

新病院基本計画の策定について

1 概要

このたび、これまで三田市民病院と済生会兵庫県病院が担ってきた三田・北神地域の中核病院としての診療機能を発展・向上させるとともに、安定的かつ継続的に良質な急性期医療を提供し、更には、地域医療にかかわる人材育成の拠点としての役割を果たすことができる新病院の整備に向けた新病院基本計画を策定しました。

2 新病院基本計画

- (1) 新病院基本計画（概要版）
- (2) 新病院基本計画 本編

3 主な内容

項目	内容	備考
病床数	425床	
主な機能強化	救急医療の充実	ICU・HCU・NICUといった集中治療室の整備
	小児・周産期医療の充実	小児救急、NICUの整備
	診療機能の強化による地域完結型医療の提供	心臓血管外科の新設、脳神経外科の充実、がん診療機能の強化
	新興感染症や災害医療への対応強化	全室個室とした徹底した感染症対策、災害時にも対応可能な設備
	医療従事者にも選ばれる病院	教育研修機能等の強化
概算整備費	521億円	建物、医療機器等含む
開院時期	令和12年度中の開院を目指す	

4 今後のスケジュール

時期	内容
令和7年春頃	住民説明会を開催予定
令和7年度～	基本設計・実施設計
令和8年度	用地取得
令和9年度～	建設工事
令和12年度中	開院

新病院基本計画(概要版)

三田市役所 地域医療推進課 (兵庫県三田市けやき台3-1-1)
 TEL : 079-565-8620 FAX : 079-565-8633
 E-mail : chiikiiry@city.sanda.lg.jp

これまで三田市民病院と済生会兵庫県病院が有してきた診療機能を発展・向上させるとともに、三田・北神地域において安定的かつ継続的に良質な急性期医療を提供し、地域医療に関わる人材育成の拠点病院としての役割を果たせるよう、再編統合による新病院の整備に向けて策定した「新病院基本計画」の概要について紹介します。



新病院イメージ図

1 基本理念

【標語】

私たちは、変わらない使命のために、変わり続けます

【指針】

地域の笑顔とぬくもりのために

私たちは、すべてのいのちに寄り添い、地域に笑顔と安心を届けます
 私たちは、地域とともに高度な医療を提供できる病院づくりを推進します

地域のために変わらぬ使命

私たちは、「断らない救急」を目指します
 私たちは、確かな技術で充実した急性期医療を提供します
 私たちは、地域医療機関等と連携を推進します
 私たちは、広域的な自治体間連携を推進します
 私たちは、持続可能な病院経営を行います

地域のために変わり続ける職員

私たちは、常に創意工夫し成長し続けます
 私たちは、お互いを支え合い尊重し、
 世代を超えて働きやすい職場環境をつくります



2 新病院の特徴

救急医療の充実	ICU、HCU、NICUなどの集中治療室25床を整備し、年間14,000件の救急患者の受け入れを可能とする充実した救急診療体制を整える。
小児・周産期医療の充実	小児地域医療センター、地域周産期母子医療センターの指定を取得し、ハイリスク妊婦や低出生体重児、ハイリスク新生児への対応など高度な医療提供を行う。
診療機能の強化による地域完結型医療の提供	三田・北神地域における地域完結率を高めることを目指し、心臓血管外科の新設、脳神経外科の充実、がん診療機能の強化を図る。
新興感染症への対応強化と安全安心で快適な療養環境の提供	原則全室個室とすることで、感染症の流行規模に合わせたゾーニングによる徹底した感染対策を施し、患者プライバシーが確保された安全で快適な療養環境を提供する。
災害医療への対応	災害拠点病院の施設基準に準ずる施設として、十分なスペースと備蓄を確保し、駐車場ゾーンを利用した臨時のヘリコプター発着エリアや自家発電設備を整備する。 また、周辺地域の傷病者の受け入れを行うことができる体制を整備する。
医療従事者にも選ばれる病院	診療機能の強化を図るとともに教育研修機能を充実させ、医療従事者にとっても魅力的で働きやすい病院を目指すことで、安定した医療提供体制を構築する。

3 病床数

425床 ※想定入院患者数382.8人÷想定稼働率90%÷425床

集中治療室 (25床)	ICU(特定集中治療室) 6床	一般病床 (400床) ※全室個室	手術想定5,000件/年 外来患者数想定957人/日
	HCU(ハイケアユニット)10床		
	NICU(新生児集中治療室)9床		

4 想定する診療科目 (計35診療科)

	内科系診療科	外科系診療科	その他専門診療科
現在両病院で標ぼうし、今後も標ぼう【計23診療科】	内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、呼吸器内科、リウマチ科(膠原病リウマチ内科)【7診療科】	外科、消化器外科、呼吸器外科、形成外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、皮膚科、産婦人科、歯科口腔外科 耳鼻いんこう科【13診療科】	アレルギー科、リハビリテーション科、病理診断科【3診療科】
新規で標ぼう【計12診療科】	総合内科、腫瘍・血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、緩和ケア内科【5診療科】	心臓血管外科、乳腺外科、小児外科【3診療科】	救急科、放射線診断科、放射線治療科、精神科【4診療科】

5 整備計画

(1) 整備予定地・建築計画

- ① 所在 : 神戸市北区長尾町宅内地区
- ② 敷地面積 : 約76,000㎡
- ③ 都市計画等 : 市街化調整区域(建ぺい率60%/容積率100%) 一部農用地区域
- ④ 建築計画概要(予定)
 建築面積: 約10,000㎡ 延床面積: 約41,000㎡
 病床数: 425床 構造: 鉄筋コンクリート造
 免震構造

(2) 施設計画

- ① 6階から8階建てを想定し、3階までの低階層部分に各部門(外来・薬剤・リハビリ等)を配置し、4階以上に病棟を配置することを想定する。
- ② また、敷地内に別棟で保育所棟の設置を想定する。

駐車場: 約1,300台 その他: 駐輪場、院内保育所を想定

6 概算整備費

項目	内容	概算整備費
① 設計管理費	設計・工事監理	16億円
② 建設工事費等	建築工事、外構工事、附帯設備、造成工事	405億円
③ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品	92億円
④ その他	移転費、コンサル経費など	8億円
合計		521億円

※利息(140億円)を含む総整備費は661億円となる。また、上記には、用地取得費を含んでいない。
 ※「③医療機器等整備費」の内訳は、医療機器整備費60億円・情報システム整備費28億円・備品費4億円となっている。
 ※新病院の整備費は、進捗に応じて見直す場合がある。

7 財政負担

(1) 整備費

三田市	済生会	神戸市
整備費の2/3(約67%)を負担 ※ただし、整備費の約40%について普通交付税措置予定	整備費の1/3(約33%)を負担	・用地取得費から病院事業債の元利償還金に対して三田市に措置される普通交付税相当額を控除した金額を三田市へ支援 ・救急医療及び周産期医療に係る病床分を対象に、神戸市民の入院患者の割合を三田市へ支援

項目	合計	内訳			
		三田市		済生会	県補助金
		市税負担	交付税措置		
新病院整備費	521億円	198億円	142億円	162億円	19億円

※上表には利息、用地取得にかかる費用及び神戸市からの支援額は含まない。
 ※交付税措置及び県補助金については、国及び県の現行制度が継続された場合を想定して試算している。
 ※国による普通交付税措置は、施設整備費(うち建物は単価59万円/㎡まで)、医療機器整備費の40%を想定する。

(2) 運営費

三田市	済生会	神戸市
政策医療等(救急医療や周産期医療など)について、指定管理料として負担	全ての運営費(三田市及び神戸市の負担分を除く)	救急医療及び周産期医療に係る収支不足額相当額を対象に、神戸市民の入院患者の割合を済生会へ支援

8 新病院における収支シミュレーション

(単位:百万円)

	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度	R19年度	R20年度	R21年度	R22年度
収益	14,531	15,306	16,091	16,305	16,544	16,544	16,544	16,544	16,544	16,544
費用	14,786	14,825	15,575	15,839	16,138	16,271	16,290	16,310	16,329	16,347
経常収支	△255	481	516	466	406	273	254	234	215	197

※現時点で見込まれる整備費や現行制度に基づいた試算による。
 ※R12年度は年度途中の開院を予定しているため、上記シミュレーションに含まない。

9 整備スケジュール

新病院の今後の整備スケジュールについては下表のとおりとし、令和12年度中の開院を目指すものとする。

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
基本計画	■	■	■	■	■	■	■	■
用地調査・取得		■	■	■	■	■	■	■
基本設計・実施設計			■	■	■	■	■	■
建設工事						■	■	■

※現時点で見込まれるスケジュールであり、設計段階においてさらに精査する。

☆印=開院

10 新病院への交通アクセス

(1) 基本方針

新病院が開院することによる、人の流れや交通環境の変化に配慮しながら、患者や家族等の利用者にとって望ましい交通アクセスを整備する。
 交通アクセスの検討にあたっては、現在の病院までのアクセス状況を踏まえ、病院の移転により患者や家族等の利用者の利便性が大きく損なわれないよう、地域特性を考慮するものとする。

(2) 公共交通について

- 公共交通ネットワークを最大限活用するため、交通事業者との連携等により、バス停の設置等による公共交通サービスの向上や公共交通の利用促進を図る。
- 公共交通の補完として、シャトルバスの運行等についても検討する。

(3) 自動車交通について

- 新病院周辺の道路交通環境への影響を考慮しながら、必要な交差点や道路を整備する。
- 患者、家族等の車両と救急車の導線を考慮し、駐車場や乗降場所を整備する。

11 現病院の跡地活用

(1) 現三田市民病院の跡地活用について

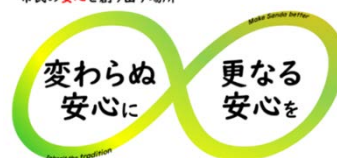
① 「現三田市民病院跡地活用基本方針」の策定

現三田市民病院跡地活用策の方向性について、民間サウンディング型市場調査を経て検討を進めた結果、回復期医療及び外来診療の提供を基本としつつ、引き続き市民が安心して医療を受けることのできる体制の構築につながる跡地活用の方向性を示すものとして「現三田市民病院跡地活用基本方針」を令和6年7月に策定した。
 今後は令和7年度中頃に事業者を選定し、契約協議等を進め、新病院開院後に跡地における事業着手を予定している。

② 跡地活用のコンセプト・導入を想定する機能

跡地活用のコンセプトを以下のとおり設定し、このコンセプトの実現のため、回復期医療及び外来診療の提供を基本とする市民サービスを提供する。

市民の安心を創り出す場所



そして、ここが市民のよりどころになる

【導入を想定する機能】

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| ①回復期医療機能 | ②外来診療機能 |
| ③休日応急診療センター機能 | ④病児保育機能等 |
| ⑤子育て相談・交流機能 | ⑥在宅医療等 |
| ⑦介護施設 | ⑧子育て世代～シニア層まで幅広い市民に有益な機能 |
| ⑨周辺地域の魅力・価値向上につながる機能 | |

(2) 現済生会兵庫県病院の跡地活用について

現済生会兵庫県病院についても、医療機能を残すことを最優先に検討が進められている。

新病院基本計画



新病院イメージ図

令和7年2月

三田市

目 次

はじめに.....	1
I 全体計画	2
1 新病院の基本理念	2
2 新病院の特徴	3
(1) 救急医療の充実.....	3
(2) 小児・周産期医療の充実.....	3
(3) 診療機能の強化による地域完結型医療の提供.....	3
(4) 新興感染症への対応強化と安全安心で快適な療養環境の提供.....	3
(5) 災害医療への対応.....	3
(6) 医療従事者にも選ばれる病院.....	3
3 新病院が担うべき診療機能	4
(1) 5 疾病への対応.....	4
(2) 6 事業(へき地医療を除く) および在宅医療への対応.....	5
4 診療規模・体制	6
(1) 想定入院患者数.....	6
(2) 想定外来患者数.....	8
(3) 病床数.....	8
(4) 想定する診療科目.....	9
(5) 専門センターの整備.....	9
II 部門別計画	11
1 外来部門	11
2 病棟部門	11
3 手術・中央材料部門	11
4 救急・集中治療部門	12
5 周産期部門	12
6 薬剤部門	12
7 診療放射線部門	12
8 臨床検査部門	13

9	臨床工学部門.....	13
10	内視鏡部門.....	13
11	リハビリテーション部門.....	14
12	人工透析部門.....	14
13	栄養給食部門.....	14
14	化学療法部門.....	14
15	患者支援部門.....	15
16	健診部門.....	15
17	管理部門.....	15
18	医事・診療情報部門.....	16
19	医療情報部門.....	16
20	教育研修部門.....	16
Ⅲ	医療機器・情報システム整備計画.....	17
1	医療機器整備の基本方針.....	17
2	情報システム整備の基本方針.....	17
Ⅳ	整備計画.....	18
1	計画概要.....	18
	(1) 整備予定地・建築計画.....	18
	(2) 施設計画.....	19
	(3) 駐車場計画.....	19
2	建物概要.....	19
3	整備費.....	20
	(1) 概算整備費.....	20
	(2) 財政負担.....	20
	(3) 新病院における収支シミュレーション.....	21
4	整備手法.....	22
	(1) 整備手法の比較.....	22
	(2) 採用する整備手法.....	22
5	今後のスケジュール.....	23
Ⅴ	新病院への交通アクセス.....	23
1	基本方針.....	23
2	公共交通について.....	23
3	自動車交通について.....	23

