

第4回 姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会議事録

1 日時 : 平成27年11月2日(月) 13:00~15:00

2 場所 : 姫路・西はりま地場産業センター901会議室

3 出席者 :

(1) 委員

(行政)

河原姫路市医監、仲西中播磨健康福祉事務所長、大橋龍野健康福祉事務所長

(医師会)

空地姫路市医師会長

(医療機関)

向原県立姫路循環病センター院長

橘製鉄記念広畑病院院長

(住民代表)

伊藤姫路市連合自治会副会長

(外部有識者)

邊見県参与・全国自治体病院協議会会長、守殿県病院協会会長・神戸赤十字病院顧問

石川県民間病院協会会長・石川病院理事長、谷田ホスピタルマネジメント研究所代表

(大学)

藤澤神戸大学医学部附属病院長

(病院運営主体)

佐藤兵庫県病院事業副管理者、田中製鉄記念広畑病院理事

(委員外委員)

井上たつの市・揖保郡医師会長、岡本中播磨県民センター長

(2) 事務局

(兵庫県)

西村兵庫県病院事業管理者、米田病院局長、元佐病院局企画課副課長、

津志病院局企画課企画調整班長

4 議事

(1) 配付資料の確認

(2) 意見交換

(会長)

今日はお忙しい中、また足元の悪い中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、ただ今から議事に入りたいと思います。事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料に沿ってご説明させていただきます。資料の構成は大きく二つあり、一つは資料1にある統合再編新病院に係る医療機能について、もう一つは資料2の統合再編新病院の整備候補地の比較となっています。

資料1をご覧ください。県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編に係る医療機能ということで、両病院でプロジェクトチームを作り、この圏域と新病院にどのような医療が必要かということで議論し、まとめたものです。

1の診療機能としては、中・西播磨医両圏域における医療の現状並びに今後の見込み、これまで両病院が果たしてきた役割を踏まえて、基本方針として5つの柱を設けました。

まず、基本方針の1点目として、高度専門・急性期医療を中心とした政策医療のうち、両病院がこれまで担ってきた診療機能を継承・発展させるとともに、この2圏域が抱える課題を踏まえて、当該圏域における中核的な医療機関を目指すこととしています。

2点目はこういった両病院の総合的な診療機能を活かして、成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療の充実を図ることにより、2圏域における医療提供体制等の課題解決に寄与することとしています。

3点目として、新病院は高度専門・急性期医療を担う病院として、圏域にある他の病院や診療所などと提携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たすこととしています。

4点目として、こういった診療に加えて、教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるマグネットホスピタルを目指すこととしています。

最後の5点目として、診療・教育・研究活動の成果を県民一般に広く公開・還元することで、疾病予防の啓発活動や予防医学の進展に貢献することとしています。

こういった5つの基本方針に基づいて医療機能をまとめています。

次に具体の5疾病・5事業についてご説明します。資料の構成は統合新病院が担う診療機能の案として、継続の欄にはそれぞれの病院が今実施していることを記載し、新病院でも引き続き担っていきたいと考えています。右端の新規・拡充の欄には、2圏域の状況を踏まえて新たに実施していきたいことを記載しています。まず、がんについては現在、製鉄記念広畑病院が兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定を受けています。合わせて、内視鏡センターを設置しています。新規拡充項目としては、今後、がん患者が増えていく中で集学的治療が必要になると考え、腫瘍センターを設置し、PET-CTや内視鏡下手術支援ロボット、無菌室などの導入によるがん医療を充実するとともに、高度放射線治療の充実、外来化学療法部門、緩和医療部門などの設置、また西播磨圏域にある粒子線医療センターとの連携も強化を図っていこうと考えています。

脳卒中脳卒中に関しては現在両病院とも、来院後2時間以内の内科的・外科的治療、急性期リハビリテーションを実施しています。心筋梗塞については、姫路循環器病センターが専門的検査、診療の24時間対応、心臓リハビリテーションを実施しています。新規拡充としては、脳卒中、心筋梗塞とも、24時間365日専門的治療の充実に加えて、脳卒中については現在、施設基準が取得できていないSCU、SUの設置を考えています。心筋梗塞については入院された患者の退院後のリハビリが重要ではないかということで、外来リハの充実を考えています。

次に糖尿病については、姫路循環器病センターに糖尿病センターを設置していますが、今後も充実を図っていこうと考えています。

精神疾患については、現在、姫路循環器病センターが認知症疾患医療センターを設置していますが、これに加えて、県西部において非常に手薄となっている身体合併症を持つ精神疾患患者の対応を考えています。要調整としていますのは、現在は両病院の常勤の精神科医がいませんので、精神科医の確保等も含めて調整が必要であるという意味です。また、年々増加する認知症に対する治療、臨床研究の充実を図っていこうと考えています。

続いて5事業ですが、まず救急医療に関しては、現在、両病院とも救命救急センターの指定を受けています。合わせて2次輪番にも参加しています。製鉄記念広畑病院については、ドクターカーの運用なども実施しています。これに加えて、新規拡充として、救急が2圏域の課題であると認識していますので、救急搬送患者を24時間365日断らないER型の救命救急医療の実施を考えています。救急医や若手医師の確保が大前提になりますので、精一杯

努力していこうと考えています。

災害医療については、姫路循環器病センターが災害拠点病院、兵庫DMA T指定病院となっていますので、中・西播磨圏域の災害拠点病院として救急の受入体制をしっかりと整備していこうと考えています。

へき地医療については、製鉄記念広畑病院が家島を対象としたへき地医療の拠点病院となっていますので、継続していきたいと考えています。

周産期医療、小児医療については、それぞれ製鉄記念広畑病院が入院機能を持つ分娩を実施し、常勤医を配した入院施設となっていますので、今後も周辺医療機関との連携によって必要な役割を果たしていこうと考えています。

2ページをご覧ください。その他の政策医療について、現在、姫路循環器病センターが地域医療支援病院の指定を受け、地域医療機関向け公開講座、市民向けフォーラムを実施しています。製鉄記念広畑病院は県ドクターヘリの準基地病院となっており、公開講座、市民フォーラムなども実施しています。これに加えて、新病院と基地病院である加古川医療センターが連携したドクターヘリの運航を考えていきたいと思っています。また、在宅医療も重要になってきますので、新病院ができることとして、心不全や難病などの分野における在宅医療の支援を考えています。陰圧室等を整備することによる感染症への対応強化も図っていければと考えています。

