

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会議の名称	第5回宍粟市新病院検討委員会	
開催日時	令和3年3月26日（金）15時00分～16時30分	
開催場所	宍粟総合病院3階 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、 野村和男、前川計雄、春名郷子、 八木春男、中野典子、福山千鶴	（欠席者） 秋武賢是、元佐 龍、原 千鶴
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、船曳次長、松下係長、小坂係長	
傍聴人数	2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） ・新病院の診療科構成について ・新病院の病床規模について	
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3年9月27日 第6回新病院検討委員会にて確認	

(会議の経過)

○委員長

皆さん、コロナ禍の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。基本構想はなかなかいいものが出来たのではないかと思います。今後は、宍粟市の将来に大きな影響を及ぼすであろう病院の大きさについては、財政にも関係してきますし、いろいろな視点から考えていかないといけないことが多々あると思いますので、皆さん、よろしく願います。それでは開会させていただきます。

○事務局

本日は新病院の計画の策定に当たりまして、2点の項目についてご意見を賜りたく考えております。また、基本計画の策定スケジュールにつきましては、コロナ感染症の影響を受けまして、当初予定より遅れております。本来ですと令和2年度策定ということにしておりましたが、引き続き令和3年度にかけて策定ということで、期間を延長しながら進めたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

○委員長

それでは、新病院基本計画の策定についての(ア)新病院の診療科構成について、事務局より説明をお願いします。

<事務局より資料により説明>

○委員長

それでは、意見交換に移りたいと思います。御意見のある方は挙手をお願いします。

○委員

1ページの4の健診部門の説明や考え方を、もう少し教えてほしいと思います。病院年報19ページに人間ドックと日帰りも含めた実績があり、年間150人ぐらいという数が出ています。すいぶん昔から町ぐるみ健診でやっていたものが、法律の改正で特定健診に変わった時に、個別健診に移行ということで総合病院に何度かお願いした時、例えば資料に書いてあるように、一般患者と一緒にすることが施設の関係で難しいということで出来なかった。今、宍粟市は集団健診しかなく、5,000人ぐらいは受けておられますが、個別健診の希望が高く、受け入れるところがない状況で、集団健診だけ続いているかと思えます。市民の立場としては、個別健診があるととても助かると思えますし、新しい病院が建つ時、人間ドックの健診部門の受入れ人数をどれくらいに想定をするのか。150人、現行どおり受け入れるのと、特定健診の5,000人の1割の人が個別健診を受けると500人になると思うので、全然規模が違うと思う。その辺については、施設整備に関係すると思うので、受け入れるか受け入れないかを確認してからでないと、基本計画を作ることが難しいのではないかと思います。その辺、どのような考えでしょうか。

○事務局

健診部門につきましては、現状の部分を中心に考えていますが、今後、新病院における体制の充実部分につきましては、先ほどご意見があったように、従来から市が直営で行っている部分、それから総合病院がどの部分を担うかということにつきましては、健診部門全体のあり方の中で、また基本計画の中で、どこまで取り組めるのかということも含めて検討したいと思えます。

○委員

150人受け入れている現行に、1割の500人を足すと650人になるし、2割の人が個別健診の希望があったら、さらに500人追加になり、ずいぶん設備が違ってくるので、設備の検討に入る前に方針を決めて取り組まないと、後で人数が多いので受入れ出来ないということになって、個別健診が実施出来ない市になってしまいますので、その辺を早めに検討していただきたいと思います。

○事務局

設備につきましては、基本計画の後半の部分で検討していこうかと思っておりますので、まず基本計画の骨格を固める中で健診部分の在り方についても検討したいと思っております。

○委員長

これは受診者の問題であり、予測がかなり入ってくるのでなかなか難しい。共有できる部分に関しては、共有して使っているところが多いが、個別のところもあるので分けることが難しいとは思いますが。副委員長どうですか。

○副委員長

コストなど考えると、完全に独立するというのはかなり厳しいと思っております。大学病院では健診のために棟まで建てているところがありますが、そうでないところはなかなか厳しい。ただ、これから建物の話が進んでいくと思っておりますので、今すぐ「こうすべき」ということまでは言ってしまうなくても、いいのではないかと思います。

