

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会議の名称	第3回宍粟市新病院検討委員会	
開催日時	令和2年1月20日（月）15時00分～16時20分	
開催場所	宍粟市役所 4階会議室	
議長（委員長・会長）氏名	福本 巧	
委員氏名	（出席者） 福本 巧、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、 元佐 龍、中野典子、福山千鶴	（欠席者） 小林大介、八木春男、原 千鶴
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	17 人	
会議の公開・非公開の区分及び非公開の理由	☒ 公開 ・ 非公開	（非公開の理由）
決定事項	（議題及び決定事項） ・ 宍粟市新病院整備に係る基本構想（案） ・ 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8月21日 第4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	■開会 第1回、第2回の会議では積極的な論議ができたと思います。この会は、宍粟市総合病院のみならず宍粟市の将来にとっても大事な会議になると思いますので、活発な討議をお願いします。
委員長	■協議事項（委員長の進行） (1)第2回委員会における各委員の意見について【会議録】 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）
委員長	了承いただいたものとします。
事務局	(2)宍粟市新病院に係る基本構想（案）と市民アンケート集計結果 事務局説明
委員長	それでは、まずアンケートの集計結果についての意見交換を始めたいと思います。アンケートについて何かご意見お持ちの方がおられましたら、ご発言をお願いします。前回のアンケートの結果にもかなり詳しい集計が記載されていると思いますけど、新病院がいらないっていう人も一定割合おられます。その辺のところの意見をどう集約するのか結構難しいと思います。全体のイメージとしての新病院が要らないって人の割合はどのくらいなんですか。
事務局	13 ページを見ていただくとわかるように回答者は1,252人で、条件付き反対っていうのはあるんですけど、それらは29人なので2.3%になります。
委員長	少数の方が新病院の建設自体に反対だということです。概ねの方は賛成されているというふうに理解させていただいてよろしいですか。
委員	基本構想にもあるように昨年1月に市内工場の跡地を、建て替えを見据えて取得したというふうに書いてあるんですけども、ここの部分に住民にきちっと話もできていなかった中で病院だけが先行している形がすごくあったので、最初の『はじめに』という言葉が気になりました。
委員長	2.5 パーセントの方が、そういうところを気にされているのですか。
委員	他の人も『南にばかりなぜ行くんだ』という意見もあります。山崎南中校区はアンケートが出てないけど、北部とか山崎のアンケートの集計の率も高かったから、その辺も分析に影響していると思います。

委員長	土地の取得の時期と病院の計画との整合性に少し疑問があるということです、そこは難しいことを言われていると思います。
委員	最初にそういうまとめが出てきていたので、どういうふうに修正ができるのかなと思います。
委員	現在の病院から2kmくらい離れているので、交通手段がものすごく気になると思うんです。特に道も狭い、神姫バス山崎待合所から乗り換えをしないと新病院には行けない。そういったことをしっかり考えていく必要があります。それから通院のための道路整備も想定しておく必要があるのではないかと思います。
委員長	大事なご意見だと思います。意見に対して市の考えはありますか。
事務局	すぐに実現というところにはいかないで、意見をいただいて検討をしていくという形を考えています。
委員	医療スタッフの対応が悪いというのがアンケート結果にも出ています。これは、合う合わないがありますが気になります。
委員長	大事な部分です。
委員	病院で最初に対応してもらうのは、建物ではなくスタッフになります。
委員長	病院のスタッフ対応というのは、どこの病院も課題で難しい問題です。優秀な人材を集めようと思うと給料をいっぱい出さないといけません。
委員長	そしたらアンケートについての意見聴収は終わらせていただきます。
委員長	引き続きまして、基本構想についての検討を始めたいと思います。各章ごとに進めていきたいと思います。
委員長	はい、どうぞ
委員	新病院の用地については、検討委員会の検討事項ですか。この構想案の中には用地については書いてありませんので、これだけ見ると検討委員会の検討事項ではないと思いますが。
委員	検討事項ではないと思いますが、感情論は付いて回ると思います。

