

第7回地域医療検討小委員会会議結果報告書

開催日時	平成16年 1月24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)	鈴木寿郎	×	出席 29名, 欠席 4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 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 7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) 4病院, 1診療所の規模, 機能について
 - (2) 病院事業本部の役割及び組織体制について
 - (3) 市民参加による病院づくりについて
 - (4) (仮称)大崎口腔保健センター実施事業概要について
 - (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) 三本木町佐々木公雄議員が引退されたことから, 新たに鈴木寿郎議員が委員となることを報告。
2. 開会挨拶
狩野猛夫委員長: 委員の皆様, 本年もよろしくお願ひ申し上げます。また, 悪路の中ご出席いただき感謝を申し上げます。
さて, 前回は, 本委員会に付託をされました新市における地域医療・救急医療のあるべき姿, その中での自治体病院との事業の取扱いについてということで, 辻先生の試案を元に協議をしていただいて, 病床規模・機能については別途という形にさせていただきましたが, その大綱を良とするという形で, 中間報告を協議会に報告しても良いというご了解を賜りました。その後昨年の12月25日に合併協議会が開催されました。その中で自治体病院との事業の取扱いについてとして, 中間報告をさせていただきましたことを, まず, 報告させていただきます。
今回は, 前回協議の中で課題とされていましたが, 病床規模・機能, 病院事業本部の役割及び組織体制について, ということで色々なお話がございました。さらには, 新たな項目として, 市民参加の関わりの活動について色々お話がありましたので, それらについて, 今日は良い協議を深めていきたいと思っております。なお, 「(1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について」は, 院長・副院長・久道先生とご相談させていただいておりますが, まず, 別途に首長なり, さらには病院長の先生方と事前に協議をさせていただいて, それを踏まえて数値等の具体化をしていきたいと思っております。そういうことで, 病院長等と機能についての話し合いをして参りましたが, まだ, より深めなければならない点がございますので, 今日は, 「(1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について」として協議の議題にさせていただきますが, お約束をしておりました数値等のお示しについては, 次回にさせていただきたいと思っておりますので, 是非, ご理解を賜りたいと思っております。以上を申し上げます。開会に当たってのご挨拶させていただきます。
3. 協議事項
 - (1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について

(2) 病院事業本部の役割及び組織体制について

(3) 市民参加による病院づくりについて

一括してコンサル田中から説明。

議長 狩野猛夫委員長：それではご意見、ご質問を受けたいと思います。今一括して説明を受けましたが、ご質問・ご意見等につきましては、この協議事項等についてと考えてございますので、よろしく願いいたします。一つ目の4病院・1診療所の規模・機能についてでございますが、新たに情報の共有化というものをより具体化を図っていくということでの図示でございます。言うならば、将来計画の明確化ということで、あるべき姿という形ではなからうかと思えます。そういうことでは、即整理ということよりも、整理には、年月がかかるだろうという説明もございましたので、その辺も含めながらご意見、ご質問をお願いしたいと思えます。

石井洋委員：前回の小委員会の日に田尻のスタッフで、今後の新市における田尻のあり方及び田尻の特性を全体のためにいかに活かしていくか、ということ話を話したんですが、その中で、資料1の1頁に田尻地域医療センターとありますけれども、痴呆対策として、(予防・治療・ケア)とありますが、痴呆の分野は医療の部分だけで完結しない分野でありまして、保健・医療・福祉の連携が非常に重要な分野でもあります。そういう意味で、田尻地域医療センターに痴呆予防センター併設という形で、新市における田尻の役割を果たしていけないのかという考え方が出されてきて、是非ご検討いただきたく思えます。

議長 狩野猛夫委員長：これについては、今後の機能について協議をする場がございますので、その中でもう一度その話を出していただいて、より具体化をさせていきたいと思えますがよろしいですか。

石井洋委員：はい。

議長 狩野猛夫委員長：それでは辻先生、そういうことでよろしく願いします。

成川弘治委員：大事な事なんで、事務局にもお考え方をお聞きしたいと思えますが、今日の文章の言い方だと本院、分院統合という言葉がありまして、今までサテライト方式という言葉が出てきていたように思えますけれども、今回はサテライト方式という言葉は無くなって、本院、分院統合という形になってるんですけども、これは、言葉の違いと言うか、今回はサテライト方式というのが文章として一言も出てこないのは、何か意味があるのか、意図していることがあるのかと思えますのでお聞きしたいと思えます。

事務局 千葉次長：前回お示しいたしました中間報告の1頁の組織機構に「4病院1診療所を統合し」というような表現があります。基本的には、4病院1診療所においては、新市における一つの病院として位置付けるというものであります。サテライトという言い方につきましては、今回新たに機能分担という言い方、これは前回も機能分担という言い方はお出しした訳でございますが、特に意図的に統合、サテライトというあり方を後退させるという事ではなくて、前回におきまして統合するということにつきましては、明示していた中で、説明の中の文言としての使い方の違いという風に認識していただければよろしいかと思えます。

成川弘治委員：サテライトという方式というのは、日本語に訳すと人工衛星という意味もあるし、支店・分店という意味もあるし、エアターミナルの通路のということもありますけれども、病院事業の本部は統合されても、各機能的な、いわゆる人口衛星で、各部分は自転しているという意味のサテライト方式という事がありまして、統合という意味では全体が統合されるのか、サテライトと呼ばれる部分の自転を尊重されるのかという部分で、かなり大事な事だろう

と思いますので、統合という意味は文章で分かりますけれども、今回の病院事業本部は統合するんだ、でも、機能はサテライトにするんだ、というところはチョット違うのかなと思っていますので、あえてご質問しました。

事務局 佐藤事務局長：どうも私ども説明のサテライトのとり方が、一般住民にとっては、色々なとり方ができるのではないかというのが一つあったと思います。それ以上お答えするのが、今、次長が言った程度しかないのですが、もう少し具体的に先生のおっしゃるような機能を明言すると。統合とサテライトを別の形で整理するというところまでは、今のところ考えていなかったのですが、ご指導いただけるのであればと思います。

議長 狩野猛夫委員長：その辺について、辻先生のほうからご指導いただきますので。

辻 一郎委員：中間報告の観点としまして、いわゆる地方公営企業法の全部適用を受けるというところから始まりまして、病院事業管理者を置いて、病院事業本部を置いて、その中で人事経営、診療機能を一体的にするというところがあると思うのですが、その観点としましては、統合。その一方で医療法におきましては、各本院、各分院が一つの医療法律の医療施設としての適用を受けますので、そういう意味では、病院としては統合にならないのか。実際の診療としては統合にならない訳ですね。そこで、中間的な言葉として、サテライトという言葉が出てきたんですが。本院が高度医療、或いは急性期医療の中核的なところを担うと。それに対して分院は、各地域の地域医療の全般と特殊機能、或いは本院との間での機能分担をするという意味でのサテライトという話だったんですが、確かにサテライトという言葉自体は、人によってとり方は違うだろうと思うんですね。ですから、今回サテライトという言葉が一言も出なかったというのは、私も知らなかったんですが、その辺を明確にした方がいいのかなと思ひまして、中間報告書の一つの考えといたしますか精神としては、先ほど申し上げたような、法律的には二つの立場の中で、地方公営企業法では一本化、統合となる。医療法の中では、各医療施設が医療施設として進みますので、そういったズレは生じる。そして医療機能においては、中核的な部分と分院機能と、そして、分院の特殊機能と、この辺を明記しながら考えていくというような線でもよろしいかなと。サテライトというのは、言葉としてはいいのですが、逆に言葉がひとり歩きするといいますか、色々な定義の中でズレる可能性もありますので、明確にさせていただけるかなと聞いていました。

久道 茂有識者：名称の解釈はともかく、地方公営企業法を全部適用して管理者をした場合に、どういう形態になるかというのだけお知らせしておきますと、複数の病院がある時には、当然それぞれの病院が独自採算の形で従来と同じように事業収入があり、事業費用があり、新市の一般会計から繰り入れてもらう負担金があります。そういった収入でもって、それぞれの病院は、単独に損益計算書を毎年出すと。貸借対照表も病院ごとに出すという形になりますけれども、地方公営企業法では、複数の病院を持つ病院事業管理者は、経営としては一体として扱うと法律に書いてあるんですね。具体的にどういうことかということ、例えば四つの病院があって、一つの病院が赤字をどんどんつくって、不良債務に陥ってしまうと。内部留保資金も無くて破産状態で、どうしようもない状態が起こっても、それは、他の病院が助けてくれる。要するに経営の主体は全部一緒ですよと、これが法律に書いてあります。ですから、そういう意味で一体的に経営を行うということになるんですね。ただし、経営の状態がどういうことで変わるかということ、国の交付金の単価が時々勝手に変わることがあります。今までベッド当たりいくらだったのが、急に現場経営と関係無しに単価が変わってきて、下がったり、上がったりします

