

第1回 加西市新病院建設基本計画策定委員会議事録

1 日 時 令和2年3月27日（金） 10：00～12：00

2 場 所 兵庫共済会館 コスモスの間

3 出席者

諮問委員会	会長含む委員	7名
事務局	病院長以下	7名

4 議題

- (1) 加西市新病院建設基本計画策定委員会の公開の取り扱いについて
- (2) 新病院の病床規模、必要な診療科について
- (3) 当院の今後のあり方について

5 議事録

事務局：お時間になりましたが、諮問委員が、1名もうすぐ来られると思いますので、しばらくお待ちください。まず書類の確認をさせていただきます。今日の次第の綴りが一つ、それから第1回加西市新病院建設基本計画策定委員会会議の討議用ディスクッションシートが一つ、クリップ止めをしております資料編が1部、最後に今後のスケジュール案ということでお示ししたものが一つ、計4部になっております。不足はございませんでしょうか。

それでは、お時間が参りましたので、ただいまより第1回基本計画策定委員会を開催いたします。皆さまにおかれましてはコロナ対策等々非常にお忙しい中ではありますが、ご参加いただきまして本当にありがとうございます。それではまず最初に、開会に当たりまして加西市病院事業管理者兼院長よりご挨拶を申し上げます。

病院長：新型コロナウイルス感染の大変な時期の開催となりましたが、お忙しい中、加西病院のためにご参集いただきましてありがとうございます。昨年度作成いただいた基本構想を受けて、新病院建設に向けての具体的な内容を協議する基本計画を策定する運びとなりました。本日は新病院の具体的な規模及び診療科の編成の大枠を定めるべくご協議をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それでは本日のご出席を紹介させていただきます。

(以下、委員の自己紹介)

事務局：続きまして会長、副会長の紹介をさせていただきますが、市長の任命ということで事前に個別にご相談させて頂いている通り、会長におきましては加西市医師会会長、

副会長につきましては神戸大学附属病院病院長にお願いいたします。それでは会長より一言ご挨拶をお願いいたします。

会長：大変な役をお受けするというような状況になりまして、本当に今、新型コロナウイルス等々で皆さんお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。今回のコロナウイルスで、心配していた通り、北播磨区域にも感染者が発生し、大変な事態となっており、医療連携の大切さというのをひしひしと感じたところでございます。今回の会が今後の加西病院のよりよき形になりますことを皆さんのご意見をいただきながらつくってまいりたいと思いますので、どうぞご協力のほどよろしくをお願いいたします。

事務局：ありがとうございました。それではここからは議事進行を会長にお願いしたいと思っておりますのでよろしくをお願いいたします。

会長：時間も短くしたいと思いますので始めさせていただきます。それでは議事の1番、加西市新病院建設基本計画策定委員会の公開の取り扱いについて、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

事務局：1枚この次第の2枚目のほうを開けていただきます。こちらの新病院建設基本計画策定委員会の公開の取り扱いということで、案をお示しをさせていただいております。これについては将来構想と同様、今回の基本計画も同じ対応でご審議をいただくことで考えています。案といたしましては、皆さん、個人は自由闊達なご意見をさせていただくという前提におきまして、設置条項の趣旨に鑑み、委員さんの氏名、委嘱団体としては公開をさせていただきますが、会議については非公開、会議資料、会議録につきましては個人情報を除いて公開ということにさせていただけたらと思いますので、ご審議をよろしくをお願いいたします。

会長：これは前回もこの形を取らせていただきましたけれども、今、事務局からご説明があったように、会議に関する事項に関して部分公開、そのほかの部分、皆さんの委員に関する氏名、団体に関しては公開というふうなことでさせていただきたいですが、委員の皆さんからご意見等はございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

会長：よろしいでしょうか。それでは事務局説明のとおり、原案どおり決めたいと思いません。続きまして、次第の2番ですけども、「新病院の病床規模」そして「必要な診療科について」、事務局のご説明をお願いいたします。

事務局：それではご説明させていただきます。まずお手元のA4横長資料で今回のディスカッションペーパーを作成させていただいております。これに沿って今回ご議論を進めていただきたく。また、もう一つクリップ止めのA4の縦長の補足資料がございますが、先のディスカッションペーパーの根拠やエビデンス資料データを収めてあるものですので、随時こちらもご参照いただくときが来ましたら私のほうからまたご紹介差し上げます。

まず最初に2ページ目、「協議内容」ということで記してある新病院の病床規模、それから新病院の診療科については、今日の大きなゴールとさせていただきますのでご協力よろしく申し上げます。と申しますのも、前フェーズの基本構想、先立っての基本構想着手の段階では、国の進める2025年地域医療構想というのが、まだまだ固まっていなかった、柔らかかったという背景と、それからもう一つ、委員の方から新病院の規模について算出根拠が乏しく、また提供される医療サービスの水準が非常に網羅的すぎ、大学や県と十分な議論がないまま「なんでも扱う」という形になってるといふご指摘がありました。加えて、それについての経営見通しシミュレーションが、5年、10年で早速黒字になるという、非常に安直で手前みそであり当事者職員にとって都合がよすぎる結果になってはいないかという批判もいただいておりますので、今回この1番目のゴールとして、規模について、もう一度見直す。それから2番目の必要な診療科も同様、これもややもすると現職員の強い思いがあまりにも大きな比重で乗っかりすぎて、本来の目的である将来像がかすんで見えなくなっていたというのを、もう一度精査させていただくというのが、今回の趣旨でございますので、よろしく申し上げます。

3ページ目、目次構成といたしましては、最終成果物としてお示しさせて頂いている通り6章から構成されるというふうに私どもでは想定しております。今回は、第1章として、われわれを取り巻く環境と現況、それから第2章といたしまして、その将来の動向というところです。この枠組みを本日、委員の先生方に決めていただかないと、次に進んでいかないのでぜひご協力をよろしく申し上げます。

次のページをめくっていただいて、4ページ目。2025年の地域医療構想では、2年前と違って国のほうから、かなり厳しいことも言われております。資料編で申しますと、2ページ目、加西病院は辛うじて再編対象と名指しの424病院には入らなかったのですが、公表基準データは2年前のもので、当時は、まだ周産期もそれから神経内科もしっかり入院機能があった時でございましたので、辛うじて首の皮1枚でつながっており、今回の再編のリストには上がらなかったんですが、実のところ、もう今足元では入っておかしくない状況でございますので、ご斟酌をいただけたらと思います。

それから資料編の3ページ目、赤枠で囲んだところです。国の指針、具体的対応方針の見直し例としましては「周産期医療機関を他医療機関に移管」と記載されていますが、平成17年から国で集約化を進める検討の指針を受け、県によって、県の地域医療計画などによって定められているところでもあります。次に「夜間救急受け入れの中止」と国の見直し例で記載されていますが、これもこの4月1日からすでに消化器内科で少し365日24時間という救急ができなくなっているという足元の事情がございます。さらに次の例示として「一部の病床を減少（ダウンサイジング）」と国の見直し例で示されています。当院は、近隣病院と距離があるので、重複した

機能での再編ではないのですが、地域将来需要に鑑み単独でダウンサイジングしていく枠組みとなります。最後に「(高度)急性期機能からの転換」と国の見直し例で示されていますが、こちらも基本構想時に先生方からご示唆頂いた通り、近隣の高度急性期病院と連携して、機能連携して分担しつつ、地域多機能型病院として生き残っていく方向で進めているところです。以上の4つが国の指針でも出ていますので、それに沿ってもう一度考えさせていただいた次第でございます。

ディスカッションシートの4ページにある5つの 이슈のうち1つ目「近接高度急性期病院群との機能分担」では、近接の高度急性期病院群、具体的には北播磨医療センター、加古川中央市民病院、それから今度できます県立はりま姫路総合医療センターがございまして、そういうところと二次救急を含む初期医療、もしくはポストアキュートサブアキュートのところをわれわれのところでも担って、そのほかできないところは高度急性期病院群にお任せする形でいきたいと考えています。

2番目の 이슈で「派遣元大学等からの医師派遣方法の変革」では、大学医局からの医師派遣方法が、地域のすべての関連病院に直接派遣ではなしに、先ほど出て参りました高度急性期病院からの二次間接派遣、いわゆる地域医局からの派遣というのを前提としてその対応をしっかりと考えていきたいと思います。当院のようなサテライト病院としては、医師派遣の受け方が変わることを前提に診療内容や提供する医療サービスをしっかりと考えていかないといけないと考えています。これは神大さんに限らず国大病院すべてそのようなしくみになっていくと聞いております。

3番目、「広域政策医療分野での近接病院との機能分担」では、例えば小児、周産期、精神医療というような国の進める5事業5疾病を一つの自治体病院で全て持つと言うのは、今回の地域医療構想の考え方では相容れないことです。たまたま来られた先生が精神であった、周産期であったという話ではなくて、地域の機能分担の話し合いの中で、一つのところに小児だったら小児、周産期だったら周産期で、集約し相互補完できる形で、しっかりした医療ができる形にしていく。既に精神科がある病院では、同一広域に精神科がない病院分の精神科機能をも担うというようなきちんと分担して再編をする必要がある。まんべんなく薄くという話ではないということですね。

4番目、「不足している回復期の機能の強化」。これは5ページ目にありますように、北播磨の圏域で急性期は多いのですが、高度急性期と回復期が足りないというふうなことも、県の保健医療計画の中で謳われてございまして、ここについても現在急性期であっても将来そうではなくなる病床の機能変換をしっかりと行っていくというお話です。

