

# 第 5 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 4 月 9 日 (火曜日)

## 第5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4月9日(火) 午後6時00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	渡邊 丈洋
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
米沢市立病院診療技術部長	大串 雅俊
米沢市立病院薬剤部長	渡邊 茂
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
米沢市立病院総務課主任	後藤 英生
- 6 **傍聴者 0名**

## 第5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4月9日(火) 18:00～

場所 米沢市立病院 講義室

### 議 事 次 第

#### 開 会

新委員への委嘱状交付

#### 議 事

- 1 議事録確認
- 2 配布資料説明
- 3 米沢市立病院の担うべき機能について

(1) 救急医療について

(2) 基盤医療について

① 一般医療(急性期医療を含む)

② 感染症医療

③ 在宅医療(看取り医療を含む)

(3) 政策医療について

① がん医療

② 災害医療

③ 精神医療

(4) 人工透析について

(5) 周産期医療について

(6) 小児救急医療について

(7) 地域医療連携の推進について

(8) 地域への情報発信について

第3回委員会で検討済

第4回委員会で検討済

- 4 人材確保等について

(1) 医師確保

(2) 看護師確保

(3) 教育研修機能

- 5 施設の改善について

- 6 経営の改善について

- 7 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>

- ・第5回米沢市立病院の在り方に関する検討委員会資料No.5-1～4

◇◇◇ 議 事 ◇◇◇

開会 午後6時00分

委員 それでは議事録の確認ということで前回の議事録です。もうお配りされているものです。第4回の在り方の会議録（案）というものがございますので、これは今日は時間がないと思いますので、既にお目通しいただいていると思いますが、追加で何かお気付きのこととかがありましたら私か事務局にご連絡いただきたいと思います。それでは、今日は色々経営とか施設本体の話とかに入っていきますので、いつもより少し早く始めましたけれども、終わりは委員の電車の時間等を鑑みて7時50分位には何とか終わらせたいと思います。今日と更にもう1回やりますけれども各論をまともに議論できるのは多分今日までだと思います。次は今までのレビューで問題のあるところを直していくということと、総論的な別途についての話ということになると思いますので、個々の議論はおそらく今日までということで、新委員は突然入ってきて辛いとは思いますがこれに沿ってやっていきたいと思います。配付資料の説明は事務局の方からお願いします。

《事務局から資料5-1から資料5-4までの説明》

委員 どうもありがとうございました。今ご説明がございましたけれども、今日は4の人材確保からのところで議論を始めたいと思います。最も病院のコアになる部分ですけれども、なかなかどこでも上手くいっていないところでもありまして、どういった病院像にするかというところ非常に重要なパートだと思います。ちょうど委員は人材確保という担当で今日はこのために来ていただいたような、今日は県の方の協力も仰ぎながらやっていければと思いますけれども、資料の説明を事務局の方からお願いします。

《事務局から資料5-1の医師確保の説明》

委員 どうもありがとうございました。いろいろ書いてあってまとまりにくいかと思いますが、とりあえず現状では足りない、やはり過重な労働の負担が現場の先生方についているという状況だと思います。それに対しての対応ということですが、これは中向きのものと外向きのものがあると思いますが、外から言いますと例えばドクターバンクですとか医局への働きかけなどがあるかと思えます。色々な広報活動です。中に関しては、過重労働もアメニティーの改善とかで少しでも負担を軽くしていくという方向性と、専門医のプログラム、こういったものの改善で研修をやりたくなるような病院といったところだと思いますが、言うは易しでなかなか行うのは大変なところだとは思いますが、まずは外への働きかけというところで議論いただきたいと思います。これは病院としてやってきてやはり限界があるというふうにお考えでしょうか。

事務局 なかなか難しいというのが実情だと思います。昔と違って医局も人が明らかに少なくなっていますので、大学側でも色々どこの病院を任地にさせるかという方

針もあると思います。総花的にどこでも要望に応じて出すというわけにはいかないことは確かなので、地域での必要性を訴えらるとともに来ていただけるお医者さんをより大事にするということを考えながらですが、なかなかこちらの要望と一致しないところがあって実際は大変難しい。何とか現状維持ということをお願いいたしますけれども必ずしもそうはなっていないということです。

委員 今日病院の在り方の委員会なので人の確保の委員会というわけではありませんが、やはり人の確保はどうしても切っても切れないところがありますけれども、派遣する側の病院として何かコメントございますでしょうか。

委員 2・3質問させていただいてよろしいでしょうか。奨学金制度、山形県なり米沢市なりで何かされているのでしょうか。

委員 米沢市は別途コメントがあると思いますが県の制度を申し上げれば、県の医師就学資金の貸付制度がございます。幾つか種類がございますして、地域医療に残っていただける方、あとは専門的な診療科いわゆる医師不足と言われている小児科とか産婦人科とかそういった先生を目指す方への修学金とか、あと何種類かメニューを設けまして年間200万円を今貸与しているということで、勤務年限の条件を満たしていただければ返還が免除になるという制度になります。

委員 それは実際毎年何人位卒業して機能しているのですか。

委員 それぞれ5名ずつで、今、地域医療再生基金を使いまして従来より多めに貸していますので、年間20人から30人ほどです。

委員 多いですね。その配分はどうやって決定されていますか。

委員 配分とおっしゃいますと。

委員 医師の派遣先です。義務年限内の。

委員 それは、まだ修学金制度が始まってから、借りている学生さんは沢山いますけれども卒業されている方がまだ1人2人しかいらっしゃらないので。

委員 数年待つと20人30人単位で卒業されると。

委員 そうです。

委員 その配分計画はどうやって決めるのですか。

委員 それはまだ決まっておりませんが、県と大学の先生方と相談の上決めていくという形になると思います。

委員 ある程度公的な拠点病院とか、小さな地方の診療所とか色々問題があるところだとは思いますが、その辺を決めていくというところとちょっと見えてきます。あと自治医大の卒業生はどうなっています。

