

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成25年度第2回市立川西病院あり方検討委員会	
事務局(担当課)		総合政策部行政経営室経営改革課 市立川西病院経営企画部経営企画室経営企画課	
開催日時		平成25年12月18日(水) 午後7時から午後8時30分まで	
開催場所		川西市役所4階 庁議室	
出席者	委員	加門 文男、竹本 博行、土岐 祐一郎 難波 光義、西 育良、松本 圭司	
	その他	水田副市長、姫野病院事業管理者、野崎病院長	
	事務局	本荘総合政策部長、石田行政経営室長、飯田経営改革課主幹、 田中経営改革課 市立川西病院 山田経営企画部長、山中経営企画室長、新田経営企画課長、 枅川医事課長、清水経営企画課主幹、矢吹看護部長、 西森理事兼地域医療連携室長	
傍聴の可否		可	傍聴者数 2人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第		(1)市立川西病院のあり方について (2)その他	
会議結果		(別紙審議経過のとおり)	

審 議 経 過

発言者	発言内容等
	<p>資料について事務局から説明</p> <p>今年度の議論について総括</p>
委員長	<p>各委員の意見は反映されていると思う。いろんな次元の問題が絡み合って新たに考えを言うのは難しいかもしれませんが、全体を振り返ってみて、あらためて、こんな考えがある等の意見はありますか。</p>
委員	<p>市立川西病院の影が薄く市民としては寂しい。整形外科が無いために救急が流れていっているのが原因ではないか。消化器・循環器が充実しているのでそっちを強化して、特性を持った病院としていけばどうだろうか。救急は他に任せるのも手だが、救急もできるのが安心ではあるが。</p>
委員長	<p>2ページのアンケート結果からも救急は維持せざるを得ないだろう。ただ割合が少ないということ。もうちょっと体制強化しないといけないのだと思うが、人員体制は戻りつつある。事務局に聞きますけど、産科・小児科の救急搬送されている深掘りのデータは難しいのですか。全体はわかりますし、他の公立病院との位置関係がわかりますが、産科と小児科に限っても表を参考にすればいいのか。小児科についても池田病院が多いとか、女性系は産科を含んでいるのか。産科小児科としてDPCデータでは出るのか。産科、小児科の救急の現場のニーズはどうですか。</p>
委員	<p>市立川西病院の現場でみると、小児科については3人体制だが、未だにマンパワー不足で、出来る範囲は限られていると思う。北部では重要な位置をしめているが、中部から南部は周辺の伊丹、宝塚が充実しておりそちらに流れている。北部は市立川西病院に来ており、流れているのは南部。市立川西病院では産科については時間外の対応ができていないのではないかと。フルタイム宿直当直体制を取っているか？</p>
事務局	<p>受入は当直体制を取っているが、知っている患者のみの受入となっている。</p>
委員	<p>初診の受入を取っていないため、そのような方は他市に流れているのでは、と考えられる。</p>
委員	<p>産科は伊丹市民病院がお産を休止、2年前に病床配分があった。第2協立病院に産科、周産期の病床配分をお願いしたので、300床ぐらいしていただくことになり、阪神北圏域としては、お産の数はなんとかいける。産科の救急はハイリスクであり、伊丹市民病院が産科をやめたのはハイリスクに対応するには5人医師が必要となっているため体制を整えるのが難しく休止となった。ハイリスクへの対応は市民病院も含めどこでも難しく、産科救急をとれる病院はない。ハイリスクは阪神南圏域ででき、周産期を第2協立に受けてもらえることになっており阪神北圏域としては明るい状況ではある。</p>
委員長	<p>緊急性に不安は残るが、よほどのハイリスクでなければ圏域で消化できる。救急は捨てがたい領域・市民サービスであるため外せない。領域を分類して内科系等コスト担保できる部分はケアして、リスクが高くケアできない部分は他をお願いするのもありだろう。</p>
委員	<p>成人は内科系・外科系の救急輪番であり、市立川西病院は内科系患者をたくさん取れる状況になりつつある。小児科は別だが。阪神地域で将来的に国の医療再生基金を受けて、阪神医療福祉情報ネットワーク（むこネット）ができる。それがあればリアルタイムでどこの病院が救急を受けられるかがひと目でわかる。このネットワークで、将来的には阪神全域でリアルタイムに受入可否の状況が見えるようになるため、その恩恵を受けて、病院として欲しい救急疾患はとれるようになるのではないかと。市立川西病院は50%しか市民が入院していないが、川西市</p>

