

第 1 回

市川三郷町・富士川町新病院設置協議会 医療機能部会会議録

平成24年3月7日 開会

平成24年3月7日 閉会

第 1 回

市川三郷町・富士川町新病院設置協議会
医 療 機 能 部 会

平成24年3月7日

第1回 市川三郷町・富士川町新病院設置協議会 医療機能部会

平成24年3月7日（水）
午後 7時00分開議
富士川町役場1階会議室

- 1 開会
- 2 部会長あいさつ
- 3 議事
（1）新病院の規模および医療提供体制について
- 4 その他
- 5 閉会

開会 午後 7時00分

○司会（小林東君）

皆さん、こんばんは。

定刻前ではございますが、1名の委員さんのほうからは急きょ欠席という連絡をいただいておりますので、これより会議を始めたいと思います。

本日はお忙しいところ、また一日のお仕事のあとお疲れのところをご出席いただきまして、ありがとうございます。

ただいまから第1回市川三郷町・富士川町新病院設置協議会 医療機能部会を始めさせていただきます。

本日、司会を務めさせていただきます事務局の小林と申します。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、次第2の部会長のあいさつということで秋山部会長より、ごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○部会長（秋山詔樹君）

皆さん、こんばんは。

お仕事の大変お疲れのところ、また何かとご用事、計画等の中にかかわらず、本日の医療部会にご出席をくださいまして、心より厚く御礼を申し上げたいとこのように思っているところでもあります。

また皆さま方もすでにご承知だと思いますけども、流れをちょっと説明させていただきますと、私どもが認識している中でいきますと、全国的に医師不足となり、そういう中で都会に先生方が集中していると。そういうことから、地方の医療が崩壊するのではなかろうかなというような懸念が出てくる中で、安定的な救急医療をしていくにはどのように構築したらいいのかというような点がいわれてきた中で、山梨県におかれましても山梨県の医療再生計画というのを平成21年の11月ですか、そういうことを決めたわけでございます。

その中に、この峡南地方の峡南北部と、そして中南部に分かれて経営統合、あるいは統合してやろうというような話が県の中の項目に入っているわけでございます。そしていろんな補助金等々も平成25年度いっぱいですから26年の3月いっぱいまでというような条件の中で、国等から補助金をくると。ただし、期限がありますよというような点をいわれ、また県サイド、また医大さんのほうからも中核病院的なものになるなら医師の派遣をしますと。そのようなことの中で、平成22年の10月にこの地域医療調査検討委員会というものが、市川三郷町と富士川町の合同で立ち上がってきたところでございます。

そういう中で調査する中で、両町からやはり医療連携とか経営統合というのをしていくのが望ましいのではなかろうかというような点を調査検討委員会でも報告があり、そのことの意を汲む中で、引き続き今度は平成23年12月の押し迫った中で市川三郷町、そして富士川町で新病院設置協議会というものが立ち上がって今日になっているということだと私、認識しているわけでございます。

そういう中におかれましても、市川三郷町のほうには病院、既存があるわけですから、この市川三郷町の病院は存続させるということを念頭に、市川三郷町の議会なり、また町長の結論の中でも出ているということ、またこの協議会もそういうことを、存続することを念頭にということを決めている中で、新たに12項目という重要項目を、久保委員長と、そして富士川町の志村副委員長のお諮りの中で決めて、今日に至っております。

その中でわれわれは1つの医療の部会ということで、今日、第1回目をさせていただくということでございますので、そのへんを認識していただく中で進めさせていただいて、そして皆さま方から忌憚のない意見を述べていただいて、少しでも素晴らしい案が出る方向へ向ければというふうに思っております。そういう中で合意がなされればという点になろうかと思いますが、あくまでもいろんな点を協議するという、これが協議会ですからよろしくお願いしたいなと、このように思っております。本当に本日はご苦労さまでございます。

○司会（小林東君）

ありがとうございました。

それでは次に次第の3の議事に入るわけですが、はじめに本日の委員14名のご出席をいただいております。専門部会規程第7条第1項の規定により半数以上が出席をいただいておりますので、会議が成立しますことをご報告させていただきます。

会議の議長につきましては、専門部会規程第7条第2項の規定によりまして、部会長が務めるということになっておりますので、秋山部会長に以降の議事進行をお願いしたいと思います。

秋山部会長、よろしくお願いいたします。

○部会長（秋山詔樹君）

それではご指名でございますので、しばらくの間、議事の進行を仰せつかりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは早速、議事に入るわけでございますけれども、ご発言なされる方は必ず挙手をしていただいて、指名されたならば氏名等を述べてからご発言をお願いしたいなと、このように思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは早速、(1)新病院の規模および医療提供体制についてに入らせていただきたいと思います。

このことに関しましては、山梨県と山梨大学の佐藤先生からの案が示されておりますので、まず最初に山梨県の案から事務局のほうより説明していただきたい。それに対して、皆さま方のご発言。そして、ここでオブザーバーで佐藤先生も来てくれておりますし、そして県のほうからも課長さんが来ておりますので、そのへんもお聞きしながら進めさせていただきたいと、このように思っております。

それでは早速、事務局よりご説明をお願いしたいと思います。

○事務局（立川祐司君）

事務局の立川でございます。よろしくお願いいたします。

まずはじめに、県から示されました峡南北部地域の地域医療の現状と課題および今後の方向性について、ご説明をさせていただきます。

ペラでつづつてあるかとございますが、よろしくお願いいたします。

まず1の現状と課題の(1)救急医療への対応でございます。

峡南地域において緊急車両で搬送される患者の3割以上は他の医療圏に搬送され、救急受け入れが十分にできない状況となっております。市川三郷町民は37%、富士川町民は42%となっております。

2ページでございます。2ページの上段部分でございますが、圏域外の主な搬送先の状況でございますが、山梨大学の医学部、県立中央病院、巨摩共立病院などとなっております。

中段部分は収容時間でございますが、峡南地域における収容されるまでの時間を見ると、平

均42分で県平均を10分近く上回っております。また1時間以上かかった割合も14%と県平均の6%を大きく上回っております。

下段の受け入れ態勢でございますが、3病院において峡南消防本部からの受け入れ要請を断った件数が年々増加し、峡南圏域における緊急受け入れ態勢の充実が課題となっております。

次に3ページでございます。

(2)の地域における医療の自立性でございますが、入院治療を受けている市川三郷町民のうち市川三郷町立病院で治療を受けている割合は約20%。3病院を合わせても35%で、60%以上が圏域外で治療を受けております。同じく富士川町民が鯉沢病院で治療を受けている割合は約15%。3病院合わせても38%で60%が圏域外で治療を受けており、緊急医療以上に圏外への依存が高く、地域医療の自立性が低くなっております。

次に4ページでございます。

(3)の医師の確保でございます。峡南地域における医師数は国、県の平均を大きく下回り、医師数の推移では国、県では増加傾向にありますが、峡南地域は横ばいで医師の確保が急務となっております。3病院を見ても減少数が大きくなっております。

次に5ページでございます。

(4)施設の活用度でございますが、入院病床利用率を見ると近年低下する傾向にあり、平成22年度も市川三郷町立病院で50%、鯉沢病院で36%となっております。医師不足や診療科の休止等により、施設が有効に活用されていない状況にあります。

ここまでが、現状と課題を示しております。

次に6ページでございます。

山梨県が示す地域医療の方向性(案)についてでございます。

医師不足による悪循環を解消するために、地域の中に高度な症例に触れ、優れた指導医にあえるなど経験を積むために役立つ医療従事者を惹きつける医療機関、マグネットホスピタルの創出が必要としております。そのために峡南地域のように医療資源が乏しい地域で、医療などを維持確保するためには地域を面として捉え、医療連携を進めることにより、急性期から慢性期、在宅医療に至るまで地域全体で切れ目なく必要な医療が提供できる医療連携の強化による地域完結型医療の推進が必要としております。

続きまして、7ページでございます。

地域完結型医療を実現するためには、病院の経営統合により医療資源の集約化を進め、各病院の役割分担が必要であるとし、役割分担のあり方としては救急医療やガンなどの専門的な医療に対する急性期医療を提供する病院と、回復期医療や在宅医療など、急性期以外の医療を提供する病院に分けることが考えられるとしております。

8ページでございますが、こちらには3病院の概要が記されておるところでございます。

続きまして9ページでございますが、こちらは県の地域医療再生計画の抜粋が掲載しております。

最後10ページとなりますが、10ページにつきましては全国の病院再編の事例が掲載されているところでございます。

以上、簡単でございますが、県から示されました検討資料についての説明とさせていただきます。

○部会長（秋山詔樹君）

ありがとうございました。

ただいま、県から提出されました資料に対する説明を事務局から説明させたわけですが、この県からのことに対して、皆さま方から何かご意見・ご質問等がありましたらお願いしたいなと思います。

はい、どうぞ。

○委員（小川伸一郎君）

峡南病院の小川でございます。

地域における医療の施設利用率ですが、ざっと見ますとたしかに圏外の医療施設にかかっている患者さんは半分以上と出ています。ただこれは、実際は土地に残された老人はほとんど地域の病院を利用しているわけです。通勤している人たちは地元の病院に来なくて、要するに会社の近くの施設を利用している。この点を踏まえていただいたほうがいいと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

ただいま、今の地域の病院にかかっている割合ということで、年配者、老人等はやはり、その地域に密着した病院にかかっているということでございまして、そして勤めに出ているということは、お仕事の関係とかそういうことがあるので、この地域以外の病院にかかっていると。そういうような点も考慮する中で、皆さん頭の中へ入れて考えていただきたいと、こういうようなことと思いますけども、よろしくお願いします。

