

第9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3月18日(木) 18:00~20:45					
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 30名, 欠席 3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 23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, 機能及び名称について
 - (2) 最終報告書(草案)について
 - (3) 協定項目について
 - (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
3. 協議事項
 - (1) 4病院, 1診療所の規模, 機能及び名称について

辻 一郎委員：資料1に4病院, 1診療所の規模, 機能を記しております。1ページ目, 新市における医療施設の主要機能(案)で, 本院・分院・診療所それぞれ書いてあります。この名称につきましても, 前回の小委員会で議論になりましたので, ここで確認したいのですが, 本院は大崎市民病院ということで, 括弧して救命救急センター併設, 分院につきましても, 大崎市民病院〇〇分院とつくわけで, 鳴子温泉病院・岩出山分院・鹿島台分院という形で名称はどうか。そして鳴子温泉分院につきましても, リハビリテーションセンターを併設, 岩出山分院につきましても, 訪問看護総合支援センターを併設という形であるわけです。又, 大崎市民病院田尻診療所ということで括弧書きで痴呆予防センター併設という形で, 前回の小委員会で議論頂いたものをこのような形で確認させて頂きたい。主要機能・役割分担, 主な医療機能ですけれども, これも前回の議論でここのは出なかったと思いますので, ご覧頂ければと思います。2ページの2, 病床規模であります。今回変更になったのが大崎市民病院岩出山分院になります。現在の病床数が95, これに対して前回の委員会では新しい病床数として30を提示させて頂いたわけですが, 前回の委員会におきまして様々なご議論頂きまして, その後, 本日に至るまで岩出山の町長さん, 町立病院の方々, そしてこの度合併となる他の市町長の方々, 関係の方々とも様々なご議論させて頂きまして, 40という数字を今回は提示させて頂きたいと思います。この数字を提案するにあたりいくつかの要因があったわけですが, 1つはこの病床の現状での稼働率を考慮したということです。もう1つは30, 40, 50, というあたりで様々な経営シミュレーションを組んで頂いたのですが, 30ではむしろ赤字になってしまう傾向がありそうだし, そして又, 50, 60になると病床の充足状況を考えますと, どうも赤字になってしまいそう。従って経営的な観点からしても40という数字が, 最も経営的に妥当な数字ではないかということがありました。そして又, この40のベッドの内訳といったしまして, ここでは一般40と書いてありますが, 従来岩出山町立病院では療養病床が20ベッドありましたが, それを活かして一般20, 療養20という考えもあるのではないかと。

れについても種々検討してみたのですが、考えてみますと一般20ベッドという形にしますと、例えば1部屋4ベッドを基本考えますと5部屋しか無いわけです。そして男部屋、女部屋あるいは重症部屋といった形になりますと、ベッドの使用が非常に非効率になってしまう。そこで、一般病床として20ベッド確保したとしても、実際に機能できるのは10あるか、10前後ではないだろうか、そのような状況が見られるわけです。それを考えますと、まずは一般機能を確保するという事で40ベッド有った方が良いのではないか。そして従来有りました療養部分のニーズは、町民の方々としても厳然として有るわけで、これから高齢化に伴いまして、この療養部分に対するニーズはどんどん増えてくるわけですが、それについては1ページに書いて有りますように訪問看護総合支援センターという形で、在宅医療、訪問看護を重点化して行っていく。場合によっては、老人保健施設でありますとか、他の社会的な資源をこの地で新しく展開するという事も別途検討する可能性も有るのではないか。というようなことも考えつつ、1つは経営の問題、そして病床40という非常に限られた数の医療機能で、出来るだけ有効に活用するという観点からしますと、一般20、療養20という分け方はあまり効果的でない。むしろ限られた数字であるからこそ一般40という形で運営したら良いのではないか、それが私自身の考え方でありまして、ただ、これにつきましては、今ここで全てを決めてしまうというよりは、病床構成につきましては病床規模、この一覧表ありますが、その下に注1、注2と書いてありますが注2といたしまして、この新病床構成につきましては建設時に検討するという事で、岩出山病院については新築するということが内定されていまして、その段階のときにこの医療機能を含めて、そして又、病床構成を含めて再考する余地が有るのではないか。その含みを持たしてあげての一般40という数字にさせていただきます。診療科目につきましては、前回はこれで良いということで何も変えておりません。

議長 狩野猛夫委員長：本来であればここで直ちに色々ご質問等を受けるわけですが、岩出山町長より、只今、辻委員から纏々お話がございましたが、病院の経営計画さらには改善計画等の一旦を申し上げたいということがございますので、ここで岩出山町長より、よろしくお願いいたします。

佐藤仁一委員：委員長始め各委員の皆様方には前回の岩出山の要望につきまして、色々お聞き取りを頂き、さらに心配り賜りましたこと感謝を申し上げる次第でございます。とりわけ辻先生には大変、辻先生の原案に対しまして我が町の町民病院の経営状況から、各町長さん方のご意見、ご指導賜りながら、私達としてあるべき姿を模索いたしたところでございまして、色々なところご指導頂いたこと感謝申し上げます。私の方から触れなければならないのが、岩出山町民病院の経営状況でございます。今現在、岩出山の累積欠損金は、4億7千2百万円程の金額を先に示させて頂きました。さらに不良債務については、1億1千6百万の金額を示させて頂き、企業債の未償還は1千8百93万8千円ということで示させて頂き、これは19年度には支払いが終わるということで、岩出山町民病院の建設がこの時期を見計らって新病院を建設しなければならないということで、我が町としてもそれぞれの計画を議会共々立てて参ったところであります。そして病床数と併せまして今回15年度の決算の見通しを立てましたところ、14年度末1億1千6百万の不良債務に、さらに1億4千万ほど発生いたしまして足されることになりまして、15年度の決算見込みでは2億4千8百万程になるのではないかとというのが、現在決算見込みで我々としておいているところでございます。このようなことに対しまして、我が町としてしっかりと経営的な改善をしなければなりませんので、最低限度

の問題として16年度は医業収支において、バランスをしっかりと取るような努力をしなければならぬ。さらには不良債務のいくらかでも圧縮に向けた努力をしなければならぬということ、今、他資金の活用、さらには内部的な努力によりまして圧縮に努めて参りたいということで、現在の病院の経営状況につきましては、取り組みを示さしているところでございます。さらに前回我々の要望に対しまして最後に委員長さんに纏めて頂きましたが、岩出山としてどういう機能を持った病院経営体を目指していくのか、そこについて岩出山としてのある程度の考え方をしっかりと示すべきであるというご提言、そして我々に対してのご指導を頂いたものでありますから、委員長の方にそれぞれ我が町としての考え方を示さして頂き、同様に30での病床数での現状の状況からのシミュレーション、40床での経営のシミュレーション、さらには一般病床と療養型をそれぞれバランスした段階での40床や50床、60床の経営シミュレーションを提示させて頂いたところであります。それぞれ資料を議会とこれまで何回とやりとりをして、議会としての考え、さらには岩出山町では町民病院の運営委員会を設けておりました、町民の方々、利用者の方々の立場から病院の経営の方向性について、ご意見を頂く場があることからこの病院運営委員会からの意見、さらには合併に関しまして住民懇話会という町民の方々に構成している懇話会があるものですから、ここにそれぞれ示さして頂き、岩出山町としての考え方について一定の整合を出した場合、今、辻先生からお話ございましたように、出来れば40の最低の病床数だけは是非お願いしたいものだというのが、町民の強い願いでございますので何とかこのような原案の中で、今、辻先生がお話して下さったような新病院の建設に向けて、合併という枠組みの中で地域医療に果たしていく岩出山の新たな拠点施設として、皆様方にご理解頂ければ幸いとこのように考えている次第であります。どうかよろしくご理解の程、お願い申し上げます。

議長 狩野猛夫委員長：ここで皆さん方からそれぞれ質問を受けたいと思います。特に前回は新計画病床について、お示しを頂きました。先程来お話をしていますように、とかく岩出山病院の病床数のみについて、色々云々された経緯がございますので、この全ての病院等も含めてご検討、ご協議を頂きたい。

