

### 第3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11月11日（水） 13：00～14：30

2 場 所 兵庫共済会館 ツツジの間

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 3名  
関係者 8名

4 議題

(1) 新病院建設基本計画策定委員会答申（案）について

5 議事録

司会：それでは、皆さまおそろいになりましたので、第三回の加西市新病院建設基本計画策定委員会を開催したいと思います。お手元のほうに資料と今日の次第と二つ用意しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、ご多用のところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

それでは、まず初めに、開会に当たりまして会長より、一言よろしくお願ひします。

会長：どうも皆さん、お忙しいところお集まり頂きましてありがとうございます。今日は第三回の加西病院の建築の基本計画策定委員会ということで、だいたいの大筋はだいぶ固まったように思うので、あとはそこへ向かって頑張ってもらいたいんですが、最後となりますけども、まだこの段階で、まだ終われないというようなご意見もございましたら、忌憚のないご意見を頂戴できたら幸いかと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

司会：では、続きまして院長より一言、よろしく願いいたします。

事務局：皆さん、どうもお忙しいところありがとうございます。この委員会のインパクトは割と強くて、第一回目が3月27日に行われたんですけども、将来の136床を見据えて5年後に建て替えるという文言が出来上がって、それが発表されて、前のときとは違う意味で混乱した瞬間があったんですけども、現状は割と慣れてきたという感じにはなっています。この100床とか136床、インパクトのある数字が出たということで、一時ちょっと割とざわざわ、ざわついたんですけども。僕の頭の中では、いずれにせよ5年後に建て替えることになりたいたいなと思っていたんですけども、それがその後、割と筋書きどおりに進んでいるので、進んでいるなというような、今、印象を持っています。

第二回目には、周囲の基幹病院と連携しなさい、あと、経営改善の努力を図りなさいという文言が発表されたのですが、周囲の基幹病院との連携に関しては、北播

磨総合医療センター、加古川中央市民病院、はりま姫路総合医療センター、2年後の仮の名前ですけども、と協定を結ぶことを書かれて、同じ神戸大学の仲間として、患者だけではなくて、医師の連携も図っていきなさい、いきましょうというようなことが決まりまして、実際、内科とか外科とかでは専攻医の交流が図られたりしております。

後半の経営努力は道半ばだとは思うんですけども、この委員会の二回目以降、部長面談を一回したところ、部長は割と状況を分かってくれていて、頑張ります、少し頑張ります、ごっつい頑張る等と。ごっつい頑張ってほしいんですけど、少し頑張りますというようなニュアンスだったと。

それをごっつい頑張ってもらにはどうしたらいいかということで、これは加古川中央市民病院の院長先生とかからのアドバイスもあったりもするんですけども、それはともかく各診療科の部長にも、経営指標を突きつけて、この数字を今後どうするのだというような手法を以ってちょっと、ごっついとか頑張ってくださいと。そろそろ二回目の部長面談というのは、まず今月中に何とかやりたいなと思っているような現状です。

経営に関しては、ちょっと自慢できるようなことはないんですけども、このコロナ禍において、職員、医者だけではないですよ。その周りの職員も含めて、コロナをすり抜けながら、うまく安全、感染防除を行いながら、共にそれなりに頑張っているということをひしひし感じています。

この数日割と忙しくて、割と忙しいんですけども、やっぱり忙しいのはいいですね。割と忙しい、バタバタした瞬間というのは割と活気があって、割と横でいいなと思いつつ見えていました。こういう忙しい瞬間がどこまで続くかということもあるでしょうけども、そういったことを考えながら今、何とか経営努力を行おうとしています。

以上、病院の近況ですけども、しゃべり過ぎだと言われる可能性がありますけど、しゃべりますけども。

ここでの話が終わって、もう二回目の話にもう半分なっていて、それで議員さんとの議論もあって、7月に市民向けにアンケート調査を加西病院の今後についてアンケート調査というのを見させて頂いて、割と分かりやすい、もうなるほどと思うような、いかにも目に浮かぶような内容で感心させられていたりしています。その詳細はともかくとして。

あと、市民向けワークショップというのが5回のうち1回があって、先週日曜日行われて、病院の関係者としては事務方と僕だけですけども、その席で市長が、5年後に建て替えることは、建て替えますと言って。言い切りましたね。それで、その規模とか、その仕様とかいうことを市民とともに共有して話し合っていこうというようなことを言いました。

そんなことが第一回の市民ワークショップが行われて、あと4回市民との議論を重ねながら、いい病院というか、いい病院を何とか5年後にできたらいいなと思っています。以上です。

司会：ありがとうございます。それでは、ここから、議事進行を会長のほうにお願いいたします。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が行わせて頂きます。では、会長、すみません、よろしくをお願いいたします。

会長：それでは、早速始めさせていただきます。有意義な会議になりますように、皆さんのご協力をお願いしたいと思います。

それでは議事の、新病院建設基本計画策定方針（案）につきまして、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

事務局：それでは、事務局から説明をさせていただきます。諮問委員の皆さま方におかれましては、お手元にチューブファイルが用意されております。チューブファイルの背表紙を見て頂いたら、バージョン1.1（案）というふうにシールが張ってございます。答申が行われるまでは、まだ、あくまで案とのことですが、諮問委員会の一回目、二回目ではほぼ皆さま方に決めて頂く新病院の規模だとか、医療サービス水準でありますとか、戦略的なお付き合いをする病院というのはどこだろうか等や、あと、市立加西病院の特色等々、主な課題や論点をつぶして頂いたというか、争点になるべきところは一定の方向性を導いて頂いたというふうに理解しております。今回三回目も含めて、皆さま方から出されました意見につきましては、反映して後、案のシールをはがさせていただきますということを申し添えておきます。

それでは、今から簡単に、主に前回までの差分と、重要なところは重複しますが、再度確認して頂きながらのご説明とさせていただきます。

まず、目次ですが、基本計画の標準的な書式に則りまして、構成されておりますことをご確認頂きながら、進めさせていただきます。基本計画策定の背景、位置づけ、これが序章でございます。それから第1章、医療政策動向について、これも国、県の指針、最新の指針に従って、もう一度、再掲させて頂いております。

第2章、新病院に向けての考え方、どうあるべきか。これを第一回、第二回でしっかりとご意見を頂いたと思いますので、その反映をしてございます。

第3章、全体計画ということで、病床数、それから建物規模等々について記載させて頂いております。

第4章につきましては部門別計画というのも、これも136床なりの病院であるならば、国交省基準や所管官庁の基準に従いまして、このとおりであろうというスタンダードなものを、こちらに記載させて頂いております。

