

第2回秩父市立病院建設計画策定委員会 次第

日 時 令和6年11月1日(金)

午後1時30分～

場 所 秩父市役所 本庁舎4階第1・第2委員会室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 委員ヒアリングの結果について

(2) 基本構想(原案)について

(3) 今後のスケジュールについて

(4) その他

4 閉 会

委員ヒアリングとりまとめ資料

3 新病院の目指すべき姿

3-1 新病院の基本理念

項番	項目	意見
3-1	新病院の基本理念	サブタイトルを追加する形なら可能かもしれないが、新たな基本理念を作成するのは期間的に厳しいかもしれない。

3-2 新病院の基本方針

項番	項目	意見
3-2	新病院の基本方針	現病院の基本方針は「医療」の周辺部分についての方針となっているため、どのような医療を提供するのか、「医療」そのものについての基本方針を示すべき。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	ア～エは、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」で示されている公立病院に期待される主な機能に合致している。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「オ. 新型コロナウイルス感染症等の受け入れ拠点としての機能」は、公立病院として欠かせない機能となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	公的医療機関の役割であり、行政に安心安全を求める市民の要望に応えるため「災害医療」、「救急医療」は加えるべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	市の権限で出来ること出来ないことを再検討し、税金を活用し行政として担う役割、本来の病院の性格として担う役割を明確にしておくことが必要。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「キ. 病診連携の拠点」については、検討の余地あり。 「病診連携」については、秩父地域における連携の中核的な位置づけは医師会等との協議の上であり得る。 ただし、市立病院の方で積極的かつ一方的に進めるといより、医療提供体制の確保を進める責任を負う埼玉県や、患者の治療の責任を一義的に負う各診療所、そして医師会からの意向や要請を踏まえ、圏域内の他の病院とも調整・協調しながら病診連携の体制づくりに協力するのが市立病院の役割であると思われる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「病診連携」の推進主体は、県ではないか。「拠点」というと、「病診連携」推進の積極的な旗振り役というイメージを与えかねない。 「病診連携の受け皿」「病診連携の担い手機関」「病診連携への積極的協力」など、県や医師会に協力するという程度の関わりを示す表現で、実際にやるべきことをイメージができる表記に変えるべき。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「看護師育成の拠点」という機能は市立病院の本来的な機能ではないと思われる。看護師の養成・育成は埼玉県の業務であり、また責任でもある。仮に市立病院が「看護師育成の拠点」として能動的に業務を行うのであれば、一病院としての業務ではなく、保健医療行政に係る業務であるため、まずは市としてその業務を引き受けるかどうかの判断を先行させ、その後、市立病院にその仕事を割り振るかどうかという流れになると思われる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	実際には、当院での看護師養成は人材育成(実習)への協力程度であり、「看護師育成への積極的協力」「看護師研修の場の提供」などと表記すれば十分。そもそも当院は自治医大卒の医師の研修の場にもなっていると思われるので、「研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能」の医師派遣も加え、「医師、看護師等医療従事職員の育成への積極的協力」とすべきである。こうすることで、理学療法士や放射線技師等の育成も読み込むことが可能。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	地域包括支援センターや保健所などとの併設を検討し、市立病院が在宅医療や福祉サービスを包括的に担える位置づけを確立することが求められる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	市民より検査機器(癌の検査)充実を求める声が多数挙がっている。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	新型コロナウイルスのような広域感染症発生時に対応できる構造・設備とすること。PPE着脱のための前室のほか、トイレ・シャワー室も備えた陰圧個室を可能ならば3室以上保有する。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	当院の地域包括ケアシステムにおける役割を明確化すべき。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「病院機能」は「病院の本来の機能」と「地域医療提供体制や地域包括ケアシステムづくりに対する貢献に係る機能」(または「その他公的病院としての機能」)の2本立てにして検討し、その結果を表記した方が良い。 病院の本来の機能は、医業収入・医業支出で事業化すべき領域であり、それ以外は保健・福祉行政に係る領域であって、経費負担原則や、採算不採算も含め経営上の原則が異なっているため。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	がん、脳卒中（埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク医療機関への参加）、循環器疾患などの先進医療や、周産期や災害などの不採算医療についても記載されており、それらに取り組むことができれば理想的だが、住民の期待を煽った上で裏切ることのないように、現実的に考えて「新病院の担うべき役割・診療機能」を記載するほうが良いと思う。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	様々な設備や医療機器、医療従事者の確保が可能で、多くの診療科目を担うことができるのが理想だが、人口減少が進む地域の中で、現在の診療科目を維持することも含めて、地域の状況に合う病院を検討するべきだと思う。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	二次救急医療拠点、感染症対応拠点、災害時医療拠点、健診(本来は保健センターの事業)のための拠点といった秩父医療圏の保健・福祉・医療の中核となるべき機能を充実・新設する。(可能であればワンフロアでの使いまわしを想定)
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	秩父医療圏内の全医療従事者、検査会社、薬局、さらに隣接医療圏の大規模病院が協力できるような形が望ましい。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	市立病院は、24時間365日救急医療体制を構築し、一次、三次救急は他医療機関、医師会、隣接医療圏との役割分担を検討する。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	建設場所が最初に決まらないと想定が難しいが、保健センター、保健所、検査センターなど市内関係機関の併設も検討すべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	医療人材養成(医師教育、看護師養成など)の拠点として、医師、看護師、学生の居場所を整備し、市立病院看護師を自前で育成するシステムを構築することも検討すべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	産婦人科新規開設の準備として、まず人科外来の開設、いずれ必要が生じた場合の産科開設スペースを確保しておくことが望ましい。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	診療所との協力体制の強化、公立病院間の連携、機能分化(人材交流、急性期医療、回復期医療、在宅医療、ベッド調整など)を図る必要がある。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「地域医療連携推進法人」の枠組みを利用した医療従事者交流、また、将来的には圏域内全ての医療機関、福祉施設、医療関係団体の参画を検討すべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	行政の保健医療・福祉関係機関との合築または併設の検討。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	救急医療は、医師不足により対応可能な範囲に制限がある。地域内で対応できる範囲の救急医療を提供することが必要となる。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	災害医療としては、ある程度余裕を持った病床数の確保や災害時に備えたスペースの確保、外部からの支援者を受け入れる体制を整備しておくことが重要となる。 災害時、急性期医療の受け入れができて、在宅医療や療養が必要な患者の受け入れは難しいため、地域の医療機関との連携が不可欠となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	現在、小児医療については、医師が不足しており、軽症の小児患者に限って入院が可能な状況で重症の場合は、大学病院などに転院せざるを得ず、今後も当院がその機能を拡大するのは難しい。ただし、小児医療は重要な役割を果たすべきであり、できる限りの医療提供体制を構築していく必要がある。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	感染医療に関してはコロナ禍において中心的な役割を果たしてきた。今後も新興感染症の発生が予想されるため、感染対策に必要な施設や動線の確保、個室数の充実が不可欠。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	看護師養成の拠点としての役割については、看護師確保のためにも、実習施設として受け入れられる部屋を整備し、看護師の養成に貢献したいと考えている。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	高齢者に優しい病院づくりが必要。急性期医療だけでなく、回復期リハビリテーションを行うことで、より多くの患者に寄り添った医療を提供できると考える。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	外来化学療法室のエリアの整備が求められる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	「急性期から慢性期まですべてを完結させる」というような大規模な医療対応は現実的ではなく、地域の現状の課題や優先事項に基づいて進めていくべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	実現不可能な目標や抽象的な計画ではなく、具体的かつ現実的な解決策を模索し、それを地域の医療計画に反映させることが、今後の秩父市立病院の役割や機能をより効果的に市民に提示するために重要だと考えられる。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	秩父医療圏の最大の課題として、救急医療体制の整備が挙げられている。夜間や休日でも対応可能な病院があること、また入院先が確保されていることが市民の安心感につながる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	秩父医療圏内の救急輪番は、将来的に秩父市立病院が二次救急も含めて大部分を引き受けることを念頭に置かざるを得ない。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	一次と二次救急の役割分担を明確にするための対策として、市立病院内に「休日夜間診療所」を設置し、初期救急対応を他の病院や開業医が担う方法も選択肢の1つ。(他病院でもこうした取り組みが行われており、これにより一次と二次救急の棲み分けが可能となり、救急輪番制の維持が現実的になる。)
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	秩父地域の医療体制を維持・確保するためには、地域の医療関係者全員が協力し、積極的に救急医療へ取り組むことが必要不可欠。危機感を共有し、協力を促すための働きかけが重要。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	現状、小児入院や夜間・休日の救急対応が不十分で、「小児救急医療体制」の強化が挙げられる。地域の人口が少ないことや医療人材の確保の難しさが、二次救急体制の充実を阻んでおり、隣接する地域との連携体制を構築することも視野に入れるべき。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	がん手術や抗がん剤、放射線治療についてはどの程度対応できるのか、廃止するべきか、どのような医師がいて、どれだけ人材が必要になるのか検討が必要となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	脳卒中や心筋梗塞については、カテーテル治療がどこまでできるのかという問題もある。

