

平成26年度「仙北市立病院等改革推進計画」検証専門委員会

議 事 録

- ◆日 時 平成26年2月6日（金）17：30～18：50
- ◆場 所 市立角館総合病院 2階会議室
- ◆出席者 【委員】委員長他3名 合計4名
【市】 管理者、副管理者、両病院長、両病院事務長等・医療局職員（事務局）
- ◆検証事項 1) 市立病院の平成25年度の決算状況について
2) 仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について
3) その他

1. 開会（17：30）

2. 管理者あいさつ

皆様お忙しいところ、ご足労願いましてありがとうございます。

今日は天気予報に反しまして、日差しが非常に強く暖かい日中でありましたが、しかし帰り道には、私の二の舞にならないよう、気を付けてお帰り下さい。

また、昨日のグランデールガーデンでの医療協議会はお疲れ様でございました。講師による医療行政の話によって、よく分かった気がします。

また今回から、市の福祉保健部長が人事異動により変わりましたので、委員の皆様にお伝えします。どうかよろしく申し上げます。

3. 委員長あいさつ

本年度の検証委員会ということで、今日は平成25年度の決算について、ご審議頂く形になります。

皆様お忙しいところでございますけれども、よろしく願いいたします。

4. 検証事項

委員長

それでは、1)「市立病院の平成25年度上半期の運営状況について」、事務局から資料の説明をお願いします。

1) 市立病院の平成25年度の決算状況について

資料説明

- 資料1 「仙北市立病院等改革推進計画」進捗状況
- 資料2 「市立病院等改革推進計画の数値目標に対する実績」
- 資料3 「市立病院等改革推進計画【数値目標】」
- 資料4 「両病院年次別外来・入院患者数の推移」
- 資料5 「両病院地区別利用者数（外来・入院）の推移」

委員長

ありがとうございました。それではただいまの説明につきまして、委員からご質問・ご意見等をお伺いいたします。

委員

角館総合病院の常勤医は、1名減ですか。ほとんど変わらないですか。

角館総合病院院長

常勤医は各科ございますけれども、診療の要になっているのは、やはり内科の先生です。ちょうど平成24年度に消化器内科の先生が3人いましたが、総合診療科の医師が0になった年です。今日検証している25年度に1名常勤医が増えました。そして次の年には現在、常勤医として消化器内科3名、一般内科3名、糖尿病の先生は週4日勤務ですが1名の計7名の医師が外来と病棟を担当しているところです。

委員

常勤医と非常勤医の比率で、例えば入院患者が増えたらかなり負担になるものですか。入院患者が増えると常勤医がだいたい面倒を診るのですか。

角館総合病院院長

そういうことです。

委員

非常勤医の割合が増えてくると、入院患者をあまり受け入れられないということになりませんか。

角館総合病院院長

一番厳しかったのは平成24年度で、各科の外科を含めて対応しまして、一番の危機的状況乗り越えてきました。今はそういう心配をしていないので、むしろ現在の体制を長期に亘って維持していける様に工夫していくことが課題だと思います。

委員

赤字を埋めていくためには、入院患者を増やしていくしか無い様に見えるのですが、その時に常勤医がある程度増えないと、引き受けられないのではないかと心配になって聞いたのですが、今の体制でもある程度増やしていける見込みはあるのですか。

角館総合病院院長

患者さんの入院の数と疾患の対応できる我々の人数がどうかということなのですが、十分増やしていけると、人力的には体制が出来ていると思います。

委員

入院患者と外来患者とどちらに重きを置いていますか。

角館総合病院院長

新築のことも含めて、入院患者さんを主にということであったのですが、先般の診療報酬改定からしますと、外来や介護も手厚くなった部分もありますし、特に整形外科なんかも外来の患者さんもきちんと対応して収益に結びつけられるとっております。

委員

外来患者が多くなると、常勤医は疲弊が進んでくる可能性があると思うのですが。

角館総合病院院長

秋田大学からも総合診療科へ週3日程度応援して頂いておりますし、消化器も週2日の応援を頂いておりますので、常勤医をサポートする体制が整ってきていると思います。

委員長

〇〇委員は何かありますでしょうか。

委員

数字のことは色々ありますけれども、やはり物価が上がって経営に影響があることですよ。今の体制で先生方がある程度増えたので、大変に助かっているというのは日々感じております。元々は消化器がかかりつけ医で、例えば肺炎になった患者などは総合診療科に紹介したらよいのか、消化器にしたらよいのかと思うときも、消化器の先生方はなれたせいきちんと診てくれているのですよね。患者さんにとってもありがたいし、前は医師不足であったけれども今の体制については、気持ちよく引き受けて下さるので大変ありがたいことだと思っております。