第5章につきましては施設整備計画としまして、どこに建てる、敷地はどうだということを記載させて頂いております。

第6章におきましては新病院整備の概算事業費につきまして、記載させて頂いています。

第7章につきましてはその採算性というところで言及してございます。これが大きな構成となります。

それでは、差分と重要な点について確認させて頂きます。

まず第1ページ、序章の第1ページでございしますが、今回、下の段に基本計画の目的と位置づけというところで、ポンチ絵がございしますが、基本構想を終えまして、今いらっしゃる諮問委員会の方々が、基本構想委員をほぼ兼ねていたということもございまして、その理念を忠実に基本計画に移して頂いて、病院の機能、規模というのをしっかりご議論頂いたというふうに理解しております。これが第1ページのハイライトでございます。

続きまして、ずっと跳びまして、今度は11ページ。当院の将来必要病床数推移グラフというところでは、先ほど院長からもありました2030年に136床を目指す。これも、それぞれの委員の方から、それぞれの知見、それぞれの思いから、いろいろ意見を頂いたのですが、最終的に2030年に136床であろうというお話で決着していたかと思えます。ちょうど2030年に急性期と、回復期の病床の割合、それぞれ青色、赤色で示して頂いておりますが、逆転するところがございます。

次に、12ページ。将来の当院全体計画を規定する外部環境として、この近隣の神戸大学医学部の関連病院で大きな三つの基幹病院に囲まれていることが、挙げられます。中規模の自治体病院クラスが二つひつついた、あるいは民間の大きな病院と自治体病院がひつついたという合併のケースでございします。これは厚労省のほうでもサクセスストーリーとして挙がっている例でございしますが、実のところ当院のように、合併せずに単独でこのように大きなダウンサイジングを伴ってリモデルするケースは比較的稀であります。このような状況の中での当院がとるべき戦略として、選択と集中ということで何を残して何を集中させていくのかというお話が12ページの下段に示す診療科というふうに理解してございします。

神戸大学さんのご指導のもと、内科それから外科、整形外科、このそもそも加西病院始まって以来の歴史あるこの三つの大きな診療科につきましては、入院・外来ともに柱となって残っていく。次に、今となっては希少な、自治体病院で精神科のある病院は非常に少のうございしますので、それも特徴にしてはどうかということ、県の局長からご推薦頂きましたので、これも加西病院の特色の一つとさせて頂こうと思っております。

あとの白地で抜いてあるところは、今後のお話ではありますが、神大医局とのお話、それから地元医師会さんとのその時の状況の中で決めていくところでございます。10年後の136床を目指して中間、ちょうど新建屋ができました5年後に、これら

の診療科につきましては残っている、残していくという前提ではありますが、10年後に向けては136床で集中させていくという思いをこちらに記載させていただきます。

続きまして、差分でございますが、32ページの開院時から2045年以降の施設利用に関しましては、既存の西館をそのまま置いています。ただし、管理の部門というふうに書いているんですが、事務だけが使うという話ではございません。次の33ページをご覧頂いて、オレンジ色のところが将来もしかしたら、すべて解体されるべきものというふうに仮定してございます。あくまで案でございますので、例えば一番右側の少し立体駐車場に近い長い建物、これは古い昔の看護寮というふうに聞いてございますが、現在、院内保育をしている建屋でございます。こういうものにつきましても、非常に老朽化が激しくて、この一部の機能を西本館に移設する等の工夫をしなきゃいけない計画になろうかと思えます。

次に34ページには完成イメージパース図を表してございます。その上の全体俯瞰地図ですが、ここには先ほどの細々した建物をつぶして駐車場にしてございますが、この場所に駐車場を設けておりますのは、将来にわたり、非常に高齢の方もたくさんお見えになるので、駐車場は近いほうがいだろうということで設けさせて頂いております。加えて、この先、5年、10年たちますと、職員も減っていき、患者も人口も減っていくという前提の下で、現在、南側斜面にございます借地の駐車場なのですが、約年間4百万円ほど払っているのですが、そこも集約して、費用節減をするのも一つの跡地利用の大きな手立てかと理解しております。

続きまして、39ページ「跡地利用の課題」というところでございますが、皆さんにおかれましては釈迦に説法ではございますが、用途区分がございまして、病院として必要不可欠な一連の建物が建つ敷地については、病院関連の用途以外にできないという法令上の制限がありまして、ここを分筆することによって、病院以外の目的で利用する機能も建てることはできますが、先ほど申し上げたように、高齢者のための近場の駐車場という利用も忘れてはならないというふうに考えてございます。

続いて、40ページでございますが、これはあくまで跡地利用の案ですが、加西市に一つしかない総合病院、しかも公立病院であるということから、国が進める地域包括ケアシステムの構築というのは、加西病院が主導的主体的に地元の医師会さんをはじめとした診療所あるいは有床診療所に働きかけて構築していくものであり、そのほか、介護の施設等々にも働きかけていくものであります。この表の事例では、他の自治体病院や集積した私病院の施設等も参考に、網羅的に挙げております。今回の基本計画だけでなく、次のフェーズ等でも引き続き議論していく必要があるかと考えております。

次、本編第7章、46ページ。このような立派な建物を建てると、当然、現状においても非常に経営難で単独、単年度の黒字化も難しい病院でございますので、新しい建屋を建てて、はたして現状の借金を抱えながら払っていくことができるのかと

いう前提に対しては、そこは（３）で記載させて頂きましたように、前提条件としたしまして、このような計画を進めるのであれば、皆さま方に第二回に真摯にご議論頂いたように、同規模自治体病院と同レベルの収益率それから効率性を高めないと、やはり相当に無理があるということを記載しております。本編につきましては、重要な点、それから差分、新しく出てきたところは以上のとおりでございます。

続きまして、資料編の説明に入らせて頂きます。

皆さまお手持ちの資料の３－１、医療機器整備の概算費用サマリーには、大きく2025年に開院するまでと、それから2030年開院する分で分けてあります。サマリシートが添付され、個別医療機器の非常に緻密な積算明細がございます。2025年におきましては、先ほど申し上げたとおり、現在の診療科とほぼ変更なく、前提で残っていくものとして、試算しています。積算の根拠というのは、現状の取得価格、見積価格でも定価でもなくて、現状の他院取得価格そのものですので、そう大きくはブレないと思います。今から5年後のこととはいえ、日進月歩の医療機器のことです。より高度化したら高いほうに振れる。あるいはもっと競争の相手が出てくれば低いほうに下振れるというふうなことで、不確定要素はあるものの、現状で調達するならとの仮定を置くことで、実勢価格で積算させて頂きました。

