

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成 25 年度第 3 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 26 年 3 月 26 日(水) 午後 7 時から午後 8 時まで	
開催場所		川西市役所 4 階 庁議室	
出席者	委員	甲斐 良隆、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、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 1 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
事務局	資料について説明
委員長	事務局から資料の説明を受けて、2年間を振り返っていただいた。これから掘り起こして報告書を作成していくことになる。それぞれの箇所で、各委員の発言が正しく反映されているか、特に意見の集約が大事だと思うので、もう一度お目通しいただきたい。
委員	特にこの2年間で診療報酬改定や国の政策が在宅にシフトしているの、報告書をまとめる際に付け加えてほしい事柄があれば、発言いただきたい。 3月中旬に市長との懇談会があり、コミュニティから13名の理事が出席し、3分の2以上の理事は昔のイメージだった。 私は10月以降、市立川西病院は劇的に変わってきているので、最近はそうではないということを示し上げた。 ある理事が内視鏡手術を市立川西病院で治療され痛くなかったという話をして、市立川西病院はそんなに良くなっているのかと他の理事がそう思っていた。きっと地域も同じようなことを思っているの、市立川西病院が良くなっているという評判をもっと広げていくべきである。 市立川西病院は昔のイメージがなかなか払拭されないの、いかにして払拭していくかということが建て直しにつながると思う。
委員長	2年前にアンケートを実施した時、おそらく昔のイメージを念頭においた答えだった可能性もある。そうなれば、生まれ変わりつつある、ソフト面でもリニューアルしつつあるというのを知ったうえで、集約される意見を強調できる。実際に足を運んで診療を受けていただかないとわからない点は大きい。
委員	先ほどまとめてもらっている病院のあり方の特にどの点を強調して、市民サービスに向けていくかというところは、委員が見ていただいて間違いはあるか。
委員長	間違いはないと思う。循環器系や内視鏡系が充実してきているということを前面に出せばと思う。整形外科がちょっと低いので、逆にそのようにした方がいい。
委員	整形外科も捨てがたいということも繰り返して言われていたので、反映されていると思う。
委員長	はい。
委員	医師会の立場としてはいかがか。
委員	2年前と比べると近隣の医療状況が少しずつ変わりつつあるので、その辺をどう考えるか。あるいは、市立川西病院のロードマップを見て、何年後かにまた劇的に変わっているだろうと思う。
委員	特に来年あたり尼崎に県立の高度医療センターが開院する。これが阪神地域で大きな基幹病院のひとつになると思う。その病院との連携を視野に入れたうえでの検討というのが当然なされるべきだろう。
委員	内容的には私から書いていることに関しての追加はなく、大体のことは反映されていると思う。
委員	近隣の市立病院では三田市立病院がアグレッシブに地域活動を行っているようなので、非常に参考になると思う。ただ、経営的にはわからないが、大事なことは今後、地域の医療機関との様々な連携をどんどんしていかなければいけない。
委員	医師会として、市立川西病院は大きな砦なので、良い関係を持続したい。また、地理的に川西市は南北に長く、南部の方がどうしても紹介しにくい、患者も行きたがらないというところ

発言者	発言内容等
委員長	<p>があり、病院のアピールすることで見直してくれるのではないか。</p> <p>26年度に基本構想を決めて、シミュレーションしながら、具体的なことが28年度くらいに進んでいく頃に、国の考え方はもっと徹底されていると思う。患者をできるだけ家または施設に帰そうという動きになると思うが、その時は病院と医師会との病診連携がうまくいかないといけないので、何か盛り込んでいただいてもいいと思う。病院の立ち位置で医師会との連携のもとにということ、もし必要があれば組み込もうと思うがいかがか。</p>
委員	<p>診療報酬改定もあり今後の方向性としては、2025年を見据え地域で完結された医療が求められる。従来は、高度医療がひとつの目標であったが、今後は高度医療ではなく、地域で納得できる医療を受けることができる環境づくりが大事になってくる。そういう意味で、アメニティや病院に対するイメージアップが非常に大事だと思うので、その部分と医師会との連携を考えていければと思う。</p>
委員長	<p>阪神圏域の中で広く考えた場合、今後の姿をどこかに盛り込むなり、おそらく設置場所にも関わってくると思う。</p>
委員	<p>診療報酬で急性期の7対1を減らすということなので、本当に急性期でやれるところは残しつつ、亜急性等に移行していかないと診療報酬上、取り残されてしまう。急性期でいつまでもやっていけないことがあると思うので、病床ごとに急性期か亜急性期か柔軟に組み合わせさせていくべき。</p> <p>もう一点は、三田市民病院の話が出たが、いま三田市民病院では急性期で診た患者を送る病院がない。回復期病床がほしいと言っている。そして最終的には、その回復期病床も在宅復帰率によって診療報酬を決める。老人保健施設も在宅復帰によって二種類に分けるといっても言われているので、最終的には、家に帰すあるいは施設に帰すことになる。一人暮らしで家に帰せない場合は、市全体の仕事になると思うが、グループホームとか高齢者専用賃貸住宅等も含めて考えていかないと、病院だけどんどん機能しても、次に流れないということが起こってくるのではないかと。それが2025年問題である。病院だけ充実しても、次に流れないということがあるので、そこを自然体で考えていただきながら、病院のあり方も考えていただきたいと思う。</p> <p>病院のイメージが良くなったと意見があるが、一般の方へのアピールするのは建て替えてきれいにすること。金がかかるが、建て替えを考えていることであれば、少し早めに建て替えることが非常にイメージチェンジになると思う。</p>
委員長	<p>一般の方に受けるには、構えやしつらえを整えることが効果的である。方向性が決まったら、市民広報などを使って、期待を持たせていくべき。</p>
委員	<p>広報にも広告の禁止というものがあり、事実だけを伝えるのは全然問題ない。ただ、それが過激になると広告になってしまうので、その点だけ注意いただきたい。</p>
委員長	<p>言葉と表現によっては、制限がある。新しい病院を建てた場合、今の病院の土地とか建物をどうするかということ、後に、患者が流れるように考えておかないと、いくら急性期の病院を建ててもうまく回らない。そのあたりのことは、報告書での表現はどうか。</p>
委員	<p>これは市立川西病院のあり方なので、そこまではちょっと言いにくいと思う。ただ、知っておいていただきたいと思ったので、言わせていただいた。</p>
委員長	<p>報告書の中に明々白々に、市としては書きにくいということ。それは医療資源として活用できることがあれば活用すべきであるというような表現を残さないということか。</p>
委員	<p>医療に関わる部分に関しては、先ほど委員が言われたように、地域の開業医と病診連携、病病連携をさらに緊密にして在宅に向けての方向へ進むことはいい。さらにそこから後ろのことは、関係ない話だが知っておいていただくだけでいいと思う。</p>