入院患者の件ですけれども、大曲厚生医療センターの院長や薬局長と話したのですけれども、以前仙北組合病院での1日の外来が最高1,600人ぐらいだった、今は800人ぐらい、最終的には500人にしたいということで、その分皆さんよろしくお願ひしますねといわれます。さすがに西木から行っている人は少ない、中仙や角館の人はこちらの方に紹介されている人も

多いのではないかと思います。場所が狭いのでどうしても外来患者の待合室が狭くなっている、一応救急のスペースはあるので、逆に狭くした方が将来は患者数も少なくなるし、それによって駐車場も立体駐車場を建てたのですけれども、厚生労働省が認めてくれなかった。農協で建てて借りていくことになったそうです。患者さんからはお金が取れないので、色々なことで大変なようです。

この前、田沢湖病院に行ったとき、角館病院のベッドがいっぱいなので田沢湖病院に紹介されて入院している患者さんがいて、たまたま私が病棟に呼ばれて診てきたのですけれど、先生、現在はベッドがいっぱいなのでしょう。

角館総合病院院長

今はそうですね。シンプルなインフルエンザだけでは入院させてはいないですが、合併症や住まいの環境で家族がいらっしやらないなどの場合はやむを得ず対応しております。

委員

ここの病院に来れば色々な科があるので、眼科や内科も皮膚科もあるしということで、ここに来れば全ての用が終わる。多分他に紹介するのは難しいと思いますが、外来の先生が忙しすぎて、ゆっくり話が出来なかつたりして、先生達が疲弊するのが一番心配なのです。昨日、田沢湖病院で3時間ぐらいの内に35人ぐらい診たのですけれども、結局儲からないですよ。やっぱりゆっくり患者さんを診察して、検査やエコー、血液検査やったほうが利益は上がる。いくら人数が多くても、薬を出すだけを繰り返してもでは利益は上がりません。一番心配なのは、大曲からもこちらに流れてきていると思うので、外来が増えて、一般の患者を沢山抱えて、疲弊して嫌になって辞めてしまわないかが心配です。以前は消化器の先生も胃や大腸中心が多かったのですけれども、今はERCPをやってくれる先生もいて、胆管結石もきちんと治療してくれて、だんだん慣れてくれて消化器の先生も幅を広げていると思う。黄疸の患者を紹介してもきちんと診断し治療してくれるし、人の良い先生も集まっている。今後は経営的にも更に良くなっていくのではないかと思います。西木の人は大曲まで行っていけば死んでしまいますので、角館病院が非常に大切です。今度は広いところに移りますので、余裕のある建物でスペースがある病院になってくれると思います。街の真ん中に建てるよりもね。数字的なことに関して、皆さん一生懸命がんばってでた数字ですし、サボっている人はいないわけで、計算して利益がいくらだとか勘定して、マイナスになるのはやむを得ない部分もあるとおもいます。看護師さんだって一生懸命がんばっているし、それは田沢湖病院だってそうですし、遊んでいる人なんかいないですよ。今の調子でがんばってくれれば経営的にも安定してくるのではないかと思います。

それよりも、角館ブロック会は多かったのに市内の開業の先生が定年になって辞められたりして、少なくなっているの逆で逆にその分迷惑を掛けるかもしれません。お互いに助け合っていきたいと思います。厚生連は2年定年を延長しました。秋田中通病院も2年延長しました。先生方はまだ若いのですけれども、私も3年延長するよと宣言されております。さすがに年をとってきたので大変ですが、住民も年を取ってきています。経営的には大変だと思いますが、角館、

