

## (仮称)川西市立総合医療センター基本構想(案)に係る 意見提出手続結果

- 1 意見募集期間 : 平成30年8月31日(金) ~ 平成30年10月1日(月)
- 2 意見提出人数 : 136 人
- 3 意見提出件数 : 341 件
- 4 提出意見については別紙のとおりです。  
お寄せいただいた意見は、それぞれの項目に分類し記載しています。  
ただし、個人等が特定される箇所や内容が募集対象に合致しない意見については記載していない場合があります。
- 5 意見提出者の氏名については、個人が特定されることのないよう、アルファベットで表記しています。

## 目次

### < (仮称)川西市立総合医療センター基本構想(案)に対する意見 >

全体						
1. 全体	P. 1	1 - 1	全体	P. 36	5 - 1	指定管理者による運営
2. キセラ川西センター				P. 43	5 - 2	公募・選定
3. 北部診療所	P. 1	2 - 1	診療科・診療体制	P. 43	5 - 3	協定書
4. 事業費	P. 4	2 - 2	高度医療の必要性	P. 43	5 - 4	指定管理料
5. 指定管理者制度	P. 7	2 - 3	全室個室化	P. 44	5 - 5	指定期間
6. 現市立川西病院	P. 12	2 - 4	災害時の対応	P. 45	5 - 6	モニタリング
7. 北部での存続希望	P. 13	2 - 5	医療機器・備品			
8. その他	P. 14	2 - 6	建設予定地	P. 46	6 - 1	改修・修繕の実施
	P. 17	2 - 7	駐車場	P. 48	6 - 2	解体・撤去
	P. 19	2 - 8	アクセス	P. 49	6 - 3	病院経営に対して
	P. 21	2 - 9	キセラ川西センターの充実	P. 51	6 - 4	市の財政支援
	P. 22	2 - 10	現患者の対応			
	P. 23	2 - 11	職員の確保	P. 51	7 - 1	北部での存続希望
	P. 24	2 - 12	整備スケジュール			
	P. 24	3 - 1	診療科・診療体制	P. 70	8 - 1	これまでの進め方について
	P. 27	3 - 2	建設地	P. 72	8 - 2	パブリックコメント
	P. 27	3 - 3	アクセス	P. 74	8 - 3	市民の意見に対する傾聴
	P. 27	3 - 4	シャトルバス	P. 76	8 - 4	身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設
	P. 27	3 - 5	職員の確保	P. 77	8 - 5	現病院職員の退職金・給与負担について
	P. 28	4 - 1	事業費の増額			
	P. 34	4 - 2	国からの財政支援			
	P. 35	4 - 3	猪名川町、能勢町、豊能町との協力			

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
1	1.全体		こんな杜撰な計画は誰が作ったのか、事前検討の項目、ルールはどうして抜けるのか素人ではないのです。こんな計画を立てる人材は問題です。もっと詳しい内容を市民に提示するべきです。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。	A-1
2	1.全体		市が考えている基本構想案に賛成します。川西病院のこと、市民のこと、地域の医療のこと、市の将来のことなどを十分に考えられての英断であると思っています。基本構想を推し進めていただきますようお願いいたします。	将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供できる体制の整備に向けて、取り組んでいきます。	AN
3	1.全体		不明瞭。	市民の皆さまにわかりやすい資料作成、説明に努めていきます。	D
4	1.全体		市が行っている健幸マイレージなどポイントを貯めて景品をなんて、対象人数が少なすぎるのと、自分の健康を物もらわないと考えないなんて何か変な感じがします。病院の運営費だけを考えるのではなく、患者を増やさないようにして、市の市民の健康に必要な費用を減らしていく方向で考えてはと思います。福祉医療費用の減額に成功している他の市や町を参考にされてはいかがでしょうか。私もテレビで見たのですが、認知症予防のために各公民館などで週1～2回の体操やゲームを市が主催するなどして、認知症予備群と診断された方や老人世帯などに参加を促してはいかがでしょうか。以前市から粉砕機を借りましたが、1人で持っていましたが、2人でいらっしゃいました。こういう所の人件費を当てれば、費用負担もあまり増えないのではと思います。ゴミなども出し方が悪い又、間違えるのはマナーの問題と認知症で判らない人もいるのではと思います。このまま認知症予防を考えないで過ごす大変な事になると思います。	ご意見として賜ります。	AF-4
5	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	新病院の一般病棟は377床としているが、慢性期の病床数はどのように推計しているのか。	キセラ川西センターでは市域全体の基幹病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との役割分担をしっかりと進めていく考えです。退院支援担当職員が入院から退院までをひとつの流れとして管理し、患者の病状に適した転院、在宅復帰に向けたサポートをしていきます。そのため、病床機能報告上の「慢性期機能」としての病床数は試算していません。	O-10

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
6	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	市は、診療連携で入院患者を減らせると推測したが、それは既に行われている。よって、大幅に減らせないと思うが。	キセラ川西センターでは市域全体の基幹病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との役割分担をしっかりと進めていく考えです。退院支援担当職員が入院から退院までをひとつの流れとして管理し、患者の病状に適した転院、在宅復帰に向けたサポートをしていきます。	O-5
7	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	推定ベッド数400の根拠を知りたい。	将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、公立病院として、小児・周産期・救急などの政策医療を実施し、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があります。また、同時に収支の均衡を実現するためには、400床規模の病院が必要であると判断しました。	O-1
8	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	28診療科、12センター構想は「絵に描いた餅」にならないか。この構想は、近隣都市と比べると、豊中市民病院並、池田及び宝塚市民病院以上の規模になると思われる。しかし、川西病院の在る地域の人口は、猪名川町等を加えても、これらの都市よりも少なく、需要不足により空き診療科を生じたり、赤字になる恐れは無いだろうか。ここは、「選択と集中」が肝要で、総花式ではなく、「川西病院はこれで行く」という強い特色を打ち出す必要があると思う。国の交付金も、元はと言えば国民から集めた税金である。病院構想は一步步手堅く進めて頂くよう希望したい。	将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、公立病院として、小児・周産期・救急などの政策医療を実施し、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があるため、この基本構想に掲げている医療機能が必要であると考えています。	CQ-1
9	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	将来人口の推計で川西市の人口が2015年の153,969人が2040年には124,133人に減少するとしているが、高齢化率は14.3%が21.9%に増加し、回復期の患者が増大していくと思われる。急性期の病床確保を前提にしているのは、高齢者の医療ニーズに合わないのではないかと。	市民の命と健康を守り、市域全体の基幹病院としての役割を果たし、小児・周産期・救急などの政策医療や高度な医療を提供していくことが公立病院の役割であると考えています。キセラ川西センターでは政策医療を引き続き提供するとともに、急性期病院としての役割に加え、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていくことで、将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していきます。市内における回復期病床の確保については、医師会をはじめとした地域の医療機関と連携を図っていきます。	BA-1
10	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	新病院の来院患者数・入院患者数・病床数を想定したのは誰。おそらくコンサルを雇っていると思うが、そのコンサル名とコンサル料はいくらで、今回の公表している金額の中に反映されていますか。どこを見れば載っているのか。	キセラ川西センターの外来患者数・入院患者数・病床数については、指定管理者と協議のうえ、市が決定しました。当該基本構想(案)の策定支援などは、株式会社シップヘルスケアリサーチ&コンサルティングに業務委託しており、契約金額は23,760,000円です。なお、事業費には上記金額は含めていません。	O-7
11	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	慢性期の患者を他所へ転院はまだ理解できるが、回復期の患者を転院させるとは考えられない。何故県の予測と矛盾する推計をしたのか。慢性期の入院患者を減らす対策は(近隣病院との連携以外)。	キセラ川西センターは主に急性期、高度急性期の患者を対象としていますが、状況に応じて臨機応変に患者を受け入れることとしています。兵庫県の地域医療構想では、将来、回復期病床が不足するという見込みとなっており、回復期病床の確保及び慢性期患者への対応については、医師会をはじめとした地域の医療機関と連携を図っていきます。	O-6

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
12	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	一般病棟377床は急性期で平均在院日数は10日、病床稼働率93%としているが、兵庫県地域医療構想では急性期の半減と回復期への転換を進めようとしている。政府は急性期の適用を厳格化しているが、その適用要件である重症患者を30%以上持続的に確保できるのか。また、93%もの病床稼働率を前提に経営計画を立てているが、毎月1,000人もの急性期患者を確保できる見込みはあるのか。	キセラ川西センターでは、急性期病院の役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていくこととしています。重症患者の割合については、近隣病院の患者数の実績等を踏まえ、400床規模の病院であれば確保できるものと考えています。また、病床稼働率については、全室個室化や重症患者への治療室の設置、診療科と専門センターの拡充などにより、魅力ある病院を目指すことで、多くの患者を確保できると考えています。	BA-3
13	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	協立と市民病院の診療科と新病院の28診療科との比較で「新たな診療科と充実させる診療科名(例:現川西の産婦人科は医師2+1名 まさかこの人数での新設はない筈)」。	新たな診療科は総合診療科、呼吸器内科、呼吸器外科、精神科です。充実させる科は、主に救急医療を充実するための救急科です。	O-12
14	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	P.25 現川西病院の「緩和ケア病棟」は大変好評です。なくなるのですか。	緩和ケア病棟はキセラ川西センターでは整備しませんが、対象となる患者には緩和ケアチームが各病棟において治療にあたる方向で検討しています。	DV-3
15	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	「市外搬送5.3人/日 - 心臓血管外科」が高度治療室等20床とした計算式か。	現市立川西病院と協立病院の入院患者の診療データ、診療機能の向上による患者数の増加などを踏まえ、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていくためには、高度治療室等を20床確保するべきであると判断しました。	O-3
16	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	北部診療所とキセラ新病院の各々の診療科と診断内容、又どんなお医者様が何人位来られるのでしょうか。心筋梗塞・脳梗塞・整形を利用したいのですが、緊急に入院も可能でしょうか。	それぞれの診療科については、基本構想(案)のP.25とP.33に記載しています。医師は80~90名を想定しており、基本構想(案)に掲げている医療機能を提供できる医師を確保していきます。救急の患者については、出来る限り受け入れていく考えですが、患者の状態に応じて対応することとなります。	U-2
17	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	急性期の病床運用は平均在院日数は10日程度で、在宅復帰率は85%が求められているが、退院支援は完全に行えるのか。また、在宅復帰の受け入れ体制が地域でできるのか。在宅医療の体制づくりの川西市としての計画と担当者配置はできるのか。	患者支援センターを整備することで、外来から入院、退院までの間に、患者の状態に応じた支援や相談を行うこととしています。在宅復帰の受け入れ体制や在宅医療の体制については、医師会をはじめとした地域の医療機関等と連携し、構築していく必要があると考えています。	BA-4
18	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	市外搬送患者5.3人/日の内訳(病名と搬送先)と入院日数。	市外搬送患者の内訳や入院日数については、把握していません。	O-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
19	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	現2病院の合計入院患者数は408.2人であるが、他急性期・回復期・慢性期の割合がわからない。資料請求する。	市立川西病院の入院患者における急性期の割合は、6割程度と見込んでおり、残りの4割が急性期としての治療を終えらえた回復期及び慢性期に移行している患者と考えています。また、協立病院においても市立川西病院と同様の割合であると聞いています。	O-9
20	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	新病院稼働は2022～2023年頃、つまり、県の予測(2025年)の直前になる。この予測を重視すべきでは。	将来人口推計の課題である人口減少と高齢化社会への対応、将来を見据えた医療機能の見直しに対応するために、この基本構想(案)を策定したところです。	O-4
21	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	センター化構想(12センター)の意味が分からない。	消化器センターや脳卒中センター等の専門センターは、関連する診療科医師、看護師及び医療技術職の協働により、高度専門的な診断、検査、治療を行うものです。診療科間の連携をよりスムーズに行うことが治療成績の向上に繋がると考えています。	O-13
22	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	川西市(3町)も含まれる阪神北医療圏の現人口72万5,224人に対して、現況高度急性期の233床で足りているのか。足りないとしたらどう対処しているのか。	兵庫県の地域医療構想では、阪神北医療圏における高度急性期の稼働病床は233床となっており、2025年に必要とされる病床数497床に対して、264床不足している状況です。現時点におきましても高度急性期機能を必要とする場合、圏域外の医療機関を頼らざるを得ない環境です。	O-14
23	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	阪神北医療圏の高度急性期患者233床のうち、川西・猪名川・能勢・豊能の占める割合・人数。	平成28年度病床機能報告における阪神北医療圏の高度急性期稼働病床は233床であり、各市町の内訳として宝塚市168床、伊丹市58床、三田市7床、川西市0床、猪名川町0床となっていますが、それぞれの医療機関での川西市、猪名川町、能勢町、豊能町の方の占める割合と人数については把握できていません。	O-15
24	2.キセラ川西センター	1.診療科・診療体制	豊能18,879人と能勢9,571人=28,540人は、阪神北医療圏に含まれないが、現実には川西病院に来ているが新病院での位置づけは。	豊能町、能勢町の方々が生市川西病院を利用いただいていることは認識しており、キセラ川西センターでも多くの方々を利用されると想定しています。	O-8
25	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	阪神間には高度急性期病院・急性期病院は多くあり、現状他府県、他市町村、民間病院で賄われており、必要性が感じられないし、医療に対する不安もない。	本市には高度急性期病院がなく、医療や救急の市内完結率が低い状況にあります。将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。	AR-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
26	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	川西市民には高度医療の病院は必要だが、川西市には必要無い。資金も無く、人材も無く、能力も無いのだから、無いものねだりをしてはいけない。尼崎医療センターや国立循環器病センターなどと提携し、そちらに搬送すれば良いのである。上記の病院と同じレベルの人材が集められる確証がありますか。	本市には高度急性期病院がなく、医療や救急の市内完結率が低い状況にあります。将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。また、各病院にて提供される医療機能は異なるため、職員の比較は難しいと考えています。キセラ川西センターにて提供する医療機能に対応した職員の確保を図っていきます。	BT-4
27	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	川西市が高度医療を担う必要はない。理由は次の通りである。 (1)高度の医療を要する疾患患者は少数にもかかわらず、巨額の費用がかかる。人口15万の川西市にしては負担が過大である、(2)当地域を含む第3医療圏の高度医療を担う医療施設として、兵庫県立尼崎医療センター(総合病院)がある。その他、それに準ずる医療機関として、関西労災病院(総合病院)がある。更に、この地域には、国立循環器病センター(循環器)、国立病院機構刀根山病院(呼吸器、筋、神経疾患)があり、川西市民に必要な高度医療の殆ど全ての機能を持っている。これら医療機関のレベルは非常に高く、利用者に対する接遇も極めて良好である。今後、これらの医療機関との連携を強め、市民がこれらの高度医療機関を利用するための便宜を図ることが必要。	本市には高度急性期病院がなく、医療や救急の市内完結率が低い状況にあります。将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。また、ご意見のとおり近隣の高度急性期病院とも連携を図ることで、安心して安全な医療の提供体制を整備します。	BS-1
28	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	高度医療のできる立派な病院になるといっても、指定管理者制度で中身は協立病院です。そもそも財源の乏しい、人口もそう多くない川西市に高度医療を求める気はありません。能勢口まで出たら、そこから池田病院、豊中病院、阪大病院、吹田の循環器病センターに行けます。そこに専門医がおり、実績があります。キセラの地は能勢口から少々距離もあり、中身が協立病院で実績もないので利用するには中途半端です。これまで協立病院を利用された方々は新しく立派な病院になって喜び利用されるかわかりませんが、北部の人間は次に近いベリタス病院を利用することになると思います。高度医療が必要なら、その方面で実績のある病院にかかることでしょう。新病院にそんなに行くとは思えません。		AO-2
29	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	大病院は急性期のみということで、これまで回復期に入院していた人は入院させないということだと理解しましたが、本当にそんなことが可能なのでしょうか。勿論少しは家庭へ帰れる人もいますが、150床もなくなれば困ることになるのは目に見えています。縦割り行政のゆがみが出ないよう、介護や社会保障の課との連携を絶対に、十分に、忘れないでお願い致します。	キセラ川西センターは主に急性期、高度急性期の患者を対象としていますが、状況に応じて臨機応変に患者を受け入れることとしています。兵庫県の地域医療構想では、将来、回復期病床が不足する見込みとなっており、回復期病床の確保については、医師会をはじめとした地域の医療機関と連携を図っていきます。	DQ-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
30	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	川西市の住んでいる位置によって、住民の意識が違うかと思うが、能勢電沿線に住む者、バスで能勢口に直接出れる人の感覚では大阪府と生活圏を共有する意識も高いと思う。説明会で阪神北医療圏を強調され、市内完結率が低いと言われるが、川西能勢口から大阪への利便性は高いので、行政区分の阪神北にこだわるのは住民感覚から遠い。住んでいる位置によって、伊丹市や宝塚市など阪神北を生活圏としている方もいるだろうが、池田市や豊中市、大阪市を生活圏としている人も多いと思う。そもそも川西市がベッドタウンとして発展するのに兵庫県だけを想定してきたのであろうか。JR川西池田駅、阪急川西能勢口駅を持つので、伊丹、尼崎、西宮、宝塚、三田、池田、箕面、豊中、大阪等いろいろなアプローチが可能な住宅都市として発展してきたのではないのか。府県の違いはあっても近隣のまちと連携をとっていくのが真のネットワークで、それぞれの住民の生活実態に応じて住みよい街づくりを図っていくことが大事だと考える。兵庫県地域医療構想、阪神北医療圏域、市内完結率をことさらに強調するのは行政の頑なな発想で住民の生活意識とずれている。人口16万都市で財政が厳しい川西市にあって、高度医療を川西市に求める切実な住民要求はない。それより南北に長い川西市にあって、どの地域にも近くに総合病院があり、命・安全が担保できることが住みよい街となるのではないかと考える。	兵庫県の地域医療構想では、2次医療圏である阪神北医療圏を原則としながらも、各地域の実情に応じた対応を求められており、特に本市は大阪府と隣接していることから、大阪府の医療機関とも連携を図っていく必要があると考えています。本市には高度急性期病院がなく、医療や救急の市内完結率が低い状況にあります。将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。	AP-2
31	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	市民病院失礼ながら医療技術、高度な最先端医療が必要になった場合は、何処の病院と提携と関連されるのですか。ある程度明確にして市民病院のホームページに明記しておいてください。	高度な最先端医療などが必要となった状況に応じて、これまでと同様に最も適した医療機関と連携を図っていくこととしています。	BQ-2
32	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	阪神間に高度急性期病院・急性期病院は多くあり、病院同士の熾烈な闘いになるのではないかと、高度急性期病院や急性期病院のベッド数がまだまだ多いとされている。厳しい機能評価が行われる可能性が高いと言われている。将来に負担を押し付ける不要な施策ではないのか。	阪神北医療圏においては、将来必要となる病床に対して、現在、高度急性期病床が不足し、急性期病床が過剰となっている状況です。本市には高度急性期病院がなく、医療や救急の市内完結率が低い状況にあります。将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。	AR-2
33	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	新病院は高度医療、全室個室、10日で退院、紹介状必須、なければ初診5000円など。駐車場も30台。こういう病院を市民の多数が求めているのでしょうか。市民調査はしたのでしょうか。	市民調査は行っていませんが、将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供していくためには、公立病院として、小児・周産期・救急などの政策医療に加え、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があり、それを実現するためには、基本構想で掲げている規模や医療機能を備えた病院が必要であると考えています。	DN-19



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
34	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	2017年3月、市立川西病院事業新経営改革プランが作成されました。このプランでは市立川西病院の果たすべき役割が述べられています。これぞ市立川西病院だと感じました。医療機関事態が少ない猪名川町、能勢町、豊能町住民の医療需要を担っていくことを考えたとき、市立川西病院として高度急性期病床を言って確保し、医療の圏域内完結率の向上に努める必要があります。市立川西病院は地域の基幹病院として、在宅療養患者や施設利用者の急変時の受け入れ態勢の確保等に努めていく必要があります。上記は市立川西病院事業新経営改革プランで述べられていることです。しかし(仮称)川西市立総合医療センター基本構想(案)ではこのような理念が見受けられません。	市立川西病院事業新経営改革プランでは、公立病院の果たすべき役割として政策医療、高度先進医療の実施、将来にわたり安心な医療の提供、地域包括ケアシステムの構築を掲げています。この基本構想はその実現を目指すもので、基本理念、基本方針でその旨を明記しています。	BD-2
35	2.キセラ川西センター	2.高度医療の必要性	ヘリコプター等での「救急医療の発生患者の受け入れ」及び「重症患者への他院」への物理的なシステムは確立されていますか。	必要に応じて、出在家町にある猪名川河川防災ステーションを利用することを想定しています。	BQ-3
36	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室化も不要です。6人部屋、8人部屋は手狭で騒がしいですが、2人部屋、3人部屋であれば十分にくつろげます。		J-3
37	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室と聞きましたが、反対です。私の母は個室を嫌がりました。私も入院時は個室は嫌です。		L-3
38	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室化は病床稼働率が上がることに資するとしても、病床稼働率が上がることの利益は経営者のものとなるので、全室個室化で余分にかかる費用を川西市が負担することは認められない。 個室である利便性は市民にも還元できるということだろうが、個室が必要な患者は差額ベッド代を出して選ぶことができるのであるから、標準建設費用に全室個室である必要は認められない。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決断しました。	DJ-13
39	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	広く阪神北圏域を対象にした高度医療中心の病院建設は協和会の経営戦略であり、例えば個室にして有料化すれば、そのまま協和会の利益になります。こういう病院を市単独で、借金・税金で建てていいのでしょうか。市民の間でしっかり検討すべきではないでしょうか。	全室個室のうち7割は個室料が無料となります。全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、収益差額は病院経営にあてられるものと考えています。	DN-20

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
40	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	構想案によると新病院は紹介状が必要であり、より重症度の高い患者を診る。全室個室など今の市民病院と大きく変わります。市民の生命を守り、安心して診てもらえる市民にとって身近で信頼できる病院を望みます。全室個室の豪華な病院は望んでいません。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決定しました。紹介状を持参しなくても受診できますが、かかりつけ医などからの紹介状を持参いただくことが基本となります。キセラ川西センターは地域医療支援病院として、地域医療の第一線であるかかりつけ医への支援を行うとともに、専門外来や入院、救急医療などを担うことで、地域医療の中核を担っていきます。	AL-3
41	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	P.21 基本方針(1) 全室個室化は反対です。病院患者にとって回復期は個室ではない方がよい(情報交換、社会復帰のため"おしゃべり"は薬)。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決定しました。患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。	DV-1
42	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	個室について申し上げますと、市議会議員の体験から言われてましたように虐待があるし、老健施設でも職員による入居者への事件が後を絶たないことを踏まえ、個室もあり大部屋(4人位)のほうが寂しくなくボケない事も利点です。なぜ協和会のいいなりなのか付度するのかそこには利害関係があるのか疑ってしまう。計画はうまく行かないのでやめるべきです。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決定しました。患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。ご意見のような事件については、あってはならないものと考えており、利用者アンケートやモニタリングを通して防止に努めます。	DA-8
43	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	契約とかのことは、素人にはわからないので、お任せしますが、これから世話になる身としての不安は残ります。やはり個室のみということに対してです。個室の良さを強調されましたが、確におっしゃるとおりです。しかしマイナス面もあります。少しボケかかった人が話し相手もなく1人部屋でぼんやりしていたら、絶対に認知症が進むと心配します。患者に対する虐待。ないとは言えない。ナースに対するセクハラ行為。介護施設などでは90%が経験しているといえます。大部屋でなら笑って済ませられることでも、個室では恐ろしいです。何もすべて大部屋でというわけではありません。患者の状況により選べるようにして欲しいのです。個室もあるのですから、一人の男性患者のために大部屋全部を空けなければならないなんてことはないと思います。是非とも考え直してほしいと思います。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決定しました。患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。ご意見のような虐待やセクハラ行為については、あってはならないものと考えており、利用者アンケートやモニタリングを通して防止に努めます。	DQ-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
44	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	22日の説明会に参加しました。計画を聞いてびっくりしました。まったく市民の立場に立った計画になっていない。全室個室ってどういうことですか。ただ回転率を上げただけなのが丸わかり。感染予防になるといつつ、看護師の負担軽減のために食事を広い部屋に集めて…なんて感染予防はどうなるの。作田さんの説明も矛盾ばかり。プライバシーが守られるとかなんとか言いますが、要するに孤独な入院生活になるということですね。特に産科では同じ頃に出産した人と知り合い、退院後もお付き合いが続くのはよくあることで、それが今問題になっている「孤育て」の防止にもつながります。そういう面はいっさい触れず、結局「協和会が儲けるため」の病院案だということがよくわかりました。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、収益差額は病院経営にあてられるものと考えています。患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えていますが、感染の可能性がある患者のデイルーム利用を行うものではありません。	DL-2
45	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	400床全室個室、こんな「市民病院」理解できない、それだけでなく看護師不足なのに看護に携わる職員の負担増は目に見えている、恐らく回りきれないようになるであろう。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決断しました。多床室による患者間のトラブルや男女間でのベッドコントロールなど、多床室による看護師の負担が大きいため、全室個室化することによりその負担は軽減できると考えています。一方で、重症患者の対応や食事介助などの全室個室化による負担の増加については、重症患者等の部屋をナースステーションの近くにする、観察カメラを設置すること、食事介助などについては患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを活用し、看護助手や介護士をより多く配置することなどにより対応していきます。	V-2
46	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	経営の面でも2つの病院の方針が違うように思います。全室個室は皆も望まないと思います。先生と看護師さん達の目が行き届かなくなります。又、人を呼びたくても自分で呼び鈴を押す事が出来ない患者も居るのです。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決断しました。多床室による患者間のトラブルや男女間でのベッドコントロールなど、多床室による看護師の負担が大きいため、全室個室化することによりその負担は軽減できると考えています。一方で、重症患者の対応や食事介助などの全室個室化による負担の増加については、重症患者等の部屋をナースステーションの近くにする、観察カメラを設置すること、食事介助などについては患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを活用し、看護助手や介護士をより多く配置することなどにより対応していきます。	AY-2
47	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	とりえずひとつ全室個室には反対です。表向きプライバシー保護ですが、第三者の目が届きにくいのは色々な問題が起こります。母が入院した時とにかく昼間は眠らないように起きているように言われました。刺激がないとほけるのです。4人部屋くらいを半分は必要かと思えます。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、全室個室化はその課題の解消に資するものであることから、実施を決断しました。多床室による患者間のトラブルや男女間でのベッドコントロールなど、多床室による看護師の負担が大きいため、全室個室化することによりその負担は軽減できると考えています。一方で、重症患者の対応や食事介助などの全室個室化による負担の増加については、重症患者等の部屋をナースステーションの近くにする、観察カメラを設置すること、食事介助などについては患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを活用し、看護助手や介護士をより多く配置することなどにより対応していきます。また、各階にデイルームを設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。	BE-2
48	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	今回の構想は全く納得がいきません。協和会の要望通りに全室個室化にする、400床の病床数に対し駐車場が20～30台などめっちゃめっちゃな構想です。今すぐ白紙にもどして公立病院としてすすめる為に予算をまわして下さい。	全室個室化により患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保でき、市民サービスの向上に繋がると考えています。また、公立病院の経営安定化は大きな課題であり、収益差額は病院経営にあてられるものと考えています。病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西市内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。キセラ川西市内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。	CF-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
49	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	P.26 2-(1)快適性 全室個室は医師や看護師にとっても快適なのでしょうか。現場の意見を大切に。	多床室による患者間のトラブルや男女間でのベッドコントロールなど、多床室による看護師の負担が大きいと、全室個室化することによりその負担は軽減できると考えています。一方で、重症患者の対応や食事介助などの全室個室化による負担の増加については、重症患者等の部屋をナースステーションの近くにすること、観察カメラを設置すること、食事介助などについては患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを活用し、看護助手や介護士をより多く配置することなどにより対応していきます。	DV-4
50	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室化で入院環境の改善を測るとしているが、経営環境が厳しい中で、個室差額の徴収が増やされているのではないかと。個室差額料や全病床のうち差額料徴収している室数は、市議会などで決めるのか。市と協和会が決めるのか。	全室個室のうち7割は個室料が無料となります。残り3割の有料個室の個室料については、市と指定管理者が協議し、最終的に市が決定します。	BA-5
51	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	公立の病院で全室個室化とは言語道断、1日4,000円の部屋代を払える人は一部の人です。何を考えているのかと疑問です。公立の病院とはいえない。有料は20%以内に押さえるべきです。	全室個室のうち7割は個室料が無料となります。残り3割の有料個室の個室料については、市と指定管理者が協議し、最終的に市が決定します。 また、キセラ川西センターでは患者支援センターを整備し、病床稼働率を93%、平均在院日数を10～12日程度で想定していることなどから、毎日多くの患者の入れ替えがあるため、患者の希望に応じることができると考えています。	A-2
52	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	先日の構想(案)の説明会で感じた事を実感と共に意見を書きます。「全個室化」について選択肢がないということは、入院費用が高く、入院をあきらめるケースが出てきて大変な事になるのではないかと心配です。3年前母の入院の経験から救急で搬送された時点では個室があったが、母の横で一晩付き添うことができ安心できたのですが、その後症状が落ち着き、家の近くへ転院しました。入院が長くなりそうだし、選択肢があったので経済的な事も考えられたのが良かったと思います。「全個室化」のメリットを説明されてそうかもしれないけれど、やはり入院費用が長期の入院だと払えない、これは等しく医療が(2～3ヶ月)受けられなくなる大変な事だと思います。それから今、市民の受け取りは「もう決まった」と思われています。意見募集というからには、構想(案)は決定ではなく市民の声で修正可能であるはずですが、今日の説明会の終り頃「協定を交わしたので変更はできない。」とあったのはどういうことでしょうか。「全個室化」の見直しを求めます。	全室個室のうち7割は個室料が無料となります。残り3割の有料個室の個室料については、市と指定管理者が協議し、最終的に市が決定します。 また、キセラ川西センターでは患者支援センターを整備し、病床稼働率を93%、平均在院日数を10～12日程度で想定していることなどから、毎日多くの患者の入れ替えがあるため、患者の希望に応じることができると考えています。 市民説明会においては、市議会の議決を経て、医療法人協和会を指定管理者として指定しているため、指定管理者を変更することはできないことを説明させていただきました。	CG