委員 自治医大の入学生は毎年2人から3人なので義務年限を考えますと県の差配で動かせる先生方というのは10人程度です。毎年の自治医大OBの先生方と相談させていただきながら県の方で配置を決めていく、あと地元の要望を聞きながらです。

委員 その後の定着率は高いですか。義務年限9年が終わってその後です。

委員 義務年限が終ってから7割位はそのまま県内に定着していた傾向にあると思います。

委員 それは総合診療医的なものですか、または専門医の資格を取得されているとか。

委員 どちらかと言えば総合医です。

委員 これはおそらく福島県も問題になっていまして、ある程度義務デューティを持った人達がかかり出てきます。それにきちんとキャリアプランを作ってやらないと結局残らなかつたりすることもありますし、例えば拠点病院で更に将来部長になるとか、副院長になる院長なるというキャリアを作ってあげるとまたそこに還元されてくるので、それを是非山形県でもやっていただければと思います。あと、興譲館高校という大変優秀な高校が地元にあると思いますが、医学部に行ったりとか、そういう学生も結構多いと思うのですけれども、そういう働きかけといったものはあるのですか。米沢市の奨学金も含めてですけれど。

事務局 自治体病院で医学部生に対する奨学金をやっている病院はありますけれど、この病院についても考えたわけですが、これまでの経営状況から考えて単独ではできないので、一般会計からの援助を何とかお願いしたいということで話しはしていましたが、病院単独でできるならやりなさいということでしたので、ちょっと医学部生までにはできないということで、看護学生までで止まっております。

委員 補足的に。県の方としては、県内幾つかの進学校が、山形にもございますし当然米沢には興譲館がありますけれど、庄内に行けば庄内の酒東さんや鶴南さんなどがありますので、そういった主たる進学校に対しては、我々県の方で医進セミナー、いわゆる医学の方に興味を持っていただける高校生を少しでもやろうということで我々の担当職員が学校回りをして、色々奨学金の制度があるということや今回の山形方式の医師生涯サポートプログラムというものを作って、医師になった後の色々な研修とかでも、後期研修、中期研修、初期研修を含めてサポートして行くんですよ、ということ进行宣传させていただいて少しでも興味を持っていただけるような生徒さんが出ればということでセミナーを開催しています。

委員 これは一つ、アメリカという広大な国土で医療過疎の地域が非常に多いわけです。どうやってその地域、かなりローカルなところ、ほとんどが片田舎なわけですが、医師を定着させるかというのがかなり研究されていまして、そこ出身であるか、何かのデューティでインセンティブが付いているか、あとは研修の時に数年間実際の生活をそこで過ごしたことがあるかということが一番大きなファクターで、そうすると地元の人・子供たちにどうやって働きかけるかと、奨学金制度なり自治医大などのある程度縛りのある人達をどうやって定着させるようなプログラムを作っていくかと、もう一つは純粋に研修の魅力で全国から人が来て何年か過ごしてくれればそこに定着する可能性があるかと、ここがやはり一番の基本中の基本だと思います。

委員 米沢ならではということでこの出身者を何とか増やして戻すというのが非常に大事なところだと思います。例えば他の県の医学部に行っているような学生に対して何かの働きかけみたいなものはやっているのでしょうか。例えば岩手県なんかは頻りに山大に来て県人会と称するものをやっていたりするのですが。

委員 委員がおっしゃるとおり県外にも医学部の学生さんで山形県から出ていらっしゃる生徒さんがおります。その県外の大学の中に山形県人会みたいなものを作っていただいて親睦を深めていただいて、そういう会を作っていただくと同時に年1

回なり2回なり我々県の職員がその大学に時々赴いて学生さん達と語り合いながら食事を共にしながら、山形県の医療の現状は今こうなっていて皆さんが帰ってくるのを心待ちにしているということをPRして来る事業をやっています。

委員 何学位やっているのですか。

委員 岩手、福島、宮城、新潟など近隣の県の大学には一通り行きました。

委員 結構遠くに行っていたりします。九州ですとか。レジナビというのがあるって色々な説明を聞くと、落穂拾い的にかなり広域に散らばっていることがあるので、是非興譲館出身の人もかなりいると思いますし、その辺のつながりを保つようなアクティビティを市としてできれば少し良いのかと思ったりもします。例えば専門は放射線ですけども、弘前の教授は興譲館出身ですし、あそこの放射線で一番大きな病院の院長も、鳴海病院というのですけれどその院長も興譲館出身で、実は全然離れたところで活躍されている人が沢山います。他の病院もそうだと思いますけれど、是非対外的なリクルートに関しては地元のつながりを保つような何かしらのアクティビティ、それは奨学金であったり県人会であったり色々なことがあると思いますけれど、そういった活動をやっていく必要があるような気がいたします。取りあえず外向きに関して何かございますでしょうか。

委員 (米沢市立病院の)松本先生に先日こちらの病院の魅力を私がインタビューさせていただいたのですけれど、一番は、今3つの大学から医局で動いているわけですが、垣根がなくて皆さんフランクに患者さんのディスカッションができることだという話がありました。ただ、それが対外的に伝わっていないのが一番もったいないとっていて、今、興譲館というキーワードがありましたので、例えばですけど「ようこそ先輩」みたいにして、こちらの病院の興譲館出身の先生が興譲館に行ってこの病院の魅力を語っていただくとか、そういうものを是非企画されたらいかがなのかと、対外的に伝わっていないのでもっとどんどん出て行って発信しないともったいないと思いました。

委員 ありがとうございます。これで終わってしまいそうなので次にいきたいと思いますが。今度は中の方、専門性、研修プログラムですとかアメニティーですとか、そういったことに関して何かございますでしょうか。委員は特に専門性のプログラムは関心があるところだとは思いますが。

