

第8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28日(土) 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17名・欠席者4名	
事務局	協議会 会長 佐々木謙次, 事務局長 佐藤吉昭, 次長 横山光孝				
	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 飯塚敏樹				
傍聴者	一般 7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)について
  - (2) 岩出山分院の基本構想(案)について
  - (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
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。なお、岩出山分院の建設基本構想案の説明については、前回説明済みにより省略)

(前回の堀野委員の発言への事務局としての考え)

横山次長：堀野委員から療養病床の併設の必要性についてお話があった。本件については、「あるべき姿」においても検討がなされており、新病院建設時の岩出山分院については40床と、一定の方向づけがなされたところである。この40床をどのように使うのかということになるかと思う。具体的話は建設時に検討することとはしているが、現段階での新岩出山分院の建設事業費は、40床の場合を想定した事業費で積算しているので、計画の変更がなされない限り、新たな病床としての療養病床の確保は難しいものと思われる。委員が心配していることは、病床が減ることによって現在の患者をどうするのかといった点にあるのだと思うが、経営的側面から申し上げれば、これまで、療養病床は一般病床に比べれば、比較的利益率が高いとされてきたが、国は公的医療費抑制策の一環として、医療保険適用の療養病床から介護保険適用の療養病床への移行を促進しようとしており、療養病床の診療報酬の大幅な切り下げを予定しているようである。また、今後は、介護と医療のすみ分けがさらに促進されるものと考えている。こうした状況から患者にご理解をいただきながら、病院建設時までには他の分院、地域の医療機関、若しくは介護施設との連携のなかで対応する必要があるのではないかと考えている。しかし、本件に関しては、医療と経営の問題、そして西部ブロックの救急拠点病院としての位置づけの問題とともに、地域的な事情もあるので、建設前にもう少し議論が必要であろうと思う。

狩野委員長：建設用地の留意点、さらには概算事業費の修正・加筆については、辻委員の助言をいただきながら事務局案として取りまとめているので、辻委員から補足説明があればお願いしたい。

辻一郎委員：前回の小委員会では比較が困難であるということであったが、なかなか難しく表では表しにくい要素が多い。今回の問題は、簡単に言えば、できるだけ良い病院がほしいという当たり前な気持ちと財政的なバランスをとらなければならないということ。どこまでの医療機能が必要なのかという極めて医療的な判断が求められるとともに、どこまで

の費用負担が可能で、あるいはどこから費用を捻出していくのか、どこの費用を削れるのか、そういった政治的、経営的な観点からの判断が入ってくる。今日の議論は、皆さんに医療の問題、費用負担の問題についてお考えをお聞かせいただき、最終的な報告書に反映できればと思っている。表では表しきれないものを私なりに思うところを申し上げますと、現在の古川市立病院が手狭になり、老朽化している、耐震性でも不安であるというのであれば一番安い160億でOKだと思う。しかし、今回はおそらくそうではないだろう。つまり今後の方向性を考えていくと、昨今の新聞報道によれば、今回の合併が终れば5年後10年後には合併の第2ラウンドがあるであろう。もっと広域化していけば大崎市民病院本院における医療ニーズはもっと強まるであろう。そしてまた、現在の地域医療の問題を考えれば、県北医療圏では医療資源の過疎化が今後ますます加速していく。そういう意味では、大崎市民病院本院の救急医療つまり三次救命救急、高度先進医療に対するニーズはどんどん広がっていくことは確実である。それらに対応したものをつくる必要がある。病院を建ててしまうと30年くらいもたないとペイできない。そこで本当に30年もつプランになっているのかが問題。とりあえず安く建てることばかりを優先すると、10年15年後また建てないといけないということになり、安物買いの銭失いになりかねない。今日はもう一度原点に立ち返り、大崎市民病院本院としてどういう医療機能が本当に必要なのか、地域完結型の、そして東北大学の立場としては県北を代表する中核病院として大学ときっちり連携し、地域拠点として高い機能を持っていたければなあと思っている。それができれば大崎市民全員にとって良いこと。その一方で、どこまでの費用ならば負担できるのかということで、今回示された資料4(財源見込み)では、現在の市の繰出ではこうなるというもの。そして60億が病院の負担になるということ。そもそも、その枠が現状のままでよいのかということもご協議いただければ幸いである。つまり、病院というものは相当数の職員を雇用する訳であるから、住民税を含めて税収として市にバックされるもの、また事業としても大崎市民病院が大きくなり、患者が増加することによって医業収益が増えるという行政に対する効果も期待できるであろう。そういう意味では、繰出金の枠が現状のままで良いのか、あるいは県全体を考えて、県北の医療圏における大崎市民病院本院の役割が益々重要になるだろうことを考えると、もっと県の支援をいただけないのか、その辺りもお聞かせ願いたい。良い病院をリーズナブルなコストで建てたいという、相反するものを皆さんの知恵を出し合って解決していければと思う。

