

第8回

北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

令和2年7月

北播磨総合医療センター企業団

**第8回（令和2年7月）
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第8回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要
令和2年7月29日（水）午後1時30分開会

- 1 開会 病院長職務代理者あいさつ
- 2 企業団出席者紹介
- 3 議事 (1) 新型コロナウイルス感染症対策と現状について
(2) 平成31年度(令和元年度)の運営状況について
(3) 平成31年度(令和元年度)の実施状況の点検・評価について
- 4 その他 今後のスケジュール
- 5 閉会

◇ 出席委員

明石 純	堀井 弘幸	西山 敬吾
小田 美紀子	阿南 徹	土井 嘉彦

◇ 説明のため出席した者

病院長職務代理者	栗野 孝次郎	副院長兼看護部長	関口 靖枝
地域医療連携室長・ 入退院支援室長・ 患者相談支援室長・ がん相談支援センター副センター長	西海 智美	理事	松井 誠
管理部長	藤井 大	管理部参事	平田 和也
情報管理課長	井谷 明彦	施設管理課長	近藤 豊
地域医療連携室主査	所谷 建明	医事管理課長	杉本 和隆

◇ 事務局

経営管理課長	多田 英樹	経営係長	富田 佳子
経営係主事	山本 成代		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長職務代理者あいさつ（栗野副院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（松井理事）

< 3 議事 >

（1） 新型コロナウイルス感染症対策について

資料による説明（藤井部長）

・質疑応答

○明石委員長

新型コロナウイルスの陽性者が判明した際、診療継続との報道があったように記憶しています。翌日になって一転して2週間の休止を決定した経緯を教えてくださいいただけますか。

○藤井部長

3月10日に最初に感染が確認され、本部会議を立ち上げて議論をした中で、管理部門の限られた一部での感染者の発生であり、診療継続可能と判断しました。翌日の診療に備えて夜のうちに消毒等を終え、11日は通常通りの診療を行っていたのですが、その日に2例目の感染者が判明しましたので、3月12日から25日までの外来診察等の休止を決定しました。

○西山副委員長

電話再診は通常、患者さんのほうから電話がかかってくるものですが、どのように行っていたのですか。電話再診で発行する処方箋はどのように取り扱っていましたか。

○杉本課長

外来休診中は、病院から患者さんに連絡して再診としていました。処方箋については、患者さんご指定の薬局にFAXで送信し、原本は後から当該薬局に郵送していました。外来再開後も、6月30日までは患者さんのご要望に応じて電話再診により処方箋を発行していました。

○堀井副委員長

発熱外来ですが、熱があるから診てほしいというような要望に応じて診察しているのですか。それとも何らかの紹介があって来院された患者さんを発熱外来で診察しているのですか。

○藤井部長

原則、当院に診察に来られている患者さんが、玄関の検温で発熱があった場

合に発熱外来で診察しています。その他には保健所で PCR 検査が必要と判断された患者さんについて、保健所の要請を受けて診察しています。

○明石委員長

新型コロナウイルスの影響による患者数の減少は著しいですが、病床稼働率を 80%に抑えると決めて、実際に 80%程度にとどめているのは、評価できることだと思います。入院については、いろいろな状況を鑑みて制限せざるを得ないということですが、外来は思いのほか減少していない印象です。やはり北播磨で必要とされている病院ということがわかります。地域の開業医や一般の急性期病院でも患者数は例年の 7 割程度か、もっと減っているようなところが多くみられる中ですので、ほぼ前年度並みに戻ってきていることは評価できると思います。

(2) 平成 31 年度 (令和元年度) 運営状況について

資料による説明 (多田課長)

・質疑応答

○明石委員長

全般的に 3 月のコロナの影響と、それ以外をある程度分けて考えないといけないので評価は難しいですが、おおむね 2 月までの累計の収益と最終の医業収支はどの程度だったのでしょうか。

