

第5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 11月22日(土) 15:00~17:20					
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		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	
	委員 (玉造郡医師会長)	森 勉	×	委員 (鳴子町長)	高橋勇次郎	
	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	×	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 28名, 欠席 5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					
	班員 高橋輝幸, 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 3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) 救急医療 について(救命救急センター関連)
 - (3) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について(試案について検討)
 - (4) 次回会議の開催について
 - (5) 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) 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。

大崎 享委員: 別紙1, 10ページ, 松山町における医療施設一覧の中, 松本医院とあるが4年前に廃業し, その場所に村田医院が開業しています。診察科目も内科と胃腸科です。古い資料をここに提示したのでは。訂正出来るのであれば訂正していただきたい。

千葉次長: 今回提示した資料については, インターネットにおける大崎医療圏域の民間の医療機関の数と保健福祉事務所で纏めている現データをつきあわせ提示しました。ただ今ご指摘いただきました点につきまして, 改めて確認し, 時間があれば今日中にデータを訂正したいと思います。

《会議終了前に訂正し配布した》

佐藤重行委員: (2) 救急の部分ですが, 10月23日に地域の医療の懇談会がありましたが, その席で大場センター長が14年度の患者数6,590と報告した。実際の患者数が違うような気がしますが, 同じ14年度で。参考まで申し上げますと, 14年度のこの地域の救急患者さん, 救急の医療施設を訪れた患者さんは31,280人。大体その20%がセンターを受診している。そうすると6,400位です。これは大体毎年そうになっている。センター以外で救急に対応しているのは, 8割ということになる。それが一次, 二次のいわゆる古川方式の医療機関で患者さんを扱っているということになる。センターを受診した患者さんのうち42%が入院している。これはすごく高い数字です。というのは一次と二次の救急体制が比較的整っているんで, 割合と軽い患者さんはそちらの方で対応して, 本当に救急を要する重篤な患者さんをセンターに紹介するというをしている。ですから受診した患者さんの中での入院する割合というのはセンターの数字が非常に高くなっている。ちなみに仙台市立病院にも救命救急センターがありますが, 24~25%。この機能が古川, 大崎地域がいかに優れているか, 一つの証明になる。

議長 狩野猛夫委員長：数字を確認，精査し，次回に報告することとします。

コンサル 田中：別紙2表紙の目次で来院形態別が稲になっていますので，病院の院に訂正願います。

(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(試案について検討)

辻 一郎委員：別紙3に沿ってお話していきたいと思います。基本目標として3点をあげました。1つはすべての市民に安全と安心を。2つ目が街全体がホスピタル。第1回の委員会で佐藤委員が話されましたこれを大きな目標にしたい。3つ目が予防から介護までの一貫したサービス体制。この3点を大きな目標と考えていきたい。本日の私の気持ちですが，今日は基本線，大筋・総論を皆さんにご了承頂いて，具体的な病院規模とか機能は，これを受けた形で皆さんでまた関係者を中心に議論していきたい。

基本目標の1ですが，一番大事なものは，すべての市民に安全と安心を。特に救急・休日夜間診療について，全市民，新しい市のすべての市民に平等なアクセスと質を提供したい。そのため，旧市町をブロックとして，公的病院と地元医師会との連携体制を，従来の古川方式を各ブロックで確立し，拡充することにより，救急・休日夜間診療をさらに整備していきたい。これが大きな目標の一つであります。

2つ目として，街全体がホスピタルということで，公的病院と民間医療施設との連携・機能分担をさらに強化するという。さらにもう一つは診療圏が非常に広域化しますので，通院の利便性を高めるために公共交通網の整備をさらに拡充して貰いたい，それを求めていきたいと思います。

3つ目として，予防から介護までの一貫したサービス体制ということで，従来の一般的地域医療だけでなく，疾病予防・健康増進，末期治療・緩和ケア，福祉介護に至るまで，そういうことに全市民が一貫したサービスを受けられるよう，その拠点をそれぞれ整備していきたいと考えています。

以上3点を基本目標といたしまして，新しい病院の組織，各病院の機能分担，そして地域医療全体のシステム，そういったものを考えていきたい。

まず，新しい病院の組織といたしまして，古川市立病院を中核として他の3町立病院・1診療所をサテライトとして位置づけるという話がありましたので，それに沿った形で古川市立病院と3町立病院・1診療所を統合して，人事と経営を一本化するということとあります。組織立てといたしまして，新病院は現在の古川市立病院を本院とし，中核的機能を担う。そして他の3町立病院1診療所をそれぞれ分院・診療所としまして，サテライト機能を持っていくという形です。従来組織も違えば，医療機能も違えば，経営状況も違えば，あるいは職員の勤務状況，給与条件，そういったもの全て異なる組織が一体化するわけですから，まずは，統括という強い権限を中央に持っていただいて，その経営理念なり，医療理念を病院・診療所で広げていただきたい。そのつもりで全体を統括する病院事業管理者を置くとともに，本院・分・診療所に院長・分院長・診療所長を置く。法律上の位置づけですが，病院事業管理者は，地方公営企業法の全部適用のもと本院・分院・診療所を一体として管理する。そして，医療法上の管理・責任につきましては，それぞれの院長・分院長・診療所長が担当するという事を考えています。そして，様々なことを統一的行うためには，病院事業管理者の下に，病院事業本部というもの新たに設置し，事務部門を強化する。病院事業本部，これは仮称であります，その中に企画部門・人事部門・経済部門の3つを置き，置けば良いのではないかと，以下の事務を分掌し

