

第2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9月15日(日) 午後2時から3時50分まで	
場 所	半田市役所 大会議室	
出席者 (敬称略)	愛知県半田保健所長 愛知県知多保健所長 名古屋大学医学部附属病院長 半田市医師会会長 知多郡医師会常滑市医師団代表 半田市長 常滑市長 半田市立半田病院長 常滑市民病院長	増井 恒夫 (会長) 竹原 木綿子 (副会長) 小寺 泰弘 竹内 一浩 須知 雅史 榊原 純夫 伊藤 辰矢 石田 義博 深田 伸二
事務局	半田市副市長 常滑市副市長 半田市立半田病院副院長 常滑市民病院副院長 半田市総務部長 半田市立半田病院事務局長 常滑市民病院事務局長 半田市立半田病院看護局長 常滑市病院事業副管理者 半田市立半田病院管理課長 常滑市民病院管理課長 半田市立半田病院医事課長 半田市立半田病院管理課副主幹 常滑市民病院管理課 兼経営企画室課長補佐 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	堀寄 敬雄 (統合調整会議座長) 山田 朝夫 (同 副座長) 渡邊 和彦 (診療統合部会長) 野崎 裕広 (同 副部会長) 山本 卓美 (経営統合部会副部会長) 竹内 甲司 小羽 正昭 白井 麻希 山本 秀明 坂元 照幸 成田 晃久 沢田 義行 青木 賢治 堂本 大輔 水野 涼子 山口 貴司
オブザーバー	常滑市総務部長 常滑市民病院看護副局長	澤田 忠明 松原 紀子
傍聴者	53名	

○竹内事務局長

定刻となりましたので、ただいまから第2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。

本日は、委員の過半数の出席をいただいておりますので、本会議は成立していること

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。

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」を遵守させ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きます場合もございます。

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、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。

まず、1枚目は、本日の「次第」でございます。

次に、資料1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」でございます。

前回の統合会議の後、診療統合部会、経営統合部会において、部会長、副部会長がそれぞれ選出されておりますので、御確認をいただきたいと思っております。

続いて、資料2といたしまして「常滑市・半田市医療提供体制等協議会（平成30年11月12日報告書）の課題」です。

昨年11月にまとめられた協議会報告書での提言要旨等とその具体的課題について、そして、診療統合部会、経営統合部会のどちらで、いつ検討するのかを一覧表にまとめたものでございます。

それから、資料3「診療統合部会の検討状況について」として、パワーポイントのスライドを印刷したもの、資料4「経営統合の形態及び時期について」、資料5-1及び5-2「経営統合に向けた主要課題の基本スケジュール（案）について」、資料6「経営統合母体の名称（案）について」、資料7「市民説明会の開催日程について」でございます。

これらについては、本日の議事の中で、それぞれ説明してまいります。

資料の不足がございましたら、事務局にお申し出ください。

それでは、以降の議事進行につきましては、増井会長をお願いいたします。

○増井会長

それでは、進行させていただきますのでよろしくお願いいたします。

まず、議事1「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」ということで、(1) 統合調整会議における協議内容についてです。

この内容については、統合調整会議の座長である堀寄半田市副市長から、御説明をお願いします。

○堀寄統合調整会議座長

統合調整会議の座長を務めた堀寄でございます。

令和元年8月29日に統合調整会議を開催いたしましたので、その内容につきまして、説明をさせていただきます。

統合調整会議の中では、診療統合部会と経営統合部会の両部会長から、それぞれの協議内容の報告を受けまして、その内容について議論をしております。

まず、診療統合部会から、二つの病院の診療科の機能分担（案）等について、報告をいただきました。

昨年度開催しました「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」での機能分担（案）をもととし、両病院の主な診療科の医師からヒアリングを行い、現時点で考えうる最善のものということでの提案でございました。

議論の末、統合調整会議としましても、この案を最善のものとし、本日提案させていただきます。

次に、経営統合部会から、経営形態と経営統合の時期について報告がありました。

まず、経営統合の形態については、「非公務員型の地方独立行政法人が最適である」ということでありました。そして、経営統合の時期につきましては、「令和7年4月が最適である」との御報告をいただきました。

この中で、「経営統合の形態」につきましては、統合調整会議の中では特に異論は出ませんでした。しかしながら、「経営統合の時期」につきましては、常滑市側から「もっと早く経営統合できないか」という意見が統合調整会議においてありまして、追加の資料が提出されることとなりました。

長時間にわたり議論いたしました。結論に至らなかったため、本日は両方の案について、御説明させていただきます。

また、経営統合母体の名称（案）につきましては、12種類に及ぶ候補の提示がありました。本日は、その中から三つに絞ったものを提案させていただきます。

ただし、この名称案につきましては、どうしてもこの中から選んでいただきたいというのではなく、あくまで「仮称」でございますので、委員の皆様の忌憚のない御意見を賜りたいと思っております。

なお、各部会の詳細につきましては、後ほど、渡邊診療統合部会長と山本経営統合部会副部会長から、御説明させていただきます。

○増井会長

ただ今、堀寄統合調整会議座長から、統合調整会議の協議内容について、御報告をいただきました。両部会での検討内容につきましては、それぞれの部会から御説明をいただけるということでもありますので、質問につきましては、それぞれの部会からの説明の後に受けたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事1（2）「診療統合部会における協議内容について」を、渡邊診療統合部会長から説明をお願いします。

○渡邊診療統合部会長

診療統合部会長の渡邊でございます。それではスライドにお示ししまして、順次説明いたします。

まず、診療統合の検討に当たっては、次の現状なども踏まえ、議論をいたしました。

一つ目、「患者さんにとって、急性期から回復期までの医療を切れ目なく受けることができる。」については、入院治療や手術のみならず、在宅復帰及び社会復帰に向けたリハビリ・退院後の専門的ケアを、この地域で切れ目なく受けることができること、これは大変重要であると考えています。

二つ目、地域医療構想では、限られた医療機能を効率的に活用するため、病院の機能分担を進めることが、国から求められております。

三つ目、四つ目として、診療科の医師数が少ない病院には、大学の医局からの医師派遣が難しくなってきております。常勤医師をできるだけ集約することで、負担軽減を図ることができるとともに、より質の高い医療を行うことが可能となります。

五つ目としまして、診療の機能分担により、医療機器等の効率的な利用が可能となり、経営が安定化するため、この地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供することができると考えております。

私たち両病院は、前回の統合会議において御説明させていただきましたが、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、また、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目指しております。

そして、両病院の統合により、医療従事者の確保につとめ、人的資源の充実を目指します。また、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、総合診療外来、不妊外来などの特殊外来も充実していきたいと考えております。

そして、両病院で担う主な医療といたしましては、緊急入院や予定入院における急性期治療、救急医療・災害医療、がん放射線治療、化学療法、周産期や不妊治療、回復期リハビリテーション治療や地域包括医療、特定感染症治療、訪問看護、緩和ケアなどがあります。

これらの主な医療について、両病院でどのようなコンセプトで具体的に機能分担していくのかについて、診療統合部会で議論をいたしました。

診療統合後の両病院におけるコンセプトは、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さけることを念頭に、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いたしました。

さらに、より具体的な診療科ごとの機能分担の検討に当たっては、前回の会議でもお示した、病院統合を検討するに当たって必要な三つの視点、「患者を始めとする地域医療からの視点」、「医療従事者からの視点」、「病院経営からの視点」や両病院の診療統合後のコンセプトも踏まえ、各診療科にヒアリングを行いました。

診療科ヒアリングは、すべての診療科ではございませんが、主な診療科や大学医局が

異なる診療科について、両病院の副院長のみならず、日々患者さんを診療し、患者さんの要望等も把握している、各診療科の責任者の医師の出席のもと行いました。ヒアリングを実施した診療科は、スライドのごとくです。そして、ヒアリングの結果をまとめたものを、6ページから8ページにわたってお示ししております。