笠原校蔵委員：前回第8回におきまして、全委員の方々にご迷惑を掛け、お願いをした経緯につきましては、私からお詫びをさせて頂きたいと思います。岩出山で今町長申しましたように、色々シミュレーションしたわけでございます。辻先生からお話出ましたように30、40、50その中に療養病床を含めたシミュレーションがあるわけですが、ここで非常に議会の中でも問題になったのですが、経営の状況からこのベッド数をはじき出したのかどうかということが、1つの大きな疑問がございます。先程話がありましたように一般、岩出山は前回30で示されたものですが、シミュレーションした結果40の方が良いという結果が出ますと、このベッド数は何の根拠を持って提示されたのか。この辺を辻先生にお聞きしたい、これが1つです。岩出山に限らず根拠をお知らせ願います。

辻 一郎委員：この計画病床の根拠につきましては、全体の報告書にもどこかに書いているだろうと思うのですが、以前から何度か議論されていたのですが、基本的には現状の稼働率で病床の稼働数を基礎において考えようということと、もう1つはこの大崎二次医療圏全体でベッド数の過剰が相当あるということで、全体としてもスリム化しなければいけないというこの2点を基に考えてきたわけです。そこで他の病院の方から言いますと、実質利用病床が鳴子温泉病院ですと156だったのです。過去5年間の平均です。岩出山病院は58、鹿島台が76と

いう数字でしたので、それに沿ってそこから約1割程度の削減、鳴子分院については140、鹿島台については70という数字を出したわけです。そして古川市立病院、今度、大崎市民病院になるわけですが、急性期機能をさらに拡充しなければいけない。さらには緩和ケア病棟を新しく作らなければいけない。そういった観点から増床しようということになったわけです。そこで岩出山分院につきましては、実病床利用が58ということですが、ただそうは言ってもこの近年、これは5年間の平均ですがこの1～2年で見ますともう少し下がっているという状況です。ですから、それから考えますと40が妥当ではないかということが当初の私の判断で有りましたが、そこから30という数字が別の観点から出てきたわけですが、むしろ30という数字が経営的な観点から出てきたのではないかというふうに思うわけですが、今回それに対して又40という数字に戻ったという事。それに関しては経営的な観点ではなくて、実際の医療のこの地域における住民の方々が従来何人位入院していたか、そういった医療のニーズも含めて実態に沿う数字、それが実は40ではないのか。その40というものを基礎に置きまして30、40、50あるいは60という形も含め、様々な経営シミュレーションを組んでみましたところ、たまたまだったと思いますが、40という数字が経営の点でも一番良い。ですから始めに経営ありきではなく、むしろ現状の利用状況、それから町民における医療ニーズ、そこを考えたところ最初に40という数字が医学的根拠として出てきている。そして、それを経営の観点から追認できたというようなことではないかと私は理解しています。

議長 狩野猛夫委員長：前回もお話したように、今、先生のお話の中にも当初岩出山病院の病床等については、40ということでした。40が30になった経緯については、現行岩出山病院の経営状況からして新病院建設ということを検討した場合に、果たして40というものが如何なものか。そのような形で敢えて私の方からお話をさせて頂いて、30という数値を出させて頂いた。ただそこについては、委員長として早計もこれありということで、前回、冒頭の挨拶の中でお詫びを申し上げながらご理解を頂いたというふうに思っていますので、当初から40だったということについては、ご理解を頂きながら今後の話合いに参加をして頂きたいと思えます。

笠原校蔵委員：辻先生の最初の案が岩出山40だったと、それが前回30として色々な条件の中であつたということですが、この新病院の計画の中には削減する数字が先にあって、そしてそれをいかに詰めるかという作業が先行してしまったのではないかと、私はそんな感じがするわけです。そうでなければ最初から岩出山の仮に採算が一番合うとすれば40、あるいは鳴子さんでも岩出山さんでも田尻さんでも、一番採算の合う線が出てくるのが私は地域医療の中で当然ではなかったかと。ですから私はこの数値を出した点、これまでの稼働率等を含めて色々論議されてはじき出されたということですが、前回も申しましたように、これに岩出山だけ言いますと大変失礼ではございますが、平均削減率が88.8%です。それが30。今回配慮頂きまして40ということですが、この40という数字は岩出山議会では無理だと。これではとても飲み込めないというのが、これまで強行に、何人か岩出山議会から傍聴に来ていますが。ですからその辺の配慮が是非欲しかった。このシミュレーションではなくして出てきたという感じが、岩出山病院のシミュレーションをした結果解ったわけですが、30より40の方が合うのだということ。そうしますとその辺のところから考えますと、この病院全体の削減率だけにこだわって、一方的に岩出山を40。これが5年も6年も前から合併という話が有って、そしてキズを治してこいと言われたなら治せると思いますが、合

併の話が出てまだ1年やそこらです。そういう中で今、岩出山がここ悪いですよ、あそこ悪いですよということで、40から30に下げられたというようにしか私は解釈出来ない。これは病院の問題ですけど、よその小委員会の中でも色々各町村によって、それぞれ長所、短所があって、これは現状のままやむを得ないだろうとお互いにそういう形で進まなければ、合併というものは出来ないと思っておりますし、岩出山議会でもこのように解釈をしているわけです。従いまして先程からこの根拠を聞きましたけれど、そういう状況であればやはりそれなりの配慮が有って然るべきではないのか。この40では岩出山議会では、飲み込めないということでございますので、その辺だけご理解を頂きたいと思えます。

議長 狩野猛夫委員長：ここで休憩させていただきます。というのは岩出山町長の話と只今の笠原委員の話では若干食い違いがございますので、これ以上委員長としてこの審議を続けるということに問題があるというふうに察知を致しましたので、まず、お二方でお話をして欲しいと思えます。休憩に入ります。

《 休 憩 》

議長 狩野猛夫委員長：再会致します。笠原委員の方から発言を求められておりますので、発言を許したいと思えます。

笠原校蔵委員：岩出山議会と執行者と違憲が統一していないということで調整をとということでございますが、60%あるいは70%であればこれは調整も取れますが、30や40では議会と執行者側が調整取れないのが、これは普通だと解釈して頂ければと思えます。そういう中でこのベッド数の720、この枠を広げて貰えるということが出来ないのかどうか。そこが一つお願いと、もし広げて貰えないということで有れば、あくまでもこういう数字で有りますので、議会と執行者は一体に慣れない部分は理解頂いていると思えますので、あとは採決をして頂いてということでございます。ですから、この枠を広げて頂けないのかどうか。我々4月から5月にかけて執行者と共に合併の説明会、歩くわけでございます。この数字を下げてとても行ける状態では無い。こういうのが議会の考え方。勿論、執行部はそれ以上苦勞して、30の数字を最初は飲んだと思えます。しかし、議会も執行者側も結果としては同じ立場にいて、町民に説明した時にこれでだめ押しする、あるいは通らない場合もある。こういうのが本音で有ります。ですから執行者も頭が痛いこと、議会もそうでございます。従いまして統一した見解がこの数字では出来ないということだけご理解を頂いて、この枠が増やして頂けるかどうか。その辺のところのお話を頂いた上で、あとは採決して頂いて結構です。

議長 狩野猛夫委員長：今の質問の中でトータルの720を増やすことが出来るかどうかということですか。

笠原校蔵委員：それがお願い出来ないのかどうか。

議長 狩野猛夫委員長：そうすると当然ながら720を増やすということが出来るならば、それは岩出山を増やせということを行っていることですね。その辺については、今まで色々検討させて頂きまして、この数字を妥当なものとして色々な観点から、先程、辻先生から説明有ったように大所高所から検討させて頂いて、この数字が出てきたものですからそういうことでご理解を。さらにもう一つ、これは私の方からはっきり言わさせて頂きませんが、この建設事業については、一体化事業として行うということについて、是非、このことをご理解頂きたいと思えます。というのは岩出山の病院について、確かに、今、委員からお話有りましたように岩出山については説明をという話が有りますが、その他、例えば自治体病院が無い町からすれば、

何故ということが出てきはしないか。そういうことも是非ご理解を頂きながら、その岩出山における住民の方々への説明等、宜しくお願ひしたいと私の方からお願ひしたいと思います。

