

# 第 1 回

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会

## 会 議 録

平成24年11月13日（火曜日）

## 第1回米沢市立病院の在り方に関する検討委員会会議録

- 1 **開催日時** 平成24年11月13日(火) 午後6時30分～午後8時00分
- 2 **開催場所** 米沢市立病院中央診療棟3階講義室
- 3 **出席委員 9名**

国立大学法人山形大学医学部放射線腫瘍学講座教授	根本 建二
公立大学法人福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座教授	横山 斉
公立大学法人山形県立米沢女子短期大学長	遠藤 恵子
社団法人米沢市医師会長	高橋 秀昭
社団法人米沢市医師会理事	小林 正義
置賜保健所長	山田 敬子
山形県健康福祉部地域医療対策課長(兼)医師・看護師確保対策室長	船田 孝夫
米沢市健康福祉部長	菅野 智幸
公募委員	佐藤 勝子
- 4 **オブザーバー 1名**

山形県健康福祉部地域医療対策課主査	増子 竜寛
-------------------	-------
- 5 **事務局 13名**

米沢市立病院米沢市病院事業管理者(兼)病院長	芦川 紘一
米沢市立病院副院長	岡田 昌彦
米沢市立病院副院長	北村 正敏
米沢市立病院副院長(兼)看護部長	井上 栄子
米沢市立病院第一診療部長	八幡 芳和
米沢市立病院第二診療部長	松本 幸夫
米沢市立病院診療技術部長	大串 雅俊
米沢市立病院薬剤部長	半澤 優子
米沢市立病院事務局長	加藤 智幸
米沢市立病院総務課長	伊藤 秀一
米沢市立病院医事課長	我妻 祐一
米沢市立病院総務課経営企画室長	高橋 修
米沢市立病院総務課経営企画室主査	高橋 允
- 6 **傍聴者 2名**

第1回米沢市立病院の在り方に関する検討委員会  
次 第

日時 平成24年11月13日(火) 午後6時30分～  
場所 米沢市立病院 講義室

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会委員委嘱状交付式

開 会

- 1 委嘱状交付
- 2 病院事業管理者あいさつ
- 3 委員自己紹介及び事務局等紹介

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会

- 1 委員長及び副委員長の選出
- 2 委員長・副委員長あいさつ
- 3 議事
  - (1) 情報公開について
    - ① 会議の公開・非公開について(傍聴の可否)
    - ② 会議録の公開・非公開について(全部公開・一部公開・非公開)
  - (2) 米沢市立病院の在り方に関する検討の趣旨と委員会の位置付けについて
  - (3) 米沢市立病院の現状について
  - (4) 次回以降の委員会の日程等について
  - (5) その他
- 4 その他

閉 会

◇◇◇ 議 事 ◇◇◇

開会 午後6時50分

委 員 情報公開について

事務局 資料4を御覧ください。本市では情報公開条例を定めておりますが、委員会については条例に準じた取扱いとなっておりますので、会議の公開又は非公開の決定と会議録の公開又は非公開の決定をしていただきます。また、会議録の作成については、全文筆記又は要点筆記の決定と発言者の表記方法の決定をしていただきます。

委 員 会議の公開又は非公開について決定したいと思いますが、原則は公開ということになっているのですか。

事務局 これまでの本市の委員会につきましては、一部例外を除いて原則公開となっている慣例がありますので、特段支障がなければ公開としていただければ幸いです。

委 員 慣例を引き継いでということ。何もなければ、会議と会議録については公開とさせていただきます。会議録については何かありますか。

事務局 会議録について特段の取決めはないですが、慣例によりますと委員の氏名は載せずに委員として、発言の要旨を載せた形で議事録を作成し、それに対して情報公開請求があった場合は、要点筆記の会議録を公開していくということになると思います。

委 員 要点をまとめたものを公開して、請求があった場合に詳細な情報を検討するというので、何か特段の意見がなければそのようにします。

事務局 会議が公開となりましたので、傍聴希望者を入場させたいと思います。

委 員 傍聴できる方は市民の方ですか。

事務局 本市の情報公開条例では制限しておりませんので、市民の方、市外の方、マスコミ等を問わず傍聴できます。

《傍聴者入場》

委 員 米沢市立病院の在り方に関する検討の趣旨と委員会の位置付けについて事務局から説明をお願いします。

《事務局から資料3について説明》

委 員 委員会の趣旨と位置付けについて何かございますか。なければこれらについては承認されました。

委 員 次に米沢市立病院の現状について事務局から御説明をお願いします。

《事務局からパワーポイントで説明》

委 員 こういったデータを見て共通の認識を持ちましょうということだと思います。ざっくりまとめると置賜地域全体で見ると米沢は大体半分くらいで、この病院で見ると米沢の患者さんがほとんどである。患者数は減っている傾向だけれども経営から見ると少し改善で若干黒字に転じていて、おそらく経営努力の結果だろうと

