

第4回 新市の医療体制に係る専門小委員会 会議結果報告書

開催日時	平成17年 9月10日(土) 15:00~17:10					
開催場所	宮城県古川合同庁舎 5階501会議室					
委員の出欠	委員長 (松山町長)	狩野 猛夫		委員 (古川市医師会長)	佐藤 重行	
出席者	副委員長 (古川市議会議員)	佐藤 眞宜		委員 (玉造郡医師会長)	佐藤 和朗	
欠席者 -	委員 (三本木町長)	佐藤 武一郎	-	委員 (遠田郡医師会理事)	天野 克彦	
	委員 (鹿島台町長)	鹿野 文永		委員 (古川市立病院長)	木村 時久	
	委員 (岩出山町長)	佐藤 仁一	-	委員 (鹿島台国保病院長)	酒井 俊彦	
	委員 (鳴子町長)	高橋 勇次郎		委員 (岩出山町民病院長)	堀野 豊	
	委員 (田尻町長)	堀江 敏正		委員 (町立鳴子温泉病院長)	成川 弘治	
	委員 (鹿島台町住民代表)	中村 喜恵		委員 (田尻町国保診療所長)	山口 智	
	委員 (東北大学公衆衛生学分野教授)	辻 一郎		委員 (古川市助役)	橋本 正敏	
	委員 (宮城県大崎保健福祉事務所長)	菅野 純一		有識者 (宮城県病院事業管理者)	久道 茂	-
	委員 (宮城県大崎保健所長)	菅沼 靖				
				出席者18名・欠席者3名		
事務局	協議会 事務局長 佐藤吉昭, 次長 千葉義明, 岡本 透, 横山光孝(病院班)					
	班長 片倉徳郎, 門間弘一, 主任 佐々木昭, 茂和泉浩昭, 班員 伊藤文子, 佐々木克也					
その他	大崎歯科医師会専務理事 野村俊彦, 株式会社 病院システム 飯塚敏樹, 小原光郷					
傍聴者	一般 2名 ・ 報道関係 1名(1社)					
委員長の署名						

会議次第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
 - 救急医療機能・体制の整備について -
 - (1) 現状の救急医療機能, 体制
 - 救急医療提供機能
 - 救急医療提供体制
 - 古川方式による救急医療体制事例の調査
 - (2) 次回会議の開催について
 - (3) その他
4. そ の 他
5. 閉会挨拶
6. 閉 会

議事の概要

開 会 病院班 片倉班長 (司会進行)

開会挨拶 狩野委員長

資料の確認と出欠報告

(大崎歯科医師会 野村専務理事がオブザーバーとして出席)

(以後, 大崎地方合併協議会小委員会規程第 6 条第 1 項に基づき委員長が議長となり進行)

協議事項

狩野委員長: これから事務局からの説明を受ける訳だが, その説明に対するご意見やご提言をいただき, それらに基づき次回さらにこれらの事項について深め, まとめていきたいと思う。

(横山次長: 「 4 . 救急医療機能・体制の整備について」に基づき から まで一括説明)

(資料訂正: P 1 現状の救急医療機能, 体制 初期救急医療中古川・志田地区 2 9 診療所を 3 6 診療所に訂正 差換え資料: 資料編中 P 1 [資料- 1], P 6, P 7 [資料- 2])

