

第3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29日(金)

14時30分～

場 所 秩父市役所 本庁舎3階 庁議室・会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 基本構想(パブリックコメント案)について

(2) その他

4 あいさつ

5 閉 会

秩父市立病院建設基本構想  
(パブリックコメント案)

2024 年 11 月

# 目次

<b>1</b>	<b>はじめに.....</b>	<b>1</b>
1-1	現在の市立病院の概要.....	1
1-2	これまでの経緯・背景.....	2
1-3	基本構想の位置づけ.....	3
<b>2</b>	<b>市立病院の現状と課題.....</b>	<b>4</b>
2-1	国の動向.....	4
2-2	県の動向.....	6
2-3	市立病院を取り巻く環境.....	9
2-4	市立病院の経営状況.....	14
2-5	市立病院の診療実績.....	15
2-6	市立病院の施設状況.....	16
2-7	アンケート調査.....	17
<b>3</b>	<b>新病院の目指すべき姿.....</b>	<b>18</b>
3-1	新病院の基本理念.....	18
3-2	新病院の担うべき役割.....	18
3-3	新病院の担うべき機能.....	19
3-4	新病院の診療科目.....	24
3-5	新病院の病床数.....	24
3-6	新病院の経営形態・経営体制.....	24
3-7	その他.....	27

<b>4 新病院の施設計画</b> .....	<b>29</b>
4-1 整備手法.....	29
4-2 建設候補地.....	31
4-3 整備スケジュール.....	31
<b>5 秩父市立病院建設計画策定委員会</b> .....	<b>32</b>
<b>6 用語解説</b> .....	<b>34</b>

# 1 はじめに

## 1-1 現在の市立病院の概要

---

所在地	秩父市桜木町 8 番 9 号
開設	1966 年 7 月 1 日 (1961 年 4 月 1 日 国民健康保険診療所開設)
診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、麻酔科、 循環器内科、消化器内科 (計 9 診療科)
病床数	一般病床 165 床 (稼動病床 136 床) (内訳) 本館 3 階 29 床 (急性期一般病棟・休床中) 本館 4 階 50 床 (急性期一般病棟) 南館 3 階 36 床 (地域包括ケア病棟) 南館 4 階 50 床 (急性期一般病棟)
敷地面積	10,029.61 m <sup>2</sup>
建 物	鉄筋コンクリート造 4 階建
建築面積	3,786.13 m <sup>2</sup>
延床面積	10,479.76 m <sup>2</sup> (その他施設を除く) 10,566.67 m <sup>2</sup> (その他施設を含む)
本 館	5,684.37 m <sup>2</sup> (1991 年 3 月竣工)
南 館	4,436.76 m <sup>2</sup> (1981 年 3 月竣工)
南館増築棟	358.63 m <sup>2</sup> (2001 年 2 月竣工)
その他施設	86.91 m <sup>2</sup> (医療ガス室、車庫等)

## 1-2 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年開設の国民健康保険診療所を前身とし、1966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年築、本館が1991年築、南館増築棟が2001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（2017～2018年度）」、「病院建設に向けての庁内検討会（2020年度）」及び「秩父市立病院の在り方庁内検討委員会（2022～2023年度）」において、庁内検討を段階的に進めてきました。2023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。

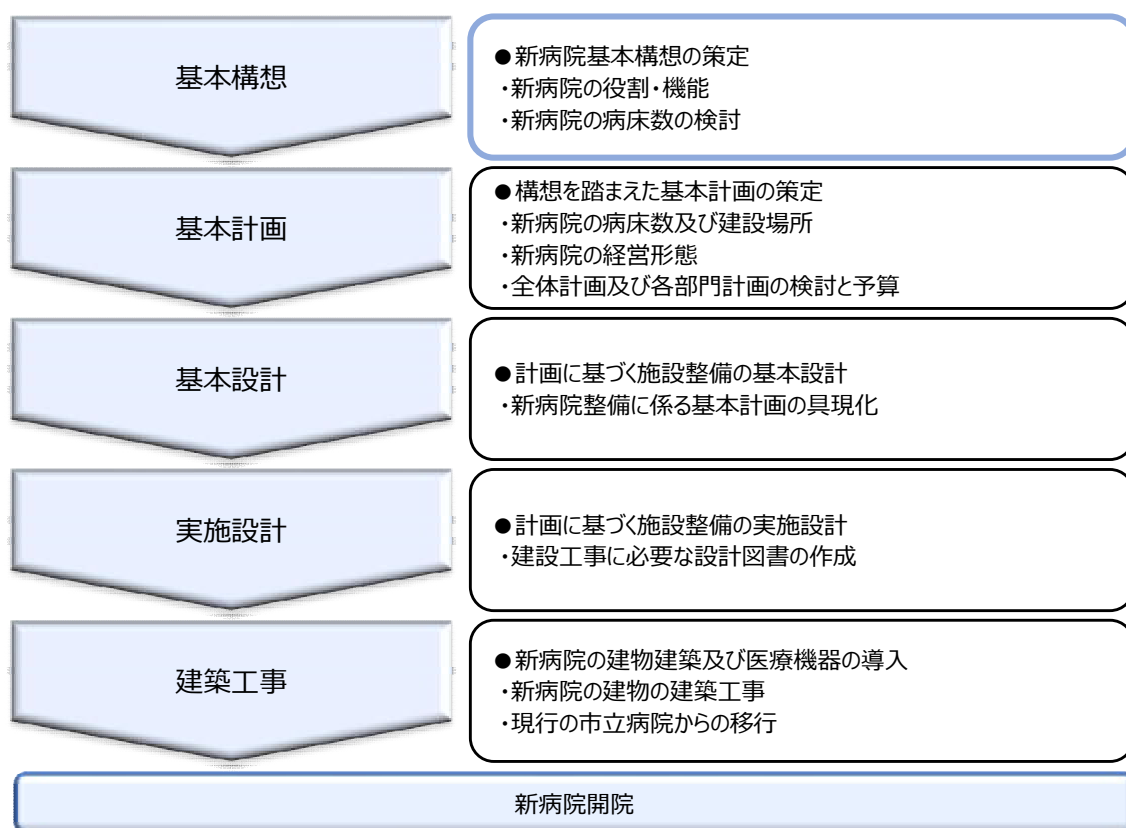
このような過去の検討を踏まえ、市では、2024年1月、保健医療部に市立病院建設準備室を設置し、同年7月には、庁内外の関係者、関係機関の代表者など13人の委員で構成する「秩父市立病院建設計画策定委員会」（以下「計画策定委員会」という。）を組織しました。計画策定委員会は、北堀市長からの諮問を受け、基本構想案の策定について調査審議を進めました。調査審議に当たっては、●回にわたり会議を開催したほか、病院職員や来院者・地域住民を対象としたアンケートの実施、市のパブリックコメント制度の活用など、市民等の意見を幅広く聴くように努めました。

