

新病院 整備

市民説明会の内容

新病院整備の基本設計の見直しに関する市民説明会を7月22日から8月2日にかけて開催し、延べ394人の方に参加いただきました。建設資材の価格高騰などにより建設費が大きく上振れしたことを受け、市では事業費を抑えるために新病院の開院を1年延期し、設計内容の見直しを行いました。説明会では設計内容の変更点とともに、約42億円の増額となった全体事業費とその影響について市からお知らせしました。参加した市民の皆さまからは、災害への備えや新病院の経営に関する質問のほか、病院の医療体制などに関する意見が出され、市は質問に対して考えを伝えるとともに、あらためて令和10年3月の開院をめざすことを説明しました。

今回、より多くの市民の皆さまに新病院の現状について理解を深めていただくため、説明会でいただいた質問や意見と市の説明内容についてお知らせします。



説明会場の様子(中央防災センター)

この冊子では、市からの説明内容に沿って、いただいた質問や意見などを抜粋して掲載しています。なお、発言内容は趣旨が伝わりやすいよう一部編集を加えています。また、説明会で使用した資料や会場ごとの記録は総合病院公式サイトに掲載しています。

市民説明会の資料や
記録はコチラ



市民説明会の参加人数

開催日	対象校区	参加人数
7月22日	山崎南中学校区	61人
7月25日	一宮南中学校区	40人
7月26日	波賀中学校区	50人
7月29日	一宮北中学校区	39人
7月30日	千種中学校区	52人
8月1日	山崎東中学校区	59人
8月2日	山崎西中学校区	93人

計394人

1

基本設計の見直し内容

市の説明内容は

設計内容の見直しにあたっては医療機能に関わる部分は当初の計画どおりとし、外構工事や建物の構造、設備の仕様などの医療機能に影響しない部分で事業費の削減を図りました。主には以下の3点で、そのほかにも見直しはありますが、法令などの基準に則って整備することとしています。

① ホスピタルガーデン全体を芝生広場に変更



すべてを
芝生化

ロングベンチや健康器具の設置を取りやめ



変更後のイメージ画像(参考)

② 玄関付近ひさしの木製ルーバー取りやめ



既製品の
天井に

病院の正面玄関付近のひさしに予定していた木材の利用を取りやめ



変更後のイメージ画像(参考)

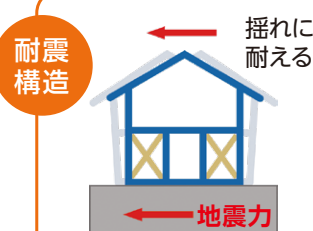
③ 病院棟を免震構造から耐震構造に変更

- ▶ 病院棟と会議室棟の間の中庭を取りやめ、鉄骨造の一体構造とし、地震に対応するための構造を免震構造から耐震構造に変更(図1)
- ▶ 外壁や設備などの仕様も変更

図1 免震構造と耐震構造の違い



免震
構造



耐震
構造

参加者の質問や意見と市の考えは

Q
1 免震構造から耐震構造、鉄筋コンクリート造から鉄骨造へ変更されたが、安全性は確保できていますか。

A 新病院は「災害時に拠点として機能すべき官庁施設」として、一般的な官庁施設の建築基準法上の基準と比べて1.5倍の強い建物になるため(図2)、耐震構造でも、法的に十分地震に耐えられる安全な構造となっています。

また、壁の強度を上げる筋交いや間柱などの工夫で地震発生時の変形を抑え、天井の耐震化や什器の転倒防止策を講じることで建物内の被害を最小限に抑えるよう計画しています。

