第４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 10 月 19 日(木)15:30～16:40
場所　チェリーランド　大広間

１ 開会

２ あいさつ

平山副知事

昨年度の検討会での決定に基づき、今年度は西村山地域の１市４町の担当課や公立病院、山形大学医学部、県の関係部局を構成員とするワーキンググループ（以下、WG という。）で、より具体的な課題の検証・検討を重ね、客観的なデータの分析もしっかりと行いながら様々な角度から議論していただきました。今回、中間報告という形で取りまとめられたことから、各首長の皆さんに御協議いただくためお集まりいただきました。

さて、令和２年１月、厚生労働省から診療実績が少ないことや機能が類似し、かつ近接する病院があること等を理由に、再編・統合の議論が必要として全国 424 の公的病院が公表されました。本県では７つ、その中には県立河北病院と寒河江市立病院の２つが含まれており、これらの病院は大変老朽化もしております。公立病院の再編は非常に重い判断を伴うものです。昨今の人口減少の中で、どのように地域の医療ニーズに応えていけるかが大きな課題になっています。早急に考えをまとめ、安心できる地域医療体制を整えることが我々の使命です。本日は WG の中間報告を提示し、それを基に進めます。是非とも議論を先に進めたいと思いますので、よろしくお願いします。

３ 報告　西村山地域医療提供体制検討ワーキンググループ中間報告について

座長（平山副知事）

最初に、西村山地域医療提供体制検討 WG の検討経過を報告させていただきます。ＷＧの代表者から説明をおねがいします。

WG 座長（菅原医療政策課長）

WG の検討経過について報告をさせていただきます。

資料１「西村山地域医療提供体制検討 WG について」を御覧ください。当 WG は、今年２月に開催された第３回検討会での決定に基づき、両病院の統合を軸にした西村山地域における新たな医療提供体制の構築に向けて、より具体的な検討を行うことを目的として、御覧の構成機関により今年４月に設置されました。

４月から９月までの間５回の会議を開催し、入院・外来患者の流出入状況や救急搬送の状況、医師配置状況、手術件数の推移など様々なデータを分析しながら協議を重ねました。

また、これらの分析結果も踏まえながら、７月、８月には、西村山地域の４つの公立病院、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、また、山形市内の４つの急性期病院、山形大学医学部付属病院、県立中央病院、山形市立済生館、済生病院の院長等に対し

て、現場の意見を聞き取るヒアリング調査を行いました。これらの経過を踏まえ、取りまとめたものが本日の中間報告になります。

次に、資料２「西村山地域医療提供体制検討WG中間報告書（概要）」を御覧ください。これは、お配りしている中間報告書の冊子の内容をまとめたものになります。この概要版を使って報告させていただきます。

まず、資料上部の緑色のボックスの１行目を御覧ください。WG の進め方についてです。昨年度の検討会では、県から県立河北病院と寒河江市立病院の統合を軸として今後の検討を進める案を提示させていただきましたが、統合を前提として検討を進めることに一部慎重な御意見もあったことから、今年度の前半では、様々なデータや医療現場の意見などを基に改めて西村山地域の現状や課題を調査し、WG で検討を行ってまいりました。その結果をまとめたものが下の図になります。

まず、オレンジ色の左側の上段のボックスを御覧ください。調査検討の結果明らかになった地域の現状・課題の概要についてまとめたものです。

まず、各種データからは、入院患者の過半数が地域外へ流出していることが明らかになりました。これは国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度の対象者だけのデータですが、現役世代の多くが含まれる社会保険加入者をカバーする DPC データを見ますと、流出患者数は約７割にのぼります。また、救急搬送の約６割が地域外へ流出しており、特に休日夜間の傾向が顕著となっています。また、西村山地域における応需率は過去５年間で約７割まで減少しており、手術件数は過去５年間で７割まで減少、医師配置数も過去５年間で２割以上減少しています。