田沢湖病院も絶対に必要な病院ですので、皆さんもそのまま続けてがんばってほしいと思います。

病院事業副管理者

今の話の中で、外来患者が増えて困っているという話があったのですが、うちは外来が減っています。特に去年の消費増税後あたりから非常に減っています。今は大分持ち直していますけれども、収益が違いますので入院中心でやりたいですけれども、中々地域柄そういうわけにはいかない訳です。実は外来の医師が一番困っているのは時間外と緊急性のない救急車が入ってくることで、診療がストップしてしまうことです。通常の外来については、今の所はそういう状態です。

委員

そんなに負担ではないということですね。

病院事業副管理者

定年延長についてですが、先生は中々後任がいないと思います。田沢湖は定年延長しておりますが、年を取ると目が見えないと手術が大変ですので、状況を見て考えなければならないと思います。

病院事業管理者

先生の温かいお言葉、大変ありがたく思っています。これからも職員一同がんばってやっていきたいと思えます。

別件ですが、資料3、減価償却費なのですが、田沢湖病院の平成24年度に額が上がっているのはなぜなのでしょう。通常は下がっていくものなのでしょうけれども。

市立田沢湖病院事務長兼総務管理課長兼医療管理課長

新しく内視鏡等の購入をしております。その部分は減価償却費が増えた要因であります。

委員長

〇〇委員は何かありますでしょうか。

委員

私は去年一年間、監査委員事務局にいましたので両病院の経理状況等のお話を伺って伺いましたので、皆さんががんばってらっしゃる状況は認識しております。やはり、地域の位置といたしますか、袋小路になっていて、特に田沢湖病院については、患者さんは地元の人が多い。やはり人口減少の中ではじり貧になってしまっていて、非常に辛い状況があると思えます。おそらく角館も同じような状況があると思えます。ただ数字だけを見ますと、こういった経理状況が出てきますけれども、やはり自治体病院の使命を考えますと、利潤追求だけではな

い、住民の福祉という観点から見ますと、本当に必要な施設であると思います。皆様の日々のご努力にますます期待するところです。

委員長

田沢湖病院で毎年伺っておりますけれども、看護職員の不足によって、どうしても病床利用率が上げられないという状況については、現在も変わっていないということでよろしいのでしょうか。

市立田沢湖病院院長

現在も変わっていません。13対1の看護基準を取っておりますけれども、せいぜい50人ぐらいしか入れられません。そして障害者病床をやっておりますので、障害者率が7割なければならぬ。その2つが絡んでおりますので、綱渡りの状況となっております。

委員長

やはり、元々規模が大きいところではないので病棟をフルに使えないと厳しいですね。看護師の確保は難しいですね。

市立田沢湖病院院長

今年の4月から2人採用できる予定となっておりますが、病欠等メンタルヘルスで休んでいる職員もおりますので、戻ってくれば60人入れられる状況になると思います。

委員長

出来るだけそうなるよう努力して頂きたいと思います。

現在、25年度の話をしているのですけれども、まもなく26年度になります。角館病院は総合診療科の医師が増となったなど体制が大分変わっておりますし、25年度は病床数の削減は途中でしたけれども、26年度は病床削減した数字で最初から動いております。25と26年度を比較して、まだ正確な数字では出せないでしょうけれども比較した傾向はどうでしょうか。

角館総合病院事務長

入院患者の動向ですけれども、12月現在で56,900人、昨年同期と比較しまして3,000人ほど減少しております。ただし、昨年は10月以降に病床数を減らしておりますので、その様な影響を考えると、1日あたりに換算しましてもそれほど影響はないと思います。病床利用率につきましては、昨年同期では77.5%でしたけれども、病床数を減らしたことにより、81.8になり病床利用率については改善しております。入院が減った要因については、10月から地域包括ケア病棟を導入しまして、7対1看護を維持したいということで地域包括ケア病棟を導入し、現在運用しているところであります。それにもなって多少準備期間が必要でありましたので、8月、9月に入院患者を抑えた部分もありましたので、多少その影響が

あると思います。

委員

田沢湖病院に聞きたいのですけれども、障害者病棟が基準となってやっているのですけれども、今後の見通しについて、今までの病院経営からみてどう判断されておりますか。今後も続けていったほうが良いと考えておりますか。

市立田沢湖病院院長

病院の役割として機能分担をしたとしても、田沢湖は慢性期の患者で中々退院できない、かつ手術では中々難しいなどの患者で障害者を受け持つ形になると思います。施設が60床ですから7割障害者がいれば一般は3割入れることですよね。診療所にしてしまえば19床、地域に対する貢献度は同じなのですよ。役割分担としては慢性期に対応し、在宅、地域ケアシステムを生保内・田沢地区で構築して、それがフルにできれば経営も良くなると思っております。

