事例No.	2309
公表年度	R4
団体の属性	一般市
団体名	兵庫県川西市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・（行政改革）業務の効率化 ・人材確保・育成

事例種類	その他

事例内容・タイトル

兵庫県川西市の病院改革について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和５年１月号）

先進事例紹介



兵庫県川西市の病院改革について

川西市健康医療部長
作田　哲也

1．市立川西病院事業新経営改革プラン

兵庫県川西市は大阪府に隣接した人口約15万人の南北に長い都市で、昭和40年代から市の中北部でニュータウン開発が進み、大阪のベットタウンとして発展してきました。市立川西病院は昭和11年に川西町立診療所として開設以降、数回の移転を繰り返し、昭和58年より川西市の

資料１　川西市、猪名川町における病床数の状況及び位置図



平成28年度病床機能報告より

病院名		稼働病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
川西市	市立川西病院	-	235床	-	-	235床
	協立病院	-	313床	-	-	313床
	ベリタス病院	-	199床	-	-	199床
	自衛隊阪神病院	-	106床	-	-	106床
	第二協立病院	-	40床	151床	234床	425床
	協立温泉病院	-	-	50床	361床	411床
	九十九記念病院	-	-	-	82床	82床
	正愛病院	-	32床	-	38床	38床
合計		0床	925床	201床	715床	1,809床

病院名		稼働病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
猪名川町	今井病院	-	-	60床	51床	111床
	生駒病院	-	-	-	198床	38床
合計		0床	0床	60床	249床	149床

北部地域で「安全・安心で良質な医療を提供します」という基本理念のもと、診療を続けてきており、中部地域、南部地域で開院している急性期の民間病院とで、地域医療を支えてきました。しかし、少子高齢化に伴う人口減少や臨床研修医制度の影響を受け、経営的には平成13年度の黒字を最後に赤字決算が続く状況となっています。そのため、平成21年３月には、公立病院改革ガイドラインに基づき「市立川西病院事業経営改革プラン」を策定し、経営効率化に取り組んできたところです。しかし、医師の大幅な減員に伴う患者数の落ち込みやその医師を確保するための給与費の増、新たな医療機器の整備などの費用の増加により、収支における損失幅は大きくなってきました。平成26年度決算においては、資金不足比率が地方公共団体の財政の健全化に関する法律に規定する経営健全化基準の20％以上である25.8％となり、経営健全化団体になりました。このことにより、市議会の承認を得て、平成27年度から平成30年度を計画期間とする経営健全化計画を平成28年３月に策定することになりました。

このような状況の中で、国は新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してきました。折しも、本市においては、経営健全化を喫緊の課題として取り組んでいる最中であり、加えて、老朽化に伴う施設の更新が不可避となっていました。そのため、将来にわたり、市民に安全で安心な医療を提供するために、安定した経営基盤を築くという基本的な考え方にたって新経営改革プランを策定することになりました。平成28年９月に病院事業経営改革審議会を開催し、11月に答申を得て、平成29年３月に「市立川西病院事業新経営改革プラン」を策定しました。このプランの策定作業は、経営健全化に懸命に取り組んでいる病院には厳しい内容になることが想像できるとともに、市の病院経営に対する考え方がプラン策定に大きく影響するため、市の総合政策部内（当初は総合政策部長、行政経営室長、担当の３名でスタート。平成29年から病院の室長級１名が参加）で進め

資料２　経常収支と市からの補助金、長期貸付金の推移

単位：百万円

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

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

※１ 経常収支＝収益（医業収益＋医業外収益）－費用（医業費用＋医業外費用）
※２ 市からの長期貸付金については、上記以外に昭和63年度に43百万円を実施
（仮称）川西市立総合医療センター基本構想から抜粋

ることになりました。

当該プランでは、地域医療構想を踏まえた市立川西病院の果たすべき役割を「安定した経営のもとで、小児、周産期、救急などの政策医療に取り組み、高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上を図るとともに、市の基幹病院として地域包括ケアシステムを構築する」としたうえで、現状における課題を次のようにまとめています。

