

第2回酒田市総合計画審議会会議録（民生部会）

日時 平成18年8月8日（火）午後1時30分～午後3時15分

会場 第3委員会室

出席者

・会長

佐藤 吉雄

・副会長

本間 清和

・委員

檜山 實 池田 幸雄 大井よ志子 日下部仁司 武田 恵子

富田ユリ子 齋藤 義明

・欠席委員

小松 隆二

・事務局職員

松本 恭博 池田 辰雄 佐藤 幸一 佐藤 俊男

阿部 雅治 小松 寛 成澤 実 佐藤 伸 加藤 哲夫

和島 繁輝 相蘇 清太郎 阿蘇 輝雄 後藤 登喜男

杉原 久 菊池 裕基 前田 茂男 小林 瞳

遠藤 裕一 池田 恒弥

部課長あいさつ

1 開 会

2 協 議

(1) 酒田市の現状と課題(案)について

(2) その他

4 その他

5 閉 会

開会 午後 1時30分

事務局（杉原久） 本日は、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。
総合計画審議会民生部会の開催に先立ちまして、民生部会長より一言ご挨拶をいただきたい
と思います。よろしくお願いいたします。

部会長あいさつ

部会長（佐藤吉雄） 本日はご苦労様でございます。第2回と言いましても、この間は部会
長・副部会長を決めることが第1回目で、何にも審議していないので、本日が初日になる訳
でありまして、会の構成は10名でございます。こぢんまりとした会議で、非常に発言がし
易いのではないかと思います。残念ながら今日は公益大の学長さんだけが欠席でございまし
て、9名の出席でございます。十分な発言をお願い申し上げまして、あいさつとさせていた
だきます。どうぞよろしくお願いいたします。

1. 開 会

会長（佐藤吉雄） ただいまから第2回の酒田市総合計画審議会を開会いたします。

それでは、レジメに従いまして、会議を進めていきたいと思えます。事務局の方から願
いします。

事務局（杉原久） それでは私の方から民生部会の出席部課長の紹介をさせていただきます。

職員紹介・・・省略

2. 協 議

会長（佐藤吉雄） それでは、次に協議事項に入るわけですけれども、最初に（1）現状と
課題について事務局からの説明をお願いします。

事務局（阿部雅治） 現状と課題について、民生部会に関わる部分について説明をしたいと

と思いますが、その前に、今後の会議の進め方について提案をさせていただきます。今日は、現状の課題について見ていただいて、これに漏れはないか、足りないものはないかについて、まずご意見を出していただきたいと思います。次に論議に入りますが、現状と課題が構想につながっていく訳ですが、これを一つひとつ全部論議していきますとかなりの作業量になりますので、時間がかかるし、論議も散漫になります。この総合計画は全市的に網羅した全項目が入った書き方になっておりますので、全般の論議も必要ですが、できれば今の時代に合った重点項目に絞って、中期、長期と優先順位をつけて集中的に論議をしていったら良いのではないかと考えておりますので、この部会でよいとなれば、重点項目は何かということを議論していただき、それが定だまりましたら、次回以降、もう少し掘り下げた資料も出せるよう庁内の課長会議やプロジェクトを作りまして、進めたいと思っておりますので、後ほどご意見をお願いしたいと思います。

資料説明・・・省略

会長（佐藤吉雄） 一通りの現状と課題について説明いただきましたが、先程ございました、この中で漏れているものはないか、或いは足りないものはないか、また、重点項目について定めたいということがございますので、質疑応答を行ってみて、ご意見を伺ってみて何に絞られるのかということを探し当てていきたい。まずは質疑から入りたいと思います。終了時刻は3時を予定としますので、よろしく申し上げます。説明あった件について、何かご質問はございませんか。

本間先生の分野で申し訳ないが、14ページの検診受診率で、酒田と鶴岡の比較がでておりますが、どんな原因でこのように差があったのでしょうか。

健康課長（相蘇清太郎） 一言で申し上げますと、私どもの胃がん、大腸がんの癌検診について受診率が極めて低いのは、市民のみなさんへの案内と申し込みの方法に課題があったと思っております。ご案内をして受診をしたいという方の申し込みについては、電話で申し込みをしていただいておりますけれども、今年度からは申し込み用紙を送りまして、郵送で返送していただくというように、無料になるよう市が郵券料を負担して申し込みいただくように変えました。その結果、昨年度の検診実績と比較しまして、今年度は新市全体で、1.7倍の申し込みをいただいております。その中で、ご案内をした検診日にお出でになれなかった方は2割位いらっしゃいますが、更のその方々には再案内をさせていただきフォローアップもさせていただいております。ここに載せております平成16年度の胃がん、大腸がん