狩野委員長: 事務局から資料に基づき説明があった。まず, 今の説明に対する質問を頂戴し, その後, 課題等々への意見をお受けしたい。

佐藤重行委員: 資料編 1 P の表 1 . 地域別患者状況は, 休日の日中だけの数字 (7, 608) である。夜はどうなっているのかという資料 2 の下段にあるものが一次二次を含めた休日の夜間 (5, 806) である。両方あわせると 13, 000 を超える数字になる。これが休日のトータル。古川方式という, 土曜日を含めた平日夜間だけだと思われる方が多いが, これだけではない。休日の夜間もやっており, これは病院群が負担している。休日の夜は加美と玉造からの委託もある。遠田郡からはクランケは来るが, 委託は受けていない。それから, 当番病院が古川市以外にあった場合, 古川市にも別に当番医を置くことを平成 2 年, 古川市と志田 3 町の町長と協議の上始めた。この経費は古川市と志田 3 町のみが負担している。こういう場合は当番医が 2 箇所になる。また, 年末年始は非常に混むため 2 箇所で行っている。2 箇所にして, 一次の医療機関は在宅当番の医療機関, 二次もその時は朝からやる。外科系 2 箇所, 内科系 2 箇所。夜は病院群が受け持つというふうにやっている。これらをひっくるめて古川方式と呼んでいるのである。すごくきめ細かくやっているため, やっている方は本当に大変であり限界にきている。合併によって, これ以上負担が増すのは無理な状態である。病院それぞれの事情もある。例えば, ドクターの健康状態が思わしくないために回数を減らしてほしいとか, 病院の機能や規模の変更があった場合など, その分を, 他の病院が受け持たなくてはならない。それで, 去年

から市立病院にも回数を増やしてもらった経緯がある。いろいろ苦労してやっているが、その割に報酬は少ない。古川方式は限界にきているので、ブロック制を導入して対応することをこの委員会で決めていただきたいと思っている。そのブロック内の公的医療機関の責任は、当然のことながら重いものとなる。みんなが分担し合って地域の医療を守っていかなければならない。

狩野委員長：佐藤重行委員から、古川方式についてより具体的な補足説明をしていただいたので、これらについて、ご理解を得たなと思われる。ご指摘のあった資料の数値については、佐藤委員のお話のとおりでよいか。

事務局：ご指摘のとおりでよい。

成川弘治委員：定義の問題なのだが、平日、休日診療の夜間とは何時から何時までを言うのか。例えば町立鳴子病院は17:15に終る訳であるが、岩出山は17:00などである。医師会同士でも違いがあるようだ。引継ぎの問題。

横山次長：資料1のP1に古川・志田地区の時間割が記されている。8:30~17:30までが日中であり、それ以降から翌朝の8:30までが夜間という認識である。

佐藤重行委員：そのとおりである。

成川弘治委員：鳴子町立病院の勤務時間は17:15で終る訳だが、15分間は夜間になるのかどうかという問題があると思う。

横山次長：古川市立病院も勤務時間は17:15まで。診療体制はこの17:30からの時間帯に組み込まれている。

狩野委員長：平日・夜間の定義については、ご理解いただいたこととする。ただし勤務時間との関連は今後の課題とし、統一したものは必要だろう。

成川弘治委員：同様に、休日と盆や正月との定義は違うのではないか。

横山次長：次回までに、その定義を含めて整理させていただきたい。次回にお示ししたい。

狩野委員長：医師会とどういうふうに契約しているのかも含めて事務局で対応することとする。

佐藤重行委員：この地域の当番は、空白の時間はない。仙台市の急患診療所では休日は9:45から17:30までとなっている。だから、こっちの方がはるかにきつい。8:30からやっているのだから。仙台市では平日の夜は19:00から。ドクターも多いし、アルバイトもいる。休日は日中と準夜と深夜と分け、別々のドクターが対応している。だからかなり楽だと思う。そして年末年始だけ手当てが高い。

成川弘治委員：休日と年末年始は同じであるとするならば、手当てが高くなる理由がないのではないか。公務員は8:30から17:00まで。実際私達は時間がずれていく。

佐藤重行委員：引継ぎ等の問題を考えれば、隙間が発声しない、しかも、やりやすい時間への検討をするべきである。

狩野委員長：空白の問題が出たので、次回までにそれぞれの勤務体制と実態とを整理させる。

成川弘治委員：3億円ルールとはどういうことか。

横山次長：古川市立病院救命救急センターが発足したのが平成6年。救急医療は政策医療であるため当然赤字が発生するであろうと予測されていた。財政シミュレーションを行った結果、概ね5億円程度の赤字が予想されたが、うち2億円は減価償却費によるものだった。減価償却費は現金支出を伴わないものであることから3億円ということになった経緯があったようだ。ルールというのは、3億以上の赤字については病院で負担することとし、当初は、3億は県が2分の1、古川市が3分の1、圏域市町村が6分の1という負担割合とする取り決めである。

