

穴栗市新病院整備に係る基本構想

令和2年10月

穴 栗 市

目次

はじめに	2
第1章 医療政策の方向性	3
1 国の医療政策の動向	3
2 兵庫県保健医療計画	4
3 宍粟市における地域医療推進のための基本方針	8
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	11
1 宍粟市の将来人口の推計	11
2 宍粟市の将来推計患者数	13
3 公立宍粟総合病院の患者動向	17
第3章 新病院の基本方針	26
1 新病院施設整備の基本的な考え方	26
2 新病院の役割	27
3 今後の機能連携等	28
第4章 新病院の概要	29
1 新病院の病床数及び病棟構成	29
2 新病院の診療体制	30
3 新病院施設整備の基本方針	30
4 想定される概算事業費と収支計画等	31
5 整備スケジュール	31
6 新病院整備予定地	32
7 敷地（予定地）利用計画	32
参考資料	
1 公立宍粟総合病院の経営状況の推移	33
2 公立宍粟総合病院の常勤医師数の推移	34
3 宍粟市新病院整備検討体制図	34
4 宍粟市新病院検討委員会要綱	35
5 宍粟市新病院検討委員会委員名簿	36

はじめに

公立穴栗総合病院は、穴栗郡山崎町、安富町、一宮町、波賀町及び千種町の5町で設立した穴栗郡病院事務組合が、財団法人博愛病院を買収し、昭和50年4月に診療科3科、一般病床92床、結核病床24床、伝染病床25床の「組合立穴栗郡民病院」としてスタートしました。その後、地域住民の医療ニーズと医療環境の変化に対応するため、病床機能の変更や診療科の拡充、人工透析業務の開始など病院機能の拡充と建物の増改築を行ってきました。

平成11年4月には「公立穴栗総合病院」と名称を変更し、平成17年4月1日の町合併に伴い穴栗市が開設者となり、現在は12診療科、一般病床199床の病院となっています。

公立穴栗総合病院は、市内唯一の病院であり、また播磨姫路圏域北部の中核病院として、地域・住民に開かれた病院として外来診療を行うとともに、2次救急医療機関として、緊急性の高い患者の受入を行い、急性期医療及び回復期医療を提供し、地域住民の安心で安全な暮らしを守る役割を担ってきました。

しかしながら、外来診療や検査、手術、入院病棟などの主要部分を担う本館(南館)は、建設から35年が経過し、施設の老朽化や狭隘化^{きょうあいか}への対応が必要となっており、また、度重なる増改築により患者動線やプライバシー保護、構造設備などの施設機能としても改修が必要となってきました。

このような中、診療機能を維持しながらの現地建て替えの方法を模索していましたが、工事中の騒音や振動、塵芥等の影響で患者の安静が確保できないこと、また建設に必要なスペースが確保出来ないことなどから打開策がなく苦慮していたところ、市内の工場閉鎖に伴いまとまった用地確保の見通しが立ち、昨年1月に当該工場跡地を病院の建て替えを見据えた用地として取得したところです。

病院の建て替えにあたっては、地域における中核病院として、また地域完結型の医療提供体制の拠点として、将来にわたって地域住民の命と健康を守り、安心して安全な医療を提供していくため、公立穴栗総合病院が担うべき役割や必要な医療機能、規模等について検討し、新病院の建物や設備等を整備するための方向性を基本構想としてまとめました。

この間、基本構想策定にあたり、熱意をもってご審議いただきました穴栗市新病院検討委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました住民の皆様、また貴重なご意見をいただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

令和2年10月

穴栗市長 福元晶三

第1章 医療政策の方向性

1 国の医療政策の動向

団塊の世代（1947年～1949年に出生）が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年（高齢化のピークは2042年頃）には、医療や介護に対するニーズが質・量の両面で大きく変化することから、これらに対応するため、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）を整備し、これに伴う、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。

この法律には、効率的で、質の高い医療提供体制の構築、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築等の内容が盛り込まれています。また同年9月には、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を定め、都道府県が地域のニーズ等に則して、医療及び介護を総合的に確保するための事業の実施に関する計画（都道府県計画）を作成することとし、平成26年度には全ての都道府県で作成されました。

また医療介護総合確保推進法では、現状と今後の病床機能の報告を義務付けた病床機能報告制度を創設しており、この情報や地域の医療需要の将来推計等を用いて、地域の医療供給体制や将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとしています。

図表1 地域包括ケアシステム



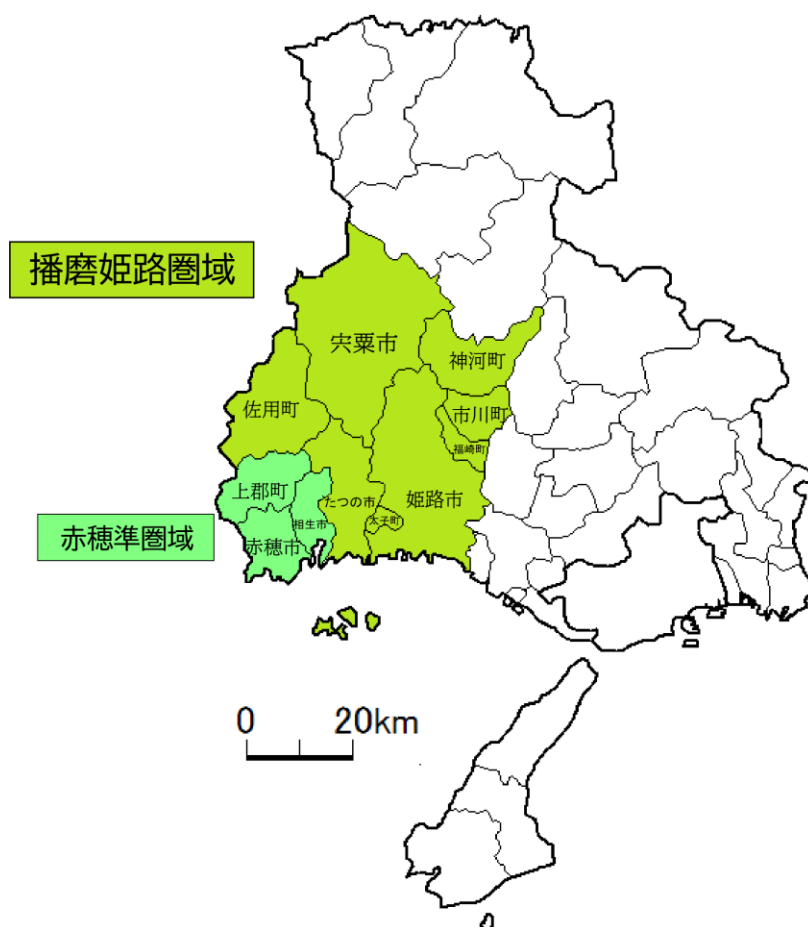
資料：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書

2 兵庫県保健医療計画

兵庫県では、将来にわたり、良質かつ適切な医療を、効率的・効果的に提供できる体制を確保するため、平成30年4月に、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療に係る医療連携体制のうち、圏域で特に重点的に推進する項目や地域医療構想などを保健医療計画（圏域版）としてまとめています。

この計画では、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、さらに、医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、在宅医療のニーズの増加など、様々な課題を踏まえたうえで、具体的な施策の取り組みを進めることとしています。また構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議の場である「地域医療構想調整会議」を設け、各圏域の必要な医療機能と役割、そして機能ごとの病床数の検討と調整を行っています。

図表2 兵庫県の2次保健医療圏域・準圏域地図



図表 3 2次保健医療圏域と構成市町

新圏域	準圏域	旧圏域	構 成 市 町	人口(人)	面積(k㎡)
神 戸	－	神 戸	神戸市	1,535,765	557.02
阪 神	－	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,035,506	169.15
	阪神北	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	721,237	480.89
	小計			1,756,743	650.04
東播磨	－	東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	715,422	266.33
北播磨	－	北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	271,028	895.61
播磨姫路	－	中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	577,594	865.16
	－	西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、 宍粟市 、太子町、	257,438	1,566.98
	赤穂		上郡町、佐用町		
	小計			835,032	2,432.14
但 馬	－	但 馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	167,971	2,133.30
丹 波	－	丹 波	丹波篠山市、丹波市	105,103	870.80
淡 路	－	淡 路	洲本市、南あわじ市、淡路市	133,512	595.74
			兵庫県合計	5,520,576	8,400.98

資料：兵庫県保健医療計画 H30年

図表 4 令和7（2025）年の必要病床数の推計

構想区域		区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数合計
兵庫県		A 必要病床数推計値	R7年度	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
		B 稼働病床数	H30年度	6,612	23,638	7,557	13,612	51,419
			B-A	711	5,381	△8,975	1,847	△1,036
播磨姫路	中播磨	A 必要病床数推計値	R7年度	658	1,959	1,901	752	5,270
		B 稼働病床数	H30年度	954	2,377	823	1,185	5,339
			B-A	296	418	△1,078	433	69
	西播磨	A 必要病床数推計値	R7年度	145	708	900	468	2,221
		B 稼働病床数	H30年度	128	1,311	428	609	2,476
			B-A	△17	603	△472	141	255
	中播磨+西播磨		B-A	279	1,021	△1,550	574	324

資料：A 兵庫県地域医療構想 B 病床機能報告 H30年

◇ 兵庫県地域医療構想（圏域版）の取組（公立宍粟総合病院関連部分抜粋）

播磨姫路圏域の地域医療構想については、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）を整備することを目的として、旧圏域の中播磨と西播磨の地域ごとに策定しています。

(1) 具体的施策の概要（西播磨地域）

① 救急医療

西播磨地域では、公立宍粟総合病院等により、地域で2次救急を担っているが、宍粟市の山間部からの救急搬送は、搬送に多くの時間を要するため、製鉄記念広畑病院姫路救急センターのドクターヘリを利用している。

西播磨地域の救急医療を維持するためには、引き続き地域で２次救急を維持できる体制整備が必要であり、高度、専門的な医療の確保については、中播磨地域との医療連携の維持・強化を図っていく。

② 小児医療

西播磨地域における小児科医師数は、全県値に比べ低い状態が続いているため、行政、医師会、医療機関が連携しながら、医師確保に努め、現在の小児医療体制を維持・強化する。

小児救急医療にあっては、赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院の３病院が小児科救急対応病院群輪番制に参加しているが、常勤の小児科医師は１～３名と少なく、平日夜間を中心に空白が生じているため、小児科医師の確保を図り、現在の医療体制の維持、強化や小児科救急対応病院の輪番制の当番日の空白の減少に努める。また、１次から３次までの小児救急医療にかかる医療機関の連携体制の充実を図るとともに、不要不急の受診減少のための普及啓発及び小児救急医療電話相談の充実を図る。

③ 周産期医療

西播磨地域において分娩を取り扱う医療機関は、赤穂中央病院と公立宍粟総合病院の２施設であり、平成３０年１１月には公立宍粟総合病院が周産期医療協力病院に指定されている。

正常分娩からハイリスク妊産婦やハイリスク新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図るため、総合周産期母子医療センターを中心に周産期医療に関連する病院等の連携・強化に努めるとともに、産科医師の確保に努め、周産期医療体制を維持する。

④ へき地医療

公立宍粟総合病院は、へき地医療拠点病院として、また特定中核病院として、宍粟市内の２次救急医療体制の確保、手術を要する診療科等の維持、国保診療所等への支援等の役割を果たすための体制整備を図る。また、他の医療機関と連携して、総合診療科を志向する医師の指導体制を構築し、総合診療科が開設できるよう支援する。

(2) 特定中核病院の指定

播磨姫路圏域北部の公立神崎総合病院と公立宍粟総合病院は、医療機関が集中している地域から離れた中山間地域に立地しているため、圏域内の拠点病院との連携も困難な場合が生じている。また近隣に同等以上の機能を有する病院がなく、両病院間においても十分な医師確保ができていないことから、両病院相互の診療科の役割分担や連携強化を行うことが困難な状況にある。

両地域は高齢化が大きく進んでいる地域であり、高齢化の進行に伴う患者数の増加や、開業医も含め医師の高齢化も進み、公立宍粟総合病院では、へき地医療拠点病院の機能のほか、２次救急医療体制の確保や手術を要する診療科等の維持が困難な状況になっている。

これらのことから、両病院を圏域北部の「特定中核病院」として位置づけ、医師確保等の取組について優先的な支援を行い、医療提供体制の充実を図っていく。

*** 特定中核病院に対する支援内容**

- ① 病院における医師確保の取組として、県養成医の派遣及びその定着について、優先的な支援を行う。
- ② 2次救急医療機関としての病床機能の確保の取組として、緊急性の高い患者の受入や手術に対応できる体制づくり、急変時の在宅医療に対応する地域包括ケア病床等の充実や高度急性期病床の整備を行う場合において、医療介護推進基金を活用した支援を行う。

3 宍粟市における地域医療推進のための基本方針

団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる令和 7（2025）年に向けて、医療と介護の需要急増に対する課題が「2025 年問題」として喫緊の課題となる中、宍粟市では、平成 30 年 3 月に地域医療の課題と取り組むべき方向性についてまとめた「宍粟市における地域医療推進のための基本方針」を策定しました。

