

平成 22 年度 第 2 回

恵那市公立病院等の在り方検討委員会議事録（概要版）

日 時 : 平成 22 年 11 月 18 日（火）13 時 30 分～15 時 25 分

場 所 : 岩村公民館 大会議室

-
1. 開会
 2. 委員長あいさつ
 3. 会議の公開及び議事録の公表について
 4. 議事
 - (1) 病院経営の状況について
 - (2) その他
-

出席委員 西村貢委員長。小椋一郎副委員長。大島紀玖夫委員。西脇巨記委員。菱川和之委員。中嶋元則委員。大嶋六三郎委員。柘植静一委員。後藤俊彦委員。山田基委員。松井眞委員。宮地政臣委員。市川美彦委員。渡村和代委員。星島とよ子委員。木村有希委員。16 名

欠席委員 近藤良三委員。遠藤龍美委員。2 名
(久保田芳則オブザーバー。細江雅彦オブザーバー。)

1. 開会

■司会（事務局） ただいまから第 2 回恵那市公立病院等の在り方検討委員会を開催させていただきます。

2. 委員長あいさつ

■委員長 前回に続いて、病院の現状を論点にして皆さんの意見を伺いたいと思うので、よろしくお願いします。

3. 会議の公開及び議事録の公表について

■司会（事務局） 本日の委員会については、会議の公開及び議事録を公表するというこ
とで確認する。資料No.1 で、9 月 21 日に開催した第 1 回の議事録を配布している。なお、

公開については、11月26日以降の恵那市のホームページで行うので、よろしくお願いします。
事務局から報告事項で、9月27日に上矢作町の地域懇談会が開催された。その懇談会の意見交換の中で上矢作病院の存続に対する切実なご意見等たくさんいただいたので、この場で報告させていただく。

4. 議事

■委員長 それでは会議を始める。議事として病院経営の現状ということで、一括して説明した上で委員の意見を聞きたい。

事務局から説明【資料2～7】

※ 議事録省略

■委員長 病院経営そのものに関わる経営状況指数の変化について紹介した。また、今後の医療機関の在り方を考える前提として、国の医療法の流れを勘案しないと、絵に描いた餅になってしまうので、とりわけここ10年位の間に激しく連続的に改革が行われているので、そういうものを先取りした病院の在り方を検討しておかないと、一度設置してしまうと20年、30年という期間やっていかなければいけないということで、医療法の流れについて、理解をした委員会にしたい。医療政策、医療機関の在り方の今後の方向性のようなどころについて、議論をお願いします。それに連動して、医療計画を県で決めている。岐阜県の保健医療計画と医療費適正化計画の概要だ。恵那市は東濃の医療圏に属した上で、今後基準ベッド数などについての考え方が、説明がしてある。そうすると、この委員会が、随分多くのことを知っておかなければ大変なので、前回の議論と今回提供している諸資料の関係で、少し議論を進めるために、大まかな概要の整理をしたので、参考資料とする。

委員長から説明【委員長提出資料】

■委員長 病院経営そのものを第一の議題とし、今後の医療政策の方向性に対して、恵那市はどういう対応をしていくのかというのを第二の議論としたい。まず病院の経営数値、近年の状況について、ご発言をお願いします。

■委員 この資料だけでは、経営のいろいろがみえない。この資料を見て、どのように恵那市の財政の問題とつながるか分かりやすく説明していただきたい。

■事務局 医業収益から医業費用をひいたものが、医業損失となり、自治体病院というのは、不採算部門を担うことから、損失が出るが、交付税措置される基準に基づいて医業外収益で一般会計から措置をして、運用をしている。

■委員 先日恵那病院の院長にお話を聞いたが、中津川市民病院においては、現在48億円の負債がある。それに加えて、今年度は6億円の赤字という中で、恵那の市民病院は、6千万の黒字であるということで、少なくとも病院経営というのは、そんなに大きな差があることについて、不思議だなと思うが、そのとき先生にそれほど大きな差があるのかとお

