

会 議 録

会議の名称	令和5年度 第3回公立宍粟総合病院運営協議会	
開催日時	令和5年11月2日（木）14時00分～16時10分	
開催場所	公立宍粟総合病院 講堂	
議長（委員長・会長） 氏名	谷田 一久	
委員氏名	（出席者） 小林憲夫、山岸洋之、味木和喜子 渋谷正孝、中尾美恵子、有元靖代 谷田一久、紀野恭徳 佐竹信祐、桑山雅行、湯浅貞稔 菅原誠、立花ひとみ、竹井千里	（欠席者） 野村和男
事務局氏名	事務局：宮本次長、船曳次長、村上次長、鳥居課長、谷本副課長 宮崎係長、松下係長、前高主事	
傍 聴 人 数	4人	
会議の公開・非公開の 区分及び非公開の 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 公開・非公開	（非公開の理由）
決定事項	（議題及び決定事項） ・会議の傍聴及び議事録の公開について ・「公立宍粟総合病院経営強化プラン（案）」について ・「公立宍粟総合病院経営強化プラン」策定スケジュールについて	
会議経過	別紙のとおり	
会議資料等	別紙のとおり	
議事録の確認	（委員長等） _____ 谷田 一久 _____	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
事務局	■開会
会長	<p>■会長あいさつ</p> <p>事務局から経営強化プランの案が、皆さんのお手元に事前に配られていると思います。かなり苦勞して作る局面だと思ひます。</p> <p>私も色んな県とか市で経営強化プラン作成に関わっていて、総務省や厚労省との戦いをしております。本当の意味で公立宍粟総合病院のためになる、あるいは実行可能な計画にしていけないといけなくてですね、ただ国が言うとおりのことをやっておけばいいという話ではないと思ひております。</p> <p>今日の委員会でも委員の皆様方におかれましては忌憚のないご意見、思ひをぜひご発言頂いて、そのうえでこの計画が実行され市民の皆様様の病院らしい病院になるようにお計らいいただきたいと思ひます。</p> <p>ただ、今回で取りまとめるというスケジュールになっていますので、ぜひ思ひを皆様からお一人お一人お伝えいただければと思ひております。2時間ほどであります但よろしくお願ひいたします。</p>
院長	<p>■病院長あいさつ</p> <p>皆様、お忙しい中お集まり頂きまして、誠にありがとうございます。いよいよ病院運営協議会も大詰めに迎えようとしております。</p> <p>我々公立病院の経営強化が強く求められるようになりました。この公立病院の経営が悪化することによって地域医療が危機に瀕するという構図がありますので、そうならないためにも、この病院経営という面でもしっかりとやっていかなければならない、この経営強化プランを作らなければならぬと痛感しております。</p> <p>一方で、我々公立病院が地域において果たすべき役割というものについてももう一度洗い直して、そして地域の皆様に信頼されなければならないということなんですが、そのために現状でできていること、あるいはもう少し努力が必要なことを分析しまして、それらを活かして我々がこれからより地域での役割を果たしていけるようにならなければならないので、そういう面からもこのプランに盛り込ませていただきました。</p> <p>病院の経営の面と、公立病院の果たすべき役割という両方の面から今年度末までにしっかりとした経営強化プランを仕上げなければならないと考えております。本日も皆さんから忌憚ないご意見を頂き、立派な経営強化プランを仕上げることができるようになればいいと思ひておりますので、皆様、何卒ご協力のほどよろしくお願ひいたします。</p>
事務局	■協議事項（会長の進行） 1)「公立宍粟総合病院経営強化プラン（案）」について説明【資料①】

<p>会長</p>	<p>一通りの説明を頂きました。修正されているところ、埋められた部分も説明して頂きました。プラン内容の順に沿ってご意見を頂くのがきれいな進め方ではありますが、それだと皆様ご発言を頂けない可能性がありますので、皆様からページ数とか示していただきながらご意見を一人ずつ伺っていきたくと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>私からは、宍粟総合病院が地域の医療において果たすべき役割という観点でご意見させていただいております。前回の案に対して申し上げました意見、へき地医療拠点病院としてのへき地診療所への支援や総合診療医の育成、多職種連携の推進、歯科医師会との連携強化、地域連携室の機能強化など全て組み入れていただきました。ありがとうございます。</p> <p>また地域での役割を果たしていくうえでの地域での協議といたしまして、この間、龍野健康福祉事務所の方では、まずはこの宍粟地域の地域連携推進会議ということで、宍粟市医師会の先生方をはじめ、地域連携を担っておられる方々とのこのプランを含めた会議を設定させていただいたのと、西播磨の地域医療構想調整会議でこのプランを発表頂きまして、地域でのご意見を頂く機会も設けさせていただきました。概ねそこで出てきた意見に沿ったものだと思うんですけども、一点その中で出てきた意見といたしましては、資料 28 ページの、住民の理解のための取組のところ、住民の皆様がこの病院が地域で自慢していただける病院であるのご理解いただけるためにもう一步踏み込んだ広報を進めていかれてはどうかというご意見がありました。病院の取組だけではなくて、地域の医療を守るためにこの病院がどういう役割を果たしているのか、果たしていくのか、具体的には、医師会の先生方や高度専門的な病院との連携、役割分担をこうしていきますともう少し具体的に書き込んでいただいてこの地域に安心して住み続けられることができる、あるいは安心して移り住んでいただくことができるんですよという風なことの観点の広報に力を入れていただいてもいいのかなと思いました。</p> <p>あともう一点、今回目標設定で丁寧なご説明をしていただきましたけども、目標の考え方というのは大事ですので、口頭で説明された内容のうち全てではなくてもいいですが、いくつかはやはりプランの中にこういう考え方で目標を設定していますということを記入されてもいいのかなと思いました。</p> <p>いずれにいたしましても医療確保のために引き続き取り組んでいただくことを期待しています。よろしくお願いいたします。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。広報をもう一步踏み込んでもう少し具体的にという点、それから目標の考え方を分かりやすく計画の中に示してもらいたいというご意見を頂戴いたしました。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほど二点ご指摘いただいて、もう一步踏み込んだ広報につきましては、かねてより伺っておりまして、十分認識していましたが、このプランではそういった書きぶりになっていませんでしたので、少し工夫をして反映いたします。</p> <p>また目標の考え方につきましても、書けば書くほど深くなってしまいうのであ</p>

