

平成 23 年度 第 7 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 6 月 23 日 (木) 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
-

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。遠藤龍美委員。山田基委員。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。 12 名

(出口一樹オブザーバー。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。大嶋六三郎委員。柘植静一委員。後藤俊彦委員。松井眞委員。 6 名

(桐山光生オブザーバー。)

1. 開会

■司会（事務局）部長 あいさつ

2. 委員長あいさつ

■委員長 あいさつ

■司会 医療管理部長（事務局） それでは、レジュメにしたがって議事を進める。

3. 会議の公開及び議事録の公表について

■司会 医療管理部長（事務局） 会議の公開と議事録の公表ということで確認をさせていただきます。よろしいか。

「異議なし」

異議なしとのこと。公表することについて確認した。5月19日に開催した第6回委員会の議事録については資料のとおり。発言内容については、確認して今月末までに事務局へ連絡をいただきたい。なお、公表については、7月1日以降恵那市のホームページで行う。本日欠席の連絡をいただいている委員は、近藤良三委員・中嶋元則委員・大嶋六三郎委員・後藤俊彦委員・松井眞委員・柘植静一委員。以上6名である。また桐山光生オブザーバーが欠席の連絡があった。なお、恵那市公立病院等の在り方検討委員会設置要綱第7条第2項の規定により、半数に達しているため、会議の成立を報告する。以後の進行は、委員長にお願いする。

4. 議事

■委員長 それでは議事次第に従い進行する。公立病院等の在り方フォーラムを前回開いたが、この意見について事務局の説明をお願いする。

■医療施設整備課整備係長（事務局） 6月10日恵那市消防防災センターにて、市内13地域の地域協議会代表者による病院等の在り方について意見を聴取した。当日は委員会の委員・傍聴者・事務局等約80人であった。各地域協議会の意見は資料とおりである。中でも「産婦人科の設置」は10地区から要望があり、病院・診療所への交通アクセスとして「交通の整備を」という意見も5地区から出された。市内の病院間、近隣市の病院間の連携により医療体制の充実に関する要望も多数あった。国保上矢作病院については、統合や分院の「縮小整備」という意見が2地区からあり、「現状存続」という意見が4地区からあった。市立恵那病院の再整備を進めることについては特に反対意見は無かった。さらに傍聴から2人の意見と後日の書面による意見もあり、これらはまとめて掲載している。また、本日「参考資料」として後日の書面による意見については、本文が配布してあるので一読いただきたい。

■委員長 今の説明についてよろしいか。では承知いただいたということで、議事の2に入らせていただく。市立恵那病院と国保上矢作病院の施設整備について「資料3」の説明をお願いしたい。

■病院管理課医療施設係長（事務局） 『前回配布の資料について訂正を説明』 特に交付税の優遇措置が、平成29年度から段階的縮小されることを重点的に加味した。いずれにしても不確定要素が多いため概算の試算である。交付税の減額がそのまま影響し厳しい運営が想定される。前回は1病院の試算を提示したが、2病院分のシミュレーションの要望があったため「恵那病院・上矢作病院施設整備概算」を作成した。建設費は1床当たり2500万円です試算。機器整備は恵那病院を20億円、上矢作病院を7億円とした。詳しく試算した訳ではない。全額を「病院事業債」起債で対応した場合、建設については年利2%・据置き5年・30年返済、機器分は年利1%・1年据置き・5年返済という試算をした。恵那病院の場合、現行規模で合計69億7500万円（概算）となる。返済額は、1年目は1億1950万円、

機器分が始まる 2 年目～5 年目は 6 億 1000 万円、6 年目以降が 2 億 5300 万円の返済が発生する。同様に上矢作病院を現状で整備した場合の合計は 21 億円（概算）となる。返済額は 1 年目 3 億 5000 万円、2～5 年目 2 億 600 万円、6 年目以降 7100 万円ずつの償還が必要となる。

■委員 両病院（の整備）が同時なのか、あるいは時期をずらして行うのか、といったことも今後の課題となると思う。今回の試算は、最大で概算をしたのか、最小で概算をしたのか。

■医療管理部長（事務局） 耐震にするか免震にするかによっても大きく違う。全国的な例を参考にしても、当たらずといえども遠からずの数字と思われる。第 6 回までの委員会の中でも一床あたり 2500 万～3000 万円掛かるであろうとの意見もあった。実際には入札等があるため、若干下がると思われる。

