

# 第 3 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25年2月12日（火曜日）

### 第3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2月12日(火) 午後6時30分～午後8時00分

2 開催場所 米沢市立病院中央診療棟3階講義室

#### 3 出席委員 9名

国立大学法人山形大学医学部放射線腫瘍学講座教授	根本 建二
公立大学法人福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座教授	横山 斉
公立大学法人山形県立米沢女子短期大学長	遠藤 恵子
社団法人米沢市医師会長	高橋 秀昭
社団法人米沢市医師会理事	小林 正義
置賜保健所長	山田 敬子
山形県健康福祉部地域医療対策課長(兼)医師・看護師確保対策室長	船田 孝夫
米沢市健康福祉部長	菅野 智幸
公募委員	佐藤 勝子

#### 4 オブザーバー 1名

山形県健康福祉部地域医療対策課主査	増子 竜寛
-------------------	-------

#### 5 事務局 14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
米沢市立病院第二診療部長	松本 幸夫
米沢市立病院診療技術部長	大串 雅俊
米沢市立病院薬剤部長	半澤 優子
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 2名

## 第3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2月12日(火) 18:30～  
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 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3回米沢市立病院の在り方に関する検討委員会資料No.3-1～No.3-6

◇◇◇ 議 事 ◇◇◇

開会 午後6時30分

委 員 それでは第3回になりますので、よろしくお願ひします。時間通り終わりたいと思ひますけれど、今回から具体的な話しも結構出てまいりますので是非積極的にご意見を出していただひて良い提言ができればというふうにお願ひします。まず、この議事に沿ってやっていきたいと思ひますが、議事録の確認ということで、お手元に前回の議事録（案）というのがあると思ひますが、第二回会議録と書いてある資料です。ここで長い資料に目を通すのは不可能だと思ひますので、お時間のある際に目を通していただひてご意見をいただひて1・2週間で確定したい。これはもう案が取れているのですね。取れているのであればそれでいいのですけれど、一応お目通しいただひていただひてというふうにお願ひします。次に配布資料の説明を行いたいと思ひます。事務局からよろしいでしょうか。

《事務局から次第及び資料3-1から資料3-6までの配布資料の説明》

委 員 今回からは病院の機能の話しを主にやっていきますけれども、たたきになるのは3-1ということになります。3-1の裏付けになるような資料が3-2ということで、この辺の実態を種々データとして示しているということになります。これに対して機能も含めてですけれども各委員の発言をまとめたものが3-5、県の医療計画もこれと密接に絡んでくるものですので、それに関してまとめられたものが3-6ということになります。3-1という資料を中心にして3つの資料プラスαで議論していきたいと考えております。県の資料だけボリュームが非常に多いので内容というか、この辺を留意してほしい所を掻い摘んで委員からコメントをいただひけると助かります。

《委員から資料3-4及び資料3-6の提出資料の説明》

委 員 県の資料について何かご質問とかございますか。

委 員 今回の委員の説明にもありましたけれど、置賜と全部括っているわけですね。それで長井は在宅診療所がない、他はあるということなんだけれど、全部例えば小児科が東南置賜、西置賜、米沢と3地区に分けて考えていかないと、置賜と一括りにしてしまうと大分状況が違ってくると思ひますけれど、そこら辺の資料があればもう少し考えられるかなと、小国、白鷹まで入れての置賜ですね、その辺が非常に分かりにくいと思ひます。

委 員 特に小児ということでの切り口でしょうか。

委 員 はい。

委 員 今回のペーパーにはございませんが、必要に応じて準備できると思ひます。

委 員 今までの資料を基にして3-1、資料タイトルが担うべき機能、人材確保、施設改善、経営改善、これが一応たたきになるろうかと思ひますので、これに意見を落し込んでいくという形でお願ひしたいと思ひます。まずこれについて米沢市立病

院が担うべき機能3-1の1ページ目ですが、救急医療、基盤医療という順番で書いていますけれど、まず救急医療についてこれに対応する資料もございまして事務局からご説明いただきたいと思ひますし、その間にこういう記載がつつらと出てくることになると思ひますので、ここをどう書き込んでいくか、どう直していくかが非常に大事になりますので、資料の説明と併せてお目通しお願いできればと思ひます。