ので、そのために一般会計から繰り入れる負担金の額が、こちらの見込みと変わって激変することがたまにあるんですね。それを緩和する機能として、或いは権限として病院事業管理者が、全体の一般会計から負担金のあり方を調整するという事は可能です。ですから、一本がかなり数値が変わったために、黒字で余裕ができたという時に、ある病院の方の赤字を借面するための激変緩和の方策をとる事は可能なんですね。ただ、原則として、それぞれの病院は単独で独立採算の形でやる事は原則です。分配は、病院管理者が責任をもって経営をすると、こういう仕組みに法律はなってますので、一つ一つの病院が単独だから、あっちが潰れたら、もうこっちは知らないよ、ということにはならない、これが原則です。あちは、医療法上に基づく管理責任は、それぞれ院長にありますので、これは独自にいろんな医療法上の機能をやっていく責任と権限はあると思います。

成川弘治委員：先生のご説明でよく分かりました。簡単に言うと、一つはチェーン店でいいんですね。

久道 茂有識者：分かりやすい表現は、いくらでもあると思うんですね。そういうことでもいいですね。

成川弘治委員：岩手県の県立病院27箇所統廃合の問題がありまして、サテライト方式という言葉が山形の病院にあって、岩手県立病院は、個々の病院がいろんな所にあつて、サテライト方式というのは使わないというのがあつて、定義の問題があるんで、やっぱりサテライト方式という定義はちゃんとした方がいいということも含めてお出ししました。

鹿野文永委員：医療補助の問題では、町田委員、菅野委員もおいでなので、お尋ねしておきたいのですが、病院の企業会計を完全にやっていくという会計部門に関しましては、ほとんど総務省関係なんですよ、公的病院は。医療法関係は、厚生労働省関係が多いんです。つまり、経営に関しましては、厚生労働省は経営関係はあんまりご覧にならないで、医療の中身の方だけ概ねご覧になる。経営の方からは、医療の中身の問題とも大いに関連はございますけれども、経営がどうなっていくか、つまり、公営企業法が適用されてどうなっていくかということにつきましては、総務省と自治財政局が見ていく訳なんです。しかし、病院の統合という、或いはサテライトでもなんであれ、連携であれ、何であれですね、言葉はいろんなことがあると久道先生からご指導を仰いだんですが、せっかく一体となろうとして、お互いの持ち味を出そうとしており、逆に持つてる力の一部は節減する、逆に持つてる力の一部は補強する、そのような機能分担となってくる訳です。或いは、新しい分野に分け入っていくとか。そういうときには、医療法は全部一体ではなく全部個々の病院だとなると、せっかく市立病院が五冠の内の四冠を獲得され、もう五冠に向かおうとしているメリットが他の病院に全然及ぼされないということは、せっかくの合併の意味が薄れて来やしないか。そこからやっていくのが、私たちの知恵だとは思いますが。そういった観点で、市町村合併にまつわる一体的な運営が始まることについて、医療補助ももっと何らかの形で特別な扱いとか、或いは弾力的な対処とかそういうものの余地はないものでございましょうか。

菅野純一委員：先ほど、辻先生からもお話があったようにですね、あくまでも医療法上は、本院、分院を問わず、各病院ごとに管理する団体になります。したがって、その後の医療管理等の全て各病院ごと、個々に判断するという形になってます。そういった意味では、例えば病床数の問題にしても、各病院の一部を減らすと、つまり一方を増やすということについても、開設者が同じであっても自由にならないと。あくまでも開設許可をとる行為ですから、簡単に増

やす事もできないと。大崎医療圏につきましては、基準病床を超えております。今現在でも基準病床数が1,598です。それに対して、現在1,875床になっております。したがって、277床超えているということでございますので、例えば他の病院を減らしても、古川市立病院を増やすという操作もできません。これが、今の医療法上であります。

鹿野文永委員：医療だって地域医療であり、合併だって地域の流れがあるんですよ。そういったことに全然交渉の余地が医療法にはみるところが無いとなると、我々はそこら辺についてはどういった発言を届かせていく。例えば、審議会であるとか、或いは政治的にこちらが働きかけていくとか、そういった作業は欠かせないと思うんでございますが。

菅野純一委員：ちょっと言葉が足らなかったようだけれども、先ほどの病床数については例外があります。ただし、例外というのはあくまでも特例病床という制度でございまして。どういう制度かと申しますと、13の項目が認められてまして、これは、厚生労働大臣と協議して同意を得るということになります。具体的に申し上げますと、癌、小児疾患、リハビリ、感染症、エイズといったものの診断、治療、調査研究と、或いは、医療関係者の研修のための病床という位置づけが一つでございまして。二つ目は、救急医療、中毒性の精神疾患、神経難病、緩和ケア病棟、そういった機能病床については、大臣との協議によって同意を得れば可能だということがございます。これにつきましても、非常に厚生労働省のハードルが高いものでございます。今までの例から言いますと緩和ケア病棟があります。今後の課題となりますけれども、民間病院を含めて大崎医療圏全体の圏域内で基準病床数以下になるというのが一番望ましいと考えております。もう一つは現在の地域医療計画、これについての基準病床の見直し、変更という選択肢もあると思います。我々としては、市町村の合併特例期限の経過後の早い時期に見直しをする理想性があるのかなと、そんなふうには考えております。

鹿野文永委員：国の法律の関係と法律に基づいて県が地域医療計画をたて、それを推進するという立場とある訳でございましてけれども、今ひとつ県の医療施策として、合併に対してどのようなことについて、柱をたてていただきたい。医療法に基づいてこうやっていくんですということのほかに、合併に関してはこれだけのことが医療法の中で、地域医療計画の中でこのくらいのことだけは県の独自の方法として考えていくという問題は、必ず出てくると思います。それを求めるために、私どもはこのような地域医療検討小委員会を立ち上げて、せっかく市長さんはじめ、皆さん方にご参加いただいておりますので、今すぐお答えをいただくまでではございませんけれども、是非、県に柱を立てていただいて、合併して一体となった地域医療を進めることを良とすることについては、只今の流れの中で特に合併して良かった、病院経営についても非常に楽になったと、こういうふうに進めていただく柱を立てていただきたい訳です。概ね、大変失礼かもしれませんが、私が見ておりますと、ベッドが減れば目的が達せられたとならないようにしていただきたいんですよ、言葉悪いんですけどもね。ベッドを減らすことが目的なのではなくて、良い医療が進められたことによって、ベッドが自然に減っていくと、ベッドの必要性が無くなってくると、そういう良い医療が合併によってどうできてくるのかということとは、もっと最初の話だと思うんです。そこは、どうしてもベッドの数がどうなってくるという話になってまいりまして、後刻委員長からもお話がございましたとおり、最終的にベッドの話に入ってくる訳なんでございますけれども、そのときは全然合併のメリットという問題よりも減らすことをどうやって減らそうかという議論ばかりいくと、どうもなかなか議論が噛みにくくなる心配もございまして。その前には、県はこういった独自の考え方でいくんだというも

のを是非お願いしたい訳でございます。

佐藤仁一委員：まさしく、鹿島台の町長さんの発言に尽きる訳でありますけれども、県の方にもう少し併せて、押しをお願いなんでありまして、県でおそらく各合併協議会から、それぞれの建設計画なりが提出され、県の合併対策本部の中で協議されると思うんですね。まさしく今、鹿島台の町長さんが言ったところが、合併の阻害要因になるような項目について、どのように県の合併本部でそれぞれ擦り合わせを行うのかというのは、ベッド数の問題等々も含めてですね、重要な問題な訳でありますから、今、鹿島台の町長さんが言ったように合併阻害要因としてどのようなものが想定されるのか、それにはどのように検討して対応していく、また、指導なりしていこうとするのか。そのような県の計画というのも、早い段階でお示しいただかないと、そのことで合併自体が壊れてしまうという危険性がありますので、この辺、十分に留意して県の合併対策本部で、今、鹿島台の町長さんがおっしゃったような点について、よろしくお願いしたいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：これまでにについては、重要な問題なんで、さっきご挨拶でも申し上げたように、病床規模、今すでにその話が出ていますが、県としても合併に当たっての医療計画というものを明確にしてほしいという話が出てますんで、今後、今日移行、まさに病床規模、さらには、先ほど成川先生から出たように、それぞれの現在の病院・診療所等の機能問題、この辺も色々出てきますんで、その辺については一つの課題として今後にと、そんな形でめめたいと思いますがよろしいですね。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：それでは、そういうふうにさせていただきます。この(1)については、2ページの医療形態ということで図示されてますが、これらについての情報の共有化、これを明確にしたということについては、これでよろしいですね。

佐藤重行委員：1頁の上に主な医療機能等、基本となる施設基準・体制等という欄がありますが、この中に一次救急とか平日夜間救急とかそういうのは記載がないんですが、当然それは入っているというふうに理解してよろしいんですか。

