

## 第4回 常滑市・半田市医療提供体制等協議会

### 議事要旨録

日 時	平成30年10月21日(日)	午後2時から午後4時40分まで
場 所	半田市役所 大会議室	
出席者 (敬称略)	愛知県健康福祉部保健医療局長 知多郡医師会常滑市医師団代表 半田市医師会会長 愛知県知多保健所長 愛知県半田保健所長 常滑市副市長 半田市副市長 常滑市民病院長 半田市立半田病院長 常滑市民病院副院長 半田市立半田病院副院長 常滑市民病院看護局長 半田市立半田病院看護局長 常滑市民病院事務局長 常滑市民病院管理課長 常滑市民病院医事課長	松本 一年 須知 雅史 竹内 一浩 柴田 和顯 増井 恒夫 山田 朝夫(副会長) 堀寄 敬雄(会長) 深田 伸二 石田 義博 野崎 裕広(副部会長) 渡邊 和彦(部会長) 久米 淳子 白井 麻希 山本 秀明 成田 晃久 小羽 正昭
作業部会	半田市立半田病院事務局長 半田市立半田病院管理課長 半田市立半田病院管理課副主幹 半田市立半田病院管理課主査 半田市立半田病院管理課技師 半田市立半田病院管理課	竹内 甲司 大嶽 浩幸 青木 賢治 水野 涼子 山口 貴司 滝澤 敏子
事務局		
傍聴者	42名	

#### ○大嶽管理課長

定刻となりましたので、ただいまから「第4回常滑市・半田市医療提供体制等協議会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、御多用の中、また休日にもかかわらず、御出席をいただき、まことにありがとうございます。

本日の出席議員は9名全員でありますので、本会議が成立していることを御報告いたします。

次に、傍聴される方をお願いいたします。

受付のときに配付いたしました「傍聴者遵守事項」をお読みにになり、その内容を遵守いただきますようお願いいたします。

本日の協議会は公開で開催させていただいておりますが、議事内容によりましては、

協議の上、非公開といたす場合もございます。

その場合は、傍聴の方々及び報道機関の方々には、御退出をいただくこととしておりますので、御承知おきくださいますようお願いいたします。

また、本日の協議内容につきましては、後日、両病院のホームページで公開させていただきますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

事前の送付資料といたしまして、「次第」、「資料 1 説明資料スライド集」、「資料 2 報告書（案）」、それから、本日の配付資料といたしまして、「座席の配置図」でございます。

なお、資料 1 と資料 2 につきましては、事前に送付したものを修正いたしましたので、大変申し訳ありませんが、これから御説明いたします内容につきましては、本日お配りしたものを御参照いただきますようお願いいたします。

資料に不足のある方、お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、堀寄会長に、このあとの議事の進行をお願いいたします。

#### ○堀寄会長

皆さん、こんにちは。

ただいまから議事を進めさせていただきます。

まず、議事の（1）常滑市・半田市医療提供体制等につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

#### ○青木副主幹

〔内容の説明〕

それでは、資料にもとづき、御説明いたします。

スクリーンと同じ内容のものを「資料 1」としてお配りしておりますので、そちらもご覧ください。

はじめに、前回の協議会からの検討課題として挙げりました、地方独立行政法人化した場合の経営面について御説明いたします。

経営面を考えるにあたっては、将来推計人口や両病院の患者数、決算額及び平成 29（2017）年度の退院症例 DPC データを活用し、新半田病院開院後の 2025 年から 2035 年までの 11 年間における、常滑市民病院と半田病院の経営状況について、パターン①として、経営統合しない場合、つまり、別々に運営する場合の両病院の経営状況について、パターン②として、診療科の機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況について、それぞれシミュレーションを行いました。

なお、シミュレーションを行うにあたっての前提条件は、3 ページのスライドのとおりです。

半田病院新病院建設候補地検討委員会が、平成 30 年 2 月に実施した外来患者アンケートによると、半田病院が半田運動公園に移転した場合に、「通院しない」と回答した

人が7%、「わからない」と回答した人は19%でありました。

今回のシミュレーションでは、それらを合わせた26%の半分にあたる13%を、半田病院の患者減少数として用いました。

さらに、両病院が近接することにより、半田病院の患者減少数の半分の6.5%の方が常滑市民病院から半田病院に移動すると想定しました。

なお、シミュレーション結果においては、端数処理により合計と一致しない場合がありますので、ご了承ください。

4ページのスライドは、パターン①の、経営統合しない場合の常滑市民病院のシミュレーション結果です。

半田病院の移転に伴い、常滑市民病院の入院患者や外来患者が半田病院に移動して減少すると想定されます。

人口推計によると、常滑市の人口は今後、徐々に増加することが見込まれることから、患者数は緩やかに回復していきます。しかし、半田病院の移転後10年を経過しても、移転前の水準には戻りません。

また、外来単価は、ほぼ移転前の水準を保つと想定しましたが、入院単価については、単価の高い患者が半田病院に移動することから、入院単価は低い状態で推移すると想定しています。

その結果、平成29（2017）年度と比較して、半田病院移転初年度にあたる平成37（2025）年度は、診療などの医業活動に係る収益である医業収益が、4億円程度減少することが影響し、医業活動から生じる収入と費用の差である医業損益は3億円程度悪化することとなります。

また、新病院の新築移転時に一括購入した医療機器を2021年から2024年度に更新し、その企業債の償還が2023年度から始まると想定し、かつ、一般会計からの繰入金で6億円と設定した上での資金残高は、2025年度に5億円へ減少するため、2026年度には資金不足を生ずることとなります。

5ページのスライドは、先ほどの常滑市民病院の経常損益と医業損益をグラフ化したものです。

なお、経常損益は、医業活動から生じる収益及び費用に、各補助金など医業活動以外から生じる収益及び費用で、経常的に発生するものを含めたものとなります。

6ページのスライドは、パターン①の、経営統合しない場合の半田病院のシミュレーション結果です。

人口推計では、若年層の人口減少に対し80歳以上の人口が増加し、特に90歳以上の人口増加が顕著となります。

高齢者人口の増加に伴い入院患者数が増加するため、病床利用率は95%まで上昇すると想定していますが、入院単価については、年齢的に手術適用外となる患者が増加するため、減少すると想定しました。

また、外来収益は、診療内容は現状と大きく変わらないものの、人口減等による外来患者数の減少により、若干減少すると想定しました。

なお、減価償却費については、新病院建設に伴う建物や医療機器、電子カルテシステム等が新しくなるため、大幅に増加することとなります。

医業損益については、入院患者数の微増はあるものの、入院単価の減少や新病院建設に伴う減価償却費の増加等により、開院後は5年目まで赤字となるものの、6年目の2030年度からは黒字に転じます。

経常損益については、企業債の返還に応じて受入れる繰入金相当額が医業外収益として計上されるため、2年目以降、黒字となります。

7ページのスライドは、先ほどの半田病院の経常損益と医業損益をグラフ化したものです。

8ページのスライドは、人口推計等の結果から、先ほどは病床利用率が95%となるシミュレーションについて説明いたしましたが、県内の他の公立病院の実績等も考慮すべきであると考え、より現実に即した、病床利用率を90%と仮定したシミュレーションを行いました。

医業損益については、病床利用率が95%の場合と同様に、開院後はしばらく赤字となりますが、赤字額については、少しずつ改善されていきます。

一方、経常損益については、開院3年目以降、黒字に転じます。

9ページのスライドは、半田病院の経常損益と医業損益をグラフ化したものです。

10ページのスライドは、先ほどまでのパターン①、経営統合しない場合の常滑市民病院と病床利用率90%の場合の半田病院のシミュレーション結果を合算したものです。

一時的に、経常損益、医業損益ともに黒字になりますが、全体的に赤字で推移していきます。

11ページのスライドは、経営統合しない両病院合算の経常損益と医業損益をグラフ化したものです。

12ページのスライドは、パターン②の機能分担のうえ経営統合した場合のシミュレーション結果です。

ここでは、半田病院の病床利用率を90%としてシミュレーションを行いました。

両病院の合算した経常損益は、経営統合しない場合と比較して改善される見込みです。経常損益は開院3年目に、医業損益は開院6年目から黒字に転じます。

これは、半田病院は経営統合による診療機能の再編に伴い入院収益が減少するものの、常滑市民病院が経営統合しない場合に発生する赤字額が緩和されることや、材料費の共同購買や賃借料・委託料の共同契約、機器の共同利用促進による経費縮減等により、プラス効果が働くものによるものと考えられます。

なお、地方独立行政法人として両病院を運営する場合には、救急医療、災害医療、高度・先進医療など政策的医療に係る経費あるいは不採算経費等は、これまでの一般会計

からの繰入金等と同様、名称は変わりますが、「運営費負担金」として措置されます。

13ページのスライドは、パターン②の経営統合した場合の両病院の経常損益と医業損益をグラフ化したものです。

経営面からみた、統合した場合のメリットとデメリットを整理したものが14ページの表です。

まず、メリットとしては、

- ・再編ネットワーク化を伴う整備により、地方交付税措置の優遇の余地があること、
- ・急性期機能を集約することにより、高額な医療機器に対する重複投資を回避できること、
- ・共同購買等により経費が削減できること、
- ・配置転換をより弾力的に両病院で行うことができるため、より効率的な病院運営ができること、
- ・両病院で収支均衡を目指すための補完体制が確立できること

などが挙げられます。

その一方で、デメリットとして、

- ・電子カルテや給与、財務などのシステム改修費が別途必要となること、
- ・統合や地方独立行政法人化するに当たり、事務職員の増員や雇用保険料などの事務管理費が新たに必要となること、

などが挙げられます。

次に、地方独立行政法人化した場合の職員の処遇面について御説明いたします。

16ページの表は、地方公共団体の職員と、職員の身分を非公務員とする地方独立行政法人の職員の、主な処遇面の違いを比較したものです。

現在の両病院の職員の身分については、地方公務員であり、地方公務員法等の服務規程が適用されていますが、非公務員型の地方独立行政法人となる場合には、地方公務員ではなくなるため、服務等については、就業規則等で新たに定めることとなり、労働基本権については、争議権も保障されることとなります。

なお、非公務員型の地方独立行政法人に引き継がれた職員については、退職手当算定期間の引き継ぎ、地方公務員等共済組合法の適用、地方公務員災害補償法の適用等の処遇は維持されます。

また、給与等の労働条件の詳細については、地方独立行政法人設立までに、両市や両市の職員組合等と協議を進めるとともに、職員への説明も行うこととなります。

以上のことから、作業部会は次のように提案いたします。

まず、両病院は経営統合して、機能分担を図るべきであること。

次に、経営統合後の病院は、非公務員型の地方独立行政法人化して運営すべきであること。

そして、これらを実現するために、両市・両病院等で新たな組織を設置し、次の点について、解決していただきたいとするものです。

- ・本協議会で検討した機能分担（案）にとらわれることなく、経営効率を高め最適な機能分担を実現するため、診療科や病床等の配置について引き続き検討すること。
- ・地方独立行政法人の運営にあたって、両市は、将来にわたり病院の健全な経営を維持するために必要な費用を負担すること。また、その費用負担については、知多半島医療圏内の他自治体も含めた議論を行うこと。
- ・地域住民はもとより、職員、医療機関、医師派遣元大学等に対し、十分な理解と協力が得られるよう、より丁寧の説明すること。
- ・両病院へのアクセス及び病院間のアクセスについて、十分な検討を行い、来院者及び職員の利便性を確保すること。

