

会 議 録

会議の名称	第4回宍粟市新病院検討委員会	
開催日時	令和2年8月21日（金）15時00分～16時30分	
開催場所	宍粟総合病院3階講堂	
議長（委員長・会長） 氏名	福本 巧	
委員氏名	（出席者） 福本 巧（WEB）、小林大介（WEB） 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） 山岸洋之
事務局氏名	宍粟総合病院長 佐竹信祐 企画総務部：前田部長、坂根参事、水口次長、砂町次長 西嶋課長 健康福祉部：世良部長、三木次長、平尾課長、荒尾副課長 宍粟総合病院：隅岡参事、大砂次長、松下係長、小坂係長	
傍聴人数	5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） ・宍粟市新病院整備に係る基本構想（案）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） 令和2年9月17日（木）を期日として郵送にて確認	

■開会

○委員長 皆様、こんにちは。コロナウイルスの先行きが不透明でこの先どうなるのかはつきりしません。しかしその様な状況でも前に進まないといけないと考えています。現状、県下でも30人から40人、多い日では60人くらいの新たな患者がでています。宍粟市は非常に優秀と聞いており、私が行くということは宍粟市に感染のリスクを持ち込むこととなりますので、本日は、Webで参加をさせていただきます。よろしく願いいたします。

■協議事項（委員長の進行）

○委員長 それでは、まず協議事項1番ですけれども第3回新病院検討委員会の第3回会議録の内容について、修正意見などがありましたら発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。大丈夫ですか。それでは、会議録は変更なしとします。

○委員長 それでは、次の協議事項に入ります。基本構想案29ページ、修正案について事務局にて説明をお願いいたします。

○事務局 はい。失礼します。全体的な変更点につきまして、報告させていただきます。今回配付させていただいております、基本構想（案）の変更につきましては、別添資料の基本構想の策定にあたっての2ページに記載をさせていただいております。こちらで、変更点の記載をさせていただいております。また前回までの検討委員会の意見、また市民アンケート、本部会議の意見を整理しまして、一つの形としてまとめさせていただいておりますので、御確認をお願いします。特に前段部分にあります将来人口推計にあたりましては、社人研のデータによる分析を基本に、市の人口ビジョンによる分析を参考として記載をしております。また基本構想（案）の14ページと15ページの方をご覧いただきたいと思います。社人研のデータにおきましても受療率の高い65歳以上の高齢者人口では、入院患者数、外来患者数ともに今後20年程度は大きな変動はないという状況であります。また病院の患者動向につきましては、病院が担っている役割を見ていただけるように、24ページに手術件数の推移、25ページに人工透析患者数の推移、26ページに出生数の推移と分娩者の地域別構成割合の図表を追記しております。本日お配りしました29ページの修正案につきましては、基本計画に合わせてさらに検討を深めるということを明記しまして、修正とさせていただいておりますのでご確認をお願いします。また、新病院整備予定地の情報と利用計画を33ページに記載しております。34ページから38ページに参考資料を追記しておりますので御確認をお願いします。主な修正部分につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

○委員長 事務局の説明が終わりました。意見交換についてお願いします。検討委員会では、基本構想の策定を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により当初の計画どおり会議が開催できず、今後も状況により開催が見通せないところです。基本構想（案）については、本日の委員会における皆様の意見を反映する形で最終形

としてまとめ上げさせていただきたいと考えています。委員の皆様はもっと具体的な意見をお持ちかと思いますが、具体的な部分に関しては、今回の基本構想ではなく次の基本計画の中で整理していただければと思います。いかがでしょうか。委員の皆様から御意見をお願いいたします。私個人的にはかなり活発に皆様方から御意見をいただいて、検討させていただけたんじゃないかなと思います。なかなかこの状況で先延ばしするのも難しいですから、ここで一つ区切りをつけて基本構想としてまとめ上げていくというふうに考えております。

○委員長 よろしいでしょうか。（委員「了承」）

○委員長 それでは、そのように進めたいと思います。

○委員長 本日も忌憚ない意見をお願いいたします。発表される方は事務局がマイクを持っていきますので、挙手をお願いします。

○委員長 第3回までに皆様からいただきました意見については、修正が反映されていると思います。前回と同様、基本構想について各章ごとに進めていきたいと思っています。お手持ちの資料をご覧ください。まず初めに、第1章から順次意見交換をお願いいたします。まず「はじめに」2から3ページですね、市長の言葉、いかがでしょうか。

