

平成 19 年度第 2 回地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構評価委員会 議 事 概 要

日 時：平成 20 年 1 月 10 日（木） 13 時 30 分～15 時

場 所：山形県自治会館 602 会議室

出席者：

（評価委員会委員）

嘉山孝正 山形大学医学部長【委員長】

里見 進 東北大学副学長（兼）東北大学病院長【副委員長】

齋藤 緑 NPO 法人あらた代表理事

佐藤正一 日本公認会計士協会山形県会会長

本間清和 酒田地区医師会長

矢島虎雄 酒田商工会議所副会頭（東北エプソン株式会社取締役社長）

（県・市）

山形県健康福祉部長 ほか

山形県病院事業管理者 ほか

酒田市企画調整部長 ほか

（法人設立準備会）

栗谷委員長 ほか

（事務局）

山形県健康福祉部・病院事業局、酒田市企画調整部

1 委員長あいさつ（要約）

今後の医療のモデルケースになるような、県立日本海病院と市立酒田病院の統合再編に関する評価委員会の第 2 回目を開催することとなった。

今回は里見先生も参加されて、より活発な議論ができると思う。

日本の医療は既に崩壊している。世界第 22 位の医療費で、世界第 1 位の医療水準を、医療に携わる人々の頑張りで何とか維持している状態である。今日も午前中患者の苦情を聞いていたが、患者は帝国ホテル並の待遇を要求するのに、料金はカプセルホテル並しか求めることができない。

今回の統合再編は、少ない財政の中で、できるだけ医療を維持するための取組みであり、モデルケースとなりうるものであるから、委員の皆様には活発な議論をお願いして、実りあるものにしていきたい。

2 各委員からの意見

（1）中期目標

○嘉山委員長

- ・ 退職金について、長く県や市の職員であった者が、法人に来て退職したとき、その退職金を法人が全部みるようでは法人がつぶれてしまう。

- ・（日本海総合病院でも重度障害児のショートステイができるようにできないかという齋藤委員の意見に対して）結局はアクセスを取るか、医療の質を取るかだが、医師を集められるのか、お金を出してくれるのかということを見ると、質を取って上山に集約する今の形がいいと思う。

○齋藤委員

- ・ 酒田病院が、玄関など、バリアフリーになっていないが、改修のときに配慮してもらいたい。
 - 東棟改修の際に玄関についても整備するので、バリアフリーになるように改修する予定である。（事務局回答）

○本間委員

- ・ 在宅医療支援については、前回の委員会での意見に合わせ修正されていると思う。

○矢島委員

- ・ 災害医療など、採算が取れないものについては費用の裏付けをはっきりさせておかないといけない。
 - 現在の繰入金の項目には保健行政に係る経費分があり、運営費負担金についても同じ基準で交付する。（事務局回答）

（2）業務方法書

○矢島委員

- ・ 契約の仕方については、随意契約など、どういうときにどの方法ができるといった枠組みを決めておかないといけない。

（3）中期計画

○嘉山委員長

- ・ 内科・外科の枠を超えた（疾病別・臓器別などの）センター構想があってもいい。医師が少ない時ほどできるのではないか。
- ・ ヘリポートは、整備しても効果がない。山形大学では検討したが作らないことにした。
- ・ ヘリによる搬送では、山形県は全国の下から2番目に長くかかっている。でも、例えば脳卒中に関する救急車の搬送時間は28分。ヘリ搬送時間にだまされてはいけない。
- ・ 医師の確保については、山形大学と東北大学の責任が大きいと思っている。努力したい。
- ・ PETについては現時点では整備しなくてもいいと思う。
- ・ ドックについては、山形大学で高度なものを整備したが、利用する企業側が既にどこの病院でドックを受ける、と契約していて、それを変更してもらうのが困難で、数をこなせなかった。個人の利用はもちろんあるが、なかなか難しかった。
- ・ 開放機器については、そもそも医師のオーダーをどうするかという問題も

ある。機械のオープン開放は無理なのではないか。

- ・ 院内保育所を 24 時間対応にするには、山形大学でも 2 千万円くらいの赤字が出ているが、コンビニの売り上げの一部を大学に納めてもらうことにして、その収入でカバーしている。こうした工夫が必要ではないか。

○里見副委員長

- ・ 感染症病床について、結核病床など既存の延長ならともかく、鳥インフルエンザなどにも対応するためのものであるならば、患者が入るだけで病院の機能が停止してしまう。鳥インフルエンザなどにも対応するなら、県として何か支援を考えないといけない。
- ・ 東北大学では、6 県から集まるからヘリポートを作ったが、頻度は多くない。また、事故が起こると大変なので夜間の離発着は許可していない。
- ・ 医師を集めるためには、病院としての売りが必要である。例えば先進的な病院で研修できるということも魅力となる。
- ・ 債務の償還などについて、運営費負担金が当面維持されることは重要である。

