

第4回地域医療検討小委員会会議結果報告書

開催日時	平成15年10月25日(土) 15:00~17:30					
開催場所	宮城県古川合同庁舎大会議室					
委員の出欠	委員長 (松山町長)	狩野猛夫		委員 (鹿島台町議会議員)	門間正一	
出席者 欠席者×	副委員長 (鹿島台町住民代表)	中村喜恵		委員 (岩出山町議会議員)	笠原校蔵	
	副委員長 (古川市議会議員)	佐藤真宜		委員 (鳴子町議会議員)	遊佐 巖	
	委員 (東北大学公衆衛生学分野教授)	辻 一郎	x	委員 (田尻町議会議員)	氏家勇喜	
	委員 (宮城県保健福祉部次長)	菅野純一		委員 (三本木町長)	佐藤武一郎	
	委員 (大崎保健所長)	町田 淳		委員 (鹿島台町長)	鹿野文永	
	委員 (古川市医師会長)	佐藤重行		委員 (岩出山町長)	佐藤仁一	x
	委員 (玉造郡医師会長)	森 勉		委員 (鳴子町長)	高橋勇次郎	x
	委員 (遠田郡医師会副会長)	豊原一宇		委員 (田尻町長)	堀江敏正	
	委員 (大崎歯科医師会専務理事)	野村俊彦		委員 (古川市住民代表)	米城夏江	
	委員 (古川市立病院長)	木村時久		委員 (松山町住民代表)	角田真寿美	
	委員 (鹿島台町国保病院長)	米地 稔		委員 (三本木町住民代表)	栗原和子	
	委員 (岩出山町民病院長)	堀野 豊		委員 (岩出山町住民代表)	氏家登志子	
	委員 (町立鳴子温泉病院長)	成川弘治	x	委員 (鳴子町住民代表)	高橋弘美	
	委員 (田尻町国保診療所長)	石井 洋		委員 (田尻町住民代表)	及川睦男	
	委員 (松山町議会議員)	大崎 享		委員 (古川市助役)	橋本正敏	
	委員 (三本木町議会議員)	佐々木公雄		出席 29名, 欠席 4名		
	事務局	会長 佐々木謙次, 事務局長 佐藤吉昭, 事務局次長 千葉義明, 岡本 透				
調整班: 班長 湯村武一・中鉢正志, 主任 圓田健二, 安住 伸						
班員 高橋輝幸, 大場一浩, 平澤 隆, 佐々木規夫						
その他	古川市立病院企画開発課長 横山光孝 株式会社病院システム: 田中, 勢頭, 小原					
傍聴者	一般 0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. 協議事項
 - (1) 1市6町の地域医療の現状 について
 - (2) 4自治体病院及び1診療所全体の経営及び運営状況 について
 - (3) 救急医療 について(救命救急センター関連)
 - (4) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について(意見交換)
 - (5) 次回会議の開催について
 - (6) その他
4. 閉会挨拶
5. 閉 会

議事の概要

1. 開会(司会進行 調整班 中鉢班長)
2. 開会挨拶: 狩野委員長
3. 協議事項
 - (1) 1市6町の地域医療の現状 について
 - (2) 4自治体病院及び1診療所全体の経営及び運営状況 について
 - (3) 救急医療 について(救命救急センター関連)

千葉次長, コンサル(株式会社病院システム) 田中: 資料に基づき一括説明。

鹿野文永委員: 別紙2に各病院の剰余金・欠損金の推移が出ており, 最終的にトータルが記載してあるが, これだけでは不足であって不良債務がどうなっているか出さないと, 正確な分析の数字とは言い難い。別紙3の古川市立病院の救命救急センターでも欠損金が20億となっているが, これも不良債務といわれるものについてはそれほど無いはずである。普通, 経営を論ずる場合, もちろんこれも加味するが, 現実を考えてこの中にある不良債務を分けてみないとこれは当たらないと思う。不良債務がいくらで, それぞれの町のそれぞれの病院の不良債務をどうするかについて, 背景になっていく資産がどうなっているか見なければならぬし, これだけ出すのは手落ちがある。決算諸表から見ていて不良債務の部分も出さなくては行けない。単年度の損益計算書から出していて, 単年度の損失を出して, 不良債務がどのように形成されてきたかということ会計に出しませんと, これは公表される数字ではない。公表されるべき数字の一部ですが, これだけを公表するという手落ちがある。