発言者	発言内容等
委員長	<p>その辺りは、出来上がった報告書に改めて委員に修正していただくことでよろしいか。</p> <p>次に、経営主体、経営形態について、委員からご覧になっていかがか。今日の話では、今の経営形態で行かざるを得ないと思うが。</p>
委員	<p>指定管理者が一番手っ取り早いと思っていたが、民間医療法人のようなことがあるとひっくり返ってしまう。病院自体も大変な状況になってしまう。やはり、ここにも書いているように、医局とのパイプを大きくしてうまくやっていると、それによって医師確保しないと長続きしない。一時的に今は切れているが、整形外科でも誰か一人外来で来てもらうとか、そこからやっていかないといけない。誰もいない病棟がずっと続くというのはよくない。県外の民間病院は整形外科医がいなくなったが、外来で一人だけ来られて診ている。苦勞してでも、病院としての責任を果たすべき。</p> <p>指定管理者は、当面の医師確保はできるが、長期で見た場合リスクもあると思う。独立行政法人は適用する法人が大きい所が多く、今の経営形態で効率化を検討するのが結果として一番いい。</p>
委員長	<p>確かに、一発で助けてもらうのは指定管理者が楽だが、色々な弊害やリスクを抱えている。今までの付き合いやパイプを重視するというのが手堅い。私からすれば、兵庫医科大学というパイプを重視していただくのはありがたいが、やはり兵庫医科大学も大きくなればなるほど、関連施設も増え対象の病院も増えるので、病院事業管理者をはじめ、色々な方法で新規開拓のパイプを作っていただきたい。人員のところの報告書を書かれるときには、従来の大学医局との維持も大事だが、新規の有能な医師・看護師のマンパワーを確保するための新規開拓する努力を怠らない、という文言を残しておいていただきたい。</p>
委員	<p>指定管理者についての問題は、民間医療法人の問題がかなり大きいと思う。やはり、大学は内科系と外科系はある程度安定している。あとは整形外科とか、産婦人科もどちらかという施設の集約を教室のスローガンに掲げているので、そのあたりをうまくお願いしていきたい。先ほど、整形外科の外来だけでも全然違うじゃないかという話があったので、そこは復活させてほしいと思う。極端な場合、大阪の南部では、大阪大学の中に寄附講座をつくって強いパイプをつくっているようなところもある。川西は距離的には近いので、そこは問題ないと思う。</p> <p>全体で少し気になったのは、最初の必要性のところ弱く感じました。具体的に、耐震強度がどうなるかとか、それを補修していったらどれくらいかかるかとか、スタートのところ。アンケートでも100人が100人とも、必ず市立川西病院が無ければ困るということではなくて、市立川西病院が無くても不自由していないというケースも多少あったと思う。今の病院を無くすか補修するかどちらかの検討をしなければならぬので、スタートを明確にしておいた方がいいと思う。そのあたりの事情をもう一度おさらいしておいた方がいいと思う。</p>
委員長	<p>全体を通じて、委員いかがか。また、修正とかさせていただくが、特に気になること言っておくことはあるか。</p>
委員	<p>立地・場所に関連することだが、40年50年先まで含んだことなので、相当、川西の市民像が変わっていると思う。</p> <p>最近よく言われていることで、高齢者が増えてくると、なかなか足を確保できないという問題がある。2013年に国がコンパクトシティに補助金をつけるということを決めたことがある。病院だけを考えるのではなく、例えば、ショッピングセンターとか金融機関とか駅とか、通いやすいという要素が非常に重要だと思う。せっかく新しく考えるのだったら、可能性は高くないかもしれないけども、ひとつの目標としてそういうことを置いたらいいのではないかと考える。</p> <p>また、南海トラフの災害問題があり、どこの自治体も災害を想定したことを色々考えている。</p>

