

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会議の名称	第6回宍粟市新病院検討委員会	
開催日時	令和3年9月27日（月）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、石原政司、 小林憲夫、秋武賢是、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） 山岸洋之、山本健太郎、原 千 鶴、元佐 龍
事務局氏名	宍粟総合病院長 佐竹信祐 市長公室：水口室長、坂根参事、谷本次長、西嶋課長 総務部：前田部長 健康福祉部：津村部長、三木次長、平尾課長、荒尾所長 宍粟総合病院：菅原副院長、立花部長、上田副部長、船曳次長、松下係長、 小坂係長、古崎主査	
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） ・新病院基本計画（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3年12月23日までに文書にて確認	

(会議の経過)

○委員長

神戸大学の福本です。この会も第6回を迎えて、かなり細かなところの佳境に入ってきたと思います。新病院は宍粟市にとって非常に大事な公共施設ですので、病院ができるように力を合わせて頑張りたいと思います。それでは皆さんよろしくお願ひします。

○事務局

本日の資料につきましては、9月7日に送付しております新病院基本計画(案)及び今後の機能連携等の検討結果についての2点と、9月17日に追加で送付しました、事業収支シミュレーション用語等の解説、また、6月8日に送付しております、第5回会議録によって行いたいと思います。

○事務局

それでは協議事項からは、福本委員長に進行をお願いします。

○委員長

それでは、協議事項に入ります。まず、第5回の新病院検討委員会の会議録の確認について、修正や意見などありましたら発言をお願いします。いかがでしょうか。

○委員長

意見がないようなので、会議録は変更がないこととします。

○委員長

それでは、次の協議事項に移ります。新病院整備基本構想については、第3章3の「今後の機能連携等」の検討結果についても関連がありますので、一括して協議に入りたいと思います。資料については事前にご覧いただいていると思いますが、基本計画(案)の第2章部門別施設計画については、専門性が高い分野であり、内容については総合病院医療職によるワーキングで協議されており、設計段階でより専門的に進めていく内容となりますので、特に気になる点があれば意見を出していただくこととして、この委員会としては、その他の項目を中心に論議いただければと思います。それでは、事務局より説明をお願いします。

○事務局

※ 資料により説明

○委員長

以上で事務局の説明は終わりましたので、意見交換に移りたいと思います。

○委員長

ご意見のある方は挙手を願ひします。いかがですか。

○委員

進入路の場所の説明がありましたが、国見の山に行くほうの道なんですね。量販店付近になるということは、今から土地を確保してメインの道ができるという判断なんですね。私らも検討した感じでは、そこが一番安全やろなと思ってたんですけど、私有地の確保が大変だろうなと思ってたのと、中比地上比地線の場合は、溝が通ってるから車の出入りが難しいと思っていたので、多分検討されていると判断しているんですけども、詳しいことが分からなかったので再確認させていただきました。

○委員長

事務局いかがですか。

○事務局

先ほど説明しました資料9ページ、10ページにイメージ図を挙げております。ご承知のとおり建設予定地につきましては、東側の県道穴栗新宮線から従前の工場の入り口はございました。それと、市道中比地上比地線の方からも従業員さんが進入できる形となっております。この2か所が入口のようになっていますが、今後病院という形になりますと、かなりの交通量がありますので県道穴栗新宮線からの進入ということになりますと、かなり渋滞を引き起こす懸念がございました。新病院の進入路は、県道穴栗香寺線から新たに設けたいということで今計画しております。道路の規格であったり、用地買収のことがございますので、地権者の方ともご相談させていただきながら、北の方からメインの進入路を確保したいという計画です。

