

第7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18年 1月11日(水) 18:15~20:05				
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19名・欠席者2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)				
	班長門間弘一, 片倉徳郎, 主任茂和泉浩昭, 佐々木昭, 班員 伊藤文子, 佐々木克也				
その他	株式会社 病院システム 飯塚敏樹				
傍聴者	一般 15名 ・ 報道関係 4名(4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)
 - (2) 大崎市民病院岩出山分院の基本構想(案)
 - (3) 次回会議の開催について
 - (4) その他
4. そ の 他
5. 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

(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：資料内容を一括説明)

狩野委員長：前回の小委員会で指摘を受けた事項の修正ということで、病院づくりの目標であり、整備方針について、更に病院計画の数値の訂正について、運営計画、経営健全化の の削除、建設用地の留意点として埋蔵文化財の保護について追加をすることであったが、事務局の説明でよろしいか。

堀江委員：前回の修正の中で、若干、気づいた点があるので、一つだけ質問させていただきたい。資料1の5ページの(4)災害時について比較検討している箇所があるが、広域消防との協議は整った形で記載しているのか。

横山次長：特に広域消防との協議は行わず、事務局として整理した。

堀江委員：(4) に被災者の早急な救助として、現在地建替え型の場合、人口集中地区内であるので、多くの被災者の救護ができるかとあるが、全国的な被災地の様子を見ると人口集中地区にある病院が災害時に機能するのかどうか疑問がある。このような文言の整理でよいのか。むしろ、人口の集中していない、周辺の場所に病院があったほうが、スムーズに機能するのではないか。

狩野委員長：事務局の考え方はどうか。

横山次長：人口集中地域では、より多くの被災者がいると考え記載した。主として地震災害を想定したものとなっている。堀江委員、ご指摘のとおり広い場所のほうが、確かに救護活動等ができるものと思う。この部分は適切な表現に改めたい。特に地震災害を想定したと、付記する表現で対処したい。

堀江委員：災害時に対応している広域消防と協議し、文言の整理をしたほうが良いのではないか。

狩野委員長：このことについては、消防との協議をし、指導をうけながら、適切な表現にしてはどうかという提言であるので、修正をさせていただく。よろしいか。

鹿野委員：前回の小委員会で出された比較表、それから今回はこの後に事業費の比較があるが、総合的な比較が必要になる。鹿島台病院も地震災害に遭ったが、神戸西市民病院を視察した。その病院は8階建てのうち、5階部分が潰れた。災害時にどれだけ機能したのかは、堀江委員の言ったとおりである。病院を取り巻く、インフラ整備がどれだけ整備されて

いるか。その整備に今後、どれだけ整備費用を必要とするのか。アクセス道路、大量の輸送手段をどう確保するのか。そういった、総合的な見地から判断する必要があるのではないか。いろいろな角度からの検討として、宮城県としてどのような事をこれから考えていくのか。日本の全体の流れとして、どのような形になるのか。こういった議論がもう少しあっても良いと思う。

狩野委員長：このことについては、あくまで事務局案として提示した。ご意見を頂戴しながら、文化していきたい。いまのような視点からの意見を以後もお願いしたい。

堀江委員：現在地建て替え型の欄だけでなく、全てのケースに関連するものであるので、一貫性のある、整合の取れる文言にして欲しい。

狩野委員長：現在、言われているのは、災害対応について、消防との協議をすることとする。

佐藤武一郎委員：基本的なことを確認させていただきたい。かねてから、地域医療は、民間の医師と一体になって進めるべきだと考えている。古川地域は民間の医師の充足率が高い地域だが、民間の医師とどのように連携していくかが、非常に大切である。新市になり地域が大きくなるが、それぞれの地域に分院診療所があるので、医療の地域の偏在がなくなると思う。古川地域の病院では、民間の病院が果たす役割は非常に大きく、うまく引き立てていくべきだと思っている。今、新しい病院を建設するにあたり、意見や要望が出されているが、その多くは今の古川市立病院のイメージで語られていると思う。構想案にもあるが、紹介率を80%以上にするのを盛り込んでいる。さらに最近、厚生労働省は200床以上の大型病院は、紹介病院でなければならないとしている。一般外来を抑制しようとするために、大病院の外来は全額自己負担とすることを示唆している。将来は、大病院は外来病院ではないことを意味している。将来に向けての病院を検討するにあたり、明確に大病院は外来病院ではないことを示すべきと思う。外来が非常に混雑し、本来の機能が発揮できない状態ではうまくない。病院間の機能分担をはっきりさせ、現在、検討している病院は完全に紹介病院であり、外来病院でないことを示すべきではないか。そうすることにより、住民の本院に対する見方も、変わってくるのではないか。どのような性格の病院であるか検討する前に、このことを明確にするべきではないか。このチャートを見ると、文言では紹介率80%とするとあるが、今までの市立病院ではなく、県北の中核医療を担う病院を作るのだということを示すべきである。委員皆さんの意見をお願いしたい。

