

第6回 姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会議事録

1 日時 : 平成28年3月22日(火) 18:30~19:25

2 場所 : 姫路・西はりま地場産業センター601会議室

3 出席者 :

(1) 委員

(行政)

河原姫路市医監、仲西中播磨健康福祉事務所長、大橋龍野健康福祉事務所長

(医師会)

空地姫路市医師会長

(医療機関)

向原県立姫路循環病センター院長

橘製鉄記念広畑病院院長

(住民代表)

伊藤姫路市連合自治会副会長

(外部有識者)

邊見県参与・全国自治体病院協議会会長、守殿県病院協会会長・神戸赤十字病院顧問、石川県民間病院協会会長・石川病院理事長、谷田ホスピタルマネジメント研究所代表

(大学)

藤澤神戸大学医学部附属病院長

(病院運営主体)

佐藤兵庫県病院事業副管理者、田中製鉄記念広畑病院理事

(委員外委員)

井上たつの市・揖保郡医師会長

(2) 事務局

(兵庫県)

西村病院事業管理者、米田病院局長、田中病院局企画課長、元佐病院局企画課副課長、津志病院局企画課企画調整班長

4 議事

(1) 配付資料の確認等

(2) 意見交換

(会長)

それでは早速、議事に入りたいと思います。事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

お手元の資料に沿って説明させていただきます。まず資料1をご確認下さい。検討委員会報告書素案からの変更点(修正箇所対照表)ということで、左の欄に1月25日の委員会でお示した報告書素案の内容と各委員からいただいたご意見を記載しております。右の欄にご意見を踏まえて修正した内容を報告書案として記載しております。1番から順にご説明します。

1番は、委員意見として「はじめに」で県立病院として新病院を運営していくのであれば、県立病院の機能が高度専門・特殊医療を展開することと地域医療を支援することだと明確にするべきだというご意見をいただきました。これを踏まえて、右の欄で「はじめに」の導入部分で「第3次病院構造改革推進方策を平成26年4月に県は策定し、高度専門・特殊医療を提供する県立病院として地域医療提供体制における中核的な役割を担ったり、医療人材の確保・育成等の課題に対応しているところである」と明確に記載させていただきました。下線部が追加して記載した文言です。

次に2番です。3つある一番下を見ていただくと、マグネットホスピタルという言葉が専門家は医師を集めていくという限定的な意味で使っているが、一般的には患者を含めて何から何までその病院が吸収してしまうという非常に広い意味で受け取られてしまうという委員意見をいただきました。我々が意図しているものは、地域の病院として他の医療機関等と連携して先導的な役割を果たしていきたいということですので、「リーディングホスピタル」という言葉に修正させていただきたいと思います。

次に2ページをご覧ください。修正項目の3番目ですが、中播磨・西播磨圏域の現状と課題について、医師の偏在に関して姫路市周辺の高校では医学部への進学者は多いが、地元に戻ってくる医師が少ないことが一つの課題であると思われる、と課題のみを提示しておりましたが、地元に戻ってくる医師を戻す仕組みとして若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修

機能を有する病院が必要であると明記すべきであるというご意見を委員会後にいただきました。これを踏まえて、右欄に記載の通り、地元に戻ってくる医師が少ないことが一つの課題であり、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能が必要であると追記しています。

次に4番目の専門医制度の見直しですが、委員から専門医制度の見直しはあくまでも一つのきっかけであり、若手医師のキャリア形成に必要な体制を整備していくことに主眼を置くべきであるのご意見をいただきました。また、専門医制度の見直しの中で主要な診療科の例として、内科・外科等と記載しておりましたが、他にも幅広い診療科において若手医師のキャリア形成が図られる体制の整備が必要であるのご意見をいただいております。これを踏まえまして、右欄では、「専門医制度の見直し」という項目立てを「若手医師のキャリア形成」に変更し、「若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する必要がある。特に平成29年度に専門医制度の見直しが行われることとされており、専門医制度において基幹病院となりうる指導医、症例数の確保を図っていく必要がある」と修正しています。