狩野委員長：本院についての建設用地の留意点、概算事業費、財源の明細の問題について、特に交付税措置の考え方も出されたので、それらについて意見をいただきたい。

堀江敏正委員：P5(建設用地の留意点一覧表)の災害対応については、先生方のご助言をいただきながら修正した事務局の努力には敬意を表するが、前回、私が申し上げたのは、万が一災害が起きた際に住宅密集地に病院があった場合、本当に機能するのか、その辺について消防と協議をすべきであるということだった。資料2の回答書を見ると、大崎市民病院の建設位置がどうこうということ消防では触れるものではないというものである。私の趣旨はそういうことではなかった。例えば、神戸のように一帯で火災が起きた場合を心配して申し上げたのだが、協議をする際にこういう趣旨は消防に伝えたのか。

門間班長：今お話しいただいたことも踏まえて協議させていただいた。しかし消防からは、つくり方、用地の確保等によっても違うのではないかと、市街地の中にあっても可能なこともあるだろうし、他のところにあっても、なかなかということもあるだろうということだった。詳細がわからない上で、消防が良し悪しの判断はできかねる、判断をすることは不可能であるということだった。はっきりと場所が特定され、その上で、こういう建設をしたい、こういう用地にこのような建物を建てるがどうかと言われたならば、我々と

しての意見は出したいということであった。

狩野委員長：他にご意見はないか。

ないようなので、修正・加筆部分については了承したということによろしいか。

全 員：了

狩野委員長：辻委員から、私見ということでのお話ではあったが非常に重要な点であると思われる。

「あるべき姿」を取りまとめる際にも、いろいろと議論を重ねたが、県北医療圏における本院の役割からすると、古川市立病院の建て替え事業ではなく、求められる病院の建設ではなかったのかという話だった。しかし、そうは言うものの財政的な問題も避けては通れない。財政との均衡をどのように保ちながら進めるべきであるか、その辺りについてご意見をいただきながらまとめに反映したい。

木村時久委員：建設まであと5、6年ということであろうが、今回、耐震工事については応急手当を施し乗り切ったとしても、5、6年後の医療情勢はかなり変わっていくだろう。またセンター病院として、今とまったく違う機能をどうしても付け加えていかなければならない。そうすると、県北のあるべき医療の姿はだいぶ変わってくる。そういう意味から、現在の古川市立病院を延長したものではなく、県北の、あるいは部門によっては宮城県の全体を担わなければならないことも将来考えていかなければならないだろう。それらを考えると、足元の財政も確かに考えなければならないことではあるが、県あるいは東北大学の考え方、宮城県は一番大きな東北大学医学部のお膝元であることから、一昨年医学部長も来古し、県北の医療はこのような体制でやっていこうという、大学として約束していったことがある。さらに宮城県の約半分を担う救命救急センターを持っている病院となると、県当局の考え方がどうであるかが、病院建設にあっては非常に重要なことになるであろう。いろいろな方々の意見を集約して、どのような病院をつくるかということは、安物買いの銭失いの言葉どおり、今は苦しいかもしれないが、一定の方向付けとなるものではないか。ここに来て8年になるが、プレハブ等の増設によって蛸の足のようなになった建物では、導線が長くなっており、私自身も、あそこに行くにはどう行ったらいいのかわからないということもある。そんな病院である。患者が急変した際、移動に時間がかからず、スタッフが患者のところに飛んで行けるよう、また、エネルギー効率をも考慮に入れた、病院内外の問題を含めて建設用地や規模を考えるべき。財政ありきで物事を決めていく傾向があるが、どんな機能を持たせるか、どんな病院をつくるのか。それにはいくらかかるのか、というふうに議論していった方がベターではないのかと思う。