委員

もし診療所にした場合、スタッフの面、看護師さんについては楽になるわけですよね。

市立田沢湖病院院長

診療計画を見直さないといけませんよね。減らした人をどこで診るかということになりますよね。今、障害者が36人いますから、その行く場所が無くなってしまいます。どこにも行く病院がないからここにいるので。

委員

田沢湖病院がそれを担っていく必要性があると思っているわけですね。

市立田沢湖病院院長

あると思っています。障害者の方については根治の可能性がなければ必ず必要です。

委員

在宅医療についてはどう考えておりますか。

市立田沢湖病院院長

在宅医療は、入院という一つのベッドと在宅医療のベッド二つを一緒に置いている感じで、まだまだ20何人ですけれども前は40何人いたのだけれども、これからはもっと増えてくると思います。

委員

在宅は増えないと思いますよ。各家で診るというのはだんだん少なくなってくると思います。

市立田沢湖病院院長

認知症で一人暮らしの人だとか、認知症の夫婦で暮らしている方だとかはあると思いますけれども。

委員長

地域性もありまして、田沢湖病院が置かれている地区はへき地といっても良いと思いますけれども、そういう所での在宅医療は中々厳しいと思います。

市立田沢湖病院院長

今のまま、住宅が点在している形であれば難しいでしょうけれども、地域振興と絡めてお年寄りを集約することができればと思いますけれども。

委員長

問題はそれに住民がのってきてくれるかですね。

委員

震災の時も、地区の人はよそへ移らなかったからね。

市立田沢湖病院院長

ある程度集約していかないと、地域が無くなってしまいますよね。除雪についても1軒だけのところに行かなくてはいけなくなるので大変ですよね。結局最後は住めなくなりますよ。都会の高齢者の方が大変ですよ。官舎や団地はごっそり高齢者で、ベッドタウンには医者がいくらいても足りないと、だから医師が都会に連れて行かれる、国でしっかりと考えないと地方も都会ももたないと思いますよ。異常事態になりつつあります。

委員

施設の看護師も介護職も人が足りない。取り合いの状態になっていますよね。

角館総合病院院長

看護師の話があったのですけれども、地域包括ケア病棟の制度を見通して、西日本では1.2年前から準備して実際やっていました。一番の問題は病院の規模にもよりますが、看護師の仕事が非常に多くなってしまって、慢性期の人もいるのだけれどもレスピレーターをICUじゃなくやらなくてはいけないなどで辞めてしまう人が多いと、結局看護師が足りないといった現象が西日本では先行してあった。私たちのような病院の規模でも、多かれ少なかれそういうことがおこっていて、医者が不足している部分を看護師がカバーできない状況がおきてくるのではないかと思います。昔ありました角館南高校の看護学科が無くなったことも非常に大きなダメージになってくるのではないかと思います。何かの形で復活できればと思います

けれどもね。

委員

ある議員は看護師さんをどうのこうのという批判がありますけれども、私が日直やっていると看護師さんは皆親切で同じですよ、非常に良いと思います。ただ、あまり忙しくなると心に余裕が無くて患者さんにつっけんどんになる。それは私たちもそうですよ、あまり忙しくなると口も聞きたくなくなるのが本音ですよ。一般の人は医者には苦情を言いにくいですよ。仙北組合病院で、何回アンケートをとっても事務に対してのクレームが多いですよ。無記名でも医者に対しての苦情は少ないですよ。その辺の所を何とかしてあげないと、看護師さんは疲れるし、感謝はされない、クレームばかりつけられて本当に気の毒な状況です。私が一緒に働いている看護師は本当に皆親切で良い人ばかりですよ。

病院事業副管理者

私も色々な病院を見ているんですけども、そんなにひどくはないですよ。中には確かに問題があった看護師もいるのですけれども、全体としてだんだん良くなってきているし、昔から同じ事を言われているのですよ。意見要望委員会があって、最初は色々入っていたのですけれども、8割から9割が精神科の患者です。全部張り出して回答を書いたら、11月は0までできていますので、いつもでも言われているのか不思議ではしょうがない。これからも色々考えているのですけれどもね、標準語を使うとかですね。

