

東濃厚生病院と土岐市立総合病院再編説明会 会議録概要

1. 日 時 令和3年3月13日（土） 13:30～15:46
2. 場 所 瑞浪市総合文化センター 文化ホール
3. 説明者 東濃中部医療センター センター長 塚本 英人
瑞浪市長 水野 光二
- [説明順、敬称略]
4. 参加者 120名

1. 開会あいさつ

市 長 これだけ距離がありますのでマスクを取って御挨拶させていただきたいと思います。
今、司会者のほうからも、コロナ禍というお話がございましたように、コロナ対策に万全を期してこの説明会を進めていきたいと思っておりますので、どうか御理解と御協力をお願いします。

残念ながら瑞浪市も、昨日現在で72名の感染者が発生してしまった状況でございます。さらに、今クラスターということも心配されておまして、何とか1日も早く終息できるように、瑞浪市も土岐市も連携して、その対応をとらせていただいておりますけれども、何と言いましても、やはり新型コロナウイルスの対策は、我々自身が自覚をして自己防衛をしないと防御できない、そういうことではないのかなと思います。マスク、消毒、そして検温を始め、自己管理をしっかりする。体調が悪ければ、すぐ医療機関に相談の電話をする。そういうことを心がけなければいけないでしょうし、3密を避けるということも気をつけなくてはならないと思います。新型コロナウイルスのみならず、その変異株が今県内でも9名発生しているという状況でございますので、その辺のところも、次の大きな心配事かなと思っておりますけれども、先ほど言いましたように、我々がしっかり対策をとって日常生活を過ごせば、よほどのことがない限り、感染は防げるのではないかと思っております。これからも、市民の皆さんに引き続き注意喚起を呼びかけていきたいなと思っております。

やはり、これらを鎮静化するためにはワクチンでございますけれども、ワクチンがいつ瑞浪市に入ってくるのか、明確な情報がない状況でございます。今、確実なのが4月19日以降に約1,000人分のワクチンを瑞浪にいただけるという情報はいただいております。これは、特に福祉施設、高齢者施設、介護施設の入所者、そしてスタッフの方々を対象に使ってほしいというような条件の中で、まず1,000人分をいただきますので、瑞浪市に届きましたら、土岐医師会の先生方と連携をとって、まず1,000の方にワクチンを打たせていただきたいと思っております。その後に関しては、まだはっきりしておりませんので、しっかり県・国から情報をいただきながら、16歳から高齢者の方まで約3

万3,000人の方にワクチンを打っていただくということになるかと思えます。市といたしましては、ワクチンの対策室を本年1月に設けました。そして、3月22日からは、コールセンターを設置いたしまして、接種に関する御相談をコールセンターで受けながら、ワクチンの入手がはっきりしてまいりましたら、予約センターとしても、コールセンターを活用していきたいと思っておりますので、何とか市民の皆さんが1日も早く、安心して日常生活が送れるようにしっかり取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

そして、本日は大変足元の悪い中ではありますが、東濃厚生病院と土岐市立総合病院の統合再編についての説明会を開催いたしましたところ、多くの皆さんに御出席いただきまして、誠にありがとうございました。

瑞浪市、土岐市、JA岐阜厚生連、この三者において平成28年から、東濃中部の医療提供体制をどう将来にわたって構築をしていくかという課題を協議してまいりました。その課題は、大きな課題は四つございます。新病院を誰がつくるのか、どこにつくるのか、建設資金は誰がどう負担するのか、誰が経営運営するのかという四点が我々の協議の大きな課題でございました。5年間かけまして様々な協議をする中で、この度概ね課題のすり合わせをすることができましたので、市民の皆さんにしっかり説明をさせていただき、御理解をいただきたいなということで、この説明会を開催させていただきました。ただ、この説明会だけでももちろん終わるつもりもありませんし、もう既に様々な団体との意見交換ですとか、市民のグループの方との意見交換もやらせていただいております。これからも今日を一つのスタートとして、病院統合についての説明を聞きたい、色々質問したいというような市民の方もお見えだと思いますので、是非様々な場面をつくらせていただき、1人でも多くの方に、この病院統合の重要性を御理解いただく中で、統合を進めていきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

司会者からも説明がありましたように、今日第一部では、地域医療を取り巻く状況と両病院の現状並びに今後についてという説明を東濃中部医療センターの塚本センター長にさせていただきたいと思っております。塚本先生は、この医療センターのセンター長でもあり、土岐市立総合病院の院長先生でもありますけれども、1年前は東濃厚生病院の院長先生でもあった方でございますので、瑞浪のことも十分熟知されている先生でございますから、しっかり説明を聞いていただきたいなと思えます。そして、第二部では私のほうから、この5年間、研究会、検討会、準備会、審議会等々、様々な段階を経て結論を出させていただきましたので、この5年間の検討、経緯等々を説明させていただき、御理解をいただきたいなと思えます。第三部では、皆さんから質疑をいただき、答弁をさせていただくというような形でこの説明会を進めていきたいと思っておりますので、どうか最後の最後まで御協力をいただきますようお願い申し上げます、私の冒頭の挨拶とさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

2. 説明会

- (1) 地域医療を取り巻く状況と両病院の現状について
- (2) 病院再編の検討経緯について
- (3) 質疑・応答

司 会 水野市長ありがとうございました。

それでは、塚本英人センター長より医療現場の立場から、地域医療を取り巻く状況と両病院の再編について御説明をいただきます。

塚本センター長、よろしく願いいたします。

センター長 ありがとうございます。皆さんこんにちは。今日は、本当に雨の大変な日にお集まりいただきましてありがとうございます。

私は、先ほど市長さんからも御紹介ありましたけれども、昨年までは東濃厚生病院におりまして、厚生連の指定管理に土岐がなりましたものですから、それに併せて組織が東濃中部医療センターという形になりまして、現在は土岐市立総合病院のほうにおります。東濃中部の地域医療については色々と考えておりましたので、それについて少しお話をさせていただきたいと思います。本日スライドでと思っておりましたところを、瑞浪市で資料を作っていただきましたので、皆さん御手元にあるかと思いますが、この資料に沿ってお話をさせていただきたいと思います。

本日のお話の演題といいますか、地域医療を取り巻く状況と両病院の現状についてということでもありますけれども、基本的には、統合を含めてこの東濃中部の地域医療をどうするかということが一番の課題になってくると思います。それについては、もうかなり前から色々と議論もし、実際に行動も執り、ここまで来たわけであります。私ども医療従事者というのは、資料2ページ目にありますとおり、要はその地域医療を支え維持することが、まさに使命であります。私たちはそのために、毎日仕事をしているということになります。その地域医療を支え維持するというのはどういうことかということになりますと、その次に書いてありますように、住みなれた地域で健康で安心して暮らせること。地域の皆さんが安心して健康で暮らせる、その結果として、健康寿命が延びていくということが1番のいわゆる地域医療を維持するということになると思います。以前から、陶町や稲津町など色んなところでこの健康寿命等につきましてはお話をさせていただいてきたわけでもありますけれども、その地域医療で健康で安心して暮らせるという環境をつくるにはどうするかということになると思います。それには、まずかかりつけ医がいて、普段の健康管理を行ってもらい、さらに高血圧とか糖尿など慢性疾患を治療する。あるいは予防医療という意味では健診を受けて健康チェックを行う。そして、緊急時には救急医療に対応するという、さらにそこで入院が生じれば、きちんと入院をして治療を行うという形になります。さらに、その中で機能回復に向けてリハビリを行ったりすること、さらには、高齢者になって、住環境に色々問題がある場合もありますので、安心して暮らせるという意味では、介護あるいは看護といったところでの生活のケアが必要になってくるということになるわけでもあります。そしてこれらが、国の言う、いわゆる地域包括ケアシステムということになります。2025年問題というのは、25、6年ぐらい前から問題になりまして、厚労省が2025年問題に対応するために地域包括ケアシステムということを提唱して、このようなことを行いました。これは、今の菅内閣ではありませんけれども、自助・共助・公助というものを取り入れながら、この地域包括ケアによって皆さんが安心して暮らせるようにするというのが国の一つの方針であったわけで、もちろん今もそうなのですが、その次のページへ進んでいただきまして、国の方から重点医療というわけではありませんけれども、5疾患5事業を5疾病5事業とも言いますけれども、これももう何度か改定はありますけれども、癌、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患といった5疾患に国は重点的に取り組んで、ここを克服することによって安心した健康生活を送れるようにしたいと。さらに5事業といたしまして、救急医療、災害医療、僻地医療、

小児医療、周産期医療です。こういったものをきちんと整備することによって、全国津々浦々整備することによって、日本中がきちんとした医療を受けられるという環境にしたいというのが国の方針だったわけで、今もそうです。さらにまた在宅医療というものは、非常に今脚光を浴びておりますので、これについても今後色んな話が出てくるのではないかと思います。これがいわゆる地域医療とはと言ったときにこういったことになるだろうと思われま

それでは、東濃地域の医療はどうかということになってくるわけでありま

国としては、そういう方針を全国にするようにという形でいろいろと提案をしているわけでありま

すけれども、我々の足元の東濃地域の医療はどうかという話になります。東濃地区というのは、御存知のように多治見から中津川まで各市にそれぞれ一つずつ病院があります。ただ東濃地域は、非常に横に長いというか斜めに長いといひますか、そういった地理的な環境の中で、その地域の基幹病院が県立多治見病院になるわけでありま

すけれども、県立多治見病院の場所が東濃地区の一番の外れ、本当の外れにあるわけ

です。本来、基幹病院がそのエリアの真ん中にあれば、運用を含めて非常に動かしやすいということがあ

るのですけれども、残念ながら県立多治見病院が本当の端にある。例えば中津川から県立多治見病院まで行こうと思うと物凄く遠い距離になるわけ

です。さらに、各市に1病院ずつあるということは、それぞれの規模としてそんなに大きい規模がとれないわけ

です。といひますのは、各市の人口が、多治見は10万ですけれども、5万前後という形になりますと、もうそこまでの規模の病院が維持できないという形になります。ですので、どこの病院もすべから

