

第4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6月23日（月）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4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

- ・ 本日は、第4回目。年度が改まり、人事異動で、2人の委員が交代となった。布施委員（前松代病院長）の代わりに、鈴木委員（新松代病院長）、佐久間委員（県病院局総務課長）の代わりに、関川委員（県病院局業務課長）。また、須賀委員（中条・中条第二病院統括病院長）、羽入委員（県医薬国保課）は、所要があり欠席。須賀委員の代理として、厚生連から、橋詰常務、菊池総務部長が出席している。
- ・ 前回（第3回）までは、十日町圏域における、人口動向、患者動向等や、十日町病院、松代病院の医療内容等について議論していただいた。今回は、今までの議論を踏まえ、「十日町病院、松代病院のあり方」について議論をいただきたいと思う。
- ・ 最初に、配付資料の説明を事務局にお願いする。

事務局

- ・ 資料1（十日町病院「たたき台」）、資料2（松代病院「たたき台」）、資料3（十日町病院比較表）、資料4（松代病院比較表）を説明。

座長

- ・ 説明があった資料3、4に比較表があるが、右側の3つを見ると、十日町病院では、十日町中核病院構想（十日町市）これには十日町病院の塚田先生の考えを多く取り入れていると思う。その次は、厚生連案。それから、右側の終わりの項目に、先ほど、説明があった「たたき台」。それぞれの欄を比べながら見ると、「たたき台」の根拠となる計画が見て取れる。松代病院も同様な形式。
- ・ ただ今の事務局説明に、質問はあるか。

委員

- ・ いくつか説明させていただきたい。
- ・ まず、資料1の十日町病院「たたき台」。
- ・ 透析医療については、理解が難しい面があるので説明させていただきたい。「たたき台」で記載されているものは、慢性人工透析であり、これは、ほとんど外来で対応可能。十日町病院は、透析を行っていないと言われているが、月に何回か実施している。人工透析には豊富な水が必要となるが、そのため、自前の水を精製するような装置を持たないと対応できない。手術前後に透析が必要な場合や患者さんが動かせない場合は、水精製装置・透析装置を取り寄せている。それでは効率が悪い。本格的にやる場合は、透析用の水源が必要となるが、水道水では費用が嵩むので、透析を行う医療機関は地下水を利用する。「たたき台」の課題として、「地下水がとれる場所」を追加する必要がある。
- ・ 診療科に関しては、今年7月から心療内科がなくなる。これは、大学が医師不足で派遣できないということ。今の様子だと、若手が育っていないので、今後、心療内科は十日町病院からなくなる可能性がある。病院長の役割として、医師確保が大変である。1人、2人の診療科は、1、2年先は派遣元が派遣してくれるかどうか分からない。「たたき台」の診療科に「リハビリテーション科」があるが、これについては大学に以前からお願している。大学にもほとんどいないので、当面難しいと思う。
- ・ 看護大学等の誘致についても、「たたき台」での課題。県の計画では、看護職は将来的には供給が需要を上回るとしているが、個人的な意見として、この計画は、実際に、看護大学等を卒業して、ほとんどが新潟県内に就職する場合を想定しているのではないかと思う。前回の検討会でも説明したが、4年生の看護大学の卒業生の多くは県外に就職するので、需要はあると思う。看護学校を建設しても、学生が集まるか懸念されるが、この近辺にあったほうがよいと思う。
- ・ 救急医療に対しては、十日町病院は、今は、病院群輪番制の体制。全国的に救急車のたらいまわしの事件があり、先日、その関係で調査が行われたが、十日町圏域では、小児科では、救急車を呼ぶと、1回で搬送先が決まる。これは、十日町病院で対応しているから。県内でも傑出している地域である。また、重症な患者が1回で搬送先が決まる割合は97%であった。ちなみに、県央地域、新潟地域は70%前後しか決まらない。救急の多くが十日町病院へ搬送されてくるので、その意味で、十日町病院は病院群輪番制をとっているが、地域全体を考えると、病院群輪番制というものは形式的なものであり、ほとんどが十日町病院で対応している。圏域の中で、地域の病院とどういう役割分担をするか、今後、話し合いが進んでいくと、また、違う救急医療のあり方で出てくると思う。十日町病院が急性期に特化するとして、1次救急、2次救急とすぐに現場で判断することは難しいので、救急車に乗ったら、まずは、十日町病院に行くというのが、一番早いと思うので、そのような救急医療のあり方もありかなと思われる。悪い意味では、