発言者	発言内容等
委員	<p>ある意味、病院というのはその中でひとつの核になるので、市立川西病院は災害指定病院になってはいないが、それができるぐらい市民のためにも堅固な病院を旨とするということ、災害と病院経営についてどのように考えているかについて、盛り込んだほうが良いと感じる。</p> <p>県の計画では宝塚市民病院が阪神北圏域の災害指定病院で DMAT(災害派遣医療チーム)もそこから出ることになっているが、おそらく川西市の災害時は市立川西病院が中心になると思う。いま委員が話されたように災害のときに市の拠点病院となることについて、記載を入れられた方がよいと思う。</p> <p>市立川西病院が地域で果たす役割について</p>
委員長	<p>病院機能を果たせばよく、流れを確保するような患者のフローを考えれば、通院・アクセスについては、少し軽視してもいいのではないかという気もするが。救急と入院だけやって、効率化・高密度化していけば経営としては楽だが、そこまでいくと行きすぎか。</p>
委員	<p>市民の病院として、やはり外来と入院の両方の機能は必要であり、アンケートにもあったように、市立川西病院に行きにくいという傾向がますます強まるので、入院だけに特化された病院というのは市民サービスの観点から、自治体病院としては相応しくないだろうと思う。</p>
委員長	<p>この点について、他の委員はいかがか。経営面では、救急対応とフローを確保すればよく、一番レセプトのあがるところに人を集中すればいいわけ。それをやっていくと、割り切りすぎだということだがいかがか。</p>
委員	<p>経営の面から考えると、通院機能よりも入院機能を重点的に配置したほうが経営的にはいい。市民サービスとどう折り合いをつけるかについては、今後、高齢者が多くなるから必ずしも病院に行かなくても地域診療所でもかかりつつ、ワンポイントで診てもらおうなど、いわゆる従来の通院形態とは違うイメージを持っていくほうがよい。現時点でも、外来機能はできるだけ抑えたほうが経営的にはメリットがあり、その辺りどう折り合いをつけるか。</p>
委員長	<p>確かに国は、大病院では外来を縮小させて、高密度の医療をしていく方向。あとは地域の病院・診療所という段階を踏もうとしており、それに逆らうというのもどうかと思う。しかし、今までのこともあり、市民から敷居の低い通いやすい病院というところも残したい。難しいところ。五分五分というわけにはいかないだろうが、六四か七三か、その辺りの棲み分けは可能か。</p>
委員	<p>最終的には、地域全体の医療の棲み分けというか、役割分担、機能分化していくことを想定すべきである。従来のことを同じようにやっているのは、同じことの繰り返しになる。国が言うように、ある程度、初期治療が終われば地域の診療所に回して診てもらい、また調子が悪くなったら病院なり施設で診てもらおうというシステムに誘導されるだろう。</p>
委員長	<p>病診連携の流れをよくして、受け皿の病院との関係とか、診療所との関係を保つほうがよい。長い目でみたら、おそらくそういう方向へ行くだろうということか。</p>
委員	<p>地域医療支援病院を旨とするということになると、外来は無く、例えば CT だけ開業医の依頼ですとか、MRI だけするというようなこともある。アクセスがやはり良くないと、開業医が市立川西病院を薦めても、患者からすると行きにくいから他にしてほしいとなることも出てくるのではないかと思う。そのため、外来機能は今話したとおりだと思うが、アクセスが悪いという評判が出ない程度にしておいた方がよい。</p>
委員	<p>利用する立場からすると、委員が話していたように、病状が軽ければ地域の開業医を紹介してもらおう。入院することになった場合、私の経験から遠いと家族に負担をかけるので、市内であれば、車で走っても 10 分か 15 分くらいで行ける所だろうと思う。大阪市内になると、往復</p>