委員 各診療科にそれぞれ働きかけるということになるのと、一つは研修病院としての必要条件というのがそれぞれの専門医制度で決まっていますので、指導医が何人いるとか常勤医が何人いるとか症例数が5割とかその必要条件がありますので、非常にギリギリのところ残念ながら取っていないということもあります。部長が1人でしゃかりきになっているけれど、それを病院全体で見えあげないとちょっと無理な部分もあります。実は心臓血管外科の研修施設の認定の症例数というのがありまして昨年は1例足りなかったということで部長は大変残念がっていましたけれども、例えばそういうものがどこかで統括的に見て目配りしてて、ここはいけそうだからもう少し何かしてあげるとか、そういうシステムがあってもいいと思います。現時点ではおそらく各診療科に全て任されていると思います。それが一つ、もう一つは、例えばそこを少なくともクリアしていただく、またはその

手前の部分で、例えば心臓血管外科というのは、いわゆる外科専門医制度の2階建の部分といってワンランクちょっと細かい部分でサブスペシャリティと言いまして、そうすると一般外科を学ぶという外科の研修があるのですが、その部分は大変充実されていると思いますこの病院は、ただしそれを目的に研修医が集まって来ているかというところはまだ問題がある。例えばそこに毎年それが良いからということで多くのジェネラルな内科医であったりジェネラルな外科医であったり、そこに研修医が多く来れば当然専門性から消化器に行ってみようとか心臓に行ってみようとかそういう可能性があるわけです。であれば大学の医局としてもじゃあもう少し手を入れるかとなりますので、臨床研修の2年間の研修のシステムを分厚くしていただいて、まずそこに研修医が集まる仕組みを作る。その上で専門性の高い専門医制度の必要条件をクリアしていくというのが基本・王道のやり方だと思います。

委員 今、専門医制度の見直しの議論が、厚生労働省が実は裏で音頭を取っているのしょうけれど、専門医認定の機構で行われていて、あれは後期研修プログラムを地域枠で数を決めてしまおうという方向にかなり強力に。そういうことではないと最初は言っていたのですが、どうせなるだろうと思っていたらやっぱりそういう話しが今具体的に出て来ていて、そういう意味では受け皿自体が地域に割り振られると例えば首都圏ですとか制限されてきますので、そういった中で地方にとって一つチャンスであると思います。かなり学会レベルでは反対意見が多いですけども、そういったものにも備えられるように、全部というのは多分無理だと思いますけれども、特定のメインに絞って受け皿になるべく人と機材と設備の充実というのは図っていく必要があると思います。最近専門医制度の議論が随分出てきますのでその中で感じるようなところでした。

委員 研修医をどれだけ集めて、どれだけ帰ってくるようにするのかの問題。それから高校の話ですけども、うちには興譲館の先生も患者さんで来ていますけれど、今年医学部全滅ですとか言っていますので、去年は中央高から東北大に1人入ったという話もあって、色々輪の広げ方というのはあるのではないかと思います。あとは米沢というところは病院もいいけれども、みんな仲良くして頼りになる人も結構いるしということのアピールも我々医師会と病院と一緒にやっていくのも一つの手だと思います。そうすると1人足りない患者が3人来るかもしれないし、そういったことも色々あるので、アピールの仕方、連携の仕方、それでここは良いところなんだと学生さんとか研修医に知ってもらおうというのも、それも一つの王道だと思っています。

委員 山形大学でも地域医療に色々な試みをされていると思いますが、山形県に医師が定着するような大学としての施策というのは何が行われているのでしょうか。

委員 これはもう総合的にやるしかないなので、取りあえず基幹病院と大学の連携を強くして後期研修は少なくとも戻ってくるようにと、初期研修でも大学にいる時から地域医療の重要性というのを事あるごとに言っているの、他の県に比べると県内定着率は高いレベルで維持できていると思います。5・6割位はずっと県内に残っていますので、そういった意味では人口比で見てもかなり高い状況ができて

いると思います。これは教育をきちんとやって山形県内は教育してくれる仕組みがあるんだということを強調するような教育は一応してはいます。その中での割り振りになりますとまた別な話しになるかもしれませんが。よろしいでしょうか、あとアメニティーの話しです。これが出ていませんでしたが。随分書いていますが、保育所の話しとか宿舎の話しとか、これは病院に対する提言なのでこの辺もきちんと書き込んでいかなければならないところだと思います。

事務局 補助者というのはいわゆる医療クラークですけれど、配置としては病院間でも当院はかなり配置している方だと思います。それから保育所もそうですけれど、出来るだけ誠意は見せなければいけないということで進めているところです。色々な手当とかの面も非常に頑張ったところには額としてはそんなに高額は出せませんがインセンティブという意味で年度末にお渡ししています。住宅手当もかなりの部分を病院で負担し、4月からまた負担率を変えましたけれども、そういったことでなるべく応えていこうとは思っております。

委員 あと国内で色々な教育プログラムが学会などが音頭を取ってやっている状況で、しかもこれは国際化の様相を帯びてきていて教育もインターナショナルになってきています。ヨーロッパのグループとアメリカのグループがそういった教育プログラムの競争を始めてアジアのマーケットは今我々の分野は食い合いを始めているのですけれど、確かに非常にハイクオリティな色々なプログラムが走っていますけれども、海外と言わず国内と言わず教育コースみたいなのに参加する或いは学会に参加するようなサポートですが、こういったことには病院として何か気を使っておられるのでしょうか。その辺もかなりアピールできるところにはなろうかと思えますけれど、仕組みとして持っておけばです。

事務局 今のところはありませんけれど、かなりギリギリでやっていて余裕がないのが実情です。そう言っていると段々落ち込んでしまうので何とかしたいとは思っていますけれど、実情としてはなかなかきついと思います。

委員 どちらが先かという話しになるかとは思いますが、教育プログラムを大変でも頑張っているのと、ここに行ったらチャンスがあるといったようなものがアピールできる点かと思うので、その辺も少し考えていただければと思います。

事務局 教育プログラムとは若干違いますが、色々な専門医を更新するとか、新しく取るといった時には、学会や講習会に行かなければなりません。当院では年間1人当たりの金額が決まっているのですけれども、更新するために学会への出席の費用が予定よりもかなりオーバーするケースがありますが、かなりの部分、学会への出席とか講習会への出席は、あまり金額が多い時には管理者の了解を得て出していますけれども、そういった意味では積極的にやろうという人にはサポートしています。

