

第6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12月13日(土) 15:00~17:10					
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)	佐藤眞宜		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 33名, 欠席 0名		
	有識者 (宮城県病院事業管理者)	久道 茂				
	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・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 5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) 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）
 - (2) 中間報告書（案）について
 - (3) 次回会議の開催について
 - (4) 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

狩野猛夫委員長：久道，辻両先生には，公務御多忙の中にも関わりませず，新市における病院機能についてということで試案をお示しいただきましたことについて，心から感謝を申し上げたいと思います。

さて，当委員会は回を重ねること6回でございますが，いよいよ中間報告の取り纏めに入ったのではないかと思います。前回はその素案とも言うべき辻試案についてご協議を頂いたところでございますが，その基本方針，組織特に経営主体，組織機能については全会一致，了とする旨の合意を頂いたところであります。本日は各自治体病院・診療所の診療機能，役割さらには病床規模について，具体的に数値をお示し願うということになってございましたが，その後，鹿島台町国保病院の災害復旧事業について，近日中に災害査定が行われるということから，私委員長としては両副委員長と相談の上，病床規模については，当分の間，検討事項ということとしまして，中間報告には病床規模を明記しない形でどうかとと思っていますので，この点について委員各位の深いご理解を賜りたいと思いますので，こうしたことを受けまして本日は，この間，各病院長・診療所長との協議を踏まえた辻試案という形で，辻先生からご報告を頂きまして，その後，中間報告書の案についてご協議をお願いしたいと思っておりますので，よろしくお願いいたします。
3. 協議事項
 - (1) 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）

辻 一郎委員：別紙1に基づき内容説明。

前回委員会でご検討を頂いた後，各病院の先生方，各首長さん方と何度か話し合いをして頂きまして，先程，委員長のご挨拶にありましたが，今回は病床規模等については，明記しないという上での試案を出させて頂きました。

佐藤重行委員：これを基に中間報告，これから協議するわけですね。その中間報告書の後にまた最終答申というものを予定されているのですか。

事務局 佐藤事務局長：とりあえず中間報告ということでございます。中間報告は地域医療における自治体病院のあり方と捉えていますので，最終報告は出来れば3月の協議会にお出しし

たいと思っております。しからばこの後どうするかということになりますけれど、この最終報告までに、具体的に休日・平日夜間等、それからいろいろ身近な医療の話とか、そうしたことを含めた形で最終報告をしたいと思っております。病床数も具体的に入れた形で報告したいと思っております。

佐藤重行委員：この試案は新市病院の機能なわけです。大変りっぱな内容だと思います。

今までのこの委員会では病院の経営の分析をずっとしてきたわけですから、経営をいかにあるべきか検討する必要があるのではないかと。健全な経営がなければ診療機能というのは十分に発揮できないわけですから、新しい市立病院を中心とした医療のシステムを作っても、経営がうまくなくて、赤字が多くて、またそれをいろいろ補填しなければならないとか、あるいは各医療センター等々の負担が多くなる。収入を上げろとかいろいろなってまいりますので、ゆとりのある診療が出来なくなる。今までの経営分析を含めまして、全体の経営を含め地域医療センターはいかにあるべきか。機能は機能として、その他に経営の方から検討する必要があると思います。

鹿野文永委員：関連です。辻先生に大変お世話になりました、久道先生も同様でございます。只今ご発言頂きました佐藤先生にもいろいろご指導頂きまして、鹿島台病院の再建あるいは災害復旧国庫補助事業の流れから発しまして、今後の最終報告に向けての実はお願いを申し上げたいと考えているところであります。只今のご質問にも関連がございますので、この機会に申し述べさせて頂きたい。

病床数の問題では、お話ございましたとおり、前回首長会議でお願い申し上げまして、12月の25日か26日に厚生労働省と財務省で現地調査、現地調査表を土台に現地調査を頂く予定でございます。かねてお話申し上げているとおり北病棟、南病棟、木造病棟、全部を建て替えて災害復旧事業の対象にして頂くようなお願いをしようと段取りをし、その書類は受け付けられまして、その書類を土台に調査されるものでございます。しかも、その建物の状況といたしましては、南病棟は中破、北病棟、木造病棟は大破ということでございますが、学者の所見といたしましては、東北工業大学の田中先生の所見を附しての書類でありますけれども、中破、大破に係わず補強、補修は不可能であると。もし災害復旧をとするならば建て替え以外に無い。こういう所見を頂きながら、今回現地調査を頂く予定になっております。

