

第6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 11月24日(木) 18:00~20:07				
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 会長 佐々木謙次,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	株式会社 病院システム 柘和秀,小原光郷				
傍聴者	一般 12名・報道関係 3名(3社)				
委員長の署名					

会議次第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
 - 大崎市民病院及び岩出山分院の基本構想の策定について -
 - (1) 大崎市民病院 (本院) の基本構想 (案)
 - 規模及び機能 要員計画 運営計画 医療機器及び医療情報システム
 - 建築計画 (スケジュール) 施設構想図 建設用地の留意点 事業費及び財源
 - (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

(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

(横山次長：資料に基づき説明)

(資料訂正：P 3 2 の (2) 要員計画の表中 表示となっているものをすべてプラスに訂正，
資料 1 P 9 の 6) を 5) に， 5) を 6) に訂正)

狩野猛夫委員長：本院の基本構想ということで，事務局から長時間にわたって説明させた。4 5 分
間ほどの説明であったので休憩を入れたい。

～休憩～

狩野猛夫委員長：再開する。本資料の P 2 7 までは，これまで委員皆さんにご協議いただき確認さ
れてきた事項であるということから，ご質問やご意見をいただく場合には，P 2 8 から
P 3 5 までについてご協議いただきたい。建設計画については後段でご協議いただくこ
ととする。

佐藤仁一委員：非常によくまとめていただいたことに感謝したい。基本理念部分であるが，国の方
針，県の対応，そして市民となっているが，これを，市民を主役にしていただきたい。
市民の医療ニーズを前面に出し，これをサポートする体制として国や県の医療や保健計
画があるという形をとった方が市民に理解されやすいのではないかと。文言の整理を願
いたい。

横山次長：そのようにさせていただきたい。なお，最後のまとめの段階で，国や県の政策で一部不
適切な表現もあるので，それらも含めて取りまとめしていきたい。まとめの段階でお示
しする。

狩野猛夫委員長：佐藤仁一委員からの発言について事務局としてもその意に応えるということ。

鹿野文永委員：P 2 1 と P 2 8 の整合はどうか。P 2 1 で大崎市民病院の基本方針は出ている
わけだが，P 2 8 で基本理念が出てくる。これをどう重ねるのか。別な聞き方をすれば，
P 2 8 の一番下の古川市立病院 新病院建設基本構想をそっくり写し出したものである
との説明であったが，そっくり写し出したものなのか，多少書きかえたのか。P 2 1 と
どういうふうに重ねようとしたのか，しなかったのか。これから重ねていくのか。

横山次長：私どもが整理する段階では，古川市立病院の建設推進委員会が策定した地域偏在のない

病院づくりという理念がこれまで考えてきた基本方針に合致するものであると認識したので、そういったまとめをさせていただいた。なお、今後のまとめの中で、さらに精査の必要がある部分については見直しを併せて行いながら整理させていただきたいと考えているのでご理解願いたい。

狩野猛夫委員長：ベースになっているのはP 2 1の中間報告の基本方針が本来ならばベースになっていかなければならないということ。それがP 2 8では偏在のない病院づくり、これはこれとして分かるのだが、その辺りの整合はどうかということなので、基本はP 2 1の基本方針がベースとなるべきなので、整合をとった上で整理を行うということになればよいのではないか。

横山次長：事務局側の理解としては、基本的な施策としての基本方針では、いわゆるソフト部分であると捉えている。P 2 8については、実際にこれらを受けてどのようにしていけば、それぞれの地域において平等な医療、あるいは同じ水準の医療を受けられるかというものを考え、表現してみたものである。そういうことから、こちらの基本方針が先にあってハード部分を整備する際に、建設についての理念ということでご理解いただきたいと思う。

鹿野文永委員：本院の建設についてのものであるということでしょうか。

狩野猛夫委員長：本院の建設構想ということで整合をとった上で調整することとしたい。

鹿野文永委員：構想は大変な労作だったと思うが、これを引き継いでいるのは結局市当局という理解でよろしいか。有り体に言えば構想をつくったメンバーにこの委員の中に何人かいるのかいないのかということ。

