

新市立病院整備基本構想
(未定稿)

令和5年（2023年）2月

箕 面 市

目次

はじめに	1
第1 豊能二次医療圏・箕面市立病院を取り巻く医療環境の現状と課題	
1 豊能二次医療圏・箕面市立病院を取り巻く医療環境	2
(1) 医療政策の動向	
(2) 豊能二次医療圏の現状	
(3) 豊能二次医療圏の将来人口推計	
(4) 豊能二次医療圏の将来患者推計	
2 箕面市立病院の運営状況	14
(1) 概要	
(2) 経営の状況	
(3) 患者・診療実績	
(4) 施設の現状	
(5) 特定病床の取扱い	
3 現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント	24
第2 新病院整備の基本的な考え方	
1 めざす姿と基本的な方向性	26
2 医療機能	27
(1) 政策的医療	
(2) 一般医療	
(3) 診療科構成	
3 必要な病床数とその確保策及び運営手法	30
(1) 必要な病床数	
(2) 病床確保策	
(3) 運営手法	
第3 施設等の整備方針	
1 施設整備方針	33
(1) 基本的な考え方	
(2) 整備予定地	
(3) 面積要件	
2 医療機器整備方針	35
3 情報システム整備方針	35
4 整備手法	35
5 整備スケジュール	36
6 整備事業費	36
その他（新病院整備との関連事項）	37
1 あいあい園の運営について	37
2 休日診療・休日歯科の運営について	37
参考資料	38

はじめに

箕面市立病院（以下「当院」という。）は、昭和 56 年（1981 年）7 月に開院し、以来 41 年にわたり市内唯一の急性期総合病院として、地域医療の中核を担ってきました。

しかしながら、施設及び設備の老朽化や、施設構造上の制約により最新の医療機器に対応できないなどの課題があったことから、平成 29 年（2017 年）12 月の箕面市議会で市立病院の移転建替えが決定しました。移転先は、船場東地区の新駅「箕面船場阪大前駅」から約 300m（徒歩 4 分）という好立地です。アクセス性が向上することにより、市内外からの患者の受入れや医療従事者の確保といったメリットがあるのはもちろんのこと、新市立病院（以下、「新病院」という。）には、市の施策との効果的な連携や、地域包括ケアシステムの構築といった従来からの役割に加え、産官学民の連携による「健康寿命の延伸・ヘルスケア拠点としてのまちづくり」といった新たな価値の創造の一翼を担っていくことが期待されています。

このような大きなビジョンを達成するための土台として、まずは公立病院としての医療の充実と、持続可能な医療提供体制の整備が必須となります。

令和 3 年（2021 年）2 月には、「箕面市新市立病院整備審議会」を設置し、新病院のあり方についての議論を本格化させました。地域の中核病院として、患者やその家族はもとより、市民や医療・保健・福祉関係機関にとってより良い病院を整備するため、医療需要の将来見通し等の諸課題を踏まえ、現状にとらわれることなく“ゼロベース”で議論いただき、令和 4 年（2022 年）8 月には、新病院のめざす姿や、担うべき役割と医療機能、運営手法や整備手法について、答申が出されました。

箕面市は、これまでの検討経緯や答申内容を十分に踏まえ、このたび「箕面市新市立病院整備基本構想」を策定しました。今後、この基本構想に基づいて、基本計画策定、設計・建設工事を計画的に進め、令和 9 年度（2027 年度）中の開院をめざします。

今後も、国や大阪府の医療政策の動向や社会情勢の変化等に柔軟に対応していく必要がありますが、いつの時代でも、「市民から信頼され、愛される病院」でなくてはなりません。これからも公立病院として市民の「命と健康の砦」という使命を決して忘れることなく、持続可能で質の高い医療を提供していきます。

第1 豊能二次医療圏・箕面市立病院を取り巻く医療環境の現状と課題

1 豊能二次医療圏・箕面市立病院を取り巻く医療環境

(1) 医療政策の動向

今後予測される人口構造や医療需要の変化、その他医療を取り巻く諸問題に対応し、今後も必要な医療を確保するため、国を中心に取り組みが進められています。新病院のめざす姿や医療機能等も、これらの政策との整合を図る必要があります。

ア 地域包括ケアシステムの構築

超高齢社会において、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、地域での役割分担を図る「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。地域包括ケアシステムでは、地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をめざします。医療においては、急性期医療だけではなく、疾病予防、回復期や慢性期、在宅医療、介護などとの適切な連携により、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。

各医療機関では、自院で提供する医療の内容を明確にしつつ、必要に応じて他の医療機関や介護施設等へ患者を紹介するなどの連携を進めていくこと、その実践のための体制づくりが重要となっています。

イ 医療計画と地域医療構想との整合

医療計画は、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に必要な施策や数値目標を都道府県が定めるもので、現在は第7次医療計画期間中（令和5年度（2023年度）まで）となっています。現在策定に向けて検討が進められている第8次医療計画（計画期間：令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度））では、これまでの内容に加え、新興感染症拡大時の医療の確保に向けた取り組みや、外来医療に関して地域の特性に応じた機能の明確化・連携の推進などを盛り込むことが検討されています。

また、超高齢社会において必要な医療と介護の確保を図るため、平成28年（2016年）に医療圏ごとに「地域医療構想」が策定されました。地域医療構想では、将来人口推計から地域ごとの医療ニーズを予測し、令和7年（2025年）に向けて必要となる病床数を推計しています。この推計に基づく医療提供を実現するためには、地域の実情を踏まえた検討が必要であることから、医療圏ごとに医療関係者、医療保険者その他関係者が参加する「地域医療構想調整会議」が設置され、医療機関の役割分担や機能連携に係る具体的な協議が進められて

います。

各医療機関では、第8次医療計画に新たに盛り込まれる新興感染症拡大時の対応について、平時を含めた対策を行うとともに、入院・外来機能についても自院が担う役割を明確化しつつ、地域全体で連携しながら医療を提供していく必要があります。

ウ 医師の働き方改革

これまで我が国の医療は、医師の長時間労働に支えられてきましたが、今後、医療需要の変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手不足が予測される中で、医師への負担が更に増加することが懸念されています。医師の負担軽減のため、地域間・診療科間の医師偏在の是正や、職種間のタスクシフト・タスクシェアの推進などが求められています。また、医師が健康に働き続けることができる環境を整備するため、令和6年度（2024年度）より「医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置」が適用されます。これらを踏まえ、医師等の医療資源の集約化を図るなど、必要な医療を確保するために地域全体で取り組みを検討していく必要があります。

エ 公立病院経営強化プランとの整合

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。公立病院が安定した経営の下で、地域における役割を継続的に担っていくことが重要であり、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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持ちつつ、新興感染症の感染拡大時等の対応といった新たな課題も含め、公立病院の経営を強化していくことが必要です。

こうした背景のもと、各公立病院は経営強化に向けた計画（公立病院経営強化プラン）を策定し、その内容に基づき取り組みを進めていくことが求められています。また、国によりその推進に必要な支援制度が準備されています。

公立病院経営強化プランでは、公立病院経営において特に留意すべき内容として、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」といった視点ごとに、各病院での具体的な取り組み内容を定めることになっています。

「役割・機能の最適化と連携の強化」のうち、特に重視される内容として「機能分化・連携強化」があり、公立病院の新設・建替等においては十分な検討が

必要とされています。機能分化・連携強化にあたっては、公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院等との組み合わせも検討すべきとされたほか、従来推進されてきた複数病院の再編統合に加え、医療機能の再編等の経営統合以外の手法も含め、地域の実情に応じて最適な手法を検討することが求められています。

当院では、令和5年度（2023年度）に経営強化プランを策定する予定であり、この基本構想策定にあたっては、こうした視点を十分に踏まえて、経営強化プランとの整合を図る必要があります。

[図表1] 公立病院経営強化に向けた取り組みと支援

●公立病院経営強化に求められる視点と取り組み内容

視 点	取り組み内容
役割・機能の最適化と連携の強化	地域医療構想等を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、当該病院の果たすべき役割・機能の明確化を図り、その上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進める
医師・看護師等の確保と働き方改革	医師・看護師等の確保や、医師の働き方改革に対応した取り組みを行う
経営形態の見直し	当該病院が置かれた環境を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討する（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入 等）
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	平時からの取組内容を定め、必要時の対応に備える（感染拡大時に転用しやすい病床・設備の確保、専門人材の育成、感染防護具の備蓄、感染拡大時の地域での役割分担明確化 等）
施設・設備の最適化	当該病院の役割・機能を果たすために必要な施設・設備の最適化を図るための内容を検討する
経営の効率化等	当該病院ごとに経営指標の数値目標を定めるとともに、目標達成に向けた具体的な取り組みを検討する

●公立病院経営強化プランの実現に向けた支援

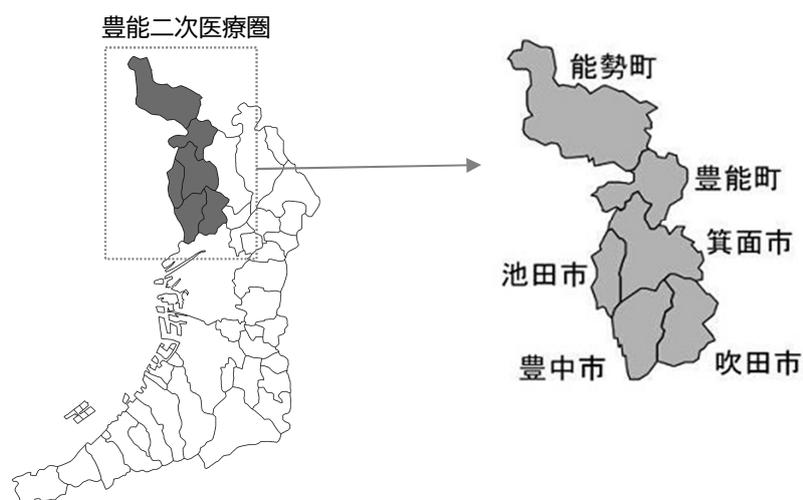
支援項目	支援内容
経営強化プランの策定等に係る財政措置	公立病院経営強化プラン策定や、その後の点検・評価に必要な経費を地方交付税により措置
機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置	<p>(1) 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る措置 複数病院の統合、もしくは、複数病院の相互の医療機能の見直しに伴う経費について、病院事業債(特別分)を充当(病院事業債(特別分)については、通常25%となっている企業債元利償還金に対する普通交付税措置割合を40%まで引上げ)</p> <p>(2) 新たな経営主体の設立等に際しての出資に係る措置 新たな経営主体の設立等に必要な出資について、一般会計出資債を措置</p> <p>(3) 施設の除却等に係る措置 機能分化・連携強化に伴い不要となる施設の除却等に必要な経費を特別交付税措置</p>
医師派遣等に係る財政措置	医師等を派遣または受入れに必要な経費を特別交付税措置

(2) 豊能二次医療圏の現状

ア 豊能二次医療圏について

地域の医療ニーズに応じた医療体制の整備は、複数の市町村をまとめた医療圏を一つの単位として取り扱われます。今後の医療提供体制構築にあたり、箕面市が属する豊能二次医療圏（箕面市のほか豊中市、吹田市、池田市、豊能町、能勢町により構成）の動向を注視する必要があります。

[図表2] 豊能二次医療圏の位置と構成自治体

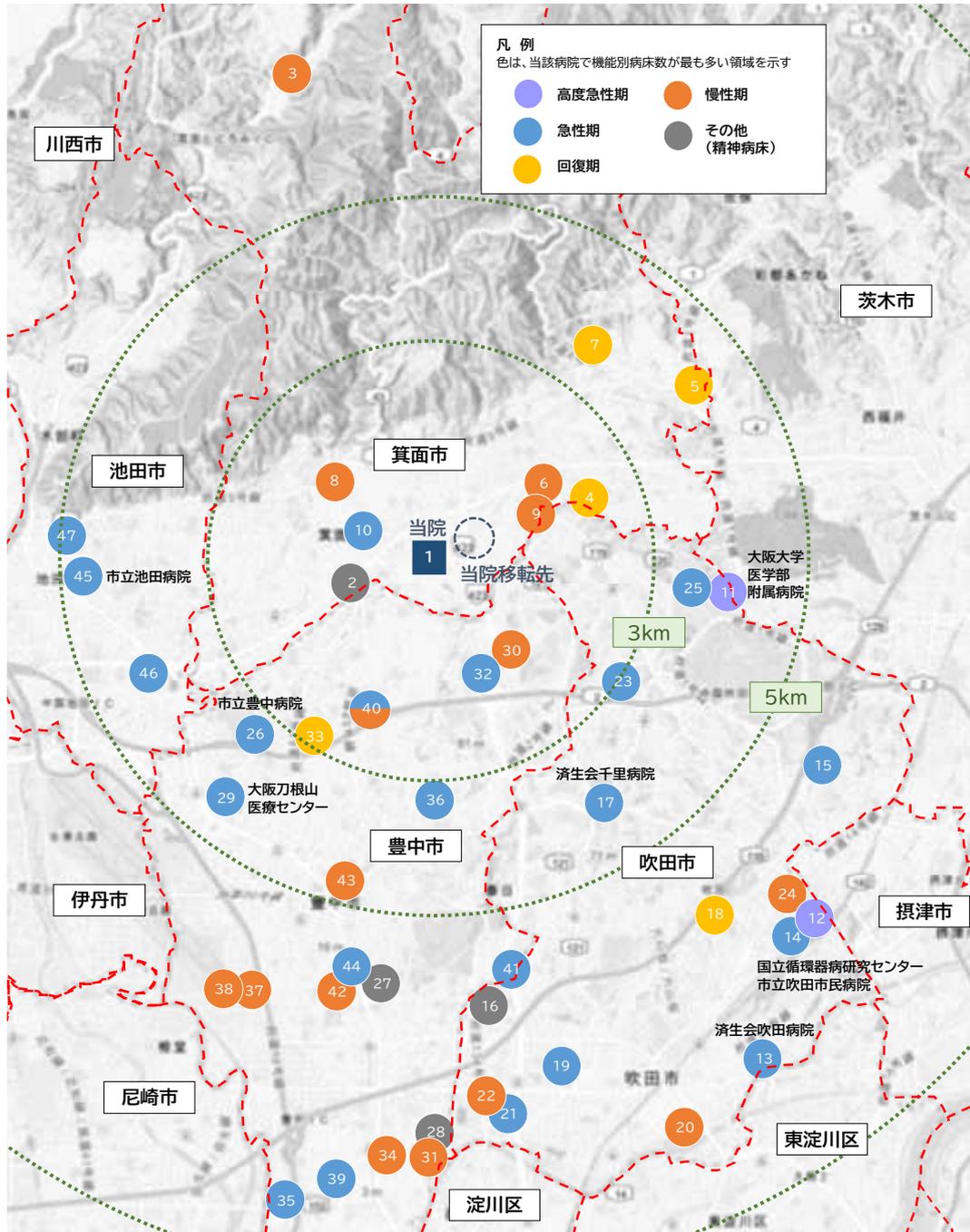


イ 豊能二次医療圏の病院立地状況

豊能二次医療圏には、大阪大学医学部附属病院や国立循環器病研究センターをはじめとした高度急性期を担う病院や、当院を含む公立・公的病院が多く立地しています。また、それら急性期病院の周辺には回復期や慢性期を担う病院も多く立地しています。

[図表3] 豊能二次医療圏の病院立地状況

●病院立地図



●医療機関一覧

病院名		許可病床数（床）				
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
箕面市	1 箕面市立病院	317	13	254	50	
	2 箕面神経サナトリウム	329				329
	3 照葉の里箕面病院	199				199
	4 千里リハビリテーション病院	172			172	
	5 彩都リハビリテーション病院	120			120	
	6 巽今宮病院	110			40	70
	7 ガラシア病院	104			104	
	8 箕面正井病院	74				74
	9 ためなが温泉病院	50				50
	10 相原病院	31		31		
吹田市	11 大阪大学医学部附属病院	1,034	1,034			
	12 国立循環器病研究センター	550	550			
	13 済生会吹田病院	435	16	419		
	14 市立吹田市民病院	431	4	382	45	
	15 吹田徳洲会病院	365	18	247	50	50
	16 榎坂病院	360				360
	17 済生会千里病院	351	51	300		
	18 協和会病院	301		59	124	118
	19 大和病院	171		127		44
	20 皐月病院	136				136
	21 井上病院	127		94	33	
	22 甲聖会記念病院	116				116
	23 大阪市立弘済院附属病院	90		90		
	24 北摂三木病院	49				49
	25 大阪大学歯学部附属病院	40		40		
豊中市	26 市立豊中病院	599	37	562		
	27 さわ病院	455				455
	28 小曾根病院	525				525
	29 大阪刀根山医療センター	410	4	283		123
	30 千里中央病院	400			100	300
	31 坂本病院	229				229
	32 関西メディカル病院	225	5	175	45	
	33 関西リハビリテーション病院	144			144	
	34 坂本病院分院	138				138
	35 大阪脳神経外科病院	122		90	32	
	36 豊中若葉会病院	115		60		55
	37 豊中平成病院	101			43	58
	38 平成記念病院	100				100
	39 上田病院	94		94		
	40 豊中敬仁会病院	60		30		30
	41 千里山病院	59		59		
	42 曾根病院	58				58
	43 真正会病院	55				55
44 小西病院	37		37			
池田市	45 市立池田病院	364	4	360		
	46 巽病院	75		75		
	47 池田回生病院	60		60		

*許可病床数は令和3年度（2021年度）病床機能報告結果より（大阪府集計・公表）

ウ 豊能二次医療圏の病床数の状況

医療法に基づき定められた豊能二次医療圏の基準病床数（一般病床及び療養病床）は6,711床となっていますが、既存病床数は9,009床*となっており、既存病床数が基準病床数を越える、いわゆる病床過剰地域となっています。そのため、豊能二次医療圏では基本的に増床は認められていません。

また、豊能二次医療圏の「地域医療構想」で示された、2025年における病床機能別必要病床数に対して、高度急性期・急性期は充足している一方、慢性期は不足、回復期は大きく不足しています。

*平成29年（2017年）6月30日現在（第7次大阪府医療計画より）

[図表4] 豊能二次医療圏の病床機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
現状病床数(2021年7月時点) : a	1,745	4,068	1,121	2,052	8,986
2025年における必要病床数 : b	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478
差引 : a-b	309	24	▲ 2,456	▲ 369	▲ 2,492

*現状病床数は、令和3年度（2021年度）病床機能報告結果より（大阪府集計・公表）

*2025年における必要病床数は、「大阪府地域医療構想（平成30年（2018年）3月策定）」より

エ 豊能二次医療圏の医療提供体制

第7次医療計画に記載されている5疾病4事業と、第8次医療計画に盛り込まれる予定の新興感染症等の拡大時の医療について、各医療機関が機能分担を図りながら医療提供を行っています。

