

平成27年度第4回八幡地域協議会会議録（正規版・概要）

日 時 平成27年12月2日（水）午後1時半～午後3時9分

場 所 観音寺コミュニティセンター 第1・第2会議室

出席者（12名）

1号委員 池田満好 遠田秀明 石川正志 島井里美
本多秀之 荒生栄治 小松久美子 長谷川明子

2号委員 後藤純子 阿部喜至夫 小松幸雄 高橋知美

欠席委員 佐藤成亮 佐藤康晴

地域振興調整監 永田斉、健康福祉部長 岩堀慎司、健康課長 菊池裕基
健康課長補佐 池田恒弥 八幡病院事務長 土井義孝

八幡総合支所：支所長（兼）地域振興課長 後藤啓、建設産業課長 本間優子
地域振興課長補佐 村上秀俊、地域振興課長補佐 荒川敏男
建設産業課長補佐 後藤明広、建設産業課長補佐 土田正人
地域振興課主査 鳴瀬勉

傍聴者： 3名

議事日程

～地域医療提供体制（八幡病院等のあり方）について～

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 会議録署名委員の指名
- 4 協 議
- 5 その他
- 6 閉 会

【協議の概略及びその結果】

本協議会は酒田市健康福祉部より地域医療提供体制（八幡病院等のあり方）についての説明があり、それに対する意見交換の場となった。

1 開 会

○小松副会長 本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。これより、第4回目の地域協議会を開催します。都合により欠席の委員は、佐藤成亮委員、佐藤康晴委員の2名です。会議次第に従いまして、荒生会長からのあいさつをお願いします。

2 会長あいさつ

○荒生会長 皆さん、今日のご苦勞様です。今日は主に八幡病院のあり方についてということで皆様から色々お話を聞かせていただきまして、何とか反映していただければということでお集まりいただきました。今日も活発なご意見をお願い出来ればと思います。どうぞよろしくをお願いします。

3 会議録署名委員の指名

○小松副会長 会議に入る前に、会議録署名委員の指名を行います。番号順ということになっていますので、今回は4番の本多秀之委員をお願いしたいと思います。本多委員よろしくをお願いします。

○本多秀之委員 わかりました。

4 協 議

○小松副会長 それでは早速協議に入ります。会長が議長となり進めていただきます。

○荒生議長 それでは、最初に次第4の協議に入りますが、概ね、1時間ぐらいの意見交換、と考えておりますので、ご協力願います。それでは、最初に協議事項の(1)「地域医療提供体制(八幡病院等のあり方)について」、市の健康課よりお願いします。

○岩堀健康福祉部長 八幡病院は八幡地域を中心とした医療を担う病院として入院・外来診療・看護の他に訪問診療や升田・青沢診療所において診療を行うなど長年に渡って医療の提供をしてきた。地域の皆さんは病院があることで安心感を持ってきたと思われる。一方、医療を取り巻く最近の環境変化や医療改革制度及び公立病院のあり方の見直し等、大きく速い流れとなっている。こうした変化を見定めながら今後、将来に向けて安定した医療体制等を構築して行くことが大事であることから市として八幡病院のあり方について検討し

てきた。本日はまず、その内容と方向性について説明させていただいた後に皆様からご意見をいただきたい。

○菊池健康課長

～資料 地域医療提供体制（八幡病院等のあり方）（案）について説明～

【これまでの経過】

- ・八幡病院については市の大きな方針、課題であった。
- ・八幡病院自体、平成21年度に「市立八幡病院の公立病院改革プラン」を策定し、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点で改革を進め、病院のあり方を見直すとしてきた。
- ・医師、看護師等のスタッフの確保が難しくなっている。
- ・少子高齢化等の影響から入院患者が減少し財政的にも厳しい状況になっている。
- ・現在、医療業界では医療制度改革が盛んに進められている。
- ・県では来年度、地域医療ビジョンを策定するが、県全体や庄内地域においても病床数が削減される方向にあり、小規模な病院では減らされると維持が困難と見込まれる。
- ・八幡病院の公立病院改革プラン評価委員会（構成：地域代表・医療関係者）からは「今後も安定した医療提供を図っていくには、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構（日本海総合病院）へ移管統合し機能分担していくことが望ましい。また小規模な病院継続は難しいことから早期に診療所化すること」「地域の医療が崩壊しないようにしてほしい」との意見が出されている。
- ・将来にわたり八幡地域への安定的な医療提供を図り、地域の方達から安心した生活を送っていただくため、八幡病院と山形県・酒田市病院機構との統合の検討を進めたい。