○委員長

よろしいでしょうか。何かご意見ございますか。

○委員

今後の機能連携等の検討結果の1番、地域包括ケアシステムのネットワークの拠点機能は、説明を受けてそのとおりだと思ったんですけど、基本計画にはどこにも、基本構想から転記した部分以外は文言が一か所もなく、記載するとしたら患者支援部門のところになると思いますが、役割のところを追加していただかないと、今書いてある内容は病院の中のことなので、先ほど口頭で説明された内容を入れていただきたいと思います。それからもう1点、検討結果の2番、訪問看護のことなんですけれども、76ページに記載がありまして、多目的ホール等に訪問看護ステーションの事務室としても利用可能な10人程度の事務スペースを確保しますということは、新しい病院に訪問看護ステーションが行くのかなとも読めるんですけども、事務室としてもという書き方であれば、ほかのことにも使うという可能性も秘めているのかなと思って、訪問看護の充実が必要なことだと思うんですけど、新病院の施設の中に入るのかどうかの確認をしたいと思ってまして、本当に入るのであれば事務室として利用をするというような、含みを持たすような書き方はしていただきたくないと思います。

○委員長

事務局から回答はありますか。

○事務局

地域包括ケアシステムのネットワーク拠点機能ですけれども、拠点機能としては、市の基本方針に書いてありますように、市役所の北庁舎であったり、一宮、波賀、千種の各保健センターが拠点という形で今のところは進むと考えております。総合病院としましては、地域包括ケアシステムの拠点病院として、積極的にできる部分は関わっていますが、患者支援部門の中に地域包括ケアシステムの拠点機能を持つところまでは、難しいのではないかとということで記載しておりません。それからもう1点、訪問看護ステーションですけれども、こちらにつきましても当面は行政部門の機能として充実、拡充を図っていくということにしております。今回新病院の基本計画ということなので、病院が訪問看護ステーションを運営するのであれば、記載するところなんですけれども、あくまで行政部門の組織を病院に持つということ、ご指摘があったような書き方でとどめています。

○事務局

訪問看護ステーションは、新病院敷地内に設置しますので、ご指摘を踏まえ、分かりやすいよう明記します。

○委員長

行政部門の施設との関連に一定線があるということです。全部病院の中に持ってくることは通常の市でも出来ていませんし、なかなか難しいと思います。

○委員

前回に戻る話になりますが、病床数については、もう一度見直すことになっていましたが、今日170床、180床という数値がでました。前の根拠は、類似した病院を参考にするとこの程度だろうという話だったんですけど、宍粟の場合は近隣の病院との連携がどうなっているのかということとは分かりませんが、やっぱり立地条件が違うと思うんです。今後本当にこれだけ減らして、産婦人科については10床ほど増やすという話も聞いたんですけど、新しい病院になるのに病床数が減る。今から将来の人口が減るという話は分かるんですけど、それでいくなら、もう少し検討した結果や根拠を、将来のことは誰も分からないと思うので、病床数は後からつけ加えが出来ないので再度確認したい。それと、メインアプローチを県道宍粟香寺線から取るという話なんですけど、今、対面通行の一車線道路になってます。新病院にすごく来院があると、公安委員会のほうから右折レーンとか設けなさいということになると、いろんな問題が出ると思います。そのようなことを今後の課題なのか検討されているのか。それと駐車場ゾーンが新病院の建物の南側と西側なんですけど、メイン道路から自動車が入ってきて、歩行者が歩いて病院に入るときに事故との関係があります。患者さんの動線も考えてもらったらいいと思いますが、私の考え方はメインアプローチを2車線とるような広い道路より、右折レーンが必要じゃない方法があります。例えば、東側から左折で入ってくると右折レーンは要りません。この場合、右折する場合に後ろに渋滞が増えるということなんで、東から入って南に出るとか、いろんな方法があると思います。もう1点、浸水対策については、1階床高を設定するという話なんですけど、これは大事な機械を確保する場所になるので、ハザードマップでこの辺の浸水区域の浸水高の明示がありますので、言葉で言われても分からないので、止水板を設けるのはどの程度か規模的に分からないということです。あと、免震タイプの構造にするようなんですけれども、今まで大きな災害はなかったんですけど、免震がどの程度まで耐えられるのかというようなことも、明記したほうがいいと思います。

○委員長

事務局から回答ありますか。

○事務局

今回計画している道路につきましては、県の道路担当や警察の公安委員会に事前に相談をさせていただいております。東側の県道宍粟新宮線ですと右折レーンが要るだろう。ただ、北側の宍粟香寺線からの進入については、信号で少し時差が生じますし、西側集落からの通行車両についても現状であると右折レーンを設けるほどでもないのではないかとのご意見をいただいております。正式には、改めて図面を書く中で県や公安委員会と相談させていただくということになるかと思いますが、それを踏まえた中でのご提案ということでご理解いただきたいと思います。

