

第 8 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 2月21日(土) 16:00~19:00					
開催場所	宮城県古川合同庁舎 5階 501・502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	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 7名 ・ 報道関係 3名 (3社)					
委員長の署名						

会議次第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
 - (1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について
 - (2) 最終報告書(草案)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：どうもご苦勞様でございます。一時間近く遅れました。開会にあたりまして一言ご挨拶をさせていただきます。本委員会,回を重ねますこと今日で第8回でございますが,この間第6回の委員会では,これまでの協議の結果等大綱を中間報告という形で取りまとめさせていただきます。協議会の方に小委員会からの中間報告という形で報告させていただいたということでございます。その後,懸案になっておりました4病院, 1診療所の規模, 機能につきまして首長, 病院長会議を開催をいたしまして,それぞれ意見交換をして参りました。

さらには,本委員会では,病院事業本部の役割,さらには,組織体制について,さらには,市民参加の病院づくり,これらについて協議を深めてきたところでございます。特に前回でございましたが,4病院, 1診療所の統合に向けての体制整備が急務である等のご指摘をいただいたところでございます。今回は,こうした協議経過を踏まえまして,最終報告の草案をご検討いただきたいと思っておりますので,できうれば本委員会で今日の最終報告の草案をご検討いただきながら,良しということになれば,本委員会も今回をもって最終にしたいとそんなことも願っての会議でございます。よろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。なお,特に岩出山町の関係委員の方々に私の方からお詫びを申し上げますが,本日の資料は事前配布をさせていただきます。この資料の中でこの後辻先生の方からご説明いただきますが,この病床等々の関係につきまして,岩出山地域医療センターに関わる新計画病床。これが30ということで,数値を明示させていただいておりました。この経過でございますが,これにつきましては,当初,辻私案としては,40という数値でございました。しかし,首長会議の中でいろいろ問題がでました。というのは,ひとつは,岩出山病院に関わる現在の経営状況というものが大きな問題になった。さらには,新市における経営計画等についてどうなのかということ等々から,この規模等については,保留という形で再考するという形になっておりました。その後,私とさらには岩出山町長との言うならばいろいろ意見交換の中で,最終的にこの委員会の中で合意形成を得るためには,というような話の中で,言うならば30という数字が私と岩出山町長の中で実は出て参りました。そういう経過を踏まえながら,私自身が今回のこの資料の中に30という数字が出てきた経緯。そういうことがございますので,これらについてお

詫びを申し上げながら、さらには、この間の経緯。そして、また、岩出山病院の現在の経営状況。さらには、今後願うべく岩出山病院の計画等々について、岩出山町長の方から説明をいただくという形を取らせていただきたいと思いますので、ひとつよろしくお願い申し上げながら開会にあたっての私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いします。

3. 協議事項

(1) 4病院, 1診療所の規模, 機能について

議長 狩野猛夫委員長：早速、協議に入らせていただきます。最初に(1)の4病院, 1診療所の規模, 機能及び名称についてということで、辻先生の方から規模, さらに機能についてのご説明をいただきたいと思います。先生よろしくお願いたします。

辻 一郎委員：それでは、資料1をご覧ください。4病院, 1診療所の規模, 機能となっております。1ページを開いていただきますと新市における医療施設の主要機能(案)となっております。これは従来どおりお諮りしたもののなのですが、従来、本院と分院というのは、そして本院というのはセンター病院と中央医療センター。そして救命救急センター併設ということで、医療機能としてここに書いているとおりであります。右の基本となる施設基準・体制等というところで、現在の医療機能に対して、今度新しく加わるものとしては、特に緩和ケア病棟を新しく造るということで、以前からお話申し上げてみなさんからもご了承いただいたとおりであります。それから、各分院につきましては、鳴子、鹿島台、岩出山、それから分所として田尻。それぞれについて地域医療センターという名称でどうかということなのですが、特に鳴子の方では、鳴子温泉リハビリテーションセンター併設という形になっておりますし、鹿島台は括弧書きがないのですが、その下の岩出山を見ていただきますと括弧書きで在宅介護支援センター併設となっておりますが、これはミスプリでございまして、正しくは、訪問看護総合支援センターという形で在宅介護支援のところを削除していただいて、訪問看護総合支援センター併設という形で如何かと考えております。特にこれは、岩出山地区は非常に山間部も含めてエリアが広いということ、そういった意味で訪問看護に対するニーズがかなり多いだろうということで特に訪問看護総合支援センター併設という形で位置づけを明確にしたらどうかということが動かぬ議論としてありましたので、今回新しく付けたものであります。機能につきましては、従来、これを除きますと従来からあるとおりでありますので、今日は深く申し上げません。次のページをご覧くださいなのですが、病床規模(仮)というのがございます。一番左をご覧くださいますとそれぞれの現在の病床数ということで、中央医療センター422, 鳴子170, 岩出山95, 鹿島台113ということで合計いたしますと800ということになりますが、現状に置きますとそれにプラス下に注)として政策病棟(結核24, 感染症6)ということで合計して830ということになっています。ただし、地域医療計画のいうところの病床数というところでは、800というものになります。これまで何度か病床, 規模について議論されて来ましたが、いくつか考えなければならぬ視点として大崎二次医療圏全体の中でベッド数が過剰であるということがあげられます。その中でも相当数を占めるこの、800ベッド全体。800ベッドというのは、大崎二次医療圏の中でもかなりの部分を占めますので、そういった意味で今回もある程度病床数を減らすことについて考慮せざるを得ないということ。それから、新市のいろんな経営状況を考えますとやはり減らさざるを得ないだろうそういったところがあった訳であります。その一方で中央医療センターにつきましては、殆ど現在のまま95%ぐらいの病床稼働率であったり、あるいは緩和ケアというものを新しく作っ

たり、いろんな意味合いがある。その点では、中央医療センターは、増やさざるを得ないだろう。その一方残る三つ鳴子、岩出山、鹿島台については減らざるを得ないだろうというところで、みなさんから方向性をいただいていたと思うのですが、減らすにあたってはひとつの考える基準といたしまして病床稼働率を基に考えようという話があった訳であります。そうしますと大体、鳴子ですと現状において140ぐらい、それから鹿島台についても現状で75をやや上回る程度ですので70ぐらいかなと、岩出山も現状に置きまして40前後という状況でございましたので、40という数値を最初出した訳ではありますが、先程委員長の方からもご説明ありましたように、そのプロセスならば30の方が良いのではないかという。この30の方が良いのではないかということには極めて大きな理由は、後で岩出山町長からお話を受けると思うのですが、この岩出山の経営上の問題というのがかなりありまして、少しその辺で全体の赤字を減らしていくうえでは、全体をスリム化するしかないのではないか。そう言った意味で私もひとつの40という案を出したのですが、その辺のお話をまた首長さんから後でお伺いいたしまして、確かに重要な視点だろうなというように考えております。そこでもう一度数なのでありますけれども、中央医療センター古川の本院は422から470へ、48増える。この50に増えることのひとつの根拠といたしまして、ひとつは緩和ケア病棟を今回新しく造ること。それから、数回の議論の中で特に住民の方々からご要望の強かった安心して子供を生むことができるような形での周産医療センター、そういったことに対するニーズ。さらに、現状に置きましても一般病床の方が95%ぐらいの稼働率になっておりますので、さらに中央化することを持って急性期の救急も含めて急性期の医療が増えるだろう。その辺を考えますとどう考えても50近くは増やさざるを得ないだろうということで48、470ということを考えています。現状に置きましては、豪くご議論ありましたが、この地域医療計画で許可病床数を超える地域では増床が認められなかった。現実として。そのことに関するひとつの我々の考えとしては、各分院と言いますが地域医療センターの方で相当数病床数を減らしていく。そういったことで中央化、そして、地域医療との連携という観点からすると増やした分以上に減らすこととなりますので、そのこととお考えいただけないかなということを考えております。もう一度申し上げますと鳴子に関しましては140。その内訳として一般40、一般回復期が40、療養医療部分で30、療養介護が30ということで140ということを考えております。この中で初期医療、一般医療、あるいはリハビリテーション。あるいは、温泉と合体させた形での健康増進も含めて取り組みをやっていただく。それから、岩出山につきましては、30というかなり減少数が高い訳でございますけれども、減った分を先程申し上げましたが、訪問看護総合支援センターという形で在宅ケアを入れる形で住民のニーズに応えることが可能でありますし、むしろ、その方がキメの細かい治療としても中長期的に考えますと住民の方々にとっても医療サービスとしては、行き届くことになるのではないのかなと考えるものです。また、鹿島台といたしましては、70ということで、一般40、療養医療10、療養介護20と形で、合計いたしますと710で一般が580、一般の回復期が40、療養医療が40、療養介護が50ということで、合計いたしますと710ベッドで90ベッド減る訳でございます。そして、診療科目につきましても、標榜診療科目としてこのような科目。これは従来どおりのものでありますけれども、実際にこれから合併以降に各科。特に内科以外の整形、眼科、耳鼻科につきましては、今、新聞報道等に出ておりますが、地域における医師の確保が非常に難しいという状況がある訳でありますけれども、そのことにつきましても、例えば中央医