狩野委員長：県北医療圏における本院の役割について、一般会計の財政支援は別として、本院、岩出山分院の大崎市民病院建設に係る県としての期待についてお聞かせ願いたい。

菅沼靖委員：現在、私は栗原保健所長も兼務している。栗原でも医療体制の検討を同様に行っている。アドバイザーに伊藤教授が来ておられる。先程の辻委員や木村委員のお話のとおり、県北において、特に栗原では、大崎をお願いすることが、今後とも、長期的なビジョンを見ても、例えば脳外科にしる、三次医療にしる、すでに栗原では能力的な限界に達している。県北ではやはり大崎市民病院が三次医療を担っていただいて、栗原は一次二次を、二次でも不十分なところが出てきている。婦人科もなければ小児科もないと、結局中核病院とはいいながらも二次医療ですらパーフェクトにできなくなってきている。そういう意味でそれぞれの地域が大崎市民病院に期待するところが相当に大きいだろうと思う。

菅野純一委員：国県の補助について、計算には入っていないとの説明であったが、念のためお話をさせていただくが、地域の中核的病院に対する県の助成については、要綱が定められており、今回の病院の改築にあたっては県費として20億円を助成することを定めている。

佐藤重行委員：将来を見据えた内容の病院を建設すべきだと思う。昨夜NHKで福島医大の研修医の番組を放送していたが、大学を卒業してもそこに定着しないで、都会のほうのいい病院に研修医として行ってしまうというものだった。東京の病院と、大崎市民病院が同じ目で比較されることになる。そういう意味でも、内容の充実した、職員のやる気を奮い起こさせるような、研修医が集まるような、そんな病院でなければこれからはやっていけないと思う。そういうことも含めて病院を建設していくことが重要だろう。ただつくただけでは将来やっていけない。財源の見込みについては、資料4だが、民間でこのような資金計画を出したならば、銀行では、とても融資できませんと言うだろう。病院事業の負担がこれほど多いのでは、とてもじゃないがやっていけない。医療環境の厳しい中で、かなりの不採算部門を抱えているし、政策医療もある。その運営に関しては相当の補助を出さなければならぬだろう。そのような状況下で60億も負担させて収益から払わせるなど、金融機関にこの内容を示したら融資は断られるだろう。この他に岩出山病院の建設もある。それも病院負担分が8億弱ある。病院事業の負担はゼロにすべき。それでも経営は厳しい。合併特例債は500億ほどと聞かすが、それからわずか40億しか出ないのか。そういう財源の枠組みも再検討すべきだと思う。100億、200億出してもいいのではないか。

狩野委員長：財政ありきではなく、このような病院を建てるべきで、その財源を手当すべきだという意見だった。財源見込み等について、町長さん方のご意見をお聞かせ願いたい。

鹿野文永委員：今日の議論で、建設計画案では5つの選択肢があるがどれにシフトするのか決める訳ではないと思うが、どのような議論があったのかを報告書に載せることを確認し、意見を述べさせていただく。30年間、病院の経営に携わらせていただいたが、一番苦労したのは医師の確保である。町長になった昭和50年頃、学園紛争が起こった時代で、大学に残る人が少なかったことなど原因があり、東北大学に行くと医師が足りないと言われた。二つ目として、経営難であり、収支のバランスが取れてこない。一般会計から病院会計に持ち出しをする。病院会計に持ち出しをすると、他事業に制約が起こる。そのことに関しては、四国の坂出市立病院の塩谷先生が全国最下位の病院をわずか3年、4年で全国で最も優秀な病院に変えている。経営関係については、経営者のマネジメント、経営方法、人事管理を行い、質の高い医療サービスの提供によって優れた病院運営をすることができると思っている。

鹿島台病院のように、建物、施設について継ぎ足して行ってきた経緯を説明する。病院経営にあたっては、人事管理、医師確保が、そのネックになってきた。それというのも、施設についても、この病院で働いてみたいと思う施設。勿論、それが経営内容に大きく作用する。鹿島台も、木造から始まり、モルタル、鉄筋2階建、最後に鉄筋3階になったが、建て替えが経営を圧迫した。人件費、維持管理、医療機器その他に経費がかかるという問題があった。このようなことを振り返り、病院を建てるとすれば、然るべき場所に移転をして建設することが一番良いと考えた訳である。それでは、新しい病院をどう作るのかになるが、資料4（財源見込み）の内容で精一杯である。最近、建設した仙南中核病院に尽力した前の町村会長柴田町長の平野さんは、県に対し非常に不満を漏らしていた。山形県は公立置賜病院に3倍近い助成をしている。病院建設、経営、医師確保について県が地域を知り、相当の面倒を見ていただく姿勢が、我々が最も求めていることになるのではないかと。ただ、県は他の事業にも歳出を割かなければならない。病院事業だけに、そういったことが果たしてできるのか。政策判断をした場合、県の応分の負担なしには、これからやっていけないのではないかと。新市の市民病院については、5つの類型のうち、どれを選択するかというような、あからさまな発言は避けたく、慎重を期していきたい。県が今どのような状況なのかを考えると、県は大崎全

