

## 第2回 市立加西病院将来構想検討委員会

平成31年4月16日 13:30～ 於：講義室

(事務局)

第2回市立加西病院将来構想検討委員会の開会にあたり事業管理者兼院長よりご挨拶申し上げます。

(院長)

本日はお忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。前回の議論を踏まえ、どう具体化していくのかを院内において議論を重ねてまいりました。病院の将来構想と経営の立て直しは表裏一体と思っています。経営を立て直さないと将来の構想はあり得ず、将来構想をきちんと進めることによって正しい方向に経営改善することができると、信じてこの一年間努力して参りました。今まで右肩下がりで収支が悪化していましたが、なんとか今年度は上向きにできたと思います。ただ、経営改善も道半ばですので、今日の議論を踏まえて正しい方向に病院の方向を進めて、経営改善を行っていきたいと思いますので、忌憚のないご意見をお願いします。

(事務局)

ここからは議事進行は会長をお願いします。

(委員長)

有意義な会議となりますよう効率的な進行にご協力をお願いします。早速ですが資料の説明を事務局よりお願いします。

(事務局)

前回の議論を受けての修正点と論点をかいつまんでご説明いたします。

P6 市立加西病院将来構想、コンセプトは、2次救急までの保有、救急搬送の受け入れ、認知症など高齢者への対応もおこなう急性期でありたいと提示しています。小児、周産期については市立病院として可能な限り存続していくつもりです。回復期についてはポストアキュートの機能を発揮していく。全疾患に対応したりハビリも大きな柱となります。後で出てまいりますが、急性期と回復期の割合については委員のご指摘を反映しております。在宅の容態に応じた受け入れ、サブアキュートの提供も回復期の中でしていこうと考えています。慢性期、介護機能は、医療と介護の連携の中で病院の役割として橋渡しをする機能を持つ旨を記しています。また、外来をしっかりと開業医と連携を取りながら、夜間の急変時の対応などバックアップ機能を持ち、良くなれば、もう一度開業医さんにお渡しすることをやって参ります。また、予防についても公の医療機関として提供して参ります。以上が方針、コンセプトで、第1回にて議論いただいた事柄を改めて定義いたしました。P7 将来構想に向けた短期～中期の施策ですが、ポイントであった形態、病床数について記載しています。形態については後で議論いただきますが、様々な手当、制度を変えていく、公務員組織から少し出たところで考えていくことも可能になる地方独法化も視野に入れて検討して参りたいと考えています。病床数に関しましては、現状266の許可病床数ですが、

政策医療をどこまで担うかを広域政策医療との兼ね合いを考慮し、コンパクトな病床数を考えています。但し、機能としては多機能な P6 の方針を実現できるものとするを考えています。収益、人件費については、急性期を捨ててしまうと、独立採算が難しくなり、建物を建てた後の返済が難しくなると考えられ、急性期病床と回復期病床は同割合とすることを考えています。稼働率は急性期が 85%、回復期が 90%を目指してやっていこうと考えています。外来医療に関しては、紹介・逆紹介を行い、開業医との連携をしっかりとやっていきます。人件費に関しては、定年退職者の不補充を原則として、退職者数と採用者数の調整を行い、目指す病床数にソフトランディングできるような人員構成を数年かけて実現していきたいと考えています。医師数においては、病床数及び機能に鑑みて持続可能な医療体制となるよう、将来像、現状の機能を見ながら段階的に調整していくを考えています。

続きまして、P9 これまでの取り組みは、最終的な経常赤字でありましたが、今年度は底を打った感がありますが、いまだ改革途上と考えています。P11 はポストアキュート、サブアキュートの件数が示すように徐々に病院の在り方を変えていることをご確認ください。以上第 1 回目の振り返りを総括しました。

引き続き、本日の 2 つのテーマ、目指す方向性と経営収支についてご説明します。

まず目指す方向性については P13、加西市の包括ケアシステムに貢献する病院でありたいと考えています。高齢化が進展する加西市の医療ニーズに応えていくためにかかりつけ病院として第一選択となる病院なることを目指すと定義します。8 つの目標を掲げています。5 事業 5 疾病の中で、がん、糖尿病、それから救急医療は高齢者対象であることから外せないと考えています。がんに関しては高度な治療は拠点病院と連携し、場合によっては送らせてもらう一方、手術のあと予後の対応や開業医との連携において終末期の急変や夜中の看取りに対して我々の存在意義があると考えます。糖尿病を主とした生活習慣病について昨今は基礎疾患として患者数も多いので外せないと考えています。認知症については、超高齢化が進む中外せないもので、精神科を基盤に、進行・弊害を最小限に抑える医療を提供できる体制を考えています。救急医療については、二次救急をしっかりと守ります。重症者の場合は 3 次救急、拠点病院と連携していきます。在宅医療支援については開業医、地元医師会としっかり連携をとってバックアップ機能を受け持ちます。また、公立病院としてこれまで同様初期臨床研修医を育てていきます。予防医学、市民啓発についても同様に継続的にこの実施していきます。この 8 つの柱を新しい病院のコンセプトとして定義したいと思います。

