

## 第2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7月7日（火） 13：00～15：00

2 場 所 兵庫共済会館 リンドウの間

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	4名
	関係者		8名

### 3 議題

- (1) 新病院の将来方針（機能と医療連携）
- (2) 事業収支シミュレーション
- (3) 2025年度グランドオープン時（過渡期）規模について

### 4 議事録

事務局：それでは、定刻がまいりましたので、第二回加西市新病院基本計画策定委員会を開会致したいと思います。本日はご多用のところをご出席賜りまして誠にありがとうございます。最初、開会にあたりまして、基本計画策定委員会委員長より一言、よろしく申し上げます。

会長：皆さんどうもお忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。

第2回目ということで、今からが、本当の意味で加西病院の今後を見る内容の部分になっておりますので、われわれ諮問委員も忌憚のない意見を言いますが、病院側もやはり自分たちの忌憚のない意見を、本当にぶつけ合って一つのものにしていきたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

事務局：続きまして、この4月から新しく事業管理者になりました市立加西病院院長のほうから一言申し上げます。

事務局：4月から院長になりました。よろしく申し上げます。前の第1回に参加させてもらったんですけども、職員に、大変なインパクトがありまして、いまだに尾を少し引いている感があります。今回、第2回目としても、また強いインパクトがある方向性を示していただければなど、むしろ思いまして、職員だけでなく議会とか市会議員とか市民に向けても強いインパクトがある内容になったらいいなと思います。よろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございました。それでは、ここから議事進行を開始することになります。会長からの指示に基づきまして、資料等の説明につきましては事務局の方からさせていただきますので、よろしく申し上げます。

会長：それでは早速ですが、今回始めたいと思います。効率的な審議を皆さんのご協力によって進めたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。それでは事務局から資料の説明をよろしく願いいたします。

事務局：それでは、まず、資料の2ページ目、本日の協議内容（案）でございます。一つ目に、新病院の将来方針、これは前回、少し前出しをしております診療内容、担うべき機能及び医療連携の中でも特に病病連携において、加西で出来ないこと、あるいは近隣の高度急性期病院群にお願いする内容を診療科別、機能別に図案配置化したものでございます。この内容についてご審議いただきたく思います。

二つ目、前回大きなテーマでありました病床規模であります。前回伯仲した議論の末、会長からとりあえず一度、136床で考えてみてはどうかという案をいただきまして、それぞれ100床、115床、136床の事業シミュレーションの結果を事務局側からご提示いたします。

この1番、2番を合わせて、つまり機能と収支の構造を合わせてご理解頂いた上で、皆さまにご忌憚なく、将来の加西病院のことを思っていて、厳しめのご意見も含めてご提言いただければと思います。本日議題の1番、2番を踏まえて、3番目の議題としましては、このまま仮にゴーというサインが出れば、最短で5年後の2025年に建つわけですが、そのときの規模について、完全な仮案でございますが、お持ちいたしましたので、このご審議も合わせてお願いしたいと思っております。以上3点です。

3ページ目、目次の構成なのですが、最終成果物といたしまして第1章から第6章までのものが出来上がる予定でございますが、今回はそのグレーで消えているところはもう第1回目にやっておりますので、2回目の本資料の内容である第5章、第6章、それから病院に求められる機能、規模というのが一部再掲でございます。

続きまして4ページ目の内容は、第1回目の復習になります。前回の要点といたしまして、病床規模については、先ほど院長から非常にインパクトがあるものであったという136床になりました。仮に2030年で136床と決めたのですが、例えば2020年度のいま現在、4月から6月までの実績で申し上げますと、1日入院患者数が平均で168床となってしまっている現実があります。136床につながるシミュレーション上は2020年度は193床と算出されているにもかかわらずです。この辺もご勘案いただいて、規模のことは再度、ご審議する必要があるれば、どうぞよろしく願いいたします。

それから5ページ目、これも前回出てまいりました再掲でございます。診療科につきましては青い部分、3つのメジャーな診療科のうち、総合診療科から呼吸器内科までを含めて内科と加西病院では呼んでおるのですが、これを核にいたしまして、外科、整形外科、それらを支える救急診療科、麻酔科というところが中心でございます。

それから第1回目に委員の先生から、この規模の大きさの自治体病院にしては精神科を持っており、全国的にも珍しく、そこを特色としてはどうかというお話もありま

したので、少し緩やかな色で表現させていただいております。

あと、白抜きのところ、産科、婦人科におきましては広域政策医療との位置付けで、これは国、県からご指導をいただきながら機能分化のうち、加西でできる産後ケアなどを提供させて頂いているところです。あとの小児科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻科におきましては、加西市医師会様と協業といたしますか、すみ分けといたしますか、病診連携ということ考えていければと考えております。

6 ページ目では、新病院の将来方針はどうするんだというお話ですが、ここは前任者である院長のときから変わっておりませんで、基本的には地域多機能型病院を引き続き目指しております。コンセプトは引き継いで、加西市の中心的なかつ加西市に唯一ある総合病院でございますから、急性期と地域包括ケアをやるんだということは変わってございません。

入院機能につきましては、中心的な役割を担う内科、外科、整形外科については1.5次から2次救急の機能は持っておきたい。その他の疾患については初期救急。そしてもちろんのこと、地域包括ケア床がございますので、ポストアキュート、サブアキュートへの対応でございます。

外来、在宅機能におきましては、医師会様と密に連携してALL加西での外来体制の構築を目指し、民業を圧迫しない。かといって、萎縮することなく公の機能は忘れずに担っていくということが必要でございます。地域の診療所、介護事業者さまとの連携もしっかり持っていくということを考えています。在宅サービスにつきましては、既に民間の診療所様がやっておられるところではなしに、公が本来、担うべき地域の希求度の高い少し手を出しにくい公的な医療として担うべきものやっていくというふうに考えてございます。

7 ページ目、新病院の将来方針の2 番目ですが、周辺病院の主要機能分担案でございます。主にここでは、いわゆる国の5 事業5 疾病ということを中心に掲げてございます。当院の主要機能として、例えば、全部は読み上げませんが、一つにがんでありましたら、一部のがんですが、がんの一般標準治療は、加西でできることはしっかりやっていく。その上で外来の化学療法だとか、外来の対応、緩和ケアというのもこれからの時代、必要ではないかというふうに考えております。

続きまして8 ページ目。8 ページ目はこちらのA4縦の資料編の6 ページ目をご覧ください。新市立加西病院で診る内容といたしまして、それぞれ診療科で2030年の将来、こういうものが加西で必要ではないか。あるいは継続してやっていけるのではないかという、現在加西病院で勤務されている診療科部長へのヒアリング結果を院長レビューの上、記載させていただいております。

それぞれ播磨圏域で、県立はりま姫路病院総合医療センター（仮称）、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センターでそれぞれ何を担っていただくかを記載させていただいております。これは現在のところ概ね神大閥の部長間でお互い、暗黙の了解とい

いますか、既にやりとりしている実績があるものでございます。県立はりま姫路総合医療センター（仮称）については、まだオープンされておりませんので、詳細は分かっておりませんが、そこは推量で一部書かせていただいております。あと、これらの拠点病院クラスでもやはり難しいとなると、もう1つ上のカテゴリーの特定機能病院の神大附属病院あるいは県がんセンター、こういうところをお願いする疾患、あるいは治療の内容という形をここに3階層の構造を平たく1枚に表したものでございます。

以上が、議題の一つ目の機能と医療連携の内容でございます。

続きまして2つ目の議題である前回の宿題でございました、仮置きした136床で加西病院並びに加西市で果たして本当に病院事業が継続的にこの先、30年、50年継続的な事業として可能であるのか。実現可能性について検証いたしました。

その中では2つ仮定を置きまして、一つ目のパターン1は、同規模の自治体病院と同等の収支構造を前提とした場合。収支構造の内容としては大きく2つございまして、一つには人件費率の問題、二つ目には収入に直結する病床利用率を設定いたしております。パターン2、これは現状の加西病院の運営方法、管理方法をそのまま新しい病院に当てはめた場合。大きくこのパターン1とパターン2をつくり上げました。

10ページ目、その前提となる100床の場合、115床の場合、136床の場合、それぞれ費用積算をしておりますが、ここではその後のメンテナンス費用、30年、50年と事業継続した総保守費用というのは出しておりませんので、あくまで初期費用、初期投資額というふうにご理解ください。100床で58億、115床で66億、それから136床で76億、初期投資で必要な額となります。

これらの大きな投資の設定条件をそれぞれ次の11ページに表しました。まずパターン1に絡むものを左側がパターン1。100床当たりの職員数を見ていただくと医師10.6人、看護師77人、医療技術員が28.6人、事務職14人、合計130.1人です。これは100床当たりですので、それぞれ、仮に136床としますと医師が15人、看護師で105人、医療技術員で39人、事務職で19人。本来的には、この陣容で日々つつがなく運用していかないといけない。

