

令和6年度第2回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
～医療センターに求められる役割・機能・規模～
議事概要

- 1 開催日時 令和6年12月24日（火）19：00～20：30
- 2 開催場所 北九州市総合保健福祉センター（アシスト21）6階 視聴覚室
- 3 出席者 松永座長、穴井構成員、尾形構成員、加藤構成員、城戸構成員
下野構成員、中西構成員、斐構成員、松村構成員、武藤構成員
- 4 議 事 (1) 第1回の主なご意見等
(2) 市立医療センターに求められる役割、役割を果たすために
必要な機能
 - ① 北九州二次医療圏の状況
 - ② 市立医療センターの特色（がん診療）
 - ③ 政策医療の状況

5 会議要旨

(1) 第1回の主なご意見等

○市立病院機構、事務局
資料1について説明

○座長

事務局からご説明いただきました、あるいは、今回出していただきました資料につきまして、構成員の皆さんから何かご質問、ご意見があれば、よろしくお願いいたします。

○構成員

今回の資料とは異なるのですが、議事録に書いてありましたことで、私が前回の1回目で申しました、災害医療訓練について予算がないということでお話ししましたが、実はそれは去年の段階での話で、予算がないので訓練ができないということを言われましたので、医師会と話をしまして、医師会で予算を計上して年間100万円を今年度から市立病院機構に送付しております。今年は4月25日に送付しております。来年も予算を付ける予定でございますので、市立病院の先生方、ぜひとも災害医療訓練にご協力をよろしくお願いいたしますと思います。

○座長

情報がアップデートされて、今年はできるということです。

ほかの点、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、資料については、また必要なものがありましたら、その都度ご発言いただければ、また次回までか、あるいは、個別に事務局からお知らせいただけたと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、議題（２）「市立医療センターに求められる役割、役割を果たすために必要な機能」に移りたいと思います。市立医療センターに求められる役割、それから、役割を果たすためにどういう機能が必要なのかということについて、説明をしていただいて、そのあと、また皆さんからご意見、ご質問を頂ければと思います。では、まずご説明からお願いいたします。

（２）市立医療センターに求められる役割、役割を果たすために必要な機能

○事務局

資料２について説明

○座長

ご説明いただいた内容、もしくは資料について、構成員の皆さんからご質問、ご意見を頂ければと思います。どこからでも結構ですので、挙手をいただければと思います。

○構成員

がんの話ですけれども、１１ページを見ていただければと思います。かなり県外からも患者さんが増えて、広域にがん患者がいるということが分かりますけれども、逆に、がん患者さんが医療圏外に流出するとは、どんな状況でしょうか。

○座長

ありがとうございます。これは、数字というか、数字がなければ何となくでもいいですけど、ありますか。

○構成員

これにつきましては、市としては市内に流入、市外から言うと流出になりますけれども、流入している地域は、がんを診療する大きな病院があります。また、交通の便が非常にいいということで、少なくともいわゆるかかりつけ医ではなくて、がんの中心的な病院を受診することにおいてはさほど大きな問題がない。この２点が市外から受け入れる、あるいは、市外から市内に受診いただく大きなファクターではないかと思っております。

○事務局

県が公表している、医療圏内での完結率という資料がございます。その中で、悪性腫瘍の主なところを見ますと、北九州医療圏の完結率はほぼ９９％、９８％という高い推移になっておりますので、福岡県内でも完結率が非常に高いエリアだと言えますと思います。

○構成員

がんに関しては、かなり完結率の高い状況ということは分かりました。

あと、新たな医療センターの機能、例えばがんを考えると、恐らく１０年後には人口がかなり減っているということ、それから、がん患者さんの有病

率というのはあまり変わらないでしょうかね。

また、がんの在院日数、病床利用率とか、この辺りについて、最近のトレンドの中で、がんの平均在院日数と病床利用率、平均在院数は短くなって病床利用率が下がっているなど、その辺のトレンドはありますか。

○座長

この点についてはいかがですか。

○市立病院機構

拠点病院として新患は随分増えていまして、回転率は非常に速くなっています。独法化前の2019年が大体13.1日だったのが、現在は11.1日で、最近は10日前後に落ちています。また、病床利用率も、回転が速いものですから、一般病棟になりますけれども、大抵病床利用率が85%~90%になっております。基本的には、以前と違って非常に回転が速いというのが現状でございます。