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（以下「新病院」という。）が目指すべき姿、具体的には担うべき役割、機能など、新病院の建設に当たり基本となる内容を取りまとめたものです。

### 1-3 基本構想の位置づけ

この基本構想は、新病院の担うべき役割、機能など、新病院の建設に当たり基本となる内容を定めます。その後、基本構想を基に、新病院の病床数及び建設場所の決定、部門別計画や諸室計画等の計画策定など、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となります。

以下の図が、基本構想から新病院開院までの流れです。基本構想及び基本計画の段階では、計画策定委員会や地域住民アンケート等を実施し、有識者や市民等の意見を取り入れて策定を進めます。



## 2 市立病院の現状と課題

### 2-1 国の動向

#### ◎ 公立病院の経営強化に向けた取り組み

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（2007年度）及び新公立病院改革ガイドライン（2014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。

2022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、介護などと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。

### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態と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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じた作り上げていく**必要があります。



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステムの実現に向けて」

## 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。

2024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。

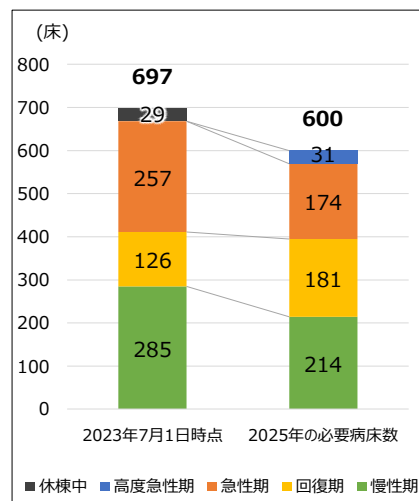
地域医療構想の達成を目指すための医療機関の機能分化・連携については、地域での協議を踏まえながら、医療機関が自主的に取り組むことが重要であり、都道府県は、各構想区域に、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策やその他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議により、地域の実情を踏まえて機能分化・連携を進めていく仕組みを設けることとしています。

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 83 床過剰、回復期機能は 55 床不足、慢性期機能は 71 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 基準病床数と既存病床数の比較

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 必要病床数と既存病床数の比較



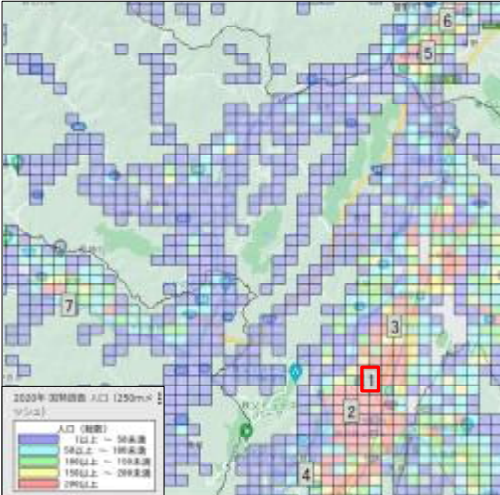
出典：第8次埼玉県地域保健医療計画、第8次埼玉県地域保健医療計画、令和5年度病床機能報告

## 2-3 市立病院を取り巻く環境

### ◎ 秩父医療圏の医療提供体制

秩父医療圏内には、市立病院含め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	52		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

### ◎ 入院基本料及び特定入院料の状況

秩父医療圏で急性期一般入院料を算定する病院は、市立病院、秩父病院、皆野病院、小鹿野中央病院の4施設で、その中でも、市立病院は、急性期一般入院料2を算定しています。

図表4 入院基本料及び特定入院料の状況

No	市町村	医療機関名称	病床数総数	急性期一般入院料2	急性期一般入院料4	急性期一般入院料5	地域包括ケア病棟入院料1	地域包括ケア病棟入院料2	地域包括ケア入院医療管理料1	回復期リハビリテーション病棟入院料2	療養病棟入院基本料1	障害者施設等入院基本料(10対1)	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						16		40	44	
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	52		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						60		30
7	小鹿野町	国民健康保険町立小鹿野中央病院	95			45	30						20

出典：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」2024年10月1日時点

◎ 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みると、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ます。

