

第3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9月17日(月・祝)	午後2時から午後4時5分まで
場 所	半田市立半田病院 第4会議室	
出席者 (敬称略)	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	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
欠席者	愛知県健康福祉部保健医療局長	松本 一年
オブザーバー	愛知県医療福祉計画課長	鈴木 孝昌
作業部会	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	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
事務局	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

傍聴者 41名

○大嶽管理課長

定刻になりましたので、ただいまから、第3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、御多用中、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。

本日の出席議員は9名のうち8名で、3分の2以上を満たしておりますので、本会議は成立していることを御報告いたします。

松本委員でございますが、所用のため、やむなく欠席との御連絡をいただいております。

本日オブザーバーといたしまして、愛知県健康福祉部医療福祉計画課の鈴木課長にお

越しいただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木オブザーバー

よろしくお願いいたします。

○大嶽管理課長

傍聴される方をお願いいたします。

受付で配付いたしました「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、お願い申し上げます。

また、本日の協議内容でございますが、両病院のホームページに掲載いたしますので、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。

事前に送付しておりましたのは、「次第」と「資料1 説明資料スライド集」でございます。

資料1につきまして、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。

本日配付資料としましては、第2回の協議会の議事録と座席配置図でございます。

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、この後の議事の進行をお願いいたします。

○堀寄会長

ありがとうございます。

では、早速、議事に入らせていただきます。

事務局から説明する前に、作業部会から発言の申し出がありましたので、渡邊作業部会長、よろしくお願いいたします。

○渡邊作業部会長

本日は、委員の先生方におかれましては、休日にもかかわらず、また、御多忙の中、当協議会に御参加いただきまして、本当にありがとうございます。

では、議事に入ります前に、作業部会から一言申し上げさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

常滑市・半田市医療提供体制等協議会も今回で第3回目を迎えました。

改めてではありますが、本協議会は、新半田病院の移転建設を機に、両市の市民へはもちろんのこと、知多半島中南部全体を視野に入れた、質の高い医療サービスを提供できるような、常滑・半田両病院の発展的連携体制に関して、両市への提言をすることを

目的としております。

私たち両病院職員は、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、在宅支援までを視野に入れたケア技術を含め、より良い病院医療の提供ができるよう、また、病院職員がさらに充実感を持った仕事ができる病院組織づくりを目指してその方法論を検討してきました。より発展的な医療サービスを創設するためには、知多半島中南部地域の中核として誇りの持てる「病院群」として、地域内の他の医療機関・介護機関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新病院連携体制の構築を考えています。そのためには、職員リソースの充実化や経営効率の向上を目指した両病院の経営統合による運営が必要であると考えています。

協議会の開催予定回数も少なくなってきました。今回は、前回までの協議会でいただいた御意見を踏まえ、医療提供体制変更の必要性と整合性をお示しする資料と、両病院での医療提供体制の現時点での具体的な構想案をお示しいたします。

なお、経営体制の実務面は、協議会の段階では十分な検討は行えないかと思いますが、可能な範囲での資料作りをいたしたいと考えております。

この形の「診療統合」が上手く機能すれば、全国の初めてのプロジェクトとして模範ケースとなり、注目を浴びることにより、医師などが集まりやすくなるとも考えております。

私たちが提案しております両病院の今後の体制についての激励と、先ほど述べました今後の両病院のあり方論の提言集約が、残り少ない協議会の場でできますよう、前向きな御検討と御意見をいただければ、幸いと思っております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○堀寄会長

ありがとうございます。

続きまして議事の（１）常滑市・半田市医療提供体制等について、事務局から説明をお願いします。

○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、そちらもご覧ください。

本日は第２回の協議会において、委員の皆様から御要望いただきました、前回提示資料の根拠となるデータを中心に御説明させていただきます。

全体を①から⑤の項目に分けて説明させていただきます。

まず初めに、①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御説明いたします。

医療提供等を考えるためには、主な病院の病床機能を把握する必要があります。

２ページの図は、平成２７年度における知多半島医療圏の主な病院のうち、今回、常

滑市民病院と半田病院の二つの病院に関係する、一般病棟及び回復期リハビリテーション病棟の病床数についてまとめたものです。

医療法に基づいて、それぞれの医療機関が有する病床の医療機能を都道府県に報告する「病床機能報告」のデータを参考にいたしました。

これから御説明させていただく入院状況の分析と合わせるために、平成27年度のデータをお示ししていますので御了承ください。

次に、この地域における現状の医療提供について御説明いたします。

これらを分析するに当たっては、平成27年度診療分の国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータを参考といたしました。

月ごとに提出されたレセプトデータを集計しておりますので、1人の患者さんが異なる月に入院されると、それぞれカウントされますので御了承ください。

このデータをもとに、協議会での御意見を踏まえ、常滑市、半田市、知多市、東浦町、阿久比町、武豊町、美浜町、南知多町の3市5町のデータを、知多半島中南部として集計いたしました。

なお、データにつきましては、レセプト情報等の活用の制約から、集計結果が10件未満となる数値は含んでおりません。

それでは、病床の医療機能別のデータについて御説明いたします。

3ページのグラフは、急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けた医療等を提供する7：1看護体制のデータとなります。

平成27年度に医療機関に入院された、常滑市、半田市、知多市、東浦町、阿久比町、武豊町、美浜町、南知多町の3市5町を保険者とする入院患者データ25,593件のうち、約33%に当たる8,440件が半田病院の、約17%に当たる4,239件が常滑市民病院の入院患者であり、両病院での入院患者が全体の半数を占めています。

4ページのグラフは、常滑市と半田市を保険者とするデータです。

常滑市を保険者とする入院患者データ4,534件のうち、約76%に当たる3,448件が常滑市民病院に、約8%に当たる380件が半田病院に入院しています。

また、半田市を保険者とする入院患者データ6,097件のうち、約78%に当たる4,777件が半田病院に、約2%に当たる130件が常滑市民病院に入院しています。

このデータから、常滑市、半田市ともに80%以上の患者さんが、常滑市民病院か半田病院のいずれかに入院していることがわかります。

次に、回復期リハビリテーション病床について御説明いたします。

回復期リハビリテーション病床とは、急性期を経過した患者さん、特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者さんに対し、移動、食事、更衣、排せつ、入浴などの動作の向上を図る、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有する病床です。

知多半島中南部の市町を保険者とする入院患者データのうち、約20%に当たる547件が常滑市民病院のものになります。

6 ページのグラフは、常滑市及び半田市における回復期リハビリテーション病床への入院状況を示したものです。

常滑市を被保険者とする入院患者データ 4 8 3 件のうち、約 9 3 % に当たる 4 4 9 件が常滑市民病院のものになります。

なお、半田病院には回復期リハビリテーション病床はありませんので、半田市を被保険者とする入院患者さんは、半田市内や近隣市町のリハビリ病院等に入院されていることがわかります。

このように、入院状況を見てみますと、高度急性期と急性期については、常滑市と半田市の患者さんはほとんど両病院がカバーしており、知多半島中南部の患者さんに対しても、ほぼ半分をカバーしている状況です。

また、回復期リハビリテーション病床についても同様で、両市については、その多くを常滑市民病院及び市内医療機関がカバーしており、知多半島中南部では、半分近くをカバーしている状況です。

半田病院が新築移転しても、両病院においてこの医療提供力を維持していくことが望ましいと考え、今回、両病院の医療機能と病床数の提案をしております。

次に、この地域における医療機能等を検討するに当たって重要となる、人口推計、医療介護需要予測、必要病床数の各推計について御説明いたします。

知多半島中南部の 3 市 5 町の総人口は、年々減少する傾向にあり、2 0 4 5 年には、2 0 1 5 年と比べて約 1 5 % 減少した、3 5 6, 4 7 9 人になると推計されています。

その一方で、7 5 歳以上の人口については、2 0 1 5 年の 4 7, 6 9 2 人の約 1. 5 倍となる、6 9, 7 3 3 人と推計されており、少子高齢化がさらに進むことがわかります。

9 ページの図は、常滑市、半田市両市における 2 0 4 5 年までの人口推計をグラフにしたものです。

常滑市は、今後 2 0 4 0 年までは人口増加が見込まれていますが、半田市においては既に減少傾向となっております。

1 0 ページの図は、2 0 1 5 年の国勢調査に基づく医療及び介護の需要量を 1 0 0 として指数化した場合の、2 0 2 0 年以降の医療介護需要予測をグラフにしたものです。

知多半島中南部における、医療、介護それぞれの需要予測については、おおむね全国平均と同じ傾向となっております。

次に、1 1 ページのグラフは、常滑市、半田市それぞれの医療介護需要予測となります。

常滑市のデータを全国平均と比較した場合、介護需要は増加傾向にはあるものの、緩やかな伸び率であり、2 0 4 5 年でも 1 0 ポイントほど低くなっているのに対し、医療需要は年々増加傾向にあり、2 0 4 5 年には 1 0 ポイント近く高くなっています。