検診の数字は旧酒田市のみでありますので、旧酒田市だけで見れば2倍程の申し込みをいただいております。申し込み方法の改善を図りまして、きめ細かい受診勧奨を行っているところでございます。なお、日帰り人間ドックの希望も大変多くなっておりますので、ご協力いただいております市立酒田病院、市立八幡病院、本間病院、更に日本海病院にはご協力いただいておりますけれども、ご協力をいただけるようご検討いただいておりますので、枠の拡大を図っておりますし、何よりも庄内検診センター、結核予防協会におかれましては、この4月から新しい検診センターで事業を実施しておりまして、山形市の検診センターと並ぶ県内一の施設を造っていただきましたので、受入の能力も格段に整備されたということで、大きな改善を見ているということを報告させていただきます。

会長（佐藤吉雄） 平成16年度以降の押さえた数字がある訳ですけども、それは発表できないのでしょうか。ここに書いていないし、大変よくなったと言っても見えていない訳です。

委員（本間清和） ここに出てきている数字は一昨年データになるので、その数字については来年度にならないと正確なところは出てきません。確かに課長さんが言われている実績は本当で、その分医療機関における2次検診についても多くなっています。これほどに酒田の伸び率が高かったということは、同じような申し込みをしていた米沢市だった訳ですが、20日に米沢の方から先進地として視察に来る予定となっております。といってもブービー賞であります。ただ申し上げたいのは、私も専門的な立場からご提案申し上げたところ、酒田市の行政の対応が早かった。提案は4月下旬だったが、健康福祉部長はじめ職員の方の努力で、4月の臨時議会でご提案いただき、あっという間に予算確保となり、本当に感銘を受けました。この地域は、山形県でも平均寿命が一番低い地域で、その中の一番の大きい原因がこれだったということで、平均寿命も回復してくるでしょう。啓蒙運動と共に生活習慣病も含めて地域の中でも良くなってくると思います。この大きな流れは厚生労働省に報告できるものだと思いますが、この地域は平均寿命が短い、その中で胃がん、大腸がんの死亡率が高い。もう一つ言いたいのは、就労人口の壮年期死亡による減少が大きいということ、就労している人の胃がん、大腸がんの死亡率が高い。その原因は、この地域の小規模事業所の割合が98%位で、どういうことかということ、小規模事業所には産業医が付かなくてよいことになっており、ついつい仕事の急がしさから健康管理が蔑ろになっている。この部分を市全体としてやっていかないといけないと思っております。

委員（檜山寛） 検診者が増えたとの報告ですが、旧3町も含めてなのか、旧酒田市だけな

のか、検診率が低かったのは、10年前より言われていたことで、私達もいろいろな手立てをしてきた経過があります。その中で、一斉検診をやりなさいと進めてきたが検診率は上がらなかった。申し込みの方法が変わっただけで、なぜそんなに増えたのか疑問に思いました。また、申し込みの仕方も文章で回答させる方法になったようですが、私自身よく内容が複雑で分からずどうしたらよいかということがあったので、もう少し簡単に分かりやすいようにできないものでしょうか。

委員（本間清和） 旧3町は、以前から受診率は高いです。どうしてかという、マンツーマン等に対応したりしていたため、旧酒田市の方式とは違っていました。これまでは酒田市と米沢市が申し込み方式が違っていたため20%以下であった。申し込み用紙が難しいのは、私自身にも来たので見たが分からなかったし、そのことは中村助役もご存知で、大変ならば変えましょうという話はしております。また、受診率が上がると、必ずがんの死亡率が減ってきます。学会でも、受診率が30%以上になりますと、地域のがん死亡率は有意義で下がるというデータが出ておりますので、鶴岡市は胃がん検診が50%を超えており、胃がんの死亡率は標準化死亡率といっていますが、酒田市に対比していきますと、これは村山保健所長が言っていたことですが、データとしては明らかに低いということです。それですから受診率を上げていかなければならない。昔のように検診で見つかったら、腹を切って治すという時代ではなくて、早めに見つかれば内視鏡で削ぎ取るような治療もあるし、今の技術でいったら、開腹手術でなくてもできるのだということで、安い医療費で、安い手術で、寿命も伸びていくことになります。