成川弘治委員：主要機能の部分で、公的な病院が今後、訪問看護というのは民間に任せないで、自治体病院で行うべきかどうかということと、今、鳴子は福祉課で訪問看護ステーションが動いていますし、今後、例えば岩出山の場合に何処で。公営企業法に基づいてやるべきものなのか。訪問看護ステーションというのは、ある意味では医師会等で医師の指示書が出なければ出来ないものですから。言葉で総合支援センターとあるが、縦の在宅医療、病院、訪問看護、介護保険を含めた総合なのか。鳴子とか岩出山のように僻地で民間が入って来られないので、総合という意味なのか。

辻 一郎委員：訪問看護総合支援センターという考えも、実は私の頭から出たプランではございません。当初私が提案申し上げた40ベッドというところを30に変えた時に、町長さんの方から出たプランだというふうに私は伺っております。その意味で私が本日の委員会の議論を踏まえた上で、私の案としてご説明するのが的確かどうか、私は非常に悩んだわけでありまして。むしろ、町長さんからお話頂ければ。

佐藤仁一委員：30に病床数が大幅に削減なった場合に、本報告書の素案の中にもございましたように、又、前回私が申しましたように街全体がホスピタル、医師会の佐藤会長さんや古川市立病院の木村院長先生の理念を、岩出山地域が大幅にベッド数が削減されることによって、その理念をしっかりと持っていこうということがございました。そのような関係から在宅介護の、又、在宅医療の訪問だけではなくして民間も含めて行っていけるような形を取れないのかどうか。というのはモデル的には兵庫県淡路島の五色町のスタイルや、近隣では涌谷の訪問看護の支援センターのようなものを念頭に置いているわけです。当初、療養型が入っていませんでしたので、開業医の先生のご理解を頂きながらそのようなスタイルを取っていきたいというのが、我が町として大幅な病床数の削減に対する地域医療の面から新市における市民に対する安心の基盤を作り上げたいというのが、機能的な付帯でありました。それをお願い申し上げたところです。

成川弘治委員：訪問看護というものを今後自治体で行っていくべきかどうか、というのが大きな質問の1つでした。鳴子では福祉課で訪問看護ステーションを立ち上げているということ。今、岩出山で在宅医療、100名近く行っているということも踏まえて、在宅医療の方を主にした方が良いのではないかと。今、話されたように総合ということは、岩出山が鳴子を吸収して行うという横の総合だとお聞きしましたが、それはそれで良いのかも知れませんが、そういう考えだということで、1点目と2点目、まだお答えなっていない。福祉課で行うのか。田尻もそうです。その辺の部分で行政職の人達をどうするのかということ。この場で検討するかどうかは、後で考えているとお聞きしていますが、この辺のところは、今回、引っ掛かってくることは否めないのでは。合併する場合に、他の訪問看護ステーションは民間とか医師会だけで。今現実に立ち上げているのは、鳴子町の福祉課で行っている訪問看護ステーション。

議長 狩野猛夫委員長：これについては今回の諮問事項ではございませんので、今、正にどうだろうという課題として投げかけられたので、考え方でどうなのかということ纏めさせて頂いて、後はこれをどういうふうな形で今後実行していくかということについては、別な場所で。検討委員会等々について、この後の素案の中で組織建てをして検討していかなければならない。そういうこともご提示することになっていきますので、その中で色々、今の問題を検討して

頂くという形にしたいと思いますが、辻先生、お考えあればお願いします。

辻 一郎委員：在宅ケアというのは、高齢化社会の中で非常にニーズが増えて来ているわけです。そして又、療養型病床の全国的な経営状況等々を踏まえまして、或いは介護保険における在宅ケアの重視ぶりを見ましても、病院から在宅へ、施設から在宅へという潮流は増える一方だと思います。ですから訪問看護ということについて、しっかり考えないといけないと思います。そこで今、成川先生が話されたように、合併する市町の間で提供するシステムが全然違っているということは、何らかの形で統一、或いは協調していく必要が有ると思うのですが、この議論はかなりかかると思います。今、委員長が話されたように、この後、合併が大筋決まった後で具体的にどうするかということ、これは恐らく在宅ケアの話だけではなく、保健予防サービスも含めて調整することが必要となって来ると思いますが、その中で検討した方が良いと思います。それが成川先生に対する私の答えです。それから先程、笠原委員から最初に720の大枠が有るのではないのかというお話を頂いたのですが、それは今回の議論の経過からして、全く違うということを確認させて頂きたい。もう一度申し上げますけれど、病床数を決める時の考えなければいけないポイントが2つ有るということは何度も総論部分をディスカッションする中で申し上げてきたのですが、そのポイントの1つは過去5年間の実質病床利用数を基盤に考えようということ。第2点としては大崎二次医療圏全体として過剰ベッドに有るものを調整しなければいけないということの2つ有りました。その2点目で考えますと、現在の地域医療計画で規程病床数というのが1,598です。それに対してこの大崎二次医療圏、これは大崎だけでなく他の町村も含むのですが、それが1,878となっていて大体280ベッド過剰です。その280ベッドを全てそれを満たす義務は勿論無いですが、多少コンプライアントに考えていくとしたら、それに合わせてこちらも考えなければいけない。そこで実質1,878ベッドのうち、現在この4つの病院が800ベッド使っていますので、280の関係で言いますと大体130~140ベッド位減らして、ようやく基準に沿う話なのです。その地域医療計画の関係だけ考えるとすれば、そして大枠を考えなければいけないとすれば、800から720ではなく、800から670z-680迄下がってしまう。私達はそういう考えを取りませんで、むしろそう考えると680であるがそれはまず置こうと。取り敢えず減らすには減らす。スリム化することは考えないといけないから考えましょうということから始めたわけです。そこで最初に大枠の数字は考えていませんで、むしろその現状の実質病床利用数、それを基にもう一度申し上げますと古川市立病院は405だったものを緩和ケア、そういったものを増やすという観点から470にする。鳴子に関しては実質利用病床が157有ったのですが、それを140迄減らして頂いて、大体1割減です。そして岩出山58ですが、特にこの1~2年、むしろ50前後或いは50を割るところまでなって来ていますので、その現状を考えると40しか無いのではないか。鹿島台についても現状では76というのが実質利用病床数だったので、それを考えた場合、1割減で70だろうと。ですから鳴子、岩出山、鹿島台としては、殆ど実質利用病床数から算定されたことでありまして、現在の病床95だから何割減だということになるわけですが、実質問題として病床利用率が過去5年間で61%ということで、これは他の3つの病院よりも大きく下回っているわけで有ります。その現状をあくまで追認した上での医療ニーズ、それを冷静に考えていくと40という数字が妥当ではないかと。これは経営の点でも全体のおおよその点でも無く、現状における医療ニーズでそういうものが有りますよということに基づいて出たものであります。従いまして、もしも50,60,70或いは

80といった数字をお出しになるのは結構なのですが、その場合につきましては前回の委員会の最後に私が申し上げましたように、例えば60ベッドにするならばどういった機能を持つのか、70ベッドにした場合にどういった機能を持つのか。市全体に対して担うべき医療機能、その根拠に基づいてその数字の必然性にならざるを得ないのではないか。そうして考えますと現状におきましては、そして又、この前回の議論を踏まえて町長さんから出された今後の構想というものを考えますと、やはり40というのが妥当ではないか。経営の点でも何でもなく医療ニーズ、そして実際にそのように運営されているという観点からこの数字が妥当なのではないかなと思って、私は出したわけです。その辺の誤解のないようお願いしたい。

議長 狩野猛夫委員長：成川先生からの訪問看護の問題については、辻先生からお話が有りましたように大きな課題でもあるし、多いに議論してということではありますので、この点については今回の最終報告の草案に課題として、今後多いに議論しなければなりませんよということを経済の草案に入れて、今後の課題としたいと思います。