ベッド数その他の問題につきまして、今回留保頂きまして感謝申し上げます次第でございますが、その次にすぐにどのような病院を、どのような診療科目を中心にし、どんな地域医療を提供するというコンセプトに基づいて、どのようなものをしていく、そして佐藤先生のお話にございましたとおり新市に移行した場合に採算性、経営の安定性、また地域ニーズへの対応、こういうものの方針を固めこれをこの小委員会にも提供させて頂きまして、その上でもって私共建設に取りかかる。例えば、同じ災害で被害を受けた神戸の西市民病院の場合は、私も行ってまいりましたが、1年かけているのですが、1年では1年かけては合併が立ち上がってしまいますので、そこいらは駆け足で走りながら考えるところではあります、私の基本的な考えといたしましては、ここからお願いなのでございますが、短い期間ではございますが、いらっしゃいます久道先生や辻先生、また佐藤先生を含めまして諸先生、町田先生、県の菅野次長、皆様方にふれながら、ご指導を仰ぎながら案を固めまして再度この会でご覧頂きまして、合意といたしますかコンセンサスと申しましょうか、こういった流れで進めて行きたい。鹿島台がそういったうまくいいうか、是が非でも搭乘させて頂きまして向こう岸に着けていただきますとい

うことは絶対しませんと、中央医療、病院を含めたセンター他、3つの分院1つの分所の1つの姿で作る、そういった流れを受けながら、順に最終報告に全部盛り上げることは出来ないといいたしましても、少なくともその1つについて形が見えるのではないのでしょうか。というふうに思いまして私共もそういう流れの中で、現在は鹿島台町国保病院、将来は大崎市立病院の分院としての姿。こういうことで最後まで結論が導き出されればと思いますので、是非よろしくお願い申し上げます。

議長 狩野猛夫委員長：鹿島台病院の関係で鹿島台の町長から考えをお披瀝頂き、特にこの小委員会が設置された際に久道先生の方からもあったと記憶していますが、自治体病院がその担うべく任務、そういうことにつきまして若干お話をしましたので、両先生の方から、この自治体病院、特に経営に関する問題、これまでもいろいろなお話も出ていますし、佐藤先生の方から最終報告に是非、病床規模は当然明記するのですが、経営に係わった部分について明記すべきでないかというご意見がございましたので、考えなど聞かせて頂きたいと思います。

久道 茂有識者：経営の問題についても書いた方が良くということで、私もすっかり忘れていたなというのが実感です。これは実は非常に大事だと思えますが、今、辻先生が報告した別紙1はそこまでは触れなくて、後で議論する中間報告(案)を見てみたら、やはりこの経営の問題だけでなく、診療機能の他にいろいろな項目が7番目まで書いてあるということがありましたので、これも含めてお話をしたいと思えます。

経営の問題を中間報告にきちんと纏めた方が良くということに対して賛成です。例えば中間報告の、となってますが4番目くらいの項目に経営健全化と、そういうタイトルで是非載せた方が良くと思えます。そのあとの一つに地方公営企業法によるこの政策医療の定義と一般会計から繰り出しをする算定基準のルール化。これをきちんとやらないと、例えば地方公営企業法第17条の2には、公的病院が行う政策医療については自治体が負担するものとするとして書いてある。要するに政策医療というのは、僻地医療であり、特殊感染症医療であり、特別な人員・機械を要する高度医療であり、様々な高度の経費がかかる。この地方公営企業法第17条の2には、1項目として診療報酬による収入だけでは運営出来ないような政策医療、これが一つあります。それからもう一つ2番目には、元々収入を得ないような事業についてということで、例えば、そもそも収入を得ない事業というのは、看護師さんの研修とか、看護師だけでなくいろいろなコメディカルスタッフの研修事業、これは収入が入りません。そういったものの公的な病院として、特にコアになる中心となる病院はそういう機能は当然有しますので、これは地方公営企業法の法律に基づいて自治体が負担する。こういう法律です。ですからそういう法律に基づいて一般会計から、要するに税金から負担しているわけです。これは赤字の補填でも何でもなくて、実はこれを赤字の補填という方が中に居りますが、これは補填では無いのです。政策医療として繰り出しをする。これは義務的負担です。出すものとする、こうなっています。それでもなおかつ単年度の損益計算書で、欠損を出す。この欠損を出したところが本当の赤字なのです。ですから病院関係の職員達は、常に税金で補填されている赤字ばかり作っているという言われ方をして、萎縮しているところがある。実はそういった法律に基づいて出されているこの一般会計からの繰り出し金のものについては、大威張りして収入として入れて、それでもなお赤字を出した時は頭を掻く。こういうことでないと区分けがつかないと思えます。是非それをする必要があります。但し、それには前提がありまして、一般会計から繰り出しをする時の算定のルール化です。これはやはり統合するというそれぞれの病院の一般会計

