

平成 23 年度 第 6 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 5 月 19 日 (水) 13 時 30 分～15 時 30 分

場 所 : 岩村コミュニティセンター 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
-

出席委員 西村貢委員長。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。
柘植静一委員。後藤俊彦委員。山田基委員。松井眞委員。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。細江雅彦オブザーバー)

欠席委員 小椋一郎副委員長。近藤良三委員。大嶋六三郎委員。遠藤龍美委員。
宮地政臣委員。 5 名
(出口一樹オブザーバー)

1. 開会

■司会（事務局） 地域組織の関係で自治連合会また地域協議会の連絡会議の役員の交代がなされているところもあるかと思うが、今までの経緯もあり、引き続きお願いする。医療管理部は 4 月より医療施設整備課が新設され、1 部 2 課体制となった。また、オブザーバーの恵那保健所所長が代われ、出口一樹氏が後任となった。本日は欠席だ。

2. 委員長あいさつ

■委員長 第 6 回で地域フォーラムの開催も控えている。今までの到達点を整理して住民の意見を聞く段階に入ってきた。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） 本委員会において、会議ならびに議事録を公開することを確認させていただく。委員のそれぞれの発言内容をご確認いただきたい。欠席者の報告は、小椋一郎委員、大嶋六三郎委員、近藤良三委員、宮地政臣委員、出口一樹オブザーバーの 5 名。在り方委員会設置要綱第 7 条の規定により過半数に達しているため、会議成立を報告する。それでは、議事に入るので、西村委員長に司会をお願いする。

4. 議事

■委員長 本日の議事については、報告書原案の内容について意見を伺いたい。本日配布の資料で、2 番目から 4 番目の議事を一括して議論をしたい。その後 6 月 10 日のフォーラムについて議論いただきたい。では、議事第 1 の「在り方検討委員会の報告書」（案）について事務局よりを説明いただき、委員ご意見を伺いたい。

事務局から説明。 ※議事録省略

■委員長 報告書案について説明していただいた。第 5 回までの委員会で出ている資料を再整備したことと、委員意見によって追加をしたところがある。今後の整備については今日の二つ目の議題で、第 5 章に相当するところはまとめて議論をしたい。前段の人口の推計や経営の実態など、今までの委員会で順次報告し意見を伺ったものだが、今回追加をした箇所がある。74 ページ、歯科診療所についての議論を前回の委員会で行ったが、そこで市の外部評価試行委員会の評価にも、少し触れさせていただいた。外部評価試行委員会と本委員会の関わり、あるいは本委員会の合意について、最終段落にまとめさせていただいた。外部評価委員会の委員がみえるので、少しご意見を伺いたい。

■委員 74 ページの事柄には、試行委員会に 4 事業についての取り扱いがされ、国保上矢作歯科診療所については、診療所の先生からも色々なご説明をいただいた。上矢作歯科診療所の地域における位置付け、予防医療を含めてかなり努力をされていることについては、委員の認識が一致しているが、歯科医の無い地域もあるということから考え、全体的な市民の公平性からみれば、もう少しその辺の方向付けをして行くべきではないかという認識となった。そして在り方検討委員会で、市立恵那病院や上矢作病院などの整備に関わる事柄があるので、現状において上矢作の国保病院と診療所が別のところに位置付けられていることから、今後整備においては効率良く関わっていく事が必要ではないかという点で、外部評価試行委員会で結論を出すということではなく、在り方委員会に問題提起をしておくということを確認して、このような文章になった。

■委員長 前回の委員会で歯科の議論もした。今後上矢作病院がどこかに移転して建設するという方向で考えるということについては、反対意見が無く基本合意をしていると思う。その中で通常診療科目の設置とあわせ、歯科を一体的に医療供給する方向で本委員会委員

の意見は異論が無かったように考えているがいかがか。

■委員 以前、上矢作歯科診療所について、本委員会で議題があがったと思う。その中で、外部評価事業一覧を目にする機会があった。その評価で今後の方向性を、民間委託と書かれていたのを見た。公立医療機関の大きな役割として、民間医療機関の無い所に医療機関を作るという重要な役割がある。今後、上矢作歯科診療所に民間委託という評価がされたとしたら、住民は今の診療所が無くなってしまわないかという不安になり、働いている医師は「将来継続的に仕事ができるのか」と不安になる。そういうことにつながるような気がする。今は医師や従業員がいるが、将来に対する不安があると、他から後継者の医師が来てくれるかという不安にもなる。これは歯科診療所に限らず他の医療機関にも同じことが言え、医療過疎となり、不安があると人口の減少にもつながると思う。逆に医療が充実していれば、そこに住みたくなると思うが、それについてはいかがか。本委員会では継続ということとなっていて、外部評価事業一覧で民間委託となっていたので、気になって伺った。