狩野委員長：論点をまとめさせていただく。建設用地の留意点については、様々意見が出たが、災害対応の関係については、消防との協議の関係については、委員さん方からの意見があれば、今後、事務局で消防と協議しながら、辻先生とまとめさせていただく。

また、病診連携について、大病院は紹介病院であると意見が出たが、これについては、前回の小委員会ですで十分に議論してきた。これまでも、紹介病院であることについて、市民に啓発をし、理解をいただくことが大切であるとの意見であった。提言が出たので、委員さんにご意見があればお願いします。

佐藤重行委員：三本木の町長さんのおっしゃるとおりである。31ページのデータからも、外来患者で一日大変である。お昼休みもないような状態である。これだけ高次の診療機能を有する病院であるので、相応しい疾患、患者さんに対応すべき。紹介状を持っている患者と持っていない患者さんでは、自己負担が大きく違う。県南中核病院も、既に紹介外来制を取っている。新患は紹介外来制だとはっきり打ち出して欲しい。そうすると、市民の皆様にも説明がしやすい。基本構想において、明確にさせていただきたい。

木村時久委員：先程、三本木町長から地域医療支援病院の話があったが、紹介制とは、地域医療支援病院のことになる。私が赴任する前、前任の院長から是非、地域医療支援病院としてやって欲しいとあった。地域医療支援病院とは、決して新しいものではなく、8年以上

前から言われている。

これから大崎市民病院となっていく場合に、実際院長としてやってみた時、難しい点は何点かある。県の座談会でもお話したが、古川市立病院のように救命救急センターを併設している病院は、医師、看護婦を多く必要とする。3次救急指定病院、臨床研修指定病院としてやっている病院は、研修医を指導するための医師が相当数必要とする。また、ベッド数も必要となってくる。

がんの拠点病院、医療の安全という意味から古川市立病院は日本医療機能評価機構の認定病院になっている。そうすると、十分なスタッフ、医師、看護婦を置いて、安全第一という目標を構成する病院になっている。

ご承知のとおり、医療費は全体で3.16%切り下がる。そうすると、古川市立病院といえども、病院の収入は右肩下がりになる。

現在、古川市立病院の経営が成り立っているのは、外来患者様にある。入院は金がかかるので、外来にシフトするというのが国の医療政策である。

社会的な問題になっているには、入院日数は15日以内でなければ、医療費が下がっていく。患者様の立場から見ても、入院ではなく、外来にいきなさいとなる。それでは、基幹病院では、患者様を外来で診療してくれとなる。古川市立病院はディサージャーリー、日帰り手術として、入院しないで朝に病院に来て、夕方には自宅に帰る手術を東北地方で、一番実施している病院になると思う。これは、感染の問題等、資質の高い手術をしている。手術も進んでおり、ショートステイ、4、5日で退院する手術もある。それらも、全て外来患者としてみている。

もう一つは、NHKの番組で放映していたが、がん治療になる。古川市立病院は地域がん診療拠点病院である。国の政策は、がん治療を入院ではなく外来で治療しなさいとしている。薬を外来で処方できるようにし、全て外来医療になっている。古川市立病院は、その方向に向かい、日帰り手術、がんの外来治療を実施している。

国が進める外来オンリーの医療だけでは、今の医療には合わなくなっている。また、入院費をどんどん削減している。3次救急、研修指定病院、救命救急のための医師、看護婦をたくさん必要としている一方、国、県ではカバーしてくれない。特別に古川市立病院に補助は出すことはない。それらは、自分たちで稼ぎなさいとしている。

医療法の中で地域医療支援病院の指定にあたり一番のネックは、ベッド数の1.5倍しか外来患者数を診てはいけないという法規制がある。古川市立病院は450床であり、一日約700人しか外来を診られないという制限がかかる。現在、一日に千人来ている外来患者数の7/10しか診られなくなると、外来収入が落ちる。それをシミュレーションしてみると、4~5億円の医療収入が減る。収入が減額した分を国、県、地方自治体で補助する制度はなく、公営企業法全適病院であるところは、全て、自分たちの経営責任において実施することになる。