体に何かをしなければならぬという潜在的なものを持っていると思う。また、求めていくチャンスは残っている。直ちに県費のみの補助をとというのは、県も余裕のない状況で難しいであろう。また、国が医師不足に対して、これからの地域医療をどうしていくかという状況を考えていただいた場合、国、厚生労働省としての支援の方針、今考えられるのは特区くらいしかないが、この柱を立てて取り組むべきだと思う。これは、とりもなおさず、少子化に対する重要な対策であると思う。都市部では人口が増えない。都市を取り巻く周辺の地方においては、出生率の減少が都市部に較べて下がっていない状況等を考えれば、地方の必要性を別な見地からも見ていく必要がある。公的病院の経営とお金は総務省が管轄になる。医療サービスの内容と災害に対する対応は、厚生労働省になる。総務省は地方交付税で裏打ちするのが精一杯である。国家的見地から見れば、少子化対策で総理大臣が先頭になって対策本部が動き出している。医師不足に対しては、国家的にまだ動いていない。少子化対策では、出産年齢の20歳から35歳の女子が、今約900万人いる。この5年間に勝負しなければならぬと言っているのだから、その対策の中に、地方の病院に対しての支援を押し込んでいくことが効果的である。そういったところに県から働きかけていただきたい。病院建設についても、市町村合併という国家的な変革の時代における病院のあり方を、なんらかの形で訴えていく必要がある。そのような見地から、どこまで整備できるのか、どの類型を選択するのか。何年経って、どの類型で整備できるのかが、選択の基準になる。しかし、現実には、南病棟の企業債の償還が始まっていない。南病棟の建設は、非常に大きな意味がある。一つの病院を建設し、更にもう一つの病院を建設することになる。医療機器をもう一つ持たなければならぬ。そういった厳然たる数字が現れている。現実には非常に厳しいと思う。新市の経営で、どれだけ病院にお金を使えるかということ、これも相当厳しい。前の千坂市長は、救命救急センターを建設するにあたり、市長としては是非やってもらいたい。しかし、病院の設置者としては、この先は思いやられるということを書いてきた。苦渋の選択だったかと思うが、新市の経営の中で病院に使えるお金を考えると、なかなか難しい。そうであれば、国、県をどれだけ動かせるのか。動かせる状況をどこまで作れるかを見極めて、どの道を選ぶかということになると思う。

狩野委員長：ありがとうございます。今の意見の冒頭にあった、現在地建て替え型から全部移転新築型までの類型があるが、これのどれを取るかということの議論はするつもりはない。からまでの案が示されると、どれか選ばなければならぬという論に傾いていく。そういう中で辻委員から、「あるべき姿」の内容に基づいて、我々はいかに具現化していくのかが、小委員会の仕事のはずである。それをどこかに置いて、議論に入っているのだから、原点に戻った形で皆さんの意見等を聞きたい。からを選択するのでは決していない。自由に意見を聞かせてほしい。皆さん方の意見をまとめる段階で取り入れていきたい。財政の話が出たので、町長さん方にそのあたりの点等で議論に参加していただければと思う。

橋本正敏委員：辻委員のお話にもあったが、とにかく、我々は素晴らしい病院を作りたいという考えでいる。また、一方では大崎市の財政に見合った、借金を払える範囲内での病院を作りたいことも事実である。そういった理想と現実の狭間をどのようにすべきなのかということに知恵を出さなければならぬ。先ほど、菅沼委員からのお話もあったが、栗原医療圏では、二次医療さえもパーフェクトでない状況になっている。その辺りを大崎市民病院に期待を持っているような話であった。大崎市民病院は、本当に市民病院なのかと素朴な疑問がある。栗原、登米の救急医療体制なり、救命救急機能、三次救急をすべてまかなうことになると、大崎市の財政を見た場合、非常に難しい部分がある。これでは市民病院ではなく県立病院的存在となるのではないかと。極端な例だが、栗原医療圏

