

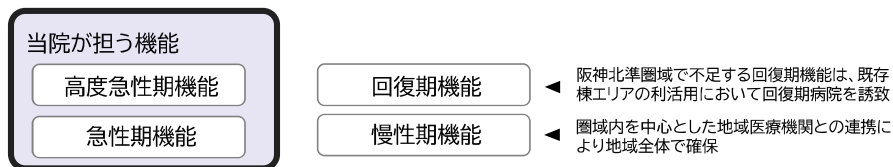
「宝塚市新病院整備基本計画書」は、新病院整備に関する基本的な考え方や方向性を示すもので、新病院が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成しています。「基本部分」は、事業全体の骨子を示す部分であることから、パブリック・コメントを行い、広く市民の皆さまのご意見をいただきます。その後、その内容を踏まえつつ「基本部分」の必要な見直し及び「個別部分」の策定を行い、令和8年(2026年)10月頃に成案として取りまとめます。

## 新病院の基本的なあり方

### 【新病院が目指す方向性】

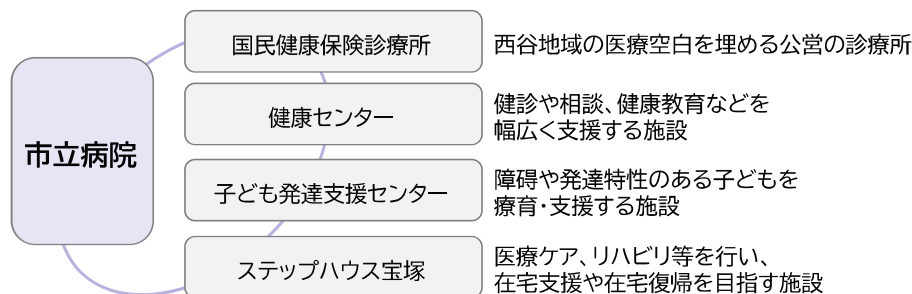
信頼される急性期病院	救急医療の充実、がん診療などの専門性強化 災害や新興感染症流行など非常時の体制を整備 最新技術を活用した安心安全な医療提供
地域医療を支える病院	地域の医療機関などとの連携強化による地域完結型医療の提供を目指し、地域包括ケアシステムの更なる進展に貢献
持続的な医療提供が可能な病院	全室個室による病室整備（療養環境充実・運営効率化） 患者さんや家族にやさしく、職員が働きやすい環境づくり 医療従事者への教育研修の充実、人員確保

### 【病床機能の方向性】



### 【医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」における役割】

「たからづかモデル」では、市立病院の建て替えを契機として、市が有する医療・福祉・介護・保健に係る資源を有効活用できるネットワークを構築し、効果的・効率的な連携を図ることで市民サービスを向上させるとともに、持続可能な提供体制を構築することを基本方針としています。市立病院は医療と各分野の連携を構築する上で、大きな役割を担っています。



## 新病院の規模・機能

### 【病床数・想定患者数】



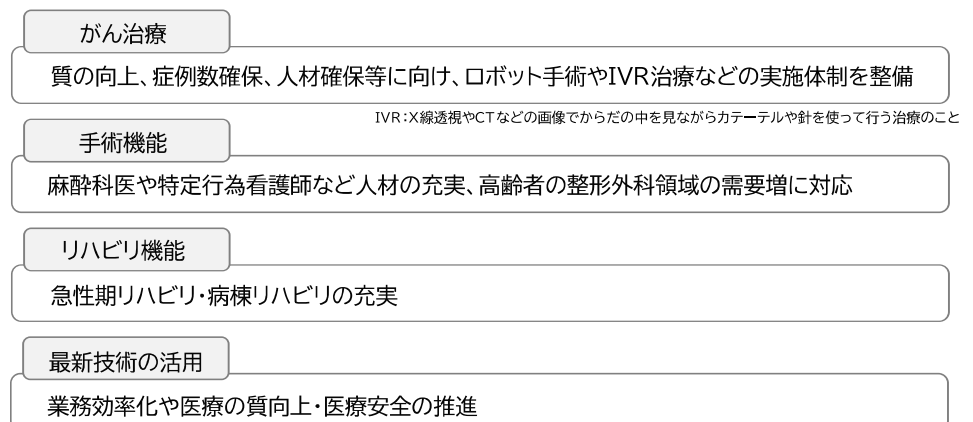
**病棟の全室個室化**を予定  
よりよい療養環境の確保や病床稼働・運用の効率化を図ります。

### 【診療科目】

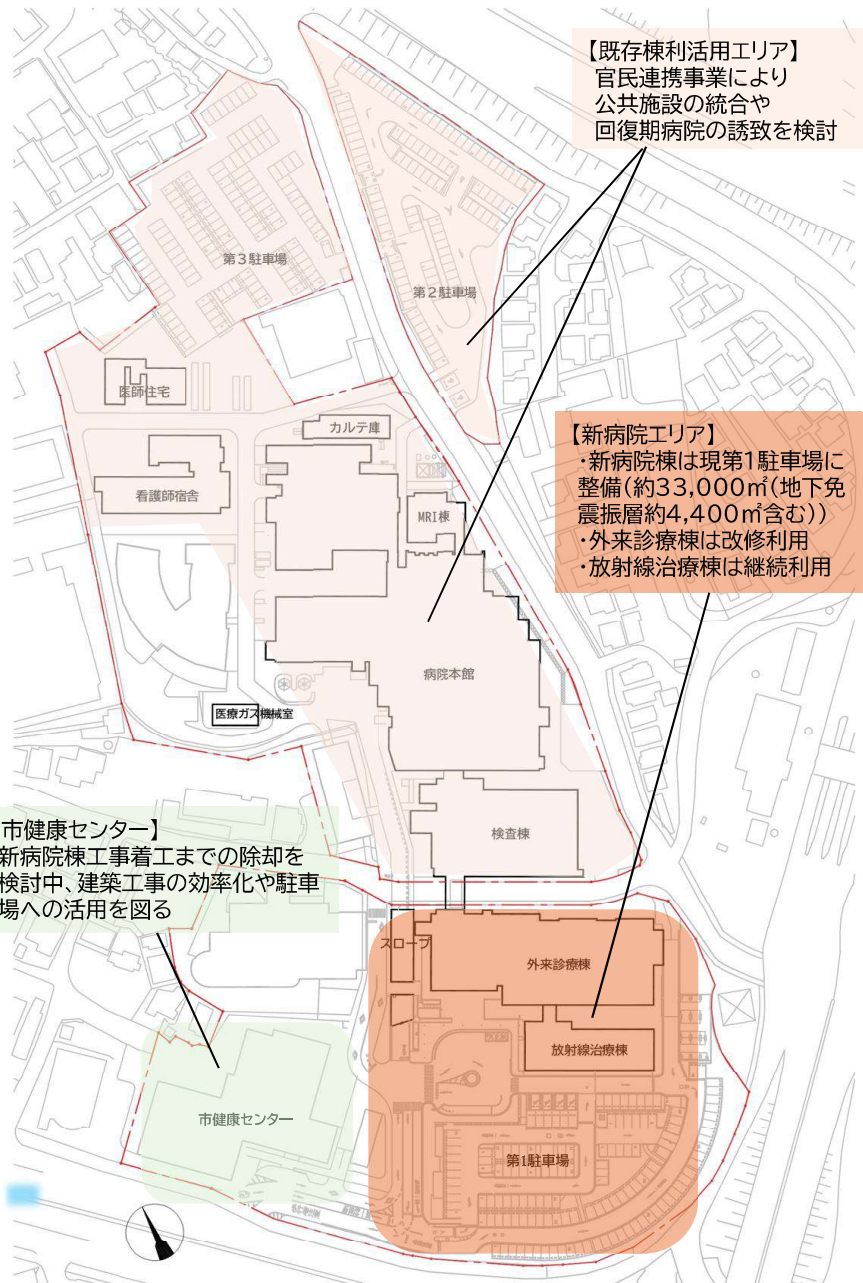
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、心療内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、糖尿病内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科（合計30診療科）

現在の病院機能を維持

### 【新病院で強化する診療機能】



新病院の施設整備計画



【整備スケジュール】

R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	
基本計画		基本・実施設計			建設工事			開院

【整備手法】▶「設計施工分離方式」

【交通アクセス】▶ 駐車場台数の確保や敷地内循環バスの検討などにより利便性を確保

新病院の事業計画

【概算事業費】

建築工事費	約317億円	新築工事費、外構工事費等
設計監理費等	約20億円	設計費、監理費等
医療機器整備費等	約46億円	医療機器整備費、システム整備費等
改修工事費	約18億円	外来診療棟(医局、管理部門)
合計	約401億円	

※上記の事業費は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上公表していきます。

※「たからづかモデル」において、病院本館や検査棟などの利活用策を検討中のため、上記事業費に解体撤去費用は見込んでいません。

【収支計画】

(単位:百万円)

	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24
事業収益	15,033	16,932	16,703	16,637	16,587	16,776	16,230	16,072	16,064	15,800	15,825
事業費用	15,198	16,697	16,424	16,358	16,530	16,546	16,027	15,848	15,869	15,652	15,643
経常損益	▲164	235	279	279	57	230	203	225	195	148	182
現金預金	▲974	▲1,201	▲1,037	▲814	▲514	▲467	▲427	▲402	▲413	▲109	164

新病院開院後の経常損益はおおむね黒字となっておりますが、一定期間は現金預金が不足する見込みであることや、新病院開院までの経営状況が厳しい状況であるため、更なる経営強化に取り組めます。

宝塚市新病院整備  
基本計画書  
【基本部分】  
(案)

令和8年(2026年)〇月

宝塚市・宝塚市立病院

# 目次

はじめに	1
<b>第1章 宝塚市立病院を取り巻く状況</b>	<b>2</b>
(1) 医療を取り巻く環境	2
① 2次保健医療圏域	
② 宝塚市の将来医療需要	
③ 阪神北準圏域の機能別病床数の状況	
④ 阪神圏域の5疾病6事業及び在宅医療の提供体制	
(2) 市立病院の運営状況	7
① 経営指標に係る実績	
② 医療機能などに係る実績	
<b>第2章 新病院の基本的なあり方</b>	<b>8</b>
(1) 新病院の経営形態	8
(2) 新病院が目指す方向性	8
① 信頼される急性期病院	
② 地域医療を支える病院	
③ 持続的な医療提供が可能な病院	
(3) 新病院が担う役割	9
① 病床機能の考え方	
② 「5疾病」に対する考え方	
③ 「6事業」に対する考え方	
④ 地域連携における役割	
⑤ 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」における役割	
<b>第3章 新病院の規模・機能</b>	<b>14</b>
(1) 新病院の事業規模	14
① 病床数・想定入院患者数	
② 想定外来患者数	
(2) 新病院の診療機能	14
① 診療科目	
② 新病院で強化する診療機能	
③ チーム医療の推進	
<b>第4章 施設整備計画</b>	<b>17</b>
(1) 整備予定地	17

(2) 整備規模	17
(3) 敷地利用計画・既存施設敷地活用方針	17
(4) 整備スケジュール	17
(5) 整備手法	18
(6) 病院跡地跡施設の利活用に向けた事業手法	18
(7) 交通アクセス	18
<b>第5章 新病院の事業計画</b>	<b>21</b>
(1) 新病院の収支計画	21
<b>参考資料</b>	<b>24</b>
① 新病院整備病床数の考え方	
② 整備手法の決定プロセス	
<b>巻末資料 用語集</b>	<b>30</b>

## はじめに

### 【「宝塚市新病院整備 基本計画書」について】

「宝塚市新病院整備 基本計画書」(以下「本計画書」という。)は、令和6年(2024年)3月に策定した「宝塚市立病院 経営強化プラン」において新病院の整備を決定したことを踏まえ、新病院整備に関する基本的な考え方や方向性を示すものです。

本計画書は、宝塚市立病院(以下「市立病院」という。)が担うべき診療機能や整備規模、スケジュール、収支計画などを示す「基本部分」と、部門別の整備方針などの個別事項を示す「個別部分」に分けて構成されており、本書は「基本部分」の内容を取りまとめたものとなっています。

### ○図表 1 本計画書の構成

基本部分	個別部分
— 新病院整備事業の基本的な事項を記載	— 「基本部分」を踏まえて個別事項を記載
(主な記載内容)	(主な記載内容(予定))
○ 宝塚市立病院を取り巻く状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療を取り巻く環境</li><li>・ 市立病院の運営状況</li></ul>	○ 部門別整備計画 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 部門整備方針</li><li>・ 主な機能及び規模</li><li>・ 基本運用条件</li><li>・ 部門配置条件</li></ul>
○ 新病院の基本的なあり方 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 新病院の経営形態</li><li>・ 新病院が目指す方向性</li><li>・ 新病院が担う役割</li></ul>	○ 医療機器・システム等整備計画 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機器整備計画</li><li>・ 物流システム整備計画</li><li>・ 医療情報システム整備計画</li><li>・ 業務委託計画</li></ul>
○ 新病院の規模・機能 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 新病院の事業規模</li><li>・ 新病院の診療機能</li></ul>	
○ 施設整備計画 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 整備予定地</li><li>・ 整備規模</li><li>・ 敷地利用計画・既存施設敷地活用方針</li><li>・ 整備スケジュール</li><li>・ 整備手法</li><li>・ 病院跡地跡施設の利活用に向けた事業手法</li><li>・ 交通アクセス</li></ul>	
○ 新病院の収支計画	

### 【 本計画書の策定スケジュールについて 】

本計画書のうち「基本部分」は、事業全体の骨格を示す部分であることから、令和8年(2026年)6月中旬から7月にかけてパブリック・コメントを実施し、広く市民の皆さまのご意見をいただくこととします。その後、その内容を踏まえつつ「基本部分」の必要な見直し及び「個別部分」の策定を行い、令和8年(2026年)10月頃に成案として取りまとめます。

### 【 他の関連計画等との関係性について 】

現在、「新たな地域医療構想<sup>1</sup>」の検討が厚生労働省の検討会で進められており、徐々にその方向性が示されているところです。「新たな地域医療構想<sup>1</sup>」の策定前においても、本計画書では現時点で示されている方向性に可能な限り配慮した形で策定を行います。なお、本計画書は、新たな地域医療構想<sup>1</sup>の策定状況やその他の情勢変化に応じて適宜精査を行い、宝塚市に必要な医療の確保と長期にわたる健全経営の実現を目指します。

# 第1章 宝塚市立病院を取り巻く状況

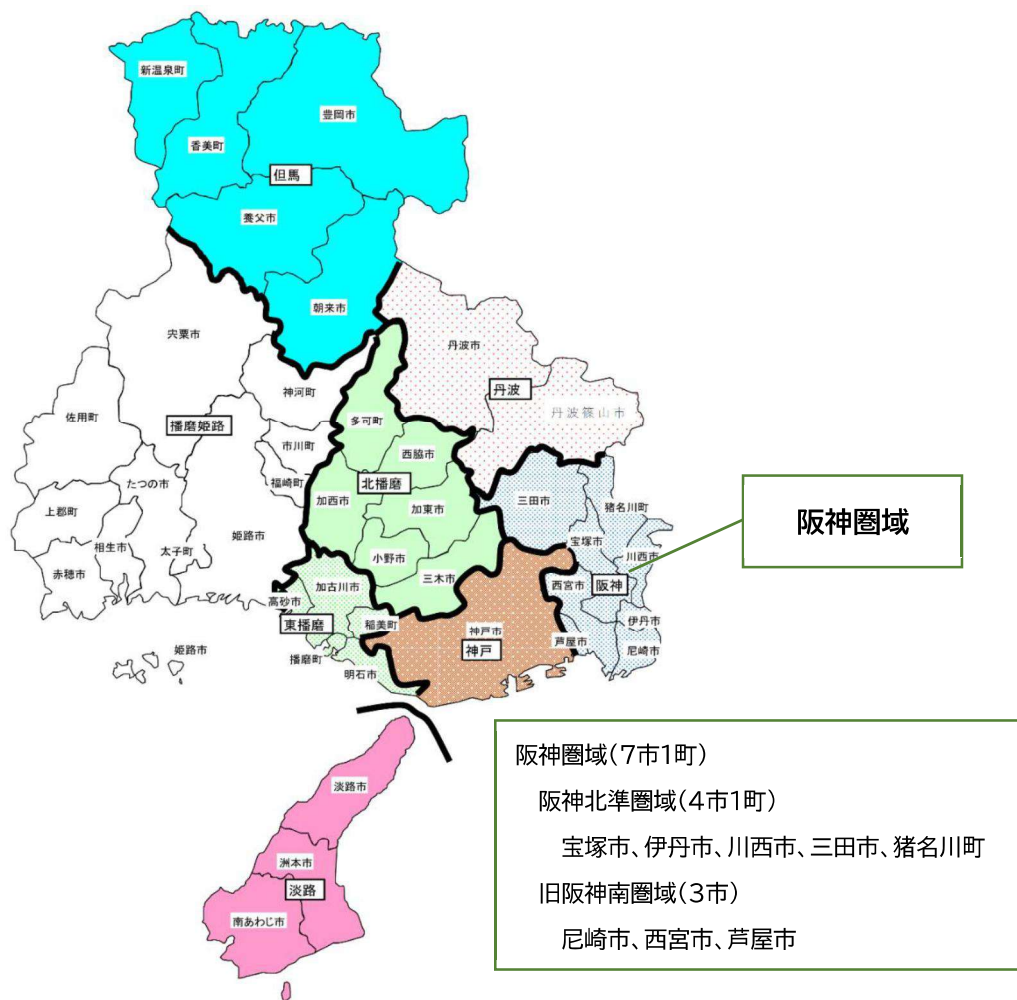
## (1) 医療を取り巻く環境

### ① 2次保健医療圏域<sup>2</sup>

兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>では、地域的単位として2次保健医療圏域<sup>2</sup>を定めており、宝塚市は兵庫県東部に位置する阪神圏域に含まれています。