発言者	発言内容等
委員	<p>民はどここの病院でもいけるのであり、市民が恵まれていると考えている。</p> <p>市立川西病院の経営が悪くなったのも整形外科が無くなったからというのが原点ではないか。救急は整形外科なしで、他だけで採算をとるのは難しいのではないかと思う。整形外科を建て直さないと救急の建て直しも難しい。整形外科が何人か出せる指定管理者をお願いするとか、そういった方法もありではないか。それによって経営形態も考えるべきだと考える。</p>
委員長	<p>以前、単価から見た患者像として、救急搬送の整形外科患者が多かった時は、本当に点数が高い骨折等が多かったのか。前院長が言っていたのは高齢者医療で症状がおだやかな整形外科患者を見ていたように聞いているが、実際、市立川西病院の整形外科は稼いでいたのかどうか。経営に貢献までしていたかどうか。何かデータとかありますか。</p>
事務局	<p>救急の受け入れは、たとえば転倒骨折も冬であれば毎年多数あったし、常に整形外科医師が6人いたので毎日救急対応しており、特に股関節頸部骨折の専門医師がいたので、昔から整形外科の救急、骨折の患者は確かに多かった。</p>
委員長	<p>回転も速い、救急対応もでき、リハビリテーションにつながり、入院されたときに合併症が見つかり、内科で診察する連携ができていた。複数名の整形外科医師が、将来勤務したら、取り返せる可能性があるのでしょうか。</p>
事務局 委員長 委員	<p>病院の地域には、高齢者がたくさんいるので、骨折の患者に十分対応できる。</p> <p>整形外科医をバックアップしてくれる連携を保てられればいいと思うが。</p> <p>(阪大の) 整形外科の引き上げは急な事態だと理解している。救急件数は800件程度と多くは無く、整形外科の場合件数はあるが、あまり逼迫した救急ではないケースが多く、救急と整形外科を必ずしも結びつける認識はもっていない。ただニーズとして、市立川西病院がどんな病院かという、なければ絶対ダメではなく、地元の人にとってあったほうが便利の良い病院をめざすのであれば、整形外科の需要は大きい。救急よりも慢性というか、気軽に来られるようなイメージで救急がないと病院の価値が高まらない。本格的に救急で整形外科をやるには人数が必要であり現状から望むのは難しい。</p>
委員	<p>例えば高速等の事故で運ばれた場合は、本格的な整形外科の救急をとるには脳外科、腹部外科などの専門家も必要。内科系のほうが救急ニーズは多いと思うが、整形外科はあるに越した事はないが、人数が必要でありすぐには困難、また何にしてもコストが低く儲からない。</p>
委員	<p>整形外科医師6人体制が10~20年続いたときと比べ経営内容と整形外科がなくなってからの変化はどう違うのか。</p>
事務局	<p>整形外科病棟分47人の80%くらいが埋まっていたので、その分が今は埋まっておらず、整形外科がないことによって経営状態が下がっているのは事実。</p>
委員	<p>整形外科がある時の市からの補填がどれくらいあったのか、今はどうなったのかを知りたい。整形外科の廃止によるインカムの減少だけが問題ではないと思うがいかがか。</p>
事務局	<p>市からの補助は、増えている。内容は赤字補填ではなく、医師確保の資金として増加している。一方、整形外科の廃止により患者が減って収益が減っているのは事実。診療科が減ってもコメディカルの人員が削れないので収支が苦しくなっているのが現状。</p>
委員 委員長	<p>しかし、今後としては整形外科医師6人よりもその分内科医師6人のほうが高い単価と思う。</p> <p>(整形外科のあり方としては) 6人体制で救急を取る体制よりも、市民サービスとして3、4人で外来をまわして、入っていただいた患者の内科疾患を診るのが経営的にはよいのではないか。</p>
病院長	<p>血液無菌室の活用状況は、そのような疾患に使用されていますか。</p> <p>悪性リンパ腫を中心に治している。将来的には急性白血病も念頭においている。</p>

発言者	発言内容等
	立地の関係について
委員長	次は場所、経営形態についての議論があった。空いている土地があり、どこでもいけるわけではない。立地の関係についてもう1回補足説明してください。
事務局	資料6ページについて説明
委員	市中心部についてどういう使い道されるのかわからないが、医師会の中では、協和会が地域に参入してもいいという話でした。川西市は南北に長く、中央部にはペリタス病院があり、中央北地区に協立、第2協立など医療ゾーンができるが、それが市民にとっていいものになるかどうか今は分かれ目。南部の競合状況を考えると北部のほうがいいのでは。中部への移転も厳しいと思う。
委員	地元としてはできるだけ病院は近いほうがいい。若者は南部でもどこでもいけるが、年寄りで介護・付き添いが要となると近い病院のほうがいい。中学用地に医療関係を移転してはどうかと思う。北消防署も狭く緊急出動するのは困難であり、そちらに周辺施設が移転し、そのエリアに病院が来るのもひとつではないかという話もある。本音としては、近くにあってほしく、利用しやすい病院であってほしい。
委員	市立川西病院が中心部、南部に移転すれば市民の利用率が50%よりも多くなる見込みはありますか。
管理者	人の流れとして南部の方が北部へ行くことは少ないが、北部の方が南部へも来るので増加は見込まれる。しかし、受け皿となる病院が少なく、北部の医療がなくなる可能性が出てくるので、慢性期療養も含めて、規模は縮小するにしても民間で担えるところが無ければそのような機能を持った病院を残すことも考えないといけないと思う。ただ北部では建替え後10年たてば今と同じ状況になるであろう。
委員長	北部で建替えてもすれば同じ状況になる。8ページにある総務省が新たなガイドラインの策定については、前回に掲載した医療・介護機能強化の方向性イメージでいつまでも急性期というのでは駄目で亜急性期か慢性期へシフトすることがあるので、立地と病棟数の何%かを亜急性期等に将来的に転換していくのかを考えないといけない。そのあたり、北部の圏域はどんな棲み分けになるでしょうか。
委員	2025年には都市部が高齢化する見込みだが、川西市の北部は高齢化率としては若返るかもしれない。地域医療ビジョンについては、都道府県が全て病院の要求を聞き、それを集めて全域で調整することになると思うが、全て聞き入れられるわけではない。いつまでも7:1看護基準というのでは診療報酬等を削られるおそれはある。また、阪神医療福祉情報ネットワーク(むこネット)について、活用が進めば開業医が看取り等を家でできるようになるなど地域全体の医療状況を見越して、どんな体制をとるべきか検討する必要がある。
委員長	地域全体として、病床やマンパワーのシフト等を含めて、市のサービスとして、市民病院はどうするか、建物はどうすればいいでしょうか。
委員	在宅に力を入れはじめているし、どこの病院も建替え先を探している。思い切って建替えて、上物を整えるのもひとつの方法。ただ所有地を確保しないとなかなか議論は進まないで、早く方向性を決めるべきだろう。病院は潰さないとなると、少々リスクはあっても場所を確定して、新しいことに取り組んでいくことが問題解決の1つの方策ではないか。
委員長	まず、座標軸をどっちかに決めないといけない。立地・場所が基本でありそこを決めないといつまでも迷うところである。