事務局 千葉次長：ご指摘どおり、当然に一次救急並びに夜間救急についても、この中に入っているという意味でよろしいと思います。

佐藤重行委員：はい。

議長 狩野猛夫委員長：では、(1)についてはよろしいですか。

委員：異議なし。

(2) 病院事業本部の役割及び組織体制について

議長 狩野猛夫委員長：(2)の病院事業本部の役割、さらには組織体制ということで、先ほどの機能問題としてサテライトのことが出てこようかと思いますが、それは別として、ここに示された、これまでの皆様方から色々なお話が出ました。外部評価委員会のあり方とか病院事業本部のそれぞれの部門の役割等について、さらに具体化をすべきだということで、こういうふうな文言、さらには体制づくりの図示が加わってきたということでございますので、これらについてご質問を受けたいと思います。

門間正一委員：前段でかなり質の高い話でありますんで、外部評価委員会について、非常にレベルが低いと思われると思いますが、ご質問させていただきます。一つは外部評価委員会、資料で言いますと2-2の2ページで、ここに患者というものが出てきてないんですね。資料3

「市民参加による病院づくり」の1頁に、患者というものがはじめて示されている訳でありますけれども。開設者があって、そして病院管理者の中にここに答申という形で流れがあるんですけれども。いわゆる診療、或いは経営、運営に関する評価に関しては、私はここに患者というものもないといけないというふうに思っているんです。より質の高い、或いはより信頼される医療というものを目指しているならば、ここに患者というものがなければいけない。患者からも意見、或いは提言、苦情、様々あると思います。これらが医療看護につながり、医療事故につながっていきはしないかと、こういった患者の声というものをこういった外部の第三者、或いは機関で反映されなければ、診療、或いは経営の評価のみになってしまうのではないかと、私は思えてならないんですが、これらについての考え方についてお示しをいただきたいというふうに思います。

事務局 千葉次長：いわゆる患者さん、言わば住民の代表という形だと思います。お手元の資料2-2の2頁をご覧ください。(1)でございますが、外部評価委員会の構成となっております。この上の表の中に外部評価委員会、それぞれ三つの部会を持つ訳でございますが、この中の構成の中に、それぞれ市民代表の方を構成員として記載してございます。当然、この市民代表という言葉につきましては、言わば患者さんといいますが、病院を使う側の声もこの中でいただくという意図もございまして、構成員の中に当然としまして市民代表という形で入れさせていただきました。この中で住民、市民、患者さんの声等について反映させたい意図でございますので、ご理解いただきたいとします。

門間正一委員：外部評価委員会、市民の代表であると申し上げれば、それはそのように理解せざるを得ないんですけれども、実質的に患者さんの声というものもそういった受け皿というものは、別途設けるなり、或いはそうじゃないとこの図示からいくと、いわゆる開設者に患者の声、あくまでも市民ということではなくて患者の声というものが開設者について、開設者がそれに基づいて外部評価委員会に質問して、その答申を受ける訳ですか。その辺が、私はいかがかなというふうに思っておりますけれども。

事務局 千葉次長：外部評価委員会につきましては、そのような形で住民の方、市民代表という形で住民の方の声という評価委員さん。逆に病院そのものの運営とか様々な案件につきまして、患者さんの声をどのような形でということでございますが、これにつきましては、資料3「市民参加による病院づくり」の1頁目の(1)地域医療と各医療センターの役割に対する理解・啓発の中でございまして、本文3行目に「住民の方への地域医療の確保に対する理解を得るため、電話相談窓口を設置」、これはこの文言からいきますと、住民の例えば理解されておりますと逆に電話相談窓口等を設け、幅広く住民の声を聴くということから、患者さんの意見なり、住民の方の意見等につきまして、直接お聴きするような場につきましても、これはこっちで設けたいという投げかけでございます。これらを通じまして、それぞれ直接住民の声を反映するような形を検討したいというようなことが触れてございますので、これにつきましてもご理解をいただきたいとします。

議長 狩野猛夫委員長：患者の声も多く聴くような場を設けていきたいということで、今後も検討していくということでもよろしいですか。

佐藤眞宜副委員長：資料2-1の2頁の体制の関係ですね、病院事業本部に関連するわけですけど、この図示の受け取り方でいいんですけども、イメージとしてですね開設者がですね一番下とか上とかいう意味じゃないんですけど、イメージとしてどうかなと奇異に思う訳なんで

ございますけれども、やはり、開設者は市民と同じレベルにあってもいいのではないのかなと思う訳です。それから、市民と直接サービスを受けるというか結ばれてるのは各医療機関、センターであるとは思いますが。どうもいま一つ図絵がどうなのかなと思う訳ですけれども、これも提案者の考え方をお伺いしたいと思うんですがね。やはり私は、市民と開設者は一体だというふうに思うんですけど。それから、事業本部というのは、文章の表現を見てますと、どうもこれが一番先頭にあるという感じに受け取るんですけども。その辺のところを補足的にご説明いただければ。

コンサル 田中：事務局の方からご説明申し上げます。これも先ほどご説明した際に、最終的な報告書の理解ということとはちょっと違うかも分かりませんというふうなおことわりを申し上げたと思うんです。と言いますのは、今までの院長ご先生皆様方のお気持ちだとかというのを表すと、概念的にはこういうふうなことで、第一のコンセプトのところに「すべての市民に安全と安心を」ということからしますと、こういうふうなイメージかなということ。まさしく、先ほどご説明させていただきましたけれども、この考え方に色々ご意見いただければとお話し申し上げましたものですから、この図という形で受け止めたいというふうに考えておるんですが、事務局サイドとしましては、このそのものが報告書の中の文章の中に組織機構という形の中では、ちょっとどうかというものは内部的には話をしておりました。ただ、市民中心、市民本位というふうなことからすると、こういうふうな受け皿とそういうマインドを持った市民病院、或いは市立病院であるべきだろうというふうなことも、思いを込めてのことだったものですから、是非、報告書にはこういう形にすべきだろうというご意見をいただければ。

木村時久委員：今の話ですけど、私も副委員長の話で奇異に感じるというのは、最もだと思います。これは、マインド。システムではなくて、こういう気持ちでやったらいいでしょうという意味で、これをこういうふうにドカーンと色付けて図示するとですね、組織力がこうなるというふうに皆思ってしまうんですね。だから、心持ちはこんな心でシステムを作りましょうというふうに判断すればいいんですか。それともう一点大切な事は、さっき久道先生、辻先生からのお話で、地方公営企業の全適、その中には法律で決まっています、全適の意味が、文言がかえってですね、管理者が持つ権限とか開設者が持つ権限とか予算、そういう権限が法律で、多分、久道先生は5つの県の病院を管理している管理者ですからより経験がある訳ですけども、僕は古川市だけですから、そういうことを言うと、こういうマインドは分かるんですけども権限の法律が、いいシステムを色々いいのができてるんですけども、組織の時に一つの地方公営企業の管理者の権限はおのずと決まってしまうんで、組織もそのとおり影響されると思うんですね。そういうことも加味して作っておいた方が、マインドだけでは実際いかない、法律の解説しないとマインドに合わないという部分も出てくるんじゃないかというふうに思います。

議長 狩野猛夫委員長：その辺についてはよろしいですね。今後、色々図示をする際。

コンサル 田中：その辺に関しましては、ご指示をいただきましたような形で、はい。

鹿野文永委員：資料3の1頁の(2)でございますが、この文言の中の3行目から4行目でございますけれども、「(古川方式)を市内全般に普及できるように体制の確立及び連携を図る。」となっていて、中間報告でも二つのことが出されてまして、一つは不良債務は自治体がちゃんとやることと、もう一つはこのことも合併までに概ね確立することと言わんばかりの書き方になっている訳です。それを受けてると、ここにも何時とは書いてないんですけども、「(古川方式)を市内全般に普及できるように体制の確立及び連携を図る。」とはなっていますが、この

タイミングはですね、なかなか大変だと思います。ところが、今日は佐藤委員さんがいらっしやってるんですが、それができなきゃ容易ではありませんよと繰り返し繰り返しお話をいただいている訳でございますが、今から1年何ヶ月でその体制がどこまで整えられるかという心配がございます。例えば、鹿島台町の方から見て参りましても、そうすると鹿島台の病院の規模がどこまでやれるのかという救急を標榜する限りは、どこまでやってできるとか。それから、他の開業医の先生方からどこまでご協力いただけるかということになると、当院のあり方の問題もはっきり決めなきゃなりませんし、他の先生方の協力も得なきゃならんと、こういうところになる訳なんでございますが。例えばでございますが、私は一度もまだ地元の先生方と相談してない訳ですね。これから立ち上げるとなると、1年では無理だと。公的病院の持つ役割と他の病院の持つ役割。じゃ、隣の町はどうなんだろうと、そこは救急はどうなんだろうかという関連も無しには考えられません。かといって、そのまま滑り込んじゃって従来 of 古川市にだけすごい負担が行くとなるとこれも容易じゃないだろうということで、ここら辺のところはもう少し何かどこかで。今日議論しますと果てしなくなって時間がかかるような気がいたしますが、何らかの形でこの立ち上げがどこまで、どんなタイミングで、どうやるのかと、それぞれの公的医療機関、私的医療機関がそれぞれどうやっていくのか。或いは、本当は、教育の問題までいくんじゃないかという感じがするんですけど、その辺非常に心配でございますので、どうしたらいいかなと思っておりますが、どうぞよろしくお願ひします。