教育・研究については、姫路循環器病センターが協力型の臨床研修病院であり、循環器内科、心臓血管外科分野においては神戸大学の連携大学院になっています。製鉄記念広畑病院は基幹型の臨床研修病院となっています。新規拡充項目としては、基幹型の臨床研修病院になるとともに、平成29年から始まる新制度に基づく専門医養成プログラムの基幹病院を目差したい、また、連携大学院についても対象等を充実していきたいと考えています。さらに新病院は教育、研修についてもしっかりとやっていきたいということで、研修や研究施設の整備を考えています。中・西播磨圏域における若手医師や医療従事者の研修支援も担いたいと考えています。先進・先制医療の推進についても先端機器や材料の研究、先天性疾患や難病疾患における遺伝子診断等の分野で推進していきたいと考えています。

続きまして、2の診療科案ですが、考え方として3点あります。1点目は、2圏域の中核病院として専門的治療を行うことができるよう、専門診療科を設置してする方向で検討していきたいということです。2点目は、成人を中心とした疾患に対応できる救急医療を行うた

め、現在未設置の診療科についても整備を行うこととしています。整備を行う診療科の専門医については、現在、両病院の医師派遣を主に行っている神戸大学と体制についての協議を行っていききたいと考えています。3点目に、今後両病院で検討の上、必要な疾患についてはチーム医療を行うべくセンター化を目差していこうということで、(2)の専門センター等の整備として今後、両病院で検討の上、医師、医療従事者等の確保状況を踏まえて、必要なセンターを整備することを考えています。表中の各センターはあくまでも例示ですが、両病院のワーキング会議で必要ではないかと議論のあったセンターを記載しています。疾患領域別診療センターとして、心臓血管センター、脳卒中センター、消化器センター、呼吸器センター、総合診療センター、脳・神経センター、脊椎・脊髄センター、糖尿病センター、腎臓・泌尿器センター、外傷センター、骨・関節センター、認知症疾患センター、母子医療センターをあげています。専門センターとして、血管内治療センター、腫瘍センター、内視鏡センター、血液浄化センター、超音波センター、急性期リハビリテーションセンター、その他のセンターとして、医療安全センター、入院前検査等を行う患者支援センター、臨床研究センター、臨床試験・治験管理センター、人材育成・研修センター、医療情報管理センター、地域連携センターをあげています。このようなセンターについて、今後、両病院で検討していききたいと思っています。

統合新病院の3つ目の大きな柱である、教育・研修機能については、地域医療に関わる人材の教育研修を通じて、中・西播磨圏域における地域医療に貢献したいと考えており、(1)としてスキルラボや院内図書館を整備することで、若手医師の専門性向上と研究を支援する体制を整備することとしています。(2)として、看護師や薬剤師、技師療法士等について、必要な指導体制と施設を整備し、実習やレジデントの受入を積極的に行うほか、地域で働くメディカルスタッフの育成にも注力していききたいと考えています。(3)として、ICTを用いたテレカンファレンス等により、中・西播磨圏域の公立病院等の研修体制を支援するというを考えています。テレカンファレンスについては参考資料を付けておりますが、現在、県北部で遠隔コンサルテーション・教育システムということで豊岡病院が中心となって実施されています。県立尼崎総合医療センターや神戸大学医学部とICTで結んで、香住病院や浜坂病院のような小規模病院の医師の孤立防止や、専門医の指導によるキャリアの保証など、地理的な不利を軽減させることを目的としてシステムが構築されています。次ページの例は、神戸大学がアメリカから講師を招いて実施する講演をICTを使っていろいろな

病院に中継するというものです。こういったものも利用して、圏域の中での研修体制を支援できればと考えています。

続きまして資料2をご覧ください。県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編新病院の整備候補地の比較ということで整理しています。まず、整備候補地の考え方としては、前回の委員会でもご議論いただいたように姫路循環器病センターは老朽化が著しく、早期の建替えを目差すため、円滑に土地が確保可能な候補地を検討するという事で、姫路市から候補地をご提案いただいています。現地建替えとして2案、移転建替えとして3案、合わせて5案をあげています。

案1が姫路循環器病センターの現地、案2が製鉄記念広畑病院の現地、案3が姫路駅東部にあるキャスティ21イベントゾーンの高等教育・研究エリア、案4が現姫路市中央卸売市場、案5が姫路市所有の玉出市有地になっています。

所有者は、案1、3、5が姫路市所有、案2が社会医療法人製鉄記念広畑病院の所有、案4については姫路市とその他の地権者がおられるという状況です。

必要な面積の確保という項目では、新病院を建てるにあたって面積が確保できるかを基準にしています。欄外をご覧くださいと、必要敷地面積の目安ということで、新病院の延床面積を1床当たり93㎡としています。直近で開院した尼崎総合医療センター並みとしていますが、総務省作成の資料では全国の公立病院の延床面積の平均が94.3㎡となっていますので、ほぼ全国的な平均値になっています。新病院の病床数を両病院の合計である742床と仮置きした場合、 $93\text{㎡} \times 742\text{床}$ で必要な面積は約69,000㎡となります。それぞれの土地で容積率が変わりますので、容積率200%の区域であれば $69,000\text{㎡} \div 200\%$ で34,500㎡の敷地面積が必要になります。容積率300%の区域であれば $69,000\text{㎡} \div 300\%$ で23,000㎡の敷地面積が必要になります。案1は54,486㎡で、面積だけを見た場合には最大建設可能病床数は1,167床となり対応可能です。案2も1,059床で対応可能です。案3も967床で対応可能です。案4は△としています。最大建設可能病床数を計算すると1,253床となり対応可能ですが、この土地は姫路市の持分が約3割で残りは各地権者がバラバラで所有されている状況ですので、3割しか利用できない場合には376床しか建てられないことになるためです。案5は、最大建設可能病床数は533床となり、少し手狭だと考えて×としています。

交通アクセスについては、それぞれ公共交通機関、自動車について整理しています。姫路循環器病センターはバスで16分、本数も1時間に1本しかなくアクセスが悪いことから△

としています。その他の案は、公共交通については姫路駅から見たときにどれも遜色ないと考えて、○としています。自動車については姫路バイパスから見たときにほぼ10分以内ということで全て○としています。

次に広域搬送機能の確保の項目はヘリコプターについての内容ですが、案1は山林に非常に近く、日常的なヘリコプターの運航には適さないということで×にしています。その他の案については特段の支障がなく、○としています。

