

新西市民病院整備基本構想について

I. 基本構想策定の背景

西市民病院は、昭和45年1月に現在の位置に開院して以来、市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院として、高水準の医療や24時間体制での安定的な救急医療を提供してきたが、施設の老朽化や狭あい化により、求められる医療への対応が困難な状況にあるほか、新興感染症や災害時などの機能確保にも課題がある。

こうした中、本市では「西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議」を開催し、市街地西部の中核病院としてのあり方について検討。その結果、「今後も市街地西部の中核病院としての役割を果たしていくためには、移転新築による再整備が望ましい」との報告書が提出された。

この報告書や市民意見を踏まえ、本市において再整備の方向性について基本的な考え方をとりまとめた「新西市民病院整備基本方針」を令和3年8月に策定。

本基本構想は、基本方針に基づき、今後担うべき役割や診療機能の方向性についてとりまとめたものであり、今後も市街地西部の中核病院として、救急医療、小児・周産期医療、感染症・災害医療などの政策的医療への対応を充実させ、市民に安全で質の高い医療を提供できる病院の実現を図る。

II. 新病院の基本的な考え方

1. コンセプト

新病院は、市街地西部の中核病院として、

- ・あらゆる世代の住民に対して安全で良質な急性期医療を提供するとともに、感染症・災害に強い柔軟で持続可能な病院として、市民の生命と健康を守る。
- ・ひとりでも多くの住民がいきいきと健康に過ごすために、地域医療機関との連携のもと、地域医療と地域社会をつなぐ。
- ・開かれた病院として地域住民に親しまれ、人々が集まり交流できる拠点となり、まちとひとを育む施設としての役割を果たす。

という、「まもる」、「つなぐ」、「はぐくむ」の考え方のもと、以下の3つのコンセプトを掲げ、急性期医療の中心的役割を担うだけでなく、市街地西部において住みたくなるまちのシンボルとなるような病院を目指す。

(1) 救急医療、感染症・災害医療の強化

市街地西部の救急医療の中心として、より高度な水準の2次救急に対応するとともに、新興感染症や災害時に柔軟に対応できる機能・体制を確保する。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

地域医療機関との連携及び中核病院としての役割を強化し、地域内で診療を受ける割合（受療の完結率）を高めることで、住民に切れ目なく必要な医療を提供する。

(3) まちづくりや地域活性化に寄与

公共空間との一体的な整備や周辺施設との機能連携により、人々が交流できる憩いの場として、にぎわいのあるまちづくりや地域活性化に寄与する。

2. 新西市民病院の特徴

新病院では、以下の7つの特徴のもと、必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるため、現在の診療科構成を維持・充実させるとともに、医療従事者の確保に取り組む。

(1) 政策的医療の充実

①救急医療

- ・より高度な水準の2次救急に対応するため、救急診療の体制を強化する。
- ・救急専門医を含む複数の専門診療科による全診療科体制での診療体制を構築する。
- ・重症化の恐れがある脳血管疾患、心血管疾患への対応強化により標準的な診療体制を構築し、地域医療機関との連携のもと中等症救急搬送を市街地西部内で完結させる。
- ・救急搬送や地域医療機関からの救急依頼への対応を強化するとともに、高次の救急医療機関との連携を促進する。

②小児医療

- ・市街地西部で小児医療に総合的に対応可能な病院として、小児医療への対応機能を強化する。
- ・小児2次救急を中心に救急搬送や地域医療機関からの救急依頼への対応を強化する。
- ・高次の小児医療を担う医療機関との連携を強化し、重症小児患者や高度専門医療が必要な患者が速やかに適切な医療を受けられるよう取り組む。

③周産期医療

- ・市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関として、妊娠、出産から新生児にいたる医療、ハイリスク分娩や母体搬送の受入れ、外国人への対応など周産期医療への対応機能を強化する。
- ・小児医療とあわせて助産師外来等助産師による産前産後のケア体制を拡充し、地域で安心して出産ができる医療体制を構築するとともに地域活性化に寄与する。
- ・総合周産期母子医療センターとの連携を強化し、重症妊産婦が速やかに適切な医療を受けられるよう取り組む。

④災害医療

- ・神戸市災害対応病院として、大規模災害時にも診療機能を継続するため、医療スタッフやインフラを確保する。
- ・行政をはじめ地域の関係機関と連携するとともに、若松公園との一体的な活用によりトリアージや応援スタッフの受入れ等のスペースを確保し、災害対応機能の強化を図る。
- ・免震構造の採用により地震に強い建物を整備するとともに、電源の多重化や食料・水・医薬品・医療材料等の備蓄などのインフラを確保し、災害時に診療機能を継続できる機能・体制を確保する。
- ・既存のBCP（事業継続計画）の考え方に基づいた防災・災害対応マニュアルに加え、新病院におけるBCPを策定する。

⑤感染症医療

- ・神戸市全域における新興感染症への対応のため、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制を確保する。
- ・新興感染症に迅速に対応できるよう、地域医療機関や行政機関との連携を推進する。
- ・感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を推進するとともに、感染症患者の発生状況に応じて、感染症対応可能病床を起点として、段階的に感染症専用病床や感染症対応諸室を拡張できる運営体制の構築や施設・設備の整備に取り組む。
- ・感染症への対応を行いつつ救急病院としての機能を確保するため、初療・救急外来から検査、手術、入院等の院内の各種感染症対応動線や陰圧諸室について、通常時から感染拡大時まで段階的に対応できるように整備する。

(2) 専門医療・高度医療の充実

①がん

- ・市街地西部内での治療の完結率を向上させ、地域住民の通院治療を支援する。
- ・ロボット手術をはじめ、治療技術、検査・診断機能の高度化に対応するとともに、市街地西部で対応できていない放射線治療機能の導入や放射線治療科の新設について検討を進め、地域がん診療連携拠点病院を目指す。
- ・がん診療に関する部門を機能的に集約し、患者への分かりやすさを確保するとともに、チーム医療を推進し、質の高いがん診療機能の提供を目指す。
- ・がん診療支援センターを整備し、がん診療に関する地域への情報発信や患者の相談窓口機能の拡充、中央区など地域外の高度医療機関との連携を促進することで、治療における患者の適切な選択の支援や、地域外での治療後に地域内で継続治療を行う患者への支援を行う。

②脳卒中

- ・地域医療機関との連携のもと、より高度な水準の2次救急医療を提供し、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、脳神経内科及び脳神経外科の体制を強化し、診療機能を向上させる。
- ・脳血管疾患の高度急性期治療や回復期リハビリテーションについては、専門医療機関との役割分担により対応し、後方機能を担う地域の介護・福祉施設との連携を強化する。

③心血管疾患

- ・地域医療機関との連携のもと、より高度な水準の2次救急医療を提供し、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、循環器内科の体制を強化し、診療機能を向上させる。
- ・心臓リハビリテーションや慢性心不全の医学的管理など、市街地西部内での継続的な心血管疾患治療に対応可能な機能を確保するとともに、心血管外科領域については、専門医療機関との役割分担により対応する。

④糖尿病

- ・市街地西部の生活習慣病対策の拠点として、糖尿病の早期治療及び管理のための教育入院や糖尿病教室を行うとともに、地域連携パスの運用など地域医療機関との連携を推進する。
- ・地域の関係機関と連携し、地域住民への健康講座や健康相談の開催など、生活習慣病予防や健康増進に向けた取組みを支援する。
- ・糖尿病合併症については、院内の専門診療科と連携を図りながら取組みを継続し、急性代謝性合併症の救急対応が可能な体制を確保する。

⑤認知症

- ・神戸市の政策である認知症の人にやさしいまちづくりを推進するため、研修等を通じて認知症に携わる医療・介護等の多職種連携を強化するとともに、地域住民に対して認知症リスク低減や認知症になっても困らないための生活様式を積極的に啓発する。
- ・認知症疾患医療センターとして、認知症に対する鑑別診断、身体合併症の急性期治療に関する対応等を実施し、認知症の進行を遅らせ地域生活の維持まで必要となる医療を提供する。

(3) 患者に優しい医療の提供・環境整備

- ・ユニバーサルデザインの採用等分かりやすい施設配置や案内表示、移動負担の少ない院内動線、使いやすい駐車場・駐輪場など、誰もが利用しやすい施設・設備を整備する。
- ・医療安全及び感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備する。
- ・患者が相談・アクセスしやすい場所に患者支援センターを整備し、患者の診療に関する不安を解消するとともに、入退院に関する各種手続きの集約化・効率化に取り組む。
- ・Wi-Fi 環境の整備やインターネット診療予約など ICT の活用や、売店等の利便施設の充実により、待ち時間の過ごしやすさに配慮するとともに、患者の利便性向上に取り組む。

(4) 地域医療機関との連携強化

- ・市街地西部における地域医療連携の拠点として、地域医療機関等との連携・役割分担、情報連携を推進する。
- ・地域医療を担うかかりつけ医からの紹介患者を受け入れる機能として、地域連携や入退院支援、患者支援等の機能を一体化した患者支援センターを整備する。
- ・高齢者や独居者、子育て世代等あらゆる世代の住民が、安心して地域で継続して治療を受けられるよう、訪問看護ステーションや医療・介護・福祉施設と連携し、患者の療養上の課題の早期解決に向けて総合的に支援する。

(5) 教育・研修の充実

- ・医師をはじめ医療従事者の専門性の向上や研究を支援する体制を整備する。
- ・研修医・専攻医や看護師、薬剤師等への研修支援や医療系学生及び研修生の受入れを積極的に行うほか、地域の医療従事者の生涯学習を支援する。
- ・院内だけでなく地域の医療従事者の育成を行うための施設として、トレーニングラボや文献閲覧、Web セミナー等の視聴覚スペース及び学習や討議が行えるスペースを整備する。

- ・講演や講義が行えるスペースを確保するとともに、ICT を積極的に活用した Web カンファレンスの導入等、地域医療機関等の研修体制を支援する。

(6) 地域活性化への寄与

- ・市街地西部で唯一の総合的な小児・周産期病院として、地域で安心して出産ができる医療体制を構築するとともに、病児保育の実施など子育て環境の向上に寄与し、若者の移住促進やまちの魅力向上に貢献する。
- ・人々が集まり交流できる拠点として、病院内に誰もが利用できる子どもの遊び場を含む交流施設を整備する。
- ・地域の関係機関と連携し、健康講座や健康相談を開催するなど、地域住民の予防や健康づくりを推進する。

(7) DX（デジタル化）による持続可能な病院運営

- ・質の高い医療及び政策的医療の提供と健全な病院経営を両立させ、長期的な視点に立ち持続可能な病院経営に努める。
- ・AI や ICT の活用により、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組み、職員が意欲的に働くことができる環境を整備することで働き方改革を推進するとともに、待ち時間の短縮など患者の利便性を向上させ、スマートホスピタルの実現を目指す。
- ・医療技術の高度化や急速な少子高齢化の進展による医療需要の変化、医療政策等の動向に対応できるよう、柔軟な運用が可能な余地を確保し、新病院開院後も時代の変化に対応しながら発展することができる病院整備と経営を目指す。

Ⅲ. 新病院の整備概要

1. 建物概要

(1) 建設場所

若松公園の一部（所在地：神戸市長田区若松町6丁目及び日吉町1丁目）

(2) 整備規模

- ・病床数：現在（358床）と同程度
- ・1床あたりの面積：約100㎡（中央市民病院及び西神戸医療センターと同程度）
- ・敷地面積：7,000㎡～7,500㎡程度（若松公園全体面積16,100㎡）

(3) 交流施設の整備

新病院では、雨天時にも利用できる子どもの遊び場など、地域住民が交流の場として利用でき、子育て環境の向上に資するような交流施設を病院内に新たに整備する。

また、災害時にはトリアージ等のスペースとして活用することで、災害対応機能の強化を図る。

2. 設計・施工の発注方式

病院施設の設計・施工の発注方式は、従来の設計・施工分離発注方式や、設計から運営までの一連業務を民間に委託する PFI 方式に加え、近年はさらに多様化が進んでおり、発注者・設計者・施工者が共同で検討を進める DB 方式や ECI 方式といった、様々な発注方式が採用されている。