一方、半田市では、2035年までは全国平均と同じような傾向を示していますが、それ以降、介護需要は高い伸び率を示し、2045年には、全国平均に対し10ポイントほど高くなっています。

その一方で、医療需要に対しては全国平均とそれほど大きな開きはありません。

12ページのグラフは、全国的に見た入院患者の将来推計であり、2005年を1とした場合の増加率を示したものであります。

これから先、数多くある疾病のうち、肺炎、心疾患、脳血管疾患、骨折で入院される方が増えると推計されています。

これらの傾向は、知多半島医療圏においても同じで、がんは将来的に大幅には増えず、呼吸器、循環器、転倒などによるものが大幅に増える傾向となっています。

このように、医療需要予測は、市によってそれぞれ状況は少し異なりますが、知多半島中南部全体においては、おおむね全国平均と同じ傾向となっており、診療分野では、特に、呼吸器関係、循環器関係、脳神経外科関係及び整形外科関係の需要に対応していく必要があります。

13ページの表は、知多半島中南部における必要病床数の推計についてまとめたものです。

平成28年10月策定の「愛知県地域医療構想」では、平成25年のレセプトデータ等に基づく病床機能区分ごとの、1日当たりの入院患者数の推計が示されており、平成37年に知多半島医療圏全体で必要とされる病床機能区分ごとの病床数は、(1)のとおりとなります。

また、(2)では、先ほどの人口推計をもとに、知多半島医療圏全体における知多半島中南部の人口割合、表の中の②になりますが、そちらを算出しております。

平成37年の知多半島中南部における必要病床数は、(1)の病床機能区分ごとの必要病床数①に、(2)で求めた人口推計の割合②を乗じて算出し、その結果については、(3)の通りになります。

14ページのグラフは、先ほど求めた平成37年の知多半島中南部における機能区分ごとの必要病床数と、第2回の協議会でお示した、経営統合した場合の両病院の病床数を含めた、この地域の病床数との整合性がとれるかどうかの検証を行ったものです。

供給数については、平成35年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に愛知県に報告しているものであり、「平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会」の資料をもとに集計したものです。

これからもおわかりのように、高度急性期・急性期病床につきましては、必要数を供給数が上回っておりますが、回復期病床や慢性期病床、特に、回復期の病床につきましては、供給数が必要数を大きく下回っており、この点につきましては、民間病院も含めた高度急性期や急性期病床からの転換を促す施策が、国や県の施策として現在進められております。

以上のように、医療需要の予測と医療提供力のバランスを考えますと、知多半島中南

部においては、今回の両病院の病床数の提案をベースとして、地域内の他の医療機関の協力を得ながら、地域医療構想の検討の中で、さらに、回復期リハビリテーション病床を増加させるなどのバランス調整を図っていくことが必要になります。

次に、愛知県における医師・歯科医師数、救急（宿日直）体制、大学医局について御説明いたします。

まず、医師・歯科医師の従業地別届出数について御説明いたします。

平成28年12月末における愛知県の人口10万人に対する医師数は、218.6人、医療施設に勤務する医師は47都道府県中38位であり、他都道府県に比べ、医師は不足している状況となっています。

また、知多半島医療圏における人口10万人に対する医師数は、150.9人であり、愛知県内の11医療圏の中でも下から4番目に低く、愛知県平均の約7割、全国平均の6割にも満たない地域となっています。

ちなみに平成29年における人口10万人に対する医師数は、常滑市は132.63人、半田市は177.06人であり、いずれも愛知県平均より低い値となっています。

17ページの表は、平成30年7月における両病院の救急（宿日直）体制及び月平均宿日直回数となります。

循環器の医師が担当するICU直や脳神経外科の医師が担当するSCU直の宿日直回数が多きことがおわかりいただけだと思います。

先ほど御説明させていただきましたように、将来にわたり心疾患や脳神経疾患にかかる患者さんが増えると予測されており、医師の負担もさらに増えることが推測されます。

次に、平成29年度の両病院における救急の状況について御説明いたします。

常滑市民病院では、年間11,596人の救急患者さんを受け入れており、そのうちの約21%に当たる2,402人の患者さんが救急車で搬送されています。

また、半田病院では、年間25,027人の救急患者さんを受け入れており、そのうちの約29%に当たる7,275人の患者さんが救急車で搬送されています。

なお、半田病院は、救命救急センター発足当初より、救急現場に医師が積極的に出向き、現場で、あるいは救急車でいち早く重症者の治療を行うドクターカー体制を構築しており、約340人の患者さんに対応いたしました。

19ページの表は、時間区分別の救急患者さんの内訳となります。

両病院とも全体の7割から8割の患者さんが、休日の日勤帯と平日及び休日の夜勤帯に受診されています。

20ページのグラフは、平成27年度の救急の状況となります。

両病院における救急車の受け入れ件数は、8,769件となっています。

休日に受診した患者さんは、両病院で合わせて13,488人であり、そのうちの約15%の方が診察後直ちに入院されています。

また、夜間・時間外に受診した患者さんは、両病院で合わせて12,432人であり、そのうちの約20%の方が診察後直ちに入院されています。

両病院の救急では、多くの患者さんを診察するとともに、入院が必要となる重症な患者さんも数多く来院されています。

21ページと22ページの表は、平成30年8月1日現在における、両病院の診療科別の大学医局一覧となります。

緑色で網掛けをしております、神経内科、腎臓内科、泌尿器科、歯科口腔外科は、両病院で異なる大学医局となっており、経営統合することになった場合には、医師の派遣元である大学との調整が必要となると考えております。

以上のように、相対的に医師不足状態にある両病院において、軽症を含めた救急患者が多いことから、特に、救急体制は厳しい状況になっておりますので、救急を利用する市民への理解を求めながら、また、関係大学の協力を得ながら、医師の疲弊による減少を防ぐ対策が必要となっております。

その対策の一つであり、さらに医師を始めとする医療職の育成の観点から、両病院の診療統合を前提とした機能分担を前回提示しており、今回はさらに詳細な案を検討し、例示させていただきます。

それでは、統合時の両病院の機能分担（案）について御説明いたします。

まず、経営統合した場合の両病院の具体的な機能について御説明いたします。

前回の協議会でも申し上げましたように、作業部会では次の二つの視点で両病院の機能の再編を検討しました。

一つは、質の高い救急医療を提供することであり、もう一つは、急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供することです。

そして、両病院の核となる機能として、新常滑市民病院では、回復期リハビリテーション治療と地域包括医療を、新半田病院では救急医療を位置づけました。

急性期医療は両病院で分担して行っていきます。

以上のことを踏まえて、改めてこのような分担を提案し、以降はその分担について御説明いたします。

25ページの表は、平成30年8月1日現在における医師数及び機能分担の一覧となります。

診療科による医師数のばらつきなど、おわかりいただけるかと思えます。

また、右側に両病院の機能分担（案）の概要をお示ししてありますが、各診療科の詳細については、後ほど御説明させていただきます。

26ページの図は、前回もお示しいたしました、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御説明いたしますと、患者さんは外来については、初診、再

診とも両病院を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、疾患により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がん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、回復期リハビリテーション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。

これらのデータをもとに、作業部会では、診療科ごとの機能分担を具体的に検討し、27ページから29ページのような分担を提案いたします。

この表の中で、黒●は、現在も診療を行っており、統合後も引き続き行うもの、黒×は、現在も統合後も診察を行わないもの、赤×は、現在は診療を行っているが、統合後は診療しないものを示しています。

例えば、表の1番下の腎臓内科については、現在、半田病院では、外来診療を行っていますが、統合後は、設備が充実している常滑市民病院に一元化し、緊急治療や他の科で入院している患者さんが透析治療を必要とする場合のみ対応することとします。

27ページの表の中で1か所訂正をお願いします。

下から三つ目の「血液内科」ですが、現在、常滑市民病院では常勤医師による外来診療と入院診療を行っていますので、黒×ではなく、赤×にしてください。

申し訳ございません。

続いて小児科につきましては、現在、常滑市民病院での常勤医師は二人しかおりませんので、入院治療に関しては半田病院に一元化して機能の充実を図ります。

泌尿器科につきましては、常滑市民病院での常勤医師は一人しかいないため、入院については、半田病院に一元化します。

放射線科につきましては、現在、常滑市民病院には常勤医師はおりませんので、半田病院に一元化し、機能の充実を図ります。

一方、眼科は、常滑市民病院に一元化して、機能の充実を図ります。

この表の中で、▲になっている、皮膚科と耳鼻いんこう科、緩和ケア科につきましては、引き続き検討してまいります。

なお、ただいま説明いたしました「両病院の機能分担（案）」、「診療科の具体的機能分化の一例」「診療科ごとの機能分担（案）」などについては、あくまでも作業部会において検討途中のものでありまして、今後、協議を進める中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。

