

経営・役割(機能)検討 各プランのシミュレーション比較表

評価基準	A: 実行可能であり、課題も少ない B: 不可能ではないが、課題が多い C: 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない D: 不可能である
------	--

※各プランは、市民病院のあり方に関する方向性を模索するため、仮の設定を施したシミュレーションであり、今後、変更する可能性がある。

計画(プラン)名称	同機能継続プラン (現状維持)	専門病院化プラン (機能分化・連携強化)	統合再編プラン (機能移転・病床譲渡)	廃院プラン
病床数	98床 ----- 60床	38床・60床(回復期リハ)	—	—
検討概要	<p>・現状の機能、医療提供内容を継続する。</p>	<p>・規模を縮小し、特定の診療分野に特化した病院又は有床診療所となる。</p>	<p>・他の病院との統合再編を行い、機能移転又は病床の譲渡を行う。</p>	<p>・市民病院を廃院として必要機能を市の各施設又は民間の医療機関等に分散する。</p>
目的	<p>・市の医療施策の維持を目的とする。 ・提供する医療内容に関する拡充、質の向上等は、令和5年度に策定予定の市民病院経営強化プランに基づくものとする。</p>	<p>・特化した診療分野を保有することで地域のニーズを満たし、かつ、病院としての特色と意義を見いだす。 ・建替を要する施設規模を縮小化することにより、投資的経費の削減を図る。</p>	<p>・地域医療構想に則った人材・資源の集中並びに地域の医療提供体制の拡充を図る。</p>	<p>・市民病院を廃院として必要機能を市の各施設又は民間の医療機関等に分散する。 ・廃院に伴う地域医療への影響を勘案し、対策を練る。</p>
経営者	公営 又は 民営	公営 又は 民営	民営(公的病院含む)	—
診療科	<p>【公営の場合】 ○内科 ○外科 ○消化器外科 ○麻酔科 ○整形外科 ○リハビリテーション科 ○小児科 ○放射線科 (医師の確保状況により異なる。)</p> <p>【民営の場合】 ・相手先との協議による。 ・基本的には同等の診療体制を求める。</p>	<p>・特化する分野による。 ①小児科等(38床) ②糖尿病科(38床) ③消化器内科・消化器外科(38床) ④回復期リハ(60床)</p>	<p>・統合先との協議による。</p>	—
医師の確保方法	<p>【公営の場合】 ・現状と同じく、大学医局へ派遣依頼することが想定される。</p> <p>【民営の場合】 ・相手先との協議による。</p>	<p>【公営の場合】 ・現状と同じく、大学医局へ派遣依頼することが想定される。</p> <p>【民営の場合】 ・相手先との協議による。</p>	—	—
建設用地 (新規の確保が必要)	<p>約4,800㎡ ・駐車場 45台分込 (職員駐車場を含めず)</p> <p>-----</p> <p>約3,300㎡ ・駐車場 38台分込 (職員駐車場を含めず)</p>	約2,400㎡ ・駐車場 30台分込 (職員駐車場を含めず)	—	—