発言者	発言内容等
	<p>経営形態について</p> <p>委員長 事務局 委員長 管理者 委員 委員 委員 委員長 管理者 委員長 委員 委員 委員長 副市長</p> <p>病院の方として経営形態は現在の全部適用でよいと考えていいのか。 病院の状況としては医局との連携もうまく行っており、今、盛り返しているのも、そのままにしたほうがよいと考えている。</p> <p>大阪大学と兵庫医科大学がバックアップしているのだが、他も大学のパイプを探しておられるのか。 2つの他に神戸大学へも声をかけているが、他エリア分もあるようでなかなかうまく行かず、今は難しい。</p> <p>明石市民病院は独立行政法人化した。明石の経験からすれば、独立行政法人になったからといって医局との関係が壊れることはないと思う。それに加えて職員の意識が変わる事はあった。医局との関係を大事にすることと独立行政法人化は矛盾しない。</p> <p>民間を誘致して、そこに市が補助金を出すことはできないか。 指定管理者として民間にこの病院をまかせますということでは、医局との関係が切れてしまい、今の状況で医師まで引っ張ってこられる民間の法人はないと思う。</p> <p>芦屋市民病院で歯科、泌尿器科の外来だけ民間に入ってもらうことは見たことがあるが、整形外科で手術までできるものを民間は可能か不明。 芦屋市民病院に入っている歯科は大繁盛している。身がいの者向けの麻酔や口腔外科等の手術もして、病院と歯科の関係はうまいこと行っている。特に口腔内科も医療点数が有利となっており。泌尿器科も入っており、院内の往診も常に行っている。</p> <p>公的な病院でも軒を貸すことは可能ということですね。テナント的に入ってもらう。 公的病院は半官半民のところはあるが、相手に経営を全て任すのではなくこちら自身で方針を決めるべき。近隣の私立病院では、市民病院の経営をしているところもあるが、市民病院もやってほしいことをきっちり伝えないといけない。整形外科をお願いするにしても、それをしてくれる病院を探すべき。</p> <p>市立病院を維持していくなら、赤字部門も市民サービスとして存続が必要。赤字を前提として補助金は必ず出さないといけない。市民へもこれだけの補助をしているが、市民サービスとして必要なものであり受け入れてくださいと説明しないといけない。市立病院の立ち位置も考える必要がある。</p> <p>どれだけ補助金を出すかは難しいところ。 医療は確保する必要がある、病院事業をやめるわけにはいかない。ただ、状況により医療に民間の力を借りることの検討も必要。民間に補助金を出して、経営してもらうことも必要。移転する場合には、北部の医療を確保しないといけない。10億円の補助金の繰り入れに加えて、毎年の5~6億円の赤字増加となっており、何とかしないといけないと考えている。</p> <p>病院建築のロードマップについて</p> <p>事務局 委員長</p> <p>資料9ページについて説明</p> <p>何を市民にサービスとして提供していくのかを26年度中に構想として決める必要がある。次年度あたりにはどこでやるかも決めないといけない。地域と医療の2つが決まれば、経営形態もおのずと決まってくる。ロードマップについて何か意見はありますか。</p>

発言者	発言内容等
委員	<p>はっきりしているのは認知患者が増加しており、口腔ケアが必要であるという状況である。認知症の方が救急になった場合の対応ができるソフトの準備が必要である。歯科医師は勤務してもらい診療報酬を取ることで給与以上に売上はあるので病院も潤う。合併症も減る。将来は認知症対策等を考えてもらえたらと思う。</p>
委員	<p>一番の問題は財政についてである。ポイントは整形外科廃止による赤字なので、それを他でどう盛り返していくかを考えて欲しい。</p>
委員	<p>市立川西病院は、南北に長く、猪名川町、能勢町、豊能町、川西市の北部地域からかなり依存されており、地域性を考えると市立川西病院の役割は大きい。猪名川町も病院建設計画は頓挫しており、猪名川町等北部の地域医療も考えてもらえるとありがたい。</p>
委員	<p>高齢化が進む中で、整形外科があれば病院に行きやすいのも確かであり考慮してほしい。</p>
委員	<p>医療機能の集約化も叫ばれているが、市立川西病院もそこを目指すかという無理がある。地域に根ざした病院としての役割もあるのではないかと。高齢者等幅広く診る必要があるのではないかと。</p>
委員	<p>また、最近では厚生年金病院の経営母体が変わり、看護師が1割位辞めているのではと聞く。医療はタイムリーに人員配置を柔軟に行い、いかに配置の無駄を削減できるかが必要である。そのために動きやすい経営形態にする必要があり、規模の縮小という話だけではない。赤字が継続するだろう。規模縮小による改善位しか思い浮かばないし、それを考えると根本的な経営形態の改善が必要と考える。</p>
委員長	<p>融通の効く人員配置、コア人員と契約等の人員と、雇用の多様化が重要という事ですね。</p>
委員	<p>民間だとそれをやりすぎる所がある。医局との関係、病院の理念も重要であり、職員のモチベーションと職員のレベルに影響を与える。</p>
委員長	<p>指導できる人がいるから若手が集まる面もあるため、そのマンパワーの維持も必要。その人員の維持できなければ医師の質が下がる恐れもある。さらには病院の質が下がり、集まる患者も質が落ちる。医師の質を担保する経営形態を保つ必要がある。</p>

