

第5回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会（議事録）

日時：平成20年7月30日（水）18:00~20:00

場所：十日町市役所（3階全員協議会室）

事務局

- ・ これより「第5回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」を開催する。議事進行は、伊藤座長にお願いする。

座長

- ・ 前回（第4回）は、「十日町病院、松代病院のあり方」について「たたき台」を基に、幅広く議論していただいた。
- ・ 今回は、前回の検討会で委員の皆様からいただいたご意見等を基に、「たたき台」修正版を用意したので、再度、議論していただきたい。
- ・ また、「たたき台」の検討項目として取り上げていない項目に関しても、委員の皆様からご意見等があればいただきたい。それでは、事務局より、資料説明をお願いする。

事務局

（資料に基づき説明：15分程度）

座長

- ・ 本日は、十日町病院に新たに付加する機能を中心に検討を進め、次回（第6回）は、十日町病院や松代病院に必要な診療機能・規模に関する一定の合意を得た上で、平成20年10月頃を目処に協議会（病院局長、十日町市長で構成）への提出を予定している検討結果報告書の案について議論を進めたい。

以下 十日町病院「たたき台」関係の議論（P15まで）

座長

- ・ それでは、資料1の十日町病院の「役割」についてはどうか。これは、中心的な課題であり、これにより、病院の性格、規模等が大きく定義される。
- ・ 十日町病院は、「地域中核病院として地域完結型医療を基本に提供体制を構築」、「在院日数を縮減」、「周辺病院等との紹介・逆紹介ネットワークを形成」するとしている。これについてはいかがか。

委員

- ・ 全体に関係するが、先日、十日町市長から県知事に、「指定管理者は厚生連を第一に・・・」という趣旨の要望があり県議会でも取り上げられた。これは、初めて、公式に出てきた内容であるが、新十日町病院の機能を考えると、現在いる医師をはじめとした職員が中心となって残って仕事を続けることが必要と職員に説明している。
- ・ この検討会でそのような話が出る前に、出たということで、職員が、かなり動揺している。そのような状況の中、十日町病院の現状を説明させていただきたい。現在の医療の中心の1つである外科系の医師が、東京医科歯科大学から6名来ている。大学派遣の外科チームとしては県内他病院に比べても非常に大きい。
- ・ 外科系の医師は、「今のような条件で働けるのであれば残るが、もしコメディカルも含め、勤務条件等が大幅に変わるということになれば、撤退も考える」と話している。十日町病院には麻酔科の医師がいないので、手術のバックアップは外科系の医師が行っている。外科系の医師がいなくなると他の診療科も含め手術は難しくなる。
- ・ また、十日町病院の組合が、コメディカルに対してアンケートを行い（集計途中であるが）「残ってもよい」という人が1割程度である。職員に勤務形態が変わる不安や、県職として勤めたいという気持ちがあり、2～3年前も同じようなアンケートを行った時は、3～4割は残るということであったが、減少傾向である。
- ・ 診療機能が保てないということになれば、内科を中心とした100床程度ということもあり得る十日町病院の職員等の現状を踏まえご配慮願いたい。
- ・ マスコミ報道により、いろいろな情報があつたが、職員へは、勤務状態は変わらないと説明してきた。今後の検討会中の議論いかんで、職員に動揺が起り得る。

座長

- ・ 深刻な状況をお話いただいた。現在のスタッフに残っていただくためには、病院の医療機能、役割はどうあるべきだと考えるか。

委員

- ・ 現在、少ない人数で非常によくまとまっている。これが崩れると診療機能の維持ができないと思う。当然、頭数だけで診療機能が維持できるということではない。県立病院でも他に、200～300床規模の病院があるが、十日町病院は、（県の繰入金を入れると）黒字であり、他の病院が（県の繰入金の入れても）黒字ではない現状を見ても、充実ぶりは理解できる。その環境は、いろいろなことで維持されており、例えば給与が下がる、公務員で働きたいという希望が受け入れられない場合、新潟から来ている看護師等は、これを機会に新潟に戻ることも考えられる。また、職員の数がそろっても、今の診療内容が維持できない場合、去っていくかもしれない。今の診療レベルを維持した十日町病院で働きたいということが医師をはじめ、医療スタッフの考えであると思う。