30ページの図は、経営統合した場合の両病院の具体的な機能を検討するに当たり参考とした、平成29年度における両病院の手術件数です。

ここでは、手術室で行った手術のみを対象としており、常滑市民病院では五つの手術室で1,357件、半田病院では九つの手術室で3,636件の手術を実施しています。

これを手術室1室あたりに換算いたしますと、常滑市民病院では1室あたり約270件、半田病院では約400件の手術をしていることとなります。

31ページの図は、平成29年度の実績をもとに、経営統合後の両病院における手術室での手術件数を予測したものです。

統合後に一元化する診療科などを考慮し、それぞれの病院での手術数を算出いたしました。

この予測数を、昨年度半田病院で行った1室あたりの手術数、400で割りますと、常滑市民病院では5室、半田病院では8室の手術室が必要ということとなります。

最後に、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御説明いたします。

まず、メリットとしては、診療科の再編により症例が集約でき、多くの専門医の知見を生かすことができるので、より安全な治療が受けられます。

また、救急を一元化することにより、救急を担当する医師の数も増え、医師の負担が軽減されるとともに、多くの救急患者に対応することができるようになります。

次に、デメリットとしては、診療科の再編に伴い、診療科が一方の病院にしかない場合もありますので、診療科ごとに受診する病院が変わる場合があり、さらに、複数の科を受診する場合には、両病院を行き来する可能性もあり、利便性が低下することとなります。

このことは、医師についても同じことが言えます。

第2回の協議会でも御説明いたしましたが、時間帯や曜日によって、勤務する病院を移動する必要が出てくることが考えられます。

最後に、⑤その他といたしまして、統合後の病院間のアクセスと地方独立行政法人化の検討について御説明いたします。

経営統合した場合の両病院間のアクセス等につきましては、他病院の事例を踏まえて、前回御提案をいただきましたシャトルバスなどの導入など、今後、検討を進めてまいりたいと考えております。

また、第2回の協議会では、限られた人員や施設などの医療資源を有効に活用するためには、これまでのような医療連携ではなく、常滑市民病院と半田病院が経営統合し、地方独立行政法人のもとで病院運営を目指すべきではないかという提案を作業部会からさせていただきました。

地方独立行政法人については、これまでもそれぞれの病院の改革プランにおいて、調査・研究等が進められてきました。

今回、両病院が経営統合となった場合の経営状況等の詳細部分について、さらに検討が必要となります。

この点につきましては、現在、作業部会で作業を進めておりますので、後日、皆様にお示しさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局からの説明は、以上となります。

○堀寄会長

ただいま事務局からの説明が終わりました。

御質問、御意見があったら、お願いします。いつものように、私から指名させていただいてもよろしいでしょうか。

いつもなら松本委員がこちらにおられるのですが、今日は欠席ということですので、須知委員から御意見、御質疑、何でも結構ですのでお願いいたします。

○須知委員

詳細な説明、どうもありがとうございました。

常滑では、医師会の会員の先生方から御意見をいただいております。

いくつかいただいておりますが、「統合を前提として、どのように住民の方たちに少しでもよい医療を提供できるかということを経営的に考えるべきだ」とか、今こうやっ
ていろいろ青写真を描いているわけですが、「両方の市民の方に対する理解をどうやって求めていくのか。例えば、議事要旨録とか資料とかがホームページに載っているわけですが、アクセス件数はどうですか」という御意見もいただいております。

それから、建物を建てるには基本設計、詳細設計、工期などいろいろプロセスがあると思うのですが、「中のソフトに関しては、建物が建って、機能をし始めてからも、とにかく検討していく、常にアップデートしていく必要があるのではないか」というような御意見をいただいております。

それらについては、私もそのとおりでと思っています。

さて、今日のお話を伺っていてキーワードとなるのが、「知多半島」という言葉。1回目、2回目に比べてかなり出てきたと思います。

そうであるならば、他の市町の方たちへの理解もいるのではないのか。例えば、常滑の場合は知多郡医師会になりますが、知多郡医師会や、他の病院などに対しても、積極的に理解を求めるようなアプローチが必要ではないかと思っております。

それから、先ほどのデメリットの部分についてですが、常滑の側から考えれば、新しい常滑市民病院ができたときですら、いろいろと大変だったわけです。それに加えて、今後その機能が変わっていくということについて、やっぱり周知とか、様々な方からいろいろな御意見を求めていく必要があるのではないかと、という2点を感じました。

○堀寄会長

ありがとうございます。

今の御意見について、何か事務局からお答えするようなことはありませんか。

○渡邊作業部会長

ありがとうございます。

先ほど須知委員がおっしゃられたソフト面については、絶対に必要だと思います。

建てたから終わりというわけではなく、もちろん建てる前の今も、両病院でどのように機能分担をしていけばいいだろうか、市民にとってなるべく不便さもなく、さらに効率よくということを見点として、議論をしておりますが、まだ7年も先のことですので、その都度いろいろな意見が出てきて変わってきます。

ただ、半田病院の新病院を建てる場合の設計の縛りがありますので、あまり大幅な変更というのはできません。

ですから、ある程度融通をきかすような病院にしながら、その場、その場で市民の皆さんの需要に合わせたような診療配分というか、あとで変更に対応できるようなことを考えながら、計画を進めております。

これでカチッと決めたらそれで進めるというわけではなくて、今お示しましたように、疾患も変わってきますので、そういう対応ができるような病院をつくっていかなければいけないと考えております。

○野崎作業副部長

病床機能につきましては、お示しましたように、回復期病床が少し足りません。ただし、須知委員からお話しをいただいたように、半田病院周辺に回復期リハ病床を持った病院が三つあります。

それから、知多半島の南部にも回復期リハ病床を持つ病院がありますので、そういった病院との協議が最終的には必要になるかもしれないし、二つの病院が一つの病院となることで、その病床機能を調整し合う可能性が、将来的にあるんじゃないかということ、まずは現状の案でスタートして、その後に変更する可能性はあると思います。

それから、周辺病院との調整、知多郡医師会との調整というのは、この後できちんと相談してお話しに行くことになると思いますが、水面下では、すでにある病院から「どういう話になっていますか」と私どもに御相談があります。

今回の資料にはそれは反映されていませんが、非常にこの連携、それ以上の統合に対して期待をしている、特に、救急医療に非常に期待しているんだということを、お話いただいているのは事実です。

また、市民だけではなく、医療機関への説明と、どういったことを求められるべきか、そのソフト面の運用といったことについても説明が必要だということを改めて思いました。

ありがとうございます。

○須知委員

今日、増井委員もいらっしゃいますが、知多半島医療圏というところでの病床機能だとか救急の問題だとかは、やはり重要な問題だと思いますので、その辺りは保健所ともよく協議していただけたらと思います。

○堀寄会長

ありがとうございました。

○渡邊作業部会長

先ほど一つ御質問のありました、病院間のアクセスと病院までのアクセスについてですが、半田市民の皆さんも新病院が半田運動公園になりますので、今の病院よりも相当遠くなるということがございます。

市街地から両病院へのアクセスもすごく大事ですし、病院間のアクセスというものを本当に充実させないと、この事業は成功しないと思っておりますので、そこはものすごく大きなポイントだと思っております。

○竹内委員

今回の資料を最初にいただいたときに思ったのですが、資料の2ページ目、「一般病棟及び回復期リハビリテーション病棟における届出病床数」というのには、国立長寿医療研究センターは記載されていますが、「あいち小児保健医療総合センター」が記載されていない。省かれたのは、何か意図があったのでしょうか。

○堀寄会長

事務局どうですか。

○野崎作業副部会長

恐らく、回復期リハビリテーションという形で、結構、高齢者、大人をターゲットにしていますので、申し訳ありませんが、今回は一般病床という中で省かせていただいたのではないかと思います。

○竹内委員

一般病床ということであれば、この後、小児科の話もあったので、「小児を考えてない」ということであれば、あいち小児保健医療総合センターも最初から入れておいていただかないと、資料としてちょっとどうかなと思います。

それと、あくまでも「平成27年度の報告に基づく」と書かれているのではないかと思いますが、1番上に書いてある「順和病院」はもう既に、「順和クリニック」という名前の有床診療所に変っているはずですので、病床数も、有床診療所ですから19床という形に変更になっています。

変更になったのは、この資料が出た後ぐらいだと思うので、それはしようがないと思いますが、ちょっとその辺のところは、資料を見ていて思ったところでした。

それから、「回復期が足りなくなってくるという見通し」というお話がありました。

14ページの「必要病床数と供給数」のところ、回復期、慢性期の病床が足りなくなってくる部分は、当然足りない部分は半田病院だけではなくて、知多半島全体で補っていかなくちゃいけないことだと思います。

実は、この参考資料になっております「知多半島構想区域地域医療構想推進委員会」の今年度の委員会が、先週ありまして、そこでも、そういった形のお話がありました。まだ病院の名前は言えませんが、先ほど一般病棟として数が上がっていた病院の中から、回復期のほうへ変更していくという病院もあつたりしますので、当然、半田病院から常滑市民病院だけではなくて、知多半島全体でこの回復期に関してやっていこうという形

で、対策がたてられていくことだとは思っておりますが、先ほどの方針の中で、どちらの病院も、役割分担をしっかりと急性期から回復期もしっかり診れるような体制をとっていくという、これも大切なことだと思いますので、ぜひ、その辺のところの体制づくりを、しっかりと行っていただきたいと考えております。

