第３回西村山地域医療提供体制検討会議事概要

日時　令和５年２月13日(月)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

皆さん、本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。
新型コロナウイルス感染症が発生して３年になりましたが、ご案内のとおり、政府から５月８日に二類相当から五類へ移行するという方針が示され、今後具体的に様々な移行に向けた変更点が出てくると思います。その際も皆様方からご協力をいただきながら進めさせていただきたいと考えております。今後ともワクチンの接種をはじめ、様々なこれまでのコロナ対策関連の対策を一緒にやって来ましたので、今後も是非ご高配賜りたいと存じます。
これまで、西村山地域医療提供体制検討会につきましては１回、２回と回を重ねてまいりましたが、今回で３回目を迎えさせていただいております。様々なご意見を頂戴いたしました。
これまで、西村山地域のこれから必要となる医療を住民の皆様に持続的に提供するためにはどのようにしていけばよいのか、ということをこれまで考え、協議していただきましたが、本日の３回目にあたりましては、今日、県の考えをお示しし、今後の進め方をご提案して、皆様と活発に議論を交わしていきたいと思っております。
是非、忌憚のないご意見を賜りたいと思います。
本日はどうぞよろしくお願いいたします。

３ 協議　座長：平山副知事

(1) 西村山地域における新たな医療提供体制について　菅原医療政策課長説明

資料１をご覧ください。
これまで２回にわたり、本検討会を開催いたしましたが、その概要をまとめたものです。

まず、１の第１回目の検討会におきましては、新たな医療提供体制の方向性について県から３つの案をお示ししました。
案１は、県立河北病院と寒河江市立病院を統合して新病院を設置するもの
案２は、県立河北病院を無床診療所化して寒河江市立病院を中心に入院機能を集約して新病院を設置するもの
案３は、現在の医療提供体制を維持し各自治体が各々の病院を運営する

というものであります。
　これに対し、寒河江市長からは、要望の趣旨に沿ったものとして案１に賛成のご意見、河北町長からは県立河北病院の存続を前提として考えるべきで案３に賛成のご意見、西川町長と朝日町長からは町立病院を継続して運営したいとのご意見、大江町長からは検討を進めて欲しいとのご意見をいただきました。

　第２回目の検討会におきましては、県から、議論を先に進めるための提案として、県立河北病院と寒河江市立病院を統合し新病院を設置する案を提示させていただきました。西川町立病院と朝日町立病院との連携は切り離して別途検討するとの案です。
　これに対し、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し新病院を設立する案に賛成するが、新病院のあり方・体制・機能を示すべきで、第１回検討会の案１を採用した説明が必要であるとのご意見をいただきました。
　また、河北町長からは、第１回検討会の案１に絞ることに反対であり、救急や村山地域全体の基幹病院との役割分担の視点等、丁寧に議論して欲しい、とのご意見、
　西川町長からは、町立病院を継続して設置運営したいが、財政的な面も含めて考えたいとのご意見、
　朝日町長からは、朝日町立病院を継続して設置・運営するとのご発言、
　大江町長からは、県から示されたたたき台の案を含め、今後議論したい、とのご発言がありました。

　これらのご意見を踏まえ、改めて、西村山地域における医療提供体制の現状や課題、加えて、将来の患者数などの推計、併せて、県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院及び朝日町立病院の４公立病院について、患者数や経営状況について、資料を作成いたしました。

　資料２をご覧ください。
　これは西村山地域における医療ニーズの将来推計と４公立病院の医療提供体制の現状をとりまとめた資料です。

　資料左上をご覧ください。第１回の検討会でもお示ししましたが、「西村山地域の人口の推移・推計」、「将来患者数の推計」を記載しております。
　人口につきましては、今後も人口が減少し、85 歳以上の高齢者が増加します。その右側の将来患者数の推計では、入院患者数については、65 歳以上の高齢者が増加し、64 歳以下の若年層が減少しますが、総数としては横ばいであること、外来患者数については、減少傾向が続く予想です。

　資料左下には、総務省が公表している決算状況に基づき、西村山地域の４公立病院における患者数を案順に合計した実績と今後の推計を試算しております。緑色の実線部分は１日平均外来患者数の実績で、点線は推計。黄色の実線部分は１日当たり入院患者数の実績で、点

線は推計を表しています。
なお、推計の仕方については、記載のとおり、新型コロナの影響がない平成 19～30 年度の増減率平均値を令和２年度実績に順次乗じていくことで、後年度の患者数を推計しております。
これは、今後４公立病院の医療体制をそのまま維持した場合、現在の患者の減少傾向を単純に将来に伸ばすとどのくらいの患者数になるかについて、単純に試算したものになります。
緑色の外来患者数をご覧いただきますと令和２年度に１日平均 655 人であったところ、2025 年には 535 人、2040 年には 290 人まで減少する見通しで、非常に厳しい状況になることが予想されます。
一方、黄色の入院患者数については、令和２年度に１日平均 206 人であったところ、2025 年には 174 人、2040 年には 104 人となることが予想されます。

