

資料 1

平成 30 年 7 月 26 日
市立病院整備調査特別委員会

(仮称)川西市立総合医療センター
基本構想
〔案〕

平成30年 月 日

川 西 市

目次

はじめに	1
第1 阪神北医療圏・川西市の医療環境の現状と課題	
1 阪神北医療圏・川西市を取り巻く環境	2
2 市立川西病院を取り巻く環境	13
3 概況整理及び課題	20
第2 (仮称)川西市立総合医療センター整備の基本的な考え方	
1 基本理念	21
2 基本方針	21
3 整備規模	24
4 職員確保・人材育成	25
第3 施設整備方針	
1 建物整備方針	26
2 医療機器整備方針	27
3 医療情報システム整備方針	27
第4 建設地について	
1 建設地	28
2 面積要件	30
第5 整備手法及び整備スケジュール	
1 整備手法	31
2 整備スケジュール	33
第6 事業費	
1 事業費	34
第7 北部診療所整備の基本的な考え方	
1 診療科・診療体制	35
2 建設地	35
3 整備スケジュール	36
4 事業費	36
添付資料 市立川西病院・協立病院の概要	37

[医療圏の表現について]

平成30年兵庫県保健医療計画にて、川西市の属する阪神北医療圏は阪神南医療圏と統合し、名称を阪神医療圏に変更する改定がなされています。本構想における“阪神北医療圏”という表現は川西市・伊丹市・宝塚市・三田市・猪名川町の範囲を指すこととします。

はじめに

市立川西病院は昭和 11 年に川西町立診療所として開設以降、数回の移転を繰り返し、昭和 58 年より川西市東畦野の地で「安全・安心で良質な医療を提供します」という基本理念のもと、診療を続けてまいりました。

将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心で安全な医療を提供していくためには、小児・周産期・救急などの政策医療や高度な医療を担う公立病院を存続しなければなりません。そのためには、病院施設の老朽化、病院の立地、経営上の課題に対応した取り組みを行う必要があります。そこで、市は市民が安心して暮らせる医療体制を整備するため、(仮称)川西市立総合医療センター構想案を示しています。

(仮称)川西市立総合医療センターは市民全体の利便性と病院スタッフを確保する観点から市の中心部であるキセラ川西内に新病院となるキセラ川西センターを整備するとともに、市北部住民の医療ニーズに対応するため、現市立川西病院敷地内に北部診療所を整備します。

また、赤字が続く病院経営を早急に立て直す必要があることから、民間的経営手法を活用した経営形態である指定管理者制度を導入します。指定管理者制度は公の施設の運営管理を民間事業者で行うことで、民間のノウハウを活用した効果的かつ効率的な運営が期待でき、市民サービスの向上と経費の節減につながる制度です。2019 年 4 月 1 日から市立川西病院は公設民営となり、医療法人協和会が指定管理者として管理運営を開始します。

今後も、健康で安心して暮らせるまちづくりの実現に向け、地域医療を推進し、良質な医療を継続して提供できるよう努めてまいります。

第1 阪神北医療圏・川西市の医療環境の現状と課題

1 阪神北医療圏・川西市を取り巻く環境

(1) 行政動向について

平成30年4月に診療報酬・介護報酬の同時改定が実施され、医科の分野においてはプラス改定となりました。一方で機能分化という側面から入院基本料に関する改定がなされ、今まで急性期機能を担っていた病院に対する要件が厳しくなっています。

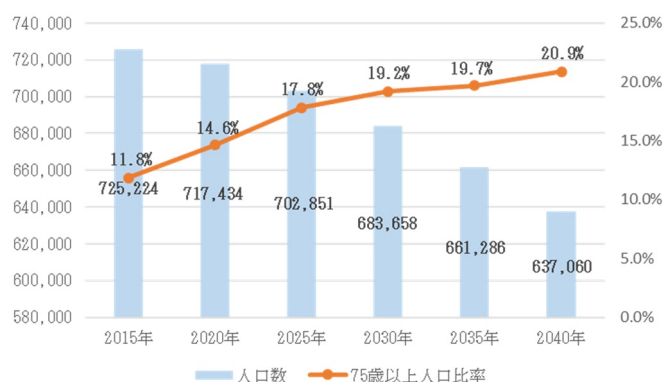
団塊の世代がすべて後期高齢者(75歳以上)となる2025年に向け、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制(=「地域完結型医療」)が必要とされています。兵庫県地域医療構想では「地域完結型医療」の構築を目的として、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実、そして医療従事者の確保を進める必要があると述べられています。

(2) 将来人口の推計

ア 阪神北医療圏

国立社会保障人口問題研究所の将来人口の推計によると、阪神北医療圏の総人口は2015年の約72.5万人から2040年の約63.7万人へ約8.8万人(2015年対比で12.2%)減少すると予測されています。また、後期高齢者の割合は2040年時点で20.9%まで到達することが予測されています。

[図表 1-1-1] 阪神北医療圏の将来人口推計と後期高齢者の割合の推移



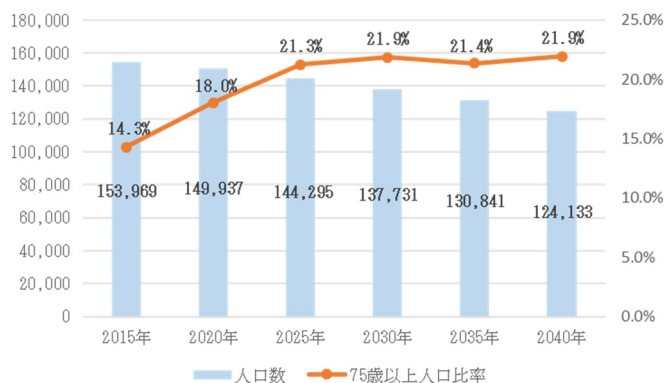
国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)より

イ 川西市

川西市の総人口は2015年の約15.4万人から2040年には約12.4万人へと約3.0万人(2015年対比で19.4%)減少すると予測され、阪神北医療圏全体と比較すると、人口減少率が高くなっています。後期高齢者の割合は2025年時点で21.3%と、阪神北医療圏全体と比較しても、上昇のスピードが早い状況と

なっています。また、平成 27 年度の国勢調査データより、市内エリアごとの後期高齢者の割合をみると、市北部よりも中部・南部のほうが高くなっています。

[図表 1-1-2]川西市の将来人口推計と後期高齢者の割合の推移



国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）より

[図表 1-1-3]市内各エリアの後期高齢者が占める割合

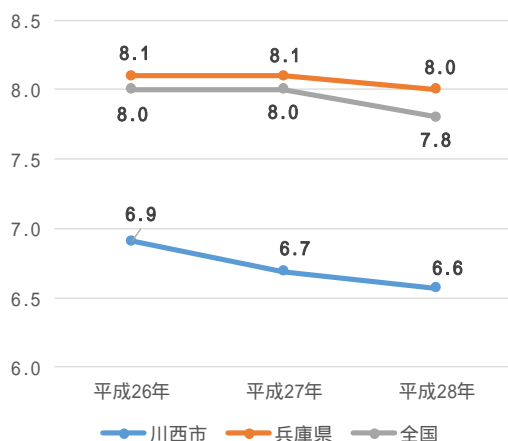
エリア	人口	75歳以上人口	75歳以上人口の比率
北部	32,263人	4,441人	13.8%
中部	57,255人	8,216人	14.3%
南部	66,874人	9,594人	14.3%

小学校区をもとにエリア設定。
 北部：東谷、北陵、牧の台
 中部：けやき坂、清和台、清和台南、多田、多田東、陽明、緑台
 南部：加茂、久代、桜が丘、川西、川西北、明峰
 平成 27 年度国勢調査より

(3) 出生

出生率は全国的に減少傾向であり、川西市においても、平成26年から28年の間に0.3人/千人減少しています。全国・兵庫県の平均出生率は約8.0人/千人程度ですが、川西市は7.0人/千人を下回る状況となっています。

[図表 1-1-4]出生率の推移比較 [図表 1-1-5]川西市の出生率と出生数の推移



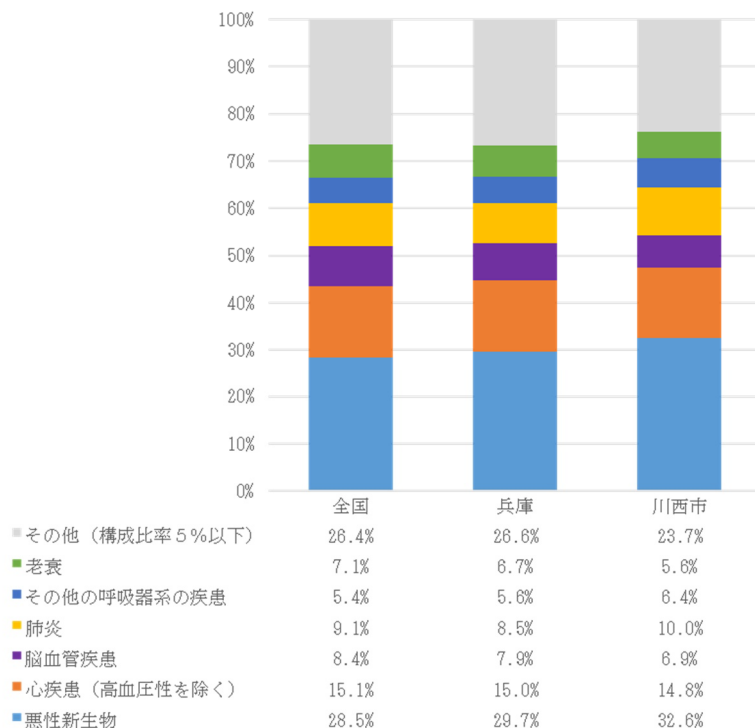
川西市	平成26年	平成27年	平成28年
人口千人あたり出生率	6.9	6.7	6.6
出生数	1,109	1,070	1,047

兵庫県保健統計年報より

(4) 死亡

疾患別死因割合を川西市と全国・兵庫県で比較すると、川西市は悪性新生物（がん）呼吸器系疾患（肺炎、その他の呼吸器系疾患）で死亡する割合が高くなっています。

[図表1-1-6]疾患別死因割合の比較



構成比率5%以上の疾患を抜粋、5%以下はその他とした。

平成28年度兵庫県保健統計年報、厚生労働省 人口動態統計月報年計より

(5) 医療供給体制の状況

兵庫県地域医療構想において、阪神北医療圏は急性期病床が過剰であり、今後2025年に向けて、既存病床の半分近くを高度急性期もしくは回復期病床へ移行する必要があることが述べられています。

また、市内には現在高度急性期を担う病院が存在せず、市外の周辺医療機関に頼らざるを得ない環境となっています。

[図表1-1-7]阪神北医療圏における現在の稼働病床数と将来必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2016年報告値	233床	3,105床	820床	2,673床
2025年必要数	497床	1,890床	1,718床	2,465床
差（ - ）	264床	1,215床	898床	208床