伺したら、我々が一生懸命がんばっている結果でもあると言われた。この資料をみると、医業外収益の分の大半は補助金だと思う。医業外収益で入っている補助金が、将来的に順番に減ってくるという状況があるかもしれない。助成があることを踏まえて考えると、実際には、補助金を引くと3億余の赤字ということに、病院経営だけを考えた場合は、そういうことになる、今後将来に向かっての検討をすると委員長が言われるが、もう少し我々の中で認識していかないと、踏み込めないような気がする。

■事務局 21年度でいうと、市立恵那病院については、国の再編の補助金が約7,600万円入っている。一般会計から病院事業会計への繰出しということで、市立恵那病院が約3億3千万円、上矢作病院が約1億4千万円、診療所が約1億3千万円で、全体で約6億1千万円一般会計から病院、診療所の会計へ入れている。交付税で来たといえればそれまでだが、他のものを削ってもまず病院のほうへ入れているということで、ご理解をいただきたい。

■委員 中津川市民病院と市立恵那病院を比較すること自体が無理だ。大きさではなく、今中津川市民病院が苦しんでいるのは、あのような建物を作って、その償還や起債があり、その額がすごく高くなっている。減価償却をみても分かるように、市立恵那病院の減価償却は断然低い。その差だ。市立恵那病院の会計は分かりづらい。上矢作病院と比較のしようがない。一般会計から3億円入れている。そういう点においては、上矢作病院も市立恵那病院も同じような感じだ。分析するには、経営分析のための指標をたくさん使っていないと分からない。上矢作病院は、不採算地区といわれる黒字病院に相当している。恵那病院もがんばっているが、7年ではまだ早いといわれればそれまでだが、意外に指定管理者の効果が出ていない感じがする。

■委員長 管理運営体制の議論もいずれ守備範囲に入るかもしれないが、人口や地区別の話をしたのは、今後検討するにあたり、1病院で抱える必要があるかという問題はあるが、病院の規模、診療科目数ということも含めて適正規模を考える必要がある。それから経営と言う点で、老朽化した施設で対応している限りは、それに対する経費はいらないので、黒字経営的になるが、そういう医療技術や、高度医療に対して、対応していく場合には、施設、設備の増改築や新築が必要で、それでもやっていける病院経営の在り方というのを模索していかないと、地域の医療需要には応えられないという意味合いもある。

■委員 医業損失を減らすために、材料費や経費やスタッフなどを、それぞれの病院、診療所で共有することで効率化できる可能性はないか。

■事務局 診療所については、すべて会計業務を病院管理課で一括して行っている。事務長については、岩村と山岡のみで、あとは病院管理課で施設、その他を管理している。医薬材料費については、上矢作病院と診療所で一括して単価契約をしており、上矢作病院の薬剤師で、それぞれの診療所の医薬品の管理をしながらコストの削減を図っている。人員も、医療管理部の中でスタッフ等を年休等で休まれたところへ、別の医療機関から行くというような事で、できるだけコスト削減に、今現在も図っているところだ。

■委員長 前回と今回は現状をしっかりと知っていただくということを前提にして会議を行

っているので、ひとつずつ結論を出してという会議ではない。2 番目に皆さんの理解を深めておきたいということで、現在及び今後の医療法、医療制度、あるいは医療機関の改革の方向ということについて、理解を深めておきたいと思う。

■副委員長 医療機関と介護保険施設の連携だが、3 日ほど前、上矢作の福寿苑を視察して、その後検討委員会を開き、待機者が大変多いということはどこの施設も同じで、医療機関と介護保険施設の連携、本当にこれだけ高齢者人口が増えてくれば、当然入れない人がいるのは当たり前だって、これはどこの市も常識となって、その検討委員会で質問があったのは、どうしたら早く入れるのかという話があった。やはりそういう連携をどのように図って医療機関とマッチしていくか、福寿苑だけでしたが、来月にはひまわりもお邪魔して順次お話を伺いながらと思っているが、基本的な考え方についてお答え願いたい。

■委員長 現場の先生方は、どうお考えか。一方で在院日数の短縮化の方向が、日数だけでなく診療報酬上の誘導をして、一方で高齢化に伴って、独居率を含めて、地域の医療問題を考えていかなければいけないと思うが、その際に、病院サイドとして、どんなことが現場で望まれているか。