新病院の整備においては、各発注方式の特徴を十分に精査し、より最適な方式を基本計画段階で検討する。

3. 概算事業費

- ・近年の病院整備事例の建築単価を参考にした試算では、230 億円～260 億円程度となる見込み。
- ・今後の社会情勢を見据えて基本計画及び設計の各段階において、病院本体、医療機器、付属施設等の具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出する。

4. スケジュール

- ・令和 10 年度の開院を目標とするが、今後基本計画及び設計を進めていく中で、設計・施工の発注方式や計画内容、諸条件によりスケジュールが変更になる可能性がある。
- ・新病院が開院するまでは現病院での運営を継続する。

IV. 関連事業

○若松公園のリニューアル

新病院の整備に併せて公園全体をリニューアルするとともに、病院敷地内を緑化することで公園機能を維持し、まちづくりにも寄与できるよう具体的な検討を進める。

○駐車場機能の再編

新病院の地下に駐車場を整備する予定であるが、現在若松公園の地下にある市営駐車場の利用状況や病院利用者による需要見込み等を考慮のうえ、必要な駐車台数を確保できるよう検討する。

○市バス路線の再編

現病院の利用者に不便が生じることがないように、新長田駅を中心とした市バス路線の再編について、交通事業者と協議を進める。

○現病院跡地の利活用

現病院移転後の土地・建物の利活用については、将来の社会経済情勢等を考慮し、幅広い観点から検討する。

新西市民病院整備基本構想

令和3年11月

神戸市・地方独立行政法人神戸市民病院機構

目 次

はじめに	1
1 基本構想策定の背景	1
2 基本構想の位置づけ	2
第1章 西市民病院を取り巻く環境	3
1 地域医療の概況	3
(1) 将来推計人口	3
(2) 受療動向	4
(3) 医療提供体制	5
2 西市民病院の現状と課題	7
(1) 病院概要	7
(2) 沿革	7
(3) 診療状況	8
(4) 患者居住地	8
(5) 経営状況	9
(6) 市民の意見	10
(7) 施設の課題	13
(8) 新型コロナウイルス感染症への対応	14
第2章 新病院の基本的な考え方	15
1 コンセプト	15
(1) 救急医療、感染症・災害医療の強化	15
(2) 地域包括ケアシステムの推進	15
(3) まちづくりや地域活性化に寄与	15
2 新西市民病院の特徴	16
(1) 政策的医療の充実	16
(2) 専門医療・高度医療の充実	17
(3) 患者に優しい医療の提供・環境整備	18
(4) 地域医療機関との連携強化	19
(5) 教育・研修の充実	19
(6) 地域活性化への寄与	19
(7) DX（デジタル化）による持続可能な病院運営	19

第3章 新病院の整備概要	20
1 建設概要	20
(1) 建設場所	20
(2) 整備規模	20
(3) 交流施設の整備	20
2 設計・施工の発注方式	21
3 概算事業費	22
4 スケジュール	22
第4章 関連事業	23
用語集	25

はじめに

1 基本構想策定の背景

神戸市立医療センター西市民病院（以下「西市民病院」という。）は、昭和45年1月に現在の位置に開院して以来、市街地西部（兵庫区・長田区・須磨区本区）の中核病院として、高水準の医療を提供するとともに、24時間体制での安定的な救急医療を提供してきました。

しかしながら、今後の医療技術の進歩等への対応においては、施設が狭あい化していることに加え、一部の建物では竣工から約30年が経過するなど施設の老朽化が進んでおり、今後の医療需要への対応が困難な状況にあるほか、災害時や感染症対応時などの機能確保にも課題があります。

こうした中、神戸市では、令和2年8月から5回にわたり「西市民病院（市街地西部の中核病院）のあり方検討に係る有識者会議」を開催し、市街地西部の将来的な医療需要及び医療提供体制、西市民病院が抱える課題等を踏まえ、市街地西部の中核病院としてのあり方について検討を重ねてきました。その結果、「今後も市街地西部の中核病院としての役割を果たしていくためには、移転新築による再整備が望ましい」との報告書が提出されました。

神戸市では、この報告書や市民の意見を踏まえ、建設予定地を若松公園とすることなど再整備についての基本的な考え方をとりまとめた「新西市民病院整備基本方針」を令和3年8月に策定しました。

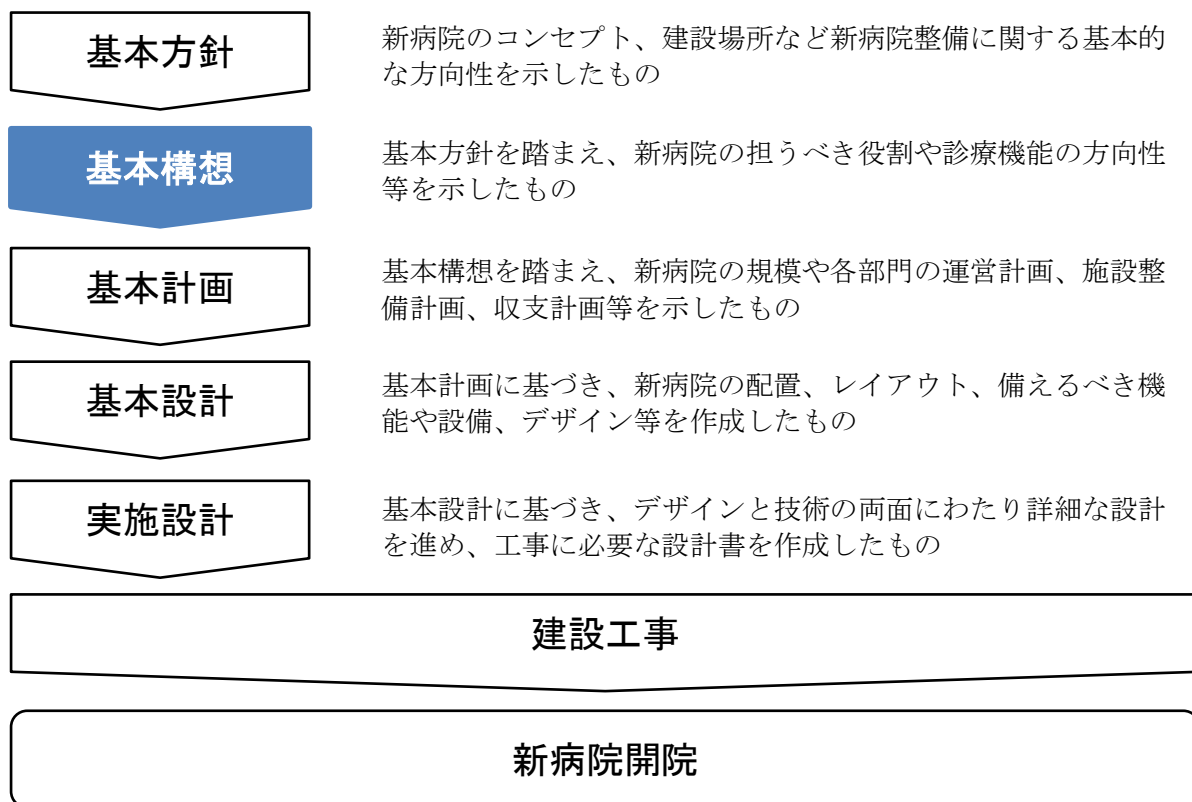
「新西市民病院整備基本構想」は、基本方針に基づき、今後担うべき役割や診療機能の方向性についてとりまとめたものです。

今後も市街地西部の中核病院として、救急医療、小児・周産期医療、感染症・災害医療などの政策的医療への対応を充実させ、市民に安全で質の高い医療を提供できる病院の実現を図ります。

なお、新病院の担うべき役割や診療機能の方向性については、国や県の医療政策の動向、地域の医療需要や医療供給体制などの変化を踏まえ、必要に応じてその都度検討していきます。

2 基本構想の位置づけ

本基本構想は、新病院の担うべき役割や診療機能の方向性を示したものです。今後、本基本構想に基づき、基本計画として運営計画や施設整備計画等をより詳細に検討し、設計及び建設工事を経て、令和10年度の開院を目指し、計画的に事業を進めていきます。



第1章 西市民病院を取り巻く環境

1 地域医療の概況

(1) 将来推計人口

神戸市の人口は、平成23年をピークに減少に転じ、令和2年の1,525,976人から令和27年には1,295,786人まで減少する一方、高齢化率は上昇し続け、令和27年には39.7%に達すると見込まれます。

また、市街地西部の人口は、令和2年の277,404人から令和27年には217,494人まで減少し、神戸市全体よりも減少率が高くなりますが、65歳以上の高齢者人口は横ばいで推移すると見込まれます。そのため高齢化率は上昇し続け、神戸市全体よりも早く進展しますが、令和27年には39.7%と神戸市全体と同率になると見込まれます。

図1 神戸市の推計人口

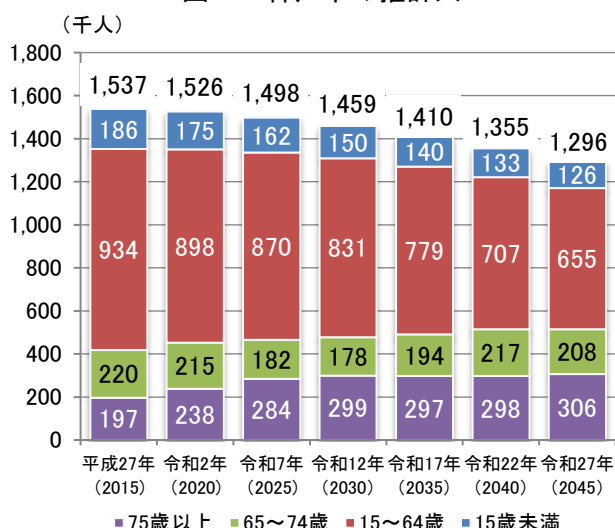
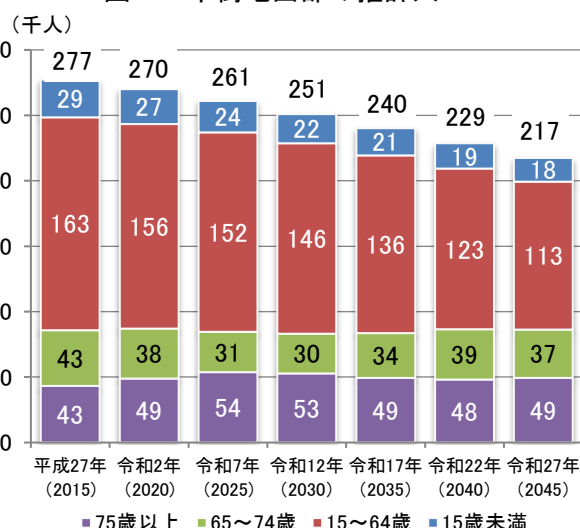