○齋藤委員

- ・ (国土交通省の) ヘリポートが最上川の河川敷にあるのなら、あつというまに来れるのではないか。

○佐藤委員

- ・ ヘリポートを整備するよりも、高速道路から病院に直接来れるようにした方がいい。

○本間委員

- ・ 透析については急性期だけでなく、地域の医療機関とも連携して、慢性透析にも配慮してもらいたい。特に地域の医療機関は、機械やベッドはあるが、スタッフが少ない。経営も苦しく、夜間透析などをやりたくても医師が集まらない。人的交流など、ソフト面も考慮して連携を考えてほしい。
- ・ ヘリポートを作るよりも、高速道路における救急車退出路を作る方がいい。
- ・ 医療スタッフの確保については、集めるための原資が必要である。例えば処遇改善とか、地域医療で有名な長野の佐久総合病院で研修できるとか。
- ・ 高度な人間ドックを求める人は、庄内地域でも、東京まで行って受けてきて、その検査結果をもって地元の医療機関で診療を受けている。
- ・ P 8 の「在宅医療支援及び療養支援」では、介護・福祉機関のほかに医療機関との連携も加えてほしい。意見書がこないとか、医療機関との連携でも課題がある。
- ・ P 1 4 に開放機器の記述があるが、現実的ではない(利用がない)と思う。今は、病院の予約状況が地元の医療機関で分かるようになっているが、それで十分である。

○矢島委員

- ・ 開放機器については、技師の問題もあるし、病院にとっても壊されては大変であり、難しいのではないか。

3 質問等（○：各委員 ◆事務局）

（1）中期目標

- 基本的な機能については記載があるが、診療科については記載しないのか。
 - ◆ 診療科などの詳細については中期計画に盛り込む予定である。

- 外科は、第1外科と第2外科というように2つに分かれるのか。
 - ◆ 分かれたい。移行期は、大きな外科の中で、2つの病院にそれぞれ外科のグループをおくイメージである。（栗谷委員長）

- P4の広報の項目で「努める」とあるが、年何回やるといったことはこれから決めるのか。
 - ◆ そうです。

- P6の人事の項目に関連して、医師だけでなく事務職員についても理事長命令でできるのか。
 - ◆ 制度としては理事長に全権がある。

（2）業務方法書

- 情報公開についてはどうなるのか。
 - ◆ 現在検討中だが、県の条例の規定に基づき行われる予定である。

（3）中期計画

- 「亜急性期病床」というのは、市民にも医療人にも分かりにくい。どのようなものなのか。
 - ◆ 「亜急性期病床」は現在はあまり出てこなくなった用語。事実上「医療療養病床」として制度設計しているが、療養病床については、地域では必要なものであるのに、厚労省が減らす方針で、実際は現在はなかなか見通しが立たない。なので、少し時間が経ってから見直ししていいのではないかと思っている。（栗谷委員長）

- 「療養病床」のようなものと捉えてよいか。
 - ◆ 療養病床の減は厚労省の考えだが、このままの考えでいいのか、我々としても悩ましいところである。

- とりあえずそう考えていてもいいですか。
 - ◆ はい。

- 人間ドックは一般健診程度のものからより高度なものもある。民間病院などではドックのための健康センターなどを併設して、積極的に取り組んでいるところもあるが、法人としてはどれくらいの内容を検討しているのか。
- ◆ ドックは一般健診に少し高度なものを加えた程度で、これまで両病院で行っていたものを同じ内容の予定。収入としてはそれほどでもなく、また、ドック病床も一般病床として使えるように 10 床程度整備する予定。先のことについては、関連機関と話し合っていきたい。(栗谷委員長)

- P 1 3 の病床利用率の目標は、平成 23 年度で 90% を超える水準になっているが、果たして可能なのか。
- ◆ 統合再編で病床数が減少することもあるが、可能だと思っている。

3 決定事項について

- 中期目標（案）及び業務方法書（案）については、基本的に了承。
- 中期目標（案）に関する設立団体への意見書、業務方法書（案）に関する法人への意見書の内容については、委員長と事務局に一任。

4 今後の進め方について

- 各委員からの意見を踏まえ、事務局で中期計画（素案）を修正し、次回の委員会で再度検討する。
- 次回の委員会は、2月下旬開催予定