

令和2年度 第2回 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 議事録

開催日時	令和2年8月21日（金）午後2時30分～午後4時00分
開催場所	市立伊丹病院 くすのき講堂
出席者	<p>(1) 委員</p> <p>(医療関係者)</p> <p>常岡 豊 (伊丹市医師会)</p> <p>吉村 史郎 (伊丹市医師会)</p> <p>(関連大学)</p> <p>澤 芳樹 (大阪大学大学院医学系研究科)</p> <p>(公立学校共済組合)</p> <p>甲村 英二 (近畿中央病院)</p> <p>上道 知之 (近畿中央病院)</p> <p>池山 稔美 (公立学校共済組合本部)</p> <p>(伊丹市)</p> <p>中田 精三 (市立伊丹病院)</p> <p>飯石 浩康 (市立伊丹病院)</p> <p>坂本 孝二 (伊丹市)</p> <p>(以上 9名) (順不同)</p>
欠席者	貴島 晴彦 (大阪大学大学院医学系研究科)
議事次第	<p>1. 開会</p> <p>2. 報告</p> <p>(1) 第1回統合委員会における委員からの主な意見</p> <p>(2) 令和2年度検討及び協議スケジュールの変更</p> <p>(3) 基幹病院と健康管理施設の連携</p> <p>3. 議事</p> <p>(1) 基幹病院の基本理念・基本方針について</p> <p>(2) 健康管理施設について</p> <p>(3) 基幹病院の診療機能・診療体制について</p> <p>(4) 基幹病院の部門別計画について</p> <p>4. 閉会</p>

1. 開会

2. 報告

- (1) 第1回統合委員会における委員からの主な意見
- (2) 令和2年度検討及び協議スケジュールの変更
- (3) 基幹病院と健康管理施設の連携

委員長：それではまず事務局から報告事項の説明をお願い致します。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。前回議論頂きました大事なポイントとして、まず報告(1)の中で基本理念や基本方針、名称について大事なことは市民目線で発信したものを市民がどのように受けて頂けるかということではないかと思っておりますが、何かございますか。

また、報告2はスケジュールの変更、報告3は基幹病院と健康管理施設の連携ということですが、何かご意見等ございますか。

委員：基本理念・基本方針としては前回から整理をされて、おそらく市民が一番期待しているところだと思います。基幹病院と健康管理施設の位置付けや連携についてももう少しわかりやすくして頂けたらと思います。

委員：基幹病院と健康管理施設の連携ですけれども、せっかく一つの建物で運営していても運営主体が異なるということは、リソースをどこまで共有できるのか、また効率的な連携が難しくなる可能性があるような感じもします。そのようなことから、例えば職員を柔軟に流動的に関わるができるところもありますが、一方でそうなる給与体系の違いなどについても考える必要があるのかなとも思います。

委員長：私はまず4ページのイメージの赤い線が何を指しているのか、これには名称があるのか。それから前回の話を私が理解する上では基幹病院と健康管理施設の財布は違うが、市民がここへ来た時にどういうイメージでここに来るかを考える必要がある。全く関連しない別の施設が2つあるのではなく、関連する一体のものがあって、その中に健診などは右側に、また医療は左側にとったひとつ屋根の下にあるこの建物をどう呼ぶのか。一体化していた方が市民にとって利便性が高いものとなり、2つの施設の仕組みや会計などについてはあまり影響が無いものと思いますが、このあたり具体的にどのように考えていますか。

委員：このあたりについて公立学校共済組合さんと協議を進めている所です。委員長ご指摘の通り、利用される方にとっては新病院に行けば健診も受けられるし、もし健診で悪い所が見つければ新病院の医療部門を紹介してもらえとか、そういった連携をやっていかなければいけないという考え方で調整を進めています。実際に新健診センターの方で勤務される職員の人員を確保するために、新病院との連携をどうしていくべきなのかという議論も進めているところです。できるだけお互いに人員体制が協力し合いながら確保する一方で、公立学校共済組合にとっての健診センターというのは、組織としての設置目的があるわけですから、運営についての主体性が発揮できるような考え方を残しながら、基幹病院とうまく連携し合えるような仕組みづくりについて話し合いを進めているところです。ご指摘頂いている市民の皆さんが利用された時に、新病院と健診センターが分断されて非効率な施設とならないような運営の仕組みを考えて行きたいと思っています。

