

経営・役割（機能）の検討概要  
（ソフト面検討）

## 1. 病院経営及び組織

### （1）一般事項

名 称	市立藤井寺市民病院	住 所	藤井寺市道明寺 2 丁目 7 番 3 号		
設置根拠	藤井寺市病院事業の設置等に関する条例(昭和 43 年藤井寺市条例第 5 号)				
敷地面積	4170.6 m <sup>2</sup>	建築面積	1213.5 m <sup>2</sup>	延床面積	5,422.97 m <sup>2</sup>
駐車場	計 45 台(内、身体障がい者用 2 台) (現在発熱外来ユニット設置で 3 台利用不可)				
経営方法	市直営(地方公営企業法の一部適用)				
診療時間	診療時間 9:00~17:00 (現在午前中に一般診療 午後から発熱外来とコロナ予防接種を実施) 受付時間 8:30~11:30 休 診 日祝及び 12/29~1/3				
病 床	急性期一般病床4 98 床 2階病棟60床(個室12 ・2人室:1 ・4人室:9 ・5人室:2) 一般患者受入 3階病棟38床(個室12 ・2人室:1 ・4人室:6) 3階病棟を閉鎖してコロナ患者9名受入				

### （2）組織及び人員

所 属	部 署	スタッフ（令和 4 年 10 月 31 日現在）
医 局	内科	院長:1 名 副院長:1 名 診療部長:1 名 他:2 名
	外科 消化器外科 麻酔科	診療局長 兼 外科診療部長 兼 消化器外科長 兼 麻酔科長:1 名
	整形外科 リハビリテーション科	副院長 兼 整形外科診療部長 兼 リハビリテーション科長:1 名 整形外科診療副部長:1 名
	小児科	診療局長:1 名 診療部長:1 名
	放射線科	診療部長:1 名
栄養科	管理栄養士	チーフ:1 名 他:1 名
	調理師	チーフ:1 名 主任:3 名
検査科	臨床検査技師	技師長:1 名 主査:1 名 他:1 名
放射線科	診療放射線技師	技師長:1 名 主任:1 名 主査:1 名 他:1 名
リハビリテーション科	理学療法師	技師長:1 名 主査:1 名
薬局	薬剤師	副薬局長:1 名 主査:3 名 他:1 名
看護部	看護部	看護部長:1 名 主査:1 名
	2 階病棟	看護長:1 名 主任:4 名 主査:5 名 他:13 名
	3 階病棟	看護長:1 名 主任:1 名 主査:3 名 他:10 名
	外来	副看護部長 兼 看護長:1 名 主任:2 名 主査:3 名
	中材手術室	看護長:1 名 主任:1 名 主査:1 名 他:2 名
	地域連携室	室長:1 名 主任:1 名 主査:1 名 他:1

所属	部署	スタッフ（令和4年10月31日現在）
病院事務局	事務員	事務局長:1名 事務局次長:1名 課長代理 兼 庶務チーフ:1名 主幹 兼 医事チーフ:1名 副主査:3名(医事:2名 庶務:1名) 主事:1名(庶務)
	社会福祉士	主査:1名(看護部 地域医療室)

《スタッフ数の変遷》

単位:人

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R4(.10)
医師	17	16	18	18	17	18	20	17	17	15	12
薬剤師	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
放射線技師	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
検査技師	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
管理栄養士	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
理学療法士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
看護師	55	58	60	62	62	63	63	62	60	58	57
准看護師	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事務職	10	10	10	10	10	9	9	9	10	12	9
労務職	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4

※再任用を含む正職員の数。(標記年の3月末日現在。右端列のみ令和4年10月末日現在)

〔医師の確保方法について〕

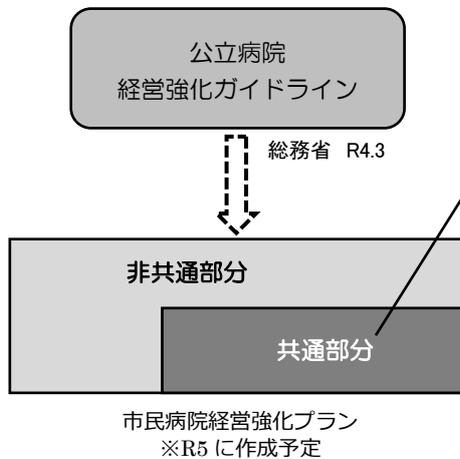
○現在、大学病院医局（大阪公立大学、近畿大学）に市長、院長、事務局長が各医局に対し訪問し、派遣のお願いを毎年行っている。