■委員 上矢作病院も一般病棟が 34 床あるが、平均の在院日数が決まっていて、21 日以内に出さなければいけない。平均なので、1 日で帰る人も、2 ヶ月で帰る人も居てもいいが、国が決めたことで、それを守ってやっていると、診療報酬が下がってしまう。それがどうにもならない状況になってきたので、療養病棟をつくり、そちらに行くことで、一般病棟を 21 日以内でクリアできるが、療養病棟へ行かれる方は、本当に高齢者で寝たきりだったり、動けなかったりして、家に帰れるかといったら、ちょっと難しいという人がほとんどだ。この辺で行けば、ひまわりや福寿苑といった施設に入ってしまうことになるが、今完全にそこが詰まっている。そこが詰まっているから行けないので、うちの療養病棟も出られなくなってしまう。今度全部帰ってくると一般病棟も動かなくなる。となると在院日数が保てなくなると、どんどん悪循環がでてきて、今うちではケースワーカーが居り、それで全部対応してなんとか療養病棟を含めて、3 ヶ月以内にはなんとか代わってもらようにしている。実際、恵那ではなかなかまわりきらないので、中津川や、ひどいときは春日井から多治見のほうまで探して、そこにまず 1 回移ってもらうということが、現実に出てきている。病院で入院しているのがいいのか、施設があればいいのかという問題になってくと思うが、ただ、現状としてはかなり足りない。本当に高齢者が 1 人入院されるとその人をどうしたらいいかというのが、一番今問題になっているのが現状だ。

■委員長 仮に病院を入口だとすれば、出口のところをしっかりと準備しないと、入口に逆流してくるというか詰まってしまうという問題があるように思う。ただし、出口といっても、一気に在宅にはいけないので、療養病床や老健、特養の問題や、場合によってはケアハウスやグループホームのような多様な出口を準備していくという問題がある。今後、福祉、介護施設の問題も射程距離に入れて議論する必要があるのではないか。他の地域の事例で、病院に来る前の、0 次医療なんて言い方をしていたが、保健のところで体力づくり、

健康づくり、食の改善とか取り組んでいくことによって、病院に入ってくる数を先ず減らすというふうにしないと、どんどん平行して出していくという話にはならないわけで、保健・医療・介護というものを一体として、全体として考えるという取り組みが行われている地域もある。恵那市の場合には、どこにどれくらいの規模があって、どこが不足している、そこに詰まりがあるから逆流してくるというか、病院経営に負担が来ているかどうかということも含めて、よく見定めてもらいたい。今日ストレートに財政の話はでてないが、国民健康保険料や介護保険料の話も当然連動してくる。次回には、財政からの負担、繰出しがどうなっているかという問題をもう一度議論を深めようと思う。

■委員 介護保険の要介護認定をずっとやっている。介護度を決めていくわけだが、介護保険で施設に入ろうが在宅にしようが100%みられると誰もが期待したとこだ。実際の要介護認定というのは、家族介護を前提とした認定になっている。在宅でみようとすれば、当然家族が入らなければ、みられないようになっていく。ですから、家族はアップアップして、結局は施設へという話になってくるのは当然で、そして施設が埋まってしまう。国では、病院より施設へ、施設より在宅へ送ろうとさかんにすすめるわけだが、在宅ではそれが持ちきれない。コンセプトも移っているが、掛け声だけで移らない。そういう点でも、介護保険も来年法律をかえるが、良くなるとは読めない。もともとそういう風になっているところへ、さっきの行き詰まりがおきてしまう。

■委員 お年寄りの方たちが、行き場なくなっているというのがすごく問題だと思う。予算の中で、補助金がもらえとか非常に大事だと思う。上矢作は、福祉や介護で福寿苑と連携してやってみえるそうだが、上矢作病院のようにお年寄りの行き場が困っているとか、恵那病院はそういうことはないか。