また、西村山地域の公立４病院のヒアリングでは、こうしたデータを裏付けるような現場の実情が明らかになりました。まず、救急については、現在の公立４病院では、医師の不足と高齢化、時間外における検査人員体制の不足等により、十分な当直体制を組めないといった状況が生じています。特に夜間は４つの病院とも、医師１名と看護師１から２名体制となっており、レントゲンなどを撮る検査技師などもオンコール体制で緊急時の対応に時間がかかっているという状況です。その結果、時間外の救急搬送の受入れを断らざるを得ない状況になっています。また、手術についても、河北病院には、手術前のリスク評価等を行う循環器内科医がおらず、寒河江市立病院には全身麻酔に必要な麻酔科医がいないなど、特に緊急手術のバックアップのために必要な麻酔科医と循環器内科医のどちらか一方が欠けている状況です。こうしたことから、手術症例数を増やすことができず、現場での研鑽を積むことを希望する若手医師が集まらないという悪循環に陥っていることが明らかになりました。さらに、一般入院についても、特に脳神経科医や専門スタッフがいないなど脳疾患のリハビリ体制が十分ではありません。このため、地域内には、患者の早期の自宅復帰を目指して複数の医療機関が役割分担を予め取り決めたものである「地域連携パス」に位置付けられる病院がない状況です。このことが、山形市内で急性期治療を終えた患者の受入れが進まない主な要因になっています。

さらに、山形市内の急性期４病院のヒアリングでは、西村山地域の医療提供体制に対して、一定の急性期機能の強化と、急性期後の患者の受入れ、地域内での在宅や施設等からの急性増悪の受入れを含む回復期の入院機能の強化などを求めていることが明らかになりました。

次に、オレンジ色の左下段のボックスを御覧ください。こうした現状・課題を踏まえ、WG としての共通認識をまとめたものです。

まず、本来であれば地域内で診るべき患者までも地域外に流出してしまっているという現状の問題点は、医師を始めとする医療スタッフの確保・育成の困難さや、これら医療スタッフ等の医療資源が各病院に分散配置されていることによる人員体制の制約、医師の高齢化から生じているものと考えられます。特に、類似の機能を持つ県立河北病院と寒河江市立病院の２病院

に関しては、医療資源を分散配置した現体制を存続させた場合、病院の機能はさらに縮小し、近い将来において、二次救急医療体制だけでなく回復期や慢性期の機能さえ果たせなくなるおそれがあるとの認識に至りました。こうした問題は、個別の病院間の連携・機能分担で解消を図ることは困難であることから、人的・物的な医療資源を集約し、急性期・回復期ともに地域の中核的な役割を果たすことができる一定の規模を持つ病院を新たに整備することが妥当であると考えます。なお、山形市内の急性期病院の一部からは、公立病院の医師が高齢化しているため、単に現在の病院の人材を集約しただけでは十分な集約効果を得ることは難しいのではないか、という厳しい意見もありました。新たな病院を整備する際には、若手医療従事者にとって魅力のある職場環境をつくり、医療スタッフの新陳代謝が促されるような病院にしていくことが必要であると考えます。

次に、オレンジ色の中央上段のボックスを御覧ください。こうした共通の認識のもとに、西村山地域の医療提供体制の再構築に向けて、関係者が連携して取り組むべきと考えられる基本方針を、WG として９項目に整理しました。

まず、①と②についてですが、西村山地域だけでなく山形市を含む村山地域全体での医療完結を前提として、新病院を含む西村山地域の公的医療機関は、山形市内の急性期病院との役割分担、機能連携を図る必要があります。また、特に脳卒中や急性心筋梗塞、がん等の高度で専門的な治療が必要な患者については、山形市内の三次医療機関や基幹病院で対応することを前提とすることが必要です。その上で、流出している患者のうち、本来は西村山地域で受け入れるべき患者をしっかりと受け入れていくためには、③にあるとおり、県立河北病院と寒河江市立病院の２病院を統合して新病院を設置し、限られた医療資源を集約配置することで持続可能な医療提供体制を早期に再構築するべきと考えます。

また、④は西川町立病院と朝日町立病院に関することです。２つの町立病院については、両町長より独立して町立病院として存続させるという意向を伺っていますが、それに沿って地域での役割を果たしていただきたいと考えています。なお、小規模病院単独での医師確保や経営を取り巻く環境は、今後ますます厳しさを増すものと考えられますので、町立病院のあり方、新病院との連携については、新病院の検討と同時並行で、あらゆる選択肢を排除せずに、それぞれの設置町において十分検討していただくことが必要と考えます。

