

第2回庄内地域医療懇話会 議事概要

日時：平成19年2月19日(月) 10時30分～12時

場所：山形県庁 503会議室

出席者：齋藤弘山形県知事 阿部寿一酒田市長

(懇話会委員)

嘉山孝正山形大学医学部長 里見進東北大学副学長(病院経営担当)・東北大学病院長 有海躬行山形県医師会長 本間清和酒田地区医師会長 松原要一鶴岡市立荘内病院長 新澤陽英県立日本海病院長 栗谷義樹酒田市立酒田病院長 土井和博酒田市立八幡病院長

(事務局)野村一芳山形県病院事業管理者

山形県病院事業局北庄内医療整備推進室

知事： 前回の懇話会では、みなさんからだいぶ前向きな発言をいただき、今後この両病院の統合の姿を考えていくにあたって大変心強く思った。こうしたご意見をもとに、我々が基本理念としていた安心・信頼・高度というキーワード、さらには保健・医療・福祉・地域の連携という概念も、これから力強く進めていけるような環境が出来つつあるのではないかと思う。

今日は、先の第2回目の運営委員会でとりまとめた基本構想を審議していただきたい。ぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思う。これから住民の方々はじめ各方面の方々からのご意見をいただくことになると思う。しかし、我々の基本理念には揺るぎがないという意味で、住民の方々にはいかにしっかりとしたサービスを提供できるのか、これを据えてこれからもみなさんと一緒に建設的な議論が交わされることに期待したい。

市長： 懇話会の先生方には、この会の運営に大変なお力添えをいただいております、誠に感謝しています。知事のあいさつに尽きるわけですが、協議会の方でも精力的に議論を重ね、また先に先生方から第1回目の懇話会でいただいた意見なども踏まえ、整備基本構想の案をまとめているようである。地域の意見としては、ただいま知事がお話になったとおりであるが、やはりより専門家のみなさんのご意見をこの構想にいただいてより良いものにして、地域のみなさんにいち早く具体像を示す、専門の先生方から見ても、本当に頑張れる案だというものを示すことが何よりも大事だと思う。ぜひ忌憚のないご意見をいただいて、よりよい構想になるようお力添えをお願いしたい。これからも統合再編の実現に当たっては、先生方のお力を借りなくてはならないことばかりだと思うので、引き続きお力添えをお願い申し上げます。

事務局：(今日の進行について説明)

野村管理者：病院統合整備基本構想(案)について説明

(各懇話会委員から意見発表)

委員 : 現在、卒後研修制度の見直しが図られているので、これについては今までとはちょっと違うと見ておいたほうがいい。7対1看護の問題も厚労省は見直しをかけている。国の施策というのは1年で変わってしまって、現場は本当に困るような動きがある。それがこの構想には加味されていないので、将来的にはリスクの一つとして加味しておいた方がいいのではないかと思う。

委員 : 基本的にはこういう方針で良いと思う。少し気になる点というのが、この病院の統合に際して一番問題が起きるのは過渡期の時期だと思う。この案によると、多分平成22年の4月に最終的な形としてここに落ち着くとは思いますが、その落ち着くまでの過程というのがここに書かれていないので非常に気になる。特に急性期の120床の病床が平成22年の4月からはこういう形になると思うが、それ以前の統合の過渡期において、この120床の扱いというのは、どこにどういう形で配置されるのかということが整理されないと、かなり大きな混乱を招くのではないかと思う。したがって、運営の体制を早く決めて、どういう、誰の指揮系統の元で病院が全体として運営されて、例えばどの部門が統合後の酒田病院のところの110床プラスいくらかになって運営されていくのか、それがどういう診療体系になっていくのかということを中心にきっちり決めて動かないと、一番この時期に医療が弱体化して、同時に医者がやる気をなくしていなくなるという時期が来るので、そこだけはきっちり押さえておかななくてはいけない、そのように感じる。

管理者 : 先日の運営委員会でもその点が議論になり、その過渡期のスケジュールについてきちっとした体制で臨みたいと考えている。来年それを整備計画という形で議論させていただくので、できるだけ早く示せるように頑張っていく。

委員 : 動きがあるときには、その途中で不安定なため失敗するという形が出てくると思う。スピードが大切だと思う。みんなに安心を与える方法を早く示してもらいたい。どうしても市民の中には不安感がある。安心であることをみんなに納得していただく、あるいは改めて安心なのだという形を早く示すということが大事なのではないかと思う。特に救命救急センターが新たに設置されるようだし、地域にとって非常に心強い形になってくるわけなので、その辺りをうまく周知すると言うか。
また、医師を始め医療資源というものが散逸しないようにしていくのが一番大事なのではないかと考えている。

委員 : 資料にある、統合に反対する患者のデータは、結局不安感の現われだと思う。患者は病院に付いているわけではなくて、主治医に付いているということが一番原点にあると思う。我々はどうしても数字で、合併して一つにというようなものの考え方をするが、実態問題は、臨床の部分においては患者の気持

ちというものを汲んで、非常に段階的にスムーズに、しかもスピーディーに進めていかなくてはならず、そのための方策がないといけない。おそらく現在市立病院で千人くらい、県立病院で千何百人くらいの外来の患者がいるわけだが、その患者をいかにスムーズな形で一本化していくかというのが問題で、一気にやると大変な大混乱を招くのではなかろうかと思う。その間例えばクッションを置くには、一時開業医の方でカバーしなくてはならない部分も出ようかと思うが、具体的な案を早急に出してもらえると、地域住民の方々の不安がずいぶん解消されると思う。その辺も含めて数字の中に盛り込んでもらいたいと思う。