この基本方針では、地域医療充実に向けての今後の方向性を公立宍粟総合病院の病院機能等と在宅医療に分けて、次のとおりまとめました。

(1) 2025 年に向けた病院機能の充実

宍粟市の地域包括ケアシステムを構築するためには、公立宍粟総合病院の入院機能が重要な位置づけとなり、人口構造の変化や 2 年ごとに行われる診療報酬の改定に対応して、効率的で安定した病院運営を図る必要があります。そのため、病床数や急性期及び回復期病床機能の適正化を図るとともに高度急性期又は慢性期の患者にあっては、中・西播磨圏域等の病院との連携強化により、入院先の確保等を図ります。また、入院前から退院後の外来や在宅での療養まで、切れ目のない支援を提供するため、入退院支援と在宅医療の推進に取り組みます。

病院本館は、昭和 59（1984）年の建設で建築後 35 年が経過し、老朽化や新しい設備を導入する場所の確保ができないなど機能上の改修が必要な状態となっており、宍粟市の地域包括ケアシステム構築のための地域医療の拠点としての役割を果たすため、病院機能充実に向けた施設整備の検討を進めます。

病床機能の名称	説 明
高度急性期機能	急性期（病気が発症し、急激に健康が失われた状態）の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、特に診療密度が高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者に対して、在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり、療養が必要な患者を入院させる機能

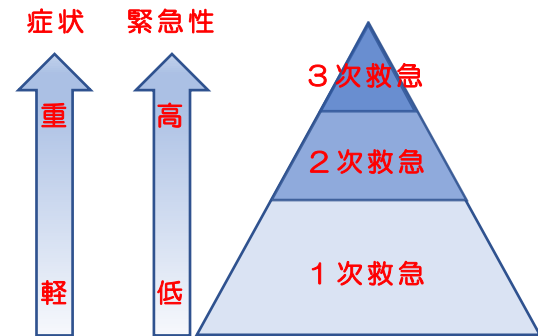
(2) 市内北部地域の医療の確保・維持

医療資源の少ない地域の医療を守るため、将来にわたって医療空白地を回避し、住み慣れた地域で外来や在宅の医療が受けられるよう提供体制を整えることが求められます。そのため、公立宍粟総合病院、市国保診療所、市訪問看護ステーションが一体的に運営できるよう、地域包括ケアシステム構築

のための医療体制を整えます。また、医療資源の少ない地域への巡回診療の確保や訪問診療等の確保について検討を進めます。

(3) 救急医療体制の維持・整備

県保健医療計画による救急医療体制のうち、宍粟市の1次救急医療と2次救急医療^(注)体制の維持強化を図るため、公立宍粟総合病院における救急医療体制の充実と休日当番医制度の維持継続を図ります。また専門医療が必要な場合は、専門病院と連携した対応を行います。



(注) 2次救急医療とは

入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療を示します。

(4) 市内に開業のない診療科の確保

市内に開業されていない耳鼻咽喉科^(注)や精神科等の診療所が、市内に開業されるよう誘致に向けた取組を強化します。

(注) 耳鼻咽喉科は、令和元年9月に誘致

(5) 在宅医療の維持確保

医師会、歯科医師会等と連携した在宅医療需要への対応を進め、市北部の医療機関が希薄な地域への公的な対応を検討します。また、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つよう推進するとともに、在宅療養を支える医療関係機関との連携を深め、入院医療体制の確保に努めます。

(6) 医療と介護・福祉の連携強化

在宅療養ができる体制を整えるため、医療と介護・福祉の連携強化に取り組み、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。また、宍粟市地域包括支援センターと公立宍粟総合病院地域連携室が連携し、在宅医療介護連携支援を行います。

(7) 認知症対策の充実

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするために認知症の早期発見と早期対応に取り組み、認知症患者とその家族を支援する体制づくりを進めます。

(8) 看取りまでの支援

住み慣れた暮らしの場における看取りなど、本人や家族が希望する形での看取りが行えるよう、市内全域で往診や訪問診療が受けられる体制の維持推進、訪問看護ステーションの24時間体制による看取り、高齢者の一人世帯や夫婦のみ世帯の在宅看取り、介護保険施設での看取り体制、疼痛緩和ケア体制などの整備を進めます。

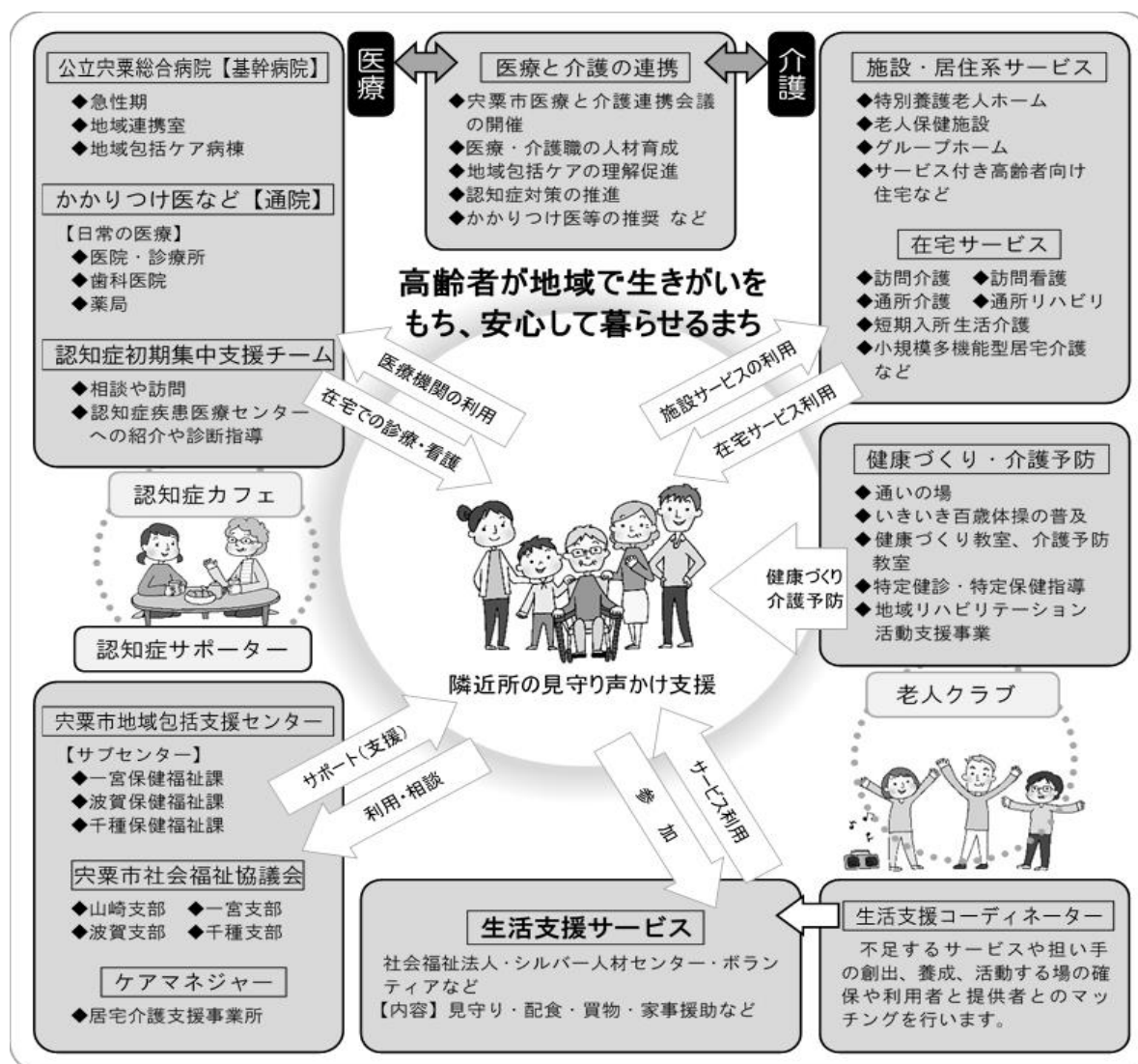
(9) 地域医療を支える人材の確保・育成

公立穴栗総合病院の人材確保とともに、在宅医療を担う人材の確保と育成に努めます。

(10) 地域医療を守り育てるための市民意識の醸成

医療をめぐる環境の大きな変化の中、地域医療を守り育てる市民の役割について関心が広がるよう、医療制度や医療・健康に関する啓発活動、ボランティアや市民活動への支援を行います。

図表5 穴栗地域包括ケアシステムのイメージ



資料：穴栗市介護保険事業計画

第2章 穴栗市の将来の医療需要と公立穴栗総合病院の患者動向

1 穴栗市の将来人口の推計

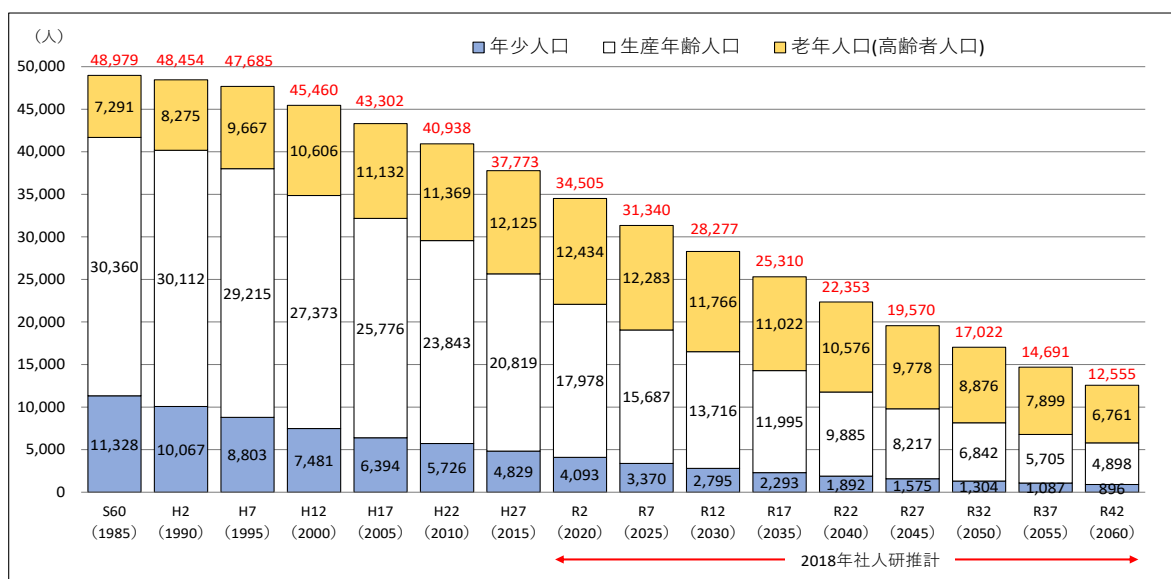
新病院整備にあたっては、穴栗市の人口推計が、将来の患者動向を推計する要素の一つとなります。そこで、穴栗市の人口推計を示します。

国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」^(注)によると、穴栗市の将来推計人口は今後も減少を続け、令和 42（2060）年には12,555人に減少することが推計されています。

年齢別にみると、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）ともに減少傾向が継続しており、高齢者人口（65歳以上）も令和 2（2020）年をピークに減少に転じると推計されています。

受療率の高い高齢者人口の推移をみると、平成 27（2015）年を 100%とした場合、令和 2（2020）年は約 103%、10年後の令和 12（2030）年は約 97%、20年後の令和 22（2040）年は約 87%と、概ね今後 20 年程度までは急激な変動はありませんが、その後は段階的に減少していくことが推測されます。

図表6 人口の推移と将来予測「社人研」



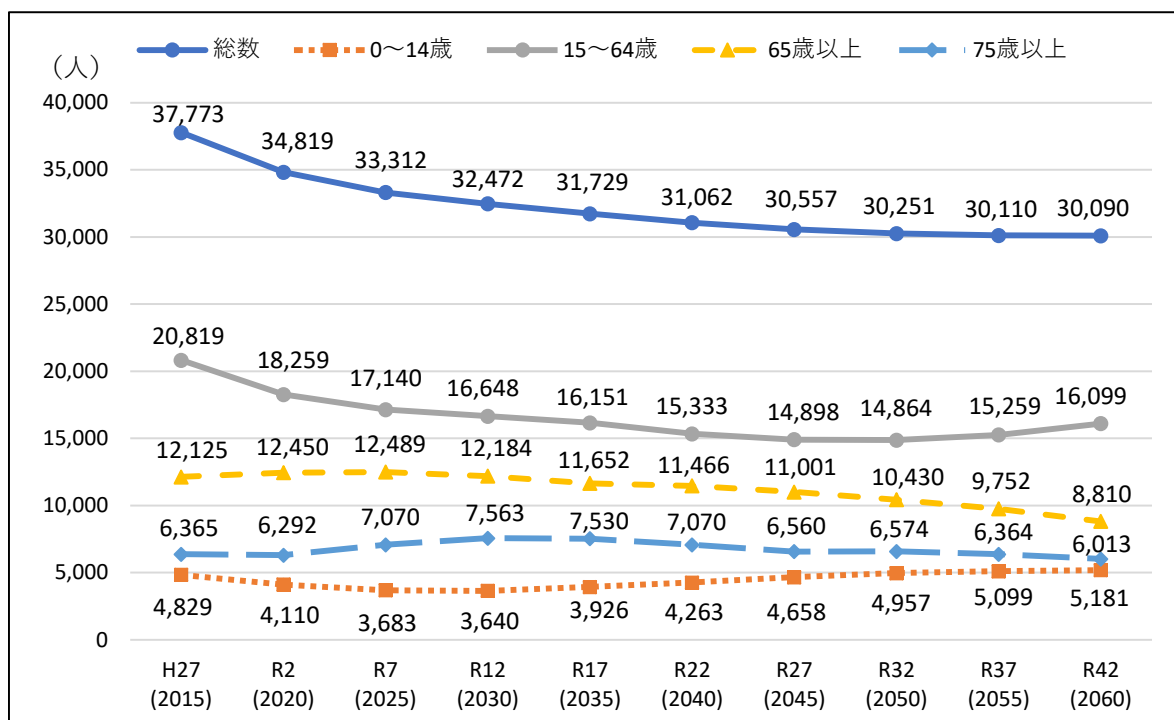
資料：2015 年までは総務省「国勢調査」、2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」の推計結果