	<p>えて記載していなかったんですが、この指標の意味するところもありますので、主だったポイントとなるあたりの目標の部分については記載させていただきたいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。それでは次の委員お願いいたします。</p>
委員	<p>今回はプランについて意見は言えません。</p>
会長	<p>分かりました。では次の委員お願いいたします。</p>
委員	<p>住民の理解を得るためにということで、私も仕事上どうしても事業収支シミュレーションが気になって見ております。その中で市民の不安は、今後赤字になった時に自分たちの税金が増えるんじゃないかという点だと思います。このシミュレーションの中で、減価償却費について、実際に流出するものではありませんが、それを理解していただくような表現なり説明をされた方がより市民の皆様には分かりやすいのかなと思います。どう書けばいいのかという点で難しいでしょうけど、単純に赤字＝自分たちの税金が投入されるのではなく、あくまで現金収支で見るべきなので、そこらへんの丁寧な説明が必要かなと思います。</p> <p>それともう一点、医業外費用について、今の金利での計算ということですけども、これについてはやはり過去の経済情勢から見ましても、おそらく今が金利としては最低なんだと思います。色んな説明があった中で、悪い想定シミュレーションされているようなので、そういう意味でも支払いリスクについてももうちょっと悪く想定された方がより分かりやすいといえますか、それでも収支は大丈夫なんですよということで、皆様に安心していただけるような事業収支シミュレーションになるのかなと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。資金の状況について、一番最後に現金預金という形になっていますけどもたったこれだけではなく、お金の出入りについての損益があって、貸借対照表があってキャッシュフロー計算書があるような形の方がいいということでしょうか。</p>
委員	<p>損益と手元の現金は一致しませんので、これだけ大きな額の減価償却を計上するわけですから、その辺を示した方が安心していただけるかなと思います。</p>
会長	<p>一番下の方ではなくて、もっと見えるところに置いてくれということですね。</p>
委員	<p>それを分かっただけいたら理解もまた違うのかなと思いますので、どういう表示にするかは別として、分かりやすい方がいいのかなと思います。</p>
会長	<p>そうですね。金融の専門家からのご意見です。やはり損益も大事だけれどもお金があるかどうかということが事業継続にとっては非常に重要だという</p>

	ご意見ですね。あと金利については、ほぼ企業債ということで、企業債の金利は固定しているんですけど。
委員	固定しています。
委員	国の水準で考えるとやはりリスクを伴うのかなと思います。
会長	ちょっと多めに見積もるといことも検討いただきたいということですね。
委員	支払利息の大半は新病院の関係で整備に起因するものが多く、企業債利息ということになります。企業債利息の返済は一定の据え置き期間を経て所定の返済利息を払っていきますが、委員がおっしゃられたように日本の金利体系の中で長期プライムレートを見ながら変わってくるものも当然ありますので、日銀の低金利政策があったりとそういう意味では今が底というのはよく承知しているんですけど、事務局の方で説明させていただいたのは、この資料の作成時点での直近の改定後の利率を使っているということで、今の長期金利が上がったのと合わせて、前回と比べてぐっと上がりました。そこは反映しています。ただ中長期的に見てどうかとおっしゃられるのも十分理解できるんですけども、例えば市が中長期の財政シミュレーションをするときの考え方も我々が今回採用した考え方と同じものです。もちろんご指摘の点は重々承知しているんですけども、公立宍粟総合病院も市の部局の一環ですので統一しております。
会長	その考え方を委員がおっしゃるようにプラン内に示すようにしていただければと思います。
委員	そうさせていただきます。
会長	ありがとうございます。では次の委員お願いいたします。
委員	<p>前回、マイナンバーカードの件でご意見があったと思いますが、マイナンバーカードの推進につきましては、患者さんがマイナンバーカードを利用されると他の医療機関の状況なども確認できるようになるという風に承知しているんですけども、そういう面で行くと医療機関としてはオンライン資格確認の推進という見出しにして、内容的には患者さんの利便性ということになってくるのかなと思いますので、表記を変えてもいいのかなと思います。</p> <p>それと 39 ページ 40 ページに目標達成に向けた具体的な取組のところ、救急患者の受け入れを積極的に行われたことで色んな改善ができてきているというお話があったと思います。市民の立場としてやはり救急をできるだけ受け入れていただきたいなという、まずは近いところに行かせていただきたいということもありまして、ここに救急の受け入れの拡大という項目を入れていただけないかなと思います。</p>
委員	ご指摘のとおりだと思います。冒頭で申し上げましたけども、我々がこれか