く医師不足、診療科の偏在、病床機能の偏在ということが言われるようになるわけ

であります。先ほどコロナがお話に出ておりましたけれども、コロナ禍で病床逼迫しているこのときに、地域医療構想でベッドを減らすとはどういうことかという

ような意見があります。これは確かに東京、首都圏や大阪では言えるかもしれませんが、東濃地区を振り返ってみますと、病床は逼迫しているのかと言え

ばベッド数は余っているわけ

です。ですから、ベッド数から言えば全く逼迫しておりませ

ん。例えば50人入れてくださいと言え

ば、ベッド数だけで言えば幾らでも入るわけ

ですね。では何が逼迫しているのかという

とスタッフなのです。5ページにありますけれども、この東濃地区全体で呼吸器の医者って何人居るのかと言ひますと、御存じの方もお見えになるか

もしれませ

んけれども、県立多治見病院に6人、東濃厚生病院に2人、中津川市民病院に1人、全部で9人しか居ない

です。東濃地区全体で呼吸器の医者が9人しか居ない中でコロナを診ると。通常業務をやっ

て、さらにコロナを診て、人工呼吸器を付けて、きちんと診てくれと、できるわけがない

ですね。しかもこれは、また後でちょっと人事に関してお話しさせていただきますけれども、大学からの派遣という

か、そういう人事というのは多治見の4人と、瑞浪の2人と6人しか居ない

です。あとの3人は、たまたま地元がこちらでこちらへ来てやってく

れているということ

です。さらに言えば、泌尿器科は県立多治見病院に2人、中津川市民病院に2人、東濃地区全体で4人しかおりませ

ん。木沢病院には、木沢の名前を出すのは良くないか

もしれませ

んが、泌尿器科の医者は6人います。東濃地区は、全部で4人しかいない

です。と言ひすることは、皆さんが、例えば泌尿器の疾患、前立腺がんあるいは膀胱がんあるいは尿路結石その他、色々と泌尿器科に係る疾患になったときにどうするかということになるわけ

です。もちろん手術ができるわけでもありません。そのような状況が今この東濃地区では起きている、あるいはずっと前から起きていたということになります。

今ちょっとお話しさせていただいた、医者と呼ばばいいじゃないかという意見が出てくるかと思ひますけれども、医者を確保するためにはどうするかという話になります。通常の

求人といいますか、新人を募集し、セレクションして所属してもらおうというような、一般的な人事とは医者的人事はちょっと違っておまして、医者の派遣というのは、大学の医局というものがあまして、例えば内科、循環器内科、あるいは呼吸器内科、第一外科・第二外科など色々あります。そういった大学の医局というものがあって、そこから人を派遣してもらいます。結局それがないと、ずっといてくれれば良いのですけれども、ある日変わるといような話になったときに次がないということになるとその時点で地域の医療が止まってしまうわけです。ですから、ある程度安定的に医者を確保し継続的にキープするためには、医局からの人事というのがもう必然になるわけです。要するにその大学にその医局の人事で医者は色々派遣されているということをお理解いただければと思います。

今はフリーランスといって、色んな民間医局みたいなところから雇ってほしいとか、こういう人がいるけどどうですかという意見や話が色々あります。確かに今、土岐市立総合病院なんかはそういうところに頼らざるを得ませんので、そういう形でやっておりますけれども非常に不安定です。さらに、国がその専門医制度あるいは初期の臨床研修制度、その専門医制度というような医師、医療、医者のキャリアを上げていくための色んな制度をつくりました。ただ、そのおかげで非常に局員が減ってしまいました。しかも、医局員の偏在が生じたわけです。さらに、そのような状況の中で、私なんかもうそうですけれども、もう今から40年以上前になりますけれども、「お前あそこへ行け」と言われたら「はい」と言う状況だったのですが、今、とてもそのような人事を大学では行えてないです。なおかつ二昔ぐらい前でしょうか、燃え尽き症候群というように話を聞かれた方がお見えになるかもしれませんけれども、例えば呼吸器科へ医者1人で行くと、もうそこで燃え尽きて辞めてしまうということが頻発したわけです。ということもあまして、大学の局としまして、1人赴任はさせないというのはもう大原則になっています。複数赴任でないと人を出せないという形になってきたわけです。複数赴任、要するに2人以上一遍に出すということはどういうことかと言いますと、新しく科を新設したときに、2人出してといったときに大学は出せないです。なぜかと言いますと、大学やその関連病院という大学から派遣しなければならない病院というのがいっぱいあるわけです。東濃地区でいえば、ほぼ全部そうです。愛知県あるいは岐阜県のここ以外の、そういう関連病院に人を出さなければいけませんので、その2人を一遍に出すということになりますと、よその病院から何であそこへ2人出すのかという話になります。ということで、基本的に複数赴任ができないということは、現状では新しい科は開けないということになるわけです。ということがあって、医師確保が、こういう中規模の、特に都会から離れた病院においてはもう非常に大変です。

さらに言えば、その中でみんな一生懸命やっていますので、救急もやらなければいけないとか、そういったことがありますので、もう中の者が非常に大変です。例えば、また後でちょっとお話ししますけれども、東濃厚生病院は、今循環器科の医者が3人おります。それで、急性期心筋梗塞とか、心不全の急激に悪化したようなケースとかが対応しております。土岐市総合病院には脳外科の医者が岐阜大学から3人派遣されております。岐阜大学の脳外科の3人は、いわゆる血管内治療を行っております、脳梗塞の急性期です、本当の超急性期と言ってもいいのですが、詰まってすぐの血管に対して、もう一度血液を流れるようにする、非常に良い成績を上げておりますけれども、そういった救急治療をやっております。土岐も瑞浪も循環器、心臓と頭に関して3人ですけれども、この3人は基本的に夜の待機が自宅待機になりますけれども、月に7回から9回ぐらいあります。そのような形の中で、今、実際にやっているわけです。それが今の東濃地区と東濃中部地区、土

岐・瑞浪の医療の現状なわけです。

さらにそれを両病院に分けて考えますと、少子高齢化、人口減少、地域医療構想等の国からの指示といいますか、提案ですけれども、そういったものの中で、まず瑞浪の方は、今4万を切ってどんどん人口が減っていくという中で、東濃厚生病院としては今270床ありますが、満床になったことは一回もありませんけれども、多分この維持はほぼほぼ困難になっていくだろうという形になります。例えば200床あるいは150床というような病院になったときに、もう医者が残れないです。今、循環器に3人いると言いましたけれども、多分彼らもいられないという話になってくる可能性が非常に高いと思います。土岐の方は、皆さん御存知かもしれませんが、私は7年前に瑞浪へ来ましたが、その前はずっと土岐におりました。土岐から循環器3人がこちらへ移りました。その当時もう既に大学としては二つの病院に同時に人を送れない、二つの病院が同じ医局ですので、二つの病院には人を送れないという大学からの方針といいますか、そういうスタンスの中で、どちらかに集約せざるを得ないだろうということで、どちらかに集約するという話が出て我々がこちらへ来ました。逆に言いますと、その前の東濃厚生病院というのは、心筋梗塞の急性期も診れなかったわけです。もちろん今は脳梗塞の急性期も診れません。そういった状況だったわけです。あとの診療科の偏在、医師不足、こういったことは二つの病院だけではなくて、都会ではない規模の病院でほぼ全国一律に抱えている問題ということになります。そういう中で、何とか頑張らなければいけないということになっておりますが、次のページになりますけれども、さらにこの地域の現状を考えますと、二つの病院でやっていますので、基本的にその救急、先ほどの5疾患5事業の5事業の方の救急医療ということに関して言いますが、輪番制を採らざるを得ないです。輪番制を採るということは、一次救急、二次救急と言いますが、皆さんも経験がおありになるかもしれませんが、今日は一次だから診れませんというようなことで、土岐へ行ってくださいとか瑞浪へ行ってくださいというような経験をされた方がかなりみえるのではないかと思いますけれども、結局そういう状況になるわけですね。今言ったように、心臓はこちら頭は向こうという状況に現在でもなっております。しかしながら、救急医療と言えども胸がえらいと言っても本当に心臓かどうかわからないわけです。ですが、胸がえらいというだけ、あるいは頭が痛いというだけで、もう瑞浪では診れません、あるいは土岐では診れませんという話になるわけです。結局、そういうファジーなというか、どちらかはっきりしないケースは、全て県立多治見病院へ回されるというのが現状になっています。県立多治見病院の医院長、私よく知っているというか同門なのですが、もう県立多治見病院自体も疲弊しています。本来、あそこは三次救急だけでいきたいとずっと常日頃言っていますが、そういう状況になってないということです。さらには、この限界で対応できないものは、例えば、皆さんも御存知のように、心臓であれば高蔵寺の徳洲会へ行くということになっております。さらに、この4月から土岐市立総合病院の整形外科がなくなりましたので、整形外科は東濃厚生病院へ来る、だけど東濃厚生病院の整形外科のスタッフは増えませんが、負担が物凄く増えるということになります。小児科と先ほどの5事業について言えば、救急医療はそういうことです。災害医療もDMATがあるわけではありませので、この地域での災害医療は県立多治見病院、中津川市民病院となります。小児医療ももちろんできませんし、周産期に至っては、土岐市・瑞浪市では全くやれないという状況になっているわけでありませ。