委員 ありがとうございます。何かこれだけで終わってしまいそうですけれども、色々大事なところだったので時間をかけて話してまとまったかと、対外的にはアピールを色々な方向でやっていくべきであろうと、院内的にはかなり大変なところはあるにしても専門医或いは専門性の高い研修が出来る体制を色々な方法を使って医師の確保等を連携しながら作って、それをアピールしながらやっていくという

のが大事だろうと、特に地元、山形県或いは米沢の医学部に入る前或いは入った後ですけれども、そういったところとの連携をやりながら、専門性の高さとか垣根のない病院であるとか良いところをどんどんアピールするようなことをやっていくのが必要というようなところだろうと思います。これはどこでも似たようなことを考えるかもしれませんが、それなりに米沢は伝統のある場所なので本気でやれば色々なことは出てくるのかという感じを持って聞いておりました。ここまですべて何もなければ次にいかないという時間も無くなってしまいますので、看護師の確保というところによろしければ進みたいと、説明をお願いいたします。

《事務局から資料5-1の看護師確保の説明》

委員 足りない状況の中で多面的に対応しているということだと思います。

委員 質問ですけれど、看護学校への訪問と書いてありますが、近県というのはどこまでが近県なのですか。

事務局 新潟、福島、宮城です。あと山形県内を重点的に回っております。毎週病院説明会をインターネットで募集してインターンシップもやっています。本年度は19人の新規採用者で8年ぶり位に増になりました。退職者が3月31日付けで3人だけでしたので2病棟増員になりました。奨学金制度が効いたと思います。19人中8人が奨学金です。

委員 奨学金というのは結構大きいですね。

事務局 はい効きました。あとは、20年度から夜間看護補助者を導入しまして、看護師3人と1人看護補助者を、資格のある人でヘルパー又は介護福祉士を臨時で雇っていただきまして導入しました。離職率ですが昨年5.8%だったものが今年度は2.7%に離職率が下がりました。やはり夜間の看護師業務の負担軽減になったのが要因かと思います。まだ、施設基準の10対1で72時間以内の人数になっていますので、1人の看護師が1か月に夜勤をする回数が9回なのです。9回になりますと、今、育児休暇と産前産後休暇で18人位休んでいますので、その分を、公立病院なので職員の定数が決まっていますので、休暇の人数が数に数えられているところが凄く大変だと思っています。離職率は減りましたが、時間外を計算しますと少し増えています。在院日数はずっと減っていますので、病棟は医師も看護師も急性期病院は業務量が多くて10人退院して10人入院するといった感じになっています。そういうところでまだ看護師の方は増員しないと難しいと、50歳以上の方が52人位いて20%近くになっていますので、その人の負担軽減となりますと夜勤の数を減らさなければいけないと思いますので、もう少し増員が必要だと思っています。

委員 定数が決まっているという話しでしたけれど、看護職員の定数は何人なのですか。

事務局 今、職員の定数と言ったのは、市立病院としての職員の定数が決まっているということです。

事務局 後ほど経営形態のところでもお話しを申し上げますけれど、この病院ですと地方公営企業法の全部適用ということで定数が条例で定まっております、米沢市の場合ですと病院と病院以外ということで定められていまして、現在この病院の職

員定数につきましては426名となっております。

委員 それは足りているのですか。足りていないのですか。

事務局 現在419名位までいっております、本年度定数を改正しないと来年度の看護師募集には足りない状況になります。

委員 例えば7対1にしなくてもいいかもしれないけれど、どの位いけば楽になると思いますか。

事務局 本当は31人位です。そうだとすると8回の夜勤になると思います。本年度の募集で31人は定数がオーバーするので20人と言われました。

委員 少なくとも今度の理想とする病院ではフレキシブルに定数を変えられるという仕組みがどうしても必要でしょうということですね結局は。過去は奨学金が効いて上手くいっているということで、あと認定看護師にかなりサポートされているということですが、その辺は現状とアピールできているのかについて。

事務局 認定看護師は7人中6人が病院の負担で出していただいている、県の補助があるので本年度2人出していただけます。1人に付き100万円出していただけることになっています。

委員 半年位ですか。その間の給料は出ていて。

事務局 出ています。

委員 なおかつ100万円位のサポートが出ていると。

事務局 出張扱いで。

委員 是非続けていただきたいです。あと何かございますか。食堂売店と、例えばコンビニを作る規模ではないですかこの病院は。

事務局 現状でもコンビニの方から話しはありますけれど、施設の建替えという問題もあるものですから、建替え後どうしようかと検討中でございます。

委員 あれは単に売店ではなくて、例えば色々なチケットを買ったり色々な料金を払ったり、社会とのインターフェイス機能が非常に強いので、特に夜勤の多い看護師さんとかは、ああいうのがあると劇的に利便性が変わるのではないかと、夜の勤務のアメニティーも相当コンビニで変わってくるので、個人的には中に入れなくてもいいのですけれども、例えば隣にくっ付けておくとかやり方はあると思うのですが検討してもよいのではないかと感じたりはしています。

委員 院内保育所のニーズはどの位ありますか。

事務局 現在、看護師が7人登録してまして5人位が使っています。

委員 かなりちゃんと使われているということですね。あと7対1は、さっきも話しは出しましたがけれども想定されていないのですか。

事務局 7対1につきましてはシミュレーションをしていますけれども、現状の診療報酬からいきますと相当マイナスになるということもありまして、現状ではきついのではないかと事務サイドでは考えております。

委員 7対1自体がひょっとして無くなってとかそういう方向で国は考えているようなので。

委員 高齢の方も多いという話しでしたけれども、定年の後の勤務形態とか離職された方の勤務形態を工夫することで、ある程度働けるようなことは考えていらっしゃる

いますか。

事務局 確かに50歳代とかその前で退職なさった方を夜勤専従の臨時職員で採用していただき、その方は今2人位いらっしゃると思いますが、夜勤手当のところも2交替で夜勤専従をしていますので、そういう点では良いと思っています。退職した後の職員は臨時職員又は夜勤専従ということでやっています。

