

第2回西村山地域医療提供体制検討会議事録

日時 令和4年11月2日(水)15:30~17:00

場所 ホテルシンフォニーアネックス

1 開会 菅原医療政策課長

2 あいさつ 平山副知事

本日は、大変お忙しい中、第2回西村山地区医療提供体制検討会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、山形大学医学部の医学部長の上野様、山形大学大学院教授の村上様にも同席いただきまして、いろんな議論を深めてまいりたいと考えております。

御案内のとおり、一時、コロナが少しは収束するかと思いましたが、感染者が4桁代に増えておりまして、非常に予断を許さない状況でございます。引き続き、コロナの対策につきましましては、市、町の皆様方から、御協力・御指導をお願いしたいと思っております。

今回、西村山地域の新たな医療提供体制につきましましては、8月に第1回の検討会を開催させていただきました。皆様方から様々な御意見も頂戴し、本日の会議におきましては、この第1回目様々な論点につきましまして、県でも整理しましたので、論点をまとめさせていただきます、議論を深めてまいりたいと考えております。

西村山地域の医療提供体制につきましまして、こういう場を設けさせていただき、この地域に皆様の安全、安心、命をしっかりと守れるような体制作りにつきましまして、忌憚のない御意見を伺いながら、よりよい体制づくりについて、意見を取りまとめていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

3 協議

(1) 第1回検討会における主な意見について

○菅原医療政策課長説明

資料1をご覧ください。

第1回検討会において御発言のあった主な意見の内容を、一覧表にまとめております。

佐藤寒河江市長からは、県立河北病院と寒河江市立病院を統合する案1について、評価するとの御意見がありました。

次に、森谷河北町長から、県立河北病院の存続を前提として今後の議論に臨みたいとの御発言があり、病院の利用者(患者)の視点でのメリット・デメリットの整理が必要であること、現在の受診行動だけではなく、地域住民の医療ニーズはあるが、結果として山形市の病院に行っているという視点での検討が必要でないか。また、在宅患者の救急搬送等に関する御意見がありました。

菅野西川町長からは、毎年的一般財源から病院に繰り入れを行っており厳しい状況であるが、西川町立病院を継続して設置・運営すべきであるとのお考えについて、御発言がありました。

鈴木朝日町長からは、町立病院を継続して設置・運営していく考えであるとの御意見に加え、今後の検討においては、地域住民と医療従事者の双方の視点が必要であること、現状の医療提供体制を前提とした町立病院の連携のあり方について検討していくべきとの御意見がありました。

松田大江町長からは、新法人の加入について大江町にとって重要な点であるので、今後検討を進めてもらいたいとの御意見をいただいております。

説明は以上です。

○村上教授説明

資料2をご覧いただきたいと思います。

基本的な患者の受診行動につきましては、これまでデータで示していますが、山形市内の病院に入院している患者さんの患者像がどうなっているのかという観点から、それが一定程度合理的なものなのか、それとも西村山地域内で診るような患者さんが山形市内の方に流出しているのか、その辺を評価し検討していただくために、疾患・治療法別に入院動向を追加的に分析させていただきましたので、御説明いたします。

まず、最初の頁の下の方に、主な専門的な急性期の入院治療について、患者の受診、入院先の状況をお示ししております。例えば、脳卒中でありますと血栓を溶かす治療薬 tPA を点滴する薬物療法がありますが、こういった tPA を点滴したり、手術する患者、急性心筋梗塞で PCI と言われるカテーテルの治療を受ける患者、それからがんの手術を受ける患者などについて、患者の入院先を見ております。これらの治療法につきましては、がんの手術については、1割弱が県立河北病院で手術をしているということがありますけれども、その他の治療も含めて、ほとんどが山形市内の4病院、県立中央病院、山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館、山形済生病院に集約されている状況が見て取れます。

これらの治療法というのはかなり専門的で、医師、看護師等をしっかり配置して医療機能を整備しないといけないということがございます。こうした治療体制を整備しようとするとかなり多くの患者さんがいないと、なかなかそうした診療体制を整備できないということで、基幹病院に集約するという対応が、他の地域も含めて基本的に多く見られるところであります。

従いまして、今後西村山地域の医療提供体制を考える上でも、こうした専門性の高い治療については、現状あるような山形市内の大規模急性期病院、基幹病院での治療を前提に考えていく必要があるのではないかと考えております。

他方で、2頁目をご覧いただきますと、上の方に高齢者に多い、一般的な入院医療のニーズでどうなっているかを掲載しております。例えば、誤嚥性肺炎や一般的な肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症などは、超高齢化が進む中で、今後そうした入院医療のニーズというのが増加すると見込まれますし、先ほどのような、非常に専門性の高い治療法と違いまして、ある程度広く対応していくことが求められるような疾患の患者さんということに

