

開催記録を公開

基本設計概要も



新病院の外観イメージ

新病院整備の「基本設計」がまとめ、建物の概要や事業費、事業収支シミュレーションなどについて、2月28日から市内4会場で市民説明会を開催しました。各会場では、新病院整備の事業費や開院後の経営に関すること、医療スタッフの確保や新病院に期待することなど、参加した市民の皆様からさまざまな質問や意見が出され、市の考え方を説明しました。この冊子では、基本設計の概要とともに市民説明会の記録を掲載しています。

なお、各会場でのご意見などは、趣旨が伝わりやすいよう一部編集を加えています。

目次

- 1 市民説明会の概要・・・2ページ
- 2 基本設計の概要・・・2ページ
- 3 質問や意見と市の考え方・・・8ページ
 - 波賀会場（2月28日）・・・8ページ
 - 千種会場（3月2日）・・・12ページ
 - 一宮会場（3月7日）・・・17ページ
 - 山崎会場（3月9日）・・・20ページ
- 4 用語解説・・・28ページ

基本設計の内容 動画でくわしく

▶しろうチャンネル 4月13日～26日放送

▶市公式ユーチューブ

動画視聴はコチラ



1 市民説明会の概要

市民説明会は次の4会場で開催し、市長や総合病院院長などが出席しました。

▶開催日時と場所

会場	開催日	開催時間	開催場所	参加人数
波賀会場	2月28日(火)	19時～20時15分	市民センター波賀	30人
千種会場	3月2日(木)	19時～21時	ライブラリーちくさ	29人
一宮会場	3月7日(火)	19時～20時40分	いちのびあ	64人
山崎会場	3月9日(木)	19時～21時40分	宍粟防災センター	94人

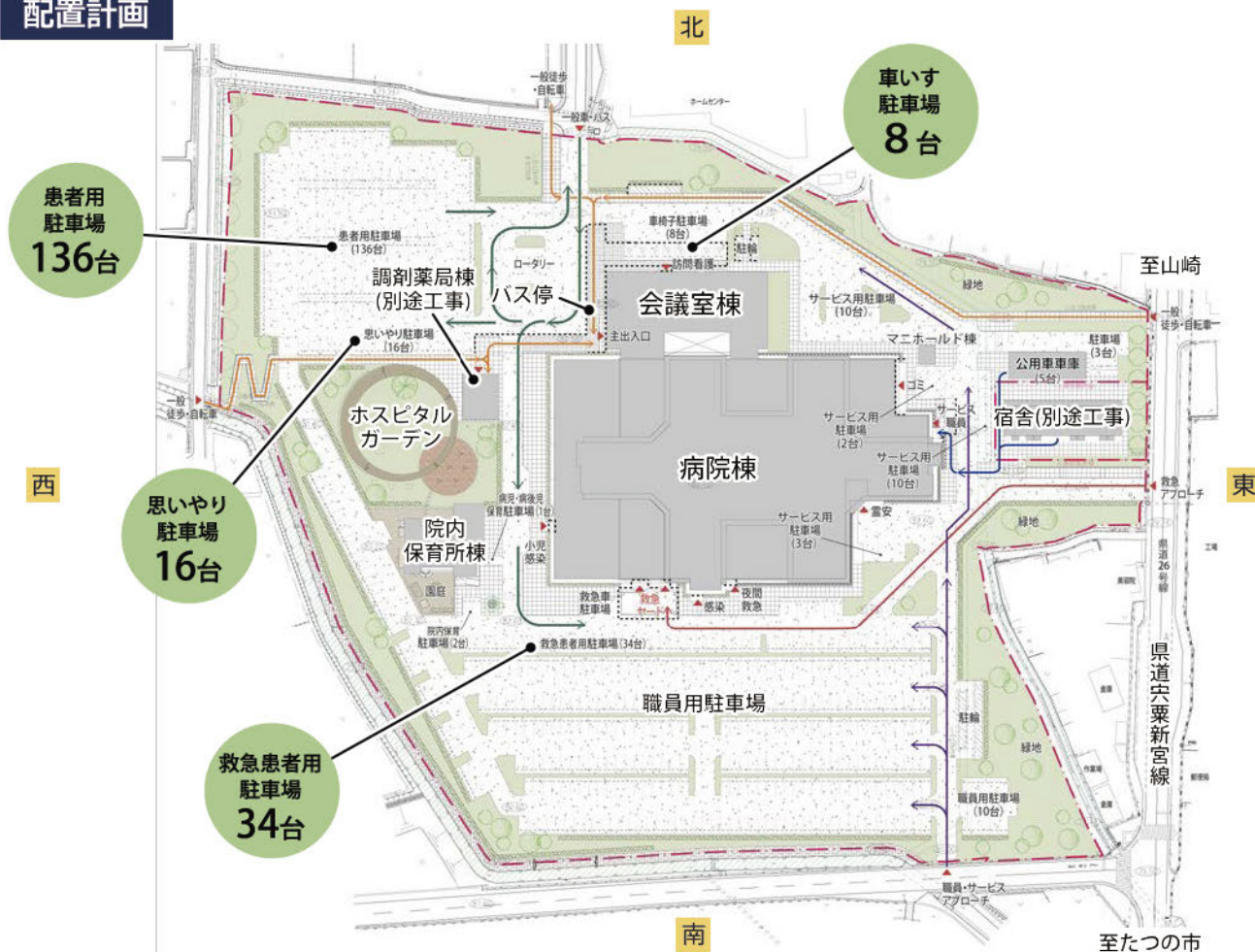
▶出席者

市長、副市長、総合病院院長、総合病院副院長、市長公室長、総務部長、その他関係職員

2 基本設計の概要

新病院整備の基本設計は、学識経験者、医療・福祉関係など各種団体の代表、公募市民による「宍粟市新病院検討委員会」の議論などを踏まえ策定された「基本構想及び基本計画」を基にまとめました。

配置計画



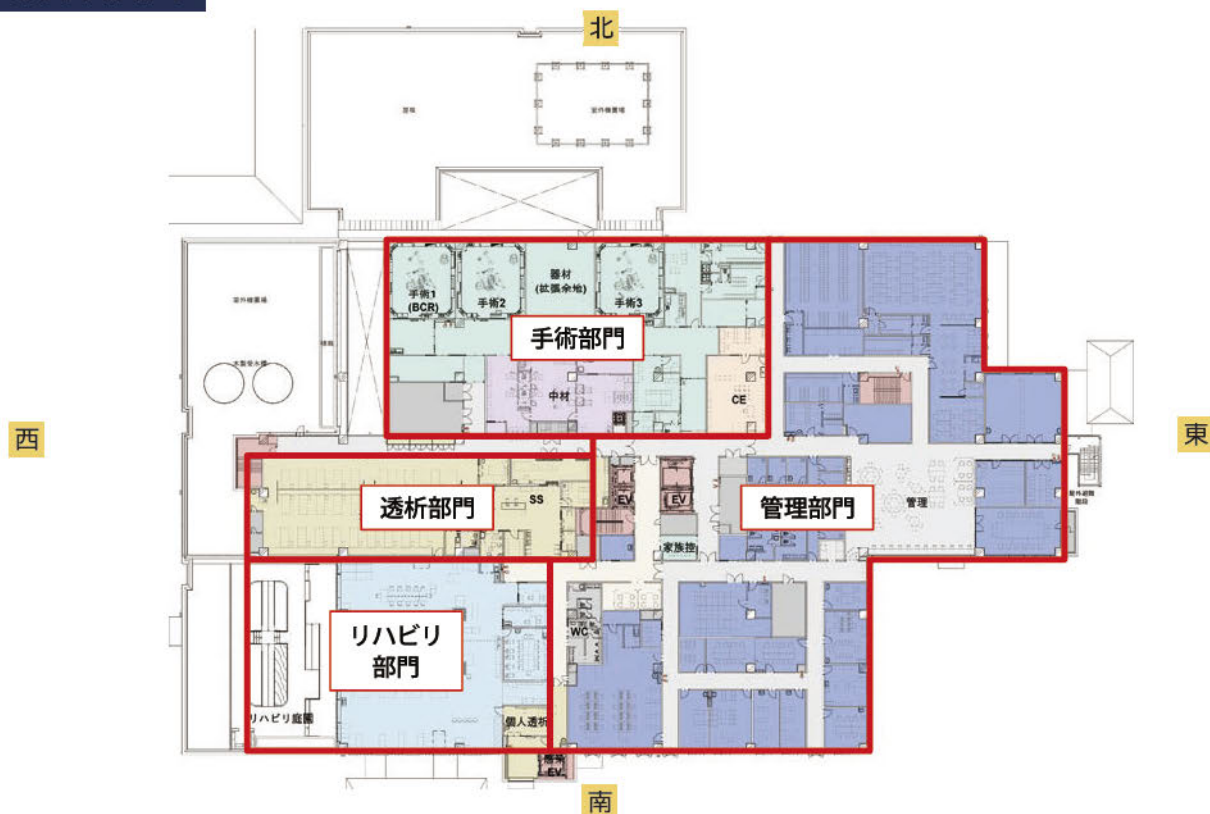
概要 中央部：病院棟・会議室棟 東側：研修医・医学生等宿舎、公用車車庫
西側：調剤薬局棟、院内保育所棟、ホスピタルガーデン

1 階平面計画



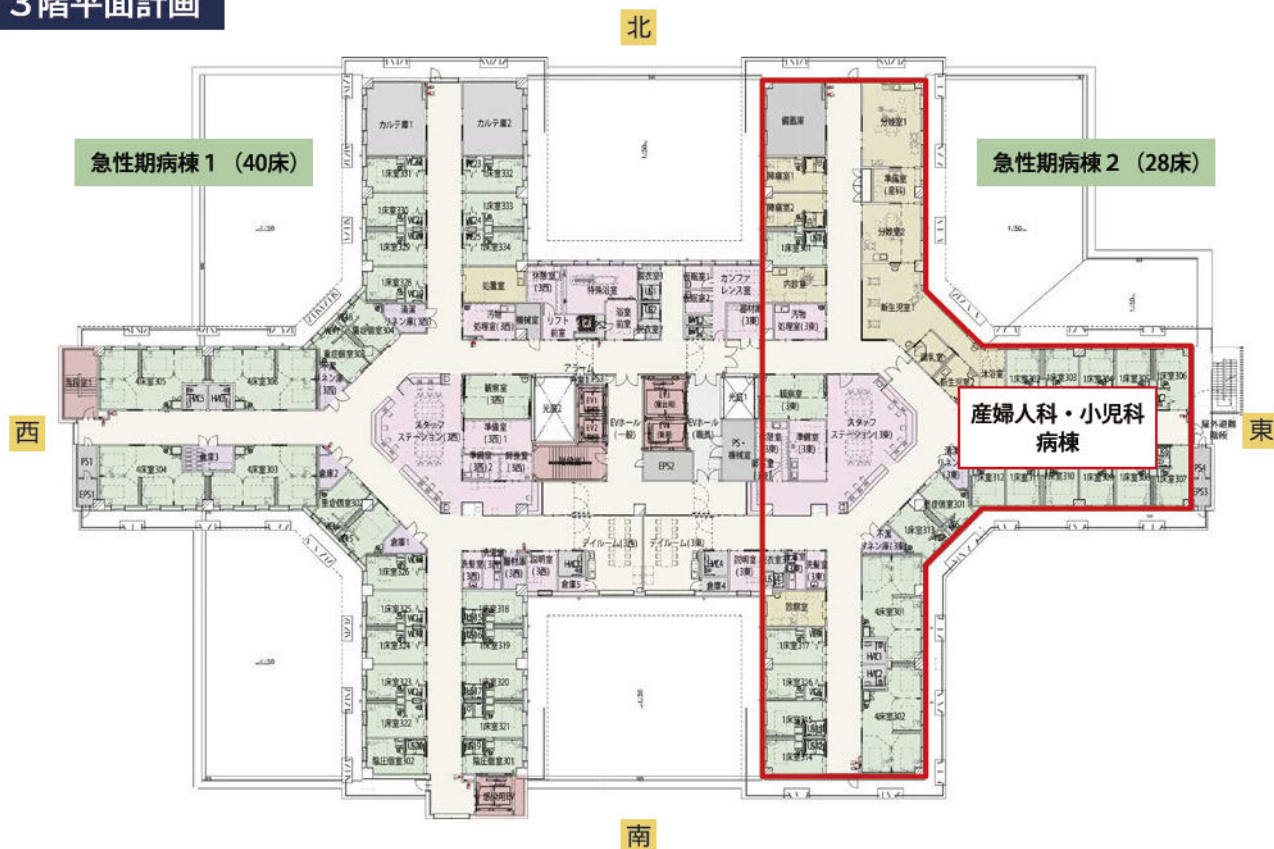
概要 外来関連部門をすべて1階に集約、各診療科は外来・検査ストリートに面して配置