座長

- ・ 検討会では、新十日町病院は、現在の機能、やり方を継続するということを考えている。これは、現在の十日町病院が地元のニーズに良く応えており、住民の方々からの信頼が厚いということである。
- ・ 今の機能に何を追加するかということが議論の対象となる。人それぞれの事情はあるが、今のスタッフが残る方向を探り、新しい病院のあり方を考えるということであると思う。
- ・ 問題は、「1次医療をやるかやらないか」ということであり、機能特化して、1次医療は、地域の医療機関との連携でということが考えられるが、患者さんは1次、2次の区別がつかないので実際には来る。原則は急性期、限られた外来とするが、1次をやらないわけではないという意味での地域中核病院、地域完結型医療であると思うが、それについてはどう考えるか。

委員

- ・ 一般論から言うと、患者さんは、自分の病気が1次医療か、2次医療か分からないので、1次も2次も来ると考える。
- ・ この地域は、新潟のように多くの医療機関がないので、「うちは2次医療しか診ない」ということはあり得ないと思う。

委員

- ・ 1次医療については、ここの地域特性から考えて、対応しなければいけないと思う。1次医療、2次医療というより継続した医療ということで、救急、紹介だけに特化した2次医療は無理であると思う。必然的に1次医療はしなければいけないと思う。特に、開業医がない専門外来については、絶対的にやらなければならないし、利用する患者が1次、2次の病気かは分からないため、1次医療はやらざるを得ないと思う。
- ・ 十日町病院「たたき台」では周辺病院への逆紹介という表現を使っているが、周辺病院は、仮に新十日町病院が立ち上がった場合に、なくなる可能性がある。そこまで考えてご検討をお願いしたい。

座長

- ・ 「周辺病院」というのは、周辺の医療機関を意味すると思われる。新病院ができた場合に他の病院との統合という話になれば、今と同じにはならないと思う。医療機関に限らず、社会福祉施設等も含め、広くとらえていただきたい。

委員

- ・ 経営者として考えた場合、2次医療に特化した方が医師の疲弊がないので、効率的に医療行為を行うことができる。次の運営主体の経営スタンスで、1次医療をやらないとい

うこともあり得る。

- ・ また、慢性期の患者を病院で対応する場合、90日を越えると後期高齢者は特定医療となり、診療報酬は8000円/日程度となる。実際の費用より少なく、大赤字となる。
- ・ 運営主体の違う医療機関に送って3ヶ月で病名を消し、また、病院に戻ってもらうことが望ましいが、これに適合する場合は、かなり重症な患者に限られる。
- ・ 急性期病院ではもう離したい、一方、一般の施設では対応できない、その狭間でかなり幅があり、当院でも90日を過ぎて、3万円/日程度かかるのに8000円/日程度しか取れない患者が常に10人程度いる。
- ・ 十日町病院は（一般会計からの繰入後）黒字であるので、なんとかこのような患者を受け入れる余裕があるが、運営主体が変わり、地域との連携がない場合、うまくいかない。350床程度の病院にして、このような患者さんを抱えこむのは、経営上難しい。
- ・ 急性期に特化した150～200床ということで対応し、周りに100～150床の受入れ病院や受入れ施設があれば、経営上有利になると思われる。今後の診療報酬にもよるが、慢性期の受入れとなると経営的には難しくなる。

委員

- ・ 補足であるが、同一運営形態の病院間の患者移送では、入院期間が通算される。厚生連が新しい運営主体として名前が上がっているが、仮に新十日町病院（厚生連を運営主体と仮定）から、厚生連中条病院、松代病院（厚生連を運営主体と仮定）に患者を送っても、問題は解決しないのではないかとと思われる。

委員

- ・ 慢性の病床は、本来、十日町市が担うのが妥当であり、以前からお願いしているが、十日町市からは、1次医療とか、介護とかは、あまりタッチしたくないという意見しかいただいていない。
- ・ いくつかの経営形態が違う病院が地域で混在し、役割分担等で、うまく機能し、有機的に結び付くことが経営的にうまくやっつけられる方法である。

委員

- ・ 私も同感である。複数の医療機関が存在することが必要である。ただし、複数の医療機関を抱えるためには、前提として、その地域に相当数の人口があることが必要となる。

委員

- ・ 地域特性で周辺に1次医療を担ってもらえる医療機関がないので仕方がないという考えがあるが、今でも十日町病院は忙しいのに、この状況を解消できない。
- ・ 病院が新しくなれば、1次も2次も患者が集まり、医師の疲弊への対処ができない。

