

第 6 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 5 月 1 4 日 (火曜日)

第6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5月14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 8名 欠席委員 1名(網掛け)

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 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

5 傍聴者 0名

第6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 5月14日(火) 18:00～

場所 米沢市立病院 講義室

議 事 次 第

開 会

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
- 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 報告書（案）の検討（配布資料6－2）
- 8 今後の検討委員会の予定について
- 9 その他
 - (1) 次回の委員会開催の日程等について

第3回委員会で検討済

第4回委員会で検討済

第5回委員会で検討済

第5回委員会に引続きの検討

閉 会

<配布資料>

- ・ 第6回米沢市立病院の在り方に関する検討委員会資料No.6－1～2

◇◇◇ 議 事 ◇◇◇

開会 午後6時00分

委 員 それではよろしく申し上げます。まず初めにこの議事に沿って始めたいと思います。

《議事に入る前に、委員会を次回も開催し、報告書を委員長から管理者に渡す旨の確認を行った。》

委 員 最初に配付資料の説明を事務局から申し上げます。

《事務局から配付資料の説明》

委 員 どうもありがとうございました。足りないものとかがございましたら事務の方に連絡していただきたいと思います。前回の議事はこれでいいと思います。それでは早速次の議題に移りたいと思います。前回は施設の改善についてというところまでの議論は終わっておりまして、今回は経営の改善についてというところを議論することと、最後に全部皆さんで見直す必要があるということで、この資料にあります報告書（案）6-2を一旦全部読んでそれに更にコメントをしていただくということを予定しております。棒読みで読むと35分位かかるのですが、5つ位のセクションに分けて、一応一番大事なところだと思いますので、それを読んでコメントしていただくという作業で1時間半位で終われるようにしたいと考えています。まず経営の改善についてというところですが、これについては1枚ものの資料です基本的には、これについて説明をしていただけますでしょうか。

《事務局から資料5-4の地方公営企業経営形態比較の説明》

委 員 ありがとうございました。経営の自由度が少し高まって、定数の問題でなかなか充実できない部局があったり、或いは給与もたぶん弾力的に運用はできないということがあったわけですが、その辺については解決するかもしれない。ただデメリットとしては、この間も少し話しがありましたが、公務員だからここに来るとい人は結構それなりにいるということなので、例えば看護師などはちゃんと集まるかどうか、あと心配なのは事務方の優秀な人がこういった独法になった場合に来るのかどうかです。公務員試験は結構エリート級の人が入ってきていますけれど、実際優秀な人が、これから経営が大事になってくると、その辺の部局にそれなりの人材ということを用意しておかないとどこに行くか分からないという心配なところもあって、うちの事務部長に聞いたのですが、そういった人がちゃんといるところが成否を分けるのではないかというような話しがありました。本当にそれができるのかということもあると思います。今日結論は出さないまでも、一応ご意見とかご質問があればここで一応お受けして、ただ経営の方はこうなさいという会ではございませんので、そこまでやるつもりはございませんが、最後の方に資料として少し書き落としているところがあります

ので、またそこでご意見をいただこうとは思っていますけれども、ここで何かございますでしょうか。

委員 独法になった話ですけども、福島県立医科大学も独法になりまして、その経過を知っていますけれど、人材に関しては県庁の職員の派遣です。基本はローテーションで来ますけれど、その中で少しずつプロパーを中途採用で引き抜いていくという形でバランスをとってやっているのです、かなり上手に移行すれば、市の優秀な方がローテーションで回って来るのをベースに、そういった形で病院もやっていけばいいかと思えますし、独法といってもみなし公務員ですから、基本的には公務員なのでリクルートに関してはあまり問題がないと思えます。そういう意味では人事面はかなり柔軟にできますし、上手に今の体制から移行することも可能かと考えています。

委員 ありがとうございます。

委員 先ほどの事務局の方からの説明で、もしかしたら誤解を与えるかもしれませんので補足的に申し上げたいと思います。日本海病院のことを私の方からご説明させていただきますと、いまだに県の職員が日本海病院の独法の法人の中の法人管理事業部、今は名前は変わったかもしれませんが、いわゆる法人化事業部に出向しましてローテーションで回っています。他の職員は、看護師さん等々の県の職員は引き上げて少しずつプロパーを採用している形になっていますけれども、管理部門については、引き続き県から派遣されている状況でしばらく続くのだろうと思います。あと、市長部局に所管組織が必要になるということで、そういった法人が中期計画を作って県の方に出さなければいけないということで、ただ、直接独法の職員が議会に出て説明ということとはなくなるわけですけども、現実的には、中期計画の策定期間とか毎年毎年の経営状況に関しては、県の場合は、法的に義務はないのでしょうけれど、やはり独法に移行して上手く病院が回っているのかというのは、議員の先生方の関心事として高いところがありますので、今も毎年毎年の経営状況は議会の中で何らかの形で報告をしております。そういう意味では、ある程度は実質的な関わりは出てくるだろうと思います。市長部局の中に新たな組織ということで、県の場合は私共の課がまさに日本海病院の所管ということで、県立病院だった時は県立病院の病院事業局にあったわけですけども、独法化されてからは知事部局の私共の方で所管しておりまして、いろいろな中期計画の策定と管理運営に関わるいろいろな会議等には我々が関わっていくことになるわけですけども、米沢市さんの場合、医療部門を所管する組織がもしかしたら現時点ではないということで、独法化した場合は、新たにこれを所管するところが必要になってくるのだろうというふうに思います。

