

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成25年度第1回市立川西病院あり方検討委員会	
事務局(担当課)		総合政策部行政経営室経営改革課 市立川西病院経営企画部経営企画室経営企画課	
開催日時		平成25年9月19日(木) 午後7時から午後9時まで	
開催場所		川西市役所4階 庁議室	
出席者	委員	甲斐 良隆、加門 文男、竹本 博行、土岐 祐一郎 難波 光義、西 育良、松本 圭司	
	その他	水田副市長、姫野病院事業管理者、野崎病院長	
	事務局	本荘総合政策部長、石田行政経営室長、飯田経営改革課主幹、 田中経営改革課 市立川西病院 山田経営企画部長、山中経営企画室長、新田経営企画課長、 枅川医事課長、清水経営企画課主幹、矢吹看護部長、 西森理事兼地域医療連携室長	
傍聴の可否		可	傍聴者数 1人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第		(1)市立川西病院のあり方について (2)その他	
会議結果		(別紙審議経過のとおり)	

審 議 経 過

発言者	発 言 内 容 等
	<p><u>市立川西病院のあり方の検討について</u></p> <p>資料（P1からP4まで）事務局説明 別添資料について委員から説明</p> <p>7対1看護基準について国の考え方について</p>
委員長	<p>国は全国的に7対1を普及させてきた。今後は、機能分化をするために杯型から砲弾型へと移行の考えがある。</p> <p>病棟毎で看護基準が決まるので、市民要求によっては亜急性や慢性期病棟に変更せざるを得ないという可能性がある。</p>
委員	<p>報酬は下がるので、休床して7対1にするのか。そうなると経営とも関係するので、一病院のレベルの話ではない。</p> <p>医療機能について：川西病院がどのようになればいいか（全体的）</p>
委員	<p>他市で、医師が20人 11人になったため、健康管理センターにした。医師の確保ができず、結局指定管理になった。そこには他病院があるので医療環境は川西市とは違う。</p>
委員	<p>数値的には川西市民の約10%が川西病院に行っていることになるが、全川西市民を川西病院がカバーするのではないし、公立民間病院との協働でニーズに応えるのでいいのでは。病院間の役割分担が必要。市全体として協力体制をどうしていくかの議論は必要。</p>
委員	<p>なんでも診療するとなると、診療を受ける方も今ひとつ決め手に欠ける事になる。市民の負担も大きくなる。健全な運営を先に考えて、特徴のある病院にして欲しい。</p>
委員	<p>7対1にこだわらずフレキシブルにすれば選択肢も広がるのではないかと。高齢化に対応できる病院もありなのではないか。特徴イコール地域性になると思う。今の地域では特徴が出る。医師確保については、女医さん等への柔軟なマネジメントで可能ではないか。</p>
委員	<p>眼科や糖尿病がメインの病院も7対1を取っている。疾患に応じて7対1か10対1に分ける方法もあると思われる。得意とする疾患に応じて考えていくことが大事だと思う。</p> <p>医師確保については、他病院は7対1の看護師がいないので困っており、川西病院も同様のリスクがある。病棟ごとに看護師を変更できるのはいいニュースで、疾患別に分ける方向で考えていけばいいのでは。</p>
委員長	<p>産科や小児科に対してどのようなビジョンを考えられるか。民間病院との兼ね合いもあるであろう。</p>
事務局	<p>4月から産婦人科20床、小児科20床設けてある。川西病院は産科の分娩も横ばいではある。少子化対策として小児科と産科はやるべきではないかと考えはもっている。</p>
委員長	<p>医師と助産師の確保、生まれた赤ちゃんのケアができないとリスクが高まる。そのマンパワーの確保が前提ではと思う。</p>
委員	<p>民間病院も産科を開業しているものの、地域のサポートができる位置にはまだない。川西病院と違い認知度も低く、川西病院が現在役割を担っている。</p>

発言者	発言内容等
	<p style="text-align: center;">資料（P5 から P9 まで）事務局説明</p> <p>立地や規模について</p> <p>委員長 アンケート結果で人口割合別に見ると北部での存続と規模については充実という観点になるであろう。平成 28 年度に高速道路のインターチェンジもできるから、患者のアクセスが可能であれば患者層が変わる。</p> <p>副市長 市の中部・南部は実際のところ土地はあるか。 用地について今はない。中央北地区に医療ゾーン（約 12,000 ㎡）はあるが、現時点では市立病院用の土地ではない。 南部について決まったことはないが、どうしてもというのであれば、いずれ教育機関の統合があれば一つの要素にはなる。その程度のことしかない。</p> <p>委員 北部で用地があればいいのか。</p> <p>副市長 北部について今のところ候補地はないが、北部であれば現地での建て替えになる。</p> <p>委員 北部の中学校用地はどうか。</p> <p>副市長 地域へスポーツ用地として使っていただいている。この用地について今は民間譲渡の予定はない。</p> <p>委員長 その用地を使用すると、病院の跡地をスポーツ用地にしないといけない。</p> <p>委員 中南部には医療ニーズの不足感はあまり無いと思う。今、南部に行くと医療過剰ではないか。他病院の場合は、ここしかない基幹病院で代替病院は無く、川西市と状況が違うため当てはまらない。市民病院が統合した総合医療センターのケースが参考事例としてありなのではないか。</p> <p>委員長 総合医療センターは、近隣に大きい民間病院がある川西と状況が違うかもしれない。</p> <p>委員 川西の場合は、フレキシブルに考えられるので、病院が独自に場所と病床数を決めてもそれほど市民ニーズのマイナスにならない。 アンケート結果から見ても北部での継続の意見が多く、妥当だと思う。</p> <p>委員 市が新しい土地を買ってというのは、資金的にも市民に必要性を説明するにもしづらい。</p> <p>委員 現地建て替えの場合は、コスト高になると思うが、今の駐車場にも建築できるのか。</p> <p>事務局 方法論として病院敷地と駐車場敷地を一体化し、看護師宿舎、医師宿舎を取り壊すと一定の敷地が確保できるだろうと考えることはできる。コスト高になるのは認識している。</p> <p>委員長 看護師宿舎の代替手当はすべきだろう。</p> <p>委員 現地で継続となれば通勤の面からの医師のリクルートはしやすい。</p> <p>委員 過去の議論として、医療従事者が通いやすい、医療機関と商業施設が一緒になると高齢者に使いやすい。インターチェンジに近いのはメリットだが、バスや鉄道にアクセスできる方が川西市民としては使いやすいのではないか。この問題を挽回できるチャンスではある。</p> <p>病院規模について</p> <p>委員 他病院の 199 床はどのような理由か。</p> <p>事務局 平均在院日数が短くなってきている。それと個室を増やしたために 199 床まで減らしたと聞いている。</p> <p>委員 在宅医療や在宅看取りをやる病院は 200 床未満なので、それを視野に入れているのかと思いついてみた。</p>

発言者	発言内容等
事務局 委員 委員長 委員 委員 事務局 委員 委員長	<p>他病院が 199 床になったのは、経営戦略的な部分はあると思う。</p> <p>阪神北の病床数は、今年 10 月で±1 くらい。今は足りないという事はない。</p> <p>他病院と同様に新病院を建てて 199 床にし、空いたスペースを療養にするのはどうか。休床分を療養にするのは可能なのか。規模を 250 床のままにしておくと在宅支援病院の枠から外れるのか。</p> <p>病院建物を 2 つにして、同敷地内でやるのは可能か。</p> <p>新たに病院を 2 つ作れば可能ではあるが同一敷地内で出来るかが不明。</p> <p>建物は工夫が必要であるし、2 つ作るのは土地の制限があるので難しいのではないか。</p> <p>加えてそれぞれで病院職員を持つため、経営的な面から現実的には不可能ではないか。</p> <p>病床数については 199 床に落とすかどうか、250 床を機能分化させるか、2 つに 1 つだと思ふ。</p> <p style="text-align: center;">資料（P 10 から P 13 まで）事務局説明</p> <p>どのように（経営形態について）</p>
委員長 事務局	<p>今の状態で指定管理者にしてから、移築、建て替えは難しい。</p> <p>一般的な事例で、川西市で長い指定管理は 5 年だと認識している。現有の建物で指定管理者になると、築き上げた医局との関係はなくなる。指定管理者にすべてをゆだねてしまうので難しい。</p> <p>指定管理者で成り立つとなれば、議論になると思われるが、現有の医療従事者の身分承継が必要になるなど、現段階での導入は難しいと認識している。</p>
委員長 事務局 委員長 事務局 委員	<p>今までの累積赤字の額は。</p> <p>決算上の数字は 70 億円になる。</p> <p>その上に 70 億の建物を建てるとなれば財源はどうするのか。</p> <p>企業債を発行して建設に充てる。</p> <p>どれがいいかは特に難しい。うまくいっている指定管理者の制度導入例もあるが、力のある法人、医師を集める力のある法人との交渉がうまく行けばやればいいが。自治体もしっかり要求を伝えなければならない。</p>
委員 委員 委員	<p>引き受ける法人の力量に左右される。経営形態の制度の比較検討も重要だが、その制度の中で川西病院がどの法人にお願いするかによって大きくメリットデメリットが変わる。</p> <p>他市の医療センターはどうか。</p> <p>医療センターは自由度が高いので独立行政法人化した。指定管理者も検討に入ったものの、管理者の経営感覚や信念に左右される事もあるので、市民病院としてコントロールできるようにすることで独立行政法人化を選んだ。指定管理者の公募に応募してくる所があればいいが、なければ成り立たない。</p>
委員長 事務局 委員長	<p>指定管理者は医療事故等についても自治体が負担するのか。</p> <p>一旦、自治体が受ける事になるが、そこから指定管理者に請求するという形になる。指定管理者の場合は 5 年で見直しなので、そこで手上げされなければとたんに困るというリスクがあり、全国の例でも指定管理者の変更が散見される。公立病院として、継続性が必要なので撤退したときの対応も検討しないといけない。地方独立行政法人は、調べる段階で川西病院より少し大きい病院に対して導入されていると感じる。</p> <p>指定管理者にして、経営を任せたら負債は背負わなくていいのか。</p>

発言者	発言内容等
事務局 委員	<p>任された経営については責任を負うだけで、過去の負債については見るものではない。人件費率も高くなっているため、退職金も一旦払って雇用形態も変えるとなると立て直しの可能性があるかも知れない。うまく行っているところはあるが、どういう人が管理者になるかによって大きく影響される。</p>
事務局	<p>ごみ処理施設の一部事務組合については、参加しないとごみが燃やせないという問題なのでうまく行っている。病院については民間がすでにある上、一部事務組合が無くてもその自治体の患者は川西病院に行けるとなると意識が高まらない。</p>
管理者	<p>現在の全部適用でも雇用形態等も工夫しており、運用も現在は問題がないので今はこの全部適用に問題があるようには思えない。</p> <p>川西市の地形から言って、北部の住民が南部に受診で移動することはあっても逆はない。今の川西病院で市民の一体何%をカバーすればいいのか。</p> <p>現在の立地では近くに同レベルの病院があり、今も補完関係にある。同様に南部に移転しても他病院との関係は、今と同じ様に補完関係になると思われるので南部移転について問題はない。</p> <p>市民病院に市民の半分も来ていないのは、市民病院としてはあまりない。</p> <p>また、ニュータウンでもあれば話は別になるが、病院だけポツンとあっても患者は来ない。インターチェンジが出来るからと言って高槻から患者が来るとも思えない。</p>
委員長	<p>北部に新築しても10年位はもつが、それ以上経つと、また今回と同じような議論がおきる。場所、経営形態について、もう一回考え直さないといけないかもしれない。病院が何をめざすか棲み分けにとって大事なこと。</p> <p style="text-align: center;">今後のスケジュールについて</p> <p style="text-align: center;">事務局説明</p>
委員長	<p>次回までに民間病院の動向についていろんなチャンネルを使い、今後の計画等について情報収集をお願いします。市民サービスプラス特色を生かせる領域は、どこかが大事になってくるので、医師会、大学医局から調査が必要、特色がわからなければ、競合になってしまう可能性もあるのでそれを踏まえて収集して下さい。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>

市立川西病院あり方検討委員会（第1回）会議次第

日時：平成25年9月19日（木）

午後7時～

場所：川西市役所4階 庁議室

1 開会

2 議事

3 その他

4 閉会

市立川西病院あり方検討委員会委員名簿

平成 25 年 9 月 19 日日現在

(敬称略 / 50 音順)

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

市立川西病院のあり方の検討について

あり方検討のフレームワーク

市立川西病院の存続を前提としてあり方を検討する

あり方検討の視点	あり方検討の範囲			考慮すべきポイント					
				利用者の視点	医療提供の視点	環境変化の視点	財政の視点		
「必要性」 (前回確認事項)	存続		廃止	市民ニーズ (アンケート調査)					
今回の検討事項									
1 回目 (今回)	「何を」 医療機能	5疾病5事業			市民ニーズ 医療ニーズ	医師 医師派遣元	2025年 ロードマップ		
	「どこで」 立地	現在地	他地域		市民ニーズ 医療ニーズ	医師・看護師 医療スタッフ	新名神高速 中央北地区	建替コスト	
	「どこまで」 規模	拡大	現状維持	縮小	医療ニーズ	医師数 看護師数			
	2 回目	「どのように」 経営形態	地方公営企業	地方独立 行政法人	指定管理 一部事務組合	良質な医療	医師数 看護師数		移行コスト 運営コスト
		「いつ」 スケジュール	建替 (1回目)		経営形態変更 (2回目)	医療ニーズ	現有施設の 耐用年数	新名神高速 中央北地区	財政計画

医療機能「何を」の検討：5疾病

川西市の医療ニーズ・市民ニーズから必要とする医療機能についての意見を頂戴する

**「何を」
医療機能**

医療ニーズ概観

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

川西病院に期待する役割(市民アンケート)

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

委員の主な意見(H24年度)

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

	予防・検診	急性期 164床	緩和ケア 21床	亜急性期・回復期	療養～
5疾病					
がん					
	<ul style="list-style-type: none"> 消化器内科医師3名、血液内科医師1名の体制 H25/2から緩和ケア病棟が稼働し、対象患者は増加傾向 H25/7から無菌室9床が稼働し、血液がんへの対応が可能 				
急性心筋梗塞(心疾患)	(予定)	(予定)			
	<ul style="list-style-type: none"> 循環器を専門とする内科医師が4名の体制 医師の確保と設備投資により新たに心臓カテーテル治療を実施予定 				
糖尿病				×	(人口透析)
	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病を専門とする内科医師が5人の体制 急性増悪時治療及び糖尿病専門治療が実施可能 				
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 内科医師: 16名(+5*)、外科医師: 8名(+2*)、小児科: 3名(+1*) 泌尿器科医師: 0名(-2*) <p style="text-align: right;">*H25/3-H25/8比較</p>				

川西病院は、脳卒中・精神疾患に対する医療体制は整備していない

5疾病においては、内科を中心に医師を充足してきており、医療ニーズの高いがん及び心疾患(循環器系)に対応できる体制を整備しつつある

医療機能「何を」の検討：5事業

川西市の医療ニーズ・市民ニーズから必要とする医療機能についての意見を頂戴する

「何を」 医療機能	予防 ・ 検診	一般		亜急性期 ・ 回復期	療養 ～
		急性期 164床	緩和ケア 21床		
医療ニーズ概観 <ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢化の進展に伴い循環器系、筋骨格系、消化器系疾患の入院患者の増加が予想される ■ 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である 	5事業 救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間1,415件(H24年度)の救急受入があり、6割近くが川西市民 ・ 川西市全体の救急患者数のうち市内収容は67%(川西病院12%) ・ 整形外科は常勤医師0名の体制が続いている 				
川西病院に期待する役割(市民アンケート) <ul style="list-style-type: none"> ■ 60歳以上： 救急事故、長期入院、入院手術、地域医療 ■ 59歳以下： 救急事故、地域医療、子供の病気、入院手術 	小児救急 小児医療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科医師がH25/4に1名増員し、医師が3人の体制 ・ 年間128件(H24年度)の救急受入があり、中度の救急患者まで対応 				
委員の主な意見(H24年度) <ul style="list-style-type: none"> ■ 標榜診療科については内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していくことが必要。 ■ 専門に特化した診療科に集約化が必要。消化器内科は専門を掲げているからやるべき。 ■ 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要。 	周産期医療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託の産婦人科医師3名の体制 ・ 分娩室は3室あるものの年間250件程度の分娩件数にとどまっている ・ 第二協立病院産科・小児科病棟新設 				
	医療提供 体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科医師：16名(+5*)、外科医師：8名(+2*)、小児科：3名(+1*) ・ 泌尿器科医師：0名(-2*) <p style="text-align: right;">*H25/3-H25/8比較</p>				