○委員 2ページの「はじめに」は、とてもわかりやすく書いてあって特に意見はないんですが、3ページは「はじめに」にも含まれず、目次の中にも欠けている。3ページの1番上に公立宍粟総合病院が担ってきた役割が三つ書いてあるんですが、もっともそれらの役割は担ってきていただいたとあって、2ページの中段の10行目の公立宍粟総合病院から4行で役割が包括的にまとめられているのに、3ページで三つだけに絞って書いてあり、ここだけを見たらすごく中途半端な感じがする。後ろに公立宍粟総合病院がやってきた実績が書いてあるのに、そのごく一部だけがここに載っているような感じがするので、これはどうして目次もないのかなということも、もう一度見直しが必要だと思います。また病床数と診療科も書いてありますが、これも後段の31ページに同じ内容が出てくるので、ここに二つの項目を記載するのは、少し中途半端な感じがするんですけども、皆さんどう思われるでしょうか。

○委員 私もこの3ページが浮いたみたいな形なので、何かなっていうのを感じました。前の構想の時には総合病院の役割がきちっと書かれているのですが、ここで書かれている意味がどういう意味かなっていうのを感じました。

○委員長 事務局のほうから何か提案ありますか。

○事務局 事務局から若干説明させていただきます。全体のところは何回となく修正なり加筆していく作業により、流れ的に少し異様な形になっているというのは確かです。現在の状況を当初書いていた部分が結果として残っていると思います。大まかな部分については2ページで記載しておりますし、それからもう少し具体的な部分については、最後のほうで触れていますので、ここに書く必要性っていうのは、当初と形態も変わっていますので削除する方向で検討したいと思っています。

○委員長 事務局から削除の提案がありましたけれども、それでよろしいですか。

○委員 総合病院については担っている部分がすごく大きいので、そこをアピールしてもいいかなと思うので、簡単に削除してもいいのかなっていう思いはあります。

○委員長 ここで何をアピールするかということですね。

- 委員 担っている役割がすごく大きいので、一つ一つ書いたら何十ページも書かないといけないので、「はじめに」の4行がすごく包括的に端的に書いてあるので削除してもいいと思います。
- 委員長 どうですか。事務局から提案ありますか。
- 事務局 その部分につきましては重複する部分も多々ございますし、担ってきた役割というのは当然我々もアピールしていく部分であり、基本構想の中でも大事な部分になります。今の診療実績の状況等々については次章以降に記載しておりますので、そういう意味で最初の市長挨拶の中には集約して入れておりますので、この3ページの部分については、具体的内容として外出しするには乏しく、全体の流れとしてもこの部分が異様に映っている部分もございますので、削除する方向で検討していきたいと思っております。
- 委員長 いろいろ意見が出ていますけども、削除の方向でいいですか。
- 事務局 内容的には前段あるいは後段のほうでその部分の説明もございますので、一定整理させていただき削除するという中で文面を整えさせていただきたいと思っております。
- 委員長 それでは引き続いて、第1章4ページから11ページ「医療政策の方向性」についてに移ります。御意見があればよろしくお願ひいたします。これは現状分析ですから提案みたいところがありませんので分析が大変な値になってないでしょうか。
- 委員 6ページの図表3の下の資料のところの注意書き、日本医師会地域医療情報システムってなっているんですけども、兵庫県の保健医療計画にもこの表と同じものがあるので、出典をそちらにしたほうがいいのではないのでしょうか。
- 委員長 事務局、どうですか。
- 事務局 具体を確認した上で、間違っておれば修正させていただきます。
- 委員長 副委員長どうですか。
- 副委員長 多分、人口密度まで出ている表が、兵庫県医療計画にはないということだと思います。これが地域医療計画ですけども（WEBで手持ち資料を紹介）ちょっと見にくいですが、表としては出ていてほぼ一緒ですけど人口密度がなく、人口と面積まで出ているものがあるので、引用した方が日本医師会の資料だったということなのでここに載っていると思っております。
- 委員長 間違いではないんですね。
- 副委員長 数字的にはあっています。
- 委員長 人口密度が付け加えられている点が、違うということですね。
- 副委員長 ちょっとタイミングでしょうね。兵庫県の地域医療計画は平成28年度策定している状態なので、この図表3のほうはいつの時点かというので、なるべく新しい方として出されたのであるということになるのかもしれない。
- 委員長 事務局のほうで確認してご了解いただけたらと思います。
- 委員長 そのほか大丈夫でしょうか。
- 委員 兵庫県の保健医療計画にあるのを引用せずに、他のデータを引用した意図がわかればいいんですけど、保健医療計画にあるのとほぼ同じものが他から引用してあるから、変だなと思っただけです。