《事務局から資料3-1及び資料3-2の救急医療の説明》

委員 非常に大きなところなんですけれども、行数は少ないんですけど非常に重要だと思ひますけれども。とりあえず医師会との連携をやっている、輪番で行っている、かなりのシェアを占めていて、今後とも維持発展させる、というところに尽きるかと思ひますけれども。ここは入れてほしいとか、ここは例えばドクターヘリを使って県と連携してうまくやった方がいいとか、そういったことを盛り込む必要があろうかと思ひますけれども、何かご意見、非常にここからが大事ところだと思ひますが何かございましてしょうか。

委員 今の受入状況でかなり余裕を持ってやれているのか、そこですよ。いっぱいいっぱいのところはセクションになるのか。

事務局 余裕を持っているという訳ではないですけど、全体的に時間外の患者が減っているんですね。1つには平日夜間の診療所が出来たということ、そちらは人数はそんなに多くはないんですけど、電話相談なんかも入れると10名近くの方がそちらでさばかれると言ったらおかしいですけど、やっていますので、そういう意味では前よりは人数的には減っています。ただ重症化したのは大体ここに運ばれますので、そういう意味では余裕を持ってということではないのが実情だと思ひます。

委員 県の5年という計画もありますが、とりあえずこの会は今後20・30年位のスパンでどうするかというグランドデザインの話も入ってくるので、短期的、中期的、長期的という視点で見ただければと思ひます。特に提言をきちんと書くというのが大事なところで、ここで県の医療問題を全部解決できるという場ではありませんので、何をこの文言に入れていくかというのが非常に大事になろうかと思ひますから、それについてここに書くか書かないかで、或いはここは削除するかしないかで大分今後の在り方というのが変わってくると思ひます。

事務局 結局は米沢を含めた東置賜、高島を含めて重症化した人はここに運ばれるというのが実情ですので、これは変わらないと思ひますよ。実際公立置賜に行ってくださいと言うと特に冬なんかは不可能ですし、逆に向こうから疾患によってはこちらに送られてくるケースもありますので、やはりこの地区としては、重症化した、手術も含めて全部扱わなければいけないというのが実情ですし、今後も変わらないんじゃないのかと我々は思っています。

委員 救急医療の手段として一つは連携ですよ。非常に軽症な患者がある程度高度医療の病院に来るということでかなりマンパワーが取られているという可能性がある。その場合は、その住み分けをどうするかというのが一つだと思ひます。救

急の平日夜間・休日診療所が非常に機能していて、かなり軽症がそっちに行っている。こちらは重症だけに集中できるような環境にあるということが前提だと思うんですね。もう一つ手前で米沢市として電話相談とかですね、休日診療所に来るまでもないけれど何らかのコールセンターのようなもので看護師が対応して、それで十分とか、そういうようなもう少し手前の所が工夫されているのかということと、もう一つは、ここで高度医療なんですけれど、米沢市立ではちょっとという場合に三次救急で大学に送ると、その場合の連携とアクセスですよ、これがどうなっているか。一番最初の手前から最後まで連携と機能分担が上手にいつているかどうか、ここが一番のポイントじゃないかと思います。

事務局 夜間診療所は患者数はそんなに多くないんですけど、我々にすると10名近くの方が救急外来で待っていないということ自体が宿直医にとっては凄いなことですよ。それは米沢市全体としても非常に良いと思いますので、これは継続してもらいたいと思いますし、非常にうまくいっていると思っています。それから、救急搬送に関して先ほどの低体重とかも含めて、こちらで見たのではちょっと患者さんのために良くないなというのは救急車で運んでいる訳ですけど、そこまでここで設備をしてやるのは人的にも問題はありますし、そこまではやれないなというのが実感だと思います。