委員

ちょっと仲良くなって、慣れた言葉で話すと急に怒り出す人もいますけれどもね。標準語も中々難しいですよ。看護師さんの忙しさの度合いがあるだけで、他の病院も同じですよ。私は感謝しています。

委員長

2) 仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について事務局から説明願います。

2) 仙北市立病院等推進計画の進捗状況について

資料説明

資料6 「市立病院等改革推進計画進捗状況」

資料7 「市立病院収支決算（過去3年分）」

委員長

只今説明頂いた件について委員から何かございますか。

委員

利益は上がっているのですか。使う材料など管理しているということなので数字は出ていま

すか。

角館総合病院事務長

昨年3月からSPDを導入しまして、その結果一番大きなもので価格交渉があります。それまで職員が各メーカーと交渉を実施しておりましたが、委託先である専門業者が価格交渉をしております。かなりの部分で額は下がっております。数字的なものですと今年度まだ在庫を抱えておりますが、昨年度より百万円から2百万円の材料の削減がされている状況です。価格が下がった部分は消費税が上がっておりますので、その部分を差し引きますともう少し削減されていると思います。

市立田沢湖病院事務長兼総務管理課長兼医療管理課長

角館の事務長の説明がありましたが、内容はほぼ同じですけれども、特に在庫管理や指導までして頂いている状況で非常に助かっています。経費に関しては、角館と規模が違いますけれども当院においてもその効果は出ているという状況です。

病院事業副管理者

SPDに関してはまだ以前からの在庫を抱えておりますし、将来的には0にしたいと考えております。診療材料の統合などは大鉈をふるってない状況ですので、もう少し成果は出てくると思っております。委託業務に関しては、本当に委託した方が効率が良くて安いのかを検討したいと思っております。

委員

事務方には申し訳ないのですけれども、医者は管一本に関しても得意な道具がありますので、内の病院にはこれしかありませんと言われると自信がないのだよね。だからどうしてもその先生が辞めたら在庫が残ったりする。

病院事業副管理者

診療材料委員会を通して話し合いで決めていくしかないですよ。

委員

病院のスタッフの数は変わらないで、病床数だけ減らしていくのですか。

角館総合病院院長

新病院へ向けて病床数を減らすことは決まっていることなので、いきなり前年度から減らすことは色々な意味で機能的にもうまくいかないこともあると思うので。

委員

病床数が減れば入院患者の数が減りますので、スタッフはそのままだと赤字が増えますよね。

角館総合病院院長

去年11月から減らしていますが、定年や退職希望者をあらかじめ踏まえてスタッフを減らして病床数も減らしているという状況です。今後どうするかは状況を見ていきたいと考えております。

委員

病床数の減でかなり減収となりますよね。精神科を減らすのであまり影響はないのですか。

病院事業副管理者

今でも一般病床で170床使っているのですよ。まずは、一般病床の患者さんをまずはみ出ないようにという意味が一つ、精神科36床やるためにはどうしても170床をがんばって回さないと、経営的に非常に厳しいということもあってこの数字になっています。看護師に関しては7対1をどこまでやっていけるかは分かりませんが、7対1でなくなると1億以上の損失になります。若手もいなくては困りますし、退職者の名簿を作って計画的にやっているところです。

委員長

一番の問題は看護師をきちんと確保していくことだと思います。医師不足のことは騒ぎますが、看護師不足の方がよほど問題でないかと思います。これだけ医学部の定員を増やしていくと、そのうち人口が減ってきますので医者は余ってくるのではないかと思います。医師は他地域から連れてこられるけれども、看護師は他地域からは中々連れてこられないですから、地域で養成していかないといけない。その看護師が都会の高給で引っ張られる状況だと非常に厳しいですね。やはり角館南高校の衛生看護科が無くなったのは地元にとっては非常に大きいですよ。

委員

委託業務の部分で薬局は4月からなのでまだ見えてこないと思いますけれども、給食はある程度利益が出ているものですか。

病院事業副管理者

変わらないですね。逆に完全委託しようとしたら栄養士の採用は出来ないなどで、現在栄養士は自前で持つことにしたのですけれども、一般食堂の業者にしたらどうかなど色々検討しておりますけれども、今の段階では変わりないですね。