VI 現病院の跡地利用.....	24
1 現三田市民病院の跡地活用について	24
2 現済生会兵庫県病院の跡地活用について	24
VII（参考1）基本計画の位置づけ	25
VIII（参考2）これまでの経緯と医療を取り巻く環境等について	26
1 再編統合に向けたこれまでの主な経緯について	26
2 医療を取り巻く環境	27
（1）地域医療について	27
（2）再編統合を取り巻く国、県の状況	28
（3）三田・北神地域の現状と課題	29
3 両病院の現状	32
（1）概要	32
（2）救急への対応	32
（3）手術への対応	33
4 両病院の課題	34
（1）施設設備の老朽化	34
（2）医師の確保	34
5 再編統合の基本的な考え方	34
6 新病院の経営形態について	35
用語集	36

はじめに

三田市民病院は、平成7年に現在の位置に開院して以来、救急医療を中心とする急性期医療に重点を置き、「市内の急性期医療さいごの砦」として、市民の命を守る役割を担ってきた。

また、済生会兵庫県病院は、平成3年に現在の位置に開院して以来、救急医療、小児医療、周産期医療への取り組みに重点を置き、北神地域の中核病院として地域の住民の命を守る役割を担うとともに、神戸市内唯一の地域周産期母子医療センターを持つ医療機関として、神戸市域を超え広域で重要な役割を果たしてきた。

しかし、両病院ともに現在は、高齢化のさらなる進展に伴う疾病構造の変化や医療技術の高度化への対応、新専門医制度や医師の働き方改革による医師の確保、さらに施設の老朽化への対応など、多くの課題を抱えている。

こうした中、令和3年6月に三田市と神戸市で共同設置した「北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会」において、専門的立場、医療現場や地元利用者の立場から検討いただいた結果、三田・北神地域において必要な急性期医療を将来にわたって確保していくためには、三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合が最も望ましいこと、また、設置場所については両病院の中間地点が望ましい旨の報告書をいただいた。

そして、令和4年6月には、三田市民病院（三田市）、神戸市、済生会兵庫県病院の三者による協議を踏まえ、三田市は「三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本方針」を策定し、再編統合に向けた三者の役割等についての方向性を示した。

さらに、同年12月に三田市は「三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合に関する基本構想」を策定し、それぞれの役割分担、財政負担、整備候補地や新病院に関する基本的な事項を示した。

このような経過をふまえて、本基本計画は、これまで両病院が担ってきた三田・北神地域の中核病院としての診療機能を発展・向上させるとともに、安定的かつ継続的に良質な急性期医療を提供し、さらには、地域医療にかかわる人材育成の拠点病院としての役割を果たせるよう、再編統合による新病院の整備に向けた基本的な考え方と取り組みについて整理したものである。

I 全体計画

1 新病院の基本理念

両病院の統合に向け、基本計画を策定していくにあたり、職員自らが「私たちは何のために統合するのか」「私たちには何を求められているのか」という原点に立ち返り、行動していくことが求められるのではないかと考え、両病院職員らにより構成する基本理念委員会を立ち上げた。

病院整備においては、「より高度な医療の提供」「救急患者の受け入れの充実」ということにフォーカスされがちであるが、これらは新病院が組織として良いアウトカムを生み出してこそ実現するものであり、そのためには、組織文化とも言うべき良き風土が存在することが大切であると考え、協議を行った。

全3回の委員会での協議と、新病院で中心的役割を担う若手職員らによる自主的な検討会での活発な議論の積み上げを経て、前文・標語・指針からなる基本理念を定めた。

前文には、両病院の沿革、転機の到来、職員の気概を示した。

標語は、新病院が目指す方向性を一言で示したものであり、「私たち」は職員、「変わらない使命」は医療人として守らなければならない信念、「変わり続けます」は職員が変わることを受け入れ、挑戦し続けることを表した。

また、指針は、患者と地域、新病院、職員の3つの視点で示しており、その全体像を、次図のとおり木に例えて整理した。

【前文】

三田市民病院と済生会兵庫県病院は、1990年代に人口が急増した三田・北神地域において、それぞれ「断らない救急」「経済的な困窮者にも医療を」を理念として掲げ、急性期基幹病院としての役割を担ってきました。

しかし、急速な人口減少や少子高齢化による医療需要等の大きな変化が見込まれるため、両病院は統合し、両地域の将来に亘る急性期医療の維持・充実を目指すこととしました。

両病院が守ってきた理念を継承し、使命を果たし続ける病院を目指すため、新病院の組織及び職員の行動規範として、基本理念をここに定めます。

【標語】

私たちは、変わらない使命のために、変わり続けます

【指針】

地域の笑顔とぬくもりのために

私たちは、すべてのいのちに寄り添い、地域に笑顔と安心を届けます

私たちは、地域とともに高度な医療を提供できる病院づくりを推進します

地域のために変わらぬ使命

私たちは、「断らない救急」を目指します

私たちは、確かな技術で充実した急性期医療を提供します

私たちは、地域医療機関等と連携を推進します

私たちは、広域的な自治体間連携を推進します

私たちは、持続可能な病院経営を行います

地域のために変わり続ける職員

私たちは、常に創意工夫し成長し続けます

私たちは、お互いを支え合い尊重し、世代を超えて

働きやすい職場環境をつくります



2 新病院の特徴

(1) 救急医療の充実

ICU、HCU、NICUなどの集中治療室を含めた425床を整備し、年間14,000件の救急患者の受け入れを可能とする充実した救急診療体制を整え、24時間365日体制による「断らない救急」を目指す。

(2) 小児・周産期医療の充実

ア 小児医療の充実

小児地域医療センターの指定を取得し、24時間365日体制で小児二次救急医療を提供する。

イ 周産期医療の充実

地域周産期母子医療センターの指定を取得し、24時間365日体制で周産期医療を提供する。また、ハイリスク妊婦や低出生体重児、ハイリスク新生児への対応など高度な医療提供を行う。

(3) 診療機能の強化による地域完結型医療の提供

三田・北神地域における地域完結率を高めることを目指し、診療機能の強化を図る。

ア 心臓血管外科の新設

三田・北神地域にこれまでなかった心臓血管外科を新たに標ぼうし、一刻を争う心臓疾患発症後の迅速な治療と循環器内科を含む心臓センターの強化を目指す。

イ 脳神経外科の充実

他の医療機関との連携を図りながら、急性期医療機関として緊急手術への対応を含む総合的な診断・治療に対応し、地域完結率の向上を目指す。

ウ がん診療機能の強化

がん診療連携拠点病院の県指定取得を目指すとともに、腫瘍・血液内科を新たに標ぼうし、総合的ながん医療体制を構築する。

(4) 新興感染症への対応強化と安全安心で快適な療養環境の提供

原則全室個室とすることで、感染症の流行規模に合わせたゾーニングによる徹底した感染対策を施して安全な医療を提供するとともに、患者プライバシーが確保された安全で快適な療養環境を提供する。

(5) 災害医療への対応

災害拠点病院の施設基準に準ずる施設として十分なスペースと備蓄を確保し、駐車場ゾーンを利用した臨時のヘリコプター発着エリアや自家発電設備を整備する。また、行政や地域の医療機関と連携・協力を図り、周辺地域の傷病者の受け入れを行うことができる体制を整備する。

(6) 医療従事者にも選ばれる病院

診療機能の強化を図るとともに教育研修機能を充実させ、医療従事者にとっても魅力的で働きやすい病院を目指すことで、安定した医療提供体制を構築する。

3 新病院が担うべき診療機能

(1) 5 疾病への対応

疾病名	新病院における主な機能・方針等
①がん	<ul style="list-style-type: none">・地域の医療機関との連携を強化しながら、大腸・肺・胃がんなどについて地域完結率の向上を目指す。・総合的ながん医療体制を構築し、がん診療連携拠点病院（県指定）を目指す。・がん治療においては、患者の容体に合わせ、放射線治療、手術、化学療法等、様々な治療を組み合わせた集学的治療の提供を行う。・緩和ケアチームを組成し、一般病棟内での緩和ケアに対応する。
②脳卒中	<ul style="list-style-type: none">・脳神経外科を標ぼうし、急性期医療機関として、総合的な診断・治療に対応する。・大学や他病院との連携を図りつつ、地域完結率の向上を目指す。・脳神経内科の標ぼうを目指す。・脳血管疾患等リハビリテーションの提供を行う。
③心血管疾患	<ul style="list-style-type: none">・心臓血管外科領域の疾患に関しては発症後、迅速な検査・治療が必要であり、地域完結率を向上させるため心臓血管外科を標ぼうする。・急性期医療機関として、24時間365日体制で診断・治療に対応し、急性心筋梗塞等の地域完結率の向上を目指す。・疾患の発症、治療後の早期から心大血管疾患リハビリテーションを実施する。
④糖尿病	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病の専門的検査や治療および患者教育を行う。・人工透析については、導入期の透析および入院患者への透析に対応する。
⑤精神疾患	<ul style="list-style-type: none">・精神科を標ぼうし、急性期疾患で入院する患者の精神疾患合併症の適切な診断および治療を行う。・精神疾患を有し、急性期疾患を発症した患者の治療に対応する。

(2) 6事業(へき地医療を除く) および在宅医療への対応

事業名	新病院における主な機能・方針等
①救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・年間 14,000 件程度(うち救急車年間 6,000 件程度)の救急受け入れを想定する。 ・二次救急医療機関として、24 時間 365 日体制で救急医療を提供し、地域の医療機関と連携しながら、三田・北神地域の救急患者受け入れ率のさらなる向上を目指す。
②災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の施設基準に準ずる施設を整備し、災害時には行政や地域の医療機関と連携・協力を図り、周辺地域の傷病者の受け入れを行うことができる体制を整備する。 ・災害時も医療提供を継続できるよう業務継続計画を策定する。 ・大規模災害に備え、駐車場ゾーンを利用した臨時のヘリコプター発着エリアを整備する。
③小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターの指定を取得し、24 時間 365 日体制で小児二次救急医療を提供する。 ・小児の一次救急は、三田市休日応急診療センターや周辺の小児科クリニック等と連携しながら対応する。 ・小児病床を確保する。
④周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターの指定を取得し、24 時間 365 日体制で周産期医療の提供を行う。 ・正常分娩のみならず、ハイリスク妊婦や低出生体重児、ハイリスク新生児を受け入れる。 ・無痛分娩に対応する。
⑤新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・感染患者への対応が可能な個室を整備し、段階的なゾーニングが可能となる病棟とする。 ・発熱外来への対応ができる体制を整備する。
⑥在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅主治医等との連携を図り、在宅患者の急変時における円滑な受診や入院に対応する。 ・入院から在宅療養まで切れ目のない医療が提供できるよう、入院早期段階から退院後の生活を見据え、患者一人ひとりに合わせたサポートを行う。

4 診療規模・体制

(1) 想定入院患者数

新病院の入院患者数は、両病院の医療機能を維持した場合の想定入院患者数に機能強化を図る疾患の想定入院患者数を加算して算定した。

ア 両病院の医療機能を維持した場合の想定入院患者数

両病院の医療機能を維持した場合の想定入院患者数は、現在の両病院の患者数に診療圏内におけるDPC入院患者増減率を掛け合わせて推計した。

その結果、将来入院患者数は2035年度まで増加し、2035年時点の想定入院患者数は362.1人/日となる。

■ 両病院の医療機能を維持した場合の1日あたりの想定入院患者数



参照：厚生労働省退院患者調査（令和元年度）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口データ（令和5年度）

※上記には、両病院の患者数のうち、DPC期間Ⅲ超えの患者数及び地域包括ケア病床の患者数は含んでいない。

※本計画における診療圏は現状の両病院の患者動向を鑑みて、三田市、北神地域、西宮市（北部地域）、丹波篠山市、三木市吉川町とする。

イ 機能強化を図る疾患の想定入院患者数

新病院において機能強化を図るがん領域及び心臓血管外科領域の想定入院患者数を、下記のとおり推計した。

①がん領域の想定入院患者数（機能強化による増加患者数）

新病院におけるがん領域の想定入院患者数は、現在の両病院の患者数と将来人口推計をもとに、地域完結率の向上を加味して推計した。

その結果、医療需要のピークとなる2035年時点の想定入院患者数（機能強化による増加患者数）は13.3人/日となる。

疾患コード	疾患名	患者数 (2019年度)	地域完結率 向上による 患者増加	患者推計結果による患者増減			想定入院患者数 (機能強化分の増加患者数)		
				2035年度	2040年度	2045年度	2035年度	2040年度	2045年度
040040	肺の悪性腫瘍	3.6	4.4	0.3	0.0	▲0.4	4.7	4.4	4.0
060020	胃の悪性腫瘍	7.6	0.7	0.8	0.5	0.0	1.5	1.2	0.7
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	8.4	0.0	0.6	0.3	▲0.1	0.6	0.3	▲0.1
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	5.7	0.5	0.0	▲0.2	▲0.6	0.5	0.3	▲0.1
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	3.0	3.2	0.7	0.5	0.1	3.9	3.7	3.3
090010	乳房の悪性腫瘍	2.6	0.9	▲0.3	▲0.5	▲0.8	0.6	0.4	0.1
110080	前立腺の悪性腫瘍	3.4	0.5	0.1	0.0	▲0.2	0.6	0.5	0.3
12002X	子宮頸・体部の悪性腫瘍	0.5	1.2	▲0.3	▲0.4	▲0.5	0.9	0.8	0.7
合計		34.8	11.4	1.9	0.2	▲2.5	13.3	11.6	8.9