コンビニ外来ということで救急の窓口にいるいろいろな患者さんが来るということがありますが、具合が悪くなると、すぐ診てもらえるという状況がなくなることを危惧している。

座長

- ・ 「たたき台」は、十日町病院、松代病院があるが、まず、十日町病院を先に検討したい。診療機能については、十日町病院で急性期の一次的な人工透析を行っているのか。

委員

- ・ 十日町病院でも、急性期の一次的な人工透析を行っている。小千谷総合病院附属十日町診療所で行っているのは、慢性期の人工透析であり、外来の人工透析が中心。これを、新十日町病院に移す場合は、患者さんや、大学から小千谷総合病院に派遣されている医師を、新十日町病院に移してもらう必要がある。

座長

- ・ 事務局から看護大学等の誘致の話で、看護職員は、今後、数年後に供給が需要を上回るのではないかという話があったが、これは、頭数がマッチングするということ。看護資格を持っている人は増えるが、「こうゆう条件なら就職してもよい」というマッチングでは、まだ、看護職の需要が大きい。その意味では、新たな、看護師養成学校は必要となってくる。また、地域にそのような方々を養成することは必要と思う。
- ・ また、「たたき台」で医師の臨床研修指定病院の管理型病院を想定しているが、現在の十日町病院も力をいれていると思う。

委員

- ・ 十日町病院「たたき台」について、急性期に特化するとしているが、他の項目を見ると、慢性期の傾向がある。
- ・ また、「課題」として、「必要性調査」という表現が多くなっている。「必要性」というのは、誰が、いつまでに、この調査をするのかが重要であるので教えて頂きたい。このような検討が行われないと、我々、委員の知らないところで決められることを懸案している。本当に、必要性があるかは、この検討会においても議論が行われないと、この会の存在意義にも関わってくる。

座長

- ・ これについて、事務局はどうか。

事務局

- ・ 必要性調査をいつまでに行うかについては、整備のスケジュールそのものが確定してないので、具体的には決まっていない。誰が調査するかについては、設置主体である新潟県が調査する。先ほどの説明にもあったが、必要性調査は、地域での必要性ということと、医療提供体制の中で供給できるかという両面の調査が必要となると思う。

座長

- ・ 今までの3回の検討会の中で、地域の医療内容等の把握・分析等を行っているので、これらの調査を利用し、早めに作業を進める必要がある。
- ・ 「たたき台」の中で、病診連携等を進めるとしているが、この点いかがか。

委員

- ・ 医師会もこの考え。実現できれば素晴らしいし、このようにあってほしい。ただ、理想案はよいと思うが、現実には難しいと思う。「たたき台」には全面的に賛成である。

委員

- ・ 地元から要望がある。十日町市中条地区の方々からの要望で、漢方内科を設けていただきたい。その理由は、江戸末期の漢方の名医である尾台榕堂（オダイヨウドウ）が中条地区（十日町市）の出身だからである。せっかく、十日町市から名医が出たのであるから、漢方内科を設けてもらいたい。漢方は、全国的にも見直されており、現在80の大学の医学部で漢方の授業が行われており、全国でも漢方の診療科を持つ病院が増えている。
- ・ 医師不足、看護師不足を解消するため、地元の人々が協力できることとして、地域の小学、中学、高校や父兄に働きかけて、人材を育成する運動を起こそうと考えている。医師不足を解消するためには、県や大学にお願いするだけでは十分ではない。地元から医療を目指す人材を育成するための協力をしていくことが課題だと考えている。