3 新病院の目指すべき姿

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

項番	項目	意見
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	精神科医療については、入院はともかく、心療内科的な対応として心の健康をどのように支援し、治療していくのかという視点が重要となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	医療保険対策として糖尿病の重症化予防に取り組むことは、当然の行政政策となる。そのため、引き続き糖尿病の重症化予防に取り組む必要があり、体制を確保し、充実させていくことが重要となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	在宅医療を含めた一次医療について、病院がどのようなスタンスで取り組んでいくのか、あるいは取り組んでいかないのかを考える必要がある。よく言われるのは、1次診療は地域の診療所に任せ、病院は1.5次または2次の重症患者を見るという役割分担であるが、機能分化や役割分担を明確にしすぎると、市立病院として市民の期待に応えられなくなる恐れもある。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	1次医療や2次医療、高度医療に繋ぐためにも、総合診療医は非常に重要な役割を担っており、そういった医師確保のため、市立病院は教育的機能も重要となる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	在宅医療は、病院の医師と開業医の関係性を踏まえ、訪問診療を行うべきか議論が必要。がんや小児医療においては、訪問診療や訪問看護を行える医師や看護師が限られているため、病院で担うべき意義があると考えます。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	人材確保については、県頼りや大学医局頼りな計画は避け、秩父市や市立病院が主体となり、どのように人材確保を図るのか検討いただきたい。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	秩父市立病院は地域の中核病院として、秩父市内の病院と連携するだけでなく、他の地域の医療機関とも役割分担を図り、お互いが共存できるよう、連携を進めてほしい。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	急性期病床であるが、実際には地域包括ケア的な病床のニーズが高いと思われる。
3-3	新病院の担うべき役割・診療機能	地域医療連携室を1階に設置し相談しやすくするとともに、医療機関や施設との連携を強化するほうが良い。

3 新病院の目指すべき姿

3-4 新病院の診療科目

項番	項目	意見
3-4	新病院の診療科目	産科、婦人科を標榜するかどうかを検討し、方向性を示すべき。また、予約制とし曜日限定で診療できるかなど工夫によって可能か検討も必要。
3-4	新病院の診療科目	小児科の充実も検討。
3-4	新病院の診療科目	小児科の人員体制強化。産科・婦人科については、秩父医療圏において出生数が減少していくため、クリニックが経営を維持できるか危惧される。将来、市立病院に開設要望が出される可能性も視野に入れておく必要がある。
3-4	新病院の診療科目	婦人科外来の新設を検討すべき。循環器内科や脳神経外科は、入院が厳しく、特に脳神経外科は人員不足のため、今後の診療継続も厳しい。
3-4	新病院の診療科目	秩父市になくてはならない診療科目として産科、婦人科、眼科、小児科の入院が挙げられる。
3-4	新病院の診療科目	市民からの要望が多い小児科入院施設、産婦人科の設置が必要。
3-4	新病院の診療科目	将来の産婦人科新規開設に対応できる構造を持たせること。(例：外来の空間に余裕を持たせる、または、当初は倉庫の用途として使用し、必要時に産婦人科診察室に転用できるようにしておくなど)

3 新病院の目指すべき姿

3-5 新病院の病床数

項番	項目	意見
3-5	新病院の病床数	基本構想段階では、基本的には現行の165床を進め、今後の人口推移や、受診動向、設置場所、財政負担、医療機能なども踏まえながら具体的に精査していく旨で説明すればいいと思われる。
3-5	新病院の病床数	秩父市の人口減少が続く中で、地域の実情に合ったコンパクトな新病院が良いと思われる。
3-5	新病院の病床数	地域の救急医療を守るため、現状の市立病院規模を保つことが必要。
3-5	新病院の病床数	高度急性期医療と言え、専門性の高いチーム医療が想定されるが、小児・周産期医療や心血管疾患、脳血管疾患、急性消化器疾患などといった特定の診療科に関するものか？それとも救急救命病棟、或いはハイケアユニットやICUといった特定の診療科には限定しない高度急性期医療を考えているのか？もし前者とすれば、9診療科は維持するとあるので、循環器内科・消化器内科・外科・脳神経外科・小児科のうちどの診療科に属する高度急性期医療病床を考えているのか？
3-5	新病院の病床数	病床数については、機能・ニーズに基づいて決めるべき。地域医療支援病院に該当する200床を基準とするか、現在稼働している136床を基準とするか検討。

3 新病院の目指すべき姿

3-6 新病院の経営形態・経営体制

項番	項目	意見
3-6	経営形態	広域組合化する場合、秩父市立病院に関する議会や市執行部の関与度合いが、組合組織を間に挟んで間接的になってしまうことから、デメリットが生じる。 秩父市立病院は秩父市民の税金で作ってきた貴重な財産。その運営の基本方針は秩父市民が決定する仕組みとしなければならない。
3-6	経営形態	秩父市単独での建設や経営の財政負担を考えると心配なため、今後は秩父広域での運営も視野に入れるべきと思う。
3-6	経営形態	市立病院の運営について、秩父医療圏の4町は協力的だと思う。病院建設とともに、「秩父市単独にならない体制作り」として4町との協力体制を再考する必要がある。

4 新病院の施設計画

4-1 建設候補地

項番	項目	意見
4-1	建設候補地	建設場所については、「埼玉県の緊急輸送道路ネットワークに近接させること」、「広域搬送との位置的關係に配慮すること」、「内水氾濫など災害を受けにくい場所など、災害リスクに配慮すること」、「患者の利便性に配慮すること」が重要となる。
4-1	建設候補地	新病院の建設に際しては、調剤薬局を市民にとって利用しやすい場所に設置することも重要。
4-1	建設候補地	新しい場所が良い。候補地としては「大野原の市場」が良い。

4 新病院の施設計画

4-2 建設規模・敷地面積

項番	項目	意見
4-2	建設規模・敷地面積	病床数で延床面積が算出され、それを基に敷地面積が決まってくるが、仮に165床をベースとすると、かなり過大な事業費になる。基本構想段階では、基本構想とは別資料として、例えば「事業費試算資料」などの名称で事業費を試算(複数条件による複数案)したものを用意するのはどうか。

4-3 概算事業費

項番	項目	意見
4-3	概算事業費	現在、建設費の高騰が問題視されているため、事業費の表記の仕方については、注意して進めていく必要がある。

4-5 整備手法

項番	項目	意見
4-5	整備手法	PFI方式は、整備後の運営も対象業務になるが、PFIの実態は「安かろう、悪かろう」で、行政のコントロールが効きにくくなるため、医療機関の整備・運営方式としては採用すべきではないと思われる。

その他のご意見

その他

項番	項目	意見
その他	建設のコンセプト	病院の建て替えによって病院の何が変わるのかを明確化できるようなコンセプト、市民がイメージできるような具体例が求められる。
その他	建物のコンセプト	公共施設を建設する場合は、市民目線のコンセプトが必要で、例えば、市民に身近で、秩父らしさを実感できるような病院とするような建物のコンセプトを検討すべき。(例：景観への配慮や、市民に開かれた配置・作りなど)
その他	建物のコンセプト	院外処方について、利便性の高いシステムを継続しながら、さらにオンライン化などの新しい技術も検討していく必要がある。
その他	建物設備	将来、看護師不足が予測される。病棟看護師の夜勤の負担軽減のため、監視カメラの設置も検討すべき。また、せん妄や認知症患者の増加等を踏まえ、病室の個室率を高めたほうが良い。
その他	医療機関との連携	重症患者の搬送や医師派遣などますますその重要性は高まるため、埼玉医大、埼玉医科大学国際医療センター、日赤などとの連携強化に努めてもらいたい。

その他のご意見

その他

項番	項目	意見
その他	運用方針	院内での調剤、特に入院患者に対応する役割や、院外処方箋との連携がよりスムーズに行える体制を整備する必要がある。
その他	ヘリポート	災害地での医療機関への搬送活動において、ヘリポートがあれば効率的に搬送ができるため、災害医療には不可欠な要素となるが、理想と現実のバランスを考慮すべき。
その他	院内動線	働きやすく、患者が移動しやすい動線を確保する。
その他	諸室整備	職員(常勤、非常勤)、学生、その他のスタッフが休息を取れるスペース、大きな会議室、市民のためのレストラン、喫茶室、コンビニ、大きな駐車場、駅、郡市内との交通網整備が望まれる。
その他	1市4町との議論	秩父地域1市4町と関係団体を交えて、将来を見据えた秩父地域の医療・看護体制整備のための構造的な議論を着工後の出来るだけ早い時期に開始すること。
その他	人員の集中化	人員を集中化させるには、秩父地域1市4町の中のいくつかの病院を一つに統合し、1市4町の出資で病院を運営していく方法と地域医療連携推進法人制度を活用する方法が挙げられる。

秩父市立病院建設基本構想
(原案)

