

【第3回病院機能等改編計画策定委員会】

日時：平成30年10月24日（水）18：25～19：55

場所：市立吉田病院 3階 講堂

出席者：委員10名（欠席1名）、事務局7名

【事務局より】

●委員会成立の報告

●配布資料確認

1. 委員長挨拶

議長から開会の挨拶

2. 議事

(1) コンサル調査報告

(議長)

それでは議事に入ります。まず最初にコンサルからお手元の資料に基づいて吉田病院を取り巻く環境等を報告していただきます。お願いします。

※以下、配付資料に基づき説明を行った。資料：「第3回 病院機能等改編計画策定委員会」

(2) 意見交換

①吉田病院の存続について

②吉田病院の規模について

(議長)

どうもありがとうございました。

前回より少し詳しい資料の説明もありました。これから議題2の意見交換に入っていきたいと思いますが、今回で3回目ですので、そろそろ概況的な部分だけではなく、内容的にそれぞれの委員さんが考えられる吉田病院のあり方というも意見として出していきたいなと思っております。特に今回は住民代表として女性の方がたくさんおられますので、今まで、今日で3回目ですけど、少しずつですが情報も入ってきたらと思いますし、吉田町・吉田病院が置かれている状況も少しは分かったんじゃないかなと思います。それで、自分たちの観点から考えて、どのような病院が必要であるかということ意見をとして出していきたいと思いますが、どなたかご意見ありませんか？●●さん、どうですか？

(●●委員)

はい。まず、「当院が地域医療において果たすべき役割は何か」という、題目を出していただいたから考えやすかった。ご指名をいただいたので、お話しさせていただいてもよろしいでしょうか。私、この会に参加させていただいて、いろいろ知らない事ばかりでした。またここで聞いたことも本当に理解しているかどうかと言ったら理解していないと思いますけれど、それでも病院をどうしたらいいかということは、委員になった時から真剣に考えました。それで、さっき言われましたように、「ここにこの病院が必要だ」と言っていた言葉、嬉しかったです。私もそれを強く感じております。この地域には吉田病院と（個人）医院がございますが、どうして眼科の患者が多いかと言うと、ここ（吉田病院）しか眼科がないから、ここに来るという現実がございます。そして皮膚科にしる何にしる吉田病院の他にないからここに来るというのが現実でございます。私はまだ自動車に乗っておりますけれども、宇和島に行く時には、私は82歳です、車の運転も気をつけてしますが、宇和島の市立病院へも通っておりますが、よく考えて運転しております。だから吉田には吉田病院がなくてはならない、と強く感じているところでございます。今回は、2回の研修（委員会）の間で、何が一番大事なのかと言ったら、中棟と南棟が悪くなっているから潰してしまえということなのでしょう、現実としてはもう建っていてもしょうがないものはのけてしまったらいいと、私の頭の中では働いておりますけれども。そして、のけたらどうするかというのは、ここは吉田町の中心にあるので、地域おこしとして全体を考えるべきじゃないかなと、吉田病院だけのことではなくて考えておりました。そしてどうするかということについては、そこまで現実的には浮かんでいないのですけれども、老人施設も病院もそして愛児園（保育園）も子供の声も聞こえたらいいんじゃないかと、ここを壊したら結構広がるので、そこを地域おこしとして全体で考えるべきじゃないかなというのは、最初から発想が、私の頭には浮かんでおることです。ただ浮かんでいるだけで現実はどうするかということ、私は校区外(?)になるんですけども、気持ちとしてはそう思っております。それでそういうことを全体として考える。

今検討している中では病院のことは大事ですが、病院と地域とが大事じゃないかなと思っております。もう一つは、●●先生のところのような（個人）病院が何カ所かございますから、その中の吉田病院が中心になるということではないんですけども、やっぱり地域としての医療、先生方の話し合いもあって、私たちが住民としてしっかりと生活ができる、そして市立宇和島病院でちょっと高度な医療を受けることができるっていうのは理想ではないかなという勝手な想像を私はしております。それぐらいのことですけれど…。使わない物は早く壊せとは思いますが、どうなんでしょうか。その内容のことは私には分からない発言で申し訳ないですけど。●●委員も「吉田病院は絶対必要よね」という強い意見でした。●●委員からは「特徴のある吉田病院になったらいいね」という、伊予市の病院のような介護だったか何でしたか、ああいった施設、特徴のある吉田病院に今後はなればいいんじゃないかというようなご意見、話をちょっと耳にいたしました。私はそれぐらいの考えしかないんですけども。以上でございます。

（議長）

はい。ありがとうございます。●●委員は、吉田病院はなくてはならない、必要であるということですが、●●委員は？

（●●委員）

はい、私も同じ意見で、やっぱり今の病院じゃなくても規模を小さくして、吉田病院を残していただきたい。高齢化になってきますと今（車の）運転をしている方でも、運転できなくなる。