健康課長（相蘇清太郎） 申し込み用紙は、県内の他のところも取り寄せていますので、参考にして、来年度にも分かりやすいものに変更していきたいと思えます。資料は後で、3総合支所の分も表示して提出したいと思えます。市全体で見ますと20数パーセントになりますが、3総合支所だけで見ますと、県内でもトップクラスの高い数字になっていて格段に高くなっています。

委員（武田恵子） 基本検診のところの受診率ですが、高齢者でかかりつけ医に係っている方は、従前のシルバー検診は受けない方がいると思うが、この数字には入っていないのですか。

健康課長（相蘇清太郎） 医療で治療を受けている方については入っておりませんし、対象からも外しております。また、私どものような職場で行うような、職域で検診のある方についても対象者から外しております。住民検診と職域のない人の検診をカウントしております。

委員（本間清和） 問題なのは、開業医などで個別検診を受けられている中に、胃がん、大腸がんの検査が入っていない。国で設定した値段でもって胃の調子と便の検査は医療機関でやれるのですが、普通医療機関では、保険設定（診療報酬の基準で、検診の場合は保険適用がされないため、全て自費負担となる）の値段で行うことになるので高くなってしまいます。中には自己負担で胃カメラをやってもらいたいという方もいらっしゃるが、大体の方は胸部レントゲンもそうだが、胃がん、大腸がんの検査が漏れてしまう。そこをどうしていくのかも課題と思うし、これは財政的にも大きいと思うので難しい話かもしれません。これに関しては、例えば各医療機関に個別検診を行う場合、胃がん、大腸がん検診は、検診センターで受けてください、その場合は、市からも補助が出ますとアナウンスしてもらえば、受ける人が多くなるのではないのでしょうか。

会長（佐藤吉雄） この件については、市の内部で検討していただければと思います。その上で重要課題だとすれば、もう一度ここに持ち込んで議論する方法もあります。

委員（本間清和） 療養型の病床がなくなってきましたので大変なことがおきてきます。在宅療養でいかなければならなくなりますが、今後は家族の負担力や介護力も減ってきますので、医療とか介護とかある訳ですが、療養型の病院に入れなくなった方は在宅へとなるため、家族の負担が増します。また、病院の平均在院日数が減らされてきますので、いまでも何週間にもなると、病院から退院、退院と言われ、退院させられたとおっしゃる方がいらっしゃいますが、長くいると報酬が下がることから、病院の収益が落ちるため、経営の事情により減らさざるを得ない。国では2週間以内までとの話も出ておりますので更に短くなってくる。本来ならば、その間に療養型の病床があって、そこで後背病院として見てもらうことになるが、おそらく、全国でもその部分について、どうこうしましょうと対応が出来ている自治体はないと思います。国にしても療養型病床をどうするかをもう一回考えるような気運があるし、それを北庄内の地域でどうするのかも、大きな問題としてある訳です。今、病院の統合問題とも絡んできますし、1か所の総合病院になった時に、この地域の本間病院と八幡病院と遊佐病院などの中間病院との医療連携をがっちり、行政の主導でもって作っていくべきだと思います。そうすると患者さんが、中核病院を退院した後も、もし病床が必要であれば、八幡にもあります、遊佐にもありますよというような支えの仕方があるかと思いますので、それは行政でしかできないと思います。その部分はお願したいということと、老人保健施設とか特別養護老人ホームといいますか、ある程度、行政の組織としてピシッとやっていけばよいのですが、バラバラなところがありますので、各老人保健施設としても、このような

状況でありますので、非常に経営が大変になってきています。絶えず入所者を確保するようにしていたり、或いはというようなこともあるようですので、行政の方で、北庄内の患者さんの中核病院から在宅までに行くまでの中間施設を機能的に組織立った構図を確立してもらいたいと思います。