それから職種別の年俸換算給与単価におきましても、医師が1,756万円です。看護師が565万円、医療技術職で588万円、事務職で592万円となります。これは人材市場の大きな都市部、例えば神戸市を入れた平均値ではなく、播磨地域での他の自治体病院の平均でございます。これを比較対象のベースといたします。

次にパターン2ですね。現在の加西病院の運営方法といいますか、引き続き同様の管理方法でやっていく前提とすると、医師が17.1人、看護師が84.4人、医療技術員が34.7人、事務職が7.0人となり合計143.2人となります。それぞれ136床に直しますと医師が23人、看護師115人、医療技術員が48人、事務職が10人となります。100床当

たりでも13人、136床では、18人多いです。

それから給与単価にいたしましても医師で168万、看護師72万、医療技術員で27万、事務職で63万、年にそれぞれ播磨地域の他の自治体病院より高うございます。

これらを含めて、まずは収支構造の比較ですので、シミュレーションをやってみたところ、医業収益比率に対して給与比がパターン1の場合は55%から58%に止まっております。加西病院で同じくこれをシミュレーションいたしますと、75%から78%になります。まずは人件費率のベンチマークで収支構造の妥当性を検証していく。

続きまして12ページ目、今度は病床利用率なのですが、これも同じく同規模の自治体病院の調べです。資料編の一番最後34ページ、35ページにございます病院からデータを取得しましたところ、パターン1で急性期病床で90%が標準的、地域包括ケアで95%であり、やはりこれも標準的ではありません。

翻って加西病院におきましては、令和2年度4月から6月の時点での平均値、累積の平均値でございます。病床が、199床になりましたので急性期床で84%。地域包括ケアで92%という実績でございますので、この値でシミュレーションを行っております。

次にシミュレーションの前提条件なんですが、14ページ目にありますように、よく言われる自治体病院は9割が赤字だと言われるんですが、そこで136床で一般的にどれぐらい市の一般会計から繰り出されているかというデータを比較致しました。結果は、4.8億が市の一般会計から、出ている額になります。これで収支均衡にはならず、当然足りません。では、9割の赤字の病院はどれぐらい赤（損失）を出しているのかというのがその右側、1.3億円の損失、つまり繰出金をもらって埋めてもまだ赤字になっている額です。ということは、あと1.3億円あれば、収支均衡になる。もう一步踏み込んで言いますと、この規模相当標準額4.8億プラス赤字補填分1.3億をたして6.1億であれば、多くの場合で収支均衡以上となります。ですので、6.1億を超えて補填しなければならぬ公立病院事業は、世の中にほぼ存在しないという仮定をつくりました。

言い換えますと、補填できる額が4.8億プラス1.3億、ここが極限值であろうということでシミュレーションしております。

次に続きまして16ページ目、パターン1でやりますと、それぞれ100床当たり経常損益が10年の間に13億残る。115床で13億3,700万。それから136床で14億2,400万経常損益が残ります。それから隣の右側、赤字補填を含めた繰入額ということで書いてございますが、10年後にはほぼ平均値で収支均衡しているというふうにここでは計算結果を提示させていただいております。

17ページ目、パターン2です。では、今の加西病院のやり方といいますか、運営管理方法や、収支構造のままいきますとどうなるかというお話です。さっきの事業規模が、病床規模で、それぞれ58億だの66億だの76億がどうなるかというお話ですが、運営方法が違えば、先ほど13億残る、14億残ると言っていたものが、今度マイナス3

0億の赤字、37億の赤字、45億の赤字というふうに累積されてまいります。

当然赤字補填を含めた先程の繰入額、136床で6.1億突っ込んでも、なかなか、15ページの右側のグラフ、標準のところまで到達し得ないということでございます。このシミュレーションでは6年、医療機器等が1回償却され、その後新しく買いなおすという初期投資以外のシミュレーションは先に報告させて頂いた通り、やってごさいませんので、それも含めたら、実際の運営上相当に厳しく、決して到達し得ないものになってしまいます。

次、18ページ目、まとめです。極めて簡単なことでありまして、まず人件費のところです。要は、今の収益構造のままでいくと何床であっても事業として成り立たないということが一つ言えます。もちろん公立病院の在り方にもよりますので、収益性だけで判断するわけにはまいりませんが、136床の場合、極限値の6.1億以上に操出するんだという強い決意があれば、もちろん加西で現状の運営管理方法で、建替えてやっていくというお話もあろうかと思えます。あくまで経済合理性から言えば、おそらくかなり難しいというふうに言えるかと思えます。人件費が仮に自治体病院並み、ほかの自治体病院並みに仮にリセットできて、病床利用率もきちんと、よそ並みにセットできれば、何とかできます。この証左が、資料編の22ページから33ページのそれぞれ詳細に積み上げた結果の丸ペケで表現させて頂いている結果です。

10年後にその先も存続可能な事業となっているか、累積債務があるのかないのか。単年度できちんと繰り入れの内側に収まっているかどうかというのを総合的に評価させて頂きました。

結果、結論は一番下にありますように、新病院整備にあたって人件費の改善はやはり非常に深刻で構造的な問題だと理解しておりますので、必須要件ということが言えます。

加えて、一定規模以上の整備には、病床利用率の世間並みに90%、95%をそれぞれ急性期床、地域包括ケア床で確保しないと、なかなか厳しいというのが、ここでシミュレーションした結果でございます。

19ページには今、ご説明申し上げてきたことをまとめて書いてございます。一般会計からも繰入金のほかの自治体病院平均で概ね開院後10年以内に収支均衡となることが条件。

一般的に民間医療機関に貸し付ける投資会社は3年で収益を生むというのが、まず投資の際、条件になる。それから民間病院の単独で新しくするかどうかというのは6年で収支を見る。われわれのところは仮に10年とさせて頂きました。もちろん長期借入期間の、20年、30年で事業性を判断することもあるんですが、20年、30年後となりますと、また次の病院建て替えという問題が起こるので、まずは10年で一度事業投資の妥当性を見させて頂いております。

比較検討してきた現在の運営管理方法をそのまま踏襲する前提では、まず収支構造

が決定的におかしいということでもあります。100床の病院ですら、建て替えが困難であって、まずは人件費率の改善をしなければいけない。その結論が19ページの下、136床の整備には収支構造の抜本的な改善に加えて、少人数で効率的に病棟運営ができる体制、あるいは方法をベンチマーク病院並みに改善することが大前提となりますということです。

続きまして、最後に議題の3つ目です。議題の1番、2番を踏まえて136床での事業性評価というお題をいただいて、今回、作業をさせていただいたんですが、結論的には今、1、2で申し上げたようにかなり厳しいと。しかしながら、2025年には先ほどの表、4ページの表でもありますように、需要としてはまだ157床ございますので、ここをどうしていくかというお話がございます。ここはいったん157床でつくるのかつくらないのかということも、先ほど収支のお話も含めてご議論いただければと思います。

それをあくまで仮にですが、仮定したのが次の20ページ、このようなゾーニングをたたき台として検討しておりまして、それぞれ左から2025年、2030年、それから2045年と経時的に左から右にゾーニングを変えていってございます。基本となるのはこの前、第1回目に皆さまからいただいた136床で1回考えてみてはどうかというお話でしたので、10年後の2030年には最終形の136床で考えてございますが、仮にゴーサインが出たとしてのグランドオープン当初、あと5年後の2025年には予定通り136床で整えるのかというところでのご議論も併せてお願いしたいと思います。

以上、簡単ではありますが、3つの議題についてあえて踏み込んだといえますか、案のレベルで皆さまにご提示させていただいております。

以上、雑ばくな解説ではありますが、今回の解説とさせていただきます。以上です。

会長：はい、ありがとうございます。ただいま事務局のほうから説明がございましたけれども、皆さんのほうから質問等がございましたらお願いします。質問だけではなく、厳しい意見をいただいたほうがよさそうな報告があったんですが、何かございますでしょうか。

事務局：まずそれでしていただいていいと思います。わりと僕のイメージだとこんな感じなんですけれど、急激な変化がなかなか難しいと思うので、これをマイルドにどうやって変化させられるかなとは考えています。この前、加西市議会でたまたましゃべる機会がありまして、「加西病院の現状は大変な現状だということはきちんと認識しています」という話はさせてもらっています。でも、どうやって改善していくんだという話はそのときはしなかったんです。加西市というか、議会というか、市民もそうかもしれませんが、こういう収支見通しが一番関心があることではないかと、今考えています。

会長：どうですか。他の皆さん。

委員：すみません。ちょっと今の話を聞いて、かなり憂うつになったんです。

会長：そうみたいだと思います。

委員：経営でいくとですね。1人当たりの医師も看護師も医療技術者も事務職も単価が高くて、かつ人が余っているということですよ。僕は、前は加西病院の問題というのは、医師とかスタッフがそろわないので患者数が減っていったんだということで、医師を何とか増やそうとしてやってきたんだと思っていたけど、結局医師が増えただけで、結局サービスが伴わなく客を逃したっちゃうことですよ。