座長

- ・ 県内で漢方内科を設けている病院は少ないが、特徴ある病院にするには有効ではあるかと思う。医療スタッフを地元で育成することは、時間がかかるが、非常に重要なこと。

委員

- ・ 「たたき台」を見たが、このようにできれば、私たちの地域に素晴らしい病院ができると思った。ただ、必要な項目が抜けている部分もあるのではないかとこの考えを持ち、見させていただいた。主な課題として必要性調査があり、医療提供側からの必要性からみると、厳しくなると思う。
- ・ 臨床研修指定病院について、十日町病院は管理型、松代病院は協力型としているが、研修医確保の点に新しい提案があれば説明していただきたい。

委員

- ・ 臨床研修について説明すると、十日町病院は、管理型の指定を得て、研修医を募集している。県内の管理型の病院は18病院あるが、小さい町の小さい病院は苦戦しており、研修医が0人、1人という状況。臨床研修医制度が始まった当初は、地域の病院へも行く傾向があったが、県内でも、毎年10人程度減少し、都会の大病院に流れる傾向がある。都会の大学病院ではなく、有名病院に行く傾向がある。新しい病院を作り、情報を発信する場合は、研修医にアピールする要素が必要。ほとんどの研修医はインターネットを通じて病院を選択する傾向があり、病院のホームページから情報を集めている。昨年のインターネットの「2ちゃんねる」に十日町病院の臨床研修のことが掲載されたが、「雪の多く降るへき地の病院は、マンパワーとして研修医を使うにちがいない」という書き込みがあった。このようなものを見ると、昨今の若者は、このようにへき地の病院を見る傾向があると感じるが、なんらかの手段で研修医を確保したいと考えている。

委員

- ・ へき地医療に関し、これは、地元自治体の役割になるかと思うが、無医地区への巡回診療というのは、例えば、金曜日に来るから、この日に診ていただけるということであるが、住民からの立場から見ると、巡回バスを出していただいた方が良いと思う。無医地区は交通の便が悪い所ため巡回バスが有難い。いろいろ話を聞くが、人工透析やりハビリに行くという場合、地元自治体から補助金等が出たりはするが、毎日病院に通う場合

は、大変。例えば、人工透析をするために長岡にアパートを借りたりする人もいる。無医地区への巡回診療も大変有難いと思うが、是非、巡回バスを出していただきたい。また、バスの本数が少なく、診療時間とバスの時間が合わないため、1日ばかりで病院に通う人もいるので、バスの時刻等の調整もお願いしたい。

座長

- ・ 公共交通機関との調整は、病院の運営にあたり、大事な点である。
- ・ 資料3、4の比較表で、保健、福祉、医療等の様々な国、県等の計画を比較しているが、これについて意見があるか。地域毎にも、これらの計画について、策定作業を行っていると思われるが。

委員

- ・ 時代の流れからすると、十日町病院は中核病院で急性期を中心とし、松代病院は保健、福祉を組み込んだ形になるのでは。ある時点で、集約化の可能性もあるのではないか。

座長

- ・ 「たたき台」の中では、福祉との連携、在宅医療等との関係もあるが、この点いかがか。

委員

- ・ 十日町病院に、最近、個人的に、初めて入院し、十日町病院、医療機関の有難さを感じた。「たたき台」についてはよいかと思うが、各委員の考えを聞くと、具現化するのは大変であると思う。ただ、十日町病院の病床数について現状を確保できるのなら、医療機能がどのようになるかわからないが、地域にある社会福祉施設としては、現状のサービス提供が継続できると思う。