2階平面計画



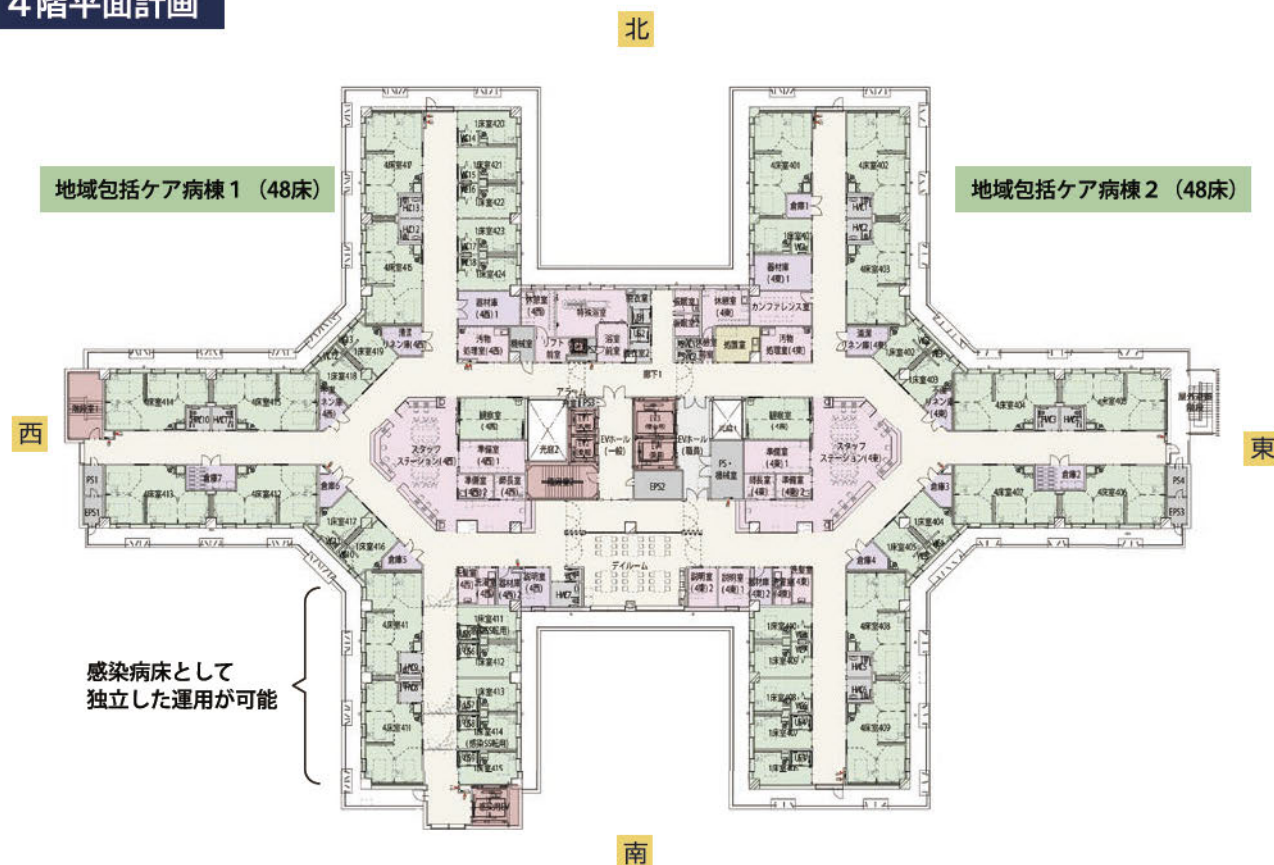
概要 北側：手術部門 西側：透析部門 南側：リハビリテーション部門 東側：管理部門

3階平面計画



概要 西側：急性期病棟 東側：産婦人科・小児科病棟

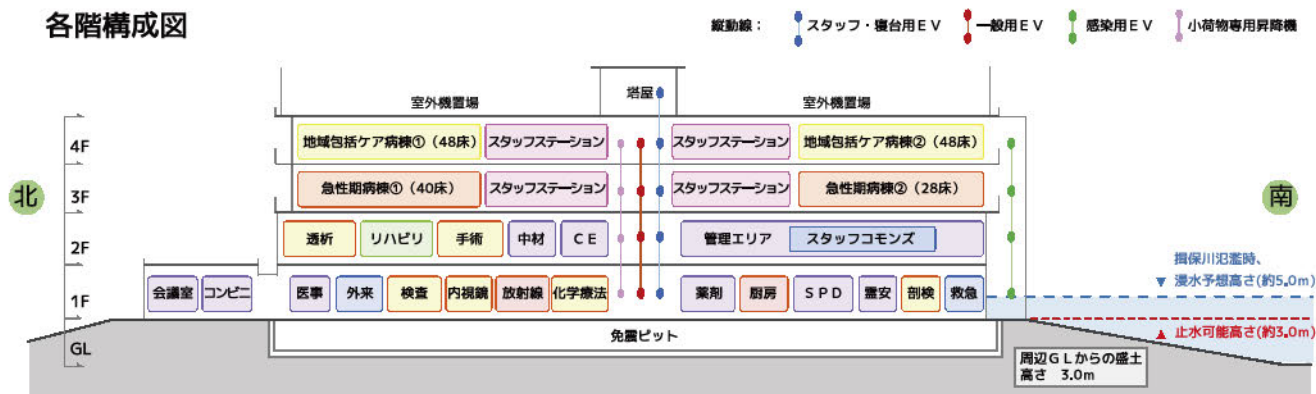
4階平面計画



概要 地域包括ケア病棟

断面構成計画

各階構成図



事業費の概算

新病院に必要な機能や諸室の積み上げと昨今の建築費の実勢価格を踏まえた設計により、新病院整備事業費は基本計画策定時の約124億円（税込）から、約31億円の増額となる約155億円（税込）となりました。事業費の内訳は次の表のとおりです。

表1 事業費の内訳

（単位：千円・税込）

A 基本計画策定時（令和3年12月）		B 現時点（令和5年2月）		B - A
区分	事業費	区分	事業費	差引増減
建設工事費	9,365,157	建設工事費	11,924,757	2,559,600
土地造成費	408,366	土地造成費	629,800	221,434
建築工事費	8,301,370	建築工事費	10,590,770	2,289,400
外構工事費等	655,421	外構工事費等	704,187	48,766
調査費	53,097	調査費・設計監理費	365,640	▲184,676
設計監理費	497,219			
設計監理費	484,679			
土木工事監理料	12,540			
医療機器等整備費	2,211,000	医療機器等整備費	2,211,000	0
医療機器購入費	1,771,000	医療機器購入費	1,771,000	0
医療情報システム整備費	440,000	医療情報システム整備費	440,000	0
コンサルタント業務委託料	107,800	コンサルタント業務委託料	104,577	▲3,223
什器備品購入費	138,600	什器備品購入費	138,600	0
移転費	30,000	移転費（患者・什器備品等）	30,000	30,000
		移転費等（医療機器等）	30,000	
—	—	予備費	738,788	738,788
		周辺施設整備工事	15,000	15,000
		各種申請手数料	6,173	6,173
		実施設計技術協力業務委託料	5,000	5,000
合計	12,402,873	合計	15,569,535	3,166,662

* 医療機器等整備費及び什器備品購入費については現在調整中のため、基本計画時の予算のままとしています。今後の調整により変動する場合があります。

財源確保に向けた計画

病院が借り入れする資金（起債）や市の一般会計からの繰入金など、新病院整備の事業費を賄うための財源は次の表のとおり計画しています。また、起債として借り入れる病院事業債は、総合病院と市の一般会計でそれぞれ負担することとなり、一般会計の負担に対しては国から交付税があります（図1）。

表2 財源確保に向けた計画

（単位：千円・税込）

区分		A 基本計画策定時 (令和3年12月)	B 現時点（令和5年2月）	B－A 差引増減
事業費		12,402,873	15,569,535	3,166,662
財 源 内 訳	起債	病院事業債 12,234,100	病院事業債 13,603,500	1,369,400
	補助金	－	へき地医療拠点病院 施設整備事業ほか 219,800	219,800
	その他	－	一般会計繰入金 (合併特例債) 800,000	800,000
		－	一般会計繰入金 (森林環境譲与税) 20,000	20,000
		－	受託工事収益 (病児・病後児保育分) 58,900	58,900
	病院資金	168,773	867,335	698,562
	合計	12,402,873	15,569,535	3,166,662

* 病院事業債は、建設工事は5年据え置き 25年の分割払い、医療機器等整備は1年据え置き4年の分割払いで返済します。

図1 病院事業債の負担割合のルール



* 交付税の算定にあたっては、建築単価が1㎡当たり47万円以下の部分に相当する額に係る元利償還金について、交付税措置が講じられます。

今後のスケジュール（予定）

新病院整備のスケジュールは次の図のとおりとなります。令和6年8月ごろに着工し、令和8年11月ごろに完成する予定です。その後、現病院の移転準備期間を経て、令和9年3月に開院予定です。

図2 事業スケジュール

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
基本構想	基本計画	基本設計	施工予定者選定	実施設計	建設工事			移転・開院

* 農業用水路の移設工事など、一部先行して実施する工事があります。（令和5年秋ごろ）

事業収支計画

新病院開院後の10年間の事業収支シミュレーション結果は次の図及び表のとおりとなります。

図3 純損益及び資金収支の推移
A 基本計画策定時（令和3年12月）

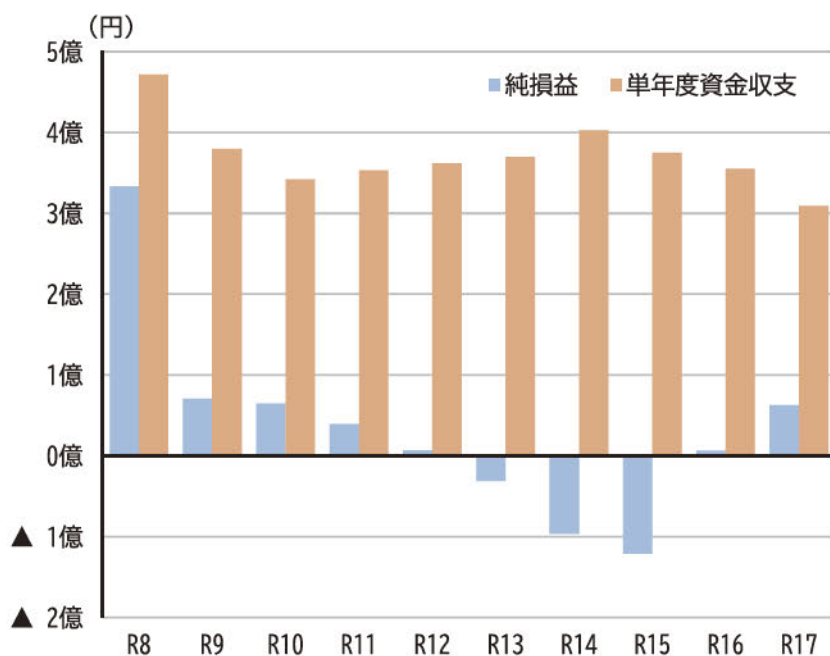


表3 純損益及び資金収支の推移
(単位：千円)