計画（プラン） 名称		同機能継続プラン （現状維持）		専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン
その他の 機能	かかりつけ医 ・外来等	・継続する。		・特化した分野において実施する。 ・専門化する分、対応範囲は狭まるが専門分野での対応能力は向上する。	・市民病院としては廃院となるため、現在の利用者は他のかかりつけ医や外来等を当てることになる。	・現在の利用者は他のかかりつけ医や外来等を当てることになる。
	医療機器の 共同利用	【公営の場合】 ・継続する。  【民営の場合】 ・相手先との協議による。	・当該医療機器を備える場合は左記と同じ。	・規模縮小、専門化が前提であるため、対応範囲は不明。	・統合先との協議による。	なし。
	感染症 対策	【公営の場合】 ・現状の市民病院の対応（ワクチン接種、新型コロナウイルス軽症・中等症患者入院等）については、継続して実施。  【民営の場合】 ・相手先との協議による。	【公営の場合】 ・現在の市民病院の対応に比べ、確保できる病床数は少なくなる。  【民営の場合】 ・相手先との協議による	・規模縮小を前提とするため、現状の市民病院の対応について、同規模の実施は望めない。	・統合先との協議による。 ・藤井寺市外の病院へ統合するパターンの場合、藤井寺市民に対する支援（ワクチン接種や医師派遣、入院患者の受入等を）条件に交渉することが考えられる。	・現状の市民病院の対応がなくなるため、民間医療機関を頼ることになる。 ・影響範囲は、新型コロナウイルス軽症・中等症患者入院のみ。（現状、ワクチンの集団接種や医師の派遣など、その他の機能は担っていないため。）
	各種健診 ・検診事業	【公営の場合】 ・継続する。（現状、小規模での実施に留まる）  【民営の場合】 ・相手先との協議による。	【公営の場合】 ・規模縮小を前提とするため、実施可能かは不明。  【民営の場合】 ・相手先との協議による。	・規模縮小を前提とするため、実施可能かは不明。 ・他院に協力を求める可能性がある。	・統合先との協議による。 ・他院に協力を求める可能性がある。	・他院に協力を求める可能性がある。
	藤井寺市 災害医療 センター	【公営の場合】 ・現状と同じく実施。 ・場合によっては、民間病院へ協力を求める、又は、市の保有する公共施設での実施を検討する可能性もある。  【民営の場合】 ・実施を求めることが前提となる。		・規模縮小を前提とするため、実施可能かどうかは不明。 ・場合によっては、民間病院へ協力を求める、又は、市の保有する公共施設での実施を検討する可能性もある。	・統合先との協議による。 ・場合によっては、民間病院へ協力を求める、又は、市の保有する公共施設での実施を検討する可能性もある。	・市内の民間医療機関へ協力を求める、又は、市の保有する公共施設での実施を検討する。
	救急医療	・現状、救急告示病院でないため、大きな影響はない。				
訪問看護 ステーション	・市民病院の今後によらず存続は可能。 ・今後のニーズを踏まえて判断する。					

計画（プラン） 名称	同機能継続プラン （現状維持）	専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン	
公設公営プラン	職員の処遇	・現状の雇用を継続する。 ・規模に応じて職員の削減を図る必要がある。	・規模に応じて職員の削減を図る必要がある。	・統合先との協議による。	・廃院に際して職員全員の処遇を考慮しなければならない。
	経費負担 （一般会計）	○施設建設費 ・建設費：約47.7億円 （移転新築） ○移転経費 ・土地確保代：約4.4億円 ・引越経費：約0.8億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約30.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約3.1億円 ・引越経費：約0.6億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約20.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約2.3億円 ・引越経費：約0.4億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設解体費 ・解体費：約3.0億円
		※上記の金額は、現時点での目安（概算）です。 ※土地確保代については外環状線の土地単価（公示価格）平均（93,667円/m <sup>2</sup> ）×面積で算出しています。 ※詳細は「（資料6）一般会計の負担金額について」を参照。			
	地域医療 構想との 整合性	・整合性はない。 ・元々、現状の機能は近隣に類似病院が複数あるとして再検証を求められていた。 ・公立病院経営強化がガイドラインが示す公立病院の役割を果たしているとは言い難い。	・整合性は不明。 ・今後、当該専門病院を新設するだけのニーズが見込まれれば整合性はあると言えるが、現状、そこまでの潜在的ニーズは見えない。	—	・整合性はある。 ・急性期病床はニーズ量を満たしているため、地域医療構想に与える影響は軽微であると考えられる。
	メリット	・現状の機能を維持することで近隣住民の医療アクセスを保つことができる。 ・新興感染症や災害発生の際に受け入れることが可能。	・専門化することで、医療の質の向上、効率的な人員体制・医療設備配置を見込むことができる。 ・回復期リハビリ病棟は南河内医療圏で不足しており、地域医療構想の整合性と合致する。	—	・一般会計の繰出が発生しなくなる。 ・地域として、医療機能が集約され、役割分担が進む。
	デメリット	・類似する病院が近隣にあり、病床稼働率が高まりにくく、採算性が低い。 ・感染症、災害、救急について、担っている役割が大きくない。 ・病床規模を小さくするほど採算性が低く、一般会計繰出費用が増加する。また、職員の体制・処遇を見直す必要がある。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財政改革を行う必要がある。	・特化する診療科以外の役割を担えない。 ・感染症、災害、救急について、役割を担えない。 ・回復期リハビリ病棟以外はニーズが少ないため、安定した病院運営が見込めない。 ・回復期リハビリ病棟はこれまでの市民病院が果たしてきた役割と全く異なる。また、運営ノウハウがない。 ・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可能性がある。 ・職員の体制・処遇を見直す必要がある。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財政改革を行う必要がある。	—	・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可能性がある。 ・職員の処遇を見直す必要がある。
	評価	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	※実行可能性という意味では議論の余地はないため、評価は「なし」とする。
あり方 検討委員会 意見				—	