次に5番目ですが、新病院に必要な診療機能の教育・研修機能の部分で、中播磨・西播磨圏域の公立病院等の研修体制、診療体制を新病院が支援していくと記載していましたが、「公立病院等」を拡げて、地域の医療機関を手上げ方式で支援するような方法がとれないかという意見をいただきました。そこで右欄にありますように、「公立病院等」を「地域医療機関等」と変更しています。

続いて3ページをご覧ください。新病院の整備候補地についてという部分の留意事項ですが、数多くご意見をいただきました。まず、当該用地が姫路市所有の用地であることから、市と十分に調整する必要があることを記載していただきたいというご意見、姫路市は高等教育・研究機関の機能として、2月に懇話会を開かれて獨協学園を誘致しようと考えていることから、獨協学園という固有名詞を記載いただきたいというご意見、さらに西播磨圏域の中でも臨海部分の赤穂市、上郡町、相生市は臨海部内での圏域内医療完結率が高く、そのことは委員の皆様にもご理解いただきたいというご意見、最後に、圏域内であっても圏域外であっても経営母体が変わるのであれば、中播磨圏域健康福祉推進協議会での協議が必要であるのご意見をいただいております。右欄をご覧くださいますと、追記事項の1点目を、「当該敷地で整備を進めるに当たっては、地元姫路市と十分に調整を図ること、また、姫路市が誘致を進める獨協学園が整備予定の高等教育・研究機関等との併設が前提であることから、施設間の連携に

十分配慮すること」としています。2点目に、「整備後間もない現製鉄記念広畑病院の建物を活用した姫路市南西部地域」と前は「播磨南西部」としておりましたが、播磨南西部ではかなり範囲が広がってしまいますので、「姫路市南西部地域の」として、その「医療提供を確保するため、県及び社会医療法人製鉄記念広畑病院の両者において地元姫路市の協力を得ながら、医療機関の誘致を図っていくこと」と変更しています。

また、いずれの場合でも中播磨圏域健康福祉推進協議会との協議が必要であることから、前回、ただし書きで書いていた部分は削除しています。

4ページをご覧ください。7番目ですが、両病院統合の進め方についてもご意見をいただいています。まず一つ目は、事業を進める際に地元姫路市の理解が必要であることを記載していただきたいというもの。二つ目に基本計画で具体的な機能、病床数が定まることから、医師会としてもこの報告書で終了するのではなく、今後も意見発信をしていきたいというもの。三つ目は地域医療構想の西播磨版で統合再編新病院には医師の派遣等を期待するとしており、具体化する上でそのような要素もぜひ考慮いただきたいというものでした。このようなご意見を踏まえて、両病院統合の進め方の3項目目に、「県が報告書の具体化を進めるために策定する基本計画については、社会医療法人製鉄記念広畑病院と連携して検討するほか、地元姫路市や中・西播磨地域の自治体や医療関係者等の意見を求め、理解が得られるよう努める」と修正しています。

これら7項目の修正を行って、資料2の報告書案を作成しています。

資料2はページ数が多くなりますので、資料3として付けております概要版で全体をご説明させていただいて、会長にマイクをお返ししたいと思います。

資料3をご覧ください。姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会報告書概要版ということで、まず現状と課題の1番です。中播磨・西播磨圏域の課題についてが、参考データは3、4ページに付けておりますので説明は割愛させていただきます。患者数の推移については、西播磨圏域では、どの診療科も概ね平成37年度をピークに減少に転じていきますが、姫路市を中心とする中播磨圏域では、平成42年度まで伸び続けることとなります。両圏域を合わせて見た場合、平成22年度に比べて平成42年度は全体で約2割の患者増、特に循環器系・呼吸器系疾患の患者数は大幅な増が見込まれるということです。

二つ目に、医師の偏在ですが、まず中播磨・西播磨圏域における医師の数は、全国平均・県平均と比べて大幅に少ない状況である。2点目として、特に西播磨圏域は、県内で最も医

師数が少ない状況であることから、県西部において教育・研修機能を備えたリーディングホスピタルを整備し、若手医師が定着できる仕組み作りが求められる。3点目は、地域を見ると医学部への進学者数は多いが、地元に戻ってくる医師が少ないことが一つの課題であり、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する病院が必要である。