年度	純損益	単年度資金収支
R 8	333,275	471,258
R 9	70,778	379,855
R 10	64,763	342,113
R 11	39,528	353,154
R 12	6,878	361,650
R 13	▲31,035	369,805
R 14	▲96,595	402,538
R 15	▲121,032	374,774
R 16	6,290	355,297
R 17	62,530	309,194

図4 純損益及び資金収支の推移
B 現時点（令和5年2月）

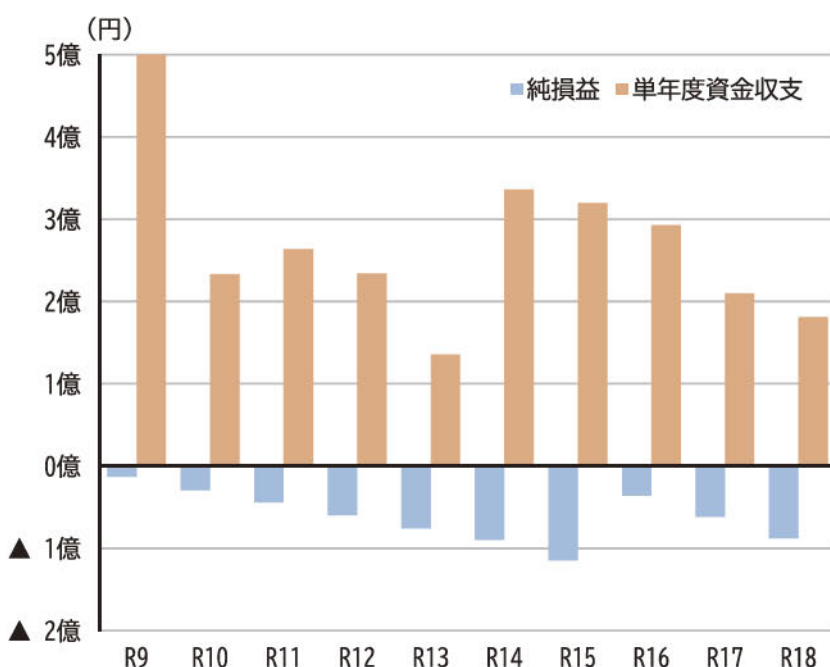


表4 純損益及び資金収支の推移
(単位：千円)

年度	純損益	単年度資金収支
R 9	▲13,175	508,880
R 10	▲29,435	233,161
R 11	▲44,400	263,774
R 12	▲59,966	233,977
R 13	▲76,159	135,787
R 14	▲89,854	335,775
R 15	▲114,856	319,539
R 16	▲36,020	292,922
R 17	▲61,733	209,810
R 18	▲88,016	181,263

*減価償却費の増加に伴い純損益は赤字傾向となりますが、現金支出を伴わない減価償却費などを除いた単年度資金収支を見ると、新病院の運営に必要な資金を一定額確保できる見通しで、資金不足に陥ることはない見込みです。

新病院開院後の一般会計からの負担額見込は次の表のとおりです。

表5 一般会計負担見込額（交付税算入見込額を除く）

（単位：千円）

年度	開院時	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
A 基本計画策定時	237,958	282,707	289,271	264,673	252,516	240,371	218,413	221,135	222,085	236,344
B 現時点	202,076	332,573	310,343	321,828	378,627	285,026	284,673	289,346	322,185	327,573
B-A 差引増減	▲35,882	49,866	21,072	57,155	126,111	44,655	66,260	68,211	100,100	91,229

令和2年度までの年間の一般会計負担額実績2億3000万円を基準として試算

①基本計画策定時

- ▶開院時～5年目
年平均3500万円程度の増加
- ▶6年目以降
2億3000万円の基準と同水準

②現時点

- ▶開院時から10年目までは
年平均8000万円程度の増加

繰上償還の
実施等により
財源確保は可能

*令和2年度までの負担額実績から、基本計画策定時は開院から5年目まで2億6500万円程度（3500万円程度増加）となり、6年目以降は令和2年度までと変わらない負担水準となる見込みでした。

*現時点では、開院から10年目まで年平均3億1000万円程度（8000万円程度増加）の負担額を見込んでいます。負担額は増えますが、既存事業で借り入れた資金の繰上償還などにより財源を確保できる見通しです。

3 市民説明会での質問や意見と市の考え方

市民説明会の参加者からいただいた質問や意見と市が説明した考え方を会場別に掲載します。開催日の早い会場から、質問などの内容によって順番を整理して掲載します。

波賀会場（2月28日）

施設整備に関すること

Q1 基本計画時と基本設計時の病院棟、会議室棟、院内保育所棟、研修医・医学生等宿舎棟のそれぞれの延べ床面積と㎡単価は？

A 基本計画時の病院棟は1万5480㎡、単価は49万5000円/㎡。会議室棟は450㎡、単価は49万5000円/㎡。基本設計時の病院棟は1万6086.1㎡、約60万4000円/㎡。会議室棟は玄関や待合などと一緒に使います。面積は885.5㎡、約55万7000円/㎡です。

基本計画時の院内保育所は、当時まだ規模が決まっていなかったため単価は約38万5000円/㎡、基本設計時は60万5000円/㎡になっています。

基本計画時の研修医棟は638㎡、単価は38万5000円/㎡。基本設計時は想定600㎡で、単価は30万6000円/㎡です。

Q2 基本計画時の病院本体の延べ床面積は1万5480㎡で、基本設計が1万6086㎡ということは、600㎡以上広がったと思いますが、どの場所が広がったのですか。市のホームページの図面と基本設計図はほとんど変わりありません。

A 基本計画時の面積は、他病院の事例をもとに概算面積を算出しているだけで、詳細な面積は基本設計をして積み上げないと算出できません。

このたび、一つずつ部屋の規模等を整理し、設計を積み上げた結果なので、基本計画時と比較はできません。また、ホームページの図面はあくまで基本設計作業の中間報告として平面計画を公表したものです。基本計画は基本設計に着手する前の段階で、事業費を概算で算定する必要があるため、他病院の事例を参考にした概算での規模感ですので、600 m²の差について基本計画と基本設計を比較する議論は考え方が異なります。

Q3 基本計画時の1万 5480 m²のものを図面化してホームページに載せていると思いますが、今回は資材高騰による事業費の見直しということで、単価も49万 5000 円/m²を60万 4000 円/m²にされたと思います。なぜ面積まで広げるのですか。普通、資材が高騰したなら、当然費用が上がることになるので、床面積を少しでも減らすべきだと思います。

A 1床当たりの延べ床面積86 m²は基本設計に取りかかる前に、どれぐらいの規模感を設定するのか、他病院の最近の先行事例を見て、便宜上設定したものです。基本計画時には設計図面はありません。基本設計では、規模だけではなく、機能的なことなどを踏まえて非常に広範にわたって設計しており、規模については、一つ一つの建物の部屋の要素を積み上げる中で結果として600 m²上回っているということです。基本計画時と基本設計時との床面積の比較に固執されると議論がかみ合わなくなります。

Q4 院内保育所の単価が60万 5000 円/m²で、病院棟・会議室棟とほぼ同じ単価ですが、木造なのにRC（鉄筋コンクリート）造と同じ単価ですか。一般的に、木造の方が単価は下がるのではないですか。軽量鉄骨造の研修医宿舍棟が30万 6000 円/m²で、ほぼ木造とm²単価は変わらないと思いますが、m²当たり60万 5000 円、坪200万円の木造単価はあり得ないのではと感じます。

A 院内保育所は、基本計画段階では福祉医療機構統計の資料を参考に、38万 5000 円/m²と設定しています。

これについては、平屋建てと2階建ての建物などをおしなべた単価を採用していましたが、今回の基本設計では平屋の木造建物となるため、単価が上がる要素があります。

基本設計ではウッドショックや病児保育との合築などを加味した形で、設計業者が積算しており60万 5000 円/m²の単価が出ています。これから実施設計段階に移っていきませんが、単価をさらに下げるような努力をしていきます。

Q5 患者用駐車場は立体駐車場となるのですか。現在の台数と職員駐車場や思いやり駐車場の台数を教えてほしい。

A 現病院の患者用駐車場は立体駐車場と平面駐車場の両方で約160台となっています。新病院の基本設計では患者用駐車場として136台を計画しています。その他、少し区画の広いゆったりしたスペースの思いやり駐車場16台、車椅子用の駐車場8台、救急の駐車場として34台予定しています。救急患者用駐車場のさらに南側のブロックには、職員用の駐車場とサービス業者用の駐車場併用で、340台余りを予定しています。

Q6 患者用駐車場が不足すると、職員駐車場を使うのですか。

A 現病院の利用状況から判断すると不足することはないと考えますが、開院後の利用状況をみながら、患者さんに不便をかけないよう運用方法を検討していきます。

病院機能に関すること

Q7 現病院には、患者さんや入院中の方、お客さんがゆっくり過ごせる緑地があるようなスペースはありませんが、新病院では考えられ

ていますか。あるなら駐車場からの動線などを教えてほしい。リハビリ室から行ける屋外の園庭はあるようですが、リハビリ室からしか行けないのはもったいないと思います。

A リハビリ室から屋外への庭園は建物内の屋上庭園で、リハビリ用で計画しています。一般用としては、病院棟の西側をホスピタルガーデンとしてベンチなどを設置し、ゆっくり過ごしていただける空間にしたいと思っています。他にゆっくり過ごしていただくための提案があれば工夫していきます。

意見 たぶん地域包括ケア病棟で長期入院の方もあると思います。資料を見ていると、1階に降りてから長い動線を経て、ホスピタルガーデンに行かないといけないと思ったので、何かよい案があればと思います。

医療人材に関すること

Q8 診療科によっては、週に2、3日しか医師がいないところがあると聞いています。できれば毎日、各診療科に必ず医師がいる状況ができないものかと思います。

A 総合病院の常勤医がいる診療科は、内科、外科、小児科、産婦人科、泌尿器科で、整形外科などは大阪医科薬科大学から週3日来てもらっています。この場合、整形外科医が不在の曜日は、外科医が初期診療を行い、整形外科医とは常に、密な連絡が取れるような体制で対応しています。内科系においても同様です。必ずしも全科専門医師が常勤していなくても、その時々で専門医の指示を受けながら対応できています。

もちろん、すべての専門医がそろうことが一番良いとは思いますが、現在の31名の常勤医師でもって、大学病院その他各非常勤医師とも連携しながら、これからも地域医療を支える体制・対応をとっていきたいと思います。

総合病院に期待すること

Q9 せっかく病院を建て替えるなら、やはり病院は医者だと思います。ぜひ名医を招致していただきたい。優秀な研修医を育てて、医者がたくさん来る病院にしてほしい。そうすれば経営が見合ったものになるのではないですか。