議長 狩野猛夫委員長：只今の問題の整理ですね、資料3ということで(3)に入ってますので、まずは(2)の部分ですね、病院事業本部の役割及び組織体制について、これについては、ご理解いただけましたね。

委員：異議なし。

(3) 市民参加による病院づくりについて

議長 狩野猛夫委員長：それを受けて、只今の資料3についての古川方式の体制の確立。時間的な問題からしてと、そんなことでございますので、佐藤先生、何かコメントございますか。

佐藤重行委員：鹿島台の町長さんのお話、重くみようと思ひます。この大崎地域ですね、医療資源にかぎりがありますので、その限りある医療資源で古川方式を新市で365日やるというのは、非常に無理があると思ひます。現在、古川市にだけ負担がかかっております。古川今、人口が7万、今度は人口が倍になります。面積は何倍にもなる訳ですね。それをやはり古川だけで対応するという事は絶対不可能ですから、当初はですね、前にブロックごとに対応するというような辻先生の案がございましたが、そのブロックごとでできる範囲で救急の方も対応していただくということしかできないのではないかと思ひますけども。つまり、365日というのではなくて、或いは時間をかけるとかですね。現実的には、そういうことになるんじゃないかと私は考えております。円滑に運営するには最も大事なのは、やっぱり市民の協力なんですね。鹿島台の町長さん、教育ということまでありましたが、救急医療に対する教育はですね、できなければコンビニ的発想で、今年の正月も実際そうだった訳ですが、そういうようなつもりで救急を利用されたんでは、とてもじゃないけど無理なんですね。あと、行政はもったきめ細かくやってほしい。電話相談窓口というのがここに初めて出て参りましたけれども、救急の場合にも夜間を通してやっていただくと。そういうような各方面が協力しなければ、この救急体制というのは、維持するというのは非常に難しいというふうに感じております。あと、ちなみに申し上げますけど、この救急体制を完備しますと需用が大きくなっていく訳なんですね。例え

ばですね、今、石巻がどうしているのかということですけども、主として小児救急をやりましょうということで、医師会が石巻の診療所に行きましてやってるんですね。それは、午後 11 時で打ち切りなんです。そういうところが当たり前なんです。古川だけです。365 日間 24 時間というのは。石巻は、月、火、水、木、この 4 日間は 11 時で打ち切り、金、土、日は大学とかから医師を頼みましてですね、そしてやってるという状態なんです。11 時以降の患者さんにはどういうふうに対応するのかということで訊いたんですが、特にやってない。日赤がやってるのかと訊きましたら、そうでもないようです。あっち側に市立病院もありますけれどもそれでもないようです。そうすると、やっぱり開業の先生方ということになりますね。ただ、石巻では 11 時で時間を区切ってますから、ある程度具合が悪い方はその時間内に来るんだそうです。古川の場合はいつでも開いているから、後でもいいんだという患者さんもかなり多いんですね。24 時間やりますと、次の日も診療しなければならぬ訳ですから、それを継続するというのは、困難になりますので、これから現実的なやり方ですね。色々知恵を出し合って、市民の皆さんのご意見も聴きながらやっていかなければならないというふうに考えております。

鹿野文永委員：膨大な時間と作業量があると思いますので、こちらも修繕がある訳で、5 月まですべての計画、3 月まで一通りまとめて 6 月議会にということでございますが、これについてはその後も継続して何らかの形で立ち上げて、17 年 3 月 31 日までどこまでやれる、じゃ、できない部分は半年期間とするとか、1 年刻みにしてどこまでは立ち上げるというふうな先を見越した計画と、何といたしましょうか、実際の自己プランを作っておかないと、今度は新市にどんどん殺到する心配があるだろうと。それから古川市にやっぱり殺到する心配がありますけれどもというふうに思います。是非、これは継続で協議会に持ち込んで、何らかの形でとにかくぎりぎりまで検討していくということにさせていただけるように提案したいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：佐藤先生からも即、体制の整備や確立をすることというのは、当然無理だろうというような話の中で、それぞれブロックごとの対応という事もあるんじゃないのかと、そんなお話もございましたので、大多数、規則の道はこれだぞと、そういう中で今お話あったように当面、どういう形でそれぞれブロックで対応してくのかということだろうと思いますので、今後は最終答申の中でもそんな文言を使わせていただければと、そんなふうに思います。よろしいですか。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：その他にございませんか。

佐藤重行委員：今の話の続きなんですが、鹿島台の町長さんのご提案、そのとおりだと思います。ちゃんとした結論が出る訳がありませんので。来年度に入ってから、検討していくということで当然だと思います。他のこともそうだと思います。救急だけでなく、17 年の 4 月に統合しまして、色々これからのシステムとかある訳ですが、それはこの 1 年間で整備していかなければならない訳ですね。それに対する本院の準備もあるでしょうし、各医療機関の合理化も含まれるだろうと思いますが。それはずうっとこのまま 16 年度に 1 年かけまして、やりまして、統合する時には統合にふさわしい体制で臨むというようなことが必要だと思います。救急医療だけでなく、今後 16 年度のいろんな話し合いというものも協議することが非常に大事なことだと感じております。それから、救急医療システムに対する理解、啓発運動についてですが。ここに市民啓発についてということで、非常に討論ですよ。じゃ、実際に

どうするのか相談窓口だけは書いていますが、具体的にどういふふうに進めていくか。これからの医療提供体制での、やはり市民に理解してもらわなければならない訳ですよ。先ほど、逆紹介ということで事務局からも説明がありましたが、それも市民の方がそれを理解してなければ、なかなかうまくいかないんですね。救急は、一次、二次、三次というのがあります。これからは、一般人でもそうなるんです。これは、前にも申し上げましたが。まず、かかりつけの先生、或いは地域の医療機関に行きまして、これはもっと色々検査が必要である、特別な治療が必要であるという方を市立病院に紹介する訳です。ですから、市立病院は紹介患者を扱う医療機関ということになる訳です。それが、地域医療支援病院ということになる訳です。地域医療支援病院というのは、紹介率 80%が基準になっております。ですから、市民の方も常に慣れてもらわないとならないんですね。そういうシステムが宮城県でもすでに始まっている訳です。ですから、市民に対する啓発運動という点で、救急だけじゃなくて、そういうところも力を入れてほしいということです。それから(2)のところに図示されてますが、左側の下に二次医療が四角に囲まれてまして、病院群輪番制、ここに括弧、大崎広域医療対策協議会とありますが、大崎広域医療対策協議会というのは今無いんですね。これは、平成 11 年に無くなっているんです。その前は、大崎地区には古川地区そして遠田地区、加美玉地区と三つの地域医療対策小委員会がありまして、それを統合しまして大崎地区地域医療対策委員会と現在の状態になってるんですね。それが三つとも一緒に時はものすごく苦労したんです。そして結局一本化ということになった訳でございます。ですから、事務局、そういうこともこの文言を見て、全然ご理解無いのかなと思って非常に残念な訳です。ここは、大崎地区地域医療対策委員会と現在はなってます。それから、右の上の方に四角書きになってまして、県北地域救急医療実務者協議会(圏域 6 医師会の医療機関により構成)。これは、医療機関だけではないんです。公的医療機関 14、私的医療機関 5 となっていますが、委員は 35 名いるんです。これは、医師会も入ってますし、救急センターから入っています。こういう所の文言も注意していただきたいんですね。圏域 6 医師会及び圏域の医療機関とかです。勿論その救急センターもはいつているということも記載していただければ、なおいいのですが。もう一つですね、救急センターに関しまして、県北広域救急医療施設連絡調整協議会というのがあるんです。これは、診療が医療部会、救急搬送部会というのが入ってくるんですね。消防の部分ですね。それから、行政も入ってきてます。県も入ってますし、栗原地区、登米地区、大崎地区、その町村会長とかそういう方も入ってもう一つある訳ですね。話がくどくなるんですが、二次医療の病院群輪番制、これは非常に小さく書いてますけど、内容は大きいんですね。法的医療機関の 5 箇所が大きき丸になってますが、それと同じかより以上のものじゃないかと思うんですが。二次医療病院輪番制と書いてある所と丸の二次医療そして 5 つの医療センター、こういう交流もあるんですね。これもつながってるんです。ここではつながってませんが。二次医療で中央医療センター、鳴子地域医療センター、岩出山地域医療センターとこう書いていますが、これは、当然一次もやる訳ですよ。二次医療だけにしますと、一次は私たちの方は関係無いんだというふうになると思いますので、一次もやるんだということが分かるようにお示しいただきたいというふうに思います。

議長 狩野猛夫委員長：後の図示の問題は、名称もかなり違ってる部分もあるようなので、その辺もう一度精査をしていただいて、図示をしていただくということでよろしいですね。

