

## 特 集

# 米沢市立病院六十年の歩み

## (その1) 一草創期～中期一

米沢市立病院名誉院長

日下部 明

### はじめに

半世紀を超える市立病院六十年の歩みを一編に纏めるのは容易でない。何を取り上げ、何を省くかを選ぶのも定かでない。古い職員の方々の多くはすでに鬼籍に入り、直接に聞き出すことも困難である。

私自身も満八十歳となり、曖昧な記憶に頼る光輝（後期）高齢者である。

そこで、歴史的事実に忠実に基づく記述ではなく、私の個人的な経験による思いや、聞き伝えも加えて述べることをお断りしておきたい。

### 1. 「置賜総合病院」時代

米沢市立病院の前身は、偶然私が生まれた年と同じ昭和12年、設立許可を得て、翌昭和13年6月に、現在の米沢税務署がある辺りに開院した「置賜総合病院」である（写真1）。設立された経緯は不明である。昭和12年は7月に盧溝橋事件があり、中国での戦争が始まり、混乱した時代に突き進んでいった年である。

初代の病院長は若山権三先生と言う方で、仙台市立病院から赴任されたということを聞いたことがある。病床数53床、内科、外科、耳鼻科、物療科で始まり、昭和13年7月に産婦人科、10月に眼科が新設され、医師数は僅か5名であった。当時の医師名は明らかではないが、すべて東北大学からの人事であったと聞いている。



写真1 置賜総合病院（昭和31年頃）

昭和15年2月に、2代目院長渡部綱雄先生が就任された。戦争の最中、昭和18年に、経営を山形県農業会に引き継がれ、終戦後の昭和23年、山形県厚生農業協同組合連合会に経営変更された。今でいう「JA」経営の病院で、戦前から戦中、終戦後と、非常に混乱した時代の病院医療であったと思われる。米沢には、当時、軍需工場や八幡原飛行場があり、空襲もあったと記憶しているが、戦時医療については不明である。

昭和24年6月、後に「米沢市立病院・初代院長」となられ

た高橋哲郎先生が若くして第3代院長に就任された(写真2)。「髭」で有名な哲郎院長は、初めは米沢にある「置賜病院」と、現在の公立置賜総合病院の南陽分院、即ち前の南陽市立病院の前身の「宮内病院」、二つの厚生農業協同組合病院の院長を兼務して赴任された、ということをご本人から聞いたことがある。「髭」の哲郎先生は秋田県のご出身で、東北大学第2内科出身であり、小児科も診ておられた。

戦前は山形県には県立病院が無く、今の県立中央病院は陸軍病院であり、市立病院も山形済生館のみであった。山形県では済生館が最も古い病院で、初代館長はオーストリア人であった。置賜地域には、農業協同組合病院が数多く存在していた。山形県は「私立」の病院が多く、米沢にも舟山病院、三友堂病院、中條病院などが開設されていた。



写真2 初代院長  
高橋 哲郎 先生



写真3 高等看護学院開設 第1回入学式

終戦後、GHQによる医療改革により、昭和23年新医療法が施行され、「置賜病院」も変革の波にさらされた。昭和26年、山形県医療機関審議会より県南の中央病院に指定され、結核病棟、伝染病棟が新設された。終戦後の医療では伝染病対策が最重要であった。

昭和29年に高等看護学院が開設され、看護婦教育も始められた(写真3)。前の看護部長、國分ミエコ総婦長さんや、渡部京子総婦長さんらは、この看護学院の卒業生である。この市立看護学院は大変残念であったが、昭和40年に廃止され、後に三友堂病院に高等看護学校が設立されたのである。

## 2. 「米沢市立病院」 初代高橋哲郎院長時代

昭和33年4月、経営が米沢市に移管され「米沢市立総合病院」となった。その初代院長は引き続き「髭」の高橋哲郎先生で、病床数237床で再発足された。市立病院開設当時の医師数は9名であり、内科・小児科：院長高橋哲郎、浅香融、外科：大辻賢次郎、斯波忠郎、内科：柴田正志、五十嵐重行、亀井中郎、産婦人科：益田勝児、眼科：高橋益夫 の名簿が残っている。

市民の間では哲郎院長、外科大辻先生、内科柴田先生、五十嵐先生などが有名であったと聞いている。昭和三十年から昭和四十五年頃にかけて毎年、米沢市内で赤痢が発生した。特に四十二年の集団赤痢では保菌者を合わせて1000名近くまで達し、大きな社会問題になった。病院での対応についての記録がなく、詳細はあまり明らかではない。その後の調査でも原因は結局不明のままとなったようである。その他の伝染病では、猩紅熱や日本脳炎なども発生したようである。

私は米沢生まれの米沢育ちであり、現在の税務署の辺りにあった「置賜総合病院」の名を知ってはいたが、病院に初めて雇ったのは米沢2中1年の春、昭和25年頃に、踵に釘を踏んだ後、化膿し、外科の大辻先生(現在の開業大辻ジュニアのお父さん)に切開、排膿して貰ったことを記憶している。

その後、米沢西高(現興讓館高)を卒業、昭和31年東北大学医学部に進学した。学部4年の昭和36年の夏

休みに、当時の消化器内科、高橋満雄先生の下で、胃腸のレントゲン透視診断を学んだ。東北大学第3内科、黒川利雄教授執筆の名著、「消化管放射線診断学」上下2巻を読まされ、鍛えられた。当時は、ゴーグルをかけて眼慣らしをしたのち、暗室での胃透視診断であった。

医学生時代、夏休みに米沢に帰省し病院へ遊びに行くと、医局ではいつも麻雀や、花札が非常に盛んであったことが思い出される。「髭」の哲郎院長は、医局で麻雀や花札をしていると、当直の医師以外に他の医師達が残り、救急診療に都合が良いのだと教えてくれた。市立病院医局の賭け麻雀は有名であったようで、後に警察に挙げられ新聞に載ったことがあった。医師の医局生活の「三種の神器」は「囲碁」、「将棋」、「麻雀」であることを、私は医学生時代に米沢市立病院で仕込まれた。

学部3年の昭和35年の夏休みは米沢市立病院ではなく、南原で産婦人科を開業されていた磯部二郎先生の所で（後に御子息、忠久先生も帰ってこられた）、手術助手に入り、産婦人科の勉強をさせて頂いたこともあった。

置賜病院が市立病院となった昭和33年は私が学部1年の時で、現在の東日本医科大学対抗体育大会、東医体の創設に関わり、開始された年であり、何かの因縁も感じられる。その第1回東医体は東大の駒場グラウンドで開催された。

私は昭和37年に医学部を卒業し、当時あったインターンを山形県立中央病院で1年間修練し、昭和38年医師と成り、東北大学大学院に進み、整形外科に入局した。入局後、置賜地方の関連病院、前述の宮内病院や、長井病院に、手伝いに出張したことはあったが、米沢市立病院にはまだ整形外科が開設されず、出張したことは無かった。

昭和36年に国民皆保険と成り、病院は大変混雑したようである。昭和40年5月、米沢市立病院は税務署の辺りから現在地の相生町に新築移転し、整形外科、精神科、泌尿器科などが新設された（写真4）。昭和41年には理学診療棟も新築完成し、昭和42年に皮膚科が新設された。昭和49年に脳神経外科、人工透析室も増設され、病院の充実ぶりは目覚ましいものがあった。

私は昭和42年大学院を修了し大学の助手となっていたが、その頃、整形外科・初代科長の仙台から来られた岩本正先生の所に、時々、先天股脱の診療に出張したことがあった。泌尿器科に、私の高校同級の、現在長井市で開業している松下鉦三郎君がいたことも懐かしく思い出される。新設された脳神経外科は、週2回の外来のみで、東北大学より児玉南海雄先生（後の福島県立医科大学教授）や吉本高志先生（後の東北大学教授、総長）らが交代で診療に当り、昭和49年に青木晃初代脳神経外科科長が赴任した。現在山大医学部で活躍されている嘉山孝正先生も、若い頃、何度も仙台から米沢に手術応援に出張して来られ、国分婦長さんも良く知っており、懇意にしていた。



写真4 昭和40年 米沢市立病院新築移転  
(相生町)

### 3. 第2代高橋満雄院長時代

昭和54年4月、内科の副院長から、高橋満雄先生が米沢市立病院第2代病院長となった(写真5)。満雄先生は宮城県白石市のご出身で、奥様も同郷であった。

昭和54年、高満院長当時の医師名簿は次の先生方であった。院長：高橋満雄、副院長・外科：鈴木宗三、診療部長(兼務)：高橋満雄、内科医長：知念功雄、荻生徳寛、内科医員：鈴木照夫、七島勉、樋口利行、精神科医長：迎昶、小児科医長：土田秀二、小児科医員：仁藤敏昭、外科医長(兼務)：鈴木宗三、外科医長：渡辺興治、外科医員：今井高二、整形外科医長：児玉茂美、脳神経外科医長：青木晃、泌尿器科医長：斎藤克之、産婦人科医長：岩淵慎助、産婦人科医員：米本行範、の総数17名であった。

昭和三十六年頃から米沢に「スモン病」が発生し、消化器内科の高満先生が活躍し、「スモン病患者同盟」が結成された。市立病院の医師達の協力によって全国初めての「患者の会」が大活躍し、原因の究明や薬害訴訟裁判などにも多大な貢献をした。しかし、この件に関する記録も不明であり、高満院長からも詳細を聞くことは無かった。昭和五十四年頃に国の裁判も和解し終息した。しかし、市立病院ではその後も「胃がんの会」、「ストーマの会」、「断酒会」、「リュウマチ友の会」などの「患者の会」が発足し、患者の病気の理解や自立などに役立つ先駆けとなったようである。

昭和57年、現在地に病院の増改築工事が着工された。この年に第2代脳神経外科長渡邊孝男先生(後の第5代院長)が赴任した。昭和59年7月、本館棟(一般病床数378床)が竣工された。これは新築委員会が仙台市立病院を見学に行き、モデルにしたと聞いたことがある。引き続き昭和60年2月、病院外来診療棟、管理棟改築工事が竣工され、現在の建物となった(写真6)。3月救急病院告示、6月には麻酔科も新設された。

高満院長、外科宗三先生、内科知念先生、精神科迎先生、産婦人科岩淵先生などが市内で有名であったと聞く。

昭和61年3月頃、高満院長と、当時高島で開業していた整形外科同門、旧知の久保田正博先生のお二人が、仙台に来られ、私に生まれ故郷である米沢に帰ってくるようにと強く要請された。生まれ故郷の地域医療に幾らかでも貢献出来ると、教室と相談し、市立病院に赴任することを決心した。私の人事は医局人事ではなく、高満院長からの個人引き抜きであった。

私は昭和61年8月、整形外科科長、リハビリテーション科科長、副院長兼務として、東北大学付属病院から赴任した。

昭和63年には精神科デイケアが開始された。しかし、副院長・精神科の迎昶先生が亡くなられたのが惜しまれた。



写真5 第2代院長  
高橋 満雄 先生



写真6 昭和59年本館棟増改築竣工し、現在の建物に

#### 4. 第3代私の院長時代

平成2年4月、満雄院長の定年退職後、私が市立病院第3代院長に就任した(写真7)。病床数は495床と増え、医師数も38名となっていた。

当時の医師たちは以下のとおりである。院長：日下部明、副院長(診療部長兼務)：渡辺興治、内科医長：荻生徳寛、八幡芳和、小林正義、島津博達、佐野隆一、笹井祐之、三田正行、藤野彰久、医員：川合厚子、斎藤恒儀、緑川惇、鈴木克典、大野茂、精神神経科医長：菅原光弥、医員：渋谷磯夫、沼田由紀夫、小児科医長：入間田潔、医員：清水行敏、小林代喜夫、外科、副院長：渡辺興治、医長：北村正敏、高野光太郎、鈴木謙、今井高二、整形外科、院長：日下部明、医長：熊谷純、

医員：阿部義幸、脳神経外科医長：渡邊孝男、医員：蘇慶展、皮膚科医長：島田耕司、泌尿器科医長兼透析室長：高岩正至、医長：小関清夫、産婦人科医長：中抽正明、医長：高木潤一、眼科医長：佐藤憲夫、耳鼻咽喉科医長：市毛明彦、医員：奥山孝、麻酔科医員：矢内祐宗、であった。



写真7 日下部 明 第3代院長就任



写真8 祝賀パーティー開催

整形外科の熊谷医長、6階東病棟の渡邊孝男先生、興譲館同級の事務の平間君、病棟婦長さんなどが、院長就任の祝賀会を開いてくれた(写真8)。

当時の市長は、興譲館高校同窓の高橋幸翁氏であり、私と同じ軟式庭球部の先輩でもあった。市長のテニスは学生時代それ程でもなかったが、市長のお父さんは有名な強いシニアで、高校時代にテニスを教えて頂いたこともあった。お陰で人事でも色々と無理を言って聞いてもら

うことが出来た。また、市議会議員に興譲館同級の後に議長となった相田英一や石川弘毅がおり、県議会議員に松浦猛将もいた。市の職員に、小関薫君や平間、藤崎君らもいた。

生まれ育った米沢に戻ったお陰で、色々の先輩、同窓の友人、後輩も沢山いたので、支援、協力を得ることが出来た。非常に幸運であったと思う。

私が院長になって、先ず始めに、平成2, 3, 4年の3年間に、国公立でない「私立」の協会に、病院の「経営診断」を依頼した。市長さんからは、「先生、よその神様に、ご託宣を頼んだのかね」と、揶揄されたりもした。

その結果を分析し、改善の目標を3点にしぼり、続く平成5, 6, 7年の3カ年計画で、徹底的に改革・改善した。1) 看護業務の改善、2) 薬品、医療物品の一元化・バーコード化管理、3) 診療報酬の返戻・

査定の改善、医師説明の改善や、4) 救急医療の率先受け入れ、等々である。診療報酬の県の審査委員に、私、興治先生、島津先生（後に芦川先生）などを送り込み、返戻・査定件数を県内で最も少なくなるまでに改善した。

平成8年には10年ぶりに黒字となり、9、10年も良かったので、三次元CTや、MRI、血管造影装置など、高額医療機器を導入することが出来た。手術室に“クラス100”の“バイオクリーン・ルーム”を作り、人工関節手術や、人工心臓による心臓手術なども可能となった。

医薬分業に県内でいち早く踏み切ったのは、薬剤師が院内病棟業務に専念できる体制を作るためであった。その後、薬科大学でも病棟業務が教育にも入り必須になった。経営に対する効果はそれ程なかったと思うが、薬剤師の取り組み方が改善されていった。

平成6年5月、私の恩師、英国オックスフォード大学・ナッフィールド整形外科センターのロバート・ダッシー教授ご夫妻を米沢に招聘し、市長訪問や、病院内での講演会、市医師会での特別講演などを依頼した（写真9）。医師会では、米沢始まって以来の1時間完全英語の講演と言われ、理解できたのは先生だけではなくかかと、後日揶揄されたりした。院内講演内容はテープ起しをして、英文で「米沢市立病院医誌」に掲載している。

平成7年3月、脳神経外科科長兼診療部長の渡邊孝男先生が突然に退職し、参議院、比例区に立候補し、7月の選挙で当選した。院内では誰一人、政治家、国会議員になるとは思ってもいなかった。その後、3期、18年間議員を続け、厚生労働副大臣まで勤めた。突然の退職で、後の脳神経外科科長の赴任が決まるまで、大変苦労したことが思い出される。その後、平成25年、議員を辞め、病院に戻ってくれ、私の後の芦川絨一院長の後を継ぎ、第5代院長に就任した。

