

## 第 2 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 2 5 年 1 月 8 日 (火曜日)

## 第2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25年1月8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 11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 0名**

## 第2回 米沢市立病院の在り方に関する検討委員会

日時 平成25年1月8日(火) 18:30～

場所 米沢市立病院 講義室

### 議 事 次 第

開 会

議 事

#### 1 米沢市立病院の現状と課題

##### 【現状】

- (1) 医療を取り巻く状況について
- (2) 地域医療圏の変化について
- (3) 自治体病院を取り巻く環境等について

##### 【課題】

- (1) 地域の急性期医療を守る
- (2) 政策医療を含む高度専門医療の提供
- (3) 地域の医療機関との連携強化
- (4) 地域の療養型病院との連携
- (5) 在宅療養支援診療所の支援体制の構築

#### 2 将来の病院の在るべき姿について

- (1) 地域医療圏に将来必要な病院とは
  - ① 病院の機能
  - ② 施設の改善
  - ③ 経営の改善

#### 3 その他

- (1) 次回の委員会開催の日程等について

閉 会

<配布資料>

- ・追加資料2 (昨年12月に各委員に郵送)
- ・追加資料2の補足資料
- ・米沢市立病院・公立置賜総合病院の比較
- ・米沢市立病院に係る各種の将来計画等
- ・出席者名簿(資料1)
- ・会場内席次(資料2)
- ・次回以降の委員会日程等(資料3)

◇◇◇ 議 事 ◇◇◇

開会 午後6時30分

委 員 第2回ということですが、5回くらいではなんとか終わりたいとは思いますが、頑張って6回かなあと考えていますけれど、簡潔に議論を進めていきたいと思えます。本当はここで前回議事の確認があるはずですが、議事録が入っていないですけれど、皆さんのところにいつメールしたのですか。

事務局 今コピーしておりますので少々お待ちください。

委 員 もし問題などがありましたら意見を出していただきたいと思えます。議事録もしゃべったことというのは3日も経つと忘れてしまうので、早めに今回のも作っていただきたいと思えますのでよろしくお願ひします。次に、現状と課題というのが議事になっていきますけれど、実は議事に関してもこの委員会に諮って、少なくとも委員長には言ってもらわなければ困るんですけど、昨日か一昨日まで何も連絡がなくて何を議論するのだと話しをしたら事務局で作っていますということで、内容をどうするのですかと聞いたらお任せしますということでしたので、お任せしますと言いながら事務で作るようでは、そもそも会議の意義がないのではないかという話しを申し上げて、なるべく今度から事前に打ち合わせをして実りのある議論ができるように整理してやっていきたいと思えます。その辺の整理を事務の方でよろしくお願ひします。せっかく皆さんが集まってくださるのでなるべくコンパクトにやっていきたいと思えます。グランドデザインが見えていないと思えますこの会の、何をどこでどう議論してどう持っていくのかというのが、ちょっと考えてみたけれど色々なこういった類の会があるわけですが、まず現状と問題の抽出これは前回やっていただいたのとたぶん今回もそれが主になると思えます。それを議論した後で、あるべき姿をどうやっていくか、規模とか機能といったものを議論していくというのが1回ないし2回、できれば1回位で終わらせたいのですけれど、それが普通は入ってきます。次に入ってくるのが運営形態です。公立のままでいいのか独法にするのか、極論すると民営化という話しもできるかもしれませんが、病院の経営自体をどうするかというのが基本として1度は必要であろうと思えますので、そういう意味では、問題抽出の後の機能の話しと経営の話し、あと最後に1回まとめたものを議論して最終答申を作るという手順でいきたいと思えます。そうすると大体それぞれの会で何をどう議論しなければいけないのか見えてくると思えます。事務と連携を強くしましてそういった形でやっていきたいと思えます。手順に関して会のグランドデザインに関して何か御意見があれば自由に言っていただきたいと思えます。

委 員 私の考えというよりも昨日ちょうど保健所長会があつて4ブロックの保健所長が集まって話し合いました。その中で新たな建替えがある地域はどうでしょうという話しをしたら置賜が圧倒的なんです。基幹病院である米沢市立はもの凄く大きな課題ですし、他はもう終わっていたり当分やらないというところが多いので、そういうことを考えていくと、ここ1つでできることではない、前回も色々な役割分担というのがありましたので、その地域の病院の役割分担を考えるというこ

との足掛かりをこの会議でいただいて保健所で何か企画できないかと思っています。

委員 どの病院の在り方検討委員会もだいたい見てみますと、どう他と連携していくかというのが必須項目で入っていますので、何度かそれに沿った話しはできるとは思いますし、是非答申の方に反映させられればと考えています。