○多田課長

2 月の稼働が少し悪かったこともあり、繰入金を合わせた医業収支は 5 千万円の赤字でした。3 月の新型コロナウイルスの影響が無かった場合の年間損益も算出しておりますが、それであれば 9 千 6 百万円の黒字でした。

○明石委員長

前年度が 2 億 6 千万円の医業利益に対して、今年度は 9 千 6 百万円ということですか。

○多田課長

そうです。職員数が増えていますので、職員給与費の増加分収支が悪くなるのは仕方がないものと考えています。

○明石委員長

新型コロナウイルスの影響が無かったとしても収支が悪くなっているのは経費増の影響ということですね。

○土井委員

特別損益のところをもう一度説明していただけますか。

○多田課長

前年度は1億3千万円の赤字となっておりますが、うち1億2千万円は退職給付引当金の繰上げ計上分です。開院時に退職給付引当金を全額計上するのが本来ですが、それが難しい場合、15年に分割してもいいというルールでしたので、15年間分割する方法を採用しました。昨年度、残り8年分のうち4年分を一括計上し、今年度も4年分計上する予定でしたが、収支が悪く、余裕が無かったことから今年度の一括計上は見送りました。

○土井委員

計画的、規則的に処理するのが本来の趣旨でやってきたものを、平成30年度で4年分摘まんで、平成31年度も摘まむつもりだったが決算をみて取り止めた、というのは決算を恣意的に操作しているということです。

○明石委員長

継続性の原則に反するということですね。こちらは公的機関ですし、法人税はかかりませんので利益操作とは言わないのかもしれませんが、キャッシュに影響がないのですから、決算書の見栄えをよくするためと捉えられても仕方がないでしょう。議会や市民がガバナンスをするわけですから、彼らが納得するかどうか問題です。

○松井理事

国のルールとして、開院時に一度に引当てできない場合は15年間の分割計上でも良いということでしたので、分割計上の方を採用しました。そうしていく中で、3年間連続で経常黒字が出ました。義務的な経費であり、本来は開院当初に計上しておくべき費用だったということを鑑みますと、向こう9年間引当てをしていくよりも、将来の負担を減らして財政を健全化しようという趣旨で、翌年度以降2年間にわたって4年分ずつ繰上げ計上するよう予算書に計上しましたので、企業団議会において説明し、承認をいただいております。

○土井委員

財政的健全化のために繰り上げて引当てをしようというのなら、今年もやるべきです。昨年は会計ルールを変更しておきながら、今年には元に戻す、今年はどういう理由で繰り上げを取りやめたのでしょうか。財政健全化を諦めましたということですか。それでは市民に説明できないでしょう。最終損益を見て方針転換する程度なら、そもそも平成30年度も繰上げ計上するべきではなかったのではないですか。

○松井理事

今年度は財政健全化をするだけの財が無いということで、見送りました。

○土井委員

キャッシュフローに影響は出ないのですから、伝票一枚入れるだけの話です。これでは恣意的に決算を組んだと言われても仕方ありません。会計方針をこころと変更するべきではありません。

○明石委員長

確認ですが、15年間で引当てが終わらなければどうなるのでしょうか。

○松井理事

15年から先に延ばすことはできません。もし残っていれば、15年目に残りを一括計上することになると思いますが、残ること自体があり得ないことです。当院においても、残り4年間、単年度3千万円は必ず費用にしなければいけません。

○明石委員長

会計は経営の基準になる部分ですので、一度しっかりと検討していただくようお願いします。

○小田委員

途中退職が多かったというお話でしたが、もともと北播磨圏域は看護師の確保が難しい地域という状況です。看護師確保は病院経営において非常に重要なことだと思うのですが、退職された方の分をしっかりと補充できたのかどうか、確認させてください。