であります。

以上で議事（１）の説明を終わります。

○堀寄会長

ただいま事務局から議事（１）について説明をしていただきました。

いつものように委員の皆さんの御意見を伺っていきたいと思っておりますが、今日は深田委員からいただきたいと思えます。

○深田委員

今のシミュレーションを聞いていますと、結局、現状から医師数は変わらない状況とか、半田病院の患者数が13%減っていったらどうなるかというような議論だと思えます。

確かに、今のままの状況で別々に経営していった場合は、医師が減ってくるかもしれませんが、患者さんも減ってくるかもしれませんが、ポジティブに考えますと、2病院が経営統合して、医療の機能分担がうまくいって医療統合ができれば、病院としての魅力が上がると思うんですね。

ですから、今までほかの病院へ行っていた患者さんが、両病院に来るようになる。

また、そういうことによって病院の魅力が増せば、若い医師へのアピール度がアップすることにより、医師も増えてくる。

患者さんへの魅力もアップすることで、患者数が増えてくる。

そして、それによって収益も上がる、といったポジティブな考えでやっていければと思います。

○堀寄会長

ありがとうございます。

今の御意見に対して、何か御意見があればお伺いします。よろしいでしょうか。

では、石田委員お願いします。

○石田委員

今、深田委員から統合によるポジティブな面を強調して発言していただきましたが、このシミュレーションを見させていただいて思うことは、この短期間に非常に膨大な作

業をしていただいた作業部会の方等に感謝したいと思いますが、シミュレーション結果については、その前提条件によって大きく変わってくる可能性が高い、ということが十分あると思います。

人口推計などは比較的信頼性の高いものだろうと思いますが、それ以外の、例えば、医療需要状況につきましては、社会情勢だとか経済情勢、あるいは、医療制度などによって大きく変わってきてしまうということで、それによって起こる医業収支については大変大きく変動する可能性があると思います。

ですから、このシミュレーションの結果というのは、仮にこうなる、数年後にはこうなるかもしれないという程度のものであると思いますし、1番最初に置いてある患者さんの数の変動は、半田病院から13%の患者さんが減り、常滑市民病院からその半分をいただくというような推計になっていますが、これも決して信頼性の高いものではないということを考えますと、この推計の細かい数値をいろいろ議論してもあまり意味がないだろうと思いますし、またその推計というのは、こうなるかもしれないという程度のものだというように考えると、この推計の結果から、そういう重大な判断をすることは、私は危険なことではないかと思えます。

再編をこれから行っていくわけですが、半田病院が新病院を建てた後に、当初予想しなかったようなミスマッチが起こる可能性もありますし、そういったときには、思ったほど収益が伸びないということもあろうかと思えます。

また、想定していた経費節減というのが十分できないということになれば、統合法人は非常に経営的に苦しい状況に追い込まれる可能性があるかと予想します。

そういったときには、統合法人としては診療科の再編をさらに強力に進めなきゃいけないでしょうし、そういったことをするときには、市民の利便性の低下を覚悟しなければいけないということもあろうかと思えます。

そしてまた、両市は、統合法人を救うために、繰入金増額ということを経営的に覚悟しなければいけないと思えます。

ですから、最後の「作業部会からの提案」のスライドの、「本協議会で検討した機能分担（案）にとらわれることなく診療科や病床等の配置について引き続き検討すること。」、それから、「地方独立行政法人の運営にあたっては、両市は将来にわたり病院の健全な経営を維持するために必要な費用を負担すること」というのは、この統合法人の事務局にとっては、極めて重要な提言だというふうに思えます。

こういった提言を含めて、両市がしっかりと検討していただいて、この統合案を成功させるためには、両市が覚悟を持って臨まなければいけないと思っています。

大変申しわけないですが、新病院の建設が大幅に遅れてしまっていることで、半田病院は存続の危機にたたされているという状況にありますので、早期に、両市には提言を検討していただいて結論を出していただきたいと思えます。

そうでないと、半田病院はもう単独で新病院建設せざるを得ない、そして、常滑市民病院とは連携という形で何とか医療提供の存続を図っていくというような形を選択せざるを得ない、というような覚悟もしております。

ですから、先ほど言いましたように、早期の検討と結論を出していただくことを病院としてはお願いしたいと思います。

#### ○堀寄会長

ただいまの御意見について何か御質問、御意見がありましたらお伺いします。

#### ○山田副会長

石田委員から、「先はどうかかわからない」というお話があって、確かに先がどうかかわからないのですが、「先はどうかかわからないけれども、この報告書(案)に書いてあることも根拠になるかどうかかわからない。だけど、今決めろ」というのは、どうなのかと思います。

なので私は、こうやって作業をしていただいた前提どおりにいかないのはそのとおりだと思うのですが、ここで結論を出す人たちが「この時点では大体こんな感じだよ」「今のところはこれが1番確からしいよね」と思って決断をしないと、「全く根拠があやふやだよ」というのでは、ちょっと無責任かなという気がします。

それから、私がここで決まったことを常滑市に持って帰って、議会や市民の方々に説明をするときに、例えば最後のページに、「本協議会で検討した機能分担(案)にとらわれることなく」と書いてありますが、今のところ決めたのは、前回、前々回に出てきた機能分担であって、やっぱりそれをベースに今後検討していくということではないと、いけないと思います。

「どこで、どういう診療をするかもわかりませんが、とにかく統合だけを定める」というのではなかなか説明がしづらいなと思いますし、「この経営シミュレーションが、どうかかわからないけれども、お金が足りなくなったら両市で出してください」というのも、持って帰って説明しづらいので、やっぱり、ここで出した案をベースにして、今後、新しい組織をつくるのかどうかかわかりませんが、よりよくなるように検討していくということではないと、病院側はそれでいいかと思いますが、私は、案を持って帰って、「おまえ何を賛成してきたんだ」と言われてしまう。

市を代表して出席している私の立場からは、そういう感じです。

#### ○石田委員

私としましては、この経営統合を成功させるためには、やはり、最悪の事態も想定して、覚悟を持って両市が臨まなければいけないということを申し上げたかったんです。

ですから、山田委員がおっしゃるように、これよりも良い結果になるかもしれませんが、それならよかったと思うのですが、やはり最悪の状況を想定した上で前向きに、というのがこういった場合には必要ではないかと考えております。

#### ○山田副会長

両市も覚悟しないといけないのですが、今度、「病院は独立行政法人になったらどうか」という提言をするということになるので、覚悟を持つのは独立行政法人も一緒だと思うんです。

だから、市にばかり覚悟を求めなくて、やはり病院側も、覚悟を持ってやっていただく、極端に言うと、「このシミュレーションに出てくる繰出金額を市は確保しましょう。しかし、うまくいかなくなったら、それは病院で何とかするという覚悟も持つんだ。」というようなことなら、私は持って帰って説明できると思うのですが。



○石田委員

おっしゃるとおりだと思います。

やはり両市民に痛みを分かち合っていただくという状況下では、病院職員はもっと痛みを強く感じて頑張らなければいけないと思います。

○山田副会長

そのことが前提にあれば、「病院もそれだけの覚悟で臨むのだから、常滑市も覚悟を決めて決断をしましょう」ということであれば、私も持って帰って説明ができるかなと思います。

○堀寄会長

経営統合がうまくいって、最善の状態を希望し、そうなるように努力すべきだということは、当然のことだと思っておりますが、片側に最悪の事態に対する備えを、実現可能な形で持っていないと「経営統合はしましたが、失敗しました」では、「知多半島から病院がなくなりました、というようなシナリオになってはいけない」という思いがありますので、「最善を希望しながらも、最悪に備えるような形でこの両病院の連携というところを進めたい」という思いでの石田委員の御発言だと思いますし、私も同じように思っておりますので、御理解をお願いします。

○山田副会長

だからそのときに、もう経営統合してしまえば、バラバラに経営していたらどうなっていたのかっていうのはわからないんですよ。

なので、もしうまくいかなかったら、「あのときどうして統合なんかしたのか」という話になると思うんです。だから失敗させてはいけないんですよ。

○堀寄会長

失敗してはいけないのというのは、共通の思いだと思います。

○山田副会長

あまり「最悪の事態、最悪の事態」と言うと、かえってどうかなと思います。

病院がなくなるわけにはいかないじゃないですか。

「とにかく今はこれを目標にやるんだと病院も思っている。だから、両市もそういうことで覚悟を決めてくれ」という言い方のほうがいいんじゃないかと私は思います。

○石田委員

ただ、経営統合したシミュレーションで経常収支が黒字でずっと推移できるという甘い見通しのものだけでやってしまっただけで、「もし万が一」といったときに、「それは見通しが甘かったんじゃないか」となった場合には、病院職員は頑張るとは思いますし、特に、経営統合してしばらくの間、もし苦しかったら再編をさらに進めるとか、いろいろな経費節減策を取るだとか、病院はするとは思いますが。ある程度再編が軌道に乗って合理化、効率化が進んだ段階で収支が均衡してくれば良いと思うのですが、特に最初の部分では、

想定外の問題が起こりうるというふうに考えて、もしそうなった場合には、「両市さんお願いします」ということを申し上げたい。

○山田副会長

思っていないことが起きてしまったら仕方がないのですが、ここでやっていただいた統合しない場合なり、した場合の経営シミュレーションというのは、石田委員からご覧になると、ちょっと甘い見通しなんですか。

○石田委員

僕としては、若干甘いかもしれないなと思います。

○山田副会長

それなら、甘くない見通しをここへ出すべきだと思います。甘い見通しを出してはいけないと思うんですよ。

○石田委員

トーマツがどういうデータをもとにして試算したのか細かいことはわかりません。

○山田副会長

それをぜひ私は聞きたいと思っています。

経費のほうは割といいと思うのですが、例えば減価償却なんか、一体、建設費を幾らぐらいで想定したのかなとか、1番はやっぱり収入だと思うので、その収入はどうやって想定したのかなというのを聞いてみたいなと思っていたんですけどね。

○渡邊作業部会長

1番予想がつかない患者の数については、アンケート結果を参考にしまして、現在、半田病院へ通院されている半田市内の患者さんの内の26%の方が、新病院を受診するか不透明だということです。

ここでは、他病院へ行く患者がそのうちの半分と見込んで13%としていますが、それが甘いかどうかというのは、わかりませんが、十分かなという気がします。

僕は、世間の経済情勢や医療情勢のいわゆる診療報酬が1番大きいんじゃないかと思っています。医療・介護の2年おきに行われる改正で、地方病院にとっては非常に厳しい流れがずっと続いておりますので、それが10年、15年先にどうなっていくか、恐らく日本の病院全部を潰すような政策はされないとと思いますが、強い大きな病院は生き残るけれども、中規模の病院はどうしていきのかっていう、そういう方針が今はっきりしない状況というのが、1番大きな不安材料じゃないかなと思います。

○山田副会長

そのときに、どういうことが起こると思ってらっしゃいますか。どういう診療報酬改定が行われるとか。

○渡邊作業部会長

具体的なことはわかりませんが、現在は高齢者に対してもすごく医療費がかかっております。

全くの私見ですが、場合によっては、ある程度、年齢層の高い人たちは、いろいろ治療しても、若い人と同じような診療を行えないとかですね、国のほうから高齢者に対してあまり治療させないような保険制度になってきたりということもあり得るんじゃないかなと思っています。

