

会 議 録

会 議 の 名 称	第 1 回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会
開 催 日 時	令和 4 年 11 月 28 日（月） 14：00～16：00
開 催 場 所	パープルホール（市民会館本館）4 階 中会議室 A
出 席 者	〔市立藤井寺市民病院あり方検討委員会 委員〕 大仲 清 （大仲事務所 公認会計士） 木下 優 （大阪府藤井寺保健所長） 藤本 恭平（藤井寺市医師会 会長）【副委員長】 前原 由幸（藤井寺市社会福祉協議会 事務局長） 的場 啓一（大阪商業大学公共学部 教授）【委員長】 山口 誓司（地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター 院長） 〔藤井寺市〕 岡田 一樹 市長 東野 桂司 副市長 〔市立藤井寺市民病院あり方検討 TF※〕 ※タスクフォース 松村 力也 （市民病院あり方検討室次長兼室長）【TF リーダー】 永田 宣史 （政策推進課次長兼課長）【TF サブリーダー】 角下 順一 （総務部理事）【TF アドバイザー】 八尾 將史 （資産活用課課長） 森内 祥浩 （資産活用課主幹） 有信 恵美 （健康課課長代理） 内本 佳功 （市立藤井寺市民病院事務局課長代理） 浜平 晶 （市民病院あり方検討室主幹） 〔関係者〕 高津 斌徳 （三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 コンサルティング事業本部経営コンサルティングビジネスユニット 経営コンサルティング第 2 部 シニアマネージャー） 大西 徹郎 （三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 コンサルティング事業本部経営コンサルティングビジネスユニット 経営コンサルティング第 2 部 コンサルタント） 森 茂紀 （株式会社昭和設計 理事・一級建築士） （順不同・敬称略）
欠 席 者	なし
会 議 の 議 題	（1）委員長・副委員長の選任 （2）市立藤井寺市民病院あり方検討の目的と委員会の役割について （3）経営・役割（機能）の検討概要について （4）施設の検討概要について

会 議 資 料	・ 次第 ・ 出席者一覧・座席図 ・ (資料Ⅰ－１) 市民病院あり方検討の概要 ・ (資料Ⅰ－２) あり方検討委員会の役割 ・ (資料Ⅰ－３) 経営・役割（機能）の検討概要 ・ (資料Ⅰ－４) 施設面の検討概要 ・ (資料Ⅱ－１) 受給分析 ・ (資料Ⅱ－２) 内部環境分析 ・ (資料Ⅱ－３) 経営形態の比較 ・ (資料Ⅲ－１) 施設検討 各プランのシミュレーション比較表 ・ (資料Ⅲ－２) 建築費指数データとシミュレーション上の工事単価設定 ・ (資料Ⅲ－３) 配置図【現地建替シミュレーション】 ・ (資料Ⅲ－４) 建替ローテーション図【現地建替シミュレーション】 ・ (資料Ⅲ－５) 全体工程表【現地建替シミュレーション】 ・ (資料Ⅲ－６) 長期修繕計画（案）について【長寿命化シミュレーション】 ・ (参考資料１) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ・ (参考資料２) 市立藤井寺市民病院あり方検討委員会規則 ・ (参考資料３) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要 ・ (参考資料４) 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン ・ (参考資料５) 大阪府地域医療構想（大阪府保健医療計画別冊）概要 ・ (参考資料６) 第７次大阪府医療計画 【概要】 ・ (参考資料７) 市立藤井寺市民病院に関する住民アンケート調査結果報告書 ・ (参考資料８) アンケート本文 ・ (参考資料９) アンケート別紙資料 ・ (参考資料１０) ５．その他（設問 27）で頂いたご意見全文
会 議 の 成 立	成立
傍 聴 者 数	１０人
会議録の作成方法	☐全文記録 ☒要点記録
記録内容の確認方法	委員会にて確認。
公開・非公開の別	☒公開 ☐非公開

TF 事務局	<u>1. 開会</u> 定刻となりましたので、ただ今から第1回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会を開催させていただきます。 会議の開会に当たりまして、市長の岡田からごあいさつを申し上げます。
岡田市長	<u>2. 市長挨拶及び諮問</u> 市長の岡田でございます。第1回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会の開会に当たりまして、ごあいさつを申し上げます。 皆さまにおかれましては、当委員会の委員にご就任いただきましたこと、誠にありがとうございます。 市民病院につきましては、昭和25年に道明寺村国保直営道明寺病院として開設以来、地域に根ざした病院としての役割を果たしてきたところでございます。しかしながら、近年は施設や設備の老朽化、また医師の確保、経営面など多くの課題が山積しております。令和元年9月には、厚労省から本院が再編統合について特に議論が必要となる医療機関、いわゆる「再検証要請対象医療機関」として公表されましたが、大阪府下の公立病院では唯一、結論には至っていない状況でございます。 このような背景から、この市民病院の問題につきましては、これ以上先送りすることはできないものと考え、令和5年度中には一定の方向性を示すために本格的に検討を始めました。 施設の長寿命化が図れるのか、また建替が必要なのかといったハード面だけではなく、経営形態、経営規模、機能連携などのソフト面、そして、そもそも公立病院としての役割を果たしていくことができるのかといったことなどを多角的に、かつ、総括的に勘案していかなければならないと考えております。 最後になりましたが、委員会からの答申は、今後、本市が目指すべき医療行政につきまして、その方向性を示す羅針盤となるものであると考えておりますので、委員の皆さまにおかれましては、十分にご審議をいただきまして、専門的な見地からご意見を賜りたいと思います。 それでは、甚だ簡単ではございますが、私から委員の皆さまへの諮問並びに開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。
TF 事務局	岡田市長ありがとうございました。 岡田市長と東野副市長におかれましては、この後、別の公務がございますので、ここで退席となります。
TF 事務局	<u>3. 委員紹介</u> 続きまして、委員紹介でございます。 お手許の出席者一覧に沿いまして紹介をさせていただきますので、委員の皆さまにおかれましては、一言、ごあいさつを頂ければと思います。 まずは、公認会計士大仲事務所、大仲 清（おおなか きよし）委員でございま

	す。
委員	大仲でございます。 現在、公認会計士協会の理事会、医療法人専門部会の委員を務めさせていただいております。来週 12 月 5 日に開かれる委員会では、地域医療構想について勉強をするということになっております。客観的な立場で冷静に今回の市民病院のあり方を検討していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございました。続きまして、大阪府藤井寺保健所長、木下 優（きのした まさる）委員でございます。
委員	大阪府藤井寺保健所、所長の木下でございます。 私は 21 年間、臨床勤務医をさせていただいた後、大阪府の行政に入りました。今年で 10 年目になりますので、いろんな経験を踏まえてご助言できることがあればしていきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございました。続きまして、一般社団法人藤井寺市医師会会長、藤本 恭平（ふじもと きょうへい）委員でございます。
委員	医師会の藤本です。 市民病院のあり方ということで、昨今いろいろ話題になっています。そして我々も一般診療の連携の中では、要であると思っています。立地および歴史を考えますと今後も継続していただきたいと会員一同の意見でございますが、なかなか昨今の実情、また国の考えていることがうまくいかないところでございますが、着地点を見つけていかないといけないと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございました。続きまして、社会福祉法人藤井寺市社会福祉協議会、前原 由幸（まえはら よしゆき）委員でございます。
委員	前原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 本件につきましては地域医療という形になるのですが、私たち社会福祉協議会につきましては地域福祉を担当させていただいております。また、地域包括支援センターということで高齢者の方の支援だったりとか、お一人暮らしの方の支援だったりとか、そういう形でさせていただいていることもございます。 その中で市民病院さんとの関わりも非常にこれまで多かったということもありますので、そういった現場の声をこの会議で届けられたらと思い、出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございました。続きまして、大阪商業大学公共学部教授、的場 啓一（まとば けいいち）委員でございます。
委員	大阪商業大学の的場でございます。 だんだんと人口が減る中で高齢化も進んでおります。そのような中でやはり福祉並びに医療というのは市民生活を守る上で欠かすことのできない分野ではないかなと考