[図表5] 豊能二次医療圏の医療提供体制

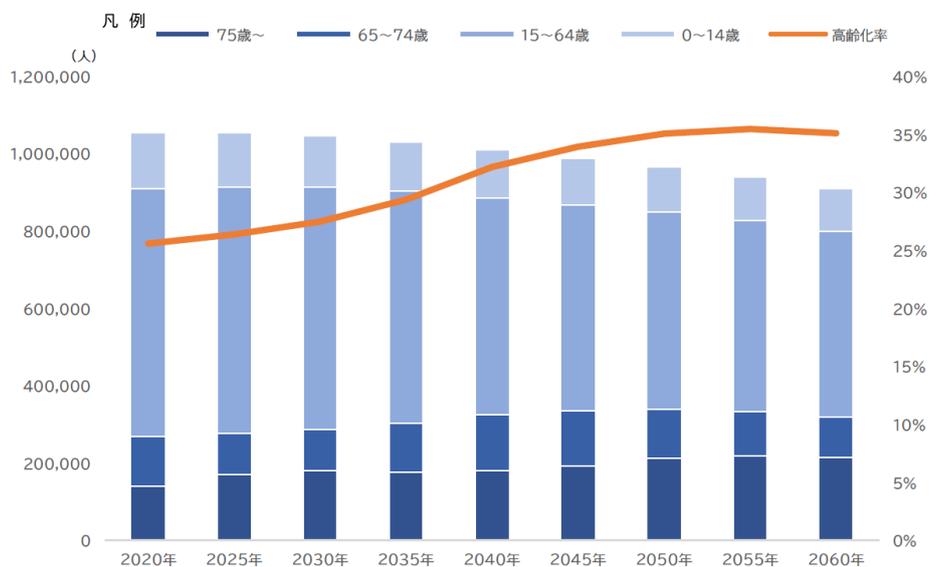
領 域		豊能二次医療圏内の整備状況
5 疾 病	がん	がん治療を行う病院のうち、5大がん治療を行う病院は、手術可能な病院が15施設、化学療法が可能な病院が17施設、放射線治療が可能な病院が7施設あり。
	脳卒中等	脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術が可能な病院が8施設、脳血管内手術が可能な病院が8施設、t-PA治療が可能な病院が8施設あり。
	心筋梗塞等	心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術が可能な病院が10施設、経皮的冠動脈ステント留置術が可能な病院が11施設、冠動脈バイパス手術が可能な病院が3施設あり。
	糖尿病	糖尿病の治療を行う病院のうち、インスリン療法が可能な病院が33施設、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が10施設、血液透析が可能な病院が15施設あり。
	精神疾患	地域連携拠点医療機関(診療所除く)について、統合失調症治療対応が可能な病院は7施設、認知症治療対応が可能な病院は9施設あり。身体・精神合併症対応可能な病院は2施設(三次救急告示医療機関)あり。
4 事 業	救急医療	初期救急医療機関7施設(うち医科6施設)、二次救急告示医療機関23施設、三次救急告示医療機関2施設あり(うち1施設は二次・三次告示)。
	周産期医療	分娩取扱施設は、病院7施設、診療所9施設、助産所3施設。総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして2施設指定。
	小児医療	小児病床を有する病院が8施設、小児二次救急医療機関は6施設あり。輪番制による二次救急医療体制を整備するとともに、豊能広域こども急病センターと開業医の連携で安定した救急体制を確保。
	災害医療	地域災害拠点病院として2施設が指定。
新興感染症等の拡大時における医療		大阪府と各医療機関が連携し、新型コロナウイルス感染症患者へ対応 ※第8次大阪府保健医療計画において、施策・取組や数値目標が記載され、今後その内容に基づく体制整備が図られる見通し。

* 豊能二次医療圏医療機能表 医療提供体制〔病院〕(令和4年(2022年)6月30日現在)、都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関(精神医療・豊能圏域一覧表)、休日・夜間急病診療所一覧、大阪府救急告示医療機関一覧(令和4年(2022年)8月26日作成)より作成

(3) 豊能二次医療圏の将来人口推計

豊能二次医療圏の人口は、2025年に約105.4万人とピークを迎え、その後減少することが予測されます。その一方、高齢者人口（65歳以上）は2050年まで増加することが予測されます。

[図表6] 豊能二次医療圏の将来人口・高齢化率の推計



(単位：人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
0～14歳	144,334	139,705	132,528	127,195	124,479	120,919	117,021	113,624	110,422
15～64歳	639,618	636,443	625,596	600,037	560,278	531,592	510,306	493,187	479,302
65～74歳	128,669	107,456	107,866	125,874	145,978	143,816	125,735	113,852	104,095
75歳～	140,881	170,328	179,450	176,825	179,149	191,212	212,459	219,222	214,829
合計	1,053,502	1,053,931	1,045,439	1,029,931	1,009,884	987,539	965,521	939,886	908,648
高齢化率	25.6%	26.4%	27.5%	29.4%	32.2%	33.9%	35.0%	35.4%	35.1%
高齢者人口	269,550	277,784	287,316	302,699	325,127	335,028	338,194	333,075	318,924

*人口推計方法の概要

箕面市以外の人口は、令和2年（2020年）3月末時点（豊中市は令和2年（2020年）4月1日時点）の住民基本台帳人口をもとに、国立社会保障・人口問題研究所発表の推計基礎データ（性別・年齢階層ごとの移動率や子ども女性比等）を使用し推計。箕面市人口は、令和2年（2020年）3月末時点の住民基本台帳人口をもとに、箕面市人口ビジョン（平成27年（2015年）10月箕面市策定）の「人口推計II」における推計基礎データ（性別・年齢階層ごとの移動率や子ども女性比等）を使用し推計。

*「新病院あり方検討支援業務委託報告書」（令和3年（2021年）3月）から抜粋

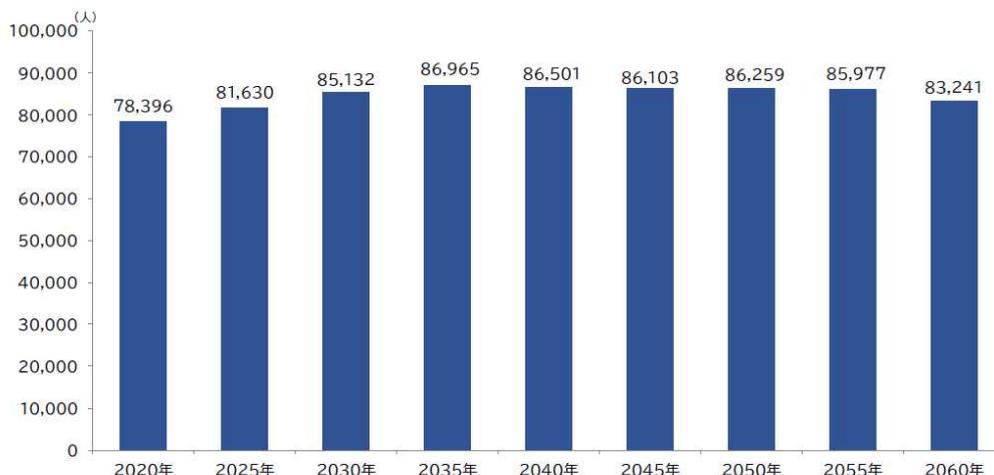
(4) 豊能二次医療圏の将来患者推計

ア 入院患者の将来推計

豊能二次医療圏における急性期病床の入院患者数は、全疾患合計で2035年がピークとなると予測されます。全体のうち患者数が特に多い、呼吸器系、循環器系、消化器系の疾患は、いずれも今後大きく増加することが予測されます。これらの疾患は高齢化の進展の影響を受け、2050～2055年まで増加傾向が見られます。一方、女性生殖器系、新生児系、小児系などは減少することが予測されます。

〔図表7〕 豊能二次医療圏の将来患者推計（入院患者（急性期病床））

●全疾患 年間発生入院患者数推計



●疾患別 年間発生入院患者数推計

凡 例 2020年対比 110以上 2020年対比 90以下 「2020年対比」は小数点第1位を四捨五入して表記

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
①神経系	患者数(人/年)	4,895	5,168	5,441	5,564	5,528	5,517	5,564	5,594	5,433
	2020年対比	100	106	111	114	113	113	114	114	111
②眼科系	患者数(人/年)	3,776	3,991	4,223	4,396	4,425	4,434	4,454	4,434	4,287
	2020年対比	100	106	112	116	117	117	118	117	114
③耳鼻咽喉科系	患者数(人/年)	3,358	3,338	3,327	3,316	3,273	3,209	3,135	3,035	2,920
	2020年対比	100	99	99	99	97	96	93	90	87
④呼吸器系	患者数(人/年)	9,421	9,945	10,603	10,904	10,821	10,822	10,991	11,150	10,845
	2020年対比	100	106	113	116	115	115	117	118	115
⑤循環器系	患者数(人/年)	8,794	9,421	10,069	10,431	10,429	10,464	10,598	10,680	10,351
	2020年対比	100	107	114	119	119	119	121	121	118
⑥消化器系	患者数(人/年)	18,332	19,100	19,887	20,424	20,422	20,360	20,321	20,102	19,383
	2020年対比	100	104	108	111	111	111	111	110	106
⑦筋骨格系	患者数(人/年)	3,839	3,952	4,053	4,134	4,130	4,100	4,060	3,980	3,837
	2020年対比	100	103	106	108	108	107	106	104	100
⑧皮膚系	患者数(人/年)	1,433	1,476	1,525	1,535	1,511	1,496	1,500	1,504	1,463
	2020年対比	100	103	106	107	105	104	105	105	102
⑨乳房系	患者数(人/年)	1,191	1,196	1,179	1,162	1,147	1,123	1,092	1,051	1,012
	2020年対比	100	100	99	98	96	94	92	88	85
⑩内分泌系	患者数(人/年)	2,317	2,396	2,468	2,488	2,458	2,435	2,431	2,423	2,352
	2020年対比	100	103	107	107	106	105	105	105	102
⑪腎尿路系	患者数(人/年)	6,231	6,567	6,924	7,151	7,154	7,153	7,182	7,158	6,909
	2020年対比	100	105	111	115	115	115	115	115	111
⑫女性生殖器系	患者数(人/年)	4,216	4,132	4,017	3,912	3,824	3,709	3,583	3,443	3,318
	2020年対比	100	98	95	93	91	88	85	82	79
⑬血液系	患者数(人/年)	1,942	2,038	2,139	2,201	2,199	2,197	2,204	2,198	2,126
	2020年対比	100	105	110	113	113	113	113	113	109
⑭新生児系	患者数(人/年)	1,782	1,658	1,631	1,602	1,550	1,497	1,458	1,418	1,370
	2020年対比	100	93	91	90	87	84	82	80	77
⑮小児系	患者数(人/年)	371	344	338	332	321	310	302	294	284
	2020年対比	100	93	91	89	87	83	81	79	76
⑯外傷系	患者数(人/年)	5,286	5,636	5,970	6,048	5,951	5,926	6,021	6,143	6,019
	2020年対比	100	107	113	114	113	112	114	116	114
⑰その他	患者数(人/年)	1,210	1,272	1,338	1,366	1,355	1,351	1,363	1,372	1,333
	2020年対比	100	105	111	113	112	112	113	113	110
合計	患者数(人/年)	78,396	81,630	85,132	86,965	86,501	86,103	86,259	85,977	83,241
	2020年対比	100	104	109	111	110	110	110	110	106

*患者推計の考え方

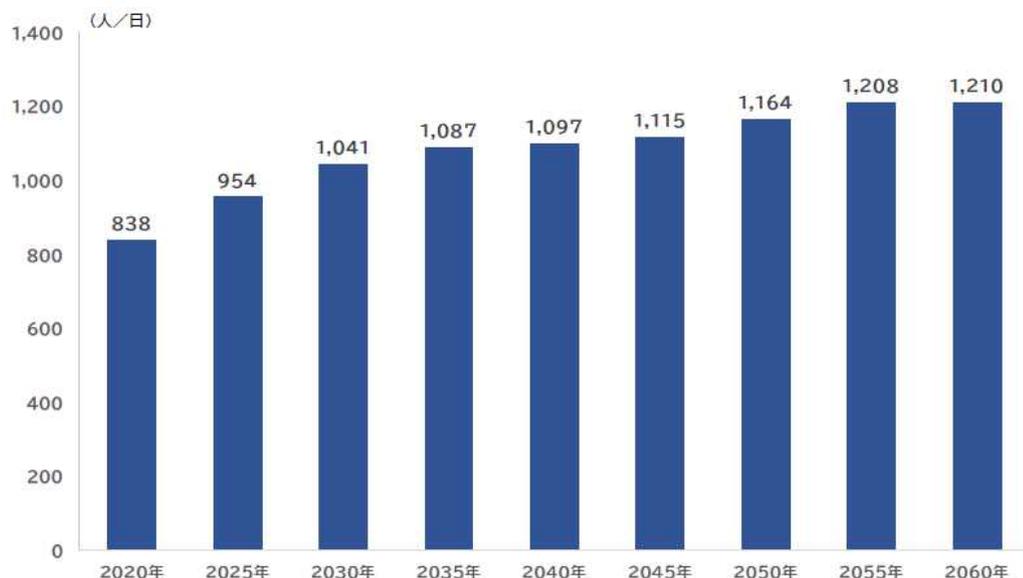
- ・主に急性期病院で採用されている入院診療報酬算定制度（DPC制度）に基づくデータ（厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会発表「退院患者調査」（平成30年度（2018年度））活用。
- ・調査結果に含まれる「全国の男女別年齢階級別の疾病分類別患者発生数」を「全国の男女別年齢階級別人口」で割り、「男女別年齢階級別の疾病分類別患者発生確率（①）」を推定
- ・①を〔図表6〕の豊能二次医療圏人口推計結果（男女別年齢階級別人口）に掛け合わせ、全国での患者発生確率と同様と仮定した場合の豊能二次医療圏での患者発生数を推計
- ・上記は「精神系」除く

*「新病院あり方検討支援業務委託報告書」（令和3年（2021年）3月）から抜粋

また、回復期リハビリテーション病床の入院患者数は、今後も増加し続けることが予測されます。

[図表8] 豊能二次医療圏の将来患者推計

(入院患者 (回復期リハビリテーション病床))



*患者推計の考え方

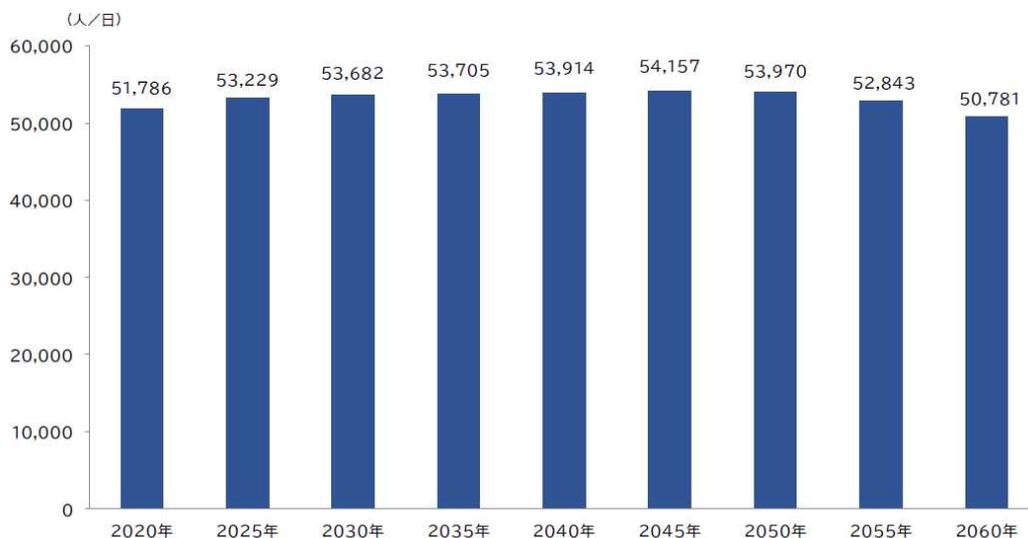
- ・厚生労働省発表「第5回NDBオープンデータ(平成30年度(2018年度)レセプトデータ)」による回復期リハ病棟入院料算定数(男女別年齢階級別)データを、「全国の男女別年齢階級別人口」で割り、「男女別年齢階級別入院発生確率(①)」を推定
- ・①を[図表6]の豊能二次医療圏人口推計結果(男女別年齢階級別人口)に掛け合わせ、全国での患者発生確率と同様と仮定した場合の豊能二次医療圏での患者発生数を推計
- ・医療圏間の患者の流入が今後も現状程度で継続すると仮定し相当分を補正し、将来患者増減率(②)を算出
- ・病床機能報告(平成30年度(2018年度))に基づく現状の豊能二次医療圏全体での延患者数に、②を乗じて将来推定患者数を算出

イ 外来患者の将来推計

豊能二次医療圏の外来患者数は全疾患合計で2045年がピークとなると予測され、高齢化の進展を背景に、循環器系や筋骨格系疾患が増加することが予測されます。一方、妊娠、周産期などの患者は減少することが予測されます。

[図表9] 豊能二次医療圏の将来患者推計 (外来患者)