人件費を稼ぎ、医師確保をしながら、外来数を制限してしまったら、収入が減り、経営が成り立たない。例えば、政策医療としての、地域がん診療拠点病院、救命救急センターは必要なく、臨床研修指定病院も辞めることとし、日常の診療だけをしていれば良いと判断したのならば、それはありうる。古川市立病院が現在のような体制で地域医療を網羅しながら、今後も住民から必要とされるならば、自分の力で経営するためには必要である。

国、県で補助を十分出せるならば、紹介病院だけで、経営していけるが、例えば、大人に子供服を着せるようなもので、そのようなことを言われてもできない。昔と違い、今は医療の内容が変わってきている。昔は心臓、脳、がんといった疾患は首都圏等では診療できなかったが、古川市立病院は地域の基幹病院で、その治療ができないのかと

いったような意見も出てくる。医療の内容は、首都圏と同等のことをしなければならない。

大崎市民病院は、地域住民がどのような病院を望んでいるのか。それに合った医療を実施すれば、自ずと病院の姿はできて来る。ただ、今までどおりの医療を継続しながら、紹介型の病院の経営は難しい。大河原の県南中核病院、山形県鶴岡の病院等は経営が難しくなっている。医者は楽だから良いが、経営サイドの事務長は悩んでいる。

自治体病院は、5時以降の救急医療をするためには多数の医師と看護師を必要としている。その給料はどこで支払うのか。公営企業法全適として病院が支払うことになる。地域医療支援病院として地域の民間病院と連携しながら紹介率80%を実現している病院は全国の事例としてはない。国の政策は紹介率60%を目標に、病院から医師会の先生に30%の逆紹介をすれば、地域医療支援病院になるといっている。古川市立病院の今の逆紹介率は28%になっている。医師会の先生からの紹介は40%になっている。そうなると目標に20%不足している。その理由は古川市立病院に資質の高い、紹介に値する医師がいないと実現できない。そのような医師を確保しなければ、医師会の先生から紹介する価値がなくなっていく。そのためには、そのような病院を作ったら良いか。一人前の医師になるには35歳までかかる。自治体病院は定年制があるため、実質、開業医より勤務年数は短い。地域の医療、大学の方針も取り入れ、若い医師を育てることも必要になり、そのように様々な意味を果たすことが、基幹病院としての役割になる。一点だけから、病院の将来を決めることは難しい。

また、堀江委員、鹿野委員から話があったように、人口が集中している地区に病院を建設するのはどうかといった意見がある。近代的な救急医療のことを考えると、なるべく病院の中に負傷者を直ぐに入れないことが大事である。病院の外でトリアージを判断しないと、直ぐに病院は一杯になる。災害といっても、放射線による汚染、感染症による患者が入ると医療従事者が感染する場合など問題がいろいろある。災害というのは地震ばかりでなく、何が起こるか分からない。将来の医療がどうなっていくか考えて、病院をつくる必要がある。

狩野委員長：一番、大事な箇所であったが、これまでも「あるべき姿」をまとめるにあたり、どのような病院であるべきかと、紹介外来型病院について議論した経緯がある。理念と病院経営を考慮した場合は、そればかりではいけないという意見はこれまでもあった。

今後、まとめをする際は、既に病院づくりの目標、整備方針は決まっているが、その中に如何に住民に理解してもらうかが大事である。理念でいわれてきた紹介型病院であるといことを強く説明しながら、住民の理解を求めていく。これが大事であることを確認したので、ご理解願いたい。

なお、留意点の事項は、再度、事務局において関係部署と協議する。その協議した結果を辻先生と最終的に確認しながら、次回にまとめたものを提出するようにして、よろしいか。

全 員：了とする。

狩野委員長：公営企業法全適、PFIについての考え方については、事務局の説明した考え方、でよろしいか。

全 員：了とする。

狩野委員長：次に、本院基本構想、事業費及び財源について、数値を示したので、ご意見を願います。

堀江委員：財政的な面も加えて、比較表が今回示されたが、何も議論する余地がないように見える。最終的に現在地に建てるしかない数値に見える。建設用地を考える際、もう少し検討していただきたい事が2、3あるので申し上げる。