平成28年度病床機能報告及び兵庫県地域医療構想より

[図表1-1-8]川西市内病院の機能別病床数（稼働病床数）

病院名	稼働病床数			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
市立川西病院		235床		
協立病院		313床		
ベリタス病院		199床		
自衛隊阪神病院		106床		
第二協立病院		40床	151床	234床
協立温泉病院			50床	361床
九十九記念病院				82床
正愛病院		32床		38床
合計	0床	925床	201床	715床

協立温泉病院の無回答分（54床）は除く

平成28年度病床機能報告より

（6）在宅医療の需給状況

兵庫県地域医療構想における推計によると、阪神北医療圏において2025年時点で在宅医療等を必要とする患者数は2013年と比べて、約5,700人増加すると考えられています。

供給面からみると、川西市内の在宅療養支援診療所数¹は全国平均よりも多い一方で、在宅療養支援病院²は市内に存在しません。訪問診療においては、訪問歯科が多い一方で、訪問薬局は少ない状況となっています。

¹ 地方厚生(支)局長に届出認可される施設基準。在宅療養の患者のため、24時間の往診体制や訪問看護の提供を行い診療にあたる診療所。

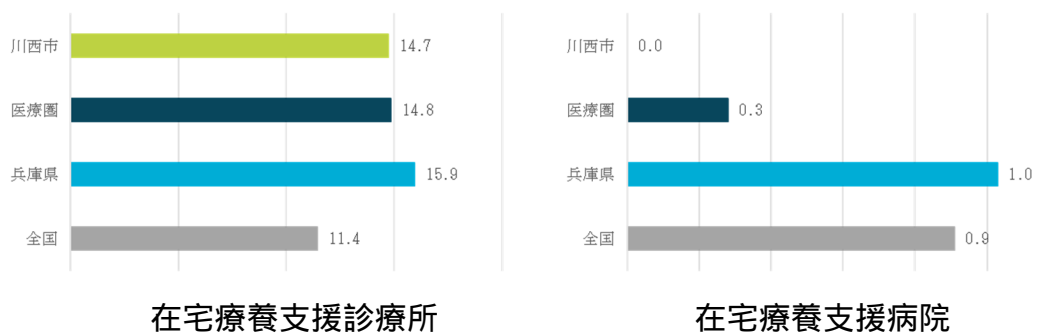
² 地方厚生(支)局長に届出認可される施設基準。
他の医療機関との連携による24時間の往診体制や、在宅患者の緊急入院の受け入れ体制を確保した病院。

[図表1-1-9]阪神北医療圏内における在宅医療患者数将来推計

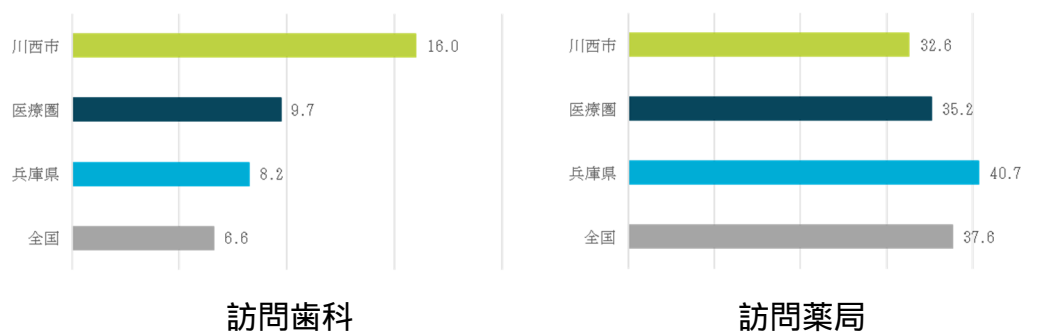
	2013年患者数 (人/日)	2025年患者数 (人/日)	増加想定数 (-)	増加率
在宅医療等	5,832人	11,554人	5,722人	198.1%
うち訪問診療分	3,429人	6,691人	3,262人	195.1%

兵庫県地域医療構想より

[図表1-1-10]10万人対施設数



[図表1-1-11]10万人対施設数

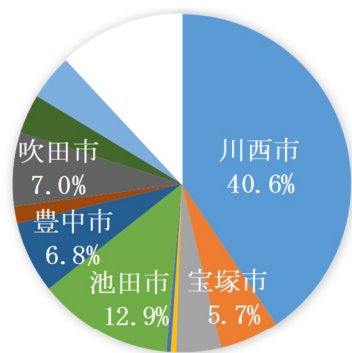


地域医療情報システムより

(7) 患者流出状況

川西市内居住入院患者のうち、市内の医療機関を利用している患者の割合（以下、市内完結率）は40.6%という状況となっています。また、市内エリアごとに市内完結率をみると、南部において特に低くなっています。兵庫県地域医療構想では、阪神北医療圏の圏域内完結率は71.8%であることから、周辺の市町村と比較し、市内完結率が低い状況です。また、近隣自治体のうち、池田市、吹田市、豊中市、宝塚市の医療機関を利用している患者の割合が高くなっています。

[図表1-1-12]川西市内居住入院患者の利用医療機関住所別割合



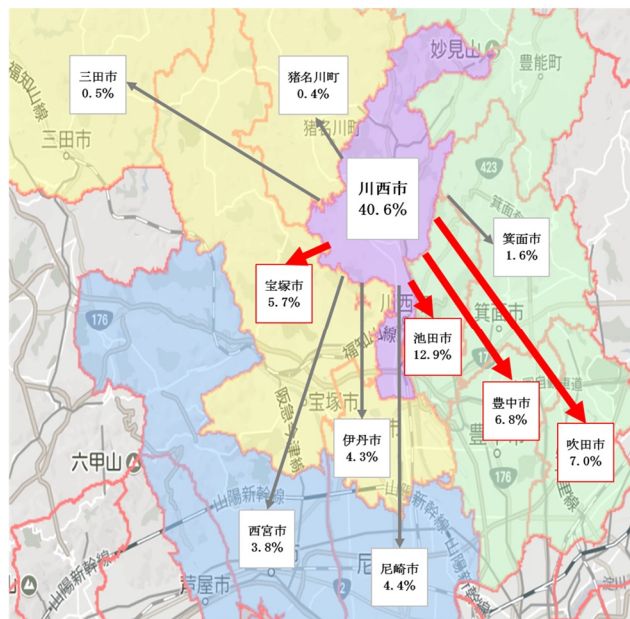
合計実患者数 5,596人

< 利用医療機関割合の集計方法 >

平成28年9月から平成29年8月までの川西市内居住患者の国保レセプトデータより入院実患者別の利用医療機関を集計。

(精神科受療患者は除く)

[図表1-1-13]患者流出エリア図

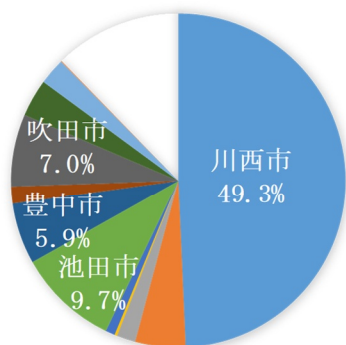


[図表1-1-14]川西市内居住入院患者のエリアごと利用医療機関住所別割合

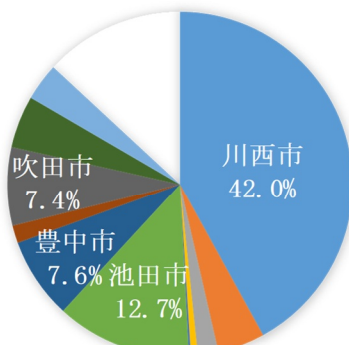
北 部

中 部

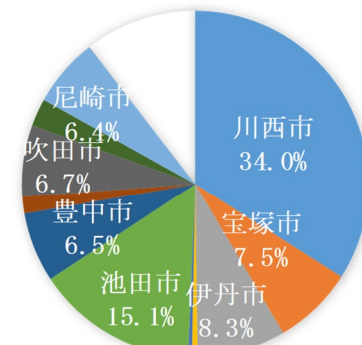
南 部



合計
実患者数 1,213人



2,288人

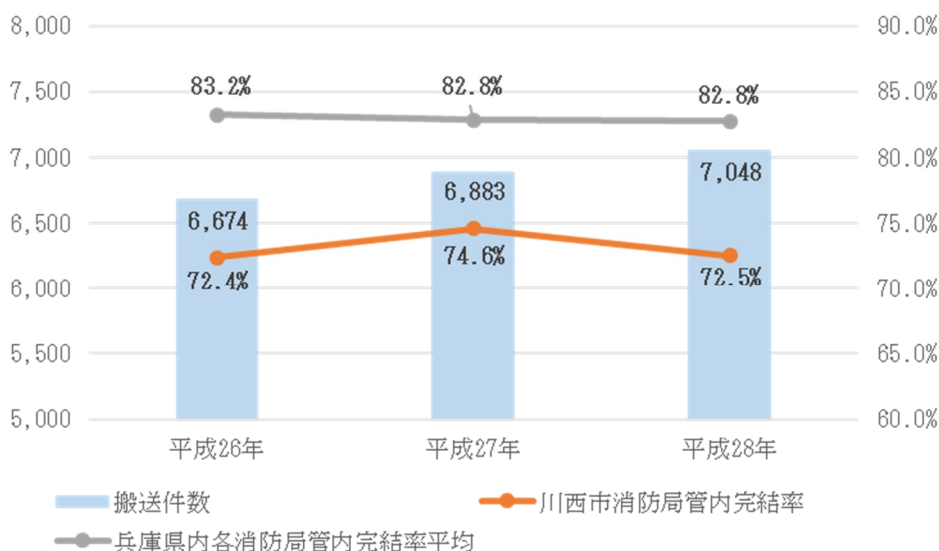


2,095人

(8) 救急搬送状況

川西市消防局における救急の搬送件数は年々増加傾向にあります。兵庫県内の管内完結率の平均は 82.0%を超えている一方で、川西市は 72.4～74.6%を推移しており、川西市消防局管内の完結率は低くなっています。

[図表1-1-15]救急搬送件数と管内完結率



平成27年～29年兵庫県消防年報より

(9) 急性期医療における入院患者の将来推計（将来DPC³対象患者の推計より）

ア 阪神北医療圏

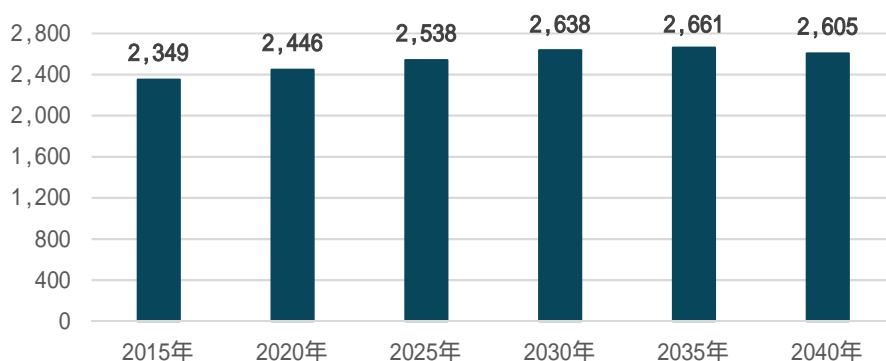
阪神北医療圏の1日あたり DPC 患者数を推計したところ、2035 年まで増加し、その後減少していくことが予想されます。[図表 1-1-16]

MDC 疾患分類⁴別の傾向を見ると、神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、腎尿路系、外傷系の領域で患者の増加が見込まれます。一方で、女性生殖器系、新生児系の領域で患者の減少が見込まれます。[図表 1-1-17]

³ 入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した1疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせる方式。平成29年4月時点で400床以上の病院の約6割がDPC方式を採用。

⁴ WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のこと。

[図表 1-1-16] 阪神北医療圏における 1 日当たり DPC 患者数(推計)



DPC 患者数は以下の推計方法を用いて算出した推計の値です

[DPC 患者発生数の推計方法]

以下図表 1-1-17 も同様の方式で算出

「平成 27 年度の阪神北医療圏の DPC 発生件数 (実患者数)」...