委員 病院の中身のこととかが全然分からないので一般市民と言いますか患者の立場ということで参加させていただいていますが、今回機能とかの話についてはまったく不案内なわけですが、やはり病院がきちんと機能していくためにはそこで働く先生方とか看護師さんとかがどう動きやすいかということが非常に重要なポイントではないかと思っておりますので、そういった点でだんだん議論が進んでいく中で意見を述べさせていただければと思っています。

委員 ないようであれば議事に戻りまして進めていきたいと思えます。米沢市立病院の現状と課題、これはこの間話したと結構重複するだろうと思えますけれどもなるべく分かりやすく簡潔に、これは事務局の方でしょうか。

#### 《事務局から「米沢市立病院に係る各種の将来計画等」について説明》

委員 あっちこっち飛んで分かりづらかったと思いますが何か質問などはありますか。

委員 将来患者数の予測とか受療率の問題ですけれど委員からは小国町が少し多くなっているということでしたが、小国町は電興診療所、今医院、田中クリニック、それに小国町立病院あるので、そんなに間違っていない数だと理解していました。

委員 小国町立病院の院長先生と話しを色々していますが、明らかに患者は減っている。おかしいと言っていました。それを聞いていましたので、それがちょっと引っかけたからだと思えます。

委員 データが正しいか正しくないかというのは議論の元になりますのでちょっと言わせてもらいますけれど、小国町からウチにも十数人来ていますけれど、その人達の話によれば、町立病院はあるのだけれど田中クリニックが出来てそちらの方に患者さんが大分行っているようだ。若い人たちは新潟にも行くようです。あの辺の患者さんの流れに関しては、町立病院だけのデータを見てみると大分違ってくると思えます。おそらく国のはじき出した数字はそんなに間違っていないから、それを一応基に考えてみてもいいのかなと思えました。

委員 置賜管内は4ブロックの中で村山への患者移動が結構多いんです。だから単純に人口比だけで、あと全国の受療率を適用したのではちょっと難しいのではということで事務局が色々計算してくださっているようです。

#### 《事務局から追加資料1「7病院別病床種別1日平均患者数」について説明》

委員 患者数は、特に今後長期的なグラウンドで考えると非常に生きてくる話しなのでごく重要なことだとは思えます。

委員 17年度の受療率のデータは大分前のものになりますので、それをベースに将来予測するというのは難しいと思えます。医療機関情報ネットワークには比較的最新のデータがUPされていますので、一つの参考資料にはなると思えます。

委員 今日、基本的には問題点を抽出してそれを次から機能の議論をするときに反映させていくということが非常に重要で、そういう意味ではスケールの今の話しですけれども。その他に今日色々言っていたキーワードがあるだろうと思います。問題としては、現状として少子高齢化、医師不足等々、あと急性期医療、政策医療、連携強化等々ありますけれども、もう少しはっきり書かないと何をどうするかが分かりにくいと思います。問題として現状はあまり異論がないと思いますけれども、今何が問題でどうやっていくかの話しを次からやっていかなければならないので、その辺についても自由な議論でいいと思います。

委員 この検討会は米沢市立病院の在り方に関する検討ということですが、村山地域の中でも西村山地域と北村山地域の中核病院の勤務医数が減ってきており、病院機能をいかにして維持していくか或いは地域の医療をどうやって確保していくかというのが喫緊の課題ということで、2年前から西村山及び北村山地域の検討を始めています。西村山地域は将来ビジョンを策定し、今年度中に北村山地域の将来ビジョンを策定するという予定になっています。そういう状況の中でこの資料の現状とか課題を見たときに地域的にはほとんど共通の課題です。西・北村山地域の場合には、特有の課題をピックアップしながら、それに対して中長期的な医療体制をどうやって構築していくか、各病院や関係機関がどういう役割を果たすか、そういう視点で検討を始めた経過があります。そういう意味では本日の資料中の現状と課題を見ますと、米沢周辺に絞った特有の課題というのが何なのか今一つこの中からは読み取れないように思います。現場にいらっしゃる米沢市立病院や医師会の先生方から、米沢ならではの課題や今後取り組むべき方向性とかお持ちだと思いますので、そのあたりを是非お伺いしたい。

委員 今日とはとにかく問題を出して次からに反映させるということなので。

委員 私はコメントできる立場じゃないと思いますが、米沢らしさ置賜らしさを考えたなら現状どういう評価をしてどういう風に持っていくかというのがメインだという話しなんですけれども、私のイメージが違ったのかもしれませんが。この会というのは米沢市立病院をどうするのかという会だと思うのですが、米沢市立病院の存在価値というのは、今でも十分あると思っています。将来どちらの方に行くんだではなく今現在既に必要な病院だと思っています。ですから経営をどうするという問題は後回しにしていますが、米沢市立病院はなければならぬ病院なんです。まずそこからスタートしないと、どうしようかという議論から入ってどちらの方向にいくから米沢市立病院がいらぬのではないかという議論にいったら前向きでなく後ろ向きの議論になってしまいます。私も実は公立置賜病院のプランの委員になっています。公立置賜病院もデータを分析するとき何を分析するかというと、いかに診療点数を上げるかという話し、いかに患者さんを増やすか、いかに患者さんを早く回していくか、そうすると点数が上がるんだという、そこが大きな議論なんです。もう一つ議論しているのは、公立置賜病院は地域医療支援病院ですからこれからは在宅との連携が必要になってくるだろうということです。救急はまったく別ですから、3次救急、救命救急センターがありますから別の議論がでてきますけれども。議論的に今の経営状態がどうなんだということから、