市立川西病院あり方検討委員会（第2回）会議次第

日時：平成25年12月18日（水）

午後7時～

場所：川西市役所4階 庁議室

1 開会

2 議事

市立川西病院のあり方について

3 その他

4 閉会

市立川西病院あり方検討委員会委員名簿

平成 25 年 12 月 18 日現在

(敬称略 / 50 音順)

	委員氏名	職業等	選出基準	備考
1	甲斐 良隆	関西学院大学専門職大学院経営戦略研究科教授	学識経験者	
2	加門 文男	川西市コミュニティ協議会連合会理事	市民・利用代表者	
3	竹本 博行	川西市医師会会長	医師会代表者	副委員長
4	土岐 祐一郎	大阪大学大学院医学系研究科外科学(消化器外科)教授・大阪大学医学部附属病院消化器外科 診療科長	学識経験者 (医師派遣大学代表者)	
5	難波 光義	兵庫医科大学内科学糖尿病・内分泌・代謝科主任教授・兵庫医科大学病院 副院長	学識経験者 (医師派遣大学代表者)	委員長
6	西 育良	公認会計士	学識経験者	
7	松本 圭司	兵庫県阪神北県民局伊丹健康福祉事務所長	地域医療関係行政機関 の職員	

市立川西病院のあり方について

あり方検討のフレームワーク

1回目のあり方検討会においては、医療機能、立地、規模及び経営形態について議論された

あり方検討の視点	あり方検討の範囲			考慮すべきポイント			
				利用者の視点	医療提供の視点	環境変化の視点	財政の視点
「必要性」	存続		廃止	市民ニーズ (アンケート調査)			
今回の検討事項							
「何を」 医療機能	5疾病5事業			市民ニーズ 医療ニーズ	医師 医師派遣元	2025年 ロードマップ	
「どこで」 立地	現在地	他地域		市民ニーズ 医療ニーズ	医師・看護師 医療スタッフ	新名神高速 中央北地区	建替コスト
「どこまで」 規模	拡大	現状維持	縮小	医療ニーズ	医師数 看護師数		
「どのように」 経営形態	地方公営企業	地方独立 行政法人	指定管理 一部事務組合	良質な医療	医師数 看護師数		移行コスト 運営コスト
「いつ」 スケジュール	建替	経営形態変更		医療ニーズ	現有施設の 耐用年数	新名神高速 中央北地区	財政計画

1
回
目

医療機能「何を」の検討：市民ニーズ

必要とされる医療機能については、市民ニーズとしての救急を含む急性期、産科・小児科、高齢者対応が求められている

「何を」 医療機能

医療ニーズ概観

- 高齢化の進展に伴い循環器系、筋骨格系、消化器系疾患の入院患者の増加が予想される
- 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である

川西病院に期待する役割(市民アンケート)

- 60歳以上：
救急事故、長期入院、入院手術、医療連携
- 59歳以下：
救急事故、医療連携、子供の病気、入院手術

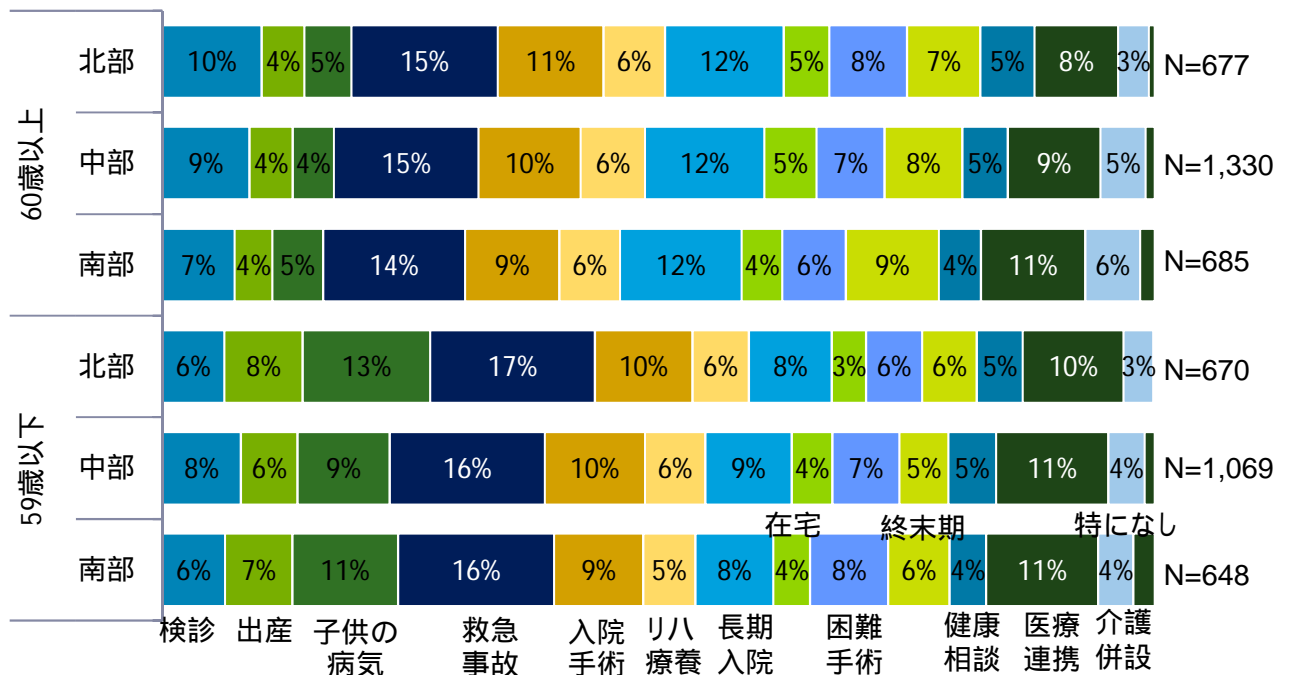
委員の主な意見(H24年度)