それから5番目、「従前の枠を超えた機能再配置、ダウンサイジング」と申しますのは、地図でお分かりいただけますように、当院は、北播磨の圏域一番西にある

んですが、実のところ加古川を境に東のほうからの患者さんの流動というのは極めて少ない。むしろ市内を除くと西側の中播磨地域からの来院が多いです。従来、の枠を超えてやはり機能の再配置はもちろん、いろいろな再配置だとかを見据えていかないと、これも実態に合ったものになっていかない。

以上、地域医療構想の考え方を通じて国や県から再編の要請をいただいていると理解しておりますので、この五つの要素を前回皆さまにご教授いただいた基本構想をたたき台として、基本計画をつくっていかうというふうに考えております。

続きまして6ページ目。真ん中に赤字のところ、地図の真ん中付近に加西市がございまして。横の図を見ていただいておりますように、来院頂いておりますのが福崎町等です。ここでもう既に85%あるんですね。当市から東のほうも、色は塗ってあるんですが1%、2%で、やはり加古川を越えて西のほうに来ないという患者さんの受療動向がございまして、そこもやはり考えておかないといけません。関連して資料編の10ページ、11ページ。ここは実際、北播磨医療圏という形ではなくて、今、足元でこられている患者さんの分布を隣接する中学校区単位で測ってみました。例えば姫路市でも中学校区は7区ありますが、隣接する四つまでしか来ていないとか、小野市ですと四つございまして三つまでしか来ていないという実態がございまして。この辺の実態も合わせて、ご理解、よろしくお願いします。

それから7ページ目には、実際来ていらっしゃる自動車で30分圏の実質診療圏を示しております。加西病院を中心に車で30分かかるところから、2018年では1,376人、この中で1日当たり1,376人入院する必要がある人が出ているのですが、2050年になると人口の減少からおよそ3分の2になる。66%、914人になってしまうということです。これは人口減に合わせ、受療率傾向を加味した上で算出したものでございまして。

次に8ページ目には、当院の主な診療科の診療圏シェアと将来推計を示しています。前回の基本構想では、少しこの辺は、ぼやかしたというか、現職員が自ら検討していくのに差し障りがあるところで弱かったんですが、今回は、委員のご指摘もあり差障りがあっても、もうはっきり出してしまいました。資料編の46ページをご覧ください。結論から申しまして、この中で先ほどの実質診療圏の中で具体的に今後、存続可能なところといたしまして、内科それから外科、整形外科というのがしっかり10%を超えたところで実質診療圏に一定のシェアを持っています。名が上がらなかった診療科では、泌尿器科も現時点ではシェアもそこそこあるのですが、長期スパンで見ると人口の絶対数から見て、入院患者が十分かどうかというところとございまして。同様に資料編の47ページから50ページにございまして実質診療圏で見まして、眼科それから皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科というところで十分なシェアを持っていない。現時点においても十分なシェアを持っていない状態でこの先人口が減っていく、かつ医師の派遣が、間接派遣に切り替わっていく中でどうなのかというお話

がございます。

9ページ目、診療科の考察として今申し上げたことの概要、ダイジェストをまとめとして書いてございます。10ページには、将来の入院外来別診療科編成での考え方を記載しています。内科、外科、整形外科というのは、やはりこの地域で現時点で既に一定のシェアを持っていますから、加西病院から20分圏内の医療の何も無いところをつくるわけにいかないの、内科、外科、整形外科というのは残ってしかるべきかと。加えて、万が一の場合、一番必要となる救急診療科、救急もやはり必要です。同時に外科系の手術をする際の全身管理をする麻酔科も必須であろうと。この青字であるところですね。青で診療科名を塗ってあるところはすべて存続可能であろうというところです。

前回、県の局長からおっしゃっていただいたわれわれの生きる道として、総合病院として今の段階で精神科を残している病院は非常に自治体病院でも少ないので、そこを一つ目玉とするというやり方があるかと。サテライト病院としての在り方、全国的にも特徴になるかというところでもあります。

先ほど出てまいりました産科については広域政策医療で、これは県の指導の下、広域の中でどの病院にどんな機能を集積して、その他の病院はどういう機能をそれぞれ持つかというお話を進めさせていただけたらと思います。

小児科のところは、入院患者数が今後減少しますので、そのところを政策医療としてどのような機能を中心に残していくかどうかをしっかりと議論していく。これは加西の中で今一度検討すべきところだと思います。皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻科につきましては、これは地元医師会さんとしっかりお話をし、外来機能がしっかり医師会の中でもう充足しているということであれば、あえて自治体病院として残す必要はなかろうかと思えます。ただ一方で、個別の入院機能が必要だということであれば、外来も一部残るといような調整も考えておく必要があるかと。ちなみに現況シェアというのは極めて少なく、仮になくても他近隣医療機関に大きな影響も与えることなく分散吸収可能だろうというふうに考えております。

次11ページ目、将来必要な病床数の考え方なのですが、まず基数算出ですが、先ほど出ております実質診療圏の中で、科別にシェアを割り出しています。これを将来コホートによって2025年でどういう患者さんの分布になるか、人数になるかというお話をしています。

第2段階といたしまして、これは加西の固有の事情を加味した補正算出ですが、先述の医師の間接派遣や応募研修医の減少傾向から早晚救急の受け入れも病院単独での24時間365日提供が難しく、多くの地域で行われている地域での輪番制での機能維持というふうに考えておまして、供給側事情なのですが、一定考慮せざるをえないということです。次に平均在院日数については、まだまだ当院は世間並みといえますか、同規模自治体病院の中央値まで効率的に運用されておらず、急性期病床

に加え地域包括ケア病床も、まだまだはずれ値が多くありますので、そこを中央値に持っていくという改革はこの先必須でありましょう。ここも補正算出しておく。

3番目といたしましては入院の診療編成を内科、外科、整形外科、この三つに絞り込む。受療率は減少を見込む。これは過去今まで減ってきましたので、これも2050年まで減っていくだろうと見込んでいます。

5番目は一番大事な変数なのですが、将来の医師派遣数。これはむしろ減少を見込んでいます。医師派遣の在り方、それから派遣元の動静に鑑みて落としていく形を取っています。最後に病床利用率ですが、これもまだまだ当院では十分でなく急性期病床が90%、地域包括ケア病床95%で想定したというところ。これらを直観的に表したのが、次のページ、本日のハイライトの一つ、12ページの図になります。目下のところ2020年が予測値では183床埋まるであろうというところから始まり、先ほどの変数を使って2050年までシミュレーションいたしました。結果といたしまして、2030年では136床以上は要らない。2050年では96床で十分というふうなところがございます。本日は上限136床、それから2050年で96床という間で最適な新病院病床数を、皆さまでご議論いただけると幸いです。13ページには注記をまとめてございます。

続きまして14ページ。先程来、病床数を中心とした量の話をして参りました。次に質の話。以前の基本構想では、診療の柱となる「8つの取り組み」をいろいろやりますと定義したのですが、委員の方から「網羅的すぎる。できる気がしない」とのご指摘を頂いたので、今回は別の観点から規模から提供できる医療を考察するガイドを記載致しました。例えば、この136床を前提に考えるならば、常勤、これは管理職の医師を除いて14.7人でやるのが、他類似病院の標準値でございますので、先程の3科ですと例えば、外科が3人、整形外科3人、あと内科で8人程度で無理なく提供できる医療水準ということになります。

次、15ページ。今までご提示させていただいた内容をゾーニングした上で新建屋の中に収めたのが、ここにご提示致しました今の敷地の中に入るA案、B案、C案です。西館は、債務償還を完了していません。よって、西館を生かす形でないといけませんので、西館と接続して新棟を建てるのがA案です。西館各階にそれぞれ20床つつありますので、旧病床20床と新病床25床の1看護単位を渡り廊下でつなぐ案ですが、ちょっと現実的にはあまり使い勝手がよろしくないかなと。ただコスト的には一番安い案です。

次にB案は、西館はあと何かに利用すると仮置きして、全く新しく、全ての現既設設備や機能を含む新病院を現敷地の立体駐車場等がある東側に建てる案がございます。これは一番コストが高くつく。

C案は今の西館の病室を改装し、管理棟として再編して、病棟は全部新しいところに固めてしまう案がC案です。それぞれ案も基本構想時の超概算に比して、かなり

精度は上げてございます。基本構想時の事業費積算根拠について、委員の方からご批判の大きかった実勢価格と大きく乖離した過去15年の建設単価の平均値としていました。が、下方硬直性ではないんですが、建築単価というのは下がりにくいので、現在の実勢価格で建設単価は平米当たり45万としております。これでいきますと100床当たりでざっと58億、それから160床規模になりますとざっと87億かかるという試算でございます。