計画（プラン） 名称	同機能継続プラン （現状維持）	専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン	
独立行政 法人化 プラン	職員の 処遇	・独法の人事制度による。 ・基本的に現状の雇用を継続 する。	・独法の人事制度による。 ・規模に応じて職員の削減を 図る必要がある。	・独法の人事制度による。 ・規模に応じて職員の削減を図る必要がある。	—
	経費負担 （一般会計）	○施設建設費 ・建設費：約47.7億円 （移転新築） ○移転経費 ・土地確保代：約4.4億円 ・引越経費：約0.8億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約30.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約3.1億円 ・引越経費：約0.6億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約20.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約2.3億円 ・引越経費：約0.4億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	—
		※上記の金額は、現時点での目安（概算）です。 ※土地確保代については外環状線の土地単価（公示価格）平均（93,667円/㎡）×面積で算出しています。 ※詳細は「（資料6）一般会計の負担金額について」を参照。			
	地域医療 構想との 整合性	・整合性はない。 ・元々、現状の機能は近隣に類似病院が複数あるとして再 検証を求められていた。 ・公立病院経営強化がガイドラインが示す公立病院の役割を 果たしているとは言い難い。	・整合性は不明。 ・今後、当該専門病院を新設するだけのニーズが見込まれ れば整合性はあると言えるが、現状、そこまでの潜在的ニ ーズは見えない。	—	—
	メリット	・独立行政法人化することで経営責任が明確になり、環境変 化に迅速な対応や効率的な病院運営等が可能。 ・現状の機能を維持することで近隣住民の医療アクセスを保 つことができる。 ・新興感染症や災害発生の際に受け入れることが可能。	・独立行政法人化することで経営責任が明確になり、環境変 化に迅速な対応や効率的な病院運営等が可能。 ・専門化することで、医療の質の向上、効率的な人員体制・ 医療設備配置を見込むことができる。 ・回復期リハビリ病棟は南河内医療圏で不足しており、地域 医療構想の整合性と合致する。	—	—
	デメリット	・独立行政法人のメリットである効率的な病院運営が規模が 小さいため、効果的でない。 ・類似する病院が近隣にあり、病床稼働率が高まりにくく、採 算性が低い。 ・感染症、災害、救急について、担っている役割が大きくな い。 ・病床規模を小さくするほど採算性が低く、一般会計繰出費 用が増加する。また、職員の体制・処遇を見直す必要があ る。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。	・独立行政法人のメリットである効率的な病院運営が規模が 小さいため、効果的でない。 ・特化する診療科以外の役割を担えない。 ・感染症、災害、救急について、役割を担えない。 ・回復期リハビリ病棟以外はニーズが少ないため、安定した 病院運営が見込めない。 ・回復期リハビリ病棟はこれまでの市民病院が果たしてきた 役割と全く異なる。また、運営ノウハウがない。 ・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可 能性がある。 ・職員の体制・処遇を見直す必要がある。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。	—	—
	評価	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ま しくない	—
あり方 検討委員会 意見				—	