- 標榜診療科については内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していくことが必要。
- 専門に特化した診療科に集約化が必要。消化器内科は専門を掲げているからやるべき。
- 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要。

前回の主な意見(医療機能)

- 特徴のある病院にしてほしい
- 今後は病棟ごとに看護師配置が可能となるような検討が国において行われている
- 高齢化に対応できる病院も選択肢の一つ。例えば整形の充足などが必要
- 産科・小児科は川西病院が一定の役割を果たしており、補助金を出してでも川西病院が担っていくべき
- 他の医療機関と協働してニーズに応えていくべきではないか

川西病院に期待する役割(世代別/地域別 %)



出所：市立川西病院に関するアンケート調査結果

医療機能「何を」の検討：川西市の救急搬送状況

救急対応に至っては、川西市民全体の3割が他市に流れている

「何を」 医療機能

医療ニーズ概観

- 高齢化の進展に伴い循環器系、筋骨格系、消化器系疾患の入院患者の増加が予想される
- 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である

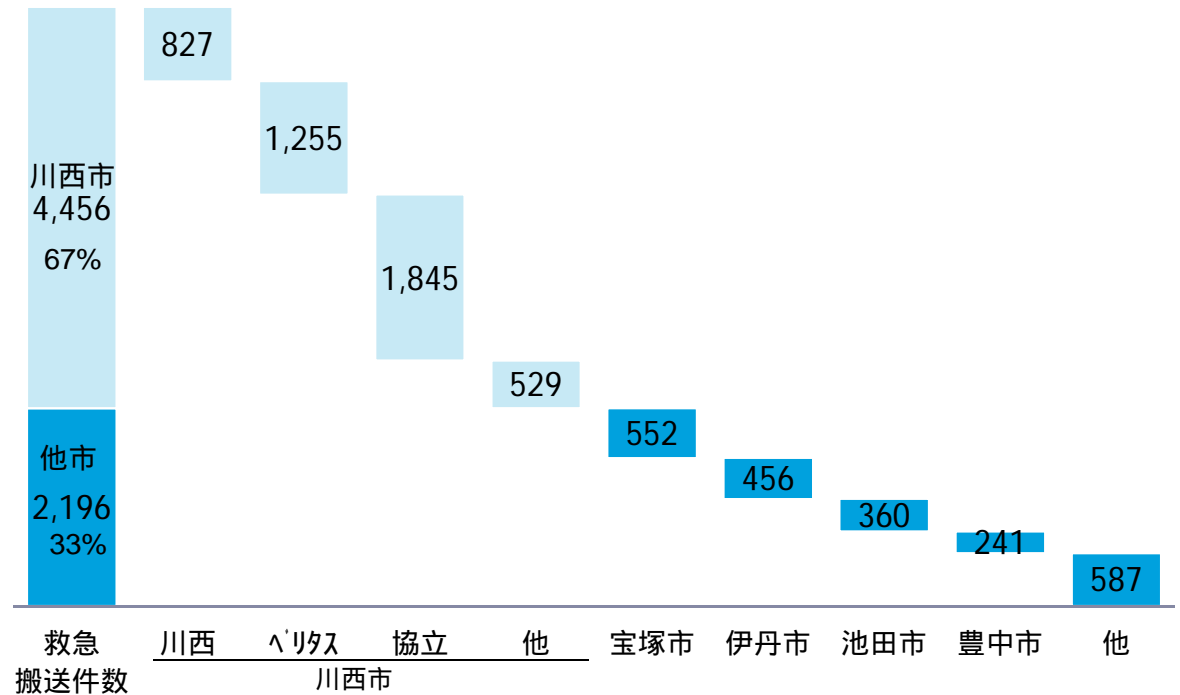
川西病院に期待する役割(市民アンケート)

- 60歳以上：
救急事故、長期入院、入院手術、地域医療
- 59歳以下：
救急事故、地域医療、子供の病気、入院手術

委員の主な意見(H24年度)

- 標榜診療科については内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していくことが必要。
- 専門に特化した診療科に集約化が必要。消化器内科は専門を掲げているからやるべき。
- 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要。

川西市民の救急搬送先内訳(H24)



単位 件	川西市				川西市 合計	他市					他市 合計	合計
	川西	八尾市	協立	他		宝塚市	伊丹市	池田市	豊中市	他		
H24	827	1,255	1,845	529	4,456 67%	552	456	360	241	587	2,196 33%	6,652 100%
H23	880	1,290	1,950	288	4,408 67%	489	466	314	297	611	2,177 33%	6,585 100%
H22	1,005	1,325	1,738	158	4,226 70%	343	388	245	300	543	1,819 30%	6,045 100%

出所：川西病院資料(救急搬送件数は1月～12月の集計となっている)

医療機能「何を」の検討：医療機関の医療提供機能

医療機能のあり方の検討を通じて、自病院で担う医療機能、他病院と連携して対応する医療機能を整理する

「何を」 医療機能

医療ニーズ概観

- 高齢化の進展に伴い循環器系、筋骨格系、消化器系疾患の入院患者の増加が予想される
- 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である

川西病院に期待する役割(市民アンケート)

- 60歳以上：
救急事故、長期入院、入院手術、地域医療
- 59歳以下：
救急事故、地域医療、子供の病気、入院手術

委員の主な意見(H24年度)

- 標榜診療科については内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していくことが必要。
- 専門に特化した診療科に集約化が必要。消化器内科は専門を掲げているからやるべき。
- 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要。

主要疾患別(MDC)退院患者数 比較(H23,H24)