会長：そうです。民間の商売で例えると。

委員：なので、病床を減らそうが増やそうが、根本的課題を解決しないと病床数の問題ではないということですよ。

会長：どの病床にしても、経営管理の部分をしっかりできるかどうかの問題ですからね。

委員：それで全然関係ないんですが、つい最近、手の甲にガングリオンができたんです。ほかのことで皮膚科へ行って、地元の医者に、これ診てくれと言ったら、切るのは地元ではできへんで、病院を紹介しようかといって、まず西脇病院を紹介されたんですよ。加西病院を応援している僕としては、加西病院での受診をお願いしたんです。そうすると、その地元の医者は気が進まない感じで、「それじゃあ、加西病院がどうしてもいいっていうんだったら、紹介状を書きましょう」と言ってわざわざ紹介状を書いてもらったんです。それから加西病院の皮膚科に行って診てもらったんですが、「これは切らなあかんね。でも、うちでは切れません」と言われ、結局振り出しに戻って、結局県立加古川医療センターで切ってもらうことになったんですわ。こんな時のための加西病院で頼りにしていたのに「何それ」って感じ。

事務局：加西病院の皮膚科で駄目でしたか。今度来てもらったら、外科で対応しますよ。

委員：いやいや、背中にもできとるんで、加西病院皮膚科の医者から「それで紹介状を書くから、どこを書いたらよろしいか」と突き放されて言われてもうて。そんな現状なんですよ、加西病院の現実。この22日に県立の医療センターで切るんですけども、結局、良かれと思って気を使って加西病院を立ててあげても、たらい回しにおうてしまうわけですよ、今の現状だったらね。だから、さっき説明受けた医師の給与単価が高いのに、結局、本当に地元でパッパッと簡単なことさえできない病院になっちゃってるという現状をね、身をもって体験しましたわ。本当に病床数も確保せなあかんけれども、加西病院自体が地元にもっとお役にたてる病院になろうとしているのかどうかということが、一番問われている部分かなというふうに思うんです。

会長：もっと現状、やることあるでしょうと、院内で。現実にこれ、今お話が出たんでお聞きしたいんだけど、どっちにしても建て替えをするときのこの人件費率では、どう考えても委員の先生、無理ですよ。

委員：無理だと思います。

会長：正直な話。これをどないして下げるのというのが、言葉は悪いけれど、民間であれば



徐々にリストラかけてとすることができるんですけど、公立病院で可能なのかどうか。もうそうでなかったら、こんな資料をつくって、前回136床をどうのこうのと言ったけれど、はなから無理ですやん、打つ手ないですやんという状態。だから本当に加西病院を残すためにはどこまで、痛みを切るようなことをやっていくのか、どんな覚悟を持ってるか聞きたい。だから、今の199床に減床しても、現実には、日当たり入院が168床しか埋まらず、199床ですら大きいという話が出ましたけど、この168床の稼働状況は、本当に救急車をどれぐらい取って、急性期患者がこれぐらいあって、地域包括床がこの前も言ったように在院日数が何日ぐらいで回っているんやというところを日々しっかりと経営会議でもって真剣にちゃんと加西病院内で詰めて改善し続けられない限り、「建てましょうよ、規模の大きさが決まりました。でも、あとの予算は行政任せよ」というふうに加西病院職員が他人事のように考えるのであれば、逆に今日集まっていたいた諮問委員メンバーさんが「こんなのでつくれ、つくれ言ったからつくったんや」という風に責任転嫁されたのでは困るんで。

事務局：確かにそうです。だから、取り組む最初に言われました。最終的に病院を建て替える決定をするのは議会というか、市が決めることだと。資金はさすが、古くなったのでとりあえず新しくしようとか、ええかげんな動機で建てるなど言われました。当然今後は圧力がかかってもしょうがないというのが分かりました。

会長：建てるための実効性のある方策を真剣につくっていかないと、今の状況だったら何を言ったってしたって、無理ですわ。加西病院職員には、申し訳ないけど、みんな敵だと思うんですよ。

事務局：まあ、できうるならマイルドで行きたい。急激な変化というのはなかなか難しい。

会長：先生、マイルドなんか言っている時期ではないと思います。

事務局：そうですか。いや、今からマイルドです。今から。今まではマイルドすら全然なかったんですから。

会長：でも本当に時間があればマイルドでもいいとは思ってますよ。もう建て直すかどうかという答えをつくらなアカン。建物のほうで答えを出さないと駄目やという時期と、中身をゆっくりゆっくりしていったら、そのころにはとても使えなくなってしまうよという話になるので。本当にこういう数字では到底難しく、今はたぶんコロナでもっとひどい状況になっていって。先生、世間の民間病院は冬のボーナスは出えへんちゃうかとまで言われているんですよ。

事務局：世間から言うたらそうかもしれないですけど。民間病院はやっぱりお金を出さないようですね。

会長：で、加西病院は資料の惨状というか。民間は、時々収支状況によってボーナスのありなしなど経営上の調整があつて、みんな乗り越えようとしているんですけどね。

事務局：それはできない、やりにくいんです。

会長：公立病院、公務員組織にはできないでしょう。できひんのに、じゃあ、病院事業やめ

るか、ボーナスなどで調整するか究極の選択を言ったらどないすんの。

もう、シンプルにどないすんのかということ突き詰めて今判断してやっていかんと。

委員：ですから、民間でも給与はなかなか下げられないんですよ、既得権で生活費になってしまっていてね。だからいったん上げてしまったものは、それは仕方がないんだけど、じゃあ、この委員会で何をするかというと、その給与に応じた仕事をしてもらえという話になるわけです。やっぱりサービスを高める。医師1人当たりでようけ診るように、要は稼げと。だから給与を下げろとは言いませんけれども、先程のエピソードからしても言葉は悪いけれど、今のスタッフで、ほんまに稼ぐ気があるのか。やり方替えて経営改善して建替えていく気あるんかという。

会長：公務員ですから、そこまで責任感ないでしょう。いてるだけ。何とかなるわ、してくれるわみたいな。

委員：そらそうなんですけど、でもその意識改革をしないとやっぱり、この間言われたようにこの話は前に行かない、本当。

会長：逆に加西病院がこんな状態でこの先も厳しいのはわかったとして市としてはどこまで我慢できんのかというのを聞きたい。

委員：市の財政状況からしても、この資料に出していただいているように130床規模ですとやっぱり6億ぐらい操出しすると。平均的なところは出すとしても、最大でも6億ぐらいのところ。いま現在、9億ほど出しているんですが、それにしても県下の中では財政規模から見れば、標準財政規模等から見れば、加西病院への操出金のウエイトがかなり高いんです。大きなウエイトで、県下で見て平均以上の大きなウエイトで出しているというのが現状なんですけど、平均的な財政規模に対する平均的な負担割合から考えても6億ぐらいが限界かなというふうには思っています。それぐらいにすれば、市の財政的にもそんなに大きな負担にはならないし、持続的に継続してやっていけるのかなというふうには思っているんですね。

そういう意味ではこのシミュレーションから見れば、それぐらいの一般会計からの負担ということになれば、現状の人員費構造であったり、病床稼働率であったりというのは、赤字の多い自治体病院群の中でも全然経営として成り立っていないという状況なので、そこは改善していく必要がある。そうしないと持続可能性というのは極めて難しい、困難だというふうには思っています。

そういう意味でこの病院の改革というのがぜひ必要になってくるということは市のほうとしても認識しているつもりです。

委員：質問よろしいですか。加西市の場合、年間の予算は、いくらぐらいですか。

委員：規模的には200億前後ぐらい。

委員：10年後ぐらいに、税収がどうなって、予算規模がどうなっているかを推計されているんですか。というのは、私は、5億、6億の赤字では将来、厳しいのではないかと、思っています。いろいろな設備投資とか、今回のコロナもそうですが、何か危機が起

こったときに市が補填できるような体制が安心してあるかという、やっぱり毎年5億、6億というのは加西市の規模から言うとかかなり厳しいのではないかと思います。

会長：毎年自然に減ってますから。

委員：企業もだんだん厳しくなってくるでしょうし。

委員：意外と企業は、現実には元気なんです。

委員：さすがですね。

委員：企業がだから、話が横にそれてしまいますが、加西病院に早くPCR検査を入れてくださいと言っているんです。というのは企業が元気なんで、海外とも行き来があるんで、そういう人が入れてくれという経緯。

委員：また別の考え方があるかもしれないです。ただ、前回は何床が適切か、診療機能や市民の方々のニーズから考えたらこうでしょうとって議論していたんですが、最後の段階で人件費率の話が出て、議論が難しくなりました。