委員：市民の方が来られて、それぞれの施設の財布が分かれている、分かれていないはあまり関係ないということについては、我々も同様に考えております。さきほど委員がおっしゃっていただいたような形でどのような協力態勢の中で運営していけるかということについて、できるだけスムーズな運用ができるように今まさに詰めているところですので、これが決まりましたら皆さまにも報告できるかなと思っています。

委員長：CTが両方の施設にあるといったような無駄な事が無く、合理的な考え方で議論されているという理解でいいということですね。

委員：全くおっしゃる通りで機器をはじめシステムや人員についても協力できるところは協力させて頂くというように考えています。

委員長：健康管理センターの名称は考えていますか。

事務局：後ほど議題2でご説明しますが、現時点ではメディカルサポートセンターといった案を考えております。

委員長：わかりやすい名称の方がいいですね。そういうことで確認とともに報告事項についてディスカッションさせて頂きましたがそれでよろしいですか。それでは今の観点、考え方を基本として今後協議を進めていきたいと思えます。

3. 議題

(1) 基幹病院の基本理念・基本方針について

委員長：次に議題（1）基幹病院の基本理念・基本方針について、事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：健康管理センターとの連携がしっかり謳われており、非常に簡便になって分かりやすくなりました。特に基本理念の中の緑字で書いてある「医療の提供と健康づくりの推進」これは非常にいいキャッチコピー的なイメージになりますが、いかがですか。

一つだけ感染症とかパンデミックは基本方針3の項目に含まれるという考えでよろしいですか。

委員：基本方針3の救急医療に入っていると考えております。というのは感染症を治療する時、災害医療の立場ではなく、救急医療で全部受けるものと考えています。

委員長：救急医療に包含されているのであえて書いていないということですか。

委員：そういうことです。そのようなことから「等」ということではなく何か別の言葉を入れる必要があるかどうかといったことについて議論していただければと思います。

委員長：救急・感染医療とかはいかがですかね。

委員：今、非常に世の中は感染症に注目しておりまして、また新型コロナウイルス以外にも今後出てくるのは当然と思いますが、ここに書くとしたら委員長がおっしゃったように「救急・感染」とか「救急医療」に含めていると考えてはどうかと思います。

委員長：はい、ありがとうございました。おそらく今のタイミングであれば感染と記載することになる気がしますが、5年後はこのような状況が当たり前だということになれば救急に含めるということになるかもしれませんね。

委員：以前にも新型インフルエンザのパンデミックがありましたけど、現在は終息していることから、できれば今回も同じ様になってくるという気持ちもあります。

委員長：5年後にそんなことをもう謳わなくてもいいような、コントロールできているような、期待をすることとして基本方針の中にはあえてクローズアップして記載せず、救急医療の中に含まれているということにしたいと思いますがいかがですか。

委員：基本方針の中に「等」という言葉を入れるのはどうなのかなという気がします。やはり方針は明確に書いたほうがいいと思いますので、「等」と書くと薄れてしまうように感じます。あまり他の方針にも「等」の記載は無いので救急医療の中に感染を含めるということであれば、「等」は削除した方がスッキリしているのではないかと思います。

委員長：文字が二重になるのを防ぐという意味でも「等」が無い方がスッキリしているのではないかと思います。「等」を抜くのであれば基本方針の4が長いのが目立ちますのでこの項目をもう少し短くしてもいいかなと思います。「健康増進、疾病予防に努めます」くらいがスッキリしますよね。

委員：「、」を取って「と」に変えた方がいいのかなと思います。

委員：「救急医療と災害医療」のように中ポツやコンマを使わないで、「健康増進と疾病予防」という言葉がよいのではないかと思います。

委員長：分かりました。私もそう思います。では、基本方針の3は「救急医療と災害医療を充実させます」、4は「健康増進と疾病予防に努めます」にした方がスッキリします。

委員：4の項目を入れていただいて本当に有難いと思っています。連携がしっかりできるというイメージもできます。文字については他の委員もおっしゃって頂いた様に「～・～」より「～と～」の方が本当にスッキリしていると思います。

委員長：ではそのような方向で次へいきましょうか。それではよろしいですかね。

(2) 健康管理施設について

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。少し気になる点として基本方針が先程と同じでちょっと長い気がします。例えば、基本理念の「職域と地域に応える健康づくり」をこのままにするとすれば、基本方針1は「健康増進と疾病予防に努めます」みたいにもう少し短めでもいいのかなと思います。3はそのままでいいのですが、2、4についても前半を削除し、「疾病の早期発見に努めます」、「技術と医療知識の向上に努めます」の方がいいと思いますがいかがですか。

