

平成 22 年度 第 3 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 12 月 24 日（金）13 時 30 分～15 時 30 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) 恵那市の状況について
 - (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。大嶋六三郎委員。遠藤龍美委員。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。

15 名

（久保田芳則オブザーバー。細江雅彦オブザーバー。）

欠席委員 近藤良三委員。中嶋元則委員。柘植静一委員。

3 名

1. 開会

■司会（事務局） ただ今から第 3 回の恵那市公立病院等の在り方検討委員会を開催する。

2. 委員長あいさつ

■委員長 今日委員会をよろしく願います。

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、会議の公開及び議事録の公表をするということで確認させていただく。欠席する報告をいただいている委員は、近藤委員、柘植委員、中嶋委員、以上 3 名だ。それでは、以後の進行を西村委員長に願います。

4. 議事

■委員長 資料の報告を受けた上で、意見交換する。主要には、前回に引き続いて、恵那市の現在の医療機関等の状況についての共通認識をつくりたいというところで、今日の会議としたい。それでは、事務局より資料の説明をお願いする。

事務局から説明【資料2～5】

※ 議事録省略

■委員長 こういう財政資料を出したのは、今後の恵那市が厳しい財政事情のもとにあるということを共通認識としたいし、その上で医療機関の状況についての仕組みを理解していただきたい。地方交付税措置されたものが、病院や診療所に出ている。

■委員 交付税については前から引っ掛かっていて、1床あたり国からこれくらい来ているが、実際はそれが病院に来ないので、役場に差額はいったいどうなっているのだと、ところが交付税というのは、全部いっしょに来ていて、病院だけだと言っているわけではないので、実際はそう聞けないという答えがきた。その点病院は非常に不利だと思っていた。それでこれを見て、交付税の病院に来る部分の100%みている。非常に満足した。ただ1つ思うのは、病院の事業会計をみると、上矢作病院と市立恵那病院が対比してあるが、市立恵那病院が非常に分かりづらい。医業費用の経費のところが、全くみえない。人件費も材料費も見えない中で、交付税がそのまま行っているのかということに、少し抵抗がある。こうだからこうなのだという理由がはっきりないといけないと思う。もともと交付税というのは、不採算部門をたくさん持っているし、努力してもなかなかできないという土地柄もあるし、それを地方交付税で賄っているというのが原則で、地方交付税を適用のところは全部いれて、その上で独立採算の原則として努力するというのなら分かるが、理由が分からないところに抵抗がある。

■事務局 市立恵那病院は、指定管理ということで、人件費は出てこない。指定管理料として渡しているのは、診療報酬と救急の関係のもので、振興協会に特別に渡しているというものはない。

■委員 医業外収益のところで、他会計負担金が多額な額が出てくるので、どうしてこう出てくるか分からない。医業収益のところで赤字が出て、それに対して入れるが、費用の経費がみえないので、非常に分かりづらい。不正があるとかそういう意味ではないが、対比したときに、どうもすっきりいかないうところがある。人件費も何もみえない。

■事務局 当然、直営と指定管理という違いがあり、決算上は表に出てこないのも、ご理解を願うが、今の繰入基準の中で、医業負担金、医業外負担金、医業外補助金という区分になっており、医業負担金は、救急の医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費、医業外負担金は、病院の建設改良、へき地医療の確保、結核、リハビリ、周産期、小児医療等

に要する経費、補助金は、院内保育所の運営、医師・看護師の研究研修費、経営基盤強化対策等の経費が出ている。

■委員　そういう繰入基準にあっているものであれば、もちろん入れていくということでもいいと思うが、この指定管理者制度が、分からないときに分からないままで済んでいて、市民にとって全く分からないまま、議会でもちゃんとチェックが入っているかという気がする。本来、恵那市民が、市立恵那病院を持っているならば、それなりの目で見て、考えて、そして意見を言うことでなければ。