木村時久委員：辻先生のお話、成川先生のお話それから岩出山議会の意見、そういったものを全部お聞きしまして、私、大学の後見員ということで大学の医師派遣のことについての医学部と大学全体のことを色々マスコミに書かれ、意見を聞きながら県北のことを話しているのですが、問題は前にも言ったようにベッドが元の通りあることが一番良いことなのです。ところが市町村合併ということは、大きいままではもうやっていけなくなったから何とかしようということで、このような話が出て来ているわけです。その中で一番金食い虫は医療です。そして近くにコンビニエンスストアみたいに病院が有るのが、一番良い。すぐ駆け込める。ただそういう時代では、国保も社会保険もパンクしそう、そうすると自治体病院の協議会の下で言っていることは何かと言いますと、いわゆる地域病院、真ん中に大きな病院を1つ作って、そしてそこに分院を一杯、分院化して、その中で新聞でもご承知のとおり医者が居ない、居ればこんなことはない。もう大学病院でさえも麻酔科の先生が14～5名、辞めている。国立病院でも4人辞めている。次は、向こうはそういう会議に行くと古川市立病院から大学病院に医師を派遣して下さいと言っている。そういうことをされたならば、もう麻酔科の先生を1人でも、2人でも他の所へ持っていかれたら、県北の救急医療は成り立たなくなります。救急医療というのは麻酔科です。早い話が麻酔科の先生4人居ますが、手術をする数も宮城県1です。それは誰かという麻酔科の先生がかけてくれるから出来る。一生懸命でゴムひもを伸ばすように行っています。そういう状態ですから医者は20世紀の時代とも違う。安心してかかれる医者は15年かかります。普通の職業とは違います。そういう人を何処にでも張り付けることが出来なくなってしまう時代です。そうするとこういう中核病院に医者をとる。医者にも勉強したいとか、学会に行きたいとか色々、医者にも人権が有りますから。何処までも使い切って、倒れるまで使い切るということは出来ない。今までの日本の医療、地域に行くということが間々有って、若い人が居着かなくなる。中核病院に皆集まると安心した医療が出来る。相談する人が一杯居る、勉強の機会がある。だからここには古川市立病院を中心とした、地域の中核病院を中心とした医師の派遣。そして今度は病院との間でお互いに行っていきましょう。そうすれば少ない医者でもしっかりと、お互いに患者さんの方も良いし、医療従事者の方も良い。そういう医療を21世紀に作っていきましょうというのが、東北大学。後見委員会も他の大学に行けばということ有りますが、他の大学では新聞に出ているより実際はあまり行っていない。このぐらい東北大学が書かれているから一生懸命です。新聞に色々こういう地域が出てい

ますが、東北大学は大崎地域が一番出来そうだと。ここが崩れてしまうと地域医療が崩れてしまうと皆思っている。最初、久道先生がここはモデル地域ですよと、そういう気持ちを汲んで色々なことを決めている。これは決して古川市立病院がベッドを取って、自分だけが良いとは1つも考えていない。医師の配置とか色々なことから言うと、ここの病院に集めることは皆がしっかりとした医療が受けられる。僻地とかは日本の何処にも無い。大学の医者として3ヶ月行ったことが有るのですが、中国あたりとは本当に違う。日本は僻地など無い。自家用車ですぐ通って来る所ですから。それよりも高等な医療が出来る。1人では出来ないが、外科関係は医者が3人一緒になると仙台に負けない医療が出来ます。医者の無駄使いを止めて、安心出来る医療を行うには、これが良いということを辻先生は言われたと私は思う。決してベッドが多ければ、少なければでは無い。ベッドが多くなれば看護師も多くなる。医者が多く必要です。そういう医者は今は居ない、何処から医者を。古川市立病院が合併して、古川市立病院から医者を供給出来ると皆さんは思っているでしょうが、今月18人の医者が動いた。その18人を元に返すだけで手一杯です。合併に向かって医者をしっかりと病院で用意して来なければいけないということで努力をしている。ただベッドが多ければ良いということと言われると、合併の暁でも医者は供給出来ない。そういう色々なことを計算してこのような数。古川市立病院では何処の地域からどの位患者さんが来ているのか、全部統計を取っている。古川市が半分位、あとの半分はこれから合併する町から患者さんが来ている。そして、しっかりと医療を行っている。それが急性期の医療が終わったら地域に近い所に帰って、それから退院されたら良いのではないのでしょうか。そういうことで古川市立病院は、私が行っている間は他からベッドを取って自分だけが良くなるうとは1つも考えていない。これが大崎市になると公営企業ですから、全体の責任を持たなければならない。誰が責任を持つのか。1年後に合併したらここに居る人達は誰も。仮に管理者を私が続けて行うとなると、私に責任が来る。だからベッドの数がどうですかという時に全体としては、色々なリーズナブルな計算から出て来たということだと思います。最初に言ったように「自利利他」の精神で自分達の、今、古川市立病院の院長ですけど、ここが良ければあそこはいいなどは考えていない、大学も考えていない。皆、この地域をどうしたら良い医療が出来るのか真剣に考えている。その1つのモデルということが、皆さんに知っていただきたい。これが崩れた暁にはどうなるのかと。

佐藤重行委員：この地域の医療提供体制というのは、大幅に変わって来ている。前とは違う。この小委員会の初回に話をしましたが、地域は1つのホスピタルです。ですからそこに有るベッドというのは、地域のホスピタルのベッドです。そのように認識を変える必要が有る。この地域の医療提供体制というのは、中核に有るのは勿論古川市立病院です。そして公的、民間の医療機関が連携協調しながら1つのチームのような医療提供体制を作るのです。作っていかねば駄目な時代です。どこの病院のベッドが多い、少ないということではない。地域のベッドですから、後はそれを利用すれば良いのです。今は自治体の垣根があり別の所ですけど、今度は皆同じ市民ですから。後はそれを効率的に活用すれば良い。中核病院が有る、そして病院が有る、医院も有る。内科、外科、婦人科も有れば眼科、皮膚科も有れば、そういうものが連携していく。例えば、野球でもピッチャーが居れば、キャッチャーが居れば内野、外野、応援団も含め、それで1つのチームが成り立つ。医療も既に同じ。皆、協力仕合って行っているという気持ちが無ければ、これからの医療提供体制は出来ない。これは医療を提供する側だけではない。行政も入る、医療を受ける市民も一緒に参加して、地域の医療を作り上げて行か

なければならぬ。岩出山病院のことで、岩出山の方々の気持ちは良く解りますが、医療という面では連携協調さえしっかり行っていけば、一緒に行くという気持ちが有ればあまり心配は無いと思う。100点の医療は提供出来ないと思いますが、活用さえすればやれると思う。

議長 狩野猛夫委員長：岩出山の方々の想いについては理解が出来るという話が出ていますので、そういうところを是非、岩出山の皆さんにも。その想いは理解出来ますので我々の考えなどもご理解願いたい。只今で質疑を打ち切って宜しいですね。

鹿野文永委員：質疑が終わるとその次はこれを決めますか決めませんかということになると思うのですが、その前にどうぞそうしてください。しかし、どうしても私は委員として駄目なだけではなくて、後ろに議会があって駄目なのだと、言ってもらいたくない。この会議は議会の代表がいらっしゃっているものではありません。委員としてご出席はいただいているのですけれども、議員という人格もありますから、その方が後ろに議会があるのだと言って、自分がその際には採決に加わっていただけそうな塩梅に思いますが、どうか分かりませんが、そういうものがあつたところで決めて行くということになってきますともうちょっと心配がございませぬ。非常に大きな心配がございませぬ。かといってこれからもっともっと議論を続けるのかということ、もう議論の余地はないのではないのかということ。このように思いますが、そこで何か上手い知恵がないかと思う訳であります。それでですね。休憩を少し取っていただいて、そこに行く前にもうちょっと何かないか。皆で知恵を出し合ったら如何でしょうか。そんな長い時間は無理でしょうけれども、結果が出てしまつてからだと後戻りは利きませぬので、これだけは、こんなことなのですが、私は、特に笠原委員さんに提案してみたいような気持ちなのです。もう少し休憩を取つてお話か何かできないものではないかというような意味なのですが、そんなことをお取り計らい願いたいと思ひます。

