

お答えします！

市民が気になる
新病院へのギモン💡

Part2

今月は、新病院の収支計画や機能、施設などについて、市民の皆さまから寄せられた質問（一部抜粋）にお答えします。



Q1 新病院の土地はなぜあの場所で、どうやって決められたのですか？

A 宍粟総合病院(本館(南館))は、建設から38年が経過しているため、施設が古くなったり、手狭になったりしています。また、増改築を重ねていることにより、患者の動線やプライバシーの保護など、構造を含めた施設の機能を改めて見直す必要があり、結果、病院の建替えが必要と判断しました。

こうした状況で、診療機能を維持しながら、現地での建替えを検討していました。しかし、工事中の騒音や振動、土ぼこりなどの影響で患者の安静が確保できないこと、建設に必要なスペースが確保できないことなどから、現地での建替えは難しいと判断し、病院の建替えが可能な用地を探していましたが、打開策がなく苦慮していました。そのような中、市内の工場閉鎖にともない、まとまった用地確保の見通しが立ったため、当該工場跡地を病院の建替えを見据えた用地として取得しました。

Q2 病床数についての計画は、どのように決められているのですか？

A 病床数の決定は、医療法上、都道府県知事の許可を受ける必要があります。そのため、医療ニーズに沿った病床機能などについて十分検討を進め、地域での新病院の役割を明確にしたうえで、西播磨地域の医療体制を検討する「播磨

姫路圏域地域医療構想調整会議」において合意を得る必要があり、十分に意見交換を行い、基本計画策定作業の中で詳細に検討を進めてきました。

これらを踏まえ、新病院開院時に整備すべき病床数については、まずは「市民の医療需要に的確に対応する必要性から不足しないこと」、また一方で「経営安定を図り、継続的に医療を提供するために過剰病床を避けなければならないこと」を念頭に置きました。そして、適切な病床機能、病床運用などを図るため、「宍粟市の将来人口推計」、「兵庫県地域医療構想との整合性」、「近隣の医療機関の状況」、「市内患者・市外患者の受診状況」、「新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前(令和元年6月～令和2年4月)の病床利用率の実態」、「播磨姫路医療圏域(西播磨地域)で不足する回復期病床数に対して、県立はりま姫路総合医療センターなどとの連携強化で見込まれる患者受け入れの増加」などを参考に、開院時の運用病床数は170床とすることに決定しました。

その後、基本設計段階で個室数を増加させたことなどにより、病床数は164床に見直し、事業を進めています。

Q3 病院内にレストランや売店は入りますか？

A レストランやコンビニエンスストアといった店舗を誘致するためには、1日の利用者数など一定

の要件があります。新病院は都市部の病院ほど利用者が見込めないため、店舗の誘致は難しいと考えていますが、来院者にとって充実した院内設備のあり方について、検討を進めています。

Q4 新病院の受付システムや待ち時間は、現病院のように長時間待つことがないように考えてほしい。

A 待ち時間や待合場所については、課題があると認識しています。新病院では、電子モニターによる案内表示、再来受付機の導入による待ち時間の短縮、院外でも外来待ち時間をスマートフォンで確認できるアプリの導入など、コストや導入効果も考慮しながら、少しでも来院者の利便性が向上するような環境整備を進めていきます。

Q5 新病院へのメインアプローチは、北側と聞いていますが、南側からの進入はできないのでしょうか？東を通る県道側のバス停や近隣住居のことを考えると、南側からの進入ルートがある方が便利だと思います。

A 新病院へのアクセスのあり方については、利便性と安全性を考慮しながら、検討しています。南側からのアクセスは、県道側にバス停留所が設置されており、利便性は高いと考えますが、敷地南側道路には、歩道が整備されておら

ず、歩行者の安全性が確保できないため、南側からの進入ルートは、一般来院者の進入路ではなく、職員や業者用の進入路として考えています。

Q6 収支計画は大丈夫なのでしょうか？今後、赤字が想定されるという意見も聞いています。収支計画について、説明をお願いします。

A

① 事業収支シミュレーションの見方

まず、基本計画における新病院開院後の事業収支計画は、令和2年度時点での新病院整備にかかる概算事業費、資金調達計画、償還計画および年間の事業収益や事業費用の前提条件をもとにシミュレーション(図1参照)を行い、「新病院建設事業に病院事業の経営が十分に耐えうる」という方向性の基準として示したものです。

新病院整備にともなう医療機器の購入・建設費用など、投資にかかる減価償却費は大きく、減価償却費の計上が始まる開院2年目の令和9年度から開院8年目の令和15年度までは純損益(注1)がマイナス傾向となります。開院9年目の令和16年度以降は、開院時に購入予定の医療機器の減価償却費の計上が終了することから、純損益はプラス傾向となります。また、新病院整備に係る地方債(借入金)の返済に対する市の負担(繰入金)は、病院事業収益に計上することになりますが、医療機器などの減価償却期間に比べ、借入金の返

済期間が短くなります。会計上のルールにより、その差異が生じている期間は、繰入金を計上することができず、令和13年度から令和15年度にかけて純損益が赤字となります。

資金収支(注2)は、新病院開院後も集患対策や経費削減対策などにより、安定的な病院経営が維持できる見通しのため、毎年黒字となっており、資金不足に陥る恐れはありません。

② 人口が減少していく中での今後の病院経営

将来の医療需要は、人口推計だけでなく市内および近隣医療機関の開設状況や移動手段などのさまざまな要素が影響します。病院経営は、患者が減少すると事業収支が厳しくなることが見込まれますが、地域包括ケアシステムの基幹病院として「断らない救急」に取り組むとともに、地域のかかりつけ医をはじめとする近隣開業医や県立はりま姫路総合医療センターなどとの連携を強化することで患者確保に努めていきます。