⑴　経営上の課題

市は補助金として毎年度約10億円、長期の貸付金26億円を交付して病院経営を支えていましたが、それでも赤字運営が続くことから短期貸付金約６億円を長期貸付金とは別に交付してきました。しかし、市税収入の減少、市の基金の減少等の中で、これ以上の支援継続は困難な状況となっています。

⑵　病院の老朽化

市立川西病院は開設以来30年以上が経過しており、施設・設備ともに老朽化が進み、建て替えが必要ですが、経営健全化計画でも資金不足を解消できない状況では、財源となる地方債の許可が得られません。したがって、法定耐用年数である39年に近づきつつある病院を建て替え、公立病院の存続を図るためには、県の地域医療構想に沿って医療機関の再編・ネットワーク化などの抜本的な経営改革を行って、地方債、地方交付税支援などの財源対策を講じていく必要があります。

⑶　病院の立地

病院を建て替える場合は、利用者の利便性はもとより、大学医局から医師を派遣しやすい環境にも配慮した立地を検討する必要があります。

⑷　経営形態の見直し

現在抱えている経営上の課題を解決し、将来にわたって市民の医療の安全、安心を確保するためには、民間的経営手法の導入（地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、PFIの導入）などの抜本的な解決策を講じる必要があります。

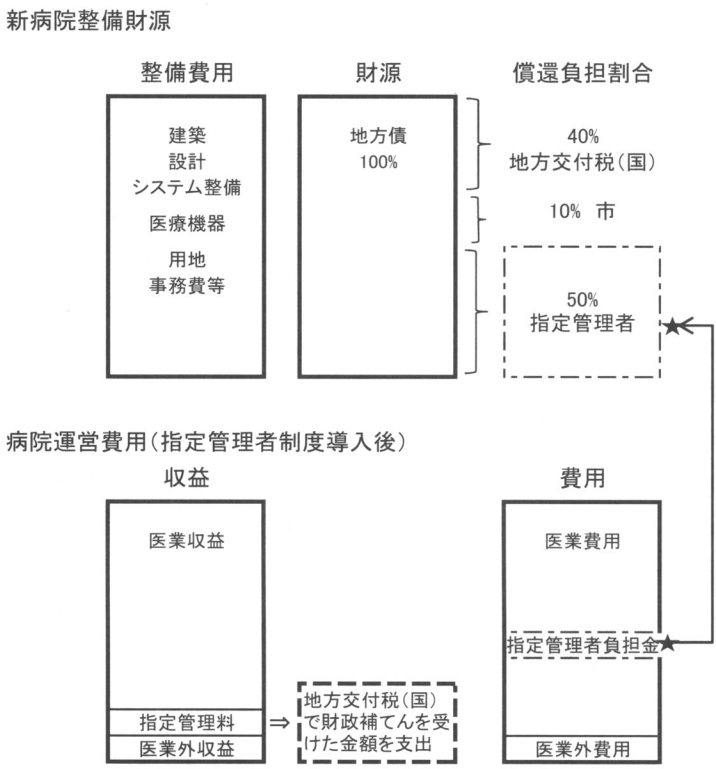
なお、このプランの策定にあたっては、平成29年１月にパブリックコメントを実施しています。186人から362件と市の実施するパブリックコメントでは過去にないくらいの数の意見が寄せられましたが、その多くは病院の移転反対、民営化反対というものでした。

２．（仮称）川西市立総合医療センター構想案の公表

このプラン策定と並行して、平成28年７月から病院の再建計画の実現可能性について、先進市の視察、民間医療法人への聞き取りなどを行い、制度の研究を市内部で進めてきました。平成29年３月末から市長協議を重ね、５月１日に公表したものが、（仮称）川西市立総合医療センター構想案です。

市の中心地に24診療科、８専門センター、病床数400床の本院を整備するとともに旧病院の跡地に内科、整形外科、小児科などの外来診療を行う分院を置くもので、その運営は指定管理者制度を導入することにしました。指定管理者の条件は、病院事業債特別分の地方交付税措置が対象となる再編ネットワーク化を行うこと、150床の病床提供が可能であること（当時の市立川西病院の許可病床数は250床であった。）、市立川西病院職員で指定管理者に就職を希望する職員を受け入れること、総事業費の半分を指定管理者が負担することなどとしました。