横山次長：新病院建設基本構想（素案）を策定したメンバーはすべて病院の職員であり、医療従事者が中心となって取りまとめたものである。

堀江敏正委員：P 2 8の理念は平成16年4月に策定した古川市立病院の基本構想ということで練られていたものをベースにしてということであるが、説明を伺うと、その延長のような感じにも受け取れる。ここまで取りまとめた病院班の努力には敬意を表するものであるが、将来に向けた大プロジェクトを練る段階で、職員のみで論議される以前に、新大崎市の医療が将来どうあるべきなのかという根幹の部分に専門の方々のご意見を頂戴しながら進めるべきではないか。私たちは根幹となるべき大プロジェクトの構想がこの場で示され、検討されるのかなという思いで今日の会議に臨んだ。ここまでお示しいただくと、なかなか前に戻ることができなくなるが、先生方にお聞きしたい。これだけの大プロジェクトを進めていく上で、そういうことが必要ではないのか。

辻一郎委員：P 2 1とP 2 8との問題であるが、大崎市民病院の本院がどのように位置付けられるのか、あるいはどういう医療機能を持たせるか、大学とどういう連携をするか、各分院とどのような体制を組むか、救急の部分についてもどのように機能分担していくか、そういった議論はこれまで十分にされてきたように思う。その意味でP 2 1の基本方針があり、その前に細かい病院の位置付けや今後の病棟数、機能等、それぞれ分割し合うことを十分話しあっているのだからいいだろうと思って聞いていたが、P 2 8を見ると大崎市民病院本院の今後のハードを含めての在り方とやはりそれはそうである。つまり16年の4月に古川市立病院の内部で作ったものがベースとなって、だからこれでいくという気持ちが大事だということは分かっているが、この書き方をされるとそのようにとられてしまうので、その辺がP 2 1とP 2 8が飛んでいるように感じられる。P 2 1の中で基本方針があって、それ以外のところで各病院の本院、分院の機能分担、民間等含めての連携等が書かれているので、それを反映するような形でP 2 1、P 2 8を換えていけば合併協全体として本院の在り方を皆さんで加工したりということになるので、その辺の書き方を換えて、もう少し丁寧に書いていく。書く気持ちは非常に重要な方も関わ

ったのだらうから、思い入れはすごく分かるし、これは決して矛盾するものではないが、全体の流れとしては合併協の文書になるので、もともとの古川市民病院の気持ちも、もちろんあるがそこを前面に出した議論を踏まえて、こういうことが期待されている。最終的には同じことが言えると思うが、そのほうが合併協の文書なのでいいだらうと思って聞いていた。

鹿野文永委員：典型的にそれが出ているのはP28の が大崎市民病院基本構想、1基本理念でこれがゴシックの文字になっている、2は大崎市民病院整備の基本方針でここも大崎市民病院となっているが、ところがP31の3は本院が入っているだからなおさら混同するので、先ほどの説明がここで分からなくなるので、ここで辻先生のご指導のようにしていただければすっきりするのではないかと考えている。

狩野猛夫委員長：そのように文書の整理をしていくこととする。

佐藤重行委員：新病院の運営について確認したい。P23までを見ると経営主体は新市における病院事業局が地方公営企業法の全部適用により病院経営を行うとこととするとしており決定しているわけであるが、ある団体がPFIという提言をしているが、これは決まっている。合併協議会の協定書にも記載されていて、資料としても入っているのを確認したい。

佐藤事務局長：おっしゃるとおりであり、協議会としては管理者制を導入するという事で協定書の中で確認されている。

佐藤重行委員：簡単にいえばPFIはありえないということか。

佐藤事務局長：具体的に建設に入った場合、建設手法としてPFIを導入するかという話とは別な問題であると承知している。

佐藤重行委員：PFIとは建設手法だけではなく運営でもある。

横山次長：仮に公営企業法全適において管理者を置いたとしても、PFIによる建設は可能であると理解している。

佐藤重行委員：しかし運営は結局PFIの民間の株式会社がするものであるだらう。それは利潤の追求で、その儲けの中で返済、あるいは出資した方へ提供するわけであり、感じ方が基本的に違う。地方公営企業法全適とPFIとはありえないと思うが。