そういった医療事情の中でどうするかということになるわけですね。そうすると、本当に市町村単位で医療を考えている時期ではないという形にならざるを得ないということにな

るのではないかと思います。ですので、これは大学の方針という言い方は変ですけども、大学としても、どちらにも派遣することは無理なので、一つにして、そこへ少ない医療資源を投入せざるを得ないだろうということになるわけです。確かに土岐市立総合病院はもう古くなってきました。東濃厚生病院は15、6年ですので、できたばかりというわけではありませんが未だ新しいです。ただ、それをずっと言っていたのでは、いつまでたっても噛み合わないわけですね。片一方古くなったときは、もう片一方は新しいということになりますので、どこかで線を引かなければいけないだろうという形になります。先ほど地域や地域包括ケアの話の中では、2025年問題ということを見据えて、地域包括ケアシステムを国は策定したわけでありましてけれども、もう2025年まであと4年です。ですから、もうその部分っていうのはもう本来でき上がっていただければならないのに、まだまだ全然見渡しても疑問符が付くような状況になっているのではないかと思います。ただ、我々が考えなければいけないのは、その先の2040年、これはもう高齢化がピークを迎えて今度は人口が減っていくのです。高齢者の人口も減っていきます。そういう2040年、さらにその先を見越したプランを今から立てていかなければ皆さんの子供さんとかお孫さんの地域医療をキープできないのではないかと考えるわけでありまして。

9ページに統合によるメリットと書いてありますけれども、基本的には統合によるメリットというよりも統合せざるを得ないだろうという中で、医局のバックアップが両病院では、先ほどから言っておりますけれども無理なのです。この4月から5疾患の中にありました糖尿病に関して言いますと、東濃厚生病院には常勤の内分泌の医者が4月から赴任します。ただ、これはあくまでも大学の医局は、統合するために、その箱をつくるために常勤を送るのだということです。ですから、その常勤で、今後のこの地域の内分泌、糖尿病を中心とした内分泌医療の箱をつくってくれと、大学としてはそういう形で人を出すという形になっているわけです。ですから、もうそのような時期に今あると捉えていただかざるを得ないと思っております。当然、新しい病院になり、2040年を視野に入れて色々考えますので、やはりこれは、ある意味、先進的な病院にしなければいけないだろうと考えております。それには何かと言いますと、先ほど来言っております、5疾患5事業、5疾病5事業に対してきちんと対応できる病院にしなければいけないだろうと思っております。その一つはやはりセンター化です。センター化をしていかないと無理だろうという、無理だろうというのは従来の単独の診療科が一つあってというのは、これからやっていくことができません。なおかつ、瑞浪・土岐、東濃中部の病院、医療ということになるわけですけども、やはり東濃全体ですね。中津川にしても恵那にしても非常に厳しい状態が続いております。ですから、そういったところまでカバーできるような、ある程度センター化された病院、医療提供体制というものをつくっていかないといけないのではないかと今考えております。

新しい病院にもし統合することになれば、基本構想、基本設計という形になるわけでありましてけれども、基本構想の中には当然5疾患5事業、5疾病5事業の中で、今までない周産期ですね。瑞浪・土岐に関しましては、里帰り出産はもちろんできませんし、非常にそういった意味で、さらに少子化に拍車がかかるというような形になるかもしれませんし、それから癌です。5疾病の最初に来る癌。こういったことに関しても放射線治療とか緩和とか、癌に関するケア含めて治療に治療ケアです。そういったことに対して、全く現状ではやれないという状況があります。さらには高齢化に伴って、いわゆるキュアからケアではありませんけれども、ケア中心の医療という形になりますと、やはり機能回復、ハンディキャップに対して回復させるという意味でのリハビリですね。これが非常に重要に

なってくると思いますし、これはこの地域だけではなく、国全体がそういった方向になっていくだろうと考えております。ですから、そういったことを今後やれるような形にしないと、もうこの地域の医療地域医療については、非常に厳しい状況が待ち受けているのではないかと、これが多分ラストチャンスではないかと考えております。

最後にこの地域包括ケア、最初のページでありましたけれども、病院だけ統合したところで、それは全くその地域医療という意味では不十分であります。先ほどの地域包括ケアという中で、色々と問題を提起させていただきましたように、行政含めてですね、医師会もそうですし、薬剤師会もそうですし、歯科医師会もそうですし、介護施設、医療関係全体が地域をどういう形で見えていくか、要するにその全てがチームとなって、このエリアの地域医療を維持していくということが非常に重要になってくると思います。確かに、地域包括ケアというのは、国の考えることですから、まずは足元の東京、首都圏を見て大体策定します。ですから、国の提案する地域包括ケアというのは、全くこの地域に当てはまらないわけです。と言いますのは、例えば一つ考えていただいても分かるように、地域包括ケアの中心には、地域の住民の皆さんがいるわけですが、その横に何かあるかというと、かかりつけ医があります。けれど、もう既にかかりつけ医のない地域がいっぱいあるわけです。ですから、本来そこから始めて、この地域包括ケアシステムをつくっていかなければならないという状況になるわけです。かかりつけ医がないから、このシステムそのものがないのではないかとするとそのとおりなのですが、それに替わるようなものを何か考えなければいけないということです。そのためにも、11ページに書いてありますが、色んなチームが全体を見越してそういったケアできるシステムをつくっていかなければいけない。さらに、今後は、このコロナのおかげと言ってはなんですけれども、リモート等あるいはAIを使ったような色んなシステムが、デジタル庁ではありませんけれども、そういったことが今後非常にどんどん進んでくるだろうと思います。ですので、そういったことを十分活用しながら、この地域の地域医療を支えていくということが非常に重要になってくるのではないかと考えております。統合は、もちろん非常に重要だと思います。ただ、それはあくまでもその一つの手段であり、この地域医療を維持し支えるという意味での手段の一つですので、さらにもっと大きな全体としてのチームで、このエリアをどう支えていくかということを常に考えて、2040年あるいはその先を見越して考えていかなければいけないということが我々に課された使命だろうと今考えております。ですから、地域の皆さんもそういう観点に立って、自分たちの地域医療あるいは健康を維持するためにはどうしたら良いのかということを考えていただければと思うわけです。ですから、そういう中で、今日こういう話をさせていただきましたけれども、今後、統合に向けて進んでいくだろうと思っておりますけれども、当然皆さん方の御意見を入れていかなければいけませんし、かといって時間が無いという言い方は変ですが、パブリックコメント等見てみますと一度立ち止まってゆっくり考えたらどうだというような意見が見受けられましたけれども、はっきり申し上げて立ち止まっている暇はないのです。しっかり検討する必要は十分あると思います。ですが、立ち止まってゆっくりしている間に両病院が潰れます。多分。共倒れだけは避けなければいけませんので、ゆっくりということはもうほぼ無理だと思います。もうこれは、私がこちらへ来る7年前、それ以前から大学等ではそういう話が出て、事務局が参加して、こういう状況になったわけです。既に7年経っているわけです。ここで立ち止まってゆっくり考えている暇は、はっきり申し上げてないのです。ですから、そういった中で、しっかり考えなければいけないとは思いますが、ゆっくり考えることは、ちょっと先々のことを考えるとかなり厳しいと

ということだけは、今日お伝えしたいと思っております。

30分ということですので、最後に、これは私が色んなところで話をするとき、基本的にはやはり全てチームですので、エリアをチームで守っていこうと、地域医療もそうですし何もかもそうなのですけれども、そういったことで今日のお話を終わらせていただきたいと思います。

どうも御清聴ありがとうございました。

司 会 塚本センター長、ありがとうございました。

塚本センター長には後ほど、質疑応答にも御対応をいただきます。

続きまして水野光二瑞浪市長より、病院再編の経緯等について御説明をいたします。

よろしく申し上げます。

市長 それでは、私の方からは第二部といたしまして、この病院の統合に至るほぼ5年間の検討の経緯を報告させていただきたいと思います。御手元に配らせていただいております瑞浪市からのお知らせという資料を基に、30分ほど説明をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

この資料の表面を見ていただきたいと思います。瑞浪市からのお知らせのところでございますけれども、この左側でございます現状ということについて、塚本センター長のほうから様々な詳細な事例も含めまして、御説明をいただきました。私も聞いておりましたけれども、なるほどと思うような新たな確認もできたわけでございます。やはり、この東濃中部のみならず、東濃5市全体の医療提供体制も見据えた新病院のセンター化ということ、構想の中でお持ちなのだということを改めて確認させていただきましたけれども、この病院の統合の重要性といいますか、今説明をいただけたのかなと思います。私の方からは、先ほど申し上げました病院統合の四つの大きな課題があったわけでございますけれども、この四つの課題をどのような形で協議をし、摺り合わせをしてきたのかを説明をさせていただきますたいと思います。

まずは、塚本センター長からもお話がありましたように、国が平成25年に医療法に基づきまして、岐阜県の疾病対策及び医療提供体制の基本方針である、第6期岐阜県保健医療計画が策定されました。これを受けて、平成27年4月に新たに施行されました改正医療法に基づきまして、保健医療計画の第一部として、将来、2025年を一つの目安に、あるべき医療提供体制をどう構築していくか等の策定をなささいというような方針が、県からも示されたのが、平成27年でありました。平成27年に国は、地域医療構想を策定なささいと、各県に指示が来たわけでございますけれども、その頃のこの地域の状況はどうであったかということでございますけど、瑞浪市は市民病院ではありませんので、岐阜県の厚生連の方に、経営をしていただいております、公的な病院として、長く瑞浪市の市民の皆さんの医療提供をいただいていたわけでございますけれども、厚生連とされましても、この国の動きをキャッチされまして、厚生連は岐阜県内に七つの厚生病院を運営してみえました。厚生連としても、この七つの病院を今後10年後、20年後に全て維持できるだろうかということ当時考えられました。やはりそれは、国がこういう方針を打ち出され、地域医療、要は統廃合を含めて計画を立てなさいという大きな方針を示されたわけですから、厚生連としても、県内で運営している七つの病院を今後どうするか検討しなければならぬという大変大きな課題に直面をされていたと当時の理事長から聞きました。

もう一つ、土岐市立総合病院はどんな状況であったかということでございますけれども、土岐市立総合病院は、平成27年に土岐市議会が医療改革特別委員会を設置されました。どうしてかということですが、土岐市立総合病院は市立病院ですから、土岐市が経営をしてみえたわけです。そして、どういう状況であったかということ、先生がだんだん減ってきて、病院の赤字がだんだん膨らみ、平成27年当時の記録を見ますと、約11億円の赤字補填金を一般会計から病院に出してみえたそうです。それで、当時の市長さんも議会も、やはりこの病院の改革をしなければならない、どうしたらいいだろう、そういうことを当時考えられていたのが、平成27年頃であったわけです。

