

○基本構想の策定にあたって

基本構想

どのような病院にするのかなどの方針を決定する段階

現在地

＜具体例＞

地域における医療受給状況や患者の受療動向などから病院の基本的な機能や役割、位置づけを明確にし、今後の方向性を決定する。

基本計画

基本構想を受けて、診療体制や新病院の規模、部門の整備などの設計と条件をまとめる段階

＜具体例＞

診療科の体制や病床数（一般病床〇室、回復期病床〇室など）、個室率、どのような特殊病床を設けるかなどを確定する。

基本設計

基本計画を踏まえたコンセプトに基づき、設計条件（法規、課題、インフラなど）を整理した上で、配置、平面と空間構成、面積、機能、デザインなど完成時の姿を明確にする段階

＜具体例＞

病室においては、病棟に応じた必要寸法、配置、1室における1ベッド当りの面積、4床室トイレの考え方、家具の考え方、医療用アウトレットの考え方などを確定する。

実施設計

基本設計図書に基づいて、デザインと技術面の両面にわたって詳細な設計を進め、工事の実施に必要で十分な実施設計図書を作成する段階

＜具体例＞

実施設計においては、基本設計を詰めて、施工に必要となる図面を作成する。

建設工事

詳細な施工図を作成し、具体的なプロット（手洗いやスイッチ、コンセントなど）の位置や仕様を機能性などを踏まえて決定し、施工する段階

＜具体例＞

病室においては、使い勝手を加味した具体的なベッドや収納のレイアウトと、それに伴うコンセントの位置などを確定する。

建物完成 ～開院～

※ 基本構想の策定に当たっては、新病院検討委員会での意見、市民アンケート結果等の内容を踏まえ編集しています。

基本構想の性格上、具体的な意見は、方向性を示す内容で記載しています。

例) 意見では

高齢になれば、一般的な駐車区画では狭いので幅を広くとってもらいたい。

構想では

患者・家族に優しい施設整備—利用しやすい駐車場、バス乗降場等を計画します。

○基本構想の構成等の変更

これまでの意見等を踏まえ、次の点について、一部構成変更を行っています。

- 1 序文と第1章 基本構想は統合し、序文にまとめました。
- 2 第3章 宍粟市の将来の医療需要は、第2章 宍粟市の将来の医療需要と公立宍粟総合病院の患者動向に再編しました。
 - (1) 市全体の将来人口及び将来推計患者数は、一般的な推計方法が示されているため、推計値を計上します。
構成は、社人研ベースの推計値を前段に示し、市人口ビジョンベースの推計値を後段で示しています。
 - (2) 傷病分類別将来推計患者数は、統計上の20分類で推計すると、それぞれのデータが小さく、傾向が判別できないので除外しました。
 - (3) 公立宍粟総合病院の将来の患者推計は、近隣地域の人口変動、市内の開業医の動向等不確定要素が多く、一般的にも推計方法が確立されていないため、推計値は計上しません。
 - (4) 公立宍粟総合病院の役割を検討する材料として、手術件数の推移及び人工透析患者数の推移を加えています。
- 3 第4章 新病院の概要は、第3章 新病院の基本方針と第4章 新病院の概要に再編しています。
- 4 第3章 新病院の基本方針では、新病院施設整備の基本的な考え方と新病院の役割について、これまでの意見及び市民アンケートの内容を踏まえた整理をするとともに、本検討委員会の審議内容を超える部分については、今後検討する役割、機能等として表記しました。
- 5 第4章 新病院の概要の項目
 - (1) 新病院の病床数及び病棟構成新病院の診療体制について、今後も議論を深める中で、基本計画の中で詳細を検討していくことと明記しました。
 - (2) 新病院施設整備の基本方針では、これまでの意見及び市民アンケートの内容を踏まえ、基本的な考え方と視点の関連付けを示すとともに、各項目について具体的な明示を行いました。
 - (3) 概算事業費、財源及び収支計画は、現段階では規模等の議論が進んでいないため、基本計画策定過程の中で示すことを明記しました。また、仮定の病床数、事業費等については、誤解を与える要素となるため基本構想から除外しました。
 - (4) 委員会の検討項目外との意見をいただいた整備手法等については、基本構想からは除外しました。
 - (5) 新病院整備予定地の情報、敷地利用計画の方向性を明記しました。
- 6 参考資料として、次の項目を追記しました。
 - (1) 公立宍粟総合病院の経営状況の推移と常勤医師数の推移
 - (2) 新病院整備に係る建設のお金と支払いのお金の考え方
 - (3) 新病院整備検討体制図
 - (4) 新病院整備検討委員会要綱及び委員名簿

