

平成 22 年度 第 4 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 23 年 2 月 2 日（水）13 時 30 分～15 時 40 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) 平成 22 年恵那市国勢調査について
 - (2) 平成 21 年度年齢別患者数について
 - (3) 市立恵那病院の病床数及び診療科目について
 - (4) その他
-

出席委員 西村貢委員長。近藤良三委員。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。柘植静一委員。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。 13 名
(久保田芳則オブザーバー。)

欠席委員 小椋一郎副委員長。中嶋元則委員。後藤俊彦委員。山田基委員。松井眞委員。
5 名
(細江雅彦オブザーバー。)

1. 開会

■司会（事務局） ただ今から第 4 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 今日よろしくお願ひする。

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ことで確認させていただく。欠席の報告をいただいた委員は、小椋一郎委員、山田基委員、松井眞委員、中嶋元則委員、後藤俊彦委員である。それでは、以後の進行を西村委員長にお願いします。

4. 議事

■委員長 それでは、第4回の委員会を始める。国勢調査の状況、患者数について、基本的な考え方を整理したい。

事務局から説明【資料2～4】

※ 議事録省略

■委員長 特に国勢調査は、5年サイクルで確認される人口数の調査だが、今後の状況によっては、病院の在り方等検討する際に、頭においておかなければいけない数字だ。

■委員 上矢作もかなり過疎がさらに進んでいるが、上矢作の下一号組というところは、50%以上の高齢化率の中で、限界集落に入っている。実際は過疎だが、みんな元気で生活しているという感じがする。

■委員 明智町は増えた人数、減った人数の合計でマイナス 408 人だと思うが、増えた部分はどこか。

■事務局 まだ全体の数字しか公表されておらず、今回は資料を出せない。

■委員 東野だけ増えているが、いい方向の原因として何があったか、分かれば教えてほしい。

■事務局 まだ分析結果が出ていないが、アパート等で増えているのではないか。

■委員長 これまで、病院の現状等について議論をしてきた。3月に中間のとりまとめをして、5月の末頃に、地域フォーラムが開けるような方向で準備に入りたい。それをする際に、何ものしで地域の人と話をするというのは、委員会としても難しいところがあり、最終というところではなく、案のとりまとめを次回行いたい。それを考える際に、どういう基本姿勢で案を考えるか、これから少し意見交換をしたい。今までの議論を聞いて、基本的に考える医療機関の在り方として考えなければいけないこととして、意見が出ていた中で、4つの原則があったと思う。基本的に共通するのは、ネットワーク、役割分担だと思うが、そのネットワークの中でも、1つは医療の前段である健康という、日常生活での健康管理、予防という点で、保健と医療機関のネットワーク、連携をきちんと病院の在り方として1つの筋に入れるべきであるという意見も出ていたように思う。2つ目は、病院と、医療機関の内部で、病院と診療所の役割分担、連携ということで、診療所の在り方の問題にも踏み込む。3つ目は、病院と病院の連携ということで、病院間の役割を成立する必要がある。4つ目は、前回もだいたい議論した医療機関と介護施設の連携ということだと

思う。この4つの中で、それぞれの病院の在り方を考えるべきであるという意見で考え方は成立するのではないかと思うが、まずこの4つでまとめる方向でのご意見は。

■委員 2回目の資料（資料No.5：将来推計患者数）だが、平成22年から平成42年までの患者推移で、過疎化する中で患者人口というのは、むしろ増えるか横ばいで、さらに75歳以上の患者人口は、特に急増する傾向にあると思うが、そういう点では、人口は過疎化しつつ医療のほうは、全国のモデルケースになるくらい目指していけるといいと思うが、特に2回目の資料（資料No.6：医療制度の概要）で、「第6次医療法改正の予想」とあるが、そこに書かれているようなことが理想的かと、個人的に思う。

■委員長 先ほど言った4つの考え方の整理は、こういうのを踏まえたつもりでいる。今後医療機関の在り方として、1つの病院をすべて総合病院化する時代ではないという認識が必要と思う。

■委員 どんな場合でも連携については、とても大事なことで、連携の大切さは、絶対必要だ。今言われた、保健から医療から福祉から連携していくということは、とても大事なことだが、ここに1つ言葉がはさんでくのが非常に気にかかる。「医療の再編と」とくる。再編のところの医療、役割分担させるといところが非常に問題になってくるところで、再編をしたために医療連携をつけてある。連携については文句無いが、それを再編するほうをどういうふうに再編するかということが大きいような気がする。