議長 狩野猛夫委員長：先程私の方からは、まずひとつこの問題について質疑というものを打ち切つて良いですかというひとつのご提供を申し上げました。それは良いですか。

佐藤重行委員：主要機能というのがあります。今は、病床規模について話し合ひをしている訳ですから、そちらの方で意見があります。これ前回はお話ししようと思つていたことなのですが、前回は、病床規模だけで終わつてしまつております。この新市における医療施設の主要機能の中に本院なり分院なりが書いてあるのですが、その診療所ですね一番下の大崎市民病院田尻診療所。括弧して痴呆予防センター併設となっております。これは中間報告書には記載されていないのです。この痴呆というのは大きな問題なのです。これは、前にも意見を述べておりますが、ひとつの診療所で痴呆に対応できるというのは、無理があるのです。このような重要な問題をスタッフも揃つている診療機能も充実している、検査機能も然り、それで本院でやるべきだと思ひます。1診療所ではなく。そして田尻に関しては、今、いろんな病院と案外厳しいような内容の病床計画とか色々有りますが、経営内容は田尻の診療所非常に悪い。14年度は医業費用の半分も医業収益がないのです。人件費率が178.1%というちょっと信じられないような人件費率なのです。つまり、100円の収入を上げるのに、人件費で約180円掛かるというものです、それを、そのままの状態です。新市の病院と一緒にすることになります。これは、病院事業に重大な影響があるのです。ですから、田尻診療所の合理化といひますか、経営計画といひますか、野放図な今のようなやり方では困りますので、その痴呆という問題も含めまして、繰り返しますが、痴呆に関しては、このような重要な問題は、本院でやるべきだと思ひますので、私の意見であります。

議長 狩野猛夫委員長：田尻医療センターの痴呆予防センター併設については、田尻診療所の方からの委員が要望事項でもございましたので、今、佐藤先生からお話あったその辺の疑問の点について、お答えできるとすれば先生、よろしくどうぞお願いいたします。

石井 洋委員：今、佐藤先生からお話があったのですけれども、痴呆予防センターという考えについて、中間報告の時点では、出してなかったものですが、年明けに私の方から田尻のスタッフと話し合った結果についてお話をさせていただいた内容でした。勿論、小さな診療所ですから、そこで全市の全ての痴呆患者を診るという形は実際問題として難しいとは考えております。しかし、田尻におきましては、全町挙げた高齢者の調査とか啓発事業を通してこれまで実績を上げてきた。そういう内容を以前小委員会でもお話をさせていただきましたけれども、それを1つの根拠として保健と医療の促進コーディネート機能を果たしていけばというのが考えてました。後もう1つは、地域の痴呆の患者さんについては、例えば、内科の医院にかかっていたとしても、その8割は診断がついていないという状況があるという資料ですね。以前、私も勉強させていただいたのですけれども、そういう中で田尻の診療所の方では、問題行動が多い痴呆患者、或いは診断がついていない痴呆患者のですね、診断及び問題行動の対象等の方向性を出したうえで、各地域にお返ししていくような体制が可能なのではないかというふうに考えて、このような提案をさせていただきました。経営面の観点については、1つは政策医療という部分も田尻では有りましたけれども、まず、病院の規模が他の病院と比べて小さいというところがあります。ただ、このままの経営状況で良いというふうには考えておりませんので、今後とも経営努力はしていく必要はあると、勿論考えております。

議長 狩野猛夫委員長：この点について、辻先生何かありますか。

辻 一郎委員：この半年間の議論をもう一度思い出していただきたいのですが、やはりひとつは、各分院或いは診療所のそれなりにひとつひとつの経緯を基に何かユニークな特徴を持っている訳ですから、それを特殊機能として全市全体に貢献していくという特徴を持たせようじゃないかという議論がずっとあった訳です。それこそが合併の最大のメリットなのでありまして、それぞれの分院とか診療所が、単にお手元の旧町の地域医療だけ担当するということだけでは、そんなに合併することのメリットはないなという感じになった訳であります。ですから、そういった意味で鳴子温泉病院については、温泉医療、リハビリをかなりやってらっしゃいますから、そういった意味で全市に貢献できるでしょうねということがあった訳ですし、それと同じような観点から田尻についても痴呆という問題について、従来から非常に大きな業績を上げてらっしゃいますから、それを尊重しようじゃないかという議論だったかと思うのですが、そこはちょっと抑えていただきたいかなと思うのです。佐藤会長さんがおっしゃることももっともなところも幾つか有りますが、私としては田尻が痴呆についてやることについて問題だとは思ってなく、むしろ、やって欲しいと思っているのですが、田尻については、先程佐藤会長さんがおっしゃったみたいに経営の問題でありますとか、或いは今日はおっしゃっていませんけれども以前もおっしゃっていましたが救急体制、特に夜の問題が全くなってしまう、それで、町立或いは新しい市立の診療所としていいのかという議論が当然出てくると思うのです。ですから、むしろ私としては、今後、田尻の診療所の具体的な運用にあたって、やはり、もう少し地域医療的な部分を充実してもらいたい。救急も含めて。その中でこういう小さい診療所でも全市に貢献できるものがありますよ。そのことが田尻の方にとっても誇りになるでしょうし、全市的にも痴呆に対するケアのレベルを上げてくると思うのです。ですから、そ

ういった観点から、今、2つ言っている訳ですけども、痴呆に関しては、私は、痴呆予防だけでは不十分だと思っておりまして、予防だけではなくて治療ケアとして欲しいので痴呆対策としてくださいと言った記憶があるのですが、この痴呆は、従来通りやっていただくとしても予防だけではなくて、むしろ住民サイドの予防も勿論重要なのですが、なってからの治療とかケア、そちらで困ってらっしゃる方がたくさん居るわけです。ですから、そういった方々については、いろいろな指導してあげるとか、そういったサービスを含めて全市的に何か展開してもらえればというものです。もう1つは、一般医療、初期医療、或いは救急。それについては、この場で議論というのは時間厳しいので、次回以降、この合併案を基にしたうえでの具体的な委員会が開くことも出てくると思うのですが、その中で少し田尻の診療所のあり方については、相当議論に持ち込まれるなというふうに思います。

佐藤重行委員：やはり、地域の診療所。まず、一般診療をきちっとやる。救急も含めてですね。そして、経営状況が良い。そして、余裕が有るなら痴呆もよいと思いますよ。田尻の状況は、痴呆の方、そういう研究のようなことをやる状態には全くないのです。これは、今後の病院事業に非常に負担になります。やはり、先程も申しましたが、スタッフは、精神科も必要だとか、脳内科、脳外科、いろいろなスタッフが必要になってくる訳です。それが揃っている。そして、検査とかいろいろ必要になってきます。そういう診療機能が痴呆の研究には必ず必要です。ですから、こういう重要な痴呆という問題については、やはり、総合機能が整った本院が対応すべきだと思います。そして、田尻はまず一般診療をきちっとやって欲しいと思います。地域医療にもあまり協力的でないというような話を随分聞いております。

議長 狩野猛夫委員長：その話は、これまでも何回か出てきました。それはそれとして、今後のいろいろな場で検討することと思います。

堀江敏正委員：田尻の診療所について大変ご心配を頂いたご意見でございますが、田尻の診療所がこれからの地域医療にあまり貢献度合いがないような感じもするお話にも聞こえるところでございますが、決して私達は町民の血税で以て自治体の運用を進めていて、決してそういった感覚ではない。今、いわゆるこの地方で痴呆というものに対するこれまでとは、また違った感覚での捉え方をしていくべきだというふうな東北大の先生方のいろんなそうした方向性を受けながらこれまでも進めてきたところでございます。それは、効果として金銭的な面で申し上げますとるほど痴呆のそうした予防策が、或いは治療ということについては、すぐ目に見える今日診察して、明日すぐ効果が出ると、そういう形のものではないということも、ぜひこのスタイルを皆さんにご理解頂きながら、そうした田尻での今進めてきている姿は、東北大だけではない全国的にも今やもう国際的にヨーロッパ等々での、そういう成果についても評価を頂いているというところがある訳ですから、一概にそうした片付け方をしないで、是非、今後の経営面で改善ということについては、当然、私達も今後十分配慮しながら進めていかなければならないものでありますので、救急や休日診療等々についてもこれからは、大崎の市の中での枠組みの中でその他の地域の皆さんと一緒にあった形で対応していくことは当然やらなければならないことでもありますから、その点について、是非、皆さんにもご理解をお願いをしておきたいと思います。

石井 洋委員：今、佐藤先生の方から田尻の診療所は、地域医療を担っていないというか、しっかりやっていないというふうなご指摘があったのですけれども、今まで強調してきませんでしたけれども、例えば、田尻には入院施設は無いのですけれども、開業医の先生方がいらっし

