

会 議 録

会議の名称	第2回宍粟市新病院検討委員会	
開催日時	令和元年11月25日（月）15時00分～16時30分	
開催場所	宍粟総合病院 講堂（託児所棟3階）	
議長（委員長・会長） 氏名	福本 巧	
委員氏名	（出席者） 福本 巧、小林大介、山岸洋之 石原政司、小林憲夫、山本健太郎 秋武賢是、野村和男、前川計雄 春名郷子、八木春男、原 千鶴 元佐 龍、中野典子、福山千鶴	（欠席者）
事務局氏名	宍粟総合病院長 佐竹信祐 企画総務部：坂根部長、水口次長、砂町次長、西嶋課長 健康福祉部：世良部長、大谷次長、平尾課長、荒尾副課長 宍粟総合病院：隅岡参事、船曳次長	
傍聴人数	9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） ・ 宍粟市の地域医療の現状と課題について ・ 公立宍粟総合病院経営改善の取組みについて ・ 宍粟市新病院の整備に関する市民アンケート集計結果	
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） ※ 令和2年1月20日 第3回新病院検討委員会にて確認	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
委員長	<p>■開会</p> <p>第1回では時間の制約もありましたけど率直な意見もお伺いできたのではないかと思います。本日の第2回の委員会でも中身の具体的な論議ができればと思っていますので、よろしくお願いします。</p>
委員長	<p>■協議事項（委員長の進行）</p> <p>(1)第1回委員会における各委員の意見について【会議録】</p> <p>議事録の確認をしますが、記載の不備などありますか。 (意見・質疑なし)</p>
委員長	<p>異論なしとします。</p>
事務局 委員長	<p>(2)新病院の機能のあり方等について</p> <p>①宍粟市の地域医療の現状と課題について</p> <p>それでは、現状と課題について討議いただけたらと思います。</p>
委員	<p>課題で書いてありますように、いつでも受け入れ可能というような状況になるには、医師が何人ぐらい必要なのか。スタッフも含めてですけども、もしそれが可能になるには何人必要だということが一点。それから精神疾患なり認知症の高齢者が増えている中で、必要性を感じるわけなんですけども、常設の精神科や常勤医師というような形が出てます。もし確保できるようだったら、一時的な入院も含めたものが考えられるのかというような点。それからもう一点、地域連携室が介護保険との橋渡しというような形で機能するわけなんですけども、具体的にこういった患者さんがこういう施設に連携で入られましたよとか、こういうケースはもうどうしても無理だったんでこのままになってますというような情報があったら教えていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>整形外科については、大阪医科大学から、火水木の3日間、非常勤医師を派遣していただいています。その間に入院の必要な患者さんを手術していただいています。しかし、木金土日月は派遣の先生がいらっしゃいませんので、その間我々が患者さんの診療をしています。もう一つは休日の救急は、基本的に外科系救急と言いますのは多くは整形外科で、怪我や骨折等です。それにつきましては、今年度から土曜日曜すべて内科と外科、両方で日直を置くようにしましたので、整形外科救急についても、これを外科医が担当することでやっております。昨年までに比べ整形外科的救急の受け入れについても、週末の受け入れがかなり増えました。そういう意味では常勤医がいなくても外科系救急の受け入れは大分良くなったと思っ</p>

事務局	<p>ております。</p> <p>精神科につきましては、入院を含めてということになりますとそこは無理があると思います。現在3名の非常勤の先生はすべて姫路北病院からの派遣で、入院が必要な場合は姫路北病院と連携という形をとっています。</p>
事務局	<p>地域連携については特に対応できていないところはないと理解しています。ただ、本人さんの希望の施設に合致していない部分においては、どうしても施設を変えられる部分もございます。</p>
委員	<p>地域医療の課題ということで、資料をざっと読ませていただいた時に、この長期ビジョンの人員構成がもうかなり違くと。病院を30年使うわけですからそれが19,000人のものを33,000人と読んでいます。結局短期の話と長期の話と両方考えて、この委員会では検討しないといけないと思います。そうすると確かに新しい病院ができて直近の問題、どの診療科をどこまで動かすのかということも大事なんですけども、それ以降の問題で、長期的に毎年毎年人口が減ってくればなかなか支えきれない部分になる可能性もあります。このデータだけ見させていただいて論議するのは非常に難しいし、病院の機能を考えるのも非常に難しいと思います。ちょっと抽象的な話なんですけど、非常に論議が難しいですよ。結局19,000人の市民の方が将来的には病院を税金で支えないといけないんですね。公立病院ですから一定の割合で黒字なんて言うのは絶対にありえない。19,000人が支える病院なのか33,000人が支える病院なのか、全然大きさが違います。</p>
委員	<p>前回、丹波市の地域医療センターの計画の話が出ていて、病院の計画とその周辺の敷地内とするものと分けた形で記載されているものがネットにでていたので、それを見ながら今の宍粟市の課題として提供されたものを読んだ中で思ったことがあるので何点か言います。</p> <p>1点目が資料1の15、16ページのところにある在宅医療を支える医療機関が、宍粟市における地域医療推進のための基本方針の22ページでは宍粟市内には在宅療養を支援する病院がないとでています。高齢者が多い場合これがすごくポイントになるかなと思っていてます。前回もおっしゃっていた医師の働く時間に制限があるようになったら院長先生、すごく頑張って救急の受け入れされているんですけど、やっぱり先生の頑張りだけでは、先生が過労になられても困るので、少し在宅療養を支える救急と一般の救急とを整理したような考え方が宍粟市には必要なんじゃないかなと思います。もしその指定病院の要件を満たすような整備が必要なんだったら病院の建設の中で考えていただきたいと思います。</p> <p>それから資料1の16ページに救急医療体制っていう項目があったんですけども、ここには災害時とか新型インフルエンザのパンデミック、爆発</p>