	<p>ら果たすべき役割の一丁目一番地が救急の受け入れです。今回の新病院の基本計画の中にも一番上に記載していると思います。それとの整合性を考えても救急という文言はあって然るべきだと思います。我々もこれから市民の皆様信頼される病院というのは、いざと言うときに診てもらえる病院というのが一番だと重々承知しておりますので、この部分につきましては我々の病院の一番重要項目に挙げております。ですのでもうちょっと表現の方法を考えて記載したいと思います。</p>
会長	<p>今の書きぶりでは何となく不安は払拭されないということですかね。</p>
委員	<p>救急の受け入れがこれまで経営の部分でも関係があったのではないかと思うので、40 ページの経営の効率化という題目のところに入れてはどうかと思います。</p>
委員	<p>ご指摘の趣旨はよく分かりますが、主な診療科の取組ということで、当院は救急科というものがないので、そういう意味で整理しております。飛んでいるように見えますが、当然断らない救急の徹底というのは院長が常に申し上げている通りで、ただその気持ちがこの文面に出ていない点においてはごもっともですが、26 ページの機能分化・連携強化の具体的な取組の初めに二次救急までの救急医療の体制維持を記載しており、断らない救急という書き方はしてませんが救急医療については言及してましたが、よりポジティブな表現を 40 ページの方にも反映すべく整理させていただきたいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。それでは次の委員お願いいたします。</p>
委員	<p>25 ページについて、日頃からのへき地診療所へ医師の派遣や代診医の派遣をいただいております、本当に医療の確保がされております。感謝申し上げます。へき地医療拠点病院ということで引き続き色々な面でもお世話になると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>気になったのが 21 ページの今後の病院経営についてはというところで、「経常収支が黒字となるよう取り組んでいきます」と記載されていますが、近年ずっと黒字なので、引き続き経常収支が黒字になるように取り組んでいくのか、それとも医業収支が黒字となるように取り組んでいくのかが分かりにくいです。</p>
委員	<p>ご指摘の 21 ページの点につきましては、本当の理想は医業収支が黒字になることに越したことはないんですけども、特に公立病院の場合は、病院の性質上、政策医療や不採算医療を受けていることが多いことから、なかなか医業収支が黒字化というのは難しいです。大半の病院は医業収支が黒字になるのは難しいです。そういった意味で、公立宍粟総合病院といたしましては、経常収支に着目して黒字化を図っていくということが適切ではないかという風に考えて今後も取り組んでいきたいと思っております。現在経常収支は黒字で、令和元年度から黒字に転換しましたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染</p>

<p>会長</p>	<p>症が蔓延し、それに対応した分の補助金を国からいただきました。それにより大幅な黒字になりましたが、それは特殊要因です。令和元年度は確かに黒字ですが令和2年度から令和4年度は補助金が大幅に支給されておりますので、なかなか判断しにくく、あまり引き続きと言いたいという意味であえて割愛しておりますが、その辺りはまた会長とも相談したいと思います。</p> <p>このご指摘はごもっともでして、医業収支の計算方法は非常にアンフェアな方法でして、一般に見る人の誤解を招きます。通常の民間病院の会計の指標なんです。公立病院にははっきり言って学問の理論的には適していません。それがここに取り上げられてしまっているの、誤解を招く結果になっているということです。例えば文中の、「経常収支は黒字となっているものの医業収支は悪化しています」とまるで医業収支が悪化すると悪いみたいな書き方になっています。本来であれば「医業収支は赤字だけでも経常収支は黒字です」という書き方が正しいのであって、こういったところで混乱が生じていますので整理していただきたいと思います。</p> <p>それでは次の委員お願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>全体を見させていただきまして、公的病院は制約を受ける中で非常にまとまったプランができていますと思います。私も仕事柄民間病院、公的病院を多く回らせていただきますが、公的病院は制約が多い中大変努力されて作られたのかなと思います。</p> <p>その中でも26ページの第3節、機能分化・連携強化の部分で気になることがございます。回復期医療機能を充実させますとありますが、リハビリの提供能力のところで、地域包括ケア病棟の単位2単位を基準とされているようなので、もう少しリハビリの力をつけていただきたいと思います。</p> <p>あと機能分化のところですけども、入院の機能分化は進んできていますけど、外来の機能分化も進んできておまして、紹介受診重点医療機関というのもできています。はりま姫路総合医療センターは紹介受診重点医療機関ですので、外来はほとんど診ないということになりますので、紹介率、逆紹介率の指標ももう少し見直しが必要なのかなと思いますし、外来機能はどうするのか、ドクターがそこまで豊富にいらっしゃらない中で外来機能をどうしていくのかということもご検討いただければと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>地域包括ケア病棟のリハビリの件ですけども、当院の実績にしますと一応基準はクリアしているものの、まだまだ不十分という印象を受けております。理学療法士も年々増員しておりますので、これから先に向けてもう少し実績が上がってくれればと思っておりますので、病院の方針としてもその方向性を出していかなければいけないと思います。</p> <p>それともう一つ、外来の機能について、当院が200床未満になったのが数年前ですが、基本的に200床以上と200床未満の病院では外来の考え方は違ってきます。我々は一部かかりつけ医の機能も有したような外来の体制を取り続けるようになりました。これをこれから先に向けても、維持していかないといけないと思います。現状では外来に手を取られすぎているということは現場の感</p>