○委員長

機械を買うと稼働率とか償却の問題、後はそれを動かす人の問題が出てくるので、それが本当にペイできるのかどうかになります。年間500人として、一日1人や2人の話になってしまいますから、都会の健診センターで利用されているような状況とかなり違うのではないかと。数としては、500人は少ない数ではないけれども、健診センターとしては小さな数になります。ここで課題が出たということで、まとめをどうするのかは、経済的な問題とか稼働率の問題とか人員の手当ても含めて考えないといけないので、もう少し時間はかかってもいいような気がします。その他の診療科の点はいかがですか。

○委員

素案3番の総合診療科について内科で対応しながら変更を考えていくということだと思いますが、総合診療科に変わることによって、設備面で変わるところがあるとか、内容的に変わるところはありますか。

○院長

総合診療科は、我々も開設を目標にしています。今、総合診療は総合診療専門医プログラムによって、年間何名かは専門医になっています。特に県養成医師の場合もこれから数年後には、かなりの数の総合診療専門医が育成されていく予定になっております。そういう意味では、当病院で総合診療科は将来的にも、あるべきものかなというふうには認識しております。ハード面の方で手を加えなければいけない部分は余りありませんので、外来の診察室のスペースが確保できれば、開設は可能ではないかと考えております。

○委員長

病院としては、基本的に現状を維持していくということではよろしいか。ご意見がないようでしたら、診療科構成について、今までのご意見をまとめていただいたらと思っておりますがよろしいですか。

<意見なし>

○委員長

それでは引き続きまして、新病院の病床規模について事務局から説明をお願いします。
＜事務局より資料により説明＞

○委員長

説明が終わりました。何か意見はありませんか。

○委員

病床をいよいよ決めるので、具体的に考えていくことになると思いますが、ちょうど参考になるのが最近、新聞にも出ていたと思いますけど、加西病院が新しい病院を建てるということで、病床数の発表がありました。詳しい話が聞けませんでしたけど、昨日加西病院の院長先生とお話して、今日もホームページを見てこういう委員会をされて、その議論をしていることが書いてありましたので、宍粟市に似ていると感じました。加西市の人口が4万3千人、加西病院が開院された当初は69床らしいんですけども、現在は199床で宍粟総合病院と全く一緒です。数年後に新しい病院が建てられるらしいですけども、病床数は135床ということです。その場合、近隣の病院と連携をとりながら急性期は、北播磨とか加古川と連携をすると。姫路の新しい病院とも連携すると話がまとまっている。そこは非常に参考になると思います。それで、宍粟とどう違うのかということは今考えております。最近コロナの関係ばかり考えていたので、総合病院のことを考える時間がなかったけど、ちょっと苦言を言いますと、宍粟で昨年11月にクラスターが発生して、本当に大変なことでした。その中で医師会の先生方が、非常に頑張ってくれたというところがあります。その一方で、11月の中頃から医師会の先生を巻き込んでご苦労されたという中で、話をしている、「宍粟総合病院はなぜ病床を開けないのか。」と言われ、私も話をしましたが、「絶対にコロナを入れたくない」というような話でした。ところが、春の時点でおそらく秋から冬にかけては、コロナの第2波、第3波が来るだろうということで我々は、臨時検査所の発熱外来を作っていくかなといけなと。遅くとも10月には作っていくと医師会で考えました。その時点で総合病院も、宍粟市内でクラスターが発生したら、「一病棟を潰してでも対応せなあかん」という意見も出てました。実際に11月にクラスターが発生した時には、本当に我々も苦労しました。なぜそういう考えなんだろうと思って、そのあと今年になって、医療と介護の連携会議で総合病院の方もおられて話を聞いたら、なぜコロナの時断ったかということ、スタッフを守るためと言われました。スタッフを守るためにコロナは入れないと言われたので、考え方を変えてもらわないといけなと思います。そんな中で、感染症が出たら感染症病棟を作りますとか、必要な病床はこれくらいだと言われてもこれは非常に疑問です。今現在199床です。病床稼働率が現状は分かりませんが、以前は60%から70%だと思います。今後20年で人口が減ってきます。その中で、20床ほどを減らしたらいいのではという考え方が、どこから出たのか私は分からない。恐らく計算は間違っていないと思いますけども、読みは間違っていると思います。人口も減るのではないかと思いますし、もう一つは先ほど言ったように、中の先生方あるいはスタッフの考え方をもう一度考えないと、変えていかないと、市民のための病院はなかなか出来ないのではないかと思います。それはもう病院の病床の多さとか大きさは関係ないと思います。一人ひとりが市民のためということを考えていかないといいなと思いますので、今回、病床をここで決めてしまうと、それに向かって走ってしまうので、何とかここできっちりと決めないといけな