【現在の運営状況】

- ・病床数は46床。（ほかに在宅医療・訪問看護で約80名の患者あり）
- ・診療科目等→内科、外科、リハビリテーション科、救急告示病院、訪問看護ステーション
- ・職員数は医師4人（その他、日本海総合病院等の応援の医師があり）、看護師26人、その

他（検査スタッフ等） 13人

- ・青沢診療所（月1回）、升田診療所（月3回）が有り。

【八幡病院の患者の状況】

- ・H26年度は入院患者が前年比で△1,216人だった。H27年度も同様に推移している。
- ・外来患者は微減状態。
- ・入院患者は75才以上が80.8%、70才以上になると約95%（H26年度）
- ・外来患者は75才以上が65.1%、70才以上になると約75%（H26年度）
- ・外来の病名は、ほとんど慢性疾患。
- ・地域別の入院患者は八幡45.9%、酒田市30.1%、遊佐町22.2%
- ・地域別の外来患者は八幡79.4%、酒田市7.4%、遊佐町12.8%
- ・人口予測 H26年度6,236人→H32年度 5,461人（△775人）

【経営の状況】

- ・公営企業の独立採算制で運営、予算規模が8億円。
- ・毎年、市から2億5千万円～3億円の繰出金があり。国が示す基準（約1億5千万円）を超えた財政支援となっている。

【八幡病院における課題】

- ・医師、看護師の確保が難しい。（院長以外の3人の医師は、自治医科大学からの派遣で1年～3年の在籍）
- ・人口減少により入院患者が減少し財政的に厳しい。
- ・慢性期、亜急性期患者が多く、本来の一般急性期病床の機能と異なっている。
（他で受け入れてもらえない患者を受け入れてもらい助かってはいる。）
- ・医療制度改革（平成28年度～）により庄内でも一般病床が削減される方向にある。八幡病院が46床以下になると運営は更に厳しくなる。
- ・少数職場が多く、長期の病欠者等が出た場合、維持が難しくなる。

【病院機構（日本海総合病院）との関係】

- ・統合を実施するには第3期中期目標、中期計画（H28～H31）への入れ込みが必要。
- ・入れ込む内容については「酒田市立八幡病院等との統合も含めた新たな再編ネットワーク化等については、設立団体と協議を行いながら検討を進めるものとする。」
- ・中期目標とは、県と市が日本海総合病院の健全運営に向けて、達成すべき様々な業務の目標を県と市で策定し、日本海総合病院に指示しているもの。

〈 検討を進めていく内容 〉

- ① 山形県・酒田市病院機構と市立八幡病院の統合について（経営形体を一本化）
- ② 八幡病院の診療所化とそれに伴う診療機能の強化及び病院機構との役割分担・連携について（外来機能は維持・強化し、病床部分を日本海総合病院と医療センターに機能を集約させ、連携を強める。シャトルバス運行の検討。）
- ③ 八幡地域における在宅医療の充実及び地域包括ケアシステム（医療・介護の連携強化）の構築について（日本海総合病院や酒田医療センターと連携し、訪問診療、訪問看護の充実に図る。使用しなくなる施設の有効活用）
- ④ 職員の処遇（病院機構への移籍関係等）について（労働組合等と話し合い中、十分説明出来ていない部分もあるが、基本的には雇用の条件を変えずに日本海総合病院の職員になれるような移行を目指したい）
- ⑤ 青沢診療所及び升田診療所のほか、松山診療所及び飛島診療所の運営について（松山・飛島は常勤医はなし。医療スタッフの安定的な確保により、地域への継続的な医療提供が図られる）