P14 は、この 8 つの柱がどのように有機的に結びつくかを表しています。図左の高度急性期病院（拠点病院）とのやり取りの中でサテライトとして動く、診療所、開業医さんと連携することが、加西市民にとって望まれる形と考えています。在宅など医療と分類されない介護の分野との連携についても担っていくことを示しています。

P16 のシミュレーションについては、前回、委員の皆様より急ぐべきとのご意見をいただき 2 年前倒して建て替え開院のパターンをシナリオ B として作成しました。2019 年を構

想策定し、2020 年半ばには建築計画を策定していくものです。併せてご指摘いただいた、どういうコンセプトで、どういうドクターを集めて、何をするのかについては、それまでに情報発信していき、この地域から医療をなくさない、加西病院から患者が遠ざかるのを防ぎ、市民に期待し続けてもらうことが重要と考えています。そのうえで2026年に開院を目指したいと考えています。

P17 の、将来における入院収益、外来収益、人件費、減価償却費の予測については、詳細を次ページ以降に記しています。先の8つのコンセプトを織り込み、短期的な収支に表しています。

P18 では、考えているシナリオの中で大きなメルクマールとなる病床数について、現在休床もあり229床が稼働しています。急性期一般の2をとっています124床、周産期11床、地域包括ケア2が94床となっています。

はりま姫路総合医療センターがどの程度、どういう機能を持つか、それをどう実現していくかにより、我々の診療科の構成等が変わってくるものが考えられますが、2023年から仮に199床として、急性期を90床に減らし、地域包括を99床に増やすことと仮置きし、シミュレーションを行っています。

P21 は、入院収益及び外来収益の前提条件を定義しています。底を打った現状を、これ以上落ちないと仮定して試算しています。入院単価においては、他院との兼ね合いもありますが、マタニティセンターを入れる場合、除く場合で仮置きしています。外来患者数についても同じ前提としています。外来単価については診療科の構成により変わって参りますが、同水準として算定しています。

P22 については、前回指摘のありました、不補充での黒字化の実現可能性について、再度検証しています。

P23 は、新病院を現地で建て替えた場合にどのようなコストになるか検討しています。建築費については約50億、医療機器については、急性期と回復期の割合によりますが、約11億と見込んでいます。備品を3億3千万とし、総事業費63億と試算しています。

P24 は、シナリオAの収支見込です。

P25、シナリオBは、2019年度に約1億の経営改善をテコに計画を2年前倒しするものです。シナリオA、Bの違いについては、2019年度に総額で約1億改善します。入院収益で1,500万の増、人件費6千万の抑制、材料費と委託費を約2千万抑制する。できることは既にやり始めておりますので、1億は夢の数字ではないと考えています。P26はシナリオBの収支シミュレーションとなっています。

P27 は、シナリオBを具体化するための施策を示しています。入院患者は、レスパイト入院や検査入院を積極的に受け入れ、院内のベッドコントロールを強化する。入院外来単価については、より上位の施設基準を取れるものは取っていく。費用抑制については、タスクシフトや業務プロセスの効率化を進める。材料費・委託費についてもSPD業者への監視の強化を行っていきます。

P29 の経営形態検討については、網羅的ではありますが、我々もこのような選択肢を視

野に入れ、アクションプランをより効率的に行うために経営形態の変更も辞さない考えである旨を示しています。

資料の説明については以上です。

(委員会長)

ありがとうございます。委員よりご質問あればお願いします。

(A 委員)

一番議論が必要な点はなんであると考えていますか。

(院長)

この方向性で進めてもよいのか、という点になります。実際には不確定要素が多く存在します。医師がどのくらい来てもらえるか、はりま姫路の開業の影響など様々あり、固定的に決めてしまうことは難しいと思いますが、この方向に進んで、経営改善を得られれば前倒して建て替えの方向でよいかについて議論いただきたい。

(委員会長)