もう少し上げたらいいんじゃないかとか、先ほどの議論の中で公的な医療機関は他の方でない部分を補てんするんだとか、他の私的な病院で出来ない部分を経営上厳しい部分を米沢市立病院がやるんだという方向にいつてしまうのか、完全に経営を議論していくのか方向性をはっきりしないといけないと思います。

委員 今日、資料からいつてもまともな議論にならないということは見た瞬間見えていたので御容赦いただければと思います。本来ならばちゃんと何をやるかという話しを個々に、しかもここの特色は公立置賜とどう住み分けるかというか共存するかというか、そこを種々の機能ごとに落していつて、そのスケールというのが今の受療率の予測とかがありますけれども、それを落としながら在るべき形を作っていくということなんですけれど、出てきた資料がこれしかないので大変申し訳ないですけれど、今日は大雑把な問題を出すということしか議論のしようがないと思つておりました。栗子峠が早くなると福島の方がむしろ山形よりも近くなつてしまうなんていうこともあつて、この辺も10年20年というスパンでいつたら考へていく必要がある話だと思つていますが。

委員 今日、課題を出すという意味では、現病院がある程度の医療ニーズにこえていて達成している現実というのがあると思つています。ただその中で、現状です。住民から見てまた診療所から見てまたは近隣の病院から見て、プラスアルファこういうニーズがある、それが十分達成されていないという風な話しをまずいただくのが一つかなと思つています。もう一つは院内の問題です。今米沢市立病院内のタスク・ミッションがあつて現実に色々なことをやつているまたはやろうとこしているけれども、こういうところが不十分で達成できていない、こういうところに課題があるのであれば新病院の施設、組織、マネジメントでこういうものが必要でないか、そういう議論に発展していくと思つるので、せつかくこれだけ広範な委員の先生方が集まつていただいているので、住民から見てこういうものがあつた方がいい、こういうことをしてほしい、ここが足りない、ここはすごくいい、そういうようなお話しをいただくのがまず今回いいのかなと感じています。

委員 米沢の特色とは何か、先ほど委員もおつしゃつていましたが栗子が通れば、その前にもう新幹線があるんです。福島であれば30分で行つてしまう訳です。それから、仙台まで行こうとすれば1時間で行つてしまう訳なので、そういう色々なところにアクセスできると結局置賜病院といつても、小国だとかがそちらの方に行くにも大変なことになる。米沢市ということでは考えれば既に新幹線はある訳だし、いずれ開通するであろう高速道路もあるだろうし、それを踏まえた上で例えれば何か病気があつるとこの辺から福島にも行きます。なかなか小国とかから行くということにはならないと思つていますけれど、色々なところに患者さんが出やすい、例えば、こうゆうがんでどこで治療しますかと聞くと東京のがんセンターに行きたいとかがん研にいきたいとか仙台でやりたいとか福島がいいんじゃないかとか色々な選択肢が向こうから出てきます。米沢市立病院ももちろんその中に入つていてる訳ですが、なかなか公立置賜に行こうと逆の方向は出てこないんです。だから外に出ている患者さんというのは、村山に行くということではなく米沢というのは割と県外に出ているんだということが認識されれば、その上でどこまでが必要

なのかということ議論するのがベースかなと思っています。

委員 今日とはまならないということ前提にということなので発言させていただきたいと思いますが、先ほど御説明いただいた国の資料とガイドラインの中にもありますように、採算性の面から民間ではできない困難な医療を提供するのが公立病院の役割だということを行っているんですね。これは非常に大事なことで、一生懸命患者さんを集める、もちろん県外に出ないでここで受診したいと思う患者さんが多くなることは望ましいし、その方向で考えるべきだとは思いますが、とにかく委員がおっしゃったように点数を上げる方向に議論すべきではない、と思います。

委員 現実に今政策医療と言われているものをどういう風にこの病院で担当されていますか。

事務局 国で言っている精神医療を含めた5疾患5事業になるんですけど、この地域のニーズからすると本当の意味の高度先進的な医療を求められるとは思っていません。できれば地域完結でやってもらいたいというのが地域住民のニーズだと思っていますので、5疾患に関してそれぞれ大変な患者さんが出たときにみんな開業医の先生が紹介するという話しではありませんので、本当の高度先進を除けば政策医療でもへき地医療とかは関与していませんけれど、災害医療も含めて5疾患4事業になりますけれど地域で完結していると思っていますし、あるレベルは保っていかなければならないと思っています。