委員 最初に、先ほど横山委員から電話相談の話がございました。県では小児救急電話相談を平成19年3月から、大人の救急電話相談については一昨年からいずれも午後7時から10時まで毎日やっておりますので、市で単独で実施というよりは県の救急電話相談を更に活用していただきたいと思います。急病時に医療機関にかかるべきかどうか迷った時にまずそちらを利用していただきたいということ県でもPRしていきたいと考えております。資料の中で救急医療の最後の部分で、「今後とも継続・発展させていく必要がある」という「発展」の意味ですが、発展するというのは、今米沢市立病院が全体の2/3を担っている、ここをもっと厚くして米沢市立病院が受けますという発展の仕方と、救急医療について質的にもっと上げていくということ両方あると思いますが、病院としてはどういう位置付けで書かれたのか確認させてください。

事務局 人的には余裕があるかという話と重なると思うんですけど、決して余裕はないんで人的に色々な看護も含めてバックアップ体制も含めてそこが充実してくれば救急医療ももう少し充実したものになるんじゃないかという意味です。どこから全部集めてきて何かやるという意味ではありません。もう少しできれば患者さんのために人的にも充実させたいなという願いととっていただければと思います。

委員 でも文言が何もなければこのまま行ってしまいますが、変わるとすれば今言った機能をちゃんと分担してやるということですよ。一般の先生が診れる部分に関してはなるべく休日診療所とかと連携して、ここは本当に担うべき少し高度な救急をやるということと、他の地域、或いは県と連携してきちんと回すべきものは回すと、そういったことをやりながら一定の機能はリファインしながらキープしていくというのが意見の総意のような気がしますけれど。

委員 救急医療は（１）になっていますけれど、次の（６）で小児救急医療もここに書いている訳です。とすると（６）と（１）を括ってしまって小児はどうするかということまでここに書き込んでしまった方がいいのではないかというふうに考えますが。

委員 区分けは何でこれは分かれたのですか。何かたたきがあってこうなったんですけれど。

事務局 これ元々は、５疾患５事業とか言った時に分けているんです。一般救急と小児救急を含めた小児医療、或いは周産期など色々な科に分けているんです。それで一応分けたいんじゃないかということだったんです。

委員 まあ行き着く先は一緒なのでそんなに変わらないかなという気がしますが、最後に括ってまとめるというのもありだと思います。

事務局 小児科の現状についてお話しさせていただきますけれど、４疾病５事業の中では小児医療と括弧小児救急医療を含むということで検討されています。米沢市の実情についてまず一つ電話相談については、軽症の患者さんを出来るだけ病院の救急外来の受診を避けるということで、医師会や救急外来で患者さんなどに＃８０００を使ってくださいとお願いしていますけれど、そこは確かに言っているんですけどそれほど数としては多くないです。また、直接うちの病院にも電話で問い合わせがあるんですけども、色々なお話しだけをお伺いしてその電話を医者とか看護師さんが取る訳ですけど、その後何かあった時に自分も責任を問われるんじゃないかということで、大体何か心配があったら来てくださいという形で対応しているケースなんですね。年度ごとに救急外来の患者さんは少なくなっていますけれど、これは重症の患者が少なくなっているんじゃないかと多分軽症の患者さんがかなり少なくなっているということだと思います。救急ということと夜間診療を分けて考えないとだめなんじゃないかと、夜間救急をやっているということは夜間の診察もある程度対応して夜間の入院にも対応しているというのが夜間の救急ということだと思いますので、そこを何とかうまくやるために色々な連携とか人材確保というところに行くんじゃないかというふうに感じています。

事務局 先ほどの夜間帯の病院の受診数が減ってきているというのがあるんですけども、それはとても良いことだと思って治療に当たっています。昨日の新聞でも松江の赤十字病院で初め救急医が６人いたんですけども結局コンビニ受診が多くなって、それで５人辞めていって残りの１人の先生だけになって、それでその救急は閉じるということになっているみたいです。私達の病院も市立病院だから何でもかんでも市民は診るのが当たり前と思っているかもしれませんが、それをやっている救急を担うドクター達が疲弊してしまってだめになってしまうということで、やはりコンビニ受診をやめてもらうための医師会との協力ですね、そちらをきちんとしながらきちんと入院体制をとれるという感じで救急医療は市立病院としてやっていくのがいいんじゃないかと思います。