○野崎作業副部長

2病院あるということで、そういった調整がしやすいと考えています。

常滑市民病院が急性期医療を止めて、回復期、慢性期だけであるとなると、急性期病床が足りないというだけではなくて、将来的に病床機能の調整が必要になった際のバッファー（緩衝材）になるかなと思います。

小児医療につきましては、半田病院、常滑市民病院から、あいち小児保健医療総合センター、もしくは名古屋第一赤十字病院に流れています。それについて、今回確かに記載が漏れていました。御指摘ありがとうございます。

○竹内委員

将来予測はなかなか難しいところがあると思います。

いろいろ難しいところもありますけれども、そういう形で、二つの病院の経営が一つになることによって、臨機応変にうまく組み合わせてやっていただくことで、補えるところを補って、よりよい形での医療提供をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○堀寄会長

ありがとうございます。

○青木副主幹

先ほどの、あいち小児保健医療総合センターの件ですが、今回、参考にさせていただいた資料として、平成27年度の病床機能報告というものを使っております。

その中での項目といたしまして、「小児入院医療」というものがあり、あいち小児保健医療総合センターの病床はそこに入っていました。今回は、「一般病棟」と「回復リハビリテーション病棟」の二つの項目を取り上げている関係で、あいち小児保健医療総合センターについては、今回の地図への記載からは、除かせていただきました。

順和病院につきましても、変更したということは承知しておりましたが、平成27年度の資料を使わせていただいた関係で、ここには載せさせていただいたということです。よろしくお願いいたします。

○堀寄会長

それでは、柴田委員よろしくお願いいたします。

○柴田委員

この会議日程の厳しい中、作業部会におかれましては、このように資料をまとめていただきまして、ありがとうございます。

今回の資料で「地域医療構想」という言葉も出てきておりますが、そういった構想を踏まえて、今後新病院の建替えを考えると、使える補助制度とか、基金などについても検討していく必要があるのかなと思って聞いておりました。

今回、地域医療の確保というのは、もちろん1番重要なことだと思うのですが、そのためには、医師とか看護師さんから見ても、魅力ある病院になっていくという必要があるのです。そういった医療従事者全体の確保ということも含めて、病院の魅力アップとか、そのPRが必要かなと思って聞いておりました。

それと、県のほうで、地域枠ということで、一定数の医師の養成をしているはずですので、それがこれに関係あるかどうかというのも、ちょっと調べてみないといけないという感じで聞いておりました。

デメリットについて、病院間の行き来ですが、経営統合されれば診察券は当然1枚でいいのかなとか、電子カルテはすでに共通化されていると思いますが、こういったふうに病院が2か所あって、経営は統合して一つでやっているという、全国でモデルになる病院があれば、そういったことの情報もちょっと知りたいなと思いました。

○堀寄会長

先ほどお話が出た、ほかの市町の理解を求めるところでは、保健所のお力を借りる部分が大きいと思うのですが、御意見などありましたらお願いします。

○柴田委員

それは各市町の広報紙に載せるとか、そういうことを地道にやっていくということも必要ではないでしょうか。

具体的にはまた考えてみます。

○堀寄会長

よろしくお願いします。

増井委員、お願いします。

○増井委員

知多半島全体で、どういうふうに病床を構想・構築していくかということで、医療構想会議の今年の第1回目の会合が9月13日にありまして、その中でいろいろ議論が出るのかなと思っていたのですが、特に大きな議論というか、院長先生からいろいろ御説明をいただき、その段階で一応出席者の方に、現状はどうなっているかということを知っていただきました。

それから、今回の公立病院改革プランにつきましては、1回目の会議である程度議論する予定だったのですが、10月をめどに、二つの病院の改革プランに関係するところが固まってくるということでありまして、来年度2回目が開催させるところで、改めてまず公立病院の改革プランの推移につきましても議論するということになっております。

それから、管内の病院の関係ということで少し気になっているのですが、例えば、知多厚生病院でも、医師の確保が非常に難しい状況があるということをお聞きしていまし

て、そういうところでは救急対応が本当に厳しいという話を聞いておりますので、今回、非常にきっちりと救急対応ができる対応をつくっていただくということで、知多半島中南部においても、そういう救急体制がかなり助けられるんじゃないかなと思って、ずっと期待しているところであります。

○堀寄会長

それでは山田委員、お願いします。

○山田副会長

大変充実した資料を作ってください、ありがとうございます。

資料の事は、また後からお聞きしたいことがいっぱいありますが、それよりも、冒頭で渡邊作業部会長に御発言をいただいて、できればあれは紙で欲しかったのですが、それにしてもようやくこの会議の位置づけというか、何をここで話し合っ、話し合われたことがどう扱われていくのか、イメージがわかって大変ありがたかったと思います。

それで、まずスケジュールですが、事務局は、大体どんなふうにお考えでいらっしゃいますか。

○渡邊作業部会長

現時点では、半田病院の新病院の建設ということを前提に申し上げますが、新病院を7年後に開院するためには、逆算しますと、遅くとも10月末までに統合するかしないかの結論を出していただきたいと思っております。

少なくともその結論が出れば、建設構想に踏み込めますが、結論を出しておかないと、設計にも入れなくなります。

ここで少しでも遅れると、また1年遅れるというような状況になってきますので、結論は10月いっぱいには出していただくということでございます。

○山田副会長

建設構想をつくる場合、例えばどちらの病院にどういう機能があるのかということは決まってなくていいのですか。

設計する時には、例えば病床の数はどれくらいとか、病床の機能はこういうふうになっていて、例えば診療科がどれくらいあって、外来の診察室の数はこれくらいとか、オペ室は幾つとか、何かそういうことが決まってないとできないと思うのですが。

○渡邊作業部会長

基本設計だとか実施設計だとか、いろいろな手続きを踏みますので、恐らくはその実施設計の段階ではそれは、もったきちんと決まってないといけませんが、まずは構想自体が決まらないことには先に進めません。

○青木副主幹

統合する、しないということに関しましては、先ほども申し上げましたように、今年の10月末をめどに結論を出していただきたいと考えております。

先ほどおっしゃられた病床数ですとか、病院の機能につきましては、今年度末までにある程度の形にはしていただきたいと思います。

といいますのは、半田病院の設計をしていくに当たり、おっしゃられたように、どんな診療科があるのか、どういう病床を持つのかというのがないと、当然設計には入れないですし、基本設計のもととなる基本構想もできません。ですが、それについては、今年の10月に決定していないといけないというわけではなく、今年度末までに決めていけば、設計に間に合っていきます。

ですので、機能等に関しましては、今年度中に決めていきたいと考えております。

○山田副会長

病院を一度つくった人間の立場からは、わかったような、わからないような感じですが、先ほど協議会から両市長に宛てて「両病院のあり方はこんなふうにあったほうがいい」ということを提言するというか、答申するというか、そういうふう聞こえたのですが、統合するという事は、この協議会の場で決めることができるのでしょうか。

ここでみんなが「統合でいいね」って言ったなら決まっちゃうものなのでしょうか。

それとも、市に持って帰って、少なくとも議会の合意を得るとかが必要なのか、どちらなのでしょうか。

○竹内事務局長

もちろん両市の意思決定は、それぞれの市でやっていただくということが基本だと思います。

○山田副会長

わかりました。

そうすると、10月というのは、まだ答申案もできていないのに結構厳しいかなと思いますけれど、この協議会の答申案みたいなものはいつ決めましょう。

今日はまだ答申案なるものは出ていないので、今回は決めようがないと思いますが。

○渡邊作業部会長

今までの流れで申しますと、今日はとてもそれを提出できませんので、まず議論が煮詰まった段階で、委員の皆さん方から「もうこれで答申案を出せ」ということを御提示いただかないと無理じゃないでしょうか。

○山田副会長

なるほど。

そういう意味では、私が協議会の答申案を持って帰って、関係者に説明して「常滑市として決断をしましょう」というための材料として、ぜひ欲しいなと思っていることは、渡邊作業部会長に冒頭におっしゃっていただいたのですが、とにかく知多半島中南部というのを念頭に置いて、医療サービスをさらに充実させていきたいと思います、というのが基本にありますと。

そして、もちろん職員が働きやすいというものもあると思いますし、それから、こうい

う二つの病院で、大病院と小病院の組合せではなくて、中くらいの病院とちょっと大きい病院という二つの病院が財布を一つにしてやっているというのは、先ほど柴田委員がおっしゃいましたが、恐らく事例がないんじゃないかと、私は思うんです。

だからそういう意味で、モデルになるということをおっしゃったのだと思うのですが、結構ハードルは高いと思います、そういうことも書かれるのかなあと思うんです。

要するに、両病院のあり方の基本的な方針というか、方向性みたいなものが1個欲しいなと思います。

それから、両病院がどういう医療連携をしながら医療提供していくかということについては、大分資料いただいたので、こんな感じかなというイメージはできます。それ以外に、ざっとしたものでいいので、それぞれの病院の経営はどうなって、そして、それを統合するとどういう経営になって、そこには恐らく、どういう医療需要があるかということもありますし、それから何人ぐらいの職員でやっていくのかということもないといけませんので、ざっとしたものでいいので、経営計画みたいなものが、こんな感じでやりたいというのが欲しいなと。