委員長	はい、どうぞ。
事務局	病院の機能でありますとか規模など、この委員会でいろいろ意見をいただきながら議論をいただければというふうに思います。ただ、特にということがございましたらこの場で発言いただきたいと思います。
委員	はい、承知しました。 それから概算事業費でありますとか収支計画につきましても、細かな議論をするというのは時間的な問題もありますし、示されるデータも全くありませんので、これもあまり委員会の議論にふさわしくないのではないか、また委員会として責任をもってお答えすることができないのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。
事務局	今回の基本構想は、議論のたたき台としてイメージをお示ししています。これが今回の構想の段階なのかなと思っています。ただ来年度はこれを引き続き発展した形で基本計画という形になってきます。そこから1歩も2歩も踏み込んで病床数、基本的なあり方、それから機能のあり方、そういうものも入れていった段階で収支見通し等もお示ししていきたいと思っています、次回は近似の参考として見てもらうという意味のデータを出したいと思っています。
委員	第4章の6，7，8については並列に並んでいますが、少し参考というふうに別書きにというか、少し区分を変えて、最終的には市の文書になりますが、検討委員会の役割と市の役割というのも明確になるのではないかと思います。
委員長	検討委員会で検討する内容としてデータが全く出てないですね。そうすると恐らく財源の確保とか整備手法とかは非常に行政的な手法によってくると思います。その可否の判断はたぶんこの委員会ではなかなかできないと思います。これは市民に提示すると同時に市議会の方でも検討されますか。
事務局	はい。
委員長	行政の責任として予算の概算の問題とかは検討していただきたいと思います。将来の安票の状況とかを鑑みて出来るところと出来ないところとかあると思うので、そこはきちっと区別して記載していただいたらと思います。各章ごとに行きますので、先ほどの土地の問題も結局は先行取得されているということは、そこで建て替えるということが決まっているわけですね。この委員会で問題にできるとすればそこで建て替えた場合にどう

	いう問題が起こって、どのような対応がいいのかということは検討できると思います。なかなか病院の建て替えというのは、広さの問題とか、同一地区に建てる場合は今の病院機能をどうするのかとか、一番良いのはやはり移してしまうのが病院としては一番建て替えやすいし、コストもかかりません。ただ本来は市の中心部に病院ってあるべきなんですけど、その辺の土地っていうのは、非常に高いので、コストに跳ね返ってきてなかなか建て替えられないっていうのが大きな問題です。そこも本当にどちらを取るかっていう話になってくるとと思います。
委員	赤字で書いてあるので修正がされると思うのですが、2ページのところ、1ページには『次ページとの統合を検討』と書いてあり、2ページには『肯定的な記載方法を検討』とあるんですが、病院が無くなったという視点で文章が書いてあります。この病院をつくるという文書に『無くなった』という書き方ですごく違和感がありますので『市立病院はこんな役割を果たしています』という肯定的な文章に是非直していただきたいなと思います。病院を廃止するのに反対する意見みたいな印象を持ってしまう文章かなと思いました。
委員長	第1章よろしいでしょうか、引き続き第2章に移りたいと思います。第2章で何かご意見をお持ちの方はご発言よろしくお願い致します。 第2章は概要みたいなところなのであまりその細かな検討の内容とかは無いと思います。よろしいですか。 引き続き第3章に入ります。これは非常に論議があると思います。将来の医療事業に関しても気になるところが多いというか、結局、国もわからないと思うんですね。その中で需要予測をしないといけないというのは非常に困難です。だけど何か数字がないとモノがつかれないので、2060年の将来人口が推計3万人っていうふうになっています。実際に振れ幅としてどれくらいのところを考えておられますか。
事務局	振れ幅については内部でも論議中で、さっき先生が言われたように国も推計できないんですよ。ただ国の長期ビジョンの見直しの様子を見てみると社人研の減少幅に比べてそんなに振れ幅を出していないというところがあります。今は3万3千人を3千人は減らそうという試案ですが、それが、2万5千人が正しいのか2万人が正しいのかというのは内部でもまだ全然議論ができてなくて、もう少しお時間をいただきたいと思います。
委員	一番気になったのが8ページの文章の8行目から9行目に、『3万人を想定し各施策を展開することを検討しています』というすごくわかりにくい文章になっていて、たぶん人口ビジョンは何か目標みたいなものになっていてその目標は国勢調査の年ごとに見直すような制度になっておるのかな