会長（佐藤吉雄） 療養型病床群の廃止問題について、何か情報があればお願いします。

病院事務部長（佐藤俊男） 療養型ベッドの問題は、今の制度改正において大きな問題となっております。療養型ベッドというのは、全国で介護保険の療養型の13万床を0に、医療療養型の25万床を15万床にしようと、全部で38万床を15万床にしようとする大きな国の流れがある訳ですが、6年の経過措置はあるのですが、全国的にはこのように大きな問題となっておりますので、更に議論は出てくるのだらうと思っています。この問題が、酒田病院と日本海病院がどうなるかにも波及しておりまして、外部委員会の報告の中にも、急性期ベッドと療養ベッドをこの地域に設けましょうという報告書だったのですが、これは成立しないのではないかと、療養型ベッドは国で減らす方向ですから、増やすことは考えられませんので、どうもそこは難しいのではということで、今、見直しを考えているところです。基本は、地域医療の中で、今後の北庄内の医療をどう考えるかを議論することだらうと思えますし、この先の方向性を見出していくかが最も重要な問題と考えております。北庄内全体を考えた時に、後段に出てきた老健や特養にも波及していくものと考えます。

会長（佐藤吉雄） 療養ベッドを利用している人は何人いますか。介護型ではどうですか。

高齢福祉課長（加藤哲夫） 介護の療養型は、酒田市で指定している数は13名程度、ただし、庄内町にある徳洲会系の病院は、酒田市の方が多く利用されています。医療型の病床については、取扱いが別のため把握していません。

国保年金課長（佐藤伸） 医療型と介護型の病床があり、それぞれ違う訳ですが、現在、医療型は25万床、介護型が13万床あり、今回の医療改正で、介護型は全部廃止、医療型を15万床まで減らすと、そこから出た人はどうなるか。厚生労働省の減らす根拠としては、医療型も併せて5割は医療の必要性が薄いというような判断をもとに減らすということになっているようです。なくなった分はどうするかというと、老人保健施設に変換していくということを聞いています。

委員（本間清和） 鶴岡医師会では湯田川病院と老人保健施設みずばしょうを運営していて、年間2億数千万円の予算で、経営的にばら色の医師会だった訳だが、中村新会長になって、これからは、いばらの道だと言っています。何故かというと湯田川病院の収益がダウンして

いる。また、みずばしょうの方も、入所率80%まで行っていません。待機者が100人といるのが普通なのだが、これまでと違い個人の負担が多くなったことも影響していて、今、介護保険施設というのは、経営的に大変になってきている。それでお願いしたいのは、この地域の医療形態を考える上で、老健施設とか、さまざまな部分を体系的に見る資料を、介護保険で作ったような、老健施設とか今論議していくための基礎資料として、次に、個人的な費用がどのくらい係るのかなど、私達も分かっていませんので、一番は、住民の方々も知りたいと思っているので、分かりやすい資料をお願いしたい。

会長（佐藤吉雄） 資料については、事務方でどのような資料を出せるのか、準備をお願いしたい。16ページの地域包括支援センターについて出ているが、この間出来てスタートしたなと思ったら、すぐ見直したと言うことだが、これはどんな方向に、どのように見直しすると介護保険や住民のサイドから受け入れられるのでしょうか。

高齢福祉課長（加藤哲夫） 今回は、第3期の介護保険事業計画の見直しがあり、3年を1期とし策定したが、地域包括支援センターの設定については、国の示す日常生活圏域、人口2万人～3万人、高齢者人口では4千人～6千人に対し1か所と示されてきました。酒田市の人口約12万人としても6か所、酒田市は、合併に関連して、旧3町については、これまでの地域性を考慮してそれぞれ1圏域とし、旧酒田市と併せて10圏域で始めました。職員数についても限定があり、社会福祉士、保健師、ケアマネージャーの3名の必置が示されていますが、高齢者人口の少圏域については、職員体制が2名体制とか、そのうちの一人が兼務とかのところは6圏域ありますので、今後、国の示す基準に準拠していくように見直し検討が必要になってくるし、それによっては地域包括支援センター運営委託金額が違ってきますので、あるべき姿に変更していくように検討していかなければと思っています。

会長（佐藤吉雄） 合併がなければ個所数問題はなかったかも知れないが、鶴岡は1か所な訳で、そこと比較してどう理解すればよいのでしょうか。

健康福祉部長（佐藤幸一） 国の改正による細かな内容も手持ちに来なくて、手探りの状態で始まった訳ですが、もともと在宅介護支援センターから始まっているものだと考えますと、地域に根ざしたものでなければならぬと考えますが、その点からすると、鶴岡の1か所というのは正しくないと思います。日常生活圏域を設定して、それぞれに地域包括支援センターを根付かせていく、これが基本的になければならぬと考えますので、日常生活圏域を関係なくして1か所の地域包括支援センターを置くことは正しくないし、いずれ日常生活圏域を設定して、本来あるべき姿に変わっていくものと考えます。酒田市は必要に応じて10か