なります。これらの患者さんについて見ますと、現状でも西村山地域の居住者の多くは、西村山地域の病院に入院している状況が見られますけれども、実はこれらの疾患でも2割から3割が、県立中央病院や山形市内の大規模急性期病院に流出しているという現状が見られます。

これは、さすがにこうした患者までが、どんどん大規模急性期病院に入院するという状況は、必ずしも役割分担として適切でないという傾向も見られまして、今後、西村山地域でより一層の対応を図れる体制を検討する必要があるのではないかと思います。

ただ、そうした体制を整備しようと思ったときに、現状の体制のまま、それが図れるのか、それともある程度こうした機能を図るためにも病院の体制をどういうふうに、再編なり検討なりしていく必要があるのかという点が、大きな問題ではないかと思います。

先ほどご覧いただきました専門的治療を必要とするような患者さんも含めて全疾患で診た場合、比較的専門的な治療が終わった後でもそうした山形市内の病院に入院している患者さんが、どれぐらいいるのかというところを見ています。全疾患で見ますとだいたい一旦山形市内の病院に入院した後の3割から4割の患者さんが、それぞれの疾患ごとに全国で、だいたいこの疾患だったら平均してこれくらいその病院に入院しているだろうという平均在院日数がデータとして出ているのですけれども、それを越えて入院しているという状況になっています。

従いまして、一旦はそうした病院に行っても、なかなか住み慣れた地域の方に、一定の急性期治療が終わった後も、回復期の機能などが不十分であるために戻って来ることができない、さらに先ほどご覧いただいたような誤嚥性肺炎など一般的な疾患でも比較的長期間入院になっているような患者さんが山形市内の大規模急性期病院に行くという状況がありまして、この2頁目の上の方で示しているような患者さんであったり、その下に示しているような一旦山形市内の病院に行ってもある程度急性期治療が落ち着いた後の患者さんが山形市内の急性期病院に引き続き長く入院している、その辺の受け皿をしっかりと西村山地域で確保していく、そうした展開が必要なのではないかということがデータからは見えてくるのではないかなと考えられます。

私からは以上です。

○平山副知事

ありがとうございました。質問につきましては後ほどまとめてお伺いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(2) 西村山地域における新たな医療提供体制について

○平山副知事

引き続きまして「(2) 西村山地域における新たな医療提供体制について」事務局から説明をお願いします。

○菅原医療政策課長説明

資料3をご覧ください。

第1回の検討会では議論のたたき台として3つの案をお示ししましたが、資料1の第1回検討会での皆様の御意見を踏まえ、少し視点を変えまして、論点を2つに整理しました。

論点1は、西村山地域における基幹病院のあり方について、論点2は、基幹病院と朝日町立病院及び西川町立病院との連携についてです。

まず、論点1について、資料4の1をご覧ください。

西村山地域の基幹病院(ここでは県立河北病院と寒河江市立病院を指します))が抱える課題として、両病院が類似の診療機能を有していること、医師などの医療従事者の確保が困難となっていること、施設の老朽化と厳しい経営状況におかれていること、人口減少や高齢化の進行等に伴い医療需要が変化していることなどが挙げられます。

そのため、現状の医療提供体制のままでは、医療機能が重複し分散していることから、各病院の経営が悪化し、西村山地域の医療提供体制を確保できない、即ち、西村山地域の住民の方々に必要な医療サービスが提供できなくなることが予想されます。

次に、資料の2頁目をご覧ください。

こうしたことから、今後、西村山地域で必要とされる医療機能につきましては、先ほど村上教授から御説明いただいた現状も踏まえ、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な急性期医療や高度な救命措置を必要とする三次救急については、引き続き山形市内の病院で対応する一方で、誤嚥性肺炎、肺炎、骨折、慢性心不全などの高齢者に多い一般入院や、二次救急での対応が可能でありながら、これまで山形市内の病院に行かざるを得なかった患者さんや、回復期、慢性期の患者さんについては、西村山地域の基幹病院で対応できるようにする必要がありますものと考えております。

県としましては、限られた医療資源を最大限に活用し、将来にわたり継続して医療提供体制を確保する必要があると考えております。そのためには、県立河北病院と寒河江市立病院を統合して、西村山地域内に従来よりも救急医療等の機能を充実・強化した新病院を設置し、併せて、新病院の運営母体となる新法人を設立する方向で検討したいと考えております。新法人につきましては、地方独立行政法人又は一部事務組合を想定しております。また、新法人の構成団体につきましては、別途検討が必要であると考えております。