これは病院の内部で考えることなのだろうが、救命救急センターを、人口 30 万人対応のものを作るということなのだが、例えば県立中央病院だと、いわゆる一般業務の医師と救命救急の医師が兼任のことが多い。そうすると否が応でも勤務医の過重労働というものも出てくるので、救命救急センターには人的な担保をきっちりやってから立ち上げてもらいたい。そのところが気になっている。

委員： 将来医師不足と看護師不足が非常に顕著になるので、その対策が必要だろうということ。また、ここが庄内地域全体の中央になってほしいという期待を込めて話しをしたい。

基本構想はこんなところで大変結構だと思う。あとは具体的にどうするかということになると、おそらく今の病院は廃院になって全て新しい病院になるわけで、古いしがらみから脱する非常にいい機会だと思う。こういう機会を大いに利用してもらいたい。

病院の理念というものをこれから作ると思うが、その理念の中にぜひ入れてほしいのは、多分急性期と救急と災害医療をやると思うのだが、何をする病院なのかを必ず入れてほしい。それからそうなった場合、外来診療あるいは急性期病院あるいは慢性期病院との連携が必要になってくるので、その連携をするために、例えば外来診療完全予約制を目指すとか、そういうことをどこかに入れないと、医師は外来をやって救急、災害医療もやらなくてはいけない、そして入院医療も力を入れるでは集まってくる先生がいないのではないかと、それが一番心配である。そういうわけで、理念の中にどういう医療をやるのだということを入れるべきである。安心・安全・信頼も大事だが、現実にはこの病院は急性期医療をやるのだということを入れなければ、市民も患者も納得しないと思う。

病院理念の中に一番欠けていると思うのだが、職員に優しい病院にしてほしいと思う。患者中心はもちろん大事だが、そのためにはまず職員にいい病院でなければ、最終的には患者に不利になることが起こる。医師がいなくなってしまうとか。外に出すかどうかは別にして、新しい病院は職員に優しい病院であるということと言わないと、統合後に酒田あるいは日本海から来る医師たちや他の職員も、そういうのをどこかにちゃんと入れてやれば少しは安

心感が出ると思うので、職員の安心感に対する配慮を少ししてほしいと思う。今は地域で医療をやるわけだから、新病院は地域医療の中核病院になるということだ。中核病院とは医療連携のコアになって医療をつなげるという意味だから、例えば情報を開示するとか情報の双方向性、自分のところで発信するだけでなく他から情報が集まってくるということだが、そういう情報をどうするかということを考えてもらいたい。一言で言えばIT化を進めるということだが、それをどこかに必ず入れておかないと、結局電子カルテになるとき反対する医者もいるし、いろいろなことで問題になる。また、中途半端なものができる、医師にとって非常に負担になるので、しっかりしたものにしなないと結局は負担が大きくなる。

業務委託をぜひ進めてほしい。例えば滅菌、物流、給食、そういうことを最初から考えておかないと、後からではとても物事が進まない。今の病院にはあまりにもいろいろな仕事がたくさんありすぎて、結局過重労働になってしまう。特に医師のところには全部負担が来る。仕事の分担をはっきり決めて、徹底的な業務委託をするべき。

地域の病院というのはかなりのところが公的な責任があると思う。その場合、病院が公的な役目を果たすのであれば、病院運営協議会というのがあってもいいと思う。例えば新潟だと市民病院や厚生連、済生会、日赤等の病院には全部病院運営協議会というのがある。その委員は内部の者は病院長と事務長だけで、後は全部部外者である。例えば地区医師会、行政、患者の代表、市民の代表。こういうものがないと、作るときにどんなに話を聞いても、病院が動き出したとき後で双方向の情報交換する場がない。地域医療支援病院の場合それが必要だというのだが、これは医師同士の話し合いになる。本来公的病院は病院運営協議会といういろいろな意見を聞く場に年に1回ないし2回ちゃんと正式にあるべきだと思う。今度の病院で作ってもらおうと、これが前例になって他の病院も非常にやりやすくなる。病院運営協議会という発想をしてもらおうと、病院が続く限りいろいろな意見が常に病院で聞くことができる。そういうものを、ぜひ病院運営協議会というものを新しい病院に入れてほしい。

委員： 今回の病院の統合再編によって、ベッド数が200床近く減るわけなので、当然在宅、あるいは福祉の方に流れていく患者が相当数いると思われる。現酒田病院東病棟の保有すべき機能のところに在宅診療、それから訪問看護機能ということが載せられているが、やはり急性期から在宅へのつなぎとして大切な役割ではないかと思う。こういう機能が加えられているので、私としてはよかったと思っている。

委員： 現場を預かる身として、今日懇話会でいただいた委員の先生方の貴重なご意見を重く受け止めて、今後に向かって現場をスムーズに移行させていくということで努力していきたいと思う。特に酒田地区医師会長から、統合に当た

っては医師会として協力していただけるということなので、ぜひよろしくお願ひしたいと思う。

委員：一方の当事者として、2回目の懇話会を開催させていただき感謝する。私の考えとしては、一つは国の医療政策をリスク要因としてどう考えるのかということ。このことは実を言うとかかなり重要で、移行期のプラン、それから移行後のプランをどういうふうにするかということと、とても密接に関係している。設立した病院が継続的に運営していけるのかどうかということのいわば要であるので、医療政策の節目でプランを弾力的に考えた方がいいのではないかと考えていた。

もう一つは過渡期のプランをどう作るのかということ。日本海病院でも市立酒田病院でも、この移行期のプランがどうなるのかということが現場の職員の現在の最大の関心事である。激変を何とか少しでも緩和するという意味合いと、それからより効率的な、発展的な仕組みを作ることの具体的な協議に入って、それが職員と利用者にはっきりわかるような形で説明されないと、いろいろな不安がなかなか解消されないだろうと思うので、よろしくお願ひしたい。

事務局：(欠席した委員からの意見を紹介)