次に、⑤⑥は、地域住民への医療サービスの確保についてです。統合する２つの病院の診療科については原則維持することを前提として、詳細は今後検討することとしていますが、西村山地域は県内でも高齢化の進行が早く、多くの山間部を有する地域であることから、新病院の設置に向けては、地域住民の利便性が損なわれることのないよう最大限配慮すべきと考えます。そのため、通院のための交通手段の確保やオンライン診療の機会の提供など、受診の利便性向上に向けた各種の取組みに努めていくべきと考えます。

⑦は人材の確保・育成に関することです。ヒアリングの中では、新病院が設置されれば、町立病院も含め、共同で研修を行うことや、遠隔医療等の先進技術を活用することで、診療科の偏在や専門医の不足を補うといった取組みへの期待が寄せられました。

⑧は災害や新興感染症の発症等における対応に関することですが、山形市内の基幹病院と連携しながら対応していく必要があります。

⑨は一次救急に関することです。入院や手術を伴わない初期救急までもが新病院に集中し、本来の機能が失われてしまうことのないよう、休日夜間の救急医療体制の充実に向けて、管内自治体や地区医師会等の関係機関と連携のあり方について今後協議していくべきと考えます。

以上の基本方針に基づく新たな医療提供体制のイメージを図にしたものが、オレンジ色の中央下段のボックスになりますが、詳しい説明は割愛します。

次に、資料右側上段のオレンジ色のボックスを御覧ください。今後、新病院の診療機能を検討していく場合、その基本的な考え方として、WG として８項目に整理したものです。以下、順不同になりますが、項目をある程度まとめて説明します。

８項目のうち、特に新病院ならではの特徴となるのは、③⑤⑥⑦の４つであると考えます。まず⑥のとおり、新病院は、地域包括ケアシステムを支える地域密着型の中核病院となることが期待されます。主な機能として、在宅療養支援機能、在宅医療・看護機能、リハビリ機能を充実させ、在宅や介護施設等での急変患者の受入れも含めた回復期に十分対応していくことが期待されます。特にリハビリについては、⑤のとおり、山形市内で専門治療を終えた患者を積極的に受入れていくために、新病院において脳疾患リハビリの体制整備を進めていく必要があります。また、回復期・慢性期への対応としては、③のとおり、現病院の医師の集約により、高齢者に多い内科系疾患に幅広く対応し、高齢者の総合的診療ができる体制が整備されることが期待されます。なお、⑦のとおり、ニーズの高い在宅医療への対応としては、地域医療を支える専門医である「総合診療専門医」の活躍が期待されますが、現在、県立河北病院が専門医の研修プログラムの準備を進めています。この研修機能を新病院が引き継ぐことで、地域医療への貢献と人材の育成・確保を両輪で推進する強力な機能を持つことが期待されます。

①④の２項目は、主に急性期機能に関する項目です。地域住民のニーズに応えるためには、現病院の医師の専門性や年齢、今後の医師確保の見通しも踏まえながら、２病院の統合により、急性期機能も確保していく必要があります。まず、①のように、２病院の統合による医師等の医療スタッフの集約化と当直の負担軽減により、中等症から比較的軽度の救急患者を中心に地域で求められる二次救急医療体制の整備を目指すほか、整形外科領域の医師の集約により、手術の対応が可能な体制の整備を目指すことが必要です。こうした急性期機能の強化は、若手医師のキャリア形成に向けたモチベーションの確保にも繋がると考えられます。

②⑧の２項目は、主に現役世代に関連する分野であり、医療のみならず保健にもまたがる分野です。特に②の分娩に関しては、産科医を複数確保することが困難であり、現実的には産科セミオープンシステムでの対応が望ましいということが現場の共通意見でしたが、地域住民の期待を考えれば、安心して地域外での出産に繋げられること、予防接種などのサービスを身近な場所で受けられるようにすることなどを重視し、少なくとも、小児科や産婦人科の外来機能は継続すべきと考えます。また、⑧のとおり、生活習慣病の重症化予防のためのヘルスケア支援ができる体制の整備も合わせて目指すべきと考えます。