議長 狩野猛夫委員長: 少し時間をいただければ, その数値をお示しできるので, 後ほど提出いたします。

木村時久委員: 別紙1-2の1市6町の病院・診療所の診療科目が記載されているが, 古川市立病院のところ不備である。例えば, 神経内科が無いとなっているが神経内科はあります。呼吸器科, リュウマチ科もある。そういう重要なところが記載されていない。心療内科と精神科を合わせてメンタルケアといっているが, これは私が来る前から出していたのではないか。合併の時に間違っでは良くない, 実際あるし, 届け出はしてある。

横山光孝古川市立病院企画開発課長: 確かに機能としては有している診療科でございます。こ

の県の資料は、医療法に基づく標榜診療科といわれるものがここに掲載されておりまして、さらに細かく、例えば内科というものを分類していくと先程申し上げましたものが、内科の中に入っているという形になりますのでご理解いただきたい。

野村俊彦委員：別紙1 - 2の資料に追加、訂正をお願いしたい。歯科に関して全て抜けていますので、診療科目です。歯科は古川市立病院以外、一切無視されているような感じになっているのでよろしくをお願いしたい。

コンサル 田中：県の資料は医科の資料だと思いますので、他の町村も全部歯科に関して表記していません。確認し次回に提出いたします。

堀野 豊委員：別紙2 - 2，8ページにおいて、急性期病床というのが、古川市立病院だけ黒丸が付いていて、岩出山，鳴子，鹿島台は付いていません。ところが救急告示指定は、この3つとも取っている。その下を見ると医療療養型病床，介護療養病床で、この3つの病院はいかにも療養型病床だけ診療を行っているように思われるのですが、これは不備だともおもわれます。実際、診療を行っており、岩出山の場合、療養はあくまで従であって、一般いわゆる急性期診療を主として行っているのです。このような形は変です。鹿島台でも鳴子でも、主として行っているのは一般、急性期であり、療養よりも急性期に力が入っている。このような形で記載されるのはおかしい。

コンサル 田中：その病院の特有機能ということで、各病院にアンケートの形で配布し、それに回答していただいたものであります。第三者が見られると誤解するので、最終的なものに関しては、法律名称である一般病床という表記にしたい。

佐藤重行委員：別紙2，大崎地方4病院・1診療所の経営分析 で、町立鳴子温泉病院と田尻町国保診療所が14年度黒字ということです。町立鳴子温泉病院ですが、繰入金が見ると225,000千円あります。黒字が3,536千円，繰入が225,000千円あるので、実質の赤字というのはかなり大きいものだと思います。前にどなたか国庫補助は繰入の中でどの位入っているのか質問がありましたが、お答えいただけていない。それを教えていただきたいと思います。町立鳴子温泉病院は人件費が76.3%ということで非常に高い。私達、医療を担当しているわけですが、人件費が非常に安いので、良いわけですが、民間は何の補助も受けないで、しかも所得税から固定資産税等の税金を納めて、そして多くの職員を採用している、そういう面でも各自自治体に貢献していると思うのですが。公的医療機関だから赤字が当たり前という考え方は、私達民間医療機関のものとしては、どうかなと思う。赤字は赤字で合理化を図り、適正な経営というものを行わなければ、今後、合併したら大変なことになると感じます。田尻町国保診療所，400万くらいの一見黒字ですが医業収益が医業費用の半分しかない。人件費率が178.1%となっている。人件費率が異常すぎると思います。繰入金が83,492千円，これが多いから黒字になっているということで、こういう状態で合併し、一つの医療機関になるというのは問題があると感じる。もっと合理化しなければ大変である。田尻も痴呆の研究とか非常にりっぱなことだと思いますが、その前に町民に対する一般の診療をもっとしっかりやらなければならないのではないかと。それは田尻では夜間，全然診ない。全然というのは語弊があるかもしれませんが、私達平日，夜間とか休日の当番を行っているが、田尻からもかなりの患者さんがみえます。聞いてみると、田尻は夜駄目だと言う、私自身何度もそのことについて地域医療対策委員会の救急の専門委員会とか、運営委員会で話したことがある。田尻からも担当の職員が来られている。持ち帰って町長に話して、その結果を伝えて欲

しいということ何度も申し上げているのですが、一度も無い。今度合併をする町でこの会に参加している田尻がそういうことで話しているが、平日夜間なども古川医師会が古川市と契約して一生懸命しているわけで、診療状況が非常に厳しい。遠田郡もそうですが田尻の方は、古川医師会によろしく頼むという話も無い。そういう状態では、これから一緒になって救急医療を考える時、とてもでないけれど古川医師会は、その負担には耐えられないということです。他の町でもそういうことがある。自治体立の公的医療機関があるわけですから、毎日、毎回という訳にはいかないでしょうが、ある程度そういう体制を作る。あるいはいろいろな機会に関係する機関が話し合いをして、円滑な運営を図るようにしなければ、うまくないことだと思う。