図表5 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

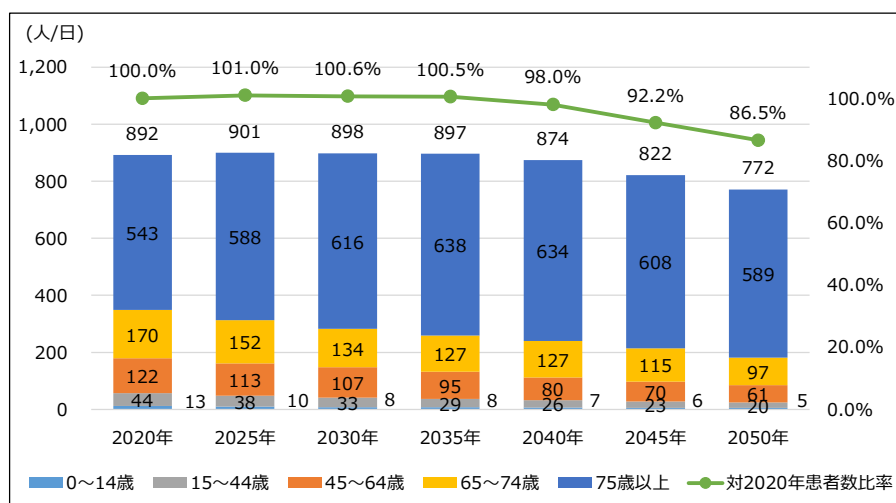
出典：厚生労働省「令和 2 年患者調査」

※注：100 人単位で公表されている

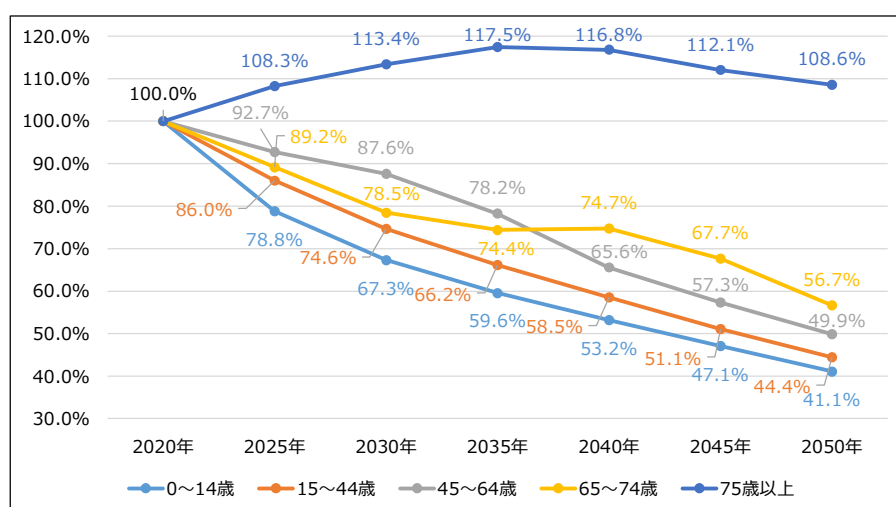
## ◎ 将来の医療需要

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6 将来入院患者数



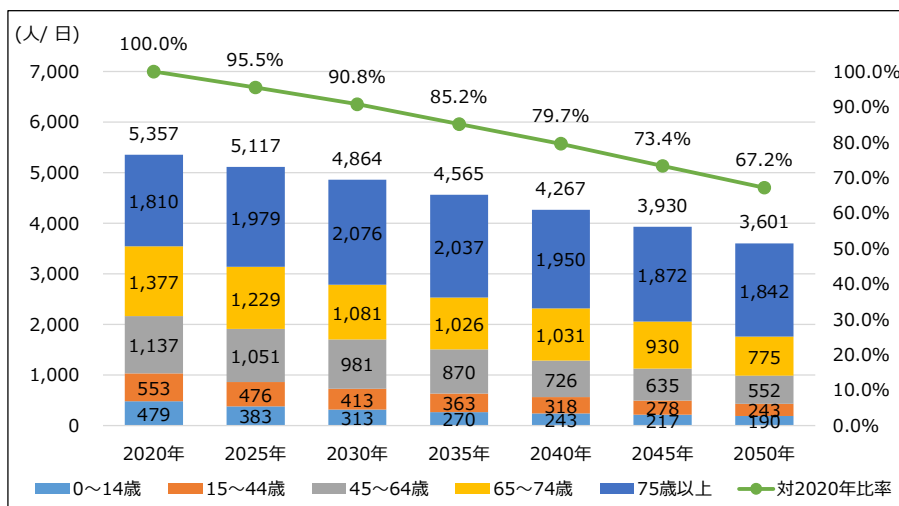
図表7 将来入院患者の年齢階級別比率



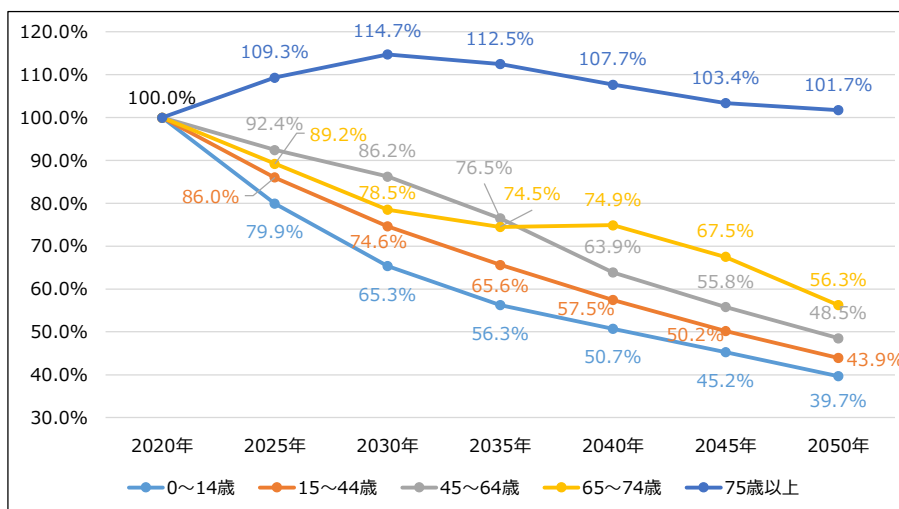
出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県・市区町村別の男女・年齢階級別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)  
厚生労働省「令和2年患者調査」より算出

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8 将来外来患者数



図表9 将来外来患者の年齢階級別比率



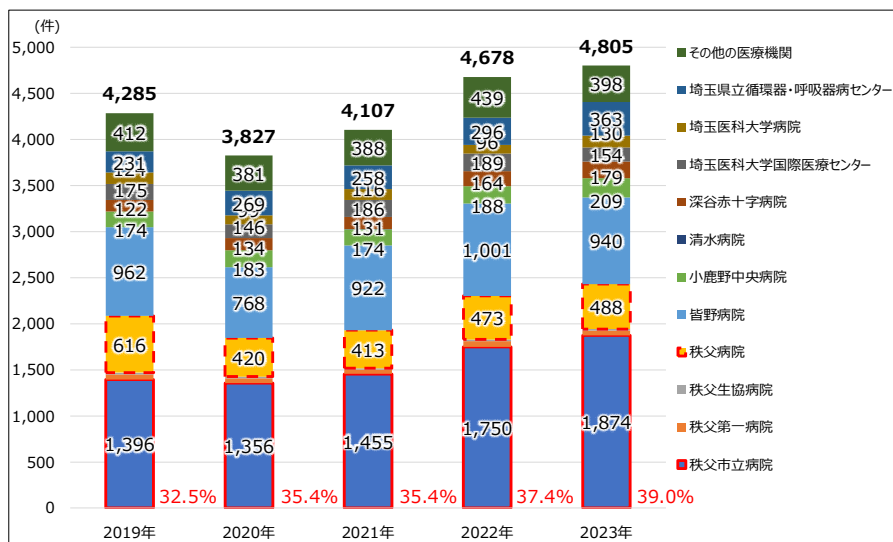
出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県・市区町村別の男女・年齢階級別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)、厚生労働省「令和2年患者調査」より算出



## ◎ 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、市立病院は、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10 秩父消防本部管内の医療機関別搬送状況(全体)

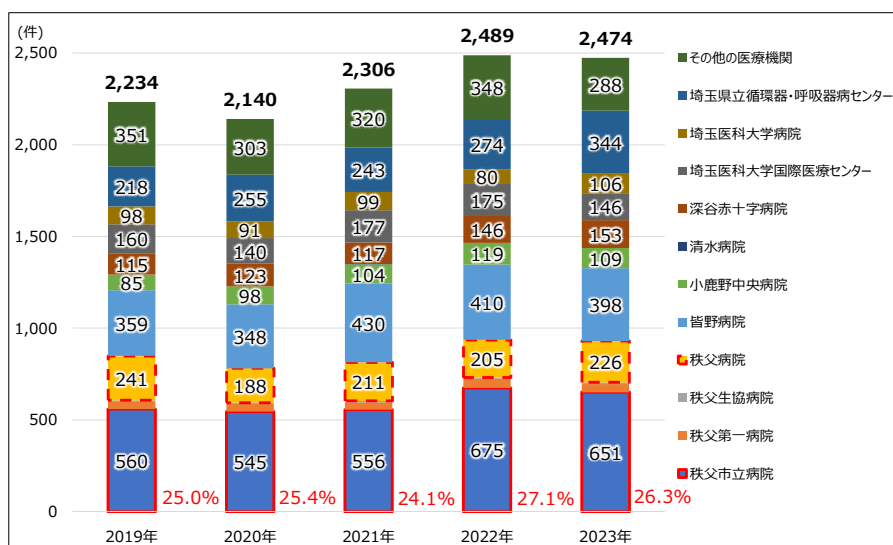


出典：秩父消防本部「火災・救急・救助統計」

また、2023年において、市立病院は、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11 秩父消防本部管内の医療機関別搬送状況(重症・中等症)