- ・ 1次医療の外来が午後2時、3時までかかると、午後の手術が遅れ、午後7時、8時までかかる。このようなことがよくないということで1次医療に関しては、ある程度絞るほうがよいと考える。
- ・ 県立新発田病院でも1次医療の患者が集まり、大変な状況となったが、医師会と病院がよく協議して改善したと聞いている。新発田圏域と十日町圏域は医療施設の数には違うが、地域特性で全て診なければならないということでは、大変な状況となる。ある程度絞ることが必要と思う。

委員

- ・ 1次医療の内容にもよるが、患者には症状の把握は難しいので、はじめは患者を受けられ、慢性期や他の病院で診る方がよいということになれば、逆紹介をした方がよいと思う。病院を必要としているのは、救急を中心とした1次であり、これは断れないと思う。

委員

- ・ どのような症状かわからない場合は来ていただいてよいと思うが、ごく軽い場合は、新しい十日町病院に来てもらうことは妥当でない。

委員

- ・ 患者には、症状が分からないため、新発田病院のように、紹介状がないと診られないというのはいかがかと思う。新発田病院では、窓口まで来ても紹介状がなと返されることもあり、都市部では、紹介状がないと診ないということが進んでいるが、ここでは、得策ではないと思う。

座長

- ・ 最初から1次はやらないと決めるのではなく、ファーストコンタクトとしての1次は病院で行い、診察した結果、他の医療機関に紹介した方がよい、または、継続的に診察し、病状が安定した場合は、他の医療機関に紹介する方が効果的ではないか。
- ・ 前回の「たたき台」では「急性期医療に特化する」としているが、ファーストコンタクトとしての1次も受け入れないという意味にとられる可能性がある。広く現在の医療機能を保持するということで、今回の修正案でよろしいでしょうか。（委員から異議なし）
- ・ また、「地域完結型」という表現であるが、地域で完結できない高度医療等もあり、この表現で支障はないか。現在の十日町病院の医療機能を原則として継続ということではないか。この点についていかがか。

委員

- ・ 「地域完結型」と表現しているのは、例えば、がんの手術を行うかどうかという判断の

とき、（心筋梗塞はほとんど長岡圏域に送るが）その範囲を議論することが多いが、その行う部分をできるだけ残したいという意味での「地域完結型」であれば、このままでよいのではないか。

座長

- ・ それでは、この「地域完結型」という表現は残しましょう。（委員から異議なし）

委員

- ・ がんのリニアックとかも、安くて購入できるものがある。そうなれば、ここでも幅広いがんの手術等ができる。

座長

- ・ 「在院日数の縮減」については、国の医療政策の流れでもあるので支障はないと思われるがいかがか。（委員からの異議なし）
- ・ 周辺の病院、施設等との紹介・逆紹介ネットワーク形成についても、ある程度弾力性のある役割になるかと思われる。
- ・ 委員からの意見等でも十日町病院の役割として「急性期や紹介外来に特化」という前の「たたき台」について、反論、異論が多かった。当初の「たたき台」を修正したいと思うがいかがか。（委員から異議なし）
- ・ 次に「病病・病診連携」に移りたい。「地域連携センター」については病院の中に設置するという意味である。委員の中でもこのような連携は不可欠であるという意見も多い。これでよろしいか。（委員から異議なし）
- ・ 地域医療支援病院の可能性については、不明な部分も多いと思うが。

委員

- ・ 紹介率、逆紹介率の要件が高いため難しいと思う。

座長

- ・ 新十日町病院の役割としてファーストコンタクトに対応すれば、地域医療支援病院は難しい。将来の医療状況によっては、検討する余地もでてくる。
- ・ 次に地域連携パスであるが、病院間のネットワークを考えた場合は不可欠であると思う。これについては、異論はないと思う。

委員

- ・ 資料4の説明でもあったが、県地域保健医療計画の改訂作業は、このような方向で進んでいる。これにより、医療連携がスムーズにいく。同時に進めることが必要である。

座長

- ・ 「オープン病床、高度医療器機の共同利用」はいかがか。
- ・ 新潟圏域でも「オープン病床」を用意した病院があるが、地元の医師からの利用は少ないと聞いている。