委員 それは文言にできるか、たたきの中に入れて込んで、いわゆる来なくていいよという人が沢山来てというところは先ほどから何回も出ている話なので、この辺も議事録を見返せば分かる話しになると思うので、その辺を入れ込みながらバー

ョン2を作ってもらえればと思います。小児はまた後でやって最後にまとめるかどうか考えたいと思いますが、とりあえず救急は置いておきまして次に行きたいと思います。基盤医療というところの、これも事務局からご説明よろしくお願ひします。

《事務局から資料3-1及び資料3-2の一般医療（急性期医療を含む）、感染症医療及び在宅医療（看取り医療を含む）の説明》

委員 今のご説明に何かコメント、質問ありますでしょうか。

事務局 資料3-1（2）②新規追加項目というところで現在当院はエイズ治療拠点病院と発熱外来設置病院そっちはいいんですけれど、エイズ拠点病院も今後も引き続き継続というような意味合いの文章になっているというふうに解釈しますが、エイズ拠点病院制度は今から20年前の話です。その時の医者が亡くなるなり居なくなるなり色々な事で拠点病院というのは名ばかりというのが日本全国で圧倒的に多いんです。看板を上げて医者がいないということで患者が来ても何も診れないという施設が結構多いはずになるんであります。置賜地区では置賜総合病院が3年前ですか、やっと手を上げたんですよ。なぜかといいますと後継者が育たない、これは主に血液分野の先生だから小さな科なもんですから、そういう面で後継者が育たないとか色々な面で拠点病院というのは今、日本全国で非常に難しい状況であるということが大事である。現在では置賜総合病院は血液内科が3人おります。ただ1人開業するというところで2人になるということで、これから先も県南の血液疾患はかなり厳しいという格好になりますし、ここで診れることもあれなんです、複数科はいいですよ1人でやっているようなところはですね、今後何が起きるか分からないという点も頭に置いていただきたいということです。今後の希望としては、拠点病院もあるんですが、しかしですね今のところ拠点病院じゃなくして専門医というかそれなりの人が診てる場合だけで、エイズ診療はエイズ拠点病院ばかりではないということ、専門的なある程度のことは他の所でもできるという認識をお持ちになれば、色々なインターネットとかでやり取りをしてああしろこうしろという世の中になっているということだけは付け加えさせていただきたいと思います。

委員 それぞれ①②③について教えていただきたいことと意見ということで申し上げたいと思います。最初に一般医療の中で熱傷、心筋梗塞、大血管疾患緊急手術症例を除くというふうになっているんですが、心臓カテーテル検査は夜間でもこちらはこの人数で緊急でやっていらっしゃるんでしょうか。24時間体制で皆さん詰めてやっていただいているということですよ。

事務局 やっています。

委員 分かりました。置賜では、心筋梗塞と脳卒中の死亡の割合が、やや高いのでどうなっているのかと気になっていたところですよ。マンパワーがかなり少ない中で大変かなと思いました。2つ目の感染症医療なんですけれども、こちらに書いていただいていることはそのものなんです、気になっていることが2点ありまして、この位の基幹病院ですと感染症指定医療機関でなくても救急のICUとか若しく

は一般病棟の中に陰圧個室を持っていただいているところが圧倒的なんですね。法に基づく病気では、診断がついてからは指定医療機関に入っていただくということはあるんですけど、未知の感染症はどうやって入ってくるか分かりませんし、併せて2点目なんですけれど結核なんですね。結核は実は精神で措置入院で入院させなければいけなくて、となったらここしかないんですよ。ということをお聞きしたので、そういう場合過去に重症な結核の精神病患者が村山で出たことがあるんですけど、その時は無理無理山形病院で診てもらったんですが非常に大変でした。精神症状が主で結核が軽い時は精神病棟の中で診ていただくように保健所がサポートしてやっていたんですけど、全国的に今結核の合併症対策が凄く問題になっていて中央の会議に出てもそれで皆さん悩んでいるんですね。ですからもし可能ならば陰圧個室を結核に限らずですけどもご準備いただけただ方がありがたいかなというふうに思いました。併せて3点目は、今回ご準備いただいた資料を見て若干ちょっと私の前回の発言が伝わりきっていないかなと思ったんですけど、在宅療養支援病院という形ではなくて在宅療養支援診療所の協力機関ということはこちらでやっていたらいいんじゃないかなと思うんです。その実態はどうなっているかとか今後どういう体制で連携を整えていくかとか、そういう形での記載を期待していたところです。