療センターの方から少なくとも週一回の形で外来を開設するとか、いろんなことはむしろ、ネットワークが良くなりますので、そういった中で標榜診療科目についても、できるだけ維持していくような形に対応できるのではないかとこのように考えております。以上です。

議長 狩野猛夫委員長：引き続き名称について事務局の方から説明をいたします。

事務局 千葉次長：続きまして事務局より新市の自治体病院の名称につきましてご説明いたします。お手元の資料はございません。昨年の12月に策定いたしました中間報告書におきましては、本院となる古川市立病院を中央医療センター、各町の病院・診療所につきまして、鳴子地域医療センター、岩出山地域医療センター、鹿島台地域医療センター、田尻地域医療センター、というようにそれぞれ仮称してございます。また、全体の病院名につきましては、古川市立病院の木村先生の方から、これまで「大崎市民病院」ということでどうかというような形でお話されておりますが、新市の自治体病院の名称につきましては、この小委員会におきまして、検討はされておりました。今回、最終の報告書を取りまとめるにあたりまして、この病院名につきまして、事務局より新市の病院の名称につきまして提案させていただきます。まず、新しい病院の名称でございますが、木村先生がお話されておりましたとおり「大崎市民病院」とすることが第1点でございます。また、4病院1診療所につきましては、本院となる古川市立病院を以前より仮称しておりました「中央医療センター」、それぞれの分院につきましては、「鳴子地域医療センター」、「岩出山地域医療センター」、「鹿島台地域医療センター」、「田尻地域医療センター」と従前の仮称名称を新たにそれぞれの分院の名称とするということでございます。以上提案でございます。先に辻先生よりただいまご提案いただきました4病院、1診療所の規模・機能と併せまして、これらの名称につきましてもご協議方をお願いしたいと思います。以上です。

議長 狩野猛夫委員長：ここで先程冒頭、私、挨拶で申し上げましたが、病床規模等々をいろいろ検討する中で岩出山病院の現在の経営状況。さらには、今後の経営等々の計画を含めていろいろ論じ合いました。そういうことの経過もございまして、これらについては岩出山町長の方からコメントをいただくということにしておりましたので、ひとつよろしく申し上げます。

佐藤仁一委員：ご発言の機会をいただいたこと、複雑な気持ちでありますけれども、ご指名でありますので、岩出山の町民病院の現状についてお話を申し上げながら、今回提示されました病床数、機能的な面について私なりの考えを申し上げさせていただきたいと思っております。大きく2点に分けてお話しをさせていただきたいと思っております。ひとつは、お詫びでございます。第1点であります。我が町の町民病院の経営の実態でありますけれども、皆様方に資料として14年度の決算状況を先に提出をさせていただいて参りました。14年度で大体総収益で8億8千8百万ぐらいでございます。支出の方の総費用は、10億6千百万ぐらいでございます。そして、一般会計から繰り入れて1億持ち出しているのが、岩出山の病院の状況であります。それも15年度になりまして未だ決算は出してない訳でありますけれども、見込み的なもので行くと、前年よりも少し医業収益で落ちる形になる。そのような費用的なものは相変わらずということから非常に皆さん方とのお約束中で不良債務等について清算のうえ、統合するものとする確約がある訳でございます。先程小委員会の委員長さんが、お話がありましたように、辻先生からの私案として提示されました40床出た後、私共としてしっかりと15年度の病院の経営の状況を構成に立ちます各町長さん方に説明をしながら、最終的な合意形成に持つ

ていくしかなく。これは、大変信頼を裏切ることになるということで16年度の町の予算の編成と併せまして病院の経営の見込み等をそれぞれ数値を出させたところでございます。そのような状況になりました結果、やはり不良債務については、圧縮出来ずにむしろ増加するという実態が成ったものでありますから、いろいろ各首長間で相談をいたした折に岩出山の責任あるものとして、大変恥ずかしいのでありますけれども、このままの病院を新市に持ち込むことは如何なものかということの苦渋の決断をせざるを得ないのも、また、為政者として当然のことでありました。そのような観点から経営的には、ここ14年度、15年度の我々の病院の経営において一般会計からの繰り入れで1億しか出せないような状況でありますけれども、そのような状況に落ち入っていることについてお詫びを申し上げる次第でございます。そのような状況に至った中には、病院当局も努力いたしておりますが、今、丁度岩出山病院が14年度まで福島医大から外科の先生を2名いただいておりますのを15年度に東北大学に医師の派遣を変えました。それで、今、木村院長先生のご指導をいただきながら、古川市立病院と岩出山町立病院の病・病連携を行っております、東北大学から2名の先生を岩出山として外科の医師をいただいている状況でありますけれども、1名は完全に市立病院で診察を行うべく、1年間は研修的な意味合いで古川市立病院で診察行為をおこなっていただいております。そして、もう一人は、半年間市立病院に来まして週一日だけ、岩出山病院で行っております、10月からは、岩出山病院で完全な診療にあたるということで、2名の先生について、大体1.5人分を今、古川で連携をいたしております、そのような面からも、岩出山として収入減になる面もある訳でございます、そのような丁度転換期に15年度は差し掛っていることのご理解を賜りたいと思う次第でございます。そのような状況の中で我々といたしまして、各パートナーであります構成市町長さん方からこのまま赤字が続くのであれば岩出山病院は、入院施設を持つ機能としては、不適切なのではないだろうかというお話しもございました。しかしながら、あるものを無くすということは合併そのもの自体に大きく影響を与えるものでありますから、我が町といたしましても、そのような経営の改善化をすべく努力を院長はじめ病院側と再三相談をし、町としてもあらゆる資金を投入しながら完遂をし、16年度においては、単年度収支では、プラスマイナスゼロに病院として持っていくような努力をしてもらいたい。行政当局としては、不良債務をいくらかでも縮められるように資金的な手当てを行うことの努力をいたすことと相成ります。そのような観点からひとつお詫びを申し上げながら、そのような経営的な強い信念を持ちまして16年度は当たって参りたいと思っておりますので、岩出山の町民病院に対しましてご理解をひとつお願いをしたいということが第1点であります。

第2点でありますけれども、岩出山の町民病院は、現在95床でベッド数を許可いただいております、そして、病院療養型を30床持っております。95床は、産婦人科が診察を続けておった時のものが、そのままありますから、現在の稼働率から行きますと、先程辻先生がお話になりましたように、大体50前後の稼働率で推移いたしているのが現実でありますから、町といたしましても一昨年末にいろいろ検討した時に、やはりコンパクト化はせざるを得ないのでなかろうか。という考え方でございました。そのような観点から、ある程度の病床の減少数は否めないものと思っておりますけれども、30という数字がどうなのかということについては、病院の経営体とした場合どうなのか。さらには新市として具体的なものとなった場合にはどうなのかということについては、専門の立場にないものですから、ここについては軽率な発言はできないのでありますけれども、今回の1市6町人口14万、面積が800平方キ

口という中でございます。その中で岩出山の置かれている立地条件は、古川の中央医療センターに近いところに隣接しているところにあるという面もあります。そのような観点から参りますと市内エリアと玉造エリアにおけるベッド数等々の勘案等も考えていく場合、さらに、町の減少を考える視点から、さらにその辺の減少は求められてくるのかなということは、私の立場からも否めない事実として思っているところであります。ただ、療養型が30あるものでありますから、そして人口構成の問題。さらには家族構成の問題等を考えた場合、この辺に対する配慮をいろんな角度からお願いを申し上げたいというふうに思っております。さらに、機能分担的なものでどのような形で岩出山の医療センターが果たしていく役割があるのかということにつきましては、幸いにも訪問看護総合支援センターを具体的にさせていただきましたので、古川の医師会の会長さんが、最初に申し上げたように、ひとつの道路に例えれば、病床数の減をなんとかそれで各家庭を病室と例えるならば、機能意的な面では補完できるのかなという考えも持ったものであります。そのような観点から2点目といたしましてのお願いでありますけれども、療養型に方に対する配慮と今後全体として800から740に減るという全体数はいいんでありますけれども、新市になりまして新しく病院事業管理者の体制の下にそれぞれ建設が進められてくる訳でありますけれども、その時にもう一回機能分担等を含めながら、やはり、市民に対して安心できる医療体制等々のあり方について、さらに、検討を重ねていただくような協議の場を持っていただければ幸いとこのように考えているところでございます。大変第1点の方が大きな私から申し上げなければならぬ点でありますけれども、2点目については、機能的なお願いとさせていただきます次第であります。お時間頂戴いたしましてありがとうございました。