災害時における医療等に対する医療体制は、十分には整備されていない

**5事業においては、医師の増加により、市民ニーズの高い救急医療及び小児医療に対応できる体制を整備しつつある
ただし、救急医療に関しては、川西病院以外の市内病院も含め、市外への搬送が見られるなど、十分には対応できていない**

医療機能「何を」の検討：（参考）2025年に向けたロードマップ

2025年の医療制度改革案を参考に必要とする医療機能についての意見を頂戴する

「何を」 医療機能

医療ニーズ概観

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

川西病院に期待する役割(市民アンケート)

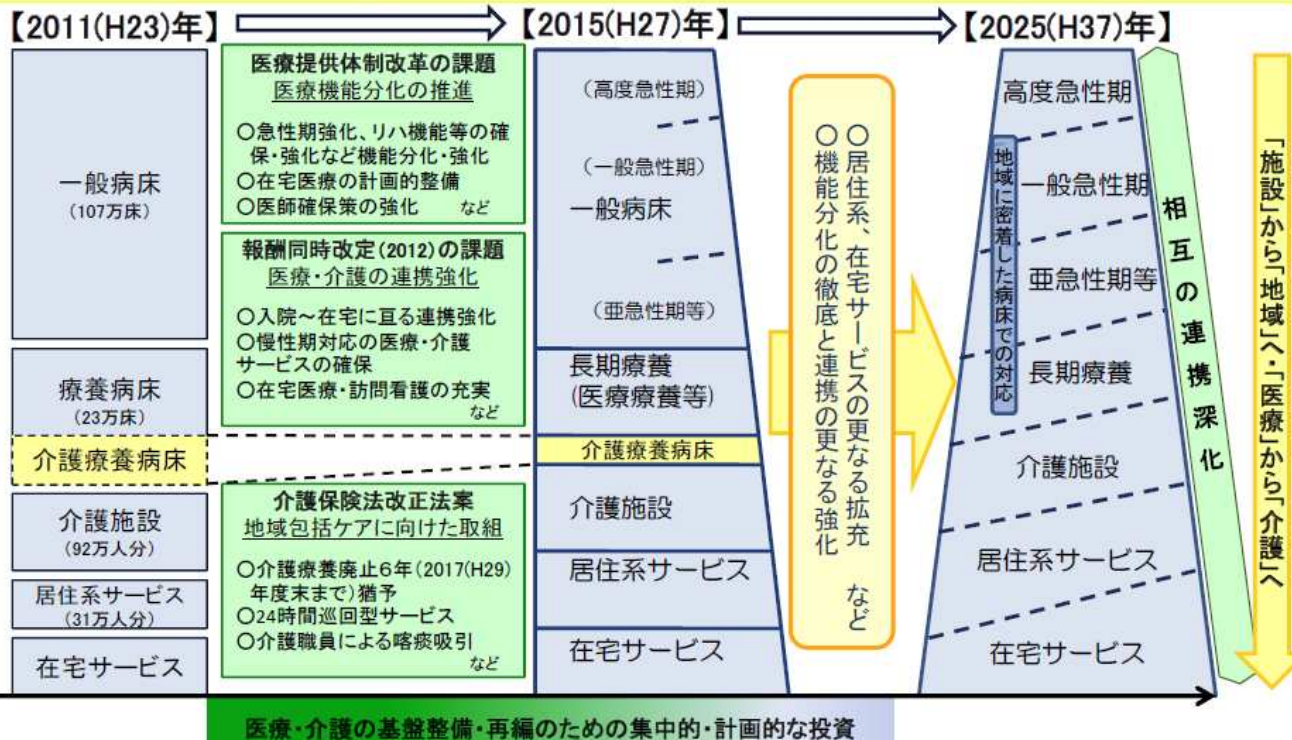
- 60歳以上：
救急事故、長期入院、入院手術、地域医療
- 59歳以下：
救急事故、地域医療、子供の病気、入院手術

委員の主な意見(H24年度)

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

将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ

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



出所：内閣官房HP『社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)資料』

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

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：建替コスト

現在地か、他の地域かについて意見を頂戴する

「どこで」
立地

「どこまで」
規模

医療ニーズ概観

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

どこで継続するのか(市民アンケート)

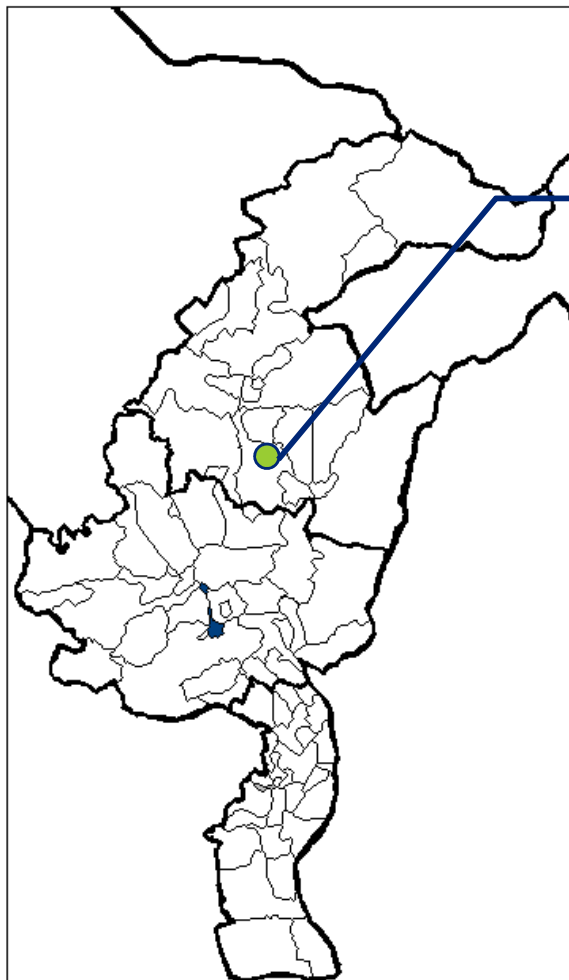
- 北部:48%、南部・中部:46%

規模(市民アンケート)

- 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%

委員の主な意見(H24年度)

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



現在地 建替



約70億円(消費税8%想定)～

15,000㎡ × 463,000円/㎡ = 6,945百万円
機器整備費等含まず

期間: 2～3期工事(設計12ヶ月、工事40ヶ月超)

新築移転

・上記の建築費用に加えて、新築移転の場合、機器整備費、移転先用地費、既存建築物の解体等が必要

期間: 設計12ヶ月、工事30ヶ月超

修繕

・建物は、全面改修が必要となっており、病院閉鎖なしでの改修は難しい

新築建替は現在地建替、新築移転ともに70億円以上の事業費(建物建築費等)が見込まれるが、
現在地建替は2～3期工事により実施する必要があるため、長期の工事期間を要する

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：「現在地建替」と「移転建替」

現在地か、他の地域かについて意見を頂戴する

「どこで」 立地	「どこまで」 規模	場所 項目	現在地 建替	市中心部 建替	市南部 建替
医療ニーズ概観 ■ 阪神北医療圏自体が病床過剰地域(基準病床数6,775床、既存病床数6,789床 H24/10月時点) ■ 中央北地域の開発(H29/3予定)		建設コスト		(用地費)	(用地費)
どこで継続するのか(市民アンケート) ■ 北部:48%、南部・中部:46% 規模(市民アンケート) ■ 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%		工期	×		
委員の主な意見(H24年度) ■ 小児医療については、他の医療機関との関係を考慮しながら立地を検討する。 ■ 立地も含め、医療従事者の確保がしやすい環境が必要である。 ■ 立地に応じて、アクセスの確保等の対応を考慮に入れる。		交通の便			
		地域ニーズ (既存医療機関)			
		医師・看護師確保			
		その他	-	現在地への代替策が必要	現在地への代替策が必要

「現在地における建替」「別の場所に移しての新築」は、各々メリット・デメリットが考えられる。建設コストや工期(完成時期)など、どの判断項目を優先するかを検討が必要となる。

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：（参考）市立芦屋病院・市立西脇病院

現在地か、他の地域かについて意見を頂戴する

「どこで」
立地

「どこまで」
規模

医療ニーズ概観

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

どこで継続するのか(市民アンケート)

- 北部:48%、南部・中部:46%

規模(市民アンケート)

- 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%

委員の主な意見(H24年度)

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

市立西脇病院

平成21年11月 旧病院敷地で建替え

病床数 320床変更せず

基本設計～工事着手 約3年

工事期間 約5年6か月

その他

旧病院は、耐震基準が改正前の建築基準法によるもの

建替えに際して、敷地を5,000㎡拡充

敷地 約27,000㎡の内、約10,000㎡が地域住民(財産区)の土地を借地

工事期間中、外来診療を13時で終了し、工事を実施

PFI事業は、地域性や先行事例などから導入不可と判断

看護師寮廃止

地方公営企業法一部適用

市立芦屋病院

平成24年5月 旧病院敷地内建替え

病床数 272床 199床

基本設計及び実施設計 約1年6か月

工事期間 約3年

その他

旧病院は、耐震基準が改正前の建築基準法によるもの

1床当りの面積を広くし、個室割合を高くしている(60%)

無料のネットワークバスを運行

看護師寮廃止(民間住宅の紹介で対応)

新病院整備と合わせて地方公営企業法を全部適用

市立芦屋病院・市立西脇病院は、適当な移転地の確保が難しいことや地元要望などから、旧敷地内で建替えを実施しているが、工事期間の長期化や工事期間中の患者対応に苦慮している

立地「どこで」・規模「どこまで」の検討：医療ニーズの変化

将来の動線や医療ニーズの変化を踏まえて意見の集約が必要

「どこで」
立地

「どこまで」
規模

医療ニーズ概観

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

どこで継続するのか(市民アンケート)

- 北部:48%、南部・中部:46%

規模(市民アンケート)

- 拡大:48%、現状維持:37%、縮小:5%

委員の主な意見(H24年度)

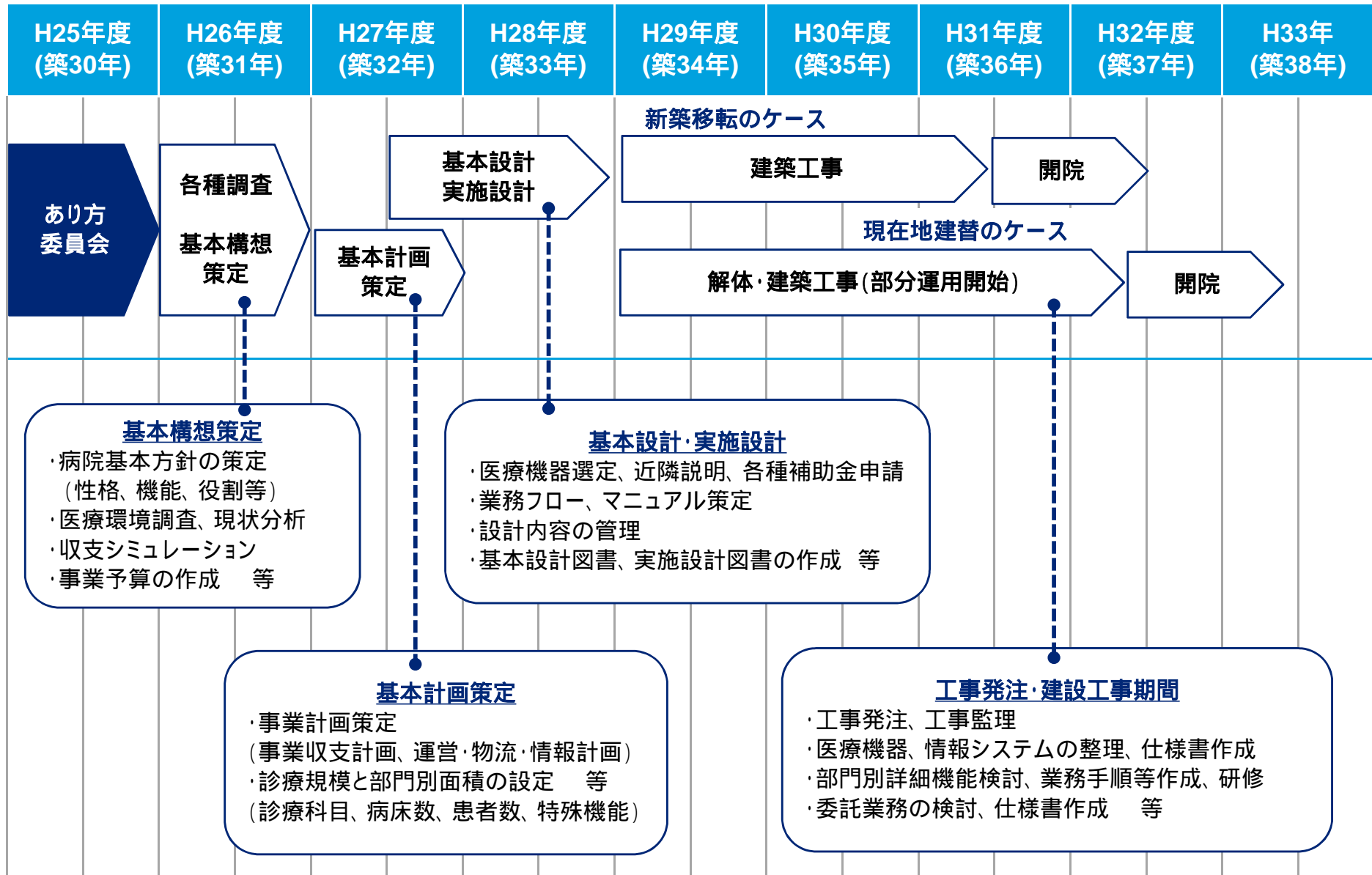
- 小児医療については、他の医療機関との関係を考慮しながら立地を検討する。
- 立地も含め、医療従事者の確保がしやすい環境が必要である。
- 立地に応じて、アクセスの確保等の対応を考慮に入れる。