三つ目の項目としては救急医療を上げています。まず、市内には3次救急を持つ病院は、この2病院ありますが、救急という数少ない医療資源が分散されているので、全国の救命救急センターと比べて、医師数、院内後方ベッドの数が少ない状況である。2点目として、重症以上の救急搬送患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合を見た場合、中播磨・西播磨圏域合計では県平均・全国平均を上回っています。特に中播磨圏域については、大幅に上回っている状況です。

4つ目の他都市の比較ということで、全国の政令市・中核市と比較した場合、充実した医療提供体制や教育・研修や研究を行うことが可能となる大規模な総合型の病院が不足しているということです。

次に右側ですが、両病院の課題ということで、まず施設の状況として、姫路循環器病センターは整備後34年となるなど老朽化かつ耐震基準も満たしていないため、早期の建替整備が必要です。

2つ目の経営状況も現在は両病院とも黒字経営ですが、経常収支比率が悪化傾向であるため、収益確保が安定的な地域医療提供体制の構築に重要であるということで、医師・看護師の確保がポイントとなってきます。特に若手医師を集めるための魅力的な病院づくりを行う必要があるということです。

3つ目の診療機能の1点目の診療科ですが、両病院とも不足する診療科があつて、合併症等に十分に対応できない。例えば姫路循環器病センターでは消化器等の循環器以外の内科系疾患が診られない。製鉄記念広畑病院では循環器系疾患で外科的な施術が必要なものは診られないということがあり、今後の高齢化の進行を見据え、不足する診療科を揃え、合併症等にしっかりと対応することが必要になるとしています。

2点目に救命救急センターを上げています。それぞれが救命救急センターを運営していますが、救急医が分散配置となっていることや、両病院とも不足する診療科が存在すること等から、県内他圏域と比べて十分な救急対応ができていない。現在、両病院とも救急医の確保が充分ではない中で救急対応を行っているのが現状であり、今後、高齢化の進行により増大

が見込まれる救急患者に対して対応が困難な状況であるということです。

3点目に医療従事者ですが、医師の安定的確保のため、医師派遣を行っている大学と更なる連携を行う必要があるほか、大学派遣での対応が困難な救急医や若手医師を集めるための環境が必要としています。また、看護師の安定的確保のため、より魅力的な病院づくりを行う必要があるということです。

4つ目に若手医師のキャリア形成ですが、若手医師のキャリア形成が可能となる教育・研修機能を有する必要がある。特に新専門医制度において基幹病院となりうる指導医・症例数の確保を図っていく必要があるということです。

まとめといたしまして、この統合再編を通じて、救急医療の強化、若手医師等医療従事者が中・西播磨地域に定着できる仕組みづくり等、地域の課題解決を図る必要があるとしています。

2ページ目をご覧ください。新病院に必要な診療機能ということで6つ上げています。

一つ目は、両病院がこれまで担ってきた循環器疾患医療、救命救急センター機能等、専門性の高い医療については、引き続き継承・発展させていく。

二つ目に、この中播磨・西播磨圏域が抱える課題を踏まえ、当該圏域における中核的な医療機関を目指す。

三つ目に、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることで、両圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与する。

四つ目に、先進医療や先制医療への貢献を含めた診療・教育・研究を行い、若手の医師や医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指す。

五つ目に、高度専門・急性期医療を担う病院として、その他の連携医療施設と提携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす。

六つ目に診療・教育・研究活動の成果を広く公開・還元していく、という内容です。

右側の点線囲いですが、診療科としては、成人を中心とした疾患に対応できる救急医療を行うため、現在未設置の診療科についても整備を行うとしています。二つ目に、新病院が担うべき診療機能等を踏まえ、必要なセンターを整備していくとしています。

その下の点線囲いですが、合わせて教育・研修機能もきちんと担っていく必要があるということで、まず若手医師の専門性の向上と研究を支援する体制を整備するという、二つ目に医療従事者の実習・レジデントの受け入れを積極的に行うこと、三つ目に ICT を用いた

