

前計画資料

加西市新病院建設基本計画

令和2年 11月

加西市

本図書 取扱留意事項

新病院整備にあたっては、同規模自治体病院と同等の水準まで収益性と効率性(主たる主要経営指標として病床利用率及び給与費対医業収益比率)を引き上げることが喫緊の課題として速やかに善処することが大前提となります。

そのため、院長をはじめとして病院職員一人一人が病院の現況をしっかりと自覚した上で、全職員が経営改革に取り組み、引き続き地域医療を守るため多くの市民のためにも実効性のあるプランに落とし込んでいかれることを希望します。

また加西市におかれましても市をあげて支援していかれることを期待してやみません。

(加西市新病院建設基本計画策定委員会)

目次

序章 基本計画策定の背景・位置づけ	5
1 背景	5
2 基本計画の目的と位置づけ	5
第1章 医療政策動向	6
1 国の医療政策動向	6
2 兵庫県の医療政策動向	7
3 二次医療圏の医療提供体制の状況	8
第2章 新病院に向けての考え方	10
1 当院の現状	10
2 医療政策動向等を踏まえた新病院の将来方針	11
3 新病院の必要病床数の推計	12
第3章 全体計画	16
1 病床数	16
2 想定外来患者数	16
3 標榜診療科	16
4 建物規模	16
第4章 部門別計画	17
1 外来部門	17
2 病棟部門	18
3 救急部門	19
4 医療介護総合支援部門	20
5 健診部門	21
6 薬剤部門	22
7 栄養部門	23
8 リハビリテーション部門	24
9 手術・中央材料部門	25
10 中央放射線部門	26
11 中央検査部門	27
12 臨床工学部門	28
13 感染管理部門	29
14 医療安全管理部門	29
15 訪問看護部門	30
16 事務部門（総務・施設用度・医事等）	31
17 事務部門（福利厚生、利便施設等）	32
第5章 施設整備計画	33
1 敷地・建物概要	33
2 既存本館・東館の跡地利用について	43

3	医療機器整備計画	45
4	医療情報システム整備計画	46
5	整備手法の検討	48
第6章	新病院整備の概算事業費	49
1	概算事業費の内訳	49
2	財源の内訳	49
第7章	収支シミュレーション	50
1	新病院整備にあたっての前提条件	50
2	収支シミュレーションの設定条件	51
3	収支シミュレーション結果	52

序 章 基本計画策定の背景・位置づけ

1 背景

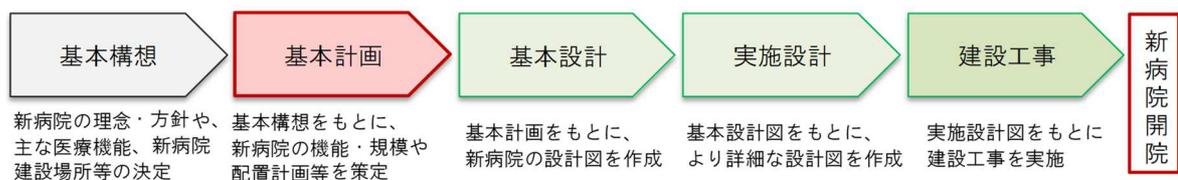
- ・市立加西病院（以下、「当院」とする。）は、昭和28年10月に、その前身となる北条町富田村組合立国保北条病院として開設され、その後、昭和49年9月に市立加西病院として改称し、二次救急医療を担う地域の中核病院として役割を果たしてきました。現在、市唯一の急性期病院にして総合病院であり、市民が加西市で生活し続けるために必須の医療を提供しています。さらに当院の特質として、次代の医療者を育てることを院是とし、熱意ある教育指導体制で若い医療者を育成する社会的使命を果たしています。とくに中規模で市唯一の急性期総合病院である診療環境は、幅広い初期診療能力の修得を目標とする初期臨床研修に適しており、これまで多数の臨床研修医を育ててきました。
- ・現病院では、耐震性の問題に加え施設設備の老朽化が進行している状況の中、超高齢社会への突入に伴い今後医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域包括ケアシステムの構築や地域ごとの適切な医療提供体制の再整備が求められていることから、新病院の再整備を早期に進めることが喫緊の課題となっています。
- ・こうした流れの中で、当院では、加西市における医療動向を踏まえ、地域の役割に応えながら、あるべき姿や役割、建物の建て替えを含めた方向性を検討するため令和元年度に、「市立加西病院将来構想検討委員会」を設置しました。その結果、以下の方向性が最も望ましいとされました。

<基本的方向性>

「高齢化が進展する加西市の医療ニーズに対応するために、現状の市立加西病院が有する急性期～回復期の入院機能は維持しつつ、病院の経営改善を進めると同時に、近隣の医療機関との役割分担の明確化・地域医療連携を強化する。また、近隣の情勢を鑑みながら、新病院の建て替え計画にも早急に着手する。」

2 基本計画の目的と位置づけ

- ・加西市新病院建設基本計画（以下、「基本計画」という。）は、基本的方向性をもとに新病院の機能、整備計画及び整備手法等の諸条件を整理するものであり、今後の基本設計及び実施設計の指針となるものです。
- ・今後は、本計画の趣旨を踏まえ、引き続き院内で具体的な検討を進めるとともに、兵庫県や加西市と連携しながら新病院建替え事業を進めていきます。



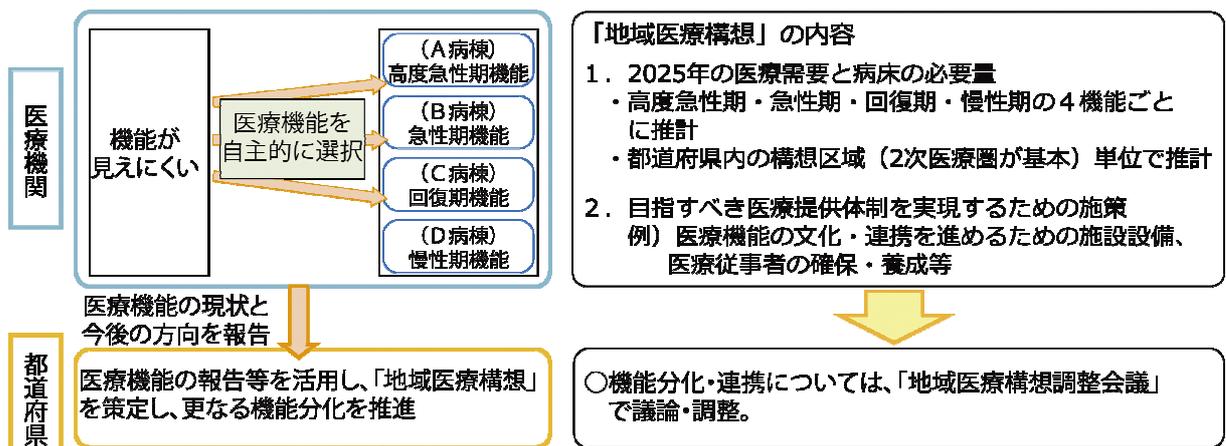
第1章 医療政策動向

1 国の医療政策動向

- ・団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる超高齢社会を迎え、医療・介護のニーズが急増することが予測されます。
- ・このような状況を踏まえ、国は、平成26年（2014年）6月に「地域における医療と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（医療介護総合確保推進法）」を制定しました。
- ・同法により改正された医療法の規程により、各医療機関が担う病床機能を明らかにする病床機能報告制度が開始され、都道府県には、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務づけられました。「地域医療構想」は、平成28年（2016年）に全ての都道府県で策定されました。
- ・地域医療構想では、二次医療圏を基本とした全国で341の「構想区域」ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めることが定められています。また、それぞれの構想区域で令和7年（2025年）に必要な病床数を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに推計しています。

地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい）
- ※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



出典：地域医療構想に関するワーキンググループ「地域医療構想の進め方に関する議論の整理（資料編）」

2 兵庫県の医療政策動向

- ・医療行政の基本となる制度改正として、国においては、医療介護総合確保推進法（平成 26 年法律第 83 号）による医療法の改正、医療と介護の一体的提供を旨とした新たな医療計画作成指針の提示（平成 29 年 3 月）といった動きがあり、県においても、医療法の改正を受けて「地域医療構想」を策定（平成 28 年 10 月）し、誰もが住み慣れた地域で適切かつ必要な医療を受けられる地域完結型の医療提供体制の構築を進めています。
- ・兵庫県では、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）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実に重点を置いて、「兵庫県保健医療計画」の第 7 次改定を行いました。
- ・兵庫県保健医療計画では、地域医療構想を着実に推進し、すべての県民が住み慣れた地域で、「生涯いきいきと安心して暮らせる社会」を実現するため、次の理念を柱として、その実施方策を定めています。

- | |
|-----------------------------|
| 1 医療と介護の一体化・連携 |
| 2 医療・介護人材の総合的確保と質の向上 |
| 3 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携） |

出典：兵庫県保健医療計画（平成 30 年度）

- ・兵庫県保健医療計画では、県内を 8 の二次保健医療圏に区分し、上記 5 疾病 5 事業への対応を中心に、各圏域に応じた整備が進められてきました。二次保健医療圏（以下、「圏域」という。）とは、主として入院医療に対応し、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域であり、加西市は北播磨圏域に属しています。
- ・北播磨圏域は、一般病床及び療養病床の基準病床数 3,335 床、既存病床数 3,265 床で、不足病床数は 70 床とほぼ均衡のとれた病床整備状況となっています。

圏域	基準病床数 (平成28年4月1日) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C=B-A
神戸医療圏	15,600	15,578	△ 22
阪神医療圏	15,697	15,588	△ 109
阪神南	8,949	8,769	△ 180
阪神北	6,748	6,819	71
東播磨医療圏	6,438	6,426	△ 12
北播磨医療圏	3,335	3,265	△ 70
播磨姫路	8,237	8,106	△ 131
中播磨	5,521	5,367	△ 154
西播磨	2,716	2,739	23
但馬医療圏	1,474	1,415	△ 59
丹波医療圏	1,267	1,249	△ 18
淡路医療圏	1,699	1,726	27
合計	53,747	53,353	△ 394

出典：兵庫県地域医療計画（平成30年度）

3 二次医療圏の医療提供体制の状況

(1) 必要病床数

- ・ 2025年の必要病床数推計と2017年の稼働病床を比較すると、急性期及び慢性期病床が過剰であり、高度急性期及び回復期病床が不足すると見込まれています。また、病床総数としても過剰になる事が見込まれています。

○地域医療構想における必要病床数（都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計）
 地域医療構想における必要病床数（北播磨圏域）

病床機能	2017年 (平成29年)	2025年 (平成37年)		差引 正数：過剰 △：不足	2030年	2035年	2040年
	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
高度急性期	56	175	234	△ 178	237	232	224
急性期	1,661	771	988	673	1,023	1,010	976
回復期	512	800	889	△ 377	938	931	898
慢性期	1,402	1,157	1,257	145	1,313	1,300	1,256
病床数小計	3,631	2,903	3,368	263	3,511	3,473	3,354

出展：兵庫県保健医療計画

(2) 病床数

- ・ 北播磨圏域の人口10万対病床数は、県平均よりも高い水準で整備されています。

(単位：床)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	合計
北播磨圏域	2,626	979	847	0	6	4,458
医療圏域基準病床	3,335					
人口10万対病床数	974	363	314	0	2	
人口10万対病床数（県平均）	698	261	206	3	1	

出典：兵庫県保健医療計画（圏域版）

(3) 人口10万対医療従事者数

- ・ 北播磨圏域の人口10万対医療従事者の状況は、いずれも全国・県の平均値を下回る水準となっております。

人口10万対医療従事者数

(単位：人)

	医師数	歯科医師数	薬剤師数
全国	319,480 (251.7)	104,533 (82.4)	301,323 (237.4)
兵庫県	13,979 (253.2)	3,907 (70.8)	14,616 (264.8)
北播磨医療圏	609 (224.7)	171 (63.1)	572 (211.2)

出典：厚生労働省「平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査」

(4) 本医療圏の課題と施策

・ 兵庫県保健医療計画では、本医療圏の課題と施策を下表のようにとりまとめています。

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 神戸圏域や東播磨圏域の医療機関に対して、消化器系、呼吸器系の患者流出がみられる。 ・ 急性期及び慢性期病床が過剰であり、<u>高度急性期及び回復期病床が不足すると見込まれている。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2025 年を見据えると、生活習慣病の増加や疾病構造の変化等により、急性期病床から回復期病床への移行については、これからも慎重に議論する必要がある。 ・ 病床機能の転換や回復期機能及び慢性期患者の受け皿となる在宅医療、施設等の充実が必要となった場合は基金を活用し、円滑な移行を図る。 ・ 急性期から在宅医療まで切れ目なく提供できるように「北はりま絆ネット」を活用促進及び安定的かつ継続的な運用が図れるよう、基盤整備を行う。
救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療体制については、空白の時間帯（夜間）があり、一次救急についても、継続して空白日が生じているなど、小児科医の退職等により、小児救急医療体制の維持が難しくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急輪番制の維持及び拡大に向け、圏域内の公立・公的病院や小児科医療機関、関係行政機関等により、小児救急に関する役割分担や救急搬送を含めた救急医療体制のあり方について、検討する。 ・ 一次小児救急医療体制を強化するため、広域のこども急病センターの整備を検討する等、一次救急を集中させることで、二次救急を担う医療機関・小児科医の負担を軽減し、空白の生じない一次・二次救急体制の構築に努める。
在宅医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の高齢化率は31.1%（平成30年2月）であり、高齢者人口は今後も増加の見込みである。 ・ 訪問診療体制を強化する必要があるが当圏域ではかかりつけ医にとって大きな負担となっている。圏域外に在住する医師も多く、夜間対応が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病診連携を行う「北はりま絆ネット」や在宅医療・介護の多職種連携システム等、ICTの活用を図ることにより、病院から在宅への円滑な移行と医療と介護の連携強化を図り、充実した在宅医療の提供を目指す。 ・ 医療従事者及び福祉、介護人材の確保に努めるとともに、在宅医療に関わる多職種の医療福祉従事者に対する専門研修の充実を図り、在宅医療に積極的に取り組む人材の育成を促進する。
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当圏域においては、西脇市立西脇病院に県養成医師が派遣されているが、<u>市立加西病院、多可赤十字病院、兵庫あおの病院において、常勤医師の不足により、当直医の確保や救急の受け入れが難しくなっている。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県では、医師確保対策として養成医師の増員、後期研修修了医等県採用制度等に取り組んでいる。今後は、配置可能医師数の増加が見込まれることから、当圏域への配置医師数の増加を図る。