菅野純一委員：今の説明は、平成6年度から10年度までであり、その後11年度に変更している。県は当初2分の1である1億5千万を負担していたが、これは国庫補助も含まれている。さらに増額を要請され、平成11年度に、県単で1億2千万、これは負担金の方に

入っている。その他に、国庫補助を含めて8千万、合計2億円を県は運営費補助として支出している。古川市立病院の経理上は2つに分けている。なぜ分けているのかは、私の方ではわからない。医業収支の負担金と医業外収支の補助金に分けている。資料にある1億2千万とあるのは県補助の正しい姿ではない。

成川弘治委員：古川市と県との契約である。合併後はどうなるのか。

菅野純一委員：基本は変わらない。

成川弘治委員：大崎市と県が新たな協議のテーブルについて、3億ルールを協議するのではないのか。

菅野純一委員：3億円ルールというのは開設当初のもの。今は11年度に改正した新たなルールでやっている。3億円ルールだと県は2億円を負担していることになり合わない。

成川弘治委員：ルールを破るのはルール違反ということになるのだろうが、新たにルールを改正することはできるのか。

菅野純一委員：現時点では、県は県単の1億2千万を維持する考えでいる。さらには国庫補助を含めた8千万は引き続き実施するという方針である。

木村時久委員：県が1億5千万入れていたというのは、国の5千万を含めたもの。救急をやっている方から言えば、あの5千万は国庫ではないか、県費で1億5千万入れるはずであり、その他に5千万あるのではないかということである。そういう話で始まり、ずっと要求してきた。国のものはまっすぐ出しますよということになったのだが、県費は1億2千万に落ちた。3千万減額したのはおかしいのではないか、というのがこちらの言い分。

横山次長：菅野委員がおっしゃったお話は数字上は正しいもの。3億円ルール上は、1億2千万を県が負担。運営費補助として国から補助金が出ており、3分の2を国と県が支出し、それが4千万ずつで8千万、それに古川市が4千万を乗せて1億2千万が入ってくるという内容。木村委員がおっしゃったこともそのとおりであり、基本的にルールというのは運営費部分において2分の1だよということをお願いしてきた。国庫補助はまったく別な部分ではないかということをお願いしてきたことは事実である。

～休憩～

狩野委員長：再開にあたって、P2～3に現状の課題と問題点、さらには今後の具体的な検討事項をお目通ししていただきながら、課題としてこんなところがあるのではないかとのご意見があれば加えていきたいと考えている。

木村時久委員：救急医療は、自治体病院のみでできるものではない。地域の医療に携わる人、それをまとめていく行政、自治体病院、医師会の先生方、この3つで救急医療は形作られていくものである。特に三次救命救急は三次救命救急センターが24時間対応していくものであり、現在の古川市立病院、大崎市民病院のセンター病院が対応していくもので今までどおりとなるであろう。古川方式が大崎全体をカバーしていくのは無理。ブロックごとに古川方式まがいのものを構築していくというお話だったが、実際に新築されてからの問題と今のままの体制でやっていくことの2つに分かれると思う。来年の3月31日から新病院が建設されるまでは良くても悪くても今のブロックごとの体制でやっていかなければならない。3病院1診療所が核となって医師会の先生方とブロックを構成し、地域の平日夜間、休日夜間診療を行っていく。これに替わる良い方式はない。そのためには自治体病院に、十分とは言えないにしろ適切な医師の配置が必要となり、これが大きな課題となる。そこで古川市立病院では将来を見越して来ていただける先生方の増員を行っている。仙台市や石巻市のように、東北大学大学院の生徒が地域医療に参画していくことを大崎市でも考えていってはどうか。分院となる各町の病院の先生方も、そういう体制になることを理解し、地域の医師会の先生方との協調の上に夜間医療を行