それを受けまして、国・県の方針、そして厚生連の事情、土岐市、土岐市立総合病院の事情、そのようなものを加味して、この東濃中部の土岐市・瑞浪市は、土岐医師会という一つの医師会で、土岐医師会の先生方に医療提供をいただいております、東濃厚生病院も土岐市立総合病院も土岐医師会の構成メンバーで、名古屋大学から先生を派遣していただいているという共通項もありました。また、東濃中部の土岐医師会の中では、二次病院としてあったのが両病院でしたので、東濃中部の医療提供体制を、10年後、20年後、30年後を見据えてどうしたらいいだろうかということを実況分析して、将来に向けて一回研究会を立ち上げようという機運が起きました。それが、資料表面の右側の一番上でございませぬけれども、地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会を平成28年4月から7月にかけて開催いたしました。メンバーは、地域医療構想を進めようとしている岐阜県、七つの病院の今後を検討しようとする厚生連、11億円もの赤字を補っている土岐市、そして瑞浪市、病院経営には直接参加はしていませんでしたが、東濃厚生病院に補助金を出すなどして、公的な病院として連携をとらせていただいておりますので、瑞浪市もそこへ参加する。そして、何と言いましても、この瑞浪・土岐の医療を提供していただいているのが土岐医師会でありますから、土岐医師会も参加をしていただきまして、この五つの団体でどうしたらいいだろうかということの研究しました。その結果、二次病院である東濃厚生病院と土岐市立総合病院を一元化し統合して、東濃中部の核となる病院にした方がよいのではないかというような方針が平成28年の7月に結論として出されました。これについては、議会でも報告させていただきましたし、ホームページなどでも市民の皆さんにも報告させていただきましたし、市長と語る会などの様々な席でも触れさせていただいたかと思いますが、これからの東濃中部の医療提供体制をどうしていくのかということについて、これから検討を始めますよという情報発信は、当時させていただいた記憶がございます。

それを受けまして、研究会ではなく、より具体的に東濃厚生病院と土岐市立総合病院の一元化、統合はどうしたらできるだろうか、課題は何だろうかということを検討するための、その次にありますけれども、東濃中部の医療提供体制検討会を平成29年9月から令和2年3月にわたり検討させていただきました。検討内容は、誰がつくるか、どこにつくるか、建設資金は誰が出すか（負担割合）、そしてできた新病院は誰が経営するのか、この四つがこの検討会の大きなテーマでありました。

一番最初に固まりましたのが、誰がつくるかということでございます。瑞浪市といたしましては、市民病院ではありませんので、やはり民設、要は厚生連でつくってほしい、厚生連がつくられたら、それに対して建設費の一部を補助しますから、厚生連でつくってくださいというのが、当時の瑞浪市の主張でした。土岐市は、市民病院なんです。市民病院としてずっと病院経営に携わってきましたから、瑞浪市みたいに厚生連につくってください、建設費の補助を出しますから、あとは厚生連に任せますということは、なかなか発言

できなかった。やはり、いつまでも病院経営に携わりたいというのが土岐市の思いでした。それともう一つは、民間が建てるよりも公設で病院を建てたほうが、国の施策方針にも沿った事業になりますので、国・県からの支援が割増をしていただけるという財政的なメリットもありましたので、国・県から大きな支援をいただいて、新病院をつくったほうが瑞浪市民・土岐市民の皆さんの財政的な負担が減るだろうと、そんなことも考えまして、三者で協議した結果、誰がつくるかに関しては、公設でいこう。要は、土岐市・瑞浪市で病院はつくろうということで、まず一つ、課題がそこで絞り込まれました。

では、次はどこにつくるかというのが大きな課題になりました。私は、市議会でも御質問がありましたので一般質問などで、答弁させていただいた記憶がありますけれども、二つの病院が一つになるのだから、できるのは一箇所ですよ。一番理想的なのは、瑞浪市民が良いね、土岐市民もそこならしょうがないねと言ってもらえる場所はどこか。それは、土岐市と瑞浪市の市境に新病院をつくれれば、瑞浪市でもあるし土岐市でもありますから、そこが一番良い場所じゃないかということは当然考えるわけですが、残念ながら、皆さんも、イメージしていただければお分かりだと思いますけれども、土岐市と瑞浪市の市境に、市民病院の面積は少なくとも5ヘクタール欲しいというのが当時の計画でしたので、5ヘクタールもしくは6ヘクタール、ヘリポートをつくりたい等色々考えると、やはり土岐市と瑞浪市にはこれは冷静に考えてありませんでした。では、瑞浪市でもいいけど土岐市寄りでないといふと土岐市民は納得しないよね。瑞浪市になれば土岐市でもいいけれど、瑞浪市に近くないと今度は瑞浪市民が納得しないよねというようなことから、新病院の位置は中間地点で探そうということになりまして、中間地点を探してまいりました。しかし、何箇所かの候補地をそれぞれ提案したのですが、民間の土地で買収が難しいとか、あと一番苦労したのがハザードマップです。皆さんも言われるように、この瑞浪市でも水害が起きると、水が5メートルぐらい浸かってしまうとか、10メートルぐらい浸かってしまうという記事が新聞にも載りますけれども、せっかく新病院をつくっても、水に浸かるようなところにつくっては新病院の価値がないわけですから、まず災害に強い、土砂災害に巻き込まれない、そして水害の心配がない、できたら地盤も固いところが良いねということになっていくわけですが、そういうことを一つ一つ潰していきますと、最終的には、今回絞り込ませていただいた土岐市肥田町の浅野地区にあります、土岐市がたまたま土地をお持ちでした、市有地です。ここを土岐市が提供するから、ここを造成して新病院の建設地にしてはどうだろうという意見が出てまいりまして、最終的に協議した結果、ここが良いねということに検討会で決まりました。ただ、検討会だけで絞り込んで決めてはいけないということで、広く利用される市民の皆さんにも意見を聞こうということで、審議会を起ち上げました。土岐市及び瑞浪市医療提供体制審議会を令和2年11月に起ち上げまして、検討会を受けて、検討会は中間地点につくりましょうというところまで結論を出していただきました。その検討会で出していた中間地点という結論を基に、どこだということを決めたのが、土岐市・瑞浪市病院事業一部事務組合設立準備会、ここで先ほど言いましたように、防災の面とか用地買収ができるかできないかとか色んなことを総合的に考えて、土岐市の持っているこの土地が良いねというふうに準備会で絞り込んでいただきましたので、そしてその準備会で絞り込んでいただいた候補地をこの審議会に諮問させていただいて、答申をいただきました。審議会には、もちろん市民の代表であります議員さん、各地区の自治会の代表であります連合自治会長、経済界の代表である商工会議所の会頭、あと当然病院ですから、高齢者の方々が特に病院をお使いになられますから、高齢者の代表である長寿クラブ連合会の会長にも委員になっていただい

て、審議会で、この病院建設をここにしたいけれども皆さん意見はありませんかということで意見をいただいたわけでございます。審議会で三回会議を重ねられる中で、最終的にいただいた答申がこの準備会で決められた肥田町の浅野のこの場所が最適地であるという答申をいただきましたので、ここで場所も決まりました。

あともう一つの課題が、建設資金をどうするかということでございます。当然、公設ですので、土岐市と瑞浪市で負担をすることは当然ですけれども、先ほど言いましたように、国・県からも手厚い交付金で支援をいただける。それともう一つは、やはりこれは、土岐市と瑞浪市というよりも、東濃厚生病院と土岐市立総合病院の統合なのですね。二つの病院の統合なのです。二つの病院が一つになるわけですね。であれば、東濃厚生病院の経営主体であるJA岐阜厚生連も、当事者として一定の負担をお願いできませんかということなのです。厚生連としても、病院を経営している当事者として一定の負担はさせてもらいましょうということになります。そうしますと、総事業費の何割かは国・県から支援をいただいて、厚生連が何割かを負担いただいて、その残った分の建設費を土岐市と瑞浪市の人口割で負担をしていこうというようなことで、この件についても、ほぼほぼ摺り合わせが終わったということでございます。

あとは、市民病院ができて誰が経営するのかということです。当然、経営が大変なのですね。このチラシを新聞折り込みさせていただきました。市内の全戸の御家庭に配布をさせていただきましたけれども、何人かの方からお電話をいただきました。「市長見たよ。新病院いいよだね。だけど建物を造るのはもちろん大変だけど、問題は良い先生が本当に集まるのかね。そのことをしっかり頼むよ。」というようなお電話を何本かいただきました。経営主体となるところが中心となって先生を確保していただくし、そして、病院の運営をしてもらわなければならないわけですが、経営主体はどこがいいのかということなのですが、これはまだ決定ではありませんので誤解のないように聞いていただきたいのですけれども、土岐市・瑞浪市・厚生連、この三者でずっと検討してきたわけですね。この中で、厚生連は七つの病院も県内で経営をしてみえるという、ある面で病院経営のプロであるわけです。当然、名古屋大学にも岐阜大学にも様々な大学病院とのネットワークもお持ちですし、経営主体としての財務体制もしっかりしたところであります。それと、もう既に土岐市立総合病院の指定管理者を受けてみえまして、土岐市立総合病院の経営は、厚生連が一年前から担ってみえるわけですね。そういうことを総合的に考えますと、全く関係のないところに病院経営をお願いするよりも、JA岐阜厚生連に経営をお願いしたほうが、一緒にやっていけるのではないだろうかと思っております。ただ、経営をどこにするかということは、まだ決まっておられませんので、はっきりしたことは言えませんけれども、そういう方向でありますし、厚生連もそのつもりでこの事業に参加していただいているということでございますので、これで概ね新病院に統合する新病院に統合する大きな課題の四つは、摺り合わせができたのかなということで、今日こういう形で説明をさせていただいているところでございます。