2024 年 11 月

目次

1. はじめに	1
1-1 これまでの経緯・背景	1
1-2 基本構想の位置づけ	2
2. 当院の現状と課題	3
2-1 国の動向	3
2-2 県の動向	4
2-3 当院を取り巻く環境	6
2-4 当院の経営状況	10
2-5 当院の診療実績	11
2-6 アンケート調査の結果	12
3. 新病院の目指すべき姿	13
3-1 新病院の基本理念	13
3-2 新病院の基本方針	13
3-3 新病院の担うべき役割・診療機能	13
3-4 新病院の診療科目	16
3-5 新病院の病床数	17
3-6 新病院の経営形態・経営体制	20
4. 新病院の施設計画	21
4-1 建設候補地	21
4-2 建物規模・敷地面積	21
4-3 概算事業費	21
4-4 収支シミュレーション	21
4-5 整備手法	22
4-6 整備スケジュール	23

1 はじめに

1-1 これまでの経緯・背景

秩父市立病院（以下「市立病院」という。）は、1961（昭和 36）年開設の国民健康保険診療所を前身とし、1966（昭和 41）年に市立病院として開設されて以来、時代の流れに応じた病床数や診療科の増減を経て、現在に至っています。

「安心・安全・満足を地域住民の皆さんに」を理念とし、長年にわたり、秩父地域 1 市 4 町で構成する秩父保健医療圏（以下「秩父医療圏」という。）の中核病院として、二次救急医療や高度医療など地域医療の提供に尽力してきました。

現在の市立病院の建物は、南館が 1981（昭和 56）年築、本館が 1991（平成 3）年築、南館増築棟が 2001（平成 13）年築であり、南館及び本館を中心に老朽化が深刻な状況になっています。また、バリアフリー対応、各種スペースの不足、動線の問題、廊下の狭さなど、現在の医療ニーズに施設・設備面で対応できていないほか、今後も発生しうる新興感染症への対応の面でも、十分とはいえないのが現状です。

市では、これまで「病院施設の今後を検討するチーム会議（2017（平成 29）～2018（平成 30）年度）」、「病院建設に向けての庁内検討会（2020（令和 2）年度）」及び「秩父市立病院の在り方庁内検討委員会（2022（令和 4）～2023（令和 5）年度）」において、庁内検討を段階的に進めてきました。2023（令和 5）年 10 月にまとめた報告書では、市立病院について「できるだけ速やかに移転し、建て替えることが望ましい」としました。

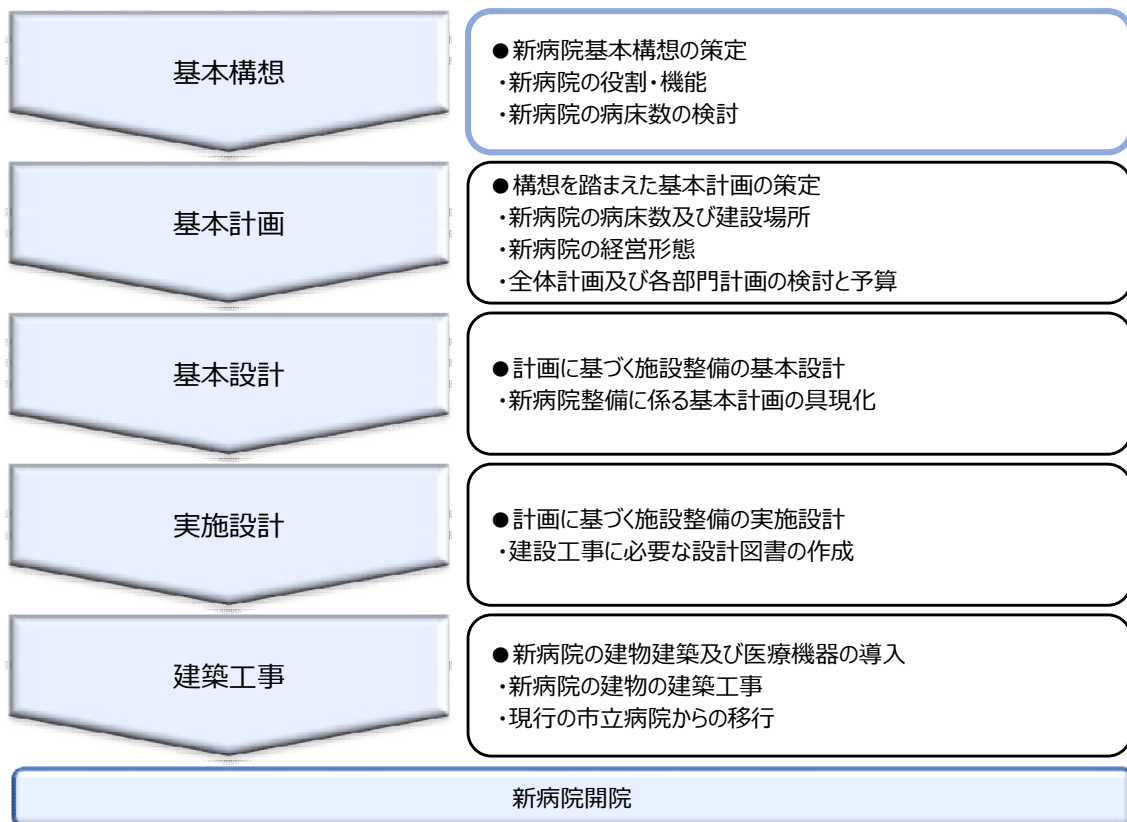
このような過去の検討を踏まえ、市では、2024（令和 6）年 1 月、保健医療部に市立病院建設準備室を設置し、同年 7 月には、庁内外の関係者、関係機関の代表者など 13 人の委員で構成する「秩父市立病院建設計画策定委員会」（以下「計画策定委員会」という。）を組織しました。計画策定委員会は、北堀市長からの諮問を受け、基本構想案の策定について調査審議を進めました。調査審議に当たっては、●回にわたり会議を開催したほか、病院職員や来院者・地域住民を対象としたアンケートの実施、市のパブリックコメント制度の活用など、市民等の意見を幅広く聴くように努めました。

この「秩父市立病院建設基本構想」は、このような調査審議を経て、新たな市立病院が目指すべき姿、具体的には担うべき役割、機能など、新たな病院の「コンセプト」ともいうべき内容を取りまとめたものです。

1-2 基本構想の位置づけ

<記載する事項>

- ・ 新病院基本構想は、病院の基本機能、規模、病床数、建設場所など新病院の建設にあたり基本となる内容を定めます。その後、基本構想を基に、部門別計画や諸室計画等の計画を策定し、より具体的な内容を決める基本計画を策定し、設計業務に進むことになります。
- ・ 次の図が基本構想から開院までの流れです。基本構想及び基本計画の段階では、秩父市立病院建設計画策定委員会や地域住民アンケートを実施し、有識者、市民の意見を取り入れて策定します。



2 当院の現状と課題

2-1 国の動向

◎ 公立病院の経営強化に向けた取組

- ・ 国は、これまで公立病院における医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、公立病院改革ガイドライン（平成 19 年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成 26 年度）に基づき、公立病院に公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を促し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んできました。
- ・ 令和 4 年度には、新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公立病院へ通知し、公立病院における医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の課題に対し、地域医療構想や新型コロナウイルス感染症対応の経験等を踏まえ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用し、持続可能な地域医療提供体制を確保しながら、公立病院の経営を強化していくことを求めています。特に「機能分化・連携強化」においては、公立病院の新設・建替等を予定している場合は十分な検討が必要とされており、公立病院間だけでなく、公的病院・民間病院等まで範囲を広げ、これまで推進されてきた経営統合や再編・ネットワーク化以外の手法も含め、地域の実情に応じて最適な手法を検討することを求めています。その実現に向けて、国は全国の公立病院に経営強化プランを策定することを義務付けています。

◎ 地域包括ケアシステムの構築について

- ・ 超高齢化社会において、重度の要介護状態になっても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、地域包括ケアシステムの構築が求められています。地域包括ケアシステムでは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じた住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される体制の実現を目指しており、これまでの「病院完結型」の医療ではなく、急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護などの適切な連携により、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。



2-2 県の動向

◎ 埼玉県地域保健医療計画

- ・ 医療計画とは、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。
- ・ 令和6年度に策定された第8次埼玉県地域保健医療計画は、人口減少・超少子高齢化という歴史的な課題に対応し、将来にわたり持続可能で質の高い保健医療体制を確保するため2029年度までの6年間に取り組むべき埼玉県の保健、医療に係る施策の方向性を示しています。急速な高齢化による医療・介護需要の増大、新興感染症の発生・まん延、大規模地震や豪雨などによる災害の頻発など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、県民の誰もが医療や介護の不安を感じることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができる埼玉県の実現を目指し、下記4つの基本理念(第8次埼玉県地域保健医療計画より引用)を設定しています。
 - 1 ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に向けた対策
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を経て得た地域医療の様々な教訓を基に、新たな感染症に備え、平時から関係機関と協定を締結すること、感染症発生時に適切な対応ができる人材を育成し、医療機関の感染対策の対応力を向上することに取り組みます。また、保健所の体制確保や衛生研究所の検査体制の整備や機能強化を通じて、新たな感染症発生時に対応できる体制を構築していきます。
 - 2 今後増大する多様な医療需要に対応できる医療従事者の確保
 - ・ 急速な高齢化の進展により見込まれる医療や介護の需要の大幅な増大と生産年齢人口の減少により、医療・介護を担う人材の確保はより一層困難になると見通される中、医学生向け奨学金制度などを活用するなどし、必要医師数を確保していきます。また、認定看護師資格取得や特定行為研修の受講支援等により専門性の高い看護職員の確保に取り組みます。
 - 3 安心と活気にあふれる高齢社会の実現に向けた健康づくりの推進
 - ・ 75歳以上の人口が全国一のスピードで増加する本県の特徴を捉え、県、市町村、企業や民間団体等の多様な主体による健康づくりの取組を通じ、働く世代からすべての人々の健康を確保します。また、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防を通じた生活機能の維持・向上により、高齢期に至るまでの健康の保持増進、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを推進します。
 - 4 誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築
 - ・ 「誰一人取り残さない」社会づくりに資する保健医療計画とするため、SDGsの考えを取り入れ、例えば、小児・AYA世代のがん患者に対する療養支援体制を構築し、療養環境を整備していきます。また、女性、若者、中高年、失業者、年金受給者など誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた対策の強化や、在宅難病患者の一時入院事業によるレスパイトや風水害等に備えた事前の避難的入院ができる環境を整備します。