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
53	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室での差額ベッド料金(有料・無料)について回答願います(現在の市立川西病院差額ベッド料金も回答して下さい)。無料ベッドの推進をお願いしたい。	<p>全室個室のうち7割は個室料が無料となります。残り3割の有料個室の個室料については、市と指定管理者が協議し、最終的に市が決定しますが、現時点では4,000円程度を想定しています。</p> <p>現在の市立川西病院の個室料は以下のとおりです。(1人1日あたり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別室 14,000円(市外 20,000円)</li> <li>・個室A(緩和ケア有料個室) 8,000円(市外 12,000円)</li> <li>・個室B(その他一般個室) 7,000円(市外 10,500円)</li> </ul>	F-1
54	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	私たち市民が望むのはいざという時に安心して利用できる病院です。全室個室で紹介状がなければ診てもらえないような豪華な病院はいりません。市民の命と健康を守るという自治体本来の使命を全うしてください。それと相いれないこの構想案は断固反対です。見直してください。	紹介状を持参しなくても受診できますが、かかりつけ医などからの紹介状を持参いただくことが基本となります。キセラ川西センターは地域医療支援病院として、地域医療の第一線であるかかりつけ医への支援を行うとともに、専門外来や入院、救急医療などを担うことで、地域医療の中核を担っていきます。	DL-4
55	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	400床全室個室で3割は有料とのことですが、それでは支払能力のある患者が優先され貧しい市民が入院待ち或いは入院できない公立病院となります。	キセラ川西センターでは患者支援センターを整備し、病床稼働率を93%、平均在院日数を10～12日程度で想定していることなどから、毎日多くの患者の入れ替えがあるため、長期間にわたって入院をお待ちいただくことやお断りするようなことにはならないと考えています。	DK-4
56	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	400床の個室で、3割が有料個室、1日4,000円と言われていますが、本当にそのままの金額で続けるのですか、他の病院は1万円や2万円はざらにありますが、差額ベット代が4,000円でも一般市民は負担になり入院できない病院になる心配があります。市立病院整備調査特別委員会の「指定管理者による病院運営の収支計画について」によれば、平成36年度から1億800万円もの黒字計画で、新しい病院が建設されてから2年後には黒字になる。現在、どこの病院でも黒字化するのは大変で半数近くが赤字経営、特に公立病院は、採算の合わない産婦人科・小児科を抱えていては黒字になりにくいそれは公立病院の責務でもあるからである。そのような中で、新病院ができて2年先には黒字になるという病院はどのような病院になるのか一市民としては非常に危惧を感じる。川西市民のための市民病院計画を立てるべきであり、今回の計画(案)を再考して、じっくりと市民病院計画を立てることだと言えます。	キセラ川西センターでは患者支援センターを整備し、病床稼働率を93%、平均在院日数を10～12日程度で想定していることなどから、毎日多くの患者の入れ替えがあるため、長期間にわたって入院をお待ちいただくことやお断りするようなことにはならないと考えています。また、不採算医療といわれる小児・周産期・救急などの政策医療を実施する対価として、国から地方交付税として措置される金額を指定管理料として支払うこととしています。	V-4

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
57	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	医療センター構想(案)の計画は杜撰すぎる。事業費の大幅増額は疑問が多いそして、そこかしこに嘘があり、でたらめである。 例1)資料にある個室の図面は実際より広く書いてあり、「解放感がある」とはよく言えたものだ。個室は危険である。トイレが遠く不便不自由。 例2)3町と協議をしたと答弁していたが、確認したところそれは無い。	基本構想概要版に記載している多床室と個室はイメージ図であり、実際の大きさは異なりますが、1室あたり13～15㎡を想定しており、一般的な個室と同程度の大きさを確保できていると考えています。 平成29年4月25日に副市長が猪名川町と豊能町、能勢町の3町へ訪問し、(仮称)川西市立総合医療センター構想案の説明や協力をお願いなどをさせていただきました。その後も3町に対しては費用負担も含めて何らかの点でご協力いただけないかお願いをしていますが、病院の利用はフリーアクセスであることから、非常に難しい問題であると考えています。	BT-5
58	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	入院患者さんの病室は、「全部個室と設定」されていますが、患者側の費用の立場を考えてもらうなら市民病院なので費用を抑えて頂く事を考えてください。4人部屋は絶対に必要です。入院患者も精神的に孤立してしまう事を考えれば大部屋は絶対に必要です。費用を考えない裕福な患者さんは、大学病院へ迷わず入院されます。	全室個室のうち7割は個室料が無料となります。また、患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。	BQ-4
59	2.キセラ川西センター	3.全室個室化	全室個室とうたっていますが、患者さんにとって一人部屋はとてもしんどい。せめて2人部屋か4人部屋かは患者さん側の希望にあわせて頂きます様に、協立側の個室にするのは、患者さんにとってどんなメリットがあるのでしょうか。お知らせ下さい。	全室個室化により開放感がある、個人に応じた空調の温度調整ができる、周囲の声やいびき等を気にする必要がない、見舞いの際に周囲の患者に気を遣わなくてよいなど、患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境が確保できるメリットがあります。 また、患者交流の場や食堂を兼ねた共有スペースであるデイルームを各階に設けることで、患者同士が交流できる場を確保していきたいと考えています。	AX-3
60	2.キセラ川西センター	4.災害時の対応	移転場所が、防災マップから洪水浸水区域であり、近年の豪雨災害からこのような場所に拠点病院を配置することをどのように考えているのか。災害時の対応など明確に回答願いたい。以上から移転については、白紙で考えるべきであると考えます。	浸水対策は、土地のかさ上げや防潮板の設置、電気設備の屋上設置などを検討するとともに、災害時にライフラインが遮断された場合にも72時間以上は機能維持できる体制の確保を条件に整備を進めます。また、災害発生時においても、医療を提供することができる体制を整備するため、免震構造を導入します。 災害時には地域の医療機関等と連携・協力し、医療ができる体制を整備します。	BM-7
61	2.キセラ川西センター	4.災害時の対応	7月初めの集中豪雨の時夜11時伊丹のホテルに行こうとした時、銀橋西詰めの道路が通行止め、災害時の北部の救急搬送をどうするか、市民の生命を守るためには絶対に北に病院(今のままでよい)は必要。	災害発生時の状況に応じて、最も効率的な搬送方法を選択します。	BZ-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
62	2.キセラ川西センター	4.災害時の対応	自然災害・水害・地震等でのダメージが発生した時に、自家発電を發揮し自立した治療と設備は準備されていますか(温暖化による空調設備機能の維持も必修です)。上記の事態で、水道等の施設は確保されていて、「腎臓の透析治療」等々は転院することはないですか。	浸水対策は、土地のかさ上げや防潮板の設置、電気設備の屋上設置などを検討するとともに、災害時にライフラインが遮断された場合にも72時間以上は機能維持できる体制の確保を条件に整備を進めます。また、災害発生時においても、医療を提供することができる体制を整備するため、免震構造を導入します。透析治療について、導入期はキセラ川西センターで対応することとしていますが、その後は近隣病院での実施を検討しています。	BQ-1
63	2.キセラ川西センター	4.災害時の対応	ハザードマップでキセラは浸水地域であり、又ベリタス病院も浸水地域で唯一川西病院のみが浸水地域ではなく今回の地震や大雨土砂災害、川の氾濫などで想定外の事が起き、川西の滝山の踏切で電車が止まり、救急車が迂回で遅れたりパニック状態に陥り、道路も寸断され、又阪大病院や国立循環器病院も機能しなくなり、川西でも開業医等は休日になっていたり、電車やモノレールも止まり車は渋滞し、ライフラインがパニックになるキセラが浸水で川のようになれば、車も浮いて道路が機能を失い、救急車も入れなく重病の患者も運ぶ事が出来ない大変な悲惨な状態になる事が倉敷の真備から証明している。浸水地域でない川西病院は今の場所で二次救急病院として絶対必要で残して配管や耐震工事をしてまだまだ使用出来る大切な命の病院である。市は何を考えているのか。北部の命の重さを考えなさい。市民の病院は大切に。	浸水対策は、土地のかさ上げや防潮板の設置、電気設備の屋上設置などを検討するとともに、災害時にライフラインが遮断された場合にも72時間以上は機能維持できる体制の確保を条件に整備を進めます。また、災害発生時においても、医療を提供することができる体制を整備するため、免震構造を導入します。	DA-2
64	2.キセラ川西センター	5.医療機器・備品	P.273 医療機器ありきで高度・高額な機器購入は慎重に。医療費の負担につながります。	高度な医療を提供するうえで必要となる医療機器については、詳細な検討を行ったうえで購入を決定します。また、既存施設の現有機器の状況を踏まえ、有効活用の観点から移設の可否を判断します。	DV-5
65	2.キセラ川西センター	5.医療機器・備品	新病院になって設備(医療機器も)はどうなるのでしょうか。詳しくお聞きしたいです。	小児・周産期・救急などの政策医療を実施し、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い患者も受け入れていくことができる設備を整備することとしています。また、高度な医療を提供するうえで必要となる医療機器については、詳細な検討を行ったうえで購入を決定します。また、既存施設の現有機器の状況を踏まえ、有効活用の観点から移設の可否を判断します。	U-3
66	2.キセラ川西センター	5.医療機器・備品	今や、病院は装置産業の一つと言われる時代である。そして、これは本来、事業者の診療報酬収入に依って回収されるべきものと思う。この点を説明会で質問したところ、市側から「事業者に協力をお願いする以上、事業者にもメリットが必要である」旨の解答があった。どの様な話し合いの結果、この案に至ったのか詳らかでないが、不透明感は拭えない。他の民間病院同様、医療機器・備品費の約40億円は削除されることを希望したい。	指定管理者には利用料金制を採用しており、診療報酬収入などですべてを賄っていただく予定としており、医療機器等についてもその収入で賄っていただくことが原則と考えています。しかしながら、キセラ川西センターは公設であり、医療機器等は市の所有物となること、公立病院としての役割である政策医療や高度医療を指定管理者にしっかりと行ってもらう必要があることなどから、病院の建設費用と同様に市としても一定の負担をするべきであると考えています。	CQ-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
67	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	立地について。キセラの予定場所は、阪神大震災時の被害地、浸水地区、六価クロム汚染地の三重苦の場所です。近年、日本列島は災害期に入ったと言われてます。先頃の被災地は、すべて過去から危険視されていた場所です。大自然の驚異には普通の対策程度では無効なのは東北の津波が示しています。それなのに、わざわざ被災予想地に病院を建てるなど、「狂気の沙汰」です。	キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフ確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内としました。 浸水対策は、土地のかさ上げや防潮板の設置、電気設備の屋上設置などを検討するとともに、災害時にライフラインが遮断された場合にも、72時間以上は機能維持できる体制の確保を条件に整備を進めます。また、災害発生時においても、医療を提供することができる体制を整備するため、免震構造を導入します。 なお、土壌汚染対策については、3,000㎡以上の敷地における建設ですべて対象となるものです。	BT-1
68	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	キセラに建設するには汚染土壌対策費、浸水対策費が必要になってくる。そもそもそんなところに費用をかけ病院建設することが無駄な費用であるので立地に適さない。		DJ-9
69	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	そもそも、協和会が当該用地を市から取得した時点では、協和会が単独で通常の民間病院を建てる計画を持っていたのではないかと、それがいつの間にか、川西市立病院の建て替え計画にすり替わったのは、何か政治的な力が加わったとしか考えられない。	キセラ川西センター建設予定地については、平成27年7月に区画整理事業として公募をし、医療法人協和会が優先権を取得している状況でありました。平成28年7月に医療法人から医療圏域での急性期病院の現状や病院経営の今後のあり方も含めて、将来を考えると地域の医療機関の連携は必要不可欠であるとの提案がありました。さらに、同年12月には「これからの地域医療における連携・協力体制構築のお願い」の文書をいただきました。文書の内容は、市内の急性期病院が現状のままのスペックで更新した場合にはオーバースペックになるので、将来の医療圏域での安定した医療経営環境を確保するには、病院建設を含めてこれまで以上の連携が必要なので協力させていただきたいとの意向でした。 この意向を受け、市立川西病院の指定管理に関する課題を明確にして、市の内部協議とともに医療法人との断続的な協議を進め、平成29年5月に構想案の公表を行いました。 一般的に採算がとれるとされる400床の病院を整備するため、「阪神北圏域において一般病床150床以上を提供できる病院」を指定管理者の応募条件としました。3医療法人が対象となっていました。応募があったのは以前から協力表明をいただいていた医療法人協和会のみとなりました。選定にあたっては選定委員会を設置し、学識経験者や公認会計士、病院経営に携わっておられる方などの審査を経て、高い評価を得て決定しました。 なお、この件については、市議会においても公募内容等幅広い審議をいただき、了承を得たものです。	CX-3



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
70	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	指定管理制度で川西市の負担が少なく済むとの提案ですが、国の交付金も私たちの税金です。もらえればよいということではないでしょう。キセラの医療ゾーンは協立病院が建て替え用地として確保していた土地で、今回の構想案の規模に対し敷地面積に余裕がありません。駐車スペースも相互利用が基本で病院専用に確保している台数はとも病院規模に合いません。相互利用といえば無駄なく使えて、有効活用できるのかの響きがありますが、病院近くに確保できる保証はないということです。商業施設の駐車場とはかなり距離があります。元気な見舞い客ならともかく、病人や足の不自由な方など病院利用者のことを想定しない机上論です。昨年新聞報道から始まって、一枚の手紙での協立病院の土地購入辞退、川西病院への貸付拒否等々結論ありきの計画だと感じ、不信を感じざるを得ません。	キセラ川西センター建設予定地については、平成27年7月に区画整理事業として公募をし、医療法人協和会が優先権を取得している状況でありました。平成28年7月に医療法人から医療圏域での急性期病院の現状や病院経営の今後のあり方も含めて、将来を考えると地域の医療機関の連携は必要不可欠であるとの提案がありました。さらに、同年12月には「これからの地域医療における連携・協力体制構築のお願い」の文書をいただきました。文書の内容は、市内の急性期病院が現状のままのスペックで更新した場合にはオーバースペックになるので、将来の医療圏域での安定した医療経営環境を確保するには、病院建設を含めてこれまで以上の連携が必要なので協力させていただきたいとの意向でした。この意向を受け、市立川西病院の指定管理に関する課題を明確にして、市の内部協議とともに医療法人との断続的な協議を進め、平成29年5月に構想案の公表を行いました。病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。	AQ-4
71	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	協和会との関係はどうなっていますか。キセラの医療ゾーンは2015年に17億円で協和会が買う、とっていたのに、なぜ売らなかったのですか。その後、「辞退」の申し入れに、「約束違反」を指摘しましたが、しませんでしたか。協和会に売るとしていた土地が売らなかったのに、今度はなぜ川西市が17億円出して買ったのですか。	キセラ川西医療事業者として医療法人協和会が優先権を取得していた状況で辞退されているため、法令違反などにあたりません。その後、市がキセラ川西センターを整備するために用地取得を行いました。	DN-22
72	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	土地問題もある。新病院建設地に協和会の土地の北側に717㎡あり、協和会から提供又は借り受けを検討しているらしい。怖いことになっています。		DH-3
73	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	無理な計画の結果、建蔽率、容積率の関係で、当初の36,000㎡の建物は建てられず、35,000㎡に縮小し敷地は隣接の協和会所有地と市道を使うとのこと。その説明は、傍聴した7/26と8/10の病院特別委員会で説明がなかったように思うのですが(当方の勘違いかも知れない)。なぜ、説明しなかったのですか。	医療法人協和会が所有の土地と市道部分を活用し、敷地面積とすることについては現在検討を進めており、設計施行者選定の公告までには確定する予定としています。	DN-17

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
74	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	新病院の予定地が残念でなりません。大きな道路に面しているのはごく一部で、患者や救急車両の出入りの不便さが懸念されます。駐車場の台数や相互利用も考えられません。	救急車や車でキセラ川西センターへのアプローチについては、今後検討していく必要があると考えています。 病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。 キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。	DM-2
75	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	高度医療も行うという400床の大きい病院を造るのには敷地が狭い。建ぺい率で敷地が不足していると聞く。隣接の道路や協立病院の敷地を組み入れてやっどできるということだ。協立病院の敷地は今後買い取りや、借入れをするなら、また費用が発生する。建築費総額の上乗せになるのではないかと懸念される。	建設予定地の西側の市道約690㎡と医療法人協和会が所有の病院建設予定地北側約710㎡を敷地面積として活用することで、容積率や建蔽率なども考慮したうえで、延床面積約35,000㎡の建設が可能であると考えています。また、医療法人協和会が所有の土地については、長期かつ無償で提供していただく予定としています。 医療法人協和会が所有の土地と市道部分を活用し、敷地面積とすることについては現在検討を進めており、設計施行者選定の公告までには確定する予定としています。	DJ-7
76	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	計画地は協和会が購入し、296床の病院を建設する計画でしたが、今回、400床の計画です。無理すぎる計画ではありませんか。	将来にわたり、市民に安心で安全な医療を提供していくためには、公立病院として、小児・周産期・救急などの政策医療を実施し、急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があります。また、同時に収支の均衡を実現するためには、400床規模の病院が必要であると判断しました。	DN-15
77	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	移転の必要性について、施設の老朽化以外に、市内完結率の向上、職員のアクセス配慮を具体的戦略として上げておられるが、本来もっとも考慮しないといけない現病院を利用している北部、中部地域医療に頼っている住民、患者を無視、この地域に必要な基幹病院であることを無視した、欠陥のある構想であるとしが言えない。市内完結率の向上について、移転すれば解決するという戦略を立てられた根拠を示していただきたい。 私は、移転することにより、南部地域、阪急沿線の競合する公立私立の総合病院が多く、競争力が高まり、経営的に考えても、今以上に独自性のある診療科目、実績を看板にした病院でないと競争に打ち勝つのは難しいと考える。逆に現在治療を受けている北部、中部地域の住民、患者の他病院への流出が考えられ、決して経営上プラスになるとは考えられない。 職員のアクセスについて、より優秀な人材確保でアクセスの良さというのは理解できないことではないが、それより以上に病院利用者(住民、患者)の利便性を優先することが本来の公共病院のあり方ではないのか。	診療科と専門センターを拡充し、さまざまな状態に応じた幅広い診療を行うとともに、重症患者への治療室を設置し、専門的かつ高度な医療にも対応できる体制を構築することで、これまで市内の病院では対応できなかった重症度の高い救急患者なども受け入れ、市内完結率の向上を目指します。 キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフ確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内としました。現市立川西病院をご利用いただいている患者の皆さまへの対応については、北部診療所の整備や院内開業の募集、シャトルバスの運行など、市北部地域の医療の安全安心を確保していきたいと考えています。また、地域の医療機関との医療機能の分化・連携を図り、安心で安全な医療体制を整備していきます。	BM-6

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
78	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	地権者でもない協和会が隣接地を確保したのはいつですか。	平成30年12月19日に病院建設予定地北側約710㎡を取得されていることを確認しています。	DN-18
79	2.キセラ川西センター	6.建設予定地	<p>キセラの移設への不安点。</p> <p>1.北部からの交通アクセスの悪さ。多田銀橋付近、滝山駅付近の踏切の慢性的な渋滞。駅から近くはない。絹延橋からのアクセスが車が多く狭い道もあり危険。車では、大きな道路に面している場所が少なく、車が多いところで入口が入りにくそう。</p> <p>2.駐車場の台数の少なさ。他の駐車場との相互利用だと病院まで距離がある。自分の体調不良や、子どもを抱えていくには致命的。</p> <p>3.汚染土壌、浸水地区であること。</p> <p>よって、キセラではなく北部で市立病院の存続を強く希望します。</p>	<p>1.キセラ川西センターは、電車・バス・自家用車いずれからもアクセスしやすい立地であると考えています。今後も利便性の向上について、検討を進めていきます。</p> <p>2.病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。</p> <p>3.土壌汚染については、必要な対策を講じていきます。</p> <p>浸水対策は、土地のかさ上げや防潮板の設置、電気設備の屋上設置などを検討するとともに、災害時にライフラインが遮断された場合にも、72時間以上は機能維持できる体制の確保を条件に整備を進めます。また、災害発生時においても、医療を提供することができる体制を整備するため、免震構造を導入します。</p> <p>なお、土壌汚染対策については、3,000㎡以上の敷地における建設ですべて対象となるものです。</p>	BN-2
80	2.キセラ川西センター	7.駐車場	無理な計画の結果、駐車場が確保できなくなりました。他の施設との供用を考えているようですが、相当難しいではありませんか。可能かどうかの検証を先行させるべきではありませんか。	病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。	DN-16
81	2.キセラ川西センター	7.駐車場	駐車場について、現状の計画案と少ない場合の対策について回答して下さい。	キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。	F-3
82	2.キセラ川西センター	7.駐車場	8階建ての豪華な病院で30台しかない駐車場、これも考えられない。		V-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
83	2.キセラ川西センター	7.駐車場	400床もある大病院に駐車場が30台とはあまりにも現状に合致しません。キセラ内の他の施設の駐車場との共用とかのようですが、駐車場から病院までの距離、料金などどうなるのかさっぱり分かりません。民間施設がはいどうぞ使ってくださいということは考えられません。	<p>病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。</p> <p>キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。</p>	BD-5
84	2.キセラ川西センター	7.駐車場	新市立病院には独自の駐車場なしとのこと。これから車の事を考えずに病院に駐車場なしは納得できません。みつなかホールの駐車場なしと同じ事です。		AX-2
85	2.キセラ川西センター	7.駐車場	駐車場も30台と少なく、市議会議員が議会で言われていたように併用、兼用は駄目で医療センター独自で300台は確保すべきと言われてた。地下駐車場に本来ならすべきの所、浸水地域で土壤汚染のため出来ないならやめるべきです。何一つ市民にとっていい事はありません。		DA-7
86	2.キセラ川西センター	7.駐車場	駐車場が20～30台という説明にも驚きました。現状の川西病院、協立病院の規模でも駐車場はより多くあり、それでも空き待ち状態になっています。身体の調子が悪くて病院に来ても駐車場待ちとなっては命を守る病院とは相成りません。		DK-5
87	2.キセラ川西センター	7.駐車場	母85歳を通院させていますが、キセラ川西ゾーンにできる新病院へ通うことになると、車での移動が遠くなります。駐車場は確保できているのでしょうか。		U-1
88	2.キセラ川西センター	7.駐車場	敷地が狭く駐車場も無いに等しいような狭さで、他施設の駐車場を利用しるとは乱暴に過ぎる。病人を駐車場探しに翻弄させても平気ですね。市道まで潰すとは「異常」です。		BT-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
89	2.キセラ川西センター	7.駐車場	現川西市立病院が今より狭い敷地のキセラへ移転と聞き驚いています。駐車スペースの確保、そして何よりも安心できるゆったりとした病院建設は可能なのでしょうか。今の病院を建て替える方が問題が少ないように思います。	病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。 キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。 また、建設予定地の西側の市道約690㎡と医療法人協和会が所有の病院建設予定地北側約710㎡を敷地面積として活用することで、容積率や建蔽率なども考慮したうえで、延床面積約35,000㎡の建設が可能であると考えています。	CE-2
90	2.キセラ川西センター	7.駐車場	北部の患者は南部の医療センターに行けというのなら車で通院する人も増える。駐車台数は現在の市立病院の利用台数の2倍は医療センター内に確保するのが当然である。離れた駐車場では病人、ケガ人、高齢者には移動が大変。そのため、どこの病院でも駐車場は病院に隣接している。医療センター玄関にはロータリーを設け、北部住民が影響を受けるのだから、シャトルバスの乗降は玄関直前に新設するのだから、路線バスの乗入・送迎車・タクシー等ロータリーは余裕のある面積を取って欲しい。民間の駐車場を活用するという説明もあるが、その場合、病院利用者は時間割引制度を設ける必要があるのではないか。	病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。 キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。 ロータリーについてはご意見を踏まえ、出来る限り面積を確保していきたいと考えています。	AG-6
91	2.キセラ川西センター	7.駐車場	分庁舎移転後の跡地を駐車場にできないのか。検討してほしい。	分庁舎移転後の跡地については、売却を予定しています。	P
92	2.キセラ川西センター	8.アクセス	医療センターができるのは良いが、センターまでのアクセス道路整備が必要では。国道173号から銀橋を通りセンターまでの能勢電平行道路とか県道12号からのアクセスの整備が必要である。朝ラッシュ時の渋滞を考えると北部から来る人は大変である。	キセラ川西センターは、電車・バス・自家用車いずれからもアクセスしやすい立地であると考えています。今後も利便性の向上について、検討を進めていきます。	K
93	2.キセラ川西センター	8.アクセス	私自身過去幾度か入院などをして命を助けていただいた事があり、今も感謝しております。また現に家内も通院しています。その際、常に感ずるのは高齢者がいかに増えてきたことか。もしこの方達が遠いキセラまで通院するとなると車の運転可否は勿論のこと(現在市バスあり)道路幅の狭さなども関係して、車の渋滞に四苦八苦する事は目に見えて明かです。勿論、北部の方々にはタクシー利用も高額になります。現市民病院でも、駐車も時々満車で入る事ができなく、道路上に駐車する事が時々あるようです。それなのにキセラでは駐車台数も少ない上に貸駐車場を利用せざるを得ないとか。	キセラ川西センターは、電車・バス・自家用車いずれからもアクセスしやすい立地であると考えています。 病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。 キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。	DO-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
94	2.キセラ川西センター	8.アクセス	キセラは市の中心部にあり、道路事情が昔より改善されたので市民全体が利用しやすいという説明であったが、川西能勢口駅から距離もあり、能勢口まで出るなら、電車で池田病院、豊中病院にも行ける。わざわざキセラ周辺でない住民がキセラを利用するかはなはだ疑問である。	川西能勢口駅とキセラ川西エリア間での周遊性の向上は、今後の検討課題であると考えており、市民の皆さまが利用しやすい環境を検討していきます。	DJ-10
95	2.キセラ川西センター	8.アクセス	阪急バスは川西能勢口駅を基準にしているので加茂、久代など南部地域からだと乗り換えしにくいといけない。上加茂は阪急宝塚行きで宝塚市民病院に行きやすい。		DX-2
96	2.キセラ川西センター	8.アクセス	建設地は大きな道路との接点が少なく、交差点傍に位置するので救急車が頻繁に出入りしたり、患者が車で病院に出入りしたりするのにアプローチがしにくいと考えられ大病院の立地として不適切だと考える。	ご意見のとおり救急車や車でのキセラ川西センターへのアプローチについては、今後検討していく必要があると考えています。	DJ-8
97	2.キセラ川西センター	8.アクセス	新病院へのアクセスについて、市北部からのアクセスは、県道12号川西篠山線の現在の路線バスを途中で分岐させ、市道火打滝山線に「新病院前」バス停を作り経由させるべきだと思います。具体的には、例えば、日生、清和台、紫合等から川西能勢口駅・川西池田駅に運行する阪急バス(路線バス)を「勝福寺前」バス停あたりで市道202号へ左折分岐し次いで市道火打滝山線で右折して南下し、新設する「新病院前」バス停を経由するように運行してもらうことで解決するのがよいと思います。阪急バスで、隣接市で、分岐して病院経由で運行している前例は、 ・池田病院は、阪急池田駅発で、「池田市役所前」と「次駅」の間でT字型に分岐して「池田病院前」経由で運行しています。系統番号3,4,5,8,9,12,13,14の8系統あります。 ・宝塚病院は、「宝塚営業所前」と「宝塚インター前」との間でU字型に分岐して「宝塚病院前」経由で運行しています。系統番号72,75,77,79,83,92の6系統あります。 シャトルバスに比べて 運行本数が多い(5~10便/時間) 運行時間帯が、格段に広い。休日も運行している。途中のバス停から乗車できる。 南部の市民は川西能勢口駅・川西池田駅から、乗車できる。 シャトルバスの運行経費、専用駐車場が不要。 当、川西市の両隣の池田市、宝塚市のいずれもが、市立病院へのアクセスに、阪急バスの路線ルートをT(U)字型に分岐して運行してもらっているのです。ぜひ、両市関係者にヒアリングするとともに、阪急バスと交渉して、両市と同様に路線バスを走らせることが出来れば、川西市の利便性は格段に高まります。	ご意見として賜ります。	BK
98	2.キセラ川西センター	8.アクセス	外来患者、入院患者、見舞いなど新病院の利用者を何人と見込んでいるのか、駐車場をどのように確保するのか。シャトルバスの運行能力は何人なのか。市内全域からのアクセスをどのように確保するのか。	1日あたりの想定外来患者は約900名、入院患者は約370名を想定しています。病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20~30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。キセラ川西地内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。シャトルバスの乗車人数については、今後検討していきます。キセラ川西センターは、電車・バス・自家用車いずれからもアクセスしやすい立地であると考えています。	BA-13