○新病院検討委員会が出された意見

第 1 回

- ・ 将来を見越した計画とする。
- ・ 身の丈にあったものとする。
- ・ 赤字経営とならないよう経営計画をたてる。
- ・ 医療福祉以外の活用も検討する。
- ・ 市外の住民利用に市税をどこまで投入するのか。

第 2 回

- ・ 病院機能として、在宅医療、救急医療、感染症などの災害医療を検討する。
- ・ 自宅で看られない人を受ける。
- ・ 独居が増え、入院時の保証人も見つけられない状況がある。
- ・ 駐車場の区画を大きく（高齢者・障害者）にとってほしい。
- ・ 救急入口、一般入口のあり方を検討する。
- ・ 病院に併設するものを考える。
- ・ 健診センター機能
- ・ 障害児の発達支援の計画（医療との連携）
- ・ 病院以外の機能の整理
- ・ 病院の外にある機能 → グループホームが可能性が高い。（市として安心を与える。）
- ・ 機能を聞くとすべて欲しいとなる。 → 何が必要か考える。
- ・ どこまで税金で支えるかもポイント
- ・ 診療報酬はマイナス改定 → 20 年後、負担をかけない整備
- ・ 開業医の動向も視野に入れて策定する。
- ・ 看護部に参加してほしい。

第 3 回

- ・ 用地の取得が先行し、病院の建て替えを話し合っているが、用地のこと、移転建て替えの必要性などが説明不足
- ・ 現地よりも遠くなるので、通院手段や道路整備を考える必要がある。
- ・ 災害への備え、浸水対策が必要
- ・ スタッフの接遇（応対）が一番大切
- ・ 周産期医療の維持
- ・ 人口推計の納得性
- ・ 総合病院の患者動向の推計の実施
- ・ 市民がどれだけ当院以外に流出しているかのデータ
- ・ 新病院の役割に、中核病院の役割を記載する。
- ・ 将来の市民負担を考慮した計画とする
- ・ 経営シミュレーションでは、収益、コスト（固定部分・変動部分）を明らかにする。
- ・ 収支予測に職員数を記載する。
- ・ 病床数の想定が誤解を与えないようにする。
- ・ 建設単価について将来見込みを考慮する。
- ・ 検討委員会で話し合うこととその他の項目の仕訳（建設費用などは資料編へ）をする。
- ・ 文章は「市」を主語にする

○アンケートから抜粋

新病院整備に関する市民アンケートから（令和元年 9 月 54.4%回答）

問 2 通院している医療機関

定期的に通院 6 割

- ・ 年齢に伴い薬の処方などのために定期的な通院が必要 一般的な傾向
- 外来 市内 8 割
- ・ いつもかかっている、通勤、通学の途中で便利

問 3 最近入院した医療機関

入院先

- ・ 宍粟総合病院にない機能、弱い機能 高度急性期、整形外科手術
- ・ 入院は、開業医からの紹介が多い

問 4 宍粟総合病院の利用

宍粟総合病院の利用

- ・ 通勤、通学途中で便利、いつもかかっている、開業医からの紹介
- ・ かかりつけの医療機関があるから利用しない

問 5 新病院建設

新病院への希望

- ・ いつでも気軽に、快適に利用できる
- ・ 開業医や高度医療機関との連携
- ・ 救急医療、専門医療（心臓系、脳系）
- ・ バリアフリーなど患者の利便、待ち時間対策や利便施設
- ・ 通院手段 自動車、直通バスなど

