

平成 22 年度 第 5 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 3 月 30 日（水）13 時 30 分～15 時 45 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) オブザーバーの選任について
 - (2) 検討委員会報告書（案）について
 - (3) 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。遠藤龍美委員。柘植静一委員。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

（久保田芳則オブザーバー。細江雅彦オブザーバー。桐山光生オブザーバー）

欠席委員 近藤良三委員。後藤俊彦委員。 2 名

1. 開会

■司会（事務局） ただ今から第 5 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 第 5 回目の委員会ということで、今回で十分議論していただき、残った部分は調整して、最終答申に近い形にしたいと思うので、活発な意見を願います。

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を公表すること

で確認させていただく。欠席の連絡をいただいた委員は、近藤委員と後藤委員である。それでは、議事に入るので、西村委員長に司会をお願いします。

4. 議事

■委員長 それでは、オブザーバーの選任ということで、議題1だ。

■事務局 オブザーバーの選任ということで、委員会設置要綱第6条に委員会にオブザーバーを置くという事になっており、専門的な知識又は経験を有する者ということで、今回から歯科医師の代表として、恵那歯科医師会の専務理事、桐山歯科医院の桐山先生に今回から参加していただくことになったので、紹介する。

■オブザーバー 恵那歯科医師会の専務理事の桐山です。よろしくお願いします。

■委員長 それでは、検討委員会の報告書の案について、皆さんの意見を伺いたいというのが、本日の主な議題だ。その他として、今後の運営についてという議題を最後に準備させていただいた。最初に、委員会の報告書の案について、完成したものではないが、中間報告の素案というようなものを、報告させていただき、議論をしたい。

事務局から説明【資料2】

※ 議事録省略

■委員長 項目立てや内容について、今後充実させたいが、現状や問題点、今後の基本的な方向性について、共通認識を作るための報告書の部分だ。これを踏まえて、今日の意見を伺いながら、次回に今後の方向性を中心とした議論をもう一度していただき、最終報告という段取りでいきたい。前提条件に県の保健医療計画も入っているので、保健所長で、ここの記載についての意見があれば、まず伺っておきたい。

■オブザーバー 特にこれでよろしいと思う。

■委員長 恵那病院のことも記載してあるが、意見や感想は。

■オブザーバー 市立恵那病院を預かり、7年経営参画した。当時国立病院から引き継いだ時は、3億円くらいの赤字があったものが、今のところ交付税で市が医療機器の整備等をして、診療等で経営的にはとんとんというところまで、患者数も増やしてきたし、なんとか医師も確保できて、今の病床数でなんとか運営してきているところだ。今後の医療の流れの中において、4疾患5事業に力を入れていくとか、機能分担とか、医療連携とか、大病院だと在宅の医療の推進とかうたわれているが、結局中間にある199床の病院となると、果たしてどのような医療になっていくのか、今度の第6次の中にも書いてあるが、やはり地域密着の医療機関として、今後も生きていかなければいけない。より内容を充実させていくということは、当然のことと思っている。そのためには、今の医師確保等もさらなる努力をしなければいけないだろうが、現状としては、少しずつ医者が減っているとか、非常に重要な医師確保においては問題がある。ではどうやって地域医療を確保したらいい

か、医師・看護師確保をしたらいいかと考えると、魅力的な地域医療や、こちらのほうに若い医者、あるいは、地域医療に関心がある人が目を向けてくれるような地域づくりというものをやっていかなければいけないだろう。現状ではなかなか難しい部分もあって、少し見方を変えるなり、方法を変えるなりして、新しい構成を考えていかなければいけない。今、市から委託を受けて山岡診療所に医師を派遣している。今のところ21年、22年は、実質1人の医師でやっているが、いずれは複数名にして看取りや、往診を活発にするということをやりたいと夢は持っている。ただ、これも人がいないとできないので、極端な例、恵那市は地域医療を非常によくがんばり、訪問看護が非常に充実しているとか何か特色のあるようなものを前面に押し出して、新しい医療を展開するとか、現状の医療は絶対大事でこれは維持しなければいけないという話になると、やはり人力的な問題、金の問題、人口の問題、いろいろ係わってくる。やはりトータル的に、総合的に判断した際に、どのレベルのものがいいのか、かつレベルを落とさない、魅力あるものを作るということになる、何かいい特色を出さなければいけないだろう。救急は大事だと言われているが、私も同感で、救急には力をいれてきた。救急も、例えば恵南も、上矢作が1人でがんばっているようなところもあるが、そうではなく、恵南の診療所をまとめて、現状の医者の数を集めれば、常勤5人くらいはいるわけだから、それをなんとかうまく一拠点病院に救急施設のところに集めて展開するとか、そういうような方策もあってもいいと考えたりもする。今後は、新たな仕組みのようなものを提案するなり、そういう構想を上げていただき、それでどうだというような話に持っていくとか、築きあげてこられた地域包括医療はやはり大事だ。保健・医療・福祉の連携は、恵那市は上矢作で筋ができていし、それを元に、さらなる発展を遂げるようなシステムを、もう少しみんなで考えると、その辺は、今後まだまだ議論を重ねるところがあるのではないかな。