大規模災害リスクについては、すべて兵庫県のCGハザードマップを使って評価しています。理由は異なりますが、それぞれの案で一定のリスクがあり、整備にあたっては工夫が必要になりますので、全て△としています。

工事期間については現時点の概算ですが、案1は新築建替で全館の撤去工事が含めて工事は4～5年かかるということから、×としています。案2は製鉄記念広畑病院の新館を活用した増築整備になると考えています。必要に応じて本館の撤去工事を行うことになることから工事期間は2～5年、工事に伴う減収期間が生じる可能性もあると考えています。案3、5については更地での建設工事になりますので、最短2～3年の工事期間と考えています。案4の工事期間自体は2～3年ですが、中央卸売市場の建屋が除去されるのは6年程度先ということですので、移転できるまで10年程度かかることになり、早期建替を目差すことから、×としています。

整備コストについては、案1は工期が長期化し、現病院の運営と並行した整備が必要となり大幅な減収が生じることも含めて整備コストは高くなると考えています。案2は同じく工期が長期化し、現病院の運営と並行した整備が必要となって大幅な減収が生じることも含めて整備コストは高くなる可能性があるということで、本館を撤去した場合には大幅な減収が生じる可能性があると考えています。案3、5については現地建替に比べて工期が短く整備コストは低いと考えています。案4は、工期自体は短いですが、老朽化した現病院での運営を当面続けることになり、収益悪化が懸念されることから△としています。

工事に係る患者への影響については、案1では全館入院制限が必要になる可能性が高いと考えています。案2では本館部分の入院制限が必要になる可能性が考えられます。案3～5の移転新築の場合は工事に係る患者への影響については特に無いということになります。

教育・研究機能の拡張性ですが、新病院は中・西播磨の教育・研究機能を担っていこうということを柱の一つにしていますので、今後の拡張性を考えたときに、基本的には神戸大

学の連携大学院など現在の取組内容を拡充していくことを考えています。これに加えて、案3では姫路市が当該地で誘致を進める医療系高等教育研究機関との同一敷地内での連携が可能だと考えています。

周辺の利便性については、案1は山間にあつて周辺も住宅街で商業施設等が無く、患者や医療従事者の利便性は低い。また、鉄道駅や幹線道路からも離れているため、今後、利便施設が立地する可能性も低いと考えています。案2～4はそれぞれ周辺に商業施設もあり、患者や医療従事者の利便性は高いと考えています。案5は住宅地であり、周辺に商業施設等は少ない状況です。

それぞれの候補地の課題は、案2以外については、現製鉄記念広畑病院の新病棟等を活用した播磨南西部での地域医療の提供だと認識しています。案3については、姫路市が当該地で誘致を進める高等教育研究機関との連携を進める環境づくりが必要になると考えています。案4については、面積の約7割を所有されている地権者との調整のため整備期間が長期化することが課題だと考えています。案2の場合は現製鉄記念広畑病院を増築することになり、増築工事中は医療機能を制限することになると考えていますが、全国的に病院の統合事例を見た場合にも既存病院を増築したケースは少ない状況です。資料2の参考資料は総務省がまとめている全国の統合病院の事例ですが、網掛けしているのは複数病院が統合して新病院を新しい場所で整備した事例です。16事例中、13事例が新しい場所で新しい病院を建てています。それ以外では、山形県では日本海総合病院が100床程度、現地で増床しています。富山県ではリハビリテーション病院と無床の医療施設が打って替えて順次建替えながら新病院を建てています。高知県では県立安芸総合病院が隣接する大きなグラウンドに新病院を建てた後で旧施設を撤去しています。このように全国的に見ると、新しい場所で新しい病院を建てることで、新病院の効果が発揮されているのではないかと考えています。

事務局からの資料説明は以上です。

(会長)

ありがとうございました。それでは2つに分けて、まず資料1の統合病院の医療機能に関してご議論いただきたいと思います。

(委員)

規模を考えないとイメージしにくいということはあると思います。新しい病院が出来た時に影響が大きいのは従来の基幹病院だと思いますので、市内各基幹病院と、県病院局からも病院事業管理者、病院事業副管理者に来ていただき、意見交換をしました。まず、基本方針として掲げられている、中・西播磨の課題を踏まえた上での機能、周辺の医療機関と連携して地域を支えていく、ということを頑張ってもらいたいというのが主な意見でした。今回の資料を見てみますと、各科のセンター化ということになってくると、疑心暗鬼かもしれませんが、どんな大きな病院になるのか、また、県立病院だけで全て診れてしまうような機能まで持たせてしまうのかという、連携とは反対の方向になってしまうと思っています。今、地域医療構想の検討が進んでいますが、その中では中・西播磨の医療機能がどうなっているのかという情報が得られます。県はお持ちだと思いますし、医師会も一部は持っています。それを見ますと、やはり救急は問題が大変大きいですが、それ以外の医療機能については西播磨の患者さんの流入を含めても中播磨圏域で完結しています。そこを踏まえた上で新しい機能を考えていただきたいというのが一つです。

もう一つ、かなり心配されているのは、マグネットホスピタルとして、医師も看護師も集めていく大きな病院であるということを考えていくと、その病院のスタッフはどこから集めていくのか。周辺の医療機関の医師だけではなく、看護師、医療スタッフも集められるのではないかと。そんなことは無いと言われていましたが、大きな病院のような書き方をされると、どうしても不安になります。この2点が基幹病院の心配されている一番大きなところですね。

総論的には、もう一点、地域医療構想との整合性が大事だと思っています。ガイドラインに沿った病床数を算定しますと、中播磨圏域で、将来270床程度減らさないといけないという数値が出てきていますので、そこを踏まえたうえでどうしていくのかということを考えていただかないといけないと思います。

各論では、がんについて書いておられますが、製鉄記念広畑病院は県指定の「がん診療連携拠点病院」ですが、中播磨圏域には国指定の「がん診療連携拠点病院」が2つあります。そこに加えてもう一つ、県指定以上の拠点病院をここに持つということなのでしょう。また、PET-CTについても姫路市では既に3台稼動していますが、さらにここにPET-CTを入れようとしているのか、ということが問題になってくると思います。また、要調整と書いてある、精神疾患の問題、救急医療の問題、それから最後の方に出てきました

感染症対策、このあたりこそがまさに中播磨圏域に足りない医療機能であると私は考えていますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