会長：そうなんです。

委員：それだったら意見としてもう言えなくなりましたで終わったのが、前回なんです。今回だと、人件費率のところをちゃんと一般の実態に則して、診療機能をどうするかを見直さないといけないと思います。だから、この人件費率は下げなきゃいけないと思います。

事務局：給料を減らさなあきませんか？

委員：減らせないんですか？

事務局：減らせますか？

委員：いや、分かりません。その辺はスタッフの年齢構成がどうなっているかとか、いろいろな条件があって難しいと思うんですけど、やらなきゃいけない。

委員：しかし、これが例えばですよ、加西病院がつぶれてしまったら、お医者さんたちはどこかほかへ再就職に行くことになりますよね。でも今と同じ給料で行けませんよね。結局、要は経営破綻になって、冷や飯を食うて、安い給料でよそへ行くか、今の現状をちょっと辛抱するだけかどちらか。で、どちらが良いって究極の選択を迫られた上のどうするかの話し合いて、これは労使交渉レベルの問題ですよ。だからそういう現状までもはや来てしまっているということでしょう。でもね、今のお医者さんがそれぞれの給与でどこへ行ったって、この給料をもらえるんだったら、おっしゃるようにならぬ問題なんですけど、たぶんそういうことじゃなく、今の給料をもらえ続ける病院なんて世間にきつとないんですよ。

事務局：必ずできないってことではないですけど。

委員：だったらやっぱりそこに手を突っ込まないと。

会長：事業存続にかかわるシビアな労使交渉というような状況は、今まで公務員が経験ないんですよ。ないんで、後先考えず、看護師は足りない、足りないとどんどん採っていたからこういう数字になっているだけなんです。おるから採用しよう、おるから

採用しようって状態。もう産婦人科は閉まっていますけど、地域での病院では大変珍しい助産婦が10人近くこの3月末まで加西病院におった。そんなのはあり得へんやん。何人出産しているんや年間、たかだか200程度の分娩数で。収支やその先のこと関係なく、現場が足りないと言って、高い給料で応募したら助産師がどんどん来るもので、次から次に受け入れている。年間二百なんぼしか生まれないのに、助産婦が10人もおったら、1人1年間に何人見てんねやという話。でも現場の人間は、人が足りないから入れてくれって。またまっ正直に採用してしまうという・・・。

加西病院職員には申し訳ないが、ストレートに言うところですよ。現場の声だけを聴いて無分別に採用してきたつけが今、回ってきているだけなんですよ。

委員：人件費率が考えられない高さですよ。現役のときは、人件費率50%、医者は1億稼いで、病床稼働率90%でも、このままいけば、絶対赤字になるというのを常に当時の院長から言われていました。だから、今、状況が変わったとはいえ、もっとさらに厳しくなっていると思うんです。ですけど、公務員という制約があるので、給料を下げるとか、明らかに失態とか、ミスがない限り下げるとか、そういう処分をすることはできないんですよ。だから診療科目で、やっぱりたくさん利用しているところはそれだけ地域のニーズが高いということなので、逆に患者の少ない診療科はもう少し絞り込んでいってもいいのでは。今、委員がおっしゃっているように、地域のクリニックの先生と同等のレベルでしか、加西病院が対応できないのであれば、やっぱり病院としての専門性が十分発揮できていないとも言えるし、結局、地域の診療所の要望に応えきれない診療科は、病院としてそのような診療科をどうにかセレクトしなければならぬし、それから病床稼働率は絶対上げないことにはもう駄目なんです。

というのは、最近私の家族が、ある民間病院に紹介してもらって、手術をしたんですよ。その病院への入院は午後なんです。世間では当たり前のことが、加西病院ではあまりできていないんです。それは私なんかも現役のときいつも言われていました。病院からの退院は午前中10時、入院は午後1時とか2時。遅くとも2時とって。1日に1つのベッドで2人が利用するようにして、それだけ稼働しないと駄目だと、当時の院長から強く言われていたんです。最初、看護師たちはものすごく抵抗があったものですけど。当時もそうですが、看護師はもとより、ハウスキーパーまで全部がそのシステムで動かないことには病床の稼働率を上げることはできないんですね。医事課の退院時請求計算が10時を回ったら、計算できないんです。そうすると、次の患者の受け入れができないから、もう10時には病院の玄関をお世話になりましたと言って出ていっていただいて、さっとベッドメイクをして、そして2時にはもう次の方を入れるという、そういうふうにして1つのベッドの有効活用を普通にできないと難しいです。

それから救急の観察入院は絶対に、やっぱり医師がしっかり慎重に診られて、今もされているとは思いますが、よりその辺を精度をアップして受け入れるとい

うことをしたほうが患者さんも安心だし、そしていろいろな事故にもつながらないというふうなことを言ったんです。かなりそのときは医師の抵抗がありました。医師からとか看護師からも抵抗があったんですけど、やっぱりその辺の病床の稼働を大きく上げると診療単価も収益も上がってくるので、人件費を抑制することが難しいということであれば、もうそれしかないと思うんですね。診療科目を選ぶことと病床稼働率をもっと上げてみんながそれを高めていく。他には、民間病院だったら、土曜日に入院して、その日の4時から手術があって、翌日曜日の10時に退院だったんですね。とても公立では考えられないけれども。それと入院されたら、すぐに師長さんが病棟のほうに、来られて「一応入院していただきましたけれども、場合によってはベッドを移動していただくことがあります」と必ず言ってました。あるケースでは、手術直後だったんでよりナースステーションに近いところの部屋におられた方だったんですけども、それよりも症状が重い人が来られたらすぐ部屋を替わっていきました。そしてまたこの患者さんも2時間後には部屋を替わっていきました。

それと大部屋でも男女一緒は当たり前です。シャッターというか、カーテンをしていますので、「もし何かあればすぐ駆けつけますからということで男女同室になってもご了解ください。できるだけそうならないようには努力はいたしますが」ということを最初に看護師さんに言われて、それぐらい超厳しいというか。でもすごい人気の高い病院だったので、そんな条件を患者や家族がのみにくい条件でも、手術して入院させてくださいという状況なんですね。

それを見ていて、すごく土日は診療ももちろんやっておられましたし。そのことが少しでもこの加西病院で、実現できるかどうかはともかくとして、民間病院というのはすごくそれはシビアな状況だなというのは痛感いたしました。だからそれが加西病院で幾つかでもそういうことが可能であれば、取り入れていただくことを考えないといけないかなというのは思いました。

委員：人件費率下げるには、独法化しかないではないんじゃないですか。

事務局：この先、人件費率を下げていくなら地方独法化ですね。採用した病院では一旦、公務員身分を解いて、地方独立行政法人で再雇用、そのときの給与条件は、過去組織での借金や清算を勘案して、だからこうなりますよという提示をしてしまえる。一方、地公法全部適用まま給与水準の引き下げができないかという、それは決してできないものではないんですね。ただ、以前の給与水準もありますので、全部適用ままでは自由度が少なく、当然地方独法化なら大きいとは思いますが。

事務局：言い換えますと、よく公務員で給料を触れない、下げれないというのは本給の部分なんですね。基本給の部分は議会を通さないといけない、あるいは、市の公務員の水準というのがございますので、ここは変えにくい。ただ、例えば医師で言うと1,924万という中身は基本給が半分、手当が半分の構成比です。手当というのは多くの病院で、病院の中で自由裁量で決められるものです。加西病院の例で言えば、過去に収入が、

ずっと伸びてきた時代に制定された「こういう手当を出しましょう、ああいう手当を出しましょう」とそうした名残といいますか、先ほど委員がおっしゃったような過去の積み上げというか、そこを見直さないでずっと積み上げ、積み上げで来たので、ずっと積算されたままなんです。そこを一旦がらがらぼんというか、一旦今風にゼロベースで見直す、あるいはこういう状況下でそれぞれの職員がご納得の上、組み直していくというのは一つの方法かなと。

個々人の雇用自体を直ちに見直すことはできないわけですから、ワークシェアリングといいますか、究極の選択として、みんなで共存できる方法をやはり考えていかないといけないのかなというふうに思います。

会長：めっちゃしょうもない民間的発想ですけど、例えばの話、一番加西病院の中で人件費率の高いのは看護師なんですよ。占めている割合としては。それが世間から言ったら72万、年収にしたら多い、ざくっと言えば。これ、実際、今、看護師が153人掛けるなの。

事務局：180人で書いています。

会長：それだけでも180人で……。何もこれをバサッと全部切れという話ではないんですよ。たとえちょっとでも圧縮していくというようなことを考えていかないと、やっぱり正直なところ、ストレートに言ったら、医者も楽しんでいるから、看護師も楽な処置しかしていないわけですよ。そういう意味で給料だけが高い。おかしいやんというところですよ、正直言って。さっきのガングリオンの話じゃではないんですけどね。

事務局：過激に発言していただいたほうがいいんですけどね。働いている医者の給料は手をつけにくいんですけどね、今の契約があるんでね、じゃあ来月から下げるとってわけにはいきません。