	と思って見たんです。するとこのままいくと病院が建つ頃にはまた国勢調査がもう一回あるので、建つ頃には変わっているというようなデータだと思うんです。社人研の推計人口とビジョンは2倍以上の差があって、本当に将来の人口が見込めない、その中で新しい病院の規模を決めないといけない状況だというのが事実なので、それをそのまま書いたらいいのであって、社人研の人口も書かずに人口ビジョンの3万人だけをいくと、3万人になることを想定して構想が作られたのかなと誤解する人が出てくるのではないかと思うので3万人で書くというのはすごい冒険というように受け取りました。それで、次のページからの先ほど言われた患者の推計もこれはたぶんこの3万人の数に兵庫県の患者調査の結果を掛け算して、それを令和42年まで持って行ったものかなと思いますが、宍粟市の患者人口・患者数っていうのは統計上無い数字なので兵庫県のを持ってこざるを得ないと思うのですが、それをそのまま令和42年まで掛けた数字って、すごく曖昧な数字のような気がして、9、10、11がすごく気になっています。これがどのくらい正確というか使っていいものかどうか疑問に思います。
事務局	先ほど説明をしたんですが内部でも今、議論をしておる最中ですので今日に間に合わせることはできませんでした。非常にそれは申し訳なく思っております。今おっしゃっていただいたとおり国勢調査の数値からどういうふうに予測を立てていくのかというところになってきますので、5年ごとの国勢調査によってはその下方修正なりをする必要も生じてくるということには間違いないと思っております。よって、この基本構想の中に使っていく数値というのをどうしていくべきかという部分についても今、議論をしている途中です。何らかの元になるものを掲げていく必要があるというところで今、現状こういう形に示しております。ただ、このことだけを前面に出していくとどうなるかというご意見かと思っておりますので、そのことを踏まえて次回までには何らかの形で市としてもお示しできるようにさせていただきますと思います。
委員	8ページの人口でそれを元に9、10、11の資料が作られていると思いますが、統計学的に兵庫県の患者調査の状況を宍粟市の5歳階級別の人口に掛けて、タイトルにあるように『宍粟市の将来推計患者数』って出しているものかというのを統計学の先生に聞いてみたいと思います。ちょっと疑問かなと思うんです。
委員長	その辺の調査をきちっとして基本構想には反映していただけたらと思います。
委員	11、12、13の患者の動向は把握しないといけないというので、考えてで

	きたデータかなと思うんですけど、14 ページ以降の宍粟総合病院の患者数に全くリンクしていないので、患者数を試算してこれからの宍粟総合病院の受診数を推計するのなら必要かなと思うんですけど、その辺りの関連性というのが曖昧なまま2つの異なるデータが何ページかに渡っている感じがしましたので、関連性をちょっと教えてもらいたいなと思いました。
委員長	いかがですか。
事務局	前段は統計数値を用いて宍粟市全体の推計患者数の試算という形で、参考の一つとして紹介をしています。ただ、校正中ということでもあります。データが出来上がってなくて申し訳なくて先ほどのような不整合もあります。それから宍粟総合病院の患者動向の推計までにはちょっとまだ至っていません。というのはやはり総合病院にかかれる方の推計っていうのは宍粟市全体の患者推計よりもいろんな要素が絡んできますので、今いただいた意見を参考にどこまでできるのかというところは再度検討をさせていただきたいと思います。
委員長	まあなかなか難しいですね。当然関連はあるにしても、他の自治体の方から来られたりすることもありますし、そちらの方に行くこともあります。
委員	9 ページのところ、『宍粟市の将来推計患者数』って書き込むこと自体がタイトルと中身が違うような気がします。
委員長	ここの部分に関しては、もう一回検討してください。 ただ宍粟の病院にどれくらい来るかっていうのはまた別の話です。良いドクターが集まって病院の経営がうまくいけば沢山集まってきますし、そうじゃなければ全然来ないということもあります。非常に経営上の問題は難しいと思います。ドイツのように私立病院が無ければ発生患者数と、公立病院の分布である程度すっきりすると思うんですけど、日本の場合は私立病院も入ってきますから非常に複雑で予測できるのかどうかという話になってきます。
委員	この地域別の患者数を教えていただきたいんですけど、姫路市とか県の遠いところから来られる人はどの診療科が目的ですか。
委員長	どのような理由で市外からこちらの病院に入院されているかということですね。
事務局	正確なデータは無いんですけど、やはり診療所等からの紹介であつたり、あとは引っ越されたけども、引き続きという方もいらっしゃいます。