■委員長 一般的には、大体同じような状況だ。

■委員 上矢作病院について、前回から地域の方のご意見を伺ったときに、本当に上矢作病院があってよかったっていうのは、すごく切実なものがあるなというのがよく分かった。子育ても上矢作病院があってからこそできるとか、今高齢になっても安心して暮らしていけるというのは、上矢作病院と福寿苑があるというのがありがたいという声を本当にたくさん聞いた。上矢作の方にご意見を聞いたことを述べたいと思う。合併のときに上矢作町が13億円を持って合併し、この持参金を持っていったのにどうなっているのだと、これだけのお金があつたら病院建設に使えたのにという意見もあつたし、上矢作病院は将来にわたり、現行の業務体制や、運営形態を引継ぎ、福祉充実のために地域医療の基本施設として充実を図るという合併協議会の合意事項はどうなっているのだというようなこともお聞きした。上矢作の方だけでなく医療の必要な方が、県外の方も入っておられるわけで、その辺のところを是非考えてほしいとお聞きした。それから、ますます高齢化社会になっていくということで、恵那市としてまちづくりということを考えて、これからどのように対策をもっていかれるのかという事、国に対して要望できる場所、恵那市としてもっと考えていただくことができないか。

■委員長 そういう経緯があったということは聞いており、できるだけ尊重したいという気持ちはあるが、近年地方自治体の財政事情が悪い自治体がたくさんあるが、その際に悪化させている大きな要因として、こういう中山間地の場合には、下水道事業と病院事業の過大な投資が負担となって、財政再建の道へ入っていく。夕張ほどではないが、市が上乗せしている様々なサービスを中止、あるいは負担増ということで、恵那市財政が破綻することがない適切な財政負担の規模でなければいけない。そういう方向も含めて病院の在り方をやらないと豪華絢爛なものを建てて、稼動していない病院も合併によって作られている市もあるので、そんなことは回避したいと強く思う。合併をしたことにより、通常の5万くらいの市のレベルの財政規模からいくと、30億円くらいの上乗せになっているので、少なくとも30億円くらいの減額をしないと、恵那市はもたないという財政事情にあるように思われるし、人口数はほぼ同じの土岐市に比べると、100億円くらい上乗せで財政運営されている状況もある。なんでもかんでもということにはならないと思うので、どこの分野を手厚くして、どこかはそれほどというメリハリをつけるという中で、病院に重点を置いてもらいたいぐらいの言い方でないと、あれもこれも病院もという話にはならないのではないか。財政事情からいうと、大体そんな感じだったと記憶している。

■委員 まず1つは、恵那市の将来人口が4万2千人台に入るという展望の話があり、何もしない状況でいけばそうなっていくであろう。そうではなくて、この合併した恵那市が、新たに目標人口に沿いながら、どういうまちづくりをしながら、人口の推移を急傾斜しないように考えていかなければならない。その魅力というのが、教育や医療の充実だと言われ、とりわけ医療の充実の課題については、新しく合併の中で、当時の明智町が行っていた児童医療の問題、これが合併後中学校卒業するまで拡大された。そうすると、東濃5市の中でも、子どもに対する位置付けの問題で、医療無料化の他にそれに勝るところの、子どもが非常に手厚く、恵那市としては面倒見てくれるとこだという情報発信することによって、恵那市に住んでみようという1つの情報になるだろう。もう1つは、高齢化という問題があって、一般的な捕らえ方をしてみても、今、恵那市の市立病院が6年前で地域医療振興協会に委託をする体制になったが、当時は合併前なので、旧恵那市のエリアにおける恵那市病院の在り方というもので、ベッド数も199床、一般病床が148床で、上矢作病院においても34床が一般病床で、両方あわせて182床。これだけの5万5千人の人口を有した中でベッド数の問題はどうするのかという、改めて検討しなければいけないのではないかと思っている。それからもう1つは、病病連携だとか、病診連携だとか連携の問題があり、恵那市は、比較的救急は、中津川市民病院ということになっていて、科目においては恵那病院へ搬入されても、直ちに中津川市民病院へと転送の状況があった。ところが、中津川市民病院についても、最近はお医者さんの一定の数の方が抜けられたために、非常に中津川の市民病院も現在、診療の在り方が変わってきたとすれば、病病連携の中で、恵那市も新たに中津川市民病院に依拠していた診療科目の検討をどうしていくのかという問題も検討に加えていかなければいけないと思う。それから16日の地域協議会の交流会の中