逆にもっと早くできないのでしょうか。

(院長)

今からでも取り組めないかということですか

(委員会長)

そう。経営改善計画も入っているのに、建築計画を来年始めましようとする1年間はなぜ取らなければならないのか。医師が(大学から)送ってもらえるかについては、この委員会では答えが出ないことですが、その点も箱を作れば前向きになる可能性がある。

(院長)

ある程度経営改善して、地盤を固めないと巨額の投資をするにあたっては、経営の状況が悪すぎると判断し、1年間の猶予が必要かと考えています。

(委員会長)

(建設)計画建てるのにも1年以上の時間がとってある。その期間を経営改善も同時並行で行えば、1年前倒しできる。

(事務局)

市議会への説明の関係もあります。S49 建の本館の耐震化の問題については、市民の要望もあるところですが、一方で経営を考えると黒字経営できる病院でないと財政負担が大きくなりますので市議会への合意形成が必要です。併せて市民への理解を求める必要があります。そのためには2～3年は堅実に黒字経営の基調が固まったところをお見せしていくことは重要かと思っています。ただ、並行して早期に建築構想をつくる場合としてシナリオ B を検討しています。

(A 委員)

民間の発想では、設備投資の必要ができた場合、今を黒字化して設備投資をしようとする時代がどんどん進んでいって、取り返しのつかないことになって間に合わない。

加西病院が絶対必要なんだという理念の基に、残すためには何をしないとイケないのか

という議論でいかないといけない。そこをしっかりと行政と病院が一致したうえで、市民にどれだけ負担してもらおうかという議論から始めないと、黒字になるまでモノを言えないでは、野垂れ死にする状況になっていくと思います。

(委員長)

建築費用は起債をおこなうことで分割負担にできる。そうすれば年数億の負担で病院が建てられるが、その額ですら改善できないのかとなるのでは。議会を通すための理由として黒字化するというなら、早くやることをアピールすることのほうが良いのではないか。

(A 委員)

はりま姫路総合医療センターはキーになると思うが、そことの連携を考えるのであれば、今、はりま姫路総合医療センターと話を始めて、その求める病院を建てますくらいのことをしないと、向こうの仕様を見てからこっちの仕様をつくり出すでは、向こうはこちらを必要としない病院を作るに決まってると思う。こちらはこんな機能を持つからその部分は他に投資してもらって、連携しようと話を持っていないと生き残れないと思う。

(副会長)

全く同感です。収支予測の底を打ったという点について、根拠が不明確。人件費、設備投資を抑えて支出を減らして止まっているように見えているだけではないのか。機器の更新も必要だし、収入が増えるかについての根拠もないことから、黒字化することは困難ではないか。結局先延ばしにしているだけでは。加西市にとってどういう病院が必要なのかをよく議論する必要がある。北播磨総合医療センターができた時とおなじことがまた起こると考えられ、患者数、診療単価を維持するのは難しいのではないか。退職不補充で黒字化するのはより困難な方向に進む可能性も考えられる。黒字化を見てからとっていいは進まないのではないか。

(院長)

黒字化を目指しての経営改善は今後も進めていかないといけないと考えているが、それと並行してやらないといけない、という…

(副会長)

黒字化するのを病院単独で行っていくのは難しい。この地域の病院の連携でどのように機能分担するのか、どういう風な方向性でやるのかを見たうえで、どうすれば生き残れるかを考える必要がある。目指す機能についても、院内だけの議論では、その通りにならないのではないかと考えられる。ですので、委員として「このプランでいけますか」との問いについては、「難しい」としか言えない。

(院長)

周りの病院との連携が重要であるとのことですね。

(副会長)

絶対必要になってくると思います。

(院長)

もちろん、はりま姫路総合医療センターの先生とも話を進めていって、どういう役割分

担していくかを話し合う必要があると考えています。あちらもスタートラインに立ったところですので、これから議論を重ねます。

(副会長)

はりま姫路総合医療センターは病院の設計は出来上がっているのですが、基本的にはどういう機能でということまでやるかは決まっている。圏域でどういう機能分担するか話し合われていると思う。今後どういう診療機能を分担するか、連携していくのか早く話を始める必要があります。

(院長)

問題は、加西市の西側の方々がどの程度西播磨に行かれるかによって変わってくると思いますが。

(副会長)

わかりませんが、ほとんど行かれるのではないのでしょうか。それだけの機能の病院となると考えられる。加西市の方がどのくらい行かれるかはわかりませんが。

(院長)