私たちは自転車ではしか動けないけど、自転車も乗れなくなる。乳母車を押している人もここまで歩いて来れなくなるから、皆、近所で見守りしながら連れて行くとしたら吉田病院という近くなってくるので、どうしても吉田病院の存続は、高齢化になってくればなってくるほど、必要だと思います。移動手段が皆さん無くなってくるので。それは十分考えていただきたいなと思っております。

（議長）

はい、ありがとうございます。●●委員は？

（●●委員）

はい、私も同感です。吉田病院がこの地域になかったらもう頼るところがないと思います。

（議長）

●●委員は、今回が2回目ですけど、ご意見はありませんか？

（●●委員）

そうですね、正直本当に、前回・今回と前々回の資料を見させていただいて、まだ入ってきてはいないんです。どうしても分野が全然新しく、今まで知らなかった分野なので、この資料を見させていただいての意見はまだ言える状況ではないんですけど、気持ちとしては、僕は吉田にずっといて、今からも吉田におらざるを得ない。ずっといる人間としては、やっぱり残せるものは残して欲しい、あるものはあつて欲しい、という思いはあります。本当に今から、伊予病院さんですかね、そういう意見も言っていたら、リハビリに特化されている病院なんですよ、なので僕の医療に関する知識は素人なので全然分からないんですけど、もし例えば、これは多分絵に描いた餅以前の問題だと思いますが、そういう専門的なものができて人が呼び込めたら一番良いですけど、そこまで言わないでもやっぱり、残せるものなら残して欲しいと思います。またもう少し勉強させていただいて、きちんと意見が言えるようになったらまたお伝えしようと思います。

（議長）

はい、次回には是非●●委員の考えを…、もうあと回数もそんなにないので、そろそろ、そういう発言もお願いしたいと思います。

（●●委員）

そうですね、なるべく考えようと思うんですけど。

（議長）

はい、次回までの宿題にします。

（●●委員）

この場所以外でこのことを考える時間が全くとれない状況なので…。なかなかちょっと、まあ、なるべく勉強はさせたいこうとは思っています。

（議長）

はい、1カ月後までの宿題とします。

（●●委員）

ちょっと今宿題が多過ぎて…。頑張ります。

（議長）

貴重なご意見をお願いします。

●●委員は？専門的な立場で。

(●●委員)

はい、専門的と言うか、それはもう当然吉田病院はあった方が消防署にとっても、また先程も言われていましたが、自転車で行けるとか、そういった交通のこともありますし、また患者さん、認知症の方もおられたりとか、いろいろある中で、家族の方が吉田に住んでいるから吉田病院に運んでくれ・手配してくれという患者さんも中にはおられますし、また院長先生をはじめかかりつけの患者さんもやはり吉田病院じゃないといけないと言う患者さんもおられます。その結果がこういった入院患者とか救急でも何件か搬送しているような状況です。ただ先程から出ておりますが、この後にありますように、外来で地域に求められている診療科とかありますが、例えば宇和島圏域で言いますと、脳外と言うと市立宇和島病院しかありませんで、例えば、ゴールデンタイムと言いまして4時間のうちに特殊な治療をすれば後遺症が少ないですよといったこともありまして、そういった意味から言うと脳外も必要とゆうのもあるんですけど、ただ前回・前々回からお話ししているように医師不足もありますし、いろいろな問題もありまして、まだまだそういったことも無理なんじゃないかと思いますが、言いたいことは、旧吉田町に市立吉田病院が必要だと私は思います。どんな形になるか私もまだ分かりませんが、どういう形であれ必要であると思っております。

(議長)

はい。今、眼科は宇和島病院から来ていただいているんですよね。週1ですか？

(●●委員)

週2です。皮膚科は(愛媛)大学の都合で2週間に1回になってしまいました。

(議長)

だいぶ少ないですね。でもその時は患者さんが当然多いですよね？その先生に診てもらおうと思って。

(●●委員)

そうですね。まあ、こんなに眼科がレセプト件数が多いとは思ってはなかったですけど、多いですね。眼科と耳鼻科は数を捌かないと収支があわない診療科なんですよ。たくさん患者をどんどんどんどん診ないと。

(議長)

やっぱり宇和島へ行くよりかは、日が決まってもここで(吉田病院で)診てもらう方が良いということですよ。

(●●委員)

できたら白内障の手術なんかもしていただいたら良いんですけどね。宇和島病院は相当待たされていますよね、予約が(いっぱい)。

先程、特徴のある病院として、伊予病院の話が出ましたが、10年前に●●先生たちと回復リハビリテーション病棟を作ってやりましょうかという話をずっとしているんです、大昔から。それはリハビリと聞くと皆さんすごいことやってるなと思われると思うんですが、回復するのは発作が起こってからちょっとしか回復しないのが現実です。だから病院としては非常に立派なすごいところで治療しているなとゆう雰囲気、新しいきれいなところで、設備が整ったところでやってあげないと満足して帰れないんですよ。こんな古い病院でリハビリ病院をやっても流行らないですよ、絶対、経営がうまくいかないし、南予地区ではスタッフを集めるのも大変だからやめましょうということ、細々とずっとやってきているわけです、そういう事情があります。