また、阪神圏域には、医療資源の地域偏在が進まないように配慮が特に必要な区域として準圏域が設定されており、宝塚市を含む4市1町は阪神北準圏域に設定されています。

○図表2 兵庫県2次保健医療圏域<sup>2</sup>



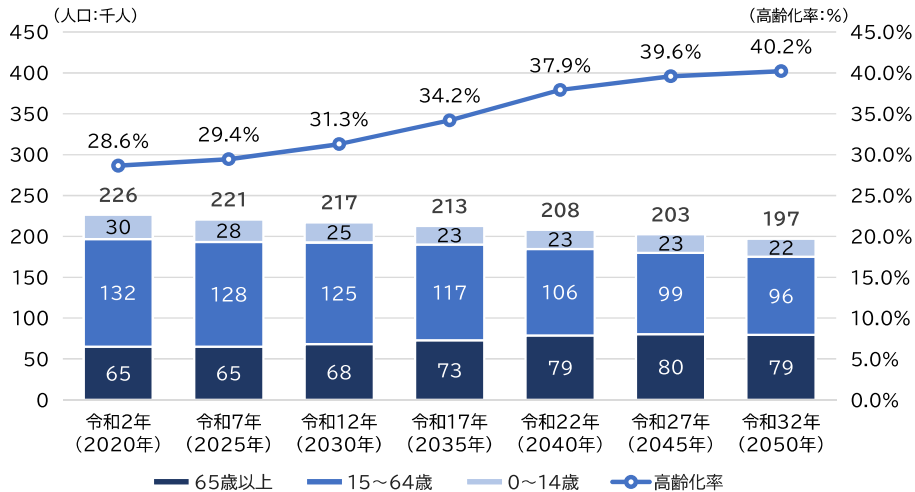
出典：兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>

## ② 宝塚市の将来医療需要

### ア) 将来人口の推計

宝塚市の人口は、令和2年(2020年)時点で約22万6千人ですが、年々減少が進み、令和32年(2050年)には約19万7千人になると推計されます。一方、高齢化率は年々増加し、同期間で28.6%から40.2%に上昇すると推計されます。

○図表3 宝塚市の将来人口の推計及び高齢化率\*



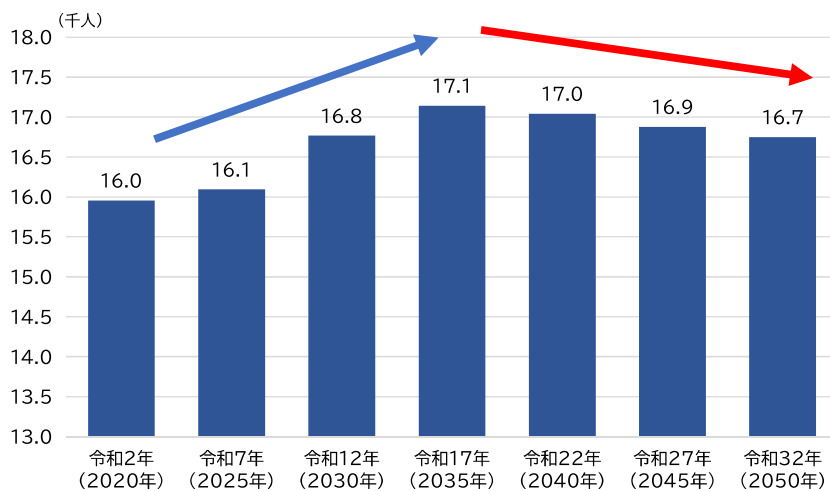
※高齢化率:人口全体に対する65歳以上人口の割合

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(令和6年(2024年)推計)」

### イ) 将来入院患者数の推計

宝塚市人口から推計される入院患者数は、令和17年(2035年)まで増加し、それ以降は漸減することが推計されます。

○図表4 宝塚市人口から推計される将来入院患者数の推計



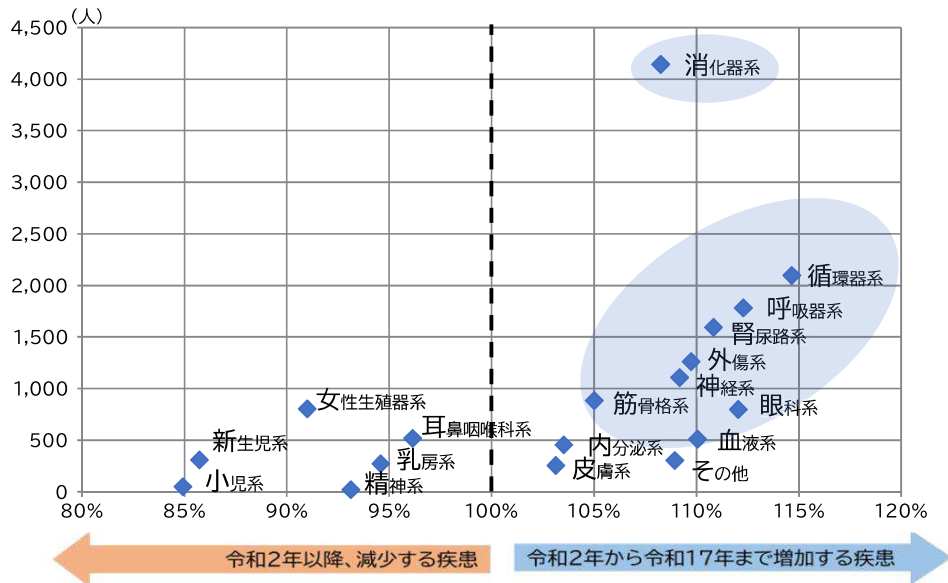
※入院患者数:入院日数に関わらず、1年間で入院する実患者数の推計を示す。

出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和6年(2024年)推計)」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>4</sup> 評価分科会「令和4年 DPC<sup>4</sup> 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」を利用し推計

### ウ) 疾患別の将来入院患者数と増減率の推計

宝塚市の入院患者数のうち、令和17年(2035年)時点で患者数が最も多い疾患は消化器系と推計されています。また、循環器系、呼吸器系、腎尿路系、外傷系、神経系、筋骨格系、眼科系、血液系の疾患は、患者数がおおむね500人以上かつ増加率がおおむね5%以上と推計されています。

○図表5 令和17年(2035年)における疾患別入院患者数推計と現状からの増減率※



※宝塚市の令和2年(2020年)から令和17年(2035年)の増減率を示す。

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和6年(2024年))」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>4</sup> 評価分科会「令和4年 DPC<sup>4</sup> 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

### ③ 阪神北準圏域の機能別病床数の状況

阪神北準圏域の令和6年(2024年)の病床数と令和17年(2035年)の必要病床数を比較すると、急性期は過剰である一方、高度急性期、回復期と慢性期は不足すると推計されています。

○図表6 阪神北準圏域の現状病床数と必要病床数

	現状病床数	必要病床数				必要病床数 (R17(2035))と現状病床数との差	
	R6 (2024)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)		
高度急性期	183	497	519	521	522	-338	不足
急性期	2,900	1,890	2,010	2,028	2,028	872	過剰
回復期	1,255	1,718	1,845	1,880	1,882	-625	不足
慢性期	2,420	2,465	2,636	2,662	2,642	-242	不足
合計	6,758	6,570	7,010	7,091	7,074	-333	不足

※現状病床数は、許可病床の中で休棟中病床を除いた数。診療所の病床数を含む。

出典: 必要病床数は兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>(令和6年改訂及び令和3年中間見直し)、現状病床数は兵庫県ホームページ「病床機能報告(令和6年度) 1.報告一覧表 令和6年度病床機能報告集計表」

#### ④ 阪神圏域の5疾病6事業及び在宅医療<sup>5</sup>の提供体制

兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>で定められている5疾病6事業について、市立病院は各項目で位置づけられた役割を果たすことが求められます。

○図表 7 阪神圏域の医療提供状況

5疾病	現状と課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域でのがん拠点病院の整備状況 阪神北準圏域：市立伊丹病院(国指定)、宝塚市立病院(2026年度から国指定) 旧阪神南圏域：関西労災病院・兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センター(国指定)、県立西宮病院・西宮市立中央病院・明和病院(県指定)</li> <li>・阪神北準圏域患者の自地域での入院割合が67.8%と比較的低い。 (乳がんや肝臓がんなどは旧阪神南圏域の専門病院で受診する傾向が高い。)</li> </ul>
循環器 (心疾患)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別死亡率は、悪性新生物に次いで高く、対策が必要。</li> <li>・阪神北準圏域では、三田市・宝塚市・猪名川町を中心に、急性期に対応できる病院への搬送が30分以上要する地域が7.7% (人口ベース)あり、広域連携を含めた体制確保が課題。</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神北準圏域) ※詳細は図表8参照 区分A：東宝塚さとう病院 区分C：三田市民・済生会病院、宝塚病院</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・旧阪神南圏域) ※詳細は図表8参照 区分A：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、兵庫医科大学病院 区分D：尼崎新都心病院、尼崎中央病院、明和病院、県立西宮病院</li> </ul>
循環器 (脳血管疾患)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別死亡率は、悪性新生物・心疾患に次いで高く、対策が必要。</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神北準圏域) ※詳細は図表8参照 区分A：伊丹恒生脳神経外科病院 区分A'：三田市民・済生会病院、協立病院 区分B：宝塚市立病院、ペリタス病院、三田市民・済生会病院</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・旧阪神南圏域) ※詳細は図表8参照 区分A：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮協立脳神経外科病院、兵庫医科大学病院、県立西宮病院 区分A'：合志病院、尼崎中央病院 区分C：はくほう会セントラル病院</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域の特定健診受診率・保健指導実施率は、全県と比較すると、特定健診受診率は川西市、保健指導実施率は芦屋市・伊丹市・宝塚市・三田市・猪名川町で低い傾向。</li> <li>・阪神北準圏域では、糖尿病やメタボリックシンドローム該当者は全体的に少ないものの、HbA1cやLDLコレステロール、中性脂肪異常該当者数の多い市町もあり、地域による差がある。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域居住者の主な入院先は、有馬病院、仁明会病院、宝塚三田病院、伊丹天神川病院、有馬高原病院となっている。</li> <li>・阪神北準圏域では、精神科病院入院患者の在院日数は県平均よりも長い傾向である。</li> <li>・地域移行支援・地域定着事業利用者は、阪神北準圏域で18人ととどまり(2017年)、長期入院患者が退院して地域で安心して暮らせる基盤構築が課題である。</li> <li>・認知症疾患医療センターは、阪神北準圏域は兵庫中央病院、市立伊丹病院、旧阪神南圏域は兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センター、仁明会クリニックが指定されている。</li> <li>・自殺対策・自殺未遂者への支援体制構築が必要となっている。</li> <li>・精神疾患への身体合併症に対応可能な医療機関(阪神圏域) 市立芦屋病院、県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、尼崎中央病院、アガベ甲山病院、上ヶ原病院、仁明会病院、兵庫医科大学病院、有馬病院、伊丹天神川病院、生駒病院、自衛隊阪神病院、あいの病院、三田西病院、宝塚三田病院、三田温泉病院、三田高原病院、宝塚市立病院、宝塚病院</li> </ul>

6事業	現状と課題、施策方針
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1次救急医療体制については休日夜間応急診療所などが主に対応しているが、地域によっては、平日深夜帯や対応できない診療科があり、今後の課題である。</li> <li>・2次救急医療体制については、阪神北準圏域では宝塚市立病院を含む17病院が2次救急病院として輪番体制を組んでいる。</li> <li>・3次救急医療体制については、旧阪神南圏域に対応可能な救急救命センターが3か所あり、阪神北準圏域との連携強化を図っている。</li> </ul> <p>【施策方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「h-Anshin むこねっと<sup>6</sup>」の効果的な運用に向けた検証を継続する。また「Mefis」(神戸市で利用されている2次救急システム)との連携を継続する。</li> <li>・急性期治療終了後の回復期、療養・在宅への移行体制の整備を図る。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域内で宝塚市立病院を含む4病院が災害拠点病院<sup>7</sup>に指定されており、多様な災害に対応できる医療体制整備が必要である。</li> <li>・災害時保健医療マニュアルを策定済みである。</li> </ul> <p>【施策方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院<sup>7</sup>間で、医療の特殊性などを含めた役割分担、連携方策について協議・調整を行う。</li> <li>・災害医療コーディネーター・医師会などの医療関係者・地域保健医療情報センター<sup>8</sup>が連携し適切な対応を図るため、マニュアル見直し・必要に応じた訓練の実施を図る。</li> </ul>
周産期医療 <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域での出生数は年々減少傾向、周産期死亡率は経年で横ばい傾向である。</li> <li>・ハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要は高まっているが産婦人科医・小児科医不足が続く。</li> </ul> <p>【施策方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センター<sup>10</sup>及び地域周産期母子医療センター<sup>11</sup>の機能強化・連携を通じ、周産期医療<sup>9</sup>体制の充実を図る。また、妊婦健康診査の普及啓発及び受診促進に努める。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1次救急は「阪神北広域こども急病センター<sup>12</sup>」が地域で重要な役割を担っている。</li> <li>・小児救急2次輪番については市立伊丹病院が小児地域医療センター<sup>13</sup>に指定され、阪神北準圏域では宝塚市立病院を含む4病院で輪番対応を行っているが、小児常勤医師不足により当直体制が取れない病院もあり年々厳しい状況となっている。</li> <li>・3次救急については県立尼崎総合医療センターが小児救命救急センターに指定されているが、深夜帯の紹介患者の受入により、小児重症患者の受入に支障をきたすことがないようにする必要がある。</li> </ul> <p>【施策方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適正受診の普及啓発を図る。</li> <li>・小児救急医療体制の現状・課題を関係機関で共有し、今後のあり方について中長期的に検討する。</li> <li>・新興感染症発生時の小児救急医療体制について検討する。</li> </ul>
新興感染症発生・まん延時における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立尼崎総合医療センターが第二種感染症指定医療機関に指定されている。川西市立総合医療センター、伊丹市立伊丹総合医療センター(新病院)、県立西宮総合医療センター(新病院)では、2類相当感染症に対応できる設計がなされており、感染症拡大時の入院協力要請に対応可能となっている。</li> <li>・県の感染症予防計画に基づいて、芦屋・宝塚・伊丹健康福祉事務局では平時のうちから新興感染症などの拡大、まん延時に備えた医療提供体制の整備を行っていく。</li> </ul>
へき地医療 <sup>14</sup>	(圏域として設定なし)

出典:がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患対策は、兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>(圏域版(2019年3月公示)及び令和3年中間見直し)より、その他は兵庫県保健医療計画<sup>3</sup>(令和6年改定)の圏域計画より要約して掲載。

○図表8 心血管疾患・脳血管疾患の急性期医療を担う病院の条件

<p><b>心血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 専門的検査(心臓カテーテル検査・CT検査等)及び専門的診療(大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等)の24時間対応</li> <li>ii) 経皮的冠動脈形成術(経皮的冠動脈ステント留置術を含む)を年間200症例以上実施</li> <li>iii) 救急入院患者の受入実績がある</li> <li>iv) 心臓血管外科に常勤医を配置</li> <li>v) 冠動脈バイパス術を実施</li> </ul>	<p>区分A:左記の条件をすべて満たしている病院</p> <p>区分B:i)、iii)~v)を満たすが、ii)が年間100症例以上200症例未満の病院</p> <p>区分C:左記条件のi)~iii)を満たす病院</p> <p>区分D:i)、iii)を満たすが、ii)が年間100以上200症例未満の病院</p>
<p><b>脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 検査(X線検査、CT検査、MRI(拡散強調画像)、血管連続撮影)が24時間実施可能</li> <li>ii) 適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が24時間当直体制で実施可能</li> <li>iii) 血栓溶解療法(t-PA)が24時間実施可能</li> <li>iv) 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24時間対応)</li> <li>v) 急性期リハビリテーションの実施</li> </ul>	<p>区分A:左記の条件をすべて満たしている病院</p> <p>区分A':左記の条件のうち、ii)についてはオンコール<sup>15</sup>体制で24時間対応可能な病院(それ以外はAの条件と同じ)</p> <p>区分B:左記条件のうち、ii)以外の条件をすべて満たす病院</p> <p>区分C:左記条件のi)、iii)、iv)、v)のうち、診療時間内のみ対応となる項目がある病院</p>

## (2) 市立病院の運営状況

### ① 経営指標に係る実績

市立病院の入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い令和元年度(2019年度)から令和4年度(2022年度)にかけて減少しましたが、コロナ禍後の令和5年度(2023年度)から増加に転じています。また、入院単価については、在院日数を短縮するなどの取組を強化した結果、令和6年度(2024年度)は72,000円程度まで増加しました。