から繰り出しをする基準は、皆バラバラと思います。中にはそもそも赤字になるから最初から繰り出しの中に入れておこう。これは政策的にそうしている。それからそもそも不良債務があるので、この場合には国からもいくらか貰えるだろうということで、不良債務解消補助金という項目で繰り出しをしているところも、ここには無いと思いますが、他の自治体病院にはあるのです。ですからその辺りをきちんと整理しないと、本当の赤字なのか、きちんと政策医療として自治体が、例えば警察、消防、保健所に出すお金と全く同じように、それは政策医療としてやるお金なのか別の本当の赤字なのか、これをきちんとした方が良いと思います。佐藤先生が話されたことをこんなに細かく書く必要ありませんが、経営健全化に向けて努力する必要があるとか、そういったこととこの中身の一つとしては、地方公営企業法による繰り出しのルール化を図るとか。2番目としては、新しい病院の財務諸表のあり方を一定化する、統一するというふうなことをこの中間報告の項目立てには必要では無いかなと思いました。

それからこれはいいかどうか解りませんが、それぞれの病院が累積欠損金を抱えてますね、必ず抱えているはず。これは言ってみれば剰余金決算書の中で利益剰余金の欠損金が、これは合わせていくらあるか解りませんが、例えば合わせて50億あるとしますね、しかしその50億という欠損金は殆ど皆、処理している額で、この会計簿上の数値だけなのです。これは借金取りが来ない。合併した時にこの欠損金を、管理者を置いて全部適用にした時に一旦ゼロにした方が良いと思います。ゼロにする、そして新しい病院がそこからスタートする。新しい病院が最初から自分と関係の無い欠損金まで背負ってやったのでは、元気が出ない。どういうふうにゼロにするかということ、恐らく剰余金決算書の中に資本剰余金という項目があるはず。その資本剰余金というのは、今述べた例えば50億ある欠損金の額よりも、恐らくもっとあるのではないかと。ちょっと解りませんが、事務でわかれば教えてほしいのですが、有るはず。その額が70億と、これも帳簿上の額ですから、それで一旦ゼロにして再スタートするという事は可能でないかと思えます。実は私県立病院の管理者をしていまして、現在、累積欠損金は160億、160億大変だなと思うが、誰も借金取りは来ません。全部処理しているのです、内部留保金で。これは剰余金計算書で欠損金は160億ですが、同じ剰余金計算書の中の資本剰余金を見ますと、何と204億円の資本剰余金があるのです。やろうと思えばゼロに出来るのですが、タイミングが悪いので県立病院はそれをしないで毎年赤字、赤字と言われているのですが、そのために税金から補填しているということは一度も無い。是非これは非常に大事なことなので、佐藤先生が話された経営健全化の項目を是非この中に入れてほしいのではないかと思います。

それから縮図の図があります。地域病院構想という中で、新しい病院を中心にいろいろな枝が分かれています。上の方に東北大学病院と一つ載っていますが、私の希望は是非、宮城県立4病院も入れて欲しい。ということは、今県立4病院には先程開院しましたこども病院、がんセンター、精神科の中心となって夜間救急もやっております精神医療センター、県北では心臓外科の手術を唯一やっていて、なおかつ開放性結核の県内の殆どを修養している循環器・呼吸器病センターの4つがございますので、その機能とやはり連携するというようなところを中間報告の中に遠隔医療という項目が7ページに出てきましたので、それを見てはたと気がついたのですが、遠隔医療は古川市立病院がずっと行っていた実績のある医療ですけれど、そこに遠隔医療及び病・病連携とかという項目を入れて、もう一つ行を起こして、高度専門医療を担当する宮城県立病院、括弧して今言った4つの病院ありますが、それと連携を図る。こういうこ

とを入れた方が。大学病院というのは、もう連携するというのではなく、宮城県内の高度医療施設を十分に活用するという仕組みも加えていた方がいいのではないかということです。

議長 狩野猛夫委員長：経営の健全化については項を起こして、最終報告に明記するというところで、これを病床規模等も含めながら、是非明記をしていきたい。

佐藤重行委員：もう少し具体的に、17年の3月に合併、4月からスタートするわけですから来年中に各病院、診療所その経営ということを充分考慮して、ある程度の合理化というのでも進めていかなければと思います。それは文章にする必要は無いが。17年の4月、スタートになってから人員等も含めいろいろ合理化しなければならない。それが新しい市立病院でやるのは非常な負担だと思いますので、来年度中にそういう体制を整えていく必要があると思います。ちょっと厳しい意見になりましたけれども。