庄内地域、特に北庄内地域には精神科医が少ないので、新病院の精神科ではこれまで通り一次から三次までの精神医療に関わらざるを得ない。

一般の救急患者の1~2割、入院患者の2~3割に精神的な問題が存在するとされており、総合病院における精神科医の果たす役割は大きいにもかかわらず、その仕事が直接病院収益に反映されないために、病院管理者から十分な評価を受けていない可能性がある。

民間の病院に比べ、公立病院の精神科医の仕事はハードであるにもかかわらず給与が少ない。特に総合病院の精神科医はその傾向が強いために、最近では若手の精神科医からは敬遠される傾向がある。そのため、鶴岡市立庄内病院や日本海病院の常勤の精神科医は不在になっており、そのしわ寄せを住民がこうむっている状況である。

庄内地域の精神医療を今後も維持、発展させていくためには、新病院の精神科を充実させることが非常に重要であると考えます。新病院では、これまで両病院に通院していた一般の外来患者の診察、他の診療科のコンサルテーションに加え、現在も市立酒田病院の精神科で行われている身体合併症患者の治療やうつ病などで無痙攣通電療法を行うための入院機能はぜひ残していただきたい。そのためには現在の市立酒田病院の2名の医師では仕事量が多すぎるので、最低でも3人に増やす必要があると考えます。

統合病院には高度な医療、充実した三次救急を期待をしたい。庄内病院を超える病院をぜひ作っていただきたい。統合病院が三次救急を担うのであれば、それに見合った医師の確保が必要である。現在の両病院の医師に加えて専門

の医師を外部から採用するというのも考えてもらいたい。亜急性期の 110 床については、急性期病床の在院日数が短くなっていくことを考えると、いずれ足りなくなるということも考えられる。その場合に在宅医療のシステムあるいは他病院との連携のシステムが必要になるので、そこも合わせてきっちり整備をしていくべき。

委員：ソフトの問題、医者をもどのように配置したらいいのかということについては、この案で 750 床という枠組みができたので、大学では統合の事は話しをしてあるので、あとは両病院長が、誰をどこに貼り付けるのか、例えばセカンドオピニオン外来はどうするか三次救急は誰が責任者なのかというようなことは早く決めていただきたい。

地域におけるこの病院の位置づけだが、先日見てきた医療施設では、大学とその地区の医師会も含めて地域全体で医療を考えていた。この案を見ると、いろいろと意見は聞いているが、そういう視点が少し足りないのではないかと思う。

例えば具体的な話しをすると、東京の急性期の病院では、24 日の在院期間という目標があるので、手術をした患者を気管切開したまま自宅に帰すというようなことが行われている。そうならないように、周辺の中規模の病院と、信頼関係の下に患者のやり取りについての取り決めをしておかないといけない。自宅に帰った患者に対しては、介護の株式会社がサービスを行っているわけだが、いろいろな事故が起きてそれがまた問題になっている。亜急性期の病床が 110 床では足りないのではないかという意見もあったが、医療法の改正で療養型ベッドが半分にされたということもあり、急性期から在宅に移る中間をどうするかがこの案には入っていない。知事、市長、あるいは開業医などみんな一緒になって考えていく必要がある。日本海病院と酒田病院だけの話ではない。

職員のアメニティの問題は、非常に大きな問題で、これまで医療現場で働く側の立場というのは 60 年間無視されてきた。会社には労働組合があるが、医者には日本医師会があってもそういう役割は果たしてこなかったのが、それが今この結果になっている。当直室一つをとっても、大企業、一般企業と比べれば非常に環境が悪いという事は、意外に知られてないと言うか一切報道されていない。なぜ医者が勤務医から逃げていくのかということにはちゃんと理由があって、それから目をそらしてはいけないと思う。もちろんそれが患者のためになっていく。

山形大学病院で 24 時間の保育所を始めたのは、看護師とか女医が、自分の子どもが気になって注意力がなくなって患者に対応するということがあったからで、赤字でも 24 時間の託児所を出したというのは、そういうことが今度は患者に返っていくからである。患者の立場に経った医療というのはもちろん当たり前で、今はもう期待権まで認められているように、もう患者はかなり守られている。大学でも全部情報開示している。今度は職員のアメニティの

ことを、責任者の野村管理者には考えていただきたい。大学で統計を取ったのだが、山形県の医療費を圧迫しているのは医師の給料ではないということが明らかになった。財政的な裏づけがあるのであればアメニティの問題について考えていただきたいと思う。

宮城県では統廃合でかなり大変なことになっている。山形では公立置賜病院は非常にうまくいってモデルケースになっている。ここも成功させていただきたいと思う。そのために一番目はやはりソフトをきちんとすること。二番目は酒田市内にある中間の病院と取り決めをきちんと結んでおくこと。それで最後は在宅になるのだということにしないと患者は大変なことになる。外来患者が不安になっているというのは、最初に言ったように、麻酔科の科長は誰とか、呼吸器内科は誰がいるといったことを早く決めると解消すると思う。そうすれば市立病院の患者も安心して新しい病院に行くし、日本海病院の患者ももちろん安心できる。患者は普通自分の主治医に付く、個人の信頼関係で結ばれているということである。その本質を考えていただき、早く誰が何を担当するというのを、両病院長で決めてもらって発表すればよい良いと思う。

経営形態をどうするのかというのは、まだちょっと曖昧なところがあるのではないかと思うのだが、どうなっているのだろうか。

管理者 : 部会の中では新しい経営体を作らなくてはいけないという話しになっている。それは一部事務組合かもしくは独立行政法人法による組織かということ。この二つに絞り込んだので、これを今度専門委員の先生を入れて、協議していただいて決めるということになる。

委員 : その場合の専門委員は、経済学者ではダメだ。経済学者は数字ばかり見て現場を全く見ない。厚生労働省の失政はたくさんあるわけだが、これは全部机の上でやっているからで、やはり現場の医師を入れたほうがいいと思う。