■委員長 今までの委員会運営の中で、ネットワークの議論をだいぶさせていただいた。病院経営者の実情を教えてくださいが、どちらかというと、病院と病院の連携、役割分担に話があったが、病院と診療所、とりわけ、公立の中での病院と診療所、開業医との連携、それから、もう1つ頭においておかなければいけないと思っているのは、医療機関と介護施設の連携、受け皿の問題もあり、いろいろ問題は発生すると思うが、そういう病院と診療所、病院と介護施設、とりわけ国保診療所の在り様についての現場の意見をもらったうえで、他の委員の違う分野も含めたご意見を伺いたい。

■委員 この会が始まったのは、1つは10年近くで改築をしなければいけないということで、どう準備をしたらいいかということだが、非常に医療崩壊ということを言われており、最初は産科の問題が出て、小児科、外科、最近では内科の医者も足りなくなった。内科が足りないというのは、特に病院にとって大変なことで、この地域でも同じようなことが起きてくる中で、実際に目の前にして、安心してかかれるような、そういう医療をどうやったらいいかということが、1つのテーマになっていたと思う。一言で言うと、地域医療の再生、再構築だ。それは、ただ建物の建て替えではなく、そういう機能、役割も含め

て、再構築をこの恵那市の中でできないかという大きなテーマだったのではないかという気がする。そういう中で、公的医療機関がどのような役割を果たすか、もちろん私的医療機関とも、もちろんこれまでもずっと連携して、補完しあって、医療を作ってきたが、そういったものを含めて、医療供給を再構築していくにはどうしたらいいか、どうしたら再構築していけるかというところに、一番テーマがあり、それには絵に描いた餅ではだめだとあるように、財政的なこともしていかなければいけないが、本当に住民の立場に立って、それができるかできないかということが一番のテーマのような気がする。そういった中で、今の持っている医療の資源は全く不足しているわけだが、それを少しでも救ってくれるのが連携だ。連携がなければ、このままでは医療崩壊を起こしていくだろう。そういう点で、連携の問題は非常に重要だ。診療所というのは、一番の地域の拠点で窓口だから最も大事なところで、それに病院が後について、そしてすべてのことを応援しあいながらやっていくというところが、一番の大事なところではないかと思うので、その連携が一番基本と思うが、顔の見える連携とよく言われるが、ただITを使ってというだけではだめで、電話1つのほうが早いというぐらい、そういった連携をとっていく。もちろん、いろんな面での連携、よく知り合った顔の中でやっていくということが、非常に大事なことはないかと思うし、一番基本だ。それから、病院でも上矢作病院や市立恵那病院になると、必ず医師は紹介してくる。そこで大事なことは、絶対に断らないということだ。何でも受け入れてくれるというのが後ろについてくれるというのが、大事な病院の役割ではないか。そういうわけで、病院と診療所というのは、特に大事だが、病院と病院の関係もその機能と役割があり、そして認定していくというのは言うまでもない。その辺のところは、上矢作病院と市立恵那病院でその役割を振り分けていくということがあると思うが、いかにしていくかということだ。やはり、大きな病院が、小さな病院をそういう位置で診てもらえるということが、小さな病院や診療所にとって、安心の基になることで、とても大事な病病連携ということになる。それから、介護施設のこともあると思うが、これは大きな問題で、いわゆる療養病床のこともあるし、亜急性期の病床の問題も含めて、非常に重要な問題になるが、それぞれの地域が、福祉のまちづくりをやっていくときに、医療の果たす役割というのが大きい。福祉と医療が、ここでは一体的に連携をしていくことが、大事ではないか。連携という言葉は簡単だが、一体的に連携していくという、それくらい密接な関係で持つことが、これからの福祉のまちづくりになるのではないか。やはり連携ということが、最近非常にキーワードになっているが、枕詞のように、保健・医療・福祉の連携と必ずつけて、後がないことが多いが、本当に大事なことだ。