佐藤事務局長：後ほど確認はするが、今承知しているのは、地方公営企業法で病院管理者は市長が選任することになっているので、あくまでもPFIで管理者を置けるという話までは承知していなかったもので、なお確認はさせていただく。

佐藤重行委員：ただ、これは古川市の商工会議所の提言であり、私もその委員になっているが、その5つの事業形態の中から手法を選んだものである。その中に一番最初が地方公営企業法の全適、あるいは一部適といういろいろあって、明らかにPFIとは分けている。だから違うという認識である。これは非常に重大なことなのできちっとしていただきたい。

狩野猛夫委員長：その辺については今後勉強するという事で、ただ先ほど言われたように我々として、前段として小委員会で報告書を出したが、ここに書いてあるP23の(1)の経営主体として全適という形で確認をしていきたい。更に、その協議の中でPFIに関して協議していないので、あくまでも経営主体については全適を確認しながら報告し、そのことを全体の中でも確認されてきているということをも、まずご確認いただければと思う。

鹿野文永委員：P32からP33にかけての文言があり、圏域4病院1診療所の効率的経営が一層求められる。その上で、地方公営企業として独立採算性を基軸としながらも、政策的医療等に係る不採算医療については、経費負担の原則に従い病院事業に対する一般会計の財政支援体制を確立すると書き込んでいる。だからこの辺のところは逆に実は先の中間報告の中で多少書き込まれる所と重複している場所があるので、P27まで書き込んで

ないようなもののなかで、こちらが書き込まれることだったP27までをもっと整備して、こっちはP27に書き込まれているからいいということにするか、ちょっと2つのところが重なっているところと、はみ出したり足りなかったりしているところがあるので確認していただきたい。

佐藤重行委員：繰り返しになるが全適とPFIは相いれないもの。両方のいいところだけ合わせて一本というのは、そうはいかないことだと思う。

狩野猛夫委員長：我々とすればこれまでPFを視野に入れた中で経営というものをどうすべきかという論議はしてこなかったもので、そのことを確認しながら進めていきたい。

佐藤重行委員：ただ、論議しないからその分これからというのはどうかと思う。PFIの手法というのはそのころからあるというのは分かっていたし、古川市立病院では駐車場であるとか既に利用している。むしろ先進的に事業を行っている。

狩野猛夫委員長：これまでの協議の経過の中でPFIというものの経営のなかで、視野に入れて議論をしてこなかったことをまず確認したい。

佐藤重行委員：視野には入っていたと思う。視野には入っていなくても、知識は持っていたはずで、ただ問題にしなかっただけだろう。

佐藤眞宣委員：建設計画の関係については病院が再編して医療を提供していくということで、再編のなかで計画をしているが、施設計画のなかで来年動くのは財政的、経営的な計画、見通しをどう持つかについても財政シミュレーションはどの段階で、この会議の中で示すのか、あるいは触れないのか確認しておきたい。全部適用、或いは一般会計の繰り出し、病院側にとっては繰り入れに関係するが、それをどのように抑えて、小委員会で検討するのか。また、病院建設計画についても、小委員会で新病院の再編の中で診療科をどうするのか、例えば、医師数はどのように配置していくのか。小委員会で示していくのかどうか。確認したい。小委員会で、示す必要があると思う。現在協議しているのは、基本構想であるが、新市の体制になって当然これまでの確認をすることになる。

佐藤事務局長：事業費、財源については、次回までに提示することとした。今回は5つのケースを想定しているが、次回までに5つのケースに従い事業費、財源はどの程度になるのかを示したい。人員配置計画は、標榜診療科は概ね出ることになるが、小委員会ではそこまでは出ないのかと思う。