議長 狩野猛夫委員長：これより質疑に入りたいと思います。まず、名称の方についてひとつみなさん方のご意見を先にお聞きをしながら、名称を決定し、その後、病床さらには、機能等についてのご質問をいただくように思いますが、名称について如何でしょう。

佐藤重行委員：大崎市民病院中央医療センター、大崎市民病院鳴子地域医療センターというようになることですか。

事務局 千葉次長：ただいまの佐藤委員のご質問にお答えします。事務局の提案といたしましては、従前の4病院1診療所を新しい集合体としての名称につきましては、大崎市民病院という名称でございます。中央の古川市立病院が本院、残りの3病院1診療所につきましては、いわゆる分院でございますが、その名称につきましては、それぞれの町の名前を介しまして地域医療センターということですが、ただ、中央医療センターにつきましては、本院という位置付けでございますので、その名称について例えば、大崎市民病院中央医療センターという名称にするか。または、古川市立病院そのものを大崎市民病院という呼称にして、その分院的な機能である3病院1診療所を地域医療センターという呼称とするか。少なくとも、こちらの場においてご検討いただければと思います。

議長 狩野猛夫委員長：今、佐藤先生からお話がありましたが、その辺の関係である。というのは、名称そのものについて大崎市民病院という名称については良いだろう。そうした場合に呼称として本院についてはどうなのか、さらには、その地域の分院についてどういうふうに呼称してよいのかということだと思う。そこをはっきりして欲しいということなのです。

事務局 千葉次長：まず、全体の病院名につきましては、大崎市民病院ということで、逆に本院の部分についてどういう風にまとめるかだと思います。大崎市民病院という名前を使った場

合は、通常、本院を共有しているという考えであれば、中央医療センターというような表現であえて付けなくともそれは良いのではないかと。逆に分院等につきましては、それぞれ地域に機関でありますので、分院ではなくて例えば鳴子地域医療センターという表現の方が逆に病院の表現としては分かりやすいといえますか、それぞれの病院を区別できる表現であれば、あえて中央を入れる必要がなくてもよろしいのかなということを考えていただければよろしいかと思えます。

木村時久委員：問題点は、古川市立病院が今持っている臨床研修指定と病院評価機構とかを受けているが、今、うちの方でも検討してもらっているが、病院評価機構の場合、新たに入ってきたところは どうしますかとか、5年後にもう一回再評価受けることが義務付けられているので、そういう場合、もっときついバージョン4というものが、そういう場合、全体でうけなければならぬのか、一箇所でするのかという問題ですが、そういう制度上の新市では全体で見る、そういう問題が含まれてくるので、名前全体でなっているのか。古川市立病院だけなっているのか、そういう点で、検討することが必要ではないのかなと、どちらの方がよいのか。点でなっている。事務局のその辺にあかるい方から説明していただくと分かるのではないかと思う。

古川市立病院横山光孝企画開発課長：今、管理者の方から承った訳ですが、病院の評価機構の方に具体的にどういう風になるかということは、現在の段階では、未だ回答が来ていないので、分かっておりません。ただひとつ、今回の名称を決めるにあたって、それぞれが病院ということで施設的には独立しているのかなということが言えるのかなと、その中でやはり、大崎市民の病院だということからすれば、大崎市民というのが先に来て然るべきであると思われまます。その後に表示とすれば中央病院が呼称。あるいは、鳴子病院とすると結構長くはならない呼称で整理はできるのではないだろうかという風に思うところであります。それで別称として、例えば、中央医療センターというセンター化というものを別称として用いることを有効な手段ではないのかなというふうに考えておりますので、その辺も勘案いただきまして呼称について考えていただければと思っております。

佐藤重行委員：実際のケースとして、今の市立病院が中医療センターとなれば、今度紹介状とか書くときに市民病院中央医療センター・救命救急センターとくどいなる。ですから、私は、本院は、大崎市民病院とそれだけでよろしいのではないかと思います。紹介状をしょっちゅう書く訳ですから、それから鳴子地域医療センターとかそういうふうに地域というのが皆入っていますけれども、地域というのは無くてもよいのではないかと思いますので、鳴子医療センター、岩出山医療センター、私は、鳴子とか岩出山などの地名を介すれば医療センターで良いように思う。

議長 狩野猛夫委員長：今、まとめてみますと、古川については、大崎市民病院でよいのではないかと。地域については、どうなのかといえますとひとつの案で大崎市民病院の分院というような形でそれぞれ、もうひとつは、大崎市民中央病院。今の市立病院は、中央病院として大崎市民鳴子病院というような形でどうかということがひとつ、あともうひとつは、佐藤先生が言ったくどいので古川にあるのは大崎市民病院でよいのではないかと。その他については、医療センターということでよいだろう。地域というものは取ってよいだろう。それで、鳴子地域センター、岩出山医療センターという呼称ではどうなのだろうか。そのような話なのですが、その辺が、ふたつ出ていますので、その辺に向けていろいろご質問、ご意見あればお願いします。

成川弘治委員：鳴子なのですけれども、どうしても国から鳴子病院から鳴子温泉病院となったものですから、ぼくの考え方では、鳴子温泉医療センターの方はよいという気持ちがある。ただ、鳴子温泉医療センターというセンターがある時に大崎市民病院というセンターが抜けたら、片方にセンターがあって本の方にセンターが抜けてしまうとどうでしょうか。

議長 狩野猛夫委員長：今でているのは、センターというのが話しがでたのですが、そのような中で佐藤先生も言われた中央病院、それから鳴子であれば温泉というものを呼称した鳴子温泉病院という形になるのでしょうか。そういう形の方がどうなのか。その辺でも意見が出ておりますが。

豊原一宇委員：センターを取るならば、同じ市になったとする訳ですから、センターを取って分院という言葉と本院という言葉があるとするならば、大崎市民病院鳴子温泉分院ではいかがでしょうか。例えば、東北大学医学部付属病院長町分院というのがありまして、鳴子の場合は、東北大学医学部鳴子分院というのがなくなったのですね。ですから、何でもかんでも横文字を付けるというのに抵抗を感じる人が結構おりますので、分院ではいかがでしょうか。院長先生方。

成川弘治委員：ぼくも、今からいろいろなセンター、センターと出てきますけれども、鳴子温泉分院で良いと思う。すっきりして。センターと使わない方が良いと思う。ただ、その場合のひとつとして、今、チェーン店とありました。患者さんを送った場合に、本院から分院に送った時に別個のものなのか。本当に本院と分院のチェーン店という形になるのですか。この辺は辻先生に伺いたいのですけれども。要するに同じシステムのチェーン店と言われた患者さんを送るというやつで、そういうこと。

菅野純一委員：基本的には、本院・分院の名前に限らず、全て医療法上は、独立の病院ですから、それを誤解しないように皆が思っただけであればよいのですけれども、できれば、誤認するような名称は避けた方がよいように思う。分院・本院という形も誤認するのではないかと思う。循環器中のセンターとか、地域医療センターと使いましたけれども、別ですけれども。

鹿野文永委員：菅野委員のお話は、ごもっともなことで現在の法律は、そのように読まなければならない。質問でございますが、現下の各病院、それからまた、医師の派遣がらみの話の中で医療法そのものを変えていかなければならない時が来るはずで。でありますので、法律は誰が作るのかということやっぱり国民が作る訳ですから、でありますので、今の法律に基づいてやるについては誤解を招くおそれがあるかもしれない。将来に渡っては、そのような本院・分院という関係なしにはこれからやっていけないことは、殆ど定説と考えて良いのではないかと思う。諸先生いらっしゃる前で定説なんて言うのは、全く口が曲がるかもしれませんが、だとするならば、是非、菅野委員が片目を瞑っていただいて、それは十分私ども心に委員の発案というよりも当局の発案でありますので、そこを十分考慮しますけれども、違って出て行く違いというものを、是非汲み取りまして、当然後から出てくることになって参りますが、私の方も例えば70にはいたしますけれども、70一人ですのではありません。古川の本院の方にちゃんと確保して、今は別だから担保してない確保していただいていることを含めて、未来に夢を架けているわけですから、そういう意味ではこれからの意気込みとして駄目であるけれどもこれからの運営として、一体的な運営正にサテライトでいくのだというようなことを市民にあるいは、住民の皆さん方に申し上げていくことは、これは捨てられないと思われまますので、どうかその辺は、片目を瞑っていただきます。

議長 狩野猛夫委員長：ということは、本院・分院ということで良いということですか。

鹿野文永委員：はい

佐藤武一郎委員：皆さんが、院長先生方、首長さん方は良いと言えばそれで良いのです。

ただ、住民感情として現在の設置者の立場に立てば分院でなく病院にしてもらえないかなというように思いがあるとすれば、その地域全体を常に大崎という冠を付けたらどうでしょうか。大崎鳴子温泉病院とか、大崎鹿島台病院とかぐらいにすることもできるのかなという思いを今いたしました。中央については、大崎市民病院これはよいのではないかなと、分院についてはみなさんが良ければそれで良いと思います。私は、古川各病院でお世話になるものですから。