そのあたりの変化を読みながらしていく必要は理解しています。

(副会長)

患者の予測データの詳細がわからないので、コメントは難しく、直観的な意見ですが。

(A 委員)

患者の流出は起ると思う。加西病院に来てくれる患者をどう引き留めるかという話としては、ここへ来れば、将来なにかあれば、データ等をはりま姫路へ送ってもらえるという協力関係ができれば、今まで来ている患者が留まるだろうと考える。それができないと最初から姫路へ行こうとなる。北播磨の時にはできなかったが、より大きな病院ができる今度はそういうことができるようにしてもらいたい。このタイミングでこちらも設計するわけだから、要望に応えることができるわけだから、その点は強味になる。だから今がチャンスで、前倒ししてやったらどうかと思う。

(委員会長)

北播磨も大きくすることを検討していると聞くし、はりま姫路もできるが、それらに対応するポストアキュートを診るところがない。それぞれが、地域の病院に振り分けている。そこで、連携として、「これさえしてもらったら、みます」という状況を作ること重要でないか。急性期を断らず患者をとるのも重要だが、連携の中での流れを作ったほうが良いというのが、各委員のご意見でないかと思う。

(院長)

それはおっしゃる通りだと思います。その意味でポストアキュートを増やすことを既に取り組んでいる。今後も他病院と連携をしていきたいと思っている。

(委員会長)

みなさんの意見は簡単にいうと早くしたらどうかとの意見に集約される。

(院長)

改善を待ってからではなく、攻めの姿勢で、こういう病院を作るから一緒にやっていきましょう、と打ち出したほうが良いとの意味ですね。

ポストアキュートやっていく上で必要なこととして、一定の急性期の医療はできないとダメだと思っています。

(委員長)

市民のために、その点は必要なことです。

(院長)

救急の1.5次維持も含めて、入院患者さんも術後の不安定な状況の中でのポストアキュートだと思いますので、それを受け入れる技量は必要だと考えています。そういう病院を作りたい。

(委員長)

加西市民が急性膵炎なったからといって、全員が北播磨に行くわけではない。ここで十分対応できるんだから。

(院長)

8-9割対応できます。重症化した1-2割をお願いします。

(委員長)

そういう方のために、ここの病院は必要。先生がたは大変だとおもいますが。

(院長)

役割の転換にこの1-2年間が必要と考えています。単にコストカット、人を減らすではなく、病棟の役割を変え、急性期だけではなくポストアキュートの患者の受け入れ努力をした結果として少し上向き始めてきたので、この努力は今後も続けていきたい。コンセプトとしては、統合病院のあとをきちんと引き受けられる病院でありたいという思いでやっている。

(B委員)

市民の方に安心していただくために、建て替えを早く始めるべき、経営改善も経営形態の見直しもどういうスケジュールで進めるか書いてないが、機能を変えていく事と、建て替えと、経営改善はそれぞれ切り分けて、必要なところは進めていただきたい。

(委員長)

県から補助などはないのでしょうか。

(B委員)

病床機能転換であれば使っていただけます。あと、統合再編に対して新たなメニューを作ろうか検討中ではありますが、単独病院の建て替えは議論を要するところと考えます。

(院長)

基本的には地域医療構想に沿った形で進めているつもりですが、患者さんが西から来られる方が多いのですが、西播磨の病院と病・病連携することに問題はありますか。

(B委員)

もちろん問題ありません。実際の患者さんの流れと圏域が一致していないところもある

ことは把握していますので、それぞれ、必要性に応じて連携を進めていただきたい。

(C 委員)

補助について、耐震化で建て替える際、国とか県の支援はあるんですか？

(B 委員)

耐震化は国のメニューもありますが、地域医療構想を進めるための基金のメニューの中に病床機能転換に対するものがあります。今、県内においても複数の病院の統合再編が行われていますが、こちら地域医療構想を進めるのに必要な役割分担ということで、検討しています。加西の場合は単独病院の建て替えとなるので、それをどう位置付けるかというの、整理が必要かと考えています。

(C 委員)

加西病院が救急医療の受け入れに努力してくださっていることに関して、市民の方から評価が上がっています。救急で困ったときに、地域の手近な病院で対応してくださるっていうのが、大きな安心と信頼につながっている。この機に職員も短期目標をもって一気に進めていく必要があるのではないかと。耐震化、高齢者に優しい設計を取り入れ、国の政策に則った地域医療を実現するいろんな場面で医療・介護を受けられる新しい病院のあり方を目指していることを発信し機運を盛り上げる必要があるのではないかと。市民も自分たちの暮らしのためでもあるので、応援すると思います。