山形市立病院済生館の櫻田俊郎館長を学会長、佐藤進県立中央病院長、中嶋凱夫県立新庄病院長および私を副会長として、平成9年10月、第36回全国自治体病院学会を山形市で開催し、大成功を収めることが出来た（写真10）。「優・悠・ゆう、の自治体病院—おくの細道からの発信—」のキャッチフレーズ、テーマは、私の創作である。看護部からの、最優秀と優秀の2演題が表彰された。放射線科専門部会を当院が主催し、木村義彦技師長以下技師さん達が活躍した。



写真9 オックスフォード大学 ロバート・ダッシー教授ご夫妻を囲んで



写真10 第36回全国自治体病院学会（山形市）山形市立病院済生館・館長 櫻田先生ご夫妻と一緒に



写真11 第67回全国公立病院連盟  
院長・事務長総会(米沢市)  
着物姿で

平成10年10月には、第67回全国公立病院連盟、院長・事務長総会を米沢で開催し、大成功裏に終了した。私が黒紋付・羽織袴姿で議長となり、会議を進行し(写真11)、市長にも着物姿で挨拶を頂き、米沢織の宣伝をした。

グラウンド北陽での懇親会では、婦長さん方も着物姿で出て頂いた。

夜は、白布温泉、東屋、中屋、西屋3軒を貸し切りにして宿泊し、盛大な二次会を楽しんだ(写真12)。白布温泉が大火で焼ける前の鄙びた宿で、後々まで語り草になるほどの大会となった。当時、私は全国の副会長兼東北支部長であったので、大層面目を施すことが出来た。職員の方々の協力は大変なものであった。

平成12年には、「病院機能評価認定」を受審、合格し、全職員で喜ぶことが出来た(写真13)。準備に取掛ったのは県内最初であったが、実際の受審が遅れ、山形市立済生館、山形済生病院に次いで県内3番目であった。精神科病棟を含めての、複合病院B認定合格は最初であった。看護部の頑張りは大変なもので、医局の協力も大きかった。

当時クリティカル・パスをすでに使用していたことを大変評価された。市長、市議会や、多くの市民の方々からも誉められ、全職員の一致団結が実を結んだことが大変嬉しかった。

平成13年、病理専門医・角田力弥先生が福島から赴任し、病理解剖の体制が整えられた。院内でCPCも開催され、解剖例の慰霊祭も行った。病理医の常勤は、臨床研修指定病院の指定、病院の質の向上に寄与し、後年、保健医療大学とのテレビ・カンファレンスを行うことになった。

平成13年秋、国際小児整形外科学会を東北大・国分正一教授が主催し、仙台で開催され、そのポスト・コンGRESSを私がお世話をして、米沢市「伝国の杜」で開催した(写真14)。米国は、ニューヨークのテロで急遽欠席となったが、イスラエル、インド、パキスタン、チェコ、ルーマニア、スペイン、英国、マレーシア、香港などから、各国の小児整形外科医が米沢に集まり、議論を交わすことが出来た。夜の懇親会では、市長さんが出席し、歓迎の挨拶をして頂いた。小さいながら国際医学会議を米沢の地で開くことが出来たのは、楽しい思い出となった。



写真12 白布温泉 西屋での二次会



写真13 病院機能評価受診風景



写真14 国分教授夫妻、ジョン・ニクスン先生夫妻と一緒に



写真15 ICU病棟開設

平成14年にはICU病棟をオープンした(写真15)。勤務する看護師の方々には福島医大のICUに勉強に通って頂き、麻酔科・ICU室長の松本幸夫先生の努力は大変なものがあった。重症患者さんや、大きな手術後の患者さんには大きな朗報となった。

平成15年11月、「伝国の杜」で第4回医療マネジメント学会東北地方連合会を私が世話人として開催し、病院の職員が一致団結して協力し、大成功を治めた。その会議中、医療マネジメント学会山形地方会を設立し、私が初代県支部長、会長に選ばれ、その後10年間お世話をするようになった。山形県内で、様々な医療に関する問題を議論する場が毎年開催されることになり、臨床でクリティカル・パスも徐々に普及し、連携パスに発展していった。

私の病院長時代、2代高橋満雄先生と初代高橋哲郎先生が、続いてお亡くなりになり、私が葬儀委員長としてお送りすることになったのは悲しい出来事であった。前の職員や、多数の現職員の方々が参列して下さい、皆で両先生の御遺徳を偲ぶことが出来たのはせめてもの心休まる事であった。

「髭」の哲郎先生は、私に、「最新の医学ではかなわないと思うが、歳だけはお前に負けないよ。歳をとったら、真面目老人でなく、不良老人になれ。」と。

また、高満先生は、好きな野球に言かけて、「ボールは打つな。ストライクを打ち、ヒットにせよ。選球眼を養え。」と教えて下さったことが、昨日のように思い出させる。これらは診療にも役に立つ教えであると思う。

また、高満院長時代、副院長として支え、後に、天童市立病院の病院長となられた外科の鈴木宗三先生もお亡くなりになり、その葬儀に、バス1台で多くの職員と一緒に天童まで行って、お送りしたことも思い出である。

また、「髭」の哲郎先生が亡くなられて後、一緒に働いた多くの職員と、産婦人科の岩淵先生が発起人代表で、初代院長・高橋哲郎先生の「胸像」が病院に寄



写真16 高橋哲郎先生胸像 除幕式

贈された。市長と一緒に除幕式を行い（写真16）、会議室に飾ることになり、現在も見ることが出来る。

## 5. 私の院長時代の楽しみ

米沢市立病院は、野球好きの高満院長の指導のもと、薬局の下島了薬局長補佐が監督で、野球部が非常に強く、市内3病院対抗や県内市立病院対抗戦などで活躍していた。私がおのち監督になり（写真17）、医局では内科の荻生先生、整形外科の前田慎吾、山田則一先生、薬局では荒木正典、渡辺茂、放射線では高世浩司、事務では山崎明、赤木義信、土田良雄、八楸政則など、市内対抗戦や県内対抗戦などで大活躍し、連戦、連勝の負け知らずのチームを作り上げた。同時に看護師さん方はソフトボール・チームを作り、病院対抗戦を行っていた。試合の応援に多くの職員も駆けつけ、活気があった。

勤務体制が違うので、米沢市職員会の本庁のスキー部から別れ、病院独自のスキー部を立ち上げた。初代の部長は外科の北村先生であった（写真18）。年数回のバスで行く「スキー旅行」が院内で大好評になり、部員数も増加し、東北地方の田沢湖高原や、安比高原、さらには北海道富良野、志賀高原まで遠征するようにもなった。仕事の後のナイター・スキーも盛んになり、小野川スキー場で市立病院スキー大会も行われた。

医局の娯楽は、伝統的に麻雀が盛んで医局大会もあったが、花札をする人はいなくなり、ゴルフ大会が開催される時代が変わっていった。年1回の医局旅行は、村上方面の日本海側に1泊し、翌日、海釣りグループとゴルフグループに分かれて楽しむことが恒例であった。当直を山大から頼み、ほぼ全員出席することが出来た。

医局の飲み会は、日本全国から取り寄せた「有名日本酒を飲む会」を立ち上げ、佐野先生が初代幹事長となった。その記録を着けることも心がけた。福島、東北、山形大学の医局から来る若手医師たちにも、市立病院の「日本酒を飲む会」は大層有名になり好評であった。後に「ワインを飲む会」に代わり、眼科の佐藤先生が幹事となった。「上杉伯爵邸」の庭で、夏のビール・パーティ、「志ん柳」での、正月のフグ・フルコースの新年会も、医師会の先生方も出席し恒例となった。

組合主催の「米沢市立病院忘年会」を活発にするために、私のポケット・マネーで「院長賞」を作り、団体賞、個人賞などを表彰することにした。出し物も増え、職員の楽しみも増し、非常に活気が出るようになった。



写真17 米沢市立病院野球部 整列



写真18 米沢市立病院スキー部 北村先生達と

勉強や学会活動を活発にするため、「院内学会」を立ち上げ、各部門の優秀発表を表彰し、賞状と記念品を贈呈することにした。内科の八幡先生に依頼し、「米沢市立病院医誌」の論文に英文表題を着けることにしたのもその頃である。お陰で、全国の「医療マネジメント学会」に参加し、演題発表をする職員も増加し、優秀演題として表彰される論文発表もあった。

また、平成8年、病院広報誌「かぜ」が創刊された。「医学誌」の発行以外に、一般の広報誌の発行も病院にとって大切なことである。今後永い期間の継続を願いながら「医は意なり」の一文を載せた。

以上の様に、病院を活性化するために、「良く学び、良く遊び、良く働く。」をモットーにして、職員全員で病院を盛り上げるようになった。

## 6. その後

平成15年3月末、私は定年退職し、芦川副院長にバトンを繋いだ（写真19）。

芦川先生は、私と同じように米沢出身で、東北大学医学部卒業後、米国留学し、帰国後、国立仙台病院の内科・循環器科部長の時、私が米沢に帰るように説得し、本人の了解を得たのちに、第1内科の教授の承諾を得て、市立病院に引き抜いて来てもらった。私の時と同じように医局人事ではない。

平成15年4月、私は県から請われ、山形県立保健医療大学の修士課程大学院を立ち上げるため、主任教授に就任した。3年後に修士1期生を出した時、退職しようと考えたが、たまたま学長選挙が有り、第3代学長に推挙され、その後2期6年間学長を務めた（写真20）。公立大学の法人化にも尽力し、初代理事長兼学長も勤めあげた。

市立病院に学生の実習が来るようになり、テレビ・カンファランスも開かれるようになった。看護学科の教授たちは、市立病院は建物などのハードは悪いが、看護師さん達の教育や、研究マインドなどのソフトは大変良い病院であると、実習に来る学生達に教えていた。

お祝い事を考えると、病院の職員では現在まで、高橋哲郎院長先生、新屋総婦長さん、國分総婦長さん、私、渡部京子総婦長さんと、5名が国からの叙勲の栄に浴することになった。これも先輩、同僚、後輩、職員の方々のお支えのお陰と感謝している。病院主催の祝賀の宴を、夫々に催して頂いたことも大変有難く思っている。



写真19 第4代院長  
芦川 紘一 先生



写真20 山形県立保健医療大学入学式 吉村知事出席

## 終わりに

市立病院60周年にあたり、編集委員の要請で思い出すことを書き記してみたが、まだまだ不十分で忸怩たる思いで一杯である。

初めにお許しを請うたように、史実に沿って忠実に書いたのではなく、関わった人達を感じられるように、私の独断と偏見が加わっており、私事も多いことをお断りしたい。いささかでも面白く読んで頂ければ幸いである。

私の時代はお支え下さった職員の方々に非常に恵まれ、活気ある病院を少しは創れたのかなと自負している昨今である。

改めて在職中お世話になった職員全員に心から御礼を申し上げて稿を終わりたい。有難う御座いました。

利益相反：なし

## 特 集

# 米沢市立病院六十年の歩み

## (その2) ー後期ー

米沢市立病院名誉院長  
芦川 紘一

私が日下部明前院長の後任院長としての辞令を受けたのは平成15(2003)年4月1日ですが、平成25年10月に病院長を退官し兼任していた米沢市病院事業管理者の任期を満了した平成27(2015)年10月までの間どのように考えて病院運営に当たっていたかについて思い出しながら述べます。この間の主な出来事を年表に記しましたので参考にしてください。

平成15年の院長就任祝賀会の挨拶原稿が残っていましたが読み返してみると、私は自治体立病院の存在意義について触れた上で、地域に必要な医療に積極的に取り組み、公平・公正な医療を提供し、地域の発展に貢献することが使命であると述べています。その上で、当時の日本の景気低迷に伴って国や地方自治体の財政状況が非常に厳しいことを踏まえると効率的な病院運営をして少しでも健全な経営基盤を確立するためには地域の医療機関の機能分化と医療・福祉施設を含めた地域医療連携が是非とも必要であると述べています。そして、市立病院の機能を十分に生かしていくためには、主に急性期疾患や集中的な治療が必要な患者さんを扱う急性期型の病院として整備されて行くことが地域としても望ましいのではないかと結び参列された皆様の協力をお願いしています。振り返ってみて、必ずしも思っていたようには進みませんでした。最近になって地域の将来の医療提供体制に関する構想「地域医療構想」が策定され、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律が整備されるに至

って、方向性は間違っていなかったなと思っています。

ここで自治体病院の一般的特徴について確認しておきたいと思います。自治体病院の基本的な特徴は、例えそれが不採算部門であっても地域住民の命と健康に責任を持つ自治体の長が必要と認めたと議会の議決を経て設立されたものであり、予算・決算も議決を経ていることです。公共的な医療を行うために必要な経費は、一定の基準に従って国からの交付税措置として各自治体の一般会計に繰り入れるという形で各病院に交付されることになっています。以前から問題にされている自治体病院経営の赤字体質については、一つには国の地方財政計画に基づき各自治体の一般会計に交付税措置されたお金がルール通りに病院に繰り入れられているかどうか全国的に問題にされました。もう一つは独立採算であるべき医療部門での経営努力の不足が指摘されていました。医療収益は実際に医療行為の指示を出し実行する医師に依るところが大きいのですが、最近のように地方での勤務医師不足の状態は非常に厳しい状況だと思っています。医師招聘のためには、働いてみたいと思う病院作りと人々が住んでみたいと思う魅力的な地域作りに市を挙げて取り組むことが求められることを議会でも折に触れ申し上げてきました。また、平成30(2018)年から始まる新専門医制度の開始によって地域における医師不足がさらに助長されることがないような仕組みを国や専門医機構は是非作って欲しいものだと思っています

ます。

自治体病院の経営努力に関して、国は民間的手法を取り入れることについて盛んに言及しますが、医業収益は自治体病院と民間病院とであまり差はなく、差が出るのは医業支出において自治体病院が明らかに多いことです。人件費については、比較的短期勤務が多い医師においては民間病院と大きな差がないかむしろ少ない傾向ですが他の職種では給与体系が公務員法で規定され年功序列方式であり勤続年数が長くなるほど給料が高くなる仕組みであり、しかも赤字病院ほど各種手当が多いという事実があります。経営に見合った給与のあり方、業務実績、能力を反映した給与体系などへの取り組みは多くの病院で行われていないのが実情です。大部分の職員が公務員の世界しか知らないこともいろいろな面で経営的に不利になっていると思います。医療機器購入費、材料費、委託費なども公立であるが故の効率の悪さがはっきりしています。病院の建築費についても身分不相応に高価な建物を建てて、将来まで続く高額な減価償却に苦勞をしているというデータが示されています。さらに、現職員を責めているのではありませんが事務部門に医療に精通した専門家がいないことは病院経営上大きなマイナス要因です。市の内部組織である以上仕方がない面はありますが、目まぐるしく変わる医療情勢に対応して物事を決める時のスピード感に欠けることが大きな特徴であると思います。自治体病院のこのような基本的・構造的な特徴に加えて、その時々時代の背景、特に国の財政状況が公立病院経営に大きな影響を与えます。