的に流行した時の対応について、一般の救急とは違うんですけど記載がないので病院の機能として検討するのか、病院とは別に敷地内に整備するのか、サビ分けをして検討をしていく必要があると思いました。以前、災害医療については総合病院に集中した時、山崎文化会館に医師会の先生で診療所を開設していただくような訓練をしたことがあるんですけど、新しい病院の場所が山崎文化会館と離れているので、特に新型インフルエンザの感染症は総合病院には小児科と産婦人科があるので入所できないって聞いているので、その辺の検討をしておかないといけないのではないかなと思いました。

それから資料1の15ページの特定健診等というところでは、宍粟市の山崎町域に保健センターが無いので、特定健診やがん健診、総合病院の人間ドックの機能をちょっと整理をして総合病院の中につくるのか周辺のところにつくるのか、そういう健診センター的なものは宍粟市には不足しているということも課題として挙がるのかなと思いました。

あと、課題に全然挙がっていないんですけど宍粟市の障害児福祉計画を読むと発達支援の施設が宍粟市には無い、不足しているって記載になっています。丹波市の計画にはしっかり発達支援のことが書いてあったので、本当に必要なだったら発達支援というのは医療との連携がすごく必要なので検討として課題に挙げていただきたいと思います。これを読んでいて思ったのは病院機能とその周辺に何をするのかというのをごちゃ混ぜにして議論をしてはいけないと思ったわけです。だから病院ではこういうふうな整備がある、周辺にはこんな整備がある、それをどう連携させるか、ちょっと分けたような形の整理が宍粟市の病院の基本計画には必要かなと思っています。その辺が不足してるし、課題として整理があるのかなと思いました。

委員

病院の機能として、病院は単独では存在できないのでどこの部分を病院がするか、どこの部分を支援部門がするかというのは分けて、一緒に考えないといけないと思います。病院だけが勝手に動けばいいものではない。ただ本当に宍粟市が将来どこまで支えられるかの問題です。ちょっと厳しいことを言うと、個人的には、日本の医療水準は下げないといけないと思っています。というのは欧米に比べても圧倒的に良過ぎるんです。だから今の基準がこのままの人口統計で維持できるとは到底、誰も思っていないんですね。でもそれを言うと選挙で負けるので国は何も言わないんです。だけどこれから本当に10年、20年後の病院計画とか地域の医療計画とか立てる時に、いかにコストを掛けずに良いものをつくるかっていう重複する物は省いてつくらない、将来の若い世代に借金を背負わせるようなことをすると逆にまた人口が減ります。一般論で言うと今ある機能をそのまま持って行くのはなかなか難しいと思います。それは意見を聞けばあれも欲しい、これも欲しいって話になると思うんですけど、いかに合理的に要るも

	<p>のを集めていくか、そのためには、病院とその他の医療機関を統一した考え方で、市が運営して物をつくっていくことが必要なんじゃないかと思います。将来、例えば医療財政の部分でどういう形を国が取るのかとか、どこまでお金を突っ込んでくるのかとか、全く私たちにはわからないんですね。恐らくそういうことが地域の病院にもかなり関わってきて、また1%下げる、来年マイナス改定がされます。たぶん病院の院長は休む間なしに働いていると思いますが、それでマイナス改定なんて普通ではありえないですけど、やっぱり結局お金が無いので国自身が赤字の状況で医療費を削減しようとしている中でどう考えるかっていうのが一番大切です。できるだけここで検討した結果が10年後、20年後、実態に則した形にしておかないと。10年後、20年後の宍粟市の市民に負担を掛けるということになるのが一番問題だと思うんです。まあそこもまた、ただ正解はないんです。さっきの人口統計でさえあれだけ違うわけですから。だからその辺を念頭に置いていただいて十分論議していただいたらと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>終末医療なんですけど、我が家は病院が近くにあったことと本人の希望もあって在宅で最期を看取りました。そのとき思ったのは我が家については近くに訪問してくださるお医者さんがあったんです。だから最後の最後まで診ていただいて家で最期を迎えました。この統計を見ると本当に北部には病院が無いわけですよ。そうなった時に来てくださるお医者さんもいないし、今老老介護の時代になってきているので最期は病院で看ってもらうことが主になってくると思うんですね。ちょっと良くなった時に違うところで診てもらおう医療が、年齢を重ねていった10年先20年先はない時代に残念ながらなっている。自宅で看れない人を受け入れるというのは、私たちの年齢の中ではすごく思いが大きいと思うんです。老老介護で看れないのが目の前に迫ってきているので、医療機関が少ないところは特に思われているんじゃないかなと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>介護の機能は、病院の機能の外にあるもので、外側からずっと押し寄せてきます。だからどういう形でこの地域、宍粟市がそういう人たちに安心を与えられるのかっていうのが本当に問題です。その最後の最後の部分が病院で、その外側の輪っかがものすごく大事です。だから、トータルでそのところを考えないと老老介護なんて絶対無理です。そうすると訪問介護って言うんですけど、家に若い人がいる場合は訪問で介護をすることも可能ですけども、おられない場合は老老ではそれもなかなか難しいと思います。そうするとグループホームとかそういうものがたぶん一番、コスト的にも可能性が高いという話が最近よく言われています。だからその部分を考えないと、病院だけ考えてもパーツとしてはなかなかすべて揃わない。そういう意味では、地域の医療の体制ですよ。病院の存在だけでは難しいという気がします。当然病院が赤字になる、黒字になる、どの診療</p>