続きまして、今度、同じくそのチューブファイルの３－３の設計と条件の諸室リストという資料がございます。ここも国交省その他各監督官庁の指導といたしますが、ガイドラインに沿って、例えば院長室を例に挙げると、136床の規模の自治体病院の院長室であれば、この規模の面積であるということが概ね約束事として決まっておりますので、そのとおり積算させて頂いております。尚、例えば院長室を規定以上広げるということはできませんが、ほかの部屋と合わせて使うなど弾力的に運用を検討することができます。現段階では、まずはスタンダードな病院機能を持つと仮定して、建築コストの積算、精緻な積算をさせて頂くため、このとおり掲載させて頂きました。

続きまして、最後、先ほど院長のほうから少し触れさせて頂きました、7月から8月にかけて、当院で市民2,000人に対しましてアンケート調査を行いました。本来的にはコロナの状況でなければ、市民会館で一堂に会してフォーラムみたいな形をとったほうがよかったのですが、コロナ禍の状況の中、無作為の市民の意見の趨勢を表すアンケート結果が出てまいりましたので、添付させて頂いております。時間の都合で簡単に説明させて頂きます。ハイライトといたしまして、皆さまのお手持ちの資料、278ページをご覧ください。問6－1「今後、加西病院を選びますか」という問に対して、「加西病院を選ぶ」とした方が43.9%、それから「分からない」「選ばない」と言われた方が、この二つを足せば45.0%ですので、選ばない方のほうが若干多いかもしれないという結果になってございます。

その下の段、問6-2「今後、市立加西病院を受診しない理由」としまして、上から三つほど紹介いたしますと「診察や治療の評判がよくない」と思われた方が20.7%、「医療水準が低い」と思われた方が17.0%、それから「医師や看護師等、職員の評判がよくない」というのが13.8%ございました。あとは、グラフどおりでございます。

続きまして、これも重要な指標なので次のページも読み上げさせていただきます。

加西病院へ要望するものとしたしまして、これは診療機能面のお話なのですが、まず夜間や休日での救急の希求数が62~63%ございます。それから第2番目に、予防医療から高齢者医療まで幅の広い医療を行う病院であってほしいというのが48%。続きまして、一般的平均的な機能を持った病院であってほしいというのが37%ございます。その他の項目で、施設サービス機能では、新建屋を待たずに、直ちに取り組むことができますので、例えば診察や会計の待ち時間が分かるシステムの整備。これにつきましては、80%近く要望がございます。それから、電話やインターネットによる予約の実施。これも65%を超えてございます。3番目が余裕のある広い病室の整備。これが43%を超えてございます。以上、市民アンケートの結果ハイライトを読み上げさせていただきました。

前回までの差分と重要なところにつきまして、今ご説明させて頂いたとおりでございます。以上でございます。会長、よろしくお願ひします。

会長：ありがとうございます。超短く説明をして頂いたんですけど、本当に実際のところ皆さんに今までご議論頂いたものをまとめたような状況でございます。市長さんのほうから、5年後にもわしはやるんやというような、議会にも何も届けない状況で建築のほうは話が出ているんですけども、皆さんのほうから最後、これだけ厚い資料を準備して頂きましたので、ご意見がございましたら是非。せつかくの最後のお話なので、ご意見等ございましたら。委員、ございませんか。

委員：方向性はある程度決まって、ここにも書いてありますけれども、新しいものを建てる。また、ただその経営努力という形で対応しないと絶対駄目だよという条件付きということで、それはそのとおりなんですけど、ちょっと気になっているのは、結局、この図面もこれが確定ではないんでしょうけれども、何でしょうね、もちろんガイドラインに従わなきゃ駄目なんでしょうけれども、何か今日、コンサルも来てはるか分からないですけど、コンサルの言われたような決まり切った建物をつくって行って、それで統計上はこんなもんやからこうやろうということでは、本来の意味で、これで経営ができるのかと。

本来、我々、民間でありますと、やっぱり新しくするときには、こういう特徴を持った、こういう病院にしたいので配置も含めて、その特徴を出すためにどういうものをつくったらいいのかということ、院長はじめ、中で相当議論をして創っていかないと、魂のこもった病院ができない。そんなところで形だけのハードを新し

くしたって、経営なんてうまくいくはずがないわけですね。その辺の実際の今後の魂を誰が入れていくねんというところが一番気にかかる。

もちろん予算とかは、もうある程度進みだしたら付くんでしょうけども、実際に本当に今、北播磨総合医療センターとか既にみんなできている病院はもう合併してやっているの、それは放っておいても患者が入ってくる病院なんですけど、加西では、放っておいたらなくなっていく病院を残そうとしている訳で、そこら辺を今後本当にどういう過程で誰が主導権を持ってしっかりとやっていくのかというところを相当議論して頂かないと、なかなか厳しいのかなというふうに思います。

あと、もう一つ言うと、やっぱりこの時代なんでデジタル化というのを最優先で進めていかないと駄目ですし、そこでそれを使ってサテライトとして、当初から言っていましたけども、神戸大の病院とか県の施設との連携といいますか、今からやるからできる話ですね。そこも重点投資をして話題になるような病院を是非造って、そういう意味では、本当にどういう病院にしていくかということになるんですけども、そこをぜひやって頂きたいんですけど、司令塔が見えないので不安です。

事務局：見えないと言われてもね・・・。

委員：いやいや、そうではなくて。いや、院長のことじゃないですよ。加西市全体としての司令塔をどういうふうに作っていくかということが、実際見えていないので不安だと。

事務局：そうだと思いますというか。僕としては、それは当然、市に期待というか、市をあげてやりたいなと、そこは当然の話ですけど。本庁には積極的に割り込んで頂きたいなとは前からずっと言っているんですけども。魂と言われましたけども、まだどう言ったらいいかな、これは一応の形であって、全然、僕らだけが言っても全く走りませんので、一応、一応こんなかなと僕らが見ているだけなんですけどね。だから、これからの話やと思っているんです。

委員：ただね、これ、造るとしてもこの図面で四角と四角がもっとひつついとるんですけど、たぶんこうなります。たぶんこういう形の建物に。

事務局：なりますか。

委員：なってくると思いますよ、このままやったら。だから、今ごろから、いやいや、こんなもんじゃもう話にならんと。まあね、これをパッと見て、僕ら素人でも思ったんですけど、要はこの病院としては本来、外来のフロアは広いほうがいいのか、縦に積んだほうがいいのか、どっちかよく分かんないんですけど、その辺の議論があって、例えば広いほうがいいんだったら、1階のフロア面積をどうやって広く取ろうかという設計に入らないとあかんわけです。でも、たぶんこれは今の既存のやつを置いて、それを工事の邪魔にならないようにするには、この辺がいいやろうみたいな感じでぼこんとできているだけの話なんで。今度、これが設計が進むと、建物に設備を合わせてくるので、何をしよるか分からへんという話。