で出た意見で、非常に少子高齢化といえども、恵那病院の中に産婦人科がなく、ここの中身の診療科を充実していきながら、むしろ恵那市で出産をし、そしていろいろな施策で、このまま恵那市に住み着いたほうが良いというような情報発信をするべきではないかというような意見も出た。少子化の課題を克服するには、やはり産婦人科という医療機能をきちんとしていく必要があると思うが、将来的には、こういった恵那病院の内容充実、例えば現状における内容がそのまま確保されつつ、例えば特別委員会が出したような機能の在り方を含めながらしていくというような枠組みが、今後議論がされていけるのかどうかという問題があるかと思う。上矢作病院の貢献度というのは、上矢作地域のみならず、恵南全体の地域の課題だとか、あるいは、愛知県、長野県というエリアまで及んでいるというところであれば、そういった方々とこの委員会の意見交換が図れるような方法も、地域の方々に今後進めていく方向付けの中で理解がいただけるのではないかとということで、今のところはまだまだ議論の中身がそれほど深まっていないが、私は委員の1人として、そういった委員会と関係地域の皆様方とのやりとりの場を持ちながら、委員会が方向付けすることが必要ではないかなと思っている。

■委員長 特にもう1つ是非知識として教えて頂きたいことが、医師の目として、一方高齢化に伴う診療内容、症例、疾病の構造変化について、どういう地域特性があったりするとお考えなのか、ここを少し聞いてみたいと思う。

■委員 上矢作病院ですと、今中津川市民病院に送るのは、全部脳外科の患者さんだ。循環器、心臓のほうは、全部県立多治見病院へ送る。それで、飽和している状況で、その辺の医療は賄えている。そういうときに、それを恵那病院に作ると共倒れになってしまう。今後、中津がどんどん縮小してっていくことが決まっていれば、恵那病院を大きくしていくのは、意味が合うことだと思うが、恵那病院と中津川市民病院が喧嘩しても、何のメリットもない。逆に言えば両方がどんどん赤字を作っていく。実際、上矢作病院が何をしたいかは、高齢者の患者さんをどうしていくかっていうことが一番になる。これは福祉関係のいろんな施設を含める形になると思うが、要は福祉関係の施設がたくさんあれば、上矢作病院はもっと小さくなくても、やっていける。が、今の状況であれば、病院が足りないという言い方がいいのか、施設が足りないという言い方がいいのかって形になると思うが、上矢作病院にある療養病棟、あと福寿苑やひまわりっていうのは、実際そこに居る方のレベルってそんなに変わらない。ただ行けないからうちに居る、たまたま入れた人は向こうに居るという人が、半数以上になる。実際一番は高齢者をこれからどうしていくっていうのが、うちの一番の医療になってくる。もう1つ救急は今までやっていた365日24時間が、常に維持できるような体制を作っていくっていうのが目標だ。すべてを全部みられますよ、うちの病院でまかせておいて下さいっていうことなく、振り分けていくって形になる。大きな病気になれば、多治見や中津に行って下さいっていう振り分けができれば、うちの病院とすれば、役目を果している。そのかわり、いつでもどんな時間でも必ずみえますよっていう状況をつくっていききたい。

