

第2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8月19日(日) 午後2時から午後3時50分まで	
場 所	半田市立半田病院 第4会議室	
出席者 (敬称略)	愛知県健康福祉部保健医療局長	松本 一年
	知多郡医師会常滑市医師団代表	須知 雅史
	半田市医師会会長	竹内 一浩
	愛知県知多保健所長	柴田 和顯
	愛知県半田保健所長	増井 恒夫
	常滑市副市長	山田 朝夫(副会長)
	半田市副市長	堀寄 敬雄(会長)
	常滑市民病院長	深田 伸二
	半田市立半田病院長	石田 義博
作業部会	常滑市民病院副院長	野崎 裕広(副部会長)
	半田市立半田病院副院長	渡邊 和彦(部会長)
	常滑市民病院看護局長	久米 淳子
	半田市立半田病院看護局長	白井 麻希
	常滑市民病院事務局長	山本 秀明
	常滑市民病院管理課長	成田 晃久
	常滑市民病院医事課長	小羽 正昭
事務局	半田市立半田病院事務局長	竹内 甲司
	半田市立半田病院管理課長	大嶽 浩幸
	半田市立半田病院管理課副主幹	青木 賢治
	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
傍聴者	33名	

○大嶽管理課長

定刻となりましたので、ただいまから、第2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、御多用のなか、また、休日にもかかわらず御出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の出席委員は9名全員でありますので、本会議は成立しておりますことを御報告させていただきます。

傍聴される方をお願いいたします。受付の時に配布いたしました「傍聴者遵守事項」をお読みになり、その内容を遵守していただきますようお願いいたします。

本日の協議会につきましては、公開で開催させていただいておりますが、議事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、傍聴の方々及び報道機関の方々には御退室いただきますので、御承知おきくださいますようお願い申し上げます。

また、本日の協議内容でございますが、第1回協議会同様、両病院のホームページに掲載させていただきますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

事前に送付させていただいております「次第」と資料1「本日の説明資料のスライド集」及び「座席配置図」でございます。資料の不足はありませんでしょうか。

本日は第2回目の協議会ということで、前回の若干の振り返りとしまして、第1回協議会でお示しいたしました、この地域における医療提供の課題に続きまして、その折、議論にあがりました項目について資料をご用意いたしました。よろしく願いいたします。

それでは、堀寄会長に、この後の議事の進行をお願いいたします。

○堀寄会長

改めまして、皆さんこんにちは。

当協議会の会長を務めさせていただきます、半田市の副市長、堀寄と申します。よろしく願いいたします。

前回の会議でも申し上げましたが、ここに至るまで紆余曲折がございました。

しかしながら、こういった協議会を常滑市、半田市両者が合意の上、立ち上げた経緯等があります。

この協議会が、30年先、50年先の常滑・半田両市に、もっと言えば知多半島の住民の皆様から「あのとこの協議会でしっかり議論していただいて今の私たちの知多半島医療圏が守られているんだ」というようなことを言っていただけのような協議会になるよう、議事を進めさせていただきます。

それでは早速議事に入らせていただきます。

まず、議事の(1)常滑市・半田市医療提供体制について、事務局からの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。

なお、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、こちらもご覧ください。

本日は、

1. 前回の協議会を振り返って
2. 地域での医療提供を守るためには
3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに検討課題
4. 作業部会からの提案

の順に説明させていただきます。

まず、本日、議論を進めるにあたり、第1回目の協議会の内容について、簡単にまと

めさせていただきました。

現在、常滑市民病院と半田病院、両病院において、現状でも医師が不足している状況となっております。なかには、常勤医師がいないため、非常勤医師のみの対応となっている診療科もあります。

さらに、働き方改革関連法により、医師への時間外労働上限規制の適用が始まると、医師の労働時間が制約されることとなるため、今後、両病院においても、医師の増員が必要となります。

また、それに加え、勤務医が勤務条件の良い都市部の病院に流れる「地域間の医師の偏り」や、労働環境や診療科間の負担の違いによる「診療科間での医師の偏り」が、今以上に進むことが考えられます。

そうすると、医師の増員はおろか、診療科を維持するために必要とする医師の確保自体も、さらに難しくなることが予想されます。

その結果、救急患者の受入れ制限を伴う救急体制の縮小や手術件数の抑制、当直明けの医師の外来休診などをせざるを得なくなります。これらによって、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ります。

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、地域の実情に応じた方向性を定める「愛知県地域医療構想」においても、「その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進する。」とされており、これらを踏まえた、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築が求められています。

次に、第1回の協議会において、委員の皆様から作業部会へいただいた宿題並びに検討課題について、御説明いたします。

前回、委員の皆様からいただいた御意見を、「①医療機能面について」と「②経営形態見直しの手法及び実現の可能性」の二つに整理いたしました。

まず、①の「医療機能面について」御説明いたします。

第1回の協議会では、委員の皆様から、

- ・開業医だけでは対応できない場合に近くでしっかり診てもらえる機能の病院があつて欲しい。
- ・重複した機能を持った状態では病院が存続できない可能性が十分にあるので、医療連携を進めるためにも経営統合が必要ではないか。
- ・住民への医療サービスはどうなるのか。

などの御意見をいただきました。

作業部会では、両病院における機能分化の構想について、検討を行いました。

両病院における機能分化の構想については、次の視点をふまえ、検討を行いました。

これまでも、両病院において、医師の相互派遣等の医療連携を行ってきましたが、「働き方改革」や「勤務医の地域偏在や診療科偏在」による医師不足が見込まれるなか、これ以上の連携は難しい状況となります。

また、地理的にも近接することになるため、重複する診療科など医療機能を再編することで、限られた医療資源を有効に活用することが可能となります。

11ページのグラフは、前回の協議会においてお示ししました、両病院における診療科別の常勤医師数の一覧となります。

診療科によっては、一人体制であったり非常勤医師だけで対応している診療科があることがお分かりいただけると思います。

半田病院においても、医師が充足されているように見えますが、休日や夜間の救急医療を維持するには、医師の増員が必要となります。現に、働き方改革等に対応するため、この7月から当直の人数は、7人から6人に1名減となっています。

このことから、両病院間でのこれ以上の医師の派遣等の連携は難しい状況にあります。

これらの状況の中、経営統合しない場合には、診療科が重複することに伴い、両病院が競合することとなり、経営が困難となる可能性が高くなります。

その反面、それぞれの病院が生き残りサービス向上の努力を払うことにより、自然に機能分化が図られる可能性もあります。

続きまして、経営統合した場合の両病院の機能について、御説明いたします。

作業部会では、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さけることを念頭に、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、救急医療やがん放射線治療、化学療法、周産期医療などは新半田病院で行うことを想定して、検討を行っています。

また、その場合の両病院の病床数についても、現在検討を行っております。

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を想定しています。

なお、緩和ケア病床の設置については、急性期病床の2倍程度のスペースが必要であると想定するとともに、両病院の医療機関における指定基準等を考慮したうえで、さらに検討を進めてまいりたいと考えております。

15ページの図は、現在、想定している診療科の具体的な機能分化の一例となります。外科や脳神経外科を例にして、御説明いたします。

患者さんは、外来については、初診、再診とも両病院で受診することが可能です。

入院や手術が必要な場合においては、疾患によって入院や手術する病院を決定し、治

療することになります。

外科では、乳がんや鼠径（そけい）ヘルニア等の手術は新常滑市民病院で、緊急手術や胃がん、大腸がんなどの乳がん以外の手術は新半田病院で行うことを想定しています。

また、脳神経外科では、回復期リハビリ治療は新常滑市民病院で、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍などの急性期治療全般は、新半田病院で行うことを想定しています。

続いて、医師の動きの一例について、御説明いたします。

こちらは、医師の勤務スケジュールの一例です。例えば、午前中、新常滑市民病院で外来診療を行った医師が、午後からは新半田病院で手術を行うなど、各病院の外来、手術、病棟管理等の役割を明確にしたうえで、効率的に運用できるようにしたいと考えています。