委員 まったくそのとおりで、県も同じなのです。結局議会も例えば総務委員会とかそういうところで大学の担当の部局がありまして、議員さんもいますので、監査ではないですけども、一応いらっしゃっていろいろな内容を見せてご説明してというようなことはありますし、運営交付金の使い方とかその辺はやはり当然監査が入りますので完全にフリーになるわけではない。あと、事務部門の管理部門は、特に県の事務局長とかが運営交付金のやり取りを県庁、ここであれば市役所とす

るので、やはりコアな部門は本体から来てもらった方が実はいいわけで、いろいろなやり取りができますので、例えば市の財政を本当に分かっている方が来てくれるといろいろなやり取りで病院の方も助かる、そういう事情もあるということです。

委員 ありがとうございます。いろいろな情報が提供されましたが、ここでは決められないと思いますので、とりあえずお話しを伺うということと、本当に独法にして市民目線でもよかったかどうかという検証結果というのはどこかに出されているのですか。その辺がやはり大事なところで打率5割以上ないとやる意味はないだろうと思います。どちらにしても、失敗したと思っている人の方が多いのではしょうがないので、その辺については事務局の方で資料とかありますか。流行だからといってやってもしょうがないので、いいことがあるからやるというふうにしなないとそれ自体が問題かと、過去の事例は沢山あるのでその辺を拾ってきてどうなのかというところ情報提供できますか。

事務局 独立行政法人化したことでの検証というのは見たことはないのですが、総務省が進めております経営状況の改善といいますか、そういう面だけから見ますと独法化した事業体の決算状況というのは概ね黒字の傾向で推移しているということだけは言えるのかと思います。

委員 それは管理側からで、ただ患者さんから見て本当にどうなのかということと働いている方々がどうなのかということも、これはここで議論するべきではないと思いますが、なるべくそういった資料を集めていただいてそういったことを参考にやっていただけたらいいのではと思いました。私も最初は公務員で大学職員だったのですが途中から国立大学法人という独法になって、じゃあどうなったと言われると、率直あまり変わっていないというか、公務員だった頃とあまり変わっていないという印象はあります。公務員もたぶん給料が減らされたりして同じような立場なので、そういう意味ではあまり変わらないということがあるとは思いますが、ただこれは個人としての所感なので、職員の方々の意識・満足度はどうなのかとか、例えば病院の機能を周りがどう見ているかということも資料を是非集められて議論されればいいのではないかと感じました。これは、ここでいったん閉めさせていただきたいと思います。今日一番大事なのは報告書の検討でありまして、これについては一番大事ところですので、読み上げていただいてそれに対して最終調整のご意見を伺うというような段取りで行きたいと思います。資料は6-2でやっていきます。ローマ数字がありますけれど、このローマ数字単位で議論させていただきたいと思います。事務局の方からよろしく願います。

《事務局から資料6-2のI米沢市立病院を取り巻く環境の読み上げ》

委員 どうもありがとうございます。これはグローバルな視点で取り巻く環境のところでありまして、何か一言一句気が付いたところがございましたら是非ご指摘いただきたいと思います。特に問題になるのは置賜の医療圏のところの公立置賜との関係とか、やはり今回のミッションは建替えも含めた病院の機能という

ところですがけれども、少し長期的なことだと置賜全体でということも出てくるだろうということでこういった文言を入れるような状況になっています。国の医療政策の動向は見てのとおり問題をただ抱えているということですが、最後の方の文章は長いのでどこかで切った方がいいかもしれません。

委員 最初に少し細かいところで申し訳ないですが、「2の山形県保健医療計画での米沢市立病院の位置付けで、山形県では」の2行目に当たるところですがこれの順番で置賜が先ではなくて、私達が4ブロックを並べるときの一応順番があって、村山、最上、置賜、庄内なのです。そういう4ブロックの並べ方のルールがあって大変申し訳ないですが、そういう順番でいろいろなことをまとめているので、できたらご検討ください。あとは、医療計画ということで書いていただいているのはまさにその通りなのですが、3番の最後のここは一番大事なところなのではと思いますが2段落目がやはり読んでも全然分からないので、病院様として国の医療政策の動向を踏まえてどういうことが必要なかを私達ももう少し提言しなければいけないと思いますし、機能分化・集約化はいいのかもしれないですけど、どう切ってどう繋げたらいいのか読みながら悩ましくなってちょっと提案できなくてすみません。

委員 たぶん国の医療政策のところの文章は、何かものの本とか国の資料とか、そこからそのまま引っ張ってきたのだと思います。なので普通の人を読むと分かりにくそうな文章になっているのだと思います。ただ間違っていないと思います。間違っていないんですが一般の人から見てどういう意味なんだろうかと、もう少し分かるような表現がもしかしたら噛み砕いて書けるのかもしれません。この場でこうだああたと言えなくて申し訳ございません。