委員：おっしゃる通りですね。基本理念が「職域と地域に応える」という所と基本方針の重複しているところなどについてももう少し整理が必要かなと思います。

委員長：おそらくその方が短い言葉でスッキリすると思いますし、基本理念のところで「職域と地域に応える」としっかり謳われていらっしゃると思いますので、基本方針1の「職域と地域に応えた」は全く要らないし、「2」の「高度な医療との連携により」という言葉もちょっと冗長になるのかなという気がします。先程と合わせて頂くような形で是非スッキリした形でいきましょうかね。

委員：はい。お願い致します。

委員長：あと名称ですがこれは「メディカルサポートセンター」の中に「健康管理センター」が入っているわけですね。そして、また「メンタルヘルスケアセンター」という名称も使うのであれば、やはり市民目線でわかりやすいほうがいいかなと思います。「メディカルサポートセンター」と聞いて市民はイメージできるのかなと思います。「メンタルヘルスケア」が英語であれば「健康管理センター」についても「メディカルチェックセンター」と英語でもいいようにも思いますがそれで市民にわかってもらえるのかなという気もします。皆さんはどう思われますか。

委員：事業の「メンタルヘルス」に対して「こころの健康相談」という記載についてももう少し統一してはどうかと思います。また、施設名をもう少し短くしてはどうかと思います。

委員：名称については、現在も公立学校共済組合近畿中央病院ですのでそれを引き継ぐということで、機能がメディカルサポートになるということで筋道は立っていると思いますがやはり字数が多いのでちょっとしゃべりにくい、発音しにくい気が

しますのでもう少し考えた方がいいのかなという気がします。

先程委員のご指摘いただいたメンタルヘルスケアセンターというのは、やはりもう少し言葉を整理して頂いた方が良いと思う。「メンタルヘルス」と記載されている一方で「こころの健康相談」という記載もある。また「こころの健康相談」の内容の「市民向けのメンタルヘルスに関する相談」と書いているので「メンタルヘルス」という言葉がたくさん出てくるのでこれは整理したほうがわかりやすくなるかと思います。

委員長：ありがとうございます。ですから、「メンタルヘルスセンター」はむしろ「心のケアセンター」か「心の健康センター」といった方が市民にとってはわかりやすいと思います。この施設は公立学校共済組合の職員の方はもちろんですが、市民例えば高齢者が見ても若い方が見ても分かるようなイメージでいくとすると、「心のケアセンター」とかの方が分かりやすいですね。メインのタイトルは「メンタルヘルスケア」というよりは「心」という言葉の方がわかりやすいと思いますし、その方が体に刷り込まれますよね。「体の健康」、「心の健康」とかに分けるといった考えはジャストアイデアだと思います。そのようなことから、名称についても「メディカルサポートセンター」というより「健康づくりセンター」とかの方がわかりやすいように思います。

委員：皆さんご意見ありがとうございます。確かに我々でも話をしている名称が長くてわかりにくいといった意見が出ていたということもありますし、先ほど委員の方からご意見のあった「健康管理」と「メンタルヘルス」といった漢字とカタカナが混じっているということも踏まえて、皆様からいただいたご意見を踏まえて再度検討させていただきたいと思います。

委員長：公立学校共済組合近畿中央までは文字を小さくして、例えば心のケアセンターなどメインの名称の文字を大きく記載するといったイメージです。すべての文字を同じ大きさにすると長すぎてわかってもらいにくいのではないのでしょうか。もちろん公立学校共済組合近畿中央という名称も大事にしながらもやはり市民の方がアクセスしやすい全体の印象を気にして考えてもらえるといいのではないかと思います。

委員：メディカルサポートセンターと聞いてまず何をイメージするかを考えた時に健診事業をイメージできないと思います。介護の方の施設や、社会的支援をする施設じゃないかと勘違いする人が多いのではないかと思いますので考え直したほうがいいのではないかと思います。