■事務局　指定管理でもチェックは入っている。毎年、書類を出してもらい、適正に運営されているというチェックはしっかりやっているので、その辺の理解を願う。

■委員長　確かに指定管理者制度と直営を1つの表にあわせたときに、ずれや表現不足があるが、指定管理者制度そのものの問題という感じなので、ここの委員会というより、議会で議論していただければと思う。まず財政状況について、今後の人口の変化をみたとき、医療機関や介護施設の適正規模の問題を行った。あわせて、今後恵那市が厳しい財政状況に置かれていて、今後も著しく好転する方向にはないと思われるが、過剰な投資を医療機関に行うことによって、恵那市全体の財政運営に支障をきたしてはいけないので、財政事情を勘案した適正規模ということで、今後議論をすすめたい。今日のところは、交付税措置も含めて、相当する金額が医療機関のほうに使われているということで、理解していただければ。次に介護施設の状況に関連して、他にもう1つある「介護保険施設運営検討委員会」で議論しているものと重複しているところがあるかもしれないが、あえて、この介護保険施設の状況について再認識して欲しく、事務局に資料の提供をお願いした。というのは、数十年前の医療機関とは違い、今後、高齢化社会やいろんな状況からみて、病院の在り方を考える際に、入院日数が短縮する方向への診療報酬の改定が行われている。病院経営を安定的に経営するという方向が、当然我々委員会としては求められると思うが、そうする際に、診療報酬の下がる前に入退院する仕組みを作らなければいけないが、かといって完全に健康となって在宅へという状況ではないので、退院の受け皿となる施設をあわせて議論しておかないと、病院から移動ということができない。そういう際には、介護保険というのが制度化しているので、そういうものも含めて議論の対象にしようという意図があった。介護保険施設そのものの運営問題や内部問題は、独自の検討委員会があるからおまかせして、病院と診療所、病院と病院の連携の問題だけでなく、病院と介護施設・福祉施設との連携ということも、この委員会の議論の対象とすべきではないかと提案をする。単に対象を広げることの理由は、病院の中で社会的入院のような状況が回避されなければ、病院経営としても困難にぶつかるのではないかと思うからだ。

■委員　繰入金、負担金と補助金と分けて数字が各施設に並べてあるが、我々はこの程度に繰入金がなされているという理解をすることだけでいいのか、これが多いのか少ないのか、何を基準にこうなっているのだという、患者数だとか病院の経営によってこの分配に差があると理解すればいいか。

■事務局 国のほうで地方財政計画が毎年あり、公立病院については、民間がやらないところ、不採算の部分を公立の病院でやるということで、国が地方交付税の中に算定して、それをもって各病院が不採算の部分の病院事業を行っている。

■委員 先ほど、直営の医療機関と指定管理の経営の内容については、議会として9月に決算の認定を行っていると思う。また、この10月から恵那市で、行政評価の試行委員会が発足し、すでに決算の認定のあった4つの事業について、行政評価をしている。その中で上矢作歯科診療所の問題が出て、たまたま新聞が、国が行っている事業仕分け恵那市版と書いた。市が行っている行政評価試行委員会は、市民目線の立場で行政が行う事業について、行政は100%の評価をしたいが、市民の目からみれば、それが仮に70%であれば、あとの30%をどういうふうに工夫をして、市民が満足する事業にしていくのかという意味での委員会だと思う。行政の収支決算に関わることは議会が行えばいいことだが、試行委員会が、次年度は本委員会ということで、今議論の中で行われているのは、評価をする時期の問題、委員会が自主性をもって行政側に問題提起をして、その内容について評価をしていくということが意見として出ている。こういう試行委員会があるということをお知らせする。それから、岩村診療所について、平成20年に電源立地交付金を活用したと言われるが、この交付金は4億円くらいあると思うが、上矢作や恵那の病院の新築にあたり、交付金の活用ができるのかできないのかお尋ねする。

■事務局 備品等に充てていこうという考えは持っている。

■副委員長 先ほどの介護保険施設運営検討委員会が、どんなことをやっているかというところ、11月15日に上矢作の福寿苑を30分ほど視察した後に検討委員会を開いて、この20日の日に明智のひまわりで同じように検討委員会を開いた。この委員会の中でも、3人が重複している。今まで、両施設を見学して、施設内容、現在経営上の問題など、次回は2月にひらかれ、ここで中身について実質には入っていけるのではないかとこのところ、まだまだ入口の部分で検討委員会を開いている。1点だけ行政側に質問だが、新聞報道によると、病院医療対策特別委員会というのが新たに設けられたわけだが、この特別委員会が、どういう目的をもって、どういうことをやるか、お答え願えるか。