(議長)

あの時、スタッフも少なかった、計画したけど。

(●●委員)

そうでしたかね、募集も正式にはしてなかったと思いますけど。

(議長)

計画的には10年位前にありましたよね。

(●●委員)

今は入院患者さんの回復期のリハビリもなくなってるんですか？

(●●委員)

いえ、やっていますよ。

(総合メディカル株)

リハビリの件数は多いですね。それも別に集計していますけど、脳血管リハもそうですし、運動器リハも、あとはそれが慢性化したような廃用の方もきちんとされています。「回リハ」と言うと、私もこういう仕事をする前は、リハビリというイメージだったんですけど、実は所謂さっきの一般の病院でも当院のように地域包括ケアという部屋も持っているんです。あと慢性期の療養というのも持っているんです。実はどれでもリハビリをやっています。それぞれに応じたリハビリとゆうのをやっているの、回リハは名前はずごく聞こえは良いんですけど、

高度急性期を発症した方がそこに行かれてリハビリをすぐするという病院です。どちらかと言えば、地域の患者様を診ていくという意味合いでは、ちょっと性格が違うのかなと思います。リハについては、吉田病院は非常にやっています。

(議長)

訪問リハもやっているんですね。

(●●委員)

細々とはやっています。

(議長)

スタッフは2名ですか？

(●●委員)

いえ、作業療法士も含めれば4人、病気で休んだりする方もおられるから。

【事務局注釈】

※訪問リハは、平成28年度末に理学療法士1名が定年退職して以降、平成29年度は0件、平成30年度は9月末までで数件となっています。リハビリ職員は、理学療法士2名、作業療法士3名、計5名。

(議長)

訪問リハもやっているという話はちょっと聞いていたものですから…。

他に何かないですか？

(●●委員)

訪問リハビリを増やしていくことは、今から自宅で、立ち上がれない老人がおられるから、医者に行くことは難しくても、訪問してリハビリをするような資格を持った方を集めることは可能なんじゃないでしょうか？それを大きくしていくことも一つの方法だと思います。そういう患者さんは多いと思います。待っている患者さんは難しいかもしれませんがね。(病院へ)来れないけど、(自宅へ)来ていただいたらという…。

(総合メディカル株)

先程、在宅医療の話をしましたけど、在宅医療って、医師が行かれるだけが在宅医療ではなくて、リハの方、看護師の方が行くことも入っているんです。

(●●委員)

それを増やしていただいたら…

(●●委員)

PT(理学療法士)・OT(作業療法士)…医師が行かなくても訪問リハはできるが、月1回の医師による往診は必要…

(●●委員)

…開業はできないんでしょう？

(●●委員)

はい…。…介護保険があれば別ですけど。介護保険のリハビリであれば、病院側で言えば、月1回必ず往診しないといけないので。

(総合メディカル株)

あとは少し細かい話なんですけど、病院ですので当然みなして訪問看護も訪問リハもできますので、そうしたら介護保険という意味合いでもできます。そういった意味での拡充も当然可能性としては有りだなと思います。

(●●委員)

ただ、訪問リハビリは、例えば介護保険でやるのであれば、介護保険はレベルがあって、要支援と要介護があるんですが、要支援の方は介護保険で訪問リハビリはできません。で、例えば介護保険要支援の方が医療保険で訪問リハビリをして下さいと言ってもそれもダメなんです。訪問リハビリをやるのにまず介護保険を持っている方の中でも要介護じゃないといけない。「要支援」だとできない。だから、下手に介護保険を申請して「要支援」の人っていうのは医療保険でも介護保険でも訪問リハビリができないんですよ。本人がやりたいと言っても、もうダメなんです。それが、変な話、国が決めたルールなんですけど。

(●●委員)

そうなんです。でも要支援や要介護も…。

(●●委員)

またその基準が年々厳しくなっている。だから、去年まではやってくれていたのに、なんでやってくれないだと不満が出る。それは僕は安倍総理大臣に言ってくれと言いたい。

(●●委員)

本当にそうなんです。去年まで要介護だった人が、今年から要支援に落とされたとか、それで訪問リハビリに来てくれなくなったとか、どんどん審査の基準が厳しくなっているので

(●●委員)

良くなることはないですよ、よっぽどじゃないと。

(●●委員)

国の財政ですから。

(●●委員)

医療費削減という…

(●●委員)

はっきり言って、僕は平成26年から審査委員をしておりますが、初めの頃はいかに通すか、今はいかに落とすか、ですから。だからそれは国の情勢で、保険というのは、僕はいつも言うんですが、「生き物」だと。その時によって変わる。だからその財政によって変わるわけですよ。また県によっても違う。ある県では通って、ある県では通らない、というのが現実です。その時の財政によって。

話は変わりますが、ちょっと質問良いですか？資料の16ページの感染症及び寄生虫症というのは、具体的にはどんな病気ですか？今頃寄生虫なんかほとんど聞かない。入院も外来もかなりの数が出ているようで…。