○図表9 経営指標に係る実績

項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)
経常収支比率(%)	95%	96%	97%	103%	105%	97%	99%
医業収支比率(%)	90%	92%	88%	89%	91%	91%	91%
1日あたり延入院患者数(人)	323	340	297	263	256	273	281
入院単価(円)	52,192	53,981	59,432	64,417	70,059	69,170	71,904
1日あたり延外来患者数(人)	918	894	914	816	883	877	861
外来単価(円)	15,050	17,051	18,193	18,550	18,600	19,761	20,558

※令和3年度(2021年度)と令和4年度(2022年度)は新型コロナウイルス感染症対策などの補助金収入が経常収入に含まれています。

### ② 医療機能などに係る実績

救急車受入件数、手術室手術件数、紹介率・逆紹介<sup>16</sup>率は、新型コロナウイルス感染症の影響などを背景に、令和元年度(2019年度)から令和3年度(2021年度)にかけて減少傾向となりましたが、令和6年度(2024年度)にはいずれもコロナ禍前の水準もしくはそれ以上に増加しました。

○図表10 医療機能などに係る実績

項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)
救急車受入件数(件)	4,091	4,674	3,018	2,787	4,443	5,816	5,929
がん入院患者数(人)	2,209	2,560	2,656	2,387	2,480	2,625	2,672
手術室手術件数(件)	3,599	3,783	3,576	3,618	3,758	3,709	3,719
在宅復帰率(%)	97%	97%	98%	97%	97%	96%	96%
紹介率(%)	66%	71%	64%	59%	58%	77%	80%
逆紹介率(%)	98%	112%	94%	88%	94%	128%	140%
平均在院日数(日)	11.9	10.6	10.9	10.7	10.3	9.9	9.8

## 第2章 新病院の基本的なあり方

市立病院を取り巻く環境を踏まえ、新病院が目指す方向性と、新病院が担う役割を「新病院の基本的なあり方」として取りまとめました。本内容を踏まえ、今後、新病院計画の詳細を定めていくこととします。

### (1) 新病院の経営形態

市立病院の経営形態については、令和6年(2024年)3月に策定した経営強化プランにおいて、総務省が示した経営強化ガイドラインに基づき、「医師等の不足により必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院か否か」及び「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院か否か」の観点から、見直しの必要性について検討を行い、地方公営企業法全部適用による経営形態により運営を行うこととしたところです。

今回の基本計画においても同様の確認を行い、現時点の医師等の確保状況や収支計画(第5章 新病院の事業計画 参照)を踏まえ、引き続き地方公営企業法全部適用による経営形態を維持することとします。

なお、近年の物価・人件費の上昇、診療報酬改定、医師等の確保における不確実性の高まりなど、病院経営を取り巻く環境は急速かつ大きく変化しています。引き続き、経営状況や医療提供体制の変化を継続的に検証し、必要に応じて経営形態の見直しについて検討していきます。

### (2) 新病院が目指す方向性

#### ① 信頼される急性期病院

- 総合的な診療機能を生かし、市内の救急医療の一翼を担うとともに、阪神圏域内の医療機関とも適切に連携することで、良質な急性期医療を提供します。
- 宝塚市の基幹病院として、がん診療などの専門性を強化し、診療機能を更に向上させます。
- 災害や新興感染症の流行などに対応可能な体制を整え、公立病院としての役目を継続して果たします。
- AI<sup>17</sup> やICT(情報通信技術)<sup>18</sup> などの最新技術を活用した安心安全な医療を提供します。

#### ② 地域医療を支える病院

- 患者サポートセンターの機能拡充をはじめ、地域の医療機関、福祉・介護施設、保健機関と連携し、地域包括ケアシステム<sup>19</sup>の更なる進展に向けて、市立病院の役割を果たします。
- 急性期治療後の患者さんを地域内で受け入れられるよう支援し、地域の医療資

源を活用することで、地域完結型の医療体制を目指します。

- 高齢化社会における医療提供体制の充実に向けて、医師会や診療所、高齢者救急を担う病院及び在宅医療<sup>5</sup>を行う医療機関などとの連携を強化します。

### ③ 持続的な医療提供が可能な病院

- 将来を見据えた新病院の施設規模とし、経営効率性を高め、健全経営を目指します。
- 患者さんや家族にとって好ましい療養環境の確保や、病床稼働・運用の効率化を図るため、全室個室による病棟整備を図ります。
- 患者さんにやさしく、職員が働きやすい環境を整備します。
- 研修医や医療従事者に対する指導体制を整備し、知識・技能・倫理を備えた良き医療人を育成するとともに、継続的な人員確保を実現します。

## (3) 新病院が担う役割

### ① 病床機能の考え方

保健医療計画<sup>3</sup>では、医療圏域内で各医療機関が担う病床機能を明らかにすることとなっています。各病床機能に対して市立病院が担う役割の考え方は以下のとおりです。

- 高度急性期・急性期病床を継続して保有します。
- 回復期機能及び慢性期機能は市立病院では保有せず、圏域内を中心とした地域医療機関との連携により地域全体で確保します。
- 阪神圏域全体での課題である回復期機能の不足に対応するため、急性期治療後の患者さんの地域での受け皿確保に向けて、院内運用の見直しや、地域医療機関への更なる支援を推進します。また、在宅療養をされる患者さんに必要な支援を行います。

(例)

- ・患者サポートセンターの機能向上
- ・患者情報共有の更なる推進
- ・院内リハビリテーションの充実 など

### ② 「5疾病」に対する考え方

保健医療計画<sup>3</sup>で定められている「5疾病」の各疾患に対して、新病院が担う役割は以下のとおりです。

#### ア) がん対策

- がん診療を市立病院の強みとして、婦人科系や乳腺外科領域など幅広い領域へ拡充します。そのための体制として、IVR<sup>20</sup>治療の充実を目指します。また、血液疾患にも引き続き対応します。

- 国指定のがん診療連携拠点病院<sup>21</sup>としての役割の強化に向けて、外科手術・がん薬物療法・放射線治療を適切に組み合わせた集学的医療<sup>22</sup>の専門性を向上させます。
- がんゲノム医療連携病院<sup>23・24</sup>について、認定要件や採算性、人員確保などを考慮しつつ、将来的に指定を目指します。
- 緩和ケア<sup>25</sup>に対する入院機能は、引き続き新病院でも確保し、経営面を踏まえた運用の検討を行いつつ、施設面での環境充実を目指します。
- 手術支援ロボットを活用した手術について、前立腺がんや消化器がん、さらには婦人科系がんを対象を広げていきます。
- がん治療後の定期検診について、地域医療機関との連携を強化するとともに、引き続き画像診断やバイオマーカー検査<sup>26</sup>等を実施します。

#### イ) 脳血管疾患

- 診療体制を強化し、市内で発生する脳卒中症例に対する市内完結率の向上を目指します。

#### ウ) 心血管疾患

- 市内の各病院と連携しながら、救急受入や他の合併症も有した患者さんへの対応など、総合病院として求められる役割を果たします。  
※外科領域において心臓血管手術対応は行わず、他診療科との連携などを含めて人員体制の確保状況にあわせて、診療機能の向上に努めます。

#### エ) 糖尿病

- 糖尿病の急性増悪治療症例に対する地域医療機関からの紹介<sup>16</sup>受入れ、術前血糖コントロール、他診療科と連携した糖尿病慢性合併症の患者さんへの対応など、糖尿病治療の専門医療機関としての機能を維持します。

#### オ) 精神疾患

- 認知症への初期相談などの機能を担い、在宅療養の患者さんへの支援体制を強化します。
- 他診療科と連携しながら、認知症やせん妄状態の入院患者さんに対する精神科リエゾン<sup>27</sup>領域への対応を行い、精神科専門治療については他の専門医療機関と連携することで確保します。

### ③ 「6事業」に対する考え方

保健医療計画<sup>3</sup>で定められている「6事業」の各事業に対して、新病院が担う役割は以下のとおりです。なお、「6事業」に含まれる「八き地医療<sup>14</sup>」については、阪神圏域では対象となる地域がなく記載はありません。

#### ア) 救急医療

- 市内での救急医療完結率を高め、地域全体での受入体制の充実を目指します。
- 多くの診療科を有する病院として市内救急医療の充実に向け、市立病院として受け入れるべき症例に対して体制を確保します。
- 地域医療機関からのホットライン(緊急電話相談)<sup>28</sup>については、引き続き 24 時間受付体制を維持します。
- 市立病院で対応可能な領域でより高次の救急を担うとともに、旧阪神南圏域の病院と連携し3次救急への体制を確保します。

#### イ) 周産期医療<sup>9</sup>

- 分娩は行いませんが、市民の皆様が市内で安心して出産できるよう、市内の産科医療機関や近隣の医療機関との連携について検討します。

#### ウ) 災害医療

- 新病院でも地域の災害拠点としての役割を担うこととし、災害時も継続して医療提供ができるよう、DMAT<sup>29</sup>(災害派遣医療チーム)の派遣体制の確保やBCP<sup>30</sup>(業務継続計画)の策定などを通じ、平時から災害に強い体制づくりを行います。

#### エ) 小児医療

- 阪神北広域こども急病センター<sup>12</sup>などからの2次救急輪番の受入を強化します。また院内体制の確保状況に応じて、市内診療所への支援体制の充実に努めます。

#### オ) 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症発生・まん延時においても、地域の医療拠点としての役割を發揮し続けるため、感染症流行状況に応じて柔軟に対応できるような受入体制を構築します。

### ④ 地域連携における役割

宝塚市に必要な医療の確保を図るためには、地域の医療機関をはじめ、あらゆる事業者などと連携しながら、市立病院が担うべき役割を發揮することが必要です。そうした地域連携の中で担う主な役割は以下のとおりです。

#### ア) 地域医療支援病院<sup>31</sup>としての役割(病診連携)

- 地域医療支援病院<sup>31</sup>としての役割は新病院でも担うこととし、地域医療機関と役割分担を図りながら、地域医療水準の維持・向上に努めます。
- 院内外の歯科連携により、術後のリハビリなど周術期の口腔ケアへ関与します。

#### イ) 市内病院との連携強化の推進(病病連携)

- 市内各病院との協議を継続的に実施し、専門性や体制を把握した上で、市立病院における運用面での最適化を図ります。また、更なる高齢化社会に対応するため、宝塚市全体での高齢者救急への体制整備を推進します。

#### ウ) 在宅医療<sup>5</sup>推進への対応(介護連携)

- 訪問看護及び訪問診療を実施することは想定せず、在宅医療<sup>5</sup>における後方支援病院としての役割を果たし、宝塚市の在宅医療<sup>5</sup>の推進に貢献します。
- 地域で実施されている協議体へ積極的に関与することで、在宅医療<sup>5</sup>を実施する医療機関との連携を強化し、在宅医療<sup>5</sup>の推進に必要な支援を進めるとともに、患者サポートセンターの機能向上を図り、院内の体制づくりを行います。

#### エ) 遠隔医療<sup>32</sup>への対応

- 在宅医療<sup>5</sup>を担う医療職と連携した在宅療養の患者さんへの支援や他医療機関との連携など、遠隔医療<sup>32</sup>の積極的な活用により、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制確保を目指します。

#### オ) 予防医療への取組

- 宝塚市が実施する人間ドックやがん検診について、市立病院の高度医療機器を共同利用することで、健診メニューの充実を図ることができます。今後、具体的な運用方法の確認や、課題整理を行い、実現の可能性について検討を行い、精密検査の実施を通じた早期発見の支援を行うことで、市民の健康を増進します。

### ⑤ 医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」における役割

宝塚市では、市民の皆様の命と健康を守る機能をより一層高めることを目的に、「医療・福祉・介護・保健に係る『たからづかモデル』」(以下「たからづかモデル」という。)の検討を進めています。たからづかモデルでは、市立病院の建て替えを契機として、本市が有する医療・福祉・介護・保健に係る資源を有効活用できるネットワークを構築し、効果的・効率的な連携を図ることで市民サービスを向上させるとともに、持続可能な提供体制を構築することを基本方針としており、市立病院は医療と各分野の連携を構築する上で、大きな役割を果たすことが期待されています。

#### ア) 市立病院と国民健康保険診療所

- 国民健康保険診療所は西谷地域唯一の医療機関であり、医師を安定的に確保することが診療所機能の維持には不可欠です。市立病院との連携による医師の確保や、遠隔診療など ICT を活用した診療支援体制の整備について検討し、西谷地域における持続可能な診療機能の確保に向けた取組を進めます。

#### イ) 市立病院と健康センター（健診・ドック機能の充実）

- 市民の健康を更に増進するため、市立病院の高度医療機器を共同利用することで、健診メニューの充実を図ることができます。運用面の課題を整理し、具体的な検討を進めます。がん検診についても、市立病院での実施や課題について検討します。また、健康センターにおいて医師の確保が難しくなった場合に備え、市立病院との連携による対応策についても今後検討を進めます。

#### ウ) 市立病院と子ども発達支援センター（診療所機能の充実）

- 子ども発達支援センターとの連携強化で求められる診療機能としては、児童精神科、小児神経科や小児整形外科があります。また、リハビリ計画策定など多面的なコーディネートの役割も挙げられます。現在の市立病院の体制では、専門性の課題から十分な対応が難しい状況ですが、他の医療機関との連携を検討するほか、子ども発達支援センターが将来市立病院と近接することによる連携のあり方について、先進事例となる施設での取組を参考に検討していきます。

#### エ) 市立病院とステップハウス宝塚

- 市立病院とステップハウス宝塚との連携については、すでに行われている患者の紹介・逆紹介<sup>16</sup>の連携に加え、両施設が隣接する中、委託業務の共同化を行うことで費用削減につながるるとともに、医療職を含めた人事交流を行うことで職員のキャリアパスの選択肢が広がり、人材確保に当たっての魅力向上につながる可能性があります。ただし、これらの取組を行っていくためには、地域医療連携推進法人<sup>33</sup>の設立など、新たな連携の枠組みの検討が必要です。

## 第3章 新病院の規模・機能

### (1) 新病院の事業規模

#### ① 病床数・想定入院患者数

入院需要推計を基に、「新たな地域医療構想<sup>1</sup>」の策定において議論されている「将来的な受療率<sup>34</sup>の低下」を踏まえた形で試算(平均在院日数<sup>35</sup>の短縮効果を考慮)すると、想定入院患者数は約288人/日と推定されます。また、全室個室化や病床管理の円滑化、救急応需率の向上などを加味して想定病床稼働率を93%と設定します。これらを踏まえ新病院における全体病床数は310床程度とします。

(病床数設定の考え方は、参考資料①を参照)

- 新病院病床数                    310床程度
- 想定入院患者数                約288人/日
- 想定病床稼働率                93%

#### ② 想定外来患者数

将来的な需要見込みや診療機能の方向性、更に外来の規模適正化を考慮し、施設整備条件としての外来患者数規模を設定します。

- 想定外来患者数                約830人/日

### (2) 新病院の診療機能

#### ① 診療科目

新病院の診療科目は以下のとおりで、現在の病院機能を維持する方向性としています。

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、心療内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、糖尿病内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科（合計30診療科）

#### ② 新病院で強化する診療機能

新病院で強化する診療機能について、主なものは以下のとおりです。

- がん治療などの質の向上や症例数確保、人材確保・育成に向けた、ロボット手術やIVR<sup>20</sup>実施体制の整備
- 麻酔科医や特定行為看護師<sup>36</sup>の確保・増員などを通じた、手術実施体制の強化
- 高齢者の整形外科系疾患需要増加に対応するための、手術機能の充実
- 急性期リハビリ体制の充実、病棟リハビリなど効率的なリハビリ提供体制の整備

- AI<sup>17</sup> や ICT<sup>18</sup> などの最新技術を利用した業務の効率化及び医療の質向上や医療安全の推進

### ③ チーム医療の推進

診療科の枠を超え、多職種連携・協働のもと、専門的な医療の提供体制を整備(センター化)し、チーム医療を推進します。

#### ア) がんセンター

- 放射線治療、化学療法、がん診療支援の 3 つから構成されるがんセンターにおいて、がん治療の3本柱である外科手術、がん薬物療法、市内唯一の放射線治療を行うことで、引き続き、専門的かつ標準的な集学的がん治療を提供していくとともに、緩和医療にも積極的に取り組みます。

#### イ) 救急医療センター

- 緊急入院や院内発生した重症の患者さんを受け入れ、治療にあたります。

#### ウ) 内視鏡センター

- 通常の上下部内視鏡検査に加えて、小腸カプセル内視鏡や超音波内視鏡検査、胃がん・大腸がんの内視鏡手術、肝胆膵疾患の検査や治療、気管支鏡検査等を実施します。

#### エ) 血液浄化療法センター

- 急性腎不全、重症疾患に対する血液浄化療法や慢性腎不全の透析導入、維持血液透析について、規模を適正化して引き続き実施します。

#### オ) 尿路結石センター

- 尿路結石の最新の診断・治療を行い、治療後は栄養指導や検査結果に応じた再発予防にも取り組みます。

#### カ) 人工関節センター

- 股関節や膝関節の人工関節手術にナビゲーションシステム<sup>37</sup>を導入し、正確で安全な人工関節手術を行います。

#### キ) リウマチ性疾患センター

- 関節リウマチ・乾癬性関節炎などの関節炎、膠原病・血管炎を有する患者さんに対する治療目標達成のための積極的薬物治療と外科的手術療法を行います。

#### ク) 超音波センター

- 消化器や心臓のみならず、益々ニーズの高まる頸動脈、乳腺、泌尿器(前立腺・

膀胱等)、子宮・卵巣、関節、下肢静脈、甲状腺、皮膚等の体表について検査を実施します。

**ケ) 患者サポートセンター**

- 多職種が連携して患者さんの入院前診療から退院後の生活まで切れ目ない支援を行います。

## 第4章 施設整備計画

### (1) 整備予定地

宝塚市小浜4丁目5-1（現第1駐車場敷地）

### (2) 整備規模

病床数 310床程度

新病院棟 延床面積 約33,000㎡(地下免震層約4,400㎡含む)

