

第5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 10月12日(水) 18:05~20:10					
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	途中退席	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17名・欠席者4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					
傍聴者	一般 2名 ・ 報道関係 2名(2社)					
委員長の署名						

会議次第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 報告事項
 - (1) 1市6町における救急医療体制について
4. 協議事項
 - 救急医療機能・体制の整備について -
 - (1) 新市における救急医療機能，体制
医師会との連携
救急医療整備方針の確立
 - (2) 次回会議の開催について
 - (3) その他
5. そ の 他
6. 閉会挨拶
7. 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）

報告事項

（横山次長：別紙1「1市6町における救急医療体制（平成16年度）に基づき説明）

狩野委員長：説明に対して質問はないか。

全 員：なし

協議事項

（横山次長： と を一括説明）

狩野委員長：事務局から一括して説明があった。まず資料1にある三人の方々による協議の中から7点の提言がなされた。これを軸にしながらご意見を頂戴したいが，ご意見がなければ補足説明をお願いしたい。

佐藤重行委員：三人でいろいろ考えて案を出したが，内容が難しく，実施するには大変困難を伴うと感じている。もう少し考えるべき点もあるかと思うが，たたき台としてひとまず提言した。私が一番思っているのは，救急医療とは，本来，自治体の仕事であるということ。資料編P11を見てもわかるように，実施者に医師会とあり，得てして医師会が主体的にやっているように思われがちだが，本当は，大崎地区地域医療対策委員会の要綱にもあるように，「大崎保健所各市町が，管内四医師会の協力を得て」とある。つまり医師会は，協力する，お手伝いをするという立場なのである。新市ではそのことを良く考え，医師会に任せておけばそれでいいということではないということ認識すべき。例えば，市民の啓発もそうであるし，報酬の面も現実に合わないものとなっていることから，それらを十分に検討し，協力する医療機関が協力し甲斐のあるものにしなければ持続はしないだろう。P11を開いていただいているので診療時間のお話をしたい。古川方式の診療時間は，隙間なく24時間カバーしている。仙台は9：45からで，1時間15分，古川の方が早い。夜間は，古川は17：30から翌日の8：30。仙台は19：00から始まり翌朝の7：45で終わるので，古川より2時間ちょっと短くなってい

る。24時間隙間なくというのは、理想ではあるが、担当する側とすれば非常にきつい。例えば正月は、仙台は9:45から始まるので、雑煮くらいは食べられるだろう。古川は当番になれば、8:30から翌日の8:30までとなり、正月もない状態となるので、報酬はもちろんであるが、時間についても担当医療機関の負担を勘案すべき。土曜も古川は12:30からとなっているが、仙台は14:45からである。名取も14:00から。土曜日は昼飯を食べる時間もない。もう少し余裕を持って対応できるよう考えてほしい。12:30から13:00まで来る患者はほんのわずか。そのために対応しなければならぬので無駄も多い。13:00から、あるいは14:00から始めるということがはっきりすれば受診する方も違って来るだろう。それが定着していくものと思われる。提言の2番目では、東西ブロック編成を記載しているが、やはり大崎市の市民が対象となる。大崎市以外の患者は、場合によってはお断りすることもあるということを知らしめるべきではないか。供給体制をつくれれば需要も増える。黒川郡の救急隊から黒川の患者も引き受けてほしいと連絡が入ったことがある。また、3番として、西ブロックは、休日夜間体制を整備するとともに、平日夜間体制の導入を検討するとあるが、平日夜間は難しいと思う。かと言って休みの日だけやればよいと思われても困る。古川の医療機関から、なぜ古川だけががんばらなければならないのかという声もある。そういう意味で、平日夜間体制の導入を検討すると。まったくやらない訳ではないという、せめて検討を行うということである。早急には無理であろう。最後の平日夜間急患センターについては、言うのは簡単だが、設置し、そして運営するとなると、これはまた大変である。ドクターが大変。内科、外科、小児科はそろえる必要がある。これが毎日、夜である。説明の中では、医師会が行って対応するというお話もあったようだが、長続きしない。石巻がそうである。石巻の急患センターができて、最初医師会が手伝う、あと大学からということだったが続かなくなってきた。2・3年前から小児科の手伝いとして19:00から23:00までのみ行っている。土日はたしか大学からである。やりくりはかなり厳しい。経費も非常にかかる。古川の場合、休日夜間当番医などは安上がりでできている。年3400万くらい。診療時間に戻るが、白石地区が休日8:00から17:00の8時間30分、角田丸森地区及び柴田地区が8:00から18:00の10時間であり、夜中までやっているのはめずらしい。名取岩沼が休祭日に限って24時間やっている。ここでは大学に頼んでいる。9:00から翌日の7:00までの22時間で報酬は、医者一人に対して29万円払っている。亘理山元、これも8時間。古川だけ24時間体制である。際立っている。医師会の協力ということを手紙に言われるが、古川医師会がまじめすぎる。他のところを見ると、医師会は夜中の診療はしないのが当たり前なのである。そういう実態を認識していただきたいし、それに対する方策を検討していただきたいというのが私の願いである。