には県立瀬峰病院があるが、例えば、瀬峰病院を大崎市民病院に合わせ持った機能ができないか。県と大崎市との共同で新市の病院建設ができないか。県と大崎市の広域連合的な発想で病院を形成することができないものか。その辺は知恵の一つになるのではないか。大崎市の限界を超えるような病院を整備するならば、大崎市の財政が破綻することは免れない。県の抜本的な、積極的な財政支援は是非必要になる。極端な例を話したが、そういった知恵はないのだろうか、考えていくべきではないかと感じた。

鹿野文永委員：先ほど、厚生労働省の話をしたが、今課せられているのは、社会保障費の総枠の抑制を求められている。医療に関しては、診療報酬が減額されるがこれはまだまだ続くと思われる。20年から医療制度が変わってくると思う。公的病院、私的病院もどんどん苦しくなっていく。一方では人件費関係の抑制、医師の確保は難しくなっていく。厚生労働省は、良い医療を安く提供しなさいと言っている。医療サービスを受ける人はお金をだしなさいと言っている。公的資金をできるだけ使わないと言っている。総務省には、どんな病院をどう作るのか、それをどう経営させるのか戦略がない。地方財政計画の中で、公的病院に係る経費はこのぐらいだから、この範囲内でやってもらう。どんどん縮小の方向になっている。しかも、地方交付税の見直しが行なわれ、やがては病院にも来る。そもそも、病院事業への支援を総務省が持っているのはおかしいのではないか、これからの病院をどうしていくのか。日本の医療をどうしていくのか、抜本的な議論を早くするというような、国の予算が決まる時に、それを抜きにして辻褄だけ合わせているのではないか。その辺から徹底した議論をしていく必要があるのではないか。この病院を作る経過に巻き込んで、ある程度までは戦いを挑んでいくべきではないか。声を上げていかなければ、実のあるものにならない。そのために、我々は2年もかけて、このようなことをやってきた。最後は新市からその声を上げていくべきではないか。

佐藤重行委員：国は医療について財政主導で考えている。これからの医療をどうするのかではなく、とにかく金をかけないようにとしか考えていないので間違っている。日本ほど、良質で最も安い医療を提供している先進国はない。その医療を更に安くしようとしている。そうすると、現場は質の悪い医療に変わっていく。それは間違っている。大崎市から是正するようにして欲しい。

鹿野文永委員：これから増える予算は、子育てしかない。GDPに対する日本の子育て予算は、欧米諸国に較べて少ないことははっきり出ている。そのために、対策本部を設けている。単に医療だけでは弱いので、子育てとセットにして国に訴えてはどうか。子育てについては、省庁を横断した体制になっている。子育てのためにも、医療が必要であることを書き込んだほうが良いのではないか。医療は子育てに貢献するものであることを書き込む。辻委員の専門の健康寿命についても、介護保険の改正が行われている。これらから、予算増額のための2つのアピールポイントとして、有効ではないか。

狩野委員長：1時間以上にわたり、8、9名の委員が発言されたが、あと1、2人の発言をいただきたい。

堀江敏正委員：大崎市民病院の整備は、今まで先生方が述べられたような目標に向かって、きちんとした考えを持って取り組まなければならないと思っている。必要とする市民病院、中核病院となるものが、こうあるべきだということに向かって検討しながらも、財政が窮屈だからやれない、これしか金がないからどうにもならないということのないようにすべきである。いかにして、国、県に働きかけて、前向きな方向に行けるのか。どのようにしたら、資金の工面ができるのか。これは政策的に大きく動いていかなければ、理想のものに近づいていかない。これは期限もあるので、理想に向けて、財政的な準備を最大限努力すれば、最後のタイムリミットまでどのような形のものにするのが決まってくるのではないかと思う。先生方からお話しいただいたことを大きな目標として、財源