図2 市街地西部の推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

図3 神戸市の推計高齢化率

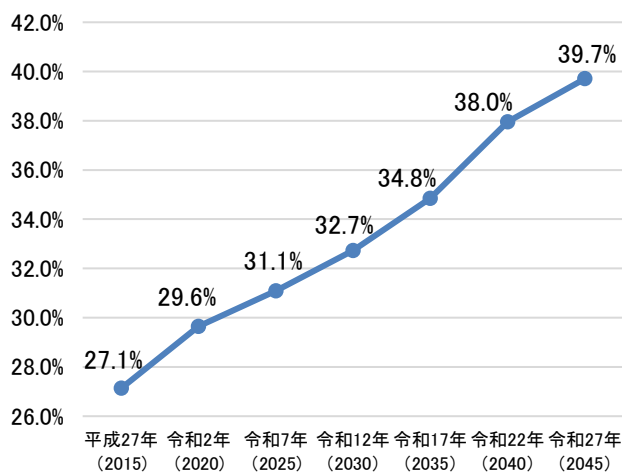
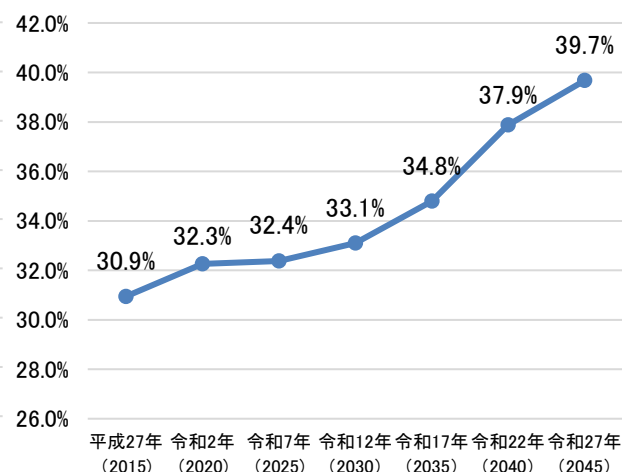


図4 市街地西部の推計高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

(2) 受療動向

神戸市の1日あたりの病院への入院患者数は、令和12年までは年々増加し13,730人となりピークを迎え、病院への外来患者数は横ばいで推移すると見込まれます。

一方、市街地西部の1日あたりの病院への入院患者数は、令和7年に2,477人となりピークを迎え、病院への外来患者数は年々減少すると見込まれますが、人口減少に対して医療需要の減少は緩やかとなることが予測されます。

また、神戸市の患者受療動向を区域別入院先の状況でみると、中央区での自区内完結率は67.8%と最も高く、市街地西部の自区内完結率は兵庫区が40.9%、長田区が37.0%、須磨区本区が25.3%となっており、いずれも自区内以外では中央区での受療が多くなっています。

図5 神戸市の推計病院入院患者数

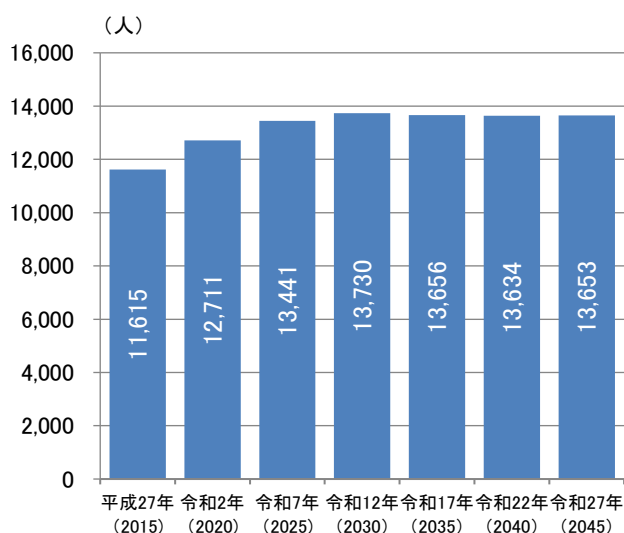
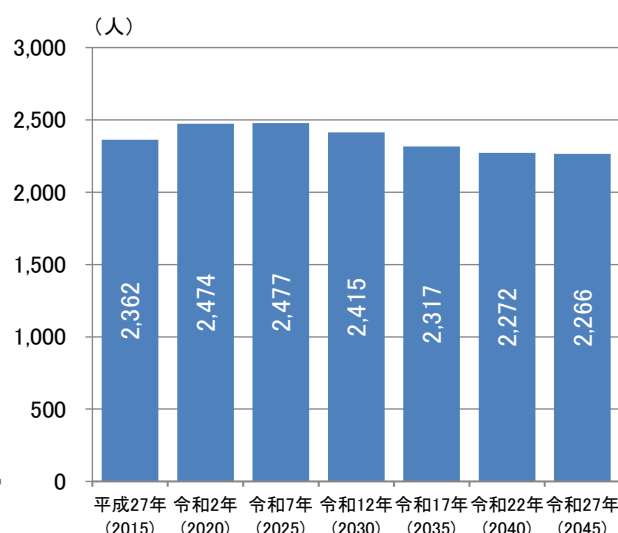


図6 市街地西部の推計病院入院患者数



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図7 神戸市の推計病院外来患者数

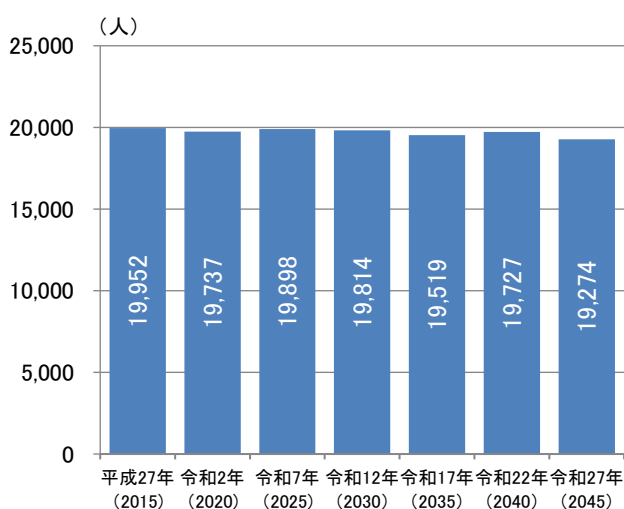
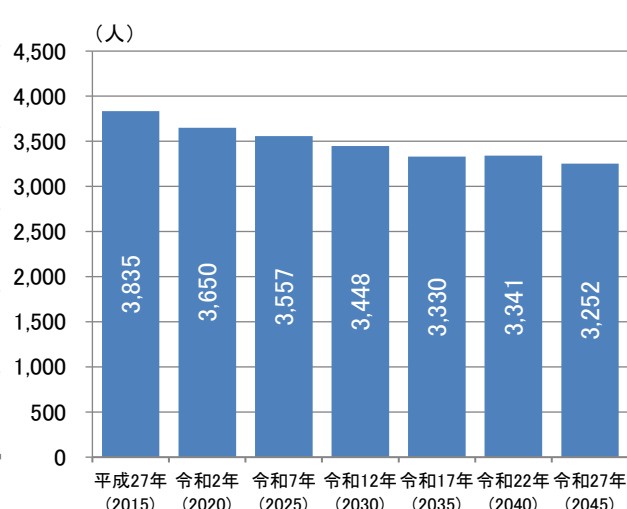
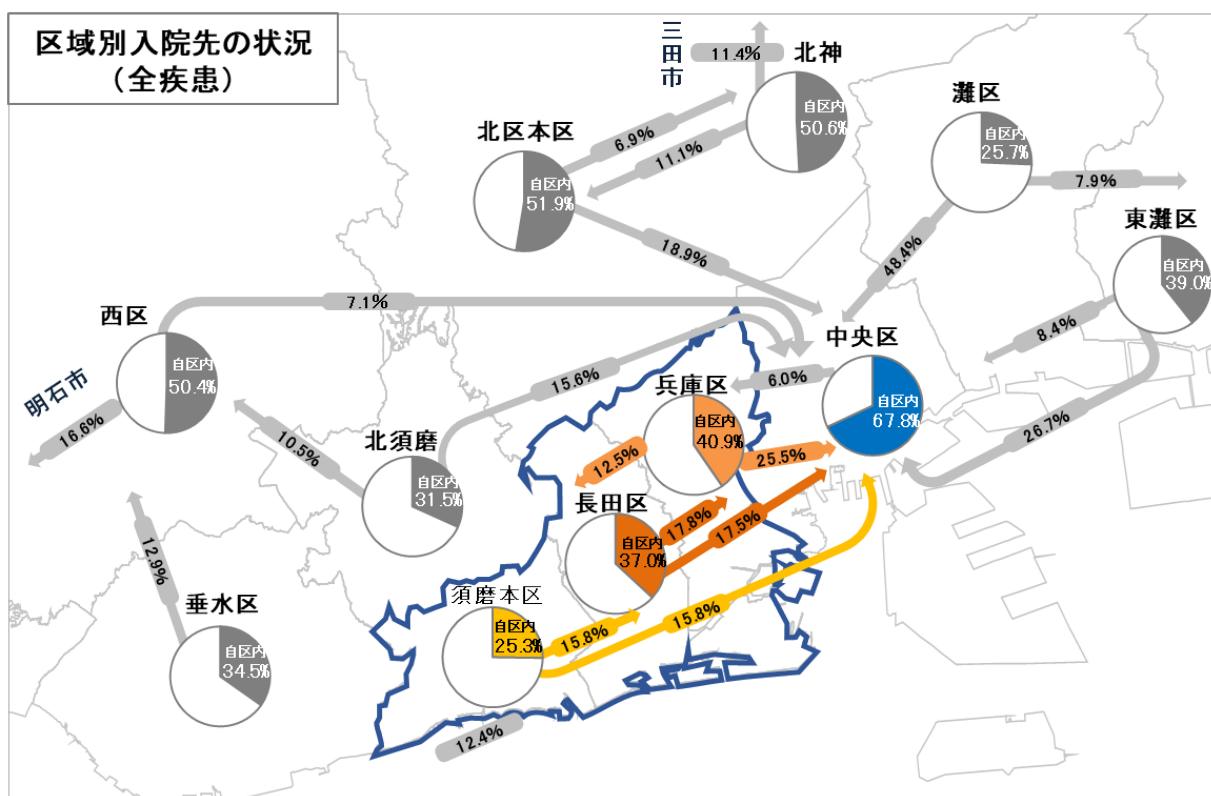


図8 市街地西部の推計病院外来患者数



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）、厚生労働省「患者調査」より推計

図9 神戸市の区域別入院先の状況



出典：神戸市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（平成30年4月～令和元年6月）

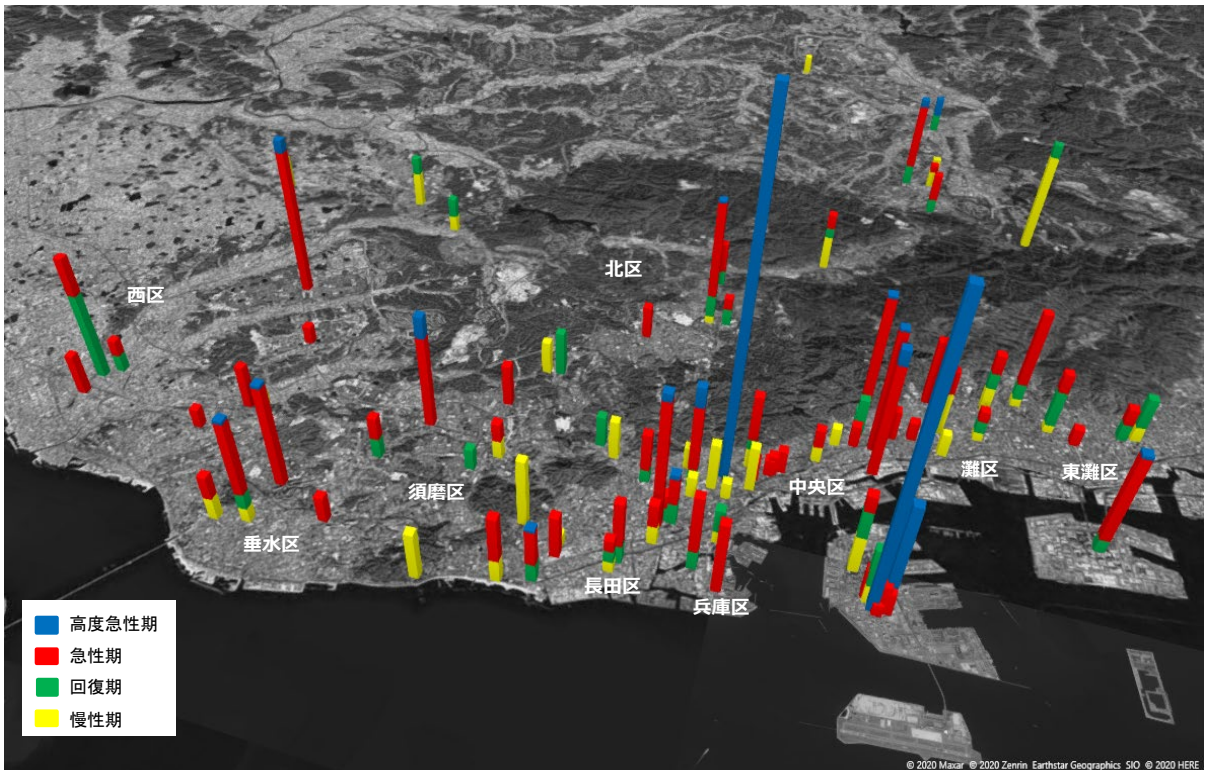
(3) 医療提供体制

兵庫県が策定した地域医療構想によると、神戸医療圏では令和7年に向けて急性期病床を減少させ、回復期病床を増加させることが求められています。平成30年度の兵庫県病床機能報告による神戸市内の病床配置状況は、全病床の約3割が中央区に集中しており、高度急性期病床の87.3%、急性期病床の23.2%が中央区に位置しています。