なお、今、説明させていただいた「両病院の機能」、「病床数の一例」、「診療科の具体的機能分化の一例」及び「医師の動きの一例」については、あくまでも作業部会において、検討途中のものでありますので、今後、協議を進めるなかで、しっかりと決めていきたいと考えておりますので、御了承ください。

続きまして、②の「経営形態見直しの手法及び実現の可能性」について御説明いたします。

第1回の協議会では、委員の皆様から、

- ・経営形態の見直しについて、地方公営企業法の適用しかないのか、その他にもあるのか、それぞれのメリット・デメリットを整理して欲しい。
- ・一つの共同体のような組織を作って、第1病院、第2病院の形で一つの組織で運営することも検討してはどうか。
- ・経営を一つにして、一つの法人として両病院の生き残りを図っていくのか、それとも別々に経営するのか。
- ・経営形態としては、地方独立行政法人及び一部事務組合が考えられるが、統合が可能かどうかということをいろいろな基礎データからある程度調査しておかなければならない。
- ・一般会計等からの繰出金が増えないのか。

などの御意見をいただきました。

そこで、作業部会では、「経営形態の種類とその効果及び課題」と「両病院の経営状況」について、検討を行いました。

まず、経営形態の種類についてですが、「新公立病院改革ガイドライン」では、①地方公営企業法の全部適用、②指定管理者制度の導入、③非公務員型の地方独立行政法人化、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しの五つの選択肢が掲げられています。

また、公立西知多総合病院のように、一部事務組合を設立し、地方公営企業法の一部適用で運営する方法もあります。

この中で、前回の会議で委員から御意見をいただき、また今回の協議の趣旨と合致している「地方公営企業法の全部適用を受ける一部事務組合（企業団）」と「地方独立行政法人」の二つについて、その効果と課題を御説明いたします。

まず、一部事務組合における主な効果と主な課題について御説明いたします。

主な効果としては、市から独立した、議会や管理者（企業長）、監査委員等の固有の機関を持ち、責任の所在が明確となります。

主な課題としては、一部事務組合は、二つ以上の市町村で構成される特別地方公共団体であり、それぞれの構成団体の意向が強く働くこととなるため、方向性が一致しないと円滑な運営ができない可能性があります。

その結果、構成団体との意見調整に時間を費やすこととなり、迅速な意思決定が難しく、大きく変化する医療制度に的確に対応することができません。

次に、地方独立行政法人における主な効果と主な課題について御説明いたします。

主な効果としては、地方公共団体から独立した法人であるため、地方自治法や地方公営企業法の適用がされず、企業団と比較して、予算や財務、契約、職員定数、人事面などにおいて、より自由度の増した経営が可能となり、管理者の権限と責任の強化による医療制度改革への迅速な対応、効率的な病院運営等が可能となります。

主な課題としては、地方独立行政法人の移行時において、財産的基礎の維持として、具体的には、債務超過や不良債務、資金不足でないことが求められます。

特に退職給付引当金については、計上方法が変更となるため、短期間での多額の費用が発生することになり、債務超過の解消が困難となる場合もあります。

また、経営形態の大幅な見直しにより、人事やシステムなどの変更・統合が必要となるため、事務量が増大することになります。

22ページの表は、直近3年間の両病院の経営状況を示したものです。

先ほど地方独立行政法人の移行時において、財産的基礎の維持として、具体的には、債務超過や不良債務、資金不足でないことが求められると御説明いたしましたが、両病院の経営状況からも、現時点では、債務超過や不良債務、資金不足には至っておりません。

また、一般会計からの繰入等については、救急医療、災害医療、高度・先進医療など政策的あるいは不採算経費等は、運営費負担金として措置されるため、経営形態が異なっても、市の負担に大きな変化はないものと考えております。

最後に、作業部会としての提案を申し上げます。

まず、質の高い救急医療や急性期から回復期まで、切れ目のない医療を提供するためにも、機能分化が必要であると考えます。

その際の機能分化については、23ページの図のように、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、救急医療やがん放射線治療、化学療法、周産期医療などは新半田病院でするのが良

いと考えます。

また、これらの機能を運営するにあたっては、現状の医療連携では難しく、人員や施設などの限られた医療資源を有効に活用するためには、経営統合し、地方独立行政法人のもとでの病院運営を目指すべきではないか、と考えております。

以上で説明を終わります。

○堀寄会長

ただいま事務局からの説明は終わりました。

今の説明について御意見、御質疑があれば、前回のよう順番に御意見をお聞きしてよろしいでしょうか。

松本委員、御意見でも感想でもアドバイスでも何でも結構ですのでお願いします。

○松本委員

作業部会からの提案につきましては、私としては全面的に賛成でございます。

その中で、経営形態についてどちらが良いかというのはよくわかりませんが、とにかく経営統合するということが1番大事だと感じております。

その結果、特に良い面が二つあると思っています。

一つは、愛知県内に23か所の救命救急センターがありますが、そのうちの知多半島唯一の救命救急センターが、半田病院にあります。それが常滑市民病院と統合することで、より大きな救命救急センターとなるわけです。そうしますと当然研修医が集まります。その後、研修医が大学の医局に入っていくと、その代わりに、大学医局から中堅の医師が派遣されます。そうしますと、安定的な医師の確保につながって、安定的な病院の経営につながるということで、やはり救命救急センターを核にした統合というのは、すばらしいなと思いました。

それからもう1点は、今、常滑市民病院にしかない施設として、特定感染症病床があるのですが、やはりあれは県内唯一の施設ですし、セントレアにも近いということですから、両病院が統合して、救命救急センターがあり、かつ、特定感染症病床を持つ病院になるということは、今後、医師確保の面でも、あるいは機能の面でも、地域にとっても、非常にすばらしい病院になるのではないかなと感じております。

そういう意味で、全面的に賛成ということでございます。

以上です。

○堀寄会長

ありがとうございます。

須知委員、よろしいでしょうか。

○須知委員

大変詳細にわたった御検討、ありがとうございます。

これは全くの感想ということで聞いていただきたいのですが、この資料をいただいたときに、「第1回協議会から作業部会への宿題並びに検討課題」という形で非常によく

整理されているのですが、できれば、「これとこれとこれを誰がいつまでに検討する」ということを、もう一度会議の最後に整理していただいたほうが良いかと思います。この前の会議は、いろいろな意見の場という形になりましたが、最後に、作業部会に対する宿題というかその課題については、協議会の委員全員が認識して、こういうことを今度答えとして出てくるんだな、としていただいたほうがわかりやすいかと思います。

この資料をいただいたときに、「こういうふうにとまとまっているのか」と若干驚いた部分もありますので。これは感想の一つ目です。

もう一つ、これだけの大きないろいろな課題を考えるのに、2回目、3回目の協議会でどういうふうになってくるかわかりませんが、4回という回数は少ないのではないかと思います。確かに、計画段階での国や県との協議や、基本設計、詳細設計、そして工期ということを考えれば、また、開院のスケジュールが決まっているということを考えれば、この協議会の回数や期間が短いというのは理解できます。しかし、もう少しほかのところはギュッと短くなるならば、開院時期は同じだとしても、もう少しこの協議会の期間又は回数をしっかり持てるのではないか。方向性をしっかり考えるという点が大切ではないかというのを、前回の会議以降、感想として持っておりました。

以上です。

○堀寄会長

今の点について、事務局どうですか。

○竹内事務局長

大きな方向性というものについては、10月末を目途に決めていきたい。さらに、方向性は決まったけれども、やはりもう少し詰めていかなければいけない部分があるかと思いますので、そういった意味も込めまして、この会議は継続して定期的に行っていきたいと思っております。

○須知委員

常滑側から見ると、前回申し上げましたが、我々の患者さん又は市民の方たちが、どういうふうな医療のかかり方をするのか、医療サービスを受けられるかという、非常に大きな問題になりますので、そこら辺に関しては、じっくりと考えていただきたいと思っております。