■事務局 今定例会の最終日で、病院医療対策特別委員会が、設置された。目的としては、建替えが言われているので、それらを推進していくということで、作られたと思っている。検討委員会、対策委員会両方に委ねていくという事で、話をしながら進めていきたい。

■委員 特別委員会の設置をされた目的と調査をもう少しはっきりしていただきたい。

■事務局 今回作られた恵那市の特別委員会は、名称は、病院医療対策特別委員会、委員の定数が9人、目的は、新病院建設を中心とした医療体制の整備に関する調査、研究を行うとなっている。それから、前の特別委員会は、2年間にわたって調査研究をして、廃止をするということで、最終的には報告書という形で議会のほうに出されている。

■委員 病院というと大きく外来と入院があるが、特に福祉施設は、入院の中の慢性期疾患の患者が大きく関わってくると思うが、病院だからこそできることに従事するためには、

受け皿となる福祉施設が充実していないと、なかなかそういうのが難しいと思う。外来でも同じようなことが言えると思うが、民間の医療施設が一次医療をしっかり担ってくれる土台があつてこそ、病院だからこそできる処置等があると思うので、福祉施設にしても、やはり受け皿がしっかりできるような体制がとっていければと思う。それでいうと福祉施設が少しでも施設数が充実するようにできないか、又は、例えば上矢作は、民間の医療施設が1つもないということなので、民間の医療施設が開業しやすい状況をつくってあげることによって、病院だからこそできることっていうのも、より充実していくと思う。

■委員長 経営状況については、現状がこういう仕組みの中で、こういう数字として変化しているということを理解しておいていただくということにしたい。その上、病院の在り方と、福祉施設あるいは介護施設の連携の問題や役割分担も議論の対象としたいと思う。ただし重点は医療機関の方にあるということは基本なので、介護施設そのものも在り様の議論というのは、もう1つ別の委員会もあるので、必要に応じて委員会としての連携、場合によれば合同会議のようなものもあってもいいかもしれないが、そういうことも含めて運営をしていきたい。少し前回の議論も含めて、現状や今後のスケジュールについて、いくつかお諮りする。まず、10月1日に国勢調査が行われ、まだ確定数字にはなっていないが、5年前に55,761人だが、そこから減少して、53,000～54,000人に落ち着くのではないかという感じになっている。ただ、恵那市全域はそうだが、同じ割合で下がっていくかというとはそうではなく、この10年間くらいをみても、明智は5年サイクルで概ね400人、串原は70～100人、上矢作は200～250人、山岡は300～400人が減少するのではないかとみられる。ということになると、恵南地域では、概ね1,000～1,100人という状況の絶対数が減る可能性がある。ただ、第1回目のときも話したように、全体数は減るが、高齢者数は、さほど大きな変化をしていくわけではないということから考えて、上矢作地区の病院の在り方を考える前提条件として、高齢者医療というものに軸点を置いた医療機関の在り方というものに、恵南地域で考えていかなければいけないのではないかなと思う。

■委員 確かにこれくらいの人数が減っていくと思うが、そもそも減ってくというのは、亡くなられるわけで、それをどっかの病院なり診療所で診なければいけない。このうち実際在宅で亡くなられるのは1割くらいで、残りの方は必ず病院にいるというのが現状で、それを診る場所が当然必要となる。大きな病院は、最期まで診てくれないところが、現実問題として多い。この人はいよいよ末期だから、お家に帰るなり近くの病院に行くなりというのが現状で、それは全部上矢作病院か、恵那病院で全部受け取るのが現状だ。ということは、必ずそれだけ分の病院は必要になる。

■委員長 今後の医療機関の論議する方向性ということで、恵南あるいは上矢作の地域での医療機関は、介護施設との連携という問題も含めて、高齢者医療をネットワーク化していく必要があるといくことで今後考えていきたい。