- 事務局 その部分については、新しい情報ということで、適正なデータを採用させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。
- 委員長 それでは、次の章に進みたいと思います。宍粟市の将来の医療需要と公立宍粟総合病院の患者動向ということですが、ここで何か御意見ありましたらよろしくお願ひいたします。
- 委員 気になるところが1カ所ありまして、12ページから17ページにかけて統計分析が前回のものに比べ良くできているが、その分析の最後に「概ね今後20年程度までは急激な変動ありません」とか、14ページのほうであれば、入院患者数の説明のところ「今後20年程度大幅な変動がないと推測されます。」というところで、外来の患者さんなどについてどの項目も20年ぐらひは「変化がない」という括りで文書が終わっているんですね。多分これは20年ぐらひの人口変化が少なく、今の規模の病院規模でないと初めから小さくしては対応できない。という根拠になる数字だと思います。でも、ここで文書が途切れてしまうと、病院建設の借金返済は30年間で推計してあるし、普通40年ぐらひ使う建物になるので20年の予想で止めて後に何も書かないことは、将来人口が少なくなったときのことを考えていなかったと指摘を受けることになるのかなと思います。だから20年ぐらひは変化がないことは記載すればいいと思いますが、変化が見られる20年後以降をどう考えているのかについて、人口減少傾向は全国的にも、宍粟市もそうであるので、病院建設のところのフレーズとして、20年ぐらひ今のままの規模は十分必要だということを書いたらいいけど、その後のことも少し文章として書いておかないと抜け落ちている印象を受けます。
- 委員長 副委員長。医者の実感として20年変わりがなくそれ以上先のことを実際として需要予測ができるのかどうかというところは、1番の問題だと思うんですけど、人口動態統計も今減少傾向ですが、どこかで安定してくると思うんです。その辺一般的にはどうですか。どこくらいまで書き込むべきなのでしょう。
- 副委員長 そういう意味ではこの間西播磨のほうでも地域医療構想の勉強会があったときにも、やっぱり2040年から45年ぐらひまでは、見せるようにはしているんですね。つまり、もう既に生まれている方々が今後どうなっていくのかというのは、大きくぶれないんですよ。むしろ、高齢者が増える可能性はあるけども、若年層はもうほぼ変わらないということになりますから、そういう意味では宍粟市のほうは元々高齢者が多い地域であるという状況で、自然的な増減はこの予想はある程度当たるといふふうに思わざるをえなくて、そういう意味で社人研と人口ビジョンが両方とも載っているというのは、人口ビジョンのほうで例えばこの人口3万人で維持するというのを考えられているというのは、自然増減ということもあるけども社会的な増減ですね、住民を増やすという意識があるということになりますので、それで社人研を載せている以上は、2040年ぐらひまで見込むということが一般的ではということになります。ただ、今回の建物を新しく建てるというのがありますので、減価償却で考えると39年ですから、そう考えると建ってから39年と思えば、今からで言うと40年ぐらひまではお伝えしておくというのが、僕らの感覚では普通あります。
- 委員長 物理的に予測は可能ですか。

- 副委員長 そういう意味では患者予測は難しいですね。人口予測はそれなりに当たってくるんですけども。それこそ委員長の領域の肝臓ガンでも30年前では手術していたものがしなくてもよくなっているものがあると思います。そうなってくると入院患者が減るという可能性もやっぱり大いにある。そういう医学の進歩を考えると、外来はそれなりにあるかもしれないけど入院は減るかもしれないというのは、意識することになるので、そういう面での予測マッチングというのはあります。
- 委員長 高齢者の方が、例えば100歳まで生きるということになると、以前は予測できていなかったところですね。これが10年20年後に100歳の方が沢山おられるという状況が可能性としてあるということですね。非常に難しいですよ。どこまで書き込むのかということになります。
- 副委員長 今、日本の政策上は2045年ぐらいまで見ているっていうのがあります。
- 委員長 今書き込まれているのが2040年。あと5年間足りないということですね。
- 副委員長 例えば「2020年まではあまり変わらないけど、その後は減少の可能性もある」というぐらいまでは書いてもいいということですね。具体的にパーセントとかは言いにくいと思います。
- 委員長 事務局どうですか。
- 事務局 12ページの将来人口の推計につきましては、社人研の部分になるんですけども、「今後20年程度までは急激な変動はありませんが、その後は段階的に減少していくことが推計されます。」ということで2060年までをこの表を見ながらコメントとして出しています。患者数の状況につきましては、先ほど副委員長からお話がありましたように、非常に将来の部分って見通しづらいということで、先のほうまで言っていないというのが通常の場合になります。ただその後の部分については表に書いていますように、段階的にそれなりに減少していくことが見てとれます。今後、基本計画をつくっていく際にそこも踏まえた形としたいと考えております。今の文章の表現の仕方として20年間は大きな変動はない。ただ当然表もつけていますので、その後について一定の減少が見込まれる。という部分をつけていくかどうかににつきましてはちょっと将来の状況がわかりづらいだけに、わざわざそこまで書く必要はないのではないかと考えています。表として出しておりますので、そこはその部分で見ていただきたいということで作らせていただきました。
- 委員長 12ページの上のところに、人口2060年までどの程度なるかっていう現状の数字も出ていますよね。だから、今回は基本構想ですが、基本計画のときにそれをどういうふうに取り入れていくかということになります。如何ですか。先ほど御質問いただいた委員の方、ご了解いただけますか。
- 委員 表も全部見て減少しているのもわかりますが、4回繰り返して「20年程度は大幅な変動がないと推測される」とでてくるので、病院規模を考えるとときにはすごく大事な文言だと思うんですけども、どんどん変動してくるので、それ以後のことは今後検討していかないといけないという、ある程度少し減っていくことも意識するようなことも考えた文書にしたほうがいいかなと思います。
- 委員長 事務局でそこは検討ください。大きな違いはないと、実際のところ書き込まれていますし、12ページのところで明記されているので、基本構想から基本計画にな