※患者数の基準年度は、新型コロナウイルスの影響を受ける前の2019年度としている。

参照：厚生労働省退院患者調査（令和元年度）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口データ（令和5年度）

②心臓血管外科領域の想定入院患者数

新病院において新たに標ぼうする心臓血管外科領域の想定入院患者数は、診療圏におけるDPC件数増加見込み、将来人口推計や疾患ごとの平均在院日数をもとに推計した。

その結果、医療需要のピークとなる2035年時点の想定入院患者数は7.4人/日となる。

疾患コード	手術診断群 分類番号 (9,10桁)	疾患名	DPC件数増加見込み			平均在院日数	想定入院患者数		
			2035年度	2040年度	2045年度		2035年度	2040年度	2045年度
050030	02	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞	1.4	1.3	1.2	31.7	0.1	0.1	0.1
050050	01	狭心症、慢性虚血性心疾患	6.4	6.1	5.7	27.2	0.5	0.5	0.4
050080	01	弁膜症(連弁膜症を含む。)	16.9	16.2	15.2	28.3	1.3	1.3	1.2
050080	02	弁膜症(連弁膜症を含む。)	2.0	2.0	2.0	21.5	0.1	0.1	0.1
050161	01	解離性大動脈瘤	1.3	1.2	1.1	20.8	0.1	0.1	0.1
050162	01	破裂性大動脈瘤	0.4	0.3	0.3	37.3	0.0	0.0	0.0
050162	02	破裂性大動脈瘤	1.3	1.2	1.2	28.8	0.1	0.1	0.1
050162	03	破裂性大動脈瘤	1.6	1.6	1.5	25.5	0.1	0.1	0.1
050163	01	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	6.4	6.1	5.7	31.0	0.5	0.5	0.5
050163	02	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	10.0	9.6	9.0	20.4	0.6	0.5	0.5
050163	03	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	18.8	18.3	17.5	13.5	0.7	0.7	0.6
050170	02	閉塞性動脈疾患	3.1	3.0	2.9	27.8	0.2	0.2	0.2
050180	02	静脈・リンパ管疾患	22.4	21.4	19.9	2.7	0.2	0.2	0.1
050070	01	頻脈性不整脈	99.2	87.7	73.1	5.2	1.5	1.3	1.0
050080	97	弁膜症(連弁膜症を含む。)	29.0	29.0	28.7	17.7	1.4	1.4	1.4
合計			220.2	205.0	185.0	-	7.4	7.1	6.4

※患者数は、2019～21年度の年度平均を用いている。

参照：厚生労働省退院患者調査（令和元年度）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口データ（令和5年度）

ウ 新病院の想定入院患者数

ア・イを踏まえると、新病院の想定入院患者数は、医療需要のピーク時点（2035年）で382.8人/日となる。

	1日あたりの 想定入院患者数
ア. 両病院の医療機能を維持した場合の想定入院患者数	362.1人
イ. 機能強化を図る疾患の想定入院患者数	20.7人
（うち、①がん領域）	(13.3人)
（うち、②心臓血管外科領域）	(7.4人)
合計（ア＋イ）	382.8人

（2）想定外来患者数

新病院における外来診療は、急性期病院としての機能を十分確保することを前提として、地域内での機能分化・連携強化を図りながら提供することが重要となる。このため、急性期病院として、入院受け入れ規模に対して受け入れ可能な外来患者数を適正に見込む必要がある。

そこで、新病院の想定外来患者数は、他の同規模病院における入院患者数に対する外来患者数の比率を参考に推計した。

その結果、医療需要のピークとなる2035年時点の新病院の想定外来患者数は、957人/日となる。

■新病院の想定外来患者数（2035年時点）

新病院の想定入院患者数 382.8人/日 × 入院外来患者比率 2.5 = 957人/日

（3）病床数

病床稼働率を考慮し、ピーク時の医療需要382.8人/日に対応するために必要な病床数425床を確保する。

また、24時間365日体制で救急医療を提供するとともに、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たすために、ICU（特定集中治療室）、HCU（ハイケアユニット）やNICU（新生児集中治療室）を整備する。

■新病院病床数の算定

$$\frac{\text{医療需要のピーク時点(2035年)における想定入院患者数 } 382.8 \text{ 人}}{\text{病床稼働率 } 90\%} = 425 \text{ 床}$$

※全室個室で運営している他病院事例を参考

■病床構成 ※病床構成は、今後見直す場合がある。

ICU（特定集中治療室）	6床
HCU（ハイケアユニット）	10床
NICU（新生児集中治療室）	9床
一般病床	400床

合計 425床

(4) 想定する診療科目

これまで両病院で提供してきた診療機能を継承することとし、両病院の両方又はいずれかにて現在標ぼうしている計 23 診療科については維持・充実させていくこととする。

また、診療圏における需要分析結果を踏まえ、新病院における新たな標ぼう診療科として、下表下段の計 12 診療科を追加で設置し、**計 35 診療科**にて対応することを想定する。

	内科系診療科	外科系診療科	その他専門診療科
現在両病院で標ぼうし、今後も標ぼう【計 23 診療科】	内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、呼吸器内科、リウマチ科(膠原病リウマチ内科) 【7 診療科】	外科、消化器外科、呼吸器外科、形成外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、麻酔科、皮膚科、産婦人科、歯科口腔外科、耳鼻いんこう科 【13 診療科】	アレルギー科、リハビリテーション科、病理診断科 【3 診療科】
新規で標ぼう【計 12 診療科】	総合内科、腫瘍・血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、緩和ケア内科 【5 診療科】	心臓血管外科、乳腺外科、小児外科 【3 診療科】	救急科、放射線診断科、放射線治療科、精神科 【4 診療科】

(5) 専門センターの整備

限られた医療資源の有効活用による機能強化を図るため、診療科の枠を超え多職種の協働のもと、様々な患者に対して関連する診療科が密接な連携を取って治療に取り組み、より迅速な対応と高度な医療を提供することを目的に、各種専門センターを整備する。

ア 県による指定を受け、地域における高度な医療提供体制を整備するもの

地域周産期母子医療センター	県の指定を受け、高度な周産期医療を担う医療機関として体制を整備するもの。
小児地域医療センター	県の指定を受け、小児専門医療と小児救急医療体制を整備するもの。

イ 診療科間の連携を構築し、迅速で質の高い医療提供を図るもの

救急センター	手術や入院が必要な患者に対し、24時間365日体制で急性期患者に対する緊急処置と、迅速かつ適切な診断、治療を行うもの。
消化器センター	がんや生活に影響を及ぼす様々な消化器疾患を対象に、主に消化器内科や消化器外科が連携し迅速な診断、治療を行うもの。
内視鏡センター	消化器内視鏡、気管支内視鏡を用いて、がん等の病気の早期発見や治療を行うもの。
心臓センター	循環器疾患等の心臓血管疾患に対し、循環器内科、心臓血管外科をはじめ、多職種が連携し迅速で適切な診断、治療を行うもの。
呼吸器センター	悪性腫瘍をはじめ肺炎、肺気腫等の非腫瘍性の呼吸器疾患に対し、呼吸器内科、呼吸器外科が多職種と連携し迅速で適切な診断、治療を行うもの。
骨粗鬆症センター	内科系、外科系の各診療科の協力を得ながら、医師、看護師、理学療法士など多職種が連携し骨粗鬆症の予防から診断、治療を行うもの。
人工関節センター	股関節、膝関節等の人工関節手術を中心とする専門的な治療とリハビリテーションを多職種と連携して行うもの。
患者支援センター	患者が外来から入院、退院までの治療や療養を一貫してサポートするもの。

ウ その他の専門センター

教育センター (新規整備)	臨床研修をはじめ、各職種における様々な研修、各種シミュレーション研修、実習生等の受け入れ研修等を実施する専門機関を構築するもの。
------------------	--

Ⅱ 部門別計画

1 外来部門

【基本方針】

- ① 地域医療機関との連携強化および機能分化を図り、地域で対応困難な疾患にかかる外来機能を補完する役割を担う。
- ② 効率的な運営とスペースの有効活用のため、相互に関連のある複数の診療科をまとめたブロック受付を採用し、診察室のフリーアドレス制を採用する（特殊診療科を除く）。
- ③ 患者呼び出しシステム等の導入により、待ち時間の短縮を図るとともに、患者のプライバシーに配慮した環境を整備する。

【機能・特徴】

- ・妊娠 14 週以降の産科外来は周産期部門の病棟と同フロアの配置を想定する。
- ・感染患者との動線に配慮する。

2 病棟部門

【基本方針】

- ① 病室は原則全室個室とし、患者の療養環境の向上およびプライバシーに配慮した空間づくりを行うとともに、新興感染症への対応や病床管理の効率化を図る。
- ② 職員が安全で効率的な業務を遂行できるよう、患者・職員の動きを考慮した病棟設計とする。
- ③ 多職種連携を図り、患者参画型医療（患者・家族の主体性を尊重し、共同の目標を達成する医療）を提供する。

【機能・特徴】

- ・各病棟に 1 室、陰陽圧切り替えが可能な感染対応個室を設置する。
- ・ 1 フロアあたり 2 看護単位または 4 看護単位とする。

3 手術・中央材料部門

【基本方針】

- ① 救急医療や周産期医療等の緊急手術や、手術支援ロボット・ハイブリッド手術室システム等による高度な手術に対応できる手術室を整備する。
- ② 今後の医療の高度化を見据え、汎用性の高い手術室を整備し、効率的な運用を行う。
- ③ 患者動線、機材動線、感染症患者動線に配慮し、医療安全および感染管理を行う。
- ④ 術前から術後まで多職種と連携したチームにより、安全安心の周術期医療を提供する。
- ⑤ 医療機器の洗浄・消毒・滅菌の品質を維持し、患者の安全を確保する。

【機能・特徴】

- ・想定手術件数は 5,000 件/年を想定する。
- ・手術室数は 10 室＋将来対応 1 室を想定する。
うち 1 室はハイブリッド手術室とすることを想定する。
- ・救急部門及び病棟、周産期部門との動線に配慮する。

4 救急・集中治療部門

【基本方針】

- ① 三田・北神地域の救急医療の要として、24時間365日体制で高度な救急医療を提供する。
- ② 複数の診療科領域にわたる重症な患者に対応するため、必要な機能を備えた特定集中治療室（ICU）やハイケアユニット（HCU）を整備する。

【機能・特徴】

- ・二次救急に対応する。
- ・ICU 6床、HCU10床を整備する。
- ・救急受入件数は14,000件/年、救急車受入台数は6,000件/年を想定する。

5 周産期部門

【基本方針】

- ① 新生児集中治療室（NICU）9床を保有する地域周産期母子医療センターとして、正常分娩に加え、合併症等のハイリスク妊婦や未熟児等のハイリスク新生児を24時間365日体制で受け入れる。
- ② 妊娠から産じょく期まで安全安心で質の高い周産期医療を提供する。

【機能・特徴】

- ・地域周産期母子医療センターとして分娩、病棟（産科・小児）、NICU、妊娠14週以降の産科外来を一体的に整備する。
- ・想定分娩件数は700件/年程度を想定する。
- ・LDRを設置する。
- ・無痛分娩への対応を想定する。

6 薬剤部門

【基本方針】

- ① 薬物療法の有効性・安全性の確保と医薬品適正使用の推進を図る。
- ② 調剤業務、医薬品管理をシステム化し、業務効率を図ることにより、病棟における薬剤師の専門性を活かす。
- ③ 患者の薬剤情報等について地域の薬剤師と連携し、切れ目のない安全な薬物療法を実施する。

【機能・特徴】

- ・病棟薬剤師を配置する。
- ・サテライトファーマシーを手術室とICU/HCUの共用で設置する。

7 診療放射線部門

【基本方針】

- ① 高度な医療機器を整備し、効率的な部門配置により、救急・手術・内視鏡・健診部門等と密に連携しながら検査や治療を行う。
- ② 地域医療機関からの画像検査依頼に迅速に対応する。
- ③ 放射線診療における受診者ごとの被ばく線量を適正に管理し、安全安心な医療の提供に努める。

- ④ がん診療連携拠点病院の県指定を取得し、必要な放射線治療を提供するとともに、高度放射線治療施設との連携を行い、地域完結型のがん診療体制を構築する。

【機能・特徴】

- ・救急優先利用の CT 撮影室を確保する。
- ・撮影時の更衣室は介助者や車椅子利用患者が入ることも想定する。
- ・救急部門との動線を考慮する。

8 臨床検査部門

【基本方針】

- ① 正確で信頼性の高い検査結果を提供することで、的確な診断や治療方針の決定に寄与する。
- ② 血液、細菌、病理等の検査システムや輸血管理システムを整備し、正確かつ迅速な検査体制を構築する。
- ③ 採算性を考慮しながら、システムの有効活用による業務の効率化を図る。

【機能・特徴】

- ・検体搬送設備の設置や臨床検査室の配置を考慮することで、迅速な検体搬送を行う。
- ・解剖室は、感染症に対応した設備とする。

9 臨床工学部門

【基本方針】

- ① 医療機器の安定的な機能確保と適正な保守業務を行うため、一元保管が望ましい機器については中央管理を行う。
- ② 院内全体で医療機器の管理・使用に関する情報を共有し、医療機器の適正な使用を促進する。