○事務局

病床数のご指摘については、180床が大き過ぎるのではないかというご意見と本日委員からは減らすというのはどうなんだろうという逆のご意見になります。事務局ではゼロベースで考えまして、結果的に180床から170床としてスタートし、保健所の意見やら将来の社会情勢の変化などで、総合病院に求められる機能というものも今後の含みもありますので、拡張スペースは全体として持っておく考えです。建物としては、含みを持たせて拡張性があります。ただし、それだけでは機能しませんので、スタッフや什器、備品などいろいろなものが必要になりますので、その辺りを踏まえて、少し手控えてる点があります。ただ、過小かと言いますと今コロナ禍で病床の運営がイレギュラーな形になっておりますけれど、新型コロナの影響がなかった、令和元年の6月から令和2年の4月、今の地域包括ケア病棟の病床数になった以降約1年間になります。その患者数のデータを見てみますと、これから多額の投資事業をします。経営の健全化を図り借金を返していくかということを入念に入れ、効率性や稼働率を高くする必要があります。市民の皆さんの過度のご負担を避けるという観点からも、病院経営の自立性というものを念頭に置いておりますので、そういった意味では少し控え目なスタートというご認識もあるかも分かりませんが、当然のことながら今後の動向を見ながら、可変的な要素の部分については、真摯に検討して宍粟地域、西播磨北部地域の医療ニーズに的確にお応えできるような体制をその時点で検討して整備をしていきたいと考えています。

○事務局

駐車場のゾーン等につきましては、あくまで10ページのイメージ図は、最近の病院建設事例をもとに、病院建設ゾーンがどこかということを中心に置きますと、駐車場ゾーンは南側と西側に分かれています。南側の駐車場ゾーンは、職員やサービスの駐車場、来院車につきましては、西側に割り振りをしてはいますけれども、設計段階では駐車場から歩いて病院に入っていきながら、事故等があるという形でゾーンは決定していくということにしております。それから、浸水対策等については、あそこは3メートルから5メートルの浸水が、1000年確率で起こることが発表されます。この間の浸水については、工場の操業者に聞いたところ、覚えていないくらい前に工場内に水が入ったことがあるが、大きな浸水はなかったエリアということになっています。ただ、最近のゲリラ豪雨の状況を鑑みますと、絶対に1000年に1回の確率のものが明日来ないのかと言われると、それは言い切れないので浸水対策については当然していく必要があると考えています。近隣には住宅等もありますので、例えば5メートルを想定して5メートルの高さから地盤をつくって建物を建てることはできないので、止水板においてある程度防ぎ、あとは基礎の高さである程度防ぐということになります。本当に1000年に1回の大水が来たとしても、今計画では、1階の天井よりも下は水没しても、2階以上は通常の医療行為や医療機能が保てるようなところを設計段階でこの辺も詰めていきたいということで、基本計画の中ではそれ以上は協議が出来ないので、方向性という形を示しています。それから、免震構造につきましては、土地の測量であったり地質調査がまだ行われておりません。今回は方向性という形で免震構造をお示ししてはいますが、より具体的な部分については設計段階で決めていきたいということで、どれだけの振動に対応できるのかという部分についても、その段階で確定していきたいと思っています。

○委員

事務局から説明があったように、貴重なお金なんでやっぱり大切に、必要なものは仕方ないと思いますが、根拠なしにお金を使うということがないとよく分かりましたので、慎重な体制で無駄なお金は使わないということをお願いしたいと思います。

○委員

病床数は、今まで5回の議論でいろんな数字を出してきて、一般病院だとか病床稼働率とかいろんなものを見せて、180床前後が必要であるという議論でずっと来ていて、前回もその資料が出されて、追加に補足資料も来て、その内容がここに記載されるのかなと思っていたら、この5行だけで170床に決めましたという流れになっているんですけども、今までいろんな患者の数の推測とか稼働率とかいろんな議論をしたものをここに記載しない理由が何かあるのでしょうか。