A 良い医者に来てもらうには、市民の皆さんや関係者の「ようこそ」という気持ちが大事だと思います。経営は任せていただき、市民の皆さんには、総合病院があつて良かったと思っていただけるよう、将来に若い先生に来てもらえるよう一緒に考えていただきたいと思います。

今、総合病院は臨床研修病院として、若い研修医や専攻医を育てることをめざしています。

名医も最初は研修医なので、最初から育てていくのには時間はかかりますが、総合病院で育った医師は、将来この地域を担ってくれると信じています。

兵庫県域の医療支援は、神戸・阪神間など東の方面に偏っていますが、兵庫県立はりま姫路総合医療センター（通称「はり姫」）では播磨地域の若手医師を育てる中心となり、西の大学病院になるぐらいの気持ちで取り組まれています。今はネットワークも発達しており、「はり姫」だけでなく、大阪医科薬科大学、神戸大学などの大学病院、丹波医療センターなどとの連携や支援が得られています。研修医を育て、残って勤務してくれる医者を育てていきます。

意見 医師が集まるのは医療設備が整っている病院だと思います。医師に行ってみたいと思われる医療設備を整えることも必要です。また、現病院の待合は、高齢者が高齢者の世話をしている現状です。高齢者が安心して通院できる病院をぜひお願いしたい。

意見 若手育成で研修医に入っていたいただいて実療の医療が充実したものになればと思っています。これからの医療体制についても、本当

によく考えられていると思います。また、「はり姫」との協力体制もありがたいと思います。

Q10 今後、特に北部地域では高齢者が増えていきます。交通事情も悪いことから、ドクターヘリやドクターカーも活用し、大学病院などにより重点的に連携をとってほしいと思います。

A 「はり姫」とは統合前の旧県立姫路循環器病センターや旧製鉄記念広畑病院のときから連携していましたが、昨年5月の開設以降も頻繁に連携しています。例えば、非常に大がかりな手術を要するような場合や長時間を要する高度医療が必要な手術の受け入れを「はり姫」にお願いし、一方で総合病院は地域包括ケア病棟があるので、退院調整が必要になった場合やリハビリしながら在宅に戻ってもらう場合など、お互い基幹病院と地域の特定中核病院として連携をとることで、切れ目のない医療をこれからも行っていききたいと思います。

その他に関すること

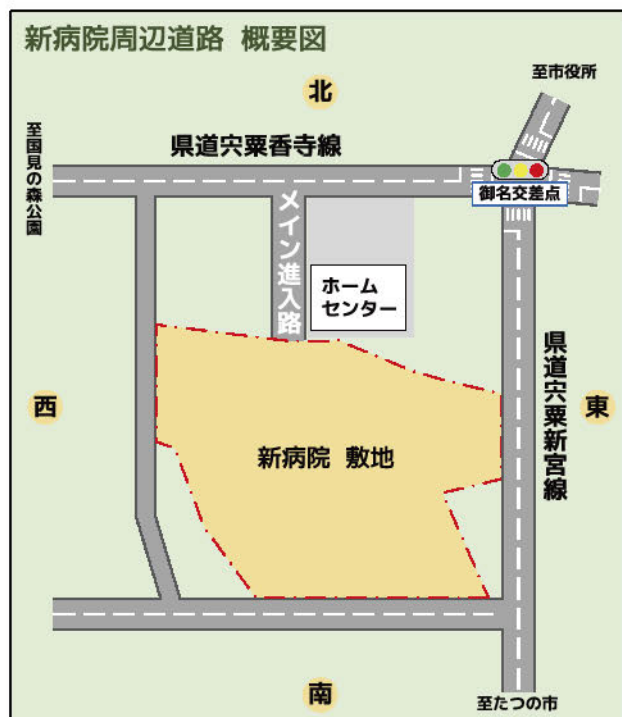
Q11 新病院東側の県道は今の山崎新宮線ですか。

A そうです。名称は県道穴栗新宮線になります。

Q12 北側の新設道路は、山崎中心部から新病院までの新しい道ですか。

A 県道穴栗新宮線と県道穴栗香寺線の大きな交差点がありますが、この交差点から西に国見の森公園の方面に行く道があり、その途中のホームセンター西側から南方向に新病院に入る道路を新設しています。

＊右上の概要図を参考



Q13 市北部に住んでいますが、現在はバスで山崎まで出れば、病院まで歩いて行けます。新病院では、北部の高齢者の交通手段のことは考えられていますか。

A 基本構想を策定する際にアンケートを実施し、将来的にはバスで通院したいという意見がたくさんありました。そこでバス事業者に山崎待合所を経由して、新病院に乗り入れられないかという提案をしています。バスのダイヤは数年先には変わるため、今ダイヤを決めることはできませんが、協議中です。また、新病院の敷地内でバスが周回できるロータリーも設計上計画しています。交通手段が確保できるようしっかり進めていきます。

Q14 他会場でも質問に対して回答されると思います。こういった内容だったか知りたいのですが、また説明会を開催される予定はありますか。

A 説明会は各町域で1回ずつ計画しています。すべての市民説明会終了後、意見を整理して広報などでお知らせします。

千種会場（3月2日）

施設整備に関すること

Q1 こんな大きな病院でないといけないのですか。

A 何をもって大きいと捉えるか、考え方はさまざまだと思います。病床数は、それぞれの病院が勝手に決められるものではありません。法律上の手続きとして、県知事の許可が必要で具体的には、地域の医療ニーズに沿った病床機能などについて、西播磨地域の医療体制を検討する県の播磨姫路圏域地域医療構想調整会議の中で十分な意見交換を行い、整備すべき病床数を決めていく必要があります。基本計画策定時においては、適切な病床機能や病床運用を図るため、宍粟市の将来人口推計だけでなく、兵庫県が定めた地域医療構想との整合性や近隣の医療機関の状況、市内外の患者さんの受診状況や新型コロナウイルス感染症流行前の病床利用率の状況など、さまざまな要因を総合的に勘案して、当初の運用病床数を170床としました。その後、基本設計作業を進める中で、病院の現場実態を考えたとき、現病院の個室数よりも、少し個室を増やした方が、患者さんにとっても管理する立場からも良いということで、現在の164床になっています。

Q2 建物の設計図面を見ると、さまざまなところが気になります。中庭の草取りは誰がするのか。施設のメンテナンスは誰がするのか。水回りの費用も高いですし、メンテナンスもしないといけない。開院されて、今後も経費がかさんでいくことを心配しています。これから人口が大幅に減少し、病院の収益や市の税収も徐々に少なくなっていくと思います。

A 医療を取り巻く環境や社会情勢などが変わる中で、当時の施設基準で整備した現病院にはいろいろな不具合が生じています。新病院は、最新の施設基準と法令で定められたルールに基づいて設計して

います。また、現病院へハード面の改善要望も多数寄せられています。その改善要望すべてに対応はできておりませんが、新病院は患者さんや医療スタッフにも使い勝手が良いと思っていただけるように設計しています。中庭は必要不可欠なものではありませんが、待ち時間などを快適に過ごしていただけるよう配慮した設計としています。

Q3 10年後に税金が高くなるのではないかと不安に感じます。病院も10年後の数字だけ見ると、収支がプラスになるかもしれませんが、今後は分かりません。また、借入金の返済は一般会計から出せるということですが、水道代については一般会計から出せないということもよく分かりません。素人目に見て、中庭のことなど不要なところがあるのではないかと思います。建設費用が31億円上がったのは、おそらく資材の高騰だろうと思いますが、はたして155億円で整備できるでしょうか。公共料金が上がる中で、さらに上がるのではないかと思います。ネットを見ればいろいろなことが勉強できます。10年先20年先、将来を見据えて考えてほしいと思います。

A 病床数や人口減少などの心配があると思いますが、視点を変えて総合病院がなかったらどうなるでしょうか。総合病院は、西播磨全体からいろいろな方が来院されています。兵庫県全体の中には医療圏が設定されており、圏域内の病院それぞれが連携して手術や回復期を担当しています。旧宍粟郡5町で郡民病院を建てましたが、病院事業は企業会計のため、病院を建てたことにより税金は上がっておりません。ただし、公立病院は不採算部門も担う必要があります。また、医師の確保等も必要となることから、そのようなところに税金を投入しております。現在も年度により異なりますが、5億円から6億円程度一般会計から負担しています。水道事業も同様ですが、法律で定められた基準に基づいて公営企業会計

に対し負担しています。医師を確保し、医師に地域医療を支えてもらうためにも、総合病院を2次救急病院として、みんなで支えていく必要があると考えています。

Q4 建築費が31億円増額となったことについて、市民の何割に周知できたと思いますか。

A 割合は分かりません。今後も、しそチャンネルなど、さまざまな情報媒体を活用しながら説明していきたいと考えます。

Q5 病院棟1階の外来ストリートに軽自動車が入れるほどのスペースが確保されているのはなぜですか。

A 病院施設における構造設備基準に基づいて広さが決定されています。もう一つ付け加えるとなると、総合病院の利用は高齢者が多いため、移動の際にベッドで外来ストリートを通られる場合もあります。通路が狭いと利便性が低下しますので、基準に若干プラスして余裕をもたせるという程度であって、いたずらに幅広いものではありません。

Q6 建物の形状は一般的に長方形の方が壁材などの量が少なくすみます。新病院の3階から上は「井」の字型になっているのですが、どこにコストダウンが考えられているのでしょうか。また、建物について、宍粟市の特徴を生かしたところを教えてください。

A 建物の構造は、コロナなどの感染症にも対応しやすいものとなっています。病棟形状のコスト面については議会からも質問があり、長方形の配置例の場合どうなるのか設計事務所による試算を行っています。病室は窓の設置が義務付けられており、長方形にすると窓の関係でどうしても配置ができない部分があり、164床程度の病床数であれば、長方形で病室などを配置するよりも、今回の複十字型の方が廊下部分の面積が少なくなり、コストは下がる

との結果が出ています。建物の宍粟らしさについては木材活用があり、当初は、新病院の内部にも木材の活用を考えておりましたが、メンテナンスやコストの面から玄関入り口前付近のひさし部分や木製受水槽に宍粟材が使えないか検討しています。

Q7 私たちは病院を守られる世代なので、資金面のところは非常に気にしています。私世代の中では、今の予算の約半分近くで整備してほしいとの願いがあります。言葉は悪いかもしれませんが、今の予算で整備することは愚の骨頂であると私の世代では言っております。そこだけは届けたいと思います。

A 半分の予算でできればありがたいですが、164床の病床数については、いろいろな形を総括して将来に向かっていこうということで計画されたものです。将来にわたって若い人たちにも安心して医療が提供でき、なおかつ経営上も安定している。これ以外にないと思っています。

一部の市民の方が80億円でできるとチラシを配布されているのを見たことはありますが、何をもって80億円なのか理解に苦しむところです。80億円でどんな機能を持った病院ができるのか教えていただきたい。仮に80億円で新病院を建設したとしても、そこで働く医療従事者を確保し、求められている公立病院の機能が果たせるのかということを考えてみてほしいと思います。どういう内容の病院になるかによって、医療従事者の動向が決まります。患者さんに親しんでいただき、医療従事者にも「この病院で働きたい」と思ってもらいたく。この両方の側面がないと病院は成立しませんので、その点は念頭に置いていただきたいと思います。

Q8 国の補助金額を具体的に教えてほしいです。

A 病院建設についての国の補助金は少なく、へき地医療拠点病院施設整備事業の補助金や急性期から回復期病床への転換に対する補助金で、合計2億1980万円となっています。