【機能・特徴】

- ・救急部門、血管造影撮影室への医療機器の移動が多いことを踏まえ、臨床工学室の配置を検討する。

10 内視鏡部門

【基本方針】

- ① 吐血や下血に対応する緊急内視鏡や内視鏡手術を円滑に行うために、必要な体制を整備する。
- ② 内視鏡検査・内視鏡治療に関する専門知識を有したチームによる高度な検査・治療を提供し、早期発見・早期治療に貢献する。
- ③ 救急部門と連携し、救急患者へ迅速な内視鏡検査・治療を提供する。

【機能・特徴】

- ・上部内視鏡は 7,300 件/年、下部内視鏡は 4,400 件/年、透視下内視鏡は 500 件/年、気管支鏡は 80 件/年を想定する。
- ・救急患者の透視下内視鏡検査においては放射線部門との連携が必要なため、隣接配置を想定する。

11 リハビリテーション部門

【基本方針】

- ① 運動器、脳血管・呼吸器・心大血管等の疾患に応じた急性期リハビリテーションに対応する。
- ② 疾患・年齢に関わらず、手術・治療後の早い段階から多職種連携による急性期リハビリテーションを提供し、早期離床、早期自立を目指す。
- ③ 地域医療機関等との連携を図りながら、患者・家族のニーズを的確に捉え地域住民から信頼される専門性の高いリハビリテーションを提供する。

【機能・特徴】

- ・病棟リハビリスペースを確保する。
- ・休日リハビリテーションを実施する。

12 人工透析部門

【基本方針】

- ① 各診療科と連携し、救急患者や集中治療が実施されている重症患者に対し、専門的かつ良質な血液浄化療法を提供する。
- ② 治療の継続が必要な維持透析に移行した患者は、地域医療機関と連携し対応する。
- ③ 感染症患者用の個室を整備し、安全安心な血液浄化療法を提供する。

【機能・特徴】

- ・導入期の透析、入院患者への透析、合併症治療へ対応する。
- ・緊急透析は ICU / HCU にて対応する。
- ・災害時においては、他院からの臨時透析の受け入れに可能な限り対応する。

13 栄養給食部門

【基本方針】

- ① 安全安心で美味しく栄養バランスの取れた食事を提供する。
- ② チーム医療の一員として、患者の早期回復と重症化予防に向け、適切な栄養管理を行う。
- ③ 入院前から退院後まで継続した栄養療法を提供するため、地域医療機関等と切れ目のない連携を図る。

【機能・特徴】

- ・調理システムはクックサーブとクックチルの併用とする。
- ・配膳方式は中央配膳とする。
- ・栄養サポートチームを設置する。

14 化学療法部門

【基本方針】

- ① 多様化するがん診療に対応し、患者一人ひとりに最適な治療を提供するためのサポート体制を充実させる。
- ② プライバシーの確保やアメニティに配慮し、患者が安心して治療を受けることができる環境を整備する。

【機能・特徴】

- ・入院患者の化学療法は病棟にて実施することを想定する。
- ・部門内に無菌調剤室を設け、入院・外来の抗がん剤ミキシングへの対応を想定する。
- ・薬剤部門と同フロアに配置、外来部門からの患者動線に考慮する。
- ・腫瘍・血液内科を標ぼうする。

15 患者支援部門

【基本方針】

- ① 地域医療機関との機能分担と円滑な連携を図りながら、患者がこの地域で適切な医療を継続して受けることができるように支援する。
- ② 多職種連携による情報の収集・共有を図り、入院前から退院後の生活を見据えた患者支援を行う。
- ③ 患者相談窓口を一元化し、療養中の身体的・心理的・社会的問題等をワンストップで支援する。
- ④ 患者の入院経路や重症度、医療・看護必要度、病床の稼働状況等、複数の要素を踏まえた病床管理を行う。

【機能・特徴】

- ・患者及び患者家族に分かりやすい場所に配置する。
- ・プライバシーに配慮した面談室を設ける。

16 健診部門

【基本方針】

- ① 人間ドックの実施を通じて、疾病の予防と早期発見に努める。
- ② 院内併設型施設とし、各診療科や検査部門と連携して、質の高い健診を実施する。
- ③ 検査が行いやすいよう各診療科や検査部門との動線に配慮する。

【機能・特徴】

- ・人間ドック（半日）は、1日当たり4人程度の受け入れを想定する。
- ・健診室は新興感染症の発熱外来としても使用できる配置・動線計画とする。

17 管理部門

【基本方針】

- ① 将来にわたり持続可能な病院運営に向けて、限られた医療資源を最大限活用しながら健全経営の実現を図る。
- ② 全職員に対して、医療安全・感染管理に関する情報発信とコミュニケーションを促進し、患者および職員の安全を確保する。
- ③ コンビニや患者レストラン・カフェ等アメニティの充実を図り、療養環境や利便性の向上を図る。
- ④ 職員食堂や院内保育所等、職員の様々なニーズを考慮した働きやすい環境を整備し、効率的な管理運営を図る。
- ⑤ 災害時は、患者の安全を優先するとともに、病院機能を一定程度継続するために必要な施設設備を整備する。

【機能・特徴】

- ・ IC カード等及び生体認証を活用した出退勤・入退室管理システムの導入を検討する。
- ・ 院内保育所は敷地内に別棟で整備することを想定する。
- ・ 大会議室及び中会議室を設置する。
- ・ 職員更衣室は男女別で集約設置を想定する（部門更衣が必須の部門を除く）。

18 医事・診療情報部門

【基本方針】

- ① 診療情報データの分析や診療報酬の適正な請求に努め、病院経営の安定化に寄与する。
- ② 医療 DX を推進し、事務処理の効率化および適正化を図る。
- ③ 自動再来受付機や自動精算機、後払いシステム等を活用し、円滑な受診サポートをすることで、患者の待ち時間短縮等に寄与する。

【機能・特徴】

- ・ 総合案内を設置する。
- ・ 自動再来受付機及び自動精算機を導入する。

19 医療情報部門

【基本方針】

- ① 電子カルテを中心とした統合的な医療情報システムを整備する。
- ② 病院内の情報システム環境を整備し、患者や利用者の利便性を確保する。
- ③ 先進的なデジタル技術の活用により医療の質の向上、医療安全の担保、業務効率化、患者満足度向上に寄与する。
- ④ 患者が切れ目なく医療・介護サービスを受けられるよう、ICT を活用した地域医療介護連携ネットワークの構築に寄与する。
- ⑤ コンピューターウイルスや不正アクセスなど、セキュリティ上の脅威に強い病院を目指す。

【機能・特徴】

- ・ システムは原則集中管理を行う。
- ・ 災害時の浸水等の影響に備え上階への部門配置を想定する。

20 教育研修部門

【基本方針】

- ① スキルラボを備えた教育センターを整備し、人材育成および教育研修機能の充実を図る。
- ② 豊富な知識と正確な技術を有し、正しい倫理観を持つ人材を育成する。

【機能・特徴】

- ・ 他の医療機関との合同カンファレンスや症例検討会等の相互研修機能を充実させる。

Ⅲ 医療機器・情報システム整備計画

1 医療機器整備の基本方針

- ① 急性期医療を提供するために必要な医療機器を整備する。
- ② 医療提供における必要性、業務の効率化、費用対効果等複数の視点による導入可否検討を踏まえた整備を進める。
- ③ 感染症対応機能の充実・強化を図るため、必要な医療機器を整備する。
- ④ 現在、両病院が保有している医療機器の機能や使用状況等を考慮し、継続使用が可能な医療機器については新病院での活用を図る。

2 情報システム整備の基本方針

- ① 電子カルテを中心に患者情報を総合的に管理する医療情報システムを構築し、患者の最新情報を医療従事者間で共有することにより医療の質の向上を図る。また、業務効率化のためAI等を活用する。
- ② 大規模停電等の非常時において、病院運営・診療に支障をきたすことのないシステム構築を行う。
- ③ DXを推進するとともに、情報セキュリティ管理体制を整備し、情報流出の防止や情報システムの障害発生を防止する。
- ④ ICTを活用した地域連携やネットワークの普及に努める。
- ⑤ 現在の両病院において導入している情報システムにおける必要情報については、新病院へ円滑に移行する。

IV 整備計画

1 計画概要

(1) 整備予定地・建築計画

① 所在

神戸市北区長尾町宅原地内

② 敷地面積

約 76,000 m²

③ 都市計画等

市街化調整区域（建ぺい率 60%/容積率 100%）、一部農用地区域

④ 建築計画概要（予定）

建築面積：約 10,000 m²

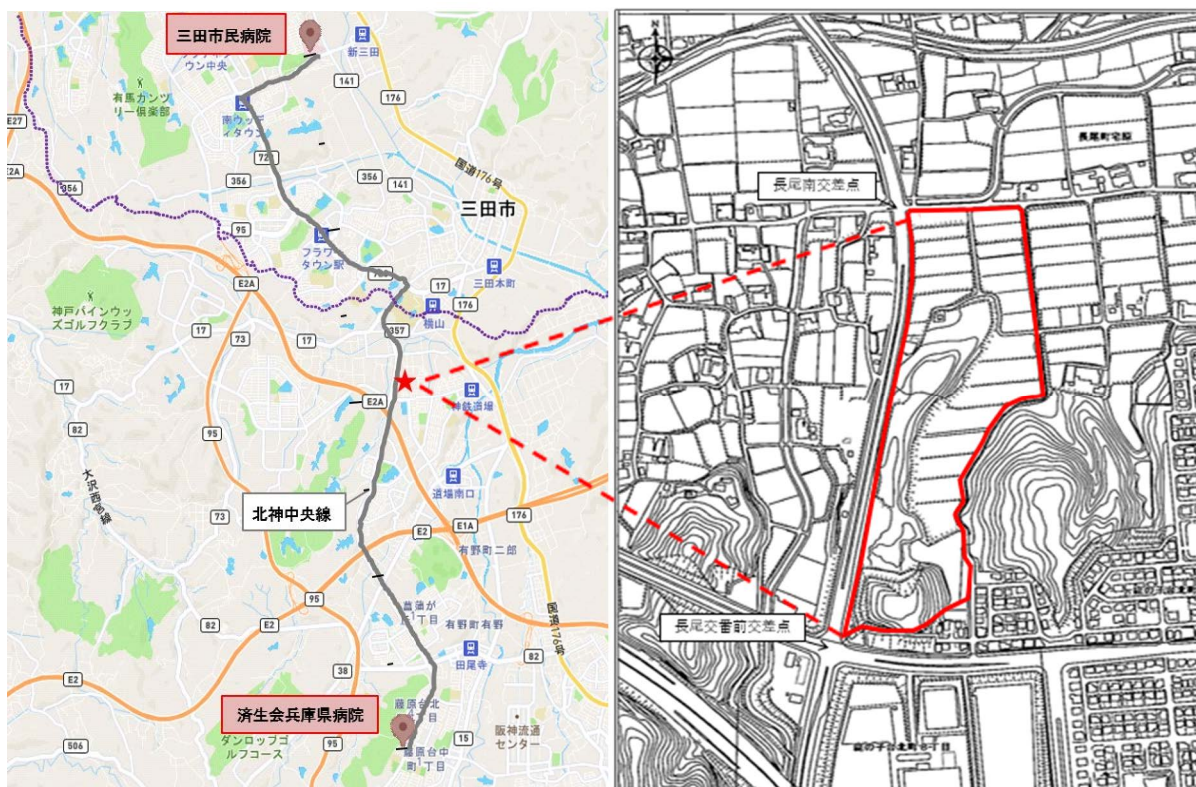
延床面積：約 41,000 m²

病床数：425床

構造：鉄筋コンクリート造 免震構造

駐車場：約 1,300 台

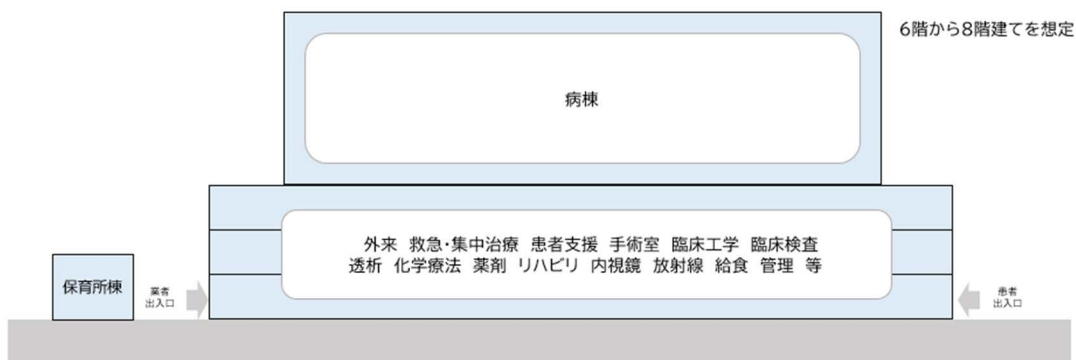
その他：駐輪場、院内保育所を想定



(2) 施設計画

新病院は下図のとおり6階から8階建てを想定する。3階までの低階層部分に各部門を配置し、4階以上に病棟を配置することを想定する。また、敷地内に保育所棟の設置を想定する。

■基本計画時点での施設計画イメージ



※施設計画は現時点での計画であり、今後、詳細な設計により変更の可能性はある。

(3) 駐車場計画

駐車場整備に関しては、以下の考え方を基本とし約1,300台を整備する。

- ① 患者用駐車場台数は、新病院における想定外来患者数、病床規模を踏まえ、車両が敷地内で駐車可能となるよう必要数を確保する。
- ② 平面駐車場による整備を想定する。
- ③ 駐車場ゾーンを利用した臨時のヘリコプター発着エリアを整備する。
- ④ 車いす利用者等が安全に利用できる配置計画とする。