と思いますので、私としては、加西市民病院を参考にしたらどうかと強く思っています。皆さんもホームページに載っていますので、よく見ていただいたら本当に宍粟と似ているところがありますので、以前から、姫路に新しい病院が出来る時にそのスタッフの先生に、総合病院と連携をとってほしいという話をしておりました。「それはもうぜひやりましょう。」というような話になっていますので、是非そういう形で進めていただきたい。そのためには病床数はどれぐらいがいいのか。私としては今言われた180床というのは多いのではないかと思います。空床ができると稼働率が下がる問題があると思いますし、180床を作るということは、180床分のスタッフが要ということです。ドクターも看護師も。その看護師が空いているようでは困るなど。そういう意味で、ここで話を進めてしまうとどうかと思いますので、昨日加西市民病院の先生とそういう話をして、非常に頑張ってくれていると。次の会議は180床作るという話だと話たんですけど、「今の現状をしっかりと見ていただいて、我々と一緒なんだから、守りなさい。」と言われたので、今日これを言わしていただいています。医師会の中で、全員がそうかというところではないかもしれませんが、何人かは大体そういう話でした。

○院長

私は、理事会でも先生とは直接そのコロナの件については、お話した訳ではありませんが、総合病院としては、先生の見解と異なる部分がございますので、説明させていただきたいと思います。コロナウイルスが去年2月、3月に始まって、国の政策としてコロナウイルスの疑いの患者を、まず帰国者接触者外来も見ながらスクリーニングをして、そして当初はコロナ陽性の患者は、県内の指定された病院の方に、入院治療でお願いするということになっておりました。その時点で当院は地域医療をやるということと、周産期医療もやっております関係で、コロナ陽性の患者は基本的に受入れ病院を紹介するという形で、それは県庁の話し合いでも了承いただけて、ただ感染拡大が起こった場合には、当院もコロナの受入れするためにいろいろ準備をしていたところです。取りあえずは、地域包括ケア病棟の2床をゾーニングができる部屋として確保していましたが、今回市内のクラスターの発生により人数が急に増えまして、もうこの2床ではとても立ち行かないようなことで、院内で色々検討した訳です。そこで、当初の計画変更で、一病棟丸々全て地域包括ケア病棟を空にしまして、その西側のところにコロナ患者を受け入れられる6床を確保して、すぐに病床に来ていただくようになりましたけれども、そういう形で対応させてもらいました。当院の職員もコロナを受け入れるということになりましたから、皆さん任務を果たしてくれる対応をしています。それで先ほど会長が言われた当院の職員を守るためにコロナを受けないという発言は、私もあずかり知りませんけれども、そういう理由で受け入れていなかった訳ではなく、つまり、周産期医療で妊婦さんの影響ということを考えて、できればコロナの受け入れは県下でも、あとの方にしていただけたら、ということはお県の方にもお願いしておりました。それと、病床数のことですが、現在、加西病院は、ほぼ急性期医療はすぐ近隣に北播磨とか加古川中央市民病院がございますので、そちらに任せられている。それと、周産期医療のお産はしなくなりましたので、ありません。そこらあたりが当院の方には、一応年間1,000台の救急車の受入れと、それから、周産期部分で産科、婦人科、小児科の病床を持っておりますので、つまり急性期病床、これを80と言いましたのは、40、40ぐらいの記述になるのかもしれませんが、一つの40は、内科、外科、整形外科、泌尿器科等で急性期