■委員 恵那市が出している総合計画の中で、「健やかで若さあふれる元気なまち」の中に「地域の医療・救急体制の充実」、「人口減少対策プロジェクト」があり、「産科・小児科医療の充実」が書かれている。人口減少対策が一番の大きな中身になっている中での医療の充実だと思うが、それが大元的前提の中にあるということを確認しておきたい。その範囲の中で、議論を進め、中間報告の中身も出していくということによいか。

■委員長 総合計画との整合性だが、総合計画をたてた時に考えていた、医療法、医療機関・介護施設の在り様と、医療法が改正されてきて、今後踏まえて、20年、30年対応せざるを得ないということで、制度や法律の変化があり、時代の変化はあるので、基本姿勢は整合性を図るべきだと思うが、具体的な施設の在り方については、若干はずれても仕方ない。制度や状況がかわれば、部分的な手直しというのは、検討の素材になるので、総合計画の一言一句を枠の中に収めこむ答申しにしなければいけないと思っているわけではない。具体的な在り様の問題は、医療法の改正前と改正後では、想定が変化するということがあり得ていいのではないかと思う。ここの委員会で検討したものが、議会の決定権を超えるものではないので、総合計画の整合性などは、議会でさらにすりつめた議論が行われるだろう。ここは行政組織委員会や、議会の委員会でもないで、住民の意見を踏まえて、柔軟に、思い切ったところは思い切って提言すればいい。

■委員 議会の中で新たな特別委員会を設置され、調査目的は、病院の建設問題、そこに係わる医療体制の整備をどうしていくのか調査をしていくとなっており、議会のこの課題についての審議の状況にあわせながら、並行的にやっていないといけない。委員長のほ

うから、ネットワークと役割分担という4つの視点の問題が出たので、そこを中心に各委員のほうから意見を出していただくことがいいのではないかと。人口が減っていくということについて、病院の在り方の問題もいろいろ言われて、岐阜県が非常に医師確保についての医療環境が非常に悪いということで、医師確保の問題点がある。こういう状況下において、病院の在り方と医師の確保とが、整合するならいいが、矛盾するような形でいけば、医療の整備の在り方が100点満点で、医師確保が60点では、40%の方向付けができない。ただ、下がった意味ではなくて、そこに補うところは、病気になってから医者に行くというのは、当然の現象だが、そういった点では予防医療で、診療の軽減化を図るということ、財政を含めて考えていくということが大事だ。

■委員長 4つの視点で、病院の在り方を考えていきたいという提案をしたが、本当に4つの視点で過不足がないかどうか、今日聞いておきたい。

■オブザーバー 委員長の言われる4つの柱でやられたらいいと思うし、オブザーバーとして、方向性がちょっとというときには意見を述べさせていただこうと思っていたが、先ほどの第6次の予想される医療計画は、こういう方向になるだろうと私も思っており、先ほど言われた医療の前の予防ということは大原則で、当然両病院もやっているのだから、この方向性でいいと思う。この委員会は、地域の方がどういうことを望んでいるかということ、しっかりまとめ上げる意味で、先ほど委員長が言われたことで、委員の方が活発な意見を言われることが一番大事だ。また、先ほど恵那病院で結核病棟をなくすと言われたが、県としては非常につらいが、数床しか使っていないということであれば、県立多治見病院で代替するという事は可能なので、先ほど機能分担ということで、何でもかんでもやれというのは難しいので、結核はこの際やめると、その分を産婦人科なら産婦人科のほうに集中するという事は、大いに結構なので、委員の方のいろんな意見を賜れば、私も県のほうに反映させていきたいと思うので、よろしく願います。

■委員長 基本原則として4つの視点で考えるということで、大きな反対はなかったという取り扱いにさせていただく。その上で付け加えるとすれば、考慮しなければいけない、特に大きなものが3つあると推測できる。1つは財政事情、特に今、市町村合併を行って、合併算定換えと言って、通常の恵那市よりは、上乗せ措置の国の財源補てん（交付税措置）が行われている。それは、臨時措置であり、今後臨時措置はなくなっていく。でも現場の病院や診療所というのは、継続していくわけだから、国の財源の上乗せ措置がなくなっても、やっていける体制、水準を提案することが必要だということで、まとめる際に考慮しなければいけない。2つ目は、人口減少で病院の経営の側面からいくと、確保する患者数の見通しの問題があると思う。3つ目が、入れ物をつくったとしても、医師や看護師などのスタッフの確保という点で、結果として過大な投資ということになっていく場合もあるので、スタッフの確保についての見通しも考慮しなければいけない。この考慮すべき事項として、財政事情と人口の変化とスタッフの確保という3つは、是非中間報告の中でも検討を加えなければいけないことだと思うが、いかがか。あるいは、もっと4番目、5番目