○堀寄会長

ありがとうございます。

では竹内委員、いかがでしょうか。

○竹内委員

資料を拝見いたしまして、非常にうまくまとまっていて、急性期並びに回復期がしっかりカバーできる体制ではないかなと思えました。

特に、先ほどもお話がありました救急医療、そちらが知多半島唯一の救命救急の要となりますので、特に、知多半島の北部のほうはひょっとすると名古屋のほうに行ってい

まうかもしれませんが、知多半島の南側というのは、当然、名古屋まで行く手前の半田市・常滑市のところでしっかりフォローしなければいけないという事になりますので、ある意味、常滑市と半田市だけではなく、その周辺のほかの自治体も巻き込んだ形で、特にこの救急医療の運営等のことも考えますと、周辺の自治体からも補助金みたいな形でちょっとお金をいただくようなことも考えた上で、広く救急という形で門戸開放していただいて、知多半島の皆さんに利用していただくような、そういった形でやっていただきたいと思います。

○堀寄会長

事務局どうですか。

○竹内事務局長

こうして常滑市と半田市でお話をさせていただいておるわけですが、やはり我々としては、この両市だけのことを考えているわけではなくて、知多半島全体、特に知多半島中南部のことを考えてこのようなお話もさせていただいておりますので、できれば一緒に運営できないかというようなことも検討させていただいて、周辺の自治体などにも声をかけさせていただきたいと思います。

○堀寄会長

ありがとうございます。

それでは柴田委員、お願いします。

○柴田委員

知多保健所長の柴田と申します。

知多保健所の立場といたしましては、管内に中部国際空港がございまして、先ほど松本委員も申し上げましたが、海外からの輸入感染症の侵入に備えて、常滑市民病院に特定感染症病床があるということは非常に心強く思っている次第でございます。

これは全国に4か所だけの施設であり、こういったことが経営統合で何か影響あるのかなということで、ちょっと調べてみました。インターネットで調べた情報ですのでどこまで正確かわかりませんが、関西国際空港の場合、りんくう総合医療センターという施設がありまして、そこで特定感染症病床を扱っているようですが、どうもそこは地方独立行政法人（独法）ということで運営してみえるみたいです。ひょっとしたら、そういったところとか、ほかの病院でも独法で運営しているところがあれば参考になるのかなと思った次第でございます。

それと、あとはどうしても不採算になる可能性がある救急医療を心配しておったのですが、事務局の説明でいくと、何とかなるようなお話だったと理解しております。

あと、独法にするということで、当事者の方々が決意をして進めていくことになれば、私のほうとしては特に反対する理由はないものですから、できる範囲で、できることは支援していきたいと思っている次第でございます。

以上でございます。

○増井委員

機能面につきまして、作業部会の提案は非常に納得できる内容だと思っております。

現状で災害医療のことを進めているわけですが、やはり非常に知多半島道路に近いところに二つの病院ができるということで、災害医療面で非常に強みが発揮できるのではないかと期待しております。

特に、昨年、半田運動公園で、患者さんを搬送する前線型S C U（広域搬送拠点臨時医療施設）をつくる訓練をしたわけですが、そういうような形で患者さんを搬送する拠点もその近くにできるということも含めて、非常に強い災害医療ができるんじゃないか、非常に大きなメリットじゃないかと考えております。

それから、機能分化で少し気になることですが、回復期とか地域包括ケアに関する病院病棟が新常滑市民病院を中心に置かれるという構想ですが、やはり地域医療構想と申しますと、医療と福祉の連携というのが非常に大切になってきますので、恐らく半田市の中では半田病院と半田市内の病院を中心としたような、福祉の連携というのはかなりできていると思いますが、それを今度また、新半田病院と常滑市民病院を含めた、少し大きな範囲できちんとかういう福祉の連携ができる体制も考えていく必要があるかなと思いました。

以上です。

○堀寄会長

深田委員、お願いします。

○深田委員

こういった協議があつて、それが成功したかどうかというのは、この後、病院がどんどん発展していくとか、医師が増えるかどうかということであると思えます。統合した病院で成功した事例を見ると、統合したことで魅力が増して、それで、症例数や医師も増えています。

今回のこの協議の中でやはり1番注視しなくてはいけないのは、地域の医療ということを考えて、その上で、いかにこの統合した病院の魅力をより出せるか、医師、特に若手医師や研修医に対して、どれだけの魅力をアピールできるかではないかと思えます。

そういう方向で考えていくと、これからどういうふうにしたいかということ協賛していきたいと思っております。

○堀寄会長

ありがとうございます。

○石田委員

こういう事態になってしまった以上、こういう形で何とか運営していくということしか実際には方策はないだろうと私も思います。

しかし、やはり新病院と申しますか、新法人は二つの病院を抱えることになりますので、単一の病院を運営するよりは、はるかに非効率に、運営が難しいということになるかと思えます。

そういうことで、いかに効率化を進めるかということが、今後非常に大事になっていくと思っております。

それから、半田市民の皆さんに関しましては、やはりアクセスあるいは診療の利便性というのが大きく低下するということになる可能性が十分にありますので、その辺を市民の皆さんに御理解いただかなければいけないし、また、職員も独法化ということで公務員の身分を失うということになるわけですから、職員への説明というのも丁寧に行っていかなければならないと思っております。

○堀寄会長

今の点について、事務局、何か考えはありますか。

○竹内事務局長

まだ独法化するかどうか決まっていませんので、具体的には考えていませんが、方向性が出て、両市で合意ができれば、きちっと具体的に詰めていきたいと思っております。

○山田副会長

今回は前回にも増して傍聴の方も多いようでございまして、私もこの資料をいただいたのが数日前だったものですから、それを事務局に投げ返して「もっと資料を変えてください」とか、「ここはどうですか」とか、「データが欲しい」とかいう時間がなかったので、まず資料に書いてあることについて、御質問させていただきたいと思います。

まだ検討中の部分もあると思いますし、手持ちにそういうデータがないということもあると思いますので、それはそれで「資料がない」とか「検討中」ということでも全然構いませんので、お願いいたします。

前回の話を聞いてまして、委員の皆さんの多くは医療のプロなので、基本的なことは前提として説明なく進んでいっちゃうのですが、先ほど石田先生も仰っていましたが、この協議会で何かの大きな方向性なるものを決めた時に、それを市に持って帰って、議会や市民の方々に御説明をしないといけないと思うのです。そのときに、医療のプロとアマチュアでは、すごく情報の格差があるものですから、傍聴の方々もいらっしゃるので、確認的なことも含めて、質問させていただきます。

まず、資料の2ページですが、二つのことが書いてあって、私も、医師は不足しているなと思いますが、欲を言えば切りがない。

そして、二つ目に書いてある「非常勤医師のみの診療の問題」というのは、要するにそこでは入院ができないということの意味しているのではないかなと思うのですが、そこでもし事務局が、両市の市民が一体どういう疾患で、半田病院なり常滑市民病院にどれくらいの人が入院していて、どれくらいの人が両市以外の病院へ入院しているのかというデータを持っていらっしゃれば、知りたいと思います。

私は昔、常滑市民病院の新築計画をつくったときに、常滑について同じような分析をしたことがあったので、本当は診療科ごとに知りたいのですが、大まかに、例えば、全体で半田市民の何割の人が半田病院で入院しており、同じように常滑市民病院に入院しているのでしょうか。

○竹内事務局長

今、手持ちで資料がございませんので申し上げられません。

以前、あり方検討委員会だとかの時に調べた資料がございますので、ちょっと古いものになりますけれども、あるにはあると思いますが、今、手元にご覧できません。

○山田副会長

また、データを見せていただければと思います。この資料には、全般的にデータがなく、結論だけが書いてあるものですから。

同じように、3ページに医師の働き方の話を書いてあって、実態を見ていると本当に勤務医の労働状況は過酷だと思うのですが、例えば、両病院の医師の平均の超過勤務（超勤）時間とか、あるいは最多超勤時間の人がこれくらいの超勤時間で、最少の人はこれくらいというようなデータはありますか。

○竹内事務局長

これも調べないと出てきません。

○山田副会長

超勤時間を出すと労働基準法に違反しているということもあるかもしれないので、公表には注意を要すると思いますが。

○竹内事務局長

明らかにさせるかどうかちょっと自信がありません。

○山田副会長

でも、市民の方々に「やはり両病院を一緒にしなきゃいけない」と説明していくときに、特に「救急は今まで通り近くの二つの病院でバラバラでやればいけないか」と言われた時に、「いや、こういう実態があるんですよ」というのには、何か数字の根拠がほしいなと思います。