(総合メディカル株)

入院の感染症及び寄生虫症としては、先天性疾患と腸管感染症と皮膚のウィルス感染症が入っています。

(●●委員)

皮膚のウィルス感染症というのは具体的には？

(総合メディカル株)

すみません、そこまではこのデータでは拾えていません。ちなみに…

(●●委員)

こんなに数があるのかなと思って聞いてみたんですけど。

(総合メディカル株)

吉田病院の医師がつけられた病名がそれに該当するというにはなりません。ちなみに外来の方は、真菌症と腸管感染症と皮膚及び粘膜病変を特徴とするウィルス感染症となっています。

(●●委員)

もしもそれがそうだとしたら、悪いけど、これがこんだけ数あると、他の病気がえらい少ない話になってしまいます。今言われている病気なんてそんなに数ありません。

(総合メディカル株)

少ないです。そんなには多くないです。

(●●委員)

真菌症は、肺も含めてということなんかかもしれませんが。だから肺炎も含めているのかもしれませんが。

(総合メディカル株)

ちなみに腸管感染症だと1年間で11件です。

(●●委員)

とすると、他はもっと少なくなってしまう。

(●●委員)

年齢ですよ。

(総合メディカル株)

このグラフは年齢です。

(●●委員)

平均年齢ですね。

(●●委員)

ああ、年齢ですか。

(総合メディカル株)

これは数が多いので長い訳じゃなくて、平均年齢が高いほど長い。

(●●委員)

ああ、ごめんなさい。そういう意味ですか。

(総合メディカル株)

70件とかではないです。

(●●委員)

13ページが外来患者の件数になっている。

(総合メディカル株)

そうですね。

(●●委員)

それで見ると、感染症及び寄生虫症は、真ん中くらいのところにありますね、新生物の上に。

(総合メディカル株)

外来の感染症及び寄生虫症は1年間で110件です。

(議長)

●●委員、先程、吉田病院を残して欲しいと絶対必要だと発言いただいたんですが、もう一步踏み込んで、どうゆう形で残したら良いか、そこまでのお考えは？

(●●委員)

そこまですると、経営のことになるので、ちょっと分からない。今日の資料の中で、外来で求められている診療科は何が不足しているか、これ重要な部分だと思って見ておりましたけれども。吉田病院が何をするのかはまだ3回目の私達には無理な話で、今日の資料を見て、今度考えてくれということだと思いましたけど。そこまですると私たちが考える会なのかと思うところですが、そこまでするべきですかね？

(議長)

コンサルから細かい資料をいただいていますし、現状もこれである程度把握できますので、吉田病院を残して欲しい、じゃあどの程度の規模で残して欲しいか、これとこれとこの患者は(診療科は)最低でも必要だなとか、そういうとこまで次回の宿題にします。

(●●委員)

はい、さっき話題に出てたように、眼科と皮膚科と、年寄りには皮膚も割と病気になるんですよね、私もちょっと鼻ににきびができて皮膚科に来たんですけど…。眼科も来たいところだけど、よう来てないんですけど。ですけど、絶対年寄りには必要なところだと思います、老人が多いから。若い人は車に乗れるから、宇和島市内の病院に行けるとは思いますが、私たち(のような老人)にはこしとか、吉田地区ではこしとか頼るところがないというのが現実です。だから、不足しているのは皮膚科もそうだし、耳鼻科はあまりない…

(●●委員)

あとは眼科ですね、必要なのは。

(●●委員)

年寄りになると、耳も聞こえなくなるから必要ですよ。高齢化だから年寄りに必要な医療が第一なのかとこの資料を見て思いました。

(議長)

●●委員はどうですか？

(●●委員)

同じようなことです。これから(高齢化が)進んでいくところだから、よく分からないけれども、教えてもらったことが、当てはまっていると思います。

(議長)

この半年も、宇和島病院から(医師が)来てもらったら(患者が)集まってくるんですよね。

(●●委員)

今までは予定表が配られていたままで関心もなく、ちょっとおかしいなとゆう時は車でパッと(宇和島へ)行っていたけど、これからはもう移動手段がなくなっていくから。

(●●委員)

そうですね。

(●●委員)

実際、眼科とか予定日には結構来ているので(受診しているの)、例えば専任で毎日ずっと(医師に)居って貰うのではなくて、1週間に1回若しくは2週間に1回、入れ代わり立ち代わり今日は何科が開いています、今日は何科が開いていますやったら、多分それなりの人数は集まってくるんじゃないかなと思うんです。1週間待たされると人が(医師が?)いないなという風になってくるかもしれないですけど。週1でこの科に来てもらいます、火曜日はこの科、水曜日はこの科という風にやったら、なんだかんだ言いながら多分患者さんは増えてくるので、