(A 委員)

最短で建てようとしたらいつになりますか？ 議会とか関係なしに、技術的な問題として。

(事務局)

今から建築計画を始めたとして、最短で3年程度かと考えられます。

(院長)

計画では5年程とってあるが、同時並行ですすめたとして。

(A 委員)

であれば、姫路よりちょっと遅れてできることになります。

(院長)

連携していくのには早いほうが良いことは理解しています。

(D 委員)

この病院を利用する方は、高齢化率が進むと予想される。一方、新しい病院ができてそちらに流出するのは若い方が多いことが予想される。新しい病院ができようが、高齢者は足の関係もあって引き続き利用されると考えられる。そういった点から地域包括ケアや認知症への対応ができる病院であっていただきたい。また、若い方も含めて2次救急は必要な機能と考えます。ただ、統合病院ができる中で、連携、役割分担については上手に調整していただいて、P13に示している機能を活かしていただきたい。

今年度から地域医療室の機能を拡充されて、ベッドコントロールも力を入れていると聞いています。地域包括ケア病棟ができていながら、十分活かしきれていないのではないかと。その意見を事業所から聞いたりしていたので、今後は収益の改善にも繋がるのではないかと。

と期待しています。

(看護部長)

ベッドコントロール機能を組織上強化しています。サブアキュートについても診療所のバックアップ機能を強化するよう組織強化しました。結果としてサブアキュートの受け入れが増えています。また、ポストアキュートについても連携を確実なものとするよう努めています。

(委員長)

誰も建てた後どうなるか分からない。でも、建て直すという気持ちをもってやるかどうか。委員会がやってくれという問題ではない。先延ばしにしていると状況が変わってしまう。

すぐに取り掛かるということが大事だと考えますので、検討いただきたい。

(院長)

病院の方向性として、急性期オンリーでやってきたところが、統合病院がこれだけででき、急性期を減らしながら、回復期を受けていく、サブアキュートを受けていく。それを地元でやっていくという方向性に関して、委員のご意見はいかがですか。

(副会長)

そういう流れになっていくと思います。地元（市民・医師会・行政・連携病院）でその方向性を話し合われることが重要だと思います。この委員会からこういう方向でやりなさいと言われてやるものではないと考えます。方向性が定まらないまま新しい建物になっても中身が前のままではいけない。一緒に議論することが重要です。

(院長)

この会議がそのスタートラインだと考えています。市民代表、行政代表など関係者の方々に来ていただいて、方向性にご賛同いただけるならば、進めていきたいと思っています。

(委員長)

計画する間にそれもできるのではないかと。ひとつずつ進めなくても、計画しながら、進めながらで、早くやっていく事を考えていく事が大事と考えます。

(副会長)

みなさん総論は OK だと思いますので、議論を急ぐことが必要だと思います。そうしないと医者も抜けていくだけで、新しい人が来なくなると思います。今、院長先生、副院長先生世代が頑張っていて支えています。救急取っても良いという若い医者が来なくなるのは目に見えているので、「こういう方向でやります。だからみんな来てください」といろいろな所でアピールしていかないと、いくら建て替えても医者が居なくなってしまうとどうしようもない。前回も議論がありましたが、ジェネラリストで、なんでも患者さんをまず診ましようという気持ちの人をどうやって集めていくなど工夫が必要になってくる。

(院長)

総合内科の先生を求めるは難しい。大学からも難しいことは…

(副会長)

大学にはそういう方があまりいませんし…、今後のこととなると県の施策がどうなるかとか関係しますが、行政における配置のこととか、指導医をどうしていくのかとか、地域の病院とどう連携するのか、統合病院と連携をどうするかなど、仕組を考える必要があります。

大学が人を送りますとは言えないのは申し訳ないですが、そういうことを急いでやらないと医者がいなくなってしまうおそれがあります。

(院長)

地域の先生に関しては県のご協力により加西病院にも送っていただく道筋をつくっていただいたことありがたいと思っています。

院内努力としては去年9月から救急担当のドクターを募集してきてもらい、1月から総合内科の先生も来てもらってますので、研修医の指導も含めて、ジェネラリストを一人でも増やしていく方向でドクターを集めていきたい。

(A 委員)