例えば、会長が自分のところの病院をつくる時は、こんなことは絶対されへんはずなので。

会長：究極を言えば、病院やなしに、例えば特養をつくる時でも、最初50床をつくりました。あと増床するから、ここの壁はブロックを積んどって、ここを繋ぐからいうぐらいの計画の下に、やっぱり造っていかないといけない。これ、結局は古いやつを活用するから、どうしても、これ、現実的に図面を見たら、西館と新しい建物を繋いだ廊下とか、一つの詰所として使いますよと。そんなのは物理的に無理やと思います。

事務局：それは一つの例です。この前のワークショップで僕は聞いていたんですけどね、市民なんて山の上に建てないほうがいいですよって言っているんですよ。僕としては、そこも決まってはいないんで。

委員：出たんですか。この委員会でもその話は出たんですよ。

事務局：いや、だから、これは誰がどうしたか知らないけども、要するに。

委員：だから僕が言いたいのは、そういうことが、このままブワッと進んでいってしまうので、今から魂がないと。

会長：委員が言っている、ほんまにするんやと、本気で誰々がするんやという、チームじゃないけども、そういう人がおらへんかったら、とりあえず投げて、コンサルに投げて、したらここにしかできひんぞと言われてたら、そんなんじやなしにもっと考えてみたらええんちゃうの。

事務局：考えたいですよ。いろいろな。

委員：いいですか。今の議論をね、今までの議事録とか全部載っていると思うんですけど、まず我々のこの委員会は、将来の病床数がどれぐらいで、診療機能がどれぐらいで、どうすれば経営的に一番健全にいけるかと。そして地域の連携の中でどういうような役割を担っていくかを議論する場所で、建物の設計とか機器整備とか、その辺まで全く議論していないんですけど、今日見たら、全部それが資料に入っているんで、この参考資料とはいえ、これが今後、参考資料とはいえ、これがひとり歩きしちゃうのかどうか、私もちょっとさっきから気になっていたんです。そのあたり、この基本計画、建設の基本計画（案）ということで、病床数とか診療機能の話はしましたけど、今後この設計とかになってきた場合、もう一度さらというか、白紙の状態から議論をされるわけですか。

事務局：それに関しましては、先ほどご説明させて頂いた1ページをもう一回見て頂きたいのですが、皆さん、ご高名な方なので、いろいろなところで他の病院でも同じような議論をされているかと思えます。加西では、先ほど院長が伝聞で、市長がご自分の思いとして、5年後に建てたいという話を引用されましたが、先ほど会長がおっしゃいましたように、所定の手続きを経てというのが、我々、自治体病院の掟というカルールでございます。10年後の136床で総工費約79億というものをこの先さら

にしっかり検討していったかという現時点での積算資料でございます。実際のゴーサインを出して頂いてから、委員からのご指摘にもございました通り、この資料通りのものをつくっていくわけではなくて、概算で79億で136床をどのように目指していくという方法論につきましては、基本設計でもう一度、今回資料を検証しつつ、タスクフォースを別に作って進めていくものだというふうに理解しています。そこで、ゴーサインが出たらきちんと実行プランに落とし込み、主体性をもって、魂を入れたものとして変えていくというふうに。今のところは、少し何というか、あまりどこかに特化して、どこかが欠けているモデルよりも、むしろスタンダードのほうが皆に分かりよいのかなというところで、お出しさせて頂いた次第です。はい、会長、よろしくお願いします。

委員：よろしいですか。したがって、そういった趣旨のことがちゃんと伝わるような形で更新して頂けたらありがたい。

事務局：はい、分かりました。

委員：建て替えることを決めて、建て替えることにだいたいどれぐらいの予算を必要とするかというのは、確かに積み上げないと出てこないと思うんですね。しかし、議会とか加西市の中でこの額しか出ませんとか、この内容でいくことが基本的にもう基本線ですと言ってしまうと、そこで縛られてしまいますので、ぜひここは基本計画をこうしたわけなので、基本設計以降のところは、しっかり議論して本当にいい病院をつくって頂いて、市民の方々が一番大事だということをちゃんと加西市が理解して頂いて、もちろん院長の下で病院の職員がやっぱりそれを理解しておかないと、建物だけ建ててもね。やっぱりこのアンケートの結果、恥ずかしいと思うんですね。これをどういうふうに受け止められて、本当に真剣にどういう病院機能をつくってしたらいいかというのを、ぜひ行政と病院とで話し合っ、計画を立てて頂くということ、この委員会からちゃんと理解して頂きたいのです。

さっきのこのアンケートの結果、だって患者さんは少なくなっているのに、外来の待ちが何でそんなに長くなっていくのか、不思議でしょうがないんですよ。何で待ちが長いのかというのを解決するためにはどういう病院の構造にしないといけないとか、真剣に議論しないと、委員がおっしゃったとおりで、建物は建てたが、不便でやっぱり行きたくないわという病院だったら、市民のために全然ならないと思いますので、そこをぜひお願いしたいと思うんですね。

さっきの見せてもらったら、基本方針が病院にありますよね、それをどれぐらい職員の方が理解されて、本当にどういう病院をつくれるかという、その基本方針からもう一度見直されて、していかないといけないと思うんですね。ずっと議事録も要らないことばかりとか、きついことばかり言って申し訳ないんですけどね。例えば130何床とか150床とかいろいろ出ますけど、それはあくまでも計算上それぐらいがいいだろうと言っているだけで、本来であればそれでフルに稼働して、

次に入院をどうしようって、ベッドコントロールをどうしようって、前にかなり出たようになっていて、それなのに、少なくなったら楽してもいいわみたいなふうに、もしなっていたら、それは絶対よくなくて、ベッドの許可病床とか実際の病床が少なくなっても稼働率が8割とか、7割やったら絶対に経営破綻しますので、そのあたりの認識をぜひ院長、これだけ熱い思いを持ってはるので、職員の中で議論して頂いて。

ただ電子カルテをどうするんだとか、紹介状はどうするのかとか。せっかく協定を結んでいろいろな病院とやっているのだったら、それこそ電子カルテを共有できないんかとか、紹介状をいちいちそんな、もらうのに時間を割かなくても、一緒に共通のカルテにしていれば、10年後ですよ。そしたらすごい便利なものと違うかというのを考えてもらわんと。電子カルテのシステムも、何かどここさんはいくらで買ったので勝手にバーッと挙がっていますけど、いくらか根本的に何とかしてほしいなというのがあります。

それはなかなか行政のほうでは分からないと思うので、ぜひ病院の現場の方々からいろんな提案をしてもらって、いい病院にしてもらえたら、もうそれだけは是非お願いします。

会長：本当にこの委員会自体は、136床や、あとは頑張って建て直してねというような委員会ですので、そこを本当に、皆さんが言われたように、後のことを心配されて言われているので、本当にこの数字を出すための資料としてこれは必要なんでしょうけど。