コンサル 田中：先ほど一次医療と二次医療の区分の所ですて、これを資料 1 の所の標記に二

次医療を含むと、一次医療・一次救急というようなことが協議が足りないということで、佐藤先生の方からご指摘がありました。そのことは、第4回の協議の時にも一度話が出てきた記憶というように思っておりますが、この病院のシステムとしては公立病院の5病院に関しては、一次をシステムとしては受け付けない、ただ、実態としては応受するというふうな事、特に災害救急かかっている患者さんの医師の状況ということはあるけれども、システムとしては二次救急というふうなことに事務局では理解しておりました。今の先生のご指摘はそうではなくて、仕組み、制度として公立病院が一次も担っていくだというふうなご意見というようなことでしょうか。

佐藤重行委員：一次と二次というのは、完全に区別できないことが多いんですよ。例えば、高熱を出して症状もひどくて、ご飯も食べれない、点滴が必要だと。そうすると一次か二次かというのがはっきり区別できない訳なんですね。やっぱり、救急を要する人は対応するということが必要だと思います。

コンサル 田中：実際としては、応受を拒むということはないということなんですが、救急医療システムとしては公立病院と言いましょか、は二次というふうな概念だということだったものですから、この資料1の方の主な医療機能というふうな所には一次救急を含むという標記はしなかったんです。それはそれでよろしいというふうなことで。

佐藤重行委員：一次も含むという内容を理解させてやればいいですけど。記載がなければやらなくていいんだというふうにとられると困る。

コンサル 田中：はい。それでは、標記に関しては二次救急というふうなことにさせていただいたということ。先ほどの矢印のことだとかということ。

佐藤重行委員：これ見ますと、一次は不可能かどうかというのは分からないんですよ。二次をやるんでしたら、当然一次もやることになると思うんですよ。

コンサル 田中：応受せざるを得ない状況というのは、第4回するときも話しているものですから、表現方法としてはこういうふうなことで、事務局側と言いましょか、文章の中で応受を受けるというふうなことにする記述を加えるというふうなことで理解させていただきますが。

佐藤重行委員：はい。右の方の救急体制（病院群輪番体制）となりますが、病院群輪番体制というのは、普通二次の事を言うんです。一次の在宅当番医制、二次の病院群輪番制。そうしますと、平日の夜間というのは入ってこないんですよ。先ほどは、平日の夜間も入るというふうなお話だったですよ。

コンサル 田中：平日夜間のお話ですが、ご説明の時に仕組みとしましては積極的に地域の病院、大病院が受け入れというふうなことではなくて、大病院は基本的には二次ということの。

佐藤重行委員：それは、本院はそうですよ。分院、分所ですね。

コンサル 田中：それに関しましてはどうでしょうか、事務局サイドだけでというよりも委員の先生方には是非意見をお伺いしたいのですが。

佐藤重行委員：分院は、大病院ではないと思いますよ。

コンサル 田中：病院体制だとかこれからの収支だとかシミュレーションする上で、積極的に一次をさらに夜間休日体制の中に入れてくるということになりますと、人員的にかかりの支出に。

佐藤重行委員：現実的には限りがありまして、やらなくてもいいんだというふうにとられるよ

うな記述ではうまくないということですね。ブロックごとに今度対応するというお話がある訳ですよ。そうすると、ある程度は対応しなくてはならないということになりますよ。平日夜間も。

コンサル 田中：最終的な報告書のまとめとしては、今、先生にいただきましたような、ある程度といいましょうか、そういうふうなことも一つの考えも持っているということ。

佐藤重行委員：ただ、当然時間が必要な訳ですからね。対応するのに、そういう体制をつくるには。鹿島台町長さんがお話のようにですね。ここにあるのは、目標のようなことが多い訳ですよ。

議長 狩野猛夫委員長：その辺の理解はよろしいですね。分院の意識の問題を含めて。

コンサル 田中：システムとしてではなくて、それを受け入れる体制をとというようなこと。ですから、目標というよりも私どもの文章の中に標記するというようなことで理解させていただきました。

議長 狩野猛夫委員長：そういうことでよろしいですね。

佐藤重行委員：はい。

議長 狩野猛夫委員長：その他、無ければしめたいと思いますが。資料3の市民参加による病院づくり。特にこれについては、前回、やはり市民により理解をつくる、そのためにこれは新たに項目をもって、そして色々啓発運動をする項目立てをするということで、ここに載ってきたということでございますのでよろしいですか。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：(1)から(3)まで、色々ご指導いただきましたが、それらについては今後整理をするということで、今日の資料等についてはご了解をいただいたということでよろしいですね。

委員：異議なし。

(4)(仮称)大崎口腔保健センター実施事業概要について

議長 狩野猛夫委員長：仮称でありますが大崎口腔保健センター実施事業概要についてということで、これにつきましては本小委員会に付託をされて、今後協議をするということにした事項でございます。資料に基づきまして、野村委員の方から概要説明をしていただきたいと思えます。進め方としては、この事業概要の説明をお聴きして、それぞれ皆さん方からご意見・ご質問を受けたいと。そして、その後この設置についての確認を全体でやっていきたいなど、そんな手順で行いたいと思えますのでよろしくお願いします。

野村俊彦委員：(仮称)大崎口腔保健センター実施事業概要について説明。

佐藤重行委員：只今、野村先生の方から資料に基づいて、設置場所から設置目的等をさらには事業を含めての説明がございましたので、ご質問等ございませんか。ご意見でも結構です。

米城夏江委員：野村先生の事業をお聞きしまして、大変歯において大切な事というようなことについては十分承知しておりますので、大変心強く思いました。一つですね、歯の休日救急ということが、歯だけで終わっていいのかなと思ったことなんです。例えば、歯の休日って本当に必要な時ってなんだろうと思ったんですが。例えば、うんと悪い例なんですけど、事故に遭って市立の救急に運ばれて、歯はあちらですというようなかたちになった時に、本当に住民として、えーってということになるような気がしました。あと、全身疾患のことも触れたんですが、こちらは病院で診て、こちらの歯はと大変全身疾患というのは必要なことで歯がこうい

う状態になるというのは十分 分かりますと、かえって離れてしまうと患者さんはあっち行って、こっち行ってという不安になることが大きいんじゃないかなと、一人の住民として考えました。

野村俊彦委員：最初の例えば事故ですよね。事故で救急に運ばれて、救急センターに行ったときに、そのひどい状態になりますと、一般開業医のレベルではそれはできませんので、それは市立病院に口腔外科専門の先生がいますので、その先生が現在は対応しているはずですよ。例えば、口の中の骨が折れたりとかすると、それなりの固定等も必要としなければいけませんし、流動食にしろ、何にしろ、やる場合もかんきゅうしてもらいながらですから、その範囲になってしまうと市立病院の口腔外科の、そのために逆に言えば市立病院の口腔外科の外来というのが、ある面でそちらの方向で考えてもらうのが一番ベターでしょうし、私自身が思ってるのは市立病院の歯科は、我々一般歯科と同じようなことをしてはいけないことだと本当は思っています、逆に一つは入院している患者さんが本当に噛めるように直してあげて、仮でも何でもいいから患者さんを仮の義歯を入れて噛めるようにしてあげれば、それだけ回復も早いでしょうし、そういう感じで病院システムでやっていただいて、退院したらかかりつけのドクターの所に行ってもらおうというようなシステムに、本当は市立病院の歯科の方でしていただければ幸いですし、そうすれば市立の先生は忙しくても、本当は時間が無くなるくらいになってしまうのではないのかなと思ってるんですが、やはり、入院している患者さんにお付きの看病、逆に言えば今市立病院に入院している段階で色々その辺のことはやっていただければ、時間、関わりがあるのかなと思います。それから二番目の全身疾患のことをすると、行かなくなる。逆に言えば、私が説明したのは全身疾患の絡みで一番問題なのはピーというか、歯周病なんですよ。ほとんどの方が多かれ少なかれ年をとるにつれて 40 歳過ぎていけば、ピーが必ず出てきますので、その辺のところをコントロールできるようになれば、全身疾患の絡み、例えば糖尿もある程度落ちてきますよとかそういう感覚ですから、その辺のところはまだ悲しいかな 8020 といっても現実問題、日本の平均は 8005 ですし、大崎は調べたら、たまたま病院に来た方々を対象に 8,000 人ぐらい調べましたので開きは少し出てくる思うんですが、それでも 8009 ぐらいでしたかね。ですから、私が一番使いたくない言葉は、本数が多いために歯ごときの 1 本、2 本という感覚がまだまだ誰でも持っていると思いますので、その辺のことを逆に言えばもっと啓発をしていかなければならないのかなと。そういう意味で歯だけじゃなくて、全身に色々影響してくるんだよということを、もっともっと本当はピーアールをしてやっていって目を向けてもらえるようにしていくのが一番大切なことかなと。ですから、先ほど言いましたように在宅訪問診療もシステム化してやっていかなければならないし、今はそれぞれ担当した先生の所に行ってやってもらうという形にしていますが、やはり、これは目先だけのことで、現実問題、今としてはそうやって、必要な患者さんにはこうしてあげなければならぬんですが、10 年先を考えてまだ元気なうちに歯の意識をもって、口の中をきれいにして噛めるようにしておけば、万が一不幸にしてそういう病気になって診療が必要になったとしても処置も簡単ですし、本人も楽ですということもあるので、目先のことではなくて別な意味でもう少し経って 10 年先の住民考える、そういった人のために色々な啓発のためのセンターが必要なのかなという考えでございます。