### (3) 敷地利用計画・既存施設敷地活用方針

新病院棟は現在の第1駐車場に整備し、築年数の浅い放射線治療棟(がんセンター)は新病院開院後も継続利用します。

外来棟については、改修利用を前提として、管理・医局部門を配置し、新病院棟の延床面積の縮減を図ります。

その他の既存棟については、「たからづかモデル」の検討により、事業採算性・建築的要件なども考慮しながら、回復期病院の誘致や公共施設の統合など幅広い活用策を検討していきます。

また、現第1駐車場の隣に位置し、老朽化の課題を有する健康センターを新病院棟の建設工事着工までに除却し、同敷地を新病院棟の建設工事ヤードとして活用することができれば、施工効率の向上や建築コストの縮減、建設会社の受注意欲向上が見込まれます。さらには、新病院完成後に病院駐車場として活用することで病院利用者の利便性が高まるなど、整備計画の自由度が増すため、実現に向けた検討を令和8年中に進めます。(図表12 現病院周辺配置図と新病院棟整備予定場所 参照)

### (4) 整備スケジュール

今後は、現在の第1駐車場に新棟を建設するために必要な代替施設の整備や土壌汚染地歴調査などを先行的に進めつつ、令和9年度(2027年度)からの基本設計・実施設計、令和11年度(2029年度)中からの新病院棟建設工事を経て、令和14年度(2032年度)中に新病院を開院できるように取り組んでいきます。

なお、整備スケジュールについては、必要に応じて見直すとともに、適宜公表していくこととします。

○図表 11 新病院整備スケジュール

令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和12年度 2030年度	令和13年度 2031年度	令和14年度 2032年度	令和15年度 2033年度	令和16年度 2034年度	令和17年度 2035年度
基本計画		選定	基本・実施設計		選定	新病院工事		引越	運営開始	
※設計施工分離方式 <sup>39</sup> を想定										

## (5) 整備手法

新病院の整備手法については、PPP/PFI 方式としての BTO 方式<sup>38</sup>と、従来方式としての設計施工分離方式<sup>39</sup>、基本設計 DB 方式、実施設計 DB 方式、ECI 方式について、各種特性等を多面的に比較検討した結果、「設計施工分離方式<sup>39</sup>」が最も優位性が高い結果となりました。また、総合建設事業者(ゼネコン)へのサウンディング調査<sup>40</sup>においても、「設計施工分離方式<sup>39</sup>」を希望する事業者が最も多かったことから、本事業では「設計施工分離方式<sup>39</sup>」を採用します。(各整備手法の詳細及び決定プロセスは、参考資料②を参照)

## (6) 病院跡地跡施設の利活用に向けた事業手法

病院既存棟を含む、跡地跡施設の利活用に向けた事業手法については、「宝塚市公共施設等総合管理計画」に基づき、「民間活力の導入」に向けた具体的な検討を進めます。

なお、跡地跡施設の利活用にあたっては、病院既存棟自体が築 40 年を超えて各種設備の老朽化が進んでいることを考慮し、改修して利用する方法だけに限定せず、民間の創意工夫等を活用することで病院敷地内での多面的な集約方法を検討するとともに、「たからづかモデル」で集約対象としている健康センターや子ども発達支援センターのほかにも、本市で不足する回復期病床など、医療を核とした拠点にふさわしい機能を誘致することで、「たからづかモデル」の更なる具体化を図ります。

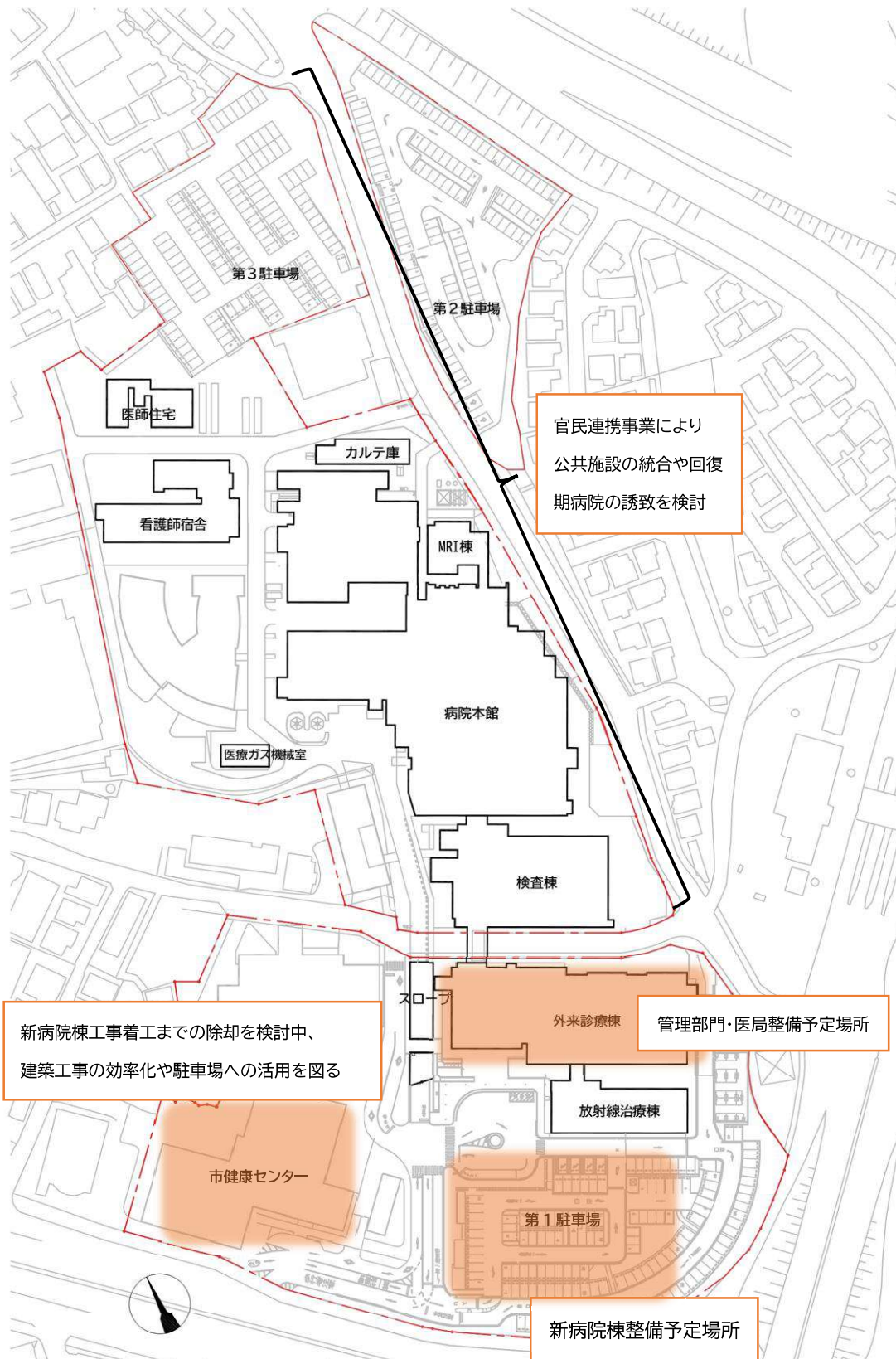
## (7) 交通アクセス

市立病院の立地は、国道沿いにあることから車によるアクセスが良い場所であり、自家用車での来院や救急搬送の受入には好ましい一方で、公共交通機関によるアクセスの利便性が低いことが課題となっています。

新病院の整備にあたっては、これまでよりも市立病院を利用しやすくなるよう、自家用車の来院者に対しては、車両や救急車の導線を考慮した上で駐車場や乗降場所を整備するとともに、公共交通機関での来院者に対しても、交通アクセス改善に向けた方策を関係各所と検討し、利便性の確保を目指します。

また、既存棟の利活用により来所者数の増加も見込まれるため、駐車場台数の確保方策や敷地内の移動手段(循環バスなど)についても併せて検討していきます。

○図表 12 現病院周辺配置図と新病院棟整備予定場所



※新病院棟などの整備内容は、今後の設計段階で詳細を定めるため、上図と変わることがあります。

## 第5章 新病院の事業計画

### (1) 新病院の収支計画

令和7年(2025年)1月に市民の方からのご厚意でいただいた寄附金を新病院の建設費として活用し、病床数など本計画の内容を踏まえて策定した長期的な収支計画は以下のとおりです。

新病院開院後の経常損益はおおむね黒字となっていますが、令和23年度(2041年度)までは現金預金が不足する見込みであることや、新病院の開院までの経営状況は大変厳しい状況となっていることから、更なる経営強化に取り組みます。

なお、収支計画は、新病院整備事業の進捗やその他状況に応じて適宜見直しを行い、健全経営の確保を目指します。

#### 【概算事業費】

区分	金額 (単位:千円・税込)	備考・内訳等
事業費		
建築工事費	31,747,858	新築工事費、先行工事費(除却工事費含む)、外構工事費等
設計監理費	1,962,943	基本設計費、実施設計費、監理費等
医療機器等整備費	4,560,000	医療機器等整備費、システム整備費
改修工事費	1,845,000	外来診療棟(医局、管理部門)
事業費計	40,115,801	

※上記の事業費は、令和8年3月以降の建築単価上昇や企業債<sup>41</sup>の貸付金利上昇などを見込んでいません。今後も社会情勢の動向に注視し、適宜見直しの上、公表していきます。

※「たからづかモデル」において、病院本館や検査棟などの利活用策を検討中のため、上記事業費に解体撤去費用は見込んでいません。

#### 【前提条件】

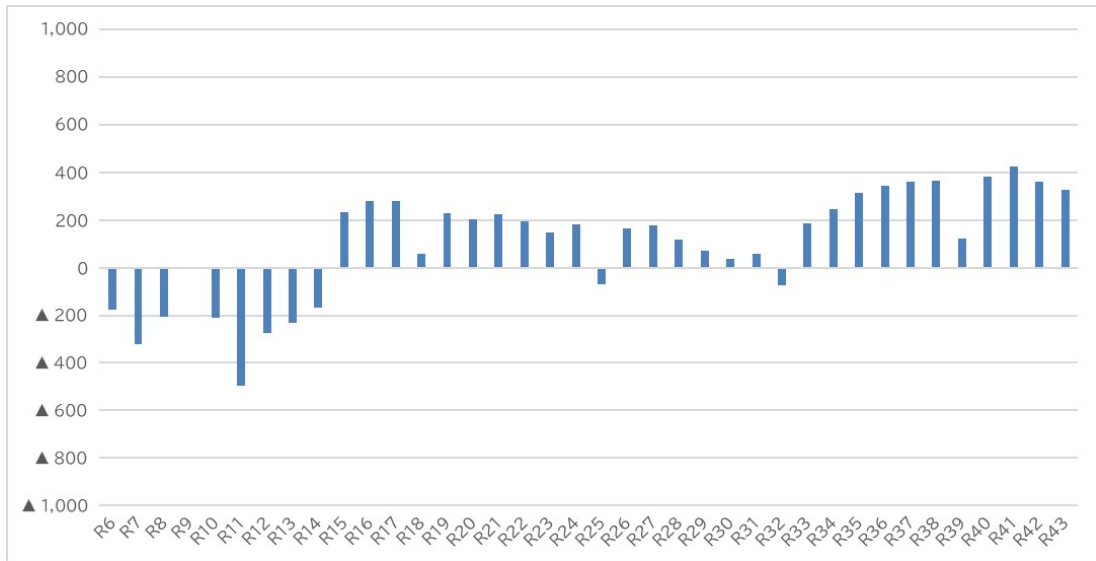
病床数	開院											
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14 (~R14.12)	R14 (R15.1~)	R15	R16以降
稼働病床数(床)	320	352	355	355	355	355	355	355	355	310	310	310
稼働率	88%	82%	86%	88%	85%	85%	83%	83%	82%	93%	93%	93%

単価・患者数	開院											
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14 (~R14.12)	R14 (R15.1~)	R15	R16以降
入院単価(円)	71,904	73,000	78,800	79,800	79,800	79,800	79,800	79,800	79,800	80,063	80,063	80,063
1日入院患者数(人)	281.2	290.0	306.0	311.0	303.0	303.0	295.0	295.0	291.0	288.3	288.3	288.3
外来単価(円)	20,558	20,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
1日外来患者数(人)	861.4	866.4	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830



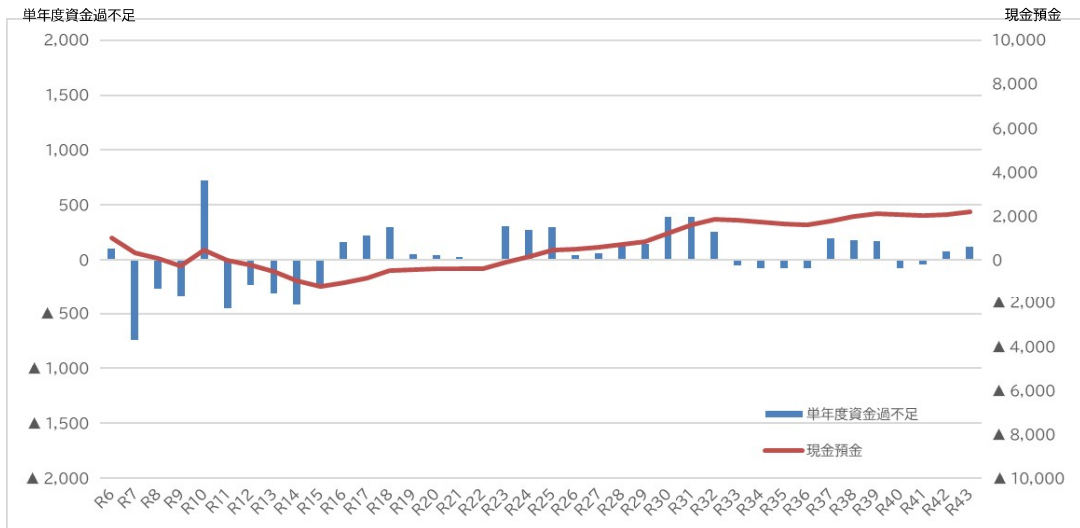
【経常損益の推移】

(単位:百万円)



【単年度資金過不足・現金預金の推移】

(単位:百万円)



## 参考資料① 新病院整備病床数の考え方

### 【 病床数設定の基本的な考え方 】

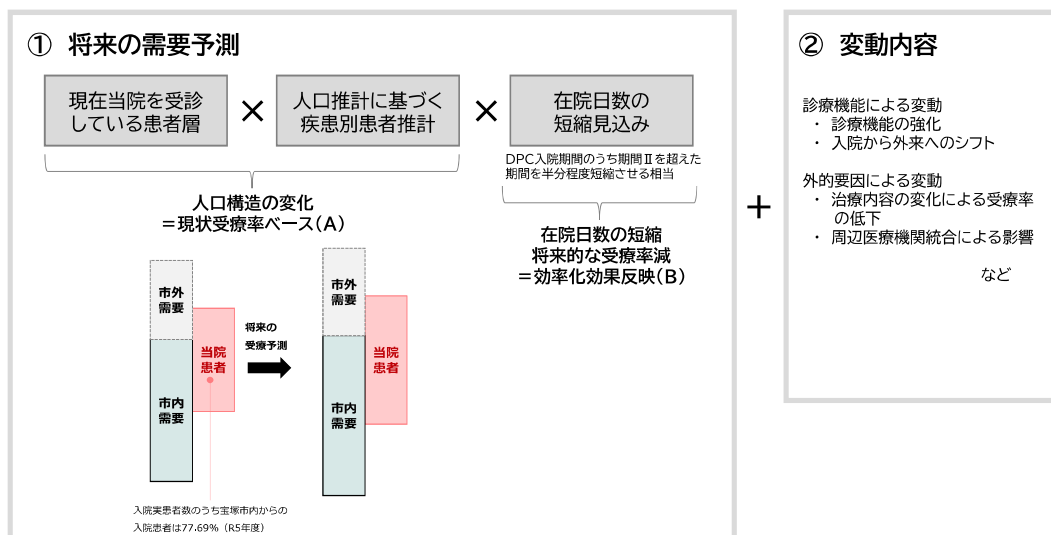
新病院の病床数は、市立病院に対する需要の推計(将来における市内・市外患者のうち当院を受診する需要)や、周辺地域で進められる新病院(再編統合)整備の影響や、将来的な市内病院との機能分化・連携強化(当院機能強化)などを多面的に捉えて設定する必要があります。また、「新たな地域医療構想<sup>1</sup>」の中では「将来的な受療率<sup>34</sup>の低下」を組み込んだ上で需要推計を行うことが好ましいのではないかとこの旨や、一方で、将来的に医療技術の進歩や受療数に予想以上の乖離が発生する場合は、定期的な見直し・修正するなどの考慮も必要ではないかとこの旨、などが議論されています。本検討では、現時点で明確なガイドライン等が示されている状況ではないながらも、それらの大筋の考え方に一定程度整合させた形で検討を行います。