先ほどの説明の中で、半田病院の当直は7人体制から6人体制になったと仰ったのですが、6人の中に研修医は入っていますか。

○竹内事務局長

入っています。

○山田副会長

そうすると、研修医を除いた医師は何人体制ですか。

○竹内事務局長

4人です。

○山田副会長

そうですか。常滑市民病院はいかがですか。

○山本事務局長

当直人数1名というのは、研修医を除く1名です。研修医が入る日と入らない日がございます。

○山田副会長

常滑市民病院の救急は結構危ない状態で行っているということですね。

それから、4ページの救急体制の実態ですが、両病院で医師の月平均の当直日数は大体どれぐらいでしょうか。

○渡邊作業部会長

内科当直だとか、当直の職種によって違いますが、大体最低2回、多い人だと3回。恐らく若い医者だと4回ということもあります。

○山田副会長

週に1回ということですね。死んじゃいますよね。

○渡邊作業部会長

半田病院ですと、循環器の医者でICU当直、脳神経外科・神経内科でSCU当直をやっておりますので、その医者たちは月に大体6回ぐらいです。

○山田副会長

わかりました。

それから3ページに勤務医の地域偏在、診療科偏在が進むと書いてあるのですが、現在は偏在しているのですか。

○石田委員

地域偏在は明らかにあると思います。

やはり、名古屋市内や比較的都市部には医師が多く集まっておりますし、地方は非常に少なくなっているということが、現実に出ていると思います。

○山田副会長

それが、例えば、先ほど松本委員が救急救命センターの話をされましたけれども、そういうことをすれば、名古屋で勤めたいという医師が、ここまで来てくれるのでしょうか。

○石田委員

先ほどの当直の回数の件もありましたが、医師がある程度増えて、当直を6回もやらなきゃいけないのが4回、3回で済むということであるならば、そういう労働環境

のもとでならば働いても良い、という医師はいると思います。

○山田副会長

その方々はやはり名古屋から通うのでしょうか。

○石田委員

通う若い医師が多いと思います。実際にこちらに住むということはあまりないだろうと思います。

○山田副会長

はい、わかりました。

それと、先ほど偏在があると石田委員は仰ったのですが、特にこういう科は名古屋に偏在しちゃうんだというような科はあるのでしょうか。

○石田委員

もともと非常に人数が少ないような科というのは、やはり地方の病院には回ってこないということがありました。例えば皮膚科ですと、半田病院もこの4月から常勤医師がいなくなりましたが、こういった診療科は、当院よりもさらに南のほうに行きますと、ほぼいないという状況になってしまっています。

○山田副会長

それは、病院の大きい小さいよりは、名古屋からどれくらい離れているかということに、やはり原因はあるのでしょうか。

○石田委員

はい、あります。

○山田副会長

それと6ページについて、地域医療構想の中に2025年のことが書かれております。ここでは「その地域にふさわしいバランスのとれた」と書いてありますが、全体的な傾向としては、その上の段の「医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加」するということだと思っておりますが、常滑市と半田市を見たときにも、その傾向は変わらないのでしょうか。

両事務局長に伺いたいのですが。

○竹内事務局長

はい、同じような傾向と考えております。

○山本事務局長

基本的には同じですが、常滑市の場合は若干人口が増えています。しばらくは増えて、さあ一と減っていくということになります。

○山田副会長

ここでの問題は、全体人口が増えるというよりも高齢者人口の問題ですよね。
高齢者人口はどうなんですか。

○山本事務局長

高齢者人口は増えていきますが、大幅に増加という形でもないと思っています。

○山田副会長

だから、常滑市の場合は、この2025年と言っているのが、10年か15年遅れてくるような感じがするのですが。

○山本事務局長

はい、そうですね。

○山田副会長

わかりました。

それから10ページですが、ここの上の段落の1番最後のところに「これ以上の連携は難しい状況となる」と書いてあるのですが、この意味があまりよくわからなかったので、もう少し詳しく説明していただけませんか。

○石田委員

実際、半田病院も医師が不足した状態になっておりますので、例えば常滑市民病院で、ある診療科の医師がいなくなったときに、そういった医師を半田病院から出せるか、応援を出せるかと言われれば、それは実際難しいだろうということです。

○山田副会長

そういう意味ですね。

常滑市民病院の整形外科の医師がいなくなったときに、石田委員に来ていただきました。あのときは本当に感謝いたしました。

次に、11ページについて、これは将来的なことも含めてですが、このグラフには同じ診療科の両病院の医師数が出ていますが、仮にこれが統合されたとします。

そうすると、もし同じ診療科で大学の医局が違っていると、結構面倒くさい事になるのではないかと思うのですが、大体同じ診療科は同じ大学の医局なのでしょう。

○渡邊作業部会長

名大の医局が多いですが、もちろん診療科によりましては、例えば半田病院は名大の医局ですが、常滑市民病院は藤田保健衛生大学だとか、一部で違う診療科があります。

○山田副会長

だから、そういう科については、今度本当に統合するということになれば、何か、慎重な配慮が必要だということですね。

○石田委員

一つの病院の中に複数の医局が入っているという病院もあります。

○山田副会長

それは、相当大きな病院ではないですか。

○石田委員

規模としては大きいですが、こういった状況の中で、これはうちの大学のものだからというようなセクショナリズム（派閥主義）と言いますか、そういうものをなくし、仲良くやっていただくというのも、大事なことはないかなと思います。

○山田副会長

同じ病院の中で、診療科ごとに大学の医局が違うというのは、何となくあるような気もするのですが。

○石田委員

確かに、「統合するならうちの医局は撤退する」というようなことが起こらないとは限りませんが、まずは一緒にやれないかということを探りたいと思います。

○山田副会長

わかりました。

それから、1番私が肝心だと思っている13ページ、14ページについてですが、前回も申し上げましたが、私は市民にとっては、やはりさつき須知委員が仰ったように、「どこでどういう医療が受けられるのか」というのが1番の関心事だと思います。

それで、この13ページの表で気になることは、常滑市民病院のところの上から二つ目の「事前に入院日を決めることが可能な治療」というところです。これを15ページの、例えば外科の手術については「乳がん手術、鼠径ヘルニア等の手術」と書いてありますが、例えば「がん」という病気は一般的に一刻を争うことはないので、事前に治療日・入院日が決められると思うのですが、そういうものが、この「事前に入院日を決めることが可能な治療」というのに入るのか。どう思って書いているのかを教えてください。

○野崎作業副部長

これは、非常に表現が難しいと思いました。

私どもの考えとしましては、診療のスケジュールに狂いが生じにくい、要するに入院から退院まで、バリエーションと言いますが、入院をして手術を2日目にして、1週間先には退院できますよと、きちっとしたスケジュールにのっとりた形で進む疾患については、主に新常滑市民病院で行う想定をしています。そういったことで、乳がんというのは一つの例として、がんの中でも提示しました。

それで腹部外科、例えば胃がん、大腸がん、肝臓がん。これらは、今お話した定型的に、スケジュールどおり進まない可能性も十分ありうる疾患だということで、この予

定というところから除いた形で、今回は記載をしています。

○山田副会長

先ほどの説明の中では、資料には書いてありませんが、「できるだけ重複を避けることを前提に」というコメントがありました。

確かに、医療を提供する側としては、そうだと思うんです。どちらかにというか、新半田病院に集中したほうが、それはやりやすいと思うんですけれど。

逆に、回復期リハビリ治療や地域包括医療というのは、常滑市民病院の側だけに書いてありますが、これは半田市民の方が回復期なり地域包括医療は、常滑市民病院で診療を受けるといったようなイメージですか。

○野崎作業副部長

私どもとしますと、当然そういう動き、そして先ほど、地域との関係性の御意見が増井委員から出たと思いますが、地域との連携については、それぞれの市との関係性を失わない形で連携をしていくというか、同じ病院ですので、同じ医局、それから看護局の考え方で動いていく形となります。