っていくことが必要。二・五～三次医療については救命救急センターで診療していく。合併時にむけて古川市立病院では救急医療部をつくりつつある。現在、救命救急センターは本院の医師全員で当たっており、日常の診療を行ったほかに救急の方に飛んで行く。また、夜間当直も行っているので、医師達は非常に疲れている。看護師も同様である。医師会の看護師さん方も疲れている。住民の要望に応える十分な医療を行うと、医療スタッフは皆くたくたになってしまい、こちらを診る医師と看護師がほしいくらいである。だから、そうならないように、行政、医師会、自治体病院の3者が協力し、十分な人員と必要最小限の経費の投入が必要である。そのような体制を構築していくには、東北大の大学院の先生に、地域医療に協力していただけるよう運動していかなければならないと感じている。

狩野委員長：ブロックごとに古川方式を如何に構築していくかがポイントとなるのであろう。4病院1診療所が中心となりながらも、やはり医師会の協力を得ながらというお話が再三あった。それぞれの地区の医師会の方々にお話を伺いたい。

佐藤重行委員：木村委員のお話を伺い、先が見え明るくなった気持ちである。市立病院の負担もかなりのものがあるだろう。鳴子、岩出山、鹿島台、田尻、それぞれが今の体制でどれくらいできるのかを考えていてもらいたい。例えば田尻は、私から言わせれば都合の良い時だけ診療している。日曜や夜は全部古川に患者が来る。これからもこのようなことを継続するのであればとてもやっていけない。これからどのような体制でやっていくのかをお考えいただきたい。皆で負担するという考え方がないとやっていけないと思う。当番でもう一つ重要なことは、報酬の問題である。資料編P25に休日夜間急患センターの状況があるが、この8箇所のうち5箇所が休日のみであり、平日行っていない。平日やっているのは、仙台市急患センター、仙台市北部急患診療所、石巻市夜間急患センターである。この表の右側にある専用病床数を見ると、仙台の場合は一次のみである。二次は扱っていない。患者の数が多いことから、二次・三次に転送するケースが多いということである。古川の場合は二次までやっている。入院患者の総数は16年度で911名となっており、かなり重症の方まで対応している。負担は夜が大きい。簡単なもののみ対応し、あとは他にというのであれば対応しやすいのだが。仙台は、外科・内科・小児科を365日やっている。休日はその他に耳鼻科・眼科・婦人科・整形。ドクターも非常に多いから対応できている。次頁の石巻の場合は365日となっているが、医師会がお手伝いをしている訳だが準夜のみ、17:00から23:00までである。24時間通して、あるいは深夜までというのはほとんどないのが現状である。石巻では、夜手伝いに行くと、だいぶ前のことになってしまうが130,000円くらいとのこと。この中で一番高いのは名取市休日夜間急患センターでドクター一人につき200,000円くらいとのことである。仙台のセンターを調べてみると、前述のとおり昼、準夜、深夜の3交代。休日と年末年始は当然高い。年末が一番高く、朝は9:45から翌日の7:30で終る。22時間とちょっと。ドクターに対する報酬を足すと303,000円。その他に、外科や小児科、他の科もある。看護師やパラメディカルの費用も全部入るので、かなりの大きな数字になると思う。古川では、現在平日夜間は医者や看護師など全部ひっくるめて108,500円。これではとてもやっていけない。増額しなければ、遠慮しますという医療機関が増えると思う。実際どれくらい経費がかかっているのかを調べたところかなりの額だった。このままでは無理なので、報酬について考えるべきである。休日の在宅診療は24時間通して116,000円。昼は69,000円で8:30から17:30まで。17:30から翌日の8:30までが、今年2,000円上げてもらって47,000円。本当は夜の方が圧倒的に大変。時間数も長い。夜の部分を病院群が負担している。割合からすると、昼が夜よりも高い訳だから、実際に合うよう

に検討していただきたい。財政面からの支援ということで項目にうたっているのですが、ぜひそのことをお願いしたい。

狩野委員長：財政的な支援については、大崎地域の医療対策委員会でも、合併とは別個にいろいろご検討いただくことも必要だろう。事務局では、それも頭に入れながら対応すること。佐藤重行委員は対策委員会の委員長でもあるのでご指導方願いたい。玉造と遠田の状況もお聞きしたい。