はい、どうぞ。

○委員（有泉志づ子君）

1ページの峡南医療圏の救急車、3病院が書いてありますけども、例えば市川三郷町の町立病院で見ますと圏外の医療機関が31.9%になっていますけども、県立中央病院とか医大とかに搬送する患者さんというのは、ほとんどが第3次救急だと思いますので、そこのところを考慮に入れますと、2次で圏外を利用している患者さんというのは低くなるのではないかなと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

ただいま、救急車で搬送される割合ですけども、2次でされる方の数字はちょっと違うのではないかなという点ですけども、この点について、県のほうから、あるいはまた佐藤先生のほうから何か、それに対するご意見とかご所見とか、そういうものがあったらお願いしたいと思います。

○オブザーバー（吉原美幸君）

医務課の吉原でございますが、たしかにおっしゃるとおり、中央病院は3次救急の病院でございますので、3次の患者さんが運ばれてくるということは当然そのとおりだと思いますが、2ページを見ていただくと、今回、県立中央病院のほうへは4%、医大のほうへは8%と、12%ですね。この36%のうち、あと残りの20%は医療圏外の2次救急病院へ行っているということです。それからそれぞれの病院、山梨大学病院も中央病院も2次の救急も参加しておりますので、当番であれば2次救急も受け入れるということもございまして、そのへん考慮していただければと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

よろしいでしょうか。

(はい。の声)

そのほか、何かございませんか。

よろしいですか。

(な し)

それでは、ないようでございますので、引き続き、今度は山梨医大の佐藤先生からの資料に基づいて、事務局のほうでご説明をお願いいたします。

○事務局（立川祐司君）

それでは、よろしくお願いいたします。

山梨大学、佐藤先生の素案についてご説明をさせていただきます。

もう1つのページ、つづつてあるものでございます。

まず、1の基本的な考えについてでございます。

3病院の医療資源を集約し、経営統合することで運営経営基盤強化を図り、地域完結型の高度医療を展開する。市川三郷町立病院と鯉沢病院を基本病院として存続し、それぞれの機能を明確にして活用する。峡南病院は医療資源の集約を行うこととしております。

次に2の存続形態についてでございます。

鯉沢病院と市川三郷町立病院は市川三郷町と富士川町で一部事務組合を組織し購入する。迅速な病院運営のため公営企業法の全部適用とし、職員は地方公務員として継続・新規雇用する。経営統合後3年を経過して運営・経営状況を検討し、経営形態の再検討を行うものとしております。

次に3の新たな病院の機能分化についてでございますが、経営統合による名称を仮に峡南北部医療センターとし、市川三郷町立病院を市川三郷病院、鯉沢病院を富士川病院としております。

星の1でございますが、こちらにつきましては、3病院の現状について示したものでございます。

ページをめくっていただきまして、2ページでございます。

星の2でございます。想定される病院機能および医療収入についてでございます。外来診療科目数の拡充および診療日数の増を図るものとし、一部の診療科を除き基本的に2病院の外来科目数は同じとする。病院職員である医師は輪番制で派遣する形態をとり、看護師、医師等の職員は配置を固定するものではなく、診療状況に応じて相互に異動する。

その下に市川三郷病院がございまして、基本的に時間外診療は行わない。外来診療の拡充を行う。これは一番最後のページになりますイメージ図でございますが、こちらにあるように黄色の部分が増えることがあるということで想定をしております。

お戻りいただきまして、入院病床は60床程度とし、一般40床、療養（回復期）20床とする。手術は行われない。人工透析は継続あるいは拡充する。在宅診療センターを新設し、在宅医療を推進するということです。

それから収入見込みでございますが、一般病床40床の90%ということで36床。それから療養〔回復期〕病床20床の90%ということで18床で、日額単価は平均より若干安く見積もっております。

外来患者は平均患者数に外来科の設置する状況にもよりますが、トータル的に見て1.5倍で見積もっております。透析は市川三郷町立病院と峡南病院の患者を合わせて見積もってお

ります。

続きまして富士川病院でございますが、峡南北部の1次、2次救急施設とする。手術機能を充実させ、154床を一般病床とする。7対1看護体制を目標とする。検診は継続するということでございます。

めくっていただきまして、3ページでございます。

収入見込みとなっておりますが、一般病床154床の85%で130床で、日額単価は平均より若干、低く見積もっております。外来患者は市川三郷病院と同様な考えで見積もっております。これはあくまで概算ということでございます。この程度の収入がないと病院は運営できないと考えられるものでございます。

星の3でございますが、診療経費の抑制についてでございます。

ここに掲げました項目により経費の削減を行います。人件費、診療材料費、薬剤費率を抑制する必要があります。

以上、簡単ではございますが説明とさせていただきます。

○部会長（秋山詔樹君）

ただいま、山梨大の佐藤先生の素案ということで、出していただいたところでございます。その説明を事務局のほうが生かしてございますけれども、この今の説明資料につきまして、皆さま方からご意見等をお聞かせ願いたいと思います。

はい、どうぞ。

○委員（青木茂君）

富士川町の青木茂でございます。よろしくお願いします。

突然、佐藤副院長先生の素案が出てきたんですけど、その経緯というのをお示しいただかないとならないと思うので、よろしかったらお願いいたします。

○オブザーバー（佐藤弥君）

私の私案という形で出させていただきましたが、ここ1年ないし2年弱にわたって、ここで協議会を開いていただいて、医療コンサルト等から各病院ごとの分析をしていただきました。その分析結果から出てきた案が7つほど出てきておりましたけれども、それはそれとして、まったく、医療資源といってしまうと分かりにくいので、はっきりと医者の数とか看護師の数とか、そのあたりのことをあんまり考えていないものだったと思っています。私が考えた、提案したものはお金のことがいっぱい書いてありますけれども、一番言いたいのははっきりした機能をある程度、明確にした病院群にしたほうがすごく分かりやすいだろうと。わざわざ古いところでやるよりは新しいうちに使ったほうがいいだろうということで、ここという鰍沢病院、ここは富士川病院といいましたけれども、鰍沢病院みたいところでできるだけ手術をして、そこにドクターと、それから看護師をできるだけ集約して、夜間を含めた休日体制、休日夜間ですね、それを積極的にやるべきではないかという感じの提案がまず1つ。

それから、そこへ手術が終わった、ないしはある程度、落ち着いた時点で市川三郷町立のほうですね、市川三郷病院のほうで療養といっても一般病床で結構なんですけれども、名前を単に療養と出したのは療養というのが分かりやすいからそう出ただけであって、決してみんながみんな療養というわけではありませんので、別に40床とか20床とか60床だとか、そういうことを言っているわけではないということをご理解ください。

どちらかというと、市川のほうは外来機能を充実させるということが1点。それから地域に

戻すための起点となるようなセンターをちゃんとつくって、そこで一括して、この地域全体の在宅、ないしは予防を含めた医療の中核を担っていただければいいんじゃないかという考え方です。

要するに急性期に関しては、極端ではないですが、ほぼ急性期に関しては現在の鰺沢病院を活用する。それからそのあと少し落ち着いた段階で市川の、入院に関してですよ。入院に関しては、現在の市川の病院を改装してできるだけ外来患者と、その療養系のものをよくして対応していったらいいだろうと。そこから今度は在宅に向かって、つながれば一番いいんじゃないかというふうに考えました。

あくまでこれは機能の上で考えたことが1点。それからあと病床数とか、看護師や医者の数とかなんとかかというのは、あくまでもこの病院群がもし一緒になったとしてやっていく上で、この程度のものはやらないと、今度富士川町のほうにもし、この形態のまま経営統合した場合には公務員が増えるわけですね。そうやってきたときに給料を払えなくなってしまって、両町からの、一緒にやりますので両町からの持ち出しがもっと増えては困りますので、できるだけそここのところは避けたいというのがあります。ですから前のいただいた資料は、僕、基本的にはさっと見ただけであって、基本的にこの地域全体を考えたときに、急性期はどこでやるべきか。それから少し落ち着いたあとはどこでやるべきか。それからその間をつなぐ在宅ないしは予防する、担当するところはどこなのかということを考えて、廃止ないしはそういうものを考えたというのが一番の理由です。

それから特徴的なところでは、鰺沢のほうはちょっと新しいので、あとDPCをやっているということで、急性期型の病院のほうが合っているだろうと。それから市川三郷町のほうは透析等が非常に充実していますので、透析患者さんは待たなしですから、透析患者さんをしっかり見るということと、それから峡南病院さんに関しては話の中で今回、統合から外す、病院として残さないということを前提に考えましたので、そこで行っている透析患者さんを集約しなければ、取り入れなければいけないだろうというふうに考えました。ですから、基本は機能から考えた病院の働きということで、ご理解していただければいいかなというふうに思っています。

それから診療科の偏りが非常に激しいので、鰺沢病院と市川三郷の病院というのは多いので、そここのところをうまく併せて、内科と外科系ですね。そこをうまく併せて活用できたほうがいいんじゃないかということを前提に考えたというのが、今回の私の私案ということになっています。

なお、私案とは言っていますが、個人的に考えたことからそのまま出すのではなくて、病院長ないしは副院長、特にあと外科がかなりこちらのほうでは両方の病院のほうに山梨大学の第一外科のほうから派遣されて出身者が多いものですから、そちらの先生にもちゃんと確認をとった上で、その上で大筋、これで決めたとか、なんとか決めてくださいというつもりはさらさらありませんので、こういう形のものであれば、この地区全体としてなんとか、ほぼある程度までは完結できるのではないかというふうに考えたということです。

先ほど救急車の問題がありましたが、ほとんど2次、3次というのはほとんどないです。2次以下です。2次以下で救急車を使うことが多いんです、実は。というのは、両方へ行ったときに担当のドクターがいない。要するに鰺沢だと内科のドクターがいない、当直していませんというまわして来られるということで、2次でなくてということが多いです。もちろん小児科