資料３　新病院構想案（新病院財源フレーム）



（仮称）「川西市立総合医療センター」構想（案）抜粋

費用負担については、指定管理者が50％を負担してくれれば､市の負担は残りの50％ですが､このうち40％は国からの地方交付税を受けることになるので、実質的な市の負担は10％になります。一方で指定管理者には、政策医療等に対して国から地方交付税措置される額を市が指定管理料として支払うこととしました。市と指定管理者との負担割合については、決まったものがありませんので､それぞれのケースにおいて、双方の合意が得られるラインを設定することになります。この川西市のケースについては、市が将来にわたり負担できる額から逆算して、想定される事業費（利息込み）の10％であれば実施可能と判断したものです。計画の実現可能性調査の中で、この提案に応じてもらえる医療法人の見込みが立ったことが非常に幸運であったと思います。

さて、ここから市立川西病院職員に対する説明、市議会に対する説明、市民特に市立川西病院のある市北部地区の市民に対する説明が本格化することになりました。市民から出された意見の一部を紹介すると、誰の責任でこのようなことになったのか、健全化計画の取組が始まったばかりで収益は伸びているではないか、現病院を必要としている患者の思いはどうするのか、民営化は利益優先、不採算医療の縮小につながるから反対、市立病院への支援は何があっても継続すべきではないか、病院移転は北部地域の切り捨てではないのか、黒字経営の公立病院もあるのではないか、財政が厳しいなら急い

で建て替える必要はない等そのほとんどは反対意見でした。

市は市民説明会を開催して説明を重ねるとともに市民が開催するミニ集会に職員が出張する出前講座を活用して、構想案への理解と協力のお願いにあたりました。これは平成31年３月に新病院の整備事業にかかる債務負担行為を含めた平成31年度当初予算が成立するまで繰り返し行うことになりました。これらの説明会にはいわゆる計画反対派の市民が多く参加しており、時には議論がヒートアップすることがあります。一方で計画に賛成である市民の参加は少なく、多くの反対派の市民がいる中、会場で意見を言うことは難しい状況であったと思います。40回前後開催された出前講座には、もともと少人数のプロジェクトであったため、ほとんど筆者が一人で出向き対応してきましたが、反対する立場の市民に先入観を持たず、どの地域に出向いても同じ説明を心がけました。何度も繰り返し参加する方から矛盾を突かれることがないように、かなり神経を使う仕事でした。市長を始め市の幹部が出席する市民説明会で何百人を前に説明にあたる方が仲間が多いという意味で気が楽であったことを記憶しています。同様の取組をされる自治体がもしあるのであれば、職員の負担が大きくなりすぎないよう、是非工夫いただきたいと思います。

市議会においては、計画公表の翌月である平成29年６月には市立病院整備調査特別委員会が設置され、病院改革協議の進捗状況や基本構想案等について審議が行われることになりました。基本構想が策定され、病院建設関連の予算成立後は病院設計、建設の進捗状況や平成31年４月から先行してスタートした指定管理者制度の運営状況について協議する場となりました。

また、北部地域の市民から移転反対の意見が強かったことから、市は計画公表後すぐに医師会、歯科医師会、薬剤師会（以下、三師会という。）、市内各病院長、介護保険関連代表者で組織する川西市地域医療懇話会を立ち上げ、医療の連携・協力のあり方について議論いただき、その答申も踏まえて市の基幹病院となる総合医療センターの必要性、市立川西病院移転後の北部地域医療の体制についての整理をし、市民に理解を求めていく材料としました。