少し小さくて申し訳ございませんが、赤字で示しておりますのが、前回の協議会から変更になったものでございます。

「●」は、統合後も引き続き診療を行うもの。現在も診療を行っておりまして、統合後も同じように診療を行うというものでございます。

「ー」は、現在も統合後も診療を行わないもの。

「■」は、統合後に新しく診療を行うものでございます。

「★」は、統合後に総合診療内科で診療を行うものとしております。

「×」は、統合後に診療を行わないもの。

「▲」は、引き続き検討を行うもの、というような提示をさせていただいておりますので、順次、御説明をさせていただきます。

まず最初に、総合診療内科につきましては、かねてから、常滑市民病院副院長である野崎診療統合部会副部長から提案がございました。

新常滑市民病院には専門的な内科系の各科外来を置かないかわりに、どこの科ということ限定せずに総合的に受診できる窓口が必要ではないかということで、総合診療内科を設けます。場合によっては、専門的な内科治療が必要ではない患者さんは、そのまま新常滑市民病院に入院していただいて治療を受けることになります。それは、担当する内科医師の判断となります。

統合までの間にも、総合診療内科の専門の医師の確保には努めてまいりますが、専門医の数は、現状でも非常に少なく、現時点では、内科系医師によるローテーションで診療にあたるのが、現実的な方法であると考えております。

次に、神経内科につきましては、外来は基本的に新半田病院で行います。現在、常滑市民病院にいる医師も新半田病院で外来を行うこととなります。急性期の入院については、新半田病院に入院していただきます。そして、主に脳卒中、脳梗塞や脳出血の患者さんになると思いますが、回復期治療の段階になれば、新常滑市民病院に転院していただいて回復期のリハビリテーション治療を受けていただくということになります。

呼吸器内科につきましても、一般的な外来につきましては、新半田病院で診療を行います。新常滑市民病院で行う外来は、主にCOPD、慢性の閉塞性の肺疾患などの特殊外来のみとします。入院についてもCOPD患者さんが中心になるかと思います。

新半田病院では、肺がんの化学療法や放射線治療を中心に治療を行います。また、救急車等で救命救急センターを来院される重症の肺炎等の患者さんの治療も、新半田病院で行います。

特殊感染症の診療につきましては、現在と変わらず新常滑市民病院で行います。

次に、消化器内科につきましては、両病院における患者さんが非常に多いという背景がございます。従いまして、腸炎や内視鏡検査などの検査入院の患者さんについては、新半田病院だけでなく新常滑市民病院でも対応していきたいと考えています。入院患者

においても、急性期の内視鏡の治療やカテーテルを使つての治療を行う医療は、新半田病院で行います。

循環器内科につきましては、ほぼ新半田病院にて治療を行っていきます。新常滑市民病院では、総合診療内科として対応をしていきます。具体的には、不整脈治療やカテーテルを使った冠動脈疾患に対する治療を含めて、すべて新半田病院で行っていく予定でございます。

次に、血液内科につきましては、常滑市民病院には、現在、常勤の医師が勤務しておりますが、半田病院は非常勤対応でございます。また、半田病院の新病院開院時には、常滑市民病院で常勤として働いている医師が退職されるという状況がございます。その後は大学医局からは派遣されないというふうになっております。従いまして、外来は新半田病院で非常勤対応にて診察を行っていく予定でございます。

次に、糖尿病・内分泌・代謝内科につきましては、入院の必要がない外来フォローのみの患者さんは、新常滑市民病院で行います。基本的に、外来は新半田病院で行い、入院についても基本的にはすべて新半田病院で治療をしてまいります。

ただ、糖尿病・内分泌・代謝内科の場合には、他の診療科で糖尿病を合併している患者さんが非常に多いため、恐らく、新常滑市民病院に回復期治療のために入院されている患者さんもかなり多いと考えられます。その患者さんの治療も含めて、糖尿病・内分泌・代謝内科の医師が、新常滑市民病院に赴いて治療を行ってまいります。

続きまして、腎臓内科についてです。一般的な外来は新半田病院で、腹膜透析の外来や通院透析などの特殊外来は、新常滑市民病院で行います。新半田病院では、急性腎不全などの救急治療を行い、状態が落ち着けば新常滑市民病院で治療を継続していきます。

腎生検などの病理検査が必要なものは新半田病院で、透析に伴うシャントの手術等は新常滑市民病院で行います。また、糖尿病・内分泌・代謝内科と同じですが、他科の透析治療は両病院で担当して行っていくことになります。

続きまして、精神科・心療内科につきましては、現在、両病院とも常勤医がおりません。そのため、ヒアリングは実施しておりませんが、両方の病院に医師を派遣してもらうことは非常に困難だと思われまふ。従いまして、外来診療は、新半田病院で行うこととしています。

次に、外科についてです。一般的な入口としての外来は、新半田病院で行うこととし、新常滑市民病院では、主に術後のフォローなどのケア外来を行います。また、新常滑市民病院では、腹腔鏡下及び開腹での胆石の手術、痔やヘルニアなどの手術等の予定手術を行ってまいります。それ以外の手術に関しましては、新半田病院で行います。

乳がんに対しての治療は、以前は新常滑市民病院で手術を行うこととしておりましたが、手術中の病理検査の必要性や術後の放射線治療が必要となるケースもあることから、外科の医師の間で話し合われた結果、新半田病院で手術を行うという結論になりました。

血管外科、心臓外科につきましては、今まで通りの対応でございます。

脳神経外科につきましては、新常滑市民病院では外来は行わず、すべて新半田病院で行います。急性期治療が過ぎたら、可及的早期に回復期リハビリテーションを新常滑市民病院で行ってまいります。

整形外科・リウマチ科につきましては、外来は、非常に患者さんが多いという現状で、

新半田病院だけでは対応が難しいと思われるので、新常滑市民病院でも外来を行います。

手術治療につきましては、新半田病院ですべて行う予定としております。

小児科につきましては、現在の常滑市民病院の医師が退職されるまでは、現状通り新常滑市民病院でも外来も行い、平日昼間の入院も対応していきます。

なお、休日と夜間については、救急対応となるため、すべて新半田病院で対応することとなります。

産婦人科につきましては、現状と変わらず、両病院で外来及び入院の治療を行ってまいります。

皮膚科につきましては、現状では常滑市民病院では外来も入院も対応しておりますが、半田病院は、現在、非常勤対応でございます。今後、常勤医の赴任等で検討が必要になるかもしれませんが、現状では新常滑市民病院で対応していくこととしております。

泌尿器科につきましては、新半田病院で外来も入院も手術を含めて対応してまいります。

眼科につきましても、患者さんが非常に多いという現状がありますので、外来につきましては両病院で診療を行い、入院は新半田病院で対応してまいります。

耳鼻いんこう科につきましては、手術は新半田病院で行い、外来は新半田病院を中心にいたしますが、新常滑市民病院でも、副科的な対応として外来を行ってまいります。

なお、一般的な外来は行いません。

放射線科につきましては、電子カルテの読影システムの活用等により、新半田病院のみでの対応で可能と考えております。

リハビリテーション科、麻酔科につきましては、記載のとおりで変わっておりません。

麻酔科は、新常滑市民病院での手術で人員が必要となれば派遣をいたします。

病理診断科は、放射線科と同様に新半田病院のみの対応で可能と考えております。

歯科・口腔外科につきましては、現状では両病院で入院と外来を行います。医局は違いますが、連携をしっかりとって行っていくことを確認しております。

緩和ケア科につきましては、現在も検討中ではありますが、場合によっては、開院後に新常滑市民病院を改築して対応することを考えております。

診療科の機能分担については以上となります。

続きまして、手術に関してでございます。

こちらは、経営統合した場合の両病院の具体的な検討をするに当たり、参考とした平成30年度における両病院の手術件数でございます。

ここでは、手術室で行った手術のみを対象としており、半田病院では9つの手術室で3,823件、常滑市民病院では、5つの手術室で1,388件の手術を実施しております。

これを手術室1室あたりに換算いたしますと、半田病院では約430件、常滑市民病院では1室あたり約280件の手術をしていることとなります。

こちらは、平成30年度の実績をもとに、病院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。

診療科ヒアリングや診療科ごとの機能分担を考慮し、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室当たりの手術数、430で割りますと、新半田病院では10室、常滑市民病院では3室の手術室が必要になると想定しています。

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、新半田病院から新常滑市民病院へ、新常滑市民病院で対応しない救急時等の病床については、新常滑市民病院から新半田病院に、それぞれ病床を移動することを想定しました。