上段:H24 下段:H23	川西病院 250床(185床)	ペリタス病院 199床	協立病院 313床	池田病院 364床	伊丹病院 414床
消化器系	1,121 831	574 464	960 766	1,901 1,439	2,367 1,768
呼吸器系	481 483	393 318	385 335	1,385 1,112	954 748
腎・尿路系	526 439	69 57	454 379	550 468	883 706
外傷系	58 47	669 418	548 379	349 256	253 145
循環器系	166 148	416 318	318 241	413 311	216 178
内分泌系	159 72	126 100	185 108	256 192	445 383
筋骨格系	26 44	201 115	115 93	425 286	345 229
女性系	219 179	281 205		322 265	289 234
眼科系	121 183		219 204	220 171	264 167
耳鼻科系	122 57	77 55	65 67	112 69	428 306
神経系	85 95	358 298	111 138	62 70	156 159
小児系	135 75	127 46	80 86	208 158	137 74
血液系	91 22	20 25	25 31	178 141	343 357
皮膚系	47 45	28 23	39 29	87 76	304 242
その他	108 64	40 30	54 34	145 100	130 101
乳房系	46 28	34 27		146 114	151 119
新生児系	27 25	27 46		104 109	195 179

■ DPCデータ概要

- 川西市民の受療行動から、市立川西病院、ペリタス病院、協立病院、市立池田病院、市立伊丹病院の5病院を対象とした
- 市場の規模 = 月平均退院患者数
ここでの退院患者数とは、「手術あり」「手術なし」を合算したものである
- 川西病院は稼働185床(H24年度)

出所：平成25年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会
平成24年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

医療機能「何を」の検討：（再掲）2025年に向けたロードマップ

2025年の医療制度改革案を参考に必要とする医療機能について検討する

「何を」 医療機能

医療ニーズ概観

- 高齢化の進展に伴い循環器系、筋骨格系、消化器系疾患の入院患者の増加が予想される
- 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である

川西病院に期待する役割(市民アンケート)

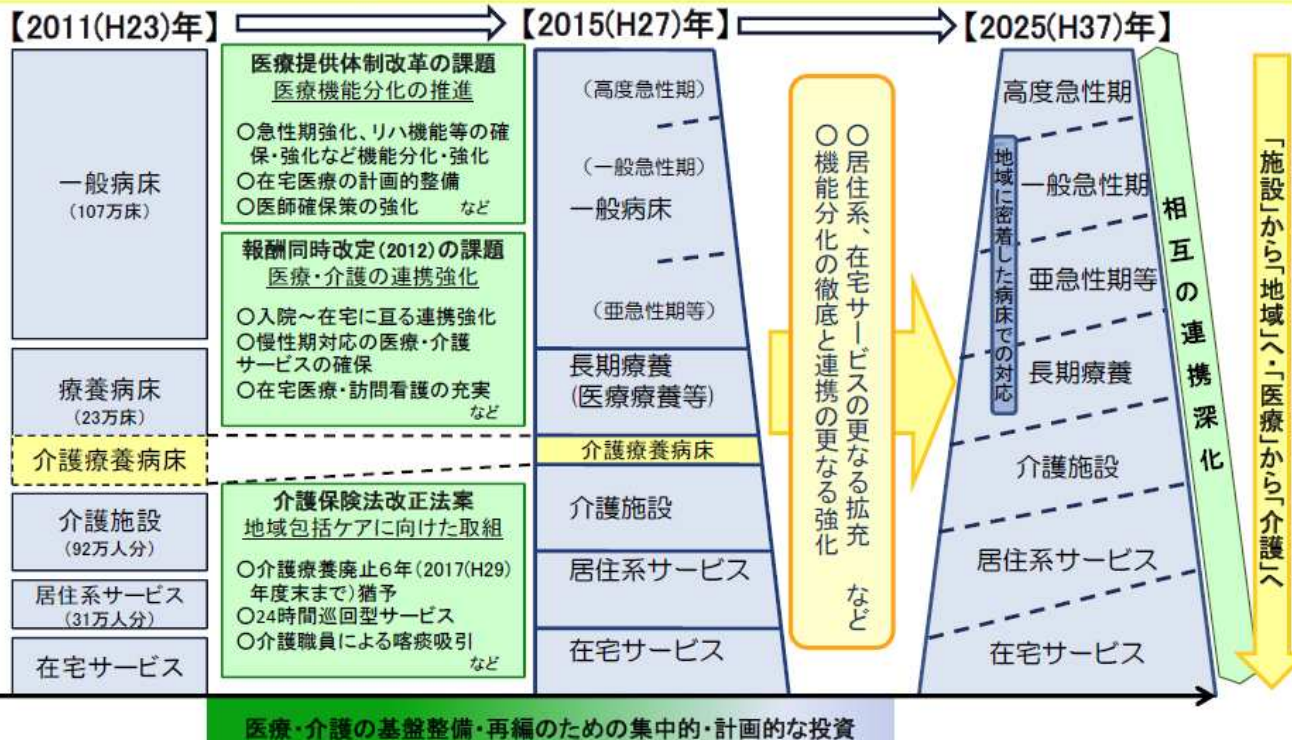
- 60歳以上：
救急事故、長期入院、入院手術、地域医療
- 59歳以下：
救急事故、地域医療、子供の病気、入院手術

委員の主な意見(H24年度)

- 標榜診療科については内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していくことが必要。
- 専門に特化した診療科に集約化が必要。消化器内科は専門を掲げているからやるべき。
- 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要。