委員：確かにメディカルサポートセンターは分かりにくいので分かりやすくしたほうがいいと思います。

委員長：名称は日本語の方がいいですかね。例えば平仮名の名称とか心のセンターとかの方がわかりやすいですね。

委員：そうですね。体のケア、心のケアセンターとかは非常にわかりやすいですね。

委員長：まあそういう意見があるということをご参考にしていただいて、是非よい名称をつけて頂きたいと思いますのでよろしくお願い致します。

委員：「近畿中央」という言葉にはまだなにかこだわらないといけないのですかね。

委員長：「近畿中央」という言葉も必要ですかというご意見でしたけれどもいかがですかね。

委員：職員の思い入れなどもあると思いますことから、この場でストレートにお答えすることはできないので引き続き病院長、副院長と相談しながら考えたいと思います。

委員長：その辺はまだこだわりというのもありますからね。さきほどもお話した通り、公立学校共済組合のところを少し小さめの字にして、本来の目的の字の部分大きくするといったような色々やり方があると思いますのでフレキシブルに考えていただくようよろしくお願いします。

いずれにしても素晴らしい健康管理センターができることを期待しておりますのでよろしくお願い致します。

委員：基幹病院の職員のメンタルについてもどこかで見ることがあると思いますが、主な利用者の「共済組合員とその家族」の中に「基幹病院の職員」も入っていると理解していいものですか。

もう1つは私どもの病院は現在精神科医師と臨床心理士の二人にサポートして頂いているということについてもどのように考えておられるのでしょうか。また、今後どのようなシステムで運営していこうとしているのかなどを考える際には、これまで通り基幹病院の職員も今までと同じように今後もセンターのどこかで業務する必要があるという点も考慮して頂きたいと思います。

委員長：この医療センター全体の職員の心のケアの受け入れをやっていただきたいということと、市民病院側の今の精神科の先生とかと連携を考えていく必要がある。そういうことについてもこれからしっかり議論して頂いて、進めて頂きたいというご意見でした。

委員：我々もぜひ相談させていただきたいと思っていましたのでよろしく願います。

委員長：はい、ありがとうございます。それでは健康管理施設についても十分なご議論を頂けたかと思しますので是非よい名称を考えて頂けたらと思います。

(3) 基幹病院の診療機能・診療体制について

委員長：次に基幹病院の診療機能・診療体制について、事務局からお願いします。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。基幹病院の診療機能・診療体制ということで、大変詳細な議論をされていますけれども、何かご意見やご質問はございますか。これ非常に詳細綿密に作られていますけれども、今後はもっと統廃合なども増えていくと思われそうですし、5年後はさらに変化していくと思いますがそのあたりをフレキシブルに考えているのですか、それとも今の時点を考えているのですか。

委員：今の時点でこのようにしていきましようというイメージです。

委員長：IVRは既にやっているのではないですか。

委員：昨年度専門とされている先生が来てくださったことでやっています。

委員長：放射線がん治療は何か意図があるのですか。がん治療においてはあまり大きな症状の人は来ないのですか。

委員：今度、放射線治療装置は2台にして集学的にやっていく予定で、恐らく腫瘍治療の中の一部としてやっていく可能性があると思います。

委員：以前から、これはちょっとどういうものなのかなと思っていたことを言わせてい

が出てきているのではないかと思います。そういうところを聞いて一緒になってやっていくというかたちがこのセンターだと思っていただいていた方がいいと思います。

委員長：色々と考え方はあると思うのですが、全部センターという話になったときにどうするのかという事になるのでセンターのあるべき姿とか、定義的なことを慎重に考えておく必要がありますね。

委員：アイセンターの名前がさっき出てきまして、眼科だけの話になってしまいますけれども、先日阪大の先生と話をした際に外来と手術場を一緒に一つのユニット、もっと言えば病棟も一緒にすれば機能的な運用を図ることができると言われました。そのようなことから名前はアイセンターではなくて眼科でもいいと思いますが、構造的には新しいものを考えておくといった必要があります。ある意味救急センターというようなかたちで救急窓口があり、処置室もあるといった形態なのかなと私は理解しました。

委員長：それは場所の名称のことですか。

委員：場所というより機能的な場所のユニットのイメージです。救急センターとして救急の窓口があって、そこで処置もするというのと同じような感じだと思います。

委員：私たちは眼科の単独病院ではないので、お話のあった形態は本来、眼科の単独病院であるようなかたちになるのではないかと私は思っています。公立病院では全部を受け入れることはできないのでどこまで出来るのかを検討していこうとは思っています。