やいますけれども、そういう先生方がされない訪問診療全てを担当して参りましたし、特別養護老人ホームの方も回診をしっかりと週1回やっていますので、地域医療に貢献している部分というのは決して少なくないというふうに自分としては考えて参りました。そのことだけは、ご認識頂きたいと思います。

議長 狩野猛夫委員長：この問題につきましては、これまでもいろいろお話されてきたことでございますし、さらには、今、辻先生からもお話ありましたようにまずは、田尻は田尻、古川は古川ではなく、もう既に、今、我々が目指そうとしておりますのは、大崎市民病院は、1つの本院とした、言うならば、その診療所ということになりますので、これだけいろいろな懸念される事項、努力しなければならぬ事項等々が多々有るとすれば、新しい組織の中でそれをより改善をし、そして前進をさせていくという、そのことが大事だろうと思います。そういうことで今後、ひとつの事業展開をして欲しいなと思いますので、ひとつその辺に収めていただければと思います。

佐藤重行委員：ここに痴呆予防センター併設と書きますと、一人歩きするのです。これが。病院事業の展開に大きな足かせになる。

議長 狩野猛夫委員長：その点については、辻先生からもお話がありましたように、今日の場のみならず大きな問題であるので、大事な問題だと、佐藤先生から提起ありましたようにやるとすれば本院でということも辻先生もおっしゃっておりますので、これらについても大事なことだということをつまみまして、今後検討委員会を立ち上げて頂きたいというふうに思っていますので、その中で色々ご検討頂きながら、どうあるべきか、どうしなければならないか、そのようなことを是非、多いに検討して頂きたいなと思います。そのように思うのですがどうでしょう。

佐藤重行委員：解りますが中間報告書には、痴呆予防センター併設というのが無いのです。これは、検討課題ですから、ここから外していただきたいですね。この点について市立病院の木村先生もいらっしゃいますから、何かご意見ないでしょうか。

木村時久委員：佐藤先生のこの本院でやった方が良いという意見なのですけれども、私は、痴呆の予防ということ、大崎市というものが出来上がった時に非常に大きな市でございまして、その中で公的機関として、今は痴呆を診てもらう機関は無い。痴呆というのは地域に帰ってみますとこの中でも関係している方がいっぱいいると思うので、これは将来に手をおけない公的にしっかりとした診療施設といえますか、そういうものを持っておかないと家庭の雰囲気という方がいっぱいおる訳ですね。何時だったかお話ししましたがけれども、NHKのテレビでないけれど、お二人がますます高齢化し、奥さんが逝った場合に旦那さんが付いて逝ってしまうようなドキュメンタリーをやっておりまして、これは他人ごとではなくて、これは何とかしなければ、大崎市という市が出来上がるのならば、必ずこれは問われるものです。だから、そのことに対しては、どういうふうにしていくかということは今先程の中で議論をしていくと、植え込まれたものを学問的研究というようなことは、一地区の診療所ではこれからますます出来ないこと、今まで石井先生を中心にやってこられたことは大したものを見届けて、なかなか良く頑張ってきたなということは解ります。ただこれからは、治療と診療、それから行政とかいろいろな問題を含めた、大きなコミュニティの中の問題とすれば、しっかりとした取り組みが必要だと、そして、その中で何か今度は研究的な要素、これはセンター病院として一生懸命こういう事に、今までそういう余裕はないです。財政的に。非常にそういうことにはお金が

掛かるものですから、どこかの金がもらえない仕事ですねこれは。診療はお金をもらえるけれども、研究はお金がもらえないものですから、そういう部分は余裕を作って、将来、痴呆だけではなくて他の分野にもやっていきたいなということを最終的な目的にしています。そうすると医者は喜んで、若い人が来るのですね。そこで研究をしたり、色々して、診療しては研究して、そういう場を作ると医者不足だとか、大学一極集中だとかということではないので、こういうものを作っていく時に、これをうまく合併とか存続が出来れば病院の中でまた話しあって良い問題ではないかなと。決して今までやってこられた先生とそういう面の仕事を否定するものでは有りません。ただ、言本とかそういうものだけでは医療は成り立たないのです。私も研究していっぱいそういうものはやってきたのですけれども、実質成り立たない面があるので解りますけれども、将来合併がうまくいったならばそんなふうと思うわけでございます。ディスカッションしていくとまたそこに縛りがつけられると、実際設備が相当要ります。そうしますとその設備の投資はどうするかという問題が有る。そういうのは1つ解決方法を欠くことになります。佐藤先生のお答えになるかどうかなのですからけれども、全体としては、合併した後で1つの事業体という中で考えられたら良いのではないかなと思うものです。

議長 狩野猛夫委員長：今、事務局といろいろな話をしていたのですが、佐藤先生から言われたように、そして、その他の先生から今お話あったように、この痴呆問題については、大崎全体の問題だよと、今、木村先生からまさに出たのですが、そういう大きな全体の問題を1つの診療所に併設をするということそのものがちょっとという提示なのです。ですから、診療所の所長さん、この問題については、草案の方では実はお読み頂いたと思いますが、既にもう文言として入っておりますので、今回のその評価は、括弧書きは外して頂いて、この欄外にこういう形でどうかと思います。

事務局 佐藤局長：1ページの下欄に 印がひとつある訳ですが、その下にもうひとつ 印を付けていただいて痴呆予防センター機能については、新市において検討すること。実用性は十分あるといういろいろな先生方のお話でございますので、今お聞きのように 印をもうひとつ加えていただいて痴呆予防センターについては、新市において検討するというをここに記載させていただくということを提案申し上げます。

豊原一宇委員：どこで検討すると言ったのですか。

事務局 佐藤局長：新市においてです。新しい市においてということです。四つの病院、一つ診療所が一体となった中でという意味合いでございます。

議長 狩野猛夫委員長：新市において検討するは当然なのですが、これまでも色々出てきたように、新市においてこの我々の提言なるものが、実行ならしめるためにこの1年間で何を行うべきかということ、再三に渡って提供されて、先程来言っておりますように今後新たな検討委員会というものを立ち上げて頂いて、それで色々具体的な、言うならば検討をして頂くという組織が出来れば早々に作って欲しいという提言をします。その中で今の問題も検討していただくという形にしたいと思いますが、佐藤先生宜しいでしょうか。

佐藤重行委員：やむを得ないですね。

議長 狩野猛夫委員長：そして今回、田尻の方からはこれを外すという形で。では、そのようにさせていただいてよろしゅうございますか、田尻診療所の先生。

石井 洋委員：それについては、そういう形式については構いませんけれども、田尻ですね。出来たときには研究だけではなくて、結局は全町民を挙げた啓発活動と予防活動。予防活動に

は1次予防, 2次予防, 3次予防を含めてですけれども, 私どもとしてはそういう実績を踏まえて地域と密着した, そういう予防活動を行ってきた実績を踏まえて, そういう役割を担わせていただければというそういう考えでした。非常に重要な問題ではありますので, それについて今後検討するということについては異論ありません。

議長 狩野猛夫委員長: では, そういう形で文言整理をさせて頂くということにしたいと思えます。そのほかございませんか。無ければ閉めさせて頂きたいと思えますがよろしゅうございますか。何も無いようでございますので, (1)の規模と機能等については, 質疑を打ち切りたいというふうに思えます。なお, ここで相談でございますが, 先程この病床等についていろいろとお話をさせて頂きました。鹿島台の町長さんの方からひとつの提言がございまして, 一旦休憩をしながら, いろいろ話し合いをし, 統一した認識のうえに立って, 事を進めていってはどうかということもございましたので, ここで10分間休憩をしたいと思いますので, よろしく願いいたします。

《 休 憩 》

議長 狩野猛夫委員長: 再会をいたします。休憩中私も入っているいろいろとお話をさせて頂きました。先程私がお話申し上げたように笠原委員とその他岩出山の方々の思いについては十分に委員長として受け止めたということでございますので, 色々お話をさせて頂きました。そういうことで(1)なのですが, 4病院, 1診療所の規模, 機能と, さらに, 名称については, 前回ご承認頂いておりますので, その規模と機能について, この辻試案のとおり決定をしたいというふうに思えます。よろしく願いいたします。よろしゅうございますね。委員: 異議なし。