委員

悪くなければ良いですけれども。

病院事業副管理者

要するに会社の利益分もあるじゃないですか。その内人件費も契約するわけで一頃に民間委託と騒いだほどメリットは無いなと思います。

委員

市の正職員にすれば給料が高くて困るじゃないですか。

病院事業副管理者

もちろん給食は正職員ということは無いです。そう簡単に委託は止めてまた臨時職員を雇うというわけでもなく、それは難しい話ですので検討中です。

委員

田沢湖病院が院外処方にした件ですが、うまくいっているものですか。

市立田沢湖病院院長

院内薬剤業務については障害者が中心なので、薬剤師の有効活用が中々難しいですね。

委員

大曲仙北の薬剤師会の会長とも話したのですけれども、現在1件しか建っていないわけで、正面に建ってしまって薬剤師会にも教えてほしかったとっていました。院外になると医者とのコミュニケーションが非常に取りにくいですね。

市立田沢湖病院院長

院外薬局の選定については、病院は関与出来ないのでからね。

委員長

今の院外薬局に対してトラブルがあったという話はあるものですか。

市立田沢湖病院院長

本当は在宅支援病院になりたいのですが、調剤薬局は24時間体制じゃないので不可能なのですよね。薬局についての特に大きなトラブルは無かったですね。

委員

両病院の給与事務と出納事務を一元化するというのは、どういう事なのでしょう。

医療局長

今まで二つでやっていた、両病院の給与事務等人件費関係を医療局が一本でやるということです。

委員

出納も一緒にやるとのことですか、そうした方がメリットはあるのですか。

医療局長

そうですね。メリットはあります。

病院事業副管理者

給料は決まっていることなので、医療局でやってくれば病院の出納係でやらなくても良いということですね。

委員

医療局の役割が会計的なものに移っていくのですか。全体的な医療の方針を立てる役割もやるのですか。

病院事業副管理者

もちろんそれはやらなければならないことですし、二つの病院がある以上はできるだけ一元化して、バラバラで人件費を使わなくてもいいように一元化しようということです。先生方にこれからお願いしなければならないことなのですが、来年には地域包括ビジョンを作るときには窓口になると思います。

角館総合病院院長

先ほど院外薬局の話がでましたが、一つの方法としては、かつては内の病院の近くの院外薬局も売り上げが全国ベスト10に入った薬局があったそうです。院内で処方して使う薬については薬剤委員会で選定しているのですが、院外で使う薬についても委員会で選定しているので、少しはコントロール出来ているのかなと思います。

委員

新しい病院になったら薬局が沢山できますね。大曲は8つもありますからね。

病院事業副管理者

人数が違いますからね。

3) その他

委員

角館病院では紹介状を2枚書かなくてはいけないので、複写式にできないですかね。組合だと最初から複写式で用意されているのですよ。

角館総合病院院長

それは申し訳なかったですね。

委員

コストがかかりますから、大変であれば結構ですが。

委員長

医療機関にもよると思いますが、今はパソコンで打ち出しているところも多くなったと思いますね。

委員

あと毎月のように患者さんの数を教えてくれるじゃないですか、紹介率だとかはいらなくてすけれどもね。それに対しては何も言う権利が無いですし。

委員長

あれを毎回、何枚も送られてくるのですけれどももう止めても良いのではないかと思いますね。

病院事業副管理者

昔は20%の加算があったからなのだけれども、結局は外されたので今のところは意味がないですよ。

委員長

外来表と休診の予定だけを教えて頂ければ良いと思いますね。

委員

うちの地域で扱っている患者さんを紹介して、治ったら診療所に戻してもらいたいです。いつまでも安定している患者さんを、薬だけ出している患者さんが何人もいるのですが、そういう患者は戻してほしいですよ、そして家に近いところで生活できるようなことをやっていくべきだと思っていますよ。そういう逆紹介をもっとやっていくべきです。