ようとする。本院・分院・診療所の通常の事務部門に関しては、病院事業本部のもとで、その各施設で事務部門を置き、事業を執行する。そこで次のページですが、病院事業本部に設置される各部門は、このような業務でないかと考えます。企画部門は、これから医療環境が日に日に厳しくなりますので、それを生き抜くような経営戦略の企画、医療水準と住民サービス向上のための中長期ビジョンの構築、あるいは医療訴訟の対応。人事部門については、本院・分院・診療所に対する一元的な人事管理、医師を始めとする職員確保の取り組み。それについての戦略的なことを。さらに事務職も技術職も、医師も含みまして、本院・分院・診療所相互の異動を可能とする。もともとある病院にいたからそこにずっとというのは、必ずしもありません。勤務地によりましては、給与加算も考慮する。事務職については、市長部局との交流を行うという考えです。そして経営部門ですが、本院・分院・診療所の経営健全化対策を立案・実施。さらに一つ大きく考えないといけないことは、統合されるスケールメリットをいかに活用するかということで、検査部門、給食部門、物品の購入などの中央化による経営基盤を強化していく。そういった様々なことを担当してもらうのが、この経営部門です。そして、最近の風潮がありますが、一つの組織があり、そこに外部から厳しく評価を受け、助言をいただく外部評価委員会を設置して、医師会、市民代表、各方面の有識者・専門家、そういった方々の評価を定期的に受ける。これにより、新病院、本院・分院・診療所ですが、における医療の質と経営の質、その両面について定期的に幅広い意見を受けながら、医療及び経営の戦略を検討する。そういった場を設けていただきたい。6番目としまして管理者・院長会議というものを設置して、本院・分院・診療所の運営状況を定期的に協議する。これには病院事業管理者、各院長、所長に加えてそれぞれの事務長も参加するという形で構成しまして、各施設の外来受診者数、病床稼働状況あるいは医療上の問題、経営上の問題などについて定期的に協議しながら、4病院1診療所が統合されるわけですから、その辺のことをこういった場で諮る。また各施設は、当該する地域医師会・民間医療施設との連携に基づいて、救急・休日夜間診療体制さらに整備する。その際、現行の「古川方式」が非常にうまく機能していますので、これを出来ればそれぞれの旧市町をブロック単位として拡充していく、そのブロック単位の中で分院・診療所と民間医療施設との連携による輪番制、それを確立していただきたい。8番目、これは地域保健サービス、疾病予防に関わることですが、急速な人口高齢化が進んでいますので、住民の健康づくり、健康増進・疾病予防、それに対する期待は高まる一方です。地域保健サービスというのは、従来市町村が実施主体となっており、その強化が図られているとことでありますけれど、その意味で、地域保健サービスを何らかの形で一つの公的医療機関で、政策的事業の一環として位置付け、「健康日本21」にもとづく健康増進諸政策を全市に展開させていただきたい。さらに学校保健、その他の地域保健サービスをこれまで各病院、地域の先生方が担当していたのですが、ある市では病院が主体となり、あるところでは医師会の先生が中心となり、バラバラの状況でありますので、やはり新病院（本院・分院・診療所）としてそれぞれ地域医師会との連携強化・役割分担ということ病院として責任もって協議に臨むということが重要でないかと思っています。これが新病院全体の組織系統に関わることであります。それに基づきまして本院・分院・診療所の機能分担について考えておきたいと思えます。

現在の古川市立病院、今度は本院という形になりますが、新市における中核医療施設として、高次救急・救命医療、災害対応、高度急性期医療を担当するわけになるのですが、特にこれから注意しなければならないことは、民間医療機関さらには各分院・診療所との連携・役割分担

をさらに強化することによりまして、地域医療支援病院の認定、これは認定されますと加算されたり、いろいろなことがありますので、その認定を受けるということを大きな目標にしなければなりません、そのためには外来紹介率80%という基準を充たす必要があるわけですが現状は45%でかなりその基準を高めなければなりません、実際問題、紹介率80%以上がどのような状態かといいますと、救急の方は突然来ますので、これは紹介無しできます。それに比べますと外来の殆どの患者さんが、紹介に基づくものであります。そういった状況が達成されませんとの80%というのはなかなか出来ませんので、そのような状況を作っていくと考えています。第2点目として分院・診療所は、2つの機能を担うものとする。第1に、それぞれの地域における初期治療、1次救急を含みますが、そして慢性疾患治療、それを行う地域医療機能。第2に新市全体に貢献出来るような特殊機能。その2つを担当するのが望ましいと考えています。第1の機能、これは地域医療機能ですが、これにつきまして各分院・診療所は各地域の医療ニーズあるいは新市全体の医療バランス、これは民間医療機関の業務を含めた医療バランスを考慮した診療科目を設置すべきである。さらにまた特殊科目、例えば眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科とか、そういった小さな科は医師の確保が非常に難しいと思いますので専門医が各分院・診療所を巡回する。具体的には週1回、外来を開設する。そういったことも考えることによって、各地域における特殊科に対するニーズを充たしていくことも重要でないかと考えています。第2の機能すなわち特殊機能、ポイントとしては、これは新市全体に貢献できるものであるということ。さらにレベル的には宮城県の中でも模範となるような非常にハイレベルなものを目指していただいて、可能ではないかと思えます。具体的にどんなものが考えられるか、あくまでも私の案でありますリハビリテーション医療、緩和ケア、在宅医療、健康科学(健康増進と疾病予防)、痴呆対策これは予防だけでなく治療、ケアを含めた総合的痴呆対策ですが、このような機能が新市全体で出てくればかなり住民も喜ぶのではないかと、むしろこういったところが高齢化社会も進んでいますので、このリハビリテーション、緩和ケア、在宅医療を始めとする、今、例を挙げたところが大きな住民ニーズではないかと思っています。各分院・診療所におきましては、これまでの経緯あるいはその地域における特に強い住民ニーズをもとに、これらのうち1つを分担して、高い専門機能を果たしていただきたいと期待しています。さらに新市の広いという地理的状况に鑑み、これら特殊機能、これはただ単にそこに存在する元々の地域住民だけでなく新市の全市民に提供されるようなものでなければなりません。それを果たすためにはただ単に各分院・診療所に来院する患者を待つだけではなく、むしろ地域全体に入り込むサービスを展開すべきである。具体的には、例えば在宅医療などはまさにその典型でありまして、医師あるいは看護師が訪問していくということですから、全市民的にそれを展開できるし、緩和ケアということにつきましても、これは在宅ホスピスということもありますので、そういった形での取り組みも可能である。あるいは健康科学、これはセンターが無ければ出来ないことでもあります。また、痴呆についても同様でないかと思えます。ですから交通手段、専門の車で専門職員が、その地域、家庭に入り込んで地域ケアを展開する。そういったものを考えています。なお、上記機能のうち、従来の経緯を考えましても、既にここしか無いというものがありますので、1つだけ例示させていただきますと鳴子温泉病院につきましても、リハビリテーション医療と温泉を用いた健康管理の機能を既に謳っていますし、県内の他の市町村から、あるいは県外からも沢山患者さん、利用者が来ていますので、そういった意味で特殊機能として県全体の模範となるようなハイレベルなものを目指すという点で