○関口副院長

4月採用については計画通りだったと記憶しています。今年度も何度か採用試験を実施していますが、次年度分の採用については厳しい状況になっています。

○藤井部長

今年度は、ほとんどが新卒の看護師で約60人を採用しました。新人教育ができるキャパシティいっぱいのところまで確保できました。来年度分の採用についてですが、コロナの影響により採用の日程がずれたことで、6月の試験が県立病院の試験日と重なってしまい、応募者が少なかった印象です。今年の就職活動は後ろにずれてきているという話ですので、今後に期待しているところです。

○阿南委員

資料3の5ページの材料費についてですが、前年比マイナス469万円とあります。物品管理を委託費に入れたということですが、コロナの影響を考えると材料費がまだまだ高いウェイトを占めている印象です。この要因は何でしょうか。SPDのシステムの効果も教えてください。

○多田課長

物品管理の業務委託料についてですが、従前、材料費に物品管理の費用が含まれていました。人件費と材料費をはっきり区別するため業者との契約内容を変え、人的委託料と材料費に分離しましたので、診療材料費は若干下がっています。それでもこの程度の金額しか抑えられていないのは、単価がまだ高いためです。先生方が希望される材料を買いたいけれど、単価が下がらないと購入できないという病院のスタンスを統一して、他の材料と競争させられないか、値下げ交渉するなど対策を進めているところです。TAVI やダヴィンチなどの材料のように、収入に係わらず大幅に増えてしまうものもありますので、診療材料費が全体として高額になってしまっています。

○阿南委員

SPD を利用しながら分析をできている状況ですか。

○多田課長

単価抑制について協議をしながら分析をしていて、改革途中というところです。SPD の根本的などころも変えていく必要があるかと思っています。

○明石委員長

SPD は診療材料だけですか。医薬品は共同購入ですか。

○松井理事

共同購入ではなく、院内で直接交渉しています。SPD は MC ヘルスケアに委託していますが、全国展開をしている企業ですので、共通品で共同購入できるものがかなりあります。それらについては比較的安く購入できています。循環器系や、高額な治療にかかる材料の中には共同購入ができないものが一部ありますので、そのあたりは価格の検討をしていく必要があると思います。

○明石委員長

一社独占ということになりますから限界はあるかと思いますが、根本的などころは検討が必要だと思います。人件費分を分離したのは一歩前進でしょうか。人件費はどちらに算入されたのですか。

○多田課長

資料 4 の委託料にある人的委託料に算入しています。

○明石委員長

人件費率が平成 28 年度は 50.6%であったものが、平成 31 年度は 48.5%に減少しているのは、医業収益が伸びていることも一因でしょうか。公立病院で人件費率が 50%を切っていることは良い傾向だと思います。しかし、委託費の中の隠れ人件費分が高いのではないですか。15 億円中 10 億円が人件費相当額

ということでしょうか。経費に入っている人件費はどういったものですか。

○多田課長

評価表に人的委託料の額を表示しています。

○明石委員長

経費にある派遣職員給与負担金というのはどういった費用でしょうか。

○多田課長

三木市、小野市からの派遣職員の給与分です。

○明石委員長

なぜ給与費ではなく経費に算入されているのですか。

○多田課長

国の区分に則っています。国が言う職員給与費は定数条例上含まれる人数です。パート職員は含まれません。正規、嘱託職員は職員給与費に入っています。令和2年度からは、より実態に即する形で表示できるよう、両市の派遣職員も職員給与費に入れます。常時勤務している職員は職員給与費に合算されるよう変更しています。

○松井理事

15億円中の10億円ほどですので、算入すると55%程度になると思います。

(3) 平成31年度(令和元年度)の実施状況の点検・評価について

・資料による説明(多田課長)