	<p>覚的にはありません。これから先どうなるか分かりませんが、当院がかかりつけ医の機能も維持しなければならないということは考えないといけないと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>その方向の考え方でいいと思います。あとは紹介率をもう少し挙げていただきたいと思います。入院に繋がる外来を診ていただく、マンパワーがあまりない中でもやっていくことが必要かなと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。紹介率のお話も出たところで、委員のご意見お願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>この会議は3回目なんですけど、1回目2回目は議事録に残っておりまして、県の方から文句ばかり言っていると言われていまして、褒めなあかなかなと思ながらも、今回も褒めませんけど。</p> <p>お金のことは後からついてくるものだと思いますので詳しいことは分かりませんが、数字を見たときに目標値として確かに目標は高い方がいいかなと思います。それを元にシミュレーションされていますのでなかなか厳しいんじゃないかと感じました。というのも、救急をたくさん受け入れる、手術件数を増やす、入院患者数を増やす、検査数を増やす、なのにドクターの数は全然増えていないというように書いてあるので、私がこの中にいるドクターであれば、今以上に仕事をしろと言うのかと思いますし、実際に来年からの医師の働き方改革について、この病院はどうやって乗り越えていくのかと。更に同じ県内で研修医が自殺したという話もあり、非常に厳しくなっているので、その辺りの兼ね合いもあってこの数字を見ると大丈夫かなと思いました。</p> <p>またドクターや看護師さんの数において、看護師さんは離職率が非常に低くて素晴らしいと思いますが、人間ですから当然年を取ります。高齢化が進んでいると思います。私も年を感じるようになってきているので、その点先生方も大変んじゃないかなと思いました。ドクターの話しかしませんが、令和5年度の在籍医師数が33名で内6名が研修医で、県から11名派遣していただいているということなので、問題は前回か前々回の際に副院長がおっしゃられていましたが、若い先生はたくさん来てくれていて活気が出ているというお話がありました。問題は中堅どころがないことだとおっしゃられていました。まさにその通りだと思います。病院ですからドクターというのは顔になりますので、ドクターがちゃんとしないと患者さんも来てくれません。なのでそこをどうするかというところをプランに入れられないかと思っております。あまりメンバーも変わってないですし、若い先生が増えているのは非常にいいことだと思いますけど。我々医師会として総合病院にしてほしいことは、救急の受け入れももちろんそうなんですけども、ちなみに前回は申し上げましたが救急に関してはかなり取っていただいているので今以上に救急を増やすのはなかなか難しいんじゃないかなと思います。というのも二次救急までですから、三次救急は当然姫路の方をお願いしないといけないので、そこはそれでいいと思います。二次救急を充実させるということなんですけども、私からすると十分とっていただいていると思いますので、それをもっと取れと、三次救急まではなかなか</p>

	<p>手が出せないと思いますのでそこよりは、今あるところを充実させる。医師会の方でも話が上がりますが、消化器系の検査ですね。胃カメラや大腸の検査は今中堅の先生がいらっしゃるので大丈夫だと思います。あともう一つは画像診断ですね。CT、MRI ですが今は非常に良い先生がおられて本当に頼みやすいし、頭から足の先まで非常に丁寧に診ていただいているので医師会の中でも良かったなと思っています。ただ、今の先生がこの先10年20年もいてくれるとは思っていないので次世代がどうかなと思っています。それともう一つが市内に一つしかない透析だと思うんです。透析は我々は直接関係しませんけども、やはり透析患者さんは増えてきています。最近聞いた話だと、千種町の方が栄栗総合病院で透析を受けられないので佐用町の方に行きましたと聞きました。マンパワーとしても非常に難しいのかなと思います。ただ市内で唯一の透析の医療機関なので、そこは大事にさせていただかないといけないと思っていたんですけども、先日透析の先生が「私がいなくなったら透析止まるんですよ」とおっしゃられていました。さらに透析を受ける前にシャントという手術をするんですけども、シャントは今は姫路の病院に全部依頼していると。以前はここでされていたと思うんですけども、その先生がいなくなったので今はできなくなって、姫路の方をお願いしていると。それで良いのかどうか、次透析の先生がいなくなったら透析は姫路にお願いするのかとか思ったりしますので、いなくなってから次考えようかというのもどうだろうか。次世代を見据えた取り組みなどをこのプランに入れられないかなと思います。ドクターの確保もちゃんとできているんですよとか、今後専門医も来ますよなど。今の医師の名簿を見ると養成医とか研修医が約半分くらいなので、これではちょっと難しいという風に感じます。我々の今後の不安としてはその辺りです。極端に言えば医師会の先生方も年を取ってしまっただけで今後閉院されるかもしれません。医師会が潰れてもこの病院だけは残ってもらわないと困るんです。なのでその辺を考えていただきたいなと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。先ほど中堅のドクターを育てるために院長が初めにおっしゃられたように10年がかりのお話。これは非常に重要なご指摘だと思います。</p>
委員	<p>本日お配りしております議会意見の資料の②の8番をご覧ください、この医師、看護師等の確保について議会の方からご意見を頂いております。それに対して、まさに先ほど委員のご意見に関連することがありますので補足だけしておきます。医師確保については当然意識しております。ただどう確保するのか。この議会からのご意見の場合はやはりま姫路総合医療センターとの連携のみ述べられていますが、具体的な方法はデリケートな問題ですので経営強化プランには記述するのは適切ではないと考えているのであえて触れていないと回答している経緯があることだけ前提に院長のコメントを頂きたいと思います。</p>
委員	<p>ご指摘の件について、ドクターの問題が一番皆さんも興味のあるところだと思います。すべての科においてこれから世代が交代していくことは当然あるわ</p>