(4) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について(意見交換)

菅野純一委員：結論的には、今後の1市6町における病院の形態を含む相互間の機能の議論、民間病院と診療所の機能分担ということを含めた上で、自治体病院・診療所にいかに特性を持たせるかという議論に入ってきたのではないかと考えております。その中ですでに話しておりますように、リハビリ機能、在宅ホスピスケアを含むリハビリあるいは物忘れ外来、脳卒中、寝たきり医療、予防医療これらにつきましては、後ほど町田委員から話していただきます。私からは鳴子町で地域で現在取り組んでいる温泉両方プランに触れさせていただきます。本県で8月5日に緊急経済再生事業を策定しております。この中に温泉療養を含めて、現代版の湯治場の推進、これを一つのプロジェクトとして位置づけております。平成16年、17年の2カ年に亘り、今後、環境整備等につきまして自治体を含めて助成してまいりたいと考えています。自治体においても今現在、東根市、蔵王町で既に手がけております温泉ディサービス、そういったことについても今後展開していければ、療養だけでなく、痴呆予防、健康増進、健康維持増進といった面まで、広げていけるのではないかと考えています。我々としても期待しているところであります。自治体病院・診療所相互間、あるいは民間・診療所相互間機能分担していくのであれば、いずれ古川市立病院を中核とした、市立病院の改築が目前にせまっていると伺っております。合併のそういった方向を今後とも続けていくということであれば、我々としても応分の再セッションをしていきたいと思っております。

町田 淳委員：地域医療を考える前に、病気にならないための対策というか、一次予防というものを最近強調されていますが、それについての事業として健康日本21というのがあります。これは一次予防に重点を置くわけで、全国的な事業なのですが、栄養・運動・休養・お酒・タバコ等9項目の改善目標値を設定して、生活習慣を見直す。そして生活習慣病を減らそうというものであるが、これは大崎圏域でも具体的な計画を練っているわけです。計画の策定が義務づけられており平成12年から始まっているわけですが、現在1市11町のうち6町が計画の策定を終了しております。平成16年度までに全市町で策定を終了することになっております。大崎圏域でも平成16年度には策定が完結することになっております。順調にいった場合、平成16年度策定完了で、17年度に事業の中間評価は無理なところがありますが、平成17年に目標達成度というか、そういうものの中間評価を行うことになっている。健康日本21というのは、医療関係者だけでなく、いろいろな関係団体、機関、企業まで含めた協力が無いと、なかなか進まない事業の1つであると思っております。

在宅医療に関係する事業として3つのことが思い浮かぶ。1つは難病患者地域支援対策事業。2つ目が在宅ホスピス推進事業。3つ目が地域リハビリテーションの支援です。

難病患者地域支援対策事業は、調査対象疾患難病というのは108あります。その中で治療対

象疾患として45の疾患が上げられています。例えば、筋萎縮性側索硬化症と脊髄小脳変性症、パーキンソン病等であります。この事業の主旨は、難病を持った人達が家族を含めて住み慣れた地域、特に在宅ですが、安心して生活が出来るようにQOLを高めるということを理念として、保健・医療・福祉の総合的展開を図っていく、総合的展開を図って患者さん達の地域支援を行っていく事業であります。実際に筋萎縮性側索硬化症の場合、呼吸器の廃熱ということによって人口呼吸器などを設置しますが、これについての家庭での管理あるいは家族の疲れを癒すための代理の保健婦さんとか看護師さん達を派遣する、簡単に言うとそういうことです。大崎圏域では対象なる難病患者さんの数は、登録されたものを見ますと、平成15年9月31日現在、940人おります。未登録のものを含めると、もっと加算されると思います。これを実際、実行するにあたって、病院の先生方、歯科医師会、看護協会、訪問看護ステーション、栄養士会、在宅看護支援センター、古川市長のご協力を得て、具体的に行動を取っていきこうと、今、試行錯誤しながら検討中であります。

在宅ホスピスケアの精神的治療、これは平成13年度から着手されまして、癌の終末期の患者が住み慣れた所、特に自宅であります。最後まで人間としての尊厳を保ちながら生を全うするという理念で、平成14年度はシステム作りをしている状態です。これもいろいろな関係者のご協力を得ないと、なかなか出来ないのですが、医師、看護師、薬剤師だけではなく、臨床心理士、哲学倫理医学の専門家とか宗教家、法律家とか、そういった人達の協力を得て、連携プレーをしていこうと考えています。