所になりましたけれども、既に諸問題も出てきておりますので、次期計画の見直しに向けて検討していくということになりますので、決して間違っているものではないと思っています。

委員（本間清和） もっと広げていく考えはないのですか。

高齢福祉課長（加藤哲夫） 国の試算、財政的なものや国で示す人口規模や高齢者数でないと、予防プランによる収入など財政的に成り立つもので、小さな圏域では容易でないというのが現状です。鶴岡は地域包括支援センターが1か所ではあるが、これまでの在宅介護支援センターに委託してサテライト方式で実施している。これも方策ではあるが、酒田は国の指針に従って行ってきているということなので、ご理解いただきたい。

委員（本間清和） 地域の方々を、地域の包括支援センターで見るとというのが正しいと思います。国では2万人に対してやれとは言っていますが、地域で欲しいのは、部落、部落の方々が地域コミュニティを盛んにして、地域包括支援センターで指導しながら、支え合いながら、地域の方々が隣りの方々と助け合っていくということが基本であり、何も国のとおりにしなくとも、この地域に合ったものにしていけばよいと思います。また、酒田市あげての禁煙活動はどうなっていますでしょうか。健康づくりと平均寿命の延伸と言われるなかで、生活習慣の改善を全市的に取り組んでいったらよいと思います。

健康課長（相蘇清太郎） 市の禁煙についての考え方ですが、健康さかた21の中でも生活習慣の一分野としても禁煙を明確にうたっておりますし、健康増進法の中で受動喫煙の防止について明示されています。公共施設についての考え方は、禁煙または受動喫煙の防止について打ち出しておりますし、禁煙の重要性を明確にし、公共施設の禁煙を進めているところです。既に小学校、中学校、高校、市の学校施設については全面禁煙になっておりますし、その他、公共施設においても随時禁煙の方向で進んでおります。市の施設については大変高い率で禁煙、受動喫煙の防止の措置を取っておりますし、更に、市民向けの啓発と事業所への啓発は、健康さかた21の事業の一環として、講演会や事業所へも出て行って禁煙の話をしています。住民、コミュニティにおいては、自治会の協力を得まして、健康教室の中で禁煙について話をしていますし、更に、飲食店などでは禁マークを掲示しているところもありますが、まだ、そこまで検討は進んではいませんが、いずれにしても、生活習慣病の予防と健康さかた21の推進の中で強力な重点事業として進めているところです。今、健康さかた21の中間点検作業を行っておりますが、総合計画の一部門計画である健康さかた21の主要な事業、政策課題として位置づけて取り組む考え方をしております。

委員（本間清和） 全国的にも今言われたようなことが主動となっておりますが、何かしら酒

田地域に合ったユニークな取り組みがあってもよいと思っています。一番は、学校の教職員が禁煙することがいいと思います。子供達は喫煙を見ているだけでも良いものだと思います。

会長（佐藤吉雄） 35ページのごみ処理とか45ページからの斎場や霊園もありますので、質問もれのないようにしたいと思います。ここで、ごみ処理の現状として課題がある訳ですが、私たちも何べんも聞いてはいるのだがそこまで至っていない。課題の一つとして、有料問題が時々新聞や酒田市でも話題になってきた。ここ10年間では問題になっていないのか、ここには出てこないのお聞かせ願いたい。

環境衛生課長（成沢実） 有料化の問題ですが、全国でも7割位のところが有料化を行っている訳ですが、施設の限界量を見ながら、いずれそういったことも考えていかなければならないと思っている段階で、ここ10年間でないのかと言われると、これは現状を分析しながら、場合によっては考えなければならない状況がくるかも知れません。

会長（佐藤吉雄） 地方財政が右肩上がりで良くなる時期であったら、ごみ位多少経費が増えてもいいかも知れないが、消費税みたいなもので、誰にでもかかってくる問題だとすれば、対処課税であったり、対処負担であったりというようなことなるのだと思いますが、なぜ有料問題が出てくるのかと考えれば、酒田市が現状のままでよいということにはならないと考えますので、有料化をすべきだという意見を持っている訳ではありませんが、そのことを議論から遠ざけてよいのかと、いつでも対応できるような議論体制を組んでいた方がよいと思いますので、それが全然取り上げられなくてよいのかということ提起したい。これも重要な課題だと思いますので取り上げていければと思います。議会では検討したことはありますが、市の内部で検討したことはありますか。