以上、簡単ではありますが、今回二つの観点から病床規模と、それから診療科について主にご議論いただくということで、よろしく申し上げます。説明は以上です。

会長：ご説明ありがとうございました。ここで皆さんのほうから何か質問とかご意見とかございませんでしょうか。

私のほうから。現状はこれ、医師の数というのが14.7人が今後の数字というような話なんですけど、今何人ぐらいいるのですか、この3科では。

事務局：整形4、外科が4、内科が11ですね。全部で19名です。

会長：ということは、今から4人ぐらいはこの規模になったら減るということで？

事務局：はい。規模に合わせての減少ではなく、間接派遣等による理由かと。

会長：この規模を決めるのが、今回会議のメインなんでしょうけれど、新病院の使い方というのも、この今の先生方がしっかり理解されないと非常にしんどいと思うんですよ。今までどおりの診療というのか、世間一般のDPC急性期病床や地域包括ケア病床の運用管理方法から見れば、ずいぶん違う。現時点で既にずい分遅れている、世間一般の水準からずれているということ自身が、もうおかしい。大学病院ですら、うるさく入院期間とか言われるような時代になっていますので、世間から既にずれている病棟運営方法や加西病院の先生方の考え方を世間とシビアに合わせていかないといくら精緻にシミュレーションしたところで、机上の空論になってしまう。今加西に勤務する医師が、説明されたコンセプトも十分に理解しないまま、新病院づくりやと上から言われても、当人たちは、結局は分からんで終わり、新病院になっても余剰の人をやっぱり切れへんよということになるのではないか。地域医局って、これもよく分かるのですけど、今言われている連携病院群として加古川中央市民病院と県立はりま姫路総合医療センターとは、連携がうまく取れている一方、同じ圏域内であるメインの北播磨医療センターがまだ入っていないのを受け入れるのは、正直いかなものなのかなというふうに個人的には思うんですけどね。首長さんの問題があるので、病院同士はうまくいっても、いざのときにはちょっと待てよというような話にならないか。そこだけが大変危惧される場所なんですけれど。

事務局：はい。ご指摘ありがとうございます。その点につきましては、まさしく用意させていただいた資料編の7ページ目一番上の丸です。これも国、厚労省が先んじて、「首長の意向が優先されるおそれ」という懸念を記載しているところでありまして、まさしく会長からご指摘のいただいた北播磨医療センターのことであります。当院

では、先の基本構想段階で近隣の三つの大きな病院と連携すべしというお言葉を委員の皆さまからいただいて、昨年12月に加古川中央市民病院と県立はりま姫路総合医療センターに合流する製鉄記念広畑病院と基本協定書を締結させて頂いたのですが、北播磨医療センターについては、われわれの案がまだ向こうで止まっている状態でございますので、もう少し時間のかかるお話かと思えます。

もう1点につきまして、会長ご指摘の加西病院のやり方というのも変えていかないと話にならんよというのは、全くそのとおりでございます。例えば先ほどご説明させていただいたところと重複致しますが、まだまだ急性期病床の在院日数についても非常に長い診療科もございます。それから地域包括ケア病床はもっともっと改善の余地があり、使い方がまだまだ未熟でありまして、今平均20日で退院させておりますが、世間の中央値というのは28日でございますので、十分使い切っていないというご指摘はそのとおりでございますので、それらをクリアしていきつつ、やっていかないと、おっしゃるとおり今回資料の100床だの136床だのというお話はご指摘通り「絵に描いた餅」になりますので、世間並みに当院が努力してやっとこの数字になっていく、収斂していくんだということを今後、新棟が建つまでに努力をしてここまで持っていくという前提で、少し考えさせていただければと思います。

事務局：いや、もうご指摘のとおりで、今この1年間だいぶそれに向けて努力してきたんですけども、まだまだ至らぬところがありますので、今後に関しては先の3つの病院の傘下の先生方に幹部に入ってください、病院の今示している在り方、地域多機能型病院としての在り方を院内でも、それから院外でも進めながらやっていけたらなというふうに思っていますので、会長が言われたことは本当にわれわれのやるべき課題かなというふうに感じております。

会長：正直言いまして、生き残るためにはそれをしないと残らないと。まあ、正直言っていらん子になっちゃうよというふうになってしまう。それで、病床数のどのあたりが適切なのかという問いかけも、地域が求めているものと加西病院がやっていることとは大きく違った机上論でされているので、どうかと。実質この136床、約10年かかってこの数字ですよ、急性期が56床でね。一般急性期とは言っても、亜急性期みたいな病床が56床というのが、たぶん今のままのやり方を今後も変えずにずっとやり続けていたら、このベッドは足りないですよ、逆に。反対に包括のほうがスカスカになって、こっちが要らんよってというような状況。でも、この北播磨区域で必要とされているのは、地域包括ケア病床をしっかりとできる病院。2020年から逆にニーズが、増えているぐらいですから、この80床というのは。そこを理解してやっていかないと本当に「絵に描いた餅で」どこが大切なのかよく分からなくなっちゃうんじゃないかという心配をするので。

この2050年を見据えた数字と2030年ということなんでしょうけど、もう正直なところ、私個人的な意見としては、今回のコロナみたいな非常事態があれば大病院の

使い道というのはあるんと違うのかなとは思っていたんですけど、意外と使えない、何もないのっていうような感じ。

事務局：そうですね。北播磨医療センターが閉まった2週間に関しては、西脇病院と加西病院とに患者が流れてくるだろうと構えていたわけです。北播磨医療センターから見てむしろ南側の加古川中央市民病院や、東側の市中病院群もあるにせよ、結果として加西病院で外科の手術件数が4件増えただけで、われわれが想定したよりははるかに少なかったかなというふうに思います。北播磨圏域ということに関して言えば、やっぱり南北の患者さんの移動がどうしても多くて、西脇病院のほうにかなり多くは流れたかという形です。これが逆に、変な話ですけど、仮に加西病院の西側にそういうトラブルが生じたら、逆にわれわれのほうにも患者さんが来たかもしれないですけども。北播磨の中での加西病院の位置づけというのは、今回のコロナ騒ぎによって、より鮮明になってきたのかなというふうに感じています。おっしゃるとおりだと思います。

会長：だから、逆に福崎、神崎のほうが北播磨よりも、われわれの医療圏としたほうがしっくりくる。医療圏が病院を中心に西側に広がっているのかなというふうにも感じるので、この病床数のうちどれがいいのかというのは個人的には全く分からない。ただ、あまりにも小さく、スペースがなかったら、いざというとき対応はできないよというのはあると思いますけど。

事務局：そうですね。だから現実、普段の診療の中で必要なものと、それから今回のような突発的なことが起こったときに必要なものっていうのは少し差があると思いますので、そこをどこら辺に落とし込むかという問題が、加西病院だけじゃなくて、県全体のほうで考えていかないといけない問題なのかなというふうに感じています。以前の議論の中でも県の局長に北播磨だけで考えるとちょっと加西病院の位置づけというのは違ってくるので、西側との医療圏との境として、少し圏域を越えた形での議論も必要であるというお言葉をいただいていますので、そういったことも含めて考えていかないといけないんじゃないかなと思っています。

会長：まさに連携している部分、今言われた加古川と姫路のほうでみることであり、すべて北播磨で収まらないよというような状況ですか。

事務局：そうですね。それと北播磨医療センターの院長先生のほうから機能分担と連携について、もうかなり積極的な言葉をことあるごとに頂いております。当院のようなサテライト病院との相互連携や機能分担について高度急性期を担う病院が積極的に引っ張っていくという方向性というのは、たぶん大学のほうの指導があって、北播磨総合医療センターのほうともたぶん真剣に前向きに考えていただいているんじゃないかなと。今後も3方面での緩やかな連携というような、そういう方向性で進めていけたらなと思っています。

会長：前の会議のときも積極的にその辺は進んでいるんやな、院長のほうがその気になっ

てもらっているんやなというようなイメージを持っていたんですよ。委員、どうですか。

委員：遅れて来て申し訳ございませんでした。質問ですけれども、このタイムスケジュールの中で地域医療構想の調整会議にはどのタイミングで諮っていこうというお考えですか。

事務局：前年の秋の地域医療構想調整会議でかねてからお願いしていた感染症病床返還のお願いと合わせて一度諮って頂いております。基本構想で暫定的に皆さまに決めていただいた199床をこの4月から実施予定として諮り、承認頂きました。その際のペーパーに将来予定としてこの諮問会議で審議中の病床規模を決定次第諮ることも載せておりました。

会長：その先のベッド数は、地域医療構想には上がっていません。委員、何かございますか。

委員：今、委員がおっしゃったように、地域医療構想の中で、先ほど三つの病院と相談を始められているということでしたけど、どういう機能を本当に持たせるのかというのをまず先に決めないと、病床数とか患者数とかの推計についても、たぶん人口で推計されているのですが、姫路に新病院ができて、北播磨、加古川中央に患者さんが集中すると、加西病院で365日24時間緊急カテーテルを常にずっとやり続けることは難しいと思います。

そうすると、内科の中に例えば循環器、消化器、呼吸器、神経内科医がどのぐらいいて、どのぐらいの内科疾患を診られて、どういう救急は高度急性期病院に送られて、どういう二次救急は加西で診られて、例えば肺炎や胆嚢炎などの消化器疾患や緊急は全部加西病院で地元の方が受けられるのか、心不全とかも地元加西病院で診るけれども、例えば、とりわけ手術、緊急手術が必要だとかカテーテルが必要だといった場合には、例えば近隣の高度急性期病院と連携されるとかという、その構想がまずないと難しいと思うんですよ。整形外科は絶対必要だと思います。内科の中で何人ぐらい各診療科をそろえて、それでどれぐらいの疾患を診ていかれるかによってベッド数が決まってくるんじゃないかと思います。循環器についていうと、チームで例えば5人とか4人とか加西病院のためにそろえ続けるというのはたぶん難しいと思いますね。そうすると内科は例えば4～5人だったら消化器が例えば2～3人いて、総合内科が1人いて、そして呼吸器内科が1人いて、循環器が1人いるとかなど、医者構成はある程度推定して、そしたら患者さんをだいたいこれぐらい診ないといけないので、人口や地域医療構想を踏まえて、これぐらいのベッドが要るだろうとしたほうがいいんじゃないかと思うんです。