【統合のスケジュール（案）】

- ・第3期中期目標計画期間内（H28年度～H31年度）に出来るだけ早期に移管統合・診療所化へ。

【八幡地域の今後の医療・介護連携の検討について】

- ・八幡地域に必要とされているものは、「病気や介護状態になっても地域に住み続けられること」→これが「地域包括ケアシステム」であり病床の有効活用を含めた検討。
- ・八幡病院の利活用については、地方創生ということでCCRCといったことが取りざたさ

れている。(都市部の元気な高齢者の移住や地域で介護が必要になった人のサービス付き高齢者住宅としての活用の検討・・・移住については政策推進課で可能性調査を実施中、八幡地域も候補の一つ)

- ・以上、今後検討をした上で、皆様にはお示ししたい。
- ・今回の件は、事前に、県、日本海総合病院、八幡病院と打ち合わせを行ってきた。細部についての協議はまだ必要であるが、この地域協議会でも説明させていただき、今後も引き続き説明させていただきたいと考えている。

○**荒生議長** ただ今の説明を聞いてのご意見ご質問などございましたらお願いします。

○**本多秀之委員** 八幡地域以外の入院患者が八幡病院に入院せざるを得なかった背景は把握しているのか。本来であれば酒田医療センターあたりに入院すべき人達が含まれているのではないか。八幡病院の病床が無くなった後に酒田医療センター等に患者の吸収能力があるのかと不安になる。

○**菊池健康課長** 本来、日本海総合病院や酒田医療センターが慢性期・回復期の受入れ先だったが、現在、受け入れ出来なかった患者を八幡病院がその役割を担っていただいております、長期入院の患者もいると聞いている。

○**本多秀之委員** ターミナルケアの機能を八幡病院は保管しているという内容に聞こえたが、それで間違いはないか。

○**菊池健康課長** 一般急性期の病棟ではあるが、そういった役割も果たしている。

○**本多秀之委員** 今後、高齢化が進み、ターミナルケアが重視されるべき時代を迎えようとする背景にあって、八幡病院の病床を無くすことによって機能を喪失する部分をどのようにするのか、何か方策はあるのか。

○**菊池健康課長** それは、この話を進める上で大きな課題と思っている。日本海総合病院とも話し合いを持っているが、方向性として、酒田医療センターの機能の充実に向けていく。急性期病棟が減らされる中で慢性期医療の方向にシフトして行く部分もあり、あるいは在

宅医療といったケースも大きな課題になっている。市と日本海総合病院と酒田医療センターで連携して話を進め、本間病院や余目病院も含めた医療圏域全体の中で調整した作業も必要になってくる。

○**池田満好委員** 端的に言う、「市民の税金を2億5千万円～3億円も出しているのだから、病床を無くして身軽になろう」と聞こえたが、然らば、診療所体制になった場合、その2億数千万円はどのくらい減少するのか試算はしているのか。今までやってきたものを縮小や無くすることについては地域としても大変不安なのが現状である。山形県の計画で病床を減らすことになっているが、団塊の世代も高齢となり、今後、入院する病室もないとなると大きな問題である。

○**菊池健康課長** 繰出金の試算の件は、診療所化した場合、現状では1億円くらいと推定している。団塊の世代の高齢化に伴う病床数の件は、全県的な病床の状況を見ると既に入院患者の減少が始まっており、八幡病院だけでなく昨年あたりから日本海総合病院でも入院患者の減少が始まっていて、現状を見ると病床の過不足はないものと試算している。

○**池田満好委員** 日本海総合病院は入院患者を長く置きたくないのか、入院継続を頼んでも早く出ていってもらいたい風潮である。家の都合で2～3日置いてもらえないかと願っても「ここは生活する場ではありません」と断られたりする。それだけ入院患者が多いのかなと思ってきた。