「平成 27 年度の全国の男女別 5 歳階級別の疾患分類別 DPC 発生率」...

× より

「阪神北医療圏の男女別 5 歳階級別の疾患分類別 DPC 発生率」... を算出

「阪神北医療圏の男女別 5 歳階級別の将来人口」...

「平成 27 年の全国の疾患分類別平均在院日数」...

× × ÷ 365 日より

「疾患分類別 1 日あたり DPC 患者発生数」を算出

、 は医療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 (平成28年第4回資料) を参照

は人口問題研究所日本の地域別将来推計人口 (平成25年3月推計) を採用

[図表 1-1-17] 阪神北医療圏における MDC 疾患分類別 1 日当たり
DPC 患者数(推計)

疾患分類	患者推計 単位：人/日						
		2015	2020	2025	2030	2035	2040
神経系疾患	合計	186.7	197.4	207.5	217.9	220.5	216.3
	増加数	-	10.7	20.8	31.3	33.9	29.6
眼科系疾患	合計	59.5	63.2	66.7	70.4	72.4	71.6
	増加数	-	3.6	7.1	10.9	12.9	12.1
耳鼻咽喉科系疾患	合計	59.4	58.8	58.0	57.2	56.3	54.6
	増加数	-	0.6	1.4	2.2	3.1	4.8
呼吸器系疾患	合計	319.6	336.2	355.1	378.0	383.1	374.7
	増加数	-	16.6	35.4	58.3	63.4	55.1
循環器系疾患	合計	241.1	257.9	273.7	290.2	296.2	291.4
	増加数	-	16.8	32.6	49.1	55.1	50.3
消化器系疾患、 肝臓・胆道・膵臓疾患	合計	496.9	517.4	534.6	551.2	558.4	549.0
	増加数	-	20.5	37.7	54.3	61.5	52.1
筋骨格系疾患	合計	165.1	170.1	173.8	177.1	178.3	175.1
	増加数	-	5.0	8.7	12.0	13.2	10.1
皮膚・皮下組織の疾患	合計	34.8	35.6	36.4	37.4	37.3	36.3
	増加数	-	0.8	1.6	2.6	2.4	1.4
乳房の疾患	合計	19.4	19.7	19.5	18.9	18.4	18.0
	増加数	-	0.3	0.1	0.5	1.0	1.4
内分泌・栄養・代謝に 関する疾患	合計	75.5	78.4	80.9	83.4	83.5	81.7
	増加数	-	2.9	5.4	7.9	8.0	6.2
腎・尿路系疾患及び 男性生殖器疾患	合計	161.3	169.3	176.6	184.3	187.1	183.8
	増加数	-	8.0	15.3	22.9	25.8	22.4
女性生殖器系疾患及び 産褥期疾患・異常妊娠分娩	合計	95.8	93.7	91.2	87.8	83.6	79.0
	増加数	-	2.1	4.6	8.1	12.2	16.8
血液・造血器・ 免疫臓器の疾患	合計	79.6	83.5	87.3	91.3	92.6	91.0
	増加数	-	4.0	7.7	11.7	13.0	11.4
新生児疾患、先天性奇形	合計	42.9	37.9	34.4	32.9	31.8	30.4
	増加数	-	5.1	8.5	10.0	11.1	12.5
小児疾患	合計	24.4	23.5	23.0	23.1	22.6	21.8
	増加数	-	0.9	1.4	1.3	1.8	2.6
外傷・熱傷・中毒	合計	220.8	234.1	247.5	261.5	262.4	255.9
	増加数	-	13.3	26.7	40.8	41.7	35.2
精神疾患 認知症は神経系疾患に含む	合計	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4
	増加数	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
その他	合計	63.9	66.8	69.8	73.0	73.7	72.2
	増加数	-	2.9	5.9	9.1	9.8	8.3
合計	合計	2,349.2	2,446.0	2,538.5	2,637.9	2,660.6	2,605.2
	増加数	-	96.8	189.3	288.7	311.4	255.9

増加数は2015年と比較した際の値

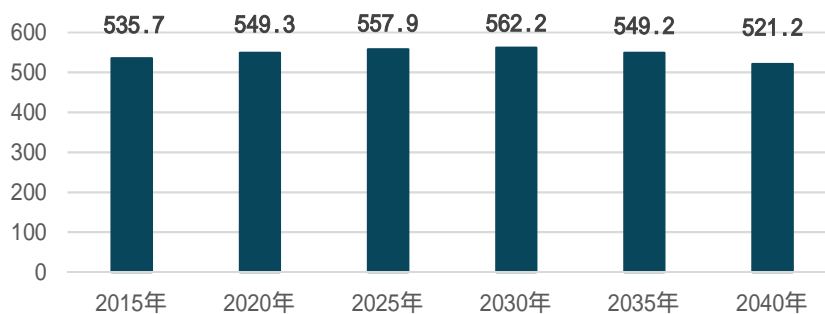
：2015年に対し、+20人以上
：2015年に対し、-10人以上

イ 川西市

川西市の1日あたりDPC患者数を推計したところ、2030年まで増加し、その後減少していくことが予想されます。[図表 1-1-18]

MDC疾患分類別の傾向を見ると、呼吸器系、循環器系、外傷系の領域で患者の増加が見込まれます。一方で、消化器系、女性生殖器系の領域で患者の減少が見込まれます。[図表 1-1-19]

[図表 1-1-18]川西市における 1 日当たり DPC 患者数(推計)



DPC 患者数は以下の推計方法を用いて算出した推計の値です

[DPC 患者発生数の推計方法]

以下図表 1-1-19 も同様の方式で算出

「平成 27 年度の阪神北医療圏の DPC 発生件数 (実患者数)」...

「平成 27 年度の全国の男女別 5 歳階級別の疾患分類別 DPC 発生率」...

× より

「阪神北医療圏の男女別 5 歳階級別の疾患分類別 DPC 発生率」... を算出

「川西市の男女別 5 歳階級別の将来人口」...

「平成 27 年の全国の疾患分類別平均在院日数」...

× × ÷ 365 日より

「疾患分類別 1 日あたり DPC 患者発生数」を算出

、 は医療報酬調査専門組織・DPC評価分科会(平成28年第4回資料)を参照

は人口問題研究所日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)を採用

[図表 1-1-19]川西市における MDC 疾患分類別 1 日当たり DPC 患者数(推計)

疾患分類	患者推計 単位：人/日						
		2015	2020	2025	2030	2035	2040
神経系疾患	合計	43.0	44.9	46.2	47.0	45.9	43.5
	増加数	-	1.9	3.2	4.0	2.8	0.4
眼科系疾患	合計	14.0	14.5	14.9	15.2	15.2	14.5
	増加数	-	0.5	0.9	1.2	1.2	0.5
耳鼻咽喉科系疾患	合計	12.8	12.5	12.0	11.6	11.2	10.7
	増加数	-	0.4	0.8	1.2	1.6	2.2
呼吸器系疾患	合計	73.5	77.0	79.9	82.0	80.0	75.2
	増加数	-	3.5	6.4	8.5	6.4	1.7
循環器系疾患	合計	56.8	59.6	61.6	62.9	61.8	58.7
	増加数	-	2.7	4.7	6.0	5.0	1.9
消化器系疾患、 肝臓・胆道・膵臓疾患	合計	114.4	116.1	116.6	116.5	114.8	109.7
	増加数	-	1.7	2.1	2.1	0.3	4.7
筋骨格系疾患	合計	37.5	37.7	37.5	37.2	36.5	35.0
	増加数	-	0.2	0.0	0.3	0.9	2.5
皮膚・皮下組織の疾患	合計	7.7	7.8	7.9	7.9	7.6	7.2
	増加数	-	0.1	0.2	0.2	0.1	0.5
乳房の疾患	合計	4.3	4.2	4.1	3.8	3.7	3.5
	増加数	-	0.0	0.2	0.4	0.6	0.8
内分泌・栄養・代謝に 関する疾患	合計	17.0	17.4	17.7	17.7	17.2	16.3
	増加数	-	0.4	0.7	0.7	0.2	0.7
腎・尿路系疾患及び 男性生殖器疾患	合計	37.4	38.4	39.0	39.3	38.6	36.8
	増加数	-	1.0	1.5	1.8	1.2	0.7
女性生殖器系疾患及び 産褥期疾患・異常妊娠分娩	合計	19.7	19.0	18.3	17.3	16.3	15.3
	増加数	-	0.7	1.4	2.4	3.4	4.4
血液・造血器・ 免疫臓器の疾患	合計	18.4	18.9	19.3	19.6	19.2	18.3
	増加数	-	0.6	1.0	1.2	0.9	0.1
新生児疾患、先天性奇形	合計	8.6	7.5	6.6	6.3	6.0	5.7
	増加数	-	1.1	2.0	2.3	2.6	2.9
小児疾患	合計	5.1	4.9	4.8	4.7	4.5	4.2
	増加数	-	0.2	0.3	0.4	0.6	0.9
外傷・熱傷・中毒	合計	50.2	53.2	55.6	56.9	55.0	51.6
	増加数	-	3.0	5.5	6.8	4.8	1.4
精神疾患 認知症は神経系疾患に含む	合計	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	増加数	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
その他	合計	14.6	15.1	15.4	15.6	15.3	14.5
	増加数	-	0.5	0.8	1.0	0.7	0.1
合計	合計	535.7	549.3	557.9	562.2	549.2	521.2
	増加数	-	13.7	22.3	26.5	13.6	14.5