議長 狩野猛夫委員長：いろいろ聞いていたところいろいろな意見が出されました。副委員長にもお話を聞いておりますが、語呂合わせして一番最初に横山さんからできました。大崎市民中央病院、大崎市民鳴子温泉病院、大崎市民岩出山病院、これが良いのではないのかということにいる3人で話をしたいということだけお話し上げて、それについて皆さん何かございませうか。

鹿野文永委員：医療法の問題と公営企業の全適の問題と二つあるわけございまして、医療法は厚生労働省でひとつひとつを病院とみる訳でございますが、今度は総務省の補助金から何かから経営の公営企業は全適でいきましようと言っているわけですから、全適だからひとつの病院なのです。経営上は。でございますから、経営上は独立した病院は有り得ないのです。これは久道先生から何度もご指導を得ておりまして共通認識でございますから、医療法上は別々で、経営上はひとつというふうな考えで望んだ方がよろしいのではないかと。

木村時久委員：市民病院というものがもし認められるとすれば、それが全体で各医療の責任者の部分といいますか、病院の院長先のと、法律上はこうなっていますから、おっしゃったとおりひとつの入ってくるということになると本院・分院という名前になってくるのではないかと。いろいろなことがやりやすくなるのではないかと思います。

議長 狩野猛夫委員長：大体まとめのところに来たと思います。いろいろ出ましたが医療法上は、それぞれ施設は独立したということになるが、経営上からすれば、これは一つですと。そういうことであれば、本院・分院という形態の方がいいと思うところに来たのですが、それでどうですか。そうなりますね。本院・分院の方向でまとめていいですね。本院・分院でまとめて、どのように表現するか、事務局まとめてください。正式にこういう形で。

高橋弘美委員：街全体がホスピタルという基本方針に掲げています。もう一度この原点に皆さん戻ってお考えいただくと、こういう法律上、本院・分院といくと意味合いはすぐ理解できましたが、私ぐらいの世代から考えますと、どうしてもイメージで我々が年を重ねていく訳で、できればコンセプトは理解できましたので、やはり、それぞれの地域の特性を活かした、そういった、街全体が大崎市民病院の中でそれぞれの地域が特性を活かして、こういう症状になった時は、この病院ということで、皆さん一貫して分かるようなネーミングにさせていただくと、周りの病院はよろしいのではないかと思います。

議長 狩野猛夫委員長：その他については、事務局が先ほど言いましたように、別称という部分では、今の話はできると思います。そうではなく、医療法上、更には経営という分野で一つにした場合、こういう形態にならざるを得ませんという一つのものがありますので、それは崩すことはできないと思いますので、このような形でまとめさせていただきまして、あとは、そ

れぞれ別称という形でどうするのかということは、今後いろいろ検討していくということで良いのでは。それでは、事務局お願いします。

事務局 千葉次長：これまでの協議の中でまとめさせて、現在の古川市立病院につきましては大崎市民病院，町立鳴子温泉病院につきましては大崎市民病院鳴子温泉分院，鹿島台町国保病院については大崎市民病院鹿島台分院，岩出山町民病院につきましては大崎市民病院岩出山分院，田尻診療所につきましては，大崎市民病院田尻診療所でございます。

議長 狩野猛夫委員長：このようなまとめで宜しいでしょうか。

(異議なし)

議長 狩野猛夫委員長：それでは，そうさせていただきます。引き続き病床規模，機能について合わせてご意見をとっています。岩出山の町長さんにご確認させていただきたいのですが，先ほど二つの件につきまして，色々コメントをいただきましたが，これは，聞きますところ，議会等でいろいろ意見交換があったときいておりますが，そういうものを踏まえた中でのコメントということで理解させていただいて宜しいでしょうか。

佐藤仁一委員：これまで，議会との協議，更には病院運営委員会というのがございます。要は外部評価的な委員会です。ここに合併協議会に出っております，又，小委員会に議会の定数とか農業委員会とか，そこと合同会議を経てきたのですが，やはり，皆はこんなに減ることがびっくりというのが意見であります。ですから今日お二人の議会代表，住民代表の意見を十分聴いていただきたいと思います。私としてはこの小委員会で決まること，協議会で決まることには，参加しているものとしては，それに従わなければいけないということは，全員々考えであります。

議長 狩野猛夫委員長：そういうことを踏まえて，先ほど辻先生からの数字に至るまでの経過，更には，岩出山につきましては，いろいろな経過の中で，当初 40 というものが出たが 30 という形で提案をさせていただく，その経緯等についてもお話をさせていただきましたので，それらを合わせてご意見等々をいただきたい。

笠原校蔵委員：今，町長がお話したような経過につきましては，11 日の懇談会の席で話が出た訳でございますが，議会全員不満というよりは，納得できないということでございます。と言いますのは，この 31.5%という数字，見ただけで我々今合併を目前にして，議会或いは市民の方々にこの数字が出ていったならば，何と議会が説明できるのかということでございます。これが合併後であれば，また別なのですが，皆，背中にそれぞれ背負っているものですから，平均で 88.8%の減少の状態でございますが，こういう中でこの数字から見て，理由抜きにして岩出山町議会では受け入れられないということでございます。これが第 1 点です。もう一つは，今，1 市 6 町の合併の中で，このベッド数を見ますと郡部 6 町において 378 床現在です。それから，古川市につきましては，一般の開業医の先生方の病床数も入れますと 1,086 床あります。人口は古川市が 7 万人，郡部が 7 万人，こういう中で約 3 分の 1。今回示されました病床数から見ますと，郡部は 240 ということで削減率からいいますと 63%に減ってしまう，4 分の 1 になってしまう。従いまして，郡部から古川市に患者さんが移動するということが更に強まって，郡部は医療的な過りになってしまう。このようなことが 2 点目であります。それから，現在の古川市立病院の現状を見ますと，病院に行っても診察するのに何時間もかかってしまう。このような現状の中で更に病床数を増やして患者さんを引っ張っていくということが，果たして良いのかどうか，それが古川市内にあります開業医の先生方の経営等々にも私は

逆行するのではないかと思う訳です。そして、郡部は開業医の先生方が今ベッド数を無くして、新たに開業する方、或いはベッド数を増やす先生方は古川市に実施しようとして、郡部にはこのような開業医の先生方は来ない現状を見ますと、私は合併前のことを考えますと、やはりある程度この削減率 88.8%、これを中心にして削減というものをしていくべきではないか、これが岩出山町議会の全員の答えでございます。先ほど経営的なことから苦しい立場で 40 を 30 まで更に下ろしたという話でありましたが、岩出山病院の現状につきましては、町長が話したようですが、平成 13 年においては黒字ということで、岩出山におきましては、他の自治体病院をもっているところと多少違いまして、交付金として病院分としてきている約 1 億 5 千万ほどの内、1 億しか今まで入れてこなかった。たまたま 13 年度に 1 億 4 千万入れて、それが黒字になっている。そういう財政との関係で、その分が不良債務の一部になっている。それから先ほど町長が話しましたように、14 年度に福島医大の外科の関係で、その辺の手術や外科の診療収入が極端に落ちてしまった。現在は、東北大学の先生方から協力いただきまして、2 名おりますが 1 名ということで、それも現在は手術できるような状態ではない。こういう背景がありますので、一概に今の時点の病院の経営だけを見ますと、町長の苦しい立場になる訳であります。その辺はご理解をいただいて、是非、この辺の改善をしていただきたい。特にここに鹿島台町さんも 60% まで削減されている訳であります。私は、むしろ鹿島台町さんにおかれましては、志田郡 3 町を控えておりますので、これらは当然もっと増やしてしかるべきではないかと。この 710 ということを考えますと古川の市立病院さんにその辺のご理解をいただく必要があるのではないかというふうに考える次第です。ですから、この数字に対しましては、岩出山議会、もちろんこれが公表されますと町民の方々が合併という問題にまで波及してくるので、是非、その辺のご配慮をお願いしたい。

議長 狩野猛夫委員長：大きな問題ですので、一問一答にさせていただきます。今、理由等々 2、3 出ましたが、一つはこれは承服できないということ、二つ目には地域的な医療のバランスの問題、三つ目は経営改善ということに置きたいという話でございましたが、1、3 については、これは別として、二つ目の地域的な医療機能のバランスについて、先ほど辻先生からも、言うならば稼働率を含めて数値を出したという経緯もありますので、その辺についてもう一度辻先生の方から説明をお願いしたいと思います。