委員 ありがとうございます。あと、これを受けて病院がどうするかといったところを一言加えた方がいいのではないかという気はしました。それでは、次の医療機能のところでも少し長いですがよろしくお願いいたします。

《事務局から資料6-2のⅡ医療機能の読み上げ》

委員 どうもありがとうございました。長文で長々と大変ですが、一度に議論というのも大変ですので、議論に関しては項目に分けて進めたいと思います。枝葉末節で気が付いたところがありましたらいただきたいのと、大事なところでここは少しおかしいのではないかというご意見がありましたら是非おっしゃっていただきたいのですが。救急に関しては何かございますでしょうか。

委員 救急医療の文面の2行目で、「市内の三病院の輪番制により」と書いてありますが、正式名称としては、病院群輪番制という言葉を使わなければいけません。正式名称は、病院群輪番制と言います。

委員 書いてある順番ですが、救急医療を一番最初に持ってくるというのは、何か意味があってそうしたのでしょうか。まず基盤医療があって次に救急医療という順番ではないのですか。

委員 これは議論した順番がこうなっていたのでこうなっています。何かありましたか理由は。

- 事務局 病院の思いとしては、この地域での都市機能を維持する上での必須の機能というのが、やはり救急医療ということで一番最初に持ってきました。
- 委員 救急医療のところで一つ申し上げます。２段目の「現在、このシステムは…」の段落なのですが、けれども、「また」以降に山形県が実施している電話相談の行があります。一応文章そのものは米沢市なり市立病院が主語になって記述されていると思いますので、この文章は、県が実施している電話相談は一定の効果があることから利用促進のPRや啓蒙を行うということで、いわゆる米沢市さんも市立病院さんも普及啓蒙にこれからも関わっていくという意味で捉えてよろしいのであれば、「啓蒙を行っていく」必要があると仰っていただいた方が、「更に活用を目指す」ということよりは。病院が電話相談を活用というのとは少し違うと思いますので、活用しているのはあくまでも市民の方なので、正確に言えば「PRや啓蒙を行っていく必要がある」と言えば足りると思います。
- 委員 ありがとうございます。読めばたぶん細かいところは沢山出てくるとは思いますので、それを含めてあれば。
- 委員 用語の使い方で啓蒙ではなくて啓発がいいと聞いています。蒙を開いてはいけません。
- 委員 次に基盤医療に行きたいと思います。一般医療（急性期医療を含む）、感染症医療、在宅とありますけれども、この辺について。
- 委員 「置賜地域で最大の人口密集地である」とありますが、密集というのは少し言葉が違うのではないかと思ったのですが、割とばらっとしているのです。
- 委員 ありがとうございます。
- 委員 感染症医療のところで言葉が正確でないところがございますので申し上げたいと思います。最初の１行のところでございますが、現在の市立病院はエイズ拠点病院、これは間違いございませんが、「発熱外来設置病院となっている」というような表現がございますが、発熱外来設置病院というのは確かに３年前に新型インフルが大騒ぎになったときに県の方からの要請で米沢市立病院さんも発熱外来を設置していただいていますけれども、この発熱外来の設置については、そういった新型インフルエンザ等が発生したり蔓延したりした際に行政からの要請に応じて設置していただくものであって、あらかじめ機能付与をするものではないので、発熱外来設置病院をあたかも米沢市立病院がそういった機能を持っているというふうな表記は正しくはないと思いますので、ここは取った方がいいと思います。あともう一つ、次の段落で「新しい感染症や新型インフルエンザへの対応は市立病院のみでは難しいため、山形県の保健医療計画等で求められる役割分担に従い対応する必要がある」の行ですが、県の保健医療計画には特に新型インフルエンザが発生した場合の役割分担について詳しくは記述しておらないので、これは実はこの度法律ができました新型インフルエンザ特別措置法がこの春から施行されているのですが、それに基づいて国及び県が行動計画を作ることになっています。国の行動計画は間もなく出てくるような情報はありますけれども、県の行動計画も今年度中に作る予定でございます。早ければ１１月位までには作りたいとうちの担当が言っておりますので、ここは役割分担の表記であれば、「山形県が策

定する行動計画等で求められている」と表記していただいた方がよろしいかと思
います。

委員 どうもありがとうございました。いずれもリーズナブルなコメントで、直してい
ただきたいと思います。

委員 「総務省：ふるさと元気事業、以下「ICT」といってしまっていていいのかと思
います。一般的にはICTでいいわけですが。

事務局 元々の総務省の名前がICTふるさと元気事業となっていましたので。

委員 今、総合的にはICTの利用を含めてでいいような気がしますけれども文面とし
ては。

委員 これを含めてしまうとOKINETもICTなので、後半でOKINETが
出てくるのでそれを分けるための名称でしょう。

委員 それを統合しようというのが後で出てくるわけだから、これは別でないと、あつ
た方がいいと思います。

委員 感染症のところで、「市立病院は以前感染症病床を有していた」と3行目にあるの
ですけれど、「公立置賜総合病院の開設に合わせて廃止している」というのは、こ
れで対市民への説明が大丈夫かなと思いました。いろいろな感染症病床の規定が
あるので、そのハード面をこちらではなく新しく置賜総合病院が開設されたとき
にその整備と合わせて指定したという形なので、どういう書き方がいいのかは分
かりませんが、サーと流れて大丈夫かなと思いました。