診療の7対1看護、もう一つの方は、周産期で産婦人科、小児科、内科、外科も入りますけれども、現時点でもそういう運用で急性期病棟は診療科別病棟ではなくて、機能別病棟ということで対応しています。これが2025年の地域医療構想の完成形ということで2025年の病床数は、本来199にしていたのですが、現在実際には179床ですから、その状態でやっていますので令和元年度で大体ベッド利用率が、80%程度ということです。ですからいろいろな病院の果たすべき機能、役割を緩和した結果の策定ですので、その辺りをご理解いただきたいと思います。

○委員長

コロナの問題や病床の計算とか難しいと思いますが、副委員長いかがですか。病床の計算に関してよろしくをお願いします。

○副委員長

この計算式で、まずわからなかったのが、何年度の患者数1日当たりに対して増減率を高年齢者推計患者数で割る、343というのを使って計算をされているところがピンとこなくて、これによると、1日当たりの平均入院患者数自体は、別に高齢者だけとは限らない訳ですよ。それに対しての高年齢者の推計増減をかけてしまうと逆に高齢者ではない、例えば65歳未満の患者が今後減るであろうという予測が、どこに入ってくるのかなってというのがわからなかった一つ目であります。その上で、今回コロナの影響で特に小児ですけれども、若い世代も含めてなんですけど、ものすごく患者の受療行動という疾病構造がちょっと変わってきてる部分があって、予測はしにくいんですけども、少なくともみんなマスクしてるおかげで細菌性ウイルスへの感染性疾患がものすごく減ってるという状態が、兵庫県内でも全部出てます。一応データはあるんですけども、まだお見せ出来ないんですけど、そういう状態だということも踏まえた推計を、少ししないといけないのかなというふうに考えているところです。あと、コロナの件に関しましては、感染症の部分で、8次の計画でも入れることになっているんですけども、どういうふうに対応するかということで、今回宍粟の方でも少し対応をされたという話でありましたし、最初の説明でも西播磨の圏域では、一応感染症の病床は足りているというお話ではありましたが、実際手元にある資料では播磨圏域のコロナ患者が、西播磨・中播磨以外に実際には入院されたというパターン、最初の方で県指定の病院ということで東播磨とか阪神の方に行かれたという事実はあるんですけども、それを見ても、ほぼカバー出来ているんですけど、少しあふれているなという印象がある状況です。そんな中で、今回ご苦労されて6床分ほど確保されたということでしたけれども、今後新しく移るのであれば、特に県立病院もまた新築するところがあるんですけども、そういうところは感染症対応できる箱は造っておこうということになっていて、個室化をすとか、少し、防護服を着たりするスペースをとったりとか、今抱えてる病床の部分を実際には稼働させないような形がとれる造りにすることも考えていますので、そういうところを、今度は平時も動かすのかどうか問題になります。箱は造っておくが例えば今180床になっていますけども、どれくらい動かすのかということ、先ほど述べたような患者推計をすると、実は180床までいかない計算になるかなと。ただ何か起こった時に対応できるようにしておくことも。もう一つは、人をどこから配置するのかという問題があるんですけど、それは後からということになると思っています。

○委員長

病床数の計算は正解がないような気がします。持ってくる数字によってかなり変わってきますし、近隣の市町の動向も違います。加西市民病院との違いは真っすぐ下におけると、加古川市民病院とかがありますから、そういうところで連携出来ます。あと北播磨総合医療センターも本当に近いですし、宍粟は少し離れていますよね、そういう意味では。姫路からはちょっと距離がありますし、さらに宍粟の北部から姫路に行かれています。その辺のところをどう考えるかっていうのは、誰もこれが正解ってというのは難しいような気もしますが、実際に現場で働いてる先生方の感覚っていうのも非常に大事なのではないかと。当然赤字になると非常に問題になります。