３．指定管理者の選定から川西市立総合医療センター基本構想の策定

構想案の公表後、市は市民に対する説明を繰り返すとともに、指定管理者の選定作業を開始しました。計画公表後の６月議会では、市立病院の設管条例を改正し、指定管理者制度のできる規定を設けました。８月には医療コンサルタント業者（シップヘルスケアリサーチ＆コンサルティング株式会社）を選定し、12月には医療法人協和会を指定管理者の候補として公募により選定しました。これにより市立川西病院（許可病床数250床）と医療法人協和会協立病院（許可病床数313床）を統合し、約400床の急性期病院とする方向が決まりました。平成30年３月に市立川西病院の指定管理者の指定の議決を得て、４月に基本協定書の締結を行い、30年度は引き継ぎ期間として、31年度４月から市立川西病院での指定管理者制度がスタートすることになりました。

協和会が指定管理者に決定後、基本構想の詳細についての協議が本格化します。取り組むべき医療の確認、そのために必要な人員体制、その人員確保の見込み、必要な病院の規模、整備スケジュール等を決めていきましたが、大きな

決定の一つが新病院の整備手法において、公立病院ではあまり例のないデザインビルド方式を選択したことです。現病院施設が老朽化しているため、早期に新病院を開院したいのはもちろんですが、指定管理者制度を前倒してスタートしている旧病院の経営は民営化後も赤字が予想されており、スケジュールの遅れは大きな損失の拡大につながるため、最も工期短縮が期待できる方法を選択しました。この方式のデメリットとされている「施工者の視点に偏った設計になるリスク」については、コスト低減と質の維持の両方を実現するため、コンストラクションマネジメント（CM）会社（株式会社プラスPM）を採用しました。この選択は後に大きなプラスをもたらすことになります。市にも１級建築士の資格を持つ職員がいますが、病院のような特殊な建築を行う際にはやはりその専門家が必要であることを改めて認識しました。彼らの存在なしに建設業者と対等に対話することはできなかったと思います。もちろん市の職員も一般的な建築士の立場からCM会社の建築士と協議を重ねることでより精度の高い仕事になり、当初の契約金額内で竣工を迎えることができたと感じています。

もう一つの決断が病床の全室個室化です。これは指定管理者からの提案で、患者や家族にとって、快適で利用しやすい環境を確保するための取組ですが、採用すれば看護の負担増が予想されるため、看護サイドの理解が得られるかが、決断のポイントでした。先行市の視察を実施して、看護助手や介護士の適正配置、最短の動線になる工夫を図ること等により、看護サイドから了解を得て実現することになりました。コロナ禍以後は感染対策について様々な議論がされており、病院建設にあたっては考慮するよう示されていますが、この段階では特にそのことを検討したわけではありません。しかし、結果的には、感染にも強い特徴ある病棟が完成することになりました。現在、開院から２ヶ月が経過しましたが、全室個室については、利用された患者さん達から高い評価を得ています。

なお、この基本構想策定時（平成30年９月）にも、パブリックコメントを実施しており、136人から341件の意見がありました。その多くは批判的なもので、新病院案は絵に描いた餅である、市北部地域での存続を希望する、指定管理者制度に反対であるという意見が全体の７割を占めました。

市議会への説明等を経て、平成31年２月に（仮称）川西市立総合医療センター基本構想を策定し、平成31年３月議会で新病院の整備事業にかかる債務負担行為を含めた平成31年度当初予算が成立しました。

４．市立川西病院職員への対応

市がこの改革にあたり最も苦悩したのが、病院職員への対応です。市は計画の公表前に職員組合の幹部に計画を説明するとともに、公表日当日である平成29年５月１日と２日に職員説明会を病院で開催しました。市から出向している事務職員の責任を問う意見や全力で経営健全化計画に取り組んでいるといった意見、指定管理者制度で公立病院を守っていくことはできるのか、自分たちの身分はどうなるのかといった質問を受けました。最も深刻な内容は、職員の身分保障に関することで、言うまでもなく指定管理者制度を選択することは、市立川西病院の看護職や医療技術職は分限免職になることを意味します。市がその対応として、医師を除く病院職員に対して用意した主な救済策は次のとおり