狩野委員長：将来に向けて多くの課題があるという示唆があった。課題解決に向けた早々の検討も必要となるだろう。提言については、皆さんから意見や質問がないようなので、補強する意味で他のお二人からご意見をいただきたい。

木村時久委員：救急医療体制を支えられてきた医師会の先生方の努力は佐藤重行委員のおっしゃったとおり。7つの提言事項を実現させるためには、前提条件として石巻等と同様に東北大のバックアップがないとできない。現古川市立病院は三次救急医療と東部ブロックをカバーしていかなければならないことになるが、今の常勤の医師だけでは救命救急センターをまわすだけで手一杯の状態になっている。若い東北大の大学院の先生方に当直等をお手伝いいただいて、それに対してはちゃんとペイして長続きするような体制を構築し、地域の医療を学んでほしいし地域の医療を支えてもらいたい。大崎で研修を終えて大学に帰っていった人達が、地域医療に興味を持ち再度大崎に帰って来るといったシス

テムを大学の方で協力していただけるならば、提言を現実化できる明るい見通しとなるのではないかと考えている。

辻一郎委員：古川方式は全国的に見ても、うまく整備されたシステムである。しかし、医師会の先生方も高齢化によって輪番制からはずれていっているケースなどがある一方で、急患が増加しており、非常に厳しい状況にある。そんな中で、今回、東部ブロックに田尻も加わることによって、少し負担を分けられるのではないか。大きな改正としては、西部ブロックでの従来なかった休日夜間の体制を整備し、西部ブロックの住民のメリットは大きくなる。東部と西部では平日夜間の体制は違っているので、これについては今後整備していきたい。この辺りを実現するだけで相当の手間や負担があると思うので、細部の調整は必要だろう。木村時久委員のお話にあった大学のバックアップは重要なことであるし、大学としても現在の古川市立病院は、県北の中核医療施設として重視しているので、大学との連携については、私もできるだけことはさせていただきたいと考えている。また、佐藤重行委員がおっしゃるとおり、救急に対する行政のペイが他の地域に比較すると低いので、行政の財政状況が厳しいことは知っているが、人の命に関わることなので、県等の補助金や、他地域からの患者もどんどん来ている訳であるので、それに対する応分の負担を再度見直すことも必要だと思う。住民の啓発も重要となることから、6番の住民、行政、医療機関三位一体の関係をもってして持続可能なシステムをつくっていかねばならないと思うので、これらを実体化できる作業をすすめてほしい。

堀江敏正委員：7番の平日夜間急患センターの設置を検討するとあるが、今までなかったものなので、ぜひこういう形でできればなあと思いつつ見させていただいた。佐藤重行委員から実現は難しいというお話もいただいたが、どういう点を具体的にクリアすれば実現可能なのか、合併後の自治体がどう考えて進めていかねばならないのかを今日お伺いしたかった。ぜひ可能になるような方向性で、いろいろな面から検討していただければと思う。救急体制について、住民サイドの声の多くに、急病患者が出て電話で救急車を呼ぶと、もう来たのかと思うほど早く来るが、どこの病院に搬送するのかで、長くかかる時で30分も出発できないことがある。脳梗塞や心臓病など時間を争う場合、救急病院がいっぱいで搬送できない時の患者の家族の心中は察するに余りあるものがあるし、助かる患者も助からないのではないかと心配がある。合併し、医療体制が整備されることによって、こうしたことが解消されるという住民の偽らざる願いがあるので、今般の医療体制の検討の中で、住民の期待に応えられればと思っている。2・3年前に神戸の救急病院の体制を視察したことがあったが、そこでは、常に救急患者を受け入れできる体制にしておかなければならず、そのために救急患者は治療後、次のベッドに移ることができるよう、いつでも最初の救急患者用のベッドは空いているようにしている。まわりの自治体病院や民間の病院と連携し、急患を最初に受け入れるところは常に何人か受け入れられる体制をとることが一番の救急病院の使命であるというお話も伺ってきた。にわかにはそこまで整備できるとは思えないが、住民の切なる要望に応えられるような検討をお願いしたい。