○構成員

現状、がんの病床数はどのくらい使っているのでしょうか。

○市立病院機構

病床数は病院全体で514床ございます。

○構成員

がんの患者さんが入っている病床数はいくつでしょうか。

○市立病院機構

一般的な病床数が441床になります。がんばかりではないですけれども、先ほど言いましたように、そのうち60%ががんですので、大体300床台だと思います。

○構成員

新たな医療センターの機能を考えると、がんの病床数がかなり大きなファクターになるのではないかと思います。その推計をどのようにするかというのがかなり決め手になるのではないかと。それでお聞きしました。以上です。

○座長

ありがとうございました。他はいかがでしょう。

○構成員

がん診療をメインに非常に頑張っておられるのはよく分かりました。先ほどの構成員のお話にも関係すると思うのですが、がん診療のスタイルはかなり変わってきておりますので、がんの入院治療とがんの外来治療のト

レンドががん診療体制の在り方に大きく影響すると思います。今後、病床数を含め、また、診療科のどの診療科を残すか、残さないかということを議論する際の視点として必要かと思います。外来のがん治療のトレンドをご用意いただけると助かります。次回までで結構です。

もう1点あります。がん診療をメインにされているということで、診療のクオリティーは医師の影響が結構大きいです。その医師確保ですが、自前で医師確保されているのか、どこかの大学の医局と関係性があるのか。そういった今後の医師確保の方向性も重要です。といいますのも、どの大学医局も、今、医師確保はかなり厳しい状況なので、市立病院がこの診療をやりたいと言ったとしても、医師確保が果たしてこれまでどおり、または、これまで以上に効率的に効果的に進むのかということに関して、可能な範囲で検証しておかないと、診療科を開いたけれども医師がいなかったために閉じてしまうということは、避けるべきと考えます。この2点を今後検証いただけたらと思います。

○座長

次回までに追加の資料を準備いただくかと思いますが、現時点で何かお答えできることがあれば。

○市立病院機構

基本的には、九州大学からの派遣及びスタッフが9割以上になります。院長、副院長以下、スタッフはほぼ九州大学からの派遣及びスタッフで、麻酔科と緩和、それと2、3の診療科が他大学からになりますから、一般的には大学の関連病院という形で運営しております。

○座長

お医者さんの確保は、そういうつながりがあるので、この先も期待できるだろうということですね。

もう1つの、がんの外来の部分のトレンドみたいなところについて、もし、今何かお答えできることがあれば。

○市立病院機構

化学医療センターが28床あり、フル回転で、入院することはほぼなくなりまして、メインが、一部長期入院、1回だけ入院して、レジメンは全て外来で流すという形にしています。もうどこの施設も、がん拠点病院は外来で行っているのが現状です。今は副作用をいかに先にピックアップできるかというシステムを、一生懸命つくろうということになっています。

○構成員

私からは3点コメントさせていただきたいと思います。

まず1点目は、資料の4ページです。先ほどのご説明にあるように、85歳以上人口をデータに加えていただいたことは大変結構だと思うのですが、ただ、この説明文に、「85歳以上人口は2040年をピークに減少傾向」

と書いてあるのですが、私はむしろそれよりは、2040年まで増えていくというところをもう少し強調したほうがいいのではないかと思います。といいますのは、前回も少し申し上げましたけれども、先週、報告書が取りまとめられました新たな地域医療構想では、2040年まで85歳以上人口が非常に増えていく。そうすると、医療と介護の複合ニーズが非常に大きくなるのではないかとということが強調されているので、むしろこの2040年まで85歳以上人口が増えていくというところを押さえたほうがいいのではないかと思います。

2点目は、6ページを拝見すると、診療科が並んでいて、41診療科ということですが、現在、医療センターは確か520床くらいの稼働病床数だと理解しているのですが、そういった点からすると、診療科の数としてはかなり多いという印象があります。一方で、7ページから9ページまでのデータを見ると、医療圏においてシェアが低い分野がある。もちろんそれについてはいろいろ理由があるわけですが、ただ、やはりあれもこれもということではなくて、ある程度、あれかこれかという選択をしていく必要があるのではないかと思います。特に、先ほどの、がん診療を基盤に置いていくということだと、あれもこれもということが本当にできるのか、少し危惧があるところだと思います。

3点目としては、先ほどの構成員のご意見にも関わりますが、今日の資料はもっぱら医療センターの診療機能ということで、入院機能が中心になっているのですが、外来についても少しデータを見せたいと思います。