です。

(1) 指定管理者の応募条件に元市職員の受け入れを掲げ、新病院に移行するまでの勤務条件は原則として変更しないこととしました。また、市の思いとしては、一人でも多くの職員が指定管理者に移籍してもらいたいことから、一定期間は市職員であったときの給与を保証するための差額支給を提示しました（最終的には平成31年４月から令和５年３月までの４年間）。

(2) 公務員としての身分を希望する職員には、市の事務職への転籍を可能にしました（最終的には指定管理者への移籍142人、市の事務職への転籍54人、その他62人）。このとき、希望者には市の窓口等の職場体験を実施しました。

市は、厳しい財政状況の中、決して小さい支出ではない差額支給を行うとともに、市の事務職への転籍を受け入れるために、平成31年度の事務職員の採用を停止するなどの対応を行いましたが、人生の転換を求められた病院職員の立場を考えて決断したものです。先行市への調査では事務職に転籍した職員が次々と退職していったと聞いていましたが、当市においては、これまでほとんど退職者は出ていません。事務職に転向した職員の努力はもちろんですが、受け入れ側である各部署も丁寧な対応をしてくれた結果であると感謝しています。

５．指定管理者制度のスタート

平成31年４月に旧病院において指定管理者制度がスタートしました。当初の予定（基本協定書）では、新病院開院予定の令和４年９月までは旧病院において、現行通りの規模である、緩和ケア病床を１病棟、地域包括ケア病床を１病棟、急性期病床を７対１看護基準で４病棟運営するとしていました。看護師等のスタッフの離職も想定して、指定管理者としてもその補充を検討していましたが、年度末いっぱいまで退職者数が確定できなかったこと、指定管理者に移行する数ヶ月前から通院、入院患者数ともに急激に減少しており、実質的な看護体制をとるために新たな看護師を雇用する必要がなかったことなどから、４月の中旬には１病棟の閉鎖と10対１看護への変更を指定管理者から打診されました。病院経営の観点とその時点での入院患者の状況から、このような変更をしても入院患者等に不利益は生じないとの指定管理者の判断であり、市としても受け入れざるを得ないと判断しました。当時は、市議会での説明に追われるとともに、病院改革に反対している市民からも「だから民営化はだめだ」、「基本構想はすぐに見直せ」等の意見が溢れ、その対応に追われたことを思い出します。しかし、数ヶ月先にこのことをプラスに転じられるとは、当時は考えてもいませんでした。コロナ禍の到来です。市立川西病院では一般の入院患者が少ないことを受け、令和元年度の末から兵庫県下の病院でも最も早い段階でコロナ患者の専用病棟を設け多くの患者を受け入れてきました。新型コロナウイルス感染症の専用病棟の設置については職員間で不安もありましたが、大学病院から専門の医師、看護師に指導に来てもらい、大学病院との連携のもとで実現できたものです。これまでに近隣市町の感染者、妊婦、小児、透析患者も含めて2,000名以上の感染患者の入院を受け入れています。市の直営であればこのような大胆な取組はできなかったと思います。やはり、民間病院のトップの判断と元公務員である医療従事者の使命感とが合わさってできたことだと思い

資料４　市からの補助金、普通交付税算定額の推移

（単位:千円）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
市からの基準内補助金　①	874,327	872,913	944,399	342,820	354,981	362,119	703,914	863,740	853,696	948,462	1,009,217	913,696	705,609
市からの基準外補助金　②	148,019	290,933	945,243	509,318	428,569	528,556	403,489	70,708	38,930	38,930	38,930	38,930	38,930
計　③=①+②	1,022,346	1,163,846	1,889,642	852,138	783,550	890,675	1,107,403	934,448	892,626	987,392	1,048,147	952,626	744,539
病院事業に係る普通交付税算定額　④	245,962	242,103	244,595	228,325	229,407	232,836	245,561	750,982	745,948	824,578	874,460	798,043	631,573
市の負担額　③−④	776,384	921,743	1,645,047	623,813	554,143	657,839	861,842	183,466	146,678	162,814	173,687	154,583	112,966