市民生活部長（池田辰雄） ごみの話になりますと、必ず有料化の話が出てきます。全国で70数%のところ有料化しておりますし、国の方でも今年の3月にごみは有料化しなさい。山形県でも有料化していこうという話がされています。私どもは、新しい炉ができてごみの焼却がうまくいっております。プラスチック類も燃やしておりますし、最終処分場も、もう20何年も使えますし、他所ではもう数年もしかないところもいっぱいあり、そういったところから有料化して、ごみを減らそうという話がでてきている訳ですけれども、私の方は切羽詰った状況でもないこともありまして、当面は市民の皆さんから協力をしていただいて、ごみを減量していこうと考えているところでありまして、これから10年後先までいけるかは分かりませんが、当面は酒田市が力を入れていくのは、ごみの減量化であると考え

ております。

委員（檜山實） ごみの有料化をやって、果してごみを減らすことが今の自然環境を変えていくことになるのか、CO₂を減らすとかいろんなことをやっているが、ここ何年か異常な自然災害がありました。新聞等でもそういったことを無くするためには自然環境の改善が必要ともありましたが、有料化を前提にすることより、まず如何に市民にごみを減らすかという考え方を示して、ごみ減量を主体とした施策として前面にだして、市民の意識を変えていく必要があると思います。

委員（本間清和） 人口数とごみの排泄量というのはどのような状況になっていますか。これから5年後、10年後の将来的な人口数、人口動態とごみの排泄量のシミュレーションはされていますか。

環境衛生課長（成沢実） 統計上は規模の大きいところ、大きい市だとごみ量が上がるというものがあまして、全国ベースで1,100グラム以内、人口の少ない市だと下がってくるという統計はあります。

委員（本間清和） 今の酒田市の人口動態をピークとして見るのか、これから減少していくと見るのか、それとごみの量の関係を見つめて策定していかなければいけないと思います。その問題と地球環境を保ちましょうというのは別問題だと思いますので、如何に自然環境を保全していくのかをどこで結びつけていくのか、それとごみ料金を高くしてというのは話がズレていると思います。

市民生活部長（池田辰雄） ごみ一人当たり、酒田で760グラム位、全国平均で1,100グラム位、酒田市の平成17年度のごみの量については、家庭からでるごみの量で横ばい、0.1%の減、統計的に見てきても家庭ごみは減らない。今回、減った主な原因は事業系のごみです。人口的には、酒田管内で約16万人、1年で約1千人位人口が減ってきておりますが、家庭ごみについては横ばい状態、統計の中身もありまして、新しいものでは、野焼きが禁止されたことから、土手の草を刈ったものも入ってきますし、いままで特定されていない家庭以外のごみも統計に入っておりますので、数字の把握としては難しいのですが、一般的に家庭のごみは減っていない状況です。

委員（武田恵子） 21ページも書いてあるし、ちまたの報道にもありますので、合併によって市立病院は、酒田病院と八幡病院の2つになった訳ですが、全体的にこれからの中核病院はどうなっていくのか、今のところどう言えるのかお聞きします。

病院事務部長（佐藤俊男） いろいろ新聞でも報道されていますが、今、市立酒田病院の中

の酒田病院と八幡病院になっておりますが、その役割も将来的にどうなるかの議論も必要だろうと思います。今はどちらも急性期型病院で、八幡病院が46床で、これを将来的には地域全体でどのような役割を果たしていけばよいかという議論もしなければならぬと思っています。その前に、今の再編統合の問題がでている訳なのですが、とにかく今、この地域に中核病院が2つあるということは間違いない訳です。日本海病院が528床、酒田病院が400床、同じような人口圏として鶴岡がありますが、520床の中核病院があり、そのサイドに湯田川病院等があり後方支援的に護っている。在院日数が短くなる中で、連携により急性期病院から出た患者さんは、湯田川病院へ移るというシステムがある程度出来上がっている地域だと言えます。では北庄内はどうかというと、急性期病床が多い状況で、単純には928床がある訳ですから、療養型病床については大変不足している状況で、その中で地域の中核病院がどうあって、どういうふうに地域を支えていけばよいかとの議論になると思います。今報道されていますが、建設の議論もありですし、再編統合の話も出ており、県では外部監査が8月いっぱいまでまとまる状況です。その中に日本海病院のあり方の提言がされてくると聞いております。その後知事が極めて早い時期に、方向性の判断をすと言っておりますので、それを待っている状況です。そこから再編統合となれば、いろんな課題がありますから、それを克服するための議論が発生してきますし、今ぎりぎりのところにあります。希望は、北庄内の医療がこの先、人口が減るだとか、病気の動態が変わるだとか、在院日数を短くしましょうといったような、国の大きな医療制度の変革の中でどうあるべきかを見極めをしていかなければならない状況であります。