また、急性期治療終了後は、早期に回復期治療のために新常滑市民病院に転院を進める方針のもと、検討を行いました。

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うえで、さらに検討を進めることとしています。

診療統合部会での検討結果につきましては、以上となります。

よろしくお願いたします。

○増井会長

どうもありがとうございました。

診療統合部会の協議内容につきましては、統合調整会議のほうでは、今、御発表いただいた案が最善のものだということで、先ほど御説明いただいたものでございますが、ただいま御説明いただきました診療統合部会の内容につきまして、御質問、御意見等がございましたらお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○伊藤委員

診療科の機能分担ということで、御説明いただきました。

医療の視点から、最善の案ができ上がったのかなと思うのですが、手術の件数などを見せていただきますと、新しい予測のほうで、新常滑市民病院のほうで3室でやれるということではありますが、今、5室あるわけでありまして。

経営の視点から考えて、今の段階の予測で2室空くということは、経営の視点が全く入っていないのかなと感じました。

今、既にある手術室であります。新半田病院のほうは、これからつくる病院でありまして、しっかり常滑市民病院の手術室を活用できれば、新半田病院に投資する額というのも圧縮できると思うのですが、経営の視点からはこのあたりはどのようにお考えなのでしょうか。

○渡邊診療統合部会長

経営の視点というのも一つございますが、今回の試算では、半田病院の1室当たりの件数である430件で両病院の手術数を割っております。

今、常滑市民病院の手術室は、1室当たり280件で動いている状況ですので、今回は430で割りましたが、果たして430件で運用できるかどうかという問題がございます。

これは、現状の280で割ると、4室ぐらいということになります。

経営的な視点ということで、伊藤委員がおっしゃるように、単純に、全部の手術を5室と9室で回せば、経営的に良いのではないかとありますが、恐らく、それに伴います医師の移動と言いますか、疾患によっては新常滑市民病院で行うとした場合、医師やスタッフがそれに関わるのかということと考えますと、経営的な面だけではなくて、効率面で非常に負担になる可能性もあります。

それは、患者さんにとっても言えることだと思います。

病気によって、このような疾患群で分ければ、患者さんにとってもいいだろうということで、それぞれの診療科が考えてくれたものです。

単純に数を合わせて埋めれば経営的にいいのではないかとすることは、何とも言えないと私どもは考えております。

○伊藤委員

わかりました。

機能分担（案）の件なのですが、私は医療関係者ではないのでわからない部分も多いのですが、多分急性期に関してはさまざまな科を集約させたほうが、医療を施す側にとってもいいし、患者さんにとってもメリットがあるというのは理解できます。

ここはわからない部分なのですが、眼科や耳鼻いんこう科が、救急として新半田病院で一つになっていたほうがいい理由は何なんでしょうか。

それが、新常滑市民病院のほうだと、だめな理由というのは何なんですかね。

○渡邊診療統合部会長

救急という視点から言いますと、眼科とか耳鼻いんこう科に救急でみえる患者さんというのは、それほど多くないと思います。

しかし、分散して救急対応するとなりますと、それぞれの病院に窓口ができてしまいますので、それが患者さんにとっても医師にとってもいいかどうかといいますと、問題じゃないかなと思います。

伊藤委員がおっしゃるのは、両方の病院で救急を受けるということでしょうか。

○伊藤委員

例えば、入院とかは、新常滑市民病院のほうをなくして新半田病院のほうに集約することなののですが、眼科とか耳鼻いんこう科、これはどういうメリットがあるのですか。

○渡邊診療統合部会長

各科の医師が、もともと少ないということがあると思います。

今、耳鼻いんこう科ですと、半田病院が3人で常滑市民病院は常勤医師1人で対応されております。それぞれの病院で診療するとなりますと、常滑市民病院では、代務の先

生はみえています、1人で365日を診られている状況です。

そういう意味では、集約して4人で患者さんの管理ができれば、それだけ医師1人当たりの負担が少なくなります。

○伊藤委員

例えば、眼科に関しては、新常滑市民病院のほうに集約すると、何が問題なのでしょうか。

集約するといいいというメリットはわかるのですが、それを新常滑市民病院に集約すると、何が問題なのですか。

○渡邊診療統合部会長

眼科につきましては、今、常滑市民病院には常勤医がいなくなるという現状があります。今後、常勤医が復活するかどうかわからないという現状もあります。

もちろん、常勤の医師が来ていただけるという状況になれば、そういう意見もあろうかと思いますが、今回ヒアリングしたときも、辞められる医師と半田病院の常勤医との間で行いましたので、今後復活するという可能性の確証が得られていれば、そういうことも議論していただけたのですが、「わからない」ということでしたので。

○伊藤委員

病院が統合するわけですから、常滑市民病院からいなくなるとか、半田病院はいるとか、そういう話ではないと思います。病院として、眼科がどちらにあったほうが診療的にいいのか、どちらにあったほうが経営的にいいのか、こういった視点で考えると、医師が辞めるから新常滑市民病院じゃないよという理屈は、理解しがたいのですが。

○渡邊診療統合部会長

私もその場に立ち会いましたが、眼科も救急はそれほど多くないです。ただ、多少なりとも救急患者がみえますので、眼科の外来を新常滑市民病院に集約することになった場合には、今、救急は新半田病院でしか扱わないということになっているので、救急で新半田病院にみえた患者さんを、すべて新常滑市民病院に夜であろうと搬送して、緊急の手術をすとかという状況になります。

そこまでしてでも、新常滑市民病院に集約するのかということも含めて検討し、それであれば、救急対応を一括している新半田病院のほうに集約したほうがいい、という現状での意見でございます。

○伊藤委員

救急が新半田病院に集約するので、眼科も新半田病院にあったほうがいいという理由ですね。

なるほど。わかりました。

○増井会長

そのほかに御意見があればどうぞ。

○深田委員

確認ですが、資料3の6ページや10ページ、11ページのところに、赤字で「あくまでも現時点の内容であり、今後変更もあります。」と書いてあります。これを今後変更できなくなる時点というのは、いつ頃ですか。統合のときのことを考えているのか、新半田病院が開院するときまでのことを考えているのか、いつまでのことを考えて、この文が入っているのかということを確認しておきたいと思いますので、今、説明をお願いしたいのですが。

統合後もずっとこれは続くということ、考えればよろしいでしょうか。

○渡邊診療統合部会長

この内容で了承を得られればという前提ですが、どこかでけじめをつけないと設計に入れませんので、「これで」ということであれば、それで基本設計、実施設計に入っていけると思います。

ただ、新半田病院の建設に関して、診療分担がはっきりしていないと建てられません。

常滑市民病院のほうには、現実問題、外来であるとかそれぞれの診療科がございますので、新半田病院で全部対応すると言っていたけれども、やっぱり対応しきれない、あるいは、一部の診療科に関しては新常滑市民病院で行うことになるということは、十分ありうると思います。

○深田委員

結局、統合するときぐらい、又はそのあとでも結局やっていかないといけないと思うが、統合時ぐらいというのが一つ目安になるわけですか。

○渡邊診療統合部会長

次の議論になりますが、統合がいつになるのかということが決定しておりませんので、我々は開院と同時によいという意見ですが、それが早まれば変わってまいります。

○深田委員

統合が開院の前になるか、開院の時になるかわかりませんが、そのところで考える、少なくとも、そこまでは変わってくることもあるということですね。

というのは、これは現時点の状況では、ベストだと思います。でも、あと5年先というか、そういう時になってくると、社会とか社会のニーズが非常に変わってくると思うんです。そういうとき、逆に言うと、1足す1が2ではなくて、2以上になるための新しい視点というのか、又は診療科というのか、私が念頭に置いているのは認知症外来ですが、そういうのが求められてくるかもしれません。それをどこに設置するのかとか、診療科をどういうふうに使っていくかとかいう問題が、これからきっと起こってくると思うんです。そういうときのために、こういったかなり流動的なものだとということを確認だけしておきたかったので、質問させていただきました。