■委員長 基本的な考え方は、大体今のようなことで、大体合意されていると思うが、具体的にこういう連携もあるのではないかという、提案はあるか。例えば、救急医療のことで、スタッフも24時間やっていたら眠る時間がないので、例えば、開業医とこういう連携がという仕組みを提案していただけると、今後の在り様を議論する際に、考え方として検討できるのではないか。当番医の軽減で、拠点病院の維持、充実もありえると思うが。

■委員 現状だと、上矢作病院に開業医が手伝いに来てくれるという状況はない。夜中に当直をやるスタッフというのは、一番若いのが、上矢作病院だ。あとの開業医はもう少し高齢化しているから、それをお願いできる状況にはない。

■オブザーバー 恵那病院も、開業医の先生が当院まで来て、救急をやるということはないし、やっていただけたらと考えたこともあるが、電子カルテの扱いや、その先生の翌日の診療の問題もあり、なかなか難しい部分はある。ただ、地域の方は、かかりつけ医として開業医の先生を選んでいるので、その先生からの紹介をちゃんと受けて、断らない。そこで調べてお返しするという、そういう連携は徹底させようと思っている。病院なので、入院患者を診るのが主であり、今は外来機能をなるべく削ぎ落とすようにしている。この連携というのは非常に大事で、崩壊した地域医療の再構築をするには、連携しかないし、機能分担しかない。ほとんどの委員の方が一般市民の方で、どこが医療崩壊しているのだと思うかもしれないが、現実、病院のほうにやはりいい。それはやはり救急の夜間もやって、翌日診療もしてというところで、疲れているというところもあり、少し地域の病院で医者がいないということを、ここであえて話をさせていただくが、その地域の病院に働く医者が疲れて、立ち去り型サボタージュ（医療現場での過酷な労働条件と過大な責任、患者からのクレームによって労働意欲を失い、医師や看護師が医療機関を離れること）とならないためにも、地域の先生方との連携、役割分担はしなければいけないだろう。では、どうしたらと言えば、我々の主たる任務は、病院の入院患者を診るものであり、外来患者を、地元の開業医の先生のところへ戻すという行いもしているし、開業医の先生のために、自分の患者を入院させていただく時は、開放病床を10床持っているので、そこに診療しに来て頂き、我々と相談しながら、運営しているという連携も1つある。こういうのを充実しながら、今後もやっていこうと思っている。それから、介護の施設の患者の後方病院としての契約はしっかり結んでいるので、そこから容態が悪くなったから診てくれという電話1本入れば、すぐ入院させて、医療施設と介護施設との連携というか、患者の流れはスムーズにいつていると思う。医師同士の顔見せは、年1回は若い医者にも医師会の会合に出席させており、できるだけ意思の疎通が図れるように、顔が見えるように、顔見知りになれるようにという努力はしている。あと、連携ということで言わせてもらえば、山岡診療所を2年間預かり、大体概要が分かって、今度10月から診療所研修に入る若い医者を半年間だけそこに送り込むが、看取りができる範囲でやってみてくれという頼みもしている。こういうのが根付いて継続性が出てくると、もっといい医療ができるのではないかと思う。診療所というのは、末端の最も密着した医療の担い手、窓口だと思っている。その窓口をしっかりとすれば、あと病院は後ろでどんと控えているということだけメッセージを送ればいい。これが、医療及び介護、福祉関係者での連携だ。あとは、一般市民との連携、本当にあるのかどうかは別として、これは昨今、地域医療、地域力とか、絆とかよく言われている。東日本大震災でも、地域の住民の間の絆というのが、非常にクローズアップされている。認知症の問題は、今非常に恵那市で重要課題として取り上げられている。これだ