木村時久委員：口腔の点から言うと全て含まれてくることで、一大事業と思いますこれは。県北の歯科の教育の問題、救急ばかりではなくてすべてのものが含まれる重要な問題だという

ふうだと思います。そういう点ではなるほどなと思って聞いたんですけども、ここ1年ちょっとの間で病院を合併という中で、この施設をどこの場所に造るとかそういうことをある程度提言してくる。それから将来のセンター病院の構想はどうなるかという議論するからここに参加しているんですけども。そういったことから言いますと、先生がご提案されたことは、そうとう内容が濃いことですから、この病院が合併することがなった上でも話し合っただけでそういうものを造っていかれるという方向が、順序として分かりやすいかなと思ったんですけども。それから、うちの内部の口腔外科で先生がおっしゃったことを聞いていると思うんですけども、あれをもっと充実させていくということでは、こういう手術ができるかという、そういうものを補強していただくというようなことも可能かというふうに私は思っています。ただ、特に全身疾患の関係で、こんなに確かにありますね、来たときにはみんなできあがってしまっている訳で、どこがどうだと、どうも原因を調べたら歯だったというときは口腔外科の方をお願いすると。そういう意味であっち行ったり、こっち行ったりというふうに住民代表の方がおっしゃっているんじゃないかなと思うんですけども。思想としては非常に大切なことですが、ここ1年のうちに全て実現というのは、病院のイメージができあがっていないのでどうなのかなという感じでした、個人的には。

成川弘治委員：歯科の重要性というのは分かるんですけども、さきほどの前の話で救急の色々な話で、休日休業診察とか歯科救急診療で、医者の方の定義と患者さんの定義の擦り合わせは絶対必要だと思うんですよ。例えば一次救急とか二次救急とか輪番制とかそういうのが古川方式と書いてありますけれども、長年つくり上げてきたシステムがある。そういう意味で一次救急、二次救急。これは、歯科の部分でも当てはまるだろうと。そういうことで定義的にずれているというか、例えば歯科休日救急診療という他からすれば全てやるのかなと、ところが日曜、祭日、年末年始の70日ですよ。病院の休日救急診療というのはそうではないんですよ。その辺のちょっとすれ違いという言葉の違いがあるのかなと、それは歯科の先生たちの色々な今までのシステムの違いがあるということ。もう一点、これはこの場でお話するのはおかしいかもしれませんが、各市町村で保健活動で歯科の先生たちと協力して、歯科の保健活動というのはかなり大がかりにやっている実態はあるんですけどもね。例えば鳴子町で保健センターというのがあって、1市6町になった場合に、他の方は分からないんですけども、そのところの擦り合わせがあって啓発の活動、教育活動というのも、この場所で喋ることではないだろうけども、保健婦さんたちの統廃合ということもあるだろうと思います。

佐藤重行委員：口腔保健センターの必要性、重要性というのは本当に必要だと思います。ですから、私は設置に賛成です。色々心配されていますが、経費がいくらかかるかとか規模がどうであるとか、そういうことを委員の皆さんも心配してられるんじゃないかと思うんですね。そういう具体的な内容が、もしお話できればお伺いしたいと思います。いくらぐらいかかるか。

議長 狩野猛夫委員長：三人の先生方から考えの一旦をお話ございましたので、整理としてそれにお答えできる部分とそうでない部分もあると思いますので。なお、佐藤先生の最後については、建設小委員会にも関わることでございますので、その数値だけが今後一人歩きすると困りますので、そこだけは全委員の皆さんにですね。今、先生がおそらくお話しするだろうと思ったもので言わせていただくのですが、数値だとか規模の話この場でされますとそれが一人歩きしてしまうので、そうすると今後、建設計画小委員会で施設等について色々どうしていくか論議する場があります。ですから、必要性についてはここで決めることにしても、どんなもの

を建てていくかということについては、この委員会の権限外だと私は思いますので、その辺についてだけご注意くださいと思います。

野村俊彦委員：一つは一次、二次の件なんですが、歯科の場合に我々レベルから考えてますと二次でいきますと結局は事故とかというかたちになってしまうと思うんですね、歯科の救急の場合を考えたとき。そのほかの場合にはほとんど我々で対応できるのですが、事故になってそのときに例えば救急にドクターを呼ばれても、その担当の先生には、はっきり言ってできないと思います。ですから、先程、病院長にお話しましたとおり、その辺に関しましてはやはり、口腔外科の市立病院のドクターに一次に関しては全て対応してもらう以外にないにないだろうという形にはなりますので。たまたま今やってるのは結局我々ずうっと 20 何年間在宅でやっているのは、あくまでも一次という形でありまして。一つには、医師会の方では平日夜間はやっているのに、歯科医師会はしないのかということも出てくると思うのですが、それは現実問題、無理だと思います。と言いますか、日曜日も現在やってますが、年間で一日平均 8 人ぐらい、9 時から 3 時までやってまして。正月とか 5 月の連休になりますと 25 人とかになります。そうしますと、20 人ぐらい来ますと朝 9 時から始めまして 3 時まで終わってるんですが、3 時まで休み無しでやって昼飯も取らないで 20 人歯科の治療をしますと、救急の場合にはほとんど休み無しです。現時点でもしこの口腔保健センターが救急を兼ねてできるとなれば、3 時をもう少し遅くまでやっていかなければ、今までのようにうまくいかないだろうというかたちです。そういう住民のニーズからしても。ただ我々担当の先生が終わった後も連絡が無ければ大体診てあげてるとというのが現状です。ただ、自宅と診療所が違う方の中で連絡が取れなければそのまま出ないということもありますけども。一昔前に歯科がかなり少なくて、私が帰ってきた頃にはもう平日でもやっていけない状況だったんですが、今はご存知のように歯科医院がガソリンスタンドばりにかなり増えまして、各若い先生ははっきりして大変な時代に入って、結構夜遅くまで平日でも夜 8 時まで、それから 9 時ごろまで診療してる方もいます。はっきり言って、極端な話、色々な意味から患者さんが、例えば 3 割負担になれば患者さんも減りますし、そういう意味から含めて、段々患者さんが少なくなってきたと、そういうかたちで、仙台では 10 時までやって時間帯を変えて昼間はしないとか、そういう事例も出てきておりますし、かなり大変な時代に入ってきてますんで、そういう意味で今 9 時までやってる先生方を利用してもらうとかいう感じで。歯科の場合にはなおさら、急に痛くなる訳では本当はないんですね。症状はあるんですよ、何ヶ月前からがまんしてたと。中には休日診療だけ渡り歩く方もいるんですね。それでは当然おかしくなりますし、その辺のやはり計画も必要なんではしょうが。先ほどの佐藤先生の話じゃないんですが、いつ来ても診てくれるだろうというかたちもありますし。中に私が経験したのは、夜中に起こされまして診てあげたら、保険証持ってこない、金持ってこない、それで二度と来ないという感じで夜中に診て上げたこともありまして。そういう一つの裏切りみたいなものなんで、そういうのを経験しますと私自身も含めて日中遊んで休んでいる訳じゃないんで、夜になれば疲れ切っていますんで、そういう時期を含めて歯科の特異性を考えれば、検診等のやり方というのは祝日と日曜日と土曜日の方ほとんどの先生は夕方まで診療してますんで、そうすればほぼ今までの継承で対応できるのかなと。中には夜中に痛くなる方も出てくるとは思いますし、救急隊から電話が来て歯を診てくれというような感じの方もいましたけど。やはり、そういう感じで救急隊が来るとやっぱり起こされて診ざるを得ない。極端な話、診てあげなければならぬと。その時は涌谷の人で、置いて行くんですね。