管理者 : 専門委員は、大学の先生と病院の先生、監査法人の会計士である。

委員 : 監査法人については、不祥事を起こしたところもあるので、今は危険だということもある。県立病院に関する報告書を読んだが、あれは県立病院だけで考えている。山形には医療協議会があるのだから、あれを動かしてそこで監査法人を使えばいいのではないか。医療協議会には私も入って3~4年前にできたのだが一回も開かれていない。あれを開けばこういうことも先ほど話したランチ病院のことも話し合えるので良いと思う。先ほどの意見にもあったように医療の協議会というのはみんなが入ってやらないといけない。

委員 : 今医療制度というのは従来とガラリ変わって、従来の総合病院を統合再編するというで話しをしてきたわけだが、そのバックグラウンドが完璧に変

わってきている。すなわち、急性期の在院日数が非常に短縮化されているということ。その後の部分を受け持つのは地域の医療機関で、地域全体をベッドに見立てていかななくてはいけない。そうすると、どうしても県庁サイドでは公立病院を主体として、県立病院あるいは市立病院という考え方になるかとは思っているのだが、地域には民間病院がある。酒田の場合は、日本海病院があって市立病院があるので、民間病院の数が少なかった。酒田市内には民間病院が1つしかない。鶴岡は荘内病院があって、ほかに民間病院が3つある。そういう状況の中で、亜急性期の患者がどんどん増えてくるということになるわけだが、それをフォローする民間病院が酒田には1つしかない。もしこの民間病院が機能しないような事態になった場合、酒田地域全体の地域医療が崩壊すると思う。そういう面から、この構想には統合した病院のことだけでなく、民間の医療機関というものをしっかり位置づけして、様々な現場の中で意見を集約しながら、医師会ではいくらかでも亜急性期のフォローはできるのだが、県という公的なものが保証してくれないとうまくいかないと思う。そのあたりを含めたビジョンを作ってもらいたい。

今全国で亡くなる方が年間110万人いる。これは30年後には180万人になり、かなり亡くなる人が多くなる。そうすると、急性期病院は平均在院日数が短くなるし、ましてや療養病床はこれから24年では0にしてしまうということだから、在宅医療を進めていかなないことには、患者はどこで死んだらいいかわからなくなる。このように医療が変わっている中で、急性期病院あるいは慢性期病床、そして在宅というものにしっかりつなげるビジョンを今から整えて、この統合問題を語っていかなくてはダメなんじゃないか、そのような気がするし、地元から離れたところでできたプログラムをどうぞということでは、必ず破綻すると思う。したがって、個別の問題については地元の現場でどんどん意見をすり合わせていく、というような意見の盛り込み方が必要な段階だと思う。従来どおりの病院の統合再編ではない、地域医療はもう完璧に変わっている、ということ視野に入れてやるべきなのではないかと思っている。

委員： 県医師会は勤務医の過重労働ということに非常に注目している。昨年は県内の主要な病院を11ヶ所回っているいろいろ聞き取りをした。これはなんとかしなくてはいけないということで、県医師会の中に、地域医療の連携体制をどうするかということで委員会を作って、特性ある地域ごとに相応しいものを見込んで話し合いをしてほしいというようなことで話し合いをしている。やはり地域によって非常にいろいろな特性があるのだから、一つの法律や運動ではなかなかうまくいかない。現場の医師を中心とした人たちが集まって、知恵を出し合って、何とか地域でお互いに支えあうというようなことをやっていこうという提案をしている。

誰が死を看取るか、どこで死ぬかということは非常に大きな問題で、医師会の開業医も含めて非常に重要なことだと思うが、そういったことについてこ

れからますます検討していかななくてはならないと思う。やはり現場でどうやって支えるか、お互いに支えあうかということに尽きるのではないかと思う。

管理者 : 各委員から意見がでていますが、地域でも医療提供体制を整えるという意見については、我々はもちろん、県が来年度策定する医療計画の中で、例えば今国で整備をしなければならないということになっている課題の中に、後方ベットのケアの整備についてのあり方、これを作るということも聞いている。そういう中で一緒になって地域全体、酒田市の構想も踏まえて作っていかなくてはならないと認識している。

委員 : そこで、民間も全く同じテーブルで話し合えるような、あるいは場合によっては財政的な負担も、財政的な支援も公的なものでやっていけるような、そういうものがほしいのではないかと思っている。民間の病院は黒字を意識して、公的病院と比べて補助金も少ない中で、大変な努力をして今まで経営してきた。累積赤字が何億もあつたら民間の病院は破綻してしまう。そのような状況で無理して維持してきているわけなので、その部分に対する公的な資金の投入というものをこれから視野に入れていかなくてはならないのではないかと、そういう意味で民間といわゆる公的な病院を一緒に考えてはどうかと思っている。

委員 : 私はこれまで山形県の医療行政がどういう形で話し合われてきたのかよくわからないのだが、当然山形全体を見回して医療行政が組み立てられるべきであって、それには異論はないが、ここで今問題になっているのは、酒田市立病院と県立病院の統合再編をしなければならないという具体的な背景があつて、この地区に重複した機能を持つ急性期の病院が2つあつて競合している、ということ解消しようということが始まったわけだから、その中でどういう問題があるかということは今話さないといけない。ここで県の医療全体の話を持っていくと、これはまた振り出しに戻ってしまうので、そういうことは前もって整理しておいてもらいたい。

委員 : それは認識が違って、こういう事例が起きたときにこそ全体の話しをしないといつまで経ってもできない。だから、こういう事例があつたときに、この事例を一つの軸にして、今言ったようなことを話さないといけない。今まで個別の事例ごとにものごとを切り分けてやってきたから全体の話ができなかった。医療というものを考えた場合には、今ここで話し合っていることが一番大事なことである。この事例を使って、きちんとやっていかなければ先に進まない。