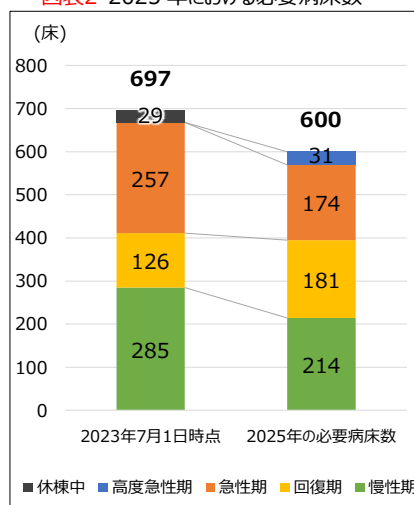
◎ **地域医療構想**

- ・ 地域医療構想とは、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものです。
- ・ 地域医療構想の達成を目指すための医療機関の機能分化・連携については、地域での協議を踏まえながら、医療機関が自主的に取り組むことが重要であり、都道府県は、各構想区域に、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策やその他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議により、地域の実情を踏まえて機能分化・連携を進めていく仕組みを設けることとしています。
- ・ 第8次埼玉県地域保健医療計画によると、秩父医療圏は基準病床数 580 床に対し、753 床の既存病床があり、病床過剰地域となっていますが、地域医療構想に示される 2025 年における病床機能別必要病床数と 2023 年の病床機能報告を比較すると、高度急性期機能は 31 床不足、急性期機能は 124 床過剰、回復期機能は 55 床不足、慢性期機能は 35 床過剰となっています。今後限られた医療資源で医療需要に対応するためには、秩父医療圏内で各医療機関が担う医療機能を明確にするとともに、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築し、医療機関相互の連携を図る、医療機能の分化・連携を進めることが重要となります。

図表1 基準病床数

病床区分	二次医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足
療養病床及び一般病床	南部	5,271	4,781	▲ 490
	南西部	4,609	4,633	24
	東部	9,192	8,598	▲ 594
	さいたま	9,896	7,612	▲ 2,284
	県央	4,319	3,289	▲ 1,030
	川越比企	7,587	6,825	▲ 762
	西部	7,767	7,697	▲ 70
	利根	4,906	4,238	▲ 668
	北部	3,797	3,562	▲ 235
	秩父	580	753	173
計		57,924	51,988	▲ 5,936
精神病床	埼玉県	12,003	13,405	1,402
結核病床	埼玉県	100	130	30
感染症病床	埼玉県	85	75	▲ 10

図表2 2025年における必要病床数



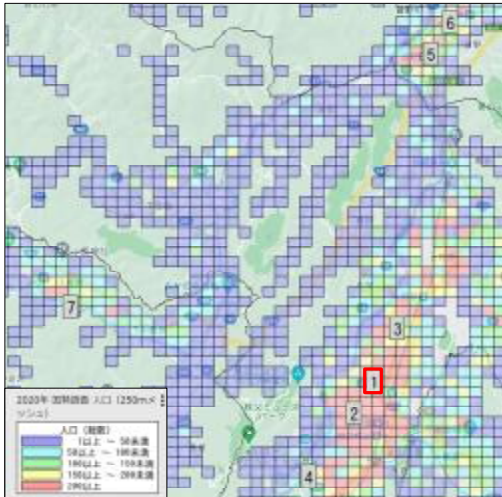
出典：第8次埼玉県地域保健医療計画、第8次埼玉県地域保健医療計画/令和5年度病床機能報告

2-3 当院を取り巻く環境

◎ 秩父医療圏の医療提供体制

- 秩父医療圏内には、当院含め7施設の病院があり、秩父市内には、4施設の病院が位置しています。

図表3 秩父医療圏の医療機関マップ



No	市町村	医療機関名称	病床数総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中
1	秩父市	秩父市立病院	165		100	36		29
2	秩父市	秩父第一病院	100				100	
3	秩父市	秩父生協病院	75			40	35	
4	秩父市	医療法人花仁会秩父病院	54		52			
5	皆野町	医療法人彩清会清水病院	60				60	
6	皆野町	医療法人徳洲会皆野病院	150		60		90	
7	小鹿野町	国民健康保険町立小鹿野中央病院	95		45	50		

出典：令和5年度病床機能報告

◎ 入院患者の流入出状況

- 秩父医療圏における入院患者の流入出状況を見ると、北部医療圏、西部医療圏、川越比企医療圏を中心に400人/日流出しており、秩父医療圏は流出過多となっている。

図表4 医療圏別 入院患者流入出状況 (単位：千人/日)

		施設所在地									
		南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父
患者 住 所 地	南部	3.2	0.1	0.2	0.2	0	0.1	0	0	0	0
	南西部	0.1	3.2	0	0.1	0	0.4	0.3	0	0	0
	東部	0.2	0	5.5	0.2	0.1	0.1	0	0.3	0	0
	さいたま	0.4	0.1	0.3	5.1	0.4	0.3	0	0.3	0.1	0
	県央	0	0	0	0.4	2	0.2	0	0.3	0.1	-
	川越比企	0	0.3	0	0.1	0.1	5.1	0.7	0	0.2	0
	西部	0	0.1	0	0	0	0.5	5.3	0	0	0
	利根	0	0	0.3	0.3	0.4	0.1	0	3.2	0.2	0
	北部	0	0	0	0	0	0.3	0	0.1	2.9	0
	秩父	-	0	-	-	-	0.1	0.1	0	0.2	0.5

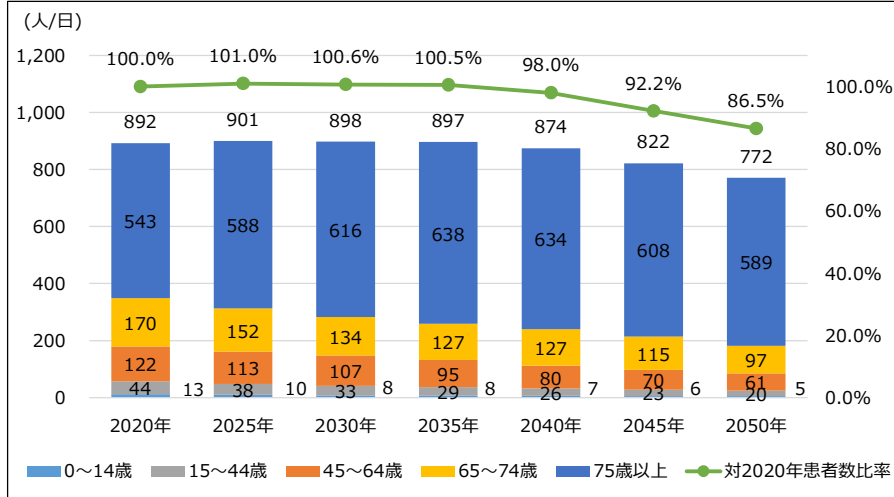
出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

※注：100人単位で公表されている

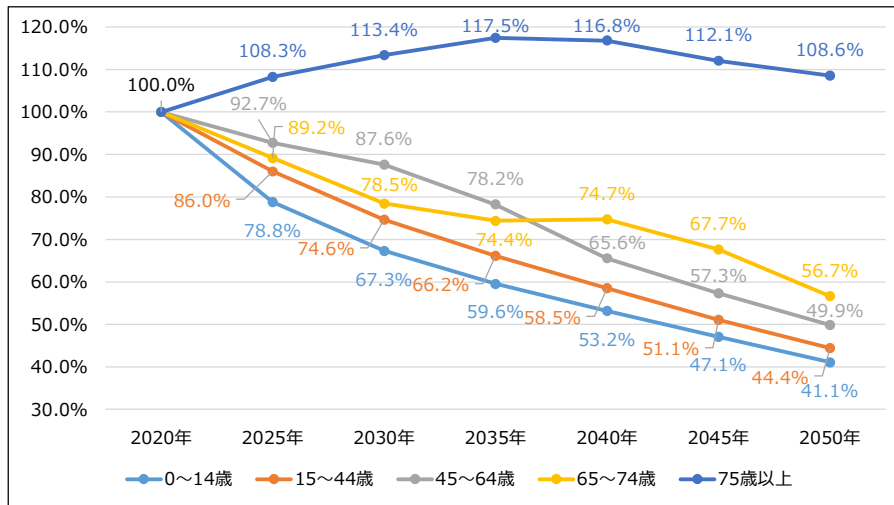
◎ 将来の医療需要

- ・ 秩父医療圏の総人口は今後減少することが予測されていますが、受療率の高い高齢者人口は増加するため、秩父医療圏の入院患者は、2020年から2025年にかけて微増した後、減少に転じることが推計されています。