■委員長 外部評価委員会の検討の是非について、あまりこの委員会で論じたくはないと思っている。歯科を継続する方向で検討することは良いと思うが、民間委託や指定管理などの運営形態については、別の委員会で議論されるものだと思う。別に会議が開かれ運営の在り方について検討される可能性は、否定できない。歯科診療所か院内の診療科かは、できるだけ分散しないような形で近い所で、という考え方については、この委員会で基本合意があるように思っている。

■委員 上矢作歯科が事業仕分けに掛かったわけだが、その話が出て結構動揺が走っていた。600も事務事業がある中で、どうして上矢作が選ばれたか、何か間違いでも起こしたのだろうかということ非常に心配していた。どうして選ばれたのかは分からないが、上矢作歯科診療所は先生が中心になって、非常に努力しているし経営も決して悪くない。学校の歯科保健については、優良校で日本一に近いところに行ったぐらいで、予防に力を入れている。経営が悪いとか、医者がいなくなったとかなら分かるが、実績を上げていたところへ、突然の事業仕分けで非常に動揺が走っていた。他でも利用できるように、ということについては正論だが、上矢作歯科については結構苦労して歯科医を呼んで来た。方々へ依頼に行き、ようやく今安定したときに入り、上矢作は無歯科医ではなくなったということで、ホっとしている現状だ。今後の経営形態については何とも言えないが、私たちが努力してきたことは買ってほしい。公立だから続けて来られたと思う。

■オブザーバー 新聞にいきなり出て、歯科医師会としても驚き、住民の方々もかなりびっくりしたと思う。先生も新聞で初めて知ったという具合で、非常にびっくりしていた。外部評価試行委員会も傍聴したが、歯科診療所のことをご存じない方が委員になり、その方々が意見を述べる。歯科診療所を熟知した方が意見を述べるのであれば理解もできるが、そうでない方が意見を述べて方向性を決めることには、我々は納得ができなかった。それに基づいて民間委託や指定管理ということも納得がいかないが、そういう意見が出てきた

ことは事実だ。本委員会でそれを議論するのは、少し違うと思うが、地域に必要な診療所であることは、前回発言した。今上矢作の診療所が無くなれば、民間の医療機関にも圧力が掛かってくる。上矢作歯科診療所は今後しばらく必要だ。今の上矢作歯科診療所を民間が運営して、果たしてペイできるかという、はっきり言って無理だ。そういうことを考えると、今の体制が非常に良いと思う。先ほど言われた外部評価試行委員会では、課長評価というものがある。その課長評価に対しても、我々は疑義を覚えている。またそれは別の機会に、別の所で発言をしたいと思っている。

■委員 この事業仕分けが必要か必要でないかについては、テレビでもご案内のような状況になっている。外部事業評価は行政の仕事を行政側が評価をすると、行政側に立った評価になるだろうということから、外部の者から見た目でどう評価をするかと、こういう意味である。国が行った事業仕分けの恵那市版というようなことで、新聞に出たために、「必要とするのか必要としないのか」という観点で外部評価が行われるのかと、思われた方もあるが、中身的にはそういうことではない。歯科診療所の先生も説明されたとき、話の切り口はそういう切り口だが、実はそうではなく「事業が継続される場合にはその評価に基づいて行政が更に努力をして仕事を進めてもらう」ということが外部評価の任務だと思っているから、「必要であるか必要でないか」という論点ではないということだ。民間委託云々という意見があったことは、本委員会で以後の提案の中に触れられているように、平成 32 年には優遇措置である交付税が全く無くなってしまい、30 億円が減額される形の中で、病院事業会計等をどうするのかという考え方の中から、外部評価委員で出た意見だ。したがって財政の在り方や医療体制の在り方も含め、最終的にはこの在り方検討委員会で整備問題が出ているので、今の状況を継続しながら、このままでいいのか、新しく整備をした中の医療体系に含めていくのが良いのか、この委員会に検討いただくことで付記した中身となっているので、よろしく願います。