院長の辞令を受けた平成15（2003）年前後の日本を振り返ってみると、後に失われた20年と呼ばれたバブル経済崩壊後の日本経済低迷の真っただ中でした。この様な中、日本経済立て直しのためにと聖域なき構造改革を掲げて発足した小泉政権（平成13年～18年）の下、郵政民営化・道路公団民営化・政策金融機関再編・独立行政法人の再編・民営化などが断行されました。医療福祉関係も例外でなく年度予算には大ナタが振るわれ、医療の質より削減優先の予算が執行されました。高齢化などに伴う経費の自然増額を毎年2200億円5年間削減するとして、前後4回の診療報酬改定で

合計-7.68%のマイナス改訂となり、医療は公定価格という特殊性もあり平成18（2006）年度には約79%の自治体病院が赤字決算となって行きました。病院の生き残りをかけて、平成16（2004）年度からの250の国立病院・療養所の独立行政法人への移行や統廃合（154病院へ）、それに続く厚生年金病院・社会保険病院の独立行政法人化（後に民営化）、全国国立ならびに公立大学の法人化に伴い附属病院も法人化されるなどの改革へとつながって行きました。当然のことながら自治体病院の赤字体質、存在意義などについても、当時、政府の医療基本問題調査委員会などで相当突っ込んだ指摘がされていました。中でも自治体病院の経営責任と権限を明確にする手法の一つとして、地方公営企業法の全部適用を積極的に導入すべきであること、さらに地方独立行政法人化、PFIの導入についても検討すべきこと、自治体病院の再編、統廃合について早急に取り組むべきこと等が明記されていました。平成15（2003）年の全国自治体病院改革サミット・シンポジウム2003では二次医療圏ごとの医師の確保と人事交流、経営に見合う給与体系、地方公営企業法の全部適用の推進、再編ネットワークの構築などが共同宣言として採択されています。その後、自治体病院の統廃合は現実のものとなり、以前は1000以上あった自治体病院数が急激に減少し最近では880を割り込む程度にまで減少するなど、病院医療は超氷河期と言われるようになって行きました。ちょうどこの頃、東北地方ではいわゆる「自治体病院から大学医局への献金問題」がマスコミに取り上げられて米沢市立病院もオンブズマンに訴えられました。地域医療を守るための医師確保にどんなに苦勞しているかが理解できていない議員さんが純粹な研究費の寄付を献金と誤解して、市議会でもしつこく追及されたことは私にとっても忘れることができない出来事でした。

私が院長・事業管理者であった期間は基本的にこのようなバックグラウンドがあったことを踏まえた上で年表の主な項目にコメントを付け加えたいと思います。

平成16（2004）年4月から卒後初期臨床研修制度が始まることが決まっていたので、その前に研修指定病院の指定を受けるべく病院機能のレ

ベルアップを目指しました。日下部前院長時代（私は副院長）ですが、院内学会の開催〔写真1〕、医療機能評価受審〔写真2〕に向けた全職員の参加協力体制、臨床研修カリキュラムの作成などは院内の一体感の醸成に役立ったと思っています。臨床病理医の招聘、ICUの新設もあって研修医受入体制がなんとか整い、平成15（2003）年4月から臨床研修指定病院の指定を受けました。平成15年11月13日、「伝国の杜」を会場として「医療マネジメント学会第4回東北地方」が日下部明名誉院長を世話人として開催され、病院スタッフの見事な学会運営で成功裏に終わることができました。平成16（2004）年4月には基幹型臨床研修病院として卒後初期臨床研修医3名を迎えることができました。医療機能評価については5年ごとの再審査を受け、平成17年、22年、27年と更新認定を受けています。

先にも述べたように、国は財政が逼迫していた平成13年頃から限りある保健医療資源の有効な活用というkey wordで病院の効率的な医療供給体制や医療連携の方向性を示していました。当院では平成12年度には地域連携室の運用を開始し、米沢地域のケーブルテレビ回線を利用した米沢市医師会のネットワーク作りに協力して全県下に先駆けて登録医師会員との診療および高度医療機器利用の検査予約システムの構築を開始しています。平成15年12月には脳卒中地域連携クリティカルパスの原型が出来上がり、平成16（2004）年4月の地域医療連携室の正式な開設に至っています。平成16年12月には職場の全部署の代表と2名の外部委員を含む「市立病院将来計画検討委員会」を立上げ平成17（2005）年8月に中長期計画についての答申書をいただき、「米沢市立病院中長期計画及び同実施計画」として策定・実施に移しました。長期計画である新病院建設構想を実現するためには地域の基幹病院としての位置づけをより一層確立するとともに経営改善の結果としての内部留保金の増加が必須であると考えました。診療報酬のマイナス改訂が連続する中で自治体病院の高コスト体質の是正と効率的な経営をするためには、経営形態の変更は避けては通れないと思いました。また、効率的な経営と時代に遅れない医療のIT化のためにトータルオーダーリングシステム



写真1 第14回院内学会発表者



写真2 医療機能評価

導入は必須であると思いました。医療の効率化、標準化などを目指して平成15年に導入されたわが国独自の診断群分類包括医療費支払い方式DPC（Diagnosis Procedure Combination）は大学病院などの特定機能病院82施設から始まり、その後一般急性期病院へと広がりつつありました。地域の急性期医療を守り、国が方向付けしていた包括医療に対応するためには先ずDPC準備病院に手を

挙げる必要があると判断しました。そのためには診療報酬請求用のDPCデータの作成のためにだけでなく、将来ますます進むことが予想される地域医療連携を視野に入れた医療情報のIT化のための医療情報システム導入が必須であることを市に訴えました。この投資に英断を下してください。当時の市長、助役には感謝しています。

平成19（2007）年4月からオーダーリング・医事会計システムを導入し、同年6月から電子カルテシステムを稼働させてDPC準備病院として手を挙げました。2年間の準備期間を審査されたのち平成21（2009）年4月からDPC対象病院となりました。今では全国で約1,900の急性期病院（準備病院を含む）が年間の症例数が約1100万件のDPCデータを作成しているとされています。これらのデータは診療報酬の請求事務に使われるほかにデータベース化され医療の質や病院の機能評価を行う取り組みにも利用されています。さらに、平成29（2017）年現在進行中の地域医療構想では病床機能別必要病床数を推計するのにも利用されています。院内業務のIT化を機に放射線科読影室と診断医の自宅を光回線で結ぶことにより休日を含む時間外読影が自宅でも可能とするシステムを他に先駆けて作り上げました。

平成19（2007）年10月10日から病院の経営形態が地方公営企業法の全部適用に変更となりました。全国では平成19年4月で257病院がこの適用を受けていました。

新臨床研修医制度が稼働したのをきっかけにして全国的にも勤務医師不足が問題になっていた中、平成19（2007）年12月24日には総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」が公示されました。公立病院には生き残りをかけた痛みを伴う改革への自覚を促すものとなっていました。内容的には①職員給与の適正化、経費削減、病床利用率アップ等による経営の健全化、②再編・ネットワークの推進、③民間的手法による経営形態の見直しの3つの視点からなり、これを踏まえて各病院の「病院改革プラン」を策定・届出して平成21年度から実施することが求められました。当院には既に「中長期計画及び同実施計画」があり実施中でしたので、総務省の改革ガイドラインに応える形に改定して「病院改革プラン」として提出しま

した。

経営改善のためには病院の正職員の約65%を占める看護部の最大限の協力が必要であると考え、山形県では当時ほとんどなかった看護部長さんを副院長に昇任する人事を平成21（2009）年4月から施行しました。

医療の役割分担と連携の必要性については平成20（2008）年度からの第5次地域保健医療計画でも強調されるようになり医療機関相互の連携に資する電子カルテシステム・遠隔画像診断システムの整備など医療のネットワーク化に言及していました。そこで、当院では平成22（2010）年度からの総務省の交付金事業である「ICT活用による地域医療連携事業（ふるさと元気事業；交付金8000万円）」に応募して採択されました。これを利用して登録かかりつけ医への電子カルテ情報やDICOM画像情報の提供、県立保健医療大学を含む県内施設との高速光回線を利用したテレビ会議システムを構築することができました。

DPC準備病院、認定病院になると全ての参加病院の総取扱患者数や疾病分類としての主要診断群（MDC）分類ごとの患者数が把握できるようになり地域医療提供の実態を定量的に把握・可視化することができるようになりました。現在はヒラソル（girasol）社の解析ソフトを使用していますが最初は独自に診療情報管理士の資格をとってくれた医事課職員が手作業で、当院を含む県内DPC参加14病院の患者取り扱い件数、MDC別件数と地域シェア、地区内地域シェアSWOT分析図などを作成してくれました。それを見ると当院は平成20年、21年当時では取り扱い患者シェアは県内14のDPC病院中9位で市立病院と三友堂病院を合計すると県内で4位の規模になることが分かりました。また、別に公表されていた将来推計人口の減少予測を考えれば、老朽化して建替を考えている両病院を統合する或いは機能分化した上でグループ化して情報・設備などを一体的に運営し医療の効率化を目指して連携をより強めることが地域医療の維持・発展のために望ましいのではないかと考えました。仮に、これを実現するためには少なくとも市立病院の独立行政法人化が必要なので、市長、副市長にはこの方向で相手方と話を持ち掛けることの許可をもらって、平成21

(2009)年の11月には構想について申し入れをして約半年間何回か内部検討をしましたが結局は不調に終わりました。当時は全国的にも自治体病院と民間病院の統合の例はほとんどなく未だ機が熟していなかったのかなと思いましたが自分としては残念な思いをしました。いずれにしても平成22年後半から23年にかけては老朽化した病院の建替えを前提にして、地域の中核病院としての米沢市立病院の在り方の検討と将来構想について具体的に検討する期間であると考え、広く意見を聴取するための外部委員会の立ち上げと委嘱メンバーの人選に入ったところでしたが東日本大震災で一時中断をすることになりました。

平成23(2011)年3月11日午後2時46分発災した東日本大震災では多くの人命と街並みが失われました。更に、福島県では巨大地震に遭った原子力発電所で未曾有の事態が次々と発生して地域社会の壊滅的な破壊になりました。幸いにも米沢は重大な被害は免れましたが当然のことながら隣県である福島、宮城からの多数の避難者を受け入れることになり、病院としてもこれらの方々の救護活動に力を注ぎました。当院の病院施設・設備に重大な損傷はなかったものの、医療材料、給食材料、燃料などの流通物資の不足により、入院や手術などの制限を余儀なくされ、通常機能を回復するまでには三週間以上を要しました。当院からは米沢市避難所(市営体育館、一日最大593名)〔写真3〕へ毎日救護班を派遣しました。これらの活動には現役職員だけでなく多くのOB、OGのご協力があったことにあらためて感謝したいと思います。さらに、日赤医療救護班として会津地方へ4回、山形県医療救護班として気仙沼へ1回医療救護班を派遣しました。6月までの避難者の入院は約60名、出生7名に上りました。7月に入り心のケアチームを岩手県大槌町に派遣しました。いずれの場合も被災者に対する素早い対応と職員の思いやりの心に触れることが出来て大変心強く思いました。これらの活動の経緯は「東日本大震災記録集」〔写真4〕として冊子に纏めていますのでご参照ください。

平成23(2011)年後半に入って新病院の在り方に関する内部検討委員会を立ち上げ基本的な検討を開始しました。平成21~25年度にかけての



写真3 米沢市避難所(市営体育館)



写真4 日赤医療救護班



写真5 新保育所

厚生労働省の事業で都道府県の2次医療圏ごとの医療再生計画に関して当院は夜間保育が可能な保育所の建設を要望し、平成24年3月には現在地に新築移転されました。〔写真5〕

平成24（2012）年6月には総務省自治財政局を訪ねて米沢市立病院の現状と建替計画などについて相談し、意見を頂戴しました。何回か連絡を取り合い、同月中旬の公営企業担当の大臣官房審議官の視察やその後の意見交換から、一定の方向性を見出せたように思いました。それも踏まえて学識経験者（山形大学放射線腫瘍学 根本 建二教授、福島県立医科大学心臓血管外科学 横山 斉教授、山形県立米沢女子短期大学 遠藤 恵子学長）、地域医療代表（米沢市医師会 高橋 秀昭会長、米沢市医師会 小林 正義理事）、公益代表（置賜保健所 山田 敬子所長、山形県健康福祉部地域医療対策課 船田 孝夫課長、渡邊 丈洋課長へ交代、米沢市健康福祉部 菅野 智幸部長）、公募委員（佐藤 勝子氏）の9名の委員からなる「米沢市立病院の在り方に関する検討委員会」を立ち上げ、委員長を根本建二教授、副委員長を横山 斉教授をお願いして平成24（2012）年11月13日に第一回委員会を開催しました。合計6回の検討会の後、平成25（2013）年6月に報告書としてまとめていただきました。この間平成23年度、24年度は幸いにも黒字決算でした。平成25年10月には元参議院議員で以前米沢市立病院に勤務していた脳外科医の渡邊孝男先生を病院長として迎えています。平成25（2013）年11月には内部組織としての「市立病院建替え検討委員会」を立ち上げ、市民アンケートやコンサルタント会社の調査などを参考にして平成26（2014）年4月に「市立病院建替え基本構想（案）」として公表し、パブリックコメントを得た後に同26年7月に「市立病院建替え基本構想」として策定・公表しました。同委員会で引き続き検討を重ねた上で平成27（2015）年6月には「米沢市立病院建替基本計画書（案）」としてまとめられました（事務局 総務課病院開設準備室）が同時に検討していた建築予定候補地が決まらず足踏み状態でした。平成27（2015）年3月31日には総務省から各地方公共団体に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、従来の「公立病院改革ガイドライン」に

加えて、地域医療構想を踏まえた各病院の果たすべき役割と地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化が求められました。また、ほぼ同時期の平成27年4月には厚生労働省医政局から「地域医療構想策定ガイドライン」が発出され、細部には触れませんが概ね二次医療圏を単位とする構想区域ごとの医療需要についての考え方、構想策定後の取り組みと知事による対応などを盛り込んだ国のガイドラインとして通知されました。したがって、この両ガイドラインとこれまで策定してきた基本構想・基本計画（案）との整合性の検討が必要になりました。

平成27年10月、芦川紘一の病院事業管理者としての任期満了により渡邊孝男先生へ引継がれました（病院長兼任）。その後、平成28（2016）年4月からは精神科医師の引き揚げがあり、医師不足がますます顕著になり米沢地区の救急医療体制の崩壊を招きかねない事態となりました。一方、三友堂病院も建替計画を進めていましたが同様の問題を抱えており、両病院の建替計画を一旦中断した上で、米沢市の救急医療の維持と地域医療全体の強化を図ることを目的にして「米沢市医療連携あり方検討委員会（委員長 嘉山孝正山形大学医学部参与）」が設置されました。この経過については現病院事業管理者の渡邊孝男先生が述べられることと思います。

いずれにしても8年前に声がけした時は機が熟していなかったということだったので、現在進行中の「地域医療連携推進法人構想」が20年後、30年後の地域医療確保のために良い方向にまとまってもらいたいと心から願うものです。

一方、国レベルでは平成30（2018）年度の診療報酬・介護報酬のダブル改定と医療法改正（第7次医療計画）など今後の社会医療制度に関する議論が進んでいますが単なる国民の負担増と給付減による現行制度の維持ではなく、長期的な視点に立った保健医療を再構築する方向性が示されることが切に望まれます。今後予測される人口学的推計に基づけば、差し当たって10年後の医療・福祉の需要拡大のみを想定した制度では、20年後の将来世代が高齢者の社会保障負担を支えきれなくなってしまう可能性が大きいからです。

