

第1回 半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議

議事要旨録

日 時	令和元年6月16日(日) 午前10時から午前11時45分まで	
場 所	半田市役所 大会議室	
出席者 (敬称略)	名古屋大学医学部附属病院長	小寺 泰弘
	愛知県半田保健所長	増井 恒夫(会長)
	愛知県知多保健所長	竹原 木綿子(副会長)
	半田市医師会会長	竹内 一浩
	知多郡医師会常滑市医師団代表	須知 雅史
	半田市長	榊原 純夫
	常滑市長	伊藤 辰矢
	半田市立半田病院長	石田 義博
	常滑市民病院長	深田 伸二
事務局	半田市立半田病院事務局長	竹内 甲司
	常滑市民病院事務局長	山本 秀明
	半田市立半田病院管理課長	坂元 照幸
	常滑市民病院管理課長	成田 晃久
	半田市立半田病院医事課長	沢田 義行
	常滑市民病院医事課長	小羽 正昭
	半田市立半田病院管理課副主幹	青木 賢治
	常滑市民病院管理課 兼経営企画室課長補佐	堂本 大輔
	半田市立半田病院管理課主査	水野 涼子
	半田市立半田病院管理課技師	山口 貴司
	半田市立半田病院管理課	滝澤 敏子
オブザーバー	半田市副市長	堀寄 敬雄
	常滑市副市長	山田 朝夫
	半田市立半田病院副院長	渡邊 和彦
	常滑市民病院副院長	野崎 裕広
	半田市立半田病院看護局長	白井 麻希
	常滑市民病院看護副局長	松原 紀子

傍聴者 42名

○竹内事務局長

定刻となりましたので、ただいまから第1回半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議を開催させていただきます。

私は、半田病院事務局長の竹内と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、着座にて失礼をさせていただきます。

本日は9名全員の委員の皆様にご出席をいただいております。

委員の半数以上の出席となっておりますので、本会議は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。

先ほど受付で配付させていただきました「傍聴者遵守事項」を遵守していただきますようお願いいたします。

また、本日の会議につきましては、公開で開催をさせていただいており、後日、議事録を公開させていただきますが、会議の内容によりましては、協議の上、非公開とさせていただく場合もございます。その場合は、傍聴者及び報道機関の方には、御退出いただきますので、よろしくをお願いいたします。

それではまず、資料の確認をお願いいたします。

事前送付分といたしまして、「次第」、それから、資料1として「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議設置に関する協定書」の写し、資料2として「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議の委員等名簿」、資料3として「経営統合に向けた連携協議に係る組織」、資料4として「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）」及び「報告書」。

それから、本日配布した分としまして、資料の5「本日の説明資料のスライド集」でございます。

資料の不足はございませんでしょうか。

それでは、会議次第に沿って進めさせていただきます。

次第の1番目、委員の紹介でございます。

今回は初めての会議でございますので、委員の皆様の御紹介をさせていただきたいと存じます。

資料2の名簿の順番に、小寺委員から自己紹介をお願いいたします。

〔委員自己紹介〕

それでは、本日出席をしております事務局及びオブザーバーの職員について、自己紹介させていただきます。

〔出席職員自己紹介〕

それでは会議を進めさせていただきます。

次第の2「会長・副会長の選出」でございますけれども、資料1の「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議設置に関する協定書」の第5条の第1項で、議長は会長が務めることとなっております。

本日は、第1回目でございますので、会長が選出されるまでの間、私が進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

会長及び副会長につきましては、協定書の第4条第1項により、委員の互選により選出するものとされております。

まず、会長につきまして、皆様からの御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○竹内委員

会長には、半田保健所長の増井委員にお願いしたいと思います。

○竹内事務局長

ただいま増井委員の御推薦がございましたが、いかがでしょうか。

〔異議なし〕

○竹内事務局長

ありがとうございます。

それでは、会長は増井委員にお願いしたいと思います。

続きまして、副会長についてはいかがでございましょうか。

○須知委員

知多保健所長の竹原委員にお願いしたいと思います

○竹内事務局長

ただいま竹原委員の御推薦がございましたが、いかがでございましょうか。

〔異議なし〕

○竹内事務局長

ありがとうございます。

副会長は竹原委員にお願いしたいと思います。

それでは、増井委員には、会長席にご移動していただき、議事進行をお願いしたいと思います。

まず、会長より就任の御挨拶をいただきたいと思います。

○増井会長

最初に一言御挨拶を申し上げたいと思います。

ただいま御指名いただきました、半田保健所の増井でございます。

このそうそうたるメンバーが集まっている中で、私のようなものが会長をさせていただいていいのかという思いもございますが、私の立場といたしまして、常滑市、半田市と両病院とも少し距離があるというところで、また、半田市、知多半島全体の医療機関のことを保健所として見ているということがありますので、そういう立場の人間ということで指名していただいたと理解しております。自分なりに役割を果たしていきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

半田病院と常滑市民病院の統合でございますけれど、当然、半田市それから常滑市にとって非常に大きな問題でございますが、先ほど少し申しましたように、知多半島全体の医療といたしましても非常に大きな問題でありますので、いろいろ全体図を見ながらいろいろな御意見を伺いたしたいと思います。

ただ、私、公衆衛生の専門ということで、診療のこととか病院経営のことは全くわからない分野でございますので、どうか委員の皆様方の忌憚のない御意見をお寄せいただきまして、全体の意見をまとめていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、次第に沿ひまして、議事を進行させていただきたいと思っております。

議事の一つ目としまして、半田病院と常滑市民病院の診療統合及び経営統合に向けた連携協議について、事務局から御説明をお願ひしたいと思っております。

○坂元管理課長

〔内容の説明〕

それでは、正面のスクリーン、またはお手元の資料5「スライド集」をご覧ください。

まず、半田市立半田病院・常滑市民病院の統合に係るこれまでの経過について御説明いたします。

半田病院の移転に伴い、二つの病院が近接することとなり、診療圏や医療機能等が重複し、病院間の競争が激しくなるなど、経営面への影響があること、及び、働き方改革による労働時間の制約に伴って、医師確保が今後さらに難しくなることが予想されます。

地域医療を守り、効率的で質の高い医療提供体制を確保し、常滑市民病院及び半田病院における機能連携や経営形態のあり方等を協議するため、平成30年6月に「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」を締結し、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」にて議論を重ねました。そして、11月にその結果を両市長に提出いたしました。

また、本年2月には「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」の報告書の内容を踏まえ、両市及び関係機関の今後の連携協議を効率的かつ効果的に行うための合意書等を取り交わしました。

そして、5月20日に、診療統合及び経営統合を実現するため、「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議設置に関する協定書」を締結し、「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議」を設置いたしました。

次に、半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議の組織について、御説明いたします。

この統合会議では、診療統合及び経営統合の実現に向け、両病院の診療統合及び経営統合に関する事、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会報告書」で提言された事項に関する事について、さらなる検討を行ってまいります。

また、統合会議には、補助機関として「統合調整会議」を設置し、両病院の診療統合や経営統合に向けた具体的な方策について、必要な事項の調整を行います。

そして、調整会議には、診療統合に関する検討を行う機関として「診療統合部会」を、経営統合に関する検討を行う機関として「経営統合部会」を設置いたします。

次に、診療・経営統合に向けた、連携協議に係る、統合会議、統合調整会議、診療

統合部会、経営統合部会、それぞれのスケジュールについて御説明いたします。

スクリーンには、今年度のスケジュールをお示ししています。

特に、診療統合につきましては、半田市立半田病院の新病院建設に伴い、本年11月までに、病院事業債等に係る総務省のヒアリングを受ける必要があります。その際には、収支計画が必要となるため、9月末までには機能分担や地方独立行政法人への移行時期などの方向性を決める必要があります。