	えております。 そのような中でこの藤井寺市民病院のあり方ということで皆さんと一緒にご議論させていただいて、良い答申ができればと思っております。よろしくお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございました。最後に、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター院長、山口 誓司（やまぐち せいじ）委員でございます。
委員	大阪はびきの医療センター院長の山口です。 同じ公的病院の院長として、公立病院というのはある程度いろいろ不採算部門を抱えながら経営していかなければなりません、そのあたり、問題点を探りながら良い着地点を見つけないかと考えております。よろしくお願いいたします。
TF 事務局	皆さまありがとうございました。 委任状につきましては、机の上に置かせていただいておりますので、後ほどご確認のほどよろしくお願いいたします。委嘱期間でございますが、来年度までとなっております。今後はこのメンバーで本市の市民病院についてのご議論をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
	<u>4. 事務局紹介</u>
TF 事務局	本日の出席者でございますが、時間の都合もございますのでお手許の出席者一覧でご確認のほどよろしくお願いいたします。 また本日は、市が委託をしております業者さんといたしまして、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社様と、株式会社昭和設計様にも関係者としてご参加いただいておりますので、よろしくお願いいたします。
	<u>5. 配付資料確認</u>
TF 事務局	配付資料につきましては、事前に配付しておりますので、お手許にご準備をお願いいたします。また、追加資料といたしまして、先ほど差し替えのございました資料Ⅰ－2、資料Ⅲ－1、資料Ⅲ－6、参考文献として昨年度に策定しました市民病院の改革プランをお配りしております。本日、机上配付しております次第、出席者一覧もご確認ください。 資料の方、たくさんございますので個別の確認はこの場では省略させていただきます。もしお手許にない場合は、事務局までお申しつけください。
	<u>6. 会議の成立</u>
TF 事務局	それでは会議を始めさせていただきたいと思っております。 本日の会議につきましては、委員6名のところ、6名全員が出席となっております。

	す。委員会規則第6条第2項の規定によりまして、本委員会が成立していることを報告させていただきます。 <u>7. 議題（１）委員長・副委員長の選任</u>
TF 事務局	それでは、次第に沿って会議を進めさせていただきます。 まず、議題の1番、委員長・副委員長の選任について、でございます。委員会規則第5条第2項の規定により、委員長は委員の互選により選出していただき、副委員長は委員長の指名ということになっております。 この件につきまして、どなたかご意見はございますでしょうか。
委員	私からよろしいでしょうか。 今回の市民病院の案件につきましては、医療の分野だけではなくて、建築の関係であつたりとか、そしてまた公共施策ということで総合的な判断が必要になってくるのかな、と思っております。 今回は、大阪商業大学の的場先生が、まさにそういったこともお詳しい方だと思いますので、委員長としてお願いできたらと思っているのですが、いかがでしょうか。
TF 事務局	ただいま、的場委員の委員長推薦がございましたが、何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。
一同	《異議なし。》
TF 事務局	それでは、的場委員に委員長をお願いさせていただきます。よろしくお願いいたします。的場委員に委員長席の方へ移っていただきたいと思います。 《的場委員、委員長席へ移動。》
TF 事務局	委員長に就任されました的場委員の方から、ひとことごあいさつをいただきたいと思います。
委員長	改めまして、大阪商業大学の的場でございます。ただいま当委員会の委員長を拝命いたしました。本当に身の締まる思いでございます。 先ほど申しましたように、人口が減る中で高齢化が進んでおります。また、我々人間の寿命もどんどん長寿命化しているというようなことも報道などで聞いておるわけですが、そのような中で市民の命を守っていくこの医療体制を、公立病院として、また民間の医療機関とどのように連携を図っていくのか、非常に重要な課題であらうと思います。 特に先ほど少しお話にも出ておりましたが、不採算部門というものがどうしても医療には付き物かなと思います。そのような不採算部門には、特に民間の医療機関がなかなか参入するというのは常識的にも考えられないわけでございますが、そのようなところにこの公立病院の使命というものがやはりあるのではないかなと考えております。

	持続可能な医療体制、それから藤井寺市民の方々の命を守りながら限られた医療資源をどのように効率的に活用しながら、公立病院としての役割を果たしていくのか。先ほど市長様の方からハードだけではなくソフトも、また医師の確保あるいは看護師の確保を図りながら、どのようなあり方が望ましいのか検討してほしいというお話がございました。ご専門の委員の皆さま、それぞれのお立場から思う存分忌憚のないご意見を頂戴しながら、当委員会としてこうあるべきではなかろうかという意見をまとめられたらと思っております。 どうか至らぬところがたくさんある委員長でございますけれども、ひとつよろしく願いいたします。
TF 事務局	委員長ありがとうございました。 副委員長につきましては、委員長の指名となっておりますが、いかがいたしましょうか。
委員長	この委員会は、藤井寺市の市民病院に関するものでございますから、やはり地元藤井寺の医師の方をお願いをするのが一番良いのではないかなと考えております。 従いまして今回は、藤井寺市の医師会からご参加いただいております藤本会長様が副委員長に適任だと考えておりますので、ぜひとも副委員長としてお受けいただきまして、お力添えをいただければと思いますが、いかがでしょうか。
一同	《異議なし。》
TF 事務局	それでは、副委員長は藤本委員にお願いしたいと思います。藤本委員は、副委員長席へ移動をお願いいたします。 《藤本委員、副委員長席へ移動。》
TF 事務局	<u>8. 会議録の作成、会議の公開・非公開の決定</u> ありがとうございます。 委員長、副委員長が選任されましたので、以降の議事進行は委員長にお願いしたいと思います。最後にもう2点ほど事務局の方から申し上げます。 一点目は、会議録の作成方法についてと、二点目は第2回目以降の委員会における会議の公開、非公開の決定について、でございます。 まず会議録の作成については、全文記録か要点筆記となりますが、通常こうした委員会には要点筆記の方法が採用されております。 こちらについては、要点筆記ということでよろしいでしょうか。
一同	《異議なし。》
TF 事務局	それでは要点筆記とさせていただきます。 続きまして会議の公開、非公開については、「藤井寺市審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして、原則、公開により行われるものとなります。ただし、今

	回の市民病院あり方検討につきましては、国からの要請で地域の中での役割について再検証するというものがございまして、場合によっては連携なども図っていく必要がございます。会議の中で他の医療機関に関する情報や協議内容が議論の対象となることがございます。こういった場合、他の医療機関や業者さんの不利益につながったり、公平な協議を行えなくなることもありますので、場合によっては非公開とすべき案件が出てくる可能性がございます。 事務局といたしましては、会議は原則公開とし、会議中に非公開とすべき案件が出てきた際には委員長と相談をさせていただいて、案件によって公開、非公開を決定させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。
委員長	原則公開で、案件によっては非公開ということですが、具体的にはどのような内容になるのでしょうか。
TF 事務局	会議の議題全体が非公開でない以上、まずは公開の会議で開催をいたしまして、非公開案件を取り扱う場合になりましたら、その段階で傍聴者の方にはご退室していただき、ご議論をしていただく流れになるかと思います。
委員長	では原則は公開で会議を始めて、内容によって非公開であるべきだと、これはもちろん市の方で非公開の基準などがあるのだと思いますけれども、それに照らし合わせて非公開の案件が出てきたらその時点で傍聴者の方にはご退室していただくということですね。わかりました。 ただいまの事務局の方から、原則公開で、場合によっては非公開というお話しがございましたが、委員の皆さま方、そのような扱いでよろしいでしょうか。
一同	《異議なし。》
委員長	ではそれをお願いいたします。
TF 事務局	ありがとうございます。そうしましたら、事務局からの案件は以上となりますので、以降の議事進行は、委員長にお願いしたいと思います。
	<u>９．議題（２）市立藤井寺市民病院あり方検討の目的と委員会の役割について</u>
委員長	はい、それではここからは私の方で審議会の議事を進行させていただきたいと思えます。それでは配付いただいております次第に則って議事の方を進めさせていただきたいと思えます。 議題（２）「市立藤井寺市民病院あり方検討の目的と委員会の役割について」ということで、まずこの件について事務局からご説明をお願いいたします。
TF 事務局	はい、それでは事務局から説明をさせていただきます。 資料の方、事前にお配りしておりますように、かなり分量がたくさんございます。本日、この場におきましては要点のみお伝えする形での説明となりますので、ご了承ください。

