

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会

報 告 書

平成25年6月

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会

はじめに

米沢市立病院（以下「市立病院」という。）は昭和33年4月に、米沢市立総合病院として237床で発足して以来、幾多の変遷を経て、現在は31診療科で419床を有する置賜地域の基幹病院として高度専門医療を提供している。また、公立病院として救急医療、小児医療、精神医療等の政策医療を地域住民に安定的で継続的に提供することが求められている。

しかし、市立病院の外来診療・管理棟は建築から48年、中央診療棟は29年が経過しており、建物・設備の狭隘化や老朽化が進み早急な対応・対策が必要となっている。また、地域の人口減少や高齢化の一層の進行、国・地方を通じた厳しい財政状況、さらには医師・看護師の不足などにより、経営的にも多くの課題を有している。

そのため、国や山形県の動向を踏まえながら、今後も地域に必要とされる市立病院の機能・役割、老朽化が進む市立病院の建替えも視野に入れた将来的な在り方に関する事など必要な事項について検討し、その結果を取りまとめて米沢市病院事業管理者に報告することを目的として、平成24年11月に「米沢市立病院の在り方に関する検討委員会」が設置され、平成25年5月まで計6回の検討を行った。

本委員会は、地域医療・公益代表、学識経験者と市民からの公募委員で組織され、各委員の専門の立場から市立病院の現状、地域の医療環境、将来の医療需要等を考慮して、市立病院が将来的に担うべき役割や機能、方向性について幅広い議論を重ね、その結果を報告書として取りまとめたので、ここに報告する。

この報告書は、市立病院が将来も地域の基幹病院としての役割を担い、高度医療や政策医療を安定して提供するためのグランドデザインとして活用されることを要望する。

平成25年6月11日

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会
委員長 根本 建二

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ 目 次 ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

はじめに

I	米沢市立病院を取り巻く環境	
1	米沢市立病院の概要	1
2	山形県保健医療計画での米沢市立病院の位置づけ及び将来見通し	1
3	国の医療政策の動向	1
II	医療機能	
1	米沢市立病院の担うべき機能・役割	2
(1)	救急医療	2
(2)	基盤医療	2
①	一般医療（急性期医療を含む）	2
②	感染症医療	3
③	在宅医療（看取り医療を含む）	3
(3)	政策医療	3
①	がん医療	3
②	災害医療	4
③	精神医療	4
(4)	人工透析	5
(5)	周産期医療	5
(6)	小児救急医療	5
2	地域医療連携の推進	6
3	地域への情報発信	6
III	人材確保等	
1	医師確保	6
2	看護師及び薬剤師確保	7
3	教育研修機能	8
IV	施設の改善	8
V	経営の改善	9
	(資料)	
	検討委員会委員名簿	10
	検討委員会開催状況	11

I 米沢市立病院を取り巻く環境

1 米沢市立病院の概要

米沢市立病院（以下「市立病院」という。）は、置賜二次保健医療圏、特に東南置賜地域における中核医療機関として、高度な専門医療を提供するとともに、多くの診療科をカバーし地域住民の健康を支える役割を果たしている。

また、二次救急医療や災害医療、身体合併症を持つ精神疾患患者の精神医療などの政策医療においても、置賜二次保健医療圏における基幹病院としての役割を担っている。

2 山形県保健医療計画での米沢市立病院の位置づけ及び将来見通し

平成25年3月に策定された「第6次山形県保健医療計画」において、山形県では村山、最上、置賜、庄内の各二次保健医療圏ごとに、地域全体で医療機関の機能分担と連携を促進するとしており、地域の基幹病院及び県立病院は、安心して信頼のおける高度な医療を提供し、医療を取り巻く環境の変化や県民の医療ニーズ等に対応する医療機能の重点的な整備や充実を図るとともに、他の医療機関との協力や連携を推進するとされている。

また、同計画において置賜二次保健医療圏に必要な医療を確保するために、今後とも市立病院と公立置賜総合病院が基幹病院としての役割を担うとされているが、長期的には将来人口予測による置賜地域の人口減少や医療の一層の高度化に伴い、さらなる医療機関の再編・合理化が求められてくることが予想される。

3 国の医療政策の動向

国では「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）の中で、医療・介護等については、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を掲げ、①高齢化が一段と進む2025年（平成37年）に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。②予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。としている。

そのための医療サービス提供体制の制度改革として、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むとした。