委員 事務局はどうですか。

事務局 感染症の法律上では設置する必要がなくなったからですが。

委員 およその人口規模とかハード面も考えて、感染症の分類も大きく変わりましたの
で、それでこういうふうになったのです。また、もう少し考えますが、気になり
ました。

委員 どうもありがとうございます。次の政策医療に移りたいと思いますが、これもき
っと細々とあるに違いないのですが、がん医療、災害医療、精神医療。

委員 災害医療について私の方から災害拠点病院の指定を目指すべきではないかと提案
したときに、事務局から二次医療圏に1か所だけだということでもう決められてい
るからだめだという話で終わってしまったのですが、今現在はそれにこだわる
必要がないということです聞いてみたら、であればこの文面ではなくてむしろ「災
害拠点病院を目指すべきである」という方がシンプルでいいと思います。

委員 その方がいいと思う。

委員 検討する必要はまったくありませんから。県の方の担当に聞いてみたら置賜の場
合は置賜総合と米沢にあっていいのではないのでしょうかというご意見をいただき
ました。

委員 ありがとうございます。

委員 今、委員がおっしゃったとおり、原則二次医療圏に1つにはなっていますが、
県内全体の災害医療を考える上では置賜地域にもう一つあるのは構わないという
ふうに思っていますので、要件を満たすためにいろいろな設備投資が必要だとい
うこともありますし、DMATを置かなければいけなかったり、いろいろな設備

なり施設要件はそれなりにかかりますけれども、目指していただいでよろしいのではないかと思います。

委員 そうしておいた方が、将来、災害救急、災害医療に係わる医師が今手薄なので、福島から山形から両方いただければという期待を込めてと思っています。

委員 今の災害拠点病院のことは県の会議でもバックアップしてくださいと本庁にしていますので是非お願いします。あと、緩和ケア病棟のことは以前に話題にさせていただいたと思いますが、がんの最後の段落です。緩和ケア病棟に関しては、今、三友堂病院さんでも入院患者はほとんどいないです。つまり地域・在宅に帰してしまっているの、改めて緩和ケア病棟までいるのかと、こちらにそこまで必要なのかというのが一番の疑問です。これを議論したときには、実態のことをお伝えしなかったの、むしろ在宅に緩和の患者さんを帰してそれを支えるためのバックベッドというのが大事だと思うのですけれども、病棟設置となるとこちらにもいろいろなハードルが出てくると思います。

委員 たぶん看護単位とかを考えると10床20床単位ですね。

委員 そうです。なので、そこまで取ってやるには、三友堂病院さんが先行していろいろやっけていただいでいますので、病床は必要だと思いますけれども。

委員 ありがとうございます。地域がん診療連携拠点病院の記載というのは、名称が荘内病院と同等だと何になるのでしょうか。

委員 地域がん診療連携拠点病院として指定がありまして一定の要件を満たすと、実は鶴岡荘内病院は指定を受けておりません。日本海病院がありますので鶴岡荘内病院は要件は十分に満たしているのですけれども指定は受けておりません。これから先に追加の指定が果たして可能なかどうか、がんの担当の者に聞いてきたのですけれども、昔は指定の事務は県で行っていたので県の裁量でいろいろ理屈さえ付けば可能だったらしいのですが、そういう意味で村山には2つあるのですけれども、それはまだ県が権限を持っているときにやってしまったので2つあるのですけれども、指定の権限が国の方に移ってしまったからはだいぶ指定が難しくなってしまうと、いわゆる相当ハードルが高くなってきているということで、そういう意味で荘内病院は基準は十分に満たしていても指定は受けられていないということで、米沢市立病院さんがこれを目指してもおそらく今の制度上は相当難しいのではないかと担当がいておりました。前任の者が参加した議論の中でこういう議論があったので記述されたのかどうかですが、現実的に見ると少し難しいということを知ってまいりましたので、「拠点病院を目指す」とまではつきり書くのはいかなものかということでご意見を申し上げたいと思います。

委員 荘内病院はがんパスを出せる病院ですね。それはがん拠点病院だから出せるのではなくて、あれはどういうことで、それは今は認められているのではなかったですか。

委員 拠点病院だから認められているというわけではないと思います。

委員 確かそうでないとがんパスの大本にはなれないと聞いていたのだけれど。

委員 荘内病院は拠点病院に指定されていないので。

委員 逆にたぶん指定を受けた場合はがんパスを運用しなければならないという確か要

件があってそれをやるのですが、指定を受けないところで使ってはいけないということではないと思います。

委員 使ってはいけないということではないけれども、それが点数に結びつかないという、使うのは勝手だよという意味です。それで荘内病院は点数を算定していたと思っていたのだけれど。

委員 荘内病院は今度新しくがん診療連携協議会に入ってきました。だからあれは県が指定したのではないですか。何か県で指定していますし、やはり頑張っているところはそれなりのことはあってもいいかと思うし、東京都も都で指定していますので。

事務局 正確性に問題がありまして申し訳ございません。地域がん診療連携拠点病院が二次で1つということは重々承知しておりまして、荘内病院が県で指定しております地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院というものでございますので、正式には当院についてもそれを目指すということでもあります。