事務局	旧の宍粟郡安富であったり新宮であったり佐用とか、距離的に姫路に行くよりはここの方が近いという意味合いで来られます。あと、婦人・産科で言いますと、やはり宍粟のエリアは広いことと、あとは里帰り等で結果的にシェアとしては宍粟で言うの高いのは高いと思います。
委員	今、里帰り出産を受け入れない地域もあるんですよね。それなのに宍粟市の場合は里帰り出産が受け入れられて婦人科はすごく重宝されていると思います。ここの部分は大事にしていこうと思ったら今から頑張らないといけないと思います。
委員長	医者立場からすると産科って儲からないんですよね。
委員	そうなんですか。
委員長	というのはやはりかかるコストを国が払っていないんですよね。特に新生児のＩＣＵ、ＮＩＣＵなんかつくと、ペイしないんですよね。そういうところにはやはり新しいお医者さんは入って行かないし、病院も私立病院なんかはもう参入してきません。本当に大変なんですね。
委員	そうですね。
委員長	一説によるとＮＩＣＵの入院費用なんかは３倍か４倍にしないとペイしないっていう話もあります。まあその中でも宍粟公立病院の産婦人科は非常に頑張っておられる。
委員	その言葉が聞きたかったの。
委員長	大事なところだと思います。病院だけでなく市にとっても大事ですよね。きちっと出産できる病院があるというのは、小学校とか中学校とかと一緒にその一番の大元ですから、是非頑張っていたきたいなと思います。
委員長	引き続き四章に移ります。新病院の概要ですけども、この６、７、８くらいがなかなか難しいという、そこから提示されるべき形がなかなか見えてこないと思いますが、現状の基本構想に対して何かご意見あればご発言よろしくお願いします。
委員	前回からよく出ているんですけども、23 ページなんですけどね、災害時にも安心・安全な施設整備ということで、なるべく災害時にも診療機能が維持できるような耐震構造は当然だと思うんですけども、前回からよく出

委員長	ていますハザードマップで 0.5 メーターから 3 メーターを市は想定している区域であるので、こういった建物をするんだという対策もとっていただきたいと思います。 アンケートの中にも入ってますよね、そこの文言に関しては検討すべき事項だと思います。おそらくその次の 4 の 6、7、8 の所で、概算事業と財源という整備のところに電源系を二階にあげていくということだと思います。地下に物を作らないとか、そういう設計の問題になってくるので、一体どのくらいコストが上がってくるのかによります。それに関して今、関西空港が全部の電源系を地上に上げてますよね。後からやると大変なお金がかかるらしいので、設計の段階で地下に本来の形でする場合と浸水時に作る場合でどれくらい金額が違うのかという、あまりにも莫大なお金がかかるのであれば、病院の設計自身にも関わってくる可能性があるのでは、そこは早期に検討していただいた方がいいかもしれません。その辺の何か検討はされているんですか。どれくらい予算が違うのか、二階に電源ケーブルを付けるとか、自家発電の大きさはかなり大きな物にするとか、ケーブルで電源を取らなかった時どうするかとかですね。
事務局	今の自家発電装置は非常に小さいもので、かなり大きくする必要があるということは考えております。それからどの病院もそうですけど二系統受電という形で一方向の電源が駄目でも、もう一方向から取れる工法もよく考えてますし、それにともなう浸水被害対策に関しても充分考えていく必要があると考えております。ただコスト比較まではまだ内部では全然できていません。
委員長	MR I や CT を上に上げるのは結構大変だと思います。浸水してもいいと考えるかどうかになります。
委員	20 ページのところの一番最初の書き出しは、兵庫県保健医療計画圏域版ではという書き出しなんですけど、せっかく宍粟市の新病院の基本的な考え方なので、宍粟市の考え方を一番最初に入れるのがいいかなと思います。21 ページに関しては、新病院が、地域に果たすべき役割の第一に救急医療だというのはその通りだと思うんですけど、ここに中核病院で入院とかいろんなことを書いて、なおかつこれだけしますというような書き方にしたら、初めてこれを読む人にも役割がよく見えるのかなと思いました。それから 22 ページの所に、真ん中、文字の表 4 の 1 の上、計画の中で詳細に病床数を検討しますとありながら、24 ページに病床数が非稼働病床と稼働病床の試算が出ていて、何回も「仮にです」という説明をされたんですけども、詳細を決めていないと言いながら、そこに仮定したものを出すというのが、なおかつ今より減らすという想定が全くできていないので、これも