■委員 確かに高齢化社会だから、高齢者に基準を合わせるのは当然で、医療機関としては、特に山間地、中山間地で力をいれていくのは当然だが、地域医療学会で、上矢作病院

は救急医療を一番中心にやり、その上で普通の診療ができるようにして、そして保健や予防やリハビリや福祉を広くやっていくように私たちは考えていると言ったが、質問が出て、高齢者を中心にしてやっていくのだから、在宅に力を入れて、老後の安心をどういう具合に確保するかと言われた。ところが、病院というのは、地域の安心が得るために、救急医療を中心においておかなければいけない。そして、外来、在宅をやっていくので、病院の機能のある程度持っていなければいけない。病院の機能は、入院、外来、在宅や予防や保健などがあるが、その割合が違ってくるだけだ。上矢作病院は、だいたい入院が3.5、外来が3.5、在宅が3.0ぐらいじゃないか。それが、もう少し二次医療に強くふると、入院が5で、外来が3で、在宅が2でというふうになるだろう。そういった病院があるし、在宅に力をいれる病院もある。地域の人のニーズは非常に広いから、それに応えていくのが一番の基本で、その中で高齢者に合わせた病院であるということが必要だ。

■委員長 前回の委員会の折に、上矢作で祝日も日曜日も含めて診ていただける安心感として、救急告示病院としての機能を持っている必要があるということだったので、救急対応をする医療施設として、上矢作病院の今後の在り方を考えていく。恵那市は救急告示の機能を持っているのは、恵那病院と上矢作病院と2つある。そういう病院を持っていない市もあるので、一本化という議論が一方では出てくるのは当然だと思うが、上矢作、恵南のことを考えたら、上矢作にも救急告示に対応したものを持っている必要がある。というのは、1週間ほど前に（上矢作町）^{たつばら}達原の喉の滝まで行って、確かにそこから恵那病院まで車で飛ばしても1時間半はかかるでしょうか、少し無理があるかなという気がして、やっぱり救急機能を考えざるをえないのかなと。そういうふうにして考えていくと、必要なベッド数や、必要な医師の数、看護師の数は、はじき出されてくる基準があるので、考えてみたい。もう1つ、ベッドを持つときに、19床までは診療所としても持つことができ、病院の場合は20床以上という取り扱いになっていることを前提として、上矢作や恵南の方々が考えているのは、ベッドが必要であると話をされたが、それは20以上か、20未満のベッドがある診療所でもいいのか、どういう考えを持っているか少し聞きたい。委員の人が、事前に上矢作はこういう要求があり、住民の意見の集約したものを準備していると聞いたが、少し紹介をしていただき議論を深めたい。

【資料配布】

■委員 上矢作町は、福祉の町ということでがんばってきている。今問題になっている病院と福寿苑の2つとも検討委員会にかけられ、上矢作町としては今年の十大ニュースの中でトップの出来事なので、10月のはじめに全地区の区長さんをお願いして、住民の意見を聞き、出てきたのをまとめたのがこの1枚だ。これをずっと読んでいくと、ほとんどが、今までどおりの存続をしてほしいということと、16年度の合併協議会の問題を言われた。平成16年1月15日に合併協議会の報告で、協議第33号の2、医療施設・保健関係事業で、「恵那病院及び上矢作病院並びに各診療所については、将来に亘り現行の業務体制及び運営形態を引き継ぎ、福祉充実のため、地域医療の基本施設としてさらに充実を図る。」と言

っている。上矢作の住民がこれを知っていて、こういうことを言う人が大半だった。、上矢作は病院がすすめている保健と医療と福祉の地域の包括ケアを構築できる体制作りを始めている。だからこの検討委員会で、もし統合されるとか指定管理とかいうようなことになれば、その体制がくずれてしまう。これをくずさないでほしいというのが、上矢作町民の総意である。こういう思いを早めに知っておいてほしい、今回資料を提出した。

■委員長 議論は、年明けてからするが、こういう地元の声があったということで、各委員に知っておいてということによいか。これは、病院は病院として残せということだが、住民としては、ベッドのある医療施設として残せと言っているのか、20 以上のベッド数をもって残せと言っているのか、どちらか。

■委員 集計するときに聞いたのは、現状のままだ。だから、当然 20 以上だ。それを残してほしい。小さくは絶対にしてほしい。今のまま続けてほしい。さらに拡充ができればいい。