構想はいいと思います。実際に動くというのは、図面などができて現実味を帯びてきますから、この紙上の計画だけでは「いつのことだ」って話になってくる。本当に動かないとダメ。行政と病院が話をしてもらわないと、動かないと思います。公約に挙げてやるぞって言わないと前に行かない問題ですので、病院側から首長に迫るくらいの気迫で行かないと前に行かないと思う。

(副院長)

委員の意見は「じれったくてしょうがない」との事と受け取りました。抵抗勢力は役所だと思っています。こちらが言っても動いてくれないと感じています。

(委員会長)

どこでもそんなところはあります。役所は一つ一つ検証したうえでしか物事が進まない。だから、その通りのパターンでこの計画も作ってあるんです。地域の将来構想にしても、作ったのはいつの人ってくらい時間がかかり、時代にあわなくなる可能性もあり、完成したころには作った人がいない。2026年に病院できることには。現在の先生方はいらっしやらない。

行政の施策って、作っている時代と施行される時代にギャップがある。それに対して民間は動きが早い。ただ、民間は法の定めに合わせていくしかないので、ついていけないだけ。

「加西病院はガラパゴス化してますよ」と感じます。昔の市立加西病院のまま、中の考え方が変わっていない。一方院内から見ると「我々は変わってきてる」と思われてると思う。

(副院長)

少しは変わってきてると思いますが (笑)

(委員会長)

そうですね (笑)。でも、民間から見るとやはり遅いんです。で、その病院からみて市

役所はもっと遅い。その温度差をつめていくことが大切なんじゃないかと思う。

医師会との連携も言われていますが、まだ中身が足りないと感じています。医師会は抵抗勢力ではないですから協力することはする。加西病院からも協力して、互いにウィンウィンとなる関係を、他の病院含めて広げていってほしい。

以前も話しましたが、他市の先生も加西病院が2-3日診てくれたら助かるっておっしゃてるんです。

生き残る道は建てた上で考えていくべきでしょう。行政との話あいは、できるだけ早く詰めていくべき。内部も重要だが、行政との交渉し、前に進めていただきたい。

(院長)

ありがとうございます。先ほど西側の連携の話しかしませんでした。加東、小野方面の開業医の先生含めてまわっています。加西市内にとらわれず、広域に連携したいと思っています。早くしてはどうかとの意見について、行政はどう考えているのでしょうか。

(D 委員)

早いほうが良いとの意見は理解します。ただ、副院長がおっしゃったような行政が抵抗勢力と見えるほど、行政の手続きは時間がかかります。一方で、民間から事務局長を招くなど、今までの行政の手法とは違うやり方に取り組んでいるので、行政が遅いなりにもできるだけ早く実現するのではないかと。

病院が変わることについて、行政は抵抗したいと思っているわけではないので、このような議論は重要だと思います。バックアップする方向でやっていきたいと思っています。

(C 委員)

施政方針や、議員さんのお話でも病院のことが取り上げられる機会が少ない。遅いとかいう問題でなく、重要性の認識が不足しているのではないかと。市民がメディアを通して見たとき、病院のことを市長がどう考えているかわからない。子育てと同じくらい市民生活の安全を守る医療は大事。市がこのことにどんな方針を持っているのか具体的に知りたいと思う。

(A 委員)

累積赤字問題にスポットが当たり、あまり触れたくない課題になってないか。そこではなく、(地域医療、市民生活の安全を)守るということを全面に出さないとダメだと思う。

(副会長)

ということは、市民は病院の危機的な状況をご存じない？

(C 委員)

経営の赤字の部分だけが伝わってる状況です。実際の医療活動の貢献や、そこに病院があることの付加価値を認識している方もいらっしゃいますが、議会でも赤字で繰り入れが多いとか言われ、その部分だけしか認識していない方が多い。

(副会長)

経営も勿論大事ですが、病院の機能を維持できるのかどうか危機的な状況になってい

るので、それをもっと議論するべき。それができてないのは、行政にも病院にも責任・問題がある。事業管理者が「このままだったら病院つぶれますので、辞表出します」くらいの気持ちで市長に直談判しないといけない。そのくらいしないと変わらないかもしれない。

(D 委員)

病院の今の状況を各小学校区でタウンミーティングを実施した。先生方も出ていただいて、現状や将来の方向性をお話していただいた。

(副会長)

そういうときにも、この資料のようなもので、頑張ればそのうち改善して立て直せるって感じているかもしれないですが、例えば、加古川市民病院の内科医が一人になってしまって、崩壊の危機を迎えた、県立柏原病院も危機的な状況を迎えた、その時初めて大騒ぎになって物事が動き始めている。あまり危機感を煽りすぎてもいけないが、放っておいてはいけない状況なので、病院、行政、市民でしっかり議論しないといけない。高砂も結構大変ですし、いろんところでそういう状況が起こっている。経営面だけではなく、急いで全てを議論しておかないといけない。