委員 看護だけでなくチームに関わるのですけれども、今、薬剤師の病棟配置というのが凄く言われていて、やっぱり行けば看護師さんの負担が全然違うみたいなのですけれども、なかなか記載とかがあった記憶がないのですが、病院としてはどういう方向に考えているのかとかいうか、いずれ診療報酬の評価が多分高くなっていく方向で、次の病院には考えていかなければならないと思いますがいかがでしょうか。

事務局 それは当然考えてはいますが、今は人数的なこともあって色々考えて本年度あたりから何とかならないかと話しはしていましたが、2名採用しましたが諸事情で1名となり再募集する予定になっておりますので、当然考えております。

委員 在り方、将来の20年後とかを見据えると、どうしてもそっちの方向というのは書き込んでおいた方がいいような感じですか。ありがとうございます。

委員 情報提供なのですけれども、先日、三友堂の看護学校の入学式に出てまいりましたら、40人の定員のところ43人まで、44人がギリギリなのですけれども、かなり辞退する人が少なくて人気が高く入学されていました。特に43人のうち13人が高卒じゃない既卒の人だったということです。年々その割合が増えているというお話だったわけですが、奨学資金に関して新卒じゃないより意識の高いそういう方々向けの枠なんていうものはないのですか。どうなのでしょう。

事務局 新卒だけではなくて当院で看護補助者をやっていた方で奨学金を受けた方もいらっしゃると思いますので、年齢には関係なくして見極めが必要だと思っています。

委員 今度、雇用のルールが変わって再雇用が義務付けられていましたが65歳位までに、あれは看護師の数とかに影響してくるのですか今後、数の確保の上ではかなり効いてくる話だとは思いますが。これは何か病院としてビジョンを持っていないと何となく再雇用ですかという話しで行ってしまうよりは、病院としてはそういう人を大事にしますとか、しませんとかどちらでも良いのですけれども、その辺のスタンスは何か出しておいた方がいいのではないかという気がします。

事務局 これまでも、退職された方を臨時職員として任用している例はあったわけでありまして、国家公務員の再任用が義務化されたということで、病院についても市役所の方と足並みを揃えております。今年度から段階的に年金の支給開始年齢が上がってきますので、多分それに合わせて段階的に措置されるのではないかと考えておりますが、再任用ということで市役所も考えているようですので、それと歩調を合わせるというふうになるかと思っています。

委員 問題は中身だろうと思います。病院としても再雇用の方の働きやすさとか、どの辺が落としどころかわからないのですけれども現場現場できっと違うと思いますが、一定の役割をそのプライドが維持できる位には与えるような職場であってほ

しいと感じたりはしていました。

委員 看護師さんにも関わりますけれども、24時間の保育はもうやっているわけですが、かなり需要は多いのですか。

事務局 7人が登録しておりましてその内5人位が利用しています。

委員 全部看護師さんですか。

事務局 そうです。

委員 医師も看護師も両方関わるかとは思いますが、特に医師の確保の場合は、病院だけではなかなか難しくて地域全体でバックアップしていかなければならないと思いますのは、例えば米沢に来てくれたお医者さんが子供の教育に当たって、子供が進学していくための興譲館があるからいいというだけでは心もとないという感じがします。そういった地域全体でやっていくというのは計画には上がっていないのでしょうか。市全体で医師確保のために色々な環境を整えていくというのも必要だと思います。

委員 ありがとうございます。

委員 一つお聞きしたいのが、院内補足意見の中に助産師の育成に努めるということが書いてありますけれども、具体的には必要性からでしょうか。

事務局 今年度は希望がありまして、退職をしないで助産師の学校に行けるようになりまして。というのは院内助産、産科の医師の常勤が確保できなければ米沢地区のお産は大変なことになりますので、院内助産をするには助産師を確保しなければならないと考えております。

委員 是非必要ということによろしいでしょうか。

委員 私の方では所管の保育所ですけれども、保育所の中から言えば市立病院の方は認可外保育所ということで、独自の中でやっていただいているといった格好なのです。ただ病院に限らずそういった保育のニーズというのも私共にも寄せられておりますので、様々な業務形態の中で幾つか所管の方では充実させなければならない分野であると考えております。24時間そのものの需要というのは業種的には今のところ病院さんぐらいなものですから、行政として積極的に今のところ増やして行かねばというところまではいっておりません。

委員 ありがとうございます。ちなみに病児保育みたいなものは県内ではやっているところはないのでしょうか。よく親と一緒に休むことになったりしますので。

委員 病児保育の方も今、お母さん方の就労ということでやはり需要が多くて、病院はどうですかというお話しもしていましたが、今回たまたま2つの保育所が移転改築していただけるということでしたので、そこをお願いして病児保育としてそれぞれ2か所に2人2人ということで米沢市内には4人の定員しかないのですけれども、完成した暁にはそこでオープンしていこうと考えております。ただ、看護師さんがいないものですからそちらの方も。

委員 最低1人確保しなければなりませんから。

委員 あと小児科の先生の協力がないと絶対に上手くいきませんから、もし目指す方向に協力が得られるのであれば、地域として。

委員 ようやく新規で予算は付いたのですけれども看護師さんがいないという問題があ

ります。

委員 お話しのついでなので、今おっしゃったように小児科の先生、市内でもなかなか少ないということで私共としても行政の需要としてそういったものを施策として作らなければならないということもありますので、病院さんにもお願いして先生の方と連携を取らせていただいて、勿論それぞれの保育所ごとには委嘱している病院はあるのですけれども、それとは別個にそれをバックアップするような形で話しはしているところです。

委員 ありがとうございます。ここまで人の確保についてはこれでよろしいでしょうか。次に教育研修というのは、ここはそんなに時間を取らないと思います。

《事務局から資料5－1の教育研修機能の説明》

委員 どうもありがとうございました。かなり前の議論と被っているところがあると思いますけれども、何かご意見とかございますでしょうか。人がいないとどうしようもないということで、ほとんど全てそこに落ちてしまうのかという気もします。もっと長期的な話しになるかもしれませんけれども、どうしても公立置賜との関係というのが教育プログラムを作っていく上でも切っても切れないところがあって、両方必要なものもあるかもしれませんけれども、ある程度の役割分担で絞っていくべきところは絞っていかなければならないのだろうというふうにも思われるのですけれども、その辺についてはご意見ございますでしょうか。