なお、新法人の設立による医療機関再編につきましては、参考資料1をご覧ください。上段は地方独立行政法人を活用した例として、山形県・酒田市病院機構の例があり、県立日本海病院と酒田市立病院を統合して法人を設立し、医療機能の役割分担を図ったものです。

下段は、一部事務組合を活用した例として、置賜広域病院企業団の例があり、県と置賜地域の2市2町が組合を設立して病院等の再編と役割分担を行ったものです。詳しい説明は割愛させていただきますが、後程、御参照ください。

次に、資料4の2をご覧ください。

県立河北病院と寒河江市立病院を統合し新病院を設立した場合のメリット、デメリット

を整理した資料です。

まず、上段の表、①病院の設置運営からの視点に関しては、第1回の検討会で御説明した内容と重複いたしますが、メリットとしては、分散している医療機能を集約し効率性を高め、新たな医療提供体制を構築することができるほか、診療体制や施設・設備の充実等により、医療従事者の勤務環境の魅力が向上し、医療従事者の確保が期待されること、病院の統合により地方交付税上の有利な支援を受けることができることなどがあり、課題としては、新病院の病床数等の規模や医療機能、県と自治体との財政上の負担割合について、整理・検討が必要であることなどが挙げられます。

下段の表、②住民(患者)からの視点に関しては、メリットとして、高齢者に多い一般医療や救急医療にも十分対応できる病院が整備されることで、西村山地域内で必要な医療を受けることができるようになること、急性期医療について、専門性の高い急性期機能を有する山形市内の病院との明確な役割分担を図ることで、迅速な救急搬送が期待できること、医療従事者にとって魅力的な医療施設を整備することで、医療従事者の確保につながり、住民が安定した医療を受けることなどが挙げられます。

課題・デメリットにつきましては、新病院の立地場所によっては、通院に要する時間が長くなることも想定され、統合後の新病院における住民の交通アクセスを確保する必要があります。

続きまして、資料5の1をご覧ください。

論点2の基幹病院と西川町立病院及び朝日町立病院との連携について、御説明します。

基本的な考え方としては、西川町立病院及び朝日町立病院については、各自治体において病床規模や医療機能の適正化を検討しつつ、医療機関としての一定の機能を維持することとした上で、新病院と町立病院の連携を3つの案に整理いたしました。

案の1は新法人の運営に参画するものです。これは西川町及び朝日町が基幹病院の運営に参画し、基幹病院を設置・運営する新法人が町立病院を運営するものです。

案の2は地域医療連携推進法人に参画するものです。具体的には、西川町と朝日町が現在の町立病院を継続して設置・運営し、町が地域医療連携推進法人に参画し、基幹病院を設置・運営する新法人と、人事交流や共同調達などで連携するものです。なお、地域医療連携推進法人による連携の例として、日本海ヘルスケアネットの取組みについて、参考資料2を配布しておりますので、後程、御参照ください。

(資料5-1に戻っていただき)

案の3につきましては、現在の体制を継続する案です。これは、西川町と朝日町が現在の町立病院を継続して設置・運営するものです。

県といたしましては、案の1は一つの理想形と考えておりますが、第1回の検討会における西川町、朝日町の両町長の御意見を踏まえ、緩やかな連携方法として、案の2を選択する手法もあるものと考えております。

次に、資料5-2をご覧ください。

こちらは、只今ご説明した3つの案について、メリット・デメリットを整理した資料と

なっております。

資料上段の表、①病院の設置運営からの視点では、案の1については、メリットとして、新法人が新病院及び町立病院を一体的に運営することで、自律的・弾力的な運営が可能となり、経営の安定化や効率化が期待できること、また、新法人が、新病院及び町立病院の医療従事者を一括して確保するため、医師をはじめとする医療従事者不足の緩和・解消につながります。

一方、課題・デメリットとしては、町の意向を新法人の一員となるため、直接的には病院の運営に反映できなくなります。

案の2については、メリットとして、町の意向を直接的に病院の運営に反映することができ、新病院と町立病院の連携により、医療従事者の人事交流を行うことを通じて、医師等不足する医療従事者を相互に補完することが期待できます。また、資材の共同購入や人材育成等による経営の効率化も期待できます。

課題・デメリットとしては、引き続き病院の管理運営を町単独で行わなければならない、財政的・事務的負担が必要となります。

案の3につきましては、メリットとして、引き続き、町の意向を直接的に病院の運営に反映できる一方で、課題・デメリットとして、案の2と同様に、財政的・事務的負担が必要となるほか、それぞれの町が、単独で医師をはじめとする医療従事者を確保する必要があります。