最後になりますが、右側下段のボックスを御覧ください。WG では引き続き、新病院を整備する場合の整備スケジュール、運営母体等の諸課題を整理したいと考えています。その結果については、検討会への報告を行う予定です。

以上が中間報告として、WG としての現時点での基本的な考え方を整理したものです。なお、この中間報告は、寒河江市西村山郡医師会の皆様、山形大学医学部の主要講座の教授の皆様にも御説明させていただいたものであることを申し添えます。私からは以上です。

座長（平山副知事）

ただ今の報告について、WG にも参加いただいた山形大学村上教授から補足説明等があればお願いします。

村上教授

WG での議論の内容は WG 座長の説明の通りです。こうした問題は、この地域だけではなく全国各地で共通の問題として起きていますが、その背景もしっかりと認識する必要があります。

その背景として、病院の機能として一定の急性期機能を持とうとすれば、ある程度の規模が必要になり、集約化はどうしても避けて通れません。急性期機能が高まるほど、集約しなければならない範囲は広がっていきますが、逆に言えば、分散している程、どうしてもそれぞれの病院の医療機能は、密度がそれほど高くない慢性期的な患者への対応を中心としたものになってしまいます。

そのような状況をこの地域に当てはめると、先程の説明にもあった通り、やはり県立河北病院と寒河江市立病院が類似の機能を有し、機能が分散する中で、なかなか急性期に対応できていないという現状があります。

他方で、脳卒中・心疾患・がん等の専門的な治療については、そうした機能はある程度の大きな規模が必要なので、山形市内の基幹病院への流れを前提に考えることになります。地域の中である程度確保しなければならない機能を考えるならば、分散した体制よりは機能を集約することを考えていかなければなりません。こうした状況は、西村山地域の公立４病院のヒアリングや山形市内の基幹病院へのヒアリングでも出ている通り、医療現場の声としても共通認識であると思います。

では、その点をどこまで新病院で対応できるのか、診療体制の詳細をどうするのかは、これも説明があったとおり、今後検討していくことになると思いますが、まず方向性をしっかりと決めていかないと、山形市内に流れている患者の中で、地域内で診られる患者をどの程度増やしていけるのか、診療体制をどのように組んでいけるのかといった議論を進めていくこともできません。従って、まずはこうした方向性を早く決めて、その後に実現に向けて様々な部分を詰めていくことが一番重要で、住民の医療へのアクセスを確保する上での喫緊の課題だと思います。

座長（平山副知事）

次に、山形大学上野医学部長から、報告書に盛り込まれた新病院の設置などの方向性について、医師確保なども含め、専門的見地から御意見を賜りたいと思います。

上野医学部長

WG ではかなり丁寧に多くの関係者から話を聞いて、しかも客観的なデータに基づいて一定の方向性を出していただいたと思います。山形大学医学部は、県内唯一の医育機関として、地域医療の安全安心を守るための人材育成の役割をしっかりと果たしていきたいと思っています。ただ、やはりそこには一定のロジックが必要であり、エビデンスに基づいた人材配置、医療資源の配置を考えたいと思います。関係者の合意に基づく未来像が描かれましたならば、山形大学としても協力していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

４　協議

（１）西村山地域における新たな医療提供体制について

座長（平山副知事）

協議に入ります。先ほどの中間報告は、関係市町の担当課長、病院関係者が参加した WG の総意としてまとめられたものです。各首長の皆さんも御覧になっていると思いますので、御意見等を伺いたいと思います。寒河江市長からお願いします。

佐藤寒河江市長

今年３月の検討会での決定を受けて WG を作っていただき、５回にわたる丁寧な議論、２回の現場のヒアリングと、詳細な検討を重ねてもらったことに対して敬意を表します。

その中で、西村山地域における持続可能な医療提供体制を構築するためには、この地域だけでの完結は現実的には難しく、村山地域全体で完結していく、そしてその中で西村山地域がどのような役割を果たしていけるかということについて議論を深めてもらいました。救急搬送や軽度・中等症の回復期の患者に対応する中核的な医療体制を整備するということでまとめてもらいました。