るときにどのように表すのかということになります。

○委員長 それでは第2章は、以上でよろしいでしょうか。（委員「了承」）

○委員長 それでは「第3章新病院の基本方針」について、意見交換をよろしくお願いいたします。

○委員 院長先生にお聞きしたいんですけども、新しい病院の外来で、例えば口腔外科とか何か新しい診療科というか外来を増やす予定がありますか。それによって質問することが変わるのですが。

○院長 ちなみに、現行では内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、あと非常勤医師によって耳鼻科、眼科、精神科、皮膚科がありまして、一般的な総合病院でいう診療はおおよその部分では備えています。非常勤も入れてです。例えば、今おっしゃった歯科、口腔外科ですね。現時点では考えてはおりませんが、どちらにしても常勤医を配置して全ての診療科ということは、将来的にも難しいんですが、例えば姫路の基幹病院とか大学病院と連携をとって、その部分のマンパワーをネットワークにより大体の科をそろえるという方向でいくと思います。現時点でも、大学病院及び姫路の基幹病院のほうに結構ネットワークで協力していただき、例えば同じ内科でも循環器内科とかあるいは呼吸器内科などは基幹病院のほうからの派遣によって診療しています。特殊外来についても基幹病院との連携によっては、もう少し幅も広げられることも可能かなと思います。

○委員 宍粟市以外に患者さんは行くということになるんですね。この前、咲ランドに歯医者さんができたので子どもを連れて行ったんですけど、先生にお尋ねしたのは、先生は西宮のほうから来られ、宍粟に恩があるというか、ゆかりがあったので、宍粟市に引っ越されたそうで、咲ランドの耳鼻科の先生も宍粟市に戻って来られたと言われていました。そのことから患者さんを集めるのはすごく大変で、総合病院に口腔外科ができると宍粟の中でもっと患者さんが回るのになあって言われていたので、診療科が増えるのかなと思いました。子どもの眼科検診が宍粟は弱いらしくて、何でかなって言ったら高価な検査機械が必要でもあるようです。親の目を検査しなければ、子どもの目の病気がわからないとも言われたのですが、それを院長先生に言ってくれて私言われたんですよ。結構何百万もするものだそうです。新しい外来科が出来るのかなってちょっと思ったので質問させてもらいました。

○院長 歯科、口腔外科に限らず、私が一番大事に思っているのは、人口の自然減少というのはあるかもしれませんが、それ以上に我々が大事に考えているのは、宍粟市からの医療の流出です。我々はここをもっともっと考えなければいけないと思っています。今、現時点に至るまでの間に、かなり宍粟市から他地域への医療流出があることはもう事実なんです。それは、どうしても我々の病院で賄い切れない病気が流出しているだけならばともかく、一般的に当院で診れるような病気なのに、それが他地域に流れている。これも過去から現在に至る歴然とした事実がありまして、この部分こそもっと我々がこれから将来に向けて努力をしなければいけない。そうしないと、宍粟市の皆さんが宍粟市で安心な医療を受けることができないようになると思います。歯科口腔外科に関しては、私も具体的に意見を言えませんが、それ以外の内容