(注) 国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものです。一方、基準時点以降の社会経済の構造的変化や新たな政策の効果などは織り込まれないため、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととなっています。

一方、宍粟市では、この人口減少傾向に歯止めをかけ、人口の持続的な定着により地域社会を維持していくために、令和 42（2060）年に向けた長期的な宍粟市人口ビジョン^{（注）}を策定し、その時点に向けての基盤を構築する定住施策を積極的に推進していくこととしています。そのため、この基本構想においても、今後の議論に合わせて整合を図っていくこととします。

この宍粟市人口ビジョン検討資料をベースとしてみると、各年齢区分において緩やかな減少傾向はみられるものの、将来にわたって一定レベルの人口が維持されると推測されます。

図表 7 将来人口の予測「人口ビジョン」



資料：宍粟市人口ビジョン検討資料

（注）宍粟市人口ビジョンについては、令和 42（2060）年時点の人口 3 万人をめざし検討が始まったところであり、今後、宍粟市総合計画及び地域創生戦略委員会での議論及びパブリックコメント等を経て策定していくこととなっています。

2 宍粟市の将来推計患者数

新病院の整備にあたっては、宍粟市の将来推計患者数が、将来の患者動向を推計する要素の一つとなります。そこで、宍粟市の将来推計患者数を示します。令和 2(2020)年以降の将来推計患者数の試算は、次の条件で行いました。

将来推計患者数（年齢階層別）の試算

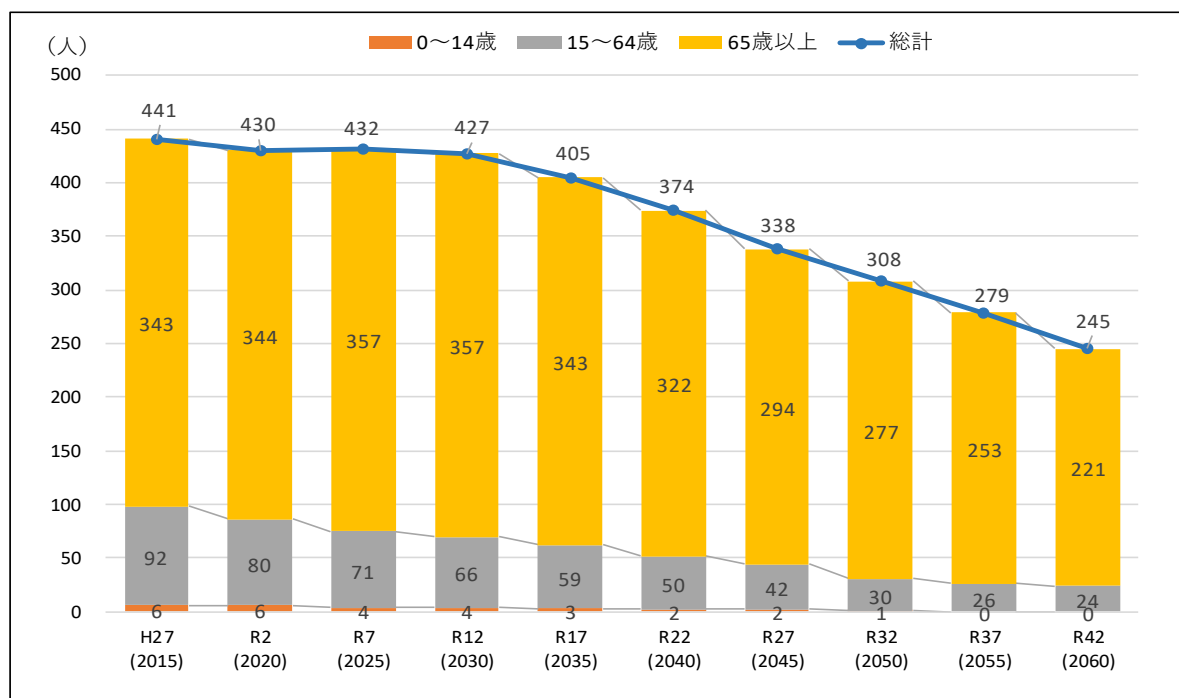
宍粟市の年齢別人口 × 男女別・年齢階級別受療率^(注)（兵庫県）

(注) 受療率とは、調査日において人口の何%が入院し、何%が外来を受診しているかを示します。なお、試算にあたっては、厚生労働省の「患者調査(平成 29 年)」から兵庫県の受療率データを使用しています。

(1) 宍粟市の推計入院患者数

年齢区分別の将来推計患者数を国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」からみると、入院患者数は、平成 27(2015)年を 100%とした場合、年少人口(0 歳～14 歳)及び生産年齢人口(15 歳～64 歳)における人口減少から、令和 2(2020)年に約 98%、10 年後の令和 12(2030)年に約 97%、20 年後の令和 22(2040)年には約 85%となります。受療率の高い 65 歳以上の高齢者人口では、令和 2(2020)年には約 100%、10 年後の令和 12(2030)年には約 104%、20 年後の令和 22(2040)年には約 94%と、今後 20 年程度は大幅な変動はありませんが、その後は段階的に減少していくことが推測されます。

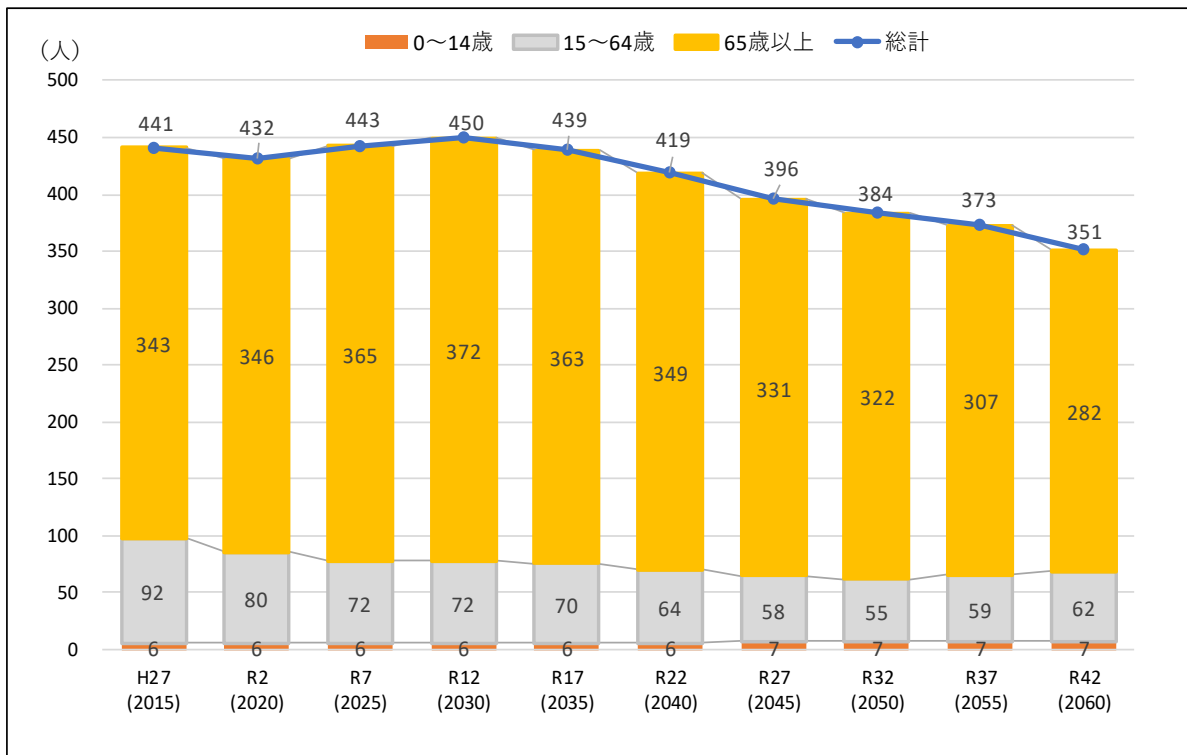
図表 8 年齢区分別将来推計患者数の推移（入院）「社人研」



資料：国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」

一方、宍粟市で検討を進めている宍粟市人口ビジョン検討資料をベースとしてみると、入院患者数は、平成 27（2015）年を 100%とした場合、生産年齢人口（15 歳～64 歳）における人口減少から、令和 2（2020）年には約 98%となりますが、その後生産年齢人口がやや回復し、10 年後の令和 12（2030）年には約 102%となります。その後は再び減少に転じ、20 年後の令和 22（2040）年には約 95%となります。受療率の高い 65 歳以上の高齢者人口では、平成 27（2015）年を 100%とした場合、令和 2（2020）年に 101%、10 年後の令和 12（2030）年に約 108%、20 年後の令和 22（2040）年には約 102%と、今後 20 年程度は概ね同水準で推移すると推測されますが、その後は段階的に減少していくことが推測されます。

図表 9 年齢区分別将来推計患者数の推移（入院）「人口ビジョン」

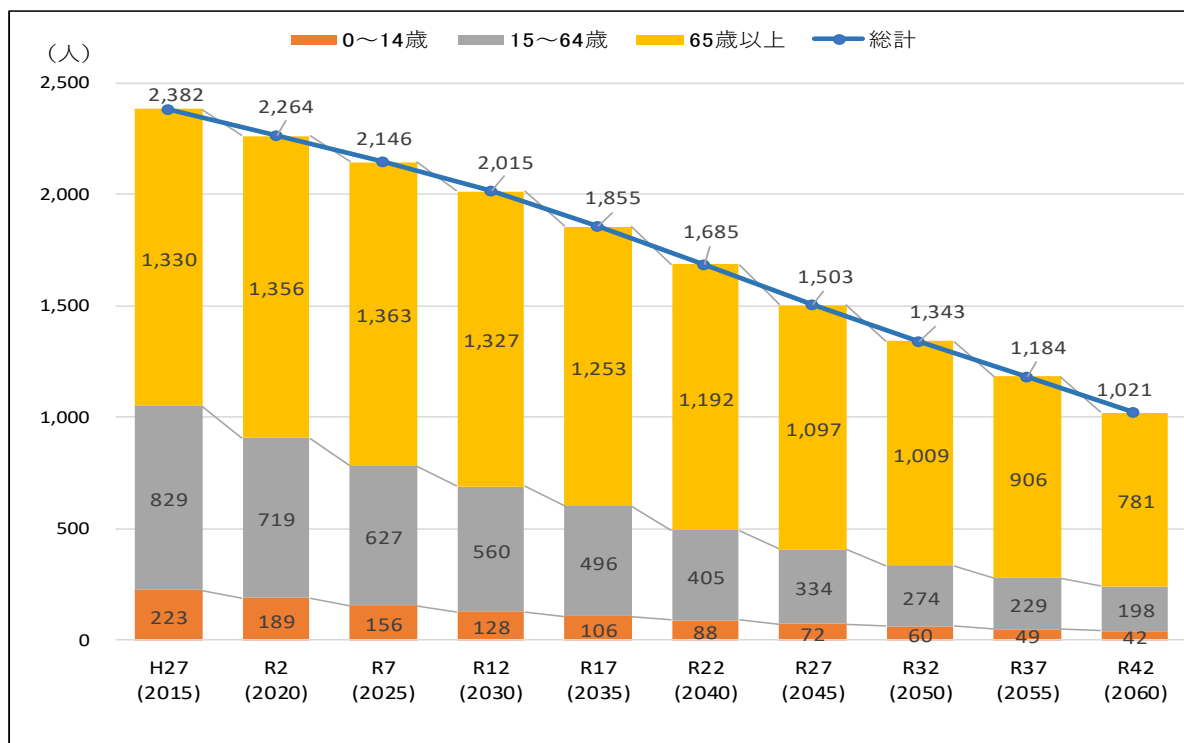


資料：宍粟市人口ビジョン検討資料

(2) 宍粟市の推計外来患者数

年齢区分別の将来推計患者数を国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」からみると、外来患者数は、平成 27（2015）年を 100%とした場合、年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）における人口減少から、令和 2（2020）年に約 95%、10 年後の令和 12（2030）年に約 85%、20 年後の令和 22（2040）年には約 71%となります。受療率の高い 65 歳以上の高齢者人口では、令和 2（2020）年に約 102%、10 年後の令和 12（2030）年に約 100%、20 年後の令和 22（2040）年には約 90%と、今後 20 年程度は大幅な変動はありませんが、その後は段階的に減少していくことが推測されます。