は、既に充たしている部分がありますので、そういったことは拡充して欲しい。それを一つの模範として他の分院・診療所におきましても、そのようなレベルを市全体に、県全体がむしろ動向を注視するようなハイレベルなものを作っただけだと考えています。痴呆については、従来田尻で痴呆予防を非常に先進的な取り組みを行っていますが、もう1つ住民ニーズとしては予防も大事なのですが、それと同等の重要性を持つ痴呆のケアあるいは痴呆を疑われる患者の診断、処遇のアドバイスあるいは治療、そして適切なケア、そういうことに対するニーズも非常に大きい。ただ単に予防に止まることなく痴呆対策として全体的なその指導が出てくることを私としては期待しています。

そこで各病院・分院・診療所の規模ということではありますが、本日はこの病床規模、診療科目、職員数そういった具体的な数字につきましては、私なりに考えていることはありますけれども具体的な数字を出すということは一切ありません。どうしてもと言いますとその数字が出ますと、数字を巡っての議論が先に立ってしまいまして、むしろもっとも重要な原理原則が台無しになってしまう可能性があります。ですから今日はそれは出さないで、全体的な総論あるいは基本方針について、皆さんに纏めていただいて、もしもそれが充分合意されれば、数字はいずれ自ずから出てくるとお思いますので、そここのところ今日は基本方針について重点的に議論していただきたいということで敢えて今日は出しません。ただ一つの考えとしまして地域住民の要望とか新市全体における地理的要件、いろいろありますが東の端にあるか、西の端にあるか、真ん中にあるか、そういったところでいろいろな分担、規模は自ずから出てくるとお思います。また人口的条件、交通事情など、やはり過去5年間の平均病床稼働状況、そういったことを踏まえていけば自ずから数字は出てくるのではないかという形で考えていますので、今日は出しませんのでその前提となるようなことについて、この委員会の皆様の中で基本合意を得たいと思います。さらに病床を考えますと、一般病床だけでなく療養型病床のそれが一体どの位なのか、適正規模なのか、病床建設とか他の介護施設との関連についても考えなくてはいけないのかなと考えています。

次のページになりますが病床数の計画にあたりましては、一つ大きな客観的な統計がありまして、それは何かと言いますと宮城県地域保健医療計画、これは平成15年8月に策定されたものですが、それによりますと大崎医療圏、これは新市だけでなく他の町も入っていますが、この大崎医療圏全体として基準病床数が1,598床となっています。これは平成14年9月30日時点の既存病床数が1,878床ありますので、この基準病床数を考えた場合、300近く過剰になっている。勿論これは新市だけでなく他すべてではなく、他の町も入っていますのでそれについて全体的に考えないといけないのですが、いずれにしても上回っている。それを基に考えると公的病院全体、新市の新しい病院全体での病床規模、これはある程度縮小せざるを得ない、削減せざるを得ないと考えています。それがどの位の規模かということについて、これから次回以降に議論していきたい。さらに病床規模、診療科目を考える前提といたしまして、この各病院・診療所の規模、それが基本的には特殊機能についても出てくるわけですが、各病院・分院・診療所の病床規模・診療科目および特殊機能が絞られてきますと、それに伴って当然ながら医師の適正配置、医師数というのも当然出てくる。ですからそういったものをキチンと詰めれば、比較的、客観的に数字が出てくるとお思いますので、初めに数字が出てくるのではなく、こうした基本方針を決めて最後に数字を出そうと考えています。

付記事項として地域医療が広域化することに対応して、住民の不便・不安を軽減するために公

公共交通の整備・助成を含めて交通手段の確保にさらに努力すべきであります。また今週来、新聞報道されてます三本木町の県による中核施設につきまして、中止するとの決定が知事より示されましたが、今後なお動向に注目しつつ、三本木町を含めて担うべき地域保健医療機能のあり方をこの場で検討する。各病院・分院・診療所の病床規模・診療科目・職員規模などについては、本試案、これをこれから叩いていただいて直すところが出てくると思いますが、関係者、特にこれは私個人的な意向ですが、各病院、診療所の院長・所長先生方を交えた形で協議を密に深めた上で、具体的数値を示すものである。統合された各病院の財務・経営方針について、先程ありましたように今までは国からの補助はあったのだけれど、これからは無くなるだろう。そういったことで黙っていても経営状況は厳しくなりますので、これまでの状況を踏まえて、関係者の間で十分に協議・合意したうえで、新しいシステムを考える。

追加事項として大崎口腔保健センター（仮称）ということで歯科医師会から要望が出ていますが、これは私の考えとして非常に重要でないかと考えます。具体的には新市における休日・救急歯科医療の充実、さらに在宅要介護高齢者などにおける口腔ケア。これは単に歯を丈夫にするとか食べ物を食べるようにするだけでなく、近年の最近のデータを見ますと要介護高齢者は肺炎を起こしやすいわけですが、その方々につきまして口腔ケアをきちっとやることで、肺炎を相当程度良くなるということが出ておりますのでこういった口腔ケア、さらにまた従来から展開されています8020運動これをさらに発展などという観点から、大崎口腔保健センターを是非とも設置するべきと私は考えています。その際、公設民営のような形態をとりますとか、あるいは歯科治療だけでなく地域における歯科保健サービスの、予防です、拠点とすることが重要なのではないかと。

いずれにしろ私の方といたしても、この試案をこれまでの議論を十分踏まえたつもりですが、これを基に議論していただきまして、そこで基本方針がきちっと決まった上で、具体的な病床規模、診療規模あるいは特殊機能について、今日またこれ以降協議をしていただきながら、具体的な最終案を出していきたいと思っております。