川西市北部において、平成28年度末開通予定の川西IC周辺の居住環境や医療ニーズが変化する可能性がある

スケジュール「いつ」の検討：病院建築までのロードマップ案

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



経営形態「どのように」の検討：移行可能性

一般的な「メリット」「デメリット」だけでなく、移行時点の金額負担等からの移行可能性を含めて意見を頂戴する

PFI事業による施設整備は、先行事例の失敗例、整備時期の遅延、医局との関係時の観点から、検討対象外とした

「どのように」 経営形態		債務超過負担	退職金負担	その他留意事項
		経営形態 <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状：地方公益企業法 全部適用 ■ 地方独立行政法人（公務員型・非公務員型） ■ 一部事務組合、公設民営（指定管理者） 		市の追加出資が必要
委員の主な意見（H24年度） <ul style="list-style-type: none"> ■ 今後、川西病院が継続していくのであれば、地域の住民に相応の負担もあるべきではないか ■ 医師にもっとフレキシブルに勤務してもらうには経営形態も考えるべき ■ コストダウンはまだまだ必要ではあるが、公的な性格上、一方的な採算重視も問題である ■ 経営改善努力にもかかわらず現状が続いた場合は、経営体制の変更が必要。しかし市の医療に対する意向も反映できるような内容は必要である。 ■ 累積赤字は65億円、補助金は9億円程度毎年出ており、市の負担は大きい。 ■ 現状の経営形態で経営努力等の合理化後、改善が見られないのであれば、組合立も含めて経営形態を変更していく必要がある。 		地方独立行政法人制度 ・固定資産の時価再評価や退職給付引当金など民間企業会計に準じた会計処理による再計算が必要 ・退職金は、移行型地方独立行政法人を前提としているため、基本的に地方独法に持越したが退職給付引当金として含める必要がある	移行時に負担なし 市立川西病院職員の退職金は、一部事務組合後も基本的に持越し	財務会計システム切替費用、会計関連・人事関連規程整備に係るコンサル費用、不動産鑑定評価報酬等
		一部事務組合制度 市立川西病院の負債は、一部事務組合後も基本的に川西市の債務として持越し	移行時に負担なし 市立川西病院の負債は、一部事務組合後も基本的に川西市の債務として持越し	他の自治体の参加については、不明 病院建替については再度調整
		指定管理者制度 施設の所有権は、川西市にあることから、現状の運営形態によるものと変わらない	現状とおり 施設の所有権は、川西市にあることから、現状の運営形態によるものと変わらない	指定管理者の選定方法・引受先は不明 大学医局との関係継続は、不明
		移行時の負担なし 市立川西病院の負債は、一部事務組合後も基本的に川西市の債務として持越し		移行時に負担なし 市立川西病院職員の退職金は、一部事務組合後も基本的に持越し
		現状とおり 施設の所有権は、川西市にあることから、現状の運営形態によるものと変わらない		指定管理者の選定方法・引受先は不明 大学医局との関係継続は、不明
		現行職員に対する人事措置等が必要 移行時に退職手当の支給が前倒しで必要と考えられるほか、職種等によっては市長部局へ配置替等の対応が必要		指定管理者の選定方法・引受先は不明 大学医局との関係継続は、不明

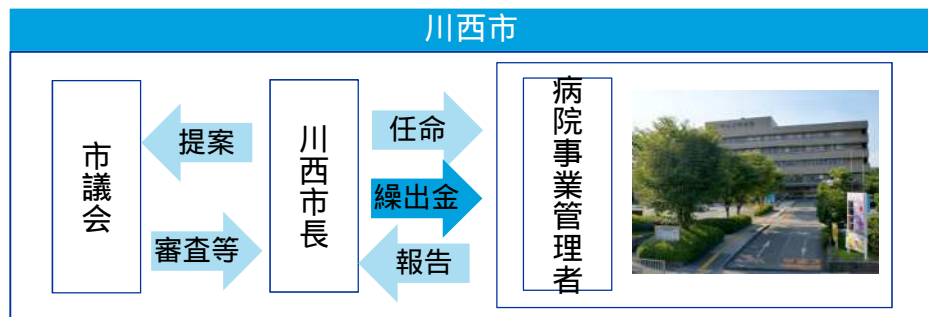
* H24年度決算の貸借対照表をベースに独法化に伴って必要な固定資産の時価評価、退職給付引当金、賞与引当金等を考慮しており、固定資産の時価評価は、簡便的に土地の路線価との比較のみを実施し、退職給付引当金計上額は自己都合要支給額をベースに試算している。なお実際の独法化の手続きにおいては、資産査定等についてコンサル等を利用の上、出資額の算定が必要

* *H24年度の退職給付引当金相当額（自己都合ベース）295百万円を影響額としているが、実際は雇用者都合により算定される

地方独立法人制度への移行は、債務超過見合の出資が必要であり、また、職員の人事上の措置が必要となる
指定管理者制度への移行は、退職手当の支給として約3億円以上の市負担が必要となる（試算ベース）

経営形態「どのように」の検討：（参考）地方独立行政法人

地方独立行政法人は、運営費負担金を厳格運用すれば一般会計の負担が固定化できるものの、継続的な経営不振に陥った場合は、設立団体として新たな負担金増が必要となる

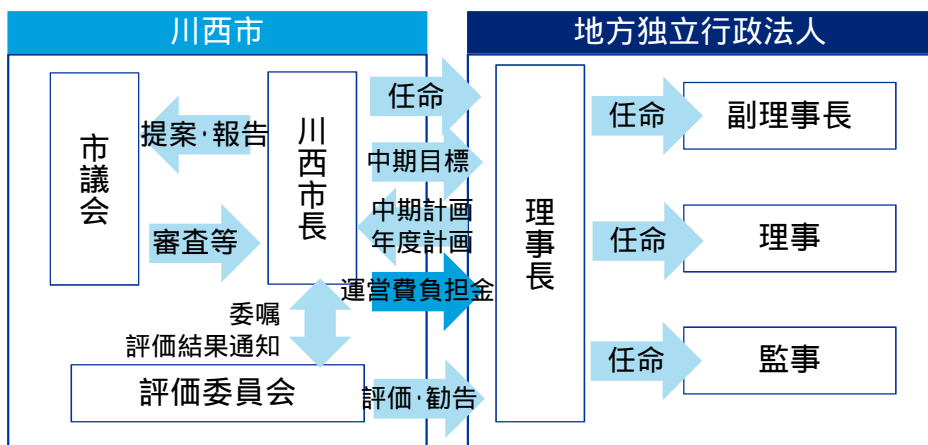


市が出資
財源は第三セクター等
改革推進債(延長予定)など
(市の新たな借金)

**債務超過分補填
が必要**

現物
出資

資産査定等の
コンサル



制度概要

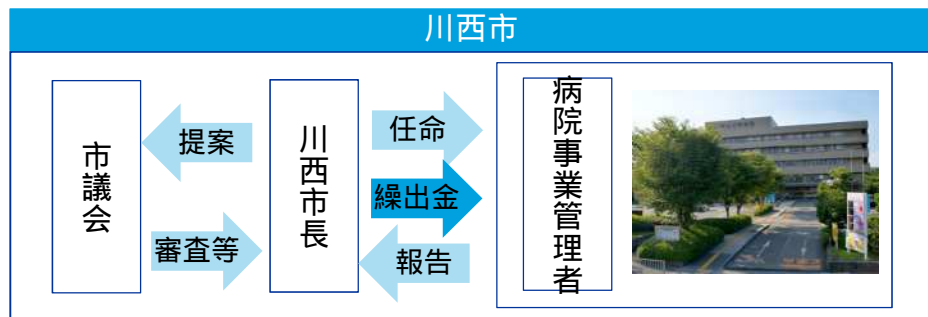
開設者：川西市
 運営責任者：事業管理者
 事業計画：予算書に基づき実施(単年度予算主義)
 財政負担：不採算医療や行政が行うべき医療(政策医療)については、一般会計が負担することができる(繰出金)
 組織、人事(任免)等の権限：地方公営企業法の全部を適用
 予算案の作成、組織、人事(任免)等の権限は事業管理ある。
 なお、予算の調整、議会への議案提出、職員の定数管理の権限は市長にある
 職員の身分：地方公務員
 職員の定数(上限)：職員定数条例

制度概要

開設者：独立行政法人
 運営責任者：理事長(市長が任命)
 事業計画：市が示した中期目標(3~5年)に基づき実施
 財政負担：業務の財源の全部または一部に相当する交付ができる(運営費負担金)。例えば、不採算医療等(政策医療)については一般会計が負担することができる
 組織、人事(任免)、予算等の権限：理事長
 職員の身分：独立行政法人職員(非公務員)
 現職員は独法に原則、身分承継
 職員の定数(上限)：なし(中期計画の範囲内)

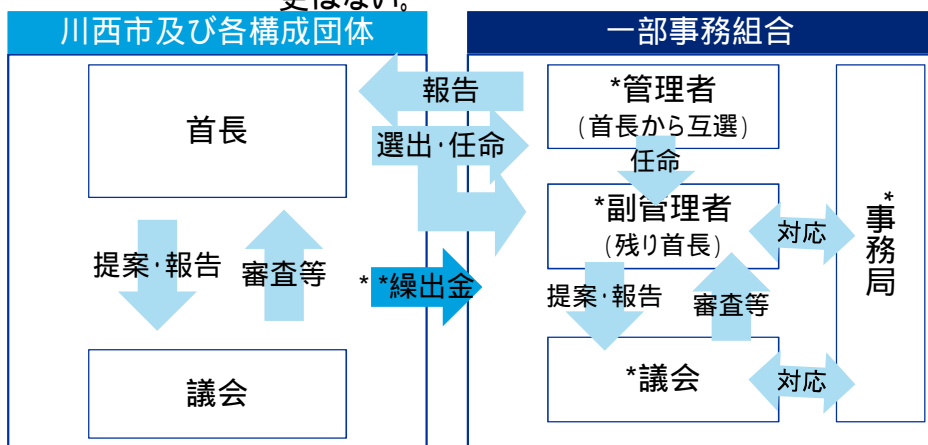
経営形態「どのように」の検討：（参考）一部事務組合制度

一部事務組合は、関係自治体による共同開設、共同運営であり、組合による業務移行以前の負債等は持越しとなり、移行時の負担はない。移行後の繰出金の負担割合も開設までに関係自治体で協議の上、規約に定めることで決定する



持越しのため
負担なし

市立川西病院の負債等は、一部事務組合後も基本的に持越しのため、移行時の負担は特になし。資産所有等についても自治体から変更はない。



*構成団体より組合員を構成する。
**負担割合は関係自治体の協議による。

制度概要

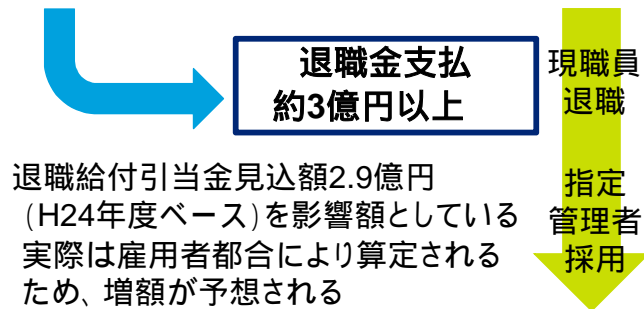
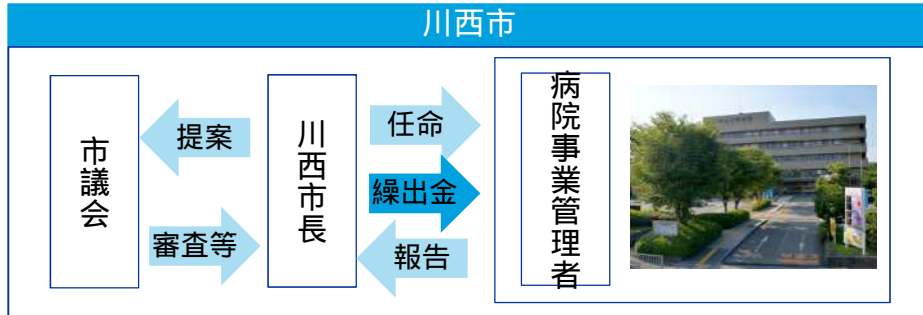
開設者：川西市
 運営責任者：事業管理者
 事業計画：予算書に基づき実施(単年度予算主義)
 財政負担：不採算医療や行政が行うべき医療(政策医療)については、一般会計が負担することができる(繰出金)
 組織、人事等の権限：地方公営企業法の全部を適用
 予算案の作成、組織、人事等の権限は事業管理ある。
 なお、予算の調整、議会への議案提出、職員の定数管理の権限は市長にある
 職員の身分：地方公務員
 職員の定数(上限)：職員定数条例

制度概要

開設者：組合を組織する地方公共団体等の共同開設
 運営責任者：事業管理者(関係自治体の病院事業管理者)
 事業計画：作成の制度はなし。ただし関係
 財政負担：一般会計で負担することができる。
 事務等に係る負担金の関係自治体の負担割合は開設までに
 関係自治体で協議し、規約により定める。
 組織、人事(任免)等の権限：地方公営企業法の一部又は全部を適用
 職員の身分：地方公務員
 職員の定数(上限)：あり(組合職員の定数は条例により定める)

経営形態「どのように」の検討：（参考）指定管理者制度

指定管理者制度は、政策医療に必要な経費を除き、病院運営は医療収入で賄う事が原則となっているため、市の赤字補填は不要となるが、指定管理者である医療法人等が業務継続困難となった場合、後継となる指定管理者の確保が必要となる

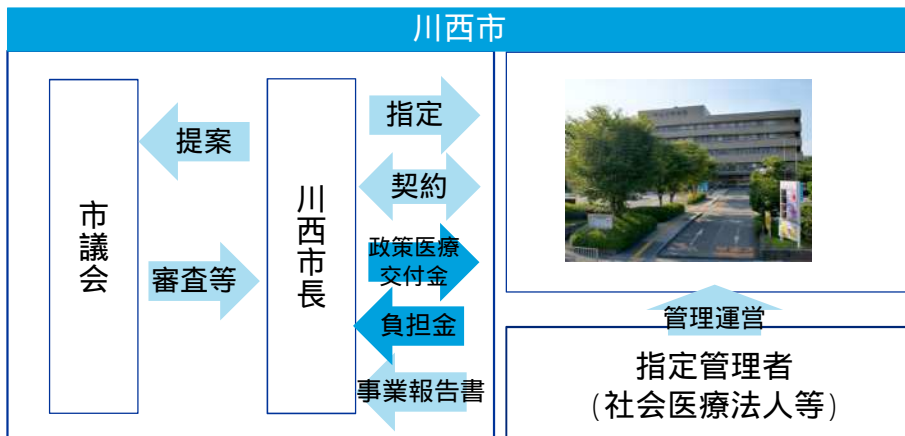


制度概要

開設者：川西市
 運営責任者：事業管理者
 事業計画：予算書に基づき実施(単年度予算主義)
 財政負担：不採算医療や行政が行うべき医療(政策医療)については、一般会計が負担することができる(繰出金)
 組織、人事(任免)等の権限：地方公営企業法の全部を適用
 予算案の作成、組織、人事等の権限は事業管理者にある。
 なお、予算の調整、議会への議案提出、職員の定数管理の権限は市長にある
 職員の身分：地方公務員
 職員の定数(上限)：職員定数条例

制度概要

開設者：川西市
 運営責任者：指定管理者
 事業計画：公募時に示した仕様や協定に基づき実施
 財政負担：不採算医療や行政が行うべき医療(政策医療)については一般会計が負担することができる(政策医療交付金等)
 組織、人事(任免)等の権限：指定管理者
 職員の身分：指定管理者職員等
 現職員は原則として退職(市他部局に人事異動や指定管理者での採用などの検討が必要)
 職員の定数(上限)：なし



川西病院あり方検討委員会のスケジュール

日程	検討項目
平成25年 9月19日	<ul style="list-style-type: none">➤ 「何を」医療機能について<ul style="list-style-type: none">・ 5疾病5事業➤ 「どこで」立地について<ul style="list-style-type: none">・ 現在地か他地域か➤ 「どこまで」規模について<ul style="list-style-type: none">・ 拡大、現状維持、縮小
平成25年 11～12月頃	<ul style="list-style-type: none">➤ 「どのように」運営形態について<ul style="list-style-type: none">・ 地方公営企業、地方独立行政法人、指定管理、一部事務組合➤ 「いつ」スケジュールについて<ul style="list-style-type: none">・ 建物関係、経営形態関係
平成26年 3月頃	<ul style="list-style-type: none">➤ まとめ

あり方検討委員会（資料編）

あり方検討委員会資料について

1. H24年度の整理(前回資料)

2. 川西市全体の医療の需給状況

川西市の人口、患者数の推移

基準病床数から見た川西市の医療需給状況

3. 川西市と周辺医療機関の提供医療の状況

5疾病5事業(精神・へき地、災害を除く)にかかる医療の提供状況(川西市及び周辺医療機関の一覧)