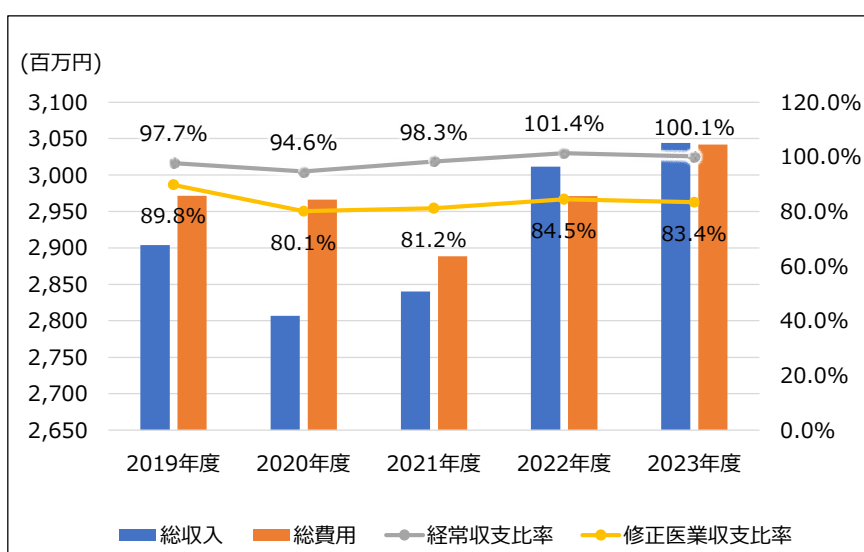


出典：秩父消防本部「火災・救急・救助統計」

## 2-4 市立病院の経営状況

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す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12 経営状況

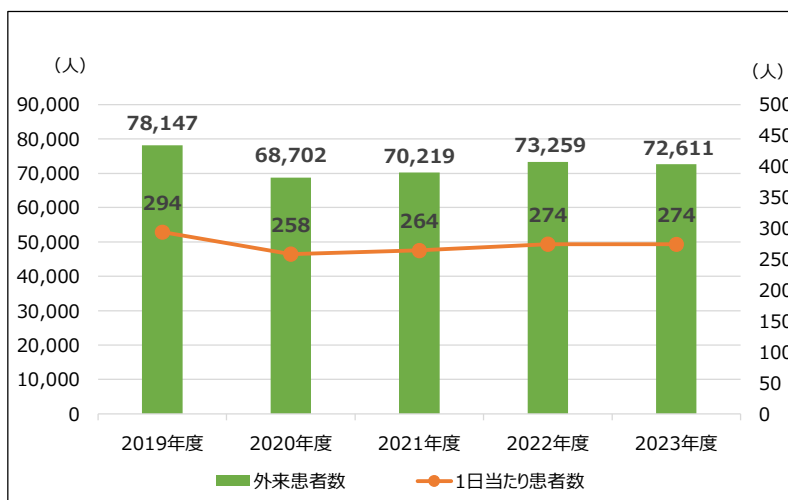


出典：院内統計データ

## 2-5 市立病院の診療実績

2023年度における外来患者数は、年間72,611人、1日当たり274人の外来患者の受け入れを行っており、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。

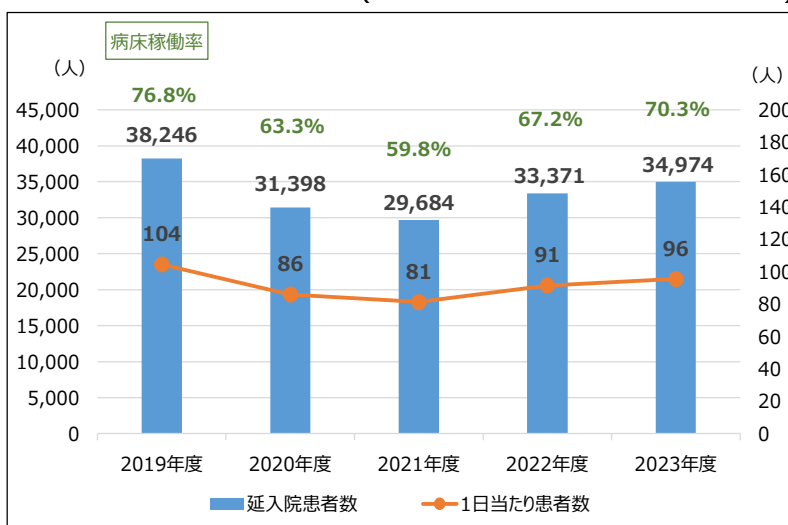
図表13 外来患者数の推移



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。

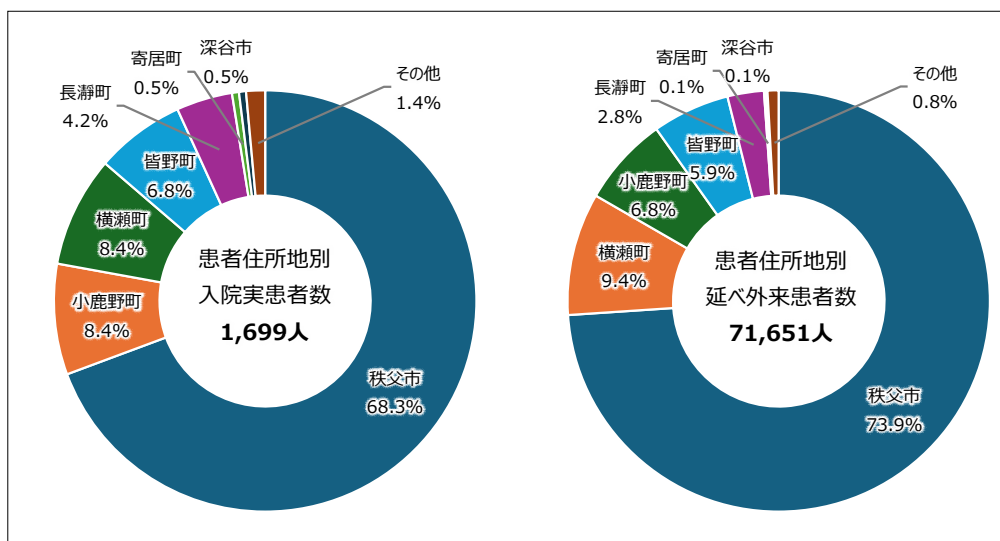
図表14 入院患者数の推移(稼働率は稼働病床136床で算出)