1. 医療機能の再編による医療供給体制の充実について

・質疑応答

○明石委員長

コロナの影響がありながら、逆風の中でこれだけ頑張ったというものがあれば評価を下げなくてもいいと思います。

○西山副委員長

オペ件数はコロナの影響で大きく影響を受けているでしょう。

○明石委員長

(1)病床機能、病棟稼働の計画の部分は、計画通りということです。よくできたという評価ができるものでもないですし、Bで良いかと思います。

○堀井副委員長

11.5分の12を掛け算すれば、どれもよい数字になります。

○明石委員長

そうすると、来年の評価は難しくなりますね。今の時点でも4月から6月までが大きく影響が出ていますし、それ以降もいつまで影響が続くかわかりませ

ん。コロナの影響は考慮しない方向で考えたとしても、(2)医療機能・医療品質の確保についてはAが良いと思います。(3)先端医療の推進については、大幅に低いものもありますので、自己評価のままのBが良いと思います。上から順にB、A、Bとします。

・資料による説明（多田課長）

2. 地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療連携の推進について

・質疑応答

○堀井副委員長

かかりつけ医制度の推進について、病院フェスタのアンケート結果で評価するのは難しいのではないですか。フェスタの内容により、アンケートの対象者が極端に変わってしまいます。こういうアンケートの取り方では判断できないと思います。

○多田課長

地域包括ケアシステム全体の中で、かかりつけ医を持ちましょうというアピールに当院がどれだけ関わっているかを評価していただくための指標ですので、本来は行政としてアンケートを取るべきだと思うのですが、それができないので、病院フェスタでのアンケート結果から判断するという方法になっています。

○西山副委員長

コロナの影響があるのに逆紹介率が大きく伸びているのはなぜですか。

○多田課長

数式の問題で、分母である初診患者数が少なくなったことで、数字が大きくなってしまっています。

○西山副委員長

病院フェスタではなくて、外来に来られている一般患者さんからアンケートを取る方が良いのではないですか。

○多田課長

今年度は病院フェスタを中止するので、アンケート対象者、アンケートの取り方を含め、評価方法を再検討します。

○西山副委員長

病院フェスタに来られる足の良い人だけが対象ということでは、結果に大きなズレが出てしまいます。病院フェスタでアンケートを取るなら、年齢構成も表示しておかないといけません。病院フェスタでアンケートを取ってしまったために数字が大きくなって下がるということでは、非常に残念です。

○明石委員長

こういった評価項目は、プロセスが重要だと思います。かかりつけ医制度の推進のために、こういった取り組みをされているのでしょうか。

○多田課長

その下段の〔参考〕で表示している公開講座の最後に、地域医療連携室の職員がパンフレットを用いてかかりつけ医を持ちましょうという説明をしています。その結果がどうかというところの集計がうまく取れていない状態です。

○松井理事

総合入院体制加算を取っていますので、各先生方には退院された月か、翌月までに検査データをつけて地域の先生方に紹介状を書くようにいただいています。

○西山副委員長

共存共栄のためにはかかりつけ医制度が必要です。退院・転院のときに長期処方を書かないでいただきたいです。退院時に90日の長期処方をされて、3か月前の紹介状を持ってこられる方もおられます。3か月も先になると症状が大きく変わってしまっている可能性があります。かかりつけ医に渡すときは、長期処方はずせぬ、1か月程度経ったら地域の医療機関を受診するよというよな声掛けもしていただきたいです。かかりつけ医を増やす方法として、長期処方はしないよにするとか、紹介状だけFAXで送信するとか、そういう工夫をお願いします。

○堀井副委員長

絆ネットを活用していただけると地域の医療機関としては非常に助かります。

○多田課長

絆ネットについては2ページの(1)の表にあります。31年度はだいぶ頑張りましたので、数字が上がっています。

○西山副委員長

絆ネットの利用は、地域によって差があります。利用が多いのは特定の先生だけではないですか。小野市・加東市医師会の先生方の7、8割は参加していないと思います。やはり生の診療情報提供書が早いと思います。登録の手間もかかりますので、急ぎであればFAXなども活用していただければいいかと思ひます。

○明石委員長

地域医療連携の推進については、具体的な手順や対策も考えていただいた方がいいと思います。(1)地域医療連携の推進ですが、3月分は見かけ上の数字があることと、絆ネットは上がっていますが、他は下がっている項目が増えてい