上記の考え方にに基づき、①将来の需要予測(人口構造の変化(市内需要から当院を選択する患者層の推計)+平均在院日数<sup>35</sup>の短縮)、②変動内容に分けて検討しました。この中で①については、「新たな地域医療構想<sup>1</sup>」の考え方のうち、当院における将来的な平均在院日数<sup>35</sup>の短縮効果を反映した推計を行い、将来的な受療率<sup>34</sup>減の影響を一定程度反映しました。

①将来の需要予測は、現在当院を受診している患者層に疾患別将来患者推計を乗じて、当院を選択しうる将来患者層の推計を行うとともに、今後見込まれる入院日数の短縮の内容を考慮して整理しています。②変動内容は、新病院で強化する診療内容や、外的要因(周辺医療機関の統合・再整備による影響など)を整理しています。

○図表 13 病床規模検討の考え方

ア) 一般病棟(緩和ケア機能を除く)



イ) 緩和ケア機能

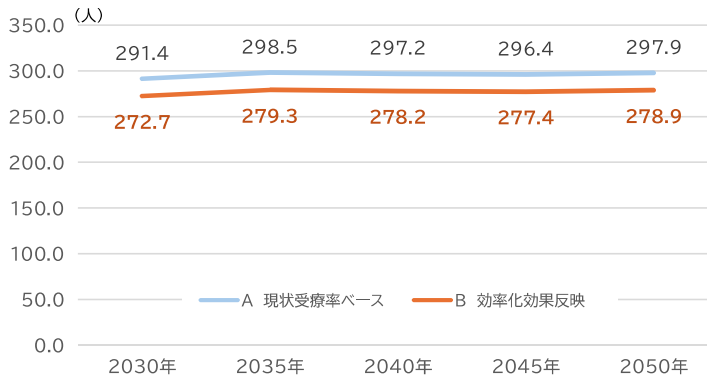
宝塚市人口動態から推定される緩和ケア病棟入院患者数をベースに試算

【 ①将来の需要予測の整理 】

ア) 一般病棟(緩和ケア病棟を除く)の推定患者数

現在当院を受診している患者層のデータに、人口推計に基づく疾病別患者推計を乗じて、現状受療率ベース(A)による将来患者数の推計を行いました。更に、当院における将来的な平均在院日数<sup>35</sup>の短縮効果を反映した推計(効率化効果反映(B))を行いました。効率化を反映した場合、令和17年(2035年)以降の患者数は約278人/日になると推計されます。

○図表 14 一般病棟(緩和ケア病棟を除く)推定患者数

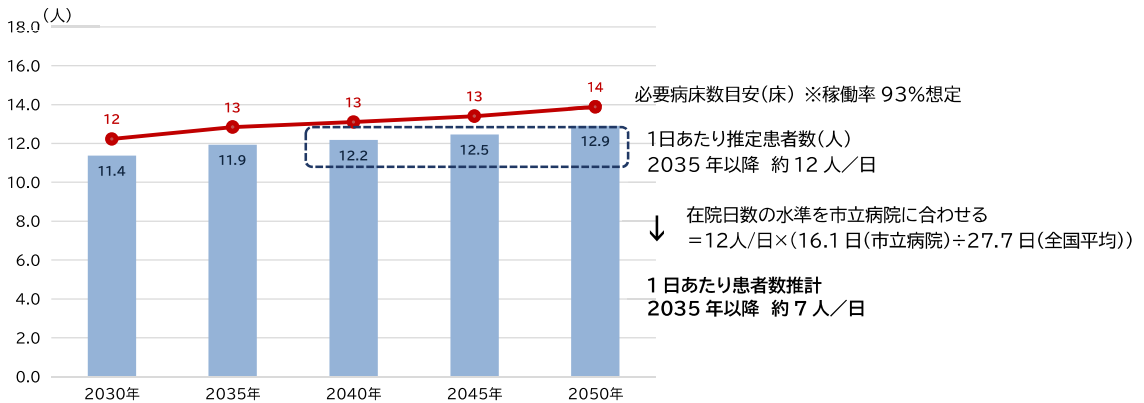


出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和6年(2024年)推計)」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>4</sup> 評価分科会「令和4年 DPC<sup>4</sup> 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」、市立病院の DPC<sup>4</sup> データを利用し推計

イ) 緩和ケアの推定患者数

緩和ケアの推定患者数は、NDB データ<sup>42</sup>を用いた受療率<sup>34</sup>を基礎とした推計※では、令和17年(2035年)以降、約12人/日で推移することが予測されます。ただし、在院日数<sup>35</sup>を現在の市立病院程度(16.1日)とした場合、患者数は約7人/日と推定されます。 ※緩和ケア病棟在院日数が全国平均程度(約27.7日)であると想定

○図表 15 緩和ケア推定患者数及び必要病床数(想定稼働率 93%)



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(令和6年(2024年)推計)」、厚生労働省「第9回 NDB オープンデータ」を利用し推計。全国の平均在院日数は「ホスピス緩和ケア白書 2025」(公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団)より

## 【 ②変動内容の整理 】

現状に基づき試算された必要病床数に影響を与えるものとして、下記のような変動要因が挙げられます。これらの中では、増加要因となり得るもの、減少要因になり得るものが併存する形になると見込まれます。

- 診療機能による変動
  - ・強化を図る診療領域(医師体制の増強など)における患者の増【増加要因】
  - ・外来へのシフトが予測される領域(眼科等)における患者の減【減少要因】
- 外的要因による変動
  - ・治療内容の変化などによる受療率の将来的な低下【減少要因】
  - ・周辺医療機関の統合による一定程度の患者の流出【減少要因】

## 【 新病院整備病床数の設定 】

①将来の需要予測として、将来的に見込まれる入院患者数は、一般病棟約 278 人／日＋緩和ケア約 7 人／日の合計で、約 285 人／日と推定されます。また、②変動内容としては、上述のとおり、考慮すべき影響には患者の増加要因・減少要因の両方が存在することが見込まれますが、このうち、周辺病院の再編統合による減少要因や当院の診療機能変化による増減要因を加味すると、＋約3人／日の影響が見込まれます。これらを合計し、将来的に見込まれる新病院の入院患者数は約 288 人／日と設定します。

また、必要病床数の設定に当たっては、病床稼働率の設定が影響しますが、新病院では全室個室化での整備を前提とし、患者サポートセンターにおける病床管理の一元化など、円滑な病床管理を行うための仕組みづくりを行うこと、また救急応需率の向上を図ることなどを加味し、想定病床稼働率は 93%に設定します。

これらを踏まえ、新病院の整備病床数は 310 床程度(約 288 人／日÷93%)と設定します。

## 参考資料② 整備手法の決定プロセス

### 【 整備手法検討の流れ 】

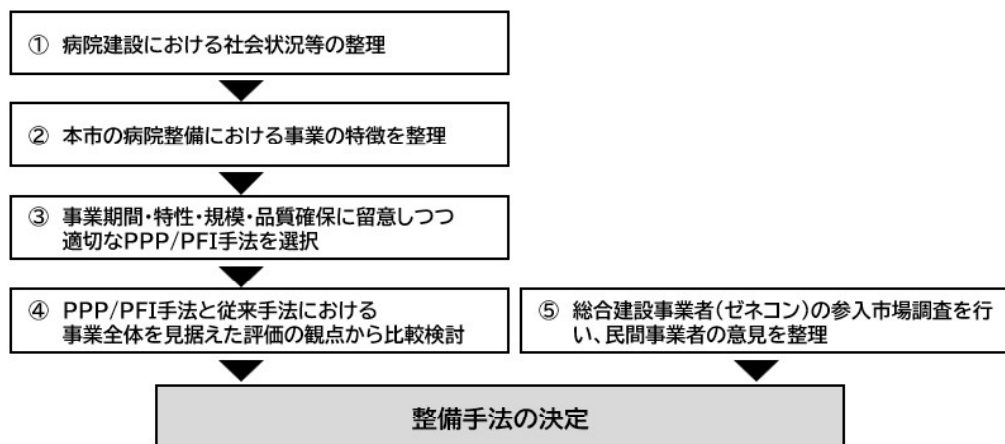
この検討は、新病院整備を進めるに当たり設計・建設から維持管理・運営までの総事業コストの縮減と病院サービス向上の観点から、PFI等の民間活力を活用した事業手法を含めた各種整備手法を比較検討し、本事業としての最適な整備手法を見出すことを目的としています。

新病院建設における整備手法を決定するに当たっては、近年の病院建設を取り巻く社会情勢を踏まえて、十分な競争性を確保することによる「透明性・公平性」の高い入札環境の確保及び入札不調の回避を重要な課題として捉え、公共サービスの質の確保及び設計・建設から維持管理・運営までの総事業コスト縮減の観点から、PFI等の民間活力を活用した事業手法と従来手法を比較検討し、最適な整備手法を選択する必要があります。

検討は、宝塚市で定められている「宝塚市 PPP/PFI 手法導入のための優先的検討の方針」(以下「市 PPP/PFI 検討方針」という。)に基づき、まず、病院建設における社会状況や事業の特徴を整理します、次に、本事業の期間、特性、規模、品質確保に留意しつつ適切な PPP/PFI 手法の選択を行った上で、PPP/PFI 手法とその他整備手法(従来手法)の比較を行います。

また、民間事業者への意見徴収を踏まえた評価を確認するため、総合建設事業者(ゼネコン)の参入市場調査を実施し、その結果も踏まえて整備手法を決定します。

○図表 16 整備手法検討の流れ



### 【 適切な PPP/PFI 手法の選択 】

市 PPP/PFI 検討方針では、図表 17 に挙げる類型が選択肢として示されていますが、本事業において最もメリットのある方式は、BTO方式<sup>38</sup>であると判断しました。

また、類似事例の調査でも、病院の PFI 事例においては 17 事例中 14 件(約 82%)が BTO 方式を採用しています。

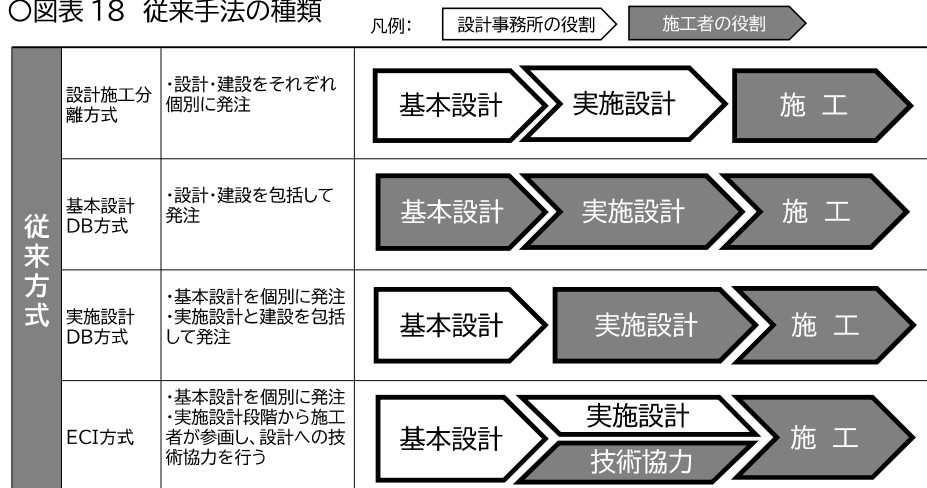
○図表 17 PPP/PFI方式の選択肢

I 民間事業者が公共施設等の運営等を担う手法		
ア	公共施設等の運用権方式	公共施設の所有権を公共(国や地方公共団体)が所有したまま、民間事業者がその施設の運営や利用料金の徴収を行う方式。
イ	O方式 (運営 Operate)	公共施設の運営を民間事業者に委ねる方式の一つ。 公共主体が施設の所有権を保持しつつ、運営や維持管理を民間事業者に任せることができる。
ウ	指定管理者制度	地方公共団体が公の施設の管理運営を民間事業者やNPO法人などに委託する制度。 民間のノウハウを活用することで、住民サービスの向上や効率的な運営を目指す。
エ	包括的民間委託	公共施設等の管理・運営を民間事業者に委託する方式。 複数の業務や施設を一括して民間事業者に委託することで、効率的かつ効果的な運営が期待される。
II 民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法		
ア	BTO方式 <sup>38</sup>	【建築 Build-移転 Transfer-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、民間事業者がその施設運営を行う方式。
イ	BOT方式	【建築 Build-運営等 Operate-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設し、契約期間にわたり運営・管理を行って、資金回収後、公共側にその施設を移管する方法。
ウ	BOO方式	【建築 Build-所有 Own-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設しそのまま保有し続け、事業を運営する方式。事業終了後は民間事業者が施設を保有し続ける若しくは撤去する。
エ	DBO方式	【設計 Design-建築 Build-運営等 Operate】 資金調達を公共側が行い、民間事業者に、設計、建設、運営を一括して委ねる方式。
オ	RO方式	【改修 Renovate-運営等 Operate】 既存の公共施設を公共側が保持したまま、民間事業者が資金調達を行い、既存施設の改修・補修後にその管理運営を行う方式。
カ	ESCO	【Energy Service Company】 ESCO事業者は、省エネルギー診断、設計・施工、運転・維持管理、資金調達などを包括的に提供し、実現したエネルギー設備の運用管理サービスを行う方式。
III 民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法		
ア	BT方式	【建築 Build-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、公共側がその施設運営を行う方式。
イ	民間建設借上方式	民間事業者が公共施設を建設し、完成後にその施設を公共側に賃貸する形で運営を行う方式。
ウ	市街地再開発事業の特定建設者制度、特定業務代行制度及び特定事業参加者制度	
エ	土地区画整理事業の代行方式	

【 その他整備手法(従来手法)を含めた比較検討 】

PPP/PFI 手法以外での従来手法についても、比較検討を実施しました。従来方式の選択肢として挙げられるものは図表 18 のとおりです。

○図表 18 従来手法の種類



PPP/PFI 方式としての BTO 方式<sup>38</sup>と、上記従来方式について、定量的な評価を行った結果、「設計施工分離方式<sup>39</sup>」が最も優位性が高い結果となりました。

また、総合建設事業者(ゼネコン)へのサウンディング調査<sup>40</sup>も実施し、本事業において望ましい発注方式についてアンケートを行った結果、第一候補は16社中11社が「設計施工分離方式<sup>39</sup>」、1社が「基本設計 DB 方式」、3社が「ECI 方式」、との回答結果でした。

また、PPP/PFI 方式については、14社が選択の余地がない方式であるとの回答結果でした。

上記のとおり、各手法の比較や民間事業者へのサウンディング調査<sup>40</sup>を総合的に検討した結果、本事業での整備手法は「設計施工分離方式<sup>39</sup>」が最適な整備手法であると判断しました。

## 巻末資料 用語集

### 1▶ 新たな地域医療構想

2040年の人口構造や医療ニーズを見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもので、令和7年度時点において、国で枠組みの検討が行われている。現行の地域医療構想の評価と課題等を踏まえ、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ることを念頭に、議論が行われている。

### 2▶ 2次保健医療圏域

保健医療の基本的単位で、日常の生活圏で通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域。

### 3▶ 保健医療計画

地域の医療提供の方向性や目標等を都道府県が策定する計画。2024年度から2029年度を対象とした第8次医療計画では、新たな事業として新興感染症対策が盛り込まれている。

### 4▶ DPC

Diagnosis Procedure Combinationの略。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された診断群分類のこと。分類ごとに1日当たり包括点数が設定されており、平均的な医療資源投入量に見合う適切な診療報酬が確保される仕組みとなっている。

### 5▶ 在宅医療

医師や看護師などが住み慣れた家庭や地域などの生活の場を訪問して提供する診療や治療、処置などの医療行為。医師による訪問診療や往診、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

### 6▶ h-Anshin むこねっと

阪神医療圏域の7市1町を連携エリアとし、医療機関の間で診療情報を共有するシステム。救急医療においてもリアルタイムに空床情報や施設実績を参照でき、2次救急システムとして搬送先の決定などに活用されている。

### 7▶ 災害拠点病院

都道府県知事より認定された災害時における医療提供の中心的な役割を担う医療機関。

### 8▶ 地域保健医療情報センター

兵庫県災害救急医療システムの中に位置づけられる機関で、通常健康福祉事務所業務に加え、災害保健医療情報の収集・提供等を行い、災害時には、医療活動に必要な情報収集の一元化を図る。阪神圏域では宝塚健康福祉事務所及び芦屋健康福祉事務所が該当する。

#### 9▶ 周産期医療

妊娠 22 週から出生後7日未満までの期間の妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療。

#### 10▶ 総合周産期母子医療センター

妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設。厚生労働省が定める指針に基づき都道府県が認定。

#### 11▶ 地域周産期母子医療センター

産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担い、都道府県が指定した病院。

#### 12▶ 阪神北広域こども急病センター

宝塚市・伊丹市・川西市・猪名川町の阪神北準圏域 3 市 1 町が兵庫県及び地元医師会の協力を得て、共同で設置・運営している小児初期救急医療機関。診療科目は小児内科のみで、必要に応じて2次輪番病院と連携している。

#### 13▶ 小児地域医療センター

入院を要する小児救急医療や、一般小児医療を行う医療機関では対応困難な小児専門医療を実施する病院のこと。

#### 14▶ ヘキ地医療

山間部や離島等、医療体制・設備を整えることが困難な地域で行われる医療。

#### 15▶ オンコール

病院における勤務シフトの一つ。勤務時間外においても緊急時の呼び出しに備えて待機しておくこと。実際に連絡を受けた際は、電話での口頭指示もしくは病院へ駆けつけて対応する場合がある。