そして、今後の見直しの方向性として、①病院・病床機能の分化・強化、②在宅医療の推進、③医師確保対策、④チーム医療の推進、の4項目を示した。

国の医療制度改革は市立病院の経営や将来の在り方に大きな影響を与えるため、今後の国の医療政策及び地域医療の状況等の動向を踏まえた市立病院の将来像を検討すべきである。

II 医療機能

1 米沢市立病院の担うべき機能・役割

(1) 救急医療

米沢市では、昭和60年より米沢市医師会（以下「医師会」という。）の協力により休日急病診療所を運営している。さらに、三病院の病院群輪番制により、主に米沢市を中心とする東南置賜地域の一般救急患者に対応している。平成20年11月からは、市立病院が輪番制当番日の半分を担うことになり、それと同時に、医師会の協力を得て平日夜間診療所が開設されている。

現在、このシステムは順調に稼働し、軽症患者の救急受診（いわゆるコンビニ受診）の減少に貢献しており勤務医の負担軽減にも寄与しているため、今後も引き続き医師会と連携して継続すべきである。また、山形県が実施している電話相談についてもコンビニ受診抑制に効果が期待できることから利用促進のPRや啓発を行っていく必要がある。

救急医療は、市民の安心安全の重要な要素であることから、今後も置賜二次保健医療圏の基幹病院として高度な救急医療を提供するため、医師会や山形県との連携強化や医師・看護師の人的な体制の充実を図りながら、重症患者に集中できる環境確保に努め、置賜の二次救急医療機関としての役割を果たすべきである。

さらに、地域内の特徴として、市立病院は救急患者の最後の受入れ先（砦）であるため今後も一定の機能保持が必要とされるが、市立病院で対応できない患者についてはドクターヘリ、公立置賜総合病院や他の三次救急医療機関との連携により対応すべきである。

(2) 基盤医療

① 一般医療（急性期医療を含む）

市立病院は急性期医療としては高度熱傷、心筋梗塞、大血管疾患（緊急手術症例を除く。）、脳梗塞を始めとして受入れ・治療が可能である他、急性期医療以外の診療科も多く有している。

置賜地域で最も人口規模の大きい米沢市は市民の利便性を考え、公立置賜総合病院との役割分担を考慮しつつも、基本的には現状の診療科を引続き維持すべきである。

また、米沢市歯科医師会から要望された病院歯科や新たな診療科の設置については今後の検討課題と考える。

② 感染症医療

現在の市立病院は、エイズ治療拠点病院となっている。また、感染症の病床は、感染症法に基づく入院隔離が必要な患者を想定して設置されており、市立病院でも以前は感染症病床を有していたが、感染症病床を有する公立置賜総合病院の開設に伴い平成12年に廃止している。

新型インフルエンザ等の新しい感染症への対応は市立病院のみでは難しいため、山形県が策定する行動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。

また、高齢者や合併症を持つ患者、精神疾患を持つ患者の感染症は今後、地域の大きな問題となる可能性があることから、これらの感染症に対応可能な機能を有する病院を検討すべきである。

③ 在宅医療（看取り医療を含む）

市立病院は、急性期を担う地域の中核病院としての機能強化を引続き図りつつ、地域内の在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の受入連携医療機関としての役割を担っている。

米沢市は、在宅医療でICT（情報通信技術：総務省ふるさと元気事業のICTネットワーク、置賜地域情報ネットワーク・通称OKI-net、置賜地域周産期医療情報システム、の総称、以下「ICT」という。）の利用を含め病院と各診療所の連携や役割分担が進んでいる地域である。

市立病院は、今後も引続き地域の基幹病院として医師会や関係機関との連携を図り、地域の在宅医療の進展・充実に必要な後方支援機関としての機能・役割の充実を目指すべきである。

さらに、在宅医療の増加に伴う看取りについても、診療所や関係機関との連携を図り充実を目指すべきである。

(3) 政策医療

① がん医療

現在の市立病院は放射線治療を他の医療機関に依頼しているが、外来がん化

学療法や緩和ケアチームによる緩和医療など、その他の分野では質の高いがん医療を提供している。

地域がん診療連携拠点病院は、原則として二次保健医療圏で一つであり、公立置賜総合病院がその指定を受けているが、公立置賜総合病院で放射線治療を受けるがん患者の多くが米沢市民であること、今後がん患者の増加が予測されること等から、将来的に米沢市民からの需要や要望に応えるためにも、がん医療の機能強化として放射線治療を導入し、山形県が指定する地域がん診療連携指定病院を目指すべきである。

また、看取りの場として在宅の役割が大きくなると予想されるが、地域の在宅医療は基幹病院と連携してはじめて有効に機能することから、緩和ケアのベッドの設置等についても検討する必要がある。