け高齢化社会を迎えると、認知症の方も本当に増えてきて、地域でどうやってみるのだということから、高齢福祉課が先頭に立って、啓蒙活動から、今度組織の地域連携づくりを推進しようとしているが、そういう住民と医療機関、住民と住民の間の連携、その辺もしっかりとした絆を持っていけば、コンビニ受診が防げるとか、あるいは、兵庫県の日本海側で小児科医がもう疲れてやめると言ったら、そこのお母さん方が結束して、自分たちで勉強して、熱が出たと言って騒がないようにして、受診を控えたとか、そういうので逆に医者が増えたという話もあるくらいだから、こういうものも1つの連携、住民間の連携、住民と医療機関、医療人との連携というのがあるのではないかな。そこに、行政が入って、うまく取り持っていただければ、この三者で三位一体となった連携、行政と医療人と住民との連携がうまくいくのではないかな。あと連携としては、救急隊との勉強会もやっている。

■委員 上矢作の診療所時代、夜中にも起こされていた。そうしたら、そのうち減ってきて、住民の人たちが、こんなにかかっているのは、先生がつぶれてしまう。なるべく我慢して、明日の朝ぐらいまで待てるならと言ってくれた。そういうような住民の気持ち、医者が不足していても、がんばるぞという気持ちにさせて、本当に支えになる。そういった住民の支えの中で、地域医療はあり、本当の地域医療ができる。

■委員長 歯科医療の今後の在り様について、設置した時期と今とは、少し開業医の周辺状況も変わってきているので、開業医の実情、今後の展開について意見を伺いたい。

■オブザーバー 開業医の実状だが、恵那市全体で21診療所ある。患者数が、大体1軒あたり、2千人弱で、推移をしている。国保の診療所を含めた数なので、適正な配置であると感じている。中野方にも開業医の先生がおり、串原にはないが、上矢作にも国保の診療所があり、山岡は5千人ほどの人口で3軒と少し多いとは感じているが、適正な形で推移はしていると思っている。国保上矢作歯科診療所が、外部評価等でいろいろご意見を伺ったが、上矢作の国保の診療所は、へき地、過疎地で、国保の保険料を払っていても、なかなか公平、平等に満足に歯科医療を受けられないという所に建てられた。今車で10分も走れば岩村まで行けるが、上矢作は、人口の4割強が高齢者であると考えたら、そういうわけにはいかない。住民の公平、公正な医療サービスを考えると、そこに歯科診療所は必要だと会としても思っている。それと、医療の再構築等だが、まずは、医療のグランドデザインを、市と専門家で作られて、それから派生的に公立病院の在り方であるとか、診療所の在り方であるとか、そういうのが出てくると思っている。それから、歯科の先生も、患者さんは必ず受け入れるという姿勢でもおり、医科の先生と連携を図りながらやっていきたいと、会でも考えている。

■委員長 もう1つ、産科、出産に伴う科を、設置する方向も含めて検討することについて、その可能性、医師としての意見を聞かせていただきたい。するとか、しないとかではなく、産科を開くというのは、これくらいの体制を準備しなければいけないし、医師確保という点で、どういう見通しなのかというこの2点についてお願いをしたい。

■オブザーバー 産婦人科学会は、複数医師体制でということ言われている。そこに助

産師が、5名から10名くらいは必要で、今度産まれたら、小児科医の先生も複数名必要だ。結局1病院でしっかりとした産科体制を築き上げようとする、今恵那市で400人の出生数だが、3名の医者をそろえようとする、出産も600～700ないと、採算が取れない。例えば、市立恵那病院に作るという話があったとして、産科医3名、小児科医3名、助産師10名ということになると、一朝一夕でできるものではない。岐阜県地域枠、東濃地区での奨学金の学生を入れるとして、初期研修2年終わったあと、下積みをして、一人前に分娩できるようになると、最低10年はみておかないといけないだろう。いずれは、医者も増えてくるし、産科を志望する人が増えてくれば、都会の方からうまってきて、徐々にこちらのほうに医者が来て、いずれは恵那病院にもできるのかもしれないが、そこは10年先という話になる。別の方策を考えないとだめだ。例えば、産むところを恵那病院ではなく、どこかに拠点化して決めて、ただしそこには恵那病院から医者が派遣されとか、あるいは、恵那病院で助産師の健診外来とか、出産後の経過観察などをやるとか、いろいろあの手この手を使いながら考えると、現状の中津川市民病院にあるものを、もう1つ市立恵那病院にということになると至難の業だ。ただ、なんとしても作ってくれと、それなりの支援をすると、住民も覚悟を決めているということで、市が支援をするということであれば、医者は探すつもりだが、果たしてどれくらい、いつとはなかなか約束はできない。