4ページの3行目、1958床がとなっておりますが「を」と1878床をとなっておりますが「が」と訂正願います。

議長 狩野猛夫委員長：ただ今、お示しいただいた試案につきまして、委員皆様からご質問、その後ご意見があれば伺いたいと思っております。

佐藤重行委員：最初の基本目標の救急のところ、救急・休日夜間診療ですが、ここに平日も入れてほしい。平日夜間というふうに。平日夜間の方が大変なのです。休日は1年間に70少しあるわけですが、あとは全部、土曜日も入れまして平日です。平日を如何にするかが大問題です。

辻 一郎委員：おっしゃる通りですので記載いたします。

鹿野文永委員：午前中も新市の計画の中で、第5章で検討されましたのですが、それはどういうことかと申しますと、新しい市の特色を子供達の未来というキーワードでくくっているわけでございます。その流れからみてまいりまして高齢者対策について医療の展開について、いろいろ先生にご指導仰いでいるわけですが、今回の地域医療のこの流れの中で少子化対策というものがございますか、周産期といいますか、私、こういったジャンルになるかよくわかりませんが、そういったものについてはどのように考えたら良いのか、私も解らないでおるわけです。ちよくちよく私なりに個人的に承ってみますと、どうもその周産期対策そういうもの、

それから特に小児医療の関係，なかなか大変だからというお話をいつも承っております。従いまして，私が発言させていただきました時は，どのようにしたものでしょうかと留めておりました。むしろ地域医療といいながらも，行政全体の取り組みが必要なのではというふうに思ってみたり，いずれにしましてもテーマであるには違い無いだろうと思っておりますので，先生のご指導を仰ぎたいと思いますので，よろしくお願いします。

辻 一郎委員：周産期につきましては，もう少しきっちりと整備する，機能拡充する方がいいのかという気持ちは私も思っております。そういった意味では周産期というのはどちらかというと，出産前後に緊急事態が起こって，それで運ばれるという形になりますので機能的には救急医療と重複するところはある。周産期医療も状況，充実させることによって，何回目かの委員会か忘れましたが，住民代表の方が古川で子供が生まれて幸せだという話をしていらした委員の方がいましたが，そういったことでもう少し救急体制を整備して，そしてまた周産期センターをきっちり作ることによって進めていければと，そういったことも重要なのではないかと考えています。

佐藤眞宜副委員長：新しい組織の関係，病院事業本部の考え方，管理者，設置者の考え方がございますが，これは当然でございますけれど，ここまで謳っていただいたとすれば，経営的な部分，経営管理部門で統括するというご答弁がありました。企画人事経営，診療管理，医療管理と経営管理の大きな分け方で良いのかどうか。公的病院が自治体立としてあるわけなので，開設者と市側との関係，やはり今後入っていかないと，どうしたら良いものなのかなど。どうしても財政の方がそれほど十分な市という形では，人口も14万人，将来的なことを展望しましてもそれほどの大きな財政力というものは，考えられないわけですから，その中での自治体病院としての果たす役割，開設者との関係も含めまして，入れていただければと感じがいたします。各分院，診療所が2つの機能を担うとお示しいただいた考え方ですが，振り返って本院といますか現在の古川市立が担うというのは1で解るのですが，例えば，分院・診療所的現在担っている機能については，どういうふうにお考えなっていたいただけるものなのか。地域全体，人口14万ですから狭いと言えば狭い，広いと言えばかなり広いという感じがしまして，そういう所で古川のあり方はどういうふうに，新しい市の中での本院である古川市立病院との考え方はどういうふうに描けばいいのか1のところ当然と思えますが，一方でこういう考え方ももし先生の方で。本院の関係と関連してくると思えますけれど，病床の関係です。これは確かに地域医療保健計画で示されているわけですが，市立病院を全体としての先生の話された客観的評価からすれば，それからこれまでの流れからすれば古川市立病院をセンター病院として500床規模，あるいはそれを十分こなせるような地方の病院という考え方を持ってきているわけですが，その他に稟議するという表現，玉虫色と言えば玉虫色，これは全く医療法で制約されている部分ですが，その中で模索していかねばならないと思えますので，これらを事務局として用意するということをしきりと入れるということは，どういうふうな考え方を私共が持っていけばいいのか。前半とも関連してくるのですが，この拠点整備ということですが，本院との関係それから最後にお示しいただいております，例えば今度県の計画で中止になりました宮城県保健医療福祉の中核施設の関係について，表現について私共地元として，現段階どういうふうに整理していくのか，多少もう少し表現を入れたいなと思えますので，その辺ご指導いただきたい。