るということで、自己評価通りのBということでよろしいでしょうか。(2)入退院支援サポートの推進については修了者数も順調に増えているようですね。Aにするほどまでではないですが、かなり頑張っていたということ、昨年同様Bとしましょう。

(3)かかりつけ医制度の推進については、少なくともPRは積極的にされているということで、Bで良いでしょう。順にB、B、Bです。

・資料による説明（多田課長）

3. 医療従事者の育成と確保について

・質疑応答

○西山副委員長

後期1年次初期継続者というのは初期研修医の2年目ですか。

○多田課長

後期研修医というのは専攻医のことです。後期1年次初期継続者数は、2年間の初期研修のあと、3年目も当院に残ることを選択された方の人数です。当院としては、専攻医を増やしたいという考えがベースにあります。

○西山副委員長

その達成率が高いのは立派なことです。専攻医に残ってもらえるというのは、若い先生の評価を得たということですから。

○明石委員長

私の方が案を申し上げますので、異議があれば教えてください。(1)実習生の受入は、コロナの前に決まっていることでしょうか。(2)医師の確保は自己評価通りAで良いと思います。(3)医療技術員の確保と(4)看護師の確保についてはBでよろしいでしょうか。(5)事務職員の確保については、プロパー職員は増えてきていますが、Bがついているのは計画通りということでしょうか。

○多田課長

育休の取得者が想定より多かったことがイレギュラーでした。

○明石委員長

事務系の職員数は増えてきていますね。

○多田課長

計画が45人に対して44人ですので、計画からすると1人足りない状態です。

○明石委員長

プロパー化は進んできているので、自己評価通りBということで良いと思います。管理職員数というのは管理部の職員数ということでしょうか。

○多田課長

事務系の管理職の数です。

○明石委員長

ノウハウの蓄積が必要ですので、プロパー管理職の割合は非常に重要です。もちろん三木市、小野市のノウハウを持った人も必要です。医事や情報管理、購買部門は経験が必要だと思いますので、異動のないプロパー職員のほうが良いかと思います。採用や経理は派遣の方がいいのかもしれませんが。

○小田委員

最終的に何人にしたいのでしょうか。管理職数を10人くらいまで増やしたいということならAにはならないと思います。管理職のポストが7名で十分ということでしたら、今回A評価で良いと思います。企業団の職員数だけで見れば計画達成ということの良いのでしょうかけれど、管理職のうちのプロパー職員の割合というところで考えるなら、評価が変わってくると思います。

○堀井副委員長

トータルで何人が適正かということをお聞きしたいです。管理職のポストは8つなのに、トータルが7名ということなら、目標未達成ということになると思います。

○藤井部長

管理職の定員は8名です。8名のうち、プロパーと両市の派遣の割合をどうしていくかというところですが、両市の派遣を減らしていきながらプロパーを増やしていく過程の途中です。7人になったのは派遣元の人事異動の関係で、例外的に1名減となっていますが、管理職数はプロパー5名、派遣3名が最終目標と考えています。

○明石委員長

5対3が最終目標なのであれば、まだBで良いですね。順に、B、A、B、B、B、Bとします。

・資料による説明（多田課長）

4. 経営効率化について

・質疑応答

○土井委員

本来なら補正予算を組んで、それに対して評価するべきですが、こちらは被害もあり、そのような余裕もなかったでしょうから仕方がないとも言えますが、補正を組んでいない状況では評価不能と言えます。

○明石委員長

提案ですが、収支について、2月までが既に前年度よりも上がっていたのであれば評価を上げて良いと思いますが、2月の段階で既に良くなかったわけですから、(1)収支改善はCで、(2)患者数の確保をBにするのはどうでしょう。入院患者数は2月までは前年度並みをキープしていたわけですし、コロナ影響下でも努力したということで評価できると思います。