※令和４年度からは見込額
※市立川西病院除却にかかる経費を除く

ます。

また、指定管理者に対する市の管理責任を果たすため、次のような仕組みを設けています。

(1)　市のモニタリング（毎月実施）

市の職員が基本協定書や仕様書に定めていることが守られているかをチェックしています。

(2)　市民モニター会議（年２回開催）

市民の代表が病院に対する意見や提案等について、病院運営にあたっている指定管理者と意見交換を行う場です。

(3)　経営評価委員会（年２回開催）

設管条例に規定されている組織で、市長からの諮問を受けて、指定管理者による管理運営状況を評価します。学識経験者、民間病院経営者、公認会計士、看護協会代表、社会保険労務士で構成しています。

指定管理者制度導入前後の市からの繰入金等の状況は資料４のとおりです。令和５年度以降は給与の差額補填経費や退職金の負担経費等が必要なくなりますので、交付税措置される額を除いた市の実質的な負担は、ほぼ病院建設等にかかる約10％の市の負担分のみになります。毎年度約10億円の繰入を余儀なくされていた頃と比較するとこの改革の財政効果の大きさがわかってもらえると思います。

６．川西市立総合医療センターの整備

平成31年度当初予算成立後、建設事業者の選定作業が本格的にスタートします。事業者の選定方法については、品質と価格が総合的に優れた事業者を選定するために、総合評価一般競争入札を採用しました。選定にあたっては、学識経験者、医療関係者、行政関係者、指定管理者代表、市立川西病院代表で構成される総合評価審査委員会を開催して、落札者決定基準に基づく提案審査を実施し、同審査委員会からの答申を踏まえ、清水建設株式会社神戸支店を落札者として選定しました。予算額に対する入札価格の割合は89.6％で、「安心と信頼のガーデンホスピタルの実現」をテーマに次のような工夫が優れていました。

(1)　東西南北すべての面にエントランスを設置し、それをクロス廊下でつなげ患者の移動を最小に抑えている。

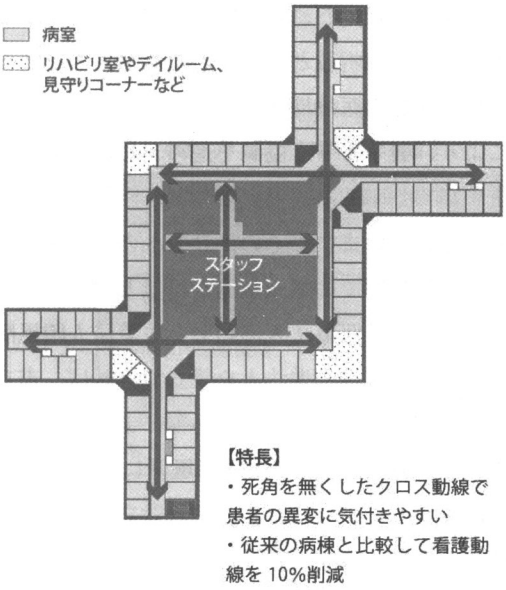
(2)　２階外来は検査部門を中心に置き、それを囲うようにループ上に配置してわかりやすい構成としている。また、スタッフ動線を専用で確保している。

(3)　病棟については、患者に近い看護を実現し、全個室で眺望を確保する「トリプルクロス病棟」としており、負担の増える看護

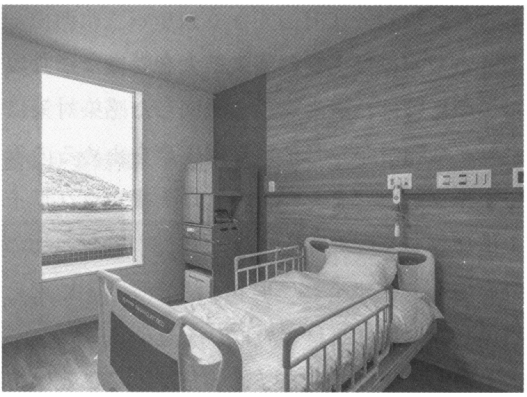


新病院外観東面

トリプルクロス病棟



トリプルクロス



無料個室

部門に最大限の配慮をした設計であるとともに、患者の快適な環境も確保されている。

他にも待合スペースの確保、スタッフの交流スペースの確保、災害対応、清水建設独自のRCST 構法や低層部を後施工とする等による工期短縮・コスト削減等が評価されました。