院長も言われたように、現場からこれがしたいんやという思いですね、正直言って。

委員：ぜひ加西市の方からそれを受け止めて頂いて、病院をサポート頂けたらと思いますね。すいません、要らないことばかり言いましたけど。

事務局：今言ったぎりぎり現場でやりたいんですけど、ちょっと。ゴーサインが出たら、もう。

委員：再三言っているように同規模自治体と同レベル、そして稼働率もやっぱり同レベルになるように、先生方も意識しないと駄目だし、ほかの看護師とかメディカルスタッフもそういう思いで取りかからないと、このアンケートどおりの病院ではやっぱり駄目やったというようなことにならないようにして頂きたい。

方針としては建て直しということでお願いしますので、あとはどこに建ててもそうだし、ストレートに言うと、市のほうも、やっぱり今まで市民病院に丸投げで、あとはあんたがやれよというんじゃないし、市のほうからも積極的に関与して頂くという必要性もあるんじゃないかなと、私のほうは個人的に思いますが。

委員：今言われたように、ゴーサインが出てからと院長はおっしゃいましたけど、そうではなくて逆に言うと、今が駄目やから、その駄目ってすみません、今がちょっと調

子が悪いので、その原因を分析できてこそ、今度新しいところへの対策ができる  
んでは。

事務局：ソフトの部分は、今でも。

委員：ソフトもハードも含めてね、今から考えていかないと。

事務局：ハードは手をつけていませんけど、ソフトに関してはもう。

委員：その辺を今のうちにまとめて頂いて、それこそ本来であれば、こうあるべきや、あ  
あやるべきや、こうしたらいいというところを既にもう積み重ねていって頂き  
たいんです。要は建て替えなかつても、そこを改善せなあかんという部分はいっぱ  
いあるはずなんで。

委員：おっしゃるとおりで、それ言おうと思ったんですけどね。いくら建て替えが決まっ  
てから行動をとるとか、議論をするのは、わかるんですけど今の病院はしばらく続  
くわけですよ。

事務局：ええ、やっていますよ、相当。

委員：やっているんやったらやっているんでね、そしたらどういうふうにしていくかとい  
うのを本当に議論を始めといってもらわないと駄目ですよという意見であって、ゴー  
サインが出たらしめますっていうのではなくてということ。

事務局：ハードをお願いした話です、それは。

委員：いや、ハードもそうなんですけど。例えば、加西病院は外来患者さんは1日何人ぐ  
らい来られるんですか。やっぱし知っておかないといかんと。

事務局：外来は今370人。

委員：370人ぐらいでしょう。

事務局：はい。

委員：そしたら、その370人の方が何時間ぐらい、例えば外来の待ち時間になるか。会計で  
どれぐらい待たされているのか。それをどこがボトルネックみたいになっていて、  
なぜ待たないといけないのかというのを分かっておかないと、今度ハードのほうに  
いったときに、ちょっとどういうふうに行動して、動線をどうしよう、会計の流れ  
はどうしようというのを、その時になってから始めたのでは遅くなってしまい、  
何よりも今の病院機能をよくするためには、建て替える前によくしておかないとい  
けないので、ぜひそれだけは、先にやっておいてくださいよ。うるさくてすみませ  
んけど。

事務局：今もボーッとしているわけじゃないですけど。

委員：もちろんわかっていますよ。病院も現在があって、でも先生はボーッとしていない  
と思うんですけど、病院全体はボーッとしているかもしれないと僕は心配している  
んですよ。

委員：その院長先生がそこを見ていて、本来はやっぱり事務局が、今は待ち時間が長いと  
いった場合は、本当にそのタイムをキャッチするつもりがあるのかと。

委員：医事課とか、受付の人とかがね。

委員：その1人の人が朝、何時にどこへ行って、どう行って、どう行っているという、これを捉える。これは難しいですよ。でも、捉える気があるのかどうか。

委員：院長は捉えられて、いらっしゃるんでしょうけどね。

委員：そうそう。だから、そういうことを積み重ねてデータを集めないと良い病院に変えられないんですね。

委員：院長が、また何かつらくなったらいかんから言いますが、委員会で言っていることイコール事務局とか加西市に向けても言っているつもりなんで、それは、だからもう市全体とか病院全体の問題だと思うので、院長は大変やというのはよく分かっているつもりです。

事務局：いえいえ、そんな全然大変なことはないです。

会長：副会長、実はこれは病院建築とは別に、経営は経営で別の委員会でしっかりやっているんですよ。

事務局：はい、そうなんです。

会長：経営のほうの会議は実は委員と私が経営評価委員をやっているんですよ。

委員：そうなんですか。

会長：今回からちょうど加古川中央の理事長が入ってきて、あれでだいぶ責められて。

委員：理事長が言うてはりましたわ、今の状況で戦えるのかみたいなこと。

会長：そう。だからそれ以降は、もう、すぐ動いてはります。

委員：そうですか。よかったです。

会長：だからもう理事長に入って頂いたのは非常に助かっていて、その時には正直、副市長も委員に入っておられるんで。

委員：それはよかったです。

会長：私がいつもぼろかすに言うったのを理事長先生が全部言うてくれはったんで。

委員：確かに。

事務局：補足説明させていただきますと、8月31日に理事長を経営評価委員としてお招き致しました。本年度を以って現行中期計画が終了し、令和3年から次期中期計画が変わるものですから、次の5カ年、ちょうど建て替えに向けての5カ年で加西病院としましては心機一転の好機であり、皆様のご助言で基本協定書を結ばせて頂いた加古川中央市民病院の理事長には新しく入って頂いて、我々の指導をしっかりと頂くため準備致しました。大きな内容と致しましては、今、会長からありましたように、医師を中心に新しい仕組みを作っていくとけない。今までの中期計画と申しますのは、医師を採用すれば採用するほど売り上げが上がって、それが加西病院の収益力向上となり、不良債務を消していくんだという前提に立っていたんですね。このモデルではないというお話で、理事長先生がおっしゃるには、諮問委員の方々がご議論して頂いたとおり、効率性というのを重視していきましよう。つまり、

この地で収益としては、売り上げとしては落ちていくんだけど、ただ効率性というところは、ほかの自治体病院に比べても相当悪いので、そこは各診療科ごと、あるいは各診療科の中の先生ごとにKPIを決めて、何をどれだけやっていったらいいのかをしっかりと決めていく。その上で、中期計画や単年度計画上もしっかりウオッチしていく。こういう予算と実績の管理システムをきっちり導入してくださいと。