そして、救急隊というのはそういう形で私の所に置かれていっても大変な話であって、歯科の特殊性を考えれば、今の状態ままで後は市立病院の口腔外科の先生に対応を願うという形しか無いと思います。それから、佐藤先生から出た話は、とりあえずお話をしてよろしいのでしょうか。歯科医師会でこういう事業を考えまして、色んな所を視て回りまして、一つは我々としても自分の城に診療所に閉じこもるんじゃなくて、自分の患者さんだけじゃなくて治療に来る方はごく一部ですが、それよりももっとも必要があってもかからない方もいるでしょうし。例えば古川市で成人歯科検診をやったとしても、40歳から60歳までの方を対象にして成人歯科検診を行っていますが、ただ、その受診率は10%にも行きません。そういうシステムを啓発をして、5月から9月までの間を各診療所で検診をして、ブラッシング、色んな指導をしてという形でやってるんですが、それをやったとしても、去年7.何%ぐらいというようながっかりするような状況なんですね。それはそれで、今の世の中の事情を考えれば日中なかなか行けないよという意識も高いのか。昔であれば例えば治療に行くと言えば、各企業でも時間をくれたのも、今は何を考えていると。夜やっていうところもあるんだから夜に行けばいいだろうというような感覚でありますし、そういう意味で検診とは勤めてもなかなかその辺を含めてもっとそういう計画をするための拠点が是非とも、事業も必要だろうしという感じで、熱い想いで考えたというようなものです。ただ、どのくらいお金がかかるのかというときに、頭の中では建物を建てますと、広さとしましては、大体下が100坪ぐらい、それに80坪ぐらい載りまして、総面積で180坪ぐらいの建物が大体必要になってくるのかなと。ただ、あとそれは中身を考の造り方次第によるでしょうし。一つの場所決定はどこと言いましたけれども、それはあくまでも我々のレベル頭で考えた内容でありますし、実際、合併の際の本当のまちづくりを皆さんで考えていただかなければいけないので、その場所がどこになるかというのはまた別問題という観点からという話でありまして、そういう意味で一つのこのセンターができて核になればという形の構想であります。それが合併が本当にできなければ、できないあれだなと。要は、センターを作るのは無理ですし、我々歯科医師会であくまでも救急を考えた際に我々の歯科医師会の状態で造ることは当然無理ですんで、やはり我々としてもコストを考えて協力するから、行政側も箱物を造れないだろうかという考えは持っておりますので、そうすると建物だけで1億いくらかかるでしょうし、それから休日救急の色んな設備を備えなければならぬし、それで例えば器械を買って1台では済まないんで、2台あってレントゲンをそろえるだけでも1,500万から1,800万ぐらいかかるでしょうし。健康科学館に夢を持ってるんですが、これはこの辺のエリアにはまるっきりない話で、先ほど言いました堺市の口腔保健センターに1箇所ありました、神戸の方にありまして、全国的にあまり無い建物です。そうすると、これから大きな新しい合併したまちのことだけじゃなくて、周りの一つの口腔保健センターの考えるときに、一つの楽しいと言うかすばらしい起爆剤になるんじゃないかという考えもあります。その中にはコンピューターを使いますとソフトそのものというのはかなり高いんですね。一本500万以上するというような感じですので。本当に子どもからお年寄りまでを全てを色んなあれをしましてやるとすると、コンピューター関係で5,000万ばかりかかるのかなというように頭を持っております。土地代を含めないで考えるとすれば、何だかんだで2億近くいくのかなという事業概要になると思います。ただ、先ほども言いましたように歯科医師会にそれだけのものはありませんし、あくまでも救急の面と地域住民のことを考えて、これを合併のあれとして考えていただけないでしょうかということでもあります。詳しい事は話が進まないという検討

できかねるということで、一応頭の中で描いている概算でありまして、この辺のことに
は上の方で検討したということでもあります。

議長 狩野猛夫委員長：今の最後のことについては、色々希望というかたちで協議して
いただいと。そんなふうには理解差し上げます。

堀江敏正委員：これまで口腔保健センターの必要性についてのことについては色々皆様
方からお話ありまして、このことについては、合併協議会の会長あてに歯科休日救急診療機能を備
えた口腔保健センターの設備整備に関する要望書が出されたことによって、この話が協議会
の中で取り上げられておる訳であります、建設計画の中にそうした要望も勘案しながら組織図
の中に位置づけをするかたちで、決定ではありませんけれども、そうした位置づけをしながら
の今段階になっているところではありますが。今日、色々詳細につきましてお話をいただきまし
た。その中に、今日の事業内容のご説明の1頁にいわゆる設置目的の範囲につきましては、新
市及び大崎広域住民という対象ということでの字句がある訳なんです、大崎広域ということ
になりますと、この合併自治体のみでない、いわゆるその他の加美町なり、同じように合併協
議を進められている遠田の地域なり、そうした地域もある訳でございますが、そうした所への
このような働きかけ等々についてはどんなものなのか、その辺について伺いをしておきたい
と思います。

野村俊彦委員：この大崎広域住民という言葉を使ったのは、現在、古川と三本木の先生だけ
で在宅当番医で休日診療やっている訳ですが、その時の年間では、来た患者さんの割合でみま
すと、古川市民が6、古川市以外の方が平均しますと4と。6対4の割合で救急の方を診てま
す。そういう意味からして、この文言の中に入れるときに、この言葉は我々としても迷ったん
ですが、合併協議会1市6町で合併するのに新市民だけ考えればいいのかということもあ
ったのですが、ただ、現実問題として周りの受身と、しいては大崎という言葉は必ずしも
いえないのかなという悩んだ面もあるんですが、そういう意味で今までの実態から含めまし
て、そういうかたちで入れておきました。それで、最終的に、今でも休日診療やってまし
て古川と三本木からドクターへの休日診療の手当というか補助金を貰ってる訳ですが、例
えばそれが今回できまして、新たに移行した際には、やはり、今言いましたように例え
ば6対4と。4の中には全て大崎の残りのエリアだけではないんですが、大体そのよ
うなかたちになりますんで、そういうことを考えれば、今古川市と三本木でも
ってる補助金等を逆に言えば周りの方にも今までの実績からして割賦して、そ
ういうのを検討してもらおうというかたちも必要なのかなと思っております。
そういう意味で、いままでの実績からみてここははずせなかったというか
たちであります。

議長 狩野猛夫委員長：田尻の町長さんの質問については、これは重要なところではござ
いまいすが、かなり難しい部分、今野村先生からあったように、この場合ですね、
どうこうというかたちはちょっとですね、できないだろうと私は思います。そ
ういうことで課題としては残る訳で、今、野村先生が最後に言ったように、
新市以外の地域の方々についてもということについては色々話し合いの余地
があるような話でございますし、我々今後ですね、ちょうどこの中には大
崎の町村会の会長もございまして。地域医療ということでは、大崎とい
うかたちの中での医療という、我々やりますので、そんな中でも今後色
々な部分で話し合いができるのかなと思います。さらには、このこと
については今後皆さん方がどういう結果を出すかは別として、今の
問題については、協議会の会長の方にも今の課題は課題として引き継
いでいきたいなと、お話

をしていきたいなと思いますので、田尻の町長さん、そういうことでご理解をいただきたいと
思います。その他ございませんか。無ければしめたいと思いますが。

久道 茂有識者：口腔保健センターの地区のこれはいいと思うんですが、私は率直に言って健
康科学館なんかは無駄だと思います。これは、造れば必ず3年後にですね、無駄なことしたな
と、私は必ずくると思います。自信持って言えるんですが、最もお金を食うところなんですね。
しかも、すぐ諦めるところで、この辺の展示コーナーというのは色んな医師会館なんかでも造
ってますが、ほとんど無駄になっているのが現況だと思いますので、これは具体的に話が進ん
だときに上手に検討された方がいいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：その点については、今後ですね、野村先生も色々なこと出てきたけど
もということ、今後のこと等聞かせていただきました。では、質問は打ち切りたいと思います。
それで、色々お話を聞きますと、趣旨等については、必要性については理解ができると、ただ
合併というこということを前提に色々考えている場合に、地域の医療ということになればこと
さら、歯科のみならずその他いろいろな面で、機能の問題についても先に結論を出さなければ
ならない事項等は、かなりあるのではないのかと、そんなところを含めれば機能としての17
年度事業についてはいかがなものかというようなことが出てますが、体制としてこのセンター
については賛意を表したいというような意見として私は受け止めたんですが、そうでないよ
という方がございますれば、ご意見をいただきたいとします。ございませんか。無ければ、こ
の必要性については理解を得たということにしておいてよろしいですね。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：そういうことで、今後、色々最終答申にと思ってますので、よろしく
お願いをいたします。

(5) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：平成16年2月21日(土)午後3時から宮城県古川合同庁舎5階501・502
会議室での開催を提案

佐藤重行委員：2月が最終回ですか。

事務局 千葉次長：次回については、第8回地域医検討小委員会ということで、まだ具体的な
ご提示には至らないんですが、今回は中間報告の内容につきまして検討していただきまして、
次回につきましては、事務局の方からは最終報告案の案件というかたちでご提示して、内容に
つきまして検討していただきたいということを考えてございます。また、本日提案しませんでした
具体的な病院における病床数等につきましてもその場で具体的な数値を出した上でご検
討いただく。また、まとめの文面でございますが、第9回の中で最終的な報告のまとめという
ふうを考えております。

委員：異議なし。

(6) その他

議長 狩野猛夫委員長：その他でございますが、1件ございますので。これまで鹿島台の国保
病院についてのその都度ご報告をいただいていたんですが、鹿島台の町長さんの方からこの
間の経過なり今後の考え方の一旦などをお話いただければと思います。

鹿野文永委員：最初にカラーの入った方をご覧になっていただきたいと存じます。ここに掲げ
てございますとおり、当病院につきましては災害復旧事業として進めて参りたいと考えてござ
います。一番に、新病棟基本設計配置図別紙とございますが、これは間違いまして、これはま