委員 今医療者サイド、行政サイドの話なんですけれど、住んでいる人の意見を吸い上げなくてはいけないと思って色々聞いてみたんですけど、住んでいる人或いは米沢から山大に来ている人に聞いてみたんです。15～16人です。サンプルとしてはそんなに多くはないですけど、やっぱりある程度のことはやってほしいというか、市民からすると公立置賜に行きたくないという人が結構いるんです。かなりそういった意見は強かったので、そういった意味では、医療の住み分けというのは必要だとは思いますが、機能の個々の事は後で議論するにしても、一定の機能というのは市内にあってほしいという市民の意見がかなり強いなと思いました。

委員 住んでいる方はなるべく市立病院で診てほしい。総合病院になっているので1つの疾患だけでなく2つ3つとかかかっていることがあるので、かかりつけ医と市民は思っていますので、病院の中で診ていただければという思いはあります。

委員 病院というのは患者さんにとってアクセスが良ければ選択肢の一つで疾患によってもですけど、ところがやはり近くにないといけないというのが救急の問題だと思います。これは待ったなしなので、新幹線に乗せてどっか行かせるわけにはいきません。そうしますと救急ということは凄く大きな問題になりますし、追加の資料を見せていただくと小児の救急が米沢市立病院で大きなウイエイトを占めています。お母さんの立場からすると小児の救急というのは物凄く大事じゃないかと思えます。安心して子供を育てられるかどうかということが、何かあると直ぐに診てもらえてかなりの事をやってもらえるというのは凄く大事じゃないかと思えます。



- 委員 夜間診療所に週1回勤めていますけれど、来る方でも市立病院に1回電話したんですけれど診療所に先に来てもらってくださいと言われたお母さんも結構いますけれど、やはり不安を抱えています。夜間診療所はレントゲン等もなく本当の診察で終わってしまうというのと薬もその中のものしかないので、点滴が必要な方なんかを逆に紹介することになります。お母さん方も結局は最初から市立病院で診てもらっていただければというのが心の中頭の中にあると思います。
- 委員 色々な開業医の先生とか小児科の先生との連携とか役割分担で小児の診療をされていると思いますけれど、今ここの市の体制はどうなっていますか。
- 事務局 休日夜間に関しては休日夜間診療所が昭和60年頃から担っていますけれど、小児に関しては大学から手伝ってもらっています。1日多いと50人60人は来ています。インフルエンザが流行ると100人近くになる場合があります。平日夜間の場合も平均すると1日4人プラス電話相談3・4人ということですが、実際その人達が全部病院に来たり電話相談があると救急外来が相当大変なので、これは非常に助かっています。重症になって入院しなければならない患者さんは入院できるのはここしかありませんので、原則的にはここで引き受けるようにはしています。
- 委員 小児救急というのは一つの政策医療で赤字なんです。非常に診療単価が安いということがあって、なかなか民間病院で手を出しにくいということがあります。あとは地域の医師会と十分に連携しているところはうまくいっている訳で、その連携と基幹病院の連携が非常に大事。プラス福島でもどこでもみんなそうですが、子供が安心して育てられる地域を作らないとその地域の将来はないです。ですからそこはやはり公的な基幹病院であるところが必ず重要な部分として考えていかなければいけない。
- 事務局 事務局から厚労省、総務省のガイドライン、県の医療計画という形で段々外堀を埋めた形で当院の在り方を説明されましたが、現状分析の認識なんかも課題なんかではちょっと認識の違いがあると思います。政策医療についても不採算部門と書かれていますけれど、救急医療も取り組んでもらっていますし、小児医療も決して赤字ではないと思います当院では、普通の病院ではいてもらうだけでいいという病院もあるんですけれど、当院は米沢市の夜間等も輪番体制でやっているんですけれど、小児に関して実際は輪番体制は壊れていると思います。ほとんど当院だけで夜中でも入院も診ていると、だから小児科の役割というのを今後もっと地域で作っていかなければいけない。この間山形大学の方で地域医療センター化ということで話しをしたんですけれど、県立中央病院、済生館、日本海、荘内病院を全国の小児科学会の地域医療センターの候補として挙げましょと、置賜はどうするのかというところで少しもめたんです。置賜にするのか米沢市立にするのか、ただ米沢市立は圧倒的に小児の入院数も多いし、新生児の数も多いし、県中との連携も多いので、一応はセンター化という形で米沢を小児科学会の方に推薦しますという形になりました。当院の入院患者さんの年齢構成を見ますと20歳未満の比率は26%位で、全国で60歳以上が8割がたと言われているので、当院だと60歳以上が約50%で比較的若い年齢にシフトして診療を作っている