会長：私ね、正直、医者は給料上げてもいいと思っているんですよ。

事務局：そんなことは考えられんですよ。

会長：いいえ、医者の給料を上げるかわりにその分稼げよという話なんですよ。

事務局：稼げと言われましても、もう箱が決まっていますので。

会長：だから正直な話、仕事のやり方が、非常にまずいです。だから、ずっと言ってるように加西病院の外来ね、開業医がしているのと似たような外来をして忙しい、忙しいって。ほんま必要ないと私はずっと言っているんですよ。そんなんもう開業医に帰して「3カ月に1回、半年に1回だけは検査で来てくれ。それはちゃんとする。その間は開業医で診てくれ」というような、そういう連携をすることによって、検査なり、入院なりにその先生たちの時間を費やすことができる。もっと言えば、やっぱりそこから研究をする時間も持ってもらいたいというのが、私の正直、加西病院に期待する思いですよ。のんびんだらりと開業医と同じような外来が朝から晩まで忙しいんですか、おかしいでしょ。前からいろいろなところで言い続けているようにそんなのはもう必要ないんですよ。

事務局：箱が決まっているので、箱を120%には無理ですので、収益は決まっているんです。

会長：正直、120%と言わないけれど、100%を目指しましょうよという。

事務局：それを僕は今頑張ってるんですけどね。

会長：先程、委員が言われたように平日で102%、時には110%というのが、正直、やっぱりあります、頑張れば。

事務局：だから、まあ3年後ぐらいにはちょっと見直して。給料を来月から下げられないでしよ。

会長：だから、医者下げると私は全然思っていない。

事務局：看護師さんでも来月から下げられへんですよ。

会長：それは今の労使交渉でないけど、こういう状況やという説明はちゃんとして、言うてみれば、異動も可能なんじゃないですか。ようけほかの仕事もありますので、余っている余剰人員をこういうところに回しましょうというようなことも考えてははったほうがいいんじゃないですかね。

委員：同規模自治体ベースというのは、どういう機能の病院を同規模とされていますか。ベッド数で同規模とされているんですか。

事務局：それについては資料編の34ページに記載されている病院となります。

委員：この100床当たりの職員数というのは同規模自治体病院ということですか。

事務局：はい、そうですね。

委員：そのときに兵庫県であれば、加東市民病院、例えば真ん中のちょっと下にあると思うんですけども、加東市民病院は139床で、医師は9人でとこういう計算ですよ。

事務局：そうですね。

委員：そうするとこれに則って見た場合にどの職種がどうかというのがあるんですけども、そのときに急性期をどれぐらい診ているのか、慢性期をどれぐらい診られているのか、手術をどれぐらいされているかによって、医師の数とか、看護師の数というのは、大きく変わると思います。たぶん同規模病院というのは百数十床なので、あまり手術をたくさんされずに、回復期を診られてそういう数でやっておられるので、今の加西市民病院の機能から見ると、直接比較をしていいかどうかはかなり難しいだろうと思うんです。

事務局：おっしゃっておられることは、よく分かるんですが、ただ、そういったいろいろな特色がある病院でも、その中で多くの病院は収支均衡になっているんですね。回復期中心の病院であれば、おっしゃるように医師の人数は少なくても、売り上げもそこそこで、給料は少ない。だから給料比率が55%~58%で収支均衡しているというものであって、われわれのところが一番困っていることは、他に大きな拠点病院ができて、お客、患者を取られているにもかかわらず、かつての収支構造といいますか、人件費が高いまま、あるいは人数が多いまま相も変わらずやっていると。先程の委員が、おっしゃったように売り上げがまず立っていないということで、より人

件費率が際立ってきている。要は固定費の部分がどんどんどんどん大きく露見していると。売上げが減っているがゆえにそういうことがより出ているので、そこはやはり予測できる売上げに対しての費用の適正化というのは、やはり図っていかないといけない。でなければ、先ほど委員がおっしゃったように、卑近な言葉で私も表現させていただくと、「稼ぎ」。人件費に対して適切な売上げを持たないと、やはりここもバランスを欠いてしまうので、そこはおかしい。

であるならば昔の300床の急性期の成り立ち、売上げ、人件費の構造というのは、変えていかないと。前回、委員がおっしゃったように、本編の4ページのところで急性期がまだまだ多い気がするとおっしゃった、まさしくそこだと思うんですね。加西病院から急性期の患者が離れているにもかかわらず、まだまだ急性期志向が抜けていないというアンバランスさがまだ続くというところにバランスを欠いた収益構造になっているんじゃないかなというふうに考えています。

ちなみに2020年の110床と73床というのは、今のところ183床、令和2年度で申しますと、168床を埋めるというのがやっとなりまして、急性期とそれから回復期の割合というのは、ほぼこのとおりでございます。ただ、この先、ずっと見ていただいでお分かりいただけるように、2030年、2050年には、これは逆転していくというお話ですので、もう既に回復期のオペレーションというか管理運営方法を考えていかないと成り立っていかないとというのが結論ではないかなというふうに思います。

会長：1点、医者給料、私は上げてもいいと。要は資料の34ページの基本給と手当を見てくださいよ。医者を集めにくいところはみんな高いんですよ、ちゃんと。それから言ったら、数字は何もこれが安いとか高いとかのレベルじゃないんですよ、正直言って。その分、見合った仕事をしてくださいと。先程のガングリオン一つをよそに回すより、やっぱりうちで取りましょうというような病院というふうに医者自身が変わらないと、看護師さんたちが稼げないんです。収益を上げれない。それが地域に根ざす医療ですよ、やっぱり。

いや、連携や連携だと言って、何でもかんでも北播磨やいろいろなところに西脇に行ってくださいと言うよりは、地域の中で自分たちができるところまでは診よう。そしてそれを越えたところを僕らの協力のところをお願いしようということをしていかないと、市が操出金として何も毎年6億出す価値が加西に唯一ある公立総合病院になくなってしまうと思うんですよ。そこは経営ですから、今の操出金9億もこの先市がいくらでも出せると言えば、それまでで、我々が外からいろいろ言わなくてもいいんですよ。市立病院が、不良債務抱えたまま、大きなものを作って昔からのやり方で続けてて経営が成り立っていくというのであれば。病院職員もしっかり経営状態のことを考えなければ、あかんやろ。自分の主義とか、昔からやっているからとか、なんなん。こんな経営状態なのに、あの器械がなかったら、この術式ができん、これもできん、わしは心臓できひんのやっつて。そんなん過去の栄光ですわ、そういうやり方は。



昔はそれでよかったかもしれんけど、今もう非常に財政が厳しい、先生がその分、協力すると言われるように何でもしないと病院は残らない時代なんですよ。ワンチームみたいにその部分を真剣にやっていただかないと136床どころか100床も建替がしんどいと思いますわ。委員、何かございませんでしょうか。

委員：まさしく皆さんのおっしゃるとおりで。

委員：まず、新病院という形態は絶対変えるのは難しいというのが前提で136床で考えると、結構厳しい内容が、16ページですね。そうすると人件費もかなり将来的に抑えて、自治体の平均値にしても、病床利用率とかは現状だったら、100床でないと成り立たないということなのです。それであれば、ここで100床という議論が出てきてもおかしくないと思うんですね。ただ、やっぱり加西として地元の医療を守って、病院として頑張ってベッドを回して、取り組みますということだったら136床にして、そして病床利用率をもっと上げて、そして人件費を将来的に抑えて、病床利用率はそれこそ90台%を目指す。院内でちゃんと手術して、それで頑張るしかないと思うんです。今までの議論を聞いていますと。人件費率が高くて、赤字が出ている、出続ける状況をいかに傷を浅くしてやっていくかということです。最後のページにあったように、136床で新しい病院に改築されても、古い西館の21床を使って、全部ここに集めて最大限活用し、それで赤字を最小限食い止めて10年後、136床でやれるような病院機能をちゃんと計画しますというのをつくりなないと、議論は進まないような気がします。

それでも、私は、136床は結構まだ多いぐらいで、2035年頃になると患者数が減ってきます。いかに病院機能を地元の住民の方々のニーズに沿うような形に合わせて、医師会の先生方との連携をどうやって進めて、そして本当に加西病院でどういう診療をすれば、一番効率的にたくさんの人を診られて貢献できるかという設計をすることが最善だと思います。

事務局：ありがとうございます。この委員会を素通りじゃないですけど、クリアできたとしても、解決してくれないというか、そう簡単に現状を踏まえた将来にわたる事の理解をしてくれないじゃないかという。市民や議会が許さないというか、だから、今、厳しめに言っていたいたのは有難いと思っています。