■委員長 経緯としては、こういうことだ。外部事業評価での是非を、この検討委員会で議論するつもりはなく、診療所という形にするのか歯科の診療科目という形にするのかについては、少し議論が必要だ。病院の一体的な医療供給のシステムとして考えるべきではないかという意見も出ていたので、現状のまま議論の対象にしないわけではない。この件はこの委員会としても合意していると思っている。前日に配ったものに今触れさせていただいたところが、付け加わっているので意見交換をさせてもらった。文言の修正や入力ミスなどもあるので、来週までに気づいた点があれば、委員の意見として提出してほしい。それでは今日の重要な議題である第 5 章、今後の診療科目、病床規模、整備方針などについて議論をしたい。議論にあたって本日配布資料の中にある議題に関連する資料 3 と資料 4、これまでの委員会での意見を整理したものが、資料 5 になっている。事務局より報告をいただき、意見交換をしたい。

事務局から説明。 ※議事録省略

■委員長 意見交換や協議に入りたい。財政や制度について少し分かりにくかったかもしれないので、質問があればまずお受けして、意見交換に入りたい。

■委員 ここはもう中間報告のまとめで、議論しなければならないところだ。これでは、6回やって何を作ったかという話になる。病院の経営というのは、一般の人にはとても分かりづらい。例えば累積欠損金だが、これは本当の欠損金ではないが、このように帳簿上は出す。例えば減価償却は出てこないが、それはちゃんと持っている。その辺は、病院に働いている人たちでも知らない。だから累積欠損金そのまま欠損金ではないという事だ。普通の一般企業の考えとは少し違う。だからそのまま累積欠損が1億5千万円もあるということとは違う。だから病院の事務長がきて話をしないと、本当のことは説明できない気がする。それから、この全体のシミュレーションだが、この前は特例債が最初に来ていて、今回は事業債が上に来ている。ということは事業債で建設するという考えで良いか。特例債は、なかなか難しいと読んでいるが。

■事務局 基本的には病院事業債だ。病院の建設には病院事業債をまず借りる。その中で合併特例債が認められるのであれば、最高1/4までは合併特例債が認められるということになる。だから合併特例債が、すべてあるわけではない。

■委員 先ほど言われたようにこのまま借りれば良いかと言うと、やはり元利償還に苦しむ。70億円を借りれば、非常に苦しまなければならないのは確かだ。そのときには、市の財政も決して楽ではないから、負担を掛けてはいけないということになって、どうにかせよという話になってくる。私は特例債が無理じゃないかなと思っていた。建設計画は合併協定に基づいて立てたものだ。だから総務省がなかなか答えを言わないところは「さすがに霞ヶ関もちゃんと言うことは言うな」と、そんな気がした。それでも特例債ということになると、統合という問題がでてくる。それから全体のことについて、最初に市長は、統合を含めて検討をして欲しいと市議会で言われた。それからここへ来てあいさつしたときには、統合とは言わなかったが、それでも上矢作には非常に色々そういったものがあるとされた。だから統合について話し合われるのかと思っていたら、一度も話されなくて、結論に行くことになるわけだ。なんとも拍子抜けがした気がする。運営形態のことについても、公営企業でいくのか、それも一部適用か全部適用か、独立行政法人でいくか指定管理か民営か、ここでしっかり検討されるだろうと思っていたが、具体的な話が無いのでなんとも拍子抜けだ。細かいことは皆さん方の意見に従っていきたいと思っているが、そういう点で討論がされていないので、6回やってもなんとも言えない気がする。これから恵那市の医療を良くしていくという視点に立てば、東濃東部全体を考えながらグランドデザイン（全体構想）を作っていくぐらいのものであって欲しいと、検討委員会に期待していたが、良くも悪くも無くという感じになって、これでは駄目なような気がする。それから産科の問題をこのまもうやむやにすることはできない。産科の問題に対して本気なら、中津川市と恵那市で周産期センターを作るという声を上げていくぐらいの気持ちが無いと、何年経っても産婦人科はできない気がする。もう少しこの辺を議論して、方向を出していく