地域住民にとって望ましいことは、今提示され

ている地域医療構想と地域包括医療システムがうまく稼働して、①身近な環境で安心して保健医療のサポートを受けることができること、②高度な対応が必要になった場合には最善の治療を受けることができるシステムが出来て将来とも安心して住み続けられることに尽きるように思います。

## 終わりに

私の院長と病院事業管理者時代を振り返ってみると、いわゆるバブル経済崩壊後の日本経済低迷の中での医療福祉費削減、診療報酬の連続マイナス改訂、新初期臨床研修制度導入後の大学医局の医員数減少がきっかけとなり勤務医師不足が進行する等、地方の自治体病院にとって病院運営は正に超氷河期と言われていました。厳しい中であっても地域の中核病院として存続、発展させていくためには、必ずやってくる医療のIT化に乗り遅れないことと医師確保が課題でした。医師会との病診連携で他地域に先駆けて、診療予約システムの構築や脳卒中地域連携クリティカルパスの運用に尽力してくれた当時脳外科長だった成田徳雄先生を思い出します。トータルオーダーリングシステム導入については、市当局が理解を示して応じてくれたことと運用について病院職員全員の協力によりDPC対象病院となったことで当院のより正確な自己分析が進み病院運営に生かされました。さらに総務省の「ICT利活用による地域医療連携事業」を利用することによって地域医療連携を進展させることができました。そして忘れられないのは平成23(2011)年3月11日発災の東日本大震災です。全職員一丸となった救助活動が思い起こされます。これを機に一部耐震構造に問題がある病院建替え促進にこれまで以上に動き始めました。外部委員会である「市立病院の在り方に関する検討委員会」の答申を受け、院内の「建替え検討委員会」でまとめてパブリックコメントを得た後「市立病院建替え基本構想」として策定・公表されました。その後「米沢市立病院建替え基本計画書(案)」としてまとめられましたが諸般の事情で見直しが必要となり、山形大学医学部参与の嘉山孝正先生のアドバイスで「地域医療連携推進法人」を設立の上で新病院に建替えることでまつまりつつあることは先に記したとおりです。地方

の勤務医不足は全国的にも厳しいですが、新病院になって地域医療に魅力を感じる医師が増え、20年後、30年後の地域医療が充実したものになっていることを心から願うものです。

私の時代を支えていただいた全ての職員の方々にあらためて御礼を申し上げたいと思います。有難う御座いました。

平成30(2018)年1月31日

平成11年10月	第一回市立病院院内学会
12年5月	(財)日本医療機能評価機構の認定病院
12年12月	市立病院診療予約システムの構築
14年7月	ICU開設(5床)。病床数：一般349床・精神76床
15年3月	日下部明院長定年退官・名誉院長就任
15年4月	病院長 芦川紘一
15年5月	臨床研修医研修病院としての指定
15年4月	東北地方で自治体から大学医局への献金問題
15年5月	施設内禁煙
15年8月	病床区分を一般病院(急性期病院)として届出(第4次医療法改正)
15年11月	日本医療マネジメント学会第四回東北地方会開催(世話人 日下部名誉院長)
15年12月	脳卒中地域連携クリティカルパスの運用
16年4月	卒後初期臨床研修医の受け入れ。地域医療連携室の開設
16年12月	将来計画検討委員会発足
17年5月	病院機能評価の認定更新
18年4月	米沢市立病院中長期計画及び同実施計画の策定・実施
18年12月	トータルオーダーリングシステム導入について検討し予算化。
19年4月	医療情報システムの第1次稼働(オーダーリング・医事会計システム等)
19年4月	DPC準備病院の申請(6月受理)
19年6月	医療情報システムの第2次稼働(電子カルテシステム等)

- 19年10月 地方公営企業法の一部適用から全部適用に変更  
病院事業管理者 芦川紘一（院長職を兼ねる）
- 19年12月 総務省より「公立病院改革ガイドライン」の通達
- 20年 4月 大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用
- 21年 3月 中長期計画を改定し「公立病院改革プラン」として策定
- 21年 4月 DPC対象病院
- 21年 4月 看護部長を副院長に昇任
- 22年 7月 病院機能評価の認定更新
- 22～27年度 ICT利活用による地域医療連携事業（ふるさと元気事業；総務省）
- 23年 3月 東日本大震災発災（3月11日14時46分）
- 24年 3月 山形県の地域医療再生事業により院内保育所の新築移転
- 24年 6月 総務省自治財政局訪問
- 24年 7月 病院敷地内全面禁煙
- 24年11月 市立病院の在り方に関する検討委員会
- 25年10月 病院長 渡邊孝男
- 25年11月 市立病院建替え検討委員会
- 26年 7月 「米沢市立病院建替基本構想」策定
- 26年11月 セブンイレブン米沢市立病院店開店
- 27年 3月 新公立病院改革ガイドライン（総務省）
- 27年 4月 地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）
- 27年 5月 病院機能評価の認定更新
- 27年 6月 「米沢市立病院建替え基本計画書（案）」策定
- 27年10月 病院事業管理者 渡邊孝男（院長職を兼ねる）

利益相反：なし

## 座談会「米沢市立病院 看護部60年の歩み」

出席者：日下部 明 名誉院長  
芦川 紘一 名誉院長  
渡邊 孝男 病院事業管理者  
歴代看護部長：新屋 フミ 氏  
國分ミエ子 氏  
渡部 京子 氏  
佐藤 勝子 氏  
井上 栄子 氏  
司会進行：若月 裕子 看護部長

若月裕子看護部長(司会)(以下、若月)：本日は米沢市立病院看護部60年の歩み座談会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。司会を務めさせていただきます若月です。今回座談会を企画しましたが、長年にわたり米沢市立病院の発展を中枢で支えてこられた皆様に、当院の看護部の歩みを振り返っていただきたいと思ひます。まず新屋さんからよろしくお願ひいたします。

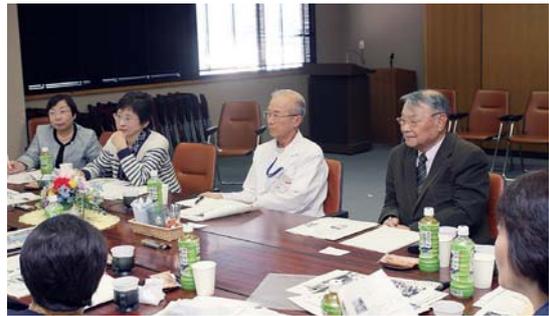


新屋フミ氏(以下、新屋)：置賜病院時代を振り返ると、ただ無我夢中で走ってきた感があります。



私は外科系で働いていましたが、実は一時やめようかと思ひたことがありました。しかし高橋哲郎先生にお会いして、思いとどまり継続することができました。今思ふと忙しい毎日でしたが、働くことが出来て感謝しています。

当時は農協の厚生連が運営しており、農協に勤務する職員や家族が受診の中心でした。次第に一般の市民の方も診察に訪れるようになり、患者さんがあふれて一日800人ほどまで増えてきました。このままでは困るといふことで、当



時の農協連会長の遠藤武彦氏が動いてくださり、市の病院に移管する形になりました。当時の米沢市の人口も9万6000人とピークだったと記憶しています。

移管する前から医師不足でしたが、哲郎先生が赴任されたことで婦人科、内科など各科の医師がそろうようになりました。ますます患者さんが増え、2階に上がる階段に腰かけて診察の順番待ちをしていました。入院ベッド数も不足し、病院中の空きベッドを探してそれでも足りず、当直室や食堂も病室に増やして対応したこともありました。当時は結核の治療でカリエスや胸郭形成術などが多かったようです。

長谷川きく氏(米沢出身 聖路加国際病院3代目総婦長)が病院の発展に力を注いでくださいました。昭和27年頃病院を大きくするには看護師も必要とのことで、看護学校設立の動きが始まり、昭和29年に看護学校が設立となりました。

た。最初は聖路加病院から講師が来て学ぶことができました。

夜勤は3交替でしたが、夜は夜勤婦長1名と病棟1名だったと記憶しています。看護学校設立と同時に私は看護学校に移ることとなりました。

**國分ミエ子氏(以下、國分) :**

当時は三友堂病院と中條病院、他にも一つ病院があったと思います。他に准看の看護学校がありました。



設立された看護学校では服装や髪形にも厳しかった。革靴が支給され、聖路加スタイルというか凛々しい学生姿でした。ナースキャップの意味や、キャップは額から3横指のところにそろえてなど厳しく指導されました。

**新屋 :** 夜は舎監の巡視があって、21時消灯でしたが、押し入れに隠れてろうそくをつけ勉強している人もいました。農協関係の病院は県内でも当院しかなく、私は哲郎先生に連れられて、毎年無医村地区の巡回診療につかせてもらったのを記憶しています。

**日下部明名院長(以下、日下部) :**

置賜病院の院長は哲郎先生をはじめ、代々東北大の第2内科出身が多かった。



当直の時に医師が院内に来てくれると助かるので、医局でマージャンをしたりしていた。

**國分 :** 花札やマージャンをするなど、昔はおおらかな雰囲気がありました。事務当直は緊急の患者の移送を手伝い、一緒に担架を運んでもらいました。昭和40年頃に南原で赤痢が発生し、病院から職員が派遣されました。

**新屋 :** スモン患者に対する診察もしており、病院として患者会を設立して支援しました。これは日本でも初めてだと記憶しています。

**國分 :** 米沢の患者会がはしりだったので、その後スモン訴訟が始まった際に、裁判に呼ばれているいろいろ聞かれたと聞いてます。

**芦川紘一名誉院長(以下、芦川) :**

患者さんがあふれるように来院していたのは、昭和30年代からで、昭和36年に国民皆保険制度が始まり病院にかかりやすくなったからと記憶している。



**新屋 :** ベッドが不足したため相生町の元遊郭を改築し、その後中庭も病棟に増築して対応したと聞きました。

**日下部 :** 看護学校については、次第に赤字運営になってしまい定員を減らしながら対応した。

**新屋 :** 昭和40年に病院が門東町から相生町に移転した際は、医師も診療が忙しくなり、病院に力を注がなくてはならなくなりました。私も学校に籍を置きながら病院で働くこともありました。

**渡部京子氏(以下、渡部) :** 昭和40年卒業生11名のなか、残ったのは3名でした。



**新屋 :** 卒業生は都会に就職するのが多数となり、ここに残るのは少数となってしまいました。看護学校が廃校になった理由の一つでもあると思います。



**國分：**就職当時は病院中どこも混んでいました。救急患者が搬送されると聞くと、行かなければという使命感をもって走って駆け付けていました。ザールは全員合わせて7人で、3つの手術室があり、21時から外科の手術をしていました。給食からコッペパンの差し入れがあり、どんなに夜遅くとも次の日は休まず出勤していました。他に人がいないのでしかたない。

鈴木宗三先生が手伝いの外科の先生を駅まで送り、週刊誌などを持たせて見送ったと聞いてます。

**新屋：**鈴木先生はたばこが好きで、手術中に中断して長いコッヘルで一服したこともありました。

**國分：**脳外科の手伝いの先生は、病院近くの菊屋旅館に宿泊していました。手術室は2階にありましたが、患者さんがあふれていて、階段のすぐわきの廊下まで座って診察を待っていました。新病院ができてからは、整形外科や精神科の患者も増えてきました。

昭和47年は特1類、昭和56年は重症加算、平成6年には特3類を取得しました。平成23年は一般病棟10対1、精神科13対1でした。平成18年から7対1ができて、人員確保が厳しくなり、募集しても看護師が集まらなくなりました。

**新屋：**看護学校が廃止された後、独自の奨学金制度がありました。そこで募集して就職につながられたので、看護師募集で困ったことはなかったと思います。

**國分：**働きながら夜間興讓館に通学したり、山形の看護学校に進学するケースもあり、病院が奨学金を出して負担してました。病院としてまず教育が大切だという考えがありました。三友堂看護専門学校、厚生看護専門学校から看護学生の実習を受け入れるようになりました。その後、施設のサンファミリアからも実習生を受け入れることになり、看護師の教育に力を注ぐことになりました。教育委員会が中心となりプリセプター制度が導入されました。また、学生指導係ができて、活動しました。実習生の受け入れが

就職につながるため、指導者育成に力を入れました。平成12年5月、機能評価受審を受けたことは大きな出来事でした。医師、他部門パラメディカルの人と力を合わせてみんなで取り組んだことがよかったと思います。

**渡部：**私が就職して驚いたことは、まだ一人夜勤だったことです。患者さんの命を守れないと上司に訴えたら、哲郎先生がほんとうに来てくださり、深夜勤務を見てもらいました。

また、患者さんからの心づけが多かったので、張り紙をしてお断りするようになりました。初めは精神科病棟からでしたが、次第に全館に広がっていきました。

**國分：**機能評価受審の項目にもあった内容だったので、病院全体で取り組むことができました。最初は家族の方でも受け入れられず、押し問答してゴミ箱に怒って捨てていくこともありました。病棟に張り紙をして、みんなに周知しました。

目標管理の導入も大きな出来事です。渡部さんに東京まで勉強にってもらい、導入まで1年かかりました。クリティカルパスの作成にも取り組みました。また、ICUを開設することができて、看護師の教育が充実したと思います。

**日下部：**当院は機能評価受審は県内3番目で、精神科を含めては県内では初めてだった。医療マネジメント学会が山形で開催され、その後連携パスとして点数が認められるようになった。病院経営診断に3年をかけて取り組み、改善点を明確にして取り組んだことで黒字に改善できた。最盛期は形成外科を除き他の科が複数体制で診療していた。

**渡部：**感染病棟もあったので感染症の対応については、日々勉強しながらマニュアルを作成して対応しました。今のように認定看護師などいない時代でした。

**國分：**突然エイズに対しての対応が求められ大変だったと思います。

教育については白鷺会が中心となって活動していたが、昭和57年に教育委員会が発足し、初代の教育師長は後藤淑子師長が務めました。看護研究発表会も白鷺会が運営しており、各職場切磋琢磨して取り組んでいました。

**佐藤勝子氏(以下、佐藤)：**現任教育に関しては東京の研修に1か月行かせていただき、私が最後でした。看護部は教育に力を入れてました。職場風土を大事にして、みんなで取り組むという雰囲気を大切にしていました。ICU開設の際は、不規則交代制勤務という新しい勤務に取り組み、金子美佐子師長と毎日コミュニケーションしながら作り上げていきました。



また、オーダリング、電子カルテ導入の立ち上げの際に関わることができました。病院は地方公営企業法の全部適応になり、職員への周知を図りました。看護協会の役員を受けて、病院の外の会議に出ることも多かったです。

**井上栄子氏(以下、井上)：**教育指針の作成、クリニカルラダーの構築など看護部の教育体制が確立されました。



平成19年に電子カルテが導入され、DPCの準備病院としてのデータ提出と、急性期病院として医療の提供や効率性に関する分析や評価が全国規模で比較することができました。看護記録ではNANDA-NIC-NOCのリンケージを入れました。院内認定看護師制度が発足し、糖尿病看護分野で院内認定看護師が誕生しました。