ので、これからもこういったところを意識しながら病院作りを進めていけばあまりこちらに書かれているような何かやれないような考え方にはならないと思います。

事務局 救急医療は置賜病院よりも重症患者をこちらで受けていると思う、あちらに救命センターがあっても実際具合が悪い患者さんはこちらに向こうから紹介できますし、そういう面から言っても不採算かもしれませんが救急というのは当院が小児含めてしっかりやっていると医者は基本的に考えています。

委員 不採算というのは別に悪くないんです。政策医療をきちんとやっていけばそこに税金を投入してもいいということになるわけですから。

事務局 実際私達が困っているのが、県の方で予算を出しているところが当院に関しては救命センターよりもやっているつもりですけど、県としてはあまり認めてくれずほとんど私達には予算が来ない。

委員 最終的にどんな格好になるかということはある程度みんな考えておかなければいけないと思います。この会の目的は、市に出す答申のようなものを作ることが1番の仕事です。私も6つ位の自治体の在り方委員会の議事録とか答申書とか公開されているものに目を通してみました。大体の形が見えていないと何に向かってどういう手順で議論するのか全然定まらないので、ある程度ぼんやりでもいいんですけど到達点というのが見えていないと何をどういう順番でしゃべるかなんて滅茶苦茶になるのは分かりきったことで、次から少し気を付けたいと思いますけれど、1番答申書に近いのが今ある資料では、市立病院将来構想のようなことが書かれていることが多くて、これを市長さんに出すということになるのだと思います。たたきに非常に近いのがこれだと思います。理念と方針の後に機能の話して先ほど冒頭でも触れましたが、そういった問題点を抽出した上で機能に展開していく、今議論になりました救急とか政策医療等をどの辺まで答申の方に落とし込んでいくというのが具体的な話して、次回機能についてまず議論できればと考えています。ざっと見た範囲で足りないと思ったのは、他の市町村を見ると感染症とかが入っているものが非常に多いんです。療養を果たすか果たさないかは別にしてもこの地区での感染症。あと在宅にかなりシフトしていく中で医師会と組んでこの地区の在宅医療を多分やらなくてはいけなくなるはずなので、そういった中で市立病院がこういった役割を示すかということも、ファンクションの中に落していく必要があります。そのバックグラウンドは他地域とのバランスを見ながら落とし込んでいく或いはものによっては置賜の影とか裏表みたいな関係ですので、どこからどこまでという話しは必ずこの中に、行間でもいいんですけど反映させていく必要があると考えています。最後に経営の改善等々書いていますが、この中に半分くらいの自治体病院の答申書には独法化などに踏み込んだ話しを入れているところが多くて、そこを1度は議論しなければと思っていましたけれど、この委員会のコンセンサスとしてこれをたたきとして作っていくのがいいと思いました。

委員 一応基本的な骨格を提示していただいてそこを個別具体的に議論していくのが大事だと思います。次回からポンチ絵でも何でもいいんですけど出してもらった

方がいいと思います。

委員 事前に事務局と何回か打ち合わせをして次回やりましょうということにしていますので、少しまとまった議論ができるのかと思います。最初の理念とかは散文的なんですが、医療機能について次からある程度議論していかなければならないと思いますけれども、在宅に関してこの地区でどうなっているかについて何かあれば、若しくは入れ込むべきかどうかですけれど。

事務局 感染症に関しては、この地区では公立置賜病院に感染症病床があります。前は米沢市立病院にもあったんですけど集約するという事になっていきますので、その部分は担う必要がないと思います。

委員 担う必要がないならロールとしてちゃんと項目をあげて落していく。何も書いていないのとそっちに任せると書いてあるのでは大分違うと思います。

事務局 これは県の政策だと思いますが、今の医療機能に関しては国の5疾患5事業に準じてこの項目をあげましたけれど、経営に関しましても23年度は黒字経営になりましたし、このままいけば24年度も黒字を期待できると思います。こういう状態を他の病院との連携等を考えていこうとした場合に、公立病院と私立病院との連携等を考えると独法化も考えた方がいいのかと私自身は思います。これは個人的な話しですからそこまでは触れませんでした。その方がやりやすいんじゃないかと思いました。こうやって黒字になったところでどうやって維持する話しになりますのでそういうことも考えて。それから医師会との連携を強めるためにどうするかということも色々医師会内でも考えていますので、そういったことも盛り込めればいいのかと思います。

委員 1本項目を立ててもいい位の話しかないと気はしております。特に次以降項目のところの問題になってくると思います。

事務局 感染症というのは、結核とか赤痢などでしょうか。そういった非常に少ない感染症の感染病床が公立置賜にある。この前のように新型インフルエンザの訓練は向こうでやるけれども実際は現実的に起こった場合には向こうのベッドだけではできない訳ですから、こちらの方にもそういった考え方で感染症の流行のときの対応を考えていくような機能を持たせた方がいいのではないのでしょうか。