次に下段の表、②住民(患者)等からの視点では、案の1につきましては、メリットとして、新病院と連携することで、より質の高い医療サービスを受けることができ、新法人が、新病院及び町立病院の医療従事者を一括して確保するため、継続して医療サービスを受けることができます。一方、課題・デメリットとして、設置主体の変更に対する住民の不安に対し、丁寧に説明を行う必要が出てまいります。

案の2につきましては、メリットとして、病院の設置主体が変わらないため、住民の不安が少ないこと、医療従事者の人事交流により、不足する医療従事者を相互に補完することで、より安定的な医療提供体制の確保が期待できる一方で、課題・デメリットとしては、新病院との連携が緩やかであるため、新法人への参画に比べ、医療従事者の効率的な活用等による医療サービスの向上効果が少なくなります。

案の3につきましては、メリットとし、設置主体が変わらないため、住民の不安が少ないこと、課題・デメリットとして、町単独での医療従事者の確保が困難となった場合、必要な医療提供に支障が生じる可能性があるのではないかと考えております。

私からの説明は以上です。

○平山副知事

村上先生及び県担当事務局から説明のあった内容について、まず、皆様から御質問があれば、挙手をお願いします。

※ 挙手なし。

○平山副知事

特になければ、今回、県として、ひとつの議論を先に進めるための提案として、専門性のある急性期病院、急性期医療、三次救急、山形市内中心の基幹病院。高齢者等に多い入院医療、慢性期の寒河江西村山地域の基幹病院で対応するという、医療機能を役割分担するという事で限られた医療資源を有効に活用する、将来にわたっての医療提供体制を確保するためにも提案ありますように、県立河北病院と寒河江市立病院を統合して一つの新しい新病院、そしてその新しい病院の運営母体も造っていかうということを提案させていただきました。

この一つの県からの提案に対して、御参会の皆様から御意見、御質問を併せてお伺いしたいと思えます。

○森谷河北町長

村上先生、前回に引き続き御説明ありがとうございます。感謝申し上げます。

その上で、今副知事から議論を進めるための県の考え方としてということで、今回提示いただいた、資料としては案の4になるかと思えますけれども、この点について、私から意見を申し上げたいと思えます。

まず、一点目は、これは受け止め方でございます。前回示された3つの案がありましたが、2回目の会議に臨むにあたって、前回の意見を踏まえて、先ほど村上先生からも説明のあったことも含めて、前回の3つの案について検討を深掘りすることが今日の場合であると思つたのですが、県としての考え方だということですが、今日の説明資料の中で前回の案の2と案の3がなくなっている、1案に絞られているということについては、正直違和感を持たざるを得ません。一つの案に絞ることについては、反対という意見を申し述べさせていただきます。絞ることについては、

その上で、資料4で、西村山地域の基幹病院のあり方について、寒河江市立病院と県立河北病院の今後の医療提供のあり方についての1点目の論点ですが、この西村山地域で必要とされる医療機能、そして将来にわたって継続して提供する医療機能、そのための医療資源、当然医療従事者、医療機器・設備も含めて必要になりますが、こういった医療資源をどう確保していくのか、医療4の1の2頁目の1枚に整理されていますが、より詳細な検討なり、あるいは将来への展望につながる検討、そして考え方を提示する必要があると思えます。今後検討を重ねる上でも将来につながる医療体制を、我々の中でも、それぞれの地域に帰って町民、あるいは利用者の方々に説明する上でも、きちっと明示していただく必要があるだろうと思っております。

先ほど事務局から説明いただきましたが、一つは救急搬送患者の管外医療機関への依存が、平成の中頃はほとんど85%くらいでありました。今は5割を超え6割近くを管外に依存しているという実態はそのとおりであります。このことに伴って、現在救急搬送体制、河北町で言えば河北分署に救急車がある訳ですが、山形市内に搬送するケースがかなり多くなっています。搬送して戻ってくるのが、かつて管内で診てもらっている時と比べて全然長くなっていて、救急搬送も非常に手薄になっているという御指摘もあります。

もう一つは、救急搬送する場合、付添の御家族と一緒に救急車に乗って行きますが、独居の方が多くて民生員の方や地域の方が一緒に救急車に乗って搬送される状況です。遠い

ところに搬送される結果、この負担が重くなっており、近くで救急搬送を受け入れる体制を今以上に充実してもらわないとなかなか大変だという話もあります。命にかかわって三次救急で山形に行くということは当然急いで搬送すべきでしょうけれども、そこまで至らない二次救急という囲みになるかどうかですが、そういった実態も指摘されております。