また、スクリーンには示しておりませんが、統合会議自体は、この後も両病院が統合するまで継続的に開催してまいります。

次に、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会報告書」の内容について、簡単に御説明いたします。

この協議会では、不足する医師・看護師などを将来的にも充実させて、地域医療を守り、よりよい医療の提供ができるよう、医療機能面と経営形態見直し手法及び実現の可能性などについて、議論をしてまいりました。

これらのことを踏まえ、協議会では、

- ・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、運営すべきである。

という結論に至りました。

なお、これらを実現するためには、幾つかの課題が考えられるため、両市・両病院等で新たな組織を設置し、愛知県からの支援のもと、次の点について解決するように提言されました。

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

一つ、地方独立行政法人の運営にあたり、両市は、統合法人が最大限の経営努力をすることを前提に、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。

一つ、地域医療の安定的な確保に向け、統合法人及び両市は、今後とも医師の確保等に努めること。

一つ、経営統合及び診療統合等については、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。

一つ、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。

以上、五つの提言がありました。

次に、報告された両病院の機能分担（案）について御説明いたします。

経営統合した場合の両病院の機能について、協議会では、質の高い救急医療を提供でき、急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供し、できる限り診療科の重複配

置を避けることを念頭に、救急医療やがん放射線治療、化学療法、周産期医療などは半田病院で、感染症治療やあらかじめ入院日を決めることが可能な治療、回復期リハビリテーション治療などは新常滑市民病院で行うこと、といたしました。

また、医療機能面においては、患者動向等の分析、人口推計、医療介護の需要予測などを踏まえ、「質の高い救急医療の提供」及び「急性期から回復期までの切れ目のない医療の提供」という視点で、両病院の診療科ごとの機能分担についても検討いたしました。

スクリーンには、報告された診療科ごとの機能分担（案）をお示ししています。

外来診療につきましては、血液内科や腎臓内科のように、片方の病院のみで診察するものもある一方で、呼吸器内科や消化器内科のように、統合後も引き続き両方の病院で診察するものもございます。

次に、両病院の病床数の一例について御説明いたします。

まず、前提条件として、重複する診療科の見直しにより、該当する診療科の病床については、半田病院から常滑市民病院へ、常滑市民病院で対応しない緊急時等の病床については、常滑市民病院から半田病院に、それぞれ病床を移動させることといたしました。

なお、緩和ケア病床の設置については、両病院の医療機関における指定基準等を考慮した上で、さらに検討を進めることとしています。

以上が、協議会で報告された機能分担（案）であります。

しかしながら、昨年11月のこの報告書の公表以降、常勤の医師数や働き方改革への対応など、両病院の状況にも変化が生じております。

例えば、半田病院では、神経内科や循環器内科の常勤医師は増加しておりますが、消化器内科医師の減少等に伴い、平成31年1月より消化器内科の初診については、他医療機関からの病診予約及び紹介状のある患者さんに限らせていただいています。

一方、常滑市民病院では、整形外科や脳神経外科の医師については、実質的に常勤医師がいなくなったため、半田病院などから医師を派遣し、診療を行っております。

これらの状況の中、医師確保や負担軽減の点からも、機能分担については、さらに検討を行う必要があると考えています。

診療・経営統合を検討するにあたっては、次の三つの視点が重要であると考えております。

一つ目は、病院で働く医療従事者、特に医師及び大学医局からの視点、二つ目は、患者さんや医師会、地域住民の方からの視点、三つ目は、病院経営からの視点であります。

統合の検討に必要なこの三つの視点を踏まえ、より具体的に、以下の観点から診療統合後の両病院の機能分担コンセプトを考えています。

1は、マンパワー、医療施設・機器の最適化です。

救急医療、周産期医療、がん急性期医療は、基本的に新半田病院へ集約しますが、その他の急性期医療については、新常滑市民病院の手術室などの既存の医療施設・機器も活かしつつ、可能な限り重複する診療を行わないようにしながら、最終的な入院・外来機能分担の調整を行います。

2は、柔軟なベッドコントロールです。

新半田病院での救急医療、がん急性期入院診療の急性期対応が終了、もしくは治療方針が決定し、医療従事者の包括ケア介入の積極的な関わりが適当とされる医療については、主に新常滑市民病院で行います。

感染症や災害医療の際に必要なとされる入院対応は、新常滑市民病院の病床を活用します。マンパワーは新半田病院から新常滑市民病院へのシフト制で対応します。

3は、包括的外来への創設です。

地域医療へ安心な橋渡しをするため、包括的外来など新規外来機能を新常滑市民病院に創設します。

特に、地域包括ケア病床からの退院に際しては、今後、患者さんの高齢化を踏まえると、自宅を中心とした継続的な支援も必要となる場合も少なくありません。

認定看護師などの専門的ケア能力を持った医療従事者とともに、退院後の支援を念頭にした外来機能を新常滑市民病院で充実させる予定です。

また、不妊外来などの特殊外来機能も新常滑市民病院に開設予定です。

これらを踏まえ、両病院では、診療統合後の両病院のコンセプトを、次のとおり考えています。

質の高い救急医療を提供でき、急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供し、できる限り診療科の重複配置を避けることを念頭に、緊急入院や予定入院、救急医療やがん放射線治療、化学療法などは新半田病院で、予定入院や回復期リハビリテーション治療、地域包括医療、不妊治療などは新常滑市民病院で行うことを想定しております。

また、原則、新半田病院が、救急外来や外来からの入院受け入れを担当します。

新常滑市民病院は、新半田病院の外来からの入院、もしくは新半田病院からの入院患者さんを受け入れることとし、在宅支援が必要な患者さんへの支援を行う機能を重点的に担う形を想定しています。

それでは、診療の流れについて具体的に御説明させていただきます。

はじめに、基本的な診察の流れを御説明いたします。

まず、左上のA医療機関を受診し、紹介を受けた患者さんは、基本的には新半田病院の外来を受診します。

その後、入院治療が必要な患者さんは、その治療方針により、新半田病院もしくは新常滑市民病院に入院します。

新半田病院に入院の患者さんで、急性期治療後に病状が安定し、さらに継続的に治療が必要な方は、新常滑市民病院へ転院します。

そして、退院された患者さんは、新常滑市民病院の外来を経て、地域の医療機関に逆紹介されます。

地域の医療機関から、ケア技術の提供を含めた包括的支援の依頼があれば、新常滑市民病院の外来で、退院後の支援をしていきます。

もちろん、症状に応じて、新半田病院の外来や病棟、新常滑市民病院の病棟から、地域の医療機関に逆紹介する場合もございます。

さらに、救急外来を含め、直接、新半田病院の外来を受診される患者さんもいらっしゃいます。

その場合も、先ほどと同様、原則として時計回りの診療の流れとなります。

また、診療科によっては、A医療機関から新常滑市民病院の外来を紹介され、受診する場合がございます。

その場合は、先ほどとは逆の流れとなり、新常滑市民病院の外来から、より専門的な診察を受けるため、新半田病院の外来を受診したり入院する、もしくは新常滑市民病院へ入院するという診療の流れとなります。

私たちは、20年、30年先を見据え、その時代の医療制度に対応できる医療センターづくりを両病院で目指しております。

そして、医療従事者を充実し、認定看護師などの専門的ケア能力を持った医療従事者による退院後の専門的ケアや、不妊外来などの特殊外来にも対応していきたいと考えています。

半田市・常滑市の市民の皆様のみならず、知多半島中南部医療圏を視野に入れた、医療センターとして機能すべく、医師を始めとする医療従事者、地域医療及び経営効率の3つの視点で、委員の皆様からの御意見をいただきたく思っております。