委員 まあ、たたきなのでこれから直して行くしかないというか、多分これは事務の方が一生懸命この間の議論を基にして書いたものなので。

委員 基本的なことをお聞きしますが、「基盤医療」という区分は初めて見ましたが、どのような定義でしょうか。

委員 これは私が入れたんですけど、急性しか書いていないんですよ。急性医療なんです普通は報告書だと、じゃあ本当に急性医療だけやっているのかと見ると、さっき説明にいただいたように皮膚や骨疾患とかですね、別に急性っていう訳じゃなくて普通の病院で普通にやっている診療という意味で基盤医療という言葉は今回はここでは使っています。よくないのであれば変えますけれど、ただ変わる言葉があるかと言われると急性ではないと思います。

委員 「一般医療」は分りますが、感染症は基盤医療に入っていることや、「政策医療」との分け方をどうするかということも出てくるかと思っています。

委員 どちらにやるかは後で、さっきの小児救急の話もありますので、名前のことは後でご相談できればと思います。とりあえず一般医療ですね。一般医療、今言いました心臓の方のカテを含めて全部対応しているということですけども、結局あれですよ、ざっくりまとめますと、今やっている診療は維持するというふうに理解できるんですけども、問題は置賜との住み分けだと思いますが、診療科ごとにここでいちいち議論する場ではないであろうと、ブランドデザインとしてこの病院がどうするかという話だと思いますので、そういう意味では現状のやっているものはなるべくブラッシュアップしながら継続していくというようなスタンスの一般医療の書き込みということだと思いますけども、これは一番大事なことなんですけども、特に県の医療計画の思いですとか色々あるのかもしれませんが。あるものは基本的に、まあ、多少の伸び縮みはあるにしても維持する方向

というような意見ですが。

委員 ここに書いてあるもので現在あるけれどもこれはなくてもいいだろうといことで消えたものはあるんですか。

事務局 現在の診療科でやっているのがこういうことになっていますという資料なので、ここから削っていかどうかというのはまた別問題かもしれませんが、是非医師会の先生もどこに置けるかという問題もあって非常に重要だと思うんですね。そういうご意見も伺えればと思います。

委員 そうしますとここの理解は、現状やっていることをここに記載されている。何か不要なものを切ったりだとか新規に必要なものを付け加えたりはまったくしていないということですか。

事務局 この部分はそうです。現在やっている治療の中から出てきた治療そのものですので、新しいもので載せるのが間に合わなかったんですけど、歯科医師会の方からは口腔ケアとかを含めて口腔外科がここにあってほしいという要望が上がっていますので、これはこの次にでもこのようなもの上がっていますというのをお示しできると思います。

委員 それは書き込むかどうか今ある程度議論できたらその方がいいと思いますよ。一般医療の話しですとか。とりあえず切ったり足したりしたものはないということですね。基本的には今やられているものに関しては維持するという方向であるということだと思いますが。短いようですが色々な診療科が全部ありますので。次に②の感染症医療ですね、これは県のかかなり強い要望があるということなんですが、病院の事情もあろうかと思えますし、どの辺の書き込みまでにするか特にエイズの話しとかですね、ここにきちんと書いてしまえばそれはそれでなかなか意味を持ってきてしまいますけれども、書き込みはやめた方がいいかもしれないということですか。ここに落とし込むということですが。

事務局 文章にですか。国の施策として特定の病院でなければ診ないというようなバイアスがかかる表現というのはこれからなくなってくるだろうと思います。そういうことです。医者がいなくなったら終わりですからはっきり申し上げて、むしろ色々なところで開業医さんが色々診ている経過があるので。

委員 まあ、ある意味ではどの診療科も医者がいなくなったら終わっちゃうので、そういう意味では同じですが、持つべき機能としては謳うかどうか。

事務局 隠れてくる疾患ですし、エイズを持っていてですね痴呆なり様々になるとエイズの精神疾患とかそういう格好になるので、その辺も結核と同じように様々な新しいパターンが出てくるので。