こういう事例はそんなに何度もあるものではないのだから、一つ一つ大事にして、山形モデルというものを出していくべき。今まで県全体のことを考えないで、ここだけの統合だということやってきてしまったから、後で大き

な問題になってくるわけで、患者のためにいい医療をやるのだったら、さっきの意見にあったように、民間の病院も入れて考えるというのはやはり大事なことになる。個別の問題だけで話し合えばいいのではないかということもわかるが、そうではなくて、これが一つのきっかけになっていい医療ができればいいのだから、そこまで話を進めないでダメだ。なにもそんなに難しい話をしているわけではないのだから。

委員： 以前と違って医療のバックグラウンドがだいぶ変わってしまっている。来年度から医療制度改革でまた変わる。我々は前の感覚を引きずって統合問題を考えるきらいがあるものだから、以前のことをここで議論しなさいということではなく、当時はできるようなバックグラウンドがなかったということだ。今変わりつつあるものだから、一緒にしなければダメだというようなことなのだが。

委員： ソフトの問題を早く、迅速にしなければならないということが懸念されているので、それは先ほども提案したように、具体的にすぐできることだと思う。病院長がこの案に沿って、例えばセカンドオピニオンの科は誰がやるかとか、急性期リハビリテーション機能を誰が責任持ってやるかということは貼り付けられるわけだから、それは早くできると思う。他の大きな問題に広げるのはどうかということではないと思う。

私は、この病院をせっかく統合するのだったら、住民がいい医療を受けられるようにするためには、ここで話し合われたことと同時に進めていかなくてはならないと思う。だから、県もそれに対して応えなければならない。例えばさっき言ったランチ病院とか、急性期から中間へどうするかとか、これはやはりここに盛り込んでいかなければいい医療はできない。単なる病院の統合だけじゃないと思っている。全部に波及するわけだから、だからこそ市民は反対の意見も持っているわけである。病院だけの、企業形態だけのものじゃなくて、医療の質まで見ていかなければいけないので、そのためには今のような議論が必要だと思う。それに対して、県は今の意見を取り入れて次の答申出していきたい。

事務局： 現在保健医療計画の見直しをしていて、前回の2月9日の運営委員会と並行するかたちで第1回目の庄内の保健医療協議会も開催をしているので、それと一緒に、その計画とリンクするようなかたちでぜひやっていきたい。

知事： 全てもっともだなというご意見をいただいた。文字通り忌憚のないご意見をいただいた。もともとこの市立酒田病院と日本海病院の統合問題とほぼ同じ時期に日本海病院のシステム化という問題と、この二つがほぼ同時に発生した。その時にもともと私自身も、今の議論にあったように、とかく行政はこれまで部分最適、部分均衡だけを模索してきたと考えていた。これではダ

メだ、せっかく酒田市立病院と日本海病院との統合問題というものがあって、もちろん地域住民のサービスの高度化ということがあって、それから財政の面ももちろんあって、県としては繰出し金をどうするかとか、そういう問題もある。これは単に庄内地区だけでなく、県全体の問題としてやっぱり捉えるべきだということで、議論を半年、十ヶ月かストップした。棚上げにして、ではもう少し全体的なビジョンを作ろうということで、十ヶ月くらいかけて、監査法人から財政的な面も含めて提言してもらい、ちょっとチェックしてもらった。それで去年 8 月の末に考え方が示されて、個別の課題もあったし全体の姿もあった。もちろん民間、開業医との連携強化それから八幡病院や平田診療所との連携ということも当然そこには触れられていて、なるほどと思った。それでそこでようやく全体像が、全体最適というのはこういう姿だというのが大きくはとらえることができ、この酒田市立病院と日本海病院との統合再編というのを具体的に踏み出そうということになった。

ということなので、今先生方からいただいたご意見というのは非常に最も至極であり、おりよく医療計画も来年度に向けて策定しようという段階なので、タイミングとしては非常によかったと、逆に思っている。そういうことをとらえて、酒田市立病院と日本海病院との経営統合ということのコアにして、酒田地区それから庄内地区全体をどう構成していくのかというのは、最高のモデルケースになりうるのだろうと思う。したがってこれはぜひ成功したいという思いが非常に強い。

それから二番目に、これは逆にご質問させていただこうと思ったのだが、もう一つ出てきたのは、病院のみならず企業とか金融機関とか、この統合再編を考えると今極めて重要なコアというのはシステムである。人事とシステム、こう言ったほうがいいと思うが、このシステムの問題について、実は日本海病院でやろうとしていたときに待ったをかけた。待ったをかけて、日本海病院単独で、まさに部分最適で進めようとしていたものだから、ちょっと待てと、県全体のほかの 4 つの病院があるじゃないかと、そこが一つのデータベースを読み込んで、例えば山形から庄内に転勤した人のアレルギー歴が、わざわざ先生にもう一回伝えなくても、データベースを読み込めばこういうことがあるんだなとわかるとか、そういうシステム構築というのが必要なのではないかと、そういうビジョンじゃないとこれはもう OK できないと。そういうことから日本海病院のシステム再構築をまさに奇貨として、県立病院全体のシステム化というのはどう考えたらいいのかということ半年ほど議論してもらい、そしてその中で日本海病院が位置付けられるということが明確になってきたので、じゃあやろうとこういう話である。そこで質問というかご意見をいただきたいのは、酒田市立病院のシステム問題と日本海病院のシステム問題というのはどう、ここではまだ触れられていないが、融合できるのかそれともまた新たにしなければいけないのかどうか、どういう観点で見たらいいのだろうか。