発言者	発言内容等
委員長	<p>で 1、2 時間かかり、入院している本人も帰りが心配になる。そのため、入院するなら地元でしたい。診てもらうのも、最初に大きい病院に行ってみて、開業医でもよいと言われるほうが、利用する方からすると安心感があると思う。</p> <p>地域医療支援病院はこれから申請される。あれもこれも難しいところだが、アンケート結果で集約された意見と、今日の意見はずれていないので、最終的な報告書作りをしていただけたらと思う。せっかく病院事業管理者と病院長も来られているので、本来ならオブザーバーだが何か発言はあるか。</p>
事業管理者	<p>地域医療支援病院はすぐにいけそうな数字になっている。まず、地域完結型の医療を病院として目ざしたい。その中で、今、言っていたようなことが全て組み込まれてくると思う。色々な意見を出していただいたが、私は全て納得いくような意見だと思っている。今のところ、医師がある程度充足していき、整形外科はまだ充足しているとは言えない状態だが、4 月から一人来ていただける。いま整形外科の外来は色々な方面から毎日来ているので、大阪大学からもそろそろ来ていただけないかということになっている。ただ整形外科というのはまとめて3人くらいであれば出しやすく、一人リーダーシップをとれる方がおれば、若い人は出せるような状況になりやすいと聞いている。泌尿器科も、去年、兵庫医科大学が集約されて、一年間、不在だったが、これも大阪大学で4月から来ていただける。病院機能としては十分これでいけるという段階に来ている。色々なプロジェクトがこれから医療レベルも含めてなんとかやっけていける状況になると思う。そこで、今後、あくまで国も言うような、がん、呼吸器、循環器等の急性期病院を目ざすが、これは地域のために、公立病院として目ざすべきと思いつもりで準備を進めている。</p> <p>また、昨年の秋から入院患者が増え、一病棟閉鎖し従来の機能ではベッド数がどうしても足りない状況になっている。そういうことも含めて、今年の秋には一病棟開けたいと考えており、地域医療として国が示すような医療レベルが可能になると思っている。</p> <p>しかし、アメニティが市立川西病院はよくない。その辺から言うと、建設してから 30 数年経過しているので、建て替えはぜひなんとかお願いできればと思っている。その前提でやはり経営基盤の安定が必要なので、今はそれを充実させるべく頑張っている。なんとか目処も立ってきつつあるという段階なので、公立病院としての機能を発揮していけるようにしたい。地域的に建て替えをどこでやるかという問題もあるが、じっくり考えていただいたら非常にありがたいと思っている。</p>
委員長 病院長	<p>病院長よろしいか。</p> <p>病院事業管理者が言われたとおり、やっと急性期病院としてのスタートに立てたと考えている。急性期病院をやる上において、循環器は必須だと考えており、医師も含めてやっと昨年実現し、内視鏡手術もできるようになった。</p> <p>ただ、スタートラインにたったばかりで、これからも医師確保をやっていかなければならない。病院機能を今後、どう持っていくかは、今年、しっかり院内で話し合っていかなければならないと思うし、地域連携と高度医療のどこに軸足を置くのかということも重点的に議論しないといけないと思っている。例えば、総合入院体制加算2というのがあるが、それを実際とりに行くのかどうか。</p> <p>もう一点は、急性期病院としての体制を確保したうえで、研修医をしっかり確保し、医師確保につなげていきたいと考えている。</p>
委員長 事務局	<p>事務局に聞くが、医師数は回復しそうだが、看護師数はどうか。</p> <p>今年度、予算段階で前年に比べ10月1日の採用も含め30名増やす予定である。年度当初で、約5,6人実数で増え、あと配置転換などで複数人増加するので、10人弱は病棟配置や外来など</p>

発言者	発言内容等
<p>委員長</p> <p>事務局</p> <p>委員長</p> <p>副市長</p> <p>委員長</p>	<p>に当てられるような増員は図れている。</p> <p>また、様々な媒体を駆使し、5月号の広報に病院の掲載に向けて保健所との事前調整をしているので、予定では5月号で市立川西病院が紹介されたものを配付する準備を進めている。看護部長も含めて、地元にも配付し看護師確保に努めていきたいと思っている。</p> <p>今後の進め方について</p> <p>報告書案を各委員に見ていただいて、委員長の責任で副市長を始め、事務局ともよく検査をし、まとめたいと思う。いつごろ、報告書案を回覧させていただくかについて説明願いたい。</p> <p>今後の予定について、本日、議論いただいたことを含めて早々に取りまとめ、できたら4月中かゴールデンウィーク明けくらいに各委員のお手元に届くような形を一つの目処におきたい。</p> <p>できるだけ今日聞いたことを忘れないうちに、まとめていただけたらと思う。それでは、各委員におそらくゴールデンウィーク明けにはお目通しいたできて、修正していただく可能性があるのですが、その節はよろしく願います。最終的には、委員長の責任でまとめさせていただく。それでは、副市長から挨拶を。</p> <p>本日も大変遅い時間からご集合いただき、ありがとうございました。これまで2年間、都合8回、委員の皆さまにお集まりをいただき、貴重なご意見を賜った。</p> <p>また、委員長から申されたように、報告書という形で、意見を一本にしたということではなく、こんな意見もあった、こういうことも考えられる、という方向で報告書ということでまとめいただき、頂戴したいと思っている。もう少し、お手を煩わすことになるが、ご容赦を賜りたい。</p> <p>今回ご議論いただく中で、全体の事業の規模や、財政的な負担については、市の財政規模からいくと大変難しい話になってしまうので、あえて検討していただかないということにさせていただいた。これから先は、そういった財政状況や負担のこと等を含めていくとともに、経営形態、場所、機能といったことも含めて、基本構想という形でとりまとめていきたい、打ち出していきたいという風に思っている。</p> <p>また、今後ともご指導方よろしくお願い申しあげたい。本当に2年間、委員の皆さまには熱心にご指導いただき厚く御礼申しあげる。</p> <p>2年前、市長から辞令をいただいて参加したとき、医師がだんだんといなくなるころからのスタートだった。それが少しずつ一筋の光明というか、人は集って、患者の評判もあがるということで、いい感じで委員会を取りまとめさせていただき、本当にうれしく思っている。各委員の色々な知恵で進めることができたので、厚く感謝申しあげる。もうあとわずかだが、きちっと市民に報告できるようにまとめさせていただき、解散したいと思う。どうもありがとうございました。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>