委員 感染症対応機能を持つとかそういう書き方にしてしまうという事はあるだろうと思います。そうすれば具体的に陰圧の部屋をどうするという話しも出て来ると思えますし、感染症をとにかく独立させてその機能を維持するというか持たせるといふ提言でまとめれば、それはそれでありな話しだとは思いますが。もう少し具体的にここは書いた方がいいとかそういうことであればですね。

委員 書き方としては、感染症の対応機能も持たせるといふくらいにしておけば。

委員 どうにでも手入りを考えられると思えますし、結核も怖いんですね。

- 委員 年間、県内で新規は140例位で管内20～30例程度なんですけれど、とにかく高齢者の結核ということで合併症のことがこれから当分ずっと続く課題になります。
- 事務局 前だと感染症病棟的なものがあった訳です。それだと他の患者さんに使うことが出来ないんです。昔の感染症の病棟は。そういう問題が出てきて例えば県でこういう病床を確保してほしい、だけど全然合いませんよということだとすると何らかの措置がないと希望だけ出されて確保してくださいと言われてもなかなか持ちにくいなという問題もあります。
- 委員 本音だと思いますけれど。
- 委員 全然そういうことではないんです。むしろ例えば結核だとモデル病床なんて言って全国的にやっているんですけれど、普段使えない病床はうまく運用されていないんですね。これからはいつでもそういうことに対応できるように病院さんとして、例えば麻疹の重症例だって空気感染するので必要になるかもしれないし、色々応用できる形のお部屋はいかがでしょうかという発言についてです。
- 委員 先ほど言ったように感染症対応施設でいいですよ、まとめると。
- 委員 そういう機能を持たせるという訳で、ちょっと事務局にこの辺は作文をお願いするしかないんですけれど。それでは③在宅の話で、これは色々ところでお話を聞いても病院が持つというよりは、主役は医師会とかそういった所になるだろうと、そういった時にバックベッドとしての機能を持ちながらうまく開業医の先生方と連携してやっていくということに尽きるだろうと思うんですけれど。
- 委員 私もそういう意味で良いと思います。後方支援だというふうに、在宅そのものを積極的に公立或いは市立病院で、こっちはやってらっしゃる先生もいらっしゃいますけれど基本的には後方支援でいいと思います在宅というのは。特殊な例は別ですよ勿論、緩和とかその他特殊な疾患に対する在宅というのはある程度必要でしょうけれど、一般的には後方支援が一番在宅支援診療所としてはありがたい訳です。それからもう1点お聞きしたいんですけれど、地域内の在宅療養支援病院や同診療所の受入連携医療機関となっているというのは、どの程度なっているんですか。私聞きたかったんですけれど実績。診療所の受入連携医療機関は何件位やっているんですか。
- 委員 データはありますか事務局。
- 事務局 何か所あるか正確な数字は分かりませんが、あそこの先生とかいうのは何か所かあります。それは申出があって。
- 委員 確か1件か2件位あったと思うんですけれど、それを積極的にやっていくかという問題はありますよね。
- 事務局 要請があれば何か具合が悪い時は救急外来でということになると思います。
- 委員 そういう意味では連携して後方支援を行うみたいな形の方が筋としては。
- 委員 書き方としてはその方が自然だろうと思います。
- 委員 確かに連携として指名されて受けますよという連携があってもおかしくはないですけれど。
- 委員 多分ここも主役という考えの先生もいないだろうと思うんで、そういう意味では

地域の先生方と連携を図ってそれが円滑に回るような役割を演ずるというところが求められている機能だろうというふうに思いますけれど。

委員 今からはそれでいいんだと思うんですが、昔塩釜の市立病院に居た時なんかも巡回診療と称して在宅やってた訳ですよ。今は岩手県立遠野病院でもやっている訳ですよ。ああいう機能はやらなくて結局後方支援に徹するというくらいの書き方でいいんでしょうか。