(5事業のうち3事業、在宅医療)

- ✓ 救急
- ✓ 小児救急
- ✓ 周産期医療
- ✓ 在宅医療

4疾病(精神を除く4疾病)

- ✓ がん
- ✓ 脳卒中
- ✓ 心筋梗塞
- ✓ 糖尿病

4. 経営形態の検討

経営形態の比較

全部適用と他経営形態変更のメリット・デメリット

現在再編進行中の病院

(参考)医師確保策

事例調査結果

1.H24年度までの整理

H24年度あり方検討委員会 検討結果の整理

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

あり方検討のステップ

STEP1 現状把握 (H24年度)

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

主な意見

検討の方向性(案)

STEP2 必要性の検討 (どの場所に) (誰に) (どんな機能)

<p>どの場所に (委員の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 小児医療については、他の医療機関との関係を考慮しながら立地を検討する。 ■ 立地も含め、医療従事者の確保がしやすい環境が必要である。 ■ 立地に応じて、アクセスの確保等の対応を考慮に入れる。 <p>誰に</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢化の進む地域への地域密着の医療や、高齢者に必要な診療科への対応が必要になる。 ■ 高齢化については、特にこれから要求される。近隣の医療機関と連携して、クリニックの補完的な役割を果たすことも必要であろう。 ■ 仮に経営形態の変更はあっても外来機能はある程度重視すべき。 <p>どんな機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 標榜診療科については偏りすぎてもいけないが、内科、外科、小児科、救急については充実を目指し公的病院として産科、整形外科は将来的に確保するよう努力していく必要がある。 ■ 専門に特化した診療科に集約化する必要がある。内科、消化器内科は専門を掲げているのでやる必要がある。 	<p>どの場所に</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 具体的な建替規模の検討 ➢ 立地の確保(北部・中部・南部の候補地の比較、検討) ➢ 送迎バスなどアクセスの検討 <p>誰にとってどんな機能が必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者医療、小児科医療に必要な診療科の提供(がん緩和ケアを含む) ➢ 市北部などに提供している救急機能の維持 ➢ 救急維持、診療科の専門化に伴い、周辺医療機関との連携の模索 ➢ 適切な病床規模の検討
--	---

H24年度あり方検討委員会 検討結果の整理

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

あり方検討のステップ

主要な意見

検討の方向性(案)

STEP2

制約

(医師の確保)

(財源)

医師の確保

(委員の意見)

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

財源

(委員の意見)

- 累積赤字は65億円となっており、これ以上赤字は増やせない。
- 補助金は9億円程度毎年出ており、市の負担は大きい。
- 現状の経営形態で経営努力等の合理化後、改善が見られないのであれば、組合立も含めて経営形態を変更していく必要がある。

医師の確保

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

財源

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

経営形態

(委員の意見)

- 今後、川西病院が継続していくのであれば、地域の住民に相応の負担もあるべきではないか
- 医師にもっとフレキシブルに勤務してもらうには経営形態も考えるべき
- コストダウンはまだ必要ではあるが、公的な性格上、一方的な採算重視も問題である
- 経営改善努力にもかかわらず現状が続いた場合は、経営体制の変更が必要。しかし市の医療に対する意向も反映できるような内容は必要である。

経営形態

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

STEP2

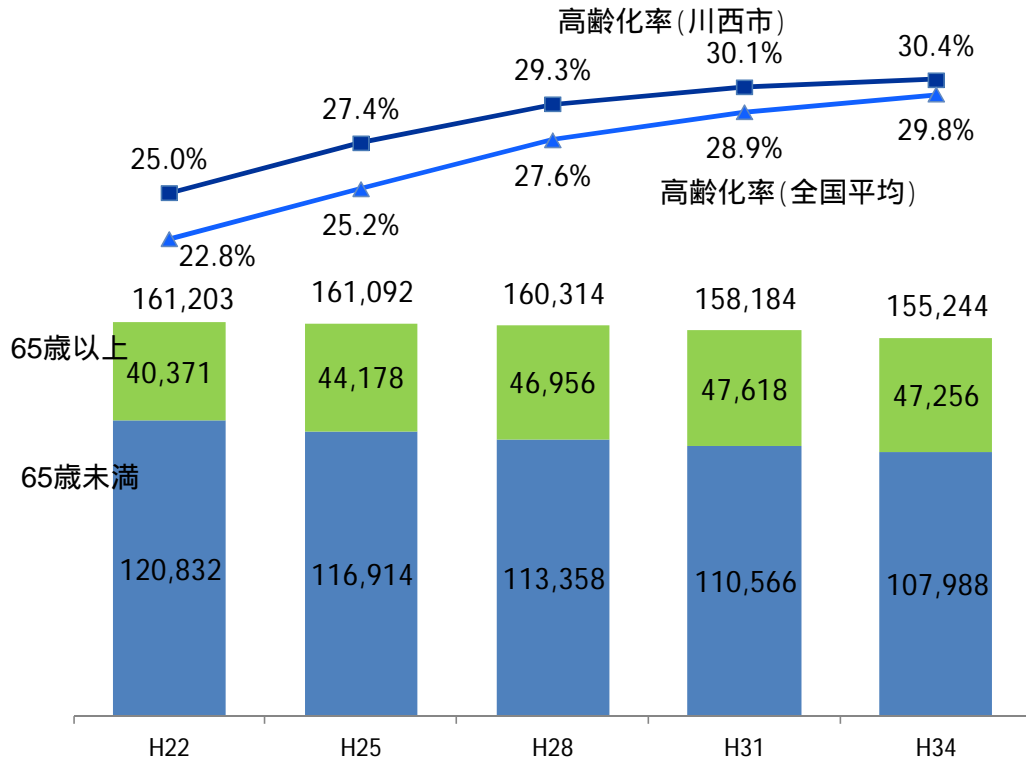
経営の方向性

2.川西市全体の医療の需給状況

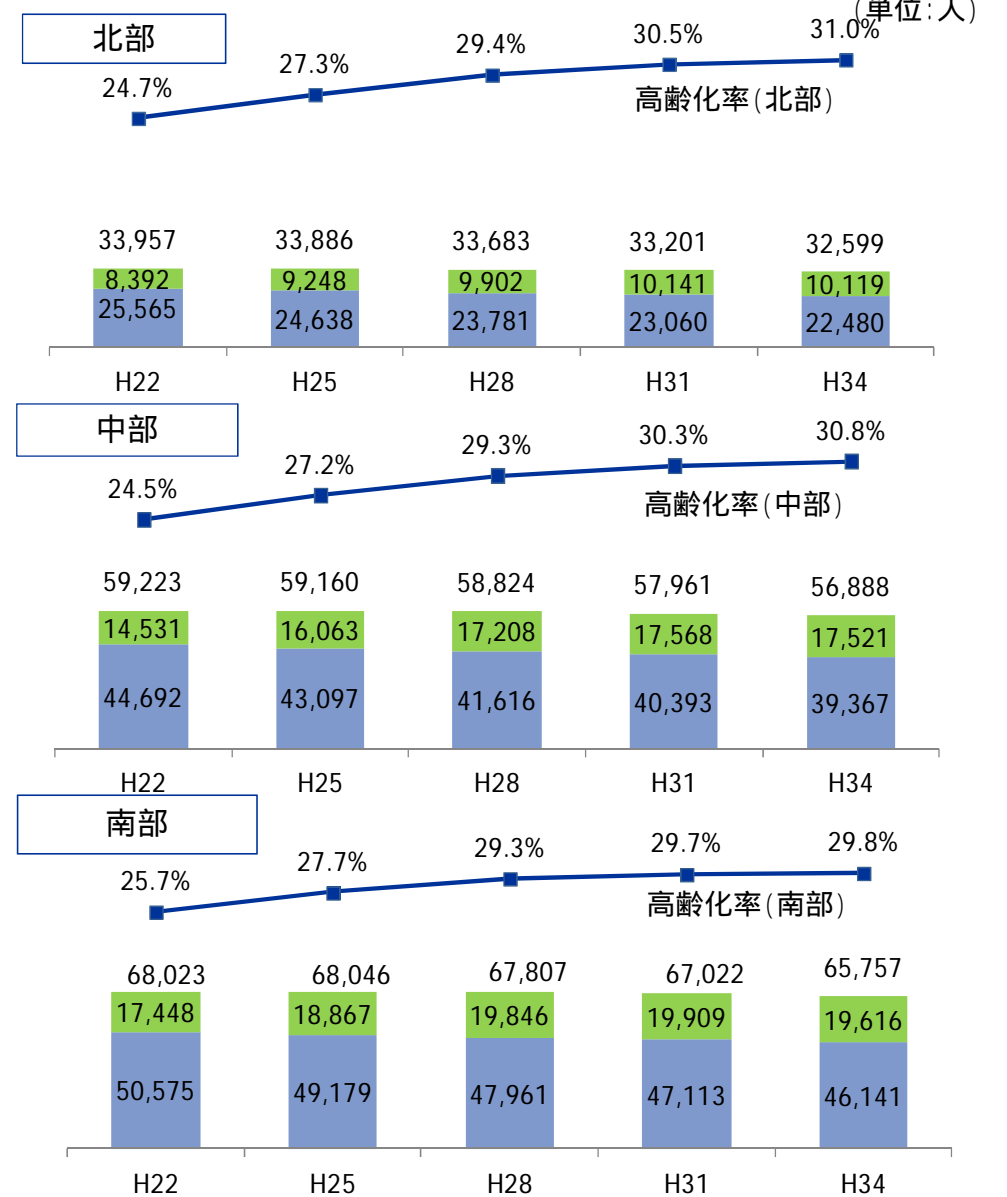
川西市全体の医療の需給状況（川西市における人口の将来推計）

川西市の高齢化率は全国平均より高く、高齢化の進展とともに年率 0.3%で人口は減少が推計される。

川西市の人口推移
高齢化率(川西市・全国)
(単位:人)



川西市(北部・中部・南部)の人口推移及び高齢化率
(単位:人)



■ 将来人口について

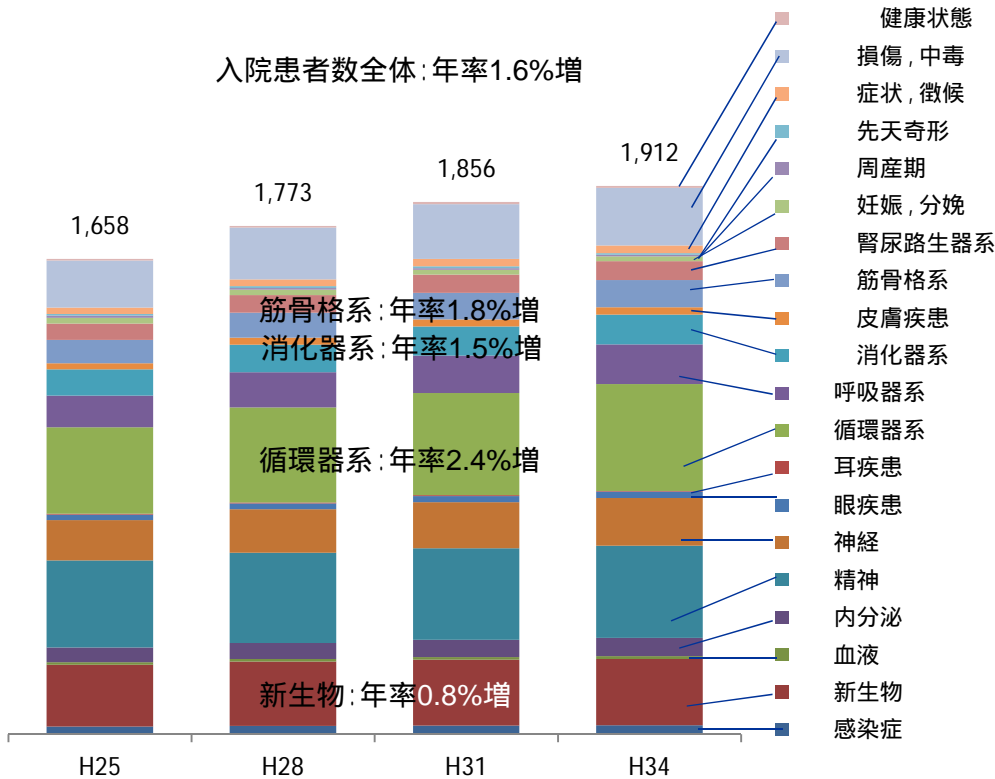
- 第5次川西市総合計画に係る将来人口推計報告書の小学校区分別人口を北部・中部・南部でそれぞれを合計したものを使用している。
- 高齢化率は65歳以上の人口の割合とし、全国平均の高齢化率は、社会保障、人口問題研究所の将来推定人口から算出している。

出所:川西市資料

川西市全体の医療の需給状況（各疾病分類別潜在入院患者数の推移）

潜在入院患者数は、入院受療率の高い75歳以上の潜在入院患者数が増加するため、疾病別潜在入院患者数では、とくに循環器が増加し、循環器の中でも脳疾患が増加すると推定されるが、現状では南部周辺の医療機関を中心にカバーしていると考えられる。

疾病大分類別潜在入院患者数の推移（川西市）



主要疾患別(MDC)退院患者数 比較(H23)

H23年度月平均退院患者数

	川西病院 283床(164床)	ベリタス病院 199床	協立病院 313床	市立池田病院 364床	市立伊丹病院 414床
消化器系	92.3	51.5	85.1	196.4	159.9
呼吸器系	53.7	35.3	37.2	83.1	123.5
腎・尿路系	48.8	6.3	42.1	78.4	52
眼科系	20.3	0	22.7	18.6	19
女性系	19.9	22.8	0	26	29.4
循環器系	16.4	35.3	26.8	19.8	34.5
神経系	10.6	33.1	15.3	17.7	7.8
小児系	8.3	5.1	9.6	8.2	17.6
内分泌系	8	11.1	12	42.5	21.3
その他	7.1	3.3	3.8	11.2	11.1
耳鼻科系	6.3	6.1	7.4	34	7.7
外傷系	5.2	46.4	42.1	16.1	28.4
皮膚系	5	2.5	3.2	26.9	8.4
筋骨格系	4.9	12.8	10.3	25.4	31.8
乳房系	3.1	3	0	13.2	12.7
新生児系	2.8	5.1	0	19.9	12.1
血液系	2.4	2.8	3.4	39.7	15.7
精神系	0	0	0	0	1.1

赤字... 5病院中で各疾患のシェア1位

DPCデータ概要

- 川西市民の受療行動から、市立川西病院、ベリタス病院、協立病院、市立池田病院、市立伊丹病院の5病院を対象とした
- 市場の規模 = 月平均退院患者数
ここでの退院患者数とは、「手術あり」「手術なし」を合算したものである
- 川西病院は稼働164床(H23年度)

出所：平成24年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会議事次第(平成24年 8月 厚生労働省)