辻 一郎委員：第1点の経営部門，経営管理ということで，少し意味合いを明確にした方が良

いのではないかということですが、おっしゃるとおりだと思いますので、そのように変更、修正したいと思います。また、開設者と市側の関係ということですが、私、ここ十分に書ききれなかったのですが、私は大学にいましてもう少し行政に疎いところありまして、この場でご意見いただければ、そういうところ含めながら直させていただきますので、後ほどお願いします。各町立病院が現在担っている機能、どのくらい劣って、どのくらい減るのかという具体的な質問なのですが、少なくとも急性期治療、入院とか手術とかそういった急性期治療的な側面に特化させた話をしているわけですが、それはある程度縮小せざるを得ないのではないかと、いうふうに私は考えています。これに対するご意見をまた皆様と議論したいと思います。どうしてかといいますと、1つは経営上の問題といたしまして、各町立病院が今まで何らかの形で補助金があったのですが、今後合併以降そういったものは一切無くなるということ。そしてまた、機能としても重複している部分が非効率、それから本来急性期医療につきましては、今、入院期間が非常に短くなってきておりますので、ほんの一時期ということで、むしろ本院の方で集中的に治療した方が、これは医療機能としても合うわけでありまして。最近言われているのがいろいろな手術の成功率などを見ておきますと、これについては賛否両論あるのですが、その手術の件数が多いところほど治療成績が良いという、あくまでこれは一般的な統計的事実なのですが、そういったデータが日本国内あちこちで出ておりますので、そういった意味では急性期治療のレベルを上げていくということが、一つの方法として、そういった集中化させることで上げていくというか、経営を良くすることだけでなく、医療技術、医療水準そのものを高めるといふ観点からも住民にも貢献するのではないかと。それから病床数、留意するということ、どれぐらいのことかということの話でしたが、この数について、各町立病院の病床数、いろいろな具体的数字を今日は議論しなければいいと思うのですが、やはり減らさざるを得ないし、また、その中でも一般病床、療養型病床の割り振りもまた変わってくるのではないかと。例えば、手術の急性期ですとか、そういった時期は本院の方で入院、治療しまして、その後各分院で療養を含めた一般的な入院治療を可能なのかな、そういった形で取り組みを考えています。病床数については、そういった立場から考えるべきでないか、そしてまた今申し上げたこともう1回、ポイントだけ言いますと、先程委員のご指摘ありましたけれど古川市立病院のベッド数を増床するというような方針はどうかということですが、そういった可能性もあるのではないかなと私は今一般的に考えているということだけ申し上げておきます。それから拠点の整備ということですが、それはまさに特殊機能の拠点として、全市民があそこに行けば治療してもらえる、あるいはあそこのセンターからサービスを受けられるといったことが、全ての市民がわかるような、そういった意味での拠点ということを書いてあります。最後に三本木構想のことが出てきましたが、これにつきましては私が書くというより、むしろこの場で委員会全体の意見としてご意見を頂戴して機運を盛り上げていただければと思いますので、委員の方々のご意見をいただいて、それを基に考えさせていただきたいと思います。

豊原一宇委員：小児科や周産期医療について、言ってみれば困った状態がいつもあるということと似ているのですが、外科の病気でありののですが、重症な熱傷あるいは火傷、やけど、これが発生した時に宮城県の東北大学おるか大きいと言われている国立仙台病院あるいは従来の救急医療のあるべき姿ということをお話する場において、古川市立病院はおるかどこの病院もこのやけどに関しては、昔から非常に対応が大変なのです。というのはやけどの具合でなく、地震に例えれば震度の大きさでなく、やけどの面積が広ければ広いほど多臓器症候群となって、

最後にはかわいそうに死んでしまうことがある。これは昔から貧しい医療に対する対応の分野とっていますが、例えば日本では北の方では岩手医大の熱傷センターという所、東京では瀬見市の2カ所しか専門の熱傷センターが無いのです。そうしますとこの辺で発生した場合、搬送の場合、ヘリコプターしかない、新幹線では追いつかない。搬送の仕方についてもここで問題になってくるのですが、私はこの間も言いましたが、古川市立病院は非常に目を見張る、移植だってやっております。それに関する非常に最先端のことをやったわけですから、これも大変だと思っております。何とか東北大学もやれない、他の人がやけどになった時に、熱傷に対して、ヘリコプターの発着について屋上に作られているわけですが、わざわざ岩手まであるいは東京まで運ぶなんということをしないで、この自治体合併の機をとらえて、そういう議論の展開をしても良いのではないかと思いますので、先生いらしてしますので、数年前に仙台で濃沼先生からヘリコプターのこととか質問しましたが、宮城県の自衛隊がらみか警察がらみのヘリコプターをお借りするという現状になっている。やけどについての救急医療のあるべき姿の一面を提示しました。

門間正一委員：3ページで本院・分院・診療所機能分担、ここに1番目に書いてあるわけですが、今の市立病院を本院ということで新市においては中核医療施設、高次救急、救命医療、災害対策、高度急性期医療、それに付け加えてここにあります初期医療、一次救急を含むと、慢性期の患者治療、これを併せて行っていくわけでしょう。そして、地域の支援病院の指定を受けるには外来の80%の紹介率を充たしていかなければならない。そうすると、どんどん本院という所が膨れあがっていくのではないかと。そして機能を明確に分担するとなりますと、言われています初期医療と慢性期の患者の扱いはどう考えていけば良いのか。そうじゃないとこの目標というものを掲げて一緒にやっていくとなると、私は本院は限りなく膨れていく、そんな感じを受けているのですが、その辺についてはどう考えているのか。そこを明確に機能分担するということになりますと、むしろ本院といわれる所は、言われております活字に示されているような形になりますと、今度県立こども病院が開設しましたけれど、前より紹介がある。そうすると本院は外来の患者はどうするのだということになっていくわけで、その辺私は解らないという思いがいたします。その辺の考え方どうなのかお聞きしたい。

辻 一郎委員：地域医療支援病院というのは、そもそも国が作ろうと、そういった病院機能を特に当てはめようとした一番の理由は、一部の病院が膨れあがることをむしろ止めようとするためのものです。外来紹介率80%というのはどういう事かと言いますと、その外来にかかる患者のうち他の病院から紹介されている方が殆どの状況です。ですから他の病院と連携をきちんとしなければなりません。ここまでのことはそれぞれ民間の病院あるいは各町の病院でできます、それで出来ない方だけを紹介する。そしてその治療が終わったならばお返しするという形で連携が強まっていく。そういった意味では紹介して患者さんを吸い上げていくという話ではなくて、むしろ機能分担の中でこの部分を患者さんが、いろいろな病気、いろいろな重傷度があるわけですが、その方を主に本院に添付しますよと明確にした上で、その方だけを紹介していく。そしてそれが終わったらお返しするという形で、膨れあがるのではなく、むしろ適正規模に保たれるという方を目指しているわけです。

門間正一委員：一般外来はどうなるのですか。

辻 一郎委員：一般外来は紹介の中で。

門間正一委員：今までの一般の例えば市立病院の近くの方々の通院しようと外来にきた患者さ

んの関係はどういう事になりますか。その方々は紹介無しで来るわけです。

辻 一郎委員：外来紹介率というのは、その年その年の新規の外来患者さんのデータです。昔から市立病院にかかっているよという方は算定のカウントの対象にならない。外来として元々かかっている方は構わないわけです。それはどうしようと患者さんの自由です。新しく来た方について、そういった他の病院から紹介していただく方を中心とする、膨れあがるではなくむしろ適正化になることになっている。