○委員長

いかがですか。

○事務局

他市の基本計画等を見ても概略を載せているところもありますけれども、積算根拠までたくさん載せている計画というのは基本的には余りないと考えてます。

あくまで委員さんのご意見とかいろんな部分を考慮して最終的な決定に至った経過としては、このようにご紹介をしていますけれども、細かい積算を全部上げるとなると非常に膨大な量になりますし、やはり計画なのでそこは文言でまとめた形で載せたいと思っています。今回170床にした資料としては特にお示しはしていないんですけども、170床のうち急性期病床を70床として、その内40床の部分について病床利用率がどうなるのか、30床の部分について病床利用率がどうなるのかというところを突き詰めまして、40床の場合は96.7%の病床稼働率、30床の場合は96.3%の病床稼働率になり、無駄な投資をしないということで開院時は170床でも何とかいけるのではないかとということで、今回提案をしています。

○委員長

これでよろしいでしょうか。なかなか病床数は、難しいですね。確かに根拠は必要なんだろうけれども、例えば宍粟総合病院がよくなってくると、近隣の施設の入院患者数が減って宍粟に流れてくるということもあります。一定の患者希望がないと病院機能が成り立たないということもあるので、今後病院の淘汰は絶対起こってくると思いますが、その将来のスパンの部分は非常に読めません。ただ、大事なことは宍粟総合病院がその地域の最大の病院であり、恐らく唯一のある程度機能を残せる病院であることは間違いないと思うので、余り周りの施設や市町村の問題も関与出来ないとは思いますが、その根拠がってという話になってきたときに実際にそれで動くかっていうのは、動かないといけませんけども難しいところです。逆に上に高ぶれする可能性もありますし下に出る可能性もあるってということで、数字として出したということです。よろしいでしょうか。

○委員

全部の資料を載せなくても、前回は計算式もあったんですけども文字だけではなく、前回の資料がすごく分かりやすかったし、見てこれだけ検討して決まった数字が180床なんやなって納得いく数が補足資料も併せてあったので、全部載せなくても、ある程度は

180床が多いとか少ないとか言っているのではなくて、何か計算したものがないままいくのが本当にいいのかどうかというのは、市民としてこの資料を見たときに、5つの文言だけでは議論がされたかどうかという疑問が残るので、検討していただきたいと思います。

○委員長

これは検討してください。

○事務局

少し資料の見せ方がシンプルになり過ぎてご指摘があったように、若干分かりにくくなり過ぎていたのではということだと思いますのでこちらで検討させていただいて、もう少し追加で記載するような方向で整理させていただきます。

○委員長

5回までの議事録と資料に関しても公開されていますか。

○事務局

議事録については、今日確認いただきましたので、今後公開することになります。

○委員長

将来的にはこの資料が出た段階で、5回の議事録まで資料も含めて見ることは可能かどうかです。

○事務局

見ていただくことが可能になります。

○委員長

資料の掲載結果というところもあるかもしれませんが、追加できるのは追加してください。

○委員長

次に第2章部門別施設計画と今後の機能連携等の検討結果の関連部分になります。いかがでしょうか。

○委員長

無いようですので、次に第3章医療機器整備計画から第6章の業務委託計画、今後の機能連携等の検討結果の関連部分になります。なかなかこれは専門性のところもあるので難しいと思うんですけども、いかがですか。

○委員長

無いようですので、続いて第7章事業スケジュールから第8章事業収支計画、今後の機能連携等の検討結果の関連部分になります。いかがでしょうか。

○委員

第8章の86ページですけれども、ウの病床利用率、今後の収支シミュレーションをするときに、急性期病棟70床は85%、包括ケア病棟100床は95%となっていますが、今の病床使用率、以前もらった資料だったら70%前後だったと思うので、それからもともと180床を出されたときも全ての病床の稼働率として85%が使ってあったと思いますが、これを95%にすると随分収支が違ってきますので、これについては前回の第5回でも、9割を超えないと黒字にならないというようなお話も聞いたんですけども、95%は厳しいのではないかと考えています。