思います。今後、短中期的には高齢人口が増えるので患者さんは増えるということですが、長期的にはそれも含めて減っていくということで、30・40年後と10・20年後では違う予想がありますということだと思います。

委員 米沢市の1次・2次・3次の救急体制についてと、たらい回しとか1回で救急が決まらない等の潜在的な危機的な状況があるのかについて教えてください。

事務局 たらい回しはないと考えてよろしいかと思えます。どうしようもないと当院に来ますので、当院が最後の砦ということで受けざるを得ないというのが実情です。1次・2次・3次の救急体制に関しては、米沢市が運営して医師会が執務している平日夜間・休日診療所で、1日4・5人ではありますが主に内科・小児科を診てくれています。少数ではありますが同診療所がないと輪番病院に来ますので、4・5人でも救急当直医には相当な負担になります。コンビニ受診予防についても協力してもらって、実際の時間外外来の受診が相当減ってきています。本当の3次は扱えませんが、いわゆる2.5次も扱っています。また、色々な疾患によっては公立置賜から送られてきますので、3次ではありませんがかなりの重症も扱っています。

委員 輪番は市立病院とどこですか。

事務局 当院、三友堂病院と舟山病院で3分の1ずつ約10回行っていました。舟山病院が5回に減らしたいとのことから、当院が5回受け持って月の半分を当院が当番しています。

委員 それは実際には輪番だけれども専門医がいないということで引き受けられたのですか。

事務局 原則輪番日は輪番病院が診ることになっています。

委員 ただ、看板倒れの輪番というのはよくある話なので。それは大丈夫なのですか。やはりここが最後の砦ということ。

事務局 それはあります。皆さん頑張ってやっています。

委員 輪番でなくても結構救急に来ますか。

事務局 救急のバックアップ体制ですが、各科ごとに待機制を執っていますので、輪番に限らず医者がない等の理由で他の病院から回されてきます。したがって、各科の医師のモチベーションを保つような病院作りになっていると思います。奈良県のたらい回しが問題になり、山形県の状況を県が調べた結果、病院の自主回答ですが多岐にわたる項目において一番多く対応できるのが当院ということでした。

委員 更に高次になると山形か福島ということですか。

事務局 当院で手術ができなければ初期治療をしながら福島や山形に搬送しています。

委員 小児救急に関しても市立病院で対応していますか。

事務局 他の地区で治療して戻ってきた患者さんの具合が悪くなった場合などは、当院の小児科医が集中治療室で診ているケースもあります。

事務局 一般の小児救急に関しては、米沢市で小児病棟があるのが当院だけですので、小児科に関しては輪番・非輪番に係わらず当院に受診しているのが実情です。3名の小児科医で深夜等の対応をしているので大変ですが、何とかモチベーションを上げてやっています。

- 委員 こういう質問をさせていただいたのは、市民にとって救急医療というのは安全安心の非常に大きなファクターで、これから米沢市が人口流入地域になるかならないかは、小児救急の安全安心が重要で、それを最終的に市立病院が支えているということで、現状非常によく頑張られているのは分かりましたが、市又は県としてどういう風に考えているのかもお聞きしたいのですが。
- 委員 1点目のたらい回しは、まずないと思っています。というのは他がないので必ず受けていただけるというのは地域の特性かなと思います。3次という点では、米沢だけでなく置賜管内の一つの課題は周産期です。周産期のNICUが置賜にないのです。NICUがないために34週未満の子どもが産まれるとなったときに、3次でITも含めて村山管内の大学病院、県立中央病院等に搬送するシステムを今整えているところです。そういう部分が今後の課題ですが、NICUについては、保健所の周産期のある会議でいらないと、メンバーも足りないし、運んで間に合うところなので、そういう体制を整えようとなって、ITで情報を共有しながら患者を搬送するという方向になっています。
- 委員 山形県で周産期の病床の配分や地域の配分を全県的に協議する場はありますか。
- 委員 周産期医療協議会という全県的なものがあります。
- 委員 そこでの結論として、この地域からは搬送しなければいけないということで了解されているのですか。
- 委員 現状の医療資源からすると搬送体制とセットで構築する必要があるということで、ITを使った情報の共有と救急搬送体制とセットでネットワークを構築していくというのが現状です。
- 委員 これから資料を準備してもらおうことになりましたが、連携の体制について資料を出していただくと今後の病院検討の中で、もう少しはっきりした病院の機能が明確化されると思います。
- 委員 収支のところで23年度黒字に転換しましたが、これから病院の建替えとかいう大きなミッションを達成する場合に安定的な経営基盤というのは不可欠だと思います。そういった意味では23年度黒字になったことは非常に大きなことだと思いますが、それまでが赤字基調でこられた中で23年度黒字になった大きな要因は何なのかお伺いしたい。
- 事務局 医業収益を増やす意味では、診療報酬改定が何回かありましたのでその度に施設基準が変わりますので、なるべく合致するように人の配置や改善により施設基準をたくさん取る努力をしたのがまずあると思います。経費を減らす意味では、外部委託で人件費が相当減らせたことや医療材料費もコンサルを入れて削減したことなどがあります。全体的には、徐々に赤字幅が狭まっているわけですが、新しい病院に向けて頑張ろうという職員全体のモチベーションが上がって、なるべく入院患者さんを確保しようというのがあったと思います。
- 委員 今年度も半期が終った訳ですが、黒字基調が続いているということでしょうか。
- 事務局 半期の段階では、昨年度よりは超えています。ただし、昨年度は冬季に患者さんが増えましたので、同じ基調でいくかどうか、昨年度よりもかなり下がってしまうと昨年度と同じ位になるのかと思います。