門間正一委員：私の質問がというか、聞き方が悪いのか解りませんが、今、各町の病院がそういう役割あるいは各民間の病院がそういう役割をしていくのは解ります。ただ潜在的に古川の市民の方々が一般外来としてこれにニーズがある訳ですから、紹介がこれらの連携を取っていくことによって、むしろ膨れあがるという感じ方をせざるを得ない。昔からというよりもそういうニーズがもっともっとあるわけですから一般外来に来た方々は、よその病院を経由して来て下さいということにならないのかどうか。そういう形を取っていく連携なり分担を明確にするためにそれをやるんだということに理解してよろしいのか。

辻 一郎委員：例えば大学病院の隣に住んでいる人が、風邪をひいて大学病院にいけるかということ、勿論診てもらえるわけですが、あまり推奨されていない。どうしてかということ大学病院は大学病院の特殊機能で、風邪のような治療は違う所で受けた方が医療サービスを適切に受けられる。それと同じようなことがこの古川市立病院の方が、外来紹介率80%以上取って地域医療支援病院というふうになれば、これは地域全体の中で市立病院が受け持つ治療の機能はこれですよ、そうじゃないものはそれ以外の病院が分担しますよということで、地域で役割を分担し合うという考えです。

門間正一委員：市民に相当理解を求めていかないと駄目ですね。

辻 一郎委員：全くそのとおりです。

佐藤重行委員：本日の辻先生の試案、非常にりっぱな案でございまして、私は基本的には賛成であります。ただこれを実行するとなると、いろいろ問題もあるわけです。それは各論の方でいろいろ話し合うことになると思います。先程の地域医療支援病院です。今お話にありましたけれど、この案を実現するためには、これから医療をいかにすべきかということで最も重要なことは、市民の医療というものがどういうものかという認識が非常に重要で、そういう意味での啓発、啓蒙というものが非常に大事だと思います。救急などことさらです。それと行政です。ですから医療関係者と行政と医療を受ける市民が一緒にならなければ、どんな案でもそれがうまく出来ないと思う。行政も細かい所までいろいろある。私達、実際苦労していますから、例えば行政というのは大きないろいろの案を作って、それをやれということでなく、救急を一つ例にとりますと私達24時間当番の日は、寝られない日も非常に多い訳ですが、年末年始の場合、年末年始というのは救急当番というのは古川の場合、外科系が2カ所、内科系が2カ所で4カ所置いております。というのは非常にインフルエンザ等々で混みますので、そのように対応しなければやれないわけです。その時、市役所の保健の方とか関係者は9日間連休ということがあるのです。その方達はわたしから言わせれば貴族みたいです。私達の方は税金を納めながら、一生懸命頑張りながら、そして大晦日も正月も無いようなことがいくらもあります。救急当番というものをやってみますと、その救急の患者さんというのは半分に満たない。例えば日中忙しいから夜来たとか、何日前から具合悪いがそのままにして来るとか、相談みたいな場合もある。私も今週当番あったのですが、夜中に子供連れてきまして、耳が痛いと言っ

て3歳の子供が泣いている。来た時は痛くないのです。それで日中は別な所に行っていますので、薬とか全部有るのです。ですからこれは電話での相談で、その方は救急当番を訪れなくてもいいわけなのです。そういうことをやはり古川の場合は古川市が相談業務とかやって欲しいということで、私はこのこと10年位前から話していますが全然進展しない。今年も年末年始の休み、公務員の方が多いようですが、医療関係者は当番で大変な思いをしていくというふうになるわけです。ですからきめ細かい行政の支援というものをことさらお願いしたいということです。それから市民の方も、非常にコンビニ的感覚になっていますから、簡単にこの時間は開いているからといって自分達の都合本意で考えますから、医療は医療を受ける人の理解がなければしっかりした医療というのは出来ないわけです。市民代表の方もいらっしゃいますからお話したのですけれど、例えばこの大崎で新市になりまして当番は岩出山病院だということで、古川市の方は行くでしょうか。行くべきなのです。岩出山の方は古川に来るのですから。車で15分や20分です。近いのです。仙台もいっぱいやっていますが、混み合いますし、救急の施設に行くまでかなりの時間がかかっている。ですから古川とかそういう人達は医療に関して、非常に贅沢になっている。今度は1つの自治体になるわけですから、当番が仮に岩出山の病院にあれば、当然そこを受診しなければならない。医療資源が乏しいわけですから、とてもこの計画のとおりには出来ない。地域医療支援病院のこともありました。今、市立病院というのは診療機能が高次になっていますし、診療機能を十分に発揮するような疾患の患者さんを対象にして欲しい。そうなりますと医療機関からそこに相応しい人を紹介する。今、救命救急センターそうしています。一次、二次で診て、これはセンターだなという方を紹介しているわけです。一般診療も今度はそうになっていく。去年、仙南中核病院が出来ました。それは殆ど紹介です。最初は住民の方の不満、戸惑いがありました。段々軌道に乗って来ている。そのこと我々以前から考えていまして、地域医療ネットワーク委員会というものを作りまして、今年の5月からFAXで市立病院に紹介する。そして、その患者さんが検査をする、治療方針が決まる、あるいは初期の重要な治療をする。そして落ち着いたたら逆紹介で戻す。だから市立病院は膨らまない。この地域医療支援病院というのは、この古川医師会、平成10年に意見書を出している。地域医療支援病院にならなければ駄目だということ。それから卒後研修指定病院、来年度から始まりますので、その意見書ですすでに平成10年に出しまして、いろいろ木村院長と相談しながらこの地域医療提供体制というものを、どうやるべきかということで努力しているわけです。宮城県にはこの地域医療支援病院が2カ所あります。仙台オープン病院、これは最初から紹介を主にした病院ですから、医師会が管理しているわけですが、もう1つが仙台厚生病院。ここは紹介するより逆紹介が多い。ですから余計に紹介する。すぐ返されるということになりますので。逆紹介の方がより多いというのは、救急車とかでその患者さんが行きますが、落ち着きますとその地域にまた紹介する。だから逆紹介が多くなる。いずれ古川市立病院も段々とはそのようになると思います。今市立病院はあまりにも忙しすぎる。先程、大場センター長が6,500人位患者さんがあると言いましたが、その時同じ会で古川市立病院の診療状況というのが各科スライドを使って説明してくれた。外科手術が何件、耳鼻科が何件とか、本当に極限に近い。市立病院は外来なんか午前中にすべきです。午後は外来使わない。ただ今でも午前中の診療が午後3時頃までなっていますから、お昼御飯3時頃食べたりしているわけです。ですから逆紹介の時間も無い位です。逆紹介には患者さんの病状から計画、治療方針を書いてよこすわけですが、それを書く時間も無いという状況です。あれでは医療というものの機能を発揮