委員 ということ県指定ということ書き込んでいただくと、やはりがん診療連携協議会に入ると事実上何も変わらないですので、そういった記載をお願いします。

委員 今のがんのところで、最後の方に、「また看取りの場として…」とありまして、前述の在宅医療とかぶっている文章なのかと思っていたのですが、ただ、「緩和ケアのベッドの設置を検討する」というところにつなげるためにここに再掲したというふうに理解してよろしいですね。はい。災害医療のところで、最後の文章、「電子カルテのバックアップ体制やドクターヘリの利活用は、継続して検討する必要がある」というふうにあります。電子カルテのバックアップ体制は当然検討していただいて結構です。県の方でもICTを使ったバックアップの事業を今後考えていますのでこれはよろしいですけれども、「ドクターヘリの利活用」という言葉なのですが、主語の問題ですけれども、ドクターヘリを利活用するのは市民であって市立病院が利活用するわけではないので、ここはどういう意味で書かれたのだろうかというのが疑問に思いました。

委員 利活用ということですが、この前大震災がありました。そのときに国立仙台病院で開頭手術を受けかけた人がいたのだそうです。頭にメスを入れてまだ頭蓋骨を外す前だったけれども、その人がヘリで山形の県立中央病院に運ばれて手術を続行したという話がありました。ということは結局、病院も利活用をすることになるのではないかと思うのですが、どうですか。

委員 ドクターヘリという固有名詞の意味合いが少し違います。

委員 そういう意味では、「活用」というふうな言葉ではなくて、「ドクターヘリ」と連携するというふうな表記がいいのかもしれませんが。あともう一つ精神医療なのですが、精神医療の一番下の段落です。「市立病院の特殊性を鑑みて不採算については国と米沢市の財政負担のみではなく、山形県からの財政的な支援を求めながら…」とあるのですが、これは県への財政的ないろいろな要望というふうにとらまえるのは一向に構わないのですが、ただ現状では精神医療に対するそういった運営費に対する支援というのは現状ではございませんし、今後も米沢市立病院さんにもみそういった支援制度ができるということも考えられませんので、要

望として受けるのならばそれで構わないですけれども、どうかと思いました。

委員 これは強い要望があったようです。不採算でも頑張っているということで、それはきっと思いを込めているのだと思います。

事務局 精神医療につきましては、交付税措置以外に何らかの財政支援がないということは承知しておりますし、希望の範囲を出ないわけでございますけれども、何らの財政的支援が今後も見込めない場合については、やはり当院としても総合病院としての精神科の有床病床についてどうするのかということについても相当真剣に考えていかないと、市だけの財政負担だけではもたないという意味合いも込めてここは記載しております。

委員 随分議論があって、他ではやっていないのです。ここを閉めてしまうと宙に浮くのです。身体合併症のある精神疾患の患者さんを診る場所がなくなって社会問題になってしまうということもあってこういう書き方をしたという経緯がございますので、結果はどうであれ言葉としてお受けいただければと思います。

委員 はい、そういうことで理解したいと思います。

委員 関連ですけれども、最後の締めとして認知症で括っていますが、認知症は確かに増えるのですけれども増えすぎたときには、ここだけではないのです。だったら認知症対策の推進のために予算を求める流れではなくて、合併症を持っている精神疾患の患者はここしかないのだという書き方ならば分かるのですけれども、ありふれていく病気はもっと皆でみるようにという施策になっているはずなので。こういう議論をしたかと思いながら見ていたのですけれども。

委員 つく場所は絞った方がいいです。

委員 認知症にですか。

委員 認知症ではなく。

委員 身体合併症を持った精神は絶対にここが受けるし、そのために補助してくれということ。

委員 議論はそこだったはずですよ。

委員 そうです。だから何で認知症が入ってしまったのだろうと思いました。

委員 削除していいのではないですか。

委員 この認知症対策というところには絞らなくてもいいと思います。

委員 ありがとうございます。次に透析、周産期、小児救急あたりで何かございませうでしょうか。

委員 まず、文字の打ち方がおかしい。「カッコ5」と上の「4」が違うでしょう。「6」も違いますし、次が「2」になっています。「6、7、8」になるはずですので少し気になりました。もう一点、周産期医療の真ん中辺に、また、「最近では米沢市内で産婦人科の開業が増え」と書いてありますが、俗的な言葉で開業という言葉はあまり使いたくないです。一般的には開業といいますけれども正式な場合には開業とは言いませんので、開設が増えというふうになるが正式だと思います。どうですか。

委員 開業が正式に使うかどうかは知らないけれども、この文章ではおかしいのです。前はもっとお産するところがあったのです。一時減ってまた少し出てきたという

程度ですので、だから増えてという表現はおかしいと思います。

委員 ただサービスが行き届いているので増えたような印象はあるかもしれませんが、最近の産婦人科は。確かに開業した産婦人科のいろいろなサービスがすばらしくて、そちらの方に患者さんが回るといった傾向がないわけではないと思いますが。

事務局 事実として産婦人科の診療所は全然増えていないのです。以前、私が来たときにはもっとあったぐらいでしたから、減ってからまた代替わりして引き継いだというだけであって増えてはいないので。