委員	<p>科を揃えるっていうことも本当に大事なんですけども、その外側のものも本当はもっと大事なんだと思うのでそこも是非、市で何か形が示していただければ、皆さん安心していただけるのではないかと思います。</p> <p>今日の議論では課題を抽出というか並べてみるということだと思いますので、今後新病院にどういう役割を与えるのかという議論だと思います。まず教えていただきたいのは診療所の問題なんですけれども、一般診療所が若干減っていますというようなご説明があったかとは思いますが、これまでの推移で言うと、今 22 というふうに数字がありますが、逆にこれは増えたのか減ったのかということ。それから今後ですね、10 年後 20 年後この宍粟市の診療所の数をどう見込んでいるのかを教えてください。また、宍粟市の地域医療を取り巻く状況ということでもいろいろご説明があったんですが県としても中核病院ということで、評価をして役割を担っていただいているというふうに考えていますが、一方で 2 次医療圏の中で播磨姫路という大きな医療圏をつくりまして、そこで地域完結型で全部入院・救急すべて完結していこうというふうに考えております。今後特に姫路市域を中心にいろんな病院の機能アップでありますとか機能の見直しがあるというふうに皆さんもお考えだと思いますので、それを踏まえて議論をしていただければというふうに考えております。市民アンケートを見ますと日赤姫路でありますとか、ツカザキとかに行っておられるみたいですので、やはり高度な専門医療となりますと姫路市域、神戸市域ということになると思います。その役割分担を考える上で、姫路市域の病院の見込みとかも睨みながら議論を進めていただければというふうに考えております。</p>
委員	<p>私は、日赤姫路で行っているんですけど、ここから日赤に行きなさいよと言われるから行くだけの話で、わざわざ遠いところまでは行きたくない。こっちでできるんだったら入院するにしても家族がいてこそ、身元引受人みたいになります。それから、病院をつくる、医療機器を購入という話になりますが、お金の問題なのだから中身を考えないといけないと思います。</p>
委員長	<p>それをここで論議しないといけないですね。県は県で中核の病院をつかって、なるべく効率的な運用を考えられていると思います。だから播磨の医療圏の播磨姫路は、ここから 30 分くらいですね。それが本当に中核としてこの医療圏とするのか、どこまでを播磨姫路にお願いするのか。播磨姫路は 730 床でほぼ大学病院並みの病院が姫路に出来ます。だからかなりの先進的な医療が受けられることは間違いないと思います。それが 30 分のところにあるという状況が恐らくこの 4、5 年の間にできるわけです。だからその時にどこの部分を宍粟でやって、どこの部分を播磨姫路でやるのかということも一つ大きなポイントになってきます。本当にこちらで要るものもあるでしょうし、向こうにお願いしないといけないこともありま</p>

	<p>す。病院として 500 床以上無いと全科作れないんです。だから例えば整形外科医も一人でできる手術は限られていますから何人か先生が集まらないといけない。そうすると自ずと病院の大きさによってきます。逆に宍粟の病院が違う地域から患者さんをとるということも可能なような気がします。県の中でこれからの相談だと思えます。</p>
<p>事務局</p>	<p>先ほどの診療所の件ですけれども、本日の資料 11 ページには一般の診療所 22 と記載をさせていただいていますが、実はここ 1 年間で 2 つの診療所が減っております。以前にも特別に診療所の開業医の先生方にお話を伺ったことがあるんですが、現状として皆さん頑張っておられ、これからも頑張っていこうというお気持ちですが、既にこの表の中にあります「一宮北 1」となっておりますこちらの先生からもご高齢によりここ数年で閉める、閉めざるを得ないんであとは市で何とか対応をお願いしたいというような話もお伺いしております、この数はまだまだ減っていく状況になるのかなというふうに私どもは考えております。</p>
<p>委員長</p>	<p>診療所は働いておられる方の年齢と医師の年齢と、あとはその患者さんの数で、経済的に成り立たないとやっていけない状況があります。その辺は、さっきの人口統計だけ見させていただくと厳しいかもしれません。</p>
<p>委員</p>	<p>地域医療と連携していくこと、ものすごく課題というのと、かかりつけの病院を宍粟市の中に増やしていくことが課題と言われていたんですけど、最近、耳鼻科がオープンしたんですよ。私たちママ友の間では、やったー、すごいと、子どもを早く診てもらえるし、やったよねみたいな話をしています。それを成功事例として、市や院長先生のお声掛けでオープンしていただいたんだったら、今後増えていくっていう確信は持っているんです。そこはどうですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>耳鼻科については、この 9 月に開業していただいたんですが、宍粟市から耳鼻科がなくなってもう 5 年ほど無い状況で総合病院に週 3 日で診察していただいていた。耳鼻科を招聘するというのは大きな課題でありました。今回はたまたま宍粟市出身の先生が滋賀県で開業されておりました何とか帰ってきていただけないかということも 3 年越しでお願いしましてこちらに帰っていただけたというような経緯がございます。これは成功事例ということで紹介いただいたんですが、他にもできるのかといたらなかなかこれは特異な例かなと考えておりますが、こういう例が他でもできるかと思ったら厳しい状況じゃないかと考えております。</p>
<p>委員</p>	<p>旧町時代にお金を出して病院の先生になっていただくことを進めておられたと思うんですが、今は市なんですけどそれはできないのですか。</p>