次に、資料右上の「４公立病院における患者数と経営状況」をご覧ください。
緑の折線グラフは１日平均外来患者数、黄色の折線グラフは１日平均入院患者数を、赤い棒グラフは一般会計からの繰入額、青い棒グラフは経常利益（損益）を表し、４公立病院分を単純に足しあげたものとなっております。
患者数については、外来患者数、入院患者数ともに減少傾向にあり、特に外来患者数については、平成 19 年に 1,342 人であったところ、令和２年には 655 人と急激に減少しています。一般会計からの繰入額は、毎年度約 20 億円が病院事業会計に繰り入れられており、経常利益（損益）は、平成 28 年度に最大の 11 億７千万円、令和２年度では約７億円となっています。

次に、資料右下の「４公立病院の医療従事者数・病床数」をご覧ください。これは西村山地域の４公立病院について、医療従事者数と病床数を足しあげたものです。
病床数は平成 19 年度に 557 床でありましたが、患者数の減少に対応して適正化が図られ、令和２年度は 327 床となっております。なお、この病床数の適正化に連動して職員数も減少しており、特に、医師及び看護職員については、平成１年度にはそれぞれ、51 人、321 人であったところ、令和２年度には、37 人、257 人まで減少しています。
従来に比べて医療従事者の数は減少しておりますが、それでもなお、どの病院においても医療従事者の確保に大変苦労されていると伺っております。

次の資料２（参考１）をご覧ください。
只今説明した各公立病院の患者数と経営の状況を病院ごとに示したものです。
病院ごとの増減の傾向が見やすくなるように、縦軸については、病院ごとに調整しております。
詳しい説明は割愛いたしますが、県立河北病院のグラフをご覧いただきますと、外来患者数については、平成 19 年度に 743 人であったものが、令和２年度には 265 人まで減少しています。入院患者数についても、平成 19 年度に 207 人であったものが、令和２年度には 83

人まで減少しています。また、毎年度一般会計から約 10 億円の繰り入れを行い、経常損益については、平成 28 年度に最大 10 億円、令和２年度においても約６億８千万円となっております。

このように、県では県立河北病院を維持するため、相当額を一般会計から繰り入れているものの、経常損益が継続して発生しており、このまま維持し続けることは極めて困難な状況となっております。どの公立病院でも同様であると思われるところでございます。

次の資料、資料２(参考２)をご覧ください。
先ほどの、医療従事者数と病床数を病院ごとに示したものです。(参考１)と同様に、病院ごとの傾向がわかりやすいよう、縦軸のスケールについては、それぞれ調整しております。また、こちらの資料では、黒の折れ線グラフで病床利用率についても併せて表示しております。
詳しい説明は割愛いたしますが、傾向としては、病床を減らすと病床利用率は一時的に上がりますが、暫くすると低下する傾向であり、現状では決して高いとは言えない状況であります。

次に、資料３をご覧ください。
これまでご説明した現状を踏まえた、西村山地域の新たな医療提供体制の構築に関する考え方についてご説明します。

これまでの検討会でもご説明したとおり、西村山地域においては、中等度から比較的軽度な救急患者に加え、回復期・慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者(特に 85 歳以上)の増加に対応しなければなりません。このため、高齢者に多い疾病等、具体的には誤嚥性肺炎・肺炎、骨折、慢性心不全、尿路感染症等の一般入院・外来に対応する必要があり、これらの患者に対応するための医療機能と医療・介護の連携体制を確保する必要があります。

一方、西村山地域では、人口減少に応じて患者数も減少していく傾向にあり、特に外来患者数は大幅に減少することが見込まれます。

先ほどご説明したとおり、西村山地域の公立病院は、患者数の減少が医師配置数の減少と経営の悪化を招き、医師配置数の減少による医療機能の縮小が、さらなる患者数の減少と経営の悪化を招くという悪循環に陥っている状況となっております。

そのため、西村山地域では、多額の公費を投じて公立病院が維持・運営されていますが、今後、更に人口減少が進んでいくことを鑑みますと、医療従事者の確保も含め、現状のまま、それぞれの自治体、特に県立河北病院については、単独で病院を維持し続けることは困難と

考えます。

従いまして、第１回検討会でたたき台として提示した案３「現在の医療提供体制を維持し各自治体が各々の病院を運営する」ことは極めて難しいと言わざるを得ません。

よって、将来にわたり継続して地域住民に必要な医療サービスを提供するためには、西村山地域の自治体と県が協力し、病院を再編して医療機能と医療従事者の集約を行うことにより、今後必要とされる医療機能を確保し、新たな医療提供体制を構築する必要があります。

第１回検討会でたたき台として提示した案２につきましては、「県立河北病院を無床診療所化して寒河江市立病院を中心に入院機能を集約して新病院を設置する」という案ですが、本来統合により集約できる医療機能の一部を分散したまま残すことになり、医療機能の集約が不十分となるため、医療提供体制としてあるべき姿ではないと考えております。

こうしたことから、県としては、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に検討したいと考えております。

次に、資料４をご覧ください。
これまでの検討会でのご意見の中に、新病院の必要性や、運営主体となる新法人に参加するかどうかは、具体的な新病院の機能がわからなければ判断できないとのご意見がありました。そこで、現時点における県立河北病院と寒河江市立病院を統合し新病院を設置した場合の新病院に求められる機能のイメージについてご説明します。