委員：具体的には電子カルテを念頭にしたものか。

知事：病院内ということもあるし、県立病院全体との連携ということもあると思う。もっと言うと、民間へのシステム開放というか連携もあれば、各地の診療所的機能になるかもしれない地域病院との関係ということもあるかもしれない。

委員：先ほどの意見にあったように、以前と違って現在の医療は一つの病院で完結するものではなく、地域全体で見ていかななくてはならない。そういう観点に立って、密接な連携ができるような体制を築いていかななくてはならない。もちろん地域の各医療機関、あるいは福祉施設、福祉機関との連携も非常に重要なことじゃないかと思う。それで一部最適ではなく全体の最適化ということを考えることが必要じゃないかと思う。

知事：全体の中でと、今度はその中の部分集合、真部分集合たる市立酒田病院と日本海病院が統合したときのインナーのシステムというのは、どんな関係になってくるのか。

委員：先ほど過渡期が非常に大切だという意見があった。私もそれは非常に重要だと思っており、両者緊密な協議をしながら、職員が安心して働けるように、特に医師の確保が重要であるし、看護師の確保も重要なので、十分密接に話し合いながら進めていこうと考えている。それが酒田地区の医療のためにいい形になって、また地域全体に波及していくのではないかというように思っている。

委員：知事が気にしておられるのは、人事とシステムという本来の意味から外れた、両職員間のいわば企業文化の葛藤というか、そういうものの融合についてのお話かというように解釈したのだが、これについては、診療科であれば診療科ごとにみんなそれぞれ違っている。先ほど過渡期のプランを一番気にしているということの大きな理由というのは、そういったことへの懸念がやはり背景に漠としてあるわけで、それをどうしたらいいのかということが急いで、あまり時間をおかないで決めなくてはいけないことだと考えている。具体的なことをきちっと貼り付けて決めるべきだという意見があったが、私も個人的にはそのように考えている。

それから企業文化とかシステムと言った場合に、それが相互乗り入れしてうまくいくかいかないかというのは、これはかなり微妙な問題がある。やはり県立、市立として、いままで平たく言えば張り合ってきたような意識というのはないかという全然そんなことはないと思うので、一つの病院になってお互いに力を合わせていくんだということにどうやって集約化していくかという話になったときに、移行期のプランをどう作るかということが密接に関連して来るのだと思う。なかなか一口ですぐに解決するような方法というの

はないと思うが、それは一番大事なことで考えなくてはいけないことだと思う。単純に親睦を深めれば済むという話ではないと思うので、そのことはこれからちょっときめの細かいやり方を考えなくてはいけないと思う。特に医師の間で、大学が同じ場合にはあまり問題はないだろうと考えがちだが、必ずしもそういうわけではないし、それぞれがこれまでやってきた自分の仕事にいわば誇りを持ってやってきているわけなので、そのことを、いい部分を深く合わせてより大きな力にしていくという、発想の転換というか、それをいかにして意識させるのかということを考えないとダメなのかと思っていた。そういう意味で移行期のプランが一番大事なのではないかと考えている。移行期のプランがうまくいけば、その後の再編病院の業務もうまくいけると考えている。

それから知事の話と直接は関係ないのかもしれないが、私が懸念しているのは経営形態のこと。なぜこれ深刻かといえば、独立行政法人が一部事務組合で何が違うのかということ、それは資金調達の方法だと自分では考えている。独立行政法人になった場合に、資金繰りができないから補正予算を組んでもらうというわけにはいかない。そのため、運営形態によって内部にある留保資金でどういう業務形態、そして収支管理ができるのかということがとても密接に関連してくる話なわけなので、これは急に決めたからさあこれでやってくださいというわけにはなかなか行かないと思う。それは知事が懸念されていた 2 つの異なる今までの企業文化をどう融合していい物を取り出して、安心・信頼・高度の医療が継続的に提供できるのかということと関係することだと思うので、できるだけそのことを早く決めていただきたいと思っている。

委員： 知事の話に関連して、システムと言った場合に病院の組織系とそれから情報をどうするかという二つになるが、病院の組織系というのは、過渡期さえしっかりしていれば、ある日突然新しい病院になってこの組織でいきますよということそんなに難しくない。荘内病院も古い病院と新しい病院は全く別な組織で人事も全て新しくしてスタートしたが、あまり混乱はしなかった。だから組織さえしっかり作っておけば、過渡期を乗り越えれば新しい組織になっても運営その他うまくいくと思う。

問題は情報システムをどうするかということ。例えば手紙を書いたり電話したり F A X したりというような情報伝達をいつまでもやっている、医師は書類やなにかに追われてどうしようもない。だからみんなが情報を共有するということは、やはりデジタル化というか、要するに I T 化なのだが、その時にもう一つ問題になるのは、全体のデジタル化、I T 化をどうするかということを考えて、静岡みたいな方式にするのは決して悪くないし、たぶんコストとしては効率がいいと思う。しかしそうするといつまでもうまくいかない。もう時間が迫っているときに全体を良くするために、個々のところをデジタル化しても、現在の技術だと後でつなげることができる。だから全部が

同じシステム、同じ言語でなくてはいけないと我々はずっと教わってきたのだが、意外とそうではなくて、今のデジタル技術だと後でつなげる。だから統合情報システムだということだ。今回県立の5病院でやるのもいいし、県全体でもいいのだが、とりあえず今回の統合のときに県のものを持ってきて酒田市立病院と日本海病院でやった場合に、デジタル化しておけば非常に双方向で情報をやり取りできて会議も楽だし、同じ書類を何度も書かなくて済むわけだから。それからもう一つ大事なものは、その情報を後で利用できる、情報処理ができるということだ。利用する度にまた自分のパソコンに入れてやるなんてことになったら、医師はますますダメになってしまう。そういう点で連携が非常に大事だと以前から言っているのだが、連携が一番うまくいかないのは、連携のやり方として情報のやり取りが、医師あるいは他の人たちの負担になっていたからなので、今の時代はデジタル化した情報を双方向でやり取りするということの大前提にすれば、システム全体の例えば組織、情報のやり取りはそんなに難しくない。ただコストはかかるのだが、そんなことは言っていられない。