必要がある。

■委員長 他の意見は、どうか。累積欠損金について、少し説明を。

■事務局 上矢作病院の累積欠損金については、当時の旧上矢作町時代から三十何年間引きずっているということを言われた。現在は市から繰り出し基準の100%近い金額を、事業会計へ繰り入れているが、旧上矢作時代は100%の繰り入れがなされていない部分を、留保資金で運営をしていたようだ。その欠損金については実際に金融機関に借金があるわけではなく、繰り出しされていれば施設整備に充てるお金の積立などに回っているはずのものだ。そういったところが、ずっと残って来ている。借金が残っているということではなく、その分の積み立てがされていないということだ。

■委員 今後、この普通交付税の優遇措置が無くなっていくとのことだが、その中に含まれる病院の割合はどのぐらいあって、病院がこれからは今までどおりはもらえなくなるという数字が出ていると思うが、それを教えていただけるか。現時点で病院は合併したことによって、どのぐらい優遇措置がされているのか。

■事務局 市町村合併によって、病院への繰出金が優遇されているということはない。

■委員 ということは、今後も繰出金は下がらないということか。交付税の優遇措置が無くなったら、病院への繰出金は下がるのか。

■事務局 交付税は、病床数などの基準によって算入する。将来も同様に手続きをするわけだが、実際、今の国の状況では、交付税がどうなってくるか分からないところがあり、現実には交付税が約30億円減ってくる。その中でどれだけ病院に対しての繰り出し分が算入されてくるかは、まだ分からないが、当然減らされてくるのだろうという予想の中から、シミュレーションをしている。

■委員 それは医療をいかに抑制するかということで下げるわけだから、残しておくわけにはいかない。交付税も下がると思う。その前に一般会計の繰り入れという言葉が、すごく一般の人に印象が悪い。不採算をやって、どうしても金勘定で合わない部分を持つのが公立病院の特徴で、特に山の中の病院は、それだけで立ち上げたようなもの。その中で運営経営していくのは大変だから、それについての不採算部門というものを、国が補助するという意味で入ってきているわけだ。特別交付税は、いわゆるへき地とか過疎地とか、ここは多分減らされないとと思うが、普通交付税は下がる可能性はある気がする。そうすると、公営企業でやっている病院は不採算部門を持っているから苦しくなる。不採算部分を持つ公立病院に、国が補助するという意味で入ってきているわけだから、一般の繰り入れとはわけが違う。公営企業の病院は独立採算制を取るのが原則だが、不採算の部分を除いたところは独立採算で行うということだ。その勘定の合わないところは、国が補助するということだから、それ赤字だ、それ何だかと言っているが、そればかりじゃない。当然、貰うべきものは当然として貰って、当然やるべきことはやるといったことが、一番だという気がする。交付税を減らされると苦しくなることは、間違いない。

■委員長 資金の問題はこれでよろしいか。

■委員 前に言われた合併特例債は、増嵩経費というものの半分のまた半分しか使えない金額となったという意味か。今度、病院を建設するという経費というものは、すべてその額に減ってきたという意味か。

■委員長 額が減った訳ではなくて、公営企業の行う事業の起債に対しては、このルールなのだ。対象経費そのものが、市役所を建て替えるのとは違う。大ざっぱに言えば、1/2のなおかつ1/2という感じで、そこに利子の穴埋めがあるので、全体としては2割強の、22から23%程度となるということだ。

■委員 本当に建て替えを考えると、できるのかできないかが、お金の面もはっきりしないと無理だ。産婦人科のことは、やっぱりきちんと県を含めて周産期医療センターを、恵那中津川地区に作ってもらえるようお願いしていかないと、恵那病院だけでは無理だ。アンケートにもあるように皆さんの要望が多いと思うので、ここで作っていただけないとお母さんたちは困ってしまう。よろしくお願ひしたい。

■委員 この70億円というシミュレーションは、2つの病院を建替えた場合のことか。もう一つ、以前総務省に問い合わせると言っていた「特例債を延期してもらえるかどうか」の件はどうなったか。今、国をあげて東日本の復興をしているときに、まだ使える病院を建て替えなくても良いのではないか。

■事務局 70億円は、恵那病院規模の病院を1カ所建て替えようとしたときの、経費シミュレーションだ。総務省に行き合併特例債の件について色々伺ってきた中で、延期についても「要望はあるが今のところ考えていない」という回答だった。その中で「統合によれば合併特例債も利用は可能」という基本的な回答もあり、合併特例債を使うと17億円ほどは、利用できるというシミュレーションを、本日提示させていただいた。