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
99	2.キセラ川西センター	9.キセラ川西センターの充実	総合医療センターの充実について、薬局は医療センター敷地内で開業して欲しい。病人やケガ人、高齢者が歩いて離れた薬局までいくのは当人には大変です。	キセラ川西センターの敷地内に薬局を設置することは敷地面積の都合上、困難であると考えています。	AG-5
100	2.キセラ川西センター	9.キセラ川西センターの充実	川西市立総合医療センターについて、以下の様な考えを持っています。 1.川西市立総合医療センターは、総合病院と個人病院を同じセンター内に建築する。医師80人の内20名から30名、内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、小児科、泌尿器科など、症状の軽い患者様は個人病院で診察していただき、重い症状の患者様は総合病院に診察していただく。そのことで、総合病院の医師費用を削減でき、個人病院より借地代が入る。個人病院は、レントゲン検査などのデータは総合病院と共有する。個人病院と総合病院は、可能な限り連絡を取り入れて経営する。 2.キセラ川西市立総合医療センターは、健康に関するあらゆる分野で対応できるように考える。薬局、リハビリ、介護、鍼灸院なども同じ敷地内に置き、キセラせせらぎ公園で、リハビリの訓練などもでき、夜も安心してジョギングなどで体を動かすことができるようにする。	ご意見として賜ります。	C

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
101	2.キセラ川西センター	9.キセラ川西センターの充実	<p>基本構想(案)に賛同します。民間の総合病院の外来で医療事務・検査員として働きながら、総婦長の秘書としても事務を兼務した経験から、「高度急性期・急性期医療の提供」と「緊急受入態勢の強化について」を考えると、人(スタッフ)や医師(高度な技術を提供できる)を確保するためには、(案)のとおり交通面からも、24時間・災害時に勤務してもらえる環境(人員の確保)を整えることが必要です。また、高度な医療を担う病院を現在の北の場所に求めれば、人材が集まらないために優秀な人材も長時間労働になり、質が低下する心配がでてくるでしょう。実際、大阪府北区や西宮の病院へ1時間以上かけてでも、医療技術・回復期の治療・看護の信頼できる病院へ通院する方がいます。重度な病気の場合に急変時の部屋移動をしなくても、個室であれば周りに配慮することなく対応できる処置を行えるなど、公立病院を存続するために必要なことが盛り込まれているので賛同します。</p> <p>その上で、可能であれば以下の2点も検討いただけたら幸いです。</p> <p>1.市民への医療講座の充実</p> <p>特に救急を要する「脳梗塞・脳卒中」や児童への虐待についての正しい知識と理解のために「周産期からの親支援(小児・産婦人科、不妊治療に対する総合的なアプローチも含む)、医療関係者や保育士・子ども支援者だけでなく多領域の分野、国内外の専門家と共通の場をもって議論できるような講座・座談会やワークショップを提供できる医療センターをご検討ください。</p> <p>医療現場だけでなく同じ分野の専門家同士が話し合う場はありますが、多様な領域の専門家が、様々な意見を柔軟にすりあわせ、情報共有して共通の場をもって議論することは困難な状況であると経験から感じています。ということは、この医療センターが全国で初めてそのような場所になってほしい。</p> <p>2.「Mobile Stroke Unit」=「Stroke Rescue Program」以下の理由や取り組みも含め、整備の検討を「基本構想(案)」に盛り込んでいただけたら幸いです。</p> <p>「カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)の総合脳卒中センター責任者兼、医学博士であるJeffery Saverによると、脳卒中が発生してから1分経過するごとに、約200万もの脳神経が死ぬそうである。時間の経過がそのまま脳死に直結するとも言われている。改良された救急車は、有事の際の頭部CTスキャナーのような携帯型の脳卒中評価器具を特徴としている。現在、MSU(Mobile Stroke Unit)には脳卒中の専門家であるUCLAの神経内科医が、救命救急の看護師、CTの放射線技師及び診療補助者と共に乗っている。将来的には、MSUのスタッフは神経内科医が離れていても患者を評価・診断し、最適な治療法を提示できるよう、遠隔診療を用いるようになるだろう。」(UCLA Healthより抜粋)</p>	ご意見を参考にキセラ川西センターの充実に努めます。	AW
102	2.キセラ川西センター	10.現患者の対応	夫が現市民病院で不整脈ありと診断されて、心臓専門の病院を紹介され「弁」の手術を行ないましたが、その後ずっと市民病院で検診、薬をいただいています。その様な件についても今後共「キセラ川西センター」に引継いで頂けるのでしょうか。不安に思っています。	原則、市立川西病院と協立病院の患者については、カルテを引継ぎ、これまで通り診察を受けていただける体制を整備する予定です。一方で現在、市立川西病院と協立病院をご利用いただいている方についても、病状に応じ、可能な場合は、逆紹介を通じてかかりつけ医を持っていただきたいと思います。そして、患者にとって最適な医療の提供ができる病院とかかりつけ医の連携協力体制を構築していきたいと考えています。	CR-2



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
103	2.キセラ川西センター	10.現患者の対応	現在、川西病院と協立の患者は、新病院ができた時の扱いは、どうなるのか。近隣の個人医者に行ってから紹介を受けなければダメなのか。現在かかっている患者は、先生は変わるかもしれないがカルテは引き継がれこれまで通り見てもらえるのか。	原則、市立川西病院と協立病院の患者については、カルテを引継ぎ、これまで通り診察を受けていただける体制を整備する予定です。 一方で現在、市立川西病院と協立病院をご利用いただいている方についても、病状に応じ、可能な場合は、逆紹介を通じてかかりつけ医をもっていただきたいと思います。そして、患者にとって最適な医療の提供ができる病院とかかりつけ医の連携協力体制を構築していきたいと考えています。	O-11
104	2.キセラ川西センター	11.職員の確保	医師を80人程度確保するとしているが、新専門医制度が始まり地方の医療機関はどこも医師確保に苦労している。協和会はどのように医師を確保するのか。		BA-8
105	2.キセラ川西センター	11.職員の確保	P.24 職員確保・人材育成 新しい医療センター構想の中でも職員確保は最も心配する点です。常時、早期に努力してください。	医師の確保については、指定管理者と協力し、大学医局などに医師確保の調整などを行っています。今後も引き続き医師をはじめとしたスタッフ確保に努めていきます。	DV-2
106	2.キセラ川西センター	11.職員の確保	高度医療をし、診療科目、専門センターも増やす計画との事だが、本当に医師の確保ができ、実現するのか。また、病院の評価は一定の期間を経ないと得られない。現川西病院の利用者が代替として不便を感じながらも、次に近いペリタス病院や公立の池田病院へ流れる可能性は高い。高度医療の病院も1時間圏内で行ける実績のある川西市でどれだけの人がキセラを利用するかは未知数だ。民間活力を使ってと言っても、看護スタッフ人件費平均27%減で目論み通り黒字経営になる保証はない。そもそも高度医療は住民からの切実な要求ではなく、上からの構想のように感じる。	医師の確保については、指定管理者と協力し、大学医局などに医師確保の調整などを行っており、今後も引き続き医師をはじめとしたスタッフ確保に努めていきます。 キセラ川西センターは、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るとともに、今後、川西能勢口駅とキセラ川西エリア間での周遊性の向上を図ることで、市民の皆さまが利用しやすい環境を整備していきます。 指定管理者である医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	DJ-15
107	2.キセラ川西センター	11.職員の確保	川西病院職員は全員が分限免職になるのに、当該労働組合との合意もできていないと聞いている。協和会に勤務継続するとしているが、多数の病院職員が不本意に職場を去った場合に、使用者としての病院事業管理者やこの計画を進めている市長は使用者としての責任をどうとるのか。	現病院職員については、指定管理者にて引き続き勤務していただくことを市としては希望していますが、1人ひとりの事情にできる限り対応していきたいと考えています。また、給与が減額となる部分については、一定期間の支援を行うことなどを考えており、労働組合とは引き続き協議を行っていきます。	BA-15

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
108	2.キセラ川西センター	11.職員の確保	<p>優秀な若い医師を確保するための条件。            医師が病院に勤務する動機は、(1)高い給与、(2)医師としての研鑽が可能である事、(3)病院に勤務しつつ、各学会の認定医、専門医等の資格取得が可能である事等である。市立病院に勤務しながら、(2)、(3)が可能であれば、まともな医師は(1)をあまり意識しないと考えます。            意欲のある若い医師を安定して獲得するために、            (a)各科の学会認定の指導医を採用し、各科毎に各学会認定の教育施設の認定をとる事が必要。            (b)高度医療を行う3次医療圏の医療機関(特に県立尼崎医療センター-)との間で、医師の人事交流を行い、市立病院医師も高度医療機関医師として活躍出来るシステムを作る事が必要。            民間に経営を委託すると、上記条件の実現が困難になる可能性があります。</p>	<p>平成16年4月から必修化された新医師臨床研修制度が導入されて以降、研修医や若手医師が勤務先を選ぶ動機として、専門医の認定取得が得やすい施設が挙げられると認識しています。そのため、指導医を確保し、学会から教育施設としての認定を受ける必要があることも承知しているところです。こういった環境を整えた上で、救急や紹介を通じて高度専門的な診療が必要な患者を確保することが、大学医局へのPRとなり、医師確保に繋がるものと考えています。</p>	BS-3
109	2.キセラ川西センター	12.整備スケジュール	<p>なぜ、こんなに急ぐのですか。地域医療懇話会でも、医師、看護師の確保や浸水予定地域の病院への懸念などが出ていましたが、急ぐ理由は何ですか。</p>	<p>赤字が続く病院経営への市の財政支援の限界、病院施設の老朽化などの課題を早急に解決する必要があるため、(仮称)市立総合医療センターの早期開院を目指します。</p>	DN-24
110	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>北部診療所の充実について。院内開業でも良いので、産婦人科、外科の設置が必要。北部地域には産婦人科が無く、このような地域にはこれから子供を産むような若い世代の移住は望めない。人口増の対策にもならない。分娩は総合医療センターで産む。高齢者が増えることにより、婦人科の患者も増えると思われる。</p>	<p>「外科等その他1診」では、外科をはじめその他の診療科を日替わりで実施するとともに、院内開業を募集することなどにより、幅広い診療科の確保に努めます。</p>	AG-1
111	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>北部診療所は24時間常駐の先生は内科の先生1人だけであとの内科、小児科、整形外科は午前診のみというのはとても不安で納得がいきません。</p>	<p>「外科等その他1診」では、外科をはじめその他の診療科を日替わりで実施するとともに、院内開業を募集することなどにより、幅広い診療科の確保に努めます。            小児科は、元来総合診療の要素が高い診療科であり、訴訟リスクも高いことなどから、小児科医が不足している状況です。そのため、阪神北広域こども急病センターにおいても小児科医の確保に苦慮されているところです。            現在、市立川西病院では平日の午前中は2診、午後は予約制で専門外来など1診を実施しております。また、阪神北圏域小児輪番体制の中で、火曜日の17時から翌日9時、土曜日の9時から17時の診療を担っていますが、大学医局に所属している限られた小児科医を今以上に当院に派遣していただくことが厳しい状況であり、常勤医師の安定確保が難しいことから、現在の診療体制を維持するのが精一杯の状況です。この状況を踏まえると、北部診療所において、小児科の24時間診療体制を実施することは困難であると考えています。</p>	CR-1
112	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>外科について。ちょっとしたケガでも医療センター処置では大変すぎる。内科3診の内の1診は外科的処置ができる医師が常駐して欲しい。検査機能として、血液検査、心電図、X線エコー、CTは必要。</p>	<p>「外科等その他1診」では、外科をはじめその他の診療科を日替わりで実施するとともに、院内開業を募集することなどにより、幅広い診療科の確保に努めます。北部診療所ではレントゲン、超音波検査等の画像診断装置、そして尿や血液、心電図検査に対応できる分析装置や心電計等について、整備する予定です。</p>	AG-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
113	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>仮にキセラに市民病院が移設された際には、北部診療所の充実を強く求めます。</p> <p>1.入院できる病院が北部に欲しい 2.産科の病院誘致。川西で子どもを産める環境づくりを進めて欲しい。 3.小児科の病院誘致もしくは北部診療所に24時間小児科を 4.北部診療所での予防接種の機会提供 北部は小児科が南部より少ないので、どこも混み合う。特に子どもが小さいうちは予防接種の回数も多い上に、外出が大変なので、近くでないといけない。</p>	<p>1.市北部で公立病院を存続することは困難です。 2及び4.「外科等その他1診」では、外科をはじめその他の診療科を日替わりで実施するとともに、院内開業を募集することなどにより、幅広い診療科の確保に努めます。 3.小児科は、元来総合診療の要素が高い診療科であり、訴訟リスクも高いことなどから、小児科医が不足している状況です。そのため、阪神北広域こども急病センターにおいても小児科医の確保に苦慮されているところです。 現在、市立川西病院では平日の午前中は2診、午後は予約制で専門外来など1診を実施しております。また、阪神北圏域小児輪番体制の中で、火曜日の17時から翌日9時、土曜日の9時から17時の診療を担っていますが、大学医局に所属している限られた小児科医を今以上に当院に派遣していただくことが厳しい状況であり、常勤医師の安定確保が難しいことから、現在の診療体制を維持するのが精一杯の状況です。この状況を踏まえると、北部診療所において、小児科の24時間診療体制を実施することは困難であると考えています。</p>	BN-3
114	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>北部診療所は必要なし。開業医が多数あるので、税金の無駄遣い。</p>	<p>市北部地域の市民の医療に対する安心と安全を確保するために、北部診療所は必要であると考えています。ご意見のとおり、地域の開業医の先生方と連携を図る必要があると考えています。</p>	DH-5
115	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>北部医療の充実を今の計画より多少のアップを求めます。北部(東谷、大和、美山地区等)の安心な医療を現市民病院からの1時間1回のシャトル運行や診療所(内、外、形成、小児)の体制で築くことが可能か甚だ疑問に思えます。北部住民は大都市圏(大阪・兵庫)のベッドタウン化により居を移した世代が高齢化し、今までも増して健康に不安を持っています。小生も40年前に伊丹より転入しました。せめて重症患者を入院させるだけの設備を整えて欲しいと思います。</p>	<p>シャトルバスの具体的な内容については、今後検討していきます。 診療体制は、内科・整形外科・小児科としていますが、「外科等その他1診」では、外科をはじめその他の診療科を日替わりで実施するとともに、院内開業を募集することなどにより、幅広い診療科の確保に努めます。</p>	BV
116	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>自家用車を持っていない者にとってはキセラまで行くことは大変です。かかりつけ医としての診療所が北部に作られるようできるだけ充実して下さい。</p>	<p>北部診療所には診療所としての機能を整備することとしています。レントゲン、超音波検査等の画像診断装置、そして尿や血液、心電図検査に対応できる分析装置や心電計等について、整備する予定です。</p>	DG-2
117	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>急患の場合は色々な検査が必要になるはずですが、北部診療所にも現市民病院と同じレベルの検査機器を準備するのでしょうか。それでもし手術が必要になったら救急車。それで手遅れになったら、怖いです。</p>		AF-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
118	3.北部診療所	1.診療科・診療体制	<p>万が一、医療格差が生じるような病院移転がなされた場合のせめてもの代替案を追記させていただきます。</p> <p>まず、市民病院跡地にできる診療所の件ですが、当初は救急車の受け入れ態勢も考えていたようですが、これを廃止したことについてです。</p> <p>上記ですでに申し上げましたが、急性期医療を受ける権利を市民に平等に与えるためには北部の診療所で救急車の受け入れ態勢を整えることは必須であると考えます。救急隊が行える処置が限られている(緊急を要する患者様には有効な医療行為が行えない)ことに関しては上述したのご理解いただけたと思いますが、北部診療所に急性期医療を必要とする患者様が来院することを想定し、救急科の医師を常駐させることは必須であると思います。救急隊は医療行為を行えないので、キセラの医療センターへ搬送するまでの間に患者様の症状のコントロールをするためには、まず北部診療所へ救急車で搬送し、常駐している救急科の医師に適切な処置を行わせ、必要ならば救急車に同乗して処置を行いながら搬送することが必要になってくると思います。説明会の意見でもありましたが、慢性的な持病の悪化やインフルエンザ等による発熱は急性期医療ではないので搬送時間が少し長くなってしまっても問題ないと思います。</p> <p>また、入院が必要となるような患者様であっても医師の管理下で症状をコントロールした状態で病床のある医療機関への搬送でも問題ないと思います。説明会で触れられていましたが、北部診療所も小児科や産婦人科と同じく、不採算医療として扱うことは可能であると思います。医師の確保を言い訳にしていますが、医療センターには昼間、夜間を問わず複数の救急科の医師が勤務することになると思います。その複数の医師のたった一人でも、北部診療所を医療センターの分院として派遣するようなシフトを組めば問題は解決するのではないのでしょうか。</p> <p>北部診療所は入院用のベッドも作らず、急性期医療だけに特化した分院にすれば十分可能だと思います。</p> <p>同じ建物に民間の私的診療所を誘致できるような建物にすれば、救急の受け入れだけでなく、一般の受診(例えば小児科で子供の発熱、整形外科で捻挫や骨折、耳鼻科や眼科など)を行えるような体制となり、税金を投入しなくとも、医療センターから派遣された救急科の医師を筆頭に、総合病院のような医療地域を作ることが可能になると思います。夜間はキセラから派遣された当直救急医だけの対応になりますが、同じキセラ医療センターの勤務医同士で連携し速やかな受け入れ体制も確保することができるようになるでしょう。</p> <p>救急医にCT等の検査をさせるために、それなりの初期投資とランニングコストは必要となってくるかもしれませんが、当初の北部診療所計画や南北の医療格差を勘案してもこれぐらいの規模での運用は最低限として行っていただけないと北部住民への「急性期医療を受ける権利」ひいては憲法25条の生存権に対して、行政が責任を果たせたとと言えるでしょうか。</p> <p>私の両親も高齢となってきたため、両親には川西市民として、南北問わず平等に急性期医療を受ける権利を享受して欲しいとの想いから、少し感情的になり分かりにくい部分もあったかもしれませんが、意見を投稿させていただきました。現在川西市ではゴミ処理施設(クリーンセンター)や、ゴミ処理場跡地の活用案、市街地では嫌われる斎場等が北部に集中しています。せめて、負担は仕方ないとして、生命にかかわる医療だけでも、北部住民は南部住民と同等の利益を受けて欲しいと願います。</p>	<p>この基本構想は、市北部地域にお住まいの皆さまにとりましては、ご指摘のとおり、2次救急医療機関が遠くなることであることは十分認識しています。</p> <p>また、救急救命士の業務範囲についても、ご意見をいただきありがとうございます。</p> <p>しかし、現在の市立川西病院の救急患者の受け入れ状況は、交通事故で脳へのダメージが考えられるような緊急性、重症度が高い救急患者などは、常勤の脳外科医が不在であるため他院へ搬送いただいているのが現状です。また、他の診療科においても、専門性が高い疾患が疑われる場合、専門医が不在であるときは、他院へ搬送いただいている状況です。</p> <p>上記のような状況を打破するため、この基本構想では、医療機能を集約することにより、現状では他圏域や他府県に搬送しなければ、診療できなかつた患者についても、市内で診療を完結できるようにして、受入医療機関に到着するまでの患者の負担を軽減したいと考えています。</p>	BL-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
119	3.北部診療所	2.建設地	昨年5月に山下に急病センター(救急車が入る)をキセラに総合医療センターの計画を打ち出したが、その時点で山下に救急センターは建設できないことを県の担当者が伝えていたにもかかわらず市民をだましていた事は権利侵害で市民に謝罪すべきである。	平成29年5月に発表した構想案の北部急病センターで行う医療機能を考えると、「センター」という表現は望ましくないとの指摘を県の担当者より受けました。また、川西市地域医療懇話会などの関係者の意見を受けて、救急機能から幅広い診療所機能の充実へ方針転換し、名称も北部診療所に改めたものです。	DA-4
120	3.北部診療所	3.アクセス	構想案については概ね賛成ではあるが、「[図表4-2-1]北部診療所の建設予定地」の周辺の交通に問題があると思われる。現市立川西病院では正面駐車場が北側道路に向いているため、現状は問題ないが、今回の計画によると、北部診療所は介護関係複合施設と合わせて、西側(一庫大路次川側)の道路に面した共有駐車場を利用することになるため、西側道路の交通量が今よりも増加することになることは火を見るより明らかである。この想定はされているのか。 現市立川西病院の南側に広がる宅地には、大きな道路が西側道路以外になく、袋小路に近いような状況である。そのため、西側道路が混雑すると車を利用する南側住民の生活に大きな影響が出ると考えられる。 また、西側道路だけで、入庫する車両と出庫する車両を全て捌ききれずとは到底思えない。交通事故の危険性が増し、歩行者等が安全に通行できなくなるのではないかと。 この解決案として、北部診療所の東側に車両と歩行者が通行できる幅の市道を新設(現正面駐車場の東側から現市立川西病院南側駐車場の東側市道まで市道を延伸)し、北側道路からみて、二方向から共有駐車場にアクセスできるようにすることなどが考えられるかどうか(現市立川西病院の東側の状況に鑑みると東側市道の設置は可能だと思われる)。	ご意見を参考に検討していきます。	G
121	3.北部診療所	3.アクセス	アクセスについて。能勢電車各駅から北部診療所へのバス路線と運行回数の維持。	ご意見を踏まえ、利用者の利便性確保について、今後検討していきます。	AG-4
122	3.北部診療所	4.シャトルバス	シャトルバスについて。1時間の待ち時間は病人や高齢者には辛い。2時間に3本(40分に1本)にして欲しい。40分待つバスに20分の乗車でも医療センターには1時間かかることになります。バスには車イスのまま乗車できる仕様で。	シャトルバスの具体的な内容については、今後検討していきます。	AG-3
123	3.北部診療所	5.職員の確保	北部診療所は平日6診、土日祝日3診、内科1診は24時間対応するとしているが、これらの医師や医療スタッフはどのように確保するのか。今後20年間医療体制が後退しないという保障はどこにあるのか。	北部診療所の医師や医療スタッフについても、指定管理者である医療法人協和会が確保します。北部診療所の診療体制を長期的に確保するためには、医師や医療スタッフの確保が重要であると考えており、指定管理者と協力し、大学医局などに医師確保の調整を図ることなどで、確保していきます。	BA-9

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
124	4.事業費	1.事業費の増額	事業費が約98億円も増額になっています。増額になった理由をいとも簡単に述べていますが、わずか1年足らずの間でそれだけ急変する事態が発生したのでしょうか。はじめは低く抑えて後で理由を付けて増額すれば良いというような魂胆があったと思わざるを得ません。土壤汚染対策費14億円はその最たるものです。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためです。コスト分析にち密さを欠いた結果になったと考えています。当初より、土壤汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。	BD-4
125	4.事業費	1.事業費の増額	昨年からの案に今年は98億円も増額という提案はさすが以外の何物でもない。キセウに建設するなら、土地汚染、浸水地域であることを想定に入れた見積もりを当初から計画するのは当然で、それを昨年の住民説明会で指摘されるまで想定しないことが認識不足だ。無責任極まる内容だ。民間では考えられない計画で、責任問題に発展する内容だ。はじめ安く発表し、後出しする世論誘導の意図が透けて見える。		DJ-11
126	4.事業費	1.事業費の増額	当初の176億円+51億円が、355.5億円(金利込み)に大幅に増加しました。「はじめ少なく提示し、その後どんどん膨らませるだましのテクニック」との批判や不信が強まったことをどう思いますか。今年3月議会で指定管理者を決定した際、事業費の大幅修正が必要と分かっていたとしていますが、それを伏せて管理者を決定するのは議会軽視ではありませんでしたか。例えば、「300億円を超えそう。細かな点は協和会に決まってから」などと議会で説明すべきではありませんでしたか。		DN-10
127	4.事業費	1.事業費の増額	現在各地域で説明会が実施されて疑問意見が出されていますが、納得のいく答弁はありません。なぜ予定額が100億円もふえるのか。		T-1
128	4.事業費	1.事業費の増額	川西市としてはいったいどのような病院を建設しようとしているのか理解できない。昨年の構想(案)でも大変な金額で病院建設する、それも指定管理者制度で実施することに対して反対でした。昨年5月の計画案は176億円だったが今回の計画案は274億円、約100億もの膨大な金額になっている。利息を含めると355.5億円この借金を未来の川西の孫子に引き継がせることになる。なぜ、1年くらいの間で100億円も増加したのか、一般の企業ではあり得ない杜撰な計画だといえる。 1)建設費用は当初から国の建設基準は1平方メートルあたり36万円というのは調べれば分かること。 2)土壤汚染でも、説明会で発言する方が多くいたのに聞かなかつた。 とにかく市民の意見を聞くことをしない、というのが今の市長以下市当局のやり方だ。その反対に指定管理者に決まった=協和会(協立病院)の言いなりの病院建設計画ではないか。		V-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
129	4.事業費	1.事業費の増額	建設費についても昨年から98億円も増加しているのは何とずさんな計画か。全室個室化により交付金対象にならない費用が増えた。全室個室化により、協和会の収入が増えるのだからそれを川西市が持つ必要はない。キセラに本院を建てるから土壌改良費用、浸水対策費用と交付金対象外の費用が発生する。昨年川西市の負担は10%で済むと負担が少ないと強調しながら、14%に1年で修正した。市民に正確に知らせず、安くできるという印象操作で世論誘導した感がある。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであります。当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。	AP-3
130	4.事業費	1.事業費の増額	平成29年5月1日に発表された(仮称)川西市立総合医療センター基本構想(案)は余りにもずさんな計画で断固として反対します。“白紙撤回すべき”3月26日議会を経たのち、7月に276億という事業費98億のアップ、始めからわかっていて多額だという住民からの反対を受けるのがわかっているからで市のやり方はどこまで市民の税金を民間に流れることは市の財政上危惧を感じる。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであります。当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。	DA-1
131	4.事業費	1.事業費の増額	昨年案と今年の案では98億円も増加している。昨年は10%で新病院が建つといていたのに、1年経って詳細を検討すれば14%になりますと言うのは、始めに少額を言って、市議会で指定管理制度を可決、後で修正するという、世論に過小なイメージを与え誘導する姑息な手段ではないかと思う。北部に対しても、当初は北部救急センターといい、病院移転の不安を封じ込めようとしながら、今年の案では検査機器の無い北部診療所に格下げする、キセラの費用が膨らむので北部は減額するというのも北部無視の世論誘導でおかしいと思う。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであります。当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。  当初は救急機能を有した北部急病センターとしていましたが、川西市地域医療懇話会などの意見を受けて、市北部地域の住民の医療に対する安心と安全を確保するために、幅広い診療所機能の充実へ方針転換し、名称も北部診療所に改めました。北部診療所についてはレントゲン、超音波検査等の画像診断装置、そして尿や血液、心電図検査に対応できる分析装置や心電計等について、整備する予定です。また、院内開業の募集やシャトルバスの運行などにより、市北部地域の医療の安心安全を確保していきたいと考えています。	DJ-5