高齢者をなるべく介護の方に持っていかうとしていますが、その辺りを非常に危惧しています。

○山田副会長

そうすると、急性期医療の患者さんが減るってということですね。

それは仕方がないと思うんです。

○渡邊作業部会長

「そこまでのこともあり得る。だから、全て市におんぶにだっこでお願いします」というわけではなくて、当然我々も努力してコストダウンをするところはして、より良いサービスを提供して、患者さんにかかっていたような病院を目指すことは当然のことですが、それでどうなるかっていう最悪の事態ということも、「統合すれば全てパラダイスというわけではない」という気持ちを、我々も持っていないといけないという意味合いだと思います。

○野崎作業副部会長

山田委員からお尋ねのあった件ですが、最悪のシナリオとなれば、診療報酬のこともありますが、恐らく患者の推移ですとか、そういったことがこのシミュレーションに大きく反映されてくると思います。

このシミュレーションは、ベストパフォーマンス、統合前に独立していてもやっていけるぐらいのなるべく良い状態で統合する、ということを前提にしています。

私どもとしては、実際診療に対する努力、単体の病院をよくする努力、そういったところから経営統合という形でコストダウンを図れるものを目指すという気持ちでおりますので、効率が悪い医療を続けながら統合するという意味合いではないのですが、石田委員が「最悪」とおっしゃったのは、その人材供給の点、それから患者さんの流れ等あると思いますが、山田委員から将来の診療報酬のことまでということは多分ないとは思いますが、私どもの気持ちとしてはこの統合に際して、悪いパフォーマンスにならない形の努力、この3年から5年の間でどうしていくかということが、市民の皆様方、地域の人に対してまず責任を果たすことが大切だと思っています。統合することを前提にいろいろするのではなく、その中でコストダウンできることを狙っていくと。

ですから、この提言に書いてある「機能分担（案）にとらわれることなく」というのはちょっと強い書き方ではあるかと思いますが、私どもとして検討した結果をベースに、最終的にそれぞれが1番いい環境で統合できるような努力はしていきます。

ですから、経営努力、例えば独法になった時に経営者としての甘えということがない

形ができるような心づもりはあるつもりです。

○山田副会長

確認したいのは、ここで今、事務局から出していただいた経営シミュレーションは、今の時点では最善の予測と判断をして、今の時点では甘い見通しではないというふうに言ってよろしいですね。

もしこれが、この先どうなのかわかりませんが、今の時点で甘い見通しを立てているのであれば、まずいんじゃないかと思います。

○石田委員

これまでのデータを基礎にして、今の状況が将来も続くと仮定しての状態では、甘い見通しではないと考えます。

○山田副会長

先ほど石田委員が「甘い見通し」とおっしゃったので、患者さんの数の水増しだとか、単価はもっと下がるかもしれないけれど、ちょっと上乘せしておきましょうとか、そういうことがあるのであれば困る、ということを申し上げたのです。

○渡邊作業部会長

それは、ありえないところです。

○山田副会長

例えば、病床率が95%とか97%というのは、年間平均稼働率が95%、97%という意味ですよ。

この年間平均稼働率95%というのは、結構大変だと思うし、仮に患者さんがいたとしても、スタッフ側が相当大変になるんじゃないかなと思っているので、それを95%でやるということは、僕は甘い見通しだと思うのですが。

○石田委員

この近隣の病院でも、安城更生病院は95%で稼働させていますし、刈谷豊田総合病院は97~98%で稼働させているようですので、頑張っでできない数字ではないと思います。

○渡邊作業部会長

今、半田病院は、平均稼働率72~74%でずっと推移していますが、これは499床ベースですので、400床にダウンサイズしますと90%を超えてきます。

そうすると、95%というのは全然達成不可能というわけではなくて、スタッフの削減とかも考えていませんし、そういう意味では十分に運営できる数字だと思います。

○山田副会長

私は、患者さんはいると思うんです。事前に推計方法をお伺いして、患者さんがい

るというのはわかったのですが、医療を提供する側の病院の体制は大丈夫だろうかというのを心配していたんです。

○堀寄会長

山田委員は最後ということですので、増井委員お願いします。

○増井委員

半田運動公園のそばに新しい病院ができるということで、これは、災害に非常に強い病院になるということになりますので、保健所としては非常に強く期待しています。

しかも、こういう経営統合で二つの病院として同時に、同じような形でつくられるということで、やはり災害に対しても、二つの病院であれば非常に強い病院ができるんじゃないかということで、そこに期待しています。

9月、10月には防災訓練等が行われています。知多半島を北部と中部、南部とに分けると、ここは中部になりますが、南部に被害が集中して、しかも南部は病院が3か所しかないところで、重症な患者さんが、この中部にたくさん送られてくるということが想定されていますので、そういう意味からも、非常に災害に強い災害拠点病院が維持されているということで、非常に期待していますし、ヘリコプターの拠点をここにつくるというような話も進められておりますので、そういう点も含めて、中部にこれだけきっちりとした再編整備ができるということに大きな期待をしています。

それから、空港に近いメリットがいろいろありますので、恐らく今の新しいニーズ、医療ニーズというものもあるのではないかと思いますので、二つの病院が非常に魅力的な経営をできたらいいかなと思っております。

○堀寄会長

ありがとうございます。

増井委員の御意見に何か御意見がありましたらよろしいですか。

では、次に柴田委員お願いします。

○柴田委員

統合ということと経営の効率化両方の視点があると思います。

まず、統合ということについては、今回、当事者間の調整だけではなくて、医師の派遣元である大学などの調整も必要になって、なかなか大変だとは思いますが、普通に考えればこのスケールメリットということがありますので、統合するということになれば、今よりは効率的になるのではないかなと、感覚的に思います。

ただ、その統合した後どの程度効率的になるかということなんですが、資料を見させていただくと、病床利用率が95%とか90%と出ています。

私、この協議会のメンバーの1人として、後から「誰が決めたんだ」と言われると、その責任の一端を担うということになるのですが、そのシミュレーションがどの程度信頼できるかどうかということが、少しわからないところがありました。

ただ、行政とか病院のほうも、今まで公立病院改革プランとか、そういったものも過去に作っていて、その中で、ある程度将来予測もしているのであれば、そのときの予測

が当たっているかどうかというのがもしわかれば、シミュレーションの信頼がある程度図れるかなと思って聞いておりました。

それから、診療報酬の部分は確かに想定は難しいのですが、それは全国全ての病院に当てはまるということになりますので、ここだけでとやかく言っても仕方がないかなと思います。

あとは、統合しかないということになれば、もうそれをいかにうまくやっていくかということで、しっかり議論していく必要があるかなというふうに感じておりました。

また、職員の方の身分が変わるということで、不安を取り除いていくことも必要かなというふうに感じて聞いておりました。

以上でございます。

○堀寄会長

今の柴田委員の御意見に御質問ですとか、御意見がありましたらお伺いします。

○山田副会長

スケールメリットとおっしゃったのですが、二つの病院が一つになったら、スケールメリットというか、効率化が図れるという過去の実例データがあるんじゃないかと思うのですが、今回は二つとも病院が残りますよね。そういう面で、どんなふうに考えられているのかお伺いしたいのですが。

○柴田委員

二つが残ると言っていましたが、少し危惧する部分があるので、「多分スケールメリットがあるだろう」ということでちょっと発言させていただきました。

確かに病院が二つあるので、例えば、将来的に、自動運転のシャトルバスを走らせるようなこととかが必要になるかなというふうに感じております。

○堀寄会長

スケールメリットについても御意見がいただけましたらお願いします。

○渡邊作業部会長

1番大きいのは医師の確保だと思います。

経営が別々ですと、それぞれの病院が努力をして、医師の確保に努めなければならぬところが、一つの組織となれば、その組織の中で、臨機応変に仕事をしていただくことができるので、別々であれば2人必要なところを、1人で1.5人分働いていただくということも可能かと思えます。

また、医療機器につきましても、メリットがあります。常滑市民病院も新しくなって、MRIも整っていると思います。これから、半田病院でも、整えていきますが、例えば、別々であれば両病院で4台必要なところを、統合すれば、3台でいいのではないかといいこともあります。

手術室につきましても、もう少し数を減らしてフル稼働させるとか、いろんなことが想定されますが、それは今後の両病院での協議だと思います。

○野崎作業副部長

先ほど増井委員からお話があったように、何か問題が起きたときに、片方の病院を災害対応にすることができます。これは両方が急性機能を担うということのできることで、一方の病院で災害に対応しながら、もう一方の病院では通常診療ができる。名古屋市などでは病院間で連携して行うようなことが、この一つの法人の中でできる。

そういうことも、患者さんのニーズに対して、有事に際してのスケールメリットの一つではないかと考えております。

○山田副会長

最初の事務局の御説明の中でも、医療機器の二重投資をしなくて済むとか、材料を共同購入することで、もう少し安価に購入できるだろうということを結構見込んでいましたが、これは確かにそういう効果があるのではないかと、私は思いました。

○堀寄会長

それでは次に、竹内委員お願いします。

○竹内委員

先ほどのシミュレーションのお話はなかなか難しいので、それに対して、私としては余り意見が言えないというところがあるのですが、それよりも、先ほどスケールメリットで医師の確保というお話もありましたが、今、働き方改革ということで、いろいろな業種でいろいろやっっていこうということになっております。

ほかの業種はもう始まっていくわけですが、医師の世界に関していうと、猶予期間があって、4、5年後から始まるというような国の方針となっています。

そうすると、この統合しているときに、まさに医師の働き方改革が進んでいく時期にちょうど当たると思うのですが、そうすると、医師の働く環境を、今以上に整えていかなきゃいけないということがあると思います。

先ほどありましたように、統合することによって、診療科に各病院1人ずつしかいなかった医師が、そのまま一緒になれば、単純に一つの診療科に2人になるわけですから、分担してやっっていくことができることとなります。

そういったこともあるので、そういった働き方というところのメリットというのが非常に大きくなってくるのかなと思っております。

ただ、将来、派遣元の大学からどのように派遣されてくるかわかりませんが、

それから、医師だけではなくて、コメディカルの方や事務の方も一緒になることによって、それぞれ補えるところも出てくると思いますので、少なくとも一緒になることによって、お互いの人的な面での改善ということは明らかに期待できると思いますので、そこをしっかりとやっていただくということが、統合がうまく行くか行かないかというところの1番重要なところじゃないかなと思っております。

○堀寄会長

ありがとうございます。

今の竹内委員の御意見に対する御質問や御意見があったらお伺いしますが、よろしい

でしょうか。

須知委員、お願いいたします。

#### ○須知委員

非常に具体的な御提案ありがとうございます。

作業部会からの提案ということで、機能分担、経営統合、それから独法化ということで、大きな流れとしてはそうなっていくのだろうと思います。

特に、人手不足、医師不足ということを考えていくと、今でも、常滑市民病院の先生方の御負担というのを考えると、やはり、大変なことになると思いますので、この流れというのは、このままであろうというふうに思います。

ただ、「経営効率を高め、最適な機能分担云々」ということですが、「経営はよくなった。非常に機能が上がった。だけど、利用しにくくなった」ということでは困ってしまいます。この文面の裏にはそういう点も含まれているとは思いますが、このことについては、患者もそうですし、地域の医療機関も含めて、ぜひ考えていただきたいと思えます。