今申し上げた新たな地域医療構想の中で、従来、病院の病床機能を中心としていたわけですが、それに加えて外来とか在宅、あるいは介護との連携ということも今後焦点になっていくということが1つありますし、それから、病院経営を考える上で、やはり外来の位置付け、あるいは外来から入院につながっているかどうかという辺りは非常に重要なポイントになります。次回以降で結構ですので、外来医療に関するデータを出していただければと思います。これは要望です。

○座長

1点目については、表現というか見せ方の工夫の部分なのでいいかと思いますが、2点目の診療科について、今、41あるものを少し再編する、あるいはどこか重点的なところに特化する可能性、見通し、戦略みたいなところだと思います。ここについては、病院機構からいかがでしょうか。

○市立病院機構

診療科は確かに増えているのですけれども、見てお分かりになると思いますが、消化器系のシェアも消化器が一番多く、外科系は消化器外科だけではなくて、大腸、食道、膵臓に細分化しております。これはそれなりの意味がありまして、専門的にそれぞれ高度技能医やダビンチの専門医、膵臓関係などもあり、要するに非常に難しい手術ができるダビンチのプロクターなどがおりまして、肝胆膵の高度技能医なども数名おりますので、市民にもそうい

う専門家がいますということのアピールするために、数を増やした経緯がございます。一般的には消化器外科でまとめるところが、5つか6つ増えているとご理解いただきたいと思います。

○座長

今のところは、看板の書き方みたいな話だと思いますが、それ以外のところで、構成員がおっしゃったのは、もう少しめりはりがつけられる部分があるのではないのか、と私は理解しましたが、何かその辺はありますか。あるいは、何かこの点について追加のご質問なりご意見があれば。

○構成員

追加ということではないのですが、今後がん治療に注力をしていくといったときに、その他の部分も全部同じような形で今後ともやっていけるのかどうかというところを少し危惧したので、申し上げました。

○座長

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

○構成員

構成員のご指摘のとおりで、ありとあらゆるものを行うデパートのような病院では、後立ち行かないと思っております。そういうこともありまして、やはり医療センターとしてはがん医療、そして、それに加えて政策医療をしっかりやっていくところでございます。

41診療科の内容につきましては、市立病院機構から話がありましたとおり、非常に専門性とか、ある意味、それぞれの専門領域の方々がどのくらい稼いでいるのかといったことも、データとして必要なものでありますので、そういった点も含めて診療科が細分化されてきているところです。一方で、必ずしも垣根があるわけではなくて、外来等を含めて、診療面でも2つ、3つにまたがるケースもありまして、むしろそこをどのように分けるかということも、逆に苦心している部分もございます。

いずれにしても、診療科の中で不採算部門や、あるいは患者さんがさほどおられない、あるいは、医療センターでなくても周辺の医療機関に託せばいいという領域については、今後、徐々に整理していく必要があると思っております。

それから、7ページ以降の、医療センターの診療機能にあるものですが、このシェアに関しましても、一番右側の「特徴」というところを見ていただけたらと思います。必ずしもパーセンテージが多くはない部分もありますが、ほとんどはその中で悪性腫瘍なのです。ですから、これもシェアは良性腫瘍も一緒に含めた形で数字が出ておりますけれども、どちらかといいますと、それぞれの臓器領域では悪性腫瘍の患者さんをたくさん拝見させていただいているというのが現状でございます。

○座長

では、外来のデータについては、また改めて出していただくということにしたいと思います。

○構成員

ごく一般的なことを申し上げますと、先ほど市立病院機構からも話がありましたように、やはり外来化学療法室、外来での治療がこれから必ず増えていくのは間違いありません。現時点でほとんどオーバーフローしていて、スペースの問題、それから、医師の問題が大きな課題になっておりますが、これにつきましては、今後さらに充実していく必要があると思っていますところでございます。

ただ、実はドクターがいてスペースがあれば、その分、患者さんも増えるという状況はありますので、病院のあり方のみならず人材の配置、あるいは人材の獲得も含めて進めていくべきところだと思っています。実際、外来というのもありますけれども、医療センターに関しましては外科部門がすごく充実しておりまして、そういった方々がまずは入院をして手術をする。あるいは、高度な放射線装置もありますので、放射線治療を受ける。そのあと、外来でいわゆる術後のアジュバントのセラピーなどを含めて化学療法をやっていくというのが、今後も増えていくだろうと思いますし、その方針で医療センターも考えていかねばならないと思っていますところでございます。