	見ると、現状維持の 199 か 179 に受け取られてしまうのではないかなと思うので、書くのであれば人口が 10%減少したら 160 くらいの想定を入れるとかしないと、説明を聞いてこれを読むと分かるんですけども、説明なくこの文章だけではすごい矛盾があると思います。
委員長	ごもっともなご質疑だと思います。そのへんのことを改訂版では是非検討いただきたいと思います。ただ、例えば人口が 10%減るから病床を 10%減らせばいいというものではないんです。
委員	ないんですよね。
委員長	なぜかと言うと、診療科を維持するのに最低の病床数というのが必要なんです。例えば 100 床を持てる病院の診療科と 200 床を持てる病院の診療科とは違います。そこでいったい宍粟市がどれくらいの診療科を持つのかというその辺の所も重要になります。だから大きな診療科、たくさんの診療科を少ない病床で持つということは間違いなく赤字になってくるので、その辺のバランスが、予算の問題とか将来どれくらい市が病院に補填していいのかということも本当に複雑に絡んできます。これは、非常に難しい問題です。
委員	決めないと書いていても仮定と出すことが、誤解を招きます。
委員長	病院の建物の償却をどうするかでかなり変わってくると思います。病院の建物があっても病床を減らすとかできるんですけど、減った場合、毎年ギリギリのところまで予算立てしてしまっ、収益の中から返していくという形をとると、何があってもその病床を動かさないといけなくなります。その辺の所はどういう形になるのか、この中には全然書き込まれていないので、すでに建物があるんだったらある程度フレキシブルに病床を運用できると思うんです。そんな病院はほとんど無いと思うんですけど、やっぱり収益の中から 20 年とかで返していくという形のところが多いですけど、そうすると、20 年後の収益が上がってないと、市の方から持ち出しになって、それが保育所の費用とか、小学校の例えば教育の費用とかに、本来使えるお金がそっちへ流れます。宍粟市の方が将来、自分の町の何にお金を使うのかというのを決めないといけなくないですね。そこは非常に大きな問題です。どの程度のものをどう使うのかということは非常にこれなかなか所見が難しいと思うんですけど、そのために委員会があり、そこで論議したということなんです。少なくとも市に住んでいる方にはすべて盛り込んでしまうと将来に大きなツケを払わなければいけない可能性があるということでは理解してもらったうえで、報告書を作るということが必要ではないかと思っています。これ、病床数を減らすと、存続できない診療科が、例えば 8 年