資料右上の水色枠内に「基本的な考え方」として４項目を記載しております。
第１に、脳卒中、急性心筋梗塞、がん等の高度で専門的な治療が必要な疾患については、山形市内の三次救急医療機関等で対応することが前提となります。
第２に、中等度から比較的軽度な救急患者への対応のほか、高齢者に多い疾病等の一般入院・外来に対応します。
第３に、専門的な急性期の治療を終えた回復期や慢性期の入院患者に対応します。
第４に、地域に密着した基幹病院として、地域の医療・介護施設と連携し、患者の入退院を支援します。

資料中央に新病院で想定される機能を整理しております。
まず、中程度～比較的軽度な救急患者に対応するための「二次救急」の機能。次に、高齢者に多い疾病等に対応するための「一般入院・外来」の機能。併せて、専門的な治療が終わった患者の療養やリハビリに対応するための「回復期・慢性期」の機能。災害時や新興感染症への対応として「災害医療等」の機能を整備する必要があります。
なお、病床数については、中長期的な患者数見込みを精査して設定する必要があり、診療

科については、県立河北病院の現在の診療科を基本としながら検討してまいりたいと考えております。

左上にあります三次・二次医療機関については、山形市内にある山大医学部附属病院や県立中央病院等を表していますが、新病院で、脳卒中や心疾患、がん等の専門的な治療が必要であると診断された患者については、これらの病院に紹介し、より専門的で高度な治療を受け、逆紹介として地域に戻ることになります。

左下にあります介護施設・在宅等は、介護老人保健施設などの施設入所者や自宅にお住まいの方を想定していますが、急変時の緊急入院や入院治療が必要な患者を新病院で受入れ、入院・療養の後、在宅等での療養に移行できる患者については、新病院が、退院・在宅療養の支援を行います。

右下にあります地域医療機関等については、かかりつけ医等を想定していますが、入院による医療が必要な患者については、かかりつけ医等の紹介を受けて新病院が受入れ、入院による療養が終わった患者については、新病院の退院支援を受け、逆紹介として地域に戻ることになります。

新病院においては、このような医療機能を担うとともに、関係機関との役割分担を行うことを想定しております。

次の資料、資料４(参考)の１頁をご覧ください。西村山地域の各公立病院の診療科等を比較するための一覧表を掲載しております。これを踏まえ、今後の医療機能・診療科の集約や役割分担を検討することになるものと考えております。

次に、(参考)の２頁をご覧ください。
こちらの資料は、西村山地域の患者動向の視点からの新病院設置によるメリットをお示ししたものです。
これまでの検討会において、山形大学の村上先生から患者動向に関する資料を作成していただき、ご説明いただいたところですが、高齢者に多い疾患に着目し、新病院の設置により、現在、山形市内に流出している患者をどの程度、西村山地域内で対応することができるようになるか、村上教授のご協力をいただいて分析いたしました。

この表は、疾患別に入院患者がどの病院に入信しているかを示しており、(　)内はそのうちの救急搬送による入院患者を表しています。
西村山地域の住民の全疾患の入院患者数は年間 7,487 人となっており、このうち、高齢者に多い疾患での入院患者は 1,193 人で、このうち山形市内の病院には 277 人が入院している状況です。

これらの疾病等に対応できる機能を強化した新病院を設置することで、少なくとも年間277人は、身近な地域にある西村山地域内の病院に入院し、療養することが可能となります。
また、277人のうち山形市内の病院に救急搬送された患者131人は、新病院の設置により身近な地域の病院に搬送入院することが可能となります。西村山地域は、県内でも搬送困難事例が多い地域であり、これにより搬送困難事例が減少するとともに、西村山広域消防本部の負担も、相当程度軽減されることが期待されます。

なお、次の頁、(参考)の３頁に村山地域における救急車の受入状況について、掲載しておりますので、後程ご覧ください。

次に、資料５をご覧ください。
新たな医療提供体制に係る今後の検討について、御提案申し上げます。
只今、資料４により新病院のイメージをご説明しましたが、新病院だけではなく、西村山地域全体の医療提供体制について、引き続きより具体的な検討を進める必要があります。

そのため、まず１番目として、本日開催しております「検討会」につきましては、継続して設置し、重要事項を協議するため、必要に応じて開催することといたします。

２番目として、来年度以降は、より具体的な検討を行うための組織として、ワーキンググループ(仮称)を設置したいと考えております。
構成員は、記載のとおり各自治体の所管課長、県の関係部局の所管課長等を予定しております。
協議事項については、①西村山地域における医療提供体制に係る現状と課題、②西村山地域において必要となる医療機能、③新病院の設置に向けた課題と具体的な進め方、④新病院と西川町立病院及び朝日町立病院の連携のあり方、の４項目を予定しております。
また、設置時期につきましては、令和５年４月からを予定しています。

説明は以上です。

○ 平山副知事
それでは只今の事務局の説明を受けて、山形大学の村上教授からコメントや補足などありましたらお願いいたします。

○ 山形大学 村上教授
山形大学の村上でございます。基本的に、今、県から説明のあった方針・方向性が妥当ではないかと考えております。
病院、医療機関は様々な機能がある訳ですけれども、日本のどの地域でも、かつてのような病院完結型から、様々な医療機関がある中で、二次医療圏全体、あるいは場合によっては