以上で説明を終わります。

よろしくお願いいたします。

○増井会長

どうも御説明ありがとうございました。

それでは委員の皆様方から御意見を伺いたいと思いますが、今の説明の流れの順番に沿って、少しずつ整理しながら伺いたいと思いますので、お願いしたいと思います。

最初のページのところから始まりまして、2ページ目で、今回の検討組織の御説明がありました。それから3ページのスケジュールということで、第1回の会議を開催しているところでございますが、まず、スケジュールにつきまして御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

このスケジュールに沿って進めさせていただきますが、スケジュールにありますように、統合会議が今回初めて開催されました。非常に細かいところを決めるのは、診療統合部会または経営統合部会、それから、その上の統合調整会議で細かいところを詰めていただくということなので、本日のこの統合会議の目的としまして、大きな方向性を確認していきます。

それに基づいて、部会等で具体案を詰めていただくという感じになりますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、4ページから11ページのところにつきましては、昨年11月に出さ

れました「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」の報告書の内容について、示していただいております。

その中で、診療体制等の案が出ておりますが、細かい案につきましては、先ほど言いましたように統合会議のコンセプトをもとに各統合部会で検討していただきますので、先ほど説明のあった診療科の案につきましては若干変わってくる可能性があります、一応報告書としてはこのようなものが報告されたということで、4ページから11ページまで御説明いただきましたが、この内容につきまして、御質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。報告のところまではオクケーということで、いよいよこの会議としての方向性を決めていくところになりますので、話題の中心になってくるところであります。

11ページからは、両病院の状況でありますとか、12ページは具体的に医師がもう刻々とその配置状況も変わってきているということで、今年の4月の状況がこういうことだということが書かれておりました。

15ページは、この会議の中で決めていくコンセプトというところ、16ページが診療の流れ①、17ページも診療の流れ②ということでありましたので、15ページから17ページのところが、この場で話し合う、御意見をいただく中心になるかなと思います。

15ページから17ページの新しいコンセプトのところ、事務局から御説明いただいたわけですが、質問や御意見等がありましたら、各委員の方からお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○竹原副会長

すいません、ちょっと私が理解できていないところがあって、ということの質問になるのかもしれないですが、患者さんは、急性期から慢性期になって、新常滑市民病院から原則逆紹介ということですが、地理的に、新常滑市民病院になるのですが、半田の方とかも含めて、常滑で診られるという両方の市の患者さんを逆紹介するという意味で、医師会との関係というのも新常滑市民病院で密に持たれるという考え方で、このように進めていったほうがいいのか、それとも新半田病院にもそういった機能を少し残したほうがいいのかどっちなのかなというのと、それから、経営は統合されるということですが、病院としては二つが独立していると考えていいのですか。

そうすると、急性期から慢性期に行くときの患者さんが、行ったり来たりというのが、一つの病院ではなく二つの病院として、入院日数とかを考えていくことができるのか。

また、診療科によっては、新半田病院にも、急性期の要素を少し残したほうがいいのか、どっちなのか。

既に昨年の時点で検討されているのかもしれませんが、教えていただければと思います。

○増井会長

一つ目の質問は、具体的にはどういうことでしょうか。

○竹原副会長

患者さんを逆紹介するときに、常滑の病院のほうには、新常滑市民病院が強いと思うのですが、半田の医師会とも密につながっていないと、半田のほうの方に逆紹介するときに、難しいのかなということ、両市や他の市や町から来ている患者さんもいらっしゃると思うのですが、両方みていくことになるのかなと。

○増井会長

17ページの診療の流れで、新常滑市民病院から新半田病院に紹介するときに、うまくいくかどうかということですか。

○竹原副会長

そうです。もちろん青い点線があるので、半田からも紹介はされると思うのですが、リハビリということになると、新常滑市民病院のほうに半田の患者さんもいらっしゃるということになり、それからまた次に施設をどうするかとか、どの開業医に行くかと言ったときには、急性期から急性期に帰る時は問題ないと思うのですが、今後高齢化で問題になってくるのが、どういうふうに慢性期の患者さんを自宅で診ていくとか、施設で診られるかということなると思うので、そのあたりの機能をしっかり充実させるように検討したほうがいいのかなと、個人的に思いました。

○増井会長

基本コンセプトの逆紹介のところが、実際スムーズに動くかということだと思いますので、事務局からお答えいただけますでしょうか。

○野崎副院長

16ページのスライドにありますコンセプトというのは、究極の割り切りです。

ですから、こういう状態は、多分、10年先、20年先は、今は半田と常滑ということになりますが、やはり知多の中南部を考える。それから、医療者の派遣という問題ですね。いろいろ効率化からすると、今でこそ問題になるかと思うのですが、最終的にはこういう周りを考えていくほうが、恐らくコスト的にも、それから医療の重点化にもいいかと考えております。

ですから、紹介も新半田病院の外来へと矢印で書いてありますが、5年先にぴったりここまで変わるかどうか、ちょっとわかりません。

一応そういうつもりで、医者診療配分をしていくわけですが、これは医師の提供、供給も意識して、例えば、女性医師の問題というのは非常に今問題になっております。その人がフルスペックで24時間働ける環境は、やっぱりないんですよね。そうすると、例えば、新常滑市民病院の外来機能をもう少し充実して、日中しっかり働いてもらうという形のシフトとか、いろいろその働き手を得る方法はあるのですが、そういうふうにいるいろいろなことを考えた上で、ある程度、究極のコンセプトとしてお書きしました。

ですから、中間段階が、もしかしたらあるかもしれませんし、今の竹原委員からの質問の逆紹介の件、例えば、半田に住んでいて、お家でほとんど寝たきり状態の人を受けたときの支援、外来の意味合いで、常滑で全部カバーできるかという御質問だと思うの

ですが、基本それができるように回す。

ただし、例えば、本部的なところが常滑側で、この地域周辺のケア外来を含めて、先生的な立場で、常滑側において、半田に分所があってもいいかもしれませんが、最初からそこを一緒にしていくと、同じことをやる看護職が増える。これは行政と非常に関係していることなので、半田と常滑側の両方の行政が入ってきて、スムーズに医療介護を進めるといふ形になりますので、解決すべき問題はいっぱいあると思いますが、基本コンセプトはこれでいきたい。

ただ、実際にやってみて、地域住民へのサービスの問題が出てくれば、病院が潰れないで、永続的にうまくいくサイクルを基本に、そして、地域住民のサービスをどう合わせていくか。基本コンセプトはそういうところになります。

ただ、実際に新病院ができるというのとは、両病院に、地域サービスは非常に大事なことになるので、竹原委員が今お尋ねになって、半田の非常に手を入れなければいけない支援の人をどこで診るかというのは、最終的に半田に出てくる可能性はあります。

だからこれは今、各診療科、それから看護局も含めて、それぞれの医療分担をどうするかという意味での割り切りで、最初の働き方の仕分けというわけではないのですが、基本としてはこうだと決めていく。

ただ、実際に走るときは、もう少し甘えた形になってしまっても数年は仕方ないかなというふうに、私は考えております。

地域住民のサービス低下ということはきたさないということが、やっぱり原則になります。それと、マンパワーをどうやって集約していくか。非常に難しい問題があります。建物が二つである以上、ある程度どちらかが無駄になることが出てくると思います。なるべくそれは、医療側の働き方の問題で解決できればとは思っています。

○石田委員

追加ですが、新半田病院と新常滑市民病院しかこの図にないものですから、誤解を生みやすいと思います。

実は、新半田病院から退院していく、あるいは転院していく患者さんの中には、この地域のほかの医療機関、回復期の病院は半田市内にもありますし、武豊町にもあります。また、南部のほうにもありますので、そういった病院に行くということも、たくさんあると思います。そうでないと、この地域の医療機関が大変困ることになりますので、図として、新半田病院と新常滑市民病院だけが図示されているから、全て常滑の外来を通して、紹介元に帰っていくような格好になっていますが、そうでない流れも大きくあると思います。