委員 書き方を正確にお願いします。

委員 小児救急医療のところで、真ん中の方の「山形県及び小児科学会が主導する地域病院センター化を目指す」というところなのですが、正確にいうと県が医療計画に定めているのが地域小児医療センターという機能があるのですけれども、これは既に医療計画上に位置付けられているので、「目指すべき」につながるのはおかしくなってきます。小児科学会が主導する地域小児科センターについては、今まさに山大さんの方で米沢市立病院さんをここのセンターにすべく推薦をしている段階だと聞いております。これから登録されるのだというふうなことなので、こちらの方については「目指す」で構わないですけれども、そういう意味で県及び小児科学会が主導するセンター化というふうと一緒にしてしまうと、言葉として正確ではないというふうになってしまうので、「県」を取ってしまうという手もあるのでは。

委員 とっていいのではないですか。

委員 であれば、「小児科学会が主導する地域小児科センターを目指すべきである」というふうなところでよろしいのではないのでしょうか。

委員 ありがとうございます。その方向で修正してよろしいと思います。

事務局 周産期医療のところでは、助産師を育成して院内助産を進めていくというところを入れた方がいいのかと思います。

委員 これは後の人材育成の方には入っていないのですか。どちらかに入れる必要があると思います。この今のコメントは置いておいてどちらかに入れるということ。

委員 今回の周産期のところで下から3行目ですけれども、ここでいう「ICTの活用」というのはふるさと元気事業のICTがまだ生きているのでしょうか。というのは、今こちらに導入されているのは、県の周産期の総合医療システムでふるさと元気事業とは別なので、これで書かれてしまうと混乱するかと思います。

委員 総合的にICTを使っていくというのでいいと思ったのですけれど。

委員 OKINETも含めて全部ICTにするとか。

委員 一般名詞としてICTを使った方がいいのかと思います。

委員 大丈夫ですか事務局。

事務局 はい。

委員 今後も考えたらICTでいいのです。名前をつけなくても。

委員 皆さんの知恵で検討していると、いくらでも意見が出てくる感じですが、よろしいのでしょうか。次に地域医療連携の推進、地域への情報発信この辺について何か

コメントございますでしょうか。この辺はよろしいでしょうか。あまり議論もなかったと思ひまして、さらっと流れたような気がします。

委員 ここにもあります。「ICTとOKI-netの統合を図って」とありますけれど、「複数あるシステムの統合を図っていく」でいいのではないかと思います。

委員 ICTは一般用語として使うと。

委員 ここは、「複数あるICTシステムの統合」でどうですか。そうすると置賜地域、大学、県中や荘内などと全部統合していくというところがいいと思ひますけれど。

委員 県でそういうふうには動いています。

委員 そうです。この置賜地域でOKI-netがあるのとは別に、ふるさと元気事業で作ったシステムがこれは病院の中心のシステム。その2つを統合するというだけで表記されたものだとすれば、そういうふうに分かるように書いていただいた方がよいし、県全体をICTのネットワークでつないでいくと書かれるのであればそういう表記があるので、これはどちらと理解すればよろしいのでしょうか。病院側として今ある病院のシステムとOKI-netをつなぐということで表記されたのだとすればそう難しくはなくて、今、病院に導入されているOKI-netとふるさと元気事業で作ったネットワークを統合していくと素直に書けばいいと思ひます。

委員 今、我々が現実に参加しているのは同じレベルで参加していますから、事実上統合された形になっています。医療情報としては。実際に我々が使う分には、完全に。ですからわざわざ別々に米沢市立病院に行き、OKI-netに行きというのはないですから、OKI-net統一ですから。

委員 でも市立病院の画像は全然違うから。

委員 これは固有名詞を取って複数あるシステムにしておけば県が進める話しも、例えば大学病院で診察した内容もこちらで見られるようにするという話しで県が進めていますので、これは固有名詞を省いてやった方が。これは確実に進むと思ひます。10億円付いたうちの3億円位をそれに使ってよろしいというのが出ていて、この度県に調整に行くそうですので、かなり促進すると思ひます。それでは次、人材確保のところ大事なのでよろしくお願ひします。

《事務局から資料6-2のⅢ人材確保等についての読み上げ》

委員 どうもありがとうございました。これもいろいろな議論の内容をてんこ盛りに入れたという感じだと思いますけれども、たぶんご意見などもいろいろあろうかと思ひますが、まず、人材確保の医師確保について何かございますでしょうか。

委員 3段目の「医師募集では引き続き…」という行の「山形県の奨学金制度や山形県人会の繋がりを…」というところで山形県人会という言葉そのまま使っていますと、普通に一般にある県人会と誤解をされてしまうので、ここは少し言葉を補っていただいて、「他県の医科系大学の山形県人会」というふうにしていただければ分かりやすいかと思ひます。確か前回の議論の中で、他県にも県内、特に米沢から他県の大学の医学部に進んでいる人が何人かいるという話しになって、そういった人も将来は米沢に戻って来て地域医療をやっていただくというふうな