テレカンファレンスや遠隔診断技術の導入等により地域医療機関等の研修・診療体制を支援するということです。

次に病床数ですが、点線囲いにありますように、現時点では両病院の許可病床を合わせた病床数を基本として、今後、両病院の現状や病床機能の充実に加え、想定平均在院日数や医師の確保状況を踏まえて基本計画で定めていきたいと考えています。

次に整備場所については、前回もご議論いただきました。まず、交通の便に優れており医療従事者を全国から採用しやすいこと、更地であることから診療制限が不要で迅速な新病院整備が可能なこと、姫路市が誘致を進める高等教育・研究機関等と密接な連携が可能なこと、交通の結節点である姫路駅に近く中・西播磨の患者の利便性に優れること等から、「キャストィ 21 イベントゾーン（高等教育・研究エリア）」を候補地とする。ただし、留意事項として、当該敷地で整備を進めるに当たっては、地元姫路市と十分調整を図ることということ。姫路市南西部地域の医療提供を確保するため、両者において地元姫路市の協力を得ながら、医療機関の誘致を図っていくこと。想定外来患者数等を踏まえ、駐車台数の確保を図ること、付記しています。

今後の進め方として、左から、「両病院が協力して、新病院に向けて医師確保を図るため、早期の統合合意協定の締結を進めていく」「両病院間の情報共有や連携、職員の研修交流等に努めていく」「基本計画は、両病院が連携して策定するほか、地元姫路市や中西播磨地域の自治体や医療関係者等の意見を求め、理解が得られるよう努める」としています。

このような形で概要版をまとめています。事務局からの説明は以上です。

(会長)

ありがとうございました。過去5回の委員会の議論、特に前回の議論で素案に関していただいた意見を加えて修正したものを本日お出ししたということです。

資料2の18ページを開いていただけるでしょうか。「終わり」ということで、今まで座長で私の意見をあまり言っていませんでしたので、私からのお願いということを少し書かせていただきました。パラグラフが4つあります。一つ目は今後、マスタープランや建設等についていろいろな課題が出てくると思いますので、地域医療の課題解決のため強い覚悟で関係者は完遂していただきたいということ。二つ目は播磨地域の連携中枢都市に相応しい医療供給体制を整えるために、姫路市にも全面的な協力をお願いしたいということ。三つ目は

中播磨、西播磨の地域医療提供体制を維持・拡充していく為に若手医師や指導医の確保等において中心となる神戸大学から統合再編を行っていく両病院へのご支援をお願いしたい。これは今からゆっくり準備をして統合を迎えないと、統合の前に足元が弱ってしまっはうまくいきませんので、神戸大学には両病院への今よりも一層の厚い支援をお願いしたいということです。最後に、医師会を初めとする地元の医療関係者や地元住民の理解がなければ進みませんので、丁寧な対応を関係者の皆さんをお願いしたい。この委員会の皆さんもこれに協力するように対応いただくように座長としてお願いしておきたいと思ひます。

それでは、これからの議事は非公開とさせていただきますので、報道の方はご退出をお願いしします。

それでは、委員の方々からご意見をいただきたくと思ひます。

リーディングホスピタルというのは、委員からマグネットホスピタルというのはよくないのではないかというご意見がありましたので反映させています。

(委員)

地域を引っ張っていく機能と支える機能を県が関わって、市全体を視野に入れた病院としてはマグネットよりもリーディングホスピタルの方がしっくりすると思ひます。

(会長)

また、公立病院との勉強会や研修などの連携ももっと拓げるべきではというご意見がありましたので、民間病院はもちろん、診療所なども含めて地域医療機関とさせていただきます。

(委員)

確認ですが、資料1の3ページに「姫路市が誘致を進める獨協学園が整備予定の高等教育・研究機関等との併設」とあります。併設と書くと、新たに高等教育・研究機関の大きな施設ができると取れないこともないですが、どのようなものを意味されているのでしょうか。

(会長)

併設と書くと、病院と同じような規模のものが出来るのではないかというご意見ですが、事務局からお答えいただけますか。

(事務局)