佐藤和朗委員：救急医療はボランティア的な要素が大きいと思う。日本医事新報の今年2月に出ている資料によると、救急医療を行っている民間の医療機関の4割は赤字であるとのこと。公的病院では繰入金を入れても7割は赤字ということが出ている。また、大崎市の新市移行に伴うベッド数の削減が掲載されていた。玉造医師会の救急医療に対する取組みを申し上げれば、玉造も田尻と同様である。在宅当番医については、加美玉ということで現在20名の医療機関でやっている。高齢化によって、やめていく先生方もいる。加美郡では新規に開業する先生が何人かおり、加美が13人、玉造が7人となっている。古川方式のブロック化ということだが、玉造ではベッドを持っている医院は1つだけ。夜間は看護師がおらず医師が一人というところがほとんどなので、夜間はやれないと思う。休日の在宅当番でやっているが、土日の休みも取れない状況。鳴子町は町立鳴子病院で診ていただくことが多く、岩出山は古川に行く方が多い。歯科はここ2・3年だいぶ少なくなってきており10人以下。車社会なのですぐ病院に行ける時代。協力はできるが、今以上に負担が増えるようなことはできない。

辻一郎委員：佐藤和朗委員にお聞きしたいのだが、現在、加美・玉造で輪番を行っているが、来年の4月以降も維持するのか。

佐藤和朗委員：それでなければやれないということで話し合っている。

天野克彦委員：遠田郡は休日の日中は当番医ということで、輪番制で行っている。先程、佐藤重行委員から田尻診療所は好きな時だけやっているというお話があったが、田尻町の場合は特殊であり、認知症の予防と患者への教育が主体であって、診療所は後から出てきたこと。その後、眼科と耳鼻科ができ、そちらの方が支出の大きな部分を占め、赤字を生み出す要因となっている。田尻町国保診療所も現在、遠田郡の休日当番医の輪番制に加わっている。遠田郡も会員数が少なく、また高齢会員も当番から免除している。当番医をやる先生方がだんだん少なくなっている。古川の場合は、休日当番医はおそらく3ヶ月に1回くらいの割合で当たってくると思うが、遠田は2ヶ月に1回。私の住んでいる田尻町も医師が少なくなってきており、開業医が4名、診療所が1箇所。病床も当然ない。なかなか町内だけで補えない状況になっている。田舎では、先生が高齢化によってやめていく場合が多いため、平日夜間の当番医となると非常に大変ではないだろうか。さらに、医薬分業が進んでいるので、ほとんどが院外処方となっていることから休日当番医を行う場合には薬を置いておかなければならない。これらを考えると、ブロックによる対策を講じなければならぬと感じている。今後ブロック制ということが出てくると思うが、どこで決めるのか、誰が決めるのか、全然わからない。地域医療の対策委員会で話し合ったとしても、実際に誰が音頭をとってやるのか。おそらく全医師会員でやらないといけないと思うのでわかったら教えてほしい。先日、大崎の合同医師会の理事会に参加させていただいたが、その席でも救急医療を郡市医師会でやったらいいんじゃないかという話は出たようだが、正式には私に伝わっていないので詳しいことはわからないが、これからお互いに協力しあっていきたいと考えている。また、先程来の報酬の件についてであるが、遠田郡はかなり低い。古川市よりかなり低い。ずっと、いくら要求しても上がらなかったが、2・3年前からやっと上がったという経緯がある。この報酬についても、誰がいつ決めるのかが我々はわからないので、もしわかれば教えてほしい。

私達は数万円で、看護師も使いながら、冬であれば暖房費等々もかけながらやっている訳だから、あきらかにボランティアというつもりである。

狩野委員長：今、お二方から、やはりブロック制は必要であるという賛意をいただいた。その中でも、財政的な問題、あるいは医師の高齢化の問題が出されているので、事務局では課題の一つとして検討していく必要があると思う。さらには、新市のみならず大崎地域の医療対策委員会の存在が大きいということも言われているので、対策委員会との連携についても検討をしていく必要がある。