座長

- ・ 地元自治体の役割として、保健との連携、1次救急等があるが、自治体の考えはどうか。

委員

- ・ 1次救急については、休日当番医で診療所の先生にお骨折りをいただいているが、重篤

な患者や小児科等は、十日町病院にお世話になっている。救急医療については、是非、十日町病院にお願いしたい。救急医療の地元自治体の役割については、地元医師会とも連携してやっているが、今後、更に充実していかなければと思う。

- ・ ワークステーションについては、十日町広域消防と十日町病院をはじめ、是非、市も責任をもって県と協議して、ワークステーションの設置を検討したい。

委員

- ・ 質問したいが、資料1の十日町病院「たたき台」において、主な課題で「圏域内の他の病院との統合等の可能性による必要病床数の調査」としているが、十日町病院の病床数については、地域全体の病床数の枠をはめて決めるのか。病診連携については異存はないが、どうゆう形であるかは、今後の議論によるところであると思うが、病床数については、踏み込んで話をいただければと思う。

事務局

- ・ まだ、踏み込んで、具体的に確定したものではない。考え方として、十日町圏域は入院患者はそれほど減少しないと推計している。また、十日町病院は、県立民営の方向であるが、民営の受け手側の要望もある程度考慮する必要がある。

委員

- ・ 先ほど質問をした主旨は、国で「公立病院改革ガイドライン」があり、赤字病院は、再編、売却という流れがあること。私は、効率ではなく、地域住民の安全、安心を考えるのが自治体病院の使命と考えている。ガイドラインについては、抵抗感がある。今後の議論でも、このガイドラインが考慮されることが考えられるため不安を感じる。

委員

- ・ 資料2の松代病院「たたき台」であるが、松代病院が分院になると、どのような医療提供が行われるのかが、地域の心配である。全体の中では、十日町病院はすばらしい病院になってもらいたいし、「たたき台」の内容についてもよいと考えるが、病院の効率性のための統廃合が見え隠れしていると、地元としては合意が難しい。

座長

- ・ 資料3、4の比較表に「厚生連（案）」が出ているが、厚生連としての正式の案なのか。また、厚生連の立場から見た「たたき台」についてどのように考えているか。

委員

- ・ この厚生連案は、仮に十日町病院等の運営を担当する場合、どのようにやるべきかということで考えたものです。
- ・ 「たたき台」については、地域住民の方にとって、これが実現できれば、非常によい病院になると思う。しかし、現実的には、今後の人口動態、地域、機能の面からすると、今後、いろいろな検討がなされていくのだろうと思う。
- ・ この地域であれば、十日町病院が急性期の2・5次救急まで、ある程度、医療を完結できる機能が必要である。地域、人口、冬期の降雪を考えると、ある程度、地域でできる医療はやるべきと考えている。そのために、ある程度のベット数も必要であるし、色々な診療科の医師が集まるということになると、それだけ、診療の範囲も広がる。また、民間で経営ということとなると、効率的な運営を考えなければならない。この中で考えると、地域の医療機関との分担でやるような体制がよいのではないかと考える。

座長

- ・ 多くの委員から指摘があった。この「たたき台」が実現できたら素晴らしいと思うが、問題は、これができるかということである。先ほど、「必要性調査」について指摘があったが、これは、実現可能かどうか、医療供給側の供給体制があるかどうか、医療のニーズがあるかどうかである。そういう意味で、これらの項目について、調査、検討が必要となってくると思う。
- ・ 次に、松代病院の「たたき台」等に移りたい。

委員

- ・ 松代病院「たたき台」では、主に、前松代病院長の布施先生が描いていた案を取り入れていただいたと思う。この案でできればよいと思う。
- ・ ただ、現実的には、十日町病院、松代病院の経営形態が変わるのが「いつ」からかということが問題となる。現状では、松代病院に急性期病床として55床あるが、これが、基幹病院との関係で、経営形態の変更が10年後ということとなれば、この病床数での経営は成り立たない。2、3年後、すぐにこれが実行できればよいが、「たたき台」で、将来的には患者動向を見て再度検討となっている点に懸念がある。住民の方からの意見も資料6「地域医療のあり方検討会（意見とりまとめ）」にまとめてあるが、住民の方々