積算基礎があると思うが、現在地の場合には今のままでは本院の資質として満たされるものではない。住宅密集地の中であり、何件かの住宅移転の補償費が出てくる。こうした単純な数字のみでは、解決できない要素は多分にあると考えられる。それら懸念されることが、文言に表れていない。合併後できるだけ、速やかに建設場所を選定する上で、この段階で網羅されているべきではないか。

更に、比較表を見ると、全部移転の場合には、市街地から遠い、川の向こう側、山の向こう側に移転するような感じを持つ表現に感じるが、決してそのようなことではない。中心市街地に住んでいる方々が心配しているのは、この地域から市立病院が遠くなり、自転車で行けなくなって困るという心配があると思う。しかし、そういうことではなく、災害時のことが先程話されたが、必ずしも市街地の中でなく、市街地の周辺、今後、環状道路が整備される計画がある。そういうような場所を考慮に入れた表現が必要ではないか。比較をする際の条件として、そんな場所も考えられるといった表現を入れるべきではないか。現に国道108号の南バイパスの路線が古川市の環状道路として活用されていくことが決まっている。国や県などの道路整備など、病院ばかりでなく、インフラ整備の計画も考慮に入れながら、これからの病院の場所の検討にはそのような選択肢があることが網羅されるべきではないか。また、救命救急、南病棟を目的外使用した場合にかなりの額を返還しなければならない点について、これは建物を目的外使用した場合であって、病院が移転したとしてもそうならない、いろいろな活用方法を国、県と協議し、知恵を出しながら検討したらどうか、といった文言を入れるべきで、検討の余地がないような書き方では選択肢が狭まるのではないか。選択肢を広げる、病院だけの視点でない、市全体のインフラ整備、地域づくりを加味した形での病院の位置づけも選択肢の中に入れるべきでないか。

狩野委員長：その辺りについて、事務局の考え方はどうか。

横山次長：先般の第6回小委員会の際に、図を用意し現在地の建て替えの場合の概ね用地買収に必要な面積、戸数等を説明した。建設用地の留意点にも、様々な視点、角度から説明した。それらを考慮しながら、場所の選定について考える必要があると、あえて、婉曲な表現を用いている。今回、移転に関しては、特に場所を特定しているものではない。あくまでも、農地という、都市計画用途地域内という表現に留めている。山間地とした場所を事務局では想定はしていない。

狩野委員長：全部移転の場合は、特定した場所をいつているのではない。兎角、新聞等でいろいろ出ているが、そのような見方をされると指摘されたのだらうと考える。これについては、別記し、特定の場所を示しているのではないと、記載のしかたを考慮すべきだということで、これは当然である。もう一点、繰上げ償還についても、事務局としては現在の規定では、このようにならざるを得ないということだが、国・県の指導を受けながら、という表現がどこかあっても良いのではないかという意見であった。それについては、今後、事務局と相談しながら、そのような書き方を検討する。

鹿野委員：そのような考え方だとすると、8ページ、概算事業費一覧だが、最上段に総合計の欄があり、そこから見ることになる。そうすると、全部移転新築形は 現在地建て替え型の2倍になるのかとなる。そういう見方からの議論になると、非常に問題がある。不確定なものと、不確定になりそうなものを仕分けしておくべきである。そうしないと金額の比較ということが絶対になってくる可能性がある。それについて3点ほど問題があると思う。例えば、現在地に建設した場合に、その後の道路等アクセスの社会資本整備はどのくらいかかるのかという観点が必要である。それらは、不確定要素である。資料には現在地ではかからないと書いてあるが、それ以外のケースでどうかということ、とても試算できないので全て加味しないことにすると、現在地と全部移転では、格差が

ある。どうしてもアクセスが確保される場所が、全面移転地と選択される可能性がある。これでは単純比較にならない。

第二点としては、大きな違いが出てくる要素として、医療器具機材の整備がある。これについては、現在地では、医療サービスを継続しながら新しい病院に移っていく場合には、35～40億円かかるとなっているが、これも、最大限の額が記載されている。鹿島台町病院も移転したが、このような費用のかけ方はしない。本院と比較できない規模だが、このような額が表れていることが不確定要素だと考える。下段にある繰上償還額を除いても、このように大きな金額の違いがある。だから少なくともこのような形で、総合計が最上段にあると、非常に問題があると思う。