辻一郎委員：もう一度ご説明いたしますが、現在 95 ベッドで療養が 30、一般が 65 という話だったんですが、先ほど町長が話されたように現実には 50 前後が可能であるというのがポイントになる訳です。ですからそこを崩す訳にはいかないだろうと。私は 40 ということを出した訳ですが、鳴子と鹿島台の地域バランスということを考えますと、鳴子は西のところにありますし、鹿島台は東のところにあるということで、それぞれ、それなりのものを持たないといけないのかなと考えますが、岩出山に関しましては、鳴子と古川に挟まれていまして、それぞれ近いところではそちらの方に行っているという現状がありまして、そういうところから私は 40 というのが妥当な線かなと思ったのですが、それが 30 になったことは、私と違うところでありまして、それは、別に議論していただきたいのですが、考えていかなければならないのは、これからしばらくこの議論が続くと思いますが、30 を 40 にするのか 50 にするのかという数字の議論だけではなく、実際に岩出山としてどのような医療機能を求めておられるのかということをもう一度確認しないといけないのかなと思います。ですから町民として、或いは地域、これからの新市の中でどういうふうな機能を担うのかというところがまずないと、数字の議論

だけになってしまいますので、そこのところを出していただきたいと思いますが、この半年近くこの委員をさせていただきまして、色々な首長、院長或いは関連の方々と私、話をさせていただきましたが、結局岩出山でどのような機能を担うのかというこの構想が見えてこないというのが事実です。だから、まず 30 ではなく、40、50 或いは 60 というご提案する時は、こういう機能が必要だから、このくらいの数が必要だということをお出しいただかないと、委員会としても進展しないのかなと感じて、私は伺っております。ですから、数以前に町民として或いはこれから新しい市としてここにどういう病院を置くのかという議論をご提案いただきたいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：今のことについて、ご意見ございますか。無ければ、他の人に伺いたいと思います。

笠原校蔵委員：先ほど申しましたように、ベッドの稼働率におきましては、14 年の夏頃に福島医大の外科の先生方が 2 人これまで常勤で、そして手術もかなり行っていた訳ですが、色々な事情でその部分が切れてしまった。今は東北大学の先生方をお願いをして、やっと 2 人ということでございますが、先ほど町長、話しましたように実質は 1 人ということで、手術ができないという状態のために、ベッドの稼働数が 65 から 70 ぐらいですが、今、50 前後、或いは若干落ちると、これは、その立ち上げまでに時間がかかっているという部分がありまして、そのような現実があったのでございます。ですから、岩出山病院は岩出山地域。ここにも森先生がおりますけれど、在地の開業医の先生方もそれぞれベッドを持っていた訳であります。そういう中でベッドを持たなくなり、岩出山病院にその部分の役割がきている訳であります。従いまして、岩出山町民にとりましては、このベッドというものは自分たちの安心を買う場所と、確かに古川の市立病院には、かなり行っております。しかし、なかなか入院ということですと 2 週間しか急性期病院ということで置かないということ、どうしても現状のある程度のベッド数は必要だと。それが、合併後の話でしたら、私はまた違いますけれど、今、合併を目前にした場合に、この数字が一人歩きしますと、合併に大きな支障をきたしてくるのではないかと。そして、特に増やしたのは古川市立病院だけです。ですから、そうでなくても合併に対しては、今まで多くの合併では中央に皆集まってしまうと、そして郡部がすたれてしまうという心配が根底にある訳で、従いまして病院がこのような形で市立病院が確かに大きければ、経営的には良い訳で、やはり、こういう数字を見ますと合併は古川市に全部引っ張られて、郡部はかっぱしてしまわないか、そういうものが数字が物語っているということがございますので、この辺のところの配慮はしてほしい。確かに辻先生話されましたように、理屈的には大きなところに皆寄せれば、それはそれで済むかも知れませんが、今、合併を目前にしての、言わば政治的な部分がある訳でございますので、その辺の配慮をお願いしたいと思っている訳です。

議長 狩野猛夫委員長：その趣旨等については、私の方も理解します。ただ、私の方から言わせていただきますが、合併を前にして合併後の話とありましたが、なぜ、合併を前にしてこれを喧々譁々の議論をしなければならないのか、そこなんです。ということは、これは建設という一つの問題があります。そういうことで、今後、別途小委員会の中で建設計画というのが審議されています。その中で既に岩出山病院について建設をいかにすべきかというふうな、今色々協議をしている。ですから、言うならば新市になってからでは遅い。尚更のこと、よく最近言われますが、「新市になってから調整する」というのは止めるということについて、協議

会の中でも大きく出ております。私は理解をする形で最終答申を出していきたい。そして、きついです。私には実はお話し上げたのは、経営の問題です。現実の問題として、果たして今日の岩出山の町長のコメントにもありました、ここ1年の経営の悪化ということがありましたが、それはそれとしても、今後の課題として果たして40という形でどんな機能をもってどんな病院経営をしていくのか。そのことは実は見えませんでした。そういう中で、いかなる病院を建設していくのか、その問題を考えた場合、全体的な一つのトータルの中で物事を考えていこうと。そして、これまでの地域医療のあり方の中で、今、古川市立病院を中心とした、核としたという話がありましたが、それは既に大いに議論をして、そのような形でこの地域医療というものを考えていこうということは、既に話し済みです。ですから、そういうことからすれば、心情的にはこの数字の問題について、私は同感です。先ほど辻先生のお話にありましたように、これは40よりも50、50よりも60なんです。そういうことになりましたが、そこを十分にお考えいただきながら、ご協力を願えればと。もう既に質問の冒頭から承服はできないということがありますので、その辺について私は理解できますが、しかし、今色々お話を聞いていますと、今までの協議の経過を踏まえてご理解いただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

笠原校蔵委員：今、委員長さんがお話しになりましたが、確かに合併後と言いましたが、合併後の建設計画が無いということでの話しですが、合併後に4病院1診療所をどうするかという論議の中で出てきた数字であれば、これはある程度理解はできますが、今、合併を前にしてこの数字というものは、結局住民の方々の納得は得られないということを私は申し上げたので、合併後でなく、前の話です。ですから私はこの件につきましては、再考してほしいということ、それからこの、先ほどから聞いております名称等について、それぞれ独立して経営をされるのか、それとも一つの大崎市民病院として経営するのか、これが今話を聞いてきますと、見えてこない。別々に経営すると、ただ、全体としては、経営は抑えるという感じに見えるのですが、本来ですと私は、診療はそれぞれ独立していますが、経営は本院で全部やるということになっているんですね。人事権もありますので。だから私は市立病院がなぜ、今増やさなければならぬかと。いくら増やしても、どんどんそこに寄っていく。仮に紹介率80%という話ありましたが、紹介なしでも市立病院ですからどんどん古川の方々、郡部の方々皆行くんです。ですから、大きくしても混んでいく。それよりも、むしろ郡部からくる患者さんを逆紹介という形で、ある程度の手当をしたら郡部に戻す。そういう方法をとれば14日が10日でも私はベッド数が逆に結果的には多く増やしたことと同じです。郡部にそれぞれ病室を置いて、そして逆紹介、それは経営の中で実際の経営の中で私は、誰でも思いますし、鹿島台町さんにしても元の数字であっても逆紹介であれば全部、これは埋まっていく話だと思います。そういう点から考えますと、経営が一体だという考え方がないから、そういう感じなのではと思います。その辺も十分踏まえながら、また、合併前だということ踏まえながらご配慮いただきたいと私は再度お願いするものです。

議長 狩野猛夫委員長：整理をさせていただきますが、一つだけ話させていただきますが、この病院等につきましては、建設計画において全ての病院が何らかの形で建設改良しなくてはならない。既に鹿島台病院については、昨年地震災害で既にこの15年度事業として着工する。更には岩出山病院についてもそのとおり。更には古川市立病院についてもそのとおり。鳴子病院については、今後、医療機器の更新ということ等々、全てこの新市における事業として事業

計画に載っている。ですから、その建設計画に関わっては、先ほど辻先生のお話にありましたように、基準病床というのがございまして、建替えとか色々行う際には、その範囲の中でという指導がありますというのが、この前も菅野次長からの説明のとおりであります。数は別としても、必ず減少させなければならないような状況であることは確かです。しかし、その中で古川市立病院についての位置づけの問題、これについては、今の状況を改善しようということ、それは何かというと、古川市立病院をこの地域の支援病院にしていこうと。今、紹介という話が出ましたが、そういう病院にしていこうと。ですから、その際には、より機能を充実させなければいけないという問題、これはこの間出てきた問題です。そういう中で整理をしていただきたい、そう思います。それから、経営については一体、そこなんです。経営が一体だからこそ、そっちは黒字だから、こっちは赤字なので助けてくれということにはならないということ、それが今までこの場に出てきた話です。更にはなぜ公立病院だけが、これは今後公立病院はより小さくしようということも、この場に出てきた話です。そういうこと等々も色々考えていただきながら、この大崎、特に新市の医療というものについて、我々は県にもないような、全国的なモデルをここで作ろうではないかということでの、これまでの8回にわたる論議です。ですから、そういうことにご理解をいただきながら、ご質問等々を願えればと思います。ただ、冒頭申しましたように、心情的には十分私も分かります。それを踏まえて、今お話をさせていただいているということです。