図表5 将来入院患者数



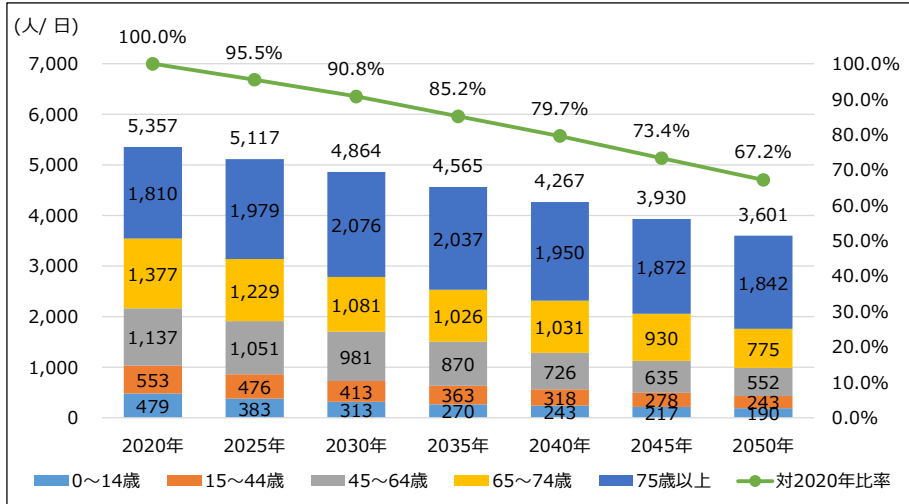
図表6 将来入院患者の年齢階級別比率



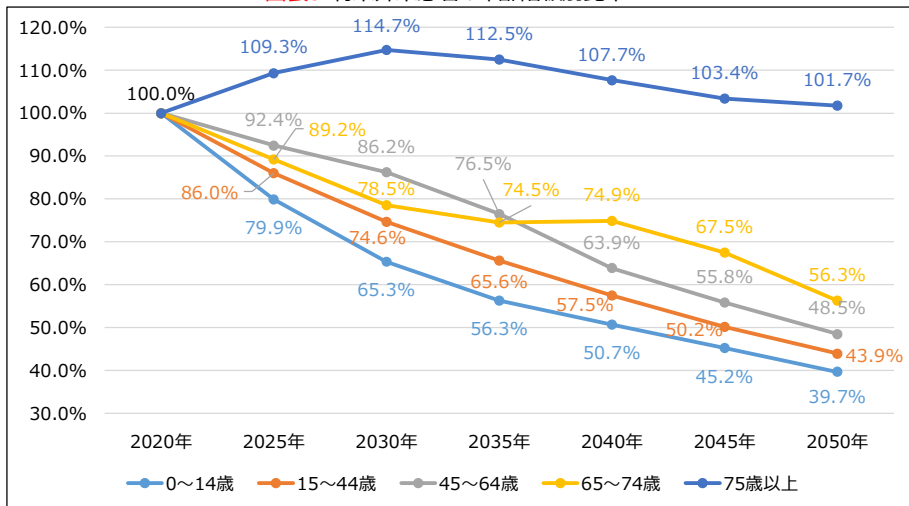
出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県・市区町村別の男女・年齢階級別将来推計人口」
 (令和5(2023)年推計)
 厚生労働省「令和2年患者調査」より算出

- 一方、秩父医療圏の外来患者は、受療率の高い75歳以上の高齢者は2030年にかけて増加するものの、全体数としては2020年から2050年にかけて減少することが予測されています。

図表7 将来外来患者数



図表8 将来外来患者の年齢階級別比率

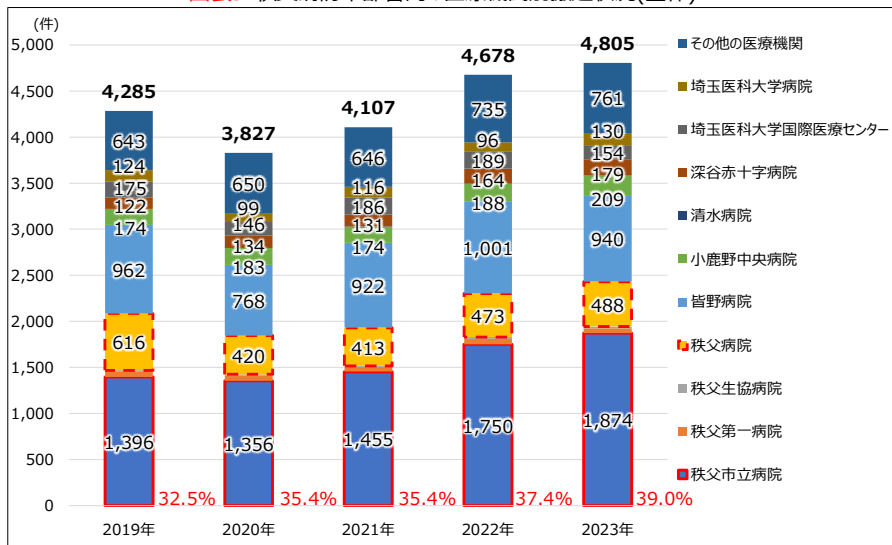


出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県・市区町村別の男女・年齢階級別将来推計人口」
 (令和5(2023)年推計)
 厚生労働省「令和2年患者調査」より算出

◎ 救急搬送状況

- ・ 秩父消防本部管内の救急搬送件数は、コロナウイルス感染症が蔓延した 2020 年で減少がみられたものの、その後は年々増加傾向となっています。
- ・ 2023 年をみると、当院は、秩父消防本部管内の救急搬送総数のうち、約 39%以上を受け入れています。

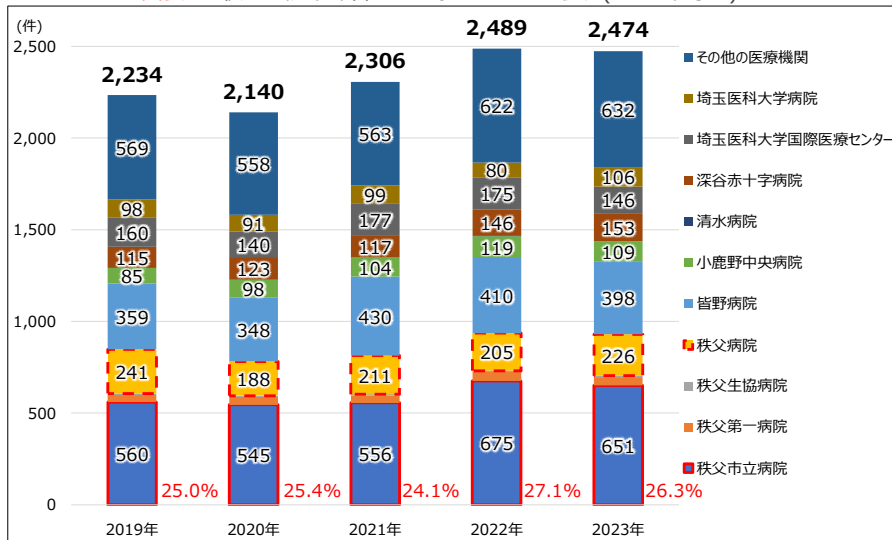
図表9 秩父消防本部管内の医療機関別搬送状況(全体)



出典：秩父消防本部「火災・救急・救助統計」

- ・ また、2023 年において、当院は、入院を要する重症・中等症の搬送件数のうち、約 26%を受け入れています。
- ・ 秩父病院が 2 次救急輪番から離脱することから、これまで以上に地域の医療機関との役割を明確にし、重症・中等症患者を中心とした救急医療を提供する必要があります。

図表10 秩父消防本部管内の医療機関別搬送状況(重症・中等症)