■委員長 先ほど人口の話をしたが、人口との見合いとをどう勘案するかということを含めて、ベッド数の話はせざるをえない。もう 1 つ聞きたいのが、第 2 回目の委員会のときに、医療制度改革の問題の話をした。全体としては、一般病床と療養病床があつて、そして療養病床を少し在宅気味にふる方向での診療報酬の改定など、療養病床の在り様を、例えば介護療養型老人保険施設などへの転用を考えていると思うが、上矢作地区あるいは恵南地域では、どういう方向で議論をされているか、少し教えてほしい。

■委員 町民の願いとすれば、56 床の現状を考えている。はっきり言うと縮小は考えていないという思いが非常に強くあるが、実際ベッドを持ってやっていくとなれば、19 床では無理だ。というのは、22 床の療養病床を持っているわけで、さらに一般ベッドをとということになるから、やはり現状にという声が出てくるのは当然だ。病院を縮小するのか廃止するのかというときには、ほとんど患者がいなくなって、ベッドもガラガラのときに言う話であつて、今一般病床は 97% の利用率だ。入院は大体 4 割が上矢作町の人で、6 割が外だ。それから外来をみると逆転して、6 割が上矢作で 4 割が外ということになる。だから、上矢作町のものだけではなくて、恵南 5 町村のものでなっているということは、明らかだ。そういう点で、確かに人口は減ってくるが、65 歳以上の人口はずっと減らない。そういう点で、上矢作町の病院の果たす役割は、非常に大きなものじゃないか。やはり病院と診療所はやり方も違うし、あのような山の中で、1 人の医者でやっていくというのは、とても大変なことだ。少なくとも複数（の医者）にしなければいけない。そうして、3 人になれば、もう病院の方がという話になってくるわけで、やはり病院でありたいという皆さんの希望は強くある。それは今言われた気持ちの中に、上矢作病院のできる前の状態というのは、開業医の先生は 2 名みえたが、やっぱり病気になっても我慢をして行かなくて、我慢をして、そして手後れになって、命を落として、そうすると家の人は、これも仕方ない、定めだったとあきらめるという、我慢と手後れのあきらめの歴史をずっと繰り返してきた。それくらい非常に医療に困っていたところが、みんなが力を合わせて、上矢作病院という

ものを作り 35 年たった。そういった歴史を踏まえてきているというのが、みんなの思いに余計にこもっている。それから、病院であるということは、1 つはその地域にとって、非常に安心だということだ。もう 1 つは、地域の活気が出るという事だ。それから 3 番目に重要なことは、職員が大勢いるということは、雇用になっているということだ。だから、過疎になっていく町にいても、町の活性化になっているということだ。

■委員 新聞によると今年の 6 月時点で、岐阜県の医師に対する充足率が、全国で医師全体では下から 4 番目、産科はワーストワンという医療環境にある。人口減少という問題の中で、やはり少子高齢化は、子どもの出産率を上げるというのが、重要ではないか。公立病院の中に産婦人科があり、市内の在住者や地域の方々が安心してお産ができ、子どもが育てられるという環境づくりをやっていないと。その中で全体の医師不足の中における対策をどうしていくのかというこうことが大切だ。将来の恵那市を考えるのなら、産科の設置について、それぞれ努力していると思うが、非常に医療環境の悪さの中で、当市の医師確保について、どういう努力をしていかなければいけないのか考え方を聞きたい。

■委員 医師確保の問題について、前々から思っていたことがあるが、若手医師の立場から考えると、給料が少なく、多少過酷な状況であっても、技術を身につけられる場所があれば、地域でも行きたいと考えるのと、逆にベテランの医師のことを推測するには、いくら技術を持っていたとしても、その腕をふるえる施設や場所がないと、もちろん報酬も含めて、こちらのほうには来てくれないと思う。そういう点では、若手医師にも魅力のある技術確保ができる場所の提供と、あとはベテラン医師の報酬を含めた腕をふるえる場所というのが、医師の確保に必要なのではないかな。