●全疾患 1日に発生する外来患者数推計



●疾患別 1日に発生する外来患者数推計

凡例 2020年対比 110以上 2020年対比 90以下 「2020年対比」は小数点第1位を四捨五入して表記

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
①感染症	患者数(人/日)	1,448	1,450	1,437	1,424	1,416	1,404	1,380	1,340	1,286
	2020年対比	100	100	99	98	98	97	95	93	89
②新生物	患者数(人/日)	1,912	1,972	1,992	1,996	2,018	2,040	2,033	1,982	1,888
	2020年対比	100	103	104	104	106	107	106	104	99
③血液	患者数(人/日)	185	185	182	178	175	174	173	171	165
	2020年対比	100	100	98	96	94	94	94	92	89
④内分泌	患者数(人/日)	3,544	3,665	3,721	3,751	3,798	3,821	3,779	3,658	3,484
	2020年対比	100	103	105	106	107	108	107	103	98
⑥神経系	患者数(人/日)	1,450	1,560	1,626	1,647	1,643	1,653	1,688	1,709	1,684
	2020年対比	100	108	112	114	113	114	116	118	116
⑦眼	患者数(人/日)	2,810	2,900	2,925	2,931	2,963	3,006	3,010	2,947	2,822
	2020年対比	100	103	104	104	105	107	107	105	100
⑧耳	患者数(人/日)	845	847	845	842	842	842	835	814	780
	2020年対比	100	100	100	100	100	100	99	96	92
⑨循環器系	患者数(人/日)	7,669	8,291	8,687	8,913	9,077	9,252	9,420	9,408	9,143
	2020年対比	100	108	113	116	118	121	123	123	119
⑩呼吸器系	患者数(人/日)	5,687	5,567	5,459	5,369	5,283	5,188	5,088	4,955	4,779
	2020年対比	100	98	96	94	93	91	89	87	84
⑪消化器系	患者数(人/日)	10,749	10,820	10,752	10,684	10,642	10,531	10,289	9,923	9,495
	2020年対比	100	101	100	99	99	98	96	92	88
⑫皮膚	患者数(人/日)	2,397	2,391	2,370	2,341	2,313	2,283	2,247	2,189	2,109
	2020年対比	100	100	99	98	96	95	94	91	88
⑬筋骨格系	患者数(人/日)	7,304	7,707	7,819	7,809	7,958	8,209	8,335	8,188	7,798
	2020年対比	100	106	107	107	109	112	114	112	107
⑭腎尿路	患者数(人/日)	2,329	2,381	2,392	2,380	2,381	2,385	2,368	2,310	2,210
	2020年対比	100	102	103	102	102	102	102	99	95
⑮妊娠、分娩	患者数(人/日)	117	110	106	104	104	101	97	93	89
	2020年対比	100	94	91	89	89	87	83	79	76
⑯周産期	患者数(人/日)	26	24	24	24	23	22	21	21	20
	2020年対比	100	92	90	89	86	83	81	79	76
⑰先天奇形	患者数(人/日)	122	117	115	113	110	107	104	100	97
	2020年対比	100	96	94	92	90	88	85	82	79
⑱症状・徴候	患者数(人/日)	643	656	658	654	653	653	650	638	614
	2020年対比	100	102	102	102	102	102	101	99	96
⑲損傷・中毒	患者数(人/日)	2,549	2,583	2,574	2,545	2,515	2,486	2,452	2,397	2,319
	2020年対比	100	101	101	100	99	98	96	94	91
合計	患者数(人/日)	51,786	53,229	53,682	53,705	53,914	54,157	53,970	52,843	50,781
	2020年対比	100	103	104	104	104	105	104	102	98

*患者推計の考え方

- 全患者の受療状況を調査した厚生労働省「患者調査」(平成29年度(2017年度))に基づくデータを活用
 - 調査結果に含まれる「全国の男女別年齢階級別の疾病分類別患者発生数」を「全国の男女別年齢階級別人口」で割り、「男女別年齢階級別の疾病分類別患者発生確率(①)」を推定
 - ①を〔図表6〕の豊能二次医療圏人口推計結果(男女別年齢階級別人口)に掛け合わせ、全国での患者発生確率と同様と仮定した場合の豊能二次医療圏での患者発生数を推計
 - 上記に「精神系」「保健サービス」は除く
- *「新病院あり方検討支援業務委託報告書」(令和3年(2021年)3月)から抜粋

2 箕面市立病院の運営状況

(1) 概要

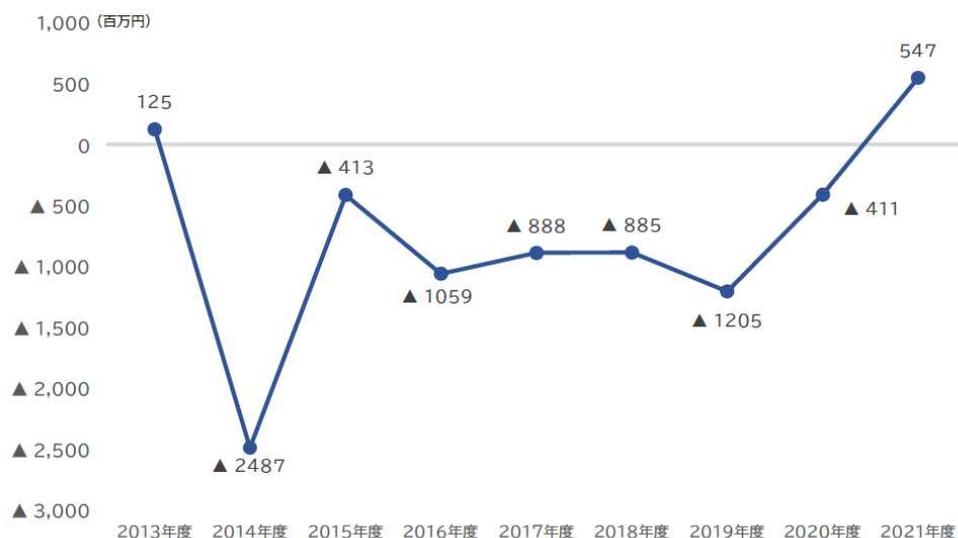
開設年	昭和56年(1981年)7月
開設者	箕面市長
病床数および病床機能	317床 (急性期病床267床、回復期リハビリテーション病床50床(特定病床※))
主な医療機能の指定	地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院(府指定)、二次救急告示病院、箕面市災害医療センター
標榜診療科	26診療科 内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・甲状腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科
その他指定等	社会保険、国民健康保険、共済組合、労災保険、育成医療、更正医療、療育医療、結核予防法、精神保健福祉法、原爆医療、児童福祉法(助産施設)、指定難病、小児慢性特定疾病、後期高齢者医療、障害者医療、ひとり親家庭医療、乳幼児医療、母体保護法、公害医療、生活保護法、労災二次検診など

※特定病床の取扱いについては、23ページ参照

(2) 経営の状況

平成25年度(2013年度)は当期純利益、医業収支ともに黒字でしたが、平成26年度(2014年度)から令和2年度(2020年度)までは赤字となっています。(令和3年度(2021年度)において、当期純利益は黒字となっていますが、これは新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金が含まれているためです。)

[図表10] 当期純利益の推移



* 当期純利益：(医業収入－医業費用)＋(医業外収入－医業外費用)＋(特別利益－特別損失)
 * 平成26年度(2014年度)には公営企業会計制度変更に伴う特別損失2,063百万円を計上
 * 上記に含まれる新型コロナウイルス感染症関連の補助金は以下のとおり
 令和2年度(2020年度)1,664百万円、令和3年度(2021年度)2,182百万円

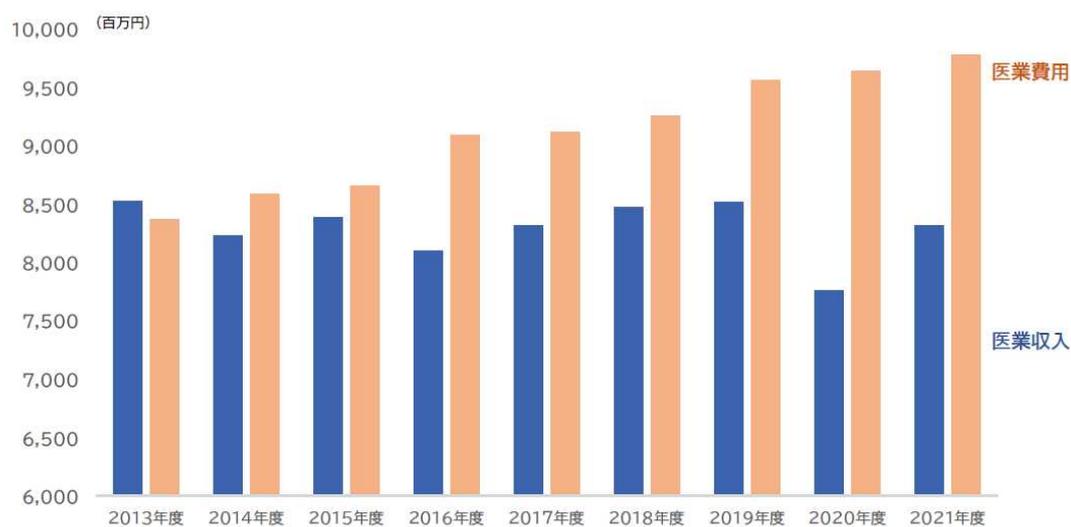
[図表11] 医業収支・医業収入・医業費用の推移

● 医業収支の推移



* 医業収支：医業収入－医業費用（介護サービス収益・費用を含む）

● 医業収入・医業費用の推移



累積赤字は令和3年度（2021年度）末時点で約116億円となっています。また、平成30年度（2018年度）から2年連続で資金不足となり、13億円の長期借入を行っています。

[図表12] 累積赤字の推移



(3) 患者・診療実績

ア 入院患者数と病床稼働率

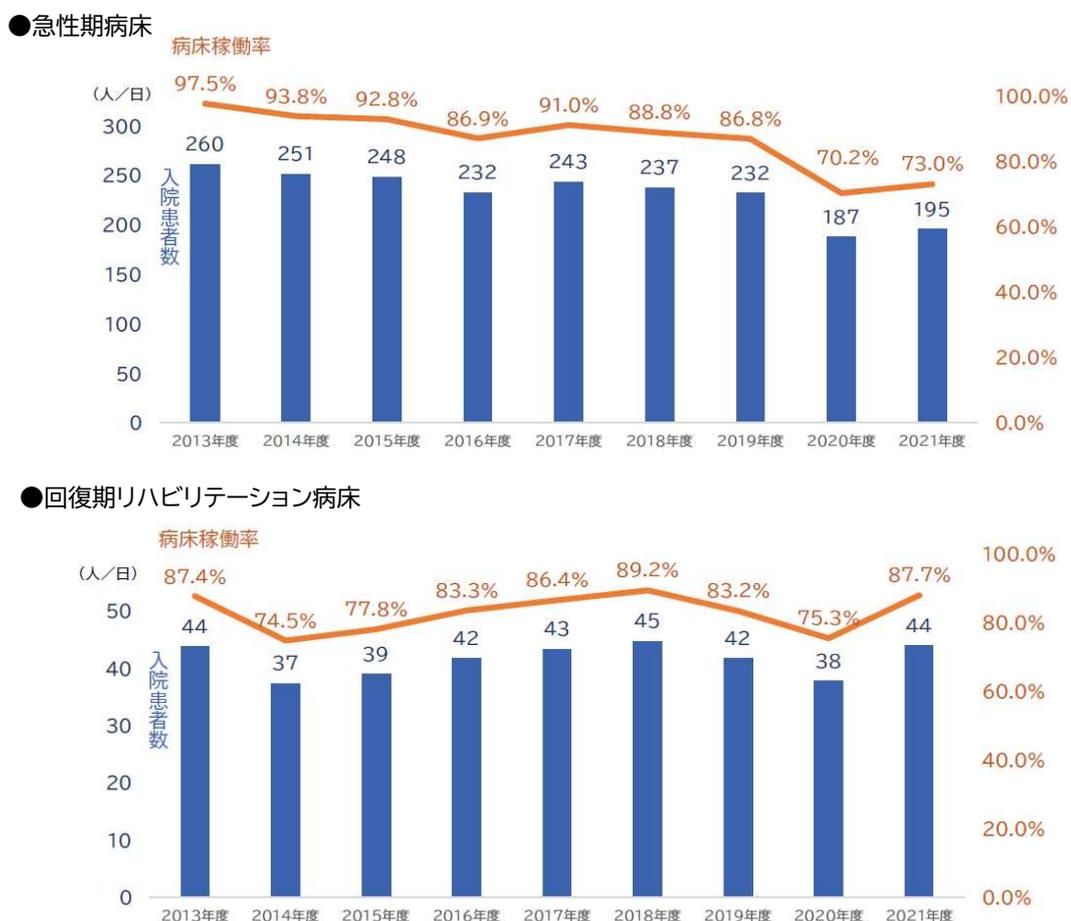
急性期病床の稼働率は、医業収支黒字を達成した平成25年度（2013年度）から令和元年度（2019年度）までは85%以上を維持してきたものの、微減傾向となっています。令和2年度（2020年度）以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、70%台に低下しています。

回復期リハビリテーション病床の稼働率は80%台となっています。

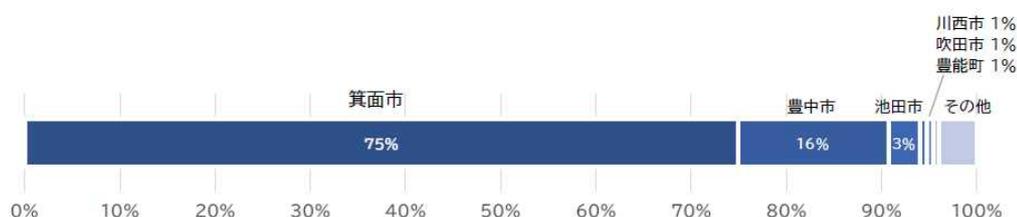
地域別に入院患者数をみると、箕面市が75%と最も多く、次いで豊中市16%、池田市3%、川西市1%となっています。

また、年齢別にみると、65歳以上が全体の77%を占めています。

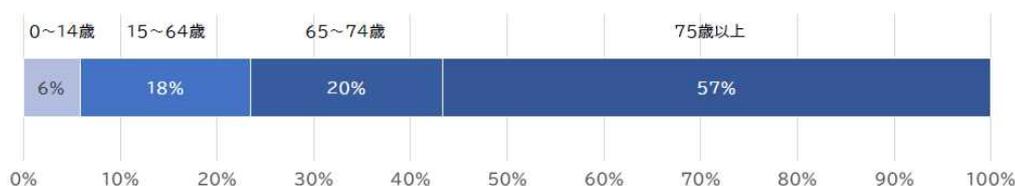
[図表13] 入院患者数・病床稼働率の推移（1日あたり）



[図表14] 地域別入院患者数の割合（令和元年度（2019年度））



[図表 15] 年齢別入院患者数の割合（令和元年度（2019年度））



イ 外来患者数

医業収支黒字を達成した平成 25 年度（2013 年度）以降、令和 2 年度（2020 年度）を除き、1 日あたり外来患者数は 700 人台となっていますが、微減傾向となっています。

また、地域別にみると、箕面市が 77% と最も多く、次いで豊中市 15%、池田市 3%、川西市 1% となっています。

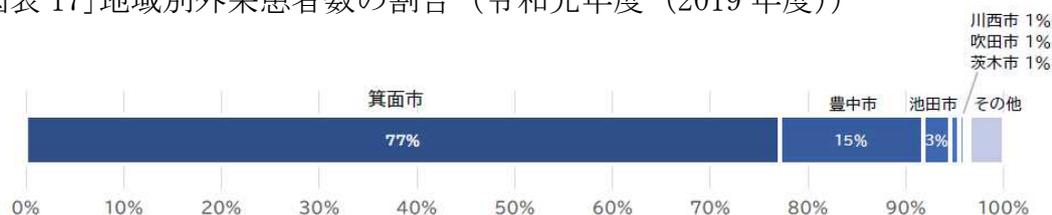
年齢別にみると、65 歳以上が全体の 55% を占めています。

[図表 16] 外来患者数の推移（1 日あたり）

*介護サービス利用者数は除く



[図表 17] 地域別外来患者数の割合（令和元年度（2019年度））



[図表 18] 年齢別外来患者数の割合（令和元年度（2019年度））



ウ 救急の状況

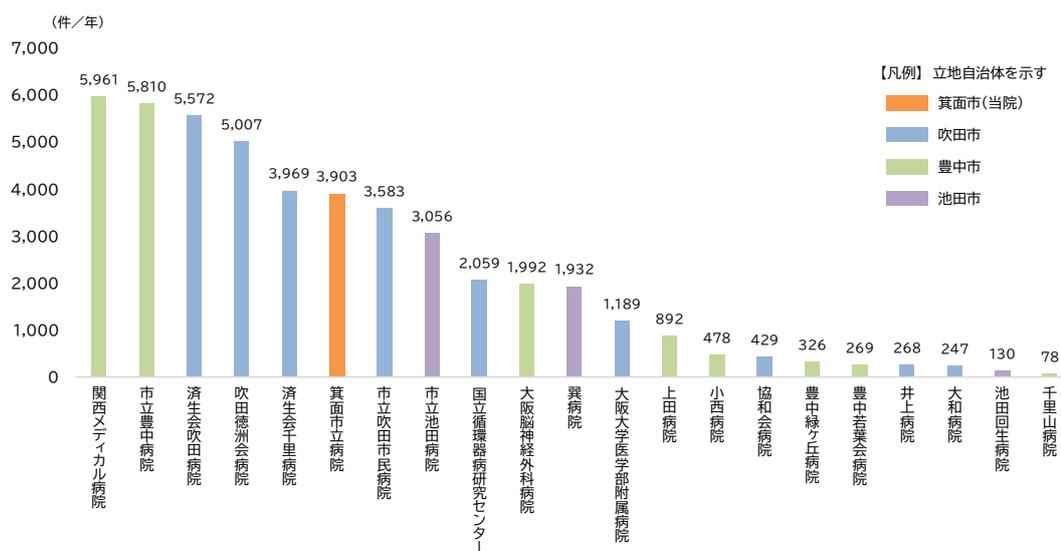
○救急車受入件数の推移と患者年齢層

豊能二次医療圏における救急車受入件数は、関西メディカル病院、市立豊中病院の順で多く、当院は豊能二次医療圏で6番目（自治体病院では2番目）に多い受入件数になっています。

箕面市内唯一の二次救急告示病院として、平成30年度（2018年度）までは年間4,000件前後の救急車を受入れてきましたが、令和元年度（2019年度）は近隣病院に救急科が開設される等の影響により受入件数が減少し、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により更に減少しています。

一方で、救急車による受入患者のうち、高齢者の占める割合は微増傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響を受けない令和元年度（2019年度）においては、搬送患者の50%が高齢者となっています。

[図表19] 豊能二次医療圏の救急車受入件数



* 出典：平成30年度（2018年度）病床機能報告より（救急告示病院について掲載）
 * 「新病院あり方検討支援業務委託報告書」（令和3年（2021年）3月）から抜粋

[図表 20] 当院の救急車受入件数の推移



○救急応需率と不応需理由

救急車受入要請に対する応需（受入れ）率は、全国同規模病院と比較して10ポイント以上低い状況となっています。

[図表21] 救急応需率の比較

	救急応需率
当院 (2019年度)	70.7%
全国同規模病院平均値 (200~399床)	83.9%

* 出典 (全国同規模病院) : 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト報告より

当院への救急車受入要請の約70%は箕面市消防本部からとなっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けない令和元年度（2019年度）で見ると、箕面市消防本部からの受入要請のうち約4分の1は不応需（受入れの断り）となっています。不応需理由の51.9%は「処置困難・専門外」、27.7%は「手術・患者対応中」によるものとなっており、結果として、それらの患者のほとんどは、箕面市外の二次救急医療機関に搬送されています。

[図表22] 当院の救急不応需理由

	件数	割合
処置困難・専門外	475	51.9%
手術・患者対応中	254	27.7%
ベッド満床	147	16.0%
理由不明その他	29	3.2%
医師不在	11	1.2%
合計	916	100.0%

* 出典 : 令和元年度 (2019年度) 箕面市消防本部データより。

[図表23] 当院不応需件数と搬送先内訳

(単位:件)