疾病大分類別潜在入院患者数の推計方法

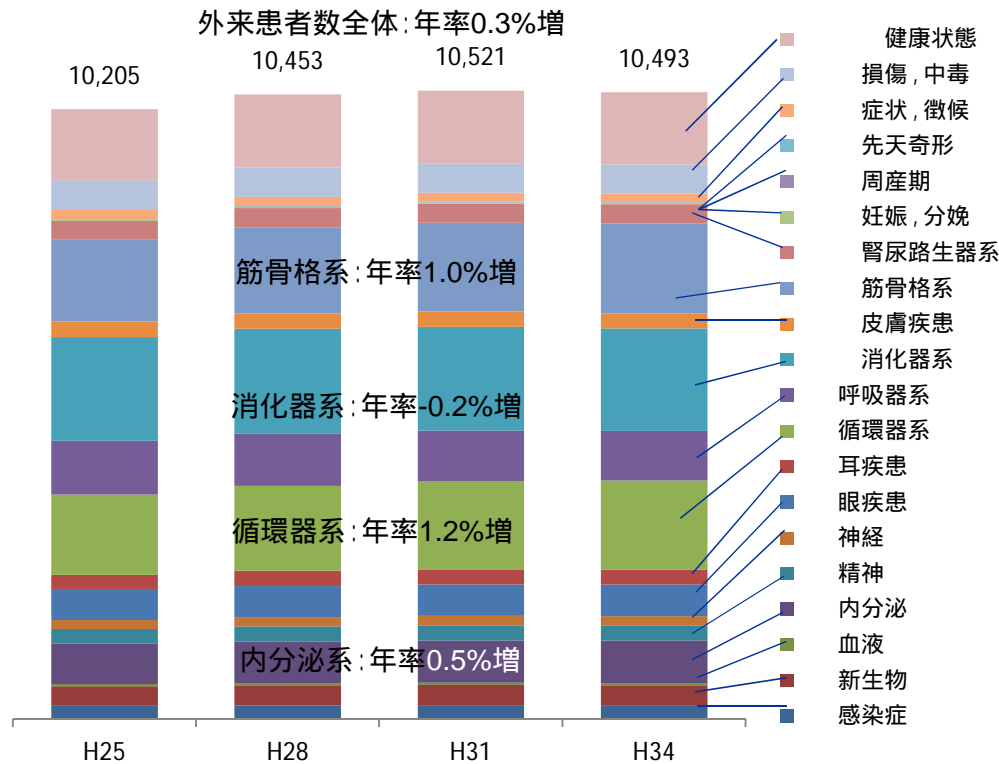
H25年3月の川西市人口と前頁の推計人口(H28年～H34年まで)に都道府県別2011年の年齢別入院受療率の積(潜在入院患者数 = 推計人口 × 入院受療率)で算出

出所：患者調査(平成23年10月 厚生労働省)より推計

川西市全体の医療の需給状況（各疾病分類別潜在外来患者数の推移）

潜在外来患者数は、川西市の人口減少に伴い、H31年度をピークに減少していくことが推計される。

疾病大分類別潜在外来患者数の推移（川西市）



疾病大分類別潜在外来患者数の推計方法

H25年3月の川西市人口と前頁の推計人口(H28年～H34年まで)都道府県別2011年の年齢別外来受療率の積(潜在外来患者数 = 推計人口 × 外来受療率)で算出

出所: 患者調査(平成23年10月 厚生労働省)より推計

川西市全体の医療の需給状況（必要な病床数について）

阪神北医療圏の基準病床数からみて、川西市における既存病床数は多いと思われる一方、阪神北圏域内の患者のうち、全体の患者の25%程度が阪神北医療圏から別の圏域へ患者が流出している。医療機能の充実等により、圏域内での入院が増える可能性がある。

阪神北医療圏の基準病床数の想定

	基準病床数 6,775床 (H23年4月～適用分)	既存病床数 (H24年1月)
川西市	1,634	参考: 既存病床数 (H24年10月1日) 6,789床
伊丹市	1,735	
宝塚市	2,183	
三田市	933	
猪名川町	290	
合計	6,775	

既存病床数	病院一覧 (H24年1月)	一般	療養
	市立川西病院	283	0
	協和会 協立病院	313	0
	協和会 協立温泉病院	112	353
	自衛隊阪神病院	176	0
	正愛病院	55	44
	協和会 第二協立病院	175	50
	九十九記念病院	99	0
	晋真会 ベリタス病院	199	0
	合計		1,859

基準病床数の川西市の按分方法

H23年10月の各自治体の推定入院患者数(H23年10月の各自治体の人口(川西市はH23年9月末)、H25年3月の川西市の人口と前頁の都道府県別2011年の年齢別外来受療率の積で算出)で阪神北圏域の基準病床数6,775床を按分

基準病床数

一般病床と療養病床を合計したものを基準病床数として公表している

出所: 兵庫県医療計画(H25年4月)、2012年度版近畿病院情報

阪神北医療圏での入院割合

疾患名	患者数 (人)	うち圏域内の入院患者数 (人)	圏域内への入院割合 (%)
精神及び行動の障害	900	574	63.8
循環器系疾患	1,195	938	78.5
新生物	575	397	69.0
損傷、中毒、外因の影響	439	366	83.4
消化器系疾患	309	267	86.4
神経系疾患	514	418	81.3
呼吸器系疾患	338	283	83.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	305	223	73.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	144	103	71.5
その他	664	492	74.1
合計	5,383	4,061	75.4

資料: 兵庫県「平成23年患者調査(結核・精神病床含む)」

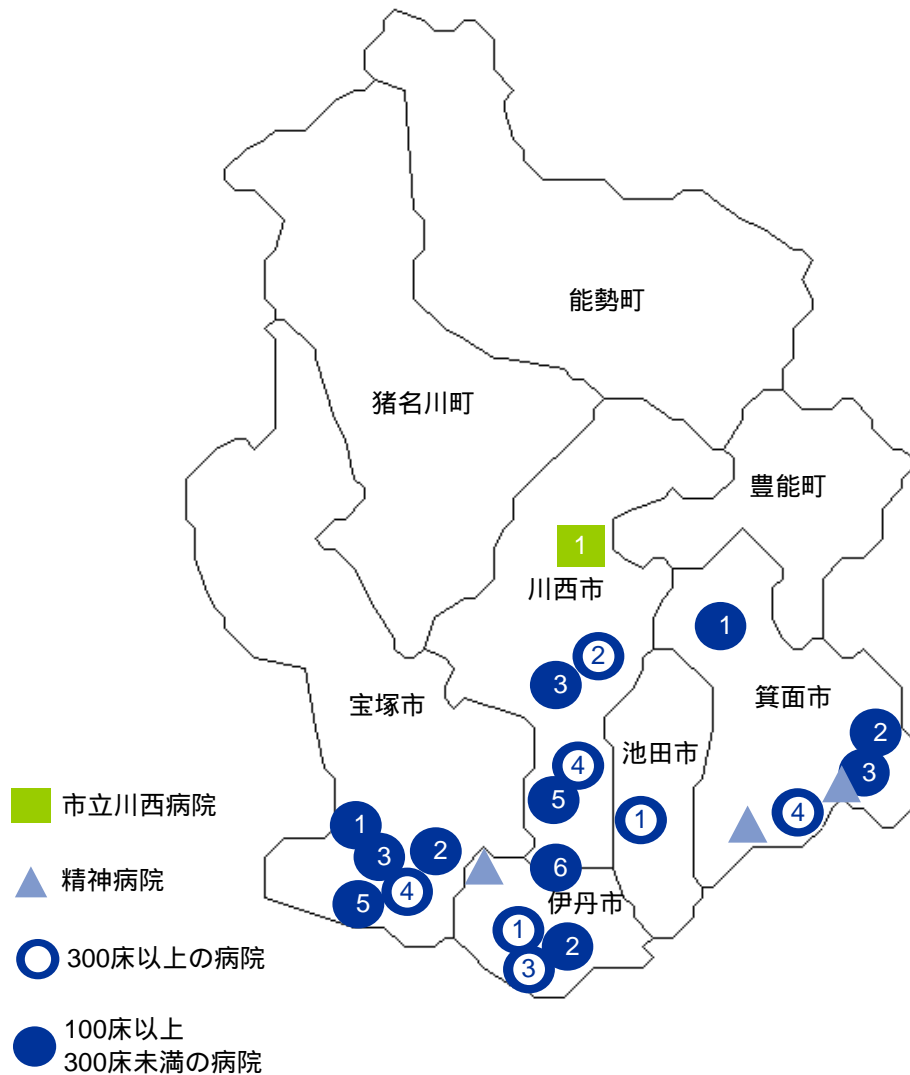
出所: 兵庫県医療計画(H25年4月)

- ◆ 阪神北医療圏内での入院割合は全体の平均で75.4%となっており、25%程度は圏域外に流出している。
- ◆ (左上)川西市内の病院の一般と療養を合わせた病床数は、想定される割当病床数よりも200床程度多くなった。

川西市全体の医療の需給状況（川西市周辺における急性期病院の立地状況）

川西市に隣接する市町の病院は、地域の南部エリアに集中しており、病院数、病院機能の両面で競争の激しい地域となっている。

川西市周辺における急性期病院の状況



出所：2012年版 近畿病院情報

川西市		一般	療養	その他	合計	備考
1	市立川西病院	283			283	亜19
2	協立温泉病院	112	353		465	
3	ペリタス病院	199			199	亜12、開5
4	協立病院	313			313	透析34
5	第二協立病院	124	101		225	緩和22、透析56、回50 障51、特51
6	自衛隊阪神病院	176		精24	200	
宝塚市		一般	療養	その他	合計	
1	こだま病院	55	55		110	
2	東宝塚さとう病院	114	52		166	
3	宝塚第一病院	211			211	亜20、開5
4	宝塚市立病院	480			480	血液浄化センター30、 緩和15
5	宝塚病院	131			131	透析39
伊丹市		一般	療養	その他	合計	
1	市立伊丹病院	414			414	透析10、亜6、開5
2	常岡病院		103		103	
3	近畿中央病院	453			453	
池田市		一般	療養	その他	合計	
1	市立池田病院	364			364	
箕面市		一般	療養	その他	合計	
1	照葉の里箕面病院		120		120	
2	ガラシア病院	69	46		115	緩和23、亜10、回46
3	マックスル異今宮病院	70	40		110	
4	箕面市立病院	317			317	回50、開5

亜(亜急性)
開(開放病床)
回(回復期リハ)
障(障害者)
特(特殊疾患)
数字は病床数

3.川西市と周辺医療機関の提供医療の状況

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（救急）

1次、2次救急については、川西病院は川西市の救急件数のうち、12.3%をカバーしている。重度・中度・軽度の割合を見ると川西市全体の割合と同様の傾向が見られ、程度による偏りが見られる訳ではない。

兵庫県医療計画(H25年4月)

1次救急医療体制

阪神北医療圏の4市1町が医師会の協力のもと、休日等応急診療所を開設。川西市は猪名川町と共同で開設している。
(川西市中央町12-2(川西市保健センター内))休日のみとなっている。

2次救急医療体制

川西市・宝塚市・伊丹市・猪名川町で病院群輪番制に15医療機関が参加している。

3次救急医療体制

阪神北圏域内に救急救命センターはなく、兵庫医大、県立西宮病院が指定。県立尼崎・塚口統合新病院に救急救命センターが開設される予定(H26年度)

主な医療機関(市内)

川西市医師会：
内科：受付時間
午前10時～11時半
午後1時～4時半
日曜、祝日、年末年始

主な医療機関(市内)

川西市下：
川西病院
ペリタス病院
協立病院
正愛病院

主な医療機関(市内)

阪神北圏域及び、川西市は無し

救急搬送状況

川西市の状況

川西市 救急搬送人員数	
H21年	5,969
H22年	6,045
H23年	6,585
H24年	6,652

川西市 H24年救急搬送人員数		
軽度	3,669	55%
中度	2,687	40%
重度	214	3%
死亡	82	1%
計	6,652	100%

川西病院の状況

所属救急隊	川西病院への搬送人員数	
川西市消防本部	821	58%
猪名川町消防本部	264	19%
能勢町消防防災課	138	10%
豊能町消防署	131	9%
その他	61	4%
計	1,415	100%

川西病院H24年度救急搬送患者		
軽度	774	55%
中度	610	43%
重度	31	2%
計	1,415	100%

- ・ その他には、池田、伊丹、豊中の救急搬送受入数

出処：川西市消防年報（各年1月～12月データ）

出所：市立川西病院資料(H24年度データ)

- ◆ 川西市の救急搬送人員数は一環して増加傾向にある。
- ◆ 川西市の搬送人員数(6,652人)のうち、川西病院への搬送(821人)は12.3%となっている。
- ◆ 川西市の搬送人員数の重度、中度、軽度の割合と、川西病院に搬送される救急搬送患者数の重度・中度・軽度はほぼ同じ比率である。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（小児救急）

小児救急については、軽症患者が多くを占め、1次救急までの取り組みが重要視されています。川西病院は、平日昼間の救急を担っており、こども救急センターが平日夜間や土日対応となっている。

兵庫県医療計画(H25年4月)

体制の機能を発揮するための取り組み(県・阪神北医療圏)

【目的】 家族の不安軽減と1次・2次の適正受診

1.小児救急医療電話相談体制

- ・県下全域対象とする窓口
- ・阪神北医療圏を対象とする窓口(阪神北広域こども救急センター(以下、こども救急センター。)内へ委託)

2.小児救急知識の普及

- ・こども救急センターが中心となって、小児救急知識の市民への普及を行っている。

1次小児救急医療体制(川西市・阪神北医療圏)

- ・休日夜間急患センター(川西市内に設置)
- ・こども急病センター(三田市を除く3市1町で開設)
(1次救急を強化し、2次救急への即時対応を可能にするため、軽症の患者を集約して診る仕組み)

2次・3次小児救急医療体制、周産期(阪神北・南医療圏)

- ・2次救急医療体制については、阪神南圏域との病院も含めた病院群輪番制を行っている。
- ・3次救急医療体制は、兵庫医科大学、県立西宮病院が実施している

小児救急の状況

阪神北広域こども急病センターの状況(H23年度)

受診者数(地域別)		
川西市	5,176	16%
伊丹市	10,862	34%
宝塚市	8,856	28%
猪名川町	1,123	4%
他地域	5,788	18%
計	31,805	100%

受診者数(緊急度別)		
蘇生	18	0%
緊急	1,060	3%
準緊急	4,324	14%
非緊急	26,380	83%
不明	23	0%
計	31,805	100%

出処:阪神北広域こども急病センター 平成23年度統計年報

川西病院の状況(H24年度)

川西病院H24年度救急搬送者数		
軽度	94	73%
中度	34	27%
重度	0	0%
計	128	100%

出所:市立川西病院資料(H23、24年度データ)

- ◆ 阪神北広域こども急病センター開設日時は平日土曜夜間・日祝となっている。
- ◆ 川西病院、こども救急センター両者とも軽度が多いが、川西病院の場合は中程度の搬送患者が3割弱存在する。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（周産期）

周産期医療については、以下のような体制が県下では取られている。川西病院は分娩件数は一定数を推移している。

兵庫県医療計画(H25年4月)

周産期医療

【周産期とは】妊娠満22週目～生後満7日目までの期間をいい、この期間は母子共に異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一環した総合的な医療体制が必要となっている。

現在の周産期医療体制(高度医療)

【総合周産期母子医療センター】
3次救急
周産期に関する高度かつ専門的な医療提供を行う。人口100万人(出生1万人)に対し、1箇所を整備を目指している。

主な医療機関(市内)

(県下全域)
県立こども病院・神戸市立医療センター中央市民病院

現在の周産期医療体制(地域医療)

【地域周産期母子医療センター】2～3次救急
周産期に関する比較的高度の医療提供地域における周産期医療施設との連携、連絡調整を行う。

主な医療機関(市内)

(阪神北・南医療圏)
県立塚口病院・兵庫医大・県立西宮病院

現在の周産期医療体制(地域医療)

【協力病院】2次救急
地域周産期母子医療センターと協力しハイリスク妊婦またはハイリスク新生児の診療を行う。

主な医療機関(市内)

(協力病院)
関西労災病院・近畿中央病院・市立伊丹病院

周産期の状況

川西病院の分娩数および配置医師数の状況

	H20	H21	H22	H23	H24
分娩数	256	246	293	245	253
医師数	3	3	3	3	3

単位(上段)件数、(下段)人

出所:市立川西病院資料

- ◆ 川西病院の分娩数は250件程度となっている。
- ◆ 川西病院の産婦人科の医師数は、H20年度から3人となっている。
- ◆ 医師はH20年度から嘱託となっている。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（在宅医療）