鹿野文永委員：佐藤重行委員のおっしゃるとおり、昭和50年の初頭、病院群輪番制を決める時に、医師会から働きかけて始めたのではない。当時の大衡市長を中心に、ぜひ管内の先生方をお願いをして輪番体制をとっていただくという手順だった。大変お忙しい中、片目をつむっていただいてお受けしていただくという当時のやりとりだった。その後、問題は、先程からペイのお話が出ているが、負担に十分償えるような報酬を差し上げているのかと言えば、それも未だしである。三位一体とはいうものの、例えば鹿島台では保健センターもあれば、高齢者の教室、母親学級等の催しがあるが、輪番制はこうなってい

るのだから、その内容をよく理解してといった教育は行っていない。本来はここから始めなければならない。賢くすることが全体の費用の軽減につながるという啓発をしている訳でもない。これからの医療費はGDPにあわせて、その範囲内で上昇率を抑える時代がやって来る。行政の負担も限度があるので、無限にあるのは、住民の理解と協力のみ。賢い医療サービスの受け方に行政が一生懸命取り組まないと、いくら資金を準備しようと、いくら医療資源を確保しようと幽玄のような感じがする。私どもは毎日のように挨拶をする機会があっても、輪番制の話をしたことはないしコラム欄に書いたこともない。この機会に思い切って考え直していかなければならない。それを行うインパクトとして、今までどおり時間帯はのんびりだりではない、こことここにはメリハリをつけるんだとやった方が良いのではないか。そういう時代ではないということを住民にも認識してもらうため、この時間帯には休憩時間となることから来院しないでほしいということを知ってもらうべきだと思う。

狩野委員長：1から6までには、いろいろな課題がある。しかし、その中で1つでも2つでも解決をし、持続的な体制を構築するにあたっては、なんと言っても7番目の平日夜間急患センターの設置が必要なのだという認識に至ると思われる。今回は特に地域医療体制を構築する際に、まず1つとすれば、構想の中に本院さらには岩出山の分院の建設があるので、それらの建設にあたっては付带的に急患センターの設置を同時に考える必要があるという提言になるのではなからうか。その辺りについて事務局の考えを聞きたい。

横山次長：先般、三人の方にお話をいただいたことは、今委員長がまとめたとおりである。1から6は持続可能な仕組みをつくっていくことのステップであり、その内できることからやっていくという考え方。ところが現実的な状況を振り返れば、医師会の先生方の高齢化や負担がどうしても介在してくる。この状況下でどうすれば持続可能な仕組みがつけられるのかといった時に、7番目の急患センターの考え方が出てきたという流れである。なお、地域医療を補完する救急医療体制のもう一つに、大崎地区の病院群輪番制がある。休日の当番を担っている。地域に協力をいただける体制がそちらにもある。全体としてどうするのかという部分も、大崎地域の病院群輪番制の意向等も踏まえながら、平日夜間急患センターの設置に向けて、どうすれば運営可能な仕組みをつくれるか、今後の検討課題である。

狩野委員長：これは必要であり、早々に検討していきましょうということになる。新たな提言であり、すばらしいことと思う。

木村時久委員：堀江委員から住民の救急についての不安を話されたが、現在、救命救急センターでは常に3床を空床にしている。3つの空床をつくるためには一般病床に患者を移さなければならない。本院の稼働率は現在95%となっていることから、もう本院にベッドはない。一日3床ということは、年間に換算すると1000床以上のベッドを空けているということ。救急センターが赤字なのは1000床のベッドを空けているようなものだからである。日によっては、5人10人と運ばれてくる。そうなると入りきれないということになる。また、救急車の方式は入院する病院でOKと言わなければ発車できないシステムになっている。だからベッドが空いていないとなると車が動けないということになる。救命救急センターでは毎日3床ずつ空けるようにはしている。それでもベッドが足りない地区であるのが、今度の合併によって3町立病院1診療所になれば、もっと患者は集まってくる。そうするとパンクしてしまう状態になる。そのためには、なるべく早くセンター病院をつくらないと、住民の不満は理解できるが、物理的にできない状態になっている。三次は命のやり取り、そういう人は優先的に入れなければならない。軽度の患者は入院すると安心する。そういう人が占めてしまうと、ますます三次の患者は入れなくなる。東部ブロックでそういうものをつくる場合にも、夜間の外来を中心に