図2 耐震安全性の基準

I 類



病院であって災害時に拠点として機能すべき官庁施設

建築基準法の基準×1.5倍

震度6強から7程度に耐えられる耐震基準がありますが、新病院はその1.5倍の耐震性をもったI類の基準となります。

II 類



学校や社会教育施設などの官庁施設

建築基準法の基準×1.25倍

III 類



I類やII類以外の官庁施設

建築基準法の基準

国土交通省「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」より

Q
2

建物の構造を免震構造から耐震構造へ変更するということですが、どの程度の経費が削減できるのですか。

A

約3億円から4億円程度、削減できると見込んでいます。

Q
3

ハザードマップを見ると、建設予定地は、5～10mの浸水被害の可能性(図3)があります。3mの盛り土(かさ上げ)で計画されていますが、問題ないのでしょうか。

図3 浸水想定区域

想定最大規模(1000年に1度の確率で起こる降雨量)



計画規模(100年に1度の確率で起こる降雨量)



兵庫県「ハザードマップ」より

A

ハザードマップは、1000年に1度の確率で起こる「想定最大規模」の降雨を想定しており、浸水の想定範囲を地域住民に事前にお知らせすることで、避難等に役立てていただくために配布しているものです。

県などが河川整備等を行う際には、「計画規模」の浸水想定を対象にしており、これは100年に1度の確率で起こる降雨を想定したものです。病院建設地をこの「計画規模」で見ますと、0.5m～3m程度の浸水が想定されており、その対策として3mのかさ上げを計画しています。(図4)

20m～

10～20m

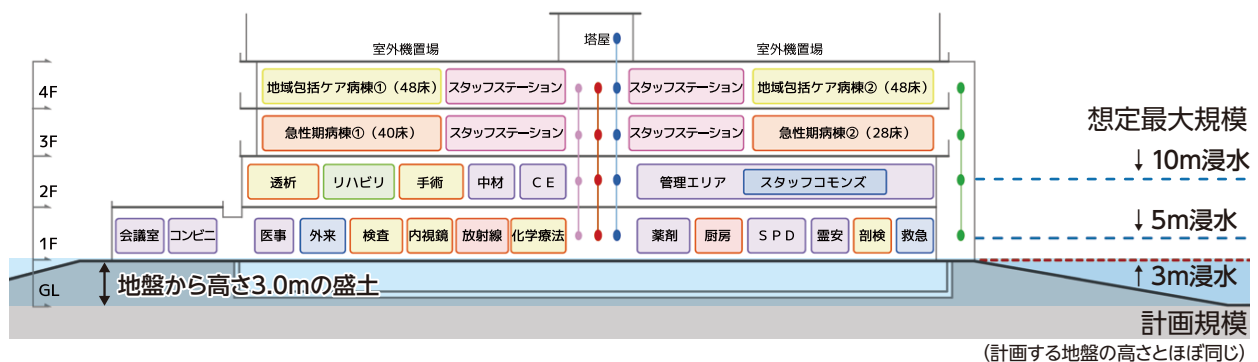
5.0～10m 2階の屋根以上が浸水する

3.0～5.0m 2階部分まで浸水する程度

0.5～3.0m 1階天井まで浸水する程度

0.0～0.5m 大人の膝までつかう程度

図4 浸水想定図(断面図)



(計画する地盤の高さとほぼ同じ)

Q
4

広報しそ7月号で病児・病後児保育がなくなるという記載がありましたが、そのことについて説明をお願いします。

A

現在、総合病院の近くで、市が民間事業者に委託して病児・病後児保育施設を運営していますが、山崎小学校区内で病児・病後児保育施設の開設について、別の民間事業者から申し入れがあり、現在の施設利用状況を勘案しますと、2施設も必要ないと判断し、このたび申し入れのあった民間事業者に病児・病後児保育は任せ、市の運営施設は取りやめることを決定しました。

設について、別の民間事業者から申し入れがあり、現在の施設利用状況を勘案しますと、2施設も必要ないと判断し、このたび申し入れのあった民間事業者に病児・病後児保育は任せ、市の運営施設は取りやめることを決定しました。

2

現時点の概算事業費

市の説明内容は

令和6年6月時点での新病院整備にかかる全体事業費は約198億円を見込んでいます。新病院建設を担う施工予定者や設計事務所の見積もりと積算、物価上昇見込みなどを踏まえた金額で、事業費の内訳は次表のとおりです。