人材育成では感染管理認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師が誕生しました。

**芦川：**地域連携がますます重要になってきていた。オーダリングシステムについては市と何回もかけあって協議して取り組んだ。全適の変更時もそうだった。

**國分：**私たちの時代はアナログの時代だったが、

電子化する前の病院の組織化があってこそできたことだと思います。そういう意味で歴史が続いていると感じました。

**新屋：**看護師確保に関しては、看護師1名欲しいという器械1台買えると言われ悔しい思いをしたことがあります。それでも看護学校を持ち後輩を育成し、教育に力を入れて、看護協会の発表にも積極的に出でてがんばってきたことがよかったと思います。

**國分：**人事異動では、看護部を院長、事務長、部門ごとに認めてくれることがすごいことだと思います。人事発表後に医師から文句を言われたことがあったが、院長先生にも伝えていることなので助けてもらいました。また、医療職3表の国で決められた給料表を使用したことも素晴らしいと感じています。

**芦川：**医師と看護部がうまくいかない病院はまわらない。

**國分：**ギブ&テイクでたくさん助けていただき感謝しています。

**日下部：**給料表については、県内で1番目に使用した。看護部は200人の部下を管理している大きな組織である。全国にならい、県内の公立病院会議に看護部長も参加するように変えた。

**井上：**鷹山大学での出前講座にも早くから取り組んできました。理念に掲げている「地域医療への貢献」ではないでしょうか。医療福祉合同カンファレンスを開催し、平成24年に診療報酬改定で加算が認められ、先取りして地域連携に取り組んでました。

**若月：**在宅支援部門に異動し、訪問看護を経験した時の衝撃が忘れられません。そこで奮起し、退院支援ナースの育成や外来と病棟との連携など退院の準備に取り組みました。医師の協力も得られて、平成5年頃からケア会議も開催しました。

**國分：**時代を先取りして取り組んできたのは素晴らしいと思います。

**井上：**人員確保に苦労しました。7対1が始まり人が集まらず大変でした。事務部の協力もあり看護師確保プロジェクトを立ち上げ、看護学生の奨学金の導入に向けて検討など看護師確保対策に取り組みました。平成21年に看護外来を開設、ICTふるさと元気事業が始まり、人材育成の重要性を実感しました。

平成23年の東日本大震災は忘れられない出来事です。災害対策本部を立ち上げ、医師・看護師・事務等でチームを組んで、巡回診療や相談など福島からの避難者支援にあたりました。巡回診療では国分元部長さんはじめOGの先輩看護師に協力していただき感謝しています。平成24年の診療報酬改定で新設されたチーム活動を組織化して糖尿病透析予防指導チームや精神科リエゾンチームなど活動してきました。夜間看護補助者を導入し、その後加算として認められる結果につながりました。

1週間以内に再入院する患者がいることに着目し、病院だけでなく地域全体に目を向けて変えていかなくてはならないと気付きました。その後山形県在宅推進事業に手を挙げ、市内の4つの施設で「医療と介護のなせばなるプロジェクト」を立ち上げ、地域の看護連携を図りました。また山形県看護協会の「看護職のWLB推進事業」へ参加し、多様性のある看護体制に取り組みました。

**日下部：**諸外国は2交替で、日本だけが3交替である。前から精神科病棟は2交替が可能だと思っていた。

**芦川：**震災の際の対応では、OBの協力には本当に感謝している。平成22年から看護部長は副院長として活躍していただいた。平成24年から「病院あり方検討会」が発足し、病院の将来に向けての検討が始ま

った。

**國分：**福島からの避難者支援は今も続いていて、定期的に万世に出向いて相談を受けています。

**若月：**今まで皆様からお話をお聞きしましたが、今日の看護部があるのは、皆様が現在に繋がるルールを敷いてくださったからだと改めて実感したところです。

北病棟が閉鎖となり、引きこもりや薬の中断などが予想され、平成28年10月に訪問看護ステーションを開設して24時間対応を行っています。在宅支援の取組や特定看護師育成に関して、大学や厚労省の関係者に目をとめていただき、雑誌に取り上げていただきました。しかし、院内の連携はまだまだだと感じています。高齢化が進み、看護の手が届かず寝たきりにならないよう、看護師の人材育成が大きな課題です。それには市民の方に向けての発信と共に、ゆとり世代といわれている若者への対応も苦労しています。これからは病院の中だけではなく地域の方と連携して進めなくてはいけないと思います。

また、看護師は元気で生涯現役で活躍していくことが求められ、当院でもプラチナナースとして2名のOBが働いて下さっているように、これからもご指導よろしくお願ひします。

久しぶりに懐かしいメンバーが揃い、話したりないところもあると思いますが、これにて座談会を終了させていただきます。

長時間にわたり、本日は貴重なお話をありがとうございました。



## 特 集

# 米沢市立病院六十年の歩み (その3) —開院60周年を祝い、病院建替へ始動—

米沢市病院事業管理者  
渡邊 孝男

### はじめに

米沢市立病院六十年の歩みは、既に日下部 明米沢市立病院名誉院長による「(その一) —草創期～中期—」<sup>1)</sup>ならびに芦川紘一米沢市立病院名誉院長による「(その二) —後期—」<sup>2)</sup>に記されている。最後の部分となる「(その三) —開院60周年を祝い、病院建替へ始動—」では、私が院長に就任した2013年10月から事業管理者在任中の2019年12月までの間の様々な出来事および米沢市立病院開設60周年記念祝賀会や病院建替えに向けた始動の内容を中心に記すことにした。

### 1. 米沢市立病院への赴任、転出そして復帰と院長就任

私が米沢市立病院に赴任したのは1982年(昭和57年)で、当時の入院病棟は344床、現在は管理棟・医局になっている(図1)。私は1974年に東北大学医学部を卒業し、鈴木二郎教授が主宰する同大学脳神経外科学教室で学び、脳神経外科専門医の資格と医学博士号を取得し、同医学部脳疾患研究施設脳腫瘍部門助手として3年間勤務した。その後、青木 晃米沢市立病院脳神経外科初代科長の転勤に伴う異動で米沢に来ることになった(図2)。



図1. 病棟を背景に脳神経外科スタッフとの記念写真(1982年)



図2. 脳神経外科開設10周年記念祝賀会(1985.11.16)  
(向かって左より筆者、高橋満雄第二代院長、  
青木 晃初代脳神経外科長、鈴木二郎東北大学  
初代脳神経外科学講座教授)

赴任当時は高橋満雄第二代院長の時代で、正に病院拡充の建設の時期であった。翌1983年には北病棟とエネルギー棟が竣工し、1984年には本館棟が竣工し、1985年には外来診療・管理棟改修工事が竣工となった。高橋哲郎初代院長も時々医局に顔を出し、顔なじみのベテラン事務職員とマージャンを楽しんでいた。今思うに、そのような機会を通じて米沢市立病院の近況を把握していたものと推測する。

さて、私が脳神経外科長として勤務し始めた時には、置賜圏内では脳神経外科診療は当院のみで長井市立病院の外来は当院から出張していた。しかし、数年のうちに長井市立病院と三友堂病院に脳神経外科が開設され、互いに切磋琢磨する時代に入っていた。

13年間当院に勤務した後、様々なご縁で1995年～2013年までの3期18年間、参議院議員として活動することになった(図3)。急な展開であったため、当時の日下部 明第三代院長はじめ当

院職員の皆様や患者さん、大学医局の皆様などには大変ご迷惑をかけたが、その分、国会で医療分野の課題に取り組み、改善を図ったこととお許しいただきたい。例えば、ドクターヘリ全国配備の法案作りや救急救命士の気管挿管・AED使用などの業務拡大、言語聴覚士や臨床心理士（公認心理士）の国家資格化、t-PAの脳梗塞患者への適応拡大、高次脳機能障害者支援策の充実、交通事故による遷延性意識障害者を治療・介護する療護センターの拡充、てんかん患者の人権を守るため自動車免許の取得に関し道路交通法改正を行い、絶対的欠格事由から相対的欠格事由に改正すること等を推進、また脳脊髄液減少症（後に脳脊髄液漏出症と変更）の厚生労働省研究班の設置などを支援した。2019年、研究班（嘉山孝正代表）は同疾患に対する研究成果として診療指針を取りまとめた。また、年間1万人以上といわれる入浴関連事故死の調査・予防対策の研究のための厚生労働省研究班の設置も応援した。その他、介護保険制度の創設やがん対策基本法の制定など今日の保健・医療・福祉政策に不可欠の制度創設に関与できたこと、脳卒中患者会と共に脳卒中基本法の制定に取り組んだこと（在任中には成立ならず、循環器病対策と組み合わせて「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」として2018年12月14日に成立し、2019年12月1日に施行された）などです。その他、議員になった当時は成立が危ぶまれていた脳死臓器移植を可能とする法律や今日大きな成果を上げている歯科口腔保健法の成立にも貢献できたことをうれしく思っている。



図3. 参議院本会議での質問（1998.2.17）

一方、2011年3月11日の東日本大震災発生後の被災者救援や復興支援に関しては、東北等の被災地現場での救援活動や米沢市、山形市など山形県内への避難者の現状を把握し、支援対策の強化を図るとともに、米沢市立病院の活動についても

芦川紘一病院長より情報を頂き<sup>2)</sup>、<sup>3)</sup>、視察・支援を行った（図4）。東日本大震災復興特別委員会が設置された後は同委員として被災者の復興支援に全力で取り組んだ。特に、2011年3月22日の参議院予算委員会において、被災地視察結果をもとに今回の東日本大震災では高齢要介護者が多く被災したこと、今後高齢化が進む日本の災害対策のあり方を踏まえ、広域災害でのDMAT等の災害派遣医療チームによる急性期の医療支援に加えて、発災初期から避難生活時期にかけて介護施設入所中あるいは在宅生活中の高齢要介護者等を支援する災害派遣介護チーム（DCAT：Disaster Care Assistance Team）を創設すべきと主張した。それを受けて政府は調査研究事業を行うと答弁し、2012年3月末にその結果を取りまとめ、同年4月に各自治体や関係事業者団体に周知し、これを参考として今後の大規模災害時での対応を検討することとなった。このDCAT対策は現在も進行中である。



図4. 東日本大震災による避難者を見舞う（米沢市営体育館、2011.3.16）

さて、内規での議員定年制により2013年7月で参議院議員としての任期を終え、米沢に戻ってきたが、芦川紘一第四代病院長兼事業管理者のご高配と阿部三十郎市長の任命により同年10月1日より米沢市立病院第五代院長として復帰することになった。

## 2. 2013年10月、第五代目院長就任に当たっての決意

病院長就任に当たって新聞数社からの取材があり、私は「呼吸器内科や神経内科など、必要な常

勤医の確保が喫緊の課題。山形大学などと連携を強化し、研修医に興味を持ってもらえるような診療環境づくりを進め、米沢の地域医療に尽くしたい」と決意を述べた。

また、地域医療連携室だより（第15号4、2014年）で、2013年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえた「社会保障・税一体改革」により、少子高齢化の急速な進展に伴う医療や介護などの需要の変化に対応する法改正・医療制度改革が進められることになった点にふれた

（図5）。その中心となる制度改革が、団塊の世代が全て75歳以上に達する2025年を目標として市区町村が進める「地域包括ケアシステムの構築」（図6）と地域での効率的・質の高い医療の確保を目指し都道府県が進める「地域医療構想の策定」である。私は登録医の諸先生の協力を仰ぎながら、米沢市や東南置賜、そして置賜全域での病・病連携ならびに医療と介護・福祉との連携により、地域住民が求める当地に適した「医療・介護施設の確保」と「地域包括ケアシステムの構築」をめざしていきたいと訴えた。

2013年当時の当院の病床は419床（一般病床349床、精神科病床70床）で、1965年に現在の相生町・福田町に移転新築して以来使用している外来棟・管理棟の一部は既に47年、病棟も新築以来28年を経ており、空調設備の故障や排水管の詰まり・病室への漏水など老朽化が進んできたため、建替えを急ぎ検討する時期となっていた。そこで2012年11月に地域医療の担い手である米沢市医師会、公益代表、学識経験者、市民からの公募による「米沢市立病院のあり方に関する検討委員会」（委員長：山形大学医学部放射線腫瘍学講座根本健二教授）が芦川紘一病院事業管理者兼病院院長のもとで設置され、6回の協議を経て、2013年6月に報告書が取りまとめられた。それを受けて2013年11月に大串雅俊診療技術部長を委員長とする院内組織「米沢市立病院建替え検討委員会」が設置され、基本方針、診療機能・病床機能等について協議が行われ、2014年4月には米沢市立病院建替え基本構想（案）が策定された。その後、パブリックコメントを経て2014年7月に「米沢市立病院建替え基本構想」が策定され公表となった。同基本構想では、現在の一日平均在院日数と

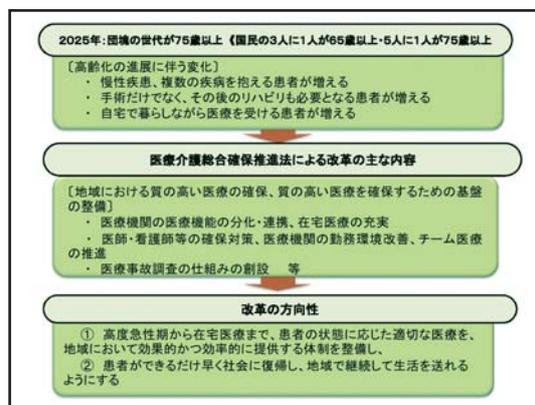


図5. 2025年に向けた医療提供体制の改革

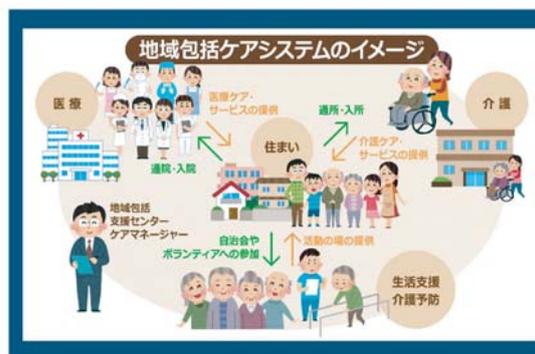


図6. 地域包括ケアシステムの構築

将来的な人口減少などを総合的に検討し、一般・精神科病床を含めてこれまでの419床から320床程度にダウンサイジングし、米沢市の財政や病院経営の負担を考慮し無理・無駄のない施設整備計画とした。次いで建設場所の検討に移った<sup>2)</sup>。

2015年3月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、同年4月には厚生労働省医政局から「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、当院ではこれら国の方針に従って、さらなる病院改革が求められることになった。

同年より、前者を受けて当院での新改革プランの策定が検討され、後者に関しては山形県の主導で地域医療構想の策定（県全体と4つの構想区域）に向けて具体的な協議が開始された。当院の診療圏である置賜2次医療圏（置賜構想区域）では、将来の人口減少、高齢化の進展による医療や介護の需要の変化（図7）などを踏まえて「急性期医療が過剰、回復期医療や在宅医療が不足」、 「医師や看護師等の医療・介護人材の不足」との分析結果が示され、当院を含む圏内各医療機関お