そうすると、内科をどれぐらい見るかによって、この急性期の病床が何床ぐらい要るかというのがたぶん決まってくると思います。例えば整形外科とか泌尿器科等の、いろいろな診療科の患者さんが急性期にも入られるとは思いますが、

内科が20床でやるのか30床でやるのか、その辺がちょっと見えないなというのが正直なところなんです。

したがって、少なくとも199床は多いです。ただそれが100床ぐらいでいいのか、やっぱり150床ぐらいでいいのか、そのあたりはどのぐらいのところが最適なのかというのは、経営の問題もあるでしょうけど、ちょっと私の意見はやっぱりデータに基づいてないので、しっかりと言えません。急性期はちょっと正直、多いなと思っていました。

正直、急性期病床ではなしに、地域包括ケアとか将来この回復期をどうされるかとか、慢性期をどうされるかとか、緩和ケアとかがたぶん大事になってくるような気がします。がんの患者さんを地元で看取りをすることとなってきたときに。それによってこの病床数もたぶん変わってくると思うのです。漠然とした意見しか言えないですが、199床は多くて、130床から100床の間ぐらいだと思います。

事務局：ありがとうございます。いろいろなお立場から病床数というのをたぶん気にされているかと思うんですけど、一つは今われわれの計算したような地域での人数、人口の減少、それから医療圏の範囲等が出てくる需要側の問題と、他方、医師を派遣いただく大学含めた形、地域の医療体制という形もあると思うんですけども、供給側の問題。それから働く医師がどれぐらいここへ来ていただけるか。さまざまな要素がありますので、正直なかなかわれわれも絞り込めなくて、ここに挙げさせていただいたのが、われわれが計算した人口からの医療の必要性和、それから大学のほうからの派遣だけそうな可能性。あと先生がおっしゃるように急性期の心筋梗塞への救急対応については、永続的にこの先も対応し続けることが、将来の加西病院ではなかなか難しいというのは、十分わかっているつもりです。

委員：今は、循環器疾患は結構加西病院で診ておられると思います。現場もやっぱり今まで自分たちが診てきた疾患なので、緊急のカテーテルも含めて全部診てあげたいと思ってやっていますが、10年後難しくなるのは間違いないと思います。現場の先生方のマインドも十分調整していただいて、ほかの病院との連携を考えて、加西病院には循環器の医者はそんなに大勢要らないと思います。サテライト病院としては、むしろ、呼吸器系とか消化器系のほうが大事になってくると思います。医師を派遣し続けるのはもう絶対無理です、大学として。それこそ地域の県職員医師や大学にいる医師などいろいろな人が、急性期で疲れたり、ご年配になられて、「十分今までやりつくしたので、慢性期患者をゆっくり診たい」と思っておられたりするので、高度急性期を担う病院とサテライト病院の間で、個々の医師の働き方を含めた協力がうまくされていないといけない。だから大学から加西病院に直接派遣される医師数だけを推定して将来のベッド数を数えると、もうそれこそ内科はほとんどなくなってしまふかもしれない。今の専門医制度を考えると、将来の加西病院に必要なのは、今のように急性期の専門医を各分野で揃えるのではなく、総合診療医が

本当に何人育て加西病院に定着するかという、そんな感じだと思いますね。

事務局：ご指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりで、大学側で全部できないというのを分かった上での計算しているつもりなんですけど、逆に言うと加西病院がこれだけ人数がほしいんだと、勝手に自分たちで積み上げていくことも実現可能性からなかなか難しいのは痛いほどわかっているのですが、大学からの医師派遣の減少を補填する形で県の派遣や自力獲得も含めて将来の加西病院の在りたい姿として、どうしても欲しい診療科を記載したのですが。神経内科1人、呼吸器内科1人というのが本当に可能かどうかという問題も含めて。

委員：したがって2030年に56床で、2050年、2040年で40床となったときに、内科は何床ぐらいになるのですか？そのときに疾患の内容は、どのように想定されていますか？
それがある程度具体的になっていると、これだといけそうですねとか、ちょっと難しいですねとか意見が言えるんですけど。

事務局：ありがとうございます。正直、私自身もなかなか見えてこないところはあるんですけども、循環器疾患に関しては、もう以前からご指摘いただいていたので、カテーテルが毎日できる状況というのには、もう無理だろうなということと、たぶん心不全を中心にやっていって、カテーテルが、必要であれば送るという将来の加西病院像は、イメージとしては私もあるんですけども。神経内科であればt-PAをやるような患者さんに関しては加西病院ではせずに高度急性期病院に送る。それ以外の患者さんで地元で受けてほしい患者さんは加西病院で受ける。今はそうしているんですけども、そういった患者さんを最低限診れる医者がせめて1人確保できたらなとか、そういうふうなことを積み上げているんですけど、具体的な内容までは、正直今の段階では詳細にはわかりません。

委員：高齢の方が非常に増えてきますので、高齢の心不全は絶対増えていきます。心不全は循環器内科医が診た方が良いですが、総合内科医も診ていかないと、循環器だけではたぶん対応できないと思うんです。そのときに例えば心不全で重症の患者さんは北播磨や加古川や姫路に行かれるけど、ちょっと急性期から落ち着いて来ているけど、まだなかなか自宅に戻れないときに、加西病院ですぐに引き受けて後つなぐという形であれば、たぶん10人、20人入られても全然おかしくないと思います。その方を診る医者はたぶん総合内科医になると思います。循環器専門の者は1人いれば、充分アドバイスできると。

そうやってきたときに、199床は間違いなく多くて、急性期のベッドとしては40床ぐらいが、何かイメージしやすいです。あと、外科の手術をどこまで加西病院でされるかと。例えばご高齢の方で急性腹症で来られて、胆石で痛みがあるからパッと手術してあげると。かなり大きな手術になるような進行がんまでされるのかというと、将来的にはやはり大きなところでICUがあるところでされたほうが良いと思います。

外科の患者さん、どんな患者さんを将来加西病院で手術をされるのかに踏み込んで議論しておかないと、地域医療構想の中でも病院の方向性を出せないと思います。院内で方針をある程度決めた上で、近隣の病院や姫路、加古川、北播磨と、各診療内容まで踏み込んでやっぱり機能分担をしっかりと話し合わないといけないと思います。単に急性期とか慢性期とかいう、そういう漠然としたものではなくて、この診療科はこうしようとか。

会長：すみません。意味はよく分かります。

委員：おっしゃるとおりで、やはりそれぞれの疾病ごとにどれだけ患者さんが増えてくるか。その中で「この機能は加西病院でやります、この機能は加古川が診てくれます、この部分は姫路が診てくれます」、みたいなのが見える形にならないと、市民の方たちも安心できません。具体的に。もう少し分析について疾病別の踏み込みがあったほうがいいのかと思います。

事務局：それで申し上げますと、資料編の60ページ上から二つ目の1日当たり診療科別入院患者数の将来推計値を、急性期一般と地域包括ケア別に示しています。それぞれ2040年のところを見ますと、例えば外科ですと患者数5人ですね。1日当たり5床埋まる。それから内科ですと全部合わせて24.5人、整形外科で6.2人というのが、先程ご指摘頂いた疾患別ではないですが、診療科別の急性期末のイメージです。地域包括ケア病床には、外科3.7人、整形外科16.1人、内科51.9人というふうになってございまして、平田先生がおっしゃっていただいたように、「この地域で何をするのか、何が必要か、他の高度急性期病院でもできないことは何か。今後5年後、10年後にはどういう機能や疾患を扱うか」など、他市や他院の思惑も含め加西病院だけできなかな決めにくい話を、仮定も含めて決めていくというのは、あまりにも変数が大きすぎて、まず枠、つまり堅い需要を核にしたアプローチをさせて頂きました。前回基本構想では、担う機能や疾患が網羅的で多すぎこの先とてもできるわけがないとご指摘頂いておりましたので、今回は、人口減少という潮流と共に、その他機能がどの程度落ちていくかをモデル化したものです。

事務局：皆さん、10年後、20年後と考えたときに結局、今の診療の、携わっている人間がそこに関与できるかといったら関与できない部分があるので、誰がその病院の例えば循環器内科と消化器内科を決めていくかというのは非常に難しく、今、局長が言ったように大枠を決めた中で、じゃあ、加西病院は、こういう方向でこの全体感で行くから、個別の消化器内科やその他診療科はどういうものをしていこうかという形の積み上げしかできないのかなと思っています。委員がおっしゃられた部分までは今回踏み込めなかったんですけど。

委員：ちょっと説明が悪かったかもしれないですけど、まず基本的にはやっぱり地域医療でどういう患者さんを診療して市民の方々に医療が提供できるかというところが先になるので、医者が何人だからこれぐらいというのは、ちょっと逆だと思っ

ね。それで例えば循環器なんかであれば、姫路とか加古川とか北播磨の医師が将来加西でこういう循環器の診療は重要だと共通認識できれば、うまくその病院同士の連携をすとか、いろいろな仕組みは後で考えられると思うんですね。