救急医療を診てあげる場所とすべきで、その中で、重症の人は三次救命救急センターへ行くというようになるのではないかと。すでに大崎地区では病床と医者が足りない状況。これを解決していく方法が、ひとつは合併となる。大学病院では、この地区の医師不足は古川で何とかすると思っている。合併前から、うちの部長も副院長もすでに応援に行っている。そうすると、まわりの病院をバックアップすると、患者がたくさん来る市立病院が手薄になってしまっていることが悩みの種である。一つの病院となれば、もっとやりやすくなるのではないかと。大学病院からどんどん医師を配置していただいている。そうすると今度は人件費率も上がってしまう。それを全部古川市立病院が背負っている。住民のことや行政の実情は理解し、病院では努力をしているが、なかなか厳しいものがある。谷口財務大臣が言っているように、来年は医療費を2～3%削減する方向であり、ますます厳しさが増していくだろう。

狩野委員長：提言の2, 3, 4であるが、2は東部と西部の2ブロックに分けるということ。4では、西部ブロックの核的施設は岩出山分院を位置づけるというもの。さらには3であるが、平日夜間体制の導入を検討するとある。今までの、検討してほしい、ではなく、検討するのだ、というもの。現体制では無理だという先程らいのお話であるが、西部ブロックの委員からご意見をいただきたい。

成川弘治委員：平日夜間という定義は別として、鳴子町立病院は、体制として確立はしていないが現実としては夜間も病院は開けている。開けてはいるが、当直の医師ひとり、外来の当直看護師ひとりの体制で、来るものは拒まずで、一次二次救急までは対応している。今後、西部ブロックという形になった場合、平日夜間体制という3つ目の文章と7番目の文章との整合性、核的施設とはどういうものを言うのかよくわからないが、鳴子も岩出山も平日夜間は医者がいて一応対応はしている。温泉に来ている客に24時間やっているということで実績もある。木村委員もおっしゃっていたがマンパワーの問題で、一ヶ月で5・6回当直しなければならないので、そろそろ限界かなということとは否めない。核的施設とは放射線等を常時整えていかなければならないだろうし、MRIやCT等の整備や24時間対応できる体制が整っていることが核的施設と言えると思う。それは古川の救命救急センターに集中しないために、分散させる意味で、ある程度の整備はするくらいのつもりでないと中途半端になるだろう。西部と東部に分けているが、西部は2万人程度しか住んでいない。12万人が東部にいる。数から言っても、ちょっとなという感じ。岩出山の新築する場所的につながりもあってそうなったのかなとも思える。数字からいうと7対1位の割合になる訳であるから、そこは疑問である。

佐藤和朗委員：前回の会議でも感じたが、古川の先生方は大変なことをやっているなと感じている。提言は理想的なことが書かれているが、ベッドを置いていない開業医からすると現実的にはかなり難しい面がある気がする。西部ブロックとして、岩出山、鳴子町になっているが、在宅当番医は加美郡といっしょでなければできないということを以前お話ししたが、P11を見ると反映されているので、このようにやっていただきたいと思う。加美玉の在宅医療に関しては、大崎地域医療の中で行ってきた。昭和50年の3月に加美玉造地域医療協議会ができて在宅当番を始めた。9月26日玉造郡医師会の役員会を行った際、当時を知る先生の話によると、当番医制を始めた時、在宅当番医にするか、休日診療所にするか、かなり議論を重ねたらしい。休日診療所を設置する財源の関係で結局在宅になったということである。私達玉造医師会としては、開業医は少なく、産婦人科や皮膚科の先生方にも入ってもらってなんとかやっている状況である。70歳になると希望者は辞めてもいいということになっている。岩出山と鳴子で7名が在宅当番医に携わっているが、うち3名は70歳以上である。4名でやるとなるとかなり厳しいものがある。平日夜間や休日夜間については、病院の先生方は可能であろうがベッドのない開