令和元年８月に契約後、令和２年３月基本設計策定、９月実施設計策定、10月建設工事開始、令和４年５月竣工、９月開院と進むのですが、この間、市、指定管理者、医療コンサル、CMの会議は大小合わせて200回を超えています。医療情報システムや医療機器などは日進月歩で進化するため、新しい情報が入ると計画も揺れます。医師確保の動きによっても揺れます。また、この計画は２病院の統合再編であるため、それぞれ風土の違う職場で仕事をしてきたスタッフの方向性を決めるのは簡単ではありませ

ん。様々な方針決定にあたっては、医療コンサルの苦労も相当なものがあったと思いますが、指定管理者経営層のリーダーシップが極めて重要であったと思います。「すべてのスタッフが100％満足する計画策定は不可能だが、少しでもよい病院にしたいというのはスタッフ全員の思いだから議論は尽くさなければならない」という考えの下で、スケジュール厳守という縛りを受けながらまとめていただきました。

市としても、関連部署にはその方針を伝え、市をあげての事業であることを強く市全体に浸透させました。また、市長とは常に情報共有を行うことで、市の判断を迅速に行うことができました。

一方で、コロナ禍の感染拡大を受けた建設現場への影響は、清水建設の徹底した感染対策により、令和２年５月に数日間工事を止めるのみですみました。また、このコロナ禍やウクライナ情勢等を受けた物価高騰や資材の入荷遅れについても、デザインビルド手法で設計・施工を実施し、早期に資材の段取りを進めることができたことにより、大きな影響を受けることはありませんでした。運がよかったと言えばそれまでですが、当初からのスケジュール厳守の姿勢が運を味方につけたのではと思っています。

７．北部診療所計画から今井病院移転案へ

市立川西病院の跡地に内科、整形外科、小児科などの外来診療を行う分院（北部診療所）を置く計画は、基本構想にも引き継がれていましたが、令和２年１月に川西市の北側に隣接している猪名川町にある今井病院（許可病床数111床、主に慢性期病床）を運営している医療法人晴風園から今井病院の病床を増床して、回復期の病院として移転することは可能だろうかと申し出がありました。市としては、市立川西病院移転後の北部診療所について地域住民から「外来機能だけでは不足である」と十分な理解が得られず苦慮していたことから、その実現可能性について検討に入りました。これが計画当初からの話であれば、３病院を２病院に集約する再編ネットワーク化で絵を描くことができましたが、この段階では、県や国と様々な協議が進んでいたため、これを振り出しに戻しては新病院の開院が大幅に遅れることになるので、それはできない状況でした。

そのようなときに地域医療連携推進法人の活用について情報を得ました。この地域医療連携推進法人は医療機関相互間の機能分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての新たな法人の認定制度で、複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保できるものとされています。そのメリットの一つが参加法人の病院間での病床融通が可能となるものです。つまり、医療法人協和会と医療法人晴風園が地域医療連携推進法人を設立できれば、市立川西病院と協立病院の統合再編によって余剰となる協立病院の約160床は晴風園に病床融通が可能になります。ただし、法人設立の目的は地域医療構想を達成することにあるため、最終的には三師会、川西市・猪名川町の４医療法人、自治体として川西市、猪名川町が参加する「地域医療連携推進法人川西・猪名川地域ヘルスケアネットワーク」を令和３年４月に組織することになりました。川西市においてはコロナ禍の始まる早い段階から市長の呼びかけにより、医師会と市内病院の各病院長が集まり、コロナウイルスワクチン接種体制の構築（川西市はすべ

て集団接種で実施している。）や在宅患者への支援体制整備、救急受け入れ体制の情報交換などをしてきた実績がありました。このような活動も地域医療連携推進法人に引き継ぎ、これらの活動の一環として市内に不足している回復期病床を確保するための病床融通を実施することとしました。