よび県全体としてもこれら共通の課題（図8）に対する改革案を急ぎ検討することになった。

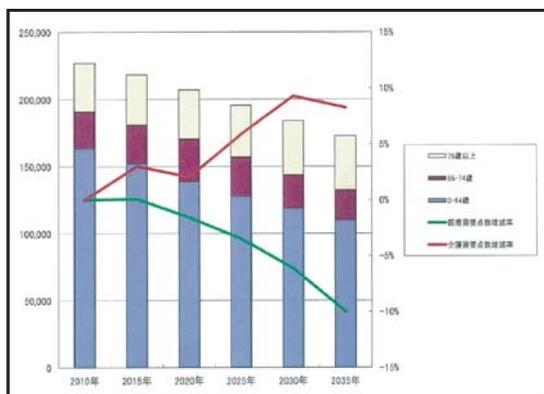


図7. 置賜二次医療圏の医療・介護需要の変化(推計) 医療需要の減少(緑線)、介護需要の増加(赤線)が見込まれる。

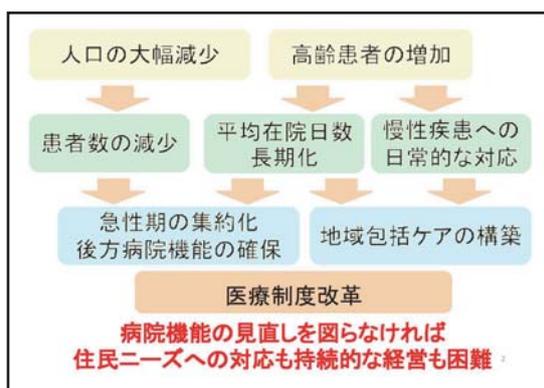


図8. 山形県の医療の課題 (山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻・医療政策学講座村上正泰教授の米沢市立病院での講演から、2019.7.29)

### 3. 医師不足等の原因による精神科休止と「米沢こころの病院」の開設

前述の課題検討を行っている最中に当院にとって大きな問題が生じた。県内精神科医師不足を背景として精神科医療施設の集約化が検討され、山形大学からの当院精神科医師派遣が削減されたことに端を発し、2015年秋に救急診療のあり方全般に関する課題が噴出した。臨時的診療科長会議で今後の心身疾患の救急医療をどうするか協議するとともに、派遣元の山形大学精神科教室とも相談した。しかし、若手医局員の一般救急診療に関する精神的負担が大きいとのことで当院就業希望医が少ない、身体疾患診療科の医師も精神疾患患者

の救急診療に苦勞しているとの意見が出され、当院精神科科長も他科の医師の理解・協力が得られない状況では精神科診療の継続は難しいとの結論となった。

隣県の東北大学医学部や福島県立医科大学の精神科教室とも相談したが医師派遣の余力は無く、米沢市の精神科医療の今後のあり方について、2015年11月の選挙で初当選した中川 勝米沢市長とともに山形県や（社）山形県精神科病院協会山形県支部、山形大学医学部とも再度協議を進めたところ、社会医療法人公徳会の佐藤忠弘理事長の協力が得られ、厚生労働省の特例（公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例）を活用して公徳会が2017年に米沢市内に「米沢こころの病院」を開設することになった。

当院精神科入院患者については2016年3月までに他の精神科医療機関への照会作業を終え診療を休止し、外来診療も同年5月で休止した。当院に通院していた約1500人の患者を前もって他の医療機関に紹介するという大変困難な業務を無事完了させた当院精神科関係部門のスタッフの努力<sup>3)</sup>に心より感謝と敬意を表したい。

なお、2016年秋には新たに「訪問看護ステーション」を開設する予定とし、主治医の指示を前提として、当院で治療受けていた精神科患者に対する訪問看護サービスの提供を行う方針とした<sup>3)</sup>。

精神疾患を治療中で身体疾患を併発し入院した患者や入院中に精神疾患を併発した患者の治療に関しては、当初は公立置賜総合病院精神科医師や公徳会佐藤病院の精神科医師の協力により精神科リエゾン診療を行った。2016年6月、米沢市内に「米沢こころの病院」が開設された後には、当院との医療連携の下で同診療を継続することとし、精神症状が重い場合には、上記両病院と相談の上、転院での治療をお願いすることとなった。

精神科休止という大問題は、長い間、県内の市立病院として最後まで精神科病棟を確保し、総合病院としての機能を維持してきた歴史を閉じることであり、これまで迎 昶初代精神科長以来頑張ってきた当院精神科関係職員にとって大きなショックであったと思う。私自身も脳神経外科入院患者で、せん妄症状が重症となった場合には精神科に転科してお世話になった経験もあり、その重要

性に関しては理解していたので、伊藤正尚精神科科長が主催して2010年7月に米沢市で開催した「第13回有床総合病院精神科フォーラム」にも、元米沢市立病院医師の参議院議員としてお祝いの挨拶もしたし、精神科恒例の盆踊り大会では患者さんや職員と共に盆踊りを踊った懐かしい思い出もある。しかし、この問題に関しては前述した経緯で休止の止む無きに至った。今振り返ってみれば、病院完結型から地域完結型、そして広域完結型へ移行しつつある地域医療改革の流れの一つの表れとも受け取れる。この件に関する関係者の思いは様々かと推測するが、最終的な評価は後世の方々に委ねたい。

#### 4. 地域医療構想、新公立病院改革プラン等に沿った改革を進め、経営改善、人材確保、地域包括ケアシステムの構築を目指す

2016年度の年度始めの挨拶で、同年度に取り組むべき課題として次の2点を挙げた。①「地域医療構想」や「新公立病院改革プラン」を策定する年度に当たるため前述の「米沢市立病院建替え基本構想」で示された地域の中核病院として期待される医療の提供について、地域の医療需要の将来推計や医療人材の供給見通し、地域の医療機関との連携の動向、近隣の道路交通網の整備など新しい状況、情報等を勘案しながら、その実現を図る。②「地域包括ケア病棟」を開設するとともに、看護部が主導する「医療と介護のなせばなるプロジェクト<sup>3)</sup>」や地域連携活動の推進により「地域包括ケアシステムの構築」に貢献する。

##### 1) 山形県地域医療構想の取りまとめ、置賜構想区域の現状と課題

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、2014年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立した(図5)。それを受けて山形県は本県の課題を分析し(図8)、将来の医療需要と必要病床を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「山形県地域医療構想」を2016年9月に取りまとめた。

本構想は第6次山形県保健医療計画の一部に位置付けられており、同第7次計画ならびに同時期改訂の介護保険事業支援計画と整合性を図りつつ更なる見直しが予定されていた。

米沢市立病院が属する置賜構想区域では、建替え時期の迫っている病院が多く、基幹病院等を中心に過剰な急性期病床を集約し、不足している回復期病床を確保すること、また、病床規模の適正化を推進することが求められた(図7、8)。さらに、小規模訪問看護事業者が多いため、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、事業所間の連携強化も求められた。その他、救急医療・周産期医療等の確保や医師や薬剤師、看護職員等の不足・偏在の解消のため人材確保・育成が求められた。

そこで、当院は2016年に、過剰とされた急性期一般病床349床を322床に減らし、更に不足しているといわれた回復期病床を「地域包括ケア病床」として新設し、34床とした。なお精神科病棟については、前章で詳説したとおり閉鎖し、精神科病床は70床から0床になった(表1)。

表1. 米沢市立病院の許可病床数の変遷

変更内容等	許可病床				
	合計	一般病床			精神病床
		小計	うち急性期	うち地域包括	
平成27年10月管理者就任時	419	349	349	0	70
平成28年1月1日一般病床削減	392	322	322	0	70
平成28年6月1日地域包括ケア病床設置	392	322	288	34	70
平成28年8月1日精神病床減	322	322	288	34	0
平成30年4月1日地域包括ケア病床増	322	322	284	38	0
平成31年2月1日地域包括ケア病床増	322	322	268	54	0

##### 2) 新公立病院改革ガイドラインに沿った改革プランの策定

2015年3月31日に「新公立病院改革ガイドライン」の総務省自治財政局長通知が発出され、関係地方自治体は2015年度又は2016年度に期間(策定年度から2020年度を標準)と内容(①地域医療構想を踏まえた役割の明確化(新)②経営効率化③再編・ネットワーク化④経営形態の見直し)を取りまとめた「新公立病院改革プラン」を提出するよう要請された。①に関しては「地域医療構想と整合性をとれた形での具体的将来像を明確化」②に関しては「黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定」③に関しては再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む)④に関しては「民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化等の経営形態の見直しを引き続き推進」が強調された。それらの実施においては、病院事業債の特別分として元利償還金の40%を普通交付税処置するとインセンティブ(通常より15%増の特別分)が付

くことになった。公立病院全体の経営収支の状況は、2014年度～2018年度の調査結果によると、公立病院の約60%が赤字であり、特に規模別では500床未満の病院では経常損益が平均してマイナスとなっていたことから全国的に厳しい状況が続いていることが分かった。経営形態見直しによる経営改善状況（2008年度から2013年度、経常収支比率で比較。総務省自治財政局準公営企業室提供）では、指定管理者制度導入が+10.0%、地方独立行政法人化が+4.8%、地方公営企業法の全部適応が+2.1%の改善だった（図9）。



図9. 経営形態の見直しによる経営改善状況  
（総務省自治財政局準公営企業室資料）

既に当院では第四代芦川紘一院長が2007年10月に地方公営企業法全部適用とする経営形態改革を行い、病院事業管理者として経営改善に努力していた。経営改善の成果が徐々に表れ、2011年度と2012年度は経常収支の単年度黒字化を達成した<sup>2)</sup>。しかし、診療報酬マイナス改定が続き、医師不足もより深刻となり、再び経営悪化が続いた（図10）。

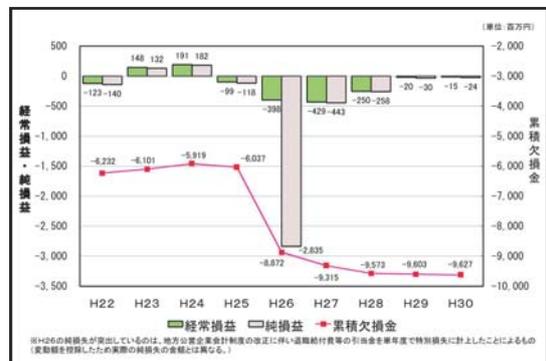


図10. 米沢市立病院の経常損益・純損益・累積欠損金の推移

そこで、病院経営コンサルタント会社のアドバイスを受けながら職員一同様々な経営努力を積み重ねた結果、徐々に収支改善の効果が表れ、もう一步で単年度収支黒字化が達成できる状況まで改善してきた（図10）。

しかし当院では、医師不足による経営悪化や医師一人ひとりへの負担の増大により、特に休日、夜間救急医療体制の継続が大変厳しい状況に置かれていた。そのような状況下にあっても当院は地域の基幹病院としての役割を引き続き担っていく使命を持っているため、早急に経営改善と医師をはじめとして不足している人材を確保する必要があり、2016年度から2020年度までの5年間を期間とする新たな「米沢市立病院改革プラン」を2017年3月に策定した（表2）。ただし、改革プランの進捗状況や社会経済状況の変化、医療制度改革の動向等がこの改革プランと大きく乖離する場合、また、当院と同時期に本院の建替えを検討している一般財団法人三友堂病院との協議を経て事業規模、経営形態等の変更を要する場合には、適宜、同新改革プランを見直し、必要に応じて改定を行うこととした。

表2. 米沢市立病院新改革プラン、収支計画(収益的収支)  
収支計画(収益的収支) (単位:百万円、%)

区分	年度									
	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度		
収入	7,008	6,965	7,179	6,825	6,902	6,989	6,996	7,042		
支出	7,108	7,363	7,608	6,973	6,956	6,987	7,031	7,011		
経常損益(A)-(B)	▲100	▲398	▲429	▲148	▲54	2	▲35	31		
経常収支比率(A)/(B)×100	98.6	94.6	94.4	97.9	99.2	100.0	99.5	100.4		
経常収支比率【退職給付引当金を除く】	100.0	98.1	99.0	101.0	102.2	103.0	102.4	103.4		
純損益	▲118	▲3205	▲443	▲154	▲62	▲6	▲43	23		
累積欠損金	6,037	8,872	9,315	9,469	9,531	9,537	9,580	9,557		
病床利用率(一般病床)	68.2	65.2	67.2	71.4	73.0	73.6	73.6	73.9		

※平成25年度は公営企業会計制度改正前のため退職給付引当金は退職給与金と読み替えます。  
\*「米沢市立病院改革プラン(平成29年2月策定)」より抜粋

### 3) 米沢市の地域包括ケアシステムの構築や地域医療への貢献

地域包括ケアシステムの構築（図6）とは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目安に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるように地域社会を築いていくことで、高齢化が進む日本においては重要な施策である。高齢者の一人暮らしや老々介護が増えていく米沢市においても、地域包括ケアシステムの

構築は喫緊の課題であり、医療・看護や介護・リハビリテーション、保健・福祉といった分野での当院の貢献が期待されていた。そこで、2015年から当院看護部がリード役となり米沢市内の4医療機関・施設でスタートした「医療と介護のなせばなるプロジェクト」<sup>3)</sup>により、各種研修会や情報交換会などが頻繁に開催され、看護職や介護職、入退院事務職員などとの顔の見える関係が築かれ、情報やスキルが共有化されたことにより、入退院調整もスムーズになった。また、市民に対しての在宅医療・療養あるいは看取り、グリーフケアのあり方などに関する講演会・研究会なども開催し、要医療者・要介護者ならびに家族・介護者にとって望ましい在宅・施設などでの暮らしを維持することに大きな貢献を果たした。2019年7月13日には米沢市立病院が担当で「尊厳ある人生を支える地域医療・ケア」をメインテーマとする第16回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会が米沢市「伝国の杜」で開催され、午後には木澤義之神戸大学医学部附属病院緩和支援医療科特命教授による特別講演「アドバンスト・ケア・プランニング 命の終わりについて話し合いを始める」が行われ、一般市民も参加し盛会であった。

その他、特筆すべきこととして、当院看護部長兼副院長を務めた井上栄子氏が置賜地域として初めて山形県の看護協会会長に就任し、当地域の看護の質の向上・地域包括ケアシステムの構築にも貢献していること、横浜市立大学医学部看護学科長叶谷由香教授の指導により当院の看護研究の質が向上していること、さらには「医師の働き方改革」で重要な役割を担うと期待されている看護師の特定行為研修修了者が3名になったことを挙げたい。

当院の地域医療への貢献としては、「市民公開セミナー」などの開催による各部門での診療内容の紹介や市民への医療・保健・福祉情報を提供するための「広報よねざわ"教えて！市立病院"」の記事の連載が挙げられる。また、毎年度の診療の統計や学会発表、学術論文などが掲載された「米沢市病医誌」の発刊も継続して行うとともに、各部門や職員が独自に各学会誌に投稿し、また部門の活動を紹介する冊子を発刊（看護部の「あゆみ」等）するなど当病院紹介の記事発信に努めた<sup>4) - 9)</sup>。また、育英事業などを目的とし、

有為な人材の育成や地域の福利の増進に寄与することをめざす公益社団法人「米沢有為会」の会誌にも、子どもたちの将来の勤務先の選択肢の一つとなることを期待し「2023年秋の当院と三友堂病院の隣接建替・開院」の情報を発信した<sup>15)、16)</sup>。