計画（プラン） 名称		同機能継続プラン （現状維持）	専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン
地方公営 企業の 全部適用化 プラン	職員の 処遇	・現状の雇用を継続する。	・規模に応じて職員の削減を 図る必要がある。	・規模に応じて職員の削減を図る必要がある。	—
	経費負担 （一般会計）	○施設建設費 ・建設費：約47.7億円 （移転新築） ○移転経費 ・土地確保代：約4.4億円 ・引越経費：約0.8億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約30.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約3.1億円 ・引越経費：約0.6億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約20.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約2.3億円 ・引越経費：約0.4億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	—
		※上記の金額は、現時点での目安（概算）です。 ※土地確保代については外環状線の土地単価（公示価格）平均（93,667円／㎡）×面積で算出しています。 ※詳細は「（資料6）一般会計の負担金額について」を参照。			
	地域医療 構想との 整合性	・整合性はない。 ・元々、現状の機能は近隣に類似病院が複数あるとして再 検証を求められていた。 ・公立病院経営強化がガイドラインが示す公立病院の役割を 果たしているとは言い難い。	・整合性は不明。 ・今後、当該専門病院を新設するだけのニーズが見込まれ れば整合性はあると言えるが、現状、そこまでの潜在的ニ ーズは見えない。		—
	メリット	・全部適用化することで経営責任が明確になり、環境変化に 迅速な対応が可能。 ・現状の機能を維持することで近隣住民の医療アクセスを保 つことができる。 ・新興感染症や災害発生の際に受け入れることが可能。	・全部適用化することで経営責任が明確になり、環境変化に 迅速な対応が可能。 ・専門化することで、医療の質の向上、効率的な人員体制・ 医療設備配置を見込むことができる。 ・回復期リハビリ病棟は南河内医療圏で不足しており、地域 医療構想の整合性と合致する。		—
	デメリット	・全部適用化しても経営指標の大幅な改善は見込みにくい。 ・類似する病院が近隣にあり、病床稼働率が高まりにくく、採 算性が低い。 ・感染症、災害、救急について、担っている役割が大きくな い。 ・病床規模を小さくするほど採算性が低く、一般会計繰出費 用が増加する。また、職員の体制・処遇を見直す必要があ る。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。	・全部適用化しても経営指標の大幅な改善は見込みにくい。 ・特化する診療科以外の役割を担えない。 ・感染症、災害、救急について、役割を担えない。 ・回復期リハビリ病棟以外はニーズが少ないため、安定した 病院運営が見込めない。 ・回復期リハビリ病棟はこれまでの市民病院が果たしてきた 役割と全く異なる。また、運営ノウハウがない。 ・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可 能性がある。 ・職員の体制・処遇を見直す必要がある。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。		—
	評価	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ま しくない	—
あり方 検討委員会 意見				—	

計画（プラン） 名称		同機能継続プラン （現状維持）	専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン
指定管理者 制の導入 プラン	職員の 処遇	・事業者との協議による。 ・個別で事業者と新たに雇用 契約を結ぶ。	・事業者との協議による。 ・個別で事業者と新たに雇用 契約を結ぶ（公務員のまま配 置転換の場合あり）。 ・規模に応じて職員の削減が 想定される。	・事業者との協議による。 ・個別で事業者と新たに雇用契約を結ぶ（公務員のまま配置 転換の場合あり）。 ・規模に応じて職員の削減が想定される。	—
	経費負担 （一般会計）	○施設建設費 ・建設費：約47.7億円 （移転新築） ○移転経費 ・土地確保代：約4.4億円 ・引越経費：約0.8億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約30.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約3.1億円 ・引越経費：約0.6億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	○施設建設費 ・建設費：約20.4億円 ○移転経費 ・土地確保代：約2.3億円 ・引越経費：約0.4億円 ○運営経費 ・毎年度一般会計繰出	—
	※上記の金額は、現時点での目安（概算）です。 ※土地確保代については外環状線の土地単価（公示価格）平均（93,667円/㎡）×面積で算出しています。 ※詳細は「（資料6）一般会計の負担金額について」を参照。				
	地域医療 構想との 整合性	・整合性はない。 ・元々、現状の機能は近隣に類似病院が複数あるとして再 検証を求められていた。 ・公立病院経営強化がガイドラインが示す公立病院の役割を 果たしているとは言い難い。	・整合性は不明。 ・今後、当該専門病院を新設するだけのニーズが見込まれ れば整合性はあると言えるが、現状、そこまでの潜在的ニ ーズは見えない。		—
	メリット	・委託条件の範囲内で指定管理者が自主的に運営するた め、指定管理者によっては効率的な経営が期待できる。 ・現状の機能を維持することで近隣住民の医療アクセスを保 つことができる。 ・新興感染症や災害発生の際に受け入れることが可能。	・委託条件の範囲内で指定管理者が自主的に運営するた め、指定管理者によっては効率的な経営が期待できる。 ・専門化することで、医療の質の向上、効率的な人員体制・ 医療設備配置を見込むことができる。 ・回復期リハビリ病棟は南河内医療圏で不足しており、地域 医療構想の整合性と合致する。		—
	デメリット	・職員の処遇について、調整が難航することがある。 ・類似する病院が近隣にあり、病床稼働率が高まりにくく、採 算性が低い。 ・感染症、災害、救急について、担っている役割が大きくな い。 ・病床規模を小さくするほど採算性が低く、一般会計繰出費 用が増加する。また、職員の体制・処遇を見直す必要があ る。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。	・職員の処遇について、調整が難航することがある。 ・特化する診療科以外の役割を担えない。 ・感染症、災害、救急について、役割を担えない。 ・回復期リハビリ病棟以外はニーズが少ないため、安定した 病院運営が見込めない。 ・回復期リハビリ病棟はこれまでの市民病院が果たしてきた 役割と全く異なる。また、運営ノウハウがない。 ・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可 能性がある。 ・職員の体制・処遇を見直す必要がある。 ・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財 政改革を行う必要がある。		—
	評価	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題 の内容によりリスクが高く、望 ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ま しくない	—
あり方 検討委員会 意見				—	