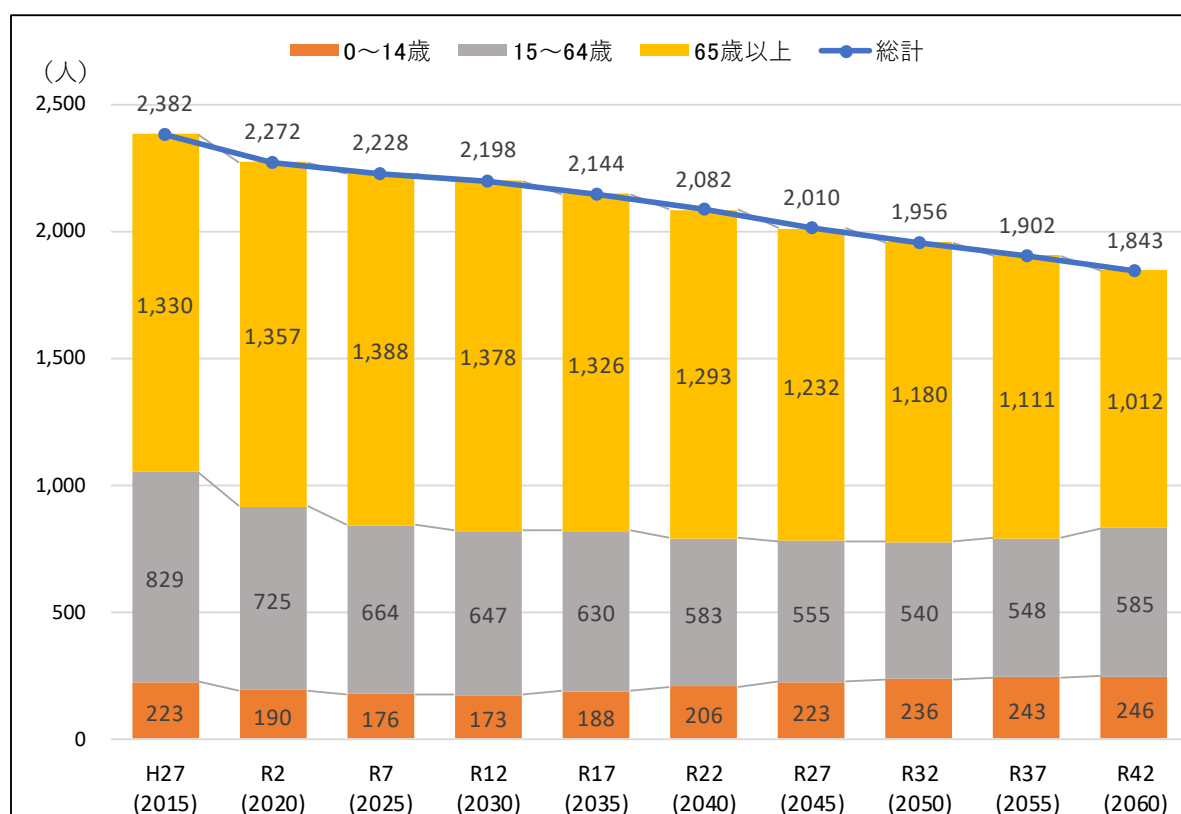
図表 10 年齢区分別将来推計患者数の推移（外来）「社人研」



資料：国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」

一方、宍粟市で検討を進めている宍粟市人口ビジョン検討資料をベースとしてみると、外来患者数は、平成 27（2015）年を 100%とした場合、年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）における人口減少から、令和 2（2020）年に約 95%、10 年後の令和 12（2030）年に約 92%、20 年後の令和 22（2040）年には約 87%となります。受療率の高い 65 歳以上の高齢者人口では、平成 27（2015）年を 100%とした場合、令和 2（2020）年に約 102%、10 年後の令和 12（2030）年に 104%、20 年後の令和 22（2040）年には 97%と、今後 20 年程度は概ね同水準で推移すると推測されますが、その後は段階的に減少していくことが推測されます。

図表 11 年齢区分別将来推計患者数の推移（外来）「人口ビジョン」



資料：宍粟市人口ビジョン検討資料

3 公立宍粟総合病院の患者動向

新病院の整備にあたっては、市民の医療需要に対応するため将来の患者動向が重要です。このことから前項までで宍粟市の将来推計人口と将来推計患者数の推移を推測してきました。

この項では、公立宍粟総合病院（以下「総合病院」という。）の患者数実績や手術実績等を示し、新病院の診療体制等の検討に当たっての指標とします。

(1) 患者数及び病床利用率の推移

1日当たりの患者数の推移をみると、入院では、平成30年度に落ち込みがみられますが、令和元年度では約140人程度（前年度比約13%増）となっています。病床利用率の推移をみると、平成26年度から緩やかに上昇し、平成28年度には70%になりました。平成29年度から平成30年度にかけては、患者数の減少により60%台に落ち込みましたが、病床数の再編^(注1)等の取組により、令和元年度には前年度より13%増の77.6%と大きく回復しています。

外来では、平成29年度から平成30年度にかけて落ち込みはあるものの、外来診療枠の拡充等^(注2)の取組により、令和元年度では400人程度（前年度比約7%増）となっています。入院外来ともに患者数は増加傾向にあります。

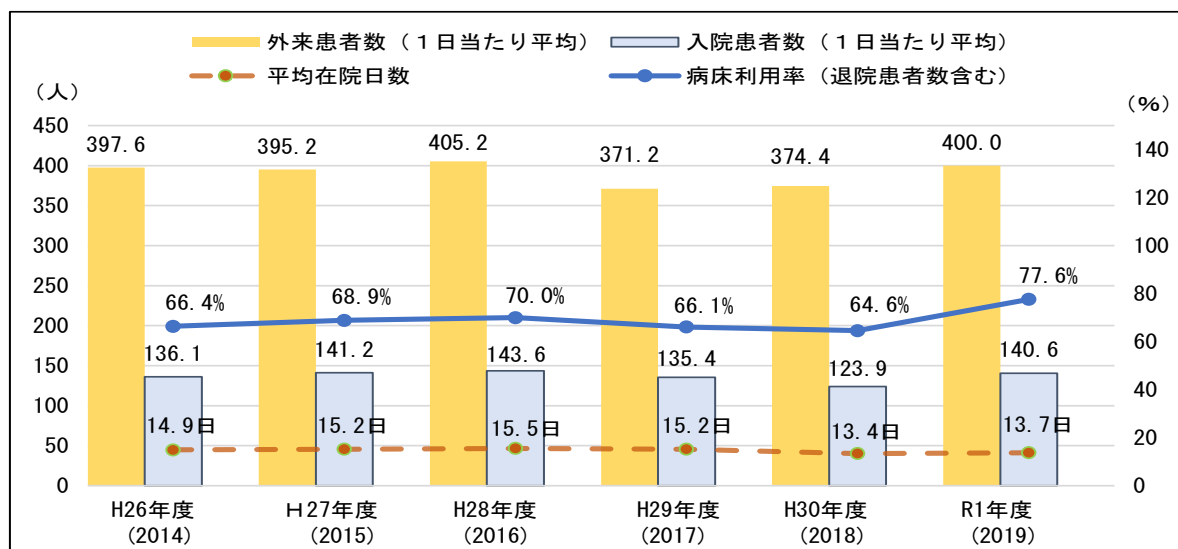
(注1) 病床数の再編

平成30年4月に許可病床数を205床から199床とし、稼働病床数を192床に改編しました。令和元年6月には、急性期病棟1棟を地域包括ケア病棟に再編し、稼働病床数を現在の179床としました。

(注2) 外来診療枠の拡充等

外来部門では、内科の4診化、午後診療の開始、救急患者受入れ体制の強化を実施しています。

図表 12 患者数・在院日数・病床利用率の推移



資料：公立宍粟総合病院

(2) 診療科別患者数の推移（入院）

診療科別の推移を1日当たりの患者数でみると、平成29年度及び平成30年度に落ち込みはあるものの、令和元年度には、140人程度（前年度比約13%増）まで回復しています。

産婦人科においては少子化の影響か、やや減少傾向がみられます。

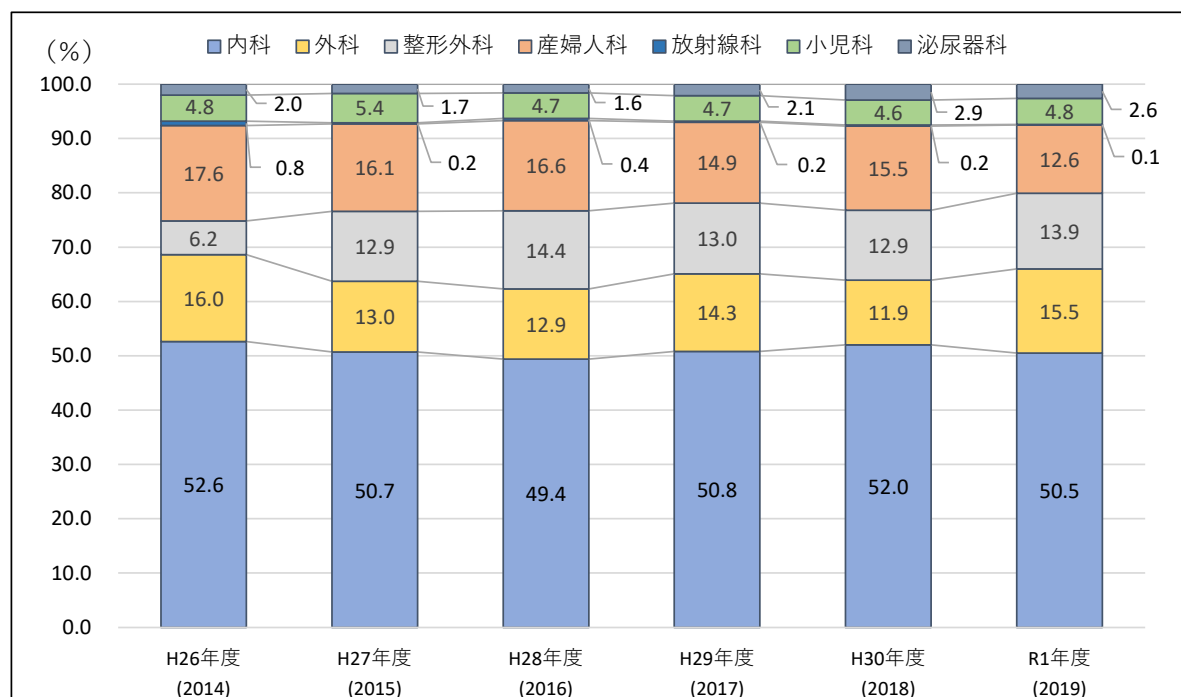
令和元年度の診療科別の割合でみると、内科が約51%、外科が約16%、整形外科が約14%、産婦人科が約13%を占めています。

図表13 診療科別入院患者数（1日当たり）の推移（人）

診療科	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
内 科	71.6	71.6	71.0	68.9	64.4	71.1
外 科	21.7	18.3	18.5	19.4	14.8	21.8
整 形 外 科	8.5	18.3	20.6	17.6	16.0	19.6
産 婦 人 科	23.9	22.8	23.8	20.2	19.2	17.7
放 射 線 科	1.1	0.3	0.6	0.2	0.3	0.1
小 児 科	6.5	7.6	6.8	6.3	5.6	6.7
泌 尿 器 科	2.7	2.3	2.3	2.8	3.6	3.7
合 計	136.1	141.2	143.6	135.4	123.9	140.6

資料：公立穴栗総合病院

図表14 診療科別入院患者数（1日当たり）構成比



資料：公立穴栗総合病院

(3) 診療科別患者数の推移（外来）

診療科別の推移を1日当たりの患者数でみると、平成29年度及び平成30年度に落ち込みがみられますが、令和元年度には回復傾向にあります。

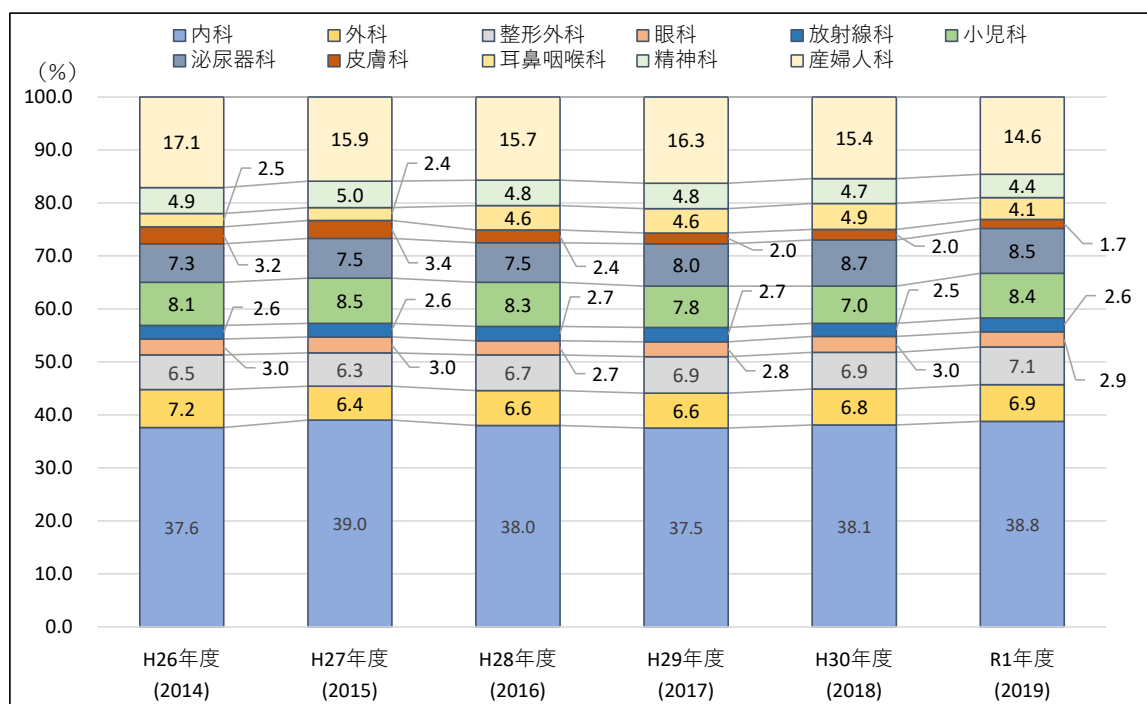
令和元年度の診療科別の割合でみると、内科が約39%、産婦人科が約15%、次いで、泌尿器科、小児科の順になっています。