また、本日の説明資料以外にも、国の通知やガイドライン、改革プラン策定時のアンケート結果などを参考資料としてファイルに添付しておりますので、こちらも適宜ご活用ください。

それでは資料説明を始めさせていただきます。

ローマ数字でそれぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲの資料がございますが、Ⅰが事務局で作成したレジュメとなります。Ⅱは、今回、あり方検討支援業務としてご参加いただいている医療系コンサルタントの三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社さん、Ⅲは同じく、株式会社昭和設計さんの作成資料となります。

まず、第1回目の委員会となりますので、あり方検討の目的と委員会の役割についてご説明いたします。資料はⅠ－1をご覧ください。

資料Ⅰ－1は、あり方検討の概要ということで、市民病院の経営面、施設面のこれまでの経緯を時系列で示しております。要点だけ申し上げますと、本市の市民病院は道明寺村の国保直営病院として昭和25年にスタートし、紆余曲折ありまして昭和62年に現在の名称となりました。診療科も、資料にありますとおり徐々に増え、病棟の増改築により病床も少しずつ増えてきており、現在は98床の急性期病院ということで経営をしております。

公立病院としましては、国の示すガイドラインに従って改革プランを立てまして、経営改善に努めておりますが、施設の老朽化が進み、建替の検討をしなければならない時期に差し掛かっております。経営についても、国から再検証対象医療機関として名前を挙げられておりますので、公立病院としての役割を改めて見直す必要に迫られております。

この辺りの動きにつきましては、過去いろいろな議論があったと思われませんが、直近で言いますと、平成13年頃から施設の移転新築を検討し、その後、財政上の事情によりこれを断念した経緯がございます。代わりに今の病院施設の耐震化、リニューアル工事を行ったわけですが、その後の予定につきましては、まだ何も決まっておりませんので、今回は、経営面の課題と施設面の課題、いわゆるソフト面とハード面の両面を同時に考えていく必要がございます。

続きまして、裏面、2番、再検証対象医療機関についてですが、令和元年度、厚労省のワーキンググループで地域での役割を再検証する医療機関として本市の市民病院が名前を挙げられております。これによりまして、再編対象とされた本市の市民病院については、今後どうしていくか、地域の中でどのような役割を担っていくのか、これを決め、南河内保健医療協議会に報告して合意を得る必要がございます。

その右側には、今回行うあり方検討の構造を示しております。

先ほど申し上げました通り、ソフト面とハード面の双方を検討しなければなりませんので、ハード面については施設の建替検討、ソフト面につきましてもそこに書いているような現状維持から民間導入まで、様々なプランを検討する予定となっております。スケジュールとしては、令和4年度に各プランの評価を行い、令和5年度には基本方針を策定する予定で動いております。

いま現在、市では基本的な方向性を定めておりませんので、今回はあらゆる可能性を含めた総括的検討となりますが、1点だけ注意が必要なのは、単なる建替検討だけではなく、経営面も含めた検討となりますので、ソフト面、ハード面の両サイドから

	実行可能と判断してようやく現実的なプランとなります。施設の建替を行うことができましても、公立病院としての役割を担えなければなりませんし、逆に公立病院としての役割を見い出せたとしても、建替のためのお金や土地がなければ実行することは難しいと思われます。 これから検討するプランの中で、実行可能なものが一つもなければ、施設の老朽化と共に廃院ということになってしまいますので、何とか良い手を見つけ出して、地域医療の発展につなげていきたいとの思いで、今、あり方検討を行っているところでございます。 続きまして、資料Ⅰ－２に移ります。この資料は、あり方検討委員会の役割について説明したものとなっております。時間の都合上、こちらにも要点のみ説明をさせていただきます。 あり方検討委員会は、執行機関の附属機関に関する条例に基づきまして、市長の附属機関として設置しております。市長の諮問に対して答申を出す、今回の場合、我々タスクフォースが行っているあり方検討や各プランに対してご意見をいただき、市民病院の今後として相応しいようなあり方を答申にまとめ、市長に提出する、具体的には上層部である検討本部に報告して、そこで市の政策が決定されるという流れになっております。 任期は令和６年の３月末までとなっておりますけれども、大阪府の第８次医療計画の策定や南河内保健医療協議会との協議などを考慮しますと、遅くとも来年秋頃には結論を出しておく必要があると考えております。 これからどういう議論になるかによって、今後の動きも変わってきますが、まずは、数あるプランの中から可能性のあるプランはどれか、本市の市民病院は公立病院としてどのようなことをしていくべきなのか、そういった部分を中心にご議論をお願いしたいと考えております。 資料の説明は以上となります。
委員長	ありがとうございました。ただいま事務局の方から本委員会の役割、並びにどうい うことを検討するのか、あるいはまた、藤井寺市民病院がこれまでどのような歴史を 歩んできたのか、どのような課題があるのか等、概要につきましてご説明をいただき ました。 委員の皆さま方、今の事務局の説明をお聞きになられて何かご質問等ございますで しょうか。どうでしょうか。
TF 事務局	では私から一つだけ確認なのですが、我々の任期は令和６年の３月３１日までとい うことでお聞かせいただいたのですが、答申というのは先ほど来年の秋頃には一定の 方向性をということだったのですが、答申はいつくらいにご提出をするというスケジ ュールになっておるのでしょうか。 再来年度に大阪府、都道府県の方で第８次医療計画がございます。市町村の公立病 院では、経営強化プランというものを作らなければなりません。 その中で病院の今後というもの、病床数も含めて決めて都道府県の地域医療構想調 整会議に図っていかなければなりませんので、そのタイミングを考えると、おそらく 来年の秋口ぐらいにはご答申をいただきまして、何らかの形で市の方針を出すという

	形で考えております。
委員長	わかりました。来年の秋口くらいに、この委員会の考えはこんな形ですというような答申をお出しするということですね。 もう一点だけ確認なのですが、資料Ⅰ－１の裏面でソフト面、ハード面というかたちであり方検討の構造を図で示していただいています。例えばハード面については、改修プラン、現地建替プラン、移転新築プラン、このような３つくらいがあります。それからソフト面については、現状維持プラン、公設公営から一番下のその他プランまで、７つくらいのプランがありますということでお示しをいただいているのですけれども、これから議論を進める中で、仮にこれ以外の案が出てきた場合は、これには拘らなくてもいいということで、私たち審議会委員会では自由活発な意見交換をして議論を進めさせていただいてよろしいでしょうか。
TF 事務局	はい。活発な意見をよろしくお願いいたします。
委員長	わかりました。委員の皆さま方、資料に示されているプランに拘らずに皆さま方それぞれのお立場からご意見を頂戴できたらと思います。その上で、来年の秋口には当委員会としての答申をまとめて市の方にご提出をしていくと、そのようなスケジュールになっております。 他どうでしょうか。よろしいでしょうか。 それでは、次の議題に移っていききたいと思います。
	<u>１０．議題（３）経営・役割（機能）の検討概要について</u>
委員長	続きまして、議題の３番目でございます。「経営・役割（機能）の検討概要について」を議題とさせていただきます。事務局から説明の方よろしくお願いいたします。
TF 事務局	それでは説明させていただきます。資料はⅠ－３をご覧ください。経営面の検討につきましては、次回の会議がメインになるものと考えておりますので、今回は概要だけ提示させていただきます。 資料Ⅰ－３は、ご覧のとおり、病院の経営や組織に関する概要となります。診療時間や病床などから始まりまして、組織の体制や各部署の配置人数などを記しております。 ２ページ目には、令和４年１０月末までのスタッフ数の変遷を示しておりますが、この中では、やはり特に医師の確保が深刻な課題となっております。 ３ページ目には、公立病院の役割として国のガイドラインの紹介を行っております。基本的には、公立病院をどのように国は考えているのか、へき地医療や不採算医療、高度医療などを担い、特に大きな規模の病院は地域の基幹病院となることが想定されています。本市の市民病院は、事務局の方でもいろいろ検討しておりますけれども、おそらくどれにも該当しないこととなりますので、この先、公立病院として何をしていくのか、この辺りは非常に難しい議論になってくると思われます。 他にも、近年の新型コロナウイルスに端を発する感染症対策や他の病院との機能連携など、ガイドラインに示されておりますので、議論される際にはそちらの方をご参