■委員 交付税のところが少しおかしい気がする。病院は元々普通交付税と特別交付税があるが、これは合併した市町村ではなくて全国の病院が当てはまるわけだから、恵那市だけがそんなに下がるということは無いと思われる。

■医療管理部長（事務局） 交付税については、合併特例がなくなることによって減っていくシミュレーションがしてある。これについては考え方が色々ある。交付税を少し説明させていただく。地方交付税を算定するにあたり、日本全国の地方公共団体が、同じようなレベルで行政ができる算定基準が基準財政需要額。一方、それぞれの地方公共団体の基準となる歳入が、いくらあるのかが基準財政収入額。必要な需要額に対して収入額を差し引いた地方交付税が、恵那市に交付される。これが普通交付税の基本的な考え方。特別交付税もあるが、災害だとかの特殊事情によって支払われるもの。いわゆる基準財政需要額の算定にあたっては、人口や面積が基準になり単価を掛けて出す。その全体の数字が基準財政需要額となる。収入額を差し引いて交付されるということであるが、現在の恵那市は、合併の特例で高い交付税を受けている。基準財政需要額から基準財政収入額を差し引いた交付税は、概ね需要額の 54、55% ぐらいである。需要額そのものを病院へ交付を受けているのではなく税等を差し引かれているため、理屈からいくと税がそこに加えられて病院の方の会計に行っているという考え方もできる。そういった意味でこれから合併の特例が無くなってくれば、厳しい話になる。約 30 億減額されるということになれば、今までどおりということは非常に厳しいということで、減少を見込んだシミュレーションとしてある。ただし 100% こうなるとは未来のことであるため分らない。

■委員 今日の資料 3 の施設整備概算というのがあり、資料 4 の 2 ページ目にも、施設整備の方針というのがある。概算の中には、この施設設備方針に対する予算が含まれているのか。

■医療管理部長（事務局） これらは含まれていない。資料 4 についてはこれから協議をするところになる。資料 3 については、前回会議の席上、恵那病院・上矢作病院の整備に掛かる費用を概算でも良いので提示するよう、要望があったため作成した物である。

■委員長 よろしいか。議事の 3 番目について、フォーラム等も終え、最終的な報告書への取りまとめを行いたいという趣旨の話をしていたが、原案を部分的に修正・訂正し提案をしているので、順次説明を受け、追加を認めるか承認するかどうか聞きたいと思う。

■病院管理課長（事務局） 3 番の「まとめの基本方針について」というところで、まず 6 ページ（7）病院整備方針から最初に協議をし、それから次の内容に進みたい。

【修正箇所については報告書参照 議事録省略】

■委員長 事務局からの提案もあった資料 4 の 6 ページのところについてまず議論がしたい。

■委員 最初に医療管理部に文句を言いたい。資料が土曜日に着いたが、土曜日の時には資料 4 が無くて、当日慌てて読まなくてはいけないのでは考えようが無い。わざわざ当日に出してくるのは、おかしい気がする。土曜日に（ほかの資料が）届けられるのなら間に合わせて当然届くわけで、今日急に読めと言われても読める訳がない。と、いっても仕方ないので議論を進めるわけだが。この前も質問が出ていたが、市立恵那病院を先行させるということが前回も問題になった。「耐用年数が」といわれるが、耐用年数というのは法的な耐用年数であり会計上の耐用年数である。だからそこで駄目だという意味ではない。どこの病院でも大体 50 年はもたせる。私は恵那病院を先にやってから上矢作病院というのが順序としてあたり前だと思うが、二つだけ引っかかる。一つは、いま東日本の大震災で日本が大変な時に、（恵那病院の建設補助要望を）出して良いものかどうか。東日本の医療機関がやられ、これを復興せねばならん時に 70 億円・21 億円なんて言っていて良いものか、ということである。順序はいいが、まだ使える病院を建て替えなくても良いのではないか。もう一つは、慌てて建てるとどうしても間違いが起きる。これは 50 年もたせる話であるから、よく検討して住民の意見を入れながら良いものを造る。合併特例債の期限のこともあるが、検討する期間が必要である。それからもう一つ。市立恵那病院を建てるだけでも大変な負担であるが「金を使ってしまい赤字になってしまったから次は建てられない」ということにならないか。その辺のところを良く討議しておく必要がある。だいたい私立の病院であればこんなに金を掛けない。医療機器も 20 億円は多いような気がする。公立であり市民のためにということで、どうしてもということならば、よほど真剣に検討していくという姿勢がないといけない。