#### 16▶ 紹介・逆紹介

紹介とは、日常的な診療を行うかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状(診療情報提供書)を記載して患者に他の病院を紹介すること。

逆紹介とは、病院において病状が安定した患者を、地域の診療所等の医療機関に紹介すること。

## 17▶ AI

Artificial Intelligence(人工知能)の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習等を行う、人間の知的能力を模倣する技術。

## 18▶ ICT(情報通信技術)

Information and Communication Technology の略。情報技術と通信技術を組み合わせた概念のこと。データの収集・処理・保存・伝達を可能にする技術やシステムを指す。

## 19▶ 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制。

## 20▶ IVR

Interventional Radiology の略で、画像下治療ともよばれる。X線透視やCTなどの画像でからだの中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療のこと。

## 21▶ がん診療連携拠点病院(国指定)

質の高いがん医療を提供する病院として、厚生労働省が指定する病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談及び情報提供を行う。

## 22▶ 集学的医療

手術・がん薬物療法・放射線治療などの異なるがん治療法を組み合わせ、個別の症状に合った効果を得るための治療のこと。

## 23▶ がんゲノム医療

主に多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査」によって遺伝子情報を解析し、がんの性質を明らかにすることや、個人の体質や症状に合った治療を行うこと。

## 24▶ がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院と連携し、がんゲノム医療を提供する病院として、いずれかから指定を受けた病院のこと。

## 25▶ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することでQOL(生活の質)を改善させる医療のこと。

## 26▶ バイオマーカー検査

バイオマーカーとはある疾患の有無や身体の状態を示す生理学的な指標のことで、がんの診療に関わるバイオマーカーは主にタンパク質や遺伝子などの生体内の物質。バイオマーカー検査ではそれらの測定を行う。

## 27▶ 精神科リエゾン

精神科領域のケアが必要な患者さんに対して、専門知識を有した医療チーム等が連携して対応する医療のこと。

## 28▶ ホットライン(緊急電話相談)

医療機関や救急隊から市立病院の医師へ直接電話がつながる連絡手段のこと。

## 29▶ DMAT

Disaster Medical Assistance Teamの略。災害の急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

## 30▶ BCP

Business Continuity Planningの略。災害時等の緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続計画。

## 31▶ 地域医療支援病院

救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持ち、都道府県知事が承認した病院。

## 32▶ 遠隔医療

情報通信機器を活用した診療、健康増進、医療に関する行為のこと。

## 33▶ 地域医療連携推進法人

地域の複数の医療機関や介護事業者などが連携し、効率的で質の高い医療・介護サービスを提供するための法人制度で、参加する医療機関などが役割分担や人材・医療機器の共同活用などを進め、地域全体で医療提供体制を確保することを目的としている。

## 34▶ 受療率

人口10万人に対して、どれだけの割合の人が医療を受けたかを示す指標のこと。

## 35▶ 平均在院日数

入院してから退院するまでの在院日数の平均のことで、在院患者延べ数(新規入院患者数+退院患者数)÷2で計算する。

### 36▶ 特定行為看護師

特定行為に係る看護師の研修を修了した看護師のこと。医師等の指示を待たずに手順書によって一定の診療補助を行うことができる。

### 37▶ ナビゲーションシステム

人工関節手術において、人工関節を入れる位置を定めるための技術のこと。赤外線カメラで関節の位置を把握することでズレがほとんどなく人工関節を入れることができ、脱臼等のリスクが軽減される。

### 38▶ BTO 方式

PFI 方式の中で、民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、民間事業者がその施設運営を行う方式。

### 39▶ 設計施工分離方式

設計会社が設計(基本設計・実施設計)を行い、その設計図を基に建設会社が費用積算を行った上で入札を行い、落札した建設会社が施工を行う方式のこと。

### 40▶ サウンディング調査

行政が事業を正式に進める前に、民間事業者(建設会社等)から事業に対する意見やアイデア・参画する場合の条件などを聞き取る調査のこと。計画を正式に決める前に市場のニーズや実現性を把握し、事業をより実現性の高いものにすることを目指すもの。

### 41▶ 企業債

地方公共団体が地方公営企業の建設、改良事業等の資金調達のために行う借入金のこと。

### 42▶ NDB データ

「NDB」は National Database の略。医療機関が保険者負担分の診療報酬を受け取るために保険者に提出しているレセプト(診療報酬明細書)や特定健診、保健指導などから医療保険等関連情報を収集し匿名化されたデータベースのこと。NDB データから汎用性の高い基礎的な集計表を作成したものを「NDB オープンデータ」として厚生労働省が公開している。

**宝塚市新病院整備 基本計画書【基本部分】**

【問合せ先】

**宝塚市立病院 経営統括部**

兵庫県宝塚市小浜 4 丁目 5-1

TEL: 0797-87-1161(代表) FAX: 0797-87-5624

宝塚市新病院  
整備手法検討報告書  
(案)

令和8年(2026年)6月

宝塚市・宝塚市立病院

# 目 次

はじめに	1
<b>第 1 章 病院整備を取り巻く環境</b>	<b>2</b>
(1) 病院建設の社会状況	
(2) 宝塚市周辺の病院建設の状況	
(3) 宝塚市病院整備における事業の特徴	
<b>第 2 章 PPP/PFI 手法導入の検討</b>	<b>5</b>
(1) 対象とする PPP/PFI 手法	
(2) 検討の開始時期及び対象事業の整理	
(3) 適切な PPP/PFI 手法の選択-1	
(4) 適切な PPP/PFI 手法の選択-2	
(5) 類似事例の調査	
<b>第 3 章 整備手法の比較</b>	<b>14</b>
(1) 従来手法の種類	
(2) 整備手法(従来手法、PPP/PFI 手法)の比較	
<b>第 4 章 総合建設業者(ゼネコン)に対する意向調査</b>	<b>18</b>
(1) 建設企業意向調査-概要	
(2) 建設企業意向調査-結果	
<b>第 5 章 まとめ</b>	<b>19</b>
<b>参考資料</b>	<b>20</b>
① 敷地概要	

## はじめに

この検討報告書は、本市の新病院建設における整備手法を決定するに当たり、近年の病院建設を取り巻く社会情勢を踏まえて、十分な競争性を確保することによる「透明性・公平性」の高い入札環境の確保及び入札不調の回避を重要な課題として捉え、公共サービスの質の確保及び設計・建設から維持管理・運営までの総事業コスト縮減の観点から、PFI等の民間活力を活用した事業手法と従来手法を比較検討し、最適な整備手法を見出すことを目的に作成したものである。

本検討については、「宝塚市 PPP/PFI 手法導入のための優先的検討の方針」(以下「市 PPP/PFI 検討方針」という。)に基づき、以下の手順で行うこととする。

- ① 病院建設における社会状況及び宝塚市周辺の状況を整理する。
- ② 本市の病院整備における事業の特徴を整理する。
- ③ 当該事業の期間、特性、規模、品質確保に留意しつつ、適切な PPP/PFI 手法の選択を行う。
- ④ ①、②、③を踏まえた上で、PPP/PFI 手法と従来手法における事業全体を見据えた評価の観点から比較検討を行う。
- ⑤ 民間事業者への意見聴取を踏まえた評価を行うため、総合建設事業者(ゼネコン)の参入市場調査を行い、その結果を整理する。
- ⑥ ④比較検討結果及び⑤市場調査結果をもとに、本事業に最適な整備手法を決定する。

# 第1章 病院整備を取り巻く環境

## (1) 病院建設の社会状況

2020年以降、建築コストは様々な要因により急激に上昇している。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的流行により、各国でロックダウンや移動制限が実施され、サプライチェーンが混乱し資材供給が滞った。これにより、建築資材の価格が高騰し、建築コストの増加に拍車をかけた。

さらに、円安の進行により輸入資材のコストが増加し、ウクライナ情勢が物流の混乱を引き起こしたことで資材供給が不安定になり、石油価格の高騰が建築資材の輸送コストを押し上げ、全体的な建築コストの増加をもたらしている。

加えて、働き方改革の推進により、建設業界における人件費の増加や工期の長期化が生じている。これらの複合的な要因が重なり、建築業界は厳しい状況に直面している。

このような中、周辺の新病院整備においては、建設コストが増加し、予算を超過する事例が多発している。

また、電気設備業者や空調設備業者など、専門工事業者の業務がひっ迫していることから、入札不調となる状況が発生している。特に、技術者や作業員の不足が深刻であり、業者が入札への参加自体を控えるケースが増えている。

病院建設事業は、建築費の高騰や労働力不足といった課題に直面しながらも、地域医療の充実を目指さなければならないのが現状である。

## (2) 宝塚市周辺の病院建設の状況

新病院は、令和11年(2029年度)の工事着工、令和14年度(2032年度)中の開院を目指している。300床以上の病院建設は難易度の高い工事となり、医療機器の設置や特殊な設備の導入など、複雑で専門的な設計と高度な施工技術が求められる。

また、医療法や厚生労働省が定める施設基準といった法的基準を守り、清浄度、放射線遮蔽等の技術的基準を満たすための施工技術も不可欠である。さらに、新病院では免震構造を採用することで、地震発生時の患者の安全性や医療提供の継続性を確保する必要がある。

このような工事を成功させるためには、同規模の病院建設施工実績が重要である。しかし、そのような施工実績のある現場代理人は、各施工者内でも多くは存在しないため、同時期に複数の病院施工を実施することは難しくなる。

近隣では下記の病院の再整備計画が予定されており、新病院と整備期間が重なる可能性が高いことから、入札不調の回避に向けて、施工者にとっても取り組みやすい入札環境を整備する必要がある。

【図表 1】 近隣の病院整備状況（※■部は、本院と工事時期が重なる可能性のある案件）

No.	物件名	建設地	区分	設立主体	病床数	スケジュール
0	宝塚市立病院	兵庫県	現地建替 改修・解体	公立	310 床	着工：令和 11 年度（2029 年度）10 月 開業：令和 14 年度（2032 年度）12 月
1	兵庫県立西宮総合 医療センター	兵庫県	移転新築	公立	552 床	着工：令和 5 年度（2023 年度）7 月 開業：令和 8 年度（2026 年度）上期
2	兵庫県立がんセン ター	兵庫県	移転新築	公立	360 床	着工：令和 7 年度（2025 年度）5 月 開業：令和 9 年度（2027 年度）
3	公立宍粟総合病院	兵庫県	移転新築	公立	360 床	着工：令和 7 年度（2025 年度）7 月 開業：令和 9 年度（2027 年度）3 月
4	箕面市立病院	大阪府	移転新築	公立	390 床	着工：令和 5 年度（2023 年度） 開業：令和 8 年度（2026 年度）
5	大阪母子医療セン ター	大阪府	現地建替 改修・解体	公立	347 床	入札不成立により未定
6	神戸市立医療セン ター西市民病院	兵庫県	移転新築	公立	358 床	着工：令和 9 年度（2027 年度）中旬 開業：令和 13 年度（2031 年度）夏頃
7	三田市民病院・済 生会兵庫県病院統 合	兵庫県	移転新築	公立	425 床	着工：令和 9 年度（2027 年度） 開業：令和 12 年度（2030 年度）
8	京都第二赤十字病 院	京都府	現地建替 改修・解体	公的	450 床 程度	着工：令和 10 年度（2028 年度） 開業：令和 12 年度（2030 年度）
9	市立伊丹病院	兵庫県	現地建替 改修・解体	公立	602 床 程度	着工：令和 5 年度（2023 年度） 開業：令和 9 年度（2027 年度）
10	市立加西病院	兵庫県	移転新築	公立	136 床	着工：令和 10 年度（2028 年度） 開業：令和 12 年度（2030 年度）

※表記内容は、報告書を記載している時期の情報であり案件の状況により変更になる場合があります。

### （3）宝塚市新病院整備における事業の特徴

#### ① 病院の運営主体が公共運営

公共が運営する病院として、公立病院が担うべき不採算医療の提供や、地方公務員法に準拠した給与形態など、事業の採算を取ることが難しい特徴がある。

#### ② 多額の寄附金と迅速な事業への着手

2025 年 1 月に、本市の新病院建設に対して市民から多額の寄附があった。寄附契約書では、病院建設のための基金を設置すること、5 年以内に設計に着手すること、新病院を建設することが条件とされている。

寄附金は新病院整備の資金調達において大きな助けとなり、市財政及び病院経営の負担軽減が図られ、早期の設計着手及び令和 14 年度（2032 年度）の竣工を目指している。

### ③ 地方債の発行

一般的な PFI 事業では、民間による資金調達により財政負担の平準化が図られることがメリットとなるが、新病院整備においては地方債(病院事業債)の発行が可能であり、財政負担を平準化する効果がある。

### ④ 病院事業債における交付税措置

資金調達を公共で行う場合、病院整備には病院事業債の活用が認められ、元利償還金の一定割合について国から交付税措置が見込まれるため、自治体の実質負担は軽減される。

### ⑤ SPC(特定目的会社)の組成難易度

PFI の場合、民間事業者として SPC(特定目的会社)の組成が必要となる。一定以上の病院設計施工実績のある会社に加え、資金調達、維持管理運営(医療以外)を含めた組織組成となるため、参加企業の組織組成難易度が非常に高い。

#### SPC(特定目的会社)例

- ・建 築 例:設計事務所・施工会社
- ・運 営 例:消毒・滅菌、食事提供、検体検査、医療事務、医薬品管理・調達、  
(医療以外) 物品管理、経営支援、リネン・洗濯
- ・維持管理 例:統括管理、保守・修繕、植栽、警備、清掃

## 第2章 PPP/PFIの事業方式の検討

市 PPP/PFI 検討方針では、新たな事業機会の創出や民間投資の喚起を図り、効率的かつ効果的に社会資本を整備するとともに、市民に対する低廉かつ良好なサービスの提供を確保し、もって地域経済の健全な発展に寄与することを目的に、PPP/PFI 手法の導入を優先的に検討する方針が示されている。

この方針に基づき、本市の新病院整備においても、当該事業の期間、特性、規模、品質確保に留意しつつ、PPP/PFI 手法導入の検討を行うこととする。

### (1) 対象とする PPP/PFI 手法（市 PPP/PFI 検討方針 第3）

I 民間事業者が公共施設等の運営等を担う手法		
ア	公共施設等の運用権方式	公共施設の所有権を公共(国や地方公共団体)が所有したまま、民間事業者がその施設の運営や利用料金の徴収を行う方式。
イ	O方式 (運営 Operate)	公共施設の運営を民間事業者に委ねる方式の一つ。 公共主体が施設の所有権を保持しつつ、運営や維持管理を民間事業者に任せることができる。
ウ	指定管理者制度	地方公共団体が公の施設の管理運営を民間事業者や NPO 法人などに委託する制度。 民間のノウハウを活用することで、住民サービスの向上や効率的な運営を目指す。
エ	包括的民間委託	公共施設等の管理・運営を民間事業者に委託する方式。 複数の業務や施設を一括して民間事業者に委託することで、効率的かつ効果的な運営が期待される。
II 民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法		
ア	BTO方式	【建築 Build-移転 Transfer-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、民間事業者がその施設運営を行う方式。
イ	BOT方式	【建築 Build-運営等 Operate-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設し、契約期間にわたり運営・管理を行って、資金回収後、公共側にその施設を移管する方法。
ウ	BOO方式	【建築 Build-所有 Own-運営等 Operate】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設しそのまま保有し続け、事業を運営する方式。事業終了後は民間事業者が施設を保有し続ける若しくは撤去する。
エ	DBO方式	【設計 Design-建築 Build-運営等 Operate】 資金調達を公共側が行い、民間事業者に、設計、建設、運営を一括して委ねる方式。
オ	RO方式	【改修 Renovate-運営等 Operate】 既存の公共施設を公共側が保持したまま、民間事業者が資金調達を行い、既存施設の改修・補修後にその管理運営を行う方式。
カ	ESCO	【Energy Service Company】 ESCO 事業者は、省エネルギー診断、設計・施工、運転・維持管理、資金調達

		などを包括的に提供し、実現したエネルギー設備の運用管理サービスを行う方式。
<b>Ⅲ 民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法</b>		
ア	BT方式	【建築 Build-移転 Transfer】 民間事業者が自らの資金調達を行い、施設を建設した後、施設所有権を公共側に移管した上で、公共側がその施設運営を行う方式。
イ	民間建設借上方式	民間事業者が公共施設を建設し、完成後にその施設を公共側に賃貸する形で運営を行う方式。
ウ	市街地再開発事業の特定建設者制度、特定業務代行制度及び特定事業参加者制度	
エ	土地区画整理事業の代行方式	

(参考) 内閣府 HP 内閣府の政策 民間資金等活用事業推進室(PPP/PFI 推進室) PFI 関連法令・ガイドライン等を参照のもと資料を作成

※Ⅱ-Ⅰ DBO 方式【設計 Design-建築 Build-運営等 Operate】は、建設に運営等まで含んだ方式となる。従来方式として整理する DB 方式【設計 Design-建築 Build】とは、別の手法として PPP/PFI の事業方式では整理する。