委員：現状は、やはり市民の方とか、開業の方にご理解してもらうのが一番大事だと思いますね。

事務局：市民が、これは許されないということが後で浮き上がってもというか、そこをクリアできないと思いますので。

委員：委員会としては、意見を述べているだけで、地元の皆さんに伝えるのは地元でしていただかないと難しいと思います。市民の皆さんは病院がつぶれたら困ると絶対思っておられるはずなので、だから病院を守って地域の住民の方々の健康をどうやって守っていくかということで議論をすると、こういう方向になりますというのを常に説明していただくしかないと思います。

事務局：その通りですね。もうわかりやすいご意見です。

委員：ですからあれですよ、結局はどの道苦しいんですよ。

委員：厳しいですね。

委員：なので、市当局も病院も136床を残すんだという決意があるんかという、そこを市民がしっかり問うよという話なんですよ。石にかじりついてでも市は支えるし、病院自体は残すために必死、石かじってでも努力しますよと、その意思表示ができるかどうかだけだと思うんですよ。それを分かりやすい形でね。

委員：これは本当に連携がうまくいったケースをこの間、最近、お聞きしたんですけども、加西病院ですっと生活習慣病にかかっている、1回検査をしましょうということで検査をされたら、心臓のほうにだいぶ異常が出てきている。これは手術の対象になるけれども、加西病院に心臓血管外科がないからとか幾つか先生に言われて、その方は結局、北播磨総合医療センターを選ばれたんですね。北播磨総合医療センターではコロナ問題もあったんですけど、手術をしてうまく行って、それで今、すっかりよくなっておられるんです。その方が言われるのは、加西病院できちんと糖尿病の管理をもらっていて、その間に他の臓器の合併症とかそういうのがないか調べて、その結果、心臓のほうに異変がもう起こっている。それで循環器内科か心臓血管外科ですかいづれか言われて、結局北播磨で手術をしてもらって、よかったねって向こうも言われるし、加西病院にお礼に来られたんですよ。先生にお礼を言いたいと言って、先生がちゃんといい時期に検査をしていただいて、そして適切な時期に最適な手術を紹介してもらって。そして自分は三枝病変になっていたそうなんですけれども、それは本当に健康な状態に戻って、本当によかったって。ずっと続けていくんだったら、遠いところは行けないけれども、加西市だったから、ずっと何年も病院にかかっている、その時期を見て、チェックを受けてそれでよくなってありがたいと思っておりますっていうふうなことがあったんですね。

ですから、やっぱり地域の専門的にいろいろ診てくださる先生方から紹介を受けたり、また、加西病院でさらに継続してきちっと診てもらった結果、ほかの医療機関と連携しないといけないということがすごくうまくいったと思うんですね。ただ、さっきの収益の面から言うと、はっきりと何人の方からもお聞きしたんですけど、北播磨総合医療センターは、ものすごく検査をたくさんする。「まだするんですか」というぐらい検査をしている。加西病院はあんまり検査をしていない。医師の指示がなければ、医療行為というのは一切発生しませんから、ベッド利用率と併せて、やっぱり診療単価の問題がありますよね、個々の。それが、加西病院はちょっと低いと思うんです。よくとれば、一見、良心的かも分かりません。患者さんにとっては安く済むんですからね、医療費。ですけれども、別の観点からすれば、その患者さんにとっては必要な医療が、検査がなされていないかもしれないんですよ。

だから先生方の意識としては、やっぱり診療単価という側面からだけではなくて、

きめ細かくずっと診ていく患者さんに異変が起こっていないかというのをもうちょっと細かく診て検査をすれば、診療単価も上がるし、患者さんの病気の早期発見につながるわけで、それがひいては健康の維持、回復につながるわけですから。それと医療技術者の人たちが先生方が外来で診察をしてから、診療行為の指示が出るまで手をこまねいて待っているよりは、この前、1月のときにも言ったと思うんですけども、8時半からスタートしたらいいんですよね。検査部門とか薬局部門とか、それから放射線科とかいうところは何も引き継ぎとか業務連絡なんてもう数分で済むわけですから、そんなに時間をかけてしなくても、8時半スタートで業務を開始したらいいんですから。病棟だけが、業務開始8時半とかにいうことではないんですね。

だから外来ナースも、それから医療技術のほうも8時半スタートで検査とかそういういろいろな医療の開始をスタートして、1人でも多くの患者さんを長く待たせないようにして、できるだけ早く患者さんの診療を終了させてあげるといって、そういう姿勢がやっぱり要ると思うんですよ。待たせても、お待たせしますと口だけ言っても、長いこと待っていたら、もうちょっと早くしてあげられないのかと思うことがよくあるんですよね。だから、先ほど言った病院などは医師、診察が始まっていなくてもすべて機能していました、医療スタッフがね。ですから、そういう診療のきめ細かい指示、オーダーを医師が出すということと、それからスタッフの方たちができるだけスタートを早くする。患者さんの病院の滞在時間をできるだけ短くしてあげるといってほしいなというのは強く思います。希望ばかり言ってすみません。

委員：よろしいですか。今、おっしゃったように北播磨では心臓手術や、大きな手術をすると、どうしても単価が高くなりますよね。その分、人はかなり投入しないといけない。医師も、看護師もそうですし、臨床工学技士もそうです。人工心肺など医療機器も入れなければいけない。だから診療単価は高いんですけど、医療材料とかコストもべらぼうなんですね。だからそれを加西でやっていくのは、たぶん難しいと思います。連携をしっかり取って、本当に加西市民病院で何をしてあげるのが地元の方にとって一番いいのかをよく考えていくことが重要です。例えば循環器では、市立加西病院でスタッフをそろえて、いつでもカテーテルをできるようにしても、実際には北播磨、姫路とかいろいろなところでできます。再発しないように気を付けてあげたり、糖尿病をちゃんと診てあげるといって機能を担えば、診療単価は低くても、収益性が高い診療ができると思います。

事務局：医者はね、やる気まんまんなんですよ。

委員：そうなんです。だから自分がやりたい診療をやるんじゃなくて、患者さんにサービスをどうしたらいいのかということを考えて、医療をしないといけないと思います。だから、病院の中の職員のマインドを変えないと、いけないと思います。計画で136床で建て替えて、この方向性でやりますと決めても、それに向かってみんな一丸となっ

てもらわないと難しいと思います。院長先生大変でしょうけれど、まずは現場の感覚を変えないといけないと思います。

事務局：たくさん言っていただいて。今の言葉をそのまま病院職員に聞いてもらいたいと思って。

委員：先生が言えばいいんですよ。

会長：言われるとおりになんですよ、結局は。委員の言われるとおりになんです。中のスタッフたちが究極言ったら、諮問委員会でこうなさいと言ったって動かないんです。中の人たちで、自分たちができるのはこれやというのをやっぱり言っていけないと、何も給料を減すや人を減すと言う前に自分たちはどういうことをやっていくんやということを、やっぱりやっていただく、本来そっちを取っていただくことが必要なと違うかなと思いますけれど。

委員：この委員会意見としては、136床で、建て替えたならこうなるので、頑張ってください。ちゃんとベッドを回すようにして、やってくださいと言うしか方法はないですものね。

会長：あとは、もう加西病院や市側で実行していってもらうしかないんですよ。諮問委員がそれをつくるんじゃないんですもの。現実はこの議事録や資料を開示したときに、ものすごく議論した内容や、こんな数字を目の当たりにした市民の目線からでしたら、こんな人が多いじゃないか、給料が高いとしか言いませんもん、100%。でも、これだけ市民のために、経営改善のために頑張っているんだったらしょうがないよなど思ってもらえる努力をしないと。数字の出し方ですよ。こっちの資料編の数字、西脇とかその辺に比べたら、加西はやっている内容からしたらそんなに高くないでって、医者給料は高くないでというようなことも、もう数字のマジックですわ。これだけ突き合わせてみても別の取り方してしまうから。

委員：先生、この委員会としては、136床で案をつくって、分析をして、シミュレーションをして、136床で計画したらいいと思いますというような結論になるしかないと思います。

会長：しか、しょうがない。むしろ1つ聞きたいのは、21ページのこれを見たら、西館は管理棟のために残すんだったら、要らんのちゃうと思いますけど。根本的に一から別のところつくっても、総工費はそんなに変わらへんちゃうのというふうな思いがありますわ。最終的にリハ、健診のためとか、あとは管理棟のためだけに西館を使うというのは、なんかね、しっくりしませんわ。なんか無理やり西館を使ってるという。

委員：どっちにしろもったいないという感じしかせん。

事務局：償還がまだ15年残っていますので、廃棄せず何とか活用させる方向で考えています。ですので、2025年、2030年にはまだ使っているという状態。

委員：だからきっと西館の一般の21床を減らしても、残しても、基本的にこの建物を残さないといけないし、やはり人は余っている。表現はよくないですけど、21床分のスタッ