○土井委員

管理可能な要素と不能な要素があります。京セラのアメーバ経営の考え方ですが、開院時の設備の減価償却費は管理不能ですので、管理可能なものに対してどのような成績が上がったかを評価するのが正しいのではないのでしょうか。そういう面で判断する部分も必要かと思います。

○明石委員長

病院の経営評価の中では数字に表れない部分に重要なものもありますから、数字とプロセスの組み合わせで評価するべきだと思います。しかし、こちらは今示されている数字で判断するしかありません。C、Bでよろしいのでしょうか。(3)診療単価の向上については、いかがでしょうか。

○阿南委員

平均在院日数についてですが、12.2日から11.7日になったというのは、自然になったわけではないと思います。どういった努力をされていたのでしょうか。

○多田課長

基本的には、在院日数を短縮してほしいということを耳が痛くなるほど会議で周知しています。診療科別では、整形外科が在院日数の短縮に注力してくれています。患者数の多い診療科ですので、そこが短縮されたことで平均が短くなったものと考えています。

○栗野副院長

医事業務改善委員会において、DPCの入院期間ⅠとⅡの割合を見ています。Ⅲの割合が多い科には、ⅠとⅡの割合を70%にしてほしい旨を伝えて対策をしています。

○西山副委員長

外来でやるような検査を1泊2日にさせて期間短縮しているようなことは無いですか。

○栗野副院長

おそらくないと思います。

○多田課長

外来で検査するものという枠組みのものは外来で、入院は治療行為をするものという基本的な線引きは各科できっちりとやっていただいた上で、平均在院日数短縮のための努力をしていただいています。

○明石委員長

重症度、医療・看護必要度は上がっていますか。

○多田課長

上がっています。クリアしています。

○明石委員長

平均在院日数は10日を切ってもいいくらいの枠組みの病院ですから、新入院患者数が増えれば、まだ改善する余地もあると思います。こちらはAということでもよろしいでしょうか。(4)職員給与費については、Bですね。(5)材料費は、自己評価もCですし、これから努力を続けてくださいという意味を込めてCで良いでしょうか。(6)委託料については働き方改革等で仕方がない部分もあると思いますが、やはり人件費相当の部分が非常に大きいですね。

○阿南委員

これは委託を増やしていこうという意図があるのでしょうか。

○松井理事

全て委託が良いという考えではないです。そのため入院業務は直営化して運用しています。トータルの人件費と委託料の話に戻りますが、そのあたりをひくくめて経費がどう推移していくかというのを見ていく必要があると思っています。

○多田課長

前年度に比べてどうなのか、計画に比べてどうなのかというところで自己評価を出しています。委託料は1億8千万円増えていますが、経費は4千万円減っていますので、それぞれ自己評価をC、Aとしています。

○明石委員長

経費が前年度より4千万円ほど下がった要因は何だったのでしょうか。

○多田課長

賃借料や、派遣職員の給与費が職員給与費に移ったことも含めての減少です。平成29年度、平成30年度の経費は計画を上回ってしまいましたが、平成31年度はコロナの影響もあり下がっています。

○明石委員長

わかりました。こちらは自己評価通りのC、C、Aで良いですね。4.経営効率化の項目は、順にC、B、A、B、C、C、Aの評価とします。

・資料による説明（多田課長）

5. 経営の安定性について

・質疑応答

○明石委員長

(1)組織運営については計画通りということですので、Bで良いでしょう。(2)請求業務の改善については前年度が良かったので今年度が悪くなったように見えますが、前々年度と比較すると良い数字ですし、このまま続けてくださいという意味を込めてBで良いかと思えます。(3)滞納整理については新規発生が増えていますね。Cで良いでしょう。(4)内部留保資金はキャッシュ額でしょうか。

○多田課長

流動資産から流動負債を差し引いた額です。

○明石委員長

内部留保資金はこれまで順調に増えてきていましたから、コロナの影響もわかりますが、内部留保資金が4億円というのは非常に低空飛行という印象があります。4億円以上の赤字になると債務超過ということでしょうか。