門間正一委員：今、お話が出てます病床数の問題ですが、本町においても70という数字で議会にも提案されまして、概ね議会では理解を得ているものと私は思っておりますが、要はこの病床数が、このように新市の事業計画の中で減らして、より充実した機能を持たせていくということは理解しますが、現在の医療のいわゆるスタッフ、医師或いは看護師、これはどうなるのですか、どういう考え方でおりますか。当然のごとく病床数を減らせば必ず経営が好転するというものではない。ここに示されている数字を見れば当然、これはそれなりのスタッフがいる。これは、どうお考えになっておりますか。当病院においては特に災害で現在56床で、当然スタッフもおります。これから建設もしなければならない。この議論も当議会でもしていかなければならない。この全体の中でこのスタッフはどうお考えになるのかお伺いしたい。

議長 狩野猛夫委員長：これも、あえて私から答弁するまでもないのですが、これは別な委員会の中で職員の雇用の問題で色々論議がなされています。その中で色々雇用については、計画的にその言うならば不安のないような形でおこなっていくということで、別な場で論議されていますので、今言われた看護師等々について同様な形で雇用は守られる、守るという前提にたって、色々論議されているという経過があります。

鹿野文永委員：笠原委員さんから、色々お話ございまして、岩出山議会の全員皆さん方が、30ではダメだと、こう言っているということ、合併のその先まで大きな影響をもたらすということとございまして、これは重要なお話だと思います。その理由は、既に触れておられましたから、そのことを繰り返す考えはございませんが、私共のこの地域医療検討小委員会は、そもそも合併を前提として小委員会を立ち上げまして、ここまで回を重ね論議をし、諸先生の指導を仰ぎ、やってきた訳ですから、その結果が合併の如何にまで関わってくるぞということになると、これはただの話ではないというふうに私は、重大なご発言と承りました。これに対して何らかのことで納得、お互いが着地できる方法を考えなくてははいけないだろうということが、まず、一つ私の考えでございます。それではどうしたら良いのかということですが、鹿島台の

場合をご説明します。鹿島台も只今、門間議員さんがお話されましたように、「何、70」という話になった訳です。70床ベッド準備しなかったら、普段稼動すれば、50いくらではないかと。50いくらでやっていけるのかと。ここから、まず、これに対しまして私共は、70は1年間平均ですから、それから男女もありますし、感染症とか色々あるから70だから70のベッド。それだけ準備するのではないと。入るときに多く入っている場合があるのですと。例えば鹿島台の場合で、14年の平均で78人、80までいかなかった。だから経営が苦しかったのですが、だから、それから80%引きだと大体60から70という数字になって、それで私共70ということで、了解しました。その辺の入口では70という30といっても、そのまま30ではないというふうに、私の場合は議員の皆様様に説明を申し上げました。鹿島台の場合は、壊れてしまっておりまして、新築することには議員皆様方のご了解を得なければなりませんから、控え目にいかなければならない。そういう意味でも、もっともっと控え目をお願いしていこうと思いました。そういうことで進めてまいりまして、次なることがどういうことかと申しますと、今度は、この先の合併の流れをみて参りますと、どういうことが行っているかと申しますと、委員長も話されましたとおり、この2月になりましてから、日本国中がすっかり変わってしまったのです。地方財政の状況が、これが新たな病院の将来に関わる大きな問題になっているのです。それが何かと申しますと、交付税、臨時地方対策債で12%減ったというお金は、これはものすごいお金でして、人口規模の如何に関わらず、どの町も人口規模の少ないところは、少ないところで色々な、大体2、3億、どこも減っている。極端な話、もうどうにもならないということも出てきてまして、それで我が合併はどうなっていくのかと聞かれますと、今まで1年間に20億円準備していた、使えるお金を。それが、減ったものですから、今のところ試算では、正式発表ではないのですが、5.8億円しか使えなくなってしまう。でも20億円のうち、本当に使えるのは15億だったのですが、今は5.8億。それを確保できるかどうか。それでも既に建設計画の中で、岩出山病院と古川市立病院のために、合併特例債のうちから50億円準備しようかなという話になっていまして、一刻も早く建てる必要があるだろうとみています。こういうところにきておりますので、今度は一時的に、確かにそれぞれの病院の事情はありますけれど、それに対して今までは一般会計から少しお金を出しておこうとしてきたのですが、もう、そういう余裕財源はほとんど無いと考えなくてはならない。これは間違いない。そうなってくると、こういう中であって、他にもいっぱい調整しなければならないことがあります。保育料の問題から、国保税の問題から、いっぱい調整していかなければならないことがある。とてもそういうお金をこれから合併の中でどのようにして生み出していくか、毎日毎日行っている最中です。ということでみると、一方では早く岩出山さんについては、病院を建てなければならぬとなってくると、どこかでキチンとした方向を出す必要はあるということは、大体、笠原委員さんもお認めいただいているんじゃないかと。さて、問題はここからなのですが、お話のとおり、じゃ30という発表は合併後にしてくれと、例えばですね、今だけは少し、あまりにもこれは少なすぎるので、岩出山の病院を建てる時30ということを確認してもらおうので、今はここで発表することは、やめたらいいのではないかというふうに聞こえるのですが。そうなってくると、趣が少し、かなり政治的な話とか、それから「あ・うん」の話が入ってくることもなるのですが。

氏家登志子委員：病床規模の岩出山の30という数字をつきつけられて、動揺しておりますので、失礼な質問とかお願いがあるかと思いますが、お許しいただきたいと思っております。増減率の

差が大きいということは、町長の説明とか笠原委員さんのやりとりの中で分かるのですが、合併には多少、痛みが伴うというのは承知しておりますが、あまりの痛みです、31.5%というのは。岩出山町にとっては、致命傷と思います。病院会計の赤字とか、病床の稼働率が悪いというのは分かりますが、それは住民には責任がないと言ったらおかしいかもしれませんが、そういうペナルティーを町民につけられたという思いがいたしております。合併に伴いまして、色々な施設が古川市にだけ集中しますと、岩出山町の活性化とか、地域経済とかが低下してしまうということで、町民の人たちはこの 31.5%という数字は、多分受け入れられないと心配で、町民感情を逆なでする数字だということで、すごく心配しております。710の病床に抑えなくてはならないということは分かりますが、古川市の医療ベッド数が1,086ということで、9つの大きな病院があって1,086ですので、色々な話を聞きますと、こういう病床の増減というのは個人病院には関わりなくて、個人病院の欠くところを公的病院でカバーすることですので、この1,086のベッド数で、古川ではまだ足りないのかなという気がします。中央にだけ集中するのではなく、医療環境の良い岩出山とか鹿島台とか鳴子さんに分散していただいて、市立病院からの逆紹介という形で対応すれば、今までのような赤字経営も解消できるのではないかと思います。この計画病床は、数字としてキチンと県に出さなくてはいけないものかどうかということで、できれば710ということだけに抑えていただいて、岩出山病院が建設する時点でもう一度検討いただけないか、そうでなければ、現在の30にせめて療養型のベッド10をプラスしていただければ、住民の人たちも納得、町長さんが納得しているのではと思います。

議長 狩野猛夫委員長：なぜ、古川の市立病院を機能拡充しなければならないのかという、その辺について、若干これまで、この場で大いに論議をして中間報告にも記載をしながら、報告をした経緯がある。その辺について、ご理解をいただければ、なぜということが出てくるのではと思います。今のご意見は要望として拝聴いたしました。先ほど経営等の問題がありましたので、木村先生の方から、その経営に対してお話をしたいという意見がありましたので、お願いします。

木村時久委員：経営ということで、委員長さんから指摘されましたが、その他にもう一つ付け加えてもいいですか。この古川市立病院は、470床と増える訳ですが、うちの病院は合併以前からこの県北地域の患者様ニーズに答えるのには500床必要だということで、南病棟を作った経緯があります。その後ずっと認可されずにきている。今度、合併を期にベッドを増やすという気は毛頭ありません。最初から私が来た6年前からという計画で進めていることです。それから、逆紹介ですが、ここで一つ考えていただきたいことは、患者様の地域への逆紹介どれだけ増えているか、今、新聞ちょっと読んでいただければ分かりますが、どんどん医者がいなくなって、中央へ集まっている。病院を造れば医者が来て、病院が集まれば便利で安心です。私たちもそう思います。でも、それをやれない世の中になっている。これは、20世紀はそれでいいのですが、21世紀は、医療の質を住民が非常に問いますから、少し医療事故とか納得いかないことは、すぐ色々なことで問題になります。そこで、十分な医療設備、検索機器の新しいものを入れ、本当の専門家がいっぱい。昔は1人の医者で何でもできた、地域の赤ひげというお医者さんがいた。ところが、お医者様お医者様と言っていた世の中と今は違ってきて、1人の患者様が同じ立場で行うと、そうすると医者は何だと、自分の知識を患者さんに提供する、それをしなければ、医者としての資質を問われる時代。そうすると医者も勉強していかな