業医にとっては看護師の配置等もあり無理な状況である。私達はやれる範囲で背伸びをせずに協力していくつもりである。運営と財源については、仙台の場合は休日診療所をつくって日中行ける先生ということで、年に1回か2回しか担当していないと聞く。地方ではそうはいかない。私達も年に4回か5回当番医に当たるが、もう少し減らしてもらってもいいという気もする。

狩野委員長：成川委員から出た核的施設の概念について事務局から答弁させたい。

横山次長：三人の方々のご意見を踏まえると、救急医療に必要な資源を整備するという。当然、医療スタッフ、医療機器等の資器材の問題、それらを含めて整備していくという意味合いで捉えさせていただいた。場所については、3番に「西部ブロックは、現行の区域輪番制を軸に」とあるが、これは現行の加美郡医師会の参画が前提にあり、その状況からして交通のアクセス等の問題からすると岩出山分院に位置づけるのが望ましいだろうということである。

狩野委員長：他になければ、報酬の見直しについての問題がある。財政担当の次長を今日は出席させているので、その話をさせたいと思う。新市における18年度の予算を現在、旧市町において積算作業に入っている。さらには、合併にあたって、将来に向けての財政シミュレーションも行っている。これらについては住民に広報している。それらを踏まえ、事務局として、話し得る範囲内でお願ひする。

岡本次長：18年度の予算については、10月1日付けで1市6町の市町長名で各市町の部課長に編成方針と編成にあたっての要領を示している。合併初年度ということで、まず各市町で均衡のとれたかたちで17年度決算見込みをベースに予算を組む。それを合併事務局で一つに編成後、首長さん方と相談しながら新市予算の案をつくっていきたい。当然、新市の市長が政策的な判断をすることになる。作業を行う上での、17年度の決算見込みということは、現行をベースにすること。ただし、調整方針や事務事業調整の中で決定しているものについては、それらを組み入れていく。報酬については、これからということにはなるが、三位一体改革による国庫負担金がどうなるのか、あるいはそれに替わる税源移譲はどうなるのか、地方交付税は3%以上来年は減る見込みがある中で、どのような予算編成ができるのか、もう少し各市町の予算状況を見なければならぬと思っている。いずれにしても、決して余裕のある状況ではないので、首長さん方と協議しながらすすめていきたいと考えている。

狩野委員長：あえて今財政担当に説明を求めたのは、すでに18年度の予算作業に入っており、これまでのお話を伺っていると、抜本的な見直しが必要だということは了解事項であると思われるが、これを構想の中に入れていくことができるのか心配だったからである。予算編成上の時間的なスケジュールの問題、さらには三位一体改革による歳入見込み、それらを勘案しながら答申していかなければならない。まずは、抜本的な改正は必要だということ、しかし当初予算として計上するのは技術的、時間的に無理な状況であると私は理解した。今後、どうかたちで文字になっていくかは別として、この辺については十分にご理解をいただきたいと思う。この点については、まず財政担当の次長から説明があったが、今日はなおさら協議会会長が出席していないので、事情等々のみを聞く場にしていきたい。

佐藤重行委員：古川方式とは、これまでは古川市と古川市医師会との契約であり単独事業である。合併によって人口は2倍、面積は6倍となることから、負担は大きくなる訳である。輪番は別として、これまで古川だけが負担していたものを今後は全体で出すということであるから予算もつけやすくなるだろう。予算が厳しいのは昔から。財政が厳しいから合併するのではないか。我々医療機関は随分と税金を支払っている。住民税もだし、固定資産税などは多額である。だからプラスマイナスで十分採算は取れると思う。取る時は、

否応なしにばんばん取って、出す時に渋過ぎるというのは納税する者としては納得できない。2月前にスケジュールを組まないで3月の広報紙に間に合わない。当番を組む際には医療機関といろいろと相談をするためには、予算を今年中に決めておかなければならない。報酬額がわからないままで、当番は決められない。柔軟に対応してほしい。