■委員 現状として、本当に恵那病院に産婦人科という話が出たときに、最低複数で2人立て、どの大学に行っても、多分けられる。もし、それを中津川市民病院に1人増やしてといった場合、どちらが可能性あるかという話で、中津川に1人のほうが可能性は当然高い。あと、医学生に奨学金を出しているが、その中に産婦人科志望の人が何人かいるはずだ。その子たちは、将来何年もせずに卒業して医者になるが、産婦人科の研修をしたいと言っても、現実には東濃地区でやれるところがない。やれるとすれば、県立多治見病院。それであれば、奨学金を出した意味もない。という非常に難しい状況になっている。今は、あっちにもこっちにも何とか1人置いてくれと言っているが、研修医も育たない。だから、どこか1箇所ですぐにでも拠点を作らないと、結局は研修医も育たないから、これからもずっと増えない。かなり時間のない、切羽詰った状況になっている。早急に話を決めてしまわないと、結果的にどんどん産科というのは、遅れていくのではないかな。

■委員 産科の問題は、緊急の課題であることは確かだ。高齢の妊婦が増えていて、異状胎児も増え、周産期死亡が増えてくる中で、しっかりとした体制をとってやらなければならない。医者の数が複数、そして、助産師、小児科のチームを作らなければいけない。これだけの大きなものを作ることは、単独の市で行うのは、とても大変なことだ。本当にやる気なら、この東濃東部で、周産期センターを作るということを、やっていかなければいけない。そうすれば、1人増やすほうが有利だと言われるように、4人で組んでいくこともできる。そうすれば、周産期センターができる。保健医療圏というのは、三次を全県、東濃地方を二次、各市町村が一次という具合にきているが、本当は、市町村が一次であって、これが広域になって二次で、中津川、恵那はこの広域で、多治見も1つ広域で、両方

二次があつて、あわせて三次で、そして全体が四次という保健医療圏の気がする。東濃東部で、周産期もそうだが、まとまってできるようになればいいのではないか。

■委員 5年前に恵那市の産婦人科がなくなるとき、本当に親たちは路頭に迷ったというか、どうしたらいいかということで、できれば恵那産婦人科が続けられるようにして欲しい思いがあつたが、やめられる前の年の秋に発表されて、半年あるかないかの時期で、6月にはなくなっていった。親たちは、できれば自分たちの恵那市の中に作って欲しいという気持ちがすごくあり、公立の恵那病院に作ってほしいとお願いした。前やめられる時に、一杉先生の話をお聞きしたことがある。その時に、ずっと30年間恵那市で、1人でがんばってきて、精神的な負担がとても大きかったと言われていた。普通は1人平均1年で150件くらいだが、あの先生は、1年間に480件くらいこなしてみえた。本当に苦労してやって下さって、先生の意見としては、中津川と恵那を1つのエリアでみていく必要があると、前から言ってみえた。恵那市だけにということは、その次の後で、恵那中津川で、周産期医療センターを作ってもらふことができれば、その後に、徐々に恵那市の方にとと思うので、まずは大きいところを1つ、出産からその後のケアをしてもらえる、母子センターみたいな所も含めて、作ってもらふような方向が、お願いできたらと思う。

■委員長 医者としての意見を、踏まえておかなければいけないと思ったので、中心に聞かせていただいた。実状を踏まえて対応しなければいけないということで、確かにいろんな要望があることは分かっているが、要望なら要望が羅列している委員会の報告書というのは、少し時代にそぐわないのではないかという気がして、最後は政治的判断も含めてあるが、実状をきちっと踏まえて、地に足をつけた議論をしたいがためのものだ。

■委員 今までいろんな理想的な、どういう方向に持っていっていいかといろいろ話されていると思うが、それらを具体化させるためには、財源の確保というのがどうしても必要になってくる。例えば、病院の健康診断を重視した市は、救急車の出動率が減るというデータもあるようなので、地域の企業や、この辺一帯の方が市立病院で、健康診断を継続することによって、財源確保でき、さらに救急車の出動も減っていくような、地域の方に還元しつつ、財源確保できるような方法があるといい。産科については、公的にバックアップする方法も1つだが、民間の産科病院が、この辺一帯で開業しやすい環境づくりや、補助をしてあげることも1つあるかと思う。