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
132	4.事業費	1.事業費の増額	<p>単純にしか考えられない私ですが平成29年5月1日に発表された構想(案)ではコストを平成21年～25年度を参考に積算したとあり、26年度以降の急騰とありますが、なぜこんなに世の中が進んでいるのに古いデータで計算されたのか。私達素人でも今の物価の高騰していることがわかります。それをなぜ市議会が不思議と思わず審議しないのかわかりません。何事においても、今までのデータやこれからのデータ、そして市議会で審議していることが信用できるのかと思ってしまう。そしてこうした事に意見が出ないことが、30年前頃に経験した、どのテレビ局も川西市の悪市政の事が毎日報道されていて知人に川西に住んでいるのが恥ずかしく思った事があります。今一度市民にとってどうしたら一番いいのが審議して進めてほしいと思います。</p>	<p>平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためです。コスト分析にち密さを欠いた結果になったと考えています。</p> <p>当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。</p> <p>また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。</p> <p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p>	DS
133	4.事業費	1.事業費の増額	<p>建設費176億円(+利率52億)228億円だったのが医療センター事業は当初案より金利込み129億円増の355.5億円に、こんなずさんな計画、それも全室個室化駐車場は20台か30台らしい。紹介状受診、お見舞に行っても駐車場がない。借金はまだまだ膨らむ多額の税金を使って行く。誰のための病院なのか。市民のための病院とは思えません。</p>	<p>平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためです。コスト分析にち密さを欠いた結果になったと考えています。</p> <p>当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。</p> <p>また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。</p> <p>病院敷地内の駐車場は、身体障がい者用やサービス事業者用、救急車用、タクシー乗り場などで20～30台程度を確保していきたいと考えています。そのため、患者の皆様などご来院いただく方の駐車場については、キセラ川西市内の各駐車場をご利用いただくことを想定しています。</p> <p>キセラ川西市内の各駐車場は合計1,200台以上になる予定であり、その利用ピークがそれぞれ異なるため、相互利用することが可能であると考えています。平成30年秋にキセラ川西プラザがオープンし、今年には大規模集客施設も開業予定となっていることから、両施設の稼働状況も踏まえ、具体的な駐車スペースの検討を進めていきます。</p>	DH-4



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
134	4.事業費	1.事業費の増額	総事業費は176億円として指定管理を市議会で決めたが、それから1年も立たない間に274億円にも増額された。今後もどの程度事業費が膨らむかわからない。協和会の提案によるものとしているが、指定管理を実行する前から協和会の言いなりになっているのではないか。こんな姿勢で、今後協和会の病院を厳正に管理できるのか。主客転倒しているのではないか。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであります。当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。指定管理者からの提案に対しては、メリットやデメリットなどを踏まえ、市民サービスの向上につながり、費用対効果があると判断したものについて導入をするなど、市は指定管理者と対等な立場で協議を重ねています。	BA-14
135	4.事業費	1.事業費の増額	これまでの説明で176億円と言いながら、新構想案では銀行利息を含めると350億円と大きく膨らんでおり、納得できません。市は、「赤字解消のため」と言いながら、移転・大型規模化により更なる多大な借金を生み出すことになり矛盾している。	平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであります。当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。全室個室化などの病院機能の質的充実については、市民サービスの向上につながるとともに、市の負担を約14%に抑えることができるため、費用対効果の面からも実施すべきと判断しました。	DK-3
136	4.事業費	1.事業費の増額	総額355.5億円もの債務はどこから行うのか。利息だけでも81.5億円にもなるが、いまの低金利時代に利息が課題ではないのか。	事業費は全額地方債で賄います。病院事業債の発行利率は2%で見込んでいますが、現時点ではより低い発行利率が期待できます。	BA-11

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
137	4.事業費	1.事業費の増額	事業費は当初、元利合計で227億円かかるが、国と指定管理者負担があり、市は10%、22.7億円で済むとしていました。現在、事業費355.5億円、市の負担14%とのことですが、総額はさらに膨らみ、国の交付金対象外も増える懸念はありませんか。増えそうまたは不確定要素があれば教えてください	入札リスクなども踏まえて事業費を精査しており、今後事業費がさらに増えることはないと考えています。今後につきましては、土壌汚染対策費の精査、競争入札によるコスト削減等により、総事業費の圧縮に努めていきます。	DN-11
138	4.事業費	1.事業費の増額	P36の[図表5-2-2]事業費の建築工事費の増額で工事作業員の人件費上昇や資材価格上昇の予想が書かれていない。北部診療所建築工事費はほぼ横ばいです。	建築工事費については、建築需要の増加による人件費の高騰や資材費の上昇を踏まえて積算しています。	DX-1
139	4.事業費	1.事業費の増額	7/26資料で「同規模の病院建設コスト実勢価格を調査」とありますが、実勢価格を教えてください	公立病院の平成28年度平均建築単価は1㎡あたり40万6千円となっています。	DN-12
140	4.事業費	1.事業費の増額	総合医療センター基本構想(案)に反対します。総事業費355.5億円は市民が担えるものではありません。市の負担は14%で30年間の平均償還額は1.7億円なんて。(案)が実施された時に生まれた赤ちゃんが30才になるまで、病院の借金を払い続けるなんて、川西市民に生まれた不幸としか言えない。今のじいさんばあさんが死んでも借金残るのです。おまけに病院経営がうまくいくのか。協立病院を支えるためだけの借金返済にならないか。将来に禍根を残すべきではないでしょう。	市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。現在、市は赤字が続く病院経営に対して、国から支援されている額を除くと毎年約7.5億円の支援を行っています。この基本構想に基づく取り組みでは、市の負担は毎年約1.7億円となり、この負担は費用対効果の面からも市民の理解が得られるものと考えています。	AC-1
141	4.事業費	1.事業費の増額	新病院構想は350億円以上に膨らむと聞きました。それなら川西病院存続よりも余計に大きな赤字が膨らむことになるではないでしょうか。一般市民がいけないような、豪華な病院を作ろうですが、それが市民の病院といえるのでしょうか。また、それが黒字なるとはとも思えません。協立病院さん(協和会さん)も大きな赤字を出すことにならないのですか。川西病院も協立病院も市民にとっては大切な医療機関としますので両方も大切にしてほしいと思います。	市は赤字が続く病院経営に対して、国から支援されている額を除くと毎年約7.5億円の支援を行っています。指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、事業費に対する年平均償還額を約1.7億円に抑えることができます。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	AD-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
142	4.事業費	1.事業費の増額	昨年5月1日発表の川西市立総合医療センター「基本構想」では176億円(別途利子51億円)計227億円。新構想案では274億円(別途利子81.5億円)計355.5億円と100億円以上にふくれあがり巨額の借金を抱えることとなります。財政が厳しい川西市にとって負担が大きくなります。このような構想案には反対いたします。	市は赤字が続く病院経営に対して、国から支援されている額を除くと毎年約7.5億円の支援を行っています。指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、事業費に対する年平均償還額を約1.7億円に抑えることができます。 市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。	AL-2
143	4.事業費	1.事業費の増額	キセラ医療センター案に反対です。理由は以下のとおりです。 1 キセラ地区整備に市民の税金を使いすぎている。地区からの納税額、住民数、市全体の事業費比率のバランスは取れているのか。 2 大きな財政負担により将来市の財政が破綻する。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。 病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。 今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。 市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。	H-1
144	4.事業費	1.事業費の増額	財政規模が過大になっているが、30年後に向けて人口減少と高齢化に向けて税収も減少していく中で、巨額の病院建設費の償還が他の住民サービスに影響を与えるのではないかと。	指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、事業費に対する年平均償還額を約1.7億円に抑えることができるため、他の住民サービスに影響を与えることはありません。	BA-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
145	4.事業費	2.国からの財政支援	総事業費の負担割合として地方交付税を128.7億円を見込んでいるが、これはあくまでも公立病院の統合再編に伴う財政措置をもとに、対象費の40%が基準財政需要額に上積みされることをもとに試算しているものである。地方交付税の交付額はここから基準財政収入額が控除されるので、128.7億円も国から交付されるものではない。しかも、国の財政構造改善のために地方交付税の減額を検討している。今後20年間から30年間に渡って128.7億円が保障されることはない。そうすると、市の債務だけが残り過度の財政負担が市政運営を圧迫するのではないか。	再編・ネットワーク化に係る公立病院の施設・整備費については、元利償還金の40%が地方交付税として措置される国の制度に基づいています。地方交付税制度は地方財政の根幹を支えるものであり、決定を受けた支援は継続されます。	BA-10
146	4.事業費	2.国からの財政支援	国の交付金128.7億円を当て込んでいますが、補助金ではないので、毎年国の審査を経て、市に交付金総額が交付されると聞いています。むこう30年間、川西への毎年の交付金総額が増えずに、増えても少しだけで、金利81億円を含む膨大な借金だけを払い続けるということになる懸念はありませんか。		DN-13
147	4.事業費	2.国からの財政支援	補助金倒れの自治体の轍を踏んではいけない。補助金は必要な資金の全額が支給されるものではない、補助金のみが目が行き残りの金額を借入金で賄うような安易な方法をとって市民に負債を押し付けるのは犯罪に近い。行政はもっと真摯に考え、汗をかくて働くべき。次世代の人々に禍根を残してはいけない、自分の子や孫に近隣都市の中で川西市が一番良い都市として住むことを勧められますか。	再編・ネットワーク化に取り組むことで国からの財政支援を受け、市の負担を総事業費の約14%に抑えることができるこの基本構想(案)が、最も現実的な選択肢であったと考えています。また、国からの財政支援の金額は、地方交付税として措置される国の制度に基づいています。地方交付税制度は地方財政の根幹を支えるものであり、決定を受けた支援は継続されます。	BT-7
148	4.事業費	2.国からの財政支援	現川西市立病院を建て替えるには交付金が25%出るので、北部に空白地をつくらないため、高齢者のため、200床で充実した病院を建てるためなら税金が無駄ではない。協和会のため大切な市民の税金が使われる事には住民が納得していない。355億もかけて協和会に建設してあげるより市民病院を市民のため建設するほうがはるかに安く税金の無駄にはならない。市は協和会(協立病院)と何のしがらみがあるのか。本来ならこのような計画はしないはず。自分がかわいい自分のため、出世のためとしか思えない計画だ。白紙撤回を求めます。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。	DA-5

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
149	4.事業費	3.猪名川町、能勢町、豊能町との協力	今一度、川西市側から他町に共同経営の方策を考える提案をして下さい。財政が潤沢にある市ではないのです。現実的な予算で「地域住民が安心・信頼できる病院」を目指すのが、行政の仕事と考えます。	猪名川町、豊能町、能勢町の3町へは費用負担も含めて何らかの点でご協力いただけないかお願いをしていますが、病院の利用はフリーアクセスであることから、非常に難しい問題であると考えています。	AC-3
150	4.事業費	3.猪名川町、能勢町、豊能町との協力	そもそも、市民病院利用者に周辺3町が多いなら、その町と共同経営など費用負担を求めるべきである。国崎クリーンセンターでは実現したのだから、同じように市民生活に必要な医療機関でできないはずはない。		AE-2
151	4.事業費	3.猪名川町、能勢町、豊能町との協力	新病院の患者のほぼ全てが川西市、猪名川町、能勢町、豊能町である。3町は公立病院がないので現市民病院同様に新病院を利用せざるを得ない。完全個室で70%が無料なので川西市民が入院できない場合が多々発生する。現状は3町とも応分の負担を拒否しているとのこと。市議会からも3町議会と交渉すること、川西市民だけ負担する義務はない。我々の納めた税金であることをよく考えて、川西市民のために何をすべきかをよく考えてください。		AH-3
152	4.事業費	3.猪名川町、能勢町、豊能町との協力	病院利用者を考えると猪名川町、能勢町に呼びかけ説得し、3市町の病院にすること。ゴミ処理場と同じように。		BC-2
153	4.事業費	3.猪名川町、能勢町、豊能町との協力	9月の説明会では3町と話し合ったが、いい返事はもらえなかったと発言されましたが、猪名川の町長は話し合っていないと発言されていて虚偽発言をして名誉毀損にあたる。		DA-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
154	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	経営が指定管理者になることにより、外来診療は今までと同様な形態で行われると考えて良いのか回答願いたい。予約、紹介がないと受けられないということには絶対にしてははいけないと考える。	指定管理者による運営となっても、外来診療は地域医療支援病院としてこれまでと変わらず行います。また、患者が支払う医療費についても、法に基づく診療報酬で決まっていますので、これまでと変わることはありません。原則、市立川西病院と協立病院の患者については、カルテを引継ぎ、これまで通り診療を受けていただける体制を整備する予定です。一方で現在、市立川西病院と協立病院をご利用いただいている方についても、病状に応じ、可能な場合は、逆紹介を通じてかかりつけ医をもっていただきたいと考えています。そして、必要に応じ、かかりつけ医から専門医を紹介していただくなど、適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担っていただくことにより、かかりつけ医を中心とした、患者の医療機能(医療連携体制)が明示されることで患者の安心感を確保していきたいと考えています。	BM-9
155	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	経営を指定管理者に任せることで公立病院といっても建物だけで、診療報酬は変わらないというものの、その他の費用で患者負担が増えるのではないかと不安はぬぐえない。紹介状なしの診察の初期費用は指定管理者が決めると説明会で言われたが、現川西病院の水準を明文化すべきだと思う。	指定管理者の運営になっても、患者が支払う医療費は法に基づく診療報酬で決まっていますので、これまでと変わることはありません。現在の市立川西病院では、紹介状をお持ちでない患者については、選定療養費として2,000円をお支払いいただいています。キセラ川西センターでの選定療養費については、指定管理者と協議のうえ、市が決定します。	DJ-14
156	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	指定管理する協和会は20年間で収益見込みをいくらとしているのか。市立川西病院は赤字だと言っておきながら、協和会運営にすると黒字になる根拠は何か。	指定管理者による病院経営の収支計画書では、指定管理者制度を導入しても、現病院の運営では赤字幅は縮小するものの、黒字転換は困難となっています。しかしながら、(仮称)市立総合医療センターの開院から3年後には黒字転換し、その後は毎年約2億5千万円の収益を見込んでいます。	BA-12
157	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	指定管理者による病院運営の収支計画書を見ましたが、補足資料、説明もなく、丁寧な説明が欲しい。そもそも現状で経常収支赤が3期連続の指定管理者に運営を任せて大丈夫ですか。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	AR-3
158	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	川西市立病院の再建は建物や立地と関係はない。病院の評価は医療の質とサービスで決まる。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	H-2
159	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	赤字経営を立て直すために指定管理者制度を導入したら改善するとありますが、その根拠はどこにあるのでしょうか。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	AJ-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
160	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	民間企業で働いてきた者として、この民間的経営手法というものは一体なんの事ですか。民間企業は、コスト削減のために人減らし、長時間労働・過密労働、サービス残業、賃金抑制等々が常套手段です。公的経営にはこうした民間と違った経営形態があるのでないですか。それを追求するのが市職員のみなさんの責務であり公務員たるみなさんの誇りでないですか。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。また、指定管理者は職員の処遇について、協定書に基づき、各種法令の遵守等に取り組みなければなりません。市といたしましても、指定管理者の業務実施状況について定期的にモニタリングを行うこととしており、必要があれば業務の改善を勧告することになります。	BD-1
161	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	市が経営して赤字の病院を民間が経営して黒字になるのは、見えない部分の衛生にかかる費用をけずったり、色々な形で患者1人当たりの支払いを多くする事しか考えられません。病院のお世話になる事が多くなる年齢になり、お金の問題で病院にも行けなくなる様なことはほしくないです。いくら健康に気をつけていても病気になる時はあります。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。全室個室のうち7割は個室料が無料となります。また、指定管理者による運営となっても、患者が支払う医療費は法に基づき診療報酬で決まっていますので、これまでと変わることはありません。	AF-2
162	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	折角長い年月をかけて育てた医療体制、スタッフを解体、解雇して、新たな体制を簡単に作り上げることが本当に可能なのか、私は不安と疑問を大変感じている。医療法人協和会に本当にそのような体制を短時間に創り上げ運営できる、ノウハウがあることを確認されているのか、明快な回答を願いたい。決して指定管理者任せであってはいけないと考える。	指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。一般的に採算がとれるとされる400床の病院を整備するため、「阪神北圏域内において一般病床150床以上を提供できる病院」を指定管理者の応募条件としました。3医療法人が対象となっていました。応募があったのは以前から協力表明をいただいていた医療法人協和会のみとなりました。選定にあたっては選定委員会を設置し、学識経験者や公認会計士、病院経営に携わっておられる方などの審査を経て、高い評価を得て決定しました。なお、この件については、市議会においても公募内容等幅広い審議をいただき、了承を得たものです。また、市立川西病院で働いている職員には、引き続き指定管理者で勤務いただきたいと考えており、市立川西病院の職員と医療法人協和会の職員が協力して、新たな医療体制を構築していきます。	BM-4

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
163	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>病院を閉鎖すれば、その後の出費はゼロになりますが、関わり続けるので各種出費が続きます。どんな出費が見込まれますか。現在明らかにしているものの概算費用を分かる範囲で教えてください。</p> <p>病院事業に携わる職員人件費、事務所、OA機器、諸経費、不動産管理・減価償却費など。</p> <p>シャトルバス、周遊バス運行費 駐車場の借用料 他の病院への高額診断機器の助成 現病院跡地の介護老人保健施設などへのアクセス交通整備 少額備品は協和会負担だが、500万円以上は協議 設計コンサル費用 その他</p>	<p>(仮称)川西市立総合医療センターの開院後は、事業費の償還費用や医療機器の減価償却費用などを見込んでいます。ご意見の内容についての具体的な費用や必要性などについては、今後検討を進めていきます。なお、駐車場については、キセラ川西地内の各駐車場と相互利用することが可能であると考えているため、借用料は想定していません。</p>	DN-9
164	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>高額な紹介状が必要だったり、高額な個室など庶民には利用できないのです。儲け優先の市民病院でなく、市民誰もが安心してかかれる本来の市民病院に。現市民病院を。キセラには協立私立病院を。</p>	<p>全室個室のうち7割は個室料が無料となります。残りの3割の有料個室の個室料は、市と指定管理者が協議し、最終的に市が決定しますが、現時点では4,000円程度を想定しています。また、紹介状を持参しなくても受診できますが、かかりつけ医などからの紹介状を持参いただくことが基本となります。キセラ川西センターは地域医療支援病院として、地域医療の第一線であるかかりつけ医への支援行うとともに、専門外来や入院、救急医療などを担うことで、地域医療の中核を担っていきます。</p>	T-4
165	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>協和会は経営計画で黒字化を見込んでいるが、赤字が続くような事態になった場合はどのように対応していくのか。</p>	<p>協定にて、赤字補填はしないと明記しており、赤字となった場合は医療法人全体でカバーしてもらうこととなります。しかし、ご意見のような事態とならないよう、指定管理者の運営については、市と指定管理者の両方で協議を行う協議会の設置や外部有識者による評価委員会の設置、市の定期的なモニタリングや市民モニター制度などを実施することでしっかりとチェックしていきます。</p>	BA-6
166	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>川西市は災害も少なく、住み良い環境と感謝しています。ただ高齢者の二人住まいなので、病院には関心があります。心配なこと数件挙致します。近くの医院にかかっていますが、川西市民病院出身の医師にもかかわらず、紹介する上級病院は豊中か池田、阪大です。</p>	<p>現在、市内には高度急性期病院がないため、市外の病院へ紹介や搬送されているのが現状です。そのため、キセラ川西センターにて急性期病院病院としての役割を引き続き担っていくとともに、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れていく必要があると考えています。</p>	DG-1



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
167	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	20年の指定管理期間に対して30年の建設費用償還期間の10年のズレ。収支が良くなければ撤退もありうるとても不安定な制度だ。協和会が撤退した後、次の指定管理者が見つかるとは考えにくい。今回の公募もそうであったが、自由競争原理が働かない。バラ色の計画に描くがリスクをしっかりと検討する必要がある。協和会が撤退したら、病院建物は川西市所有で残っても、もはや職員はいない。その時公立で再建するのも難しい。川西市は多額の債務も抱える。赤字再建団体になってしまう。指定管理病院は自前の半分で立派な病院を建てることのできるだけでなく、民間病院にはない毎年3億円の管理料を受ける。おいしい話だ。1民間病院を利することに税金を投入することはおかしいと思う。公立病院の赤字補てんは住民の命・安心を守り、町を維持・発展させる生きた税金の使い方であると考える。	ご意見のとおり、指定管理者制度によるデメリットとして、指定管理者の経営状況が優先される可能性があること、指定期間中に指定管理者が撤退することなどがあります。市としましては、政策医療を実施する対価として指定管理料を支払うとともに、指定管理者には政策医療の実施と税制上の優遇措置につながる社会医療法人化を求めています。さらに、全室個室化等により市民サービスの向上と経営の安定化を図るなど、指定管理者と協力して持続可能な病院経営を行います。	AP-5
168	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	指定管理制度とネットワークで川西市の負担が少なく公立病院が維持できるという主張ですが、利するのは民間病院ばかりです。病院を建て、医療機器を買うのに50%の資金でできるのです。その上、民間病院では得れない毎年3億円の交付金まで得れるのです。その上、指定管理期間は20年で、その時点で収支が悪ければ撤退もできます。黒字でも果たして、次の指定管理者を選ぶのに競争の原理が働くのでしょうか。病院建設費用は債務者は川西市なので、撤退されても残り10年は後任が決まらなければ64%も市は払えるのでしょうか。負担が少ないメリットばかり説明されますが、リスク対応が具体的でない。協定書で決めると言っても、協和会の方が強い。病院から撤退されたくない市はどんな手があるのでしょうか。言いなりになる危惧が強いです。北部から総合病院をなくし、川西市に財政的危機を招きかねない此の案には反対します。	また、指定管理者の運営については、市と指定管理者の両方で協議を行う協議会の設置や外部有識者による評価委員会の設置、市の定期的なモニタリングや市民モニター制度などを実施することでしっかりとチェックしていきます。なお、指定管理料は不採算医療といわれる政策医療を実施する対価として指定管理者に支払うものであり、公立病院の役割を果たすうえで、不可欠なものです。	AQ-5
169	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	指定管理者の風評が悪い。定性面で指定管理業者を見直すことが必要ではないのですか。	指定管理者の選定にあたっては選定委員会を設置し、学識経験者や公認会計士、病院経営に携わっておられる方などの審査を経て、高い評価を得て指定管理者として選定しました。指定管理者に対しては、公立病院の設置目的及び事業運営にあたって求められる公共性を十分理解し、その趣旨を尊重するよう協定に明記しています。	AR-4
170	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	2014(H26)年の病院の「あり方検討委員会」では、指定管理について、「安定的な医療提供が行われる保証がなく」など否定的、慎重な見方をしています。今回、デメリットや危うさについて、慎重に検討されましたか。どんな問題が浮かび上がりましたか。	指定管理者制度によるデメリットとして、指定管理者の経営状況が優先される可能性があること、指定期間中に指定管理者が撤退することなどがあります。市としましては、政策医療を実施する対価として指定管理料を支払うとともに、指定管理者には政策医療の実施と税制上の優遇措置につながる社会医療法人化を求め、全室個室化等により市民サービスの向上と経営の安定化を図るなど、指定管理者と協力して持続可能な病院経営を行います。	DN-21
171	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	地域の先生方が新しい市民病院を奨めないと思患者が他市に流れ、結局赤字運営になり、川西市の財政負担が増えます。市民病院の評判を高める努力をお願いします。	市民が安心・信頼できる病院を目指し、取り組みを進めていきます。	DG-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
172	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	私たちの税金を使ってどうして一民間病院に利するやり方をするのか納得がいきません。現川西病院が赤字で市の財政からの出費が少なくないこともわかりますが、他市でも公立病院への助成は行われており、川西市の財政規模からして出資額も他市より大きすぎるとは言えないと思います。家族が入院中、お医者様は勿論ですが看護スタッフの助けがあって回復に迎えたと思います。医療は機器の高額さもありますが、マンパワーに寄るところが大きいので人件費がかかるのは当然のことです。公立病院だから、ベテランの医療スタッフがいて大いに安心できました。	公立病院の役割を果たすために各自治体が市立病院へ財政支援をしていますが、その内容や金額については、各自治体がそれぞれの状況を踏まえ決定をしています。本市では、その財政支援をこれ以上継続できない状況に立ち至っています。指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	AO-3
173	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	看護態勢について。私は、この4～5年の間に、川西市民病院、豊中市民病院、北野病院に入院した。この間感じたことは、川西市民病院の昼夜を分かつず、労を厭わず、献身的な看護態勢には本当に頭が下がる思いがして、他の病院と比べて、優るとも決して劣らぬレベルのものと感じました。このことは、巡回に来られた野崎病院長にもお話しした次第です。これもひとつに、病棟看護師長等の指導力と各看護師の質の高さに依るものと拝察します。民営化にも、多くのメリットがあるでしょうが、いわゆる人件費の圧縮等で、川西病院の看護態勢が、いわば「悪貨は良貨を駆逐する」というたとえ通りにならない様、今迄の優れた看護態勢が確りと確保されることを希望したい。	市立川西病院で働いている職員には、引き続き指定管理者で勤務いただきたいと考えており、市立川西病院の職員と医療法人協会の職員が協力して、新たな医療体制を構築していきます。	CQ-3
174	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	市立川西病院の管理運営を協和会に委託する事に反対します。元来、子供を育て教育する事や人命を守る事は出来る限り市が直接公正公平な運営をすべきものです。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。	CI
175	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	川西市として市民の命を守る病院を指定管理者に任せることに絶対反対です。行政の役割を放棄しているではありませんか、赤字を理由に指定管理者制度を導入していますが、そもそも病院というのは生産性がなく、赤字はでるものです。	将来にわたり、市民に安心で安全な医療を提供していくためには、早急に経営を立て直し、持続可能な病院経営を行う必要があるため、指定管理者制度の導入を決断しました。指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。	CF-1
176	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	公立病院として存続して下さい。指定管理者協和会に経営を任せるのは反対です。赤字が解消できない状況が続いているとのことですが、それを理由に公的に市民の命を守るべき病院を民間に任せるのは無責任です。何を大事に予算を組むのか市として考え直して下さい。華々しいことに予算をつけるのではなく、命を守ることに、子どもや高齢者や障害者などを手厚くし大事にされる為に予算をつけるべきです。	指定管理者による運営となっても、公立病院の役割である小児・周産期・救急などの政策医療は引き続き行います。	CH