したがって、やはり以前の会議のほうでもありましたけど、地元の方がある程度の救急のところは受け入れてほしいと。ただ大きな病気は大きな病院で治療をして、またすぐ地元のほうで治療を継続したいというふうに考えたときに、どういう機能を持つかをまず考えていただいて、循環器がそこで要るのだったら大学から行けるか、それこそ県のほうで何か調整していただけるのか。難しければそれこそ各拠点病院から、これからの地域医療構想の中でできてきますし、循環器も基本法ができましたので、そうするとどういう診療体制にするかとかいうのが、各都道府県ごとにいろいろまた決まっていくと思いますから、そこは後付けのほうがいいと思いますね。循環器内科は何人確保できそうだからこうしようとかではなくて。

事務局：担うべき役目を決めて必要な人数を算定して、それからそれを人数を合わせられるという形ですね。

委員：はい。住民の方々にこれだけの医療を提供する必要がありますと。そのためにはこれぐらいの病床数、病院間の連携はこうしますというほうがいいと思いますね。

委員：分かりました。

会長：非常に難しいですね。それからこれも個人的な意見ですけど、総合内科医と簡単に言われますけど、そんなのは大学にも、世の中にもいないというのが常識のようになっているのでは。

委員：県の局長のところへのお願いになっちゃう。

会長：結局のところ、総合内科医はどこにも育ってないもん。困ったときには、総合内科医が診てと言われるんですけど、そんな簡単に総合内科医が見つからへんよというのが、実際。正直、加西病院なんか全て総合内科医だけでもいいくらいなんですよ。

事務局：そうです。

会長：ぶっちゃけ、それでも見つからないから一番困っているだけの話で。

委員：県が地域枠等の学生さんを支援し、人材育成に力を入れてくださっています。その養成医の皆さんが、地域医療に従事されるのはそれこそ15年、20年とかかかってしましますが、今までは但馬だけだったのが、それこそ西播磨とか柏原とかいろいろなところでも総合内科医が働くところが少しずつ増えてきています。

委員：年に4～5人確保ができるといいのですが。

会長：ただ本当の総合内科医になるまでといたら年数がかかりますからね。

事務局：加西病院でも総合内科医、総合診療医をつくる病院になれたらという思いですとやってきていたんですけど、残念ながら、まだスタートラインにも立ててない状況です。どうしてもニワトリが先、つまりとにもかくにも総合診療育成に費やす時間と指導医人材がいなくなかなか難しいというのが現状で、申し訳ないんですけど

ど、1年前の議論から前に進めていません。

会長：これまでの議論は充分理解した上での話ですけど、結局はある程度の規模をつくらないと先に行かへんのと違うの？。

事務局：そうですね。はい。

会長：結局のところ、規模的にはどこを目指していくのか。

事務局：おっしゃる通りまずそれがなければ、現実の議論につながらないと思います。例えば、任意の規模を想定して1回完成図を描いて、総事業費を見てみるだとか、実現可能性も1回諮って見ないといくら加西病院の個別の機能や取扱疾患を精緻に積み上げてみても数字の裏付けがないと何ともいえないところがあるので、1回仮決めして試算をする。で、まただめだったらもう一回元に戻るというのを何回も何回もしていくんだというふうに思いますので、そこで今回の病床案が大きく外れてなければ、一度この案で検討を進めさせていただけたらなというふうに思うのですが。

委員：やっぱり将来予測に基づいてこういうことを考えると、それこそ誰が予測してもいいとも悪いとも断定できない変数を用いるので、無理なんですよね。今までの議論を聞いてると、やっぱり人口が減ってきて医療体制が変わってきとるので、どんな病院をつくったって加西病院の延命措置でしかなく、将来的にはなくなるよとしか聞かないんですよね。

なので、今のこのコロナで需要もかなり激変してきているので、例えば極端な話、隔離病棟を加西病院に置きますとか、その加西でしかないものを柱にして何かつくらないと、結局、フェードアウトを緩やかにしているだけみたいな形に見えてしまってますから、全く今までと違う病院をつくるという理念というか、そこをズバツとやって、その運営をするためには例えば130床要るんやと。その130床を運営するために内科と何科と何科が要るという話で入って行って、でもそこは現実とは違うので、そこはすり合わせするという形が本来、本筋からいうと、それは非常に難しいと思うんですけれども、そういう議論をしないと。予測に基づくと、やるとなると経営的な判断をすると小さいほうが傷は浅いので、病床数も少なくしてやればいいじゃんという話になっちゃうのでね。このコロナの大変な時期だから、今までとは逆に国も非常時の病床数が足りないという話が出てくると思うのでね。県としてもそういう今、建て替えるんやったら、こんなことがやってもらえたらみたいな話をミックスすることはできないんですかね。

事務局：今回の地域医療構想の再編では、あくまで各病院や設立母体が発信主体であって、国や県としては、出てきた案を圏域でのすり合わせ指導をするという立場なので。

委員：ないですか。

委員：たぶんアイデアとかはお持ちなんではないでしょうか。しかし、県として各自治体病院に強く言えないんじゃないでしょうか。

委員：ということは、まあまあそういうアイデアがあって、加西市がそれをいただいたと

ということで、県主導というのは難しいでしょうけども、それをパイロット的にやりますよというやり方だったら、別に県が責任を負うわけではないので。

委員：地域医療構想とかやっぱり大きないろいろ病床のこととか見ておられたら、だいたい加西はこれぐらいの機能を持たれて、これぐらいの病床数が適切じゃないかという意見は何となく思っておられる方はいらっしゃると思いますので、その正式な会議で言えるかどうかは別として、示唆的なことは、言えるのかもしれない。

委員：基本的には今までも話し合ってきたいただいているとおり、加西病院は、近隣の強い病院としっかりと連携しながら、地域に密着した機能をやっていく。具体的にどんな病気を診るのかという、委員がさっきおっしゃったことの繰り返しになります。それが具体的に見えないですね、この話だと。

繰り返しになりますけれども、医者が何人だからこういうという話ではなくて、こういう疾患をこの病院では診ていきます。そのために医者が何人います。それで近隣にはこれを診てもらいますということに基づいて、そのために医者が何人要りますということについての話し合いが地域医療構想の中での合意事項となったら、県はそれに対して必要な医師を優先的に派遣するということを考えるていこうとしています。

会長：地域医療構想の北播磨圏域の会議に今までずっと出ていますが、そんな話って絶対なかったですよ。

委員：たぶんそれを県は求めておられるんだけど、現場でなかなか進んでないというのが。

会長：それだったらそれで正直、考え方を変えなければあかん。ストレートに言いますと、加西病院を今建て直す上において箱を決めないといかん。予算は立てられない状況で、それも地域医療構想が決めるんですよと言うなら、やってくれてええやんって。金も出してくれよみたいな話なんです。簡単に言えばね。

委員：予算は来年度の予算に組み込むのですか？

会長：調査費とかいろいろな項目があると思うんで。

事務局：県が本来やっていきたいことはよくよく分かるんですが、今会長さんがおっしゃったように病院毎に果たすべき機能であるとか、連携すべき機能はこうだとかの具体的な内容を吟味するような会議ではなく、主に圏域内での病床機能別数の現状報告の会議です。どこでどういうことが今起こったか。それぞれ圏域で報告するための会議で、上から本来この病院はこうあるべき、かくあるべきという指針なんかも1回も出ていませんのでね。逆に県の指針が先に頂けたなら、それをもとにわれわれのところアクションプランをつくって、今回の基本計画案などはもっと簡単に出しやすいんですが。

会長：加西病院は肅々とその将来のあるべき姿に向かって病床数を下げている。それなら反対に、多可町日赤は反対に増やすでと言うて、そんなあれって状況なのに、おかしいのとちゃうんと正直思いますね。それが地域医療構想の名のもとに加西は

粛々と縮小、多可町日赤のほうは増やして。

委員：それはちょっと違いますね。

会長：それで連携がどうなんて一切ないよっていうようなね。だから、こんなのは初めてですわ。そういうふうな北播磨医療センターと加西病院が、この区域に緩やかな連携を取るようなのをつくらへんかというふうな話が初めて出たと思います、前回。

委員：そうなんですな。

会長：たぶん県の思っている地域医療構想と、それぞれで行っている地域医療構想って、全く乖離していると思いますよ。

委員：その辺が大学から見てもすごくやっぱりもどかしいというか。今、県のほうにもアドバイザーが入ったりされていますけど、このとき人口がこうなって、疾病がこうなっていったら、ここはこういう役割分担したほうがいいと思うという共通認識みたいなものはあるんです。少なくとも大学は思っているんですね。ただ、それぞれの圏域で地域医療構想の話がされているのに、大学が乗り込んでいって、その病院はこうしたほうがいいですってやる立場じゃないので。

会長：逆にそこをしてもねえ。

委員：それをしてほしいと思って待っている状態です。

会長：いや、もうこっちはもうちんぷんかんぷんだと思います、正直。

委員：おそらく今、私も出たことがありますけど、病床数の目標数値に向かっての調整が中心になってきている感じですね。

会長：全くその通りで、加西病院だけがこうして粛々と北播磨の地域医療構想の空気を読んで、参画してんねんなみたい。その生真面目さに文句を言ったら悪いんですけど、一方では、北播磨総合医療センターの病院長のことを言うわけではないんですけど、去年の夏にあった地域医療構想会議での主題が、各病院のベッド数の話や言うたら、小野の市長さんが、突然出てこられて、私が「どうしはったん、今日」って聞いたら、小野の市長さんが「いや、ベッドの話やから、どんなこと言うか聞きに来たんや」ってみたいところもあるので。