■委員 医療崩壊、地域医療の再構築が必要との話をいただき、さらに、診療所と病院との連携、病院同士の連携が大変大切で、それが十二分にできていると聞かせていただいた。今回の医療施設等の整備費、補助金というところで、具体的にもう少し言って頂かないと状況が分からないと思うが、合併特例債を使いながら、恵那市民病院の新しい建設を考えているということがあるが、上矢作病院といっしょに建設にかかることは、特例債を使うことができないという話があり、実際に、我々が病院等の在り方を考えると、恵那病院の建設や、上矢作病院の移設の話が前回あつたが、こういった建設費を含めて補助金等、いわゆる特例債が使えるのか使えないのか、過疎債や病院事業債がどういうものであるのか、

どの程度のどういうふうなことを考えられるかというところから、この問題の考える部分があるのではないか。

■委員長 合併して6年くらい経って、あと、合併特例債という財源優遇期間が残4年くらいだ。そういう意味では、4年間議論していてもいいのではないかとされるかもしれないが、例えば、建物を建てる際には、当然のように設計図をたてて、着工までに、2年、3年かかる。それで、建設そのものも工期1年ということになってくると、本当はこの春の時点で決着がついて、6月議会ぐらいで十分審議していただくというのが、局面的手続き的には最終ラインだ。そういうこともあり、ここの委員会の議論は5月くらいには、どうしてもまとめたい。もし、議論がまとめられなかったとして、先送りされると、合併特例債の対象事業ではないということもありうる。となると、自前で資金を準備してでないと、恵那病院は建設にかかれないうことになる。上矢作は、過疎地域になっていて、その地域指定が6年間延びている。期限付き法律なので、その後どうなるかということについては、それは今の時点では分かっていないが、そういう地域に対する制度が零になるとは少し考えにくいので、多分、現在の過疎債のような仕組みで継続されるだろうと考えられる。その点、恵那病院については、そんなに先送りされる話ではなくて、方向性についての決着を付けてしまわないと、持ち出しがずいぶん増えるので、今の恵那市の財政事情からいくと、きわめて困難だ。それから、市全体財政としても、20億、30億という節約をするシフトへと行かざるを得ないという状況にはなっている。産科も大分議論していただき、単独という方向はないという、概ね議論を集約できたと思う。もし単独で作るとなると、今よりも支援しなければいけないとなると、5億、6億という数字になる。具体的に中津川と協力するという意味だと思うが、中津川市民病院と協力をしながら、広域的な産科体制で、話をまとめるべきではないかという意見だったと思う。なお、合併特例債を財源とする場合には、合併特例債の適用事業が、こんな条件だったら資金援助するという制度だ。その際に、最終的な詰めのようなものは、ケースバイケースで、総務省も対応していると聞いている。近日中に東京の方まで出かけて行って、次回の委員会までには、財源の折衝の結果も踏まえて、皆さんに報告する予定にしている。それから、今後、最終報告書をまとめていくまでに、皆さんの意見を伺いたい。そこで、本日記られていると思うが、意見を集約する用紙を渡してある。概ね1週間作業をお願いしたい。

■委員 2月にあった病院対策特別委員会で市長が、合併特例債というのは、合理化が前提で、その努力をしないとできないと言われたと聞いたが、どういうことか。

■委員長 合併特例債を当て込むとすれば、恵那病院を想定したものであって、上矢作は過疎債だ。

■委員 その会議を傍聴したが、恵那病院、上矢作病院、2つの病院を整備することには、合併特例債を使うことができない。2つの病院を統合することであればというような、正確な聞き方ではなかったかもしれないが、そのことはとても大事なことだと思うが。

■委員長 合併特例債のための合併特例法があり、法の文言を文字どおり読めばそうなる

が、広域合併を行っている全国各地の実例があり、柔軟運用しているところもある。その柔軟運用の柔軟性の幅は、どの程度かということは、確認しなければいけない。では次にもう1つ、公立病院等の在り方についてのフォーラムで、この検討委員会が主催をして、意見を聞くということが、必要だと思うので開催したい。4月にもう1回開かせていただいた上で、5月に住民の意見を聞きたい。それを踏まえて、最終委員会とし、5月末を目途に報告書を取りまとめたい。恵那市は、合併の地方自治法に基づく地区が設定をされていて、13地域の地域協議会があるので、13地域から意見を聞くことで全域の意見を聞いたのではないかと考える。そこで、第6回委員会のものを、事前に提出をして、地域協議会の代表者から意見を聞きたい。あるいは、それに質問をしてこういう問題としてどう考えるのかということの議論をしたい。ただ、13地区あるので、5分程度で聞かせていただき、1時間強になる。ディスカッションを入れて、概ね2時間を目途にして、集まってほしいと思っているが、開催の仕方について、意見があれば伺いたい。