についても基本的には我々の病院が宍粟市の皆さんに、多くの部分の病気をちゃんと責任を持って診れるような力を持たないと、新しい病院が建っても結局その病院が頼りない病院であれば、どんどん患者さんは他地域の方へ行くと思うんですね。ですから人口の減少も大事だけれども医療の流出ということを我々は一番大事に考えないといけないと思っています。その病院の機能についても、基本的に我々の病院だけで全ての機能を備えるのはなかなか難しいところもあって、これからはいろんな基幹病院との間にネットワークをつくって、緊密にやりとりしながら患者さんを総合的に診ていく。ある時は、神戸や姫路の病院の力を借りて治療していただいて、また、当院に帰ってきて治療する。そういう緊密なネットワークを組んでおけば、概ね宍粟市の皆さんの医療を我々の病院が責任を持って治療ができるんじゃないかと思いますので、我々はそっちのほうに重点を置いて、新しい病院を建てるにあたってはそこが一番大事なところと思っています。

○委員長 よろしいでしょうか。そう簡単には片付かない問題ですね。生活の質を維持するために、地方の病院の中ではかなり頑張っておられる。診療科に関しては、ニーズがあれば当然やっているのだから近隣のところからどれだけ患者が集まって、病院を大事にするかということになってくると思います。

○委員 新しい病院になるということは新しい機械が入ると思うが、姫路日赤病院では治療費はカードで支払いも受けもする。今度、新しい病院になったときにそういうふうになるんですか。

○事務局 新しい病院での機能やハード的な部分も含めて今後の基本計画の中で決めていくことになると思います。ただ先ほどおっしゃったカード払いであるとかについては、時代の流れということで大体の生活においてキャッシュレスにもなっていますし、また、新型コロナへの対策とかも含めて考えていくと、現病院においても大きな課題と考えています。導入すべき時期が近づいていて、今でも現病院として苦慮しているところになっておりますので、当然、新病院で考えればその対応ができることが当たり前なのかなと考えております。

○委員 21 ページの地域別の患者数の構成と、外来と入院のところの中で安富町が別枠で書いてあるんですけれども、その後ろのほうの 26 ページのところでは宍粟市以外のところに包括されておりますが、これは何か意図があるのでしょうか。

○事務局 その部分について、特に意図はありません。もともと安富町が同じ郡だったということで、各種データは安富を入れた部分と一部外した部分がありまして、表のつくりとしてこうなっていますが、全体の体裁のところもあるので修正できるのであれば対応していきたいと思っています。

○委員 29 ページですが、今日配布があった資料が修正ということでよろしいでしょうか。少し意見ですが、修正案のところでは、「3. 新病院との連携機能等」とされているのですが、少しわかりづらいかと。新病院とは関係ないところで、こういうことやりますよ。ととられてしまうのではないかとということで、「今後検討する役割機能等」のほうがよろしいのではないかとというのが一点と、その説明文の二行のところはこちらのほうが良いと思います。それと検討する機能の中に提案なのですが、宍粟のこの病院については先ほども院長先生からお話がありましたが、大学とか基幹病院

との連携、ネットワークが非常に重要になってくると思います。また、かかりつけ医との病診連携というものも必要だと思いますので、今後例えば、遠隔診断とか画像診断みたいな機能をしっかりと入れ込んでいく必要があると思います。当然、院長もおっしゃいましたけど、単体の病院にそれぞれの専門の医師をそれぞれ配置することはかなり困難だと思いますので、画像診断なり遠隔診療で対応できるところは対応する。またかかりつけ医とのネットワークもしっかりとICTで遠隔診療等も用いていくなど、遠隔診療の機能について検討していく方向性を出していただければありがたいなど。また県のほうも県養成医という形で派遣をしておりますが、彼らに聞きますと、「当然地域医療を学ぶということは非常にありがたいんだけど、やはり専門的なコンサルとかアドバイスを受けたい。それもなるべくベッドサイドで受けたい。」というようなお話もありますので、そうすることにも使えると思いますので、遠隔診療の機能を今後検討するという一つ項目を入れていただければと思います。委員長と事務局に任せますのでよろしくお願いいたします。

○委員長 遠隔診療は、是非課題として検討していただければと思います。

○事務局 委員の御提案の部分ですけれども、基本的に医療連携の部分につきましては28ページの新病院の役割で(1)救急医療という特化したような中に、姫路地域の高度医療、高度急性期病院との連携、それから(7)病診連携の推進という言葉の中で医療連携というのは入っていますが、大きな括りとしての連携をとるところには至っておりません。ただ先ほどありました遠隔診療などについては、当然今後の大きな流れでもありましてハード的な部分も含め遠隔診療については、この全体の中でも余り触れてない部分になりますので、そういう部分については少し考えさせていただきたいと思います。