それと、やはり説明や合意形成というのを、しっかりやっていただきたい。

常滑市民の方たち、また、我々がどれぐらい面倒なことになるのか、例えば手術するときはどうなるのか、そういうところを見せていただきながらではないと、何年かしてから、「こんな話じゃなかったのに」という大きな問題になるのも困ると思えます。

それから、提言の二つ目に、「知多半島医療圏内」ということがまた出ています。

当初、この協議会が始まったときには知多半島と言っていなかったと思うので、この辺りも、先ほどの説明、合意形成というところで、必要なのかなと思えます。

あと、巨大な医療法人が、知多半島の真ん中にできるわけですので、いろいろな意味での影響もあるかと思えます。今後も引き続き、様々な検討、または協議会というのが続いていくんだと思えますが、これで、もうおしまいだということではなくて、いろいろと情報発信、それから合意形成のほうを頑張っていただきたいと思えます。

以上です。

#### ○堀寄会長

今の須知委員の御意見について、私から発言させてください。

山田委員からも言われておる、その説明責任の問題ですが、私たちは当然説明責任を果たすべきだと思ってこの会もやっておりますし、作業部会の報告書（案）の中でも、「両市・両病院で新たな組織を設置し」とあります。次なる組織をつくって、さらにきちっとした説明責任を果たしていこうということは、どの委員さんも思っていると思うのですが、一方で、この会議の中で何度か言っているのですが、先ほど半田病院の石田院長も言っていました、半田病院を平成37年5月までにつくるというのが、常滑市さんにとっては関係ないという言い方がいいかどうか分かりませんが、半田市にとっては、既に一度、平成34年につくる病院を37年に延ばしている経緯があるので、ここは我々かなり強く意識しているところです。

この協議会も、本当は3回で終わろうとしていたところを、今日、4回目をしておる



わけですが、これ以上、この細かいところのシミュレーションの正しさですか、説明責任というところを、この協議会の中で判断していくということになると、半田市側の37年5月開院ということには、どこまでそこに合意事項として求めるかということにもよるかと思うのですが、なかなか難しくなってしまうのかなということ、会議の中でずっと私は意識しています。

そういう意味では、ここは本日の作業部会からの提案であるように、「両病院が経営統合して機能分担を図っていきましょう」ということと、「地方独立行政法人化して運営をしていきましょう」という大きなところを今日の会議の中で同意をいただきまして、さらにその説明責任を果たすべき細かいシミュレーションの詰めですか山田委員が先ほど言われた、今の提示の数字では足りない部分というのは、先ほど言ったように新しくつくる組織の中で、きちっと市民の皆さんや議会の皆さんに対して説明を図ってきたいなというように思っておるのですが、この点について御意見があればお伺いしたいのですが。

#### ○須知委員

誤解されたと思うのですが、37年5月開院ということに対して、私、何か言っているつもりではありません。

ただ、そのプロセスの中で、例えば、手続きや基本設計だとかいろいろな作業がいっぱいあります。そこで2年、3年と予定を組まれています。

そこら辺を少し短くして、もう少しというような意味で申し上げているわけで、時間について、その途中のプロセスについて工夫がまだできるんじゃないですか、というお話をさせていただいているわけです。

37年5月の開院に関して言っているつもりは全くありません。

#### ○堀寄会長

ありがとうございます。

ほかに御意見がありましたらと思います。

#### ○山田副会長

私は、「提示された数字が足りない」って言っているわけではなくて、「これがどれぐらい確からしいのか」ということを申し上げています。

私が前回の協議会で出していたきたいと言ったのは、この経営シミュレーションの話と職員の身分がどうなるか、組織はどうなのか、本当はいつ統合するかという話がまだあると思うのですが、それはどこかで決めればいいので、足りないと言っているわけではなくて、「出してはみたけれど、これは、過大な見積もりだよ」とか、「こんなもの、どうなるかわからない」というんじゃないか困るということなんです。

#### ○堀寄会長

先ほど、シミュレーションでもそのようなやりとりがあったのですが、今の時点での最善の見積もりを作業部会のほうでしていただいたということですので。

○山田副会長

皆さんが「そうだよね」と言えば、それでいいんじゃないかなと思います。

○堀寄会長

わかりました。

この件で、ほかに御意見がありましたらお伺いしますが、よろしいでしょうか。

では、最後になりますが、松本委員お願いします。

○松本委員

作業部会からの提案につきましては、全くそのとおりだというふうに感じました。

短期間に取りまとめられました作業部会の皆様には、敬意を表したいと思います。

病院サイドが中心とはいえ、両市がこのように協力して取りまとめたということに、大変大きな意味があると感じております。

今後、新たな組織を設置するという事になるかと思いますが、その中で、両市あるいは両市議会、あるいは、さらに両市民の皆様にご理解と御協力を得られるように、また進めていっていただけたらと思います。

それで、統合するということが一番大きなメリットだと思うのですが、この提案の中では、やはり統合することによって、救命救急センターを持った病院ができるということになりますと、以前もお話ししましたが、研修医が全国から県内を中心に集まってきます。

そして、その研修医の皆さんが大学医局に入ると、大学の医局から医師が派遣されるということで、やはり医師確保の面で一番大きなメリットがあるんじゃないかなと感じております。

ただ、医師確保の面においては、先ほどお話がありましたように医師の働き方とかいろいろ問題がありますので、病院間のアクセスをいかにやっていくかということが、大きな課題かなと感じております。

ともかく、医師確保がしっかり安定していきますと、当然、病院の機能の充実強化につながり、それが両市民または知多半島中南部の皆さんの健康、安全、安心につながると思いますので、このような形でまとめられたということは、よいことだと思っております。

県といたしましては、できる限り支援していきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

以上です。

○堀寄会長

ありがとうございます。

今の松本委員の発言に御意見がありましたらお伺いします。

では、山田委員お願いします。

○山田副会長

しつこいようですが、私もこれを持ち帰って説明しないといけないので、傍聴席の皆様

様も、恐らく今日この資料を初めてご覧になっていると思うので、そんな細かいことと言われるかもしれませんが、ちょっとこの資料について質問させていただきたいと思います。

それで、まずこのシミュレーションなんですが、半田病院が半田運動公園に移ると、今の半田病院にお見えになっている方の13%の方が来なくなるのではないかという前提ですよね。そして、そのうちの半分は、現在の常滑市民病院の患者さんが移動するんじゃないかという前提です。この6.5%というのは、半田病院の患者さんの数をベースにした6.5%なので。

だから、常滑市民病院から見れば、恐らく常滑市民病院は半田病院の半分の規模なので、常滑市民病院の13%くらいの患者が新半田病院に流れるという感覚だと思うのですが、そういう感覚でいいでしょうか。

常滑市民病院の先生方の肌感覚からいうと、やっぱり半田運動公園に新半田病院が来た場合、特に値段の高い、治療費の余計かかる、高度医療の患者さんは半田病院に行っちゃうよねっていう感覚でよろしいですか。

#### ○野崎作業副部長

恐らく、一般診療は、利便性が高いほうに行くと思います。

ですから、例えば医師会側からすると、今でもそうですが、近接した2病院があれば、もしかすると、半田病院のほうへ紹介する可能性があるのではないかと私どもは考えています。

それから、患者さんの車が十分使える方であれば、移動ができますので、あながちこの数字はうそではないだろうと思います。

ただ、病院としてはそうならないように努力はします。

#### ○山田副会長

その影響が、大体3億から4億円の減収だろうということですね。

一方、費用のほうなんですが、この表で見ると3の医業損益というところが、恐らく、いろいろ繰入金とかを入れなくて、病院の収支としてどうかというのが、この欄に出てくると思うのですが、ここの欄で、2025年、2026年の統合しない場合の常滑市民病院はとても悪くなっていて、これの原因を見ると、どうも減価償却費が大きいのですが、この減価償却は、なぜここで特に大きいのでしょうか。

それから、右のほうに行くとなんかマイナスが大きくはないですね。

#### ○成田管理課長

こちらは、新病院ができたときに、医療機器を導入していますが、半田病院が来る直前で更新は終わり、その翌年から減価償却がはじまるということで、その分が上乗せされているということになります。

#### ○山田副会長

そうやっていった結果、繰入金を増やさない限り、基金がなくなって資金ショートするというシナリオになっているというふうに思いますね。

○成田管理課長

そのとおりです。

○山田副会長

自分より大きい商売敵が近くに来てお客さんを取られちゃう。それで、赤字になっちゃうという意味だというふうに思いますね。

次に、半田病院のほうですが、これは全部に共通することなんですが、結構、設備投資をするから減価償却が出ているんですけども、減価償却の根拠になる建設整備費というのは、大体どれくらいを想定されているのでしょうか。

○青木副主幹

消費税抜きの金額でお答えさせていただきますが、新病院の建設事業費として、インフラ整備などを含めると274億円程度を考えていますが、減価償却費の根拠になる建設整備費は248億円程度で考えております。

○山田副会長

建物整備費は248億円ですね。インフラ整備などというのは何ですか。

○青木副主幹

上水道ですとか下水道、それから周辺道路の交差点改良などのインフラ整備費と代替施設建設費や現在の病院建物の解体費用なども含めております。

○山田副会長

最初の会議のときに、私、そのお話をさせていただいたのですが、そういうインフラ整備というのは病院の負担でやるのですか。

○青木副主幹

そこは市の当局と調整をしておる最中でございます。

○山田副会長

今度統合して行って、先ほど石田先生は「先はどうなるかわからない。そうなったら両市が応援しなきゃいけない」という話なのですが、病院機能なら応援するという説明もつくと思うのですが、私が第1回の協議会でインフラ整備費のことを伺ったら、「上水も引かなきゃいけない。下水も来ていないで、大きい浄化槽をつくらうとすると1億円ぐらいかかります」というお話でした。

「そういうのは病院負担になる」と私は説明しなければならないのでしょうか。

○堀寄会長

病院に起因するようなもの、例えば、下水道を既存の本管につなぐ費用ですとか、病院の上水道確保のための費用というのは、基本的には病院側の費用になるんじゃないのかなと思っておりますが、道路整備みたいところは、なるべく将来の病院の経営負担

を減らすために、説明ができるのであれば、一般会計負担でいきたいと考えています。

○山田副会長

そこへ市が管を引いてくるという考え方はないのでしょうか。

だいたい南のほうの本管につなぎたいと、以前の会議でおっしゃっていましたが、それを病院の前まで管を引いてくるのは市でできないのでしょうか。そこにつなぐのはもちろん病院でしょうけど。