事務局	<p>医師の奨学金の話かと思いますが、そういう制度は旧町単位で持っておりましたが、奨学金でこちらに帰ってくださいますよというルールの中で、やはり先生方も大学で勉強をされて、大学病院に残られて高度な医療をやりたいというような思いもあり、なかなか地域には帰っていただけない状況ということになっております。</p>
委員長	<p>奨学金の給付によって医師を地域に確保するというやり方は確かに一部には可能なかもしれませんが実際、例えば外科だったら一人前になるのに20年くらいかかるんですね。そうすると途中で一般的な手術ができない医師を戻してきても人材の無駄ですよ。ある程度育てないといけないと思います。そうすると奨学金もひとつの良い方法なんですけども、即効性はたぶん無いと思います。実際に若い先生が5年目6年目で、手術をたくさん経験しないといけない時に地方の診療所に行って手術を経験できなくなると、その人は外科系の医者として将来がなくなってしまう可能性があつてなかなか難しいですね。課題は本当に山積みです。人口統計がたぶんすべてですね。</p>
委員	<p>お金を若い人に使わないと若い人が戻ってこないですよ。良いかどうか分かりませんが今、明石市がやりたいことやっていますよね。それで増えましたよね。フランスは、1人生まれると10万円近いお金がその地域に住んだら渡ります。まあ地域が子どもを育てる、というような状況で世界は動いているわけです。日本はなかなか若い人にお金を使わないですから、保育所も無償化するって言ってもなかなか全部無償化できていない。だから本当に増やすんだったらそれくらいのことをやらないと、集中的に若い人にお金を使わないと、使えばたぶん増えると思います。ただし、他の地域が減りますね。だからこの地域で言ったら姫路から少しこっちに移るとか、周りから宍粟に来るとかってことはあり得るし、宍粟として人は増やせると思います。ただ、集中的なお金の使い方が必要な気はします。大学までの教育は無料とか、ここまでは無料とか、大阪は今、高校まで授業料無料にしています。だから大阪でもそれくらいやっているのに、若い人をさらに大阪と取り合いをしないとイケない状況で、最低限それくらいはやらないとなかなか難しいんじゃないかと思います。まあ若い人がどこに住むかってことになると思うんですけど、そこもどこにお金を使うか、病院に使うのか、どの階層のところを使うのか、どう予算を配分するかが大きな問題だという気がします。</p>
委員	<p>この委員会は総合病院の建て直しがきっかけにあつて、将来を見据えた病院計画という話だったと思います。それで先ほど出ておるように人それぞれの意見を言われると、とてつもない領域に達してなかなか不可能だと</p>

	<p>思います。それから仮にそれをしたとしても市民に負担がかかるという話にもなります。それで先ほど県の方からもおっしゃったように、圏域構成という形をとられておるのでこういうところでも議論をしても、これで良いように言っても、もう一方の方がそれよりこっちしましょうよと言ったら、これ、議論はなかなか煮詰まらないだろうと思うんです。最低限の病院というのもあるのですが、ここから20年先に医師の数も変わったり治療方法も変わったりしたら当然変わってくる話です。それは臨機応変な対応はしていないといけないと思うんです。宍粟は宍粟の運営で姫路は姫路の人でこうです。よって最低限の体制の中で組織化をしていくというのが、宍粟が持つべき病院の役割とかいろいろあると思うんです。まあ事情で将来変わる可能性があるにしてもこういう連携も必要じゃないかと思えます。そういうことが水面下でできているのか、できていないのかという原点に立った上でこの議論を進めていかなければ、当然思いが変わってくるんじゃないかなと思うんです。皆さんが生まれて亡くなるまでの間につきりした医療機関があったら安全だと、家族も安全だということことはよくわかるんです。皆がそう思われているのはよくわかるんですけど、そういうところも視野に入れた検討をされているのかどうかということもちょっと確認したかったんです。</p>
<p>委員長</p>	<p>兵庫県と宍粟市の意志の決定の方法とか現状までの連携に関して、協議に関して少しご説明ください。</p>
<p>委員</p>	<p>兵庫県といたしましては地域医療構想という形で、ビジョンをそれぞれ各地域の皆さん方、医療関係者の皆さん方と2025年度までの姿を圏域ごとに作っています。ただそれはその時点での姿ですので、100%現状に則したものでどうかというのは個々の実情があると思います。とりあえずその中でやはり地域のことは地域で実情に応じて決めていただきましょうということです。宍粟市の新病院につきましてもこの委員会をはじめ地元の方^{かた}がどのような将来図を描くのか、ということがまず大事だと思います。その上で地域医療構想調整会議というものがございます。その中で地域の関係者の皆さん方と議論をしていただいて最終的にこの場合、公立病院ということですので、その会議の中で新病院のあり方を合意していただくということになります。当然公立病院であれば市議会等の議決も必要になるということです。まずは地域の皆さん方で主体的に考えていただくということで、地域、それから圏域の中で調整していくという手順になっています。</p>
<p>委員長</p>	<p>まずここで意見を出して、そのあとにもう一度県との協議になりますか。</p>
<p>委員</p>	<p>県というか地域です。</p>