地域リハビリテーションですが、これは古川市立病院さんに協力病院となっただき、7つのモデル病院にご協力をお願いしており、現在、本年度の4月ですが、大体45～46件位の件数になっている。いずれにしても皆様方のご協力を得なければ出来ませんので、この場をお借りしてご協力をよろしく申し上げます。

佐藤重行委員：地域の医療計画ですが、平成10年ごろに第3次の医療法改正、今は第4次の医療法が改正されまして実際に実施されているわけですが、医療計画の見直しの中で、二次医療圏の中で完結するような医療提供体制を構築するというのが謳われている。この地域の医療機関とか医師会、看護師、歯科医師会、薬剤師会とか医療に関係する人達を含めた医療資源を最も効果的、効率的に活用して、質の高い医療提供体制を構築していくということが目標なわけですね。かかりつけ医、これは医療法で言っているのですが、医師会ではなくかかりつけ医を最前線とする重層構造の医療提供体制ということ、簡単に言いますと救急医療が一次、二次、三次となっています。そのようにこれから二次医療と一般診療も一次、二次、三次の機能分担・連携協調して、いわば医療機関とかそういう医療資源のメンバーはチーム、例えば野球ならピッチャーがおり、キャッチャー、内野、外野がいる、そしてベンチもある、そういうメンバーの一員となって、チームのような状態で医療を行う。この機能分担と連携協調というのは、今まで以上にしっかりやらなければならない。それが医療提供体制を作る大前提、決まりになっている。この地区は既にスタートしております。一昨日もこの市の中核の古川市立病院を中心としまして大崎の医師会連合会というものがあり、出来てから40年位ですが、その共催で栗原・登米を入れて、医療機関の先生方に案内しまして、これからどうやったら良いか、現状はこうですよということで、まずお互いが理解しあうということが非常に大事なことで、信頼関係というものが無ければ連携協調はうまくいかない。基礎的なことが既にスタートしております。古川市立病院は素晴らしい病院になっております。ですから言葉は悪いようですが、古川

市立病院と他の圏内の病院と一緒に論ずるとするのは無理があるのではないか。古川市立病院は今度地域医療支援病院を目指して、今、一生懸命行っているところです。医師会も当然応援している。地域医療支援病院という考え方が、第3次医療法改正で国が打ち出した。それにはいろいろ条件がありまして、一番ネックとなっているのが患者さんの紹介率です。地域医療支援病院になるには、紹介率が80%無くてはならない。今、救急は大体そうになっている。救急は一次と二次と診まして、これはセンターでなければと紹介する。今度は一般の診療でかかりつけ医が最前線という医療ですが、そこでこれは古川市立病院で検査したり治療する必要があるという人を紹介するということになる。ですからこの提供体制を作るには、住民のそういう医療体制を理解するということが欠くことが出来ない。ところが住民の方、案外そうでない。これは救急医療の場合が、夜に来まして3日前から具合が悪いとか日中忙しいから今来たとか、本当に大変です。提供体制というのは診療する側と診療受ける側、住民の方達、それから行政がより良い連携体制というのを取りながら、行っていかなければどうしてもうまく行かない。これから救急のお話も出るかも知れませんが、既に限界に来ているという状況になっていますので、是非理解いただいて、協力していただきたいと思います。この地域が1つのホスピタルということですから、その医療機関のベッドでなくて地域のベッドという考え方ですからその方向で進んでいる。ご理解とご協力を重ねてお願いします。

森 勉委員：1市6町合併して1つの市になった場合、古川市立病院があるからいい、それだけでパスしたりというか、一次、二次ですむのは各地域にある病院、公立病院のところ、地域の住民をサポートするような形で診ていかないと、古川市立病院自体がパンク寸前ということですから、大変なことだと思います。地域の住民をよく教育するというか、日中忙しいから夜来たとか、そういうことでなく本当に具合悪い人だけを振ると。かなり面積が広がってきて、あっち行ったりこっち行ったり、これは行く方も大変でしょうし、やはり地域の鳴子なら鳴子を中心として診ていただく、岩出山は岩出山を中心にして、それで手に負えないとか大変な時はお願いするというような形でやっていかないとうまくいかないのではないかと思います。そういう連携を取るということが非常に大事だと思う。