けです。先ほどご意見いただいた透析の件と、内科の中堅どころの先生についてですが、まず内科の中堅どころの先生については、県養成医師制度で我々のところに最初に研修医一年目の先生が派遣されましたけども、それから数えてちょうど10年が経ちます。県養成医師制度も発達段階にあったわけです。彼らが一人前になるには勤務年限9年間というのがあります。9年目を卒業した人たちが去年、一昨年くらいからぼちぼち出始めたところです。ですから今後、いわゆる中堅層を司るであろう人たちのそのうちの何名かが当院の中堅層の一員に加わってもらうことを想定しております。おそらくそういう人たちの何人かは将来の指導者になっていってくれるだろうと思います。それともう一つは大学医局とのネットワークですが、途絶えているわけではなく、具体的に言うと、産婦人科、小児科は大学病院とのネットワークによってやっとこの数年で今の体制が構築できました。それによって医師の確保、次世代の確保というものが少し見えてきたというところです。

それから透析部門につきましては、現在透析の責任者は私と同期のドクターで66歳ですから、そんなに長くは勤められませんが、彼がいる内に次の世代を担う方というのは、この場ではあまり具体的には申し上げにくいですが、何年か前から想定してやっております。いなくなってから慌てて探すことにはならないように留意しております。もう既にいますという話ではないので申し上げにくいんですけども、透析医療は当院の重要な役割ですので、当然当院が担っていかないといけないわけですから、責任をもってやっていかないといけないと考えております。何人か千種町の方が当院で透析を受けられないということで他に行かれたという話がありました。実は現在透析患者の数が飽和状態です。ベッドの数を満杯に埋める状態にあります。そのため一部お断りしている例があります。本当は、落ち着かれた方で、姫路方面やたつの方面の方であればそちらの方に移っていただくようなことをしながら新規患者を受け入れる努力をしないといけないわけですが、なかなか一旦馴染んだ患者さんをそういったコーディネートができておらず、新規患者さんをお断りしている例も少なからずあると思います。透析は非常に大事ですので我々は何としても守っていく所存であります。

会長

ありがとうございます。ぜひ中堅医師のこともこの計画の中に入れていただきたいと思います。

私からは2点ほど。まずは人口予測と受療率を掛け合わせた患者予測を本文にこれほどページを割いて記載する必要があるのかということです。市としてはおそらく魅力あるまちづくりをしようと計画を立てていると思います。国立人口問題研究所をさらに細かくして兵庫県に落とし込んでさらに宍粟市に落とし込んでというその人口の推移をここまで細かく利用してという話ではないんじゃないかと思います。ですのでこれほど初っ端に持ってきていいのかと思いますのでお考えいただきたいです。

そして地域医療提供体制の維持、確保ということを考えますと、12ページの地域医療構想の下の表で各市町の各病院が記載されていますが、宍粟市は公立宍粟総合病院ただ一つなんです。赤穂市、たつの市は複数の病院が存在しています。これが非常に重要なところでして、やはり市の行政としては周辺の市

	<p>町と比較して市民が他の市町と比べてあまりにも医療のアクセスが悪いなどというのは作りたくないはずです。市民からしてもそうだと思います。ある程度の水準の医療は宍粟市内で受けられるように、それは医師会の先生方と協力しながらこの病院の存在があって、職員の皆様の力でそういう状況を作っていくというのがまさに 12 ページのこの表に表れているんだと思います。その点をぜひ表現していただきたいです。これこそ宍粟総合病院の存在意義を表しているものだと思います。他にもありますけど私からはこの2点をお伝えしたいと思います。</p> <p>では協議事項を先に進めたいと思いますがよろしいでしょうか。2つ目の協議事項に移ります。経営強化プランに対する議会意見についての処理方針について事務局から説明お願いいたします。</p>
事務局	<p>■協議事項</p> <p>2) 経営強化プランに対する議会意見についての処理方針（案）について説明 【資料②、資料②関連】</p>
会長	<p>議員の皆様への質疑についての回答ですよね。議員の皆様からのご意見というのもごもっともだなというような質問もあるように思います。委員の皆様からご意見ありますでしょうか。</p> <p>私が先ほど言いました将来推計の話なんてまさに1番の将来推計人口云々というところですよ。こういう細かい話になってしまうわけですよ。細かい資料を出しているわけですから。しかも将来どうなるかわからないようなことに対してどんどん話が細かくなってしまわざるを得ないですよ。そういったところもお考えいただきたいです。</p>
委員	<p>3ページの7番の質問に対して、「在籍している医師の技量によるところもある」という説明は、どういう意図なのでしょう。既に議員さんに回答されたということですかね。</p>
事務局	<p>回答はまだしていません。なかなかそこまで細かくプランに落とし込むのは適切ではないのかなと考えております。</p>
委員	<p>この状態で回答しようということですね。</p>
事務局	<p>そうですね。この運営協議会で修正等があれば修正して回答します。</p>
委員	<p>では、先ほどの「在籍している医師の技量によるところもある」というのはどういうことなのでしょう。</p>
事務局	<p>ドクターによって得意分野等があると思いますので、そこまで細かく記載すると後々影響が出てくるのかなと考えております。</p>