の場合もそうですけども、そういうことで2次までいかない段階でも結構まわってきていることが多いので、そういうことで、言葉は悪いですけど、いわゆるたらい回しといわれているように病院が見つからないという状況が続いているというふうに、僕はそういうふうに判断しました。

ですからくどいようですけども、お金のことを出したのは病院経営をやるのに、お金を赤字になっていいなんてことは絶対にあり得なくて、ちゃんとそれなりに収入を得なければ新しいことができませんので、どんどん機器も新しくしなければいけませんし、それから人員を確保しなければいけないとなると資金が必要ですので、そういう点でそれも含めて、このくらいの稼働率等が必要ではないかというふうに判断させていただいたということで、突拍子もなく出てきたわけではないというふうにご理解いただければ、ありがたいかなと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

はい、どうぞ。

○委員（青木茂君）

大変申し訳ないんですが、私の質問はなぜここで佐藤素案が出てきたのか、その理由を実は聞きたかったんですよ。それで吉原課長に確認のために質問させていただきますけども、私が感じていることは、まず2年前に峡南地域医療圏推進委員会で県のお考えが示されて、それが県の地域医療再生計画だと。そのときのことは私は昨日、佐藤素案をいただくまで、私のテーブルの上にある検討資料というのはそのままなんです。県がお示しいただいたもので調査検討委員会も協議会も検討してきたものだ。ところが昨日、突然、事務局からお示しの佐藤素案が出たので、あれ、まだ一番最初の土俵の採否も破棄もしないうちに今度は佐藤素案という1つの土俵が出てきて、こっちも考える、こっちも考える、そういう意味で私は非常に混乱をしたんです。ですから、なぜ佐藤先生の素案がこの部会に示されたのか、その経緯が分からなかったからお聞きしたかったんです。

それから吉原課長には県がお示しくださった一番最初の地域医療再生計画、あれは諦めたということですか。そして佐藤素案が出てきたという。ちょっとそのへんを教えていただきたいんです。

○オブザーバー（吉原美幸君）

基本的に私どもで策定をさせていただいた、こちらのほうの、医療関係者のご意見なんかをうかがう中で作らせていただいた地域医療再生計画というのは、やはりこの峡南北部では今、私どもの資料で説明させていただいたように、医療の集約ということをしていかなければなりません。ただ医療連携、共同経営というのは必要だという、まさしくそういう考え方のもとに進めていただきたいということで、これまで協議していただいたと。

今日ご説明した考え方もまったく変わっておりませんし、そういう中で今度は具体的にどういう形で共同経営をしていくのかということで、今回、佐藤先生のほうから1つの案という形で、やはり実際にどういう形になるのかという具体的なものが示されませんと、具体的な協議に入れないではないかと。これは部会長さんですとか、各町長さんからもご意見をいただく中で、今日、いわゆる叩き台といったら失礼かもしれませんが、具体的なものを示す中で協議を進めていただくのがいいんじゃないかというお話の中で、佐藤先生のほうで院長先生とお話もしていただく中で、資料を出していただいたというふうに理解しています。ですから県としての考え方はまったく変わっていません。

○部会長（秋山詔樹君）

よろしいですか。

○委員（青木茂君）

ありがとうございます。

それで、いわゆるイニシアティブをとっているのは県なんですか。それとも佐藤先生なんですか。それとも医大なんですか。今、課長は考え方は変わっていないとおっしゃっていますよね。それで僕はほっとしているんですけども。

○オブザーバー（吉原美幸君）

やはり最初から考え方は、県とすればこういう形で進めていただくのがよろしいんじゃないかということで計画を作って示させていただいて、地元の皆さんの連携協議会というものを組織させていただいて検討を進めていただく。そういう中で調査検討委員会ということで、やはり自分たちの問題は自分たちできちんと決めていかなければならないということで、両町で調査検討委員会をつくって、これまで調査検討をしていただいたと。昨年12月にその中でそれぞれの町の考え方が示されましたので、やはり医療連携の方法で、具体的な協議に入りましょうということで、部会長が説明されたように12月から設置協議会がスタートしたということで、あくまでも主体はやはりこの地元の皆さん方がどう考えていくかということだと思います。私どもが主体的にこうしろということでもないし、医大がこうしろということでもないと思います。私たちとすれば県としての考え方を示させていただき、その中で具体的に、ではどういう形ができるのかということで、いわゆるそのドクターを派遣していただいているのは山梨大学ですから、当然、山梨大学が今ある人員の中で、こういう形がこの地域では可能であるということがまず前提としてあると思いますから、いくら、こういったものが理想だといっても、では現実にはできるかどうかということになると、また違うと思います。

その中でやはり、まず一番、ドクター、それぞれの診療科にどういうドクターがいらっしゃって、今、両方の病院に何人来ていただいているかというところを把握されているのは山梨大学であり、佐藤先生でいらっしゃるの、佐藤先生のほうから叩き台を出していただいたということで、あくまでも主体は、この両町の皆さんだという考えです。

○オブザーバー（佐藤弥君）

一言だけ。あくまでも私の案で、こういうのもどうですかというぐらいに思っていたのが一番いいかと思うんです。ただ現実的に、今の現状のまま両病院がこのまま独立したままやっていった場合には、両方ともドクターの派遣がなかなか難しいだろうと。そういう点で考えたというふうにご理解いただければいいかと思うんです。こちらがこうしろこうしろというのはそれは絶対ありませんので、少なくとも両町、この地区が納得して、2つの町の方々が納得しなければこれはもう無理だろうと。100%納得は当然できないわけで、分かっていますけども、少なくとも医療提供側から見た場合にはこういう体制でないと、この地区の医療の提供がなかなか難しいという、そういう視点から出したというふうにご理解いただければありがたいと。

それから要するに黙っていてもよかったわけですけども、ドクターを出している人数が一番多かったのは山梨大学ですから、それですから山梨大学のほうに、大学のほうだったらどう考えるのかという意見をいただいたので、ではこれではどうですかというふうに返したというふうにお考えいただければ、ありがたいかと思うんですけど。

決して僕がそうしろあしろという、僕のイニシアティブとかそんなものはまったく考えていませんし、そんなことができるわけがありませんので、そこは誤解されると非常に困りますので。本当だったら、別にここにも出す必要はないと思うんですけど、うまく、すんなり皆さんがうまくいけばと。ただ、出すほうとしては、今のままではうまくいかないだろうというふうに想定できますので、そういうことで出させていただいたというふうにご理解ください。ですからこれでやってくださいと、そんな大それたことを言うつもりは全然ありません。

○部会長（秋山詔樹君）

まず佐藤先生がこれを事務局に出したときも、これは本当の叩き台のものですから、これに基づいて皆さま方の意見で変えてもらっても結構です。ただ現実的には、この部会のメンバーも医療系には無知といいますか、本当の事が分からない、私もそうですよ。医療、先生のことが分かれといってもこれは無理なわけですから、市川から来ている有識者の委員も、ですから何かの資料がないとこの会議が進まないだろうというような考えの中で、医大さんのほうも2つに分かれているとなると、先ほど佐藤先生が言ったように特に外科的な先生が医大には不足しているので、そのまま医療を提供していくのがちょっと困難になりますというようなお話も出ている中で、では先生を多く出してくれるというならば、どのような状況になりますかというような点。それで、さっき言いましたが、あくまでも素人の方々がどういう判断をするにしても、何か1つのものが出てこない、ここをこうしてもらいたい、ああしてもらいたいという、その叩き台の叩き台の原案の原案ということの中で、先生の方で出してくださったというふうにご理解をしていただいて、その出していただいたものに対して、いろんなご意見を出していただいて、皆さんが納得するようにこの部会、また全体会議については町民の方々が理解できるようなものにできれば、一番いいなど。その協議ですから、これは。そのへんで理解していただいて、佐藤先生の私案なり、また県からいろんな今までの内容、今後の内容等が出ていますから、そういうことに対していろいろな意見を出していただいて、いろんな方向がどういうふうに決まるかは別問題として、進ませていただければありがたいと。このように思っておりますので、何か佐藤先生の案、また県のほうのこれに対しても結構ですから、何かいろんな点を出していただく。

はい。

○委員（青木茂君）

これ以上、佐藤先生は、ちょっとこのあとにまた内容でご質問させていただきますけども、今、部会長さんのほうから話が進まないからというご発言がありましたけども、実際、協議会を開いて、そのときに今後、1カ月のうちに二度、三度のペースで部会を開いてやっていかなければと、私もそう思っていたんです。いつ招集がかかるか。また、そうしなければこれは大変なことになるという危機感を持って、ずっと待っていました。しかし今、部会長のお話の中に進まないというご発言があったので、なぜ進まないのかというのと、私は本当にプロセスにこだわってしまうという、いけないところなんですけども、お示しいただいた佐藤先生の資料の日付が2月14日なんです。今日、3月7日ですよ。どうしてこんなに開きがあるのか、お教えいただきたいです。とりあえずの質問は私、この2つで終わらせていただきます。

○部会長（秋山詔樹君）

事務局のほうで、何かありますか。

○事務局（小林東君）

こうやって、協議会で中身について説明をしろという、提案というか説明しろということでしたので、内容の確認とそれから日程調整に時間をとってしまったということでもあります。