(2) 最終報告書(草案)について

議長 狩野猛夫委員長: そういうことで決定をさせていただきます。では, この2つ目の最終報告書(草案)について, 議題といたします。では, 事務局の方から説明をいたさせます。

事務局 千葉次長: 協議項目の(2)でございます。最終報告書の草案についてで有ります。お手元の資料は, 資料の2と右肩に書いてございます。新市における地域医療, 救急医療のあるべき姿報告書(草案)となっております。内容につきましては病院システムの方より説明いたします。

病院システム 田中: 特に変わりました部分をご説明申し上げますが, ただ, 全体を通じまして, 「てにおは」だとか, 或いは語句の修正だとかというものは一貫して, しております。その部分は敢えてご説明申し上げません。特に変わった部分だけをご説明申し上げる形にしたいと思います。まず, 表紙を開いて頂きまして, 目次が有りまして, 次から基本方針ということ, これは3点当初からのこととあります。その体制, その次の組織, 機構のところ 4病院括弧書きを新たに追加いたしまして, その後, 後段のところ3段目からにしましては, 各旧町名を冠したというふうな表現になっておりましたところを大崎市民病院そして各分院を大崎市民病院鹿島台分院, 大崎市民病院岩出山分院, 大崎市民病院鳴子温泉分院, 大崎市民病院田尻診療所とするというふうな形で追加させて頂きました。かぎ括弧がひとつ診療所の後が抜けておりました。申し訳ございません。かぎ括弧を付けさせていただきます。このページにしましては以上であります。次のページであります, 2ページ一番上であります。ここは3行目のところ病院事業局の下でということ, 病院事業本部となっております。これは事業局に変更させて頂いております。そして, ページはずっと進めていただいて5ページ

までいきます。すみません。4ページを見ていただきます。先程の修正があったものですから、この表の中の下にあります田尻診療所の括弧書きです。括弧書きに関しましては、このところから削除させていただきたいというふうに思います。そして、5ページであります。5ページの一番下2行であります。さらにというところがありまして、これは今の話とリンクするところではありますが、さらに病院と分院の連携を図りながら特色ある病院づくりに努めるものとする。これは、中間報告に対しまして追加した部分であります。そして、その次のページ6ページであります。6ページは先程の 印が付きまして、追加される文章が一番下にきます。ここでは、痴呆予防センター機能については新市において検討するというを欄外に で記述させていただきたいと思います。そして、その表中の痴呆予防センター併設に関しましては、削除という形になります。そして、次のページ7ページであります。これも先ほど辻先生の方からご説明ありました欄外のところ注2のところであります。新病床構成については、建設時に検討するということが追加させていただいております。そして、ページを進めていただきまして8ページ。これは、前回の佐藤委員の方からご指摘いただきました文言の訂正部分があります。訂正をしてあります。そして、ページを進めていただきまして11ページまで進んでいただきます。11ページに関しましては、基本的には中間報告と変わりありませんが、文章の並びさらには、「てにおは」を含めて助詞の部分を含めて訂正させて頂いております。これは、後でご覧なれば、本旨は全て変わっておりませんのでよろしくお願ひしたいというふうに思います。そして、最後12ページを開いて頂きますとこれは新市における連携体制のところではありますが、ここでは、先程の議論を踏まえまして、医師会、保健所及び福祉施設等の各医療機関と連携を行うための体制(ネットワーク)を整備するため、来年度に新たな検討委員会を組織し、合併後の次なのですが、合併後の各分院の役割、地域医療、括弧しましてここでは訪問看護のことがありましたから、(医療、介護、看護)について検討を行い、新市における連携体制を構築するというふうな形にさせて頂ければと思います。また、検討委員会につきましては、また事務局の方から改めてご説明申し上げたいと思います。そして、最後のページ付属資料のところではありますが、一番下の方(5)その他参考資料のところ、大変これ申し訳なかったのですが、参考資料の中に大崎口腔保健センター概要が入ります。ですから、大崎口腔保健センター概要を にしまして、用語の解説を、介護保健の概要を というふうな形にさせて頂きければというふうに思います。以上、私の方からご説明申し上げました。それでは、検討委員会の設置に関しましては、またご説明引き続き申し上げます。

事務局 千葉次長：それでは、12ページにあります検討委員会の組織の関係でございます。これにつきましては、先程来、委員長の方から何度もなくお話をいたしてございます。新市のあるべき姿を具体的な形で新市において展開するうえで、実務レベルでのより専門性の高い構成委員で持ちまして、新たに検討委員会を構成しようというふうに考えてございます。実行につきましては、実際に1市6町の合併の議決を受けた後に具体的な組織を立ち上げまして、合併前におきまして、より具体的な形で内容につきまして詰めて参りたいと考えております。なお、検討委員会の構成メンバー等につきましては、未だ具体的にどの方といたしますかどの分野の方からということにつきましては、未だ検討未了でございまして、この点につきましても改めて委員長含め関係の中で検討いたしまして組織化を図って参りたいと思います。また、この結果を踏まえまして改めてご提案をいたしまして組織の立ち上げを考えてございます。以上でございます。

議長 狩野猛夫委員長：それでは、ここで大崎歯科医師会の野村委員より発言を求められてございますので、野村先生どうぞお願いします。

野村俊彦委員：7番目の口腔保健センターについてなのですが、今、ご説明なられた草案の内容で結構なのですが、第7回の委員会で口腔保健センター構想に対しましていろいろご意見をお受けいたしました。その中でお話を受けた中で休日の救急歯科診療という文言を使うことによりまして、皆様に医科の救急1次、2次と同様に考えられるようでしたので、とりあえずは休日の歯科診療という形になりますので、内容が紛らわしくなるようですので、今回の草案の中で休日救急歯科診療という文言の救急を削除しまして、休日歯科診療とさせて頂きましたことを事後になります、ご了解頂きたいと思っております。これに伴いまして、先にご説明いたしました事業概要からも救急という文言を削除させて頂いたと思っておりますので、よろしくお願いたします。

議長 狩野猛夫委員長：説明が終わりましたので、皆さんから質問、ご意見等をいただきたいと思っております。何かございませんか。

佐藤重行委員：8ページの救急医療についてですが、文言もまだ修正しなければならないようなところがあると思う。例えば、地区地域医療対策小委員会となっておりますが、小ではないのですね。ただの対策委員会です。平日夜間当番医、休日夜間当番医（地区地域医療対策委員会）ですね。けれども、休日夜間というのは、1次でやっていないのですよ。この実際の休日夜間をやっているのは、その次の2次救急の病院分が夜も担当している。平日の夜間も輪番制でやっているわけです。この休日夜間当番医という名称も本来は休日及び休日夜間在宅当番医制なのです。後、3次救急というところで、箱になっている部分県北医療救急実務者のところは除いても良いのではないのでしょうか。これは、救命救急センターの言わば後方支援体制なのです。そして、色々の救急体制のうちで協議はするのですが、実際に3次救急をやっている訳ではないのです。それで、ここに公的14、私的5病院及び35診療所とありますが、数が違っている。前には、35医院と書いて有りました。前の資料ずっと辿っていただければ分かりますが、医院というのは、病院・医院の医院が書いてある。実際は、この小委員会の委員なのです。この県北医療の実務者協議会というのは、35名の委員で構成されているということです。色々ありますから印刷する前に見させて頂ければと思います。この救急医療機能に関しましては、ここに書いてあるとおりに実行したい訳ですが、医療資源が乏しいということもありまして、現在のような古川方式を新市でも継続するということは、非常に厳しいです。これは1ページの基本方針の 全ての市民に安全と安心をとここでも救急のことが書いてありますが、このようにできればということではないですが、実際にこれを行うことは、非常に厳しいということをお認識しておいていただければと思います。残念なことです。それから、12ページの新市における連携体制というところで、説明ありましたが、あまり早口で聞き取れなかったのですが、これ連携体制だけの委員会ではないのです。このあるべき姿に沿って如何に進んでいくかということも当然検討する訳です。連携体制だけでないですから分かるようにお願いします。