○座長

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

○構成員

周産期母子医療について、17ページですけれども、この周産期母子医療に関しても、分娩を見ても医療圏外から来られているようです。広域だということと、周産期母子医療に関しても、医療圏完結率がどうなっているかというのを1つ教えていただきたいと思うのですが、いかがですか。

○事務局

すみません、手元に数字がございません。

○座長

手元に数字がないということですので、改めて。

○構成員

分かりました。あと、これから分娩ががんがん減っていったって、女性人口もどんどん減って、これからNICU、GCUをどうするのか。今、現状、NICUは何床でしたか。

○構成員

17ページに書いてございますけれども、NICUが9床、GCUが12床です。

○構成員

NICU、GCUの在院日数と病床利用率はどのくらいですか。

○構成員

すみません、今、データを持ち合わせておりません。

○構成員

多分、GCUなどは結構長い在院日数ではないかと思うのですが、今後、こうしたNICUやGCUはどうするのかというのは、大きな課題になると思います。

○構成員

この点につきましては、もう15年くらい前の話になるのですが、北九州市の周産母子医療をどうするかという北九州市全体の協議がありまして、その中で、医療センターについてはハイリスクの分娩を、そして、正常分娩につきましては別の国立病院でという、大まかな取り決めがあった中で対応しております。

そういった中で、確かに正常分娩は減ってきておりますけれども、ハイリスク分娩は同じか、もしくは若干増えているような現状でございます。今後も、先ほど説明がありましたように、ご高齢の方のお産を含めて、だんだんとハイリスクの方に対しても安全にお産ができるような状況になってきた中で、さほど減らないのではないかと思います。ただ、これは構成員からもよくご意見を頂くところですが、それを維持するための人員配置、人材獲得が非常に大きな課題になっておりますので、その辺りにつきましては、ご支援いただく大学とも相談しながら、今後の進め方を考えていくべきだと思っております。

○市立病院機構

ご質問のありました、NICU、GCUの稼働率、平均在院日数について17ページの表にも記載しておりますけれども、NICUは令和6年度上期分の稼働率が75.5%、平均在院日数は34.8日となっております。GCUにつきましては、稼働率が42.7%、平均在院日数は22.1日という形になっております。

○構成員

かなり短いですね。了解です。

○座長

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

○構成員

ここには記載はないのですけれども、救急医療については医療センターではあまりタッチしないということでしょうか。

○市立病院機構

以前までは、医療センターで救急はやっていなかったのですけれども、コロナの前に、救急をしておかないと大変なことになるということで、救急部をつくりました。その前は年間大体1,400台くらいの救急車を受け付けていたのですけれども、それがずっと増えていって、今は2,700台にいくような状態になっています。小児科が200件くらい増えているのが増加の要因としては目立ちます。もともと新患救急は取らなかったのですけれども、実は再診救急もあまり取らなかったですが、なんとか医療センターで取ろうというスタンスで取り組み始めて、現在は増えている状況でございます。

○構成員

救急をすると収益にかなりつながると思ってお聞きしましたけれど、救急は積極的にされているということでしょうか。

○市立病院機構

そうですね、ここ数年は一生懸命やっています。

○座長

ありがとうございます。ほかの点はいかがでしょう。

医療センターの重点分野としては、1つはがんの部分、それから、政策医療のところで周産期の話、感染症の話、それから、災害拠点病院としての役割のところですね。この辺の周産期、災害拠点機能、感染症の辺りについても資料、あるいは、説明を聞いていただいて、何かご意見があればと思います。

○構成員

感染症について考えとして述べたいと思います。第二種の感染症ベッドを16床持っているということですが、やはり16床はほかの病院と比較するとかなり多いかなと思います。もし16床を本当に感染症の今回のコロナのような関係で運用すると、医療センターのスタッフだけではもしかすると足りなくて、実際のところ、ほかの病院からドクターの応援が来ないといけないような状況になるのではないかと思います。どちらがいいのか分からないのですけれども、やはり感染症ベッドは東と西にあったほうが本当はバランスが取れるのかもしれませんが、そこは、何とも、私1人では難しいのですけれど、そのように思いました。

また、結核について、確かに結核の人は、最近、がん治療をしている人とか、あるいは、免疫抑制剤を使っている人とか、そういう易感染宿主に多く、あとはHIVとかですね。それと、とにかく高齢者で、結核患者もがん診療と同じように、いろいろな疾患を合併して持っているような人が多いので、