2 建物概要

- ① 急性期医療を提供するために必要な施設等を整備する。
- ② 免震構造とし、災害時等における医療提供スペースや備蓄スペースを確保する。
- ③ 新病院の機能を踏まえつつ、全国の同規模病床数の急性期病院の整備状況を鑑み、適切な規模を設定する。
- ④ 高齢者・障害者等の円滑な移動等に配慮した設計とする。また、患者動線、患者プライバシーに配慮し、患者や家族、職員、病院の利用者にとって快適で利用しやすい施設とする。
- ⑤ 効率的な医療サービスの提供が行えるよう、部門間の関連性に配慮した施設とする。
- ⑥ 景観保全の観点から、建物の色調や植樹などに配慮する。
- ⑦ 省エネルギー化による環境負荷の軽減やメンテナンス性の向上により、エネルギーコスト、ライフサイクルコストの最適化を図る。
- ⑧ 感染症対策として、感染（疑い）患者と一般患者の動線分離を図る。

3 整備費

新病院に関する整備費については、近年の労務単価・物価上昇や、建設業における昨今の社会経済情勢を見据え、以下のとおり算定した。

(1) 概算整備費

項目	内容	概算整備費
①設計監理費	設計・工事監理	16 億円
②建設工事費等	建築工事、外構工事、附帯設備、造成工事	405 億円
③医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品	92 億円
④その他	移転費、コンサル経費など	8 億円
合 計		521 億円

※利息（140 億円）を含む総整備費は 661 億円となる。また、上記には、用地取得費を含んでいない。

※「③医療機器等整備費」の内訳は、医療機器整備費 60 億円・情報システム整備費 28 億円・備品費 4 億円となっている。

※新病院の整備費は、進捗に応じて見直す場合がある。

(2) 財政負担

ア 整備費

「三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合に係る基本協定書」に基づき、以下の財政負担を想定する。

① 三田市

新病院の設置者として、整備費の 2/3（約 67%）を負担する。ただし、公立病院の再編・ネットワーク化に関する病院事業債（特別分）の活用により、整備費の約 40%について普通交付税が措置される予定である。

② 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部兵庫県済生会

新病院の運営者として、整備費の 1/3（約 33%）を負担する。

③ 神戸市

新病院の整備費から、病院事業債の元利償還金に対して三田市に措置される普通交付税相当額を控除した金額のうち、救急医療及び周産期医療に係る病床分を対象に、神戸市民の入院患者の割合により算出した額を三田市に対して支援する。

また、新病院の用地取得費から病院事業債の元利償還金に対して三田市に措置される普通交付税相当額を控除した金額を三田市に対して支援する。

項目	合計	内訳			
		三田市		済生会	県補助金
		市税負担	交付税措置		
新病院整備費	521 億円	198 億円	142 億円	162 億円	19 億円

※上表には利息、用地取得にかかる費用及び神戸市からの支援額は含まない。

※交付税措置及び県補助金については、国及び県の現行制度が継続された場合を想定して試算している。

※国による普通交付税措置は、施設整備費（うち建物は単価 59 万円/㎡まで）、医療機器整備費の 40%を想定する。

イ 運営費

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部兵庫県済生会が負担する。

三田市は救急医療や周産期医療などの政策医療等について、社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部兵庫県済生会に対する指定管理料として負担する。

神戸市は、救急医療及び周産期医療に係る収支不足額相当額を対象に、前年の入院患者数に占める神戸市民の入院患者数の割合により算出した額を社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部兵庫県済生会に対して支援する。

(3) 新病院における収支シミュレーション

(単位:百万円)

	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度	R19年度	R20年度	R21年度	R22年度
収益	14,531	15,306	16,091	16,305	16,544	16,544	16,544	16,544	16,544	16,544
医業収益	13,564	14,339	15,124	15,338	15,577	15,577	15,577	15,577	15,577	15,577
医業外収益	967	967	967	967	967	967	967	967	967	967
費用	14,786	14,825	15,575	15,839	16,138	16,271	16,290	16,310	16,329	16,347
医業費用	14,027	14,066	14,816	15,080	15,379	15,512	15,531	15,551	15,570	15,588
医業外費用	759	759	759	759	759	759	759	759	759	759
経常収支	△255	481	516	466	406	273	254	234	215	197

※現時点で見込まれる整備費や現行制度に基づいた試算による。

※R12年度は年度途中の開院を予定しているため、上記シミュレーションに含まない。

4 整備手法

(1) 整備手法の比較

新病院の整備手法の検討にあたっては、従来からの手法である①設計施工分離発注方式、民間事業者のノウハウを積極的に活用する手法である②基本設計デザインビルド方式、③実施設計デザインビルド方式、④ECI方式及び⑤PFI方式の合計5つの手法におけるメリット・デメリットの比較を下表のとおり行った。

	①設計施工分離発注方式	②基本設計デザインビルド方式	③実施設計デザインビルド方式	④ECI方式	⑤PFI方式
概要	設計と施工を分離発注する方式	設計と施工を一括発注する方式	基本設計後、実施設計と施工を一括発注する方式	実施設計から施工者が技術協力者として関与する方式	設計から運營業務一式を1事業者へ長期発注する方式
主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> 設計に発注者の意向を反映させやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本設計段階から業者のノウハウを活用して、工期短縮や工事費削減を検討できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計段階から業者のノウハウを活用して、工期短縮や工事費削減を検討できる。 基本設計には発注者の意向を反映させやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計の段階から施工者の特殊技術を活用することが可能となり、工期短縮や工事費削減を一定検討できる。 基本設計には発注者の意向を反映させやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者のノウハウに基づく効率的な運営が期待できる。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のノウハウによる大幅な工事費の削減が見込みにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者選定に時間を要する。 発注者のチェック機能が働きにくく、業者に偏った設計になりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者が途中で変更となるため、発注者の意向反映に調整が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 技術協力業務提携契約が必要となり、入札業務等に時間を要する。 工事請負費に競争原理が働きにくい可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者選定に時間を要する。 発注者意見が反映されにくい。

(2) 採用する整備手法

新病院の整備手法については、「(1) 整備手法の比較」をふまえて新病院に必要な機能の実現に向けた発注者の意向反映を重視するとともに、施工者選定が近年困難になっている中においても着実に事業を推進し、工期の短縮や事業費の縮減を念頭に置いて総合的に評価した結果、設計施工分離発注方式を採用するものとする。

なお、設計施工分離発注方式による病院整備にあたっては、CM（コンストラクション・マネジメント）事業者からの支援を受けて対応するものとする。

5 今後のスケジュール

新病院の今後の整備スケジュールについては下表のとおりとし、令和12年度中の開院を目指すものとする。

	R5		R6		R7		R8		R9		R10		R11		R12	
基本計画																
用地調査・取得																
基本設計・実施設計																
建設工事																★

※現時点で見込まれるスケジュールであり、設計段階においてさらに精査する。

★印＝開院

V 新病院への交通アクセス

1 基本方針

新病院が開院することによる、人の流れや交通環境の変化に配慮しながら、患者や家族等の利用者にとって望ましい交通アクセスを整備する。

交通アクセスの検討にあたっては、現在の病院までのアクセス状況を踏まえ、病院の移転により患者や家族等の利用者の利便性が大きく損なわれないよう、地域特性を考慮するものとする。

2 公共交通について

- ① 公共交通ネットワークを最大限活用するため、交通事業者との連携等により、バス停の設置等による公共交通サービスの向上や公共交通の利用促進を図る。
- ② 公共交通の補完として、シャトルバスの運行等についても検討する。

3 自動車交通について

- ① 新病院周辺の道路交通環境への影響を考慮しながら、必要な交差点や道路を整備する。
- ② 患者、家族等の車両と救急車の導線を考慮し、駐車場や乗降場所を整備する。

VI 現病院の跡地利用

1 現三田市民病院の跡地活用について

(1) 「現三田市民病院跡地活用基本方針」の策定

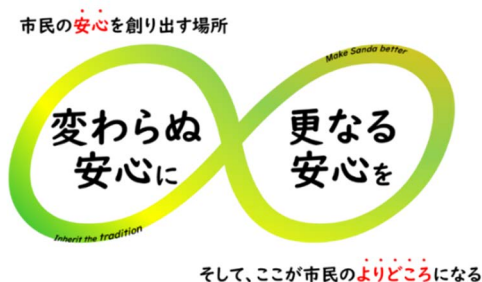
新病院による急性期医療の充実とあわせて、その受け皿となる回復期医療への対応も必要となるが、市内の回復期病床は令和7年2月時点で60床のみであり、回復期医療の確保が不可欠な状況となる。

こうした中、現三田市民病院跡地活用策の方向性について、民間サウンディング型市場調査を経て検討を進めた結果、回復期医療及び外来診療の提供を基本としつつ、引き続き市民が安心して医療を受けることのできる体制の構築につながる跡地活用の方向性を示すものとして「現三田市民病院跡地活用基本方針」を令和6年7月に策定した。

今後は、第三者の有識・学識者等から構成される附属機関「現三田市民病院跡地活用事業者公募選定委員会」において、選定の基準を定め、選定の進め方を進めていく予定である。

(2) 跡地活用のコンセプト・導入を想定する機能

跡地活用のコンセプトを以下のとおり設定し、このコンセプトの実現のため、回復期医療及び外来診療の提供を基本とする市民サービスを提供する。



【導入を想定する機能】

- ① 回復期医療機能
- ② 外来診療機能
- ③ 休日応急診療センター機能
- ④ 病児保育機能等
- ⑤ 子育て相談・交流機能
- ⑥ 在宅医療等
- ⑦ 介護施設
- ⑧ 子育て世代～シニア層まで幅広い市民に有益な機能
- ⑨ 周辺地域の魅力・価値向上につながる機能

(3) 現三田市民病院跡地活用事業の今後のスケジュール（予定）

本跡地活用事業の今後のスケジュールは以下のとおりであるが、今後の検討状況に応じてスケジュールが変動する可能性がある。

	R5年度			R6年度				R7年度			R11年度	R12年度	R13年度
	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3				
本基本方針	検討												
		市民意見聴取	策定										
跡地活用事業者公募				公募条件等整理			事業者選定						
								契約協議等					
新病院開院											開院		
跡地活用事業													事業着手

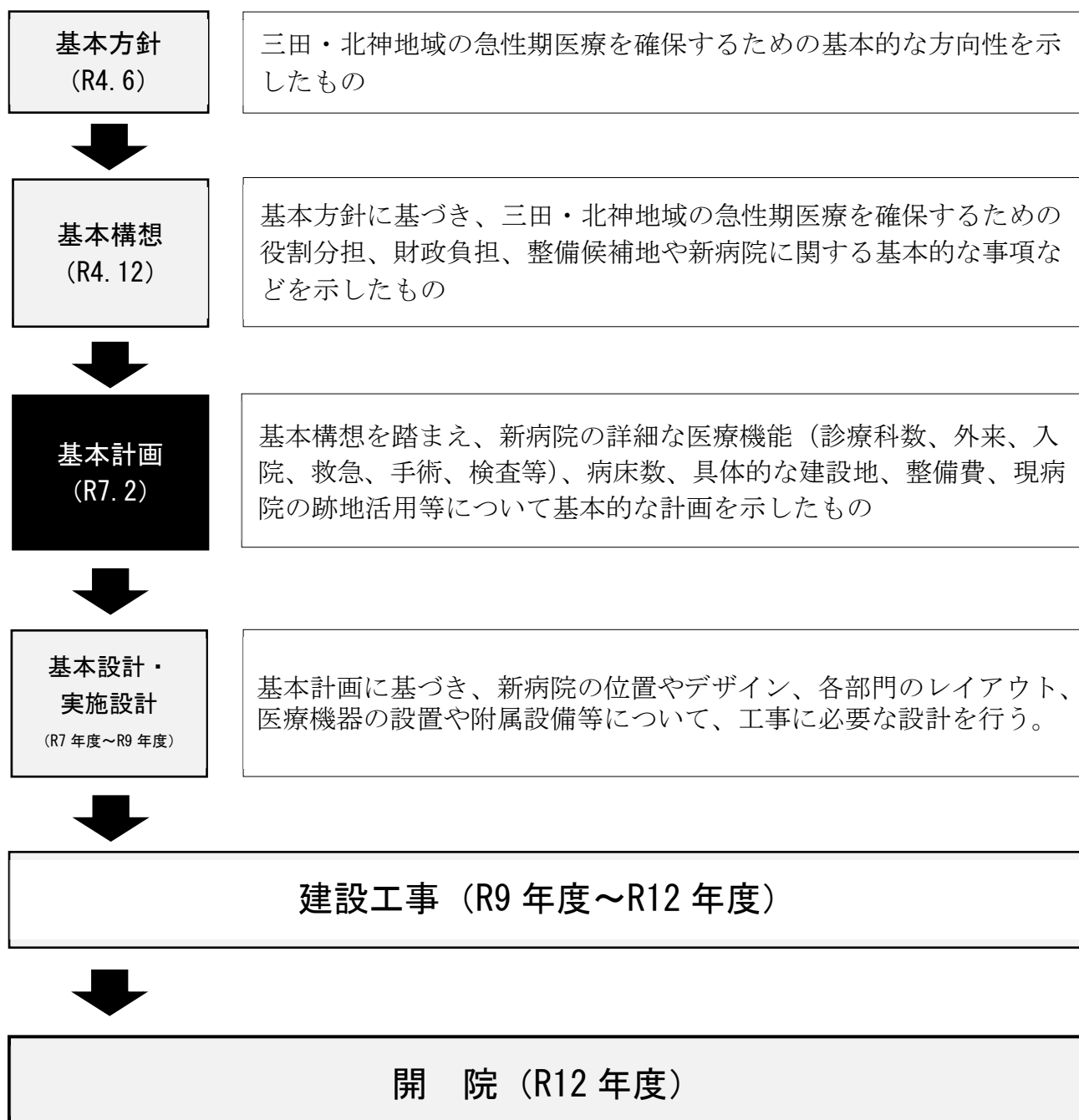
2 現済生会兵庫県病院の跡地活用について

済生会兵庫県病院は、現病院の跡地活用について、医療機能を残すことを最優先に民間サウンディング型市場調査を実施するなど、広く情報収集を行いながら鋭意検討を進めていく予定としている。