委員	回復期医療は一人でされるんですか。主治医ってたくさんいるんじゃないですかね。
事務局	主治医はたくさんいます。
委員	では送られてくる患者さんがどの医師に当たるかによって技量が違うから受けるか受けないかわからないということですか。
事務局	そういうわけではないです。
委員	ではどういうことですか。私が言っているのは、一人のドクターしかいないのであればこう記載してもいいかとは思いますが、そうではないので、ドクターからすれば、事務の方はうちのドクターは信用できない人がいると言っているようなものですからね。もう少し書き方を考えるなり、それこそ議員さんが言っているように、例えば脳梗塞後のリハビリに力を入れています、骨折後のリハビリに力を入れています等、そういうような項目を挙げてくれというようなことだと思うんです。それを細かく書けないというのはちょっとおかしいと思います。
委員	ごもっともなご指摘だと思います。これの真意というのは、いわゆる回復期の受け入れる質の問題もあります。回復期の場合には我々の地域包括ケア病棟というのと、回復期リハビリ病棟というのがあります。急性期が終わった後の機能障害の程度が高度な機能障害が残った場合に、どの回復期に行くかについては、地域包括ケア病棟でいいのか、それとも回復期リハビリ病棟に行く方がいいのか選ぶことを吟味しないといけません。回復期を受ける場合には我々の病院が持っている機能に応じた患者さんを受け入れる形になります。ですから受け入れられる患者さんと受け入れられない患者さんがいるという意味だったんですが、「医師の技量によるところもある」という書き方だと、委員がおっしゃった通り、良い印象を受けないかもしれませんので、患者さんの機能を回復させる目的がどういうところにあるかによって受け入れの可否が変わってくるという旨に変更したいと思います。ですが詳しくどういうのが受け入れられてどういうのは受け入れられないと明記するのはなかなか難しいので、我々の地域包括ケア病棟に応じた状態の患者さんを受け入れるという風な書き方をしたいと思います。もう一つは、当院の場合ははり姫さんに高次搬送を結構しておりまして、その患者さんはほぼほぼ急性期の状態で当院に帰ってきておりまして、はり姫さんの在院日数の問題もありますので、地域包括ケア病棟で受けられるような範囲の患者さんであれば全部受け入れられますので、そういう意味合いもあつてのことでしたが、確かに文言があまり良い表現ではないというご指摘はごもっともですので、修正したいと思います。
委員	回復期やリハビリというのはそこまで種類が多くないので、例えば、どこどこからの患者さんは受けますよとかアピールの面でも書かれた方がいいんじゃないかなと思います。

委員	<p>分かりました。参考にさせていただいて修正させていただきたいと思います。</p>
会長	<p>病態ではなくて、例えば在宅に帰るまでの、急性期から在宅、急性期から社会復帰とか、あるいは開業医の先生方にバトンタッチするまでの機能をこの回復期が担っていくといったような機能の話ですね。病態がどうのこうのと言い出すとキリがなくて大変なことになりますのでね。</p> <p>他にありますでしょうか。では私から。その下の8番です。医師看護師等の確保と働き方改革について、これは思いっきり今いる職員を徹底的に大事にするくらいのことを書いたらどうでしょう。今いる職員を大事にできないで、若い将来の職員、医師にしる看護師等にしろ来てくれるわけがないんじゃないかなと思います。それはおっしゃられていた中堅職員を育成するということと符合する考え方だと思います。</p>
委員	<p>その通りだと思います。回答にも反映させていただきます。ただ、大事にするというのはどういう意味で捉えればいいのかというのは思います。待遇面のことなのか、働く環境を改善すべきなのか。</p>
会長	<p>まず大事にするということを掲げることが大切で、その次に風土とか人間関係とかも入ってきます。様々な人が集まっている組織を運営していくわけですから、組織をどう考えるかとかそういったことも含めて将来的にはそれが組織風土になっていくということですね。具体的に目の前の給料を上げるとか休みを増やすとかそんな話じゃないと思います。そんな話に持つていく必要もないです。まずは大きな方針を示すことが大事だと思います。</p>
委員	<p>ある時から日本が、働く人たちが非正規雇用化して行って、マンパワーがコストとかそういう考え方になって行って人を使い捨てにするようになってしまいました。やっぱり使い捨てにしないというか、その一人の人をできるだけ長く働いてもらえるような環境を作るという意味合いということでしょうか。大事にするというのは。</p>
会長	<p>まず、最近あった話ですけど、30年くらい前を振り返って、その当時の若い医師や看護師たちは夜勤とか楽しかったんじゃないかと。それが今何でこんな状況になったのかということです。少なくとも夜勤の人数とか変わらないんですよ。そして病院が専門化して急性期化しているんです。しかも診療報酬をもらうために文章をいっぱい書かないといけない。本業とは違う仕事をいっぱい回されて人数変わらずに夜しんどくなってみたいな話になっているんですよ。そういったことを考えるところからまずスタートしなきゃいけないと思います。診療報酬を取るために何人入れて何を書いてってそんな話から仕事をスタートしているからややこしくなるんです。それを時代の流れという逃げ口上を使うのではなく、じゃあどうすれば楽しくなるんだといったことを考えるのも必要なんじゃないかだと思います。職員の皆様方の不幸をもって市民の人たち</p>