二次医療圏を越えて医療機関の役割分担をしながら、必要な医療体制をどのように確保していくのかということを、考えることが重要になってきています。

結局、どの範囲でどういう機能の医療機関を確保していくのかを考える必要があって、その際に、どの範囲でということになると、地域の人口や患者数というものが重要になってくると思います。それに応じて、おのずからどういう機能を整備するのが妥当なのかということも異なってくるということになります。

大学病院や県立中央病院が行っているような高度な医療でなくても、一定の急性期機能を担おうとすれば、ある程度の患者数なりの規模感がないと必要な診療体制を確保するのはなかなか難しくなってくるのではないかと思われます。

先ほど、県から説明いただきましたように、現状でも、西村山地域内で病院機能が分散してしまっているために、それぞれの病院の機能が不十分にもなり、高齢者に多い一般的な医療ニーズの患者さんも十分対応できず、山形市内の大規模な基幹病院に流出しているといったような状況が生まれてしまっています。

やはり、病院が分散していますと、それぞれの病院の機能が不十分になってしまいます。不十分でもいいから機能が分散した体制で続けて行くという選択をするのであれば、それも一つの考え方であるかも知れませんが、高齢者に多い疾患の患者さんなどは、なるべくその地域の中で、しっかり対応していこう、ある程度の急性期の対応体制を現状よりも高めて確保していこうとすれば、ある程度の機能の集約を考えていかないといけないということは、この地域だけではなくて、日本全国各地域で取り組み、対応していなかければならない状況ということが言えると思います。

その際に重要なのは、医師や看護師など様々な医療従事者が、そこで働きたい、働きやすいと思えるような病院をいかに創っていくかということだと思います。これから医師の働き方改革が進んでいきますし、若い医師の先生達の行動パターンといいますか、昔のように大学の医局で教授の命令でどこにでも派遣できるような状況ではなくなっていますし、そうした取り巻く環境も変化しています。医療もどんどん進歩していますので、医療安全や医師の確保という観点からも、特に、より急性期機能を担おうとするほど機能が分散してしまっていては、体制の確保が難しいということが言えるかと思いますので、そういう状況の中で考えていきますと、県から提案いただいたような方向性というのが妥当なのではないかなと思います。

それから、先ほどの県の提案の中でも、介護施設や在宅との連携の話がありましたけれども、今、地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、これから新しい病院を考えるときには、在宅療養支援病院のような機能もしっかりと発揮できるような体制を整備する必要があると考えられます。こうした体制整備を幅広く進めていくためにも、その地域の中で機能が分散するよりも、地域を挙げて質の高い、きちんと機能していけるような病院のあり方を考えていただければと考えています。

私からは以上です。

◯ 平山副知事

ありがとうございました。それでは、これまでの説明なり、今のコメントを含めまして、ご参加の皆様から、ご質問、ご意見がございましたらよろしくお願いします。
それでは、寒河江市長さんどうぞ。

○ 佐藤寒河江市長

今日は３回目の検討会ということで開催していただきありがとうございました。また、先ほど冒頭からもありましたが、これまでの１回目、２回目の経緯、課題となった点についてきちんと整理いただきました。さらに西村山の医療を取り巻く状況、人口減少、入院患者、外来患者の傾向等、今回各病院の経営状況の推移も含めて拝見しました。病院の経営状況の資料を拝見したのは、初めてだと思います。資料を見ても、どの病院も全体として厳しい状況にあると思われますが、そのような中で西村山の医療をきちんと確保していくためには、新しい病院を建て機能を集約していくことはやむを得ないことではないかなと思います。
村上先生もおっしゃいましたが、医療法の改正により医師の働き方改革が進む中で、さらに医師の確保、派遣医師の配置などはさらに厳しい状況になってくると思われます。我々としても、継続的に持続的に（医師を）確保していくというのは、大変重要な課題だと認識しております。
今日は、再編した病院の医療機能のイメージ図という資料を作成いただきました。新しい病院を、地域医療を守るための持続可能な病院にしていかなければならないと考えると、地域のハブを担うような病院をつくっていかなければならないと思っています。
例えば、二次医療については、全ての病院が担うのではなく、新たにできる病院が二次医療の受け入れや搬送を調整できるような機能を持つことが求められるのではないかと思います。また、先ほど村上先生からもありましたが、地域の介護施設や診療所との関係で言えば、さらに充実をしていく、加えて災害にも対応できるような病院にしていくとのことで、人が少なくなる、建物も古くなるから、まとめて小さくしましょうということではなく、新しいニーズに応えられるような、新しい充実した機能をもった新病院を建設していく必要があると思います。
そういう意味では、（新病院を建設して）何年かたって人が少なくなってやっていけないという病院では困るので、20 年、30 年と持続可能な病院を実現可能な機能で造っていくため、具体的にはワーキンググループでしっかりと議論をしていかなければならないと思います。

○ 森谷河北町長

本日は分析も含めまして、村上先生の分析も含め非常に細かいデータを提示いただいたことについては、感謝申し上げます。
その上で、２回目の検討会を踏まえ、本町で設置している「地域医療と県立河北病院を考える会」の中で、幹事会を開催させていただいた資料を配布させていただきました。本資料については、幹事のメンバーの方々から救急搬送体制も含めた現場の声を色々出していただいた資料になっております。今後の検討会の中で現場から河北病院存続の声があるというこ