増加数は2015年と比較した際の値

：2015年に対し、+5人以上

：2015年に対し、-3人以上

2 市立川西病院を取り巻く環境

(1) 診療機能

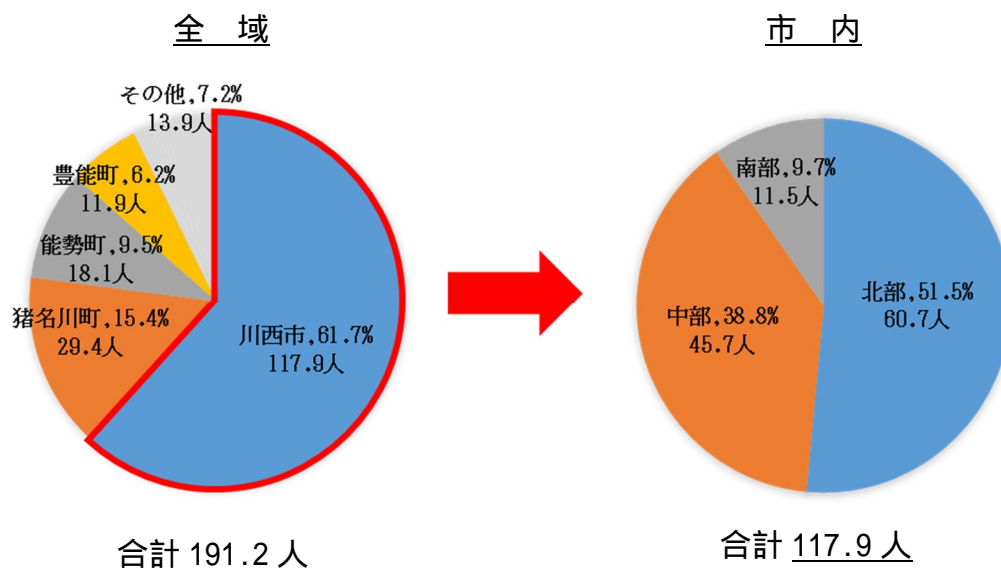
ア 入院患者

市立川西病院の平成28年度における1日あたりの平均入院患者数は191.2人となっており、市立川西病院経営健全化計画における目標値の195.0人に達していない状況です。また、入院患者数を地域別にみると、川西市、猪名川町、能勢町、豊能町の順に多く、これら4市町で全体の92.8%を占めています。川西市内の患者のうち、南部から来院している患者は9.7%と少ない状況となっています。

患者1人1日あたり平均入院診療単価は、平成28年度時点で45,938円となっており、市立川西病院経営健全化計画における目標値の47,500円に達していません。目標値は平成29年度で48,500円、平成30年度で49,500円となっており、今後この目標値を達成することも難しい状況にあります。

平均在院日数は短縮傾向にあり、平成26年度から平成28年度にかけ、0.8日短縮しています。

[図表 1-2-1]地域別入院患者数(1日あたり)



平成28年度 病院年報より

[図表 1-2-2] 1日あたりの入院患者数と平均入院診療単価、病床稼働率の推移

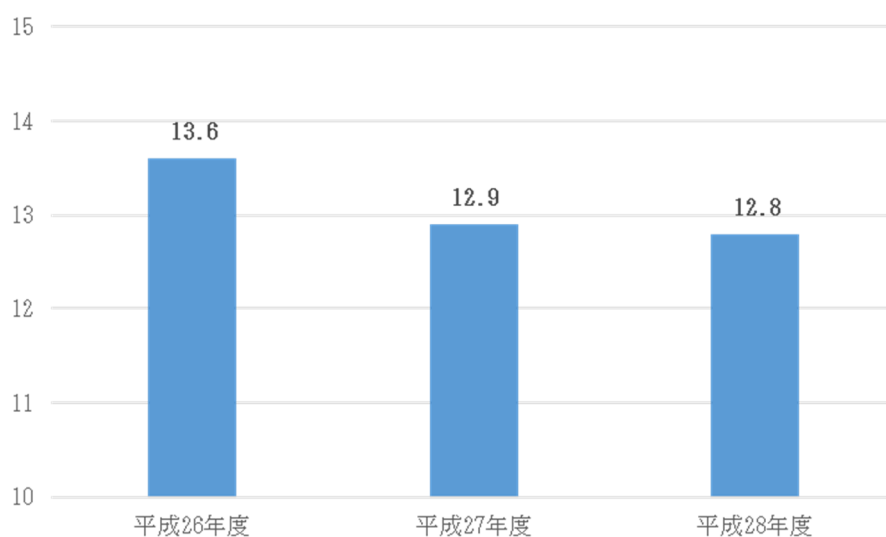
		平成26年度	平成27年度	平成28年度
1日あたりの入院患者数	実績値 (目標値)	152.7人	173.8人 (173.0人)	191.2人 (195.0人)
平均入院診療単価	実績値 (目標値)	46,103円	46,264円 (46,411円)	45,938円 (47,500円)
病床稼働率		76.7%	75.2%	81.7%

目標値は市立川西病院経営健全化計画における目標値を示す

平成25年4月～平成27年4月は稼働病床199床、平成27年5月以降は稼働病床234床で算出

平成26～28年度 川西市病院事業会計決算書・市立川西病院経営健全化計画より

[図表 1-2-3] 平均在院日数の推移



平成26～28年度 病院年報より

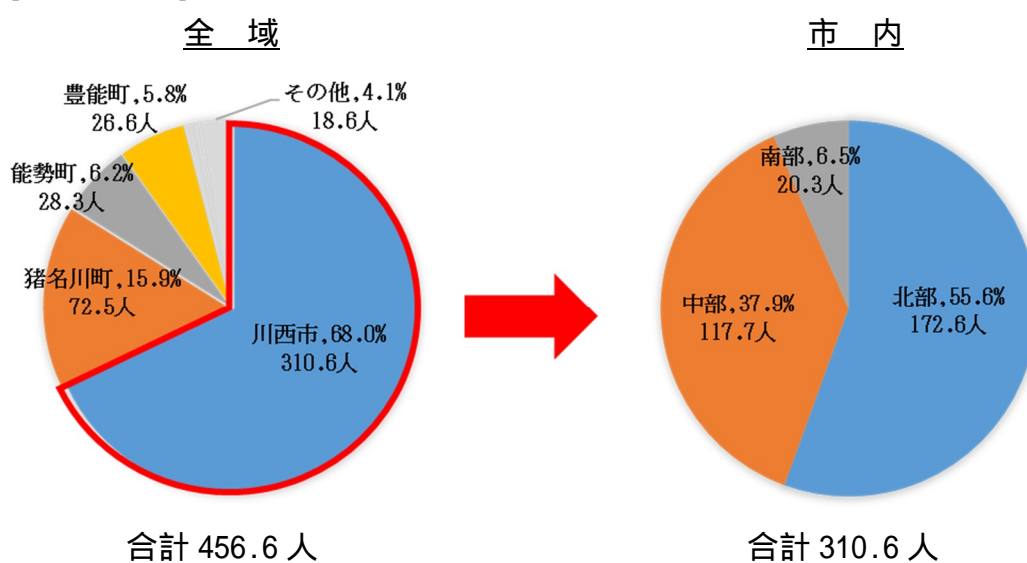
イ 外来患者

市立川西病院の平成 28 年度における 1 日あたりの平均外来患者数は 456.6 人となっています。外来患者数地域別にみると、川西市、猪名川町、能勢町、豊能町の順に多く、これら 4 市町で全体の 95.9%を占めています。川西市内の患者のうち、南部から来院している患者は 6.5%と少ない状況となっています。

また、患者 1 人 1 日あたり平均外来診療単価は、平成 28 年度時点で 10,027 円となっています。

なお、平均外来患者数及び平均外来診療単価ともに、市立川西病院経営健全化計画における目標値をクリアしています。

[図表 1-2-4]地域別外来患者数（1日あたり）



平成28年度 病院年報より

[図表 1-2-5] 1日あたりの外来患者数と平均外来診療単価の推移

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
1日あたりの 外来患者数	実績値		457.7人	456.6人
	(目標値)	423.2人	(457.0人)	(454.0人)
平均外来 診療単価	実績値	9,696円	9,691円	10,027円
	(目標値)		(9,694円)	(10,000円)

目標値は市立川西病院経営健全化計画における目標値を示す

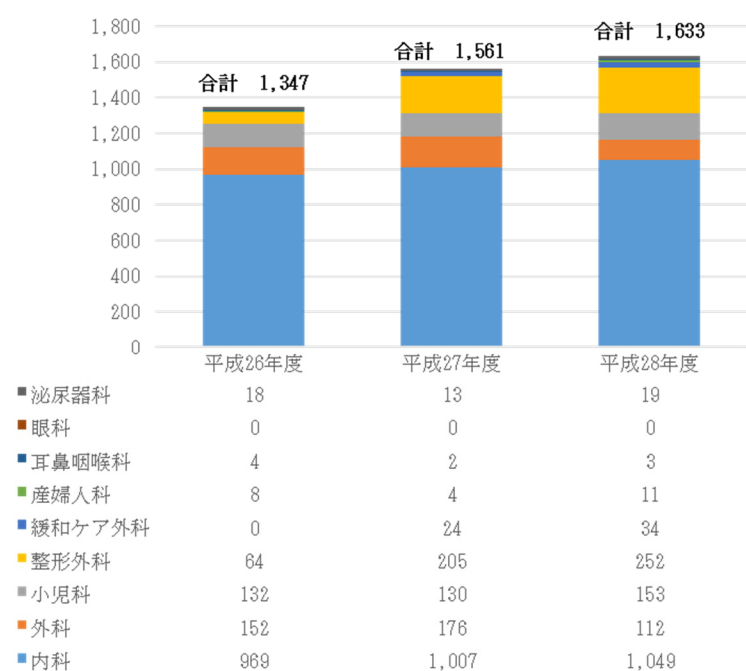
平成26～28年度 川西市病院事業会計決算書・市立川西病院経営健全化計画より

ウ 救急患者

市立川西病院の平成 28 年度における救急車搬送患者数は 1,633 人であり、1 日あたり約 4.5 人の患者を受け入れています。診療科別にみると、整形外科においては平成 26 年度の常勤整形外科医着任以降、受入数が増加傾向にありますが、内科が大半を占めている状況です。

また、川西市消防局の救急患者搬送状況をみると、市立川西病院の受入れは全体の約 13% となっています。

[図表 1-2-6] 救急車搬送患者数の推移



平成 26 ~ 28 年度 病院年報より

[図表 1-2-7] 救急患者搬送状況

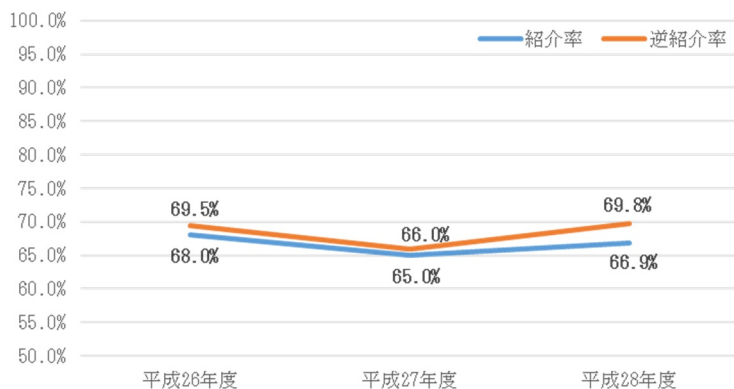
	平成26年	平成27年	平成28年
市立川西病院	799人	842人	928人 (13.2%)
協立病院	2,176人	2,562人	2,267人 (32.2%)
その他市内病院	1,856人	1,732人	1,917人 (27.1%)
市内搬送小計	4,831人	5,136人	5,112人 (72.5%)
市外搬送小計	1,843人	1,747人	1,936人 (27.5%)
合計	6,674人	6,883人	7,048人