■委員長 東濃地方の市町村の共同で、医師の奨学金制度を作り、努力は数年前からやられている。だからといって、即効性があるものではないので、一人前の医師というのは、10 年、20 年と時間もかかり、そういう取り組みの成果は、まだ 10 年くらいかかる可能性がある。何もやってないということはないが、医師の不足という問題は深刻な問題だ。

■オブザーバー 恵那病院は、平成 15 年 12 月から管理委託を受けて、7 年 1 ヶ月が経過としている。高齢者中心なので、どうしても内科、整形が中心となる。今年の数字を言わせてもらえば、148 床の一般病床で、79.8%のベッド稼働率だ。高齢者が 15~20 年はまだこの人口で推移するだろうから、80%の稼働率として 150 床プラスちょっとあれば、急性期だけは多分いいだろう。それも、内科、整形を中心ということだ。産婦人科の医師の確保というのは、至難の業で、政策的なところもあるので、果たして恵那病院に簡単にできるかといったら、そんな簡単なものではないが、婦人科や透析とかいろいろ考えても、150~160 のベッド+αで急性期は今後やっていけるのではないかなという大雑把な試算はもっている。また、国からの委譲にあたり、結核病床 10 床を 10 年間もつということで、特別交付税もらいながらやっているが、現状をみても、だいたい平均 1 人、2 人の入院患者でずっと推移しているので、今後どうするのかというのもある。あと療養病床 41 床も、平成 22 年度から診療報酬の改定もあり、いわゆる特別養護老人ホームに入るような方、あ

るいは在宅にいけるような方が、7割くらいいる。最近ちょっと医療の必要度が高い人が入ってきて、一時的には5割になっているが、採算も考えなければいけないので、この辺を今後どう扱っていくか。ここは8,9割くらい最高で入るので、35,6人入ってその半分、17,8人がそういう人たちであるという、なんとか介護保険施設のほうに移行できれば。ただ、待機者がいることを考えれば、もう1つ新築や、古い建物を利用するなりして、老健、あるいは特養とか、器を作ってみてもいいのかなと、まだ院内で決めてはいないが、そういう考え、方向性も提案をしていかなければいけないと思っている。また先ほどあったように、一般診療所の先生方と、機能、役割分担をして、我々の任務としては、救急医療、ベッド医療と考えた場合に、それを中心にして行うが、どうしても看取りの医療もある程度、一部どうしても医療必要度の高い人を在宅においた場合に、往診機能も少しは置かなければいけないと考えている。もし新築ということになれば、150,60+ α 、多くて現状の199までぐらいかなと。ただ、本当に産婦人科の医者が見つかったり、もう少し他の医師も集まったりして科が増えれば、その数字に終わらないわけで、医療というのは、とにかく医者がいれば、大きくなれる。医師確保が、今後引き続き大きな問題で、昔は大学の医局に行けば、そこがほとんど地域医療を担っていたと言っても過言ではないほどで、医師の派遣を担っていた機能が今は全くない。大学自体が医師不足に陥ってしまい、そこから医師の派遣というのは考えられない。都会の中央部に研修医がいっぱい集まって、今度、県総合医療センターにお話をしたり、旧知の仲を頼って行ったり、そういうことも考えているが、ただただ来て下さいと言っても、医者は来ない。やはり、自分がやりたい、若いお医者さんが自分の技術をどこかで発揮したいのだというのがあれば、例えばそれは人口の多いところでないと患者がいらないということであれば、当然大きな病院での仕事ということになるだろうし、私はとにかくプライマリケア、最初に住民がかかれる病院で従事して総合的に診たいのだという人もいるので、そういう人たちに興味を持ってもらえるような、現場づくりを目指していきたい。それが規模としてはやはり大きすぎず、かつあまり小さすぎずというところで、そういうところからも、病院の規模を決めていこうと思う。現状においては、医師の確保は難しいところで、今18,9人で、最低11,2人になったこともあるが、今後また浮き沈みがあり、潤沢に医者が来るというような状況ではない。努力しながら、今の規模を維持できるようにしていきたいとは思っている。