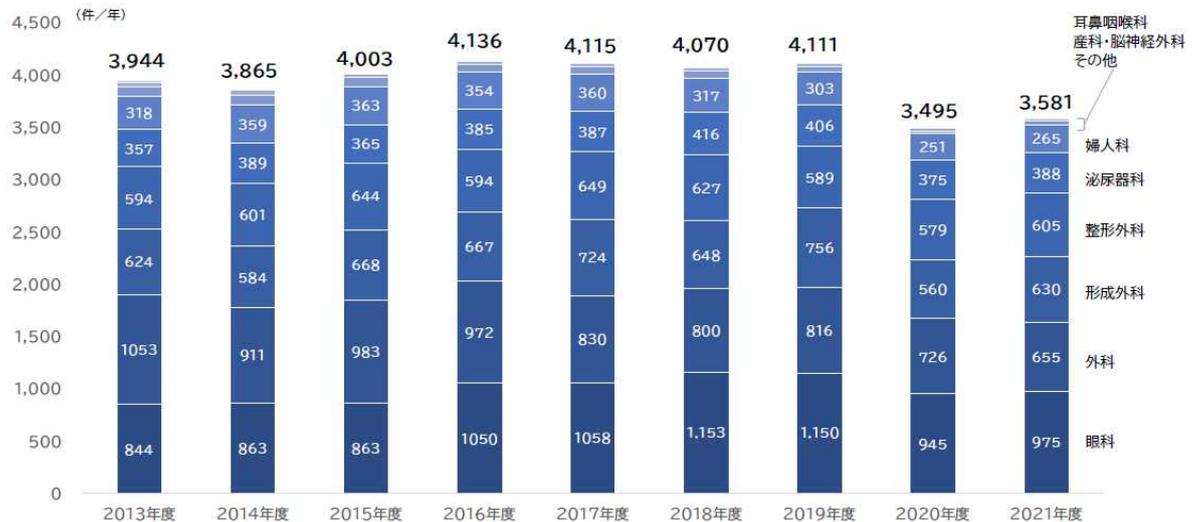
	二次救急 医療機関	三次救急 医療機関	合計
箕面市外・豊能医療圏内の医療機関	731	42	773
豊能医療圏外の医療機関	120	0	120
合計	851	42	893
割合	95.3%	4.7%	100.0%

*出典：令和元年度（2019年度）箕面市消防本部データより。
 （搬送先データがあるもののみを集計。搬送先が救急告示病院でない場合（診療所等）は除く）

エ 手術件数

令和元年度（2019年度）以前は年間4,000件以上の手術を実施していました。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、手術件数が減少しています。診療科別では、眼科、外科、形成外科、整形外科の順に多い状況です。

[図表24] 診療科別年間手術件数の推移



オ 分娩件数

平成 25 年度（2013 年度）には年間 162 件の分娩を実施していましたが、その後、大きく減少しています。

[図表 25] 年間分娩件数の推移



カ 新型コロナウイルス感染症への対応

当院では、国内症例の発生当初から体制を整備し、積極的に軽症・中等症患者の入院受入れを行い、これまでに延べ14,000人以上の入院患者に対応してきました（令和4年（2022年）9月末現在）。その他にも、発熱外来の設置を行うとともに、ワクチン接種の推進にも取り組みました。

（4） 施設の現状

当院の本館は、昭和56年（1981年）の竣工から、法定耐用年数を超えた41年が経過しています。平成16年度（2004年度）～平成17年度（2005年度）にかけて大規模改修を行いました。その際、改修が困難であったボイラーや貯湯タンク、受変電設備、給排水管などの配管類、高圧の電気配線類などの重要設備については竣工時のまま稼働し続けています。また、施設構造上の制約により、最新の医療機器を導入することができない状況です。安全、快適で、高度な医療サービスの提供を図るためには、早期の建替えが喫緊の課題となっています。

[図表26]施設の老朽化状況

電気幹線配管

電線管腐食(漏電による全館停電の危険性)



配水配管

配管劣化によるひび割れ、漏水(配水の停止)



(5) 特定病床の取扱い

回復期リハビリテーション病床（50床）は、平成8年（1996年）7月のリハビリテーションセンター開設時に増床整備されたもので、当時豊能二次医療圏内で回復期リハビリテーション機能が不足していたことを受け、特例的に増床が認められました。（このような病床を医療法第30条の4第11項に基づく「特定病床」と呼びます。）

当該特定病床は現病院に対して認められているもので、移転建替えを行う場合は、新たに特定病床を申請する必要がありますが、当院が担っている回復期リハビリテーションは、現在の特定病床の要件として認められないため、申請を行うことすらできません。また、病床過剰地域である豊能二次医療圏では原則増床は認められないため、このまま何も手立てを講じなければ、特定病床以外の急性期267床しか確保できないことになります。

3 現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント

(1) 今後の医療需要への対応

豊能二次医療圏全体では、今後も呼吸器系、循環器系、消化器系などの高齢者疾患を中心に急性期の医療需要の増加が見込まれます。また、循環器疾患の増加を受け、今後は、心大血管疾患リハビリテーションへの対応もより重要となってきます。

新病院では、現在の医療機能を継続し、診療科の新設等も含め、診療体制を見直しながら、更に高度で質の高い医療を提供し続けるとともに、将来の医療需要に対応していくことが必要です。

(2) 公立病院としての役割

公立病院として、救急医療、小児医療、災害医療の実施や新興感染症拡大時の対応は必須です。

特に救急医療に関しては、救急車の応需率が全国平均を大きく下回っており、改善の余地があります。高齢化の進展を見据え、新病院の整備にあたっては、地域の救急要請に対応するための体制の充実が必要です。

また、当院には「箕面市災害医療センター」として広域災害時に必要な医療を提供する役割が位置づけられています。加えて、今般の新型コロナウイルス感染症拡大時には、積極的に軽症・中等症患者受入などを行い、箕面市における地域住民の命の砦としての役割を果たしています。新病院においても、こうした役割の継続・充実が必要です。

(3) 持続可能な医療提供体制の確立

公立病院の経営強化の観点から、地域の中で担うべき役割・機能を改めて見直し明確化した上で、病院間での連携を強化する「機能分化・連携強化」、すなわち、複数病院での統合や、病院間の医療機能の再編が求められています。前述のとおり、今後の医療需要に対応し、公立病院としての役割を果たしていくために、新病院がめざすべき姿や医療機能を明確化するとともに、「機能分化・連携強化」によりそれらの実現を図り、持続可能な医療提供体制を確立することが必要です。

(4) 早期の建替え

当院は築41年が経過し、施設の老朽化に伴う不具合が多く発生しています。安全かつ安心な病院運営を図るとともに、快適な療養環境を提供するため、早期の新病院整備が必要です。

1. 豊能二次医療圏・箕面市立病院を取り巻く医療環境

医療政策の動向

- 地域包括ケアシステムの推進と地域医療構想の実現に向けて、各医療機関で自院の役割の明確化と地域連携の推進が必要。
- 第8次医療計画で新たに盛り込まれる「新興感染症対策」などを進めていく必要がある。
- 医師の働き方改革に向けて、地域全体で医師確保や医師配置の集約化を含めた検討を進める必要がある。
- 公立病院は、災害対策や新興感染症対策で多くの役割を果たしており、その役割を今後も発揮するため、持続可能な医療提供体制の構築に向けた経営強化の取組が求められている。

豊能二次医療圏の現状

- 高度急性期・急性期が充足傾向、回復期・慢性期が不足傾向。
- 豊能二次医療圏は病床過剰地域(原則増床は認められない)。

豊能二次医療圏の将来人口推計・将来患者推計

- 高齢者人口は今後も増加が予測される。
- 高齢化に伴う疾患は今後も増加が予測される。
(入院)呼吸器系・循環器系・消化器系 等、(外来)循環器系・筋骨格系 等
- 周産期・小児系疾患は減少が予測される。

2. 箕面市立病院の運営状況

経営の状況

- 平成26年度(2014年度)以降、赤字傾向が続いている。

患者・診療実績

- 入院患者数について、一般病棟は微減傾向、回復期リハ病棟は一定の稼働率を維持している。
- 外来患者数は減少傾向が続いている。
- 救急車受入件数は、直近は減少傾向で、救急応需率は同規模病院に比べて低い状況。
不応需の理由の上位は「処置困難・専門外」「手術・患者対応中」で、それら患者のほとんどは、結果として箕面市外の二次救急病院へ搬送されている。
- 手術件数は、新型コロナウイルス感染症拡大前は、年間4,000件程度を維持。
- 分娩件数は減少傾向が続いている。
- 新型コロナウイルス感染症対応として、入院患者受入、発熱外来の設置、ワクチン接種の推進に取り組んできた。

施設の現状

- 本館は築41年が経過しており、年々施設の不具合事象が増加。

特定病床の取扱い

- 当院の回復期リハビリテーション病棟(50床)は「特定病床」であり、医療法の規定により、新病院において申請を行うことができないため、現状のままでは267床が新病院病床規模の上限となる。

現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント

(1) 今後の医療需要への対応

さらに高度で質の高い医療を提供し続けるとともに、将来の医療需要に対応

(2) 公立病院としての役割

救急医療、小児医療、災害医療の実施や新興感染症拡大時の対応

(3) 持続可能な医療提供体制の確立

地域で担うべき役割・機能の明確化と、「機能分化・連携強化」による持続可能な医療提供体制の確立

(4) 早期の建替え

安全かつ快適な病院運営を図るため、コストメリット等も総合的に勘案し、早期に新病院を整備

第2 新病院整備の基本的な考え方

1 めざす姿と基本的な方向性

「現状や将来見通しを踏まえた新病院整備のポイント」を踏まえ、新病院がめざす姿と基本的な方向性は以下のとおりとします。

[新病院がめざす姿]

- ・ 箕面市民の命と健康の砦となる公立病院
- ・ 広域性・公益性を持ち地域医療の核となる病院
- ・ 患者と医療従事者にとって魅力ある病院

[基本的な方向性]

- ・ 高度かつ質の高い医療の提供可能な病院
- ・ 断らない救急を実践する病院
- ・ 広域災害時に「箕面市災害医療センター」として注力する病院
- ・ 新興感染症の国内発生当初からしっかりと対応する病院

2 医療機能

(1) 政策的医療

新病院が担う政策的医療は以下のとおりとします。

ア 救急医療

箕面市内唯一の二次救急告示病院として、「断らない救急」を実践するため、地域の医療機関と連携を図りつつ、救急部門を含めた診療科体制の充実・強化を図ります。

イ 小児医療

豊能広域こども急病センターとも連携しながら、小児救急を実施するとともに、小児専用病床を確保します。また、福祉と連携しながら、医療的ケアが必要な小児患者に対応する体制の構築をめざします。

ウ 災害医療・新興感染症拡大時の医療

災害医療については、平時から大阪府や大阪大学医学部附属病院などの災害拠点病院、豊能二次医療圏の医療機関との連携を図り、災害発生時には速やかに医療提供体制を確保します。また、免震構造や非常用発電設備を備えるほか、医薬品等の十分な備蓄やそのために必要なスペースを確保し、「箕面市災害医療センター」としての役割を果たします。

新興感染症への対応については、国内感染発生初期から入院・外来の診療体制を整えます。また、病室の全室個室化や、救急車両・患者動線の分離等を図り、入院・外来ともに新興感染症感染拡大時にも対応できるよう施設・設備を整備します。

(2) 一般医療

一般医療は、今後の医療需要等を踏まえつつ、最先端の医療技術を積極的に取り入れながら、診療・治療体制の充実・強化を図ります。なお、今後の医療技術の進歩、疾病構造の変化、医師等の確保、診療報酬改定等の状況により、診療体制は柔軟に見直していきます。

ア 5 疾病への対応

○がん

大阪府がん診療拠点病院として、今後もロボット支援手術等を活用し、がん診療の充実・強化を図ります。また、集学的がん診療体制の強化を図るため、手術・化学療法に加え、放射線治療の提供をめざします。

○心血管・脳血管疾患

高度な処置が必要な場合には、大阪大学医学部附属病院等と機能分担を図り、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供できる体制を構築します。

○糖尿病

地域の医療機関や保健分野との連携を強化・充実しつつ、教育入院の実施等を含め、引き続き医療提供体制を確保し、症状の進行や合併症発生の抑制、重症化予防を図ります。

○精神疾患

地域の医療機関や保健・介護分野と更なる連携を図りながら、外来診療を継続するとともに、認知症等の精神疾患を伴う入院患者に対し必要かつ適切な医療を提供します。

イ その他急性期医療

幅広い疾患に対応できるよう、医療需要の動向や診療報酬改定の状況等を見極めながら、必要な診療科の充実・強化を図ります。加えて、「がんセンター」など、患者に対し新病院の得意分野を明確に示すセンターの設置を図ります。

また、近年急速に発展しているAIや遠隔技術等を積極的に取り入れ、医療の質の向上をめざします。

ウ 回復期リハビリテーション

国においては急性期と回復期の機能分化の流れがあるものの、急性期病床と回復期リハビリテーション病床を併設することにより、急性期の主治医との共観が可能になるなど患者にとってもメリットがあるほか、今後重要となる循環器リハビリテーションの実施にも有用であることから、新病院においても回復期リハビリテーションの継続をめざします。

(3) 診療科構成

次のとおり、現状の診療科構成を基本とした上で、呼吸器・免疫内科、腎臓内科、放射線治療科の新設をめざします。

- ・ 内科（総合）
- ・ 消化器内科
- ・ 循環器内科
- ・ 血液内科
- ・ 糖尿病・内分泌代謝内科
- ・ 神経内科
- ・ 呼吸器・免疫内科（新設を基本とする）
- ・ 腎臓内科（入院・外来診療は必須とせず、他科からの相談・診療依頼ができる体制を基本とする）
- ・ 精神科
- ・ 小児科
- ・ 呼吸器外科
- ・ 消化器外科
- ・ 乳腺・甲状腺外科
- ・ 整形外科
- ・ 形成外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 皮膚科
- ・ 泌尿器科
- ・ 産婦人科 （分娩の取扱いは必須としない）
- ・ 眼科
- ・ 耳鼻咽喉科
- ・ リハビリテーション科
- ・ 放射線科
- ・ 放射線治療科（新設を基本とする）
- ・ 病理診断科
- ・ 救急科（ER）
- ・ 麻酔科

分娩に関しては、現在医師の派遣を受けている大阪大学医学部において、医師の確保や働き方改革等の影響で、産科医の派遣先が集約化される方向で検討がなされています。可能な限り分娩機能を継続させることが望ましいものの、当院の分娩取扱い件数が非常に少ないことも考慮すると、確実に医師の確保ができない状況であるため、分娩の取扱いは必須としないこととします。

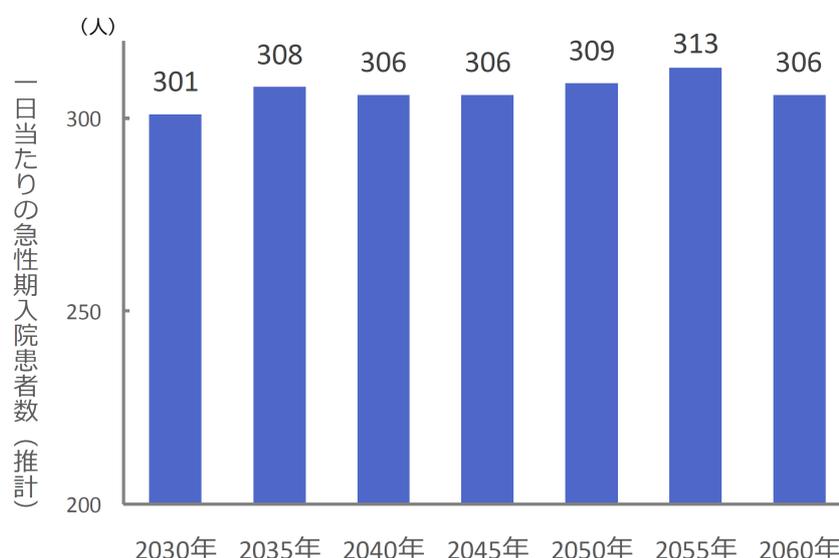
3 必要な病床数とその確保策及び運営手法

(1) 必要な病床数

豊能二次医療圏の医療需要と、新病院の医療機能の更なる充実・強化の観点から急性期の将来患者数を推計すると、一日あたりの入院患者数はおおむね300～315人程度になると予測されます。病床稼働率を90%程度と想定して、最低でも急性期病床300床を確保することとし、可能な限り350床に近い病床数の確保をめざします。

また、回復期リハビリテーションの実施には、急性期病床とは別に専用の病床を確保する必要があることから、回復期リハビリテーションの継続に向けて、病床の確保をめざします。

[図表27] 当院急性期病床の将来患者数推計



(2) 病床確保策

23ページに記載のとおり、当院単独で新病院整備を行う場合、整備できる病床数は267床が上限となり、今後の医療需要に応えることができないばかりか、回復期リハビリテーションも継続できません。267床のままでは、現状以上の症例数の確保は困難であり、医師の確保にも影響が生じる可能性があります。そうなれば、現状の医療提供水準の維持すら難しくなり、診療科の新設も含めた医療機能の充実も実現できません。

そこで、新病院が担う医療機能を実現するため、公立病院の経営強化の面から国が推し進めている「機能分化・連携強化」のうち、「再編統合」のスキームを活用することにより、必要な病床数を確保します。

なお、この場合には新病院の整備費に係る国の特別な財政措置も活用することが可能です。

[図表28] 「機能分化・連携強化」による病床確保パターン

	当院単独での新病院整備	機能分化・連携強化	
		豊能医療圏内の他病院との「再編統合」による新病院整備	豊能医療圏内の他病院との「相互の医療機能の見直し」による新病院整備
整備のイメージ	<p>当院(現病院)</p> <p>317床 (うち50床は特定病床)</p> <p>移転</p> <p>新病院</p>	<p>当院(現病院) 再編統合相手となる病院</p> <p>統合による移転</p> <p>新病院</p>	<p>当院(現病院) 医療機能再編相手となる病院</p> <p>移転</p> <p>機能再編</p> <p>急性期機能の集約</p> <p>回復期機能の集約</p>
急性期病床の確保	× 267床での新病院整備	○ 267床に加え、再編統合相手を持つ病床数を加え新病院整備	○ 267床に加え、医療機能再編相手を持つ病床数を活用し、新病院に急性期機能を集約
回復期リハビリ病床の確保	× 特定病床の移転ができないため、急性期267床から機能転換することになり困難	○ 再編統合相手の病床構成等により、確保できる可能性あり	× 要件上、急性期と回復期の併設は想定されていない
新病院整備に係る国の財政措置	× 通常の国負担25%	○ 国負担40%	× 通常の国負担25%