○**岩堀健康福祉部長** 地域医療ビジョンの策定を平成28年度中に都道府県が主体となって作成しなさいと国の医療制度改革の一環として義務付けられている。こちらでいえば庄内という医療圏域の中で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期と大きく4つに分けた病院毎の機能を自主申告していただいた上で、これからの医療需要を見定めて今後の病床の多い少ないについて計画を出して、それに基づいて、これから病院がどうやって生き残って行くか機能変更をするか等の選択が始まって来る。高度急性期とか急性期で入院してその治療が終わったら出来るだけ早く退院してくれといった病床機能といったものは全国的にも山形県内でも相当過剰気味と言われていて、資料の病床の数に表れている。ただ、これ

からの時代を考えると回復期や慢性期といった一定の期間を要する病床は多くなるのではといった考えもあり、病床機能の変更が始まってくるだろう。高齢化に伴って、腰を痛めたとかでは急性期の病院で治療していただくことになるが、高齢化に伴ってお年寄りが増えるということは、どちらかという慢性期の病床の必要性が出て来る。そういった全体の機能・役割を見直して行こうという時期に入って、そうした全体の受入れ体制を見ながら今後は進んで行くだろう。

○石川正志委員 八幡病院の維持のために、どうすれば経営改革が出来るのかを考えた場合例えば八幡保育園は酒田市全体の中でも募集人員は多く、小児科医療の充実を図れば病院経営が少しでも良くなるのではないかと。現在は八幡近くに小児科が無く市内まで行かなければならないので、会社を休まないとも子どもを病院に連れて行けないといった話も聞く。そうすると八幡でなく酒田市内に住んだほうが良いかなとなり過疎化の原因ともなる。八幡病院の経営の見直しは出来ないのか。

○菊池健康課長 市でも、少子化の中で子育て支援というのが大きな柱になっている。一方で医療界の現状は、小児科と産婦人科の医師の成り手はほとんどいない状況で非常に困っている。休日診療所を開業医に頼んでいるが、市内で動ける医師は6人しかおらず、高齢化も進んで、平均年齢が70歳近くになっており、将来を心配している。それと産婦人科や小児科だと訴訟といったリスクもあり、小児科の医師に来てもらうことは実情から言って難しい。

○小松幸雄委員 部長・課長と色々なことを言われたが、自分達のリスクを市民に渡しているようなものである。そのリスクがどうやったら解決するのか模索するのが皆さんであって、産婦人科や小児科の医師がいなければ、どうやったら来てくれるのかの政策も必要ではないか。酒田市は子どもを産みやすい、育てやすいとなれば他からの移住も増えるだろう。

○菊池健康課長 酒田市としても色々検討して行きたいが、市単独で出来ないケースもあり県と連携を取りながら進めて行きたい。

○岩堀健康福祉部長 小児科医が減少しているのは酒田だけの傾向でなく、医師が目指す診療科を選ぶ際、子どもの医療訴訟などが起きていることもあり、中々、小児科や産婦人科を選ばなくなってきた。一方で山形大学などの医師育成機関への派遣要望はしている。また、八幡病院のあり方については、繰出金を減らすことが主体ではなく、地域にとってこ

れからも安定した医療体制の提供をずっと続けられることが主眼である。お金のことからの検討はしてこなかったことへのご理解を是非お願いしたい。医師の確保については非常に容易でなく、将来の確定的な見込みも難しい中で、医療従事者の確保を安定的にしながらの体制を組ませていただきたい。

○長谷川明子委員 救急車が八幡で1日3回位走る日もあり、事故にしる病気にしろ、その際に八幡病院が受け入れてくれるのかは大事な点である。それと、自分自身、具合が悪い時があって八幡病院を訪れた際、診察券入れに券を入れてずっと待っていたが、「どうしましたか」ということもなく、新患が来たのに受付をしようする対処が無かった。それ以来、信用が出来ない病院になってしまった。病院経営がどうのこうのとする前に、患者への窓口の対応がこれでは論外である。

○土井義孝八幡病院事務長 受付は外部業者に委託している。日頃から指導はしているが、そのようなことがあったということで再度徹底させたい。申し訳ない。

○遠田秀明委員 診療所になった場合、現在の大きな建物の利用方法はどうなるのか。リハビリなどは今まで通り出来るのか。

○菊池健康課長 現在、1階が外来部門で、2階が事務部門、3階が入院棟になっているが、診療所になった場合、1階はそのまま外来部門となる。2～3階についてはリニューアルとなるが利用方法については具体的には決まっていないが、医療と介護の連携する施設として検討していきたい。また、内科やリハビリ部門については従来通りと考えている。