あと、今の東濃厚生病院の跡利用はどうなるのか。もっと言うと、やはりあれだけの病院が土岐市へ行ってしまふのだから、瑞浪の経済が疲弊してしまうのではないか。通院するのに足の確保はどうするのか。今まで歩いて行けたのに、これから歩いていけない、どうするのか。色々なデメリットはあります。しかし、デメリットは是非皆さんと協議する中で、全てのデメリットをパーフェクトに解消することはできませんけれども、解消できるデメリットはしっかり解消させていただきますし、100%のデメリットが解消できないにしても、皆さんの負担はできるだけ少ない負担で、何とか新病院の運営ができるよう

に、皆さんが安心して通っていただけるように、まだ新病院ができるまでに5年から6年ほどの時間がございますので、その間にこのような説明会をする中で、また様々な課題が市民の皆さんから出てくるかもしれません。そのような意見も聞かせていただきながら、そのデメリットはどうしたら解消できるだろうかということをしつかり考えながら、デメリットを少しでも少なくして、市民の皆さんが、やはり10年後、20年後、30年後を見据えると、病院つくってほしいねと思っていただけるような、そんな計画にしていきたいなと思います。

これから一部事務組合を起ち上げていただく予定になっておりますけれども、一部事務組合を起ち上げていただいて、基本構想をまとめていただく。そして、基本構想がまとまったら、その構想を実現するために、具体的な基本設計、実施設計に入っていく、それに見合うような造成をして、建設に入っていくというような手順になっていくのかなと思います。

先ほどこちよと触れましたけれども、東濃厚生病院の現病院の施設を、跡利用につきましては、この施設は土地も建物も厚生連の所有ですから、どうするのかは、最後は厚生連が判断されます。しかし、厚生連も長い間瑞浪市に支援をいただいて、病院経営をしてきたのだから、空き家にはいけない、どこかに売ってしまっってはいけない、何とか今後とも瑞浪市の市民の皆さんに利用していただけるような、少なくともクリニック機能、診療所機能は残します。その他の空いた施設は、医療介護福祉、健康増進、何とかそのような瑞浪市の皆さんのためになるような活用を考えていきたいと思っていますというようなお話もいただいておりますけれども、この件については、瑞浪市と厚生連の問題ですので、しっかりお願いをしていきたいなと。そして、厚生連に瑞浪市のお願いを聞いていただきたいなと。そのように、今後、厚生連と共有していかなければならないのかなと思っていますのが現状でございます。

ちょっと長くなりましたけれども、以上でこの5年間の検討、協議してきた経緯、そして結論。どうしてそういう結論に至ったのかという御説明とさせていただきます。

どうも御清聴ありがとうございました。

司 会 水野市長、ありがとうございました。

ここで質疑応答のために舞台の変更を行います。その間に質疑応答の方法について、ご説明いたします。会場の皆様からの質疑等には、水野市長と塚本センター長に対応していただきますが、本日の皆様からのご質問に、この場でお答えできない場合も想定されます。お答えできない場合は、市民の皆様へ事務局より後日回答をさせていただきます。そのため、発言される方は、ご住所とお名前をおっしゃってから発言をお願いします。また、できるだけ多くの方からご意見をいただきたいと思っておりますので、ご発言やご質問はお1人様一つとさせていただきます。1人の方で関連してご質問がある場合もあろうかと思いますが、関連してのご質問も二つ程度までということでご理解をお願いいたします。いずれにしても、簡潔なご発言をいただきますよう、ご協力よろしくをお願いいたします。

それでは、準備ができましたので水野市長、塚本センター長、ご着席ください。私が指名した方に係の者がマイクをお持ちしますので、お願いいたします。質問のある方、挙手をお願いします。

質問者 はい。

司 会 はい、どうぞ。

質 問 者 回答を個別に送ることはやめて公開してもらえませんか。意味がないですね、個人に送ったって。質問に対して、これ録画もしているはずなので。それに対して皆さんも知る権利があると思うので、公開していただくことをまず望みます。いかがでしょうか。

司 会 はい。すみません。誤解があったのなら申し訳ありません。後日、今日お答えできなかった質問に対しましても、議事概要という形でまとめて公開をしますということを最初に申し上げたつもりでございます。すみません。

質 問 者 わかりました。お話を聞いてちょっと気になったのは、塚本センター長のほうはですね、このままいくと経営が厳しく破綻するというので、水野市長のほうからは万全な経営をしていると。数字がない中で、話をされてもわかりにくいので、今後こういう話が出る時は、具体的な数字をつけていただけるとありがたいと思います。

ということで、ちょっと意見を申し上げますと、質問は水野市長にです。四つの課題をお聞きしていると、全て経営側のほうの事情といいますか、厚生連さんと土岐市、あと少し瑞浪市ということはあるんですけど、ちょっと気になるのは、どこにもですね瑞浪市民であるとか、住民にとってという検討課題が出てきてないんですよ。

これはですね、瑞浪市民にとってのデメリットというのは、ここであえて言いませんけれども、10項目ぐらいあると思います。それに対して5年間の間、つくることを一生懸命考えてやってこられたってのは分かるんですけども。住民にとっての不便をどう解消するかっていうことが全く検討はなされてないんですよ。それで、前に進んでいくのはいいんですけども、やはりですね同時に、これははっきり言ってももちろん、近い人は得な人とかあるかもしれないんですけど、瑞浪市民にとっては全体的にはあまり良い話ではないと思うんですよ。そういう中で、やっぱりデメリットに対して、これは質問です、デメリットに対してきちっと公開をして、解決できること解決できないこと、5年間かけてやること、すぐやらなきゃいけないこと、そういったことをしっかりと出していただきたいと思います。5年間かけて建設のことはいいんですけども、これから5年間かけて、住民の何ていうか、不便を解消していく対策というのはちょっと遅過ぎると思います。ですから本来であれば、住民にとっての疑問とか不満とか、それからデメリットに対してどう解消するかを解決しながら、次の事務組合を設立するってのが本来の姿ではないかと思うので、まず一つ質問の一つは、デメリットを正直に公開しませんかということです。

それから二つ目の質問として、もう一個いいですね。もう一つの質問はですね。第6次総、これ瑞浪市の最上位計画と言われてるって書かれてるんですけど、2023年に4万人が目標なんです。これ現在ですね3万何人かわかんないんですけど、3万7,000以下ですか、既にですね目標を大きく下回って、その中でまた病院建設でですね人口の異動がかなり出てくると思う中で、6次総合計画ってのは全く台無しになってしまうと思うんですよ。さらに、4月1日から瑞浪市立地適正化計画ってのが公開されてですね。公表届出制度の開始があって、中でですね家を建てたりとか移動したりってのが制限がかかることになってると思うんですけど、そういう中で、瑞浪市立地適正化計画の都市機能誘導地域っていうのが市の中心部に設定されることになってるんですけど、これって、東濃厚生さんってしっかりとそこに入ってるんですよ。もちろん総合病院ってことで、安全

安心ということで、当然そこに入ってくるんですけど、それにかわる機能というのを提示しないで、この4月からのこの制度の公表ってあるんですかという、そういうことも含めてですね。正直言って瑞浪の未来に対して希望が持てません。他にもそういう人多いと思うんですけど。このままいくとですね、本当にベッドタウンであるとか、土岐との合併っていう話がですね、当然出てくると思うんですけど、水野市長の考える瑞浪の未来ってどうなんですかっていうのを、質問の二つ目としてお聞きしたいんです。以上です。

市長 はい、ありがとうございます。デメリットということですが、今すぐ病院がもちろんスタートするわけではありませので、さっき言いましたように、5年6年、新病院が建設するまでに時間がかかるわけですから、その間にですね、準備をもちろんしていきたいと思います。今現在もですね、ある程度のわかっているデメリット、要は、後利用をどうするか、これは一つのデメリットですよ。これをどうするかということは、今厚生連と、もう既に協議は始めておりますので、全てのデメリットに対して、全て先送りしてるわけではなく、今は想定できて解決しなくちゃいけない、今解決しなくちゃいけない、今お願いしておかなくちゃいけない。そのデメリットに対しては、既に想定しながら、動いておりますので、こういうデメリットに対してこうする、こういうデメリットに対してこうするという事は、もちろん説明をしていきたいと、そんなふうに思います。決してそのデメリットがあるから、デメリットなんか無視をして、新病院、新病院と言うつもりはありませんので、もちろん新病院の大きなメリットもあるわけです。そのあたりのところもしっかり説明させていただきながら、しかし、瑞浪市民の皆さんが受けるであろう、デメリットもあることももちろん想定をさせていただいておりますので、その辺についてはですね、しっかり、これからもこういう意見交換の中でも出てくるでしょうし、出てきた、こういうこのデメリットに対しては、何とかしてもらわないと困るよと、そういうようなご意見も、もちろんあるでしょうから、そういうものを生かしていただきながら、その間にですね、対策をしていくということで、ご理解をいただきたいなと思います。

それと、今の第6次総ですけれども、今現在これも位置づけとしては、東濃厚生病院は今、存続・存在しておりますし、5年間から6年間はここに存在し続けるわけでありますので、その間はしっかり、今の現状維持が可能ではないのかなというふうに思います。

ただ、10年後20年後はどうなるかということなんですけれども、やっぱり瑞浪市の未来ビジョン今、駅前再開発でもそうですし、瑞浪恵那道路の道路も今着実に工事が進んでおまして、リニア中央新幹線がいずれ開通するでしょうし、瑞浪のみならず、瑞浪を中心としたこの地域の大きな動き、流れというのは、瑞浪に対しても、大きな活性化につながるような、今事業が進んでいくことも確かですので、そういうものを、他市とも連携をとりながらですね、瑞浪市の活性化を図っていききたいと、そんなふうに思っております。今後、第7次総合計画を策定していかなくてはならない今時期にも来ておりますので、来年から準備に入っていくわけですが、第6次総合計画の中で、達成できなかったもの、そして、達成できたもの、様々な検証をしながらですね、第7次総合計画の中にですね、瑞浪市の将来ビジョンを織り込んでいきたいなと、そんな第7次総合計画を策定していきたいなと、そのように思っておりますので、よろしくお願ひします。そのベースとしてのハード事業などは着実に進めて、進んでいることは、私は確かなものじゃないかなと思っております、よろしくお願ひします。