どの程度の人員配置、病床、センター化を考えているのかということが分かってこない、我々もなかなかしかりとしたことは言いにくいと思います。

(会長)

どうもありがとうございました。西播磨も含めた中・西播磨圏域の医療やセンター化、また、マグネットホスピタルは全部引き付けてしまうだけで出てこないということでは困るということ、あるいは、既に姫路市にはPET-CTが3台あり、国指定のがん診療連携拠点病院が姫路赤十字と姫路医療センターの2つある、といったご意見でした。

がん診療連携拠点病院については、私はこの規模の病院を建てて国の指定をうけないというのもどうかと思いますが。

西播磨の委員から何かご意見はありますでしょうか。

(委員)

西播磨の医療に関しては、現在の保健医療計画の中で3次救急については中播磨、西播磨が一つとなった西播磨医療圏域という設定になっていますし、小児救急と周産期医療についても両圏域を合わせた医療圏域と位置づけられていますので、この部分を充実させていただければ非常に有難いし、また、していただかないといけないと考えています。

(委員)

一昨日、西播磨圏域での地域医療構想についてのワーキング部会を開催して、検討材料をたくさん出したのですが、西播磨だけの問題ではないということが非常に多くありますので、なかなか結論が得られないという状態に至っています。できれば、地域医療構想のワーキングを中播磨、西播磨である程度しておいた方がいいのではないかと考えています。姫路市が中心になって動いてもらうということがあるのですが、西播磨も少しずつでも関与していかないと西播磨の医療全体が狂ってしまうということにもなりかねません。総論的にはそのように考えています。

(会長)

最初にお話のあった基幹5病院の意見交換会については、どのような結果になったのでしょうか。

(委員)

委員にお世話いただいて、いろいろなお話を聞かせていただきました。一つは、委員が言われたように、医師の集約化というように捉えられて、新病院に医師を引き上げてしまうように思われていたのですが、我々の本意としては、中・西播磨は医師数が全国に比べて少ない状況ですから、この地域の医師を増やすということです。その場でも説明させていただきましたが、尼崎総合医療センターのように新しい病院の効果は何かというと、全国から専攻医が集まってくる、これが我々の一番望むことです。看護師の問題も非常に大きいという話もありましたが、尼崎総合医療センターでは、市内出身者は3割程度しかいません。半分以上は県外からです。看護師の採用試験を沖縄、福岡、広島、福井といった神戸以外の会場で多く開催しており、大きな病院を作ったからといって地域の看護師の需給環境を悪化させないように配慮して、できるだけ全国からというように考えています。いずれにしても、この地域全体に良い効果を与えるということが大前提だということは、確かに言われる通りだと思います。

(会長)

ありがとうございました。基本方針の②に「成人を中心とした幅広い疾患に対応する救急医療」とありますが、恐らくこれは日赤を意識して書いているのかと思ったりもしますが、日赤が周産期医療で頑張ってこられたということは地域の皆が認める場所だと思います。この病院が全部やるのではない、他の医療機関と分担する、という配慮だと思います。他にご意見はありませんでしょうか。

(委員)

委員が、現状の中播磨と西播磨が抱える課題を踏まえてということをおっしゃっていましたが、もっともなことだと思います。地域の今の現状を十分踏まえた上で、なおかつ、地域医療構想との関連性も配慮しないといけないということです。ただ、医師を育てる、教育・

研究機能、診療機能を備える大学からの意見とすると、以前から申し上げているように、地域の診療機能に関する観点からの配慮ということは十分理解するのですが、医療機能のみではなくて、やはり、若手の医療従事者からの目線で十分配慮した医療機能にして欲しいと思います。専門医制度の改定が迫っている中で、おそらく姫路循環器病センターは単独では研修プログラムが組めません。そうなれば後期研修医（若手医師）は来なくなりますし、そう考えると専門医制度に耐え得る診療機能として十分な基幹病院を考えていただきたい。この病院で若い人を取り込んで放さないということではなく、大学から供給して入ってくる後期研修医もいるでしょうし、全国から直接来られる研修医もいるでしょうし、そういう人をうまく循環させれば、そのサイクルの中で中播磨や西播磨に定着してくれる医師も増えることになりますので、多少大きく見える機能であってもしっかり考えていただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。そこで働く人の立場、育成する機関の立場からのご意見でした。これは大きいことだと思います。柏原病院や尼崎総合医療センターも将来その地域だけではなく、全県内に医師を出していくというような人材輩出機関になればよいなと思っています。

(委員)

その場合、一つの病院だけで完結しないといけないのか、あるいは姫路では基幹病院を初め、いろいろ特徴を持って全国レベルの医療を提供しているところがたくさんあるので、そういうところとの提携ということは難しいのでしょうか。

(事務局)

基本方針の③にありますように、県立病院は高度専門・急性期医療を担う病院としての責任を果たしていくわけですが、「連携医療施設と連携・協力し、」ということで、委員のご指摘の点については踏まえていると考えています。その中で、地域医療については中心的役割を果たすというように書かせていただいておりますので、具体の取り組みについてはご指導いただければと思います。

(会長)

先ほど私は日赤の周産期医療について触れましたが、呼吸器の姫路医療センター、緩和医療の聖マリア病院はトップランナーとして取り組まれていますので、連携しない手はないと思います。

(委員)

少し違う視点でお話したいと思います。この数年の流れは集約と散逸です。地域によっては、集約する地域にはどんどん集約されて、集約される地域があるということは一方で散逸する地域があるという状況です。地域医療構想も実はその流れを止めるものではないという気がしています。これがいいとは私は思いませんが、現実には兵庫県の西で一番大きな姫路市が集約の流れに乗るのか、あるいはこれまでの医療機関の配置のまま維持するのか、ひょっとすると他地域へ散逸する可能性もあると思います。神戸市や岡山市の医療機関も医師や看護師を欲しがっているわけですから。大都市の地域全体の医療のあり方として、医師や看護師を含め医療職の方々が集まれる魅力的な場所を作るという道を選択されるかどうか。そのためにはやはり、相応の規模、機能が必要なのではないかと思います。ただ、委員が言われるようにこのセンター構想があまりにも総花的な感が無いではないですが、全体としてはとにかくこの地に集まる仕組みを作らないと危機的なのではないのでしょうか。既に今、医療機関があるだけに、取られやすい地域でもあるのかなと思います。

(会長)