川西市消防本部より

エ 紹介・逆紹介

市立川西病院は平成26年12月に地域医療支援病院⁵の承認を受けています。他の医療機関との診療連携を図り、上記承認の認定要件である紹介率は平成28年度で66.9%、逆紹介率は69.8%となっています。

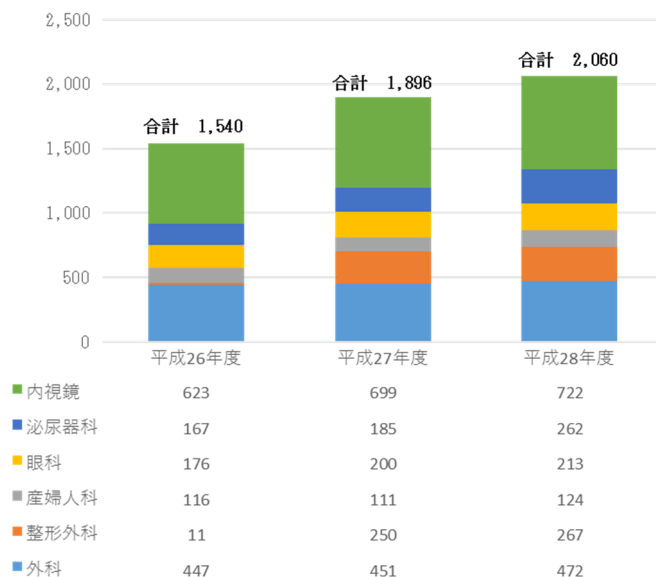
[図表 1-2-8] 紹介率・逆紹介率の推移



オ 手術件数

手術件数は平成26年度から平成28年度にかけ520件増と回復傾向にあります。なかでも内視鏡における手術件数は約100件増加している状況です。診療科別にみると外科、整形外科、眼科、泌尿器科の件数が増加しています。

[図表1-2-9] 手術件数の推移



内視鏡における件数はファイバースコープによる手術件数

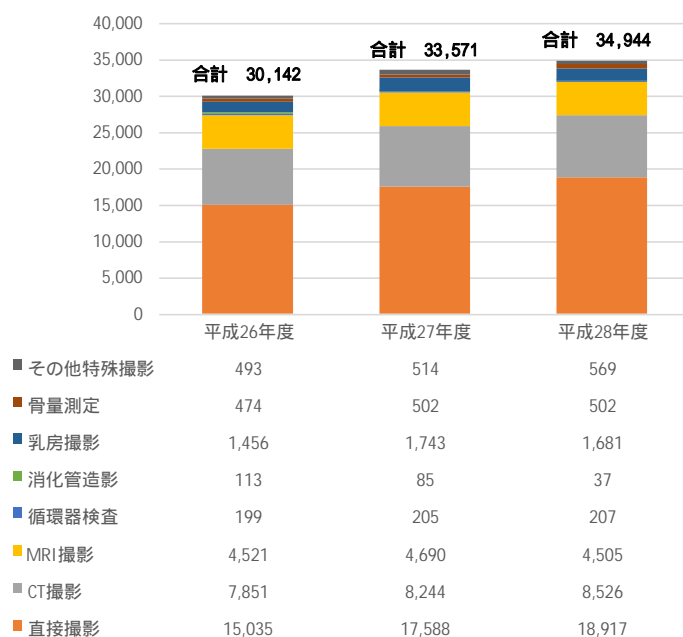
平成26～28年度 川西市病院事業会計決算書より

⁵ かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院。紹介率・逆紹介率の割合が要件に含まれている。

カ 放射線撮影件数

平成26年度から28年度で約4,800件増と回復傾向にあります。直接撮影、CT撮影の件数が特に増加している一方で、消化管造影の件数は減少しています。

[図表1-2-10]放射線撮影件数の推移

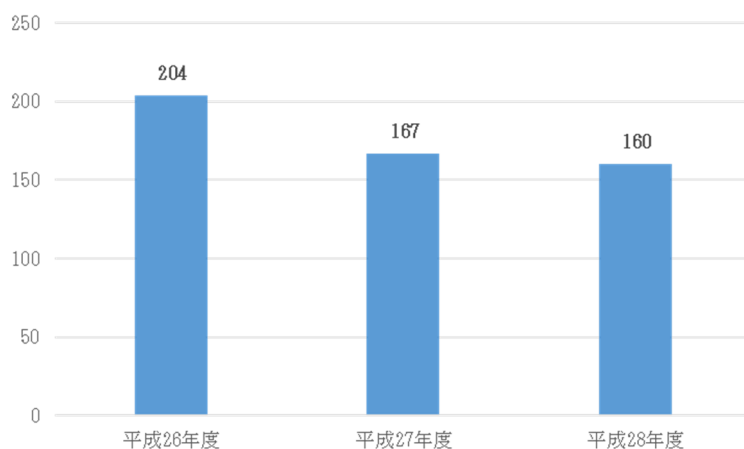


平成26～28年度 川西市病院事業会計決算書より

キ 分娩件数

平成26年度から平成28年度の間、年々減少している状況となっています。

[図表1-2-11] 分娩件数の推移



平成26～28年度 川西市病院事業会計決算書より

(2) 現状における経営上の課題

市立川西病院の経常収支と市からの補助金、長期貸付金は以下の図表のとおり推移しています。

市立川西病院の設立以来、川西市は公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する支援を実施してきました。現在、補助金として毎年度約10億円、長期の貸付金約26億円を行い、経営を支えている状況です。さらに病院の赤字経営が続く中で資金不足への対応として、短期の貸付金6億円を長期貸付金とは別に行っています。しかし、平成14年度以降、財政支援を受けても経常収支の赤字が解消できない状況が続いています。

[図表1-2-12]経常収支と市からの補助金、長期貸付金の推移

単位：百万円

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
経常収支 ¹	128	76	5	462	203	353	321	123	328
市からの補助金	682	715	705	637	593	609	583	985	892
市からの長期貸付金 ²									

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
経常収支 ¹	153	422	359	375	493	456	402	328	116
市からの補助金	892	965	997	1,118	1,064	982	987	1,029	1,022
市からの長期貸付金 ²				530	20	1,320		700	

1 経常収支 = 収益（医業収益 + 医業外収益） - 費用（医業費用 + 医業外費用）

2 市からの長期貸付金については、上記以外に昭和63年度に43百万円を実施

(3) 病院施設の老朽化

市立川西病院は開設以来35年が経ち、施設・設備ともに老朽化が進み、建て替えが必要な状況です。建て替えを実施していくためには、兵庫県の地域医療構想に沿って医療機関の再編・ネットワーク化などの取り組みを行い、国から地方交付税支援を受けるなどの財源対策を講じていく必要があります。

(4) 病院の立地

利用者の利便性に加え、継続的に安定した医療を提供していくためには医師をはじめとした医療スタッフの確保が重要であり、大学医局から医師を派遣しやすい環境にも配慮した立地を検討する必要があります。

3 概況整理及び課題

(1) 課題整理から考察する具体的戦略

ア 病院施設の整備

市域全体の基幹病院としての役割を果たし、市内完結率の向上を目指すとともに、医療スタッフの確保の観点から、職員がアクセスしやすい立地を考慮して、市中心部であるキセラ川西内に（仮称）川西市立総合医療センターを建設します。

イ 高度急性期・急性期医療の提供

2030年まで増加が見込まれる入院患者のうち、重症度の高い患者を中心に患者受入を実施します。

ウ 救急受入体制の強化

365日24時間体制でスタッフを配置するなど救急患者の受入体制を整備し、現在以上に救急患者の受入数を増やし、川西市消防局管内の救急完結率の向上を図ります。

エ 周辺医療機関との連携

地域医療連携室⁶や患者支援センター（PFM）⁷といった組織を中心とし、地域医療機関への働きかけに一層注力し、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。切れ目なく、医療・看護・介護サービスが提供できるよう支援・調整を行います。

オ 小児・周産期領域の対応

出生率の減少に加え、市立川西病院の分娩件数は減少傾向ですが、公立病院の使命として、不採算領域とされる小児・周産期領域においても、診療体制を整えていく必要があります。周辺医療機関との連携、診療機能の集約を図るなど、体制を整備していきます。

カ 経営の効率化

市からの多額の財政支援を受けても、経常収支の赤字を解消できない状況が続いています。指定管理者制度を導入し、医療法人協和会のノウハウをもとに抜本的な経営改善を図っていきます。

⁶ 他医療機関からご紹介の患者様の予約・受入の調整等を行い、周辺医療機関との連携を担う組織。

⁷ 予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に病床の管理を合理的に行うことなどを目的とする病院内の組織。Patient Flow Management の略。