事務局 それこそ将来のものになるのですけれども、登録医のための研修会云々と沢山ありますけれど、そういうことを含めてこれからこの地域の連携を深めていくという意味で医師会の一部の先生とお話ししているのは、ちょうどこの病院が建つ頃に、米沢市医師会館も建て直しの時期になります。非常に近くに又は一緒のところに入るというふうな格好だと、今、歯科医師会や薬剤師会も一緒に入っていますので、そうすると3師会絡みで色々な研修機能とかが一つのところでできます。病院でやっている直接顔を出しやすいということを考えられないかどうかを一部の先生方と話しはしていて、もしもなれば非常に特徴的なことになるのではないかと考えていました。

委員 これは相手があつての話なのですが、医師会側ではどうなのですかその辺のところは。

委員 我々の方もそれを希望しておりまして、それができるのかできないのか。医師会館は昭和43年の建築で相当老朽化してしまっていて、耐震の診断をするにもお金が掛かるからそれをやめて潰れたらアウトにしようと、そういった話しもしていました。それで米沢市の医師会館を建てるために皆さんから会費の上積みで積立金をもらっておりまして、もし市立病院と一緒にできれば相当良いことが出来るのではないかと考えていました。もう一つ、今の平日夜間・休日診療所も今度出来る時に市立病院のところと一緒に持って行ってもらうと、どうせ今のところは小児の入院は市立病院しかできないので、そういうことも一緒に括って考えれば、いわゆる連携とかそういう部分も相当上手くいくのではないかと試算していたのですけれど。

委員 委員がおっしゃたようにもう7年に迫っております。医師会としてもそれを目標にお金を確保しようということになっています。今の場所に本当に造るべきか、たまたまあの場所に医師会館があるので、米沢市立病院が改築するとなれば一緒にやった方が中核の病院と医師会が同居する形でやれば、地域医療の色々な意味での我々の参加ができるのではないかと考えているところです。今後についてはそれも同時に考えていただければと思います。

委員 これは概ね一緒に出来るようにしましょうというところで。例えばチーム医療というのは他も集めてという話もあるかもしれませんが、それはちょっと乱暴なのではないでしょうかこの地区においては、どうなのでしょう。例えば看護師協会とか薬剤師会とか歯科医師会とかがあるわけですけどその辺は何か。

事務局 歯科医師会と薬剤師会は今の医師会館に間借りして入っています。

委員 そうすると自動的に一緒になってしまうと。

事務局 それぞれ独自に建てるとなれば別ですけども。

委員 看護は取りあえず別ですか。

事務局 別です。非常に仲良くはやっているのですけれども、より上手く回るとはいいかということですが。

委員 その辺までは合意が得られそうなので、それは是非書き込む方向で行ければと思います。あと無いようであれば色々説明をしていただかなければならないので、一応診療機能に関しての各論はここまでにしたいと思います。次に施設の改善についてと経営の改善についてという非常に大きな話で、そのために今日もスタート時間を早くしたのですけれども、説明をかなりしないとなかなか分からないところもありますので、事務局の方から説明していただくということで。

#### 《事務局から資料5-1の施設の改善についての説明》

委員 どうもありがとうございました。現状を見るとご無理ごもつともというか、取りあえず新しいものが必要ではあるだろうと、あとは4床を中心とし個室を増やすということだと思います。外向きからは駐車スペースというものが出ていると思いますけれども、この辺は当然書き込んでいかなければいけないことだと思います。追加でここはちょっと入れておいた方がいいとか或いはここはいらぬとか何かございますでしょうか。

委員 駐車スペースなのですけれども夏のベースで377台ですね。冬でどうするかを書いておかないとこの地域は相当な豪雪ですからこれでは足りないのではないかと思います。

事務局 できればということですけども冬期間を考えますと立体駐車場は何としても欲しいというふうに考えております。

委員 冬でも夏でも変わらないスペースが確保できるような駐車場で書き込んでおくのがいいと思います。

委員 駐車場は確かに大きな問題で、ただし立体駐車場は結構なコストで色々考えてみないと難しいものがありますので、ただ、この時代で車で来て停めるところがないというのは病院としてどうかと思いますので、そこは基本的な部分だとは思

ます。

委員 結局は駐車場それから新建築のためのスペースの問題です。現実にこの場所で建て替えができるのだろうかという素朴な疑問がありますが、その可能性を探っているのか、周りの土地の段階で確保できるという見通しがあるのかないのか、そういう情報というのはないものなのですか。1回も聞いたことがありませんその点については。

事務局 この件につきましては、病院単独で資金的に建てられないという事情がございまして、一般会計からの支援をどれだけ仰げるかということと、新たな土地を取得した場合にどの位費用が掛かるかということで、実際にコストを計算した上でどこまで米沢市の財政で持ちこたえられるのかという現実的な検討課題になってきますので、その辺も踏まえまして建てる場所を決めていく必要があるということでございます。

委員 病棟28年と書いてありますけれど、その時に私は建設委員会の検討会に入っているのですが、その折に今の外来棟・管理棟が元々病室だったのですがまだ使えるということで外来棟・管理棟になったのです。その裏の部分を新しくしようということで病棟を新築したのが28年前です。その時に私が主張したのは、この場所に何で造るのだと疑問に思いまして、この場所じゃないだろうと、こういう土地の構成からいって、むしろ米沢市の北側か西側だろうと私は言ったのですけれど当時の米沢市の医療を考えると。そこから話しをスタートしないと、この場所からスタートしたのでは前には進まないと思います。立体駐車場などを考えたときにここでできるのかという、どういう土地の利用をするのか、今日の議案を考えたときりがないですけれど、そこをやっておかないと本当にここなのかというのが素朴な疑問です。今返答は求めませんから、私の疑問だけ言っておきます。