市立川西病院あり方検討委員会（第3回）会議次第

日時：平成26年3月26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 26 年 3 月 26 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

平成25年度のあり方検討委員会においては、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
平成24年度	「必要性」	存続		廃止	市民ニーズ (アンケート調査)			
	▼							
平成25年度	「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	指定管理者	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

医療機能「何を」の検討：市民ニーズ（産科・小児科、高齢者対応）、将来医療ニーズ

必要とされる医療機能については、市民ニーズ(アンケート)として産科・小児科、高齢者対応が求められている。将来、循環器系、筋骨格系、消化器系についても入院患者の増加が予想され、それらを勘案しながら検討する

「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、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。
- 高齢化が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。

H25年度第1回目(9/19)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
- 公立民間病院との協働でニーズに応えるのでいいのでは。病院間の役割分担が必要。市全体として協力体制をどうしていくかの議論は必要。
- 川西病院は産科の分娩も横ばいではある。少子化対策として小児科と産科はやるべきではないか

H25年度第2回目(12/18)の主な意見(医療機能)

- 消化器・循環器が充実しているのでこれらを強化し、特性を持った病院としていけばいいのではないかと。
- 小児科については、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。
- 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。高齢者まで幅広く診る必要があるのではないかと。
- 地元の人にとってあったほうが良い病院をめざすのであれば、整形外科の需要は大きい。
- 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。
- (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いいのではないかと。

意見の集約(医療機能:診療科)

- 消化器科、循環器科は充実しつつあるのでこれらを中心にしながら、小児科・産婦人科では役割を担っていく必要がある。整形外科は、高齢者には必要であり、少しずつでも体制は整えていくべきである。
- 公立と民間病院との協働でニーズに応えるのがいいのではないかと。病院間の役割分担が必要であり、市全体として協力体制をどうしていくかの議論は必要である。

医療機能「何を」の検討：川西市の救急搬送状況

救急対応については、急性期を含めた救急機能が求められており、どのように対応するかを検討する。

「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。

H25年度第1回目(9/19)の主な意見(救急・急性期)

- 病棟毎で看護基準が決まるので、市民要求によっては亜急性や慢性期病棟に変更せざるを得ないという可能性がある

H25年度第2回目(12/18)の主な意見(救急・急性期)

- 産科の救急はハイリスクである。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5人の医師が必要となった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、市立川西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。
- 救急は捨てがたい領域であり、市民サービスでも外せない。
- 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。
- 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。
- 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。
- 例えば高速道路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。しかし、人数が必要でありすぐには困難、また何にしてもコストに対して収益が上がらない。

意見の集約(医療機能:救急対応)

- 救急自体は必要であるものの、産科については引き受けは難しい。内科系・外科系の救急は医療体制も整いつつあり、地域での救急は一定数今後も担っていける。整形外科については、現在は機能がないので、担えないが、高齢者・外傷関係も含めて必要ではある。

医療機能「何を」の検討：医療機関の医療提供機能（連携・機能分担）

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。

H25年度第1回目(9/19)の主な意見(自施設での提供医療機能・連携すべき機能)

- 川西病院が全川西市民をカバーするのではないし、公立民間病院との協働でニーズに応えるのでいいのでは。病院間の役割分担が必要。市全体として協力体制をどうしていくかの議論は必要。
- なんでも診療するとなると、診療を受ける方も今ひとつ決め手に欠ける事になる。市民の負担も大きくなる。

H25年度第2回目(12/18)の主な意見(自施設での提供医療機能・連携すべき機能)

- ハイリスク(分娩)は阪神南圏域ででき、周産期を第二協立病院に受けし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。
- 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にお願いするのもありだろう。
- 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。将来は認知症対策等を考えてもらえたらと思う。
- 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。

意見の集約(医療機能:救急対応)

- 立地、医療機能共に制限されているので、持っている機能で地域医療をカバーする事が重要。持っている医療機能を内科等の診療科で括るのではなく、その中の強み領域をアピールしなければいけない。患者の高齢化に伴い、救急も認知症や在宅看取りについての対応も必要であろう。

立地「どこで」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。

H25年度第1回目(9/19)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

H25年度第2回目(12/18)の主な意見(立地)