そしてまた、救急機能がなくなってしまうのだろうか、全て山形に、今6割行っているという依存が、もっと7割、8割、9割となってしまうのかというようなことについて、非常に懸念も持たれております。

救急搬送について、どこまで寒河江西村山の中で受けられる体制を整え、そして命にかかわる高度な専門的な救急は山形にお願いする、そこはあると思いますが、わかるように丁寧に説明する必要があるかなど。山形にだんだんシフトして行くのだと、そのような傾向を追求していくのだということではないのだということをしかり押さえておく必要があると思います。

先ほどの資料4-1の上段の部分で、これから必要になってくる医療、継続して確保していくべき医療について、明確に詳細に、住民の理解が得られるよう提示して欲しいと考えます。

もう一つ、高齢者の方々を中心とする一般医療、回復期、慢性期については、しっかりと拡充していく必要があることは当然だと思いますし、重要なポイントですが、一つとして救急医療、あるいは現在常勤医師が不在の小児科、山形大学から(医師を)派遣していただいておりますけれども、常勤医師がいないために、小児科も非常に町内の医師もかつては複数いたのですが、今は実質お1人の小児科になっています。夜間や休日の小児科の医療がどうなっていくのかといった懸念も多く出されています。

現在進められている検討の動向に非常に注目や関心が高まっていますので、しっかりした議論をしていかなければならないので、是非よろしくお願ひしたい。そして参考までですけれども、中身については触れませんが、前回の検討会の結果を踏まえて、資料を出させていただいて、3年前に河北病院の休診問題がクローズアップされた時、小児科等を残していただいて感謝しているのですが、それまで河北病院を支援する会を町民で立ち上げていたのですが、地域医療をしかり考えて河北病院をこれからも考えていくことも大事だろうということで立ち上げた河北町の意見交換会ということでの会でございます。

そこで、9月1日に開催して1回目の検討会の状況について、私共から御説明申し上げ、メンバーの方々から御意見、後刻ペーパーでいただいた意見を取りまとめて整理したもので、今日事務局にお願いして配付させていただきました。

是非地域の方々に今の医療実態、医療ニーズをどう考えるのかということはありませんけれども、こういった懸念、期待の生の声を共有しながら、これからの議論を深めていただければありがたいと思っております。

それから、山形市の基幹病院との役割分担が非常に大事になってきますが、それを新しい寒河江西村山の医療体制を検討する上で、今の現状としての役割、分担がどう変わって行くのか、そういった中で連携も変わって行くのか、そのことによって新たなメリット、今とは違った形で考えなければならなくなるのか、山形市以外の村山地域全体の二次医療の部分での今の役割分担や連携をさらに進化させるというか、よりいい医療提供のために、利用者の方々に提示できるような議論を進めていただければありがたいと考えております。

あともう一つは、医療提供のあり方だけではなく高齢者の交通アクセス、立地も関わってくると思いますが、私共として利用者の足をどう確保していくのかということも大きな課題もありますので、このことも含めて丁寧な検討をお願いします。

長くなりましたけれども、以上です。

○平山副知事

ありがとうございます。様々な御意見をいただきました。当初案をいきなり一つの提案という形で、これも我々は議論を深めるための提案の一つだと申し上げておりますが、医療資源の今後の展望をどう考えていくのか、救命救急搬送の体制の問題など、事務局から考えを示してください。

○堀井健康福祉部長

前回、3つの案を示させていただいたのは、私どもの説明が足りなかったのかも知れませんが、議論の出発点、たたき台として、こういった場合はこういうメリット、デメリットがあるということをお示しした上で、お考えをお聞きしたいということでお示したものです。延々と深掘りしていくという想定はしておりません。この間の説明不足で申し訳ありませんでした。

それから、小児科の問題など、医療機能や診療科については、我々は基幹病院の体制をどうすべきかということがあり、その後でどういう医療機能を付加していくかということを中心に深掘りしていくことを想定しています。やはり、その議論に関しては、地域の医療ニーズや村山二次医療圏全体を俯瞰した中での機能分担がどうあるべきかということも含めて、つまびらかにしながらこの議論を進めようと考えておりますので、また引き続きよろしく願いいたします。