のことを検討したうえで、報告書を作るべきであるという提案があれば何う。

■委員 最初から一番の議題になっているように、市立恵那病院の改築と、上矢作病院の改築に係り、かなりの財政負担がある中で、一旦作れば50年は変えないので、そういう点で、20年、30年先の次世代の医療をどうするかということも非常に大きなテーマだ。そこになるべく失敗をしないよう、市民レベルからいろんな意見を聞いて、しっかりした物を作るというのが一番だ。今のところは、財政事情のこともあるが、本当に自分たちがこうやりたいということが出てこない可能性があるので、多少はずれても、こういうのがいいのではないかということを出して、その中で財政的な裏付けを、議会をはじめやって頂くくらいのつもりで、自由に出したほうがいいような気がする。ここにどういった医療を作ったらいいかということが、医療がどういう役割、あるいは保健、福祉をどうやっていったらいいだろうかということ、やはり今みんなで討論して、出しておくことがすごく大事だ。今の医療が、本当に恵那市はいいかと言われれば、必ずしもいいという具合にはなっていない。例えば、少なくとも医師の数というのは、全国平均よりもはるかに少ない。全国では10万人あたり200人を少し超しているが、特に恵南は56人くらいだ。合併前の恵那市の方は、120人くらいで、断然低い。それからベッドの問題も、財政的に考えれば減らしておいてということになるが、実際は他の地域と比べても低い。だから、ないということになると、困るに決まっているということもあり、もっといいものを作るという視点で話してもらえると、もっと意見が出るのではないか。

■委員 家族や自分が、一刻を争う生命の緊急事態にさらされたときにどうなるのか考えた時に、例えばAED（自動体外式除細動器）が近くにあったから助かったのだとか、そういう施設とか設備があるかないかで、命が助かるか助からないかというのは、すごく大きなことになるかと思う。病院だからできる事の中には、全身管理など、一般の診療所ではなかなか難しいことがあり、そういう点では、遠くの病院まで行っていたのでは、助からない症例や患者さんがあると思うので、どんな疾患でも苦痛にはかわりないが、生命の緊急事態にさらされた時にということも考えると、救急車の出動台数中の救命率、逆に言えば死亡された方が、どんな疾患だったか、死亡された方の中でも、これがあれば助かったのではないかというものがあるのかどうかを検討していくことで、より生命の危機にさらされた方を助けていけることもあるのではないか。

■委員長 前回までに、休日など対応してもらえるので、大変心強いという発言があった。恵那市で、他の市に比べて恵まれているのは、救急指定を受けている病院が、上矢作と恵那と2箇所持っている。地域の人にとってみれば、心強いことだと思うので、今後考えていく際に、救急医の指定を受け続けられる水準を維持するというところで、大体基本合意できていると思う。これは上矢作にとっても、方向性としては、合意されているのか。

■委員 もちろんそのとおりで、24時間365日が基本になる。実際、常勤3人で、あと非常勤を頼んでなんとかやっている状態で、もう少し人数を増やさないと厳しいが、それだけは、やめられない医療の元だと思っているので、継続していきたい。

■委員 救急をやっていくときには、かかりつけ医との連携が、すごく大事になってくる。恵南地域では、病院と開業医の連携を取るために、救急に関して、深夜は上矢作病院が、在宅当番医になっている。そういうわけで、昼間はもちろんかかりつけ医の先生との連携でやって、夜中は上矢作病院がすべて受けるというわけで、もう 20 年くらいやっている。連携というのは、顔のみえる連携というのが、すごく大事なような気がする。

■委員長 どこまで盛り込むかは、次回議論するが、地域によれば、かかりつけ医の人が、そこに出かけてきて、臨時スタッフとして、そういう人のネットワークの方向で、それくらいの地域の協力を得たうえで、救急医としての役割を担っていくという方向が、きっと地域の人が求めているという気がする。

■委員 恵中医会は、平日夜間、土曜、休日と当番が全部決まっておき、深夜に急患があった場合、市立恵那病院、あるいは中津川市民病院等へドクター同士で連携し、連絡して送っている。中野方で長いこと開業しているが、救急車の出動で恵那から中野方まで来るのに、20 分くらいかかるので、救急車を待つ時間が本当に長く感じられるが、今のところ、そんなふうにやっている。