委員 さすがに場所まで決めてしまうとこの委員会では行き過ぎてしまうかもしれせんけれども、一定の条件を出せばそれを満たせる場所というのはおのずから少しずつ絞られてくるものだろうと思います。提言として今流行のエコを入れておくとかそういったことは考えられていますか。消費電力を抑えましょうとか少しでもエコに近い建物にするべきだとか。

事務局 当然、事務の方としては省エネということは考えておりますので、最大限エネルギー消費の少ないということ。

委員 今どの位かかっているのですか光熱費は年間。

事務局 正確なところではありませんが電気量だけで数千万円でございます。

委員 ちなみに重粒子線だと年間電気代が3億円も掛かるので頭を痛めているのですけれど、それよりはだいぶそんなには掛からない。他にないようであれば、今言われたようなことを是非提言というところで書き込んでいただければと思います。次に行きたいと思いますが、今日最後になります。経営の話でございます。

《事務局から資料5-1の経営の改善について、資料5-3及び資料5-4の説明並びに

パワーポイントでの説明》

- 委員 どうもありがとうございました。取りあえず分かったような分からないような感じだと思いますけれど、病院の形態に関する事なのでとても大事だと思います。今のこの病院が制度的に本当に何が問題なのかというところをまずはっきりさせないと、次に行く方向も分からないということになります。これを見ると議会がちゃんとしていれば公務員で何も困らないという説明にもなっているように見えるのですけれどそのとおりなのか。
- 事務局 一番の問題は定数だと思います。この間の行政改革で地方公務員数を減らすということであったわけですが、米沢市につきましては病院も含めてという議論になったわけですが、病院は増やす格別減らすことは絶対にできないということで、病院を除きということになったわけですが、その後につきましてもやはり増やすについては、この行財政改革の最中に何で増やすかということの説明していかなければいけないということで、病院にとっては定数というのがかなりの重荷になっていると考えてございます。
- 委員 いずれ定数を増やさなければならぬのは医療制度上間違いないです。ただ、市或いは議会がちゃんと理解さえしていれば別に増やしますよと言えば増やしてくれそうにも見えるのですが、実際はそうではないという状況が現実としてあるわけですか。
- 事務局 上手くいっているかないかで全然態度が違ってきます。市側も議会側もです。今は結構うまくいっているので必要な分は増やしましょうということで、たぶんあまり問題ないと思います。現在は。ただ将来はどうなるかということがありません。あと人事権がありましたけれども、事務に関しては事業管理者はまったくありません。市役所の人事でクルクル回りますので、これは病院にとっては最悪だと思います。専門家でない人が替わって来ますので、これは病院運営にとって一番悪いパターンだと思います。我々でも医療のことを何か言われても分からないことばかり多いです何十年やっても、それがポツと来て分かってもらうこと自体が無理だと思いますし、5年10年頑張っていたいて育っている人もいますけれど、そうでない方は逆に気の毒だと思っていて、非常に大変だと思います。
- 委員 専門性を持ってフレキシブルにやるにはやはり公務員型では厳しいというところがあるというのが現状というところでしょうか。県の方で何かありますか。県は取りあえず独法にしたり県立を維持したり色々な形態を実際は執っているわけですが、その辺を踏まえて相当コアなところですので、何かご意見をいただければと思います。
- 委員 私の承知する範囲の発言にしかありませんが、前任者の時も日本海病院の経営形態について色々説明や資料提供をされていると思います。日本海病院を独法化する際には、県立病院だけではなくて酒田市立病院との合併という形であったものですから、酒田市との色々な調整には相当苦勞したと聞いております。特に県立病院が県立中央病院のほか河北病院、新庄病院、当時の日本海病院も県立の方ですけれども、看護師さん、事務職員も含めて人事異動の対象になってしまいます

ので、内陸の看護師さんが庄内に異動で行っていたり庄内の看護師さんが内陸に異動で来ていたというのは県立病院時代は頻繁にあったわけです。それで日本海が独法化ということでプロパーになっていただかなければならないので、看護師さん達に県職員の身分でいて異動の対象になっても構わないのか、若しくは日本海病院のプロパーとしてこの地域に定着するのか選択を迫られたのです。それで色々個人なり悩んだ末に、県職員の身分ままで継続したい人もいればプロパーになってもいいという人もいて様々な形で課題を解決していました。ただ、独法化になったからといって直ぐ次の年からあなたはこうですというふうにはならないので、何年かかけて少しずつ移行していったという経緯がありました。市立病院の場合は、人事異動はないでしょうからそういう問題はないと思いますが、県立の場合はそういうことがありました。やはり独法化すれば地方公営企業法の直営よりかは自由度が増すとは言えると思いますが、これは前任者からも説明させていただいて資料にも書いていますけれども、ただし、独法化するなり何なり自由度が増せば増すほど病院の権限が増えるわけですが、権限が増えるとその病院の経営者に対しては一段と経営能力が問われることになると思います。管理者となられる方の力と言いますか、医療の現場で働いていただくと同時に経営者として色々なノウハウが問われてくるということで、その辺はある程度半分覚悟をしながら考えなければいけないのではないかと思います。

委員 どうもありがとうございました。私から質問ですけれども、一つ目は働いている方々の待遇ですけれども、生涯賃金というのは途中で移行した時はどうなるのですか実際のところ今までの例などを踏まえて。

事務局 現行ですと退職金の方も引継ぎの形になります。

委員 積み上げがそのまま残ると。

事務局 はい。問題は移行後の法人が簡単に平たく言いますと給与に手を付けるかどうかということにかかってくるところでございます。

委員 あともう1点心配なのは、優秀な事務が本当に残れるのかというところが経営にもの凄く影響を及ぼすと思いますので、いきなり独法だからと言ってみんな市役所に戻ってしまうと経営の方は相当もぬけの殻になってしまっていて、いくら優秀な院長先生がいらっしゃっても成り立たないのですが、優秀な事務職員の確保という道筋というのは独法の中であるのでしょうか。日本海病院を見ていると大概事務の方は公務員を選ばれていて大概は病院に残っていないというような状況で、本当にファンクションするのかというところが危惧されるところです。自由になるというのは確かにそのとおりで経営の自由度が増すということは凄く良いことですけれども、経営というところでどうしても強力な優秀な事務というのが必要になりますが、その辺は何か見通しといったものがあるのでしょうか。