○部会長（秋山詔樹君）

はい、どうぞ。

○委員（齊藤正行君）

今、日程調整に時間をとったという答弁だったんですけども、今日この部会は新病院の規模および医療提供体制をどうするというふうなことで、今日開かれています。私も副部会長という立場で今から言うことが適正かどうかちょっと分かりませんが、やはり肝心な部分というのは、先ほど佐藤先生からお話があったように、この地域に合ったものでいいよというふうなお話もあって、そういうふうに私も思います。しかし示される、この資料の中に今回、一番最後のほうにイメージ図というような、佐藤素案のイメージ図というものもありますけども、実質的にここには常勤医の先生がのっているのは、現状のままですよね。これからどうしようかという協議を進めるときになったときに、これからのものはどうなるんだというものを示していただかないというのはどういうことなのかと。やはり常勤医師の数、診療科目というものを示してもらわなければ、どうなるかということとは分からないと思うんですね。そういうものの中の資料も出されているわけで、収入に望ましいシミュレーションというものを先ほど示してもらって、佐藤先生からお話がありましたけども、こういうものを出す以上は、やはりどういう体制ができるのかというものを示してもらわなければ、判断できないではないかと。副部会長の立場でこういうことを言っているのかどうか分かりませんが、大変申し訳ないですけど、そのへんはどのように考えているかお願いいたします。

○部会長（秋山詔樹君）

佐藤先生。

○オブザーバー（佐藤弥君）

個人的な案の中では当然のことながらその機能に合わせた、先ほど言ったように機能に合わせた形の人数配分を一応は想定しています。当然のことながら人数的に言えば急性期のほうにドクターも看護師も配置するのは当然ですし、その代わり夜中とか休日、そのへんは全部そちらですよ。というのが当然だと思います。

ただ、ここで確定した数字を出してしまうというのは、あくまでもこういうような機能分担を皆さんが納得できるという形になった上でないと、この人数配置についてもなかなか出しにくいというのが1点。それからもう1点は人数配置を出したとしても、病院は2つですけども、一緒にみんな、職員は1つなんです。ですから職員は1個なので、例えば真つ二つに半々にしたって、それは結局、どちらで仕事をするかというだけのことで、ですからこの中に人数を明確に出さなかったというのは、そういう理由というふうにご理解いただければありがたいかなと思います。あくまで人数感があったとしても、それは現状が、ちゃんとこれは理解できればということだというふうにご理解をいただきたいと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

たぶん、このあといろんな話が出てくるのではなかろうかと思うんですけども、まずはこのへんを、佐藤先生が例えば、これはものすごくいろんな数字を入れてきてしまいますと、本来でいくと市川なら市川の病院の院長がいるわけですよ。鯉沢なら鯉沢の病院の院長がいるわけ

ですよ。そういう人たちの考えも、むしろ今から出てくるんですよ。たぶん、私はそうだと思います。そういうことにその意見を出しやすくして、よりそれをよくするには、なんでもかんでもがっちりしたものを入れてこられると、それに対してどうのこうのといわれても、また対立構造の会議というのはいかがかなと思ひまして、そういう中で佐藤先生は大体の大まかな方向性を出す中で、それを皆さんのお考えを入れて、また病院の経営をされている院長先生、3人の院長先生の意見なんかも取り入れる中で、どういう診療科目、あるいはどういう先生が幾人いる、病床数によってどういう配置をするかというような点を、この部会の中でいろいろな意見を出していただいて、そうするのが本当の民意を反映できる。また今、経営している皆さま方のご苦勞の中でのその立場から考えたら、地域医療が出るというような点でしたわけでございまして、たぶん事務局が言いましたように佐藤先生もそういう意味で、これをつくったけども、この日に事務局へ渡っているかどうか疑問なんですよ。作ったのは、この日かも分からないと思いますよね。そして事務局へきて事務局のほうへまた、いろんな佐藤先生と打ち合わせをし、そして作っていただいた、オブザーバーの佐藤先生の出席できる日、いろんな経過をしないと、なんでもかんでもやたら、日にちが決まることではないわけですから、そういうもろもろのことで今日になったということをご理解していただければありがたいなと、こんなように思います。話をどんどん進めないと、入り口でこうでないああではなくて、もっと建設的な意見を述べていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

○委員（有泉志づ子君）

市川三郷町民の立場に立って、一言述べさせていただきたいと思います。

大変、高齢化が進んでおりまして、山間僻地も抱えておりまして、山間僻地などでは後期高齢者がほとんどというふうな現実があります。身近な場所に病院、町立病院があつて、その存在ということのありがたみ、外来診療とか、一般病室があることのありがたみをとても強く感じております。

ここで素案を見させていただいて、ちょっと疑問に感じたんですが、今、100床で51.5%の稼働率ということは、ドクターがいないからそういう状態になっていると思っているんですけども、90%の稼働率を確保するとすれば、60床が一般病室であつてほしいというのが私の希望ですけども、そこを40床と20床という、療養型が20床、一般病棟が40床という、そこを50床にさせていただきたいというのが希望です。その点について。

それから、もう1つ。市川町立病院の院長先生がいらっしゃいますので、一般病室の稼働率は分かっているんですけども、在院日数が何日かということをやっと知りたいです。

○委員（河野哲夫君）

市川町立病院の河野です。

ただいまのご質問は当院の平均在院日数ということですけども、大体、現在は15日から16日ぐらい経過しております。さらに付け加えさせていただきますと、もう少し医師が多いところには12日とか13日とか、非常に在院日数を少なくするようなことはできておりますけども、現在、なかなか十分な入院患者さんが引き受けられないという状況の中で、当然高齢者が非常に多うございまして、そういうこともございまして、在院日数も延長しているというのが現状でございます。

○部会長（秋山詔樹君）

はい、どうぞ。

○委員（有泉志づ子君）

先ほどの続きなんですけども、患者さん自身が身近な病院に入院できるということと、それから入院すれば毎日のように家族が見舞いに行くわけですね。それを後期高齢者ですと運転ができないのでタクシーで行くということがよくあるわけなんです。ぜひ町立病院、50床に、せめてしていただきたいなと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

それは一般病床が50ということですね。それで療養は20で、合計70という。

いろんなご意見を今日はどんどん出していただかないと、また困ってしまいますので、忌憚のない意見をどんどん出していただきたいです。

はい。

○委員（芦沢武美君）

富士川町の芦沢ですが、私ども対立とかそういうことではなくて、やっぱり県で示したもの、佐藤素案にしても、やっぱりこの地域の医療は必要なんだと。人の命が関わっていることだから、対立ではなくて、これから設置協議会ですか、それに進んでいきたいと思っていますが、そこで前向きにいきましょうと。ここで数字が出ておりますね。この数字を、こういう金額が51億。これぐらいないと病院経営は成り立たないということになりますと、これだけのものをしていくには現在の医師不足、それをどのくらいの医師でこの数字が出てくるのかということをやっぱり医師を、まず部屋とかなんとかではなくて、医者確保が一番、われわれは困っている。今こうなったのも医者がいないから、ここへきてしまっている。それが佐藤先生、山梨大学の佐藤先生ですから、何か医師が担保できるのかなと。ある程度のことは担保してくれるのかというのが一番心配なんです、その点はいかがでしょうか。

○オブザーバー（佐藤弥君）

確実に出しますとかということは、僕の立場から絶対言えないと思います。どこまでいっても、これは言えないと思います。僕が書いたこの素案というのは、現時点にある、現時点、存在するドクターの数、それから看護師の数でなんとか、ぎりぎりここまではいけるだろうというのが最低ライン。ですから逆にこれが最低ラインであって、そこからどれだけこちらが頑張れるか。そこまで上げるためには何人ほど必要かということだと思うんです。

ただ現在は人数がいたとしても、それが十分うまく連携が図れないような状況だからこそ、そういう形をうまくミックスしてやったらどうですかというのが考え方ですので、人数を何人、では10人増やしますとか、5人増やしますとか、そういうのが言えればもっと楽ですけども。

○委員（芦沢武美君）

ただですけどね、ここに51億という数字が出ていますね。これは現在の医師でできるんでしょうか。

○オブザーバー（佐藤弥君）

一応、どちらかというとドクターの数というよりは看護師の数です。看護師の数で大体、一般病床とかが決まってくるので、病棟を開けないのは大体、今現在は看護師が集まらないです。ドクターはなんとか、一時期は大変かもしれないですけど、補強して非常勤でだろうがなんだろうが、とにかく出すことはできます。だけど、一番問題なのは看護師を集められるかと

ということです。ですから県立中央病院もそうですし、うちもそうですけども、看護師がなかなか集められないので、最低限この人数だったならばというので、どうしても療養型にしないと看護師数が足りなくなってしまうというのがあったので、この数字を出したと。ですから逆に言えば看護師を集められるような、そういうような魅力的なとか、そういうシステムのなものがあれば、働きやすいとかがあればいいですけども、そんな簡単に看護師さんが集まらないので、どちらかというとドクターの数というよりは看護師の数から考えて、療養型をどうしても入れざるを得なかったというふうにご理解いただいたほうがありがたいです。

○委員（芦沢武美君）

そうすると、鰹沢病院は内科がありませんよね。あれはやっぱり看護師がいなくて、内科がなくなったんでしょうか。

○オブザーバー（佐藤弥君）

今までの状況に関しては、僕もなぜ引き上げたとか、その点に関しては細かいことは分かりません。はっきり言って。だけど、どう考えても内科がなく外科だけあっても、それは無理です。まったくではないですけど非常に苦しいです。外科の先生だけいても、内科があっても外科があるので、内科でちゃんとして、そこへスクリーニングしながら外科にまわす。ないしは外科にきたものを内科でみるということです。外来、それから入院に関しても内科と外科が両方そろっていないとなかなか難しいと。ですから、両方をうまく併せてやろうと。