も、現在の松代病院の機能を落とさないでほしいという希望がある。

- ・ 臨床研修医指定病院の件では、松代病院は協力病院ということで、地域医療研修で研修医に6週間の研修を行っている。本年度は、横浜市立大学から、これは労災病院に4週間、松代病院2週間ということで、変則的に受け入れている。横浜市立大学の4人は、積極的に新潟で地域医療がしたいということで、松代病院に来ていただいている。関東の病院からも、研修医が松代病院に地域医療を勉強しにきたいという話がある。松代病院の研修医の中には、1年ぐらいは、地方で仕事をしてもよいという人もいるので、このような人とコミュニケーションをつけて、来ていただきたいと考えている。松代病院は、魅力的な地域医療研修ができるということで、医師を集めたいと考えている。

座長

- ・ 資料6については、布施前松代病院長の考えが盛られているが、この点についてどうか。

委員

- ・ 松代病院を存続してもらえるか、地域医療をどう守るかということが大きな課題であり、「たたき台」では現状維持ということで、安心はしている。松代地域医療センター構想も、前松代病院長の布施先生の考え方である。現院長もこの構想について賛同している。
- ・ 松代病院「たたき台」では、病床数は現状どおりであるが（55床）「将来的には患者動向を見て再度検討」となっていることや、十日町病院「たたき台」において、「圏域内の他の病院との統合等の可能性による必要病床数の調査」という表現があり、このような表現では、住民が不安になる。住民不安を払拭するものが必要となる。
- ・ また、松代病院があるからこそ、「松涛苑」（社会福祉施設）が今の場所にできたという経緯もある。また、松之山地区の松之山温泉にも、松代病院があるから、安心して旅行計画を立てられるという話を聞いている。
- ・ 松代・松之山地区の住民の皆さんを対象に、資料8「看取り意識調査」を行ったが、在宅医療より42.2%が病院での療養を望んでいる。やはり、自分の地域から遠くないところで療養したいと思うので、住民の意向を十分に汲み取っていただきたい。十日町病院、松代病院の連携のもと現在病床が90%程度利用されている。これは、必要性があるということでもある。分院となっても、経営形態として地域医療センターとしての位置づけを明確にしていれば、地域としても安心できると思っている。

委員

- ・ 十日町病院には2.5次救急をやっていただく、1次救急は地元自治体でやっていただ

くということで、具体的に取り組んでいかなければならないと思う。そのため、高度医療を含めた2・5次医療をやっていただく十日町病院に、全て、1次救急までお願いするのはどうかと思われる。

- ・ 十日町病院と松代病院の関係が明確にされない中で話が進んでいるので、議論の内容にずれが生じていると思われる。

座長

- ・ 十日町病院と松代病院の位置付けをどのようにするか、地元の意向と温度差があるかと思う。この点を明確にしないと、今後、どのようにするかという絵が描けないのではないか。この点、十日町市はどのように考えているのか。

委員

- ・ 前回検討会でも説明したが、松代病院の運営については、県の魚沼基幹病院（仮称）フレーム案が示され、地元としては大変混乱した。私どもは、山間、豪雪、へき地ということで、県の大きな力で運営している現病院は、引き続き県でお願いしたいと思うし、地元住民の方々からの強い要望もある。

座長

- ・ 松代病院に関しては、これまでの経緯について、どのように認識しているか。

委員

- ・ 松代病院に関しては、分院となると、十日町病院に十分な医師を確保できればよいが、そうではない場合、十日町病院が忙しいからということで、分院の方が置き去にされたり、医師の引き上げがあることを懸念している。