(3) 運営手法

新病院が担うべき医療機能の実現に必要な急性期病床300～350床と、回復期リハビリテーション病床を確保するため、豊能二次医療圏の病院との「再編統合」を図ります。

豊能二次医療圏の病院（医療法人等）に対し、再編統合の実現可能性について調査したところ、複数の法人が再編統合に前向きな意向を持っていることがわかりました。それらの法人がいずれも「新病院を自ら運営する（指定管理者制度）」ことを希望していることから、新病院の運営手法として指定管理者制度を選択することとします。関連事項は次のとおりです。

ア 指定管理期間

指定管理期間は、現市立病院から開始し、新病院開設後20年間とします。指定管理開始と新病院開院時の混乱が重複しないよう、最低でも1年程度は現市立病院において指定管理を行うこととします。なお、指定管理の開始時期は、再編統合に伴う指定管理者側の調整期間を考慮し、指定管理者からの提案によるものとします。

イ 診療科等の提案

指定管理開始時点の診療科構成については、医師の確保や必要な設備の整備等の実施条件が整わない場合を除き、29ページに記載の考え方を基本とします。

腎臓内科の入院・外来機能のほか、新たな診療科等の設置に関しては、指定管理者からの提案を妨げないものとします。

また、分娩機能についても、医師の確保を前提として、採算性を踏まえた上で指定管理者から継続の提案があった場合には実施することとします。

ウ 医療提供体制の確保

指定管理後の人材確保の観点から、指定管理者法人への現市立病院職員の希望者全員の受入れ、65歳までの継続雇用を公募条件とします。また、現市立病院職員が指定管理者法人への転職を希望しやすくなる方策を検討します。

エ 附属機関の設置

指定管理者による病院運営を評価するため、高度で専門的な知見を持つ第三者などで構成される市の附属機関を設置します。

第3 施設等の整備方針

1 施設整備方針

(1) 基本的な考え方

地域の中核病院として、急性期・回復期医療の役割を担うとともに、長期にわたり良質な医療を提供できる病院施設とすることをめざします。

ア 全室個室化

新興感染症等の感染予防対策の観点や、プライバシーの確保、セキュリティの向上や採光等に配慮し、全室個室^{*}による病床整備を図ります。

※集中治療室等、高度な治療や観察が必要な病床は多床室とします。

イ 快適性の向上

ユニバーサルデザインの採用や、患者動線等に配慮したわかりやすい施設配置により、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって快適で利用しやすい環境を備えた施設とします。

ウ 施設・設備の充実

急性期・回復期医療の提供に必要な施設・設備の充実を図ります。また新病院整備後もさまざまな医療環境の変化に対応できるよう、更新しやすく可変性を有した施設・設備を整備します。

エ 機能性の確保

部門間の関連性に配慮し、機能的な施設配置と業務動線の確保により、効率的な医療サービスの提供が行える施設とします。

オ 災害等への備え

災害時においても建築構造体に支障を来たすことなく継続して医療を提供できる体制を整えるため、免震構造を採用した建物とし、患者及び職員の安全を確保します。新興感染症発生時を想定し、通常の診療に影響を与えないよう、動線分離等必要な措置を講じます。

カ コストの適正化

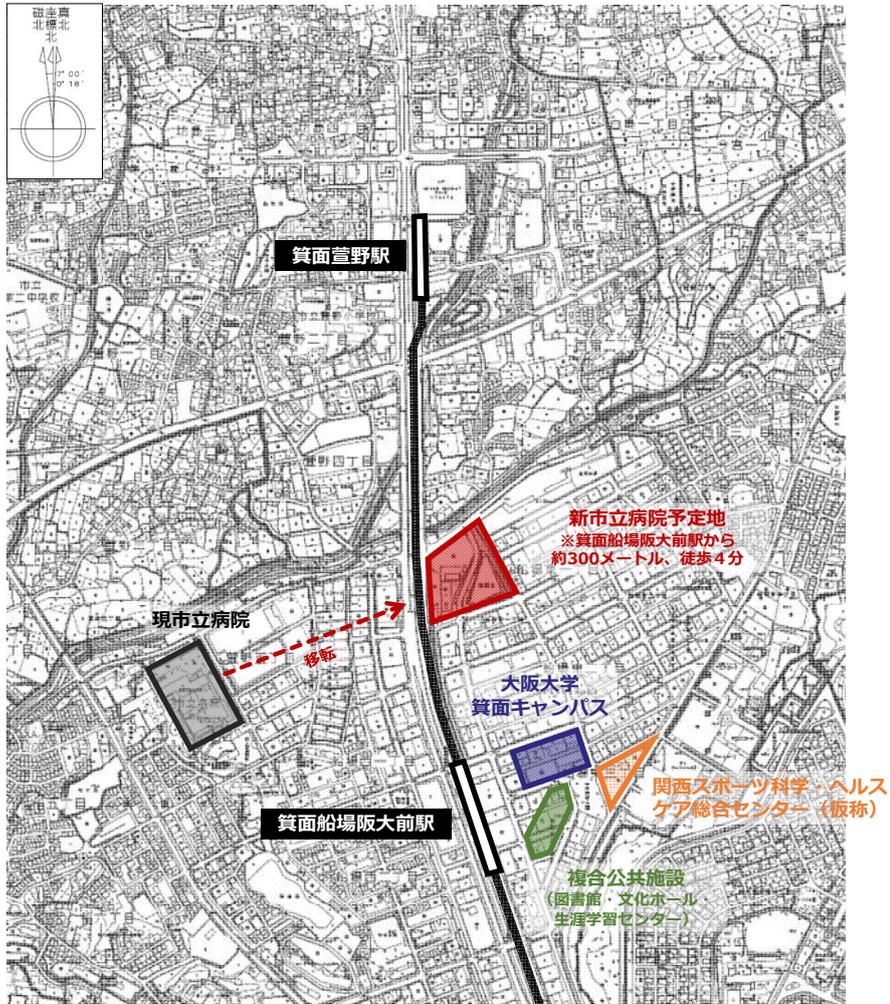
建物整備におけるイニシャルコストの削減を図る一方で、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、メンテナンス性の向上や省エネルギー化により、環境負荷を軽減することで、病院運営上のライフサイクルコスト、エネルギーコストの適正化を図ります。

(2) 整備予定地

箕面市船場東1丁目

(北大阪急行「箕面船場阪大前駅」から約300m (徒歩4分))

[図表29] 現病院・新病院移転予定地周辺図



(3) 面積要件

- ア 敷地面積 約14,700㎡
- イ 延床面積 約32,600～42,100㎡

※新病院の病床数を、最小で急性期300床、最大で400床（急性期350床に加え、現病院と同等の回復期リハビリテーション50床を確保できたと仮定）とし、延床面積を試算。

2 医療機器整備方針

新病院の診療機能に応じ必要な医療機器を整備しますが、その際には、業務の効率化、費用対効果といった視点も含めて導入可否を判断します。特に、高額な医療機器の導入にあたっては、イニシャルコストのみならず、ランニングコストも考慮して整備します。

また、現市立病院で保有する医療機器については、機能や性能、経年劣化の状況を考慮し、継続使用が可能な場合は新病院での活用を図ります。

3 情報システム整備方針

新病院においても、引き続き電子カルテによる総合的な患者情報管理を行うとともに、例えばTele-ICU（遠隔集中治療支援）や遠隔読影など遠隔技術を用いた医療支援、キャッシュレス決済やデジタルサイネージでの診療案内等による患者の利便性向上、医療従事者の負担軽減や業務の効率化など、病院でのDXについて検討します。

また、個人情報保護の観点やサイバー攻撃への対応など、セキュリティ管理には十分留意するとともに、災害や停電時等に対応できる安全かつ効率的な病院システムの構築を図ります。

4 整備手法

現市立病院の老朽化の状況等を鑑み、工期短縮を最優先に、「基本設計からのDB（Design-Build）方式」により整備します。なお、併せてCM（Construction-Management）方式を導入することで、品質・機能の確保、コストや工程管理の最適化を図ります。

5 整備スケジュール

令和7年度（2025年度）の着工、令和9年度（2027年度）中の開院をめざします。

6 整備事業費

事業費の想定は次のとおりです。今後、再編統合による確保病床数や、設計等の進捗、建設市場の動向等を踏まえて精査し、事業費の適正化を図ります。

[図表30]整備事業費

項目	概算事業費
用地取得費	9億円
設計監理・建築工事費	161～258億円
医療機器等整備費	42～44億円
その他(造成、駐車場整備、移転等)	14億円
合計	226～325億円

*新病院の病床数を、最小で急性期300床、最大で400床（急性期350床に加え、現病院と同等の回復期リハビリテーション病床50床を確保できたと仮定）とし、設計監理・建築工事費、医療機器等整備費を試算。

*建築資材や人件費等の高騰を想定し、1㎡あたりの建築単価を最小で50.9万円、最大で61.1万円として、設計監理・建築工事費を試算。

その他（新病院整備との関連事項）

1 あいあい園の運営について

当院のリハビリテーション棟1階で運営している、児童発達支援事業所「あいあい園」は、障害のある子どもや発達上の支援が必要な子どもに対して、日常生活や社会生活をより豊かにするための療育を行っています。

市立病院の指定管理者制度の導入を見据え、「あいあい園」は、令和7年4月に旧教育センターへ移転する予定です。移転にあたっては、地域における障害児支援の中核的役割を担う施設として、新たに診療所を併設した「児童発達支援センター」として開設します。

2 休日診療・休日歯科の運営について

当院では現在、箕面市医師会・歯科医師会と連携し、休日診療・休日歯科を実施しています。指定管理の開始や新病院の整備に向け、休日診療・休日歯科の今後のあり方を検討します。

参考資料

1 豊能二次医療圏の医療提供体制の詳細 (9ページ関連)

●5疾病

病院名	5大がん			脳卒中等			心筋梗塞等			糖尿病			精神疾患		
	手術	化学療法	放射線治療	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	t・PA 静注療法	経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	冠動脈ステント留置術	冠動脈バイパス術	インスリン療法	網膜光凝固術	血液透析	統合失調症	認知症	身体・精神合併症
1 箕面市立病院	○	○						○		○	○	○	○	○	
2 箕面神経サナトリウム													○	○	
3 照葉の里箕面病院															
4 千里リハビリテーション病院															
5 彩都リハビリテーション病院															
6 巽今宮病院										○		○			
7 ガラシア病院										○					
8 箕面正井病院										○					
9 ためなが温泉病院										○			○	○	
10 相原病院	○	○													
11 大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 国立循環器病研究センター							○	○	○						
13 済生会吹田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
14 市立吹田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
15 吹田徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
16 榎坂病院													○	○	
17 済生会千里病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○					○
18 協和会病院	○	○								○		○			
19 大和病院										○	○				
20 鼻月病院		○								○					
21 井上病院		○								○	○	○			
22 甲聖会記念病院										○					
23 大阪市立弘済院附属病院										○				○	
24 北摂三木病院										○					
25 大阪大学歯学部附属病院															
26 市立豊中病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
27 さわ病院										○			○	○	
28 小曽根病院													○	○	
29 大阪刀根山医療センター	○	○	○							○					
30 千里中央病院															
31 坂本病院															
32 関西メディカル病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				
33 関西リハビリテーション病院															
34 坂本病院分院															
35 大阪脳神経外科病院				○	○	○									
36 豊中若葉会病院										○		○			
37 豊中平成病院										○					
38 平成記念病院										○					
39 上田病院	○	○								○					
40 豊中敬仁会病院	○	○								○		○			
41 千里山病院										○					
42 曾根病院										○		○			
43 真正会病院										○					
44 小西病院										○					
45 市立池田病院	○	○	○				○	○		○	○	○			
46 巽病院	○	○					○	○		○		○			
47 池田回生病院										○					
合計数	15	17	7	8	8	8	10	11	3	33	10	15	7	9	2

* 豊能二次医療圏医療機能表 医療提供体制〔病院〕(令和4年(2022年)6月30日現在)、都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関(精神医療・豊能圏域一覧表)より作成

●4 事業

病院名		救急医療		周産期医療		小児医療		災害医療	
		二次救急告示	三次救急告示	分娩取扱い	母子医療センター 総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	小児病床保有	小児二次救急	災害拠点病院
箕面市	1 箕面市立病院	○		○			○	○	
	2 箕面神経サナトリウム								
	3 照葉の里箕面病院								
	4 千里リハビリテーション病院								
	5 彩都リハビリテーション病院								
	6 巽今宮病院								
	7 ガラシア病院								
	8 箕面正井病院								
	9 ためなが温泉病院								
	10 相原病院								
吹田市	11 大阪大学医学部附属病院		○	○	○		○		○
	12 国立循環器病研究センター	○					○	○	
	13 済生会吹田病院	○		○		○	○	○	
	14 市立吹田市民病院	○		○			○	○	
	15 吹田徳洲会病院	○		○					
	16 榎坂病院	○							
	17 済生会千里病院	○	○				○		○
	18 協和会病院	○							
	19 大和病院	○							
	20 皐月病院								
	21 井上病院	○							
	22 甲聖会記念病院								
	23 大阪市立弘済院附属病院								
	24 北摂三木病院								
	25 大阪大学歯学部附属病院								
豊中市	26 市立豊中病院	○		○		○	○	○	
	27 さわ病院	○							
	28 小曽根病院	○							
	29 大阪刀根山医療センター								
	30 千里中央病院								
	31 坂本病院								
	32 関西メディカル病院	○							
	33 関西リハビリテーション病院								
	34 坂本病院分院								
	35 大阪脳神経外科病院	○							
	36 豊中若葉会病院	○							
	37 豊中平成病院								
	38 平成記念病院								
	39 上田病院	○							
	40 豊中敬仁会病院	○							
	41 千里山病院	○							
	42 曾根病院								
	43 真正会病院								
	44 小西病院	○							
	池田市	45 市立池田病院	○		○			○	○
46 巽病院		○							
47 池田回生病院		○							
合計数		23	2	7	1	2	8	6	2

*豊能二次医療圏医療機能表 医療提供体制〔病院〕(令和4年(2022年)6月30日現在)、
大阪府救急告示医療機関一覧(令和4年(2022年)8月26日作成)より作成

●初期救急医療機関

	施設
箕面市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊能広域こども急病センター(小児科) ・ 箕面市立病院(内科・歯科)
吹田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吹田市立休日急病診療所(内科・小児科・外科・歯科) ・ 大阪大学歯学部附属病院(歯科口腔外科)
豊中市	<ul style="list-style-type: none"> ・ (財)豊中市医療保健センター本部診療所(内科・小児科・歯科) ・ (財)豊中市医療保健センター南部診療所(内科・小児科・歯科)
池田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 池田市立休日急病診療所(内科・小児科・歯科)

*大阪府休日・夜間急病診療所一覧より作成

●分娩取扱い診療所(9 施設)及び助産所(3 施設)

	診療所	助産所
箕面市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法人共立さわらぎ産婦人科 ・ 医療法人もみじの手箕面レディースクリニック 	
吹田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飯藤産婦人科 ・ 医療法人琢生会神田マタニティクリニック 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひらり助産院 ・ あや助産所
豊中市	<ul style="list-style-type: none"> ・ うめかげレディースクリニック ・ 医療法人廣仁会直原ウイメンズクリニック ・ 医療法人慈久会たかせ産婦人科 ・ 医療法人ひまわり矢吹産婦人科少路クリニック ・ 医療法人ひまわり矢吹産婦人科庄内クリニック 	
池田市		<ul style="list-style-type: none"> ・ プリマ助産院

2 疾患区分の概要

患者推計における疾患区分とそれらに含まれる疾患例は以下のとおりです。入院患者推計と外来患者推計ではそれぞれ別のデータを基礎としており、異なる疾患区分となっています。

●DPC データにおける疾病区分（入院患者推計に使用）

疾病区分	含まれる疾病例
①神経系	脳梗塞、くも膜下出血、認知症など脳神経系の疾患
②眼科系	眼に関する疾患
③耳鼻咽喉科系	耳・鼻・咽喉に関する疾患
④呼吸器系	肺炎・肺がんなどの呼吸器疾患
⑤循環器系	心不全、心筋梗塞、不整脈など循環器系の疾患
⑥消化器系	胃や腸などがんや、その他消化器系の疾患
⑦筋骨格系	脊椎や骨・関節に関する疾患
⑧皮膚系	皮膚に関する疾患
⑨乳房系	乳がんなど乳房に関する疾患
⑩内分泌系	糖尿病や甲状腺がんなど
⑪腎尿路系	腎臓や尿路に関する疾患
⑫女性生殖器系	子宮がんなど女性生殖器に関する疾患
⑬血液系	白血病など血液に関する疾患
⑭新生児系	先天性奇形など新生児に関する疾患
⑮小児系	熱性けいれんなど小児に多い傾向の疾患
⑯外傷系	骨折など外傷による疾患
⑰精神系	統合失調症など精神系の疾患
⑱その他	各分類に含まれないその他の疾患

●患者調査データにおける疾患区分(ICD 区分) (外来患者推計に使用)

疾患区分	含まれる疾患例
①感染症及び寄生虫症	感染症(ウイルス・細菌等)
②新生物	各部位のがん
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血や造血器・免疫不全など
④内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病・甲状腺障害など
⑤精神及び行動の障害	統合失調症など精神系の疾患
⑥神経系の疾患	パーキンソン病やてんかん、脳性麻痺などの中枢神経系の疾患 (脳梗塞などは⑨循環器に含む)
⑦眼及び付属器の疾患	眼に関する疾患
⑧耳及び乳様突起の疾患	耳に関する疾患
⑨循環器系の疾患	心不全・心筋梗塞など心臓に関する疾患、脳梗塞など脳血管に関する疾患、動脈瘤など血管に関する疾患
⑩呼吸器系の疾患	かぜ、肺炎、インフルエンザ、気管支炎など呼吸器に関する疾患 (がんは②新生物に含む)
⑪消化器系の疾患	胃潰瘍、虫垂炎、肝炎など消化器に関する疾患 (がんは②新生物に含む)
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚に関する疾患
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	関節炎や椎間板ヘルニアなど、脊椎や骨・関節に関する疾患 (骨折など外傷関連は⑱に含む)
⑭腎尿路生殖器系の疾患	腎炎や尿路結石など、腎臓や尿路に関する疾患 (がんは②新生物に含む)
⑮妊娠、分娩及び産褥	妊娠中に関連する疾患
⑯周産期に発生した病態	出産・新生児に関連する疾患
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	先天奇形等
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	他に分類されない症状等(心拍・呼吸の異常等)
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、脱臼など、各部位の外傷による損傷等
⑳傷病及び死亡の外因	傷病・死亡の要因となる事項
㉑健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	検査・経過観察や教育入院等