○委員長 副委員長どうでしょうか。

○副委員長 連携がとにかく大事っていうことは間違いではないので、そこをしっかりとさせていただきたいと思います。

○委員長 委員の方々よろしいでしょうか。

○委員 新病院の施設整備の基本的な考え方としまして、その中で地域包括ケアシステムの基幹病院というようなことで位置づけされております。この地域包括ケアシステムの構築については、一つに認知症の高齢者の増加が見込まれるというような想定がされて、地域での生活を支えるために今必要であるというようなことも言われております。基本的な考えの中に27ページの中ではちょっと無理としても、せめて29ページの介護サービスとの連携というような項の中で地域福祉という言葉を含めれば入れてほしいなと思っております。例えば、「介護支援事業所の連携を図り地域福祉を推進します。」とか、「地域福祉の推進を支援します。」とか、「支えます。」といったような今後周辺施設の中でも福祉施設をとというような計画の中で案等も聞いたようなこともあるのでそういう文言を入れておくほうが、いいのではないかなというように思いますのでどうでしょうか。

○事務局 病院が中心になる地域包括ケアシステムということは、常々検討課題となっております。そういった中で、地域福祉という部分では全体的な意味合いで出てくる部分もありますので、少しこのところに合うのかということもございますので、内部で

も研究させていただきたいと思います。

○委員長 よろしいですか。（委員「了承」）

○委員長 それでは、「第4章新病院の概要」について、発言をお願いします。

○委員 30 ページに、図表 28 新病院の構成イメージがあって、地域包括ケア病棟が病床って書いてあるが、多分これは一つの固まりの病棟が二つあって一般病棟が二つあるという、今の宍粟総合病院の状況だと思いますが、上の段のところの病床数については基本計画で検討するというので、ここでは前回病床数が示されていたので誤解を生むと言う意見を出したのでそれが削除されているのはそういうことと思うが、この病棟数は 20 年ぐらい病棟数が多分必要ということだと思っんですね。ここにも四つ書いてあって、病床数は決めないけれども病棟はこの四つは必要ということを構想の中では書いてもいいんじゃないかなと思って、何も決めずに基本計画で病床数を決めるとなると、また一からのスタートになるので地域包括ケア病棟は部屋の広さも普通の病床と違うし、一般病棟のうちの一つは小児科産婦人科、一つは一般の内科外科になると思うので、それはすごい特徴であるので基本計画で出していったらいいと思う。四つの病棟は、今の人口の分析等から必要なので、一定病棟は必要でそれぞれの病床数は基本計画で書くほうが、あまりに基本計画に振ってしまうより私はいいかなと思います。それから、二点目はここの地域包括ケア病棟が二つになるんですけども、この中に訪問看護ステーションが書かれていないんですね。地域包括ケア病棟の入院加算を算定されていると思いますが、訪問看護ステーションが同敷地内にないと算定できないのでここに入れておくべきです。訪問看護ステーションも一緒に新しいところに引っ越ししないと地域包括ケア病棟の単位のところが大きく変わってくるので、ここは前段の 29 ページに訪看のことは別段にまた検討します。と書いてあったんで当日資料の修正で、基本計画には検討します。に変わっていますが、ここの表にはもう訪看を入れておいて、地域包括ケア病棟を二つは基本的にすごく必要なことと思っているので、その辺の考え方はどうなっているのか教えてください。

○委員長 私からも質問ですけれども、28 ページの図はイメージですね。この地域包括ケア病棟と一般病棟間、二つに区切っているのは意味があるのですか。1 階に例えばエントランス、外来を持っていて、2 階にエネルギーの供給があって、その上に病床が乗っているというイメージですけど、この線に意味があるのですか。

○事務局 この線については、委員からあったように病棟が二つ、どういう区分けになるかは別にして、一般病床とか一般病棟が 2 病棟、それから地域包括が 2 病棟というイメージをとということでこの表は作っています。ただ先ほどからありますように病床数が将来的な 20 年 40 年の議論も含めた大事なところになりますので、真ん中で線を区切って四つの病棟にしているのかどうかというのは、現状と同じイメージをとというような意味合いだけしか持たせておりません。ですから病床数等々についても何ら制約のないようにしている。ただ、この地域包括が本当に一般病棟と地域包括の二つの組み合わせでいいのかどうか、これについても最終基本計画の中で決めていくべきものと考えており、今回の基本構想の中で表しているのは、どういったものが今求められているというのを大きく書いていくのが構想であると。それを受けて計画として具体

にどういったものを造っていくかというステップになりますので、現段階としてあまり深く具体的なところまで書いていくべきじゃないという考えのもと、アバウトな書き方をさせていただいております。それから訪問看護ステーションの件につきましても、引き続き検討していく項目という部分になっていますので、具体的なところまで入れていない。また、災害対応等々のことも言われていますが、水害のときにどうするのかということもよく出てきます。それから建物全体のイメージという部分もお話によく出てきますので、ザックリとした意味でイメージをつかんでいただくということでイメージ図を入れております。それぞれ深い意味はございませんので、今後の基本計画の中で具体は決めていきたいと思っています。