出来ないし円滑に運営出来ない。ですからこれからの医療をどうあるべきかに当たって、医療関係者だけでなく行政と市民の方考えて貰わなければならない。ちょっと遠い所が当番だったらそこに行くのですから、足を運ぶという考え方ではうまくない。それから紹介が原則になりますから、市立病院の場合もその地域医療機関、つまりかかりつけ医です、そこに行きましてこれはやはり市立病院だという疾患であれば紹介して貰う。あるいは風邪ひきとか簡単なものであれば、そこで治療すればすむわけです。その方患者さんにとってもメリットがある。今までに市立病院では紹介患者さんよりも紹介状の無い患者さんの方が診察料高くなる。それは国がそれを認めている。特定医療費そうになっている。千円なにがし高い。国もああいうところは紹介患者を扱うべきである、そのような考えで紹介状の無い方が高くなる。

議長 狩野猛夫委員長：佐藤委員のお話にありましたように、辻先生のお示しいただいたこの考えについては賛意を表すというお話ありました。委員皆さん方特にご意見等有ればでございますが、無ければその先に進みたい。

佐藤重行委員：市民に対する啓蒙等のことも1項、入れていただければ。

議長 狩野猛夫委員長：住民の啓蒙の部分について、より大切ということございましたので、辻先生お願いします。行政というものについて不安材料があるということから、今後、関係者と協議をする中でいろいろ数値化をしていきたいということもございましたので、各首長さん、院長先生、診療所の所長さん方、そのことにつきまして今後よろしくお願いします。また三本木町に建設予定の中核施設の県の中止。その辺の問題が出まして、それについては却って皆様方という話が出ました。これについては既にこれまでの要望、中止を受けてのそれぞれ対応してきた部分がございますので、これまでの運動、今後の目指すべき行動等について、岩出山町長さんにこれまでの要望そして対応した経緯等々についてお話いただければ、全体で理解を深めるのではないかと思います。

佐藤仁一委員：今、辻先生から纏めて提言いただきました点等について、新市の大きな地域医療を確保しながら、それらの町村の計画の中核をなす一つの上位計画的な形で県の計画が示されておりまして、宮城県から、各市町長がその計画に沿いましていろいろな在宅のリハビリ的なもの、それぞれのトレーニング的なものについて市町村がスタートをしてきたところでありますが、その柱というべき上位計画が今回4年間の凍結の後、何らのコミュニケーションの無いまま、さらに説明責任の無いまま中止ということになりまして、大崎町村会、議長会そして広域行政事務管理者の古川の市長さんを初めとし、我々その中止について撤回を求めつつ再考を促しながらきたところでありますが、皆さんご承知のとりの知事の姿勢でありますし、県の姿勢であります。さらに我々夢プラン推進室を訪ねて、中止になるまではさもそのプランが推進されるような言い方をこれまで承ってきたのに、変わったとたんに民間等でリハビリのそれぞれの病床数が増えているからという、昨日と今日の天気が違うような形で県の担当者の言葉も変わってくるわけでありまして、そのような点がまずもって不満でありますから、町村会、議長会、広域行政といたしまして行動を共にしながら、県民の視点でさらに上位計画の基に市町村計画を推進していく立場で意見を申し述べてきたところであります。さらにその中止を受けまして大崎町村会、議長会といたしまして正副会長会議を開きまして検討した結果、各市町村の議会におきまして、これらについて議会の判断の中で、それぞれ意見書なりをもって抗議をする形になっているようであります。今後、県におかれましても、やはり県の果たすべき役割は何なのかということをしかりと踏まえた中で、与えることの影響の大きさというものを

考えながら、県のもつ計画のそれぞれの実効性について、しっかりしていただければならないだろうというのが大崎町村会並びに議長会、県民の視点、それぞれの市民町民の視点で、よろしくご理解のほどお願いしたいと思っています。

議長 狩野猛夫委員長：大崎町村会、大崎議長会として今のような行動をし、そして今後ともという事でございました。幸い宮城県の町村会の会長さんがおられますので、こういうことを受けながら県の町村会としても、実は行動等がありましたので、その行動の一端などお示しいただければと思います。

鹿野文永委員：ただ今、岩出山の町長さんが内容についてお話されましたので、町村会が対応したことだけ一言申し上げたいと思いますが、同日丁度協議委員会が開催されていまして、その議決を得まして、直ちに再考を促し、逆に中核施設の建設計画を促進するように県当局に提出したという流れでございます。

議長 狩野猛夫委員長：そのような流れの中で協議会を開催しました。その協議会の中でも全体の決議がされ、その後早々に行動というものがございましたので、今日この席に会長も出ておりますので、会長の方からこの協議会としての行動についてお話をいただきたいと思います。