○山田副会長

そうすると、もしかしたら半田市民の方にとっては結構遠くなっちゃうと思うのですが、それでも病院の経営のことを考えたら、病床を埋めたいので、そっちに行ってくださいというようなことが生じて、半田市民の方はこの分野については大変になるかなあと思うのですが、どうでしょうか。

○野崎作業副部長

現実に御指摘の通りの感覚を持たれる方もいると思うのですが、現状の半田病院から回復期はどこにいきますかという、半田市の中では賄えずに、知多半島の中でお受けいただいていることもあるので、そういったことを考えますと、同じ医者が出入りするような医療施設が数キロ先、半田病院から見れば数キロ離れてしまうわけですが、全体としての利便性は、私どもとしてはそれほど変わらないのではないかと思います。

それから、「こういうふうに変わりますよ」と言った瞬間は、ものすごいギャップを感じるとは思いますが、実際に患者さんの流れができたとき、地域で在宅診療へ回したときの開業医との連携をどうするか。

それから、既存の回復期リハビリを持つ病院との関係性。これは数年かけて、私どもが模索していかななくてはいけないのですが、今御指摘になった半田側からのサービス低下がないように、それから、私どもは知多半島中南部全体を賄いたいという気持ちがあり、広いエリアに対してサービスを提供するんだという気持ちで看護局も臨んでいますので、懸念される内容について払拭できるように、説明できる内容を整えていきたいと思っています。

○山田副会長

これは逆のケースですが、新しい常滑市民病院ができた後に、私は、何人もの常滑市

民の方から、「今まで知多リハビリテーション病院まで毎日行かなきゃいけなかったのですごく大変だったが、常滑市民病院でリハビリを受けられるので、毎日行けて本当によかった」って言われ、すごく感謝された記憶があるものですから。

それは今後のことだと思いますけど、市民から「こんなはずじゃなかった」と言われないようにしなければならないと思うのですが。

次に、オペの件ですが、先ほどの「事前に入院日を決めることが可能な治療」のうち、オペとかカテーテル治療（カテ）とかの今の常滑市民病院の件数、そして、全体のオペやカテの件数の割合はどれくらいでしょうか。

何が言いたいかという、今常滑市民病院にある五つのオペ室がどれくらい使われていて、それがもしも「事前に入院日を決めることが可能な治療」だけに絞られたときに、どれくらいの稼働率になる目算なのかということが知りたいんです。

○渡邊作業部会長

その辺につきましても、この場では申し上げられませんが、作業部会の中で、半田病院の中の特定の幾つかの科を常滑市民病院に移した時に、ほぼ予定でこなせるのか、余り緊急性のない科を移した場合にどうかということも考えております。

しかし、どうしても今悩んでおりますのは、科単位で移動すると、その科の中でも非常に重症な術後管理を要する疾患もありますので、疾患や手術の程度に応じて振り分けたほうがいいのか、科でバシッと分けたほうがいいのかというところで、安全性などを考えますと議論が分かれるところです。

ですから、今、その数字だけを出しても、数字の組み合わせでこういうふうにかかすというだけでは、ちょっと難しいかなと思います。

これは、経営統合するという方向性が決まった段階で、野崎副部会長と僕を中心に、それぞれの病院のそれぞれの現状の診療の手術あるいは検査の数、内容を精査しまして、何が一番良いだろうかということ、深く、かなり時間をかけて議論しないといかんと思っています。

○山田副会長

先ほど石田委員も仰っていましたが、病院が二つあるのは本当に運営が難しいと思いますので、作業部会の先生方は大変だと思いますが、良い案を提案してください。

一方で名大の石黒病院長は「常滑市民病院にオペ室をあんなにつくったのに、本当に統合した場合、あのオペ室をどうするんだ」みたいなことも御心配されておりましたので。

○渡邊作業部会長

常滑市民病院にはHCUとして使用可能な病床も5床くらいございますので、ああいうのをきちっと活用できるように運用しようと思っております。

○野崎作業副部会長

常滑市民病院の特定感染症治療については、やはり急性期の診療ができない病院では治療できないので、この機能をきちっと維持するために、常滑市民病院に現存している急性期への対応が無駄にならない形で検討していきたいと思っております。

○山田副会長

それからもう一つ。13ページの表の中で、緩和ケア医療というのが、両方の病院に書いてあるのですが、これの狙いとか意図を教えてください。

○野崎作業副部長

当初は、常滑市民病院で全て担うという計画でしたが、先ほどスライドの説明でありましたように、地域がん診療連携拠点病院の国指定基準との関連で、同一建物に緩和ケア医療施設がないといけないかもしれないということもありまして、両方に書かせていただきました。

実際には、がん患者が増えるということが予想されていますので、在宅へうまいことこの地域から移行できる体制が整っていれば別ですが、そうでなければ、がん患者さんが増えるという前提であれば、両方に緩和ケア病棟をつくる可能性も出てきます。

○山田副会長

わかりました。

それと15ページですが、このスライドを一般の方が見ると、外来は両方の病院で今まで通り診てもらえるんだなという印象を受けると思うのですが、基本的なイメージはそういうことで構わないですか。

○渡邊作業部長

これも今は議論の途中ですが、大きい科はほとんど両方でやったほうが良いなというふうに思っています。

要は、より近いほうで外来は診る。電子カルテがありますし、どちらの病院にいても、医者が患者さんの状況を把握できますから、外来は両方でやったほうが恐らく良い。科によっては、片方だけにしてしまうということもありうるかと思いますが。

その辺はまだ流動的で、結論は出しておりません。

○山田副会長

それから、13ページとか14ページ、15ページのイメージでいくと、新しい半田病院はここに書かれている機能を満たす施設をつくるとして、今の常滑市民病院についても、相当の改修が必要になるような印象があるのですが、そこら辺はどうお考えでしょうか。

○山本事務局長

常滑市民病院に回復期もしくは地域包括ケア病棟が増えるということと、緩和ケア病床をつくるという二つにつきましては、最低限の改修が必要になってくるかと思っています。

○山田副会長

それと、例えば救急外来室とかオペの数によって、放射線室とか内視鏡室とかそういう部屋や施設も必要なのですか。

○野崎作業副部長

内視鏡室につきましては、これは常滑市のサービスとしての健診業務は、基本的には引き継ぎになるのではないかと考えていますので、健診センターとしても、最低限内視鏡室は必要になると思います。

救急外来につきましては、現実としては使わないぐらいの気持ちはあるのですが、じゃあ、現状それをどういうふうに生かすかの計画はありません。

ただ、空港から特定感染症絡みの救急が運ばれてくる可能性があります。

原則として、救急窓口は半田病院にさせていただこうかと思うのですが、その辺の棲み分けはまだはっきりとは決めておりませんので、検討課題であります。

○山田副会長

本当にそういうふうに行くと効率がものすごく悪いので、「この話が常滑市民病院を建てる前にあればどんなに良かったか」と、本当に思います。

逆に、この、新半田病院の建設構想が411床となっているのですが、前回の会議でも青木さんは「大丈夫です」って仰いましたが、面積的に本当にあそこに建ちますかね。

それは、基本構想検討委員会で石田委員が、当時400床という想定で、「職員駐車場では面積が足りないんじゃないか」って心配されていたんですけど。

それよりも、半田運動公園の建設候補地は狭いですよね。

○青木副主幹

現在、半田運動公園の多目的グラウンド周辺で、4ha、4万㎡ほどの敷地面積を想定しておりますが、職員駐車場につくる場合の面積というのは、それよりは少なかったというのが現実です。

ただ、職員用の駐車場としては、現在、この半田病院が建っている場所を考えていたので、それを合わせると、ほぼ一緒か半田運動公園のほうが若干広いというふうに考えております。

○山田副会長

その比較は、前回の構想よりは病床数も多くなっているし、もしかしたらもっと多くなるかもしれないかなって感じがするので、公立西知多総合病院との比較なんだろうと思うのですが。