病院機能に関すること

200 床未満でも臨床研修病院の指定を受けられるのですか。前向きな取組を希望します。

Q9 宍粟市では、毎月 40 数人の人口減少が続いています。年間 500 人から 600 人が亡くなれば、10 年経過すると人口が 5000 人から 6000 人減るかもしれません。人口が増える要素がないのに、大きな病院を建てる計画をされています。

A 総合病院は、西播磨全体からいろいろな方が来院されています。164 床が大きいかどうかという問題がありますが、病床数ではなく、中身が大事です。時代の変化とともに、患者さんが中長期間にわたって入院できるような回復期病床が、今後必要になるということが全国で言われています。この西播磨の医療圏域における地域医療構想の中でも、同じようにデータ分析をされています。今日の、そして将来の医療ニーズに沿って、新病院も病床機能を見直し、回復期の機能に重点を置いた病床数としています。

Q10 私は仕事をしているため、平日午前中だけ診療されているところへは通いません。佐用町やたつの市の病院に通っています。土曜日に診察してもらえればと考えます。

A いろいろなライフスタイルがあり、全員が総合病院を利用される訳ではありませんが、救急の医療が必要になったとき、近くに病院があるということが、いかに心強いかわかることはご理解いただけると思います。

医療人材に関すること

Q11 市役所本庁舎を建設するとき、反対の意見や条件変更の意見もある中で、規模縮小となりました。兵庫県の庁舎を購入することになったと思います。やるのであれば、前向きにもの考えて取り組んでほしい。臨床研修医が喜んで来てくれて、宍粟を支えてくれる。そんな新病院をつくっていただきたい。なお、

A 現病院は最も小規模な臨床研修病院の一つではないかと思います。ただし、164 床未満になった場合には、研修医や若手医師にさまざまな医療の経験を積ませることができなくなり、臨床研修病院ではなくなってしまうことになります。そうすると、医師の数はどんどん減っていき地域医療の役割を果たせないと考えています。どんなことがあっても臨床研修病院で頑張っていきたいといけません。このことから今回計画している新病院は最小限の病院というふうに認識しています。これからもこの地域で、若手医師を育てていく必要があり、この地域で医師を育てていかないと医師確保は難しいと考えます。しかしながら、この病院の規模ではすべてを成し遂げることはできないため、いろいろなネットワークを活用し、「はり姫」での研修に加えて、地域包括ケアを行っている病院での研修も必要です。

「はり姫」や神戸大学、大阪医科薬科大学、丹波医療センターなどとのネットワークを通じて、時間はかかりますが、この地域で働いてもらえるよう医師を育てていかないといけないと考えます。この 10 年間、本当に痛いほど身に染みて分かっておりますので、この地域の将来を担ってくれる医師をどうやって育てていくかということに、これからの宍粟市の未来がかかっていると思います。

経営に関すること

Q12 20 年後の人口は今の 3 分の 2 程度となる予測が出ています。20 年後は当初計画と同じように患者さんが多くいるとは想像できません。そのようになれば持続可能な運営は可能なのでしょうか。

A 将来を正確に予測することは難しいと思います。そのため、現時点のさまざまな医療統計などで推計して計画しています。何か変わった手法で病院整備をやっているわけではありません。全国の病院が採用している手法に準拠しているので、妥当な一つの判断だと考えます。もちろん、今後どのように

展開していくかということは少しずつ見直していきます。これまでも時代の流れや総合病院の状況を考えて、病床機能を見直してきた経緯もあります。今後も経営のことや地域の医療ニーズのことなど、その時代ごとの状況の変化を捉え、その時点での運営責任者が的確に判断していくべきものと考えています。

Q13 新病院に対して追加で一般会計から 8000 万円を繰り出すと説明されていましたが、水道事業に対して追加繰り出しは行わず、新病院には追加の繰り出しを決められたのはなぜでしょうか。

A 水道事業や病院事業は公営企業となります。一般会計から公営企業への負担には、国が定めるルールがあり、宍粟市でもこの国のルールに基づいて負担をしています。

なお、病院建設の借入金については、元利償還金の 2 分の 1 を一般会計が負担するという国のルールになっています。これまでもルールに基づき一般会計から負担してきており、今後も同様の考え方で負担をしていきます。

Q14 病院経営がうまくいかなかった場合は、誰に負担が来るのか答えていただけますか。

A 20 年先、30 年先の将来を確実に予測することはできませんので、現状と今後のトレンドをいろいろな有識者の見解を踏まえながら、事業規模や事業内容を詰めております。それは他の病院でも同様で、毎年、病院事業の結果や推移を見ながら、経営リスクを予想し、何か大きな潮流の変化があると判断すれば、向こう 5 年間、10 年間どうしていくか病院の運営責任者が整理していきます。

Q15 患者さんが多くて十分に収益があればいいのですが人口は減少します。また、姫路の大きな病院でも医師の確保が難しいと聞いて

います。病院を建設した後の償還金について十分に賄えるかどうか、先を見越した形で計算してもらいたいと思います。もっと研究したうえでやってほしい。償還金が支払えなくなったときには、市民の税金で負担することになること、若い人たちが住みやすい、あるいは若い人たちが住んでみたくなるような宍粟市をつくりたいということなのですが、それと逆の方向になってしまわないかと心配しています。もう少し慎重な形で検討し直してもらいたいと思います。

A これまでも慎重にいろいろと専門家の方々と交えて議論しています。当然、全国や近隣の状況、それから将来の予算もしっかり財政的な見通しを立てながら、現在の新病院の案となっています。計画は、短期、中期、長期と見通しながら、財政運営あるいは経営をしっかり対応していく必要があると考えています。次代を担う子どもたちも含めて教育と地域医療をしっかり頑張っ残さないといけなと思っています。

Q16 市民 1 人当たりの借金など現実的に捉えやすい資料で説明してもらいたいと思います。国の補助金額も具体的に教えてほしいです。

A 病院事業債（借入金）の 136 億円について、市民 1 人当たりの負担は約 37 万円となります。この半分を病院が収益から返済し、もう半分は一般会計の負担となります。一般会計の負担額の半分は国からの財政支援があります。これらのことから、実質的には市民 1 人当たり約 11 万円の借金となります。この借金を 30 年で返済していくので、市民 1 人当たりの返済額は年間約 4000 円となります。なお、現在の病院運営において、法令で定められた一般会計の負担額については、市民 1 人当たり年間 1 万 5000 円となっています。これは、近隣の公立病院の中でも宍粟市は最も低い金額となっています。新病院整備に係る借金返済が始まったとしても、近隣市町の公立病院に対する一般会計の負担額と比較しても低く、必要な投資に対する負担と考えています。

* 3月2日の説明会では、借金は1人当たり9万円、年間3000円と説明しましたが、改めて試算した結果、1人当たり11万円、年間4000円となりました。

総合病院に期待すること

意見 本当にやりがいを持って取り組んでいただきたく、医師、看護師、医療スタッフ、事務員の皆さんが一つになって取り組んでいただけたら、また、市民が共有できたら、こんなすばらしいことはないと思います。研修医制度は本当に軌道に乗って、かなりの研修医の方に来ていただき、大きく流れが変わろうとしています。頑張ってくださいと思います。

意見 宍粟市が無医地域にならないように努力してもらって、医療スタッフをそろえていただくことをお願いしたい。他市町の病院では医師が来てくれなくて困っています。いろいろな病院の情報を手に入れていただき、少しでも早く医療スタッフをそろえていただくことをお願いしたい。

その他に関すること

Q17 なぜ新病院はこの場所なのですか。

A 新病院予定地は、事業者が所有していた約4万㎡の工場跡地で、工場閉鎖に伴い市で有効活用しないかという届出がありました。市として地域活性化のためにいろいろと検討する中で、現病院が老朽化している状況にあり、現在の場所での建て替えは、技術的には可能でも運営しながら行うことは非常に難しいことから、新病院の建て替え用地として活用することが一番良いと判断しました。

Q18 病院を建てることで国への借入れがあり、毎年巨額のお金を返していくことになりま

す。例えば1億円を毎年、30年、35年かけて返していくとします。1億円あれば宍粟市の子どもたちの給食を無料にすることが可能となり、価値があると考えます。全員が行ける病院ではないのに、どうしてそこに大きなお金が投入されるのか、疑問に思います。

A 民間病院も地域にある中で、それぞれの特徴を生かして運営されていますが、営利部分を考えて運営されています。公立病院では、政策医療や不採算医療など民間病院が実施されない部分も担っています。やはり公立病院には、民間病院とは別の価値があるということを認識いただきたいと思います。

Q19 市役所を建てる時は、さまざまな自治会で40数回の説明会が開かれてましたが、新病院の説明会は各町1回なのはなぜですか。コロナ以外の理由でお願いします。

A 平成17年に宍粟市が誕生し、合併によるさまざまな課題について、当時はなるべく細かく地域を回っていこうということで、小学校区単位で説明会を開きました。説明会では、課題を報告する中の一つのテーマとして新庁舎についても説明しました。合併時の協議で、新庁舎の建設は決定していましたので、位置やスケジュールなどについて説明させていただきました。今回は、各町単位で1回ずつ回らせていただきましたが、当時の状況とは変わってきており、効率的にご説明に回らせていただくということで、各町単位で設定しています。

Q20 新病院を市民も守って育てるとは具体的にどのような行動が分からないので教えてほしい。

A 良い医者に来てもらうには、市民の皆さんと一緒に「ようこそ」という気持ちが大変だと思います。市民の皆さんには、総合病院があつてよかったと思っていただけるよう、将来に若い医師に来てもらえるよう一緒に考えていただくことをお願いします。

一宮会場（3月7日）

施設整備に関すること

Q1 新病院の耐用年数は何年で考えられていますか。

A 耐用年数は基本的には40数年ですが、さらに延命も想定しています。

Q2 患者数が増加した場合、増改築できる構造になっていますか。

A 医療ニーズに応じてベッドを増やすことは可能です。当初170床を予定していましたが、4床室と個室のウェイトを見直し、個室を増やして164床にしました。在宅医療などの地域包括ケアシステム全体の中で調和を考えています。

Q3 山崎断層がありますが、調査などを実施されましたか。

A 新病院本体は免震構造としており、相当な地震にも耐えられる計画としています。

Q4 新病院の浸水想定はどうなっていますか。台風などの規模も大きくなっている中で、仮に50年の耐用年数であれば、その間は耐えられるようにしてほしい。

A 新病院建設予定地のハザードマップと被害予想を踏まえて、病院棟周辺で3mのかさ上げを予定しており、現時点でのハザードマップ上は安全と考えています。これまでのデータを超える災害については予測できませんが、かさ上げを高くしすぎるとそびえ立つような建物になってしまいます。そのため、1階部分が万一浸水しても、水に浸かると支障がある重要物品は2階以上に配置しているため、病

院機能に問題はないと考えています。

Q5 外壁にALCパネルを使用することですが、地震でヒビが入り、大雨の際に雨漏りしませんか。

A 病院本体は免震構造であり相当な地震でも躯体構造には問題ないと認識しています。

Q6 建築計画において、「安価」との表現はふさわしくありませんでした。「リーズナブル」はどうですか。

A 表現を検討します。

Q7 水害対策については考慮されていると思いますが、2018年の岡山県の例では、本流ではなく支流の川が氾濫しました。新病院でも支流の菅野川が揖保川本流に流れなくなり氾濫する恐れがあります。ハザードマップを考慮されていますか。また、配置計画の中での3mのかさ上げは土地全面ですか。万一、洪水が起これば新病院へのアクセスや患者さんの受け入れなどはどうなりますか。