問 6 その他

- ・ 建設反対 1,252 人分の 29 人＝2.3%（条件付き反対含む）

市民が確認したいこと

- ・ 用地購入の経緯？
- ・ なぜ建て替えが必要なのか？
- ・ 現地建て替えができないのか？
- ・ 費用負担がどうなるのか？

総合計画後期基本計画・総合戦略策定のためのアンケートから
(H31 年 3 月 48.4%回答)

★「医療体制」は満足度が低く、重要度が最も高い

- ・ 18 歳から 69 歳で満足度が低い
- ・ 高齢化の進行により、救急は増加傾向 継続
- ・ 病院や診療所が遠い

○受診状況

国民健康保険の状況

外来	H29年3月	H30年3月	H31年3月
被保険者数(人)	9,722	9,271	9,029
外来受診被保険者数(人)	5,168	4,949	4,842
外来受診率(%)	53.2	53.4	53.6

外来受診医療機関

医療機関名	件数		件数		件数	
公立 穴栗総合病院	828	11.2 %	782	11.2 %	803	11.8 %
市内医療機関(安富診療所含む)	4,363	59.1 %	3,876	55.5 %	3,973	58.3 %
市外高度急性期医療機関	301	4.1 %	276	4.0 %	275	4.0 %
市外その他医療機関(100件未満)	1,894	25.6 %	2,053	29.4 %	1,759	25.8 %
合計	7,386	100.0 %	6,987	100.1 %	6,810	99.9 %

入院	H29年3月	H30年3月	H31年3月
被保険者数(人)	9,722	9,271	9,029
入院被保険者数(人)	1,036	964	953
入院率(%)	10.7	10.4	10.6

入院医療機関

医療機関名	件数		件数		件数	
公立 穴栗総合病院	658	23.6 %	630	23.3 %	565	21.8 %
市外高度急性期医療機関(100件以上)	798	28.6 %	664	24.5 %	630	24.3 %
市外精神病床医療機関	477	17.1 %	449	16.6 %	418	16.1 %
市外その他医療機関(100件未満)	861	30.8 %	965	35.6 %	980	37.8 %
合計	2,794	100.1 %	2,708	100.0 %	2,593	100.0 %

※ 件数の割合は、四捨五入のため100%にならないことがあります。

将来推計患者数(社人研):年齢階層別×傷病分類別受療率(H29 兵庫県)