鹿野文永委員：ちょうど去年の今頃、佐藤重行委員とお会いする機会があり、その時、合併することによって、古川方式が全市に及ぶようになるので、そのご懸念については払拭できるように努力するとお話をした。個人的な約束ではあるが。その懸念は去年からあった。合併する時にこの問題をきちんとしなければ、他の先生方にお話ができないとのことであった。それは私も記憶にとどめている。最終的には新市の市長が決めるのであろうが、なんらかの形で市町長会議の中でお応えしなければならないのではないかと思う。額については、今ここでご返事できるものではない。これについては別途に、答申より先になるのではないだろうか。要望があったことを協議会へあげておかないと、こちらの作業の進行よりも、予算編成の作業が先に決まるのではないか。

狩野委員長：18年度における新市の予算編成については既にスタートしている。抜本的な改正は必要であるということは、この場では了としていること。しかし、この小委員会で額を決定し、予算に盛り込むことはできないのではないか。委員の皆さんには、答申にあたって今後その辺を十分にお考えいただきたいと思う。

佐藤重行委員：ただ、当番表は1月に作成する。その時、おおよその額も示すことができないとなると、私は医師会長をやめなければならない。何をやっているんだということになりかねない。

鹿野文永委員：ここで額をたたいて協議会に上げるという流れではなく、市町長会議が軸になるので、市町長会議がこのことを理解した上で検討することになるだろう。小委員会の委員長から、事情をお話し、議題に上げていただくことが必要である。予算編成は、協議会よりももっと実務的なもの。

狩野委員長：これまででは、古川市と古川市医師会との契約だった。今度は新市、いうなれば新市の市長と医師会との関係になるのではないかとということもあるので、今後首長会議の中で場を持つということ。

佐藤重行委員：首長会議で協議をするということは理解するが、その会議にも案を出さなければならない。

狩野委員長：具体的な数字の前に、今の手順の話为首長会議の中でしていかないと、なぜこの場でこの議論をするのかということになる。古川市と古川市医師会とで決定されてきた経緯があるので、そのことから始めないといけないのではないかと思う。その次の段階で、報酬額についての議論になると思う。

佐藤重行委員：日数はどれくらいかかるのか。

鹿野文永委員：来年の1月に間に合うように。予算編成の進捗も見なければならぬだろうから、遅くとも12月の半ばまでには方向を出さないといけないのではないか。

狩野委員長：協議会会長が今日来ていないので、近々の首長会議に出ささせていただき協議し、そして数字等についてはどうしていくのかということをも、まずはそのような手順で作業を進めたい。

佐藤重行委員：数字を決める時は、何を基にするのか。

佐藤仁一委員：来年3月31日に発足する大崎市と、古川市医師会をはじめとする構成医師会が、構築するための仮の土台を作り上げなければならないと思う。報酬や体制を含めて。佐藤重行委員からいただいた提案を小委員会で決めるのではなく、首長会議に下駄を預けていただきたい。緊急課題として首長会議でそれを受けるといいう形にするということも委員長がまとめてくれたので、我々はそれを受け。受けるのは報酬の問題で

はなく、まずもって最初は、大崎市と医師会との変わらないこれまでの古川方式を継続するためのシステムと報酬に関するものをしっかりと構築しようということを経営会議で受けるということ。そしてその方策について、古川市医師会から提案していただきましょうと、これは私の意見だが。医師会から、人的な面のシステムや報酬に関する希望の額もあげてもらいましょうと。それを二段階目に経営会議で協議をし、この報酬額で医師会に答えを出しましょうということ、1市6町の経営会議で、大崎市になってからもゆるぎないかたちで。

佐藤重行委員：それは議論するまでのことではないだろう。ゆるぎないのは既定の事実である。

佐藤仁一委員：結論から言うと、古川医師会の希望に沿うかたちで、どれだけ新市として柱立てをすることができるかということ。経営会議は2回は必要。組み立ての時間はいただきたい。12月までには各市町のそれぞれの中で説明を申し上げなければならないので。十分に、医師会長のおっしゃる方向での報酬額の見直しは、我々として当然のこととして受け止めているのでご安心いただきたい。会長のご示唆をいただかないと我々だけでは額については見出せないで、ご安心していただいて大丈夫だと思う。多少のことはあると思うが、現状より改善しなければならないということで委員長がまとめてくださったので、経営会議では、会長の意向をきっちり踏まえるということで、新市におけるシステムが生きるということだけはスタート時点から確保していきたい。その後、それをどのように、より良いものにしていくかというのは新市の中で新しい首長のもとに確立されていくということ。医師会も変わるであろう。古川市医師会から大崎市医師会になるのであろうから。そこでのパートナーシップを構築するということになるのだろう。そういうことで2回ぐらいの会議で。