副委員長	<p>県と言うよりも地域になります。ここだと姫路と播磨の圏域というのが決まっていますので、その中にある調整会議ということになります。中播磨・西播磨に調整会議は分けてありますので、そちらの方での検討となります。兵庫県の地域医療の構想のことを説明すると、厚生労働省は、ご存知のように9月に報道があった通り、前回も言いましたけども424の公立病院のお話で再編と想っていると言葉がでましたけども、全体的には機能分化という方向です。こちらの方を国は推し進める方向になっています。それはお金の問題も大きいんですね。やっぱり近いところに同じような機能を持っている病院がいっぱいあっても、それこそ医師の働き方改革とかがあったらお医者さんの取り合いにもなってしまいうし、これだけ高齢化が進んでくると医師だけではなく看護師も含めて確保が難しくなる中で、いかに効率的に必要な医療をちゃんとやるか、ということが求められるという大きな方針です。ただ、その必要さとか、どのくらいの効率化というのは、その市その圏域によって違うのでそこはちゃんと話しましょうとなっています。市からも、もちろん市立の病院ですから、市民の皆さんの意見も含めて、話を聞いた上でこういうふうなものをつくりたい、これくらいの規模にしたい、でもこういう規模のものだったらやっていけるかな、やっていけないかなという話も持って調整会議で話をします。調整会議では大きな圏域として見た時に、宍粟ではやっぱりそれくらいやってもらえないといけないとか、姫路でできますとか、姫路ではもう受け入れませんとかいう話を調整するのが調整会議だというふうに理解していただければと思います。</p>
委員長	調整会議には強制力はないんですね。
副委員長	法的にはあります。
委員長	調整会議で決められるとどうしようもないのですか。
副委員長	調整会議でバァーっと決めてしまうというような乱暴なことはしないことになっています。
委員長	決めるというよりは拒否権がある程度ですか。
副委員長	医療法でそのような形になりました。
委員長	<p>兵庫県は日本全国の中でも地域の病院の再編が非常にうまくいっています。本当に大変なところが日本の国内にいっぱいある中で、兵庫県の北側の医師の派遣とか兵庫県には頑張っていただいています。もう10年くらい前からその機能分担ということで病院の再編とかされていて、日本の中で</p>

	<p>は数少なくうまくいっています。</p>
委員	<p>将来的にはなかなかしんどいと思います。</p>
委員長	<p>将来はしんどいですね。すべてはお金の問題ということになってくるんだと思うんですが、そこも含めて論議ができればいいと思います。</p>
委員	<p>資料 13 ページに医療介護の需要予測が出ているんですけども、宍粟市の場合、医療需要というのがずっと減少するというような形になっています。全国平均はほとんど横這いで人口減少というようなこともあってこんな格好になっているのかと思うんです。人口減少については宍粟市だけでは無しに全国的にも減少傾向があるという中で宍粟市だけが下がっているのは何故なのかというのが一番最初に資料をいただいた時に疑問に思っていました。やっぱり高齢者が多くて、そろそろ亡くなられるだろうということで減っているのかと思います。そういうのは全国でも同じようなことではないかと思ったりもするのですが、やはり医療需要ということで今度新しい病院を建てられる時の規模とかそういうふうなこともかなり影響してくるんじゃないかと思います。この資料を見させていただいたら将来的にこれだけ医療需要が減ったら、あまりにも大きなものを作ったら、それこそ先ほどお話があったように若い人に税負担を求めるようなことにもなるので、その辺も考えないといけないのかなと思ったりもします。全国平均と比べて宍粟市がこれだけ医療需要が落ち込んでいくというのは何か理由があるのでしょうか。</p>
事務局	<p>宍粟市だけだということではないと思いますが、やはり全国の中で高齢化が進んでいる中でこの医療需要というものが人口の減少からくるということだと思います。先ほど言いましたように高齢者の人口のところはまだまだ伸びてきますので、高齢者の医療に関することと需要は人口構成の中で非常に大きくなっていくのではないかと思います。</p>
委員	<p>それは宍粟市だけではなく全国的な傾向としてあるのではないですか。それでいったら全国平均だけが横這いで宍粟市だけが減っているのですその辺がどうなのかなとちょっと疑問に思ったんです。</p>
事務局	<p>全国平均より宍粟市は高齢化の進展が早いということだと思います。</p>
委員長	<p>日本の全国集計の統計データでは、2065 年に人口が 9000 万人と推計されています。だから状況的には 5 分の 2 か、12 分の 9 になるってことですよ。だからあと 40 年で減るんですね。だけど宍粟市の人口を見ると圧倒的</p>