そして情報の処理で一番大事なものは、情報管理室が絶対必要だということと、それから医療秘書が必要だ。医師に医療秘書をつけているのは、例えば厚生連、済生会は医師数人に一人ずつ医療秘書がいる。医師がしなくてはいけないことは医師がするが、医師や看護師でなくてもできることというのは全部そういう人がやってくれるわけだから、落ちもないし、収益も上がるし、時間的余裕もできる。しかし医療秘書というのは公立病院では一切ない。これがないと医師不足に耐えられないので、何とか医療秘書を医師に付けようと思っているのだが。普通の病院には全部ある。民間あるいはいい病院には。ところが公立ではなかなか医療秘書というのは定員の関係とかあってダメなので、やはり外部委託してもいいから医師に医療秘書をつけるという考えにしないと、情報の入力作業が大変だ。

もう一つ、地域医療連携室を大いに活用するために、例えばソーシャルワーカーであるとか地域医療、例えば今の過渡期の話も酒田市立病院と日本海病院の地域医療連携室がちゃんと連絡しあえば、あとは医師がオーダーを出せば連携はうまくいくはずなので、今から地域医療連携室をちゃんときちんとしたものを作ること。

委員：先ほどから過渡期が非常に重要だという話が出ているが、過渡期にあたっては、結構市と県の利害が絡んでくる可能性があるのではないかと考えている。しかし過渡期というのはいろんなことが起こりえるので、地域で医療が円滑に、その時点で最高の医療が受けられるように、ぜひ配慮していただきたい。

委員：過渡期というのは具体的には何のことなのか。

管理者 : 統合して建物を整備して、ハード・ソフトをそろえるまでの間が、今のスケジュールだと3~4年かかるということになっている。

委員 : 要するに今の建物を新しくするということが、その間が過渡期ということ。しかし医療の機能としては過渡期というのではない。医療の機能はいつでも続いているわけだから、そこで医者が離れるというのは理解ができない。自分で仕事しているわけだから。建物が新しくなるだけであって、自分がしている医療業務は変わらないわけだから、さっき医者が不安になると言ったのは、自分が何をやるのかわからないから不安になるのであって、この部門のキャップをやりますよとなれば、建物が古かろうが次新しくなるのがあまり不安はない。先ほどから過渡期が不安だという話しになっているが、責任を決めてやれば大丈夫だと思う。

IT化については、全部同じようにITかすればいいかというところと違う。今の話しにもあったように、どんどん進めて行く必要がある。統合を、ITを一つの軸にしてやるというのも一体化につながる。例えば、済生館が全部IT化、電子カルテにしたが、あれを作ってく過程で反対した医者もたくさんいたが、結局一つの中でできた。IT化は早く進めたほうがいいと思う。コストがかかるといっても、後で事務職の経費がすごく減るので、その分を取り返せると思う。私はこれまでは使い勝手が悪かったので、IT化にはずっと反対だった。ところが今はかなり良くなっている。今までのマッキントッシュのデータをウィンドウズにしたり、操作一つでAさんの何枚目の写真というのが出てきて、前に撮った写真も出せるようになったので、こういうものを待っていた。大阪大学がIT化したときにはこういうことができなくてみんな困った。ここまできれば大体使えるだろうという感じになっているので、早くIT化を進めるべき。間違いなく事務系等がかなり楽になる。費用の面でもIT化した方がいいのではないかなと思う。ただ技術の進歩が早いので、少し古くなっても我慢するという覚悟はしなければいけない。導入するタイミングが大事。

市長 : 東北や山形の医療の最前線で頑張っている先生方の話で、本当に勉強になる。深く感謝する。ただ實際上、ICUくらいはぎりぎりわかるかもしれないが、HCUとかCCUとかSCUとかになると、地域の住民もほとんどわからないというのが現状。すると、私は専門家の意見に、議論に耐えるだけの構想であると同時に、地域の住民からもわかってもらう必要があるだろうと思う。再編統合については大体、絶対ダメだと言う人はもちろんいるわけだが、大体理解してくれている。ただ不安となっているところについて、ここの協議会の報告書に載っているかというところが非常に大事なポイントで、一つは、二つの病院が一つになるのだから、待ち時間はどうなるのかという素朴な疑問がある。それについてどう応えているか。それからマスコミというのは足し算と引き算しかしないものだから、ベッド数が減ったという話だけが喧伝

されるものだから、それでどうなるのかということについて、それについてはさっき意見が出ていたが、亜急性期の病床と地域の診療所との連携といった部分でカバーしていくとか、そういうことについてしっかり回答が出ていないと、よく読めば出ているのだろうが、待ち時間のことについてあまり書いてなかったような気がする。私は、病院が統合してひょっとしたら悪くなるのではないかというのはこの二つしか聞いたことない。医療の専門家の最前線での議論だけでなく、そういうことにも応えた協議会の報告書になっているだろうか、というところを少し工夫していただきたいと思う。

それからもう一つ、いいことなのに宣伝しきれていないところ、そういうところもあって、新型救命救急センターができるとか、緩和ケアについて大変踏み込むというような話がうまく議論の遡上にのっていない。これは再編統合にしたことによって打ち出すことができた大きなポイントだと思う。そういうところをもっと十分宣伝しきれているのかということについて、これにも盛り込みきれているのかと思う。ここに新規とか書いてある、こういうところをもっとPRしないと、さっき言った待ち時間の話とか、そういう部分の不安だけが大きくなるのではないかと思う。専門家の議論はそのとおりだと思うが、そのような素朴な疑問に答えるようにしていただきたい。