■委員長 _____先生の今の意見に関して意見は。

■委員 私は、恵那病院を先に建てるということに反対である。恵那市には病院建設のノウハウが無い。それなのに 70 億円を、先にやっつけてしまおうというのは大丈夫なのか。皆さんどう思われるのか。小さいものを建て、まず皆が勉強してから、大きなものを建てるというのが一般的な考え方ではないか。

■委員 「東日本のことも考え、延ばした方が良いのでは」と言ったが、そのまま延ばすことはできない。上矢作病院はやってあるが、（恵那病院は）耐震設計・耐震工事をやる必要があるので追加しておく。

■委員長 東日本の震災ことで発言されている気持ちは分かるが、起債の申請を出したうえで、政府の判断を仰ぐということで良いのではないかと思う。それから、委員会で明言したか分からないが恵那病院を先行的にというのは、耐震もできていないし、構造計算書が無いまま移譲しているため、何処をどう補強したら良いのかということも含めて、全面的に調査をやったうえで耐震補強をする必要がある。調査から行えば、新築に相当する費用が掛かるということも考えられるという問題もあり、新築の意向を市は持っていると思われる。両方を合わせたら大変な額であるという共通認識を持つことは良いと思う。故に有利な財源措置である合併特例債を活用したいという財政運営上の問題もあると思われる。

■委員 上矢作は平成 16 年に耐震補強がしてあり、費用は 1,100 万円ぐらいであったと聞いている。これであれば恵那病院はやれると思った。ところが構造計算書が無いということはどういうことか。設計図が無いということか。病院は建築のほかに電気や吸引、酸素の配管など非常に複雑であり、それを無しでやっているということはどういうことか。

■委員 国立の病院をそのまま引き取ったため、そういう物は受けていないと思われる。

■医療管理部長（事務局） 恵那病院はもともと国が建てた国立の病院であり、上位の基準で造られている。このため建築確認を受ける必要が無いということで、構造計算書が無くても建てられた。このため計算書等は存在しないと思われる。

■委員 国立の施設を市に移譲した訳であるから、契約時にそれが無いということはどういうことか。上矢作病院は昭和 56 年より前でも持っている。

■医療管理部長（事務局） 国立病院は国が造る段階で、建築基準よりも厳しい基準で造るため、構造計算書が無いと思われる。

■委員 設計図もない。どういうことか。普通の家でも考えられない。市に移ってから今まで設計図無しでやってきたということか。ちゃんと設計図があつて鉄筋が何本ぐらいあるとか分かりさえすれば、やれると思われる。驚いた。

■委員長 引継ぎの時にまで時計を戻して議論することには、経緯も含めて良く分からない。これらも先程の財源のことも含め、東濃東部で地域医療機関の全体的な不足状況というか先細り感というものについての危機意識をみなさん持っておられる。地域の中心となる病院をしっかりと建てて軸にするということ自体は、市民の求めていることであると思う。財源の利用できる時期も決まっており、それをいち早く整備をしてその期限内に、という方向での取りまとめにしたい。

■委員 恵那病院は昭和 44 年にできた時の壁は、ブロック塀ではないかという話がある。国が造ったにしても、移譲時に設計図をもらっておかないといけない。一応きれいに直してして指定管理してある。元が無ければ出来ないの、国から設計図をいただくことが基本だと思う。その辺はどうか。震災があちこちで起きているので、安全に使える病院にするということを基本に考えてもらいたい。討議を延ばして良いのかということではなく、大きな地震がいつ来るかわからないので、本当に必要なところは早くやってもらいたい。建て直しが必要なければ耐震をしっかりやってもらいたい。地震で病院が潰れてはどうに

もならないので、安全に使える病院を早く造ってもらいたいという気持ちである。

■医療管理部長（事務局） ブロック造の所は、今の恵那病院にはない。

■委員長 引き継いだ時に設計図があるかないかということ、ここの委員会で議論することにどんな意味があるのか分からない。そういう問題もあるので根掘り葉掘りやるのではなく、新築し耐震などを含めしっかりしたものを、合併特例債といった有利な財源を使って早く建てたいという方向で、意見を集約したいと思っているが。

■委員 何度も言うが、起債や色々なことがあるから引っ掛けることになるが、少し先に送って検討することに時間を掛け、いい物を造る方が良いのではないか。耐震診断ができないから新しく造る。ということが大体おかしいじゃないか。