気持ちを込められてこの表記があるのだと思いますけれども。これは山形県全体の事業として当然やっていますので、米沢市さんとしても、例えば興譲館の卒業生で他県の大学にいらっしゃる方がいれば、そういった人にも繋がりを持ってというふうなお話しが確か前回あったと思いますので、そこは「他県の医科系大学」ということで言葉を補っていただければと思います。同じ段落で、「また山形県においては、奨学金制度や自治医科大学など義務年限のある医師を定着させるためのプログラム作成を期待する…」ということで県に対する期待の文章が書かれています。これはこれでよろしいのですけれども、「プログラム作成を期待する」というふうに表記なっていますが、プログラムそのものは、今強力に推進してございまして、医師生涯サポートプログラムということでもう既にありますので、「定着させるための更なる施策推進を期待する」というふうにしていただければと思います。プログラムそのものを指すのではなくて施策全体を推進していただきたいと書いていただければと思います。問題がその次の文章のさらにのところがなのですが、「さらに寄附講座や連携大学院等の新たな取組み」というのは、主語は米沢市さんなののでしょうか、山形県に対する期待・要望なののでしょうか。

委員 議論として出たときは、市だったのではないのでしょうか。独自に考えてもいいのではないかというふうな。

委員 県とすれば寄附講座は山大さんの方に今やっていますので、県が主導だとすると新たな取組みにはならなくなるので。

委員 これは委員の提案だったですね。

委員 これは市です。

委員 提案者が市といっていますので、これは市ということ。

委員 それでは市の方で独自にそういった取組みをするということではよろしいかと思えます。

委員 福島市の寄附講座が本学にできまして、地域救急支援講座ということで定員3名で救急医をリクルートしまして、福島市の輪番病院を応援するという仕組みで、山形県から3名ほど引き抜いたということです。

委員 逆にいうと効果的ということですね。

委員 そうです。

委員 おかげで山大はボロボロになっております。ただ、その位インパクトがある話であるということは、是非お知りおきいただきたいというか、非常にいいアイデアだろうと思います。

委員 言葉の確認ですけれども、「臓器別センター」というのは、こういう言葉というのはあるのでしょうか。

委員 循環器センターだとか、消化器センターとか、何と云ったらよいのでしょうか。

委員 感覚的には分かるのですけれども、言葉として、それはそれでいいのですけれども。

委員 「臓器別センター」でいいと思います。

委員 こちらのほうがいいと思いましたので。看護師確保の方では何かございますでしょうか。これもいろいろなことが書いてありますけれども。

- 委員 助産師は書いてないです。
- 委員 ここに書き込みますか。どちらがいいですか。まあ育成なので助産師もこちらに書いてもいいのかと思います。
- 事務局 どちらも関係するのですけれど。
- 委員 両方に書いた方がいい。まあ書いてはいかんというわけではないので。
- 事務局 どちらにも書いてください。
- 委員 もう1回最後に文書で回しますので直したものを、かなり今直っていますので、それを含めてもう1回お返しするようにしたいと思いますけれども、看護師はあとどうでしょうか。
- 委員 看護師そのものの話しではなくて、ここに「看護師の負担軽減として薬剤師の病棟配置」と書かれているのですけれど、確か前に薬剤部長様が発言いただいたような記憶をしていたのですが、こちらの病院は薬剤師の確保が非常に課題になっていて、これから薬剤師さんの地域との連携とか、病院薬剤師の役割が大きくなっていくわけですから、看護師等の確保みたいにお書きいただいて、薬剤師さんの役割も必要なのもっと確保していこうということを少し盛り込んでいただいた方がいいのかと思いました。
- 事務局 文章を見ると薬剤師がふんだんにいるように見えますが決してそうではありませんので。
- 委員 的確に文章を作った方がいいです。ベクトルとして病院によって随分病棟薬剤師の配置で温度差があるような状況なのですが、いずれ進むしかないと思います。そちらの方向にいきますからきっと。どうもありがとうございます。コンビニは看護師だけではありません、施設の改善、ここじゃなくてもいいのかというような気がしますけれども、まあこれはこれで。あと教育研修機能とかいかがでしょうか。
- 委員 「平日・夜間診療所の併設」というのは、教育研修機能に入れるべきなのかどうか、救急のところに入れてしまった方がいいのではないかと思いますけれども。医師会館はいいのですけれど、歯科医師会、薬剤師会が入ってくれば連携という意味でもいいと思うのですけれども、平日・夜間はこれは救急のところに入れるべきではと考えていました。
- 委員 そうですね、分かりました。
- 委員 「公立置賜総合病院との関係を考えながらある程度役割分担を行いプログラムを絞る」というのは、これはどういう文脈でしたでしょうか。
- 委員 これは結局、いわゆる基盤診療科といわれるか一般診療科、両方共研修機能を持たせる程の医師をおそらく配置するのは難しいだろうということがあって、どちらかというとしメリハリをつけて研修機能を持つ、少なくとも最低のことは両方やるにしても、研修指定を受けられるようなのはやはりどちらかを選ばざるを得ないのではないかとといった意味でこういった書き方になっています。
- 委員 これは専門医研修の話しですね。
- 委員 専門医研修です。
- 委員 臨床研修では、両方を回るプログラムというのは作ってありますか。