## (2) 検討の開始時期及び対象事業の整理

- ① **検討の開始時期** (市 PPP/PFI 検討方針 第 4)  
新たに公共施設等の整備等を行うために基本構想、基本計画等の策定を行うとき(1)
- ② **対象事業** (市 PPP/PFI 検討方針 第 5)  
建築物又はプラントの整備等に関する公共事業((1)-ア)  
整備等の事業費(運営等の事業費を除く)が 10 億円以上の公共事業((2)-ア)

## (3) 適切な PPP/PFI 手法の選択-1 (市 PPP/PFI 検討方針 第 6)

本整備事業の期間、特性、規模等を踏まえ、品質確保に留意しつつ、最も適切な手法を選択するため、まずは新病院の整備手法における PPP/PFI 手法として適切でないものを、下記の理由により検討対象から除外する。(【図表1】参照)

- ① 「Ⅰ 民間事業者が公共施設等の運営等を担う手法」の場合、「維持管理」及び「運営(委託:医療行為以外)」のみのオペレーションのための事業方式となり、施設の整備方式の検討には該当しないため、検討候補からは除外する。
- ② PPP/PFI 手法における DBO 方式は公共資金調達である。従来整備方式の基本設計 DB と①オペレーションを組み合わせた事業方式となり、民間資金調達を活用しない方式は、PPP/PFI 手法の選択肢として、不適当なため検討候補からは除外する。(公的資金活用は従来整備方式として整理する)  
また、以下の 3 つは、新病院の建設と主旨が異なるため除外する。
- ③ 改修のみの手法となるⅡ-オ RO 方式【改修 Renovate-運営等 Operate】

- ④ エネルギーサービスの導入手法となるⅡ-カ ESCO 方式
- ⑤ 土地の取得・整備に係る検討となる「Ⅲ 民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法」
  - ウ 市街地再開発事業の特定建設者制度、特定業務代行制度及び特定事業参加者制度
  - エ 土地区画整理事業の代行方式

残された下記の 5 つの PPP/PFI 手法について、詳細な検討を行うこととする。

- Ⅱ 民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法
  - ア BTO 方式
  - イ BOT 方式
  - ウ BOO 方式
- Ⅲ 民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法
  - ア BT 方式
  - イ 民間建設借上方式

【図表 2】 PPP/PFI 手法の選択表-1

手法	事業方式	一般的な事業範囲（資本主体）						施設の所有		候補○及び除外理由	
		資金調達	設 計	建 設	維持管理	運営 (委託) (医療以外)	運営 (医療行為)	運営中	事業終了後		
PPP方式											
(Ⅰ) 民間事業者が公共施設等の運営等を担う手法											
ア	公共施設等の運用権方式	公共	公共	公共	民間	民間	公共	公共	公共	①	
イ	O方式（運営 Opereta）	公共	公共	公共	民間	民間	公共	公共	公共	①	
ウ	指定管理者制度	公共	公共	公共	民間	民間	公共	公共	公共	①	
エ	包括的民間委託	公共	公共	公共	民間	民間	公共	公共	公共	①	
(Ⅱ) 民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法											
ア	B T O方式	民間	民間	民間	民間	民間	公共	公共	公共	○	
イ	B O T方式	民間	民間	民間	民間	民間	公共	民間	公共	○	
ウ	B O O方式	民間	民間	民間	民間	民間	公共	民間	民間（撤去）	○	
エ	D B O方式	公共	民間	民間	民間	民間	公共	公共	公共	②	
オ	R O方式	公共	民間	民間	民間	民間	公共	公共	公共	③	
カ	ESCO	民間（一部）	民間（一部）	民間（一部）	民間（一部）	-	-	公共	公共	④	
(Ⅲ) 民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法											
ア	B T方式	民間	民間	民間	公共	公共	公共	公共	公共	○	
イ	民間建設借上方式	民間	民間	民間	公共	公共	公共	民間	公共	○	
ウ	市街地再開発事業の特定建設者制度、特定業務代行制度及び特定事業参加者制度						本事業に該当しないため除外				⑤
エ	土地区画整理事業の事業の代行方式						本事業に該当しないため除外				⑤

※ 運営(医療行為)については、地方公営企業法全部適用による経営形態を前提とし、「公共」として整理する

(参考) 内閣府 HP 内閣府の政策 民間資金等活用事業推進室(PPP/PFI 推進室) PFI 関連法令・ガイドライン等を参照のもと資料を作成

#### (4) 適切な PPP/PFI 手法の選択-2 (市 PPP/PFI 検討方針 第 6)

先の項目で候補となった5つの方式(Ⅱ-ア: BTO方式 Ⅱ-イ: BOT方式 Ⅱ-ウ: BOO方式、Ⅲ-ア: BT方式 Ⅲ-イ: 民間建設借上方式)の中から従来方式と比較する手法を選択する。上記5つの方式に共通する事項は下記の4項目となる。

##### ① 特定目的会社(SPC 組成)

PPP/PFI の特徴である業務の一括発注(資金調達・設計・施工・維持管理・運営等)については、それぞれの業務を行うことのできる会社がチームとなり、一つの組織(特定目的会社)を組成することになる。

##### ② 資金調達

「プロジェクトファイナンス」という手法を用いることが多い。これは、民間事業者が金融機関から資金を借入れ、その資金で公共施設の設計・建設を行う。この方法により、一般的な PPP/PFI 手法では公共団体は一度に大きな資金を支出する必要がなくなり、財政負担が平準化されるというメリットがあるが、総額は増える傾向にある。

##### ③ 性能発注

建物や設備が発揮すべき能力や品質を基準に発注する方法。具体的な形状や材料を指定せず、求められる性能を満たすことを重視する。これにより、設計者や施工者に自由度が生まれ、民間企業の創意工夫を引き出すことができる。

対して、仕様発注は、具体的な設計や材料、施工方法を詳細に指定して発注する方法であり、発注者が詳細な仕様書を作成し、その内容に基づいて施工が行われる。これにより、品質や施工方法が統一される。

##### ④ 設計及び施工の民間包括発注(長期)

設計と施工を一括して民間事業者が発注する方式で、プロジェクト全体の調整がしやすく、民間企業の技術力を活用してコスト削減や品質向上が期待でき、責任の所在が明確になる。

【図表 3】 PPP/PFI 手法と従来手法の比較表

発注方式	(Ⅱ)民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法			(Ⅲ)民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法		従来手法 (公設公営方式)	
	ア	イ	ウ	ア	イ		
	BTO方式	BOT方式	BOO方式	BT方式	民間建設借上式		
特定目的会社 SPC組成	民間委託部の一括したSPCの組成					無し	
資金調達 (施設整備費)	民間資金					公共(起債)	
発注方法	性能発注					仕様発注	
発注区分 (代表的な事例)	設計	民間包括発注(長期)					公共 分離発注
	施工	民間包括発注(長期)					公共 分離発注
	施設維持管理	民間包括発注(長期)					公共 分離発注
	運営(医療以外)	民間包括発注(長期)			公共		公共
建物 所有	運営期間中	公共	民間	民間	公共	民間	公共
	事業期間満了後	公共	公共	民間	公共	公共	公共

さらに、5つの方式で比較すべき事項は、下記の2項目となる。(【図表3】参照)

## ① 維持管理・運営(医療以外)

### ア 民間包括発注(長期)【BTO方式・BOT方式・BOO方式】

- ・ 維持管理  
開院後の維持管理を見越した施設設計を行うことで、効率性の向上・運用費用削減が期待できる。専門知識の活用、リスク分散等の効果への期待値が高い。
- ・ 運営(医療以外)  
長期包括発注契約により、委託発注負担やコスト縮減効果が期待されるが、契約期間が長期となるため、環境変化に対応しにくい。

### イ 公共(アを実施しない場合)【BT方式・民間建設借上方式】

- ・ 維持管理  
公共主体となるため、従来方式と同様のコストがかかる可能性が高い。
- ・ 運営(医療以外)  
公共による個別単年度契約が基本となる。環境変化に対応しやすい。

## ② 建物の所有

### ア 運用期間中

- ・ 【BTO方式・BT方式】(公共保有)  
公共が建物を保有するため、固定資産税等は非課税となる。
- ・ 【BOT方式・BOO方式・民間建設借上方式】(民間保有)  
民間が建物を保有するため、固定資産税等は課税対象となる。ただしBOT方式の場合は課税標準を1/2とする特例措置がある。

### イ 事業期間満了後

- ・ 【BTO方式・BT方式】(公共取得済み)  
運用期間中に所有権を取得しているため、事業期間満了後も継続利用が可能。
- ・ 【BOT方式・民間建設借上方式】(公共保有)  
事業期間満了後は、民間事業者が所有する建物を契約に基づき公共に移管し、以後は公共が所有・管理主体となる。
- ・ 【BOO方式】  
事業期間満了後も建物は民間事業者が所有するため、建物の解体・撤去は原則として民間事業者の責任となる。
- ・ 【民間建設借上方式】  
民間事業者が建物を解体撤去のうえ、敷地を原状復帰して市に返還となるケースが多い。

【図表 4】 PPP/PFI 手法の選択表-2(詳細事項の検討)

発注方式	(Ⅱ)民間事業者が公共施設等の設計、建設または製造及び運用等を担う手法			(Ⅲ)民間事業者が公共施設等の設計及び製造を担う手法		従来手法 (公設公営方式)	
	ア	イ	ウ	ア	イ		
	BTO方式	BOT方式	BOO方式	BT方式	民間建設 借上式	個別発注方式	
特定目的会社 SPC組成	民間委託部の一括したSPCの組成					無し	
資金調達 (施設整備費)	民間資金					公共(起債)	
発注方法	性能発注					仕様発注	
発注区分 (代表的 な事例)	設計	民間包括発注(長期)				公共 分離発注	
	施工	民間包括発注(長期)				公共 分離発注	
	施設維持管理	民間包括発注(長期)			公共		公共 分離発注
	運営(医療以外)	民間包括発注(長期)			公共		公共
	運営(医療)	公共				公共	
特徴	①設計・施工	民間事業者が設計・建設をおこない、民間の技術力と効率性を活用されるため、民間ノウハウの発揮余地が高くコスト削減効果の期待が高い。 施設維持管理・運営(医療以外)まで見込んだ、建物整備計画の期待値が高い。			・設計施工分離方式 ・基本設計DB方式 ・実施設計DB方式 ・ECl方式		
	②維持管理	開業後の維持管理を見越した施設設計をおこなうことで、効率性の向上・運用費用削減 専門知識の活用・リスク分散等の効果の期待が高い。			維持管理は公共主体が行うため、従来方式と同様の コストがかかる可能性がある。		従来方式 (公設公営方式)
	③運営(医療以外)	長期包括発注契約(コスト削減効果が期待) 委託発注負担の軽減・長期的環境変化に対応しにくい。			従来手法(個別単年度契約) 委託発注は個別・長期的環境変化に対応しにくい。		従来手法 (個別単年度契約)
建物 所有	運営期間中	公共	民間	民間	公共	民間	公共
	事業期間満了後	公共	公共	民間	公共	公共	公共
特徴	④運営期間中	固定資産税(非課税) 都市計画税(非課税) 不動産取得税(非課税)	固定資産税(課税) 都市計画税(課税) (課税1/2とする特別措置あり)	固定資産税(課税) 都市計画税(課税) (特別措置:未定)	固定資産税(非課税) 都市計画税(非課税) 不動産取得税(非課税)	固定資産税(課税) 都市計画税(課税) (特別措置:未定)	固定資産税(非課税) 都市計画税(非課税) 不動産取得税(非課税)
	⑤事業期間満了後	-	不動産取得税(非課税) (課税1/2とする特別措置あり)	解体撤去 (撤去費:事業費に計上)	-	引き渡し:不動産取得税(非課税) 解体・撤去(撤去費:事業費に計上)	-
病院PFI事例 (事業者選定年度)	高知医療センター (H14.7) 島根県立こころの医療 センター(H17.2) 多摩広域基幹病院及び 小児医療センター (H18.1) ※PFI事例参照 他多数	近江八幡市民病院 (H14.8) 松尾市立病院 (H15.7)	-	-	-	-	

上表で5つの方式を比較した場合、PPP/PFI手法としては、①維持管理・運営(医療以外)が民間包括発注(長期)であり、②建物を運営期間中から公共が所有することで固定資産税等が非課税となるBTO方式が最もメリットが大きいと判断する。

なお、次項(5)類似事例の調査においても、病院のPFI事例においては17事例中14件(約82%)がBTO方式を採用している。

## (5) 類似事例の調査 (市 PPP/PFI 検討方針 第 7(2)イ)

【図表 5】類似事例の調査一覧

		高知医療センター整備運営事業	近江八幡市民病院整備運営事業	八尾市立病院維持管理・運営事業※2	島根県立こころの医療センター(仮称)整備・運営事業	多摩広域基幹病院(仮称)及び小児総合医療センター(仮称)整備等事業	がん・感染症医療センター(仮称)整備運営事業	神戸市立中央市民病院整備運営事業	精神医療センター(仮称)整備運営事業	筑波大学付属病院再開発に係る施設整備等事業
実施主体		高知県・高知市病院組合	近江八幡市	八尾市	島根県	東京都	東京都	神戸市	東京都	国立大学法人筑波大学
事業方式		病院：BTO BTO 宿舎等：BOT	BOT	O、BOT(一部設備等)	BTO	BTO	RO	BTO	BTO、RO	BTO、RO
スケジュール	入札公告	H13.11.1	H13.11.30	H14.12.11	H16.6.25	H17.3.30	H18.5.31	H18.11.15	H19.8.23	H19.9.3
	事業者選定	H14.7.29	H14.8.13	H15.7.16	H17.2.17	H18.1.31	H19.3.19	H19.8.15	H20.3.18	H20.8.29
維持管理・運営期間		28年	30年	15年	15年	15年	17年	30年	15年	20年
整備	設計	○	○	×	○	○	○	○	○	○
	建設	○	○	×	○	○	○	○	○	○
運営(医療)	統括管理	×	×	×	×	○	○	○	○	○
維持管理	保守	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	修繕	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	植栽	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	警備	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清掃	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
運営(医療以外)	リネン・洗濯	○	○	○	×	○	○	○	○	○
医療関連サービス	消毒・滅菌	○	○	○	×	○	○	○	○	○
	食事提供	○	○	○	×	○	○	○	○	×
	検体検査	○	○	○	×	○	○	○	○	×
	医療事務	○	○	○	×	○	○	○	○	○
	医薬品管理	○	○	○	×	○	○	○	○	○
	医薬品調達	○	×	○	×	○	○	×	○	○
	物品管理	○	○	○	×	○	○	○	○	○
経営支援	○	○	○	×	○	○	○	○	○	
医療機器の調達		○	○	○	×	○	○	×	○	○
病床数※1		648床	434床	380床	242床	1,350床	826床	640床	897床	800床
落札価格(百万円)		25,930(税不明)	約66,100(税抜)	40,740(税不明)	8,850(税込)	249,093(税込)	186,154(税込)	102,378(税込)	73,526(税込)	113,398(税抜)
VFM※3	特定事業	5%	約5~8%	約6.3%	約9%	2.3%程度	4.9%程度	約8%	4.6%程度	5.3%
	事業者提案	4.15%	約14.4%	7.2~12.7%	約11%	6.7%程度	4.3%程度	約8%	4.5%程度	不明
最終応募者数		4	4	3	1	3	1	1	1	1

※1 計画時点の数値であり、実際の整備内容と異なる場合もある

※2 平成 31 年 3 月に事業期間を満了後、令和元年度から第 2 期の PFI 事業を開始

※3 VFM(Value for Money):支払い(Money)に対して最も価値の高いサービス(Value)を供給するという考え方で、従来の方式と比べて PFI の総事業費をどれだけ削減できるかを示す割合を示す。

※4 【図表 4】類似事例の調査一覧は、公表資料等をもとにみずほサーチ&テクノロジー株式会社作成

※5 ※4 資料をホームページより参照の上下線部を追記

		愛媛県立中央病院整備運営事業	大阪府立精神医療センター再編整備事業	神奈川県立がんセンター整備運営事業	京都市立病院整備運営事業	長崎市新市立病院整備運営事業	福岡市新病院整備等事業	大阪府立成人病センター整備事業	多摩メディカル・キャンパス整備等事業
実施主体		愛媛県	大阪府立病院機構	神奈川県	京都市	長崎市	福岡市立病院機構	大阪府立病院機構	東京都
事業方式		BTO、RO	BTO	BTO	BTO、RO	BTO、RO	BTO	BTO	BTO、O
スケジュール	入札公告	H19.9.28	H21.2.24	H21.4.10	H21.2.6	H21.12.1	H22.5.17	H24.3.30	R3.7.30
	事業者選定	H20.8.29	H21.12.15	H21.12.24	H21.11.6	H22.8.2	H23.8.22	H24.11.28	R4.2.18
維持管理・運営期間		20年	15年	20年	15年	18年	15年	15年	19年
整備	設計	○	○	○	○	○	○	○	○
	建設	○	○	○	○	○	○	○	○
運営(医療)	統括管理	○	×	○	○	○	×	×	○
維持管理	保守	○	○	○	○	○	○	○	○
	修繕	○	○	○	○	○	○	○	○
	植栽	○	○	○	○	○	○	○	○
	警備	○	○	○	○	○	○	○	○
	清掃	○	×	○	○	○	○	×	○
運営(医療以外)	リネン・洗濯	○	○	○	○	×	×	×	×
医療関連サービス	消毒・滅菌	○	×	○	○	×	×	×	×
	食事提供	○	○	○	○	×	×	×	×
	検体検査	×	×	○	○	×	×	×	×
	医療事務	○	○	○	○	×	×	×	×
	医薬品管理	○	×	○	○	×	×	×	×
	医薬品調達	○	×	×	○	×	×	×	×
	物品管理	○	×	○	○	×	×	×	○
	経営支援	○	×	○	○	×	×	×	×
医療機器の調達		○	×	○	○	×	×	○	○
病床数 <sup>※1</sup>		823床	473床	415床	548床	500床	260床	500床	1,650床程度
落札価格(百万円)		191,171(税込)	20,134(税抜)	66,149(税込)	85,316(税抜)	16,420(税抜)	15,452(税込)	25,843(税抜)	78,958(税込)
VFM <sup>※3</sup>	特定事業	5.4%程度	約10%	4.3%~8.9%	約5.6%	約18%	9.3%	約2割	2.7%
	事業者提案	5.7%程度	不明	10.8%	不明	45%程度	不明	不明	不明
最終応募者数		3	1	2	1	4	1	3	2