○青木副主幹

想定する病床数と駐車台数で、前回の会議後にもシミュレーションをしてみました。

それで建築面積を約1万㎡として考えたのですが、この4万㎡の中で収まると考えています。

○山田副会長

最後に、21ページに、「地方独立行政法人にした場合の主な課題」が二つ書いてあって、そのうちの一つに「退職給付引当金計上に伴い短期的での多額の費用が発生」と書いてあるのですが、ここのところをもう少し詳しく教えてください。

○山本事務局長

これは、一般論として言われておりますので、具体的に詰める必要がありますけれども、現在の退職給付引当金については一定のルール、いわゆる簡便法によって引き当てをしておりますけれども、これを独法化するときにもっと精査することになります。

それによっては、金額が増える可能性があるということがありまして、費用といいましても、いわゆる普通の医業損益の医療費用が増えるわけではありませぬので、そこをちょっと誤解のないようにしていただければと思います。

いずれにしても、特別損失の部分がプラスになるというふうに言われております。

○山田副会長

「誤解のないように」ではなくて、これを読むと、「退職給付引当金計上で短期的に多額の費用が発生して債務超過の解消が困難な場合もある」って書いてありますよね。

だから、すごくダメだって書いてある感じがするのですが。

○山本事務局長

一般論で比較して書いていますので、退職給付引当金を計上していない病院の場合を想定しています。

○山田副会長

今、両病院は退職給付引当金を計上しているのですか、いないのですか。

○山本事務局長

常滑市民病院も半田病院も計上しております。

○山田副会長

それなら、むしろここに書かないほうが良いのではないですか。これを読んだら、もうこれだけでアウトだって思っちゃいますよ。

常滑市議会は、少なくとも私の受ける印象では、今ルールで決めている以上の繰出金は出せないというのが原則だと思うんです。

○竹内事務局長

退職給付引当金につきましては、両病院とも、半田病院については今年いっぱいかけて、積み終わるといような予定です。

ただ、独法になりますと、この計算方法が少し変わってくるということだそうです。

○山田副会長

「多額の費用が発生」とあります。

○竹内事務局長

具体的な数字は、細かく計算しないと出ないそうです。

○山田副会長

会議が公開になって、一般の皆さんも聞いていらっしゃる協議会ですから、もうちょっと表現に注意していただいたほうがいいのかなあとと思います。

○竹内事務局長

実際に退職給付引当金は計上しておりますけれども、さらに少し積み上げる必要があるという程度で考えていただければと思います。

○山田副会長

資料についての質問は以上です。

○堀寄会長

これまでのいろいろな御意見をお聞きして、それに関連したものでも、それ以外でも結構ですので、御意見がありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

山田副会長、資料以外で何か御意見があるようでしたら、それについても御発言いただいて結構ですけれども。

○山田副会長

五つぐらいあります。

まず、事務局案は、経営統合して独法にすることなんだと思うのですが、例えば14ページでどれくらいの病床をつくり、どっちにどれくらいの病床をつくって、大体どういう機能を持たせましょうというのが出ていますが、これは恐らく、現状を見て、それをここに書いてあるような考え方でとりあえず割り振ったって感じだと思うのですが、両病院がカバーしているエリアの医療需要のもうちょっと細かいデータ、例えば、急性期、回復期、慢性期みたいな分け方もありますし、診療科別とか疾患別とかもあると思うんですけど、そういうデータが欲しいなって感じがするんです。もし、用意ができれば。

そして、予測は難しいと思うのですが、それが今後どういうふうになって、「だからこれだけの病床が必要なんだ」というのが、それを考える元になる数値が何かあったら、次までに欲しいと思います。その上で、医師が何人必要だということも。

それから、今のことと関連して、先ほど松本委員が「知多半島中南部の救急救命センター」って仰ったり、竹内委員が「半田市と常滑市だけではなく、それ以外の市町も巻き込んで」って仰ったんですが、私もそう思っていて、結局この話をしていくと、両市だけで話し合っているだけで良いのかなってという疑問もあるのです。

周辺の自治体や病院の立場に立つと、基本方針をここで決めてから、「こういうふうになったから、あなたも入ってよ」って言われても、「いや、そんなことは、半田市と常滑市が勝手に決めたことなんだから、うちは知らない」ということになるのではないかな。なので、最初から巻き込んだほうが良いかなって感じがします。

それと、何となくイメージ的にはわかるのですが、例えば、4人と2人で別々の病院で診療しているのを、6人で一緒に診療したらどれくらいのメリットがあるのかという

のは、何か示していただけないかなと思います。

市民の方々とかに説明するとき、「バラバラにあるより、一緒にしたほうがこういう点が良いんだ」というのを根拠を示して言いたいので。そのことを、一般の人にもわかりやすい説明ができればと思います。

最後に、1番気がかりなのは、今日は傍聴にいろいろな方がお見えなんですけれど、結局この協議会で何か大きな方向性を決めても、両市に持って帰って、議会とか市民の方々に説明したときに、「いや、そんなのダメだ」と言われたら、みんな一生懸命やったのに、「またかよ」みたいになっちゃうと思うので、議会や市民に納得してもらう作業をどうやって、やっていくかということなんです。

「ここで決まっちゃいました。もう、誰が反対しようが、このとおりでいくんだ」というんだったら話は別ですが。

○堀寄会長

その辺は、お互いに議会とコミュニケーションをしっかりとっていただいでですね。

○山田副会長

議会だけで済むのかなと思うんです。

こんな言い方をしたらあれなんですけど、半田市さんの場合は、議会は新病院を職員駐車場に建設することで良いという御意見だったわけなんでしょう。

○堀寄会長

そういう方もおみえになりました。

○山田副会長

そこで割れてたんですか。

○堀寄会長

最終的にそこでという。

○山田副会長

市民の方々から反対が出て、結局、建設予定地を変更したわけですね。

前回は確認しましたが、堀寄会長は「今でも職員駐車場が良いと思っている」と仰っているのに、やはり変更したわけじゃないですか。

だから、市民の理解と納得を得るプロセスを、どうやれば良いか、今の時点では私にもイメージがないのですが、それを入れていかないと「専門家はこれで良いと言っているんだけど、市民の意見とずれていた」ということになりかねない。今度はならないようにする良い方法はないかなって思っているのですが。

○堀寄会長

前回の会議でも御説明しましたが、半田市としては、紆余曲折はあったのですが、最終的に市が二分するようなことを避けたいという市長の政治決断で、半田運動公園の多

目的グラウンドにもっていくことにしました。

○山田副会長

だから、最初の場所から変更したわけですよ。

○堀寄会長

はい。

○山田副会長

だから、それぞれの市でやってもいいし、両市で一緒でもいいので、この協議会で方針を決める前に、市民の理解と納得を得るプロセスが、必要じゃないかなと思うのですが、どうでしょうかね。

○堀寄会長

半田市だけの事情でお話をさせていただければ、これ以上病院建設を遅らせるという選択肢は考えていませんので。

○山田副会長

そうなのですが、先ほど石田委員が仰ったように、半田市民にとっても、今より結構不便になるということを、本当に皆さん、半田市民の方が理解されているのかなというのがちょっと不安なんです。

○石田委員

多くの方は理解されていないと思います。恐らくこれがかなりはっきりしてくると、また反対の意見「こんな利便性の悪いもの」というような意見は当然出てくるだろうと思います。

ただ、両病院が存続していくということを、「これがなければ、もっとひどいことになるんだ」ということで御理解いただく以外に手がないのかなと思います。

○山田副会長

だから、その御理解していただくやり方ですね。

私は何となく、「協議会で決めましたので御理解いただきたい」というので本当に良いのかなあと思っているんですよ。

○渡邊作業部会長

山田副会長の仰ることはよくわかるのですが、今回のこの件については、僕は1番は救急医療だと思います。

救急医療を二つの病院で行っていますが、常滑市民病院では今一人で救急の当直をされている。それで常滑市の市民の方々を診てみえる。重症であれば半田病院に運ばれている状況です。