それとも、ずーっと、そのインフラの管理費を全部病院が持つのでしょうか。

○青木副主幹

そのあたりも含めて、現在協議しています。

○山田副会長

そこをあまり大きくすると病院経営を圧迫するということになりますよね。道路はもちろん論外ですけど。

不思議だなあと思っていたのですが、そういうことなんですね。

それで、さっきおっしゃった248億円をベースに考えているのですか。

○青木副主幹

今回のシミュレーションは、274億円からインフラ整備費などを除いた248億円をベースに計算しています。

○山田副会長

インフラは半田市が整備するという前提でつくられているわけですよね。

それがまた乗ってくれば、もっと悪くなっちゃうから。

それで、274億円というのは、基本的に言うと、建物をつくって医療機器を入れて、電子カルテを入れてとかいうことだと思うのですが。

○青木副主幹

新しい医療機器の設置は含めております。

○山田副会長

運動公園じゃなくて、職員駐車場に新病院を建設しようとしていた時の病院の構想があるじゃないですか。そのときは幾らでこれを考えていたんですか。

○青木副主幹

そのときの建設事業費は、231億円でした。

○山田副会長

その274億円と231億円との差の43億円というのは、場所が移転したことによる増なんですか。

○青木副主幹

代替施設建設費などの場所が移転したことによる増もありますし、先ほど申し上げたインフラ整備費や医療情報システムの見直し、建設物価上昇分なども含めております。

○山田副会長

職員駐車場から場所が移転して、インフラ整備などにより43億円増加することになりますが、もしも、そのインフラ整備などの部分を、病院が負担するってことになれば、経営は結構大変になるってことですよね。

○青木副主幹

そのとおりです。

○山田副会長

それはわかりましたが、今度はシミュレーションを見ると、市からの繰出金は、建てた直後は当然、医療機器の償還がガーッと来るので苦しくなるというところもあると思うのですが、私が見た限り、それが12億円から15億円あるんですよ。

ところが、今度この資料を見ますと、例えば、8ページの、経営統合しない場合の半田病院の稼働率90%、6ページの95%のほうを見ても同じなんですけど、大体10億円から17億円になっていて、2億円から3億円大きくなっているんですけど、これはもう半田市は了解しているということでしょうか。

○堀寄会長

我々の病院を支えるために全力でやらせていただく。

○山田副会長

そういうことでよろしいんですね。

どうしてこれが増えたんですかね。減価償却は変わらないということで設定しているわけですよね。稼働率は、これを見ると、1年目は85%で、マックス90%と計算されているんです。

それは収入が減っているということかな。確かに単価はちょっと下がっている。

○水野主査

CTとか医療機器のリースにつきまして、1億円と見ていたものが3億円ぐらいになるということで、変更したのでこの金額が少し動いています。

○山田副会長

1億円が毎年3億円ですね。

○水野主査

そのとおりです。

○山田副会長

それは何なんですか。

○水野主査

C Tとか電子カルテのリースです。

○山田副会長

C Tの数が増えたということなのか、性能の良い高いものにするということですか。

○水野主査

当初の時に、どうも数字のほう少し間違っていたということです。

○山田副会長

そのときに、ちょっと過少見積もりだったということですね。

はい、わかりました。このたび、確かになりましたということですね。

それと、仮に経営統合しない場合の半田病院の経営は、病床稼働率を95%で回せば最初のうちは赤字が約3億円、4億円出るけれども、あとは何とか黒字になりますよ、90%で回すとけっこう赤字でずっと行きますねということですね。

ただ、11の「年度末の資金残高」がゼロにならないのは、基金をたくさん持っているからですね。

だけど、それが、平成29年、2017年には基金が41億円あるのが、2032年には19億7200万円になっています。だから20億円ぐらい使いながらやっていくんだと思います。

それから、今度は統合した場合なんですけど、これ、病院ごとに書いてないですよ。病院ごとに書いても意味がないのですが、この間、想定で出していた新半田病院はこうなる、新常滑市民病院はこうなるってやつで、恐らく、足し合わせてやっているんじゃないかなと思うのですが、病院ごとに分けた場合、それらは大体どんな感じになりますか。余り意味がないことだと思いますが。

○水野主査

今持っているデータが病床稼働率95%のものですが、よろしいでしょうか。

○山田副会長

前提が変わらないから、それでいいと思います。

○水野主査

半田病院につきましては、開院の2025年以降、医業損益は赤字になっていますが7年目以降、黒字になっていき、経常損益につきましては、3年目からは黒字になるという状況になります。

常滑市民病院につきましては、半田病院の新病院開院後前後を含めて黒字となります。経常損益につきましては、2025年と2026年までにつきましては赤字ということ

になります。27年以降につきましては、若干回復するような形のグラフになるかと思われま

○山田副会長

どうなのかと思っていましたが、わかりました。

結局、私が知りたいのは、統合したときに、基本は、足し算すれば収入はほぼ変わらないという感じですかね、そう思えばいいですよ。

○渡邊作業部会長

今のままであれば、そのとおりです。

○山田副会長

今の前提ではですね。もちろんそれは、いろいろな努力をしたりして、増えていく方向を取ってもらわないといけないのですが、収入が変わらなくて、統合したことによるスケールメリットを今出していって、別々に経営するよりは良くなりますよ。

さらに、常滑市民病院を救えますよ、ということだと思います。そういうふうに、ざっと説明すればいいですかね。

○水野主査

病床利用率90%というデータがありましたので、機能分担のうえ経営統合する場合がありますけれども、半田病院につきましては、医業損益につきましては2035年までマイナスという形になります。

経常損益につきましても、しばらくマイナスが続くという形になります。

常滑市民病院につきましては、医業損益については統合前からプラス、経常損益につきましては、2025年、2026年を除きプラスとなります。

○山田副会長

それは、恐らく診療単価の高い診療科を常滑に持っていく形にしてあるので、そこが高く出ちゃうっていうことになっているっていうわけですよ。

だから、結構、高度医療で売上げは上がるけど、投資も大きいから、結局そんなに楽な話じゃないというふうに説明すればいいですね。

それで、収支計算シミュレーションの前提は大体わかりました。

あと、統合したときのメリット、デメリットという話があったのですが、メリットの1番上に、「再編・ネットワーク化を伴う整備により、地方交付税措置の優遇の余地がある」と書いてあるのですが、具体的にはどういうものなのでしょう。

○水野主査

再編・ネットワーク化を伴う整備ということで、総務省から病院建設に当たっての利息等につきまして、普通交付税として若干いただけるのですが、それに整備再編ネットワークを伴った場合については、地方交付税措置の優遇がされるということで、具体的には再編・ネットワーク化を行った場合につきましては、40%の交付税措置がされる



という形になっています。

○山田副会長

何についての40%ですか。

○水野主査

企業債の償還に対してです。

○山田副会長

それは大きいですねえ。

極端に言うと、さっきの248億円の40%が交付税として返ってくるということですか。

○水野主査

ただ、その248億円全てが対象なのかどうかというところは、わかりません。

○山田副会長

半分でも大きいですよ。

○水野主査

現時点でどの部分が該当するとか、しないというのはまだ研究の余地があると思っています。

○山田副会長

ちなみに、既に制度の適用を受けている統合病院とかネットワーク病院はあるのですか。

○水野主査

桑名市総合医療センターがその制度の適用を受けています。また、静岡県にある中東遠総合医療センターにつきましては、この制度ができる前ということになっているそうですので、適用を受けていないとお聞きしています。

○山田副会長

わかりました。

それは、すごく明るい情報ですね。

それから、デメリットのほうの一つ目に、システム改修費というのがあります。これは、恐らく、今それぞれの病院のシステムで、市役所に乗っかっているものを、独立で作らなきゃいけないという話だと思うのですが、大体幾らぐらいのオーダーのものなんですか。

○水野主査

実際にどれぐらいの規模になるのかということにもよりますが、1億円に近い何千万円だと思います。

○山田副会長

わかりました。

それから、その下の「統合や地方独立行政法人化するにあたり、事務職員の増員及び事務管理費が新たに必要となる」と書いてありますが、この意味が余りよくわからないのですが、どういう意味なのでしょう。

○水野主査

一つの病院で独立行政法人化した、ある病院に伺ったところ、その独法化に向けて、給与体系であったり、いろいろなものを変更しなければならない関係で、事務職員を増員をしたとのことでした。

○山田副会長

それは、西知多総合病院のときに、そんな感じだったなと思って見ていたのですが、両方の病院の職員はそれぞれの病院の仕事でいっぱい、この協議会の仕事だって余計な仕事で相当大変だと思うのですが、そういう新たな事務局集団みたいなものを統合に向けて設けないといけないから、その人たちの人件費がかかるという意味だと思えばいいですか。

○水野主査

法人運営というところで、いろいろな中期計画の作成とかが出てきますので、そのあたりのところを通常の病院を運営する業務に加えてする必要があります。

○山田副会長

その準備には何年くらいかかるんですか。

○水野主査

いろいろな独立行政法人の例ですと、一般的には大体2年から3年ぐらいかかっています。

○山田副会長

大体人数は何人なのでしょう。

○水野主査

人数はそれぞれの独立行政法人で異なります。

○山田副会長

それも2年か3年で1億円とか1億5000万円とかそれぐらいですかね。

○水野主査

人件費はちょっとわかりません。

○山田副会長

以上です。

○堀寄会長

一通り委員の皆様から御意見をいただいたのですが、実は今日この後、二つ目の議事として、報告書（案）の検討をお願いしていくわけなんです、そのためには、先ほども申し上げたように、作業部会からの提案である、「両病院は経営統合して機能分担を図るべきである」ということと、「地方独立行政法人化を目指して運営すべきである」というところを前提としてということになりますけども、次の報告書の議論に進んでもよろしいでしょうか。

○山田副会長

最初の赤色で書いてあるところについては、これでいいと思います。

矢印みたいなマークが書いてあるところで、これはちょっと石田委員と意見が合わないかもしれないのですが、私の立場としては、「本協議会で検討した機能分担（案）にとられることなく」と言ってしまうと、「どうなるかわかりませんよ」みたいなニュアンスにとれてしまうので、ここを「機能分担案をベースにして柔軟に検討する」ぐらいの表現にしてほしいなというのが、お願いします。

それから、二つ目の矢印のところ、「運営にあたって、両市は、必要な費用を負担すること」と書いてあるのですが、その前に、「病院側の経営努力は最大限にする」ということを入れていただきたいと思います。

あとは、できれば、先ほど、一緒になるメリットとして、今まではそれぞれの病院が独自で大学病院などに医師の派遣をお願いしているのを、一緒にやればメリットがあるというようなお話がありましたし、この協議会には愛知県保健医療局長である松本委員や二人の保健所長さんにも入っていただいているので、そこに「県の支援をいただきながら、両市で医師派遣について、一緒になって努力する」という内容を加えていただけたらなと思います。

○堀寄会長

山田委員の御意見について、作業部会から何かありますか。

○野崎作業副部長

私どもとしましては、非常に素晴らしい御意見をいただいたと思っております。

○堀寄会長

細かい文言はまた相談させていただくということで、今、山田委員が言われたような表現を少し折り込む形で、この赤字以下の部分をまとめさせていただくという方向性で進めさせていただいてよろしいでしょうか。

○石田委員

提言の「機能分担（案）をベースに」というところなのですが、私としては、最初に申し上げたように、統合法人が窮地に陥ったときに、やはり合理化、効率化ということを進めなきゃいけないといったときに、これが障害になってはいけないというふうに思うわけです。

提言と言ったときに、両市から、「あのときあのような約束をしたのに、常滑市民病院からこの診療科がなくなるのはけしからん」というような話で、統合法人が自由に動けないというのは非常に困ると思うんですね。