○阿部喜至夫委員 病床を無くして外来を強化するとの話だったが、小児科や産婦人科は難しいとのことだった。そうするとそれ以外の診療科を増やすということか。

○菊池健康課長 日本海総合病院には整形外科等の医師もいて、腰痛症などの方も多いので統合した場合、週何回かの医師の派遣の検討はやって行ける。

○阿部喜至夫委員 家族も面倒見きれないような高齢者の受け入れをこれまで八幡病院が担ってきた。2～3階が空くのであればホスピスみたいな使い方も出来るのではないか。

○菊池健康課長 在宅医療と看取りは大きな課題である。医療と介護の連携を取り、看取りについては大きなテーマとしてこの中でも考えていきたい。

○高橋知美委員 今回の八幡病院の件で地域の人から意見を頂いた。お年寄りの拠り所がなくなるのではないかとということで、3つほどあげたい。①診療所体制になった場合、救急医療はどうなるのか。②中山間地のテレビ電話の遠隔診療はどうなっているのか。③市は

自治会長にだけ説明しており、それだと住民には中々伝わらないのもっと周知してもらいたい。とのことだった。交通手段が無い人にとって、近くに病院が有ると無いのでは安心感が違う。

○**菊池健康課長** 夜間の救急で1日平均1.6人くらい八幡病院に運ばれている。今後はある程度、距離は長くなるが日本海総合病院や本間病院等へ行ってもらうことになる。急変し重症化した患者については今でも日本海総合病院を直接利用しており、それに対応する救急医療体制も強化している。テレビ診療は飛島に入っており、11月から3月の間、八幡病院の医師が週2日テレビ診療を行っている。4月～10月は日本海総合病院と八幡病院から週1回、医師が1泊して次の日も診てもらおう形になっている。八幡地域については今のところテレビ診療については考えていない。また、訪問診療や訪問看護については今後の検討課題になる。説明会については、今のところコミセン単位で、自治会長だけでなく一般の方を対象に説明会を検討している。交通手段については日本海総合病院までのシャトルバスという話も出ており、足の確保は図らなければならない課題と思っており検討して行きたい。

○**本多秀之委員** 八幡病院で初診や再診を受ける場合と、訪問診療を受けた場合の診療費の額の差はいくらか。訪問診療がメインとなると高齢者達の負担を更に強いることになるので、訪問診療の額を減少する考えはあるのか。

○**池田恒弥健康課長補佐** 現在、青沢と升田に診療所があり月1～3回程開設している。そこに来た人は再診という形で70点程の再診料が発生するが、訪問診療については、在宅療養診療料といったものがあり、割高になっていて自力で来た人との差額はある。あくまでも青沢と升田の診療所は継続して開設するので、自力で来れる人は利用していただき、来れない人は訪問診療に切り替えさせていただく。これまでと変わらないし、それに対する費用負担については、やむを得ないものと考えている。

○**本多秀之委員** 在宅医療は今後も継続し、費用の負担額に大きな変化はないということか。

○**池田補佐** そのとおりです。

○**本多秀之委員** 検討を進めていく内容の件で、この地域に住んでいる住民は八幡病院の存在により生活の安心感や病気になった際の診療など身近な所で利用させていただいている。それらの利便性がこれから低下したり、あるいはその機能が喪失することはこの計画の中でも示されており、現状のままというのは有り得ない話だが、住民の痛みが極力少なくなるような、喪失や低下する問題への補填する施策を検討して実行出来るような計画にしていきたい。