豊原一宇委員：近代国家と呼ばれ始めまして、明治、大正のことから医師会の地域医療に関わる義務的、公営事業の参与という医師会が掲げた理念から、あらゆる住民の健康上の管理、あらゆる人々の健康に関する教育、疫病予防対策とその疫病発生時の治療行為、そして種種の予防注射などの実施などに、長い間医師会は携わってまいりました。その事業の対象となる年代として、片や一般の青年、壮年、高齢者などのいわゆる大人達に向けてでありまして、もう一つは乳児、幼児、小中校生に対してのいわゆる校医としての学校への、言葉にありますが奉仕であります。これらは合併しましても、それぞれ従来どおりその地域に在中する医院、診療所、病院の医師が担当することには変わりはないと思いますが、今般の新市の誕生の暁においてもその拡大した地域の中にあつた実質的に医師達が対応すべき役割と内容と共に、その医師が現場に赴く先は、その極在性からして基本的には変わらないと思います。例えば、田尻から鬼首へ先生が予防注射に足を運ぶなどということは、とうてい考えられないのであります。学校医の眼科や耳鼻科の特殊な科に関しては、医師人数不足からしまして、現在も一人の開業医が他郡へ足を延ばし、一人で10校近くも受け持たざるを得ないという現実がございます。また自分毎で恐縮ですが、小学校4つ、高校3つ、高校となりますと管理校医となりますが、計7つの学校を受け持ち、毎年5月の健康診断のシーズンには、身も心もヘトヘトになってしま

うのです。これは校医として開業医に託される中であって、けしからんことに自分の生業だけに目を向けるとする同業者がいるという現実を物語るものであります。これは論語を説いた孔子に言わずと3つの欠法、すなわち3欠の法というものでありまして、1つは礼を欠く、道を欠く、事を欠く。事にはさらに4つありまして義理人情を欠く、恥を欠く等々の意味があるそうです。結論から言えば今日、市町さん達のご出席ですからお願いですが、公的病院の若い先生方も是非多くこのような素晴らしい理念を掲げた日本医師会に入ってください、この事業に参加していただきたいと思ひます。これは地域医療のあるべき姿についてであります。

新市における救急医療のあるべき姿についてであります。全国にも例をみない古川医師会では、夜中でも夜間診療を行っているという誠に尊い努力の姿勢がありますけれども、従来どおり二次、三次医療の中核は取りも直さず今後、古川市立病院が、そして救命救急センターが中核となることでもあります。最も懸念すべきことは、巷にある診療所には既に入院設備が殆ど姿を消したので、それに輪をかけて入院を要する患者が増えるのは必定のことでもあります。その時に古川市立病院の受け入れ病棟不足の現実的な深刻な様相が、目に浮かんでくるのであります。地域医療の現場から国家予算上の医療費抑制に根ざした在院型医療政策からそれをおさらばして、実のある医療政策を施して貰いたいものと厚生労働省や県の機関の方をお願いしたいと思ひます。また、一刻も争う救急医療の今般の重要な自体においては、ACLSが叫ばれております。木村院長先生が同席なので、一言お願いがあります。救命救急士を同席したACLSに関わる会も将来、古川市立病院で討論すべき会を設けていただきたいと思ひます。

野村俊彦委員：合併後の地域医療を考える際に、私としては、大筋としてあらゆる機能を備えた中核病院である古川市立病院を核としたサテライト方式のシステムを構築し、その古川市立病院が合併後は全病院を掌握すべきと思ひます。ただ、それには3つの要件を加味する必要があると思ひます。1つは、古川市立病院以外の3自治体病院1診療所を考えた際に、地域住民からすれば今までどおり、あるいは今まで以上により整備された病院機能を当然望むでしょうが、そこは新市全体を1つと考え、それぞれのエリアの必要とされる役割、機能分担を考えた上で各病院のあり方を構築すべきと思ひます。それには各自治体病院の院長先生方が各エリアでの現在の実態状況や合併後の不可欠な診療機能は、一番掌握なさっていると思ひますので、その先生方が中心となってシステムを考えて貰うのが一番いい方法でないかと思ひます。その中で合併後は古川市立病院が全てを掌握するというふうになれば、医師確保の問題等も全てが解決されるのではないかと。

2つ目としてはこのシステムを考える際には、地域民間病院・診療所の協力があってこそ地域医療、救急医療が成り立っていることを忘れてはいけないと思ひます。それ故、公的、民間を問わずこの地域の医療機関全てが機能分担と連携協調を基にシステムを作ることが大切であると思ひます。

3番目に4回に亘る病院の事細かな経営分析の説明を受けまして、私自身考えれば前回聞きましたようにトータル的に13億7千万の繰入金があることも含めて、公的病院の特殊性からみてある程度は仕方ないかなという思いもあるのですが、今日の合併は行政改革を目指しての合併と思ひますので、各自治体病院が再度十二分に経営を分析検討しまして、将来新市の財政が苦しくならないようにスタートに当たって経営改善出来る場所はすべきであると思ひます。同じスタンスでは考えられないのですが、個人病院であれば絶対に考えられないことでもあります。1歯科病院の院長としても、この経営分析を考えればかなり大変なのかなという