だ本物ではございませんのでこれは削除させていただきたいと存じます。以下番号2を1に、3を2に繰り上げていただきますようお願いいたします。5ヶ月目の12月24日、25日。5ヶ月目と申しますのは、震災があつてからの5ヶ月目におかげ様をもちまして、やっと現地査定をいただきまして、厚生労働省の専門監と東北財務局の監査官に二日間に渡って現地調査をいただいた訳でございます。とございますとおり、査定結果といたしましては、災害補助金額仮決定実施保留というかたちでひととおりの方向付けを出していただいたものでございます。いらっしゃいます皆様方、各委員をはじめ関係の皆様方にも特段のお世話になりましたことを、あらためまして御礼を申し上げたいと思います。最終的にこれが本決定となるのはいつかと申しますと、災害復旧国庫補助事業として本決定になるのはいつかということをお願いいたしますが2頁でございますが、2月下旬と白抜きがございまして財務省協議終了、財務省による現地調査、内容全般について確認調査終了、実施保留の保留が解除され、災害復旧補助事業確定と、こうある訳でございますが、この頃を私どもとしましては期待していると、こういうご理解をいただきたいと思います。この頃に決定いただきたいものとこのように考えている訳でございます。そういった調査の結果を受けまして、2にはいりますが、病院建設財源に係るおよその財源配分内訳が見えて参りました。金額のボリュームにつきましては、また後で触れますが、これは財源内訳の可能性を申し上げてるのでございます。大きな四角をご覧くださいますと国庫補助事業、これは現金でいただく国庫補助事業でございますが、全体事業費のおよそ22%ぐらいに当たるのかなと思っております。それから災害復旧債、これは大体全体事業の50%ぐらいです。それから病院事業債、これは約27%ぐらい。それから留保資金等、これは1%です。こんどはその医療以外に外溝工事、右側の黄色い枠でございますが、外溝工事から医療機器、仮設、移転費用これはまだ算出したしておりませんが、これは起債対象外、一部医療機器は起債対象もございまして、建設に関わる財政内訳には今の段階ではカウントしていない、未定でございますのでカウントしてございません。この四角い大きいのが縮まれば縮まるほど国庫補助金につきましては、変わりがございませんので概ね見えてございますので、この22%が増えてくることになるのでございますが、縮めれば縮めるほど逆に全体の病院規模がどうですかということになって参ります。次に国庫補助金はどうかというと、これは100%現金と只今申し上げたとおりと。次に黄色い災害復旧債。災害復旧債は一般財源で繰り出すというのが、たてまえなんでございます。一般財源でもってそれを繰り出したときに、元利償還を一般財源で繰り出した場合には、その半分を特別交付税でみていただくことができます。それから残りは一般税源でみなくちゃならんと。これをずっと継続して起債の償還が終わるまで続くことになる訳でございます。特別交付税だから大丈夫かなと眉つばじやないのかということの心配の向きも無しとはいたしませんけども、病院関係で特別交付税というふうにカウントなった場合には、従来の私どもの経験ではほとんどみていただいている流れがございまして、財源内訳をきちんと説明できる状況にあれば、この特別交付税の50%は100%いただけるものと考えております。その次は病院事業債でございますが、これが一般的に病院建設をやる場合の事業債で、普通ただ病院を造るという場合になりますと病院事業債が適用になりまして、この緑色でございますけれども普通はその内の決めようではありませんが、一般的には病院の負担が50%、一般会計が50%を負担した場合には、負担するに当たりましては、その内の従来までは60%とかもって高率もあつたんですが、段々下がって参りまして15年段階ではその内45%が交付税の適用になるよ、とこういうふうになってます。し

たがいまして、国庫補助金は22%全部適用になると。災害復旧債は約50%あるんですが、その内の50%を特別交付税に頼ることができる。病院事業債27%の内の半分の45%でございますから $27\% \times 22.5\%$ このぐらいが次の年次をいただけると。留保資金はカウントしませんで、ずっと下がっていただきまして、4ですが緑の四角の下に、よってこういうものを全部合わせると、全体事業費がまだ出ておりませんので申し上げることができませんが、補助金と特別交付税と普通交付税を合わせますと最大見込み55%ぐらいが降りることができるのではないかと、このように考えておるのでございます。もって回ったような言い方をしまして、じゃ、この大きな四角をいったいどのくらいみてるのかということが最大の問題なのでございますが、これを出すと先ほどらい委員長さんがお話のとおり、数字が一人歩きしてしまいます。例えばですね、若柳の病院は、120床でもって約40億だという新聞発表でございますけども。全体の枠につきましては、しかもこれから協議いたしまして、これが終わった後首長会議、病院長会議そして、辻先生、久道先生を交えての会議があって、今度鹿島台の病院をどのくらいのベッドにするかという機能が決まって参りますので、そう簡単にどのくらいかかるということとはなかなか申し上げにくいのはございますが、しかし、全然分からないのもこれは疑問を与えます。この辺で、皆様方聞き上手にお聞きいただきたいのでございますし、もっと申しますと、はっきりしたものにつきましては、あと1ヶ月か1ヶ月半ぐらい経ったあたりではっきりしていきいたいというふうに申し上げたいと存じます。じゃ何で22とか50とか27と出したんだから必ず分母があるはずだから、分母の根拠だけは申し上げておきたいと思えます。国庫補助金については2月の下旬あたりに決定になりますので、これを先走ったことを言って間違いが起こると困るんですが、22%という数字はどのくらいかという現金の話であります。これが3億6千万ぐらいというふうにご覧いただくと、段々数字が出てくる訳でございます。この先は申し上げない方がいいな。じゃ、その数字は何で出たのかというと査定対象となった面積のことを言っております。厚生労働省と東北財務局が査定に来るに当たりましては、県の医療整備課を通じまして折衝を重ねまして、3億6千万ぐらいの数字が22%に当たるぐらいのものを査定しましょうということを出てきたものでございます。とは言え、その数字でございまして国からいただける最大見込みが55%でございますし、一般会計の負担もかなりのものがございまして、10億から20億の間の半分というところ、それを新市にご相談申し上げざるを得ないというところがございますので、正式な相談は、医療の中身それから病床規模、全体の面積、こういうものを精査いたしまして、途中報告などもさせていただきながら、つめさせていただきたいと思っております。その意味では、21日にもまた経過報告を申し述べさせていただきますようお願い申し上げたいと存じます。とくましては、繰り上げました番号4でございますけれども、今後の病院経営につきましては、先ほど検討していただきました外部評価委員会というようなものを委員会として立ち上げる。もう一つは、学者グループ諸先生方の有識者のご意見もいただくという二つの委員会を立ち上げます。鹿島台の病院復興再建委員会の方は概ね町内ぐらいのところをいくと。学者、有識者の専門委員会といたしましては、今日ここにおみえの諸先生をお願い申し上げて、第1回の会議を1月31日に予定しているところでございます。以上のようなことで、3月までに意見を集約し、固めていききたい。普通はもっとももっと時間をかけなければならないものですが、補助事業でいくとなりますと17年3月31日まで、16年度内に完成しなければ補助金あげませんというきつい話もございまして、超特急で進めざるを得ない状況にもございます。それからもっと大事な事はどんな医療を提供す

るかを検討委員会で検討いたしまして、今後は病院経営の財政シミュレーションをしなければなりません。これも併せ進めまして、償還金の内容、それに伴って減価償却も増えてくる、歳入・歳出をシミュレーションをいたしまして収支バランスをこのようなかたちで進めたいということをご提案させていただきながら、病院全体の再建計画として災害復旧事業を皆さん方にご理解をいただきたいと考えておる次第でございます。2頁は仮設の関係とか色々ございますが、本当にできるのかと皆様にけげんにお思いになられるかもしれませんが、これが現実でございます。災害復旧事業としてやるならば年度内だということで赤で書かせていただきました。平米数はどのくらいになるかということについては、別紙A3の紙をご覧いただきたいと思いますが。南病棟と書いてますのと北病棟と書いてますのがございまして、あと木造病棟というのございまして、南病棟になります60%2,200㎡、北病棟と木造病棟を合わせますと約1,600㎡という規模になりますので、あとは1階と2階の関係、給食室等の関係がございまして、あまり参考にならない絵なんでございますが、南病棟の2,200㎡は残して、北病棟と木造病棟の方を解体しましてそこに建設をしたいと、このように考えておる次第でございます。大変貴重なお時間をいただきましたほかに、大金の一般財源絡みの、それから病院事業そのものの病院の負担絡みの内容をここで申し上げさせていただき、やがてお願いさせていただくところでございますので、どうぞ特段のご理解と今後のご指導を仰ぎたいと存じますのでよろしくお願い申し上げます。

議長 狩野猛夫委員長：この問題につきましては、これまでもその都度経過などについてお話をいただいてきたということでございます。なお、今のお話をいただきましたように、まだ確定の段階ではございませんので、一つの流れとしてご説明をいただいたと。2月21日にもその後の経過について説明をしたいということでございますので、今日は報告を聞くということで捉えさせていただきます。

では、長時間に渡ってご協議を賜りました。ここで座長を下りさせていただき、閉会の辞にしたいと思います。

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)