図表 15 診療科別外来患者数（1日当たり）の推移 (人)

診療科	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
内 科	149.5	154.1	154.0	139.4	142.8	155.3
外 科	28.7	25.4	26.9	24.4	25.4	27.8
整形外科	25.7	25.0	27.2	25.5	25.9	28.4
眼 科	12.0	11.8	10.9	10.3	11.1	11.8
放射線科	10.5	10.2	10.8	10.0	9.2	10.5
小 児 科	32.3	33.5	33.7	28.9	26.1	33.6
泌 尿 器 科	29.0	29.6	30.2	29.8	32.7	33.9
皮 膚 科	12.5	13.4	9.6	7.5	7.7	6.8
耳鼻咽喉科	9.8	9.4	18.8	17.0	18.2	16.3
精 神 科	19.6	19.8	19.5	17.7	17.8	17.5
産 婦 人 科	68.0	62.9	63.6	60.6	57.5	58.3
合 計	397.6	395.2	405.2	371.2	374.4	400.0

資料：公立穴栗総合病院

図表 16 診療科別外来患者数（1日当たり）構成比

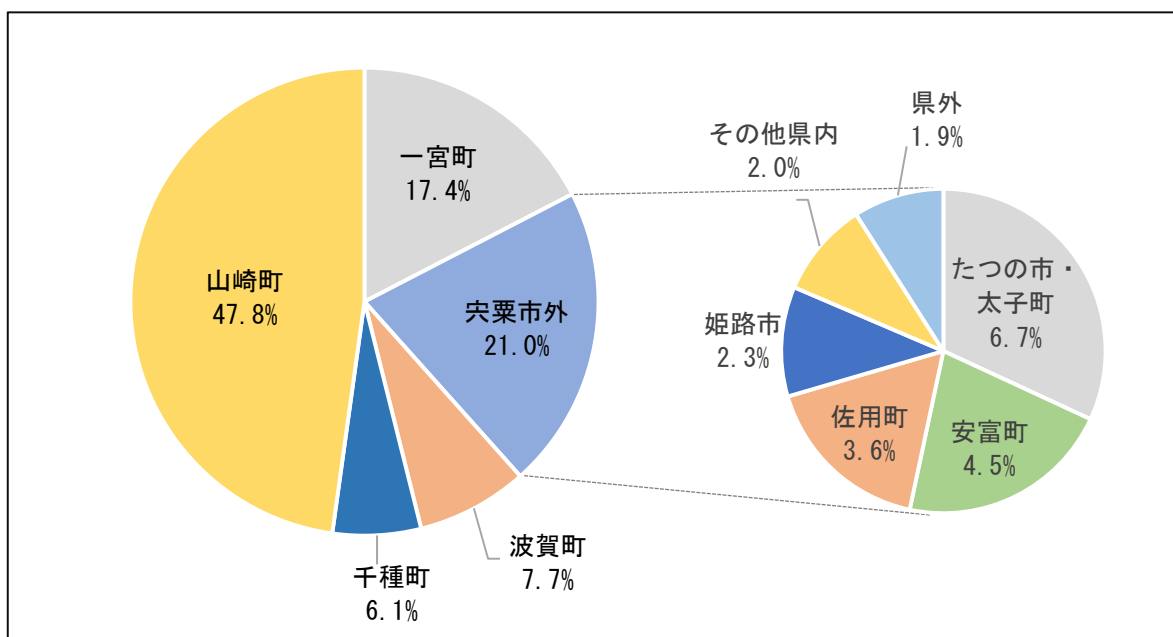


資料：公立穴栗総合病院

(4) 地域別患者数構成

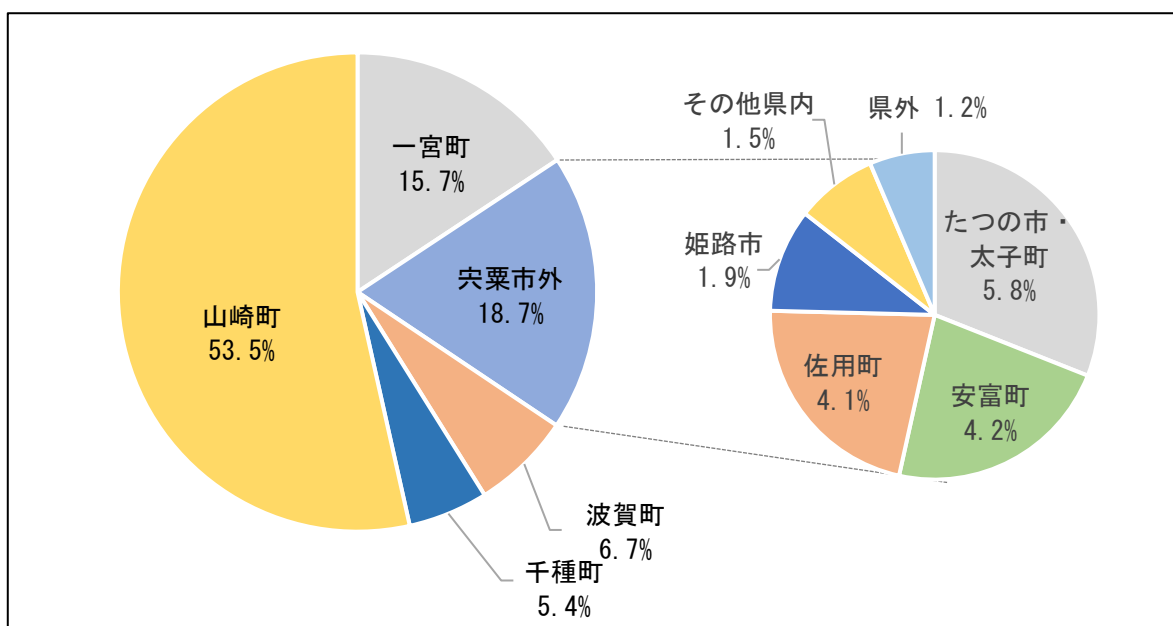
平成 25 年度から令和元年度までの平均患者数を地域別にみると、入院、外来ともに山崎町からの患者が最も多く、次いで一宮町、波賀町となっています。また市外からの患者数も、入院で 21%、外来で約 19% 占めていることがわかります。

図表 17 地域別患者数構成（入院）



資料：公立宍粟総合病院

図表 18 地域別患者数構成（外来）



資料：公立宍粟総合病院

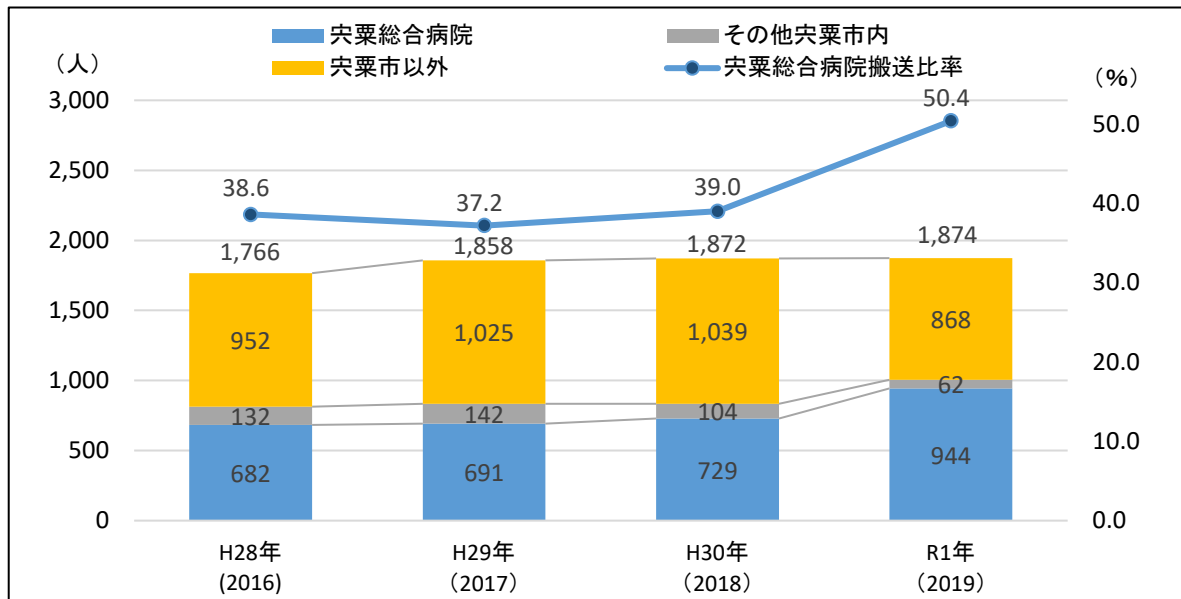
(5) 救急医療の状況

夜間・休日において、当直体制により救急患者に対し救急治療を行っています。

西はりま消防組合宍粟消防署管内の救急搬送される患者数は、毎年少しずつ増加しています。

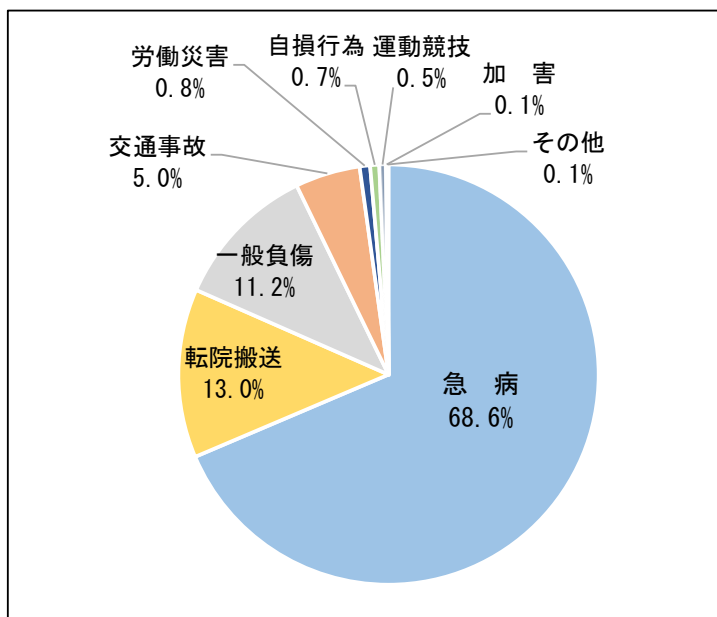
令和元年の総合病院への搬送人員は、対前年比で約 1.3 倍に増加しており、市内の救急搬送される患者の 50.4%を受け入れています。

図表 19 年間救急搬送人員の推移



資料：西はりま消防組合 1月～12月

図表 20 救急搬送事故種別



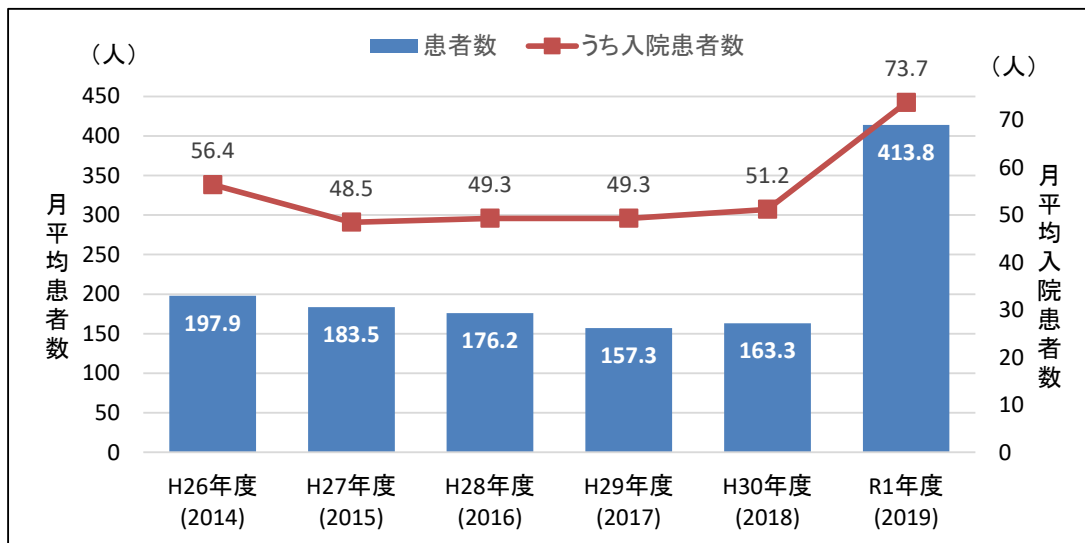
資料：西はりま消防組合 1月～12月
(平成28年から令和元年までの平均値)