○野崎診療統合部会副会長

現時点では、正直に言って、機能分担(案)は、新半田病院の建設構想に引っ張られ

ているところがあります。

ですから、実際に現時点のマンパワーからしたら、そして、コンセプトとして、救急診療を新半田病院に集約するというをすると、先ほど伊藤委員から質問がありましたが、眼科は当初、新常滑市民病院のほうでやるということになっておりましたが、現実的には救急を集約した場合、非常に煩雑になること、それから、医師の移動を考えると、新常滑市民病院の常勤医の問題もあって、現時点では、新半田病院に集約ということにいたしました。

ただ、深田委員からお尋ねがありましたように、新半田病院の建設に対して、常滑市民病院にどれぐらい余力を持たせるかということに対しての構想ということになりますので、それでスタートしても、実際の開院まで5年ぐらいありますので、その時の診療のニーズやマンパワーが変わる可能性は十分にあります。

例えば、外来の機能が変わる可能性はあるかと思えます。

手術室に関しては、これは完全な割り切りをしておりますが、渡邊診療統合部会長から説明したように、非常に高効率に手術室を運用して計算をすると、先ほどありました1室当たり430件、これを両病院で維持できるかということ、非常に難しいだろうということ、280で割って計算すると、それほど新常滑市民病院も効率は悪くない。

さらに、診療内容として、当初、整形外科は、新常滑市民病院のほうにも必要だろうという話がありました。ただ、これは医療安全と人員の問題で難しいということになり、新半田病院でなるべく対応するという計算をしておりますが、整形外科の手術をもしかしたら新常滑市民病院で行うもしれないし、行わざるを得ない可能性もあります。

新常滑市民病院側のインフラを無駄にするというわけではなくて、将来の医療構想、ニーズ、マンパワーで、バッファ的に余力が欲しいために、極論として書きました。

バッファという意味では、災害医療、それから感染症のアウトブレイクといったときに、病床機能を上手に使うという意味では、ほかの地域ではありえないいい仕組みでして、2病院があって、急性期医療を新半田病院に集約して、新常滑市民病院には急性期の一部と回復期を持ってきているわけですが、その調整を上手にすることで、私たちの総合病院の集団が、そういう患者さんを受け入れなければならないことが急に出てきた場合に、空床を設けるということが多分可能になるので、かつかつの病床はちょっと無理だろうと。

また、先ほど御質問がありましたが、経営の視点も大事で、手術件数や外来については、現時点での収支計算をもとに、ある程度割り切らせていただきました。

もう一つは、医療圏が広範になりますので、どういう医療をやっているかという顔が見えなくなる、それから、患者さんのアクセスの問題も出てきます。

私どもとしては、簡単に診療統合という話をしましたが、当初は混乱することが予想されますので、実際に受診される方がどうやって受診をするのか、それをきちっとやっていかなくはいけないし、複数の地域に対してどういう医者が働いているのか、顔が見える病院、センター、これについては、単独の病院でそれぞれやっている以上に力を入れなくてはならないと考えております。

ですから、この表から受ける印象というのは、かなり割り切りの印象があると思えますが、私どもからしますと、受診者、それぞれの地域の医師に対して、なるべく不自由がない形で移行できればということで、今お話をしたことについて考えている次第であ

ります。

それから、新常滑市民病院には入院が全然ないように見えるかもしれませんが、それぞれの病院には常勤の医師が必ずおります。

ですから、入院した際に、それぞれ診療科が片手落ちになることはないということになります。

医療推計上は、開院されている医師の外来数は入っていますが、実は総合病院の外来数というのは、あまりカウントに入っていない。

ですから、こういったセンター的な病院というのは、外来が縮小傾向にこれからますます進んでいきます。

そういった意味で、先取りではないですが、複数の地域の開業医に、より外来機能を委譲する形になる可能性は十分ありますので、ここ5年、6年の間に現在の半田病院、常滑市民病院と医師会の先生方との話し合いを続けながら、外来、入院の医療分担を上手にやっていくことで、この表にあるような形での診療を上手にできるために、今後さらに検討していきます。ソフトウェア的に検討することがたくさんございます。

○深田委員

結局、常滑市民病院の手術室5室のうちの2室というのは、バッファ的な意味も含めてということがあるということですね。

そうすると、例えば、常滑市民病院が統合前に3室残して2室を改築していくということは、やってはいけないという形になってしまいます。

○野崎診療統合部会副部長

1室当たりの手術数を430件で計算するというのは、麻酔科の医者がどれだけ来るかということも関係します。

両病院で手術をするということは、麻酔科医の確保をどうするかという問題が出てきますので、両方とも最大で430件ずつ運用していくことに対しては、現時点では、バッファ以前に麻酔科のマンパワーの問題も出てくるかと思っております。

2室については、正直申し上げると、バッファ以上に、現実問題として人員の問題で、最大5室で計算するのは難しいのではないかなど、私も考えております。

外科の医師の御意見は、尊重したいと思います。

○深田委員

何が言いたいかというと、今、既に、5室のうちの1室を改築しようかという話も出ているので、このところをどういうふう考えられているのかということをお聞きしたかったものです。

それから、統合後の病床数の例ということで、新半田病院は400床と書いてありますが、今のところ400床で考えているということですのでよろしいわけですか。

○渡邊診療統合部会長

「約400床」となっておりますが、建設構想では411床となっておりますから、400床ピッタリというわけではございません。今、半田病院は499床ありますが、

実際に利用しているのは400から420、430床です。

また、平均在院日数が、10.5日から11日の間ぐらいです。その中には、急性期治療が終わって、回復期の病院への転院を待っている患者さんも結構いらっしゃいます。

ですので、現時点でも、受けていただける病院の病床がもう少しあれば、9.5日から10日の間、つまり、平均在院日数を1日ぐらい減らすことが十分可能だと思っています。そういう意味からしますと、今の試算の400床から420床ぐらいで、20年後、25年後も大丈夫だというふうに考えております。

○深田委員

わかりました。

新半田病院は400床と書いてありますが、新常滑市民病院は250床となっています。この中で緩和ケアが20床となっていますが、緩和ケア病棟をつくらないこととすると、結局、統合後もしくは267床でやっていくという形になります。

そこも含めて、全体の病床数として考えていただければと思っています。

ちなみに、今、常滑市民病院の急性期の平均在院日数は、8.6日ぐらいになっています。うまく回復期病床や地域包括ケア病床を使っているせいだと思いますが、そういうものを使うということも含めて、8.6日ぐらいで進んでいますから、うまくそこを使えば、今の半田病院の10.5日という日数を、9日を切るぐらいまで持っていけるのではないかと思います。もちろん重症の方もありますが、そういうことも含めて考えられてはと思います。

○増井会長

その他、何か御意見等よろしいですか。

それでは今までのところで、診療統合部会での協議内容につきましては、かなりフレキシブルに将来的にも対応できるというお話をさせていただきましたので、この内容で承認をいただくということによろしいでしょうか。

承認される方は、挙手をお願いしたいと思います。

〔全員挙手〕

○増井会長

委員の皆さん全員の承認ということで、診療統合部会の内容につきましては、承認させていただきました。

ありがとうございました。

それでは、次の(3)の「経営統合部会における協議内容について」、山本経営統合部会副部長からお願いしたいと思います。

○山本経営統合部会副部長

本日は、竹内経営統合部会長が所用のため欠席させていただいておりますので、副部会長の私から御説明、又は詳細については、事務局から説明をさせていただきます。

私は、半田市総務部長の山本と申します。どうぞよろしくお願いたします。

私ども、経営統合部会では、3点について議論を進めてまいりました。はじめに、資料4「経営統合の形態及び時期について」を御覧ください。

1点目の「経営統合の形態」であります。非公務員型の地方独立行政法人への移行が最適であると提案いたします。この形態を協議するうえの背景といたしまして、

- ① 昨年度、両市の代表を含む協議会での合意事項であること
- ② 半田市議会の総務委員会において研究、提言された経営形態であること
- ③ 及び④といたしまして、国も地方公営企業の経営形態として、地方独立行政法人化を推奨していることがあげられます。

これらの背景を踏まえ、地方独立行政法人化への移行理由①といたしまして、地方独立行政法人化は、意思決定を迅速に行い、医療制度の改正にも即座に対応できる機動性の高い経営形態であること。