○委員

病床規模について、病院のことに興味を持っていて、そこそこの病院で働いたり、開業医などで働いてるひと、何人かと読み合わせをして意見交換をして、一番出た意見は、読んでもよう意味がわからんなということがたくさん出たんですけれども、その中から気づいたことを何点か質問させていただきます。先ほど、将来の1日当たり平均患者数を算出するっていうところで、343を割戻してっていうところがわかりにくいということと、基本構想の14ページのところに既に実績が出ている平成27年度の患者数と、総合病院の患者数ということで、例えば平成27年で見ると実績としては、全体では入院が1日当たり441人あって、資料見ると、140.1だったと思いますが、だから約30%、宍粟市全体の入院患者その平均の30%が総合病院だという掛け算になっているので、それは一切この推計のところには入っていないで、先ほどの高齢者だけの推計では疑問が残るので、宍粟全体でどのくらい入院患者がいるのかという実績とあわせて考えないと難しい。あと、4ページの2の類似病院という表現がありますが公立病院の類似病院っていうのはそういう統計があるんだろうと思いますが、それが全くこの資料を見てもわからないので、類似病院っていったいなんなんだっていうような、ことになって、みんながすごく疑問に思ったのと、あと平均在院日数は厚生労働省の医療調査の中に合計が出ているものをホームページで見たら、これが大体16日ぐらいで推計してあります。全国平均と比較したらまだ分かるけど、類似病院という文書だけ見るものにしたらこれは理解がしにくくて、逆にどっからでも吸い取ってきて、適当な掛け算をしているというような見方もできるなというのが意見としてありました。それで、先ほどの実績なり、類似病院の補正の部分を抜いて将来の推計で計算すると、160床ぐらいの数として出てくるので、180床の説明をするのにしてももう少し例えば85%にしても、黒字にするのには85%っていうのを文章の中にも入れて説明していただく方がわかり易いと思いました。

○委員長

なかなか難しいです。日本の病院の稼働率は海外から比べると異常です。病床を90何%で回してるような病院は聞いたことありません。それを回さないと病院が成り立っていないようなこのシステムは非常に問題で、冬になってインフルエンザが流行った時に入院するところがないとか、そういうことを思います。だから、きちきちに回してると、どこかが受皿にならざるを得ないのでそうなる訳ですが、本当に困った時にその余力を持つのかどうかっていうのが一番の問題で、例えば春夏秋に病床を90何%で回して、冬にインフルエンザが流行った時に同じだけの病床しかないっていうのも変な話で、この辺が計算出来ない数字もかなりあると思うんですよね。確かにいろいろこう、疑問点があると思いますが、そこら辺のところをどうするのかっていうのは、数字でいろいろ

る推計してもなかなか出てこないこともありますし、あとは市全体でどの部分の診療を担うのかによって、患者の数も診療科も変わってきます。だからそこは本当に難しいですね。だから数字を正確に出していったら10年後20年後の宍粟市の病床数がきちっと出るのかっていう話になると、ちょっと難しいんじゃないかなっていうのが私の感覚です。ただ、ある程度数字は当然出さないといけないと思います。

○副委員長

前回も言っていますけども、基本的に推計は、半分占いみたいなものという言い方をしていますけれども、前提条件を変えれば推計の結果は変わってきますので、委員長が言われるとおりに、例えば今回180床にするにしても急性期が80床程度、回復期が100床程度という感じになると、回復期も結構やりますよというような前提になると思います。そうになると、ここは85%となっていますけども、大体日本で見ると回復期の病床は稼働率90%ぐらいはあるところが多いと思います。逆に、急性期になると80%を切る公立病院が特に多いという状況ですので、そうした目線で見ても85%はなかなかクリアしにくい数字なんだ、と思う中での計算しか出来ないということだと思っています。