大体年間、救急車で2,700台の搬送のうちの350人ぐらいが半田病院に運ばれ

ているという状況です。

これを続けていって、もつかどうか。恐らく半田病院も厳しいですし、常滑市民病院も非常に厳しいと思います。

今日も提示しましたが、最終的には、両市の市民あるいはこの知多半島中南部の方々不幸になるのではないのでしょうか。三次救急というお話がありましたが、それがやっ
ていけなくなったら誰が1番困るのかと言えば、これは両市の市民あるいは知多半島
の方々になります。ですから、そうなることを市民の方に1番理解していただくとい
うことじゃないかなと思うんです。

「統合したい」「自分たちの病院が生き残るために、何か経営的によくしたい」とい
うことではなくて、「存続するためにはそれしか方法がない」ということをとにかく理
解していただくということが全てだと思います。

○山田副会長

私もそのとおりだと思っています。作業部会の提案の内容の問題ではなく、合意のプ
ロセスの作り方の問題を言っているんです。

そこを間違えると、正しい決断に至らないっていうことはよくあるんですよ。

だから、急いでいるのもわかるんですけど、そのためには、やはり私は病気になっ
たらどこへ行って、どういう治療を受ければいいのかというイメージがまずあることが、
大切かなあとと思います。

それで「ちょっとそこは困るな」と言っても、「そんなこと言われても、今ここで少
し妥協してくれないと、10年後には病院がなくなっちゃうかもしれませんよ」という
説明をするんだと思うのですが、でも、その方針をこの協議会で決めてから市民等に説
明するのか、決める前に説明をするのかなんですけどね。

○堀寄会長

冒頭の御挨拶の中で申し上げたのですが、この話が、もしお互いに歩み寄ることがで
きるとしたら、今、新常滑市民病院、新半田病院という話の仕方をしておるものですか
ら、こういった議論になっておるのかなと思っています。

そういう意味では、渡邊作業部会長にも言っていたのですが、将来の知多半島
医療圏全体の中を支えていく知多半島中央病院を一緒につくるんだというスキームで
この話を議論できるようになれば、市民の皆さんへの説明というものも十分理解してい
ただけるような枠組みがつかれるのではないかなと思います。

あくまで、常滑市民病院の延長、半田病院の延長という話では、両者が共倒れになっ
てしまう可能性もあるし、どちらかが倒れてしまう可能性もある。そういうことを防ぐ
ために、もう少し大きなパイで知多半島医療圏を支える形をつくりましょう。

やはり、ほかの自治体も巻き込んで、何十年か後の知多半島医療圏をきちっと守るた
めの病院を、常滑市と半田市が先頭に立ってつくっていくんだということになれば、そ
れぞれの自治体の病院、全国で今たくさん病院が閉鎖しておるような事態があるのです
けれども、そういったことも避けられますし、市民の皆さん、住民の皆さんにも説明の
説得力というのはあるのではないのかなと、個人的には思っています。ですので、山田
副市長が心配されているようなことというのは、説明はきちっとしていかないかと思

いますが、御理解いただけるんじゃないかなと思っています。

○野崎作業副部長

私ども作業部会でもいろいろ検討させていただきます。

それから、両市ですね。

私どもは、皆さんのコンセンサスが得られる形に集約はしているつもりではありますが、せっかく作業部会でいろいろ検討していても、結局最後に中止になってしまうというのでは、振り出しに戻ってもったいない話ですし、半田病院の設計の問題も出てきます。

ですから作業部会としましては、もしできることなら、私たちがお出ししている方策を、両市に住んでみえる皆さんが、「それはそうだよな」と言ってくださるような形の、ヒアリングや説明会とまでは言いませんが、「皆さんどう感じているのかな。このまま突っ走っちゃっていいですか、いきますよ。」というようなことは聞いてみたいと思います。

新聞にも載っていることではありますが、もう少し情報としてきちっと公開してもいいのかなという気はします。

○須知委員

今日これまでの議論を聴き、いろいろ考えていて思ったのですが、今まで、例えば、我々医者が、患者に「入院が必要かもしれない、精密検査が必要かもしれない」って言ったときには、常滑市民病院の患者サポートセンターに連絡して、ほぼ全ての科に関する紹介が、電話1本で済んでいたわけです。これが先ほどの15ページのご説明で、診療科によっては片方の病院だけになるかもしれないというようなお話がありました。そうすると、患者さんは今までどおり常滑市民病院に行きましたが、今日はなにになに科の外来はやっていませんよとか、私どもが連絡をとったときに、誰がどういうふうに受付のような、インフォメーションセンターみたいな形で振り分けてくれるのか。

そこら辺のことが全然触れられてないんですね。経営統合して一つの医療法人というのか、そういう団体になったときに、患者サポートセンターは、現在の半田病院のほうにもありますが、一つになるのか、それぞれにあるのか、そういうことについては、まだまだ先の段階で議論されるんでしょうか。

それとも、ある程度、患者の流れとか、我々開業医から患者さんを送るときに、どういうふうに流れていくんだというようなことを、今少し頭の隅にでも作業部会の方たちが置いておられるのか。山田副会長が仰るような話も私も同感できないわけではないのですが、そういった意味でも、もう少し個別具体的な話もお聞かせ願えないかと思えます。そうでないと、医師会に戻った時に説明ができないんですね。

ですから、ヒアリングというか説明会というものがあってもいいのかなと思います。私たちが今まで受けていた医療サービスがどういうふうになるのかという具体的なイメージが、今のところ全然浮かばないので。

それは竹内委員も同じだと思うのですが。

○野崎作業副部長

そういったインターフェースというのか、患者さんの来院の仕方、それから、医師会の先生方からの御紹介の道筋については、従来どおりの市民病院である状態と変わりません。医療サービスが継続するということが、やはり基本です。

ですから、そういった説明事項としては、今回のスライドは漠然としているかもしれませんが、私どもも、15ページの外来のかかり方、振り分けにつきましては、窓口にお電話をいただいたり、実際に連絡があった際に、アナウンスをきちっとできる体制は最低限のことですので、より検討していますし、実際に説明があったほうが良いというような御意見をもらえれば、資料についても作成しやすいし、そういった説明会が少しあっても良いかなという気はしました。

大がかりなものではなくても良いかもしれません。

○石田委員

今のメジャーな科はそういうことで、ということにはなるのですが、先ほど言った一部の診療科は移動させるということになります。そうすると、一部の診療科においては、どちらかの病院でしかやっていないという事態になるわけです。

ですから、全面的に今の市民病院の機能が維持されるということは、決してありませんが、ある程度、市民の方の利便性は低下するということになるろうかと思えます。

ただ、それをまだ内部調整もできていないところで、どこの科がどちらへ移動するかということと言えないということもあって、まだ現段階ではちょっと表明できないということであると思えます。

○野崎作業副部長

医局人事ですとか、私どもがやらなきゃいけないことについて、1から10まで全部のきっちりした路線は示せないと思いますが、尋ねていただいて、具体的に走る路線としてどういうイメージを持っているのかということはお話できると思えます。

石田委員からお話があったように、一部の診療科はやはり移動します。それが効率化ということで、どうしても必要になりますので、両市のところから最初のアクセスがどう変わるかという説明はある程度できるかもしれませんが、これが実際に統合したときに100%同じように実施できるか、保証できる内容にはならないと思えます。

そういう段階で細かいことまで質問されても、私どもはお答えできないだろうと思えますが、「こういう考えですよ」ということぐらいであれば、お話できるかなと考えております。

○渡邊作業部長

今日の話題には出ておりませんが、恐らく、市民の方々が1番困られるのは、二つの病院で複数科かかっていると、一つの科はA病院のほうにかかったけれど、次の科はこっちになくて、向こうに行かなくてはいけないということが十分想定されるわけです。

二つ、三つの科にかかってみえる方もいるので、それは両病院に行くアクセスも大事ですが、職員もそうですし、患者さんがある程度自由にピストン輸送のように移動できる両病院間のアクセス。そこをしっかりと整えることが、ものすごく大事だと思っていま

す。

それをしないと、結局、患者さんはすごく不便ですし、職員にとっても、意外に効率が悪いということになりますので、そこをしっかりと整えることが、最も大事だと思っています。