委員：さっき委員が、「将来加西市民病院がなくなるのではないか」とおっしゃっていましたが、そのようには考えていません。絶対必要な病院だと思うし、経営形態はどうなっていくかとかわからない点はありますが、市民の方にとっても、この病院は絶対必要だから、残るためには、どう連携していくかというのは、地域医療構想会議で調整することです。本来であれば、例えば西脇はどうするのでこうした役割分担ができたから、次にどうするということを、どんどん進めていっていただくことで、加西の将来構想が見えて、そしたらベッド数はこれぐらいですねと決まってくるのが本来一番いいんです。今から言ってもしょうがないですけど。すみません。

だから神戸なんかでも、いろいろな病院がたくさんあって、将来どうしていくのと。働き方改革とか医師不足とか。そのときはもうかなりやっぱり厳しい意見がい

ろいろなところで出ています。だから本来は、そこで北播磨の圏域で、もちろん圏域を越える場合もあると思うのですが、話し合っていたらいけないと思います。その会議を飛ばして、大学が勝手にこうしたほうがいいですとはいえないです。

会長：でも事務局としてはこれをどこかに設定しないと計画はできない。

委員：いつまでに病床数を計画しないといけないのですか。

事務局：もう可及的速やかに。

委員：今、委員がすごく病院は絶対必要なのだと。加西市にね、ほかに総合病院はないんですもの、ほかの地域はあるんですけどね。北播磨の中で加西市だけですよね。だからそういう感情論で言っているわけではなく、もう絶対必要不可欠なことなので、必要ですよと行ってくださったから、私、すごくうれしかったですけども。この厳しい状態でデータを見せてもらったら、確かにこの今の状態ではなかなか存続が難しいと思うんですよね。いろいろなことを考えないといけないんですけど、市民の立場からだったら11ページでおっしゃった救急の受け入れですよね。これがどうなるのかというのが市民にとって一番切実なので。それがかなり制限されていかにざるを得ないことに対しては、市民の理解を得るのが難しいんじゃないかと思うんですね。

そのあたりをどういうふうに、この計画の中に何とか繰り込められないかなというのが1点と、市民の立場からはやっぱり診療科の問題ですよね。内科、外科、整形は主要科目ですからもう絶対、これは今も頑張っているし、病院機能をしっかり発揮していただいておりますからそれでいいんですけども、やっぱり眼科とか耳鼻科とか泌尿器科とか、そういうふうなところも入院の長期の機能はないけれど、必要ないかもしれないけれど、内科の病気を持っていてとか、ほかの病気を基礎疾患で持っていて内科とか外科とか泌尿器とか眼科だとか耳鼻科だとか、そういうものが外来機能、あるいは一部この、例えば136床とか199床の中に繰り込めて、そういう病院機能もできるのか、発揮できるのかどうかというあたりは、ちょっと非常に切実だと思いますので、その辺をちょっと考えていただけたらなあと。

それと今の医療圏ですね。さっき会長がおっしゃったんですけども、西播磨地区だけれども福崎とか市川とか神崎町立病院があるにも関わらず、加西病院をたよりに来てくれている。昔からそのあたりは非常に加西に対して信頼してくれているところがたくさんあるんですね。資料のデータを見てもかなり、むしろ加西市の東側の小野市とかよりも加西病院を利用されているから、まだまだそういう患者さんの掘り起こしの要素は十分あると思うんですね。ですからそのあたりは少し活路を見いだせる部分もあると思いますし、今の内科、外科、整形なんですけれども、非常に全身を診る科ですので、この科というのは。だから特徴を出せるかどうかということが大きいと思うんですね。

それともう一つ私たちが今日の新聞を拝見したところ、救急診療科とか総合診療科が発足したということが出ていて、非常にそういう意味での期待を持っておられる方が市民の中にもあるんですね。ですから、非常になかなか難しい点はあるとは思いますが、やっぱりその付加価値を何とか生かせるような方向がつかれないかなというのは、市民の立場からは思います。受療行動とか人口減とかそういうデータを見ますと非常に厳しいことは重々分かるんですけども、今回こういう感染症が非常に大きな社会問題になっておりますから、このときにこそ、やっぱり地域に大きな病院は絶対に残していかないといけない。そして残すにあたって、住民がある程度理解を得られる病院であってほしいというような思いが強く思いました。

事務局：いろいろご意見いただいたんですけども16ページをもう一度お願いしたいと思えます。ここで160床の概算事業積算表をご覧ください。特徴のある病院だとか、いろいろな診療科もやはり必要だとか、救急365日24時間永続的に持ち続けるというご意見も頂いたのですが、160床で仮に建てたとして87億必要で、借金をするので、起債の償還というんですが、ローンの返済に年間6億6千万円要る。今のところ、うちのやり方で何の経営改善もなくそのまますれば100円儲けるのに108円かかってしまう病院です。加西市の歳入規模が約200億円のうち、年間約10億円を市立加西病院に繰入れているんですが、議会でよく責められるように赤字体質、非効率と言われております。一方で委員もおっしゃるように、頼りにしている面もあるんだよと励ましのお言葉を頂くのはありがたいんですが、何せ先立つものもございまして、いい機能を付加して持てば、その分相応に働かないといけない。一方で、まだまだわれわれのところでは十分効率的でなく、真価が発揮できていないというところがありますので、そこは市の歳入の規模だとか、将来人口などを勘案した上で、この医療、安全・安心を守っていくという使命からすると、適切な規模は果たしてどの程度なのかということ、現実的に今一度ここで立ち返る必要があるのかなというふうに、私は思ってこちらを皆さんにご提示しているところなんですけど、いかがでしょうか。そういう面からもう一度ご審議いただけたらと思います。市の立場としまして……。

委員：暮らしの立場から申し上げますと、この12ページの表でいくと、急性期の部分というのは福祉の立場から言うと、なかなか分かりにくいので、地域包括ケア病棟の部分に着目しますと、加西市の場合、社人研が出しておるような人口推計値よりも高齢者人口とその割合が、実際に高い水準で維持というか伸びておまして。総人口が減る中で高齢者割合がどんどん伸びておると、2025年のいわゆる団塊の世代の方が後期高齢者になって、またさらに2040年の団塊ジュニアが高齢者と呼ばれるところに行くまででもたぶんどんどん増えていくような状況の中で、今先ほど事務局からあったように、加西病院の地域包括ケア病棟在院日数が20日間ということで、ありますので、同規模自治体病院平均並みに合わせられれば、まだ4割増やすことが

できるような状況等を考えると、少なくとも地域包括ケア病床については現状維持か、場合によってはまだ増やしてもいいんじゃないかなというぐらいの思いは、僕の立場から言えば、ございます。ただ、そういった状況に向けて介護などの施設の整備なんかも進めることもあるので、そのあたりとの調整ができるかもしれません。

あと、開業医の皆さんとお話する中で、一次救急でもある加西病院の役割というのはすごく大きいし、先ほど委員がおっしゃったんですが、市民の方も、まずは近くに病院があるというのは安心とかなりおっしゃる。開業医さんにとっても紹介して加西病院がすぐに受けていただけるというのであれば、つなぎやすいというようなお声も、医師会の先生方とお話する中ではよく聞かせていただくので。ただ、それがどれぐらいの規模が適正なのかというのはちょっと、ここでは分かりにくいんですが。先ほどおっしゃった地域医療構想の会議も、僕も出ていますが、あそこでは急性期だったり高度急性期であったり、ベッド数を調整する方がなぜいいのかなというような認識をしておったんですが、今お聞きしてやっと内容が分かってきました。

会長：もう本当にそうなんだよ。

委員：分かってないと、ベッド数を各病院で何かの基準で割り振るようなイメージでおったので、僕らが出ておってもあまり発言する立ち位置にないなというような…。市町自治体レベルの行政側はみんなそう、たぶん思っていたんですが、やっと分かったんです、今回の会議で。ただ、このベッド数を加西病院のこの急性期部分がどれぐらい必要かというのは、ちょっとやっぱり医師会の先生方とかのご意見も聞きながらのほうがいいかなというようなことは思います。

会長：これで、今日、この数字がほしいんだというようなことは、予算もあるんだろうなと思いつつ、実際に、じゃあ加西市で急性期の人が何人いるのかって、そんなのは未知の数字なんで、推定なんで、どの患者をどれだけどこまで診るとか診んとかいうこともあるでしょうけど、この適切な数字を出す前段階でも、199床も絶対要らんのはみんな分かっているわけですよ。簡単に言えば。じゃあ、その半分がいいのかと言われたら、ちょっと待って、そこは不安だというものがたぶん誰しもが思うことで、大変個人的な意見で皆さんに申し訳ないけど、この赤いここで囲われている一番大きな136床でとりあえず積算というか、そういうもので進めてもらえないのかなと。後で言われた連携の部分に関しては今から話が進んで、逆に言えば、北播磨医療センターがあるにもかかわらず、小野市民が、ポストアキュートの部分で加西病院に入院する可能性も出てくるわけですよ、今後は。本当の連携を取るようになればね。今、北播磨医療センターの急性期病床に、加西の人も来ていますけど、逆に言うたら、加西病院へこの人たちが紹介されてくるので、ここが増えるかも分からないですよ。

委員：そうですね。役割分担の中で増えていく可能性はあると思います。

会長：だから今後、地域の病院間で機能分担や地域連携がきちりしていけば、そうなる
と。今はまだその状況や数字が全く読めないで、何とも言えない。でもどこかで
この数字というのを試算化していく上においてするのであれば、ちょっと96床とか
はやめてよという、半分以下になるのはやめてよというのが、加西市の医療を担う
医師会の立場としては思いますね。但し、市の予算や病院のやりくりのことは知り
ませんよ。個人的にはそう思います。だから委員、小さくはなってくるんでしょ
うけど、136床でとりあえず認めるのは、いかがですか。