議長 狩野猛夫委員長：その辺は意見として、是非お聞きをしたいと思います。

佐藤重行委員：名称は、中央医療センターという名称になるのですか。古川市立病院という名称ではなくて、大崎中央医療センターという名称は決定しているのですか。

事務局 佐藤事務局長：辻先生から頂いた試案の中にそういう名称になっていますが、私共はこの名称がこの時点で名称だとは思って居ません。新たにきちっと提案頂いたことを受けて、検討することをしなければと思います。

佐藤重行委員：機能からいえばそうなるのですが。

佐藤眞宜副委員長：古川市立病院につきましては、古川市民、議会も多いに関心を持っていてかなり議論をしているところであります。今、説明にありましたように中間報告の中でもお話が出てくるとは思いますが、病床の問題につきましては先延ばしにするということでお話を頂きました。そのとおりの思いますが、古川としてはセンター病院に成るからには、かねてからの500床という思いを強く現在も持っているということをお知らせさせていただきます。

それから経営の関係ですが、この組織機構の中で外部評価委員会というのが、この規模がどのようになるのか、私なりに判断するしか無いと思いますが。経営会議と申しますか、運営協議会と申しますか、こういう形で開設者の基に勿論病院管理者も入りますが、こういう経営会議みたいなものの設置は入れなくて良いものなのか。質の高い医療を提供しながら投資的、効果的な運営を図って、医療におきましても当然のことながら拡大再生産を図って行かなければならないと思う。そういう点からして運営協議会なり経営会議があっても然るべきと思いますが、その点についてお伺いしたい。それから救命救急センターについて、これから大崎他町並びに栗原、登米との、勿論県との関係の中で、持って行かなければならないと思うが、そういうことについて一言触れて頂いた方が良いのでは無いか。

辻 一郎委員：経営の観点の会議、そういうものがどうかということですが、確かにそうだと思いますが、経営部門というのが事業本部の中にありまして、また管理者・院長会議というものもありまして、また外部評価委員会というものもございます。その辺でどうしてもこれは、外部評価にしても管理者・院長会議にしましても経営というのはかなり意識せざるを得ないのでは無いかと思いますし、事業本部の中でも一つございますので、新たにもう1本作るといよりは管理者・院長会議、外部評価委員会で、この経営上の問題について検討するといったところを強調した方がいいのかなと伺っていました。先程、人員合理化という話も出たわけですが、それにつきましても今後具体的な病床規模、或いはこの病床規模に応じた医療機能も決まってくると思いますし、職員の数というのもそこから派生して決まってくると思いますので、それを待って

具体的にそういったところも数字を検討して頂ければと思います。

久道 茂有識者：今の辻先生のお考えの他に新しい大きくなった病院は、新しい市議会のチェックを受けるはずで。これは当然議会の中に委員監査ございます。監査委員会の中には議員の方が最低でも2名入るわけですが、経営、特に決算を伴う委員監査がある。そこでも一つチェックがあると思います。ここで外部評価委員会というものを考えていて、医師会、住民代表有識者、専門家等ということになっていますが、もしこの外部評価委員会を大きく考えて、例えば診療に関する評価部会、経営に関する評価部会、そういうものの形に作れば。経営に関する評価部会には特に専門家、会計監査法人の中の専門家を入れるとか、そういうことが当然出てくると思います。そういう外部評価委員会でなければ、新たに運営管理、特にこういった辺地が合併して作るいろいろな問題を抱えてのスタートですから、専門のいわゆる経営、運営評価委員会とか或いは経営運営会議とか、そういうものが有った方が良いのかなと思っています。その構成は市民代表というよりは、むしろ専門家がその経営上の問題点を指摘出来るような形で、委員会を構成するという方が良いのではないかと思います。今、ここで外部評価委員会のイメージは、医師会の先生方を入れるということで地域連携とかいろいろな患者さんの満足度とか、いろいろそういうことが医療上の医療の質の評価が中心になるとと思いますが、先程言ったようにこの外部評価委員会を大きく分けて、部会でやるのか、或いは別個にやるのかということの違いだと思いますが、当然経営の評価が出来る組織は必要だと思います。