基本的な方針として、やはり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していく方針を打ち出してまとめていただきました。前回の検討会では、統合を軸に検討するという案がありましたが、それをさらに１歩進める形でまとめてもらったと思います。是非基本方針に沿って進めてほしいと思います。

また、新病院の診療機能の検討に向けた基本的な考え方はどれ１つとっても大変重要な課題であり、実現をお願いしたいのですが、特に、②の小児科・産婦人科の外来機能は新病院での継続をお願いします。また、⑤の脳疾患のリハビリ体制の整備は積年の課題でありますので、実現を目指してほしいと思います。総じて WG では大変きちんと議論を進めてもらったと評価します。

座長（平山副知事）

次に河北町長お願いします。

森谷河北町長

WG で整理してもらった現状と課題、丁寧なヒアリングには感謝します。これらの課題には真摯に向き合う必要があります。

基本方針には、県立河北病院と寒河江市立病院の統合が整理されていますが、これは西村山地域としても、河北病院の所在町としても重要な案件です。データの分析や病院関係者からのヒアリングに基づいた WG としての中間報告として受け止めたいと思います。私としては、より良い医療体制を整えたいという基本姿勢に変わりはありません。

中間報告はよく整理されていますが、その上で、私としては、現状で様々な課題に直面していて深刻な状況の中で、より良い医療体制を整えるために、意見を３つ申し上げます。

１点目が基本方針①の山形市内の病院との関係に関することです。山形市内の急性期病院との役割分担・機能連携を図ることは当然ですが、もう一歩踏み込んだ議論ができないものかと思います。具体的には、山形市内の急性期４病院の意見として、一定の急性期機能の強化、山形市内の病院での急性期後の受入れ、在宅・施設等からの急性増悪の受入れを含む回復期の入院機能の強化を求めています。それを踏まえ、西村山地域で必要な強化すべき機能を含めて議論する必要があると思います。

もう１点は⑤で、そのような機能を発揮する病院をしっかりと整備し、実現していくため、具体的な診療体制や診療科の検討の裏付けとして、医師を確保するための議論を深めてほしいと思います。例えば、県立中央病院と連携し、新病院で専門医研修を受け入れるなどできないかと思います。

最後は、基本的な考え方②の産婦人科・小児科に関することです。山形市内の分娩に繋げるセミオープンシステムを前提としつつも、安心して妊娠し出産に臨める体制、また乳幼児の夜間休日診療機能を含めて確保できるよう、新病院での医療体制の強化と医療サービスの向上を

目指してほしいと思います。

健康福祉部長

将来を見据えた前向きな御意見をいただきました。いずれも医師確保が大きく関係するものであり、山形大学医学部とコミュニケーションを取りながら検討してまいります。

座長（平山副知事）

次に西川町長からお願いします。

菅野西川町長

５回にわたり丁寧な対話を行ってもらい感謝します。人口減少下において持続可能な医療体制に取り組むことが必要であり、具体的な提案をもらえたと思います。賛成しますので是非このまま進めてください。

当町で最も必要性の高い町立病院を独立して存続すると明記されたことには感謝します。町立病院の存続のためには経営改善に向けて SWOT 分析等を行う必要があります。そのためには、外部環境となる新病院の機能をできるだけ早く提示いただく必要があります。議論を加速させてください。

実現可能であれば、小児科・産婦人科はもう少しがんばってほしいと思います。

座長（平山副知事）

次に朝日町副町長からお願いします。

川口朝日町副町長

詳細にデータが分析され、本当に良くまとまっていると思います。特に、山形市内の急性期４病院のヒアリングにより、村山地域全体で医療体制を考えた場合の西村山地域のあり方が明確になったと思います。基本方針のとおり、山形市内の急性期病院との役割分担を図ることが西村山の公立病院のあり方だと思います。

当町でも、朝日町立病院が独立して存続することを基本方針に掲げてもらったことに感謝します。地域医療の中心として、町民の命と健康を守る役割を維持していくことが重要です。町立病院は現在、地域包括ケア病床 10 床を含めて 50 床ありますが、今後の人口動態も踏まえながら、その病床数で良いのかということも、策定中の経営強化プランの中で検討を進めています。特に新病院との連携が重要になるので、早めに新病院の内容を示してほしいと思います。