委員：確認だけよろしいですか。16ページの参考③のC案でのこのいわゆる借金をどうや
って返済していくかのとこなんですけど、さっきのお話だと120床、140床、160床、
100床もありますけど、出していて、いわゆる経営的にはどれが一番いいとか、これ
はちょっと負担が大きいとか、それはどういうふうに見たらいいんですか。

つまり68億ぐらい借りるのと78億ぐらいで借りるのと88億、こうなって数字は並
んでいるのがちょっと、市の負担感がちょっと分からない。

事務局：市の負担感でいくと、今、起債償還額が約3億円です。100床でも4.7億、それか
ら6年たてば1.8億になるんですけど、この最初の2年目年から5年というのは、非
常に厳しいんですね。翌年の6年目から30年になれば今とほぼ同等ですので、そん
なに負担感というか、きつくはないんですが、2年から5年が重いというところ
です。とてつもなく重い。この間ずっとこの差分が赤字で出ていく。

委員：会員からしばらくの間、4.70、5.36、6.0という、この億単位で返済していくという
データが出てくるわけですね。

事務局：はい。

委員：そうすると100床か140床で1年間にかかる返済するお金が1.3億円違うということ
ですね。

事務局：はい。

会長：40床違うだけで。

事務局：イニシャルコスト由来で1.3億円違って、あとランニングコストでももちろん大きな
ほうが大きくかかりますので。

委員：140床で計画しても、結局100床しか埋まらないんだったら最初から100床にしたほ
うがいいですよ。

事務局：そうです。この先、想定される病床稼働率の問題。

委員：その問題ですよ。

事務局：はい。

バブルの時代であれば、大きなものをつくっておけば間違いはないということによ
ったんです。そして、採用困難分野の医師は、お金で呼んでくる。医療機器も要求
されたものを全て買ったらいという話で済んだのですが、人口が減ってきてここ
に人がいなくなると、医療の必要度だとか、他の地域との病病連携という大きくと

りまく環境が変わっている中であれば、また、われわれのところでもお財布に余裕があれば大きなものを建てておこうという判断ですべて済むんですが、なかなかそうもいかないの、そこを皆さんにご判断いただけたらなという思いで今日は参ったわけですが。

会長：そんなのなら小さいほうがいいに決まっている。でも小さかったら、すべてが小さくなる。

事務局：はい。普通にできることも他の大病院に頼まないといけない。それを以て、ある種割り切りといいますか、連携とってしまえばそうなんですが、確かに能動的な連携ではないと思いますね。消極的な連携であって、もうウチいっぱいやから、もうこれもお願い、あれもお願いという形になってしまうので。

会長：今からいつて2020年で計画を全部して、2030年のときに、例えばこの数字だけで言う136床は必要やと見ているときに、100床の病院をつくりますといたったときに、本当に市民は納得するんですか。

事務局：それは今後、パブリックコメントの中で意見を頂戴してすり合わせていくということで検討していきます。

会長：そんなパブコメと言ったって、市民にそんな内容分かんないです。

委員：実質、救急は全部診ないというわけでしょ。病床数は減るわ。

事務局：救急は必ず診る。制限付きですが。

委員：制限付きでしょう。今より機能が落ちるわけじゃないですか。

会長：小さくなるから余計に。

委員：小さくなって機能が落ちて、それでも、金が出ていく言うて、それはみんな賛成しませんよね、そんなこと言ったら。

事務局：操出の絶対額がどの程度出ていくかというところに大きく左右されます。

委員：あと、それと最後の16ページの表で、1床当たり約5,600万円を見込んであるんですけど、この経費でね。これって、もちろんそうなんでしょうけど、普通はその床が増えるごとに1床に5,600万掛かるんだけど、増えることによって今度効率がよくなる部分というのは、病院の場合は全くないんですか。

委員：ないですね。

委員：ないんですか。

委員：はい。例えば、2020年現在で183床ですね。稼働率どれぐらいですか？

事務局：稼働率は今80%。

委員：そしたら常に30床以上空いているということですよ。したがって単にそのベッド数がどうだから効率がどうというよりは、どういう使い方をして、どういう機能を持たすかということが重要だと思いますね。

会長：本当に今、初耳なんで。

委員：それと新築する部分の経費というのもそうなんですけど、これぐらいの規模になる

と経営全体がこういうようになるという、そういったシミュレーションというのはないんですか。もちろん先ほどの話ではないんですけども、どんな診療をするかというようなところにも関わってくると思うんですが。

会長：だからそれをね、先生方にもうちゃんとこの病院に合った使い方というのをうまくしてもらわないと、その言葉は悪いですが、経営として成り立たないんですよ。別にね、公立病院やから経営は関係ないんやと言われたって、でもこの病院が残っていくためには、適切な医療をしていくよというふうに動いてもらわないと、本当の数字というのは、まあね、もう今日、コンサルさんなんか来はって、加西病院の実態と今の日本の平均値とギャップっていうのが、もう明確だと思うんですよ。

だから、それが今後この出来上がったころにはどういう実態になっているのかというときに、お願い、数字を出せと言われたって本当に「絵に描いた餅」。何を、したいんやということによっても、逆に言えば何ができるかによって単価も違うし。もう全くどれを基準に出したらいいか分からへんなというのが、正直な状態なのと違うかなと思うんですよ。

事務局：会長、ありがとうございます。それで申しますと、委員がおっしゃったランニングコスト記述に当たるところは3ページ目の目次が、委託業務範囲で全部出来上がった暁にはできているんです。ただいまのところ、この12月に委託して1～2カ月でやったという範囲では、ハードウェア関連の試算までしかできていないところですね。ちなみに、ランニングコストに含まれる経常経費についてなのですが、皆さんご指摘のとおり、加西病院というのは、そんなに効率がよく運営されていません。例えば、対売上比で言うと大学病院以上に人件費率が高くて、73%を超えています。もうこれはちょっと驚くぐらい。73って驚異的な数字。

委員：驚異的な数字ですね。

事務局：ええ。で、まともに経営できない数字だと思っています。これは、うちの人員の構成比からすると、あと7年ぐらいは自然減を待たないと正常化できないんですね。そういうものも合わせて、年齢構成比をきちんとしていくと、50数パーセントに落ちて、きちんと適正化がなされていくんですが、今のところ非常に難しい。その収支のところ、稼働率の問題と、それから人件費率の問題ですね。この二つの大きな足かせというか問題があってなかなか難しい。

ですので、こういったガラガラボンというときに、この体質を一気に変えてしまう方法を取らないと。加西病院について今回、各委員が異なる表現でいろいろおっしゃっていることは、いわゆる存続可能性なんですね。加西での永続的な病院事業というのがそもそも成り立たないということがあるので、そこは適正な規模のご判断をお願いしたいと思っています。

委員：73%はそうしたらダウンサイズして100床とかにすると、人件費率は80%以上になるのですか。

事務局：はい。今の時点で数年はそうなります。ただ劇症緩和といいますか、売り上げを落としてまでそこまでしないですし、一方で人員整理をすることはできませんので、そこは徐々に徐々に落としていくという形でしないと仕方がないのかなと。

委員：それは医療の観点をまた越えて経営の話になってしまうわけですね。

事務局：表裏一体なので。病院の過去4～5年の実績を見ている、大きな流れとして下降基調です。この後ずっと加西病院で収益向上し続けるというのは、考えにくい。小手先の取り組むべきことはまだまだありますが、一昔前のように、収益力の高い新しい診療科を引っ張ってきて劇的に改革を起こす逆張りというのは、今の時代、通用するものではありませんしね。どんどん人口が落ちていく中で、罹患率も落ち、収入減という流れの中で、今は費用削減ということで辛うじて収支均衡を保っているように思っていますが、何せまだまだ人の余剰感というのがたっぷりありますんでね。そこは今後この新しい病院になって、規模が決まったら、そこに向けて対応していかないと。自然減をきちんと整理をしていくというのは必須であるというふうに思っています。一時期300床あった病院ですので、そこからまだ199床ですね。まだ人が余剰にあるので、そこはご理解をよろしくお願いします。

委員：急に意見が言えなくなりました。

事務局：ごめんなさい。

委員：加西市の財政の話まで関わってくることなので。

事務局：取り扱いの難しい人の問題や、そういった加西市の財政の話があるので、一定、どこかに仮置きでいいので一つのモデルとして1回つくってみて、それでだめだったらもう一回やってみるだとか、何か仮置きをしないと、先ほどからお話いただいている卵が先かニワトリが先かの話になってしまいますし、大上段から近隣の各市町を巻き込んで各病院の役割を相互に決めていくという方法もいいのですが、もっと難しい話になりますので、まずはこの中で仮決めをしていただくというのが、一番会意に近いのではないかなと。それでもう一度会議におかけさせていただく、または市民の皆さんからのご意見を聞いて、補正していくというやり方が現実的ではなからうかなというふうに考えていますが、いかがでしょうか。

会長：皆さん、どうですか。

委員：それで行くと、先ほど地域包括については、現状はもしくは現状以上が必要というお話がありましたので、それを一つの目安として、115床を仮置くとして。それとは別に急性期をどのような役割を担うことになるかは、いろいろな情勢があると思います。