	照いただきますようお願いいたします。 また、委員の皆さまご存知のとおり、今の時代、医療の提供には地域医療構想という考え方ができております。本市の場合は南河内二次医療圏の北部に位置しますので、藤井寺市のみならず、近隣の医療機関も踏まえ、この地域の医療をどのように発展させていくか、そのような視点で議論を進めていく必要があると考えております。 こうしたところから、今回は三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングさんに将来的な需給分析や市民病院の内部分析、それからあり方検討で取り扱う各プランの比較などを資料にまとめていただきましたので、その部分についてコンサルさんの方から簡単に説明をさせていただきたいと思います。
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングでございます。 これから分析について説明させていただきます。担当より説明させていただきます。
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング	では説明させていただきます。資料はⅡ－１をご覧ください。需給分析の資料になります。 ２ページに目次がございます。将来推計人口、急性期の需給バランス、サマリ、外来・救急の順に掲載しております。 ４ページに将来推計人口がありまして、左側が南河内医療圏、右側が藤井寺市と羽曳野市になります。いずれも総人口は減少する一方、患者として多い 75 歳以上の人口比率は増加していく見込みです。 ６ページは急性期の需要について、将来推計した結果になります。疾患ごとに増減する割合が異なりますが、2035 年以降はすべての疾患群で減少し続ける見込みです。 ７ページは手術患者のみを抽出した急性期の需要です。前ページと似た動向です。 ８ページは急性期の必要病床数の推計した結果をお示ししています。前提条件として、平均在院日数が 10 日まで短縮して、病床稼働率が 90%と仮定した場合の推計結果になります。いずれの地域区分においても、必要病床数は 2030 年以降、減少しておりますが、提供病床数よりも少なく推移します。 ９ページ、10 ページは病院別の急性期の提供量です。各病院の実績数が記載されています。 11 ページは、需要と供給のバランスです。疾患群別の需要に対する提供量の比率が赤字の割合です。外傷、小児、精神を除く疾患群で充足率は 100%を上回っているという状況です。 12 ページが手術のみの場合で、13、14 ページが藤井寺市・羽曳野市をエリアとした場合の推計結果になります。 16 ページが需給分析のサマリ、まとめとなるページでございます。南河内医療圏では、近大病院を除いたとしても、急性期の提供量は 2,529 床であり、必要病床数は減少し続け、2045 年には 1,774 床と推計され、供給量は充足する見込みとなっております。 18 ページは、外来の需要推計結果です。いずれの地域区分でも需要は減少しております。提供量は拮抗から、やや充足しているような状況です。 19、20 ページは、疾患別の外来患者数の需要推計結果でして、ほとんどの疾患で

減少していきます。

21 ページは、救急搬送の需要推計でして、年々減少していく見込みでございます。

22 ページは、提供量としまして、足元の件数の推移と各病院の救急搬送の件数を記載しております。

需給分析については以上です。

続きまして、資料のⅡ－2、内部環境分析の資料をご覧ください。

2 ページに、目次としまして、入院・外来・地域連携の状況と、財務分析の順に掲載しております。

4 ページは、入院患者統計の推移でございます。2019 年度時点で病床稼働率が低い状況ではありますが、新型コロナウイルスの影響で 2020 年度以降、新入院患者数が減少し、稼働率が低下、コロナ病床運用の影響だと思われます。平均在院日数が短縮傾向にあります。

5 ページは、外来患者の推移です。2020 年度に減少し、150 人前後で推移しております。2020 年度から 21 年度にかけて、初診患者は増加しましたが、紹介患者は微増に留まり、紹介割合は低下しております。

6, 7 ページは、診療科別の紹介件数になります。2019 年度から 21 年度にかけて、紹介件数・割合ともに消化器内科が統合した影響で、内科は増加しましたが、他の診療科は減少しています。

8 ページ以降は、財務分析の結果になります。

9 ページでは、医業収益の推移をお示ししています。経常黒字になっていますが、新型コロナ関連補助金によるもので、医業収支赤字は増加基調です。

10 ページは、医業収益の内訳の推移になります。入院収益・外来収益ともに減少傾向にあります。5 年間で入院収益比率は 8% 以上低下している状況にあります。

11 ページは、医業費用の内訳になります。職員給与比率が上昇しており、材料費率が高いのは、院内処方の影響が考えられます。

12, 13 ページについては、損益計算書の 5 期の推移になります。患者数の減少が要因で、入院収益が低下しており、医業費用は高止まりしています。

14 ページは、重要指標を掲載しています。新型コロナウイルスの前よりも、人件費率・材料費率が高水準であり、病床利用率が低いため、慢性的な赤字になっています。新型コロナウイルスの影響で、さらに入院収益が低下し、人件費率が上昇しています。

15, 16 ページは、同規模病院の事例比較です。同規模病院の選定基準は、①「1 日平均入院患者数」が 40～100 人、②償却費を除く医業収支が黒字、③「看護の基準」が 10 : 1 としています。院内処方の影響で、当院の患者単価が他病院より比較的高い状況にあります。低収益の構造の要因は、職員給与費と材料費が高水準にあること、病床利用率が低いことが挙げられます。

内部環境分析は以上になります。

続いて、資料Ⅱ－3 をご覧ください。経営形態の比較についての資料です。

2, 3 ページは、各経営形態の比較について、整理した資料になります。2 ページには、現状維持プラン、独立行政法人化プラン、地方公営企業の全部適用化プラン、指定管理者制の導入プランについて、記載しております。3 ページは、機能分化・連携強化プラン、民間活力の導入プラン、譲渡プランについて、記載しております。

	4, 5 ページは、各経営形態におけるメリット・デメリットを記載しております。 現状維持プランのメリットとしては、政策的医療を比較的確保しやすいことが挙げられます。 独立行政法人化プランのポイントは、環境変化への迅速な対応、効率的な病院運営及び医師等の医療従事者の確保等に適していることがあり、メリットとして、経営責任が明確であり、機動性、迅速性が発揮できることが挙げられます。 地方公営企業の全部適用化プランのメリットも同様に、機動性、迅速性が発揮できることが挙げられます。 指定管理者制の導入プランについて、委託条件の範囲内で自主的に運営可能というメリットがある一方、職員の処遇に関する調整が大きな課題となります。 その他プランについてのメリット・デメリットも記載させていただいております。 6 ページは、全国の公立病院の経営形態について、まとめています。 平成 26 年度から令和 2 年度にかけて、一部適用の病院が約 90 か所減少し、全部適用および独立行政法人化した病院がそれぞれ約 20 か所増加しています。100 床未満の公立病院に限ると一部適用のままの病院が半数以上ですが、その他の形態としては、全部適用、指定管理者の順に多いという結果になっています。 7 ページ以降は、経営形態の事例でございます。まずは、独立行政法人化した事例を挙げており、平成 31 年度以降は 7 事例になっています。 8 ページは、指定管理者制の導入の事例についてです。近畿圏で導入している市町村立の医療機関は 13 事例になっています。 9 ページは、PFI 方式の事例として京都市立病院様、10 ページには八尾市立病院様の事例が挙げられます。八尾市立病院は平成 31 年度から第 2 期に入られています。弊社からの説明は以上とさせていただきます。ありがとうございました。
TF 事務局	経営面の検討状況につきましては、ただいまの説明で以上となります。 今回の会議では、このⅡ－3の資料にありますプラン検討を本市の市民病院に当てはめた場合どうなるのかといったところを中心に資料を整えてまいりたいと考えております。 また、先ほど委員長からもご指摘ございましたように、今ここに記載されているプランはあくまでも国のガイドラインに則った経営形態の検討になりますので、今後我々事務局の方でも何か良いアイデアはないかというところを模索していきながら、総括的なプラン検討を考えておりますのでよろしくお願いしたいと思います。 この議題についての説明は以上となります。
委員長	どうもありがとうございました。 たくさん資料をご説明いただきまして、なかなか頭の中で整理するのが難しいと思っておりますが、今のご説明では藤井寺市民病院を取り巻くいろいろな背景ですとか、数字で実態をご説明いただきました。 今の話を聞いておりますと、藤井寺市民病院単体だけのことなく、最終的には南河内二次医療圏まで含めて少し広範囲な視点での議論も必要になってくるのかと思っております。具体的に藤井寺市民病院が今後どうなっていくのかという議論は次回くらいからどんどん中身が深まっていくと思いますが、本日はまだ一回目ということで、これらの資料をご覧いただきまして、委員の皆さま方の率直な感想ですとか、あるいは質問など、何かご意見等ございましたらご発言いただけたらと思いますが、い