その上で、それぞれの市からの繰出金があると思いますが、その金額がどうなるのかということを経会で聞かれると思うので、大体これくらいでやりたいという資料が欲しいなと思います。

それから、経営を統合すると言っても、地方独立行政法人以外のやり方もあるんじゃないかと思うのですが、地方独立行政法人でいくということになれば、それが大体どのようなもので、職員の身分がどうなるのかというようなことも入っていると、職員の方々は安心すると思います。今、申し上げたことを細かく全部やっていると、基本構想をつくることになります。それは1年かけてつくるように、前にいただいた工程表を見るとなっていて、もう既に本当はそれが今始まっているところなので急いでいらっしゃるんだと思うのですが、そうだとすると、基本構想案の骨子のような、ある程度のものがないと、市に持って帰って議会などに説明するときに困ると思うので、それについては何か資料が必要だという気がしております。

そういうこともあって、どれくらいのスケジュール感なのかなということがあります。

○堀寄会長

私の捉えたイメージでは、先ほどの説明で、医療機関としての統合の必要性というか優位性というもの、また、例えば、救急の問題ですとか、知多半島の病床数の問題ですとかについては、かなり共通認識が持てたのかなと思っています。

次に課題になるのが、今、山田副会長の言われました、経営がどうなるかというか、主に財務面ですとか人事面での問題みたいなところが、実は今回資料の中で触れられていません。

これについては、この時間の中で詰め切れなかったというところもございしますので、私は、第1回目の会議を始めるときに3回で会議を締めたいということを発表しております。

その第4回の会議で、今、山田副会長が言われた、財務面だとか、もっと言えば各市の繰出金がどうなるかだとか、そこで働いている人たちがどうなるかだとかいうところを、この時間の中でどこまで詰められるかという問題はありますけれども、精いっぱい

お示しできるところをお示ししたいと考えています。

○山田副会長

それで、答申案はこの協議会の場で議論されるのでしょうか。

こういう会議では、最終会の前の回ぐらいに答申案なるものが出てきて、ここをもうちょっとこうやって変えたほうがいいんじゃないかみたいな意見が出て、最終回にしゃんしゃんというふうになるのが普通だと思うのですが。

○堀寄会長

できればそういう場が持てれば1番いいなと思っておりますが、半田市側の事情で常滑市さんにとってはちょっと納得ができないところになるかもしれないのですが。

○山田副会長

答申案というのは一体いつ出てくるのか。次回の会議で提示されるのでしょうか。

○野崎作業副部長

私ども作業部会としましては、山田副会長から御指摘のあった資料をできるだけ揃え、それに付して答申案をお示ししたいと考えております。

○山田副会長

次回の冒頭にその案を示していただいて、次回それについて議論して、詳細については事務局に任せる。とにかくこれで大筋合意してくれと言って、4回で協議会を終わるという考え方、スケジュール感なんですね。

○野崎作業副部長

最初の計画ですとそうなります。もう一度やるかどうかは検討事項ではありますが、4回で終わらせるとしたら、今言ったことが必要だと思っております。

○山田副会長

わかりました。

そうだとすると、先ほど須知委員もおっしゃったのですが、市民の方々はどれくらいこれを知っているかみたいなお話があつて、とにかく早く決めなきゃいけないと言ったら、とても市民説明会をやっている時間はないですね。

○野崎作業副部長

今、御指摘のあった説明については、両市揃ってのタイミングがとれるかどうかかわからないのですが、作業部会でちょっと話し合いをして、説明会が両市でできるのかどうか、なるべくそういった場を設けたいというのがあります。

○山田副会長

そうなんです、先ほど伺ったように、「統合したほうがいいよ」というのは、この

場で結論は出せますが、「統合するかどうか」は、それぞれ市に持って帰って意思決定してくださいねっていうことでしたよね。

一方では、それが決まらないと、基本構想なり、設計する作業に入れないというお話でした。そうすると、それを持って帰って「とにかく市民に意見への説明会を何回かやって、意見を聞いてからでないと思決定できない」ってなったら困りますよね。

○堀寄会長

困ります。

○山田副会長

だから、市民に意見を聞いている時間はないっていうことですね。

○野崎作業副部長

そういうことになります。十分な会話はできないでしょうね。

こういった形でやるのが私どもとしていいと思っているので、その中での運用面についての調整はします。

○山田副会長

市に持って帰ったら、とにかく議会には説明しないといけないと思うのですが、議会に説明して早く意思決定してくれということですね。

なるべく早く、できれば10月中にというスケジュール感だということですね。

そこまではわかりました。

それから、先ほども、知多半島、特に、中南部広域の医療機関にも関係することだというお話が出ていたのですが、それについても、とにかく統合することを決めてしまって、あとは基本構想なるものを考えていく過程で、市民のことや他の医療機関のこととかは、そのプロセスで考えていくということよろしいですか。

○野崎作業副部長

そういったコンセプトで、協議会のあり方、スケジュールを考えております。

○山田副会長

事務局の考えはわかりました。

○渡邊作業部長

僕も山田副会長の書かれた本も読ませていただきましたし、市民のことをよく考えて進めなければいけないということも十分わかっております。

決して市民の方々をないがしろにしているわけではありません。話を聞いていると、そんなに急いでやるのはどうなのかという、自責の念もあります。

ただ、僕らが言えることは、委員の先生方も、「このまま両病院が別々に経営していくよりも、統合なりして機能分担してやっていくほうが、絶対いいんだ、これは間違いない」と、恐らく皆さん思っていると思います。

そうであるならば、多少不便になったとしても、市民の皆さんにとって長い目で見ればそのほうがいいんだと、必ず実感していただけるという信念があるから、進めているプロジェクトであって、だから、それを、説明が少しあとになったとしても、それは別に市民の皆さんを無視してやっていることではないということだけは、御理解いただければと、私は思います。

○堀寄会長

私からも一言お願いします。

4回目の会議が終わってしまったから、この後の話し合いの場がないということではないです。この4回のうちに、半田病院の新病院開院を、平成37年のゴールデンウィークに間に合わせるための手続上の必要な部分だけの意思決定の方向性が欲しいということをお願いしていきまして、それ以降も、協議会という形になるかどうかわかりませんが、もし本当に経営統合するという形で進むことが合意できるのであれば、細部について、さらに議論をしていかななくてはいけませんし、その過程の中では市民の皆様にもきちんと説明していくことは当然ながら必要なことだと思っております。

この期間内という話でしたら、今お答えしたことなのですが、平成37年の開院までにはまだ時間がありますので、その間にしっかり説明していきたいと思っております。

せっかくですので、ほかに御意見がありますか。

山田さん、次の御質問はありますか。

○山田副会長

では、この資料の中身についてお願いします。

資料の3ページとか4ページの※のところに、「集計結果が10件未満となる数値は含んでいません」と書いてありますが、これはどういう意味ですか。

件数というのは、1人が入院してその月にずっと入院してれば、それは1件だけど、月をまたぐと2件でカウントしますという話ですよ。

この集計結果が10件未満というのは、どういうことですか。

○水野主査

それぞれの医療機関等で、レセプトの中で、例えば、何々市、何々町というところで10件に満たないところがあるのですが、その場合には、NDBデータの制約上、表示がされていないものですから、件数としては上がってこないことになります。

○山田副会長

無視していいぐらいの誤差だと思ってよろしいですか。

○水野主査

そういうことになります。

○山田副会長

わかりました。

それから、5ページの表の見方についてですが、これを見ると、常滑市民病院でのリハの入院の件数が547件ですよ。

これは、知多半島中南部に住んでいる人たちが、常滑市民病院を使うというケースですよ。

6ページのグラフは、常滑市民と半田市民がそれぞれ2本の帯で書いてあります。

それで、常滑市民が常滑市民病院をリハで使って入院したのが449件で、半田市民の方が常滑市民病院のリハを使ったのが44件。なので、44と449を足すと493件になるのですが、5ページのグラフを見ると547件になっていて、差が54件あるのですが、この54件はどういう人ですか。

○青木副主幹

5ページの表は知多半島中南部の3市5町のデータですので、3市5町の方で常滑市民病院に入院された件数が547件ですが、先ほどの493件は、常滑市民と半田市民を合わせたものですので、両市を除く1市5町の方が入院されているデータが、その差の54件になると考えております。

○山田副会長

わかりました。

次に、9ページを見ますと、前回、私が何となく懸念していたように、常滑市と半田市では人口の推移予測というか、傾向がかなり違うかなと思いました。

それで、先ほど、この人口予測は、結局、医療需要がどれぐらい今後出てくるかということ推測する上で重要な前提条件だと思うのですが、全国的に見れば常滑市がちょっと特殊で、知多半島中南部を見れば全国の傾向とほぼ一緒っておっしゃっていただですよ。