ですから、せっかくこれだけ地理的に、こんなに近い病院がないんですから、ですからこのところをうまく協力し合ってという。ですから固定するという、一応、例えば名目上は鰹沢病院、名目上は市川三郷町立病院のほうに所属はしますが、しなければならぬです。どうしても病院なので。院長もつくらなければいけないですが、ただし実際のところはもう行ったり来たりになったりとかということです。

それからドクターに関しても、女医さんがこれから増えますので、女医さんに関してもできるだけ療養型とか、少しそういう外来だけを中心にその期間だけやるとか、そういうことができれば、そちらにそこで働いていただくことが可能になるとドクターもやりやすい。それから看護師さんもそうです。夜勤はできないけど、外来ならなんとかできるとか、そういう人たちをうまく活用できたらいいんじゃないかということで、一応そういう機能を分けると非常にやりやすいというか、うまくまわるだろうと。今は分断されているので非常に効率が悪いです。そういうふうにご理解いただければありがたいです。

○委員（芦沢武美君）

ぜひ医者の方、分かりませんのでよろしくお願いします。

○部会長（秋山詔樹君）

ほかにありますか。

はい。

○委員（内田利明君）

市川三郷町の内田でございます。

いろいろ経緯のことを含んでいろいろ議論されておりますが、具体的なことで懸案事項といえますか、確認しておくことが必要でございますということを2点、提言させていただきます。

まず第1点は今回、病院を統合する、主に鰹沢病院と市川三郷町立病院を統合するというところで、片方は町立病院ということで従来の経営をしていくという。片や今現在は全社連ですか、

RFOの管轄下のそういう病院である。そういう形態の中で統合をしようということで、いろいろ議論をされているところでございますが、同じ町立病院の中での統合であれば統合して、いろんな意見というのが交わされると思うんですが、早い時期にどういう形態でRFOから受け入れて、それを三郷の病院と統合していく。それから人件費的なこと、費用的なことも含めて早期に出す必要があるんじゃないかということで、こういうふうな議論をすれば、もっと実のある議論になってくるんじゃないかなという気がして、しょうがないです。これは医療部会の内容ではないかもしれませんが、そのことを中心に早期にそういうふうな見通しをいいますか、そういう方向付けをしていく必要があると考えます。

それからもう1点は今回も3病院の統合ということで、峡南病院さんがこの私案の中でも廃止ということで謳われております。これは、峡南病院さんは個人病院でいらっしゃる。そこを廃止というふうな形で提案が出ておりますが、峡南病院さんとしてそういう形態でこの検討を進めてもいいのかどうなのか、そのへんというのも非常に結果的に大きな問題になり兼ねないと思いますので、その2点について議論をしていただきたいと思います。お考えをお聞かせしたいと思います。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

院長先生、何か。

○委員（小川伸一郎君）

佐藤先生に注文するようで申し訳ありませんけども、突然、峡南病院の廃止の案が出されました。この形を見ますと、病院機能を明確に活用すると書かれております。すなわち、これでまいますと峡南病院は病院機能は何もないと、こう捉えられます。実は3病院の中で一番地域に密着して活躍しているのは峡南病院です。

もう1つ。病診連携、病院連携、地域連携という形でこの病院設置協議会は始まっています。地域連携ということになりますと、峡南病院を廃止すること自体が私は考え方がおかしいんじゃないかと、こう考えます。

○部会長（秋山詔樹君）

廃止するのがおかしいということでございます。これは佐藤先生の私案ということですから、廃止することがおかしいから、廃止はおかしいということでどんどん意見を出していただいて、皆さんがまたどう思うかという方向へいかざるを得ないと思うんですよね。われわれも、では峡南病院さんはもう営業しなくてもいいのかなというような感覚で・・・。

○委員（小川伸一郎君）

継続しなくてもいいということですからね。

○部会長（秋山詔樹君）

たぶん、佐藤先生も案の中で出していると思いますので、もしあれでしたら佐藤先生のほうから、そのへんを聞きたいと思いますが。

○オブザーバー（佐藤弥君）

峡南病院さんはもともと民間の病院でしたから、公務員の病院の社会保険、もとというか、ほぼ公務員の状態でしたので、その市川三郷町立病院と社会保険の病院の公務員系の病院の統合を中心に考えたのは確かです。峡南病院さんに関しては、私は基本的には詳しいことは分かりません。はっきり言って。その際にどこまでそれを取り入れたらいいのかというのが非常に

僕にとっては分からない部分でして、実際に話を伺って、透析も非常に頑張っておられる。それから地域と密着してやっておられる。そこが自分たちで今後もやっていかれるのであれば、それはそれで、僕がやめろという必要は何もなくて、どうぞやっていけばいいんじゃないかなと。ただ、関係はどうするかということだと思うんですね。経営統合の中に入れるか、入れないかというのは、これはもうこの町のというか、病院さんで考えればいいことであって、僕のほうはあくまでも、一応、全体を考えたときにというだけのことでですから、それを中身もできるだけやっていただく、大きい部分に関しては少なくとも拾い上げようと頑張ったつもりです。計画の中に。ただ、僕個人的に峡南病院さんをどうこうするというのは僕にはできませんし、あくまでもこの町の、富士川町さんの中、ないしは民間ですから、民間の峡南病院さんの考え方ひとつですべてが決まるんじゃないかなと思っていますけども。

○部会長（秋山詔樹君）

峡南病院さんも、経営が理事会とかがありますから、それはよくそのへん吟味をしていただかないと、今みたいな状況のことが起きてしまうということですね。

それで内田委員の最初の、結局、公務員型との違い、あれはですから総務部会のほうでする案件だと思いますので、先日、私も部会長さん等々には早く、並行してそういう身分的な問題は重要なことなので、早く部会を開いて進めてくださいと。われわれがやっても、こちらのほうが整合性がとれなくなって、それで駄目になると。そういうことで開いてくれるように頼んでおきました。

○委員（秋山貢君）

富士川町の議会の秋山と申します。

先ほど青木委員のほうから指摘があったんですけども、佐藤素案ということで、佐藤先生ですね、大変ご苦勞をいただいて提案していただいたんですけども、先ほどからお聞きして、院長先生も副院長先生も、これについては目を通して大方のご理解をいただいているということであれば、私たち富士川町民といたしましては、医大の佐藤副院長先生個人の考えというよりも、組織である山梨大学医学部としての案を期待しておったんです。実は、やはり佐藤先生、大変有能で、全国にお名前が知れ渡っていますけども、やはり個人ということ、ご活躍なされていることは限界があると思うんですよ。そうではなくて、山梨大学医学部の案ということであれば将来にわたって継続性が担保され、そして町民が安心する地域医療が保障されると私は考えておったんですけども、その点についてはなぜ、山梨大学の案ということにできないのか。院長先生も、ほかの先生方も関わった中で出されているのに、あえて佐藤素案ということにこだわるのはなぜか。その点について、お願いいたします。

○オブザーバー（佐藤弥君）

大学の中は、はっきり言えば中小企業の集まりなんです。ですから各教授が全員納得できるかというのを1個1個、全部潰して、この病院に対してどこが、あなたたちで出せますかというのを1個1個全部やって納得させて、いつから出せます、何人出せますというのをとった上で出すのであれば、それは大学案だと思います。だけどその時間というのが、少なくとも大学のほうに案を求められたのは少なくともここ数カ月ですから、僕にしてみれば、それを各先生方のほうに、いないから必死になってこっちもやっているのに、その中で医者をそこだけ担保しろと言われてもなかなか難しいというのが、これは自明の理ですから。大学案として出した場合には、もう大学として責任を負うということですので、もう嘘をつけないということです。

から、これはきつい、厳しい案になってくるんですよね。ですから完全に約束ができるのであればそれは出しますけども、完全に約束できない。してはいけないと僕思ったので、それできりぎりのところまで、案を作ったというふうにご理解いただきたい。

出したいですよ。山梨大学案として。ただ、それをほかの先生方は聞いてくれるかという谁也聞いてくれませんよ。そんな簡単には。ここまでくるんだって相当いろんなことをして、ここまで出すにしてもかなり裏で、いろいろ聞きながらとかやって、こういうふうにしたらなんとかかなりそうだとか、いろんなものを全部聞きながらやって、ここまでまとめてきたというふうにご理解ください。ですから確実な案として約束できるんだったら、それは約束したいですよ。全部の。ただし、ここをやったとすれば、ほかの町立病院、自治体病院も同じようにそれを求めてくると思います。それができるぐらいだったら、こんな苦しい思いをしないで済むと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

はい。

○委員（秋山貢君）

先ほどの小川院長先生のお話で、いきなり峡南病院を廃止するということで、それは佐藤先生、なんとおっしゃったかという私は峡南病院さんのことをよく知らない。分からない。分からないのに峡南病院を廃止する、地域密着型の大変、うちの親父もお袋もお世話になっています。そのことを知らないのに、この素案で峡南病院を廃止する。こうやって書く。僕は今、先ほどからお聞きしていて、医大として約束できれば医大案として書きますよと。では約束できないから素案ということではないですか。そうすると、僕も国語辞典で調べたんですよ。素案の素には、もとのままのものという意味があるんですよ。例えば素質といえば、本来そのままの性質のことを素質というんですよ。佐藤先生に僕が言うのは釈迦に説法ですけども、この案が、佐藤先生が作ったもとの案だということであれば、今までの言動とかけ離れ過ぎて、素案というよりも、失礼を承知であえて言わせていただきますと粗末の粗の粗案が適切だと思うんですよ。とても作り方が大雑把で品質が上等でないというのが僕は見ていて思うんですよ。