② 災害医療

東日本大震災においては、放射能の影響を心配した多数の人たちが放射線量の測定に来院した他、震災後3か月の間に約60名の避難者が入院治療を受けた。また、ほぼ毎日、米沢市内の避難所に医療班を派遣し、さらに日本赤十字社や山形県の要請に応じて山形県外へ医療班を派遣し、災害時には地域の基幹病院として役割を果たしている。

米沢市内には放射能レベルの高い福島県をはじめ被災地からの避難者が現在も多く居住しており、今後も引続き市立病院には避難者の医療的なケアが求められると考えられる。福島県など被災地と連絡・連携をとりつつ、長期にわたる避難者への医療提供体制の整備も検討が必要である。

現在、災害拠点病院の指定は受けていないが、災害時に一定の機能が求められることや人口・面積規模等を考慮すると、病院建替えの際には災害拠点病院の指定を目指すべきである。

また、電子カルテのバックアップ体制やドクターヘリとの連携は、継続して検討する必要がある。

③ 精神医療

山形県内では、身体合併症を持つ精神疾患患者の措置入院治療が可能な病院は、市立病院と山形大学医学部附属病院のみであることから極めて重要である。

国の交付税措置はあるものの、不採算部門であるため精神科病床を有する総合病院は全国的に少なくなっている。そのような中で市立病院では身体合併症を持つ精神疾患患者を広く受入れ、精神医療のセーフティネットの役割を果たしている。このような医療体制を維持するため、これまで以上の財政的な支援

を求めて行くべきである。

(4) 人工透析

糖尿病は全国的に患者が増加し、東南置賜地域においても透析導入患者が増加している状況である。また、平成20年12月の米沢市議会において、「米沢地区の透析医療の確保について」の請願が採択された。

そのため、現在の人工透析機能を維持するとともに、将来的には透析医療の実情や経営状況等に考慮しながら、病床数を検討する必要がある。さらに予防・啓発活動を推進していく必要がある。

(5) 周産期医療

市立病院の周産期医療は、地域の産科診療所等からの依頼により、ハイリスク妊産婦の管理・分娩に対応している。また、年間10例程度ではあるがNICU（新生児集中治療管理室）を備えた医療機関への搬送が必要となっている。

市立病院にNICUを設置するには人的・施設面でのハードルが高いため、ICU（集中治療管理室）体制の強化で受入範囲の拡大（母体搬送34週未満→32週未満）による対応を検討する必要がある。

また、最近では米沢市内の産科診療所では、食事内容やアメニティを向上させており、利用する側の選択の幅が広がっている。しかし、ハイリスクの妊産婦の場合は市立病院の医療機能が求められるので、今後も現状の医療機能を維持し、さらにICTの活用で他の地域にある三次周産期病院との連携強化を図るべきである。そのための医師確保は周産期医療を継続するための重要課題である。加えて、助産師の育成を推進し、院内助産の検討も進めるべきである。

(6) 小児救急医療

置賜二次保健医療圏において、小児患者の入院治療が可能な病院は市立病院と公立置賜総合病院のみであり、地域の小児医療において重要な役割を担っている。

そのため、現状の医療機能を維持しながら、小児科学会が主導する地域小児科センター化を目指すべきである。

また、小児の救急医療については、夜間のいわゆるコンビニ受診と入院を必要とする救急医療を分けて診療する体制を整備していく必要がある。

将来的には平日夜間・休日診療所を市立病院に隣接できれば小児救急時の医療連携と市民の利便性も向上すると考えられる。

さらに、周産期医療と同様に安定的に医師を確保する仕組みが必要である。

2 地域医療連携の推進

米沢市を中心とする東南置賜地域では、地域連携クリティカルパスの活用、医療機関・医師会、行政機関、大学等とのICTを利用したネットワークが構築され、高額医療機器による検査、紹介患者の予約、逆紹介、患者情報の閲覧、接続機関相互のTV会議カンファレンス等が市立病院を中心に行われている。さらに、山形県の地域医療再生事業により、置賜二次保健医療圏の医療情報の共有・参照と周産期のICT連携システムが構築されている。