(6) 夜間・時間外患者数の推移

救急告示病院であることから 24 時間、時間外患者の受け入れを行っています。平成 26 年度から平成 29 年度にかけて受入患者数は減少していましたが、平成 30 年度からは増加傾向にあり、令和元年度には、休日小児科午前応急診療、休日当番医制度、救急受け入れ体制の強化などの取組により、月平均で、対前年度約 2.5 倍の 413.8 人、うち入院となった患者は、約 1.4 倍の 73.7 人となっています。

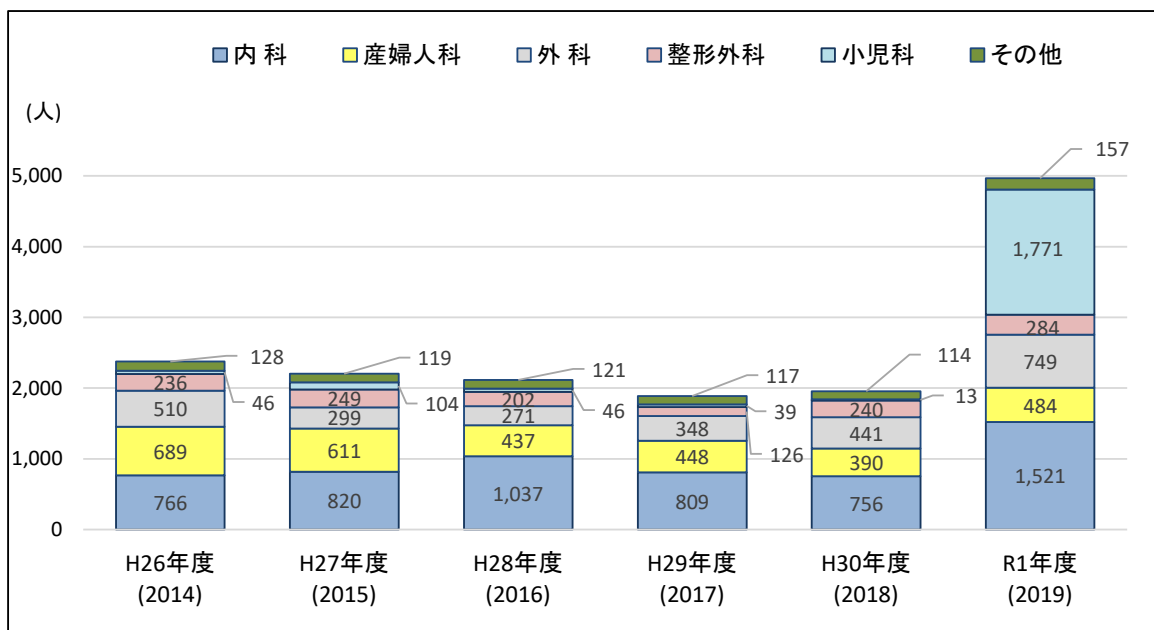
診療科別では、小児科、内科、外科、産婦人科、整形外科が多くなっています。

図表 21 月平均時間外受入患者数の推移



資料：公立宍粟総合病院

図表 22 診療科別時間外受入患者数の推移



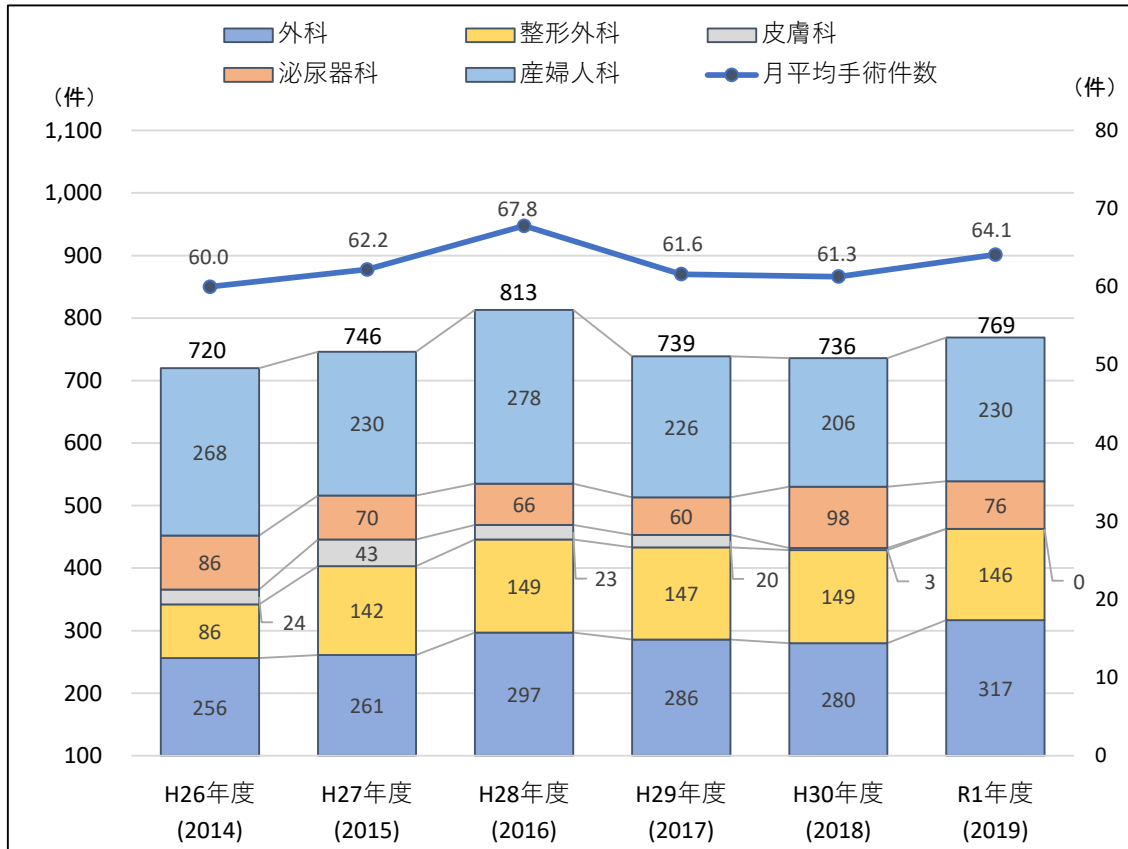
資料：公立宍粟総合病院

(7) 手術件数の推移

手術件数は、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて増加傾向にありましたが、平成 29 年度及び平成 30 年度は約 740 件程度となっています。令和元年度は対前年度約 4% 増の 769 件となっています。

月平均でみると、平成 28 年度が 67.8 件と最も多く、その他の年度においては約 62 件から 64 件程度で推移しています。

図表 23 手術件数の推移



資料：公立穴栗総合病院

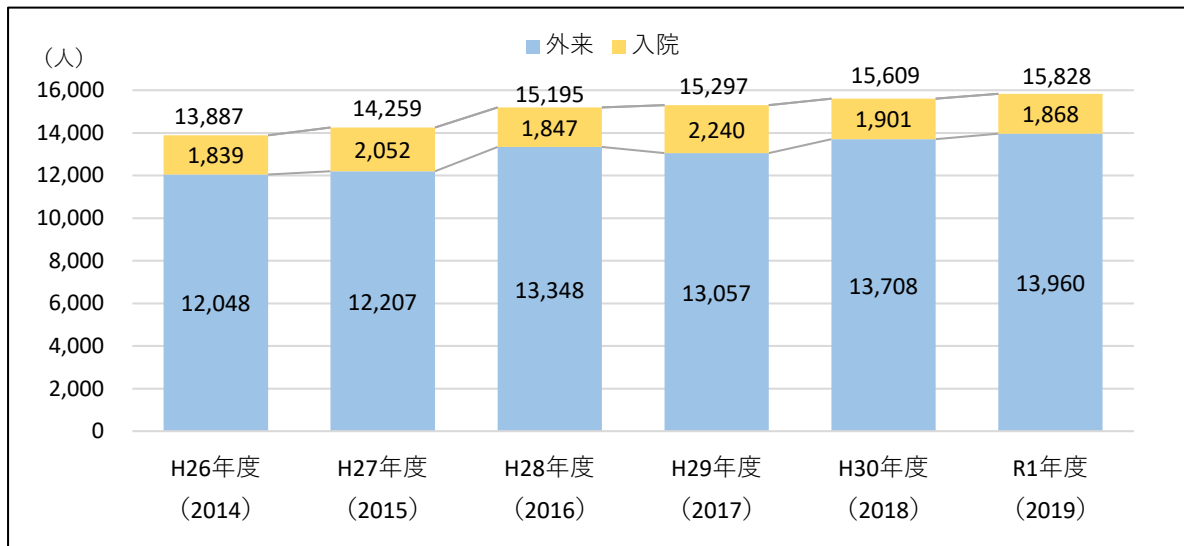
(8) 人工透析患者数の推移

30床の専用ベッドを設け透析治療を実施しています。

透析治療は、日曜日を除く毎日、午前・午後の2回（木曜日は午前のみ）実施しています。

透析延患者数は、平成26年度以降増加傾向にあります。

図表 24 透析患者数の推移



資料：公立穴栗総合病院

図表 25 隣接市町の人工透析病床



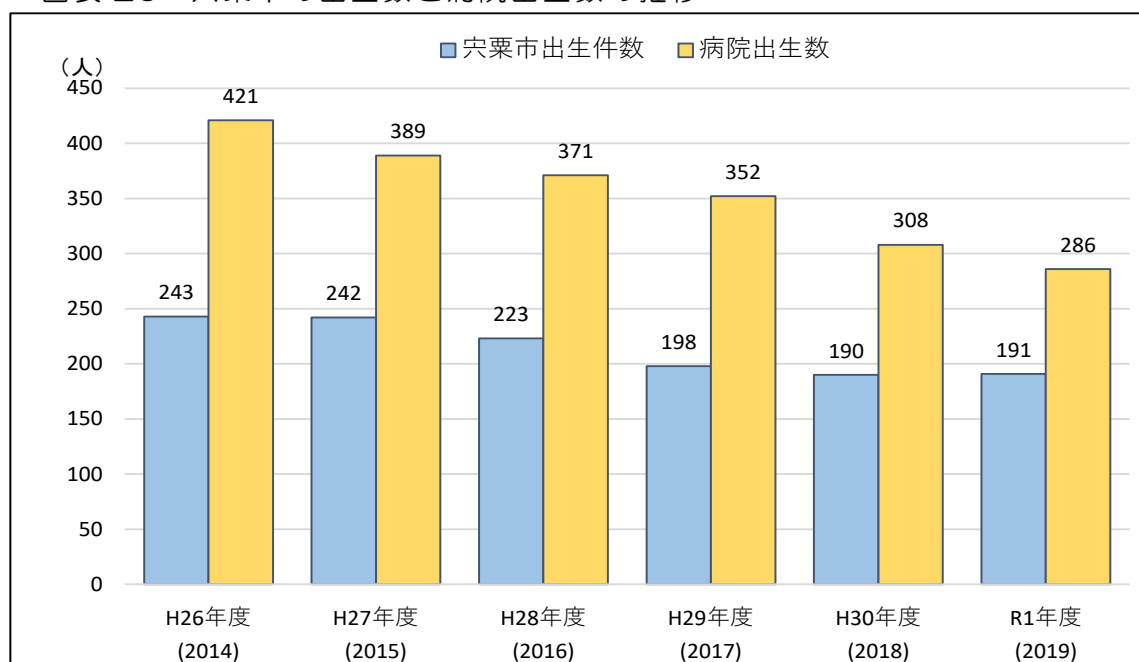
資料：各病院ホームページ（令和2年2月末）

(9) 周産期医療の状況

西播磨地域において分娩を取り扱う医療機関は、赤穂中央病院と総合病院の2施設となっています。

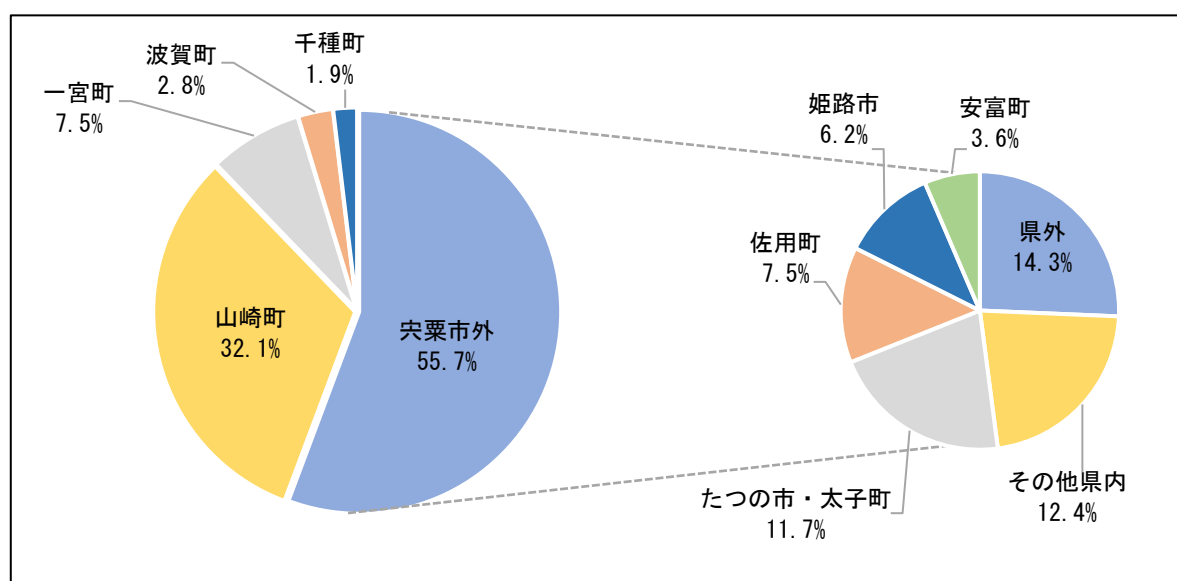
分娩件数の状況は、市内が約44%で、市外が約56%となっています。近隣に出産ができる医療機関が少ないことや里帰り出産による市外からの利用者が多くなっている影響と考えられます。