佐藤眞宣委員：建設費のことは分かるが、経営計画については、方向を出さないのか。病院への繰り出し金をどのように抑えて、今後の経営に臨もうとするのか。全部、新市に委ねるのか。

横山次長：時間的な問題もあるが、専門部会で財源について協議している途中である。病院事業へ繰り入れが確定しているのであれば、ある程度、お示しすることは可能である。しかし、現在の段階では、これらの調整が未だ不十分であると認識している。それらの数字を用いながら、シミュレーションすることは、危険である。次回には、概ね事業費として必要な額は提示したいと思う。病院の経営計画については、建物が具体的に決まらなないと、中に貼り付ける部分は決めることは難しい。医師については、資料のP32にあるとおり、医師の確保について古川市立病院で進めてきている。今回、新たな診療科として心臓血管外科を標榜することが決まっているので、その分の増加をみている。ただし、看護師は病棟をどのように構成するかにより異なる。また、一部移転かどうかにより、大きく医療技術者の人数が変わることになる。それらが、ある程度示されない時期に、具体の要員計画を小委員会に示すことは難しいと思う。

木村時久委員：診療内容、医療内容について話が進んでいるので一言発言させていただく。心臓血管外科が加わり医師数が減ったということで、大崎市民病院のセンター病院はどういう顔を持って、分院の医師の供給は大学は関係なくして本院が確保して回さなければなら

ない。分院にどのように医師を確保していくか、これに2次、2.5次以下の救急医療も分院で応分の責任を果たすとすると今のままではできない。医療について私の考えが間違っているか分からないが、地域医療はこのままいくと壊滅してしまうから何とか立て直してほしいととらえている。大学の学部長が来て、ここ県北大崎を中心にこれからやっていくというのはリップサービスではなく大学の公的発言としてとらえている。センター病院は分院への医師の問題と、これから地域で何をやっていこうかというのはもう考えている。医師の配置も重要になる。古川市の議会で心臓血管外科について質問され答えているが、新しい病院を作ったときには備える。また、古川市立病院は臨床研修指定病院で全国的に見ても、30人の研修医を抱えて宮城県内でも仙台市立と並んで数を抜いている。教育は重要である。スタッフがいないからやめると全国的にも「途中で投げ出した病院」と言われて例になる。その地域に責任を持つ必要がある。また、医療政策は毎年変わっていく。その中でうちは「がん拠点病院」として外来のがん治療もやるとなると腫瘍内科や専門医を入れなければならないなど、変わってきている。その中で医師が97人と、建物から割り出したというのは難しくなる。そこで、地域偏在というのは枕言葉みたいなもので、診療科のことは医療現場の人の声をもっと入れないと、建物はできたけれど変なものになり、使い物にならない、地域に医療が提供できない、県北の中で十分経験されていることではないか。辻先生に大学がどのように考えているかをお聞きすれば分かると思うが、大崎市民病院は教育と地域医療の拠点となっている。それを加味して議論していかないと。昔のように目算でやるとそのようにはならなくなると感じている。一番大切なことは地域に本当に良い医療体制を作りたいかどうかであり、その気持ちがないと良い病院はできないと感じる。