○平山副知事

森谷町長、いかがですか。

○森谷河北町長

今ほど申しあげましたけれども、町民の方々は非常に心配しながら注目しています。第1回目の3案が町民の方々にインプットされている訳です。そして、今回はそこに絞った形で出される、ポイント、ポイントの考え方をつないでいく、議論の進め方というシナリオはあるのかも知れませんが、1回目の資料を見て不安が出たり、期待が膨らんだり、実際に町民の方々から(意見が)出てくるのです。どういうふうに議論の1回目、2回目をつなげる形で、しっかり3回目と、議論を重ねていくということもありますけれども、メッセージとして、議論の過程がどう地域住民の方々に届いていくかということもありますので、事務局には本当に御苦勞をおかけする部分もあると思いますけれども、我々も真剣に望まなければならないし、町民の方々にもしっかりと説明しながら、この会議の場に回を重ねる中で私も望んでいきたいと思っております。

是非、この場の資料ということではなくて、これが世の中に出ていくのだということも十分念頭において、丁寧な議論の進め方をよろしく願いいたします。

○平山副知事

はい。ありがとうございます。1回目、2回目の、ともすれば会議にいる人はわかるけれども、下手すると論理的展開が早すぎるとか、受け止め方が相当千差万別であるという御指摘ですので、再度我々も丁寧に様々な意見を聞きながら、必要なものは説明しながら

議論を進めていきたいと思ひます。

事務局にも再度考えさせ直しますので、議論の進め方、説明の進め方について検討させていただきたいと思ひます。

それでは、寒河江市長さん何かございますでしょうか。よろしくお願ひします。

○佐藤寒河江市長

寒河江市立病院は、大変老朽化して改築が喫緊の課題になっています。そうしたときに、1人でただ改築をするということについては、我々も将来の人口減少、あるいは高齢化が進むという状況の中で、地域全体を考えたときに果たしてそれでよいのか、寒河江市立病院だけの改築で果たしてよいのか、ということにまず課題を持って、地域全体のために、同じように年数のたっている公立病院があるというので、河北病院もそうでありますので、そういったところで、是非、そこは連携していくべきではないのか、そして、村上先生からも先ほど御指摘がありました、課題を地域の中で解決していくためには単独で行くことはなかなか不可能です。

我々としては、県立河北病院と寒河江市立病院を統合する、そうせざるを得ないという考え方になって、何年か前から御提案を申し上げているという訳であります。

そのときに、村上先生から御指摘いただいた課題を解決していくためには、今日の資料の一番最初のあり方の1行目にありますが、医療資源を有効活用していく、例えば、類似の診療機能を有しているということがある訳ですから、それを上手く統合したなら、上手く活用して住民が必要とする機能や体制を造っていくということが必要なのではないかと思っているところであります。

そういう意味で、今回、県から前回の案の1の提案をいただいたことは本当に我々の意図するところを御理解いただいたと思ひますが、先ほど森谷河北町長からありましたが、やはり案が3つあり、何故案の1に決めたのかということについては、考え方があるのでしょうか、きちっと説明があつてしかるべきです、説明してもらいたいと思ひます。

それから、地域住民、市民もそうですけれども、統合したときの新病院のあり方、体制というものをきちっと説明をしていかないと、どういう機能を持った新しい病院ができるのかということが、はっきり見えないと、住民は「今度、別なところに、地域の中に新しい病院ができるのだ」ということにはならないのかなと思ひます。

ただ、統合して何らかの可能性があるということだけでは、なかなか地域住民の皆さんの不安を解消することにはならない。不安を解消するためにはやはり今よりもいい病院でないとうまくない、と私は思ひます。そのために統合するのですから。

そうすれば、ある程度地域の皆さんも納得していただくようになっていくのではないかと思ひます。

ですから、これからの検討が非常に大事になるということでもあります。先ほど森谷河北町長からいろんな御指摘がありましたけれども、そういうものも含めてどうしていくのか、新病院をどういうふうな体制を組んでいくのかについて、これから進めていければなと思ひますので、よろしくお願ひします。

○平山副知事

ありがとうございます。それでは事務局からお願ひします。

○阿彦医療統括監

前回の案1から3、今回の論点1、2と提案の仕方を分けたのは、前回案の1、2、3の全ての中に、案の1は河北病院と寒河江市立病院を統合して、そこに朝日町立病院と西川町立病院が法人に参加するなど、今日の論点1、2を全部混ぜた形で入っておりましたので、前回の協議の中で、西川町立病院と朝日町立病院から、頭から新法人に入るような論点が混ざっていてかなりの違和感があるとの御意見があつて、基本的には町立病院は今後も継続して運営したいという意向が強く出されましたので、案の1、2、3の中に西川町立病院と朝日町立病院の頭から入れて議論するよりも、基幹病院をどうするかという論点と西川と朝日町立病院の連携のあり方をどうするかという論点を分けた方が、議論がしやすいだろうということがありまして、議論の仕方を整理したということです。