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
177	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>「国の財政支援制度を活用して」の基本構想案ですが、この「支援制度」はそもそも病床削減・公的医療サービス削減を加速するために安倍内閣がおしすすめている地域医療の統合・再編への誘導政策です。しかし住民生活に耐え難い困難をもたらすもので、どこの自治体でも受け入れには慎重です。年間7～8億円の川西病院の赤字経営対策として出てきた「基本構想案」は市と協和会との合作ですが、国の支援制度と「民間的経営手法」を活用する限り国の誘導政策の枠内にならざるをえず、そこには地域住民の医療ニーズは無視・軽視されず、だから構想案では、北部住民の間で医療難民が生じることには無頓着になっていません。しかも構想案による市の財政負担は、年間7～8億円を大幅に上回るだろうし、総合医療センターの維持費や経営サポートに一体どれだけの税金を投入することになるのか未知数ですが、市の財政を圧迫し続けることになるでしょう。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p>	BB-2
178	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>予期せぬ事態になった時、だれが軌道修正なりを判断し、責任をとるのですか。責任の所在をはっきりさせておかないと、無責任にずるずるいきかねません。</p>	<p>指定管理業務における市及び指定管理者の責任とリスク分担は、協定書で定めています。</p>	DN-25
179	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>病院は赤字だと言われるが、福祉のためのお金の支出は当然。そのために税金を納めているのです。無駄な支出を削るべき。指定管理者が得をし、川西市が病院に出費する計画には疑問を感じています。</p>	<p>指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができるこの基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>また、指定管理者には事業費の半分の負担や政策医療の実施を義務付けるなど、指定管理者が特段に得をするような計画となっているとは考えていません。</p>	L-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
180	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>公設民営化ではなく、公設公営で存続させるべきです。3月議会で協和会(協立病院)に指定管理が決まりましたが、ほとんどの市民が指定管理制度を理解しておらず、また協立病院と聞くに驚きます。指定管理による病院運営は、全国でも成功例が少なく、利益優先の民間委託では市民負担も増え「病院に行けない」事態が生じるなど、命の安全が守れません。</p> <p>9月22日の説明会で「市民の負担は増える」と作田氏が説明したことには正直驚きました。また、指定管理者募集の条件により、応募できる民間病院が限られており公平な決定とは思えません。</p>	<p>指定管理者制度を導入している自治体はありますが、指定管理者制度が開始されてからまだ年月も浅く、短期間で判断するのは難しいと考えています。また、指定管理者による運営となっても、患者が支払う医療費は法に基づく診療報酬で決まっていますので、これまでと変わることはありません。</p> <p>指定管理者制度導入のメリットは、病院経営に実績のある経営ノウハウやネットワークを活用したサービスの提供が期待できることです。医療法人協和会は、市内外6つの病院などを経営している実績があり、スケールメリットを活かした医薬品費や検査委託料などの経費削減、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営などが期待できます。また、指定管理者には社会医療法人化を求めており、このことは救急などの不採算医療の実施と税制上の優遇措置につながります。加えて、不採算部門を継続的に実施するために指定管理料で支援します。さらに、全室個室化等による病床稼働率の上昇を図ることなどで、収益増加につながり、安定した経営が行われます。</p> <p>なお、平成29年9月22日の市民説明会においては、キセラ川西センターでは高度医療を行っていくため、診療単価が上がることを説明をさせていただきました。</p> <p>また、一般的に採算がとれるとされる400床の病院を整備するため、「阪神北圏域内において一般病床150床以上を提供できる病院」を指定管理者の応募条件としました。3医療法人が対象となっていました。応募があったのは以前から協力表明をいただいていた医療法人協和会のみとなりました。選定にあたっては選定委員会を設置し、学識経験者や公認会計士、病院経営に携わっておられる方などの審査を経て、高い評価を得て決定しました。</p> <p>なお、この件については、市議会においても公募内容等幅広い審議をいただき、了承を得たものです。</p>	DK-1
181	5.指定管理者制度	1.指定管理者による運営	<p>指定管理者、医療法人協和会との契約は、現況病院の運営を行い、市民への安心、信頼の置ける病院運営、民営のノウハウで赤字解消になることが確認されてこそ、本格的な指定管理者による病院運営に移行すべきで、病院の新設移転ありきで進めるのは、黒字運営の見込みのないまま進めていることになると考える。新設移転については白紙の状況で指定管理者の契約に変更すべきである。新設移転、指定管理がセットで進められるのは、納得のできるものではない、それらについて、明快な回答をいただきたい。</p>	<p>指定管理者制度を導入しても、現病院での運営では赤字幅は縮小するものの、黒字転換は困難です。そのため、指定管理者の公募にあたっては、将来の新病院での管理運営も含めることとしたものです。なお、指定管理者である医療法人協和会が今年4月1日より現市立川西病院の管理運営を開始すること、(仮称)市立総合医療センターの開院から20年間に管理運営することについては、市議会の議決を得て決定しています。</p>	BM-5

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
182	5.指定管理者制度	2.公募・選定	指定管理者公募についても、協立病院のすぐ近くにあるキセラで公募したところで他の病院は応募しようがない。仮に他の病院に決まっても近くに協立病院があるのだから、協立病院と公募で決まった病院は隣接してどちらの経営も成り立たない。公募というのも形式的で、協立病院(協和会)を想定したデキレースに過ぎない。一旦キセラの医療ゾーンの購入に応募した協立病院が一篇の手紙で辞退し、市がその土地を指定管理制度の病院用地にするのも筋書が透けて見えて、先に結論ありきの不透明さを感じる。公募には自由競争があってこそ効力が発揮できるものとする。他に応募できない条件での公募は協立病院のためのキセラ構想だと思われても仕方がない。	一般的に採算がとれるとされる400床の病院を整備するため、「阪神北圏域内において一般病床150床以上を提供できる病院」を指定管理者の応募条件としました。3医療法人が対象となっていました。応募があったのは以前から協力表明をいただいていた医療法人協和会のみとなりました。選定にあたっては選定委員会を設置し、学識経験者や公認会計士、病院経営に携わっておられる方などの審査を経て、高い評価を得て決定しました。なお、この件については、市議会においても公募内容等幅広い審議をいただき、了承を得たものです。	DJ-6
183	5.指定管理者制度	2.公募・選定	市民病院は川西市民の大事な財産である。それをまず協立病院ありきとは反対。もし援助を必要とするなら、公募すべきである。		BC-1
184	5.指定管理者制度	2.公募・選定	指定管理の選定が不透明。指定管理の条件が広く公募するのではなく、協和会一社しか該当しないような募集の仕方である。誰もが納得いくものではない。		BT-6
185	5.指定管理者制度	2.公募・選定	指定管理を決めていくやり方は不明瞭。ウラ事情があったのか疑ってしまう。だけでなく、市民の税金(汗水流して血のにじむような思いをして納入)をいったい何だと思っているのか、説明も十分ではなく回数も少なく市民の声を全く無視したやり方は許せぬ。もとの形にもどしていちから市民の声をもとにして計画を練り直せ。市民をバカにするでない。		BZ-2
186	5.指定管理者制度	3.協定書	指定管理契約には種々あり、市が有利なものでは、管理者が市に、減価償却費、金利、儲けの10%を払うものがある。現在の契約は、指定管理者に有利すぎませんか。		DN-23
187	5.指定管理者制度	4.指定管理料	土地は医療法人協和会が保有するものの、病院の建物は市が税金を使って建て替え施工(建物の所有権はどうなっているのか)。しかも病院の運営費についてまで、毎年税金で助成する。こんな協和会に全面的に寄り添った計画を理解できる市民はほとんどいないのではないか。	(仮称)市立総合医療センターの土地と建物は一部を除き市の所有となります。建て替えに係る費用は、指定管理者の負担と国からの財政支援により、市の負担を約14%に抑えることができます。また、不採算医療といわれる小児・周産期・救急などの政策医療を実施する対価として、国から地方交付税として措置される金額を指定管理者に毎年指定管理料として支払います。	CX-2
188	5.指定管理者制度	4.指定管理料	北部診療所は当初の診療体制から大幅に改悪されており、その反面キセラでは完全個室化など協立病院の収益増加のため地方交付税交付金で賄えない必要以上の設備費増で川西市自体の負担が増えている。病院の全ての管理運営は協立病院で、従って管理運営による収入及び支出は協立病院にのみ発生する。川西市は新病院の管理運営には一切関知しないのであるから資産の所有権は川西市であっても、開業後の新病院の管理運営に伴う費用の負担は一切発生しないのは自明の理である。従ってランニングコストを川西市が負担するような協定は絶対に締結してはならない。新病院の管理運営に伴う収入及び支出は協立病院にのみ発生、ランニングコストを川西市が負担するような協定を締結しないこと。	指定管理者とは平成30年4月に協定を締結し、リスク分担とその責任を明確にしているとともに、赤字補填や資金不足を指定管理料として補填しないことを明記しています。	AH-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
189	5.指定管理者制度	4.指定管理料	市は「病院に10億円を援助しており、国の交付金2.5億円をのぞく市の独自援助7.5億円は重荷であり、耐えられない。新構想だと、管理者に3億円渡すだけで、7.5億円が浮く」と説明してきましたが、不正確・偽りの説明だったのではありませんか。	現在、市は赤字が続く病院経営に対して、補助金として毎年約10億円の支援を行っています。そのうち、小児・周産期・救急などの不採算医療を実施するための対価として、国から約2.5億円が地方交付税として措置されています。指定管理者制度導入後は、国から地方交付税として措置される金額を指定管理料として指定管理者へ支払うのみとなり、市からの補助金の約7.5億円は不要となります。ただし、指定管理者制度に移行してから数年間は、現市立川西病院職員に対する支援が必要となります。また、経常経費としてモニタリング等の人件費やシャトルバスの費用などが必要であると考えています。	DN-7
190	5.指定管理者制度	4.指定管理料	中期財政計画で、31～34年の4年間の病院経営改革効果は、年7.5億円ではなく3.7億円としています。何故ですか、35年以降の「病院改革効果」をどう見えていますか。	指定管理者制度導入に伴い、退職となる現病院職員への支援が必要であると考えており、導入当初から一定期間はその支援に係る費用を見込んでいるため、3.7億円としています。その後は、政策医療を提供する対価として指定管理者へ支払う指定管理料のみとなり、約7.5億円の効果を見込んでいます。ただし、指定管理者制度に移行してから数年間は、現市立川西病院職員に対する支援が必要となります。また、経常経費としてモニタリング等の人件費やシャトルバスの費用などが必要であると考えています。	DN-8
191	5.指定管理者制度	5.指定期間	指定管理者は50%、177.7億円を30年間で払うとしていますが、契約は20年。延長を前提にしているのでしょうか。		DN-14
192	5.指定管理者制度	5.指定期間	病院建設事業費を全て市債発行で賄うようですが、公債償還について、指定管理者負担期間は20年、川西市の償還期間は30年、残り10年分はどのように考えて対応するのか回答して下さい。併せて金額も呈示して下さい。	指定期間については定まったものではありませんが、病院の場合、医療スタッフ確保が大きな問題となるため、短期間では事業運営が不安定になること、また(仮称)市立総合医療センターが開院してから約20年後に大規模な修繕や改修が発生してくることを考えており、その際に指定管理者負担金の見直しを行う必要があるため、20年の指定管理期間としています。期間満了後は、新たに指定管理者を選定しますが、現在の条件で引き続き管理運営してもらおうよう調整していきます。	F-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
193	5.指定管理者制度	5.指定期間	<p>指定管理期間が20年、建設費の償還期間が30年。そのずれに対する方策が示されていない。指定管理者が良くて20年指定期間満了まで継続したとしても、再契約し、残りの10年も指定管理契約を結ぶか不透明だ。経営が良ければ継続する可能性はあるだろうが、そうでない時はどうなるのか。民間病院は赤字を出してまで継続するとは考えにくい。協和会が採算が合わないと言った時、他の病院が次に応募するとはなかなか考えにくい。そうなると大阪の住吉病院のように、病院は空転し、残り10年の債務は債務者である川西市に降りかかってくる。14%の負担と当面の負担の軽さを謳うが、リスクを考えない。協定書にいろいろ盛り込んでいくと言うが、公立病院の維持をこんな形でもしたい川西市は経営が苦しいと指定管理者に要求されると協和会の中でやってほしい思いはあっても、存続するという命題の下に押し切られず危険がある。それを回避するためには、指定管理期間を償還期間と同じ30年にすべきであると考え。また協定書を様々な予測し得ることを細かく記して、経営悪化で川西市に持ち出しを要求しないように定め、違反したらペナルティーを明確に定めることが必要であると考え。</p>	<p>指定期間については定まったものではありませんが、病院の場合、医療スタッフ確保が大きな問題となるため、短期間では事業運営が不安定になること、また(仮称)市立総合医療センターが開院してから約20年後に大規模な修繕や改修が発生してくると考えており、その際に指定管理者負担金の見直しを行う必要があるため、20年の指定管理期間としています。期間満了後は、新たに指定管理者を選定しますが、現在の条件で引き続き管理運営してもらおう調整していきます。</p> <p>協定書には、リスク分担とその責任を明確にしているとともに、赤字補填や資金不足を指定管理料として補填しないことを明記しています。</p>	DJ-12
194	5.指定管理者制度	6.モニタリング	<p>指定管理者協和会について、業務実施状況の具体的なモニタリング方法と指定管理者に対して損害の賠償や違約金の支払いについての規定等具体的に回答して下さい。</p>	<p>モニタリング方法の詳細については検討を進めていますが、市と指定管理者の両者で協議を行う協議会の設置や外部有識者による評価委員会の設置、市の定期的なモニタリングや市民モニター制度などを実施することで、指定管理者の業務実施状況をしっかりとチェックしていきます。</p> <p>協定書にはリスク分担とその責任を明確にしており、内容に応じて対応していくこととなります。</p>	F-4
195	5.指定管理者制度	6.モニタリング	<p>指定管理協定の適正執行の担保のためにモニタリングするとしているが、市としてはどのような体制でモニタリングしていくか。病院経営や医療内容の適正化をモニタリングできる専門的技術はどのように確保するのか。モニタリングで不適正な事態が発覚した場合にどのように是正していくのか。</p>	<p>モニタリング方法の詳細については検討を進めていますが、市と指定管理者の両者で協議を行う協議会の設置や外部有識者による評価委員会の設置、市の定期的なモニタリングや市民モニター制度などを実施することで、指定管理者の業務実施状況をしっかりとチェックしていきます。</p> <p>協定書にはリスク分担とその責任を明確にしており、不適正な事態の内容に応じて対応していくこととなります。</p>	BA-7

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
196	5. 指定管理者制度	6. モニタリング	<p>「指定管理者制度」の活用と医療法人協会の選定は、「苦肉の策」とは言え、充分ご承知でしょうが「諸刃の剣」です。永年の膨大な赤字の削減・施設の老朽化対策・立地条件の改善等喫緊の課題「状況の改善と、市の負担軽減」が主目標の市と、あくまでも「私企業」である医療法人とでは「二律背反」です。市としては、当然覚悟のうえ「指定管理者」の公共施設としての不適切な運営についての出来るだけの歯止めとして「基本協定書」には、情報公開、事業計画・報告・年報作成の義務、モニタリング、協議会の設置等が盛り込まれており、一定の評価はできます(市ホームページから基本協定書・仕様書で確認)。しかし当事者間の協定だけでは、強制力がなく決め手に欠けます。今までの交渉経緯・経過から拝見すると、委託先候補限定のハンデもあるようで、失礼ですが市側は押され気味で、今後新病院の開設に当たっての協和会からの各種要求には要注意です。聞くところによると、市はすっかり協和会に取り込まれたと言う意見まであるそうです。事業費の増額見込み 98 億円については、建築費用急騰等による積算単価の上昇に加え耐震構造(免震加算)・土壌汚染対策費の追加・病院機能の質的充実等やむを得ない要因が大半と思われるが、指定管理者の利益を優先する要求は、峻別すべきです。</p> <p>今後の推移にあたっては当事者間だけではなく、外部からのチェックが絶対必要です。そこで「オンブズマン制度」の活用を提案します。「オンブズマン制度」は、本来行政機関を外部から監視し、行政機関による国民の権利・利益の侵害に対する調査及び救済の勧告を図る、任命権者から独立的または中立的に職務を行う公職(地方自治体で条例で定める)だそうで、今回の場合は相手が行政機関と言えるかどうか微妙ですが、「オンブズマン」に弁護士等学識経験者と共に、一般民間人(出来れば病院の利用者も入れたい)を登用すると、細かいいろんな情報が入手出来ると思います。公的制度が困難であれば、調査権が問題ですが、私的「オンブズマン制度」という手もあります。</p> <p>最後に現行の「基本協定書」は主として、現行の市民病院を対象とするものであり、新病院については具体的な内容については、改めて協議することになっています。その時、市として(一歩後退)にならないように頑張ってください。</p>	<p>モニタリング方法の詳細については検討を進めていますが、市と指定管理者の両者で協議を行う協議会の設置や外部有識者による評価委員会の設置、市の定期的なモニタリングや市民モニター制度などを実施することで、指定管理者の業務実施状況をしっかりとチェックしていきます。</p>	BF
197	6. 現市立川西病院	1. 改修・修繕の実施	<p>現川西病院はまだ使えます。すぐ建て替える必要はない。皆に喜ばれている緩和ケア病棟もできてまだ新しいです。まだ使えるものをすぐつぶしてしまうことは税金の無駄遣いです。</p>	<p>市立川西病院は開設以来35年が経過し、施設全体の老朽化に加え、特に配管や空調系統の老朽化が進んでいるとともに、時代の変化に対応した新しい医療に対応する医療機器の導入やスペースの確保ができないなどの課題から、現状のまま使用することはできません。このような病院施設の老朽化の課題や病院スタッフの確保に配慮した立地に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを総合的に検討し、この基本構想による病院改革を決断しました。</p>	AQ-3
198	6. 現市立川西病院	1. 改修・修繕の実施	<p>建物35年は未だ償却期間にも達せず、建築学会基準の65年には30年もあります(37年前お世話になった前豊中病院に比較すればまだまだ新しい)。耐震構造化が必要であれば、追工事も可能かと思えます。設備は当然導入日からは経年劣化するが言い換えればその役割を十分果たしてきた結果といえる。</p>	<p>市立川西病院は開設以来35年が経過し、施設全体の老朽化に加え、特に配管や空調系統の老朽化が進んでいるとともに、時代の変化に対応した新しい医療に対応する医療機器の導入やスペースの確保ができないなどの課題から、現状のまま使用することはできません。このような病院施設の老朽化の課題や病院スタッフの確保に配慮した立地に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを総合的に検討し、この基本構想による病院改革を決断しました。</p>	AZ-1



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
199	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	基本構想の中を見ても35年経過したから必要ということしか記載がなく、老朽化の程度内容の説明がなく、現状の建物を見る限り建て替えの必要性は、どの程度急がれるものかわからない。建て替えでなく、耐震補強、改修、増築などの比較検討はされたのか。それらを行わず、350億円を超える建設費を使用されることは許されるものではないと考える。まず比較検討を行い、その結果を公開し、建て替えが必要かどうか市民に説明を行ってから、移転、建て替えの判断となると考える。		BM-8
200	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	今の病院を大切に使い、リニューアルして長寿命化することを検討しましたが、83年開院で「法定耐用年数の39年が近づきつつある」としきりに強調していましたが、ミスリードではありませんか。「39年」は、会計上の耐用年数にすぎず、総理府の公共施設管理の指針では、病院などは30年目に大規模改修をして、60年で建て替える「60年サイクル」の指針を出しています。総理府の指針をどう考えますか。南部にある自衛隊病院は50年目に耐震補強工事を行い、現在52年目。川西病院は耐震補強工事を終えています。現病院の改修を考えるうえで、自衛隊病院のケースをどう考えますか。	市立川西病院は開設以来35年が経過し、施設全体の老朽化に加え、特に配管や空調系統の老朽化が進んでいるとともに、時代の変化に対応した新しい医療に対応する医療機器の導入やスペースの確保ができないなどの課題から、現状のまま使用することはできません。このような病院施設の老朽化の課題や病院スタッフの確保に配慮した立地に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを総合的に検討し、この基本構想による病院改革を決断しました。	DN-3
201	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	現建物も現状で十分維持して行けます。悪いところがあれば、修理すればよいのです。		I-2
202	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	まだ使える川西病院をつぶすのに反対です。川西・池田は高速開通(木部)時、花火大会最後と言ったのですから、来年からはなくては病院経費にすべきです。		S
203	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	協立病院は元の計画通り、キセラで建て替えて頂き、川西病院は現状のままリフォームして頂きたいと思います。		AD-2
204	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	なぜまだ使える病院をつぶしてキセラに移すのか、財政難といいながら。		T-2
205	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	35年しか経ってない公立病院をこわして移転することを市民に十分な説明もなく、意見を聞くこともなく、なぜ急いで進めなければならないのか大きな疑問を感じます。北部地域から公立病院を取り上げないで欲しいです。	市立川西病院は開設以来35年が経過し、施設全体の老朽化に加え、特に配管や空調系統の老朽化が進んでいるとともに、時代の変化に対応した新しい医療に対応する医療機器の導入やスペースの確保ができないなどの課題から、現状のまま使用することはできません。このような病院施設の老朽化の課題や病院スタッフの確保に配慮した立地に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを総合的に検討し、この基本構想による病院改革を決断しました。また、赤字が続く病院経営への市の財政支援の限界、病院施設の老朽化などの課題を早急に解決する必要があるため、(仮称)市立総合医療センターの早期開院を目指します。	AJ-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
206	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	約20年前に吹田市から当市に移転してきました。住居を決めるにあたっては、電車の駅に近いところと病院や郵便局等が所在することが条件でした。病院は年老いて歩いて通院できるので安心していました。入院も何回かお世話になり大変便利だと思っていました。ところが、医療センター整備計画や指定管理者制度の導入などされて、センターの建設地は現地建て替えでなくキセラ川西地内にほぼ決定されるようで、また指定管理者も協和会が前提であるかのような決まり方で小生を含め川西北部の人達は残念に思っています。説明会ですべて決定で変更できないようなやり取りで住民の意思が受け入れられるような状況ではありませんでした。要望です。住居をこの地に決めた理由でもあるので現地建て替え整備を希望します。経費削減のためデザインビルド方式でなく上下分離した設計と施工者の入札方式にしてください。財政面は今後計画変更などで設置関係費用が増加しないようにシビアに進めて頂きたいと思います(情報開示は速やかに)。	市立川西病院は開設以来35年が経過し、施設全体の老朽化に加え、特に配管や空調系統の老朽化が進んでいるとともに、時代の変化に対応した新しい医療に対応する医療機器の導入やスペースの確保ができないなどの課題から、現状のまま使用することはできません。このような病院施設の老朽化の課題や病院スタッフの確保に配慮した立地に加え、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを総合的に検討し、この基本構想による病院改革を決断しました。また、赤字が続く病院経営への市の財政支援の限界、病院施設の老朽化などの課題を早急に解決する必要があるため、(仮称)市立総合医療センターの早期開院を目指すために、デザインビルド方式にて実施します。	BP
207	6.現市立川西病院	1.改修・修繕の実施	2014(H26)年の「あり方検討委員会報告書」では、病院の「新築移転のケース」と「現在地建て替えのケース」のそれぞれのスケジュールを図示しています。どこまで真剣に検討されましたか。	平成27年3月に国から新公立病院改革ガイドラインにおいて、新たな公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請があったこと、平成27年9月に経営健全化団体となったことを受け、具体的な検討には至っていません。	DN-2
208	6.現市立川西病院	2.解体・撤去	事業費に現病院の取り壊し費用が含まれていないが、取り壊さないのか回答願いたい。取り壊し費用に数十億円の費用が加算されれば、事業費もまた膨らむことになり、ますますこの事業自体、財政的にも、対市民に対しても失敗の許されないものになる。そのような事業であることを再認識し、事業自体の再検証をお願いする。		BM-10
209	6.現市立川西病院	2.解体・撤去	現市民病院の撤去費は含まれていない。	現市立川西病院の跡地には、地域包括ケアシステムの機能を先導的に導入することを目的に、民間法人によ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施設を公募条件を設定して誘致することとしており、取り壊す予定としていません。	DX-3
210	6.現市立川西病院	2.解体・撤去	9月8日の北陵公民館での説明会に参加しました。説明会資料の中で北部に診療所を建設するにあたり、現市立病院の解体スケジュールと解体費用が触れられていなかったのが疑問でした。無料で解体はしてくれないと思うのですが。		J-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
211	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	<p>昨年川西市に引っ越してきましたが、過労とストレスにより夏に突発性低音型難聴を患いました。市立川西病院にて診察を受け、早急にステロイドの点滴治療(入院もしくは1週間以上の毎日の通院)が必要だったのですが、市民病院に常勤医師はいないところか川西市ではできる病院がなく池田市民病院まで行かなくてはならないと言われました。当時0歳児の育児中で、池田市民病院に通うのは時間・体力的にも相当な負担で治療を諦めようかとも思いました。幸いにも今病状は落ち着いていますが、医師に頻繁に再発する可能性が高いと言われております。また再発しても病院が遠くて治療を受けられず、聴力が戻らなくなったらどうしようかと不安な日々を送っております。</p> <p>市内の耳鼻科の手薄さをどうにかして頂きたいです。また以前子供が市民病院に入院した際も、小児科の対応レベルの低さに大変嫌な思いをしました。市民が安心できる医療を是非ともお願い致します。</p>	ご意見を踏まえ、市民が安心して暮らせる医療体制の整備に取り組んでいきます。	DI
212	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	<p>改善のため民間の経営手法を活用とありますが、現体制で当該手法が取り入れ不能の理由は何ですか。</p> <p>個人の小さな目から(私も市立病院に通院中)余計なお世話とは思いますが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察券投入端末前に女性二人(手足の不自由な方を考慮しても一人で十分では)。</li> <li>・内科受付も、全く同様女性二人。</li> <li>・血液検査前に女性一人(番号札の確認か、不要では、)</li> <li>・年1回通院している阪大病院血管外科外来では看護師を見たことがありません。医師から同診療室にあるプリンターで直接処方、請求書、予約表を貰います。</li> <li>・一方、現市立病院では、院長が自ら診察をされています。斯様な病院は知りません。いつも敬服感謝しております。</li> </ul> <p>現病院では人間ドックが人気で10月分申込み解禁8月1日8時30分で10時に電話すると、既に10月全日満杯とのこと。ドック人数増は改善にはなりませんか。</p>	<p>市立川西病院は平成28年3月に策定した経営健全化計画に基づき、健全化に取り組んでいるところです。しかし、診療報酬の改定、高コスト体質などを考えますと、経営健全化計画の達成は困難です。また、40億円を超える累積債務の解消と国から支援されている額を除くと毎年約7.5億円の市の補助金を投入しながら病院経営を行っている状況です。</p> <p>そのため、市立川西病院が公立病院として、小児、周産期、救急などの不採算医療を実施し、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れ、将来にわたって市民の安全・安心を確保するためには、指定管理者制度を導入して、経営形態を変更することが必要と判断しました。</p> <p>ご指摘いただいている点については、参考にさせていただきます。</p>	AZ-5
213	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	<p>医師の確保が難しいことについての対応内容、具体的数値等提示は無理でしょうか。</p>	<p>医師の確保の取り組みについては、診療科ごとでも個別な対応が必要となるため、具体的な数値などを示すことは難しい状況です。しかし、関連大学医局への訪問を通じ、意見交換を重ねることで大学医局から医師を派遣していただきやすい環境づくりにも取り組んでいきます。</p>	AZ-3
214	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	<p>現病院で指定管理者制度を導入し、存続させることを検討しましたか。検討の有無、検討内容を教えてください。</p>	<p>現在の市立川西病院で指定管理者制度を導入し、存続させる場合は、指定管理者として引受先がないと判断しました。</p>	DN-5
215	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	<p>経営改善の一策として、急性期250床のベッドの減少や回復期、慢性期ベッドへの振り分けなどを検討されましたか。検討の有無、検討内容を教えてください。</p>	<p>市民の命と健康を守り、市の基幹病院としての役割を果たし、小児・周産期・救急などの政策医療や高度医療を提供していくことが公立病院の役割であるため、ベッド数の減少や回復期、慢性期などへの転換は検討していません。</p>	DN-4