○竹内委員

最初の紹介のところですけども、割り振りというふうなお話がちょっと出たかと思えます。今でも半田病院、常滑市民病院に、開業医から紹介するときに、患者サポートセンターとか、役割を担っているところをお願いしているわけですが、ぜひ統合したときにはそれを一手にできる体制にさせていただいて、そちらのほうから、「この患者さんは常滑市民病院にお願いします。こちらの患者さんは半田病院で」というような形にし

ていただくと、こちらとしてはどちらへ紹介したらいいのかなと迷わずに済むと思うので、開業医側からの要望ではありますけれども、ぜひ紹介先を一本化していただいて、そちらで割り振っていただくと、患者さんには「新常滑市民病院へ行ってくださいね」とか、「新半田病院に行ってくださいね」という形で、こちらも説明しやすくなると思いますので、ぜひそういう形での体制作りをお願いしたいと思います。

○増井会長

紹介先の一本化の御要望がありました、事務局側としての対応はどうでしょうか。

○渡邊副院長

現時点では、明確にこの科はこちらとか、こういう患者さんはこちらというのがはっきりしているわけではございませんが、当然、開業医の先生方から御紹介いただく上で、混乱を招くというのが1番よくないと思いますので、例えばですが、紹介に関しましては、ほぼほぼ新半田病院になるかもしれませんし、そうではなくて、科によって結構分かれる可能性もありますので、新半田病院には置かず新常滑市民病院にしか設けないという科があれば、当然そういう科は新常滑市民病院のほうに御紹介いただくと、その辺はかなり明確化すると思います。

恐らくは、患者サポートセンターは一つで運営する。両方に置いたとしても、指揮をとるのは一つという流れになるでしょうし、電子カルテは当然統合されて、どちらの病院にいても1人の患者さんの電子カルテについては閲覧できるような、そういうシステムになると思いますので、そういう意味では対応していけるのではないかと考えております。

○増井会長

ありがとうございます。

須知委員は、常滑のほうの立場として、何か同じような御質問等がありますか。

○須知委員

昨年の協議会の時も申し上げたのですが、患者サポートセンターが、非常によく機能してもらわないと、紹介する側としては、まずどちらに電話するのか迷ってしまう。

「詳しく診てもらったほうがいいですね」と言って、患者さんを待たせて、その場で片方の病院に電話したときに、「いや、それはあちらの病院です」ということは、ぜひ避けていただきたい。

○増井会長

ありがとうございました。

そのほか何か患者さんの流れ等について、御質問等ございませんか。

○須知委員

ちょっと基本的なところに戻ってしまいますが、タイムスケジュールのところでも第3回の統合会議が、点線囲みになっています。5月の連休明けだったと思うのですが、事

事務局からこの統合会議について説明を受けました。その時に、住民説明会に出てきた意見への対応とかを考えるとという会議を第3回として行う、という資料がありました。

ここに、市民説明会というのは第2回のところにあるのですが、そこで出た意見に対してどういうふうに対応するかとか、市民の方に対する周知とか、説明とかそういうものがどうなっているのか。

ちょっと遅くなって申し訳ないのですが、教えてください。

○増井会長

須知委員のお話にありましたタイムスケジュールの3回目の会議について、事務局から説明してください。

○竹内事務局長

私から、タイムスケジュールについて御説明させていただきます。

最初の説明のときにお話をさせていただきましたけれども、半田病院の都合ではございますが、11月に総務省ヒアリングを受ける必要がありますので、ある程度の機能分担の案を決めていきたいということで、第2回は、9月か10月ぐらいまでに確実に開いて、その結果をもとに、市民説明会を開かせていただきたい。

さらに、その後、この会議を開いて協議をしていただかなくてはならない事項ができましたら、今年度中にも第3回を開く可能性があるということで、この点線というような形にさせていただいておりますので、これが確定したとか、開かないだとか、まだ完全に決まったものではないということでございますので、御理解をいただきたいと思えます。

○増井会長

市民説明会というのは、具体的にいつ頃の予定ですか。今の話だと、第2回で固まった後に、両市民に説明する場を設けるということですか。

○榊原委員

これは行政側の事情になるのですが、やはり常滑市民の皆さん、半田市民の皆さんに、軌を一にして説明する必要があるかと思えます。第2回の会議で取りまとめたものを、一度常滑市にも相談をさせていただいて、両方の市議会の関係もありますし、大体同じような時期に開催する必要があるかと思えますので、その辺のことがあって、こういう表現になっております。よろしくお願ひします。

○増井会長

ありがとうございます。

今の第3回の会議、それから市民説明の件、よろしいでしょうか。

少し戻りますが、先ほど竹原委員の2番目の御質問で、二つの病院の経営が独立していくかということでもありますけれども、これは後程、経営統合の話で出るかもしれないのですが、経営は基本的には一つということ、その辺を事務局から経営のあり方の説明をいただきます。

○坂元管理課長

確かに経営統合して財布は一つになるのですが、病院自体は独立して存在して、それぞれ収益を上げていくことになりますので、二つの病院を、経営自体は一緒にしますが、機能はそれぞれ分担して、それぞれで収益を上げていくので、病院間の患者さんの移動というか、点については、一旦、そこで、報酬はお支払いいただいて、また別のところで、会計をするということになります。

○渡邊副院長

今も課長が言いましたように、財布は一つです。ただし、病院としての収支は、二つの病院が基本的にあるわけですので、それぞれで出さざるを得ません。だから、片方で黒字になって、片方は赤字になることもあるかもしれませんが、組織としては一つですので、全体としての収益がどうなるかということでもあります。

また、紹介・逆紹介につきましては、二つの病院なのですが経営母体が一緒なので、紹介・逆紹介という関係にはできないということはあるかもしれませんが、その辺は目をつぶって、シームレスな治療をしていくという意味では、そちらのほうが有益であるという判断をしております。

○竹原副会長

急性期に何日入院できて、慢性期に戻すときに、例えば新半田病院から、新常滑市民病院に行くというところで、入院在院日数を延ばすことができるというふうに考えていいのですか。

○渡邊副院長

今、回復期が何日まで、6か月までとかありますが、それは一緒です。同じ組織だから、病棟が違うだけとか、そういう話ではございません。病院が違いますから。

○竹原副会長

医療法人とか、そういう機能の違う病院を多く持っているところでは、患者さんをぐるぐる回せるというのがある。

○渡邊副院長

それはそうです。そういうふうにはなりません。

○竹原副会長

そうすると、何か逆パターンの、新常滑市民病院から新半田病院というのがあると、患者さんはそういう意味では、経営としても、もしかしたらいいのかなと思いました。

○渡邊副院長

もちろん、その流れもございます。

○増井会長

ありがとうございました。

そのほか、今までのコンセプトに御質問等ありますか。

○伊藤委員

今の件の関連ですが、財布が一つで、経営の収支が二つ出てくるというのはわかるのですが、それは、例えば、新半田病院、新常滑市民病院というのが二つ残るのではなくて一つになるというのは、難しい話なのですか。知多南病院だとか、何か新しい名前になるとか。

○野崎副院長

建物が独立して二つあるので、それは難しいと聞いております。本来は、一つの病院の名前にして、半田病棟と常滑病棟、A病棟とB病棟ぐらいで運用したいのですが、事務的に医療法の縛りがあると聞いております。事務方での答えになると思いますが。

○伊藤委員

医療法という縛りがあるという話ですが、県内でも、非常に新しいことをやろうとしているとは聞いておりますが、例えば、愛知県は特区になっていますので、そういうことで乗り越えるような話でもないということでしょうか。