裏面を御覧ください。

②といたしまして、経営統合部会では、人事交流などの地方独立行政法人への移行準備組織として、一部事務組合を検討する声もございましたが、合意書において、地方独立行政法人化は両市の基本合意事項であることを根拠に、準備作業にとりかかることができる環境にあり、あえて二段階で移行する必要はないとの結論に至りました。

続きまして、2点目の「経営統合の時期」についてであります。

経営統合部会においては、「新病院開院に合わせた令和7年4月が最適である」と結論づけました。

先ほど説明いたしました。部会では、一部事務組合など権限を持った両市の組織を早くつくるべきとの声もありましたが、両市の職員で構成する任意の統合準備組織に権限を持たせることで、人員調整や機器購入などの課題はクリアできる、との結論にまとまったものであります。

しかしながら、去る8月29日に開催された統合調整会議では、もっと早く地方独立行政法人化による経営統合をすべきとの意見が出され、結論には至らなかったものであります。

統合調整会議で出た意見、及びそれに対するスケジュール（案）については、事務局から御報告いたします。

○事務局（坂元半田病院管理課長）

事務局の半田病院管理課長、坂元でございます。

統合調整会議で出た統合時期の意見の相違ポイントは、表のとおりであります。

まず、機能分担・経営効率化の観点から、離れた二つの病院を統合しても機能分担などは難しいとする半田市側の意見と、新半田病院完成後にいきなり機能分担は難しいので、人員調整を含め、地方独立行政法人化のもとで徐々に進めていきたいとする常滑市側の意見に別れています。

また、努力して積み上げた留保資金を赤字の病院に補填することは、職員のモチベーションが維持できないという声もありました。

次に、事務の分散化の観点から、業務が集中する新病院開院時よりも前に、地方独立

行政法人化した方が事務も分散化されて良いとする意見に対して、現状で看板の変更、各種申請を行い、新病院完成後に同様な手続きをすることは効率が悪いとする意見に別れています。

また、新病院建設主体の観点からは、建設途中に半田市から地方独立行政法人化に移行するのは遅延リスクが高いとする意見に対して、病院建設は半田市が従来通り進め、病院経営は地方独立行政法人化した病院事業で行うことで対応できないかとの意見もありました。

これは、現在、愛知県に問い合わせ中ですが、統合した地方独立行政法人が病床数を維持したまま、別法人、つまり半田市が新たに病床設置の許可を得ることは、知多半島医療圏の既存病床数が地域医療構想上の上限を超えていることから、原則として、制限の対象になると考えています。

ただし、今回の事例が再編を前提とした特殊なケースであることから、あわせて厚生労働省にも確認していただくこととしています。

なお、参考資料として次のページに、独立行政法人化制度の概要を添付しています。

これまでの地方自治法又は地方公営企業法の適用から、地方独立行政法人法の適用に変わること、より民間企業に近い、業績に応じたインセンティブ導入などで経営の自立性、機動性を発揮し、職員の経営マインドを醸成させる効果があると考えられています。

一方で、職員の身分は公務員でなくなるため、業績次第では厳しい処遇になることもあります。

なお、地方独立行政法人化しても両市との関係は続くものであり、社長となる理事長の任命権、中期計画の承認などの権限は、従来通り市が有しているうえ、経営に必要な繰入金、つまり税金投入の義務も発生します。

○事務局（山本常滑市病院事業副管理者）

事務局の常滑市病院事業副管理者の山本でございます。

資料５－１、５－２について説明します。

ともに統合に向けた基本スケジュール案ですが、資料５－１は令和７年度の新半田病院開院と同時に地方独立行政法人を設立する「ケース１」、資料５－２は新半田病院開院に先行して令和４年度に法人を設立して、新半田病院完成後に法人に譲渡する「ケース２」を表しています。どちらにしても多くの準備業務項目があり、詳細な説明は省きますが、ケース１では、令和５年度から６年度にかけて法人設立と新病院建設・移転を本格的・集中的に行い、ケース２では法人設立が３年早まる形なので、令和２年度から法人設立準備に集中し、令和４年度から新病院開院準備に集中する形になっております。

ただし、共通の業務として、まず全体面では、令和元年度から統合条件の確認、すなわち法人になるときの資産と負債の評価、収支の予測などを行い、統合できるかどうかの見極めを一次的に行います。

また、併せて統合の準備作業を行う組織として、仮称ですが「統合準備室」を設置します。

また、人の面では、法人設立に向けて、人事・給与制度の構築を行い職員等への説明が必要となりますが、既に実施している両病院の人事交流・応援を継続し、更に、両病

院での総人員調査から雇用調整を行います。

次に、物の面では、新半田病院の敷地造成から建設と並行して、医療機器の中長期更新計画の策定や統合システムの計画策定から構築を進めていきます。

○山本経営統合部会副部長

最後に、3点目の「経営統合母体の名称（案）について」ですが、資料6を御覧ください。

これは、第1回の統合会議において、委員から提案があったものです。

まず、統合した際の組織の仮称をつくっておくことで、半田市、常滑市という地元意識もなくなり、経営統合に対する両市の意識・意欲も高まっていくのではないかと、この提案を受けたものであります。

当部会においては、最初に地域を表す言葉、次に位置や機能を表す言葉、そして最後に「医療機構」をつける多くのパターンを考えましたが、統合調整会議において三つに絞っていただいたものであります。

- ① として「知多半島総合医療機構」
- ② として「知多中部総合医療機構」
- ③ として「ちた中部医療機構」

であります。

既に存在している知多半島内の一部事務組合などと混同しないこと、また、全国の経営統合による名称を参考に、この3案としておりますが、「センター」は病院名と混同するので使用しないこと、また、病院以外の事業も包含するため「病院機構」は使用しない考えになっております。しかし、これにとらわれず御意見を頂戴できればと思います。

以上で説明を終わります。よろしく願いいたします。

○増井会長

ありがとうございました。

ただいま、経営統合部会のほうから、まず1点目として、経営統合の形をどうするかということ、それから2点目として、その経営統合の時期について、3点目として、統合母体の名称をどうするか、という三つの御説明がありました。

最初の、経営統合の形態ということで、まず、お諮りしたいと思います。

提案としましては、非公務員型の地方独立行政法人とするということで御説明がありましたが、この統合の形態につきまして何か御意見等ありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、まず経営統合の形態としては、非公務員型の地方独立行政法人とすることによろしいでしょうか。

賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。

〔全員挙手〕

○増井会長

全員賛成ということで、経営の形態は、非公務員型の地方独立行政法人ということにしたいと思います。

2点目の時期につきましては、二つの案が出ていて、まだ決定してない段階であると御説明を受けました。

それで、具体的なそのスケジュールとして、先ほどの資料5-1と5-2にあるように、令和7年にするのか、もう少し早めて令和4年にするのかということで二つの意見が出て、まだ決定されていないということでもあります。

そこで、どうでしょうか。

今日、ここで多数決で決めるようなことではないので、もし、意見を尽くしてもこの会議で一つの意見にまとまらなければ、もう1回、総合調整会議や経営統合部会で検討してもらうような形になるかと思いますが、この時期につきましては、委員の皆様方で、何か今までの説明の中で、不明な点でありますとか御意見等ありましたら、お聞きしたいと思いますがいかがでしょうか。

○榊原委員

半田市長の榊原です。

時期的なことに関して、実は去年でしたが、東京の厚生労働省のほうで、酒田の地方独立行政法人の病院長のお話を聞かさせていただきましたし、去年の東海市長会が桑名市でありまして、桑名の地方独立行政法人化された病院のお話をお聞きしました。

その時、結構いろいろな手続的なことがあって、時間がかかるというお話を、それぞれの病院の責任者の方からお聞きいたしました。

例えば、令和4年4月に統合するということになるのと、あと2年と少ししかないので、この時間的な制約の中で、本当に地方独立行政法人化に向けてやれるのかなということをおもいました。少し時間的には難しいのかなという感想を、私は持っています。

○増井会長

ありがとうございます。

○石田委員

半田病院は、来年度に電子カルテの更新を予定しておりまして、既に、その準備に入っております。

電子カルテの更新というのは、非常にお金のかかることでして、今回も15億円から20億円近いお金をかけることとなります。

電子カルテの更新の時期が、ケース2のほうでいきますとちよつとずれるのではないかと、心配しておりまして、中途半端な時期に更新を行うこととなりますと、投資したお金が大変無駄になってしまうということをお心配しております。