一方、病院機能評価の第4回目の更新のための訪問審査が2020年に行われる予定となり、2019年5月9日に佐藤洋一副院長を委員長とし各部門の委員からなる病院機能評価プロジェクト委員会の第一回会合が開かれ、更なる病院機能向上をめざすことになった。

#### 5. 国の新たな制度改革の流れや新たに生じた当院の課題などへの対応から、米沢市立病院と一般財団法人三友堂病院との機能分化・連携強化による隣接同時建替・2023年同時開院の方針を決定し、当院の建替え基本構想を見直した

2014年7月に「米沢市立病院建替え基本構想」が策定・公表されてから、2015年の医師不足による救急医療の維持困難の問題の深刻化や精神科診療の休止の問題の発生と対応（3. で詳述）、さらには国の医療制度改革への対応（4. で詳述）により、当院の病院建替えの前提条件が変わり、基本構想の見直しが必要となった。

今後も医師不足が懸念される中で、これ以上当院の医師に過度な負担を強いることになれば、米沢市の救急医療体制の崩壊を招きかねないとの危機感ならびに当院と共に輪番体制の下で米沢市の救急医療を担っている三友堂病院も同様に医師不足の課題を抱え、また病院建替えを検討中であったことから、米沢市立病院と三友堂病院の建替え計画をいったん中断した上で、米沢市の救急医療の維持・強化を図ることを最重要課題と位置付け「米沢市医療連携あり方検討委員会」（図11）において協議することとなった。これまで二度、当院と三友堂病院との間で医療連携の協義がなされてきたが機が熟さず進展無く断ち切れとなっていたが、山形大学医学部参与で同大学医学部の医師派遣を協議する「蔵王協議会」の会長でもある嘉山孝正委員長や中川 勝米沢市長、さらには小林正義米沢市医師会長の尽力により、2017年11月に「両病院の医療機能分化・連携強化のもと同時建替・同時開院をめざす。また当院は地方独立行

政法人化をめざし、当院と三友堂病院は其々独立した法人として運営するが、地域医療連携推進法人の設立をめざし、連携を強化する」ことで合意が形成され（図12）、意見書として取りまとめられた。それを受けて米沢市は議会の承認を経て「米沢市医療連携あり方に関する方針」を同年12月に決定した<sup>17)</sup>。

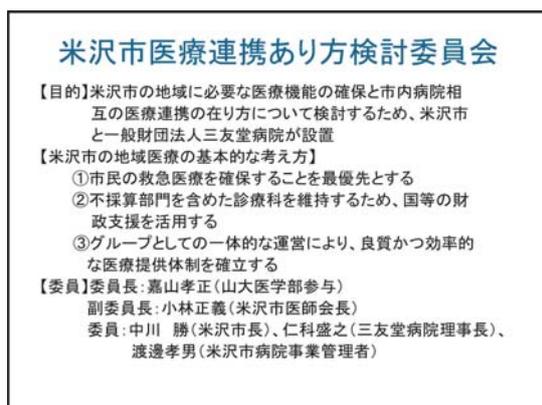


図11. 米沢市医療連携あり方検討委員会の設置

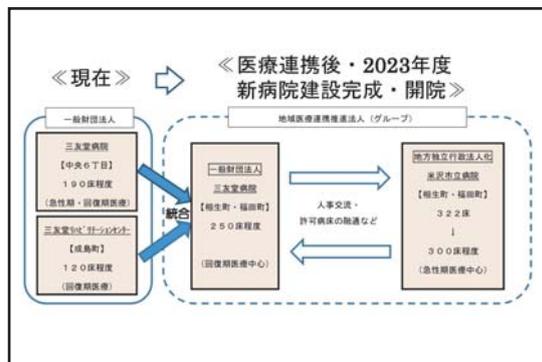


図12. 米沢市立病院と三友堂病院との機能分化・連携強化

その後も協議を重ね、米沢市立病院の敷地を中心に、民間活力を活用した共用施設（アメニティーセンター：コンビニ、食堂、会議室などを有し、維持・管理まで行うことで建設コストを削減する）を併設し、その施設を介して両病院を連結する形で建設することになった（図13）。上記のような考えを取り入れ、2014年7月に策定した「米沢市立病院建替基本構想」を修正し、2017年12月に「米沢市立病院新病院建設基本構想」に見直した。

2023年秋頃に現米沢市立病院敷地内に同時建替えを行うとの「米沢市医療連携あり方に関する方

針」の決定を受けて、まずは新病院の開設前の4年間に行うべき現病院での経営改善と開院に備えた人員体制の確保に注力することにした。



図13. 米沢市立病院と三友堂病院の隣接建替えのイメージ図

経営改善では総務省の「公営企業等経営アドバイザー派遣事業」の活用や病院経営関連のコンサルタント会社、学識経験者等から講演やアドバイスを受け、各種加算や指導料などの算定漏れ対策の強化やベンチマーク超えをめざすこと（通称"落ち穂拾い"作戦<sup>18)</sup>）などを実践し、「経営改善だより」で成果を見える化し、全職員一丸となった努力の結果で収支改善の流れができた。しかし、人口減少・少子高齢化による入院患者の需要の変化の波は全国の地方都市や米沢市ならびに近隣市町で明らかになっており、当院も入院患者や手術症例の減少、急性期病床の稼働率低下などが病院経営を悪化させており、近年は黒字化目標達成には至っていなかった（図10）。

そこで2018年6月に新たに経営改善のコンサルタント会社と契約し、アドバイスを受けることになった。2018年4月にその経営分析・改善策を取りまとめた「アクションプラン」が職員に示され、このプランに沿って院内・院外対策を推進することになった。新たに毎週水曜日早朝に幹部連絡会議を開くことを決め、入院・外来患者数や救急患者受け入れ状況、病床稼働率等の直近の情報を共有し、迅速な対策を講じることとした。

2018年7月には、経営改善のための4ワーキングチーム（経営戦略WT、地域医療連携WT、病床コントロールWT、採用WT）を発足し、病院全体として経営改善に尽力した。特に2016年に開

設した地域包括ケア病棟を段階的に増床し、一般病床は漸減し、収益増を図ることとした。その結果、2019年2月には一般病床は322床（急性期病床268床、地域包括病床54床）となった（表1）。また、地域の医師会員からの紹介率や当院からの逆紹介率を上げ、地域医療支援病院の承認などの目標達成をめざすことになり、佐藤洋一副院長が地域医療支援病院準備委員会委員長となった。同年5月30日には「米沢市立病院地域医療支援推進協議会」第一回会合が開かれ、同協議会委員長には小林正義米沢市医師会長が選任され、当院の2020年度地域医療支援病院承認を目指し協議を継続することになった。

病院経営改善には新たな診療科の開設や新たな医師の確保が重要であり、新病院開設に先立って歯科（2018年）、歯科口腔外科（2019年）、血液内科（2019年）など新たな診療科の開設を順次行った。新たな常勤医師の確保に関しても、2017年度には泌尿器科の長岡 明医師が山形大学から新たに赴任し、2019年には山形大学医学部から山之内秀之歯科口腔外科医師、ならびに東北大学から眼科常勤医師が派遣されることになった。また、「米沢こころの病院」からはリエゾン医療担当精神神経科医師が週1日派遣されることになった。さらに、13床から17床に拡充した透析室や5床から9床に拡充した化学療法室の活躍に期待し、新たな人材の確保・育成を図ることとした。

## 6. 米沢市立病院開設60周年記念祝賀会の開催

米沢市立病院は昭和33年（1958年）に開設され、2018年に開設60周年の佳節を迎えたことから<sup>20)</sup>、11月10日にグランドホクヨウにて記念祝賀会を開催した。式典には開設者である中川 勝米沢市長や島軒純一市議会議長、相田克平民政常任委員長、関連大学からは吉本高志第19代東北大学総長、横山 斉福島県立医科大学心臓血管外科学講座主任教授、嘉山孝正山形大学医学部参与、山下英俊山形大学医学部長、地域医師会からは小林正義米沢市医師会長、仁科盛之三友堂病院理事長はじめ関連医療機関代表など多くの来賓（図14）ならびに当院現職・元職員など130名を超える方々が参加した。日下部明第三代院長、芦川紘一第四代院長、渡邊孝男第五代院長および大串雅俊第六代院長が勢揃いしたところで実行委員会委員長

の私がこれまで当院を支援して頂いた方々、ならびに当院職員関係者に感謝を申し上げた。会場では「米沢市立病院の60年の歩み」のスライドショーも行われ、懐かしい元職員の活躍の姿が映し出された。また、公的病院である当院と民間病院である三友堂病院との機能分化・連携強化という新しい形で病院建替をめざしていることが紹介され（図12）、当院と三友堂病院が隣接して建設される新病院完成予想コンピュータグラフィック画像（図13）に注目が集まった。また「市民に信頼され、愛される、市民のための病院」を共に創るという"同じ心"を持って、両病院職員が互いに力を合わせ、共に新たな発展を目指していくことを象徴するブロンズ像"同心"（図15）を私の中学校の恩師で彫刻家の六崎敏光先生（「一陽会」顧問・彫刻部代表、日本美術家連盟会員）より米沢市に寄贈頂く予定であることを紹介した。なお、このブロンズ像は新病院の一角に設置される予定となり、台座は教え子の私が寄贈することにした。



図14. 米沢市立病院開設60周年記念祝賀会  
(2018.11.11)



図15. ブロンズ像"同心"  
作：六崎敏光（向かって右）、第64回一陽展、  
新国立美術館にて、2018年10月

## 7. 「米沢市立病院新病院建設基本構想」に基づいて、新病院建設の計画を推進

### 1) 新病院建設プロジェクトの開始

米沢市立病院と三友堂病院の両新病院を同一敷地内で建設する方針となり、その建設予定地について市当局と市議会で9か所の市所有地に絞り検討した結果、2018年5月に最終的に市立病院の現在位置に建設することが決まった。2018年6月には基本計画策定に向け米沢市立病院と三友堂病院で共同公募型プロポーザルが行われ、同年7月に最優秀者と評価された医療系コンサルタント「KPMGヘルスケアジャパン」ならびに建設系コンサルタント「日建設計コンストラクション・マネジメント株式会社」と契約締結がなされた。

これを契機に、当院と三友堂病院との間で、2023年隣接・同時病院建替・同時開院の目標に向けて綿密に連携協議を行うことになった。

また、2019年2月21日には地域医療支援病院承認を得るための地域医療ネットワーク会議を開き、近隣三師会会員や当院職員など約90名が参加した。

2019年4月には米沢市立病院・三友堂病院新病院建設基本設計共同公募型プロポーザルを開始し、寛 敦夫工学院大学建築学部建築デザイン科教授を委員長として、米沢市と三友堂病院の委員4名ずつを加えた「米沢市立病院・三友堂病院新病院建設基本設計業務共同公募型プロポーザル選定委員会」を設置し、審査を行い、同年（元号が平成から令和に変わった）7月の第三次審査において最優秀者となった株式会社内藤建築事務所に決定した。基本設計の完成は2020年5月頃を目指すことになった。2019年10月には米沢市立病院・三友堂病院アメニティーセンター整備運営事業共同公募型プロポーザルにより最優秀者となったMULプロパティ株式会社（参加調剤薬局：株式会社インファーマシーズ）と契約締結がなされ、一部民間資本を活用しての両病院建設が進むことになった。

### 2) 今後の建設スケジュール

基本設計に向けて、当院では部門別に17ワーキンググループ（WG）を結成し、その最初の説明会が2019年7月29日に行われた。また、同年8月20日には、山形大学大学院医学系研究科生命環

境医科学専攻・医療政策学講座村上正泰教授（山形県地域医療構想アドバイザー兼任）による「米沢市における医療提供体制改革の方向性について」の講演会が開催され、3つのテーマ（①米沢市立病院と三友堂病院による医療機能の再編と連携の必要性について（図8）②再編後の米沢市立病院の病床数について③地域医療支援病院）について詳細なデータを基に話があり、新病院の病床数（図12）に関しては病床稼働率や在院日数短縮の見込みなどから当初の300床（病床稼働率80～85%）程度から270床（同90%）程度に再検討すべきとのアドバイスを頂いた。近年の診療実績も考慮し、2019年12月の置賜構想区域病床機能調整会議で新急性期病院の病床数は270床程度に変更することを報告し承認された。

三友堂病院でも同時並行してWGが結成され協議が始まっており、両院職員の意思疎通を図るため、2019年8月21日にグランドホクヨウにおいて百人規模の「市立病院・三友堂病院WG交流会」を開催した。同年8月30日には当院全職員向けの「新病院基本設計（案）に関する説明会」を開催した。また、「新病院建設に向けた職員アンケート」も実施した。さらに、新病院の敷地整備で当院敷地を南北に分断している市道を廃止する設計案となっているため、関係する相生町、福田町の両住民に対する説明会も行った。

基本設計（案）では、アメニティーセンターやエネルギーセンターは別棟で建設して、当院と三友堂病院で共用することになった<sup>20)</sup>（図13）。

当院建替えの参考とするため、最近建設された病院や特徴ある病院の視察を行った。福島市の大原総合病院やいわき市いわき医療センター、地方独立行政法人化や地域医療連携推進法人設立を行った酒田市の日本海総合病院などである。さいたま市のさいたま赤十字病院と県立小児医療センターは併設新築であり、免震構造の地下階に駐車場を設置しており、個人的関心があり独自に視察を行った。他にも特色ある病院5～6か所を独自に視察した。

今後の病院建設の整備スケジュール（図16）は、①基本設計2019年度～2020年度、②実施設計と③仮移転工事・先行解体工事2020年度～2021年度、④病院新築工事2021年度～2023年

度、⑤開院予定（2023年秋頃）、⑥解体工事・外構工事2023年度～2024年度の予定である。全体スケジュールの短縮化や建設コストの縮減を期待し、実施設計はデザインビルド方式またはECI（Early Contractor Involvement）方式とした。

病院建設には高額な建設費がかかり、その費用負担は新病院経営に大きな影響を与えることから、できるだけコンパクトに必要・十分条件を考慮して、低コストで建設することが求められており、心して対応に当たる必要がある<sup>18)</sup>、<sup>19)</sup>。

### 3) 新病院建替や開院めざし人事体制を強化。新病院開院後の医師等の人材確保に注力

これまで事業管理者と病院長を約4年間兼任してきたが、新病院建設は約30～40年に一度の大事業であるため米沢市庁内調整や市議会対応もより以上重要となり、人事体制の強化も必須と考え、米沢市長の承認を得て2019年4月に大串雅俊第六代院長（図13、向かって最前列左端）、新設した統括副院長に松本幸夫、3副院長（佐藤洋一、長岡 明、若月優子看護部長）、木村和彦診療技術部長、3診療部長（阿部義幸、菅野博隆、渡邊達也）を中心とする新人事体制とした。また、私は全国自治体病院協議会の理事となっており、情報入手も必要なことからこの分野は継続とし、節目ふしめに全国自治体病院協議会雑誌に米沢市立病院の改革や建替え、米沢市などの情報発信を行った<sup>10)</sup>～<sup>14)</sup>。その他の病院団体活動や三関連大学との連携活動は大串病院長に任せ、私は市の業務や病院経営改善、病院建替関連業務に専念することにした。