第2 (仮称)川西市立総合医療センター整備の基本的な考え方

1 基本理念

「市民が安心・信頼できる病院」

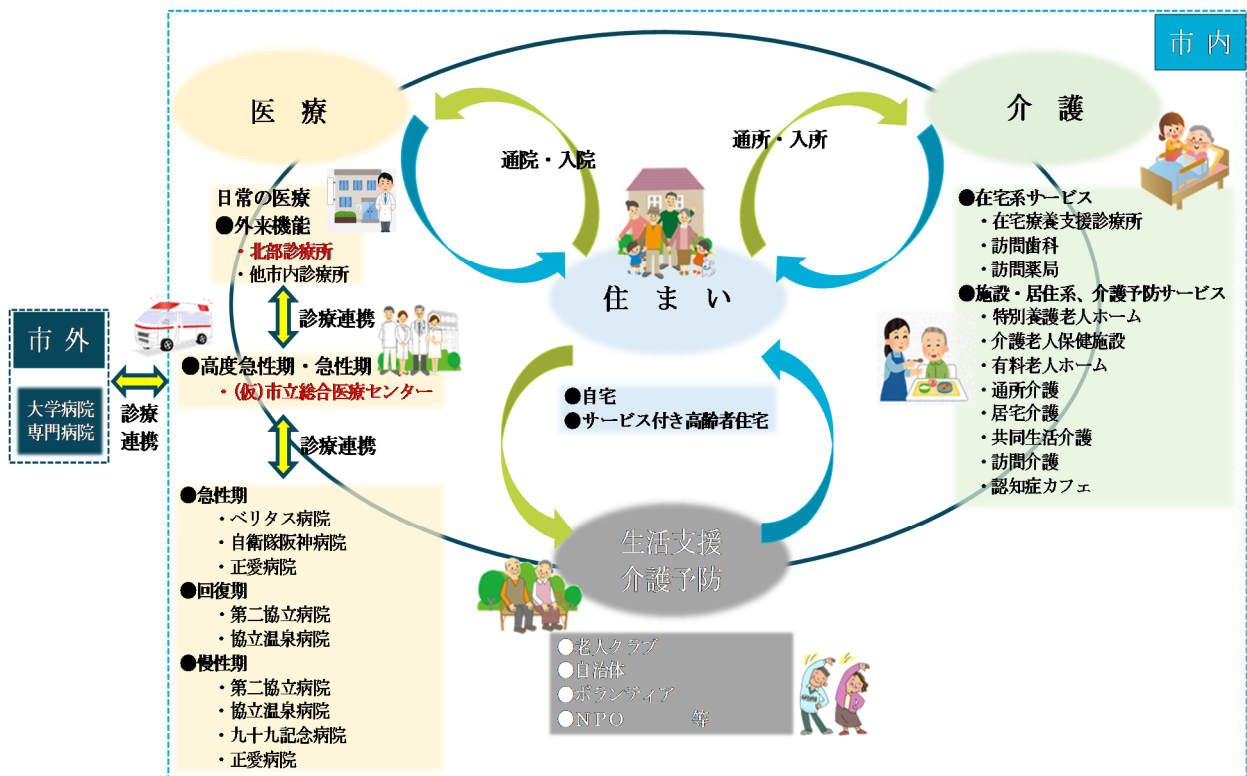
2 基本方針

(1) (仮称)川西市立総合医療センター整備の基本方針

(仮称)川西市立総合医療センター整備の基本方針は以下のとおりとします。

- ア 地域の医療機関と連携し、市の基幹病院の役割として地域包括ケアシステムの構築を進めます
- イ がん診療の充実を図ります
- ウ 救急医療の充実を図ります
- エ 小児・周産期医療を推進します
- オ 利用環境の向上を図るため、病室の全室個室化に取り組みます
- カ 北部診療所を整備し、本院との連携のもと、必要な医療を提供します

[図表2-2-1]地域医療機関との連携・地域包括ケアシステムのイメージ図



(2) 5疾病5事業に対する基本方針

医療計画上の5疾病5事業の観点における基本方針は以下のとおりとします。

ア がん

兵庫県がん診療連携拠点病院に準ずる病院として、様々ながんの予防・早期発見から集学的治療⁸まで、総合的ながん医療体制を強化します。

<主な取り組み>

- (ア) 内視鏡や放射線などによる患者への負担の少ない検査や治療の実施
- (イ) がん地域連携パス⁹を用いた地域医療機関との連携強化
- (ウ) がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実

イ 脳卒中

脳卒中や外傷などの急性期の診断から治療、急性期リハビリテーション¹⁰までの高度かつ総合的な急性期脳卒中医療への対応を強化します。

<主な取り組み>

- (ア) SCU（脳卒中集中治療室）の設置
- (イ) 脳卒中地域連携パスを用いた地域医療機関との連携強化
- (ウ) 急性期リハビリの充実

ウ 心疾患

さまざまな心疾患に対し、入院治療を要する患者の治療管理等、内科的治療を行います。心臓血管外科領域については、周辺の専門医療機関と連携しながら、地域において途切れなく医療が提供できる体制を構築します。

<主な取り組み>

- (ア) 診療施設（心臓カテーテル室）の整備
- (イ) 周辺の専門医療機関との連携強化による急性心筋梗塞に対する救急医療体制の充実

エ 糖尿病

糖尿病患者の治療には地域医療機関（かかりつけ医）と連携しながら治療を行います。糖尿病診断、患者教育、糖尿病合併症診断及び他診療科との連携による糖尿病合併症の集学的治療を行います。

<主な取り組み>

- (ア) 糖尿病・生活習慣病センターの設置

⁸ 複数の治療法がある疾患において、二つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療。

⁹ 治療を行った患者の術後経過観察を行った医療機関とかかりつけの医療機関とで役割を分担して行うことを体系化したもの。

¹⁰ 脳卒中や骨折などの急な病気やケガの治療直後もしくは治療と並行して行われるリハビリテーション。

才 精神疾患

今後増加が見込まれる認知症を合併した患者への対応を行います。重度の精神疾患の患者については、専門病院との連携等による診療体制の充実を図ります。

カ 救急医療

2次救急医療機関として、地域の医療機関と連携し、市内発生救急患者の市内完結率の向上を目指します。

<主な取り組み>

- (ア) 手術室や重症治療室の整備による重症患者への対応強化
- (イ) 救急専門医師の確保、救急医療体制の充実(内科、外科、脳神経外科、整形外科については24時間体制を目指します)
- (ウ) 周辺医療機関と連動しながら、医療の継続的な提供を目指します

キ 小児・周産期医療

小児・周産期医療等地域において必要とされる医療が途切れなく提供できるよう、周辺医療機関と連携・連動を行います。

<主な取り組み>

- (ア) 産婦人科医師や小児科医師の診療体制の強化
- (イ) 女性病棟の整備

ケ 災害医療

自然災害に屈しない建物を整備し、災害時には行政や地域の医療機関と連携・協力を図り、適切な医療が提供できる体制を整備します。

<主な取り組み>

- (ア) 免震装置の導入
- (イ) 災害時に必要となる各種物資の備蓄

3 整備規模

(1) 診療科構成 (合計28診療科)

内科、総合診療科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、神経内科、精神科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、泌尿器科、緩和ケア科、放射線科、病理診断科、救急科

(2) センター化構想 (合計12センター)

循環器センター、消化器センター、脳卒中センター、周産期センター、乳腺センター、糖尿病・生活習慣病センター、腎センター、救急センター、オンコロジーセンター(仮称)、内視鏡センター、リハビリテーションセンター、患者支援センター

(3) 病床規模・想定入院患者数

ア 病床数：400床

内訳	(・ 一般病棟	377床)
		・ 高度治療室 (HCU ¹¹) 等	20床	
		・ 脳卒中集中治療室 (SCU ¹²)	3床	

イ 1日あたり想定入院患者数：約370人/日

ウ 想定病床稼働率：93%

(4) 想定外来患者数

1日あたり想定外来患者数：約900人/日

¹¹ 重症な患者の治療を行う施設。一般病床よりも手厚いスタッフ・設備が整備されている。

¹² 脳卒中の専門医師(脳神経外科医、神経内科医)、看護師、リハビリスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)などの複数の医療専門職で構成される脳卒中専門チームが、脳卒中患者に対して急性期から回復期リハビリテーションまでの治療を集中的に行う病棟のこと。

4 職員確保・人材育成

(1) 医師・看護師・医療技術職の想定職員数

十分な医療機能を提供するため、各職種の想定人員数は以下のとおりとします。

ア 医師	80～90名
イ 看護師	約400名
ウ 医療技術職	約100名

(2) 職員確保の取り組み

ア スキルアップのための院内研修、院外研修への積極的な参加を支援する制度を整備するなど、職員にとって魅力ある病院づくりをします。

イ 指導医や診療設備、研修プログラムの充実を図り、研修医にとって魅力のある病院を目指します。

ウ 当直明けの勤務調整、保育施設の完備等の女性が働きやすい職場環境づくりなど、ワークライフバランスの実現を図ります。

(3) 人材育成の取り組み

ア 専門医、専門看護師、認定看護師、認定薬剤師、その他医療技術職等の資格取得に向けたキャリアアップ支援を行います。

イ 目標管理制度による業績評価を導入することにより、そのプロセスにおいて個人としてのモチベーションを高めることで、優秀な人材を育成します。

ウ 医療安全、認知症ケア、感染管理、接遇などの研修を実施し、市民のため、患者のために積極的に取り組む人材を育成します。

第3 施設整備方針

1 建物整備方針

地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療の役割を担うとともに、長期にわたり良質な医療を提供でき、利用しやすい環境を整えた病院施設とすることを目指し、次の各項目を施設整備方針とします。

(1) 快適性

プライバシーへの配慮など、患者や家族、職員等、病院の利用者にとって、快適で利用しやすい環境を備えた施設とします。

例：全室個室化を目指します（うち有料個室3割、無料個室7割）

(2) 施設・設備の充実

施設・設備等を充実し、高度急性期・急性期医療の提供を支える施設とします。

例：重症系病床の整備、手術室や救急エリアの充実

(3) 機能性

部門間の関連性に配慮した効率的な医療サービスの提供が行える施設とします。

例：診療科連携におけるセンターの整備、患者支援センターの整備

(4) 安全性

災害時においても継続して医療を提供できる体制を整えるため、安全性・耐震性を確保した建物とし、患者及び職員の安全を確保します。

例：免震装置の導入、自家発電装置等の整備

(5) 経済性

建物整備におけるイニシャルコストの削減を図る一方で、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、建物のライフサイクルコストの適正化を図ります。

例：省エネルギー設備の導入、将来拡張可能な設計プランの策定

2 医療機器整備方針

(1) 効率的な医療機器整備

医療機器整備は初期投資のみならず、保守・修繕費等の維持管理費が病院経営に与える影響が高いため、適正な整備計画とする必要があります。そのため、高度急性期・急性期医療を提供するうえで、必要となる各種機器ごとの台数や仕様については、詳細な検討を行ったうえで、決定します。

また、既存施設の現有機器の状況を踏まえたうえで、有効利用の観点から移設可否を判断します。

3 医療情報システム整備方針

(1) 効果的なシステム構築

電子カルテを中心に患者情報を総合的に管理する医療情報システムを構築し、患者に関する最新の情報を医療従事者間で共有することにより医療の質的向上を図ります。また、各種システムの導入により患者待ち時間の短縮、院内業務の効率化と迅速化を図ります。

将来的には情報通信技術を活用し、地域の各施設でのシームレスな(継ぎ目のない)データ共有を可能にし、良質な医療提供体制の構築を目指します。

第4 建設地について

1 建設地

(1) 建設地周辺状況

(仮称)川西市立総合医療センターは下図のとおり、キセラ川西エリア内に位置し、他の施設も複合的に利用しやすい立地となっています。建設地は電車・バス・自家用車それぞれからアクセスしやすい川西市街地に位置しています。

[図表 4-1-1] 建設地周辺図



[図表 4-1-2] 建設地へのアクセスについて

電車	・川西能勢口駅（阪急宝塚線・能勢電鉄妙見線）より徒歩12分
	・絹延橋駅（能勢電鉄妙見線）より徒歩7分
バス	・病院の300m圏内にバス停が3つ存在する
	・北部診療所（現市立川西病院）よりシャトルバスを運行
自家用車	・川西市を縦断している県道12号に面しており、川西市内からの車でのアクセスも容易
	・県道12号は伊丹市を縦断する県道13号、池田市、宝塚市を横断する国道176号に接続しており、他市からの車でのアクセスも容易。また、豊川橋山手線の整備により、国道173号線からのアクセスも容易
	・駐車場はキセラ川西エリア内の駐車場を相互利用することで対応

< 今後の検討課題 >

- ・川西能勢口駅とキセラ川西エリア間での周遊性の向上
- ・キセラ川西エリア内大規模集客施設等との駐車場の相互利用

（２） 現在の病院と建設地の位置関係

建設地は協立病院から約300mの位置、市立川西病院からは約7キロ南下した場所に位置します。市北部唯一の病院である市立川西病院が市中心部に移動することで、北部の医療ニーズへの対応が課題となってきます。それらの対応策としては、現市立川西病院敷地内に外来機能を有した北部診療所を整備する予定としています。また、北部診療所と（仮称）川西市立総合医療センター間ではシャトルバスを運行する予定としています。