出典：院内統計データ

市立病院の入院実患者の住所地別比率を見ると、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、延べ外来患者の住所地別比率は、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15 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 市立病院の施設状況

南館が築40年以上、本館が築30年以上を経過し、施設や設備の老朽化が進んでいます。スペースの狭さ、機能配置や動線など、構造的に現在の医療ニーズに対応しきれていないのが現状です。また、給排水、電気、空調など、主要設備の老朽化も深刻な状況になっており、診療・療養環境の改善が望まれます。

## 2-7 アンケート調査

基本構想や基本計画の策定に当たり、様々な立場の方の意見を参考とするため、市立病院の職員及び来院者・地域住民を対象としたアンケートを実施しました。今回はスケジュールの都合上、どちらのアンケートも WEB で回答するアンケート形式を主に採用しました。

基本計画の策定段階では、統計上の精度を高めるため、無作為抽出による標本調査（アンケート）を実施する方向で検討します。

### ◎ 病院職員アンケート

〔実施期間〕 2024年11月1日(金)～11月15日(金)

〔対象者〕 市立病院所属の全職員（常勤職員・会計年度任用職員）

〔回答形式〕 GoogleForms を活用した WEB アンケート

〔回答項目〕 新病院に求める役割・機能・施設・設備、働きやすい職場とするために改善・充実すべきもの（ソフト・ハード）など

〔主な結果〕 ※結果の詳細は別冊資料に掲載

(1) 回答件数 110 件

(2)

**次回(12月23日)に「主な結果」を追記予定**

### ◎ 来院者・地域住民アンケート

〔実施期間〕 【WEB】2024年11月8日(金)～11月29日(金)

【紙】 2024年11月8日(金)～11月22日(金)

〔対象者〕 ①市立病院の来院者（患者・家族等）

②地域住民（主に秩父市民を想定）

〔回答形式〕 【WEB】GoogleForms を活用した WEB アンケート

【紙】 アンケート用紙を市立病院で配布・回収

〔回答項目〕 市立病院の利用の有無（直近5年）、利用した（しなかった）理由、新病院に求める役割・機能・施設・設備 など

〔主な結果〕 ※結果の詳細は別冊資料に掲載

(1) 回答件数 747 件(11月21日時点)

(2)

**次回(12月23日)に「主な結果」を追記予定**

## 3 新病院の目指すべき姿

### 3-1 新病院の基本理念

現行の「病院の理念」

#### 「安心・安全・満足を地域住民の皆さんに」

現行の「病院の理念」は、地域の中核病院として、地域住民に信頼される病院を目指す市立病院としての基本姿勢を体現しているほか、地域や職員にも深く浸透しています。そのことから、新病院においても現行の「病院の理念」を引き続き「基本理念」として位置づけることで、将来にわたって安心・安全・満足を地域住民の皆さんに提供できるよう努めることとします。

また、新病院においては、新病院が目指す将来像を具体化するものとして、新病院の「基本理念」に基づき、開院時まで新たな「基本方針」を策定することとします。

〔参考：現行の「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。

### 3-2 新病院の担うべき役割

公立病院として、救急医療や感染症医療など不採算・特殊部門を含む医療機能を提供するとともに、秩父医療圏における中核病院として、急性期医療を中心に住民にとって必要かつ十分な医療を提供する役割を担います。

また、外来診療や入院管理だけでなく、総合診療にも取り組み、在宅医療や社会的支援が必要な様々な患者への対応を行います。医師、看護師、多職種スタッフとの連携を強化し、シームレスな診療体制を提供することで、地域医療の質を向上させ、住民が安心して暮らせる環境を整えます。

### 3-3 新病院の担うべき機能

---

#### ◎ 病院の本来の役割を果たすための機能

##### ■ 医療機能

これまで市立病院では、急性期、回復期機能の病床を有し、二次医療の提供を行ってきました。

新病院では、地域の急性期機能を担う中核的な医療機関として、秩父医療圏に不足している高度急性期機能として重症度の高い患者の受け入れや術後管理を行うための HCU（ハイケアユニット）の整備を検討します。

##### ■ がんへの対応

現在、がん対応としては、手術療法を行うとともに、悪性疾患に対する抗がん剤治療、乳腺外来や乳がん検診、緩和ケア・支持療法も行っています。

新病院では、外来化学療法室を設け、悪性疾患に対する包括的な医療体制を充実させ、患者一人ひとりが自らの人生に尊厳を持ち安心してがん治療を受けられる環境を整備します。また、がんの早期発見・早期治療を推進するほか、緩和ケアおよび支持療法を行うことで治療中・治療後の生活の質の向上を目指します。

##### ■ 脳卒中への対応

現在、非常勤医師が外来診療を中心に行っており、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、奇形、機能的疾患等の保存的治療を行っています。

新病院においても、外来診療を維持し、入院が必要な場合には脳神経外科疾患対応医療機関との連携体制を強化します。今後も緊急性を要する疾患対応のため、地域のニーズに応えるため常勤医師の確保に努めます。また、脳卒中は介護が必要となる原因になるため、秩父医療圏内の医療機関との連携強化をさらに図り、患者の生活支援に努めます。

## ■ 心疾患への対応

現在、市立病院では、外来診療を中心に行っており、心不全や虚血性心疾患、不整脈、弁膜症などの疾患について保存的治療を行っています。

新病院では、この診療体制を維持するとともに、状況に応じて、より高度な治療を提供できるように検討します。今後も専門的な診療を行うとともに、市立病院では対応困難な患者については、迅速かつ適切に搬送できるよう近隣の専門医療機関との連携強化を図ります。

## ■ 精神疾患への対応

現在、秩父医療圏では精神科医療資源が限られており、精神疾患の急性症状時の入院治療は他医療圏の医療機関に依存せざるを得ない状況ですが、市立病院では、心が原因で体の症状が出ている患者（心療内科）の専門外来を行っています。

新病院においても心療内科の専門外来機能を維持するとともに、高次の検査・治療が必要な場合は、紹介先医療機関との連携を行います。

## ■ 糖尿病への対応

現在、市立病院では、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師が複数在籍しており、医師、看護師、栄養士、リハビリ、事務職で糖尿病支援チームとして活動をしています。生活習慣病等の栄養指導を行うほか、2017年度からは、秩父郡市医師会、保健センターと協働して糖尿病重症化予防のための連携事業を実施しています。