堀江敏正委員：先程来、田尻の体制についていろいろお話がされた。天野委員から遠田郡の体制についてご説明があり、田尻診療所も遠田医師会の当番医としてその任にあたっていることはご理解いただいたと思う。大崎市になることによって、経済も文化も、そして医療も、遠田から離れ今度はこちらにお世話になる。その上で、自分達の責任も果たしていかなければならない。それが大崎市合併の底辺にある。今後の体制については、様々な問題を解決しながら、大崎市として進めていくため、その枠組みの中で役割を果たしていくことが必要で、できるようにするためには、どこをどう改善すべきなのかを今後の協議の中で皆さんとともに考えていきたいと思っている。

狩野委員長：4病院1診療所で回していかなければならないので連携をとっていきたい。医師の配置等の問題もあるので実のあるものにしていきたいと思っている。

成川弘治委員：合併特例債で救命救急に対する措置はないのか。

横山次長：現在のところは特にない。

成川弘治委員：その辺を考慮していただきたい。

鹿野文永委員：この小委員会が始まる以前から何度も佐藤重行委員がおっしゃっているように、古川方式が、あまねく全市にいきわたる様にならないと、特に古川市を中心とした仕組みがパンクしてしまう。ブロック制と分院ごとに立ち上げていくという2つの流れがでてくると思う。加美・玉造は輪番制が確立されており、志田郡は古川と一体となっているものの本当の古川方式には一部参加しているなどであり、そういう意味では旧古川市と旧六町というブロックに分かれるのか。しかし、医師会は今後どうなるのか、旧来の医師会から抜けて全市1つの医師会になるのか。いずれにしても、旧六町に体制がしかなければ、旧古川市が大変になってしまう。こいう問題について、天野委員がおっしゃるとおり、いつ誰が提案を出してくるのかということを経後の宿題にしたいと思う。

山口智委員：先程来、当診療所の件がお話に出ているので一言だけ申し上げたい。今まで、常勤の医師が一人しかいないことや夜間の看護体制の問題があったため、救急に協力できなかった。しかし、新市移行後は大崎市の体制に入ることになるので、当然のことながら、大崎市の医療体制に沿ったかたちでやっていくことになると考えている。

辻一郎委員：今回の合併で一番大事なことは、すべての人に必要最小限の大切な医療を提供することであるし、特に救急は重要なところである。地域格差がないような状況をつくっていかねばならないことが1つ。また一方で、経営の問題やドクターの高齢化の問題等を考慮に入れながら、持続可能なシステムを構築していかなければならない。長期的なことと、当面どうするのかという部分を同時並行的に考えていきたい。今日は特に玉造の医師会長から加美・玉造の輪番制を当面維持するというお話や、田尻町診療所長からは新市になったら積極的に変わっていくというお話がされた。いろんな意味での方向性が出てきたと思う。

狩野委員長：佐藤重行委員、木村時久委員、辻一郎委員の三人で、たたき台をつくっていただき、次回、それを基にご協議をしたいと思うがいかがか。

全 員：賛同

狩野委員長：オブザーバーとして野村先生に来ていただいている。先日、大崎町村会課長会議に赴

いているいろいろお話をされて来たということなので、その辺りのお話を伺いたい。

野村専務理事：歯科に関してはP4の課題等にあるように、医療と保健、及び新市移行に伴う住民の拡大、さらには大崎広域住民のことを考え、在り方を今後検討していただければと思っている。10年先を考えれば、保健ということを抜きに事業を進めることは考えられないと歯科医師会では思っているので、そこを十二分に検討しなければならない。6月の大崎町村会並びに課長会議で、(仮称)大崎口腔保健センターの構想について内容を説明してきた。今後は合併協において詳細に渡って検討していただくことになっているのでよろしくお願ひしたい。

狩野委員長：それでは(2)次回会議の開催について、事務局から提案願う。

片倉班長：10月12日(水)午後6時から、合同庁舎501会議室で行いたい。

狩野委員長：(3)その他について

横山次長：前回久道有識者からご提案のあった、すでに決定している地方公営企業法全適による事業形態と他の事業形態との比較について、別冊資料(地方公営企業の経営手法の比較)をお手元に用意した。時間の関係で説明は省かせていただくが、各自お目通しいただきたい。

狩野委員長：以上で協議を終える。

閉会挨拶 佐藤副委員長

閉 会

以 上