- ・ 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。
- ・ 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
- ・ 北部で建替えてもしばらくすれば同じ状況になる。
- ・ 移転する場合には、北部の医療を確保しないとイケない。
- ・ まず、座標軸をどちらかに決めないとイケない。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。
- ・ 市立川西病院は、南北に長く、川西市北部地域、猪名川町、能勢町、豊能町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

意見の集約(立地)

- ・ 集患の面:北部3町の医療は一定数過去からあるが、川西市民の患者割合は少なく、川西市民の割合を増やすには、特色のある病院にしなければならない。
- ・ 医療提供の面:北部から中部・南部へ移転した場合、移動先は医療の補完関係の構築は可能であると思われるが、北部の医療補完的に限界があるかもしれないため、何らかの医療機能を残す検討が必要である。

規模「どこまで」の検討：病床規模・地域医療支援病院他

病床数については、地域医療支援病院の承認を視野に入れて、診療科の充実も勘案しながら検討する

「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。

H25年度第1回目(9/19)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

H25年度第2回目(12/18)の主な意見(規模・地域医療支援病院)

- 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。
- 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がある。

意見の集約(病床規模)

- 病床規模:医師の減少に伴い稼働病床は減少していたが、移転や新築のタイミングでの医療機能変更(地域医療ビジョンの動向も含む)による病床変更はありえる。
- 地域支援病院を目指しており、200床以上を維持すべきである。
- 立地移転の場合は、北部の医療機能存続のため、本体病院+αの病床数は必要
- 診療科別で見ると、産科、小児科については確保して欲しい。

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。

H25年度第1回目（9/19）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

H25年度第1回目（9/19）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

H25年度第1回目（9/19）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

H25年度第2回目（12/18）の主な意見（経営形態）

- ・ （独法化）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。
- ・ （指定管理者）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
- ・ （その他）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。公的な病院でも軒を貸すことは可能
- ・ （その他）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。
- ・ （その他）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
- ・ （その他）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。

意見の集約（経営形態）

- ・ 現状の建物や設備で指定管理者を導入するのは難しい上、医局との関係もなくなる
- ・ 医師確保の面では、医師も集まり始めている。特に指定管理者制度だと医局との関係が切れる可能性がある。
- ・ 人員配置を柔軟に行う事が可能な経営形態が必要で、単なる規模縮小の話ではない。

H25年度検討結果のまとめ

H25年度は、H24年度の存続の検討結果を受けて、何を（医療機能：診療科、救急、他医療機関との連携）の視点を中心に、どこで（立地）、どこまで（規模、地域医療支援病院）、どのように（経営形態）の視点からの検討を進めました。

必要性	H24年度の検討結果の総括	H25年度の検討結果の総括
<p>「何を」 医療機能： 市民ニーズ・将来患者数・高齢化・救急・他病院との連携</p>	<p style="text-align: center;">存続</p> <p>どんな機能(意見):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 標榜診療科については偏りすぎてもいけないが、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必要がある。 • 専門に特化した診療科に集約化する必要がある。内科、消化器内科は専門を掲げているのでやる必要がある。 <p>医師確保策(意見):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特化した科目や救急にポイントを絞り、指導医師など育ててくれる医師がいること等、若手医師にアピールできるポイントが重要である。 • 医師の募集チャンネルを複数持つ必要がある。 • 女性医療職が勤務しやすい体制や医師が応募しやすいフレキシブルな勤務体制を整える。 	<p style="text-align: center;">-</p> <p>医療機能・診療科:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 消化器科、循環器科は充実しつつあるのでこれらの科を中心にしながら、小児科・産婦人科では役割を担っていく必要がある。整形外科は、高齢者には必要であり、少しずつでも体制は整えていくべきである。 • 公立と民間病院との協働でニーズに応えるのがいいのではないかと。病院間の役割分担が必要であり、市全体として協力体制をどうしていくかの議論は必要である。 <p>医療機能:救急対応:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 救急自体は必要であるものの、産科については引き受けは難しい。内科系・外科系の救急は医療体制も整いつつあり、地域での救急は一定数今後も担っていく。整形外科については、現在は機能がないので、担えないが、高齢者・外傷関係も含めて必要である。
<p>「どこで」 立地： 北部・中部・南部への移転の影響、可能性</p>	<p>どの場所に(意見):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<p>立地:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 集患の面:北部3町の医療は一定数過去からあるが、川西市民の患者割合は少なく、川西市民の割合を増やすには、特色のある病院にしなければならない。 • 医療提供の面:北部から中部・南部へ移転した場合、移動先は医療の補完関係の構築は可能であると思われるが、北部の医療補完的に限界があるかも知れないため、何らかの医療機能を残す検討が必要である。