病院システム 田中：この合併後のこういう言い方はされていないのですが、先程の議論を踏まえて事務局でこういうふうな挿入分はどうでしょうかということのご意見を申し上げたところであります。合併後の各分院の役割というふうなことの地域連携の前に各分院の役割先程の痴ほうのことも含めてであります、それぞれの各分院の役割、地域連携、これは、岩

出山の議論の時に出たのですが、訪問看護総合支援センターの話がありましたものですから、そこでは、地域連携というようなことでも医療の連携、看護の連携、或いは介護の連携というふうな意味で括弧書きで（医療、看護、介護）というふうな文言をここに付加させていただければというふうなご提案を申し上げた訳であります。

佐藤重行委員：新市における連携体制というところに入る訳ですね。それは。

病院システム 田中：はい。そうです。

佐藤重行委員：それから、11ページの市民参加による病院づくりですね。これは、誰がやるのでしょうか。誰がやるのかも書いて欲しいですね。例えば、行政が力を入れてやるとかですね。文言書くのは簡単ですけども、市民参加による病院づくりとか救急体制づくりというのは、ものすごく難しいのですよ。何度もお話しておりますけれども。やはり、市民の方の理解というのが乏しいのですので、それで、救急医療も非常に厳しい状態になってくるのですね。この病院づくりを市民がやるのでしょうかけれども、市民がやるようにするのに誰がどのようにやるのかというのは見えないのですね。だから、この程度の案では進まないと思います。以上です。

議長 狩野猛夫委員長：では、8ページの一次救急というのは、2次救急で落ちている。3次救急のこの文言、ここについては、文言訂正しなければならないということですね。さらには、11ページでは、今言われました市民への啓発活動。これは誰がやるのかということがありましたので、その辺についても文言について考えて欲しいとそんなふうに思います。12ページについては佐藤先生、合併後のというものは各分院の役割なり、さらには、地域連携を確保して括弧して医療、看護、介護ということを挿入しますということですから、それで良いですね。ご指摘のところ11ページと8ページですね。

鹿野文永委員：重要なことではございますが、ここのところ佐藤先生のご指導を仰ぎながら委員長にお取りまとめいただきますことと思います。只今のところ加味したところで未提稿なところもございますが、議事進行をお願いします。

議長 狩野猛夫委員長：それでは、佐藤先生そういうことでひとつご指導方お願いします。その他ございませんか。よろしゅうございますか。そういうことで、只今ご指導いただいた点については、こちら側で項目出しをしながら佐藤先生にご指導いただくということで、それで訂正をして最終報告書として提出をして行きたいというふうに思いますが、それでよろしゅうございますね。

委員：異議なし

(3) 協定項目について

議長 狩野猛夫委員長：はい。ありがとうございました。では、先に進ませていただきます。次に(3)の協定項目についてを議題といたします。事務局説明をお願いいたします。

事務局 千葉次長：協議項目(3)であります協定項目についてでございます。資料は、右肩に資料の3とあります資料で、病院・診療所事業の取扱いでございます。これにつきましては現在協議会の委員である皆様におきましては、何度かお目にかかったことがあるかと思いますが、これは現在合併協議会におきまして新市における事務事業等の協定ということで、53項目の事業項目につきまして、それぞれ協議会におきまして検討してございます。その中のひとつでございます病院・診療所事業の取扱いでございます。協定項目の25-26ということで今回これにつきましては、3月28日の第14回協議会に提案を予定しております。内容とい

たしましては2項目予定してございます。ここにありますとおり4病院,1診療所については,現行のとおり新市に引き継ぐものとする。現在ある病院については,新市に全部引き継ぐというある意味では当然の内容でございます。次の2項目目におきまして,新市における4病院,1診療所のあり方については,別紙のとおりとするとあります。この別紙につきましては,只今,協議事項の(2)で検討いただきましたこの最終報告書でございまして,新市における病院のあり方については,最終報告書を以てあり方とするというような形で協議会の方へ提案するものでございます。また,只今,佐藤委員さんの方からご指摘のありました細かい内容につきましては精査をというご意見いただいておりますので,協議会に提案する場合は,それらを精査いたしました形で改めて提案したいと考えてございます。以上2点の提案でございます。議長 狩野猛夫委員長:ということでございますが,ご質問ございますか。

委員:異議なし

(4) 次回会議の開催について

議長 狩野猛夫委員長:無しの声がございまして,この案でよろしゅうございますね。では,そういうことにいたしたいと思えます。次の(4)次回会議でございますが,もう既に(2)で最終報告書(草案)について,一部訂正をということがございましたが,その辺については事務局で訂正をしてということでお認めをいただきました。ということで資料の4は空欄にしてございましたが,冒頭申し上げましたように今日で以て最終という形にしたいと思っておりますので,その点についてよろしゅうございますね。

委員:異議なし

(5) その他

議長 狩野猛夫委員長:はい。ありがとうございます。次に(5)のその他でございますが,鹿島台の町長さんよりこれまでの小委員会での国保病院の建設計画。言うならば,鹿島台の国保病院の災害復旧事業について経過をいただいて参りました。最終的な経過等についてご説明を申し上げたいということですので,よろしくお願いたします。資料は,傍聴者にもお配りしております。足りない場合は,2~3人でご覧願います。また,この資料は,お持ち帰りになれませんで,最後に回収をさせていただきますのでよろしくお願をいたします。

鹿野文永委員:お疲れのところご苦労様です。短い時間でご説明させていただきます。当日配付,当日回収となっておりますのは,実は未だ厚生労働省から最終の決定をいただいてございません。予算絡みの話と承っておりますが,これをうっかり出しますと次長さんに叱られてしまうということで,そういうことを当て込んでいるという段階でございますので,これが紙として回ってしまうと私が責任を取らねばなりませんので,ご覧いただいたらお返しいただきますようどうぞよろしくお願い申し上げます。災害復旧事業でございますので,まず,下のA3の地図をご覧いただきたいと存じます。鹿島台の状況をご覧になっていただけない方はこの地図を見てもちょっと思いますが,これは現在の場所に建てさせていただくというふうにご理解をいただきたいと思えます。どれくらいのが建ちますかということは,ここの下にあるとおりです。敷地も広くございませんが,ここで頑張っていきたいと思っておりますので,どうぞよろしくお願い申し上げます。次は,財源内訳でございます。細かい説明をして参りますと時間が掛かってしまいますので,下の段をご覧いただき,下の段に行くまでの説明が上の段にあります。事業費の見込みは,ここにありますとおりであります。国庫補助金,県補助金につきましてもこのとおりです。それから,企業債,病院事業債等地方交付税で見ただけのよう

なものが記載されております。このような財源内訳でお世話になりたいと存じますのでよろしくお願ひ申し上げます。以上です。

議長 狩野猛夫委員長：そういうことでございますので、ひとつよろしくお願ひします。資料につきまして回収させていただきますので、ご協力をお願ひいたします。

鹿野文永委員：なお、今月末には、厚生労働省からご決定なろうと思ひます。直ちに事務局の方に出して行きます。

議長 狩野猛夫委員長：では、閉会したいと思ひますが、冒頭申し上げましたとおり、本議会から付託をされましたことを、全て終了をいたしたところでございます。我々の会議は土曜日の午後3時からということで、委員の皆様には大変なご迷惑をおかけしました。それにも関わらずいろいろ真摯に議論に参加していただき、いろいろご指導賜りましたこと、改めて御礼を申し上げたいと思ひます。特に辻先生、今日欠席でございますが久道先生には本当に多大なる心労をお掛けしました。改めて感謝を申し上げたいと思っております。皆さんから寄せられましたご意見等について最終報告書に記載をし、本協議会の方に報告をさせていただきたいと思ひます。報告書が今後とも実行あるものにするためには、残された1年の中で検討委員会なるものをもう一度専門的な立場から具体案を示していただくかという大きな課題でございますので、今後とも先生方におかれましては、いろんな面でご指導賜るだろとうと思っておりますのでよろしくお願ひ申し上げます。以上を申し上げて議長としての任務を解かせていただきたいと思ひます。委員の皆さん本当に長い間ありがとうございました。

3 閉会挨拶：佐藤眞宜副委員長

4 閉 会：(調整班 中鉢班長)