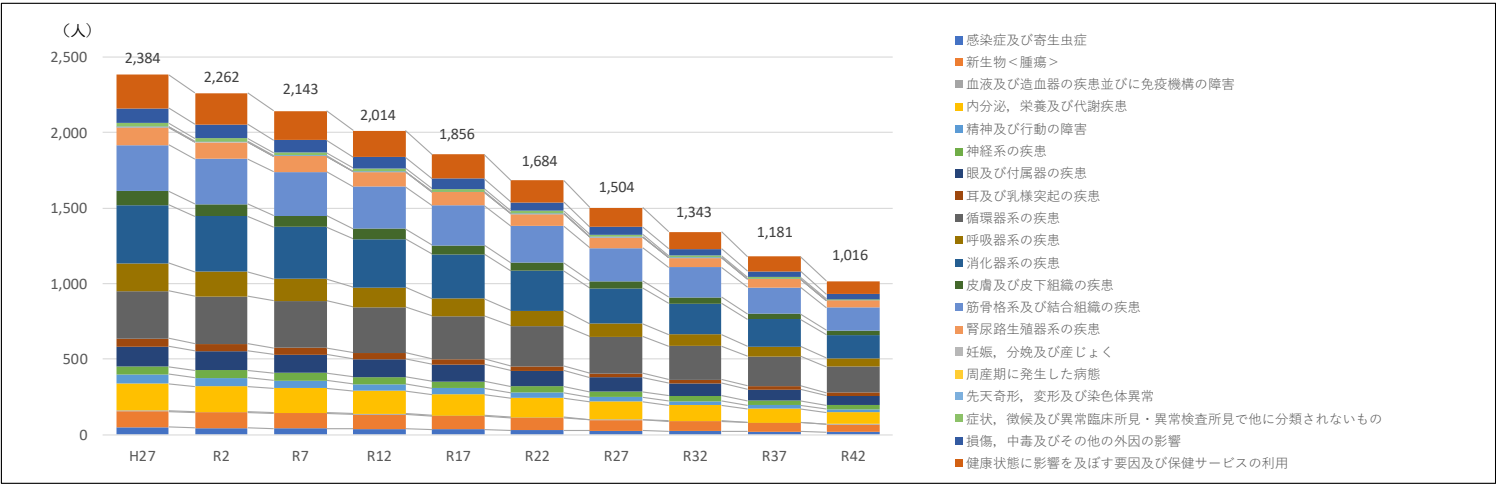
傷病別外来患者数

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年		
外 来		H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R37	R42	増減数	増減率
I	感染症及び寄生虫症	49	44	41	38	35	31	27	24	21	18	-31	-63.3%
II	新生物<腫瘍>	106	103	101	96	89	81	72	66	58	51	-55	-51.9%
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	-3	-60.0%
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	178	170	161	152	141	129	116	104	91	78	-100	-56.2%
V	精神及び行動の障害	61	55	51	45	41	35	31	27	23	20	-41	-67.2%
VI	神経系の疾患	53	51	50	48	45	42	37	34	30	26	-27	-50.9%
VII	眼及び付属器の疾患	132	128	124	119	111	102	92	84	75	64	-68	-51.5%
VIII	耳及び乳様突起の疾患	52	48	44	40	36	32	29	25	22	19	-33	-63.5%
IX	循環器系の疾患	316	312	310	303	286	266	242	221	198	172	-144	-45.6%
X	呼吸器系の疾患	185	165	147	131	115	100	87	76	65	56	-129	-69.7%
X I	消化器系の疾患	385	366	343	320	293	264	234	206	179	154	-231	-60.0%
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	90	82	74	67	60	53	46	41	36	30	-60	-66.7%
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	306	299	291	281	264	244	220	198	175	151	-155	-50.7%
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	116	109	103	96	88	79	71	63	56	48	-68	-58.6%
X V	妊娠、分娩及び産じょく	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	-2	-100.0%
X VI	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	-3	-75.0%
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	23	22	20	19	18	16	14	12	11	9	-14	-60.9%
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	98	90	82	74	67	59	52	45	39	33	-65	-66.3%
X X I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	223	208	192	177	160	144	128	112	98	84	-139	-62.3%
総 数		2,384	2,262	2,143	2,014	1,856	1,684	1,504	1,343	1,181	1,016	-1,368	-57.4%

*増減数は、H27年とR42年の比較増減数を表しています。

患者数	2382	2264	2146	2015	1855	1685	1503	1343	1184	1021
差	2	-2	-3	-1	1	-1	1	0	-3	-5