○委員長

本当にどこの病院でも造る時には、推計と大きなトレンドの流れは見逃せないと思いますが、小さなところの数字、例えばプラスマイナスという程度の話になってくると、もう余り論議しても仕方ないような気もしますし、実際に病床を動かすかどうかは将来的な問題で、先ほどのコロナの問題とか、日本の病院とアメリカやドイツの病院とでは全然広さが違います。同じ町でも違う。だからコロナに対応できるような病床のつくりになっているのかどうかということです。ドイツの病院は、ほとんど大部屋などありませんし、割と隔離もしやすい状況もある。個人的な意見としては、ある程度病床を建設費とか維持費がかかかりますが、そういうところで余力のある病院の造りにして、災害があったり、コロナの受け入れになった時に、病院としての機能が維持できるんじゃないか。これは非常に予算とか維持費の問題が絡んでくるので難しい問題なんですけど、今そのように感じています。そうは言っても数字がないと論議できませんので数字が出ています。意見はないですか。本当に大事なところで宍粟市の後世の方に負担をかけないように、そうは言っても医療がないとやっぱり市民の安心を保てないっていうのは間違いないので、その辺の選択が難しいところだと思います。

○委員

利用者の立場でお話します。実際、私自身も2年前に手術しました。それは、急に何かあって入院したのではなく、自分の状況でいつでも選べる状態で入院したので、その時は、空いていたはおかしいですが、好きな時期に部屋も選ばせていただきました。でも、場合によったら、お産にしてもすごく集中して、自分の部屋にしても選べない時期があるから、本当に、多かたり少なかたりするので難しいなっていうのは感じています。まず、総合病院が良いと言って来てもらわないと、入院や外来の患者さんをしっかり受け止めて病気の総合判断をしてもらって、そういう、充実したことがあれば安心して病床の確保とかができるのでないかと思いました。それと、昔に比べて病床が減ってるからなのか、部屋がゆったりした感じがありました。その前やったらたくさん病床があったから、こう詰め込んだ感じなんですけど。病床が6床から4床になったと書いてあったと思いますが、そういう変化があったので、入院する側としたらゆったりとした感覚の

部屋はいいなっているのを思ったので、患者が多い時にはベッドがふえ、少ない時には減らすという柔軟な考えをもとにして、病床に変化があってもいいのではないのかと思います。

○委員長

国の財政に余力があれば、良い医療が提供できるのは間違いないんです。これはもう税負担を上げないといけないので、非常に難しい問題です。客観的に見て日本は、使っているお金に比べてはるかにコストパフォーマンスがすぐれています。だから、その中で次どう医療の質を上げていくかっていうのは非常に厳しい。今既にかんりのコストをカットされてるところがあって、それぞれ医療の質を上げていくのが難しい問題です。そういうこともあるので、宍粟市がどのように判断するのかということだと思います。

○委員

平均在院日数が4ページの中程にあって、実績とか推計とかで補正という形にされてる部分について、令和元年度13.7が総合病院の実績なんですね。これは全国のいろんなデータを見たら、一番人口の多い東京都と全く一緒です。そうすると総合病院は効率的な運営のために、早期退院もできるように、いろいろな取組がなされていると聞いたこともあるので、その成果かなとは思いますが、どちらかということ全国平均よりも短いという理由があって、これからもそういう理由が続いていくなら、試算にある16.2の在院日数の理由が見つからないと思うので、なぜこうなってるのか教えていただいて、この在院日数を補正に使うのであれば、説明をいただきたいと思います。

○院長

平均在院日数が短いということなんですが、実は地域包括ケア病棟の平均在院日数も他に比べると短めです。本来そこはリハビリをして在宅に向けた体力をつけていく病棟ですけれども、在宅に戻られる方、と戻れない方、つまり療養型へ行かれる方とふた手に分かれております。特に療養型に行かれる方の場合、受入れ側の都合によって決まるようなこともあって、そういうところは本来の地域包括ケア病棟の機能を十分に果たせていないかもしれませんが、若干他に比べて、短めになっているのはそういうところだと思います。その辺も是正していかないと、いけないかもしれません。それと、コロナ感染者のための病床の確保ということなんですけれども、今回は、地域包括ケア病棟にコロナ病床をつくりましたけれども、今回経験したことで、やはり平時は一般病棟として使っていても、有事に転換できるようなノウハウを持たないといけないと思いました。結局ポイントは陰圧装置と院内でPCRを測定できること。この二つを駆使すれば院内でゾーニングが可能であるというふうに思いました。もっと言えば、陰圧装置のついた手術室や透析室、それから、分娩室なども備えれば有事に即座に備えるような準備も、できるのではないかとも思いました。今回病床を改装した時に得た経験です。これを新病院の計画にも幾らか盛り込んでいければと考えております。それと、これは職員の名誉にかけて、今コロナ患者を受入れておまして、一生懸命みんなで対応してくれております。当初出始めには、多少コロナウイルスに対する恐怖感などは、持っていたことも事実だと思いますが、現時点においては、みんなコロナに正面から向き合って対応しておりますので、総合病院がコロナから逃げている訳ではありません。それだけご理解いただきたいと思います。