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
216	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	説明会で現市立病院は種々改善努力をしてきたとありましたが、具体的な内容説明が欲しい。経常収支は、H24 4.9億、H25 4.6億、H26 4.0億、H27 3.3億、H28 1.2億と年々改善努力効果が伺えます(H29年度は更に良くなっているのでは、資料に記載はありません)。入院患者、外来患者診療報酬の年度推移と連動か。	市立川西病院は、本市の基幹的な公的医療機関として、多様化する地域住民のニーズに応えるべく努力をしてきましたが、医師や看護師不足が続き、診療体制が縮小してきていました。また、診療報酬改定の影響もあり、損益収支をはじめとする経営状況は悪化してきていました。 このため、本市では、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする「市立川西病院事業経営改革プラン」に基づき、経営効率化に係る計画として、消化器内視鏡センターの新設、地域連携の強化、DPCの導入、MRI等の更新に取り組んでいました。 しかし、改革プラン推進の前提条件となる医師数に大幅な減員が生じたことにより、入院及び外来患者数が大きく減少し、医業収益が落ち込んだことから、平成23年3月に同プランの改定を行いました。 改定後の改革プランに基づき、緩和ケア病棟の整備・稼働を進めるなどの取り組みにより、年度ごとの推移では、医師の確保、医療の充実、医業収益増加の流れは見られたものの、医師の確保に伴う給与費の増や賃貸借による新たな医療機器の整備などの費用の増加が収益増を上回っており、収支改善には至りませんでした。 また、近年の収益の改善は、入院、外来の患者数の伸びと診療収入の増加と連動していると考えています。	AZ-4
217	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	現病院の赤字の原因をろくに精査せず、すぐに廃止にするのは計画倒産の誹りを免れません。人員の配置見直し、その他透析を導入して黒字転換した病院の例もあり赤字解消のためにどのような努力をしたのか。市民に説明すべき。	市立川西病院は、本市の基幹的な公的医療機関として、多様化する地域住民のニーズに応えるべく努力をしてきましたが、医師や看護師不足が続き、診療体制が縮小してきていました。また、診療報酬改定の影響もあり、損益収支をはじめとする経営状況は悪化してきていました。 このため、本市では、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする「市立川西病院事業経営改革プラン」に基づき、経営効率化に係る計画として、消化器内視鏡センターの新設、地域連携の強化、DPCの導入、MRI等の更新に取り組んでいました。しかし、改革プラン推進の前提条件となる医師数に大幅な減員が生じたことにより、入院及び外来患者数が大きく減少し、医業収益が落ち込んだことから、平成23年3月に同プランの改定を行いました。 改定後の改革プランに基づき、緩和ケア病棟の整備・稼働を進めるなどの取り組みにより、年度ごとの推移では、医師の確保、医療の充実、医業収益増加の流れは見られたものの、医師の確保に伴う給与費の増や賃貸借による新たな医療機器の整備などの費用の増加が収益増を上回っており、収支改善には至りませんでした。	BT-3
218	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	市立病院は、患者に寄り添って、運営されるもの。赤字解消の十分な努力もせず、国と市が厄介者を追い払う様に民間に丸投げをする。これは市と賛成議員の責任逃れとしか考えられない。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。 市といたしましては、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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。	DH-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
219	6.現市立川西病院	3.病院経営に対して	いったいどのくらい赤字でだから立て直しというのが全く説明できていない。先に計画ありきで、協和会と利権がらみと思われるも仕方がない。それに腹が立つなら正々堂々と反論せよ。市民に示せ。	市立川西病院は平成28年3月に策定した経営健全化計画に基づき、健全化に取り組んでいるところです。しかし、診療報酬の改定、高コスト体質などを考えますと、経営健全化計画の達成ができない可能性がでてきています。さらに、40億円を超える累積債務の解消と国から支援されている額を除くと毎年約7.5億円の市の補助金を投入しながら病院経営を行っている状況です。 そのため、市立川西病院が公立病院として、小児、周産期、救急などの不採算医療を実施し、今まで受け入れられなかった重症度の高い救急患者なども受け入れ、将来にわたって市民の安全・安心を確保するためには、指定管理者制度を導入して、経営形態を変更することが必要と判断いたしました。	BZ-3
220	6.現市立川西病院	4.市の財政支援	市民病院は赤字だと強調しますが、市民の命を守る救急や産科などの利益率の低い科を充実させるとある程度赤字になるのは仕方ない部分があるのではないですか。現に伊丹や宝塚では毎年10億ほど市民病院に市財政から資金投入しています。近隣自治体にできて川西でできないのはなぜですか。	公立病院の役割を果たすために各自治体が市立病院へ財政支援をしていますが、その内容や金額については、各自治体がそれぞれの状況を踏まえ決定をしています。本市では、その財政支援をこれ以上継続できない状況に立ち至っています。	DL-3
221	7.北部での存続希望		北部地域から入院できる病院をなくして「北部診療所」で必要な医療が提供されるでしょうか(例えば、地震などで道路が通れなくなったりしたらどうするのか)。総事業費も大幅に増額見込みですが、さらに増えないか。それなら今ある建物を使うなど市民の声やニーズにあった計画をすべきではないでしょうか。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。 病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。 今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。 市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。 キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	AI
222	7.北部での存続希望		現川西病院がなくなると北部は救急機能、入院手術できる総合病院の空白地域になる。北部診療所では全然代替機能は期待できない。北部は高齢化が進み、今からますます総合病院が必要になってきている。患者や家族にとっては近くに総合病院があるかどうかは命・安全・安心に関わる重要なことだ。構想案は、これまで真面目に働き、川西市に税金を納めてきた北部住民への裏切りであり切り捨てである。大和団地にも建て替えによって若い住民が増えている。北部には若い世代が少なからず増えてきている。子育て層にとっても現川西病院の存在は安心・安全にとって大きな存在だと思う。南北に長い川西市、隣接3町に総合病院がない北部住宅地が総合病院空白地にすることは人口減に拍車をかけても、市の発展や市財政の充実にはつながらない。6月の地震、7月西日本豪雨、8月の台風21号の被害状況から災害時の病院の分散は重要だと改めて考えさせられた。キセラへのアクセスがよくなったから北部になくてもという論は違う。3回の災害で、電車は止まり、道路も一部閉鎖された。南北に長い川西市だからこそ病院の分散がリスク分散になると考える。川西市の中央ばかり開発する市の在り方をかねてよりおかしいと感じてきた。住宅都市として発展してきた町として、市内どこに住んでいても安心・安全に暮らせることを川西市は大事にするべきだ。川西病院は現地での存続を強く希望します。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。 病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。 今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。 市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとと考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。 キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	DJ-16

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
223	7.北部での存続希望		この構想案に反対です。看板だけは市民病院ですが、経営も利益も協立に行くなってそれは市民病院とは言えません。私たちの税金で協和会のために病院を建ててあげて、あとは全部協和会に丸投げなんて許せません。安心して診てもらえる病院もない、子どもの医療費の無料も低学年まで、保育所つづいて待機児童解消対策もしてない、中学校給食はいつ始まるかわからない、お年寄りの交通費補助もない。こんな街が魅力ある街と言えますか。そりや近隣に比べて高齢化が進むのもうなづけます。こんな市政を続けていたら川西市はさびれる一方ではないですか。もっと大きなスパンで街づくりを考えてください。		DL-1
224	7.北部での存続希望		市民病院を北部から無くさないでください。北部診療所では入院ができません。北部診療所の案が縮小され、キセラ川西の新病院の案が予算が上がっていることに腹立たしい思いです。川西南部には病院があります。大きな病院にもアクセスが良いです。北部はアクセスがしにくいところですが、それでも、大阪のベットタウンとして、緑豊かな場所としてこれからも新しい世代を受け入れていける余地があるところです。その北部の安心材料である市民病院を、北部からなくすことは許されません。もう一度北部で民間委託の公募をとり病院の再建をしてください。		DM-1
225	7.北部での存続希望		今回の基本構想案、事業費が130億も増え、利息も含めて356億にもなっています。全室個室、さらに駐車場はごくわずか、住民に説明してきた内容が、協和会に指定管理者が決まったとたんに、財政規模も内容も極端に変わすぎ、市長は、もっと市民の意見を聞くべき、構想案は、白紙撤回、現市民病院を存続させ、充実させるべき方向で検討を願います。		DR
226	7.北部での存続希望		私達高齢者は現市立川西病院が頼りです。無理な計画を次々にして、多くの市が借金をしてまでも行う事業に本当に不安で仕方ありません。使い勝手の良い安心、信頼できる、まさに砦です。それを壊してしまうような進め方はやめてください。自然災害が増えている現在です。市立川西病院は検査、手術、入院が出来るこじかない。医療過疎地にだけはしないで。お願いします。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	DU
227	7.北部での存続希望		地域から寄せられた声や願いを届けます。自由記述欄に載ったものは全てですが、これと同じくらいの声も、それぞれのアンケート項目に寄せられています。しっかりと「北部の病院をなくすこと撤回すること」を伝え、切望します。		DY
228	7.北部での存続希望		行政の役割は市民の安全・安心を税金の使い道に繋げることです。少子高齢化、PFI事業ばかりに目を奪われず、公共のあるべき姿に立ち直り、生きていく上で欠かせない病院はやはり全面的に公立(市立)であるべきです。ここには利益ばかり追求すること無く、心の通う医療が存在しうるので。北部の病院が小さな診療所になるのは、助かる命も助からない。高齢化時代は何事も身近にある安心感が大切です。年金は他人事ではありません。みんな明日は我が身です。		A-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
229	7.北部での存続希望		川西に市民病院は必要、税金を使い市民に安心できる施設を提供してこそ市の役目。充実した医療をと思いますが、個室ばかりの病院を思っはけません。市の中心部にあった病院が北部に持って来たのは一市三町の広域の人々に安心できる為に動かした「先見の明」それを又、元の中心部に考えるのはなぜか。絶対に北部に病院は必要。赤字を考えるなら救急を受入れて患者を見て下さる方が経営できます。		AA
230	7.北部での存続希望		川西市に住んで14年、年々住環境は悪化し続けています。特にこの5年間急速で劣化。市立病院、ゴミの収集法、北陵公民館隣接地売却、高速道路、街路樹の殺戮、全て“人間の道”に反しています。自治体はせめて何もしないで欲しい。人の営みは池にボートを浮かべて釣りをする様なものです。池の水をこれ以上枯渇させては、息ができなくなります。夏の耐えがたい暑さも水量が減じているので、当然です。		AB
231	7.北部での存続希望		北部の病院を潰して、キセラ川西センターを新設することの間違い。先ず、今年4月に改定された兵庫県保健医療計画をみてほしい。人口減を踏まえて府県を超えたネットワークの構築がうたわれている。まさに川西の北部住民の他、猪名川町、豊能町、能勢町の人々の医療を担う大切な病院なのです。火打の跡地開発のキセラ川西の建設当初より、協立病院が改築を兼ねて病院建設すると表明していたのですから、市が肩がわりするようなことはなく、そのまま協立病院に任せるべきです。南部には多くの病院があり、その上、他市への医療機関のアクセスは容易で選択は豊富です。したがって、公立病院としては現川西病院の新たな運営プランでなければなりません。高速道路の近くに位置する等病院の役割は増してきます。一片の文書申し入れで、指定管理者制度に乗る案は市民を無視していると考えます。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	AC-2
232	7.北部での存続希望		根本的に川西市北部において必要な医療機関を取り上げる政策自体が許せない。川西市中部と南部には現状でもベリタスや協立などの医療機関が充実しており、市民病院を移転する必要もなく、経営状態の改善を標榜しているが、医療サービスの過剰供給により経営難になる可能性もある。現在の場所での経営状態(患者の少なさ)は来院する為の交通機関の不足にある。以前、バスによる輸送の試験が行われていたが、市の中心部という医療機関が豊富で市民病院を利用する必要のない地域と結んでも利用されないのは当たり前である。市民病院利用者のほとんどが川西市北部と周辺3町であるという調査結果が出ているのだから、それを踏まえた路線編成を考えるべきである。運行本数も一時間に何本というのではなく、利用者が予約するオンデマンド方式にすればコストも削減されると思う。川西市北部や猪名川町は最近でも子育て世代などの移住が増えており、税収入増に期待できる地域です。その地域に信頼できる医療機関がなければ移住するどころか流出が始まってしまいうでしょう。そうならないように政策を見直していただきたい。川西市北部を切り捨てない政策をお願いします。		AE-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
233	7.北部での存続希望		急性でも慢性でも家族が入院すれば、色々な用事で病院に通う事になります。現在の所であれば毎日でも行けますが、キセラに移れば時間も交通費もかかり、病院に行くのが1日仕事になり、通えなくなります。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。 今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。 市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。 キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	AF-1
234	7.北部での存続希望		私には何百億円(現在、皆が便利に利用している川西市民病院が有るのに)新しく病院を作ったりするのか全然判りません。中・南部にはベリタスや協立や九十九病院、その他色々有るのではないですか。北部唯一の総合病院の川西市民病院をつぶさないで下さいよ。心からのお願いを聞き入れて下さい。私のような高齢者は遠くの病院に通院するのは本当に大変なのです。		AK
235	7.北部での存続希望		川西市立病院を川西市北部から失くさないで下さい。川西市北部を医療空白地にしないで下さい。近隣3町にとっても検査、手術、入院のできる川西市民病院を北部からなくさないで下さい。生命を守り、安心・安全な医療体制の確立のためにも是非存続して下さい。市民病院の老朽化を言われますが、久代の自衛隊病院は53年目、市民病院は35年、まだまだ使えます。二次救急も何としても必要なのです。		AL-1
236	7.北部での存続希望		27年前夫の退職後、大和団地に引越してきました。緑豊かな良好な住宅地であることに加え、COOP、北郵便局、近くに総合病院である現川西病院があることが決めてでした。今回の案で本院をキセラに移転し、北部には診療所を置くということですが、北部には入院手術できる総合病院がなくなってしまうこととなります。北部診療所では普通の町医者と変わらないだけでなく、午後診もなく、レントゲン以外の検査機器もないと聞けばそれ以下と思います。それでは到底現川西病院の代替とはなりません。これまで、現川西病院が近くにあってので家族が入院手術で何度かお世話になり有り難かったです。私も今は元気にはしておりますが、年をとるといつ病院のお世話になるかわかりません。近くに病院がある安心は大きいです。27年の歳月でご近所の方々も年を重ね、これから入院手術のできる病院がますます必要になってくるのにと嘆いておられました。また、一方、最近大和団地の中で建て替えられると若い方もちらほら見受けられるようになりました。子育て中はいざという時に近くに救急の総合病院がなければ困ることでしょう。現川西病院が単なる北部診療所になれば若い人の転入も増えないのではないかととても心配しています。一時川西病院も評判が良くない時もあった心配しておりましたが、最近評判も良く赤字幅も改善していると聞いていました。緩和ケア病棟もでき地域に根ざした特色のある市総合病院として発展してきていると感じていました。今回の案は突然の新聞報道から始まって、結論ありきで進められている感がぬぐえません。また昨年より100億円近く増額された案が今年提案されたとき、その計画のずさんさに驚きました。北部住民の願いを踏みにじる今回の案には反対します。		AO-1



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
237	7.北部での存続希望		平成6年に川西市に住んで24年、ずっと川西市民病院で診てもらっている。お医者さんも看護師さんも親切に接して下さる。設備も整っているので安心です。車も多く駐車出来るし安いのも嬉しい。今も多くの人が診てもらい、入院して喜ばれている。本当に親しめる病院と思う。この病院が無くなれば、どうしたらいいのか。遠い立派な病院へタクシーで行けとか。北部の中核となっているこの川西市民病院を人にやさしい病院をなくさないでほしい。		AT
238	7.北部での存続希望		2、3年前に現市立川西病院に入院(1ヶ月)しましたが、お医者様も看護師さんも親切で設備もよく行き届いて満足でした。只、二人部屋か三人部屋があれば良いのと思いました。市立総合病院なので、絶対現状のままにしてほしいです。協和会にゆだねるのは絶対反対です。キセラゾーンは遠過ぎます。市街地には病院が沢山あるのでそちらは不自由ないのではないのでしょうか。		AU
239	7.北部での存続希望		現市民病院の存続を切に願っています。高齢化率No.1大和地区も北部にあり移転については、多くの住民が反対しています。にもかかわらず9月に10月の選挙立候補予定者でしょうか。新聞折込、各戸ポストインされたチラシに、市立川西病院移転後の問題と書いてありました。移転がさも議決されていると誤解をまねかねない文言です。市の説明会が開かれている中、市立川西病院の存続を求める声に配慮せず重要問題を確認せずに配布するとは、如何なものでしょうか。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。	AV
240	7.北部での存続希望		20年前から市民病院の人気は全く良くありませんでした。その後改善されることもなく赤字経営で病院を閉じようとしています。何故市民が安心して受診出来るような手立てはなかったのでしょうか。赤字だからと言って簡単に協立に依存する市の考え方に納得出来ません。赤字経営は市民ではなく市の責任です。今日、市民病院の前を通ると駐車場は満の表示が出ていました。この地域は高齢化率の一番高いところです。新病院に行くには交通費もかかるし、時間を要します。北部診療所は検査機器が揃わないということで大きい病院に回されてしまっています。診療所は必要ありません。営利主義の私設病院ではなく、市民の為に運営を心から願っています。	今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、地域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	AX-1
241	7.北部での存続希望		南北に長いこの川西で、救急病院が南部だけになってしまうのは心配です。世界中で自然災害が増えている昨今、どうして今の市立病院を救急病院で無くしてしまうのですか。入院も出来なくなってしまうのですか。高速道路のインターチェンジの近くにこそ、救急病院は必要なのに、それが市民の為に働く、市の行政がする事なのですか。圏内の尼崎や西宮を見て下さい。立派な総合病院が幾つもあります。先日、新聞で知りましたが西宮でも国からの交付金を使って市立病院を大きくしようとしています。協立と市立、二つに分かれて、今迄通り、南と北に総合病院が出来るのが、一番望ましいと思っています。市民の為に検討してみてください。大阪への交通の便も良く、駅前には銀行や商店も多くなって、とても便利になっています。この川西がより良い街になる為にも、もう一度考えてみてください。		AY-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
242	7.北部での存続希望		北部の市民には総合病院が必要です。ですからなくさないでほしいと思います。		AD-1
243	7.北部での存続希望		立地について。現在地は北部で説明会資料市地域別外来患者比率北部55.6%、中部37.9%、南部6.5%は当然の結果(住民人口比率では更に差増)。即ち北部には総合病院が無く、現病院を有効に利用している証。言い換えれば南部には複数の総合病院、アクセスの良い近隣他市への病院が利用しやすいことによる。これが基本構想案、キセラ川西センターになれば、北部は逆立地の現比率南部の6.5%よりはるかに大きくなり南部に移設した効果と誤解される。何故なら北部に総合病院が無くなるから不便を押して通院する必要がある(入院患者も同様)。阪神北医療圏の猪名川町も人数に含まれないか。当案では北部に外科救急医療施設はなくなります。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	AZ-2
244	7.北部での存続希望		市は北部の事を考えていない。赤字の協立病院と協力するとは言語道断、そんなに補助金が必要なのか。耐震工事をすればすむ事ではないのか。中央だけが川西市ですか、この市は老人が多い、老人をバカにしているのではないのでしょうか。市民を第一、しっかり仕事をしたい。		DT
245	7.北部での存続希望		キセラに当案の 北部診療所案を開設する又は将来必要とされる 高度急性期対応施設を開設する。(回復期は、急性期の移行で病床数は充足)現市立病院は存続させ、老朽化で使用不能となる高額医療機器は 高度急性期対応施設で導入されるであろう機器を活用する。		AZ-7
246	7.北部での存続希望		北部地域に病院がなくなる事は、これから先生活していく上でとても何かにつけて不便になります。近くに病院があるから安心して生活が出来ているのに、川西市は住み易いとても良い場所だと思っていたのに、市立川西病院は絶対になくさないでほしい。本当に必要な場所にある病院を市の方針とはいえもっと住民の声をよく聞いてほしいです。くれぐれもお願ひ致します。市民の痛切な声を届けられます様に。		B

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
247	7.北部での存続希望		<p>川西北部における拠点病院として住民から親しまれ、頼りにされ、暮らしに安心感をもたらしている既存の公立川西病院を閉鎖・撤去するという「基本構想案」には絶対反対です。この構想案では、北部に多くの医療難民を生むことになることは明らかです。入院はもちろん通院患者とその付き添い人が、近くでなくキセラまで出かけることの時間的・経済的・精神的負担の大きさは、現状に比べればはかりしれません。高齢者だけでなく子育て世代にとっても、患者と付き添い人に大きな負担と苦痛をもたらすことは明らかです。「市民が安心して暮らせる医療体制」というが、北部市民にとっては真逆の「心配と不安の押し付け」でしかありません。しかも青写真では、患者と家族には使い勝手の悪い「医療センター」になります。果たして北部住民の医療環境及び意見・願いを真摯に受け止めて検討したのか、「北部診療所を整備」というのが先の(案)より予算を大幅にカットしては「お茶をにごす」程度になるのは必定です。</p> <p>なぜ十分に機能している既存の二次救急病院を閉鎖・撤去して北部を医療空白地域にするのか、その必要性・合理性は見当たりません。見えてくるのは病院経営の赤字という財政対策と公的医療サービスの削減が目的の国の「地域医療構想」にもとづいて、「協和会」と協議してつくったのが「基本構想案」のようです。全国的に見ても、過疎化が進む地域以外で川西市のように「病院空白地域」を新たに生み出す例はどこかにあるのでしょうか。この「構想案」は行政当局による住民軽視・自治体の役割を投げ捨てる愚策といえるもので、将来にわたって大きな禍根を残すこととなります。市長はじめ市の幹部諸氏は退任・退職すれば「基本構想」がどう展開されようと責任を問われることはないでしょう。しかし「基本構想」のもとで命と健康をおびやかされ悩み苦しむ大勢の北部地域住民が暮らしていることを思い起こすべきです。そして、「基本構想案」は一旦棚上げとし、住民を交えて北部地域の医療空白を生まない「新しい構想」を検討してください。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	BB-1
248	7.北部での存続希望		<p>市民が納税したお金をもっと慎重に使ってください。現在地で大掛かりなメンテナンスをして、公立公営で続けてください。公立病院は命綱です。行政に携わる人にこれだけは言いたい。税の使用は公平に使ってください。政治は国政に限らず公平公正であるべきです。北部に公立病院を無くさないでください。</p>		BH
249	7.北部での存続希望		<p>川西市民病院を存続してください。</p>		BI
250	7.北部での存続希望		<p>これから終の医療を受けようとする、団塊の世代が相当数増えると思われるが現市民病院が北部からなくなる事により受け入れ先がなく、医療難民となる恐れがある(新医療センターに運ばれても、救急措置だけで放り出される)。天地異変が多い昨今、北部地域の病院がなくなることは交通路が寸断された時大渋滞が起き、救急の搬送が出来なくなり、助かる命も助からなくなる。尊い命を守れなくなる(新設計画の北部診療所では絶対無理)。市の財政は大丈夫なのか。355億払っていきける。企業が少ない、少子化で人口減、駐車場の確保にまだ予算が増える可能性がある。現市民病院を耐震工事して、もう十数年利用した方が全て良いような気がする。そのあと人口に合わせた医療施設を整えるべし。</p>		BJ

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
251	7.北部での存続希望		<p>川西市民病院をキセラに移設することに強く反対します。北部に病院がある意義。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 川西市は南北に長い市です。北部には町医者が少ない上に、総合病院がなくなることに不安があります。</li> <li>2. 高齢者の多い地域であり、尚且つ世代交代で少しずつ若い子育て世代が入ってきている北部にこそ必要です。</li> <li>3. 子育て世代が増えてきているが中部にある病院は産科の予約はいっぱいです。無痛分娩を行っていたり、第二子以降になると地元の病院が望まれることが多いので、北部に川西市民病院があることが安心です。</li> <li>4. 南部は他市の病院にもアクセスが良い。高度な治療は他市でも可能。北部はアクセスが悪いので、北部にこそ総合病院が必要。</li> </ol>		BN-1
252	7.北部での存続希望		<p>市民病院を移転しないでください。住民は、手術を受けられ入院できる病院を近隣に必要としています。市民病院が移転されると、北部からは、そのような機能を備えた医療施設がなくなります。現在の機能を保ったまま、市民病院を存続させてください。大前提として、「それがないと困る人」と「それがなくても困らない人」に、限られた財・サービスを提供するとして、どちらに(より多く)提供すべきか。(当然、前者に対してであり、この市民病院移転問題においては、前者に該当するのが北部地域と3町の住民です。中・南部には、既に同等の機能を持つ病院が複数存在します。)小学生でも分かる問題です。幼児でも正しい選択をします。公職に就くあなたがたは大人です。子供でも正しい判断をできることに間違った決定を下さないでください。赤字経営・機能拡充云々は、その大前提を守った上で解決されるべき事柄です。優先順位を間違えないでください。</p> <p>また、公務員であるあなた方は、公僕であり住民への奉仕者です。まず住民に犠牲を求めて、自らはなんら犠牲となることをしないというのは、これもまた順番が間違っています。説明会において説明担当者は「北部存続を死守しようと努めてきた」と言っていました。自ら犠牲となることをしないで「死守」というのはどういう意味が理解できません。</p> <p>川西市職員の平均年収は、手当込みで650万円(その内賞与150万円)を越え、市職員の人数はおおよそ1000人というデータがあります。一方、国民の平均年収が400万円程度とされていることから、市職員平均年収を400万円まで下げるとすると、毎年 250万円×1000人=25億円「浮く」こととなります。市民病院に出されている補助金の10億円が問題になっていましたが、25億円は十分にお釣りが出る額です。それでも、国民の平均年収は得られるのですから、市職員が現実的に死ぬこともありません。(「死守」でさえない。)</p> <p>公務員は公僕であり、まず住民が優先されるべきことを自覚してください。住民のために自らを犠牲にできないというのであれば、公務員にしがみつ়必要はありません。民間で働けばよい。しかし、公務員としての自覚以前に、小学生でも分かる問題に正しい判断ができないのですから、そもそも成人として失格です。小学校からやり直してください。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	BR

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
253	7.北部での存続希望		<p>現在川西市は16万人を超える市民が住んでいる。高齢者比率が高く、製造企業が少ない(したがって若い労働者を雇用する雇用吸収力がない)。45年前に大和地区に住み始めたころの人口は確か12万人程度であった。市の住民増加政策の効果で、その後4～5万人増えているが、大阪を含む市外の企業への従業員のベッドタウンとしての役割も、今では定年退職した老人の街になっている。日本の大都市の近辺の住宅地区で起きている問題ではある。給与所得者が大幅に減少しているため、住民税歳入も大幅に減少している。</p> <p>そのような背景にある川西市が巨額の投資を行い新しい病院を建てること、その政策を発想すること自体に問題がある。川西市を多田地区あたりから北と南にわかるとおそらく北地域の住民の比率が60%を超えていると思う。それらの住民は高齢者比率が高い。しかし、介護施設の充実がこの地域に限らず川西市では大幅に遅れている。</p> <p>新病院は介護医療への関心は低いと思われる。事業として儲からない(労働生産性が悪い)からである。北地区の住民が通院する交通手段(パーキング能力も含め)は現在の市民病院への通院の方が便利である。中央北地区は現在の協立病院の改修や立て直して充実を図り周辺住民のニーズを賄うという二極体制にすればよい。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	BU
254	7.北部での存続希望		<p>病院をこの今の位置に残してください。駐車場は使いやすい。良い先生が何人もいらっしゃいます。看護師さんも親切ですが、数が十分ではないのか、思うような看護しきれずに困っております。</p>		BW
255	7.北部での存続希望		<p>新構想案では274億円巨額の借金をかかえることになります。新病院では紹介状が必要で、重症度の高い患者を診る。全室個室など今の市民病院と大きく変わります。市民が安心して診てもらえる身近で信頼できる病院を望みます。北部の市民病院は必要です。困ります。近隣の町にとっても検査、手術、入院のできる川西市民病院を北部からなくさないで下さい。全室個室など市民のための病院なく、賛成できません。</p>		BY
256	7.北部での存続希望		<p>北部に川西市立病院を充実して残してください。何回か市の説明会に参加しましたが納得出来る回答は得られませんでした。これらたくさんの反対意見があるのに市は無視するのですか。真摯に誠実にと言うなら何らかの…例えばこの案をもう一度見直すことや延期してゆっくり討議すること等態度を見せるべきだと思います。この案は絶対認める事は出来ません。</p>		CA

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
257	7.北部での存続希望		川西病院で緊急手術と入院をしました。ここに住んでいる住民としてなくてはならない病院です。絶対に残してもらいたいと考えています。そして住民の健康や命に責任を持つ川西市が運営に責任を持つべきです。今からでも遅くありません。川西病院をなくす計画をやめてください。切なる要求です。		CB
258	7.北部での存続希望		市民の大事な財産である公立の市民病院です。川西病院はぜひこのまま残して下さい。		CC
259	7.北部での存続希望		今回の基本構想(案)には絶対反対です。「検査・手術・入院」のできない北部診療所では、配布資料の文頭に記されている「市民の命と健康を守り…救急などの政策医療や高度な医療を担う公立病院」とは到底言い難く、責任を果たすとは思えません。6月の地震で南北に長い市内の交通網が長時間遮断されたのは記憶にも新しく、まさしく北部地域の安心・安全のために現市民病院を無くしてしまう事の重大さを示していると思います。キセラをはじめとする南部の開発投入の税金があまりにも多額すぎ、同じ税金を納めているのに北部住民の命が蔑ろにされているのではないのでしょうか。伊丹市の自衛隊病院が耐震化工事により更に年を重ねても利用されるようになっている良い先例があるではありませんか。市民病院の存続を一考して頂ける事を切にお願い致します。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	CD
260	7.北部での存続希望		この夏家族が大阪市の病院に入院、手術を経験しました。病気を抱えた身での遠くへの通院はかなり苦痛を伴います。地元で安心できる公立病院が必要だとの思いを強くしています。		CE-1
261	7.北部での存続希望		反対です。		CJ
262	7.北部での存続希望		先ず基本構想案に反対します。北部に二次救急の入院手術のできる総合病院が何としても必要です。市民病院は今のまま残して下さい。病院のない地域には人は集ってきません。ましてや若い人は住みません。北部は医療過疎地になってしまいます。診療所案では不十分、多くの人が困ります。市の財政が大変といいながら何故、協和会に管理運営が決まったとたんに100億円もの上乗せ、納得いきません。6階建てから8階建て全室個室駐車場30台のみ、そんな病院を市民は望んでいません。検討し直す必要があります。		CK