新病院においても、現在の取り組みを継続し、糖尿病重症化予防の推進を図ります。糖尿病の発症を予防するとともに、糖尿病が疑われる患者や、発症している患者については、重症化を防ぐことを目指し、糖尿病の治療に関わる医療連携体制を構築します。



## ■ 感染症医療

現在、市立病院では、感染症に罹患しても迅速・適切な検査・治療を受けることができ、感染拡大を最小限に抑える体制に努めています。また、新興感染症の発生に対して、関係機関と連携して、平時から感染症の発生及び蔓延を防止していくための医療提供体制、検査体制を維持し、市民が安心して生活できる医療体制を維持していきます。

新病院においては、感染症患者に対応した動線の確保や個室数の充実による感染症受け入れ体制を整備します。

## ■ 救急医療

救急医療資源に限りがある中で、市民が適切な救急医療を受けられるよう、地域の医療機関と連携し、質の高い効果的な救急医療体制の整備を行います。二次救急については、病院輪番体制の堅持に努め、秩父医療圏内で救急医療が提供できる病院機能を維持します。入院や手術を必要とする重症救急患者にも対応できるよう救急外来の整備を図ります。

市立病院では対応困難な重篤な救急患者については、迅速かつ適切に搬送できるよう近隣の救命救急センター等との連携強化を図ります。

## ■ 災害医療

近年の大規模地震や豪雨などによる災害の頻発などを背景に、保健医療の取り組みが重要視される中、市民の誰もが医療の不安を感じることなく、いきいきとした生活を送ることができるよう、災害時連携病院としての役割を果たします。災害拠点病院の無い秩父医療圏においては、重症患者を圏域外に適切に搬送しつつ、DMATと連携しながら患者受け入れの拠点となる役割を果たします。

新病院においては、災害時における病床の確保や、災害時に備えたスペースの確保を行い、さらには、ボランティアや地域の医療機関からの医療支援者等を受け入れる体制を整備します。

## ■ 小児医療

小児患者及びご家族が安心して良質な医療を受けられる体制を構築します。身近な地域として、初期医療を受け入れられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には、迅速かつ適切な措置を行うため、小児救急救命センターをはじめとした連携の強化を図ります。

新病院においては、病室、診察室、処置室も含めて十分なスペースを確保することで地域の小児医療を受け入れる体制を維持します。

## ■ 在宅医療

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等で自分らしく生活を続けられるよう入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成です。

新病院では、診療所や訪問看護ステーション等との連携強化など訪問診療体制の拡充を検討し、医師や看護師が地域のご家庭を訪問して診療を行うことで、通院が難しい方やご家族の負担を軽減し、地域の方々が「最後まで住み慣れた場所で生活できる」環境を目指します。

## ■ 人工透析

人工透析のニーズは高齢化と生活習慣病の増加により拡大しています。

現在、市立病院では外来での末期腎不全に対する透析療法を行っており、血液透析療法と腹膜透析療法の選択ができます。

新病院では、患者が安心して治療を受けられる療養環境を整備し、地域の医療機関との連携強化を行うことで、患者への総合的なサポート体制の構築を目指します。

## ■ 予防医療

現代において、病気の早期発見や生活習慣改善などの健康管理は、地域医療を支える重要な柱の一つとなっています。少子高齢化や医療費の増大が進行する中、病気を未然に防ぐ「予防医療」の推進は、住民の健康寿命を延ばし、医療システム全体の負担軽減に寄与するものです。

新病院においても予防医療を推進するとともに、健診や人間ドックなどの取り組みの強化を検討し、地域住民が日常的に健康を維持できる環境を整備します。

## ◎ 地域医療における役割を果たすための機能

### ■ 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

現状、市立病院では、地域医療機関と医療スタッフの相互派遣や情報共有を行い、地域全体での包括的な医療提供体制を確立しています。これにより、地域住民が必要な医療を迅速かつ適切に受けられる環境を支えるだけでなく、医療従事者同士の技術交流と情報交換が促進され、地域医療の質の向上にもつながっています。

新病院では、現行の体制をさらに発展させ、地域内外の医療機関や保健・福祉施設との連携を強化します。医療従事者の人材交流を通じて、スキルの向上と最新の医療知識の共有を進め、医療提供の質の維持と向上に貢献します。また、患者の受け入れ体制の強化や施設間のシームレスな連携も視野に検討します。

### ■ 地域包括ケアシステムの推進

現在、市立病院の「地域医療連携室」は、「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」として、地域包括ケアシステムの一環である「ちちぶ圏域ケア連携会議」の事務局業務を担っています。

新病院においても医療関係者、介護事業者、福祉関係者など多職種連携を維持し、秩父医療圏全体での情報共有と支援を徹底することで、地域住民が住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられる支援を推進します。

### 3-4 新病院の診療科目

---

新病院の診療科目は、次に掲げる現行の科目を維持することを基本として検討します。

内科	外科	整形外科
泌尿器科	脳神経外科	小児科
麻酔科	循環器内科	消化器内科

また、産科・婦人科等については、将来的に市立病院で開設を検討する可能性を視野に入れて、柔軟な対応が可能な諸室整備を検討します。

### 3-5 新病院の病床数

---

基本構想の段階においては、現行の165床を基本に検討を進めていますが、今後の人口動向、患者の受診傾向、地域医療機関の動向、地域医療機関との連携、機能分担、建設・運営にかかる財政支援の適用条件等を総合的に考慮しながら精査を行います。

新病院の病床機能については、現行の急性期機能および回復期機能を維持しつつ、秩父医療圏で不足している高度急性期病床（HCU）の整備を検討します。

### 3-6 新病院の経営形態・経営体制

---

#### ◎ 経営形態

現在、市立病院は地方公営企業法（一部適用）で経営を行っていますが、今後選択しうる経営形態としては、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度などが挙げられます。それぞれの経営形態の人事面、給与面、財源面等においてメリット・デメリットがある中で、将来の市立病院がとるべき選択肢を基本計画段階で決定します。

また、限られた医療資源を最大限に活用するため、地域医療連携に関する制度や秩父医療圏内の様々な枠組み（ちちぶ医療協議会、ちちぶ版地域包括ケアシステム、秩父地域医療構想調整会議等）を活用し、病院間の連携強化・機能分化、病診連携をはじめとした医療・保健・福祉の地域内連携を推進します。