もし、それを入れるにしても、周囲の理解は絶対に獲得しておいてほしい、そうなることも十分あるんだということを理解してほしいというふうに思います。

○堀寄会長

山田委員、そこまでの時間軸でやっておるのでしょうか。

○山田副会長

両病院はまだ「統合」していませんよね。この作業部会は、報告書を提出した時点で役目を終えますよね。でも、今後の両市・両病院の統合に向けての協議は、この協議会の報告書をベースにスタートするわけです。この報告書に縛られるって言えば、縛られちゃうのかもしれないけど、協議会としては、こういう提言をして、「あとは両市・両病院でその方向で統合に向けて、さらに細かいところを詰めていってください」というのが筋だと思うので、そこを「提言はしますが、しばらくは下さい」と協議会自身が言い出すというのは、ちょっと説明がしづらいかなと思います。

今これを決めても、実際に経営統合した病院が始まるまでの間、あるいは始まってからは、いろいろと変わっていくとは思いますが、あくまで「ああいう医療分担の案が事務局から出て、協議会としては現時点ではそれでいいだろう」ということになったわけですから、「それをベースに柔軟に考えていく」となるとうれしいなと思うんです。

○石田委員

具体的なところは、協議会としてはそれでもいいのかもしれませんが、両市で、そのところはしっかりと約束していただければ、統合法人の運営が困難にならないようにしていただければと思います。

○堀寄会長

前回のときにも言わせていただいたのですが、これで地方独立行政法人としてスタートして、20年経ってからも、「あの時の協議会での約束事があるから」みたいなことは、もちろん考えておられないですよね。

○山田副会長

ここに「引き続き検討すること」って書いてあるじゃないですか。これは、恐らく実際に統合の形ができ上がるまでの話を書いているように思うんです。

○石田委員

実際に、今後、新病院ができるまで6年半の間、そのところでも変更はありうると思います。

○山田副会長

それはあり得ると思います。

なので、「柔軟に」という言葉をどこかに入れられないでしょうか。

「とらわれることなく」というと、「どうなるかわからないですよ」になってしまう。「どうなるかわからないですよ」と言って、議会なり市民の方に説明すると、「どうなるかわからないのに、何で決めてきたんだ」みたいなことを言われちゃうかなと。

○渡邊作業部会長

お二人の意見に、そんなに違いはないですね。

作業部会としては、これで終わりますけど、野崎副部会長とはかなりいろいろと、院内での意向だとか、我々の考えとかをまとめて、作業部会の案を出しましたので、今後、この案が大きくガラッと変わるとことは基本的にはないと思います。

ただ、その診療科によっては、今の時点では外来が両方の病院に置かれているものがあるというのが、ちょっと一つネックに感じています。

やっぱりそれは、本当に両病院で外来を全部開いていたら、果たしてそれが医師の有効的活用ができるか疑問です。もちろん、患者さんの利便性を考えたら大事なことです。全ての患者さんのことを考えていたら、結局は、「それぞれの病院で別々に診療科を全部開いてやったほうがいいんじゃないのか」となってしまうので、そういうことも含めてまだ詰めていかなければならない部分です。案の中には、「要検討中」という科もありますので、そういったところは、当然今後この統合ということが決まれば、そのところは本当に大事なポイントですので、病院間で協議していきます。

○山田副会長

ちょっと愚痴になりますけど、こんなことなら常滑市民病院を建てる前にこの話があれば、もっと理想的な形でできたわけですよ。

○渡邊作業部会長

この診療体制の中身については、できましたら病院主導でやらせていただきたいです。行政主導でやって、「市民はこう望んでいるから、こうしてほしい、ああしてほしい」となると、僕はいい医療ができないと思いますので、やっぱり医療人として、市民にとって何がいいかということをよく考えて、基本ベースはつくらせていただきたいと思っています。

○野崎作業副部会長

新しい病院のコンセプトの一つは、効率化もあるのですが、今、総合診療が叫ばれています。専門外来は、必ずしもその患者さんがかかるかわからないですね。

特に、精神科です。常滑市民病院には心療内科というのがありますが、実際そういう

専門外来機能がない場合は、こういったところできちっと受け皿をしていくというか、ユーザーに対しての利便性ということがやっぱり第1になります。

ただ、それをどう具象化していくかということ、渡邊作業部会長を含めて、病院のほうで検討して、また皆さん方にお返ししたい。

ただ、その機能が全くゼロになりますよという形は回避できる形で、仕掛けをつくっていきたいと思っています。

その一つが内科という形を、少し検討しております。

#### ○深田委員

確かに今回出してきた分担案はざっとしたものではありますが、それなりに各科にもヒアリングしたものです。このままいけるのかどうかもわかりませんが、この分担案を念頭においてこれから作っていくということなので、それに「とらわれない」とするか、「柔軟に作っていく」とするかは言葉の問題だけかなというふうに私は思っています。

#### ○石田委員

実績にとらわれずに効率よく両市民に対して医療が提供できれば、かつ、統合法人ができるかどうかわかりませんが、両市が、統合法人がちゃんと運営できるような非効率なものにならないように、再発進ができればというふうに思います。

そのときに、「協議会の席でああったからそれは認められない」というふうに言われますと、非常に運営が難しいということになってしまうので、そのところは、やっぱり理解していただきたいと思います。

#### ○山田副会長

私が「そこをベースに」と書いていただきたいなと思うのは、「とらわれることなく」と書くと、ずっと医療側でそれは役所のほうはわかりませんから、どういう医療が1番いいかですね、もちろんそれは市民にとってどうかということ踏まえた上で、医療側で最適なものをつくっていただきたいのですが、そのときに、『「とらわれることなく」だから、とらわれずに考えたら協議会の報告書とは全く別のこういう医療分担で決まりましたよ』って、全く別のものをポツと出してこられるように読めるのです。「とらわれなくていいって言ったじゃないですか」って。

だけど、新しい病院ができる6年後に、「こういうふうになりましたけど、それはあのとき作業部会が言っていた機能分担の案とは違う案になりました。だけどその理由は、こうなんです」というふうに説明してもらえればいいと思います。

だけど、「そんなものは、とらわれることないんだから、これが1番いいんだ」って言って出されると、「協議会での議論はいったい何だったんだ」ということになってしまうのではないのでしょうか。

#### ○堀寄会長

御意見をお聞きすると、多分言っていることは、ほぼ一緒だというふうに思っています。そういう中で、いろいろな御意見はあるかと思いますが、作業部会からの提案ということで、こういう表現でまとめていただきました。

山田委員が心配されているところも、この会議の議事録として、今ここでのやりとりが、きちっと残っていく格好になりますので、「とらわれることなく」という表現は山田委員が危惧しておるようなことではないと思います。

○山田副会長

いや、それではだめなんです。

僕は法律屋だからそう思うのかもしれませんが、何か文章にして、みんなで取り決めるってことは大きなことだと思うんです。

だから、「議事録を読んでもください」というふうには言えません。

○堀寄会長

そうすると、どういう形にしましょう。

○山田副会長

ですから、「機能分担（案）をベースに、経営効率を高め最適な機能分担を実現するため、診療科や病床の配置について今後さらに柔軟に検討すること。」ではどうでしょう。

○渡邊作業部会長

いいと思いますが、言っていることは同じだと思います。先ほども申し上げましたが、まだ検討中という科もありますし、決まってないところもありますから、「ベース」は基本ということなので、僕はいいと思いますが。

○堀寄会長

今のところを、ちょっと私どもが間違っていたら教えてください。

○山田副会長

「とらわれることなく」は、私がこのままこれを議会に持って行って、「こういうふうに決まりました」って言ったら、「とらわれることなくって言ったら、全くフリーハンドだよ。じゃあ、統合した後のイメージはどうなるんですか」と言われたときには、「わかりません」と、説明しなきゃいけないことになります。

○堀寄会長

どれほどのこだわりを持っておられるかということだと思うのですが。

○山田副会長

こだわりの問題じゃなくて、書いてあることを、普通の人を読んでどう思うかという問題です。こだわりでも何でもありません。

○堀寄会長

今の御提案のように「機能分担（案）をベースに、経営効率を高め最適な機能分担を

実現するため診療科や病床等の配置について、今後さらに柔軟に引き続き検討すること。」ではどうでしょうか。

○山田副会長

「さらに」はちょっと余分だったかもしれません。

○堀寄会長

「今後柔軟に引き続き検討すること」ですね。

石田委員、そういう表現にさせていただくということですので、お願いします。

○石田委員

はい。

○堀寄会長

ここはそのようにさせていただきます。

あと二つ言われたのですが、二つのところはいかがでしょうか。

○山田副会長

盛り込んでほしい内容は、今ここに両市の繰入金の額が出ているので、それをベースに考えましょうということを入れていただきたいたいということと、それから、もちろん本当に想定外のことになれば、それは両市で病院を支えなきゃいけませんから、それでやることになると思いますが、それまでの間、やっぱり、病院も経営努力をするんだということ、ここに盛り込んでいただきたいたい。

○堀寄会長

繰入金の額のところは、冒頭の中で、「覚悟を持って」という言葉で表現されておるのですが、私たち半田市も当然そうですし、常滑市さんについても、こういう形で地方独立行政法人化してスタートしたのであれば、精いっぱい最後まで支えていただくということが大前提ではないのかなと思っておるんですけども、ここで表現した大まかな目安としては、もちろんここに上げたような数字を上限とし、これ以下の繰出金、繰入金で終わるような形を目指すという、最善を求めますけれども、最悪の事態が起こったときには、この数字を超えてでも、両市で新しい法人を支えるというスタンスが必要ではないかなと思うのですが。

○山田副会長

先ほど、インフラ整備などのお話が出ましたが、例えば、それを39年で償却しますとしたときに、毎年1億円以上違ってきますよね。

半田市は財政的に豊かだから、1億円ぐらい大したことないかもしれませんが、常滑市はかつかつでやっている感じなんです。だから、「1億円繰入金が増えます」と言っただけで大騒ぎになると思うんです。ですから、1回目の会議のときに私は、「インフラ整備は当然、半田市さんがされるんですよ」って言ったら「そうです」っていう答



えをいただいたので、ずっとそういう感じで考えていたんですけど、先ほどのお話だと「それはここには入れていませんが、まだどっちが負担するか今後考えます」というようなお話だったんで、そうすると、恐らく議会で聞かれることになると思うんです。その時に、「今後、インフラ整備は病院が負担するかもしれません」ということになってしまいます。これは、ここで議論する話じゃないかもしれませんが。

○堀寄会長

ここで議論する話ではないんじゃないのかな、と私も思っています。

というのは、この後、もし本当に今目指す形で、両病院が経営統合して、独法化して運営を進めたときに、過去の投資に対する繰出金をどうやって配分するかという問題について議論しなくちゃいけない。

○山田副会長

それもありますね。

○堀寄会長

そこで議論するときには、これは整理が必要だと思いますが、今、ここで議論をしてしまうと。

○山田副会長

そうなんです、その議論をして、それがまとまらなかったら、統合はやめましたってわけにいかないっていうお話だったんですよ。

普通だったら、先ほど須知委員がおっしゃったように、もっとこういうのに時間がかかって、そういうお金の話もし、いろいろな医療調整の話もし、大体これぐらいのところで落ちつきそうですよねっていうまで、もっと時間がかかると思うんです、普通であれば。

だけど、半田市さんが急いでいらっしゃるということなので、無理やりその日程に合わせているというところがあるんです。

だけど、それを「協議していったら、まとまらなかった」というわけにいかないわけですよ。

だから、私は、それはこの場の議論じゃないかもしれないけれど、今度、両市が合意するまでの間にはきちっと決めないといけない、きちっとまではいかないけど、大枠は決めておく必要があることじゃないかなと思っているので、そのベースとなる、経営のシミュレーションがどういう前提を置いて、どれくらい確からしいのかというのをお伺いしておきたかったのです。