将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



出所：内閣官房HP『社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)資料』

医療行政においては、医療機能強化、効率化・重点化が求められているとともに、患者（受診者）においても、医療機関の役割分担に関する理解が必要となっている

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：立地の検討における視点の整理

医療ニーズ、移転コスト、患者や医師等のアクセスなどを総合的に勘案して現在地か、他の地域かを検討する

「どこで」
立地

「どこまで」
規模

医療ニーズ概観

- 阪神北医療圏自体が病床過剰地域(基準病床数6,775床、既存病床数6,789床 H24/10月時点)
- 中央北地域の開発(H29/3予定)

どこで継続するのか(市民アンケート)

- 北部:48%、南部・中部:46%

規模(市民アンケート)

- 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%

委員の主な意見(H24年度)

- 小児医療については、他の医療機関との関係を考慮しながら立地を検討する。
- 立地も含め、医療従事者の確保がしやすい環境が必要である。
- 立地に応じて、アクセスの確保等の対応を考慮に入れる。

前回の主な意見(立地)

- ・ 現状では、現在地を除き、北部・中部・南部に移転先の用地はない
- ・ 中央北地区は川西病院用の土地としてある訳ではない
- ・ アンケート結果では、北部での運営継続意見が多い
- ・ 中・南部には医療ニーズの不足感はあまりないと思われる
- ・ 現地建替は、建物本体の工事費がコスト高になる可能性がある
- ・ 市民の50%も利用していない市民病院はあまり見たことがない
- ・ 南部に移転しても周辺医療機関との補完関係は継続されると思われる
- ・ 移転により患者や医師等のアクセスの問題を挽回できる可能性がある

1回目資料(再掲)

場所 項目	現在地 建替	市中心部 建替	市南部 建替
建設コスト		(用地費)	(用地費)
工期	×		
交通の便			
地域ニーズ (既存医療機関)			
医師・看護師確保			
その他	-	現在地への代替策が必要	現在地への代替策が必要

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：地域医療支援病院

地域医療支援病院の承認を視野に入れた規模や立地を検討する

「どこで」
立地

「どこまで」
規模

医療ニーズ概観

- 阪神北医療圏自体が病床過剰地域(基準病床数6,775床、既存病床数6,789床 H24/10月時点)
- 中央北地域の開発(H29/3予定)

どこで継続するのか(市民アンケート)

- 北部:48%、南部・中部:46%

規模(市民アンケート)

- 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%

委員の主な意見(H24年度)

- 小児医療については、他の医療機関との関係を考慮しながら立地を検討する。
- 立地も含め、医療従事者の確保がしやすい環境が必要である。
- 立地に応じて、アクセスの確保等の対応を考慮に入れる。

前回の主な意見(規模)

- アンケート結果では、規模は充実(拡大・現状維持)が求められている
- 地域医療支援病院を目指し、環境によっては250床を機能分化させて活用することも検討
- 病院を北部と中・南部で共に運営するのは経営的な面から難しい
- 阪神北医療圏の病床数は基準病床数の±1程度である

地域医療支援病院承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 1. 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
 2. 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 3. 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

兵庫県内の承認済病院

兵庫県立淡路医療センター
神戸赤十字病院、明石医療センター
神戸市立医療センター中央市民病院
兵庫県立こども病院
兵庫県立西宮病院、兵庫県立尼崎病院
関西労災病院、兵庫県立加古川医療センター
加古川西市民病院
兵庫県立姫路循環器病センター
神鋼病院、社会保険神戸中央病院
市立伊丹病院
公立学校共済組合近畿中央病院
西脇市立西脇病院
国立病院機構神戸医療センター
三田市民病院、姫路赤十字病院
三木市立三木市民病院(H25/9/30閉院)
国立病院機構姫路医療センター
公立八鹿病院
神戸労災病院、西神戸医療センター
神戸市立医療センター西市民病院、
宝塚市立病院、明石市立市民病院
加古川東市民病院

出所:兵庫県HP (http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw11/hw11_000000081.html)

経営形態「どのように」の検討

一般的な「メリット」「デメリット」だけでなく、移転時点の金額負担や国の対応等を踏まえて検討する

「どのように」 経営形態

経営形態

- 現状:地方公益企業法 全部適用
- 地方独立行政法人(公務員型・非公務員型)
- 一部事務組合、公設民営(指定管理者)

委員の主な意見(H24年度)

- 今後、川西病院が継続していくのであれば、地域の住民に相応の負担もあるべきではないか
- 医師にもっとフレキシブルに勤務してもらうには経営形態も考えるべき
- コストダウンはまだまだ必要ではあるが、公的な性格上、一方的な採算重視も問題である
- 経営改善努力にもかかわらず現状が続いた場合は、経営体制の変更が必要。しかし市の医療に対する意向も反映できるような内容は必要である。
- 累積赤字は65億円、補助金は9億円程度毎年出ており、市の負担は大きい。
- 現状の経営形態で経営努力等の合理化後、改善が見られないのであれば、組合立も含めて経営形態を変更していく必要がある。

前回の主な意見(全部適用)

- 現状の全部適用でも雇用形態等を工夫できるため、医師確保について不都合は感じていない

前回の主な意見(指定管理者)

- 現状の負債や設備で指定管理者を導入するのは難しいし、医局との関係もなくなる
- どの法人を指定管理者としてお願いするかによってメリット・デメリットは大きく変わる
- 明石市医療センターは指定管理者の検討を行ったが、管理者の経営感覚や信念に左右される事があるため、独法化を決めた
- 人件費率が高いため、退職金を一旦払ってでも雇用形態を変えれば、建て直しの可能性があるかもしれない
- 継続性の確保が課題である

前回の主な意見(一部事務組合)