	<p>にそれよりも大きく減っています。だから過疎というか人口の減少の率が全国の平均よりも圧倒的に早いですよね。大都会、東京はそんなに減らないので、そこが減少の率が全然違うと思うんです。宍粟市だけじゃなくて地方の中核都市から少し離れた市の人口というのは劇的に減ってくると今言われています。だからそういうことで全国平均の値よりもこういう数字になっているんじゃないかなと思います。</p>
委員	<p>資料1 ページに推計値のところ宍粟市の数値が出てますけど、2030 年で高齢者人口が1万1千ということでもう令和2年から減っています。実はこれは、兵庫県全体でもそうですし日本全国でもそうなんですが、実は2030 年度には高齢者の人口は増える見込みです。これから都会の高齢化が進みますので医療費が増えるんです。一方宍粟市の方は高齢者の人口自体が減るので医療費が減ることだと思います。高齢者人口の違いです。</p>
委員長	<p>人口のずれがあるということですね。</p>
委員	<p>ずれがあります。</p>
委員長	<p>既に高齢化が起こっているということですね。</p>
委員	<p>都会では、高齢者人口自体が増えるんです。</p>
委員長	<p>人口が減る減ると言いながらも2065年で9,000万人という厚労省が出した予測ですが、それでもかなり大変なことのようです。</p>
委員	<p>支える方がいなくなりますので、都会も大変になります。</p>
副委員長	<p>日本医師会が公表している地域医療情報システムの需要予測がどういう計算をされているのかというのが微妙なんですよね。前どこかの資料で見た時には過去10年の受療率の減少率をそのままずっと掛けてくみたいな感じだったので、そうすると10年間で下がっていくところはずっと下がって、逆に上がっていくところは上がっていくことになります。それを全部足したら全国平均になるので、上がったたり下がったりという可能性もあるので、このグラフだけでは細かく言い切れなかったと思います。</p>
委員長	<p>先の予測は本当に難しい。</p>
副委員長	<p>この10年でかなり在院日数とかも短くなっているんで、受療率とかもだいぶ下がってはきているはずなんですけど、それが今平均で12日ですけどもこのままいったら20年後には2日になるのかと言ったらなるわけないで</p>

<p>委員長</p>	<p>すから、そこまでの下がり方はしないということになります。</p> <p>病院は、重症度と言って重症の患者さんが何パーセントいるかというので、その保険の給付の率がかなり変わってくるんですね。そうすると重症の患者さん、軽症の患者さんを入院させておくと病院が潰れるんです。それはもう国の方針です。それは一般的には話になっていませんし、ヨーロッパとかアメリカでは当然、重症の患者さんしか入院しないので、わりと日本はそこはゆっくり入院してもらって治ってから帰ってもらうという状況だったんです。国は、欧米並みの状況に今持っていこうとしています。そういうところで今の需要予測度が変わってきています。一番大事なところなので時間をかけましたけども、よろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>経費のこととか人口のことも十分わかるんですけども、宍粟市ってやっぱりいろんな資源が都市部から離れていて少ないので、病院の部分はいろいろ難しいことがあるんだけど、その併設して何か必要なものがあるのであれば今回しかチャンスが無いのではないかと、私は思うんですね。だから併設するというか、病院本体じゃなく、健康福祉部がたくさん課題として持っておられる中で、できるできないに関係なく不足しているものは出して整理していただいて、その中でできる可能性のあるものはありますか。お金が要るからこれもあれも最初から考えないでは、都市部から離れていていろんな相談機関だったり支援機関が少ない中で、病院と連携しないといけない部分は思い切ってするチャンスだと思っています。</p>
<p>委員長</p>	<p>恐らく病院にそういう人を預けてしまうと病院が赤字になって支出が増えますよね。訪問看護ステーションとか訪問介護の施設がそこに出来れば、それで宍粟市としての負担は減るかもしれません。そういうことを総合的に論議しないといけないと思います。直接病院に来る前の状況で医療として市民の方が受ける利益があるわけですから。</p>
<p>委員</p>	<p>病院行く前も後もあります。</p>
<p>委員長</p>	<p>病院を出たあとのところも含めて考えていただいたらいいと思います。それには診療所がどう動くのかというのもひとつだと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>基本計画の中に少しそういう部分を具体的じゃなくても入れておかないと、あとあと整備ができなかったりするんで、やっぱりそこは金のことだけじゃなく。</p>
<p>委員長</p>	<p>今のは議事録にきちっと残していただいて今日は課題の抽出ですから、今発言していただいた形で課題としては抽出されたというふうに理解して</p>