現行のICTは高いレベルで実施・運用され他に誇れるものとなっているが、今後は複数あるICTの統合を図っていくべきである。

同時にICT、地域連携クリティカルパスの更なる推進と地域医療連携室の機能強化を進めるべきである。

3 地域への情報発信

ホームページ、広報誌などを利用した病院機能の紹介、住民を対象とした医学セミナーなどを行っている。

今後も引き続きホームページ・広報誌等の活用、公開セミナーの開催、様々なメディアの活用等を通じて医療や健康に関する情報発信を強化していく必要がある。

III 人材確保等

1 医師確保

医師確保については、将来とも急性期病院を継続していくための主要な柱となるが、市立病院の現状においては医師不足の状況にある。具体的には呼吸器内科、皮膚科、神経内科は常勤医が不在であり、内科（糖尿病・内分泌内科）、乳腺外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、集中治療科、心臓血管外科、病理科の医師は1人体制となっており厳しい勤務状況となっている。

医師確保のためには募集方法、魅力ある研修等の実施、厳しい勤務状況の解消や負担軽減、定着のための住環境の整備等、様々な対策を講じる必要がある。

医師募集では、引き続き大学医局への働きかけやドクターバンクへの登録を行うが、地域性を考慮して米沢市出身者に対して山形県の医師修学資金等貸付制度や他県の医科系大学の山形県人会との繋がりを通じてのリクルート活動、将来医師を目指す地元高校生へのPR活動などを実施する。また、山形県においては、修学資金貸付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

ための施策推進を期待する。さらに、米沢市独自の寄附講座や連携大学院等の新たな取組みも検討すべきである。

各種研修機能の強化も医師確保のために必要である。若手の医師にとって、市立病院での勤務が各種専門医の取得のための研修機関と認定されているかどうかは病院を選択する際に大きな要素となっており、診療科をある程度絞り込んででも、研修機関の認定が受けられるような体制を整備すべきである。

また、国内外を問わず各種教育プログラムへの参加支援を市立病院として積極的に行うことも、全国から招聘する医師の定着を図る上で有効な方策と思われるため検討が必要である。

厳しい勤務状況の解消や負担軽減には、医師事務作業補助者の配置による緩和・改善を引続き実施する必要がある。特に、縦割りの診療科別体制から、医療資源を共有できスタッフや患者にもメリットがある臓器別センターの創設や多職種によるチーム医療のさらなる推進も図るべきである。

住環境の整備では医師の定住のため、院内保育の充実、快適でより経済的負担の少ない居住環境の確保等アメニティ整備を図り、市立病院の魅力を高めることが必要である。

一方、医師確保は市立病院だけではなく、子供の教育環境も含めた住みよいまちづくりを地域全体で進めることも必要と思われる。

2 看護師及び薬剤師確保

看護師や薬剤師も医師と同様に慢性的に不足している状況である。看護師は夜勤を含む交代制勤務等により、厳しい勤務状況に置かれており、特に米沢市の場合は、冬期間の降雪量が多く雪の少ない地域よりさらに厳しい状況である。

現在の、市立病院は職員定数が米沢市の条例で定められており、実際の現場で必要な看護師の確保に影響を与えている。今後は必要に応じてフレキシブルに定数を変えられる仕組みや、多様な勤務形態の検討が必要である。

また、市立病院独自の奨学資金貸付制度や認定看護師の資格取得へのサポートは、看護師確保に効果的であるため、これからも継続すべきである。

加えて医師確保対策と同様に看護師のアメニティ向上として、院内保育所の24時間保育の継続やコンビニエンスストアの設置も検討する必要がある。

さらに、看護師の負担軽減として薬剤師の病棟配置等も有効であり検討されるべきであるが、薬剤師についても現状では不足しており、薬剤師の病棟配置推進や高度化・細分化が進む医療現場での医薬品の安全使用のためにも、その確保に努めるべきである。

今後は、国家公務員の再任用が原則として義務化されたことに伴い、各地方

公共団体は当該職員の再任用について、それぞれ判断することとなる。

そのため、米沢市の方向性も見据えながら、市立病院としても退職看護師等の再任用の検討と再任用者の働きやすい環境整備が必要である。

3 教育研修機能

臨床研修病院として必要な教育体制の充実を図ることは、若い医師の確保・定着に極めて重要である。研修機能の充実を図り、初期臨床研修医及び後期臨床研修（専門研修）医の受入れを積極的に行う必要がある。

教育プログラムでは、初期臨床研修においては、関係大学・病院との連携強化により研修内容の充実を図り、後期臨床研修（専門研修）においては、地域のもう一つの基幹病院である公立置賜総合病院との関係も考えながらある程度の役割分担を行い、専門性を高めるためにプログラムを絞ることも必要である。