委員長：例えば、不随意運動疾患・てんかんセンターは場所ではなくて診療チームの話ですね。この辺りは、これから、まだ今やるわけではないので5年後にすっきりしたかたちに整理していただければいいと思います。今みんながやりたいことを全部出したらこうなったというようにも見えますので、これから詳細を決めていくということですね。今のご意見を頭の中に入れて、センターは場所を指すのかチームを指すのか、あるいは全てセンターとするのかを整理していただければいいと思います。ハートセンターはどのようなイメージですか。場所を指しているのですか。

委員：そうです。これは阪大を参考にしています。

委員長：糖尿病・生活習慣病センターは外来機能のような気がしますよね。このあたりを上手く整理していってもらいたいと思います。こういう治療を集中してやるというノミネーションだという風に理解しております。他何かございませんか。

委員：さきほどのセンターの話ですがまず私がして欲しいと思うことは現在の市立伊丹病院と近畿中央病院の多くの診療科が重複していますが、新病院で開設する診療部門をまず確定して欲しいなと思っています。例えば脳神経内科は近畿中央病院だけですけれども、外来機能を考えるときに、まず1番に患者が行くところ、そして我々から紹介する紹介先としての部門が何かということを早く確定して欲しいなと思います。センターを作るのは勿論良いかと思いますが、まず1番に患者はどこに最初に行くのだということをはっきりとさせて欲しいなと思います。もう一つ、これはここで聞くべきことではないかもしれませんが、いわゆるインфекションコントロールセンター、感染制御科については何らかの部門は作らないのですか。

委員：現在のところ感染制御科では専門医が阪大でも3人しかいないので、なかなか人を集めることができていないのが現状です。

委員：感染制御については民間病院と市立伊丹病院、近畿中央病院が合同で研修会を開いておられて、これからの診療のひとつの重要課題で欠くことが出来ない機能であるので、新しい病院でやっていただきたいと思っています。

委員：医師確保に向けて努力はします。

委員長：感染制御部というと難しいですけども、感染症を受け入れるというイメージでは救急でやりますよね。そのあたりにそういうイメージを組み込んでいただければいいのではないかなと思います。

委員：現在動いていることをよりバージョン・アップできるかたちにしていきたいと思っています。

委員長：最後に、開業医の先生や我々も含めて病院へ紹介するときに、センターと診療科のどちらに紹介すればいいのかとなると難しいですよ。おそらく従来の診療科で標榜された診療科に紹介することになるでしょうね。そのあたりもシンプルにされた方が良くないかなと思いました。いずれにしても、診療機能・診療体制

について大変期待が深まる体制が議論されておりますが、是非今日の委員の先生方のご意見を反映していただいて、ワーキンググループで検討していただきたいと思っております。くれぐれもセンターという意味合いが、改めでどうなのか、一度議論してもらう方が良いと思っております。

(4) 基幹病院の部門別計画について

委員長：次に議題(4)基幹病院の部門別計画について、事務局から説明をお願いします。

事務局：※【資料】に基づき説明

委員長：はい、ありがとうございます。これも部門として、充実した部門、皆さんで大変力を入れて考えられているということで、先ほどと同じような雰囲気だと思えます。現時点で考えて機能を充実させながら、5年後の完成を目途に敷地内で建替えを進めていくということですね。現時点でこういうことを考えながら進めていくことはなかなか大変だと思います。何かご質問とかはございますか。ちなみに新しい部門として追加されるものとかはどこかにございますか。

委員：基本的には現在の両病院のどちらかにあるものを基本にして考えております。

委員長：市立伊丹病院に無くて近畿中央病院にある、あるいは近畿中央病院に無くて市立伊丹病院にあるというものをマージした結果がこの部門ということですか。

委員：そうです。

委員長：研究とか研修についてももしっかり書き込まれていることは良いと思っております。治験もクリニカルリサーチセンターと臨床研究センターは一緒だろうと思っております、どう違うのかわからないです。ですから是非合理的な計画を作っていただくことが妥当ではないかと思っております。救急のところに「感染症に対応可能な」ということが書かれていますので、このあたりの書きぶりをもう少し力を入れていただいて、例えばパンデミックにも対応するような感染症対応、パンデミック感染症ぐらいはあってもいいかもしれないですね。毎年の感染症、例えばインフルエンザとは違うというイメージですよね。医療情報システムは電子カルテのことですか。