来院数が必要になるのであれば、たった週1回しか（医師が）来ていないのに結構数あるねっていう風には、これを見る限りは出てくるかなと思います。

（●●委員）

さっき、●●委員が白内障の手術ができないかなと仰ってましたが、あれは難しいんですか？器具とかいろいろなもの、設備が要るんですか、手術をするために？

（●●委員）

要りますね。医師も必要です。技量系のことは医師にも依ります。

（●●委員）

やっぱり手術をしたら経営上はプラスになるんですか？

（●●委員）

なりますね。

（●●委員）

どうでしょう。

（●●委員）

●●先生のところはすごい潤ってました。

（●●委員）

今は白内障の手術だったら、入院しなくても外来で、すぐに家に帰れるから。私はまだなっていないけど。それと一つ心配なのは、歯科の●●先生は、私は歯科へ年中通っていますので、●●先生もそれなりのお年になったんじゃないかと思うんですが、まだ●●先生って診療を続けていただけるんですか？

（●●委員）

はい。

（●●委員）

安心です。

（●●委員）

すみません、ちょっとよろしいですか？この22ページの実際に提供している医療は？のところ、**「一般病棟医療資源投入量推移」**というのがあるんですけど、これがちょっとよく分からないんですけど。緑の線の**6,000**というのは「円」ですよ？それで下（の緑の線）が**2,300**円かいくらか分からないんですけど、これはお金でこの範囲が「回復期」と決まっているということですか？

（総合メディカル株）

そうです、国がそう決めています。

（●●委員）

国が決めている事なんです。それで、吉田病院ではこれだけのことをしているので「急性期」に近い医療を提供しているということですね。

（総合メディカル株）

はい、「提供」しているということです。

（●●委員）

「提供」ですね、分かりました。

（●●委員）

これは病院全体の病床を考慮してやったんですか？

（総合メディカル株）

一般病棟だけです。

（●●委員）

一般病棟だけを分析したんですか？

（総合メディカル株）

はい。国の考え方では、医療療養や地域包括ケアに関しては医療資源投入量に関わらず、回復期や慢性期に分類すると決まっていますので、見るべきは一般病棟とゆうことで、一般病棟の医療資源投入量を確認しています。

（●●委員）

そういう意味ですか。

（総合メディカル株）

ですので実際に「提供したこと」です。

（●●委員）

分かりました。

(●●委員)

それならば、これで見れば、急性期に近い方にしているので、「良い」ということですよ。質が高いという意味ですよ。そういう風にとってよろしいんですよ？

(総合メディカル株)

はい。

(●●委員)

これは1日の入院料ですよ？

(総合メディカル株)

入院料は外すんです。「出来高部分」で計算します、これは。

(●●委員)

一般病棟だから、「出来高部分」ということですか？

(総合メディカル株)

これは、一般病棟の1日の日トータルのうちの入院料と初期と早期を外したりハビリを外した部分です。

(●●委員)

1人当たりですか？

(総合メディカル株)

はい、1人当たりです。

(●●委員)

1人当たりの一日の点数（医療費）ってことですよ。

(総合メディカル株)

の、出来高部分です。

(●●委員)

だから決して少なくない。例えば宇和島なんかの場合、外来が1万3千なんぼですから。入院だと5万2、3千円で、本当は6万4、5千円ないとやっていけないんですけど。宇和島は残念ながら少ない時で4万9千円です、一日です。多い時でも5万3千円くらい。中四国の県立病院では、大体6万5千円から6万7千円くらいが普通なんです。だから宇和島はそこまで達していないということです。

(総合メディカル株)

もちろんこのラインの上に「高度急性期」という非常に高い円もありますし、まあただこれは吉田病院の話なので、急性期や回復期になるんです。

(●●委員)

はい、分かりました。そうすると、悪いけどはっきり言って、これはあまり意味が無いですよ。

(総合メディカル株)

どういった診療行為をやっているのかということです。

(●●委員)

それだけのことですよ。

(総合メディカル株)

その確認です。

(●●委員)

実際は、これが一般病棟の平均ということは、慢性期の療養病棟も入れると平均はもっと下がるということですよ？

(総合メディカル株)

と言うよりは、逆に地域包括ケアや医療療養の包括の入院料をここに組み込んでも意味が無いんですよ、出来高部分がほぼないので。国も病床機能を計算する時にはそこは除外と決めているんです。その考え方に則っています。

(議長)

耳慣れない言葉がたくさん出てくるし大変だろうと思いますが、次回が4回目、折り返し地点を過ぎますので、それぞれの委員さん、あとは吉田病院と、これは皆の意向であると思いますが、吉田病院を残して欲しい、残すべきという思いが一緒になったんだろうと思います。そしてあとは規模的なこと、診療科のこと、それはドクターとか看護師とかいろいろ考えなきゃいけないけど、素人はそこまで考えずにまあどれぐらいというようなことで良いだろうと思いますが、やっぱりこういう科は欲しいなど、それで常駐の医師がいないのなら、市立宇和島病院から今までのように応援を頼むとか、そういう風な自分で考えられる範囲のことを次回までに整理してもらって、ここで発表してもらったと思います。宿題を出しますのでよろしくをお願いします。