前回の案の1、2、3については、案の2は寒河江市立病院を単独でという案であった訳ですが。論点を少し奇麗に整理し直したということです。その辺の説明がないと感じられたかも知れませんが、議論が先に進むようにとの提案でと考えていたところではあります。

○平山副知事

これまでの御意見も踏まえまして、丁寧に説明してまいりたいし、発言も本当は最初に説明するなり、説明の仕方につきましても考えさせていただきたいと思っております。

○森谷河北町長

今の御説明を踏まえた上で、ですけれども、寒河江市立病院と県立河北病院の2つの関係を切り分けて議論を切り分けてということでしたが、寒河江市立病院と県立河北病院のこれからの医療のあり方というものを、いずれにしても寒河江市立病院と県立河北病院が、朝日町立病院、西川町立病院もあります。病床機能も含めて基幹病院としては二次医療機関として大きな病院でありますので、この2つの病院の関係をみる、検討するだけでも、統合1本の案だけではなくて、この間の検討会で言えば、案の2、案の3のところを、深掘りしていきながら、案の1、2、3の中で、今後どういう形がより良い医療を目指す上でよいのかというアプローチで。

先ほど私は案3をベースに考えていきたいと申し上げましたが、案3のアプローチ、案2のアプローチがあるのかも含めて、こういうところも持ちつつ、案1を深掘りなっていくのか、案2、案3を考えていくのか。それから先ほど言いましたように、同じ県立病院として、山形大学附属病院も山形市立病院済生館もございまして、やはり山形県立中央病院とのあり方ですとか、そういったことも含めて、単純に1つに絞ってことなく、2つの病院の関係をみるだけでも丁寧にアプローチして行けば、また議論も検討も違った形でできるのかなと思っておりますので。くどいようですが。

○平山副知事

はい、わかりました。前回3案を出した、今回はその中の1案という訳ではありませんが、基幹病院と町立病院の関係を切り分けてお話ししましたが、そこに至るプロセスと言いますか、いきなり統合という一つの提案をしてしまったかの、いろんなパターンがある中でどういう考えでそこに至ったのかということも経過も丁寧に分析しながら、御提案しながら、また議論を深めていくということで改めてこの辺の説明の仕方を勉強して、御提案させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

西川町長さんお願ひします。

○菅野西川町長

資料5ですが、西川と朝日の観点を踏まえて議論いただいております。

町民にとっての医療の砦として西川町立病院が継続して設置・運営したいなという考えは前回と変わっておりませんが、町の中の議論でも財政の面から見ると、このままだと10年後がポイントなのかなと。ですので、そのときに町の勢い、財政面がどうなっているかを考えなければならないと思っています。

案1は住民の方から理解してもらうのは難しいだろうと考えております。ただ、案2は人事交流を行いながら町立病院を残すことを模索しているなら、それも議論の上で考えなくてはならないなと思っています。ただ、案2を検討していく上で、新しい法人への出資が必要なのかとか、財政の話ですけれども、人事交流がどうなのかなということで、少し実務に落とした具体案をいただくと私達も考えやすいと思っています。

この議論の中で、勿論案3も、現状維持ができないのかという議論も町では進めておりますけれども、具体案をいただきながら案2も併せて話し合っていかなければならないと思います。

西川町は病院の改革プランを来年3月末までに作ることを決めております。この議論の中で、現状維持が可能なのか、案2が現実的なのかも考えていきます。進んでいる置賜の事例、西川であれば飯豊町や川西町の現状をお聞きして、町としても案の2、3のメリット、デメリットを整理していきたいと思っています。

ただ、3月末までというので、そこまで待てるものなのでしょうか。

○平山副知事

部長どうぞ。

○堀井健康福祉部長

我々としては、いつまでと期限を切っている訳ではありません。例えば、もし環境ができたとして、西川町立病院とどういう関係で法人に入るのかということについては、その時期が来たら検討するということがあります。

それから、様々な連携の仕方がありますので、県と町で勉強しながら、どういう形があるのかということを引き続き検討していきたいと思っています。

○平山副知事

町長よろしいでしょうか。

○菅野西川町長

そうですね。財政の面からこの10年がポイントであると。それと変わらなかったとなると説明もつかないものですから。そういったところが実務に落とした議論が必要かとおもったところです。