在宅医療は、国民の60%が終末期をできるだけ自宅で過ごす事を希望しており、高齢者の増加に加え、兵庫県下でも年々在宅死亡率は増えている。病院はクリニックとの連携を強め、急変時対応など、在宅医療を支える取り組みが必要となっている。

兵庫県医療計画(H25年4月)

在宅医療

在宅医療の役割

【求められる姿】

H20年「終末期医療に関する調査」では国民の60%が自宅で過ごす事を求めており、在宅医療では退院後の日常の療養支援・ターミナルに至るまでを各医療機関施設が切れ目の無い様に取り組む。通常の訪問診療には、認知症やがん緩和ケア患者も対象としている。

【退院元・急変時入院医療機関】

病院からは、患者の状況に応じた在宅医療・介護支援の情報提供や患者からの相談支援を行う。また、急変時の受け入れについては一時的な受け入れも含め、24時間対応可能な体制を当該病院だけでなく、近隣医療機関との連携により整える。

【日常療養支援医療機関】

患者の疾患や重症度に応じた医療介護が提供される事が必要であり、付随してリハビリ提供体制の他、患者の希望する場所での看取り支援も求められている。

在宅医療の現状(阪神北)

【状況】

高齢化率は圏域中、川西市が一番高く(26.6%)、三田市が一番低い(16.4%)ため、各市が実情に合わせて体制を整える必要がある。

【地域医療支援病院】

市立伊丹病院、近畿中央病院、三田市民病院(宝塚市立病院は現在申請中)

川西病院への紹介件数

在宅支援診療所との連携	H22	H23	H24
紹介件数(検査除く)	4,454	5,185	5,328
うち、在宅支援診療所からの件数	-	103	136
紹介医療機関数(全体)	-	683	708

- ◆ 川西病院への紹介件数は、年々増加している。
- ◆ 在宅支援診療所からの件数も増加している。(H24年度の紹介元在宅医療診療所数は9箇所となっている。)

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（がん・緩和ケア）

がん治療への対策については、阪神北圏域では各病院での医療提供が充実している。川西病院でも放射線治療施設は無いものの、手術や化学療法等での治療をおこなっている。

兵庫県医療計画(H25年4月)

がん治療への取り組みの状況

【阪神北圏域の状況】

- 集学的治療（放射線治療・化学療法・手術）を実施し、かつ、年間入院がん患者数500人以上の病院

近畿中央病院(453床)

市立伊丹病院(414床)

三田市民病院(300床)

- 集学的治療は連携により実施可能で、年間入院がん患者500人以上の病院

市立川西病院(250床) 放射線治療施設なし

宝塚市民病院(480床)

兵庫中央病院(500床)

緩和ケアへの取り組みの状況

【阪神北圏域の状況】()内は病床数

- 緩和ケア病棟を有し、かつ緩和ケアチームを有する病院

宝塚市立病院(22)

市立川西病院(21)

- 緩和ケア病棟のみを有する病院

第二協立病院(15)

- 緩和ケアチームのみを有する病院

近畿中央病院

市立伊丹病院

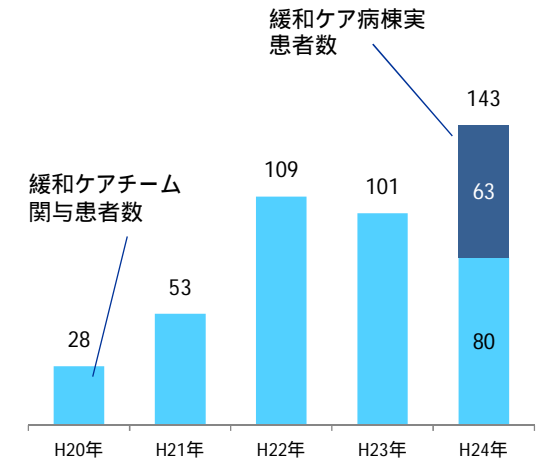
川西病院の医療提供状況

がん治療退院患者数 (H23年度)

病院名	市区町村	退院患者数
市立伊丹病院	伊丹市	1,382
宝塚市立病院	宝塚市	1,340
近畿中央病院	伊丹市	1,245
三田市民病院	三田市	944
市立川西病院	川西市	448
協立病院	川西市	271
ペリタス病院	川西市	94
宝塚第一病院	宝塚市	36
宝塚病院	宝塚市	31

平成24年度 第5回
診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 資料
(H23年4月～H24年3月までの集計)

緩和ケアへの取り組み状況 推移



- ◆ がん治療の退院患者数を見ると川西市内のDPC病院の中で件数は1番多くなっている。
- ◆ 緩和ケアチームの役割に代わり、H25年2月から緩和ケア病棟が稼働している。毎年増加していた緩和ケア患者への取り組みはさらに強化されつつある。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（脳卒中）

市立川西病院は脳卒中の医療体制は取っていないが、阪神北医療圏及び川西市内の医療提供状況は以下となっており、課題は予防への取組、診断から治療までの医療機関の連携、医療提供体制の確保となっている。

兵庫県医療計画(H25年4月)

脳卒中の医療提供体制と課題

発症予防体制の状況

【目的】高血圧・糖尿病・脂質異常等の基礎疾患や危険因子の管理により発症予防を行う。

【状況】診療所等のかかりつけ医が主としてその機能を持つ。

脳卒中の急性期医療体制の状況

阪神北医療圏の状況(三田を除く)

以下 ~ の治療が機能の有無の基準となっている。

検査(x線、CT検査、MRI)、急性期リハ

血栓溶解療法が24時間可能

外科手術が2h以内

【 ~ 】宝塚市立病院・伊丹恒生脳神経外科病院

【のみオンコール】ベリタス病院

【いずれかの機能がある】宝塚第一病院、岡本病院

回復期リハビリテーション体制・在宅医療等の状況

【回復期リハビリテーション】

回復期医療は脳卒中リハを行い、セラピスト常駐、回復期リハ病棟がある病院とされている。

川西市：協立温泉病院、第二協立病院

【在宅医療・歯科】

患者が自宅で療養できるよう、復帰に向けたリハビリの提供、在宅で療養し看取りも視野に入れた在宅診療が必要。(QOLのための口腔ケアも含む)

【課題】

(1)脳血管疾患は日常の生活習慣と深く関わっており、県民一人ひとりが予防を心がけるとともに、定期的に健康診査を受診し、疾病の早期発見、早期治療に努める必要がある。

(2)診断から、治療、急性期を含めたりハビリテーションに至る診療体制の充実及び医療機関の連携が必要である。

(3)すべての県民がいかなる脳血管疾患にも迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要である。

【脳卒中圏域について】

・阪神北医療圏については、篠山市・丹波市に脳卒中の医療機能が十分に備わっていないことから、阪神北医療圏と併せて1つの領域となっている。

・川西病院は脳卒中に対する医療機能はない。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（心疾患）

市立川西病院はH25年7月から循環器内科の医師が2名赴任され、8月には心臓カテーテル室を設置しており体制は整いつつある。

兵庫県医療計画（H25年4月）

発症予防体制の状況

【目的】高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患・危険因子により、発症を予防する。
 【状況】初期症状出現時の対応は診療所等のかかりつけ医が行う。

急性心筋梗塞への体制

急性心筋梗塞は来院後30分以内に専門的治療を開始する役目を担う。
 ・24時間のカテーテル検査、CT検査が可能であること
 ・24時間専門的治療が可能な医師を配置していること
 ・来院後30分以内の冠動脈造影検査が可能であること
 ・呼吸管理等全身管理のほか、電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応、心破裂等の合併症対応が可能なこと
 上記のような機能が求められる。

体制

阪神北医療圏と丹波医療圏は医療機能の面から1つの圏域とされている。

【急性期を担う病院】
 宝塚東さとう病院
 三田市民病院
 県立柏原病院

回復期医療・再発防止体制

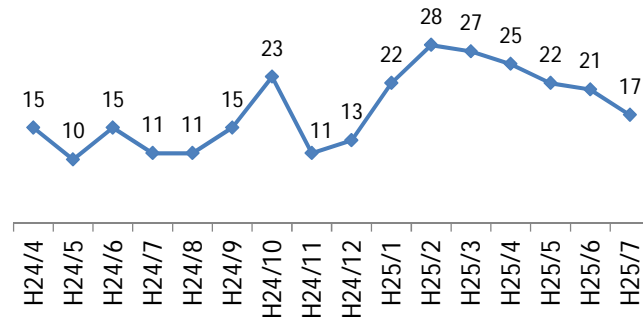
再発防止には、運動耐容能を評価した上で、運動療法・食事療法等のリハビリのほか、急性増悪時の対応が可能といった機能が要求される。

心疾患の医療提供体制と課題

川西病院の機能と体制

【医師の体制】
 H25年7月～中堅医師2名の赴任により、循環器の専門医を持つ医師は合計4人となっている。
 【医療機器】
 川西病院の体制はH25年8月から心臓カテーテル用機器を導入する事により、循環器系の体制を今後整える予定にしている

循環器系患者の退院患者数推移
 (H24/4-H25/7)



- ◆ 阪神北圏域では、宝塚東さとう病院のみ、24時間対応をはじめとする急性心筋梗塞の治療等の対応ができる医療機関となっている。
- ◆ 川西病院ではH25年1月～循環器の専門医が3人、H25年4月～4人となっており、体制も充実しつつある状況となっており、循環器系の退院患者も次第に増加している。

川西市及びその周辺の医療機関の医療提供状況（糖尿病対策）

川西病院では現在糖尿病を専門領域とする医師が揃い、医療提供体制は出来ている。川西市の糖尿病専門治療を行う病院は川西病院のみとなっている。

兵庫県医療計画(H25年4月)

糖尿病治療の状況

現状と医療体制

【初期・安定期】

健康診査等による早期発見と、糖尿病の診断をする事で早期段階での生活習慣指導を実施する。

【専門治療】

血糖コントロール指標改善のため専門職種チームが集中的な治療(教育入院)を行う。糖尿患者の妊娠対応の他、関係機関との連携も必要となっている。

【急性憎悪時治療】

糖尿病昏睡等旧制合併症治療が24時間受付可能。食事療法・運動療法等の実施が可能である施設が治療を行う。

【慢性合併症】

糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の治療を行う。そのため、各種の検査を行い、手術等の体制が必要となっている。

【歯科】

糖尿病合併症歯周病治療を行う。

各ステージ別の機能を有する病院(阪神北圏域)

【糖尿病専門治療】

近畿中央病院、市立伊丹病院、兵庫中央病院、市立川西病院、三田市民病院

【急性憎悪時治療】

協立病院、近畿中央病院、市立伊丹病院、宝塚第一病院、宝塚病院、兵庫中央病院、市立川西病院、三田市民病院、平島病院

【慢性合併症治療】

近畿中央病院

糖尿病退院患者数 (H23年度)

病院名	市区町村	退院患者数
市立伊丹病院	伊丹市	164
近畿中央病院	伊丹市	81
協立病院	川西市	77
三田市民病院	三田市	48
市立川西病院	川西市	46
宝塚病院	宝塚市	23
宝塚市立病院	宝塚市	15
ベリタス病院	川西市	14
宝塚第一病院	宝塚市	10

平成24年度 第5回
診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 資料
(H23年4月～H24年3月までの集計)

内科医の専門領域について (H25年度体制)

専門領域	領域数 (複数有)
循環器	4
高脂血症	1
動脈硬化症	1
内分泌代謝	1
糖尿病	5
予防医学	1
高血圧	1
消化器病	3
消化器内視鏡	2
肝臓病	2
胆嚢	1
脾臓	1
胆脾内視鏡	1
血液・腫瘍内科	1
内科一般	2

内科常勤医師数はH25年7月現在16名となっている。(事業管理者含まず)

- ◆ 急性憎悪時と専門治療については川西病院には治療機能があり、協立病院より件数は少ないものの、医療機能は充実している。
- ◆ 川西病院の内科医がH25年度には16名となり、糖尿病を専門とする医師も5人となり、糖尿病への対応は強化されつつある。

4.経営形態の検討

運営形態別比較の一覧

現行の地方公営企業法 全部適用含む、他運営形態の概要は以下のとおりです。

		地方公営企業法 全部適用(現行適用)	地方独立行政法人		公設民営
			公務員型	非公務員型	指定管理者
組織・定数	開設者	地方公共団体			地方公共団体が、法人その他の団体を指定
	運営責任者	病院事業管理者	理事長(首長が任命)		指定管理者
	設立団体の長の関与	・管理者の任免等 ・予算の調整、議案の提出 等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免 等		・指定管理者の指定 ・年度終了後事業報告書受理 ・管理業務又は経理状況の報告聴取等 ・事業運営状況の評価 ・指定取消、管理業務停止命令
	議会の関与	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成、変更 ・中期目標の作成、変更 ・中期計画の作成、変更(料金を含む)等		・指定の手續、管理の基準、業務内容等の条例設定 ・指定に係る議決 ・利用料金の基準制定
	定数管理	条例で定める	職員数を設立団体に報告	理事長が自らの裁量で弾力的に決定	指定管理者の定めるところによる
人事・給与	人事権(職員の任命)	事業管理者	理事長		指定管理者
	職員身分	公務員		非公務員	
	移行時における職員の処遇	-	現職員のうち条例で定める職員は、別に辞令を発せられない限り、法人設立の日において法人の職員となる		指定管理者が任命
	労使関係	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 なし	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 なし	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 あり	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 あり
	給与	・人事委員会勧告を基に一般の地方公務員と同様に条例で定められる ・職務の内容と責任に応ずる ・生計費、国及び地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して決定 ・当該地方公営企業の経営状況、その他の事情を考慮して企業独自の給料表を設定可	・同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与を考慮 ・当該法人の業務成績を考慮 ・認可中期計画の人件費の見積り等を考慮	・当該法人の業務成績を考慮 ・社会一般の情勢に適合させる	受託者との労働協約、就業規則等に基づいて決定
予算・契約	予算	・予算単年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に送付。長が調整して議会提出	・中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め設立団体の長に届け出る		・指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議
	契約	地方自治法等に基づく	特に無し		
	資金調達	起債、設置者からの長期借入金が可能	設立団体からの長期借入金が可能		独自資金調達

市立川西病院の現状（地方公営企業法 全部適用）からの移行に関する懸念点等

現行の全部適用から各運営形態への移行を検討すると、以下の通りの利点や課題が考えられます。

		利点	課題
自治体サイド	一部事務組合	<ul style="list-style-type: none"> ● 単独の地方公共団体では実施困難又は非効率的な事業であっても、共同処理により効率的な実施が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 構成団体の首長が意思決定に加わり、政治的な思惑により意見調整等に時間を要する場合がある。 ● 予算単年度主義であることや、条例により職員定数が管理される。
	独法	<ul style="list-style-type: none"> ● 人材確保や病院運営に係わる公共の業務負担はなくなる。 ● 中期経営計画と法人業績評価等により権限と責任が明確化される。 ● 予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性・弾力性が向上する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 定款の議会議決、中期目標の設定、総務大臣の許可等に相当な時間を要する。 ● 移行に際し、職員は一旦退職となるため、多額の退職金が必要となる可能性がある。また、退職金付与後、人員の退職が相次ぐ可能性がある。 ● 職員の処遇に十分な調整が必要となるため、相当な時間を要する。
	指定管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 人材確保や病院運営に係わる公共の業務負担はなくなる。 ● 指定管理者の病院運営に関するノウハウを活用することで、効果的・効率的な経営が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な指定管理者の選定や、合理的な委託料の設定が困難な場合がある。 ● 移行に際し、職員は一旦退職となるため、多額の退職金が必要となる可能性がある。また、退職金付与後、人員の退職が相次ぐ可能性がある。 ● 指定管理者と職員との間で新たな雇用契約が発生するため、職員の処遇に関する調整が課題となる。
病院サイド	一部事務組合	<ul style="list-style-type: none"> ● 全部適用同様、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる。 ● 全部適用同様、地方公共団体の関与が大きいため、不採算部門の運営が行いやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 構成団体の財政力の差から、繰入金について負担能力の低い団体に合わせるようになり、不採算事業の実施が制約される可能性がある。
	独法	<ul style="list-style-type: none"> ● 設立団体と別の法人格を有するため、全部適用の場合と比較して、自主的運営と独自の意思決定が可能となる。 ● 中長期的視野での職員の育成が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方公共団体の関与が小さくなるため、不採算部門の運営が行いにくい。 ● 財務会計制度、人事制度など外部の有識者の支援が必要となる。
	指定管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託条件の範囲内において、自主的な運営が可能となる。 ● 指定管理者は多額の初期投資をすることなく、病院運営が可能になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方公共団体の関与が小さくなるため、不採算部門の運営が行いにくい。（仮に指定管理者との間で不採算部門の運営を条件としても、一旦契約期間が切れると、次期契約において不採算部門の運営を除外される可能性がある）