(●●委員)

ちょっとよろしいですか？あの、それと、病院側としてはどう考えていらっしゃるかなというところをちょっと聞きたいというのは、ずっと思っていました。

(議長)

それは私も病院事業管理者にも私の方からお願いしないといけないこともありますし、ここで素人がいろいろな思いを言ってそれに対してどう答えてもらうかをちょっと楽しみにしているところもあります。答えてもらわないと、われわれがここで時間を費やして無い知恵を絞って一生懸命話し合っている意味が無いので…。病院事業管理者の考えもお聞きする時間はとりたいなと思っております。

(●●委員)

ちょっと良いですか？議長はそう言われますけど、基本的にはどうしたら残せるかを考えて欲しい。だから潰すつもりは全くありません。そこは皆共通の思いだと思います。

(●●委員)

はい、それはそうですね。

(●●委員)

だから、初めから潰すなんて考え方は誰も思っていないと思いますよ、市長以下。その辺を含めて、議長も言われるように、そういうことを抜きにしてでも、極端に言えば、市がこれだけ金さえ出してくれたら残りますよとかそういう案を出してもらってということになります。

(●●委員)

失礼な言い方かもしれませんが、今の時代、吉田病院のことをこうやって見てくると、絶対こうしてくれという話ではなく、やっぱり最低限の話しか出てこないと思うんですよ、我々住民としては。やっぱりそこは真摯に受け止めていただきたいなと思っております。

(●●委員)

すいません、ちょっと今言ったようなことは

(●●委員)

私も病院事業管理者に言いたいことはありますが、今はまだ言いません。いつか言います。

(3) 住民説明会の日程について

それでは議題3の住民説明会の日程について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

お手元のA4横のカレンダーをご覧ください。これは来年1月・2月の吉田公民館大ホールの予約状況を○×で記載させていただいております。1月を見ますと、当初に委員長・委員さんの方から、吉田地域では12月に住民説明会をするのはやはり畑仕事で忙しいので、控えてもらった方が良くないかとの提案がございまして、1月の中旬以降が大体皆さん集まって来やすいんじゃないかとゆうことですので、現時点での予約状況を記載しております。そうすると15日以降でしたら、18・19・20～23・25日はまだ大ホールは空いております。2月に入りますと、もうかなり埋まってきております。ここで、皆さんのご意見をいただいて、せめて1月何日にとりあえずの予約を押さえるということをしていただいたら、これからの住民説明会に向けての議論も深まっていくのではないかと思いますので、よろしく案の方をお願いいたします。

(議長)

はい、ありがとうございます。お聞きの通り、住民説明会の日程ということで、会場の都合があるので、どうしても早めに予定を立てておかなければ会場が取れないということですので、どうでしょうか？1月の中旬以降の18の週と21の週ですが、1月25日(金)は？

(●●委員)

この日(金曜日)はいないです。すみません。

(議長)

23日(水)は？

(全員) 発言なし

(議長)

事務局長、23日は取れるんですか？

(事務局)

はい、まだ大丈夫です。

(議長)

水曜日です。

(全員) 23日(水)空いている。

(事務局)

では23日、水曜日ということで、一応予約を取らせていただきます。

(議長)

どのような形で住民説明会をするんですか？どのようにお考えでしょうか？(笑)

まさか私がやれと言われるんじゃないでしょうね？(笑)

(事務局)

私としては、委員の方・ここにおられる方は、緊急の用がなければ会場にお越しいただいて、前にひな壇に並ぶかどうかは当然考えていきたいと思っておりますので、また進行の方は案を作らせていただいて皆さんの同意を得て、最終的な決定をさせていただきたいと思っておりますので、次回、若しくは12月の委員会でたたき台の案を提案させていただきます。よろしく願いいたします。

(議長)

と、ということです。

(事務局)

ちなみに、23日だとして時間的には何時頃が良いですか？18時か18時半か。

(議長)

何時にしても、来る人は来る、来ん人は来ん。(笑)

(●●委員)

確かに。

(議長)

冬、一番の寒い時ですし、18時半でどうですか。

(事務局)

それと、周知方法として、市の広報に掲載させていただくか、A4くらいの折り込みになるんですけど、どちらがよろしいですか？

(議長)

これも、広報を見る人は見る。見ない人は見ないんですよ。

(●●委員)

そうですね。

(議長)

(どちらかといえば)折り込みの方が見やすいですね。

(事務局)

では折り込みで。

(議長)

どうですか？

(●●委員)

マイク放送もするんですか？

(●●委員)

それが一番分かってもらいやすいかもしれないですね。もちろん折り込みをした上で。一番聞いてもらいやすい。

(●●委員)

ですよ。皆、家庭に防災ラジオがありますからね。

(●●委員)

そうですね。それに折り込みを挟んでおけば、詳しく見ようかと。若しくは広報でも良いですけど。

(●●委員)

確認の意味でね。

(●●委員)

ちょっと良いですか？これは吉田町ですか？宇和島市全体ですか？

(議長)