【副委員長退席】

■委員 上矢作病院なら上矢作病院の役割が、市立恵那病院には市立恵那病院の役割がある。普通でいくと、1次医療、2次医療、3次医療となるわけだが、上矢作病院の場合は、1次医療というより、1.5次のところに行く。でも病院であることは間違いない。恵南の人たちは上矢作病院にうんとかかっている。市立恵那病院にはほとんどかかっていない。そこで入院施設を持っていないと、さあこれから恵那って具合にはいかない。そういう点では、やはり病院がもつような、1.5次から1.7次のところをいくわけで、その次は、2次病院として入院を中心として外来をやって、それから在宅をやるような病院が必要だ。それはもう1つ上になる。それから完全な高度な医療、専門の医療をすることが必要となってくる。そこをどういう姿勢で分けていくかが、すごく大事なことで、その中でどう連携するかってことが関わってくる。私の考えでは、恵那市だけでやらなければいけないというのは、無理なところに来ている。市立恵那病院を充実させてといっても、さっき言ったように、共倒れになる。ここから3次を告ぐということは、大変にむづかしいことだ。経営的にもそうだし、スタッフもそうだ。特に経営的には、これは国の1つの方針だ。1次、2次を3次と分けろと言っている。それを、2次もやりますよ、1次もやりますよ、3次もやりますよと言えば、到底成り立たない。そういう点において、病院というのは分科政策だ。だから3次は3次で持ったほうがというのがある。しかし、お産の問題は、緊急な問題だ。これはそう思うが、他に脳外科を告ぐとか、循環器を告ぐなんてことは、やめたほうがいい。絶対金かかり、赤字の問題になるのは決まっている。自分たちの身の丈にあったところでしっかり、大事なところを抑えていくという風にしたほうが、大事じゃないかなと考えている。ただ、病院だけで完結しようという考えは、よほど大きな病院じゃないと無理だ。県病院でも多分無理だ。向こうがやっていないからこっちがやるというような話ではない。それは、中津川市と恵那市で作っていくか、何か考えていく。手術を要するとか、入院を要するとかは100人来たうちの10人もいない。90人は一般的な人がそれを利用するわけで、そういうところが安心してかかれるところを作っていくことが大事なことで。

■委員長 1.5次を目指すというのは、西濃地域では関ヶ原病院が役割をしている。

■委員 恵那病院も上矢作病院も老朽化が進んでいるところで、なんとかする必要があるというのは、委員会ができたことの目的だと思うが、そういう意味でいくと、もう少し資料を検討して、最終的にどうするかというところでないと、今ここで上矢作病院は絶対必要、恵那病院も必要なんて話してやっても、なかなか話が進まないと思うので、もう少し経ったところで、考える必要があるのではないかと思う。

■委員長 今日のところは、考え方としていろいろな考え方がある、あるいは、一定の共通する方向性もあるかもしれないという感じで、何かを決めるということじゃなくて、むしろ現状を議論する前提としての現状、国や県の動きも知っておいてもらいたい。中津川との連携というのは、都市圏だとか、病院間連携では欠かせないので、地域医療は守れな

いってことも深く意識する必要がある。もう1つ、高齢化して人口が減少すると、既存の施設は20年後には使わなくなる。一度使った施設を有効利用していく点で、その地域に人が住み続けるというのは、すごく大切なことで、働いている就業機会、地域づくりのために、働き場の確保のために必要なのだというご意見が出ると思ったら、誰もおっしゃれないので、病院を生かしたまちづくりというのは分かるが、中身がなんなのですかって、そういうことを語りながら何を作っていきたいと思っているのですかというのが、なかなか見えてこなかった。それで、第3回目を来月させていただいて、そうすると一応これで現状理解、現状把握については、終了させていただき、年を越した時期ぐらいから、病院経営の在り方、福祉介護との連携といった場合に、182床が本当に一般病床として今後とも必要なのか、場合によっては200になるかもしれないし、150でもいいのだという議論になるかもしれないが、数量的なことの検討に入っていきたい。提案のあった、住民の意見を聞く会も検討していきたいと思うが、ただやる時期となると単に聞きっぱなしになっても、委員会としての考え方をある程度整理しないと無責任に思われるので、次回で現状把握を終わらせて、1,2,3月で、4,5,6回ぐらいのところで、数量的な議論とか診療科目の議論をして、それを受けて、住民との意見交換の場をもったらどうかと思う。

■事務局 1つ提案だが、議論の話をさせていただいている中でも、行った事がないとか、どこにあるか分からないということがあろうと思うので、是非皆さんに現状を見ていただいて、これからの議論の参考にしていただければと思うので、一度そういった機会を、各医療施設、診療所を含めてみていただくと1日ぐらいかかりますけども、日程をもちたい。12月7日で案内させていただく。

■委員 この病院検討要綱は病院の在り方となっているが、意見をきいても、市民の幸せを考えれば、病院と福祉施設はどうやっても離れられない状況なので、市民福祉部の関係の福祉サイドの方も同席していただくと、理解がよく深まると思う。

■委員長 今日はみなさんどうもありがとうございました。