委員

- ・ オープン病床に関して、紹介した医師（開業医等）と病院との関係で、診療報酬が2重にかかるため、開業医が紹介をためらうことがあると聞いている。

座長

- ・ 入院患者については、病院がきちんと診て、紹介した医師にお返しするということがよいのではないかと考えるのがいかがか。「オープン病床」については、「たたき台」を再度、修正する必要がある。（委員から異議なし）
- ・ 高額機器の共同利用について、病院が医療機器を使って調べ、資料と共に、患者を開業医にお返しするということがよいのではないかという意見もある。

委員

- ・ 現在も、周辺の医療機関から依頼され、医療機器を使って調べ、資料と共に、患者を開業医にお返ししている。この場合、外来での診察を省略できる。

座長

- ・ 従来どおりのやり方がよいと思われる。「オープン病床、高額機器の共同利用」の「たたき台」について、再検討をお願いする。（委員から異議なし）
- ・ 次に、「人工透析」機能についてであるが、十日町市で慢性期人工透析を行っている小千谷総合病院の意見が記載してある。小千谷総合病院附属十日町診療所に対して、患者と医師の新十日町病院への委譲を依頼するのは難しいと思うが。

委員

- ・ 難しいと思う。人工透析関係の医師を派遣している新潟大学（第2内科）との関係もでてくる。「たたき台」に慢性期人工透析を入れることは妥当でない。
- ・ 急性期人工透析は、現在も十日町病院で行っており、今後とも必要である。

座長

- ・ 十日町病院は、救急も行っており、急性期人工透析は不可欠である。
- ・ 慢性期人工透析については、「関係機関との調整が必要」という記載がいたると思う。慢性期人工透析は、新十日町病院の余裕スペースを借りてもらって行うこともできる。

委員

- ・ そのような方法も含め、かなり難しく、他医療機関との調整が必要となると思う。

委員

- ・ 人工透析関係の問題は、夜間や休日に、患者が急変した時に、小千谷総合病院（小千谷市）に入院する必要があること。新十日町病院で完結できれば便利ということである。

座長

- ・ それでは慢性期患者の急変時等に、治療ができる体制の確保ではいかがか。結果として、小千谷総合病院（小千谷市）に行くこととなるかもしれないし、あるいは、新十日町病院の場所を使って小千谷総合病院が対応できる方法を検討することもできると思う。（委員から異議なし）

委員

- ・ 事務局で預りたい。小千谷総合病院を訪問し、調整できるものは検討したい。

座長

- ・ 慢性期人工透析については、新潟大学（第2内科）が、地域にどれくらいの患者がいて、どの施設に医師を配置するか検討している。そちらの意見も重要となる。
- ・ 次に「リハビリセンター」についてはいかがか。「センタ - 」と表現すると誤解を生むかもしれない。「リハビリ部門」と表現した方が適切かも知れない。
- ・ 急性期のリハビリは亜急性期を含め必要である。委員の中に「不要」という意見もあるがいかがか。

委員

- ・ この地域で寝たきりを増やさないため、また、介護病床が足らなくなった時は、在宅リハまで広げて対応する必要があるため、センターを持つ必要がある。
- ・ 十日町市にお願いしたいが、介護分野に関しては、地元自治体の応援がないとできない。人材を十日町病院で育成していないと、お金があってもできなくなるので、ある程度、リハの人たちを抱え込めるようなものを意図している。訪問リハは考えないと、現在の人員体制で問題なくやっていける。

座長

- ・ 松代病院でも検討する予定であるが、リハビリは必要であると思う。ただ、どのレベル（急性期、亜急性期、慢性期 等）かは検討することが必要である。

委員

- ・ 厚生連では、リハビリは厚生連のリハビリ専門病院が担当するという考え方がある。特に長野県の厚生連がそうであるが、かなり膨大な人口を抱えないとリハビリ専門病院が成立しない。十日町病院もどのくらいのリハビリ機能を担うか検討しなければならないと思う。

委員

- ・ そのとおりであり、この地域のリハビリを考えると、入口（救急）と出口（介護・リハビリ）は不採算となる可能性があるため、本当は、十日町市（地元自治体）と一緒に検討する必要がある。

座長

- ・ 「急性期リハビリテーション機能を整備」でよろしいか。

委員

- ・ 地域連携バスの中では、例えば「脳卒中」の治療・手術等の急性期リハビリは、手術をした病院で行うことが基本となり、その後にある程度のリハビリが必要であれば、次の病院に移るということである。ただし、慢性期のリハビリをどこでするか気に係る。

委員

- ・ そのような人的なものが地域にないだろうということで、不採算となるかと思われるが病院の中で持っていただけると有難いと思う。十日町市（地元自治体）にも協力してもらいたい。