■委員 まず一つは資料の3だが、現状の課題で「病院への安定化の課題は当市の財政状況から将来にわたり2病院を運営することは厳しい状況であり、以下うんぬん」と出ている。これは、所管の常任委員会で、随時、調査研究するという課題を継続するという形で定義されている。この委員会が設置されたときに、「この委員会の方向付けと、議会の方向付けが相反する場合に、どうなるのかということの無いように、議会の議論経過とも合わせながら、この委員会の方向付けをしていかなければいけないのではないか」という言い方をしたつもりだ。現状の特別委員会の議論の方向付けはどうなっているのか、お尋ねしたい。先ほど質問があったが、統合が前提で合併特例債を活用できるということでの70億円であれば、考え方として、このシミュレーションは統合という方向で理解をしていいのかどうか。もう少しはっきりとお答えいただいた方が良いと思うので、もう一度質問する。

■事務局 議会の特別委員会は3回ほど行われ、先月勉強会を行ったところだが、今後の方向は特別委員会としては固まってははいないということで、在り方検討委員会の意見を一つの核にして、方向性も含めて考えていこうということになっている。ただし、病院等の昨今の状況と協調する必要があるという話しを聞いている。それから70億円のシミュレーションは、統合が前提で進んでいるのかとの話だが、まだそこまでの意見になっていない

ので、統合を想定して作っていない。これは、今後の財政と病院の経営という面で、ぜひとも皆さんで議論をお願いしたいということを出した。施設として建物が50億円、医療機器が20億円というあくまで概算の中で、病院企業債だけを活用するとどのようになるか、一方、合併特例債が利用できた場合にはどのようになるか、という双方の財政を比較していただく上でも今後の参考になるということを出した。この起債の償還シミュレーションを見ていただくと、耐用年数が非常に短い機器については、年間で概ね5億円という償還が必要となる。償還金の1/2、一般会計から繰り出すという形の中で運営をしていくことになる。その中で経営を考えたときに、今後の負担が少なくなる形を考えると、病院等施設建設についても、昨年度10億円という基金も作っており、今後の負担を減らしていくための財源運用について考えていく必要があるという意味で、基本的な部分を出した。先ほど申し上げたとおり合併特例債を借りるとすれば、増嵩経費分が対象になる。今まで経験された所に聞くと、統合や病床数の増、診療科目の増でないと、増嵩経費が認められないのではといった意見をいただいている。

■委員 シミュレーションの出し方を、討論ができる素材を含めて出してもらいたい。この70億円というのは、現在の市立恵那病院を対象としたシミュレーションとしているわけで、この委員会の議論経過においては、上矢作病院も整備するという議論を深めてきているわけだから、規模や診療科目をどういう前提で考えるのか、事業費が医療機器含めていくら必要なのか、2つのものを作った場合にどのくらいの元利償還をしていく必要があるのか、財政の収入がどうなっているかなどを出して、同時に整備する方が良いのか、段階的に考えていく方がよいのか、などを議論するべきであろうと思う。

■事務局 例えば2病院の建て替えという概算は、ざっくりとした形を出すことは可能だ。

■委員 今の意見で、問題がはっきりしている。合併特例債を使う場合二つ条件がある。一つは病院を合併する。例えば片方を廃止するか、統合するか縮小といった問題を、解決しない限り付かない。もう一つは、特例債を使うためには、上矢作との合併時の協定があり、それによって事業計画や建設計画が立ったわけで、その建設計画を変更するという話だから、これはそう簡単にはいかない。それから増嵩経費だが、その増嵩分が少なくなれば病院債とあまり変わらない。だから合併特例債を使うときには、上矢作病院と恵那病院を統合するかどうかということが第1条件だ。ここをやらない限り先に進まないということを見ると、予算をどこから取ってくるのかは、簡単に決まることではない。これだけの額はとても難しいことで、その辺のことについては、今後、考えなければならないことだ。

■委員長 その他のご意見はどうか。明示的に議論が十分できなかつたということは、残念ながら少し反省をしなければいけないところがあるが、全体としては特別委員会の認識で、病院運営の安定化と財政制約との中で、厳しさはどんどん増していくだろう。例えば、人口シミュレーションもそうだ。将来にわたり2病院を運営することは厳しい状況にある。この線は尊重しなければいけない案だ。もし、ただそれになかなか決めきれていないということは、例えば単純化すれば、統合ということになるろうかと思が、皆さんの意見として