事務局 今年から米沢市立病院の方から公立置賜とか福島県立医大なども含めてたすき掛けで、特に呼吸器内科とかうちの病院にない部門を公立置賜などである一定期間研修させてもらうという取決めの方は了解されています。

委員 そうすると「臨床研修では連携を強めて友好を向上させる」「専門医研修ではある程度機能分担して専門性を高める」という書き方にした方が、おそらくこれだけ見ていると分からないので、分けて書いた方がいいと思います。

委員 ありがとうございます。他に何かございますでしょうか。では、よろしいでしょうか。次に施設の改善について。

《事務局から資料6-2のIV施設の改善の読み上げ》

委員 どうもありがとうございます。元々この会議が出てきたのも老朽化してというところで建替えの必要に迫られて、併せて機能も設備も議論しましょうというようなことで始めたと思いますが、コアといえばコアな部分ですけれども、これについて何かご意見ございますでしょうか。

委員 ここに、「地震に対する性能が十分でないと考えられる」という表現がありますが、これは「耐震性が不十分」というふうになるのではないのでしょうか。

委員 まあ、事実そうなのでしょうけれど、どうですか事務の方で。

事務局 裏を返せばそういうことになるかもしれませんが、報告書（案）の表現の形でさせていただきます。

委員 これは追加のお願いなのですが、前回のときに申し上げればよかったのでしょうか。知事が震災を受けて卒原発の名の下に昨年度再生可能エネルギーの導入に向けてのエネルギー戦略を立てております。そこで、これからできる、いわゆる建設される公共施設にも太陽光発電とかバイオマスとかいろいろな再生可能エネルギーをできるだけ導入してくださいということで県内の各市町村も含めてお願いしているかと思しますので、もし可能であれば今回の改築に当たって「再生可能エネルギーの導入についても検討してはどうか」というふうな記述があると知事も喜ぶのではないかと思います。

委員 補助もありますよね。

委員 当然あります。いろいろな補助制度があります。

委員 省エネのところにくっ付けて、同じことだと思いますので、是非お願いします。あといいですか。駐車スペースは、今は屋根はないですね。荘内病院に行くと凄い立派で屋根も付いていて、いい駐車場だと思いました。理想的な駐車場だと思いましたけれど。分かりました。これはこれでよろしいでしょうか。最後の経営の改善、これは一番最初に議論したと思いますが、ふりだしに戻ったということですが、どこまで書くか、特に最後の2行ぐらいのところでご意見をいただきたいと思います。事務局お願いします。

《事務局から資料6-2のV経営の改善の読み上げ》

委員 どうもありがとうございました。ここは最初に戻りますが、いずれにしても大変な中で黒字を出せるようには一応なっているけれども、やはり今後のことを考え

ると経営形態も考えなければいけないということで、一応こういった表現にはなっていると思いますが、そうしなさいということではないということをして是非ご理解いただきたいと思います。これについて何かございますでしょうか。

委員 今回の米沢市立病院としては、独立行政法人になった方がいいというふうに病院側としては思っているわけですね。

事務局 その方が運営しやすいかとは思っています。

委員 それなら結構なのですが、先程来、何人かの先生がおっしゃっていらっしゃるように思ったほど自由度は利かないというのは是非念頭に置いていただいて独立行政法人化したところの事情を再度検討されて慎重に進められた方がいいのではないかと思います。

事務局 独法化して非公務員型といっても実質的には公務員とほとんど変わらないのです。ただいろいろなこと人の関係とか何かを考えるとやりやすいだろうということは考えますけれど、もしも上手くいかなかったらどなるというのは確かにあるのですけれども、運営資金として今までのとおり入れてもらうということが前提で、今の診療報酬制度がまた変わってマイナス改定になればつらいとは思いますが、そうでなければ何とかなるのかという感じがあるものですから。

委員 これは放っておいても消費税もきますから、あれだけでもとんでもなく足を引っ張ることになるのは目に見えているので、これはもうなかなか黒字を続けるのは、現行のままだとかかなり潰れる病院が出てくるのではないかという話しも実際に消費税が10%になった場合に出ていますので、その辺も踏まえて検討させていただきたいと思います。失敗事例は絶対に勉強すべきなので、上手くいったところだけでなく失敗したところが何でこうなったのか、そのようなところも是非検討しながら今おっしゃったように慎重に検討するのがいいのではないかと思います。他に何かございますでしょうか。今日全部目を通したところですが、いろいろ指摘が出てきて細かいところもありましたし、根幹に関わるようなご意見もあったと思いますけれども、取りあえず今日のものを1回直します。それをもう1度回して次回の事業管理者に委員会として提言をお出しするときまでに完成形を作りたいというふうに考えております。他にまとめて全体で何かございますでしょうか。ないようでございますので次回の開催について事務の方からお願いします。

《第7回は6月11日（火）前後で日程等を調整。議事録を確認し、訂正等は後日連絡とした。》

委員 急いでいただきたいのは、今日のものをベースにして直したところを赤で分かるような形で早めにメールの持ち回りに回してほしいということで、これはいつ頃までにできそうですか。マークを付けてもらわないとどこが変わったのか分からなくなってしまうので。

事務局 来週中にはメールでお届けするようにいたします。

委員 是非よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

閉会 午後8時00分