○堀寄会長

まだ御意見があれば、ぜひお願いします。

○山田副会長

医療のプロが議論すると、そこはもう、なかなか微調整が必要だし、1番ポイントになるのは、経営をどうするかという話になると思うんですけど。

そういうふうに資料が組み立てられ、今日のテーマができています。

でも私は、もしも13ページから15ページみたいなことをやろうとすれば、別々の病院ではそもそも無理だと思うんです。

どっちが目的で、どっちが手段かという、経営をどうするかというのは、そういう医療をやっていくことの手段なんだと思うんです。

だから、細かいところは決まらないにしても、両病院で今までとは違う場所で、こういう医療を提供していくんだっていうことを、議会なり市民の方々にある程度の納得をいただければ、「あとの経営はきちんやれるように両病院で考えてよね」って、市民の方々とか議会はそういう感じではないでしょうか。少なくとも市民はそうじゃないかなと思うんです。

だから問題は、二つの病院があって、もう既に一つは建ってしまっていて、そこでどういう医療をどうやっていくのか。本当だったら一つの病院としたほうが良いのだけど、でも二つあってもしょうがないから、そもそもあんまりまっすぐ走らない自転車に乗って、どうやってまっすぐ走っていくかというようなことなんだと思うんですが。市民の関心と、医療のプロの関心は何かずれている。

○堀寄会長

私の感想なんですけど、新しい病院をつくって既に運営してる常滑市さんの立ち位置と、今中央診療棟ですら耐震化ができていない、網渡りの的に病院を運営している半田市の立ち位置の差があるのではないのかなと思います。

何度も繰り返すようですが、私たちはもうこれ以上、後に病院建設を送るということは、半田病院を失くすリスクがさらに増すことになりますので、これを遅らせることはないです。

○山田副会長

私が申し上げているのはそういうことじゃなくて、要するに市民の合意を得るプロセスをきちんとデザインしておかないと、ここで幾ら結論を出しても引っくり返っちゃう可能性があるんじゃないかということを心配しています。

それを堀寄会長は、説明すれば大丈夫だって仰るんですけどね。

○堀寄会長

常滑市さんと半田市の体質の違いなのでしょうか。

○山田副会長

申し上げにくいのですが、だから私前回お伺いしたんです。「職員駐車場と半田運動公園、本当はどっちがいいですか」って。そしたら、みんな職員駐車場が良いと仰ったじゃないですかね。

だけど、半田運動公園に変更したんですよね。それは市民の合意を得られなかったからなんです。あるいは、言い方を変えると、市を二分したくなかったからなんです。

なので、そこのところを今度は間違えないようにしたいなって。常滑市のほうも一緒なんです。

常滑市では恐らく、「せっかくみんなで力を合わせて新病院を建てたのに、何だ、もういらなくなっちゃうのか」、みたいなことにならないようにしないといけないと思うんです。

私は、この作業部会の提案に反対しているわけじゃないんですよ。

○石田委員

そうですね、全く仰るとおりだと思います。

半田市が市民の立場で言うならば、職員駐車場に建てれば、全ての診療科がそろって利便性の高い病院が建つ。しかも、240～250億円の事業費で。

それが山の上の半田運動公園に行って、300億円を超える、元々の計画よりも数十億円分の事業費が膨らんだ状況で建てなければならない。

そこへ建てたにもかかわらず、利便性が大きく低下するという点に関して言うならば、市民の理解を得るとするのは非常に難しいということは確かだと思います。

ただ、もうこうなってしまった以上は、致し方ないということですね。

○山田副会長

致し方ないのかもしれませんが。

しかし、市民の理解を得ないといけないので、そこをどうやっていくか。「協議会で決めちゃったんで、皆さん説明しますから、良いですね」っていうので良いのかなというのが心配なんです。

○堀寄会長

一度、新病院建設予定地を職員駐車場にすると決めた半田市が、山田副会長から御批判を受けるように、高台移転に変更しました。しかし、最初に「ここでやるぞ、ここで協議した内容でやるぞ」という、皆さんに議論していただくたたき台というか方向性みたいなものを示すのは行政の責任だと思っておりますので、ここで一応合意できたことは、こういう形で動いてきたんですよということは、我々としては市民の皆さんに、お示しをしたいと思っています。しっかりとそこは説明しなければいけないと思っていますし。

先ほど市民の皆さんとの懇談会みたいな話が出たのですが、この日程の中でそういっ

たことはできますか。

○竹内事務局長

この短い日程の中では、正直難しいと思います。

ただ、皆さんの考え方がどうかというところで、私が決めることではありませんので。

○堀寄会長

松本委員、御感想ですとか御意見があったらお願いします。

○松本委員

山田副会長の言われることもよくわかりますので、やはりどのタイミングで、両市民の皆様あるいはさらにその広いエリアの皆さんに説明するかということはやはり必要だと思えます。あとはタイミングかなと感じております。

○堀寄会長

御意見はどうでしょう。

○山田副会長

今のことはまた御相談させてください。

○堀寄会長

はい、そうですね。

○山田副会長

全然違う話ですが、先ほど災害医療訓練のお話を増井委員がされたのですが、そのときに主に使ったのは、メインの陸上競技場のグラウンドですか。それとも、今これから新病院を建てようとしている多目的グラウンドのところですか。

○竹内事務局長

陸上競技場のあるメイングラウンドです。

○山田副会長

トラックがあるほうですね。わかりました。ありがとうございます。

何かあったときには、トラックが使えるということですね。

○松本委員

基本的に、競技場のトラックの本当に真ん中でないと、なかなかヘリコプターの離着陸ができませんので、そういう意味でも当然使うことがあるということになります。

○山田副会長

グラウンドを管理しているほうとしては、あまり着陸させたくないでしょうから、今

度病院を建てる多目的グラウンド側を使われたのかなと思ったんです。

はい、わかりました。

○堀寄会長

他の御意見はどうでしょう。

先ほど須知委員からも、次回への課題の整理みたいなものをということもお話に出たのですが。前は、私がそこまで気づかずに、すみませんでした。

今の議論をお聞きする中では、とりあえずここは経営統合を独法という形で目指すようなことを仮定してというか念頭に置いて、山田副会長が御質問の中でたくさん言われたような具体的な数字、患者数や退職給付引当金の話であったり、議論の中には出なかったのですが、各市町からの繰出金の方向性であったり、病院の収支そのものの数字みたいなものを少し次回の会議でお示ししていただいて、より独法という形での経営統合というのが本当に可能なのかというところの数字を詰めたと思うのですが、事務局、これは可能ですか。

○竹内事務局長

はい、努力します。

○堀寄会長

できる限りの数字を整えていただくということでお願いします。

山田副会長から、ほかの自治体を早めに巻き込んでという御意見がありました。

○山田副会長

その前に、今回の資料のバックデータみたいなものがそろえられればそろえていただきたいということと、13ページから15ページまでのところを、今後、もう少し具体的に詰めて、また次回、どこまでできるかわかりませんが、もう少し具体的に市民の皆さんがイメージできるようなものを示していただければうれしいなと思います。

○堀寄会長

渡邊作業部会長から出た両病院間のアクセスの話ですとか、どこまで整理できるかわかりませんが、今回の協議会の中で出た細かい事柄について、なるべく具体的に、その時点での考え方ということになるものとは思いますが、お示ししていただいて、次の議論ができればと思っております。

そういったことを、次回話させていただくということで、ほかにこういったことも、次回までに整理をという御意見がありましたら、お聞きいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、ほかに御意見がないようですので、事務局から何かありましたらお願いします。

○青木副主幹

その他といたしまして、事務局から事務連絡を2点お願いいたします。

1点目は、次回協議会の日程でございますが、9月17日の月曜日、この日は敬老の日で祝日となりますが、午後2時から、場所は、今日と同じ半田病院4階の第4会議室を予定していますので、よろしくお願いいたします。

2点目は、本日の議事録についてです。8月31日を目途に事務局から委員の皆様へ議事要旨録案の確認を御依頼させていただきます。

大変恐縮でございますが、それを1週間を目途に御確認いただき、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。

○堀寄会長

これで本日予定をしておりました議事については、終了をいたします。

以上をもちまして、会議を閉じたいと思っております。

ありがとうございました。

《閉会》

以上