委員（本間清和） 医師会の立場は、10年前から統合でいこうということで話をしてきた。県立病院、市立病院のフォーラムのなかでも話したことですが、医師の問題、病院経営の問題、この地域の患者数など、いろんな切り口から見た場合にそうなったのですが、市でも県の対応を待ってから行くのではなく、市が一丸となって統合に向かうのだという姿勢が見えにくい。今だと県の回答を待っての形であるので、もっと市全体として姿勢が見えないのが寂しい感じがします。もっと強めに求めていってもよいと思います。それでもだめだったら、半分以上の患者さんが酒田病院に来ている訳だし、医師会でも紹介をしている訳なので、市立酒田病院を建てるのだという強い意志とビジョンを持って、地域医療を守るんだという覚悟を持って市主体で取り組んでいってほしいと思います。

企画調整部長（松本恭博） ここ何週間かあって統合問題の新聞記事がでて騒いだようですが、断片的にしか情報が提供されていないために、皆さんがおっしゃっているような言い方

になるんだと思いますが、これを時系列に考えていきますと、酒田市が形態は別であれ、この地域の医療の水準を守るためには、県立病院と市立病院は一緒になるべきだというスタンスは、ずっと前からあって県に申し上げてきました。しかしながら、現実の話として県の側でその土俵に上ってこなかったという歴史的な流れはあります。昨年の今頃になるのですが、更にアプローチをしたところが、第三者の意見を聞きましょうということになり、約1年間をかけて県立5病院の全体の経営診断をしましょうと、その結果を受けて、県内の医療がどうあるべきかを県が考えますと、こういうことから酒田市が県の方にボールを投げている状態であります。ですから今月いっぱい外部監査法人から一定の見解が出されてきますので、それを受けて県が県全体、若しくは庄内全体を睨んだ時に県立病院としてどうあるべきかという結論が出てきます。もう一方、現在の酒田病院が老朽化していて、地震等がおきた時に医療機関として機能しなくなる心配もあるため、一方で改築も視野に置いております。多額な事業費も係ってまいりますので、県が統合しないといった判断の場合は、別の手立てを打つことも準備しておりますので、その判断次第で動き方が速くなっていくと思います。今皆さんをお願いしております総合計画の中では、結論が見えていない状況ですので、来年度9月に向けての提案ですので、ここの部分についてはどんどん書き方が変わってきます。予めご承知いただきたいと思います。決して方針が見えない訳ではなくて、方針はきちり持って進めて参ったのですが、相手方もあることなので、同じ土俵で議論が出来なかったということもご承知いただきたい。最初にこういう問題がでてきた原因というのは、この地域にしっかりとした医師が確保できない、そのことによって開設している診療科を閉じざるを得ない、そうしますとこの地域の医療を担保することが出来ないというような課題があるということから、統合すべきだという見解にたっているということは是非ご理解いただきたい。

委員（本間清和） 十分に分かっていますが、新聞報道だけを市民が見ますと、県があって、それを待つというようなことに取れますので、市の対応に対して関すべきことではありませんが、市民感情としてそうあると思いますので述べさせていただきました。

会長（佐藤吉雄） 質疑だけに終わってしまった感じがありますが、療養型の病床問題は、ここで議論しても、どうにもならない大きな問題であるのかも知れませんが、10年スパンであるので何らかの意見や課題として捉えていく必要があると思います。医療問題、市立酒田病院問題も大きな問題であり、議会でも議論があり、県との話もあるので、いまの段階ではあまりいじる必要がないと思います。ごみ問題は、特に問題が無く、あえて取り上げるといことではないのですが、まったく別に置くこともできないので、話が出たので、今後そ

の話を詰めていくこととしたい。そんなことで、今日の話のまとめとしたいと思います。次回からは、皆さんからもっと議論してもらいたいことを出してもらって、詰めていきたいと思います。以上で今日の部会は終わらせていただきます。ありがとうございました。

閉会 午後 3時15分