佐藤重行委員：そうすると11月いっぱい位で結論がでるのか。

鹿野文永委員：その方向で、私達が会長にお願いします。

狩野委員長：数値については、この委員会で抜本改正は必要だろうと言われながら、いろいろ事務局で検討しているので、首長がどこからか勝手に数値を持って来てということにはならないので、難しくないように円満に納得できる線をつくっていただけていると思っている。今日の会議の内容については、早々に会長にお話をし、経営会議の議題にさせていただくようにしたい。最後に野村先生にご出席いただいているのでご意見をいただきたい。

野村専務理事：（仮称）口腔保健センターは、合併協が発足した時に大崎歯科医師会で提案させていただいたセンター構想である。これは古川三本木町で21年間に渡り、休日診療に携わってきた経緯によって大崎市が誕生した際の住民のことをベースに、合併後休日歯科診療が必要であればセンター方式がベストであろうという考えの基に提言したものである。大崎市歯科医師会としては、この構想を実現するには、会員一同協力体制をとる所存であることをまず申し添えておく。今回のこの資料の整備方針では、センター構想がまとめられているが、ここに至るまでは、各首長さん並びに各委員の方々のご理解とご協力に感謝している。ただ、ここに至るまで長い時間を要したので、私自身、携わってきて疲れたなあというのが本音である。確認したいことが2・3ある。歯科休日診療の必要性並びに歯科保健サービスの大切さをご理解された上で、この構想そのものは、医師会同様に、あくまでも行政からの歯科医師会にお願いをされ、私達歯科医師会が協力をするものと考えている。構想案そのものは私達が提案したが、それが採択されれば行政の方からお願いしたいということに基に、我々が参加協力し積極的に臨んでいくというスタンスである。また、合併後の整備方針の中に、早急にセンター設置に係る推進委員会を発足させるという説明をいただき、合併後当面は現体制で休日診療をやっていくことに対しても、その言葉が載っていることによって会員の理解がもらえるのかなと、そうでなければ当面とはいつまで古川と三本木の歯科医だけがやればいいのかい

った、会員が熱き思いを持ってセンター構想について歯科医師会の中で賛成を得たので、熱き思いがあるうちに若い会員を引っばっていきたいと思っているので、その辺りについては説明がつくと思っている。また、医師会における休日診療の報酬と同様に、歯科医師会としても、もともと休日歯科診療運営協議会の席上では、医師会と診療の内容等の違いはあっても、医師会に対する報酬を見直す時には歯科医師会も併せて見直すという項目がある。歯科医師会もことも念頭に入れていただかないと4月早々に休日診療があるので、そういう意味からも同じように検討していただきたい。合併後、歯科休日診療がなくなる訳ではないだろうから、当面は現行のままお願いしたいということであれば、この構想とは別に、早急に歯科医師会に対して、とりあえずは今までどおりお願いしたいとお話があってもいいのではないのか。そうでないと、我々も準備を進める上でも困惑する。

狩野委員長：若干の課題を付け加えて、この提言等については原案のとおり了とすることでよろしいか。

全 員：了とする。

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：11月24日(木)午後6時から合同庁舎で行いたい。どの会議室かは後日連絡する。

佐藤重行委員：協議事項は何か。

片倉班長：第6回の協議事項の中身は、予定では大崎市民病院本院及び岩出山分院の基本構想の策定についてであり、第6回、第7回に渡ってご協議いただくことになる。次回は大崎市民病院本院の基本構想案についてご検討をお願いする。

狩野委員長：以上で協議を終える。

片倉班長：次第の5、その他に移る。事務局からは特にないが、ご意見はあるか。

佐藤重行委員：市民病院と岩出山分院の基本構想については2回で終るのか。

片倉班長：基本的にはそのように考えているが、予備日も想定している。

佐藤重行委員：建設手法や場所、予算も入るものなのか。

横山次長：第1回目の際、お渡しした資料4にあるとおり8項目となっている。

閉会挨拶 佐藤副委員長

閉 会

以 上