の確保については政策的な面で最大限努力していく。これが大崎市民病院の建設に向けた方向ではないかと思う。

佐藤武一郎委員：お聞きしたそれぞれの意見はそのとおりだと思うが、この議論が始まったときに、拙速にならなければいいのではないかと申し上げた。勿論、今の古川市立病院が耐震性で構造的に危険だということで、合併を進めるにあたり建設を前倒しすることで合意された。差し当たりの対策として、本館の耐震補強工事が予定されている。一方、これからの病院がどうあるべきかについては、今までの話のとおり様々な問題があるので、少し時間がかかってもやむを得ないのではないか。財源的に苦しいのでどうにもならないといったことではなく、政治力だと思う。これからの市政を担う人の知恵と才覚が期待される。急いで結論のようなことを、今決めなくてもいいのではないか。新しいリーダーが決まり、議会議員が決まって、市民の意向を聞いて最も望ましい、新病院を作れば良いのではないか。何か、駆け足で早く決めなければならないというような雰囲気があり、拙速になるきらいがあると思う。いろいろな要素がある。これから大変苦しい中で大事業に取り組むので、為政者の政治力、行動力が当然発揮されるのではないか。この委員会は、望ましい病院のあり方について検討すべきで、意思の統一がされれば、あとは新しい為政者がその内容を参考に判断し、努力するのではないか。

狩野委員長：いろいろな意見が出されたが、一つひとつごもつともという感じで拝聴した。最終的に、まとめは皆様のご理解をいただきまとめなければならない。合併協議会で、既に建設計画の中には、財政計画を含めたものが承認されている。病院建設についても、その中の事業として建設年度が決まっていることであり、ご理解をいただきたい。そのような形で、これからまとめに入る必要がある。報告書案をまとめる際に、また意見をお願いする。大崎市民病院本院の基本構想案については、これで終了したいがよろしいか。

全 員：了

狩野委員長：それでは、残りの時間で岩出山分院の基本構想案について、既に説明は済んでいるが、それに対して堀野委員から意見があり、本日の資料説明の中で事務局の考えも述べさせた。岩出山病院の基本構想案について、皆様のご意見をいただきたい。

堀野豊委員：前回、岩出山病院の入院の現状について説明し、本日、会議の冒頭、事務局から回答をいただいた。懸念する事項として、一般病床だけで病院を運営することは、これからも病院が存続していけるのかということがある。一般病床は平均在院日数が28日以上になると診療報酬減額のペナルティを課される。現在の岩出山病院は一般病床だけでなく、療養病床を合わせて入院期間が平均で25日程度になっている。岩出山病院の特殊性と合併後の、古川市立病院の先生方との交流が多くなると、慢性期、準慢性期の患者さんが多くなっていくと予想している。そのような患者さんは、入院日数が長くならざるを得ない。現在は療養病床を持ってギリギリの平均在院日数で推移している。一般病床だけでは28日以上になり、破綻をきたすのではないかと懸念している。一般病棟の患者さんで入院が長期になるようなケースは、療養病棟に移すようにしている。療養病棟は、他病院から紹介で来るのではなく、岩出山病院内の一般病棟から移る患者さんが約90%で、症状によって病棟を行き来しているケースがほとんどである。療養病棟にいる患者さんを老人保健施設やほかの病院に移すにしても、中心静脈栄養法が必要な患者さんが多く入っているのが大変難しい。一般病床を運営していく上でも、療養病床を併設した形が必要であると思う。

狩野委員長：今の意見について、事務局から何か見解はあるか。

横山次長：堀野委員から現実に即した意見をいただいた。この問題については、岩出山分院だけの問題ではない。大崎市民病院の病床数が全体で720床ということで、「あるべき姿」に位置づけられている。その中で医療機能をどうしていくのかを全体の中で調整してい



く必要がある。岩出山分院には救急機能が新たに加えられる。これを踏まえながら、指摘があった一般病床40床については、堀野委員の意見を聞きながら、望ましい病床運営ができるのかを今後、詰めていきたいと考える。行政部分の介護施設との連携についても、十分に視野に入れながら、調整をしていく必要があると思っている。