○渡邊副院長

間違っていたら申し訳ないのですが、例えば、名前はもちろん仮称ですが、知多中部医療センターの半田病院、常滑病院という、一つの名前といえれば一つの名前で、統合はできるのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

○山本事務局長

竹原委員がおっしゃっているように、病院と施設としての届出は別にしないといけないということがございます。それぞれ独立機能を持たないといけないということもございます。

その中で、病院間でどこまで連携できるかというところで、これから厚生労働省とか総務省にも御相談しながら、できたら知恵をいただきながら、今できないことをどこまで進めるかということをお話していきたいと思っております。恐らく、初めてのケースになるのではないかと思います。

例えば、医療安全などは別々の病院でやりますが、それをプールして機能できるのかとか、感染対策ができるのか、枠を超えることは今後必要になってくるのではないかと思うのですが。ただ、現在は完全に別の施設になっていますので、そこはクリアしていかないといけないと思っております。

今おっしゃっているような、運用面でのいろいろな課題については、今後、診療統合部会、経営統合部会で検討していくということが必要になってきます。我々、頭を抱えることも結構ありますが、それを一つずつ解決していくという形になりますし、確かに竹原委員がおっしゃるような、医療法人の場合には、医療法人の中で二つの病院を運営

ということをやっておりますので、今回も医療法人のような法人ができるという中で、二つの病院をどういうふうに連携していくかということになります。

ただ、竹原委員が「慢性期」と「急性期」とおっしゃっていましたが、このコンセプトでは慢性期はやりませんので、あくまでも急性期と回復期になります。慢性期は療養病棟ですので、この二つの病院の中では今はやらない前提になっておりますので、そこをお間違いないようにしていただいて、急性期と回復期がいかに連携していくかという形になるかと思えます。

○野崎副院長

伊藤委員からお尋ねいただいた件の、二つの建物ですが一つの病院として認められるのであれば、大学から人をいただくときに、その医療センターへ人を送ります。その中で、病床で人の動きが決まるだけなので、それは非常にチャーミングなアイデアです。そういうことができるのであれば、少しコンセプトが変わってくるかもしれませんが、現状では、それは難しいというふうに、私どもは聞いています。

ただ、今後そういう動きができるのであれば、大学から人を送っていただくときに、医療センターに送りますと。そこでの毎日の働き方が違うだけなので、もしそういった形で進むのであれば、私どものコンセプトが、より具象化するかもしれませんが、人の配置について言うと非常に助かるかもしれません。

先ほど示しましたが、新常滑市民病院と新半田病院に近接した医療圏に、派遣側からすると、人をそれぞれの病院に送ると非効率なので、そこを統合して先ほどの図表にあったところが全部1病院に送られるのであれば、非常にいいことだと思っています。

特区ということで何かしらできるのであれば、非常に大きな力になるかと思えます。

もともとの常滑市民病院が持つケアミックス機能を活かした回復期の受入れを積極的に行うというだけで、シフトするわけではありません。矢印での入院が、半田から直接、新常滑市民病院に入りますよと。現状では、急性期医療も担う。その担い方の範疇を、マンパワーをどうするか、医療安全をどうするかということも、考えに入れなくてはいけないというところがございます。

しかも、マンパワーのことでいいますと、一つの病院として機能するのであれば、それは非常に助かるかなと考えております。

○増井会長

大学から人を派遣するということでは、やっぱり一つの病院としてやったほうが、はるかにいいのではないかという意見があったのですが、その辺はいかがでしょう。

○小寺委員

それは全くそのとおりでして、二つの病院で、例えば、大勢の方がかかわる大きな診療科の場合、A病院に8人、B病院に5人派遣しているとすると、その二つの病院が統合したら13人必要かという、まず必要ないですね。大体10人で仕事は十分できます。

それから、小さい診療科でA病院に1人、B病院に1人いらっしゃるのですが、いずれも1人分の仕事ほど患者がいらっしゃらないケースがあります。その場合は、A、B

の病院が一つになれば、1人で済みます。あるいは、2人になると非常に余裕をもって診察ができる。そういう意味で、これは一般論ですが、近接するところに幾つか病院がある場合に統合していただくと、人材の派遣は非常にスムーズに行くということは言えます。

あとは、地域の事情によって、これが可能な場合と可能でない場合がありますが、今現在、多くの地域でそういうことが議論されているのは事実でありまして、このことについては、人材を派遣する立場からすると極めて好ましいし、よりよい人事ができると考えております。

○増井会長

ありがとうございました。

小寺委員がおっしゃられたとおり、統合することは非常にありがたいということで、その辺の可能性についても検討いただきたいと思います。

そのほかこれまでのところで、今後のコンセプト等についてはいかがでしょうか。

今は診療統合のところについて、主に御意見をいただいたわけですが、経営統合についても同じように部会で検討していただくわけです。

経営統合について、何か疑問に思うところとか意見とか、こういうコンセプトでお願いしたいということで何かございましたらお願いします。

○竹内委員

経営統合されるにあたって、今現在、それぞれ常滑市民病院と半田病院という形でやっている状況ですが、それぞれの今現在の経営状況がどういう状況になっていて、こう言っただけでは何ですが、赤字を出しているとか出していないとか、そういった現在の状況、今後、それが経営統合することによって、どのように改善されていくとか、そういった見通しも含めて教えていただきたいと思います。

漠然と経営統合といっても、なかなかピンと来ないものですから、現状がどういうふうであって、統合して、例えば、診療科が統廃合という形になって整理されると、ちょっと赤字が縮小される予定ですか、そういった具体的なお話が多分されるのだろうとは思っておりますが、そういうことを含めて、今言ったような将来的なことも含めて、どういう見通しであるかということが、ある程度わかるような資料を提出していただきたいと思います。

それから、半田市と常滑市以外にも、経営統合すると、先ほどから知多半島のほかの地域からも患者さんがみえるというお話もありましたが、そうすると、公的な医療機関としてやっていく上で、経営統合した後に、半田市と常滑市以外の近隣の市町村からも、幾らかの金銭的な援助的なものを必要とするのか、しないのか。そういうことも含めて、しっかり資料を出していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○増井会長

今、竹内委員から、経営の見通しに対する資料と、それから、近隣、特に知多半島中南部には、今回の二つの病院に対する依存が高いところもあると思いますので、そういうことに対する何らかの支援がどうなるかということも含めた資料を出してほしいと

いうこととございます。

今はその場ではではないと思いますが、そういう資料を提出していただければという事務局へのお願いということでもいいですか。

○竹内事務局長

この会議の下に、経営統合部会というものがございまして、さらにこの経営について議論をするワーキンググループという部会がございまして、そちらでいろいろと議論をさせていただいて、また資料を出させていただきたいと考えております。

それから、ほかの自治体からの援助ということについては、すぐにはお答えができない部分もあるかと思いますが、そのところは、市長などから他の自治体に対して働きかけをしていただくというふうに進めていけたらなと思っています。

○榊原委員

他の自治体からの援助ということに関しては、新聞などでも、いわゆる自治体病院の廃止が結構な数があつて、1自治体で維持していくのは、なかなか大変な時代になってきているということは皆さん既にご承知の通りだと思いますので、例えば、常滑市長と、県市懇談会という、県知事に要望を伝える場がありますので、やはりこれからの時代、一つの自治体で一つの総合病院を運営していくのはいろいろ問題があるので、地域全体で支援していただけるような枠組みをぜひ考えてほしい、つくってほしい、という要望を上げていきたいと思っています。

○増井会長

ありがとうございます。

○竹内事務局長

昨年行いました「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」の報告書を本日の資料につけてございますが、その16ページから20ページにかけて、経営統合した場合の経営シミュレーションというものが記載してございます。