経営形態	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)
開設者	•地方公共団体（市長）	
位置付け	•地方公共団体の一部	
運営 責任者	•市長	•市長が任命した <b>事業管理者</b>
予算	•市長が作成した原案を議決	• <b>事業管理者が原案を作成し</b> 、市長が調製した原案を議決
契約	•市長が契約 (原則、単年度契約)	• <b>事業管理者が契約</b> (原則、単年度契約)
一般会計 繰入金	•一般会計から、経費負担区分に基づく繰出金を支出 •短期借入、起債が可能	
資金調達	•短期借入、起債が可能	
職員の任命権	•市長	• <b>事業管理者</b>
職員の定員	•上限あり（条例で規定）	
職員の給与	•条例で規定	•事業管理者が決定（※独自の給料表が設定可能）
職員の身分	•地方公務員	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>•予算の議決や決算の認定を受けるため、市民の代表である議会の意見が反映されやすい</li> <li>•不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計で負担することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•予算の議決や決算の認定を受けるため、市民の代表である議会の意見が反映されやすい</li> <li>•事業管理者に経営責任・権限が与えられるため<b>機動的・弾力的運営</b>を行うことが可能</li> <li>•不採算医療や行政が行うべき医療については、<b>一般会計で負担</b>することができる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>•経営責任の所在が不明確</li> <li>•機動的・弾力的運営が行いにくい</li> <li>•独自に給与を設定できない</li> <li>•事務職員は数年単位で異動するため、病院に精通した職員の配置・育成が困難</li> <li>•組織や職員定数が条例で定められているため、柔軟な採用が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•事業管理者の設置や、給与や労務管理などを病院単独で行うため管理部門の拡充が必要となり<b>人件費等が増大</b>する</li> <li>•組織や職員定数が条例で定められているため、<b>柔軟な採用が困難</b></li> </ul> <p>※制度上、独自の給与表が設定可能だが、実際は市長部局等の均衡を考慮して設定されるため、実質的な効果は限定的となる</p>

経営形態	地方独立行政法人	指定管理者制度
開設者	•地方公共団体（市長）	
位置付け	•独立した法人	•公設民営
運営責任者	•市長が任命した独立行政法人の <b>理事長</b>	•地方公共団体の議会の議決に基づき指定された <b>指定管理者</b>
予算	•中期計画の範囲内で理事長が作成 • <b>議決が不要(市としての予算は議決が必要)</b>	•指定管理者が編成するため議決不要 • <b>議決が不要(市としての予算は議決が必要)</b>
契約	• <b>理事長</b> が契約 (複数年契約が可能)	• <b>指定管理者</b> が契約 (複数年契約が可能)
一般会計繰入金	• <b>政策医療に要する経費</b> は市が交付金として支出 •中期計画の範囲内で短期借入が可能 •地方公共団体からの長期借入が可能	• <b>指定管理料</b> として支出
資金調達	•中期計画範囲内で <b>短期借入可能</b> •地方公共団体から <b>長期借入可能</b>	• <b>独自調達</b>
職員の任命権	• <b>理事長</b>	• <b>指定管理者</b>
職員の定員	• <b>制限なし</b> （※中期計画範囲内）	• <b>制限なし</b>
職員の給与	• <b>法人の規定による決定</b>	• <b>指定管理者の規定による決定</b>
職員の身分	• <b>法人職員</b> （非公務員）	• <b>指定管理者職員</b>
メリット	•理事長へ運営に関する権限が与えられ、 <b>自立的な運営</b> が可能となる •予算執行の機動性が高まり、 <b>効率的な事業運営</b> を行うことが可能（医療従事者の確保や医療制度改革への対応など） •運営実績は外部機関の評価を受けるため、 <b>事業の透明性が確保</b> される	•民間事業者の経営ノウハウを活用し、 <b>医療従事者の確保や医療制度改革への対応が柔軟に可能</b>
デメリット	•役員や会計監査人の報酬や評価委員会の設置などで <b>経常経費が増加</b> する •新たな人事制度の導入や会計基準の変更により、システム構築に多額の <b>初期投資が発生</b> する	•現職員は退職扱いとなるため、 <b>退職金を支払う必要がある</b> •職員が改めて指定管理者と雇用契約を締結する必要がある（その際に <b>退職者が生じる可能性</b> ） •指定管理者に何らかの理由で業務継続が困難になった場合、 <b>後任の指定管理者がすぐに見つからない可能性</b> がある •経済性を優先するあまり、 <b>政策医療の水準が低下する恐れ</b> がある

### ◎ 経営体制の強化

新病院の建設に当たっては、建設費など初期費用の財政負担や、減価償却費等の後年度負担が大きくなることに加え、人口減少に伴い収益構造が厳しさを増すことが見込まれるため、より一層の経営健全化を図っていく必要があります。

そのため、経営体制の強化においては、財務管理の徹底を行い、適切な予算管理とコスト削減策を講じて収益の最大化を図るとともに、地域住民のニーズに応じた在宅医療、予防医療等のサービス提供を強化し、安定した収入源を確保します。業務の効率化と併せて、医療提供体制の充実を目指し、地域との連携を強化することで、信頼される病院としての役割を果たしていきます。

また、新病院では、今まで以上に心温まるサービスの提供を重視し、患者満足度の向上に努めていきます。院内で働く職員が働きやすい職場になるよう環境の改善も進め、職員のモチベーション向上を図り、職員一人ひとりが病院全体の発展にどのように貢献しているかを認識することにより、経営の健全化を実現していきます。

## 3-7 その他

---

### ◎ 医師の確保

医師確保に向けては、大学医局との交渉を継続するとともに、キャリアパスの充実や専門分野での研修機会を提供し、医師としての成長を支援することで、働きがいのある職場づくりに努めます。地域医療の中核として、質の高い医療を提供するために、医師が長く働き続けられる職場環境の実現を目指して、医師確保に取り組んでまいります。

### ◎ 看護師の確保

現在、市立病院では、実習生の受け入れや高校生等を対象とした看護体験を実施しています。これにより、看護の現場に興味を持つ若者が地域で学び、将来的に市立病院の医療人材として活躍できる基盤を整えています。

新病院では、こうした取り組みをさらに発展させ、看護師の育成と確保に向けた体制強化を図ります。新たに、実習施設としての十分なスペースを確保し、実習生がより学びやすい環境を提供することで、看護教育を充実させます。また、採用活動を強化し、秩父看護専門学校をはじめとした秩父医療圏内外からの看護師の確保に努め、地域医療に貢献できる持続的な人員体制の確立を目指します。

## ◎ 医療技術者等の確保

医療の質を向上させるとともに、円滑な医療提供体制を構築するには、医師や看護師だけでなく、薬剤師、放射線技師、理学療法士、臨床検査技師などの医療従事者及び医療技術者を確保し、多職種によるチーム医療体制を整備することが重要となります。これらの医療従事者等の確保に向けて、近隣の医療機関や教育機関等との連携強化や、研修制度の充実を図り、専門職のスキル向上を支援します。また、職場環境改善やキャリア支援を行い、働きやすい職場づくりを進めることで、地域に根ざし地域の医療を支える人材の確保に取り組んでいきます。