■委員長 それから個別の論点で入るが、報告書をまとめるうえで、上矢作の再整備の問題があったが、前回住民の思いを出してもらい、病院を移転させたいというので、再整備する、規模等についてはまだふれないが、移転ということについて、もし合意が取れるようなら、移転整備という方向で、上矢作のことについて考えたいと思うが、いかがか。

■委員 今ある位置が、立地条件が悪いかもしれないが、新しく作ってもらえるなら、福寿苑の傍に持っていけば、医療と福祉や保健との体制作りがすごく保たれる。そこは建てる事はできるが、もし建てた場合に、借金が増える、赤字になるのは分かっている。今後維持していくのに、それだけお金を出してもらえるかどうかということがある。それで、恵那病院もまた他に移転しなければならないということで、それがなくて、上矢作だけに新しいのを作るというのなら、誰も反対しないと思う。中津川市が、新しい病院を作って、すごい赤字だ。それを見ていると、新しく作ってほしくない。現状維持をしたい。

■委員 作るかどうか分からない段階なので、住民の意見もなかなかまとまらない気がする。個人的な意見だが、今あるところは、建て替えるには無理だ。診療をやりながらもう 1 つということは、倍の面積を必要とする。上矢作病院がこれからやっていくのに大事なことは、今まで恵南 5 町村の病院であったが、もっと便利のいいところで、国道沿いなど、なるべく岩村のほうへ近づいた形で、というのが 1 つの条件ではないかと思うが、土地の問題もいろいろあり、なかなか大変だということがある。それから、上矢作病院がお世話になった、地域の関係というのものもある。簡単にそっちに行きますとは、なかなかいかない。やっぱり病院がそこにあると、非常に活気が出るので、地域は、はいさよならではいけないということがあり、かなり議論しなければいけないが、今の場所でやるというのは、ちょっと無理だという意見が非常に強い。

■委員長 住民の居住空間と離れたところに行く事は、本当にいいことなのかどうかとい

うことについては、議論しなければいけないが、現地で建て替えるのは、困難だというのは、委員会としても合意しておいていいのではないかと。移転先については議論すればいいが、移転整備という方向は基本合意になるのではないかと。どちらにせよ、今の老朽化したままで、ずっと20年、30年やっていくという話にはならないので、地域医療という点では、移転整備という答申にしたい。同じことで、恵那病院についても、老朽化が進んでおり、大規模改修によって補強などをしてということはあると思うが、改修を行うより、建て替える方向で恵那病院については考えたほうがいいと思うが、意見はどうか。

■委員 中津川市民病院は、町の中から西山地区に移転をした。国保坂下病院も中津川市民病院と同じように、赤字の累積があり、2つの病院の共通点は、結果として跡地が、売却などして、新しい病院の負債額を相殺することにならなかった。坂下の場合は跡地が公共施設で、中津川の場合は広場になって市が管理をしている。そういう点を考えて、上矢作病院の土地は、借地ということだが、市立恵那病院の場合は、整備の際に、医薬分業でいけば、敷地の中での薬の分野については、移譲を受けるときに、国の制限でできなかったもので、そういったものを含めて、新しい新築整備の形をとっていくのがいいのではないかと。また、元々が結核の療養施設で、分散型の施設になっていて、勤務する場合において、素人の目から見ても、機動性の問題は非常に無駄である。そうすれば、整備となると、今みたいな形ではなく、効率よく稼働できる積み上げ方式のものになるのではないかと。

■委員長 基本的に上矢作については、移転して整備、それから恵那については、現在の敷地内の隣接する所を造成して整備という方向については、市民合意もあると思う。

■委員 恵那病院だが、1つは住民として、患者としては不便だというのが実感だ。財政が許せば、町中にきてもらえれば一番ありがたいが、そうはいかないということなので、是非はやる病院にさせていただきたい。この恵那に住んでいると、恵那の中でも十分対応できるのではないかと考えている。例えば、レントゲンの機械を一般の住民の方に、もっと浸透させて、宣伝をして、有効に1日に20人、30人くらい稼働して、土日も含めてやれば、結構はやるのではないかと。これも商売と同じで、医者の確保もあると思うが、人口が減ってくるのは間違いないので、日本一の健康の恵那と思って、もっと儲かっていたらいい。

■委員長 それは同感だ。はやるというのが望ましいと思わないが、住民の健康という点では、予防医療なども含めて十分活用され、病院の形態としては、一定の患者数の確保は必要だ。