○堀井健康福祉部長

はい。了解しました。

○平山副知事

はい。よろしく申し上げます。それでは松田大江町長から御意見を申し上げます。

○松田大江町長

今までの説明の中で、最初に村上先生から入院先の現状、専門的な入院、一般的な入院等のデータが示されましたが、実態とかなり近い形のデータなのかなと感じています。大

江町の医療を受けている方々の状況としては、データとしては整理しておりませんが、このようなバックデータと同じような実態ではないかと感じています。

ただ、説明のあったような役割分担では、医療機能の重複と分散、そのことによる経営の問題から山形市内の病院と西村山地区の医療については、役割分担を持ちながら、専門的、一般的入院をとという説明がありましたけれども、この部分については、たぶん町民としては、やはり専門的で高度な医療を求めたいという気持ちは変わりがないかなと思います。これまでも、様々、初診料で高度な医療の病院を受診するときには多少高い診察料がかかることがあったとしても、そちらの病院を受診するということはよくあることだと思いますので、理想とする形と住民の意思にはずれがあると思っています。しっかりと住民の方に説明し、理解してもらわないと、どうしても高度な医療のある病院へ行ってしまうという傾向は変わらないのかなと感じて聞いておりました。

県としての考えということで、一つの方向が示されましたけれども、これもたたき台の一つと思いながら、今後の議論に参加していきたいと思っています。こういった形で整理されるとすれば、大江町としてはどういう形でかわりを持っていくかについては、今後の課題であると思いますし、いろいろ議論していきたいと思っています。

○平山副知事

ありがとうございます。議論を深めるということは、皆様、様々な御指摘、御意見があり、多様な角度から、いろんなことをおっしゃっていただいて議論を深めていくという意味でございます。引き続き御指摘等を踏まえて、我々も善処するつもりでおりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、鈴木朝日町長お願ひします。

○鈴木朝日町長

まずもって、本日の日程調整をしていただいてありがとうございます。

私共、西川町さんと共有する課題は、論点2であると思ひます。結論から申し上げますと、朝日町としては、案3を今後とも指示していくというか、現在の体制を維持していくことで、院長先生とも話をしております。町立朝日病院につきましては、小林院長をトップとして長年にわたって医療、介護、保健、福祉が一体となった地域住民の生活を支える地域包括ケアシステムの拠点としての機能がこれからも朝日町立病院にとっても最も重要であると考えております。

例えば、在宅医療、訪問診療を受けている人が、入院が必要になったときに、いつでも受入れ可能な体制が必要となると考えています。地域包括、医療、さらにはケアを念頭においた医療を実践するには、地域に対する愛着とか思い入れを持つ、総合診療のマインドを持つ医師が必要であると考えております。

今後、総合診療専門医の活躍が期待されておりますが、町立病院が重要な受け皿の一つになると考えております。こういった考えの中で朝日町につきましては、冒頭申し上げましたように、現在の体制を継続していくということで考えているところであります。

以上です。

○平山副知事

はい。ありがとうございます。町長のお考えについては、十分に尊重させていただきたいと思ひます。

本日は山形大学医学部の上野先生から御出席いただいておりますので、今日の協議内容をお聞きいただきまして、コメントがございましたら、よろしく願います。

○上野医学部長

本日はこの検討会にお招きいただきましてありがとうございます。

本当に首長さんの皆さんは、住民の方々と近いところで責任があるということで、真摯に考えられていることがひしひしとわかりましたし、また、県は県としてやはり県の財政全体として見たときに医療全体がどこまで行くかということで考えていただいたと思います。

我々大学ができることは、今日の村上教授の話にあったとおり、しっかりとした客観的、科学的データを皆さんに示すことによって、皆さんの政策、今後の方向性というものを造っていくために、そして地域の方々に説明するときの資料というものを提供していかなければならないと考えております。

前回の宿題をいただいたことに関しても提示させていただきました。

それから進め方に関しては、やはり、地域の方々が納得して、しかも不安がないようにする、そして新しいあり方というものが今よりもおそらく良くなっていく、そして未来が見えてくる、未来に持続可能なものであって、おそらく新しい医療体制というものが何年後を見据えたものか、10年度、20年後。たぶん20年後を支える方がこの制度がどうしてできているのだろうと納得していただけるようなものを是非造っていただければと思います。

どうも今日はありがとうございました。

○平山副知事

ありがとうございました。

それは、部長や医療統括監からコメントなどありますか。

※ コメントはなし

(3) その他

○平山副知事

それでは、本日の協議はここまでとなりますが、事務局から連絡などありますか。

※ 菅原医療政策課長から年度内に第3回検討会を開催することについて連絡し、別途日程を調整することについて説明

4 閉会 菅原医療政策課長