ありがとうございます。医療界の最近の流れからのご意見でした。たしかにこのセンターが全てできたら、国立がんセンターなどナショナルセンター並みのものが出来ると思います。マンパワーや施設の面から考えてもこれだけ全てできるかどうかは分かりませんが、一応はこの程度は考えておいて、この中で最重要のもの、二番手のものということもあるかもしれません。地域連携センターというのは在宅医療に関するものですか。地域包括ケアなど病診連携に関するものでしょうか。

(事務局)

病診連携のためのセンターです。

(委員)

先ほど委員が質問された中で回答されていない点があると思いますが、こういった議論を踏まえてどの程度の病床数が必要なのか、そのためにどの程度の人員が必要なのか、そういった点をもし検討されているようでしたら教えていただけるでしょうか。

(事務局)

病床数については、今年2月に出した検討基本方針で「現行の許可病床数を基本とし」と書いていますので、これを踏まえてご議論いただければと思います。また、地域医療構想につきまして、病床数の推計を先ほど委員からご紹介いただきましたが、詳細を見ますと中播磨、西播磨を初め全県もそうなのですが、病床数の削減が必要なのは慢性期の病床になっています。高度急性期については、病床機能報告で全ての病床が高度急性期であると報告している病院もあり、今後の調整が必要だと思われませんが、不足しています。急性期のうち、それほど医療密度のそれほど高くない病床は回復期に転換していく必要があると書かれていますので、今回の統合については大きな病床削減は必要ないのではないかと考えています。逆に高度急性期の需要をどう満たしていくのか、そういう観点から病床数を考えていく必要があります。

人材については、まず必要な機能を考えていただいて、それから医師を考えていく。もちろん絵に描いた餅にならないように、具体的手段も検討していくというように考えています。

(委員)

設置場所にも関連してくる話ですが、資料にも書いてあるように、もしもJR近辺に移動するのであれば、現在の製鉄記念広畑病院近辺の医療が空白になってしまう。そうするとそこにも病床が必要になってくるのではないかと。更に増やす必要がある可能性があるということも認識しておかなければならないと思います。確かに高度急性期をどの程度この病院で考えておられるのか、一般の急性期をどの程度考えておられるのか。そのあたりも議論の対象となってくるかと思えます。もしもJR近辺に移るのであれば、740床の中で広畑とJRの2カ所で病院ができるかどうかですが、ちょっと難しいのではないかと思います。

(会長)

他にご意見はないでしょうか。場所の話も少し出ましたが。

2ページの「3 教育・研修機能」が一番大事ではないかと思っておりますが、どこの病院も最近では疾患別のセンターなど作って専門家を育成したり、患者さんを集めたりしていますが、看護師や薬剤師、技師といった人の指導體制や施設、スキルスラボや院内図書室といった縁の下の力持ち的な、診療報酬に全く関係ない部分が、大学などを補完する意味で大事なのではないかと考えています。(2)の指導體制は具体的にどのようなものを考えているのでしょうか。今後の課題でしょうか。

(委員)

県立病院の例ですと、薬剤師は卒後しばらくレジデントとして働いて、病院薬剤師として働く基礎を学んだ上で他の病院に就職されていることもあります。この地域の中で医師だけではなく、いろいろな医療技術職の現地研修をしたり、レジデントとして受け入れたり、育てるための機能という意味で考えています。

(委員)

医師会は看護専門学校を運営しています。来年度、姫路獨協大学の看護学部も開設されます。やはり看護師の育成が重要ですが、そのための実習施設がなかなか少ない状況です。資料に書いていただいているように、新しい病院もしっかりとそういう実習を受け入れていただければ大変有難いと思っています。姫路の看護専門学校では、3分の2程度が中播磨、西播磨で就職していますし、姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院には毎年合計20名程度は就職しています。ぜひ新病院でも同様に実習に力を入れていただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。薬剤師の卒後研修、看護学生の実技演習と大事なことだと思います。

(委員)

中播磨の病院2つが統合するのですが、地域全体から考えると、中・西播磨全体を考えな

ければならないと私は考えているのですが、それに加えて地域医療構想のバランスから考えると、場所の問題もイベントゾーンでよいのかどうかという疑問もありますし、姫路も観光都市になってきまして、海外からのお客さんが非常に多くて、その方が病気になられた時に安心してかかれるような病院を作らなければならないと思います。韓国やタイ等、海外でどこに行ってもそういう病院が必ずあります。日本ではそういう海外の人がどこに行くか迷われて、時々電話が私のところにもかかってくるのですが、その時にどこを紹介してよいのか分からない。海外の人も治療できる、安心してかかれる国際評価の高い施設にさせていただきたいなと思っておりまして、高度急性期とか救急というのは非常に大切だと思っています。その辺りを重点的に絞っていただいて新しい病院を作っていただきたいと思っています。

民間病院協会の立場から申しますと、民間病院では各地区でM&Aが行われています。民間病院というのは非常に苦しい立場にありますが、その民間病院と同じようなことを目指すのではあまり意味が無いのではないかと考えています。やはり700床から1,000床前後の病床が必要ではないかと考えています。若い医師が集まってくるような病院にするためにはまずハード、PET-CTやダヴィンチなどが必要ですが、地域のバランスから考えるとこの地区に何台もあってよいのか。若い医師を引き付けるという意味ではある程度必要ではないかと思いますが、バランスとか予算から考えて本当にそれがよいのかどうか。我々民間病院の感覚から申しますと、本当にそれが必要なのか。海外ではそういうことは既に規制されていると思いますが、日本では新しい病院を作ると必ずそういうものを入れようということになっていきますので、もう少し考えていただきたいと思っています。

もう一つは、姫路市には基幹病院として日赤や医療センターなど特色のある病院がありますが、もしも将来、他の病院がこの2つの病院に加わりたいということができれば、それが可能なのかどうか。5年後か6年後に3つが一緒になって1,000床になるということが可能なのか。2つだけで740床を前提としているのかどうか、地域のことを考えるとそこも少し考える必要があるのではないかと考えています。

(会長)

ありがとうございました。今おっしゃった外国人医療のことは大事なことだと思います。世界文化遺産の姫路城があって、京都や神戸から新幹線に乗ってお城を見に行く外国人が非常に多い。外国人に対しての医療、また、先ほど委員が感染症対策が抜けていると言われてい

ましたが、これは少なくとも文字としてどこかに入れておかなければならないでしょう。総花的と言えば総花的ですが。

(委員)