図表 26 宍粟市の出生数と病院出生数の推移



資料：公立宍粟総合病院資料及び宍粟市住民基本台帳

図表 27 分娩者の地域別構成割合



資料：公立宍粟総合病院（平成25年度から令和元年度までの平均値）

第3章 新病院の基本方針

1 新病院施設整備の基本的な考え方

宍粟市では、市民が、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスが継続的かつ一体的に提供される体制（＝地域包括ケアシステム）づくりをめざしています。総合病院は、この地域包括ケアシステムの基幹病院として、市内の診療所や介護施設等と連携した医療提供体制を整備する必要があります。

また総合病院は、兵庫県保健医療計画（圏域版）において、播磨姫路医療圏における特定中核病院の指定を受けており、圏域北部を中心とした2次救急医療体制の確保と地域包括ケアシステムの中核を担い、姫路市など臨海部にある救命救急センター、地域医療支援病院、災害拠点病院等との連携を図ることで、医療圏全体での安定した医療提供体制の構築に寄与することが求められています。現在の医療提供体制では、一つの病院で全ての機能を受け持つことは不可能であり、周辺病院や診療所等との機能分化により地域医療を維持することが基本となっています。

宍粟市を取り巻く医療の周辺環境から考えると、高度先進医療などは機能が充実した中播磨地域の高度急性期医療機関に委ね、市民にとって入院できる身近な施設、安心して生活ができる救急医療から回復期医療、小児、周産期医療、また在宅医療の後方支援機能が必要です。

令和4年開院予定の兵庫県立はりま姫路総合医療センター（仮称）においては、高度専門・急性期医療、救急医療等における連携だけでなく、へき地医療拠点病院である総合病院への医師派遣についても計画されているところであり、連携強化を進めて行きます。

また、たつの市、宍粟市、上郡町及び佐用町は、「播磨科学公園都市圏域定住自立圏」を形成し、近隣市町において必要な生活機能を確保し、互いに連携・協力することで定住の受け皿となり、圏域全体の活性化を図ることとしており、総合病院は、圏域北部の中核病院としての機能の確保も求められています。

一方で、総合病院のある西播磨地域は人口10万人対医師数が兵庫県内で最も低く、医師確保が重要な課題となっています。また総合病院は、基幹型臨床研修病院の指定を受けていることから、研修医の受け入れを推進するとともに、多様な勤務形態の整備や健康管理・タスクシェア等ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりの整備も求められています。

これらを踏まえ、宍粟市に必要な新病院施設整備の基本的な考え方は、次のとおりとします。

- (1) 地域の拠点病院として、入院及び通院患者への対応を行う。
- (2) 急性期医療から在宅に向けた回復期医療、小児、周産期医療及び災害対応医療を担う。

- (3) 在宅医療を推進する上で診療所等の後方支援の役割を担う。
- (4) 高度急性期医療を提供する病院と自宅療養の間をつなぐ役割を担う。
- (5) 職員が誇りとやりがいを持ち、働きやすい病院職場をつくる。
- (6) 持続的な健全経営を実現できる病院の実現に努める。

2 新病院の役割

新病院が地域包括ケアシステムの基幹病院として、また地域の拠点病院として取り組む主要な役割を次のとおり示します。

(1) 救急医療

宍粟市における1次救急は、宍粟市医師会に所属する医療機関と総合病院が担い、休日には当番医制度を実施しており、この体制を維持します。

2次救急では、地域の医療機関と連携して、入院や手術を要する救急患者をスムーズに受け入れられるように体制の整備を図ります。また、総合病院で対応できない高度・専門的な3次救急は、中播磨地域の高度急性期医療機関との連携強化を図ります。

(2) 小児医療

小児科救急対応病院群輪番制を総合病院が担っています。医師確保に努め、小児救急医療体制を強化するとともに、地域の小児科医師等との連携も強化します。また不要不急の受診者減少のための普及啓発を推進します。

(3) 周産期医療

平成30年11月に播磨姫路圏域の周産期医療協力病院に指定されており、総合周産期母子医療センターと連携し、ハイリスク妊産婦等に対する二次的医療を担うとともに、引き続き安定した周産期医療が提供できるよう体制整備に努めます。

(4) 一般医療

市内の診療所・開業医との連携を図りながら、複数の合併症を有する患者等に対し、総合的な医療サービスを提供します。

(5) 感染症医療

感染症に弱い高齢患者、合併症患者等の感染症の伝播予防及び新型コロナウイルス等新興感染症対応に配慮した機能を確保します。

(6) ヘき地医療

へき地医療拠点病院に指定されており、波賀診療所及び千種診療所への医師派遣を継続して行います。

(7) 病診連携の推進

市内の診療所・開業医との機能分担を図り、入院が必要な場合や、より専門的な治療・検査が必要な場合などは、総合病院がそれらを受け持ち、病診連携によって患者情報の共有を図り、効率的、継続的に安心して治療を受けられる体制づくりを推進します。

(8) 介護サービスとの連携

高齢者等の入退院がスムーズに行われるよう、新病院の地域連携部門と地域包括支援センター、介護支援事業所の連携を図ります。

(9) 在宅医療の推進

地域包括ケアシステムにおいては、かかりつけ医による在宅医療が地域住民のよりどころとなります。総合病院においては、かかりつけ医の後方支援体制を確立するとともに、かかりつけ医と連携し、外来通院が難しくなった患者が安心して暮らせるよう医療的支援を行います。

(10) レスパイト入院

医療的支援を必要とする在宅療養患者の介助者の身体的・精神的負担を軽減するためのレスパイト入院を受け入れます。

(11) 健康増進、疾病予防

市民の生活習慣病の予防による健康寿命の延伸と予防医療への啓発となる市民講座など地域への取組を推進します。

(12) 災害対応医療

宍粟市地域防災計画において災害時の重要施設として指定された災害対応病院として、災害に強い施設を整備し、多数の傷病者の受け入れと医療提供ができる環境を構築します。

3 今後の機能連携等

新病院検討委員会及び市民アンケートでは、新病院と連携する機能等として次の意見が提案されており、これらは基本計画に合わせて検討していきます。

(1) 地域包括ケアシステムのネットワーク拠点機能

市内の診療所や介護事業者等と連携し、多職種のスタッフが集い、情報共有や人材育成を図るための地域包括ケアシステム交流拠点機能

(2) 訪問看護等の在宅医療

訪問看護ステーション機能の充実と通院困難な方への訪問リハビリテーション等による在宅医療の推進

(3) 健診センター機能

疾病の早期発見や重症化予防のための健診センター機能

(4) 精神疾患への対応

児童思春期の精神医療及び障がい児の発達支援への対応及び近隣の精神科病院等との連携強化による様々な病態の精神疾患への対応

(5) 新興感染症の市内流行時の対応

新型コロナウイルス等新興感染症の市内流行時における関係機関との連携による医療提供体制の確立

(6) その他の機能

病院機能以外で、病院と併設することにより機能を発揮できる施設又は地域振興につながる施設の整備

第4章 新病院の概要

新病院の規模、機能等の検討にあたっては、前章までで紹介してきた、将来推計人口、将来推計患者数、総合病院の患者動向、地域における役割等を考慮する必要があります。

これらの要素を鑑み、基本的な方向性は次のとおりとしますが、今後より一層議論を深め、基本計画の中で明確化していきます。

1 新病院の病床数及び病棟構成

総合病院は、救急告示病院、へき地医療拠点病院、地域周産期協力病院、災害対応病院、特定中核病院等の指定を受けており、地域医療の中核を担っています。

地域医療構想における西播磨構想区域全体での必要病床数をみると、平成30年度との比較で、高度急性期病床が17床不足、急性期病床が603床過剰、回復期病床が472床不足、慢性期病床が141床過剰となっています。

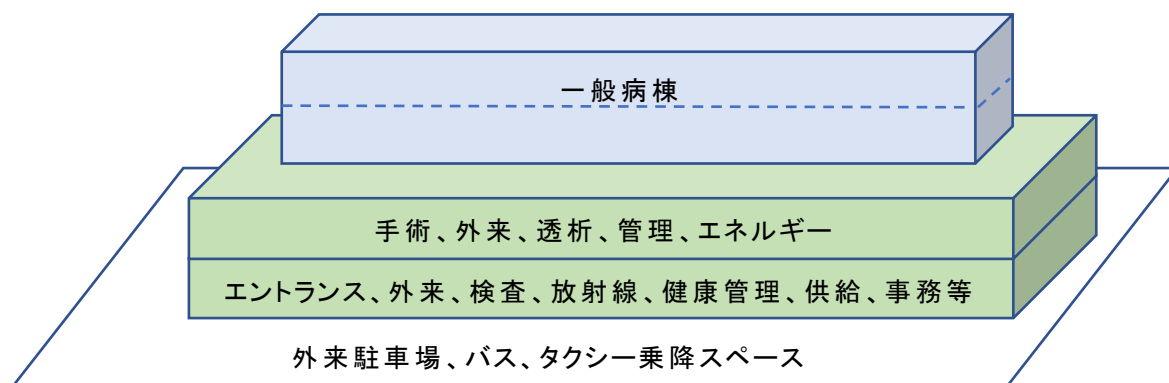
（第1章図表4参照）

総合病院は、平成30年4月以降、急性期病床から回復期病床への転換を進めた結果、現在の病床数は、一般急性期病棟が2棟95床、地域包括ケア病棟が2棟104床（稼働病床数84床）となっています。

新病院の病床数の決定にあたっては、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、西播磨圏域地域医療構想調整会議での合意を得る必要があるため、引き続き意見交換を行い、基本計画の中で詳細に検討することとします。

また新病院の病棟構成は、「人」「物」「情報」の流れがスムーズに行えるよう、高齢者等の患者はもちろんのこと、家族等の来院者にもわかりやすい動線、さらに院内の部門間での連携がとりやすい構成を基本とし、病棟管理などの観点から、引き続き意見交換を行い、基本計画の中で詳細に検討することとします。

図表 28 新病院構成イメージ

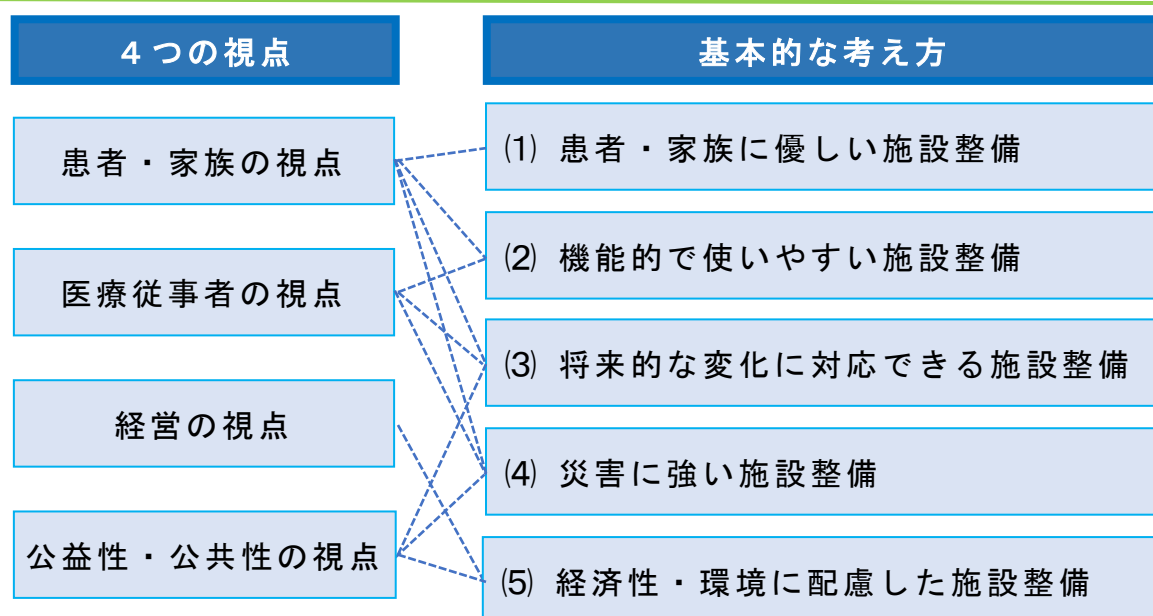


2 新病院の診療体制

新病院の診療体制については、公立病院として地域の医療機関が提供困難な救急・小児・周産期医療及びMRIなどの高度医療機器を使った医療の提供が必要と考えますが、地域の開業医の将来動向も踏まえたうえで、現在の診療科を基に、引き続き意見交換を行い、基本計画の中で詳細に検討することとします。

現診療科目 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科、放射線科
耳鼻咽喉科、産婦人科、精神科、リハビリテーション科 12 診療科
人工透析、人間ドック・脳ドック、特定健診