議長 狩野猛夫委員長：辻試案ということで出していますが、こういう形でご検討を頂いた。このことについては閉めてよろしいでしょうか。

委員：異議なし。

(2) 中間報告書(案)について

事務局 千葉次長：別紙2及び付属資料に基づき内容説明。

試案について検討頂いた際に大きく5点指摘されました。試案へのご指摘というより中間報告に対する指摘ということでございまして、まず、病床数の掲載の関係、第2点目として経営健全化の項目について新たに追加という関係、3点目として病・病連携という形での項目立ての関係、4点目として中央医療センター、地域医療センターという名称に対するご意見、5点目として別紙2の3ページにあります全体のイメージ図に県立の病院との連携という形の図示をどうかというご指摘がありました。この5点のご指摘の中で経営健全化の項目につきましては、この中間報告書の案におきまして項目立ていたしまして、項目だけについては掲載したいと思います。その具体的な内容等については、今後次回以降の小委員会におきまして、改めて内容の検討をお願いしたい。またイメージ図における県立4病院との連携につきましても、中間報告書(案)に事務局で速やかに訂正を加えるような形で取り纏めを考えています。それ以外の病床数、病・病連携、医療センターの名称につきまして、次回以降の小委員会でご審議いただければと考えています。また、付属資料におきましては、すでにこれまでご提示いたしました地域医療の現状等の資料をこれまでの小委員会において、委員皆様にて全てお渡ししていますので、中間報告として取り纏めるにあたりましては、事務局と委員長、副委員長との中で検討させていただきまして、中間報告の中の一部として纏めさせて頂ければと思います。以上何点か訂正するものがございますが、このような形で中間報告として纏めさせて頂きまして承認頂ければ、次回12月25日にございます協議会において中間報告という形でご提示出来ればと考えています。

議長 狩野猛夫委員長：県立4病院は付記したほうが良いということについては、今回の中間報告の中で修正をしながら提出をしたい。その他の病床なり、センターの名称なり、病・病連携については、今後意見交換を深める中で、最終答申に盛り込んでいくということ。経営の健全化について項目としての頭出しはどうするのか。

事務局 千葉次長：別紙2の目次の中に第3章に診療機能とありますが、その後第4章という形で項目立てだけはして、中間報告として纏めたいと考えています。

米地 稔委員：別紙2の5ページの分院のところ、鹿島台地域医療センターということで、4項目、主な医療機能ということで初期（二次）、救急医療、2行目に慢性疾患治療と書いてあるわけです。これは良いと思いますが、4ページに . 診療機能、1 . 基本機能、 に地域医療センターがありますが、その2行目、第1はそれぞれにおける初期治療（二次救急を含む）・慢性期医療を行うことと書いてあります。この点で5ページでは慢性疾患治療とあり、こちらでは慢性期医療とあります。ですから私は前から何回も申し上げているように、慢性障害が付いているけれど、慢性期治療と慢性疾患の治療とは違うものであると。これを明確に区分して議論して頂きたいと思います。

辻 一郎委員：先生の仰るとおりで私の意図としては、4ページ初期治療、慢性期医療としていますが、これも文言を統一する上では初期医療、慢性期医療とするのが適切なのかなと思いますが、そちらの方で統一して、5ページの方も初期医療、慢性期医療としますとこの4ページの方は初期医療（二次救急を含む）・慢性期医療。そして5ページの方が初期医療（二次）、慢性疾患治療を慢性期医療と直すこと、ご提案させていただきます。

米地 稔委員：慢性期医療だけでなく慢性疾患の治療というのを、つまりこれは初期医療の中に入っていくという解釈であれば、先生の言うとおりでいいのです。入らないと結局、うちは療養病床だけ有ればいいんだということになってしまうので、それは困ると言っているのです。

辻 一郎委員：慢性疾患治療が、慢性期医療とどう違うかという議論ですね。

米地 稔委員：慢性気管支炎の治療というのが先生ご存じと思いますが、慢性気管支炎というのは急性気管支炎が慢性化したものではないのです。全く別な疾患です。そういうことですから慢性期医療とは違うと私は申し上げているのです。慢性期というのは慢性気管支炎の治療で、その初期治療をやることも、うちの病院では考えているわけです。

辻 一郎委員：勿論、急性気管支炎だけ診て慢性気管支炎を診るなど言っているわけではなくて、その辺の文言のことは最終的に決めれば。一般医療に含まれているのではないかなと。

米地 稔委員：そういうふうに解釈してくれれば良いのですが、そうしないとここに医療関係者以外、ドクター以外も居ますので、はっきり書かないと。5ページの右端の方、病院機能で回復期～療養病床というような格好になっていますが、これはそれだけでは駄目で、これは回復期でも外来であるような疾患が有るわけです、病状が有るわけです。だからそのところ、回復期～療養病床、このままの表現で慢性期治療とされてしまうと、回復期ないし療養病床が現実には療養病床のことだとされてしまうと、うちの病院としては対処出来ないと言っているわけです。

辻 一郎委員：この辺の議論は各論になってきますので、むしろ専門的に議論した方が良いのでは、病床規模も含めまして。ただ単に文言の話でしたら、先生の仰るとおりにしたいと私は思います。

木村時久委員：慢性疾患の他に一般医療と書いていますから，慢性気管支炎も急性期の治療が有るということですが，これは一般医療に含めて。呼吸器だけでなく，他にもいっぱい有ると思うんですね。だから一般医療ということにひっくるめて考えられるのが，一番いいのではないですかというふうに私は思います。