	<p>が安心安全な生活をしているということになると、決していい話ではないと思います。計画を立てる機会にそういったことも議論をスタートさせていただきたいと思います。いきなり答えは出てこないと思います。いきなり答えが出るならもうどこの病院でもやっていますから。だけどスタートすることが大事だと思います。</p>
委員	<p>先ほどの確認なんですけども、回答案を工夫するのではなくて本文についてもう少し具体的に脳卒中や心筋梗塞からの回復期を診ているとか、そういう具体的なものを書いてほしいということだと思うので、その方向でご検討いただけるということによろしいでしょうか。</p>
委員	<p>はい。</p>
委員	<p>あと8番のはり姫との連携ですけども、これも単に連携だけではなくて、具体的に例えば、はり姫の専攻医に来ていただいたり、専門の先生が外来して下さったり研修して下さったりと、既に具体的な連携体制があるのでから、既にやっていることを具体的に書くだけでも安心されると思いますので、そういう方向性で本文の修正をご検討いただければと思います。</p> <p>あともう一点、資料②の関連として、本日配布がありました5疾病6事業の取組のところでも、がん拠点病院等とか基幹病院と連携してとありますが、これもこの地域の具体的な病院名を挙げていただいたら、こういう病院と役割分担していくんだなというイメージがつきやすいと思いますので、少なくとも播磨姫路圏域でのどこの病院と明記するというご検討お願いいたします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。次の委員お願いいたします。</p>
委員	<p>皆さんから多くのご意見が出ており、それも非常に大事なことだと思うんですけども、実際に患者として来る人が、そこまで詳しく聞いてから入るかというところですね。やっぱり皆さん自分が満足できるお医者さんにかかりたいということだと思います。ある老人の方が階段から滑り落ちて背骨を折ったと。大げさにしたくないから救急車ではなく子供に一般の診療所へ連れて行ってもらったと。ところが診療所ですのですぐにコルセットやギプスといった対応ができるわけではなく翌日まで待たないといけないとなって困ったんだと私に連絡がありました。怪我でお医者さんに行くのであればどこが良いんだと。子供が連れて行ってくれたからと言って診療所で済ますのではなく、総合病院というちゃんとした病院があるんだから、そこに行けばスムーズに全部手当てしてくれるということを伝えたんですけども。やっぱり怪我する前に市民の皆さんにそういったことを知ってほしいので、広報等でアピールしてほしいですね。私もその都度その都度そういうことは伝えるんですけども、病院側としても伝えるのは大事なことじゃないかなと思います。先ほどプランに対して意見を言えないと言いましたのも、住民の立場としては正直中身は分からない。今、新病院建設に反対されている方々がいます、「何で反対しているんですか。」と聞きましたら、「そんな大きい病院なんかいないから」とのこと</p>

<p>会長</p>	<p>でした。大きな病院がいるいないの問題じゃないだろうとは思いましたが、市や病院がしっかり情報を伝えていくということは非常に大事なことなんだと思います。</p> <p>ありがとうございます。市民の皆様方に医療のことをよく知ってもらえるような状況を作ること、一方で大事なことをおっしゃられたのは、もっと市民を気にかけてくれということですよね。将来の医療にとっては重要なご意見だったと思います。</p> <p>時間が迫ってきましたので、病院側の委員の皆様から一言ずつお願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>プランの話に戻りますが、紹介率の話が出ていた中で、実は今年の4月以降の紹介率が去年より少し下がっています。その反面初診患者さんが去年より増えています。どういうことなんだろうということなんですけども、紹介状を持たずに当院に来られている患者さんが多くいらっしゃるのかなと感覚的に思います。今更ですが、かかりつけ医を持っていただくようなことを市民の方には伝えていかないといけないと思っています。それと、去年開業医さんのところに回らせていただいたときにもあったんですけど、返書がないというお叱りのご意見をかなりいただきまして、今年は返書率を100%にしたいなということで取り組んでいます。都度先生方には返書をお願いして速やかに書いてもらうようにしております。</p> <p>広報についても同感でして、広報誌やホームページとか色々取り組んではおりますが、もっと病院側から市民の方にアプローチしないといけないなと感じましたので、どういう形でやっていくかは具体的に考えていきたいなと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。これに対して委員ご意見お願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>最初も言ったように、救急はよくとっていただいていますし、返書は先生にもよるかもしれませんが、私のところは結構返ってきていると思います。それこそ時間外も紹介状なしで受けてくれていることもありますので非常に助かっています。救急はこれ以上増やすのは難しいのかなと思います。今でも十分、十分とは言いませんが、ほとんどとっていただいているので今の調子で頑張っていたいただきたいなと思います。この状態を維持するためにどうすればいいかを考えてほしいなと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。次の委員お願いいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>皆様からの貴重なご意見ありがとうございました。私からは、プランの第7章の医師・看護師等の確保と働き方改革について、会長からも職員を大事にしているということをアピールしたらどうだと言ってくださって本当にありがたいなと思います。看護部も救急の受け入れ態勢が、今までは日勤して宿直して朝帰るという過酷な勤務をしていましたが、どんどん受け入れ態勢も整って</p>

	<p>きています。夜間の勤務も病棟と同じシフト制に変更したので、看護師も朝から次の日の朝まで働くというのとはなくなりました。</p> <p>それと地域連携室がやはり一番大事な部門なんですけども、なかなかそこに看護部の人を配置するのが難しいのですが、コロナも落ち着いてきて看護師の配置についても明るい兆しが見えてきましたので、今一度見直して適材適所に配置して病院、看護部がうまく回るようにしていかないと、病院の経営にも繋がってきますので、私の課題だと思っています。</p> <p>離職率についても全国平均の半分くらいとかなり低いです。ゼロにするのはできませんが、20代から60代まで凹凸なく平均的な人数で流れていますので、それなりにプラチナナースは働ける部署を提供し、若い看護師はリクルート活動をして迎えるということに力を入れていますので、新病院に向けて看護師の定着を頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。次の委員お願いたします。</p>
委員	<p>各委員の皆様方から色んな貴重なご意見を頂きました。立場上どうしても財務的な目で主眼を置きながら偏った頭の整理をしてしまいがちなんですけども、やはり会長もおっしゃられたように当院が市内唯一の病院であるという非常に特徴的なこと、公立病院が果たすべき役割を一言で言うと持続可能な地域医療提供体制を確保する、その主体となるべきということだと思っておりますので、改めて原点に立ち返ってもう一度プランを見ながら作ったことに満足せずに、どう実行していくか考えてやっていきたいと思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。次の委員お願いたします。</p>
委員	<p>多方面の方からの色んな視点でご意見を頂いて、とても勉強になりましたし、目から鱗のような気持ちもあります。当院は地域としての地の利が他の地域と違って、他に干渉されない、ここしかないという利点もあります。人口が少ないから大した病院はいらないんじゃないかと思われる方もいるかもしれませんが、関東のある病院は数万の人口なのにもものすごい大きな病院になって、循環器系で有名なんですけども、当院も消化器系、特に内科は若手スタッフが充実してきています。もうちょっとで中堅どころが帰ってきつつあります。</p> <p>あと救急に関しては、院長が以前からかなり力を入れられており、今の若い先生方はびっくりするほど吸収力が早く、私も診れないような患者さんも頑張っ診てくれています。</p> <p>あと返書の話がありましたが、私も医師会の先生方からご指摘を受けて地域連携室と一緒に数か月分の返書を調べました。びっくりする結果が出ました。返書率は98%ありました。残りの2%が指摘を受ける方でして、その2%をどう対処するかが課題だと思っております。</p> <p>また会長から先ほど「昔は楽しかったでしょう」と言われましたが、そういう気もしました。今の若い先生や看護師はどう思っているか知りませんがね。当院に来た時に思ったのは、なんて若い看護師が多いんだろうとびっくり</p>