○事務局

少し補足をいたします。まず、類似病院の考え方ですけれども、先ほど東京の平均を見たということをおっしゃっていただいたんですが、病院というのは、機能や規模でかなり平均在院日数も違います。説明しましたように、決算の状況につきましては毎年国の方に報告をいたします。その中で、100床から199床規模が類似病院として、平均在院日数であったり病床利用率であったりというデータが公表されています。ここでは、100床から199床という一般病床の平均在院日数の比較という形で出しています。なぜこの補正を掛けるかといいますと、総合病院は産科等もやっております。現在少子高齢化がどんどん進む中で、急性期に分類される産科についても減っていく傾向があり、回復期については増えている傾向にある。回復期になってきますと、病床稼働率も上がりますし、平均在院日数も急性期に比べると増えてまいります。そういったことで、平均在院日数に対する補正を掛けています。それと、この資料につきましては細かい計算等を書いておりますが、基本計画につきましては、委員会で決まった方向性を結果として載せていきますので、このまま全て載せるというものではございませんので、考え方については十分議論いただきたいんですが、推計の推計という形になっていく中で、何が一番いい指標で将来合っているのかっていうのは、実際問題わかりません。そういった中で、宍粟市の現状を見た時に、合併以降の人口は減っていますけど、人口の減り幅と世帯の減り幅を比べると、世帯の方は急激には減っていません。これは高齢者の1人世帯であったり、老老介護の世帯が増えている。今後もそういう見通しが立っているという目に見えない状況も加味した形で、今提案している考え方を出しておりますので、当然、いろんな視点がございまして、それぞれ意見を出していただけたらと思います。

○委員長

不確定な要素がたくさんあってなかなか難しい問題です。コロナ禍で都会への一極集中が止まると、宍粟の人口の減りが止まるかもしれないですね。そういうことも全くわからないところがあって、パソナが淡路島に来て東京から本社が動き出すということもありますし、そこまで含めて正式な予測は誰も出来ない。そうは言いながらも、考える中で一番良い形を決めていかざるを得ないという気がします。

○委員

3分の1の人が総合病院に入院してるっていう現状の中で、姫路の医療体制の再構築が終わった時に、この3分の1の入院が継続するのかわかっていうのも全く推計出来ないことなんだけど、そんなことも考えて対象にしたというような検討や考え方などは全然触れていないので、残しておく方がいいのではないかと思います。

○事務局

本日欠席の元佐委員から、本日の資料につきまして、ご意見をいただいております。「新病院の病床規模については、今回の委員会での議論に基づき、新型コロナウイルス感染症対策において、宍粟総合病院が果たしてきた役割や、宍粟市における入院患者の流入出の状況等を踏まえ、今後の播磨姫路医療圏域における感染症対策はどうあるべきかということも重要な要素として、圏域全体で協議を行っていただきたい。」との意見をご報告させていただきます。

○委員

市民としましては現在、総合病院では202の病床が稼働しているということなんですけれども、これが今いろいろ検討していく中では180床に減少するということになる訳な

んですが、市民としては新しい病院が出来たら、良い物になるんだろーが一番にあると思います。病床数が減るということは、サービスが低下するという一般的な考え方があると思います。財政的な面もあって、今いろいろと計算していただいた中では、人口の推移を見ましたら、病床数は減らしていくというのは分かるんですけども、一般的な考え方からしたら病院自体が小さくなってしまふような発想があるんですけども、こういうようなことは考え方がおかしいのでしょうか。