※1 計画時点の数値であり、実際の整備内容と異なる場合もある

※2 平成31年3月に事業期間を満了後、令和元年度から第2期のPFI事業を開始

※3 VFM(Value for Money):支払い(Money)に対して最も価値の高いサービス(Value)を供給するという考え方で、従来の方式と比べてPFIの総事業費をどれだけ削減できるかを示す割合を示す。

※4 【図表4】類似事例の調査一覧は、公表資料等をもとにみずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社作成

※5 ※4資料をホームページより参照の上下線部を追記

## 第3章 整備手法の比較

### (1) 従来手法の種類

第2章で判断したPPP/PFI手法(BTO方式)と従来手法について、比較検討を行う。  
 なお、従来手法は、以下の4つ方式に分類される。

① **設計施工分離方式**

設計と施工を別々の契約で発注する方式。設計者が設計を完了した後、施工業者がその設計に基づいて工事を行う。

② **基本設計DB方式**

基本実施設計と施工を一括して施工業者に発注する方式。

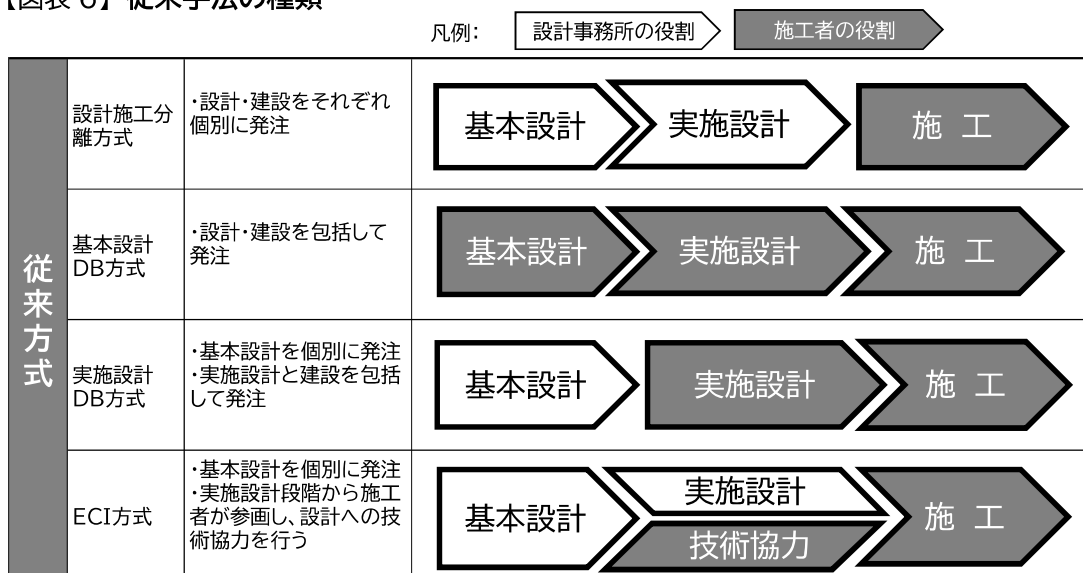
③ **実施設計DB方式**

設計者が基本設計を行い、実施設計と施工を一括して施工業者に発注する方式。

④ **ECI方式**

ECI方式(Early Contractor Involvement)は、施工業者を早期にプロジェクトに関与させる方式。実施設計の段階から施工業者が参加し、設計と施工の連携を強化する。

【図表6】従来手法の種類



## (2) 整備手法(従来手法、PPP/PFI 手法)の比較

整備手法の比較を行うため、下記の項目について整理を行う。

### ① 比較項目について

- 1) 資金調達
- 2) 契約形態及び発注区分
- 3) 発注形態
- 4) 契約期間
- 5) 事業全体を見据えた評価の視点

### ② 評価の視点について

#### ア 評価項目について

PPP/PFI 導入可能性調査簡易化マニュアル(平成 31 年3月内閣府民間資金等活用事業推進室)を参考に本事業に合わせて作成。

#### イ 評価区分について

評価の視点を次の5つの項目で評価を行い総合的に評価する。

◎5 大いに期待できる ○4 期待できる □3 中央値 △2 課題がある

▲1 課題が大きい

※ 比較表については、次ページ【図表7】を参照

総合評価結果【図表7】から、本事業の整備手法としては「従来方式 設計施工分離方式」が最も優れた評価結果となった。

また、PPP/PFI 手法において民間に該当する、資金調達・維持管理・運営(医療以外)について、従来手法では公共が担うものとなり、建物の所有権についても公共での保有となる。

【図表7】 整備手法比較表

方 式			従来方式					
			設計施工分離方式			基本設計DB方式		
概 要			・設計・建設をそれぞれ個別に発注 ・維持管理・運営は別途個別に発注			・設計・建設を包括して発注 ・維持管理・運営は別途個別に発注		
1) 資金調達			公 共			公 共		
2) 契約形態 発注区分	設計・建設	基本設計	公共 分離発注 (実施設計と包括もあり)			公共 設計施工 包括発注		
		実施設計	公共 分離発注 (基本設計と包括もあり)					
		施 工	公共 分離発注					
	維持管理運営	施設維持管理	公 共			公 共		
運営 (医療以外)		公 共			公 共			
運営 (医療)		公 共			公 共			
3) 発注形態			設計・建設			仕様発注		
			維持管理・運営			仕様発注		
4) 契約期間			維持管理・運営 (委託)			単年度契約		
事業全体を見据えた評価の視点	①事業の効率性	民間の創意工夫	△	2	従来型のため改善なし	○	4	施設は基本設計段階から民間技術力の活用
	②発注者の負担軽減	設計・建設	□	3	従来型の個別発注 (入札)	△	2	要求水準書を基にした施工者選定
		維持管理・運営	□	3	個別発注のため調整負担大	□	3	個別発注のため調整負担大
	③サービス水準の向上		□	3	従来型のため改善なし	□	3	従来型のため改善なし
	④事業スケジュール	着工まで選定期間 (設計施工合計)	◎	5	7カ月 (設計3ヶ月+施工4ヶ月)	□	3	12カ月 (要求6ヶ月+DB6ヶ月)
		着工～竣工	□	3	従来型のため改善なし	○	4	準備工事期間短縮
	⑤財政負担の縮減	初期投資/平準化	□	3	公共支出	□	3	公共支出
		総 額	◎	5	病院事業債の活用	◎	5	病院事業債の活用
	⑥環境変化への対応 契約後の金利変動リスク等		○	4	・従来型で契約が多いため変化に応じ契約が可能 ・工事契約から竣工までのため、契約期間が最も短い	△	2	・建設が長期契約になる部分は環境変化へのリスクが高い ・基本設計から竣工までのため、契約期間が長い
	⑦競争性の確保		○	4	設計事務所と施工会社それぞれの病院実績で業者選定を行う	△	2	病院の建築実績があり、設計及び施工を一括で行える施工者、または設計事務所と施工者のJV組成が必要となる
総合評価			◎	35		△	31	

※評価の視点については、PPP/PFI導入可能性調査簡易マニュアル（平成31年3月内閣府民間資金等活用事業推進室）を参考に本事業に合わせて作成

凡例：◎5大いに期待できる ○4期待できる □3中央値 △2課題がある ▲1課題が大きい

従来方式				PFI方式				
実施設計DB方式		ECI方式		BTO方式				
・基本設計を個別に発注 ・実施設計と建設を包括して発注 ・維持管理・運営は別途個別に発注		・基本設計を個別に発注 ・実施設計段階から施工者が参画し、設計への技術協力を行う ・維持管理・運営は別途個別に発注		・設計・建設、維持管理・運営を包括して発注。 (業務範囲は様々)				
公 共		公 共		民間				
公共 分離発注		公共：分離発注（実施設計と包括もあり）		民間：包括発注				
公共 実施設計施工 包括発注		公共：分離発注（基本設計と包括もあり） (設計への技術支援も発注) 公共：分離発注						
公 共		公 共						
公 共		公 共						
公 共		公 共		公共				
性能発注/仕様発注		仕様発注		性能発注				
仕様発注		仕様発注		性能発注				
単年度契約		単年度契約		長期契約				
<input type="checkbox"/>	3	施設は実施設計段階から民間技術力の活用	<input type="checkbox"/>	3	施設は実施設計段階から民間技術力の活用	<input type="radio"/>	4	民間/ノウハウの発揮余地 高
<input type="checkbox"/>	2	基本設計,要求水準書を基にした施工者選定	<input type="checkbox"/>	2	基本設計,要求水準書を基にした施工者選定	<input type="radio"/>	1	導入可能性調査及び実施方針書を基にした事業者選定
<input type="checkbox"/>	3	個別発注のため調整負担大	<input type="checkbox"/>	3	個別発注のため調整負担大	<input type="radio"/>	5	包括発注のため調整負担小
<input type="checkbox"/>	3	従来型のため改善なし	<input type="checkbox"/>	3	従来型のため改善なし	<input type="radio"/>	4	民間/ノウハウの発揮余地 高
<input type="radio"/>	4	9カ月 (設計3ヶ月+DB6ヶ月)	<input type="radio"/>	4	9カ月 (設計3ヶ月+ECI6ヶ月)	<input type="radio"/>	1	24カ月 (導入6ヶ月+事業者18ヶ月)
<input type="radio"/>	4	準備工事期間短縮	<input type="checkbox"/>	3	従来型と同様	<input type="radio"/>	4	準備工事期間短縮
<input type="checkbox"/>	3	公共支出	<input type="checkbox"/>	3	公共支出	<input type="checkbox"/>	3	民間支出
<input type="radio"/>	5	病院事業債の活用	<input type="radio"/>	5	病院事業債の活用	<input type="checkbox"/>	2	病院事業債の活用ができない
<input type="checkbox"/>	3	・建設が中期契約になる部分は環境変化へのリスクが高い ・実施設計から竣工までのため、契約期間が短い	<input type="checkbox"/>	3	・建設が中期契約になる部分は環境変化へのリスクが高い ・工事契約から竣工までのため、契約期間が短い。また、工事契約時に金額が合わない場合撤退リスクあり	<input type="radio"/>	1	・建設・運用とも長期契約のため環境変化へのリスクが高い ・基本設計から開院後の運用まで含むため、契約期間が最も長い
<input type="checkbox"/>	3	設計施工分離と基本DBの中間程度	<input type="checkbox"/>	3	設計施工分離と基本DBの中間程度	<input type="radio"/>	1	病院であるため運営部分のサービスを提供する業種が多いため、SPIが組成の難易度が非常に高い
<input type="radio"/>	33		<input type="checkbox"/>	32		<input type="radio"/>	26	

※評価の視点については、PPP/PFI導入可能性調査簡易マニュアル（平成31年3月内閣府民間資金等活用事業推進室）を参考に本事業に合わせて作成

凡例：◎5大いに期待できる ○4期待できる □3中央値 △2課題がある ▲1課題が大きい

## 第4章 総合建設業者(ゼネコン)に対する意向調査

民間事業者への意見聴取を踏まえた評価を行うため、総合建設業者へ意向調査を行い、その結果を整理する。(市 PPP/PFI 検討方針 第7-(2)-ア)

### (1) 建設企業意向調査-概要

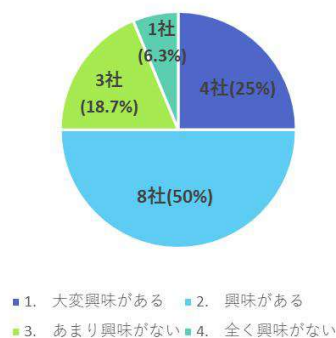
調査対象事業者	17社	過去10年間における病床数200床以上の病院建設実績
意向調査実施状況	参加:16社	令和8年(2026年) 1月15日(木)~3月5日(木)

### (2) 建設企業意向調査-結果

#### ① 本事業の関心度について

本事業への関心度についてアンケートを行った結果、16社中、4社が「大変興味がある」、8社が「興味がある」との回答であり、本事業への関心度の高さが確認できる結果となった。また、「あまり興味がない」「全く興味がない」と回答した事業者からは、理由として人員確保及び規模的に取組が難しいとの回答があった。

【図表8】本事業への関心度



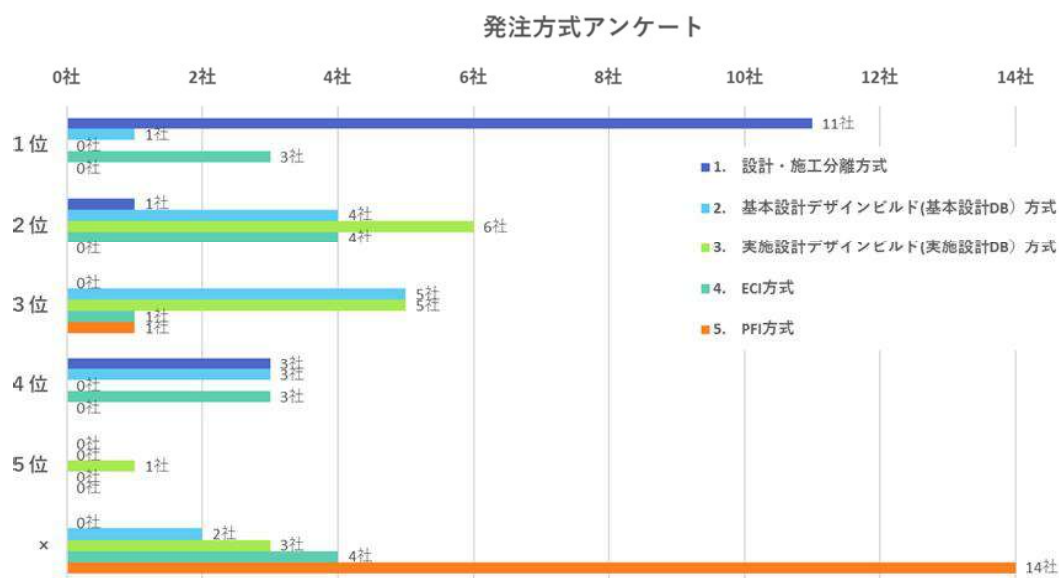
#### ② 発注方式(整備手法)について

本事業において望ましい発注方式についてアンケートを行った結果、第一候補は16社中11社が「設計・施工分離方式」、1社が「基本設計 DB 方式」、3社が「ECI 方式」との回答であり(1社は未回答)、施工者への意向調査においても「設計施工分離方式」が最も望まれている結果となった。

また、PFI 方式については、14社が選択の余地がない方式であるとの回答結果であり、主な理由は以下の通りである。

- ・病院での PPP/PFI 事業の経験があまりない。
- ・関係者の関与期間が運営も含めて長期に及ぶため、人員確保が難しい。
- ・SPC(特定目的会社)の組成や構成企業との調整に苦慮するため。

【図表9】 発注方式(整備手法)についての建設企業意向調査結果



## 第5章 まとめ

市 PPP/PFI 検討方針で示されている、当該事業の期間、特性、規模、品質確保に留意しつつ、本事業の特徴や、施設整備における近年の建設市場の状況を踏まえたうえで、PPP/PFI 手法と従来手法における事業全体を見据えた評価の視点で行った比較検討では、「設計施工分離方式」が最も優れた結果となった。

また、民間事業者への意見徴収を踏まえた評価を確認するため、総合建設事業者(ゼネコン)の参入市場調査を実施した結果でも、「設計施工分離方式」の意向が最も高い結果となった。なお、PFI 方式については、建設事業者の参加意欲が低い結果となった。

上記の検討結果から、本事業の整備手法については、「設計施工分離方式」が最適な整備手法であることを確認した。なお、本事業の整備手法は、令和8年6月中旬から7月末にかけてパブリック・コメントを実施する「新病院整備基本計画書」において決定することとする。

## 参考資料

### ① 敷地概要

- ・所在地 : 兵庫県宝塚市小浜 4 丁目 287 番地他
- ・敷地面積 : 約 36,569.85 m<sup>2</sup>
- ・用途地域 : 第一種中高層住居専用地域/準住居地域
- ・防火地域 : 建築基準法第 22 条区域
- ・法定建ぺい率 : 60% ・法定容積率 : 200%
- ・高度地区 : 第 6 種高度地区/第 4 種高度地区
- ・接する道路 : 国道 176 号線(幅員 24m)  
小浜安倉線建築基準法第 42 条 1-1 項道路(幅員 7.5m)

### 【位置図】