○委員長

いかがでしょうか。

○事務局

急性期病棟の85%ですけれども、救急車の受入れであったり、開業医さんからの入院受入れの要請という部分で、若干の空きスペース等は必要だと考えています。コロナの影響がなかった期間の実入院患者数、これをもとに急性期病棟が70床に減ったときの病床利用率を試算してみますと96.7%の病床利用率。3階北の病床40床から30床に減少しますと、これを実患者数で当て込みますと、96.3%の病床利用率ということになりますので、本当は、もう少し急性期病棟のシミュレーションの前提条件を上げてもいいんですけども、患者数の減少であったり、予測出来ないものも試算が前提ということで一般的な85%を採用しています。それから、地域包括ケア病棟の95%ですけれども、地域包括ケア、回復期のニーズというのは非常に上がっておりまして、現状でも107%であったり110%という稼働をしている日がたくさんあります。そのような形を踏まえながら、95%という設定をしていますので決して高過ぎる設定ではないとの判断で設定をしています。

○委員長

現状では、無理な数値ではないということですね。

○委員

では、以前もらった資料の稼働率80%や70%ぐらいというのは、それから稼働率が上がったということですか。

○事務局

以前の資料の病床利用率については、年度の合計で出ささせていただいていました。今言いましたのは1日の稼働ベースを突き詰めてみますと、100%以上の日が連続で続いたり最大では110%という日もありますので、そのようなことを踏まえると、これからニーズも増えていく中で急性期の病床も減らします。これらのことも加味すると地域包括ケアで95%というのは、試算の前提としては無理がない、努力すれば十分達成できる数値ということで今回新たに設定しています。

○院長

病床数のことですけれども、現在の急性期病棟は三階南の55床と三階北病棟の40床で合計95床です。一方、地域包括ケア病棟は4階病棟42床と5階病棟42床で84床です。新病院の基本計画で言っています急性期病棟は、この三階南病棟が55床から40床になり、三階北病棟は40床から30床に減ります。その分4階病棟の42床が50床になり、5階病棟の42床が50床になります。つまり、急性期病棟と地域包括ケア病棟の割合が変化するということになります。総数で見ますと現在は稼働している病床が全部で179床です。基本計画は170床ということですが、9床減っていますけれども、受入入院患者数見込みとしては、現状の数と同程度です。ただし、急性期と包括の比率が動くということになります。これは、兵庫県で進めています地域医療構想調整会議というのがありますけれども、基本的に急性期病棟と回復期病棟の比率をできるだけ適正化にするという流れに沿って、穴栗総合病院もここ何年間、その方向で急性期が減り回復期が増えるようにシフトしてきている訳ですけれども、新病院においてもそのような形になります。ベッド利用率の件については、急性期病棟の分母が現在と5年後では、分母の数が25も減るわけですから急性期病棟は、そのままですと結構きちきちになってしまうのですが、そこは急性期の病気であっても地域包括ケア病棟で十分診れる場合もありますので、そこを運用すれば

急性期病棟が25床減った分が地域包括ケア病棟のほうに回りますので、地域包括ケアのベッド数は増床になりますが、患者の実数も急性期病棟に流れて増えます。急性期病棟と回復期病棟の比率の見直しいうところでそのような病床利用率が出てきていると思いますので、病床数のことよりも比率の問題ということも皆さんに見ていただきたいと思います。

○委員長

よろしいでしょうか。非常にクリアにご説明いただきました。実際のところ問題が起これば運用で何とか対応するということですね。恐らくそれが現実的だと思います。

○副委員長

収支のシミュレーションのところですが、現在この前提条件になってるのが直近の平均単価から診療単価は毎年0.5%ずつ増額するというものになります。ただ、費用側の材料費とか経費の部分については、入院収益とか外来収益に対する平均の比率を用いて算定しているので、高額材料とかが増えてきたときのことは余り想定されていないような形です。すなわち、収益が上がりやすく計算がされている可能性があるところは注意が必要だと思います。特に、病床数の話でもありましたが、急性期よりも回復期の患者さんのほうが今後増える可能性があるというときには、急性期の単価は上がるかもしれませんが、この稼働率が85%維持で計算してありますけれども、それが維持出来なくなる可能性があるのも、あくまでシミュレーションですから最終的には89ページのようなグラフでプラス収支がしばらくは続くというような想定は出来ますけれども、実際問題はそこまでうまくいかないんじゃないのかっていうのは、もう1個何かシミュレーションがあると本当はいいなと思います。