A 新病院予定地は、県ハザードマップでは主に3m～5m、一部5m～10mの浸水エリアとなっており、菅野川の氾濫も想定に入っています。過去の状況も見ながら、河川土砂撤去により揖保川の水が流れやすくなっている状況や護岸工事の実施状況などを踏まえ、3mかさ上げすれば大丈夫であろうと判断しています。3mのかさ上げは、病院棟と患者用駐車場の周辺になります。万一、1階が浸水した場合に備え、2階以上で医療の確保を計画しています。アクセスの問題は、水かさが増えている場合は自衛隊などに要請し、ボートなどでの搬送になるか

と思いますが、県のハザードマップでは 24 時間以内に水が引く地域となっています。また、浸水が続く場合は、2 階以上からの患者受け入れも想定しています。

Q8 受変電設備はどこですか。

A 屋上で計画しています。

Q9 3 m 以上浸水する可能性を想定されていますが、業務や電気設備に支障はないですか。

A 電気設備に関しては、1 階が浸水しても 2 階以上には影響がないように計画しています。また、1 階が使えない場合は 2 階のリハビリ室などを診察室として利用することも計画しています。

Q10 コストダウンといって「安い安い」だと不安です。ただ全体の予算は抑えていただきたい。宍粟市は水道料金や介護保険料が高く、高齢化が進んでおり若者が帰って来ません。人口が減り、税収が少ない宍粟市の病院ですので、できる範囲を考え、資材はより安くし、複雑な形は建設費が高いので形を変えればと思います。いろいろ計画を考え直して 31 億円の増額がないようにしてほしい。

A 構造には長方形や複十字型があり、新病院の規模では、試算したところ、複十字型の方が安くなります。

新病院は使い勝手がよく、印象が良い建物をめざしたいと思っています。環境対策設備なども考えましたが、物価高騰もあり何を削っていくかという選択となります。基本仕様や機能は落とさないように考慮した結果、現在の事業費となっています。今回の工事は E C I 方式を採用しています。E C I 方式とは、実施設計時に施工予定業者を先行して決定し、コスト削減などの技術協力を得て、実施設計業務を一緒にやっていく方式です。建設業者からの提

案も加わり、もう少し事業費が下げられると想定できます。31 億円の増額となっていますが、今のタイミングに病院を整備されている各地では、工事費の増加が 1.5 倍から 1.7 倍となっているのがほとんどです。新病院は 1.3 倍で、抑えた方だと考えています。開院後 10 年間で一般会計の負担が概算年平均 8 千万円増えますが、市として必要な投資と考えています。

病院機能に関すること

Q11 コロナのような新しい病気や感染症に対応できますか。追加工事が発生しないように計画してほしい。

A 新病院では 4 階図面上のウイングにある部分での感染病床対応を考えており、一般診療と遮へいできるようにしています。また、感染用エレベーターを専用で設置し、一般患者とは動線が交差しないように計画しており、感染対策に対応した計画としています。

Q12 市内に急性期後の慢性期に入院できる病院がないため、姫路やたつのの病院に入院し、家族の負担となっています。新病院で対応できませんか。

A ニーズは把握しています。病院は機能分担されており、例えば近辺では高度急性期医療は、「はり姫」などが担い、総合病院は急性期と回復期を担っています。在宅に戻れないほど回復が難しい方は、慢性期の病院が担うことになっています。新病院には慢性期の機能はなく、急性期と回復期に対応する病院となります。

Q13 現病院には霊安室がないが、新病院にはありますね。冷蔵庫となっているのですか。

A 冷蔵庫ではなく、部屋全体を冷たくして対応する部屋になります。

Q14 地域包括ケア病床とは何ですか。

A 「地域包括ケア病床」とは住み慣れた町、住んでいる家を離れ、病院での治療が必要な場合に、受け入れる体制を整えておく病床です。また急性期から回復したが、歩けない、食べられないなどの理由で家に帰れない人が、地域包括ケア病床でリハビリや栄養サポートを受け、60日以内に家や施設へ帰れるようにする病床です。

Q15 地域包括ケア病床は主に高齢の方が利用されるのですか。

A 高齢の方ばかりではありません。

Q16 慢性期の方は別の病院での入院となりますか。

A 回復期を過ぎれば、本来であれば自宅へ帰られるのが一番良いのですが、思うように回復できない方は、療養型病院や老人保健施設などの介護医療を担当する所へ移っていただくことになります。

Q17 緩和ケアはありますか。

A 「緩和ケア」という分類の病棟はありません。終末期にはいろいろな形態があります。条件が整えば家族のサポートを受けて自宅での看取りを行っています。緩和ケア的なことを実施している病院もありますが、競争率が高く、すぐ入れない状態にあります。緩和ケアではありませんが、総合病院ではがん末期の患者さんの治療方法、入院、在宅、看取りなどを地域包括ケア病棟で対応することもあります。総合病院の医師は緩和ケア講習を受けており、若い医師も研修医時代から勉強が必要です。現在は在宅での看取りが増えており、10数件以上経験している医師もいます。ご家族からも良かったと喜んでもらえています。

Q18 緩和ケアのような患者さんが増えても対応できる病院をめざしてもらえますか。

A 多様性があり、それぞれ価値観が違いますので、最後はこうしたいと意思表示いただければ、それに添えるように対応します。

Q19 個室が増えていますが、有料個室ですか。無料個室ですか。

A どの部屋を有料とするのか無料とするのか検討しています。全室無料は無理です。経営上の観点から一定数の有料化は設定しますが、全病床の3割以内しか有料にはできませんので、その範囲内で検討します。

Q20 令和9年度は365日稼働されるのですか。

A 令和9年3月開院予定のため、令和9年度は365日稼働します。現病院から新病院への患者の移動に関しては、市内には同等規模の病院がないことから、患者さんの負担の少ない移動方法を今後詳細に検討します。

経営に関すること

Q21 開業2年目の売り上げ予測はいくらですか。

A 開業2年目の予測収益は49億4500万円です。

Q22 予測収益49億4500万円は医業外収益ですか。

A 医業外も含む病院事業収益のすべてです。

Q23 コロナ前の医業収益は34億円でした。医業収益の予測を教えてください。

A 40億9000万円です。

Q24 コロナ前の医業収益が 34 億円で、予測収益が 41 億円となっています。年間 7 億円増の根拠は何ですか。取り組みや戦略・戦術、患者数などの根拠を教えてください。

A 急性期病棟、地域包括ケア病棟とも病床利用率に基づいて患者数をイメージしています。単価については、直近の平均単価に毎年 0.5% ずつアップしていく計算としています。

意見 心配しているのは、いままでより収益が 7 億円も増やせるのかです。赤字は我々の負担となり、病院がなくなる心配もあります。納得のいく説明を今後ともよろしく願います。

その他に関すること

Q25 基本計画の最新版は令和 3 年 12 月ですか。

A そうです。

Q26 基本計画から 1 年経ちますが、大きな赤字になるのではと、たくさんの住民が心配しています。しかし、納得できるような回答は 1 年間ありません。不安を抱えている人に対して、話し合いの場をもったり、説明したりする考えはありますか。

A いろいろな意見があることは承知しています。これまでも広報などで経過報告してきており、今回、説明会を開催させていただきました。これからの将来を担う若い人たちのため、地域医療、教育を守っていかなければなりません。子育て環境も含めて新病院は必要です。このたびの説明会の内容は広報などで周知します。

Q27 開業は令和 8 年か令和 9 年ですか。

A 今のスケジュールでは、令和 9 年 3 月開業予定です。

Q28 今回の説明会は、事業費が 155 億円に上がり、それが決まったという説明会なのですか。

A 今は基本設計段階であり、事業費が決定したものではありません。155 億円の中には、今後、工事費が上がる可能性もあることから予備費として約 7 億 3800 万円を見込んでいます。先のことは分かりませんが、この範囲で事業費が収まれば、説明したようになりますし、収まらなければどうするか再検討します。

山崎会場（3 月 9 日）

施設整備に関すること

Q1 ヘリポート整備はどのようなになっているかお聞きします。

A 救急医療や高度医療に対応するため、ヘリポートの設置も検討しておりましたが、新病院敷地の状況では、ドクターヘリが入ってくる進入経路などの

確保が難しく、中国自動車道山崎インターのヘリポートまでの距離が 5 分程度ということも考慮し、新病院では、同インターのヘリポートを引き続き活用するという考え方です。

Q2 新病院はどのような駐車場になりますか。2 階、3 階建てですか。

A 患者用駐車場は、病院棟の西側に 136 台程度予定しており、全面平地で計画しています。その他、南側には救急患者用駐車場も確保しており、全体としては、現病院の患者用駐車台数とほぼ変わらない台数分の駐車スペースを確保しています。新病院では、患者用駐車場の台数が不足する状況はないと考えますが、開院後の状況を踏まえて、運用方法を見直すことも考えています。

Q3 インターネットで調べた内容ですが、1 床当たりの床面積は、50 m²から 60 m²が一般的で、新病院は 90 m²くらいになると思いますが、異次元です。1 m²当たりの建築費用も令和 3 年の全国平均は 42 万 3000 円で、公立病院の平均では令和元年が 48 万円、令和 2 年が 47 万 5000 円で、他市の事例であった、57 万円や 62 万円が異次元の例と記されていました。県立がんセンターも 360 床で 268 億円の基本計画が発表されていました。異次元の延べ床面積、異次元の建築単価について教えてください。

A 基本計画の段階では、こういった部屋がどれだけ必要かといった具体的な仕様などの積み上げができておりませんので、他の事例をもとに、1 床当たりの床面積を参考に延べ床面積を算出し、単価についても国の統計資料や他病院の建設事例をもとに概算で算出し、目安として事業費を算出しています。

今回は基本設計ですので、具体的に新病院にはどんな部屋や機能が必要なのかということを、一つずつ積み上げて積算しております。各地で建設される病院は、それぞれ機能が大きく違います。特に現病院では、透析患者用の病床が 30 床あり、MR I や CT を所持しているほか、がん化学療法などにも取り組んでいます。病床数と比較する 1 床当たりの床面積は必要性がないため、算出していません。

建設費用についても、必要な医療機能などを最近の建設物価の状況も踏まえて積算した結果、155 億円程度となったものです。

Q4 1 床当たりの床面積を出していないというのは、一般的な病院では出しているのに、この病院だけが出していないということですか。それとも、出していないところがたくさんあるということですか。また、建築単価が高騰しているという説明ですが、もし 1 床当たりの床面積を一般的な 50 m²から 60 m²としていた場合、建設費用の合計が 155 億円というような数字にはならないのではないのでしょうか。

A 基本計画の段階では、当然ながら設計をしていませんので、参考値として直近の公立病院の整備状況をもとに算出した数字が、1 床当たり 86 m²ということです。基本設計では、病院の構造設備基準に基づいて必要な諸室等の面積を積み上げていきますので、基本計画時と現在の数字を単純に比較はできません。

Q5 インターネットで調べた 1 床当たりの床面積が 50 m²から 60 m²という基本水準とはどのようなのですか。

A インターネットの出典が分かればご説明します。

Q6 出典は分かりませんがインターネットで調べた一般的な数字についてどう思われるのかお聞かせください。

A 病院は病床数だけでなく、慢性期の病院、回復期だけの病院、急性期の病院などいろいろなタイプの病院があり、グレードが上がれば上がるほど、設備も高度なものが必要になります。放射線を取り扱う装置についても、放射線が漏れないように壁のコンクリートも非常に分厚くなり、当然建設費も高くなります。そういったことで、設計段階においては、病院の機能に応じて必要な建物構造や設備など、いろいろなものが決まってくるので、こういったことを度外視した統計値にはあまり意味がありません。