VII（参考1）基本計画の位置づけ

新病院基本計画は、令和4年12月に策定した「三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本構想」に基づき、三田・北神地域の急性期医療を確保するために新病院が担うべき診療機能、診療規模・体制、部門別基本方針、医療機器・情報システム整備計画、建設計画、整備スケジュールなどを示したものである。

基本計画策定後には、基本設計・実施設計及び建設工事を経て開院を迎える。



VIII（参考2）これまでの経緯と医療を取り巻く環境等について

1 再編統合に向けたこれまでの主な経緯について

平成 29 年 3 月	三田市民病院改革プランの策定	持続可能な急性期医療の堅持、充実のためにより広い医療圏域において、医療機能の分化、連携の推進を図るとともに、急性期病床の再編統合を行うことが必要であることを示した。
平成 29 年 12 月～ 平成 31 年 2 月	三田市民病院の継続的な経営に関する審議会	上記改革プランを実現するため、三田市民病院における経営状況と課題を調査し、経営形態の見直し手法等について外部有識者による審議を行った。
令和元年 11 月～ 令和 2 年 12 月	北神・三田急性期医療連携会議（4 者会議）	三田市、神戸市、三田市民病院および済生会兵庫県病院の 4 者にて、急性期医療の堅持さらには充実を図るための協議を実施。将来を見据え、両病院の合理的な連携について検討した。
令和 3 年 6 月～ 令和 4 年 3 月	北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会	急性期医療確保方策として「三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合が最も望ましい」こと、その際には、現在の利用者にとって交通アクセスの利便性に変化が生じるため、「両病院の中間地点が望ましい」ことが示された。
令和 4 年 6 月	三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本方針の策定	三田市民病院（三田市）、神戸市、済生会兵庫県病院の 3 者による協議を踏まえ、三田・北神地域の急性期医療を確保するための基本的な方向性を示した。
令和 4 年 12 月	三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本構想の策定	令和 4 年 6 月に策定した「三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本方針」に基づき、三田・北神地域の急性期医療を確保するための役割分担、財政負担、整備候補地や新病院に関する基本的な事項などを示した。
令和 5 年 3 月 31 日	三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合に係る基本協定書の締結	新病院の整備を進めていくにあたり、三田市、三田市民病院、済生会兵庫県病院、神戸市の 4 者で、円滑な整備に向けての役割分担など必要な基本的事項に関する協定書を締結した。
令和 5 年 10 月～ 令和 5 年 11 月	地域医療市民会議、地域医療市民フォーラムの実施	三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合の進め方について、改めて市民に必要な情報を発信するとともに、市民の声を聴くため、市民会議、市民アンケートおよび市民フォーラムを実施した。

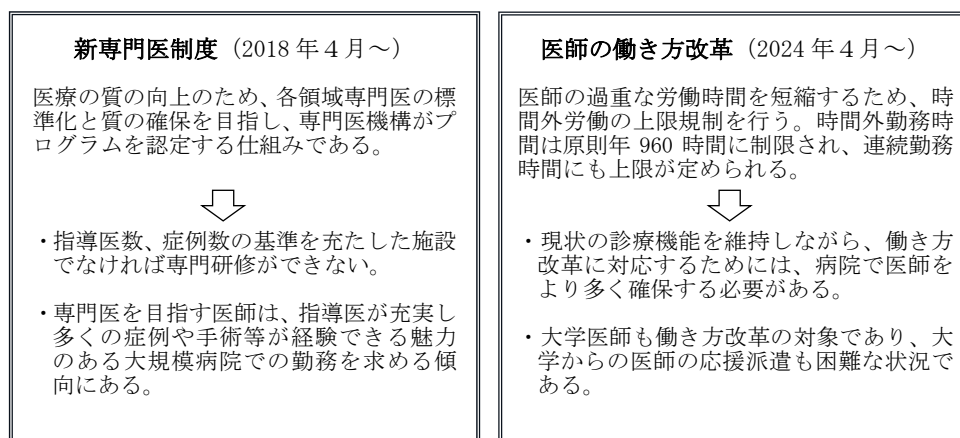
2 医療を取り巻く環境

(1) 地域医療について

ア 現状と課題

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の維持のため重要な役割を果たしており、新型コロナウイルス感染症流行時には、積極的な病床確保と入院患者の受け入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしたことにより、改めて感染症流行時に公立病院の果たす役割の重要性が認識された。

一方で、国の政策動向においては、新専門医制度の開始や医師の働き方に関する制度改革により、勤務環境の整備や症例数の確保がこれまで以上に求められるようになったが、結果として、魅力のある病院でなければ医師から選ばれず、増員が困難となり、急性期医療を将来に亘って維持することが極めて困難な状況となっている。



これらにより、引き続き持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保策を進めながら、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視しながら、連携を強化していくことが重要となる。

イ 課題解決に向けた再編統合の動き

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、総務省は令和4年3月に「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」を策定している。このガイドラインでは、基幹病院に急性期機能を集約し、基幹病院以外の病院等は回復期機能を担うなど、双方の間の役割を明確化・最適化させる「機能分化・連携強化」を進めていくことが求められている。

県内では、このような考え方のもと、再編統合の取り組みによる医療提供体制の確保が進んでいる。

■ 兵庫県内の再編統合医療機関一覧

開院年月	新病院名	経営形態	再編統合した(する)病院	
H25.10	北播磨総合医療センター (450床)	公営企業法 全部適用	三木市民病院 (323床)	小野市民病院 (220床)
H27.7	県立尼崎総合医療センター (730床)	公営企業法 全部適用	県立尼崎病院 (500床)	県立塚口病院 (400床)
H28.7	加古川中央市民病院 (600床)	地方独立 行政法人	加古川市民病院 (405床)	神鋼加古川病院 (198床)
R元.7	県立丹波医療センター (320床)	公営企業法 全部適用	県立柏原病院 (303床)	柏原赤十字病院 (99床)
R4.5	県立はりま姫路総合医療センター (736床)	公営企業法 全部適用	県立姫路循環器病 センター (330床)	製鉄記念広畑病院 (392床)
R4.9	川西市立総合医療センター (405床)	指定管理	市立川西病院 (250床)	協立病院 (313床)
R7 (予定)	県立西宮総合医療センター 〔仮称〕 (552床)	公営企業法 全部適用	県立西宮病院 (400床)	西宮市立中央病院 (257床)
R8 (予定)	伊丹市立伊丹総合医療センター 〔仮称〕 (602床)	公営企業法 全部適用	市立伊丹病院 (414床)	近畿中央病院 (445床)

(2) 再編統合を取り巻く国、県の状況

ア 新公立病院改革ガイドラインの策定

総務省は、平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインを策定した。このガイドラインでは、「公・民が適切に役割を分担し、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることが公立病院改革の究極の目的である」とし、公立病院を設置している地方公共団体に対して、新たな公立病院改革プランの策定を求めた。

また、このガイドラインにおいて、今後の公立病院改革は、地域医療構想の検討およびこれに基づく取り組みと整合している必要があることが示された。

イ 兵庫県保健医療計画（第8次医療計画）の策定

急速に少子高齢化が進む中、誰もが安心して医療を受けることができるために、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現する必要があるとし、都道府県ごとに地域の実情に応じた医療計画を策定している。

兵庫県の第8次保健医療計画（令和6（2024）年から令和11（2029）年）では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療）および在宅医療の提供体制の整備についての計画が策定された。

また、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の機能分担を明確化し、「垂直連携」（急性期～回復期～慢性期・在宅（地域包括ケア））に加え、

在宅を中心に入退院を繰り返し、最期は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制の整備が求められている。

(3) 三田・北神地域の現状と課題

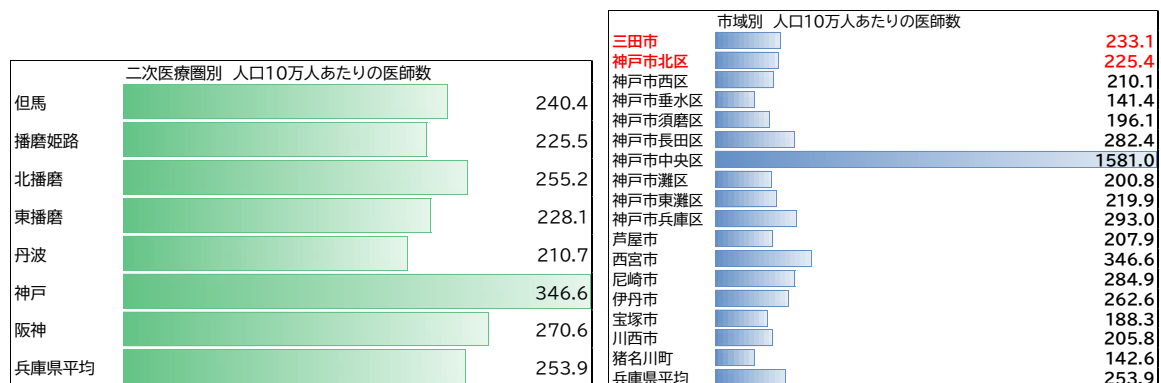
ア 医師の偏在

人口 10 万人あたりの医師数は、神戸圏域および阪神圏域が兵庫県の医師数の平均値 (253.9 人) を上回っている。

神戸圏域に関しては、神戸市中央区に医師が集中しているが、神戸市北区については、兵庫県平均を下回っている。また、阪神圏域の三田市についても、県平均より少ない状況となっており、医師の偏在が顕著に表れている。

このことから、医師確保が十分になされないまま働き方改革等の取り組みを進めていくと、医療提供に影響が出ることが懸念される。

■ 人口 10 万人あたりの医師数 左：二次医療圏別 右：市域別 (神戸・阪神医療圏)



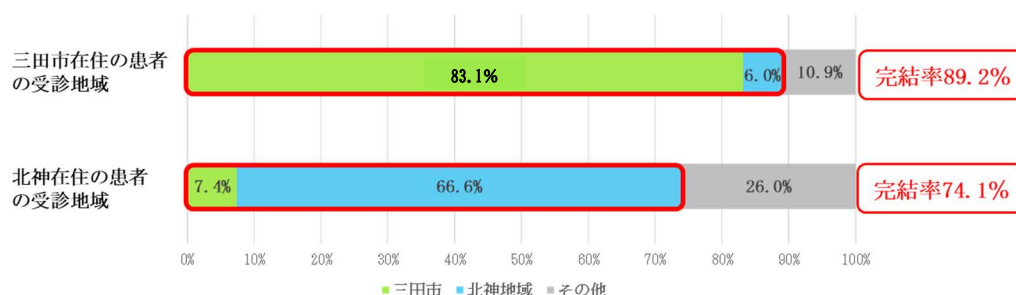
参照：e-Stat 医療施設従事医師数 主たる従業地による市区町村 令和4年

兵庫県企画統計課 兵庫県推計人口 令和4年10月

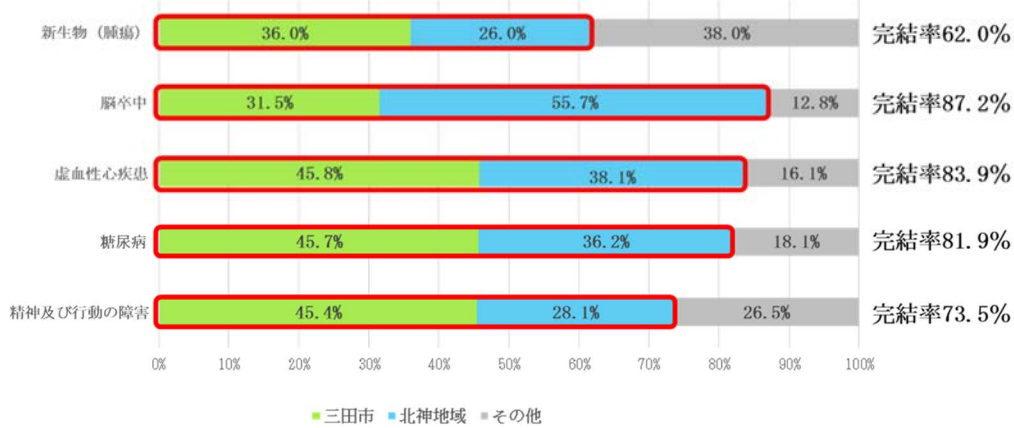
イ 三田・北神地域の地域完結率

三田・北神地域に住所地のある患者の地域完結率は三田市が 89.2%、北神地域が 74.1%となっている。疾病ごとの三田・北神地域における地域完結率は、新生物 62.0%、脳卒中 87.2%、虚血性心疾患 83.9%、糖尿病 81.9%、精神及び行動の障害 73.5%となっており、疾病によって地域完結率に差がある。