それを示すデータはどこかにありますか。

要するに、8ページのグラフと全国の傾向が一緒だというなら先ほどの説明が納得いくのですが、そこの根拠が飛んでいるような感じがします。医療介護の需要予測は人口予測から来ていますから。

階層別の人口に需要の割合を掛けたものが必要ですよ。

それを常滑市の人口予想をもとにやったら、全国と大分違うと思うのですが。

でも、先ほど、「統合病院は知多半島中南部を医療圏として考えましょう。それで、知多半島中南部を考えれば、常滑市は全国の傾向とはかなり違うかもしれないが、知多半島中南部全体を考えれば、大体全国の傾向と一緒に」という説明だったように聞いたのですが、それが本当なのかということなんです。

○渡邊作業部会長

確かに、山田副会長のおっしゃることはわかります。

ただし、これは、傾向だけじゃなくて実数値を表しています。

一つ例をあげれば、9ページの常滑市と半田市のグラフでは、半田市のほうは人口が減少して、常滑市は少し増加するという状況ですが、実数は大分違いますよ。

○山田副会長
実数ですね。

○渡邊作業部会長
半田市は人口が減少したと言っても、75歳以上人口は2045年で19,000人。
常滑市は増加したと言っても8,000人です。
だから、ほかの知多半島中南部の市町、阿久比町や武豊町だとか、そういう市町を含めると、恐らく常滑市の傾向というのが吸収されるのではないのでしょうか。

○山田副会長
常滑市が特殊ということですね。確かにそうなのですが。

○渡邊作業部会長
そうですね。全国と比べて。

○山田副会長
「だろう」というのはわかるのですが、せつかくここまでデータを揃えたのですから、何かその根拠が欲しかったなという気がするんです。
「恐らくそうだろう」と私も思うのですが、それのもとになる人口データで確かめておきたいという気がするんです。
次に、全国的な傾向なのですが、この12ページのグラフで、肺炎とか心疾患、脳血管疾患、骨折が大きく増えているのはお年寄りが増えるからだろうと思うのですが、がんはあまり増えないのですか。
これがすごく意外な感じで、今までの私のイメージとは全然違ったので。がんは増えると思っていたものだから。

○野崎作業副部会長
これは罹患率ということではなくて、入院を必要とする患者を示しています。

○山田副会長
がんの人はおうちにいてください、みたいなことになるということですか。

○野崎作業副部会長
基本的には、将来、がんは恐らく外来治療という形になる。要するに、働きながらがん治療するというコンセプトが今の考えです。このグラフは入院を前提としています。
総合病院であるがゆえの機能として、入院をどう扱うかということになりますので、ちょっと説明が足りなかったかもしれません。

○山田副会長
何となくわかりました。
それで次に1番肝心なところなのですが、私はこの13ページの表が1番重要だと思

うんです。これは要するに、患者数がどれくらいで、病床がどれくらい必要かということですね。これをベースに、病床数とかを考えていかないといけないと思うのですが、2025年に必要とされる病床機能区分ごとの病床数が（1）に出ていますよね。

一方、2ページに、現状、知多半島で供給している病床数が出ています。

先ほど順和病院のことがありましたが、それを除いたものを私が計算すると、一般病床が1,676床になります。

一方、13ページを見ると、1,427床必要だというので、ちょっと一般病床は多いかなという感じですが、何となくこれはわかります。

一方、2ページの回復期リハ病床を足しても263床にしかならない。

13ページでは、2025年に1,209床必要だと言っていて、余りに格差がありすぎます。

2025年に1,200床必要なものが、今は263床っていうことはあり得ないと思うんです。

なので、今、回復期リハ病床が必要な患者さんは一体どこへ行っているのだろうかって素朴に思ったのですが、いかがでしょうか。

○渡邊作業部会長

これは、病床機能報告ですので、例えば半田病院でも、451床が急性期と言いながらも、実はその中でも急性期の治療は終わっている転院待ちの患者さんも、場合によっては100人ぐらいいるということがありうると思うんです。半田病院でもそうなので、常滑市民病院も、226床が全部急性期をやっている病床なのかというと、そうではないと思います。

ほかの病院もいろいろありますが、恐らく実際に届出をしている病床の中にも、一般病床と言いながらも、実は回復期病床として機能している病床というものも含まれていると思います。

ただし、そういうデータを出そうと思っても、そういうデータの出しようがありません。

○山田副会長

ここで言っている回復期リハビリ病床というのは、例えば地域包括ケア病床みたいなものも含んでいるのでしょうか。

○渡邊作業部会長

これが平成27年のデータですので、恐らくそういう機能病床の概念というか、届出がありませんので、現実的には今、こういう報告制度から抽出するということは不可能でございます。

○石田委員

この、1番上のところに書いてある（1）の数字というのは、医療資源の投入量によって区分された数字でして、どれだけ密度の濃い医療を行なったかによって分けられたものです。下に出てくる病床機能報告制度による届出とは全く違うものですから。

ちょっとわかりづらいかもしれませんが、この方には何点医療資源を投入したからこの人は急性期、この人は300点ぐらいだから、回復期程度のものだという区分になります。

今ここで細かいことを議論しても、実りが無いのではないのでしょうか。

病床機能報告制度のもとの病床数と、1番上に書いてある、地域医療構想によって求められてきたものというのは、全く違うものを表しているものですから。

○山田副会長

そうすると、この13ページの(1)の数字というのは、ほぼ、需要状況を表していると考えてよさそうですね。

○石田委員

そうです。

○山田副会長

なるほど。

それが何かよくわからなかったのですが、今の御説明でわかりました。

だからこれをベースに考えていいわけですね。

○石田委員

需要がこれだけあるということです。

○山田副会長

例えば、病床の名前のつけ方が、本当はこの回復期にしたほうが良いような病床だけど、急性期という名前をつけているということですね。

○石田委員

半田病院でも、約3割は回復期相当の医療資源しか投入していない患者さんが入っています。

開業医の先生方のところは、それほどたくさん医療資源が投入されていない有床診療所です。これが、知多半島に約300床あるのですが、それらのほとんどが急性期として病床機能報告がされています。

ですから、そこに出てくる数字と、実際に需要として、医療資源投入量によって区分された需要とは全くかけ離れたものです。

○山田副会長

よくわかりました。

私がすごく心配だったのは、例えば半田病院が現在およそ500床ある急性期病床を、医療需要はそんなに減らないというデータがありながら、411床にしますとおっしゃっていて、それで常滑市民病院はリハの病床をもっと増やすと言っているんですけど、リハの需要が増えないのだったら、今度は民間病院を圧迫するということになるのでは

ないかと思って。

あるいは、急性期病床が足りなくなるという状況も生じるのかもしれないし、そこがすごく心配だったんです。

○渡邊作業部会長

実際に我々がお互いの病院でやっている診療行為を踏まえて、急性期はこれぐらいだと思います。半田病院でも回復期に早く行きたいのに行けない人たちも見込んでデータを出していますので、より現実的な病床運営ということを考えて病床を考えています。

○山田副会長

私が市議会に対して「大体これぐらいの病床の割り振りになるんですよ」と説明したときに、「それで本当に病床が埋まるのか」とか「需要をきちんと満たせるのか」と聞かれたら、根拠になる13ページをもとに話をすればいいですね。

それで、この感覚は、医師の肌感覚とずれていないというふうに説明するということがいいですかね。

○野崎作業副部会長

高度急性期・急性期と回復期・慢性期ですね。今の病院構想としては、回復期と前者の二つを持つような感じだと思うのですが、これを1対1かと言われると、もう少し、回復期のほうが少ないようなイメージはあります。

急性期で回っている部分が、もう少しあるのではないかという気はしております。

全くこれにイコールかということですが、今、山田副会長からお尋ねいただいたように、回復期が263床という感覚ではありません。

ただし、1,200床まで必要かという、もうちょっと少ないのかなというのが正直なところだと思います。

○山田副会長

私は、この回復期病床の1,200床と263床というのは余りに違い過ぎるので、13ページの(1)の数字は信用できないと思ったんです。何か厚生労働省がそっちのほうに誘導したいがために、無理やりデータをつくったんじゃないかというふうにちょっと勘ぐったりしたんですけど、そうじゃないということですね。

○野崎作業副部会長

そうですね。名古屋市内の病院でもこういったことは起こっていますし、急性期と称して回復期のこともあると思います。

○山田副会長

わかりました。

14ページの表に供給数が書いてあって「平成35年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の集計」って書いてあるのですが、これは、いつかの時点で、平成35年に、うちの病院はこういう病床を整備しますよっていうことを申告