特に、西村山地域の病院としては、県立河北病院と寒河江市立病院が単に一緒になるだけでなく強化することが重要だと思います。WG のこれまでの資料の中で、地域医療の再編の先進事例の紹介がいくつかありましたが、病床数がある程度整理される中で、医師数が元より増えている例もありましたので、そのような形で病院の強化の部分で、大学からも御協力いただければと思います。

座長（平山副知事）

次に大江町長からお願いします。

松田大江町長

WG の中間報告ということで提示してもらいましたが、内容としては、特に数値が非常に良

く分析され、様々な関係機関の声を率直に拾ってまとめてくれたので、全体的には県立河北病院と寒河江市立病院の統合についてはそういう形だと考えています。

ただ、以前から産科・小児科の件を申し上げていますが、報告書８ページには西村山管内で出産分娩をしている方が 58.2%となっています。現在西村山地域には出産できる民間クリニックは１か所しかない訳ですが、この１か所が 58%を担っていることになります。この数が全てセミオープンシステムになるにしても、その手前の妊婦健診を受ける診療所が２つしかないという心配もあります。58%を山形市内で受けられるかどうかも心配です。外来は残すとありますが、診察は受けられると思いますが、分娩は心配かと思います。安全安心に住んでもらうためには、産み育てられる環境は人口減少の中で取り組むべき最大の課題だと思います。何とか西村山地域の中でできるような取組みができないかと思います。新しい病院を整備するにあたって、今現在山形市内の病院に通院する人が多くなっている現状で、新しい病院が魅力的で、住民にとってメリットのある診療内容の強化が行われなければ、この傾向は大きく変わることはないということも念頭に置きながら、これからも検討を進めてほしいと思います。

WG 座長（菅原医療政策課長）

西村山管内の妊婦のうち 58%が西村山管内で出産しており、その他の地域に 40%程度が流出しているというのが実情です。また、産科セミオープンシステムについて、分娩施設としては管内には１か所、健診できる施設を含めれば２か所となります。分娩のニーズが高いのは承知しています。WG でも様々議論があったのですが、新しい病院に分娩機能を設けると、元々分娩数の少ない地域に複数の産科医を配置しなければならず、現実的には難しいという理解です。従って、セミオープンシステムを前提として地域外で分娩するとしても、地域内で健診などが安心して受けられる体制を整備するという方向で、今後とも詳細は検討していきたいと考えています。

松田大江町長

報告書の 20 頁の WG の意見として、「分娩施設が必要であれば、１市４町の政策課題として別途協議すべきではないか」という意見があったと言います。今の段階で新しい病院を整備するに当たって、このような考えもあるかと思いますが、新病院に期待するという意味合いからも、その点については議論してもらえればありがたいと思います。

座長（平山副知事）

御意見については WG 等で議論をさせていただければと思います。ここで上野医学部長からコメントがあればお願いします。

上野医学部長

皆さんから様々な御意見をいただきましたが、今回まとめたものは中間報告ですので、これを土台として、それぞれの市町村の立場を尊重し合いながら、課題解決に向けて知恵を絞っていきたいと思います。

米沢市立病院と三友堂病院という全く異なる立場の病院が統合して運営するという新しい取組みが始まりましたが、これは全国でも初めての取組みですし、関係者が譲れる所は譲って新しいことをやるというのが、これからの日本の課題に対する１つの答えかと思いますので、西村山地域でも、次世代に何を残せるかという事を考えて、お互いの立場を尊重して良い答えを出してもらえればと思います。

座長（平山副知事）

一通り発言いただきましたが、さらに御発言はありますか。

森谷河北町長

地域のニーズに沿ったより良い医療体制を目指すために、山形大学医学部も協力していくという言葉をいただきました。今日の意見も踏まえてもらって、とりわけ医師の不足が現状を招いている要因でもあり、医師の確保がこれからの大きな課題でもありますので、重ねて御理解をお願いします。西村山地域の過去５年間の医師の減少率が２割と県内でも最も減少率が高く、これに歯止めをかけなければならないと思います。また、良い医療体制を早急に組み立てていきたいということは理解しますが、非常に重要な案件で関心の高い分野でありますので、この件に関心を持っている方々への説明を丁寧に進めていく必要があると思います。これは事務局にお願いしたいと思います。