狩野猛夫委員長：佐藤眞宜委員の経営計画等については、出せる範囲を検討してからということではよしいか。

佐藤眞宜委員：了

狩野猛夫委員長 それでは、出せる部分を検討することとし、次回は出せるものを出すこととする。

鹿野文永委員：木村時久委員の発言と関連するが、P28以降についてこの原案を作成したメンバーの方がこの中にいらっしゃるかどうかを確認させて頂いた理由は二つある。一つは現在この小委員会が置かれている立場を考えるべきだと思ったからである。古川市長が建設を急がなければならない。急ぐにはこの小委員会でできるだけ良い結論を早期に出せる方法があるのかなのか、そこを強く求めたいという意見があった。また、前回の合併協議会に対して古川市議会をはじめ、様々な所から病院について既にご意見をいただいている。その後に関かれた小委員会なのであり、我々が考えなければならないことはP28以降に管理者の意見が入っているのか。また、行政当局の最高責任者である設置者の考えが反映されているのか。場所の問題はおいて、その件を確認したかったし、これからの作業でどうしても省けない作業ではないか。特に管理者については、この小委員会が開催される以前に管理者の意向を十分に考えていくということを前提にこの小委員会が発足しているので、これまでのことについては何も言わないが、今後、最終作業の段階に入るにあたり、十分それらを参酌したうえでまとめられるよう是非、希望する。

狩野猛夫委員長：この意見について、事務局から。

横山次長：貴重なご意見として承りたい。病院事業管理者の木村先生のご意見であるが、我々としてはその意向を汲んだ形での整備の方向性を示してきたつもりである。例えばP29の臓器別・疾患別センター制構想は、管理者先生は相当前から構想を唱えておりました。最近になって他の大学等でも出てきている。たまたま、現在の古川市立病院ではセンター化構想を描くことが難しかったため、今回の新病院建設に合せてこれらのことをやっ

ていきたいと思っている。またP32からP33にかけての部分とP34の古川市立病院新病院基本構想(素案)は、ドクターや看護師の方々の意見を踏まえて整理したものでご理解をいただきたい。

佐々木謙次会長：委員ではないが、オブザーバーとして、会長の立場で出席しているので、これまでの経緯なり考え方を申し上げたい。小委員会で地域医療のあり方、救急医療対応、分院との関係について熱心に協議していただいていることに心から感謝を申し上げる。さらに今回病院班でデータを取りまとめて案を示したが、古川市立病院で16年4月に作ったものでそれに対しての古川市の対応だが、病院の実情を考えると早期に改築する必要があると強く感じるし、議会等でも指摘されていた。そのため、管理者に相談し、早急に基本構想を作るよう、相談のうえ作成した。もちろん、その報告も受けている。また、今回の合併の大きなウェイトを占めるのが大崎市民病院本院の建設であり、非常に大きな問題である。1年早め、前倒ししたため遅れさせることはできない。この委員会で決めていただくのは留意点ではあるが、できるだけ詰めて、早急に建設できる、新しい市になったら早急に着手できる、すぐ決定できるような体制を作ってもらふ必要があることを申し上げている。このことは前の協議会の場でも申し上げている。

狩野猛夫委員長：先程らのご意見をいただいているが、これらは事務局としてあくまでご意見をいただくためのたたき台として出している。皆さんからご意見をいただき、最終的に整理したいと考えている。そのような観点からご意見を頂戴したい。

成川弘治委員：臓器別・疾患別センター構想だがこれがそのまま建物に移行することが理解できない。がんセンターは臓器別のこの構想の中ではなくなくなってしまふ。木村先生が言うのも分かるが、縦型でやるのか、病棟で疾患だけをやるのか。また、外来と入院の違い、現在市中には外来専門、郊外には入院という形で分かれている所が多い。古川市立病院の先生方が作ったものではあるが、どうして千手寺(現所在地)でなければならないか、理由が薄いと思う。センターであれば、糖尿病センターであれば、外来は中央でも構わないと思うが、臓器別に一部移転は考えていないか。また、病床だけで考えているのか分かりかねるので説明をお願いしたい。

横山次長：ここで位置付けているセンターは、内科的に治療する先生と外科的に治療する先生がそれぞれの臓器に必要となる。普通であれば、外科は4階、内科は7階となるのが一般的であるが、できるだけそれをしない考えである。何階の病棟であれば循環器センター、別の階の病棟は脳神経センターというような位置付けをしようという考え方である。また、他の施設に持って行けないかというお話であるが、その辺りは難しいところがある。このセンターは高度医療を提供する施設であり、救命救急センターをここに位置付けている意味は、とりもなおさず高度医療で、先生がすべてそこに集約している状況でない。疾患別センターはなりたないという考え方である。そもそも救命救急センターが単独型でなく、併設型であるがゆえに医師の人数等々で厳しい状況であるので、どうしても救命救急センターを核としたセンター化とせざるを得ない事情があるかと思われる。