■委員 先程、上矢作病院が 1,100 万円で耐震工事が出来たという意見があったが、もう一度調べ直すことは出来ないのか。70 億円も掛ける工事に対して本当に慎重に税金を使うわけだから、簡単に決めてしまって良いのかと思う。安全な恵那病院であって欲しいというのは共通の願いだと思うが。上矢作を先にしてはどうかという意見に対しても私は良く分からないが、これに対しての皆さんの意見はいかがか。

■委員 この委員会の中でこういう話になったのは、つい最近のことである。恵那病院もまず耐震の対策が打っていない以上「早く建て直すべきだ」という声があり、上矢作病院のことも考える必要があるということで、この会が始まったのではないかなと理解している。せつかく造るならもっとじっくり考え、設計ももう少し細かく考えよ、ということについてはそのとおりだと思うが、特例債の期限が迫っているということもあり、恵那病院が耐震上不安な病院であるならば、先に手がける方向へ持って行かざるを得ないと思う。このまま行っても財源の問題を含めて、我々の考える範囲を超えてしまう。

■委員長 少し反対の意見もあったが、恵那病院を先にやるということについてはよろしいか。ここは病院の在り方の検討委員会であって、建設や設計の在り方については必要があれば議会や市長が次に考えられれば良いと思う。いわゆる「同時建て替えは少し無理があるのでは」という結論付けで、この委員会としては良いと思うがいかがか。事務局の方も僕も以前発言をしているが、想定として市立恵那病院については合併特例債、上矢作病院は過疎債、というふうに思っている。合併特例債のほうは期限があるが、過疎債のほうは一応 2016 年までの 6 年間延長ということになっている。それ以降も無くなるという話が出てきていない。したがってそれを財源とするということで、対応できるのではないかと思っている。

■委員 財源の問題だが、合併特例債は付くのか。

■委員長 前回話のあった、増嵩経費ということで考えている。

■委員 上矢作病院を統合しなくても使えるのか。

■委員長 市町村合併に伴って医療を充実させるために、嵩上げを行う経費と考えている。

■委員 他の病院を縮小するとかそういう意味ではなく。

■委員長 そうである。他県の市町村でも増嵩経費について政府と交渉をしていた例もあ

り、前回少し紹介した。

■委員 一応、総務省は大丈夫か。

■委員長 増嵩経費であれば。

■委員 増嵩経費。理由がそれであって。

■委員長 そうである。前回の委員会で紹介をしたとおり。第 6 回目の時に話をしたと思うが、合併に伴う病院統合というもののの中に幾つかのパターンがある。単純に言ってしまうと、廃止一本化がタイプ 1。病院の有床診療所化をするがタイプ 2。分院にする事がタイプ 3。というようにタイプが上がっていく。しかし、これらは皆さんの望んでいる結果ではないと思われる。ここで、充実のための増嵩経費ということで折衝をするということで少し協力をした。しかし、合併特例債の充当される範囲は減る。極端に言えば、タイプ 1 の廃止統合の場合は単純に合併特例債の事業となりうる。恵那はそうではないから、前回紹介した嵩上げ分だけ対象ということになる。したがって、今度の場合は、病院事業債と合併特例債とを組み合わせながら資金調達をするということで、恵那病院を考えざるを得ない。そういう状況であれば、住民の合意を得られるものであると思う。

■委員 公共的施設統合整備事業という建て前は出してあり、いわゆる上矢作が持ってきた今までの協定というのは、そのまま守られるということか。

■委員長 たぶん住民の意思も強いでしょうし、出来るだけ尊重する方向である。なおかつ、病院事業債よりも有利な合併特例債を少しでも投入する。しかしその割合は満額より不利となるが。

■委員 それでも病院債よりは良いということか。

■委員長 そうである。

■委員 「統合」というとすぐ廃止だとか縮小だとか診療所化というのが出てくる訳だが、そういうものとは違うということか。

■委員長 それはタイプ 1、タイプ 2 と称した単純なパターンもので、現状に近い型からして形式統合というのが分院というパターン。それも唐突過ぎるのではないかとの意見があったため、現状を前提にして上乘せをするということで整理することが一番良いのではないか。したがって恵那病院を先に充実させ合併特例債の対象にする。上矢作は合併債の対象とならないが、過疎債で建替・充実は可能であると思われる。ただし再検討は必要。そのための施設整備ということについては、全く財源の目処が無いということにはならないのではないか。であるから、恵那病院を中心病院として整備するということについては、いわゆる医療充実であるため、合併特例債を要望する理由になろうかと思う。実際に、産科の充実・診療科を増やすことも事実上の充実であると思われる。