会長：一般のちょうど真ん中です。

委員：真ん中です。今はだから地域包括73床。2020年で73床というところに近い数値ということであれば。

事務局：115床をならして120ですかね。110か120か、そんなところですかね。

委員：仮置きということだったら僕も、会長が言われたように136床で。もう最悪のシミュレーションと言ったらおかしいですけど。

会長：そのほうがいいのかな、個人的には。

委員：一番金かかるパターンをして、逆に言うと、それをするという事は、加西市側もうそんだけの金を払えるんかという、金額的なことをシミュレーションしてもらわないとダメなので、考えるこの最大限のところを仮置きして、その数字を見ながら調整するしかないんじゃないですか。

会長：そう思いますね。委員申し訳ない、真ん中の辺115床でと言われてたんですけど。いや、もう今の話で、最適な病床数って、どこが本当の数字なのかもう全く分からないというのが正直なところで、今からの連携のとり方によって数字が逆になったり、どんどん増えたり減ったり。連携を取るところが多ければ、逆に他院からポストアキュートみたいな部分がどんどん増える可能性だってあるし、逆に送り出したら行ったきりになって、もう急性期はほぼゼロよというような、なるかも分からないし。

もう本当に絵に描いた、どこで絵に描くかという問題。ただ現実的にいきなりこの115床になって、7年先の試算というのが7年になるんか、今の。でも7年たってもこの115とか100とかっていうふうなベッド数にすれば、また人件費が七十何パーセントだと思いますよ、たぶん。いつまでたっても人件費は70%超のままでしょう。

委員：今の人件費の話は、想定外でした。地域医療構想で、将来的にはもっと機能分担が進んでいきますから、加西病院は絶対必要ですけど、地域包括ケアとかにシフトしていて、10年後は100床ぐらいでちょうどぐらいと思っています。

人件費がそれだけかかってそこまで病床数を急激に絞ってしまうと、経営的に持ちこたえられないことになったらいけないので、最終結論はお任せします。地域連携を進めながら、九十何パーセントの稼働率で回して加西でどういう機能を担うかを考えていったほうが、長期的には絶対経営はよくなっていくと思います。今の人件費の問題が片づいた後の話になりますけど。

事務局：外科はいくらでもしますよ。いくらでもというか。

委員：そのときダヴィンチを入れるのかとかですね、設備投資して、新しい機器を借金して買ってどうなるかです。外科は絶対必要だと思いますが、例えば救急で外科に回るような人はいいと思うのですが、がんの患者さんは他の病院へ行くかもしれないし、そこが分からないんです。

事務局：できることはしたい。

委員：それはできると思う。

事務局：できることはしたいんですよ。分かります？ 医者の人数なんて2年後、何人おるか分からないんだから、おる人間でできることをしたいということですね。

委員：そうなりますよね。でも外科医をはじめ働く医師が本当にどうなっていくかですね。

事務局：外科医は今回1人増やしてくれたので良かったし、今いる連中は今後も引き続き加西病院にいさせてくれって。協力的ですよ、ずっとね。

委員：そうです。今の時期はですね。

事務局：こういう時期でもね、大学からよこしてくれていますので、その中でできることはしますし、できないことは他院と連携してね、それはしますよ。

委員：そうなってくると、またベッド数の話がまた変わってくる可能性があるのです。その代わり、それだけの設備投資をICUもどうするのかとか、麻酔科はどうするのか、手術機器はどうするのが問題になります。機器更新が必ずついてまわる。減価償却、済んだと思ったらまた投資しないといけないので。

事務局：要らないことを言うなって、今日は黙っておけと言われた。昨日、事務から、ちょっと説明を受けてね、もう100%理解できました。もう完璧に合意というか、まさしく今議論してるこういうイメージを持ちました。それで今ここで何床かに決めてくれと言っているんですよ、ここでね。もう思い切って言っているわけですね。それで、何床かというときに、5年後の建て替え想定しているわけですね。5年後の開設を想定した箱が、115床しか必要なくて、入院できなかった20~30人はどこの病院へ行かそうかというのが、本質的なイメージなのかなと。今、一時わからなかったんですけどね。将来減るなんて当然分かりますよ。委員は、5年後想定して病院を建て替えたときに100ベッドですか。うーん。

委員：そうです。

事務局：今はだいたい160ぐらいですかね。

事務局：150からでないと。

委員：でも、減っていきますよね。建て替えたときはもちろん患者さんをどうするかで考えないといけないのですが、その建物をおそらく10年、20年ずっと使い続けることになるので、その建てたときだけのことで考えるのでは、その後、ベッドが空くことになります。

事務局：建て替えた瞬間は、もう返さないよ。

委員：それも含めて議論したほうがいいんじゃないかということですよ。

事務局：ほんま決めてください。

委員：いや、そんな。

事務局：決めていただかないと、こっちは動けない。会長に一任しよう。

会長：いや、もう一任されたら私はもう136床でいって数字をつくってみて、それこそ。

委員：それでまた議論するということですね。

会長：そうそう、人のバランスっていうものをもう考えた上で、本当にやっていかないと、いきなりこれ必要性は100床かも分からないですけど、100床になればなるほど救急も回らへん、すべてがどんどん小さくなってしまってるんであれば、試算的には

この一番大きいところで何も183にしてくれとは言われへんから。

委員：すみません。今のご意見に全面的に賛成なので、試算はもうそれで結論としていただいて全然構わないです。ただ、救急医療が回るか回らないかは、ベッド数と全く関係ないと思っていたほうが良いと思います。今でもおそらく厳しいと思います。

事務局：回るというのはどういう意味ですか。

委員：つまり、医者が働き方改革にちゃんと合った状態で当直などの勤務ができるかということです。

事務局：僕が考えているのはね、もう周りのところを利用して。できることはしますけどね。できないこともちょっと案内してあげるようなことになりますので。

委員：したがって、心配してるのは加西病院のベッドが空いてなくて救急が入院できないのではなくて、救急を診る医者のマンパワーが最大のリミットになってくると思うのです。

事務局：救急担当の医師のマンパワー？。とにかく他の病院へ案内したいんです、案内。

委員：案内する医者が泊まっていないといけませんでしょう。

事務局：そうなんですな。

事務局：研修医や大学任せにかなりなっていると。

事務局：手前でもね。医者までいなくても。

事務局：すみません、いらんこと言って。

委員：だからそこはちょっと分けといたほうが良いかと。ベッド数と救急の維持というのは。市民にとっては絶対救急は大事なので。

会長：今の加西病院の救急は、本来の救急じゃない。ワンタッチするのが本来。

委員：そうです。それが絶対大事だから1次救急を医師会の先生方とどういうふうにするかというのを決められて、加西で入院できたら入院して、他院に送らないといけない時に的確に送っていただいてという、その枠組みをつくらないと、絶対にいけないと思います。したがって、救急体制とベッド数とはちょっと分けといたほうが良いと思って、発言しました。

会長：もう時間も残っていないことだし、かなりいろいろな意見が出たんですけど、とりあえず申し訳ないんですけど、個人的に、会長としてはもうこの数字を組むときは、この数字を多く見ておいてもらわないと。小さくしてしまいすぎて後で予算が足らんで足らんでと言われるのが目に浮かぶ。もう本当に財政難の加西市とすれば余計に厳しいとは思うんです。あとは市の予算をきっちりつけてくれることを願う。私は好きなことを言いますが、よろしいでしょうか。

事務局：はい、ありがとうございます。レジュメの3番、当院の今後のあり方を書いておいたんですが、今回、一括の中でご議論いただきましたので、これにて替えさせていただきます。

その他ということで一番最後のスケジュールの横向きの表をご用意させていただきました。

いております。この中で、これは10月だということだといふ遅くなっていますが、本日3月ということで、第1回の委員会を開催をさせていただいております。できれば7月ぐらいに第2回をしたいなというふうを考えておりました、それに前後して、これはまた市のほうと協議してからになりますけども、市民の説明とか議会への意見聴取というものを挟みまして、第2回という形で考えていきたいというふうに思います。

当初、この3月の第1回をしましてから5月ぐらいに市民の方々の意見聴取と考えておったんですが、コロナ問題もありまして、5月開催は難しいかなということで、先送りということで現在検討しているところです。7月に第2回をさせていただいて、その後9月で最終というぐらいのイメージの中で、またいろいろと事前も含めてご協議をいただきながらということでさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。私のほうからは以上です。

会長：もう議題のその後も終わりということでよろしいか。

事務局：はい。

会長：じゃあもう終わらしましょう。

事務局：そしたら、これで第1回の委員会のほうは終了させていただきたいと思いますが、終了に当たりまして、副会長さんのほうから、突然申し訳ございませんが一言だけお願ひできますか。

副会長：まずはいろいろ発言してすみませんでした。本当にいろいろ大変な課題がたくさんあると思いますけれども、本当に市立加西病院が今後やはり地域の医療をどうやって担って行って、そして市民の方々が安心して医療を受けられるような体制を、病院が中心となってぜひ周りとも連携していただいて、その中でこの委員会の意見がまたいろいろ反映されたらと思っています。本日はありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願ひします。

事務局：どうもありがとうございました。では、また7月目途ということで第2回をさせていただきたいと思いますので、また日程調整等々、事前にさせていただきますので、ご協力をお願いしたいと思います。それでは、これにて第1回加西市新病院建設基本計画策定委員会を終了させていただきます。皆さん、本当にどうもありがとうございました。