■委員長 今日これでいろんな情報が出揃っている感じになり、整理させていただいて、今回の会議を終えたい。それから今後の展望、運営について、お話したい。確かに人口減少の問題、人口構成の変化もある。それについて、しっかりと共通認識にしていかないと、過大な投資や規模を想定することであってはならないというのは大原則だ。その際に、恵那市全域で考えた場合の医療機関の病気になるたときの必要なベッド数はどの程度にするのかということで、今、委員の声としては、上矢作病院は病院としての機能という言い方をされると、現状に近い数字を維持したいということだし、恵那病院も最大でいっても199床で考えているという発言だった。現状は150程度なので、それを足し算すれば180程度

になるので、180 という数字がいいのかどうか、人口減少等も考えて、総量としては170 ぐらいにするのだという意見もあるかもしれないので、そういう議論はしたい。あわせて、救急対応という機能は、両方とも継続してほしいという地域の人の要望は強いが、それは、恵那市は広いので2 箇所継続していくべきという意見が出ているので、少し考えていただきたい。それから、今日あまり議論になっていないが、今後、在宅支援医療機関や、かかりつけ医に保険点数が配分されてくるので、病院と診療所との連携といった中での診療所の役割や位置付けを、1 月以降議論せざるをえないだろう。ただ、新しく今日提案した問題として、医療機関、開業医及び病院とあわせて介護施設の問題も少し議論の対象としてかなければならない。ところがそこは待機者がいるので、療養病床としてのベッド数の拡充なのか、あるいは老人保健施設、特養などでの拡充なのかということも含めて、少し介護施設の中身ということも、今後検討していかざるをえないし、その中でも、医療機関と介護施設のバックアップ体制、連携ということも、検討していこうではないか。以上を1 月以降取り上げようと思っている。それと、最終案というところではなくて、ある程度方向性が決まったら、委員会としての議論を、住民との討議、地域フォーラムや、地域シンポジウムというような形で、住民の意見を再度直接聞くというような機会を作ってはどうかと思う。今のテンポで行けば、1 つの案にまとまるか、又は複数の案としてまとめるかということもあるが、春先ぐらいまではかかると思われるので、春ぐらいの時期に、住民と意見交換という形のものができるのではないかと思う。そういう方向で市長とも話をした。ただし、その意見交換は、委員会主催としたい。市長の見解ということではなく、この委員会が、直接住民と議論するという場を設定したい。そうすると、すべての地域自治区でやるというのは負担が大きいので、恵南の地域と旧恵那の地域の2 箇所ぐらいを考えて、委員会主催住民意見交換会を計画する方向で努力したい。これが委員会の今までの整理と今後の方針についてだ。いつまでにということを一言話しとくと、財源問題の議論が、必ず病院立替問題や再編問題にはつきまとう。先ほど、電源立地の交付金の話も少し出た。あわせて、上矢作の地域は過疎法の対策地域でもある。過疎法が6 年間延長されて、2016 年がその終末になっている。もし病院を建て替えるとかになると、そういう資金を利用するということも考えられる。それも、基本構想、基本計画を立てたうえで、建築にはいるので、どうしてもここ2 年ぐらいの間に方針を立てないといけない。ただ、恵那市全体として考えれば、恵那病院の建て替えも当然視野に入るわけで、同じ年度に2 つを建てるということは、財政的に無理だということもあり、2016 年を目途にしながら、なおかつ、どちらを先にどのようにさせるかということを含めて、最終では議論をしなければいけない。恵那病院については、過疎債の対象地域ではないので、違う資金を準備するということになる。そういう意味での、財政過不足、財源全体のシミュレーションを最終的には付記したうえで、市長に提案をしたい。まず、恵那病院をどうするか、あるいは、上矢作病院をどうするかというのは当然あるが、そういう声があったということを踏まえたうえで、全体としてのベッド数がどの程度で、療養病床がどの程度で、あるいは、今後政府の方針