これが先ほど、冒頭、院長が申し上げた面談という形の年2回のプロセスが入って、ある診療科についてはまだ余力があるだとか、あるいは先ほど委員からございましたボトルネックとしてこういうところが悪いだとか、この診療科が売り上げが伸びない、収益力が伸びない、また集患についてや、あるいは患者さんの不満が多い診療科についてはどういうことか、その改善はどうしていくのかというのをしっかりと聞いていって、現場にフィードバックして頂くというようなことを、早急につくりなさいという話が8月末にありました。新しいKPIとして、この2月にもう一度、新加西病院の次期5カ年計画として、経営に携わる経営評価委員会の委員にかける運びとなっております。会長、よろしくお願ひします。

会長：はい。年2回ですか。

事務局：年2回です。

会長：とにかくよかった。究極を言ったら部長クラスなんて毎月せなあかんのと違ひますか。

事務局：はい。現在でも、毎月の診療科の実績ということでフィードバックはさせて頂いているんですが、まだまだ十分でない・・・。

会長：紙をもらったって、見る人は見るし、見ない人は見ない。こんなもんやなという程度では困るんですよ。いや、なぜ悪い、どこが具合悪いというところまで関心がないと、目標値には絶対いかないですし。

事務局：そうですね。そこのところは今後の課題として。

会長：先生、何かご意見を。

委員：私のほうからは、圏域近隣の基幹病院との連携強化ということで、実際に協定とあるいは医師の交流を進めて頂いているということについては心強く思います。先ほどご意見にもありましたように、それをもっとよりよく効率的に実践的に患者の目線に役立つようなことの視点で病病連携等やっているかなども含めて、今すぐできることと、建物が建て替わってからできることと、両方を見据えながら、それにつきましては引き続き推進をして頂きたいと思ひます。

もう一つ、感染症の視点なんですけど、今、北播磨圏域の第二種感染症病床6床を持って頂いているのに、この基本計画の中にも、そのことについての言及はなくて、今、圏域の中で感染症病床をどうするのかということのご議論をして頂いているものと理解しております。それはそのとおりの理解でよければ、それは進めて頂くこととして、今はやはりコロナがございますので、感染症指定病院に限らず、感染症

に強い病院ということが求められております。実際に県のほうでも県の基金であります医療介護推進基金を使った建て替え整備とか、そういう県の基金を使う場合には、そういう感染症の視点をもって進めていくようにというコメントが部会とかにおいても実際寄せられているんですね。

既にもう設計とかができているところに、今から設計変えろとは言えないんですけども、これから計画をされるところにつきましては、必要なときに、柔軟に迅速にゾーニングの見直しができるとか、病棟が確保できるとか、そういう視点を組み入れていくことが、これからの病院には求められると思いますので、その視点で感染症病床を持つ、持たない関係なく、感染症発生時に柔軟な病床の振り分けとか対応ができるようにという視点を、どこかに書き入れて頂けるといいかなと思います。

事務局：常に感染病床を返還する立場でずっと長年来ていた立場で言うのはおかしいかもしれないけれども、組み入れたいと思います、新しい建物に。

事務局：ちょうど33ページのところで新しい建屋には、実のところ、今、古い基準で6床、新しい基準で北播磨の圏域では4床ですが、現在、当院に呼吸器内科専門の医師が久しく不在となっており、感染症病床はあっても北播磨二次医療圏を代表して十分な役割を発揮し続けられないことから、現在、県に返還を上程中です。ですが、実務上といいますか、春先の北播磨総合医療センターさんでの出来事もございますし、さりとて近隣の状況を見回しても快く手上げしてもらえそうな状態でもなく、やはり当院の役割なのかなとも考えていたところです。実際、6床に加えまして、県からコロナ対策重点医療機関の期間認定への協力要請があり、新しく8床を加え、14床とし、今後もそのような感染症の用途に使っていくということが、共通の理解かと。33ページにあります新建物の中に、今のトレンドでは、新しい建屋の中に正入口だけでなく、もう一つ別の入口を設け、検査室も別にあるという病床をつくってにおいて、可動式遮蔽壁で区切っておく病棟です。別棟ではなく合築形式で感染症患者がいないうちは中の遮蔽壁を取り外し、一般病床として使えるものです。感染症を疑う場合は、別の専用入口から入るとというのが、新しく建屋を設計するときのトレンドなので、その機能を盛り込んでおります。ですので、新しいこの図面では、33、34ページには別棟の感染症病床というのは、あえて挙げてございませんが、中にそのような機能が入っているというふうに考えてございます。完成の暁には、先ほど先生からお言葉を頂いた県の補助と合わせて、当院でまだ不在の呼吸器内科の医師の派遣もセットでお考え頂ければ、非常に我々のところでも十分なハードを使いこなせるのではないかなというふうに考えてございます。

委員：ありがとうございます。呼吸器内科の医師はどこでも苦勞して頂いていることで県としましても感染症に強い県という形では育成は考えていきたいと思っております。それと、細かいところで恐縮なんですけれども、計画の3ページのところの四角圏

みの1、2、3の後のポツなんですけど、「兵庫県保健医療計画では、県内を10の二次保健医療圏に区分し……進められてきました」ということで、昔は10圏域で今は8圏域でございます。何か意図がございまして書かれておられるのかと。よろしければ8にしておいて頂いたら。

事務局：分かりました。最新は8ですね。

会長：市民代表の委員さん、最後にご意見を。

委員：市民の立場としては、すごく継続してほしいという思いが強いですけれども、厳しい状況とか、資料を見せて頂いたり、内外の状況からしますと、本当にこんな小さな市で、病院を維持するというのは大変なことだと思うんですね。それは切実に感じたんですけれども、それでも都市もコンパクトシティとかいろいろ言っていますから、非常にコンパクトなホスピタルでやるしかないわけですから。

そうすると、大規模病院でできないような病院の在り方というか機能を持たせるということはすごく大事だと思うんですね。それで、いろんな方針の浸透だとか、それから、その医療活動の実践とかいうのは、むしろ小規模のほうが浸透し、皆さんに直接理解してもらえるとということもありますので、この2030年で136床というのは、非常に厳しい数字ですけれども、今の状況の経過から見れば、もう136床が精いっぱい、経営的にも、これさえ難しいかも分からないんですよ、この経営がもっと悪化してきたら。

だから、市はものすごくその辺を強力に意識して、バックアップしてもらったり、方向性を出してもらったり、市民の暮らし、命を守るんだという意識で強力に推進して頂きたいのはもちろんなんですけれども、職員も院長を中心に、一人一人がこの理念というか、今、委員がおっしゃったように、実際にこの病院が必要な、私たちにとって大事な病院なんだということが、日々実感できるような形の医療の在り方、医療サービスの提供を是非して頂きたいと思うんですね。