3 用語集

■あ行

【医業外収入】

入預貯金の利息や国・府・市からの補助金など医業活動以外による収入

【医業外費用】

支払利息、消費税など医業活動以外で発生する経費

【医業収入】

入院・外来診療による各種健康保険からの収入や室料差額など医業活動による収入

【医業費用】

人件費や診療材料費、施設・設備保守料など、医業活動に必要な経費

【一般医療】

政策的医療（用語集「さ行」参照）以外の、各疾病に対しての医療のことを指し、本書では、大阪府医療計画における「5疾病」や、その他診療科により提供される医療をその内容に位置づけている。

【一般会計出資債】

病院事業会計が施設や医療機器等を整備する財源の一部を、一般会計が負担（出資）する場合があります。一般会計がその出資のための資金を外部から借り入れること。

※ 一般会計

行政の基本的な経費である福祉・教育・土木などに要する経費を、市税などを主な財源として経理する会計。一般会計のほかに、事業目的を限定し、特定の歳入を特定の支出に充てて経理する特別会計（公営企業会計（病院事業会計など）を含む）がある。

【一般病床】

医療法における精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床。

【イニシャルコスト】

初期費用、導入費用。機器の導入費など初期にかかる費用のこと。

【医療計画】

医療法に基づき都道府県が策定する計画で、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に必要な施策や数値目標を定める。

現在は第7次医療計画期間中（令和5年度（2023年度）まで）。

【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のこと。医療サービスの内容により、一次医療圏から三次医療圏まで設定されている。

- ・一次医療圏：日常的に発生する疾患への医療サービスとして、主として外来診療で初期の診断・治療を担う。市町村が1単位。
- ・二次医療圏：原則として特殊な医療を除く入院医療を担う。複数市町村をまとめて1単位。医療法に基づく病床の整備を図る地域単位でもある。
- ・三次医療圏：精神病棟や感染症病棟、結核病棟などの専門的な医療、または高度で最先端の医療特殊な医療を担う。原則として都道府県が1単位。

【インスリン療法】

糖尿病患者の体内で不足しているインスリン（膵臓から分泌されるホルモンで、血糖を下げる働きがある）を注射によって補い、血糖をコントロールする治療法。

【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。

【遠隔読影】

医療機関で撮影されたCTやMRIなどの検査画像を、通信ネットワークを利用して専門医がいる施設へ送信し、読影（画像診断）を行うこと。専門医による精度の高い検査結果により医師の診療を支援するとともに医療の質の向上が可能になる。

【大阪府がん診療拠点病院】

がん罹患したときに質の高い医療を受けることのできる医療機関として、大阪府が指定する病院。

■か行

【回復期】

急性期の病気やけがの専門的治療を終えて病状が安定した時期。

【回復期リハビリテーション】

脳梗塞、脳出血等の脳血管疾患や心筋梗塞等の心血管疾患、大腿骨の骨折などの患者を対象に、急性期を脱した後の身体機能回復を早期に促すため集中的に行うリハビリテーションのこと。

【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。

【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のこと。

【冠動脈バイパス手術】

心臓が動くための酸素や血液を送るための血管（冠動脈）で、血液の流れが悪くなっていたり、閉鎖している状態を改善するため、ほかの血管を冠動脈に移植し、血液の新しい通り道を作り、血流の滞りを緩和させる手術。

【基準病床数】

病床が過剰な地域と不足する地域の格差を縮小するため、病床規制をかける基準となる病床数で、医療法に基づき地域の医療需要に合わせて設定される。

【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で、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれる。

- ・初期救急医療：主に軽症の傷病者に医療を提供
- ・二次救急医療：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：主に生命の危機に関わるような重篤な救急患者に医療を提供

【救急告示病院】

救急隊が搬送する傷病者の収容や治療を行う病院のことを指し、「救急病院等を定める省令（昭和三十九年厚生省令第八号）」に基づき都道府県知事が認定し告示するもの。

【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のこと。

【教育入院】

食事療法や運動療法など、主に患者が生活の中で取り組む治療法について、その方法などを学ぶことが主な目的となる入院のこと。糖尿病の治療で実施されることが多い。

【共観】

複数の診療科の医師が患者を協力して診ること。

【許可病床数】

医療法の規定に基づき、各医療機関において設置を許可された病床の数。

【経皮的冠動脈形成術】

心臓が動くための酸素や血液を送るための血管（冠動脈）が細くなっているところに、カテーテルと呼ばれる細長い管を挿入して血管を押し広げ、血流を取り戻す手術。

【経皮的冠動脈ステント留置術】

心臓が動くための酸素や血液を送るための血管（冠動脈）が細くなっているところに、カテーテルと呼ばれる細長い管を挿入して血管を押し広げる際、ステント（金属でできた円筒状の網）を一緒に入れて血流を取り戻すとともに、血管が再び細くなるのを防ぐ手術。

【高度急性期】

疾病の初期段階で症状が重篤な場合であり、救命処置や大手術、またその後の専門治療・集中治療を行う必要がある時期のこと。

【5大がん】

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん。

■ さ行

【三次救急】

→ **【救急医療機関】**を参照

【疾病構造】

ある時点で、どんな病気にどのくらいの人がかかっているかを示したもの。

【指定管理者制度】

公の施設の管理運営を、地方公共団体が指定した民間事業者を含む法人・団体に行わせる制度。民間の経営ノウハウを活用し、サービスの向上と施設管理の効率的運用を目的に、平成15年（2003年）の地方自治法改正に伴い導入された。

【周産期】

妊娠後期（妊娠満22週以降）から早期新生児（生後1週未満）までの出産前後の時期。この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守るのが周産期医療。

【集学的がん診療】

がんの治療法には、手術、化学療法、放射線治療などがあるが、がんの種類や進行度により単独の治療法では十分な効果を得られない場合に、治療法を組み合わせることで治療すること。

【初期救急医療機関】

→ **【救急医療機関】**を参照

【新興感染症】

WHO（世界保健機関）によって定義される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のこと。（これまでに、エボラ出血熱、鳥インフルエンザ、SARS（重症急性呼吸器症候群）、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）等がある。）

【心大血管疾患リハビリテーション】

心臓病の患者の体力や不安を改善し、社会復帰を実現し、病気の進行を防ぎ、再発・再入院を減らすことをめざして行う運動療法・生活指導・カウンセリングなど。

【診療報酬改定】

医療機関に支払われる医療提供の対価として厚生労働省が定める「診療報酬」について、報酬の内容や点数が見直されること。原則2年に1回見直されることになっている。

【政策的医療】

採算を取ることが難しい一方、地域における医療の確保のためにその実施が政策的に推進される医療分野のことを指し、本書では、大阪府医療計画における「4事業（救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療）」と、第8次医療計画で盛り込まれる予定である「新興感染症拡大時の医療」を、その内容に位置づけている。

■た行

【タスクシフト】

病院内である職種が担っている業務の一部を、専門性に長けた他の職種が担うように業務分担を変更すること。主に医師が担っている業務を他の職種に移管する場合を指し、他の医療職の専門性を活かしつつ、医師の業務負担軽減をめざすもの。

【タスクシェア】

病院内である職種が担っている業務の一部を、専門性に長けた他の職種と共同で行うこと。主に医師が担っている業務を他の職種と共同で行う場合を指し、他の医療職の専門性を活かしつつ効率的に業務を進めることで、医師の業務負担軽減をめざすもの。

【地方交付税】

全国の市町村の収入の不均衡や格差を是正し、どの市町村でも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するため、国が国税の一部から市町村に交付する資金。全国一律の基準により算定された財源不足額に対して交付される「普通交付税」と災害等の特別の財政需要に対して交付される「特別交付税」がある。

【地方独立行政法人】

地域で公共性の高い事業を効率的に行うため、地方公共団体から分離・独立して運営する法人。

【統合失調症】

感じ方や考え方、行動をまとめることがうまくいかなる脳の病気で、幻覚や妄想があらわれたり、意欲の低下や感情の鈍化があらわれる。

【特別損失】

通常の医業活動とは直接関わりのない、その期だけ特別な要因によって発生した損失（自然災害等による損失等）

【特別利益】

通常の医業活動とは直接関わりのない、その期だけ特別な要因によって発生した利益（不動産等の固定資産売却益等）

■な行

【二次医療圏】

→ **【医療圏】** を参照

【二次救急】

→ **【救急医療機関】** を参照

■は行

【病床稼働率】

病床が平均してどの程度利用されているかを示す指標。

【附属機関】

市民、学識経験者、関係団体の代表者などから構成され、地方公共団体が行う事務・事業について必要な審査、審議又は調査等を行うために設置される機関。

【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。

■ま行

【慢性期】

症状は安定しているが、治癒に至らない状況が長期にわたり持続している時期のこと。

【箕面市災害医療センター】

箕面市地域防災計画で位置づけられた災害発生時等に箕面市立病院が担う役割の名称。主に中等症患者の受入れ、患者の市外への広域搬送等のコントロールタワー、医薬品及び医療機材の備蓄などを行う。

【免震構造】

地震の揺れを吸収し、建物にダメージが直接伝わらないようにする建物の構造。

【網膜光凝固術】

レーザー光によって病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法。

■や行

【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のこと。

■ら行

【ライフサイクルコスト (life cycle cost、生涯費用)】

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のこと。

【ランニングコスト】

建物や設備が、稼働されてから廃止されるまでの期間にかかる運用経費。

【療養病床】

長期にわたり療養を必要とする患者が入院する病床。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと。で、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。

■アルファベット

【AI (Artificial Intelligence)】

人工知能。コンピューターで、記憶・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようにモデル化されたソフトウェア・システム。

【DPC (Diagnosis Procedure Combination、診断群分類)】

診療報酬を計算するための全国で統一された形式の情報で、患者臨床情報（患者基本情報や病名など）と診療行為情報を含む。

【DB (Design-Build) 方式】

設計（基本設計・実施設計の両方もしくは実施設計のみ）と、建築工事を同一の事業者が一括で行う整備手法のこと。

【DX (Digital Transformation)】

デジタル技術を社会に浸透させて生活をより良いものへと変革すること。
医療における DX は、医療データの利活用や AI の導入、情報通信ネットワークの活用、オンライン診療や電子カルテの活用など。

【ECI (Early Contractor Involvement) 方式】

設計は設計者が行うが、実施設計着手時に「技術協力者」として施工予定事業者を選定し、実施設計において施工予定事業者が持つ技術等を反映しながら実施設計を進める整備手法のこと。設計終了後、施工予定事業者と発注者が価格協議を行い、合意に至れば工事契約を締結し建築工事が開始する。

【ICD】

国際疾病分類。WHO（世界保健機関）が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類で、正式名称は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）。

【Tele-ICU (Tele-Intensive Care Unit)】

複数の病院の集中治療室を通信ネットワークでつなぎ、拠点病院がモニタリングと適切な助言を行うシステム。
離れた病院の ICU 患者の心電図、呼吸数、心拍数、酸素飽和度、血圧、検査所見、放射線画像、カルテ情報などに加えて、リアルタイムの患者映像やモニター映像を拠点病院に送り、各病院と拠点病院で情報を共有しながら拠点病院の医師、看護師の診療を支援する。

【t-PA 治療】

脳梗塞（脳の血管が細くなったり、血管に血栓（血の塊）が詰まったりして、脳に酸素や栄養が送られなくなる病気）の薬物療法。脳血管に詰まった血栓を溶かす薬により、詰まった血管を短時間のうちに再開通することができる。

箕面市新市立病院整備基本構想 概要版

未定稿

1

新市立病院の整備

箕面市立病院は、急性期病床※1 267床、回復期リハビリテーション病床※2 50床の計317床を有する総合病院で、地域医療の中核を担っています。しかしながら、築41年が経過し老朽化が進行しており、施設構造上の制約から、最新医療への対応も困難になっています。

このような状況を受け、市立病院は、船場東のCOM1号館跡地に新築移転することが決定しており、現在、令和9年度中の開院を目標に検討を進めています。

新駅「箕面船場阪大前駅」にほど近い絶好のロケーションを生かし、「健康寿命の延伸・ヘルスケア拠点」として**持続可能で質の高い医療を提供する公立病院**を整備します。



2

新病院整備の基本的な考え方

<新病院のめざす姿>

箕面市民の命と健康の
砦となる公立病院

広域性・公益性を持ち
地域医療の核となる病院

患者と医療従事者に
とって魅力ある病院

<基本的な方向性>

高度かつ質の高い医療の提供可能な病院

断らない救急を実践する病院

広域災害時に
「市災害医療センター」として注力する病院

新興感染症の国内発生当初から
しっかりと対応する病院

<新病院の医療機能>

①公立病院として担うべき医療の実施

「断らない救急」を実践するとともに、小児救急・小児医療を継続します。新興感染症への対応については、国内感染発生初期から入院・外来の診療体制を整えます。また、「市災害医療センター」として災害発生時の広域対応を実施します。

②5疾病※3への対応

がん診療については、ロボット支援手術等を活用するなど充実・強化を図るとともに、これまで実施できていなかった放射線治療の提供をめざします。これにより、市立病院という身近な病院で、最適な治療法を選択できるようになります。

がん以外の疾病についても、引き続き必要な医療を提供するとともに、専門病院等との機能分担・連携を図ります。

④診療科の新設や見直し

高齢化の進行に伴い増加する疾患に対応するため、呼吸器・免疫内科、腎臓内科、放射線治療科の新設をめざします。一方、分娩に関しては、継続することが望ましいものの、大阪大学医学部において、産科医の派遣先の集約化が検討されていること、市立病院での分娩件数が非常に少ないことを考慮すると、確実に医師の確保ができない状況であるため、分娩の取扱いには必須としないこととします。

③診療体制の充実

幅広い疾患に対応できるよう、医療ニーズ等を踏まえて必要な診療科を充実するとともに、「がんセンター」など診療科・職種の垣根を超えて対応する部門の設置を図ります。また、AI（人工知能）等の最先端技術を積極的に取り入れつつ、社会情勢等の変化を見極めながら診療体制を柔軟に見直していきます。

⑤回復期リハビリテーションの継続

市立病院は、地域でいち早く回復期リハビリテーション病床を開設し、高い専門性とノウハウを有しています。今後、急性心筋梗塞等の循環器疾患の増加を受け、回復期リハビリテーションの重要性はさらに高まります。急性期との機能分化の流れはあるものの、急性期病床との併設により急変時に迅速な対応が可能になるなど、患者にも大きなメリットがあるため、新病院でも継続できるよう、病床の確保をめざします。

※1「急性期病床」…病気を発症して間もない時期など患者の状態が急速に悪化する時期（急性期）に必要な医療を提供するための病床。

※2「回復期リハビリテーション病床」…急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の特定の患者に対し、日常生活動作の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する病床。

※3「5疾病」…がん、脳卒中等の脳血管疾患、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患。

診療科構成

●内科系

内科（総合）、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科、呼吸器・免疫内科（※新設を基本とする）、腎臓内科（※入院・外来は必須とせず、他科からの相談・診察依頼ができる体制を基本とする）、精神科、小児科

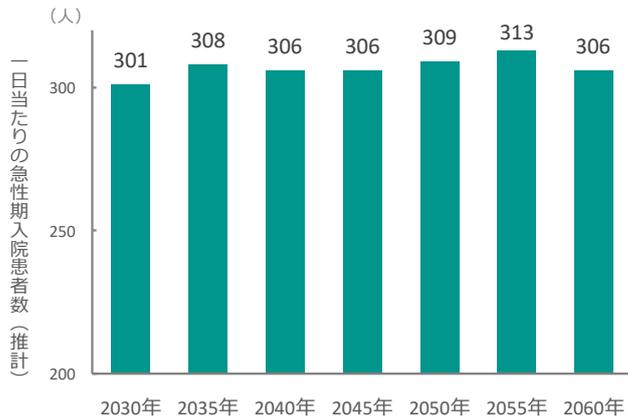
●外科系

呼吸器外科、消化器外科、乳腺・甲状腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（※分娩の取扱いは必須としない）、眼科、耳鼻咽喉科

●支援系診療科

リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科（新設を基本とする）、病理診断科、救急科（ER）、麻酔科

入院患者数推計と必要病床数



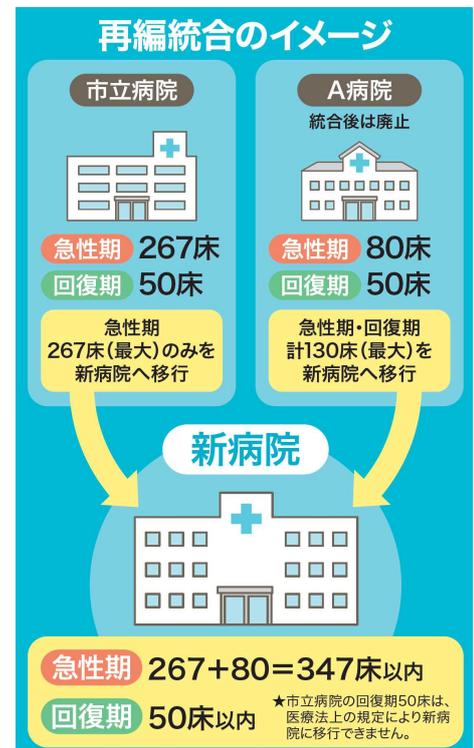
- ・地域の医療需要と、新病院において医療機能のさらなる充実・強化の観点から将来患者数を推計すると、一日当たりの入院患者数はおおむね300～315人程度になる見込みです。
- ・確保すべき病床数は、一日当たりの入院患者数に対して、1割程度割り増して考える必要があるため、最低でも300床～350床の急性期病床が必要になります。
- ・さらに、回復期リハビリテーションの実施には、急性期病床とは別に専用病床を確保する必要があります。
- ・今よりも医療機能を充実・強化し、病床規模を大きくすれば、より多くの患者に対応できるとともに、症例数が増えることで、医師等の確保も期待できます。

病床確保のための方策

- ・市立病院が**単独で新しい病院を整備する場合、制度上、病床を増やすことができません**※4。さらに、回復期リハビリテーション病床も確保することができず※5、急性期267床のみの整備となり、診療科の新設等の機能充実も含め、医療ニーズへの対応ができません。そればかりか、急性期267床のままでは、医師の確保にも影響が生じる可能性があり、現状の医療提供水準の維持すら難しくなることが予測されます。
- ・そこで、必要な病床を確保するために、国が推し進める病院の再編統合の制度を活用します。
- ・この場合、新病院の整備に係る国の特別な財政措置も活用することができます。

【市単独整備と再編統合の比較】

	市単独整備	再編統合
急性期の増床	× 267床での整備	○ 300～350床の確保が可能となる
回復期リハビリテーション病床の確保	×	○ 再編統合の相手次第で可能性あり
新病院整備に対する国の特別な財政措置	× 国負担25%	○ 国負担40% (特別分として15%加算)



医療機能の充実・強化のため、再編統合の制度を活用し、整備コストの軽減を図りながら最低でも急性期300床、可能な限り350床に近い病床数の確保をめざします。また、回復期リハビリテーション病床の確保にも最大限努めます。