新病院開院後の医師人材確保に関しては、開院後は救急医療に関してはこれまでの輪番体制から、365日24時間毎日救急患者を受け入れる体制になること、また急性期の患者の診断・治療に専念することになるため、未開設の診療科の開設や各科常勤体制の確保、さらには開院約半年後の2024年度から「医師の働き方改革関連法」が完全実施されるため常勤医の倍増が必要であり、診療科長会議などで協議し当面の目標数案（36名から86名へ）を取りまとめた。その実現のため三友堂病院との人事交流を進めるとともに、関連三大学医学部への要請活動を強化した。また、それでも確保が難しい診療科医師に関しては、医師紹介の民間会社も利用することにした。医師以外にも、薬剤師や看護師、各部門スタッフの補充も重要であり、全体的に人員の拡充が必要なため、それに注力することにした。

### 4) 米沢市立病院の将来展望

米沢市立病院の将来展望としては、「第7次山形県医療計画」で示された置賜二次医療圏の中核病院の一つとして、二次救急医療や小児医療、周産期母子医療の提供を継続して担い、2017年12月に決定した「米沢市医療連携あり方に関する方針」<sup>17)</sup>に従って、三友堂病院との機能分化・連携強化のもと急性期医療を担い、さらに地域医療支援病院として近隣医療機関や保健・介護・福祉関連施設との連携を強化し、地域包括ケアシステム構築の重要な役割を果たす。また、2017年に策定した「米沢市立病院改革プラン」や「地域医療連携あり方に関する方針」の実現目指し、先行事

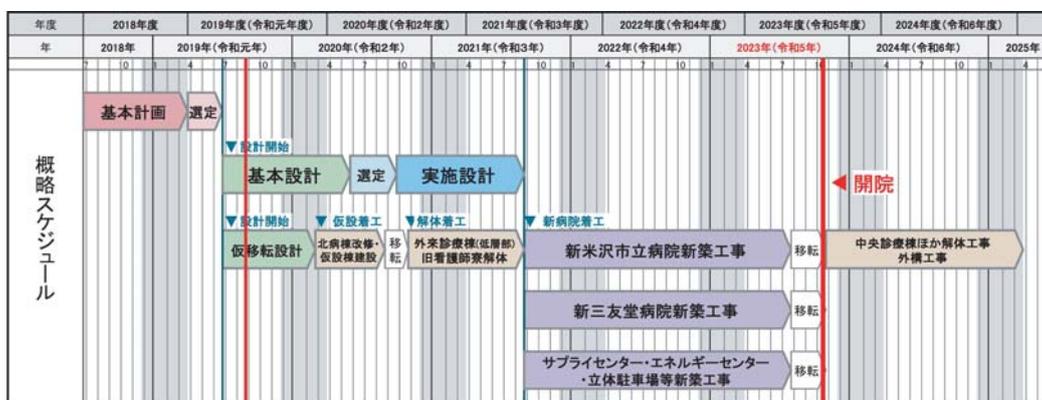


図16. 新病院建設事業整備スケジュール（案）  
現時点での想定であり、今後の両病院との協議・行政協議により変更される可能性があります。

例である地方独立行政法人「山形県・酒田市病院機構」ならびに地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」（図17）の動向も参考としながら、当院の地方独立行政法人化と三友堂病院との間での地域医療連携推進法人の設立をめざし検討を進めていく方針である。



図17. 再編ネットワークの状況 (山形県、2018年3月末時点)

また、医師の働き方改革に沿った診療体制の確保や新専門医制度、臨床研修制度の施設基準に沿った病院の体制整備が大切であり、そのためには地元山形大学医学部が中心となるが、東北大学医学部や福島県立医科大学との連携も維持しつつ、今後医学部卒業生が地域で活躍することになる東北医科薬科大学や総合診療科専門医のニーズが高まってくることを念頭に自治医科大学などの新たなパイプを作る必要性も増してくるものと推測している。さらには前述の村上正泰教授から指摘された「超高齢化に伴って、肺炎、骨折、脳血管疾患、心疾患など、高齢者特有の疾患が増加するとともに、医療密度の高い典型的な急性期患者のウェイトは相対的に小さくなる」、「公立置賜総合病院との関係をはじめとする置賜全体での病院機能のあり方の検討も不可避」との課題に近い将来取り組まなければならないと考えている。

これまで、厚生労働省や文部科学省、総務省などが連携し、政府として医療提供体制の改革に関して2025年を当面の目標として地域医療構想の実現等に取り組んできたが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、医療人材の不足に対する対策や医療従事者の働き方改革にも本腰を入れる必要があることから、次のステップとして2040年の医療提供体制の確保を目指し三位一体の改革を進めることになった(図18)。従って、病院建替後も更なる改革に取り組んでいく必要がある。

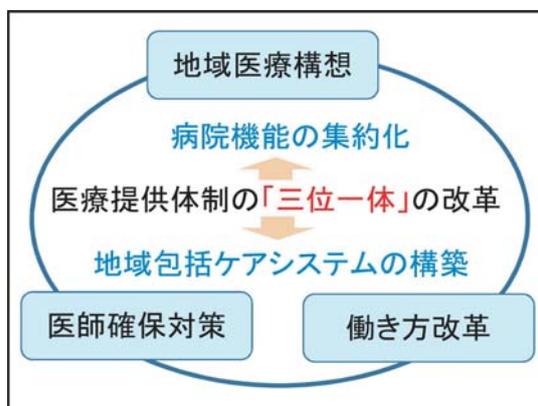


図18. 2040年目指し、医療提供体制の三位一体改革を推進

その他、近未来社会であるsociety5.0(サイバースペースと現実空間を高度に融合したシステムにより、経済発展や社会的課題の解決を両立させる人間中心の社会)に対応する地域医療についても研究する必要がある(図19)。そのため、とりあえずAIを活用した遠隔診療を可能とする診察室を新病院に設置し、今後、この分野にも的確に対応していく方針とした。

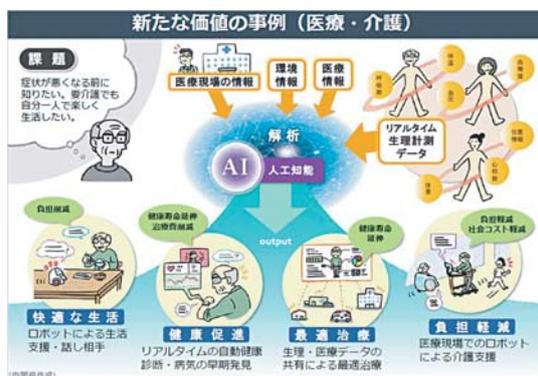


図19. Society 5.0の医療・介護イメージ図 (内閣府作成)

これまで記した2013年から2019年までの事項を「米沢市立病院のあゆみ」として年表にまとめて示した(図20)。

2013年	4月	在宅医療推進モデル事業「医療と介護のなせばなるプロジェクト」開始
	10月	渡邊孝男 第五代米沢市立病院病院長に就任
	11月	米沢市立病院建替え検討委員会の設置
2014年	7月	米沢市立病院建替え基本構想策定
2015年	5月	病院機能評価の認定更新(3回目)
	6月	「米沢市立病院建替え基本計画書(案)」策定
	10月	米沢市病院事業管理者に渡邊孝男就任(病院長兼任)
2016年	1月	一般病棟病床数変更(322床)
	6月	地域包括ケア病棟開設(病床数34床)
	8月	北病棟減床(精神科病床数0床)
	9月	「山形県地域医療構想」取りまとめ
	10月	訪問看護ステーション「つむぎ」開設
2017年	3月	「米沢市立病院改革プラン(2016年度～2020年度)」策定
	6月	「米沢こころの病院」との精神科リエゾン医療開始
	12月	「米沢市医療連携あり方に関する方針」の決定
	12月	旧基本構想を「米沢市立病院新基本構想」に見直し
2018年	4月	地域包括ケア病棟増床(38床)
	4月	歯科診療開始
	6月	経営コンサルタント会社と契約し「アクションプラン」開始
	7月	病院建替えで医療系コンサルタント会社ならびに建設系コンサルタント会社と契約
	7月	経営改善4ワーキングチーム発足
	8月	現敷地内に新病院建替えを行う方針を決定 同敷地内に三友堂病院も建て替えることで合意
	8月	「米沢市医療連携推進会議」第1回会議開催
	11月	「米沢市立病院開設60周年記念祝賀会」の開催
	12月	米沢市立病院新病院建設基本構想の改定
2019年	2月	地域包括ケア病棟増床(54床)
	2月	地域医療ネットワーク会議開催
	4月	大串雅俊第六代米沢市立病院病院長が就任
	4月	血液内科、歯科口腔外科開設
	5月	「米沢市立病院地域医療支援推進協議会」第一回会合
	7月	「第16回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会」を当院主催で米沢市で開催
	7月	基本設計に向けて部門別ワーキンググループ(WG)を結成、初会合
	8月	「米沢市立病院・三友堂病院WG交流会」の開催
	10月	新病院アメニティセンター公募の最優秀者決定
	12月	置賜構想区域病床機能調整会議で建替え時の病床を承認(米沢市立病院271床、三友堂病院199床)

図20. 米沢市立病院のあゆみ (2013年～2019年)

## 終わりに

戦国時代の英雄上杉謙信は大事業の達成には「天の時、地の利、人の和」が重要であることを強調している(北越軍団付録 謙信公語録)。一方、孟子は「天の時は地の利に如かず、地の利は人の和に如かず」と述べ、特に「人の和」の重要性を説いている。私は病院長就任以来「天の時、地の利、人の和」の結集による「病院改革の推進と病院建替の実現」をスローガンとして掲げ、また、職員にも訴えてきた。米沢市立病院に勤務する私たちに当てはめれば、少子高齢化・人口減少時代に的確に対応し、米沢市民の健康を守り、良質・公正な医療の提供を可能とする病院改革を進め、「市民に信頼され、愛される、市民のための病院」となるための病院建替を実現し、合わせて経営

安定化を図るという時代の要請を「天の時」と捉え行動を起こす。そして高速道路網の整備等により関連三大学との安全・迅速な移動が可能となり、また、米沢市が置賜定住自立圏構想の中心市宣言をし重要な役割を担うことになった「地の利」を生かす。更に、これまで様々な課題を多くの方々への支援・協力を得て「人の和」の結集で解決してきた経験を大切にしながら、更に「人の和」強め、公立病院と民間病院のコラボレーションによる新しい形での機能分化・医療再編・民間活力利用のモデルとなる新病院づくりに今後も挑戦していく決意である。

さて、「人間万事塞翁が馬」の格言のように、後から振り返ってみると、当院に降りかかった精神科の休止の問題や三友堂との連携の問題に関しては、いずれも難題であったが、多くの方々の智慧の結集と努力の積み重ねにより「思いがけない解決法」が見出され、課題の克服がなされたとの印象を持っている。別の観点からは、これまでは「幸運」に恵まれたともいえるかもしれないが、「人間万事塞翁が馬」の格言を戒めとし、気を引き締めて一時的な幸運に頼ることなく、「天の時」を見誤らぬよう情報収集を怠らず、「地の利」を増大させる知恵を磨き、当院職員や地域の仲間と友好関係を築き、最重要といわれる「人の和」の結集をもって、目的を達成していきたいと願っている。

結びとなりますが、病院建替えに現在奮闘している現職員の皆様、温かい支援を頂いている退職職員の皆様、連携を強化して共に米沢市の医療・保健・福祉・介護分野を担っている一般財団法人三友堂病院はじめ三師会、関係機関の皆様にご心より感謝と敬意を表し、皆様の益々のご活躍・ご発展を心より祈念申し上げます。

我が米沢市立病院は2023年秋の新病院開院や新病院を担う人材の育成・確保、新公立病院改革プランの達成、地方独立行政法人化の実現、地域医療連携推進法人の設立など、今後も大きな課題に取り組むこととなります。当院に対し尚一層のご支援ならびにご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

## 参考文献

- 1) 日下部 明：米沢市立病院六十年の歩み  
(その一) 一草創期～中期一，  
米沢市病医誌37：特集p.2-12、2017
- 2) 芦川紘一：米沢市立病院六十年の歩み  
(その二) 一後期一，  
米沢市病医誌38：特集p.2-9、2018
- 3) 座談会「米沢市立病院 看護部60年の歩み」，  
米沢市病医誌38：特集p.10-14、2018
- 4) 若月裕子：特集2，在宅療養患者を支えるために退院後訪問から訪問看護につなぐ。  
報告3，退院支援看護師と病棟看護師で行う退院後訪問，看護70(10)：76-79、2018.8
- 5) NIKKEI Healthcare. June 2019：特集Case  
・地方、再編、病床削減が現実的な選択肢に  
一人口減少を見据えて民間病院が市立病院と  
機能再編一， p.30-33
- 6) <https://www.m3.com/news/kisokoza/707103>：  
地方情報（山形）公立病院&市立病院で同時  
建替え、機能分化・再編へー米沢市立病院と  
三友堂病院に聞く。  
Vol.1、2019年10月28日配信、m3.com地域版
- 7) <https://www.m3.com/news/kisokoza/707104>：  
「三度目の正直」で機能分化・連携強化を決  
断ー米沢市立病院と三友堂病院に聞く。  
Vol.2、2019年11月4日配信、m3.地域版
- 8) <https://www.m3.com/news/kisokoza/707105>：  
公立病院&私立病院の再編で基盤を作り、地  
域を巻き込んでいくー米沢市立病院と三友堂  
病院に聞く。  
Vol.3、2019年11月11日配信、m3地域版
- 9) 大串雅俊：公立病院と民間病院が併設、役割  
分担で新医療モデル，東海・関東医事新報社  
(第668号)：p.22、2020年1月20日
- 10) 渡邊孝男：ベニクラゲのように柔軟に形態を  
変化させ、地域医療を担い続けていこう，  
全国自治体病院協議会雑誌、56(1)：93-94、  
2017
- 11) 渡邊孝男：“草木塔”の精神文化が息づく地域。  
全国自治体病院協議会雑誌、56(8)：1245-  
1246、2017
- 12) 渡邊孝男：東の間の縄文時代へのタイムスリ  
ップ，全国自治体病院協議会雑誌、57(1)：84  
-85、2018
- 13) 渡邊孝男：新春に"同心"の皆様の「弥頼け。  
吉事」を祈る。全国自治体病院協議会雑誌、  
58(1)：90-92、2019
- 14) 渡邊孝男：1964年オリンピック東京大会聖火  
リレー随走から55年。全国自治体病院協議会  
雑誌、58(8)：1168-1169、2019
- 15) 渡邊孝男：米沢で活躍いただける医療・保健  
・福祉分野の人材育成・確保にご支援を！，  
米沢有為会米沢支部だより、第37号：p.1、  
平成30年8月25日
- 16) 渡邊孝男：米沢市における地域医療改革ー米  
沢市立病院と三友堂病院の同時・隣接「病院  
建替え」について一，米沢有為会々誌・復刊  
68号：p.113-115、平成30年11月
- 17) 米沢市医療連携ありかたに関する方針を定め  
ました，広報よねざわ（2018.2.15）：p.2-3
- 18) 世古口 努：各地の病院での講演会の軌跡ー  
病院経営でなぜ苦戦するのか一，病院羅針盤  
155：56-61、2019年10月1日号
- 19) 伊関友伸：事例から探る地域医療再生のカギ  
⑩最終回一連載を終えるにあたって一，  
病院78：837-842、2019
- 20) 市立病院は開設60周年を迎えました。  
広報よねざわ（2018.12.15）：p.12

利益相反：なし  
二重投稿：なし