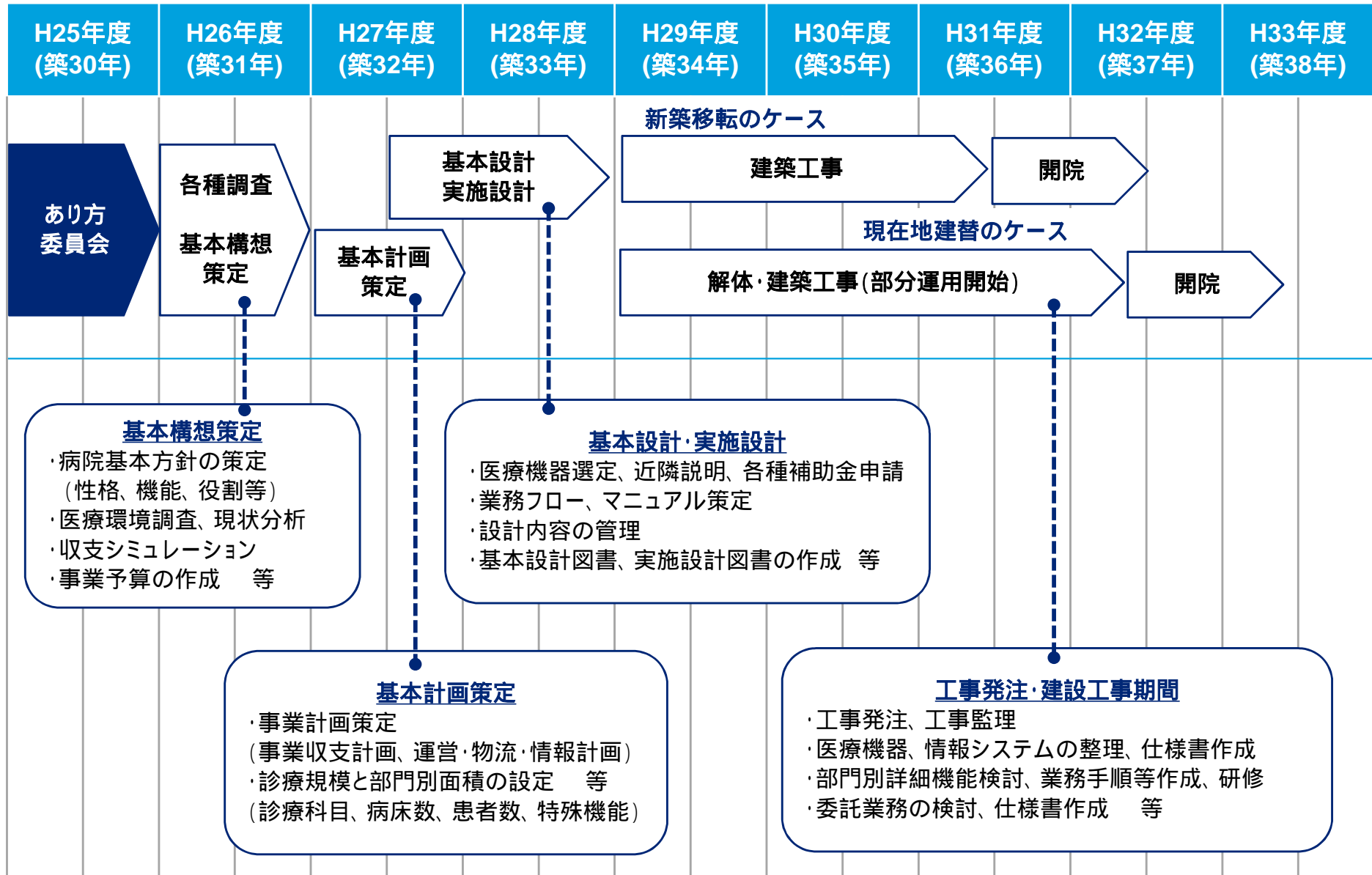
H25年度検討結果のまとめ

H25年度は、H24年度の存続の検討結果を受けて、何を（医療機能：診療科、救急、他医療機関との連携）の視点を中心に、どこで（立地）、どこまで（規模、地域医療支援病院）、どのように（経営形態）の視点からの検討を進めました。

	H24年度の検討結果の総括	H25年度の検討結果の総括
「どこまで」 病床規模：地域医療支援病院、病床数	<p>病床規模(今後の検討の方向性)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急維持、診療科の専門化に伴い、周辺医療機関との連携の模索 適切な病床規模の検討 	<p>病床規模：</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床規模：医師の減少に伴い稼働病床は減少していたが、移転や新築のタイミングでの医療機能変更(地域医療ビジョンの動向も含む)による病床変更はありえる。 地域支援病院を目指しており、200床以上を維持すべきである。 立地移転の場合は、北部の医療機能存続のため、本体病院 + αの病床数は必要であろう。 診療科別で見ると、産科、小児科については確保して欲しい。
「どのように」 経営形態： 地方公営企業、地方独法化、指定管理、一部事務組合	<p>経営形態(意見)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>経営形態：</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状の建物や設備で指定管理者を導入するのは難しい上、医局との関係もなくなる 医師確保の面では、医師も集まり始めている。特に指定管理者制度だと医局との関係が切れる可能性がある。 人員配置を柔軟に行う事が可能な経営形態が必要で、単なる規模縮小の話ではない。
「いつ」 時期：建築関係、ロードマップ	-	<p>・現川西病院の老朽化対策と「どこまで」「どのように」と合わせて検討が必要。</p>