今までもずいぶんしてこられたと思うんですね、医療人として。ですけれども、ただ普通にするだけでは、とても生き残れないわけですから、生き残るためには、もう自分たちが最大限、今以上に努力しないと、この病院はもう淘汰されてしまいますから、それは自分たち自身のためでもあるわけだから、いくら医療技術があったとしても、それを発揮する場所がなければ、それはもうないのと一緒にですから、やっぱりその辺を非常に先生方だけではなくて、隅々までそのことを浸透させて頂きたいし。

特に先生方は、本当の一番の担い手、リーダーですから、より今、院長がおっしゃったように、各部長さんといろいろ面談して、数値目標を出したり、あるいはその結果を分析したりということをやっていますと言われてきたけれども、個々の職員もすべてです。

医師と看護師が入院のベッド利用率上げるには、この二部門が一番に頑張らない



と駄目なんですね。それと医事課なんですね。だからそういう部門がやって、レントゲンだとか検査だとか薬剤とか、そういう、給食だとかそういうところは、どちらかといえば後方部門ですから、まず入院の受け入れとか患者の受け入れに関して、誠心誠意できるだけ断らないとか、長い時間待ったとしても納得できるような待ち方、そういうことを意識してほしいんですね。空いているのになぜ待つのか。予約しているのになぜ待ち時間が長いのかというのは、本当に普通では理屈に合わないわけですから、その新しい病院の建て替えのときにやるんじゃなくて、今日からやって頂かないと、次の未来はないと思うんですね。

非常に厳しいことを言ってごめんなさい。自分の反省も込めているんですけども、例えば、ただただそういう自分たちが言葉でサービスするだけじゃなくて、さっきおっしゃったようにシステムとして予約の診療ができるとか、あるいは中には今、オンライン診療とかいっていますし、データの管理を一元化するというふうなことによって、少しでも、あるいは検査の結果だって、できるだけ迅速に、正確に返すことによって、患者さんに早く病気の診断がつき、治療が開始されるわけですから、ただただマンネリで、この検査はこれだけの時間がかかるのだとかいうことじゃなくて、そこに改善、工夫があって、よりよく、より速くという、そういうのが今以上に私は求められると思うんですね。

だから、今までのやり方で通用した時代と違いますので、よりこの厳しい状況を乗り切るためには、そういうふうな専門性を生かすことと同時に、できるだけスピーディにやっていくということを、私はちょっとお願いしたいと思うんですね。

それと、ハード面だけではなくて、ソフト面のこともサービスとしてすごく大事だと。意外と本当に、院内のハウスキーピングは前よりずいぶんよくなっています。それは患者さんたちも聞いているんです。古い建物ながら非常に清潔だし、きれいにして下さっているんですけども、売店だとか食堂だとか、それからそういう待合室とか、そういうところ、照明とかそういうところが、やっぱりちょっと古くなっているようなのはあるんですけども、そういうソフトの面で、整備がちょっとなおざりにされているんじゃないかというのを聞きますので、私たちもサポーターの会でいろいろとご協力はさせていただきますけれども、病院自身がそういうきめ細かく見えるところ見えないところ、まだまだ工夫が要ると思いますから、ひとつこの病院を何とかコンパクトでもいいから、加西市に絶対存続させる病院としておこなうならば、今の皆さん方にぜひそのあたりを頑張ってもらいたいと思います。

ずいぶん工夫はされていると思うんですけども、普通の工夫ではなかなか生き残れないと思いますので、厳しいことを申し上げましたけれども、そういう感じをちょっと受け止めますので、よろしく願います。言いたいこと言ってすみません。

事務局：私から言いたいことを言いました、前半部分ですけども。医者以外に非常にアイ

デアを持っているんです。だから、それはまあ、言われたり、気づいたりしているんですけどもということで、今月、実はその医者以外の部分の面談をさせてもらって、アイデアを吸い上げていく努力はさせてもらいました。

前回のときに、医者以外、医者がいなくてもいいぐらいなところというところの先生に怒られたんですけども、医者と共にいいようにしていこうというようなことは考えています。

会長：こんなのを言ったら失礼なんですけど、長年かかって今の環境になってしもうとるんですよ。言っちゃ悪いけど、誰も腹は痛まへん病院やから、今になってね、経営がうまく回れへんねんって言ってバタバタしているだけの話で、本来ももっとも前から経営改革に入らなあかん時をもう過ぎ去ってもうとんねん。もう究極を言ったらね、できた当時から始まっとんですよ。それから何代も替わっているけど、働いている人らのマインドは変わらへんのですよ、その環境で。まあ、ええやんって、入院患者が少なかったら楽やねんって、そんな姿勢はあり得へんやん。世話せんでいいから楽やっというよな。そんなんやったら看護師、やめろよって私ら思うんですけど。

委員：ちょっと一言訂正いたします。そんなこと考えている人はきつといないんです。結果としては少ないけれども、やっぱりずっといる中には……。

会長：いや、でも看護師も、中にはいろいろね。患者が、おりたい言うても包括病棟で何で2週間で出されるんやっ。

委員：やっぱり、どう言うんですかね、そういうふうな考え方の、朝来たら夕方帰ればいいよという人も確かにいるし、非常に情熱的というか自分の専門の職種に対して頑張っている人もいるから、個別のことはありますが、全体的にやっぱり何となく親方日の丸意識があったというの、あったかも……。

会長：もう非常にそんな意識が強いというのが現実ですわ。

委員：現実ですよ。だから、それはやっぱり民間の病院経営というのが違うように見えるけれども、民間だったら収益追求がなければ存続できませんから、そこところが緩いといえば緩いし、またお金もうけだけに走っていないという良い面もあるわけですから、だからそれは……。

会長：家族さんとか本人の希望が、おりたい言うて包括病棟は2週間で出されるってあり得ないことなんですよ。

委員：具合の悪い個別のこと言ったらありますね。

事務局：そこは医者のかつちの問題ですので、それに関しては。

会長：やっぱりそこはちゃんと医者もそうだし看護師もそうだし双方がきっちりやっかないと。調整する部分は、みんな、そうやっお互いの責任範囲のところ結局やれていない。共通の認識を持って患者さんのことを見ていかないと。病院の医者で、俺は細かいこと分かれへんねんって言うたって、保険診療で自分らは食っ

るんでしょう。有資格者として、この仕事をしているんだから、やはりそういう部分を覚えてもらわないと、医療もどんどん変わっていますし、いろんな過去の栄光にすがっていても、これはもうやっていけんようになるので、ぜひとも頑張ってもらいたい。

せっかくですので市本庁からの委員さん、思うところを是非。

委員：行政に対して貴重なご意見、本当にありがとうございます。真摯に受け止めていきたいというふうに思っております。この病院の関係の問題については、やっぱり市のほうの現場の、そして病院のほうの現場も、現場のそういう活動というのが、やっぱり遅いというのは正直に、遅いというか今まで十分やってこなかったというのが正直なところで、それだけに市民の皆さまに対する情報提供も含めて十分できていない。それは市そのものの体制のほうにきちっと対応できるような形になってきてこなかったというところは非常に反省しております。