出典：兵庫県保健医療計画（圏域版）より抜粋

第2章 新病院に向けての考え方

1 当院の現状

(1) 概要

名称	市立加西病院	
所在地	兵庫県加西市北条町横尾 1丁目 13 番地	
敷地面積	23, 179. 00 m ²	
延床面積	20, 019. 91 m ²	
許可病床数	199 床（うち第二感染症病床 6 床） 一般病床：120 床 地域包括ケア病床：73 床	
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科 産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、脳神経内科、放射線科 麻酔科、リハビリテーション科、救急科	
資格	救急告示病院（二次救急指定病院） 臨床研修病院（基幹型）、内科専門研修基幹病院	
施設基準等の項目		
【基本診療料】		
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）	感染防止対策加算 1	
救急医療管理加算	患者サポート体制充実加算	
地域包括ケア病棟入院料1	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
地域包括ケア入院医療管理料1	呼吸ケアチーム加算	
診療録管理体制加算2	後発医薬品使用体制加算 1	
医師事務作業補助体制加算2	病棟薬剤業務実施加算 1	
急性期看護補助体制加算	データ提出加算2	
看護職員夜間配置加算	入退院支援加算1	
療養環境加算	認知症ケア加算1	
重症者等療養環境特別加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算	
緩和ケア診療加算	精神疾患診療体制加算	
栄養サポートチーム加算	入院時食事療養費／生活療養（Ⅰ）	
医療安全対策加算1		
【特掲診療料】		
外来栄養食事指導料の注 2	CT撮影及びMRI撮影	
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	外来化学療法加算1	
糖尿病合併症管理料	連携充実加算	
がん性疼痛緩和指導管理料	無菌製剤処置料	
がん患者指導管理料イ	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	
がん患者指導管理料ロ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	
がん患者指導管理料ハ	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
外来緩和ケア管理料	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
糖尿病透析予防指導管理料	がん患者リハビリテーション料	
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	人工腎臓	
婦人科特定疾患治療管理料	導入期加算 1	
院内トリアージ実施料	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	
夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算	乳がんセンチネルリンパ節加算 2 又はセンチネルリンパ節生検（単独）	
開放型病院共同指導料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	
がん治療連携指導料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	
肝炎インターフェロン治療計画料	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	
薬剤管理指導料	腹腔鏡下肝切除術	
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	
医療機器安全管理料1	医科点数表第2章第10部手術の通則 1 6掲げる手術	
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	輸血管理料Ⅱ	
HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	輸血適正使用加算	
検体検査管理加算（Ⅱ）	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	
ヘッドアップティルト試験	麻酔管理料Ⅰ	
コンタクトレンズ検査料 1	酸素の購入単価	
遠隔画像診断		

2 医療政策動向等を踏まえた新病院の将来方針

(1) 将来方針

- ・ 地域包括ケアシステムにおいて加西市の中心的な役割を担います。
- ・ 加西市民から医療保健全般で信頼される地域多機能型病院となります

ア 医療提供体制

- ・ 基幹病院や周辺診療所との連携を強化し、ポストアキュート・サブアキュート機能を提供します。
- ・ 当院周辺の将来医療需要に合わせた病床規模を備えます。
- ・ 周辺医療機関との機能分化を図りながら、不足している回復期病床を整備します。
- ・ 北播磨二次医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス性疾患にも柔軟に対応できる役割を担います。

イ 救急医療体制

- ・ 主要疾患（内科・外科・整形外科）の二次救急機能を提供します。
- ・ その他疾患については初期救急（一部 二次救急含む）を提供します。

ウ 在宅医療の充実

- ・ 地域の診療所・介護事業者との連携体制の強化や医療介護の在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 医師会と連携した公が担うべき地域の希求度の高い在宅サービスを提供します。

エ 医療従事者の確保

- ・ 働き方改革を推進し、医療従事者にとって魅力的な職場環境を構築します。
- ・ 周辺基幹病院との連携を強化し、医療人材の育成・交流を含めた病病連携の在り方を検討します。

オ 建て替えの必要性

- ・ 当院は築後 40 年以上が経過しており、建物の老朽化・狭隘化が進んでいます。
- ・ 医療機能を維持しながらの大規模改修は困難なため、現地建替えを前提とした施設再整備を行います。

(2) 周辺病院との主要機能分担について

- ・ 主要機能における周辺病院との機能分担は、下表のように想定します。

機能	周辺基幹病院の機能 (県立はりま姫路総合医療センター(仮称)、 加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター等)	当院の主要機能
がん	がんの診療拠点	がん一般標準治療
		外来化学療法
		外来対応
		緩和ケア機能
脳卒中	手術療法の強化	回復期・維持期
心筋梗塞	手術療法の強化	一部初期救急・回復期・維持期
救急医療	地域で二次～三次救急の完結	初期救急
		在宅医療の救急受入対応
小児医療	小児救急	一般外来対応
精神医療・認知症対応	兵庫県認知症疾患医療センター	認知症疾患の早期発見
在宅医療支援	在宅療養後方支援	在宅療養支援機能の検討

3 新病院の必要病床数の推計

(1) 必要病床数推計の手順

- ・ 必要病床数の推計は以下の手順で行いました。

項目	推計内容
診療圏の将来推計人口の集計（下記アイウ）	対象市区町村のうち、当院への受診者数が多い中学校区を抽出して診療圏を設定し、将来推計人口を集計する。
診療圏における将来推計入院患者数の算出	対象学区（エリア）の将来推計人口（性別・年齢階級別）に兵庫県の入院受療率を乗じて算出する。
当院の診療科別将来推計入院患者数の算出	診療圏の将来推計入院患者数の増減率を、当院の傷病分類別（ICD-10）・市区町村別の新入院患者数に乘じる。更に傷病分類別の診療科別構成割合を算出することで、診療科別の将来入院患者数を算出する。
当院に影響のあるその他変数因子（係数）を設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急受入：当直医の受け入れが今後さらに深刻化するため、早晩、輪番制等の導入も含めて制限せざるを得ない ・ 平均在院日数：急性期一般病床はDPC 期間Ⅲの患者の短縮を考慮 地域包括ケア病床は他病院平均値を採用 ・ 入院診療科構成：整形外科等 ・ 入院受療率：二次医療圏の近年受療率減少を将来まで見込む ・ 派遣医師数：医師派遣のあり方及び派遣元動静に鑑み、係数反映 ・ 病床利用率：急性期一般病床 90%、地域包括ケア病床 95%
必要病床数の算出	当院の将来推計入院患者数に上記の変数因子を考慮し、必要病床数を算出する。

※推計手順の詳細は資料編 64～73 ページ参照

(2) 必要病床数の推計

ア 診療圏の設定

(ア) 主要な診療対象市区町村の抽出

- ・ 当院の 2018 年度 DPC データにおける市町別の新入院患者数割合については右表の通りです。
- ・ 新入院患者の構成割合は加西市が約 69% となっており、次いで福崎町 (7.4%)、姫路市 (7.1%) となっています。
- ・ 構成割合のうち 1% 以上の市町を診療圏（主な診療対象圏域）として抽出します。

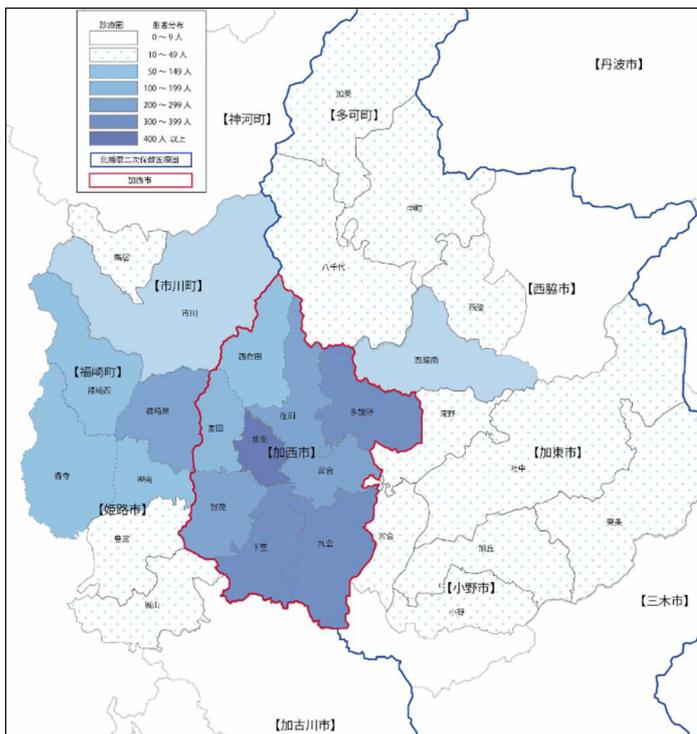
市区町村	新入院患者数	構成割合
加西市	2,949	68.7%
福崎町	317	7.4%
姫路市	306	7.1%
多可町	120	2.8%
市川町	117	2.7%
加東市	103	2.4%
西脇市	96	2.2%
小野市	56	1.3%
加古川市	30	0.7%
明石市	17	0.4%
三木市	12	0.3%
太子町	5	0.1%
その他兵庫県	169	3.9%
その他県外	59	1.4%
総計	4,292	100%

(出典) 市立加西病院 平成30年度DPCデータ

(イ) 中学校区別の新入院患者数の分布

- ・ (ア) で抽出した市町村を中学校区別で分類した年間新入院患者数の分布は下左図のとおりです。(加西市は中学校区ではなくエリア分類別に集計)
- ・ 年間新入院患者数が 400 名を超えるのは加西市北条エリアとなっており、300 名以上 400 名未満は、加西市多賀野・下里・九会エリア、福崎町福崎東中学校区となっています。
- ・ 本計画では、年間新入院患者が 10 人以上の中学校区を診療圏として設定します。(下右表)

○年間新入院患者数分布

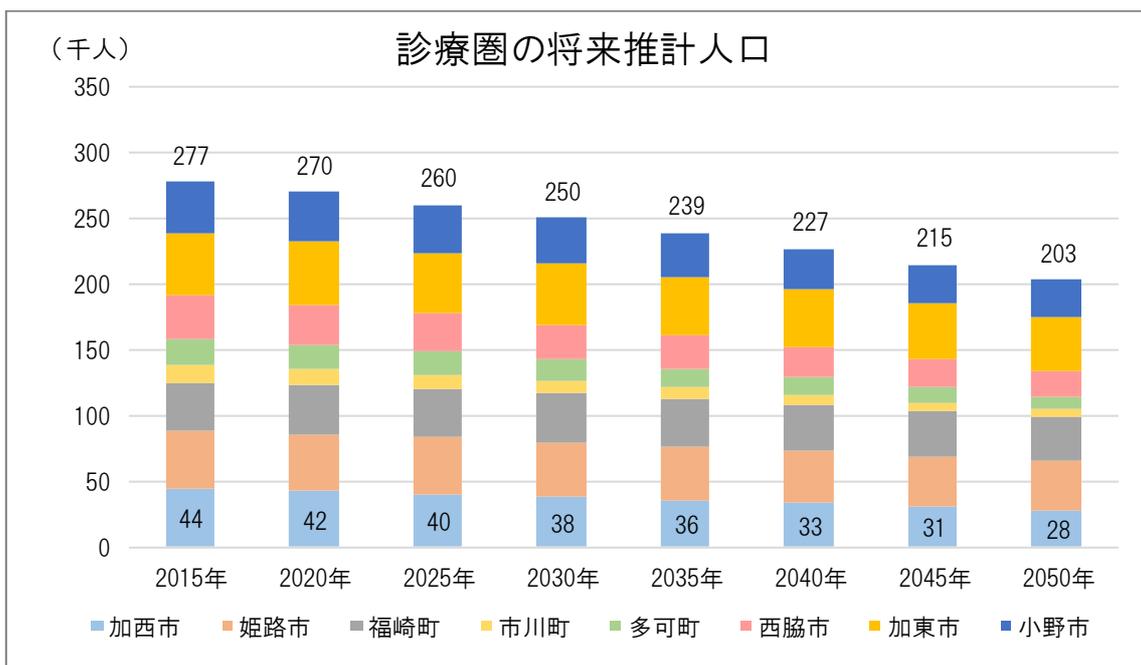


○年間新入患者 10 人以上の中学校区

市町村	診療圏設定
加西市	全域
姫路市	神南中学校区
	香寺中学校区
	豊富中学校区
	城山中学校区
福崎町	福崎西中学校
	福崎東中学校区
市川町	市川中学校区
	鶴居中学校区
加東市	滝野中学校区
	社中学校区
	東条中学校区
多可町	八千代中学校区
	中町中学校区
	加美中学校区
西脇市	西脇中学校区
	西脇南中学校区
小野市	小野中学校区
	河合中学校区
	旭丘中学校区

イ 診療圏の将来推計人口

- ・ ア (イ) で設定した診療圏における将来推計人口は下図のようになります。



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（性・年齢階級、市区町村別）
 ※2050年は、2045年の生残率、子ども女性比、純移動率、0~4歳性比をもとに推計を行った。

ウ 診療圏の将来入院患者推計（1日当たり患者数）

- 診療圏の性・年齢階級別将来推計人口に兵庫県の年齢階級別・傷病分類別の入院受療率を乗じて算出した将来入院患者数と対2018年増減率は下表のようになります

（単位：人/日）

	2018年度	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
診療圏の将来推計入院患者数 （1日当たり）	1,376	1,403	1,482	1,509	1,480	1,444	1,403	1,391
対2018年増減率	100%	102%	108%	110%	108%	105%	102%	101%

エ 当院の年間新入院患者数（診療科別・病床種別）

- 当院の2018年DPCデータによる年間新入院患者数（急性期一般病床、地域包括ケア病床別）に、ウで算出した診療圏における将来入院患者数の増減率を乗じて当院の年間新入院患者数の将来推計を行うと、下表のようになります。

（ここでは表記を簡略化していますが、傷病分類別に診療圏の将来増減率を乗じた後、診療科に置き換えています）

当院の年間新入院患者の将来推計値（診療科別）

（単位：人/年）

	2018年度 （実績）	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
急性期一般病床								
外科	470	478	498	505	494	480	459	445
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0
産科	57	55	53	51	47	44	41	38
婦人科	151	144	139	134	124	116	108	100
耳鼻咽喉科	104	106	112	114	112	109	104	101
小児科	13	12	11	10	9	8	8	7
整形外科	423	432	463	477	470	458	442	434
精神科	4	4	4	4	4	4	4	3
内科	2,635	2,694	2,877	2,954	2,902	2,822	2,712	2,658
泌尿器科	136	139	145	148	145	141	135	131
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1
総計	3,994	4,066	4,302	4,398	4,308	4,184	4,013	3,918

（単位：人/年）

	2018年度 （実績）	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
地域包括ケア病床								
外科	92	94	98	99	97	94	90	87
眼科	330	336	349	354	348	338	321	308
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	2	2	2	2	2	2	2
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	221	226	242	249	245	239	230	225
精神科	31	31	31	31	30	29	28	26
内科	983	1,004	1,071	1,101	1,081	1,050	1,007	985
泌尿器科	8	8	8	9	8	8	8	7
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	1,667	1,701	1,801	1,845	1,813	1,761	1,686	1,641

オ 当院の1日当たりの将来推計入院患者数（診療科別）

- ・ エに、(1)の変数因子（救急受入、平均在院日数、入院診療科構成、入院受療率、派遣医師数）を考慮し、当院の1日当たり将来推計入院患者数を算出すると、下表のようになります。

当院の1日当たり将来推計入院患者数

（単位：人/日）

急性期一般病床	2018年度 (実績)	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
内科	77.4	68.3	53.1	34.7	26.8	24.5	22.2	20.5
外科	16.1	14.0	10.9	7.2	5.5	5.0	4.5	4.1
整形外科	18.7	16.8	13.0	8.7	6.7	6.2	5.6	5.2
総計	122	99	77	51	39	36	32	30

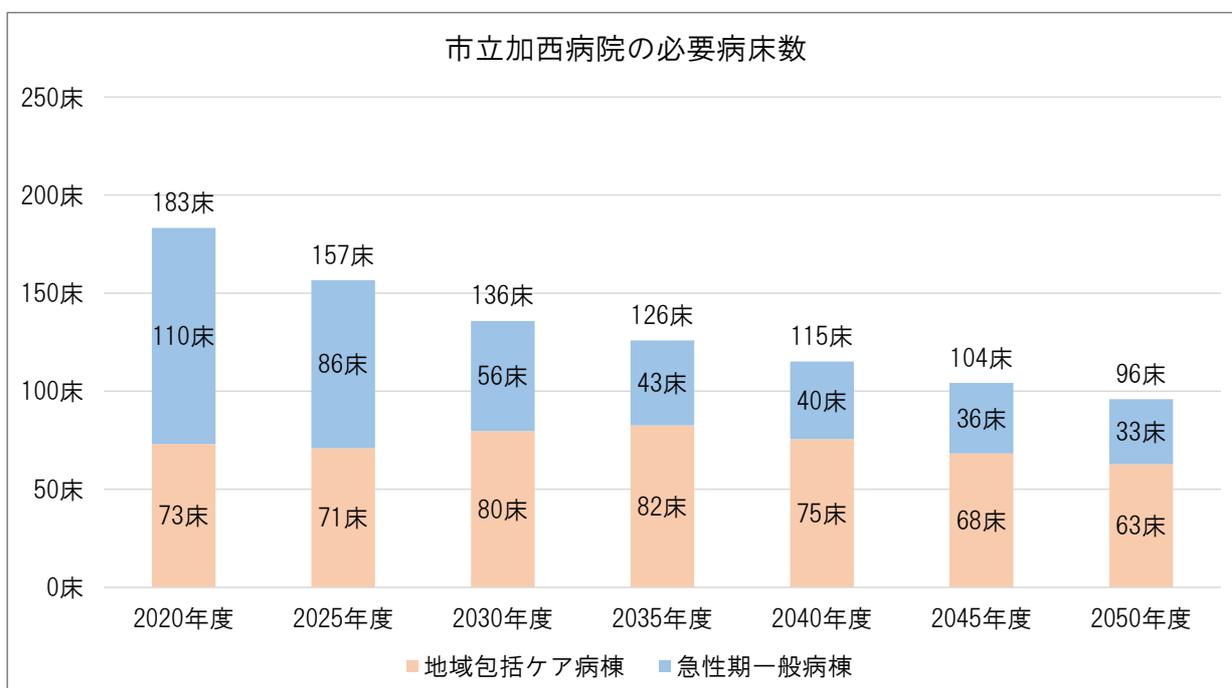
（単位：人/日）

地域包括ケア病床	2018年度 (実績)	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
内科	53.4	50.2	48.8	54.8	56.8	51.9	46.9	43.2
外科	3.7	3.6	3.5	3.9	4.1	3.7	3.3	3.0
整形外科	16.7	15.6	15.1	16.9	17.5	16.1	14.6	13.4
総計	79	69	67	76	78	72	65	60

合計	200	169	144	126	117	107	97	89
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----

(3) 当院の将来必要病床数推移

- ・ オで算出した1日当たり入院患者数を目標病床利用率で割り返して当院の将来必要病床数を算出すると、下表のようになります。
- ・ 地域包括ケア病床の必要数については2035年度にピークとなり、以降減少傾向となります。急性期一般病床については減少傾向となっており、2050年度には2025年度から70%の減少となります。
- ・ 総病床数としては2025年度の157床から2050年度には96床（61%減少）となります。



第3章 全体計画

1 病床数

- ・必要病床数の減少推移を鑑み、病床規模は最大 136 床程度（2030 年度必要病床数）を想定します。
- ・新病院開院時（2025 年）は必要病床数の推計より、開院後 5 年間は 136 床対応では病床が不足することが予測されるため、既存西本館の一部を病棟として活用し 157 床で運用し対応します。

2 想定外来患者数

- ・1 日平均 350 人を想定します。

3 標榜診療科

- ・開院（2025 年）当初は、現診療科を基本とします。

総合診療科	循環器内科	消化器内科	神経内科	呼吸器内科
外科	整形外科	精神科	小児科	泌尿器科
皮膚科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
救急診療科	麻酔科			

- ・2030 年以降の想定や方針については以下の通りとします。

- ・入院対応については内科、外科、整形外科、救急診療科を主に想定します。
- ・小児科については加西市で子育てしていくために欠かせない機能であり、政策医療として外来診療を継続します。
- ・その他政策医療である精神科、周産期医療についても、当院で担うべき機能を精査し、サテライト病院としての病病連携の在り方を検討する必要があります。
- ・高齢化社会を迎え、神経内科が扱う対象疾患は、脳卒中をはじめとして多岐にわたり、社会的需要は増大しています。
- ・その他診療科についても、外来診療の継続について検討します。

2030年の想定診療科

	入院対応	外来対応	備考
内科			
総合診療科	○	○	2020年4月1日に一般内科から科名変更
循環器内科	○	○	
消化器内科	○	○	
神経内科	○	○	
呼吸器内科	○	○	
外科	○	○	
整形外科	○	○	
精神科	△	○	サテライト病院としてのあり方を検討
小児科	地域での機能分担	○	入院患者数が今後減少、外来は継続
泌尿器科	地域での機能分担	○	外来は政策医療として継続
皮膚科	地域での機能分担		入院患者数が今後減少 現圏内シェアも低い
産科	広域政策医療による機能分担		入院患者数が今後減少 現圏内シェアも低い
婦人科	地域での機能分担		サテライト病院としてのあり方を検討
眼科	地域での機能分担		入院患者数が今後減少 現圏内シェアも低い
耳鼻咽喉科	地域での機能分担		入院患者数が今後減少 現圏内シェアも低い
救急診療科	○	○	
麻酔科	○	○	

4 建物規模

- ・1 病床当たり 75 m²を基本とします。

第4章 部門別計画

1 外来部門

(1) 運用方針

- ・医師会と密に連携し、加西市全体としての外来診療体制の構築を目指します。
- ・地域の診療所、介護事業者との地域医療連携の強化を図ります。
- ・患者が適切な医療を受けられるように充実した説明を行います。
- ・外来患者を対象に、化学療法を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・診察室は効率的利用を目指し、フリーアドレス制（特殊な設備が必要となる科を除く）とします。
- ・関連診療科毎のブロック受付を想定します。
- ・処置は中央処置室での実施を基本とし、一部の診療科は専用の処置室で実施することを検討します。
- ・感染症患者が来院した際の動線に配慮します。
- ・来院者にとって分かりやすい配置とするとともに、案内表示の充実などを図ります。
- ・内視鏡室には、洗浄室、前処置スペース又は前室を隣接させます。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	超音波画像診断装置、上下消化管ファイバースコープ 等
--------	----------------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
外来	ブロック受付、待合ホール、説明室、診察室、感染隔離室、中央処置室、各科処置室、外来化学療法室、内視鏡室 等

エ 部門配置・ゾーニング

- ・中央検査部門、中央放射線部門、医療介護総合支援部門及び薬渡し窓口と隣接ないし近接した配置とします。
- ・外来化学療法室は薬剤部門に近接した配置とします。
- ・内視鏡室は外来部門に近接した配置とします。
- ・病棟部門、救急部門、リハビリテーション部門、手術・中央材料部門との動線に配慮します。

2 病棟部門

(1) 運用方針

- ・医療安全面・感染管理面において安全に配慮した療養環境を提供します。
- ・多職種と連携し、チーム医療体制強化による入院機能の向上を図ります。
- ・患者、家族の気持ちを理解し、細やかな看護を実践します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・新病院の病床数は全体で136床とし、その内訳は上記の病床配置を想定しますが、看護単位等を考慮し基本設計段階で最終決定します。
- ・開院年度(2025年度)から5年程度は、過渡期対応として既存西本館を活用(一般病床21床程度を想定)し157床で運用します。
- ・病室は4床室と1床室による構成を基本とし、差額個室率は最大で30%程度とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	病棟ベッド、生体情報モニター、ベッドパンウォッシャー、機械浴槽、心電計、超音波診断装置 等
--------	---

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
基準病棟	4床室、1床室、1床室(陰圧)、観察室、食堂・デイルーム、脱衣・浴室、スタッフステーション、職員用休憩室、仮眠室、汚物処理室、器材置き場、リネン保管スペース、ストレッチャー・車いす置き場

エ 部門配置・ゾーニング

- ・救急部門、手術部門、リハビリテーション部門との動線に配慮した配置とします。
- ・医療介護総合支援部門(入退院支援室)との動線に配慮します。
- ・栄養部門から病棟への配膳・下膳の動線に配慮します。

3 救急部門

(1) 運用方針

- ・当院の主要疾患（内科・外科・整形外科）に対応する二次救急機能を有し、その他の疾患は初期救急（一部 二次救急含む）の提供を行います。
- ・救急車による搬送や、夜間休日におけるウォークインでの救急患者に対応します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・救急車により搬送された患者専用の入口を設け、外来患者との動線の交錯を最小限に留めます。
- ・時間外ウォークイン患者用の出入口を設けます。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	超音波画像診断装置、生体情報モニター、除細動器、人工呼吸器、無影灯 等
--------	-------------------------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
救急部門（救外含む）	診察室（陰圧対応含む）、処置スペース、受付・事務室、救急・時間外待合、家族控室、スタッフステーション、職員用休憩室、当直室、器材庫、リネン庫、汚物処理室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・手術部門への迅速搬送が可能な動線を確保するとともに、中央放射線部門と隣接配置します。
- ・救急患者の迅速な検査、処置を行うため、中央放射線部門、病棟部門、手術部門等に安全かつ迅速に搬送できる配置計画とします。

4 医療介護総合支援部門

(1) 運用方針

- ・医療介護総合支援センターとして「入退院支援室」、「地域医療室」、「医療介護連携相談室」の3つの機能を有し、患者の受診から入院、退院後まで総合的なサポートを行います。
- ・各機能の運用方針については下記のとおりとします。

ア 入退院支援室

- ・入退院の病床管理業務を行います。
- ・入院時の患者・家族への説明、退院時の支援等を実施します。

イ 地域医療室

- ・紹介受診調整や紹介状・返書の管理を行い、病病連携・病診連携を推進します。
- ・人間ドック・全国健康保険協会管掌生活習慣病予防健診・特定健康診査・レディース検診・消化器ドック、加西市医療機関健診等の予防医療健診を実施します。
- ・医療費や社会福祉の相談、他の医療機関・介護施設への転院・入所相談等に対応します。

ウ 医療介護連携相談室

- ・市民に対して支援を行う医療・介護関係者への相談窓口として、医療介護連携相談室を運営します。
- ・各種連携会議に参加し、医療介護の連携推進に努めます。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・入退院支援、地域医療、医療介護連携相談の機能を集約配置した医療介護総合支援センターを整備します。
- ・受付相談カウンターや相談室は、プライバシーに配慮した配置や設備整備を図ります。
- ・既存西本館における整備を検討します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
医療介護総合支援センター	受付・相談カウンター、入退院支援室、地域医療室、医療介護連携相談室、相談室、ミーティングスペース、待合スペース

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・医療介護総合支援センターは患者・来院者が利用しやすい位置に配置します。

5 健診部門

(1) 運用方針

- ・健診実施内容は、日帰りドック、一泊ドック、オプション検査、生活習慣病予防検診、消化器ドック、レディース健診等を想定します。
- ・受診時間等に配慮し、より利便性が高く簡便なワンコイン検査を引き続き実施します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・健診部門に専用の診察室を整備し、検査室等は一般患者と共用とします。
- ・健診者は、一般患者と極力動線が交錯しないよう配慮します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	診察台、身長計、体重計 等
--------	---------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
健診センター	受付、待合、事務室、診察室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・各種検査が行いやすいよう中央検査部門、中央放射線部門及び内視鏡室等との動線に配慮した配置とします。

6 薬剤部門

(1) 運用方針

- ・医薬品の安全で効果的な使用のための管理と情報提供の充実を図ります。
- ・外来調剤は院外処方の基本とし、時間外救急等の一部は院内処方に対応します。
- ・入院患者を対象とした薬剤管理指導、外来患者を対象とした服薬指導を実施します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・薬剤部門は可能な限り集約し、上下階に分かれる場合には、部門内階段や小荷物専用昇降機の設置を検討します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	錠剤分包機、散薬分包機、安全キャビネット、調剤台、錠剤台 等
--------	--------------------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
薬剤科	受付・薬渡し窓口、相談・服薬指導室、調剤室、製剤室、DI 室、薬品保管庫、休憩室、無菌調製室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・外来化学療法室（無菌調製室）と隣接ないし近接した配置とします。
- ・受付・薬渡し窓口、相談・服薬指導室及び医療介護総合支援部門は近接した配置とします。

7 栄養部門

(1) 運用方針

- ・入院患者への食事提供を行います。
- ・院内調理を原則とした中央配膳方式による食事の提供を基本とし、適時適温の食事サービスを万全な衛生管理のもとで提供します。
- ・多職種と協働して患者の栄養状態の評価・食事内容の検討を行います。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・主な調理方式は、将来にわたって想定される人員不足への対応、早朝勤務の負担軽減のため、朝食のクックチル方式又はニュークックチル方式、完全調理済品の採用等の対応を含め検討します。
- ・HACCP の概念が取り入れられた大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
厨房（クックサーブ方式の場合）	検収室、下処理室、食品庫(冷蔵)、食品庫(冷凍蔵)、前室(準備室)、調理室、洗浄室、盛付室、配膳車プール、調乳室
事務室	給食業者更衣室（男女別）、休憩室、栄養科事務室
指導室	集団栄養指導室、個別栄養指導室

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・食材等の搬入や、各病棟への配膳・下膳に配慮した配置・動線を検討します。

8 リハビリテーション部門

(1) 運用方針

- ・急性期の患者だけでなく、急性期経過後の「ポストアキュート患者」、地元開業医・施設・自宅からの「サブアキュート患者」等へのリハビリテーションを提供します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・以下の施設基準を満たす訓練室を整備します。
 - a 心大血管疾患リハビリテーション料 I
 - b 脳血管疾患等リハビリテーション料 I
 - c 運動器リハビリテーション料 I
 - d 呼吸器リハビリテーション料 I
 - e がん患者リハビリテーション料

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	平行棒、エルゴメータ、ADL キッチン、歩行訓練用階段、低周波治療器等
--------	-------------------------------------

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
リハビリテーションセンター	受付カウンター、機能訓練室、作業療法室、言語療法室、診察室、事務室、器材庫

エ 部門配置・ゾーニング

- ・外来部門及び病棟部門からの動線に配慮します。

9 手術・中央材料部門

(1) 運用方針

- ・手術室は、当院に適した施設・設備とするとともに、日帰り手術にも対応できるように手術室及び関連諸室を整備します。
- ・中央材料室は患者及び医療従事者の安全性確保のため、最新の感染制御の考えに基づき、動線計画、空調管理、手術設備などについて精査し、最適な施設・設備とします。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・手術室は2～3室とします。(日帰り手術含む)
- ・手術室は、多様な術式に対応可能な面積を確保します。
- ・手術室の出入り口は、職員動線と患者動線が極力交錯しないよう配慮します。
- ・中央材料室は、部門内の清潔不潔の区分けや動線に配慮します。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	シーリングペンダント、手術台、天吊無影灯、全身麻酔器、高圧蒸気滅菌器、ウォッシャーディスインフェクター、乾燥器 等
--------	---

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
共通	説明室、家族控室、手術部門機械室
手術	手術ホール（中央ホール）、手術室、前室、器材室、倉庫（消耗品）
日帰り手術	日帰り手術受付、待合、更衣室、手術室（外来低侵襲）、リカバリースペース、職員作業室、準備コーナー
職員用	更衣室、職員用ラウンジ、仮眠室
中央材料室	洗浄室、前室(洗浄室→組立室)、組立室、既滅菌室、払い出し室、前室(事務室前)、中材事務室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・外来部門、病棟部門、救急部門との動線に配慮します。
- ・手術室と中央材料室は隣接して配置します。

10 中央放射線部門

(1) 運用方針

- ・検査時間の短縮を常に意識して撮影します。また患者の立場になって待ち時間の少ない検査環境を目指し、効率化によって追加検査受け入れが可能となることを目指します。
- ・業務実施においては、他部門と迅速で密な連携を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・患者が安心して撮影や検査を受けられるように、患者の快適さやプライバシーに配慮した施設設備とします。
- ・ワンフロアに集約して整備し、スタッフ動線と患者動線は区分した配置とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	CT (1台)、MRI(1台)、血管造影装置 (1台)、RI(1台)、一般撮影 (2台)、X線TV装置 (1台)、骨密度測定装置 (1台) 等
--------	---

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
共通	放射線科受付
放射線撮影	一般撮影室、患者更衣室、X線TV撮影室、乳房撮影 兼 骨密度測定室、CT室、CT機械室、MRI室、MRI機械室、装置別操作室、読影室
血管造影	血管撮影室、操作室、器材室
核医学検査	RI管理室、準備室、体外計測室、操作室、廃棄保管庫、貯蔵庫、汚染検査室、除染室(シャワー・更衣室)

エ 部門配置・ゾーニング

- ・中央放射線部門は出来るだけ集約配置し、外来部門、救急部門、中央検査部門に近接して配置します。
- ・大型医療機器の更新時の施工性に配慮した配置とします。
- ・救急部門に一般撮影・CT・MRIを近接配置します。
- ・X線TV室は内視鏡室と近接配置します。

1 1 中央検査部門

(1) 運用方針

- ・一般、生化学・血清、血液、輸血、病理等の各検査機能を、検体検査室内に集約して配置し、業務の効率化を図ります。
- ・循環器、呼吸器、超音波、電気生理などの生体検査を実施します。
- ・適切な空調管理を行うなど、感染防止を考慮した構造、設備とします。
- ・ICT/AST、NST、RST などチーム医療について積極的に参画します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・中央採血室、採尿トイレなどは外来患者の利便性に配慮しつつ、中央検査部門に近接した配置とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	超音波画像診断装置、心電計、運動負荷検査装置、生化学分析装置、全自動化学発光免疫測定装置 等
--------	--

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
検体検査	受付、中央採血室、採尿トイレ、中央検査室
生理機能検査	受付、腹部エコー室、心臓エコー室、心電図室、聴力検査室、肺機能検査室、血圧脈波検査室、筋電図検査室、エルゴメータ検査室、心肺運動負荷検査室
検体・生理検査共通	職員用室、当直室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・外来部門、救急部門、中央放射線部門と近接して配置する。また、健診者と外来患者動線にも配慮した配置に配慮します。

1 2 臨床工学部門

(1) 運用方針

- ・血液浄化療法業務、人口呼吸部管理業務・機器管理業務、心カテ業務、不整脈業務、内視鏡検査業務、臨床検査業務を実施します。
- ・機器の保守点検・中央管理を推進し、業務の効率化を図ります。
- ・院内外の活動や勉強会を実施し、チーム医療への貢献を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・院内の ME 機器は ME 室へ出来る限り集約する方針とします。

イ 整備する主な医療機器

主な医療機器	輸液/シリンジポンプ、低圧持続吸引器、生体情報モニター、IABP、PCPS 等
--------	---

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
臨床工学	臨床工学室、医療機器中央管理室、病棟器材室(病棟部門内)

エ 部門配置・ゾーニング

- ・各部門に速やかに ME 機器の搬送及び支援が可能となるよう配慮します。

1 3 感染管理部門

(1) 運用方針

- ・感染対策に係る院内巡回、院内職員研修を実施し、院内の感染対策に努めます。
- ・多職種で構成される感染対策委員会を開催します。
- ・「院内感染対策マニュアル」の整備と年1回の見直しを図り、その内容等について病院関係職員への周知徹底を図ります。
- ・地域での感染防止に関する関心と連携を深めるために「加西市感染防止ネットワーク」を通じて、活動の推進を図ります。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・看護部諸室や事務部門との位置関係に配慮します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
感染管理室	感染管理室（医療安全管理室と共用）

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・感染管理室は、医療安全管理室と共用化を図るとともに、管理部門及び看護部門との動線に配慮した配置とします。

1 4 医療安全管理部門

(1) 運用方針

- ・医療安全に係る院内巡回、職員研修や医療安全対策委員会の開催、インシデント・アクシデント報告管理を行い、院内の医療安全管理に努めます。
- ・他院との合同カンファレンスを行い、医療安全に係る地域連携を強化します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・看護部諸室や医局との位置関係に配慮します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
医療安全管理室	医療安全管理室（感染管理室と共用）

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・医療安全管理室は、感染管理室と共用化を図るとともに、管理部門及び看護部門との動線に配慮した配置とします。

15 訪問看護部門

(1) 運用方針

- ・医師会、地域医療機関、介護サービス事業所等と連携し、市立病院として担うべき地域の希求度の高い在宅サービスを提供します。
- ・利用者の心身の特性を踏まえ、全体的な日常生活動作の維持及び機能回復を図ると共に、生活の質の確保を重視し、安心して在宅医療が維持できるよう介護予防も含めた訪問看護サービスを提供します。

(2) 施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・医療介護総合支援部門の地域連携室など、関連部署と効率的な連携が行えるよう配慮します。
- ・訪問看護ステーションは既存西本館での配置を検討します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
訪問看護ステーション	事務室、面談室、倉庫

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・地域連携室など、関連部署と効率的な連携が行える位置に配置します。

16 事務部門（総務・施設用度・医事等）

（1）運用方針

- ・患者や患者家族に寄り添った対応を行います。
- ・職員が働きやすい環境を整備するため、医局や職員用の各諸室の快適性の向上を図ります。
- ・病院全体の事務管理及び施設管理業務を統括して行う部門として機能し、現場の管理業務に当たります。
- ・職員の管理能力や専門知識向上に努めるとともに、一部業務の外部委託を含め効率的な運営体制を積極的に取り入れ、効率化を図ります。

（2）施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・新病院と既存西本館において、各課は効率的・効果的な配置とします。
- ・医局は大部屋を基本とし、医師のパーソナルスペースの確保に配慮した構造とします。
- ・職員用更衣室は出来るだけ集約し効率的な配置とします。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
幹部諸室	病院長室、副病院長室、看護部長室、事務局長室、応接室
医局	総合医局（研修医医局を含む）、図書室、談話室
当直・仮眠	当直室（研修医・看護部管理当直室を含む）、仮眠室、職員用トイレ、脱衣・シャワー室
更衣室	職員用更衣室（男女別）、委託職員用更衣室（医事委託）、委託職員用更衣室（その他委託男女別）、看護学生更衣室兼控室
会議室	大会議室、小会議室
事務全般	総合受付（総合案内）、医事課窓口、医事課事務室、中央病歴管理室、事務室、給湯室、電話交換室、サーバ室、ボランティア室
保管	倉庫等、マットレス保管庫、産廃保管庫、清潔リネン庫、不潔リネン庫、災害備蓄倉庫（災害備品・非常用食品）、洗濯・乾燥室
防災防犯	防災センター（中央監視室）、警備員室、機械室

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・各課は関連部門と有機的な連携が図れるよう、配置を考慮します。

17 事務部門（福利厚生、利便施設等）

（1）運用方針

- ・来院者の利便性・サービスの向上のための施設運営や、職員の福利厚生の管理・運営等を行います。

（2）施設整備方針

ア 施設整備の条件

- ・外来患者、入院患者、患者家族などの来院者のために利便施設・設備を整備します。
- ・来院者だけでなく、職員にとっても魅力ある施設整備を図ります。
- ・院内職員向けに院内保育所を整備します。

イ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
福利厚生	院内保育所 等
利便施設	売店、公衆電話、自動販売機コーナー 等

第5章 施設整備計画

1 敷地・建物概要

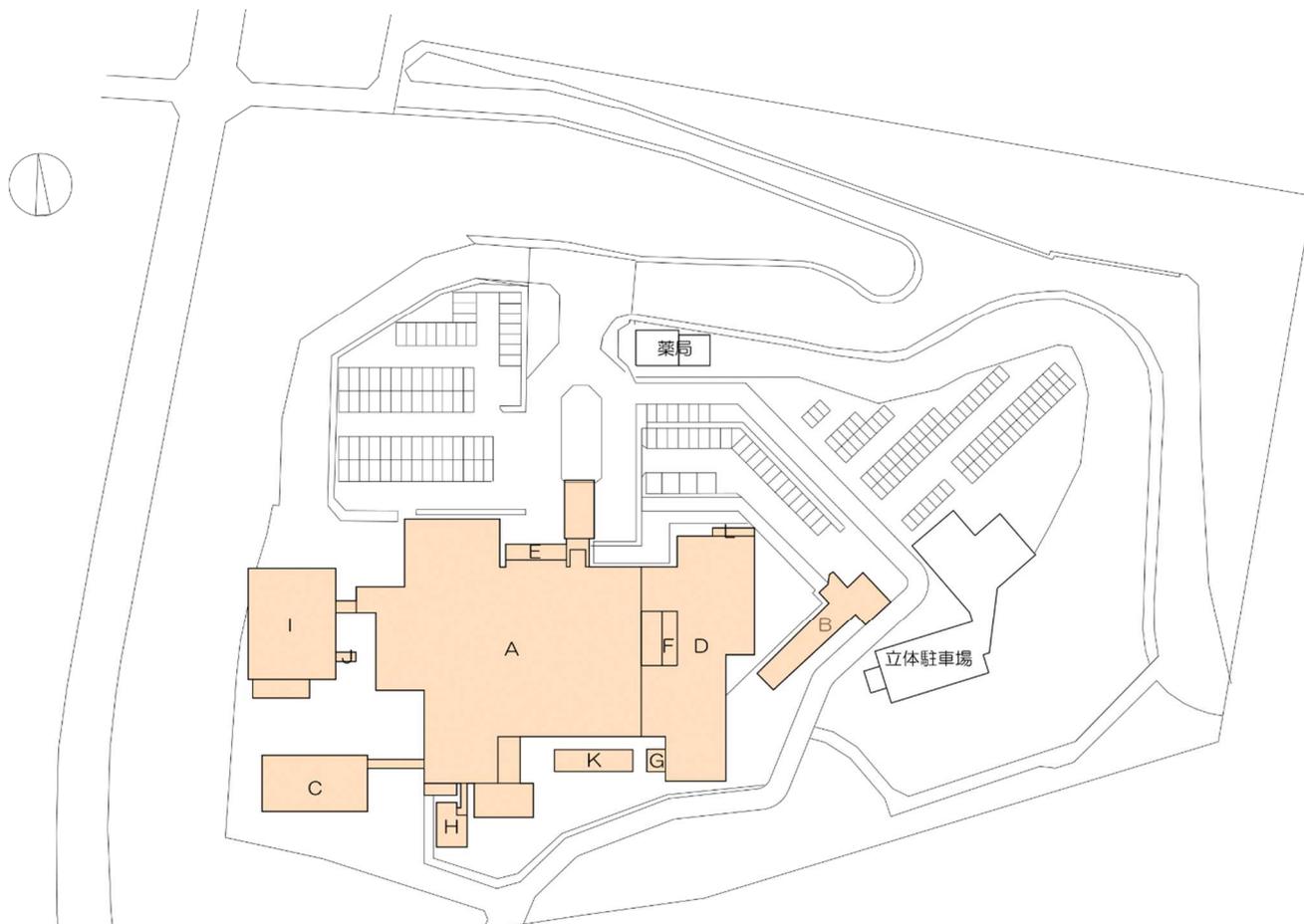
(1) 敷地概要



所在地	兵庫県加西市北条町横尾1-13
敷地面積	45,137.21㎡
都市計画区域	都市計画区域内
地目	宅地
用途地域	第2種中高層住居専用地域
容積率	200%
建蔽率	60%
道路斜線	1.25 (適用距離20m)
隣地斜線	1.25 (立ち上がり20m)
日影規制	10m : 2.5h 5m : 4h 測定面4m
防火・準防火地域	指定なし・法22条指定区域
埋蔵文化財包蔵地	なし
ハザードマップ等	敷地南部：土砂災害警戒区域

(2) 建物概要

ア 現状建物概要



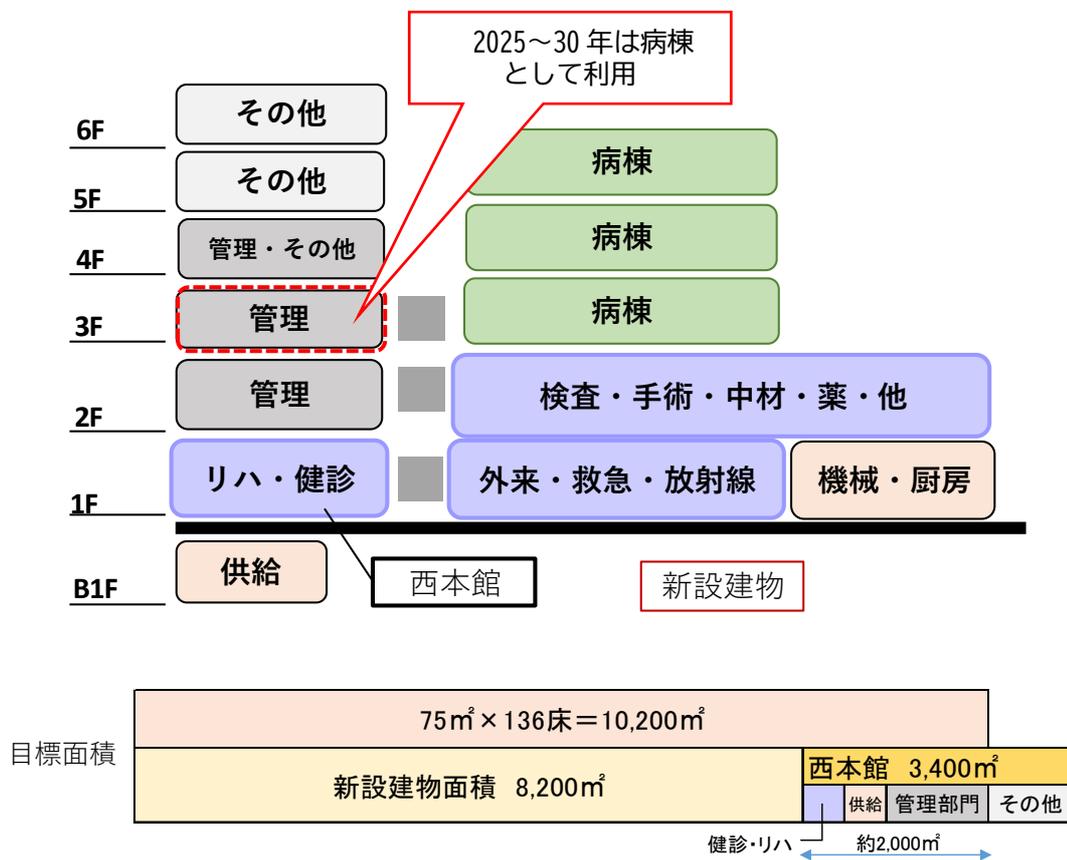
記号	建物名	確認番号	床面積
A	本館	S48. 7. 11 加西10号	10, 244. 21㎡
B	看護師宿舎	S48. 12. 22 加西28号	556. 79㎡
C	伝染病棟	S48. 12. 22 加西28号	393. 00㎡
D	東本館	S58. 3. 9 加西96号	4, 817. 92㎡
E	本館	H2. 7. 5 加西38号	31. 58㎡
F	本館	H5. 11. 8 加西A78号	33. 49㎡
G	本館	H5. 11. 8 加西A77号	41. 00㎡
H	技師棟、渡り廊下	H11. 7. 6 加西73号	75. 16㎡
I	西本館	H13. 8. 31 加西A19号	3, 420. 75㎡
J	本館	H15. 2. 28 H14北播建-001215号	
K	カルテ庫	H22. 12. 22 HK10-12605号	
L	本館（精神科診察室）	H24. 12. 13 HK12-121484号	31. 06㎡
合計			20, 019. 91㎡

19, 988. 85㎡
※

※平成25年3月精神科診察室増築工事 確認申請の敷地全体延床面積から健康増進センター面積を除外

イ 新設建物規模

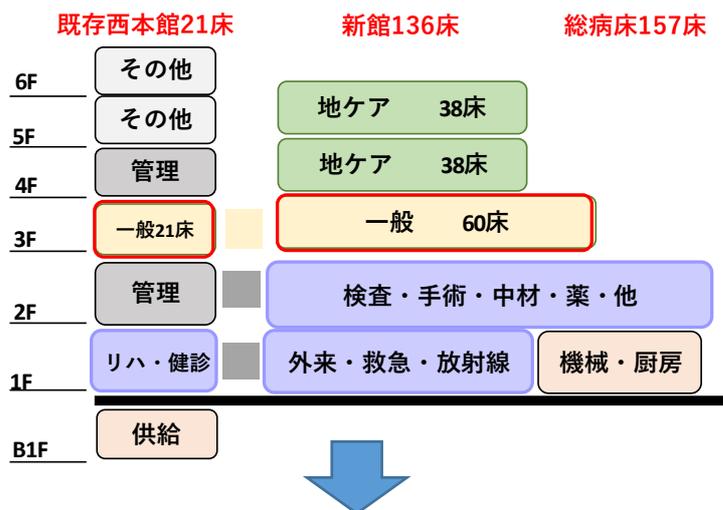
- ・ 新病院の新設建物規模の基本的な考え方は、1床当たり 75 m²を目標面積とし、2030 年時点の 136 床を基準として、約 10,200 m²と想定します。
- ・ 管理部門・供給部門の一部、リハビリテーション部門・健診部門（約 2,000 m²）を既存西本館に配置し、新設建物規模は約 8,200 m²と想定します。



ウ 開院時から 2045 年以降の施設利用について

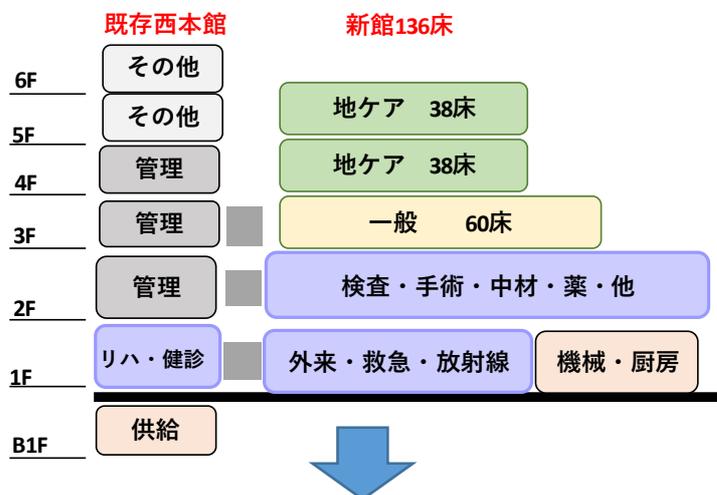
- ・ 新設建物規模は 136 床を想定しましたが、2025 年の必要病床数は 157 床と想定されるため、開院時は既存西本館(21 床)を利用して病床規模を 157 床程度とします。
- ・ 2030 年頃に必要病床数の減少に対応し、136 床程度とし、更なる必要病床数の減少に対応し 2045 年には 100 床程度を想定します。
- ・ 開院時からの施設利用については以下を想定しますが、病棟数や病床構成については今後の設計段階で検討します。

○2025 年 (案)



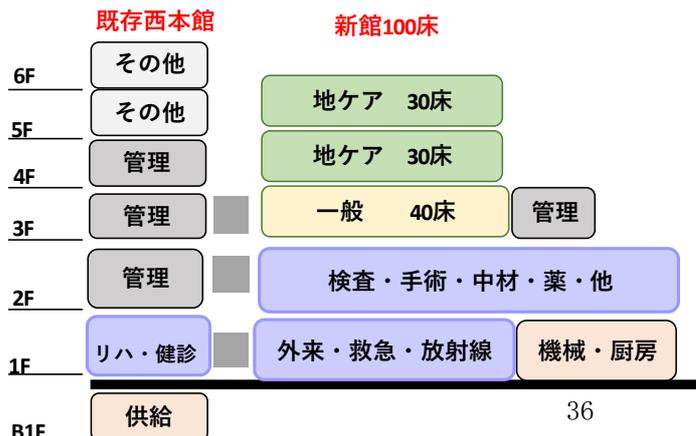
開院時(2025年)は、新館の136床に加え、既存西本館の1フロアを活用し、総病床数を157床(4病棟)とします。

○2030 年 (案)



2030年頃は、必要病床数の減少に対応し、既存西本館の病棟を閉鎖し、136床(3看護単位)とします。閉鎖した病棟は管理部門等に活用します。

○2045 年 (案)

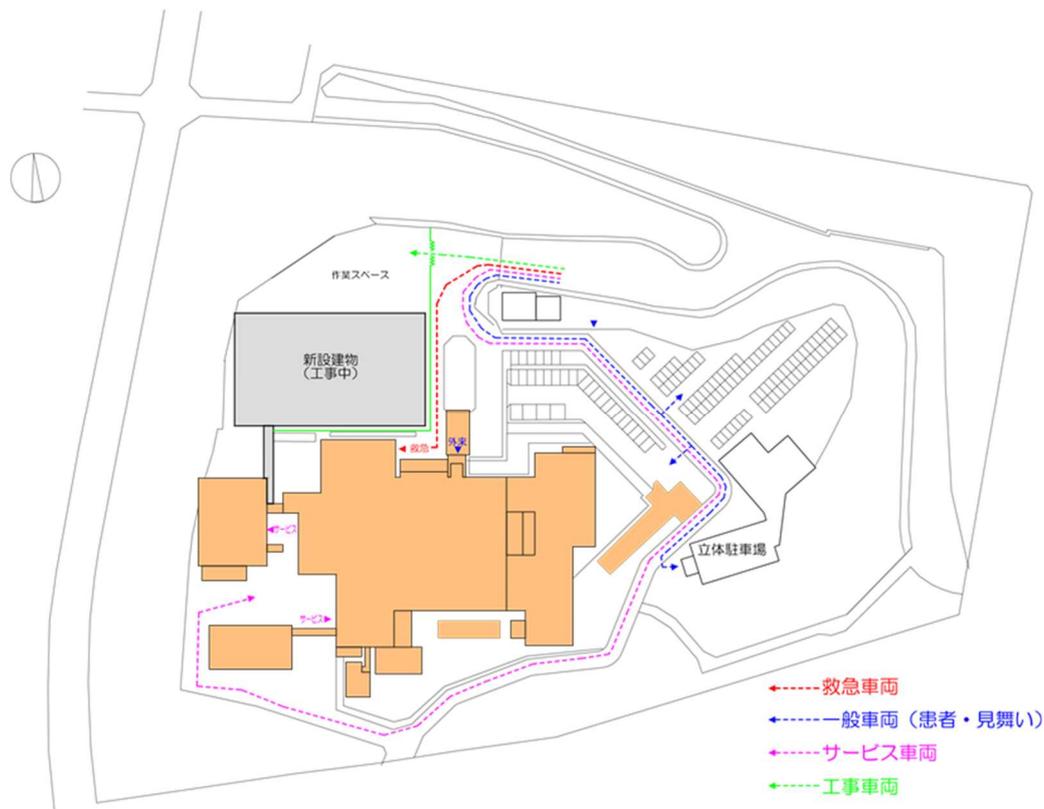


2045年頃は、更なる必要病床数の減少に対応し、4床室を個室や多用途に改修することにより、病床数を100床(3看護単位)とします。

エ 建物配置イメージ（仮設計画含む）

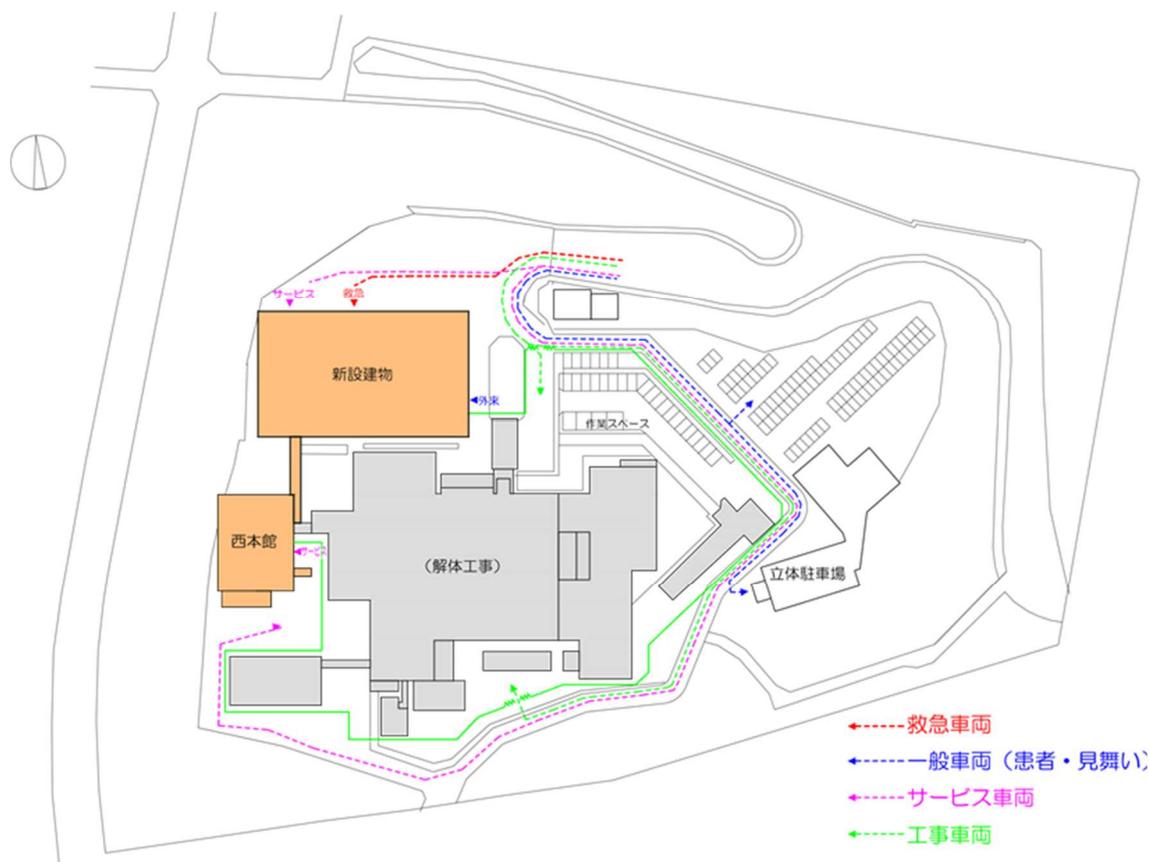
（ア） 建設期間（案）

- ・ 工事車両動線は他の動線と極力交わらないように仮設計画を検討します。



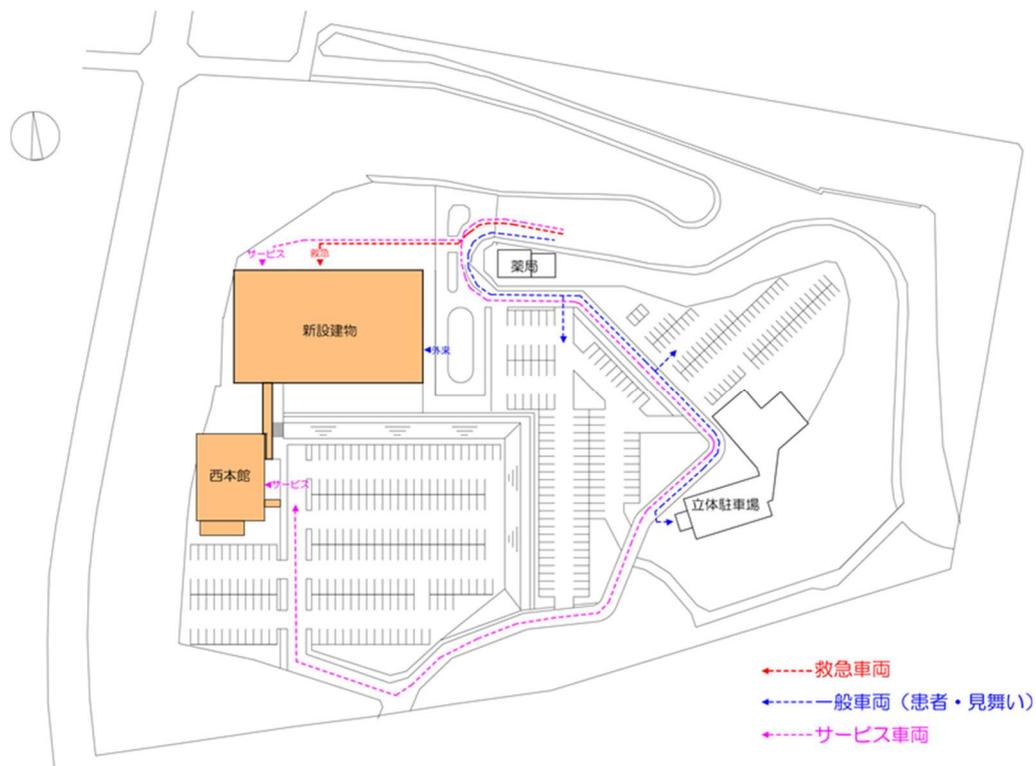
（イ） 解体時（案）

- ・ 工事車両動線は他の動線と極力交わらないように仮設計画を検討します。



(ウ) 解体後 (案)

- ・本館周辺の地盤レベルや経済性を考慮し、本館地下階解体後は西本館の地盤レベルで外構工事を行います。



(エ) 完成イメージ (案) パース図



オ 構造・設備方針

(ア) 構造

- ・耐震性能については、大きな地震の後も、構造体の大きな補修をすることなく建築構造物を使用できることを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」における構造体の耐震安全性の目標分類Ⅱ類に基づいた整備をします。

分類	活動内容	対象施設	耐震安全性の分類（構造体）
救護施設	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の救難、救助及び保護 ・救急医療活動 ・消火活動等 	病院及び消防関係施設のうち、災害時に拠点として機能すべき施設	I類（主に災害拠点病院） 大地震後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できる
		病院及び消防関係施設のうち上記以外の施設	Ⅱ類（災害拠点病院以外） 大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できる

出典：官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説 耐震安全性の分類（抜粋）

- ・既存の西本館との接続や施設規模、経済性等を考慮し、「耐震構造」を基本とします。
- ・具体的な構造計画は、地質調査結果等を踏まえ基本設計時に確定するものとしますが、長スパン化が図れ、内部空間がフレキシブルに利用しやすい構造を積極的に採用します。

	特徴	長所	短所
耐震構造	地震力に対して構造体の骨組で耐える構造。建物の揺れはあっても倒壊しない。	一般的な構造であり、コストが安い。長い工期を必要としない。既存建物との接続が比較的容易である。	地震による揺れが大きいため、大きな家具や設備は転倒に備えて固定する必要がある。
制震構造	建物に装着する制震ダンパー等の働きにより、建物の振れを低減させる構造。	免震の構造ほどではないが建物の揺れを抑えられる。 超高層建物に適している。 既存建物との接続が比較的容易である。	制震ダンパーをバランスよく配置するために空間の自由度の制約を受ける可能性がある。 免震構造ほどではないがコストが高い。 大地震等災害後に点検費用が必要である。
免震構造	建物と地盤あるいは梁と柱の間に、免震装置を設置し、建物の揺れをやわらかい揺れへと抑制する構造。	最も建物の揺れを抑えることができ、空間の自由度の制約も生じない。 家具等の転倒や散乱を免れるため、業務の復旧が早い。	イニシャルコストが最も高い。免震装置の定期的点検費用が必要である。 大地震等災害後に点検費用及び一部補修費用が必要。 施工の難易度が上がり、かつ工期が長くなる。 既存建物との接続は十分なクリアランスを確保する等の設計上の工夫が必要となる。

カ 設備

- ・各種設備は、安定性・経済性及び保守の容易性を念頭におきながら、患者や来院者、スタッフにとって良好な環境を提供するとともに、災害時にも途切れることなく医療を行うために必要なエネルギーの供給が確保できるよう整備します。
- ・また、経営の健全化の観点から、初期投資を抑え、かつ省エネルギー型の設備を積極的に導入し、維持管理費を抑制するとともに、環境負荷の低減を図ることができる設備の導入を検討します。

(ア) 電気設備

- ・大規模地震等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため、2回線受電（本線・予備線）を検討します。
- ・停電時にも最低3日間（72時間）は、通常時の6割程度の電力使用で医療機能を維持できるように自家発電設備を設置するとともに、必要な燃料を確保します。
- ・また、停電時に瞬断などの急な電源供給停止による医療機器へのダメージ、コンピューターのデータ損失等を防ぎ、安全に停止するまで正常に電力を供給することができるよう無停電電源装置を設置します。
- ・このほか、LED照明や人感センサー等など、省エネルギー設備を整備します。

(イ) 空気調和設備

- ・患者及び職員アメニティに配慮するとともに、エネルギーロスを減らすため、できる限り個別コントロールができる空調システムを導入します。
- ・また、メンテナンスのしやすい機器を採用する等、維持管理費が抑えられる設備を整備します。

(ウ) 給排水衛生等設備

- ・効率的でメンテナンスのしやすい設備を整備するとともに、雨水の有効活用など節水に配慮した設備を整備します。
- ・医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時等に多数の患者が発生した場合にも対応できるようエントランスホールや会議室等にも配管します。

(エ) 昇降機・搬送設備

- ・新病院における人・物品等の昇降量・用途を適切に把握し、来院者用、寝台用、物品搬送用など用途に合わせ効率的に昇降機・搬送設備等を整備します。
- ・物品の搬送は、エレベーターを利用した院内スタッフによる人手搬送を基本としますが、外来部門と検査部門などが同一フロアに配置できない場合は、機械搬送（小荷物専用昇降機等）の導入を検討します。

キ 部門別面積・部門配置計画

(ア) 部門別面積(案)

・新病院の部門別目標面積について、JIHA（日本医療福祉建築協会）報告書における他病院平均部門構成比を参考に下表のとおり想定しました。

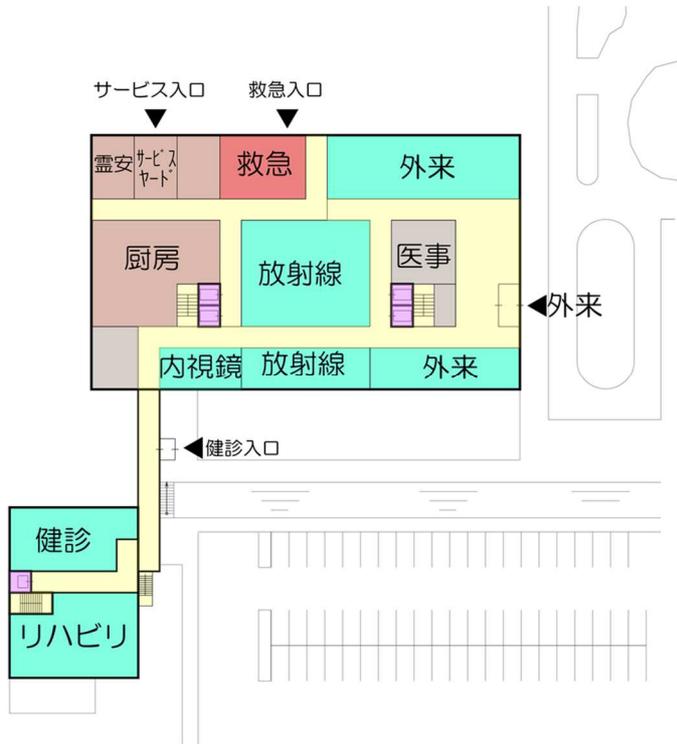
部門別面積比較表

大分類	中分類	小分類	市立加西病院（現病院） 266床（受領CADデータより面積算出）				JIHA報告書 (200~300床) 5病院平均		新病院整備目標面積 (136床：75㎡/床)												
			部門面積 (小分類)	部門面積 (大分類)	部門 構成比	1床当り面積	部門 構成比	1床当り面積	部門面積(小分類)		備考										
									新設建物	西本館											
病棟部	一般病棟	一般病棟	7,107.4㎡	7,107.4㎡	37.8%	26.72 ㎡/床	40.4%	26.81 ㎡/床	4,183.7㎡												
外来部	一般外来	診療部	1,086.2㎡	1,564.2㎡	8%	5.88 ㎡/床			3.19 ㎡/床	497.7㎡											
		待合	281.6㎡						3.3%	2.19 ㎡/床	340.4㎡										
		救急部	196.3㎡						1.0%	0.66 ㎡/床	103.5㎡										
診療部	検査部	検体検査	401.8㎡	1,859.7㎡					2.1%	1.51 ㎡/床	2.1%	1.41 ㎡/床	220.4㎡								
		生理検査	140.6㎡						0.7%	0.53 ㎡/床	0.9%	0.56 ㎡/床	88.0㎡								
	放射線	X線診断	663.6㎡						3.5%	2.49 ㎡/床	2.6%	1.72 ㎡/床	268.0㎡								
		X線診断待合	0.0㎡						0.0%	0.00 ㎡/床	0.5%	0.34 ㎡/床	53.8㎡								
		血管造影	65.5㎡						0.3%	0.25 ㎡/床	0.0%	0.00 ㎡/床	0.0㎡								
		核医学検査	0.0㎡						0.0%	0.00 ㎡/床	0.0%	0.00 ㎡/床	65.0㎡	既存同程度規模							
	リハビリテーション	一般リハ	393.8㎡						2.1%	1.48 ㎡/床	1.8%	1.19 ㎡/床		186.3㎡	西本館に配置						
	化学療法	化学療法	0.0㎡						0.0%	0.00 ㎡/床	0.1%	0.09 ㎡/床	13.5㎡								
	内視鏡	内視鏡	88.4㎡						0.5%	0.33 ㎡/床	0.6%	0.41 ㎡/床	64.2㎡								
	手術部	手術ゾーン	420.9㎡						420.9㎡	2.2%	1.58㎡/床				3.9%	3.03 ㎡/床	404.6㎡				
専用機械室		0.0㎡	0.7%		68.3㎡																
供給部	薬局	薬局	297.4㎡	2,434.0㎡																	
	材料滅菌室	材料滅菌室	142.0㎡											0.8%	0.53㎡/床	1.3%	0.86 ㎡/床	133.5㎡			
	給食室	給食室	442.1㎡											2.4%	1.66㎡/床	2.1%	1.40 ㎡/床	218.3㎡			
	洗濯室	洗濯室	49.8㎡											0.3%	0.19㎡/床	0.3%	0.17 ㎡/床		26.9㎡	西本館に配置	
	保管搬送室	保管搬送室	488.7㎡											2.6%	1.84㎡/床	1.6%	1.08 ㎡/床		168.7㎡	西本館に配置	
	機械室	機械室	1,013.9㎡											5.4%	3.81㎡/床	2.1%	1.37 ㎡/床			機械室は外部で計画	
管理部	運営管理	幹部諸室	111.7㎡	2,422.0㎡																	
		医局関連	278.7㎡												1.5%	1.05㎡/床	0.9%	0.61 ㎡/床	95.2㎡	西本館に配置	
		研修・会議室	437.9㎡												2.3%	1.65㎡/床	2.0%	1.31 ㎡/床	204.9㎡	西本館に配置	
		当直・仮眠	80.1㎡												0.4%	0.30㎡/床	0.6%	0.41 ㎡/床	64.2㎡	西本館に配置	
		地域医療	88.2㎡												0.5%	0.33㎡/床	0.5%	0.35 ㎡/床	54.8㎡	西本館に配置	
		事務全般	873.6㎡												4.7%	3.28㎡/床	2.5%	1.66 ㎡/床	40.0㎡	218.7㎡	医事以外は西本館に配置
	厚生関係	利便施設	309.5㎡												1.6%	1.16㎡/床	1.6%	1.04 ㎡/床		161.4㎡	西本館に配置
		更衣室等	242.2㎡												1.3%	0.91㎡/床	1.2%	0.79 ㎡/床		124.2㎡	西本館に配置
共用部	玄関ホール	玄関ホール	70.4㎡	2,970.6㎡	15.8%	11.17㎡/床	18.5%	12.28 ㎡/床	1,291.4㎡	624.0㎡	624㎡は西本館として計画 (渡り廊下含む)										
	動線部	動線部	2,900.2㎡																		
合計			18,778.7㎡	18,778.7㎡	100%	70.80㎡/床	100%	66.32 ㎡/床	8,200.2㎡	1,999.6㎡	74.99㎡/床										
									10,199.8㎡												
部門外	健診		17.7㎡								50.0㎡	西本館に配置									
総計			18,796.4㎡	18,796.4㎡	266床	70.7 ㎡/床			10,249.83㎡		75.36㎡/床										

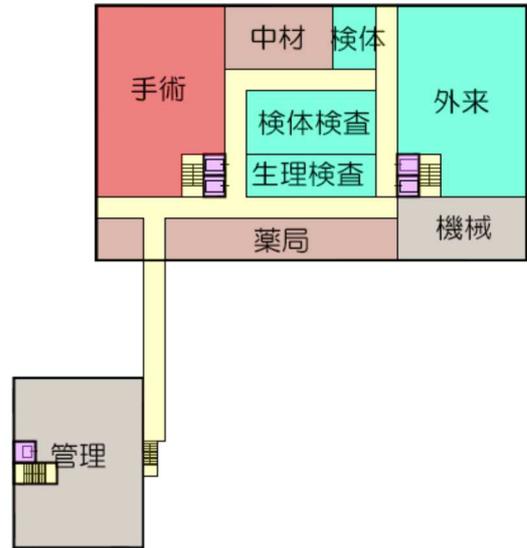
※現病院面積は、図面をCAD計測したため、年報等で公表している面積と異なる。

JIHA報告書：日本医療福祉建築協会による「平成20年度課題研究 病院の部門別面積に関する研究報告書」

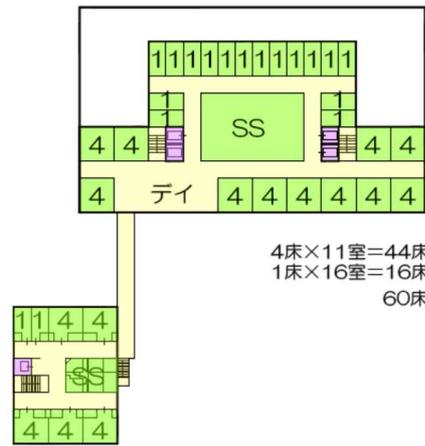
(イ) 部門配置計画 (案)



1階 平面図



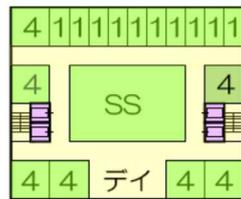
2階 平面図



4床×11室=44床
1床×16室=16床
60床

2025~30年は病棟として利用
2030年以降は管理部門として利用

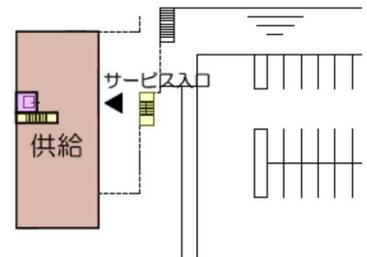
3階 平面図



4床×7室=28床
1床×10室=10床
38床



4~5階 平面図



地下1階 平面図

2 既存本館・東館の跡地利用について

(1) 跡地利用の課題

- ・ 建築基準法施行令第1条により、用途上可分（用途が別の施設）の建築物は一敷地に1つの建築物しか建設できません。病院にとって必要な機能であれば、用途上不可分の関係として、一敷地に複数の建築物を建設することができますが、病院以外の他用途として活用する場合は、下図（赤枠部）のように敷地を分割する必要があります。
- ・ 敷地は接道義務（建築基準法第43条第1項）がありますが、道路との高低差が約10mある状況であるため、敷地西側の道路からアプローチ動線を確保することは現実的ではありません。そのため、病院敷地内の通路を位置指定道路（建築基準法第42条第1項5号）として申請することにより、跡地に病院以外の用途として利用が可能となります。

○敷地分割（案）



(2) 跡地利用案

- ・ 跡地利用の方法として下表のような施設・機能が考えられます。
- ・ 病院に隣接する施設であることから、相互関係を考慮し、医療や福祉と関連のある用途とすることで、機能の相乗効果が期待できます。
- ・ 入所・宿泊施設に関しては加西市の整備方針に基づく必要があることから、関係各所と協議が必要となります。

分類		機能
敷地を 分割しない場合	病院機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 備蓄倉庫 ・ 院内保育(別棟とする場合)
敷地を 分割する場合	入所 ・ 宿泊施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 特別養護老人ホーム ・ 有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ ショートステイ ・ グループホーム(認知症・障害者) ・ 小規模多機能型居宅介護支援事業所
	通所施設 ・ 通学施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス(高齢者・障害者) ・ 保育所 ・ 学童保育 ・ 看護学校
	商業施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉機器展示場 ・ リハビリ機器展示場 ・ フィットネス、健康スタジオ
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族宿泊施設

3 医療機器整備計画

(1) 基本方針

ア 整備基本方針

- ・新病院は地域の中核病院として、建て替え時に最低限必要となる医療機器の整備を行います。
- ・既設医療機器の更新を主とし、概算予算の策定を実施します。
- ・新病院における診療機能に応じた適正な仕様での医療機器選定を実施します。
- ・各医療機器の整備台数について、部門内・部門間における効率稼働を想定した整備を図ります。
- ・新病院開院に伴い部門内で台数過剰となり不要となる医療機器について、他部門での活用が可能な検討します。

イ 購入方針

- ・開院時に整備をする医療機器は原則として以下の条件に含まれる機器を対象とします。

(ア) 移設費が高額となる大型医療機器

- ・CT、MRI、高圧蒸気滅菌器 等

(イ) 空調、衛生など建物に影響を与える機器

- ・安全キャビネット、業務用洗濯機 等

(ウ) 建物に据え付けてあり移設が困難となる機器

- ・手術手洗い、パスボックス 等

(エ) 新病院での運用、ゾーニングに合わせた機器

- ・調剤台、実験台 等

(オ) 諸室の増室に伴い必要となる医療機器

- ・新病院開院年度以前に購入する医療機器は原則として上記(ア)～(オ)に含まれない医療機器を想定します。

(2) 主な医療機器

- ・主な高額医療機器については以下を想定します。

部門	主な医療機器
中央放射線部門	MRI、CT、血管造影装置、核医学検査装置、一般撮影装置、X-TV
中央検体部門	採血管準備システム一式、生化学自動分析装置、解剖台
手術部門	手術用顕微鏡、手術台、无影灯、麻酔器
中央材料部門	高圧蒸気滅菌器、低温プラズマ滅菌器
病棟部門	病棟ベッド

4 医療情報システム整備計画

(1) 基本方針

新病院の医療情報システム整備において以下の方針を基本とします。

ア 患者に優しい病院

・患者・家族にわかりやすい診療情報を提供し、全ての医療者が患者の自己決定権を最大限に尊重できるインフォームドコンセントの実現や簡便な手続による診療情報の公開、インターネットを介しての受診予約、待ち時間表示等の患者利便性やアメニティ向上に資する仕組みの提供を個人情報保護の観点で踏まえ、高度なセキュリティで守られた仕組みを構築します。

イ 職員にとって魅力のある病院

・医療者が良質の医療を継続的に提供できるよう、業務の負担が軽減される情報システムを構築します。また、職員が専門医療を担うに相応しい情報収集分析が可能な仕組みを構築します。

ウ 政策医療など将来の病院環境変化に対応できる機能提供

・診療報酬の改定や病床機能分化などにも柔軟に対応できる情報システムを構築します。

エ システム切替え後の診療の継続性を担保

・システム切替えを行う場合には、過去（蓄積）データの参照方法及び、現行システム（サーバ機器）の取り扱い方法、データの移行範囲（項目や年数等）を事前に整理し、システム更新後の業務運用の混乱を未然に防ぎます。

(2) 新医療情報システム構築にあたっての留意点

ア 電子カルテシステム（看護支援システム含む）

・医療制度（診療報酬の改定、病床機能分化など）への迅速な対応や、柔軟に部門システムとの情報連携が図れる拡張の高いかつ安定稼働が可能な電子カルテシステムの導入を検討します。

イ 部門システム

・基幹システムと部門システムとの情報連携には、職員が操作することなく最新情報の取り込や結果情報などが自動的に反映されるシステムとします。

ウ ネットワーク構成

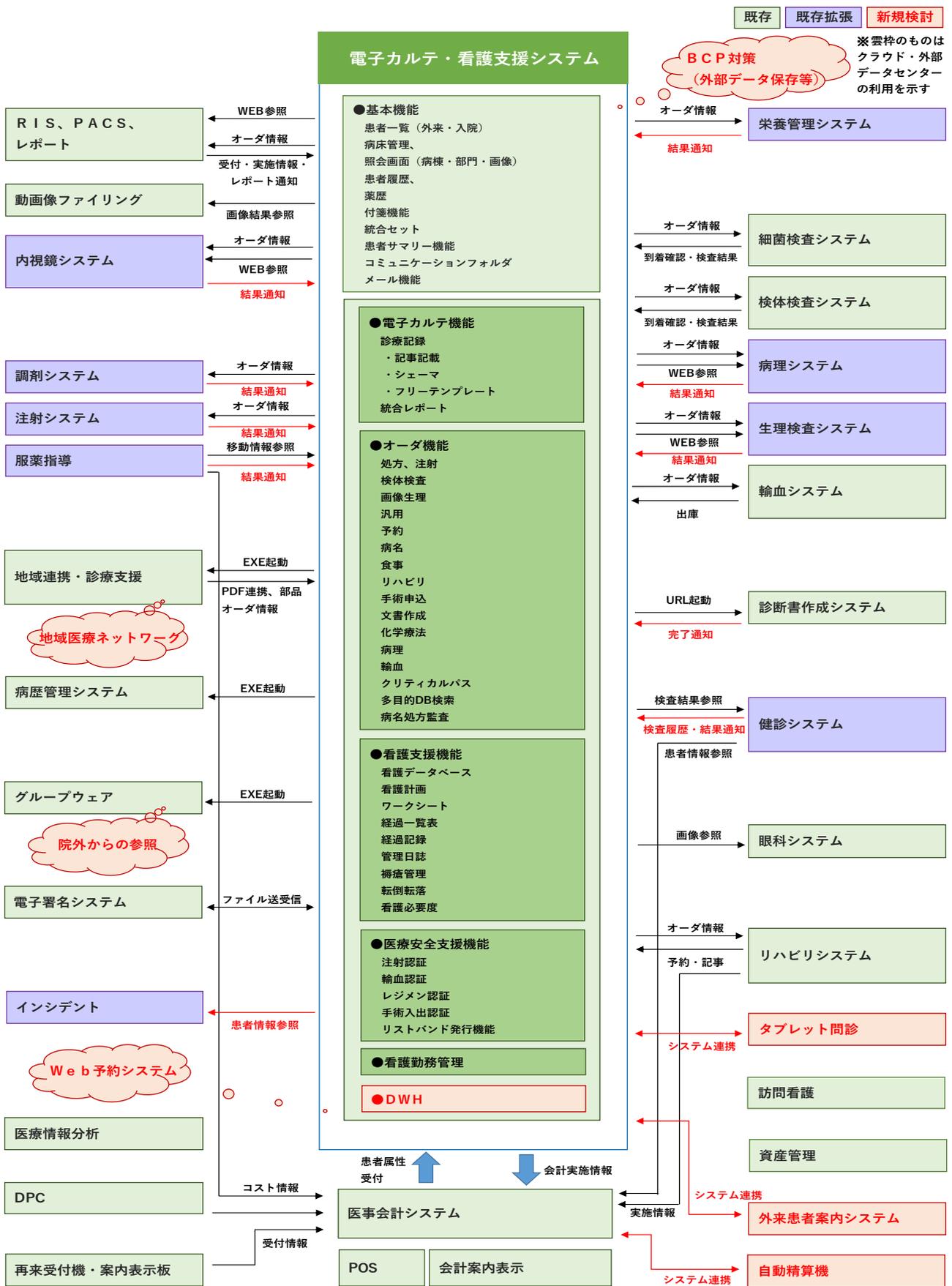
・近年の医療情報システムは、オンラインによる医療保険資格確認や地域医療機関連携など院内のみのネットワークで完結することが難しくなっており、外部からのアクセスを考慮したネットワーク構築と、外部からの不正アクセスを考慮したセキュリティの確保などを検討します。

・北播磨二次医療圏内で主な病院や診療所が参加している「北はりま絆ネット」について診療情報量と質をさらに発展充実させ、コンセプトを踏襲したまま、最終的には電子カルテの情報共有を目指し、圏域内外の主な基幹病院とパイロットスタディ（先進事例）を通じて実現可能性を高めていくこととします。

エ BCP 対策

・災害対策として、バックアップデータの外部データセンター保存や、建物内だけでなく医療機関敷地内での電子カルテシステムの稼働・運用等を検討します。

(3) 新医療情報システム構成図 (案)



5 整備手法の検討

・新病院建設事業においては、次に例示する病院整備に係る条件の優先順位によって、採用すべき発注方式が異なります。

- ① 事業費の削減
- ② 整備期間の短縮化
- ③ 設計と工事に対する責任の明確化
- ④ 建築品質への影響
- ⑤ 現場医療ニーズの反映

・上記を踏まえ、今後の検討が必要となる主な建築整備手法とその概要は下表のとおりです。

方式	概要	メリット	デメリット
従来方式	・設計(基本設計・実施設計)と施工を分離発注する方式。	・発注者による工事監理の厳格化が可能。 ・発注者ニーズを反映しやすい。 ・コスト管理が明確	・施工技術が拘束される。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できない。
DB方式 ※1 (設計施工一括発注方式)	・基本設計完了後、実施設計と施工を包括発注する方式。	・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減調整、工期短縮が可能。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できる。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。	・工事監理が不十分となる。 ・コスト面での透明性が保たれにくい。 ・ECI方式に比べ、発注者ニーズを反映しにくい。 (品質確保に不安がある。)
ECI方式 ※2 (施工予定者技術協議方式)	・設計(基本設計・実施設計)と施工を分離発注する方式。 ・実施設計を委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する方式。	・施工者ノウハウを設計段階から採用できるため、コスト縮減調整、工期短縮が可能。 ・配置技術者、協力企業を事前に手配できる。 ・工事入札不調リスクの軽減と入札期間の短縮が可能。 ・DB方式に比べ、厳格な工事監理が可能で、発注者ニーズを反映しやすい。	・病院建設事業の事例が少ない。 ・新たな発注方式のため、実際の運用方法について標準化されておらず、事務が煩雑になりがちである。 ・実施設計に加わる関係者が多いため、協議・調整に時間を要する。

※1 : DB=Design Build

※2 : ECI=Early Contractor Involvement

・整備手法は、今後の経済情勢等の動向を注視しながら、本事業に最適な入札・契約方式について検討し、決定します。

第6章 新病院整備の概算事業費

1 概算事業費の内訳

- ・新病院の建設に係る概算事業費として、約79億円を見込みます。

概算事業費

(単位：百万円)

項目	対象費用	金額（税込）
調査費等	測量費、地質調査費	34
設計監理費	基本設計費、実施設計費、工事監理費	281
建設工事費	新棟建設費、西館改修費、外構工事費	4,937
解体工事費		535
医療情報システム整備費	システム整備費、ネットワーク工事費	381
医療機器整備費		1,292
什器・備品整備費		75
移転費等		330
合計		7,865

※各項目の内訳は基本計画<資料編>にて記載

2 財源の内訳

- ・病院事業債と内部留保等を財源とし、新病院整備を行います。

財源

(単位：百万円)

項目	対象費用	金額（税込）
病院事業債	実施設計費、工事監理費、建設工事費、医療機器整備費、医療情報システム整備費、什器等整備費	6,902
内部留保	調査費、基本設計費、解体費、移転費	963
合計		7,865

第7章 収支シミュレーション

1 新病院整備にあたっての前提条件

(1) 当院の課題

- ・ 同規模の自治体病院と比較して 100 床当たり職員数が多く、また播磨地域の自治体病院の平均値と比較して職種別給与単価が高いことから、医業収益対職員給与比率が 70% 台と、改善が必要な状況です。
- ・ 病床利用率は、急性期一般病床において 84%、地域包括ケア病床において 92% と、改善の余地がある状況です。
- ・ 加西市は、近隣の市区町村と比べて、歳入に占める病院事業への操出割合が高い状況です。

(2) 収益構造パターン別のシミュレーション結果

- ・ 以下の 2 つのパターン分けを行い、100 床、115 床、136 床を想定した場合の収益性のシミュレーションを行いました。

	職員給与比率	病床利用率
パターン 1	同規模自治体病院の同等	同規模自治体病院の同等
パターン 2	当院の現状と同等	当院の現状と同等

経常損益のシミュレーション結果

(単位：百万円)

		開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
		令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)	令和15年度 (2033年度)	令和16年度 (2034年度)
パターン 1	100床	70	66	74	82	91	191	194	176	177	179
	115床	69	65	71	80	87	203	206	183	185	187
	136床	71	65	72	79	87	223	227	198	199	202
パターン 2	100床	△368	△372	△364	△356	△348	△247	△244	△263	△261	△260
	115床	△435	△439	△432	△424	△417	△301	△298	△321	△319	△317
	136床	△525	△530	△524	△517	△510	△372	△369	△398	△397	△394

※シミュレーションの詳細は資料編 133～155 ページ参照

- ・ 以上のシミュレーション結果から、当院の現状の収支構造のままでは、如何なる規模であっても新病院再整備は困難を極め、職員給与比率及び病床利用率の抜本的な改善が不可欠であると言えます。

(3) 新病院整備の前提条件

- ・ 新病院整備にあたっては、同規模自治体病院と同等のレベルまで職員給与比率及び病床利用率を改善することを前提とし、2030 年の必要病床数を鑑みて 136 床の整備を基本とします。
- ・ 2025 年開院時 157 床時には、さらなる収益構造の改善が不可欠です。

2 収支シミュレーションの設定条件

- ・新病院開院後の事業収支について、次のような一定の設定条件に基づき試算を行いました。

ア 医業収益

(ア) 入院収益

- ・病床数：136 床
※開院時から5年間は、21床（急性期一般病床）が過渡期対応し157床運用で想定
- ・病床構成：急性期一般病床60床、地域包括ケア病床76床（136床）
- ・病床利用率：急性期一般病棟90%、地域包括ケア病棟95%
- ・入院診療単価：急性期一般病棟52,200円、地域包括ケア33,700円

(イ) 外来収益

- ・1日当たり外来患者数：340人（2030年度）※入院外来患者比率約270%を用いて試算
- ・外来診療単価：10,100円

イ 医業費用

(ア) 職員給与費

- ・新病院開院後2030年度の常勤職員数（想定）：172人
（ただし、開院時2025年度は197人とし、2030年度に向けて人員配置の適正化を図る）

職種	常勤職員数（想定）	
	2030年度	2025年度（開院時）
医師	14人	17人
看護師	105人	121人
医療技術員	39人	45人
事務職員	14人	14人
合計	172人	197人

(イ) 材料費

- ・材料費対医業収益比率：16.5%

(ウ) 経費

- ・経費対医業収益比率：17.7%

(エ) 減価償却費

- ・区分別に以下の償却年度で計上
病院本体（建築）：39年
病院本体（設備）：15年
医療機器、什器備品：5年
医療情報システム：5年

(オ) 資産減耗費

- ・移転に伴う既存施設の除却費想定額を計上

ウ その他

- ・特別損失として、移転に伴う既存施設の解体費を計上

3 収支シミュレーション結果

- ・先に述べた概算事業費と設定条件に基づき開院10年目までの事業収支シミュレーションを行うと、下表のとおりとなります。
- ・開院1年目には移転費や既存建物の除却費が発生することから純損失が生じていますが、開院2年目以降は経営が安定化する見込みです。
- ・今後、基本設計や実施設計を進めていくなかで、事業費の縮減検討や、患者の受療動向などの医療環境の変化も踏まえて職員配置の適正化等を図るとともに、シミュレーションの見直しを行っていきます。

(単位：百万円)

	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)	令和15年度 (2033年度)	令和16年度 (2034年度)
病院事業収益	4,138	4,043	3,940	3,838	3,735	3,595	3,522	3,546	3,547	3,550
医業収益	3,552	3,452	3,352	3,252	3,152	3,149	3,075	3,071	3,072	3,075
医業外収益	586	591	588	586	583	445	447	476	475	474
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	4,738	3,876	3,776	3,675	3,574	3,266	3,244	3,307	3,306	3,306
医業費用	3,721	3,638	3,540	3,442	3,344	3,069	3,049	3,109	3,110	3,112
医業外費用	239	238	236	233	230	197	195	199	196	194
特別損失	778	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益	▲169	▲187	▲189	▲190	▲193	80	26	▲38	▲38	▲37
経常損益	178	166	164	163	160	329	278	239	241	243
純損益	▲600	166	164	163	160	329	278	239	241	243

病床数(床)	157	157	157	157	157	136	136	136	136	136
想定常勤職員数(人)	196	190	184	178	172	172	172	172	172	172
給与費率	54.6%	54.4%	54.2%	54.0%	53.8%	53.9%	55.1%	55.2%	55.2%	55.1%