次の段の、建設事業費で見ると、倍にはならないで、157億と242億となり、だいぶ分かりやすいが、次の用地費、造成費、インフラ整備を加味してくる。インフラ整備については、造成費の関係は一番多いのではないかと思う。現在地との比較では、現在地が、余りにも経費がかからない形になっているように見受けられる。そういったものを公平に比較してもらうためには、数字を全部示さなければならない。ところが、数字を掲載すべきスペースが限られている。そうすると、一番頭の数字だけで、議論が進められてしまうということを考えた場合、数字の示し方について、今回はこのような数字であると提示されたが、これについて議論した結果、了承したとはし難いのではないか。建設は本格的に行うのであるから、今、ここで了承する、しないは別の議論になる。

三点目の、繰上げ償還については、非常に大きな問題がある。企業債の繰上げ償還の中には、地方交付税充当分が入る。これは、岩出山病院の建設でも見なければならぬが、起債の交付税充当分として現在は22.5%が入るはずである。繰上償還は、借金を返す時期のことだから、別枠で見ているので、318億には含まれていないから良い。しかし、61億の中には、将来、得べき地方交付税の充当分がどれだけ入っているか計算しなければならない。繰上償還額の病院分が半分、行政が半分、行政の持ち出し分の22.5%となるはずだが、もらうべき交付税が入ってこなくなる。そういう意味で、繰上償還の額についてはもっと別の比較が必要になる。

したがって、議長から、この資料の数字の内容だけでよいかということになるが、質疑が残り、また、発表の仕方も疑問が残るので、一通りの提示を受けた程度に留めさせていただくことはできないか。

狩野委員長：その点については、一番心配なのは、金額がこのように出ると、その金額が絶対化されて、ひとり歩きするということが、冒頭、言われました。一番心配しているのは、そこである。今、ご指摘があったように、後段に言われた地方交付税についてはどうなるのか。それは、こういった形で入っているのか。いろいろ疑問点もあるので、これはあくまでも、事務局として、前回、事業費、償還金分を検討して提出するといった指示があり、その結果を今回提出したものとご理解をいただきたい。ですから、この数値については、絶対的なものではないことを、この会議で確認をしていただければ良い。それは、事務局としても、絶対的なものではないということでもよろしいか。なお、今、指摘があったように、不備な点について、次回まで説明できる範囲で説明をさせていただくことでいかがか。

全 員：了とする。

狩野委員長：それでは、事業費等について、財源については、あくまで説明であったが、概算事業費の一覧表について、絶対的なものではないことを確認する。また、これを了承という形は取らない。ただ、事務局で、事業費について、検討した結果を提示し、その事について、質疑で問題点が出されたので、それを受けながら、今回の資料を見ていただくことにする。

その他に、意見等をお願いする。

佐藤重行委員：現在地に建設する場合、診療に影響なしに、行うことは可能であるか。それから、病院の負担額がかなり大きいと思う。そのため、診療に無理をしなければならなくなる。病院の財源負担を少なくしなければならない。因みに、仙台市立病院は、古川市立病院の倍以上、補助金をもらっている。病院を評価するときは、補助金額は誰も評価しない。例えば、研修医が病院を選ぶ場合、補助金が少なくても同じように評価される。もっと、補助金を増やさなければならない。

横山次長：現在地に建てた場合、診療を継続することは可能かどうかであるが、新病院が建設するまで、本院はその場所にあり、新病院を建てた後に解体するので、問題ない。二つ目として、病院の負担については、あくまで、現行制度の中で決められた範囲として試算しているので、ご理解をお願いする。

狩野委員長：佐藤委員、よろしいか。

佐藤委員：了

佐藤眞宜副委員長：確認させていただきたいが、「あるべき姿」の具体的検討として小委員会があり、この後2～3回の会議でまとめに入ることとなるが、基本構想案が具体的に直ぐ、基本計画に入っていかなければならないスケジュールの中にある。基本構想案が「あるべき姿」にどの程度、充足していくのかをすり合わせしていくのか。ある時点で、それを示すのか。基本構想案と「あるべき姿」が乖離したものにならないかと懸念する。ある程度、確認が必要ではないか。財源についても、自治体病院である大崎市民病院として良質な医療を提供しながら、継続させていくことが眼目にある。繰入を含めた経営計画を、どの時点で立てるのか。計画を立てないで臨むのか確認したい。また先程、鹿島台町長から指摘があったように、財源の自治体負担がどの程度になり、交付税がどのくらい充当されるのか、分かるように出すのが、妥当ではないかと思う。行政分と病院分を区分けして、出してはどうか。県の助成についても見込むのかどうか。また、合併協議会の財政担当と作業のすり合わせは行っているのか。確認させていただきたい。