	かがでしょうか。
委員	よろしいでしょうか。今、説明でもありました独立行政法人化、それから指定管理者制度の導入について、よく似た環境のところ、もちろん市町村のおかれている立地の問題などそれぞれ様々ですが、100床前後のところもいくつかございます。例えば地方独立行政法人ですと、千葉の香取も100床ですし、たつの市は2年ほど経っていますが、その辺の動きというか、成績とか結果というのはわかっているところもあるのでしょうか。まだそこまでは分析はされていないですか。
TF 事務局	藤井寺市民病院に当てはめたらどうかというところで、いまシミュレーションを作っていますが、なかなか独法化というと大規模のところが多くて、中小規模の病院に当てはめてどれくらい効果が出るかというのは、本市でも初めての検討になるのですが、その辺の結果につきましてはまた追加でお出しできればと思います。
委員	なかなか短い期間では評価できないところもありますから、ただ何かの指標になるものが示されると理解しやすいというか、どういう方向に行けるのかというのが具体的に予測を立てやすいというか、方向性を見定める一つの参考になるとと思いますので、もしそのようなものがあればまた次回お願いしたいと思います。
委員長	他、いかがでしょうか。
委員	1番最初のI-1の資料で、開院からの経緯についてありますが、平成に入って新築を模索されていたり、増改築や改修などして現在に至っています。これには費用も相当掛かってきているのですが、それから十数年たってきていますけれども、病院として患者さんに向けてこの十年間、何か改善点というか良くなったところというのはありますか。耐震化など見た目にはわかりにくいこともありますが、例えば病室が広くなったとか、何かアンケート結果というか。
TF 事務局	今回の資料にございます市民に向けてのアンケートとは別で、病院内での利用者アンケートというのは定期的にとっていますので、次回の会議でお示しできればと思います。
委員	今後、改修するにしても、何が有効で効果的に働いたかということがわかるかと思います。ただ、建物が相当古くなってきていると思いますので、難しいところはあると思いますが。
委員長	では、病院の利用者のアンケート結果というのは、また次回、参考程度によろしくお願いいたします。 他、委員の皆さんいかがでしょうか。
委員	今現在、私どもが先立っていただいている資料では、市民に対するアンケート調査ということで、利用状況を見ますと、藤井寺市民が3分の2の68%くらいで、それ以外の3分の1くらいが他市から来られているということで、利用者の立場から言いますと、隙間が埋められているような気がします。移転するかどうかというのはまだ

	決まっていますが、近くにあるから利用しているのか、市民病院だから利用しているのか、その辺りが解析されたような資料があればと思います。
TF 事務局	ほとんどの患者さん、90%以上が、藤井寺市、羽曳野市、柏原市の3市から来られています。
委員	その辺りの影響というのも考えておかなければいけないかなと思います。先ほど三菱さんの説明でありましたが、大阪府下の他の公立病院の数字と違う点として、薬剤比率、材料費率が高いというのがあったのですけれども、経営分析的な考え方としては薬を分離する意見が強いとは思いますが、アンケートの中に病院で薬がいたただけるのはありがたいという意見が多々ありましたので、単純には言い切れないのかなと思います。その辺りも分析していただけたらと思います。
委員長	その点も資料などございましたらお願いします。 先ほどの利用者のアンケートですが、居住地別とかも出るのですか。
TF 事務局	年齢層などは出ますが、どこまで取っているか、今はわかりません。
委員長	わかりました。ではまたその点についても調べていただけたらと思います。ありがとうございます。
委員	救急搬送で市民病院に来られる方についてですが、どのような目的の方が多いのでしょうか。例えば本当にオペが必要な状況の方なのか、それともかかりつけの先生が市民病院におられるのでそこに搬送されたのか、お聞かせ願いたいのですが。
TF 事務局	当院は、救急告示していないので、交通事故など急な外傷で手術が必要でという飛び込みではなくて、地域の診療所からの紹介であったり、当院で受診中の方が救急車で運ばれてくるといふことが多いです。いわゆる救急病院のイメージの救急とは少し違うと思います。
委員長	そういう意味で件数が少ないということですか。
TF 事務局	救急告示はしておらず、夜間は受けていないので当然少なくなります。
委員	資料Ⅱ－1の方で需給分析をされていましたが、大阪府が出している基準病床数の将来数ともほぼ合致していると思いますし、おそらく2030年あたりがピークでそこからは下がっていく、そういうところも踏まえた上で、将来のあり方をどうするのかということも必要かなと、個人的には思いました。資料としてよくまとめられているなと思います。
委員	資料Ⅱ－2の11ページ、医業費用の内訳とか医業収益比率のところですが、私も院長の立場でいろいろ医業収益など気になってくるのですけれども、医業収益比ということで、職員給与費が急速に悪化しているように思うのですが、職員の年齢構成等含めて、どのような割合になっているのか、次回お示しいただけたらと思いま

	す。
委員長	医師、看護師含めて職員の年齢構成などどうなっているのかということですね。資料のⅠ－３の裏面に、スタッフ数の変遷ということで、平成 25 年からのものが出ています。医師の人数というのは令和元年の 20 名が一番多くて今は 12 名、看護師さんもピーク時の 63 名から今は 57 名と、人数は若干減りつつありますが、先ほどの資料Ⅱ－２で見ますと、医業収益に占める職員給与費の割合が高いということは、人件費が経営の面で言えば圧迫しているのかなと感じます。 その点をもう少し、医師、看護師、職員の年齢構成とのクロス分析をしてみたら、年齢が上がるに従って賃金も上がりますので給与費が経営を圧迫する要因になっていると説明できるような資料がありましたら、またご説明をいただけたらと思います。
TF 事務局	わかりました。資料の方まとめまして次回お持ちいたします。
委員長	他、委員の皆さんいかがでしょうか。今日のこの資料を基に今後いろいろと議論が発展していくと思いますので、何か疑問に思われることがあれば、この場で正していただければと思います。 私から一つだけ確認なのですけれども、コンサルさんからご説明ありました需給分析について、南河内の医療圏では、供給は需要を上回っていて、供給は確保され需要は満たされるというお話だったと思います。単純な話なのですが、需要が満たされていたならそこまで供給は要らないのではないかと、これは経済的な観点からなのですけれども、その点について、もしも今藤井寺市として何か考え方を持たれているのであれば、少し参考にお聞かせいただきたいのですが、いかがでしょうか。
TF 事務局	難しいお話なのですが、それぞれの病院の特色や特化した診療科とかありまして、だいたい二次医療圏の枠の中で見て、人口動態を踏まえてニーズが満たせるようにと考えておりますので、藤井寺市民病院ですべてを満たせるわけではございません。南河内で言いますと近大病院の移転もありますけれども、藤井寺市民病院と近大病院とでは行く目的も全然違いますので、なかなか関連付けて考えることもできないんですけれども。 病床数としては、比較的には足りるという推計になっているものの、二次医療圏で見て何かニーズの低いところはないとか、当然市民さんの感情への配慮というものもございまして、そういった意味も踏まえて、まず提供量というものを考える、その中で公立と民間では求められる役割も違いますので、公立としてどのような地域貢献ができるのかという考え方をしております。 基本的には満たされているから要らないというような数だけで見ているような考えではございません。ただ重要なファクターではありまして、現在のところ、絶対にこの（市民病院の）病床がいるという分析にはなっておりません。
委員長	その点に関しましては、国から出されている経営強化プランでは、「役割分担を最適化・明確化しなさい」とか「効率化を図りなさい」とか「関係医療機関と連携しなさい」とか出てくるのですけれども、その連携という視点から考えた時に、先ほどありましたプラン以外に、どのような運営形態があるのでしょうか。他の病院とのあり方とか、そのようなものは今までご検討されたことはあるのでしょうか。