■委員 上矢作病院の問題で、移転整備という捉え方があるが、恵那市の行政評価委員会の中に、上矢作歯科診療所の問題があり、この委員会の問題提起としては、上矢作地区における歯科診療の予防医療を含める中身については、大変優れていいことであるが、市民サイドの評価からすると、上矢作地域及び周辺地域だけであり、恵那市全般について少し考えていただくことが必要ということで、今回の上矢作の病院の移転整備を含めて、歯科診療の分野もいっしょにその中に入れてもらうことについて、この検討委員会の中で議論していただくと、少し預けた結論になっている。提言ではそういうことだが、今のままで

いいということなのか、新しい医療施設として移転整備するなら、その分野もあわせてやっていただくか、その辺りは、移行で町中からはずれるわけだから、運転のできないお年寄りや子供については、足の確保を含めながら、新しい病院の移転建設の中に検討いただくとしたので、いいのか悪いのかを含めて、願います。

■委員 歯科の診療所の問題は、この前新聞に書いてあったので、こちらにかかってくると思っていた。1つ条件だが、ここにかけるときに、できれば歯科の医師会の方から代表で来てほしい。そうしないと分からないところがある。それから、今言われた足の確保は、とても大事なことで、今町の真ん中にあるが、上矢作病院ももっと前から、病院のバスが出ており、各地域に無料で毎日走っている。東濃厚生も来ているから、競争するように、こちらも行っているの、うまくいくだろうと思う。もし移転して離れるとなったら、その辺はうんと考えなければならないことだと思う。

■委員長 上矢作について、歯科を病院内にという意見ということで、歯科医師会の意見も聞いて次回に。それから、恵那病院の産科について、増設することについては、多分誰も反対しないと思うが、増設することに伴う費用負担の問題もしっかり考えておかなければいけない。医師1人がいるから産科が開業できるというものではなくて、3人ぐらいの医師が必要で、当然それをサポートする補助スタッフもいるわけで、そういう人たちの人件費も含めた問題もある。一方で、恵那市の1年間の出産数は、現在概ね400名だ。多分、今のままの変化率を想定すると、20年後ぐらいの状況では、年間200名程度だろうという傾向が見受けられる。そうなると、年間200人ということは、1日1人も産まれていないわけで、そのために常勤の医師3名プラス、スタッフ5人、6人ということになると、稼働率としては悪い。そういうものも含めて、ここの委員会として、産科を是非という方向で、診療科目の議論をするかどうか。そのことをやると、常時今までよりも、人件費相当分ということになると、1億とか2億という数字の助成を、今後とも続けて、それで、医師が確保できるかどうかは、まだ分からないという状況だと思うので、少し意見を聞きたい。

■委員 皆さんの意見を聞いてきた中での意見として、恵那病院に作ってもらいたいというのが、一番だ。医師の確保には、恵那だけじゃなくて全国的な傾向として、医師が少なく、恵那だけでがんばってはできないということで、奨学金もやっているが、それだけでは十分ではないと思うので、全国的に大学生の入学する学生を増やしてもらおうとか、臨床研修制度を変えてもらうように、考えてもらいたい。大都市には産科の先生がたくさんみえる。条件を整えば来てもらえると思うので、来てもらいやすい、働きやすい状況を整え、第一は恵那病院に作っていただきたい。あと、岐阜県の保健医療計画（第2回資料P10）の中に、周産期の医療協議会というのがあって、周産期医療体制を作るというのが、計画の中にある。これは、岐阜大学医学部附属病院を中心に、市民病院や総合医療センターを作っていくとあるが、岐阜市にもしてきたとしても、この東濃地域の方に作ってもらえば、すごく欲張りな要求だがお願いしたい。

■委員長 さっき紹介した財務負担の問題で、議会もそうだが、市民合意も含めてしっかり取っておかないと、何百万単位の話では全然ないので、1日1人ぐらの状況から、2日に1人ぐらの状況になるということが見込まれる中で、資金を出し続けるかどうかというのは、かなり重大な問題だ。200床くらいの病院を建てて、起債で資金調達をして、運営、維持をしながら返済をしていくのに、1年間に必要な額が、多分5億くらいの金額になる。そういうときに、産科を維持するために、2億ぐらの金を出し続けることが、本当に市民合意、あるいは、経営問題としても適切なかどうか、少し意見を聞きたい。