座長

- ・ 今の保健、診療所等の規定の中で、病院で行うことは難しい面もあるかと思う。
- ・ ここでは、「急性期リハビリテーション機能を整備」という表現でよろしいかと思う。
- ・ 慢性期リハについては、十日町市や社会福祉施設等の取組を期待したい。
- ・ 次に、高度先進医療に移りたいが、これは、やる気のある医師の一つの拠り所ともなる。全部やるのは大変であるが、重点的に、例えば、ある「がん」については相当なところまでやり、それによって患者も病院を信頼するということになると思う。
- ・ 前回の「たたき台」では、「がん治療・緩和センター設置」としている。ただ、「センター」となると、誤解を生じる可能性がある。末期患者にも配慮する医療がやれる機能が必要ということではいいか。

委員

- ・ 県立病院で難しいのは「外に出る医療」であるが、経営形態が変わればできる可能性がある。これは、先ほど議論した、在宅リハも同様である。
- ・ 外の病院にも医師の派遣ができ、患者さんの紹介・逆紹介だけではなく、地域連携センターという意味での「がん治療・緩和センター」という表現が妥当であると思う。

座長

- ・ 運営主体が変われば「外に出る医療」、例えば、末期がん患者の訪問診療等はやりやすくなると思う。
- ・ 「循環器系」の高度医療については、立川総合病院（長岡市）の意見が記載してあるが、これはいかがか。循環器系の高度医療（心筋梗塞、大動脈の破裂等）は、人や設備の面で中核病院で備えるのは難しい面がある。ただし、循環器系の一般的機能については必要であり、それがないと医療レベルが維持できない側面があり、現在の十日町病院も対応しているが、この点はいかがか。

委員

- ・ 魚沼地域には、循環器系の高度医療に対応できる県立病院はなく、六日町病院には医療機器はあるが、循環器の医師がいなくなるため、対応できない状況である。しばらくは、この状況は変わらないと思う。

座長

- ・ 「周産期医療」についてはいかがか。「たたき台」では長岡赤十字病院を補完することで、「周産期母子センター的機能の整備」となっているが、どのような内容を想定しているのか。

事務局

- ・ これについては、長岡赤十字病院にヒアリングした中で、十日町圏域からの症例が多くないとの説明を受けた（10件程度/年）。昨今の全国的な産科医不足の中で、人の配置は難しいかもしれないが、医療機器での対応ができるものについては、新しい病院を整備する中で、今以上のものを用意することは可能ではないかということで、「周産期母子センター」に準じるような機能を考えている。

座長

- ・ 周産期医療については、産婦人科と小児科を充実させるという方が妥当であり、長岡赤十字病院との連携もスムーズにいくと思う。

委員

- ・ 私も産婦人科の経験があるが、「周産期母子センター」は難しい。これは、重症の新生児を扱う施設であり、十日町圏域で10件程度/年ということであるが、1人出ると大変である。目が離せないし、対応するには、産婦人科と小児科の医師の充実が必要である。そのため、他の医療機関に送るまでの設備は必要であるが、十日町病院で完結的に対応するということは絶対的に無理である。

座長

- ・ 多くの医師も同じ考えであると思う。

委員

- ・ 十日町病院では、推定体重 2000 g 未満の新生児は他の医療機関に送っている。これを1500 g までは十日町病院で対応できないかということである。実際のNICUは1000 g 未満が対象になっている。十日町病院では、24時間監視が必要なものというより、1500 g に対応できるような設備が欲しいと思っている。「センター」という名称は、そのような機能に合っているかの検討が必要と思う。

座長

- ・ 周産期医療を十日町病院でも可能な限り対応したいというのはよく分かる。
- ・ 産科医・小児科医の充実と周産期母子センター的機能に対応できるという趣旨の表現を考えていただきたい。
- ・ 次に「診療科」について検討したい。前回、委員から「漢方内科」の新設提案があり、今回、総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科を新設するということを記載した。十日町病院「たたき台」に記載した。この3つの診療科の追加についていかがか。（委員から異議なし）
- ・ ただし、他の項目と同様、今後、どこまで実現可能か調査が必要である。
- ・ 次に、「病床数」について、現在と同じ病床数（275床）となっているが、委員の意見として、他の病院との統合等を考えると今の病床数では不足するとある。他の病院の療養病床等を入れると、現在の275床では足りなくなる可能性があるが。