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
263	7.北部での存続希望		川西は南北に長いので、中央に集中させると北部の住民は通院が非常に負担になります。現在私は心臓疾患で通院しており発作の度に病院に急ぎます。かかりつけ医には「心臓は川西病院に行って」と言われますので、今は近いのでタクシーでも行けますが、キセラまでタクシーの往復は厳しくなるといいます。川西にそんなハイレベルの病院が必要ですか。今のレベルで新築する事と長い将来協和会への負担を続けて行く事とどちらが正解も見届ける事は出来ないと思いますが、地域から医療が無くなる事は非常に不安でとてもストレスです。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	CL
264	7.北部での存続希望		北部地域から入院、手術できる病院をなくさないで下さい。少子化を止めるにも出産できる病院をなくすのはよくないです。川西地域全域に目配りしての行政を行なって欲しいです。若者が住み続けられませんか。おまけに新病院には駐車場が30台しかないと聞きました。どんな考えでそうなるのか、協和会の言いなりの病院構想ですね。		CM
265	7.北部での存続希望		歳をとると、元気といってもあちらこちら悪くなります。複数の病院に通院しながら生活させていたでいています。何かあれば、救急で行くことができる市民病院があるのでとても安心をして暮らしています。この地域から病院をなくさないでください。よろしくお願いします。		CN
266	7.北部での存続希望		実家が、市立川西病院の近くです。子どもが喘息やアレルギーを持っているため、実家に帰る時、24時間何かあれば行くことができる病院が近くにあるととても心丈夫に感じていました。この計画(案)が昨年出た時も山下駅前に小児救急が24時間であればまだ良いかなと思っただけでしたが、今回の計画(案)では、午前中だけとなっていてとても残念です。安心して子どもを連れて帰れません。まして、実家から病院が離れてしまったら里帰り出産もできません。川西市は、南北部に細長いのですから、北部の病院をなくすべきではありません。少子化対策をいうのなら、絶対に北部の病院をなくさないでほしいです。北部には病院そのものがないのですから。		CO
267	7.北部での存続希望		川西市が突然新聞発表した市民病院移転の事全くの驚きで納得いきません。北部は医療難民になると思います。北部の市内の3割の市民の命を守る保証を考えて欲しいです。市民の意見を聞いているとは思えません。30年後の川西の責任を取ってくれるのですか。市民の幸せを願って市政を進めていますか。どう考えてもそう思えません。許さない。		CP
268	7.北部での存続希望		基本構想案には反対。今の場所で改修し、その後、今の場所で建て替える。		CS

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
269	7.北部での存続希望		川西市民病院を北部において欲しいです。2次救急病院は、ここだけなので、築35年の建物を改築、補修等で可能と思います。川西は財政が厳しいと聞いております。大切にしてください。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	CT
270	7.北部での存続希望		基本構想案に反対します。市立川西病院がなくなる事に大勢の方が反対しています。高齢者にとって遠くの病院へはとても行けません。たくさんの税金を使って指定管理者に運営をまかせるなど納得いきません。ぜひ川西市民病院の存続を切に希望します。		DB
271	7.北部での存続希望		グリーンハイツに転居してから市民病院が近くだったので助かっていたのに高齢になり、遠くなるのは困ります。		DC
272	7.北部での存続希望		現市民病院を(入院出来る)絶対残してほしいです(私の家より築若い、まだ充分使える)。赤字、赤字と何も分からない人に吹込み、無理やり、理解させ、誘導尋問的にそう思わせている。この案の様に大量の市民税を新病院につぎ込むのは、大変な税金の無駄使いです。市の職員(我々の代表者)がもっと住民の事を考え、市民の為に税金を使ってほしいです。新医療センターの総額が次々と膨らみ誰が払うんですか。川西市は他より税金が高い高いと市民は思っています。それでも税金を支払いよりよい生活を望み、市民は頑張っています。その汗水流して支払ったお金をバカバカ使ってどうしますか。後苦しむのは市民です(これからの若い市民です)。良く考えて市民の為に働いてください。年をとると、入院出来る病院が近くにあるのが安心でした。今までは安心していました。この様なことになると、不安で仕方ありません(遠くなる交通費はかかる、時間もかかる)。しっかり市民の事が第一で有りがたい我々の代表でいて下さい。お願いします。		DD
273	7.北部での存続希望		市民病院が川西北部からなくなる事に対して断固反対です。高齢になり入院の出来る病院がなくなることに不安を感じます。		DE
274	7.北部での存続希望		市立川西病院が無くなると聞いて大変驚いて居ります。川西市北部向陽台に住む者としては極めてショッキングな事です。高齢者としては現川西市民病院は絶対に必要でもあり、残して欲しい。現在私も脚に支障があり、遠近にかかわらず、タクシーで通院して居ります。キセラに通院となりますと、タクシー代も当然高額になります。私たち北部の住民には命にかかわる問題でもあり、市民病院は是非残すべきです。		DF



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
275	7.北部での存続希望		北部地域から、二次救急病院がなくなったら、慢性の病気を持ったお年寄りは見捨てられる。地域住民の住民は、医療難民となる。一刻を争う急性期ベッドが減る。小児科・産婦人科のお医者さんが少ない。里帰り出産が出来なくなる。シャトルバスで通うことの出来ない患者さんもたくさんいる。新しい病院にどれだけの患者さんが行けるのか。	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	DH-6
276	7.北部での存続希望		新名神川西インター開通、自然災害に備え北部に今の病院が必要です。南部に全部の病院を集めるのは危険です。医療がストップする。		DH-7
277	7.北部での存続希望		今でも救急病院は足りない。市民に必要なのは高度医療ではない。誰でも診てもらえる二次救急、総合病院が必要です。白紙撤回を求める。		DH-8
278	7.北部での存続希望		川西市立病院を存続させてください。北部に病院がなくなったら我々市民はどここの病院に行けばいいのですか。市民病院があるから検査、手術、入院ができるのです。絶対北部に医療の空白をつくらないで下さい。市民病院は命綱です。絶対につぶさないで下さい。お願いします。		DP
279	7.北部での存続希望		川西市市民病院のキセラ移転には反対です。現状のままで存続させてください。キセラで指定管理で民間が運営し、市がチェックするという事ですが、市にチェック能力があるのか。非常に疑問です。多分、できないと思います。それに協和会が色々な場面に登場し、市との距離が近すぎるのではないかと感じます。市の財政と市民の感情を考え、現状のままで修理しながら病院を存続させるのが良いと思います。		DW
280	7.北部での存続希望		市立川西病院は、現在の場所で続けるべきです。総合病院がなくなります。日生中央駅のあたりは、川西市の端ということもあってか、忘れさられている川西市というように感じます。丸山公園の遊具は子ども達がよく遊んでいたのに危険だと撤去され、新しい物にかえられることなく、何もかわりの物は設置されませんでした。中学校は山下駅までの自転車通学が認められず、電車通学が当たり前で、定期代がかかります。その上、総合病院である川西市立病院までなくなり、キセラの方に行かなければならなくなったら、市の中心の考えの方は日生中央に住む川西市民を完全に見捨てたのだと思います。市役所近くのキセラだけに私達が納めている税金を使い、東谷地区には新しいものが何も作られない。		E
281	7.北部での存続希望		現在の場所でも市民の評価が上がれば市立病院の再建は可能である。猪名川町、能勢町、豊能町とも連携し市のトップが再建の中心に立ち再建にあたるべきである。		H-3

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
282	7.北部での存続希望		川西北部に住む住民はもとより、猪名川、豊能、能勢町に住む人々も現川西病院をよりどころにしています。川西病院をなくすことに絶対反対です。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいます。医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	I-1
283	7.北部での存続希望		北部の現・市立病院を廃院とし、キセラに総合医療センターを建設する案には断固反対です。開設以来たった35年しかたっていない病院です。廃院とするにはあまりにもったいない話です。PET検査や骨シンチ検査、ダヴィンチによるロボット手術や放射線治療が現・市立病院ではできないことも事実です。そういう高度医療に特化した分院をキセラに作るという案であるなら賛成すると思います。		J-2
284	7.北部での存続希望		今回の構想案に対して、いろいろ説明を聞かせてもらいましたが、何ひとつ私の納得できるものではありませんでした。私はこの案を取り下げ、現在ある場所に今までどおり残して欲しいと意見を伝えます。絶対にキセラへの移転に反対です。私の両親は川西市立病院で入院したり、通院したり、大変お世話になり、介護者としての私も近くてありがたかった。私も75歳になり、今は元気ですが、やがて世話になる時期を迎えると思うと病院が能勢口では大変不安です。北部の医療事情を考えると、周囲に病院が集まっている南部へ移すことは不自然すぎると思います。		L-1
285	7.北部での存続希望		とにかく市民病院がキセラに移転することは絶対反対します。能勢口に移転すると電車に乗らないといけないし、ここに市民病院もあるし老後も安心かなあと、自然も多いし、思い切って大阪から引越してきたのにここから無くなるなんて考えられない。ひどすぎます。北部を軽視しないでほしいです。切に切にお願い申し上げます。		M
286	7.北部での存続希望		何かと云えば赤字、赤字と口癖のように云われますが、100億円以上の巨額の借金をかかえてまで、キセラの病院を推し進めなければいけない理由は何でしょうか。北部の市民の感情を無視して、ごり押しとしか考えられない市長は北部市民の命を粗末に考えているとしか思われません。ぜひ考えを答えてください。		N-1
287	7.北部での存続希望		川西北部にある総合病院(今の市民病院)の存続を節に求めます。財源的にも当初の話と違い建設費用も100億円も膨らんでいるとか、大切な市民の税金を市民の了解なしに民間の病院に投入するとはもってのほか、絶対に反対です。		Q
288	7.北部での存続希望		コスト的にも現在の位置にて再生し、ソフト面やハード面を充実させるべき。現在は診察を受けるのに半日カゼでも診察料が少ない。診察を受けにくい。リフォームし、ハード面の充実化やソフトの改善により現在の建物を利用することにより、イニシャルコストも新計画よりもコストダウンできる。ソフト面を充実させ、お客様本意で、新医療設備を入れ、リニューアル化がベターです。イニシャルコストも1/4～1/3で済みます。		R

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
289	7.北部での存続希望		23年前心臓バイパス手術をしました。手術は大阪日赤病院で行いました。その後一日7種類の薬を飲んでいますが、川西病院で入院もすでに4回くらいしています。現在2～3ヶ月に一回定期検診を受けています。北部の市立川西病院をクローズし、山下駅に小さな診療所をやめて、現状のまま続行し、さらに発展させて下さい。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	W
290	7.北部での存続希望		患者第一に考えて下さい。1ヶ所に大病院にする事で通院は遠くなり、病院の負担が大了。充実した病院運営で新たな患者負担にならない様に願います。交通費ひとつ見ても負担になるし、何より体に負担がかかる事になります。現川西病院を充実させていくことに力を尽くして下さい。		X
291	7.北部での存続希望		山下にある川西病院をリニューアルし、協和会が管理することは特に反対していませんが、現病院(山下)を閉院することは北部の住民からすると不公平に感じます。南部には協立、北部には今まで通りの病院で運営を続けて下さい。そして山下駅と川西病院を新たなシャトルバスでつなぐなど経営努力をして下さい。		Y
292	7.北部での存続希望		市が北部から公立の病院を閉鎖するのではなく、北部で十分やっていけるようにするのが市の役目であり道を踏みはずしていると言える。北部はこれから高齢者が一段と増え(全国的にも)生命を預かる病院がこれからの時に、それに逆行する動きは、市として取るべき態度ではない。市政のこの姿勢は、社会福祉、自治法からも逸脱し市民目線から離れ、もうけ本位に転落死、市民本位のまちづくりにさからい、市民の生命、財産をおびやかす存在となりつつある。表向き的美辞麗句でごまかしても、そうはいかない。続行すれば将来に禍根を残すことになるでしょう。市長と市幹部の方々は退陣すべきでしょう。		BX-2
293	7.北部での存続希望		病院はましてや市立病院となれば市内でのバランスを考えたロケーションを最重要視されるべきにも拘らず、北部に唯一存在していたものをキセラ中央部に集中させる構想は余程の止むを得ぬ事情がない限り、行政面で考えられぬ事であり、此の点のそうせざるを得ぬという市民が十分納得出来る説明がなされ、周知されぬ限り、何らかの不純な動機が隠れて居ると思わざるを得ない。大多数の市民が納得できる十分な説明が必要。		Z
294	7.北部での存続希望		北部には1次、2次救急病院は川西病院しかありません。なくなれば行く病院がなくなり、大変困ります。救える命も救えないケースも出ます。市は全力をつくして、知恵と力を集め、存続させるべきではありませんか。		DN-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
295	7.北部での存続希望		<p>構想案では本院をキセラに置くことになっており、北部には北部診療所を置くことになっているが、北部に救急入院手術できる総合病院がなくなることは容認できない。川西市はこれまで北部での建て替えを言ってきたのに、昨年5月にいきなり新聞報道でキセラ移転案を提示した。病院財政が赤字ということだが、ここ数年川西病院の評判はよくなり、緩和ケア病棟もでき、地域に根ざした病院として喜ばれている。市からの赤字補てんが維持できないことを理由に挙げているが、近隣の市と比べて多すぎるとは言えない。自治体の役割として住民の命・安全・福祉を守っていくことは第一義的に重要な仕事だと考える。大型プロジェクトに税を投入する事より、住宅都市川西として、新しい住民、特に若い人が移り住む暮らしやすい町づくりに重点を置くべきだ。民間であっても他に総合病院があるのなら別だが、残念ながら北部は隣接する3町にも救急・入院・手術ができる総合病院は現川西病院を置いて無い。35年前に医療空白地に総合病院を建てるということは公立だからこそ可能だったのだと考える。北部に総合病院があったので、北部の安心・安全を担保し、北部が緑あふれる良好な住宅地として発展できたと思う。今、高齢化が進みこれから総合病院の必要度が増す中で、北部から総合病院をなくすことは、これまで懸命に働き真面目に川西市民として税金を納めてきた北部住民を切り捨てるものである。また、エクスプレスの開通、新名神の開通の条件や緑豊かな良質な住宅地として選ぶ若い人も増えつつある。これから子育てしていく世代にとって総合病院があることが大きな安心に繋がると思う。総合病院があることは北部のまちづくりに欠かせない。川西市中央部への交通網が便利になったことは、通勤上の利便性が増し北部人口増に寄与するであろう。しかし、病院に行くのも便利になったというのは乱暴な議論だ。年配者の移動、病人の移動、家族の入院の為に日々通う患者家族の負担を健康な通勤者と同レベルでは語れるものではない。交通網の利便性が高まったと言うなら、逆に川西市中央部から現川西病院に通いやすくなったという側面もあるのではないかと。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	AP-1
296	7.北部での存続希望		<p>川西市北部は隣接する3町にも総合病院がなく、現川西病院がなくなれば救急・入院・手術できる総合病院は空白となります。今回の提案では高度医療、阪神北医療圏域など強調されます。しかし、それは住民要求・住民意識と合致しているのでしょうか。25年前川西市に引っ越してきたとき、通勤圏で緑多い良好な住宅地として川西市北部を居として選びました。総合病院が近くにあるということは大きなファクターでした。川西病院がなければ選択から外したかもわかりません。通勤圏、買い物、病院は生活上大きな要素です。川西市が住宅都市として発展してきたのは能勢電車の複線化での利便性の向上、能勢口の阪急と能勢電の乗り入れ、JR川西池田駅と川西能勢口駅との連絡が良くなったことが大きいと思います。兵庫県だけでなく大阪府も視野に入れた多方面の都市につながるベッドタウンとして発展してきたと思います。南北に長い川西市で民間総合病院も含めた総合病院の配置はうまく分散されています。北部は35年前に公立だからこそ総合病院を建てるのができたと思います。それぞれの総合病院はそれぞれの地域の住民の命と安心を守っています。どれが欠けても川西市の今後の発展はないと考えます。総合病院の分散的配置は6月の大地震、7月の豪雨・8月、9月の台風・北海道地震などの経験から改めてリスク分散に寄与するとの思いを強くしました。北部から総合病院をなくすことは、北部住宅の衰退を引き起こし、市税収入も脆弱なものとする危険があります。老人が安心して住める街、若者が安心して子育てできる町、人口が増え発展する町には北部の総合病院はとても重要です。同じ兵庫県の明石市は若い人が増え町も発展して中核都市にまでなりました。若い人が住みたいまちになると税収が増えます。川西市北部は自然に恵まれ環境的にはとても良いです。しかし、いくら環境が良くても安心できる住心地のよいものでないと選んでは貰えません。川西病院の経営改革は引き続き必要ですが短期的な視野でなく、必要な物には税を投入することを考えるべきです。</p>		AQ-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
297	7.北部での存続希望		<p>説明会では、他医療法人の入札がないと聞き直った説明をして、随意契約まがいの契約を履行しようとしていたり、民間の企業で働いていた方から見積の根拠となる数字の誤りや不備、事業の見通しの甘さを指摘されても納得できるような回答ができていなかったり、民間に任せようとしている姿勢に強い不信感を覚えました。ここまで記載させていただいた不明瞭な点を北部市民に納得していただけないまま事業を進めていくことは、何か市民の目の届かないところで利害関係があるのではないかと懸念してしまいます。ただでさえ、北部の旧ゴミ処理場再稼働(焼却場ではないですが)問題など北部市民へ負担を押し付けている現状もあるので、北部市民が市民病院の移転に納得できるまで(少なくとも反対運動の署名等が起きているようでは納得できていないと思います。)はこの事業を凍結し、見直しを進めていくべきだと提言させていただきます。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	BL-2
298	7.北部での存続希望		<p>市は病院が赤字経営だからとか建物が古くなってきているとか申しておられるらしいが、それなら事情を説明して治療費を幾分でも上げたならよいのではないかと云う事です。赤字になるのは必須です。市民が安心して暮らせる医療体制は、現状の市民病院を健全に維持することを念頭に検討すべきです。頭や机上のデスクワークのみで簡単に決めるべきではないと考えます。常に高齢者が多人数の現状をつぶさに、ご自身の目で見て、自分がいつか同じ境遇に置かれた場合を考えてみる事も必要ではないでしょうか。人間、どんなに立派な方でもいつかはいきます。こればかりは平等です。又移転に地域住民の意見を聞いて過半数以上の賛成があれば異を唱えることはありません。それが、ご存知のように、日本が勝ち取った”民主主義”と云うものでしょう。終わりに現川西病院は現状で存続し、キセラには協立病院独自で建設をお願いし、市民の税金が無駄に使われない事をお願い致します。</p>	<p>市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。</p> <p>病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。</p> <p>今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。</p> <p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であると考えており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p> <p>なお、医療費は診療報酬で決まっており、市の判断で上げることはできません。</p>	DO-2

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
299	7.北部での存続希望		現市立川西病院の充実を目指して下さい。近辺の団地は高齢化が激しいので、絶対に近場に充実した市立病院が必要です。運営資金については、利用者の多い猪名川町や豊能町、能勢町にも分担頂くことが必要と思います。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。猪名川町、豊能町、能勢町の3町へは費用負担も含めて何らかの点でご協力いただけないかお願いをしていますが、病院の利用はフリーアクセスであることから、非常に難しい問題であるとと考えています。	AS
300	7.北部での存続希望		北部の病院を無くしてはいけない。構想案では、北部に診療所を残すとしてますが、川西市は南北に長く且つ北部の3町(猪名川町、能勢町、豊能町)にも2次救急病院がありません。昨年行った市の説明会では「交通の便がよくなった」と言われてましたが、6月の大阪北部地震では能勢電が滝山踏切で停車し交通ストップ、7月の西日本豪雨や台風21号、24号などでも猪名川の増水の恐れが生じるなど交通機関が遮断されたことを考慮すると、北部にも救急総合病院を維持すべきです。経済的問題は理解できるので、3町と費用負担の協議を行った上で規模の見直しは生じるかもしれませんが無くさないで欲しい。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	DK-2
301	7.北部での存続希望		近くに総合病院があるのは心強いのでこのまま出来る事なら存続してほしいと思っています。	市立川西病院は平成14年度以降赤字経営が続くなど、厳しい経営の中で、平成27年9月に経営健全化団体となりました。その後、策定した健全化計画の達成に向け、全病院職員が一丸となって病院改革に取り組んでいますが、医師の不足により重症患者の受け入れが十分に出来ないことなどから、診療単価が上昇せず、平成29年度決算でも収支改善ができていないため、このままでは公立病院を維持できない状況に立ち至っています。病院収益の悪化、それを支えてきた市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化などの課題に対応した取り組みを行う必要がありますが、市立川西病院は経営健全化団体となっているため、市の単独事業では新しい病院建設に必要な資金の調達ができない状況です。今回の計画では、指定管理者である医療法人協和会と協力して再編・ネットワーク化に取り組むことで、国からの財政支援を受けることができ、建設費に対する市の実質的な負担総額を約14%に抑えることができます。市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。	BG

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
302	7.北部での存続希望		<p>まず、ロケーションに対する疑問です。説明会の参加者から急性期医療に対する質問がありましたが、説明会の担当者からの回答は質問への回答になっていなかった点です。説明会のあった北陵公民館からキセラ地区までは約10km(車で20分程度)の位置にありますが、現在の市民病院であれば約3km(車で5分程度)の距離です。この15分は急性期医療では非常に貴重な時間となります。質問にもあったように、循環器科目で言えば急性心筋梗塞や狭心症や大動脈解離、脳神経外科で言えば脳出血や脳梗塞、これらは救命センターでの緊急手術が必要になってくるような症例なので現在の市民病院の機能を強化しても確かに対応できるかは分かりません。しかし、医師が薬剤等を用いて血圧のコントロール等を行えば市外の救命センターまで救命の連鎖をつなぐことができる可能性は残されています。また、食物アレルギーや虫刺され等によるアナフィラキシーショックや子どもの痙攣重積発作など、救命センターでなくとも対応できるような症例(現在の市民病院でも対応できると思いますが。)が移転することにより、この15分のタイムラグで、助かった命が救えなくなる可能性も大いにあります。説明会では救急隊の活動を例に挙げ、質問に答えようとしていましたが、これも勉強不足であると思います。救急隊のできる医療行為はほとんどありません。基本的に心肺停止状態の患者様に対する処置になりますので、上記のような心臓の停止していないような症例では救急隊が病院に来院するまでにできることは酸素を吸引させる程度の処置しかありません。現在は救急救命士の処置拡大により、心肺停止状態になる前の処置も増えてきていますが、医師のできる処置と比べると雲泥の差があります。救急隊員はあくまでも受け入れてくれる病院を見つけて、搬送することしかできません。一般市民への説明会で、「救急隊が医療行為をしてすぐに病院へ搬送するので病院が遠くなくても安心してください。キセラに建つ医療センターは必ず受け入れしてくれます。」といったような誤解を与える言い方は、非常に不誠実だと感じました。新しい医療センターが川西市民、または川西市の救急隊の受け入れを100%保証するならば別ですが実際は不可能だと思います。</p> <p>救急隊は受け入れ可能な病院が見つかるまでの間、医療行為もせず患者の容体が悪化するのを見守ることしかできないのが現実です。川西南部に居住している方は、キセラに医療センターが無くとも協和会病院があります。北へ行けば市民病院やペリタス病院もあります。また、池田市、豊中市、伊丹市、宝塚市などにある大きな病院も利用できます。救急隊の病院の選択肢も、同じような距離で科目に応じて選べるので早く医療を受けられます。一方で北部の居住者はどうでしょうか。現在だと、市民病院が受け入れできなければ、ペリタス、協和会、そして他市の病院へとどんどん遠く、そして時間もかかります。この状況で、市民病院が移転すれば急性期の症例では致命的となるでしょう。南部居住者は同じような距離で、色々な科目の病院(市内、市外問わず)を受診できますが、北部居住者は市民病院が移転すれば一番近い救急受け入れ病院はペリタス病院となります。次いでキセラに建設予定の医療センター、そしてようやく南部居住者と同じ選択肢が出てきます。この南北居住者の医療格差を生じさせようとしている行政には強い不信感を覚えます。政令指定都市のような大きな地方公共団体ではないので、医療センターを建設したところで、近隣市町村にある大きな病院と差別化を図ることは難しいと思います。説明会では川西市だけで全ての科目を網羅するような国立医大のような万能の医療センターを建設するような説明でしたが、それは不可能だと思います。指定管理者制度で民間に任せれば全てがうまくいくと過信しているように感じました。</p>	<p>今回の基本構想は、川西市北部にお住まいの方々にとりましては、ご指摘のとおり、2次救急医療機関が、遠くなってしまうことは認識しています。</p> <p>また、救急救命士の業務範囲についても、ご意見をいただきありがとうございます。</p> <p>しかし、現在の市立川西病院の救急患者の受け入れ状況は、交通事故で脳へのダメージが考えられるような緊急性、重症度が高い救急患者などは、常勤の脳外科医が不在であるため他院へ搬送いただいているのが現状です。</p> <p>また、他の診療科においても、専門性が高い疾患が疑われる場合、専門医が不在であるときは、他院へ搬送いただいている状況です。</p> <p>上記のような状況を打破するため、今回の構想では、医療機能を集約することにより、現状は、他圏域や他府県に搬送しなければ、診療できなかった患者について、市内で診療を完結できるようにして、受入医療機関に到着するまでの患者の負担を軽減したいと考えています。</p> <p>キセラ川西センターの立地については、市民全体の利便性や医療スタッフの確保の観点から、市域全体の基幹病院としての役割を果たすために、市の中心部であるキセラ川西地内に決定しました。</p>	BL-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
303	7.北部での存続希望		<p>川西市立病院はどうあるべきか、川西市は高齢化し、人口は減少の傾向にある。しかし、川西市の自然環境は良好である。また、最近では地価も下落し、市内の住宅価格は若い人の手の届く範囲になりつつある。これらに、働きながら、安心して子供を産み育てる医療環境、更に保育環境の改善が加われば、川西市への若い世帯の転入の大きな動機になり、川西市再生の大きな力になると思います。</p> <p>川西市立病院は本来の2次医療圏の拠点病院として、地域の特殊性を考慮に入れた病院にすべきである。特に働きながら出産し、子育てをする若い世帯に配慮し、近接する宝塚、池田、豊中各市立病院に比較し、特に周産期医療、小児医療に重点を置いた総合病院とする。</p>	<p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して安全な医療を提供していくために、小児・周産期・救急などの政策医療を引き続き提供していきます。</p>	BS-2
304	8.その他	1.これまでの進め方について	<p>「川西市立病院の建て替え計画について」          表記の件について、過去の経緯等の詳細は理解していないが、市議会議員のレポートを見る限りでは、愛媛県今治市における当該市(政府)と「加計学園」との問題と、規模は違うものの仕組みはそっくりそのままに見える。本来、川西市の市民税を使っている事業であることから、市長並びに市の役職員は市民目線で判断すべき事案であるのも関わらず、指定管理者の目線で計画が進捗しているように見受けられ、この点について、どこの党、会派も問題提起しない、情報の発信すらしないというのは、大変おかしいことと断じざるを得ない。市北部の市民にとっては、身近で深刻な問題であることから関心深く捉えている事案である。もっと誰しもが理解できる様、メリット・デメリット等を比較した資料を時系列を加えて提示すべきであろうし、それが行政の在り方(本質)であろう。数の力で市議会さえ通過すればよしと考えているようにしか見えないのは、民主主義の観点からもおかしいし、なし崩し的に決定すべき事案ではないと思料する。そうした強引なやり方で本件を進めようとする市の態度は、医療や福祉に対する川西市行政の貧困さを垣間見る気がする。しかも川西病院の建て替えからスタートした本計画は、いつの間にか市民の誰も知らない間に変遷し、しかもしっかりとしたマスタープランを持たない結果、駐車場の問題等、行き当たりばったりで計画性の無さを露呈している様に見受けられる。市は時系列的な説明を加えるべきだし、なぜ医療法人協和会であるのか、市民(特に北部市民)の理解を得られるよう最大限の努力すべきであるし、誠意ある対応を期待したい。</p>	<p>平成27年5月に「市立川西病院の整備に向けた考え方について」を公表し、その時点では市北部での整備を基本とするとしていましたが、平成27年9月に経営健全化団体となり、病院事業は経営再建を余儀なくされ、市単独事業で病院建替えをすることができない状態となりました。それに加えて、経営再建するために市から多額の財政支援が必要になり、市・病院事業とも財政的に危機的な状況に陥ったことから、市北部での整備を基本とする当初の方向性を再度見直して進めざるを得ない状況となりました。</p> <p>さらに、平成28年に国から病院事業の新経営改革プラン策定の要請を受け、病院事業経営改革審議会において、この病院事業の難局を打開して公立病院を残すには、民間的経営手法の導入等抜本的な解決策を講じる必要があるとの意見をいただき、指定管理者制度の導入と病院整備手法の検討を併せて行ってきました。</p> <p>一方、キセラ川西地区の医療ゾーンに病院建設を検討している医療法人から、平成28年7月に医療圏域での急性期病院の現状や病院経営の今後のあり方も含めて、将来を考えると地域の医療機関の連携は必要不可欠であるとの提案がありました。さらに、同年12月には「これからの地域医療における連携・協力体制構築のお願い」の文書をいただきました。文書の内容は、市内に急性期病院が現状のままのスペックで更新した場合にはオーバースペックになるので、将来の医療圏域での安定した医療経営環境を確保するには、病院建設を含めてこれまで以上の連携が必要なので協力させていただきたいとの意向でした。</p> <p>この意向を受け、市立川西病院の指定管理に関する課題を明確にして、市の内部協議とともに医療法人との断続的な協議を進め、平成29年5月に構想案の公表を行いました。</p>	CX-1
305	8.その他	1.これまでの進め方について	<p>川西市民病院は元来北部での建て替え方向で進んでいたが、協立病院の申し入れに川西市が同意し、現在まで公設民営化の方向で進んでいる。川西市からお願いしたものではないから条件的には最低でも対等であるはずが、住民の意見を無視し今日まで協立病院ファーストで進められている。新構想は協立病院側からのお願いだということを忘れていませんか。川西市民ファーストで進めてください。</p>		AH-1