■委員 概算に施設整備方針が入っているかという質問をさせていただいたが、安全面だとか衛生面の構造枠の概算もちろん必要であると思うが、ベッドなど今の設備もなるべくリサイクルをして、予算を節約できるところは節約し、中身の充実のほうに役立てていただきたいと思う。また、東日本大震災の時に診療データが一部飛んでしまったと思うが、

そういう点も姉妹病院のようなものを作り、データの共有化を離れた場所で行えるよう充実していけると良いと思う。最近、多機能性というのが脚光を浴びているが、病院においても多機能性が重要であると思う。病院の中にカフェだとか、または隣接させて文化施設だとか福祉施設だとか、病院機能だけではない機能を持たせることで人が集り、そこで新たな協力体制が得られ、中身の充実につながるのではないかな。

■委員長 今回の意見は記録させておきますが、それは病院建設や設計のプロセスに入った時に反映されるべき意見であると思う。言われた趣旨には全く同感である。 それでは、委員会としてのまとめに入りたいと思う。6 ページについて、今ずいぶん言葉のやり取りをしたが、追加①のところが何故こういう表現になっているのかは理解をしていただきたいと思う。恵那病院を先にやるという話、統合に伴って地域医療の充実を目指しその中心性のところで整備するという話。財源的には合併特例債を全面充当させることはできないが、それは止むを得ない判断であるということ。建設地は同じ敷地内の隣地で考える。交通機関を考えれば街なかに全面移転させたらどうかという抜本論もあったが、土地購入から始まるため無理であろうと考えられる。という事項を報告書としたい。上矢作については、耐震化工事も終了しており、合併特例債の対象建設と考えていないが、合併特例債が終わった後に過疎債の対象について考えてはどうか。ただしその時には、人口減少や高齢化、あるいはへき地医療機関の在り方そのものを含めて、もう少し検討を行う方が良いのではないかなと思う。上矢作病院の建て替えについて、委員の合意形成ができている事項は、現在の診療を続けながら工事が可能および駐車場の不便性の解消という意見から、移転させ立地新設するという方向での議論であったと思う。これらの意味で追加①の表現とさせていただいた。それから、追加②を入れるかどうかとのこともあるが、委員会の中では上矢作の場所とその際に歯科診療所との統合あるいは連携の強化をもう少し検討してはどうかという意見であった。これは委員の皆さんが入れるということであれば、追加②についてはここで決定しても良いが。

■委員 ②であるが、事業仕分けの恵那版でも問題になってきたが、もとは上矢作の歯科と診療所は統合していた。その後、現在の場所に出たものである。医科と歯科とが一緒にやることはあまり意味が無く、歯科の先生に相談してみないと分からないが、歯科に制限が掛かってしまうので独立していた方が良くと思われる。

■委員長 どうするか。上矢作については①で話した時に触れたように、もう一度議論を要するので、その時点での議論という感じだと思われるが、②はあえて付けないということにするがよろしいかな。

■委員 ②は付けない方が良い気がする。追加③のことでも言いたいですが、病院対策特別委員会は3年も前の話で、市議会も新しく選挙をして代わっており、状況も変わって来ている。病院統合ということを盛んに言っていたのは病院改革ガイドラインであるが、ガイドラインの中にも統合を進めるのは都会の話であるということが書いてある。医療機関が密集している、他の医療機関と競合している等、公立がやって赤字を出している、それは少

し考えなければならんという意味で書いてある。事実へき地は公立でなければならない。それを考えると「統合」がまたここで出てくるのは的外れである気がする。そのことを皆さんに知っていただきたいし、統合が出てくると「また統合か」ということになるので、これは消しておいていただきたい。

■委員長 少し部分削除して追加の③としたいと思うがよいか。今の委員の意見を取り入れ、「市内の医療体制は・・・」これは主語であるから良いとし、「平成 19 年云々から 3 行の報告の踏まえ」ここを削除して「1 次医療や救急体制を課題として、市内の限られた医療資源を活用して連携を図っていく」と。