あともう一つは、地区医師会にも頑張ってもらっていて、合同のシンポジウムを開いていただいたりしているが、先ほども患者は誰を信頼しているかという、やはり自分のかかりつけの先生に聞くというのは結構大きいと思うので、引き続き地区医師会長には、医師会の中でも、市民に対する説明会もそうだが、医師会の会員の中でも日々理解を深めるような努力をしていただくと、最終的には市民の理解も進むのだろうと思っている。

委員： 今の話しの答えになるかと思うが、IT化するとどこでも待ち時間は短くなる。つまり医者が問題なのではなくて、事務業務で待っている。カルテが回ってこないとか。だからIT化すれば間違いなく待ち時間は短くなるし、それからベッド数が減ったというのは、これは説明の仕方がもしかしたら悪いのかもしれないが、もともと酒田地区では、急性期のベッド数は両方の病院合わせてこんなにいらなかった、それをきちんと公表すればいい。手術を頻繁に行ったりするようなベッドをお互いに持ちすぎていたのであって、それをこういうふうにして整理するということを言えばいいわけで、待ち時間も短くなるし、医者が集まれば集まるほど力が出るので、医療の質は上がるということを普通に宣伝すればいいのではないか。

市長： 私は基本的に理解している。ただ何かに、いろいろなものに出たりすると、足し算と引き算の結果で、ベッド数が減ってということだけが一般にいつているので、この報告書の中にそれが出ているかということ、少し足りないような気がするので、今のご意見を工夫して盛り込んでいただければ、より一般市民の理解が進む報告書になるのではないかということ。

管理者 : それは3月までに整理する。

知事 : ちょっと小さな話になるが、ご意見にあった業務委託、これはもう統合した後の経営の問題と位置づけられるかもしれないが、行政でも市場化テストというのをよくやっている。業務を全部整理して、ではこれを担える人と募集する。まさに公だ民だという区別をどうするのかということ、やれる人が民でやり、民でやれない部分は公でやると、こういうことになるわけだが、確かに給食をどうするとかリネンをどうするとかというのは相当程度アウトソースできて、経営としては効率化できるのではないか。行政全般だけでなく、病院もそういう市場化テストというのをやる必要があるのかもしれない。医療協議会というのは私もあるという存在だけで、一回だけ会合をやってあとは開かれなかったなんていう経緯もあると聞いていたが、それが有用であれば再活性化する必要があるのではないか。

事務局 : 医療協議会については、いろいろな個別の課題が分野ごとにあって、医師確保のほかにも周産期医療をどうするかとか、部門ごとにあるので、全体の大きい協議会ではなくて、部門ごとに専門家の方々にお集まりいただいて協議していたので、名前としては、医療協議会というかたちでの開催はないのだが、個別の案件ごとに専門委員会を作る形で対応してきたということで。また今医療計画の策定にあたって、保健医療協議会というのもあるので、そちらの方で全体のところを検討している。

知事 : やはり時代がもう一回開催することを求めているのかもしれない。

委員 : 病院運営協議会をぜひ考えてもらいたい。医療というのは継続性が必要で、例えばこの会でこれだけ話し合ってもどんなにいい方向性ができても、来年再来年、5年後10年後は、その時に市民の意見をどこで吸い上げるか、それから病院の情報をどうやって地区医師会、行政あるいはその他のところへ出すか、そういうところが地域の病院にない。私は病院運営協議会というのは、これからの病院が連携して地域と一体となって、例えば酒田の、新しい病院は酒田全体の病院の中の集中治療室なのたとえば、ベッドは明らかに、集中治療室は増えるわけだ。そういうことを市民に情報を出すためには、例えば新聞に出したりするよりも、市民の代表に来ていただいて、ずっと協議会を続けて、その病院の運営は地域のものなのだから、そういう運営協議会をぜひこの日本海病院に作ってもらおうと、他の病院もできるようになる。医療協議会の方は県全体で当然しなくてはいけないことなので、それは県と大学と医師会でお願いしたいのだが、実際の現場では、地区医師会を中心に病院運営協議会というのをぜひ考えてもらいたい。

委員：細かいことにこだわるようだが、本当に医師の移動とかそういうことは、この過渡期が一番大事だと思っているので、酒田の病院と日本海の病院が統合して170くらいの病床数が減るということを決めているわけだから、ではそれはいったいどの時期にどのような形で減っていったらいい、120床ができるまでの間を、どの機能をどの病院に残していくかということをしっかり決めていかないと、こういう細かい詰めをしておかないと、簡単に移行していくというような計画になっているので非常に心配している。そのあたりを詰められないと、医者が本当にいなくなった後で詰めましたと言われても困るので、私としてはこの辺の計画を詰めておかないと、いろいろITのこととかお金がかかることがたくさんあるので、優先順位をつけてやってもらいたいと思うが、具体的に動かすときは細かい詰めをしっかりやって移行計画を作らないと無理だろうから、ぜひその辺の詰めをしてもらいたい。県全体の医療がどうなるという話は、当然これは必要でやってほしい。でも統合計画でこれだけの病床数を減らすと決めたのだから、当然それなりの後方ベッドの話とか以前に話し合った上での計画だと思っているものだから、いまさら何を言っているのかということになる。今必要なことはもう目に見えている段階で、一年後にはもう統合するわけだから、それをどういうスケジュールで、何を具体的に変えていくかということが決まらないと、これは本当に説明できなくなるのではないかと心配している。

事務局：移行期の計画についても、構想は今年度、3月いっぱい固めて、そのあと基本計画を策定するという流れなので、移行期の計画についてもそのときから対応していきたいと考えている。

閉 会

(文責 山形県・酒田市病院統合再編協議会事務局)