委員 感染症の病床は、感染症法に基づく入院隔離が必要な人を想定されて設置されています。新型インフルエンザが出たときによくよくあの1年で分かったのは、西置賜では患者が出ないんです。人口密度が違うのであちらで大量に患者がでるということは想定し難くて、ありふれた病気であれば米沢地区なんです。御指摘のとおりそれに合わせた、法に基づく新型インフルエンザももちろん法に基づいてなんですが、病態に合わせた考え方が必要になります。併せて結核ですけれど、結核が今なお最大の感染症なので、県内で新規に毎年140人位でています。そういう患者の入院隔離は山形病院だったり或いは置総を使いますが、急性の状態が落ち着いて細菌が減ってきたときに、合併症のことがあるので受けていただくとか連携というキーワードでもう少し盛り込まなくてはいけないと思っています。

委員 個々の議論はあると思いますが、とりあえず将来構想・病院の在り方を今日出た問題を最初の方に落とし込んだもので議論していくという方向性についてはよろし

いでしょうか。よろしければ事務局と然るべくそういった資料を作成して行って次回そのたたきを使って議論したいと思います。項目が漏れると困るのでこの資料の項目を見ていただきたいと思います。機能は何かにかかってくるのでいいと思いますが、経営の在り方も議論した方がよろしいでしょうか。

委員 種々の経営形態がありますので、それぞれのメリット・デメリット、それと米沢市立病院におけるメリット・デメリットをある程度一覧表にするなりして議論するのがいいと思います。そちらの方を事務局で作っていただければ経営形態に関しても議論しやすいと思います。

委員 福岡市の方でもパワーポイントの表になっていて、全適とそうじゃないときでどう違うとかかなり細かな話しまで書いてありましたので、それを次回までに用意していただければと思います。資料と議事は1対1で対峙しないと混乱してしまいます。大事なのは次回までに何の資料が必要かということで、1つはこのたたきが必要だと思います。置賜と比較できるDPCが貴重な資料になると思いますので、一応もってこられない先生もいるかもしれませんのでこれは用意していただきたいと思います。これは必要だという資料はありますか。

委員 そういうことではないのですが、在り方の参考資料で分からないところがありましたので教えてください。P8入院患者数の推移で今後予測するためにも必要だと思うんですけど、平成21年度にももの凄く落ち込んでいるんですけどもこれは何があったためでしょうか。電カルが入ったんでしょうか。

事務局 (電カルは) 19年に入りました。

委員 でも入院患者数は21年度に相当落ちています。この辺の分析はどのようにされていますか。紹介率・逆紹介率はよく分からないですけど、これは院内の他科への紹介も紹介に入っていますか。

事務局 入っていません。

委員 これは院外からのやつだけですか。

事務局 そうです。

事務局 21年度は科ごとに前後と見ていただくと分かるのですが、例えば消化器に関連して外科、泌尿器科が落ち込んでいます。ドクターなどの診療体制の問題がかなり効いていると理解していました。DPCに完全になったのは20年度からですので、科ごとの問題・落ち込みが大きかったと思います。

委員 これからは経営が成り立たないといけないので、こういうところでなぜ落ち込んだかということを中心にかなり正確に分析して今後起きないようにということを作っていくと将来構想もデコボコでは成り立たないなので、もう少し詳しくやっていただくと将来も見えるんじゃないかと思っておりました。

委員 良いお医者さんをコンスタントに確保することも大事な事だと思いましたが、それは経営の中に入るのでしょうか。

委員 それは経営とはまた違う話なので、医師確保という項目をどこかに入れておく必要があるかもしれません。例えば教育研究に付随して書くというものありかと思いますが、或いは病院によっては、他の自治体で見たもので大体は守りに入っているものが多いですけど、1か所だけ攻めの自治体があって、どんどん先進

医療機器を入れて先生方が来て働きたいと思える病院にしたい、のような攻めの答申を出していたところもあって、そこは守っていても医者は来ないという面もあるので、部分部分はキラッと光るところを作っていかなければという気はします。その視点をどこかに入れていくのが必要だと思います。その辺事務局よろしくをお願いします。

委員 その辺は非常に重要な御指摘だと思います。そこに尽きるんです。はっきり言って今の地方の中核病院の問題というのは。ですから色々な大学との教育研修の連携、それで卒後研修医が集まる病院集まらない病院、比較的米沢市立は集まっている方だと言ってもいいと思うんですけど、そういうところが凄く大事で医師確保と研修機能と処遇改善です。はっきり言って激務なんです。激務な割にというのがあるので、それだったら開業した方がいいなとか色々な事になってしまうんです。そこが地域の公的病院の1番の問題です。民間の病院というのはある程度経営的な観点から色々なことができるんです。インセンティブを付けたり簡単にできるのですが、公的病院は動きが悪いんです。ですからそこはきちんと1項目立ち上げるべきだと思います。

