



お答え
します！

市民が気になる 新病院への



外 号

令和4年4月から12月にかけて、新病院についてのご紹介等をさせて頂きましたが、特に事業費のこと、医療提供体制について、もう少し踏み込んだ説明を聞きたいという声がありましたので、今回、特別号として3つのポイントに絞ってお答えします。

Q 事業費はどうなっているの？

基本計画では、病院本体の建設工事費を次により算定しています。

病床数 180 床 × 1 床あたり 86 m² × 1 m²あたり 49.5 万円 ÷ 76 億 6 千万円 → 現在、精査中

病院の建設工事費に、付属棟や外構の工事費、医療機器や什器備品、設計費用などを加えた総費用を、基本計画では、約 124 億円と見込んでいました。

実際の事業費は、**不必要なものやいたずらに豪華なものは想定しない**ことを念頭におき、基本設計、実施設計を行い、設計に基づく工事費の積算結果により、明らかになります。

○ 病床数 (170 床 + 予備スペース 10 床 = 180 床) → 164 床

病床数は、単に数の問題だけではなく、どのような機能の病床で構成されているかが重要です。新病院では、今後の西播磨北部地域の医療の姿を見据えて、急性期病床と地域包括ケア病床の割合を見直し、**地域包括ケア病床を充実する方向**で設定しています。

また、病院全体の規模を基本計画時の想定規模から大きく増加しないことを前提に、**基本設計作業過程で病棟構成を見直し、個室数を増やしたため、総病床数が減**っています。

○ 1 床当たりの床面積 86 m² → 現在、精査中

基本計画策定時点で調査した他地域の公立病院の整備事例の平均値を勘案し、一つの目安（指標）として設定しています。実際の床面積は、基本設計を行うことにより、明らかになります。

総合病院より大きな病院である「姫路赤十字病院」が 65 m²、国内の 100 ~ 199 床の病院が 66.23 m² で、基本計画で示した床面積が過大ではないかといったご意見もあるようですが、

- ① 病床数が類似している病院でも病院機能により整備すべき諸室は様々であること
 - ② 平成 12 年の医療法の改正により病室面積や廊下幅などが大幅に増加していること
- などから、このような点を考慮せずに、比較・評価することは適切とは言えません

○ 1 m² 当たりの建築単価 49.5 万円 → 現在、精査中

基本計画策定時点で調査した他地域の公立病院の整備事例や社会経済情勢等を総合的に勘案し、一つの目安（指標）として設定しています。

同じ医療機関でも、病院と診療所では全く比較対象にならないことはもとより、病院同士でもそれぞれ持っている機能（病棟、手術室、外来などの機能）が異なりますので、国の統計データを単純に引用して、比較・評価することは適切とは言えません。また、整備する時期（年度）により、建築単価は異なり、年々増加傾向にあります。

今年に入り、ウクライナ危機や円安などにより建設資材が高騰していますが、地域医療を守っていくためには、現病院の老朽化等に伴う建て替えを計画的に進めていくべきであると考えています。

実際の建築単価は、基本設計、実施設計を行い、設計に基づく工事費の積算結果により、段階的に具体的な単価が明らかになります。



お答え
します！

市民が気になる 新病院への



外 号

令和4年4月から12月にかけて、新病院についてのご紹介等をさせて頂きましたが、特に事業費のこと、医療提供体制について、もう少し踏み込んだ説明を聞きたいという声がありましたので、今回、特別号として3つのポイントに絞ってお答えします。

Q 医療提供体制のあり方を考えるってどういうことですか？

地域の中で「医療提供が完結できる」ように、地域の中にこういった機能を持つ医療機関をどの程度整備し、ベッド数はどの程度にするか、などを考えていくことです。

医療提供体制の検討に当たっては、地域の医療ニーズや医療資源（医師をはじめとする医療人材の配置状況、機能別医療機関の数など）などの取り巻く状況を総合的に判断していくべきものです。

総合病院は、西播磨北部地域で唯一の病院であり、兵庫県からも2次救急など一定の医療機能の充実が必要な中核病院として「特定中核病院」の指定を受けており、新病院では、播磨姫路圏域の拠点病院（県立はりま姫路総合医療センター、姫路赤十字病院等）とこれまで以上に緊密な連携を図りつつ、医療提供体制の維持・充実に努めていきます。

外来診療のあり方については、様々な検討を行った結果、現行の診療体制を当面維持していくことを基本としつつ、とりわけ、周産期医療の拠点として必要な体制の維持に尽力していきます。さらに、今後の医療ニーズを踏まえ、整形外科や総合診療科の充実を視野に入れて、体制の充実を図っていくことを考えています。

Q 医師や医療従事者の確保はどうなっていますか？

関係大学や兵庫県の支援を受けながら、医師の確保を図っています。

「医師やその他の医療従事者から選ばれる病院づくり」に意を用いつつ、関係大学や播磨姫路圏域の拠点病院との連携を強化し、必要な医療人材の確保に尽力していきます。

また、選ばれる病院づくりのためには、地域の皆さんや来院者の皆さんの熱い思いも大切です。

医師の常勤化の実現可能性は、一般的に病院の規模や機能性、地域性などに影響を受けることが多く、総合病院ではそのような実情を踏まえ、いたずらに常勤化をめざすのではなく、非常勤医師の活用も視野に、現実的な対応に努めています。

参考 基本設計段階の病棟構成と病床数

機能	4床室	観察室	個室	計
急性期病棟①	16床	2床	22床	40床
急性期病棟②	8床	2床	18床	28床
地域包括ケア病棟①	36床	2床	10床	48床
地域包括ケア病棟②	32床	2床	14床	48床
合計	92床	8床	64床	164床

※現病院の個室数

急性期病棟 15室

地域包括ケア病棟 13室