■委員 地域協議会が2年間の任期があり、4月1日以降から新たに各13地域の地域協議会長の継続される方や、新たに決定される方が構成されて、おそらく5月頃にしか、この地域協議会の連絡会議ができない状況にある。運用面からいけば、1人あたり5分となると、絞り込んでも、その地域の最適な意見は口頭でするにしても、その地域に係わる事柄は、書面で並行的に提起をしていただくことになるかと思っている。この5月16日は、非常にあるようで、時間がないという気がするので、まちづくり推進課が主管だが、打ち合わせをされて、この日を設定されたかどうか聞きたい。

■委員長 了解ではない。委員会独自の案で、後ろが決まっていて、逆算をしてきてという線で、大変申し訳ないが、これくらいでやらないと、5月末のとりまとめは、委員会としてできないのではないかとということで設定した。

■事務局 できれば、こういう日程でやりたいと思っているが、無理なら勘考したい。

■委員長 改選期であるということは知っていたが、新地域協議会の代表者でなければならないと思っているわけではなく、現在の会長など代表的な人でもいいし、どなたが代表されるかは、その13地区の内部におまかせしようと思っていた。

■委員 何故、地区代表にこだわるのか。皆さんの意見を聞く機会を持つ必要があるのではないか。

■委員長 不特定多数ではなく、13地域自治区があつて、恵那病院にしろ、上矢作病院にしろ、恵那市の問題だ。したがって、本当に医療なら医療に重点的に予算配分を含めてやっていくという意見が、13地域で合意されれば、それは違うところのサービスを、スクラップアンドビルド（scrap and build：採算や効率の悪い部門を整理し、新たな部門を設けること。）してでもやるという強い答申にすればいいが、ここに重点をかけると言った時に、財源的にかけられない部分もある。そのことは、全域的に承知してもらわないと、あれもこれもということにならない市の財政事情があるというのが事実だ。そうなると、地域自治区の内部の意見をとりまとめて、出してもらうということでもいいのではないか。

■委員 それならば、もっと時間をかけて、地区の中で十分な討議をされて、代表者が言うべきではないか。時間がない中で、早急に意見を5分でまとめてこいというのは、無理ではないか。

■委員長 それを補う方法として、書面でという提案があったと思うが、書面を配りながら、代表的な意見について口頭で報告して5分間くらいでやれば、なんとか2時間くらいでまとめることができるのではないか。

■委員 地域協議会という組織が、市民の間に馴染んでいないということがあると思うが、地域協議会の中身だが、13 地域にそれぞれ市長が、ある課題、問題を諮問した時に、その地域はその内容について、十分議論をして答申するという責務と、地域の課題を、具体的に市長に提起をしていくという2つの要素を持ったのが、地域協議会の中身だ。4つの原則を中心に、各地域の中で、幅広い皆さんに集まっていただき、問題整理の意見集約を、現在の地域協議会長が継続されている方と、代わる者についても責任を持っていただき、課を通じながら話をしていきたい。幅広い意見の集約というのは、地域の地域協議会が、広く周知をして、意見集約を図るということをお願いしていきたいので、医療管理部とまちづくり推進課で、意見集約を図るテーマについて、整理しておいていただきたい。

■委員 こういう病院の在り方について、本当に関心を持っている方も、地域の住民の中にはたくさんいるので、そういうフォーラムがあるが参加しませんかという呼びかけを、していただけたらありがたい。

■委員長 公開でやるし、時間がゆるす限りにおいて、参加者意見を、延々とやることはできないが、30分くらいの時間も配分できればと思っている。

■委員 地域協議会が、公開で開催することになっているので、共通の課題の中で、地域協議会を開けば、関心のある方は、先ず地域の地域協議会に来て、傍聴していただくということはできるので、そういった中で意見も言えると思う。

■委員長 地域協議会の内部で、できるだけ意見をまとめていただきたいが、まとめきらなくても、参加者に可能な限り時間を配分するように運営させていただく。以上、承認していただいたという取り扱いにさせていただく。

■事務局 第5回の検討委員会を終わらせていただく。