	<p>いただいていたと思います。</p>
<p>事務局 委員長</p>	<p>②公立宍粟総合病院経営改善の取組みについて 説明に対する意見・質疑はありませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>開業医との連携強化というようなことで項目が上がっていると思うのですが、その中で市内の開業医から紹介されてどの程度人が来られているのかというのがわかれば教えていただきたい。また、高性能機器の有効活用というような観点からされていますけど、MRIであったりCTを市内の他の開業医が総合病院で貰ってきてそれをまた診察に活かされるというようなこともされておるように思うんですけども、どれくらいMRIやらCTが活用されているのかというようなところを教えていただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>まず紹介患者さんの状況ですけども、市内のいろんなところからあるんですけども、今年4月から9月までのデータですけども2,365件紹介をいただいております。30年度の1年間の合計が4,300件余りですので、若干増えている程度というところでそんな大幅には増えていない状況があります。MRI・CT等につきましては放射線科が所管しておりますが今年4月から9月の紹介が1,181件ということになっています。平成30年度の年間が2,016件でしたのでこちらも若干は増えておりますけども、ほぼ横這いの推移になっております。</p>
<p>委員</p>	<p>総合病院の経営改善というのは、前回院長先生のおっしゃっていたようにすごくされているので、本当に大変だなと思っています。ちょっと関係ないんですけど、今日の会議の出席者に職員として一番多い看護師の代表者が入っておられなくて、先立って神戸新聞にも看護師の離職が多くなって新聞に載っていたりして、その中に現場の声が上層部に上がっていないとか、いろんなことが書いてあって事実は知らないんですけども、できたら新病院の検討の会議にも看護師に入ってもらって外部のいろんな意見を聞いていただくというのもいいのではないかと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>神戸大学は、看護師の部長が副院長をやられている。最近そういうところは増えてきています。検討をお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>なかなか一朝一夕にはいかない問題ですが、先ほどマイナス会計って話が出ましたけども、普通にやっていたらたぶん赤字になると思います。日本の医療の点数付けがですね、明らかにおかしいんですね。たとえば私の専門の肝移植がアメリカでやると大体1億円ですけれども、日本だったら1,500万円でやれます。ベンツの値段は日本もアメリカも変わらないんですね。だからもうそんなこと不可能なんですね。だから大学病院には人がい</p>

	<p>っぱいいて、今まで無休で働く人がいっぱいいたので、できましたけども、働き方改革でそれもできなくなってくるので、そういう非常に高度な医療を安価に提供するというはたぶんもう不可能になってくると思います。残念なんですけどもこれはもう仕方ないですよ。だからその中でいかに効率を上げて良い医療を住民の方に届けるのかという、効率ばかり言っても駄目なんですけども、必要なものと必要でないものとで、必要なものに関しては、一定の範囲内で税金で提供するというを取捨選択ですよ。だから宍粟市の市民の選択だと思います。そこに関しましては、そこをこの場ではっきりさせておかないと 10 年後 20 年後にあの時、論議されてないというのが一番問題で、赤字になることはわかっているんだけど要るから作ったんだというふうに言い切れるような状況を作るべきだと考えます。</p>
副委員長	<p>病床の利用率の話も出ていたと思うんですけど、80 パーセントというような話です。このパーセントも結構大事でどれだけベッド・箱があってその内どれだけ患者さんが使っておられるのかということになりますから、箱が大き過ぎたらブカブカの服を着ているのと同じなわけですよ。それを建物を建てるためにお金も使うわけですからそこをあんまり大きくし過ぎても駄目だ、とか言う時にこういう率とか皆さんも考えていただけたらなというふうに思います。一般的な病院では実は 80 パーセントというのはちょっと低いです。民間の病院とかでしたらだいたい 85 パーセントから 90 パーセント無いと採算が取れないというふうに言われてるぐらいなんです。特に療養型と言って急性期じゃない患者さんですね。回復期の患者さんを診るところは長い間ベッドを使うことになるので、それこそ利用率が上がらないといけないんですけど、それでも 80 パーセントというのは今どうということか、というのを皆さんも考えていただければというふうに思います。それはやっぱり患者さんというか人口がどうしても減ってきているというのもあって減っているのかもしれないし、本来持って欲しい機能を持ってないから、皆が来てないから上がらないのかもしれないし、というところだと思います。</p>
委員	<p>病床の稼働率は非常に大事だと思います。だけど個人的にはそんなの無理だと思うんです。アメリカの病院もヨーロッパの病院もそんなに上がっているところ無いですよ。ハーバードだってそんなに高いわけではないので、日本の病院だけもう無茶苦茶なんです。だから皆マラソンしているような感じで診療しています。そんな病院がいいのかどうか、課題はあると思います。</p>
事務局 委員長	<p>③宍粟市新病院の整備に関する市民アンケート集計結果 説明に対する意見・質疑はありませんか。</p>