※4…箕面市立病院が属する豊能二次医療圏（箕面市・吹田市・豊中市・池田市・豊能町・能勢町）は、医療法上の規定に基づく病床過剰地域であり、基本的に増床は認められない。

※5…箕面市立病院の回復期リハビリテーション病床は、特定病床として現病院に対して認められたものであり、移転建替の場合は新たに申請しなければならないが、箕面市立病院が行っている回復期リハビリテーションは特定病床の現在の要件に該当せず、申請できない。

- 新病院が担うべき医療機能の実現に必要な急性期病床300～350床と、回復期リハビリテーション病床を確保するため、豊能二次医療圏内の病院との「再編統合」を図ります。
- 豊能二次医療圏の病院（医療法人等）に対し、再編統合の実現可能性について調査を行ったところ、複数の法人が再編統合に前向きな意向を持っていることがわかりました。それらの法人がいずれも「新病院を自ら運営する（指定管理者制度）」ことを希望していることから、**新病院の運営手法として指定管理者制度を選択**することとします。

指定管理期間

- 指定管理期間は、現市立病院から開始し、新病院開設後20年間とする。
- 指定管理開始と新病院開院時の混乱が重複しないよう、最低でも1年程度は現市立病院において指定管理を行うこととする。
- 開始時期は、再編統合に伴う指定管理者側の調整期間を考慮し、指定管理者からの提案とする。

診療科等の提案

- 指定管理開始時点の診療科構成については、医師の確保や必要な設備の整備等の実施条件が整わない場合を除き、前述の診療科構成を基本とする。
- 診療機能の充実・強化や新たな診療科等の設置に関しては、指定管理者からの提案を妨げない。
- 分娩について、医師の確保を前提として、採算性を踏まえた上で指定管理者から継続の提案があった場合には実施する。

医療提供体制の確保

- 指定管理後の人材確保の観点から、指定管理者法人への現市立病院職員の希望者全員の受入れや、65歳までの継続雇用を公募条件に設定する。あわせて、現市立病院職員の指定管理者法人への転職に向けた方策を検討する。

附属機関の設置

- 指定管理者に対するチェック機能として、高度で専門的な知見を持つ第三者などで構成される市の附属機関を設置する。

3

施設等の整備方針

府内公立病院初！全室個室化

長期にわたり良質な医療を提供できる病院施設をめざし、快適性の向上、機能性の確保等を図るほか、府内の公立病院として初めて**全ての病室を個室化**^{※6}します（ただし、集中治療室など高度な治療や観察が必要な病床を除きます）。

※6…公立病院の有料個室は、国通知において全体の3割以内と示されている。また、有料と無料は附属設備などアメニティで区別する。なお、無料個室が満床の場合や、治療上の必要がある場合などは、有料個室であっても個室料はかからない。

これまででは…

- 静かに過ごせないときがある…
- 同室の患者に気を遣ってしまう…
- 感染症が心配…




新病院では…

- ✓ 静かで落ち着いた療養環境
- ✓ プライバシー、セキュリティの確保
- ✓ 感染症対策にも有効



整備手法とスケジュール

- 市立病院の本館は、平成16～17年度に大規模改修を行いました。その際、改修が困難であったボイラーや受変電設備、給排水管などの配管類、高圧の電気配線類などの重要設備については、竣工時のまま稼働し続けています。さらに、施設構造上の制約により、最新の医療機器を導入することができない状況です。安全、快適で、高度な医療サービスを提供するためには、**早期の建替えが喫緊の課題**となっています。
- このような状況を鑑み、工期短縮を最優先に、「基本設計からのDB (Design-Build) 方式^{※7}」により新病院を整備します。なお、併せてCM (Construction-Management) 方式^{※8}を導入することで、品質・機能の確保、コストや工程管理の最適化を図ります。
- 令和7年度（2025年度）の着工、**令和9年度（2027年度）中の開院をめざします。**

電気幹線配管
電線管腐食
(漏電による全館停電の危険性)



※7「DB (Design-Build) 方式」…設計（基本設計・実施設計の両方もしくは実施設計のみ）と、建築工事を同一の事業者が一括で行う整備手法のこと。

※8「CM (Construction-Management) 方式」…コンストラクションマネージャー (CMr) が技術的な中立性を保ちつつ発注者の側に立って、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理などの各種のマネジメント業務を行う手法のこと。

整備事業費（概算）

- 事業費の想定は次のとおりです。今後、再編統合による確保病床数や、設計等の進捗、建設市場の動向等を踏まえて精査し、事業費の適正化を図ります。

項目	概算事業費
用地取得費	9億円
設計監理・建築工事費	161～258億円
医療機器等整備費	42～44億円
その他（造成、駐車場整備、移転等）	14億円
合計	226～325億円

*新病院の病床数を、最小で急性期300床、最大で400床（急性期350床に加え、現病院と同等の回復期リハビリテーション病床50床を確保できたと仮定）とし、設計監理・建築工事費、医療機器等整備費を試算。

*建築資材や人件費等の高騰を想定し、1㎡あたりの建築単価を最小で50.9万円、最大で61.1万円として、設計監理・建築工事費を試算。

その他（新病院整備との関連事項）

1. あいあい園の運営について

- 当院のリハビリテーション棟1階の一部で運営している、児童発達支援事業所「あいあい園」は障害のある子どもや発達上支援の必要な就学前の子どもとその保護者に対して、日常生活や社会生活をより豊かにするための療育を行っています。
- 市立病院の指定管理者制度の導入を見据え、「あいあい園」は、令和7年4月に旧教育センターへ移転する予定です。移転にあたっては、地域における障害児支援の中核的役割を担う施設として、新たに診療所を併設した「児童発達支援センター」として開設します。

2. 休日診療・休日歯科の運営について

- 当院では現在、箕面市医師会・歯科医師会と連携し、休日診療・休日歯科を実施しています。
- 指定管理の開始や新病院の整備に向け、休日診療・休日歯科の今後のあり方を検討します。

**「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」についての
主な意見に対する市の基本的な考え方
（未定稿）**

**令和5年2月
箕面市**

目次

パブリックコメント（意見募集）の結果概要	1
1. 移転建替えについて	2
1－1. なぜ移転しないといけないのか。議論の経過を知りたい。	
1－2. 船場地域は、交通環境や敷地面積、景観の観点から、新病院の移転先として不適當である。	
1－3. 新病院の移転先には活断層があり、危険である。	
1－4. 回復期リハビリテーション病床を確保できないなら、現地建替えを再検討すべき。	
1－5. 市直営にするために、現地建替えを再検討すべき。	
2. 再編統合、指定管理者制度への移行について	4
2－1. 市立病院、公立病院として整備してほしい。	
2－2. なぜ市直営ではだめなのか。再編統合・指定管理者制度に反対である。	
2－3. 民営化には反対である。	
2－4. 再編統合に伴う国の財政措置を得ることだけが目的なのではないか。	
2－5. 指定管理になって、救急や新興感染症、災害対応など必要な医療が提供されるのか。そのための財政負担は。	
2－6. 指定管理での運営が赤字になったときの対応は。	
2－7. 指定管理後に市としてどのように関与し、チェックしていくのか。	
2－8. 指定管理になると、営利重視になり、必要な医療が切り捨てられるのではないか。	
2－9. 指定管理になると、営利重視になり、患者の負担が増えるのではないか。	
2－10. 指定管理者が倒産・撤退したらどうなるのか。	

3. 現市立病院の財政状況等について.....	8
3-1. 市からの繰出しの考え方は。	
3-2. 現市立病院の経営状態が悪いから、指定管理にするのか。	
3-3. 公立病院なのだから、赤字が出たら税金で補填すればいいのではないか。	
4. 新病院の医療機能や施設について.....	9
4-1. 分娩の取扱いを継続してほしい。	
4-2. なぜ全室個室にするのか。	
4-3. 全室個室にすると、患者負担が増えるのではないか。	
4-4. 駐車場はどうなるのか。	
5. 指定管理者制度導入に伴う現市立病院の職員の処遇について.....	11
5-1. 指定管理者制度導入に伴い、現市立病院の職員の雇用は確保されるのか。	
5-2. 市として分限免職の回避努力は必要ではないのか。	
5-3. 新病院に向けての人材確保策をどのように考えているか。	
5-4. 職員の給料が減額となる場合、人材確保ができないのではないか。	
5-5. 処遇の問題について、職員に説明がされていないのではないか。	

「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」に関するパブリックコメント（意見募集）の結果概要

1. 実施期間

令和4年（2022年）12月12日から令和5年（2023年）1月23日まで

2. 提出数

98人（個人・団体含む）

※無記名4人を含む

※提出者の氏名及び住所が重複する1人を含む

3. 提出された意見に対する市の考え方

（1）主な意見に対する基本的な考え方

次頁以降のとおり

（2）すべての提出意見に対する考え方

別紙「『箕面市新市立病院整備基本構想（案）』についての意見に対する市の考え方」のとおり

1. 移転建替えについて

1-1. なぜ移転しないとイケないのか。議論の経過を知りたい。

現市立病院は、竣工から40年以上が経過し、老朽化が進んでいます。また、施設構造上の制約により、最新の医療機器を導入できないなどの課題があることから、これらの課題解消に向け、平成29年度に、大規模改修、現地建替え、移転建替えの各手法について、概算事業費やメリット、デメリットなどを調査・検討した「箕面市立病院リニューアル調査検討報告書」がまとめられました。

同報告書では、大規模改修案は、病棟閉鎖による損失や、最新医療への十分な対応ができないこと、さらに工事期間中の患者さんへの影響などから適切でないとして、一方、建替え案については、現地建替え、移転建替えともにコスト面等において差がなく、現地建替えとCOM1号館跡地への移転建替えの両論併記となりました。

この報告を受けて、平成29年12月の市議会でご議論をいただき、移転建替えが決定しました。移転建替えとなった主な理由としては、箕面船場阪大前駅から徒歩から近く、患者の利便性向上や市内外から患者の増加が期待できること、国道171号線と423号線の結節点にあたり、東西南北からのアクセス性に優れ、災害時の患者搬送がスムーズにできることなどが挙げられ、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しています。

1-2. 船場地域は、交通環境や敷地面積、景観の観点から、新病院の移転先として不適當である。

船場地域は、これまで繊維産業で発展してきたまちですが、今後は健康寿命・ヘルスケア拠点としてのまちづくりを進めていく予定であり、新病院はその中核となる存在です。北大阪急行線の延伸により、市内外からのアクセス性が格段に向上することで、患者やそのご家族の利便性向上はもとより、医療従事者の確保にも有利になることから、新病院の移転先として、船場地域が最適であると考えています。

鉄道以外の交通手段については、北大阪急行線の延伸にあわせてバス路線網の見直しも検討しており、市の東西からのアクセスの向上が図れるよう取り組んでいきます。また、オレンジゆずるバスについては、現市立病院のように、病院敷地内に乗り入れることも含め、新病院へのアクセスを検討していきます。

新病院の敷地の広さは現市立病院の半分程度となりますが、高層化により、必要なフロアを十分確保できます。1フロアの面積が広いと、動線がわかりにくくなったり、患者さんの平面移動の負担が増えてしまうことがあります。新病院では、コンパクトな敷地を生かし、上下方向の動線をきっちり確保することで、平面移動を極力減らしながら、わかりやすく機能的なレイアウトになるよう設計していきます。

現市立病院から見える田園風景は、これまでも多くの患者さんから好評を得ていました。新市立病院でも眺望に配慮した設計とし、患者さんの療養環境の向上を目指すとともに、船場地域の周辺環境と調和した建物とします。

1-3. 新病院の移転先には活断層があり、危険である。

平成30年度に実施した事前地盤調査では、新病院予定地の直下に活断層があることは確認されませんでした。市立病院は、当然、地震等の災害時にも医療の拠点として機能しなければなりませんので、今後の建築計画の検討に先だって、改めて詳細な地盤調査を行います。

病院建物の整備にあたっては、揺れによる被害を大幅に軽減できる免震構造を採用することで、震災時にも医療機能を確保できるようにしていきます。実際、最大震度7を記録した東日本大震災や熊本地震でも、免震構造を採用した殆どの建物では大きな被害がなく、施設機能を維持できていました。また、新病院では高層化を図る予定ですが、熊本地震では、免震構造を採用した地上13階建ての総合病院が、ほぼ無被害で医療を継続できた事例などを確認しています。

1-4. 回復期リハビリテーション病床を確保できないなら、現地建替えを再検討すべき。

移転建替えに決定した経過は**1-1**のとおりです。移転建替えは、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しており、現地建替えを再検討することはありません。

回復期リハビリテーション病床については、病院の再編統合の制度の活用により、確保を目指します。

【参考】

現市立病院の回復期リハビリテーション病床（50床）は、平成8年7月にリハビリテーションセンター開設時に整備されたもので、当時、豊能医療圏内で回復期リハビリテーション機能が不足していたことを受け、特例的に増床が認められたものです。（このような病床を医療法第30条の4第11項に基づく「特定病床」と呼びます。）

当該特定病床は、現病院に対して認められているもので、移転建替えを行う場合は、引き継ぐことができません。

1-5. 市直営にするために、現地建替えを再検討すべき。

移転建替えに決定した経過は**1-1**のとおりです。移転建替えは、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しており、現地建替えを再検討することはありません。

また、病院の運営手法として市直営を選択しなかった理由は、後述の**2-2**のとおりであり、新病院の整備場所と関係はありません。

2. 再編統合、指定管理者制度への移行について

2-1. 市立病院、公立病院として整備してほしい。

新病院は、箕面市が開設する市立（公立）の病院です。これまで以上に大阪大学医学部と強力的に連携し、診療体制を充実させ、市民や地域の医療機関等から信頼される市立（公立）病院を整備します。

2-2. なぜ市直営ではだめなのか。再編統合・指定管理者制度に反対である。

公立病院として整備する以上は、今後の入院患者の増加に応え、不足していた医療機能を充実・強化させる責任があります。入院患者数の将来推計によると、高齢者の増加に伴い、2055年までは患者の増加が見込まれます。これらの需要に対応しつつ、現市立病院で不足している呼吸器内科等の医療機能を充実させるためには、300～350床の急性期病床が必要です。加えて、回復期リハビリテーション病床も現状と同様に確保を目指すべきと考えています。

しかし、市単独で新病院を整備した場合、制度上、最大でも急性期267床しか確保できません。（※回復期リハビリテーションの確保については、1-4【参考】に記載のとおりです。）

必要な病床を確保するためには、国が進める「再編統合」の制度を活用する以外に方法はありません。

「再編統合」の実現可能性を調査したところ、再編統合に前向きな法人が複数ありましたが、そのいずれもが「再編統合後の新市立病院を自ら運営したい（指定管理者制度）」との意向を示しており、「運営を市に委ねたい（市直営）」とする意向は確認できませんでした。このことから、再編統合を実現させ、必要な病床を確保するためには、市直営ではなく、指定管理者制度による運営が前提となると結論づけました。

市単独で整備した場合には、急性期267床しか確保できないため、将来の医療需要に応えることができません。また、今のままの病床数では、症例数を十分に確保できず、魅力ある病院として医師等の医療従事者を確保することも困難になります。そうなれば、現状の医療水準すら確保できなくなるおそれもあり、市立病院としては先細りになりかねません。

将来の医療需要に応え、持続可能な医療提供体制を確保するため、再編統合・指定管理者制度の導入の結論に至ったものであるとご理解ください。

2-3. 民営化には反対である。

2-1 のとおり、新病院は箕面市が開設する市立(公立)病院として整備し、指定管理者制度により運営します。指定管理者制度は、公の施設の管理運営を民間法人等に行わせる仕組みで、民間法人に事業そのものを譲渡する民営化とは性質が異なるものです。市立病院の管理運営を指定管理者に行わせるにあたっての市としての関与については、後述の 2-7 をご参照ください。

2-4. 再編統合に伴う国の財政措置を得ることだけが目的なのではないか。

再編統合を活用するという結論に至った理由は 2-2 のとおりです。必要な病床を確保することが再編統合の目的であり、それに加えて、国の財政措置が得られるものです。

2-5. 指定管理になって、救急や新興感染症、災害対応など必要な医療が提供されるのか。そのための財政負担は。

「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」に記載したとおり、新病院の基本方針は、「高度かつ質の高い医療の提供可能な病院」、「断らない救急を実践する病院」、「広域災害時に『市災害医療センター』として注力する病院」、「新興感染症の国内発生当初からしっかりと対応する病院」であり、これらの方針は指定管理になっても変わりません。

指定管理者の募集要項において、政策的医療(救急医療、小児医療、新興感染症・災害時の対応)の実施や、現状の診療科構成の継続を義務付け、これらを実施できる指定管理者を選定します。指定管理者の選定後には、市が求める医療を確実に実施するよう明文化した協定書を市と指定管理者とで締結するとともに、指定管理開始後には、2-7 で後述する附属機関において、運営状況をチェックしていきます。

あわせて、一般に不採算と言われる政策的医療については、市としても一定の財政負担をすることで、その実施を担保していきます。現在でも、政策的医療の実施に対して、市の一般会計から病院事業会計に約 3.3 億円の繰入を行っており、指定管理者制度移行後も、政策的医療に対する市の財政負担は継続していきます。

指定管理者制度を導入している他の公立病院においても、概ね前述の仕組みで指定管理者の公募・選定や、運営の管理をされていますが、新型コロナウイルス感染症対応も含めた公立病院としての医療は、何ら問題なく提供されています。

2-6. 指定管理での運営が赤字になったときの対応は。

一般に不採算と言われる政策的医療に対しては、**2-5** のとおり市から財政負担を行います。それ以上に赤字になった場合、原則として市が赤字補てんを行うことはありません。

政策的医療以外の分野は、指定管理者の経営努力により運営すべきもので、それらの分野への安易な赤字補てんは、指定管理者の健全な経営努力の妨げになりかねません。

2-7. 指定管理後に市としてどのように関与し、チェックしていくのか。

公立病院としてしっかり運営されているか評価するため、附属機関を設置します。

附属機関の構成員としては、学識経験者、病院経営者、公認会計士、弁護士、地域医療関係者、市民を想定しており、多角的かつ専門の見地から評価を行います。評価結果は指定管理者にフィードバックし、必要な改善を求めるとともに、そのプロセスを市民の皆さまにも公表していきます。

附属機関という第三者的な組織を設置することで、高い専門性と、評価プロセスの透明性を担保でき、より強固なチェック体制の中で、市立病院を運営できると考えます。

2-8. 指定管理になると、営利重視になり、必要な医療が切り捨てられるのではないか。

指定管理者制度のメリットとして、民間法人等の経営ノウハウを活用できるということが挙げられますが、それらのノウハウは、まずは市が求める医療を実施するために生かしていただくべきものと考えています。