■副委員長 この前、市の議会便りを見たが、この委員会の報告をある程度待っているような状態で議論していきたいと思えた。あえて前回の議会で執行部が気を使ったのではないかという気がしたが、別に気にしなくても我々の委員会は独自にやって行けばいいと思う。議会は議会でやって、我々が出した報告書について、どのような考えをされるのかというのは、一般市民の方がどう判断されるかに掛かってくるのではないかと思う。

■委員長 もう一度 6 ページの確認をして承認を取りたい。6 ページ冒頭の整備方針のところの 7 行程あったうえで、追加の①は全文このまま入れることとする。追加②は全文削除。追加の③の所の「市内の医療体制は」残し、3 行を完全削除して「1 次医療や救急体制を課題として・・・」の 2 つの文書をそのまま入れて 6 ページとするが、よろしいか。今のものが整備方針として踏まえた上で、少し個別の論点というか検討事項ということで、1 ページに戻っていただきたい。1 ページのところで産婦人科、産科で良いか。フォーラムの地域の意見でもあったようにそれを望む声がある。望むということについては市長の意向であり、踏まえているつもりだが、一気に何かをやって開業していくことに伴うコストやスタッフの確保ということで、慎重な議論が必要だということを 3 回ぐらい前の委員会で話をしたと思う。そこで、訂正①「市内に無い産婦人科の設置について重点的な検討が必要である。」のところだが、産婦人科の設置について慎重に目指すことは良いが、恵那病院に即義務付けるところまでは難しいのではないかと、ということがあり「目指す」とした。

■委員 実は、傍聴席に産科医がみえるが、参考意見を伺ってもよろしいか。

■委員長 委員の皆さんがよければ。「反対なし」

■傍聴者 今の病院の現状は、年間 500 人ぐらいのお産があるが、里帰り出産は受けていない。もし、里帰りのお産を受けるともっと増加すると思われる。現在、常勤産婦人科医が 3 名・非常勤 1 名・月に 1 回土日に来てくれる先生が 1 名という体制でやっている。分娩が 500 件くらいあって、あとは婦人科の癌や良性腫瘍等の患者で非常に忙しい状況である。小児科の方は、半年ほど前から 3 人体制になったが、NICU（新生児特定集中治療室）は無いため非常に小さな赤ちゃんの場合は、大きな病院へ送ったり県の総合医療センターに送ったりしている。恵那に産婦人科をとというのは非常に良く分かるが、お産もでき婦人科の手術もでき小さな赤ちゃんを診るような NICU を備えるそういった医療機関・周産期センターは、先程委員長さんが言われたように、非常に難しいことであると思う。

現在、市長さんや院長先生も一生懸命に探しているが、後任が見つからない状況である。

■委員長 今お話しいただいたとおりである。住民の要望が強いということは分かるが、新恵那病院の必要条件とするのは困難であると思い「目指す」という表現に留まらざるを得ないと感じる。あわせて先程紹介があったように、里帰り出産の受け入れ云々という発言を聞いていると「出来たらやはり周産期センターのような物を」という意味であると思う。しかし、単独の市で周産期センターを持って行くということは、スタッフ・医療機器も含めて非常に大変であるため、東濃東部の中で考えていくことを含め、しっかり模索する必要があるのではないかと、ということは委員の共通認識であると思う。だから、今話したような事項を合意点として文言を入れ替えさせていただいたというのが、1ページの文言であるがよろしいか。

■委員 できる・できないは別として、新病院に対しての市民の思いがあるため、周産期医療センターというものの位置付けとして、それを目指すとしておく必要があるのではないかと。

■委員長 私は医師では無いので正確性に欠けるが、里帰り出産やリスクを伴う出産に対して応ずるのが周産期センターであると思う。住民が普通に産むのは産科であると思う。中津川と協議をして周産期センターを設置できるのであれば良いが、実際に市民が望んでいるものは、産科があつてなおかつ周産期センターのあるという物ではないか。医師の確保や施設の整備を含めて、地元で出産する人たちへの対応を急いでもらいたいという趣旨であると思う。実際に中津川市も周産期センターが必要な人については県立多治見病院などへ送るという対応であるから、恵那市もまずそのレベルでいこうということであると思う。報告書はそういう趣旨の文言になっている。

■委員 今まで産科を守る会の仲間とも話し合いをして、東濃東部での産婦人科の充実ではなく、周産期医療センターの建設をお願いしてきた。本当にリスクの高い出産もあれば、助産婦での出産もある。小児科も含めて対応できる。そういう施設の整備をお願いしてきたと思うので、「周産期医療センターを目指す」という文言でお願いしたい。