米地 稔委員：きむら先生は解ってくれていると思います。一般の中に解るようにしていただかないと。療養病床だけでやりなさいと，一番先の5ページの右の方の回復期～療養病床と誤解されると私は困りますと言っているのです。

堀野 豊委員：確かに慢性期医療というのが，これ一般医療も入ってしかるべきと思います。鹿島台も岩出山も，意図するところは多分，療養病棟を持っているものですから，それを何とか文言の中に入れてたいと思ってこのような慢性疾患治療ということで，入れたのだと思います。療養病棟というのは老人だけ入れているのでは無く，リハビリなんかも，鳴子と比べると確かに微々たるものですが，やっていることはやっているのです，これは老人医療とかもって別な言葉で入れたらどうでしょうか。

辻 一郎委員：あまり沢山入れるとそれぞれの思いが入りすぎて，共通認識を持たないと思いますので，それこそ文章の表現だけ言えば，初期（二次），救急医療と一般医療でほぼ全てのもの統括してしまうと思うので，敢えてこの慢性疾患治療というものを加えたことで，専門の先生方，一般の人に誤解を生ずるのであれば，そこだけ削除すれば済むのかなと。その辺は少しある抽象的な表現の方が最終的に解りやすい部分ありますので，これはこちらの4ページの初期治療（二次救急含む）・一般医療ということで，慢性期医療を削除するという形でいかがでしょうか。それともう一つ先生方の質問ですが，5ページの基本となる診療機能ということで，中央医療センターの方が病床機能が急性期，分院の方が病床機能が回復期～療養病床となっていますが，これはあくまでも基本となるのがポイントでございます。例えば中央医療センターで急性期の患者さんしか入れないということ，場合によっては慢性期或いは療養に該当する方が医療の必要上，入院続けるということは勿論あり得ることで，また分院では回復期，療養病床以外の病院機能は無いのか，急性期の方は絶対入れないのかということはある得ない話で基本となる主機能としての病床のパターン化。言ってみれば機能分化のパターンを示しただけでありまして，100%こういうものだと言っているのでは無いということをご理解して頂きたい。

議長 狩野猛夫委員長：今の話で4ページの慢性期医療を一般医療に訂正しながら，5ページのそれぞれの分院の慢性疾患治療とあるものを削除するという形で統一してはどうかということですが，よろしいでしょうか。

米地 稔委員：そういうこと皆さん理解して頂ければ，私は結構です。表現として誤解される表現ということです。

委員：異議なし

成川弘治委員：基本的なことですが，この中間報告書の題名が新市における地域医療・救急医療のあるべき姿の中間報告ということ，ちょっと引かかるかなと思うのです。これは副題か何かであれば解るのですが，これが主体となると中身と少し違うのかなと思います。

事務局 千葉次長：まず今度の案件につきましては，中間報告で具体的な記載内容見て頂くとお解りになりますとおり，自治体病院のあるべき姿に特化した内容で，只今この表題と中身が違うのでは無いかというご指摘，私共で考えましたのは最終報告書については，新市における

地域医療・救急医療のあるべき姿の取り纏めする中での今固めた自治体病院のあるべき姿の分だという意味合いを込めて、中間報告で具体的には完成品で無いのですが、部分だけを網羅しているという意図がございます。

成川弘治委員：基本方針に3つ書いていますから、地域医療と救急医療だけでは有りませんと言っている話が有るので、どうしてもこれを見ると地域医療とか救急医療ばかり僕ら担っているわけで無いし、脳ドックとか痴呆とかいわゆる健康に関してもということも有るし、福祉に関してもということも有るし、そういうこと踏まえるともう少し良い表現があるのかなと思います。

議長 狩野猛夫委員長：当委員会に対し、協議会の方から諮問されたということからの表現ということも有りますので、その辺については十分に検討する。

野村俊彦委員：前回の委員会で辻先生の試案の中で認めて頂きました歯科休日救急診療のセンター方式と口腔保健センターの設置に関してですが、中間報告書の案の中に明記されていないのですが、是非とも明記して頂きたいと思ひまして、如何がでしょうか。

事務局 千葉次長：文言といたしましては口腔保健センターという形で3ページの全体の図を見て頂きたいのですが、ここに口腔保健センターという図が有ります。これで納得して頂きたいということでは無いのですが、今回の中間報告書につきましては、現在自治体立4病院・1診療所のあり方ということで、ある意味では特化した形での報告という形態でございまして、そのような意図からこのようになったということです。