2-5 のとおり、政策的医療（救急医療、小児医療、新興感染症・災害時の対応）はもとより、現状の診療科構成を基本とした上で指定管理者の公募・選定を行いますので、必要な医療が切り捨てられるということはありません。また、医療機関の責務として、「医療機関は、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないこと」とされており、営利を重視するといった理由で受診を断ることもありません。また、万が一にもそのようなことがないよう、**2-7** のとおり指定管理者の評価を行い、病院の開設者として、市の責任を果たしていきます。

2-9. 指定管理になると、営利重視になり、患者の負担が増えるのではないか。

診療報酬は、民間であっても公立であっても変わらない公定価格であり、提供される医療の内容が同じであれば、どの病院であっても患者負担は変わりません。

個室料金や初診料加算金などの診療報酬以外の料金についても、指定管理者が自由に設定できるものではなく、市民の円滑な利用を阻害するおそれのない金額の範囲で、市長が承認した額となります。

なお、診療報酬以外の料金については、これまでも適宜見直しを行ってきました。今後も、医療制度の改正や物価上昇、周辺病院との均衡等の観点から見直す可能性はありますが、いずれにしても、指定管理者が自由に設定できるものではありません。

2-10. 指定管理者が倒産・撤退したらどうなるのか。

万が一、指定管理者が指定管理期間の途中で撤退する場合には、協定書等の取り決めに基づき、円滑な引継ぎ等、所定の業務を指定管理者に履行させるとともに、市が求める医療の質を確保できる次期指定管理者を早急に選定することになります。

しかしながら、まずはそのような事態を招かないようにすることが最も重要であると考えます。そのためには、指定管理者の選定段階において、候補者の財政基盤や経営実績をしっかりとチェックするとともに、指定管理開始以降も、**2-7**のとおり、病院の運営状況について評価を行い、市として責任をもって病院事業を管理していくことが必要であると考えます。

3. 現市立病院の財政状況等について

3-1. 市からの繰出しの考え方は。

公立病院は、地方公営企業法の趣旨に沿ってその経済性を発揮することが求められており、独立採算による運営が原則となります。このことから、平成21年3月に策定した「箕面市立病院改革プラン」において、「平成28年度に一般会計負担をゼロにする」という方針が掲げられ、それ以降、市立病院では経営改革に取り組んできました。

この方針に基づき、段階的に繰出しを減少させてきた経過がありましたが、経営状況が改善しない状況が継続したことから、救急や小児医療等の政策的医療に対して、一般会計から繰出しを行うよう方針転換し、令和4年度から約3.3億円の繰出しを再開しています。

3-2. 現市立病院の経営状態が悪いから、指定管理にするのか。

指定管理者制度の導入という結論に至った経緯は2-2のとおりであり、あくまでも必要な病床を確保することが目的です。

3-3. 公立病院なのだから、赤字が出たら税金で補填すればいいのではないか。

3-1にも記載したとおり、公立病院は、地方公営企業法の趣旨に沿ってその経済性を発揮することが求められており、独立採算による運営が原則です。したがって、市からの繰出しはあくまでも政策的医療の実施に対する部分に留めるべきと考えます。2-6にも記載したとおり、政策的医療以外の分野は、市立病院の経営努力により運営すべきもので、それらの分野への安易な赤字補てんは、公営企業たる市立病院の健全な経営努力の妨げになりかねません。

4. 新病院の医療機能や施設について

4-1. 分娩の取扱いを継続してほしい。

「子育て・教育日本一」を掲げる市としては、これまでどおり市立病院で安心して出産できるよう、可能な限り分娩機能を継続させることが望ましいと考えていますが、「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」にも記載したとおり、分娩に関しては、現在医師の派遣を受けている大阪大学医学部において、医師の確保や働き方改革等の影響で、産科医の派遣先が集約化される方向で検討がなされているところであり、また、市立病院での分娩数も年間80件程度しかないのが現状です。これらのことから、確実に医師の確保ができるとは言えないため、分娩の取扱いは必須としないこととしました。

なお、指定管理者から医師の確保を前提に分娩継続の提案があった場合には、当然、取り組んでいただきたいと考えています。

4-2. なぜ全室個室にするのか。

「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」にも記載したとおり、新病院では、全室個室による病床整備を図ります。（ただし、集中治療室等、高度な治療や観察が必要な病床は多床室とします。）

全室個室にすることで、新興感染症を含む感染予防対策、プライバシーの確保、セキュリティの向上を図ることができます。患者さんの療養環境は格段に向上し、お見舞いに来られるご家族等にとっても、周囲に気兼ねなく過ごしていただけます。

また、現在のような多床室の場合には、たとえベッドが空いていても、男女別の部屋割りにしなければならない関係で、入院を要する救急患者を受け入れられないといった課題があります。全室個室にすれば、部屋割りを考慮することなく、入院患者の迅速な受入れが可能になります。

プライバシーを重視する患者さんがいる一方で、他の患者さんとのコミュニケーションを楽しみにされる患者さんもいらっしゃいますので、そのようなコミュニケーションを図るためのスペースも、別途設ける予定です。

全室個室に伴い整備費・維持費が増加しますが、前述したように、全室個室にすることで、迅速な入院患者の受入れが可能になり、結果として病床稼働率と収益の向上が見込まれるため、十分コストに見合うと考えています。なにより、患者さんの療養環境の向上を第一として、新病院の整備を進めることが重要と考えます。

4-3. 全室個室にすると、患者負担が増えるのではないか。

公立病院の場合、国通知において有料個室は全体の3割以内と示されていますので、7割が無料であることは現在同様、変わりません。現病院では、「有料個室」か「無料の多床室」の選択となりますが、これまでであれば「無料の多床室」に入院する患者さんでも、新病院では、経済的な負担なく「無料個室」に入院できることとなりますので、多くの患者さんにとってメリットを感じていただけたと考えています。また、無料個室が満床であったり、治療上の必要がある場合など、ご本人の希望によらず有料個室に入院される場合、個室料金はいただきません。

個室料金の設定については、2-9に記載のとおり、市民の円滑な利用を阻害するおそれのない金額の範囲で、市長が承認した額となります。その際、市内・市外料金の区別や、減免の適用についても、現状の考え方を踏襲することを基本に考えていきます。

4-4. 駐車場はどうなるのか。

市の条例に基づいて必要な駐車台数を確保します。自走式の立体駐車場を整備する予定で、車両動線やエレベーターの配置等にも配慮します。

5. 指定管理者制度導入に伴う現市立病院の職員の処遇について

5-1. 指定管理者制度導入に伴い、現市立病院の職員の雇用は確保されるのか。

指定管理者制度の導入に伴い、市立病院の職が廃止となることから、現市立病院職員は、地方公務員法第28条第11項第4号に基づく分限免職となりますが、分限免職の回避努力については当然行うものであり、5-2で後述します。

現市立病院職員の雇用を確保するため、また、指定管理後の人材確保の観点から、「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」に記載のとおり、指定管理者法人への就職を希望する職員を全員雇用することを条件に、指定管理者を公募します。

5-2. 市として分限免職の回避努力は必要ではないのか。

分限免職の回避努力として、現市立病院職員を市役所の各部署へ転籍させることを検討しています。市の人員適正化の観点や、将来の職員構成等を考慮すると、すべての病院職員を市へ転籍させることは困難ですが、一定数の転籍者を受入れられるよう検討を進めていきます。

5-3. 新病院に向けての人材確保策をどのように考えているか。

5-1に記載のとおり、指定管理後の人材確保の観点から、指定管理者法人への就職を希望する職員を全員雇用することを条件に、指定管理者を公募するとともに、5-4で後述するように、現市立病院職員が指定管理者法人への転職を希望しやすくなる方策を検討しています。また、指定管理者にも、自ら人材確保に努めることを求めています。

5-4. 職員の給料が減額となる場合、人材確保ができないのではないか。

人材確保等の観点から、指定管理者制度を導入した他の公立病院の事例を参考に、市として一定の保障を行うことを検討しています。

5-5. 処遇の問題について、職員に説明がされていないのではないか。

5-1~5-4については、「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」の策定に先立ち、現市立病院職員には、あらゆる手段で情報提供するとともに、機会あるごとに職員への説明を行っています。また、並行して職員組合との協議も継続しています。

新市立病院の整備手法について（案）

令和 5 年 2 月政策決定会議資料

箕面市新市立病院整備審議会からの答申が令和 4 年 8 月 9 日（火）に出されたことを受け、新病院の施設整備手法について次のとおり検討を行った結果、本事業における施設整備手法は、「基本設計 DB（Design-Build）方式」を選定するものとする。

1. 施設整備手法の検討

新病院の施設整備手法について、下記に示す本事業の特徴を踏まえ、答申に示された「基本設計からの DB(Design-Build)方式」または「ECI(Early Contractor Involvement)方式」に加え、実施設計 DB 方式及び設計施工分離方式も比較対象に加えて参考資料 1～4 のとおり検討を行った。

本事業の特徴

- 現病院の老朽化対応や高度な医療サービス提供のためには、早期の建替えが喫緊の課題
- 加えて、財政的負担を少なくして建設するためには、交付税措置（特別分）の適用期限である令和 10 年 3 月までの竣工（事業期間短縮と不調リスクの回避）と工事コスト削減も必須
- 新病院予定地は敷地の高低差が大きく、鉄道とも近接していることから、施工上の制約を十分考慮した設計・施工計画の策定や、早い段階からの鉄道事業者との近接協議が必須

2. 新病院の施設整備手法

本事業においては、敷地条件から現場の制約が多い中で、事業期間の短縮を最優先とし、併せて工事コスト削減も行う必要があるため、施工者のノウハウや独自技術の活用により、現場条件に適した合理的な設計や施工が可能となることで、全体事業期間短縮が最も期待でき、コスト削減も見込まれる「基本設計 DB 方式」を選定することとする。

なお、当該方式で懸念される品質・機能の確保や工事コストの妥当性の評価などについては、基本計画から工事竣工までの各段階において、病院建設支援のノウハウを有する CM（コンストラクション・マネジメント）業者の支援を受けることで、発注条件の明確化や精度の高い要求水準書の作成を行うとともに、工程管理、品質管理、コスト管理等の各種マネジメント業務に対するチェック機能を確保し担保するものとする。

以上

整備手法の概要・導入事例

整備手法	特徴	受注者			導入事例	
		基本設計	実施設計	工事		
A 基本設計DB方式 (設計・施工一貫方式)	施設に求める機能・性能等を文書で記した要求水準書に基づき、実施設計と工事を建設会社（設計会社との共同企業体の場合もあり）に性能発注する方式	設計会社			<ul style="list-style-type: none"> ●加賀市医療センター 300床 (H28.3竣工) (基本計画～竣工まで4年1ヶ月) ●川西市立総合医療センター 405床 CM併用 (R4.5竣工) (基本計画～竣工まで4年1ヶ月) ●東濃中部新病院 約400床 CM併用 (R7年度竣工予定) (基本計画～竣工まで4年3ヶ月) 	
		建設会社	DB契約 基本設計	実施設計		施工
B ECI方式 (設計段階から施工者が関与する方式)	設計会社が基本設計を行った段階で、工事契約を前提に建設会社を選定、技術協力をうけて実施設計を行い、仕様等を確定した実施設計図に基づき工事を建設会社に発注する方式	設計会社	設計契約 基本設計	実施設計	監理	<ul style="list-style-type: none"> ●市立伊勢総合病院 300床 CM併用 (基本計画～竣工まで6年6ヶ月) (H30.10竣工) ●小牧市民病院 520床 (H31.1竣工) (基本計画～竣工まで6年5ヶ月) ●千葉市立新病院 333床 CM併用 (R8年度竣工予定) (基本計画～竣工まで5年6ヶ月)
		建設会社		技術協力契約 技術協力	工事契約 施工	
C 実施設計DB方式 (実施設計付き工事発注方式)	基本設計を設計会社に発注し、基本的な平面図等（基本設計図）と施設に求める機能・性能等を文書で記した要求水準書に基づき、実施設計と工事を建設会社に性能発注する方式	設計会社	設計契約 基本設計	設計意図伝達	監理	<ul style="list-style-type: none"> ●和泉市立総合医療センター 307床 CM併用 (H30.1竣工) CM併用 ●市立吹田市民病院 431床 (H30.7竣工) ●泉大津市民病院 300床 CM併用 (R6年度竣工予定) CM併用
		建設会社		DB契約 実施設計	施工	
D 設計施工分離方式 (従来方式)	実施設計を設計会社に発注し、仕様等を確定した実施設計図に基づき、工事を建設会社に発注する従来方式	設計会社	設計契約 基本設計	実施設計	監理	<ul style="list-style-type: none"> ●市立ひらかた病院 335床 (H26.6竣工) ●野洲市民病院 179床 (R7年度開院予定) R元年度入札不調（基本構想からやり直し） ●伊丹統合新病院 602床 (R9年度開院予定) R3年度入札不調（仕様変更後再入札） R4年度再入札不調
		建設会社			工事契約 施工	

整備手法毎のメリット・デメリット

整備手法		メリット	デメリット
A	基本設計 DB 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・施工者の独自技術の採用、設計段階から資材労務の確保や施工計画が立てられることなどから、全体事業期間の短縮が最も期待できる ・施工者の独自技術の採用、施工性や資材調達への配慮など、施工者の技術力と経験を活用した設計によるコスト削減が期待できる ・類似案件の価格分析やサウンディングに基づき予定額を算定するため、不調リスクは低い ・早期にコスト・スケジュールが確定する ・設計者・施工者が同一のため、責任が明確 	<ul style="list-style-type: none"> ・要求水準書による性能発注となるため、発注者の意向を反映させるには、発注条件の明確化と精度の高い要求水準書の作成が必要となる ・発注者や設計者によるチェック機能が働きにくいいため、工事価格や品質の妥当性について、客観的評価が必要となる
B	ECI 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計段階から施工計画が立てられることから、全体事業期間の短縮が期待できる ・構造の最適化、施工性や資材調達への配慮など、施工者の技術力と経験を活用した実施設計が可能となるため、コスト削減が期待できる ・仕様等を確定した実施設計図により施工者に工事発注するため、品質や機能が確保しやすく、発注者の意向も反映させやすい ・設計者が同一のため、設計意図の伝達や設計内容の調整が不要となる ・施工者が設計に関与するため、不調リスクは低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計後の積算額と施工者の見積額に乖離が生じた場合、設計内容の見直し等が必要となり、事業の遅延リスクがある ・工事契約までコスト・スケジュールの見通しが立てにくい ・設計者・施工者の役割分担や責任範囲を明確にする必要がある
C	実施設計 DB 方式	<ul style="list-style-type: none"> ・実施設計段階から資材労務の確保や施工計画が立てられることから、全体事業期間の短縮が期待できる ・構造の最適化、施工性や資材調達への配慮など、施工者の技術力と経験を活用した実施設計が可能となるため、コスト削減が期待できる ・類似案件の価格分析やサウンディングに基づき予定額を算定するため、不調リスクは低い ・実施設計開始時にコスト・スケジュールが確定する 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本設計図と要求水準書による性能発注となるため、発注者の意向を反映させるには、精度の高い基本設計図と要求水準書の作成が必要となる ・発注者や設計者によるチェック機能が働きにくいいため、工事価格や品質の妥当性について、客観的評価が必要となる ・設計者が途中から変わるため、設計意図の伝達や調整が必要となる
D	設計施工分離方式	<ul style="list-style-type: none"> ・設計者の実施設計をもとに施工者を決定するため、仕様や積算内容が明確 ・仕様等を確定した実施設計図により施工者に工事発注するため、品質や機能が確保しやすく、発注者の意向も反映させやすい ・基本設計者、実施設計者が同一のため、設計意図の伝達や設計内容の調整が不要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な構造や工法での設計となり、施工者の技術力の活用や、資材労務の確保、施工計画の作成など事前の工事準備ができないため、全体の事業期間は長くなる。 ・一般的な構造や工法での設計となるため、施工者の技術力と経験や調達力を活かしたコスト削減の効果は小さい ・設計者・施工者の役割分担や責任範囲を明確にする必要がある ・積算額と実勢価格の乖離が生じた場合、入札不調リスクとなる。 ・工事契約までコスト・スケジュールが確定しない

整備手法の比較検討

整備手法		事業期間短縮	コスト削減	品質・機能確保	不調リスク	令和9年度竣工
A	基本設計DB方式	<ul style="list-style-type: none"> •施工者の独自技術の採用や早期から施工準備が可能なることにより、事業期間短縮が最も期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •施工者の技術力や経験、調達力を活用した設計によるコスト削減が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •性能発注となるため、発注条件の明確化や要求水準書の精度が不十分な場合、品質や機能が低下する懸念がある 	<ul style="list-style-type: none"> •実勢価格を基準とするため、不調リスクは低い 	<ul style="list-style-type: none"> •可能（令和9年度中の開院も可能）
		◎	◎	△	◎	◎
B	ECI方式	<ul style="list-style-type: none"> •実施設計段階から施工計画が立てられることから、事業期間短縮が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •施工者の技術力や経験、調達力を実施設計に活用することでコスト削減が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •仕様等を確定し工事発注するため、品質や機能が確保できる 	<ul style="list-style-type: none"> •施工者が設計に関与するため、不調リスクは低い 	<ul style="list-style-type: none"> •スケジュールの遅延が無ければ可能だが余裕がない（令和9年度中の開院は不可能）
		○	◎	◎	◎	△
C	実施設計DB方式	<ul style="list-style-type: none"> •実施設計段階から施工準備が可能なることから、事業期間短縮が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •施工者の技術力や経験、調達力を活用した実施設計によるコスト削減が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> •性能発注となるため、基本設計・要求水準書の精度が低いと品質や機能が低下する懸念がある 	<ul style="list-style-type: none"> •実勢価格を基準とするため、不調リスクは低い 	<ul style="list-style-type: none"> •不可能
		○	◎	△	◎	×
D	設計施工分離方式	<ul style="list-style-type: none"> •施工者の技術力の活用や事前の施工準備ができないことから、事業期間短縮はあまり期待できない 	<ul style="list-style-type: none"> •一般的な構造や工法での設計となるため、施工者の技術力や経験、調達力を活用したコスト削減効果はあまり期待できない 	<ul style="list-style-type: none"> •仕様等を確定し工事発注するため、品質や機能が確保できる 	<ul style="list-style-type: none"> •積算価格と実勢価格の乖離による不調リスクがある。 	<ul style="list-style-type: none"> •不可能
		△	△	◎	△	×

※本事業においては、事業期間の短縮を最優先とし、コスト削減も行う必要があることから、これら優先課題に対する効果が最も高い基本設計DB方式を採用する。

※懸案事項である品質・機能の確保については、基本計画（要求水準書作成）から竣工までの各段階で病院建設支援のノウハウを有するCM業者の支援を受けることで担保する。

工程シミュレーション比較