それぞれで経営した場合はどうなのか、経営統合した場合はどうなるのかというようなシミュレーションを昨年度の時点でお出しさせていただいておりますので、さらに経営統合部会で、この数字の妥当性だとか、今現在の時点での医療関係の変化などに基づいて、少し数字の精査をしていきたいと考えております。

○増井会長

ありがとうございます。

それでは、今までのところでいろいろ御意見いただきましたけど、そのほか何か、この会議で話し合うべき内容、御意見等ございますか。

事務局から、この会議でコンセプト的にここまで決めて欲しいとか、意見がありましたら、いかがでしょうか。

○野崎副院長

今日、コンセプトという非常に割り切った考えを提示したのですが、これは、成り立つ前提が、常滑市病院が「慢性期の病院」だというコンセプトということではありません。

2病院が統合するのですが、急性期同士の勢いで統合しないとうまく回りません。それは、医師のマンパワーの集約、2病院があっても片一方の病院の医師数が不足している場合は、2病院が統合したときに、あまりメリットがありません。

これから数年先の統合を目指して、常滑市民病院は、統合前から回復期もしくは地域包括を担っていくことが中心の病院というイメージを持っていただくと、非常に困るなと思います。

基本コンセプトでお書きしたのは、将来的にはあくまでも患者さんの流れがこういうふうになります、ということです。

医療の集約ということもあったのですが、医療の集約そのものは、医者が少ない病院同士が統合するのではダメだと思います。やはり、急性期医療をきちんとやれる病院同士が統合するというのが前提になるのですが、現状の常滑市民病院、半田病院、決して医師の数が十分とは言えません。

例えば、現在、消化器内科などは、地域からの受け入れができない状況になっております。

ですから、「常滑の急性期の医療は半田にシフトするんだ」という形で周りの皆さんに見ていただくと、非常に困るなと思っておりますので、統合した後でも、恐らく受け入れの数からすると、当初は2病院が急性期をある程度担わないと医療ニーズに応じられない、ということがあります。

このコンセプトの前に、予定入院や外来の振り分けというのは、去年できておりました。

ここにきて、あえて割り切った書き方をしましたのは、将来的にはこういうコンセプトがある。ただ、現状としまして、この基本コンセプトが、もう今から走りだしているわけではありませんし、実際の地域医療に対して十分貢献できない、マンパワーの不足を感じています。半田病院もそうですが、特に、常滑市民病院ですね。

診療科が一緒になるから、それぞれが現状維持でいいということではありません。

私どもとしては、より積極的に急性期医療をやっていけるような病院づくりをしながら統合する。そして、統合した先に、新サービスとしての広範な医療圏を対象とした医療サービス、それから包括外来を行う。

看護支援の外来のことばかり書きましたが、医者がやる包括外来も同じです。

私は呼吸器の医者ですが、例えば、アレルギーセンターといったものがございませぬし、それから先ほどありましたような、女性医師の働き方の確保という形で、その就業先としてもいろいろな意味合いで、この新しい病院ができることで、創設ができると思っておりますので、常滑市民病院は、現状急性期病院として走っているという意気込みでおりますことを、御理解いただければと思います。

○増井会長

この15ページのコンセプトだけで見ると、新常滑市民病院に急性期がないような

印象を持ってしまうのは、あまりよくないということですね。

○渡邊副院長

今の説明だと、皆さんかなり混乱されると思います。

今の説明だと、常滑市民病院はどんどん急性期治療を伸ばしていくのかと多分とられてしまうのではないかと聞いていて思ったのですが、統合して、今の半田病院の医師が、かなり常滑市民病院にシフトして診療していくというと、統合する意味があまりない。マンパワーを上手に配分するという意味では、かなり違います。

基本はとにかく、やっぱり救急医療というのが、どこの地域でも、医師が疲弊する一つの要因です。両方で救急を開いていると、ものすごくそこに人的パワーがそがれるというか、非効率になるということが一番大きいと思いますので、救急の窓口をとにかく新半田病院に集約するというだけでも、かなり違うと思います。

今の常滑市民病院でも、いわゆる1人当直をして非常に疲弊しているということのカバーできるとか、かなり効率化できます。

同じことをやらないということが一番のコンセプトだと思っておりますので、もちろん新常滑市民病院が慢性期治療をやるとか、慢性期治療だけにするとか、そういうわけではございませんが、あまり急性期、急性期っていうとどうなんでしょうか。

○野崎副院長

要するに、基本コンセプトはこうですが、現状はまだ独立して急性期病院として稼働している病院なわけです。

私どもとしますと、最終的に統合したときのコンセプトとしては、新半田病院と新常滑市民病院の両方でシームレスにやっていくという形ですし、もともとケアミックスの病床ですので、そこをフルに活かした形の診療をやっていきます。

ただ、今からもう統合するのだからという意味合いのトーンダウンは、ちょっと避けていただきたいと思います。

○深田委員

それに関連したことで、実際に私が感じていることですが、半田病院の場合、新病院ができるということで、すごく職員のモチベーションがあがってきていると思います。

常滑市民病院に関して言えば、約4年前に新病院ができて、モチベーションを持ってずっとやってきたんですね。

今度この統合というお話があって、そこで単純に見ると、変な言い方ですが、半田病院の後方病院的なニュアンスが、この形だけ見るとどうしても感じられる。

そういうふうに誤解されることがあって、それは我々の職員の中でも同じことがあって、私も再三職員に対して「そうじゃない。急性期病院同士が合わさって、より地域に向かってやっていくんだよ。」と言っても、なかなか周りからは、そういうふうには思ってもらえないですし、また大学のほうも、新しく医師を送ってほしいといったときに、なかなか表立っては言いませんが、統合するというのもあって、12ページのところにありましたように、我々、常滑市民病院の医師が少し減っているところ

であります。もちろんそこに関しては、半田病院から御協力を得て何とかやっているところですが。

ただ、医師数も含めて、医師のモチベーションが低下することによって、確かに医師数が減れば経営状況も悪くなってきて、非常に我々としてもその統合前の準備がなかなか難しくなりますので、ここであえて、今お話しさせていただきます。

急性期でやるために、我々としても頑張っただけでやっていきますので、皆さんにも、そういう形のことをお願いして、もう少し急性期をしっかりとやっていくということ、常滑市民病院はそれまでやっていけることをしっかりとやっていくということを私からも皆さんに言いますが、皆さんもそれを理解して言っていただきたい。殊のほか、報道の皆さんにはお願いしたいと思います。

そういうことをもって、我々職員にもモチベーションを上げてお話していきたくと思っています。

○増井会長

恐らくコンセプトについては委員の方で同意されていると思いますが、その公表の仕方を間違えると、例えば、極端な話で、常滑市民病院の急性期がなくなるみたいな形で出てしまうと、非常によくはないということですよ。

情報の出し方を丁寧にやらないと。

常滑市民病院にデメリットがあるようなことはあつてはいけないと思いますので、その辺のところにつきましても、事務局側できちっと配慮をお願いしたいと思います。

○須知委員

そのコンセプトに関連すると思うのですが。

13ページに、「診療・経営統合を検討するにあたって必要な3つの視点」というのがあったと思います。②の「患者を始めとする地域医療からの視点」というのが1番ではないでしょうか。

実際の話ですが、広報が上手にいけないのか、ある人から「常滑市民病院は、なくなっちゃうんですか」と聞かれました。半田病院と統合するということと、協議会を開催しているということは、市の広報にも載っているのですが、その具体的な内容が全然出てなくて、何か誤ったメッセージが出ている可能性があると思います。

今の常滑市民病院は、駅から大分離れました。それで、通うのが大変だとおっしゃる方もいらっしゃる。これが、新半田病院まで行くとなると、さらに遠くなる。

そうなってくると、例えば、内科でも総合内科外来とか、何らかの形で患者の受け皿みたいなものを新常滑市民病院に持っていただかないと、「ベッドはあるけど、建物があるけど、患者がかかれない・送れない」というような形になったら非常にまずいと思います。