- 一部事務組合に参加しなくても各町住民は川西病院で医療を受けることができるため、他の自治体の参加意識は高くない

公立病院改革で新指針 = 地域ビジョンに合わせ策定—総務省

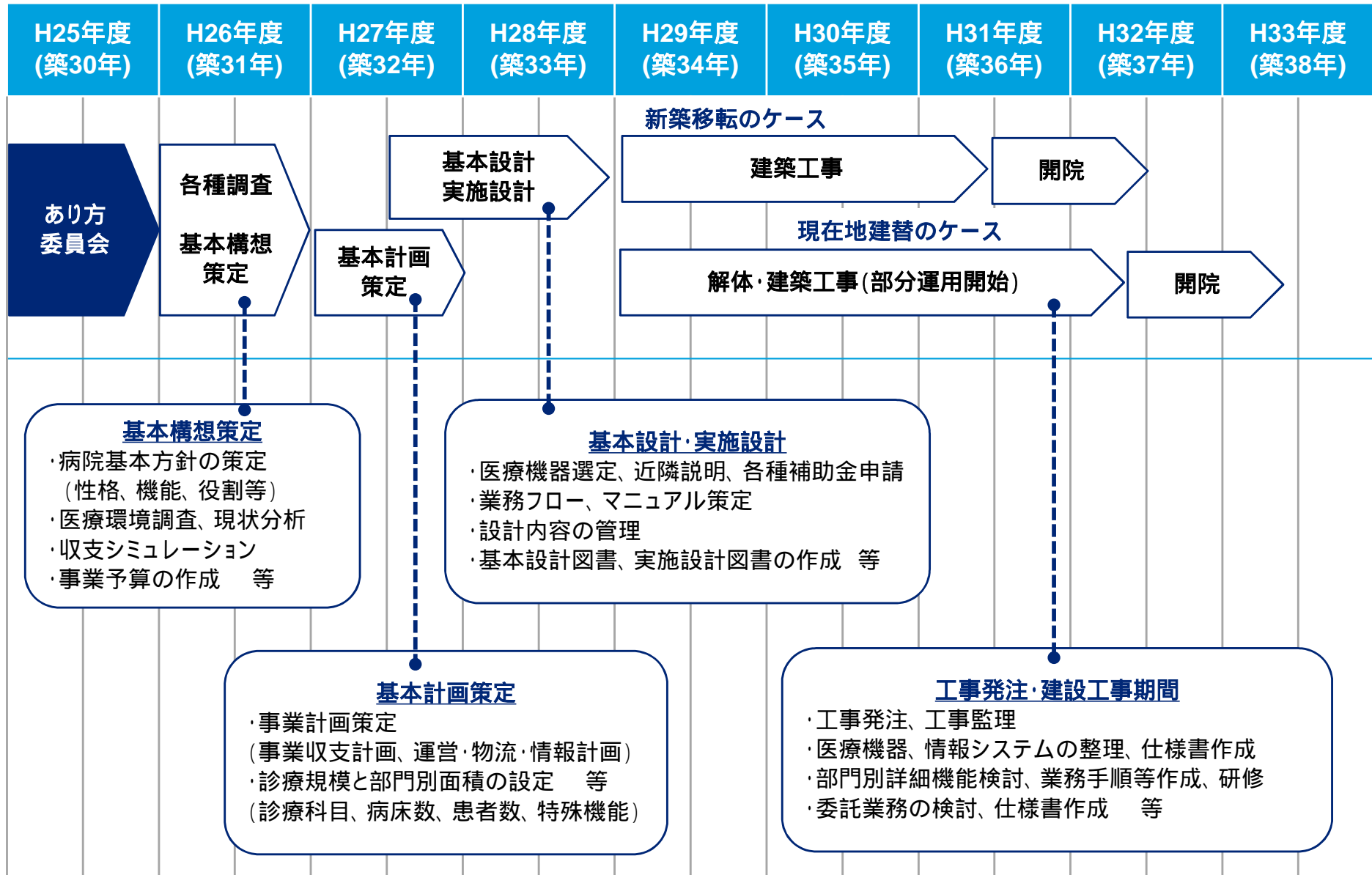
総務省は、公立病院の経営改善のため、自治体が取り組むべき改革内容や国の財政支援策などを盛り込んだ新たなガイドラインを策定する方針を固めた。地域のニーズに合った医療提供体制の整備に向け、都道府県がつくる地域医療ビジョンとの整合を図り、2014年度中にも策定する方向だ。

総務省は、ビジョンが目指す地域医療体制の姿を見据え、病院再編・ネットワーク化や経営形態見直しなど公立病院として対応すべき課題を整理し、新たなガイドラインに反映させる考え。ビジョン策定のため厚労省がまとめる指針などの検討状況を踏まえ、自治体がビジョン策定と一体的に取り組めるようなタイミングでガイドラインを示す方針だ。

出所:2013年12月3日官庁速報

スケジュール「いつ」の検討：（再掲）病院建築までのロードマップ案

建替の一般的なスケジュールから、いつ開始を目標にするかについて意見を頂戴する



検討のスケジュール

日 程	検 討 項 目
平成25年9月19日	<ul style="list-style-type: none">➤ 「何を」医療機能について<ul style="list-style-type: none">・ 5疾病5事業➤ 「どこで」立地について<ul style="list-style-type: none">・ 現在地か他地域か➤ 「どこまで」規模について<ul style="list-style-type: none">・ 拡大、現状維持、縮小➤ 「どのように」運営形態について<ul style="list-style-type: none">・ 地方公営企業、地方独立行政法人、指定管理、一部事務組合
平成25年12月18日	<ul style="list-style-type: none">➤ 前回検討項目について<ul style="list-style-type: none">・ 医療機能、立地、規模、運営形態➤ 「いつ」スケジュールについて<ul style="list-style-type: none">・ 建物関係、経営形態関係
平成26年3月頃	<ul style="list-style-type: none">➤ 検討委員会での議論のまとめ