- 委員 追加資料の置賜地域のDPC対象病院別MDC別患者数・シェア比較(再掲)で、公立置賜総合病院と米沢市立病院がこの地域の中核的役割を果たすということですが、疾病別に見ますと公立置賜総合病院のシェアが高い部分と米沢市立病院のシェアが高い部分と両方あります。これからの議論になるとと思いますが、どちらの病院も全ての分野で担うというのはなかなか難しいと思います。現状について、置賜病院と市立病院が役割分担を果たしているかと認識されているのか、現状を踏まえて更に米沢市立病院として機能を強化しなければならない分野を考えているのかをお聞きしたい。
- 事務局 難しい問題を含んでいると思います。こちら側で患者さんを勝手に色分けできるかどうかで、患者さんを移動させるという話しになります。そういう方向付けというのは難しいと思いますが、なんでもやれば良いという風にも思っていません。米沢市民がどう考えるかということもあります。地元だけの意見を聞けば全部近くにあった方がよいとなりますので。
- 委員 今日は、スタートラインのベースの意識を共有しようということで、個別のファンクションに関しては今後議論しながら最終的な報告書を仕上げるようなプロセスになると思います。この会の機能としては、病院のファンクションと建物と将来の三つを議論しようということで、特に機能と建物はかなり関係しますし、その辺のデザインは今後何度か議論する機会があると思います。
- 委員 建物に関しては、管理棟は本当に危ないと思いますが、管理棟に関しては時間が切迫していて、先に別のところに移すとか。もし大きな地震があった場合は、本当に明日にでも建替えてほしいという感じがします。今一番古くて危ない管理棟を当面はどういう風にされるお考えでしょうか。
- 事務局 経営的なことから完全に分離すると立ち行かなくなりますので、営業しながらでないと全体的な目途が立たないと思います。
- 委員 委員会も迅速に検討する必要がありますね。
- 委員 資料の患者属性に県外の方が結構多くいますが、福島の方や里帰り分娩の方なのかを教えてください。
- 事務局 データについては次回お出ししたいと思いますが。里帰り分娩は確かにあります。データ的に見ますと福島だけということではなく、県外者は5%くらい、仙台もありますし、近隣の近隣の市町からということで、相当ばらけている印象です。
- 委員 年齢構成の資料が色々ありましたが、山形県で人口が一番多い年代は昭和25年生まれです。団塊の世代で見ているらしいですが、米沢地域でどの年代層が多いのかということで推測することが必要かと思いました。併せて、65歳以上で色々なグラフを作っていますが、実は医療現場では75歳以上の方が色々問題があるので、そちらの推移も併せて見た方がよいと思いました。連携というキーワードだと福祉施設からどの位患者が来ているのかなどの流れも次回以降の資料で準備していただきたい。
- 委員 次回以降の委員会の日程等について
- 事務局 資料5で事務局として次回以降の日程(案)をお示ししていますが、できれば1か月から2か月に1回程度の開催で来年度の早い時期に報告書までいければと考

えています。検討事項については事務局として考えたものなので自由に御議論いただければと思います。お願いになりますが、皆様お忙しい方ですので次回と3回目までこの場で決めていただければと思います。

委員 会をやるときには少しテーマを区切って議論した方が実りのある会になると思うし、資料も準備しやすいと思います。先ほどの三つのミッションに合わせた格好で、そうなれば事務局に一任ということでもいいと思いますし、こういう資料を出してほしいということであれば、事前にメール会議などで出していただくということだと思います。

《協議により第2回を1月8日（火）、第3回を2月12日（火）同じような時間帯に開催予定とした。》

委員 できればメールで流せるような仕組みを作っていただくと皆さん議論が早いと思いますので、メーリングリストや全員メールなどを検討してください。

委員 資料として、救急、医療連携、粗々の工程表、臨床研修医と後期研修の現状と体制を次回までに準備していただければと思います。

委員 メーリングリストを立ち上げると、資料の追加も出せますので、まずは連絡網の構築を急いでください。

閉会 午後8時00分