とを受け止めて検討していただきたいと思っております。

今後、ワーキンググループを設置しながら、あわせて本検討会も今年度で終わりということではなく継続して設置し、重要事項についてはこの場でしっかり協議していくということについては、そのとおりだと思います。ただ、今後の事業レベルのワーキンググループの中で詳細な意見の検討を重ねていく、その前提となる検討会の中で、３点お願いしたいと思っています。

地域医療の問題というのは住民の方々から大きな関心・不安・懸念を持って見られています。西村山だけではなく、山形県全体にも関わることでありますが、人口減少、少子化、超高齢化の各種問題をどうしていくのか（ということが関わってきており）、（西村山の検討会の内容は）医療政策ではありますが、そこに関わる大きな基盤（となるの）が医療であるということを共有したいと思っています。

１点目は、今後の検討に当たっては赤字の問題、また、それに伴う医療体制の縮小、合理化等の観点で進んでいるということではなく、今後とも持続可能な医療提供体制をこれからに向けて整備していくということ、（県の赤字の）負担を軽くするのではなく、これから（の医療ニーズ等）に備えて整備をしていくということを共有したいと思っています。当然ながら、医療体制の裏付けとなる、医師や医療機器等の医療資源、とりわけ医師確保については、きちんと対応していくということを確認させていただきたいです。

２点目は、経営体制をどうするかというのは、将来的な今後の検討となりますが、どちらにしても県が中心となる、責任をもつ西村山地域の二次医療機関という位置づけは堅持していただきたいと思っています。これは、将来共に堅持してもらいたいということを確認の上、今後検討していただきたい。

これまでの議論で、（県立河北病院の）縮小ありき、赤字負担軽減のための議論ではないかという（県への）懸念が非常に強いです。また、医師の働き方改革も含め将来的な不安が非常に強いのです。そのような意味で、縮小ありきではなく、実行ある医療体制の検討であるという、この２点をまずは確認していただきたい。これは、（これまでの）１回目と２回目、本日の検討の中でも、表現は違うかもしれませんが、基本的なスタンスは同じなのかな、いや同じでなければならないと考えています。

とりわけ、将来的に不安なのは「救急医療」です。（先ほどの資料にも）５年前との比較を出していますが、（資料については）西村山広域消防の河北分署、西村山全体ではなく河北町のみのものを提供いただいています。（資料を見ていただくと）出動件数は横ばいなのに対し、管内搬送よりも管外搬送が増えてきており、また、搬送の時間も長くなってきています。

また、（５年前は）最大で（出動から帰署まで）３時間だったものが、現在は最大５時間となっています。入院先が決まるまでの問合せ回数についても（平均回数・最大回数ともに）大きくなっています。このことから、救急搬送については、単純に山形への搬送が多くなってきているということだけではなくて、時間も問い合わせも非常にひっ迫して厳しい状況で行っていただいている。この実態は、しっかり押さえていただければと思います。

最後に３点目の提案ですが、総務省の資料を添付しておりますが、２番目の(1)の「機能

分化・連携強化の推進に係る病院事業債（特別分）の拡充・延長」という部分で、病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直しが示されております。これは各公立病院が抱えている建て替え問題・施設改修問題に関わってくる部分だと思います。

病院の整備費全体を対象とするという内容の中で、「複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加」という脚注がなされました。詳細は地域の議論の中でどう関わってくるか、ということもありますが、ガイドラインの改正に付随して財政措置も変わってきているという点は共有させていただきたい。

その中で、「不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持」という内容について、県立河北病院、寒河江市立病院、西川町立病院、朝日町立病院この４病院すべてが不採算地区病院に該当しています。このため、拡充となったところに山形の基幹病院との関係も整理しながら、拡充措置も今後の検討の材料として協議させていただきたい。

それから、医師も含めて医療従事者の確保が非常に大事だということはその通りだと思います。その上で、この措置にどうあてはめられるのか、山形市の基幹病院と（の関係を）どう整理できるのか十分検討する必要があるとは思いますが、医療従事者の派遣なり、派遣元病院に対する地財措置も強化されている、こういった地財措置の拡充もなされているということも含めて、今後の検討会やワーキンググループの中でも検討テーマとして位置付けてもらいたい。この３点については強く申し上げたいと思います。

今回、集約して統合することが、本当に将来的にもいい方向に行くのかということ、ますます縮小合理化の延長線にならないのかという懸念が非常に強いですし、公立病院の必要性や西村山地域とりわけ県立河北病院の地域の重要性を鑑みて、そこに対する不安や懸念を払拭するなかで、今後に向けた検討を継続していく必要があるかと思いますので、先ほど申し上げた３点、ここについて確認をして、したがって、そういう意味からいうとワーキンググループの設置や今後この会を継続することに異論はありませんけれど、どういう意味合いを含めているかということもありますが、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸とした検討をするという表現については正直違和感があります。統合を前提とする検討なんだということであれば反対させていただきます。

○ 菅野西川町長

この議論は各地で赤字の病院がありますし、地域医療の持続可能性を考える意味で検討いただきありがとうございます。必要なデータを提供いただき感謝しております。今後もこの場やワーキンググループを通して、新病院はどこでどのような機能を持つかというのを注目しております。西川町としては、町立病院の維持を前提に新病院とどのように関わっていくかを考えなければならないと思います。