なので、その話は、これから両市が統合しようっていうことを合意するまでに、両市で協議をする話かもしれませんが、この場では、「統合法人が、自助努力をします。その前提で、両市も必要な費用を負担する」というふうに書いてもらいたいなと思うんです。

このまま読むと、病院としては、安全な高度な医療をやりたいですから、機器も欲しいし、人数もたくさん欲しいですよ。それは必要な負担なんだって。それは、医療的

には必要だと思います。だけど、それは必要な負担なんだって言って、どんどんお金が出せるほど、今の常滑市の一般会計には余裕がないので、ここに、「病院側も経営努力をする。その上で、必要な費用の増があれば、市が負担する」というような表現にしてもらいたいと思うんですけど。

○渡邊作業部会長

山田委員がおっしゃったことは、当然のことなので、我々もそのつもりで統合した場合は運営しますので、堀寄会長も言われましたが、重要なことですので、その内容を入れてもらう事は全然よろしいと思います。

ただ、「統合法人が最大限する努力」が、我々の思っている努力と、山田委員がおっしゃる努力とは、違う可能性もあるかもしれませんね。

そこは、「医療人として、無理です」ということが起こってくるかもしれませんし、もちろん賃金カットっていうこともあるでしょうし、いろいろあるでしょうけれど、それをやって働く人間がいなくなったら病院は運営できませんから、「それでもよろしいでしょうか」ということもあるかもしれませんので、それは交渉になるかと思います。

入れてもらうことは、全然いいと思います。

○山田副会長

3点目は松本委員に、お願いなんですけど。

恐らくこういうやり方で、経営統合していくというのは、余り例がないことだと思います。

この話は、県知事さんの御指導というか、アドバイスをきっかけに始まったことでもあるわけなので、ぜひ医師の確保等々について、県の御協力を今後ともぜひ御支援をお願いしたいと思うのですが、いかがでございましょうか。

○松本委員

それにつきましては、先ほども少し触れましたが、医師確保に限らず、県としてできることをしっかり支援していくという、そういう姿勢でございます。

○堀寄会長

作業部会としても、そういったものをここに付け加えることについては、非常に意味のあるところじゃないですか。

○渡邊作業部会長

助かります。

○堀寄会長

ここに付け加えてよろしいですか。

○松本委員

文案を見ないと何とも言えないので、また一度見せていただいてっていう形になろう

かと思えます。

○堀寄会長

山田委員から御提案があった点については、この作業部会からの提案の中に、織り込むことを前提に、作業部会の提案の通り報告書を作成する方向で調整を行わせてもらってよろしいでしょうか。

○山田副会長

「県の御支援を受けながら、特に医師確保について努力すること」とかですね。

○堀寄会長

それでは、今議論のあったところも含め、この後の報告書では、こちらの作業部会からの提案のところを修正しますので、議事の（２）報告書（案）の検討をお願いしたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

○青木副主幹

それでは、報告書案について御説明いたします。

資料２をごらんください。

まず１ページ目、目次をお願いします。

報告書（案）の構成ですが、《本編》と《資料編》の二つに分けており、本編については、「１．はじめに」「２．常滑市民病院と半田市立半田病院の現状等について」「３．この地域における課題」「４．これらの課題を解決するためには」「５．結論」の５項目に分けて、これまでの協議会で議論していただいた内容に基づいて、記述しています。《資料編》につきましては、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会設置に関する協定書」を始め、記載の七つの資料を添付しています。

２ページをお願いします。

「１．はじめに」といたしまして、最初に、本協議会を設置するまでの経緯について記述しています。

そして最後に、４回にわたる協議会で検討した結果を報告書としてとりまとめた旨を記述しております。

３ページをお願いします。

ここでは、「２．常滑市民病院と半田市立半田病院の現状等について」の、「（１）常滑市民病院と半田市立半田病院の機能」について、常滑市民病院と半田病院とに分けて、病床数や経営形態、主な役割や機能について、それぞれ記述しています。

４ページをお願いします。

表－１といたしまして、「両病院の状況比較」を記載しています。

5 ページをお願いします。

まず、(2) の「半田病院移転後の両病院の位置関係」について、図とともに記載しています。

そして、(3) の「新半田病院建設予定地決定までの経緯」について記載しています。

6 ページをお願いします。

「3. この地域における課題」として、「(1) 経営の効率化」と「(2) 医師不足」について記載しています。

前者では、両病院がこれまでよりも近接することによって競合する部分があるため、経営面の影響があること、その一方で、医療機能を再編することにより、限られた医療資源を有効に活用することも可能となることを記述しています。

また、後者では、働き方改革などにより医師の確保自体も、さらに難しくなることが予想されること、その結果、救急患者の受入れ制限を伴う救急体制の縮小などをせざるを得なくなり、最終的には、患者サービスの低下やこの地域の医療を守ることができなくなる危険性があることを記述しています。

そして、図-2として、両病院の診療科別の常勤医師数を示しています。

7 ページをお願いします。

「4. これらの課題を解決するためには」として、協議会で、経営形態のあり方や将来にわたる地域医療の安定確保などを具体的に検討した旨を記載するとともに、委員の皆様から頂いた8つの意見を記載しております。

そして、11ページにかけて、(1)として「医療機能面について」記述しています。

まず、①として「知多半島医療圏における主な病院の病床機能及び入院状況の分析」について記述しています。

8 ページをお願いします。

9ページにかけて、②の「人口推計、医療・介護需要予測、必要病床数の各推計」と③の「愛知県における医師・歯科医師数、救急(宿日直)体制、大学医局」について記述しています。

そして、9ページの後半から10ページにかけて、④の「統合時の両病院の機能分担(案)」について記述しています。

ここでは、両病院の機能の再編については、「質の高い救急医療の提供」及び「急性期から回復期まで切れ目のない医療の提供」の2つの視点で検討した旨を記載するとともに、10ページには、経営統合した場合の患者さんにとっての主なメリット、デメリットについて記述しています。

そして、11ページに、表-3として、統合時の両病院の機能分担(案)をまとめたものを示しています。

12ページをお願いします。

(2)として、「経営形態見直しの手法及び実現の可能性について」、「新公立病院改

革ガイドライン」に掲げられている五つの選択肢を記載するとともに、その中で、今回の協議の趣旨と合致している「非公務員型の地方独立行政法人」と「地方公営企業法の全部適用を受ける一部事務組合」の二つについて、その主な効果と課題を記述しています。

13ページをお願いします。

「(3) 財政面について」として、20ページまでにかけて、将来推計人口や両病院の患者数、決算額及び平成29年度の退院症例DPCデータを活用して実施した、平成37年から47年までの11年間における、パターン①の経営統合しない場合の両病院の経営状況と、パターン②の機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況について、それぞれのシミュレーション結果を記載しています。

21ページをお願いします。

(4) として「職員の処遇面について」記載しています。

22ページをお願いします。

ここでは、「結論」を記述しています。これまでの協議会での議論を踏まえ、このページの最後に記述していますように「限られた医療資源を有効活用し、経営効率の向上を目指すためにも、両病院が経営統合したうえで機能分担を図り、地方独立行政法人(非公務員型)のもとでの病院運営を目指すべきである。」と結論づけています。

そして最後に、両病院で機能分担を図り、地方独立行政法人(非公務員型)化するための課題として、4項目を書かせていただいております。

これにつきましては、先ほど修正の御意見がございましたので、改めて一度読み上げさせていただきます。

まず一つ目、本協議会で検討した機能分担(案)をベースに、経営効率を高め最適な機能分担を実現するため、診療科や病床等の配置について、今後、引き続き柔軟に検討すること。

二つ目は、地方独立行政法人の運営にあたって、統合法人は最大限の経営努力をするとともに、両市は、将来にわたり病院の健全な経営を維持するために必要な費用を負担すること。また、費用負担については、知多半島医療圏内の他自治体も含めた議論を行うこと。

三つ目、地域住民はもとより、職員、医療機関、医師派遣元大学等に対し、十分な理解と協力が得られるよう、より丁寧に説明すること。

この後に、「特に」ということで、県の協力を記述するという一方で、よろしかったでしょうか。

四つ目ですけれども、両病院へのアクセス及び病院間のアクセスについて、十分な検討を行い、来院者及び職員の利便性を確保すること。  
というふうにしております。

24ページ以降は資料編となっております。

これまでの協議会で提示させていただきました資料の抜粋を掲載しております。

最後に、この報告書（案）とは別に、A4判1枚にまとめさせていただいている、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会の検討結果について（報告）」というタイトルの書類をお願いいたします。

これは、先ほどの報告書に添えて、当協議会の堀寄会長名で、常滑市の片岡市長と半田市の榊原市長に提出をするものです。

協議会での検討経緯を記述するとともに、表の最後に、「当協議会では、次のような結論に至りました。」として、

- ・両病院は経営統合して、機能分担を図るべきである。
  - ・地方独立行政法人（非公務員型）化して、運営するべきである。
- としています。

また、裏面にありますように、それを実現するための課題として、先ほど御説明した4項目を列記するとともに、両市・両病院等で新たな組織を設置し、これらについて解決するように提言しています。

この4項目につきましては、先ほど御意見がございましたので、そちらのほうを修正して掲載させていただきたいと思います。

以上で説明を終わります。

#### ○堀寄会長

時間が定刻を過ぎておりまして大変申しわけありません。

#### ○柴田委員

結論の最初の部分で、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会は、新半田病院の移転建設を機に、両市の市民はもちろんのこと」と出てきますけれども、知多半島中南部全体を視野に入れてということは、県の行政の立場としてはありがたい話なのですが、ここは一応、半田市さんと常滑市さんの二つの市の会議ですので、両市の市民に質の高い医療サービスの提供を目指すというふうには言ってもいいのですが、その結果、知多半島中南部を視野に入れざるを得ないというのはわかるのですが、最初からこれを「目指して」という書き方でいいかどうかというのは、行政としてはありがたいのですが、ちょっと言い過ぎではないでしょうか。皆さんがよければいいですが。

今日の資料に協定書がついていますが、協議会の取り扱う事項として、第3条（4）に「将来にわたる地域医療の安定確保に関すること。」とありますので、「地域医療」というところが両市だけなのか、それを踏まえて他市町にも関係が出てくる部分なのかというのがちょっとよくわからない。ただ、タイトルが「常滑市・半田市」ですので、行政としては、知多半島全体を見ていただいているありがたいのですが、ちょっと心配するところです。

○堀寄会長

具体的に修正したほうがいいなというところは何ページでしょうか。

○柴田委員

22ページの1番上で、「両市の市民はもちろんのこと、・・・質の高い医療サービスの提供を目指して」とありますよね。

「もちろんのこと」と言うと、最初から、常滑市と半田市でやるんだけど、それ周辺も全部見て考えていただけるといふことで、県の行政の立場としてはありがたいのですが、両市民が見たときにどうかと、ちょっと思ったものですから。

「結果としてここが中心になる」とか、「全体に影響を持つ」のほうがいいと思うのですが、いかがでしょうか。

○石田委員

これまでも半田病院は中南部の基幹病院といえますか、救命救急センターで中南部をカバーする病院として機能しておりますので、このところは、半田市民が見たとしても、問題ないかと思えます。