委員

- ・ 新十日町病院の運営主体が厚生連という話が出ている。また、近くに、厚生連の中条病院があり、慢性期だけを診ている。仮に、松代病院も厚生連が運営主体で対応する場合は、十日町病院、松代病院、中条病院という3つの病院を厚生連が担当することとなるが、各々の場所で急性期と慢性期を分ける意義がない。その理由は、先ほどの90日問題（同じ医療機関の場合は、入院期間が通算される）がクリアできないからである。それであれば、より効率的に、十日町病院に慢性期医療を取り込むことが考えられる。

その意味で、他の療養病床を十日町病院に取り込み300床を超えてもよいのではないかと考える。

委員

- ・ 指定管理者制度で厚生連が対応する場合は、厚生連の病院と同一となるのか。条件を付けられるのか。
- ・ 十日町病院の医師をはじめとした医療スタッフには、厚生連に丸投げとなれば残らないという人が多い。

事務局

- ・ あくまで、県立で作るようにと知事に言われているので、県で方針を決め、仮に、厚生連を指定管理者とする場合は、県は条件を示すことになると思う。
- ・ 病院設置者と運営者がどのような関係になるかによって違って来る。

座長

- ・ 仮に、厚生連が運営主体となるならば、厚生連の他の病院との統合等を考えると、現在の275床では不足することが考えられる。ただし、具体的に固まっているわけではないので、275床ということで話を進めたいと思うがいかがか。（委員から意義なし）
- ・ 手術室、建物面積等については、今後の整備基本計画の中で決めることとなる。
- ・ 次に「看護大学の誘致」関係等についてはいかがか。これについては、作っても地元からの進学希望者数が懸念される。
- ・ また、看護大学となると文部科学省が許認可を行うが、資格審査の基準がすごく厳しい。そういう意味で、広く看護専門学校を含め検討することが必要である。
- ・ 県福祉保健部の調査では、いずれ看護師の需給が一致してくるとなっている。これについては頭数はそのようになるが、就職条件等でミスマッチがあり、看護師不足は今後も続くと思われる。全県的に看護師養成の学校は必要性がある。ただ、この地域で設置が可能かどうかは、地元でも充分検討する必要がある。それでは、「看護師等養成所（看護大学、看護専門学校）の誘致を検討」でよろしいか。（委員から異議なし）

委員

- ・ 座長の言われたとおり、看護師等の養成所の設置に関し、現在、判断できる材料が少ない。4月に上越に看護学校が開校したり、全体の需要で看護師不足は間違いないが、その数が具体的に統計が取れてなく予測できない。新病院の建設段階でも、県立新発田病院のように合築は可能である。

座長

- ・ 看護専門学校等を建設する時は、体育館、場合によって寄宿舍等が必要な場合がある。建設するとしたら、ある程度事前に検討することが必要となる。
- ・ その他、「へき地医療」、「保健との連携」はいかがか。「へき地医療」については、否定的な意見もあり、勤務医の負担となるような「へき地医療」に懸念があるようである。
- ・ このような意見を受けて、へき地医療支援病院については、前回の「たたき台」から「無医地区への巡回診療等を充実」、「へき地診療所等への代診等」を削ったが、これについてはいかがか。

委員

- ・ 新十日町病院が、急性期を中心に診る病院となると、医師も忙しくなると思われる。その中で、無医地区の巡回診療は大変になる。この点については地域の診療所等が対応することが必要である。
- ・ ただ、現在、松代病院が受けている、眼科、整形外科等への十日町病院からの医師派遣については、引き続き支援をお願いしたい。

委員

- ・ 現在もへき地医療支援病院であるが、実際には、地元の医療機関の医師が行かなくなった地区について、地元から依頼され訪問診療を行っている。地元で対応できる場合は、行かなくてもよいかと思うし、行かない方がよいが、要求があれば行かざるを得ない。なお、臨床研修のことを考えると、訪問診療は、研修医に研修の場を提供することとなり有効である。

座長

- ・ これについては、「へき地医療支援病院」という表現を残したいと思う。
- ・ その他、「在宅医療」については、病院だけではなく、他の社会福祉施設等との連携も必要になると思う。
- ・ 「救急医療」については、十日町病院の救急医療は対外的にも評価されているわけであり、これを継続することが原則である。この他、何かプラスすることはあるか。ドクターカーは難しいという委員からの意見があるがいかがか。