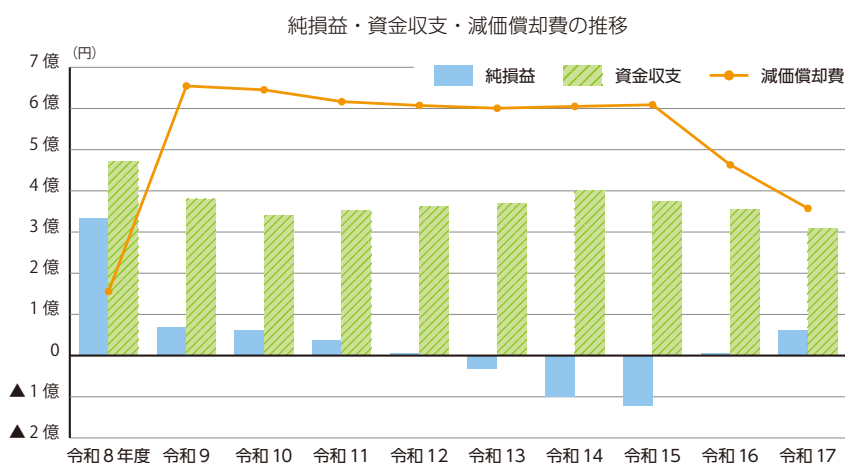
また、西播磨北部地域の中核病院として、市外からの集患にも努め、患者の確保を図っていくことで、収益を確保し、引き続き、経費削減などを進めることで、健全な経営に向けた事業収支シミュレーションの実現をめざしていきます。なお、医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合は、病床機能の転換など、新病院が担うべき役割と機能の見直しを行い、その時代の医療環境の変化に合わせた対応を行うことで、持続可能な医療提供体制の維持をめざします。

注1 経常損益(注3)に、その年度に特別に発生した利益や損失を含めた損益のこと。

注2 収益・費用として計上している現金の収支をとみなわない減価償却費等を除いた自己資金の状況。

注3 診療等にかかる収益等(医業収益)と運営にかかる負担金等(医業外収益)の合計から医薬品費や診療材料費、給与費等(医業費用)と支払利息等(医業外費用)の合計を引いたもの。

図1 事業収支シミュレーション結果





宋栗総合病院からの別冊です。
広報紙からはずしてご覧ください。

Q7 一部の市民のあいだでは、新病院の計画内容を知らないという声を聞くことがあります。市民への説明はされているのでしょうか？

A 新病院の計画内容については、市民アンケートやタウンミーティング、市広報紙などを通して、市民の皆さまへ説明してきました。これまでの取り組みは次のとおりです。

● 市民アンケート 令和元年9月

● 令和2年度タウンミーティング

5回 参加者数計 230人

● 市広報

令和元年9月号「新病院検討委員会発足・アンケート協力依頼」など▶令和2年3月号「市民アンケート結果」▶同10月号「タウンミーティング開催案内」▶同12月号「タウンミーティング結果・基本構想」▶令和3年10月号「基本計画 素案」▶令和4年4月～12月号「新病院のカタチ」連載

● しそうチャンネル

令和2年10月 タウンミーティングの様子を放送▶令和4年6月 新病院整備についての概要説明▶同年10月 基本設計 中間報告

● 市公式 YouTube

令和4年6月 新病院整備についての概要説明▶同年10月 基本設計 中間報告

● 新病院検討委員会

令和元年10月から令和3年9月にかけて計6回

● ウェブサイトへの情報公開(随時)

総合病院のホームページに「新病院建設」のバナーを作り、アンケート結果、タウンミーティングの記録、

基本構想、基本計画および基本設計中間報告などをページ内で紹介。市公式サイトでも、新病院検討委員会の内容や基本構想、基本計画などを紹介しています。

新病院の情報を
まとめたページはコチラ



Q8 計画は、議会でどのぐらい議論されたのですか？

A 新病院の計画について、議会での議論状況は次のとおりです。

令和元年度 建設用地購入など13回▶令和2年度 整備予定地など10回▶令和3年度 基本計画など15回▶令和4年度(12月時点) 病床数、整備コストなど11回

Q9 設計業務契約の破棄を求める住民監査請求があったようですが、結果はどうになりましたか？

A 請求は市の監査委員が調査した結果、棄却されました。くわしくは市公式サイトをご覧ください。

請求の結果
はコチラ



今月号をもって、新病院についての連載は終了となります。今後も適宜、情報発信をしていきます。

Q10 昨今の物価上昇の影響が心配です。建設費の圧縮やローコストで高品質な病院建設については、どのように考えていますか？

A 現在、設計業者や医療コンサルタント業者(注4)、CM業者(注5)からの提案を受け、必要な医療機能を確認しながら建設工事費が削減できるよう基本設計を進めています。具体的には、サッシや扉などへの規格品の採用、他病院の事例を踏まえた設備方式(医療ガスや発電機等設備機器など)、民間活力を活用した事業方式の導入などを検討しており、コストを抑えた簡素な病院づくりに尽力しています。

注4 設計、工事、開院準備の各段階で必要となる運営計画、医療機器・什器・備品整備計画、医療情報システム整備計画などについて、設計・施工業者との調整を行い、医療機器や医療情報システムとの接続の有無やコンセント等の電気設備、諸室の広さなどを検討し、建築設計との整合を図る。

注5 Construction Management (コンストラクション・マネジメント)：発注者の補助者・代行者として、イニシャルコストおよびランニングコストを踏まえたコスト削減支援やスケジュール管理などを行う。