3 新病院施設整備の基本方針



(1) 患者・家族に優しい施設整備

- ・ユニバーサルデザインを基本に、分かりやすさに配慮した施設とします。
- ・バリアフリーに配慮した施設とします。
- ・アメニティやプライバシー、待ち時間に配慮した施設とします。
- ・利用しやすい駐車場、バス乗降場等を計画します。
- ・医療安全、感染管理に配慮した施設とします。
- ・患者の不安を和らげる快適な療養空間を計画します。

(2) 機能的で使いやすい施設整備

- ・受付から会計までの患者動線の効率化を計画します。
- ・部門間の関連性に配慮した施設とします。
- ・職員の動線を考慮した施設とします。

(3) 将来的な変化に対応できる施設整備

- ・ICTの活用をはじめ、医療技術の進歩に対応できる施設とします。
- ・大学や圏域の基幹病院とのネットワークを活用した遠隔診断等に対応できる施設とします。
- ・少子高齢化社会の進展など医療ニーズの変化に対応できる施設とします。
- ・医療、介護制度等の変更に対応できる施設とします。

(4) 災害に強い施設整備

- ・災害時を想定したライフラインを計画します。
- ・災害時においても、病院機能を維持できる施設とします。
- ・災害時に患者のトリアージや処置等に必要なスペースを確保できる施設とします。
- ・地震対策（山崎断層帯）に配慮した施設とします。
- ・浸水被害対策に対応した施設とします。

(5) 経済性・環境に配慮した施設整備

- ・建設コスト縮減、メンテナンス費用などライフサイクルコストを考慮した施設とします。
- ・省エネルギーによる環境負荷に配慮した施設とします。
- ・周辺景観に配慮した施設とします。

4 想定される概算事業費と収支計画等

新病院の整備に係る概算事業費、収支計画等の積算にあたっては、病棟構成、病床数、診療体制等の方向性により大きく変化するため、基本計画策定過程において示していくこととします。

5 整備スケジュール

新病院開院までのスケジュールは、次のとおりとします。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8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
基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	建築工事			移転・開院 (旧病院解体)

※ 整備スケジュールは、工期短縮や事業費縮減が期待できる整備手法の採用により変更になる場合があります。

6 新病院整備予定地

新病院整備予定地は、次のとおりです。

(1) 概要

- ・所在地：宍粟市山崎町中比地 39 番 6 ほか
- ・敷地：38,678.80 m²のうち、必要面積

(2) 法的要件

- ・都市計画区域区分：非線引き都市計画区域
- ・用途地域：無指定
- ・建ぺい率：60%
- ・容積率：200%
- ・道路斜線：適用距離 20m、勾配 1.5
- ・隣地斜線：立上り 20m、勾配 1.25
- ・北側斜線：非該当
- ・絶対高さ制限：なし
- ・日影規制：なし

図表 29 新病院整備予定地



令和元年 10 月撮影

7 敷地（予定地）利用計画

新病院の建物の配置、正面玄関の位置等については、主要道路からの進入のしやすさ、ロータリーやタクシー乗降場、バス乗降場等の設置を考慮し、設計時に精査します。

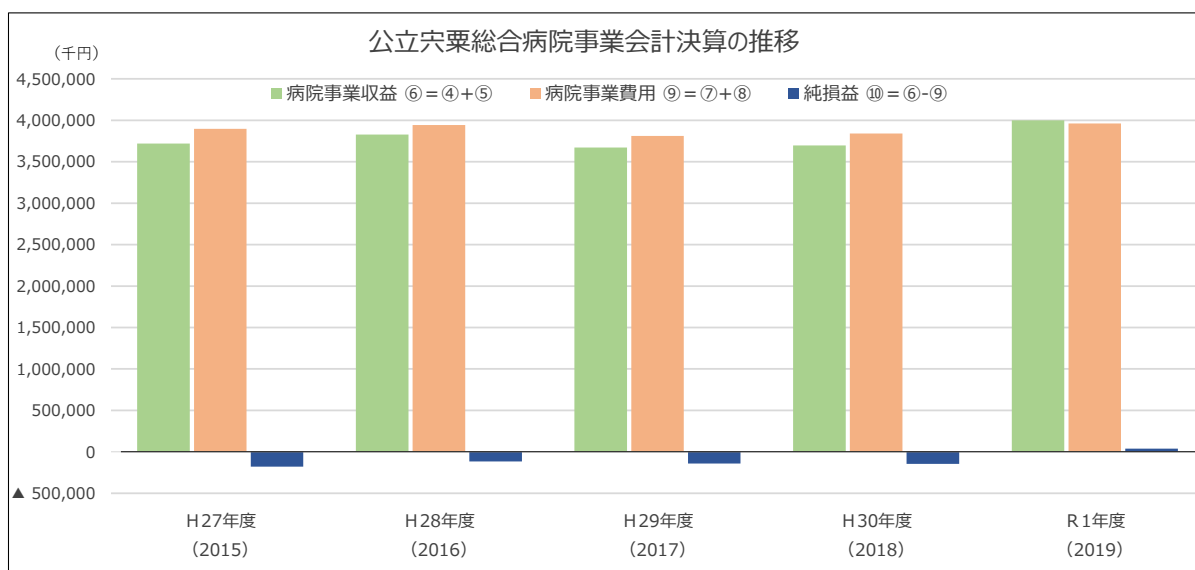
参考資料

1 公立宍粟総合病院の経営状況の推移

公立宍粟総合病院の経営状況（税抜）の推移は、次のようになっています。

（千円）

区分/年度	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
病院事業収益 ⑥=④+⑤	3,718,821	3,828,421	3,671,569	3,695,903	4,000,383
医業収益 ④=①+②+③	3,362,349	3,465,253	3,329,270	3,351,055	3,646,853
①入院収益	2,063,147	2,106,748	1,998,131	1,946,938	2,196,133
②外来収益	1,075,594	1,126,832	1,088,750	1,169,501	1,217,720
③その他医業収益	223,608	231,673	242,389	234,616	233,000
医業外収益 ⑤	356,472	363,168	342,299	344,848	353,530
(⑥のうち一般会計繰入金)	406,439	419,129	411,014	417,716	404,406
病院事業費用 ⑨=⑦+⑧	3,897,139	3,943,639	3,812,322	3,841,912	3,962,199
医業費用 ⑦	3,739,318	3,784,624	3,660,723	3,699,808	3,810,705
医業外費用 ⑧	157,821	159,015	151,599	142,104	151,494
純損益 ⑩=⑥-⑨	△178,318	△115,218	△140,753	△146,009	38,184



用語の説明

ア 医業収益・医業費用

病院の本業である医業活動から生じる収益と費用

イ 医業外収益・医業外費用

繰入金や企業債の返済利息、患者外給食等、医業本来の活動以外の原因から生じる収益と費用

ウ 一般会計繰入金

採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療、例えば、救急医療や小児・周産期医療、災害医療など不採算、特殊部門に関わる医療について、不足する費用や必要とする経費を国の基準により、市が一般会計繰入金として負担するもの。

宍粟市では、この国の基準に基づく繰入金と独自の政策として、医師や看護師の確保のための経費などの一部について、実績に基づく繰入金を負担しています。

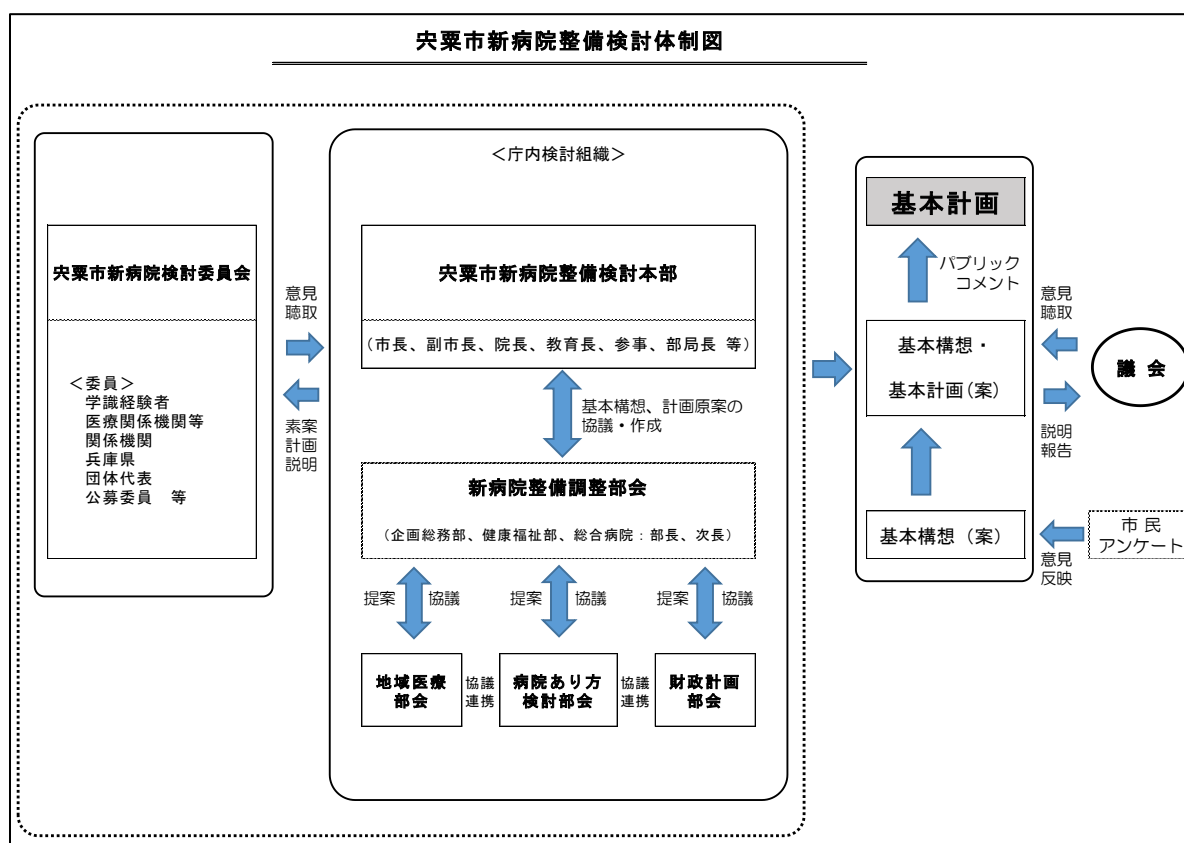
2 公立宍粟総合病院の常勤医師数の推移

公立宍粟総合病院の常勤医師数の推移は、次のようになっています。

(人)

	H25. 4. 1	H26. 4. 1	H27. 4. 1	H28. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1
内 科	6	7	6	6	6	9	11	12
外 科	5	5	5	5	5	5	4	5
整形外科	1	0	0	0	0	0	0	0
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 科	2	2	2	2	2	2	2	3
泌尿器科	1	1	1	1	1	2	2	2
産婦人科	3	3	3	3	3	4	3	4
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0
計	19	19	18	18	18	23	23	27

3 宍粟市新病院整備検討体制図



4 宍粟市新病院検討委員会要綱

○ 宍粟市新病院検討委員会要綱

(設置)

第1条 宍粟市新病院の整備に係る基本構想及び基本計画（以下「基本構想及び基本計画」という。）を策定するにあたり、広く学識経験者、医療関係者、地域の関係者等からの意見を求めるため、宍粟市新病院検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項に関して意見を集約し、提言等を行うものとする。

- (1) 新病院の機能のあり方に関すること。
- (2) 新病院の整備に関し必要な事項
- (3) その他、基本構想及び基本計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市内医療関係者
- (3) 市内福祉関係者
- (4) 自治会及び市内各種団体の代表者
- (5) 中学生以下の子の保護者
- (6) 行政関係機関の職員
- (7) 公募による市民
- (8) その他市長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から基本構想及び基本計画の策定の日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。ただし、委員長及び副委員長が選出されていない場合は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、企画調整担当課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(告示の失効)

2 この告示は、基本構想及び基本計画の策定の日をもって、失効する。

5 宍粟市新病院検討委員会委員名簿

委嘱日：令和元年10月7日

	区分	選出団体名等	氏名
1	学識経験者	神戸大学大学院医学研究科 教授	福本 巧
2	学識経験者	神戸大学大学院医学研究科 准教授	小林 大介
3	市内医療関係者	宍粟市医師会 会長	山岸 洋之
4	市内医療関係者	公立宍粟総合病院運営協議会 (西兵庫信用金庫 理事 営業部長)	石原 政司
5	市内医療関係者	しそうの地域医療をサポートする会会長	小林 憲夫
6	市内福祉関係者	兵庫県介護支援専門員協会宍粟支部支部長	山本 健太郎
7	市内福祉関係者	社会福祉法人宍粟市社会福祉協議会会長	秋武 賢是
8	市内各種団体	宍粟市連合自治会 会長	野村 和男
9	整備地区代表	城下地区代表（前城下地区自治会長）	前川 計雄
10	市内各種団体	宍粟市民生委員児童委員協議会連合会 会長	春名 郷子
11	市内各種団体	宍粟市身体障害者福祉協会 会長	八木 春男
12	市内各種団体	山崎子育て支援センター親子活動グループ	原 千鶴
13	行政関係機関	兵庫県健康福祉部健康局医務課長	元佐 龍
14	公募委員		中野 典子
15	公募委員		福山 千鶴

宍粟市新病院整備に係る基本構想

令和 2（2020）年 1 0 月発行

発行者／宍粟市

〒671-2593 兵庫県宍粟市山崎町中広瀬 133 番地 6

TEL／0790-63-3000（代） FAX／0790-63-3060

編集／宍粟市 企画総務部 地域創生課