ければならない。それから高い設備をいっぱいしていかなければならない。そういうことでベッドの数ではない。医者の数でもない。首から聴診器ぶら下げていけば医者は若くても、年寄りでも、誰でも良いという世の中ではもうない。実際に医者として、この人は消化器の専門、消化器の中でも胃の専門家と。直腸の専門家、肝臓の専門家というふうに別れて、そういう専門家をこのセンター病院ではしょうへいしておいて、この地域で何かおかしいことがあれば、その部分では仙台の医療に負けないような、十分な医療を提供するし、仙台に来ていけば助かったと言われぬように、放射線作るのに病院ですごいお金がかかっている本格的なりニアックという機械です。今まで県北には置きたくなかった。それをに入れて、今まで仙台へ行っていた方が、古川で用が足せることになる。今まで仙台に行くと非常に汽車賃もかかる、タクシー代もかかるが、ここまでくればできる、センター病院を充実させる。それを皆さんが利用する。決して私は、古川市立病院に来てから管理者を引き受けている訳ですが、周りのところから引き上げて、自分の病院が大きくなるということは、ひとつも考えたことはありません。地域の人々がどうやって幸福に暮らせるか、そして正しいというか、相当質の高い医療にかかれるか、私、長く大学病院に居ましたが、いわゆる大学並みの医療をキチンと受けられるかということしか考えていない。ここへ来たときに、6年前ですが、同じ宮城県の中でも仙台にいるのと、少し15分離れたところの医療の質が違うのにびっくりしました。それが、段々大崎のこれだけというか、これだけの病院になって、質の高い先生に来ていただいて、今度は合併ということをして、地域病院と連携を高めていって、同じような医療を受ける。そして、受けられるような病院、逆紹介とか、それは初期的な問題。そういうことは十分に考えて行っている、連携と。それは自治体病院だけではなく、地域病院というのは、医師会の先生方と共に生きていく病院ということで、その中で、何回も佐藤医師会長の方から、一番住民の求めていることは、救急医療・夜間。これが、あるところでは、古川は医師会でいって、できています。古川方式、これが県北一円というか大崎の中では安心して受けられる救急医療。それから緩和ケアの問題、痴呆の問題、そういうものを一つ一つ大崎市になる訳ですから、行っていく。そういう前向きの姿勢で、どこが良くて、どこか一つが不利とかは決してない。決算は一緒に行うことに地方公営企業というのは、そういう法律ですから、ただ、そのときに各病院が、連結決算だから、私のところはやらなくても大丈夫だ、本院で頑張れば良いというようなことでは、自治体病院は税金を投入した病院ですから、そういうことは許されない。同じだけ頑張るといふ姿勢をお互いに最初から求めなくてはならない。そうしていったら、経営も好転してくるとか患者さんへの接遇、サービスも好転してくる。そのように古川市立病院は行っています。行っているつもりです。自分ではないところもあると思いますが、決してA病棟、B病棟、C病棟の中で、ただ自分のところだけ、背伸びしていけば良いということは、一つも考えていません。それから、もう一点はベッドが多ければ良いということ。それでは、医者はどのようにして確保していきますか。新聞を読んでもらえば分かりますが、岩手県立病院のいくつかは、診療所になってしまう。県立病院が診療所、この関係は大きいと思う。ベッドが減ったかどうかではない。医者がいなくなっている。古川市立病院さえ、不採算部門と言われるところのお医者さんを確保するのは大変です。小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科とか、その部門の先生を、イメージ的には救急センターを持っていますから、皆、ベッドがあり、そこへ来れば、病院を建てれば、医者は渡り鳥のように巣箱に来るといような時代は20世紀です。今はそんなことはありません。だから、辻先生も言われたように、何床何床というなら、将来どんな医療を

したいのですか。医者はどうして確保しますか。合併すれば、本院から医者に来てくれるものだと思っていたら、これは本院でさえ医者を確保するのは大変なことです。本当に1年も2年も前から色々なところを回り歩いて、医者を確保することを行っている。それが近頃は、名義貸しとか騒がれている。そのしっぺ返しとして出てきたのが、地域の医師不足です。そういう何から出てきたかと言うと、このことから出てきている。大学に医者がいなくなっている。だから、大学からいなくなると、同じ県内でなく、他の県、東北と直接関係ないところに行っている医者がどんどん減ってしまう。大学でさえ医療ができなくなっている。まして、東北大学、これは大学病院と言っていますが、4月から独立法人となる、一般病院と同じ。そうすると、一般病院と同じ経営。1,000床の病院が競争相手の病院となる。自分のところにも医者が不足しているのに、地域に来ますか。そうすると地域に医者来たいような病院をキチンと作ってくださいということ、それが何かということ。臨床研修指定病院、医者が勉強できるような病院、それがお金がかかるからいくつも出来ない。だから、古川市立病院では、私が来る前に、もう佐藤医師会長さんたちによって、古川市立病院が、6、7年前に不良債務が発生して、落っこちた経験がある。何も買えない、給料はカットした、血の出るような努力をして、医者の給料皆カットして。それから不良債務から脱したときに、新たな管理者として私が来た訳です。それから、一生懸命経営、ですから職員全体があのとときの思いは二度としたくない。食えなくなって、必死になって、我々は経営、その時の指針を作ったのが佐藤先生が中心になって指針を作っている。将来、古川市立病院は、臨床研修指定病院になれとか、地域支援病院になれとか、色々な道筋を作ってあった。それを私が来て、一つ一つ実現をしていった。そういうことで医療を行っている立場にいと、同じ公営企業でも、法律読んでもらえれば分かりますが、一般企業は法律にさわらない。法律を順守して利益を上げるべきとなっているが、病院は利益を上げてはいけない。利益ではなく、医療をなさい。特にその中で自治体病院は何をするべきか。不採算部門の医療をなさいと書いてある。だから、お金が儲かるとか関係ない。要は、その人を治療できるだけの医者を確保しろというのが、本当の自治体病院の理想なのです。ところが、その医者さえ確保できなくなっている。婦人科と小児科です。そういうことで、単にベッドがあればいいということよりも、そのベッドを限られた医者で有効に使う手段を、機能的に使って、お金を無駄にしないようにしたらどうですかというのが、私の病院の合併だけでなく、その市町村合併というのは、そういうことから発展しなくてはならない。そういう中で、一番金のかかるのが医療なのです。その医療をどのようにしますかと、今ディスカッションしているのだと、私は思う。だから、私の病院だけやって、周りの病院をしないということは少し発展に矛盾するのではないかというのは、全然考えていません。それよりもバランスのとれた医療、福祉を場所と一緒に、こういうところで作っていきましょう、ということだけです。そういうことで、今の古川市立病院があるということをご理解いただきたい。

佐藤重行委員：この病床の案を見まして、少しびっくりした。岩出山町の方々のお話、そのとおりだと思います。私も30年前に岩出山病院に赴任してまして、岩出山は第2の故郷と自分でも思っているところなので、本当に身につまされる、特に町長さんのお話もすばらしいと思います。医療に関して、岩出山の住民の方、色々心配がある訳です。不安がある訳です。しかし、今、木村先生がお話しましたとおり、医療提供体制というのが変わってきている。これからの医療体系というのは、この会議の1回目で話しましたが、この地域というのは、一つのホスピタルという考え方ですから、もっとも重要なのは、そこに存在する公的医療機関を含めまして、

医療機関間の連携，協調というのが最も大事です。私も古川医師会の色々な医療機関に話していますが，市立病院との連携もある訳です。市立病院は，医師会側の医療機関にどんどん利用してほしいと，市立病院もまた，お互いにいい意味で利用しあう。結局頼む，市立病院からも頼まれる。それが，先ほどの逆紹介です。その紹介，逆紹介というのは，効率的に行っていくと，地域全体の医療というのが非常にうまくいく。地域の方，岩出山町の方の心配は，そのとおりだと思いますが，これからは，連携協調をうまく行っていけば，その不安は段々と解消されると思います。私たち医師会の方から言いますと，医師会内の民間の医療機関は，非常に連携がうまくいっている。公的医療機関は，市立病院は別ですが，少しそれに欠けるところがある。このベッドというものの考え方ですが，地域のベッドですから，市立病院のベッドではない，市立病院が一応担当していますが，ベッドという考え方は，この地域全体のものであり，それを効率的，効果的に運営するためには，連携，協調というものをうまく行っていけば，それはどの地域に住んでいる人にもプラスになる，そういうことだと思います。そういうことで，紹介，逆紹介ですね。そこで，もっともネックになるのが地域の住民の意識なのです。行政と地域住民の方がこれらの医療というのを理解して，そして診療する側，その間の行政，これが三位一体うまく協調しあっていけば，この地域の医療というのは非常に充実した，ほかの地域に誇れるような内容になると私は思っています。その他救急等のことも申したいのですが，いずれ協議，お話しする機会があると思いますので，そちらで。