司 会 はい。よろしくお願いします。
その他いかがでしょうか。はい。

質 問 者 今、先ほどの質問者の方が二つ質問されましたので、二つでいいのかなと思って、是非、塚本さんと水野さんと一つずつ質問したいなと思います。

まず、この土岐市の総合病院がなぜ赤字になったか。これは、土岐市議会でも散々やられてきた話だと思うんですね。それは、塚本センター長は、よく御存知かと思うんですけども、問題は昭和12年からできている、この妻木・下石の病院、そしてまた、13年以降にできた泉・土岐津・肥田そういった病院を一つにして、そしてその病院をどこに設置するかということから始まってできた土岐総合病院、これは本当に当時の精鋭を集めた、医師そして看護師さんですけども、つくられた病院が、この地域で本当にすごい医療をしてみえた。ところが、どの事務長から、そしてどの医局から悪化していったのか。この検証はなされているのかどうか。なぜかと言うと、また新しい病院をつくるということ、土岐市立総合病院さんは選択することになるわけですけども、仮に、同じようにまた悪化していく。ということからすると、特に平成27年からの赤字11億って話出ましたけども、その前の事務長は、市長をされた加藤靖也市長が事務局長時代から始まるかなと思います。そして、たくさんの医師の方が、外に出られるようになった。私の母も、14年前に亡くなりましたが、土岐総合さんに面倒を見てもらいました。最後亡くなる前に、内科の先生がですね、このままいくとこの病院大変なことになりますよ。何とかしてくださいって私に言われたことをご報告しておきます。それから14年かかってこのような形になってきた。そしてもう一つ言うと、東濃厚生病院を指定管理にするその前に、土岐市議会ではほかの病院を指定管理にしようということ、いろいろ喧々諤々された中、最終的には、土岐総合さんを選択することになっているわけでありまして。ということからしますと、塚本先生にお聞きしたいのは、そういった過去のですね、350床の中ですね、かなり半分ぐらい入らなくなってしまった。その原因というのを、色々な、出られた先生を始めとして、その分析たるものが、ホームページには出てないような気がするんですけども、いかがでしょうか。それが一つ。

司 会 まず一つにさせていただいてよろしいですか。

センター長 はい、ありがとうございます。

私も長いこと土岐にしまして、やはり、親方日の丸と言うといけませんけれども、その経営という観点から言えばですね、かなりルーズな部分があったんじゃないかというのは、中にいて感じておりました。ただ、行政をはじめ、事務長さんとかですね、あるいは院長とかの判断もいろいろあったんだろうと思いますけれども、基本的には、経営という面から言えば、あまり適切な経営がなされなかったんじゃないかというのは今振り返ってというか、その当時から思っていましたけれども、とは考えております。ただ、じゃあどうすれば良かったかっていう話になりますけれども、それは、本当に経営だけを考えるとすればですね、いろんな手法があったんじゃないかというふうに思います。ただ、そこまでの危機感を行政は持ってなかったんじゃないかと思いますね。ですから、前の市長が事務長をやった時もそうですけれども、赤字だから困るっていうような、本当にみんながそう思ってたかっていうと、それは非常に疑わしいですね。ですから、そういった意味での検証というのは、それは誰がやるかって話になると思いますけれども、少なくとも私が中に

いたときには、いろいろ目につくところがありましたですね、私はずっと前からその前からおまして、基本的には黒字の時代がありましたので、一番最初、河野院長の時からずっと一緒におりますけれども、ただ、医療の流れの中でですね、当時の医療が継続的にやれたかといえば決してそういうわけでもありませんし、こう言ったらなんですけども、進化を遂げられなかったですね土岐は、先ほどおっしゃられたように最初は確かに良かったかもしれませんし、僕らが行ったときも一緒に頑張りました。だけど、時代の流れに対して、きちんと乗れたかといえば、微妙ですね。ですからそれが、なぜ乗れなかったかの一つの原因としては、やはりスタッフの問題とか、そういったことじゃないかなという気がするんですね。

ですからある意味、どんどんどんだんだん下向きになったといえますか。そういったことは土岐に関しては必然的な部分があったんじゃないかと思います。そこを検証して、もちろん検証は十分重要だと思いますけれども、その時点で直せたかということですね。それはなかなか難しい要素がいっぱいあったんじゃないかと思うんですね。一つ一つ検証していけば、つぶせる部分があったかもしれませんけど、土岐が物凄く良くなった、その時点ですね、そういうことをやったら良くなったかっていうと、ちょっと微妙かなという気がしますですね。それはやはり一つは何て言いますかね、やっぱり市立病院ですので、そろばん勘定があまり上手でないっていうのはありますよね。そういうのがありますけれど、ただ、病院・医療ってのは基本的に我々は営利目的じゃありませんので、稼ぐという必要はないと思っているんですね。ただ赤字が続くっていうことは、健全経営ができてないっていうことですから、それは何らかの問題があるだろうと思うんですけども。稼ぐために医療をするわけじゃありませんので、ですからそこは、そのために政策医療というものがあるはずなんですね。公的病院あるいは公立病院というのは、基本的に不採算部門を抱えるわけですから、だからそれに対しては国や県が補助すると。県とか自治体がですね、そういう形になっているはずですので、基本的にその経営の面だけを見て、黒字だから大丈夫、非常に良いと、赤字は駄目だよっていうそういう部分とは、通常の企業とかですね、会社とかなんかとは基本的には違うと思いますね、考え方が。ですから検証は必要だと思いますけれども、何で赤字になってしまったんだというようなところでの検証ではないのではないか、というふうに思うんですね。それをもっと全体の医療の流れとか、そういったものから検証し始めなきゃいけないと思うんですね、病院だけの問題じゃなくて、と僕は思いますが、いかがでしょうか。

質問者 ありがとうございます。

それからこの問題が一番最初にスタートする段階で、赤字でもう建て直しができない。どうするんだという中で、やはり瑞浪市と一緒にするしかないだろう。ついては200億ぐらいかかりそうだと。国・県から100億ぐらい、土岐市が80億用意する。JAさんは10億、瑞浪市は10億、こういった形で再編成ができないだろうかという、最初に噂を私は聞きましたが、ここまで来た段階で瑞浪市は土岐市さんを助けるっていう立場だったと思うんですね。私が聞いたのが、ガセ情報かどうか問題なんですけども、それが結局、人口割で4割の、今4万人もいませんけども、土岐市は5万9,000人ぐらいだと思いますが、その中で当初は8:1で良かったのが、今、人口割でっていう形だって、瑞浪市が4割ぐらいという、これは果たしてどうなのかな、瑞浪市は逆に土岐市を助けてあげる立場になったんじゃないかなということからすると、非常に水野市長の経営的なセンスっていうのが問われるなと思って見てきました。その中で、市長にすみません、二年前

の選挙ですね、収支報告書を見させていただきましたら、許容はされるんでしょうね、政治団体ですから、土岐医師連盟から寄附金を受けてみえます、5万円。政治団体ですから、土岐医師会とは直接とは違う。ただ表裏一体ということからすると、私はこういうお金はやっぱり受け取られないのが良いんじゃないかと思うんですけども。いかがでしょうか。よろしくをお願いします。

水野市長 はい。ありがとうございました。

まず、お話されました、当時のそういう噂なのか、何か知りませんが、そのことについては存じ上げておりません。そんなに有利な話が、本当にあったのかなとわかりません、すみません。さっき言いました負担割合は、ある面ではある程度の妥協線で折り合いがついたのかなと、そんなふうに思っています。要は、瑞浪市民の皆さんに説明して、そのぐらいならしょうがないかなというような負担割合で落ちついたなど、そんなふうには思っておりますので、そのときにそんなすごい話があったのかどうか、一切知りませんので申し訳ありません。

それと今、選挙の話が出ましたけれども、いただいておりますからそういう形で収支報告にきちっと明記をさせていただいて、選管のほうに届けさせていただいておりますので、それ以上でもそれ以下でもありません。適正に書類をつくって、適正に報告をしていただいておりますので、よろしくをお願いします。

司 会 はい。ご意見ありがとうございました。

その他いかがでしょうか。

質 問 者 実はですね、二、三日前に土岐市議会の報告で、行政からの回答で、土岐市立総合病院と東濃厚生病院の統合について、一応ですね建設・造成等で200億円ぐらいかかるという市からの答弁がありました。これ200億円ってのは、総合計なのかそれともこれは土岐市が負担すべき金額がこの金額なのか、そのところについて、説明をよろしくをお願いします。

司 会 はい。お願いします。

市 長 はい、ありがとうございました。

まず、先ほど言いましたように、基本構想をまとめて基本設計、実施設計に移っていきますので、どのぐらいの総工費になるかというのは、あくまでも想定なんですけれども、400床規模の総合病院を、他にもそのぐらいの規模の病院が建設されておりますので、それらを参考にさせていただくと、200億ぐらいの総工費が、200億ぐらいになるのではないだろうか、そういう推計といいますか、そういう金額は200億で、新病院の総建設費です。

先ほど言いました、造成とかアクセス道路とか、そのほかの建設前までの準備があるわけですね。それについては、別途積算をさせていただいておりますので、よろしくをお願いします。はい、総工費200億ということで、土岐市さんが200億出すということではありませんので、よろしくをお願いします。

司 会 はい。よろしかったでしょうか。

ありがとうございます。では次の方。

質問者 ご説明ありがとうございます。

去年からのコロナが起こって、あと世の中大分変わってきていると思うんですね。塚本センター長の言われたように、医者を統合すればいいよっていう世の中でもないんだろかなと思います。それで最後に書かれている、地域包括ケアの充実っていうところちゅうのは、大切になってくるんだろかなっていうのもよくわかりました。今の東濃中部の医療の現状とか課題を見せていただくと、かえってこちらの包括ケアの充実みたいところで、リモートとか、ITとかを使って、ケアしていくような体制を整えていくほうが重要な時代になってきているかと思うんですけれども、そちらのほうに重点を置いて、お金を使うとか、そういった計画みたいなものはないでしょうかという質問です。