今井病院移転案では外来機能は、内科１診のみであるため、この地域医療連携推進法人の協力により、小児科外来と休日診療を実施できるよう、現在最終調整を進めています。住まいの近くに急性期病院があった市民にとっては、それがなくなってしまうのですから、なかなか承知できるものではないと思いますが、新しく整備される２病院を利用いただくなかで評価いただくしかないと考えています。

８．市立総合医療センター開院

市立総合医療センターは開院してからまだ２ヶ月ですが、救急受け入れ件数は以前の２病院の受け入れ件数より大きく増加しています。川西市消防本部の救急の市内搬送率も上昇しています。入院された市民からも感謝の声が届いています。外来では紹介患者を中心に受け入れており、患者支援センターがしっかりと機能しています。コロナ禍を乗り越えてからが本当の正念場を迎えることになりますが、順調なスタートが切れたと感じています。

川西市だけではなく人口15万人ほどの都市部において病院経営は大きな負担になっていると

資料５　病院別　救急搬送者数、病院到着所要時間、病院収容時間一覧

【令和４年１月１日から同年８月31日まで】

	搬送者数（名）	収容率	入電から病院到着平均所要時間（分）	入電から病院収容平均所要時間（分）
市立川西病院	453	8.5%	41.6	42.4
協立病院	1,611	30.3%	39.1	40.0
その他市内医療機関	1,400	26.3%	41.1	42.1
市外医療機関	1,856	34.9%	60.1	61.0
全体	5,320	100%	47.2	48.1

【令和４年９月１日から同年10月31日まで】

	搬送者数（名）	収容率	入電から病院到着平均所要時間（分）	入電から病院収容平均所要時間（分）
川西市立総合医療センター	607	42.7%	39.3	40.2
その他市内医療機関	406	28.5%	41.1	41.9
市外医療機関	410	28.8%	53.7	54.7
全体	1,423	100%	44.0	44.9

川西市消防本部より

思います。改革前の当市のように毎年多額の繰入をしても赤字経営を続けているという自治体も少なくないと思います。

令和５年度からは市立総合医療センターに要する経費の半分は指定管理者の負担になるため、実質的な市の負担は残りの半分から交付税措置される額を除いた額と送迎バス等の経費だけになります。これであれば、市民の安全と安心を守り続けることができると判断し、病院改革に取り組んできました。結果的には、過剰気味であった急性期を整理して、一部高度急性期機能を持つ新たな急性期病院に生まれ変わるとともに、回復期病床の充実を図るという、地域医療構想の示す理想通りの再編ネットワーク化が実現しました。

この人口減少の時代においては、公立病院だけでなく、民間病院も苦しい状況にあるのではないでしょうか。これからは公立、民間を問わず地域医療の持続可能性を考えていく時代だと思います。病院では医師、看護師をはじめとする人材確保が大きな課題です。病院の再編統合により活気あるクオリティーの高い病院にすることは、大学病院等の教育機関にとっても人材育成の場として魅力が高まると思います。今回の計画においては、実際に大学病院から新たに救急の専門医師チームを派遣してもらうことになり、ドクターカーも設置することができました。



ドクターカー

地域医療構想の中で、それぞれの地域医療のあり方を考えるのは国でも県でもなく、各基礎自治体の役割です。それぞれの自治体病院に求められている役割を整理して、安定した経営のもとで運営できる形をつけることが必要だと思います。川西市が病院改革に動き出してから約６年が経過し、一つのモデル事業になっているのではないかと思いご紹介しました。

資料６　市立川西病院改革後の病床数の状況（予定）

病院名	稼働病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
市立川西病院	-	235床	-	-	235床
協立病院	-	313床	-	-	313床
今井病院	-	-	60床	51床	111床
合計	0床	548床	60床	51床	659床



病院名	稼働病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
川西市立総合医療センター	100床	305床	-	-	405床
（仮称）川西リハビリテーション病院	-	-	120床	40床	160床
合計	100床	305床	120床	40床	565床