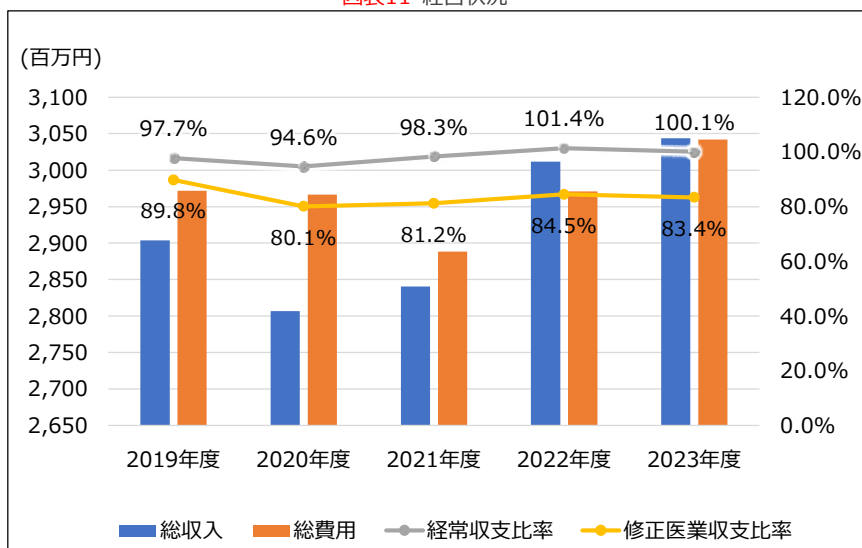


出典：秩父消防本部「火災・救急・救助統計」

2-4 当院の経営状況

- 経営の健全性を示す経常収支比率は、2023年度において100.1%となっており、2年連続黒字である100%を超えています。一方で、病院の本業である医業活動による収益状況を示す修正医業収支比率は83.4%となっています。これは、二次救急医療体制の堅持、地域に必要とされる高度医療等の不採算部門に関わる医療の確保など公立病院としての役割を果たしていることが要因となりますが、今後、他会計からの繰入金の依存度を下げるために本業である修正医業収支の改善を検討することが望まれます。

図表11 経営状況

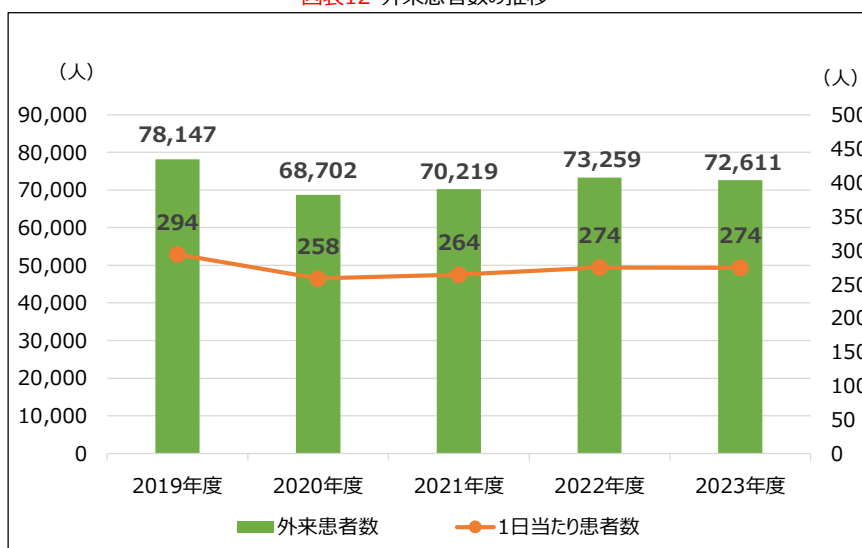


出典：院内統計データ

2-5 当院の診療実績

- 2023年度における外来患者数は、年間72,611人、1日当たり274人の外来患者の受入れを行っており、2022年度と比較すると1日当たりの患者数はほぼ同数となっています。新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ患者数は、新型コロナウイルス感染症流行前の2019年度の78,147人まで戻っていない状況です。

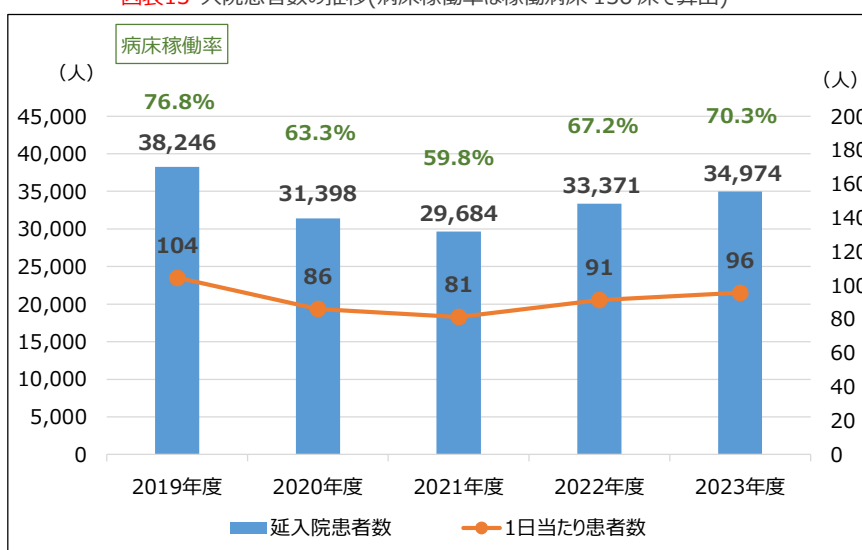
図表12 外来患者数の推移



出典：院内統計データ

- 入院患者数の推移として稼働病床(休床中の29床を除く136床)を基に算出した病床稼働率を見ると、2023年度において70.3%となっており、前年度から3.1ポイント増加しました。入院患者については、新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ病床稼働率は、徐々に回復傾向がみられますが、未だ新型コロナウイルス感染症流行前の2019年度の76.8%までは戻っていない状況です。

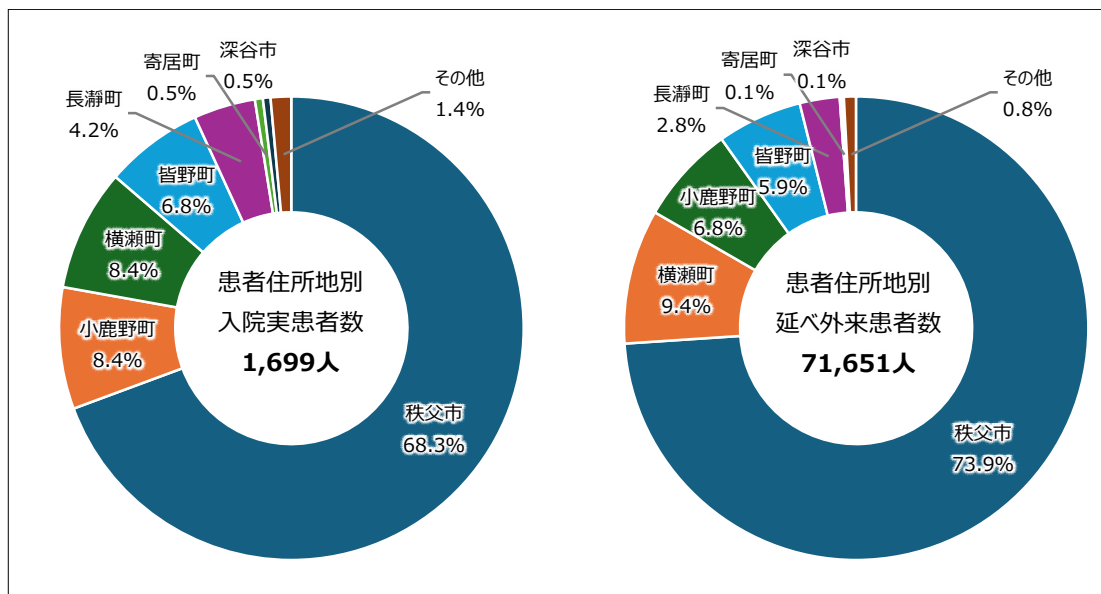
図表13 入院患者数の推移(病床稼働率は稼働病床136床で算出)



出典：院内統計データ

- ・ 当院の入院実患者の所在地別比率を見ると、秩父市が68.3%、小鹿野町が8.4%、横瀬町が8.4%、皆野町が6.8%、長瀬町が4.2%となっており、秩父医療圏1市4町が占める比率は96.1%となっています。また、延べ外来患者の所在地別比率は、秩父市が73.9%、横瀬町が9.4%、小鹿野町が6.8%、皆野町が5.9%、長瀬町が2.8%となっており、秩父医療圏1市4町が占める比率は98.9%となっています。

図表14 患者の所在地別比率



出典：2021年度DPCデータ(入院実患者数)、2021年度院内統計データ(延べ外来患者数)

2-6 アンケート調査の結果

- ・ 11月1日～11月15日の期間で病院職員アンケートを実施中。
- ・ 11月8日～11月29日の期間で来院者・地域住民アンケートを実施予定。
- ・ 各アンケートを集計した結果を掲載予定。

3 新病院の目指すべき姿

3-1 新病院の基本理念

市立病院と調整中

<参考：現病院の理念>

- ・ 「安心・安全・満足を地域住民の皆さんに」

3-2 新病院の基本方針

市立病院と調整中

<参考：現病院の基本方針>

1. 私達は、心温かな快適で安らぎのある療養環境を患者さん方に提供するように努めます。
2. 私達は、患者さん方に分かり易い説明を心がけ、患者さん方から信頼されるように努めます。
3. 私達は、地域の中核病院であることを十分自覚し、地域医療に携わる多くの方々と密接に連携するように努めます。
4. 私達は、地域に開かれた病院作りを目指し、健全経営の維持に努めます。