そういう意味で、機能の分担の仕方、情報の出し方、メッセージの送り方というのをもうちょっと考えていただけたほうがいいんじゃないかなと思います。

○増井会長

ありがとうございます。

13ページの②の「患者を始めとする地域医療からの視点」は、やはり市民としては一番大事なところだと思います。

これを1番上に持っていくということで、事務局、よろしいですか。

○榊原委員

先ほど、深田委員から、新常滑市民病院が新半田病院の後方病院になっていくような一種の感覚もあるというお話だったのですが、どちらかという、これは半田病院が常滑市民病院の近くに建設場所を変更したということで、こちらにも、責任があると思います。

基本的には、新常滑市民病院と新半田病院の二つが、これから地域の方にとって必要最小限、というのはちょっと語弊があるかもしれませんが、真にこれからの時代に必要な診療科目を守っていくために、二つの病院が機能分担してやっていくんだということを、改めて市民の皆さんに理解していただいて、診療・機能分担をすることが、知多半島の中南部の地域にとって必要になってきて、それを実現するために経営統合する場があるんだということを、きちんと市民の皆さんに伝えていきます。

逆にそのことによって、本当に地域の皆さんにとって必要な医療が今後も維持できるんだ、ということをお伝えさせていただきたいと思います。

○増井会長

よろしく願いいたします。

そのほか御意見等ございますでしょうか。

○伊藤委員

今の須知委員と榊原委員の意見に関連してですが、須知委員がおっしゃられるとおり、私も選挙がありましたので多くの地域の人から話を聞く機会がある中で、この経営統合に関しては、いろいろ誤解されている部分も多い、こちらが伝えきれていない部分も多い、というのを本当に感じました。

冒頭に話をした病院の名前の話なのですが、やっぱりどうしても「半田病院に全て持ってかれちゃうんだよね」というようなことを言われまして、「いや、そうじゃない」ということを伝えたいのですが、「半田病院が」「常滑市民病院が」という話をし続けている限り、やっぱりその意識がどこか私たちも抜け切らないものですから。

一つの病院となるということを、より最終の高い目標に掲げて、これから議論していくと、医師を派遣する側にとっても、医療を受ける側にとっても、高度な医療が近くでしっかり受けられるという安心感にもつながると思いますので、住民説明会をするときにも、その辺もしっかり主眼を置いて資料をつくっていただけるとありがたいなと思います。

○増井会長

どうもありがとうございます。

やはりこの統合のメリットが、まだ十分に職員にも伝わってないし、市民はもっとわからないことがあると思いますので、御丁寧に御説明等、機会を見つけてお願いしたいと思います。

○小寺委員

先ほど誤解を招くようなことを言ったので補足しますと、医師が8人と5人の病院が統合されると10人で済むというのは、いろんな統合のケースがありますが、片方がなくなってしまうケースのことを言っております。そういう統合もあります。

しかし、今回のケースは、二つの病院が、半田病院のほうが大規模な病院だとはいえ、常滑市民病院も小規模の病院ではなく、少なくとも中規模の病院です。

ですので、片方がなくなるという話ではなく、両方がきちんとやっけていく中で、同じ程度の診療をする診療科もあるかもしれないし、場合によっては片方にウエイトを置く診療科もあるかもしれないということであって、そういうことであるということは私たちが認識しておりますので、いろいろな統合の仕方がある中で、非常に先進的で、かつ、地域の方々に喪失感を感じさせない統合ではないかと思っています。

私もそこは決して誤解はしていません。

ただし、大事なことは、我が国というのは医療資源が限られているにもかかわらず、皆さんが非常に高価な機械をたくさん持っている国なんですね。例えば、先ほども出てきましたが、放射線照射などというのは非常に高価な設備が必要なものであるし、またその放射線の治療を専門にする医者は、日本には非常に少ないです。

そういうものまで、全部の病院に置く必要があるのかな、と思います。そのあたりは、もう本当に経営的な問題にもなりますね。

そういうものは合理化して、いずれかの病院に置いていただくということが必要かと思っています。

今回のケースは、多分そういうことを目指したものではないかと思っています。

あともう一つ大事なこと、これは一般論として聞いていただきたいのですが、愛知県は人口当たりの医師数が少ないんです。

よく言われるのが、名古屋市というのは大きな街、都市なので、五大都市圏の医者は余っているから上限を設けるという議論が一時ありました。

ところが、よくよく厚生労働省が調べてみると、愛知県の医師供給体制は、日本全国の真ん中辺なんです。

名古屋は大きい街だが、決して医者が余っているわけではないんですね。

それは国も認識してくださっておりますして、愛知県の医者が増えることについて、上限を設けるとかそういうことは、今は撤廃されています。

そういう理解もあるという状況でありますので、やはり医者の数を上手に分配するということは、ここだけの問題ではなく、全域にわたって考えていく必要がありますし、さらに岐阜、三重、静岡にいくともっと厳しいんですね。

そういうことで、岐阜、三重、静岡の一部の病院も含めて愛知県の4大学から人材を派遣しているという側面もありますので、医師数については、私たちが非常に慎重に見ていかなきゃいけないと思っております。

ただ何度も言いますが、この統合は、片方の病院がなくなるということではないと

いうことは私も十分認識しておりますので、そこは、もう多くの方々にも誤解なきようにしていただきたいと思います。

○増井会長

ありがとうございました。

○伊藤委員

先ほど来の、どうしても「半田病院と常滑市民病院の統合が」という形になると、なかなか御理解がいただけないので、仮称でいいですから、早く統合したときの名前をお願いしたいですね。

先ほど言った「知多半島医療センター」でもいいし、何かそういうものを仮称でいいのでつくって、それで話を進めたほうが皆さんにもわかりやすのではないかなと思うのですが、それがなかなか出てこない。

それで、あくまでも「半田病院」と「常滑市民病院」という形になっていると、やっぱりそこで誤解も生じてくると思うので、「半田」も「常滑」も入っていない、先ほど言ったみたいな、知多半島医療センターなら知多半島医療センターでいいと思うのですが、そのような何か新しい名称を仮称でいいですから、ぜひつくっていただき、それを浸透させていけば、誤解も生じにくくなるんじゃないかなと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○増井会長

ネーミングをお願いしたいということですが。

○渡邊副院長

ありがとうございます。

今までいろいろな会議媒体が、もうここ3年ぐらい続いておりました。その中でも申し上げさせていただいたのですが、とにかく新しい二つの病院に対しては、「半田」「常滑」という言葉をなくして欲しいと、僕はずっと言い続けてきました。

意識の中にそういうのがあると、必ず「俺たちの病院は、黒字なのか赤字なのか」とか、「機能が」とか、そういうふうな感情になりますので、絶対に新しい病院は、そういう半田の病院、常滑の病院という意識が消えるようなネーミングにしないといけないとかねがね思っておりました。ありがとうございます。

次回からかどうかはわかりませんが、仮称で出せれば、出させていただきます。

須知委員から御指摘のありました、三つの視点の順番については、非常に悩みました。

正直僕も、やっぱり「患者さん」というのを1番にしてはどうか、という思いもありました。ただ、なぜ統合しなければいけないかという原点は、やっぱり医師不足なんです。

これがひいては、患者さん方に、安心して安全な医療が今後できなくなるということが1番の懸念する材料でしたので、そういう意味では医療従事者をきちっと、永続的に確保していく。