また、同報告によると、西市民病院の新規入棟患者数及び在棟患者延べ数、救急車受入件数はいずれも市街地西部で最も多く、市街地西部の急性期医療は、西市民病院が中核病院として、専門病院を含む周辺の医療機関と連携・役割分担のもと、医療提供体制を確保しています。

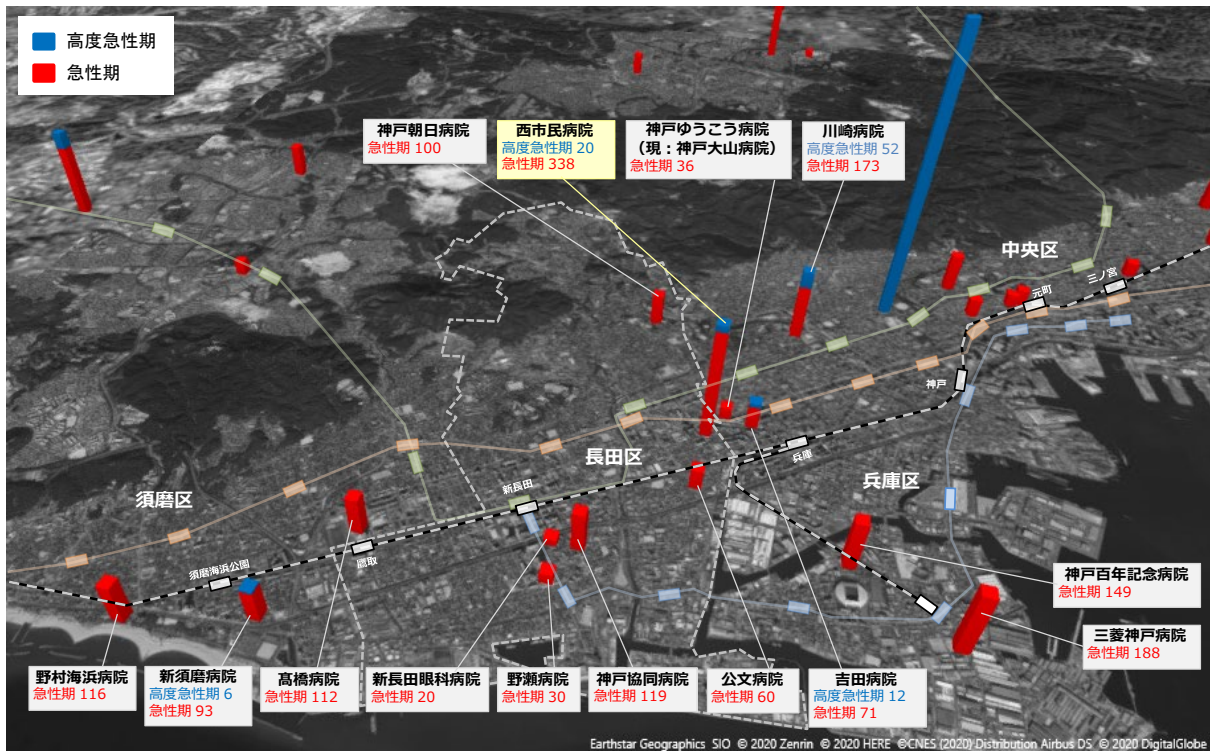
地域医療構想における西市民病院の役割としては、24時間体制での救急医療の提供や安定的な小児・周産期医療の提供など、病院間の連携強化による政策的医療の充実が必要とされています。

図 10 神戸市内の病床配置状況



出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」

図 11 市街地西部内の急性期病床配置状況



出典：兵庫県「平成 30 年度病床機能報告」、区境・路線図は参考

2 西市民病院の現状と課題

(1) 病院概要

所在地	神戸市長田区一番町2丁目4番地
面積	敷地面積 7,244 m ² 、延床面積 28,813 m ²
病床数	358床（うち救急9床、HCU7床、身体合併4床、未熟児2床）
診療科	消化器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、総合内科、臨床腫瘍科、精神・神経科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、病理診断科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
職員数	778人（うち医師・歯科医師115人、看護師428人）

※令和3年4月1日現在、職員数は非正規職員を含む

(2) 沿革

大正13年3月	市立神戸診療所（長田区三番町）として発足
昭和3年4月	市立神戸市民病院と改称
昭和28年10月	市立中央市民病院長田分院と改称（101床）
昭和32年4月	市立長田市民病院と改称
昭和45年1月	現在の位置に市立西市民病院開院（300床） （同時に市立長田市民病院廃止）
昭和45年7月	救急告示病院に指定
昭和52年4月	6、7階増築部分全床開設（370床）
平成3年12月	北館増築工事竣工
平成7年1月	阪神・淡路大震災により本館全壊
平成11年9月	本館竣工、10月より一部診療開始（88床）
平成12年5月	全館開院（358床）
平成21年4月	地方独立行政法人神戸市民病院機構へ移行
平成24年4月	兵庫県がん診療連携拠点病院に準じる病院に認定
平成25年11月	地域医療支援病院として承認
平成27年1月	神戸市災害対応病院に指定
平成29年3月	東館竣工
平成30年10月	認知症疾患医療センターを開設
令和元年10月	脳神経疾患センターを開設

(3) 診療状況

西市民病院の診療実績は上昇傾向にあり、市街地西部の中核病院として多くの患者を受け入れています。特に、救急患者は年々増加傾向にあり、市街地西部で発生した救急患者の約3割を受け入れるなど、この地域の救急医療において重要な役割を果たしています。

表 1 診療状況の推移

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
入院患者数	111,797 人	114,870 人	115,418 人	116,412 人	96,039 人
1 日あたり入院患者数	306.3 人	314.7 人	316.2 人	318.1 人	263.1 人
外来患者数	209,636 人	202,873 人	201,889 人	211,622 人	183,159 人
1 日あたり外来患者数	862.7 人	831.4 人	827.4 人	881.9 人	753.7 人
病床利用率	85.6%	87.9%	88.3%	88.8%	73.5%
平均在院日数	12.4 日	12.6 日	12.2 日	11.8 日	11.8 日
救急患者総数	14,235 人	13,967 人	15,009 人	15,710 人	12,585 人
1 日あたり救急患者総数	39.0 人	38.3 人	41.1 人	42.9 人	34.5 人
救急車搬送受入人数	2,976 人	2,857 人	3,749 人	3,942 人	3,227 人
1 日あたり救急車搬送受入人数	8.2 人	7.8 人	10.3 人	10.8 人	8.8 人
救急車搬送応需率	60.3%	63.1%	80.1%	81.7%	76.6%
紹介率	53.0%	53.4%	57.8%	57.9%	54.0%
逆紹介率	101.1%	104.8%	101.4%	108.0%	118.6%

※平均在院日数には地域包括ケア病棟は含まない

(4) 患者居住地

西市民病院の患者を居住地別にみると、市街地西部からの患者が約8割を占め、特に長田区からの患者が約45%となっており、地域密着型の病院であることが分かります。

図 12 入院患者の居住地

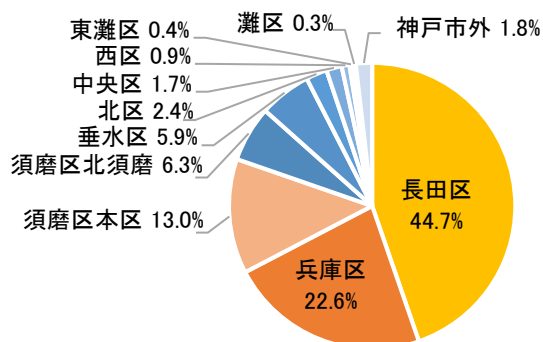
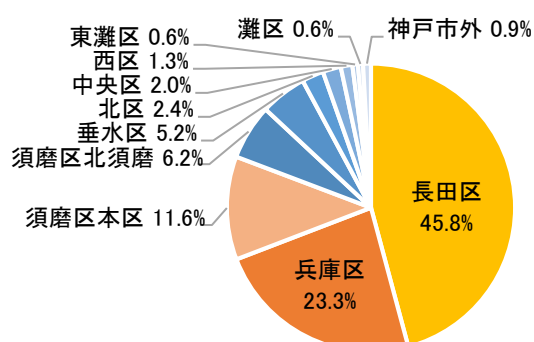


図 13 外来患者の居住地



※平成 30 年度実績

(5) 経営状況

西市民病院の経常損益は、消費税負担の増をはじめ取り巻く環境が厳しさを増す中、赤字が続いていましたが、診療機能・体制の効率化を目指し病床機能の変更を行うとともに、新たな加算の取得などの取組みを進めた結果、令和元年度には赤字幅が縮小しました。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症患者受入れのために一般病床を削減したことや受診控えにより患者数が減少し、医業収益は大幅に減少しました。一方で、新たな加算の取得や医薬品費削減など引き続き経営改善に積極的に取り組んだことに加え、国等から同感染症対策の補助収入を確保したことにより経常損益は黒字となりました。