姫路市も2月に獨協学園を誘致するということが決まったばかりで、ハード面も含めて、どういう形になるかは来年度以降の協議事項となってきますので、今後、姫路市と相談させていただきたいと思います。

(委員)

2月に第3回の高等教育機関に関する懇談会を開催し、まとめの段階に入っています。そのまとめを市長に報告しまして、市長に高等教育・研究エリアの整備コンセプトに合致するものかどうかを判断いただいて、その上で高等教育・研究エリアに整備されるということが姫路市としても誘致するということになると思います。ですから、現段階では獨協学園が整備予定ということであって、まだ決まったわけではありません。

併設という言葉については、いろいろな受け止め方があるのかもしれませんが、市としては獨協学園の提案するところの高等教育・研究機関はいろいろな意味で併設病院の協力がなければできないと、病院が併設されることが前提であるという言い方をしております、必ずしも建物自体が何か並んで二つあるというイメージではなくて、病院の中に高等教育・研究機関が入っていても我々としては併設であると認識しています。

(会長)

ありがとうございました。これからということだと思います。一緒にやっという意味の併設でしょうか。

(委員)

併設というと対等のようなイメージがありましたが、今のご説明で、建物が別に来るといった意味ではないということは理解しました。いろいろな医学教育や連携大学院などは今も姫路循環器病センターがされていますが、大きな病院ができれば、大学も十分に配慮した

と思っています。敷地がそれほど広くはないと思いますので、効率的な運用ができるように考えていきたいと思っています。

(会長)

ぜひそのような方向でお願いしたいと思います。他に何かございますか。

(委員)

資料1の4ページですが、姫路市の理解が必要であることと記載いただきまして、非常にありがたいと思っています。ただ、素案では「住民等」と書いておられたのが、案では無くなっています。「医療関係者等」の「等」の中に住民も含まれているのでしょうか。

(会長)

入っていると考えると住民が全く無くなってしまいますから入っていると思いますが、明記しておきますか。

(事務局)

「住民」と明記します。

(委員)

報告書案18ページの会長の「最後に」というご意見について、私もその通りだと思っています。これは確認ですが、私は公立豊岡病院の正顧問をしております、姫路市の市全体の医療機能が高まることに関しては、但馬からすると非常に期待される場所だと思います。豊岡病院は高機能の病院ではありますが、姫路を通過して神戸に行ったり京都に行ったりというケースも無いわけではない。一番近い中核都市が姫路市ですから、この病院の統合は単なる二つの病院の統合では無いわけです。兵庫県の西部、北部を含めての広い地域での中核病院ができることだという認識でいます。そういう認識の中で二つの病院、この一段落目で強い覚悟を持たれているということが良く分かります。今、姫路市の考えられている獨協学園との話も理解できたのですが、中心的な当事者としては、二つの病院プラス大学と姫路市だと私は思っています。これはあえて確認するのですが、この報告書の中ではお願いし

たいと、あるいは二つの病院で、あるいは県がこうしたいということになってはいますが、当事者としての覚悟とまでは言わないまでも、何らかの、姫路市であれば土地の問題ですとか、これから出てくる医療機関との間の調整の問題ですとか、あるいは住民の調整の問題とか、いろいろなところでコミットや財政的支援をしていくことが必要だと思いますし、大学に関して言えば、機能の中心を担う医師ですね、そこを後押ししてもらおうということが必要になりますので、当事者としての大学、姫路市の思いを最後に聞かせていただければと思います。

(委員)

近隣の加古川の市民病院と神鋼加古川病院が統合されましたが、早くから地方独立行政法人として法人を一体化して、加古川西市民病院、加古川東市民病院という形で組織を作られました。これは非常に大きなことで、段々と統合が近づいてきて両病院が独立した状態で維持されていけば、製鉄記念広畑病院からすると自分たちがほったらかしにされるのではないかと非常に不安感があるかもしれない。そういうことがないように少なくとも1年、2年前からでも一緒に団体にして、職員も同一の資格を持った職員として統合されるような組織を作らないと私は駄目だと思います。そこを是非ともお願いしたい。