座長

- ・ 地元の人々の不安に対して、十分な説明が必要となるが、これは次回の課題としたい。
- ・ 地元からの以前の要望では、「松代病院は、十日町病院と同じ公設民営の形態」、「松代病院を十日町病院の分院と位置付け」ということである。先ほどの厚生連案では、仮に松代病院の運営主体にもなる場合について、あまり詳しく触れられてないが、厚生連としての考えはあるのか。

委員

- ・ 現状維持ということで考えており、このまま続けていくことが望ましいと思う。ただし、国等の医療政策が変わったり、変わる要素が出てくる可能性がある。松代病院は、十日町病院と距離もそんなに遠くないため、松代病院でやれる医療はやるべきであるが、場合により、十日町病院に来ていただいてきちんとした医療を提供した方がよい場合もある。これは、今後の課題として、社会の動きに応じて考えることとなると思う。

座長

- ・ 厚生連案について、十日町病院の方は経営を受ける、松代病院は様子を見るということは、十日町病院、松代病院は一体化して考える必要があるため妥当でないのではないかと。十日町病院の方で、ある程度検討しているのなら、松代病院もある程度、視野に入れて検討する必要があるのではないかと。

委員

- ・ 国の公立病院検討委員会の中で、公的な補助金等の話が出ており、公立病院で病床稼働率が低下したところは、補助金等を減少するという話がある。
- ・ 現状のままである場合、看護師さんを何人雇わなければいけない、どのくらいの給料を払わなければいけないということになる。松代病院の場合、医業収益の8割超が人件費で占めるため、経営継続が難しい。病院を生かすためには、公設民営にして効率的な経営をすること、もう一つは、病院に医師が必ずいるようにして、かつ、経営が成り立つ方法をアイデアとして持つということが必要。例えば、緩和ケア病院は、医師、看護師も少なくとも、ある程度、経営ができる。また、自然の豊かな所に、緩和ケア病院があれば、医師も呼べる。医師がいれば、隣に介護施設等を設け、入院施設を今まで以上に設けて充実することができる。現状どおり、松代病院を55床維持することは、今の人口の減少から見ると難しい。根本的なアイデアを入れることが必要である。

委員

- ・ 松代病院の公設民営は決まったことか。県にお願いすれば県でやるのか。また、圏域という言葉がでてくるか、検討会で対象とする圏域は、十日町圏域全体を対象としているのか、十日町病院、松代病院のある地域を対象としているのか。十日町圏域には、議論となっている十日町病院、松代病院、厚生連中条病院・中条第二病院の他に、町立津南

病院、上村病院がある。この検討会は、これらの病院を含めて、病院間の役割分担を議論することが必要である。

座長

- ・ 診療所も含め、十日町圏域の病院の具体的なことについて、詰めていかなければならないと思う。また、今回の「たたき台」にはそれほど記載されていないが、魚沼基幹病院（仮称）、長岡日赤病院等との連携をどのように進めるか議論していく必要がある。また、圏域内の病院間との具体的な連携のあり方も検討することが必要である。いろいろ意見をいただいたが、全体的に、両病院の「たたき台」は、これができればいいなという意見が多かった。課題は、それが実現できるかどうかということであり、これから具体的に検討していくこととなる。他にご意見はあるか。

委員

- ・ 十日町市が県に要望していることは、松代病院に関する公設民営の「公」は県設ということである。

委員

- ・ いろいろな意見を、今後、聞いていかなければならない。人と財源が限られた中で、いかに医療水準を下げない方法があるのかということを考えている。次の検討会の進め方であるが、当面ここまでやらなければならない事項、条件がそろえばここまでできる事項、そういう問題解決技法を駆使して、丁寧に対応していきたい。

座長

- ・ 「たたき台」以外に、議論が必要な項目があるかもしれないし、更に議論が必要なものがあるかと思われるので、その場合は事務局へ意見等をお寄せ願いたい。
- ・ 事務局には、今回の検討会での議論を基に、「たたき台」のバージョンアップをお願いする。

（事務局より連絡事項：略）

以上