(院長)

1-2年前の今よりもっと悪かった時に、そういう発信はしたが、危ない話ばかりが伝わってしまい「そんな危ない病院だったら行くのをやめよう」って反応になった。

(副会長)

危ないっていうのは、医療レベルが危ないのではなく、将来が不安だっていうことで、今のうちにちゃんとしましようってこと。

(院長)

そうです。現在、少し上向きかけているので、「こんな事もできます」というポジティブな情報発信をしようとしています。

(副会長)

資料に医者が減ってるグラフがありますが、ああいうのを見ると医者が（来なくなり）いなくなってしまうのではないか。

(院長)

将来的に減らしていきますという内容です。

(副会長)

減らさなくても、勝手に減っていく状況になる。

これは、経営のために減ってるという説明にされていますが、逆に減ってるから経営が悪くなるとも。

(院長)

医師数はここ数年、右肩下がりの状況で今ちょっと持ち直している。ドクターを確保できているから上向いているともいえる。

(委員会長)

民間からすれば、この数があれば十分です。

(院長)

ベンチマークからいけば、この規模での数は足りていることになる。ただ、スペシャリストが多くいるため、自分の専門領域を外れたところを全部埋めることができないので、足りなく見えてしまう。

(副会長)

循環器内科等が危機的な状況と申し上げていますが、これまでのように医局から送っていくということが可能かわからない。(医師を)確保できる状況があつての方向性であれば良いのですが、現状、神経内科がいなくなるという流れで、ガタガタツとなってしまうのか、すごく心配です。

(院長)

同じ危惧をしています。

(副会長)

その危惧を、もっと行政に理解してもらうことが大切。

(院長)

その危機感を共有して、建て替えの方向の中で、医者を集めるようにしていくべき、と。

(副会長)

病院の機能はどうするか、医者はどうやって集めるか、いろんな所とどう連携するか、全て同時並行で議論していかないと間に合わないと思います。

(院長)

やっているつもりではいるのですが。

(副会長)

住民まで伝わってない状況。普通それは行政がするべきではないでしょうか。行政が必死になって動かないといけないことで、そうなって初めて物事が動くのでは。

(事務局)

第2回は正念場と考え、臨んでいます。1時間経たないうちに、皆様方から、「やれ」とのお言葉をいただきました。具体的に「こうすべき」との示唆もいただきました。これに基づき第3回にはまとめとして方向性を固めたい。

最後に、本日欠席の委員よりご意見をいただいています。まさに皆さまのご心配の点をご指摘いただいています。このご意見を、本日出席の皆様のご意見と同じくらいの重みをもって私どもで取り上げていくことにご異存ございませんか。

意見の一つ目として、延命効果的な打ち出しはいかがなものか、と。この地で、どういった機能の病院を作っていくべきかを議論し、それを何とかしていかないといけないと気持ちの一つにしておく必要がある。

意見の2は、管理者、役職者を除いて関心がないのではないかと、職員が自分事として取り組まないといけない。

意見の3は、規模の理想は、400~500の拠点病院化となる。物理的または仮想的にどこかと合併しないと、単独199床の経営は難しい。

意見の4は、昨今の建築コストの高騰があり、過去のデータのとおりはいかないのではないかといったご意見です。

皆様、それぞれご意見をご確認ください。

(委員長)

議事はこの程度としまして、その他について事務局よりお願いします。

(事務局)

次回の会議は再度お集まりいただいて内容をご確認いただくのがよいのか、もしくはこちらで本日までのご意見を基に書類等を作成し、文書でご確認いただくのがよいのかはありますが、第3回は7-8月くらいと考えております。事務局としましては、次にお集まりいただいてご確認いただければありがたいと考えています。

(A 委員)

前倒しの計画の答えが出ないといけない。そうになると、行政がそこまで踏み込む気があるのかどうかを確認していただきたい。広域連携ではりま姫路と実際の話を県を交えておこない、スタートラインに立てるのか、まず一步を出せたかどうかを報告してほしい。

(事務局)

そうすると、3回目は1-2回のまとめということでなく、ステージを変えた私どもからのご報告ということで、あたらしい委員会を開く方が良いでしょうね。

(委員長)

意見は本日まとまっていますので。

(事務局)