成川弘治委員：高度先駆的医療や教育とは、ある意味で並列ではあり得ず、ピラミッド型でなければならない。だからこのピラミッドがいくつもあるのははおかしい。

木村時久委員：今の医療の流れは、自治体の合併に伴う自治体病院の合併の意味は、金のかかる医療はセンター化をし、効率的に医師や重装備を揃え、もちろん三次救命救急センターも集約化し、それを病院のみでなく地域の医師会の先生方等と一緒に使っていくということが、前から佐藤重行委員がおっしゃっている地域病院という構想である。センター化の一番良い例は、消化器センターになる。消化器内科と消化器外科の医師が同じ病棟にいる。そうなるとお互いに連携でき、垣根が無くなる。患者様は、同じ病棟に入

院し、内科医師も外科医師の両方で診る。看護も両方理解している。そのようなものが、新しいセンター化構想と呼ばれている。例えば、産科と新生児医療を同じにすること、脳神経内科と脳神経外科と同じ病棟で診断をする。それは、無駄を省くことができる。地域の医師はそのセンターに紹介することができるようになり、地域医療が上手くまわるようになる。なお且つ、教育も一環して行うことができる。

中には、センター化構想を批判している意見もあるが、医者同士の縄張り意識がある。医者同士が、縄張り意識を捨て、一緒になってやればそのようなことが無くなる。非常に難しい局面であるが、患者様のために患者様の目線で行えば、縄張り意識が消えると思う。そのようなことから、センター構想というものが出ている。

狩野猛夫委員長：辻先生、意見があればお願いします。

辻一郎委員：なぜ、これが議論になるのか分からない。ほとんどの大学病院ではセンター構想が進んでいる。内科、外科が一緒になり、臓器別にセンターができ、従来の垣根を取り払うことは、ある意味、常識である。これが時代の流れである。木村委員の意見に少しだけ補足させていただく。誤解のないようお願いしたいが、内科と外科が病棟で一緒になると話されていたが、既に外来も共有している。また、日帰り手術においても、内科、外科の垣根もファジーな状態で行っている。センター化構想は、非常に高度な医療機能を有し、教育までもする責任を持つ病院を拠点とする考えがある。これについて、疑問の余地はない。

狩野猛夫委員長：その他、意見等あればお願いします。本日の協議は前段と後段と区切っているが、後段の建設計画については、5つの形態を提示している。これらについては、本日の会議において、時間的に議論することが難しい。先ほど指摘があったように、事業費及び財源については、次回の小委員会において検討する。なお、建設計画と併せて次回の小委員会で財源等を提示しながら議論いただくことにする。資料のP28からP35についてご意見をいただきたい。その他、ご意見等あればお願いします。

橋本正敏委員：次回の小委員会は、事業費及び財源について検討することになるとのことだが、その際に是非、資料編のP10の3)経営等の観点の中に、企業債の繰上げ上償還、或いは、補助金の返還等が生じることが指摘されている。次回には、どのような場合に繰上げ償還が発生するのか。また、全部移転の場合、補助金の返還額がどの程度になるか、具体的なものについて説明いただきたい。留意点においては、7つの観点で分けて考えられて、整理された項目であることは、非常に良いことである。

狩野猛夫委員長：今回は、企業債の繰上げ償還及び補助金の返還額等について、具体的な資料を準備することにする。その他、意見等があればお願いします。

鹿野文永委員：資料1のP9にある、7)建設工事等の観点について、3項目になっているが、遺跡文化財等における項目を加えていただきたい。また、この構想案を作成する時に、自分も一緒に検討してきたが、地域完結型でいくことになっているのが理念である。逆に全部できる訳がないこともある。現状を良く把握している医師の方にどういった戦略を重視していくのか。また、プライオリティ(優先順位)と言うと語弊があるが、重点戦略については、医師の先生方をお願いするしか無いのではとかねてから思っている。その意味で、古川市立病院で進めている戦略を重視するべきだと思う。そこを逸脱したものは、計画としてなしえない。専門の医師の先生方の意見を事務局で十分、汲みいれて重点戦略を立ていただくようお願いする。