佐藤武一郎委員：これからの大崎の地域医療のありよう，古川市立病院の高次の医療を行う病院としての機能整備についてお話がありましたので，皆さんご理解を得たと思います。出来るだけ経営が成り立つように，そして，地域がホスピタルだという理想が叶えられるような新しい医療体系を作ろうということで，こうして議論をしてきたわけですが，それでもやはりベッド数を示されれば，岩出山の方々のような感じになるのかなという思いはございます。これは，辻先生を始め大変努力を頂いた試案でございますが，どこかにこれは，ここでずっと言い合ってもどうにもなりませんから，どこかで落ち着くところが無いのかなということで，鹿島台の町長さんが何かその辺のうまい仲を取り持ってくれてはどうかという思いもするのですが。我々が理想として掲げたことと岩出山町が今受けているこの衝撃と，これをどのように埋め合わせれば良いのかなと，そんなところで私も今何とも申し上げかねているところです。何か良い知恵を出して頂ければ良いなと思います。

議長 狩野猛夫委員長：委員長，副委員長で相談しているのですが，心情的に解るということは皆さん方同じだと思います。又，30という数字になればその通りだと思います。しかし，その中で先生方から，とはいうものの医療の部分から言えば心配は無いですという話が出されました。そういうことでこの30を云々というよりも，40から30になった経緯については，これは経営上の問題として私と岩出山の町長から説明させて頂きましたが，先程，辻先生から説明された中で，40の1つの経緯というものがお話されました。そして，それに加える中で言うならば30の説明と同時に，結局はどんな病院にしたいのかということ。今後，経営努力は当然ですが，だとすれば経営努力をするために，経営計画が必要です。その経営計画が見えないということ，これが1つあります。これは私と岩出山町長の中でも話をしてきた1つです。現状の経営からした場合に，では今後の病院経営の計画はどうか，それが経営改善計画です。それがまさしく先程，辻先生から言われた岩出山病院が今後新しく建設するにあたって，どんな機能を持った病院にしていくのかということが大事ではないですかということです。そ

の辺が見えないところがございます。今日はいろいろ論議をしました。そしていろいろな意見が出された。そして最後の取り纏めとして、私は担保の無い形で数字だけを動かすことは、出来ないだろうと委員長として思います。30ということでお示しをしたものですから、その中でいろいろ意見が出された、そしてその中でも重要な今後どのような病院にしたいのかという問題、これが見えていない。そういうことを踏まえて次回にその辺も十分論議をしてはどうかと思いますが、今日の纏めとして如何がでしょう。

佐藤仁一委員：岩出山の病院がどのような機能を持つのかというのは、我々の姿勢は前から言っているとおりでありまして、恐らく院長先生と辻先生が話しをした時のを含めて、先程辻先生の発言と思います。議会の方の理解というものを置いとしまして、我々として今の数字ですが、岩出山病院としてはどうしても、人口構成、高齢化、一人暮らし高齢世帯の関係から、療養型、在宅医療を中心としながら行わないといけない。そして急性期の問題については、病・病連携、診・診連携を図っていくという形で行っていくという病院形態でいきたいということです。この機能は我々として、しっかりと考えているわけです。ですから委員長さんとの話の中でも我が町として住民の方の意見、議会の意見の方を良く聞いて頂きたいのですが、岩出山として持っていないと言われると困るのでありまして、40であれ、30であれ要は療養型と一般病床を持ちながら、最低の入院ベッド数で、それよりも各地域がホスピタルと佐藤会長がいわれましたように、我が町のそれぞれの家庭が病室とみたと時に訪問看護の支援センターをしっかりと機能を身につけていくと、このような形で良いのではないかと。ただ、数字になると議会との関係、今95からということになります、これは議会と何回も私はやりとりしたわけですが、実際の稼働率がどうなのかという問題等も含めていくと、岩出山として持つのはそこがどうしても機能的に持っていかなければならない。それでは岩出山の住民の方の動向はどうかということ、町民病院に町内の方々が通うのは50%を割ってしまう。それが古川の方に医療の方は行く。要は世帯数で申し上げると、そのような現実になってしまう。そのような関係から岩出山としては、機能分担をしながら町民の方々に選ばれる医療というものに対して、又、開業医の先生方と連携の中で公的な病院として、どのような機能を持つかということについては、今申しましたような形で行きたい、ということについては基本としてなっている。それで95床あったのを昨年の3月の段階で70床にコンパクト化していくという時も、現在の診療をそこに置きながら最低70床位は必要だろうというのは、我が町で行う時。合併となって今度は大きな大崎市が1つの自治体ということになった場合に、地域ということになった場合、どのような医療分担をしなければならないかということになってまいりますと、私は先程、冒頭申し上げたように古川の中央医療センター、本院に隣接する町として、そこについては減していかなければならないだろうというふうに考えているところでございますので、岩出山としての機能としては、いろいろな集計等から編み出しているところもありますので、そうでないと全く白紙の中で病院を建てるのかということになりますので、そうではございませんので、よろしくをお願いします。

議長 狩野猛夫委員長：今日の纏めにさせていただきます。機能等については、今、話が出ました。ということでは、訪問看護総合支援センターというものの機能をより充実させたような岩出山病院にしたいということでございますので、それを受けながら辻先生とこの30床という中で、今要望として出されたこの訪問看護総合支援センターが、30床という中でどうなのかなということ等を是非検討させて頂ければと思いますが。岩出山町長さん、今、支援センターと

いう1つの機能というものをより充実して欲しいということがございますので、それが30床の中で係わりがどうかということをこちら側で検討させて頂くということにしたいと思っておりますが、それで良いですね。

佐藤仁一委員：はい。

笠原校蔵委員：先程から申し上げておりますように、この30床というのでは、どうしても議会、町民の方々の理解は得ることは出来ないと。町長は訪問看護総合支援センターがあれば、何とかなるのかなというニュアンスの話をしていますが、これは議会では出しておりません。ですからこの辺のところは皆さんからご理解を頂いて、確かに機能、いろいろございますが、町民の方々は表面で見るものですから、合併の前のという話で今出されれば絶対これは受けられない。これが私敢えて言わせて頂きたい。この辺のところの数字を改まって検討して頂くというようなことに私はして頂かないと、25日、議会の特別委員会があるのですから、この時点で私、発表、その都度しているのですけれど、発表したならば恐らく40で私達の町長、40で11日に議会に示している。それがさらに直ぐに30になった。もう話になりません。ですからその辺を委員の方々にご理解を頂かないと、私は大変なことになると思う。ですから、是非その辺のところをご理解頂きたいと重ねてお願いをする次第であります。これで今日この30で決まったんだという方向でしたら、私、この場を退席させてもらって、そして私は参加しないという態度を取ってまいりたいとこのように思います。

議長 狩野猛夫委員長：只今のご意見につきましては、再々度の要望ということで受け止めたと思います。では、こういうことになりますと、今日の協議事項、このあと本来であれば、この報告書の草案について、いろいろご検討を頂きながらというふうに思っておりましたが、今のことがある程度承認得た形でないという報告書の草案というものは検討できませんので、今日の会議についてはこれまでにいたしまして、(3)の次回の開催について協議をしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

辻 一郎委員：今の岩出山の議論なのですが、次回になると思いますが、その時にいわゆる30とか40とか50とか数字だけを議論するのは無意味な話なので、今いらっしゃる委員の方々が増やして欲しいというのであれば、どのような医療機能が必要で、経営はどうか、現状の経営はどうか、現状の経営はどれくらい赤字があって、そしてそれをどのように努力すれば解消できるのか、シュミレーションまできっちり出していただいて、行っていかないと、又、同じように30、40とか、町民が納得出来る、出来ない、俺の立場が無いとなったのではどうしようも無い。ですからそのところを是非お願いしたい。

議長 狩野猛夫委員長：そのような形でこの議論に参加していただきたい。なお、今のことにしましては、私の方から町長、委員の皆さん方にも是非お願い申し上げて、1つの回答を持って辻先生と最終的な1つの数字合わせの作業をしたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

(3) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：資料-3に平成16年3月20日(土)午後3時から宮城県古川合同庁舎1階大会議室で開催となっておりますが、所用のある委員が多いことから、20日は止めて、事務局で調整し後日通知したい、その場合平日の午後も考慮したい旨、説明

佐藤重行委員：前の日ではどうですか。

事務局 千葉次長：議会等の関係から18日の午後5時からではどうか。

委員：異議なし。

議長 狩野猛夫委員長：次回は平成16年3月18日（木）午後5時からとします。

4 . 閉会挨拶：中村喜恵副委員長

5 . 閉 会：(調整班 中鉢班長)