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は以下のとおりとなっている。



検討の経過と今後の予定

H25年度検討の経過

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26日	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 検討委員会での議論のまとめ

今後の予定

項 目	概 要
地域医療支援病院の兵庫県知事の承認	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 国が将来像として示す地域完結型医療における川西病院の役割の明確化のため、地域医療支援病院の承認を目指す
新病院計画の検討に着手	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 基本構想策定 新病院整備にかかる第1ステップである基本構想の策定に着手

資料:H24年度検討結果の整理ほか

検討結果の整理

市立川西病院がこれからも公立病院として存続し、住民に良質な医療を提供していく必要がある。

あり方検討のステップ

STEP1 現状把握

	主な意見	現状把握を受けて
	<p>必要性について (委員の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 川西病院は市民に必須の病院である。市民のコンセンサスは得ないといけないが、一層の経営努力を行うことを前提に、継続することは間違いのないであろう。 ■ アンケート結果では様々な必要性(救急や小児科等)があり、どのように満たすかは別にしても継続の必要があるだろう。 ■ 内科、外科を中心に継続の方向となるであろう。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 川西病院は、本市において重要な役割を果たしており、今後も医療の提供は不可欠である ➤ 運営形態等は別にして、川西病院を今後も継続していくために必要な議論をしていく

主な意見

検討の方向性

STEP2 必要性の検討 (どの場所に) (誰に) (どんな機能)

	主な意見	検討の方向性
	<p>どの場所に (委員の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 <p>誰に</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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になる。 ■ 高齢化については、特にこれから要求される。近隣の医療機関と連携して、クリニックの補完的な役割を果たすことも必要であろう。 ■ 仮に経営形態の変更はあっても外来機能はある程度重視すべき。 <p>どんな機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 標榜診療科については偏りすぎてもいけないが、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必要がある。 ■ 専門に特化した診療科に集約化する必要がある。内科、消化器内科は専門を掲げているのでやる必要がある。 	<p>どの場所に</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 具体的な建替規模の検討 ➤ 立地の確保(北部・中部・南部の候補地の比較、検討) ➤ 送迎バスなどアクセスの検討 <p>誰にとってどんな機能が必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者医療、小児科医療に必要な診療科の提供(がん緩和ケアを含む) ➤ 市北部などに提供している救急機能の維持 ➤ 救急維持、診療科の専門化に伴い、周辺医療機関との連携の模索 ➤ 適切な病床規模の検討

検討結果の整理

川西病院が存続していくために必要な医師確保、機能、規模、立地、経営形態等について、市民意見を踏まえた議論をすすめていく必要がある。

あり方検討のステップ

主要な意見

検討の方向性

STEP2
制約
(医師の確保)
(財源)

医師の確保

(委員の意見)

- 特化した科目や救急にポイントを絞り、指導医師など育ててくれる医師がいること等、若手医師にアピールできるポイントが重要である。
- 医師の募集チャンネルを複数持つ必要がある。
- 女性医療職が勤務しやすい体制や医師が応募しやすいフレキシブルな勤務体制を整える。

財源

(委員の意見)

- 累積赤字は65億円となっており、これ以上赤字は増やせない。
- 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。

医師の確保

- 診療科の集約化
- 複数の大学医局との関係
- 研修指導医を確保するための施策

財源

- 建替えや、それに伴う建築コスト等の検討
- 市の財政負担の限度額
- 3町への運営負担も含めた協力要請の検討

STEP2
経営の方向性

経営形態

(委員の意見)

- 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。

経営形態

- 各経営形態については実現可能かどうか検討
- 川西病院の医療提供状況を踏まえた相応しい経営形態について検討

市立川西病院あり方検討委員会 会議開催経過

日程	検討項目
平成24年8月24日(金)	市立川西病院の概況について あり方検討に当たっての現状把握について 今後の進め方
平成24年10月11日(木)	市立川西病院の必要性について
平成24年10月31日(水)	運営に係る制約について 経営の方向性の検討 市民アンケートの概要について
平成25年2月6日(水)	市民アンケート調査結果について アンケート結果説明 結果を踏まえた委員会意見の集約
平成25年3月18日(月)	平成24年度あり方検討委員会意見のまとめ
平成25年9月19日(木)	「何を」医療機能について 「どこで」立地について 「どこまで」規模について 「どのように」運営形態について
平成25年12月18日(水)	前回の検討項目について 「いつ」スケジュールについて
平成26年3月26日(水)	あり方検討委員会での議論のまとめ

市立川西病院あり方検討委員会委員名

敬称略 / 50音順

氏名	職業等	選出区分	備考
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	
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	
竹本 博行	川西市医師会会長	医師会推薦者	副委員長
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)	
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
西 育良	公認会計士	学識経験者	
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	