(会長)

大変建設的なご意見ですが、県の方から何かありますでしょうか。

(委員)

守殿委員が仰っていただいた通りだと思います。我々が一つになるということは当然ながら、この後、協定できちんと打ち出していきますし、もう少し大きな仕組み作りということで一つの組織になれないかということも考えております。それと、研修や人事の相互交流によってできるだけ一つの組織という仕組み作りをさせていただきたいと思っています。

(会長)

先ほどの谷田委員のご意見ですが、中播磨、西播磨だけではなく、北播磨、但馬まで含めた兵庫県の南西、北部も含めて大きな構想の中でこの病院を捉えて欲しいと、豊岡から播但

線で下りてきて、足らない医療を求めて京阪神に逃げている人もいないわけではないと。それを姫路で止めてほしいというようなご意見です。

(委員)

1年前まで豊岡にいましたが、豊岡の重篤な心臓系の患者さんは姫路循環器病センターに受けていただいています。これまでもそのような流れがありますから、当然ながらそのような方のことも意識して、この地域を中心として北部を含めた中核となれる病院にしていきたいと思います。

(会長)

神戸大学に向けた要望もあったと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

大学病院ではこれまでに検討委員会で話し合われた内容を2回程度、私からも説明して、病院の機能が今よりも落ちないように、盛り上げてもらうことをお願いしています。先日はかなりまとまった状態の報告案を県からも説明してもらっていただいておりますので、この病院が中播磨、西播磨の圏域で核になるということは少なくとも各診療科長は十分認識していただいていると思います。今後もこの状況を維持したいと考えています。

(会長)

他に何かございますか。

(委員)

今、委員から姫路市の考え、覚悟はというお話が出ましたので、申し上げたいと思います。従前から申し上げていますように、今回の統合病院については、統合に至った理由はともかくとして、結果として大きな病院が出来て、救急を初め、高度な医療を担って頂けるということは姫路市としても大変有難いと思っていますし、その整備に関しては出来るだけの協力をしたいというのが基本的なスタンスです。

ただ、土地のことは簡単な話ではなくて、もともとイベントゾーンの中の高等教育・研究

エリアという知と産業、文化の交流の拠点であり、その中で導入機能の一つとして高等教育・研究機関があるという発想で進めておりますので、そこになぜ病院なのかという議論が特に議会の中で大変強いものがあります。

もう一つは、統合してイベントゾーンに行くとなると広畑をどうするのかということです。広畑については県と製鉄記念広畑病院が一体となって代替する医療機関の誘致を図っていますので、姫路市についても全面的に協力するということはもちろん言っていますが、それが決まらないうちに統合が先になってしまうということはどうなのかという議論もあります。

こういったことについては、我々も議会の皆様方のご理解をいただく努力をしています。そういうことも県病院局に私からお願いをして、この委員会でも申し上げたと思います。それを汲んで、報告書の文言も修正していただいています。

もう一つは、基本計画を策定する中で、やはり地元姫路市の意見も反映していただかなければならないということで、我々としても医師会、県の病院局と相談した上になりますが、どのような形で地元姫路市や医療機関、住民の皆さんのご意見を集約して県にお伝えして基本計画に反映させていただくのかということをご検討いただいています。スケジュール感としては非常にゆっくりしていると思われるかもしれませんが、我々としては最大限の努力をしますが、きちんとした手順を踏まないイベントゾーンの高等教育・研究エリアに病院という話には簡単にはならないということをご理解いただきたいと思います。

(会長)

最初の土地の話に戻りますが、あそこが初めから病院用地として手当てされているわけではないから、それに対する議会を中心とした方々に丁寧な説明が要るということは皆さんにご了解いただけると思います。これはゆっくりやらないと上から目線ではいけないと思います。もう一つは製鉄記念広畑病院が移転した後の医療をどうするか。これは県と市が責任を持って、あるいは医師会の皆さん、病院協会も含めて、皆さん方が協力して考えていただきたいと思います。

(委員)