3-3 新病院の担うべき役割・診療機能

<各委員の意見を踏まえた論点>

- ・ どこまでの役割や診療機能を担うか（理想を含めた記載にするか現実的な記載か）
 - 高度・先進医療（高度急性期機能含む）の役割
現状：高度急性期機能なし
新病院：がん、脳卒中、循環器疾患などの先進医療に取り組む必要性(埼玉県急性期脳卒中治療ネットワークへの参加)
 - がんへの対応
現状：緩和ケア・支持療法、外来化学療法、手術（胆嚢疾患、虫垂炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、大腸癌）
新病院：どの程度対応するか（検査・手術・化学療法、放射線治療）

- 脳卒中への対応
現状：外来診療
新病院：どの程度対応するか

- 精神疾患医療の役割
現状：心療内科
新病院：入院・外来それぞれどの程度対応するか

- 糖尿病医療の役割
現状：糖尿病外来
新病院：糖尿病の重症化予防の維持など

- 感染症医療の役割
現状：コロナ禍においては、コロナ患者の受入れを実施
新病院：感染患者と一般患者の動線の確保
：個室数の充実(陰圧個室も可能ならば 3 室以上)

- 災害医療の役割
現状：災害時連携病院としての役割を担う
新病院：ある程度余裕を持った病床数の確保
：災害時に備えたスペースの確保
：外部支援者を受け入れる体制整備

- 救急医療の役割
現状：二次救急医療機関として救急輪番を年間 200 日以上担当
新病院：24 時間 365 日救急医療体制の構築
：医師不足により受入れ範囲に制限があり、地域内で対応できる範囲の提供

- 小児医療における役割
現状：一般外来、予防接種、専門外来(内分泌、神経、心臓、外科、子どもの心)
新病院：医師が不足のため、受け入れ対象は軽症患者を想定
：重症患者は、大学病院などへの転院を行う

- その他
- ・ 人工透析の対応
 - 現状：外来による人工透析を実施
 - 新病院：今後の透析療法の方向性
- ・ 在宅医療の役割
 - 現状：訪問診療(末期癌、高齢者、認知症、脳卒中後遺症、神経難病などの方が対象)
 - 新病院：訪問診療や訪問看護の方向性
- ・ 病診連携含めた地域内外の医療機関や各施設等との連携の役割
 - 現状：地域医療機関との医療スタッフの相互派遣や情報共有を実施
 - 新病院：人材交流
- ・ 地域包括ケアシステムにおける役割
 - 現状：地域医療連携室による「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」業務を通じ、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を構成する「ちちぶ圏域ケア連携会議」の事務局として医療関係者、介護事業者、福祉関係者などの多職種連携を促進。
 - 新病院：地域における市立病院の役割の明確化が必要
- ・ 看護師育成における役割
 - 現状：実習生の受入れ、高校生等を対象とした看護体験
 - 新病院：実習施設として受け入れられるスペースの確保
 - ：どの程度育成に関わるか

<参考：「在り方庁内検討委員会報告書(令和 5 年 10 月)より抜粋」>

- ・ 秩父市立病院に期待されている次の機能が果たせるよう、診療科や病床の整備をはじめ、スタッフの確保、施設・設備・医療機器等の整備を進める必要がある。
 - ア. 過疎地における一般医療
 - イ. 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門にかかる医療
 - ウ. がん・脳卒中・循環器など、民間医療機関では限界のある高度・先進医療
 - エ. 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
 - オ. 新型コロナウイルス感染症等の受け入れ拠点としての機能
 - カ. 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供
 - キ. 病診連携の拠点
 - ク. 看護師育成の拠点

3-4 新病院の診療科目

<各委員の意見を踏まえた論点>

- ・ 現行 9 診療科を維持・新設・強化・縮小のいずれかの方向性について
 - 現行 9 診療科を維持（現状の常勤医師数・看護師数の継続等）
 - 現行 9 診療科のうち一部縮小（常勤医師数・看護師数の減少を予測等）
 - 産婦人科
 - 婦人科外来
 - 小児科

<参考：「在り方庁内検討委員会報告書(令和 5 年 10 月)より抜粋」>

- ・ 現在の 9 診療科(内科・循環器内科・消化器内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・小児科・麻酔科)を維持する。なお、開業医の減少が危惧される産科や婦人科については、将来、秩父市立病院に開設要望が出される可能性も視野に入れておく必要がある。

3-5 新病院の病床数

<各委員の意見を踏まえた論点>

- ・ 現病院 165 床であるのに対し、新病院の病床数として維持・増床・減床のいずれかの方向性について
 - 基本構想段階では、基本的には現行の 165 床を進め、今後の人口推移や、受診動向、建設候補地の要件なども踏まえながら具体的に精査。
 - 人口減少が続く中で、地域の実情に合ったコンパクトな病院へ。
- ・ 現病院の病床機能が急性期機能 100 床(2 病棟×50 床)、回復期機能 36 床(1 病棟×36 床)であるのに対し、新病院の病床機能(急性期機能、回復期機能)は何床が適切か。また、HCU や ICU といった高度急性期機能を有するか。

<参考：「在り方市内検討委員会報告書(令和 5 年 10 月)より抜粋」>

- ・ 病床の機能別内訳については、急性期病床を基本とし、秩父地域で不足している回復期機能と高度急性期病床を一定数整備することを検討する。
- ・ また、秩父地域内には小児の入院施設がなく、秩父市立病院に小児科病棟の再開を望む声は強い。さらに、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行に備え、感染症病床のニーズも高いことから、これら病床整備についても検討していく必要がある。

<新病院の病床数の方向性(コンサル案)>

- ・ 今後、秩父地域の人口減少が予想されるものの、地域内の他の医療機関の動向や機能分担、建設・運営にかかる財政支援の適用条件等を踏まえ、現在の病床数である 165 床をベースに、関係者の議論を経て適正な病床数を検討いたします。しかし、将来の医療需要の減少や疾患別の医療需要の推計に基づき、診療科(循環器、呼吸器等)の整理も考えられるため、現在の稼働状況に基づき、経営的視点によるダウンサイジングも視野に入れ、病床数を検討いたします。
- ・ 今後、更なる近隣医療機関等との機能分担、連携強化を図りながら、健全な病院運営を実現します。
- ・ 当院の現状や当院を取り巻く環境を考慮し、基本的な考え方は次のとおりとします。

① 病床数について

- ・ 現在の病床数である 165 床に対し 29 床は休床（稼働病床数：136 床）している状況です。
- ・ 1 日あたり入院患者数は 90～95 人程度であり、稼働病床数 136 床に対して病床稼働率は 70%前後です。
- ・ 医療圏別患者流入出状況で秩父医療圏は流出過多（約 400 人/日）となっている状況であり、主に北部医療圏、西部医療圏、川越比企医療圏に流出しています。また、秩父医療圏は高度急性期機能、回復期機能が不足しており、隣接する医療圏に流出している可能性が考えられるため、病床機能の整備とともに病床数の検討を進めていきます。

② 病床機能について

- ・ 病床の機能別内訳については、急性期機能を基本とし、他医療圏へ流出過多の状況を踏まえ、秩父地域で不足している回復期機能と高度急性期機能を一定数整備することを検討します。
- ・ DPC 入院期間はⅢ期間以上が約 47%であることから、入院期間が延伸していることが確認できます。ベッドコントロールの適正化を図る一方で、一般病床の空床が増加することが考えられるため、高度急性期機能を行う医療体制を整備し、患者流出を防ぐ検討を進めます。
- ・ 秩父医療圏は回復期機能が不足している状況のなかで、秩父生協病院（40 床）のみが回復期リハビリテーションを担っている状況です。そのため、当院が回復期リハビリテーション機能を整備することを検討いたします。

③ 病床数検討の要点（3つ）

- ・ 高度急性期機能を有するか
（※医師確保、手術症例の増加等の課題が発生します。）
- ・ 急性期機能は現状維持（休床を含む）かダウンサイジングするか
（※近隣施設の環境の変化により対応の検討が必要になります。）
- ・ 回復期機能（回復期リハ病棟）を有するか
（※回復期機能が不足している環境下において、他の医療機関と調整事項が発生します）

④ 新病院の病床数の方向性(案)

- ・ 病床数、病床機能は以下のパターンで検討を進めます。

	病床数	病棟数	高度急性期	急性期	回復期
現状	165 床	4 病棟	0 床	129 床	36 床
パターン①	165 床程度	5 病棟 (HCU 想定 1 病棟含む)	4 床程度 HCU 想定	100 床程度	60 床程度 地ケア 30 床程度 回りハ 30 床程度
パターン②	160 床程度	4 病棟	0 床	110 床程度	50 床程度 地ケア 50 床程度
パターン③	144 床程度	4 病棟 (HCU 想定 1 病棟含む)	4 床程度 HCU 想定	100 床程度 (一部地域包括 ケア)	40 床程度 回りハ 40 床程度
パターン④	104 床程度	3 病棟 (HCU 想定 1 病棟含む)	4 床程度 HCU 想定	60 床程度	40 床程度 地ケア 4 0 床程 度
パターン⑤	104 床程度	3 病棟 (HCU 想定 1 病棟含む)	4 床程度 HCU 想定	60 床程度	40 床程度 回りハ病棟