市立川西病院の場合、運営形態の選択に際して考慮すべき事項のまとめ

これまでのあり方検討結果をもとに、市立川西病院及び、当該医療圏における状況を考慮し、運営形態の選択に関して、以下の観点等を考慮する必要があります。

	市立川西病院の現状への意見	考え方・方向性の一例
提供医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 重点診療科を充実・専門化させる一方で、公的病院としての役割も将来的に確保し続けるべき。 ● 外来機能はある程度確保させるべき。 ● 市の医療に対する意向も反映できるようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療法人等の人事・給与体系の下、人材確保等のノウハウを生かすことで医師確保の可能性が高まり、救急医療も対応できる指定管理者で検討することが考えられる。ただし、引受先となる指定管理者に一定の公的要素を持たせる必要がある。
人事	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師確保、看護師確保に対して、採用や賃金などである程度柔軟な対応が可能となるべき。 ● 女性医療職が勤務しやすい体制や医師が応募しやすいフレキシブルな勤務体制が整えられるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の全部適応でも給与面で独自給与表を採用可能であるが、定数の制限等を考慮すると、より自由度の高い地方独立行政法人で検討することが考えられる。
経営	<ul style="list-style-type: none"> ● 累積赤字は65億円となっており、これ以上赤字は増やすべきではない。 ● 毎年の補助金9億円程度の市からの負担は大きい。 ● 退職金の扱いの影響を考慮するべき。 ● 今後の財政負担も検討に入れるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療に必要な経費を除き、病院運営は医療収入で賄うことが原則であり、市の財政負担は軽減でき、赤字補填は不要である指定管理者で検討することが考えられる。 ● 移行時の退職手当の支給が前倒しで必要になるため、その考慮が必要と考えられる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化に伴う地域密着医療や、地域の連携体制も検討すべき。 ● 病院へのアクセスの確保も検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記、医療提供及び経営の観点より指定管理者で検討することが考えられる。

移行のフィージビリティの整理

移行時の職員退職金の取扱い、及び移行時の負債の取扱いに関して、基本的に当事者間の合意による決定ができるため、移行における致命的な障害にはならないと考えられる。

移行時の職員退職金の取扱いに関して	一組	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該自治体職員の退職金は、一部事務組合後も基本的に持越しされる。
	独法	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方独立行政法人移行時は、移行前に負債計上していた退職給付引当金の額が移行後に計上すべき退職給付引当金の額を下回っている場合、その差額を一時に処理することが経営上影響が大きいと判断される場合には、その差額について第1期中期目標期間内で退職給付費用を分割計上することが認められている。
	指定管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理者移行時は、原則、当事者間の合意により決定される。 ● 自治体 対 指定管理者においては、協議により移行時に精算するか、同指定管理者へ持越しするか等の決定をする。(退職金給付のタイミング)自治体 対 医療従事者においては、原則一括での給付であるが、当事者間の合意により分割等の給付も可能である。(退職金給付の方法)
移行時の負債の取扱いに関して	一組	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該自治体の負債は、一部事務組合後も基本的に同一自治体の負債として持越しされる。
	独法	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方独立行政法人が設立団体に対して負担する債務の償還及び当該債務に係る利子額並びにこれらの支払いは、当該設立団体が償還する地方債の償還及び当該地方債に係る利子額並びにこれらの支払いに繰出しとなる。(地独施行令第12条第1項)
	指定管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理者移行時は、原則、当事者間の合意により決定される。 ● 負債額の返済タイミング及び、返済の方法に関しては当該設立団体及び指定管理者間で決定することとなる。

一部事務組合の費用負担割合は、一部事務組合での運用開始までに関係自治体間の協議により決定する。
例えば、平均比、当該自治体の職員数比、人口比、事業規模比などを下に決定する。

移行のフィージビリティの整理

その他、(特に独法化)移行における想定される経費として、財務会計システム切替費用、同システム導入及び会計関連規程整備に係るコンサルティング報酬、人事関連規程整備に係るコンサルティング報酬、出資資産の評価に係る不動産鑑定評価報酬、設備建替えに伴う建築費用などが考えられる。

財務会計システムに係る費用

- 地方独立行政法人に適用される会計は、発生主義を導入している企業会計原則によるものとされているため、新たなシステムを導入し、執行管理、支払等を行う必要がある。
 - ✓ システム導入に係る費用調査に関しては「システムの概要調査結果について」資料を参照のこと。

会計関連規程整備に係るコンサル費用

- 設立団体の一部門であった機関が、独立した法人格を有し、予算・決算及び資金管理をすべて自らの手により行うことになるため、業務フロー及び会計関連規程とも新たに財務会計関連の業務フローを想定し、会計関連規程の整備を行う必要がある。本業務フローに関しては、独立したものではなく、システムと密接な関連を持つ必要がある。

人事関連規程整備に係るコンサル費用

- 就業規則等の人事関連規程を独自で策定する必要がある。特に非公務員型では、地方公務員法と労働基準法の関係の整理がみつようであることから、設立団体の人事関連規程を踏襲することは困難である。

不動産鑑定評価報酬

- 地方独立行政法人の出資財産は、原則時価評価が必要である。このため、不動産鑑定士による資産再評価等に係る報酬が法人設立に係る経費となる。

設備建替えに伴う建築費用

- 病院の新築移転・建替え・修繕に伴う費用は法人設立に係る経費となる。

公立病院市場の動向の整理

H21年度～H23年度に経営形態の見直しを実施した病院の見直し後の経営形態(上図)及び、経営形態の見直しを予定している病院の内、見直し内容決定済み病院の見直し後の経営形態に関する情報(下図)は以下です。

※病院数

プラン策定時の 経営形態	病院数	見直し実施 済みの病院	見直し後の経営形態		
			地方公営企業法 全部適用	指定管理者 制度	地方独立 行政法人
地方公営企業法 財務適用	556	127	90	6	31
地方公営企業法 全部適用	266	16	0	4	12
合 計	822	143	90	10	43

【移行実施済みに関して】

- 一部適用から全部適用又は独法化、全部適用から独法化への移行の傾向が多く見られる。

【移行見直し実施済みに関して】

- 一部適用から全部適用、全部適用から独法化への移行の傾向が多く見られる。

プラン策定時の 経営形態	病院数	見直し後の経営形態				
		地方公営企業法 全部適用	指定管理者 制度	地方独立 行政法人	診療所	民間譲渡
地方公営企業法 財務適用	34	17	7	6	4	0
地方公営企業法 全部適用	11	0	3	5	1	2
合 計	45	17	10	11	5	2

スケジュール「いつ」の検討：経営形態の見直し

経営形態移行のスケジュール例から、いつ開始を目標にするかについて意見を頂戴する

地方独立行政法人事例(堺市立病院)		一部事務組合事例(南和広域医療組合)		指定管理者(多治見市民病院)	
H20,11月	あり方検討懇話会提言 独法検討を提言	H22,7月	協議会の発足	H20,6月	あり方検討委員会 指定管理を答申
H22,11月	独法化を公表	H23,8月	協議会(第5回)規約案の 提示	9月	病院条例改正
12月	議会で定款の議決	10月	協議会(第6回)規約案の 合意	11月	指定管理者公募
3月	議会で独法評価委員会 条例の議決	12月	各構成団体議会での議 決	H21,3月	指定管理者の指定の議 決
H23,6月	独法評価委員会設置	12月	総務大臣への設立許可 申請	(H21,6月)	(新病院基本計画の策 定)
7月	独法評価委員会開催、 中期目標案策定	2月	総務大臣の設立許可の 受領 規約の施行		(移行準備期間)
9月	パブリックコメント	2月	協議会は発展的解散 新たに設立された「南 和広域医療組合」に業務 が移行	H22,4月	指定管理者制度に移行
12月	議会で中期目標の議決、 三セク債発行の議決			H24,8月	新病院オープン
3月	中期計画許可				
3月	三セク債の発行				
H24,4月	独立行政法人に移行				
H26	新病院オープン予定				
提言から3年4ヶ月 独法化決定公表から1年4ヶ月		協議会発足から1年7ヶ月		答申から1年9ヶ月	

議決案件には他にも、病院廃止条例、財産・職員継承条例、関連予算等がある。

議決案件には他にも、関連予算、給与条例等がある。

現在、進行中・検討中の病院再編の例（近畿）

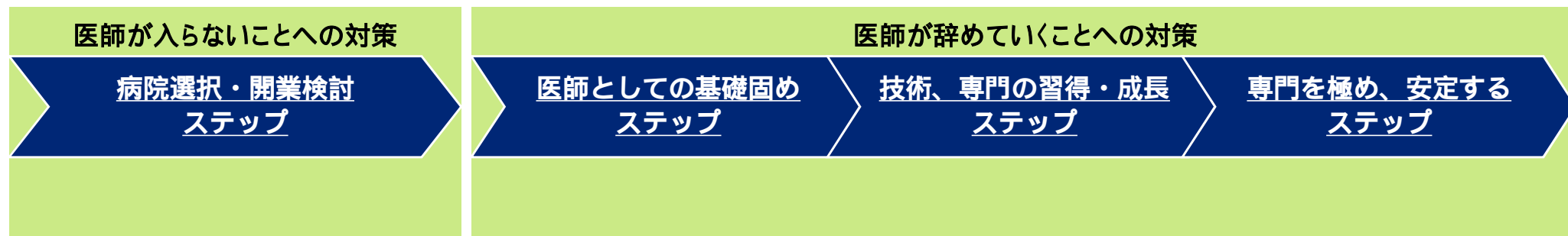
都道府県	団体名	概要	再編前	再編後
滋賀県	東近江市	2013年度目処に国立病院と東近江市立病院を統合。中核病院、後方支援病院として整備	国立病院機構滋賀病院（220床） 東近江市立能登川病院（120床） 東近江市立蒲生病院（120床）	国立病院機構東近江総合医療センター（中核病院320床） 市立能登川病院（後方支援病院60床） 市立蒲生医療センター（有床診療化）
大阪府	大阪府・貝塚市・泉佐野市・阪南市	2013年度を目処に泉州医療圏南部にある公立4病院の機能再編	貝塚市立貝塚病院（249床） 泉佐野市立泉佐野病院（358床） 阪南市立病院（185床） 府立泉州救命救急センター（30床）	貝塚市立貝塚病院（がん診療重点化） りんくう総合医療センター（救急救命センター） 阪南市民病院（亜急性・回復期）
兵庫県	兵庫県	県立尼崎・県立塚口病院を統合、再編し新病院を整備	県立尼崎病院（500床） 県立塚口病院（400床）	2014年度新病院開院予定（730床）
兵庫県	加古川市	2011年4月市立病院と神鋼加古川病院との間で統合、地方独法化	加古川市民病院（405床） 神鋼加古川病院（198床）	地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川西病院（405床） 加古川東病院（198床）
兵庫県	三木市・小野市	2013年10月を目処に両病院を統合、一部事務組合	三木市民病院（323床） 小野市民病院（220床）	北播磨総合医療センター（450床）
兵庫県	兵庫県	2病院の統合再編	県立柏原病院（303床） 柏原赤十字病院（167床）	新病院予定
奈良県	奈良県・五條市・吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・野迫川村・十津川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村	南和地域の3つの病院を再編し、1市3町8村及び奈良県で構成する一部事務組合	県立五條病院（199床） 国保吉野病院（99床） 大淀町立大淀病院（275床）	南和広域医療組合 救急病院（250床程度、急性期） 地域医療センターを2箇所（90床程度、療養期）

総務省改革プラン実施状況等の調査結果2012年3月31日調査から抜粋。

(参考) 医師確保策

医師確保における基本的な考え方

安定的な医師確保においては、「そもそも医師が入ってこないことへの対策」と「医師が辞めてしまうことへの対策」の両面の対策が必要であり、後者においては、医師個々人のキャリアステップとリンクした対策が必要と考えられる。また、対策をとっても、個人の動機(開業等)によっては、医師の流出防止が難しいこともあるため、適切な流入流出のサイクルを築くことも求められる。



医師の状況

- 今後、自らが勤めていくにおいて問題ない環境、待遇であるか、また勤務医と開業とを天秤にかけられる傾向にある。

医師が求めるモノ

- 自身の次なるキャリアにおける環境として問題ない環境であることを、ハード面、ソフト面ともに求める傾向にある。

医師の状況

- (特に若手医師) 堅実な技術、知識を早期に習得するため、より成長できる環境を求める傾向にある。

医師が求めるモノ

- 最先端の医療機器、高難易度の医療の提供環境を好む傾向にある。

医師の状況

- (特に中堅医師)ある程度自分の専門も形成されつつあり、給与等の見える形で病院から評価されたいと思う傾向にある。

医師が求めるモノ

- 医師としての評価・処遇(給与、福利厚生等)を求める傾向にある。

医師の状況

- (特にベテラン医師)自らの専門分野で開業に踏み切るか、転職するか、最終的な自身のキャリアの落ち着き先を検討する傾向にある。

医師が求めるモノ

- 自らの専門性等にマッチする環境を求める傾向にある。

それぞれの医師の状況にあった採用・引止め策を検討・実行する必要がある。

上記記載事項はあくまで医師のキャリア上の傾向であり、必ずしも全ての医師がこのような環境・待遇を求めているわけではない、ということに注意されたい。次頁以降で記載する他病院事例は、形式上、上記ステップのどこかに該当するように記載しているが、厳密には複数ステップにわたる事例であることも多いことに注意されたい。

医師のキャリアステップに応じた医師確保対策

医師個々人のキャリアステップとリンクした対策として、以下のような対策が考えられる。

病院選択・開業検討ステップ

- 採用業務の適正化の実施
 - 地縁による採用の積極化の実施
 - 採用前後のミスマッチを防ぐ面接の実施
- 快適に診療業務が行える環境整備を実施
 - 当直室にシャワー、トイレ完備。飲み物、デザートまで提供
 - 夜間の救急車、ウォークイン件数による負荷の軽減
 - 時間外の軽症患者からの自費徴収を実施し業務負荷を軽減
 - 異職種間の関係構築促進のためのイベントを実施
 - 宿舎や家賃補助の提供

医師としての基礎固めステップ

- 医師としての腕を磨くことができる環境整備を実施
 - 救急患者の集約化等、救急への注力、症例数、医療体制の確保
 - 特殊外来の強化
 - 総合内科の設置
 - トップレベルの専門医の招聘
 - 充実した指導体制の確立
 - 自己のレベルに合わせた研修、学会への参加の奨励

技術・専門の習得・成長ステップ

- 安心、安定した勤務体制の実現
 - 女性医師支援プログラムの設置
 - 本来業務以外の業務や、長時間勤務、当直等の業務負荷の軽減
 - 訴訟や医療事故等のリスクや負荷を軽減する施策実施
 - 宿舎や、家賃補助など各種補助の提供
 - 日ごろの働きを細かく評価する仕組みの構築
 - 給与水準の引き上げ
 - 仕事外の生活をサポートする体制の構築
 - 十分な休暇の確保