○小松幸雄委員 検討を進めて行く上で、シャトルバスの運行はとても重要な一つのポイントである。これが出来るか出来ないかで住民の考え方は全く変わってくる。

○後藤純子委員 八幡病院は夫がリハビリで週1回利用しており、義母も今年の1月に圧迫骨折したが日本海総合病院では圧迫骨折は入院出来ないと言われ在宅治療をしていた。しかし、痛くて食事も出来なくなり、結局、八幡病院に3月頃まで入院させてもらい助かった。一方でその間、退院してほしい旨の催促もあったし、夫も脳出血で日本海総合病院に入院したが1ヶ月位でリハビリ病院に転院してくれとなった。そして、リハビリ病院でも4ヶ月位が限度だから3ヶ月位でそろそろ退院してくれとの催促があった。それは、長期入院は病院経営としてマイナスになるからということか。入院患者が少ないとの話と逆行しているのではないか。

○池田補佐 病院は医療機能によって役割が違ってくる。日本海総合病院は看護配置が7対1基準の急性期病院で、診療報酬もDPCという包括払い制度で点数を頂いている関係もあるが、日本海総合病院の平均在日数は18日までとなっており、長期の人は3ヶ月を目安としている。平均在院日数が18日を超えると7対1基準が守れないということで診療報酬が年間3億円位の違いになってくる。

日本海総合病院では、急性期の治療が終わったら次の病院を紹介しているが、そうなるに次の受け入れ病院が必要になる。例えば脳溢血の場合、酒田医療センターや鶴岡の協立リハビリテーション病院及び市立湯田川温泉病院、庄内余目病院等を紹介している。それらも約3ヶ月が目安となる。リハビリの場合、整形外科的なものと脳血管障害的なものでも違ってくる。脳出血の場合だと最長180日と期間が決まっており、例えば日本海総合病院で手術して30日間入院してリハビリした場合、残り150日間がリハビリ出来る期間になる。もう少し長く入院したいとなると療養型の機能を持った病院に移っていただくことになる。では、なぜ八幡病院がそのような患者を受け入れ出来たのかとなると、八幡病院は看護配置が10対1基準で平均在日数が21日である。それを超えると10対1を切ることになり、年間で3千万円位が減収されて行くが、実は、これまで長期入院になりそうな病気の方については適用除外制度があり、その方たちはカウントしなくて良いということで基準を守っていたが、昨年度からはその制度が廃止となっている。現在は、長期入院の方は療養型病院の低い入院料をいただく形で、そのカウントから外している。急性期病院としては非常にノーマルな病院にはなっていないというのが現状であり、適正な病院経営ではないという判断となる。適正化は今後の検討課題でもある。以上のような事情から一定の期間になったら退院を勧めている。

○後藤純子委員 八幡病院における課題の中に「本来の一般急性期病床の機能と異なっている」とあるが、一般急性期ではなく慢性期の方を受け入れる病院に転換して病床棟を継続することは出来ないのか。

○**池田補佐** 八幡病院は平成元年に建設の建物であり、病院の建物としては旧型である。療養型病院というのは廊下などの様々な施設の幅を広く設定しなければならないといった施設設置基準があり、現在の病院はその基準にマッチしていない。そのため療養型の病院に転換出来ないというのが現状である。

○**小松久美子副会長** 皆が喜ぶような新規事業があれば、収入が上がって病院として維持出来るのかなと漫然と考えていた。例えば初期の認知症のディケアなど精神科の病院では行っているが、八幡病院の場合は包括の関係で難しいのかも知れない。お年寄りの拠り所にもなって、病院の経営が良好になるような策は無いものかと考えさせられた。診療所になると夜間の診療体制が八幡には皆無となり、不安が大きくなる。自宅から八幡病院まで9km程あるが、以前、自分自身がめまいと吐き気で具合が悪くなった時でも八幡にあるので自分で車を運転して自力で来ることが出来た。今後、年を取って行くことを考えると、店も無い、病院も無いことになると、市で高齢者の移住者受け入れを検討しているといっても八幡は該当しないのではと思った。それと、八幡病院の問題点で小規模の職種の問題があったが、診療所になった場合、益々、小規模職場の職員になり、休暇の取得などの少数職場の問題点の解決策はないものか。