東を見ると県立尼崎総合医療センターが出来て、他にも関西労災や兵庫医大など大きな病院があります。それに対応する姫路市という西の大きな街で、今の医療体制でいいのか、十分なのかどうかということは考えなければいけないと思います。ある病院のある診療科が強くても、トップや医師が崩れるとそれで終わりだと思えます。永続性がない。5年、10年の単位ではなく、20年、30年と見ると浮き沈みがあります。そういう面からも、ここに大きな教育機関を置いて地域に馴染む医師が増えていくということが大事です。そのために新しい病院を作られたら、若い医師や看護師が集まる、そこに行きたいというような文化を作っていたきたい。例えば寄宿舎などの住まいが保証されているとか、近隣の文化を楽しめる街であるとか、そういった面でも是非とも立派な病院を作っていたきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございました。2病院が合併するだけではなく、新病院の文化というか、新しい生き方も、ということでした。

先ほどの委員の疑問の中で、2病院に加えて3つ目の病院が入りたいといったときにどうするかということがありました。経営形態の話しになるので、これまで全く議論していませんが、今、岡山や広島で問題になっているホールディングスの話しだと思えます。何か考えはありますか。

(委員)

会長が言われるとおり、現在国が制度化を検討している「地域医療連携推進法人」という形であれば、それぞれの法人格を失わずに密接な協力ができますので、対応できる可能性は大きいと思います。

(会長)

まだ発展性があるということですね。

(委員)

資料を拝見すると、基本的には姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院を足して新規拡充する、重要なところは要調整だということだと思いますが、実際にどうやっていきたいかイメージが今一つ見えません。

(委員)

私は専門的なことは分かりませんが、資料を見せていただいて、どの程度の規模の病院ができるのか、場所がどこになるのか、ということに疑問に感じています。

(会長)

医療機能について一通りご意見をいただいたと思いますので、資料2に移りたいと思います。場所の問題ですが、ご意見をお願いします。

(委員)

イベントゾーンについて資料ではドクターヘリの発着が可能となっていますが、姫路市の中心部を通過して、JRを越えてということが可能なのかということに少し疑問に思います。広さを見ますと、広畑に比べると相当に狭いので、看護学校や研究機関など附属施設を考えると、この広さでいいのかどうかということを考えています。

大規模な災害が起きた場合に病院が集中するのはどうかとか、周辺の基幹病院への影響などを考えまして、民間病院協会としてイベントゾーンは反対だという理事会決定を致しました。

(会長)

イベントゾーンについて、一つはドクターヘリがJRの高架や繁華街など駅周辺を飛べるのかということ、もう一つは看護学校など附属施設を考えると拡張性が乏しいのではないかとのことでした。

(事務局)

ヘリについては兵庫県ドクターヘリの運航会社に調査してもらっていますが、屋上での発

着であれば法的には問題ないと報告を受けています。

(会長)

法律的にも、技術的にも飛べるということですか。

(事務局)

大丈夫です。

(委員)

ドクターヘリについて申し上げますと、法的に飛べるということと地域が受け入れるということは別の可能性があると思います。JRの線路が交差した場所を飛びますし、市街地を飛ぶということで、その辺りの確認は必要なのではないでしょうか。法的に問題ないということと進めていくと将来的に問題が出ないか非常に心配です。

(会長)

今のご意見は宿題ですね。場所が決まっていない間に調べれば、もう決まったのかと言われるでしょうし。今回は事務局がご意見を聞いておくということによろしいですね。

(委員)

ドクターヘリについては、現行は製鉄記念広畑病院が準基地病院で、基地病院は加古川医療センターです。製鉄記念広畑病院が準基地病院として週に1～2回、駐機しているという状況です。私自身は、仮にイベントゾーンに整備することになれば、ドクターヘリの駐機は難しいのではないかと、緊急時の搬送にしか使えないのではないかと考えています。もう一つは、委員の言われたように周辺の住民のご理解をいただくということが大変重要ではないかという気がします。

イベントゾーンの面積について委員からお話がありましたが、姫路市の土地ですので、少し申し上げたいと思います。ここはキャスティ21のイベントゾーンということで、全体面積は6.6haあり、大きく文化・交流エリアと高等教育・研究エリアの二つに分けております。文化交流エリアには既に手柄にある文化センターの代替施設を作ることになっていま

す。それに合わせてコンベンションセンターを考えています。文化センターは1,800~2,000席、600~800席、100~200席の3つのホールを持ち、コンベンションセンターは3,000~5,000人規模のコンベンション施設が出来るということで、これらの施設で約3.6haを使います。残りが約3haということで、資料には約30,000㎡と書いています。ですから、これ以上の面積は取れないと思います。高等教育・研究エリアということで従前から候補をいろいろと検討していましたが、なかなか適当なところがありませんでした。2年程前に、姫路独協大学を公私協力方式で作っている独協学園の本部から、獨協医科大学も関与して医療系の高等教育研究機関をここで考えたいという申し出がありました。現在、懇談会という形で2回開催し、今年度中に一定の結論を出したいと思っていますが、残念ながら議論の中身が熟しておりませんのでここで詳しいことを申し上げられる段階ではありません。ただ、医療系の高等教育ということで、姫路獨協大学の薬学部、医療保健学部、看護学部の大学院的なもの、あるいは社会人教育、リカレント教育ができるようなもの、研究については地域医療関係の研究であるとか、独協で力を入れられている内視鏡関係であるとか、そういったことが考えられています。ここで大きな機器を開発するとか、そこまで出来るかは分かりません。あくまで研究室的なもので、大掛かりな研究施設は考えておられないようですが、まだ検討段階です。従って、イベントゾーンでということであれば、この医療系の高等教育研究機関と連携していただくということが前提になると思います。逆に、高等教育研究機関に併設する医療機関については、今のところこの新統合病院が有力な候補の一つであると考えています。

(委員)

先般、ある市の会合で、ローラースケートの競技場を手柄山に作ればどうかという意見が出て、市当局からイベントゾーンで検討しているという回答がありました。そうするとイベントゾーンの土地が更に狭くなって、構想通りの病院が建つのか疑問に思っています。

(委員)

文化交流エリアの西端に三角形の土地があり、そちらで野外遊技場のようなものを考えているのかもしれませんが、あくまでも6.6haの外です。

(委員)

医師会でも色々と意見を聞いておりました、委員が言われるように若手の医師はJR近郊でないと来ないというご意見もあります。一方で、若い医師は姫路に通ってもらうより、姫路に住んでもらった方がいいのではないかと、そのためにアメニティを整備する方が良いのではないかとご意見もあります。