■委員長 従来産んできたような、地元に住んでいる人が産みたいという産科と周産期センターとでは、対象とする妊婦さんが異なる。中津川でも里帰り出産は受け付けていないのは、それが周産期センターの仕事であるから。周産期センターとなると地元居住者の常時出産は、空気が無ければ受け付けられない。だから「それを合わせた物を」という言い方は正確ではない。

■委員 合わせた物があるのではないかと。

■委員長 あった上でも、周産期センターの運営とかそういうものについては中津川と何処に設置するかという協議の問題もある。同一病院の中に設置してもいいのだが。

■傍聴者 周産期センターは、例えば50万人に1箇所ぐらいと厚労省が決めており、この辺では県立多治見病院に周産期センターがある。さらにその上をいく施設は岐阜県総合医療センターで、県内に一つぐらいである。言われる意味は良く分かるが、周産期センター

と称するのであれば普通の産科と若干異なってしまう。言葉の違いではあるが。

■委員長 言われていることは「産科を作れ」ということであり、なおかつ総合病院に産科があった方が良く。ということであって、「周産期センターを作る」ということではない。本当の意味での周産期センターを作れと言うのであれば、恵那病院では対応できないためノーと言わざるを得ない。東濃東部という 20 万人規模で県立多治見病院にある周産期センター的なものを目指すということもあり得るのではないかということで、一番最後に付いている。

■委員 第 2 回目の資料に委員長さんから頂いた「岐阜県の保健計画」の 10 ページの周産期医療体制というところに、詳しく載っていることであるかと思う。

■委員長 多分、思いを文言にされる時に使われる用語の混乱があったのだと思う。1 ページはこれでよろしいか。では、2 ページの結核病床について。県に移行してそれを一般病床化あるいは感染症対策病床に使うのではないか、という意見だったものを文言にしたものである。県が同意する必要があるため「移行を目指す」とした。この 2 ページはよろしいか。3 ページ 4 ページはよろしいか。それから 5 ページに戻って運営形態についてだが、先程の 6 ページの議論で上矢作の議論をおこない、それを運営形態というところで置き直したものである。市立恵那病院は引き続き指定管理、建設地についても隣接地とし、上矢作については移転立地ということで 5 ページもよろしいか。6 ページは先程確認してさせていただいた。7 ページ 8 ページは変更無し。以上でよろしいか。

■委員 5 ページのところで、財務適用というのは一部適用のことであるが、普通は一部適用というほうが多いような気がする。

■医療管理部長（事務局） 言葉が抜けている。一部適用である。

■委員長 では用語を直し、公営企業法のところの財務適用というのは一部適用ということで理解いただきたい。今日は報告書の第 5 章のところについて意見交換を行い、委員会での承認をいただいた。前回までで第 4 章までの前段を合意していただいております、後段は住民フォーラムなどを踏まえてから行ったということである。後は、この 7 回までの委員会とフォーラムの経緯経過等の事務的な文書の整理を行い報告書としたいと思っている。それでは報告書そのものはこれでよろしいか。今やったことを踏まえ、早めに事前配布をして報告書の確認と文言のてにをはの修正ぐらいを行い、次回最終委員会としたい。その上であるが、最終委員会の時に住民フォーラムを踏まえて在り方委員会として二つ意見を添付したいと思う。まず一つは交通問題である。通院などへの配慮として「交通政策を検討してもらいたい」という意見がフォーラムで多く出された。二つ目は、介護施設の問題である。健康という立場あるいは人生ということから考えると、今後介護施設との連携も病院の経営上も跳ね返ってくると思われる。療養病床あるいは転換病床の議論もいずれ出てくると思われるため、今後十分検討してもらいたい。このような感じの二つの意見を付け加えたいと思う。交通問題も介護施設問題も、病院等の在り方検討委員会の範囲を若干超えているものであるため、付帯意見としたい。文言等は事務局に調整を行ってもらう。

この二つの付帯意見を付けることについて、承認いただいたとものする。以上で本日準備した議題は終了した。次回の委員会の連絡とそれまでにお願いすることを確認して、本日は終了としたい。

■医療管理部長（事務局） ありがとうございます。次の会議の日程は、7月22日の午後1時30分から予定をしたい。場所は消防防災センターを予定している。また改めて連絡をさせていただきたい。

■委員長 本日はどうもありがとうございました。