■委員 日本全体の人口が減っていく中で、自然減ばかりを考えていけば、最小限のことを考えていけばいいという話になるが、やはりまちづくりという視点から、移り住んでもらうという意味で、考えていかなければいけない。恵那市というところは、医療についてはそれなりの環境があり、住むところの環境がそれなりによく、その他高齢者や少子化に係わる子どもの行政のサービスというのが、他市から比べてみるといいのではないかと、いろいろの総合判断の中から人口というのが当然考えられてくるということで、そういう前提にたって、この2つの病院の整備と診療所の連携をどう深めていくのかという観点で、産婦人科という科目を設置するという事は、いくつかの中の1つで、医療整備の充実を図っていくということで、女性の立場からしてみれば、安心して住む、若い人が産むということができるといことと、それから、外に出ていても里帰りをして、親が十分面倒をみて、子どもを産めるような環境を作っていくというのが必要だと思う。そういった医療費の問題等については、行政も住民も恵那市の人口増加が図れるような施策をいくつか考えながら、住民税という自主財源をどう取っていくのか、特に合併10年間の保護があるが、平成27年には、一般会計の歳入が30億円くらい減るのではないかというような言い方がされている。金額的にはそういうことだが、一番大事なものは、医療の整備と充実、そこに人口が貼り付けられるような施策を、行政も住民の共同行動の中で作り上げていかなければいけない話なので、そういう何も無い所に人は来ない。そういうものの整備を先行投資的に考えながら進めていくのが、この2つの病院の整備と診療所の連携の整備で、現在でもまだ不十分かもしれないが、その地域において、がんばってみえる。この13地域では、笠置町は医療機関が民も官もないが、木曾川に新しい東雲橋が架かれば、恵那病院に最も近いところにあるということでは、医療施設がなくても、道路1本の開通の中で、解消されると思う。この504平方キロメートル全体にまたがって、どこにいても医療的な機能があるということ売り出していかなければいけないし、そういうことにもまちづくりを考えていかなければいけないという点で、市立恵那病院の産婦人科は、是非スタッフを含めて、多少の支出があるにしても、考えていく課題と思う。

■委員 産科というのはすごく変わってきており、30歳以上の出産が60%、35歳以上が20%だ。高齢になってからの出産というのが非常に増えてきて、大変危険だ。産婦人科は非常に問題にできており、ハイリスクが4分の1で、普通分娩が4分の3だ。これは大変な数で、誰でも子どもが少ないので、産まれる子どもは100%完全にとっているがある。い

い加減にやっていて医療訴訟になるのは当然だが、しっかりやるということが、すごく大事なことになる。だから、今から作る産科というのは、普通に医者が1人いて、産婆さんが2人ぐらいいてという話とはわけが違う。それは医師の数だけの問題ではなく、小児科がチームになっていないと具合が悪い。異常児が非常に多く、NICU（新生児集中治療室）をちゃんと装備してやっている。周産期死亡とって、お産の前22週から産まれてから7週の間で死亡する胎児の率が、岐阜県は断然遅れている。平成18年に、周産期死亡は5.4で、全国は4.7で、長野県は4.4になっていた。そういう非常に遅れているということは、お産の施設がしっかりしていないということが、1つ大きくある。もちろんお産の場合には、妊婦の管理がちゃんとできているかということも含めての話だが。恵那市で産婦人科を作っていくということになれば、しっかりしたものを作らないとだめだ。それなりにお金もかかるということも、もちろん覚悟しなければならないが、採算があわなくてもやっていくというのが、公共性というものだ。民間では絶対できない。もちろん公共性の財政をどうやっていくかということは、公立病院でも非常に悩んでいるところだ。中津川市民病院は、岐阜県の第5期の保健医療計画でいくと、周産期医療協力病院の9病院の中に入っていて、二次のお産のところだ。三次が岐阜にある総合周産期母子医療センターで、ここに搬送するということになっている。その前に、地域周産期母子医療センターというのが、多治見の県病院がもっている。さっき言ったように、いる人たちだけをやるということで、里帰り分娩というのは、全部やめている。そうすると当然恵那市に欲しいと、誰でも思う。かなり緊急の課題だという気がする。先ほど言われたように、こういうことが自慢できるようなものを作っておかなければいけない。そうしなければ、魅力なくて誰もこない。里帰り分娩にくるということは、引き戻すチャンスだ。それぐらいに思っていく事が大事ではないか。それで、もちろんお金の問題もあるが、自慢できるような市づくりをしていくということが、これからの市づくりに非常に大事であり、人づくりが地域づくりになっていく。