させているんですね。

○水野主査

病床機能報告の中で、平成29年7月1日の時点で、6年後にどういう病床になりますというものを報告することになっています。

○山田副会長

それで、半田病院と常滑市民病院の数字が入っていますが、これは、「統合後は、こんな病床でいきましょう」という数字を入れてあるということですね。

○水野主査

そうです。第2回の会議のときにお示しさせていただいた病床数を入れさせていただいています。

○山田副会長

わかりました。

そうすると、例えば高度急性期・急性期病床は必要数よりもちょっと多いけれど、これはこの黄色いところの病床が、恐らく回復期などへ移行していこうという予測のもとに、常滑市民病院の102床の赤色は急性期病床に入れておいてもいいんだという考え方ですね。

○野崎作業副部長

山田副会長がよく考えられたので、常滑市民病院は比較的新しい考え方で、急性期と回復期を分けてあり、また、看護局の努力もあって、急性期病床から回復期病床や包括ケア病床のほうへ積極的に動かしていますので、常滑市民病院の統計というのは比較的新しい、良い統計がされているのですが、今、渡邊作業部会長から話しがあったように、半田市にある多くの病院が、急性期のまま慢性期まで移行してしまっていますので、山田副会長が実際に常滑市の医療を見ていた感覚からすると、300床と1,200床のずれがあるかもしれませんが、多くのところが少し混在しているという形だと思います。

先ほどの供給数、14ページの黄色の部分、実際に先ほどの新しい情報を私ども知りませんが、地域にある回復期、包括ケアをやっている病院と相談の上で、供給数については、調整されるであろうということを考えております。

○山田副会長

わかりました。

17ページの救急(宿日直)体制について、私は常滑市民病院の体制はわかるのですが、半田病院の「内科直」というのはどういう感じでされているのか、教えていただけませんか。

○渡邊作業部会長

実は、今年の7月から体制が変わってこのようになりました。以前は7人体制でした

が、今は脳卒中センターをつくりました関係で、脳神経外科と神経内科の専門医がS C U直として当直をしております。

○山田副会長

I C U直とS C U直以外のところについては、2人体制と思えばいいのでしょうか。

○渡邊作業部会長

そうは言いますが、例えば心臓疾患の患者が救急で運ばれたりだとか、あるいは多発の外傷が来た場合には、外科直と脳神経外科の医師で対応したりだとかしています。

要はI C U以外から出ないというわけではなくて、ほとんどは基本的には6名が救急を中心にサポートして診るというような体制でございます。

○山田副会長

当直と日直は分けていらっしゃるのですか。

○渡邊作業部会長

土日の日直帯の場合ですね。

ただし、I C U直とS C U直に関しましては、24時間でやっていることが多いです。

○山田副会長

内科直というのは、例えば休日の場合には、昼間の8時半から午後5時15分までの人と、5時15分以降の人というふうになっていて、誰か1人はいますというのを「内科直1人」と書いてあるわけですね。

○渡邊作業部会長

そのとおりです。

○山田副会長

わかりました。

例えば、常滑市民病院と半田病院に来ている救急の患者さんの数は変わらずに、新半田病院にみんないっぺんに押しかけますと、この感じだと、内科直1、外科直1体制なのが、常滑市民病院の全科直の1人分が増員できるのかなって感じがするのですが。

同じ数の人で、患者さんの数もドクターの数も足し算といった場合に、足し算したほうが楽になりますか。

○渡邊作業部会長

例を挙げますと、1人で10人の患者さんを診るのと、2人で20人を診るのでは、圧倒的に2人で20人、3人で30人診るほうが医師の負担は少なく済みます。

現在、常滑市民病院の当直医師が少ない人数ですが、例えば1人当直で20人診るといふのは、相当肉体的にも大変ですし、精神的にも大変だと思います。

いろいろな科の医師がいれば、それなりに自分の専門外のところをカバーし合います

ので、そういう意味でもやっぱり負担は大分違うと思います。

○山田副会長

わかりました。

何か、この数字を見ると、半田病院の医師のほうが、1人当たり月平均回数を見ると多いので、大変かなと思ったのですが、常滑市民病院のほうは、1人でやる大変さがあるというふうに理解すればいいんですね。

わかりました。

次に、20ページの①に「休日に受診した患者延べ数」が書いてあって、②に「夜間・時間外に受診した患者延べ数」が書いてあるのですが、休日の夜間はどちらに分類されているのでしょうか。

休日よりも夜間の方が大変ですよ。

○野崎作業副部長

確かに御指摘がありましたように、①の休日に受診した患者延べ数が13,000人、②の夜間が12,000人ですから、これを単純に休日のところに夜間も全部含めて休日算定されているというのは、ちょっとおかしい気はします。

○山田副会長

1日に救急患者が何人とか、1日に救急車が何台来ているんだということを知りたかったものですから。

これを計算すると、常滑市民病院の場合は、1日に救急車5.2台なので、そんなものかなと思うんです。半田病院は18.9台なんですけど、そのような感じも含めて、どうなのかなっていうのと、1番気になるのは、入院率なのですが、世の中の常識では、大体どれくらいが、「コンビニ受診的ではなく、市民の方々はそれなりに考えて救急外来に来てくれているよね」という率なんですか。

○渡邊作業部長

僕も明確な数字はお答えできませんが、半田病院では救命救急センターでの入院率が約20%、今は少し上がって20%から25%の間ぐらいです。

恐らくは、もう少し高いほうが良いと思いますか、少し軽症者が来過ぎているという印象は、あるかと思います。

○山田副会長

半田病院の入院率は、15.7%とか19.1%なんですけど、こんなに低いかなと思って。

○渡邊作業部長

このデータは27年度の実績ですので、大体それぐらいです。

○山田副会長

新常滑市民病院の建設構想をつくったときに、当時の常滑市民病院の入院率は15%を切っていたような感じだったんです。

そのときに、半田病院の当時の中根院長に、「こういうのは30%ぐらいないとだめだよ」と言われて、先ほど渡邊作業部会長先生がおっしゃったみたいに、「半田病院は、入院率が24%とか25%とかになってきた。これを30%に持っていかなきゃいけないんだ」と、言われたような気がしたんです。

だから、大分低くなっちゃっているなって感じがして。

○渡邊作業部会長

いろいろな捉え方があろうかと思いますが、半田病院は軽症患者でも、どんどん受け入れています。

その中には非常に手いっぱいの方に、重症患者を受け入れないという状況もありますが、そういう意味では救急の受入れというのは、この人口背景を考えても、救急車の受入れも7,000台、昨年度は7,000台をちょっと超えています、そういう意味では救急患者数というのはすごく多いと思います。

しかし、多くなればなるだけ、その人口背景を考えても、そのうちの入院率が30%を超えるということは恐らくないと思いますが、軽症の方も診させていただいているので、相対的には入院率は下がります。

軽症の人はほとんどお断りするとなれば、自然に入院率は上がるかと思いますが。

○山田副会長

入院率をそんなに上げるという方針はとらないから、そうすると軽症の方がどんどん来るので、それに対応する体制を充実させないとパンクしちゃうということですね。

わかりました。

それから、26ページ以降なのですが、この絵があって、これで市民の方々にはこういうふうになりますよって説明していくことになると思うのですが、例えば、外来で常滑市民病院に行きました、とにかく調子が悪くてかかってみたら、「あんた、うちの病院ではその診療科はないんですわ」と言われるようなケースというのは、やっぱり出てくるのでしょうか。

○渡邊作業部会長

外来に関しましては、一部の科は設けませんが、現時点ではかなり開かれますよね。

非常勤対応の科もあるかと思いますが、今と同じことをしていれば、ほとんど統合の意味はないわけでありますので、一方の病院には無い科は当然出てくると思います。

そういう場合には、やはり専門の科、例えば、眼科は半田病院には設置せずに、常滑市民病院に集約しているので、そちらにかかっただく、行っていただくこととなります。

もちろん、かかる前の広報というのは非常に大事だと思いますが、そういうことを知らずにみえた場合には、そういうことになることも十分あり得ると思います。

○山田副会長

そういう不便はあるけれど、それを補って余りあるメリットがあるんだということで、説明をしていくということですね。

そのときに、例えば、常滑市民病院の外科にかかりました。そしたら、がんだということがわかりました。でも、がんは半田病院で手術します、ということになりますよね。

そうすると、主治医は、どういうイメージになるのでしょうか。

○野崎作業副部長

インフラの関係ですね。

やっぱり半田病院のほうが圧倒的に有利だろうと、私たちは考えております。

担当医は、基本的にシームレスをお願いしています。

○山田副会長

そうすると、常滑で診察していた主治医が、半田病院のオペ室に行って手術をするということでしょうか。

○野崎作業副部長

細かい単位で考えるとそうですが、チーム医療ですので、オペレーターと患者を担当する医師のグループになると思います。

その中には外来主治医が絶対に入ってきます。恐らく、1人主治医制は取らないだろうと、私たちは考えています。複数名で1人の患者さんを診ることになります。

外来で窓口だった医師が、グループに入っていて、一緒に継続担当になります。

ですから、病室にも顔は出すし、手術の時も入ると思います。

○山田副会長

何となく主治医の先生だと思っていたら、手術する医師が違ったりすると、結構不安ですよね。

○野崎作業副部長

そういう可能性がゼロではないと思いますが。

○渡邊作業部長

今までも、外来で診た医師が必ず手術するっていうわけではございませんし、外来で診たけれども、別の医師が手術をしてその人が主治医ということもあります。

少なくとも、統合した場合には「私は常滑市民病院所属の医師」、「私は半田病院所属の医師」という概念はなくなりますので、前回は説明しましたが、例えば、僕が午前中は常滑市民病院で外来診療をして、昼から半田病院で手術をすることもあり得ます。