	以降すぐ出てくると思います。後は病院の頑張りとかもあります。専門家でもなかなかこう認識されてないところがあって、実際は宍粟市の皆さんが10年後、20年後に困らないようなものをつくらないといけないという、そのラインの落としどころをどうするかということも市の方もかなり悩んでいると思います。
委員	急性期病棟とか、回復病棟とかいう言葉が理解できないので、教えていただきたいんですけど。
事務局	今、急性期病棟、回復病棟とかいうジャンル分けがされているんですけども、急性期病棟は急性期の患者を診る病棟なんですけども、急性の病気にもいろいろあり、より重い病気の比率がある程度、一定数無いと急性期病棟としては認められないというようになっています。今の法律にのっとって、病棟ごとに機能を分けています。
委員長	簡単に言うと、医療全体の問題です。結局、看護師さんの数が7対1とか、急性期はより人がいるわけですね。 回復期は、違うタイプのケアはいるんですけど、マンパワーがいない。そうすると事業所あたり入院した時の料金が全然違うんですね。だから国としては急性期の病床をどんどん減らしています。回復期が増えれば総額医療費が削減できます。だから適切に管理しろという方針になっています。今、その看護の必要度で急性期と慢性期の比率が宍粟の現状だったら、95床対104床でだいたいマッチしてるということです。これが手術とかバンバン入ってくるようだったら、例えば、国立がんセンターみたいなところだったら、ほぼ、急性期の病棟しかない。逆に手術が少なく、長期の入院患者さんを診られるところだったら、ほとんど回復期の病棟しかない。宍粟はバランスよく両方やられてるということです。
委員	20ページなんですけども、西播磨地域はお医者さんの数が兵庫県の中でも一番低くて、医師確保が重要な課題になっていますということで、基幹型臨床研修病院の指定を受けていきたいとかいうふうな書き方になっているんですけども、その基幹型臨床研修病院になれる見込みがありますか。
事務局	基幹型臨床研修病院の指定は受けています。今も初期研修医の先生方を受け入れして研修で送り出して、将来、宍粟市で働いてもらう機会づくりということも兼ねています。ただ、これもいろんな指定要件もありますので、これを維持するためには、実際、病院建設の時にはこういった機能が引き継げるような部屋をつくったりということも必要になってきますので、その辺もまた皆さんの意見を聞きながら、充分、整理していきたいと思います。

委員	総合病院には医師が何人で、看護師が何人いるというのが、データとしてある方がいいと思います。これは、収支の所に書かれるのかなと思っていたので、収支の方はもう構想に入れない、参考にするにしても収支を予想しようと思うと必ず職員数の予測をしないとできないと思うので、是非、入れていただきたいというお願いです。
委員長	データを出すか、出さないかの話ですね。すでに一部が出されているので、出さない理由が無いですね。
委員	前回、看護師さんの参加についてお願いしたんですけど参加されていないのですが、何か理由があるのですか。
事務局	病院の方から院長、さらに私という形で参加してますのと、病院の方でも会議がありまして、その中で看護部長も参加して意見交換するようになっていきますので、この中に看護部長が入るのはどうかということは内部で考えています。
委員	よその計画とか見たら、看護職とか入っておられることが多いし、たまたま前回、新聞に載ってて、参加して直接意見を聞いてほしいとすごく思っているんで、再検討よろしくお願いします。
委員長	この6、7、8のところではこの内容が見えてくれば、診療科を増やしても、病床を増やしても多分大丈夫ですね。初期の借入とか、市がある程度最初に予算を充当してしまうとかで、病院の規模とか考え方がかなり変わってくると思います。その辺のところはここでは分からないのでおそらく最初に出た時に、市議会の方での検討という形になるんですかね。厳しい計画をしてしまうと、先ほどお話をさせていただいたように、色々将来、子供たちの代に色々問題になる、非常に難しい問題です。よろしいですか。これで第4章の協議終わりますして、協議事項は終了させていただきます。進行は事務局に戻しますので、よろしくお願いします。
事務局	冒頭、少し申し上げましたが、今回の資料のまとまりが十分にできておりません。それについては、大変申し訳なかったと思っています。第1回目の折に年内に4回、開催させていただく中で、構想案をまとめあげていきたいというスケジューリングで決めさせていただきましたが、5回で仕上げたいと考えております。それにつきまして、ご了解いただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
委員長	皆さん、お疲れ様でした。頑張った論議ができたと思います。本当に大

委員長 事務局	事な会議ですので、様々な意見を出していただいて、いい病院ができるようにしていただきたいと思います。 あと、2回でまとめるということなんで、引き続きよろしくお願いします。以上をもちまして第3回の宍粟市病院の検討委員会を終了させていただきたいと思います。お疲れ様でした。 ありがとうございました。
-----------------------	---