委員

- ・ ドクターカーは必要である。
- ・ 現在、十日町病院は災害医療支援チーム（DMAT）を保有しているが、これについては救急車両と一緒にやってやる必要があるので、救急のワークステーションを病院の中に合築して組み入れることが有効である。

座長

- ・ 救急についてはいかがか。

委員

- ・ ワークステーションの関連スペースは、合築可能である。

座長

- ・ ワークステーションについては、記述したらどうか。（委員から異議なし）
- ・ 災害関係については、現在、災害医療支援チーム（DMAT）も保有しており、十日町病院の意気込みは素晴らしいものがあるがいかがか。（委員から異議なし）
- ・ 「保健との連携」、「福祉との連携」についてはいかがか。（委員から異議なし）
- ・ 次に、臨床研修指定病院について、これは医師確保に重要である。ただし、中核病院レベルで行うのは、並大抵ではないが、これをやるということではいかがか。これは、委員からも好意的な意見が多かった。（委員から異議なし）
- ・ 次に病院の経営形態についてはいかがか。公設民営ということは、既定路線であり、十日町病院の経営形態を考える場合の大前提となる。
- ・ 経営形態についてのご質問はあるか。PFIという選択肢はあまりないのではないか。

事務局

- ・ PFIについては他県事例も数件あるが、資料でも説明したとおり、問題のとしてリスク分担や追加負担等があり、非常に大きな問題となっている。PFIを行っているところで、成功事例と言われているところは今のところない。PFIについては、県立の施設を作る場合は必ず検討することとなっており、他の経営形態と共に検討するが、運営に対するリスク、追加負担が財政に影響する可能性があるので慎重な対応が望ましいと考える。

座長

- ・ 病院のPFIは難しいと言われている。
- ・ 「病院の経営形態」について他に質問がなければ、資料を読んでいただき、次回の検討会でも議論していただければよいと思う。
- ・ 「医療スタッフの確保」について、医師をはじめ医療スタッフが確保できる病院を目指すということで病院の役割等を考える必要がある。臨床研修病院として医師を確保することもできると思う。
- ・ 「大学医局等から医師派遣」という記述は、表現として少ないと思われる。もう少し、書き込みが必要と思う。
- ・ 次に「地元自治体の役割分担」であるがいかがか。

委員

- ・ 病院周辺のまちづくりについて、その整備を市が行うことは必要であり、跡地利用についても、病院が移転する場合は、責任を持たなければならないと思う。
- ・ 次に24時間1次救急診療所の併設について、少し具体的な説明をお願いしたい。

委員

- ・ 他の市で行っているように、1次救急について、2次医療を担う病院の医師の負担を少なくするため、病院の中に診療所を合築し、地元医師会が対応し、その補助を市に願っている趣旨である。当然、自治体で、資金等での補填も必要となる。

委員

- ・ 県議会においても、刈羽総合病院、小出病院での病院内での地元医師会による1次救急診療所の評価が高く、このような仕組みを作ってもらいたい要請がある。
- ・ ただ、最初から、このような仕組みを作ることが難しいのであれば、当初は、新しい病院にスペースを設けることも可能である。

座長

- ・ 刈羽総合病院、小出病院では、病院のスペース、施設を利用し、地元医師会、自治体で対応している。そうするとレントゲン検診等も利用できる。結果として、病院の勤務医の負担を軽減することもできる。これについては、地元医師会の都合もあるかと思う。
- ・ その他、ご質問等はあるか。

委員

- ・ 十日町病院「たたき台」の「在宅医療」について、「在宅医療機能については病院と連携しながら地元市が確保」としているが、どのような内容となるか。また、同じく「福祉との連携」での関連がどのようなになるのか。

事務局

- ・ 基本的な考えとして、住民に身近な自治体が、住民に身近な医療提供について、いわゆる国の財源措置（交付税措置等）があり、責任がある。福祉は地元自治体の役割でもあるので、病院との連携の中で、在宅医療、福祉は地元自治体がきちんと対応をお願いしたいという趣旨で、「たたき台」に記載した。

座長

- ・ 人の面でいうと、市の保健師も、連携しながら対応するという事も考えられる。

以下 松代病院「たたき台」関係の議論（P18まで）

座長

- ・ それでは、松代病院の「たたき台」に移らせていただく。まず、松代病院の「役割」についてはいかがか。
- ・ 特に、「たたき台」の表現について、資料2で黒い で記載されているところは、当初の「たたき台」についての反対意見である。これらの意見を反映して、松代病院の「オープンシステム」の採用については、「なし（利用が見込めない）」に修正した。
- ・ 診療科については、「リハビリテーション科の新設」を追加した。