TF 事務局	今までは病院の経営改革プランの中でいろんな検討の方を進めてきましたけれども、他の病院と手を組んで、お互いが何を担う、というような連携策というのは、まだそこまで議論が進んでいるということはありませんでした。 全国的な事例で言いますと、公立も含めて例えば3病院を一つ大きくして一つ小さくするとかいうような案もたくさんございます。我々も検討が始まったばかりなのですが、あまり可能性を狭めずに、いろいろなことを考えていきたいというところで まだ具体案が出ていませんので、曖昧な答えで申し訳ないのですけれども、いま、そうした考え方で検討を進めているところでございます。
委員長	ありがとうございます。他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。 ではこの議題については終わりたいと思います。
	<u>1 1. 議題（４）施設の検討概要について</u>
委員長	続きまして、議題の４番、「施設の検討概要について」、事務局からご説明をお願いいたします。
TF 事務局	それでは説明をさせていただきます。資料Ⅰ－４をご覧ください。 詳しい説明は資料を見ていただくとしまして、いま、ハード面に関しては現行施設をそのまま使用していく改修プラン、現地で施設を建て替える現地建替プラン、新たな場所に施設を移転させる移転新築プランの３案を検討しております。 改修プランと現地建替プランについては、場所が場所ですので、これが可能なのかどうかも現在分からない状況でしたが、やはり現地に病院を残してほしいという市民さんのお声はたくさん聴きますので、まずはしっかり検討しようということでプランを立てております。 移転新築については、土地の確保は別問題としまして、まず建物の新築にかかる経費はどの程度の見積もりになるのか、そういった部分を調べるためにプランを作成しております。 それぞれのプランでコストの試算を行いまして、その他の課題点を洗い出し、今回、事務局としての評価案を資料にまとめてきております。実際にはこの評価の後、役割検討や経費の捻出という意味で財政的検討も行わなければなりませんけれども、まずはハード面のみに着目したプランということで、ご覧頂ければと思います。 こちらにつきましては、シミュレーションを昭和設計さんにさせていただいておりますので、昭和設計さんの方から説明をさせていただきます。
昭和設計	それでは説明させていただきます。資料Ⅲ－１をご覧ください。 こちらが３つのプランのハード面に関する総括表となっております。左から「改修プラン」、「現地建て替えプラン」、「移転新築プラン」となっております。計画条件の欄にそれぞれの前提条件があります。現地建替プランと移転新築プランは延べ床面積、病棟構成などを比較しやすいよう統一しています。延べ床面積の原単位を１床当たり 75 ㎡としています。こちらは全国の同種事例及び弊社の同種事例を平均した数

値を採用しています。病棟構成は現在の病院の病棟構成である60床と38床の2看護単位を維持することとしています。

これら前提条件の元、まずは工事費を試算しました。

改修プランでは総額4.33億円となります。この費用には、現在の各お部屋の壁紙など内装だけの改修費と着工時点までに行われているべき大規模修繕費とが含まれています。間取りを変更するなどの改修は見込んでおりません。

現地建て替えプランでは46.05億円となります。この費用には、新築建物の工事費、既存建物の解体費及びその他工事費が含まれています。その他工事費の内訳は下段に記載しています通りです。こちらはローテーション計画の時に詳しく説明したいと思います。

移転新築プランでは、総額43.34億円となります。この費用には、新築建物の工事費、既存建物の解体費及びその他工事費が含まれています。その他工事費は同様に下段に詳細を記載しております。

次に工事期間ですが、「現地建替えプラン」では施設オープンまで合計59ヶ月、約5年の歳月を要します。「移転新築プラン」では更地からの着手ということで24ヶ月、約2年となります。

次に、資料Ⅲ－2をご覧ください。こちらは新築工事の㎡単価の根拠資料となります。昨今の物価上昇率を加味して2027年4月の単価を想定しています。グラフは一般財団法人 建設物価調査会の講評している建築費指数グラフであり、大阪、RC造、病院の指数を利用しております。

次に、資料Ⅲ－3をご覧ください。こちらは現地建替えの最終形がどの程度のスペースを要するかを検証した資料です。図のように病棟を配置し、この形で6階建てとすることで先ほどお話しした1床当たり75㎡の建物が作れることが検証できました。

次に、資料Ⅲ－4をご覧ください。現地建て替えプランの建替えローテーションを示しています。

左の1の工程をご覧ください。最初に既存建物の4期棟と呼ばれる最も新しい部分を壊さないと新病院の工事に着手できません。そして壊す前にある程度の機能を引っ越しさせるための仮設棟も必要となります。前準備が終わりましたら新Ⅰ期工事を開始し、出来上がりましたら引っ越ししていただきます。新Ⅰ期棟と既存棟とで運営していただきながら、既存のⅢ期棟を解体します。

次ページをご覧ください。新Ⅱ期工事をを行い完成しましたら引っ越ししていただき新しい建物での運営が始まります。そうして残りの建物を解体して駐車場を整備して完了となります。

次に、資料Ⅲ－5をご覧ください。工事工程を検証した資料です。

工程計画研究会による建築工程表の作成実務マニュアルを元に作成しております。青色で示したのが工事工程ですが、「現地建て替えプラン」では、新Ⅰ期棟がオープンするまでに31ヶ月、約2年半。新Ⅱ期棟がオープンするまでにさらに20ヶ月を要します。その後、解体や駐車場整備に8ヶ月必要となります。

次ページは「移転新築プラン」の工事工程は24ヶ月となります。なお、建設費の

TF 事務局	高騰に相まって建築資材の納期遅れが発生してきています。日々変動しておりますので、この工程表にはその状況は加味できていませんことを補足しておきます。 最後に資料Ⅲ－６です。こちらは長期修繕計画の案となります。公益社団法人ロングライフビル推進協会の発行資料を元に計画しております。表のスタート年を４期棟の建設及びその他の建物をリニューアルした２０１１年としています。オレンジ色の金額が「改修プラン」の大規模修繕費となります。水色は「改修プラン」の後に必要となってくる長期修繕費を示します。緑色は「現地建替えプラン」や「移転新築プラン」の建物完成後に必要となる長期修繕費を示しています。 資料の説明は以上となります。 ハード面の検討状況は、ただいま昭和設計さんにご説明いただいたとおりとなります。基本的には同規模の施設を維持できるか建替できるかというシミュレーション上での比較検討になりますので、資料Ⅲ－１の裏面に市のタスクフォースと昭和設計さんで話し合った評価を示しております。 今はまだ詳細な検討に入っているというわけではございませんので、また変わるかもしれませんが、改修と現地建替については、表の一番下、評価の欄を「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」としております。 改修プランにつきましては、やはりこれ以上、施設を長期間使い続けると、色々なところで不具合も生じてくるでしょうし、何より、市民病院が抱えている医師の確保であるとか、新規利用者の確保であるとか、または公立としての役割や慢性的な赤字経営問題もあり、そういった課題への対応が何もできなくなってしまう、これが一番の問題だと考えております。 今回の検討でいわゆる見送りになると、課題解決のないまま施設を修繕しながら継続使用し、ハード面か経営の面でどこかで限界が来た時には、そのまま廃院となる可能性がますます高まりますので、事務局としてこのプランにまとめるのはリスクが高いと感じております。 現地建替につきましては、説明にもありましたとおり、図面上は建替のローテーションを組みましたが、利用者の安全確保が難しいことが懸念点として挙げられます。それから、病棟の一部休止を挟みますので、その間、収入が減った状態でコストを支払っていかなければなりません。これにより更に多額の税金投入が必要になることから、合理的なプランとは言い難い状況であります。 そもそもハザードマップ上での浸水地域となりますので、そこまでのコストを投じて、安全性に難のあるプランを実行できるかと言われると、こちらも事務局としては望ましくないのではないかと考えております。 最後の移転新築につきましては、まだ土地の確保を考慮していませんので、シミュレーションとしては当然、実行可能ということになります。ただし、高額な建設費はやはり大きな課題となります。過去に、病院の建替を断念した経緯がございますが、今回もこの建設費を賄えるかどうかは不透明な状況です。 建築費の高騰と少子高齢化の進行により、もし建替えるとなれば、市の財政が最も苦しい状況での費用捻出となりますので、これも現段階では、はっきりと言えません
---------------	---