野村俊彦委員：この図を見れば解るのですが、やはり前回の委員会で折角辻先生の案の中に出てきまして、認めて頂きまして、大崎タイムス等にもこの試案という形で勧告が出たという文言も出ていますので、形として地域医療を考えるのであれば一応文言だけでも。今まで前回まで検討してきた結果ですので、載せて頂くわけにはいかないのでしょうか。この図だけで話しが出たという感覚で他の方には理解頂けないだろうと、折角出して頂いたのですから項目だけでも。地域医療を考えた上では救急の方を踏まえまして、これはあくまで医科の方でして歯科の方の救急もということで検討して頂きたいという形で出てきているものですから、その辺のところよろしくご検討願います。

事務局 佐藤事務局長：お話のように辻先生から口腔保健センターのことを勧告するという形で出して頂いたと記憶しています。今回中間報告として纏めるのは、主として地域医療におけるどちらかと言えば自治体病院・診療所のあり方という考え方ととって頂きたいと思ひます。それから中間報告以降、宿題を出されたものを最終報告で出したいという先程の話でしたが、これから議論頂くのが休日夜間、平日を含めてですけれど、そうした中で議論を又していくというふうになりますので、口腔保健センターの話も当然議論なるのではないかとと思っております。最終報告に網羅させて頂ければと思ひますのでご理解願いたい。

議長 狩野猛夫委員長：委員長としてもこれまで議論した経緯がございますので、このことについては是非皆様の意見を聞きながらと思ひています。さらに要請文等で協議会に提出をされまして、それがこの委員会に付託をされた1事項でございまして、そういうことからしても意見交換する場を今後持たなければならぬと思ひていますので、最終報告に網羅させて頂けます。

木村時久委員：前々から古川市立病院の市立病院という名前を変えた方がいいのではないかとと思っております、今度合併という機会に大崎市民病院とか、市民に基づいた病院というよう

な名前に変えていくとフレッシュな感じがして、市民も自分の病院という病院愛が生まれるのではないかと、そういうことも検討して頂ければと思います。

議長 狩野猛夫委員長：センターの名称という話も出ましたので、その中で是非今のような意見を出して頂いて。後に検討ということにします。

佐藤重行委員：前日も発言したのですが地域医療と救急医療のあるべき姿ということで、医療を受ける住民の方の理解がなければうまくいかないということです。ですから住民の方に対する、特に救急に対する啓発・啓蒙を是非入れて欲しい。それから行政、これも前回発言したのですが、やはり少し手伝って欲しい。例えば今度も年末年始9連休です。その間、当番になったところはヘトヘトになっています。ですから電話相談とかそういうことでやって欲しい。住民の健康とか生命とか責任持つのは行政です。自治体です。私達はお手伝いしているわけですから。それも出来れば記載していただければ。

議長 狩野猛夫委員長：そのことにつきましては意見として出されたと、私、理解しますので今後の意見交換、先程の平日も含めた休日夜間救急についても、意見を深めたいと思います。

佐藤重行委員：市民に対する啓発・啓蒙は絶対必要だと思います。

事務局 佐藤局長：公立病院、民間病院そしてもう一方では市民の役割ということで、そういった事重々承知していましたが、最終報告では入れたいと思っていました。十分私の方も先生のお話を伺って、文章でどのように入れるかということで、最終報告でと考えております。

佐藤重行委員：1項入れればいいのです。中間報告で体制とか機能、経営健全化ということ入りますので、5として。もの凄く大きい啓蒙です。それがなくともうまくいかない。この地域医療センターより遙かに、遙かに大きいことです。救急医療、今の状態では維持出来なくなっているのですから。今多いところは1カ月に6回当番をしている。かなり厳しい。だからその利用の仕方とか、今までも何回も10年以上言っているのですが、何も進んでいないですから、あらゆる機会を捉えてやらなければ駄目です。だから中間報告の機会を捉えて、是非お願いしたい。

議長 狩野猛夫委員長：この辺につきましてこれまで出た中で、この住民に対する啓蒙・啓発の中で、紹介率の問題が出ました。それらを含めて市民の理解、協力が必要だということ等々がありますので、そういうものを含めながら、いかに市民に対する啓発・啓蒙を行っていくかということ若干触れていただくということで。どうでしょうか改めて5として項目を設けなくても、そういう形の市民に対する啓発・啓蒙は必要ということ出ていますので、どこかの項目の中で入れていくということで。

佐藤重行委員：入れる項目無いのでは、無いと思います。

事務局 佐藤局長：今のお話、役割の話ですが、どこのページの何行目に入れるということ、直ぐに出来ないものですから、出来れば入れるということをご確認頂けるので有れば、委員長なり事務局と相談しますし、辻先生、久道先生の指導を頂きまして相談しながら整理をしたいと思いますが。今、どこに入れるということの答えは難しいと思いますので、入れるということで。