事務局（堀井健康福祉部長）

病院は地域の重要なインフラでありますし、住民の不安や懸念はしっかり受け止める必要があると思います。私としても、求められればいつでもどこでも伺って説明をしたいと思います。

まとめ

座長（平山副知事）

まとめに入ります。今回の中間報告は、１市４町の関係課や山形大学医学部からも参加いただき、WG で十分な慎重審議をしながらまとめられたものです。検討会としても、十分に尊重すべきものと考えます。さらに、本日は各首長の皆さんからも貴重な意見をもらいました。それらも念頭に置きながら、引き続き WG での検討も進めたいと思います。

今後の進め方ですが、本日のこの中間報告の内容に沿った形で今後進めていきたいと考えています。また、実際には、病院の設置者たる県と寒河江市以外の４つの町については、新しい医療体制を作るとなると、新病院を整備するとすれば、その運営に参画する選択肢もあるかと思います。その判断材料としていただけるよう、WG では引き続き様々な課題を整理していきたいと思います。よろしいでしょうか。

（異議なし）

今回、どうしても一言申し上げたいことがあります。今回の中間報告の内容詳細を読ませていただきましたが、まずもって、見事です。関係機関の皆さんが丁寧、詳細、緻密に検討し、これほど良いものを作ってもらったことに感謝します。

この西村山地域医療体制検討会では、後ろ向きの議論をするつもりは全くありません。新たな仕組みを構築するための前向きの議論を進めるということで、私は座長役を任されたと思っています。その前提として、村上先生からはエビデンスに基づく詳細なデータを提供いただき感謝します。これらのデータを基に分析し、西村山地域の患者が山形市を中心に流出しているという事実が明らかになりました。このこともあり、この地域の病院の質的低下や経営悪化といった悪循環に陥ろうとする傾向が懸念されます。それにプラスして、悪い状況としては、県立河北病院と寒河江市立病院の施設が非常に老朽化していることです。現状の維持では立ちい

かないということが自明の理という理解だと思います。今の病院は、地域住民にとって愛されるものであることはありがたいことだと思います。しかし、人口減少、少子高齢化の中で、地域医療も変化が不可避の状況です。コロナ禍の３年余りの中で、世の中は技術革新も進み、社会の仕組みが変わろうとしています。医療分野もこの流れに沿って変わらなければなりません。地域住民にとって最も関心の高い健康、医療のあり方も変化しなければなりません。これまで、山形市内の三次医療との役割分担と機能連携、西村山地域内の医療機能の強化を見据えながら、この地域の医療体制を再構築していくための極めて前向きな議論をしてきました、最適な医療を提供できるよう、関係機関が連携して新たな仕組みを構築するための議論です。まだ中間報告ではありますが、今あるものがなくなるという議論ではありません。もっと信頼できる医療機能が生まれるんです。いや、作るんです。そういう想いで皆様もこれまで議論してきたと思います。WG でも、丁寧かつ真摯な意見を出し合っていただいた結果、何度申し上げても良いくらい、良くまとめてもらったと思います。機能分担と連携というキーワードのもとに、山形市内の三次医療と近接する西村山の地理的な位置関係も念頭に置きながら、西村山地域に今よりはるかに良い医療体制を早期に作っていきたいと思いますので、是非よろしくお願いします。

（２）その他

座長（平山副知事）

事務局からその他何かありますか。

事務局（菅原医療政策課長）

今後の進め方について、事務局から報告があります。座長からも話がありましたように、今後さらに検討を進めるにあたり、現在の病院の設置者である県と寒河江市以外の自治体の皆様にも、新病院の運営主体として参画していただく選択肢もあろうかと思います。その際の判断材料となるように、引き続き年度の後半にかけて、運営母体を含めた様々な課題について整理を行っていきたいと思います。その結果については、また年度内に第５回の検討会を開催し、WG として最終報告を行いたいと思います。検討会の日程は調整させていただきます。

５ 閉会