ん。また、一般的な基準が 50 m²~60 m²とのことですが、出典も分からないとのことであり、どこまでの数値なのか分かりませんが、総合病院が把握している現状とは大きな認識のズレがあります。

Q7 敷地内調剤薬局棟は院内薬局ですか、それとも院外薬局ですか。

A 院外調剤薬局になります。患者用駐車場から病院棟の主出入口にかけての動線部分に設ける予定です。

Q8 断面構成計画に盛土が3mとありますが、周辺の住宅を含めた道に影響がでませんか。

A 車椅子や足元が不安定な方もおられますので、玄関入り口と駐車場、ロータリー部分はフラットになるように計画し、病院棟・会議室棟と同等の3m程度の盛土をします。市道とつながる北側敷地の入り口からは、傾斜をつけて緩やかに高くし、南側や東側も少しずつ高さを上げていながら、病院棟部分で3mの高さにすり合わせをするという計画としています。周辺への影響対策としては、圧迫感を与えない形状とするとともに、排水についても1か所に集中してあふれることがないように計画しています。また、夜間の職員の出入りにあたって、車のライトが周辺住宅を照らさないような工夫も計画しています。

Q9 加西市の市立病院が令和6年に開院予定ですが、136床の新築で、建設費用は76億円です。医療の内容などが違うので、まったく同じというわけにはいきませんが、宍粟市の場合は、164床で155億円です。30床ほどの違いで倍ほどの金額ですが、この金額の違いをお聞かせください。

A ご質問の内容は加西市の基本計画時の内容を言われていると思います。加西市では、現在、基本設

計のための基本方針というものが公表されています。基本計画時の病床数では医療が維持できないということで、旧館の改修部分も含めて157床で運用すると公表されています。また、新館部分は111床で面積が約1万1300m²となっており、設計段階の指標としてはあまり意味がありませんが、1床当たりで算出すると100m²超の床面積となっています。基本計画時から建設費用もかなりオーバーするということです。医療機能の充実した病院とするため、いろいろと苦労されていると聞いています。

Q10 資材高騰で、これから建設費がまだ上がる可能性もあります。極端な話ですが、155億円が180億円、200億円になっても、このままこの計画は実行されるのでしょうか。

A 今後の物価上昇などについては、予測困難ですが、最近の建築物価の状況などを踏まえ、コンサルなどの知恵も借りながら進めており、約7億3800万円を予備費として積んでおります。200億円などの予想は現時点ではしておりませんが、万一そのような急上昇があった場合は、検討する部分もあると考えます。

病院機能に関すること

Q11 これまでの医療人材確保の取組と、今後の取組予定をお聞きします。また、新病院は若い医師を中心に勤めてみたいと思える規模なのでしょうか。

A 平成16年に始まった臨床研修制度により、かつて総合病院は、著しい医師不足による機能不全に陥りました。特に内科と整形外科は壊滅的な状況となり、皆さんに大変ご迷惑をおかけしました。このことを受けて、自分たちで若手医師を育てて、10年後、20年後に総合病院を担ってくれる人材を確保するため、へき地拠点病院の指定を受け、地域医療を支える医療者を一から育てる臨床研修病院として取り組んできました。今後も医師確保のためには、臨床研修病院を維持することが不可欠です。また、県

内各病院では専門医を育てるためのプログラムに取り組んでおり、総合病院も県下の病院ネットワークに組み込んでいただいています。

規模については、臨床研修病院は、一定数以上の患者さんがいることにより研修効果が認められるものであり、164床の規模はぎりぎりの線になると考えています。また、医師をはじめ医療スタッフについては世代交代をしていきますが、交代時はここで働く魅力があるかを問われるところであり、新病院の建物だけではなく、中身も若手にとって魅力あるものにしていくことが大切だと考えています。

Q12 市民病院は本当に必要な病院だと感じています。患者さんから選ばれる病院の成功事例として、全室個室にした病院があると聞きました。新病院も全室個室で、差額ベッド代の負担なく、皆さん同じ条件で個室に入れるような状況になればいいと思います。

A 個室は、基本計画時では40床でしたが、設計段階で皆さんの声も聴く中で、64床に増やしています。全国には全室個室の病院がありますが、入院生活を支えるのは病棟の看護師であり、全室個室では看護師がハードワークになります。例えば、一つの大きな部屋に患者さんが4人いる場合、看護師が一度に4人の患者さんの状況を確認でき、素早く迅速に対応できます。ところが個室であれば、一つずつドアを開けて確認が必要となります。静寂さの確保などの面では、個室のメリットはありますが、このようにデメリットもあります。個室であれば、男女

別の問題などもなくなりますが、多くの病院は、それぞれの病院の利用状況、スタッフの配置や力量、患者さんの年齢層などを考えて個室と多床室の配置を考えており、新病院でもこの計画が望ましいのではないかと考えています。差額ベッド代については、病院経営上は有料個室をいくつか設置する方が、収入面でメリットがあります。ただし、有料個室は全体の3割までと規定で決められています。いただいた意見も含めて今後検討していきたいと思っています。

Q13 急性期病床の産婦人科と小児科病棟で28床を予定されていますが、28床すべてが個室の計画でしょうか。

A 小児・周産期病棟28床の内訳ですが、婦人科特有疾患で入院される方も想定しており、個室は18室（18床）、観察室という2人部屋が1室（2床）、4床室が2室（8床）で計画しています。

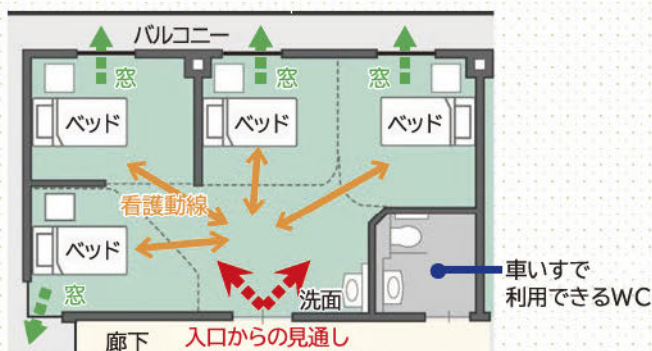
医療人材に関すること

Q14 1月の広報紙に「むやみに常勤医師にこだわるのではなく、非常勤医師も活用しながら」という一文がありましたが、常勤医師配置の充実を強く求めたいと思っています。

A 現病院には現在31名の常勤医師がいますが、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科などでは、非常勤医師にもかなりの人数に来てもらっています。総合病院

気になる大部屋のプライバシー 動線に優れたレイアウトで私的空間も確保

新病院で入院患者に利用いただく4床室は、最大3台のベッドがバルコニー側に配置でき（右図）、現病院に比べてプライバシーが確保しやすくなります。また、部屋の入口からベッドまでの動線に優れ、看護師は入院患者全員の様子が一目で把握できます。



新病院の4床室レイアウト（イメージ）

の経営強化プランの中で、「はり姫」などの基幹病院や大学病院から、総合病院に足りない部分への人的支援と連携を掲げています。すべての診療科において常勤医師が配置できれば一番良いのですが、特に、皮膚科、耳鼻科、眼科といった分野では、大学病院でも潤沢に医師がおらず、常勤医師の配置が難しい状況です。常勤医師と非常勤医師は、常に意思の疎通や情報交換を行っていますので、患者さんをしっかり診察することができます。新病院でも、非常勤医師の支援は欠かせないため、常勤医師と非常勤医師の連携をもって運営していくことが、この地域の医療にとっては一番効率的な運営方法と考えています。

Q15 スタッフや看護師がよく辞められるという話を聞きます。将来、働き方改革で医師の確保も叫ばれる中、病院ではどのようなことに取り組んでいるのか。また、給料が県下の公立病院でもっとも低い水準と聞いています。

A 現病院の看護師の離職率は約7%です。県下の平均は11%で、決して高い離職率ではありません。離職理由は、家庭の事情や心身の不調、結婚やステップアップに向けて転院されるなどです。年間の離職をゼロにすることは現実的ではありません。医師や医療スタッフは大事な人材であり、そのボリュームを維持していくため、学校訪問や病院見学の受け入れなど、さまざまな手法で人材の確保に努めています。

医師の働き方改革については、超過勤務時間の多いハードワークが社会的な問題となり、医師の負担軽減に取り組むものです。その基準の一つに年間960時間、月80時間の超過勤務基準がありますが、総合病院は基準内に収まっています。医師も新陳代謝があり、新たな医療や良質な医療を提供するためには必要な人材を安定的に確保していくことが必要で、現在、これまでの努力が功を奏しているところ です。

給与水準は、市職員としてのバランスもあり、類似の公立病院と比較すると決して高い水準ではありませんが、医療職としての使命感やこの病院で働

くという意識のもとで多くの人に働いていただいていると思っています。

経営に関すること

Q16 市民病院はぜひ残してほしい。地域医療の中核となる大切な病院だと思っていますが、基本計画の時点で124億円であった建設計画が、現時点で31億円も増加し、155億円になっています。説明では、病院経営が黒字で推移するような計画になっていますが、赤字になると言われている団体もあります。大切な病院が成り立たなくなり、市自体も病院経営のため財政再建団体になってしまうのではないかと心配しています。財政再建団体になってしまうと、子育てのサービスや福祉サービス、教育のサービスなどがほとんど受けられないようなことになってしまうのではないかと思います。議員さんも言われていたように、一度立ち止まって考えた方がいいのではないのでしょうか。

A 建設コストは今の社会情勢の中で、物価高騰などのため、基本計画時より31億円の増額となっています。全国的にも公立病院の建て替えが見受けられ、県内でも、県立病院の建て替えが2件ほど同時並行で進んでおり、そちらも当初計画の1.5倍や1.7倍と事業費が高騰している状況です。新病院の計画は、基本計画時から1.3倍弱の伸びに抑え込めてはいますが、大きな事業費であることは事実です。

病院を建て替える際には、人口減少などに伴い患者数が減るのではないかとといった意見があり、単純に事業規模を縮小したら良いとの意見もありますが、地域に必要な医療機能の確保が、安心して暮らしていただくためには非常に大事な要素になります。現病院は、もともと205床すべてを急性期病床として運用しておりましたが、時代の流れに合わせて運用方法を見直し、179床に減床するとともに、回復期病床（地域包括ケア病床）を84床確保し、医療ニーズに対応してきたところです。新病院では、今後の少子高齢化、地域包括ケアシステムや在宅医療の進展などの流れの中で、回復期病床のニーズが

さらに高まることなども予測し、急性期病床 68 床、回復期病床 96 床、全体で 164 床と設定しています。個室数では、現病院は 20 室程度ですが、新病院では 60 室近く確保する計画としています。また、県からこの地域の特定中核病院として指定されており、しっかりと役割を担うことが大切だと考えています。

説明会で示していることは、市内唯一の病院として、地域住民の皆さんに安心していただくためには医療の機能が非常に大事であり、このことを踏まえた合理的な整備水準を整理したものです。

事業収支シミュレーションでは、会社の損益計算書に近い純損益が、すべてゼロより下になっています。これは経理上、大きな整備事業費に対する減価償却費を費用として計上する必要があるため、しばらくの間は相当な金額が費用として出てくることから純損益が赤字になります。ただし、減価償却費は帳面上の費用計上であるため、実際に現金の支出があるわけではありません。現実には、単年度資金収支の状況を見ると、基本計画時に比べるとプラス幅が小さくなっていますが、ゼロより上側で推移しており、資金ショートはしていないということになります。