横山次長：「あるべき姿」とのすり合わせについては、実質的に2回ほど開催予定であるが、いずれかにおいて、できることならば、その作業を行いたいと考えている。「まとめ」については、「あるべき姿」との関わりの中で、今回の委員会で行ってきた事項を整理させていただければと思う。交付税の関係は、事務局としても、どの程度交付税が含まれているのか、積算可能であるので、必要とあれば、次回までに作成したい。財源確保については、大まかな見方でしか捉えていないが、県補助金部分は中核病院に対する補助金制度等があり、細かい制度について積算可能である。今回は大まかな制度で積算していることを了解願いたい。また協議会事務局の財政班とのすり合わせについては、常に調整を取りながら、進めている。

狩野委員長：一番大事な所として、先程から、この事業費の金額がひとり歩きすることが、懸念されることだが、この金額については、くどいが、あくまでも事務局の試算であることで、提示した。試算にあたり、詳細に説明できかねる部分、更には不備な点がいくつかあることを確認できた。事業費の金額については、絶対値ではないことを再度、確認し、先に進むこととする。よろしいか。

全 員：了とする。

狩野委員長：副委員長の指摘のとおり、まとめにあたっては、付記が必要な事項等に配慮し、作成する。一旦、本院の基本構想については、協議は終了する。続いて、岩出山分院の基本構想について、協議する。岩出山町民病院の院長先生から、資料を配布し、特に説明したい事項があるので、お願いする。

堀野委員：現在、町民病院として診療を行っているが、分院になったからといって、高齢者の医療、

地域の医療としては内容は大きく変わらないと思う。入院患者からも同様であると思う。昨年、11月、12月の入院状況をまとめた資料を配布したが、入院平均在院日数は、査定対象範囲のぎりぎりになっている。一般病棟が円滑に機能するためには、療養病棟の存在がバッファとしての役割が欠かせない。今後、一般病床40床のみで診療することは、長期入院患者比率が多くなり、平均在院日数は、早晚、査定範囲の28日以内から大幅に逸脱する可能性がある。緊急患者の収容にも、支障を来すことが懸念される。療養病棟の構成は介護型療養病床が6床、医療型が24床である。介護型は介護保険のショートステイで利用している。医療型の患者の多くは感染症を併発したりして、治療強化のため一般病床と頻繁に行き来したり、限りなく入院治療の継続が必要な患者に限定されているのが現状である。また、今後は在院日数の短縮がさらに強化されていくことが想定されるが、以上のことから一般病床だけの病床構成が提案されているがそれでは破綻してしまうのではないかと、療養病床の併設は必要ではないかと考える。

狩野委員長：残り5分程度しかない。今回は、岩出山病院については、事務局からの説明とし、堀野院長から将来の展望を含めて説明があったので、堀野先生の考えについて、事務局としての考え方を示すこと。それらを受けて、次回に岩出山分院の基本構想について、協議する。そのようにまとめる。

全 員：了とする。

狩野委員長：それでは(3)次回の開催について、事務局から提案願う。

片倉班長：1月26日(木)午後6時15分から合同庁舎5階501会議室で開催したい。

狩野委員長：事務局から、1月26日の開催という提案だが、よろしいか。

佐藤重行委員：医師会関係の行事が入っているので、再考願いたい。

片倉班長：それでは、再度調整して、日程をご連絡したい。

狩野委員長：1月中に開催ということで調整するのか。

横山次長：病院建設に係る基本構想案の検討なので1月中に開催をお願いしたい。引き続き、まとめの段階となるが、まとめるに1か月程度要すると思われるので、1月下旬に開催したいと考えている。

狩野委員長：それでは、1月26日の開催提案は取り下げとし、1月末を目途に日程を調整することにする。

(4)その他について、ないか。

橋本委員：大崎市民病院の本院の改築の問題について、昨年からのいろいろな団体から合併協議会に要望書が出されている。記憶にあるだけでも4~5の団体から出されていると思う。新聞でも報道されているが、協議会の委員には配布されているが、小委員会の委員には配布されていないので、参考までに次回の小委員会に配布してはどうか、提案する。

狩野委員長：それでは参考資料として小委員会委員に事務局から配布することとする。

その他 な し

閉会挨拶 佐藤副委員長

閉 会

以 上