そういう、どっちの病院の所属という感覚はもうなくなります。

○山田副会長

先生方は病院間を行ったり来たりしないといけなくなるので、相当大変だなあと思う

のですが。

○渡邊作業部会長

もちろんそうです。

患者さんの御希望で、例えば、「手術は半田病院でしたけれど、外来は常滑市民病院で診てもらいたい」とか、あるいは「手術してもらった病院で、そのまま外来も診てほしい」とか、それは自由選択だと思いますが、多分そういう状況になっていくのかなと思います。

○山田副会長

ありがとうございます。

これは質問ではないですが、30ページ以降に手術件数とか、一つの手術室がどれぐらい使われているかというデータが出ていますが、常滑市民病院の手術室をもうちょっと使ってもらったらいいのになあと思っていたのですが、統合されると、より使われるようになるという計画になっているので、何かありがたいなと思っております。

以上です。

○堀寄会長

石田委員、お願いします。

○石田委員

山田委員が、ほとんど全て確認していただいたので、私は特にありませんが、私の印象ではありますけれども、この診療科ごとの分担案というのは、実際問題、統合されたときには、もう少しいろいろ検討しなければいけないだろうと思います。

ですから、「これが将来にわたって保証されるということはない」と僕は思っています。

実際問題、両病院を運営するということは相当厳しいだろうと思います。

ですから、新統合法人が、統合されるのかどうかも現在わかりませんが、もし統合されたとしても、その統合法人が生き残っていくために、再編ということを経ても続けなければいけない、変化に対応していかないといけない、ということは十分起こりうることだと思っております。

今回の案は、仮に置いた形というふうに御理解いただいたほうがいいんじゃないかと思えます。

○堀寄会長

深田委員、お願いします。

○深田委員

確かに今回の協議にしても、半田病院と常滑市民病院が近づくということで、そのマイナス面をどうするかというような議論で、入っていったかと思えます。しかし、こういう議論を作業部会のほうで進めていくうちに、それも含めて、知多半島南部全体の反

応も、見ていくっていう、より発展的な方向でも考えてきたということです。

先ほどの石田院長の言われた再編ということに関しても、もちろん症例数が減っていくことによる再編もあるかもしれませんが、逆に部門統合したことによって、これまで他地域の医療機関へ行っていた患者さんが集まってくる、そういうことによるもっと前向きな再編もこれから必要になってくるのではないかと思います。

それから、メリットの中で、確かに、診療科が集約されて、安全な治療を受けることができるということがメリットに書いてありますが、それに加えて、症例を1か所に集めることによって、そこでの症例が増えるわけです。

症例が増えるということは非常に大きなことで、大学からの見られ方というか、医局の見方も変わってきます。今、専門医制度があつて、ある大学の科では、専門医制度の医師を派遣するのに、症例数が何例以上ある病院にしか医師を派遣しないということもあります。

例えば、「ある疾患が100症例以上の病院にしか大学医局から派遣しない」というルールがあつた場合に、単独では数十例ずつしかないが、合わせれば100症例になるようなことであれば、それによって派遣して下さることになる。

また、そういうことによって、周りの見方も変わってきて、症例がより集まってくるといった前向きなことも考えていけるのではないかなと希望を持っています。

そして、全国的にも、二つの病院が別々の建物で統合する例がないということがありますので、経営面ではいろいろと大変なところがあると思うのですが、それが本当にうまくいけば、全国から注目を浴びて、全国から研修をする人が集まってくるといったこともあります。したがって、非常に大変だと思うのですが、うまくいけば、症例数も含めて、そういったスタッフと、それによることの成功例として注目を浴びることによる発展というものもこれから出てくるのではないかな、できたらいいなということを思っております。

○堀寄会長

オブザーバーとして御出席の鈴木さん、この議論を聞いて何か感じられるところですか、アドバイスがあればお願いします。

○鈴木オブザーバー

愛知県医療福祉計画課長の鈴木と申します。

本日、松本保健医療局長が欠席ということで、オブザーバーとして参加させていただきました。

本日の議論を聞いて感じましたことは、本当に皆様方、非常に御熱心に御議論いただいて、感服するところでございます。

私なりにちょっと気がついたことを一つ、二つ申し上げますと、今回、常滑市と半田市の医療提供体制の検討協議会ということでございます。

ただ、私どもといたしましては、常滑市民病院、半田病院いずれもこの知多半島医療圏の中核的な病院ということでございます。

県といたしましては、両病院が今後、知多半島医療圏全体の地域をしっかりと担っていくようにしっかりと御議論いただきたいなと思います。

そのためには、まずは当事者でございます常滑市さんと半田市さんのそういった議論が当然必要なんでしょうけれども、今日、御意見がございましたように、その知多半島医療圏の他の市町の医療の確保、それから医療機能ということで、私どもは今、地域医療構想というものを推進しているわけでございますけれども、そういった他の病院との医療機能との調整というんでしょうか、そういったこともしっかりやっていかないと、医療圏全体のバランスのとれた医療提供体制の確保がちゃんとできるかどうかということに関わってくると思います。

ですから、スケジュールの点でなかなかタイトなスケジュールだというふうに今日お聞きしましたけれども、やはりどこかのところで、市民の方もですし、他の市町との調整をして他の医療機関とのそういった協議等も踏まえまして、地域全体から理解の得られた病院になっていただけると、よりよろしいんじゃないかと思えます。

いろいろ申し上げましたが、ありがとうございました。

○堀寄会長

ありがとうございました。

そのほかに委員の皆さんで、これだけは発言しておかねばということがございましたら。

よろしいでしょうか。

○野崎作業副部長

委員ではありませんが、私からお願いします。

作業部会では、今、診療科がどういうふうになるのかということを中心に動いておりますが、実際には、この両病院のメリットをもう一つ強調しますと、コメディカルが統合されるということがあります。

従来、常滑市と半田市が、それぞれの地元で根ざした形で技術をつくってきました。

それが、統合することでどういうボリュームメリットがあるかということ、やはりそれぞれの独特な技術が交換される、それから、例えば、今ですと病院の中でしかそういった力を発揮できないのですが、既存の施設、医院さんとかリハビリテーション業者の領域を侵すものではないのですが、そこのお手本になるような、コメディカルの学校というか、「あそこに行くと良い研修ができる」というような形の、技術力の増進をするというようなこと。コメディカルについては、今日は議論がされていませんが、私どもとすると、新しい施設の中で、非常に大事なことだと思っておりますので、少しつけ加えさせていただきます。

○堀寄会長

ありがとうございます。

今、野崎作業副部長からも御提案がありましたし、深田委員からも、前向きなお話をいただきました。この協議会が始まる前からずっと発言させてもらっているのですが、もし両病院が何もしないとしたら、やはり展開はないんじゃないかなっていうふうに考えています。

共倒れという言葉を使うのが適切かどうかわかりませんが、「これも難しいね。だめ

だよね」と言って進んだのであれば、将来の知多半島の医療圏は危ういのではないのかなと。

深田委員が言っていたように、苦しいこともいっぱいあるとは思いますが、いろいろなことを前向きに展開させて、前向きに捉えて進めて変化させていくことが、何十年か後、20年から30年後の知多半島医療圏の中に、どんな形で病院が残れるかわかりませんが、知多半島の住民の皆様を守る病院が残っていく形になると思いますので、以前の会議でも言いましたけれども、この協議会が20年先、30年先の市民の皆さんから、「あの時にしっかり協議していただいて、しっかりやってくれて、だから今の知多半島の医療があるんだよ」という形が、展開できればなと思っております。

そういう意味では、今日、先ほども言いましたけれども、やっぱり医療の統合の必要性みたいなものは、多くの皆さんに御理解いただけただけのではないのかなと、私は思っております。

この後は、山田副会長が言われたような経営面の問題です。

もう少しシビアに踏み込んで、経営面の問題ですとか、人の問題ですとか、職員の身分の問題、さらには両市からの繰出金の問題。避けて通れない現実的な問題について、どれだけの資料が準備できるかわかりませんが、次の協議会までに準備をさせていただいて、この会がいい方向に進んでいけばと思っております。

それでは、事務局から何かありましたらお願いをいたします。

○青木副主幹

では、事務局から事務連絡を2点お願いいたします。

まず1点目ですが、次回協議会の日程でございます。

10月21日の日曜日、午後2時から、場所は半田市役所4階の大会議室を予定しておりますので、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。

10月1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依頼させていただきました。

大変恐縮ではございますが、それを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います。

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

これで本日予定しておりました議事については終了いたしました。

以上をもちまして、会議を終了したいと思います。

長時間にわたりありがとうございました。

《閉会》

以上