図 14 経常収益と経常費用の推移

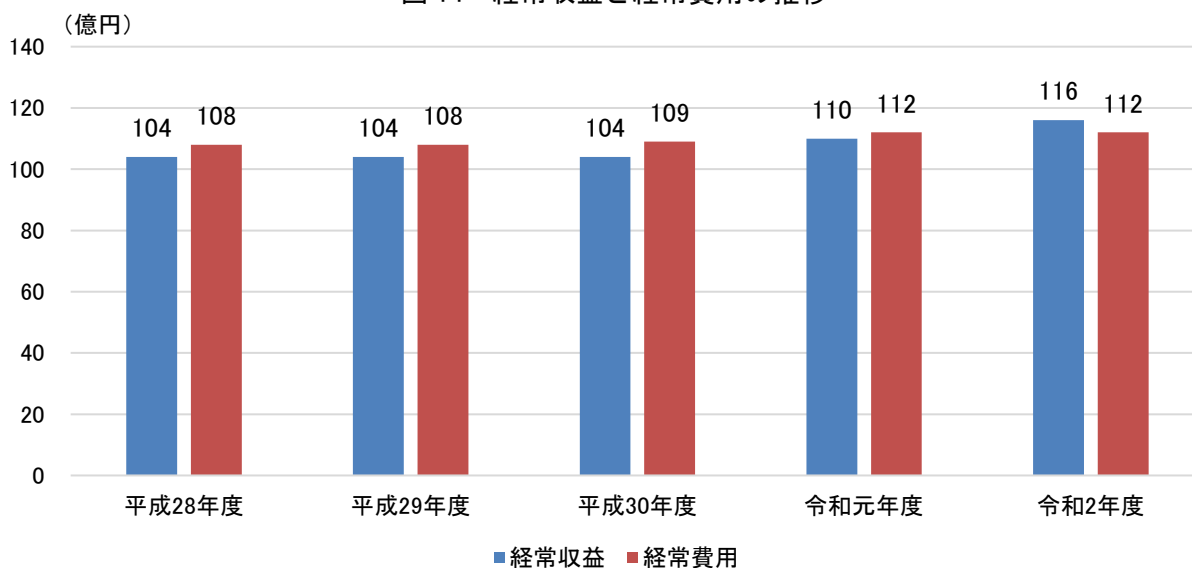
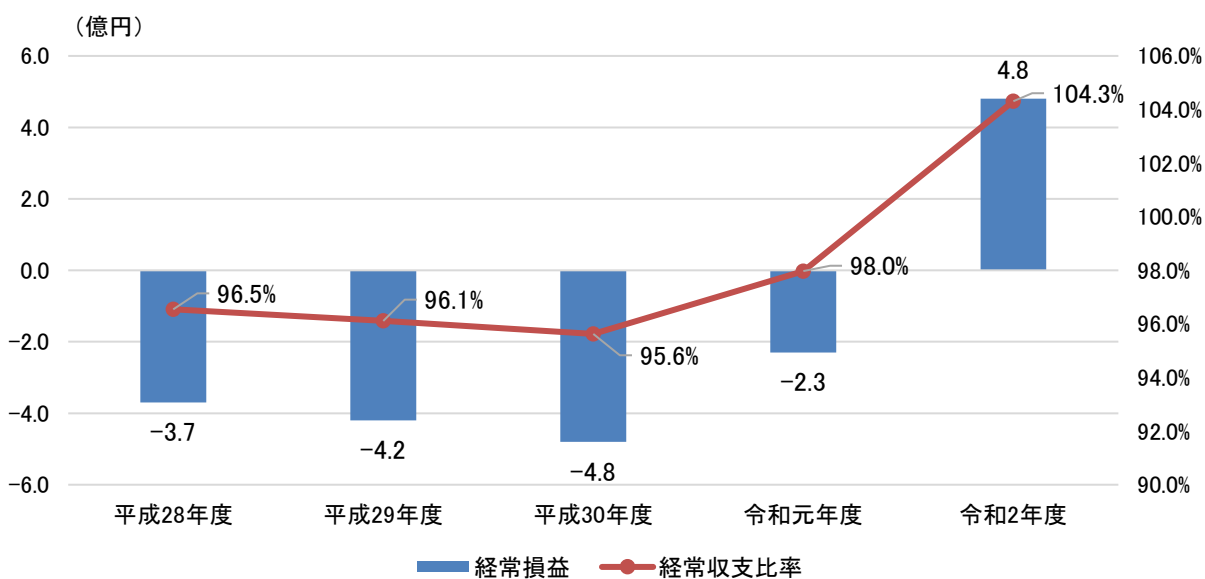


図 15 経常損益と経常収支比率の推移



(6) 市民の意見

西市民病院の市街地西部の中核病院としての今後のあり方に関して、患者や市民の意見を把握するため、患者満足度調査、神戸市ネットモニターアンケート調査にてご意見を伺いました。

① 患者満足度調査（令和2年11月実施）

【実施状況】入院：配布数 212 人、回答数 154 人、回収率 72.6%

外来：配布数 597 人、回答数 442 人、回収率 74.0%

【調査結果（入院）】

入院患者への患者満足度調査では、これからの西市民病院に望む医療機能として、高度医療・特殊医療などを行う専門医療の充実が 60.7%、5 疾病治療の充実が 57.9%、救急医療の充実が 37.4%と高くなっています。

また、医療機能以外では、わかりやすい言葉による十分な説明が 51.4%、地域のかかりつけ医との連携が 36.0%、医療安全対策の徹底が 32.4%と高くなっています。

図 16 これからの西市民病院に望むこと（医療機能）

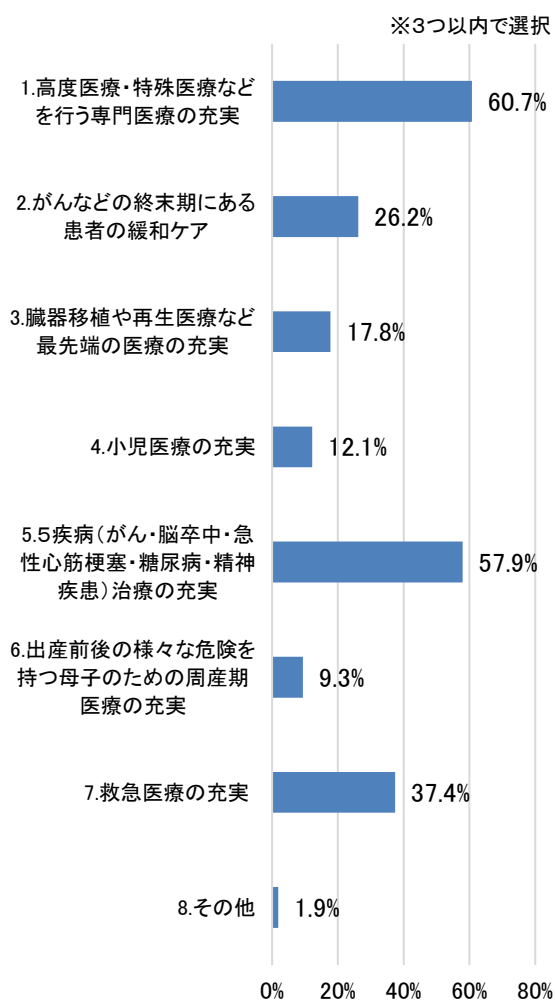
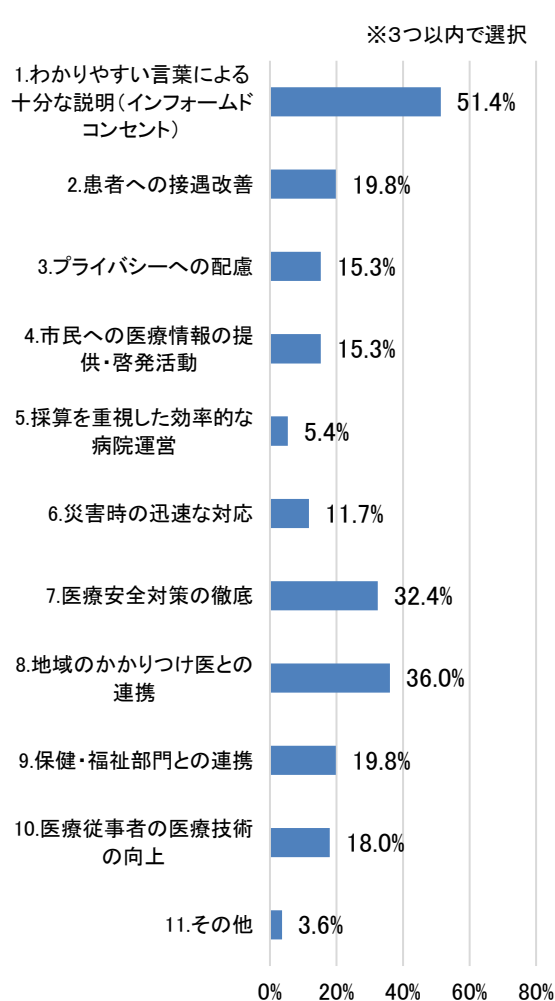


図 17 これからの西市民病院に望むこと（医療機能以外）



【調査結果（外来）】

外来患者への患者満足度調査では、これからの西市民病院に望む医療機能として、5 疾病治療の充実が 63.3%、高度医療・特殊医療などを行う専門医療の充実が 52.5%、救急医療の充実が 48.4%と高くなっています。

また、医療機能以外では、わかりやすい言葉による十分な説明が 56.6%、地域のかかりつけ医との連携が 36.4%、医療従事者の医療技術の向上が 30.1%と高くなっています。

図 18 これからの西市民病院に望むこと（医療機能）

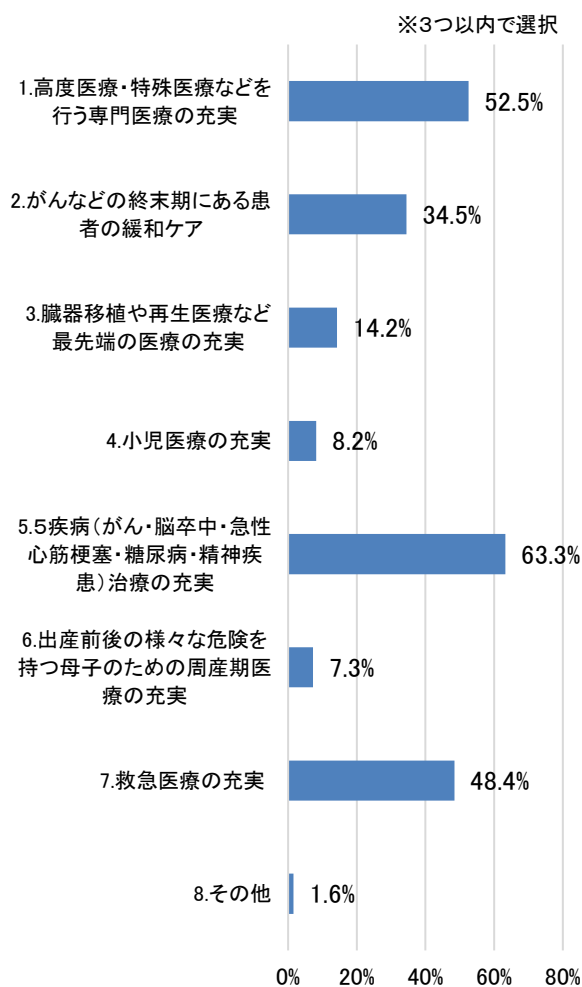
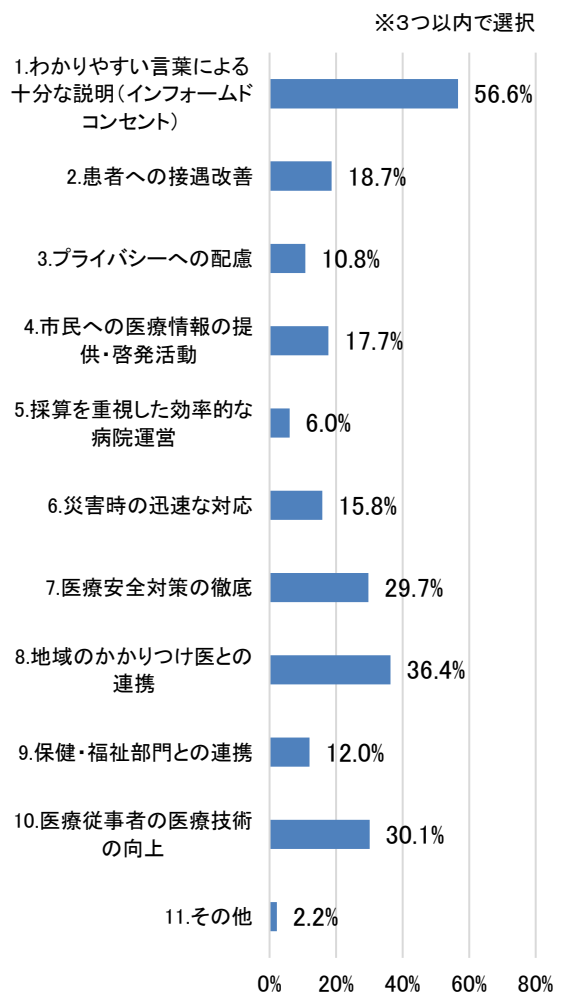