は、病院は病院として残すべきだという意見も強い。そこで今日の冒頭で、部長からも話したが、完全統合に至らないまでも 2 病院を維持しうる合併特例債の適用事例は無いかということで、今、総務省と意見交換をしている。法律を文言どおり適用すると、縮小や診療所化は合併特例債に該当することは間違いないが、それは上矢作の関係者が望んでいないわけで、文言を柔軟に解釈しうる折衝を、4月に総務省や県庁とやっている。そうする中で、他の合併市において同様な適用事例があったということも分かったので、事務局も現地調査に出かけている。ヒアリングや色々教えていただき、ここでいう増嵩経費については特例債が充てられるということが分かった。それはどういう経費なのかということが、先ほど言っていた診療科の増加や病床の転換の議論だとかについては該当するということだ。さらに医療機器の高度化ということも、文言どおりでは適用されないものの、条文の例外的な運用を積み重ねていくという作業を、今やっているところだ。そうは言っても現在、この委員会の結論を出さざるをえない状況でもあり、議会の動きも議論がある。例えばこのシミュレーションは、恵那病院について行ってあるわけだが、上矢作はどうするかという意見は当然あると思う。事務局はあまりはっきりと言っていないが、過疎債を想定することになろうかと思う。病院事業債とか過疎債を利用するが、過疎債も現在の法律では 2015 年で期限切れになってしまう。ただ、その後、過疎債が無くなるとは通常では考えにくい。100%充当でき 70%算入という基本仕組みが、そのまま残るとは法律の文言上は言えない。恵那も上矢作も合併特例債で両方とも一気にやってしまうのは、恵那市が財源的にひっくり返ってしまうので、まず段階的にやってはどうかという意見だと思う。過疎債を適用する際に、上矢作での診療科やベッド数、先ほど冒頭にあった歯科との関係、立地する場所、そういうものについて、もう一度しっかりと議論をするということになるのではないか。

■委員 統合した場合の利点欠点は、住民の立場からだとなんとなく想像がつくが、実際働いている先生方や従業員の方の立場からは、利点欠点が判らないというか想像しにくいところがあるので、そのあたりが分かるとうい。

■委員 以前から議会でも検討しているように、恵那市は東濃 5 市の中でも地方債の一人当たり残高が一番多いという実情で、将来に亘り 2 病院を運営することは大変厳しい状況であるとの報告もある。特例債を持って恵那病院を建て替えるということも、難しいというようなお話がようやく出てきたというところだ。こういった数字を突きつけられ、70 億円の中でこれほどの大きな負担を、市の一般財源からする必要がある状況や、交付税が将来減ってくるという状況の中で、病院の建て替えは今後大変だと思う。現在恵那市に二つある病院をどうするべきか、そこから始めていかないとすべてのことが進んでいかないとと思うが、いかがか。

■委員長 法律などの条文は、典型事例を想定して作ってある。例えば地域の方がおっしゃるのは、そこに医師がいて看護師がいて病室があるということ、病院と称しているわけで、統合とはどんなイメージなのか、統合イコール片方の廃止かということ、そうではな

く、いわゆる中央病院と分院という形にして、形式上は統合だけど分院は直営で経営するとなると、現在とほぼ変わらない。統合イコール2つが1つになって1つは無くなるというのではないパターンを、今探っている。ベッドのある診療所という形であれば、縮小はするが統合という範疇には入るのではないか。0か100かではなく、40や60という流動幅があり、折衝の余地や事例の研究の余地があるわけだ。すべてのことについて、結論が出なければ恵那病院の改築、あるいは新築にかかれぬのかといえ、そうでは無く、当分、上矢作に触らない状況で、合併特例債をできるだけ利用してまず確立させて、類似した過疎債というものがあるので、上矢作にいざ手を付けようとしたときには、財源的に有利な措置を適用する。本来は全体像がすべて分かって、両方の段階的な変化がすべて一枚の絵の中に納まってしまえば、一番良いわけだが、法律の期限の問題などのズレとか、さまざまな問題があって、すべてを一枚の絵の中に描くというわけに行かない。結論のできるころは結論を付けて、次に進もうということだ。基本的な考えについては病院特別委員会や議会特別委員会の認識と共通させる必要があるが、この特別委員会の場合には、今話をしたような摺り合わせというか、2病院残しても機能上上乘せした場合にはどうだとかの、最終的な詰めは十分検討されていなかった可能性もあるので、今そこを詰めている。住民の負託を受けた議会の特別委員会で、なおかつ議論されているわけだから、ここの委員会よりはそういう意味では、住民の意思というものが反映されていると考えている。位置づけとしては、尊重するという姿勢でなければならない。今作られている特別委員会がどんな感じか、私は意見交換したことは無いが、議会なら議会として認識の継続性ということ、当然のように踏まえているのではないかと推測する。