なぜならば佐藤先生は昨年１月２５日、われわれ富士川町議会の地域を守る特別委員会で講演してくださいました。覚えていらっしゃるんですよね。そのとき、なんとおっしゃったか。これからの自治体病院の経営は医療政策、医療環境に迅速に対応できるのは、現在の枠組みでは一般型、非公務員型、地方独立行政法人以外にはないと言い切っておるんですよ。また、この地域医療体制調査検討委員会、これは前の委員会ですね。作成した病院統合のシミュレーションでは前提条件が主要な医療機能を集約する病院の一般病床数１５０床、そうでない病院は３０床の医療療養病床にすると。中核病院とするためには県の方もおっしゃいましたけども、大体医師を１５、１６人集約しないと中核病院としての前提はないと、そういったシミュレーションのパターン別、メリット、デメリットを検討して、３病院統合という結論を富士川町議会が出したんですよ。

それなのに今回、出された素案はとても任意協議会の俎上にのせられる案ではないと考えるんですよ。なぜか。地方公営企業法の全部適用という形態は、機動性や臨機応変さが求められる企業経営には著しくは不向きであり、これまでの自治体の経営改善に対しては、実効的な役割を果たしていないといわれています。また地方公営企業法は実質的には自治体会計と同じく単年度ごとの現金支出額の管理を最大の目的としたままの制度となっており、さらに役場と

議会により予算権と人事権について統制・関与を受けながら経営をしなければならず経営者にとっては手足を縛られたまま経営の舵取りを行わなければならない制度といわれております。

つまり長期的な視野に立った経営や人材育成および院長のリーダーシップの発揮が、非常に難しい経営形態となっていると。政府も地方公営企業法による経営は効率的な経営が困難であるという認識を強めているんですよ。以前から指定管理者制度や地方独立行政法人といった民間手法を取り入れた経営形態の導入を強く求めているんです。では人件費のみはどうでしょうか。先ほど先生がおっしゃったとおり、すべての職員は地方公務員になります。当然、給与体系も公務員のベースになります。支出も現状の3病院の合計値よりも増えることは火をみるよりも明らかではないですか。地方公務員でなければ、よりよい医療が住民に提供できないということはないと考えるんですよ、私は。

さらにこの案では、医療費の医業収入の概算見込みが計算されております。先ほど芦沢委員もおっしゃいました。数字の根拠となる医師や看護師などの配置計画が明確になさっていません、大変難しいということをおっしゃっていました。それから先ほど県の課長さんも説明してくださいました。山梨県作成の病院間の役割分担イメージでは、地域完結型医療を実現するためには、病院の経営統合により医療資源の集約化、医療研究やガンなどの専門的な医療に対応する急性期医療を提供する病院と、回復期におけるリハビリや糖尿病など慢性疾患、長期医療、在宅医療など急性期以外の医療を提供する病院とに分けることが考えられると、こういった現実があるのではないですか。

しかしながら、実際の素案では、どちらかの病院が、役割分担するはずの一般病床がですよ、40床も市川三郷町立病院に設置されるようになっていないではないですか。資料によると現在、市川三郷町立の一般病床100床の稼働率51.5、先ほど有泉委員がおっしゃったとおり、では50床にすると稼働率は100%超えますよね。一般病床を40床残せということは、入院機能の約8割残すことではないですか。限りなく今の市川三郷町立病院の姿と変わらなくなってしまうと私は考えるんです。

一般病床をこれだけ残すとなると、先ほど看護師の確保が大変難しいと。お医者さんはなんとか集まるけど、看護師は難しい。医療スタッフの確保が本当に難しくなると思うんですよ。新病院として、非効率的な体制になってしまうことは、当然、想定されると思うんですよ。そうすると中核となる富士川病院の医業収入は、予定どおり上がらなくなるのがこれは必然だと思うんですよ。果たして、それで経営統合するメリットがあるのか疑問なんですよ。私は。両町の負担が増えることは目に見えていると思うんです。

もし、どうしても市川三郷病院を、60床の病床を残すというならば、先ほど言いましたけれども、看護体制が比較的容易である、それで費用がかからない医療療養病床60床を設置すれば1人当たり現在70万1千円。平成22年の単位で年間合計4,206万円の国からの地方交付税で措置されるんですね。こちらのほうが町にとってメリットがあるというふうに私は考えるんですよ。

結論を言いますと、私は皆さん、前向きと言っていますが、僕ももっと前向きなんです。両町の住民のことを思って私はあえて言わせていただきますけれども、この理由によって、この素案が佐藤先生の医師としての良心に照らして恥ずかしくない、責任ある案なのか、私は甚だ疑問があると思っているんですよ。

よって、私は地域医療再生交付金を使える期限がもう迫っているんです。3月には、私ども

の町では結論を出そうということを決めていたんです。このような状況であれば、現時点で統合する環境が整わないと判断せざるを得ないと思っています。

以上により、協議はいったん休んで、今後、案件が整った時点でもう一度改めて、話し合いのテーブルにつくということを私は考えております。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

今、意見が出されたんですけども、市川のほうで病床数が60というような話が出たんですけども、市川のほうから何かご意見ございませんか。

○委員（河西常元君）

市川の河西ですが、あえて、私は今日黙っていようと思ったんです。ほかの委員さん方がいろんな意見を出してくれると思いましたので。

先ほど秋山さんが言われたように、この問題については、市川とすればメリットゼロです。現状のままだが一番いいわけです。ただ大前提に医師が不足、現状のままではいけないということで、これは有泉委員さんも言っているように、この峡南北部の医療をどうするかということから始まっているわけです。その大前提にあるから、こうしてテーブルについているということだと思うんです。そのことをもう1回、含めながら、考え直しながらテーブルについていただきたい、こんなように思います。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

そのほかになにかございませんか。

いろんな意見があって然るべきなんですから、どしどし出していただいてもらうことが一番、いい方向へいくんではないかなと。中核をつくるにしても、先ほどの話のように、いったん中断にするにしても、いろんな意見が出てくる中で中断するのか、進むのかという点を決めていかなければならないんではなかろうかと思います。

○オブザーバー（吉原美幸君）

県の立場から言わせていただくと、今、中断というお話がありましたが、今の両病院の状況というのは非常に厳しい状況が続いてきていて、かなり限界に近づいているというのが私たちの今のところの判断でございますので、中断をするということは、私どもが考えると両病院にとってメリットはないと思います。そういうふうに思ったので、ちょっと意見ですけど、言わせていただきます。

○部会長（秋山詔樹君）

青木委員さん、はい、どうぞ。

○委員（青木茂君）

部会長さんにお聞きしたいんですけども、部会長さんの言葉の中に話し合いが進まない理由はなんだろうかなというようなご発言があったんですよ。河西委員さんがおっしゃるとおり私も、もともと、県がお示しくださった考え方があって、それを前提に昨日までずっといたんです。突然、昨日、私の場合は遅れて事務局長さんが資料を届けてくださったわけですけども、それでこれを見たんですよ。大変違いがあるんだなと思って驚いたんですけども、もう2年が経過しているんですね。しかし尻尾は切られているということで、私としてはできれば、やはり河西委員さんと同じように、県の考えに基づいて進めていかないと、この両町の住民たち、

大変なことをこれから強いられていく。これは今、課長がおっしゃったとおりだと思うんですよ。ですからなんとか進めたいというふうに思いますけれども、秋山委員の発言、ちょっと厳しいものがありましたけれども、これはちょっと冷静にもう1回、仕切り直しをしたらどうかというふうな言い方にもとれないわけでもない。私個人です。わけですが、一方ではそうはいっても実りがないのならば、時間をただただ無駄にしているようなことであれば、本当にこのままどうしたらいいんでしょうかという。みんなで、そこにいる皆さん全員で袋小路に入り込まなければならない。そうなっては困るわけですけどね。どうなんですかね。今まで、この2年間も話が進まなかったということがとても不思議なんですよ。私には。私は1人の委員として、いろんなことを聞いていませんからね。だから佐藤副院長先生には応答していただいたんですけど、なぜ突然、これが出たのかという、そこから経緯をお聞きしたわけなんです。

○部会長（秋山詔樹君）

いろんな意見が出されているわけですよ。この大前提というのは、両町から調査検討委員会に経営統合なり、そういうのを前提にしながらの協議をすることがという、おおむねそういうことが出て、委員会の設置が変わってきたわけですね。そういう中で、今、佐藤先生の素案ということで出ているんですけど、佐藤先生の素案で気になるところとか変えてもらいたいこと。あるいは今まで最初に県の方々が出されたことで、そういうものがよければそういうものを今度はその中へ入れていくようにしてもらえば、その問題は解決すると思うんですけど、何せ今言いましたように非常に大きな難しい問題の中で、今日のお話を聞いていてもいろんな考えを持って、いろんな地域のことを思い、やっている中で、中断して、もう一度仕切り直しをしたほうがいいんじゃないかという意見も出ますし、いいや、もうそういう状況ではないんだと。2病院とも下手すればおかしくなってしまう状況にきていますよというような県のほうの、先ほどの発言もあるというような中で、委員さんもたぶん両極端に分かれていて、苦慮しているからだろうか、このように思っているわけでございます。

はい、どうぞ。

○委員（秋山貢君）

鰺沢病院のことだと思うんですよ。RFOが持って売却するんだということであれば、それは喫緊の課題だと思うんです。でも少なくとも地域医療機能推進機構法案が出て、動きの中では準備会もできるやのお話もあるわけではないですか。そうすると、たしかに今の機能が充実できるか。5つの事業がすべて賄えるか、それは分からないんです。不確定ですからね。誰も予測はできないんです。でもRFOが持って売却するのと、地域医療機能推進機構法案ができて、施行を、いつ施行されるかまだ分からないんですけども、でもそれが受け皿としてあるんだということであれば、先ほど吉原課長さんがおっしゃいましたけれども、たしかにこの2病院、大変な時期です。峡南病院さんは黒字経営をなさっていますからね。大変なんてことはないと思うんですよ。でも、やはりここはもう一度、県の計画、もともと県が主体的にやるべきなんですよ。先ほど課長さんは、主体はこの両町にとおっしゃいましたけれども、そうではないですよ。この地域医療再生計画というのは、もともと国から県が自分たちの病院をしっかりと経営してやっていますよね、公務員型の独立行政法人の中央病院、黒字化になったではないですか。やって、自分たちがそうやって病院改革をして、次は市町村の病院改革を県が指導しなさいよと。これは国のスタンスではないですか。決して地域住民にお任せして、そこでの意向で病院を、地域医療を再生しろという、もともとの考え方ではないわけですか。たしかに地域の住民