	が、恐らく既存事業の縮小や廃止、今後の事業展開に制限がかかるなど、かなりの出血を伴うものになるだろうと予測しております。 こういった事情から、評価は「B 不可能ではないが、課題が多い」としております。 これらは市としての最終決定という話ではなく、今回の検討を進めるに当たっての事務局とコンサルさんとの話し合いの中での現段階での評価になりますので、実際には、これから先、病院としての役割検討がございますので、例えば病院の規模を縮小したりであるとか、何らかの形で民間と連携を図ったりであるとか、解決方法を模索していく必要が出てくると思われます。 まずはこのハード面の検討について、委員の皆さまにご議論をいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。 説明は以上となります。
委員長	ありがとうございました。ただいま、設計会社さん、それから事務局の方から、特にハードの考え方について、長寿命化・改修プラン、現地建替の考え方、移転新築の考え方、それぞれご説明いただいて、現時点での事務局なりの評価というものも資料で示していただきました。 過去から藤井寺市の場合は、市民病院をどうしようかというご議論はあったそうですが、今回改めてこの3つのプランをここにお出しいただいたということで、特に移転新築プランにおきましては、まだ移転先が不透明なままで、土地の確保から考えていかなければならないし、もしも新たに土地を確保するのであれば、市有地以外であれば、その用地購入費も掛かってくるということで、資料にあります四十数億以外に土地代も出てくるということで、非常に大きな金額が必要になるかという感じがすけれども、さて、委員の皆さま方、いま、建物についてのプランのご説明がありましたが、何か感想やご意見等ありましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。
委員	現地建替プランも移転新築プランも、将来の高騰を見こして試算されておられるようで、実際それを見こしながらも、大阪大学の病院などでは建築費も追加ですごく請求されているみたいですし、伊丹市民病院と近畿中央病院の合併する病院も、結構な額の建築費でしたが、不調になって全然建築業者が決まらないという状況も聞いておりますが、本当にこのような額で、このシミュレーションでいけるのかどうかという不安感があるのですが、いかがでしょうか。
委員長	建築単価の意見について、その点どうでしょうか。
昭和設計	おっしゃるとおりです。まだ先行きが見えていないこともございまして、いま、5年後こうですというような予測もしておりますが、直近で見ますと勾配が高いものですから、このあたりどのように設定していくかというのは、現時点ではこうしましたが、もう少し状況を見ながら、何度もブラッシュアップして見ていくべき、という回答です。
委員長	というと、これは最低の額であって、今後どんどん高騰する可能性はあるということ

	とですね。 ありがとうございます。他、いかがでしょうか。
委員	資料とご説明をお聞かせいただいたのですが、厳しいお話ばかりだというような印象を受けました。ハザードマップで、現藤井寺市民病院のところが浸水地域だというお話がありましたので、そういうことを把握しておきながら、改修プランだとか現地建替プランというのは、たぶんあり得ないのかなと思います。災害時には医療の拠点となるのが市民病院だと思いますので、そこをわかっておきながらここに建てるといのは大きな責任にも係わってきますので、あり得ないかなという印象を受けました。
委員長	その点は、事務局として何か意見があれば。
TF 事務局	藤井寺市にハザードマップがかかっていますので、なかなか探すのは難しくなるのですが、例えば福祉施設などの場合、河川の氾濫がすぐ来るわけではないので避難の時間は稼げるかなとは思いますが、いざ災害時に役割を果たしていかなければならない施設を浸水地域に建てるといのは、正式に決まったわけではないのですが、大きな批判を受けると思います。
委員長	素朴な疑問なんですけれども、現在ハザードマップの浸水想定区域に現病院があるということですが、万が一、浸水が発生した時に備えての対応策というのは、現病院ではきっちりと持たれているし、シミュレーションされているという理解でいいでしょうか。
TF 事務局	現時点では、浸水地域にあつて、5 mか10 mくらいの浸水があつて氾濫するとなると、近くにある道明寺というお寺に患者さんを非難させる、もしくは3階に垂直避難するということになります。地域ごと浸水しているので、水が引くまで病院機能が使えないという状況になると思います。
委員	対応には限度があるということですね。わかりました。 建設費用が50億前後かかるということですが、藤井寺市の年間財源の5分の1くらいになると思うのですが、50億というのは市が全部負担することになるのでしょうか。国や府、もしくは何らかの補助が出たりはしないのでしょうか。公立病院で残るなら市立ということでは市の全面責任になるのかとは思いますが、どうなのでしょう。
TF 事務局	全額一般財源ということではなく、地方財源の措置を一定受けるのですが、金額がどれくらいかというのは示しにくいですが、一部は頼りますが、ほとんどが一般財源に頼らざるを得ないと思います。
委員長	その点は議論を尽くしておかなければならないと思います。50億の買い物をするときに全額自腹を切るのか、40億までは親からの仕送りで賄えて、自腹を切るのは10億だということでは全く見方も変わってくると思います。 地方財政の制度のお話しなどされていましたが、現時点の制度をうまく活用

	すれば、これだけ補助金などの手当てをしていただけて、残り藤井寺市民の税金をこれだけ使わなければいけません、というような資料をお出しいただくべきだと思います。 あと、移転新築される場合の用地購入費、資料では 4700 m²を想定となっておりますが、市有地であればいいのですけれども、新たに購入されるというのであれば、市内の平均的な土地単価から導き出していただき、トータルでかかる費用がわかる資料を、次の会議でお示ししていただければ、もう少し議論を進められると思います。
委員	それに関しまして、補助金的なものをいただくとなったときに、何か国の大きな意味での方針に従わなければならないというような制約などはありませんか。
TF 事務局	確かに特別交付税の措置であるとか、補助金の制度というものはございます。 国のガイドラインが目指しているのは、単独で考えるのではなく、病院同士の役割分担や機能連携が前提に、というような枕詞が付いています。藤井寺市民病院だけで考えるのではなく、地域の小さな病院や大きな病院と話し合っ、地域医療構想に沿った再編となると補助が出たりと、難しい条件もあるのですけれども、そのあたりも設定しまして、何らかの形でお示ししたいと思います。 土地につきましては、現地で建て替えてやっていくのか、別の場所に移すのか決まっていませんでしたので、まだ検討はしておりませんでした、シミュレーションをして現地建替は難しいとなると、土地の確保についても本腰を入れて検討していかなければなりませんので、間に合いましたら次の会議でお示しできたらと思います。
委員	今おっしゃっているのは病院としてのあり方の問題ですが、防災とか、被災を避けるという意味での方向からの検討はないのですか。
TF 事務局	それも含めてのこととなります。公立病院の建替については、どこまでが（特別交付税措置や補助金の対象として）認めてくれるかシビアな話にもなってきますし、病床数なども設定させていただいて、目安としてこんな形になりますよというようなものをお示しできればと思います。
委員	医療と、今度は介護の方でもできたのですが、地域連携推進法人というようなものも大阪府下で複数できていますので、調べておいていただきたいと思います。これが当てはまるかどうかは別の話なのですが、参考になればと思いますので、そのあたりも検討したような資料も次回までにいただければと思います。よろしく願いいたします。
委員長	確か、病院事業債の元利償還金を交付税で措置するというのは、その時の病院事業債は、機能分化・連携強化にかかる病院整備をした場合という条件が付いていたように思います。その時の、機能分化や連携強化というのは、具体的にどういう内容であれば認めていただけるのか、というのもお調べいただければと思います。こちら側が連携強化だと思っ、国判断では違、そういう条件もちゃんと調べておいてください。 仮に現地か移転で建替するとして、98 床でやるとなると大阪府の協議に入、