事務局 そういうことも加味して経営形態を考えていくということです。

委員 参考資料程度で構わないので、経営形態別の良いとこ悪いとこという資料を次までに作れますか。

事務局 はい

委員 分かりやすくお願いします。我々はプロじゃないので難しいことを言われると分からないので。

委員 先ほど委員から話がありました経営形態の資料の関係ですが、旧県立日本海病院と市立酒田病院が独法化し5年目になります。この間、成果をあげていますので、参考までに独法へ移行した場合の移行前と後のメリットと或いはデメリット、これは今のところ私どもが見ている限りないのですが、日本海総合病院からデータや資料を提供いただければ大変参考になると思います。

事務局 そういうことも考えて事務局で日本海病院に行ってきました。そういう話しを聞いてきました。参考までに

委員 そこも資料的には何か受けていますか。まあ可能な範囲で。栗谷先生に来てもらう訳にもいかないですし、そうすれば1番いいんでしょうけれど。

事務局 直接パワーポイントなどを交えて栗谷先生と話しをしてきました。

委員 ただ、ここは次々回あたりで相当議論しなければならなくなると思いますので、次までに資料を揃えてもらって少し勉強してもらってその次位にお話しができればと思っています。あと項目だけで過不足ないでしょうか。

委員 在宅医療というキーワードで2つほどですけど、12月に配っていただいた追加資料P27に紹介・逆紹介ということで福祉施設等もあげていただいています。ただ、これからは、そういう施設のバックアップの中で看取りをどういやっていくかが問題で、どういう立ち位置でこちらの病院がそういう福祉施設若しくは在宅で見ていらっしゃる患者さんの看取りに関わるかをもう少し明らかに出来たらいいと思います。具体的な数字を含めてこれは紹介だけなので中身が分からない

ですので、それが1点です。あと、今日配られたピラミッドの人口構成を見て気付いたのですけれど、米沢は意外に高齢者の頭の上の方の片寄りが大きくないです。やっぱり問題は西置賜の方なんだというのがよく分かったのです。最終的には2035年になると確かに高齢者の1番上の方は大きくなりますけれど、むしろ今高齢者で大変なのは2025年じゃなくて現在なんだということがこれで見えたかなと思いました。ですから在宅といっても西置賜ほど頑張らないで今やっていることをちょっと、今医師会でやっているIT化とかあるんですけど、そこをもっと整えれば予想より意外とすんなりできるかもと思いました。

委員 在宅に関しては米沢の地域というのは、色々なICT利用とか病院の機能形態が変わっていますので、役割分担は結構進んでいるので私は原型としては悪くないと思います。むしろ公立置賜より米沢市の病院と診療所の連携はいいと思っています。

委員 それを書いてほしい。やっていると。

委員 その中で米沢市立病院がどういう役割をやるかというところを項目立てして書いていく。

委員 在宅プラス看取りの問題

委員 そこは項目立ていいですか。

委員 在宅とか看取りに関する拠点病院の役割はどういうことなのですか。

委員 例えば在宅療養支援診療所ですが、その支援病院にこちらになっていらっしゃると思いますけれど、そういう時の24時間体制での受入れですとか、開業医の先生のバックアップです。それは必須で、そうになっていませんか。

委員 三友堂が在宅の支援病院になっています。市立はまだなっていませんね。

事務局 個々には何人かの先生が登録されています。

委員 登録されているということは、なっているということですよ。

委員 それは拠点病院の使命としては必要な事だと委員は考えられているのですか。

委員 それを国が定めていてそれに基づいて対応していただいているのだと思っています。ただその実態は先ほど申し上げたとおりこの数字からは見えてこないもので、そういう支援診療所とどう連携されているのか、そういうものをもう少しこれからの目標も含めて書いてほしいです。

委員 少し項目について議論をしていこうということで、次からは具体的に需要のことも含めて或いは置賜との住み分け或いは医師会との連携を含めて落とし込んでいく原案を次までに作っていただきたいと思っています。

委員 米沢市立病院の中核機能です。これはもう外せない、そこをまず決めていただいて個々の部分はもちろんあればいいけど、市民としては全部あった方がいいに決まっていますけれど、そこは週1回の外来の応援でいいとか、そういう色々なタスクを、優先度を決めていただいて、例えば小児とか救急とか優先度が高い訳です。そこが今どういう役割、市内の医師会とか色々な関連病院との連携がどうなっているというのも書いていただいて、どういう機能を持ってくるべきだという大きなコアになる部分をまず決めていただいた方が話しが早いですし、その中で例えば先ほどの政策医療であるとか、そういう形も出てくると思います。まず

大きく決めていただかないと次に規模の話ができないんです。どういう施設でどういう人員配置でという話しが、そうしないと事業計画までもっていけないですから、まずそこを初めに決めていかないと何も進まないと思います。そこをまず第1回目の資料を作る際にやっていただきたいと思います。