吉田町でしょう。

(●●委員)

そうですか。

(議長)

吉田町ですね、対象としては、宇和島全部が対象ではないですね。

(事務局)

一応、折り込みの方も吉田地区の分だけ入れさせていただいて、放送も吉田町の防災無線ラジオとさせていただきます。

(●●委員)

すみません。23日に住民説明会を開こうとすると、次回くらいにはどれくらいの規模にするのが適切なのかをご提案いただかないと、なかなか難しいんじゃないかなと思うんですが。あの、それは次くらいには、こんな根拠に基づいて、なかなか難しい話になるかもしれませんけど、こういう規模が適切なんじゃないかをご提案いただけるといことですかね？

(総合メディカル株)

そうですね。

(議長)

それと議会の方へも中間報告しないとイケない。

(●●委員)

そうなんですよ。スムーズに行くのかな心配があって。広報は1ヶ月くらい前にはもう中に入れますので、通知してしまったら絶対23日で決定となってしまうので、その辺は大丈夫なのかなという心配があるんですけど。

(●●委員)

ちょっと良いですか？多分、この辺り(自分、●●委員、●●委員、●●委員)は素人ばかりで、正直、何もない状態から何かを形作るのは、多分かなり難しく、これが1時間後にやっても1か月後にやっても同じ結論になると思うんです。

(●●委員・議長)

そうですね。

(●●委員)

この状況を見る限り。で、もしできるのであればなんですけど、1回完成形のたたき台みたいなものを作っていただいて、それが見れたら、僕らでも、これはちょっと、あれはちょっと、これは良いねという話ができるかなと思うんです。それを一回出していただいて、それを僕らで一だこうだと話して、それを踏まえてもう一度作っていただいてという方が形にはなりやすいかなと思います。それであれば、これをずらしてでも、僕はそれをするべきなかなと。

僕の仕事のことになるんですけども、石材店をやっております、お客さんにどんな形のお墓が良いですかと言っても絶対に分からないんですよ。なので絶対たたき台を持って行って、どうですかとお伺いする。すると、いやこれはこうして、これはこっちの方が良いねという話を、それを持って帰って形にしてまた再度持って行って、そこからまた話が進んでいくんですけど、今回もそのレベルの話をしないと、●●委員さんは別かもしれませんが、僕らは完全に頭の中にビジョンが全くできない状態なので、それをやった方が良いかなと思います。

(●●委員)

そうそう、私も同感です。

(総合メディカル株)

一応ですね、事前打ち合わせをさせていただいております、もちろん皆様の思いが先にございますけど、次回には、何床で収支はこのくらいでいかなかなというのを、今のところコンサルの考えと病院側の考えで2~3パターンくらい、次回お見せしようかなというところで打ち合わせはしております。おっしゃられるように、じゃあ11月中旬にそれを見て、12月にまた見て…

(●●委員)

はい。その方が良いですね

(総合メディカル株)

1月に発表で、ギリギリのスケジュールになるとは思いますけど。

(●●委員)

それなら、ゆとりを持って2月でも良いんじゃないかという気はします。そんなに性急にしないといけないというのであれば別ですけど。

(●●委員)

うーん、その方が良いです。

(議長)

後のスケジュールもあるんじゃないかなと思って、私は心配しております。

(●●委員)

どんなですか？

(議長)

議会の方が大変なんです。答申と言うか、一応、こうなりましたというのを市長へ出すんですか管理者へ出すんですか？

(●●委員)

それは私の方から市長と議会には報告します。

(●●委員)

そうですね。

(議長)

その辺のこともあるので、おそらくそんなに遅くまではやれないんじゃないかと私自身は感じとったんですが。

(●●委員)

(以前の) 議会の答弁でも、議員さんから時期を聞かれたんですけど、議論が煮詰まってから中間報告ということで理事者、市長・副市長・議会にも報告しますし、それは議論の進捗状況に依りますという話をしているので、それは性急に結論を出すというよりもじっくりと検討していただいたほうが良いんじゃないかと思います。ただ、いろいろと次の予算の関係があるんですけど、当初予算に間に合わなかったら補正予算に計上するという形にいたしますので、じっくりと検討していただいた方がありがたいです。

(●●委員)

はっきり言わせてもらって、僕は新しい病院にずっと関わりましたが、その時にあれだけのものをしてさえなかなか難しいんです。その時はこういうのはもっと簡単なんです、具体的に。それでもそんなに難しいということもありますから、来月、これが一番理想だと提案してもここで意見集約はなかなか難しいんじゃないでしょうか。

そして、ここにおられる方は住民の皆さんを代表しているわけですから、自分の意見と住民の意見とをすり合わせないといけないとなると、言われるように、1月というのは無理じゃないかという感じがします。で変にそこで発表してしまうと堅苦しくなる。

(●●委員)

それはあります。

(議長)

いえ、最初12月に住民説明会を予定していたのを1ヵ月後ろへずらしているの、後が大丈夫かなと、後のことまでは聞いていないので、私はその心配をしていたんです。

(●●委員)