会長 佐々木謙次古川市長：この問題につきましては、合併に係る県の事業ということで、追加要望という形で私共要望をしておりましたその矢先でございました。県知事の中止する旨の新聞報道がされました。11月14日に開催されました当協議会の席上において、いろいろ議論を申し上げまして満場の決議をいただきまして、決議案として中止の表明を撤回していただくように強い内容の決議文を採択いたしまして、17日早朝でございます、17日の7時45分に知事にお会いしました。知事が正式にこの三本木の中核施設の中止を決定する政策会議というのが、当日17日8時から開催されるということでございました。私共はその前に会長の私と三神副会長産、松山町長さんの狩野委員長、それに三本木の助役さんと伺いました。そして知事に強力に撤回の申し出をしました。その時の知事のあるいは部長の、その後副知事が訪ねてまいりましたが、その中止の理由が全く後で付けたような理由だというのが、率直な感想でございました。従って今後私共はこの問題につきまして、さらに県に再考を求めていくべきだという考え方をし、個人としては強く思っています。なお、付け加えますと宮城県市長会にも、私としてこの問題に真剣に取り組んで貰うよう要望を申し上げまして、これも17日に、これは午後からでございますが、市長会として全県的な問題としてこの問題を申し入れしました。私共、合併もそうでございますが市町村の計画は、県の計画を上位計画としてそれぞれ組み立てておりますので、それが揺らぐようであれば私達市町村行政をやっていけないという、県に対する信頼関係を築く上で、この問題は果たしていくべきだという考え方で、行動を取ってまいりました。以上このような経緯でございますが、今後このようなことでいろいろ協議をして参りたいと思います。いずれに致しましても、この地域医療の組み立てにとって大変重要なインパクトを持つ事項であると、こういうふうなとらえ方でいると申し上げたいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：今後も県に再考を促す行動を取って行くということでございますので、委員皆様におかれましてはよろしくそのご支援をお願いしたいと思っております。

先程いろいろご意見を伺いました。数点の要望等がございましたので、これについてはご検討を頂くということにし、ある委員から基本的には、この今回の案に対しまして賛意を表すということがございましたので、この場でこの考えについて基本的に合意形成がなると私自身は思いますが、それでよろしいでしょうか。

委員：異議なし

議長 狩野猛夫委員長：ではそういうことで今後全体会議へ報告させていただきます。

(4) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：12月6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：ただし、関係者と協議をする上で、数値等について具体化をしたいという話もございましたので、辻委員、久道先生とご相談することもあります。その際に6日が13日に変更する場合もあるということもありますので、ご協力いただければと思います。

佐藤重行委員：内容からみると次回6日というのはきついのでは。

議長 狩野猛夫委員長：次回開催は12月13日にいたします。お手元の資料を訂正願います。皆様いかがでしょうか。

堀江敏正委員：今日、辻先生の方から基本的な方向を示していただきました。そこで次回の日程が決まったわけですが、私、新市建設計画の方の立場で、今日午前中に委員会がありまして、8回目になりましたので、具体的な財政の数字の協議も舞台上に上ってまいりました。その中でこの医療に関する数字の面が、この医療の小委員会の協議の結果を踏まえて、建設の委員会ではそれを検討していくというふうになっている関係から、次のこの小委員会までは、今日の基本的な方向にさらに数字的なものの肉付けをした形でのお示しをしていただくという話であります。そのことは次のこの医療の小委員会では、そこまで進めていただけるということの理解でよろしいでしょうか。

佐藤事務局長：次回の新市建設計画小委員会の方では、財政シミュレーションというものを作らなければいけないものですから、そちらでこの医療関係は棚上げにしている。検討結果待ちということになっています。新市建設計画小委員会の次回は20日です、私共は出来ればその13日にこの委員会で確認をいただいて、そして建設計画小委員会の財政シミュレーションに取り入れたいという考えでございます。出来れば13日の日にその数字、概算ということになりますがお示ししたいと思っています。

議長 狩野猛夫委員長：次回の会議は12月13日(土)15:00からといたします。

(5) その他

千葉次長・横山古川市立病院企画開発課長：会議結果報告書の訂正について、別紙のとおり訂正をお願いします。

鹿野文永委員：鹿島台国保病院の現況、これまでの状況について纏めたものがありますので報告したい。今お配りするものは本当にメモでございますので、大変恐れ多いのですが、このメモが一人歩きしないように取扱いをお願いするものであります。マル秘とか打つと却って仰々しくなるのですが、これは殆ど事実を書いておりますけれど断片でございますので、くれぐれもここにこう書いてあるじゃないか、これはどうなったんだという形の問い合わせ、ここにこう書いてあるからもう公式発表じゃないか、そういう扱いはくれぐれもなさいませぬようお願い申し上げます。細かくこれを出した理由は、大変複雑な事有るわけですが、一番下をご覧ください。一番下は災害復旧病院建設工事、着工・竣工ということが一番下にございます。これについては一番最初に申し上げたとおり、今こうやって、いよいよ数字を織り込んだものを13日に向けて作っていただいているものを踏まえて、この着工・竣工というものを考えていきたいと、まず申し上げさせていただきます。その1つ上をご覧ください

と思います。12月下旬に現地調査をいただく予定になっております。何の現地調査をいただくのかと申しますと、病院災害復旧国庫補助事業を補助金をいただいて復旧したいと思いますので、現地調査を頂く予定であります。これに査定に基づいて進められることになるわけでありまして。そしてもう1つ上の11月21日、つい昨日でございましたが、これに必要なところのここに書いてある書類一式を提出したところでございますが、その一番下のところに所見書写しを添えてございます。これは一番最初に少しご説明させていただいたとおり、うちの病院は約3,800㎡、南と北がございます。南の方は今診療行為を続けている。この2つとも建て替えが必要であるという観点で書類を一式整え、所見書の写しというのは、これは現地の地震学者の鑑定書を添えてという意味ですが、学者の3点セット、2つとも建て替え以外にないという立場に立って進めているということまで申し上げさせていただきました。上からずっとご覧いただくと、災害の時に第1次被災度調査があつて、これは赤信号、青信号その間の黄色信号で、北病棟は赤信号だからもう入らない。南病棟は黄色信号なので、あとでもう一度いろいろと診断をしてやるが、当面は使っても良いということ書いて有ります。9月8日に第二次応急危険度判定というものがございまして、北病棟は大破、南病棟は中破でございますが、では直せる中破かといいますと直せない中破であるという診断がこの所見の写しというものが出ておりまして、その間にいろいろな形で進めている。東北大学の田中教授にお願いをして診断をしたこと等々いろいろありますが、ここまできているということ、この際に報告させていただきたい。今後ともよろしく申し上げます。

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)