■委員長 だいぶしっかりとした議論をしないと、ここで報告書をまとめても、議会が突破しないと思う。そのくらいの持ち出しがあるのだということを感じて、本当に委員会として合意ができるかどうかという問題がある。もう1つ視点をかえて言えば、中津川に恵那の産科の開業医の人が異動して、やられたということにあらわれているように、現在の妊婦は、中津川や瑞浪に行かれたりしている。逆の言い方をすれば、瑞浪の開業医は、パーセンテージはどれくらい分からないが、何人かを失うことになる。となると、瑞浪の産科の開業医が、開業が続けられなくなるということもあり得る。なので、この地域の、全体の産科バランスとの整合性も取っておく必要があると思う。

■委員 今言われたことだが、恵那市で本当に十分できていた人数を、1人の先生が高齢になってきて、1人ではできないということでやめられた。急に恵那市の出産率が減ったわけではなく、その人数は、中津川市民病院と瑞浪に別れてお世話になっている。大勢の妊婦がお世話になっているが、大体行くと2時間から3時間待ちで、診てもらっている。

その人数が、今までやっていた、プラス恵那市の人が行っているの、新しくできたからといって、人数が減って困られるような心配ではないし、中津川市民病院に4年前に行かれた先生も、もう高齢で、あと少しでやめられると聞いている。本当に恵那のこの近所にできないと、パンクをしてしまうのではないと思う。

■オブザーバー 県の立場から申し上げますと、先ほど言われたように、恵那、中津川の医師を減らさないということで、なんとか中津川市民病院の方へ来ていただいているという経緯があり、恵那市でお金が十分にあって、医者、スタッフがいてという状況なら、市立恵那病院に産婦人科を作るということは簡単なのだが、現実問題として、いくらお金があっても難しいというのが皆さん多分お分かりになると思う。機能分担ということで、中津川市民病院に、産科的なところはお願いするというのが、次善の策としてベターだ。ベストではないが。今岐阜のほうでも、羽島市民病院の産科が休診（平成20年1月から）しており、今ここで市立恵那病院に、3人も4人も産科医とか、NICUを作るというのは、現実問題として難しいのではないか。これは作るなという意味ではない。今の全国的な状況をみると非常に厳しいので、産科については、中津川市民病院に機能分担をお願いして、恵那地域で、恵那市と中津川市で、中津川市民病院にがんばってもらうというのが、次善の策ではないか。

■委員 気持ちの上では恵那市に欲しいが、現在の医師の不足とかいろいろ考えると実現はなかなか難しい。考えようによっては、市だけで完結するということは、これからの医療はなかなかできない。実際に中津川市だけでやっていたら、すごく赤字になっていく。そう考えると、恵那市と中津川市で、周産期のセンターを作れば、2つ同じようなものを作るのではなくて1つでやって、もう少し言えば、多治見の母子医療センターは遠すぎる。お産のときは、緊急に搬送しなければいけないことが出てくる。そうするなら、ある程度できるような母子医療センターを、両方で作ることであればという気がする。そういうことも、これからは考えていかないと、市だけで完結しようとか、総合病院にして完結しようということは、無理なところまできている。

■委員長 NPOで助産院を作っているところもあるが、本当にそれで現在の妊婦状況に対応できるのかどうかという問題は、基本的に疑問に思っている。そうすると、高度化したもの、総合チームが組めるものということになると、産科なら産科の、複数名が最低人数だと思うが、それに波及して、小児科、婦人科などのスタッフもあわせて増強、増員ということになる。先ほど2億と話をしたのは、産科に限定した話で、その周辺波及を考えると、3億、4億という数字が今までも増して必要になる。本当にそういうところまで、義務付けても医師の確保ができるかどうか分からない状況の中で、努力目標的な希望ならいいが、さらに踏み込んで、住民の求めているものの財源的裏づけにも踏み込んで、委員会の中で議論して、提言するということになる、超えなければいけない壁がいくつかまだあるように思うので、そういう問題があるということを経験したというレベルで、今日のところは終えたい。あと、今日もう1つ議論をしようと思ったところで、

全体としてのベッド総数という点で、現在恵那病院が199床、上矢作病院が56床で、総数が255というベッド数になっている。総数を大きく増やすということの議論はしていないが、多分このくらいの数字を目途にやっつけていけないのではないかと。人口が減少してきているので、減らしたらどうかという意見もあるかと思うが、当面あわせた総数250くらいのところを目途に、中間まとめをもって展開していこうと思っている。ただ、その中には、一般病床と療養病床、亜急性期という区分がある。もう1つは、医療法の改革のところで、療養型の間施設というような分野も広がってこようかと思うので、療養への転換ということも、検討の素材に入ってくると思うが、意見があればお伺する。