フがそろっているから、人を減らすぐらいだったら、頑張って157床をこの数年間は頑張って稼働率を高くやってくださいということだと思います。

会長：でも、実際、患者さんを病院が本気になってとにかく受け入れようとしたら、今の数字じゃなしに、もっとやっぱり多いと思うんですけど、正直言って。

委員：ですよね、やり方によっては。

会長：何も「いらっしゃいませ」レベルまでお願いしているわけではないですけど、やっぱり加西病院の患者受け入れに真剣さや積極姿勢も見られないんで、市民の方への受け入れが。救急で断らない救急じゃないですけども、たらい回しはしてないでしょうけども、一時みたいに救急は取らないよ、取れないよと言うのではなしに、中身は分かんないんですけど、やはり今から院長、医者も労基署が入りますから、労働基準局が。やっぱりそういう働き方改革に対応していくようなことも考えていかないと。1人で俺はこの患者を診るんやという時代は、ちょっと時代錯誤になって、もう限界に来ているんですよ、今の働き方改革から言えば。やっぱりそういうことも念頭に置きながらね。1人で診るやり方を続けているから、医者はいっぱい要るんですよ、実際のところ。そうでない新しいやり方でも、モチベーションを中で上げていただくような工夫をして、していただけるようお願いするしかないんで。

委員：あと、質問があるんです。136床のうちの精神科病床はどういうカウントになっているんですか。

事務局：136床に入っています。ちなみに精神科は今、入院はやっていません。

委員：ここのサテライトとしての在り方を検討というのは、これはすべて外来の話で、入院は将来、考えられないという、そういうことですか。

事務局：精神科ですか。

委員：はい。先ほど5ページで説明いただいた水色になった精神科を今後どうしていくか、認知症をどうするかという話ですが。

事務局：精神科は、今は割り当て病床も入院患者もないんですが、他科のコンサルトを担ってもらっているというような形になっているんです。

委員：病床を確保しないと、いろいろやりにくいのではと思って……。分かりました。整形外科のところは、地域に根差していると思うのですが、リハビリテーションとの関係はどうなっていますか。建物にリハビリテーションの施設があるんですけど、これはどのくらいの規模を将来、考えておられるんですか。地域でリハビリテーションをしっかりしてあげるとか、外来機能をもっと充実するとか。病院としてできるようなことをして、建物をうまく活用されてもいいのかなと思っています。

事務局：ここは今後の検討といいますか、今のところ、リハビリテーションに関してアクティビティがそんなに高くないので、そこを今後拡げていくのか、あるいは完全に地域包括ケア床の、最低限の維持のためのリハにするのかというところも今後の検討になると思います。

ただ、うちの近隣に民間病院でリハで有名なところがございまして、そことどうコンフリクトを避けるのかというのも考えておかないと。

委員：民間でされているのだったら、加西病院が、あえて無理にする必要は確かにないですかね。もうひとつ心不全とかは必ず高齢者が罹りますので、心不全の心リハとか何か工夫をすることが、大事ですね。カテーテルは、加西ではあまり行わずに心リハとかがいいのではないかと思います。心不全は、これから激増しますから、地域の開業の先生方とうまく連携して、心不全の診療ネットワークをつくるとか、何かいろいろ新しい世の中の動きに合わせたような診療体系をつくられるといいと思うんですね。

事務局：先月、要するにいい病院をつくる、つくりたいということと、これも話したかもしれませんが、とにかくいい病院をつくりたいとの思いを職員に伝えました。あえて医者以外にアイデアはないかということ募って、リハビリ部門がいろいろアイデアを持ってきたりしていますので、非常にやる気のあるリハビリ技師だとか。看護師にもアイデアをもらっているんですけどね。まああてにならない意見かどうか分からないんですけど、医者のほうがわりと確保とか整備しにくいところもあるんですけど、医者をあてにしなくて、いい病院をつくる方法というのを、いろいろちょっと考えてもらっていて、今後について考えたいなと思っているんですけど。

会長：いや、先生、それはちょっと。医者が中心です、病院ですから。病院って医者があるの病院ですから。

委員：加西病院では、内視鏡がうまくネットで予約できて、できていますよね、それがすごく便利だということを知っているんですよ。診察に来て予約をして、また帰ってというのじゃなくて、予約だけをしておいて、当日朝、診察してからカメラという感じなんです。でも、予約診療自体をネットでもうちょっとよく対応してくれたら、ありがたいです。予約しているのに、すごく時間を待つということが結構あるんですよ。まあ今、コロナでちょっと減ってますから、すごく待つって大したことないんですけど。

事務局：すべての面でネット予約できるしっかりされた方はありますわね。皆全員はできないですが。

委員：確かにいろいろな方がおられるので、全員はできませんけど。

事務局：したい人はあるはずなんです。

委員：そうですね。だから病院としては範囲を広げて行ってほしいと。

委員：全員に向けて高齢者を含めて。

会長：医者のほうが、なかなかね

委員：病院側も当然しっかりと。

事務局：医者と看護師中心で。

会長：先程も言いましたけど、加西病院にありがちな一部の先生はやって、一部の先生は知らんというのはどうかと。

事務局：それは今、ネット予約の準備できる科、外科の手術も含めて準備しています。

会長：やっぱり一斉にそういうふうにもみんな病院としてやりましょうというような気概が必要。

委員：都会だったら全部いつもネット予約していますので、だから診察室が混まないというか、コロナでも問題なく。今、院長、会長がおっしゃったように、企業でね、病床が空いている、固定的にもう空いているんだったら、そこを健診というかミニドックとか日帰りドックもあると思うんですけど、ミニドックで固定の人を、企業と連携して、病床利用率を上げる。それも1日入院という格好でもいいんじゃないかなと思うんですよね。企業の人なんかはもう待つのは嫌だから、その時間に総合的にさっと検査をしてもらったら、喜ばれると思うんですけど。

事務局：健診紹介依頼は、開業医の10人くらいからも来てます。健康診断を1日1回くらいしたい。健診は今後ともどんどん受け入れていきます。

委員：どんどん受け入れて、そうしたら先生方もいろいろやる気が出てこられるのでは。

事務局：比較的待たずにとのことです。そんなのをやる。それは聞いていますし、具体的にもう来月、もう確保して出したりします。

委員：委員がいらっしゃるから、商工会のみなさんとか。

委員：だから結局、おっしゃったように待ち時間が大変なんです、今ね。過剰というか医療御機関の内容にかなり差があって、今言ったようにちゃんとやってくれるところ、いい評判もあるんですけど、結局のところ、悪い評判のほうが広まるんです。ですから10時から行って診てもらったのは13時やとかね、仕事をしている身からいったら、もうそんなところ、近くても遠いところに行ったら、まじやみみたいな話になってまうので、その辺のことも含めて全体で取り組んでもらわないと。

会長：だから地元診療所にかかりつけている患者も加西病院で半年に1回の受診ではあらゆる検査をちゃんとするよといったら、今の話し合いであったように診療単価は上がりますよ。でも、その半年に1回の受診は地元診療所かかりつけ医がネット予約できない患者も含めて加西病院の予約をちゃんと取ってあげていますよというようなそういう連携がうまくできるのであれば。

事務局：何回も聞かされていますけど、なかなかうまくいきません。

会長：もう何年も前から。

事務局：何回も聞いています。

委員：なぜ、うまくいかないんですかね。厳しいことばかり言って申し訳ないけど、人口がどうなって、疾患構造がどうなって、だから病院としてはこんなふうな機能がいいですというのは、この委員会の役割だと思のですが、患者さんに対するサービスとか市民の方の受け付けの希望とかニーズをくみ上げて、病院が変わってくるのは病院の中でしないといけない話なので、病院をいかによくするかというのを病院の中でもっといろいろな職種の人とか、幹部から若い人に至るまでもっと話し合っていく必要があると思います。院長、頑張ってください。

事務局：今の点でちょっと述べさせていただくと、もう当初からずっと僕自身も受け持っていて定期的に加西病院の複数診療科にかかり続けている方をお帰ししたいと紹介元診療所への逆紹介説明をやっているんですが、患者さんに紹介元診療所に戻るよう説明を始めると、われわれは病院から見捨てられたと。私は加西病院にかかりたいのに、今までかかってきたのに見捨てられていると。加西病院に行けば、内科と眼科と整形を回れるのに、それを診てもらえないという。なかなか30分かけて説得しても、結局、投書箱にクレームを入れられてしまうというのが現実。

会長：眼科もなくなるから、そういうことも言えなくなるのに。

委員：とはいえ、委員のご指摘は、ご尤もですので、今後も引き続き進めたいと思っています。

委員：ただ、そういうことであれば、やっぱり加西病院の在り方の方針というのは、いまかかりつけにしている患者を含めた市民にももっとバシッと公にして、例えば今言った予約診に関して、必ずその予約日時にしっかり診ますと。予約と予約の間に予約なしの飛び込みで入ってくる人は、当然診てもらえるのは何時になるのか分かりませんよみたいなことにするとか。先程のガングリオンで、加古川医療センターに行ったんですけど、紹介状なしにいきなり行ったら5,000円取られるんですけどね、知らなかった。受付の人に、紹介状がなかったら5,000円取られますけど、それでもここで診ますかみたいなことを言われておるんですよ。ほーっと思った。