の声は、それは大事です。でも主体的に、この地域医療再生計画というものをやっていくのは県であるべきだと思うんですよ。決して、地域住民ばかりではないんです。主体は県ですよ。ただ、一緒に考えていくのは両町民だと思うんですよ。ですから、たしかに喫緊だといいますけども、受け皿があるということは、共通認識の中でお願いしたいと思います。

○委員（齊藤正行君）

すみません。私も富士川の町議会の中の代表ということで、私もこの席に就いているわけで、秋山委員も議会の代表ということの中で、今、この席にということはしっかり認識をしていたきたいと。個人の考えというようなことで、ものを申しただいて、あくまでも議会は、病院統合については議会は賛成しているわけですので、その立場からすれば、今の発言は私は合っている発言ではないと思いますよ。

あくまでも議会の代表として、あなたもここに選ばれているんだから、あなたがこの話を白紙に戻すなんていうことを言うのは、やはりこれはおかしいと。

○委員（秋山貢君）

白紙に戻せなんて言っていないですよ。

1回休んでと言ったんです。

○委員（齊藤正行君）

1回休んでということについて、議会の中では1回休んだにしても、ということではなくて、議会の中では進めましょうということでもって、あなたもここに来ているんだから、そのへんをわきまえてもらいたいと、私は思います。

○委員（秋山貢君）

ちゃんと僕の言った意味を理解して発言してください。

○部会長（秋山詔樹君）

いろいろ意見が出されて然るべきだと思いますので、その点は今後のいろんな参考としての中で進めていかなければならないと思いますし、またこのことも自分が発言したことに対してはある程度、責任を持つような状況の中で発言をしてもらいたいと思います。

それから私も冒頭に言いましたように、ここに3つの病院があるわけですからね。その3つの病院の方が苦労して経営しているんですよ。一番実情が分かっていると思うんですよ。ですから、その院長さん方に本当に中核なり、地域医療を守り、生命を守り、緊急時にも対応できるという医療はどういうものかなというようなことを今現在まさにその場に接している先生、院長さん方のお考え等々をいろんな点で話し合っ、て、こういうときに出していただけるような方向が取れば、より一層、理想的なことが出てくるんじゃないかなと、このように思うところがあるわけですが、そのへんを県とも相談しながら、医大とも相談しながら、なんといいますが地域に根ざした密着して事情が分かっている院長さんあたりのお考えも、こういう案件の中へ今後入って、入れてもらうようにしていけば議論が。そのために佐藤先生はあえて、いろんな細かい数字は入れないで出してくれたという点もご理解してもらえばいいんじゃないかなと、このように思います。

○委員（志村学君）

先ほど内田委員さんから話がありました。一部事務組合という話なんですけど、私も一部事務組合のほうの部会長をやっていますが、本来、両町の意見が一緒になっていけば、一部事務組合をつくって、いろいろ対外的な交渉もできたと思うんですが、まだまだその部分がはつき

りしていませんので、協議会を立ち上げて3部会をつくって、その部会の中で今日、集まっているこの医療機能部会がこの案でいけるかとか、これでは駄目だとかという結論を出してもらわなければ、一部事務組合をつくっても無意味になりますので、できれば早くそのへんの判断をしていく。一部事務組合をつくるのにも相当、時間がかかります。町村の合併と同じようなことをやっていかなければならないものですから、もう先ほど来、出ているような25年度内に地域医療再生交付金というのは使っていかなければなりませんので、そういった中で早く結論を出していただければ、ここの佐藤先生の素案にもありますように、市川町立病院と鰯沢病院を一部事務組合が購入して今度、経営していくことになりますので、そこがいけるのか、いけないのか全然分らない。そんなことで、ぜひこの部会において議論を深めていただく中で、この年度内には結論を出していただければありがたいと思います。

○部会長（秋山詔樹君）

はい、どうぞ。

○委員（内田利明君）

今、町長さんから一部事務組合をつくるための医療機能部会の結論を早く出すべきだ。というお話がございました。先ほど私が申し上げたのは、そういうふうなことを結論に持つていくためには、まずその条件というのがある程度、そろわないと、そこまでいかないんじゃないかと。だから並行して、そちらのほうも早く進めてもらいたいということを申し上げました。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

私も話の中で言ったわけですけども、総務部会にしても、一部事務組合部会についても、この医療というのは、この峡南地域、北部地域ですね。医療というものが救急体制、たらい回しがないように、生命を守ると、そういう病院はどういう病院がいいかという、こういう協議なんですよ。あとお金がいくらかかる、どういう運営するかは違う部会の問題なんですよ。だからそのへんを整理しながらしていかないと、今言うように、ここでいい構想が出ても違うほうの部会でそんな金は出せません。例えばの話、いくらでこの病院を買うんですかとか、買いませんとか、いろいろ先ほど話が出たんですけども、先方のほうで経営をするといえ、もう買うことができないから、この話は終わってしまうわけですよ。だから、RFOあのときはまだ売っただけだったんですよ。整理するだけだったと。今度の機構は両方どちらもできるということですね。いろんな点は、そのほうの点は、今度は総務部会のほうで調査して、いろいろやるということなわけですから、ここは医療を守ると、そういうことだったら、最低限、佐藤先生も今の人員で医療を守って、緊急時の対応ができるというものは、こういうものではないですかということなんですがね。

それでたぶん、佐藤先生はあんまり詳しく、ここに細部になると、皆さま方の意見が反映されなければ困るので、あえてそういうのを抜く中で、ここにいる皆さま方が主導の中で入れていただきたいというようなことがあるわけで、そうすると、今言いましたように病院の3院長先生がいるわけですから、こういう形態であれば先生がどれだけいるとか、そういうものが入ってこられるのではなかろうかと思うんですね。そういう中でここに理想な病院はこういう病院だということを決める協議であり、これもあくまでも協議ですから、そういうもので、あとは今度は違う部会で検討して、そういうことができるのかどうかというような方向ですから、ニワトリが先かタマゴが先の論議をしていくと、何も決まらないことになるということでござ

いまして、あくまでもわれわれはどういう医療がいいのかという点を仕分ける中で進めないと、なかなか、今言ったようにニワトリが先かタマゴが先かの論議の中で、時間をかけて無駄なことをするのではないかなと思っているわけでございまして、今のように売なのか、向こうがそのまま経営するのかというのは、総務部会のほうでいろんな審議があろうし、またそちらのほうへも調査にいくということも項目に、はっきり12項目の中に入っているわけですから、そんな点で経営するであれば、もうこの話は何もないということに。鯉沢病院が経営であれば、なるわけでございます。そういう点は想像の域ですから、そういうのもふまえながら、これは理想的な病院はどうか。理想的な、経理の面からいっても、地域の面からいっても、規模の面からいっても、町民にもいいという、こういうようなことですから、そのへんを入れる中で、中心に意見を出していただきたいなど、このように思います。

そうはいっても、ここで結論は、今日はぜひとも出さなければならないという問題ではありませんので、今日出たようなことをどういうようにまた集約するなり、また事務局のほうでこれに対しては、両院長先生のほうに考えてもらうのが一番いいのかなとか。あるいは県のほうへ考えてもらうべきなのか。また、医大の佐藤先生に考えてもらうべきなのか。委員さんの議員さんのほうに考えてもらえばいいのか。また町民代表の人たちに考えてもらえばいいのかなのか。両執行者に考えてもらえばいいのか。いろんな点を整備する中で、いろんな、またこの次には何かの案を出さなければ、また進むことができないと思うんです。今のように、今後どのような方向で進めたらいいかというものを、今度は皆さん方に諮っていきたいと思うんですけれども。

いろんな意見がもしなければ、今後どのようにこの部会を整理していくか。その点の意見のほうに移ろうと思いますけれども、いかがでしょうか。

はい。

○委員（内田利明君）

今回、佐藤先生から1つの叩き台ということで出していただいた案、それにはどんな形態で医師が何人ぐらい必要なのかなとか、そこまで突っ込んで、全然、そこまで入っていない議論がされているんですが、今の素案に対しての意見等も盛り込みながら、先ほど部長がおっしゃられましたように、これに伴ってどのような医師配置というのが必要なのかなと。まず人数のほうからいって、それに対して、では医師の派遣がどうなるのかなとか、そういうふうな一歩、次の段階といいますか、進めていく必要があるかと思いますが、いろんな諸条件があって、それから引っくり返ることもあるかもしれませんが、一応、そういうスタンスで進めていったらどうかというふうに思います。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

ただいま内田委員のほうから素案といっても、細かい各論が入っていない。あえて、これは先生がそうしてくれたと思いますので、ですからそういう点を、ではどうというような体制の中で医師を幾人いるのかどうなのか。あくまでもこれはその経費面からいっても、地域の町民からいっても、ベターな病院はこうですということですから、そういう考えに立って、統合する、何をするとか、まだ早い、こうだという論議ではなくて、そういう理想の病院というのはどうあるのかというものを協議する協議なんですよ。