○松井理事

内部留保資金は順調にいけば1億円程度ずつ増えていく見込みでした。今年度については4億円以上の赤字が出る可能性もあります。特別減収対策企業債を発行できることになりましたので、短期的な資金はそちらで確保することになります。コロナが収まって来れば、病院自身は黒字が出せる体質になっていると考えていますので、しっかり返済していけると考えています。

○明石委員長

(4)内部留保資金については、厳しい現状を明確にするという意図で、Cにしておくということでもよろしいでしょうか。順にB、B、C、Cの評価といたします。

評価項目については以上になりますが、全体を通して、何かご意見はございますか。

○土井委員

緩和ケア病棟のオープンを後にして、HCUを先にフルオープンした経緯について、もう一度ご説明いただけますか。

○多田課長

緩和ケア病棟は、20床に対して15床が稼働しています。5床がまだ稼働していない状況です。HCUについては、20床に対して16床が稼働していました。緩和ケア病棟は、現状では最大でも16床の稼働に留まる見込みでしたので、必要性や収益面を考えると、HCUをオープンするほうが良いのではないかという

ことで、オープンの順序を変えました。

○松井理事

緩和ケア内科のドクターが1名しかおられません。各診療科のドクターが、主治医をそのままに緩和ケア病棟で患者さんを診ている状況です。緩和ケア内科が単体で診るとなると、もう1名ドクターが必要になります。緩和ケア内科のドクターが1名増えればフルオープンが可能かと考えています。地域の高齢化が進む中で、緩和ケアの病床の需要は今後増えてくると思いますが、今はスタッフ的に全部を動かすのは難しく、現時点ではHCUのほうがより必要性が高いと考え、HCUを先にフルオープンしました。おかげでHCUのうちの6床をコロナ対応のための病床として利用でき、結果として良かったと思っています。

○栗野副院長

HCUを先にオープンしてほしいというのは、私の方から依頼しました。ICU、HCUが満床で転棟できないという事がしばしば発生していましたので、HCUを先に開けてほしいと要望を出していました。

○多田課長

HCUをオープンしたことで、現状は緩和ケアの5床と、救急の10床がまだ稼働していない状態です。

○明石委員長

コロナの影響で北播磨圏域の病院再編が加速すると思います。こちらもコロナの影響を受けて厳しい状況にありますが、他の病院ではもっと苦しい事態に陥っています。急性期医療に特化した部分をどういう形で担っていくのか、他の病院とどう連携していくのか考えていただきたいと思います。いよいよそういう時代になってきたと言えるでしょう。北播磨全域の急性期医療に特化した部分を担うと思いますが、救急医療をどういう形で担って再編を進めていくのかというところを、今から考えておいていただく必要があると思います。

○西山副委員長

北播磨医療連携推進協議会というものがあり、私が議長でやっています。医療の方はいつでも連携できる状態にありますが、行政の方の腰が重いです。病院同士の連携については、既に何度も話し合いを持っています。今後さらに強い連携が必要になるかもしれません。

○栗野副院長

先日神戸大学に訪問した際に、いろいろお話はさせていただいています。

○堀井副委員長

各自治体に地域性があるのと、範囲が広いのが問題です。一局集中してしま

った場合、今回のように休止する病院が出た場合のバックアップができなくて困ることになります。今回は西脇病院や加東市民病院が受けてくれたことで何とかになりましたが、あまりアグレッシブに一局集中させると弊害が出てしまいます。今回のコロナのような非常事態に対応できるような、バックアップ体制を持ちながらの地域医療構想が進んでいくと思います。

○明石委員長

ある程度、北播磨総合医療センターが主導的に動かないと進まないように思います。プレッシャーもあると思いますが、必ず再編問題は出てくるので、頑張ってくださいと思います。

< 4 今後のスケジュール >

○多田課長

次回は、12月頃に開催させていただく予定ですので、よろしくお願いいたします。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）