そういったところがあるから、ご指摘のとおり、どこが責任を持ってやるんだというところすら見えないと、というようなことだと、いうふうに、本当に反省しているところでございまして、今、そういう今後の体制も含めて、病院問題に取り組むところを組織体制も含めてきちっとやっていかないといけないのかなというふうに思っております。

また、先ほどから出ております、実際どういった病院にするんだというようなところというのは非常に今後の病院の存在感あるいはその市民の皆さまに対する病院への信頼、そういった部分を考えても、どういった病院にするかということ、特色を持たせていくのかという、存在意義をどこに求めるのかというのは非常に重要な議論だというふうに私たちも認識しております、行政のほうも含めて、そういったところ、現場の中でも検討を含めながら考えていこうと、遅ればせながらと申し上げるしかないんですけども、やっていこうというふうに思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻頂けたらというふうに思います。本当に貴重なご意見をありがとうございます。真摯に受け止めて対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

委員：どうも皆さん、活発なご議論をありがとうございました。私自身はこの基本計画策定委員会には市として担当理事が出ておられるのでそんなに発言することはないかなというふうに思っていたんですが、この委員会の前身、将来構想委員会のおかげから参加させて頂いていることもあるので、最後ということで思いとか感想を述べさせて頂きたいと思っております。

去年は、私自身は健康福祉部長ということで健康とか福祉を所管する立場で入っておった関係で、市民の方々が病院に対する思いとかいうことで、先ほど出ていました地域包括ケア病棟なんかをもっと上手に使ったらいいなとか、そういうのが経営改善につながるかなという思いを持って意見を述べさせて頂きました。

ただ、今年度は総務部長ということで財政所管のポジションとして入らせて頂いたんですが、最初は去年まで260床余りあった病床が199床に下がったことによってダウンサイジングされることの効果が出てきて、経営的に大きく改善するんじゃないかなという期待を持っていたんですが、残念ながらこのコロナの影響でそういった効果があまり出ない状況です。それでも、こういったご議論をして頂き、いろんな厳しいご指摘を頂く中で、私自身感じたのは、病院も院長はじめ、職員の方々に対していろいろご指導頂いたり、情報を提供して頂くことで、病院内での考え方も大きく変わってきたかなというのを感じる部分も出てきたことです。

例えば、私が聞いておるのは、そのボトムアップで現場から上がってきたということで、今月からですか、PCR検査の自費診療を取り組むということです。ほかの公立病院なんかでは、どちらかというところ←やりたがらないことをやって頂くということを、現場から意見が出てきて、提案されたことを市に頂いて、そこは市としても住民の方のサービスにつながるの、そういったことは財政的に支援していこうとかいうようなことで、やり始めた例でございます。

今回、病院の在り方についても方向性は大きく決まったので、それに向けて、先ほど来出ていますように、建て替えるまでの間によりよい病院づくりに取り組んで頂く意味では、意識もだいぶ変わってきたかなというふうに思いますので、市が前面に出るのではなくて、側面的には病院の進められることに対して財政的な支援もできる限りはしていきたいというふうに考えていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

また、さっきのワークショップなんかでも、住民の方に意見を言ってくれというふうに言うと、大変活発に意見を言われるんで、この間は100人ぐらいの方がお出でになっていましたが、それだけ病院に対する思いを、それぞれがお持ちで期待もされているというふうに感じますし、今日も実は午前中の委員会でも、議員さんのほうから病院への財政支援とか操出のお話が出てきたぐらいで、議会としてもかなり関心をお持ちということでもありますので、ぜひ今後見守っていきたくと思ひますし、運営の委員さんにも引き続きご支援頂きたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

会長：ありがとうございます。もう答申以上の言葉を皆さんのほうから。

委員：会長、よろしいですか。答申なんで今、言われたようなところを、どこへ書くんですか、この書きぶりの中で。

事務局：それは工夫して、また個別に伺って。

委員：私の私見は、できればね、前、一番最初に書くか、一番終りで書くかで、またその、びしっと書いて頂きたい。例えば、今、収支の中で例えば前提条件として、収支シミュレーションの中でちょろっと触れてあるんですけど。そういう形ではなくて、本来は終りみたいな形で、これはあくまでも基本計画であって、現状をまずは改善

してほしい。前提となっているのはこうこう、こうこう、こうこういうことであるという形で、バシッと言い切りたいと思っている。

委員：みんなも同意見だと思います。

会長：答申やから、ここでまとめたやつを、分かりやすい言葉で出してよというお話です、簡単に言えば。

委員：そうそう、そういうことです。ありがとうございます。

会長：きれいな言葉ではよう言わんで、申し訳ないけれども。長時間にわたって皆さんにご議論頂いて、ここまで来ましたので、私の任務は終了かと思っていますので、事務局のほうにお返しさせてもらってよろしいですか。

司会：はい、ありがとうございました。

それでは、先ほど委員からもお話がありましたように、今回のご意見を踏まえて答申については、再度調整の上、またご説明をさせて頂いた後、最終的には会長のほうから市長への答申と、諮問に対する答申という手順を踏む形で完成、終了という形で持っていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

それまでの間に、またご説明をさせて頂きたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

では、最後になりましたけれども、副会長から最後に一言をお願いします。

委員：いろいろ発言させて頂きましたので、特に申し上げることはないんですけども、皆さん、委員の皆さまがいろいろ発言されたのも、やはり市立加西病院がどのように機能を改善させて、そして将来やっぱり市民の方のために必要な病院として続いていくことがやっぱり一番の希望だと思って、厳しいことを言いましたけれども、院長も大変だと思いますけれども、ぜひ職員のほうと一丸となって頂いて、病院が頑張ってもやはり加西市がやっぱりどれぐらい本当に頑張ってくださいるかというのが、市長は頑張りますとおっしゃってくださっていますので、ぜひ一丸となって、ぜひいい病院をまたつくって頂けたらと思います。

そのためには今からぜひ頑張ってくださいと思いますので、どうもこの委員会の副会長という立場ではまとめ役は何もできませんでしたがけれども、会長のもとで意見がいろいろ出まして、本当にありがとうございました。院長、最後、頑張ってください。

司会：先生、どうもありがとうございました。それでは、この第三回をもちまして、新病院建設基本計画策定委員会のほうを閉会をさせて頂きたいと思います。

皆さまには長い間、当院の計画策定にご尽力頂きまして誠にありがとうございました。今後とも、これをご縁に加西病院にご協力を賜りますよう、改めてお願いいたしまして、これで終りたいと思います。本当にどうもありがとうございました。

以上