ふうに思います。以上の3つを考慮の上、新市の地域医療を構築してはいかがでしょうか。地域医療に関しましては、一次、二次、三次を含めまして、現在古川市で行っている救急医療システムが実に素晴らしいものと思っています。これを新市に当てはめてシステム化出来るならばと思っています。ただ、夜間救急などを含めまして担当なさっている民間の先生方は、よそからみても大変だと思っている。今後、当事者の先生方のご意見がかなり重要でありまして、その点も十二分に聞きながら、大きくなりますと調整が難しいのかなと思っていますが、その辺をよろしくお願ひしたいと思っております。

第1回目の委員会で歯科医師会としまして地域医療の一つとして昭和57年から行っています歯科休日診療に関しまして、要望書という形で資料を提出させていただきましたが、それを含めてご協議いただきたく説明いたします。歯科休日救急診療機能を備えた口腔保健センターの設立に関する要望書であります。要旨に書いてありますように、昭和57年より古川市、三本木町において在宅輪番制で歯科の休日診療を行ってきました。今回の合併を契機に、是非センター方式で歯科休日診療を行ってはどうかということであり、それは次の理由からであります。ただ今配布しました資料は、宮城県の地域医療保健計画並びに大崎地区としてもいろいろな分野に分かれて出ていますが、その中の抜粋であります。以前より歯科保健の地域医療を考えた際に、広域センター方式による体制の整備ということをお話しております。合併が実現すれば、それが広域のこととして、今までは古川市単独では考えられない面、あるいはそれぞれの町が独立しているのですから広域といっても一色単には考えられませんでした。一つの市になってしまえば広域となって実現可能と考えられるようになったので、この計画を上げた次第です。もう一つの理由は、合併により誕生する新しい町は、横に長い県内一の面積となりました。現在の在宅輪番当番制では鳴子から鹿島台まで広すぎて住民に不便をかけ、極端なサービス低下になり名ばかりの休日診療になってしまうのではないかと懸念される状態であります。現在でも当番をしておりますが、当番医の場所が解らないという問い合わせが多々あるのが現状です。このような点から合併を機会に、案としまして現在古川市の健康福祉プラザの前に県営アパートを潰した跡地があるのですが、元々そこが古川市の健康ゾーンとして計画が入っていたと聞いておりましたので、そこにセンターを設立して歯科の休日診療を行ってはどうかということでも提案した。ただ、休日診療だけではせっかくセンターを作るのですから、そこに口腔保健センターという意味合いの施設を併設してはどうかということも、併せて要望書の中に提言しました。健康日本21でも生活習慣の改善によりまして、生活習慣病の減少に努め、それによる健康寿命の延伸、QOLを向上しようというような繋がりがあるとお話をしております。生活習慣の改善の重点項目の一つに歯の健康という項目が上げられ、現在古川市あるいは他の町でも健康策定に当たっては、その項目に関しても検討していると思います。最近では、口腔内の細菌、これは誰でも口の中に細菌を持っているのですが、その細菌が肺炎、心臓病あるいは糖尿病の直接の原因、増悪因子であることが大分証明されてきております。実際に老人の方が肺炎で亡くなる確立が結構多い。特に寝たきりの老人の場合は、口の中をきれいにすることによって、肺炎の70%が誤嚥性肺炎といひまして、歳をとると反射が鈍くなる、例えば我々が気管に入りますと咳き込みますけれど、それが無くなり自然と入っていくという状態がありますので、お年寄りの口の中が汚いとそれが原因で肺炎を起こす。ですから寝たきりの方が熱が上がったり、下がったりするのでも口の中をきれいにするの大分感じが変わりますということは、東北大学の佐々木教授の研究でもお話をされている。そういう意味で口の中の健康が大切だと