事務局：基本的にそうです。電子カルテをはじめ様々な分野でサブシステムがございますので、そのサブシステムを含めました情報システム部門全体を指しています。

委員 長：ICT 活用による地域包括ケアシステムの構築というのは何ですか。

事務局：基本的には外部に情報発信できる部分を指すものです。

委員：恐らく、阪神むこネットとかでも地域と診療情報を共有しています。

委員 長：それは医師会で繋がっているのですか。

委員：医師会で参加されている開業医さんもいらっしゃいます。

委員 長：ちなみに電子カルテは両病院同じであれば問題無いですが違っていれば最終的にどのようにして統合する予定ですか。

事務局：現在、両病院の電子カルテの仕組み、メーカーは違うことから両方の医療情報部門でも、現状の仕組みについての問題点や課題整理をした上で、統合化していきたいと考えています。

委員 長：阪大の話ですが大阪臨床研究ネットワークが進んでいるので、これまで通りつないでいただければ臨床研究などが非常に進むと思いますので引き続き是非参加していただきたい。それでは、この部門別計画につきましても、現時点でのまとめについてご意見ご指摘を踏まえて再度ご検討いただいて、最終案を取りまとめいただければと思いますが、よろしいですか。

委員：私の理解が間違えているかもしれませんが、センターではわかりづらくセンターだけが先走っているように感じるので診療科として将来何人ぐらいの人で、ということがやりたいかというのを両病院の同じ診療科で検討するといった方向でしたよね。

事務局：はい。

委員 長：絶対そうだと思いますね。診療科がまずあって、診療科同士で議論をしながら、高機能化や合理化、また何にフォーカスしていくかという話の中でこのような案が出てきているのかなと思っていましたが、そういった話はもう済んでいてその結果がここに出てきているのですか、それともこれから話をしていく予定ですか。

事務局：同時並行で進めていっております。ワーキンググループを設置し進めていく中でそもそもの根底は診療科だろうという話が出てきたことから、後になって診療科ごとにどのようにしていくかという事について今検討に入ったところです。

委員長：是非、三密は気を付けて、密な議論をしていただいてより良い連携をしていただければと思います。

委員：やっぱり現場の人たちだけのディスカッションで決まることと、決まらないことがあると思います。大きな方向性というのはこういった場か、もっと上のレベルで決めてあげないと、現場で綱引き、腕相撲では全然話が進まない。当院の方で話があったのは、呼吸器内科でも腫瘍内科的なものを作るのであればその内容をどう分けるのかといったことがある。消化器内科にしても腫瘍内科がもしできるのなら、どこまで腫瘍内科をカバーするのかといった話もあります。そういうところに関しては、上の方で決めてあげないと現場ではなかなか進まないと思いますので、よろしくをお願いします。

委員長：重要な意見だと思いますし、多分これは上手くいっている話が多いけど、上手くいっていない話もいっぱいあると思います。腫瘍内科を設置する予定ですか。

委員：腫瘍内科の専門医資格を取った医師が当院にはいないので、そういう専門的なものを持った医師がいたら設置しようということです。先ほどの感染症も、感染専門医という人がおられたら核にして感染症内科のようなものを作ろうかなというのが基本的な考えです。センター的になれば皆さんが集まって何かするという、先ほどの先生のご指摘のようなかたちになるし、診療科にすると部長が中心になって動くというように今のところは考えています。両病院の皆さんが科をセンター的にするのかというところを先に詰めていただいて、詰まらないなら私からこんな提案ということの後で出そうというように考えています。皆さんに意見を何も聞かないで進めてしまっただけではいけないと思っておりますので。

委員長：これは皆さんの意見を聞いてまとめているという話で、病院のど真ん中でこれは要らないというような話はあまりしていないのですね。この場ではできないような話もあると思いますのでやはりもう少し整理が必要ですね。

委員：伊丹市内の市民病院という話で考えますと、この地域でこういった医療ニーズがあって、その医療ニーズに応える必要性は当然あるはずですが、今現在不足している分をどのようにカバーするかというのは当然もっと以前に議論があったと思

います。そういうところを強化するためには、現場の今いる人たちのディスカッションだけでは全然進まないのではないかと思います。

委員長：はい、ありがとうございます。そのあたり今後、有機的に議論していく場を両病院で進めていただきたいと思います。今後まだもう少し時間のある中で、是非ご議論いただきたいと思います。他にご意見はございますか。無いようでしたら、これで委員会を終わりたいと思います。事務局からのご報告をお願いします。

事務局：ありがとうございました。次回の第3回の統合委員会の開催は11月20日（金）14時からを予定しております。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご出席賜りますようよろしくお願い申し上げます。

委員長：それではこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

以上