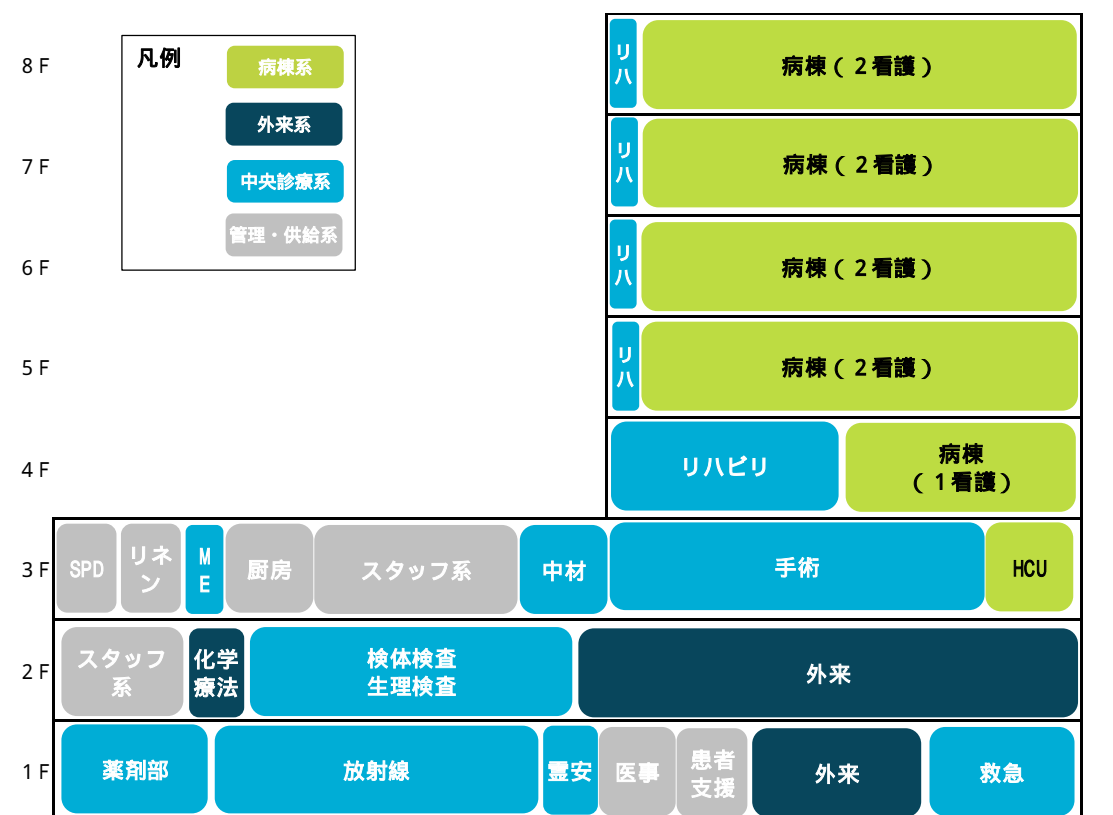
2 面積要件

建設地の面積等要件、建物の断面構成イメージは以下のように想定しています。

[図表 4-2-1] (仮称) 川西市立総合医療センターの面積等要件

項目	面積	備考
延床面積	約 35,000 m ²	
1床当たり面積	約 87.5 m ²	35,000 m ² ÷ 400 床 = 87.5 m ²
敷地面積	約 11,000 m ²	

[図表4-2-2] (仮称) 川西市立総合医療センターの断面構成イメージ



部門別配置はあくまでも想定であり、配置階・場所を特定するものではありません。

第5 整備手法及び整備スケジュール

1 整備手法

病院施設の整備方式は、設計と施工等を別々に発注する「従来方式」や、設計と施工を一括して発注する「DB（デザインビルド）方式」、設計中に施工業者が参画し共同で事業を行う「ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式」などがあります。

（仮称）川西市立総合医療センターでは、単に工事費の縮減を図るだけでなく、医療の質や業務効率の向上、快適な療養環境を実現するため、各手法の特徴を十分に勘案し、最適な整備手法を検討していくことが重要です。各手法のメリット・デメリットを勘案しつつ、他病院の建設事例も参考とし、最適な整備手法を選定する必要があります。

（1）整備手法の種類

ア 設計・施工分離発注方式（従来方式）

設計者、施工者をそれぞれ選定・発注する方式です。設計図に基づいて入札で施工者を選定します。公共事業では通常用いられる手法です。基本設計・実施設計を設計事務所が一貫して行うため、発注者要求を設計に反映しやすいのがメリットです。一方、工事費が入札時まで不明なため、入札不調等、事業の不確実性リスクが高いことがデメリットです。

イ DB（デザインビルド）方式

基本設計から施工までを一括して発注する方式です。発注者が求める機能・性能及び施工上の制約等を契約の条件として提示し、発注する手法です（性能発注）。施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した設計が可能となり、コスト・工期を早期に確定することができるのがメリットです。また、業者選定を1回にできる。仮設工事等の先行発注が可能となる等を理由に工期短縮が期待できることもメリットとして挙げられます。一方、発注者や設計者の視点によるチェック機能が働きにくく、施工者の視点に偏った設計になるリスクがあることがデメリットです。

ウ ECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式

設計は設計事務所が行いますが、設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式です。技術協力実施期間中に施工性を検討し、数量、仕様を確定した上で工事契約を行います。基本設計から施工者と技術協力委託契約を行う場合もあります。実施設計段階で施工者の技術力が導入できます。また、設計事務所による品質管理のもと、実施設計着手前にコスト・工期に関する目処をつけることができるのがメリットです。一方、設計調整期間が増

加するため、全体スケジュールは長くなる可能性があることがデメリットです。

(2) 今回採用する整備スキーム

市立川西病院の多額の医業損失発生等の経営的課題を解決するために、高度急性期・急性期に特化した(仮称)川西市立総合医療センターを整備し、抜本的な医療機能・病院運営の見直しを図っていく必要があります。また、病院施設の老朽化という課題もあり、本整備事業においてはなるべく早期に開院を目指す必要があります。整備スケジュール上の大半を占める設計・施工期間の業務を効率良く進め、工期短縮を図る必要があります。

そのため、本整備においては最も工期短縮を図ることができるデザインビルド方式にて設計施工を実施していくこととします。デメリットとして挙げられた「施工者の視点に偏った設計になるリスク」においては、下記のような方策にてリスク回避を行います。

- ・基本計画段階において、詳細な設計と条件を定め、それらをもとに設計施工者の発注を実施、契約後の設計費・工事費の変動を軽減
- ・設計から竣工までの期間においては、設計施工業者と独立し、発注者側の立場でアドバイスを実施できる専門会社(コンストラクションマネジメント会社等)を採用することで、コスト低減と質の維持の両立を実現

2 整備スケジュール

2022年度夏頃の開院を目標に本整備事業を進めていきます。ただし、今後整備計画を進めていくなかで、その計画内容・諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

[図表 5-2-1] (仮称)川西市立総合医療センター整備スケジュール(案)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
基本構想・基本計画	9				
設計・施工者選定手続	6				
基本設計・実施設計		15			
建築工事				20	
搬入・移転等準備					2

第6 事業費

1 事業費

(仮称)川西市立総合医療センターの整備費用は以下のとおりとします。今後、詳細に検討を行い、総事業費を精査していきます。

[図表6-1-1] (仮称)川西市立総合医療センター事業費

項目	金額	備考
土地	約17.0億	
設計・監理等	約9.4億	地質調査費、開発行為許可申請費、測量費 基本・実施設計費、工事管理費
建築工事費	約167.5億	新築工事費(1㎡あたり360,000円)にその他(免 震加算費、外構工事費、造成費)等を含む
システム導入費	約18.0億	
医療機器・備品費	約40.0億	
土壌汚染対策費	約14.0億	
総事業費	約265.9億	

消費税10%で想定

第7 北部診療所整備の基本的な考え方

1 診療科・診療体制

標榜診療科は内科、整形外科、小児科、外科等その他の合計4診療科・6診とします。診療体制は以下に示すとおりとします。

また、以下の診療体制以外に院内開業を募集し、開業に際し支援制度を創設します。

[図表7-1-1]北部診療所の診療体制

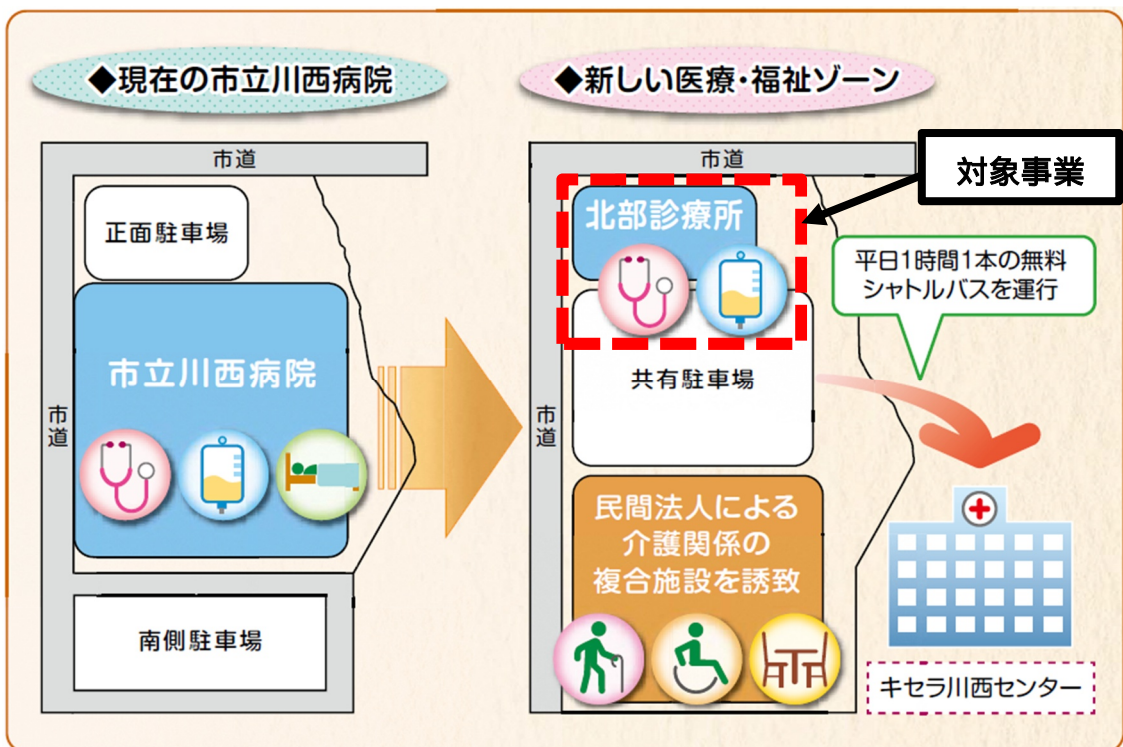
	月～金	土・日・祝日
午前	内科3診、整形外科1診、小児科1診、 外科等その他1診 計6診	内科1診、整形外科1診 小児科1診 計3診
午後以降	内科1診 (24時間急病対応)	