■ 三田・北神地域の患者の受診地域内訳 (全疾患住所地別)



■三田・北神地域の患者の受診地域内訳（疾病別・5疾病に関するもの）



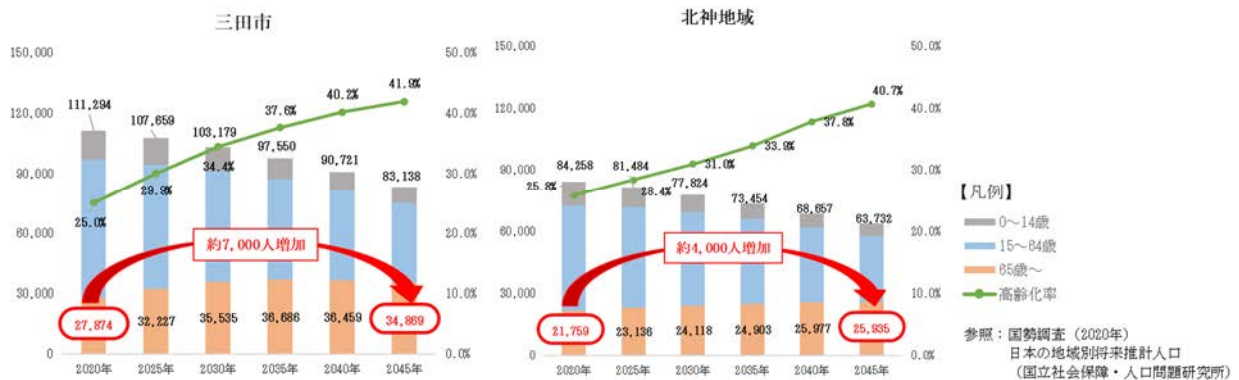
参照：三田市 北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会報告書 令和4年3月
 (引用データは令和2年度 三田市国保、後期高齢者データ)

ウ 将来人口推計

三田市及び北神地域は、いずれもニュータウン開発等により1970～90年代にかけて人口が急増したが、ニュータウン入居者の子供世代の転出等により総人口は減少すると予測され、2045年には三田市で約8.3万人、北神地域で約6.4万人になる見込みである。

一方、両地域ともに高齢者人口は増加すると予測され、三田市では2045年までに2020年比で約7,000人増加、北神地域では2045年までに2020年比で約4,000人増加する見込みである。

■将来人口推計（診療圏・三田・北神地域）



エ 患者数の推移

診療圏*内の入院患者数について、5年ごとの将来人口推計から増減率を試算すると、多くの疾病が増加傾向にあることがわかる。

傷病別でみると①神経系、②眼科系、④呼吸器系、⑤循環器系、⑥消化器系、⑦筋骨格系、⑩内分泌系、⑪腎尿路系、⑬血液系、⑯外傷系、⑱その他について増加がみられることから、高齢化に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等への対応と合わせて、安定的な地域医療提供体制について検討を進めていかなければならない。

■ 診療圏内の疾患別入院実患者推計

診断分類群	2019年からの増減率					
	2019年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
①神経系	100%	104%	107%	109%	106%	103%
②眼科系	100%	106%	110%	112%	111%	107%
③耳鼻咽喉科系	100%	94%	91%	89%	85%	80%
④呼吸器系	100%	103%	108%	110%	109%	105%
⑤循環器系	100%	107%	112%	115%	113%	110%
⑥消化器系	100%	103%	105%	106%	103%	100%
⑦筋骨格系	100%	102%	102%	102%	99%	95%
⑧皮膚系	100%	98%	99%	99%	96%	93%
⑨乳房系	100%	98%	95%	92%	87%	82%
⑩内分泌系	100%	100%	101%	100%	98%	94%
⑪腎尿路系	100%	104%	108%	109%	107%	103%
⑫女性生殖器系	100%	91%	86%	82%	77%	71%
⑬血液系	100%	104%	107%	108%	106%	103%
⑭新生児系	100%	79%	75%	72%	67%	63%
⑮小児系	100%	78%	73%	70%	66%	62%
⑯外傷系	100%	103%	107%	109%	107%	104%
⑰精神系	100%	94%	91%	87%	83%	79%
⑱その他	100%	102%	106%	107%	105%	102%
合計	100%	102%	104%	105%	102%	99%

参照：厚生労働省退院患者調査（令和元年度）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口データ（令和5年度）

*この計画における診療圏は現状の両病院の患者動向を鑑みて、三田市、北神地域、西宮市（北部地域）、丹波篠山市、三木市吉川町とする。

※2020年度から2023年度（直近年度）にかけては、新型コロナウイルスの影響等を受け患者数が減少傾向となっているため、新型コロナウイルスの影響を受ける前である2019年度を当該推計の基準年度としている。

※「色付きセル」は患者増減率が100%を超えるもの、「太字」は各診断分類群の中で患者数がピークとなる年度をそれぞれ示している。

3 両病院の現状

(1) 概要

ア 三田市民病院

三田市民病院は、地域の中核病院として「断らない救急」を掲げ、24時間365日体制で救急医療を提供し、ハイレベルなチーム医療の提供に注力している。

名称	三田市民病院
住所	三田市けやき台3丁目1番地1
病床数	300床（うちHCU7床）
診療科目・部門	内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科（19診療科）
職員数	452名（R6.4.1現在）

イ 済生会兵庫県病院

済生会兵庫県病院は、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦、ハイリスク新生児を24時間365日体制で受け入れている。また、隣接地には、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅を保有し、医療・介護・福祉の一体運営を行っている。

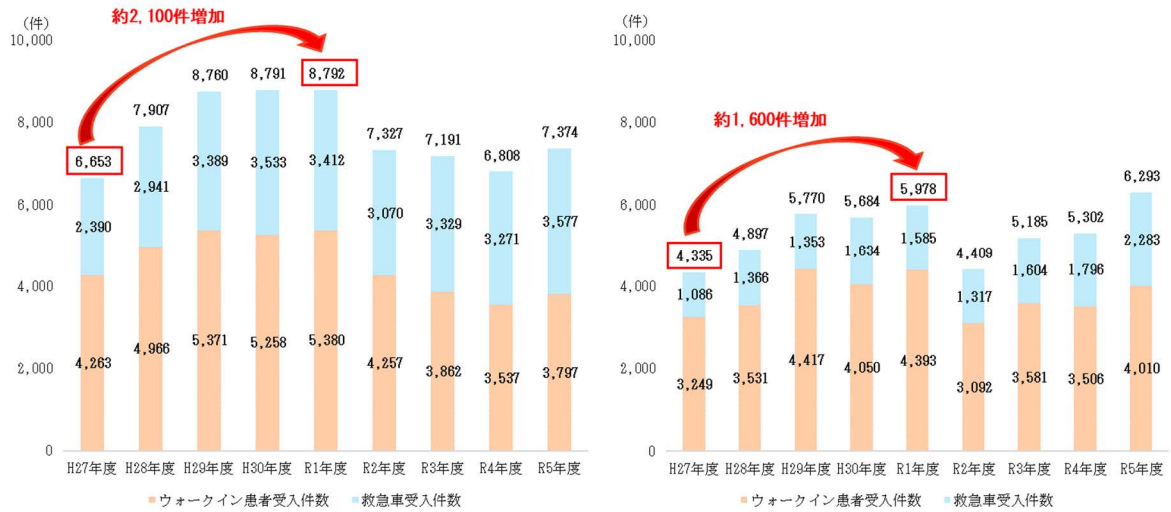
名称	社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会兵庫県病院
住所	神戸市北区藤原台中町5丁目1番地1
病床数	268床（うちNICU9床、地域包括ケア病棟46床）
診療科目・部門	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、呼吸器外科、小児科、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、アレルギー科、リウマチ科、病理診断科（22診療科）
職員数	452名（R6.4.1現在）

(2) 救急への対応

救急患者の受け入れ件数について、平成27年度と比べて令和元年度は、三田市民病院は約2,100件（うち救急車の搬送は約1,000件）、済生会兵庫県病院は約1,600件（うち救急車の搬送は約500件）増加している。ただし、両病院とも令和2年度から4年度までは新型コロナウイルス感染症などの影響があり減少している。

一方、令和5年度については、感染症の影響が落ち着いたこともあり、三田市民病院では救急車受入件数が過去最大となっており、済生会兵庫県病院については、救急車受入件数、受入総数とも過去9年間における最大値となっている。

■救急患者受入件数（左：三田市民病院 右：済生会兵庫県病院）

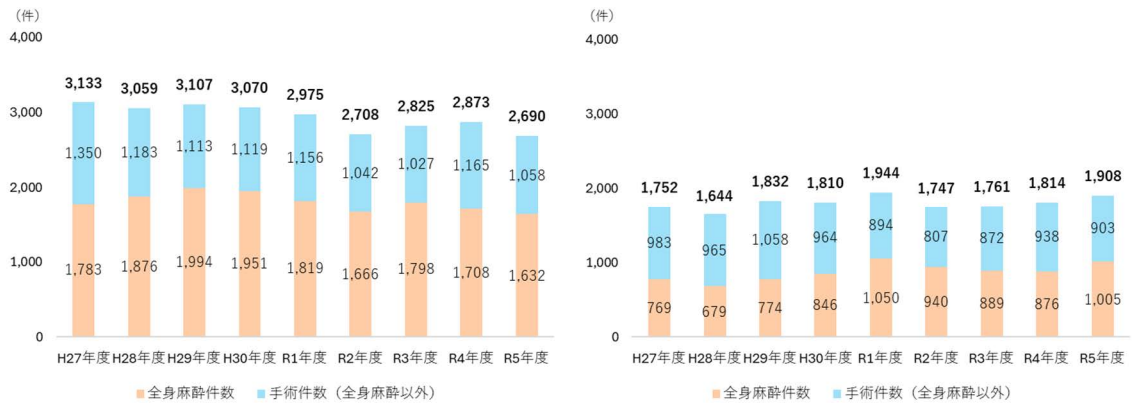


参照：両病院実績データ

(3) 手術への対応

三田市民病院では年間約 2,700~3,100 件の手術に対応しており、うち全身麻酔の件数は 1,600~2,000 件程度となっている。一方で、済生会兵庫県病院は年間で約 1,700~1,900 件の手術に対応しており、うち全身麻酔の件数は 700~1,000 件程度となっている。

■手術件数（左：三田市民病院 右：済生会兵庫県病院）



参照：両病院実績データ

4 両病院の課題

(1) 施設設備の老朽化

- ・三田市民病院は平成7年に建設されてから約30年が経過している。
- ・済生会兵庫県病院は平成3年に建設されてから約34年が経過している。
- ・今後も安定して急性期医療を提供していくためには、両病院ともに大規模改修又は改築の検討を要する時期に差し掛かっている。

(2) 医師の確保

ア 新専門医制度への対応

専門医を目指す若手医師の研修は、数多くの症例、経験豊富な指導医からの指導が見込める一定以上の機能・規模を有する基幹病院以外では不可能であり、現在の医療機能のままで若手医師を確保することは困難である。

イ 医師の働き方改革への対応

「働き方改革関連法案」により、今後、全ての勤務医に対して労働時間の短縮に向けた取り組み（当直回数の抑制、当直翌日の休暇による診療体制の縮小など）を進める必要がある。この取り組みを推進し、救急医療を含む急性期医療を維持するためには医師の増員が不可欠であり、高い診療機能や教育研修機能をもつ魅力のある病院でなければ、若手医師から選ばれず増員が困難となり、結果として急性期医療を担えなくなる。

5 再編統合の基本的な考え方

これまで、三田市民病院は「市内の急性期医療さいごの砦」として、市民の命を守る役割を担ってきた。また、済生会兵庫県病院も北神地域の中核病院として地域の住民の命を守る役割を担うとともに、神戸市内唯一の地域周産期母子医療センターを持つ医療機関として、神戸市域を越え広域で重要な役割を果たしてきた。

医療を取り巻く環境が変化する中、両病院には、新専門医制度や医師の働き方改革への対応など、医師の確保や施設の老朽化に大きな課題がある。また、今後、高齢化の進展等による疾病構造等の変化が見込まれる中、両病院がこのまま単独で各地域の急性期医療を守り続けることは困難である。

これらの課題を解決するためには、一定規模以上で、安定的に医師をはじめとする医療従事者を確保できる基幹病院を整備する必要がある。

以上のことから、三田・北神地域の住民の命を将来に亘って守り抜くために、三田市民病院と済生会兵庫県病院が再編統合し、新病院を整備することにより、三田・北神地域の急性期医療の充実を目指すこととした。

6 新病院の経営形態について

平成 30 年から 31 年に開催された「市民病院の継続的な経営に関する審議会」において、広域的な急性期基幹病院を目指すには、あるべき姿に向けて柔軟な経営が期待できる民間的運営手法を活用した経営形態が望ましいと結論づけられたことを受け、三田市として今回の再編統合の相手方である済生会兵庫県病院の優れた経営能力を最大限活用することができる指定管理者制度を導入することとした。

指定管理者制度の導入に伴い、条例等による制約が緩やかになることで意思決定の迅速化と組織の柔軟性向上が期待できる。また、済生会兵庫県病院が有する地域周産期母子医療センターの豊富な実績等を活用できるとともに、全国 40 都道府県で 100 以上の病院等を運営する社会福祉法人^{恩賜財団}済生会のネットワークを十分に活用し、医療の質とサービスの向上を図ることが期待できる。