議長 狩野猛夫委員長：入れるということで後は文言等については、こちらにお任せ頂きたいということでよろしいでしょうか。

佐藤重行委員：入ったかどうか解らないような記載では困るので、目立つようお願いしたい。最も大事ですから。

久道 茂有識者：項目立てして入れた方が良いと思います。 番なのか、 と が入れ替わるか、事務局で検討して貰うことになる。その時に啓蒙という言葉は使わないようにして頂きたい。今は公的なものには使わない。せめて啓発です。それは是非お願いしたい。

佐藤眞宜副委員長：確認させて下さい。このあるべき姿の中間報告でございますが、新市を向かえてのことですので、基本方針の中に当然のことですが、地域医療センターとしての休日・平日というかその運営の仕方というのをに入れて頂いて欲しいと思ったのですが。それから基本方針の のその拠点を整備するとの拠点ですが、これの解釈を統一していきたいと感じます。それから組織機構、体制の中で、現在、民間との連携・機能分担当然ですが、地域医療協議会、地域医療対策委員会等々こういう表現が入ってきても、よろしいのではないかと思ったわけです。また。この組織機構の の但し書き、これは院長であれば当然のことですから、地域医療センターという名称が有りますが、経営責任というのは法上のことは別にして入ってくると思うが、ここで但し書きを取って入れる必要があるか、私は必要無いと思うのですがその辺の確認をお願いしたいと存じます。それから外部評価委員会で、外部という表現が必要なのかどうかと思いましたので、確認したい。

辻 一郎委員：外部評価ですが、これは病院内部の人とは違った立場のところから、いろいろな評価を受けるということで外部評価という言葉、例えば大学なども外部評価を受けることになりまして、割と言葉として定着してきているのでよろしいのではないかと、私は思っていました。これについても又戻るのですが、中間報告の医療の部分の、医療と経営の両方をというふうにそれぞれとなったのですが、その辺委員長の話、久道先生の話も入れまして、外部評価自身が医療部会と経営管理部会と2本立てということ、方向性を導き出したと考えています。1ページの組織機構 の医療法上管理・責任については、各センター長が行うものとするのですが、医療法としては、設置視点は一つの病院というふうに捉えますが、実際問題として医療法上の病院というのは敷地とか建物が含まれていますので、医療法上は別物となるのは当然で有りますので、本来であれば確かにそうだと言われればこの但し書きが必要無いのかなと、仰るとおりと感じました。ただここで私が取ってこの但し書きを書いたのは、その全段の病院事業管理者は、中央医療センター・各地域医療センターを一体として管理するというので、これだけ書いてしまうとそれ以外のセンター長の位置付け、ある意味では権利、逆の意味で義務、そういったものが埋まってしまうのではと心配いたしましたので、取って言われれば当然なのですが、この但し書きを受けてという考えでございました。それから基本方針 のところ、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整備する、この拠点というのは何だということですが、疾病予防、健康増進或いは緩和ケア、福祉介護そういった観点での特殊機能の拠点というような気持ちを私は持っていたわけです。疾病予防、健康増進これはそれぞれのところ有るわけですが、例えば緩和ケアについては今の古川市立病院が今後その拠点となる。或いは福祉介護については、福祉介護というのがどうかですが、リハビリテーションの拠点として鳴子が位置付けられるのかと、そのような形での拠点という気持ちで、そういったことです。

議長 狩野猛夫委員長：いろいろ要望等も出されました。中間報告の中に頭出しとして、 と して市民活動、啓発運動等について、項目を頭出ししてはどうかということございましたので、このことを事務局と相談しながら項目だけを中間報告に出すということにしたいと思っています。さらに口腔保健センターの問題につきましては、今回の中間報告はあくまでも自治体病

院に係ることの問題等を記載してございますので、最終報告で触れるというふうにしたいと思っています。さらにはその他いろいろ出された意見等につきましては、整理をしながら今後論議をし、そして又最終報告に明記するものは明記していくという形で整理をしたいと思いますがよろしいでしょうか。

佐藤重行委員：自治体病院を中心にとか、副題を付けて。

議長 狩野猛夫委員長：副題については、先程の成川先生からタイトルを検討してはどうかということで事務局の方で検討するということになってございますので、その辺については佐藤先生の仰るようになると思いますのでよろしくお願いします。それでは質問や意見等を閉めてよろしいでしょうか。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：12月25日の協議会に中間報告として報告をしていくというふうに思いますが、よろしいでしょうか。

委員：異議なし。

(3) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：平成16年1月24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

佐藤重行委員：12月20日は開催しないのですね。

事務局 千葉次長：開催しません。

(5) その他

委員、事務局：特になし

4. 閉会あいさつ：中村喜恵副委員長

5. 閉会：(調整班 中鉢班長)