図 19 これからの西市民病院に望むこと（医療機能以外）



② 神戸市ネットモニターアンケート調査（令和3年4月実施）

【実施状況】対象数 4,423 人、回答数 3,337 人、回答率 75.4%

【調査結果】

神戸市ネットモニターアンケート調査では、西市民病院が今後充実させるべき機能や役割として、救急医療が 78.4%、災害時における医療が 42.3%、地域の医療機関との連携が 37.0%、感染症医療が 28.8%、小児・周産期医療が 26.0%となり、政策的医療の充実や地域医療機関との連携についての需要が高いことが分かります。

また、西市民病院が今後充実させるべきサービスとして、駐車・駐輪スペースが 39.9%、売店やレストランなど便利施設が 37.3%、ゆとりある病室や個室が 36.9%と高くなっています。

図 20 市街地西部の中核病院として
充実させるべき機能・役割

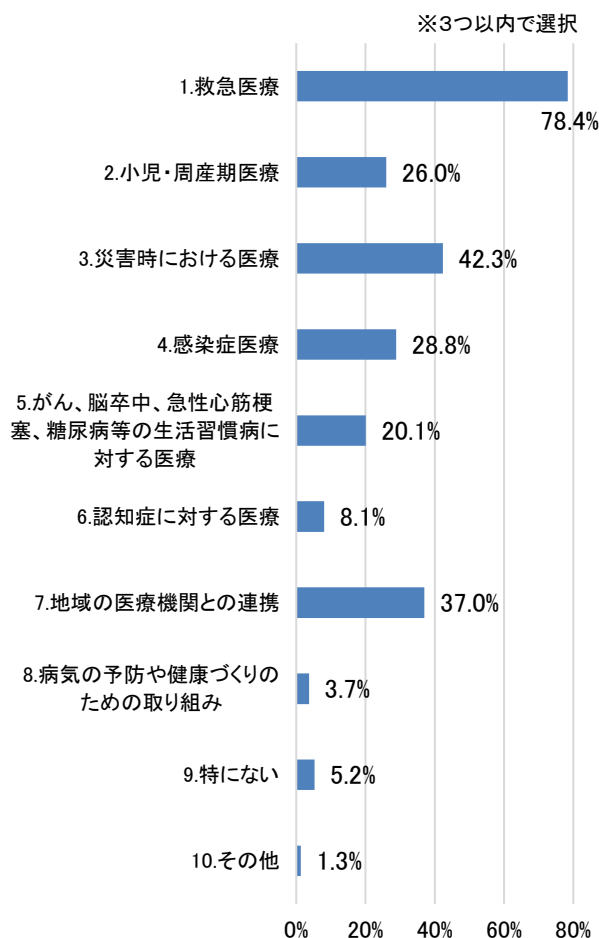
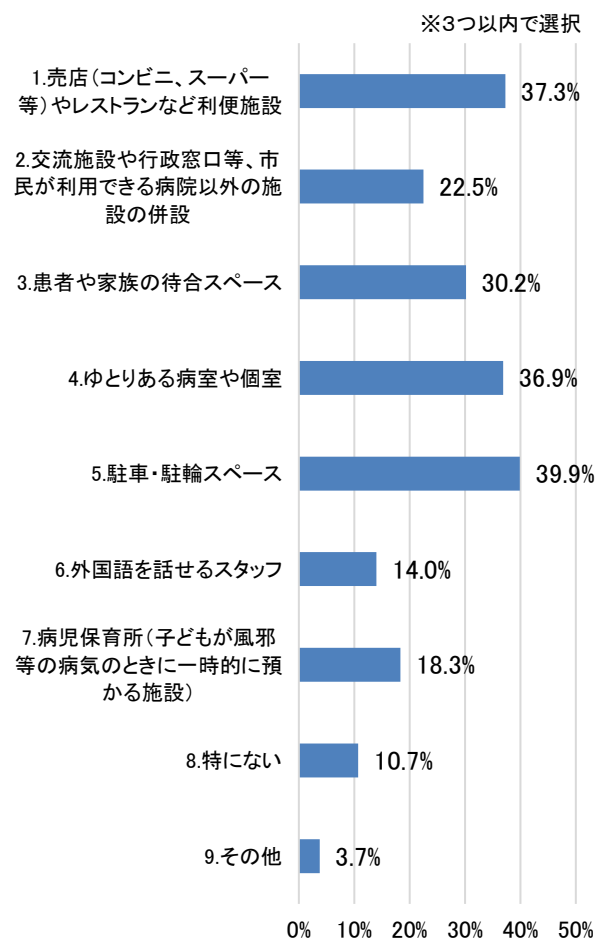


図 21 今後充実させるべきサービス

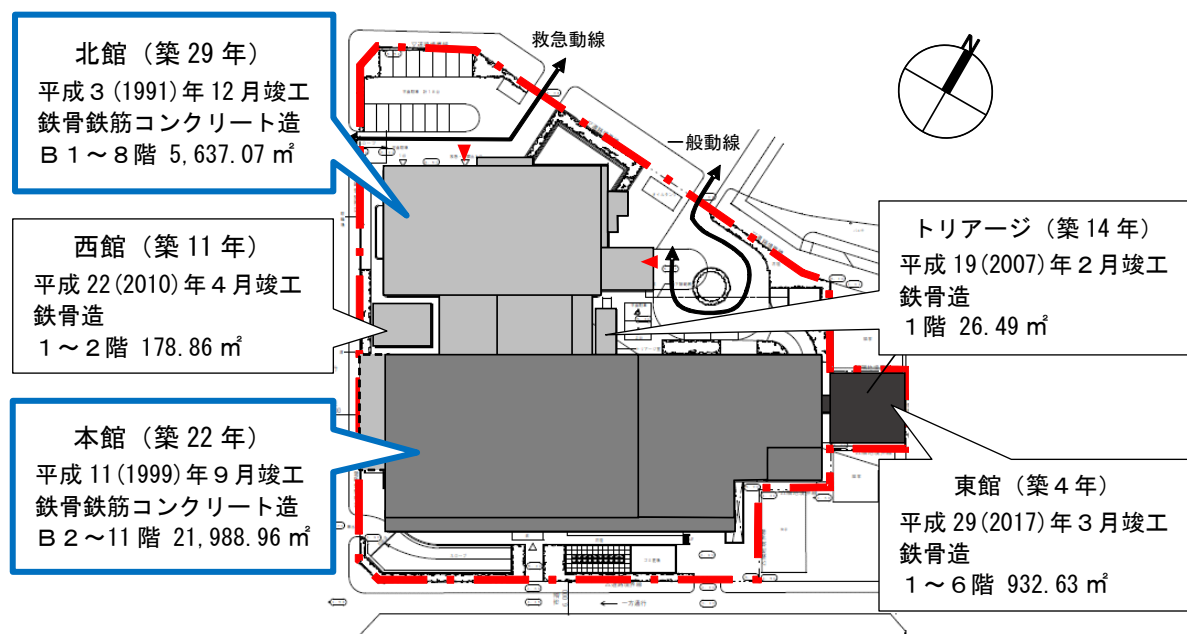


(7) 施設の課題

西市民病院は、阪神・淡路大震災前から施設の増改築等を繰り返しながら、地域の医療需要を踏まえた対応を実施してきましたが、特に手術室や救急外来等の主要な機能がある北館は築29年を迎え、配管設備を中心に老朽化が進んでいます。

また、近年の医療の高度化・複雑化への対応のため、施設の増改築や職員の増員を進めてきましたが、敷地内に建物を増築する空地がなく、容積率もほぼ上限に達していることから現状以上の延床面積の確保が難しくなっています。そのため診療に必要な高度医療機器等を導入するスペースもなく、救急医療、小児・周産期医療、感染症・災害医療などの政策的医療を含めた医療需要への対応が困難な状況にあり、災害時や感染症対応時などの機能確保にも課題があります。

図 22 施設の状況



※築年数は令和3年10月1日時点

(8) 新型コロナウイルス感染症への対応

神戸市民病院機構では、中央市民病院は神戸市内で唯一の第一種感染症指定医療機関として重症患者を、西市民病院及び西神戸医療センターは中等症以下の患者を中心に新型コロナウイルス感染症患者に対応し、3病院で神戸市内の入院患者の約4割（令和3年10月1日時点）を受け入れています。

西市民病院においては、同感染症の専用病棟を設置し、重症に近い中等症患者や認知症を有しているなど介助を必要とする感染症患者を多く受け入れるとともに、市民病院間で協力体制を構築し対応しています。

また、施設の老朽化・狭あい化により、動線分離などハード面での制約がある中で同感染症に対応する必要があり、令和2年11月に院内感染が発生しましたが、救急外来への診察個室の増設や専用病棟への陰圧ブースの設置など、感染対策の一層の徹底及び強化により、引き続き患者の受入れを行いました。

また、令和2年12月以降は感染の拡大に伴い、通常医療における入院・手術等を一時的に大幅に制限し、臨時的に受入れ病床の拡大を図るなど、感染拡大に合わせて必要な病床を確保し、同感染症対応において重要な役割を担っています。

同感染症への対応経験を踏まえ、新病院では感染症への対応を強化し、市街地西部の中核病院としての役割を果たしていきます。

表2 新型コロナウイルス感染症入院患者の状況

病院名	入院患者総数
中央市民病院	1,029人
西市民病院	618人
西神戸医療センター	816人
神戸市民病院機構 計	2,463人

※入院患者総数には、市外受入患者及び他院から転院した患者を含む

※令和3年10月1日時点

第2章 新病院の基本的な考え方

1 コンセプト

新病院は、市街地西部の中核病院として、あらゆる世代の住民に対して安全で良質な急性期医療を提供するとともに、感染症・災害に強い柔軟で持続可能な病院として、市民の生命と健康を守ります。

また、ひとりでも多くの住民がいきいきと健康に過ごすために、地域医療機関との連携のもと、地域医療と地域社会をつなぎます。

さらに、開かれた病院として地域住民に親しまれ、人々が集まり交流できる拠点となり、まちとひとを育む施設としての役割を果たします。



このような「まもる」、「つなぐ」、「はぐくむ」という考え方のもと、以下の3つのコンセプトを掲げ、急性期医療の中心的役割を担うだけでなく、市街地西部において住みたくなるまちのシンボルとなるような病院を目指します。

(1) 救急医療、感染症・災害医療の強化

市街地西部の救急医療の中心として、より高度な水準の2次救急に対応するとともに、新興感染症や災害時に柔軟に対応できる機能・体制を確保します。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

地域医療機関との連携及び中核病院としての役割を強化し、地域内で診療を受ける割合(受療の完結率)を高めることで、住民に切れ目なく必要な医療を提供します。

(3) まちづくりや地域活性化に寄与

公共空間との一体的な整備や周辺施設との機能連携により、人々が交流できる憩いの場として、にぎわいのあるまちづくりや地域活性化に寄与します。

2 新西市民病院の特徴

新病院では、「政策的医療の充実」、「専門医療・高度医療の充実」、「患者に優しい医療の提供・環境整備」、「地域医療機関との連携強化」、「教育・研修の充実」、「地域活性化への寄与」、「DX（デジタル化）による持続可能な病院運営」の7つを特徴とし、市街地西部の中核病院としての役割を果たし続けます。

このような特徴のもと、必要な医療を提供し、総合的な診療機能を向上させるため、現在の診療科構成を維持・充実させるとともに、医師をはじめ医療従事者の確保に取り組みます。

（1）政策的医療の充実

① 救急医療

- ・ より高度な水準の2次救急に対応するため、救急診療の体制を強化します。
- ・ 救急専門医を含む複数の専門診療科による全診療科体制での診療体制を構築します。
- ・ 重症化の恐れがある脳血管疾患、心血管疾患への対応強化により標準的な診療体制を構築し、地域医療機関との連携のもと中等症救急搬送を市街地西部内で完結させます。
- ・ 救急搬送や地域医療機関からの救急依頼への対応を強化するとともに、高次の救急医療機関との連携を促進します。