表 概算事業費の内訳

①建設工事費

項目	概算金額
建設工事費	145億9千万円
物価上昇見込み、予備費	22億4千万円
設計監理費	4億3千万円
1年先までの価格高騰の見込額を含む未確定額	
小計①	172億6千万円

②その他経費

項目	概算金額
コンサルタント業務委託費	1億2千万円
医療機器等整備費	22億1千万円
什器備品購入費	1億4千万円
移転費	6千万円
周辺整備工事、その他委託費等	1千万円
小計②	25億4千万円

新病院整備に関わりなく必要な費用

合計(①+②) 198億円

参加者の質問や意見と市の考えは

Q

5

事業費が124億円から156億円、そして今回の198億円と膨らんでいますが、どうしてなのでしょう。

A

令和3年12月に基本計画を策定した時点の全体事業費は124億円でした。このうち工事費は約93億円で、この金額は設計前の、その時点で確認できる他の自治体病院の実例を参考にした金額でした。そのため、設計前の124億円と設計後の156億円を比較することは設計の有無が異なるため適さないと考えます。

また、今回156億円から198億円に増加した理由は、建設資材や人件費の上昇などの物価上昇によるものですが、押さえておきたい点が2点あります。

1点目は、増加額42億円のうち約15億円は令和7年の工事契約締結までの物価上昇分を見込んでおり、金額が確定していないこと。

2点目は、医療機器は古くなると適時更新していくため、更新時期と重なる新病院整備事業にあわせて、以前から医療機器等整備費として22億円を計上していますが、この費用は新病院の整備に関わらず必要となることです。

参加者の意見



こんな大きな事業費でも市財政や病院経営が耐えられるというところをしっかり説明してから工事を始めるべき。みんなの意見を聞きながら、進めてもらいたい。



もう少しゆっくり考えて事業費を見直してはという話がありますが、整備するのなら早く進めないといけないと思います。早期実現させてほしい。



病院建設は進めるべき。近年の物価上昇により、金額がオーバーすることは仕方がない。1日でも早く病院整備を進めていただきたいし、応援したい。

3

開院後の収支シミュレーション

市の説明内容は

専門家の見解や建築業界の価格高騰の状況などから、市では現段階における新病院の建設工事費は適正な水準と判断しています。新病院整備事業を進めるうえでは、その投資が病院の経営に与える影響と市の財政に与える影響を考えることが重要です。新病院整備にかかる約198億円の事業費を反映した開院後10年間の収支シミュレーションから、この2つの影響について検証しました。

病院に与える影響

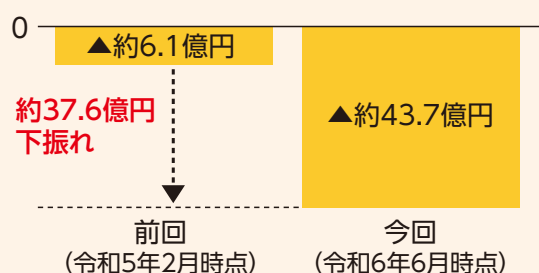
病院経営において重要な財務指標となる「純損益」と「単年度資金収支」を試算した結果、病院会計が所持する資金（現金預金）は減少する見込みですが、資金不足により病院経営に支障が生じるということはありません。また、持続可能な地域医療体制の確保を目的に令和6年3月に策定した「経営強化プラン」の取り組みを進めることで病院経営を維持していくことができると考えます。

純損益の試算

総収益から総費用を差し引いた金額で、10年間の合計では約43.7億円の赤字（図5）となる見込みです。

純損益には、現金支出のない「減価償却費」などが含まれ、赤字であることで直ちに病院の経営に支障が生じることにはつながりません。

図5 10年間の純損益の合計



単年度資金収支の試算

純損益から現金の収支を伴わない減価償却費などを除いた、実際の現金の差し引きを表す金額で、10年間の合計では約4億円の赤字（図6）となる見込みです。

令和5年度の決算で、病院会計は約21億円の現金預金を保有しています。各年度の赤字分を補てんした場合も開院から10年が経過した時点で、約17億円の現金預金を保有する見込みです。