番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
306	8.その他	1.これまでの進め方について	過去に在り方懇答申を受け、北部建て替えをずっと市は言ってきた。だからその方向での模索検討がなされるものと住民としては理解してきた。 現川西病院が財政状況が厳しいので現地建て替えに困難が伴うにしても、そのことをまず市民に情報提示し、様々な選択と可能性を提示すべきであった。住民・市民の理解合意を置き去りにした、手順を踏まえない今回の進め方は民主的運営とは言えない。住民自治に反する市行政の横暴である。	平成27年5月に「市立川西病院の整備に向けた考え方について」を公表し、その時点では市北部での整備を基本とするとしていましたが、平成27年9月に経営健全化団体となり、病院事業は経営再建を余儀なくされ、市単独事業で病院建替えをすることができない状態となりました。それに加えて、経営再建するために市から多額の財政支援が必要になり、市・病院事業とも財政的に危機的な状況に陥ったことから、市北部での整備を基本とする当初の方向性を再度見直して進めざるを得ない状況となりました。 さらに、平成28年に国から病院事業の新経営改革プラン策定の要請を受け、病院事業経営改革審議会において、この病院事業の難局を打開して公立病院を残すには、民間的経営手法の導入等抜本的な解決策を講じる必要があるとの意見をいただき、指定管理者制度の導入と病院整備手法の検討を併せて行ってきました。	DJ-2
307	8.その他	1.これまでの進め方について	わずか2ヵ月足らずで(仮称)川西市立総合医療センター構想(案)が新聞紙上で発表されました。この間、役所内でどんな議論がされましたか。どなたが議論に参加していましたか。議会とも相談されましたか。市長の独断ですか。	一方、キセラ川西地区の医療ゾーンに病院建設を検討している医療法人から、平成28年7月に医療圏域での急性期病院の現状や病院経営の今後のあり方も含めて、将来を考えると地域の医療機関の連携は必要不可欠であるとの提案がありました。さらに、同年12月には「これからの地域医療における連携・協力体制構築のお願い」の文書をいただきました。文書の内容は、市内に急性期病院が現状のままのスペックで更新した場合にはオーバースペックになるので、将来の医療圏域での安定した医療経営環境を確保するには、病院建設を含めてこれまで以上の連携が必要なので協力させていただきたいとの意向でした。 この意向を受け、市立川西病院の指定管理に関する課題を明確にして、市の内部協議とともに医療法人との断続的な協議を進め、平成29年5月に構想案の公表を行いました。	BD-3
308	8.その他	1.これまでの進め方について	構想(案)に反対します。昨年の構想(案)発表がいきなり新聞報道でなされたことは、まるで決まったかのような印象を市民に与え、市民無視で民主主義に反すると思う。議員協議会と新聞報道の順序も逆転しているというのは議会無視も甚だしい。	(仮称)川西市立総合医療センターの取り組みについては、市民の皆さまの生活に深く関わりのある内容ですので、市ホームページや市広報誌だけでなく、各新聞社へ記者発表を行い、議員協議会の開催日をもって報道の解禁とすることで、より広く市民の皆さまにお伝えをさせていただくこととしました。	DJ-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
309	8.その他	1.これまでの進め方について	まず構想案提案過程に大きな疑問があります。昨年5月1日にまるで決まった如く新聞報道で構想案を知りました。それに先立ち、あり方懇が持たれ、川西市でも様々検討されたなかで、北部の建て替え堅持の方向でした。ありがた懇では指定管理制度についても否定的でした。私はまだ知りませんが、前回行われたパブリックコメントでも北部での建て替え意見が多数だったと聞いています。病院経営が厳しいのはこの総合病院にも言えることです。川西市の病院支援が他の自治体と比べて財政規模や支援額から大きすぎるとは思いません。川西市の財政が厳しいこと、川西病院の経営が苦しいことはこの構想案が報道され、この問題に強い関心を抱くようになってから知りました。何とかしなければならぬという課題意識を持ちました。しかし、だからといって新聞報道でいきなり川西市当局案を議会も通さず提示するのは住民・市民無視で民主主義に反します。川西市の財政の厳しさや川西病院の経営の厳しさをまず市民に丁寧に提示すべきだったと思います。議員協議会を開くより先に新聞報道をするというのは言語道断で、議会制民主主義を踏みにじるものです。またなぜそうなったのかの分析も必要だったと考えます。広報や議会だよりも真剣に事態を市民に知らせるというには不十分でした。HPでアプローチできると言ってもできない人もいます。真に重要で痛みを伴っても住民も理解納得が必要なことは、まず実態をリアルに知らせる、住民の声に真摯に耳を傾ける、複数の選択肢をそのメリットとデメリットを提示していくことが自治体として必要であると考えます。当局としてさまざま検討されたのですが、結論ありきの提示では住民自治に反します。住民無視の市長の上から目線を強く感じます。財源がないからこれしかないというのはとても乱暴な議論です。税金の使われ方の問題です。額の大小だけで考える単純な問題ではないと思います。	(仮称)川西市立総合医療センターの取り組みについては、市民の皆さまの生活に深く関わりのある内容ですので、市ホームページや市広報誌だけでなく、各新聞社へ記者発表を行い、議員協議会の開催日をもって報道の解禁とすることで、より広く市民の皆さまにお伝えをさせていただくこととしました。その後は、市民説明会の開催や出前講座、地域への説明などを行い、市民の皆さまからいただいた意見を踏まえ、検討を加えてきました。今後も市広報誌や市ホームページへ掲載するなど、さまざまな形で情報共有を図っていきたく考えています。	AQ-1
310	8.その他	1.これまでの進め方について	北部で単独で建替えたら202億円もかかるとの高額な試算をあえて出したのは、ためにする試算であり、撤回されてはどうでしょう。	撤回する考えはありません。	DN-6
311	8.その他	2.パブリックコメント	説明会では5ヶ所とも反対意見(構想案)ほとんどで市は既成事実としないで真摯に考慮すべきだ。パブリックコメントも住民の意見を真摯に受けとめるべきです。反対署名17,350筆になっている。キセラには協立自身で病院を建設すべきで北部は川西病院を残すべきです。	パブリックコメントでいただいた市民の皆さまからの意見を踏まえ、基本構想を策定します。	DA-6
312	8.その他	2.パブリックコメント	パブリックコメントのすべてを公表し、様々な意見に対して、行政からの明快な回答を行い、それらを受けた住民投票による最終決定を切に願うものである。明快な回答とは、行政の勝手な判断ではなく、裏付け根拠が明確なもの、誰が聞いても納得のいける回答でないといけない。また、住民に本当に信頼され、本当に住んで良かったと思える「まち」の行政組織、裏切らない行政となられるように切に切に願います。	パブリックコメントにていただいたご意見は、市の検討結果とともに公表します。また、住民投票を行う考えはありません。	BM-11
313	8.その他	2.パブリックコメント	パブリックコメントを募集されるということは、事業自体の今後の方向性の修正、見直し有り、検証を前提とした、行政への意見徴収と理解してよろしいですね。構想で示されたもの有りき、「市民の意見を聞きました。」の形だけのものであっては絶対にダメ。パブリックコメントは市民からの様々な少数意見であっても、意見提案を基本構想に反映する目的で行われるものと考える。	パブリックコメントは、川西市参画と協働のまちづくり推進条例の規定に基づき実施しており、市民の皆さまからの意見を踏まえ、基本構想を策定します。	BM-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
314	8.その他	2.パブリックコメント	<p>まず以前求められたパブリックコメント「市立川西病院事業新経営改革プラン(案)」に対する意見について、市はどのように考えて今回の基本構想につなげられたのか、明快な回答をいただきたい。私も提出したが、基本的にパブコメの意見からはほど遠い、行政の一方的な判断によるものになっている様を考える。基本構想の基本理念の「市民が安心・信頼できる病院」を考えるのであれば、市民の意見を無視した、一方的な行政判断による基本構想は一度白紙として、住民投票を行い、建て替え、移転についてまず信を問ひ、それからスタートが必要と考える。355.5億円(利息分含む)を超える総事業費は、我々の税金や診療費を基本として建設されるもので、一度建設してしまえば簡単に建て替え移転ができるものでなく、医療インフラの基幹拠点となる公的病院を、決して行政が勝手に判断し建設できるものではないと考える。議会を通して決まったと考えられるのであれば、10月の市長、市議員選挙と同時に、市民病院移転についての賛否を問う住民投票を行い、その結果を踏まえ一新される市長、議員による新たな議会での問題について再度検討スタートしていただきたい。とにかく進め方が一方的で、住民の意見を無視した、行政の都合で進められているとしか思えない。</p>	<p>市立川西病院事業新経営改革プランに対するパブリックコメントでは、市北部で公設公営での継続を希望するご意見を多数いただきました。しかし、将来にわたり、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であり、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考え、この基本構想を策定しました。</p> <p>また、住民投票を行う考えはなく、今後も市民の意見を踏まえ検討していくとともに、予算等の議案審議を経て、計画を進めていきます。</p>	BM-2
315	8.その他	2.パブリックコメント	<p>一昨年1月のパブリックコメントには多くの反対意見があり、署名もたくさん寄せられていると聞く、こういう声をどう反映して行っているのか見えない。仮に一部の意見として却下するのであれば、パブリックコメントもアリバイ的なものとなるのではと懸念する。市政の私物化だと思う。</p>	<p>市立川西病院事業新経営改革プランに対するパブリックコメントでは、市北部で公設公営での継続を希望するご意見を多数いただくとともに、市北部での存続を求める署名もいただいています。しかし、将来にわたり、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であり、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>なお、この基本構想では、市北部地域の住民の医療ニーズに対応するため、北部診療所の整備や現市立川西病院跡地を有効活用する案についても記載しています。</p>	DJ-4
316	8.その他	2.パブリックコメント	<p>2018年9月、市の出前講座に地域の方たちと参加。当局(作田氏)の方は、「川西市民病院は損をしている為、キセラに移すことに決めた。移すのは、その他高度医療、個室病棟を基本的に病棟全体の3割は有料にしてやっていきたい」と頑固なまでに主張。聞く耳は持たない素振りを見せました。何のためのパブリックコメントだろうか、市の主張を理解せよの一点張りであり市の主張の場と化している。</p> <p>元来、市はそこに在住する市民のための市であり、地方自治体は相互に理解し合える場が望ましい。さまざまな意見を聴き、一番ベターな方向へと導かれるものでありたいが、そうはなっていない。</p>	<p>市といたしましては、将来にわたっても、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であるとされており、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>パブリックコメントでいただいた市民の皆さまからの意見を踏まえ、基本構想を策定します。</p>	BX-1

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
317	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	市の情報提供の不透明さに不信が募っています。まだ、はっきり決まっていなことを、さも決まったかのように公に出すことは市民の意見を無視しているように感じます。税金を払う市民ができるだけ平等に安心できるまちづくりをお願いします。		BN-4
318	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	川西市立総合医療センター構想(案)に反対。そもそも、市と協立病院でこの構想を立ち上げてから、あまりにも拙速で市民への広報が十分でなく、理解が得られていない。	平成29年5月に構想案を発表した後は、市民説明会の開催や出前講座、地域への説明などを行い、市民の皆さまからいただいた意見を踏まえ、検討を加えてきました。市民への情報提供については、市広報誌や市ホームページへ掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。今後はさまざまな形で情報共有等を図っていきたくと考えています。	DH-1
319	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	構想の大枠を決めてから説明会を開くのではなく、決める前、市民の意見を聞いてすすめるべき。市民の税金を使うのだから。市民病院という市民の命と安全を守るという基本に立ちかえり、誰もが安心して使える病院にしてください。		T-3
320	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	市民説明会も5回だけ、各会場とも定員が決められていました。これだけ市政の大きな問題なのにあまりにも強引な進め方です。もっと大勢の方が説明を聞き、意見を表明できる場を設定すべきです。市民説明会も開いた、パブリックコメント実施したアライバイづくりのような気がします。以上、構想(案)に反対の意見です。	平成29年9月に開催させていただいた市民説明会では、午前と午後合わせて約380名の参加があり、その人数も参考にし、5回の実施で対応可能であると判断しました。また、市広報誌や市ホームページへ掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。今後もさまざまな形で情報共有等を図っていきたくと考えています。	BD-6
321	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	住民・市民にとって大きな問題であるのに昨年2回、今年1回の説明会では到底理解・納得のいくものではなかった。構想案は住民説明会でしか提示されず、住民説明会でも市の説明が1時間、残り半分が質問時間であったが、質問時間の半分は市が回答・説明することになり、住民が意見を述べられるのは30分しかなかった。会場では賛成意見は聞かれず、終了時間が来ても意見のある人が多数いたのに機械的に説明会を打ち切った。とても住民の声に耳を傾ける真摯な姿勢は感じられなかった。構想案遂行の結論ありきでアライバイ的に説明会が持たれていたのかと感じた。 全市民に知らせるためには、全戸配布の広報誌に構想案の詳しい内容を載せ特集を組み、反対意見も載せるという形で真に住民・市民に意見を求め、理解納得を得、合意形成を図っていく姿勢が必要ではないのか。住民説明会もHPに上げ、広報誌の月末に届いた号に地味に載せているだけでたくさんの人に知らせるという熱意が感じられない。積極的に市民に周知徹底したうえで市民の意見を聞く姿勢が感じられない。市が決めたのだから肅々とやっていくという傲慢な市民不在の姿勢に信頼が寄せられない。	平成29年9月に開催させていただいた市民説明会では、午前と午後合わせて約380名の参加があり、その人数も参考にし、5回の実施で対応可能であると判断しました。また、市広報誌や市ホームページへ掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。今後もさまざまな形で情報共有等を図っていきたくと考えています。	DJ-3
322	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	この年になるまで一国民、一市民が行政に何を言ったところで反映されることがないと思って生きてきました。市民病院は大病を患って長く入院したことがありました。先生にも恵まれ川西市内の中では一番信頼できる病院だと思っていました。故に少し興味を持ちHPを読んでみました。細かいところまではあまり賢くないので理解しがたいのですが、私の結論は川西市の医療は民間病院に任せればと思いました。現在の病院も買ってくれる民間病院があれば売ればと思いました。赤字の補填はなくなるのではとったりします。 近隣の市への面子かなと思ったり。うちもそうですが、ご近所さんでも川西以外の病院に行かなくてはかたが結構います。爾々と計画を進めていくのが行政です。残念ながら白紙になることはなさそうかな。あまり評判のいい病院ではないので押し切られる事無く市長、職員の皆さん市民の小さな意見に耳を傾けて下さい。	平成29年5月に構想案を発表した後は、市民説明会の開催や出前講座、地域への説明などを行い、市民の皆さまからいただいた意見を踏まえ、検討を加えてきました。市といたしましては、将来にわたり、市民に安心して安全な医療を提供するためには、小児・産科・救急などの政策医療や高度な医療を担う、公立病院が必要であるとと考えています。市民への情報提供については、市広報誌や市ホームページへ掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。今後はさまざまな形で情報共有等を図っていきたくと考えています。	BE

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
323	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	<p>今回の川西病院移転問題は市長の独断で協和会に寄りすぎての案件であり認めることが出来ません。まず、現行位置での再建を決めていたのにたった一枚の協和会からの提案で決めてきたこと。協和会への忖度はやめる。説明会の開催も少なく質問多数出ているのに打ち切ってしまう態度は市長が説明責任を回避してある。当初説明から98億も増えているのにこの間にも説明されずにまたまた突如提案された事。市側は98億といっているが北部減額を加えると109億であり少なく説明しているのは間違っている。総額355億の市債を発行することになり30年返還とあり毎年多くの債務をしなければならない。仮にこのまま進んで破綻したときに責任は誰がとるのか、あなたたちはいないので子供たち孫たちに負債を負わせるのではないか。5月に広報と配布された冊子には金額が書かれていなく増額が判っていたのに隠蔽したものしか考えられない。この様に大幅な予算変更は一般企業では首物でありこの責任をはっきりさせ発表すること。協和会がこんな高額になった案を飲んだとは考えられないここにも疑惑がある。新しい市長・市議で本当にこの考えでいいのか再考を強く求める。</p>	<p>平成29年5月に発表した構想案では、400床の新病院を念頭に、民間・公的双方の病院整備の状況把握を行い、平成21年～25年の民間病院の建設コストを参考に、1床あたり2,000万円に400床を乗じる簡易計算で積算しました。簡易計算を行ったのは、構想案公表までの間、その情報を慎重に扱う必要があったことから、市の内部で検討を進めてきたためであり、コスト分析に密さを欠いた結果になったと考えています。</p> <p>当初より、土壌汚染対策の費用が入っていないこと、建設費用が高騰する危険性などから、176億円が確定した数字でないことは認識していました。建設費に関しては、8月頃には、大幅な増額になることが分かりました。しかし、当該基本構想作成時に精査した事業費を示すという理由から、その前提となる費用を変更することのないまま公募に踏み切りました。</p> <p>また、指定管理者より利用者にとって快適で利用しやすい環境を確保するため、一般病室を個室化してはどうかという提案をいただき、平成30年4月頃から検討や協議を開始しました。市としては、患者満足度の向上につながることで、費用が増えることへの懸念から、慎重に協議を重ねて、7月に構想案に盛り込むことを決定しました。北部の減額要素も加味して、176億円が274億円への増加となること、その結果として総事業費に占める市の負担割合が14%になることを7月に決定しました。</p> <p>この事業費増額については指定管理者にも協議しており、病床稼働率の上昇等により、収支均衡は果たせると確認しています。また、市の負担は事業費の約14%、年平均償還額は約1.7億円に抑えることができるこの基本構想は、費用対効果の面からも実施すべきものであると考えています。</p> <p>平成14年度以降赤字が続く病院経営に対する市の財政支援の限界、病院スタッフ確保の問題、病院施設の老朽化、国からの財政支援を受けるための再編・ネットワーク化に取り組む必要があることなどを総合的に判断した結果、市北部での病院の存続は困難であると考えています。将来にわたり、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であり、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。</p> <p>市民への情報提供については、市広報誌や市ホームページに掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。今後はさまざまな形で情報共有等を図っていききたいと考えています。</p>	BO
324	8.その他	3.市民の意見に対する傾聴	<p>一度立ち止まって、現状の阪神間の医療環境、将来のリスクについても、住民に丁寧に説明してほしい(国の施策に安易に乗るのではなく)。最終、住民投票を実施してはいかがでしょうか。</p>	<p>兵庫県の地域医療構想において、阪神北医療圏と阪神南医療圏では、将来必要となる病床に対して、急性期と慢性期が過剰であり、高度急性期と回復期が不足となっている状況であるため、将来を見据えた病床機能の見直しが課題となっており、急性期は高度急性期もしくは回復期への転換、慢性期は今後増加が見込まれる在宅医療への対応が求められています。市といたしましては、市内に高度急性期病院がない状況などを踏まえ、将来にわたり、市民の命と健康を守り、安心して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に加え、高度な医療を担う公立病院が必要であると考え、この基本構想を策定しました。</p> <p>市民への情報提供については、市広報誌や市ホームページに掲載するとともに、出前講座も数多く実施してきました。住民投票を行う考えはなく、今後はさまざまな形で情報共有等を図っていききたいと考えています。</p>	AR-5

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
325	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	川西養護学校に在籍している子供の保護者です。現在、川西市内では継続的にリハビリ訓練を受けることができる施設がなく市外まで通院しています。通院には時間と労力もかかり学校を休ませたり早退しなくてはなりません。また学校卒業後は身体が硬くなってしまったという話をよく耳にします。川西市内にリハビリ訓練のできる施設の必要性を強く感じます。川西市立総合医療センター基本構想の中に肢体不自由者や身体障害児者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の誘致、建設をお願いいたします。	当該基本構想では、ご意見のような施設を誘致、建設する考えはありませんが、障がいのある人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、取り組んでいきます。	EC
326	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	現市立川西病院を建て替え、北部診療所を整備されるとともに肢体不自由者、身体障害者(特に18歳以上の方)が川西市内でリハビリ訓練を受けることができる福祉施設が現時点において全くございませんので、リハビリ訓練を主とした福祉施設の誘致を行うべきであると思います。私達市民一人ひとりが健康で明るく生き生きとした毎日を送る事ができ、やっぱり川西に住んでいて良かったと思える町になる事を心より願っております。		AM
327	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	現在、川西養護学校に通う子どもを持っています。市内でのリハビリを受けることが難しいので、大阪府等に通院して受けています。通院には時間もかかり、運転等で体力的にも負担があり、子どもも学校を早退しなければいけません。市立川西病院の建て替え、北部診療所の整備をされると共に肢体不自由者、身体障害者のリハビリ訓練を主とした福祉施設の誘致をお願いしたいと思います。		ED
328	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	川西市立総合医療センター基本構想の中に肢体不自由者や身体障がい者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の建設をご検討していただきたいと思います。		CU
329	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	学校を卒業後身体を動かす機会が減ってしまい、機能がどんどん落ちてきて日常で支障が出てきてます。地域で身体不自由者・児のリハビリをする福祉施設をぜひつくってほしいです。PT・OT・STと専門で診て下さる施設がほしい。		CV
330	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	養護学校卒業後は毎日訓練が出来なくなり体が硬くなり生活しづらいです。適度に訓練できる場があれば願っています。		CW
331	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	川西市立総合医療センターの中に肢体不自由者や身体障がい者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の建設をご検討していただきたいと思います。		CY
332	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	川西市立総合医療センター基本構想の中に肢体不自由者や身体障がい者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の建設をご検討していただきたいと思います。		CZ

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
333	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	肢体不自由や身体障がいを持った子供達が学校を卒業後、生活が困難にならないように、川西市立総合医療センター基本構想の中にリハビリ訓練を主とする福祉施設の建設をご検討し、実現していただきたいです。身体障がいがあり、苦しんでいる人を1人でも多く助けてあげてください。よろしくお願いいたします。	当該基本構想では、ご意見のような施設を建設する考えはありませんが、障がいのある人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、取り組んでいきます。	DZ
334	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	現在娘が川西養護学校に通学しております。学校には常駐の訓練士がおらず、大阪南部のリハビリ施設に定期的に通っています。時間、体力、金銭的にとても負担が大きく、新しい医療センター設立の際はぜひ身体障がい者のリハビリのできる施設の建設をご検討していただきたいと思ひます。		EA
335	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	川西養護学校在学中はほぼ毎日受けられる身体の訓練を卒業後はリハビリを手とする施設が無く卒業進路先である施設や作業所でもなかなか行えていない現状にあります。身体を動かすことで本人の体調や障害の程度が維持でき、介護の必要性も少なくなります。ぜひとも川西市立総合医療センター基本構想の中に肢体不自由者や身体障害者のリハビリを主とする福祉施設の建設をご検討していただきたいと思ひます。		EB
336	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	現在、川西養護学校の中学二年生の長男は脳性まひを持っており、小さいころから川西さくら園でリハビリ療育を受けてきました。いまは養護学校で、授業の中で体を使う取り組みをしております。歩行不能な長男は、そういったリハビリを受けていても股関節がかたくなり、六歳のときに一度、両ふとももの筋を切る手術もしております。手術後、一旦症状が良くなりましたが、またかたくなってきており、現在は背骨にゆがみも生じております。今後、子どもの体はより大きくなり、専門的なリハビリを受ける必要がありますが、卒業後そういった取り組みをする場所が川西市内にはありません。どうか川西市立総合医療センター基本構想の中に、肢体不自由者や身体障害者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の建築を検討していただきたいです。		EE
337	8.その他	4.身体障がい者のリハビリ訓練施設の建設	学校を卒業後、身体のリハビリ訓練を受けることができる施設が川西市にはありません。川西市立総合医療センター基本構想の中に、肢体不自由者や身体障がい者のリハビリ訓練を主とする福祉施設の建設をご検討していただきたいと思ひます。		EF
338	8.その他	5.現病院職員の退職金・給与負担について	当該基本構想(案)には選択肢、代替案が無く、既定路線の説明会の繰り返しで実績を積み重ねる感じが強いです。キセラ川西センターの償還期間は30年とありますが、その時点では又施設の老化(現施設は35年で老朽化)で又新施設を造るのですか。市の償還1.7億×30年に更に3年間の職員給与減額支援約10億円とありますが、3年間は1.7+3.3億必要では、減額支援は3年間で終了でOKですか。市の負債が増え、将来横浜市、山形のような特別住民税徴収化になりませんか。		償還期間終了時の本市の医療環境を踏まえ、公立病院として果たすべき役割を担っていく必要があると考えています。指定管理者にて引き続き勤務する職員の減額する給与を補う制度については検討を進めており、現時点では3年間支援することとしています。なお、職員の支援については、今回の病院改革による効果額の範囲内で賄うこととしています。

番号	大分類	中分類	意見の内容	市の検討結果	提出者
339	8.その他	5.現病院職員の退職金・給与負担について	現病院の医師、看護師等職員は、新病院の移行に伴い全員解雇、引き続き新病院への勤務可能とのことであるが、一度解雇になる際退職金が発生すると考えるが、その資金についてどのように考えられているのか回答願いたい。	現病院職員の退職金については、退職手当組合から支給されますが、分限免職による追加支給分は市が用意する必要があり、約4億7,000万円を見込んでおり、その財源は退職手当債等でまかえません。 なお、職員の支援については、今回の病院改革による効果額の範囲内で賄うこととしています。	BM-3
340	8.その他	5.現病院職員の退職金・給与負担について	指定管理により現川西病院職員に3年間で10億円給与補償費が派生する。費用の増大分の全貌が本当にこれだけなのか非常に不透明だ。	現病院職員の多くは今年3月に退職となり、退職金については退職手当組合から支給されますが、分限免職による追加支給分は市が用意する必要があり、最高で約4億7,000万円を見込んでおり、その財源は退職手当債等としています。また、指定管理者に再就職した場合に減額する給料を補う制度を検討しており、3年間で約10億円を想定しています。 なお、職員の支援については、今回の病院改革による効果額の範囲内で賄うこととしています。	AP-4
341	8.その他	5.現病院職員の退職金・給与負担について	職員解雇の退職期や給料補てんの額が示されておらず、全体予算もまだ見通しが立っていないか隠していると思われる。さらに、川西病院が抱えている現状の借金40億円については、指定管理者が負担せずに市が棚上げにすると聞きました。それならば、今の川西病院を残して借金を肩代わりすれば、赤字解消に繋がるではありませんか。いずれにして、予算についてはまだまだ問題が見え隠れしており、市が性急に進めようとする「(仮称)市立総合医療センター基本構想(案)」なる計画は、一旦ストップさせてください。そのうえで、市民の意見を聞く期間(1~2年)を設ける、市民参加の検討委員会を立ち上げるなど住民参加を進めて欲しいです。全容が不透明で、且つ無謀な計画のこり押しは許せません。	現病院職員の多くは今年3月に退職となり、退職金については退職手当組合から支給されますが、分限免職による追加支給分は市が用意する必要があり、最高で約4億7,000万円を見込んでおり、その財源は退職手当債等としています。また、指定管理者に再就職した場合に減額する給料を補う制度を検討しており、3年間で約10億円を想定しています。なお、職員の支援については、今回の病院改革による効果額の範囲内で賄うこととしています。 将来にわたり、市民の命と健康を守り、安心して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が必要であり、この基本構想が最も現実的な選択肢であったと考えています。 赤字が続く病院経営への市の財政支援の限界、病院施設の老朽化などの課題を早急に解決する必要があるため、(仮称)市立総合医療センターの早期開院を目指します。	DK-6