委員 その辺はいかがでしょうか。

事務局 必ずしもそうではないから、内部ではですね、うちから退院して在宅になっている人もいる訳なんです。それで往診なんかをして看取った患者さんなんかもいるので、看護師さんなんかでは在宅医療にかなり関心を持っている人もいます。これはやらないということではなくて。興味を持っている人が医師にもいます。これから増えてくるのかどうか分かりませんが、総合診療医みたいな恰好でそういうこともやってみたいという人が目指して増えてくれれば、それはそれでいいんじゃないかなというふうに、ですから積極的にやりますよと言ってしまおうと言ったのになんだとなりそうなので、はっきりとは言っていないんですけれど。

委員 やらないということではないんです勿論。

委員 本当は開業医の先生方で増えてくれるといいなという地域が聞いていると多いですね。なかなか進まない所があってその部分は少し移行期に関しては病院が一定の役割を果たさないとしょうがないかなというのは色々な会を聞いていて思ったところです。

委員 置賜の地域の中でも本当に差があるんです。一部には殆ど在宅をやっていない開業医の先生がいて、先ほども話したようにある病院が在宅まで全部やっちゃっている、まあ小国病院ですけど白鷹・小国関係はね、看取りまで全部病院でやるんです。特殊な場所は別として米沢市立病院がメインになって在宅をしようというなら、勿論連携もやってもいいですし在宅をやってもいいんだけど、いまあったように診療所との連携をやって在宅を進展・充実させるんだという形の文章でいいかなと思います。

委員 委員がまとめてくださった方向で、事務局はそういう方向で文言考えるようお願いしたいと思います。やっところまで来ましたが、これをですね2・3回でやらなきゃならないんですけれど、今後の予定を話しておきますけれど、おそらくあと2回位、経営を含めてまとめないといけないある程度、もう1回医療機能に関して話しをしてあともう1回位できれば経営のことについてもお話しをするというような手順ですけども、なるべく行けるところまで今日行きたいと思いますので、政策医療の最初の方だけやって今日そこまでが限度だと思いますので、事務局また資料があるんですね。

《事務局から資料3-1及び資料3-2のがん医療の説明》

委員 800人位のがん患者さんが毎年来るということですね。多分山形大学が1400・1500だったような気がしますね。県立中央病院が2000近くみたいな気がしますけれど、大学の半分よりはやや多い位の患者さんが来ているというこ

とです。問題なのはそういった機能ですよ。機能を書き込むということですので、特に放射線治療はここないんですね。今は冬でも何でも置賜に行っているという状況で、それを持たせるかどうかということが1番大事なところになってくると思います。外来化学療法はもうやっているんですよ。緩和みたいな横断チームも動いているということですので、入れるとすればお金もかかる放射線をどうするかということだと思いますので、色々マーケティングを調べてみたんですけども、置賜で照射している患者さんの半分強位が米沢市民なんですと見ると。ただ、こっちに付けた場合に黒字になるかと言われると非常に微妙なところがありまして、医療経済的な問題と地域のベネフィットのバランスだろうというふうには考えられます。この辺をどうするかということをして是非こういった所で議論すべきかと。

委員 皆さんにちょっと聞きたいんですけど、がん拠点病院というのは各二次医療圏に一つでいい、それじゃなくてもいい

委員 基本は一つです。

委員 基本は一つですよ。庄内は荘内病院がラジエーションの施設を持ったので県の指定で準拠点病院ということになってるんです。それでがんパスを自分のところから回せる訳ですよ。それをここで委員が言われたようにペイできるかどうか分かりませんが、雪の降るときに向こうまで行ってやるっていうのは相当評判が悪いんですよ。何とか入れてほしいかなと、委員が委員長になったのはその辺にもあるのかなあと思っているくらいで。

委員 利益相反になるので私としてはコメントしない。

事務局 私も入れてほしいですよ。米沢の人は置賜に行かないというのは今までの話しで分かると思うんですけど、米沢の患者さんがどこに行くかという三友堂病院と米沢市立病院のどちらかですよ、どちらも行く人が決まっているみたいですけど。三友堂病院と比べて何か特色をつけなければいけないとなると、やっぱりがん拠点病院になるのがいいのかなあと思ったんですよ。これは現状として送っているとしたんですけど、将来的にはがん拠点病院になってほしいけれど、放射線治療医がいなくて厳しいかなという話しになったんです。この資料を作った時に。でも委員が委員長になっていただいたので期待があってがん拠点病院を目指してほしいと思います。そのためには呼吸器内科も来ていただかなければならないので、ここ何年間ですか5年位の間です呼吸器とも連携をとって来ていただくような体制を整えてほしいと思います。