	のですが、その場合、先ほどの需給分析でみると南河内医療圏で需要が十分満たされているので、お金もないのにあえて藤井寺市でやる必要はないという話が大阪府から出てくる可能性というのはあるのでしょうか。
TF 事務局	十分に考えられると思います。委員長のおっしゃるように、今の病床利用率が低いですから、それに応じた形でないと病床数も確保できないと思います。98床そのままというのは、かなり厳しいのではないかなと思います。
委員長	大阪府に、やってもいいですよと言ってもらうために、逆提案のようなものが必要になってくるわけですか。
TF 事務局	手順で言いますと、まず南河内の保健医療協議会の病床懇談会で、藤井寺市の市民病院としてこういう病床形態にしたいという話をあげまして、協議をして合意を得るという流れになります。そこでどのような意見が出るかはわからないのですが、単に急性期の一部を回復期にするというだけでは抜本的な解決になりませんので、そのあたりを、あり方で根本的な方向性を示しましょうということで検討しているところです。現在、この問題は継続審議となっております。 今まさに根本的な話で言いますと、現地でやっていくのか、移転するのか、そのままの規模でいくのか、縮小するのか、なかなか現状維持に近いような形というのは難しいのかなと思っています。 どのような形なら認められるのかというと、国のガイドラインの趣旨に則った、いわゆる地域医療構想に則った考え方をしておれば、ある程度話せるのかなと思います。
委員長	その内容というのは、今回ここには反映されていないのでしょうか。あくまで98床で現状維持の病院を現地建替するか、移転新築するという話を持っていくと、難しいですと、考え直してください、と言われる可能性が高いというのであれば、今お出しいただいている案だと、議論してもなかなか難しいのではないかなと思うのですが、その点いかがでしょうか。
委員	南河内医療協議会の継続審議にはなっているのですが、実際今回、この同じ圏域でやり玉に挙げたのは他数病院あるのですが、富田林は新築建替したり、いろいろ他にない分を特化したりしています。 ご存知の通り産科・婦人科がございません。小児、一般救急も、ガンも特化して何かこれというものない。元をたどると、臨床の話からするとやはりマンパワーの問題、医大の先生方も供給先との関連も一生懸命取り組んでいただいているのですが、根本的に医師の確保というのも並行して考えていかなければならないと思います。 医療や介護ということで言えば、受け皿としての市民病院のあり方があったのですが、最近の患者さんの動向など総合的なことで考えてお話しすると、この規模で考えるとなかなか厳しいのかなと思います。特化して分担して同じ地域の病院と連携するという方法もあるのですが、いろんな意味で厳しいのかなと思います。 用地の問題ですが、ハザードマップを見ますと、浸水を前提としてお話ししていますが、防災というと地震や雨風もありますし、限られてきます。学校の統廃合による再利用という可能性もゼロではないのかなとも思ったりもしますが、子供たちの利便

	性の問題もありますし、難しいところです。
委員長	考えなければならない視点がたくさん出てくるということですね。まだ私たちが把握しきれていない課題も、何か埋もれているものがありそうな気がします。 今日はこういうかたちでプランを出していただいているのですけれども、南河内の医療圏の中でこういう話になっているとか、土地の問題についても藤井寺市の中で適切な場所がないというような、いろんな問題があると思います。 そのような課題を、もう一度事務局なりに整理し直していただけないでしょうか。今3つだけのプランから選ばなくてはならないような感じになってしまっているのですが、答申を出すからには、実現できるような答申をお示ししたいというのがありますので、申し訳ないのですけれども、課題整理をもう一度お願いしたいと思います。 お示しいただいている課題以外に、潜在的な課題がたくさんありそうですので、おまとめいただいて、先ほどの土地代の話ですとか、財源内訳の話ですとか、いろいろともう一度資料を作成いただけたらと思います。
委員	医療提供面で言いましたら、今後は高いレベルの安全性を求められてくると考えられます。手術では、設備が整ったところやスタッフが充実したところで行うような傾向が続くと考えられます。病床も大事ですが、トータルでどういう医療を提供できるのかというのがベースにあって、どこにこんな設備が必要だから建てた方がいいとか、この利便性ならどうだとか、今後どういう医療提供を市民病院が担っていくのかというところから考えてもらうのも一つの方法だと思います。 ただ人を集めたらいいという訳ではなくて、どういう機能を持たせるから人を集めるにはどうしたらいいとか、どういう機能を持たせるからどの病院と役割分担するとかという面も必要かなと感じました。
委員長	事務局にお伺いしますが、藤井寺市民病院の本当の使命とは何かという議論も私たちで行ってもよろしいのでしょうか。
TF 事務局	基本的にはあり方検討になりますので、同規模でとりあえず残して終わりというような話ではなくて、もっと根本的に市民病院としての提供医療というものを考えていかなければならないと思いますので、そういったところもぜひご議論いただきましてご意見いただきたいと思います。我々の方でも考え得るプランであるとかをお示ししていきたいと思います。
委員長	その点では、藤井寺市民病院の担うべき今後の役割や使命というのは、タスクフォースなどで今まで何度もご議論されてきていると思うのですけれども、もしまとめておられるものがありましたら、お示しいただければと思います。端々の話の中で、急性期をやりますよとか、現在は救急指定の病院ではないとかいろいろな話はありませんけれども、藤井寺市民病院は今後こういう病院としてやっていくというようなものがあれば、ご説明いただきたいと思います。そういう病院を運営していくのであれば建替が必要ですね、とか、今の病院を改修して規模を縮小してもいけるのではないですか、とかいろいろ出てくると思います。 今日の議論は98床でいきますという話でしたので、その点も踏まえて私たちが議論して提言できるのかどうか私としては疑問だったのです。市として方針が決定され

	ていて、どうするのかという議論だけなのかなという思いでしたが、今の市の考え方を示していただき、共通認識を持った上で議論できれば、いろんな見方が出てくるかと思います。 次回にたくさんお願いしてしまいましたけれども、できましたら準備の方よろしくをお願いします。
委員	たまたま私、堺市南区に住んでおりまして、近大病院の工事が始まっています。ベルランド病院も同じ敷地内に建替えまして、介護などもやっています。堺市の医療センターも近くに来まして、和泉市の市民病院も変わりました。岸和田や忠岡から泉大津あたりまで機能分化で、生長会さんや徳洲会さんなどいろいろな形で連携を考えています。 この南河内の二次医療圏となると、地域性などで違いはあると思いますが、建替の方がいいという話ではないのですが、いろんな意味で抜本的なところを考えていかれた方がいいのではないかなと思っています。いわゆる戦後できた社会インフラが寿命期を迎えておりまして、何らかの形で更新していかないと、社会の変化、特に人口的な問題が大きいと思いますが、そういうことに対応していくことができない状態では、結局は取り残されてしまうと思います。何らかのかたち前向きな方向性を出すことができればありがたいと思っています。
委員長	近隣の市町村の公立病院の状況も、説明にあったPFIの八尾市以外のところの動きなどありましたら、お教えいただけたらと思うのですが。
TF 事務局	はい。そのあたりも一度調べてみたいと思います。
委員長	他いかがでしょうか。 それでは、本日予定していた議題は以上でございます。少し時間オーバーしてしまい申し訳なかったと思います。 本日は第一回目ということで、藤井寺市民病院のおかれていた状況でありますとか、課題について事務局からご説明いただき、委員の皆さんそれぞれ感想など言っていたかと思います。次回に向けて事務局の方に資料の作成、提供等お願いしたのもございますが、よろしくお願いいたします。 議事進行を事務局にお返しいたします。これまでみなさん、ありがとうございました。
	11. 閉会
TF 事務局	ありがとうございました。委員の皆さまにおかれましては、長時間にわたり、ご審議いただきありがとうございました。本日の会議録につきましては、作成次第、後日、委員の皆さまに送付させていただきます。また、市のホームページ上でも公開させていただきます。 また、次回の委員会につきましては、来年2月上旬あたりで開催する予定となっております。後日、改めて日程調整をさせていただきますので、その節はよろしくお願いいたします。

	それでは、これで第1回あり方検討委員会を閉会させていただきます。 ありがとうございました。
--	--

(以上)