○委員長

未来のことを予測するのは難しいですね。医者が3年後の病気を予測出来ないと一緒に、国が保険の点数をゼロコンマ何%下るだけで、病院の収益はものすごく変わってきます。その所がなかなか見えてこないのも、今回のコロナの報道でも、病院に余力がないと駄目だっているのは間違いないんだけど、もう90何%という病床の稼働率は欧米では考えられないような稼働率です。病院ではあり得ない状況で日本の病院が回っていて、医療費の単価も非常に安いですし、これがこのまま続くのか欧米のような形になっていくのかも全く読めないのも、このシミュレーション自身は非常に大事なんだけど、日本の置かれてる医療の特殊性が続くのかどうかということも非常に関わってきて、実はそんなに役に立たない可能性もあって、収益が非常に改善する可能性もあるし、条件を無視して国が医療点数を下げてくると途端に病院の収益が悪化するということもあったりして非常にこれ難しい話です。何が正しいのか分かりませんね。

○副委員長

正しいものというのは、将来予測は先ほどの病床数も含めてですけども絶対無理なので、そこは仕方がないですけども、シミュレーションというのであれば、将来をシミュレーションするだけではなく、前提を少し変えたシミュレーションを行うのもありかもしれないと思います。

○委員長

幾つかの場合を想定しておくといくことです。よろしいでしょうか。

○委員長

先ほどコロナの話をしてしまったけれども、結局ぎりぎりまで回っている所はコロナに大変な目に遭って、少し余力がある所は何とか乗り切れているというところもあって、病院にどこまでの機能を求めるのかですね。ぎりぎりまで走っているとコロナが来れば全く機能しなくなって、大変なことになってる所もありますし、少し余力がある所だったら対応出来るところもあります。それがセフティネットみたいなところもあるわけで、完全に病院だけが収支を取らないといけないのかってという論議も今起こってきていて本当難しいんですね。完全に収支は均衡して赤字は出ないんだけど、何かあるときには全部対応せいでいいことは多分もう出来ないのではないかと思います。後は、中央の方はどう考えるのかってということだと思います。余力を持って病院機能を維持するのか、もうぎりぎりのところで収益は赤字にならないけれども、何かあったら諦めてもらうか、どっちかという形になるのではないかと思います。その辺のことを市民の方にきちっと説明するべきです。そこは大事です。将来の税負担の問題もありますし、安全に対して税金を投入するのかなどという問題もあります。

○委員長

よろしいでしょうか。それでは、全体とおして何かご意見がありますか。

○委員長

本日も活発な意見交換ありがとうございました。委員会としても良い意見交換が出来たと考えます。今後パブリックコメントを実施されると聞いておりますが、新病院建設に向けて着実に進めていきたいと考えます。以上で協議事項が終わりました。

○事務局

それでは、次第4その他について今後の予定をお知らせします。基本計画(案)については、この後パブリックコメントにより市民の皆様の見解を聞く機会を設けるとともに、広報紙の10月号において基本計画案の概要を市民の皆様にお知らせすることとしております。また、皆様にお世話になりましたこの検討委員会につきましては、基本計画の策定までとなっておりますので、パブリックコメント終了後完成版が出来た段階で製本をお届けすることで、任期満了とさせていただきますと考えております。本当にお世話になりました。

○副委員長

委員の皆さん、長い間お疲れさまでした。新しく病院を建て替える、築き上げるというのは、非常に検討する事項が多岐にわたる中で今回策定します基本計画、これが全ての基というか幹になるものです。今後はこれをもとにして基本設計、実施設計と進んで建設が始まりますけれども、具体的などころでは是非市にお願いしたいのは、他の病院で今まで建ててきてるところが結構ありますので、そういうところを参考にできるところは参考にしながら市民の皆さんにとって良い形の病院になるということを願っております。皆さん本当に長い間お疲れさまでした。