狩野猛夫委員長：先程から言われている現場の声をいかに反映させるかが重要であるとの意見があり、それを踏まえて話されたと思う。事務局は、重点戦略を考慮しながら、今後の文言等の整理をしていくことにする。その他、ご意見があればお願いします。

辻一郎委員：鹿野委員の話した重点戦略については、東北大学が、どのようなことを考えているの

かを申し上げたい。各地域の病院で医師の確保が非常に大変な状況になっている。臨床研修の問題、医師の偏在等多々ある。東北大学病院も十分、医師が確保されているとは言いがたい状況にある。地域の病院長の方々が医師の派遣について医局に来ているが、十分な対応ができない状態にある。そのような状況の中で、東北大学が医師を派遣するとすれば、どのような事が重要になっているのかということ、大学病院で培った十分な医療能力を発揮できる病院。教育研究に携われる病院ということにならざるを得ない。大学としては、地域における中核病院についての医師派遣は十分手当である。サテライトとしてある病院に、個別に派遣するほどの医師はいないのが実情である。木村委員がおっしゃったように、大崎市民病院全体で分院を含めた医師の配置は、本院は責任を持つことの話があったが、各分院は直接、大学と交渉することはありえない。したとしても、大学は無い袖は振れない。医師を派遣しやすい病院が県北になければならない。相当に高度な医療を行っている病院は必ず一つは必要だ。そこに重点的に医師を派遣すると、分院にローテートする。鹿野委員がおっしゃったように本院が地域完結型を目指す話があったが、そこまで行かないと、県北を代表する中核的な病院としての機能を持たないと、大学としても派遣は難しい。本院はそのような状態から欠けてくると、分院は完全に医師の数は欠けてくる。そういったことを考えると、県内の他地域と比べると古川市立病院の地域における貢献度、或いは、医療技術の優越性は確かなものがあるので、大学としては、重視したい。古川市立病院は、それだけの物を持っている。また、そういった機能を果たしている。むしろ、これを維持しないと、派遣してもらえないのではない。コスト的にも大変であるが、少し我慢してもらい、大崎市全体の医師の派遣についても可能になってくる。それらを含めた配慮をお願いしたい。

狩野猛夫委員長：P 2 8 から P 3 5 までの中で委員には十分意見を言えていない方もいると思うので、事務局に申しつけただけならば、事務局としても勉強したいと思っている。また、現場の声をいかに反映するかについても、事務局がそのような体制をつくることにしているので、よろしく願います。後段の部分については、次回の検討とする。

次に（２）次回の会議の開催について。

片倉班長：次回は 1 2 月中旬を予定しているが、各市町で定例議会があるため、日程調整し、後日、通知したい。

狩野猛夫委員長：一日も早く日程調整し、連絡するがよろしいか。

佐藤重行委員：1 2 月中旬は忙しい。下旬は会議が無くなる。次回は最終会になるのか。

横山次長：予定としては、2 月までに、残り 2 回である。しかし、予備として 1 回あるので、その場合には 3 月開催を含めて 3 回ある。

狩野猛夫委員長：それらを含めて、事務局で調整する。

以上で、議事を終了する。

事務局：次第の 4、その他に移ります。事務局からは特にありませんが、委員の皆様からございますか。

鹿野文永委員：1 1 月 1 日に鹿島台町の病院が診療開始させていただいた。災害からおよそ 2 年経つが、おかげ様をもって新しい病院で診療行為をしている。皆様方をはじめ、関係皆様方に対し謹んで心から厚く御礼申し上げます。

閉会挨拶 佐藤副委員長

閉 会

以 上