■委員 上矢作病院は今のままで、まったく縮小する必要は無いと思っている。ベッドの利用率も97%あり、恵南医会にとっても上矢作病院を現状で持つことは、どうしても必要だと思っただけだ。今まで、統合という問題が出なかったが、何か統合というのが主目的になってしまっている。私たちは、恵那市を本当に健康で豊かな地域にしていきたいから、医療をこうしたいと思っているわけで、それが目的であり、そのために恵那市全体が統合しなければという理屈であればまだ分かるが、そうではない。末端まで本当に健康で豊かな地域にしていくという、そのことがこの委員会の目的ではないかと思っている。ここでもう終わりというのはあまりにも短すぎる気がするから、もっと回を重ねて、20年30年先を考えた中間報告を出すべきで、これでは中途半端という気がする。地域自治区に持って行って、協議会で議論することは到底不可能だから、フォーラムで住民の意見を聞くときには、イエスカノーかといった話ではなく、本当にこういう物が欲しい、ああいう物が自分たちの地域に欲しいと言う意見を、集約することが大事だ。協議会に任せて、誰かを代表にして、全部まとめてということは無理だ。報告書案を一晩や二晩、読んで分らない。

■委員 統合といっても、分院という形を取ればというような話しが出てきたが、そういう考え方でやれるのかということも思った。恵那病院の改築に関して皆さんと意見交換を

して、もっと具体的な本音のところの話し合いをする必要があると私は思う。

■委員長 現在の恵那病院が議会の云々は別として、老朽化が進んで耐震化の問題もあり新築で行くということが大前提だと思っていたが、それにはみなさん反対はないか。場所についても、恵那病院の隣でという理解をしているが。

■委員 恵那病院は昭和 43 年にできて 50 年に近づいているから、建て替えは絶対必要だ。お金が無くてどうしても駄目だというなら、耐震工事をして持たせることもできるが、もう限界に来ていると思うので、当然取り組まなければならない。ただ上矢作病院が縮小するかどうかという話だが、市立恵那病院だって縮小することだってありうる。そういう議論をしていかなければならない。

■委員長 恵那病院は、現在の病院の隣接地ぐらいの所でという認識を持っているが、よいか。

■オブザーバー 建てる場所云々は、恵那市が決めていただければ良いことだ。以前に発言させていただいたので議事録に載っていると思うが、160 とか 170 ぐらいのベッドで良いと思う。ただ、恵那市の中核病院としてまだ不足の診療科もあるだろうし、新設科を考えるのであれば、200 床前後の病院でどうだろうということは考えているので、現状の 199 床あたりで話をした記憶がある。

■委員長 恵那病院はもともと恵那市の病院として建った病院ではないので、耐震工事をやろうにも構造計算した元の設計図が無い。従って、耐震工事を行うには現在の構造を調査したうえで耐震工事をすることになるので、新築の方が安くなってしまう。ということから言っても、新築は前提だという共通認識は、確認しておいても良いかと思う。もう少し議会との関係も含めて、今後、統合というか、2 病院の在り方の突っ込んだ議論をすることも必要かと思う。産科の議論は東濃東部という地域全体で、産科の充実という方向性を明確に書けということか。

■委員 資料に「東濃東部では、産婦人科の充実を図ることが現実的であるとの意見があるものの、市民意識調査では安心して子どもを産み育てるため、産科と小児科医療を充実して欲しいという強い要望があった」とあるが、これは前後が反対で、東濃東部での産婦人科の充実を図ることなので願います。