○事務局

現在、許可病床数は199床です。以前は205床です。実際に、ここ2年ぐらいですけど稼働してる病床は179床です。よって180床で言いますとおおむね同じような病床になります。ただ中身としては現在179床のうち95床は急性期、いわゆる周産期、それから救急等を中心とした急性期医療。それを、人口減少や少子化を踏まえて80床程度にしたい。ただ、高齢者も増えていわゆる回復期、急性期を終えて退院まで導くこの部分の病床を充実して、84床で運用してるんですけども100床程度に増やすことを考えています。中の構造を変えながら、結果としては現状と同じ数を病床数にしたいという説明になっております。

○委員長

現実的には病床は減らないってことで、運用上の問題です。本当にそれでいいのかという問題も含めてあるんですけど、出した数字ではこれでいけるのではないのかということ。将来的に人口がもっと減った時にどうするのかは、その時点では考えていくことになるかと思ひます。それでは、事務局から意見整理について何かありますか。

○委員

病床数と診療科の構成以外ですけど、資料の11ページ、新病院の役割の12の中からいくつかは病床数とか診療科に影響があることなのでいいと思ひますけど、11ページにある介護サービスの連携とか今後どのように基本計画の中で大体どのぐらいのスパンで基本計画として検討されるのかというのを教えていただきたいのと、今後の機能連携等というところに、これらは基本計画にあわせて検討していきますという部分があるんですけども、この計画の中でではなく、合わせての検討という文言になっていますので、計画の中で検討せず、他に合わせて検討する場が設けられるのか、設けられなくて、この場だけで終わるのか、その辺の予定というのを教えていただけますか。

○事務局

介護サービスの連携につきましては、これから病院の中でワーキンググループを立ち上げ、地域連携部門の充実なり、連携の仕方について話し合っていくことにしております。その中で、話の方向がまとまりましたら、基本計画の素案部門別計画ということで、検討委員会に提案していくことを考えております。この機能連携につきましても、基本計画ワーキンググループで話し合うとともに、健康福祉部でいろいろ考え方を持っていますので、そちらと調整をしながら基本計画の素案という形で検討委員会にお示しをしていきたいと考えております。時期的には、ご存じのように5月には市議会議員選挙等もございますので、議会との意見交換等を加味しますと、それ以降なるべく早い時期に、7月、8月頃になろうかと考えております。

○事務局

今後のスケジュール的なところについては、皆さんにご意見をいただいて、基本計画を

まとめていきたいと考えておりますので、今日は病床規模、診療科というようなところのご意見をいただき、素案に流し込んでいきたいというところです。今後は、介護の連携でありますとか、機能連携といったところの部分についても、触れていくということになります。

○委員

総合病院を利用して困ったことを参考にさせていただきたいと思います。駐車場に入るところが信号から近いですね。こっちからも来て、料金所が稼働してなくて詰まってました。だから両方とも動かせませんでした。そこで利用者も一般の方も迷惑状態が続いていたということと、いろんな診療がある木曜日などは人が多いので駐車場もなく、コロナの時期で出入口が一つですから、駐車場の一番上から下まで下りるのに、いろんな健康状態の方もおられると思うんですが、入り口まで行くのが大変でした。今後の計画ではそのようなことも検討が必要だと思います。

○事務局

今のご質問は、病院側としても大きな課題ということで認識しております。駐車場の問題も含めまして、利用される方々が満足できる計画にしていきたいと思っております。

○委員長

本日のまとめをお願いします。

○事務局

本日、二つの項目につきましてご意見をいただきました。今後、本日のご意見を踏まえて、素案を作成させていただき、次の会議を開催させていただきたいと思います。

○委員長

以上で本日の協議事項は終了しました。

○副委員長

本日の議題の病床数に関しましては、一度建ててしまうと何十年も使う建物になりますので、その中でいかに無駄を少なく有効に活用できるかというところがポイントになる部分で、ご意見をいただけたと思っております。大枠という形で素案が今後出来ますけれども、資料の方にも書かれていましたけれども、今後何が起こるかわかりませんのでそういう時に、ある程度フレキシブルに対応できるような形になって、市民の皆さんのために有効に使えるような、病院になるということと一緒に考えていければと思っております。本日はお疲れ様でした。