それがやっぱり1番クリアしなければいけない最大の問題で、そこをクリアすることによって、地域の患者さん方に安心な医療を提供できるという意味合いで、別に1番、2番、3番という順番があるわけではありませんが、何を最も強調するかというと、1番の医療従事者の視点というのがクリアできれば、かなり患者さんに対していい医療ができるという意味合いで、かなり悩んだ末にこういう順番にしました。

番号は要らなかったかもしれませんが、その「・」でいいのかもしれませんが、そういう意味で、病院経営というのは大事だけど、それは1番最後にしました。結構考えた末に、このように並べさせていただきました。

○野崎副院長

地域のフィードバック、例えば、先ほどのコンセプトでも、集約ということがありました。但实际上に今、市民病院として機能している部分を削ぐわけではありません。

1番、2番、3番と書いてありますが、ちょっとそういう意味では番号を振らないというのも一つの方法でございます。

この次のスライドで、診療の流れというのがありますが、2番というのを少しだけ用意しています。私どもも、どういった形で地域住民に対するサービスをいかに両立させるか。病院そのものがうまく安定して、安全に医療ができるようにマンパワーをどれだけ集約できるか、分散できるかっていうところ。それから各診療科の、先ほどお話ししました、地域で必要とされている医師の人数、患者さんに対して、一つの病院窓口で受けられるかということをお勘案して、この新常滑市民病院での外来の受け皿というものを、現時点では考えております。

最終的に、知多半島の中南部という形で広げるという意味では、こういった両市からのアクセスだけの問題ではなくなりますので、例えば、東海岸を来るか、西海岸を来るか、アクセスとしては結局真ん中辺なので変わらなくなってしまいますので、現時点では、やはり常滑の住民の皆さんへの配慮はしたいと、私ももちろん十分頭がありまして、「診療の流れ②」ということを考えながら、やっております。

ただし、1番でお示ししているような流れが基本コンセプトで、2番をどこまで充実させていけるのか、人を分散させられるのか。それから、患者さんの多さ。そこについて勘案したいと思っておりますので、今日の時点ではこれでちょっとお許しいただきたいと思っております。

○増井会長

そのほか御意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。

少し確認させていただきたいのですが、13ページの図は、公表されるものだと思いますが、先ほど「①②③と番号がついていると優先順位があるみたいなので、これには番号はつけない」ということでした。

また、須知委員から、②の「患者さんの地域医療からの視点」が1番上にあつたほうが納まりがいいのではないかとありますが、実際は医師の確保ができないと何も始まらないということで、本当に実務的な優先順位としては、医師が本当に最優先ということで書いていただいているのですが、どういたしましょうか。

このままの順番で番号をつけないのか、やはり今の②を1番に持ってきたほうが、納まりはいいのか。その辺どうですか。

○渡邊副院長

外部に出ていくという意味で、皆さん、わかってみえると思いますので、「患者を始めとする地域医療の視点」というのを1番上を書くということによろしいですかね。

1番と2番を入れかえて、さらに番号をつけないということですね。それによろしいかと思います。

○増井会長

そういうことでお願いしたいと思います。

そのほか何か、今の議題のところでは御意見等ございますか。

よろしいでしょうか。

○竹内委員

今の「医療従事者」という形で、今は医師のという話ですが、それ以外の職員の方は、これで経営統合すると、現在の公務員から非公務員となるわけです。医師は大学から派遣されてくると、どちらかという公務員であろうがなかろうがあまり関係なく、あそこに行けと言われて行っているのでもいいと思いますが、それ以外の職員の方は、元々公務員として採用されていたのが、ここで統合されて、非公務員型の独立行政法人化をするということになると、非公務員に身分が変わってしまうわけですが、これに関しては、現在の職員の方たちには、しっかり説明がいて、しっかり賛同が得られているのか、その辺のところは心配なのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○増井会長

事務局、いかがでしょうか。

○竹内事務局長

職員にとって、身分が変わるということは非常に大きな課題でありますので、このところはやっぱり市民の皆さんと同様、職員に対してもしっかりと説明をしながら、独立行政法人化へと進んでいきたいと考えております。

今の段階では、そう事細かに、皆さん方の身分がどうなって、待遇がどうなるかというようなことまでは説明をさせていただいていませんが、現在の流れについては、職員に対しては逐次説明をしながらということなのですが、具体的なことが決まってきたら、しっかりと説明をした上で、納得の上で働いていただくということが大切だと思っております。

○山本事務局長

常滑市民病院ですが、特に職員組合の方が非常に心配されていまして、いろいろな形でお話があります。

ということで、毎月、組合といろいろな協議をするのですが、その中でもこの統合については、状況などについて、幹部の方と毎回話をしております。

やっぱり、一般の組合員の方に誤解してもらっては困るので、幹部の方にまず理解していただきたいということで、お話をしています。

そして、今その組合の方に申し上げているのは、お互いに初めての、この地域初めてのケース、独立行政法人が愛知県で初めてのケースでありますので、もっとお互い勉強しよう。例えば、ほかの地域で独法化をしているケースがありますので、それをお互い病院は病院、職員は職員で情報を集めて、良い面、悪い面があるだろうから、そのあたりの整理をして、とにかく病院幹部と組合幹部が、まずよく理解しましょう、そうすることで、一般の職員にも正しく伝わりますよ、ということで、話し合いを進めています。

これからも必要だと思えますし、我々もまだ勉強しないといけないと思っております。

ただ、情報不足で誤解を生むことのないようにしたいと考えております。

○増井会長

ありがとうございます。

そのほか、何か御意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この（１）の議題は終わらせていただきまして、議題の（２）といたしまして、半田市立半田病院・常滑市民病院統合調整会議、この統合会議のすぐ下にある調整会議でございますが、その調整会議の座長と副座長の選出について、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○坂元管理課長

資料１の「半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議設置に関する協定書」の写しをご覧ください。

この協定書の第６条第１項では、統合会議の補助機関として「統合調整会議」を設置することとしております。

その統合調整会議の委員につきましては、資料３「経営統合に向けた連携協議に係る組織」に記載のとおりであります。

両市の副市長及び両病院長と診療統合部会及び経営統合部会の正副部会長としております。

そして、統合調整会議の座長・副座長につきましては、こちらの協定書の第６条第６項に「統合会議が指名する」とございます。

そこで、委員の皆様は統合調整会議の座長と副座長を選出していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○増井会長

ただいま御説明がありました、統合調整会議の座長・副座長に、どなたか御推薦はございますでしょうか。

もしなければ、私から御推薦させていただいてよろしいでしょうか。

〔異議なし〕

○増井会長

それでは、私から、座長としまして半田市副市長の堀寄委員、それから、副座長には常滑市副市長の山田委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔異議なし〕

○増井会長

ありがとうございます。

そういうことですので、まとめていただくのは大変な会議だと思いますが、よろしくをお願いしたいと思います。

まだ少し時間がございますが、これまでのところで何か話し合ったほうがいい話題とかございませんか。よろしいですか。

それでは、次に進めさせていただきますので、事務局として、そのほかに連絡事項はございますでしょうか。

○坂元管理課長

その他として、事務局から事務連絡を2点お願いします。

1点目は、次回統合会議の日程でございますが、現在、9月中の開催をめどに日程調整をさせていただいております。

決定次第、委員の皆様へ御連絡させていただきますので、よろしくをお願いします。

2点目は、本日の議事録についてです。

6月28日をめどに、事務局から委員の皆様へ、議事要旨録案の確認をさせていただきます。

大変恐縮でございますが、1週間をめどに御確認いただき、事務局に御返送いただきたいと思っております。

皆様の確認が済みましたら、後日、両病院のホームページで公開する予定をしております。

以上でございます。

○増井会長

ありがとうございました。

それでは予定した議事は全て終了いたしましたので、ただいまをもちまして、この会議を終了させていただきたいと思っております。

どうも皆さん御協力ありがとうございました。

《閉会》

以上