狩野委員長：一般病床，療養病床について，議論になっているので，辻委員から意見をお願いしたい。

辻一郎委員：経営の観点からいえば，一般病床40床に更に療養病床を20床持つことは，病棟運営で，更に人件費がかかってくる。経営の効率はかなり悪くなる。その40床の枠の中で，一般30床と療養10床というような形を取っても，更に経営状況が悪くなる。経営の観点から見ると，その部分はかなり厳しいのではないかと。事務局も冒頭に説明したとおり，国の政策は療養病床を縮小に向けてきている。介護型療養病床は何年後かには無くなることを打ち出し，介護保険に移すことになっている。医療型の療養病床は来年度の診療報酬改定で，かなり減額されている。この二つの観点からも経営はかなり厳しいのではないかと。しかし，岩出山地区は高齢者が多い地区であるが，療養，介護に関するニーズが非常に強い。ここからは私見であるが，必ずしも病院の医療型療養病床で対応するべきでないのではないかと。或いは，介護保険の老人保健施設で受け入れるべきであるといった移行の仕方もあるのではないかと。老人保健施設については，市町村が経営しなければならないわけではない。全てを官がするのではなく，民間を誘致することにより，地域の雇用創出にもつながる。そういったことを含め，発想の転換が必要ではないかと。経営の点では成り立たない。療養病床で生活される方には，もう一つの選択として老人保健施設のリハビリ等により家庭復帰に移れるような仕組みもある。どちらの方が，その方々の生活の質を高めることができるのかを考えると，私としては，そのような新しい道を追求していくことを選択するのではないかと。思う。

堀野委員：現在の状況に救急が加わったとしても，一般病床だけで平均在院日数を28日に抑えられるかどうか，検討していただきたい。また，療養病床には介護病棟と医療型の病棟が2つあるが，介護型はショートステイで5床使っているだけである。老人保健施設に移ることができる患者さんを療養病床から移すことの説明があったが，現実には移せないで療養病棟に入っている。また，一般病棟に限りなく近い患者さんが入っているのも現実にあるので，療養病床の設置を考えていただきたい。

狩野委員長：現状の課題等については事務局の説明のとおりである。全体の経営の中で，いかに課題が解決できるのかを検討したいと事務局でも考えている。そのような観点で，今の問題については対処していきたい。他に意見があればお願いします。岩出山分院の基本構想案について，特に無ければ，資料等で説明した内容で確認してよろしいかと。

全 員：了

狩野委員長：そのように確認させていただく。本日は，本院及び岩出山分院についての基本構想案についてご意見を頂戴した。次回は，これまで指摘されたことを課題とし，まとめに入る。これまでも，辻委員を中心とし，ご助言を頂いてきた。佐藤重行委員，木村委員からのご助言をいただいた経緯もある。これをまとめる時は，委員にご助言をいただきながら，まとめたいと思っている。

佐藤重行委員：この小委員会は，ほとんど公的医療機関についての検討だけになっている。公的医療機関だけで，この地域の医療がなされることではない。この地域の医師会及び民間医療機関は実に良くやっている。柔軟性があり，しっかりと対応している。その割に評価が低いと感じている。まとめるにあたっては，民間医療機関との連携，協調といったことについては，古川市立病院を中心として宮城県随一であると考えているが，そのことを評価していただきたい。

狩野委員長：まさにそのとおりであるので、「あるべき姿」にも記載しているが、今後も是非、ご助言をお願いし、まとめたい。以上でよろしいか。

全 員：了

狩野委員長：次回は、以上のことを踏まえて、まとめを作成していきたい。(3)次回会議の開催について、事務局から願います。

横山次長：活発なご議論、沢山のご意見を頂戴し、感謝する。事務局はまとめに入るが、多少時間をいただき、より良い報告書案を作成していきたいと考える。次回の開催日時は、概ね一カ月後の3月1日午後6時15分をお願いいたしたく、提案する。専門小委員会の設置要綱において、検討期間を設けているが、期限が平成18年2月28日までとなっている。合併協議会に一旦、諮り、検討期間の延長をお願いし、その時期に開催することを考えている。

狩野委員長：検討期間が2月28日までとなっているため確定とは行かない。小委員会の検討期間の延長を協議会に認めていただく。その中で開催日を決定する。内々定の日程として、そのようなことでよろしいか。

全 員：了

狩野委員長：(4)その他に入るが、何かあるか。

橋本正敏委員：本院と岩出山分院の基本構想案のまとめに入る訳だが、平成14年3月に策定した古川市立病院基本構想に係る基礎報告書、平成12年3月に策定した町立岩出山病院仮称あつたか村総合センター基本構想が、今回の本院、分院の基本構想案のベースになっていると思う。小委員会の委員に参考までに、資料として配布していただきたいと思うが、委員長にお取り計らい願いたい。

狩野委員長：次回は参考資料として、その準備を事務局に願います。

閉会挨拶 佐藤眞宜副委員長

閉 会

以 上