事務局 制度的には法人化職員にする権限はあるわけではございますけれども、実際には附帯決議もございましてそれぞれ十分に説明するとなっておりますので、派遣ということで大概やっていると思います。派遣については最長10年ということになるわけではございますけれども、あくまでも本人の意向が最優先でございまして、管理職以外については本人の意向を無視した形では、法律上はできますが現実そ

こまでやったというのは聞いたことがありません。

委員 優秀な事務の方がずっと継続でいるという保障はないということですね。

事務局 本人が希望すれば別です。

委員 ありがとうございます。

委員 補足させていただきますけれど、日本海病院の場合は事務局の方からもあったとおり、私が先ほど何年かかけてと言うのは、当面県職員のままある程度5年とか10年とか残っていただいて、派遣という形でノウハウを持った職員を残しながら併せてプロパー職員を新規採用していくという形を採っていたはずなので、その期間内にうまく研修なり何なりで引き継げれば良いのでしょうかけれども、そこは何年かかけています。

委員 これは提言なので、そういうふうにしなさいと提言を出すのであればこの委員会だろうと思いますので、そこは書き込んでいく必要があるかと思います。もしやるとすれば。ただ、これは経営の根幹に関わる場所なのでご意見を広くいただきたいのですけれど。

委員 おそらく先ほど事務局が歯に衣着せない形でおっしゃられたことが1番の根本問題だと思うのですが、独法化してもある程度プロパー職員を充当で民間から引き抜くとかそういう方法もあるだろうし、現在だとまったく市の職員の100%のローテーションですか。

事務局 プロパーも少しずつ雇用しています。

委員 そういう枠もちゃんと取ってということですね。ですからその部分をどれ位の比率で持って来るかということなので、裁量権が実際の管理者にあるかどうか1番大きなポイントだと思いますし、大学でも例えばニチイ学館とか医事のプロとかそういう方の中途採用でありますとか民間病院の事務長クラスとかそういった色々な方に入ってきて、あと市のローテーションはローテーションということで、そこを上手く管理者が柔軟に対応できる形にしていただければかなりやりやすくなるのではないかと思います。

委員 どうもありがとうございました。

委員 先ほどA3の分析表のご説明をいただきましたが、1点精神科のことが課題だというお話だったと思います。ただ、この病院様の場合精神の病床が6分の1位あるわけです。1人当たりの診療収入のところは精神とそれ以外という比較はありましたけれども、看護師も医師も一般病床と精神の配置基準が違うと思うので、それぞれ精神はいくらと分析の仕方を丸めでしない方がいいのではないかと思います。そうしないと違ってしまわないでしょうか。

事務局 実際は、総務省が求める1人当たりの診療単価については病院全体でということになってしまいますので、どうしても当院については低くなってしまいます。

委員 場の雰囲気としては、独法でフレキシブルにやる道を選ぶべきなのかということだと思いますが、提言は何かしらなくてはいけないのですが、しなさいともなかなか言えなければ、する方向を考えてくださいという言い方でも良いのかもしれませんけれど、ベクトルとしては現場としては弾力性のある経営を責任を持ってやっていく方がいいんじゃないかという意見が強いと、まあ現場重視なので少

し現場の方がそういった意向であれば我々としても何もそこに反対することはないということです。

委員 今のところ黒字が出ているという話しだからいいですけど、独法になって赤字になったらどうなるのだろうか、その辺も教えてください。

事務局 そういった事態にならないと分からないこともありますが、先ほど民営化という話しもしましたが、この病院をまるっきり民営化に替える際の一番のネックは職員の退職金とこの建物をそのまま民営化できないということです。いずれにしてもこの病院を建替えた上で病院職員の退職金を精算しないと、ということですので、現時点では何とも言えないというふうに思っています。

委員 地方公営企業の全適になった時点で市民からは公務員でなくなるのかというふうな話しがありました。その辺は市民の方が分かっていない部分があったのかと思いますけれども、看護職員に関しましても市立病院だから受けるという方が結構いらっしゃる、地域性でしょうか、公務員というところに魅力を感じて受けられる方もいらっしゃって、その時期一時募集した人数割れが生じた記憶もあるので、その辺の危惧はないのでしょうか。

事務局 看護師さんについては、公務員だからということで応募してくる方がいらっしゃいますので、危惧される部分だと思います。

委員 その辺の心配はある。

事務局 将来の公立病院の運営を考えると、今の公立病院だから自治体立病院だからということで国から相当の繰り入れがあります。不採算をやっているからということで。国がどうゆうふうになっていくかは分からないですけども、今後繰入的なことがどうなるのか、もしもほとんど切り捨てるようになったら病院そのものが立ち行かなくなると思いますので、その時に変わり身を早くしてというか色々なことに対応できる自由度は持っていた方がいいのではないかと、将来に対しての感じは持っています。今の医療制度の流れを見てです。

委員 どうもありがとうございました。今日最後の議題でなかなか経営の話しに直接なので、今日全部結論を出さなくとも、もう1回実は会がございましたので次回の最初のところでもう1回継続で考えていただいて、他の資料などがあつたらもし、事務局これで全てですか、あとは何かありますか。取りあえずこれでよければよく読んでいただいて全部説明する時間も今日はなかったと思いますので、次回の最初のところで少し議論したいと思います。今後の予定ですけど、もう1回最後の会がございました。そこで今まで各論を積み上げてきたところが問題はないのかというレビューと、病院全体の大きな方向性というところが足りなかったことがございますのでその議論、あと今言った経営に関する議論、この3つを次の会の議題として上げて最終的にこの会を閉めて答申の書類を確定したいというふうに考えています。ということで今日は時間がオーバーしてしまいましたけれども、この会はこれで閉めさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

《第6回は予定通り5月14日（火）時間は未定》

閉会 午後8時00分