○深田委員

その電子カルテの更新時期というのは、常滑市民病院も全く同じです。

もうすぐ更新になる。そこを含めても、同じような電子カルテにしなくてはいけない

ということを見ると、そういう新規の事業もお互いの病院でやりながらやっていかないといけないということで、逆に、それだからこそ、統合協議、経営面の協議というのを早くやったほうがいいのではないかと思います。

電子カルテに限らず、すべてのことに対して、これから計画的にお互いの病院がやっていかないといけないと思うので、そういうためにやっぱり統合は早くするという前提でやっていかないと、なかなか難しいのではないかなというのが意見です。

それから、もう一つよろしいですか。

統合の時期というのと診療統合部会との関係で少しお聞きしたいのですが、この診療統合部会から今提示された将来像、統合後の形態というのは、ズレがあるのではないかとってお聞きします。

二つの病院が一つの病院を建てて統合するときには、確かに、診療分担も含めたものをしっかり作ってということになると思うのですが、今回の場合、形態というか新しい将来の見通しといったものが、新病院を設立した時点で完全にその形にいきなりするものなのか。それとも、新病院を設立して統合してから、徐々に進めていくものなのか。それによって、新病院設立の時期と統合の時期というのが、非常に変わってくるだろうと思います。

というのは、新半田病院の場合は、機能的には変わらずに統合するわけですが、新常滑市民病院の場合は、かなり機能をそこで変えていかないといけない。

だから、それをあらかじめやっていくのか、それとも統合しても、初めのうちは救急以外についてはほとんどずっと今の形態を維持しながらやっていき、数年かかると思うのですが、そういう変更をして、3年計画、5年計画という形で、地方独立行政法人化して統合後に理想の形に持っていくのか。

そここのところがちょっとすり合わせがないので、何か組み合わせさらないのかなという気がするのですが、そここのところは、どのようなことで、考えたらよろしいのでしょうか。

○石田委員

現時点での、二つの病院が離れた状況では、やはり統合の効率化のメリットがほとんど出せないと思います。

そうしますと、統合法人は経営的に非常に困難な状況になると思います。

そうなりますと、繰入金を増やせばいいのではないかという話もあるかもしれませんが、それは最大限の経営努力を行った後に繰入金を増やすということが条件になっておりますので、まずは、職員の給与カットから実施するということになるかと思いますが。

もし、そんなことになったときに、職員のモチベーションを維持できるのかと。

それでも黒字化できなければ、次に、繰入金の増額ということになりますが、両市の市民から本当にそれで了解が得られるのかというのが心配です。

両病院が近接して、半田病院が新病院を建てたときには、それはそういう状況になったのですから、そういった形で統合してやっていく。そこで、経営が万が一うまくいっていなければ、職員も努力するということが求められますが、その前の状況で、十分な努力はできない状況で経営統合してしまうということについては、職員あるいは市民からどのような反応があるかということ、ちょっと心配な気がします。

○深田委員

非常にそこはよくわかります。

ちょっと観点が違って、結局、そういう形でお互い頑張って、当面継続してやっていくわけです。

統合されたときの形態としては、この今回示された理想像とは違うわけですね。

そこから、理想像にするために、新半田病院が建ってから統合した場合、そこからいろいろな形態を理想の形へと、急には変えられませんので、統合後に徐々に変えていくということを考えた方がいいのか。それとも、新病院が建った時点で、この形に一気に変えてしまうのかということ、全然話が違ってくると思います。

最初に統合しようという話があったときに、常滑市民病院でも救急の運営は困っていましたが、救急は統合後から半田病院と一緒にやっていこうと。しかし、統合後もしばらくはそれ以外の医療に関して、それぞれが統合前と同じような体制でやっていき、徐々に変更していったらどうかという話もありました。今回示された理想像は確かにイメージとしてはありますが、その理想の形に持っていくときに、統合後に徐々に変えていくのか、それとも一気に変えようとするのか、どちらでしょうか。

○石田委員

そこは、統合準備室のほうでシミュレーションをして、将来必要な職員数だとか、そういう割り振りを考えて、それが大きく違えば、その前から準備を進めていくということになると思いますが、まだシミュレーションも出ていない段階ですので、そこについてはまだ議論ができないのではないかと思います。

○増井会長

野崎診療統合部会副部長、何かありますか。

○野崎診療統合部会副部長

今、深田委員から御質問がありましたが、実際、新半田病院と違いまして新常滑市民病院は、かなり機能が変わりますので、組織変更、場合によっては、病院の改造が必要なぐらい状況が大きく変わる問題です。

渡邊診療統合部会長も少し話をしたのですが、明日から新病院が開院しますといったときに、スパッと変わることは多分難しいです。

今、石田委員からお話がありましたが、手術室の件で、伊藤委員からも経営についてシミュレーションをしっかりとという御質問がありました。

そういったことも、私ども、進行中でございます。

ですから、実際に事前に常滑市民病院の機能を少し変えながら新病院の開院を迎えるのかどうかについては、申し訳ないですが、今お答えする材料がありません。

ただ、いただいた御質問で、「最終的にこの設計で経営がうまくいくのだろうか、それから、統合の時期としてそれまでの機能を常滑市民病院が変えうるのかどうか、もし無理であれば、物理的に近づいたあと、どういった形にするのか」ということについては、石田委員がお話しされたように、完成形のシミュレーションをして大体の必要職員数等が出てきた段階で、それに向けて、事前に常滑市民病院ができるのかどうかという

ところで、もう一度時期について検討する、ということしかお答えできません。

いただいた御質問に対しては、眼科等についても今のインフラの使い方、それはインフラだけでなく、組織として人がどういうふうに動くかということも含めて同じでありますので、お答えとしては、宿題という形にせざるを得ないと思います。

深田委員からいただいたものも同じでございます。

○伊藤委員

確かに、地方独立行政法人ができたときがどの段階かということで、この時期というのは非常に変わってくると。完成形で令和7年4月を迎えるのであれば、その前からやっぱり統合して準備していかないといけないし、ここからつくっていくというのがあれば、ここがスタートになる可能性もあるとは思いますが。

一つだけ、常滑市の話ですが、経営統合するということで、私もいろいろ医師の確保のために名古屋大学附属病院等に御挨拶に伺わせていただいておりますが、「経営統合するんだよね」という話になったときに、もちろん「そうです」という話の中で、私は「医師を今後も定期的に派遣していただけるのだろうか」という不安を非常に感じ取っているわけでありまして。

もちろん、経営統合をした後は、非常に有効的にこの統合した機構に対して、しっかり派遣していただけるものだと思っておりますが、ただ、どうもやっぱり私たちのほうが、医師の派遣が滞った時に、統合するということによって、常滑市民病院が非常に苦しい立場になる可能性も大いに考えられるわけでありまして、やっぱり統合で発生する課題については、統合の中で解決してほしいという思いも私にはありますので、そのことだけ一言申し上げておきたいと思っております。

○増井会長

医師の派遣のところにも関係してくるということがありましたが、そのほか、今この席で決まらないので、どういうことを検討してほしいかということ、検討の課題を出していただいているわけですが、先ほどから出ているのは、一つは地方独立行政法人化の時期に限らず、診療形態を変えるのにいきなり入るということでもいいのか、もう少し早い段階で、診療形態を前倒しする可能性もあるのではないかとということもありましたので、その辺のところも検討していただきたいと思っておりますが、そのほかにも、こういう視点でもう少し検討して、地方独立行政法人化の時期を決めてほしいということで、何か委員のほうからありますでしょうか。

○榊原委員

先ほど伊藤委員からお話がありましたが、私も、半田病院長と一緒に、医師の派遣については、名古屋大学へ足を運ばせていただいておりますので、例えば常滑市さんのほうで、こういうお医者さんをとということがあって、あと何年か先に一緒にやりますよということで、名古屋大学に御理解がいただけるなら、私も一緒に行かせていただくことについては、やぶさかではありませんので、そういうことをすることも、やっぱり二つの病院が一緒になることの前提として、大事な部分かと思っておりますので、言っていただければ、同行させていただきますので、よろしく申し上げます。