委員 項目立て色々なところを見てみると、委員がおっしゃっていた基盤医療というところで1本立てて大体書いてあることが多いので、ただ内容は雑多なもので診療科別に書いているのはなかなかないですけれども、その辺も病院の方と連携して少し書き込んでいただけますか。基盤医療の機能です。

委員 人員の確保とか施設に関して、施設の基準があります。研修施設になっているとか、そういうことが人を集めるために相当大切なことだと思います。今日配られた公立置賜と米沢市立の資料で、私は消化器の医者なのですが消化器内視鏡の指導施設にここになっていないです。だとするとそういう人はなかなか来づらい。その施設認定の基準としては、指導医がいて認定医が2人いてある訳ですから、消化器内視鏡の中の話ですけど、そういうような施設認定とか基準認定とか、例えばがんと言えば治療をしないと拠点病院になれないとか、どこまでの施設基準を取りたいのかというようなことも、一応病院の希望として出してもらえば外からの勝手な目と言えらると思いますので、その資料も作ってもらえればいいんじゃないかと思います。

委員 これはP3の教育研修機能です。そういったところで関連してくる話で、そのところの資料も是非作っていただければと思います。

委員 何か病院側の方でありますか。

事務局 私はこの病院にいて感じることは、私は福島から来たのですがけれども、福島の医局の中でも派遣するときに順位を付けると1番下なのです。多分そういう感じで大学は思っていると思います派遣に関しては。ですから福島であれば先ず福島県内を固めるということから始まって、そこに人がいないと県外まで出せるかというのがあるんです。例えば私が集中治療で他で持っていないような器械類を揃えてもらって、それを使ってかなり高度な集中治療をやっていると若い医者達はそれを言うて来たがるんです。ところが病院の医局の中核の先生方は人がいないから出せないというのが現実です。ですから福島（県立）大から見ると県外でありなおかつ福島（県立）大からは出せないというのがほとんどだと思います。山形大学にしては、当院は福島（県立）大と東北大もみんな来てやっていますから多分人は派遣し難い、日本海や置賜のように自分達の大学からほとんど派遣できる病院はそのようにやっていらっしゃるから自分たちの融通がきくからということで、1番最後に回されるのが当院だと思います。東北大も多分同じようなことでやっていると思います。とにかくいくらい病院の在り方を作ろうと思っても、色々ない意見が出て地域完結型と言っても、当院に医師を確保するためにそれぞれ必要なんですけど、そういう目で見られているのが現実だと思います。それを何とか集まりやすくするために色々な来た先生方には専門的にできる器械をしましよとやっていますが、それでも派遣には首をひねられるというのが現実です。もっと医師を集めるためにどこまで自分たちが頑張ればいいのか分からな

くなっているのが現実です。当院をどうアピールしていけばいいのか、いくら考えても出てこないんです。ですからそれを委員の先生方から何か教えていただければ非常にありがたいと思っています。

委員 私は医師を派遣する側ですが、それぞれの優先順位というのはそれぞれの医局単位でほとんど決められていて大学の総意ではありませんので、それをまずお断りしたいと思います。私は心臓血管外科ですが、私が若い医者はどこに派遣するかを考えると、今の若い医師は専門医志向なんです。専門医志向ですから専門医の認定のための研修施設でないと行った意味はまったくないです。そこで心臓の手術をやってもポイントとしてゼロです。研修施設として認定されたところに行って手術をする。ということは、研修施設の基準をクリアすることが地方で生き残る病院には最低限必要なことです。多くの場合は、設備とか指導医の数とか症例数、例えば心臓血管外科だったら手術の数です。手術が最低限週1回はないといけない、それをクリアしていない限りそこに若い医者を送ることはできない。私の責任としても出来ないし、若い医者も行きたがらない。当然ですよ自分のキャリアを考えたら。ですから先ほど委員が言われた通りで、そういうものをクリアしていかないと病院として生き残れない。例えば郡山に某病院があります。大変研修医が多くて症例数も多いと、私も指導医を派遣しています。そうすると研修医も来ます。心臓血管外科を回ります。そしたら心臓血管外科に入る研修医がいるんです。そういうような魅力がないと大学は医師を派遣しません。結局そこにもポイントにならない、そこに出してもそこに研修医が来るわけでもない。そしたらそれだけマンパワーが増える訳なので、出したいのであれば先ほど言ったような病院を目指すというのが極めて大事。大きなヒントになると思います。

委員 次までにきちっと資料を用意して早めに皆さんにお配りしてちゃんとした議論ができるような、そもそも議事録が今回無かったので、その辺から反省を踏まえてまとめさせていただきたいと思います。

《第3回は予定通り2月12日(火)、第4回は協議により3月12日(火)に開催予定》

閉会 午後8時00分