ということも謳われていますし、義歯を入れることにより歯の無かった人がより動けるようになりまして、日常生活活動が良くなるとか、歯のことによって痴呆予防に繋がるというデータもいろいろな所で発表されている現実であります。このような考えを持って生涯健康な口腔機能を維持するため、歯科医としまして母子保健から始まりまして、学校歯科保健、ここまでは今まで制度的には学校に居るうちは口の中の管理はしてくれるけれども、一旦社会に出ればなかなか自分で管理する以外に無い。古川市では成人者検診というものを行い、40歳から60歳まで希望する方は検診を受けられるというシステムが出来ておりますが、これに伴いまして老人歯科保健に至る一生涯に亘りまして歯科保健を確立していくというように考えられます。ただ現実問題としてまだまだ不十分な状態でありますので、その拠点となる口腔保健センターを建設して、今度合併する新しい市の住民の口腔保健の管理に役立てていかがということで提案しました。どのような規模を考えているかといいますと、1階の広さが70坪位の総2階建て、運営開始は可能であれば合併後速やかにというふうに考えております。運営形態は公設民営、センターが出来ればランニングコストの方は我々の診療報酬で出すことにしまして、公設で建物が出来るのであれば、設備等に関しましては、救急のユニットを含めまして、歯科医師会側でと考えております。その資金源として以前より我々が無医地区診療等で蓄えたお金が、細々あるのですが、そのお金を還元の意味で使うことが出来ればと思っております。よろしく今後ともご協議の方をお願いしたいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：中座される委員さんがおりますので、一つお諮りしたい事項がございます。全ての委員から思いなり意見を拝聴し、久道先生からも一つの方向が出たという話もありました。さらには堀江委員から、今後、鹿島台町国保病院、岩出山町民病院等も含め、いろいろ建設計画があり、早々に12月辺りにひとつの基本的な路線、考え方を出すべきということがありました。その際に堀江委員から今回の纏め等々に関わっては、久道先生なり、今日欠席しておりますが辻委員のお力を借りて、試案なるものを纏めてはどうかという意見も出ております。そういうことでお諮りというのは、今後の日程として纏めに入るわけなので、その際に久道先生、辻委員とご相談申し上げながら、一つの試案を作っていただきたいと委員長として思っておりますので、そのことについては是非皆さん方のご意見をお聞きしたい

委員：異議なし。

石井 洋委員：全体計画を考える場合に、機能分担という部分と公平性という部分の2点を中心として考えていくべきではないかと考えている。機能分担については、病院の専門化ということになると思いますが、公平性に関しては、今まで議論に上がってまいりました救急医療と小児科の問題が注目されてきたと思いますが、もう一つ是非考慮していきたいと考えているのが在宅医療の問題です。訪問診療や福祉との連携を図りながらの医療の統括で、継続性を考えた上での在宅医療にも注目して、公平性というものを検証していければと考えています。

先程の佐藤委員からご指摘いただいた田尻の夜間救急、医療の部分については、田尻から古川市立病院の救命救急センターと遠田郡医師会の方に、これまで夜間救急の委託金をお支払いしてきた経緯がありまして、古川医師会にはお支払いをしてこなかったという部分がありまして、その点をご指摘いただいたものと思われましたが、今後、合併されていくことによって、その問題も解決されていくことを期待したいと思っております。

堀野 豊委員：岩出山町は約14,000の人口で、そのうち町民の診療が約90～95%になっており、岩出山町民病院は、殆ど町の病院とっていいような状況です。私達、病院人として今まで目標に掲げてきたことは、いかに町民の方の医療を守るかということです。老人医療に関しましては、在宅医療において現在約100人位回っております。何故、在宅医療として回っているかという、老人で寝たきりの人達は出来るだけ家に帰そうと、病院の外の現状を見ているよりも家の松の木を見た方が、意識無くても何か良くなるという強い思いで、行ってきました。それは非常に良かったと思います。それだけでなく在宅酸素から癌の末期医療から、いろいろやっています。在宅医療で一番大事なのが家族とのコミュニケーション、家族が信頼してくれないと絶対受け入れてくれない。ですから私達は話し合いをして、家族の信頼を取る。お互い理解があつていろいろ診療が楽になると思う。

機能分担というのは、例えば田尻ですと痴呆の患者さんを機能分担しておこなっている。鳴子ですとりハビリテーションという形で、機能分担と私は受け取って聞いていたのですが、今、現在私達の病院でやっているのが、患者の大半を占める老人医療を主としてやっています。この中にはリハビリも入ります。もちろん脳出血とか高次医療を必要とするのは、古川市立病院にお願いしております。これは正に機能分担になっているのではないのでしょうか。

最後に救急医療ですけれど、町の病院の責任として医者は毎日当直させております。外来の看護師も。出来るだけ救急依頼に対しては断らないよう行っていますが、どうしても出来ない、大体電話で受けている時でこの患者さんをうちで治療するのは無理、この患者さんにはこの検査が必要ということが、ある程度解ります。そうした時にパラメディカルスタッフも少ないことから、居る時とケースバイケースになってしまいました。しかし出来るだけ時間外の患者さんは取るように思っています。今後合併しましたら、古川市でやっているように地域医療に広域として、私達が何かお手伝い出来れば、その時は積極的に参加したいと思っております。