■委員長 要望はあるけれども、現実的には東濃東部で考えることが必要で、具体的には中津川との協議というか検討せよということか。今の点は修正させていただく。今後のことについて触れて、本日の会議を終了させていただきたい。1 週間前にお配りした報告書案は、68 ページのところから括弧書きになっているが、本日の資料 5 がその部分に相当する表現になっている。これらは、最終報告書ではないので、今の産科についての文章は修正する。その他の所は、一応今日の委員会で認めていただいたとさせていただく。というのは、来週から地域協議会で、この報告書案を説明して欲しいという要望がきている。空欄のままで持っていくと、事務局が説明できない。今日の資料 5 で提案した文言を差し込んだ報告書案で、地域協議会の説明を行いたいので願います。

■委員 病院整備というところでは、上矢作病院を分院というような統合するというような文言を入れたほうが良いのではないか。

■委員長 それは、もう少し総務省や県庁との交渉をやらないといけない。今は他市の事例を集めて交渉中だ。まだ、中央病院や分院といった形で、良いというには少し早い。折衝時間をお願いします。それでは、地域自治区説明や6月10日のフォーラムで提出するための文章として、承認をしていただいたということにする。これで議題の5番を終り、フォーラムと今後の日程について報告させていただき、承認を受けたい。

事務局から説明。 ※議事録省略

■委員 前回も言ったが、この広い地域でたった1カ所。しかも地域協議会の代表者からの意見では、本当に参加しにくく、形だけのものになってしまう。せめて3カ所ぐらいで、誰でも自由に参加できるものを、やるということでは駄目か。

■委員長 前回もお話したように、なかなか時間も無いことと、公開でやるので住民からの意見は文章での発言というものも、良いではないか。別に声で出す方法ばかりが意見集約では無い。回数としては1回ぐらいしか運営上余裕がない。

■委員 文書で出すと言われても、住民の方は議論の経過も何も分からない。インターネットで見れば分かるかも知れないけど、なかなか分からないと思う。

■委員長 最初お話したように、その必要があって一定のまとまりがあれば、事務局が出かけて行って、事前説明をすると言っている。

■委員 それは、協議会でなくてもどこでも行かれるのか。

■事務局 中間報告の形での地域説明会は考えていないが、今どい様になっているかということの説明に来て欲しいとのことなので、地域協議会の方々のところへ行っての説明を考えている。これしか発表できないということではなく、色んなご意見がある中のものを、ランダムに言っていただきたいということは、お願いしている。

■委員 これだけのものを理解するということは不可能だ。第一この報告書を読んでも分からない複雑なものだから、意見を聞くのは、良く理解してもらって本当に理解したうえでの意見でないとい駄目だ。私はこの報告書に沿うというより、むしろ地域の意見の公聴会のようにした方が良いと思う。少し地域医療のことを勉強して、この様なことが議論されているというような意味でとらないと、無理のような気がする。

■委員長 そういう問題点があるということは分かるが、委員会が主催をして委員以外のところから直接意見を聞くという取り組みは、恵那市の中ではこの委員会が初めてだと思う。この会が住民の意思を反映したいという思いは共有していただきたい。合併特例債などの準備に入れないので期限が切っている。そこから逆算し議論をすると、頑張っても1回というのが状況だ。代表者の意見だけでは足りないということなら、意見を多様に聴くルートを増やす検討して良いと思う。それは事務局も含めて否定するもので無い。住民内

のディスカッションとはいかないことは認識しているが、住民の意見を聞くということについては、前向きな評価をさせていただきたい。フォーラムについても認めていただきたい。次回の委員会について、事務局より提案させる。

■事務局 フォーラムの後、6月の予定として第7回を23日の木曜日、午後1時30分から、この場所を予定している。

■委員長 第7回で最終委員会にするつもりだが、もう少しやれと言われれば連続して次の日に第8回を開くぐらいの気持ちでいる。7月の頭には結論づけたいと思っている。議会との関わりがあるので、8月・9月まで議論をしている状況ではないと思っている。

■事務局 今回、報告書案を出させていただいたが、まだ意見がすべて出たというつもりはない。修正の意見などがあったら、1週間程度を目処に書面で事務局へ提出をお願いする。

■委員長 フォーラムの時には発言する時間がないので、委員が参加される場合は、聞いていただく立場になろうかと思う。以上で、今日の会議を終了する。