センター長 お金を使って云々って話になると、なかなか予算とかですね基本的に今後統合して公設という話になりますと、また予算云々って話になると思いますけども、当然のことながら、先ほどから話してますように、デジタル化・AI・リモートってというのは今後の医療にとってはもう不可欠なもんだと思いますので、それに対するいろんな設備を含めてですね、やっていかなければいけないっていうことは当然だと思っております。やはり、それにするとしてもですね、やっぱコアになる部分というのは必ず必要なわけで、コアになる部分があって、そこからリモートっていう形になると思うんですね。だから、リモートだけがいろいろやれたりとか、あるいはAIだけ整備すればいいかといえはそういうわけじゃ全くなくて、やはりそのまづコアな部分がなければ、幾らリモートにしたところでうまく機能しないだろうというふうには思います。ですので、そういったこと全体を考えなければいけないかなというふうには考えておりますし、今後どのような形で、テクノロジーが発達していくかわかりませんし、当然予算というか、お金のかかることですので、全てを全部、次から次へっていうわけにはいきませんので、その辺の見極めは慎重に、かつ積極的にやっていかなければいけないかなというふうには思っております。ただ具体的に何と言われると、非常にまだあれですけども、ただ、少なくともですね先ほどお話ししたように、地域包括ケアの中で、かかりつけ医というものがいない以上、例えば、陶でもそうですし、あるいは釜戸もそうですけれども、そういったところの医療はどうするかということになるわけなんですけども、医療といってもいろいろあるわけですね、風邪引いたときにかかる病院、心筋梗塞なったときにかかる病院をどうするかっていうそういう、そういう部分で検討しなきゃいけないわけで、全てが風邪引いたときにも行く病院から心筋梗塞のとき行く病院でそれ全部病院という、そういう考え方でもこれから成り立っていかないのではないかなというふうには思っております。ですから風邪ひいたときにはどういう対応をするのか、心筋梗塞になったときにはどういう対応するのかということをごきちんと分けてというわけじゃないですけども、考えて、それに対して整備をしていかなきゃいけないと。ということが地域医療にとって必要ではないかと考えております。

司 会 よろしかったでしょうか。ありがとうございます。
その他、ご意見ご質問をお願いいたします。

質問者 色々ご説明ありがとうございます。反対の方もみえるようですけど、私は基本的には賛成ですので、ぜひこの事業を速やかにオープンになる形で進めていっていただきたいと

思います。建設費のことを先ほど出ましたけども、200億、まだ正式ではないということで200億ぐらいというお話ですけども、この間、国のほうからの補助は何%ぐらいでしょうか。そのことを少し、それとあと、高額の医療設備がいると思いますけども、その辺りがどのぐらいを予定されておるか。これをお願いしたいと思います。

市長 はい、ありがとうございましたご理解いただいたことについては感謝申し上げたいと思います。国・県からどれぐらいの支援があるのかということですが、すみません今の段階でまだこれからでございますので、はっきり、ここで答えられませんので。ただ、先ほど質問された方が半分ぐらいもらえるようなお話をされましたが、そこまではもらえないかと思いますが、一応、国・県から、どれぐらいかは、これから土岐市と瑞浪市と厚生連の三者が連携して、国・県に強く要望していきたい。少しでもたくさんいただけるように頑張りますので、よろしくお祈りします。それともう一つ、これから一部事務組合が立ち上がりましたら、基本構想をまとめて、基本構想に沿って基本設計に入りますので、そこでどのような病院にするかが固まっていますので、当然、最新鋭の設備は完備する。してほしいと、そんなふうに思っておりますので、今ここで、医療機器の経費・費用がどれだけかかるか、すみません、今ちょっと、その前の段階ですので、またはっきりまとまっていますたら、その都度市民の皆様には、ご説明したいと思っておりますので、よろしくお祈りします。

司会 ありがとうございます。
その他、いかがでしょうか。

質問者 ありがとうございます。私、終の棲家として、故郷である瑞浪へ戻ってきたいと思って、二、三年前から考えまして、古い家がありますんで、そこを今改修しようと若干手をつけておるんですが、実はこの今年の1月に知人からこんな話があるよということで、病院がなくなっちゃうというようなお話を聞いたもんですから、ちょっと今日この場所に来させていただきました。聞くところによりますと、学校も少なくなっちゃった。今度は、病院もなくなりそうだということで、少子高齢化であるとかお金の問題であるとかです、どんどんどんどん少なくなっちゃったから一緒になろう、お金がないから一緒になろうと言っていきますと、とどのつまり、瑞浪市がなくなっちゃうんじゃないかという思いが少ししました。だからそんなこと等がありまして、先ほどセンター長のほうがおっしゃられた、新規診療科の開設の現実性といえますか、今どのような取り組みをされているのか、またこれは、これもまたお金がたくさん要することだと思うんですけども、大体の予算といえますか、そんなものも聞きたいと思ってます。それと、私も子供も孫もおりまして、いずれは呼びたいなというようなことも思ってますんで、市長としてはどのような市がこの二、三十年、短いタームでありますか考えておられるのか、その辺の具体的なものがないとやはりちょっと私も今、引越越しについては、ぐらぐらと実は心が揺れ動いています。名古屋にしようか、どうしようかなんていうことは思ってますんで、是非ともですね市長から、お前こっちへ来いというぐらいの説得のある夢をですね、現実に近い夢をご提示願いたいと思っております。以上です。

司会 まず初めに塚本センター長から診療科の現状と今後の見通しについてお願いします。

センター長 ちょっとここにも書かせていただきましたけれども、まず病院が無くなるという言い方が適切かどうかわかりませんが、先ほどから言っているように、医療に対して市町村単位で考えるのは、もうちょっと難しいんじゃないかということなんです。

もちろん、基本構想に関しては、まずはなるべくフルセットといいますか、そういった形から始めたいというふうには考えております。もちろん全て可能かどうかはわかりませんが、もちろん相手があることですし、例えば周産期等に関しましては、新たな診療科ということになりますので、今もう既に大学のほうには、いろいろと働きかけをしているところです。何とか、人の確保も今のところはですね、これ四、五年先になりますので、それまでずっと働きかけなければいけませんけれども、そういう周産期に関してはそういう部分があるから、放射線治療にしても基本的にはその部分は確実にあります。医局人事っていうのは絶対っていうのがありませんので。ただそれに関しては、常に働きかけていくという形になっていくと思います。

ここに書いてあるように、緩和についてはそれほどあれなんですけど、緩和をやる以上は、放射線治療が必要になるんですね。ですから、そういった部分でのいろんなリンクが生じますので、それに関しては、全ての関連医局あるいは関連部署に対して働きかけているというのが現状です。リハビリについても同じような状況になりますし。

今現有の、例えば循環器あるいは脳外科等につきましてもですね、さらに、先ほどお話ししたように、三人で待機が月に8回も9回もあるというような状況では、もう絶対続かないんですねこれ。ですから、そういった部分での増員等も含めて、働きかけるということは今後していきますし、それが前提で統合するということを、大学側もあくまでもその統合するという前提でいろいろ人を送ってきてくれるわけですので、そういうような形をさらに進めていくという形になります。

もう一つはそれに対するコストといいますか、どれだけお金がかかるかというのは、それは、ピンキリですけども、そこ必要最低限の部分は、整えていかなければいけないわけですね。今、両病院とも、土岐は昔ありましたけれども例えば放射線治療をするという話になりますと、それなりの医療機器代といいますか、コストがかかります。さらに、県立多治見も同じようなものがありますので、そここのところはコストパフォーマンスももちろん考えなければいけませんし、当然先々のことを考えてですね、先ほどお話ししたように全く全て赤字になるようではまずいので、そこはちゃんと考えながらやっていかなければいけないというのは当然のことだと思います。ただ、くどいようですが、医療は金もうけじゃありませんので。ですから、そういった点ではですね、ある程度その必要な部分で、そのマイナス部分があったとしてもですね、必要なところは取らざるを得ないだろうというふうには考えております。ですからまだ今現時点で、例えばこれだけのものに対してこれだけのお金がかかるというようなのは、基本設計の段階ですね。まだ今、基本構想にも入っておりませんので、基本構想を立ち上げて、それに基づいて基本設計をするわけですね。その基本設計の中でどういうような形に、具体的に例えば幾らかかるかとか、人が何人いるかとか、そういう話になってくるわけですね。それ、確保できるか。ということを検討するというそういう手順をやってまいりますので、現時点ではまずはその基本構想をどうするかということになってくるわけです。基本構想に関しましては、もう既に、大学の各医局に対してですね、こういうような状況になるので、大学としてのアドバイスあるいは指導ですね、そういったものをぜひ欲しいということは、全ての医局に対してもう既に話はしてあります。ですので、大学側も、それに対して協力するというようなことは言ってもらっておりますので、そういう中で、順番に一つずつ積み上げていくとい