ちなみに、今月から西川町立病院の経営強化プランの策定が始まりまして、病院で何ができるのか議論したところ、デジタル田園の事業で、遠隔医療のタブレットを家庭に配布して、これから１次医療を担う準備を３億円かけて実施してまいりますので、情報提供を引き続きよろしくお願いします。

○ 松田大江町長

先ほどから県の説明を聞いていて思ったのは、今回の案の内容について、県としての固い決意を示したというとらえ方をさせてもらいました。その中でも、西村山地域全体の医療システムを考えていく必要がある、県立中央病院や山形大学病院と連携をする、かかりつけ医との間をつなぐそういった機能の病院をイメージしているというのは、私もそのように思っているところですが、診療科について県立河北病院の診療科をたたき台として考えているとありましたが、新しい病院が県立河北病院の置き換えであってはならないと思っています。以前から申し上げておりますが、産婦人科、小児科については西村地域でもっと強化していかなければならないと考えておりますが、少子化という中で経営面にどういった影響がでるのか、ニーズを分析し経営的に成り立たないのか、医師の確保ができないのかなど検討して教えていただく必要があると考えています。人口、医師の数等様々示していただきましたが、案の内容については私もその通りだと思います。また、町立病院については一旦切り離して考えていくということで、県立河北病院と寒河江市立病院の統合の議論が進んだ後、あるいは並行して議論が進んでいくのかなという感じはしたのですが、もう少し踏み込んだ考え方を示していただけるとありがたいと思います。

河北町の資料のうち、河北の医師会長さんの言葉が載っているのですが、ここに載っている内容が私の考えていることと全く同じだなと感じました。新しい病院をつくるという志が無ければということ、急性期などもみられるレベルの高い病院であってほしいということ。県が関係した上で西村山が一致団結してやるべき事業ではないか。こういった内容については、本当にその通りだなと思います。

今後ともワーキンググループで意見を集約しながら、この原案に沿った内容で進めていただければよろしいのかなと思います。

○ 鈴木朝日町長

本日もこのような会議を開催いただきありがとうございます。

１市４町と、副知事を含め、このような会議をもたせていただくこと自体が非常に意義のあることだと思います。

様々な議論が出ております。地域の立場の違いによって大きく展開が異なるところも出てくるのは当然と思います。

各々の地域住民の意思・思いをどのように受け止め実現していくか、非常にハードルが高い、困難な事案だとは思いますが、皆で知恵を出し合っていくことが必要であろうと思います。

大江町長からは、「西川・朝日は切り離して」という発言がありましたが、本日の資料１で（第１回検討会の）３案が示されております。この３案のほかに、朝日町としては、河北・寒河江以外の病院、すなわち西川・朝日の両病院については、そのままという選択肢があっても良いのではと思っていました。

先ほどの話では、「切り離す」と言っていただいたので、そういう思いを汲んでいただい

たのかな、と思っているところです。

また、資料３の３つ目から５つ目の○までは、いずれも、経営や財政の面だけから論じているのではないかと思われます。医療は、当然、そういうものが前提になることは重々承知ではありますが、経営や財政の面だけから論じてよいのかという思いがあります。市民、町民の安全保障という観点からすれば、それなりのコストがかかるのも当然ではないかと我々は思っており、町立病院の経営に当たっています。

さらに、資料の次の○のところであります、「将来にわたり継続して地域住民に必要な医療サービスを提供する」というところについて、再編・統合は本当に可能なのかというとこはまだまだ見えていないなと思います。

さまざまな検討をしたうえでの医療提供のあり方が、西村山地域の全域に、公平な医療提供ができる、そういう視点が重要と思います。

西村山の中心部の方々だけでなく、朝日町を含めた三町の皆様に公平に医療が提供できる、そういった担保がなければ、なかなか、我々としては今の現状の町立病院を維持していくというところから脱却できないのではないかとおもいます。

したがって、第１回、第２回の検討会でもお伝えしましたが、朝日町としては、町立病院を継続して運営していかなければならないという考え方には変わりない、ということでご認識いただきたく思います。

○ 平山副知事

県からは、西川・朝日の両町立病院は、河北病院・寒河江市立病院の議論とは「切り離して」と説明しましたが、補足はありますか。

○ 菅原医療政策課長

私の説明の中で、西川町立病院と朝日町立病院は切り離して、という表現がありましたけれども、第１回目の検討会で案１をお示しした際に、その図では、河北と寒河江の両病院を統合するだけではなく、西川・朝日も含めて全部一つになるという選択肢もある、という見せ方をさせていただきました。４つの病院で１つの病院になるというパターンです。

一方で、県立河北病院と寒河江市立病院が統合し、それとは別に、西川町立病院や朝日町立病院と地域医療連携推進法人などを活用するという仕組みもあるというように、いくつかのバリエーションがあるという説明をさせていただきました。

今回の説明で、西川町立病院と朝日町立病院を切り離すと言いますのは、まずは、中心となる県立河北病院と寒河江市立病院の両病院の統合を軸に検討を進めながら、基本的には同時並行で西川町立病院と朝日町立病院についても検討していくのではないかと考えております。