○増井会長

そういうことで、今まで出た意見の内容について、引き続き、統合調整会議のほうで統合の時期について御検討いただき、その内容の中には、診療科のことについても、実際のタイミングがいいかということ、それから、先ほど診療のシミュレーションができますので、それに対する経営シミュレーション的なものも考慮しながら、そのタイミングをもう一度検討していただくということによろしいでしょうか。

この場では決めずに、もう一度、統合調整会議を中心として、また、部会のほうの御意見も必要に応じて聞いていただいて、地方独立行政法人化の時期、また、その診療統合をもし前倒しすることが可能なら、それもどういうふうにできるかということも含めて、もう一度、もう少し検討をお願いしたいと思います。

次に、三つ目の名称のところです。

資料6にありますように、経営統合した母体の名称、これは前回の会議でも早めに名称を決めたほうが良いという意見がありましたので、名称の候補を出していただきました。

それで①から③までの候補が出ていて、それ以外に参考が右側に書いてありまして、もし、この場で何かこの他にいい御意見がありましたらそれをお伺いして、それを含めまして①、②、③、それからプラス今御意見で新しいアイデアがあればそれを含めて検討して、これは最終案というか、これもまだ現時点での仮の段階になると思いますが、可能性が非常に高い名称案ということで、決めていきたいと思います。

ここに書いてある案以外に、名称の候補としてこういうのがどうだというのが、委員の方の中からありましたら、お伺いしたいと思います。

○石田委員

私、調整会議のときに、「病院の名称として『中央』というのは、民間病院が使うことが多いので」ということを申し上げたのですが、この医療機構と申しますか、この統合法人が使う名称としては、「知多中央総合医療機構」であっても「知多中央医療機構」であったとしても、それはいいのかなと思っております。

「中部」でなくても「中央」でもいいのかなと思います。

○増井会長

そうすると、第4の案として、「知多中央医療機構」という形でどうかということですね。

そのほか何かありますか。

○須知委員

「ちた」は平仮名にしますか、漢字にしますか。

○増井会長

「ちた」を平仮名にするか漢字にするかという御質問がございました。

平仮名にするか漢字にするかは後にして、①②③④の中でどれがいいかということ、

どうでしょうか。

「こういうのはちょっと問題がある」とか、「これが非常にいいから、これを推したい」とかそういう意見があればお聞きしますが、よろしいですか。

この四つの中で決めていいですか。「ちた」を平仮名にするか漢字にするかは、全体の名称が決まってから決めればいいかなと思います。

それでは、採決してよろしいですか。

これは、委員の間で採決して決めたらいいようなものなのですか。

事務局側としていいでしょうか。

○堀寄統合調整会議座長

仮称ですので、いったん仮置きという形でも、ここで決めていただいたほうがいいと思います。

○増井会長

仮称ということで、この場で委員の中で決めればいいということですので、①②③④の四つの中から決めていきたいと思います。

○伊藤委員

例えば、②の「知多中部総合医療機構」の場合、「中部」になっています。位置的には確かに中部にあるのですが、意気込み的には、知多半島の真ん中から南すべての医療を担うんだという意気込みなのか、それとも真ん中だけやるよという意気込みなのか、どうなのかなと思ひまして。

位置的には中部なのでそれは間違いないのですが、どういう思いがこの中にあるのでしょうか。

○増井会長

御意見いただけますか。

○渡邊診療統合部会長

僭越ですが、我々、統合調整会議の委員一同といたしましては、①がいいかなという意見でございます。御参考までに。

○増井会長

①だと、今、伊藤委員がおっしゃったように、知多半島全体のことに関係しているということで、より広い役割があるのではないかということですね。

そのほか、①②③④の中で、推薦なり推す意見があれば伺いますが、よろしいですか。

そうすると、①を推しているという意見がありました。採決していいですか。

では、①の「知多半島総合医療機構」がいいと思われる方は手を挙げていただけますか。

6名ですね。ありがとうございます。

②の「知多中部総合医療機構」がよい方はいらっしゃいますか。
これはゼロですか。

では、③の「ちた中部医療機構」はどうでしょうか。
1名。

④の「知多中央医療機構」はどうでしょうか。
1名。

私は入れていませんが、そうすると過半数ということで、6名が入れた「知多半島総合医療機構」が圧倒的に多いということで、いいですか。

「知多半島」なので漢字のままでもよろしいですね。

では、1番数が多かったということで、「知多半島総合医療機構」を経営統合母体の名称とするということで、この会では決めさせていただきたいと思います。

この機構の下に、二つの病院が来るわけですが、その病院の名称の呼び方については今決めなくて、母体となる機構の名称だけを、今この時点では仮置きということで決めていくということでもいいのかなと思いますが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、「1. 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」のところは話をまとめることができましたので、次の議題2に移らせていただいてよろしいでしょうか。

○山田統合調整会議副座長

統合調整会議の副座長しておりました、常滑市副市長の山田でございます。

今日、「1.」で出させていただきました三つの案につきまして、まだ決まっていないこともございますけれども、御議決いただきましたことにつきましては、御了解をおおむねいただいたということで、ありがとうございます。

ただ、結構、統合調整会議ではもめまして、統合調整会議だけでも夜7時半から11時半まで4時間やって、それでも決まらなくて両論併記になったこともあったのですが、今日、これにつきまして御発言をいただけてない委員の皆様方にも、御感想でもよろしいので、ちょっと御意見等伺いたしまして、今後、調整していくときの参考にさせていただければと考えておりますが、会長さん、いかがでしょうか。

○増井会長

統合時期についてのコメントを、委員の皆さんから聞きたいということでよろしいですか。

○山田統合調整会議副座長

(1) から (3) まで全部含めて、伺いできれば幸いです。

○増井会長

山田統合調整会議副座長から、今後、特に統合の時期について、これからもう少し決めていただく必要もあるということで、今までのお話も含めて、各委員の方から一言ずつ改めていただければと思いますので、小寺委員から御意見を伺えればと思います。

○小寺委員

それはあまりにも難しい問題でありまして、先ほど、石田委員もおっしゃっていましたが、「思った以上にいろいろなことが面倒くさくて時間がかかるものである」ということを聞いたときに、「早ければいいというものじゃないだろう」「確かになあ」と思って聞いておりましたが、そういった諸々の中で決まることなので、あまり私から、「ああしろ」「こうしろ」ということはないです。

私がこの会議に呼ばれているのは、医師派遣の立場から呼ばれているのだろうと推察されるので、その立場から申し上げますと、と言っても、名古屋大学附属病院から医師を派遣するわけじゃないんですね。仕組み的には各医局から派遣します。だから名古屋大学ではない場合もあります。

各医局から派遣するわけなので、その医局のいろいろな事情もあるかと思います。

私の医局はたまたま半田病院と常滑市民病院には派遣していないのですが、別の地域の二つの病院へは派遣していて、これがまた、いつ統合するかということでもめています。

だから、それらの病院には私は派遣する立場なので、その立場から言えば、1回目の会議のときにも申し上げましたように、5人と5人を派遣していて、いずれも中程度の病院であった場合に、統合していただけると10人ではなくて8人派遣すれば済むとか、そういうのはあります。

先ほど、二つの病院に、何人かの医師と一人の医師という話がありましたが、この一人というのは大変なんです。だから「早くこうなってよ」という思いは、派遣する側にはあります。

そういう立場からだけで純粹に言えば、早く統合していただけるといいかなと思います。

でも、それ以外の立場も多々ございますので、それは私から一概には申し上げられないというところでございます。

○竹内委員

最初ちらっと話も出ていましたが、手術室の話で、統合後はフルに活用するというところで、430で単純に割って、手術室の数を決めるという話になっていたのですが、実際問題、1手術室が430件やるということは、当然、1年は365日しかないわけですから、その中で休診、お休みの日もありますでしょうし、緊急手術や夜中の手術などいろいろなものをひっくるめて、430件というのが出てきたと思いますが、実際それで押しなべて全部の手術室が430件やるということは、果たしてどうかなと思っています。