委員	<p>アンケートの対象者は、地区別には振り分けてありますが、年齢別なところは大雑把な括りになっています。アンケート結果では高齢者の意見とか人数が多いので、年齢別に分けて出されたものが54.4パーセントなのか、その辺が分かりません。やっぱり年齢の高い人は熱心に書かれているんですけども、あとの50パーセントの年齢が平均した年齢なのか、たまたま大きな年齢に固まっていたのか分かりづらいと思います。</p>
事務局	<p>資料3ページのところをご覧くださいと年齢別の構成比が出ています。宍粟市は非常にエリアが広くて旧の4町が合併しておりますので4町ごとに偏りが無いようには配分をさせていただいております。ただ年齢まで配分というところまではしておりませんので括弧2を見ていただいたらわかるように年齢が高いところの回答者の構成比は大きいという形になっていますけど、半分から下を見れば相当数の若い方のご意見もいただいておりますので、十分参考になるのかなとは思っています。</p>
委員長	<p>この手のアンケートで50パーセントの回答を得ているというのは、もう驚異的な数字です。だから宍粟の方はいかに真剣に病院のことについて考えているのかという状況だと思います。まだ分析できていないということなので、次回以降に報告をお願いします。</p>
委員	<p>アンケート内容について、病院が要りますかと聞いたら、要りますと答えるので、本来は要るんだったら税金が何パーセント上がりますよとか、そういう聞き方をしないと本当のデータはわからないと思います。税金、市の支出が何億円出るとか、何か減らさないといけないとか、きっちりとした判断の基準がないんですよね。要りますか要りませんかって答えたらほぼ要るって話になってくるので、本当に取捨選択だと思うんです。宍粟市が、住んでる方がそういう選択ができる可能性がどこかであれば、将来に対してここでやった決定が、将来の宍粟市民の方に遺恨を残さない形でどこかで意見が取り入れられればいいと思います。このアンケートも含めてになります。</p>
委員	<p>高齢になれば、自動車で来るのがかなわないと言われるんですけど、結局自動車で行かないといけないので、イオンの駐車区画では狭い感じがします。駐車幅を広げてもらおうと、高齢者がドアを開けても隣の車に当てることが無くなります。</p>
委員長	<p>来やすい病院というのは大事なことです。</p>
委員	<p>今の地域性を見た時に一番問題なのは高齢になっても車に乗っているの</p>

	<p>で、救急車両と一般車両の出入りする位置がすごく問題になります。今の県道山崎・新宮線にするのか、それとも南側の中比地線にするのか。でも西側は農道なのでダメだと思うんです。そしたら北側にしたら道が無いところになるので、その辺も車の通り道とかデータを取って欲しいと思います。それと病院の前（県道を挟んで東側）に今度工場ができます。そうすると大きな車の出入りも将来増えます。だからそういうこともデータ的に見ておいていただいて、いざ建てる時に青写真だけ出来たけど道のことは対処しなかったということになると、かえって困るので、車の出入り等も今から測量していただいて、何処から出入りをするのか考えてほしいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>当然大きな問題です。交通の便、バスも含めて、タクシーとかご家族がおられない場合どうするのかとか、本当に病院に通える、どう通うのかというのも含めて大きな課題だというふうに思います。ご健康な方は80歳過ぎても全然車に乗られている方は沢山おられると思うんですけど、事故を起こした時に大変なことになっていますよね。そのことから免許返納を早くしろというようなベクトルが働いているのは間違いないのですが。病院に通わないといけないので、そこも本当に大変な問題だと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>アンケートの10ページのところにどんな病院になって欲しいのかというところの2つ目に連携というキーワードが出てきていて資料1の中にも連携というのがいくつか出ているんですけど、連携は一人ではできないからその連携の部分の課題がどんなのがあるのかあまり詳しく出ていません。課題の部分の部分が病院側だったり、地域包括支援センター側だったり、医師会の先生方のご意見とかも聞いて、連携の部分の課題を少し明らかにしたものを出していただいたら、基本計画に宍粟市独特の具体的なものが方針として出てくると思うのでお願いしたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>議事録にきちっと記載してあるので対応してください。</p>
<p>事務局</p>	<p>ありがとうございました。それではこちらの方で進めさせていただきたいと思います。本日冒頭で確認していただきました会議録につきましては、特に修正等ご意見がございませんでしたので、ホームページで公開を進めさせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。</p>
<p>委員</p>	<p>もう一度確認させていただきたいんですけど、この委員会では、わからないことを聞くのか、それとも新しく病院を作るにあたって作るということで意見するのか、いっぱいありすぎて議論はしているようなんだけど、それを院長先生が持って帰って病院の中で新しい病院を作るための会議とかで役立ててもらえるようになっているのかと思いますが、本当はアンケ</p>

	<p>ートがすべてだと思うんです。このような中で私たちに何か決定権があるのか、それとも宍粟市は今こういう状況なんだよというところを聞いて、それを議論し、わからないことを質問する委員会なのか確認したい。</p>
委員長	<p>新病院の基本構想・基本計画のところを説明してください。</p>
事務局	<p>前回と今回については、本当に情報量がたくさん出てしまいましたのでわからないところをお尋ねいただくような会議になったり、意見としてもいただいているところがたくさんあると思います。</p>
	<p>今年度については、基本構想という形で、病院とその周辺のあり方、あるいは通院や病院に行くための手段、道路の整備など、いろいろと意見をいただいていますので、そういった要点をまとめた基本構想というのを作っていくと考えています。次回は、少しイメージができるような概要をお出しできると思います。</p> <p>来年度は、どういう病院が一番利用しやすいのかというところを掘り下げて、これまでいただいた意見も踏まえながら基本計画を策定したいと思います。</p>
委員長	<p>この委員会はどこまで関与することになりますか。</p>
事務局	<p>基本計画の策定までになります。</p>
事務局	<p>■その他</p> <p>第3回宍粟市新病院検討委員会</p> <p>日時：令和元年1月20日（月）15時00分～</p> <p>場所：未定</p>
副委員長	<p>■閉会</p> <p>今日も貴重な意見ありがとうございました。今後のことを話すためには今が分かってないと話せないこともあるということで、意見が出てそれに対する説明も議論の土台になっていると思っていただいて、今後も意見をいただきたいと思います。本日はありがとうございました。</p>