報告書案 1 2 ページの表に記載されている周産期医療、小児医療が、概要版の 2 ページに

ある表には記載されていません。新病院の主な機能として周産期・小児医療は欠かせませんので、概要版でも記載すべきだと思います。

(事務局)

紙面の制約で一部省略しておりましたが、工夫して、記載させていただきます。

(会長)

病床数、診療科、センター機能等については、基本計画を作る時にいろいろな関係者が集まって決めていくということになっていますので、皆さんできっちりと決めていただきたいと思います。病床数は地域医療構想がどのようになるか分からないので決めづらいところはあると思いますが。どこの圏域でも病床数は政府が言っているように減らすという意見と、そんなことは決まっていないという意見があって、2025年ということになっていますが、着地点がはっきりしないので、どこの病院の計画でも病床数がなかなか決まらないという状況になっています。

最後の委員会になりますので、言い残されたことや、絶対に入れておいて欲しいとかいったことがありましたら、ご遠慮なくお願いします。

よろしいでしょうか。それでは、今日いただいたご意見を踏まえて、報告書に少し修正が必要かと思しますので、報告書の最終案については会長預かりにさせていただいて、できれば年度内に知事に答申したいと思えます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それではそのようにさせていただきたいと思えます。

(委員)

報告書については特に言うことはありません。大きな基幹病院が二つ統合してできる病院が成功して欲しいと思っています。この報告書の完成は始まりだということだと理解しています。30数年前に姫路循環器病センターが出来た時も、姫路の医療体制に混乱があったように思います。今回もある程度の混乱は避けられないと思いますが、混乱が少なくなるように医師会としても出来るだけの支援を行っていきたいと考えています。医師会として県宛に要望書を出しておりますので、ぜひそれを尊重していただきたいと思います。

また、姫路は30数年前に姫路循環器病センターが出来てから機能分化と医療連携を行うことで、医師不足の中でも乗り越えてきました。新しい病院が出来てもこのような機能分化と医療連携をしっかりとやっていきたいと思います。特に新病院が動き出すまでの医療機能が低下するということが我々としては危惧するところですので、先ほどもご意見がありましたが、早く統合して、そのタイムスケジュールに沿ってしっかりとやっていただきたいと思っています。

それから、このような病院を成功させる為には院長のリーダーシップが大変大事だと思いますので、院長の人選もしっかりとやっていただきたい。姫路に愛着のある先生になっていただければ更に有難いと思います。

感想を述べさせていただきました。

(会長)

大変前向きな感想と要望を頂きました。ありがとうございます。ぜひそのような方向でお願いしたいと思います。特に組織をどの時期にどうするかということが大事だと思いますので、加古川の例などを参考にして進めていただきたいと思っています。

それでは事務局にお返しします。

(事務局)

ありがとうございました。閉会にあたりまして、西村病院事業管理者より一言お礼を申し上げます。

(西村病院事業管理者)

病院事業管理者の西村でございます。委員会を終わるにあたりまして、病院局を代表して一言お礼を申し上げます。

第1回目の委員会を開催しましたのは、昨年3月23日で、ちょうど1年前になります。邊見会長を初め、委員の先生方にはお忙しい中、熱心な、そして活発なご討議をいただきまして、貴重なご意見を多々賜りましてありがとうございました。

姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院との統合再編は両病院の機能を相互に補完して更に高め、中・西播磨の医療拠点として整備を行い、救急体制の強化や医師確保等の課題

の解決につなげることを目的としております。委員の皆様方におかれましては、それぞれ専門家として、また地域の代表として真摯なご意見を賜りました。誠にありがとうございました。

後日、邊見会長から県に対してご報告をいただくこととなりますが、県といたしましては報告書の内容を踏まえまして県民に対して広く理解を求めながら、またもとより地元の皆様方のご理解とご協力を得ながら両病院の統合再編基本計画をとりまとめ、着実に推進してまいる所存です。

委員の先生方におかれましては、ご多忙中、当委員会に対して多大なるご支援をいただきましたことを感謝申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜り、忌憚のないご意見をいただければ幸いに存じます。ありがとうございました。

(事務局)

それではこれで委員会を閉会させていただきます。

本日、並びに一年間、お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございました。