

市立加西病院 新病院基本構想・基本計画

令和 7 年 1 月

加西市

はじめに

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しました。その後、昭和 49 年 9 月に市立加西病院として改称しました。

現在の当院は、内科・外科・整形外科など 18 の診療科、許可病床 199 床を有しており、二次救急医療を担う地域の中核病院として、また、市内唯一の急性期と回復期機能を持つケアミックス病院として、市民が加西市で生活し続けるために必須となる医療と介護の連携を推進しています。

当院の建物について、昭和 49 年に建設されてから 50 年が経過しており、老朽化及び狭隘化が進み、耐震性能も基準値を満たしていません。そのため、新病院の整備計画として、令和元年 9 月に「市立加西病院将来構想検討委員会検討結果報告意見書」、令和 2 年 11 月に「加西市新病院建設基本計画」を策定し、現地建替えの方針で、新病院の設計を進めてきました。

しかし、令和 5 年 6 月の開設者交替を機に、現地建替での工事の影響による収益減少や新病院整備費用が高額であったこと、利便性の観点等から、現在の高台からアクセスの良い平地への新築移転を前提とした整備計画へ見直すこととなりました。

更に、コロナ禍を受け、感染症拡大時における公立病院の役割の重要性が再認識されるとともに、医療 DX 化や、働き方改革の推進など、医療を取巻く環境が大きく変化しています。

このような背景を踏まえ、令和 6 年 1 月に改めて「市立加西病院 新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会」を設置し、中長期的視点から加西市として、新たな建設地での建替えの方向性に立って、持続可能な地域医療の体制と提供を図る計画を確立することを目的に検討を進めてきました。

本書は、当院が新病院で目指す姿を示した基本構想と、新しい建設予定地での病院整備計画及び事業収支シミュレーションを行った基本計画を一体的に整理するものとして策定しています。

目 次

第1章 市立加西病院を取り巻く環境	1
1. 医療政策の動向	1
2. 人口動態と将来需要推計	2
3. 医療提供体制	6
第2章 市立加西病院の現状と課題	14
1. 病院概要	14
2. 診療状況・経営状況	14
3. 施設状況	22
第3章 新病院の基本方針	23
1. 基本理念・基本方針	23
2. 新病院の目指す姿	23
3. 新病院での役割・機能	24
4. 経営形態	25
5. メディカルタウン構想図	27
第4章 全体計画	28
1. 病床数	28
2. 標榜診療科	29
3. 建物規模	29
第5章 部門別計画	30
1. 外来部門	30
2. 病棟部門	31
3. 救急部門	32
4. 医療介護総合支援部門	33
5. 健診部門	34
6. 薬剤部門	35
7. 栄養部門	36
8. リハビリテーション部門	37
9. 手術・中央材料部門	38
10. 放射線部門	39
11. 検査部門	40
12. 臨床工学部門	41
13. 感染管理部門	42
14. 医療安全管理部門	42
15. 訪問看護部門	43
16. 事務部門（総務・施設用度・医事等）	44
17. 事務部門（福利厚生、利便施設等）	45

第6章 施設整備計画	46
1. 敷地・建物概要	46
2. 医療機器整備計画	52
3. 医療情報システム整備計画	53
4. 災害対策の基本計画	54
5. 地球温暖化対策の基本計画	54
6. 整備手法の検討	54
7. 整備スケジュール	55
第7章 概算事業費	56
1. 概算事業費の内訳	56
第8章 事業収支シミュレーション	57
1. 設定条件	57
2. 事業収支シミュレーション結果	57
付属資料	59
市立加西病院 新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会	59

第1章 市立加西病院を取り巻く環境

1. 医療政策の動向

(1) 保健医療計画

保健医療計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持ちます。

兵庫県では、令和6年(2024年)4月に第8次改定を行っており、これまでの5疾病5事業及び在宅医療に加え、6事業目として「感染症発生・蔓延時における医療」を追加した他、基準病床の改定、医師確保計画・外来医療計画をはじめとした記載内容の更新が行われました。

(2) 兵庫県保健医療計画について

- 計画期間
令和6年(2024年)4月～令和12年(2030年)3月
- 計画の基本方針
 - 良質で効率的な医療提供体制の確立(機能分化と連携強化)
 - 医療・介護人材の総合的確保と質の向上
 - 医療と介護の一体化・連携
- 医療圏の設定
第7次改定から引き続き8圏域を維持しています。
当院が位置する加西市は、北播磨医療圏に属しています。
- 基準病床数(一般病床及び療養病床)
一般病床及び療養病床の基準病床数に対する過不足状況は、兵庫県全体で1,367床不足、北播磨医療圏では104床不足している状況です。

圏域	基準病床数 (令和6年4月1日) A	既存病床数 (令和5年10月1日) B	差異 C (=B - A)
神戸	15,676	15,418	▲258
阪神	17,118	15,550	▲1,568
東播磨	7,012	6,358	▲654
北播磨	3,307	3,203	▲104
播磨姫路	7,773	8,113	340
但馬	1,380	1,350	▲30
丹波	751	1,158	407
淡路	1,145	1,645	500
合計	54,162	52,795	▲1,367

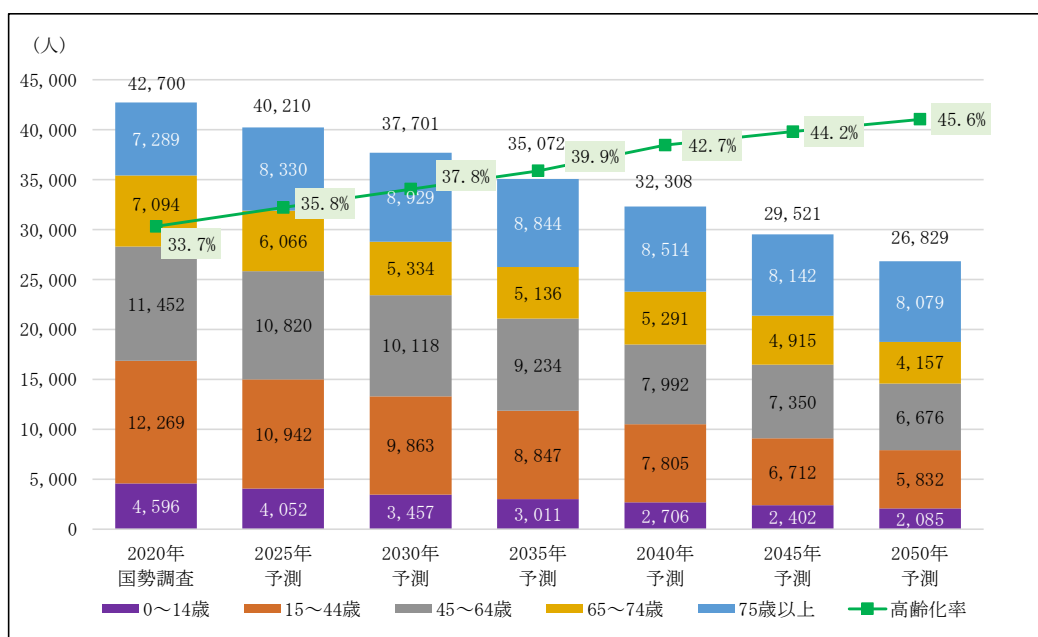
出典：兵庫県保健医療計画(令和6年改定)

2. 人口動態と将来需要推計

(1) 人口動態・将来推計（加西市）

加西市の人口推移について、全体的に減少傾向が続いており、令和7年（2025年）以降は、生産年齢人口（15～64歳）のみでなく、高齢人口（65歳以上）についても減少していくことが見込まれます。また、高齢化率については、令和17年（2035年）頃から約40%となり、その後も増加していくことが見込まれます。

図表1 加西市の人口推移



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（2023年推計）」

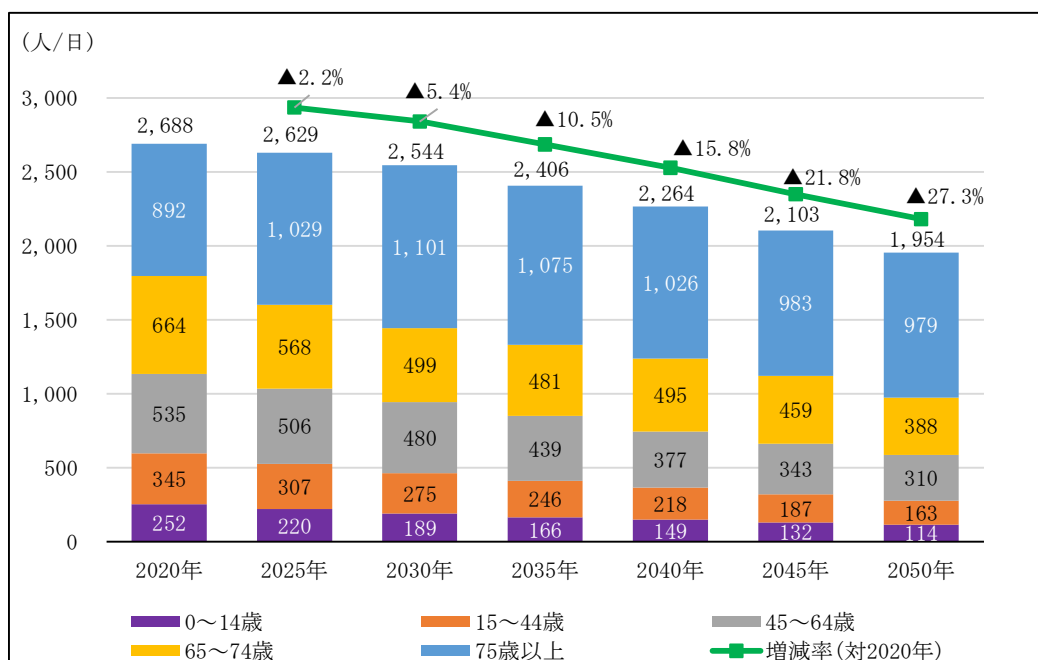
(2) 将来需要予測（加西市）

① 外来の将来需要予測

加西市の外来需要について、75歳以上の需要は令和12年（2030年）がピークになると見込まれますが、全体件数としては、令和2年（2020年）以降減少傾向にあります。また、令和22年（2040年）には、令和2年（2020年）の外来需要に対して約16%減少することが見込まれます。

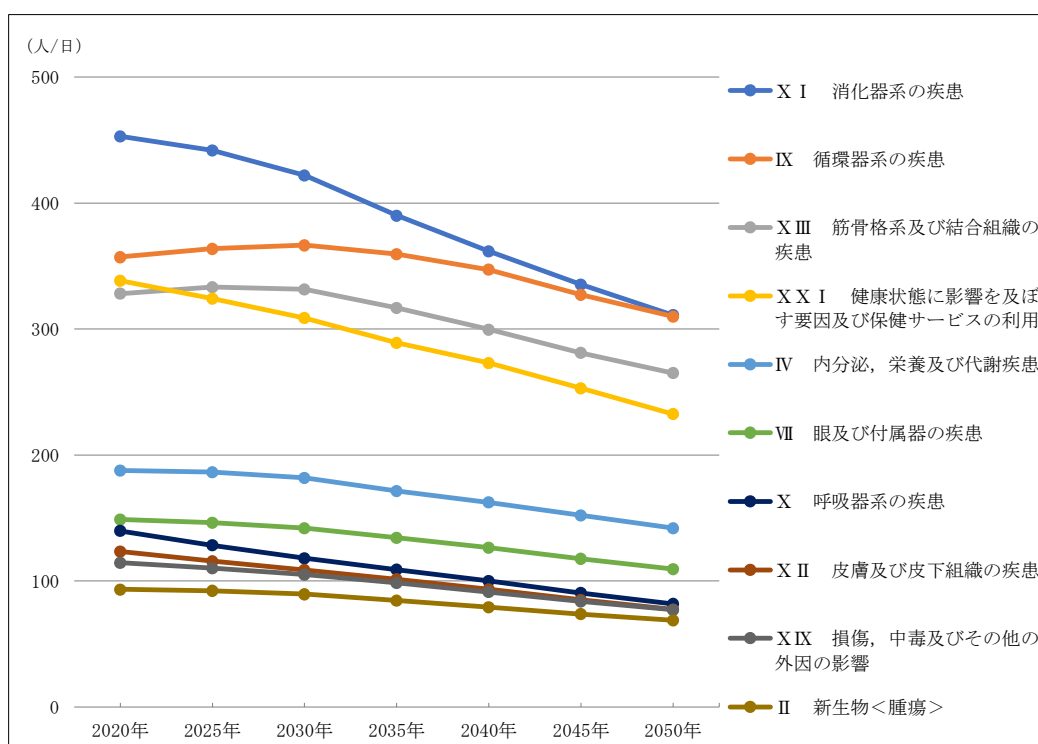
疾病分類別では、「循環器系疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」といった高齢者に多い疾患においては、令和12年（2030年）頃まで緩やかな増加傾向にあります。それ以外の疾患においては、概ね減少傾向にあります。

図表2 加西市の外来需要予測



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（2023年推計）」、
厚生労働省「患者調査（2020年）」

図表3 加西市の外来需要予測 2030年時点の上位10疾病分類の推移



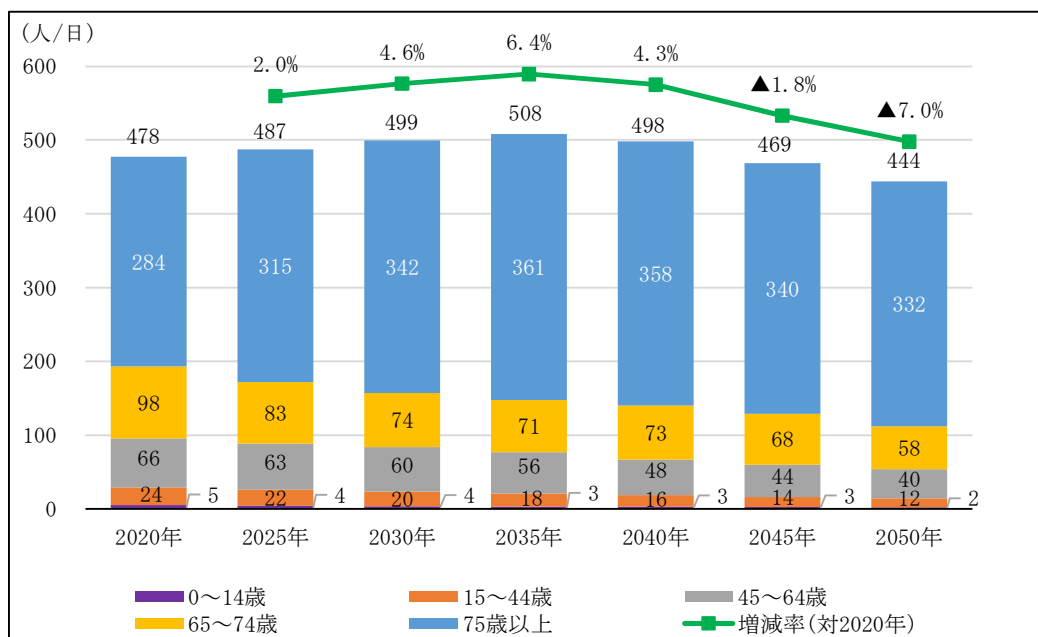
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」、
厚生労働省「患者調査（2020年）」

②入院の将来需要予測

加西市の入院需要について、令和17年（2035年）に需要がピークになると見込まれます。年齢階層別では、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の患者が約7割を占める見込みです。

疾病分類別では、全体的に令和 17 年（2035 年）まで増加傾向にあり、その後減少していくことが見込まれます。特に「循環器系疾患」や「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「新生物＜腫瘍＞」の需要が多く見込まれています。

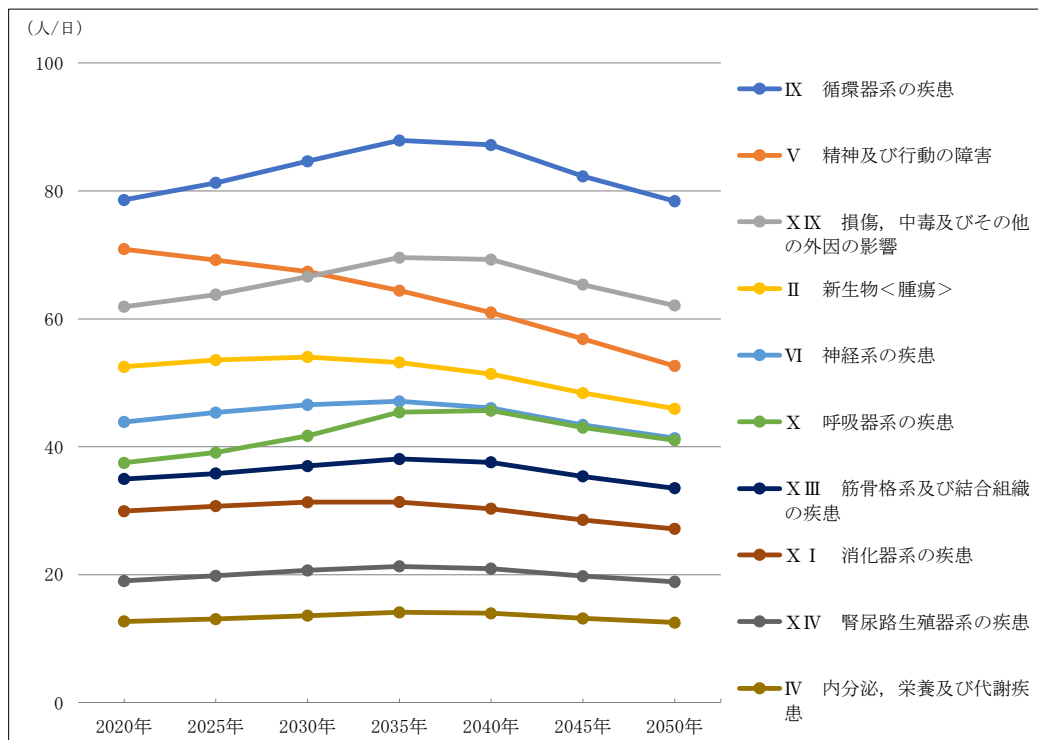
図表 4 加西市の入院需要予測



※入院需要予測は小数点以下を四捨五入し表示しているため、合計と一致しない場合があります。

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（2023 年推計）」、厚生労働省「患者調査（2020 年）」

図表 5 加西市の入院需要予測 2030 年時点の上位 10 疾病分類の推移



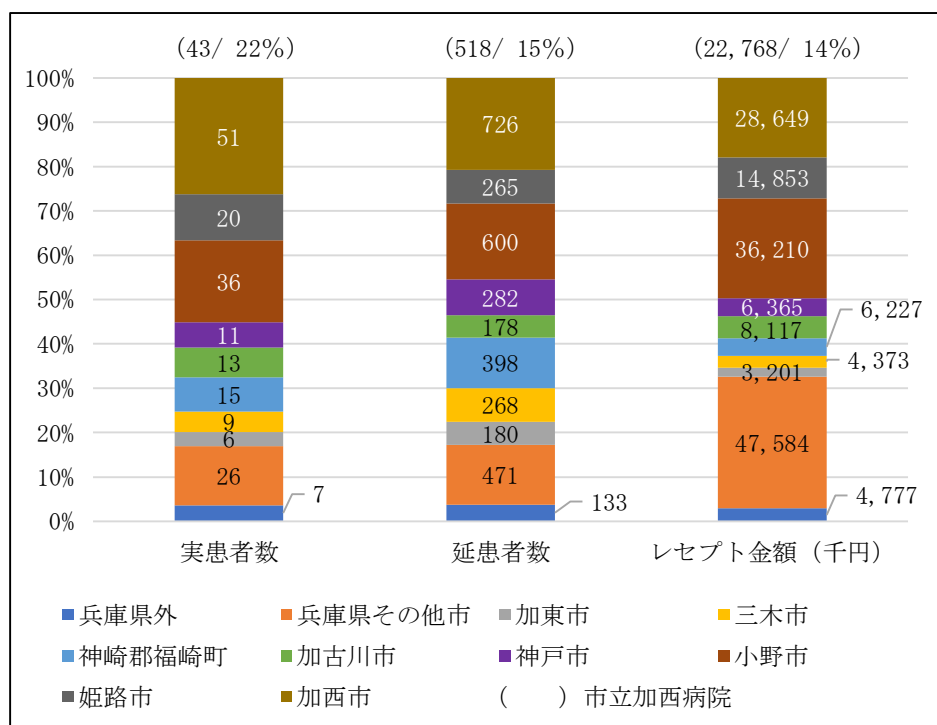
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023 年推計）」、厚生労働省「患者調査（2020 年）」

(3) 患者流出状況（加西市）

加西市における令和5年（2023年）4月時点の国民健康保険加入者が当院を受療している割合は、実患者数で約22%であり、小野市や姫路市などの他市町で受療している状況です。

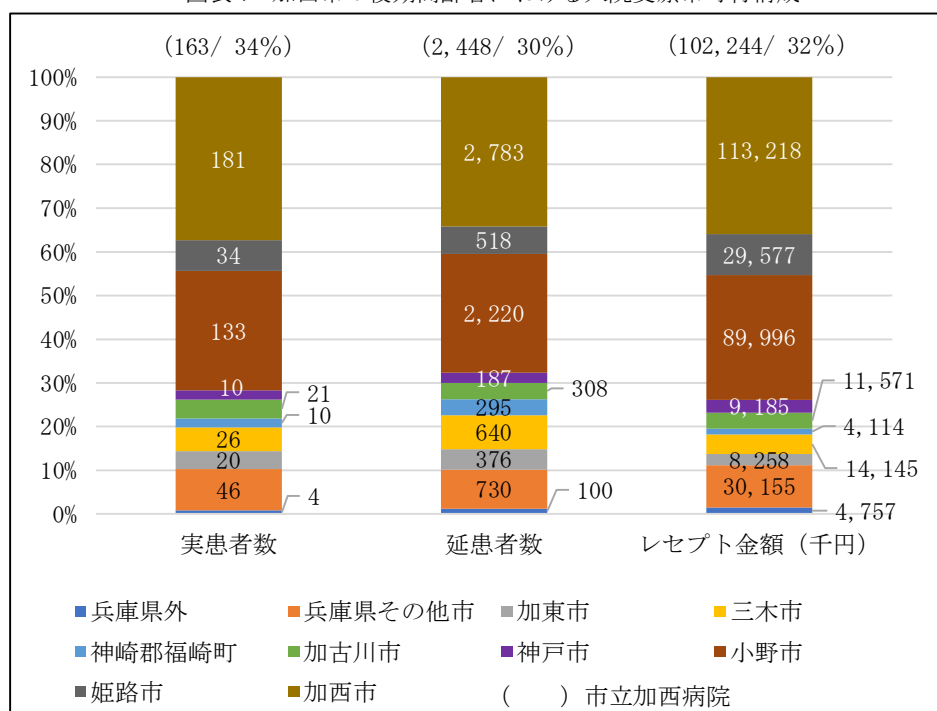
後期高齢者が当院を受療している割合は、実患者数で約34%と国民健康保険加入者より高い割合を示していますが、小野市など他市町でも受療している状況です。

図表6 加西市の国民健康保険加入者における入院受療市町村構成



出典：加西市国保レセプトデータ（令和5年4月）

図表7 加西市の後期高齢者における入院受療市町村構成



出典：加西市後期高齢者レセプトデータ（令和5年4月）

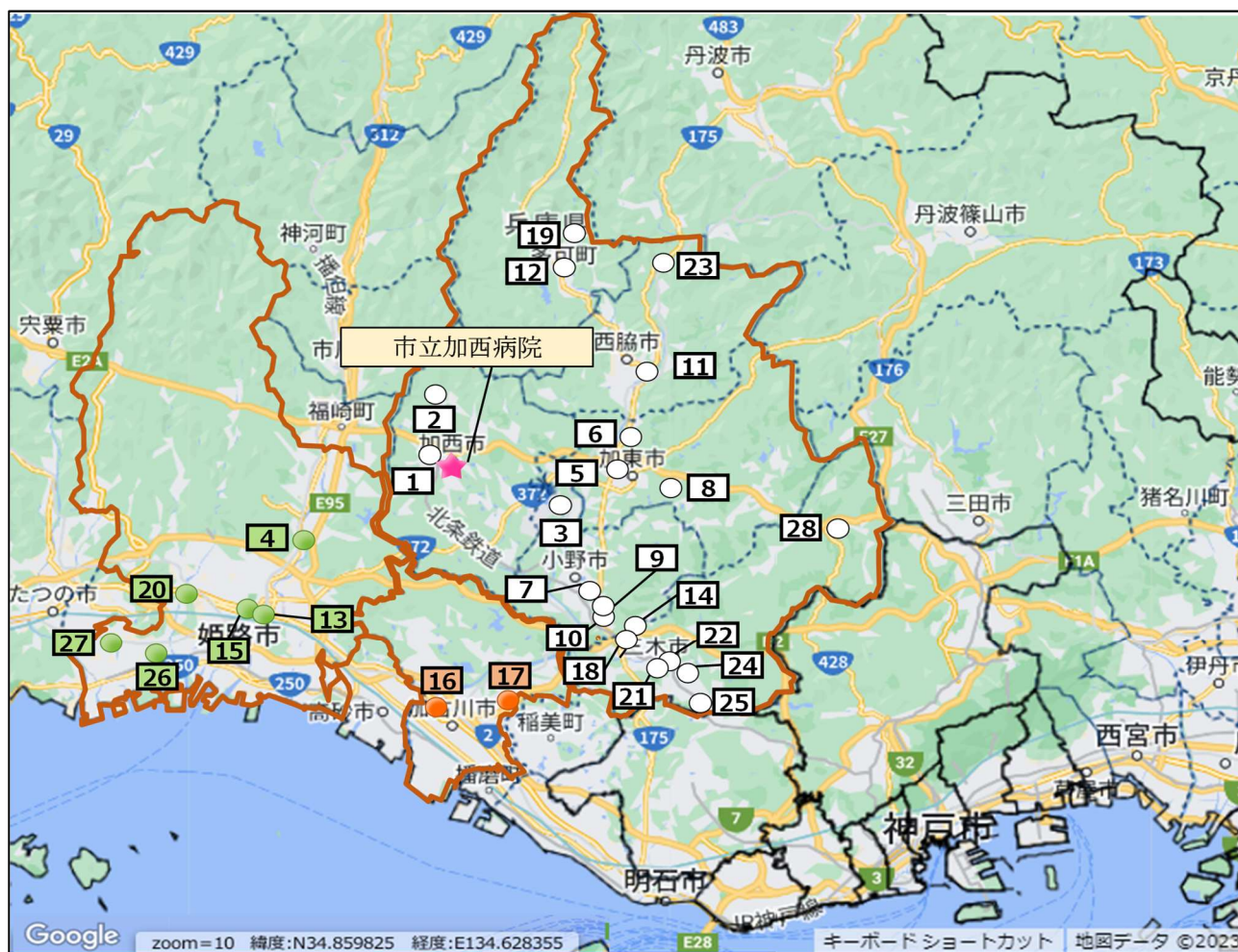
3. 医療提供体制

(1) 北播磨医療圏における医療機関の状況

①医療機関の分布状況

加西市は異なる医療圏の姫路市や加古川市とも隣接しており、当院では同一医療圏の北播磨総合医療センターを主として、兵庫県立はりま姫路総合医療センターや加古川中央市民病院等の高度急性期機能を担う医療機関やその他の医療機関とも医療圏を超えた広域連携が進んでいます。

図表 8 医療機関プロット図（北播磨医療圏の医療機関、姫路市・加古川市の高度急性期機能を持つ病院）



No.	医療機関名	医療圏	市町村名	病床数				
				一般	療養	精神	感染症	計
-	市立加西病院	北播磨	加西市	193			6	199
1	医療法人紀陽会 北条田仲病院	北播磨	加西市	48				48
2	医療福祉センターきずな	北播磨	加西市	80				80
3	土井リハビリテーション病院	北播磨	小野市		131			131
4	姫路聖マリア病院	播磨姫路	姫路市	440				440
5	加東市民病院	北播磨	加東市	139				139
6	医療法人尚生会 加茂病院	北播磨	加東市			402		402
7	栄宏会小野病院	北播磨	小野市	113				113
8	松原メイフラワー病院	北播磨	加東市	99				99
9	北播磨総合医療センター	北播磨	小野市	450				450
10	兵庫あおの病院	北播磨	小野市	250				250
11	西脇市立西脇病院	北播磨	西脇市	320				320
12	多可赤十字病院	北播磨	多可町	96				96
13	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	播磨姫路	姫路市	720		16		736
14	医療法人社団薫楓会緑駿病院	北播磨	小野市		180			180
15	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	播磨姫路	姫路市	405				405
16	加古川中央市民病院	東播磨	加古川市	600				600
17	兵庫県立加古川医療センター	東播磨	加古川市	345			8	353
18	医療法人樹光会大村病院	北播磨	三木市			445		445
19	医療福祉センターのぎく	北播磨	多可町	60				60
20	姫路赤十字病院	播磨姫路	姫路市	554			6	560
21	みきやまりハビリテーション病院	北播磨	三木市	116	50			166
22	服部病院	北播磨	三木市	129	50			179
23	社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院	北播磨	西脇市	199				199
24	三木山陽病院	北播磨	三木市	142	55			197
25	ときわ病院	北播磨	三木市	84	104			188
26	医療法人社団光風会長久病院	播磨姫路	姫路市	50				50
27	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	播磨姫路	姫路市	406				406
28	吉川病院	北播磨	三木市		316			316

出典：近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（令和6年10月3日現在）」、
令和5年度病床機能報告

②医療機関の各種指定状況

北播磨医療圏において、がん診療連携拠点病院に北播磨総合医療センター、地域災害拠点病院に西脇市立西脇病院、第二種感染症指定医療機関に当院、地域医療支援病院に北播磨総合医療センターと西脇市立西脇病院が指定されています。なお、当院は加西市における唯一の二次救急医療機関となっています。

図表9 北播磨医療圏における医療機関の各種指定状況

市区町村	医療機関名称	病床数	救急告示	がん診療連携拠点病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	地域医療支援病院
西脇市	西脇市立西脇病院	320	二次		地域			○
	社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院	199	二次					
三木市	医療法人樹光会大村病院	445						
	みきやまりハビリテーション病院	166						
	服部病院	179	二次					
	三木山陽病院	197	二次					
	ときわ病院	188						
	吉川病院	316						
小野市	土井リハビリテーション病院	132						
	栄宏会小野病院	113						
	北播磨総合医療センター	450	二次	地域				○
	兵庫あおの病院	250						
加西市	医療法人社団薫楓会緑駿病院	180						
	市立加西病院	193	二次				二種	
	医療法人紀陽会 北条田仲病院	48						
加東市	医療福祉センターきずな	80						
	加東市民病院	139	二次					
	医療法人尚生会 加茂病院	402						
	松原メイフラワー病院	99						
多可郡多可町	多可赤十字病院	96	二次					
	医療福祉センターのぎく	60						

出典：兵庫県「病床機能報告（令和5年度）」、厚生労働省「がん診療連携拠点病院等一覧表（令和6年4月1日）」、厚生労働省「災害拠点病院一覧（令和6年4月1日）」、厚生労働省「周産期母子医療センター一覧（令和5年7月14日）」、厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（令和5年5月8日）」、兵庫県「県内の地域医療支援病院一覧（令和5年10月1日）」

(2) 北播磨医療圏における5疾病・6事業への医療提供体制

① 5疾病への医療提供体制

当院は、糖尿病、精神疾患の治療に強みを持っています。脳血管疾患や開腹手術が必要となる心疾患の領域については、他病院と連携して医療提供を行っています。

図表10 5疾病の医療提供体制

		市立加西病院	北播磨総合医療センター	西脇市立西脇病院	その他
がん	国指定がん診療連携拠点病院			○	
	手術、放射線療法及び薬物療法等の集学的治療	△（他病院連携）	○	○	
	年間入院がん患者数が500人以上	○	○	○	
	緩和ケア病棟の保有		○		
脳血管疾患	CT検査、血管連続撮影等検査の24時間実施		○	○	
	血栓回収療法等が24時間当直体制で実施		○	△（オンコール）	
	血栓溶解療法（t-PA）が24時間実施		○	○	
	外科的治療の2時間以内の開始		○	○	
	急性期リハビリテーションの実施		○	○	
	SCU		○	○	
	脳疾患系の回復期機能の保有		○	△（オンコール）	大山病院他○
心血管疾患	専門的検査の24時間対応	○	○		大山病院○
	経皮的冠動脈形成術の実施	○（199症例以下）	○		大山病院○（199症例以下）
	救急入院患者の受入実績がある	○	○		大山病院○
	心血管外科に常勤医を配置		○		
	冠動脈バイパス術を実施		○		
	CCU	○*	○*		
	心血管系の回復期機能の保有	○	○		
糖尿病	糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施	○	○	○	三木山陽病院○
	専門職種チームによる教育入院の実施	○	○	○	三木山陽病院○
	糖尿病患者の妊娠への対応	○	○	○	三木山陽病院○
	常勤専門医	○	○	○	三木山陽病院○
	糖尿病昏睡など急性合併症の治療が可能	○	○	○	三木山陽病院○
	糖尿病の急性合併症の患者の24時間受入可能	○	○	○	三木山陽病院○
	蛍光眼底造影検査、光凝固療法、網膜剥離等の手術が実施可能	○	○		三木山陽病院○
	腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能	○	○		三木山陽病院○
	神経伝導速度検査が実施可能	○	○		三木山陽病院○
精神疾患	精神科、心療内科の標榜	○	○	○	小野病院他○
	精神疾患の身体合併症への対応が可能	○	○	○	
	精神疾患の専門スタッフ	○		○	センターきずな○

出典：兵庫県保健医療計画（令和6年改定）、各病院ホームページ（*記載部分）

② 6事業への医療提供体制

当院では、地域における二次救急医療をはじめ、小児・産婦人科の医療については外来や産後ケア等の一部機能担っています。

図表11 6事業の医療提供体制

		市立加西病院	北播磨総合医療センター	西脇市立西脇病院
救急医療	二次救急医療機関（輪番制への参加）	○	○	○
	救急車受入件数（令和4年度）	1,241件	4,552件	3,127件
	診療体制	救急科あり 時間外救急	救急科あり 時間外救急	時間外救急
	ICU/HCU病床数		ICU：10床 HCU：20床	ICU/HCU・SCU 20床
小児医療	小児地域医療センター		○	
	小児救急輪番制への参加		○	○
	小児病棟		小児入院医療 管理料4あり	
	NICU			3床
災害医療	小児科標榜	○	○	○
	災害拠点病院・兵庫県DMAT指定病院			○
周産期医療	周産期母子医療センター		ー	
	MFICU		ー	
	産婦人科標榜	○	○	○
へき地医療	へき地医療拠点病院			○
新興感染症	感染症指定病院	第二種		

出典：兵庫県保健医療計画（令和6年改定）、各病院ホームページ

(3) 必要病床数

北播磨医療圏では、兵庫県保健医療計画に示されている令和7年（2025年）における必要病床数と令和5年度（2023年度）病床機能報告とを比較すると、高度急性期及び回復期が不足しており、急性期が過剰となっています。ただし、病床機能報告では、病棟単位で報告するルールとなっており、一般病棟内の回復期病床（地域包括ケア病床入院医療管理料等）が反映できておらず、実態と一部乖離が生じている可能性があります。

図表1-2 北播磨医療圏における必要病床数と病床機能報告との差

	令和7年 必要病床数 (A)	令和5年 病床機能報告 (B)	過不足 (B - A)
高度急性期	234 床	39 床	▲195 床
急性期	988 床	1,095 床	107 床
回復期	889 床	781 床	▲108 床
慢性期	1,257 床	1,257 床	0 床
全体	3,368 床	3,172 床	▲196 床

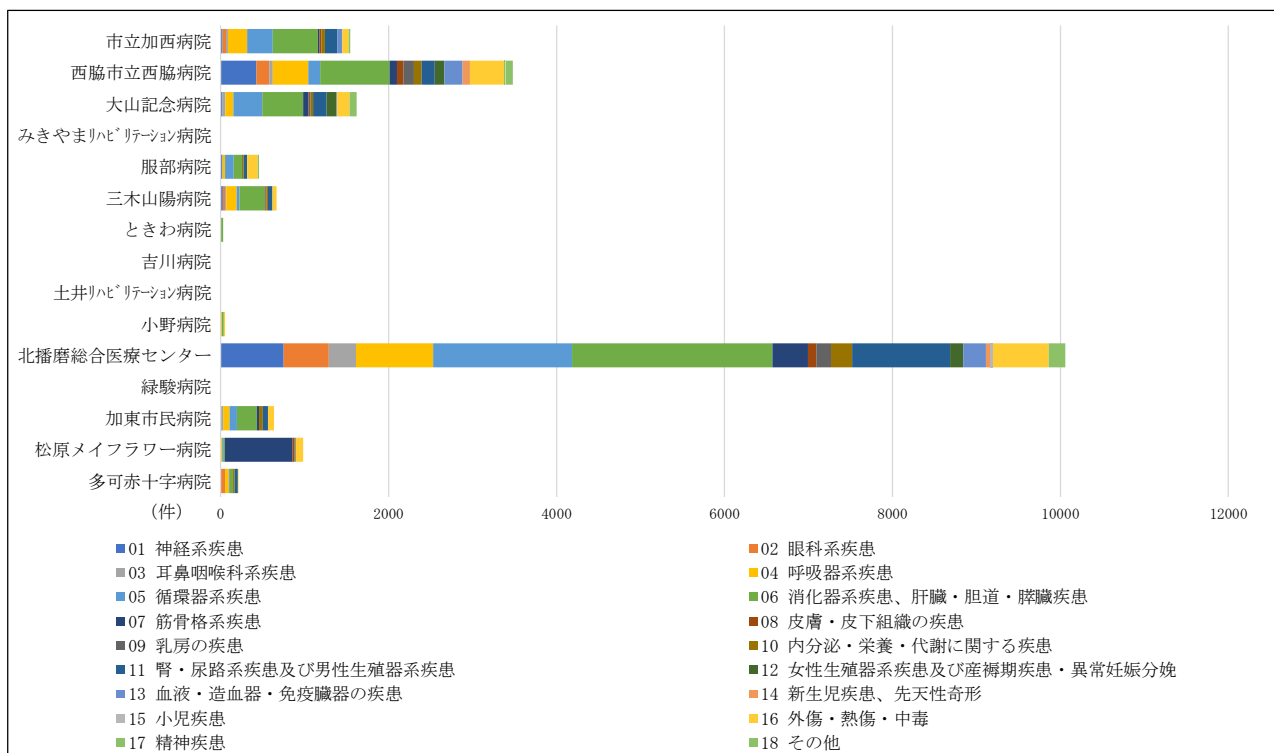
出典：北播磨圏域地域医療構想調整会議資料（令和6年11月）

(4) 医療機関別 MDC 別患者状況

①退院患者状況

北播磨医療圏における MDC 分類別の退院患者数について、北播磨総合医療センターが最も多くの患者シェアを占めていることが分かります。当院においては、全体で4番目に入院患者数が多く、特に04呼吸器系疾患、05循環器系疾患、06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患が上位シェアを占めています。

図表1-3 医療機関別 MDC 別退院患者数



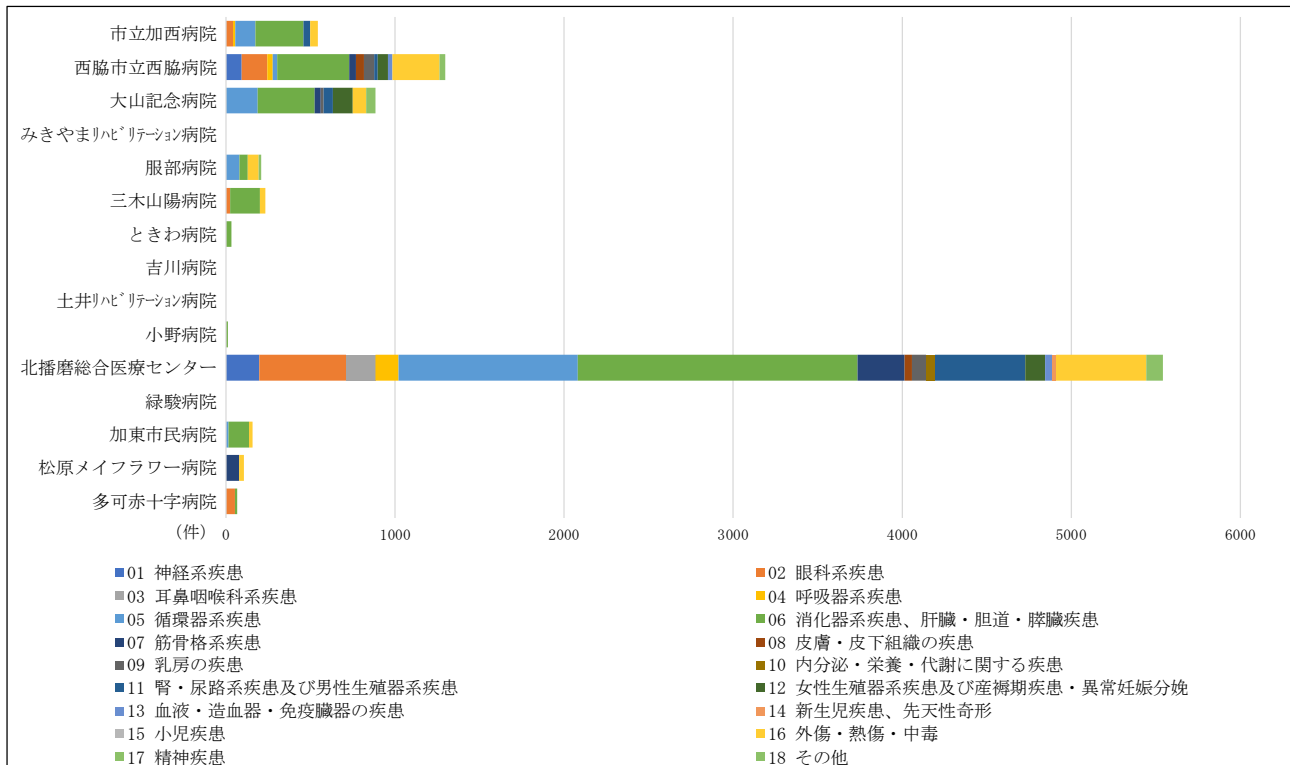
	市町村	01 神経系疾患	02 眼科系疾患	03 耳鼻咽喉科系疾患	04 呼吸器系疾患	05 循環器系疾患	06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	07 筋骨格系疾患	08 皮膚・皮下組織の疾患	09 乳房の疾患	
市立加西病院	加西市	22	43	25	228	304	539	17	25	-	
西脇市立西脇病院	西脇市	427	153	42	423	142	827	86	76	127	
大山記念病院	西脇市	24	-	34	98	341	488	60	11	16	
みきやまリハビリテーション病院	三木市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
服部病院	三木市	23	-	-	32	102	100	-	-	-	
三木山陽病院	三木市	27	26	17	121	33	302	10	10	-	
ときわ病院	三木市	-	-	-	-	-	33	-	-	-	
吉川病院	三木市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
土井リハビリテーション病院	小野市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
小野病院	小野市	-	-	-	17	-	23	-	-	-	
北播磨総合医療センター	小野市	752	540	322	917	1,655	2,386	422	101	174	
緑駿病院	小野市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
兵庫あおの病院	小野市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
加東市民病院	加東市	12	-	21	75	87	237	28	-	-	
松原メイフラワー病院	加東市	-	-	-	20	13	19	809	17	-	
多可赤十字病院	多可町	-	53	-	48	11	38	-	-	-	
合計		1,287	815	461	1,979	2,688	4,992	1,432	240	317	
		10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	12 女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	14 新生児疾患、先天性奇形	15 小児疾患	16 外傷・熱傷・中毒	17 精神疾患	18 その他	合計
市立加西病院		40	148	-	58	-	-	78	-	17	1,544
西脇市立西脇病院		90	159	114	215	90	-	410	10	91	3,482
大山記念病院		31	158	118	11	-	-	150	-	80	1,620
みきやまリハビリテーション病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
服部病院		18	43	-	-	-	-	125	-	16	459
三木山陽病院		19	55	-	-	-	-	49	-	-	669
ときわ病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
吉川病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
土井リハビリテーション病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
小野病院		-	-	-	-	-	-	13	-	-	53
北播磨総合医療センター		251	1,165	157	271	56	28	663	-	199	10,059
緑駿病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
兵庫あおの病院		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
加東市民病院		45	59	-	-	-	-	74	-	-	638
松原メイフラワー病院		10	11	-	-	-	-	87	-	-	986
多可赤十字病院		20	35	-	-	-	-	11	-	-	216
合計		524	1,833	389	555	146	28	1,660	10	403	19,759

出典：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査」

②手術件数

北播磨医療圏におけるMDC分類別の手術件数について、北播磨総合医療センターの件数が最も多い状況です。当院においては、全体で4番目に件数が多く、特に05循環器系疾患、06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患が上位シェアを占めています。

図表 1 4 医療機関別 MDC 別手術件数



	市町村	01 神経系疾患	02 眼科系疾患	03 耳鼻咽喉科系疾患	04 呼吸器系疾患	05 循環器系疾患	06 消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患	07 筋骨格系疾患	08 皮膚・皮下組織の疾患	09 乳房の疾患
市立加西病院	加西市	-	43	-	13	119	283	-	-	-
西脇市立西脇病院	西脇市	92	153	-	32	26	427	39	47	61
大山記念病院	西脇市	-	-	-	-	188	338	35	-	16
みきやまリハビリテーション病院	三木市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
服部病院	三木市	-	-	-	-	79	51	-	-	-
三木山陽病院	三木市	-	26	-	-	-	175	-	-	-
ときわ病院	三木市	-	-	-	-	-	33	-	-	-
吉川病院	三木市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
土井リハビリテーション病院	小野市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小野病院	小野市	-	-	-	-	-	12	-	-	-
北播磨総合医療センター	小野市	198	513	173	137	1,061	1,655	278	44	82
緑駿病院	小野市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
加東市民病院	加東市	-	-	-	-	15	122	-	-	-
松原メイフラワー病院	加東市	-	-	-	-	-	-	78	-	-
多可赤十字病院	多可町	-	53	-	-	-	14	-	-	-
合計		290	788	173	182	1,488	3,110	430	91	159

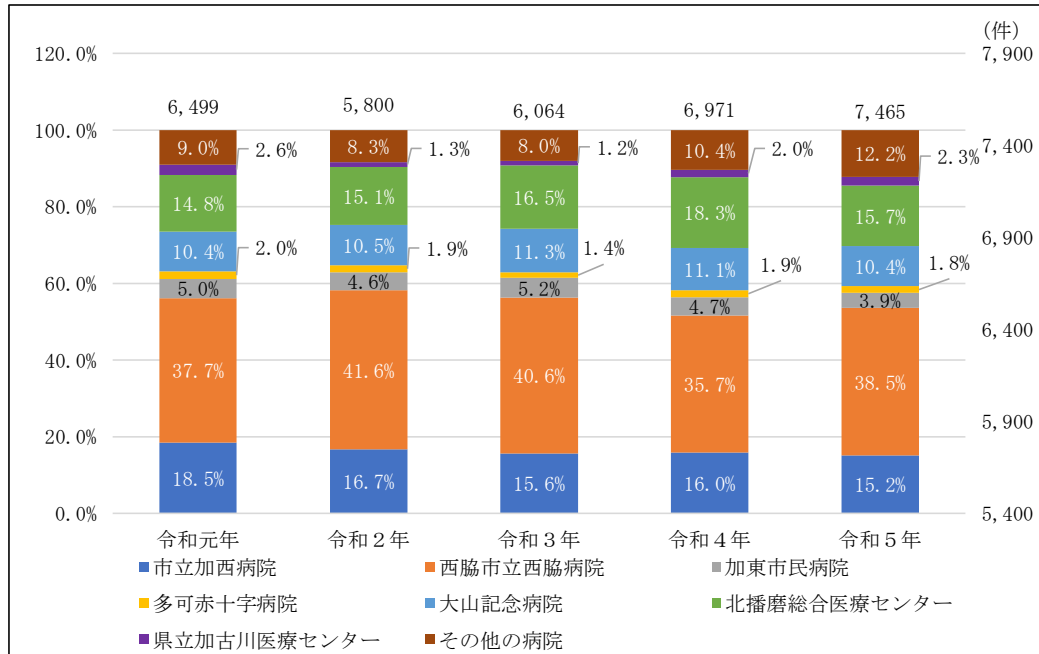
	10 内臓・栄養・代謝に関する疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	14 新生児疾患、先天性奇形	15 小児疾患	16 外傷・熱傷・中毒	17 精神疾患	18 その他	合計
市立加西病院	-	41	-	-	-	-	45	-	-	544
西脇市立西脇病院	-	21	59	28	-	-	278	-	34	1,297
大山記念病院	-	55	118	-	-	-	79	-	55	884
みきやまリハビリテーション病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
服部病院	-	-	-	-	-	-	62	-	16	208
三木山陽病院	-	-	-	-	-	-	33	-	-	234
ときわ病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
吉川病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
土井リハビリテーション病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
小野病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
北播磨総合医療センター	53	534	118	42	21	-	534	-	100	5,543
緑駿病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
加東市民病院	-	-	-	-	-	-	21	-	-	158
松原メイフラワー病院	-	-	-	-	-	-	29	-	-	107
多可赤十字病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67
合計	53	651	295	70	21	0	1,081	0	205	9,087

出典：厚生労働省「令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査」

(5) 北播磨医療圏における救急搬送状況

北はりま消防組合（西脇市・加西市・加東市・多可町）における救急搬送先は、西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター、当院の3病院で大半を占めています。また、加西市で発生した救急搬送に関しては、当院が約50%を受入れている状況です。

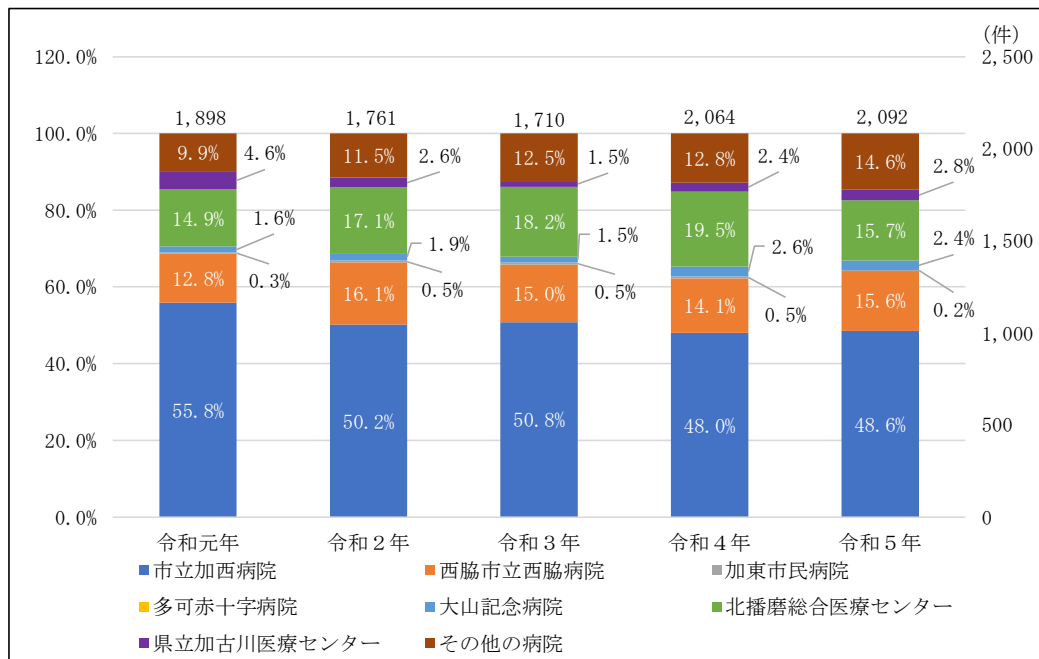
図表15 北はりま消防組合が搬送した救急搬送の医療機関別シェア状況



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市立加西病院	1,202	970	948	1,112	1,134
西脇市立西脇病院	2,450	2,410	2,465	2,489	2,872
加東市民病院	322	265	315	330	288
多可赤十字病院	129	111	86	129	136
大山記念病院	676	610	688	772	778
北播磨総合医療センター	962	876	1,000	1,278	1,172
県立加古川医療センター	170	74	75	138	175
その他の病院	588	484	487	723	910
合計	6,499	5,800	6,064	6,971	7,465

出典：北はりま消防組合「消防年報（令和2年～令和6年）」

図表 1 6 加西市で発生した救急搬送の医療機関別シェア状況



	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
市立加西病院	1,060	884	868	991	1,016
西脇市立西脇病院	243	284	257	292	326
加東市民病院	6	9	9	11	5
多可赤十字病院	0	0	0	0	0
大山記念病院	30	34	26	53	51
北播磨総合医療センター	283	302	312	403	329
県立加古川医療センター	88	45	25	49	59
その他の病院	188	203	213	265	306
合計	1,898	1,761	1,710	2,064	2,092

出典：北はりま消防組合「消防年報（令和 2 年～令和 6 年）」

第2章 市立加西病院の現状と課題

1. 病院概要

開設年月日	昭和28年10月12日
開設者	加西市長 高橋晴彦
管理者	生田 肇
所在地	兵庫県加西市北条町横尾1丁目13番地
病床数	199 床（一般病床193床、感染症病床 6 床） 3 病棟（49床） 急性期病棟 4 病棟（49床） 地域包括ケア病棟 5 病棟（50床） 地域包括ケア病棟 6 病棟（45床） 急性期病棟
標榜診療科	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
資格等	救急告示病院（二次救急指定病院） 第二種感染症指定医療機関、臨床研修病院（基幹型）、内科専門研修基幹病院
併設	市立訪問看護ステーション
経営形態	地方公営企業法全部適用

2024年11月14日現在

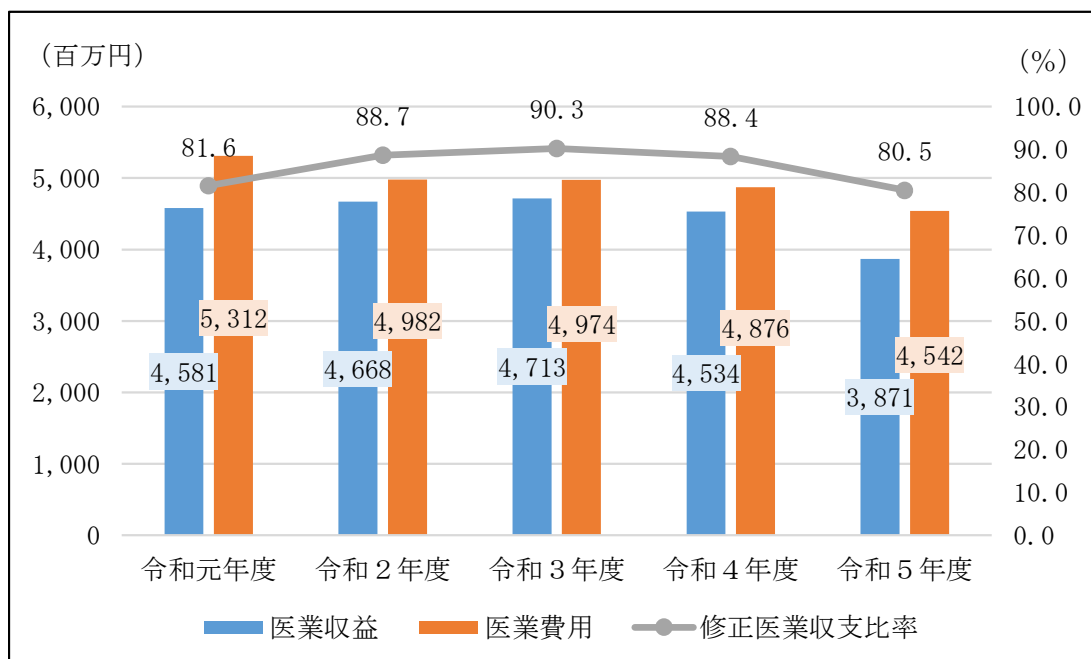
2. 診療状況・経営状況

（1）経営状況

①収益的収支

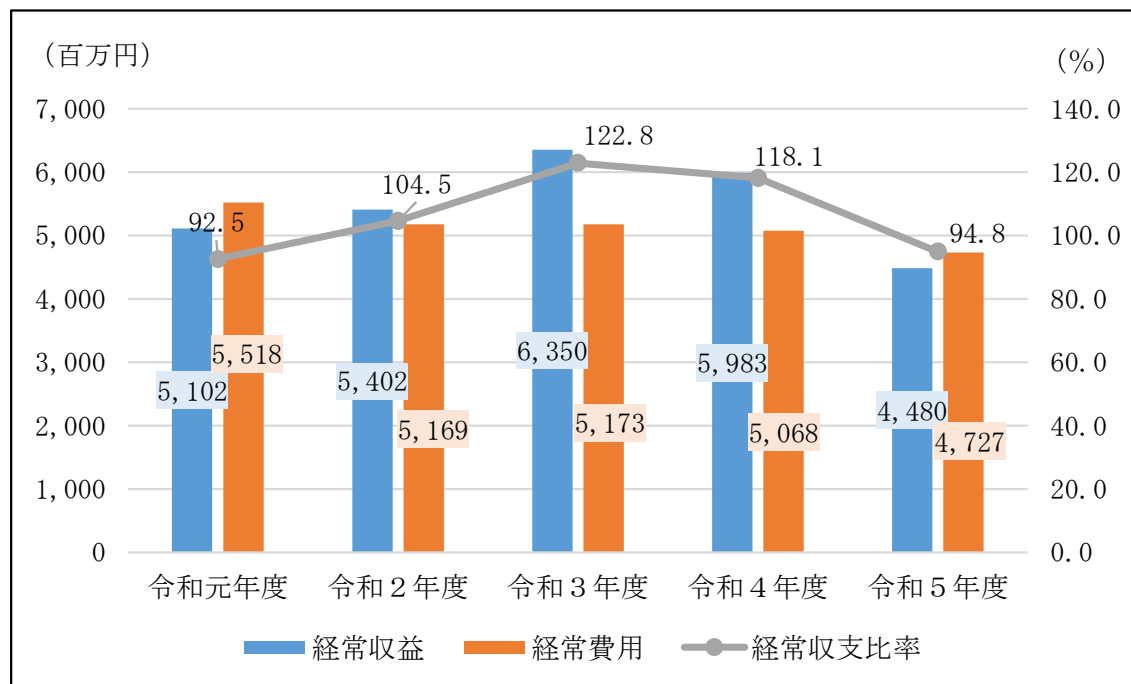
医業収支の状況について、病床数見直し等の収益改善や経費削減への取り組みにより、令和3年度（2021 年度）までは改善傾向にありましたが、令和4年度（2022 年度）以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延による入院制限や常勤医師の減少等の要因により、悪化傾向にあります。なお、医業収支比率は、他会計負担金等を除いた修正医業収支比率を採用しています。

図表 1 7 医業収支の推移



経常収支の状況について、新型コロナウイルス感染症対応にかかる国・県補助金が増加したことにより、令和2年度（2020年度）～令和4年度（2022年度）の期間は、経常黒字を達成しています。しかし、令和5年度（2023年度）には先述の医業収支の状況で記載した内容に加え、新型コロナウイルス感染症対応にかかる国・県補助金が減額されたことで、再び経常赤字となっています。

図表18 経常収支の推移



図表19 収益的収支の推移（単位：千円）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収益	4,580,655	4,668,191	4,713,275	4,534,353	3,871,061
入院収益	2,940,857	3,121,804	3,105,709	2,842,496	2,434,338
外来収益	1,191,831	1,123,692	1,186,597	1,285,239	1,047,660
他会計負担金	247,839	249,784	222,534	223,915	215,758
その他医業収益	200,128	172,910	198,435	182,703	173,305
医業費用	5,311,606	4,982,484	4,974,200	4,876,255	4,541,725
給与費	3,313,436	3,144,752	3,080,537	3,003,186	2,839,572
材料費	799,479	797,644	785,680	796,343	649,160
経費	829,414	790,478	856,923	819,171	786,922
減価償却費	350,212	235,424	238,489	237,667	246,384
資産減耗費	2,111	3,109	1,175	6,517	6,963
研究研修費	16,955	11,078	11,395	13,372	12,725
医業外収益	521,672	733,470	1,636,702	1,449,019	608,743
負担金交付金・補助金	494,269	699,258	1,572,467	1,398,765	554,946
その他	27,403	34,212	64,235	50,254	53,797
医業外費用	206,160	186,604	198,350	192,094	185,190
特別利益	528	104,329	2,140	0	1,200
特別損失	2,000	116,867	23,552	4,232	14,753
医業収支	-730,951	-314,293	-260,925	-341,902	-670,664
修正医業収支	-978,790	-564,077	-483,459	-565,817	-886,422
経常収支	-415,439	232,573	1,177,426	915,023	-247,110
当期純利益	-416,911	220,036	1,156,014	910,791	-260,663

出典：加西市病院事業会計決算報告書（令和元年度～令和5年度）より作成

②資本的収支

資本的収支の状況について、資金の不足が続いており、今般の建替え計画を完遂するためにも、資金確保や経営改善が喫緊の課題となっています。

図表 2 0 資本的収支の推移（単位：千円）

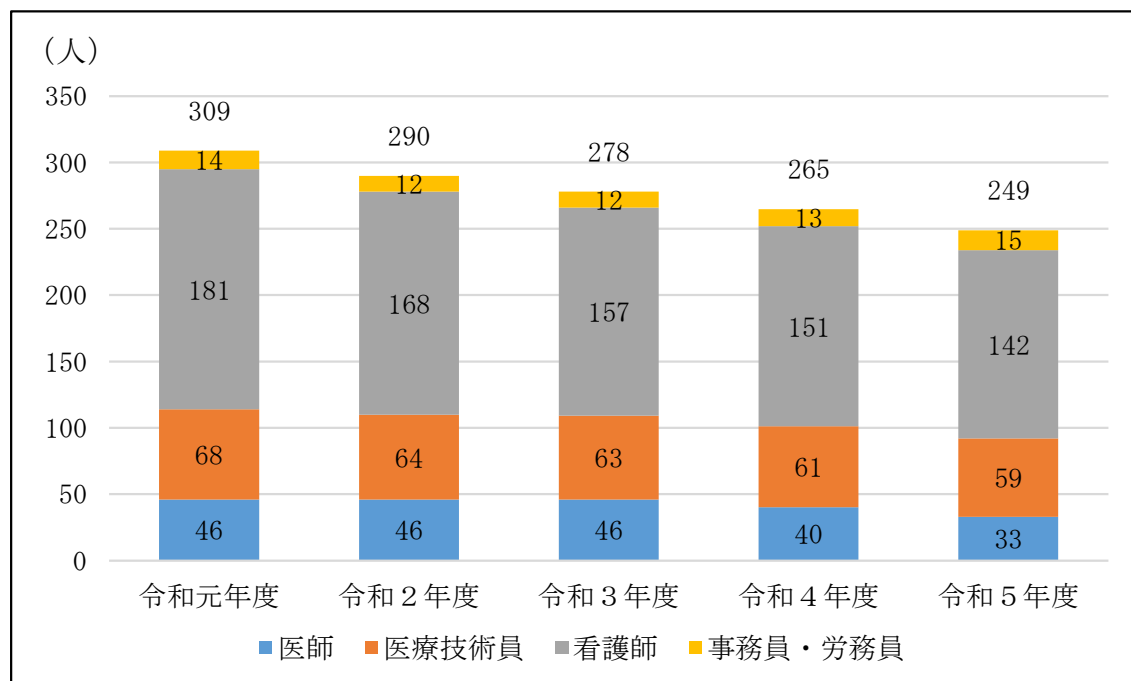
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
資本的収入	207,941	368,849	295,027	429,842	381,823
企業債	34,600	87,700	57,000	200,100	208,300
一般会計出資金	171,532	201,441	188,108	186,007	172,523
寄附金	0	0	8,717	164	1,000
固定資産売却代金	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	9,239	37,544	0
国県補助金	1,407	79,591	26,963	5,995	0
その他資本的収入	402	117	5,000	33	0
資本的支出	339,848	535,489	460,894	581,862	617,903
建設改良費	38,378	171,185	123,947	249,822	313,548
企業債償還金	301,383	364,304	336,947	332,040	304,355
投資	87	0	0	0	0
不足する額	131,907	166,640	165,867	152,020	236,080

出典：加西市病院事業会計決算報告書（令和元年～令和5年度）より作成

③職員数

常勤職員数について、病床数の削減を踏まえ、退職者の補充を抑えること等により、職員数を減少させています。特に看護師については、令和元年度（2019年度）末から令和3年度（2021年度）末にかけて24名減少しています。一方で、医師については、退職者の補充を目指していますが、実現できておらず、減少が続いています。令和5年度（2023年度）末には研修医を除いて25名となっており、診療科別では整形外科医師が前年度より1名増え5人体制となりましたが、内科は4名減少し10人体制、外科は2名減少し2人体制となっている状況です。

図表 2 1 常勤職員数の推移（各年3月末現在）



出典：加西市病院事業会計決算報告書（令和元年～令和5年度）より作成

図表 2 2 診療科別常勤医師数の推移（各年 3 月末現在）

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科	14人	15人	16人	14人	10人
外科	3人	4人	5人	4人	2人
整形外科	4人	4人	4人	4人	5人
産婦人科	1人	1人	1人	0人	0人
小児科	0人	0人	0人	0人	0人
泌尿器科	1人	1人	1人	1人	1人
眼科	2人	2人	2人	2人	2人
耳鼻咽喉科	1人	1人	1人	1人	1人
皮膚科	1人	1人	1人	1人	1人
精神科	2人	2人	3人	2人	1人
放射線科	1人	0人	0人	0人	0人
脳神経内科	0人	0人	0人	0人	0人
麻酔科	2人	2人	2人	2人	2人
（研修医等）	（14人）	（13人）	（10人）	（9人）	（8人）
計	（46人） 32人	（46人） 33人	（46人） 36人	（40人） 31人	（33人） 25人

※上段（ ）内は研修医等を含む

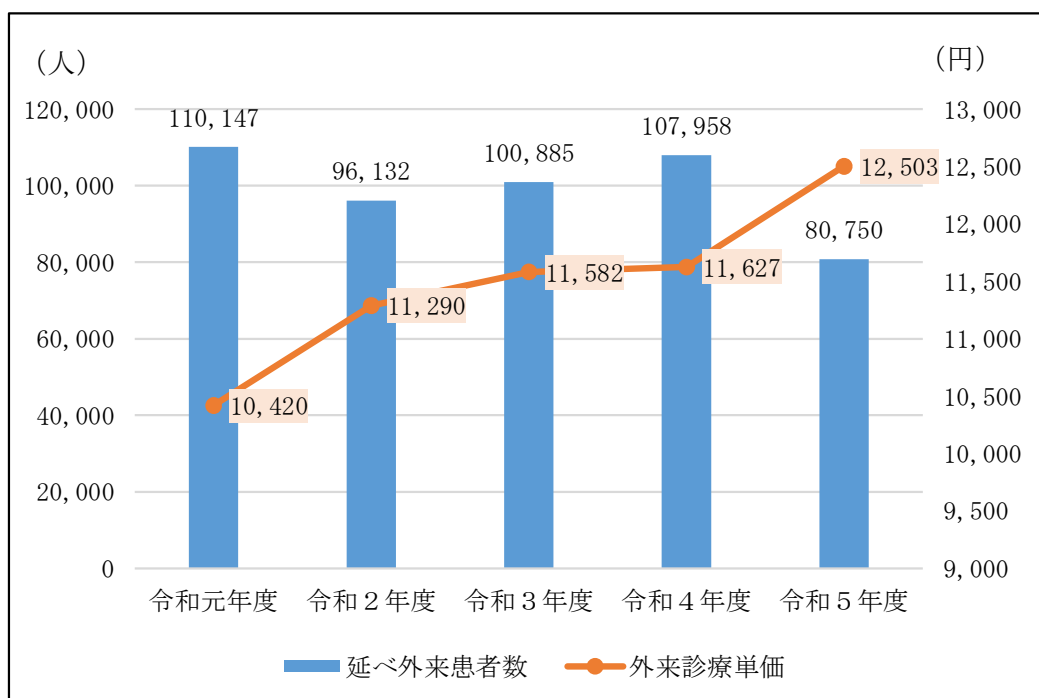
出典：加西市病院事業会計決算報告書（令和元年～令和 5 年度）より作成

（2）診療状況

①外来診療実績

延べ外来患者数について、令和元年度に対し、令和 2 年度（2020 年度）以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少しています。コロナ禍においても令和 4 年度（2022 年度）までは徐々に増加傾向にあり、令和元年度の実績近くまで回復してきておりました。しかし、令和 5 年度（2023 年度）では、医師の減少等の影響を受け、再度減少しています。一方で、外来診療単価については、令和 5 年度（2023 年度）を含め、増加傾向にあります。

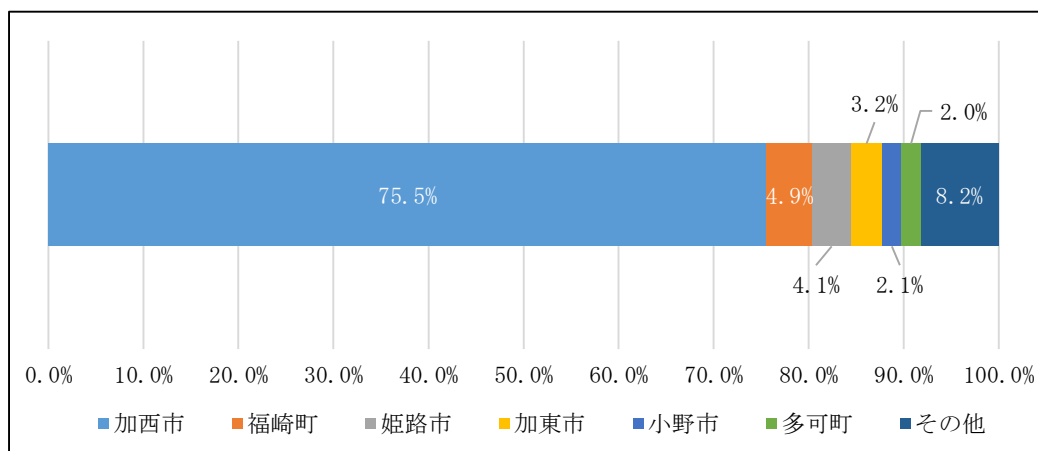
図表 2 3 延べ外来患者数と外来診療単価の推移



出典：院内データより作成

令和4年度（2022年度）における患者住所地別の状況について、加西市の患者が7割を超えています。その他、福崎町、姫路市、加東市等からの患者も一定数受入れている状況です。

図表2-4 患者住所地別延べ外来患者数（令和4年度）

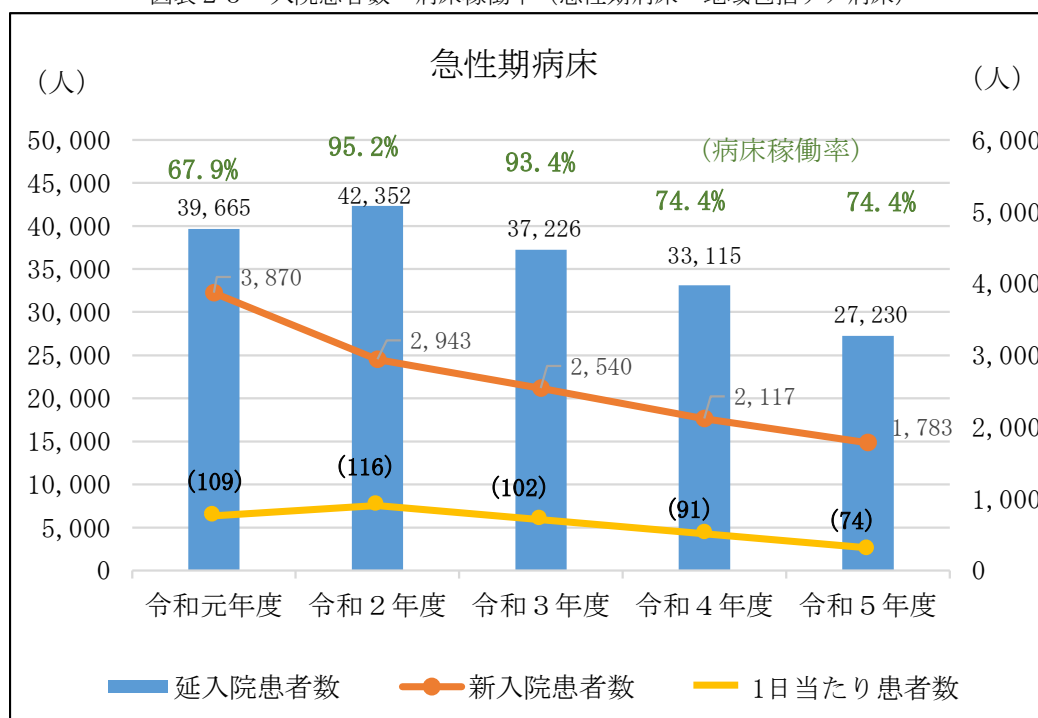


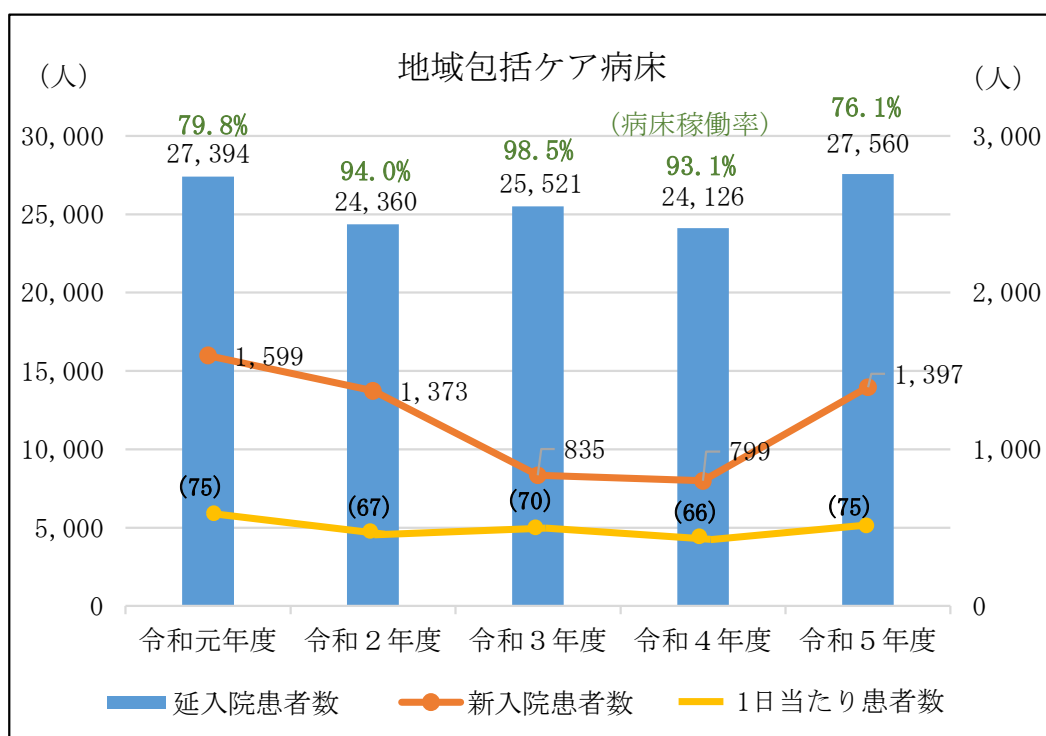
出典：院内データより作成

②入院診療実績

病床稼働率について、令和2年（2020年）4月に266床から199床へ削減したことで、令和2年度（2020年度）、令和3年度（2021年度）は90%を超える稼働状況でした。しかし、令和4年度（2022年度）は新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が減少し、令和5年度（2023年度）では75.2%と更に減少しています。なお、病床構成について、令和2年（2020年）5月に急性期病床23床を地域包括ケア病床へ変更、令和5年度（2023年度）には更に地域包括ケア病床を増やし、急性期病床100床（第二種感染症病床6床含む）、地域包括ケア病床99床の病床構成となっています。

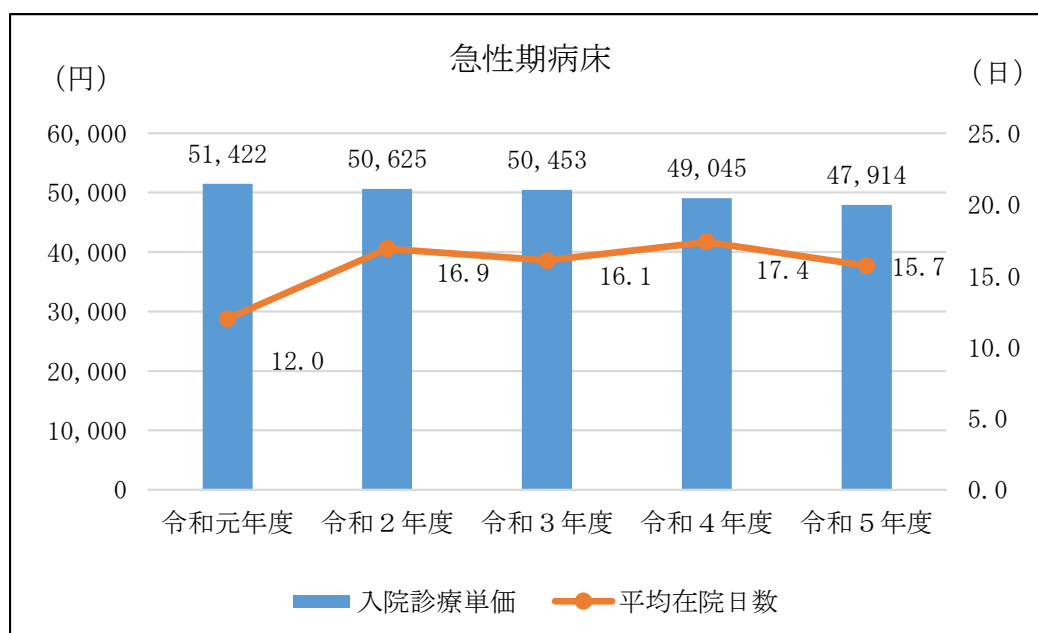
図表2-5 入院患者数・病床稼働率（急性期病床・地域包括ケア病床）

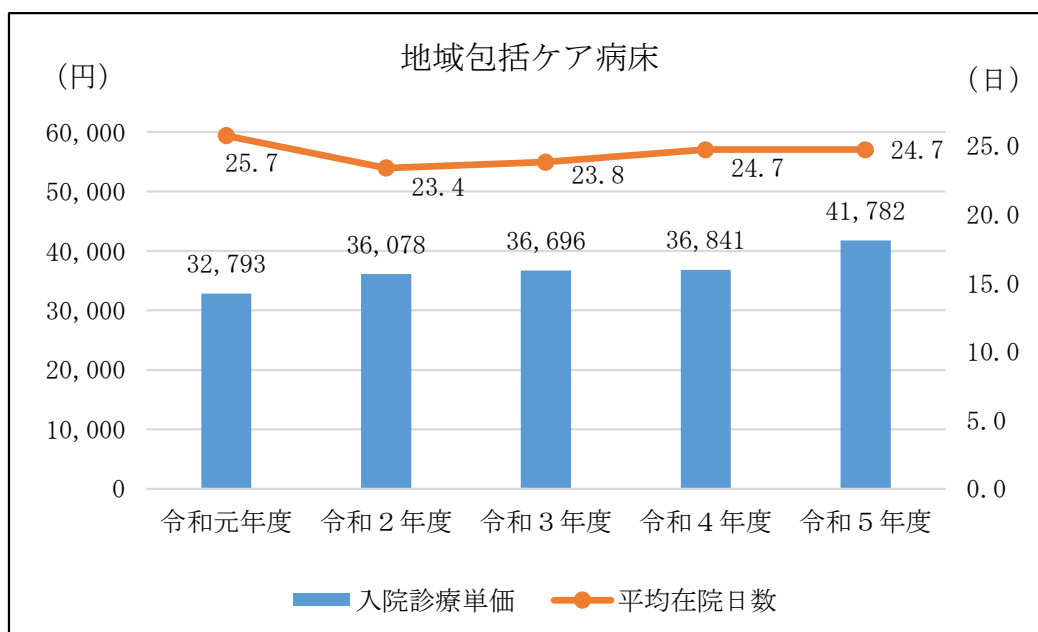




入院単価については、地域包括ケア病床は増加傾向にあり、急性期病床は減少傾向にあります。平均在院日数については、急性期病床では延伸傾向にありましたが令和5年度（2023年度）には16日未満となっており、地域包括ケア病床では23～26日の間で推移しています。

図表2-6 入院診療単価・平均在院日数（一般病床）

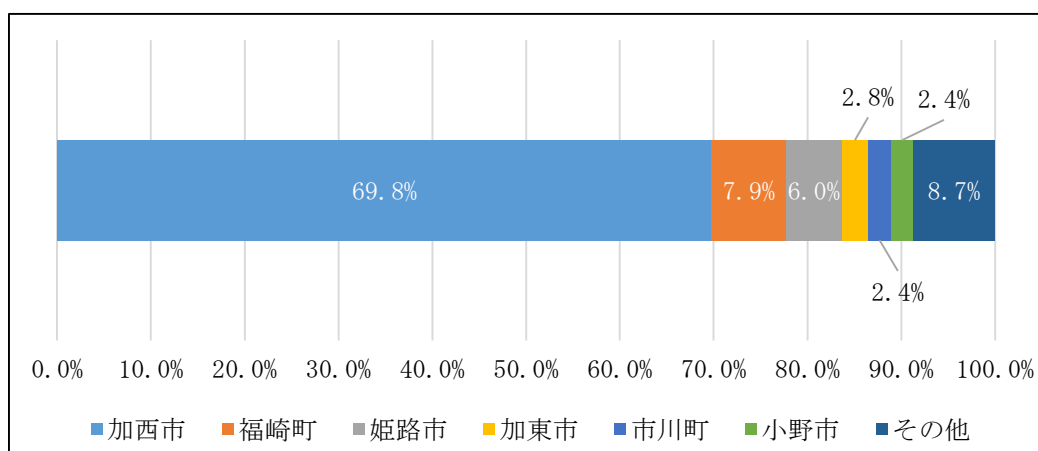




出典：院内データより作成

令和4年度（2022年度）における患者住所地別の状況については、加西市の患者が約7割となっています。外来と同様に、福崎町、姫路市の患者が次いで割合を占めている状況です。

図表27 患者住所地別延べ入院患者数（令和4年度）

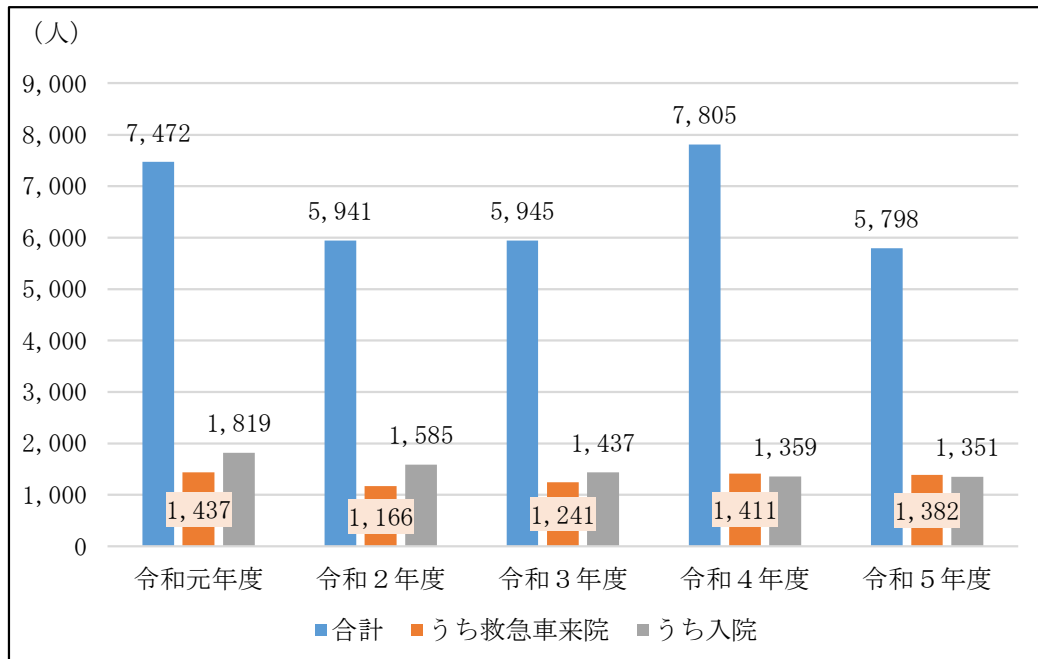


出典：院内データより作成

③救急外来実績

救急外来患者の推移について、ウォークイン来院患者と救急車来院患者を合わせた合計値としては、令和4年度（2022年度）を除き減少傾向にあります。また、救急外来患者のうち入院となった患者数は年々減少していますが、救急車来院件数は令和4年度（2022年度）、令和5年度（2023年度）では、令和元年度（2019年度）と同等の件数となっており、地域における初期救急及び二次救急医療の機能を果たしています。

図表 2 8 救急外来件数の推移



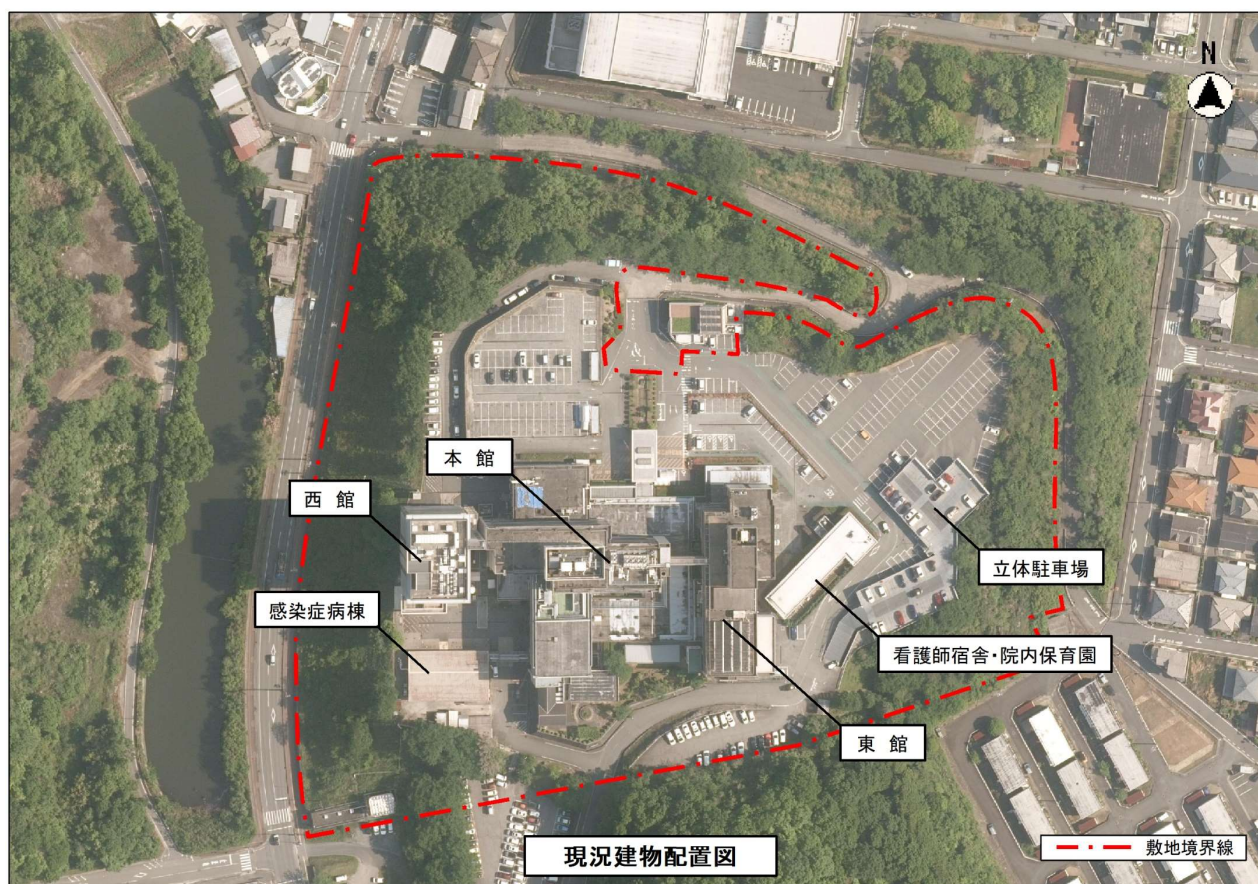
出典：院内データより作成

3. 施設状況

当院は築後 50 年が経過し、建物や設備の老朽化・狭隘化が進んでいます。また、耐震診断の結果、耐震性能が基準値未満であることが判明したため、早期の耐震化が必要となっています。さらに、緊急排水槽の設置など、地域の災害拠点としての機能を併せ持つ必要もあります。

このような状況を踏まえ、利便性の観点も含めて、現在の高台からアクセスの良い平地へ移転新築する計画とします。

現況建物概要



現況建物概要一覧表

建物名称	完成年	経過年数 (2024 時点)	構 造	階 数	延床面積
本 館	S49 (1974)	50 年	鉄骨鉄筋コンクリート造	地下 1 階、地上 6 階	10,244 m ²
看護師宿舎・ 院内保育園	S49 (1974)	50 年	鉄筋コンクリート造	地上 2 階	557 m ²
感染症病棟	S49 (1974)	50 年	鉄骨造	地上 1 階	393 m ²
東 館	S59 (1984)	40 年	鉄筋コンクリート造	地上 6 階	4,818 m ²
西 館	H15 (2003)	21 年	鉄筋コンクリート造	地下 1 階、地上 6 階	3,421 m ²
付属棟、 渡り廊下	H11 (1999) ～H22 (2010)	25～14 年	鉄骨造	地上 1 階	587 m ²
合 計					20,020 m ²

第3章 新病院の基本方針

1. 基本理念・基本方針

基本理念

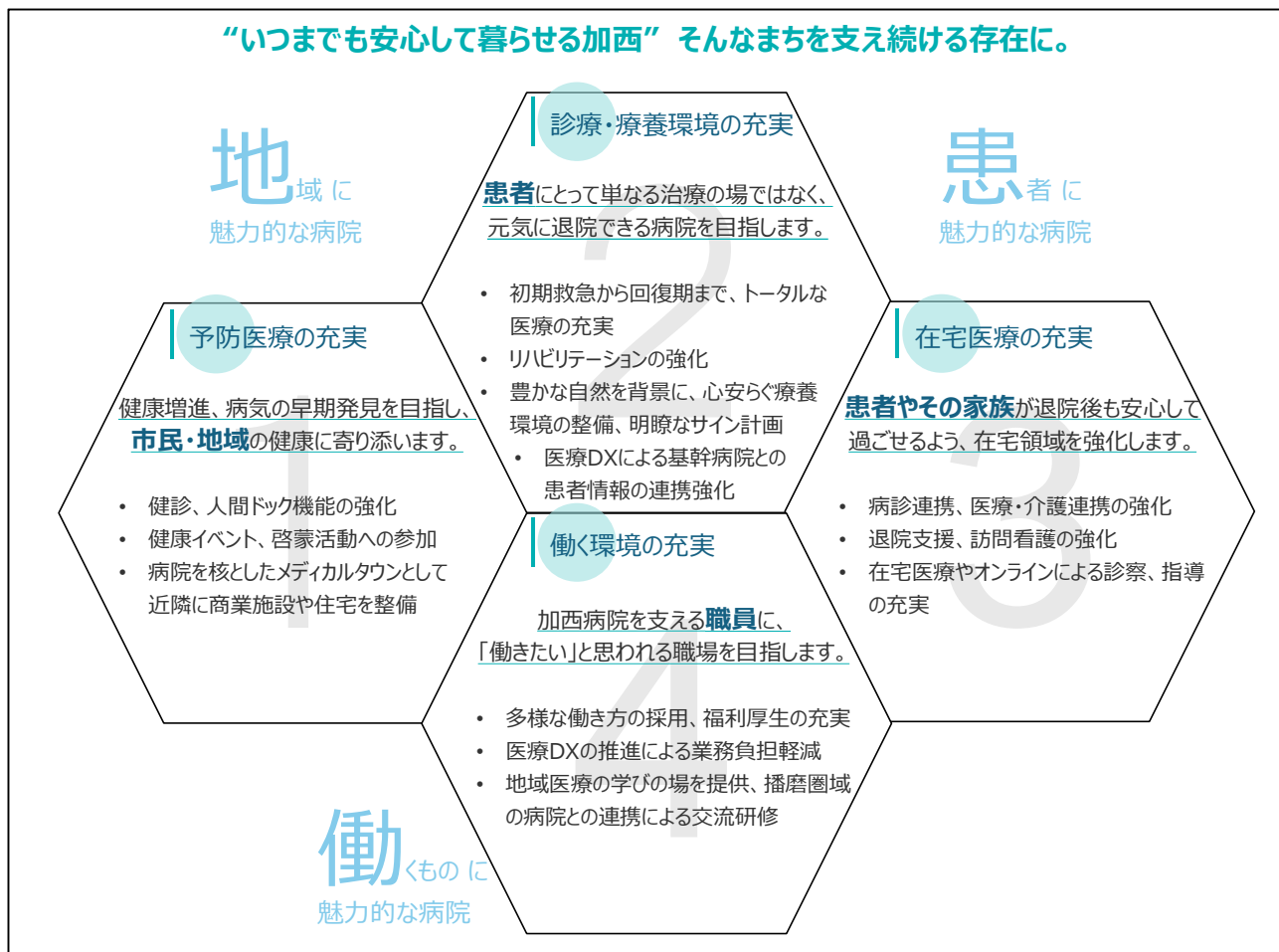
ここは 病めるものが 心を安らげ 信じ 喜べる 休息の場である

基本方針

- ・ 地域住民の健康を守り、心安らぐ病院づくりを目指します
- ・ 患者に寄り添った、安全、良質、最善の医療を提供します
- ・ 医療・介護・福祉の地域連携を推進し、切れ目のない医療を提供します
- ・ 働きがいのある職場環境を整え、教育、研修で良き医療人を育成します
- ・ 健全経営で活力ある持続可能な病院運営を行います

2. 新病院の目指す姿

当院は、地域包括ケアシステムにおいて医療の中心的役割を担います。そして、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。在宅医療(在宅療養支援診療所の後方支援、訪問看護)については、医師会と連携し充実させていき、地域の診療所や介護事業との連携体制も強化し、加西市民が加西の地で安心して暮らせる環境の整備を目指します。また、市とも連携し、病院を核とした「まちづくり」を目指し、地域、患者、働くものにとって魅力的な病院であり続けます。



3. 新病院での役割・機能

(1) 新病院での医療提供体制

大方針としては、基幹病院や周辺診療所との連携を強化し、急性期機能、サブアキュート・ポストアキュート機能を提供します。また、周辺医療機関との機能分化を図り、急性期病床を一定維持しつつ、不足している回復期病床を整備します。

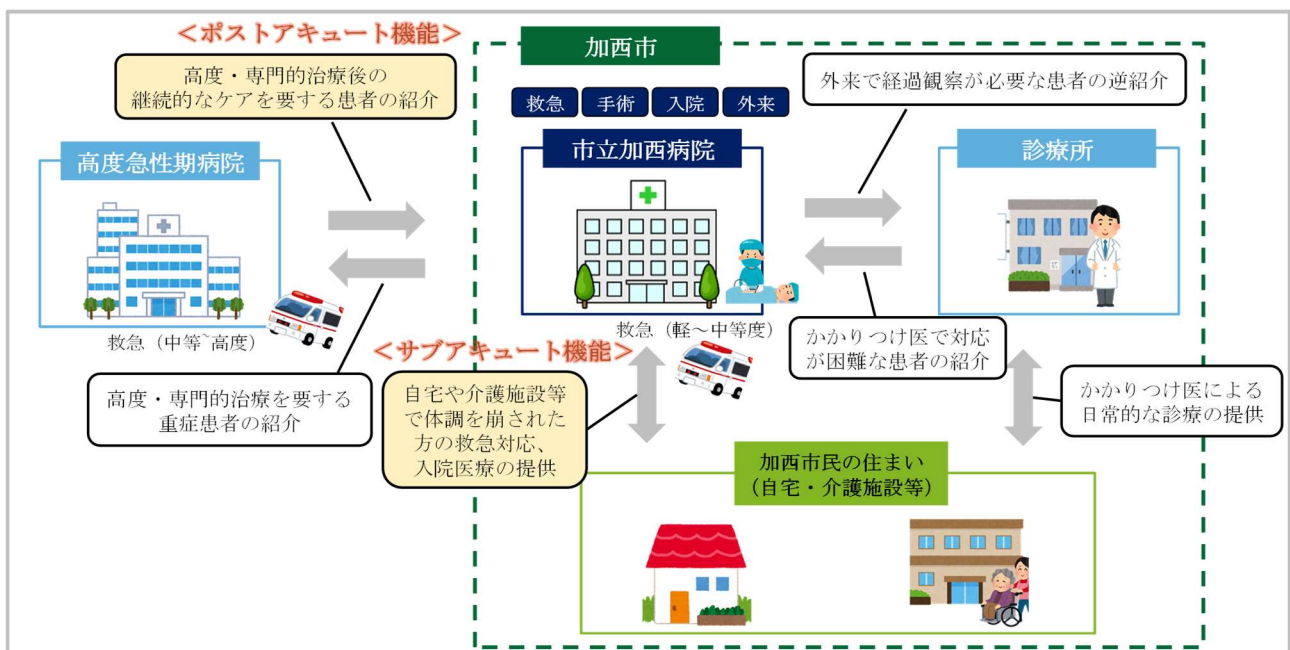
救急医療体制については、基本的には、初期救急の機能を担い、在宅医療の対象患者、高齢者の救急受け入れに対応します。

在宅医療については、先述の通り、医師会と連携し、在宅療養支援診療所の後方支援を強化していきます。また、平成 23 年（2011 年）に開設した訪問看護ステーションを今後も充実させていき、市立病院として担うべき地域の希求度の高い在宅医療を提供していきます。

*急性期機能、サブアキュート・ポストアキュート機能について

急性期	- 救急搬送受入（軽～中等度）、手術対応 ※一部診療科での提供 - その他、高度急性期病院に搬送するか判断が付かない患者の救急搬送受入
サブアキュート	- かかりつけ医で対応が困難な患者への入院対応 - 在宅や介護施設等で療養中の患者の状態が悪化した場合の受入対応
ポストアキュート	基幹病院や専門病院で高度・専門的な治療を行った患者への、継続的な治療、ケア、リハビリテーションなどの機能を提供（診療所など地域の医療機関・施設と連携・役割分担し、対応する。）

図表 2 9 地域医療連携のイメージ



5 疾病 6 事業及び在宅医療への対応方針及び周辺病院との機能分担について、基幹病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター等）や診療所等との連携を進め、以下のように想定します。

機能	周辺基幹病院の機能 (北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、 県立はりま姫路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	基幹病院等と連携して対応
		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・高齢者の救急受入対応	
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	在宅療養支援診療所の後方支援	

(2) 不足する医療資源・人的資源への対応

医師不足への対応策として、市が実施している医師奨学金制度の PR 強化や、院内の医師招へいに向けた体制を強化し、市を巻き込んだ新しい制度設計や、募集に向けたパンフレット作成等に注力し、医師招へいの実現に繋がるよう努めていきます。

医師不足を補う策、また医師の負担軽減策として、「特定行為看護師の育成」、「医師事務作業補助者の確保」、「医療 DX の推進」を進めていきます。

地域において、不足する医療資源や人的資源を補うために、メディカルタウン構想の中で当院に不足する診療科の開業医の誘致を市医師会とも連携しながら検討します。また、連携を強化するために、当院単独での検討事項ではありませんが、地域医療連携推進法人の可能性についても検討していきます。

4. 経営形態

当院は、平成 21 年（2009 年）12 月より地方公営企業法の全部適用を行っています。

全部適用では、人事や予算等の権限が病院事業管理者に付与されるため、一部適用よりも自律的な病院経営が可能になり、予算決定時に議会での承認を得ることから、市民の意見を病院経営に反映させ、営利目的に偏らず、より市民のニーズに寄り添った医療提供が可能になります。

また、当院は、市内唯一の公立病院として、救急医療や感染症医療等の政策的医療の役割を担っており、今後も公立病院としての政策的医療の役割を果たしていく必要があると考えています。

以上を踏まえ、現時点では経営形態を変更せず、引き続き全部適用を継続していきます。ただし、今後、経営環境の変化等が生じる場合には、指定管理者制度、経営統合等の新しい経営形態の可能性についても、必要に応じて検討していきます。

図表 3 0 主な経営形態の比較

	地方公営企業法の全部適用	独立行政法人化	指定管理者制度
特徴	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務条件等に関する全ての規定を適用して運営	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が地方独立行政法人法に基づき運営	地方公共団体が指定した民間事業者等が、一定の期間を定めて運営
経営責任	事業管理者 (市長が任命)	独立行政法人 理事長 (市長が任命)	指定管理者 (委託条件の範囲内)
職員の定数	条例で制定	条例による制限なし	条例による制限なし
一般会計からの支援	繰入金	交付金	委託料
メリット	- 人事、予算等の権限が事業管理者に付与されるため、一部適用よりも自律的な経営が可能 - 予算や決算に議会が関与できる	人事、予算、契約等で、より自主・自律的な意思決定が可能	民間経営手法による経営の効率化が期待できる
デメリット	- 組織や定数が定められているため、柔軟な増員が困難 - 医療と経営の両方に精通した職員の確保が困難	職員が公務員でなくなるため、現在の全部適用からの移行に際して、職員離職の可能性がある	- 職員が公務員でなくなるため、現在の全部適用からの移行に際して、職員離職の可能性がある - 委託先の経営状況等により、政策的医療をはじめとした事業の永続性が担保されない可能性がある

5. メディカルタウン構想図

加西市らしいコンパクトシティ方針に基づいた新病院建設を進めます。

加西市の都市計画において、将来都市構造に位置付けた新都市拠点の中心地として医療機能・福祉機能の核を担っていくメディカルタウン周辺への農産物直売所・商業施設の立地誘導を図り、住民の健康づくりと生活利便性の向上に資する都市機能の充実を図る取り組みを進めます。



第4章 全体計画

1. 病床数

(1) 基本方針

- 急性期病床については、北播磨医療圏の地域医療構想に基づき、適正な範囲で削減しますが、DPC対象病院は維持します。
(北播磨医療圏 急性期病床107床過剰、回復期病床108床不足：本書9ページ参照)
- 回復期病床については、現状の入院患者数に対応できる病床規模を目指します。
- 総病床数に占める回復期病床の割合を増やします。
- 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床を4床整備します。

(2) 病床数設定

①急性期病床

北播磨医療圏の地域医療構想に基づき、急性期病床は削減していきませんが、新病院開院後も病院経営を成り立たせていく必要があります、DPC 対象病院は継続したいと考えています。そのため、DPC 対象病院の基準である「1月あたりのデータ数が90以上」を最低限満たすことができる病床数設定とします。計算結果は以下の通りです。

項目	数値	設定・算出方法
① 目標病床稼働率	90.0%	現状よりも病床数を減らすため、高稼働率を想定
② 1カ月の日数	30.4日	計算式 ②=365日÷12月
③ 平均在院日数	15.7日	令和5年度実績
④ 必要データ数/月	90	DPC対象病院の基準
⑤ 必要病床数 新病院病床数	51.6床 52床	計算式 ⑤=④÷(②÷③)÷①

※DPC：診断群分類 Diagnosis Procedure Combination に基づく1日当たりの包括評価制度の略称です。患者を傷病名と診療行為の組み合わせにより分類し、その分類における平均的な人的資源、医薬品等の投入量に従い、入院1日に対し設定された包括的な点数評価を行う制度です。

②回復期病床

回復期病床の必要病床数の算出は以下の手順で行いました。

項目	数値	設定・算出方法
① 回復期の目標入院患者数	74.0人/日	令和5年度の地域包括ケア病床患者数と同等数を想定 急性期病床が現状よりも減少するが、連携先の北播磨総合医療センター等からの紹介患者の増加を見込む。
② 回復期の目標病床稼働率	92.5%	以下の2点から高稼働率を設定 ・現状入院している入院実績であること ・加西市の医療需要において令和17年(2035年)が需要ピークであるが、開院16年目となる令和27年(2045年)では、令和2年(2020年)と比べ1.9%の減少に留まっている
③ 必要病床数 新病院病床数	80.0床 80床	計算式 ③=①÷②

(3) 新病院の病床数

新病院での病床数について、(1) 及び (2) を踏まえ、以下の方針とします。

病床数	
一般病床 132床	感染症病床 4床
・急性期病床 52床	(第二種感染症指定医療機関)
・回復期病床 80床	計 136床

2. 標榜診療科

新病院における標榜診療科は、現在標榜する科目の継続を基本方針とします。ただし、今後の医師確保状況等に応じ、適切な診療科設定を継続して検討していきます。

標榜診療科				
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			

診療科別の対応方針は、以下の通りです。

標榜科目	入院対応	外来対応
内科(総循環消神呼)	○	○
外科	○	○
整形外科	○	○
耳鼻咽喉科	○	○
産婦人科	×(地域での機能分担) ※産科：産後ケアの受け入れ、 広域政策医療による分担	○(健診必要) ※産科：広域政策医療による分担
小児科	×(地域での機能分担)	○(最小限の面積で対応)
泌尿器科	×(内科・外科で対応)	○(透視室は他と共有)
眼科	○	○
精神科	×	○(神経内科と併用)
皮膚科	○(褥瘡)	○
放射線科	×	○
麻酔科	×	○
リハビリテーション科	×	○

3. 建物規模

- ・ 新病院建物規模：1床当たり面積の目標値を90㎡とし、延床面積は約12,240㎡を想定します。
- ・ 階数：建設可能なスペースや機能連携、病棟の可変性を鑑み、階数は3階建てとします。
- ・ 病棟数：病棟数は急性期病床56床（感染症病床4床含む）1病棟と、回復期病棟40床2病棟の合計3病棟を想定します。
- ・ 駐車場台数：患者用 約260台、職員用 約290台、計 約550台を想定します。

第5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。
- ・ 地域の病院、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丁寧な説明を行います。
- ・ 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

- ・ 来院者にとって分かりやすい配置とするとともに、案内表示の充実を図ります。
- ・ 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。
- ・ 診察室の裏側にはスタッフ専用通路を設け、作業コーナーとしての機能を備えます。
- ・ 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。
- ・ 内視鏡検査室には、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

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	外来受付、待合、問診室（2室程度）、診察室（19室程度）、前室（精神科）、作業室（精神科）、処置室（3室程度）、眼科検査室（2室程度）、トイレ（泌尿器科）、スタッフ通路（作業コーナー）、キッズコーナー、中央処置室（ベッド3床、リクライニングチェア3床）、外来詰所、外来化学療法室（4床）、トイレ（化学療法）、内視鏡受付、内視鏡検査室（2室程度）、前処置スペース、洗浄室、所見室、器材室、授乳室 等

エ 部門配置・ゾーニング

- ・ 来院者に判りやすい位置に配置します。
- ・ 検査部門、放射線部門、医事課・医療介護総合支援部門及び薬剤部門は近接した配置とします。
- ・ 内視鏡検査室は外来部門及び放射線部門に近接した配置とします。

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、家族に寄り添った、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床とします。(一般病床132床、感染症病床4床)
- ・ 病棟数は3病棟とし、急性期病棟(56床※内4床は第2種感染症病床)、回復期2病棟(各40床)とします。
- ・ 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13%程度を最低限確保します。

イ 整備する主な医療機器

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	1床室、4床室、重症室(2床)、第2種感染症病床(個室)、診察室兼処置室、デイルーム、脱衣・浴室、脱衣室、機械浴室、スタッフステーション、カンファレンス兼休憩室、薬剤コーナー(準備室)、説明室、仮眠室、汚物処理室、器材室、清潔・不潔リネン庫、洗濯室、洗髪室、トイレ、ストレッチャー・車いす置き場、乳幼児預かりコーナー 等

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

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（救外含む）	処置室(陰圧対応室含む)、受付、仮眠室、待合(感染)、トイレ(感染)、作業コーナー、点滴スペース、当直室、器材庫、汚物処理室、HWC（バリアフリーストイレ）

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、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、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」、「入院生活支援室」の4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。
- ICTや医療DXを活用した地域との医療連携体制の構築を目指します。
- 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。

エ 入院生活支援室

- 入院患者を対象とし、院内デイケアを実施します。

(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。

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、入退院支援室、地域医療室、医療介護連携相談室、相談室、待合スペース、患者サポート相談窓口、院内デイケア

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・人間ドックの体制を強化し、実施件数の増加を図ります。
- 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。
- 地域住民のニーズと時代の流れに沿った健診機能の充実を図ります。

(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に近接して専用の診察室や待合室を整備し、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

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	診察室・計測室、受付・待合、更衣室

エ 部門配置・ゾーニング

- 各種検査が行いやすいよう検査部門、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を基本とし、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ます。

イ 整備する主な医療機器

錠剤分包機、散薬分包機、安全キャビネット、クリーンベンチ、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、調剤室、製剤室、DI 室、スタッフルーム、前室、無菌調剤室、抗がん剤調製室

エ 部門配置・ゾーニング

- ・ 受付は総合窓口や医療介護総合支援部門と近接した配置とします。
- ・ 病棟や救急部門への動線に考慮した配置とします。

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の食品衛生管理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 整備する主な医療機器

厨房機器、温冷配膳車、下膳車用トレイカート 等

ウ 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）、前室（準備室）、調理室、洗浄室、配膳車プール、食品庫、倉庫
事務室	給食業者更衣室、トイレ、休憩室、栄養科事務室、食堂兼検食室
指導室	栄養指導室（医療介護総合支援部門相談室と兼用）

エ 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

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、天井懸垂免荷レール、傾斜台、姿勢矯正鏡 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	受付カウンター、機能訓練室、言語療法室、診察室、スタッフルーム、倉庫、庭園

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

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、手術部門機械室
手術	手術ホール、手術室、前室、更衣室、トイレ、器材室、展開室、倉庫（消耗品）、標本室、供給廊下
職員用	更衣室、トイレ、スタッフルーム
中央材料室	洗浄室、滅菌室、払出室、倉庫

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. 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。
- 放射線部門は可能な限り集約して整備し、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

CT（1台）、MRI（1台）、血管造影装置（1台）、一般撮影（2台）、核医学検査装置(SPECT)（1台）、X線TV装置（1台）、骨密度測定装置（1台）、乳房撮影装置（1台）、移動型X線撮影装置 等

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
共通	放射線科受付、スタッフルーム、当直室、倉庫、待合
放射線撮影	一般撮影室兼骨密度測定室、一般撮影室、患者更衣室、X線TV撮影室、乳房撮影室、CT室、MRI室、MRI前室、MRI機械室、操作室
血管造影	血管造影検査室、操作室、器材室、機械室、前室、更衣室
核医学検査	RI管理室、準備室、核医学検査処置室、操作室、廃棄保管庫、汚染検査室、除染室(シャワー・更衣室)、トイレ

エ 部門配置・ゾーニング

- 外来部門、救急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室は内視鏡検査室と近接配置します。

1 1. 検査部門

(1) 運用方針

- 一般、生化学・血清、血液、輸血、病理、細菌等の各検査機能を、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。
- 検査機器DXで検査の自動化を推進します。
- 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（感染制御チーム/抗菌薬適正使用支援チーム）、NST（栄養サポートチーム）、RST（呼吸ケアチーム）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

- 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、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

超音波画像診断装置、心電計、全自動輸血検査装置、全自動血液分析装置、脳波計、臨床化学自動分析装置、全自動エンザイムイムノアッセイ装置、全自動血液凝固測定装置、全自動尿分析装置、全自動遺伝子解析装置、微生物分類同定分析装置、血圧脈波検査装置、肺運動負荷モニタリングシステム 等

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
検体検査	受付、採血室、採尿トイレ、検体検査室、病理検査室、前室、細菌検査室、洗浄室
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、脳波・筋電図検査室、心肺運動負荷検査室、前室
検体・生理検査共通	スタッフルーム、資料室、当直室、待合
剖検・霊安	剖検室、更衣室、標本室、霊安室、家族待合

エ 部門配置・ゾーニング

- 外来部門、救急部門と近接して配置します。また、健診者と外来患者動線にも配慮した配置とします。

12. 臨床工学部門

(1) 運用方針

- 血液浄化療法業務、人工呼吸器管理業務・医療機器管理業務、心カテ業務、不整脈業務、消化器内視鏡検査業務、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機器は医療機器中央管理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

輸液/シリンジポンプ、血液浄化装置、生体情報モニター、IABP、PCPS、 機器管理システム、人工呼吸器、電気メスチェッカー 等

ウ 諸室構成

区分	整備する主な諸室
臨床工学	透析室、医療機器中央管理室

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

- ・ 他部署と連携し、感染症治療をします。
- ・ 感染対策に係る院内巡回、「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。
- ・ 多職種で構成される感染対策委員会を開催します。
- ・ 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/北播磨地域における感染管理ネットワーク」を通じて、活動の推進を図ります。
- ・ 第二種感染症指定医療機関として、新興感染症等への対応及び感染症病床の管理運用をします。

(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

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・ 感染管理室は、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

ウ 部門配置・ゾーニング

- ・ 医療安全管理室は、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。

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、更衣室、休憩室

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うことができ、外出し易い位置に配置します。

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

- 各課は機能別に集約するなど、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配置とします。
- 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	院長室、副院長室、看護部長室、看護課長室、応接室
医局	医局（研修医医局を含む）、図書室、休憩室、給湯室
当直・仮眠	当直室（研修医当直室を含む）、仮眠室、職員用トイレ
更衣室	職員用更衣室（男女別）、医師更衣室（男女）、ユニフォーム置場
会議室	中会議室、小会議室、倉庫
事務全般	総合受付（総合案内）、医事課窓口、医事課事務室、物品管理事務室、中央病歴管理室、事務室、給湯室、応接室、電話交換室、サーバ室、SE室、休憩室、看護教育室、UPS室
保管	倉庫等、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）、洗濯室、委託業者事務所
防災防犯	防災センター（中央監視室）、警備員室、工作室、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。
- ・ 院内職員向けに別棟で院内保育園を整備します。

イ 諸室構成

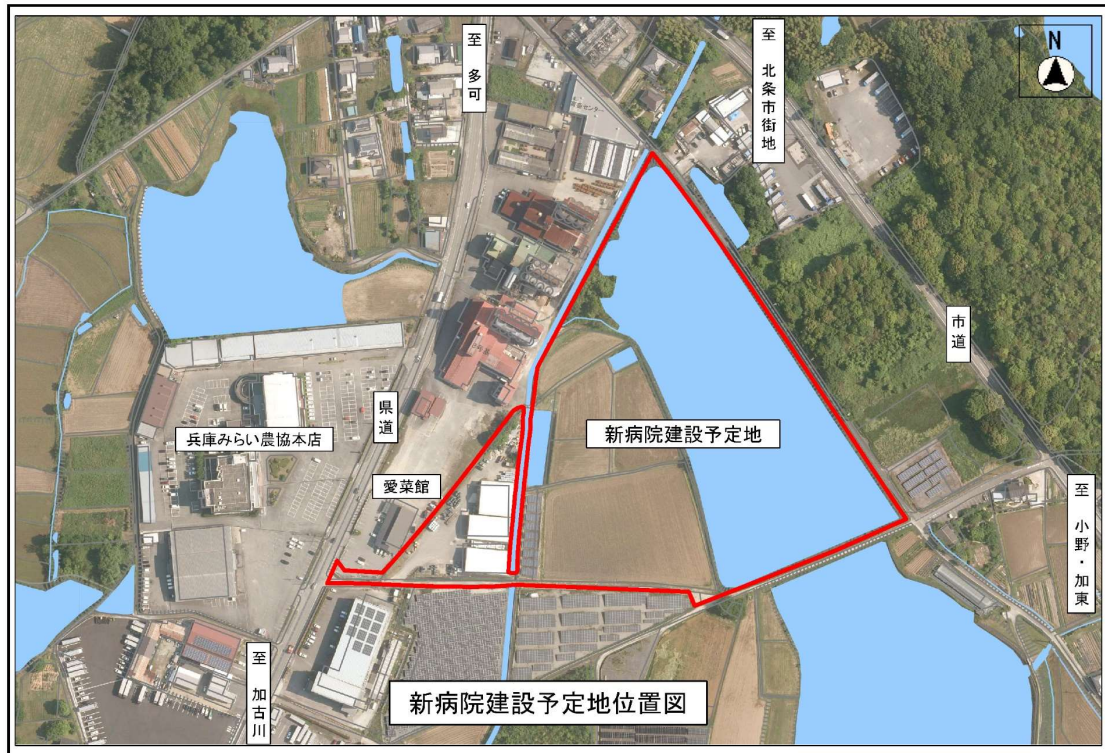
区分	整備する主な諸室
福利厚生	院内保育園（別棟） 等
利便施設	売店、イートインコーナー 等

第6章 施設整備計画

1. 敷地・建物概要

(1) 敷地概要

図表 3 1 新病院予定地概略図

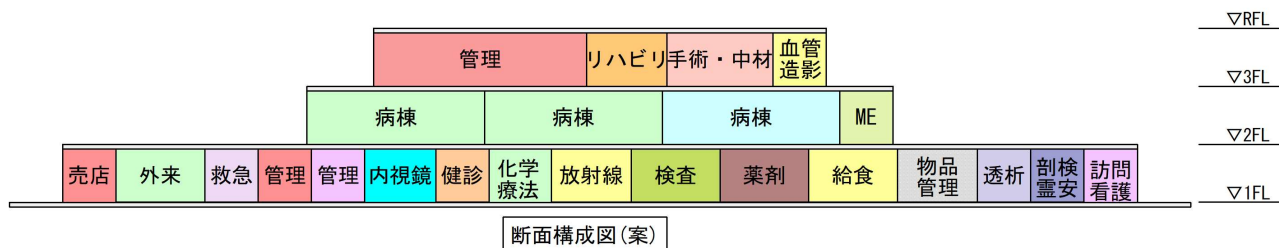


所在地	兵庫県加西市豊倉町
敷地面積	約 47,600 m ²
都市計画区域	都市計画区域内
地目	田、畑、池、山林、原野
用途地域	市街化調整区域
容積率	200%
建ぺい率	60%
道路斜線	1.5 (適用距離 20m)
隣地斜線	1.25 (適用距離 20m)
日影規制	10m : 2.5 h、5m : 4 h 測定面 4m
防火・準防火地域	指定なし
埋蔵文化財包蔵地	未調査
ハザードマップ等	なし

(2) 建物概要

ア 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90㎡を目標面積とし、136床を基準として、約12,240㎡と想定します。
- 病院棟の他に、廃棄物保管庫、院内保育園などの附属棟を建設します。



イ 建物配置イメージ

- 敷地中央に病院棟を配置し、南側に来院者駐車場、北・東・西側に職員駐車場を配置します。
- 院内保育園や廃棄物保管庫、駐輪場などの附属建屋、屋外機械置場、受水槽、地下オイルタンクなど附属建屋、附属設備を新病院棟周辺に配置します。
- その他、雨水貯留槽又は調整池や防火水槽などを配置します。
- 近隣住民や利用者のくつろぎの場所としての公園を配置します。



ウ 構造方針

- 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	- 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）

- 施設規模、経済性等を考慮し、「耐震構造」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場合、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が抑えられる。 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。

エ 設備方針

- 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。
- 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。

① 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。
- 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。
- 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。

② 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。
- 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。

③ 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。

④ 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。

オ 部門別面積・部門配置計画

① 部門別面積(案)

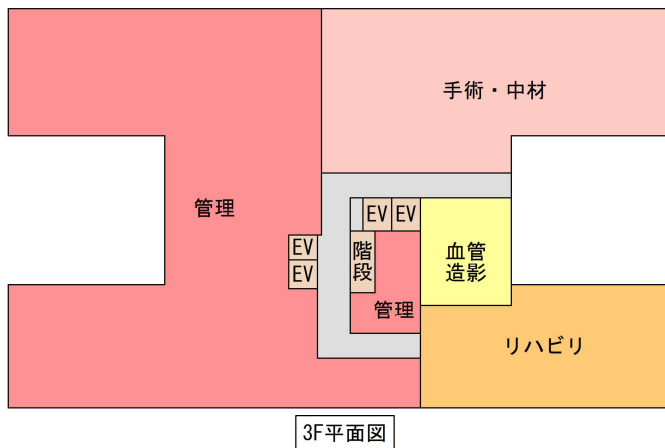
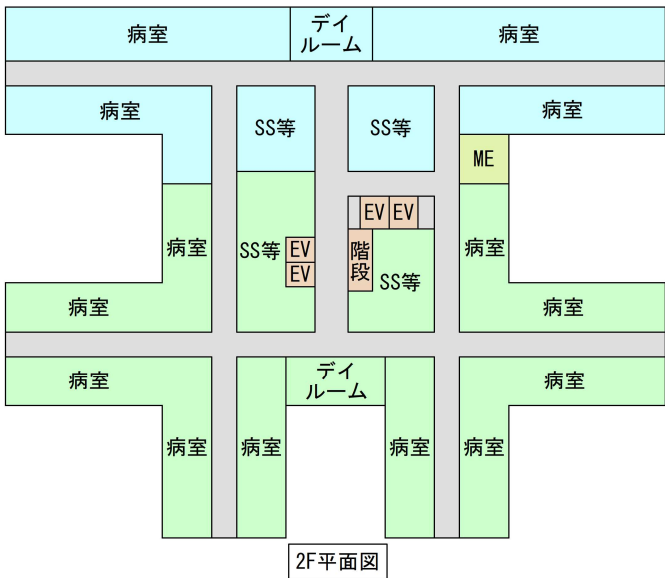
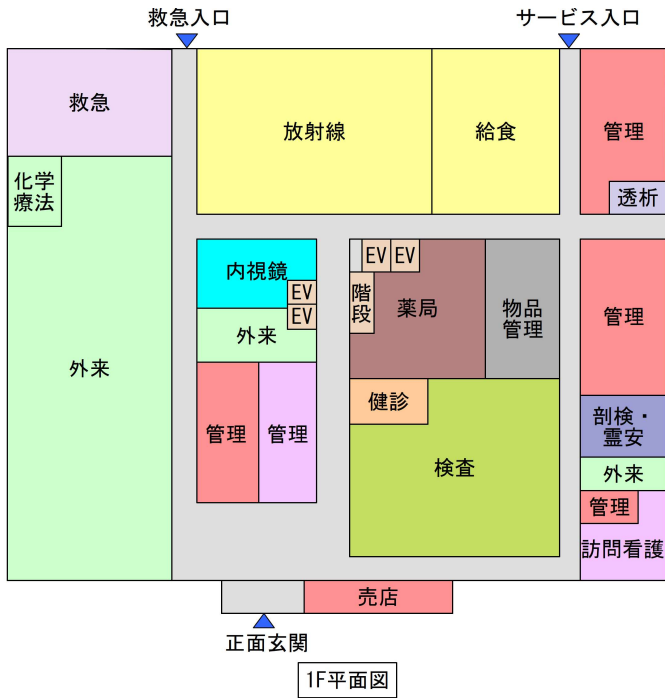
必要な医療機器配置や運用方法まで検討を行った令和5年度実施設計時の部門面積を参考に、強化する機能や見直す機能を考慮し、全体建物規模の縮小も踏まえて下表のとおり部門別の面積構成を想定しました。

部門別面積構成(案)

大分類	中分類	小分類	部門面積 (小分類)	備考
病棟	一般病棟	一般病棟	2,410 m ²	感染症病床(4床)含む
外来	一般外来	診療部	650 m ²	
		待合	352 m ²	
	救急外来	救急外来	183 m ²	
健診	健診	健診	52 m ²	待合含む
中央診療	検査	生理検査	184 m ²	待合含む
		検体検査	310 m ²	待合含む
		剖検・霊安	79 m ²	
	放射線	放射線診断	325 m ²	
		放射線診断待合	43 m ²	
		血管造影検査	133 m ²	
		核医学検査	133 m ²	
	リハビリテーション	リハビリテーション	384 m ²	
	化学療法	化学療法	55 m ²	
	人工透析	人工透析	28 m ²	
	内視鏡検査	内視鏡検査	111 m ²	
	手術	手術	384 m ²	
手術部門機械室		39 m ²		
供給	薬局	薬局	209 m ²	
	ME	ME	42 m ²	
	中央材料	中央材料	181 m ²	
	保管搬送	保管搬送	209 m ²	
	給食	給食	310 m ²	
	洗濯	洗濯	24 m ²	
	機械室	機械室	314 m ²	
管理	運営管理	事務全般	940 m ²	
		幹部諸室	122 m ²	
		医局関連	212 m ²	
		地域医療	80 m ²	
		訪問看護	88 m ²	
		当直・仮眠	53 m ²	
	厚生関係	更衣室等	205 m ²	
		売店等	72 m ²	
共用	共用部	トイレ等	374 m ²	
		廊下等	2,950 m ²	
総計			12,240 m ²	

※キャノピー、附属建築物の面積は除く

② 部門配置計画（案）



2. 医療機器整備計画

(1) 基本方針

ア 整備基本方針

- ・ 新病院における診療機能に応じた適切な仕様で機器選定を行います。
- ・ 部門内及び部門間の連携を強化できる効率的な機器整備を図ります。
- ・ 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。
- ・ 法定耐用年数以内の既設機器は原則移設を行います。
- ・ 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は他部門での流用が可能な検討します。

イ 機器購入方針

- ・ 開院時に購入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。

① 移設費が高額となる大型医療機器

- ・ CT、血管造影撮影装置、高圧蒸気滅菌器、生化学分析装置 等

② 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、特殊入浴装置 等

③ 建物に据え付けてあり移設が困難な機器

- ・ 手洗い装置、パスボックス、天井走行レール 等

④ 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

⑤ 諸室の増室に伴い追加で必要となる医療機器

⑥ 機器の状況等によっては新病院開院前に購入することも想定します。

(2) 主な医療機器

外来部門	超音波画像診断装置、特殊診療科機器 等
病棟部門	病棟ベッド、特殊入浴装置 生体情報モニター 等
救急部門	無影灯、超音波画像診断装置、除細動器 等
薬剤部門	調剤台、安全キャビネット、錠剤分包機 等
給食部門	厨房機器、温冷配膳車、下膳トレイカート 等
リハビリ部門	天井懸垂免荷レール 平行棒、傾斜台、歩行補助具 等
手術部門	手術台、手術用顕微鏡、シーリングペンダント、无影灯、麻酔器 等
中央材料部門	高圧蒸気滅菌器、低温プラズマ滅菌器、超音波洗浄装置 等
中央放射線部門	CT、血管造影撮影装置、一般撮影装置、X-TV 撮影装置、MRI 等
中央検査部門	臨床化学自動分析装置、全自動エンザイムイムノアッセイ装置 等
内視鏡部門	内視鏡システム 等
臨床工学部門	機器管理システム、人工呼吸器、輸液シリンジポンプ 等
管理部門	業務用洗濯機、業務用乾燥機 等

3. 医療情報システム整備計画

(1) 基本計画

- ・ 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、患者のスマートフォンを用いた受診予約や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から踏まえ、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

- ・ 医療者が良質な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やスマートフォン及びタブレットの活用やそれらを利用したナースコールの受信等を検討します。
- ・ 院内院外を問わず必要な時に必要な情報にアクセスできる仕組みの構築を目指します。

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

- ・ 高度な医療提供体制や患者サービス、診療報酬改定や国政などにも柔軟に対応できる情報システムの構築、医療 DX 推進における安全かつ最新の技術を検討します。
- ・ 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や病院運営に寄与できるよう DWH の充実を図ります。

※DWH：大量の業務データの中から各項目間の関連性を分析するシステム

エ 障害・災害に強いシステム

- ・ 加西市唯一の急性期機能を持つ病院として、障害や災害発生時にも診療を継続して行えるシステム構築を検討します。
- ・ データ保護のため遠隔地へのバックアップを検討します。

オ 医療情報システム構築にあたっての留意点

- ・ 電子カルテシステム及び主要な部門システムについては、原則として既存システムを移設し継続して使用することを検討します。
- ・ システムサーバについては、費用対効果を勘案し仮想基盤で構築することも検討します。

カ ネットワーク構成

- ・ ランサムウェアなどのサイバー攻撃への対策や医療情報の安全性確保のための指標と評価等について、厚生労働省にて策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0 版（令和5年5月）」に示されたセキュリティ施策に基づき、ゼロトラスト思考に即した構築を目指します。

※ゼロトラスト思考：院内外のすべてのネットワークを危険とみなす考え方。利用のたびに

安全確認を行う。

- ・患者や来院者の利便性を高めるために、院内無線インターネット環境の整備についても検討します。
- ・情報通信設備として、音声(電話)系、診療系、インターネット系(患者利用も含む)、建築設備系(セキュリティ含む)、外部接続系などのネットワークを検討します。
- ・防犯対策として、監視カメラを設置するとともに、IC カードによる入退室管理システムの導入を検討します。

キ 地域の中核病院としての役割を担うためのシステム

- ・近隣3基幹病院群（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター）との病病連携と共に、病診連携や介護、福祉との情報共有を高め、国の方策に対応した医療システム連携を図ります。

4. 災害対策の基本計画

- ・災害時を想定したライフラインの確保や、災害後にも病院機能を維持でき、地域の災害拠点施設の機能を持った施設を整備します。
- ・最低3日分以上の電力・水を確保するほか、緊急排水槽の設置、医療資材や食料などの備蓄スペースを設け、災害時に備えます。
- ・新興感染症拡大時に備え、柔軟に対応できるスペースの確保、動線に配慮した施設を整備します。

5. 地球温暖化対策の基本計画

- ・負荷の抑制(高断熱化、日射遮蔽等)や自然エネルギー活用し、省エネルギー効果が見込まれる計画を検討します。
- ・環境負荷低減に配慮し、エネルギー消費効率の高い機器を積極的に導入し、ZEB Orientedの基準を満たす一次エネルギー消費量の削減を目指します。

※ZEB Oriented：外皮の高性能化及び高効率な省エネルギー設備に加え、
更なる省エネルギーの実現に向けた措置を講じた建築物

6. 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。

7. 整備スケジュール

- 現時点でのスケジュール想定は以下の通りで、令和12年度（2030）年度の開院を目指します。

R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
	基本構想・ 基本計画	基本設計・ 実施設計	造成工事	建築工事		移 転	開 院

第7章 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の総事業費は、現時点では、約130億円を見込みます。
- 総事業費については、基本設計、実施設計の段階における具体的な検討の中で、精査を進め、可能な限り圧縮することに努めていきますが、昨今の情勢に伴う建設費用の変動により増加する可能性があります。

区分	金額（億円）	備考
土地関連費	8.6	用地買収費、用地測量費、造成工事設計・監理費、造成工事費 等
設計監理費	4.7	建築工事基本・実施設計費、工事監理費
建築工事費	99.4	建築工事費、外構整備費 等
機器等整備費	15.9	医療機器整備費、情報システム整備費、備品購入費
その他の経費	1.6	基本構想・計画業務委託費、開院支援業務委託費、移設費等
計	130.2	

第8章 事業収支シミュレーション

1. 設定条件

新病院開院後の事業収支計画について、以下の設定条件に基づきシミュレーションを行いました。

①医業収益

項目	設定値	備考
病床数	136 床	—
急性期	56 床	令和 5 年度末時点 99 床
回復期	80 床	令和 5 年度末時点 100 床
1 日あたり入院患者数	125 人/日	—
急性期	51 人/日	令和 5 年度実績 74.4 人/日
回復期	74 人/日	令和 5 年度実績 75.3 人/日
病床稼働率	91.9%	※開院年度は若干の制限を見込む
急性期	91.1%	1 日あたり患者数は令和 5 年度実績よりも少ない設定
回復期	92.5%	1 日あたり患者数は令和 5 年度実績と同等
入院診療単価	45,041 円	—
急性期	48,000 円	令和 5 年度実績 47,914 円
回復期	42,500 円	令和 5 年度実績 41,782 円
	⇒43,000 円	段階的に増加する設定
1 日あたり外来患者数	290 人/日 ⇒275 人/日	令和 5 年度実績 332 人/日 外来需要の減少に伴い段階的に減少する設定
外来診療単価	12,800 円	令和 5 年度実績 12,503 円

②医業費用

項目	設定根拠
給与費	ダウンサイジングに伴う計画的な減員、給与単価の変動を反映
材料費	対医業収益比率 14.93%（過去実績より設定）
経費	対医業収益比率 18.03%（過去実績より設定） ※詳細項目別に対医業収益比率設定
減価償却費	区分別に以下の償却年数で取得の翌年度から計上 新病院建設物 : 30 年 医療機器、什器備品 : 5 年 医療情報システム : 5 年

2. 事業収支シミュレーション結果

- 先述の概算事業費及び設定条件に基づき、開院前年から10年間の事業収支シミュレーションを行った結果が図表32の通りです。
- 経常収支について、開院後徐々に安定化していき、令和19年度（2037年度）に黒字となる見込みです。
- キャッシュフローについて、現在の想定では、建築工事に係る企業債償還が始まる令和14年度（2032年度）に資金不足となり、その後、令和19年度（2037年度）まで不足が続いた後、徐々に回復していく試算となっています。
- 最も資金不足となる令和17年度（2035年度）での不足額は5.11億円となっており、この不足分については、経営改善への取り組みや一時・長期借入等での対応を想定します。なお、キャッ

シュフローについては、下表の主な経営指標の中の「資金残高」で表現しています。

- 今後、基本設計や実施設計を進めていく中で、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等を踏まえ、事業収支シミュレーションの見直しを行っていきます。

図表 3 2 事業収支計画

■ 収益的収支

単位：百万円

区分1	令和11年度 開院前年	令和12年度 開院1年目	令和13年度 開院2年目	令和14年度 開院3年目	令和15年度 開院4年目	令和16年度 開院5年目	令和17年度 開院6年目	令和18年度 開院7年目	令和19年度 開院8年目	令和20年度 開院9年目
医業収益	3,522	3,351	3,340	3,312	3,349	3,334	3,340	3,334	3,317	3,317
入院収益	2,205	2,042	2,047	2,055	2,055	2,055	2,061	2,055	2,055	2,055
外来収益	950	950	934	934	935	920	920	920	905	905
他会計負担金	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
その他医業収益	167	159	159	123	159	159	159	159	157	157
医業外収益	363	416	824	799	828	815	804	659	656	652
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業費用	4,043	3,864	4,200	4,144	4,057	3,996	3,958	3,608	3,542	3,479
給与費	2,455	2,379	2,327	2,299	2,262	2,207	2,170	2,126	2,063	2,001
材料費	578	551	499	494	499	497	499	497	496	496
経費	711	676	602	599	604	602	602	602	600	600
減価償却費	288	247	762	742	682	680	677	373	373	372
その他	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10
医業外費用	246	370	446	443	452	449	445	421	414	394
特別損失	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
医業損益	-521	-513	-860	-832	-708	-662	-618	-274	-225	-162
経常損益	-404	-467	-482	-476	-332	-296	-259	-36	17	96
当年度純損益	-409	-470	-485	-479	-335	-299	-262	-39	14	93

■ 資本的収支

区分1	令和11年度 開院前年	令和12年度 開院1年目	令和13年度 開院2年目	令和14年度 開院3年目	令和15年度 開院4年目	令和16年度 開院5年目	令和17年度 開院6年目	令和18年度 開院7年目	令和19年度 開院8年目	令和20年度 開院9年目
資本的収入	6,837	1,822	137	322	293	316	417	210	213	957
企業債	6,597	1,607	10	10	10	20	20	20	20	760
一般会計出資金	240	215	127	312	283	296	397	190	193	197
資本的支出	7,047	2,016	245	624	565	612	815	399	406	1,154
建設改良費	6,597	1,607	10	10	10	20	20	20	20	760
企業債償還金	450	409	235	614	555	592	795	379	386	394
資本的収支	-210	-194	-108	-302	-272	-296	-398	-189	-193	-197

■ 一般会計からの繰入金

区分1	令和11年度 開院前年	令和12年度 開院1年目	令和13年度 開院2年目	令和14年度 開院3年目	令和15年度 開院4年目	令和16年度 開院5年目	令和17年度 開院6年目	令和18年度 開院7年目	令和19年度 開院8年目	令和20年度 開院9年目
収益的収支	510	565	653	628	657	644	633	640	637	633
資本的収支	240	215	127	312	283	296	397	190	193	197
合計	750	780	780	940	940	940	1,030	830	830	830

■ 主な経営指標

区分1	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度
医業収支比率	87.1%	86.7%	79.5%	79.9%	82.5%	83.4%	84.4%	92.4%	93.6%	95.3%
修正医業収支比率	82.2%	81.5%	74.8%	75.1%	77.6%	78.4%	79.3%	86.9%	88.0%	89.6%
経常収支比率	90.6%	89.0%	89.6%	89.6%	92.6%	93.3%	94.1%	99.1%	100.4%	102.5%
資金残高（百万円）	494	114	64	-168	-276	-360	-511	-395	-226	6

※ 資金不足分については、経営改善への取り組みや一時・長期借入等に対応します。

市立加西病院 新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会

■ 市立加西病院 新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会の開催経過

「新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会設置要綱」により、北播磨地域医療圏における市立加西病院の位置づけとあり方に関する事、市立加西病院の経営改善・改革と経営形態の確立に関する事、移転改築に関する事、その他市立加西病院の運営に関し必要と認められること、について調査審議するため、新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会（以下「検討委員会」）を設置しました。

■ 検討委員会での主な議題

○第1回 令和6年1月10日（出席委員数 8名）

1. 本検討委員会に関して
2. 市立加西病院を取り巻く環境（外部環境）
3. 市立加西病院の現状（内部環境）
4. 新病院の方向性（規模・診療科等）に関して

○第2回 令和6年3月29日（出席委員数 8名）

1. 新病院の方針確認
2. 用地についての報告
3. 病床規模の検討

○第3回 令和6年4月25日（出席委員数 7名）

1. 前回検討委員会の振り返り
2. 新病院の方針・コンセプト
3. 医師確保の方針
4. 病床規模の検討

○第4回 令和6年8月9日（出席委員数 8名）

1. 市立加西病院基本構想・基本計画（案）骨子について

○第5回 令和6年12月27日（出席委員数 7名）

1. 市立加西病院基本構想・基本計画（案）について

■ 市立加西病院 新病院に係る基本構想・基本計画検討委員会名簿

	区分	所属・役職・氏名
1	【委員長】 医療機関	地方独立行政法人加古川市民病院機構 理事長 大西 祥男
2	【副委員長】 経済界	加西商工会議所 会頭 濱本 泰秀
3	大学医療機関	神戸大学医学部附属病院 病院長 眞庭 謙昌
4	医療機関	北播磨総合医療センター 病院長 西村 善博
5	行政	兵庫県保健医療部次長兼北播磨県民局加東健康福祉事務所 所長 田所 昌也 ※
6	医師会	加西市医師会 顧問 米田 秀志
7	市民	加西病院サポーターの会 副会長 熊谷 佳代
8	開設者	加西市 副市長 井上 利八

※第4回開催より逢坂悟郎委員から田所昌也委員へ変更