例えば門司病院だけで結核を診るとすると、結核だけを診るわけにはいけないので、なかなか難しいなと思います。そうすると、やはり結核と感染症はもう一緒にしていただいたほうがよいのではないかと、個人的には思います。一緒にして、結核はもしかすると入院期間が長いかもしれませんので、大部屋みたいなのところも必要になるかもしれませんけれども、それ以外の感染症に関しては、今度の新しい病院で個室を充実させていただければ、それで何とかなのではないかと感じました。

○座長

構成員、お願いします。

○構成員

構成員のご指摘のとおりで、まず第二種感染症指定医療機関が北九州に1つだけというのは、確かに若干問題のような気がしております。これは特にコロナが始まった当初、かなり問題になりました。最初の頃は医療センターと、第二種感染症指定医療機関ではありませんけれども、公的病院ということで八幡病院でまず受け入れをさせていただいた。ただ、途中から市全体で受け入れということになりましたけれども、やはり、西地区にも第二種指定感染症医療機関があればという気持ちは持っております。公的病院が持たねばならないわけでもありませんし、ぜひその辺りのところは、市も含めて協議していただければと思っていますところでございます。

それから、結核に関しましては、ご指摘のとおり、現在、門司病院に非常に多くの結核病床がありますが、合併症が多い方等は、福岡東医療センターに移送して、診ていただくような形になっておりまして、かなり距離もありますし、問題はあるかもしれません。

医療センターの立場といたしましては、地域として、市として結核病床を持つべきだということになれば、その点も含めて新しい医療センターについて考えることはやぶさかではございません。福岡県もいろいろな考え方がある中で、市医療センターとしては結核を診るとすれば、陰圧個室をしっかりとつくっておいて、結核だけに特化するのではなく、結核も診れば、それ以外の感染症も安全に診させていただくような、そういう設備をつくることが重要ではないかと思っています。

一定の方向性が見えれば、状況によっては結核も診て、それ以外の感染症も診るというような病院設計にすることは問題ないと思いますし、恐らく医療スタッフについてもある程度手当てができるのではないかと考えているところでございます。

○座長

ありがとうございます。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

医療センターはがん拠点病院、周産期、感染症、これはもう我々みんなが認めるところでございます。

15ページに、北九州医療圏のがん有病数、将来推計が出ていますけれども、2040年までがんの有病数が増えているようなグラフが出ています。これは、高齢者が増えているというだけなのです。高齢者が増えるからがんの有病者数も増える。だから、例えば入院患者、手術をする患者が増えるというわけでは決してないと思っています。今からは逆に、がんに関しての入院患者、手術の患者は必ず減ってくると思います。

そういうことを考えて、もう少し専門性を強く出すような格好、役割分担ですよね。全体的に医療センターはスリム化を考えないと、本当に生き残れないのではないかと、心配しています。もちろんたくさんの科があることはいいことですが、今の赤字を考えますと、もっとスリム化していかないとやっていけないのではないかと、私は非常に心配しておるところでございます。

○座長

ありがとうございます。スリム化という話が出ましたが、診療科の見直しがあり得るのかという話と、それから、先ほどのご説明の中で、16ページの説明のところで、病床数についてはダウンサイジングするという言葉が出てきたように思うのですが、ベッドの数を減らす、あるいは、どれくらいが適切かみたいな話は、これまで病院機構もしくは行政で検討されているのですか。

○市立病院機構

先ほど、ダウンサイジング化が必要という形で説明をさせていただいたところです。では、病床数としてどの程度の規模が妥当なのか、どの程度の削減が必要なのかというところは、今後、しっかりと検討していかなければならないと考えているところでございます。

○座長

ありがとうございました。構成員ご指摘のスリム化というのは単純に減らすという話でもなくて、役割分担の話だと思うのです。今日は、その中でもがんと政策医療について、特にがんも割と難しいところを医療センターでしっかり診るというお話だったと理解しております。そういう意味では、構成員のご指摘と今日の説明は、特に矛盾しているわけではなくて、どのレベルでどこに重点化していくかというところではないかと承りました。貴重なご意見、ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

○構成員

現状の医療センターは災害拠点病院でしたか。

○座長

はい。

○構成員

災害拠点病院の規格といいますか、例えば免震であるとか、耐震であるとか、それから、特にライフライン系の耐震やトリアージスペースを持っているとか、そういう様々な規格に現状も沿っているのですか。