■委員 恵那病院も亜急性期に移行すると出ているが、上矢作病院も移行することになっていくと思う。将来的にかなり療養病床が、減額されることが出ていて、亜急性期と療養病床で倍くらいの差が出てしまうので、それでは病院がやっつけていけなくなるだろうと言われている。療養病床というのが、老健や特養の施設と中身的に変わらないというのが一番問題で、どちらに行くかという選択になってくると、片一方は介護保険を使う、片一方が医療保険を使うということだけの違いだが、その違いが家族にはものすごく大きくなり、医療保険というのは、身障者をもっていけば、ただになる。ところが、介護保険というのは、身障者をもっていても、全くカットされないの、その人がどちらに行きたいかといえれば、当然病院で何とかしてくれというのが、普通だと思う。療養病床に関して言えば、他の施設と全体とであわせて、どうしていくのかというのを決めてもらわないと、ただ病院でそれを持ちたくないというだけではすまない。

■委員 療養病床でなければ、いられない人もいる。実際には、老健や特養では無理で、入院に近い状態の人たちがいる。家庭にももちろん行けない。そういう人たちをどう診ていくかという事で、療養病床があるわけで、ただ社会的入院でどこも行くところないという話とちょっと違う。こここのところの必要度をみておかないと、この療養病床をすぐなくしていいのかということは、問題だ。必要ないから減らしていくのではなくて、診療報酬が低いから減らしていくという話になると、まったく悲劇だ。それから、250ぐらいということだが、簡単に言われると、分からない。必要かどうかということになってくる。建築するとなれば、200でいくのか50足すのかという話は、50というのと、1ベッド2,000万として10億円。それを言って増やすのかやめとくのかは、償還の問題も含めてもすごく大きく、非常に慎重にしなければならない。もういっばいで、どうしてもという話なら分かるが、ベッドはすいている。もし将来的に必要なになれば、増築できるようにしとけばいい。かなり検討しなければいけない。

■委員長 何も今日で決まったという話ではないので、まとめではないが、現状をずっと今までやってきた。それを踏まえて、ネットワークで、完全に自己完結するパターンではない視点で、病院の在り方ということについて考えていくということは、大体方向性として、合意する方向にあったと思う。あとは、財政事情や人口減少や医師のスタッフ確保の議論、これについて議論をふまえてでない、絵に描いた餅に終わるのではないかと

ことで、それについても次回、詳しい分析のようなもので共通認識をつくれればと思う。いくつか個別の論点について、方向性として上矢作については、移転整備という方向の案として、報告書でどうまとめるかは別にして、現状立地のままの改築ということはないだろうということについての合意があったように思う。もし上矢作について、手を加えないということであれば、当然のように現状のように思われるし、整備をすすめたらいいのではないかということであれば、移転ということとセットで考えるということになろうかと思うので、これは選択肢の議論ということで、今日は合意できたのではないか。それと、恵那病院については、敷地を移転させてはどうかの議論もありえると思うが、現実的には現在の敷地の内部で、営業を続けながら整備という方向で、案をまとめる方向性は合意がもらえたのではないかと思う。あと、最後に個別のところ、産科の議論とベッド数と療養の部分、医療保険と介護保険のクロスしてくるところについての、踏み込んだ議論をもう1回やらないと、中間報告としてのまとめ、最終まとめとして行き着かないだろうという感じだ。全体として、整理のほうは、クロス領域について、急いでやろうとしていたところを停めている感じはあるのだが、ただ診療報酬等で実質的に推進してくることも考えられるので、従来のままの区分けの延長線上でのベッド数を考えるということにはならないだろうと思われる。それについての議論は、次回、動向などの情報を提供していただきながら、最終まとめでは、反映できればなと思っている。ということで、次回、3月の末くらいで開かせていただき、その際に中間報告、最終的には、6月くらいで最終報告をしようと思うので、それに向けた、中間論点整理、合意できるところと、意見が違うところは違うところで併記をしながら、3月末くらいの時点で、文書として整理できればと思う。それで、皆さんの意見を聞いたうえで、意見交換をして、深めるところは深めて、その上で、住民の意見を聞きなおして、最終報告ということ、6月議会前くらいに、行いたいという感じのことを、大体考えている。

■事務局 次回の第5回の委員会を、3月30日の水曜日、時間は1時半から、場所もここでやらせていただく。

■委員長 今日はどうもご苦勞様でした。