イベントゾーンについてどうかと思うことは、駐車場の整備です。場所があるのかということ。また、先週の土曜日にも特にイベントがあった訳ではないのですが、かなり酷い交通渋滞がありました。ドクターヘリだけではなく、救急車やドクターカーの運航にも支障が出ないかということが少し心配です。それから、イベントゾーンに来た場合の製鉄記念広畑病院の跡地の医療の確保も問題だろうと思います。

イベントゾーン自体はJR姫路駅から少し離れていますので、少し歩く必要があります。現在、2病院に勤務されている方は車での通勤が多いかと思いますが、その方々は逆に不便になる可能性があります。

コストの項目で、製鉄記念広畑病院に増築をするとコストが高くなる可能性があるという記載されていますが、これは何と比べているのでしょうか。まったく新しいところで建てるよりも高いという見通しなののでしょうか。

(事務局)

整備コストについては、整備コストに加えて現行の病院の病棟を一部閉鎖して運営しなければならない等の支障も出るということで、現病院の運営と整備のコストを含めて考えています。

(委員)

製鉄記念広畑病院なら、そのまま利用できる部分もあり、そこはコストがかからないと思いますが、新しい病院を建てるよりも増築の方が絶対値として金額がかかると考えておられるのでしょうか。

(事務局)

現行の施設はそれなりに年数も経っていますので、順次建替えということに数年後にはな

るかと思ひます。合わせて、両病院は現在医師確保が困難な状況にありまして、年々収益も悪化しています。このため、早く新病院としての運営を始めたところですが、同じ敷地で建替整備と現病院の運営を並行して行った場合に、医療従事者を抱えたまま一部の病棟を閉鎖する等で収益悪化が招くのではないかと考えています。

(委員)

場所が広畑になれば増築することになると思ひますが、今の医療機能、医療技術の進歩からいうと3年前に計画を建てても、病院が建った頃には新しい医療機能や機械が出ているという状況です。大学病院は敷地がなくて全て増築ですが、部分的に休止するなどコストがものすごくかかりますので、結局は診療機能を新しくする際に場所をきちんと決めてそちらに持っていった方が素晴らしいものができると思ひます。

委員が姫路に住んでもらうことを前提に言われましたが、姫路に住んでもらうにはまず慣れてもらうことが一番大事です。姫路で働くという最初のきっかけを作るためには、やはりアクセスの良い病院で通うことも出来る、ということが必要ではないでしょうか。姫路に落ち着いてもらえるのはその後だと思ひます。そのためには新幹線が止まる駅のすぐ近くですと言うのが全国から集める若い医師にとっては一番魅力的な病院になると思ひます。

また、高等教育・研究エリアであることも新しい病院にとって好都合で、既に姫路循環器病センターは神戸大学の連携大学院として病院で学位が取れるというような連携は既に行っていますので、先ほど言われた独協の新しい学部ができれば、連携大学院などで病院の診療機能が必要になれば利用することもできます。

(会長)

駐車場は立体駐車場を考えているのでしょうか。

(事務局)

設計段階の話になりますし、また、委員から交通渋滞へのご懸念もお示しいただきましたので、少し対象を絞った上で次回に状況を説明をして、議論の参考にしていただきたいと思います。

(委員)

若い医師の通勤の利便な場所をという話がありましたが、これから高齢化社会になってきますので、患者が行きやすいところでないと厳しいと思います。例えばイベントゾーンであれば街のど真ん中ですので交通渋滞等がしょっちゅうあって、ましてや文化センターやコンベンションセンターの行事があれば尚更のこと、交通が停滞するのは目に見えています。

姫路は都会と違って車社会ですので、将来は播磨臨海自動車道路も出来ますし、県道広畑青山線のバイパスも出来ますし、いろいろと整備がされていますので、病院が開院する時期には周辺の道路整備も出来ています。患者中心に考えていかないと、厳しいのではないかと思います。若い医師については、地域医療に対する精神を植え付けていくことによって意識も変わっていくのではないかと思いますし、その点を基本に考えていただきたいと思います。

(委員)

いろいろな立場の委員からのご意見ですので、言われることは理解できますが、この病院は誰のために作るのか、何のために作るのか。まず住民のために考えて作らなければならないということは念頭に置いておかなければならないと感じています。

(委員)

もちろん、住民の方々のために作る病院なのですが、今の中・西播磨の医療の状態を見て、姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が今の診療機能をそのまま続けて維持していけるかという私は疑問です。住民の方々からすると何故医師が来ないのかと思われるかもしれませんが、逆に若い医師の考え方からするとそこに魅力を作らないと若い医師を引き付けられません。そういう意味で住民のためにも、若い医師、指導医の方々に定着してもらうための核となる病院を作ることが大事だと思います。

(委員)

結局、若い医師が魅力ある病院と考えて来てもらうには、まず自分の研修の役に立つかどうかです。高額な医療機器は先端医療のためにはもちろん大切ですが、もう一つはその病院にどんなカリスマドクターがいるのかということです。カリスマ的な医師がいれば若い医師は集まってくるのではないのでしょうか。そのようなカリスマ的な医師に来て頂く条件と施設

を整えて、また国際的な病院としての視点も含め、人事面にも配慮すれば若い医師に来ていただけるのではないかと思います。

(会長)

亀田総合病院のように房総半島の先にあっても十分やっているところもありますし、公立病院なら北海道の松前町立病院のように、陸の孤島のような場所ですが、院長がインターネットで指導した若い医師が集まってくるので医師不足はないというところもあります。ただ、なかなか全ての病院がそういう訳にもいかないのが、難しいところはあると思います。赤穂市民病院もそうですが、働いているうちに良い病院だなと思ってくれるのが一番いいのですが、初めは食わず嫌いの面があるのが問題です。

(委員)

先ほど高等教育・研究エリアの成り立ちを簡単にご説明させていただきましたが、姫路市からは他に案4、5を提案させていただいています。事務局からも説明がありましたので、難しい面があるというのはご承知いただけるのかなと思います。もし高等教育・研究エリアに来られるとするといくつかの課題があります。一つは独協学園とのコラボレーションですが、これは委員からそれはむしろ好都合だというお話があつて非常に有難いと思います。交通の問題については私どもも懸念しています。今はまだ文化センターとコンベンション施設が出来ていませんが、さらに駅に近いコアゾーンに福祉関係の施設、ホテルが出来る予定です。全て出来ると交通については、果たしてどうなるかと。緊急車両が優先にはなりますが、外来患者や見舞い客も考えると、バスなど公共交通機関の整備も必要と考えています。