専門を極め安定するステップ

- 自身の専門性が活かせるだけの環境整備の実施
- 自身の専門性が評価され、それに見合った処遇の実現

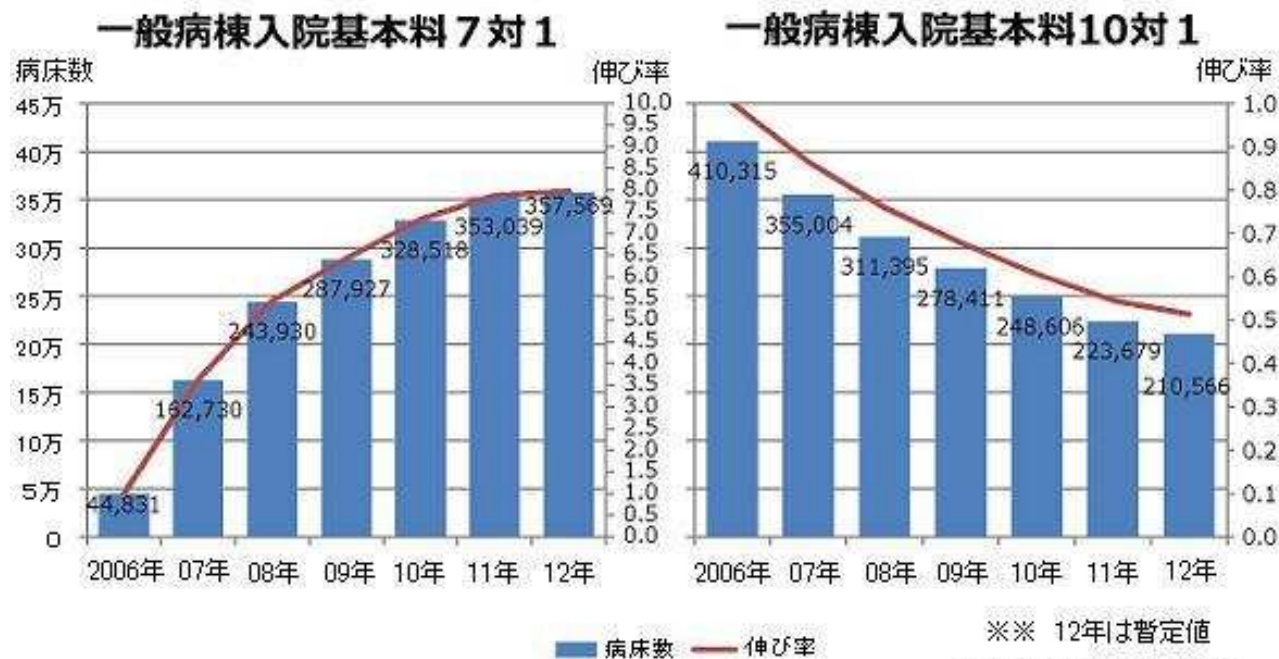
一般7対1、次の診療報酬改定でどうなる？ - 重症者の受け入れ割合に在院日数は？

(前略)

ゆがんだ医療体制、「地域ニーズに即しているとは...」

7対1を届け出ている病床は、2010年が32万8518床、11年が35万2802床と増え続け、一般病棟入院基本料の中でも最多。13対1(10年現在3万3668床)のほぼ10倍の病床が、7対1を届け出ている計算だ。

このため、前回に引き続き次の報酬改定でも、**7対1の要件の一層の厳格化は避けられそうにない。**(後略) 2013年8月20日 CBニュース



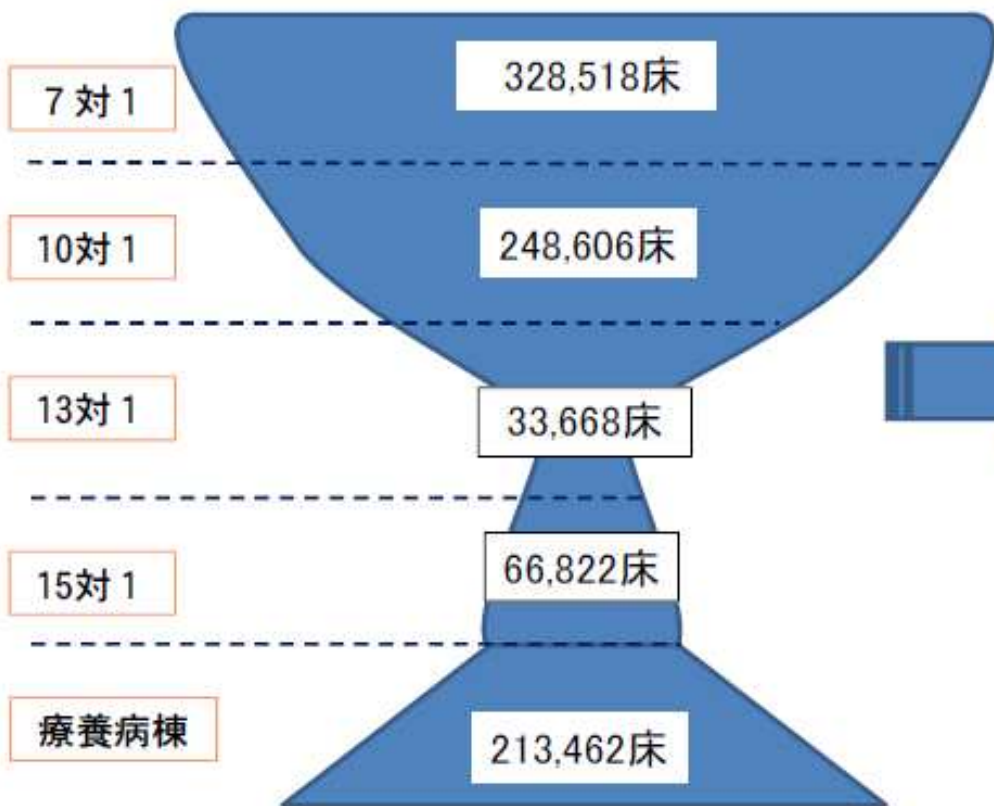
厚生労働省の資料を基に編集部で作成

2013年9月11日
CBニュース

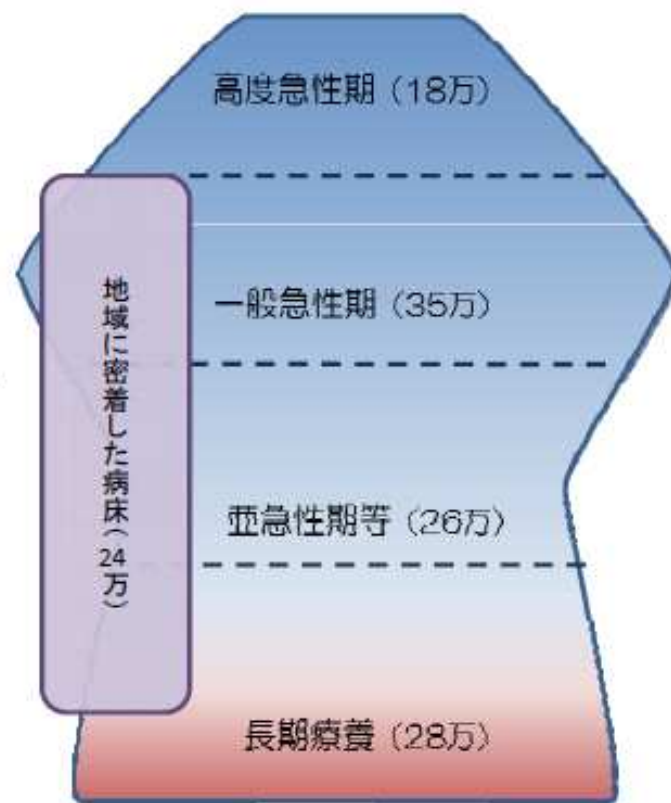
【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

平成23年11月25日
 中医協総会
 資料総-1 p9

<2010(H22)年の病床数>



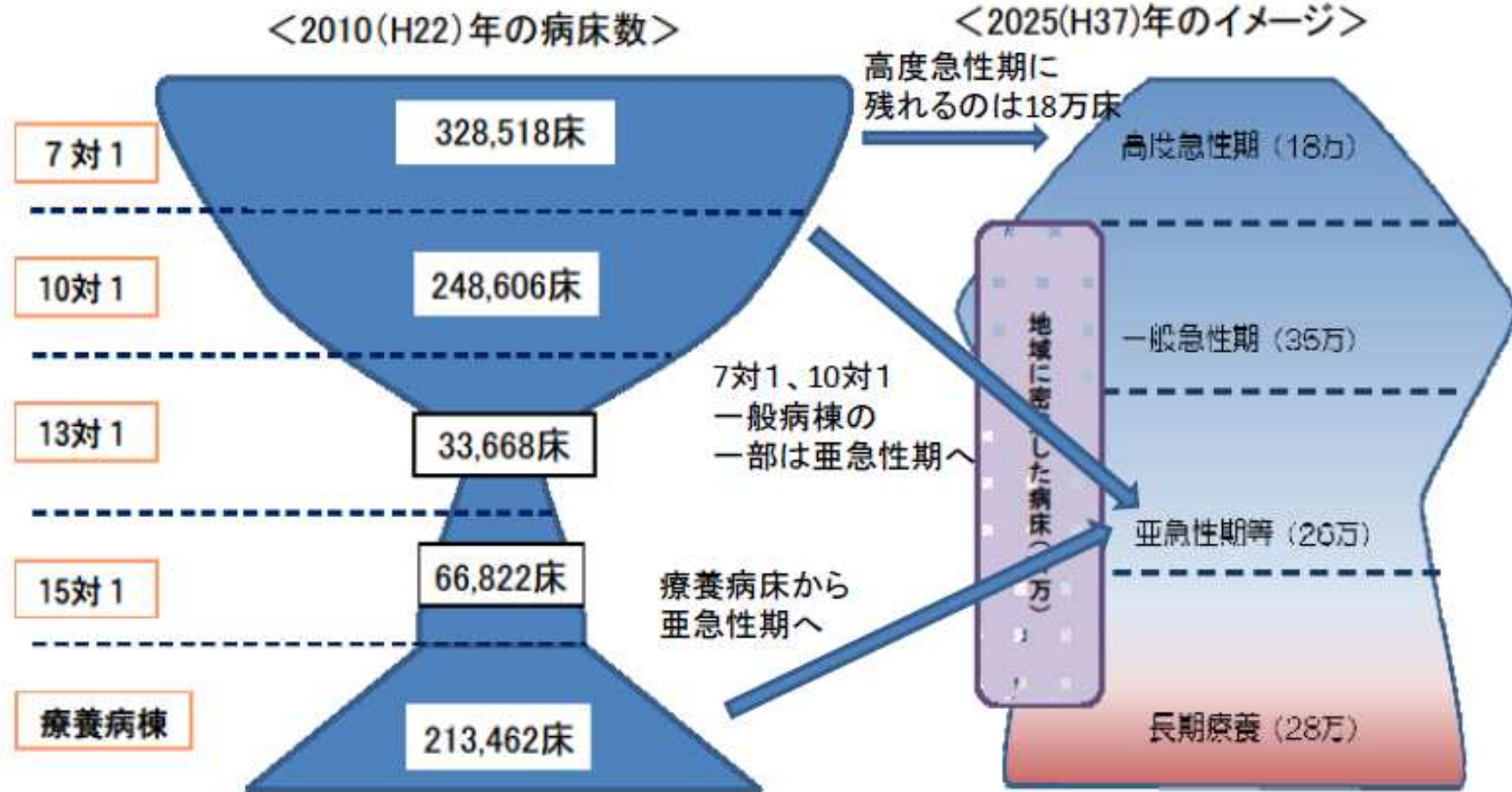
<2025(H37)年のイメージ>



保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

診療報酬による機能分化 ～杯型から砲弾型へ～



保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

検討会でまとまった病床機能区分

名称	内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

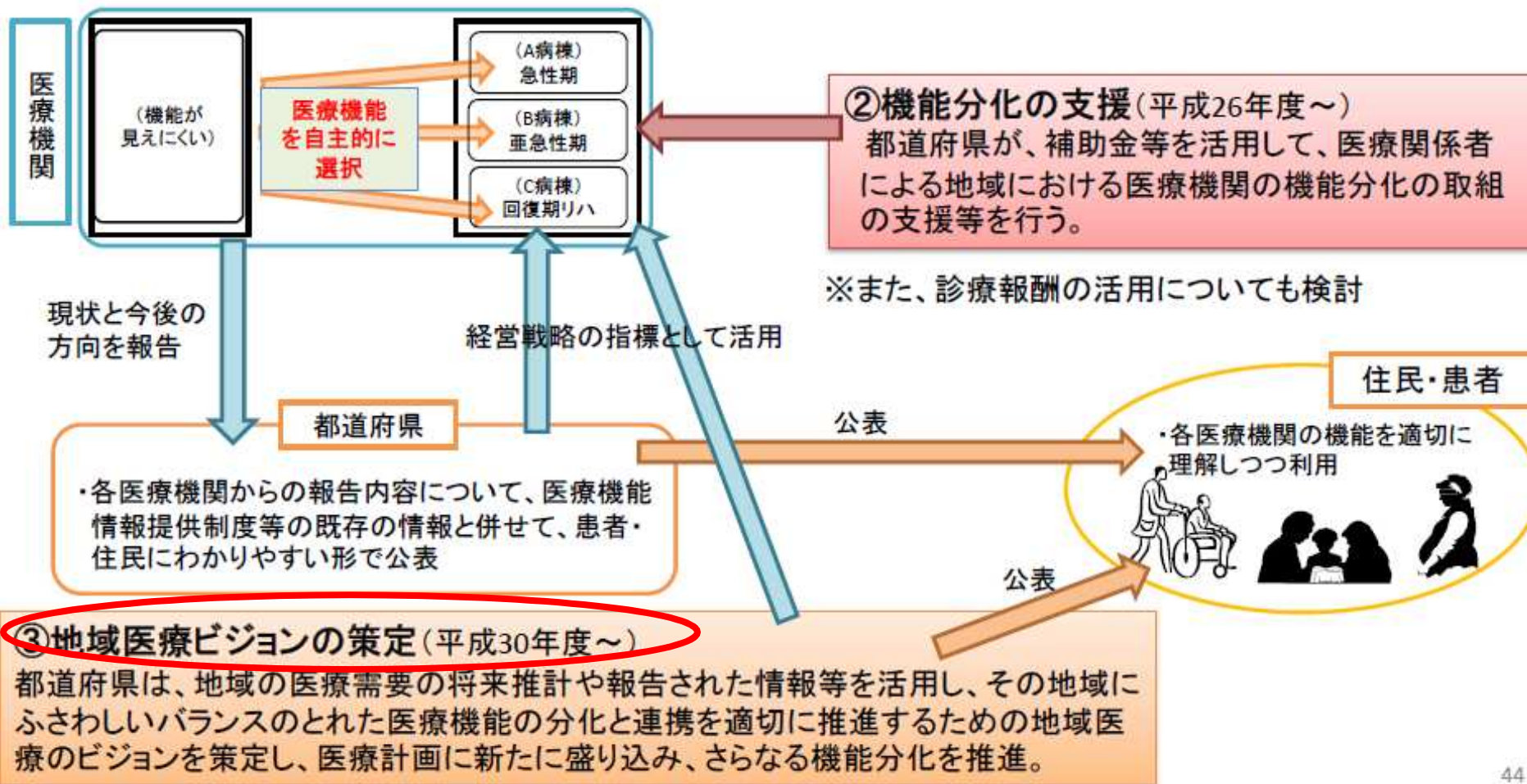
厚生労働省「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」
第8回の資料・議論を基に編集部作成

2013年9月4日 CBニュースより引用

機能分化を推進するための仕組み

①医療機関による報告(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。



地域医療ビジョンの策定を前倒しする場合のスケジュール