新病院はどういう病院を建てるのか。患者様中心と書いてありますけれども、どういう患者さん中心の病院を建てるつもりですか。今のままだと地域医療なんて出来ないと思っていますよ。例えば、専門的なそれぞれの各診療所があって、その上に角館病院がいて、何かあったときは助けてもらってまた戻すという連携をやるべきなのに、未だにそのビジョンが出てこない。あるいはもっと別の考えがあるのか、スタッフが満たされないから仕方がないと我慢しているのですけれども、もっとビジョンをもって、人を集める努力をやっていくべきではないですか。病院を建てることは色々議論しているのですけれども、中身は何の議論も無いのですよ。

角館総合病院院長

先生のご指摘については、真摯に受け止めていかななくてはならないと考えていかなければいけないと思いますけれども、我々の置かれた状況というのは、ここ 7、8 年は内科の診療体制を増やしていくことで精一杯だったのですね。お医者さんが来たかと思うとそのあと続かなかったり、あまり協力的でなくて足を引っ張る状態であったりしました。地域の医療をどうしたらいいかを考えていくには、非常に難しい状態でした。今後は新病院でどういう医療をしてというかを考えていく余裕が去年ぐらいから出てきたのだと思います。経営の数字については、平成 24 年度が一番結果はよかったのです。色んな意味がありますが、お医者さんが 3 人いなかったらので人件費が少なくて、内科がない部分を他のドクターたちがそれをカバーして最低限を守ってきたということです。今年度も人件費が増えておりますので、決して良い経営状態ではないですけれども、専門の内科は自分の患者さんを診て、必要であれば外科や整形外科に診る体制がやっと出来ている。どちらが良いかを考えた場合、利益を追求するならば内科医師を最低限にして、応援の医師を少なくすればもっと数字はよくなると思います。何が一番良いのか皆さんと一緒に考えていかなければならないと思っています。

委員

角館病院が大変苦勞して医者確保していることは、私も分かっております。現状は理想を掲げても中々できないのも分かっております。困難な時ほどビジョンをしっかり持って、行く方向を決めていかないと解決できないし、人も集まってこないと思います。どういうことをやりたいのかをスタッフ全体で、仙北市全体で考えていかなければ本当の形での医療、ここで働いてみたいという人は中々出てこないと思います。苦勞は分かります、そういう中でビジョンを作っていくかといけない。新病院を作っていくためには、こういう病院にしていくというビジョンを作っていくか、ビジョンがないところには先は見えないですよ。

角館総合病院院長

もっとオープンな所でディスカッションして、仙北市の医療をどうするのかを議論する場があった方が自然だったかもしれませんが、しかしそれをやろうとすると摩擦もおきたかもしれませんし、新病院の建設にあたって順調にいかないファクターがあったかもしれない。

委員

こういう会議をしても進歩しないのですよ。会計報告だけで終わっている。何をやったらよいかどういう役割なのか私には分かりません。

角館総合病院院長

地方自治体には病院の無いところもあります、新たに病院をつくるには中々難しい。仙北市に病院があることは本当に大きな財産だと思うのですよ。

委員

私は病院があってほしいと思っていますよ。角館病院があって私たちの所も役に立っているし、助けられてもいます。だんだん疲弊していく地域をなんとか防ぐためには、みんなでどういう病院にしていくかの機運を高めていかないとじり貧になっていくと思いますよ。仙北市全体のビジョンを作っていくと、一番問題なのはまずバラバラになっているから、田沢湖と角館を一体化して仙北全体でどうみていくか、4つの診療所を合わせてそれぞれの中で病院が統括するというビジョンをもって良いのではないのかと思います。

病院事業副管理者

ビジョンは当然持っているのですよ。この地域は今のままでは疲弊していくし、自治体病院を持っていることを核にして安心できる環境を作りたい。そのためには開業医も含めてどういう配置にして、どういう機能分担をしてということを経験をいろいろ考えつつ、一番良い方向を探していきたいと考えております。

委員長

ここで話して結論が出る話ではないと思います。

病院事業副管理者

次の段階で、春になると国から地域包括ビジョンの策定について出てくると思いますし、否が応でもこちらの考え方を示していかないといけないと思っております。

委員長

そうすればこの話について、また別の機会に続けていきたいと思っております。

病院事業管理者

国から12月に出すといわれていたのですが、遅れてはいますがその時は先生方にご協力願って、こういう病院にしていくという方針を立てることになると思っております。

委員長

他に何かございませんか。

それでは本日の検証事項については、これで終わりにしたいと思います。

(終了18:50)