## ◎ 医療・保健・福祉施設等との併設や合築の可能性について

新病院では、包括的な医療の提供を拡充できるように、医療・保健・福祉施設等との併設や合築について検討します。市立病院は、急性期医療の中核的な役割を果たすとともに、総合診療や在宅医療等の体制を維持・拡充することで、日々の健康管理、病気の予防や治療、訪問診療などを提供していきます。また、急性期の治療後の患者をスムーズに回復期に送れるよう支援するなど、地域医療体制の連携強化を目指します。



## 4 新病院の施設計画

### 4-1 整備手法

#### ◎ 整備手法

各整備手法の概要、特徴、メリット・デメリットは次の通りです。

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
<b>設計施工分離 発注方式 (従来方式)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>設計図に基づいて入札で施工者を選定する。</li></ul>
<b>ECI方式</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>施工予定者は施工発注時の第一交渉権者となる。</li></ul>
<b>実施設計以降 DB方式</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>設計業務及び施工までを一括して発注する方式</li><li>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</li><li>基本設計時から単一業者へ発注する「<b>DB方式(設計施工一括発注方式)</b>」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「<b>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)</b>」に種別される。</li></ul>
<b>DB方式</b>	
<b>PFI方式</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul>

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"> <li>• 施工者選定時に競争原理が発生する</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
ECI方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>• 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)</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 設計者に施工者間との高い調整能力が求められる</li> <li>• 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</li> </ul>
実施設計以降 DB方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施工会社選定後にコスト増のリスクがある</li> <li>• 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)</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
DB方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施工者のVE案・CD案採用によりコスト縮減が可能</li> <li>• 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)</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施工会社選定後にコスト増のリスクがある</li> <li>• 基本設計を経ずに、建築予算要求する必要がある、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</li> <li>• 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</li> <li>• 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要</li> <li>• 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</li> </ul>
PFI方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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</li> <li>• 基本計画に基づく精密な要求水準書の作成が必要</li> <li>• 事業進展は事業者の参画意向が前提。</li> </ul>

## 4-2 建設候補地

建設候補地については、候補地を比較検討するに当たっての前提条件など、必要な情報が整ってから検討することとしたため、基本計画段階で検討を行います。

現地建替え又は別の場所に移転して建設する場合、どちらにおいても、2018年度に秩父市で実施した「秩父市立病院新病院基礎調査」で想定した面積（1床当たり80㎡、総面積13,500㎡の敷地）を新病院の必要面積基準と考えています。建設候補地は基準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、引き続き検討を行います。

## 4-3 整備スケジュール

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			

## 5 秩父市立病院建設計画策定委員会

秩父医療圏で求められる医療体制に柔軟に対応できる病院機能の維持を目的とした新たな市立病院の建設に関し、必要な事項を調査審議するため、「秩父市立病院建設計画策定委員会」を設置し検討を進めています。

### ◎ 委員名簿（2024年7月24日 委嘱・任命）

所属等	職名	氏名	備考
埼玉医科大学医学部医療政策学 (埼玉県地域医療構想アドバイザー)	特任教授	小野寺 亘	【委員長】 学識経験者
秩父市事業推進アドバイザー (（社福）埼玉医大福祉会)	(理事長補佐)	手嶋 顕久	学識経験者
秩父市行政経営アドバイザー		大久保 伸一	学識経験者
秩父郡市医師会	会長	井上 靖	医療に従事する団体の代表
秩父郡市薬剤師会	会長	今泉 直樹	医療に従事する団体の代表
秩父郡市看護師会 (秩父市立病院)	会長 (看護部長)	新井 寛子	医療に従事する団体の代表 (市立病院の医療従事者)
秩父保健所	所長	平野 宏和	関係機関の代表
秩父消防本部	消防長	加藤 好一	【副委員長】 関係機関の代表
秩父市立病院	病院長	島村 寿男	市立病院の医療従事者
秩父市町会長協議会	会長	田代 勝三	市長が必要と認める者 (市民、利用者の代表)
秩父市在宅福祉員連合会	会長	本楯 和美	市長が必要と認める者 (市民、利用者の代表)
秩父市立病院事務局	事務局長	古屋敷 光芳	市長が必要と認める者
秩父市保健医療部	部長	新井 広実	市長が必要と認める者

◎ 基本構想策定に向けたスケジュール

日程	項目	内容
2024年 7月24日(金)	第1回策定委員会・諮問	委員の委嘱(任命)、委員長等の互選、 経緯説明、策定スケジュール など 基本構想案の策定について市長から諮問
10月 2日(水)・3日(木)	(委員ヒアリング)	構想原案(骨子)についてリモート形式で ヒアリング (任意参加・8人参加)
11月1日(金)	第2回策定委員会	基本構想(原案)について など
11月29日(金)	第3回策定委員会	基本構想(パブリックコメント案)について など
12月23日(月)	第4回策定委員会	基本構想(パブリックコメント案)について など
2025年 1月7日(火)~ 2月5日(水)	パブリックコメントの実施	基本構想(案)に関するパブリックコメント (意見公募手続)の実施
2月中旬	第5回策定委員会	基本構想(答申案)について など
(3月中旬)	(第6回策定委員会)	(基本構想(答申案)についてなど)
3月下旬	答申	基本構想案を市長あて答申
3月下旬	計画策定完了	計画の策定完了

## 6 用語解説 50 音順

ページ	用語	解説
●	医療圏	病床の整備などを目的とした医療計画の中で、都道府県が設定する地域単位のこと。
●	減価償却	医療機器等の高額な設備に対して、その投資費用を一定期間に配分する会計処理のこと。
●	地域医療構想	二次医療圏を基本単位として、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する構想のこと。

※パブリックコメントに向け用語解説追加中

R6. 11. 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・諮問	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 基本構想案の策定について市長から諮問
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	構想原案(骨子)についてリモート形式でヒアリング (任意参加・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～	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 (回答件数：110 件)
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、地域住民には市 HP 等で周知)
11/29(月)14:30～	第 3 回策定委員会	パブリックコメント案について①
12/23(月)13:30～	第 4 回策定委員会	パブリックコメント案について②
1/7(火)～2/5(水)	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～	第 5 回策定委員会	答申案 (最終案) について①
3/17(月)13:30～	(第 6 回策定委員会)	答申案 (最終案) について② ※予備日程
3/17(月)14:30～15:00, 3/21(金)11:00～11:30, 3/24(月)11:00～11:30 の いずれか	答申 (任期满了)	構想案を市長に答申 (3/21, 24 の場合：正副委員長対応を想定)
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	市事務局、計画策定委員会、選定業者