としては、在宅にふっていくように考えられるので、そういう方向性に十分対応できる柔軟な体制を含めて、どうしたらいいのか議論をしていきたい。

■委員 先般見学して、どの医療施設もそれぞれの地域の中で、大変役にたっている。小さな診療所であったり、大変立派な診療所もあったり、いろんな意味での差があるという思いをしたし、その中で、先ほど上矢作の住民の声が出てきたわけだが、当然各地域でそういう言い方になるだろうと思う。その中で、先ほど医者が足りない、産婦人科を作りたいができないと同じような意味で、岩村の診療所に行ったときに、透析のベッドが20あり、その中で現在使われているのが11で、半数近くが使われてない状況で、先生がおられないので、十分に生かして使うことができない状況にあるということで、勿体ないことだと思った。上矢作の病院をなくすなということは、地域の人のにとっては当然だろうと思うが、それに見合う医者が、どうやって確保できるかということで、施設が今度は逆にお荷物になるようなことではいけない。新聞の医師不足対策というところで、各自自治体が競い合っただけで同じような医療施設を作り、施設はできたけれども、それが動かしていくことができない、医者がいないというような状況があると書いてあった。いずれにしても、医療という場合の中で、設備ができ、ベッドの数も増やしたが、遊ばせてあるという状況ができる可能性というのは、人口減少という中で、採算ということも考えないと、いつまでも繰入金が入ってくるのかということも含めて考えると、そのことがこの委員会で、それぞれの地域の中の、皆さんの思いというものを、十分に吸収できて、今後いろいろと心配される部分について、今後の話し合いの中で、到達できるのか不安に思っている。そういった点で、各地域のみなさんに聞くということになると、この施設をもっとよくして、この病院はなくしてはいけない、このベッドはもっと増やせというようなことをそれぞれが言い出したら、この委員会の中で結論を出すということは、大変難しいと思う。

■委員長 それは当然懸念するが、医療の状況をしっかり住民に説明する必要があると思っている。その辺は住民を信頼して、情報をしっかり流して、合併の法定協議会で合意されたというのは当然深く受け止めたいと思うが、法定協議会を作った時期の交付税措置の状況、診療報酬の体系と、その後大きく変わってきていることも踏まえて、住民の理解をしていかなければと思っている。住民の声抜きには、こういう命に関わることについては、委員会がうまく対応できるかは別にして、委員会の委員として、現場に入っていくということが必要だと思う。

■委員 今の意見に賛成だ。いろんな意見があって当然だと思う。でも、検討委員会での中身が伝わっていないのは問題かと思うので、もう少し広報などで検討委員会が開かれて、今こういうことが出て、全部が全部意見を載せることは難しいかもしれないが、毎月のように開かれているというのは、最低お知らせして、シンポジウムもありますよということも、知らせていかれるといいと思う。

■事務局 内容については、既に第1回目の委員会の議事録が、ホームページ上にはあがっている。今後広報的なものについては、内部で調整させていただき進めたい。

■委員長 地域の討論会は、要望を聞く会ではない。要望を聞くとふくれあがってしまうので、この委員会としての判断で、着地点はしっかり持つておく必要がある。全体でこれくらいのベッド数が必要で、恵那病院にどの程度割り振って、上矢作にどの程度割り振るかっていうのは、それはよく住民の意見を聞きながら、病院としての役割の在り様も踏まえて考えここで議論するが、それについて住民との間に意見の対立が発生しても仕方がないが、住民に理解してもらいたい。どうしても、ここ1年、2年とか、10年というサイクルで物事を考えるのではないので、30年、40年という見通しをもったうえで、20年くらいのしっかりしたものを建てたいと思っている。恵那市全体の財政事情からいくと、合併に伴って交付税の上乗せ措置が残り5年間くらいで、その後も徐々に減ってくるので、そういう意味では財政規模全体からいくと、10%カットくらいの上限をかけないと、恵那市自体は経営破たんするという事情もある。そういうことも含めて、住民にはしっかり説明した上で、どの程度病院にまわせるのかという議論もする必要があると思っている。

■委員 すべての医療機関を見させていただいた。特に歩いてみなければ分からないということがあります、数字だけでは把握ができない。現状における恵那市の各病院、診療所等々で医療活動をされている中身について、恵那市の医療みたいなテーマで、ホームページなどで情報発信することを、現状においても行政のほうで考えていただきたい。

■委員長 今日3回目ですので、現状について一巡をしたということで、年を明けてからは先ほどの整理させていただいた主要な論点を逐次やっていけるような方向で委員会を準備したい。3月くらいで、中間取りまとめくらいのをここで承認していただき、それを受けて住民との対話に入ればと思っている。以上で、本日の会議は終了する。