図6 10年間の単年度資金収支の合計



市に与える影響

病院事業に対しては国から市へ交付税措置があり、開院後10年間の実質的な市の負担は前回の令和5年2月時点の試算から約2億円増の約32.5億円となる見込みです。1年あたり約2千万円の負担増で、市の財政に大きな負担を強いる結果につながることはないと考えます。

参加者の質問や意見と市の考えは

Q

6

人口が毎年600人～700人程度減っているのに、収支シミュレーションでは入院患者や外来患者が増えているのはなぜですか。

A

シミュレーションで想定している1日あたりの入院患者数は152人、外来患者数は400人です。令和5年度の入院患者数は1日あたり約130人、令和6年7月現在では、1日あたり約140人を超える入院患者を受け入れており、コロナ後の状況として着実に増加しています。また、人口減少は否めませんが、令和元年度から令和4年度までのレセプト分析(国民健康保険で取り扱う診療明細書の分析)では、宍粟市在住者で市外の病院に入院されている患者さんのうち、宍粟総合病院で対応できると思われる方は、1日あたり85人程度になります。そのうちの20人程度を確保できれば計画数値になるため、十分に達成可能な数字であると考えています。

Q

8

純損益が毎年4億円以上の赤字になりますが、病院経営がどうして継続できるのでしょうか。

A

宍粟総合病院は、昭和50年に宍粟郡民病院が開設されてから約50年が経過します。この間、純損益が黒字化したのはわずか15年ほどになります。平成17年に宍粟市になってからも赤字が続き、令和元年度に21年ぶりに黒字となりました。令和2年から令和4年までは、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となり、国からの交付金もありましたので黒字につながりました。このように、過去から人材確保の問題などさまざまな要因で赤字になっていましたが、病院として休業することなく、しっかりと経営をしてきています。純損益の赤字が続くことをもって病院が破綻するというようなことには結論付けられないと考えています。

Q

7

収支シミュレーションは、税理士や会計士などの有資格者に確認されたのでしょうか。

A

経営強化プランの策定時に、監査法人に所属するスタッフで、国(総務省)から委嘱を受けた経営・財務アドバイザーに患者数の見込みも含めて確認してもらっています。プランの収支計画については「合理的な考えのもと作成されている」との意見をもらっており、今回の収支シミュレーションはその考えのもとに試算しています。

参加者の意見



収支シミュレーションは、今の病床利用率などを利用して試算してほしい。



収支シミュレーションは、他の税理士や会計士などの有資格者に確認してもらい、適正であることをはっきりさせてほしい。



宍粟総合病院は必要な病院だと思います。ただ経営破綻して病院がなくなってしまうのは元も子もありません。今の事業費で実際にやれるのかしっかりと考えて欲しい。



確かに赤字は問題ですが、赤字を改善しながら、将来に向けて一步一步やっていくのが経営だと思います。

4

新病院の建設計画(全体)

市の説明内容は

新病院整備は現病院の老朽化等に伴う事業です。患者さんの療養環境を改善し、安心して安全な医療を提供していくために必要な施設整備です。また、医師や看護師などの医療従事者は働く病院を選ぶことができますので、医療施設環境を整備し、働きたいと思われる病院でなければいけません。

近隣に病院がない穴粟市にとっては、救急患者の受け入れ、急性期や回復期の入院治療、感染症発生時の患者の受け入れなど、地域医療を守っていくうえでの病院の重要性を考えれば、病院の建て替えは市の未来にとって必要な投資です。健全な経営の確保に向けて全力を尽くしますが、地域の皆さまにも総合病院を優先して利用していただければ病院の運営はより良い方向に進むと考えます。

参加者の質問や意見と市の考えは

Q
9
病院の運営で最も重要なポイントは人材確保と人材育成であると考えていますが、総合病院ではどのようにお考えでしょうか。

A 人材の確保については、以前は定期的に医師が派遣され、地域の公立病院は成り立っていました。しかし、現在では派遣元の病院から、若手が育つ病院なのか、育成に協力的な病院なのかといった派遣先の病院の体制が問われており、派遣された医師をどのように育て、一人前にできるのかで派遣してもらえるかが決まってきます。