- 委員長** こちらに詳細なことが書き込めればいいですけど、まだ少し病床の問題とかもひと部屋を何床にするとか色々難しい問題等がこれから出てくると思います。今後、検討していただけたらと思います。イメージとしてはこれでつかめると思います。
- 院長** 委員からの御意見ですけども、病院の建つ形がこれと同じかどうかはわかりませんが、一つは2025年に向けた兵庫県の地域医療構想会議がありまして西播磨でもそれをやっているわけですけど、今2020年の病床比率の再編成をほぼ終えてきている段階なっています、当院も当初205床で急性期病棟と回復期病棟の比率が今現状とは違っていました、一昨年、病床総数と急性期回復期の割合を見直した形で、2025年に向けた病床比率を出してございまして、それがほぼほぼ今の形になります。つまり、新しい病院が開院するのが2026年とすれば、そこに向けては今の病院の病床比率がちょうどそのままいく形ではないかと思っています。それはいわゆる地域医療構想に沿ったプランということで病床比率はそうになっています。それではちょっと足りないでしょうか。
- 委員** そういう御苦労されたので、入院利益が上がってきたと思っています。だから、今の状況で大体進んでいくという想定でこれを書かれたのだと思ったら、さっきの20年っていうのも含めて読んで、そしたら全部基本計画に送るよりも、やっぱり四つぐらいの病棟はこれから必要と書いたほうがいいな。と私は思っただけで、後で検討と入れるのでも構わないけど、少しぐらいははっきりと書いてもいいかなと思った訳です。
- 委員長** どちらがいいのかという議論ですが、今回構想ですから、どこまで書き込むかということもあると思うんですね。計画のときはきちっと書き込まないといけないと思います。よろしいでしょうか。
- 委員** 新病院施設整備の基本方針の(5)に、経済性・環境性に配慮した施設整備ということで、大変気にされているところと思いますが、エネルギーがこの中にはありません。自家発電は、地下では水害に遭うおそれがあるので、2階に持っていくということでそれも大事だと思いますが、ソーラー発電をもっと利用するようにしたら、電気代などが安くなると思うのですがいかがでしょうか。
- 事務局** 今後、検討していくということで、経済性、環境面両方含めてですがソーラーも一つの有力な検討の項目だというふうには思っております。
- 委員長** なかなか新しいエネルギーのコストの算定は、国の方針がコロコロ変わるので非常に難しいですよ。今現状的にはソーラーも非常にいいですけども、そのときに

どうなっているのかっていうのは、本当に難しいですが、可能性があれば検討していただきたいと思います。

○委員 32 ページに想定される概算事業費と収支計画を基本計画において示すということは、それでいいかなと思いますが、その示し方についてお願いと質問なんです。34 ページの参考資料に、公立宍粟総合病院の経営状況の推移があるんですね。表の注記アに宍粟市の一般会計からの補助金などが入っていると書きながら、その額が全然わからなくなっていて、第1回の資料では一般会計の繰入金金が5億円から6億円ぐらいあることを書いた表がありましたが、なぜこれが参考資料なのかなと思って。先ほど総合病院の実績があった第2章で実績の1番最後に、やっぱりお金のことで今まで市から総合病院が大事だからこれだけお金を入れてきましたという意味で、26 ページの後にお金の表を記載し病院の運営にずっとお金が要って、病院では40億円ぐらいの事業費があってそのうちの6億円ぐらいは、どうしても病院が必要であり一般会計から繰り出しているというようなことを市民としてはすごく知りたいし、そういう状態で病院の運営をされ、病院が大事であることを出していただきたいと思うんです。お金のことを書いてその内容を受けて32ページの収支計画等というのを同じ分類で大体総事業費がどれぐらいになるかザックリとしたものしかないの説明がありますが、市民は人口が減るしお金のことがすごく気になる方が多くおられるので、お金の説明と過去の実績を26、27ページのところに記載し税金の使い方はこうなっていることをちゃんと説明する資料が、この構想には全然ないと思うんです。構想にはそういうことは入れなくていいとお考えなのかどうかと。一般会計からどれくらい総合病院の運営に使っているかを、なるべく市民にわかりやすく示していただきたいなというのが希望です。