<パターン①>

- ・ 現状の病床数を維持し、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の機能分化を図ります。高度急性期機能としては重症度の高い疾患や術後管理を実施できる医療体制を整備し、急性期機能の入院期間の適正化を図ることにより、院内で回復期機能へ患者をシフトします。入院期間の短縮により、空床が発生する可能性が考えられるため、医療機能を整備し他医療圏へ患者流出を減少することが前提となります。

<パターン②>

- ・ 現状の病床数、急性期機能、回復期機能（地ケア）の病床機能を維持します。近隣の医療機関の環境変化に伴い、急性期機能が不足した場合に休床中の急性期機能を復活することを想定した考えになります。将来の病床数について拡張性を考慮いたします。

<パターン③>

- ・ 不足している高度急性期機能、回復期機能を整備します。急性期一般病床は現状の稼働状況から急性期機能を 100 床程度維持し、回りハ病棟を 40 床程度整備します。急性期病棟に地域包括ケア病床を一部整備いたします。

<パターン④>

不足している高度急性期機能を整備し、急性期機能のダウンサイジングを図ります。現状の在院患者数に対応した考え方になります。

<パターン⑤>

不足している高度急性期機能を整備し、急性期機能のダウンサイジングを図ります。現状の在院患者数に対応した考え方になります。また、回復期リハビリテーションの整備は周辺の医療機関とともに整備の必要性について検討を進めます。

3-6 新病院の経営形態・経営体制

<基本構想として記載する事項(案)>

- ・ 想定される経営形態について
- ・ 経営改善・経営体制について

<各委員の意見を踏まえた論点>

- ・ 経営形態について（地方公営企業法 一部適用/全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度など）
- ・ 医療・保健・福祉施設等との地域内連携について（病院間の連携強化・機能分化、病診連携、地域医療連携推進法人、ちちぶ版地域包括ケアシステム、ちちぶ医療協議会、秩父地域医療構想調整会議など）
- ・ 「経営改善、経営体制強化」の必要性

4 新病院の施設計画

4-1 建設候補地

＜基本構想として記載する事項(案)＞

- ・ 移転・建て替えをする場合、秩父市立病院新病院基礎調査で想定した面積（1床あたり80㎡、総面積13,500㎡の敷地）を最低限の必要面積とし、建設候補地はこれ以上の面積が確保できること、旧秩父市内で比較的アクセスの良い場所を条件とし、引き続き検討を行っていきます。

4-2 建設規模・敷地面積

- ・ 基本計画策定時に検討します。

4-3 概算事業費

- ・ 基本計画策定時に検討します。

4-4 収支シミュレーション

- ・ 基本計画策定時に検討します。

4-5 整備手法

◎ 整備手法

<基本構想として記載する事項(案)>

- 各整備手法の概要、特徴、メリット・デメリットは下表の通りです。
- 建設単価の高騰が続いている状況であることから、今後の社会情勢等を注視し、基本計画段階で最終的な発注方式を検討します。

整備手法	方式概要	
設計施工分離発注方式 (従来方式)	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計及び実施設計を設計事務所、施工は施工会社が実施する。 設計図に基づいて入札で施工者を選定する。 	
ECI方式	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計、実施設計は設計事務所が、実施設計支援・施工は施工会社がそれぞれ担当する。 施工予定者は施工発注時の第一交渉権者となる。 	
実施設計以降DB方式	<ul style="list-style-type: none"> 設計業務及び施工までを一括して発注する方式 発注者が求める機能・性能(要求水準)に基づき発注する方式 	
DB方式	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計時から単一業者へ発注する「DB方式(設計施工一括発注方式)」と、基本設計は別の設計業者が実施し、実施設計以降を単一業者へ発注する「実施設計以降DB方式(基本設計先行型設計施工一括発注方式)」に種別される。 	
PFI方式	<ul style="list-style-type: none"> PFI法に基づき、当該事業を1事業者(民間事業者)へ長期包括発注する。 発注方法は、従来方式のような発注者側が具体的仕様を示して事業者募集を行う「発注仕様」ではなく、要求水準を示す性能発注を原則とする。 	
整備手法	メリット	デメリット
設計施工分離発注方式 (従来方式)	<ul style="list-style-type: none"> 施工者選定時に競争原理が発生する 基本設計を先行することにより施主側の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計完了後のVE案が反映できないため、他方式と比較してコスト縮減が困難な可能性がある 発注手続が多くなる為、全体工程が他の方式と比較して長くなる
ECI方式	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能 設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等) 基本設計から設計監理まで同一設計者となるため、計画の一元管理が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者に施工者間との高い調整能力が求められる 積算見積が設計協力を行った施工予定者一社のみとなる
実施設計以降DB方式	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能 設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等) 基本設計を先行することにより施主側の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが期待できる(DB方式と比較して) 	<ul style="list-style-type: none"> 施工会社選定後にコスト増のリスクがある 設計者が変わることによる現場への混乱が懸念される(基本設計から大幅に変更の可能性) DB業者の一員として、設計者が施工者側に立った設計監理となる傾向がある 設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性がある
DB方式	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能 設計と施工の同時進行による工期短縮が期待できる(共通仮設・材料先行発注等) 基本設計と実施設計が同一設計者となるため計画の一元管理が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 施工会社選定後にコスト増のリスクがある 基本設計を経ずに、建築予算要求する必要があり、近年の不確定要素の大きい情勢においてはコストメリットが不透明 DB業者の一員として、設計者が施工者側に立った設計監理となる傾向がある 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要 設計と施工を一括発注するため、参加業者が限られる可能性がある
PFI方式	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者のノウハウを活用することにより、施設整備から開院後の維持管理業務まで、横断的かつ効率的なマネジメントやライフサイクルコストの縮減に寄与した施設作りが可能 設計、施工、維持管理棟を1事業者が一貫して担うことになる 	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業に委託できないため、病院と受託者間の意見の不一致などで、医療現場に不利益をもたらす可能性。 事業者意向調査など、事業者選定までに期間を要し、開院時期が遅くなる可能性。 病院(行政側)の要望、考え方は性能発注となるため、行政側に品質管理・指導できる体制整備が必要 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要 事業進展は事業者の参画意向が前提。

◎ その他

＜各委員の意見を踏まえた論点＞

- ・ 医療・保健・福祉施設等との併設・合築の可能性について

4-6 整備スケジュール

＜基本構想として記載する事項(案)＞

- ・ 新病院の建設・開院は、現時点では下表のとおり想定しています。ただし、諸条件により、スケジュール全体が延長する可能性もあります。

2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度
基本構想 1年	基本計画 1年半						
		設計 発注 半年	基本設計 1年	実施設計 1年	工事 発注 半年		
						施工 1.8年	開院
				造成工事			

R6. 10. 25 時点

秩父市立病院建設計画策定委員会 令和 6 年度スケジュール (案)

日 程	項 目	内 容
7/24(金)	第 1 回策定委員会	委嘱・任命、委員長等の互選、経緯説明、策定スケジュールなど
8 月	コンサル事業者選定 (基本構想策定支援)	審査 (8/2) ⇒優先交渉権者決定 (8/8) ⇒ 契約 (8/27)
9/9(月)・10(火)	(経営幹部ヒアリング)	市立病院経営幹部に対するヒアリング
9/10(火)～30(月)	意見照会	構想原案(骨子)の送付、意見照会
10/2(水)・3(木)	委員ヒアリング (任意参加)	構想原案(骨子)についてリモート形式でヒアリング (8 人参加)
10/23(水)・24(木)	(部門ヒアリング)	市立病院各部門に対するヒアリング
11/1(金)13:30～15:00	第 2 回策定委員会	原案について
11/1(金)～15(金)	(病院職員アンケート)	対象：市立病院職員
11/8(金)～29(金)	(来院者・地域住民アンケート)	対象：来院者・地域住民 (来院者には院内で周知、市 HP 等でも周知)
11 月下旬 (11/27 or 28 or 29)	第 3 回策定委員会	パブコメ案について①
12/23(月)13:30～15:00	第 4 回策定委員会	パブコメ案について②
予①1/7～2/5 予②1/15～2/13	パブリックコメントの実施	市報 1 月号に予告記事掲載後、市 HP 及び窓口で公開
2/20(木)13:30～15:00	第 5 回策定委員会	答申案 (最終案) について①
3/17(月)13:30～15:00	(第 6 回策定委員会)	答申案 (最終案) について② ※予備日程
3/21(金)又は 3/24(月) 11:00～11:30	答申 (任期满了)	構想案を市長に答申 (正副委員長出席を想定)
3/末	計画策定完了	答申を受け、市としての計画を策定完了

【参考】令和 7 年度 (想定)

4 月または 5 月	公募委員の募集	市報 4 月号に掲載
5 月～	委嘱・任命(任期開始)	諮問 (基本計画案の策定について)
5 月～	コンサル事業者選定	基本計画策定支援
5 月～	基本計画策定に着手	選定業者