■ 指定管理者制度による経営形態

設立団体	三田市
病院開設者	三田市長
管理責任者	指定管理者

出典：三田市 三田・北神地域の急性期医療の確保に関する基本構想 令和 4 年

用語集

用語	説明
一次救急	入院治療の必要がなく、帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。
二次救急	救急医療において、一次救急（初期救急）、三次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能。地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を実施。
三次救急	二次救急では対応できない重篤な患者に対する救急医療。複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応。
AI (Artificial Intelligence)	人工知能の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習等を行う、人間の知的能力を模倣する技術。
DPC (Diagnosis Procedure Combination)	入院医療費を診断群分類（診断と手術、検査等の処置）の組み合わせにより一日の定額で算出する制度。
DX (Digital Transformation)	デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野（仕事、暮らし、地域社会、行政）において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化などの在り方に変革を起こすこと。
HCU (High Care Unit)	高度治療室のこと。ICU（特定集中治療室）と一般病棟の中間に位置し、診療科を問わず、術後や重症患者の管理を行う病室。
ICT (Information and Communication Technology)	情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報の共有を図る技術の意味で用いられる。
ICU (Intensive Care Unit)	集中治療室のこと。集中治療のために必要な診療体制とモニタリング用機器、生命維持装置など高度な診療機器を完備している病室。
LDR (Labor/Delivery/Recovery)	陣痛室・分娩室・回復室が一体となった部屋。
NICU (Neonatal Intensive Care Unit)	新生児特定集中治療室のこと。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。
後払いシステム	病院の医療費の支払いを後払いにするシステム。

用語	説明
アメニティ	療養環境の快適性。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の工夫など、病院により様々な工夫が凝らされている患者サービスの1つ。
医療 DX	保険・医療・介護に関する情報やデータを活かして病気の予防やより良い医療と介護の実現を目指すために社会や生活を変えること。
医療圏	医療計画において都道府県が定めるもので、地域ごとの医療サービスのあり方を示す際に設定される圏域。
一般病床	病院や診療所における病床を機能別に分類したもののうちの一つの名称であり、主に急性疾患の治療に対応するための病床。
エネルギーコスト	電気代や水道代、ガス代などの施設・設備の運用に必要な経費。
回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
回復期医療	病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期における医療。
化学療法	白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。
かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。
合併症	もともと発症していた病気が原因となって起こる別の病気。
患者支援センター	医師・看護師・薬剤師・事務職員などが協働して、地域の医療機関・施設からの紹介患者に対し、外来受診の予約から入院、退院までの医療・療養を一貫してサポートする部門。
がん診療連携拠点病院	がん患者の生存率を高める目的で、全国に整備された病院。
カンファレンス (conference)	医療スタッフ間で、患者の状態・治療等の情報共有や共通理解、問題解決を図るために開催する会議。
緩和ケア	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することでQOL（生活の質）を改善させる方法のこと。

用語	説明
基幹病院	地域医療機関に対し、連携と分担におけるリーダーシップを発揮して人的体制を含む高度な機能の提供等を行う、地域医療の中心となる病院。
基本領域 (新専門医制度)	新専門医制度において認定される基本領域。内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療科の 19 領域を指す。
救急医療機関	病気やけが等で緊急の対応の必要がある場合に医療を提供する機関。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期救急医療機関：主に軽症の傷病者に医療を提供 ・ 二次救急医療機関：主に中等症の傷病者、入院が必要な患者に医療を提供 ・ 三次救急医療機関：主に生命の危機に関わる重篤な救急患者に医療を提供
急性期	主に疾病の初期段階にあり、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う必要がある時期。
急性期医療	疾病の初期段階で、症状が比較的重い時期において、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う医療。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
急性期リハビリテーション	脳卒中や骨折などの急な病気やケガの治療直後もしくは治療と並行して行われるリハビリテーション。
業務継続計画	自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。
虚血性心疾患	狭心症や心筋梗塞などの心臓の筋肉に血液を送る血管(冠動脈)の病気。
クックサーブ	食材を加熱等の調理後すぐに提供する調理システム。
クックチル	食品を加熱調理した後に急速冷却し、低温で保存しておく調理法。
血液浄化療法	血液中にある有害物質を除去する治療法。慢性腎不全に対する血液透析療法などが該当。
抗がん剤ミキシング	患者に投与される注射薬を安全に混合するために、特別に設計された安全キャビネット内で実施される抗がん剤を無菌的に調製するプロセス。

用語	説明
神戸圏域	兵庫県保健医療計画によって設定された医療圏で、神戸市全域の地域。
コンストラクション・マネジメント	建設プロジェクトにおいて、発注者の立場から全体のマネジメントを行う手法（設計、発注、施工の各段階において、コンストラクション・マネジャー（CMr）が技術的な中立性を保ちながら、品質（Q）、コスト（C）、スケジュール（S）を管理し、プロジェクトの目標達成を支援）。
公立病院	都道府県や市町村といった自治体が運営する病院。地域医療の確保のため重要な役割を果たしている、地域における基幹的な公立医療機関。
コンセプト	どのような顧客にどのような価値をどのようにして提供するかといった、企画の骨組み・構想。
サービス付き高齢者住宅	自宅同様の自由度の高い暮らしを送りながらスタッフによる安否確認や生活相談サービスなどを受けられる賃貸住宅。
在院日数	患者が入院している期間（特に平均在院日数が指標として用いられる）。
災害拠点病院	各都道府県により選定又は設置される災害時において、医療救護活動の拠点となる病院（災害時における患者受け入れ機能や水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸し出し等によって地域の医療施設を支援する機能を有する）。
在宅医療	住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと（医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある）。
サテライトファーマシー	病院内に設置された薬局の一形態で、主に病棟に近い場所に配置され、薬剤師が直接医療チームと連携しながら業務（薬剤管理、無菌調製等）を行う仕組み。
産じょく期	出産後に身体が妊娠前の状態に戻っていく期間。
市街化調整区域	都市計画法（第7条第3項）に基づき、都市計画区域について、無秩序な市街化を防止し、計画的な市街化を図るため必要があるときに定める区域区分のうち、市街化を抑制すべき区域として定める区域。
施設基準	厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準（一部の保険診療報酬の算定要件として定められている）。

用語	説明
指定管理者制度	地方公共団体が、公の施設の管理を行わせるために、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO 法人・市民グループなど法人その他の団体に包括的に代行させることができる制度。
周産期医療	「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性のある期間。 「周産期医療」とは妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療。
周術期医療	入院・麻酔・回復・退院といった手術の前後期間を含めた期間において提供する医療。
集学的治療	主のがん治療において、がんの種類や進行度に応じて複数の治療法（外科療法、薬物療法、放射線療法など）を組み合わせる医療。
重篤	病状が非常に重いこと。
小児地域医療センター	地域における小児専門医療を提供することを目的として設置されている。特に、小児二次医療を 24 時間体制で提供することが求められている。
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	2019 年 12 月に中国の湖北省武漢市において確認された後、短期間で世界的に流行した感染症。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) が原因。
新興感染症	WHO（世界保健機関）によって定義されており、新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。
人工透析	人工的に血液中の余分な水分や老廃物を取り除き、血液をきれいにする働きを腎臓に代わって行う治療法。
新公立病院改革ガイドライン	総務省が策定している公立病院改革に係るプランを策定する際の指針。
新生物	「がん」「悪性腫瘍」のことであり、遺伝子の損傷などで変異した細胞のかたまり。良性腫瘍と異なり、際限のない自己増殖、周囲への浸潤と体の各部への転移、正常組織からの栄養奪取などが特徴。
新専門医制度	「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的とし、日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う制度。
診療圏	将来患者推計や新病院での想定患者数を検討する上で、調査の対象範囲とするエリア。 (本計画における診療圏は、現状の両病院の患者動向を鑑みて、三田市、北神地域、西宮市（北部地域）、丹波篠山市、三木市吉川町としている)

用語	説明
診療報酬	患者への診療行為やサービスに対する対価として医療機関に支払われる報酬。
スキルラボ	シミュレーター等を用いて医療で必要となる技術の習得や向上を図ることを目的とした施設。
先進医療	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養のうち、公的医療保険の対象になっていないもの。
ゾーニング	都市計画や建築プランの検討において空間を用途ごとに分ける考え方（病院等の医療施設においては感染の危険性の有無等に応じて物品や職員、患者を別の空間で管理する）。
第8次医療計画	2024年度から2029年度を対象とした地域の医療提供の方向性や目標等を都道府県が策定する計画。新たな事業として新興感染症対策が盛り込まれる予定。
地域医療構想	今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について医療機能ごと（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に推計し、将来の地域医療の姿を描く取り組み。
地域完結型医療	医療機関同士が役割分担を行うことで、患者の急性期から維持期に至るまで必要となる治療等が地域内で切れ目なく提供できる医療のあり方。
地域完結率	医療サービスが地域内で完結する割合。 本計画では、「(地域の医療機関を受診した人数) ÷ (地域に住所地のある患者数)」で示している。
地域周産期母子医療センター	産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関。
地域包括ケア病棟	急性期治療を経過し、病状が安定し、在宅(自宅)や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行うための病棟。
チーム医療	一人の患者に複数のメディカルスタッフ(医療専門職)が連携して治療やケアに当たること。
中央配膳方式	厨房でまとめて1人分ずつの配膳を行い、各病棟へ運搬する方式。
中核病院	高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治療等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院。
低出生体重児	2,500g未満の体重で生まれてきた新生児。
鉄筋コンクリート造	柱や梁(はり)など強度が必要な部分に、鉄筋でできた枠型にコンクリートを流し込んだ素材を用いる構造体。

用語	説明
電子カルテ	病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。
特別養護老人ホーム	常に介護を必要とする人に対して、入浴や食事など日常生活を送るうえでの支援や機能訓練、療養上の世話をすることを目的とした公的施設。
トレイメイク	病院給食や集団給食において、食器や料理をトレイに盛り付ける工程。
農用地区域	「農業振興地域の整備に関する法律」に基づいて、農業の振興を図るため優良農地として守る必要のある農地として指定される農業振興地域内の農用地。
脳卒中	脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称（代表的なものには脳血管が詰まる脳梗塞と、脳血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある）。
脳血管疾患等リハビリテーション	脳梗塞、脳出血などを中心とする脳血管障害、又は臥床に伴う廃用症候群を有する方などに対して、機能・能力を維持、改善させ、日常生活の質（QOL）の向上を目的とするリハビリテーション。
ハイブリッド手術室	血管撮影やX線透視などの施術を同室で同時に行うことができる高機能複合型手術室。
ハイリスク新生児	出産時には何の異常もないように見えるが、重度の障害が現れることが考えられるために経過観察が必要となる新生児。
ハイリスク妊婦	妊娠中から出産後において、医学的なリスクが高いと評価された妊産婦。
働き方改革	就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、多様な働き方を選択できるようにすること（医師については長時間労働が問題視され、令和6年4月より労働時間の上限設定や労務管理の更なる徹底、医師の業務負担軽減が求められている）。
阪神圏域	兵庫県保健医療計画によって設定された医療圏で、兵庫県の東部、7市1町（尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町）で構成された地域。
病床稼働率	使用可能な病床数のうち、入院患者数ほどのくらいの割合なのかを示す指標。 病床稼働率（%）＝（年間在院患者延数＋年間退院患者延数）÷（運用病床数×365）×100
病床機能報告	各医療機関が有する医療機能について、病棟単位を基本として毎年各医療機関が都道府県へ報告する仕組み。

用語	説明
ブロック受付	外来の受付形態の一つで、関連性のある複数診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめ、そのブロックごとの受付を設置する方式。
フリーアドレス	一般的に、場所の利用者を固定せず、曜日や時間帯で状況に応じて利用者が変わる方式 (本計画では、外来診察室の運用方法として、曜日ごとに診察室を使用する診療科を変えることができる方式を指している)。
平均在院日数	1人の患者が入院してから退院するまでの期間の平均。 平均在院日数 = 年間延べ入院患者数 ÷ {(年間新入院数 + 年間退院数) ÷ 2 }
へき地医療	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域で行われる医療。
ベッドコントロール	空き病床の数や退院予定患者の人数を把握することで、病床を効果的、効率的に稼働させるための病床管理・調整。
放射線治療	放射線を照射して、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法。
慢性期	病状が比較的安定している、もしくは病状の進行が穏やかな状態が続いている時期。
民間サウンディング型市場調査	市有地などの有効活用に向けた検討にあたって、活用方法について民間事業者から広く意見、提案を求め、対話を通じて市場性等を検討する調査。
無痛分娩	麻酔を用いて出産に伴う陣痛を最小限に抑えることを目的とした出産方法。
メディカルスタッフ	医療従事者の総称。
免震構造	地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、建物と地盤・基礎との間に特殊なゴム等で作られた支承を設置することで、建物に伝わる地震の振動を低減する構造。
ユニバーサルデザイン	年齢や性別、国籍、障害の有無などに関わらず、誰もが使いやすいように配慮された建物や製品、サービス、環境などのデザイン。
ライフサイクルコスト (life cycle cost)	製品やサービス、施設などを製造あるいは利用する際、その企画・研究開発から、設計、生産、構築、更に調達、運用・保全、廃棄に至るまで、全ての段階にわたって発生する総コスト。