○委員長 ごもったまご意見だと思います。この表では一般会計からの繰り入れに関してはわからないんですけど、これどうですか。

○副委員長 この表だけで、わからないですね。

○委員長 選択ですよ。宍粟市民の選択のための資料が要ということですよ。事務局どうですか。

○事務局 34 ページの表で言いますと、③のその他医業収益のところ及び⑤の医業外収益、この両方の一部に繰入金が入っております。ですから両方足すと6億円弱なんですけども、そのうち3億円余りが一般会計からの繰入金という形になります。先ほどの部分を特に隠すとかの意図は全くなかったんですが、そこまで細かな区分けにするのかどうかというところでその部分の表示は抜いています。注記は、補助金が入っていることの説明意図だけでした。今後、検討はさせていただきたいと思いますが、その前段の26 ページまでのところで繰入金の状況を書くとなると医療系のことを書いておりますので、決算の推移であるとか、経営状況のこととあえて今回触れてないというのは、次の計画を作る段階において規模であるとかいろんなことを決めていく際に、今の状況がどう変わっていくのかっていうのを議論していただく中で、基本計画に示していきたいと思います。

○委員長 どっちがいいですかね。

○副委員長 章立て的にこの第2章自体は、医療需要と患者の動向の話をしていて、章の

中に入れるというのは反対なんです。ただ今の病院の状況っていう何かしらの章立てなり項目があればそこに記載すればと思いますが、基本構想なのでそこに載ってこないということで、一番後ろに入れる形になるのかなと理解していたのですが、市民の方々がわかりやすいよう項目として入れると良いと思います。

○**委員長** 項目立てで、例えば外来収益その他の医業収益と医業外収益の違い、一般の方はわかりやすいですね。もう少しわかりやすい言葉で書くことも必要ですね。専門用語使ってもなかなか分からない。

○**事務局** 確かにこれは専門用語的な部分になりますので、市民の視点で見やすいような形を検討させていただきたいと思います。

○**委員長** これは市民のための文書ですから市民が理解されないと意味がないので、是非お願いします。

○**委員** わかりやすい言葉にするのであれば、36ページの償還金の状況と償還の予定は次のとおりですと表だけがありますが、今後の総合病院の経営にすごく大事なことに説明文が一切ない。何で令和17年までだけが載っているのか見れば見るほどわからない表なので、病院建てたらお金が今までよりたくさん要って返さないといけない。お金も要るけど、今わかっている範囲はここまでなんだろうなと私は思ったんですが、説明文をわかりやすい言葉で書いていただく。市民目線ではお金のことがすごく気になっているので、お金のことを全然構想に書かないというのは、市民としては「お金のこと何も考えてないのか」という印象を受けてしまうので、是非書いていただきたいと思います。

○**委員長** 検討してください。わかり易い文章にするのが基本ですから、理解いただかないと意味がありませんので。

○**事務局** 表自体が簡単過ぎる形で説明欄もありませんので検討させていただきます。

○**委員長** そのほかいかがですか、第4章。委員の方々の御協力でかなり突っ込んだところまで含めて話ができたとしますので、構想の段階では結構いいものができたのではと思いますけども。よろしいですか。（委員「了承」）

○**委員長** それでは協議事項を終了させていただきます。

○**事務局** 本日で基本構想のまとめということで考えさせていただいております。本日、事務局のほうに宿題をかなりいただきましたので、その辺を最終整理したものを委員の皆さんにお送りしますので、それを確認いただき御返事いただく中でまとめとさせていただきたいと考えております。また当初、基本構想がまとまりますと市民との意見交換を、タウンミーティングというような形で開催できるか調整しますが準備を進めたいと考えております。市民の方の御意見いただける機会をつくりたいと考えているところです。

■閉会

○**副委員長** 皆様お疲れ様でした。先ほど委員長のほうからもありましたけれども、基本構想という枠の中に納まらないぐらいの非常に貴重な意見や深い意見が出てきたかと

思っております。コロナの影響で、なかなか顔を突き合わせて会議ができない中で発言もしにくいところもあったと思います。この後はですね、変な話ですけども、このコロナの影響で実際にこの医療需要といいますか、患者さんの需要行動が変わってくるのではないのかということも、今予想されている段階でございます。ですので、この構想にある患者予測、本当にどうなるのかっていうのが少し難しいということにもなっているとのが事実であります。そのあたりにつきましては、神戸大学のほうで各県内の医療データを集めています。実際に今回コロナの関係でどれぐらい、どういう診療科で医療が控えられたとか、そういうのも測って行ってデータも市だったり圏域だったりフィードバックしていきたいと思っておりますので、そういうデータを基に今後、基本計画のほうで具体的な病床数であったり、診療科目、規模だったりという話が進んでいけばいいかなというふうに思っておりますので、皆様の御協力方よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。