北部診療所と(仮称)川西市立総合医療センター間のシャトルバスを運行予定

2 建設地

建設地は現市立川西病院敷地内正面駐車場とします。

[図表7-2-1]北部診療所の建設地



なお、本構想対象外ではありますが、現市立川西病院南側駐車場スペースと病院跡地を有効活用して地域包括ケアシステム機能を先導的に導入する介護老人保健施設、訪問看護ステーション、通所リハビリなどの公募条件を設定し民間法人を募集します。

3 整備スケジュール

(仮称)川西市立総合医療センターと同時期の2022年度夏頃の開院を目標に本整備事業を進めていきます。ただし、今後整備計画を進めていくなかで、その計画内容・諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。

[図表7-3-1]北部診療所整備スケジュール(案)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
基本構想・基本計画	9				
設計者選定手続		6			
基本設計・実施設計			9		
施工者選定手続				3	
建築工事				11	
搬入・準備等					2

4 事業費

北部診療所の事業費は以下のとおりとします。今後、詳細に検討を行い、総事業費を精査していきます。

[図表7-4-1]北部診療所事業費

項目	金額	備考
土地		現市立川西病院跡地利用
設計・監理等	約0.3億	地質調査費、開発行為許可申請費、測量費 基本・実施設計費、工事管理費
建築工事費	約4.0億	1㎡あたり360,000円
システム導入費	約0.8億	
医療機器・備品費	約3.0億	
総事業費	約8.1億	

消費税10%で想定

添付資料 市立川西病院・協立病院の概要

1 基本理念・方針

市立川西病院、協立病院の基本理念・方針は図表1のとおりです。

[図表1]市立川西病院、協立病院の基本理念・方針

病院名	市立川西病院	協立病院
基本理念	安全・安心で良質な医療を提供します	もっと素晴らしい明日へ
基本方針	1. 患者さんの立場に立ったあたたかい医療を 実践します。 2. 信頼と満足が得られる病院をめざします。 3. 地域に密着した病院をめざします。 4. 健全な病院経営をめざします。	地域で最も充実した「医療の器」 地域における先端医療の担い手をめざしま す。 心と技が調和した「専門の集団」 安全・安心を確保し、医療水準の向上をめ ざします。 満足と信頼の「公共の機能」 他の医療機関と連携し、地域医療の貢献に つとめます。

各病院ホームページより

2 沿革

市立川西病院、協立病院の沿革は図表2、3のとおりです。

[図表2]市立川西病院の沿革

年号	沿革
昭和11年8月	川西町立診療所開設（現在の川西市小花1丁目3）
昭和26年2月	川西町立診療所移転（現在の川西市小花2丁目1）
昭和28年9月	町立川西病院開設
昭和29年8月	市制施行により「市立川西病院」に改称
昭和38年3月	市立川西病院移転開設（川西市中央町12）
昭和39年4月	地方公営企業法一部適用
昭和57年4月	地方公営企業法全部適用
昭和58年10月	市立川西病院移転開設（現在地＝川西市東畦野）
昭和59年10月	人間ドック開始
平成6年1月	全身用CTを導入
平成7年4月	市立川西病院「りんどう保育園」開園
平成9年3月	MRI装置を導入
平成11年11月	体外衝撃波結石破碎装置を導入
	地域医療室を開設
平成14年10月	外来オーダリングシステムを導入

年号	沿革
平成14年12月	診療録管理室を設置
平成15年8月	管理型臨床研修病院に指定
平成16年2月	救急指定病院に認定
平成16年8月	病院機能評価Ver3.1を取得
平成16年9月	入院オーダリングシステムを導入
平成18年4月	亜急性期病床を設置
平成19年3月	院外処方を導入
平成19年8月	「外来化学療法室」を設置
平成20年2月	助産師外来を開始
平成20年3月	「生活習慣病センター」を開設
平成20年4月	「医療安全管理室」を設置
平成21年3月	1.5T MRI装置を導入
平成21年4月	「地域医療連携室」を開設
	登録医制度を導入
	DPC対象病院としてDPC請求開始
平成21年10月	「消化器内視鏡センター」を開設
平成22年3月	オーダリングシステムを更新
平成23年2月	体外衝撃波結石破碎装置を更新
平成23年3月	マンモグラフィ装置を更新
平成23年11月	病院ホームページを更新
平成24年1月	人間ドック新コーススタート
平成24年5月	80列全身用CTを導入
平成25年1月	緩和ケア病棟開床
平成25年4月	病院機能評価V6.0取得
平成25年5月	ピロリ菌専門外来開始
	乳腺センター設置
平成25年7月	無菌管理病室設置
平成25年8月	禁煙支援外来開始
平成25年9月	血管撮影装置（心臓カテーテル）導入
平成25年12月	産科病棟リニューアル開床
平成26年3月	脳神経外科外来開始
平成26年7月	病理診断科開設
平成26年12月	地域医療支援病院承認

市立川西病院ホームページより

[図表3]協立病院の沿革

年号	沿革
昭和55年4月	協立病院開設（198床）（川西市中央町16番5号）
昭和55年9月	頭部用C Tを導入
昭和57年9月	医療法人協和会設立により 「医療法人協和会 協立病院」となる
昭和59年10月	D S Aを導入
昭和60年2月	全身用C Tを導入
昭和62年6月	東館増築により313床に増床
平成2年7月	M R Iを導入
平成4年4月	臨床工学科新設
平成4年9月	兵庫県救急医療及び救急業務功労賞表彰
平成6年12月	新館を増築・本館全面改装工事完了
平成7年1月	透析センター55床に増床
平成9年4月	F C Rを導入
平成11年5月	血管造影室を設置
平成12年12月	マルチスライスC Tを導入
平成13年9月	病院機能評価認定（一般B・第260号）
平成14年4月	電子カルテシステムを導入
平成16年12月	体外衝撃波結石破碎装置を導入
平成17年11月	診療情報管理室・地域医療連携室を設置
平成18年7月	外来化学療法室を設置
平成18年10月	病院機能評価 Ver.5を取得
平成18年11月	日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本整形外科学会認定医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション学会研修施設
平成19年9月	協力型臨床研修病院に指定
平成23年4月	内視鏡センターを開設
平成23年11月	病院機能評価 Ver.6を取得
平成27年4月	日本腎臓学会研究施設 日本透析医学会教育関連施設
平成28年9月	病院機能評価3rdG Ver.1.1を取得
平成29年7月	地域包括ケア病棟を開設（48床）

協立病院ホームページより

3 診療機能

市立川西病院、協立病院の主な診療機能は図表4のとおりです。

[図表4] 2病院の主な診療機能

病院名	市立川西病院	協立病院
所在地	川西市東畦野5丁目21番1号	川西市中央町16-5
開設者	川西市（地方公営企業法全部適用）	医療法人 協和会
病床数	一般病床：250床	一般病棟：215床 地域包括ケア病棟：48床 計313床
診療科	内科 循環器内科 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 血液腫瘍内科 神経内科 小児科 外科 乳腺外科 緩和ケア外科 整形外科 産婦人科 耳鼻咽喉科 眼科 泌尿器科 リハビリテーション科 麻酔科 放射線科 病理診断科 健診ドック科	内科 循環器科 神経内科 脳神経外科 外科 整形外科 眼科 腎臓内科 泌尿器科 皮膚科 形成外科 リハビリテーション科 麻酔科 放射線科 病理診断科 救急科
敷地面積	14,936.06㎡	6,357.47㎡
駐車場	第一駐車場 61台 第二駐車場（障害者優先スペース）7台 第三駐車場 64台 第四駐車場 63台 計195台	第一駐車場 30台 第二駐車場 88台 計118台
延床面積	14,540.10㎡	8,195.98㎡
構造	地下1階 地上5階 塔屋1階	地上 5階建
付属施設	医師住宅、看護師寮	職員寮、保育施設

各病院ホームページより

4 施設基準届出状況

市立川西病院、協立病院の施設基準届出状況は図表5のとおりです。

[図表5] 2病院の主な診療機能

市立川西病院	協立病院
一般病棟入院基本料	一般病棟入院基本料
	超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1	診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1	医師事務作業補助体制加算 2
急性期看護補助体制加算	急性期看護補助体制加算
重症者等療養環境特別加算	
無菌治療室管理加算 1	
無菌治療室管理加算 2	
栄養サポートチーム加算	
医療安全対策加算 1	医療安全対策加算 1
感染防止対策加算 1	感染防止対策加算 1
患者サポート体制充実加算	患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
ハイリスク妊娠管理加算	
	後発医薬品使用体制加算 1
	病棟薬剤業務実施加算 1
総合評価加算	
データ提出加算	データ提出加算
退院支援加算	退院支援加算
認知症ケア加算	
小児入院医療管理料 4	
緩和ケア病棟入院料	
	地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
入院時食事療養 / 生活療養 ()	入院時食事療養 / 生活療養 ()
糖尿病合併症管理料	糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料	
がん患者指導管理料 1	
がん患者指導管理料 2	
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病透析予防指導管理料
	ニコチン依存症管理料
	がん治療連携指導料
がん治療連携計画策定料	
排尿自立指導料	
薬剤管理指導料	薬剤管理指導料
	検査・画像情報提供加算及び電子の診療情報評価料
医療機器安全管理料 1	医療機器安全管理料 1
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	
検体検査管理加算 ()	検体検査管理加算 ()
	検体検査管理加算 ()
	コンタクトレンズ検査料 1

市立川西病院	協立病院
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	
小児食物アレルギー負荷検査	
画像診断管理加算 2	画像診断管理加算 2
	遠隔画像診断
C T 撮影及びM R I 撮影	C T 撮影及びM R I 撮影
冠動脈 C T 撮影加算	冠動脈 C T 撮影加算
心臓 M R I 撮影加算	
乳房 M R I 撮影加算	
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1	外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料	無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料 ()	
脳血管疾患等リハビリテーション料 ()	脳血管疾患等リハビリテーション料 ()
運動器リハビリテーション料 ()	運動器リハビリテーション料 ()
呼吸器リハビリテーション料 ()	呼吸器リハビリテーション料 ()
がん患者リハビリテーション料	
集団コミュニケーション療法料	
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独)	
	認知療法・認知行動療法 2
	透析液水質確保加算 2
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法 (I A B P 法)	大動脈バルーンパンピング法 (I A B P 法)
体外衝撃波胆石破碎術	
体外衝撃波膀胱石破碎術	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
	膀胱水圧拡張術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
輸血管理料	輸血管理料
輸血適正使用加算	輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	
麻酔管理料 ()	麻酔管理料 ()
病理診断管理加算 1	
酸素の購入単価	酸素の購入単価

近畿厚生局ホームページより