当然、西村山地域全体の医療を考える上では、西川・朝日の両病院についても一緒に検討していかなければならないと考えております。新病院の機能を考える上で、西川・朝日の両病院を含めて、一緒に検討していかなければなりません。

また、西川・朝日の両病院が今後どうやって運営していくのかを検討する意味でも、新病

院の機能とは切り離せないと考えます。
　そういう意味では、４病院を統合するというのではなく、あくまでも県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸としながらも、西川・朝日の両病院は、統合とは切り離してどういう機能分担が必要になるのか、引き続きワーキンググループ等で、西村山地域の医療提供体制全体の話として、検討させていただきたいと考えております。

○ 平山副知事
　「切り離して」というのは、決して別の次元ということではなく、西村山地域全体のことを考える上では、当然、両町立病院の位置付けも関係してくるので、そこは一緒に念頭に置きながら進める、ということであります。
　次に、河北町長さんから、３つの点について考え方を確認したいとのことでした。
　一つ目は、住民の方は、地域の医療が変わってしまう懸念や不安を持っているので、縮小均衡ではなく、将来を見据えて地域医療をしっかり守っていくのだと、そういう視点に立ってこれからの医療をどうしていくかを考えていくべきと考えるがどうか、ということ。
　また、県が西村山地域全体の医療を、責任をもって守っていく、そのうえで皆さんと一緒のテーブルで議論していくということ。
　さらに、総務省の公立病院の経営の推進という（制度）も念頭に置きながら進めていくということ。
　この３つについて、健康福祉部長いかがですか。

○ 堀井健康福祉部長
　まず、経営的な問題が先に立って進んでいるのでは、という点については、先ほど救急の話がありましたが、西村山地域の医療体制が、いろいろな悪循環もあって非常に脆弱化しているということが一つの問題としてあります。
　また、人口減少など、病院の経営をとりまく環境も大きく変わっています。
　そういう中で、西村山地域のなかできちっとした基幹となる病院を、どんな形であれ整備すべきではないかというところから議論は出発しています。
　財政負担の問題や経営の問題は、結果であり、あるいは手段でしかないので、あくまで目的としては、医療提供体制を地域のなかに造っていくんだと、そこが一番ですので、ご理解いただきたいと思います。
　もう１点目は、あくまで県が中心になって維持すべきということにつきましては、もちろんそうですし、経営体制についてはこれからの議論となりますが、県としては主体性を持ってこの問題に最後まで関わっていきたいと考えています。
　また、今回、県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に検討を行う、という県の考え方を明示させていただきましたが、検討に当たっては、河北町はもちろん、西村山地域全体の住民がメリットを享受できるようにします。
　統合すると集約されてしまうのではという不安があるとのことですが、統合に伴う課題についても、ワーキンググループにおいて議論を進めてまいります。

総務省の財政措置については、課長から説明させます。

○ 菅原医療政策課長

総務省の資料について確認させていただきたいのですが、想定されているものは、山形市内の例えば県立中央病院と河北病院の連携を考えているのでしょうか。

それとも、河北病院を基幹病院として、寒河江・西川・朝日との連携を、というお考えでしょうか。

○ 森谷河北町長

まず１点目、縮小均衡ではなく、しっかりとした病院を造っていくのだと、そのための検討だ、という点については、副知事も部長もそのとおりだと言っていただきました。

次に、２点目、県が主体的に責任をもって寒河江西村山の新しい医療提供体制に関わっていくのだ、という点についても、そのとおりだと回答いただいたと私は受け取りました。

もともとそうなのだと私は思います。赤字から休診問題になって、医師派遣の問題があって、ますます縮小に走っていくのではないか、その赤字を軽減したいということがあっての今回の見直しという懸念の声が多いところです。１点目、２点目については、改めて確認されたということであれば、私は町民に説明していきたいと考えています

３点目は、山形市内の基幹病院と不採算地区病院である４病院への支援というイメージなのか、あるいは県の表現でいえば統合を軸とした寒河江と河北を統合した病院から、他の２つの病院への支援なのか、私は両方あると思います。これから事務レベルも含めて、さらに詳細な検討を進めていこうという段階なので、検討のテーマに入れて欲しいと思います。その議論を聞きながら、この検討会で整理していきたいと思います。

先ほど、大江町長さんから、「統合を軸とした」は県の決意だ、という発言がありましたが、県は開設者としてそういう考え方を持たれているということと理解しました。

そのような考え方があるにしても、今後の検討に当たって、先ほど「統合を軸とした」とありましたが、「統合は前提としない」ということでいいんだということを確認させていただきたいです。

○ 堀井健康福祉部長

「統合を軸に」というのは、統合した場合にどういう課題があるのかということも含めて検討するという意味合いですので、それ以上でもそれ以下でもありません。

○ 菅原医療政策課長

３点目の総務省資料につきましては、複数の考え方があるということでした。

河北町さんから提出ありました資料の右下の「機能分化・連携強化のイメージ（例）というところを使ってご説明させていただきます。

基幹病院に不採算地区病院の機能を集約して、病院を建て替える場合に、有利な起債を使えるということが改正の主旨です。

これを仮に、県立中央病院と河北病院に当てはめると、中央病院を建て替える際に、河北病院の急性期機能を集約する、それに代わって河北病院に医師を派遣する場合、県立中央病院の建て替えに、有利な起債を使えますよということです。河北病院の建て替えに有利な起債を使える訳ではありません。