計画（プラン） 名称		同機能継続プラン （現状維持）	専門病院化プラン （機能分化・連携強化）	統合再編プラン （機能移転・病床譲渡）	廃院プラン	
民間活力の 導入 プラン	職員の 処遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者との協議による。</li> <li>・個別で事業者と新たに雇用契約を結ぶ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者との協議による。</li> <li>・個別で事業者と新たに雇用契約を結ぶ。</li> <li>・規模に応じて職員の削減が想定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者との協議による。</li> <li>・個別で事業者と新たに雇用契約を結ぶ（公務員のまま配置転換の場合あり）。</li> <li>・規模に応じて職員の削減が想定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合先との協議による。</li> </ul>	—
	経費負担 （一般会計）			<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合先との協議による。</li> </ul>	—	
	地域医療 構想との 整合性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性は不明。</li> <li>・元々、現状の機能は近隣に類似病院が複数あるとして再検証を求められていた。</li> <li>・民間医療機関となる場合、ガイドラインが示す公立病院の役割に縛られないため、地域医療構想に沿う可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性は不明。</li> <li>・今後、当該専門病院を新設するだけのニーズが見込まれば整合性はあると言えるが、現状、そこまでの潜在的ニーズは見えない。</li> <li>・単独では難しいが、民間医療機関の一部門として連携していくことができる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性はある。</li> <li>・地域医療構想の目指す人材・医療機能の集約が図られる。</li> <li>・統合先の機能・役割に加えて、今後のニーズを踏まえる。</li> </ul>	—	
	メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間主体の経営となり、効率的な経営が期待できる。</li> <li>・現状の機能を維持することで近隣住民の医療アクセスを保つことができる。</li> <li>・新興感染症や災害発生の際に受け入れることが可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間主体の経営となり、効率的な経営が期待できる。</li> <li>・専門化することで、医療の質の向上、効率的な人員体制・医療設備配置を見込むことができる。</li> <li>・回復期リハビリ病棟は南河内医療圏で不足しており、地域医療構想の整合性と合致する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移転する機能によるが、これまでの市民病院が担っていた役割を統合先の病院や近隣の医療機関に任せることが可能。</li> <li>・民間に統合する場合、一般会計操出費用が発生しない。</li> <li>・地域として、医療機能が集約化され、病院同士の役割分担が明確化される。</li> </ul>	—	
	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の処遇について、調整が難航することがある。</li> <li>・類似する病院が近隣にあり、病床稼働率が高まりにくく、採算性が低い。</li> <li>・感染症、災害、救急について、担っている役割が大きくない。</li> <li>・病床規模を小さくするほど採算性が低く、一般会計操出費用が増加する。また、職員の体制・処遇を見直す必要がある。</li> <li>・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財政改革を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の処遇について、調整が難航することがある。</li> <li>・特化する診療科以外の役割を担えない。</li> <li>・感染症、災害、救急について、役割を担えない。</li> <li>・回復期リハビリ病棟以外はニーズが少ないため、安定した病院運営が見込めない。</li> <li>・回復期リハビリ病棟はこれまでの市民病院が果たしてきた役割と全く異なる。また、運営ノウハウがない。</li> <li>・市民病院が担ってきた役割・機能を他院に協力を求める可能性がある。</li> <li>・職員の体制・処遇を見直す必要がある。</li> <li>・多額の建設費、運営経費を捻出するために相当規模の財政改革を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手先の病院が必須であり、市単独では決定できない。</li> <li>・移転する機能や規模についても、相手先との協議による。</li> <li>・本プランに協力してくれる民間医療機関が見つからない可能性もある。</li> </ul>	—	
	評価	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	C 不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない	B 不可能ではないが、課題が多い	—
あり方 検討委員会 意見					—	