これからは派遣された医師を大事に育て、育った医師がベテランになると、次の世代を育てるといった循環型の育成システムがないと病院は続きません。地域医療を維持するためには、このように教育できる病院であり続けることが必須条件となってきました。

この地域では特に内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科は今後とも必要不可欠な医療です。新病院においても、これらの人材を維持できなければ地域の中核病院として継続できないと考えています。

参加者の意見

 診察の電話対応で誤りがあった。診察日など適正に伝えてほしい。建設工事とあわせて、人材育成や職員教育を進める必要があると考えます。

 病院がないと生活できないのが現実です。私は、総合病院による初期判断が正しく適切で、迅速に対応いただいたので命が助かりました。

 総合病院の医師は一生懸命やっておられますが、医療体制はまだまだ十分ではないので、もっとしっかりした病院にしてほしい。

 みんな良い病院に、良い医療体制にしてほしいと思っていますが、他の病院のようなプランが全然無い。ただ病院を建てるとしか聞こえてこない。

 とても熱い思いで仕事をされており、研修医が増えて、スタッフ体制も整いつつあるということで、病院側としても頑張っていることがよく分かりました。

Q
10 新しい病院には、例えば受付や会計システムがどうなるのかや喫茶店があるのかなど、ソフト的な面を教えてください。

A 現在の会計窓口ではかなりの待ち時間がありますが、新病院では自動支払機を設置して、待ち時間ができるだけ少なくなるよう考えています。受付も番号で呼ぶなど、今よりスムーズになるように考えています。

また、喫茶店やレストランについては、残念ながら新病院の規模では運営事業者の確保が難しいと考えていますが、コンビニエンスストアのような店舗は1階に誘致する予定です。

Q
11 西播磨で宍粟市は、ドクターヘリの使用頻度が特に高い地域です。新しい病院にはヘリポートがありませんが、今後の設置予定などについて教えてください。

A 病院にヘリポートを設置するのは、三次救急の生命に関わる重傷患者を受け入れる病院になります。当院の地域医療における役割は、一次救急から二次救急までです。基本的には三次救急の患者は搬送されません。

全国的に三次救急は、拠点病院に集約されており、そのためにドクターヘリが必要となります。この地域の拠点病院は、姫路、加古川、神戸にあります。ヘリコプターであれば神戸でも30分程度で到着します。

二次救急で受け入れた患者が、三次救急に該当した場合には、現在もドクターヘリで搬送しています。山崎インターチェンジに安全な着陸場所があり、そこまで救急車で患者さんを移送し救命センターへ搬送しています(年に1、2例)。新病院から5分のところに、そのヘリポートの役割を果たす場所があるため、設置する予定はありません。

参加者の意見

 もしも何かあったときには、最初に総合病院で診てもらえるような体制をとるなど、住民が病院を盛り立てていこうという気持ちをもったうえで、取り組んでいく必要があると思います。

 反対ではないけど病院を見直してという意見で、計画が頓挫してしまったら、病院はもうできないと思います。一刻も早く病院を建てて欲しい。

 現計画の病院建設を反対されている方の思いは、高額な建設費をつぎ込んで、病院自体はやっていけるのかという心配と、それが後世に負担が大きくならないかという心配での反対だと思います。

 宍粟総合病院は市民にとってなくてはならない病院なのだという理解をもう一度もち直す必要があるのではないかと考えます。できれば1日も早く新病院を建てていただいて、宍粟市の唯一の総合病院を我々住民のために1日も早く開院していただけたらと思います。

 病院自体を守ることや応援・支援していくことが市民の役目だと思います。経営が非常に厳しくなるのではないかと心配もあるかと思いますが、経営が厳しくなればなるほど、市民はよりバックアップしていく必要があるのではないかと思います。