四捨五入の関係で端数が一致しません。

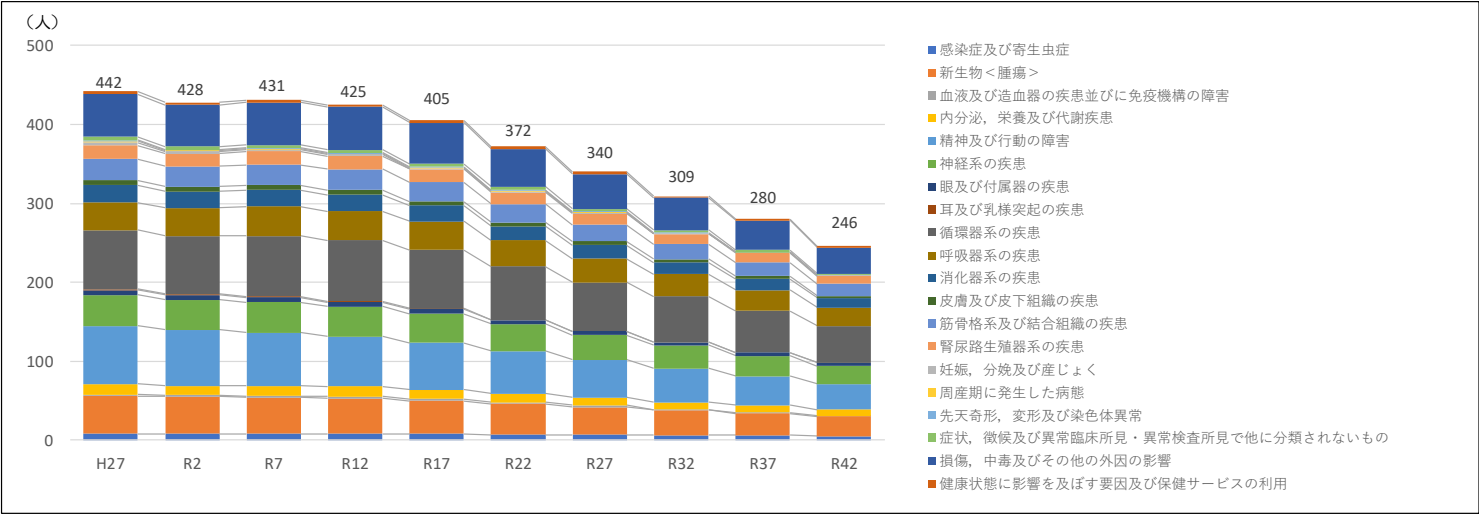


傷病別入院患者数

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年		
入 院		H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R37	R42	増減数	増減率
I	感染症及び寄生虫症	8	8	8	8	8	7	7	6	6	5	-3	-37.5%
II	新生物＜腫瘍＞	48	47	46	45	42	39	35	32	28	25	-23	-47.9%
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	-1	-50.0%
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	13	12	13	13	12	11	10	9	9	8	-5	-38.5%
V	精神及び行動の障害	74	71	67	63	59	54	48	43	37	32	-42	-56.8%
VI	神経系の疾患	39	38	39	38	37	34	31	29	26	23	-16	-41.0%
VII	眼及び付属器の疾患	6	6	6	6	6	5	5	4	4	4	-2	-33.3%
VIII	耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	-1	-
IX	循環器系の疾患	75	74	77	77	74	68	62	58	53	47	-28	-37.3%
X	呼吸器系の疾患	35	35	37	37	36	33	30	28	26	23	-12	-34.3%
X I	消化器系の疾患	22	21	21	21	20	18	17	15	14	12	-10	-45.5%
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	6	6	6	6	5	5	5	4	4	3	-3	-50.0%
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	27	26	26	26	25	23	21	19	17	15	-12	-44.4%
X IV	腎尿路生殖系系の疾患	17	16	17	17	16	15	14	13	12	10	-7	-41.2%
X V	妊娠、分娩及び産じょく	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	-3	-75.0%
X VI	周産期に発生した病態	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	-2	-
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	-1	-
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	-2	-50.0%
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	54	53	54	54	52	48	44	41	37	33	-21	-38.9%
X X I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	-2	-50.0%
総 数		442	428	431	425	405	372	340	309	280	246	-196	-44.3%

*増減数および増減率は、H27年とR42年の増減比を表しています。

患者数	441	430	432	427	405	374	338	308	279	245
差	1	-2	-1	-2	0	-2	2	1	1	1
四捨五入の関係で端数一致しません。										



資料：患者調査 平成29年