もう一つ大きな懸念は、病床数とも関係するのですが、イベントゾーンに来るとすれば広畑をどうするのかということです。イベントゾーンの話は広畑をどうするのかという話とも大きく絡んでくる話だと思います。広畑に何らかの医療機関、病院を確保できるのか、これもぜひ次回の宿題ということで事務局でも考えていただければと思っています。

(委員)

先ほどから若手医師にどうやって来てもらうかという議論がありますが、医療機能、診療機能の案に最初から若手医師、専攻医が主かと思いますが、専門医を取得していくためのカ

リキュラム、また看護師やコメディカルの教育システムなども初めからきちんとしたものを取り入れて、その中で診療機能を議論していけば、システムとして人が変わっても継続していきます。そのようなものを作っていないと箱物だけで人が呼べるとは決して思えません。人が人を呼ぶと思うので、人を育てるシステムを最初からきちんと作り上げていくべきだと思います。

(委員)

イベントゾーンに移った場合の広畑の話ですが、病院や診療所を作るのであれば利用される病院を作らないと、後々困ることになります。神戸赤十字病院と須磨赤十字病院をHAT神戸に移した時に、須磨に19床の診療所を残しました。毎年7千万円の赤字で11年目に閉院しました。作ってくれと言われて作っても、中途半端な施設では患者は来ません。広畑に何か作るということになれば、利用したいと周辺の住民が思うような施設にしないとお荷物になってしまうということをよく考えるべきだと思います。

(会長)

この問題が柏原病院とは少し違う所ですね。柏原は整備地はすぐ近くですし、跡地での医療は考えなくてよいのですが、今回は移るとするとかなり遠いですし、地域の住民は利用してくれると思いますが、中途半端な機能であれば須磨日赤と同じようになると思います。

(委員)

お話を聞いていて、いろいろな課題がたくさんあるということは分かるのですが、地域のことを考えると、当事者としての県、製鉄記念広畑病院、それからやはり大学、姫路市、周辺の医療機関を含めた地域医療システムを考えると医師会の先生方、そして医師会の方々に、課題をどう克服するかというところで参画することも考えていただく必要があるのではないかと思います。県は地域医療の発展のため姫路循環器病センターの機能を拡充し、移転するという大きな覚悟をしていますし、製鉄記念広畑病院も今ある機能を全て統合病院に出すという覚悟を決めていると理解しているのですが、後は今回の一番大きなテーマである医師を派遣する大学にどういう形で参画してもらえるのか。とにかく早く何らかの形で法人を作るとか統合の形を作ったところにボードメンバーとして入っていくとか、そういったことも

視野に入れて話を進めていかないと、課題はいくらでもあると思います。どちらも一長一短ある訳ですから、課題はいくらでも出てくると思いますので、そういった方向で、どうコミットしていくのか、どう参画していくのか、次回、特に県、広畑病院、大学、市に中心的なお話を伺いたいと思います。

(会長)

病院局を中心に個々に調整はしているのですが、全体で集まってというのはこの検討委員会になるわけですね。両病院関係の委員は場所の話は言い難かったと思いますが、医療機能の関係等で何かご意見はあるでしょうか。

(委員)

どのような救命救急センターを作るかということは大切な話だと思っています。3次だけをするか、ERをするかということは大きな問題だと思っていますが、姫路市の場合はER型がいいのかなと思っています。救命救急センターに救急車がたくさん来ますが、ウォークインの患者さんはその倍程度来られていますので、需要は十分あると思います。そういう形になると医師が大勢要ります。製鉄記念広畑病院は救急医が10人でスタートして今は7人になってしまっているのですが、救急医頼みの救命救急センターはもたない可能性が高いのではないかと思います。公立豊岡病院や県立加古川医療センターはカリスマといわれる先生がおられますが、いつまでもこのまま続くだろうかと思っています。神戸市立医療センター中央市民病院や尼崎総合医療センターのように若い医師をたくさん入れたERが地域のニーズに一番応えられるのではないかと思っています。その意味では規模がないと若い医師が来ないのではないかと思っています。

(委員)

いろいろとご意見はあると思いますが、作らせていただく立場から言うと、マグネットホスピタルというか、希望のある病院をぜひとも作りたいと思っています。

(会長)

そろそろ時間が迫ってきましたが、全体を通じて何かございまでしょうか。

(委員)

もしイベントゾーンということになれば、広畑に少なくとも 200 床程度の病院を残してもらいたい。これは県が責任を持って地域医療を考えてもらいたい。先日、地域の人と懇談していると統合して県立病院になるなら、県立病院の分院に出来ないかという話も出ていました。それくらい製鉄記念広畑病院がなくなるということを皆さんが非常に心配されています。できれば 200 床程度の病院を作ってもらいたいというのが地域住民としての大きな思いですので、もしイベントゾーンに行くのであれば県で責任を持って考えていただきたいと思えます。できれば製鉄記念広畑病院の跡に市内の大きな統合型の病院を誘致していただければ一番有難いと考えていますので、よろしくお願いします。

(会長)

地元の住民のごもつともなご意見だと承りました。今日はいろいろなご意見をいただきました。すぐに決めることも出来ませんので、事務局に持って帰ってもらって各分野と相談し、議論を詰めていただきたいと思えます。

この検討委員会は年内に終わるようにと初め言われていましたが、まだまだ議論を広めたり、深めたりしなければいけないところがたくさんありますので、後数回開催して、年度内、3月までにはと思っています。次回の委員会では候補地も詰めて、そろそろ最終的な案を決めていきたいと思っています。それまでに委員の皆さんとも調整すると思えますので、よろしくご協力をお願いします。

今日はどうもありがとうございました。事務局から連絡事項をお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、本日の委員会の審議を受けまして、ご指示いただきました事項、宿題につきましては、地元の姫路市とも十分相談のうえ、お返しをさせていただきたいと思えます。

年度内に報告書をということでご指示いただきましたので、次回の検討会は、年末という訳にはいきませんが、1月を目途に日程を調整させていただくとともに、今後の日程も含めてご相談させていただきたいと思えます。

以上をもちまして本日の会議は終了させていただきます。誠にありがとうございました。