う形になっていくだろうと思います。

ただ具体的な数字とか、そういったことはもっと後の話でありますので、今ここでどうこうという話ができないと思います。よろしいでしょうか。

市長 はい、ありがとうございます。将来ビジョンと言いますか、瑞浪市がすばらしいというようなビジョンを話してほしいということなんですけど、今、瑞浪市を中心にですね我々の長年の課題であった道路の整備ですとか、ダム建設ですとか、リニア中央新幹線の建設ですとか、そんな大きな国家プロジェクトが順調に進んでおります。そういう、大きな環境整備も視野に入れながらですね、瑞浪をどうしていくかということですけども、瑞浪は名古屋から約50分ぐらいで行き来できる地域でもありますし、都会的な要素がある部分もあります。しかし、農業があって、畜産業があって林業がある、ある面ではそういう田園都市、田舎の雰囲気も残る、そして、中山道がありまして、美濃歌舞伎があって、文化歴史のある地域でもありますので、ハード面の整備とか、そういう文化、歴史、を活用したまちづくりですとか、あとはさっき中学校の話が出ましたけれども、中学校が統合するから瑞浪市がだんだん寂しくなるという、そういう部分もデメリットとしてあるかもしれないけれども、将来ある子供たちがやっぱり良い環境で勉強していくためには、やっぱり一定の規模の学校をつくらないと、教育が受けられないと、そんな思いもありまして中学校の統合を進めさせていただき、御理解をいただく中で統合させていただきました。現在は、足の確保ということも当時もありましたので、スクールバスをしっかりと発車していただいて、周辺部からも通学ができるようには配慮させていただいておりますし、今通ってみると、それぞれのお子さんや保護者からも一定の評価はいただけるのかなど。ある面では、教育環境の向上ができたのかなど、そんなふうに思っております。先ほど言いましたけれども、これから、今第6次総合計画、今、着実に進めておりますけれども、来年から第7次総合計画の策定に入りますので、その時にはまた皆さんが夢を描けるような、そんな計画をですね、取り込んでいきたいなとそのように思っております。どうもありがとうございました。

司 会 よろしいでしょうか。

質問者 ありがとうございます。ちょっと相当不満が残ってますけど、まだやっぱり移住については、さらに考えたいと思います。なんか不安が増えました、はっきり言って。すいません。ただ、お答えいただいたことには感謝いたします。どうもありがとうございました。

司 会 時間過ぎておりますので、あと一人だけ御意見を伺いたいと思っておりますがいかがでしょうか。では奥の方。

質問者 市長にですね、提案したいと思いますが、審議会の議事録を読ませていただくと、パブリックコメントに瑞浪市から53件の応募があったと。ということで、非常に瑞浪市民が関心が高いということは言われました。説明不足、こういうことが指摘されて、なぜ統合が必要であるかということについての十分な説明がされていないというようなことが指摘されて、わざわざ付帯事項ということで、事務組合のほうに、引き継ぐということがされております。パブコメの中に、結論ありきで進めるのではなく、一旦立ち止まって動きを止めて、時間をかけてしっかり市民と向き合ってくださいという、そういう内容がありまし

た。私も全く同感であります。今ちょうど时期的には、新しい病院の規模だとか場所が決まりましたし、先ほど言いましたように、200億というような金額も出されて、基本的な新しい病院に対する基本的なデータっていうかね、そういうのが出されてきておる状況だと思います。

ですからこの機会に是非ですね、住民投票をしていただきたい。あるいは、合併のときにやったように、住民意向調査ですか、そういうのをやって本当に瑞浪市民の気持ちといますか、民意といますか、そういうものをはっきりさせて、それをもとに病院問題を考えていくということはぜひ、市長としてお願いしたいというふうに思います。以上です。

市長 はい、ありがとうございます。御提案をいただいたわけですけど。

確かにある面では知らなかったとか、説明が足りないでと、そんなような御意見はございましたので、今日も含めてですけど、これからそういう、市民の皆さんには、丁寧にですね、この統合の必要性、そして統合に至る経緯は、今日だけではなく、しっかり説明をさせていただいて、先ほど出ましたけど、デメリットを心配してみえる方もみえるわけですから、そういう声も聞かせていただきながら、デメリットを少しでも軽減できるように、対策を打ちながらですね、ぜひこの新病院をつくっていききたいなど、そんなふうに思っております。

今、住民意向調査というお話もございましたけれども、誤解がないように聞いていただきたいんですが、土岐市は市民病院なんですね。今現在、瑞浪市は申し訳ないですけども、東濃厚生病院という、民間の経営の病院で、土地建物も民間の所有で今経営されておりまして、市民病院ではないですね、瑞浪市は一部運営補助金を出させてもらっていますけれども、基本的には厚生連の財源で運営をされている病院ですので、これが市民病院であればですね、今おっしゃったように、市民の皆さんの意向ということも確認するという方法もあるかもしれませんけれども、民間病院ですので、民間病院に対して、ある面ではお願いができて、こうしなさい、ああしなさいと言うことは、なかなかやっぱり言えるものではないんじゃないかなとそんなふうに思います。

例えばかつて、ソニーさんが1,600人も雇用していただいて、あそこで会社を運営していただいたんですけど、やっぱりそのソニーさんも採算が合わなくなって、また、ブラウン管という、その生産されていた製品が要らなくなって、撤退をされましたけれども、そのときも何とか撤退しないように、引き続き、ここで工場を続けてほしいということも私、ソニーさんに何回もお願いに行かせていただきましたけれども、最終的にはやっぱり、経営判断でも撤退すると、こういうふうな結論を出されました。やっぱりそういう位置づけの案件でありますので、そのようなところは御理解いただきたいなど、そのように思います。よろしく申し上げます。

司会 はい。御意見ありがとうございます。

大分時間超過して申し訳ございませんが、あと一人お見えになったと思いますので、やりたいと思います。もう一度手を挙げていただけますか。はい。お願いします。

質問者 すみません。初歩的なことをお聞きするんですが、今厚生病院をかかりつけ医として使ってるんですが、新しい病院がそういう使い方ができるんでしょうか。それともう一つ、今どき市立総合病院が11億円赤字、これは新しい病院など全て解消するような運営がで

きるものなのか、その診療科も増やして、そんなことが本当か何かよっぽど土岐市がずさんだったのか、その辺をお聞きしたいんですが。

センター長 はい。今、かかりつけという話が出ましたけれども、今後医療形態がどうなっていくかわかりませんが少なくとも、かかりつけ機能は一部残す形にはなるだろうと思います。ただ御存知のように、大病院には紹介がないと受診できないとかですね。あるいは今、名古屋市なんかでもそうですけれども、ほぼ逆紹介という形で戻す形になっております。ですから、かかりつけというのをどういう形で存続させていくかっていうのは、先ほどの地域包括ケアもそうなんですけれども、かかりつけ医と、その横にある急性期の病院というのは別につくってあるわけですね、システムの中では。ですからその部分は今後どうなっていくかっていうのは、施策含めてですね、いろいろ検討する課題になってくるだろうと思います。また、11億の赤字に対して検証しなきゃいけないそのとおりですけども、市民病院になった途端に11億赤字が出るかどうかっていうのは何とも言えませんけれども、出ないように準備をしてやるというような形にも当然なっていくだろうとは思っております。

司 会 ありがとうございます。すみません。最後の本当に最後のお一人、女性の方お願いします。もう一度手を挙げてください。マイクをお持ちします。

質問者 先ほど玄関でピラをいただいたんですけれども、15、6年前に東濃厚生病院を建設するに当たり、9億円、瑞浪市から、お金を出されているということですけども、20年間の間にこの3万7,000人という、非常に人口の少ない町が、病院の建設に関わらなければいけないということで、たくさんお金がかかって大変だなということが、率直に思うわけなんですけれども、今ですね、瑞浪市長が、今回の病院の一元化に関しては、民間の病院と土岐市立の市の病院の一元化の話だからっていうお話があったんですけれども、民間病院と土岐市の病院の一元化に当たって、この瑞浪市がこのこ出ていってお金を出さなければいけないっていう建設費に関してですね、そこがちょっと私勉強不足で申し訳ないんですけども、よくわからないなっていうところが、素直な感想なんですけれども、お答えいただければと思います。

市長 はい、ありがとうございます。冒頭でも言いましたけれども、土岐市と瑞浪市はですね、土岐医師会という、共通の医師会で、我々医療提供を受けておりますので、今後もですね、土岐医師会というこのくくりの中で、やっぱり病院経営を考えていなくちゃいけないという思いの中で、今までは厚生病院さんが市民病院的な役割を果たしていただいて、本当に瑞浪市は助かったわけですけども、これからはこの新病院の建設を機にですね、瑞浪市もやっぱり病院の経営の一員として一緒に参加する中で、市民の皆さんの様々な御要望やらそういうものも当事者としてきちっと経営の中に発言していきたいと。そういう思いで、今後、一部事務組合を立ち上げて、瑞浪市もそのメンバーになって、一緒に土岐市と、そして厚生連さんと三者で一緒に病院を運営していくと、そういう道を選択させていただきました。あと、ちょっと冒頭、さっきも言いましたけど、負担金の問題とか、様々なことがありまして、瑞浪市も参加したほうが、メリットもあるという思いで、参加をさせていただきましたので、よろしく申し上げます。

司 会 よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。申し訳ございません。かなり時

間を超過いたしました。予定の時刻を過ぎておりますので質疑応答をここまでとさせていただきます。

最後に、水野市長が閉会のご挨拶を申し上げます。お願いします。

3. 閉会あいさつ

水野市長 どうも大変なご意見やご質問をいただきましてありがとうございました。まだまだ不十分な点もあるかと思ひますし、今の説明だけでは、ご理解をしていただけない、部分もあるかもしれません。先ほど言いましたように、丁寧にですね、これからも様々な機会、この病院のことについては取上げて、説明をしていきたいと思ひています。とりあえず4月からですね、各区長会にお邪魔をさせていただきます。新年度の予算説明をさせていただきますけれども、新しく4月から区長に就任された方々にもですね、この病院の件は、新年度予算の説明をしながらですね、しっかり説明させていただきたいと思ひますし、また、毎年やらせていただいておりますけれども、市長と語る会を、また今年も市内10か所でやらせていただく予定になっておりますけれども、今年はこの病院のご説明に特化をしまして、私のほうから語る会を開催させていただき、そこに集まっていた市民の皆さんに今日と同じような形で説明をさせていただきたいなど。それで一人でも多くの皆さんにご理解いただく中で、この事業を進めていきたいと思ひておりますので、どうかよろしくをお願いします。今日は、足元が悪い中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。これからもどうかよろしくをお願いします。ありがとうございました。

司 会 どうもありがとうございました。

それではこれもちまして、説明会を終了いたします。皆様お気をつけてお帰りください。本日は長時間にわたり本当にありがとうございました。