また、地域の研修機能の向上を検討する上で、米沢市の医師会・歯科医師会・薬剤師会が入っている米沢市医師会館が建替えの時期に来ているため、新病院に新たな医師会館を併設することで医師会・歯科医師会・薬剤師会が同居する形となり、より密接な教育・研修機能を持つことが期待できる。

将来に向けては、各種医療職能団体の各種機能も新病院に集約していくことで、教育研修機能のさらなる向上が期待できる。

IV 施設の改善

現在使用している外来棟・管理棟は建築後48年、病棟は29年経過しており、空調設備の故障、排水管の詰まり・病室への漏水など老朽化が進んでいる。

また、一般病床は6床室が中心であり、患者アメニティの面でも劣悪な状況になっている。更に、外来棟・管理棟は、建物の老朽化・経年劣化のほか、地震に対する性能が十分ではないと考えられる。

そのため、早急な対応が必要であり新病院の建築計画を速やかに検討すべきである。

新病院は再生可能エネルギーを効果的に導入しながら、省エネルギーと広い居住スペースを両立させたものとするべきであり、患者アメニティの観点からは一室当たりの病床数は4床程度とするとともに、個室を増やすことが望ましい。また、車での来院患者のため冬期を含め、1年を通じて十分な駐車スペースが確保される必要がある。

建築場所については、駐車場や土地利用等の一定の条件が出ればそれを満たせ

る場所はおのずと絞られることになるが、資金的には病院単独では建築できず米沢市の一般会計からの支援が必要であるため、その場所や規模は医療機能の充実と米沢市の財政規模・状況を考慮しつつ決定されるべきである。

V 経営の改善

経営基盤を安定させることは、地域に良質な医療を継続的に提供するためにも必須であるが、昭和63年度以降、平成8年度と平成23年度に黒字を計上した以外は赤字決算が続いており、62億円の累積欠損金を計上するに至っている。

この間、ICUの新設、施設の保守・改良、トータルオーダリング・電子カルテシステムの導入などに多額の経費を要したことや、診療報酬のマイナス改定、医師不足による一部診療科の入院部門閉鎖など、負の要因による影響があったことは事実である。

このような中、DPC対象病院への移行（平成20年度）など「米沢市立病院中長期計画」（平成19年7月策定、平成21年3月・平成24年2月改定）に沿って経営改善に取り組んだこと、特に各種施設基準の新規取得等の収益確保と材料費の削減等の支出節減の相乗効果により、平成23年度は1.3億円を超える純利益を計上した。

地域のセーフティネットとしての役割を担うため、採算のとれる医療部門に特化できないという宿命はあるが、より弾力的かつ効率的な病院経営の実現も今後の病院の在り方を考える上で重要な課題である。職員の処遇改善と経費削減という一見相反する方針もバランスを考えながら検討する必要がある。そのためには、経営改善の取組と併せて、地方独立行政法人化など他の経営形態も含めて検討を行っていくべきである。

(資料)

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会 委員名簿

(敬称略、順不同)

役 職	委員名	所 属 等	備 考
委員長	根本 建二	国立大学法人山形大学医学部 放射線腫瘍学講座 教授	
副委員長	横山 齐	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	
委 員	遠藤 恵子	公立大学法人山形県立米沢女 子短期大学 学長	
委 員	高橋 秀昭	社団法人米沢市医師会 会長	
委 員	小林 正義	社団法人米沢市医師会 理事	
委 員	山田 敬子	置賜保健所 所長	
委 員	船田 孝夫 (平成25年3月まで) 渡邊 丈洋 (平成25年4月から)	山形県健康福祉部地域医療対 策課 課長(兼)医師・看護 師確保対策室長	人事異動に よる
委 員	菅野 智幸	米沢市健康福祉部 部長	
委 員	佐藤 勝子	公募委員	

米沢市立病院の在り方に関する検討委員会 開催状況

回数	開催日	主な協議事項等
第1回	平成24年11月13日(火)	・市立病院の現状について
第2回	平成25年 1月 8日(火)	・市立病院の現状と課題
第3回	平成25年 2月12日(火)	・市立病院の担うべき機能について (救急医療、基盤医療、政策医療)
第4回	平成25年 3月12日(火)	・市立病院の担うべき機能について (人工透析、周産期医療、小児救急医療、地域医療連携、地域への情報発信)
第5回	平成25年 4月 9日(火)	・人材確保について (医師確保、看護師等確保、教育研修) ・施設の改善について
第6回	平成25年 5月14日(火)	・経営の改善について ・報告書(案)の検討
第7回	平成25年 6月11日(火)	・報告書の提出