だからそういういろいろな方法があるのでね、それが全て正しいとは言いませんけど、やっぱり病院の姿勢というか、ここはやっぱり予約の場合はしっかりと時間どおりに診ますよ、逆に予約しなかったら診ますけど、待ってねとか、ブレずに決めておかなきゃ。そういうような方針を一気通貫で病院内にも病院外にも徹底するということが一番じゃないかと思うんですけど。

会長：まず中のスタッフの意識からですよ。

委員：そういう意味では経営的に言うと、今、はやりのフィロソフィーとか理念とかいうものが中でまず一本化、ずばっと定義しないと外へは訴えられないので、その部分は院長先生は現場もやってはるんで大変でしょうけども、経営的視線で現場には耳の痛いことも現状も伝えていただいて、やっぱりその柱を建ててほしいなというふうに思うんです。

会長：それと先では内科、外科、整形外科中心の、この三本柱でやっていくわけですよ。

事務局：「先では」とは言ってません。よいいけません。「先で」というのはいつのことですか。

会長：いや、この先将来。

事務局：先いうのはいつのことですか。

会長：これは建て替えまでに、言わなあかんの違いますか。

事務局：5年後ということですか。それは言えません。そんなことは。



委員：でも逆にその柱がしっかり立たないと、経営できんでしょ。変な話ですけど、院長は経営者だから。

事務局：だからというか、今のままおる職員をどうするかですよ。5年後といたらすぐです。

委員：ただ、言いにくいんですけど、例えば民間の会社がそういう現状であったら、やっぱり5年後にはもうつぶれることが見えるとるわけですよ。そうなると、それは申し訳ないけど、皆を前にして5年後にはこうなるので、それを避けるために今までと違う運営方法を提案してくれということだけど、わしはこれしかないと思う。だからこの方向で行くぞと言わないと、違うアイデアも出てこない。

会長：院長、別にね、先の3科以外の診療科を全員、首切れとか実際言って欲しいのではなくて、そのぐらいの強い思いでやって欲しい。逆に言えば、その先生方が残ってどれだけの売り上げをしてくれるんやっていう話です。

事務局：そうですね。

会長：クビにはできんけど、売り上げを増やせだったら普通に言えるでしょ。それもできんと拒否したら、そんな医者是要らんよって。

事務局：後者の選択をさせてもらいます。後者の売り上げを増やせと言います。

会長：それしかないじゃないですか。それじゃあ、逆にもっと言ったら、売り上げが増えたら、この科が大きくなると困るという可能性ある医者になってもらいたいわけですよ。今までそれに何も手をつけんと、ただ来とったら、給料もらえるでっていうような雰囲気というか共通認識というかあったわけですよ、加西病院には。この前、うちの患者さんが、加西病院の地域連携室を通して、耳鼻科に予約して行ったのに、さんざん待たされた。その後、同じ患者が、また1カ月後ぐらいに、またおかしいと言うから、本人を耳鼻科に連れて行った時には、うちの職員が朝8時ぐらいに診察券を入れて行って9時に連れていきましたわ、その方が待たんですむから。何のためのファクスを入れての予約やったん、全然機能しとらん。加西病院の予約外来診察に連れていくのにも職員が2人がかりで患者を連れていっても、当初の予約時間は全く関係なし、でも予約は入っていますよみたいな、わけのわからない状態。だから本当にその先生はクビというたら変ですけど、もうこんなことを平気でしている診療科はなくなりますよと言えないのであれば、この科をちゃんと生かすように先生に頑張ってもらえないんですよ。逆にこれが136床になっても、別に入院は取らんでも外来だけは生かそうと思ったら、言うたら悪いけれど、西館はなんぼでも空いてますよ。全科そのまま、西館でやりますでもいいんですよ、究極を言えば。そこでペイするかしないかの話じゃないですか。ちょっとぐらいの赤やっても、ほかの入院患者のために皮膚科があったら助かるかな。今はまるめですから、入院中に皮膚科に診てもらおうたってもうけにはならん。でも、入院患者のサービスのためには要るんや。ここで診てもらおうためには要るんやというような、そういう付加価値のための医者として、ただ

単に置いておくんじゃなしに、やっぱり先生らにもそういう稼いでもらうというスタンスの診療をしてもらわん限り、経営は改善しませんわ。いやあっちにも言われへん、こっちにも言われへんというどっちつかずの態度では信用できませんよということです。厳しいでしょうが。

委員：最後にもう一つ。136床で2030年、新館がオープンして、それまでは西館を使って157床をやられている、その方向でたぶん皆さん、まとまっていると思うんですけど、157床のときもきちっと稼働率に協力していただいて、収益を上げていただくということと、もう一つは最後の20ページの①と②がこの委員会ですどちらがいいというの意見を言わないといけないのでしょうか？

事務局：直ちにこの場で回答が必要ではないんです。建物や建物に合わせた運用方法はこの先のフェーズで精査しますので。今回お出ししたのは、例えば、こんな感じで利用できますとの凡例というふうにしてますので。

委員：①と②と病床数は同じになっていますよね。なのに改修費用が6,500万も違うんだったら、改修費用になんでそんなに掛けるんやろうと思っただけです、すみません。何かメリット、デメリットが何かあるのかなと思っただけです。

事務局：①番は全くお金を掛けない。ですが、①番の3階をちょっと見ていただいたら、お分かりいただけるんですが、3階の一般の西館の21床とそれから新館の一般の39床、合わせて60床あるんですけどね、長い通路でつながったところが1看護単位になるんです。本当にそんなので実際、運用できるのかという話なんです。ただ、6,500万には先生がおっしゃるように経済合理性から考えたら、こんなのを比較すること自体がナンセンスという話が、今の加西病院の中ではなかなか通用しにくいのかなと思って、1つ絵を描いてみたんですけど。②番はどういうことになっているかというのと、同じ3階にあるんですが、西館の21床で1看護単位。それから新館の一般で60床で1看護単位というふうになっています。つまり、長い渡り廊下で繋がる病棟運営のデメリットと新たな工事費用6,500万のどちらを採るのかを。言わずもがなというか、ナンセンスな書き方で申し訳ないんですが、ゾーニング定義のタスクは今回の基本計画で決めていくものなんですけど、建物の物理設計だったり看護単位だとか、配置だとかは、本来この先の基本設計にあたるところで詳細を詰めてまいりますので、あくまで参考としての資料提供です。

委員：看護単位で見ても①のほうがいいのかと思っただけです。40床ずつぐらいばらしておいて、60床を途中で。結構60床を診るのも大変かなと思ったりしたので、それを一応心配したので言っておこうと。

事務局：ありがとうございます。

委員：それだと現場の皆さんで議論していただいたら、いいと思うんです。安いほうがいいかなと思っただけです。

事務局：いろいろ細部までお気遣い頂き、ありがとうございます。

会長：上のほうが小さいね、若干、箱が。60、3階の部分が。

委員：21床ほど少ないんで。

会長：今の加西病院にはとにかく頑張ってくださいとしか諮問委員としては言いようがありませんので、過渡期の病床運営も加西病院でしっかり経営できるのであればと、そういうふうな答申というか意見として認めていただきたいと思います。そうしましたら、事務局そのほか何かありますか。

事務局：その他ですけれど、今のところはないんです。ただ1点だけ、次回、第3回で最終、皆さんに最終結果をお伝えしたいというところがありますので、予定といたしましては、当初は9月ごろというお伝えがしてあったんだと思います。なので、だいたい9月下旬から10月上旬ぐらいのところ、また皆さんの、委員の方のご都合をお伺いしながら、その辺で第3回を設定したいと考えておりますので、その節はご協力をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

委員：次回は、どうされる予定ですか。

事務局：次回、3回目は最終成果物として基本計画図書一式がきちんと製本された仕上がりでできています。今回までのこれは論点整理、議論のためのあくまでディスカッションペーパーですので、最終成果物では、途中過程を省いて、結論をしっかりと書き込んで、これで加西の基本計画とし、皆さま方諮問委員会の答申としますというお話です。これでよろしいでしょうかという皆さまに最終レビューをいただく会だというふうに思っています。

事務局：それでは、本日はありがとうございました。第2回の委員会を終わりですので、すみません、大変申し訳ございませんが、最後に副会長、一言だけお願いします。

委員：いろいろ議論が出ましたけれども、共通の認識は市立加西病院が住民のためにいい病院になっていくのにどうやってやっていくかということに尽きると思います。今後ともよろしくお願いいたします。

事務局：どうもありがとうございました。先ほど申しましたような日程などにつきましては、またご相談させていただきながらさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。これで第2回加西市新病院建設基本計画策定委員会を閉会させていただきます。本日は本当にありがとうございました。

以上