もう一つの可能性があるということで、西川・朝日も含めた全体の、ということであれば、詳細なイメージはわかりかねるところですが、この場でお答えできる材料がありませんので、今後ワーキンググループ等で検討を進めていければと思います。

○ 平山副知事

総務省の制度につきましては、今後も勉強しながら、皆さんと情報共有したいと思います。

○ 堀井健康福祉部長

先ほど、財政負担の問題は目的でないと申し上げましたが、ワーキンググループで検討する中では、持続可能な医療提供体制をつくる上では、各自治体が財政負担に耐えられるのかという視点も無視できないので、そのあたりも含めてワーキンググループでは検討していきたいと思います。

○ 森谷河北町長

持続的な経営というところは私も否定している訳ではなく、医療提供のベースですから、大事なことだと思います。ただ、これまでの議論ではそういうメッセージになっていないということを十分頭において、地域の方々にこの議論がどう伝わっていくのかを考えていただきたいと思います。

また、総務省の財政措置については、これから勉強ということで、国の様々な支援の枠組みも十分踏まえて検討を進めていただきたいのです。

この地域で一番の医療を目指す議論の中で、いろいろな可能性を探っていただきたいですし、統合を軸とした、もっと言うと、統合を前提とした検討ということではないということを確認させていただきたい。

さらに、今後の勉強の中で、出てきた課題については、政策的な観点から、国に対して、こういった地財措置も含めて、国に提言していくような視点も持っていただきたいと思います。

○ 平山副知事

県の立場で申し上げますと、統合で病院がなくなる訳ではなく、西村山の地域医療が今後どうなっていくのかという論点で議論させていただきます。

村上先生からご提案いただいたデータなどを見ても、このままではいかないだろうということは皆さん認識していただいたと思います。

そういう意味では、この地域の住民が必要な医療をちゃんと受けられるにはどうすべきかという視点でこの会を設けておりますし、それを具体的に検討するといろんな課題が出てき

ます。
　統合を軸に検討することで、一歩先に進むことができると思います。決して、縮小という視点で考えておりませんので、今後、地域医療を守るという大きな責のもとに皆さんと合意形成しながら進めていきますので、ご理解いただきたいと思います。

○ 阿彦医療統括監
　先ほど、朝日町長さんから、資料３で、三つ目の〇以降の経営の視点が議論の中心になっているというご指摘がありました。県としては、一つ目の〇を主眼にしておりまして、西村山地域では、中等度から軽度な救急患者に加え、高齢者に多い疾患等の入院にしっかりと対応できる病院が必要だ、そういう医療機能を強化しようという考えです。
　それに加えて、医療と介護の連携体制として、地域包括ケアの支援センターのような機能を西村山に強化する必要があるということです。
　三つ目以降の〇はそれに加えて必要な視点ということで記載しているとご理解いただきたいと思います。
　また、医師確保については、西川町立病院も朝日町立病院も自治医科大出身の医師を中心に県でも配置調整をさせていただいています。医師だけでなく看護師や薬剤師も、県内のどの病院でも確保の困難さが増してきています。医療従事者の確保についても、ワーキンググループの中で検討していく必要があるのではないかと思います。
　河北町さんの資料の町医師会長の発言にあるとおり、若い医師に魅力ある病院にしていく必要があると思います。
　そういう意味でも、来年度のワーキンググループでは、管内の全ての自治体からご参加いただきたいと考えております。

○ 鈴木朝日町長
　小さな自治体である朝日町にとっては、西村山地域の住民にとって公平な医療提供ができるように、というのが前提です。
　今後の検討に当たっては、そういった視点を持っていただきたいということが１点目です。
　もう１点は、この検討の後に、実際に進む中で、市町村の格差がでないようにということを重ねてお願いしたいと思います。

○ 平山副知事
　当然ながら、公平公正に、市町村間の格差が出ないように、配慮しながら進めてまいります。

○ 平山副知事
　本日は、各首長さんから、大変貴重な活発なご意見をいただきました。ありがとうございました。
　安全や健康は、地域の住民にとって関心が高く、とりわけ、病院がなくなるかもしれない

という不安や懸念が高まっていると思います。

ご説明したとおり、これからの人口減少や少子高齢化などの社会情勢や、患者動向、施設の老朽化もあります。河北町民の思いは承知していますが、非常に厳しい経営の状況を踏まえると、このままではなんともしがたいという認識は皆さん一致していると思います。

西村山地域の医療をどうやって守るか、というよりも、寒河江市長さんがおっしゃったように、持続的に、必要な医療を受けられる体制づくりをどう造っていくか、機能をどうするか。西村山だけで完結するものではなく、三次救急であったり、一方で地域の医療機関とどう連携していくかなどの議論も必要です。

議論を先に進めるために、今回ご提案いたしました「県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸に」という議論を先に進め、様々な具体的な課題を検証していきたいと思います。

そのためにも、首長さん方のこの会議は存続しますが、実務レベルの会議を早急に設立して検討して、皆さんと更に情報共有していきたいと思いますので、引き続きご理解賜りますようお願い申し上げます。

以上