○**菊池健康課長** 少数職場の問題については、日本海総合病院等と人事交流などで連携して補充対策を講じることができるので逆に有利になる。

○**岩堀健康福祉部長** 高齢者移住の件で、現在、酒田市における実施可能性調査を行っているが、八幡地区は様々な観光拠点などがあり、八幡病院を見ても現在の建物は十分活用でき、リノベーションという形で機能転換を図れる施設という見方もされている。こういった資源を活用しながらより地域の活性化に結び付けて行こうという検討も含め合わせて行っており、サービス付高齢者住宅へ県外からの元気なシニア世代との共同のコミュニティ形成など夢を描ける地域であると認識している。

○**小松久美子副会長** 以前、八幡病院の土井院長から「自分はこういった病院を経営したい」と理想と思いを込めたことがある。今回、提示されたものを見ると院長が思い描いていたものと、かけ離れているのかなと思った。

○**土井八幡病院事務長** 土井院長と話をすると、「自分の後継者がいない」と言われる。病院なので医師の確保が一番重要であるが、院長自身が一定の年になっているので病気になった場合のリスクが高まっている。土井院長が働けなくなったら、病院が機能しなくなることは本人自身一番わかっている。そのようなことから、今後何もしないより、日本海総合病院への移管統合は絶対避けて通れないものと本人も認識している。その方向性は今回の提示したものと院長の考えとで大きくは違ってはいない。

○**小松幸雄委員** 3年前、妻が日本海総合病院に大変お世話になった。自分自身も2年前に健診で病気を宣告され、予約して日本海総合病院に行って5時間位待って受診したが、看護師の対応は声を掛けてくれたりして良かった。八幡病院については先程、対応についての批判があったが、もっと住民の声を聞いて、なおかつ個人の病気の情報について地域の住民に漏れないようなプライバシーを守った病院にしていきたい。

○**池田満好委員** 合併して10年にもなるが、我々の年代だと未だにこの地域は八幡町といった意識的なものが多少ある。一方、酒田市全体的な中では、八幡病院の診療所化は一つの締めくくりや節目となり大切なことだろう。我々も早く診療所体制に慣れることが大事だが、何といても病院までの交通手段が一番の課題である。また、日本海総合病院で受診するには予約しても半日がかりであり、その点、八幡病院は待ち時間も長くない福祉バスも走っており便利である。市の皆さんには、病院は人の命を預かる場所として、単なる病院の損得の問題ではなくその重要性を認識してもらいたい。あれもダメ、これもダメという考え方ではなく、どうすれば一番良い方法なのかといった前向きな検討を望みたい。そして、地域のお年寄りも安心して暮らせる街づくりをしていただきたい。

○**菊池健康課長** 交通手段については、今後、日本海総合病院との大きな課題として検討させていただきたい。受診の待機時間については、自分の職場にも「とても待たされた」とお叱りの電話がある。予約診療でも待ち時間があるということや、さらに救急対応が間にはいたりするなどの関係もあるが、今の意見は日本海総合病院に伝えたいと思う。

○**阿部喜至夫委員** 酒田市として、将来の医師候補を育てようみたいな財政的な支援はやっているのか。

○**菊池健康課長** 日本海総合病院で山形大学や東北大学等の研修医の受け入れはしており、その方面には支援を行っているが、市単独での医師の育成は難しいと思われる。一方、市には金額ははっきりしないが、白崎基金というものがあり、酒田市の高校から医学部に進学する生徒に奨学金を出している。

○**荒生議長** まとめとして、我々が住んでいる八幡地域の住民の不安を少しでも取り除いた形で前に進んでもらいたいというのが委員の皆さんの同じ考えであったと思う。

5 その他

○**荒生議長** それではこの辺で協議のほうは閉めたいと思います。今日は活発で貴重な意見をいただきありがとうございました。各部長さん、課長さんよろしくお願ひします。5のその他ということで市、委員の皆さんから何かご発言があればお願ひします。

6 閉会

○**荒生議長** 何かご意見はございませんか。ないようですので、今日の地域協議会を終了し

たいと思います。閉会を副会長お願いします。

○小松副会長 それではこれもちまして、第4回目の地域協議会を閉会いたします。委員の皆さん、事務局の皆さん活発なご意見ありがとうございました。八幡病院が将来も繁栄されるようによろしくお願いします。

以上