② 小児医療

- ・ 市街地西部で小児医療に総合的に対応可能な病院として、小児医療への対応機能を強化します。
- ・ 小児2次救急を中心に救急搬送や地域医療機関からの救急依頼への対応を強化します。
- ・ 高次の小児医療を担う医療機関との連携を強化し、重症小児患者や高度専門医療が必要な患者が速やかに適切な医療を受けられるよう取り組みます。

③ 周産期医療

- ・ 市街地西部で唯一の総合的診療機能を持つ分娩取扱医療機関として、妊娠、出産から新生児にいたる医療、ハイリスク分娩や母体搬送の受入れ、外国人への対応など周産期医療への対応機能を強化します。
- ・ 小児医療とあわせて助産師外来等助産師による産前産後のケア体制を拡充し、地域で安心して出産ができる医療体制を構築するとともに地域活性化に寄与します。
- ・ 総合周産期母子医療センターとの連携を強化し、重症妊産婦が速やかに適切な医療を受けられるよう取り組みます。

④ 災害医療

- ・ 神戸市災害対応病院として、大規模災害時にも診療機能を継続するため、医療スタッフやインフラを確保します。
- ・ 行政をはじめ地域の関係機関と連携するとともに、若松公園との一体的な活用によりトリアージや応援スタッフの受入れ等のスペースを確保し、災害対応機能の強化を図

- ります。
- ・ 免震構造の採用により地震に強い建物を整備するとともに、電源の多重化や食料・水・医薬品・医療材料等の備蓄などのインフラを確保し、災害時に診療機能を継続できる機能・体制を確保します。
 - ・ 既存のBCP（事業継続計画）の考え方に基づいた防災・災害対応マニュアルに加え、新病院におけるBCPを策定します。

⑤ 感染症医療

- ・ 神戸市全域における新興感染症への対応のため、第二種感染症指定医療機関と同程度の機能・体制を確保します。
- ・ 新興感染症に迅速に対応できるよう、地域医療機関や行政機関との連携を推進します。
- ・ 感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を推進するとともに、感染症患者の発生状況に応じて、感染症対応可能病床を起点として、段階的に感染症専用病床や感染症対応諸室を拡張できる運営体制の構築や施設・設備の整備に取り組みます。
- ・ 感染症への対応を行いつつ救急病院としての機能を確保するため、初療・救急外来から検査、手術、入院等の院内の各種感染症対応動線や陰圧諸室について、通常時から感染拡大時まで段階的に対応できるように整備します。

(2) 専門医療・高度医療の充実

① がん

- ・ 市街地西部内での治療の完結率を向上させ、地域住民の通院治療を支援します。
- ・ ロボット手術をはじめ、治療技術、検査・診断機能の高度化に対応するとともに、市街地西部で対応できていない放射線治療機能の導入や放射線治療科の新設について検討を進め、地域がん診療連携拠点病院を目指します。
- ・ がん診療に関する部門を機能的に集約し、患者への分かりやすさを確保するとともに、チーム医療を推進し、質の高いがん診療機能の提供を目指します。
- ・ がん診療支援センターを整備し、がん診療に関する地域への情報発信や患者の相談窓口機能の拡充、中央区など地域外の高度医療機関との連携を促進することで、治療における患者の適切な選択の支援や、地域外での治療後に地域内で継続治療を行う患者への支援を行います。

② 脳卒中

- ・ 地域医療機関との連携のもと、より高度な水準の2次救急医療を提供し、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、脳神経内科及び脳神経外科の体制を強化し、診療機能を向上させます。
- ・ 脳血管疾患の高度急性期治療や回復期リハビリテーションについては、専門医療機関との役割分担により対応し、後方機能を担う地域の介護・福祉施設との連携を強化します。

③ 心血管疾患

- ・ 地域医療機関との連携のもと、より高度な水準の2次救急医療を提供し、複数疾患を持つ高齢者の増加に対応するため、循環器内科の体制を強化し、診療機能を向上させます。
- ・ 心臓リハビリテーションや慢性心不全の医学的管理など、市街地西部内での継続的な心血管疾患治療に対応可能な機能を確保するとともに、心血管外科領域については、専門医療機関との役割分担により対応します。

④ 糖尿病

- ・ 市街地西部の生活習慣病対策の拠点として、糖尿病の早期治療及び管理のための教育入院や糖尿病教室を行うとともに、地域連携パスの運用など地域医療機関との連携を推進します。
- ・ 地域の関係機関と連携し、地域住民への健康講座や健康相談の開催など、生活習慣病予防や健康増進に向けた取組みを支援します。
- ・ 糖尿病合併症については、院内の専門診療科と連携を図りながら取組みを継続し、急性代謝性合併症の救急対応が可能な体制を確保します。

⑤ 認知症

- ・ 神戸市の政策である認知症の人にやさしいまちづくりを推進するため、研修等を通じて認知症に携わる医療・介護等の多職種連携を強化するとともに、地域住民に対して認知症リスク低減や認知症になっても困らないための生活様式を積極的に啓発します。
- ・ 認知症疾患医療センターとして、認知症に対する鑑別診断、身体合併症の急性期治療に関する対応等を実施し、認知症の進行を遅らせ地域生活の維持まで必要となる医療を提供します。

(3) 患者に優しい医療の提供・環境整備

- ・ ユニバーサルデザインの採用等分かりやすい施設配置や案内表示、移動負担の少ない院内動線、使いやすい駐車場・駐輪場など、誰もが利用しやすい施設・設備を整備します。
- ・ 医療安全及び感染管理やプライバシーの保護に配慮した安心・安全な医療環境を整備します。
- ・ 患者が相談・アクセスしやすい場所に患者支援センターを整備し、患者の診療に関する不安を解消するとともに、入退院に関する各種手続きの集約化・効率化に取り組みます。
- ・ Wi-Fi環境の整備やインターネット診療予約などICTの活用や、売店等の利便施設の充実により、待ち時間の過ごしやすさに配慮するとともに、患者の利便性向上に取り組みます。

(4) 地域医療機関との連携強化

- ・ 市街地西部における地域医療連携の拠点として、地域医療機関等との連携・役割分担、情報連携を推進します。
- ・ 地域医療を担うかかりつけ医からの紹介患者を受け入れる機能として、地域連携や入院支援、患者支援等の機能を一体化した患者支援センターを整備します。
- ・ 高齢者や独居者、子育て世代等あらゆる世代の住民が、安心して地域で継続して治療を受けられるよう、訪問看護ステーションや医療・介護・福祉施設と連携し、患者の療養上の課題の早期解決に向けて総合的に支援します。

(5) 教育・研修の充実

- ・ 医師をはじめ医療従事者の専門性の向上や研究を支援する体制を整備します。
- ・ 研修医・専攻医や看護師、薬剤師等への研修支援や医療系学生及び研修生の受入れを積極的に行うほか、地域の医療従事者の生涯学習を支援します。
- ・ 院内だけでなく地域の医療従事者の育成を行うための施設として、トレーニングラボや文献閲覧、Webセミナー等の視聴覚スペース及び学習や討議が行えるスペースを整備します。
- ・ 講演や講義が行えるスペースを確保するとともに、ICTを積極的に活用したWebカンファレンスの導入等、地域医療機関等の研修体制を支援します。

(6) 地域活性化への寄与

- ・ 市街地西部で唯一の総合的な小児・周産期病院として、地域で安心して出産ができる医療体制を構築するとともに、病児保育の実施など子育て環境の向上に寄与し、若者の移住促進やまちの魅力向上に貢献します。
- ・ 人々が集まり交流できる拠点として、病院内に誰もが利用できる子どもの遊び場を含む交流施設を整備します。
- ・ 地域の関係機関と連携し、健康講座や健康相談を開催するなど、地域住民の予防や健康づくりを推進します。

(7) DX（デジタル化）による持続可能な病院運営

- ・ 質の高い医療及び政策的医療の提供と健全な病院経営を両立させ、長期的な視点に立ち持続可能な病院経営に努めます。
- ・ AIやICTの活用により、医療従事者の負担軽減や業務の効率化に取り組み、職員が意欲的に働くことができる環境を整備することで働き方改革を推進するとともに、待ち時間の短縮など患者の利便性を向上させ、スマートホスピタルの実現を目指します。
- ・ 医療技術の高度化や急速な少子高齢化の進展による医療需要の変化、医療政策等の動向に対応できるよう、柔軟な運用が可能な余地を確保し、新病院開院後も時代の変化に対応しながら発展することができる病院整備と経営を目指します。

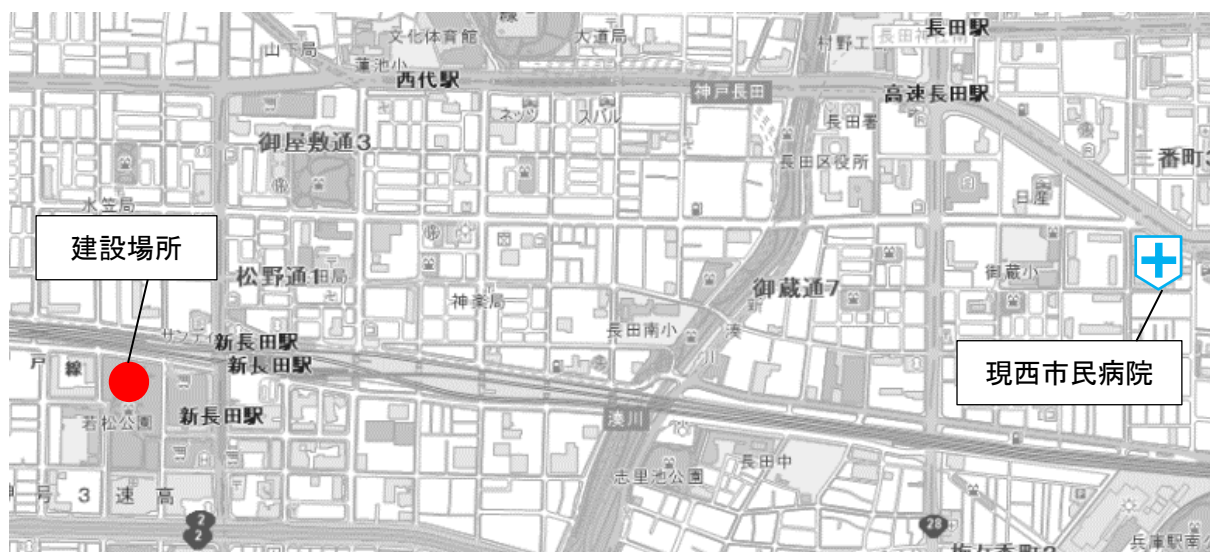
第3章 新病院の整備概要

1 建設概要

(1) 建設場所

- ・ 建設場所 若松公園の一部
- ・ 所在地 神戸市長田区若松町6丁目及び日吉町1丁目

図23 位置図



※現在の西市民病院から、西側へ約1.5 km移動します

(2) 整備規模

新病院の病床数は、今後の入院患者数推計や平均在院日数の短縮傾向を踏まえる一方、市街地西部の中核病院として安定的に急性期医療を提供するとともに、新興感染症への対応等を強化する必要があるため、現在（358床）と同程度を確保します。

また、医療の高度化や複雑化に対応し、より高度な水準の2次救急や新興感染症等へ対応する機能を確保するため、1床あたりの面積は、中央市民病院や西神戸医療センターと同程度の約100㎡とします。

なお、病院の敷地面積は、若松公園全体の面積16,100㎡のうち、7,000㎡～7,500㎡程度となる見込みです。

(3) 交流施設の整備

新病院では、雨天時にも利用できる子どもの遊び場など、地域住民が交流の場として利用でき、子育て環境の向上に資するような交流施設を病院内に新たに整備します。

また、災害時にはトリアージや応援スタッフ等の受入れスペースとして活用することで、災害対応機能の強化を図ります。

2 設計・施工の発注方式

病院施設の設計・施工の発注方式は、従来の設計・施工分離発注方式や、設計から運営までの一連業務を民間に委託する PFI 方式に加え、近年はさらに多様化が進んでおり、発注者・設計者・施工者が共同で検討を進める DB 方式や ECI 方式といった、様々な発注方式が採用されています。