次は、私ども実際にこのように動きましたと報告を、あらたな委員会に報告する

(副会長)

将来構想検討委員会は、事業管理者からの依頼を受けて、意見をまとめ、事業管理者には意見が伝わっていますが、行政の方とか市長にこれを提言するのですか？

(事務局)

ご意見をいただいて、それを基にやっていく事になりますので、事業管理者から市長に報告することになります。

(委員長)

この会議は与えられた議事を検討し、意見を上げるところまでになる。ただ、そこで、本来は、行政が積極的に入ってくる体制でおこなうべきであり、そうでないと間に合わない。

(副会長)

行政、病院開設者と管理者が委員会を招集して、提言をまとめて、市長まで届き、レスポンスをもらえるのがよくあるパターンで、今の話だと、まとめて、上にあがって、それっきりっていうことにならないか心配。責任をもって行政から、いつまでにこういう方向でいきますとの返事を、いつまでにどういう形でまとめるかを教えていただかないと、委員が集まって話しても進まない。

(院長)

次の話し合いはそういうレスポンスも含めて、市がこういう風にしますよってことを踏まえて開かないと意味がないですよ、ということですね。当然のことと思います。

(A 委員)

市長に対して意見できないと意味がないですね。そういう機会はつくれるんですか。

(事務局)

本来、将来構想は医療行政の一環として加西病院をどう運営していくかとして市長部局で委員会を組織し諮問して、委員長より答申をもらう。それに基づき、病院を今後どう運営していくかを定めるもの。今回は病院に委任されたものなので、諮問と答申という形式はとっていませんが、中身的にはそれに類するものとお考えいただいて結構です。ですから、市長は皆様から出た将来構想を重く受け止めていただけるものです。

(A 委員)

それはそうでしょうけれど、気持ちを重く受け止めていただくだけでなく、そこはしっかりとした組織に格上げしていただいて、市長から諮問されて、答申しないと動かないのではないか。

(委員会長)

そうでないと、ここで、意見を出し合っても、市は動かないことになる。

(事務局)

病院開設者の代理として市からも委員として出てもらっていますので、きちっと返っていくと思います。

(委員会長)

委員が市長のところへ伝えに行くものでもないと思います。建て直しの委員会の担当部署を明確にしたうえで、ちゃんと行政の中でしてもらわないと、病院の中だけでできる話ではないと思います。それがまとまったうえで次に集まるなら良いが、どうなるか分からないが、今意見を上げていますでは、委員に集まってもらう意味がないと思う。

(事務局)

いただいたご意見を取りまとめ完成版を作ります。その完成版について行政が今後どのように活かしながら将来構想の実現をしていくかというところまでができれば、その時は第3回目の会議をさせていただくということによろしいか。

将来構想の完成版につきましては、さまざまなデータ含めてまとめて更正して作らせてもらったものを皆様方にお送りしますので、お目通しいただきご承認いただいた時点で完成とさせていただきます、その後、この構想をどのように具体的に進めていくか、次期、方法について煮詰めたものをもって第3回目を開くこととします。

(A 委員)

それは可能なものでしょうか。

(事務局)

あくまで計画ですので、議会含めて手続きを踏んでいく必要はあります。見通しとして

こうやっていくっていうのは立てられます。

(A 委員)

議会を気にしてはできません。市長がこの話を聞いて、答申を武器に議会とたたかうという段階でないと、根回ししてから集めますでは集まらなくても良いと思います。

(事務局)

議会、市民と合意形成をしながら、ということ。

(A 委員)

合意ということではなく、「これをやりたい」ということです。

(副会長)

いろんなご意見の中、最初から合意はとれないのでは。

(委員会長)

こうしないとこは残れない、という話をする必要があります。

(A 委員)

状況を動かすために、ご参加いただいている委員さん方がいらっしゃる重みがある。その委員会からの正式な答申が出て、行政として「何とかしたい」となる。

(事務局)

その思いは伝えさせていただきます。

(副会長)

行政側がどうするのか返事が欲しい。伝えて終わりでは意味がない。本来であれば、この委員会の意見が出たことをもって、市長から対応してほしい。だからこの委員会を格上げしてもらって市長からの諮問に対して答えるなど、なんらかの手続きを進めてほしい。

(事務局)

いただいたご意見をもつて行政と協議していきます。まず、方針については、ペーパーでお示しして調整をさせていただきます。次回は報告を兼ねて実施いたしますので、日程調整等ご協力をお願いします。

(委員会長)

本日はこれにて解散いたします。ありがとうございました。