○渡邊作業部会長

柴田委員が言いたいのは、設置当初の目的が何であったかということ、ここは書く場所じゃないかという意味だと思います。

○柴田委員

当然、中核的な話をしているし、その後もそうです。

ただ、それだと最初からその目的だったというふうに取れてしまうものですから。

○須知委員

私は会議の前に報告書を熟読させていただいて、協議会当初から知多半島中南部全体、確かに半田病院の救急機能とかを含めるとそうなんですが、協議会が始まる段階で議題として、そこまで本当にあったのか。1回目のときには、知多半島というキーワードはなくて、2回目ぐらいから出てきたと思います。

それを十分議論したのはわかるのですが、「それを目指して、提言することを目的として設置され」と書いてしまうと、本当かなと思うのが1点目です。

それから、もう少しつけ加えさせていただくと、結論等を含めてこの報告書はよく考えて書かれているのですが、22ページの第2段落と第3段落は、どうも協議会の議論と作業部会での議論との混同が、この結論の中にあるような気がします。例えば、我々委員もそういう気持ちを持っていると言われればそうかもしれないのですが、「医療機関や介護事業者などと更に連携を深めていくベースキャンプとなる気持ちで」というのは、やっぱり作業部会の方たちの熱い思いじゃないかと思うんです。

ですから、ここで協議会の部分と作業部会の部分をしっかり項目立てして、しっかり書き込むほうが、私はいいのではないかと思います。

○堀寄会長

須知委員の御意見について何かありませんか。

○野崎作業副部長

主旨として御理解いただいているかと思うのですが、要は、今回この場に具体的に  
関与される方が、協議会としてみえないというのが、須知委員からしますとあるの  
でしょうか。

○須知委員

作業部会では、例えば医療の質だとか在宅も含めて、すごくいろいろな議論が  
されていたと思います。

ですから、それは作業部会での議論ということでしっかりページをとって  
いただいて。

例えば、この第2段落や第3段落については、協議会では話し合っていない  
部分も入っているような、私は印象があるんです。

その部分をきちっと、「作業部会はここまで考えているんだ」ということを  
しっかり書き込んでいただくために、ここの結論にこういう中途半端な形  
で入れるのではなくて、しっかり項を立てていただいたほうが、私は、  
どういう議論がなされたかということがしつかりするんじゃないかなと  
いうことを申し上げたいんです。

そこに書いてあることに、異論があるという意味ではないんです。

○堀寄会長

作業部会もこの協議会の下部組織という位置づけですが。

○須知委員

ですから、ここで議論されたことと、作業部会で議論されたことをきち  
んと項立てて、この協議会の議論として記載してもいいんじゃないかとい  
うことです。

この4回の協議会の議論で話されたことと、ほかにももっと議論され  
たことがあったと思うんですね。

それを載せる場を、きちっとつくったほうがよろしいのではないかと  
いうことです。

○堀寄会長

私の理解は、この協議会のもとにある作業部会ですので、作業部会  
で議論もされていないような事柄を、この報告書の中に入れるのはい  
かがなものかとは当然思いますけども、作業部会の中で。

○山田副会長

そうじゃないんですね。

○須知委員

作業部会で膨大な議論がされていると、私は思っています。

ですから、それはどういう議論がされたかということ、この報告書  
の中にきちっと



載せる場を作ったほうがいいと言っているんです。

○山田副会長

逆に言いますと、今、須知委員が御指摘された段落のところは、余りこの協議会では議論していませんよねということをおっしゃっていると思います。

○須知委員

だからこそ、作業部会で議論したところを、しっかりとこの報告書に載せたほうがいいと思うわけです。言っている意味わかりますか。

○堀寄会長

わかりますけれども、それを今言われても。

○須知委員

金曜日にこれをいただいて、発言する場所がここしかないんです。もうこれが最後の協議会ですから。ですから、この発言で報告書が変更になるかならないかは別として、そういうふうには私は個人的に思います。

○堀寄会長

例えば、結論のところの、今御指摘にあった作業部会での議論のところを削除するようなうことは、できますよね。

今おっしゃっていただいている作業部会の取りまとめも、確かに重要なところですので、後付けになりますけれども、後はきちっと作業部会の議論も少し透明化した形で資料を残していただくと、いうふうなことでもよろしいですか。

○須知委員

結論はこのままでも結構です。

先ほどの柴田委員の御意見には、私も同感ですので、この協議会の設立目的について、開始当初と変化したということを含めて入れていただきたい。また、この結論でもいいのですが、きちっと作業部会でどういう議論がされたかということ、追加でも構いませんから入れていただきたいと思います。先ほど山田委員も言われましたが、この第2段落と第3段落は協議会では余り議論しませんでしたよね。

○堀寄会長

はい。

○須知委員

その発言が議事録に残れば、それで結構です。

○柴田委員

「県の支援」の部分も最終的にもう1回、松本委員が確認するということでよろしい

でしょうか。

○増井委員

もちろん結構です。

○柴田委員

県から3人が委員として出席していますけれども、本庁の立場で松本委員が出て、基幹的保健所の立場で増井委員、私は一般的保健所の立場で出席しているので、あまり大きなことは言えませんが。

○野崎作業副部長

御意見をいただきましたが、これがまさしく、この協議会でいただいた作業部会の宿題になりますので、例えば、結論の1番下のところに、「今後、そういったケアのこと、地域のこと、そういったことの資料をちゃんとつくりなさい」というような提言をもらったときに、私どもが検討してきたことを後付けに資料を出してもいいと思います。

○堀寄会長

資料に残さないということが記載されてもされなくても、結果的に須知委員が言われるように作業部会の議論の中身が、のちのちきちっとわかるような形で残ればいいというふうに理解させていただいてよろしいですか。

○須知委員

よろしいんじゃないでしょうか。

○堀寄会長

作業部会の皆さんにも、今まで積み重なった議論がのちのち振り返ったときにわかるような形で残していただけるようお願いいたします。

もう一つ、結論の第2段落と第3段落のところがこの文書に残ってしまうということは、よろしいですか。

○須知委員

こういう報告書で、委員の方の御意見はどうですか。

○山田副会長

須知委員は優しい方なので、そういう柔らかな表現をされていると思うのですが、須知委員が作業部会の案として別立てで書くようにしたらどうですかとおっしゃっているのは、これは悪いことではないから記述したほうがいいけど、この内容については協議会では話をしていませんよねということなんだと思うんです。

だから、この結論というところについては、この9人がここで話し合っ、そうだよって言ったことを書くべきなんじゃないかなと思うんです。

だけど、これは書いておいたほうがいいなということは、結論には、協議会では議論

をしなかったけれど、作業部会ではもっとたくさんのこういう議論をしてあったんですけど、これは、記録として残しておく、のちのちいいんじゃないかという御趣旨なんじゃないかと思うのですが、いかがですか。

○須知委員

最終的には、会長さんが「それを今言われても。」とおっしゃっているので、これを変える必要はないのですが、協議会で議論したことと作業部会で一生懸命考えられたことを、本当は両方きちんと分けて書くべきじゃないかというのが、私の考えです。

○堀寄会長

そこはよく理解しておるつもりです。

○渡邊作業部会長

須知委員がおっしゃることはそのとおりだと思いますので、この二つの段落は結論に入れるべきことではないと思います。ここは削除させていただきまして、この内容というのは、前回の協議会のときに、私が冒頭で野崎先生と相談して御提示させていただいたものの一部ですので、それを作業部会の意見として、別枠で1枚出させていただきますということでいかがでしょうか。

その他にも、いろいろな議論をしましたが、それ全部報告書として出すのはいかななものかと思います。

議論の内容はほとんど協議会で発言しておりますので、僕はそれについて改めて言う必要はないと思いますので、別枠で1枚にするということでいかがでしょうか。

○須知委員

ご理解ありがとうございます。

○山田副会長

あの時は、渡邊作業部会長が紙（文書）もなく、また、御提案されたことについての議論もなかったので、「こういう思いです」「事務局は思っています」ということにとどまっていたんじゃないでしょうか。

○堀寄会長

今、渡邊作業部会長が言ったような方向で、結論のところを少し削除する部分と、新たに作業部会の総括みたいなものを添付させていただくということで進めたいと思いますがよろしいでしょうか。

先ほど御意見をいただいたところが、修正されつつありますので、修正したところだけでも、一度この場で御確認をお願いします。

○水野主査

「本協議会で検討した機能分担（案）をベースに、経営効率を高め最適な機能分担を実現するため、診療科や病床等の配置について、今後さらに柔軟に引き続き検討するこ

と。」

「地方独立行政法人の運営にあたって、統合法人が最大限の経営努力をするとともに、両市は、将来にわたり病院の健全な経営を維持するために必要な費用を負担すること。また、その費用負担については、知多半島医療圏内の他自治体も含めた議論を行うこと。」

「地域住民はもとより、職員、医療機関、医師派遣元大学等に対し、十分の理解と協力が得られるよう、より丁寧に説明すること。」

「地域医療の安定確保にむけ、愛知県からの支援のもと、両市において医師の確保に努めること。」

「両病院へのアクセス及び病院間のアクセスについて、十分な検討を行い、来院者及び職員の利便性を確保すること。」

○山田副会長

「さらに」はいらないと思います。

「引き続き」とかはどうでしょう。「柔軟に」のあとですね、

○堀寄会長

「今後引き続き柔軟に」でよろしいでしょうか。

○山田副会長

ここで読んでもいいですけど、今出た御意見を入れて、普通だったらもう1回協議会を開くのですが、開催している時間がないのであれば、文面は事務局に任せるので、データを修正して、各委員さんにもう1回確認していただくという形にするのが普通だと思うので、そのようにしたらいかがでしょうか。

○堀寄会長

では、山田委員から御提案がありましたように、この後もう少し文章そのものを事務局、作業部会でまとめさせていただきます。

そのまとまったものを委員さんに一度お示しさせていただきますして、御承認いただいた段階で、正式な報告書とさせていただきますような方向で進めたいと思います。

したがって、委員の皆様には、後日正式な報告書となるものを事務局から改めて送付させていただきます。

そのほか、何か皆様から御意見があればお伺いしますが、御意見はありますか。

○山田副会長

第2段落と第3段落も修正して送ってくれるということですよ。

○堀寄会長

さっき言った、第3回の協議会で渡邊作業部会長が提言した内容についても、資料としてつけ加えた形で送らせていただきます。

よろしいでしょうか。

では事務局から何かありますか。

○青木副主幹

それでは、事務局から2点御連絡をさせていただきます。

まず1点目ですが、本日の議事録につきましては、11月1日をめどに事務局において議事要旨録案を作成した後、委員の皆様にご確認をいただいたうえで、両病院のホームページで公開する予定でございます。

2点目ですけれども、今後の予定について申し上げます。

先ほどございましたように、修正案を取りまとめさせていただきますので、委員の皆様にご確認をいただきたいと思っております。また、郵送させていただきますので、よろしくお願いいたします。

そのあと、そこで御確認いただいたものを、会長と副会長からそれぞれの市長に御提出していただく予定でございます。

事務局からは以上です。

○堀寄会長

本日予定しておりました議事については、これで全て終了となります。

少し時間が延長しまして申し訳ありませんでした。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。ありがとうございました。

《閉会》

以上