	<p>しました。そんな人たちが定着してくればいいなと思っています。公立病院の性格上、なかなか条件面で難しい面はあると思います。でもこれからもっと良くなる要素はあると思いますので、益々の応援をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。では次の委員お願いいたします。</p>
委員	<p>本日も貴重なご意見ありがとうございました。我々がこのプランに挙げております具体的な取組を実践していくに尽きると思います。</p> <p>あと、委員がおっしゃられたようにスムーズな世代交代というのはこの病院にとって死活問題と理解しております。早めに取り組んで隙間がないような状況に持っていく必要は痛感しております。</p> <p>あと先ほどおっしゃられた職員を大事にするというのは職員が働きたいと思ってくれるような環境を作るということで、決して待遇や仕事の量だけではなく、能力を発揮できるような場所というのが、我々技術者と言いますか、能力を持って集まった人間なので、自分の力が発揮できる環境だったり場所を与えていくことが非常に大事だと痛感しています。本日はありがとうございました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。一通り皆様からのご意見頂戴いたしまして、本日頂いたご意見を強化プランの最後の修正で加えていきたいと思いますが、この件につきましては私への一任を頂いてもよろしいでしょうか。</p>
委員	<p>異議なし</p>
会長	<p>そうしましたらまた修正をして委員の皆様方にメールでお送りする形を取りたいと思います。</p> <p>本日の議事は概ね終了いたしました。事務局から報告事項などありますでしょうか。</p>
事務局	<p>報告事項として資料③を配布しております。前回もお配りしておりますが今回修正しております。本日第3回病院運営協議会を開催させていただきました。この後、市の政策会議、それからパブリックコメントを12月の中旬から1月の中旬にかけて約30日間になりますが、この間市民の方々、議会の方々に見ていただいてご意見を募る形を予定しております。それから第4回の病院運営協議会は概ね2月頃に開催を予定しております。パブリックコメント及び議会でのご意見を反映させた結果を再度見ていただくように考えておりますのでよろしく願いいたします。その後、地域医療構想調整会議に提出し、市の方でも計画を決定させていただき、3月に公表という形で考えております。よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>スケジュールについてでしたが、ご質問はありませんか。かなりタイトなスケジュールですけども頑張りたいと思います。計画が完成したら実</p>

<p>院長</p>	<p>行が待ってますからね。実行の方が大変だと思いますが、ぜひ有意義なものに進めていただきたいと思います。</p> <p>最後に院長から一言お願いいたします。</p> <p>皆様、長時間にわたって活発にご意見をいただき本当にありがとうございます。この皆様の貴重なご意見を基に経営強化プランを仕上げていきたいと思っております。当院ですけれども、10年前にへき地医療拠点病院に指定されまして、つまり、「公立宍粟総合病院は生き残りなさい」と、「その代わり地域のために頑張らなさい」と言われたと思っておりますので、それをこの10年間重く受け止めてやってきておりますが、これからもこの地域を守るために当院は頑張りを続けたいと思っております。</p> <p>冒頭に申し上げたように、地域に貢献するためにこれまでやってきたことですが、現状でよくやっていることもあると思いますが、まだ足りない部分もあると思っておりますので、それが何かと皆で分析しながらやっていくと申し上げました。これから一番頑張らないといけないと思うのは、より地域の皆様に安心してかかってもらえる、信頼されるという部分がもうちょっと努力が必要なのかなと思っております。先ほど委員からも指摘がありましたように、いざとなった時にどうかしてくれるというような頼りになる病院になっていかないと、その辺をもう少し皆が自覚して地域の皆様に頼られるような病院になっていかないといいなと思っておりますので、これからも肝に銘じて努力していきたいと思っておりますので、今後とも応援やご支援のほどよろしくをお願いいたします。本日は、皆様ありがとうございました。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。以上を持ちまして協議を終了したいと思います。皆様、ご意見いただきありがとうございました。では事務局にお返しいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>■閉会</p> <p>会長、ありがとうございました。事務局から一点お知らせがあります。先ほど、第9回宍粟市地域医療講演会のご案内というチラシを配布させていただきました。主催が宍粟市と「しその地域医療をサポートする会」でして、当院の院長が講演いたします。お時間がありましたらよろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは、これを持ちまして第3回公立宍粟総合病院運営協議会を閉会とさせていただきます。皆様には長時間にわたり活発なご意見を頂きありがとうございました。本日は本当にありがとうございました。</p>

* 発言者の表記は、「会長」、「院長」、「委員」、「事務局」とする。