新病院の整備においては、各発注方式の特徴を十分に精査し、より最適な方式を基本計画段階で検討します。

表3 各発注方式のメリット・デメリット

方式	概要	メリット	デメリット
設計・施工分離発注方式	設計と施工を分離発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> 発注時に建築物の性能や仕様を詳細に指示できるため、品質と工事費の透明性を確保できる。 発注を分割するため、整備期間中の物価変動等の環境変化を設計に反映しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のノウハウを生かしたコスト低減や工期短縮が見込みにくい。 発注を分割するため、諸経費が割高となる。
基本設計 DB 方式	設計と施工を一括発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> 早い段階からコスト検証や施工者のノウハウを盛り込んだ設計が可能であり、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本計画で要求水準書を作成するため、早期に詳細な建築物の要件を確定させる必要があり、長期の検討期間を要する。
実施設計 DB 方式	基本設計後、実施設計と施工を一括発注する方式	<ul style="list-style-type: none"> 施工者のノウハウを活用でき、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計者が途中で変わるため、変更後の設計者へ引継ぎを行う手間が発生する。
ECI 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	<ul style="list-style-type: none"> 実施設計に施工者独自の技術を活用でき、コスト低減や工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 工事契約の際に競争環境がないため、施工者のコスト抑制意識が希薄になりやすく、工事費の合意が難航する恐れがある。
PFI 方式	設計から運営にいたる業務一式を1事業者へ長期包括発注し、民間資金とノウハウを活用する方式	<ul style="list-style-type: none"> 複数業務の関連性や長期の事業期間を考慮することで実現する創意工夫を、設計・施工及び運営業務に反映できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工及び長期間の運営業務を網羅した要求水準書の作成に時間を要する。 著しい環境変化が生じ、事業開始後の業務の見直し等が必要となった場合、契約の変更等が困難となる可能性がある。

3 概算事業費

新病院の建設にかかる概算事業費について、近年の病院整備事例の建築単価を参考に試算したところ、230億円～260億円程度と見込まれます。

この概算事業費は、あくまで現段階の試算であるため、今後の社会情勢を見据えて基本計画及び設計の各段階において、病院本体、医療機器、附属施設等の具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。

また、収支計画については、概算事業費を踏まえながら基本計画段階で検証します。

4 スケジュール

スケジュールについては、基本構想及び基本計画策定後、設計・建設工事に着手し、令和10年度の開院を目標に本事業に取り組みます。

ただし、今後基本計画及び設計を進めていく中で、計画内容や設計・施工の発注方式、諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

なお、新病院が開院するまでは現病院での運営を継続します。

表4 想定されるスケジュール

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
基本構想	■							
基本計画		■						
基本設計			■					
実施設計				■				
建設工事				■	■	■	■	開院

第4章 関連事業

新病院の整備に伴う関連事業の方向性や具体的な内容については、病院整備を進めていく中で並行して検討します。

○ 若松公園のリニューアル

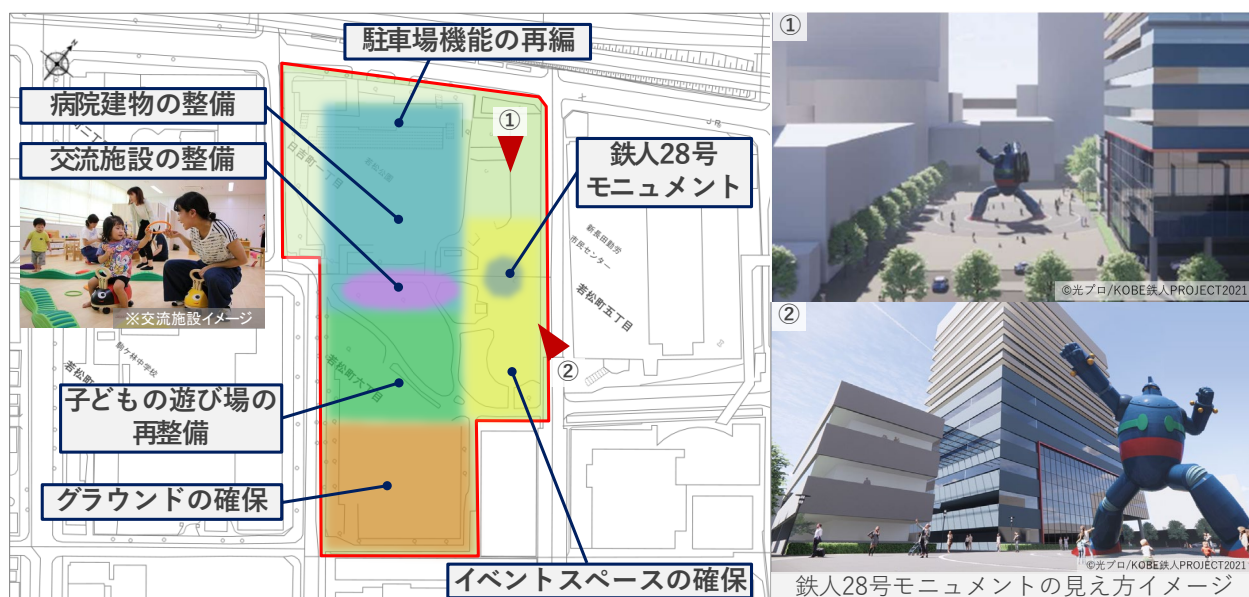
新病院の建設場所である若松公園については、新病院の整備と併せて公園全体をリニューアルするとともに、病院敷地内を緑化することで公園機能を維持します。

現状の若松公園は、北側に遊具のある子どもの遊び場、中央部に高木のある植栽帯、東側に鉄人広場、南側にグラウンドがあり、新病院は公園北側に建設する予定です。

新病院の建設に伴い、東側の鉄人広場及び南側のグラウンドは現在と同じように利用できる機能を確保するとともに、中央部にある植栽を可能な限り残しながら北側にある子どもの遊び場を新病院の南側に整備します。

さらに、病院内に雨天時にも子どもが安心して遊ぶことができるスペースを含む交流施設を整備することにより、公園機能を維持するだけでなく、まちづくりにも寄与できるよう具体的な検討を進めます。

図24 若松公園のリニューアルイメージ



※リニューアルのイメージであり、今後の計画によって変わる可能性があります

○ 駐車場機能の再編

新病院の地下に新たに駐車場を整備する予定ですが、その規模については、現在若松公園の地下にある市営駐車場の利用状況や病院利用者による需要見込み、周辺駐車場の状況等を考慮のうえ、必要な駐車台数を確保できるよう検討します。

○ 市バス路線の再編

病院の移転先を選定するにあたっては、公共交通機関の利便性も考慮のうえ、若松公園を建設場所としましたが、病院の移転により現病院の利用者に不便が生じることがないように、市バス路線の再編について交通事業者と協議を進めます。

現在、令和6年度中の供用開始を目標に、バスロータリーの整備を含む新長田駅前広場の再整備を進めており、この整備に併せて交通事業者が新長田駅を中心とした市バス路線の再編を検討します。

○ 現病院跡地の利活用

病院移転後の土地・建物は貴重な資産であることから、その活用については、将来の社会経済情勢等を考慮し、幅広い観点から検討します。

用語集

用語	説明
AI	Artificial Intelligence の略。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。
BCP	Business Continuity Plan の略。事業継続計画。自然災害・事故・システムエラーなど通常業務の遂行が困難になる緊急事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するために策定される計画。
DB 方式	Design Build の略。設計と施工を一括で発注する方式。
DX	Digital Transformation の略。ICT の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
ECI 方式	Early Contractor Involvement の略。実施設計から施工者が技術協力者として関与する方式。
ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術。
PFI 方式	Private Finance Initiative の略。設計から運営にいたる業務一式を1事業者へ長期包括発注し、民間資金とノウハウを活用する方式。
医療収益	入院診療・外来診療による収入や室料差額など医療に関して発生した収入のこと。
一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの。
医療安全	医療事故や紛争を起こさないための方策とともに、医療事故や紛争が起きた場合の対応策に取り組むこと。
医療圏	地域の医療需要に応じて医療を包括的に提供するために、医療資源を適正に配置することを目的とした地域単位。医療法に基づき都道府県が定める。
陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のあるウイルスや細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある部屋。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
逆紹介率	初診患者に対する紹介元の医療機関等へ再度紹介した患者の割合。
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。
経常収益	医療に関して発生した収入のほか、国、県及び市からの補助金及び運営費負担金、駐車場使用料等、経常的に発生した全ての収入のこと。
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100 で算出したもの。
経常損益	経常収益と経常費用の差額を算出したもの。
経常費用	医療に関して発生した費用のほか、経常的に発生した全ての費用のこと。
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

災害拠点病院	都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受入れや医療救護班の派遣を行う病院。原則、基幹災害拠点病院は各都道府県に1か所以上、地域災害拠点病院は二次医療圏に1か所以上が整備されている。
災害対応病院	災害時に被災患者の受入れ・治療や救護班の派遣等を行う災害拠点病院に準じ、神戸市が設置する救護所への備蓄医薬品や衛生資材等の提供、避難所・福祉避難所への医療提供などの役割を担う病院。
在棟患者延べ数	1年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日を含む。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者を含む。
紹介率	初診患者に対する他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。
助産師外来	医療機関等において、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。
新規入棟患者数	1年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者。ただし、入院後の当該病棟への1回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は含まない。また、当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は含む。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。
身体合併症	精神科の疾患がある患者が精神科以外の疾患を合併すること。
スマートホスピタル	AIやICTを活用し、医療サービスの質向上や医療従事者の業務効率化、患者の利便性向上の実現に向けて取り組むこと。
総合周産期母子医療センター	新生児集中治療管理室(NICU)や母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を備え、重い妊娠中毒症や切迫早産等危険性の高い妊婦と新生児に24時間体制で対応が可能な医療機関のこと。
第一種感染症指定医療機関	一類感染症(エボラ出血熱、ペスト等)や二類感染症(結核、SARS等)等の患者の入院に対応できる医療機関。総合的な診療機能や陰圧制御等の一定の基準を満たす設備を有する医療機関を対象に都道府県知事が指定する。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症(結核、SARS等)等の患者の入院に対応できる医療機関。都道府県知事が指定する。
地域医療構想	地域の医療需要の将来推計をもとに、医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県ごとに策定したもの。
地域医療支援病院	医療機関相互の適切な機能分担及びかかりつけ医の支援を通じて、地域医療の確保を図る医療機関として都道府県知事から承認を受けた病院。

地域がん診療連携拠点病院	全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、地域間の診療レベルの格差を無くし、質の高いがん医療を提供するため、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院。厚生労働省が都道府県からの推薦を受け、整備指針に基づき指定する。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年をめぐり、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。
地域連携パス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
トリアージ	災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために、傷病者の治療優先順位を決定すること。
2次救急	入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療のこと。
認知症鑑別診断	CT・MRI・脳血流検査等の画像検査、記憶・知能等に関する心理検査、認知症によく似た症状を表す他の疾患でないかを確認する検査等を行い、認知症の種類や状態を正確に把握すること。
認知症疾患医療センター	認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図るほか、一定の要件を満たした地域の認知症対策の拠点となる医療機関。もの忘れ相談から診断、治療、介護保険申請の相談までワンストップで支援し、地域に根付いた役割を担う。
ハイリスク分娩	妊娠22週から27週の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離などを指す。
病床機能報告	地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療機関が有する病床において担っている医療機能を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度。
病床利用率	病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す指標。
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在院日数を平均した指標。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
ユニバーサルデザイン	年齢、性別、文化、身体状況など、人々が持つさまざまな個性や違いにかかわらず、最初から誰もが利用しやすく、暮らしやすい社会となるよう、まちや建物、もの、しくみ、サービスなどを提供していこうとする考え方。