委員

- ・ 十日町病院が急性期を担う場合は、松代病院が担う医療はどのようなものかということを見ると、十日町病院の急性期の受け入れがいっぱいになった場合、亜急性期をどこで受け入れるかと考えると松代病院で受け入れるのが1つの方法であると考え。
- ・ また、寝たきりの患者を減少させるということを見ると、リハビリ機能が重要となってくる。そのため、松代病院についてリハビリテーション科を持つことが重要と考える。

座長

- ・ 松代病院「たたき台」の中で、「内科のみで妥当」という委員の考えがあるが、たぶん、常勤医師は内科のみでやむを得ないとの考えであると思われる。
- ・ 松代病院の診療科については、医師の確保にも影響されるが、「たたき台」のとおりでよろしいか。（委員から異議なし）
- ・ 病床数については、55床ということであるが、委員の中には、それほどいらないのではないかという意見も2、3ある。これについてはいかがか。

委員

- ・ 今の状況であれば、55床で病床利用率は90%程度であるので、55床でよいと思うが、今後、例えば5年後に人口減少の影響で、現在の体制が維持できるかと考えると難しいと思う。
- ・ 病院形態を診療所にするか議論のあるところだが、私は、夕張市を参考に医療センターという形態も考えられる。
- ・ どこまで急性期を受け入れ、どこまで亜急性期、慢性期を受け入れる病院とするかは今後の人口動態等を踏まえ、必要性を考慮して、再度検討が必要と思う。現在の55床については、将来的には難しい。

座長

- ・ 松代病院の役割にもよるが、急性期であれば55床は多いと思うが、現在、急性期以外も受け入れており、松代病院の場合は、現行どおり55床でよいか。（委員から異議なし）
- ・ 他に、ご意見はあるか。松代病院については、委員からの反対意見は少なく、当初のたたき台が大半である。
- ・ 松代病院については、経営形態をどのようにするか関心が高いと思われるが、これについては、「たたき台」においては、「未定」となっているがいかか。検討会で議論することは難しい面もあるかと思うが、「未定」という表現でよろしいか。

委員

- ・ 私は、本来は現在勤務の医師の皆様の意向等に配慮しなければならないと思うが、やはり十日町病院と同じ、運営主体でないと松代病院の継続は困難であると思う。

委員

- ・ 病院経営の観点から考えると、十日町病院と違う経営形態の方がよい。
- ・ 現在松代病院は、一般病床55床持っているので、これを一部療養病床にすることにより看護師等の医療スタッフの人員配置も減らすことが可能である。また、その結果人件費比率も下げることができるのでなんとか経営ができると思う。
- ・ 県立病院では療養病床を持つことが難しいが、十日町市が運営を担っていただければ弾力的な運営の可能性があり、また、地域の医療をきめ細かく見ていただくためにも地元の十日町市にお願いしたい。

座長

- ・ 先ほどの議論に戻るが、松代病院の病床数について55床程度としたが、一般病床のまま55床程度とすることは経営面を考えると難しいと思われる。55床程度として、全て一般病床とするより、病床の種類については、今後の検討に任すことでよろしいか。（委員から異議なし）
- ・ 運営形態については、「未定」、「十日町病院と一体化」、「十日町病院と別の経営形態」など、委員からいろいろなお意見をいただいたが、今回の「たたき台」は「未定」でよいか。（委員から異議なし）

委員

- ・ 医療水準が低下しないことが最優先課題と認識している。また、経営形態については、先ほど、ご議論があったが、病院間で運営主体が同じ場合には、診療報酬上の関係で、役割分担がスムーズにいかないのではないかという問題提起があったが、今後、経営収

支等のシミュレーションを行い検証していくことが必要である。

座長

- ・ 松代病院「たたき台」について、その他、全般にご意見等はあるか。（委員から特に意見なし）
- ・ それでは、今後、再度、委員の皆様、十日町病院、松代病院「たたき台」を見ていただき、表現等に修正が必要な箇所をご指摘いただければと思う。
- ・ 事務局でも、委員の皆様が言い残したことなどについて、再度、確認し、今回の「たたき台」の修正をお願いします。

（事務局より連絡事項：略）

以 上