ですから、そうなりますと経営統合する、しないは別にしても、ではどうというような構想の病院がいいのかという点につきましても、やはり、それは専門の人たちに関わって、重点的に

考えてもらわなければ、できないのではなかろうかというふうに思うんですけども、そういう医師幾人、例えば診療部門によっては医師幾人、あるいは病床数によっては幾人とか、そういうようなことに関しては、病院の経営に携わっている３人の院長さん、そして県と医大の先生、そういう方々に案というものを作っていただかなければ、ちょっとわれわれ素人には無理ではないかと思えますけども、その点についてはどうでしょうか。

はい、どうぞ。

○委員（青木茂君）

改めて、ここの、佐藤先生は非常に苦勞なさっているところの、今、部会長さんのほうから出ているような、具体的に、例えばこの案だったならば、何人になるということを佐藤先生、そうは言ってもお持ちだと思えますよ。だって、そうではないとこの表、おかしいですよ。それが無いんだったら、常勤医師の欄なんて入れなければよかったんですよ。ここにこれが残っているから、なんかこの中に数字が入るんだろうなと思うわけです。私はそういうふうにイメージするんですよ。しかし、しっかりした議論をするためには、ここに何人の医師がこうなるんだよという、はっきりした配置数を、もしそれがあれば入れていただければ、もっと前に進んだ議論が私はできると思うんですよ。ここがないから、このままだと私、一般住民からどうだった、タベとは聞かれたときには、どうにもこうにも、お医者さんの数がいっさら分からないままだから、ではなんの議論をしたのということになるので、次回に議論をするのならば、部会を開くのであれば、ここに本当にご提示いただかなければ、それをもとにまた話ができるのではないかなと思うんですけど。それができないというのは、本当に困るなと思っています。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

はい、どうぞ。

○委員（河野哲夫君）

市川三郷町立病院の河野です。

先ほどから話を伺ってしまして、ちょっと流れが変わってきて、大変心配しています。われわれ医療現場の人間としましては、現在のこの峡南北部の医療の状態が危機的な状態であるということを強く認識しておりますし、大変心配しております。この先、本当に峡南北部の市民の皆さんにいい医療が提供できるのかどうか、非常に心配をしておりました。

そういった中で、今回のような統合、あるいは共同経営化という話が出てきておりまして、私はこのお話を聞いたときに、なんとかいい形でまとまってもらえればいいなと。この地域医療再生基金の計画の話も出てきましたし、そこには大変魅力的な項目がありました。私、院長になってから医師の確保ということを大変、苦勞してきております。山梨大学に何度も何度も掛け合って、医師を派遣してもらえるように頼んでおりましたが、まったく応じていただけませんでした。この２５億円の再生基金事業の中に、山梨大学から医師を派遣してくれると。指導医３名、研修医３名、６名派遣してくれる。そのためには、もちろんいろんな条件が伴っておりました。地域の拠点病院をきちっと確立して、その中で山梨大学も派遣を考えているというような項目があって、私はそれに非常に期待していたわけです。年が過ぎてここ最近になって、その話が頓挫しているような印象を受けております。もともと寄付講座というものを山梨大学に設置して、それに対応して医師を派遣してもらおう。どうも、その予算も今どうなっ

ているのか。経過したものについては、なくなってしまうようですけども、あと2年、3年経ったはずなんですけど、その話も頓挫してしまって、私も実は今日、確認させていただけなかったんですけども、山梨大学からそういった形での医師派遣が可能なかどうか、それに関してはまた佐藤先生の立場では当然、はっきりした返事はないということも重々承知しております。

さらに、この峡南地域に現在いる医師でなんとか医療体制を確保するというのを次の段階として考えていくわけなんですけども、ご承知のとおり先ほどもある委員さんから出ていましたし、内科の医師が非常に足りない状況ですね。ご承知のとおり鰺沢病院にはおりません。そして当院には幸い3名おりますけども、実際山梨大学から派遣していただいているのは1名です。あとの2人は市川三郷町が、町長をはじめおおぜいの方々の協力のおかげで、今、2人確保されています。そして峡南病院さんの話も先ほど出てきましたが、峡南病院さんには2名の内科医がいます。どうも今日の話の中では、やはりこの統合には加わっていただけない。そうしますと、内科医がまったく不足していますね。そういう状況の中で統合というのはかなり難しいんじゃないかというふうに思わざるを得ない。

しかし、この峡南北部の地域医療を支えるためには、やっぱりみんなが協力し合って、いい医療体制を築かないと本当にすべて、2病院とも共倒れになってしまうということが非常に心配であります。

それでせっかく、今日は佐藤先生のほうから素案という形で出されておりますので、われわれ医療の現場の人間で、それについて意見を出していきたいというふうに思います。これから佐藤先生に助言をいただきながら、今日は欠席ですけども、鰺沢病院の中島院長、私と佐藤先生、プラスアルファ、なんとか具体的なところを少し検討させていただければありがたいなと思います。

もちろん大きな方向性を今日、話を聞いていますと、本当にまとまるのかどうか分からないということでもありますけども、一応そういった形で、現場の意見を出させていただければありがたいなと思います。

以上です。

○部会長（秋山詔樹君）

分かりました。

私も先ほど言いましたように、まとまる、まとまらない、一緒になる、ならないとはまた別の次元で、協議ですから、どういう病院がいいかという。だからそれに向かつては進めていかなければならないと思うんです。一緒になる、ならないという以外。そういう中で先ほど私も各院長さんと医大さんと県が入って、そういう専門的な数字は入れてもらいたいと言ったのが、峡南病院さんが廃止ということもまだ、決定は委員会ではしていないということになりますので、ですから一緒にその医療専門の立場からこの裏に示された状況であれば、どのような医師の配置等はこれは携わっている先生でないと、とてもできないことですから、とりあえず、その話し合いをしていただいて、なるべく早く数字が入るようにしていただいて、それをもとに、そのときには、たぶん峡南病院さんのほうの方向性もある程度は、またこういう話をする中で出てくるんじゃないかと思いますので。峡南病院さんが駄目だといえば、またそれから医師が減るわけですから、総体から。そうしたら本当に、中核も何もできなくなってしまう状況が起きてしまうわけですから、いろんな状況の中を見ながら、そのへんを話し合って、なるべく早

く、ここに入った数字の案を出していただいて、部会を開いてやりたいと、このように思いますけどもよろしいですか。

(異議なし。の声)

では、そのような状況の中で、今日はもう本当に腹藏のない意見を出していただいて、皆さま方それぞれに自分の考えプラス、また違う委員さんの考え等をお聞きする中で、どういう構想の病院がいいかと。まずは、そういうものに集中して統合とか統合ではなく病院の経営、地域を守る経営、町民が納得できる病院という構想の中で考えてもらえればありがたいなど、このように思います。よろしくお願ひしたいと思います。

本日はこの1項目の議題だけでございますので、私の役目はここで終わらせていただきたいと思います。皆さま方のご協力の中で終了させていただくことを感謝申し上げまして、終わらせていただきます。ありがとうございました。

○司会 (小林東君)

部会長さん、ありがとうございました。

ただいま、河野院長先生のほうの発言の中から、中島委員さんがということで、今日、欠席しておりますけども、急きょご不幸が出まして欠席となっておりますので、先ほど理由を申しませんでしたが、ご理解をいただきたいというふうに思います。

それでは次第の4、その他に入るわけでございますけども、委員の皆さまから何かご意見等ございますでしょうか。

○委員 (芦沢武美君)

峽南病院さんの基本的な考えが素案の中に廃止とありますけども、これをまた提携とか、連携とかそういう言葉に変えなければ。ちょっとこれを叩き台にしてやるとしたらね。

○委員 (小川伸一郎君)

先ほども申し上げましたけども、この文書でいくと、われわれは機能も何もしていないという文書に。

○部会長 (秋山詔樹君)

だから、それを今度、3病院長話し合ってくださいますから、違うときにはどういう案が出てくるかをやるということですから。

○委員 (芦沢武美君)

名前が富士川病院になっておりますが、鰯沢病院で。これも今後の話でしょうが、そんな希望もあろうかと思ひます。

○司会 (小林東君)

そのほかございますでしょうか。

(な し)

もし、なければ事務局からですけれども、第3回の協議会を3月末で調整したいと考えております。これは24年度の予算案がまだ協議をいただいておりますので、議会が両町も終わるかと思ひますので、そのことも含めて調整したいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

なければ、その他の項目は閉じさせていただきます。

・・・はい。

○委員（志村学君）

今、第3回目の協議会というけども、中身が予算とかそういうことであれば、協議会の皆さんが忙しいとき、先生方も相当お疲れのところですから、開かなくても、持ち回りでしてもらえばいいかなと。それよりも早く、この医療機能部会の方向性を決めていかなければ、ほかのものが全然進まないと思うんですね。いけるのか、いけないのか。いいのかどうなのか。こちらのほうに重点を置いていただければありがたいなと思います。

○司会（小林東君）

それでは先ほど部会長のほうでしめていただいたように、3院長ならびに県、医大の先生方と相談して医師の数等を含めた中の資料を整え、早く次の医療機能部会を開くように調整をしていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは長時間にわたり、ありがとうございました。

以上をもちまして、第1回市川三郷町・富士川町新病院設置協議会、医療機能専門部会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

閉会 午後 8時57分

第1回 市川三郷町・富士川町新病院設置協議会 医療機能部会 出席者

平成24年3月7日

【 委 員 】

久	保	眞	一
志	村		学
秋	山	詔	樹
齊	藤	正	行
内	田	利	明
秋	山		貢
溝	部	政	史
小	野	正	貴
河	西	常	元
芦	沢	武	美
有	泉	志づ	子
青	木		茂
河	野	哲	夫
小	川	伸	一郎