申し訳ありません、ありがとうございます。

(●●委員)

もし議会が構わないのであれば、2月にする方が

(議長)

あと1ヶ月くらい余裕があるのなら、2月に入って中頃に住民説明会をするというのも考えられるし。後のスケジュールとの兼ね合いもあるので。

(●●委員)

そうですね。

(●●委員)

そこは、後のスケジュールは、できていればいろいろと先へ進めますので。まあ、1月23日というと、いろんなことがスムーズにあって、ここかなという感じが正直するんですよね。例えば、議会に中間報告の説明したら、いろいろとまだご意見いただくこともあろうかと思しますので、できたらもうちょっと後の方がありがたいなと思います。

(議長)

事務局、そういうことです。

(事務局)

あの、あくまでも委員会の方々のご意見を尊重しないといけませんので、事務局としても気持ちはありますがそこは二の次三の次ですから、皆様の納得いくまでご審議いただいたと思います。

(議長)

では23日というのはやめますか？

(事務局)

仮予約だけはしておきます。

(議長)

1月23日というのは大丈夫なんですか、間に合うんですか？

(事務局)

仮予約ですので、間に合わなければキャンセルします。

(議長)

議会の方へは、委員長がことにならんのでまだまとまっていないと…

(●●委員)

いえいえ、それはもう、なかなかまとまる話ではないので。

では、仮予約ということで、次にまた大きく進展するかもしれませんし。

(議長)

では一応、1月23日を仮予約ということで、上手くいけばそこへ向けて説明会ができるかなと。で、今、総合メディカル株から話があったように、次回には何パターンかの、当然吉田病院のこちら側(旧館)は耐震等の事情がありますので、北側の病棟だけでどうするかという話になるだろうと思います。私は私なりに考えていることがあるんですけど、まだここでは発表しませんが、病院に対する思いがありますので、こうしたらどうかという考えは私は持っております。もうずっと10年位関わらせてもらっているのです。それはまた次回かその次くらいに話させてもらったらと思っております。

(●●委員)

あと、すいません。住民説明会を開催するにあたって、寒い時期なんですけど、平日の夜の方がやっぱり集まりやすいんでしょうか？それとも土日の昼間とかの方が住民の方々としては良いんでしょうか。

(議長)

ぶっちゃけた話、いつやっても同じです。(笑)

あの、吉田病院が無くなると言えば集まるとは思いますけど。そこまでは言えない…

(●●委員)

平日の夜でも全然構わないものなんですかね。

(議長)

と思うんですけどね。

(議長)

まあ、ただ今回は、防災無線を使って全戸に聞こえるように放送しますので、興味がある人は出てもらうかもしれませんが、折り込みとかちらしなんかでは全然変わりません、参加する人数は。

(●●委員)

みかんは大体1月中頃には終わるんですか？

(議長)

いえ、採れることは採れますけど、まあ一段落はしますね、1月になると。

(●●委員)

やはり(1月)頭くらいまでは忙しいイメージがあります。

(議長)

あとは天候にもよりますね。

(●●委員)

去年みたいに雪が降ったら、後に延びますよね。

(議長)

天気が順調であれば、採り入れも早いんですけど。

(議長)

広報に入れるんですよ、新聞ではなくて。

(●●委員)

自分とこで(折り込みを)作って挿し込むだけなので。

(●●委員)

新聞では折り込みしても見ないと思います。広報じゃないといけません。

(●●委員)

広報の方が間違いないと思います。

(●●委員)

新聞だったらみんなさっとスルーして見ないですよ。

(●●委員)

そうですね、広報ですら僕は…。でも広報は家族の誰かが見ていたら、こういうのがあるんだってと教えてくれるので。

(●●委員)

そしたら、住民説明会は1月23日と2月27日を仮予約しておいて、次の進捗を見てということで。

(4) その他

※次回の日程について諮ったところ、第1回の委員会の委員会に出ていた11月21日(水)が都合の悪い委員がおられたため、出席の全委員の了承を得て1週間後の11月28日(水)に変更した。

(議長)

では1週間後の11月28日(水)を4回目の委員会にします。1週間伸びたので、よく考えて宿題をして来てください。それでは次回は一人ずつ(発言を)お願いします。

(●●委員)

12月にもう一回するんですか？

(議長)

11月で決まらなければ…

(●●委員)

12月(の開催日)も決めていた方が良いのでは？

(議長)

そしたら、決めておきますか？

(●●委員)

年末はいろいろと忙しいので…

(議長)

第3週だったら19日です。

(●●委員)

多分大丈夫だと思います。なんとかします。

(●●委員)

大丈夫です。

(議長)

それでは19日にします。

(●●委員)

はい、12月19日ですね。

(議長)

その他、よろしいですか？

(一同)

特になし

(議長)

はい、今回は5分早く終わります。たまには早く終わるのも良いかなと思います。どうもお疲れ様でした。

(一同)

お疲れ様でした。