なので、「常滑市民病院の手術室5室を三つだ。二つは閉鎖だ」というようなお話ではなくて、そこはやっぱり余裕を持って、5室のまま維持しながらいろいろやっていか

ないといけないということになる、ということではないのかなと、感じておりました。

それから、経営統合はいつからという話ですが、議論に入っていないくって、結論だけお聞きしたときに、「何で令和4年と7年は話が出てきて、その間の5年、6年はどこ行ったの」と思いましたので、別に令和4年と7年に固執することは全然ないのではないかと感じております。

例えば、1年前の令和6年に統合するというような形で進めていくということもあってもいいのかなと思いますので、まだ、今の段階で、「これしかない」と決める必要はないと思います。今後また、時間がかかるものとかいろいろなものを加味していけば、当然、そこは柔軟に、ただ、やっぱりある程度「いついつ統合するよ」というのはどこかで決めておかないと、いきなり、「ちょっと時間が押してきたので、1年延ばします」とか、そういうわけには当然いかないと思いますが、今の段階で「なぜ令和4年と7年で、間はどこに行っちゃったのかしら」というのが、率直な思いでしたので、もうちょっとそここのところも詰めていただいて、次回、例えば「いろいろ検討した結果、令和6年になりました」ですとか、そういったようなことも含めて出てくると、もうちょっといいかなと感じました。

○榊原委員

議論の中で、常滑市長である伊藤委員から眼科のことが出てまいりまして、正直言って、市長さんの考え方は、常滑市民の皆さんの声を代表しているのかなという部分があって、どちらかというところ、常滑市民に少し痛みを感じさせられるようなことがこれから始まるわけですが、偉そうなことを言うわけではありませんが、やっぱり、今度の新しい統合した病院は、「知多半島中南部の医療を守っていくために、こうあるべきだ」という「あるべき論」だと思いますので、半田市の皆さんも常滑市の皆さんも、そのことを御理解いただければと思います。

○石田委員

私の意見は先ほど述べさせていただきましたように、統合時期については半田市としては、令和7年を希望しているわけです。

1番大きな理由としましては、やはり、新病院建設時期が遅れるリスクを最小限にしたいということが最大の理由であります。

ただ、やはり統合というのは将来必要だということはもちろんよくわかっておりまして、現在も常滑市民病院から、リハビリの職員の方、あるいは看護師さんを派遣していただいております、大変優秀な方たちで、半田病院のほうで活躍していただいております。

こういった両病院の人事交流というのは既に始まっていて、今後もさらに盛んにして、両病院のお互いを知る努力を続けていくということが必要だろうと思っております。

これからもよろしく申し上げます。

○竹原副会長

診療科ごとの機能分担を前回に比べてここまで詳細に検討されていることに対して、感心しましたというか、すごいなと思ったのですが、一方で確かにファジーなところを残しておいて、開設された後に、伊藤委員がおっしゃったように、眼科とか耳鼻いんこ

う科とか、本当に新半田病院でいいのかというものは、統合された後にも、よりよい方向に変えていけるような余力を残しておくのがいいのかなと感じました。

統合時期に関しましては、竹内委員と同じなのですが、令和4年と7年に決めなくても、あと7年にいきなり始めるというのは、やっぱり難しいのかなと思いましたので、難しい問題がいろいろあると思うのですが、少し前に始めるのがいいのかなあと感じました。

○須知委員

この機能分担に関しては、かなり、前回の説明のときよりも具体的になってきているし、いろいろな機能が新常滑市民病院にも残っているような印象を受けています。

手術室の数については、先ほど野崎診療統合部会副部長や竹内委員がおっしゃっていたように、430という数字でスパッと切ってそれで本当にいけるのかと思います。

先ほど野崎診療統合部会副部長がおっしゃっていたバッファ機能という意味でいうと、ある程度ぎちぎちのもので運用していくのではなくて、いろいろなところに若干ゆとりのあるものが今後できるわけです。機能のある程度集約したとしても、施設としては若干余裕があるわけなので、それを日頃から十分に有効活用していただければいいのかなと思います。

統合時期ですが、竹内委員や竹原副会長がおっしゃるように、令和4年と7年でなければいけないのか、あるいは7年なんだけども、先ほど深田委員がおっしゃったように、実際の機能分担に移行していくのは、もう少し統合してから時間をかけてやっていくのかとか。やはり新しいものができて、「用意、ドン」ってやったときというのは、すごくいろいろなものが混乱すると思うので、いろいろなシミュレーションというか、想定をしていただいて、できるだけ円滑に新しい機能に、スパッといけるのであればそれでいいのかもしれませんが、できないのであれば、徐々に機能移転していくということもあり得るのかなと思いますので、時間をかけてじっくり考えていただきたいなというふうに思います。

○伊藤委員

診療科の部分につきましては、増井会長から採決前にありましたが、「フレキシブルに」ということで、今後もさまざまな視点から、どういったことがベストなのか検証を続けていただければと思います。

総合の時期ですが、やはり、新半田病院ができたときに非常にエネルギーも要るでしょうし、それと、統合の時期が一緒になることによって、医療を受ける患者さんの目線でまず考えていただきたいし、そこで働く人たちの目線で考えたときに、どういった時期がベストかということのをこれからも検討していただければと思います。

○深田委員

部会の方々も含めて、皆さんいろいろと非常に議論していただいて、いいものが出てきたなと思っています。

ただ、初めに統合の話があったときに、1足す1が2ではなくて、2以上のものをつくっていくべく統合しようという話がありました。今、診療機能にしても、まだ2ぐら

いに感じるということを見ると、もっと2以上になるような、だから新しく統合することで、より新しいサービス・診療ができるというような方向の診療統合会での話をさせていただければなと思っております。

○増井会長

最後に私の意見としては、今かなり議論が深まってきたなということを感じています。

二つの病院が、お互いのメリットをどうしたら活かせるかということで、かなり衝突する部分も多いと思いますが、やはり毎月これだけ真剣に話し合っただけ時間をかけて、結構いいものができつつあるということを見せていただいて、ちょっと感動しているところでございますが、最後の詰め新时期にどこまでできるかというところで、やはり話し合いながら、ウインウインの関係でやっていただければなと思っております。

それから、統合のメリットについては、これからすごい勢いで若い人の数が減っていくということですので、医者確保も本当に大変なのですが、医療スタッフの確保が本当に難しいと思っておりますので、そういう面も含めて、それこそ5年、10年、20年先にきちっとした病院ができるような形で、今考えていただいていると思っておりますので、その成果が出ることを期待しております。

どうもありがとうございました。

委員の皆さんの御意見を聞かせていただきました。ありがとうございました。

それでは、議事の2「市民説明会の開催日程について」、御説明をお願いしたいと思います。

○事務局（坂元半田病院管理課長）

それでは、資料の最後のページになりますが、資料7を御覧ください。

ただ今の御議論の経過を中心としました、それぞれ市民への報告会について御説明します。

半田市では、2年に1度実施しております市政懇談会のテーマの一つとして、こちらの両病院の統合内容と新病院建設について、取り上げます。

常滑市では、両病院の統合内容を中心に、常滑市民病院で開催いたします。

それぞれ、市報やホームページ等で、多くの皆さんが参加できるように周知を図ってまいりたいと考えております。

今回は、それぞれの市がそれぞれの職員で行いますが、将来、議論が深まるに至った際には、二つの病院が共同で市民説明会を開催する機会を設けてまいりたいと考えております。

○増井会長

今は市民説明会の開催日程の御説明をいただきましたが、この日程等も含めまして、市民説明会について何か御意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。

この日程で開催していただけるということをお願いしたいと思います。

それでは、議事は終わりましたが、「2. その他」のところでは何か事務局からございますでしょうか。

○事務局（竹内半田病院事務局長）

その他として、事務局から事務連絡を2点お願いいたします。

1点目は、次回統合会議の日程でございますが、本日まだ決定できない事項、宿題となった事項がございますので、それら検討事項を部会の進行状況などを踏まえながら決定させていただき、皆様に日程調整させていただき、改めて御連絡をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

2点目は、本日の議事録についてですが、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御依頼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

その他のところで、何か委員の皆様方から事務局に関する質問等、何か御意見等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

すべての議事を終了いたしましたので、今回の会議をこれで終了させていただきたいと思っております。

御協力ありがとうございました。

《閉会》

以上