委員 これ書くとすれば放射線を書くか書かないかということだけでこの辺は終わってしまうかもしれませんが。意見としてはやはりあった方がいいという意見が多いので。

事務局 今やっていますと最近スタッフが1人増えた関係もありまして、年間今まで30例位だったのが手術数がですね50位になってきているんですよ。ほとんどが温存になりますのでほとんど放射線照射が必須だという治療になりますね。ワンセットなんですよ。乳がん患者がこれからも増えていったりですよ、再発で骨転移とか場合によっては呼吸器になってきますとニーズは相当出てくるだろうと、

まあ委員の領域ですけれども、泌尿器系の疾患についても需要はある訳ですので。それから緩和については緊急照射という形で治療が必要になる場面もありますので、そういった方が置総まで行ってというのはかなり辛い状況なんですね。現実にはそれをやっている訳ですけれど、そういった現状がありますので。数からいってもペイの部分は確におっしゃるとおりなんですけれども、ニーズを考えたりしますと何とかここはお考えいただきたいという希望です。

委員 がん医療機能は強化するというか今ないものを入れるということになりますのでそういった方向で書き込むと。まあ米沢市民の需要も、と言うか希望も非常に聞いてみると多いので、それでは書くという方向で行きたいと思います。

事務局 がん治療に関してですね、高齢化ですからがんがどんどん増えてくると思うんですけど、今、三友堂では緩和ケア病棟を持っている訳ですけれど、そういったものが必要になるのかどうか検討くらいはした方がいいのかと思っていましたので、そんなこともきちんと中に入れていただければいいかと思っています。

委員 緩和病棟ですね。ああいうのを作ってくださるところがあると本当に今、亡くなる場所がなくなるというかですね。病院でお亡くなりになれるというのは非常に幸せなことだと思いますけれど、在宅緩和を動かすためにも連携が必要だと思いますよね。緩和ベッドというか緩和病棟とのですね。じゃあ是非入れてください。

事務局 三友堂病院はもう取り組んでいますけれど、これから増々増えると思うんですよ、高齢化が進むと明らかに増えると思いますので。

委員 それも入れてということで。一応今日の議論はここまでにさせていただきたいと思います。次はこの続きの災害医療からということになると思われませんが、資料説明が次がない分だけ議論がはかどるかなというふうに思っています。

《第4回は予定通り3月12日（火）時間は交通機関等の時間に合わせて調整、第5回以降は基本第2火曜日に開催予定》

事務局 病院側の私の方から言うのも問題があるかもしれませんが、この議事に従っていくとどうも終わりそうもないと思うので、結局何が原因かと考えてみたんですけど、病院側のこちら側の、じゃあいったいどういうことを先生方に、例えば災害について災害であればうちの病院では今後どういうことをやって行きたいんだというのが一言二言ないと、それを先生方に検討してもらうにしても意見を出してもらうにしても、全然進行が遅れてしまうと思うんですね。ですからうちの病院側として今後の病院に対してこういう現状なんだというのを出して。

委員 もうちょっと具体的に出してもらおうと、今日、事務かなり頑張ってくれたんですけど、この間の大混乱に比べれば。次では、もう少し書いてもらおうと本当にいいと思いますよ。

事務局 それについて先生方に議論していただくのが一番進むんじゃないかと思っています。

委員 事務だけで書いているようなところも少しはあるだろうと思いますし。

事務局 病院側でもう一回皆で集まって話しをして。

委員 大分はかどるようにはなってきたような、議論も何となく焦点が合ってきているので、ご配慮どうもありがとうございます。是非、具体的に追加して3-1-2

というやつを作っただけならば、もう少し次、議論しやすいかと思えます。

閉会 午後8時00分