米地 稔委員：機能分担について言われていますが、私共としてもそれは全体としてやっているのではないかという堀野先生の考え方に全く同感です。しかしながら新市ということ考えた場合に、これは古川市立病院を中心に6町がシンメトリックに配置されているのではなく、細長い格好をしていますので、自然、地域の条件、交通上の条件に十分に注意を払ってやって頂きたい。そうしてやっていかなければならない。鹿島台病院がどういうことをやっているか、やっていかななくてはならないかということを申し上げましたが、うちとしては、一次医療、その後の三次医療というのは皆様と同じ考えであります。ただ、三次医療をおやりになって紹介率80%以上を達したいという古川市立病院であります。達するにはどうしたら良いか、外来の患者さんをあまり取らないで、紹介された患者さんを返して頂ければと思います。一度紹介しますと外来患者さん、手術が必要ということで紹介しますと却って来ない患者さんが多い。返して頂く方がむしろ古川市立病院が良い結果を生むのではないかと思います。そうでないと極端な話で、センターの話ですが、東北大学病院に多数の患者さんが押しかけるという話がありますが、そういうことが無くならない。住民に報告しながらやっていますが、徹底しない。原因の一つにそういうことが。古川市立病院の方でも高次医療の方に特化するということ、鮮明に出して頂かないと徹底しないと思います。

木村時久委員：一昨日、大崎の医師会の先生と21世紀の医療を語る会で、いろいろご意見を頂いたわけですが、私はこれから10年、20年も古川市立病院の院長をしているわけでありませんし、今ここで議論された人達も皆いなくなる。ただ、古川市立病院は永遠に続きます。

このような基幹病院は永遠に残っていく。その間の一定期間を私はお預かりしているという考えでやっています。一人の医者、看護師、一人の人の特別な思いで医療をすることは出来ない。救急のシステムはこうあります、介護はこうありますというシステムをしっかりと残していかなければ、私達がそういう思いで一生懸命やっても、死亡したりすると何も無くなってしまいます。システムとして残していけば、しっかりと残ると考えています。今は古川市立病院で不満の点もあると思いますが、それは一度に子供が大人になるように飛び越してなるわけには行きません。いろいろ医師会の先生方にご指導頂いて、そういう方向にやっっていこうと考えています。大切なことは、システムとして何を残すかということです。

佐藤重行委員：田尻の石井委員の話ですが、救命救急センターには支払って医師会には支払っていないので、それだと聞こえたのですが、そういうことは全くありません。救命救急センターというのは三次医療ですから、一次、二次の患者さんに聞かれたら困る。システムというものをきちっと作らなければならない。私共も費用を貰ったからやりますという、そんなこと全くありません。休日夜間を始めたのは昭和57年からです。その当初から田尻は、診療所が出来ない前はある程度仕方ないと思いますが、診療所出来ても同じような状態で、平日夜間始めて10年目に今入っているわけですが、ずっと同じです。それが自分たちの都合が良い時だけ診療して、都合良いことをやって、あとは夜は古川に丸投げ。そんなことでは同じような医療体制を組むメンバーとして、とても容認出来ません。

議長 狩野猛夫委員長：意見は意見として出して頂き、この場で協議して頂く。そのことによってより良い結果が出てくると考えております。今後も是非、今のようなご意見を出していただければと思います。

《鹿野委員に指摘されました不良債務の資料が出来たので、各委員に配布》

コンサル 田中：資料について説明。

鹿野委員：これを別紙2-5の1ページ、2ページということで、資料とする。

議長 狩野猛夫委員長：先程確認したように、今後一つの考え方、基本的なものを出していきたいと思っておりますので、辻委員、久道先生にお伺いをしながら、纏めのための試案をお願いをしていきたいので、それで良いか再確認したい。

委員：異議なし。

(5) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：11月15日(土)午後3時から宮城県古川合同庁舎1階大会議室での開催を提案

議長 狩野猛夫委員長：辻委員、久道先生の試案草稿のための時間が出てくれば、再調整したい。

委員：異議なし

(6) その他

菅野純一委員：別紙、宮城県北部連続地震災害復旧に関する要望書について説明。

鹿野文永委員：菅野次長始め知事を先頭に、特段のお世話になっていること、皆様方の前で県当

局にお礼をさせていただきます。

4 . 閉会あいさつ : 佐藤眞宜副委員長

5 . 閉 会 : (調整班 中鉢班長)