総合病院はこれまでも公立病院として、民間病院が行わない不採算医療や政策医療を担っており、国が定めた公立病院に対する一般会計からの繰出基準に基づいて、市が一定の負担をしています。かつてのいろいろな諸事情で非常に経営が厳しい時代もありましたが、市から赤字補てんのための繰り入れはこれまで一度も受けておらず、今後のシミュレーション上も、そういった赤字繰り入れの恐れはないと考えています。これらのことから、新病院の整備に起因して、一般会計の運用に対する懸念材料はあまりないと考えます。

なお、事業収支シミュレーションは、一定の前提条件に基づく見通しであり、10 年後、20 年後の動向が確実なものであるとは言えません。そのため、短期的、中期的、長期的に、絶えず計画の見直しを行いながら、事業収支シミュレーションが実現できるよう頑張っていきたいと思っています。

Q17 資金収支はショートすることがないとのことですが、病院の損益はずっと赤字であり一般会計からの繰り入れがなかったら、借金を返していけないのではないのでしょうか。急性期とか療養型とか言われていますが、問題は、膨大な建設費であり、これについて考慮すべきではないのでしょうか。赤字になるような病院を建設したら、将来的に、子や孫に負担を残すだけでなく、市内に病院がなくなりかねません。

A 資金収支は現在の内部留保（病院の貯金）が 20 数億円ありますので一部取り崩すことが可能です。また、損益の計算上は赤字になりますが、実際には現金の支出がない部分もあり、全体として、借金を返したうえで資金収支上、資金ショートは発生しないこととなります。新病院の経営が赤字となることで不安に思われることは当然ですが、現病院では平成 10 年から平成 30 年までの間、ずっと赤字となっていました。しかしながら、病院として運営してきましたし、一般会計に大きな負担をかけたことはありません。今後も、患者さんにより多く来ていただいて、しっかりとした良質な医療を提供し、親しまれ信頼される病院となるよう心がけて取り組んでまいりますので、こういった点からも将来の不安はないと考えています。

また、公営企業の場合は、借金した部分について一般会計から国で定められた一定のルールで繰り出しをするという仕組みがあり、借金全部を病院で返す仕組みにはなっていません。公営企業特有の仕組みをご理解ください。

一般会計では、当然、事業費が増えた影響で病院への繰出金も増えることにはなりますが、毎年度、繰上償還をするなどして、市民サービスを低下させることがないよう財政運営を行う方針を持っております。また、近隣に大きな病院がない宍粟市においては、病院の存続は市民にとっても市にとっても重要度が高いと考えています。なお、宍粟市と人口規模が同じような他市の事例と比較しても、病院への繰出金は、一時期は事業費の支払いが増えますが、平準化しても決して過大なものではないと認識しております。

Q18 事業費が膨れ上がり、一般会計で繰り出しができない状況になったとき、新病院を維持できるのでしょうか。

A 病院事業は公営企業会計で運営しており、地方公営企業法に基づく一定の繰出基準があります。これまでの総合病院の歴史の中では、非常に厳しいときもありましたが、臨床研修病院やへき地医療拠点病院の指定を受け、兵庫県全体をカバーする中で医師養成を行うなどの中核病院として位置づけられました。公立病院は採算が合う診療科目ばかりではなく、周産期や救急医療など、不採算の部分も含めて取り組んでいかなければなりません。この部分には、やはり税金を投入してでも医療を受けられる体制をつくらなければいけないと考えています。また、皆さんと一緒に、将来に公立病院をつないでいく役割があるだろうと思っています。そのためには、みんなで病院を応援する気持ちを共有し、頑張っていきたいと思います。

Q19 「財源確保に向けた計画」の表にある財源内訳の中で、病院事業債約 130 億円とありますが、これは実質、宍粟市の借金だと受け止めたらいでしょうか。資料から病院の経営が成り立つこと、病院規模としても必要だということはよく分かりましたが、人口減少の中で、宍粟市にこの借金を払っていきける体力があるのか不安に思います。

A 病院事業債は病院が借金をするという事です。おおまかな負担割合は、このうち半分は病院が自らの事業活動（医業収益）の中で返済し、残りの半分は、市が一般会計から負担するものです。なお、市の負担の半分は地方交付税として国が負担します。国が財政支援をする部分がありますので、市民 1 人当たりの負担額は約 11 万円です。この金額を 30 年で償還しますので、市民 1 人当たりの 1 年間の負担は、約 4000 円になります。この額については、繰上償還などで財源を確保していけるという見込みです。

Q20 宍粟市に見合った金額の借金なのかすごく心配しています。いくら説明を聞いても不安に思いますので、立ち止まって見直してみてもどうかということを検討いただきたいと思います。

A 行政運営は、短期、中期、長期の財政的な視野をもち、歳入歳出のバランスを見ながら、行政サービスの低下にならないように、少子高齢化への対応やライフラインをどうしていくかなどとのバランスも考慮しながら、それぞれ予算を組み、議会に上程し、議決をいただいて執行します。10 年先の市の財政状況や病院の状況を見たときに、今の投資であれば、市の財政運営や病院経営も成り立つと判断しています。40 年前から郡民病院あるいは総合病院として経営されてきたときも、その時々運営責任者がしっかり財政運営や病院経営を見ながら、現在に至っております。今立ち止まって本当にそれが良いのか。今、立ち止まるわけにはいかないと思っています。

総合病院に期待すること

Q21 医師をはじめ医療スタッフの皆さんに、高齢化するこの地域の医療を維持していただきたいと強く期待しています。地域の医療に対する、医療関係者の皆さんの思いや新病院に対する期待などを紹介してください。

A 現在、地域の医療を守るために総合病院が貢献できているのであれば、病院すべてのスタッフはこれからも変わらず地域の医療を守るため頑張らなければならないと考えています。また、若手スタッフを育てなければ将来はありませんので、総合病院が自前で育てていくとともに、大学や「はり姫」との連携やネットワークをより緊密にし、この地域の医療を維持していきたいと考えています。

その他に関する事

Q22 現病院の跡地活用についてお聞きします。

A 現病院の今後の使い方については、多面的に考えていく必要がありますので、現段階では、皆さんに示すことができるような方向性が定まっていません。示すことができるような方向性が固まった段階で説明する考えです。

Q23 他の市民病院では、いつも 10 億円程度の税金がつぎ込まれている病院があります。一番の問題は、新病院が借金を負わずに公立病院が経営していけるのかという不安が大きいことだと思います。病院敷地の購入時、本当に綿密な計画を持っていたのか疑問があります。

A 現病院が老朽してきたときには、いずれ建て替える必要があります。現地建て替えなのか、移転建て替えなのかは別として建て替えていく方向性は出ておりました。その中で、現在の建設用地が売りに出されました。当初の調整では企業誘致の用地という話もありましたが、その当時は製造業も含めて企業誘致が難しく、また市が土地を購入するためには、原則として、一定の目的がないと購入できないことになっています。将来、現病院をどこかに建て替えないといけないということで、まとまった約 4 万㎡の宅地が出ることは、今後この近辺ではないだろうということもあり、市として議論を尽くした結果、病院用地として購入することとしました。購入の手続きとしては、議会へ用地取得を提案し、賛成多数で議決をいただいたということであります。議決をいただいた後は、これまでお世話になっている地域の皆さんに経過をご説明し、跡地活用については、素案が出た際に改めてご説明させていただくことをお伝えしたところです。

Q24 議会は多数決制ですが、賛成派の議員さんの考え方に、支援したときの状態ではないと、かなりの批判が出ているのが気になります。もう少し、市民の声に耳を傾けていただいて、まちの中が二分するような行政では、今後どうなるのかと思います。

A 宍粟市が分断や二分されることはあってはならないことです。正しい情報を伝えきれていないこともあるかもしれませんが、市民の皆さんとの合意をとるということは大前提で、努力をしていかなければいけません。新病院のことについても、そのために市の広報やケーブルテレビで情報を発信するなどしています。物事を決定していく過程では、市としての考え方を的確に順序よくお知らせし、最終的に市が提案したことを決めていただくのは議会になります。これが議会制民主主義です。ただし、議会で決定したことが市民の混乱を招くようなことは決してあってはならないことです。市民の皆さんと一緒に目標を一つにして、次の世代のために豊かなまちを残していくことが市と議会の役割になります。

Q25 市民にとって新病院建設はとても大きなことなので、説明会を 4 回だけで終わらせるということに納得がいきません。もっと回数を増やしてほしいと思います。

A 市民の皆さんと直接対話する機会は、町単位で 1 回、市全体で 4 回ですが、市民の皆さんへの周知、情報提供として、市民説明会での内容は、ケーブルテレビや市公式ユーチューブで公開し、情報発信します。市民説明会でのご意見などは、取りまとめて市の広報紙に掲載するなど、参加された市民の皆さんはもとより、それ以外の方々にもご覧いただけるようにします。

Q26 議員の中には市民の声を聞いてくれる方、そうでない方がいるのが現実だと思います。議員が市民の声を聞いてくれていなかった場合はどうなりますか。議員と市長だけで決めるのではなく、市民とともに病院をつくっていくという気持ちで、市民の声をもっと聞いていただきたいと思います。

A 議員に関する質問については、説明会のテーマから外れるため回答は控えさせていただきます。

Q27 病院事業債は市民1人当たり11万円の負担で、30年で返済するので年間4000円程度の負担という説明がありました。人口減少の中で、計画がうまくいかないのではないかという不安があります。それよりも若い人が、住んで力になろうと思えるような魅力のある宍粟にするためには、まず働くところだと考えています。大きな病院も大切ですが、少しでも経費を削って企業を誘致するという考えはないのでしょうか。

A 企業誘致にあたっては、いろいろな条件もあり難しい状況です。一方で市内には優秀な企業や事業所もたくさんありますが、これまで十分なPRができていないこともあり、さまざまな仕掛けを進める中で、市内の企業をしっかりと応援しながら地域の人材を確保し、市内の方がそのまま就職していただく取組を進めています。

若い人たちにとって、いろいろな意味で魅力あるまちになるようにさらに努力して、若い人の定着を図っていきたいと考えています。

4 用語解説

用 語	解 説
臨床研修病院	医師免許取得後、医師が受ける初期研修の実施病院として都道府県知事が指定した病院
へき地医療拠点病院	都道府県知事が指定し、無医地区等への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修など、へき地地域からの入院患者の受け入れなどを行う病院
公営企業会計	民間企業と同様に収入や支出を含むすべての財産の増減の変化を、その発生時点で記帳する発生主義を採用した会計方式
繰出基準	一般会計が公営企業会計（病院事業会計など）に対して、本来負担（繰出）すべき経費についての国が示す基本的なルール
純損益	一定期間における総収益と総費用との差額
資金収支	収益・費用として計上している現金の収支を伴わない減価償却費などを除いた自己資金の状況
減価償却費	固定資産の購入額を耐用年数に合わせて分割し、その期ごとに計上する費用
E C I 方式	実施設計段階から施工者の技術力を設計内容に反映させることで「コスト縮減」や「工期短縮」を目的とした方式
急性期	病気になり始めた時期
回復期	リハビリなどで急性期から脱し身体機能の回復や社会復帰をめざす時期
慢性期	病状が比較的安定し長期的な治療と向き合う時期
地域包括ケア病床	急性期を脱した患者の在宅に向けた機能回復を図るための病床

「新病院 市民説明会 開催記録を公開」 発行日／令和5年4月14日 発行者／宍粟市

編集／市長公室秘書政策課・総合病院新病院整備室

〒671-2593 兵庫県宍粟市山崎町中広瀬 133-6 ☎ 0790-63-3000（代） FAX 0790-63-3061 ✉ info@city.shiso.lg.jp