○市立病院機構

ご指摘のありました、施設設備面について、災害拠点病院として必要な設備という部分で、スペースの面でいきますと、少し不足しているという実情がございます。ほかには、ヘリポートの問題などありますが、こちらについては近隣の別の場所で確保できており、一応条件としては満たしていると市立病院機構としては考えているところです。ただ、今後、新しい病院を建て替えるときに、災害拠点病院等の機能をしっかりと満たすことが必要になってきますので、必要な設備については、北九州市と協議をしていかなければならないと考えております。

○構成員

現状は耐震なのですか。

○座長

耐震だということです。

○構成員

耐震ですね。分かりました。

○座長

ありがとうございます。今、災害拠点の話が出ましたが、何かあれば。

○構成員

今のご指摘は、すごく適切というか、発言しようと思っていたところでした。医療センターをもし建て替えるとするのであれば、災害拠点ということできちんと機能面を維持できる建築としないといけないのではないかと思っています。

○座長

ありがとうございます。ほかの点はいかがでしょう。

○構成員

先ほど、16ページに、ロボットの支援手術の実績があり、ロボットが2台に増えたということをおっしゃっていて、そういった設備を充実させるということは、患者さんが増えることに直結するものなのではないでしょうか。それとも、これを使える人がいなければ、先ほどから人材の話が出ていますけれども、人材とセットで考えるべきことなのではないでしょうか。そこを教えていただきたいと思います。

○市立病院機構

おっしゃるとおりでございますが、説明でもありましたが、日本で初めて前立腺がんのロボット手術をプロクターとして行った九州大学の准教授が来られたため、泌尿器科の前立腺がんの手術件数が非常に増えました。

消化器科にも、最近、膵頭十二指腸切除という手術の研修を大学で受けた方が医療センターに来られました。あとは、骨盤内のプロクターがどんどん育つ教育システムを作っております。人材関係は婦人科も含めて、肺がんもきちんと対応できる体制ができております。

○構成員

現状、2024年上期で医療センターのロボット支援手術実績が169件ということは、年度を通して、前年度の242件は超えるくらいの実績が出てくると考えてよいということでしょうか。

○市立病院機構

そうなと思います。

○座長

ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

○構成員

先ほどの病床数のダウンサイジングの件に関わるとは思いますが、施設・設備関係でも、がんをメインに検討されていくとなるとは思います。その場合、当然ながら手術というのが恐らく大きな議論の要素になるかと思えます。そうなりますと、手術件数、全身麻酔件数、そして、手術室の稼働率が今どれくらいなのかというのは、今後検討するための非常に大事な数字になると思いますので、もし、今手元にあるようでしたら、教えていただければと思います。

○市立病院機構

現在、10室ございまして、それが毎日何室使っているかという状況になると思います。

○座長

1日ですか。

○市立病院機構

そうです。ただ、縦長に3台など使うこともありますし、眼科の手術などは、今日は10人以上やっていたので、大きな手術が1台と、食道がんや膵臓がんが1台といった形になると思います。ただ、最近は手術症例も増えていまして、もともと独法化前は4,000例を目標にやっておりましたけれども、現時点で、今年度は4,000例を超えます。細かい数字はまた後日に。

○座長

整理して後日出していただければと思います。他はいかがでしょうか。

○構成員

がんをメインで診ていくということですが、普通、患者さんは、「自分はがんです」と言って紹介という形で来られるのか、それとも、「何か様子がおかしいのです」と言って来られるのかどちらでしょうか。検査をしてはじめてがんであることが分かるとか、手術をして、組織を取ったりなどして調べるみたいな話を聞いたことがあるのですけれど、治療だけをメインで考えればいいのか、がんであるかを判断することも考えていくのか、そこを教えてください。

○構成員

両方です。

○構成員

分かりました。ありがとうございます。

○座長

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、本日の2つ目の次第についても、これで終了したいと思います。皆さん、ありがとうございました。

今日、宿題を頂きました、追加のデータなどについては、改めて病院機構、もしくは事務局で整理していただいて、早めのタイミングで皆さんにお届けできるようにしていただきたいと思います。では、事務局にお返しいたします。よろしくお願いします。

○事務局

座長、本日はありがとうございました。構成員の皆様も、様々なご意見を頂き、誠にありがとうございました。

本日、いろいろと課題を頂いたと思っております。次回に向けてしっかり整理し、また、事前説明等、ご提供させていただけたらと考えております。

また、本日の議事録につきましては、前回同様、皆様にご確認いただいた後、市のホームページにて公開させていただく予定ですので、ご協力よろしくをお願いいたします。

以上をもちまして、第2回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会を終了させていただきます。ありがとうございました。