近畿大学：小児科、消化器（令和4年度は行けていない）

大阪公立大学：内科、肝胆膵外科、整形外科、消化器内科、麻酔科他

## 2. 公立病院の役割（公立病院経営強化ガイドライン）

### （1）経営強化ガイドラインの取扱い



- ・国のガイドラインに従って市民病院では令和5年度に経営強化プランを策定予定。
- ・あり方検討とは、原則として別の動きになるが、地域医療構想等を踏まえた役割・機能の検討や機能分化・連携強化の構築など、多くの検討課題があり方検討と共通している。

**経営強化ガイドラインの該当項目を参照する。**

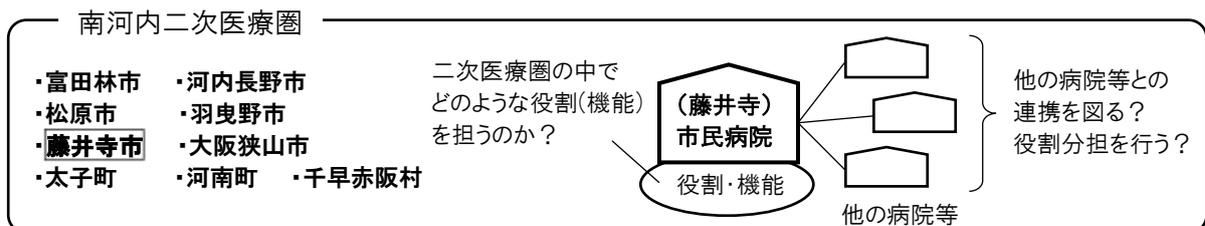
#### 【手順】

- ①あり方検討において病院の今後を決定。
- ②上記に基づいて市民病院経営強化プランを策定。
- ③南河内保健医療協議会において合意を得る。

### （2）公立病院に関する基本的な考え方

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で**公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。**
- 公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**である。
- 地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要である。**特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要である。
- その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要である。

■公立病院経営強化ガイドライン第1-4



参考）（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（R4.3 総務省）

### 3. ニーズ分析及び市民病院の現状

※詳細は、下記資料を参照。

番号	資料名称	内容
Ⅱ－１	需給分析	I. 将来推計人口 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来人口推計</li> </ul> II. 急性期の需要、提供量、需給バランス <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期の需要</li> <li>・ 急性期の提供量</li> <li>・ 急性期の需給バランス</li> </ul> III. 地域における需給分析結果のサマリ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における需給分析結果のサマリ</li> </ul> IV. 外来・救急の需給 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日あたり外来患者数の需給</li> <li>・ 救急搬送件数の将来推計</li> </ul>
Ⅱ－２	内部環境分析	I. 入院・外来・地域連携の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者統計の推移</li> <li>・ 外来患者・紹介患者統計の推移</li> <li>・ 診療科別・紹介外来件数 全診療科</li> <li>・ 診療科別・紹介入院件数 全診療科</li> </ul> III. 財務分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業損益の推移</li> <li>・ 医業収益の内訳推移</li> <li>・ 医業費用の内訳および医業収益比率</li> <li>・ 損益計算書（P/L）5期推移</li> <li>・ 重要指標</li> <li>・ 同規模病院事例比較</li> </ul>
Ⅱ－３	経営形態の比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営形態の比較</li> <li>・ 経営形態のメリット・デメリット</li> <li>・ 公立病院の経営形態</li> <li>・ 経営形態別の経常収支比率、修正医業収支比率の推移</li> <li>・ 経営形態の見直し事例</li> </ul>

#### 今 後

- 地域医療の将来的なニーズ予測と市民病院の現況から、公立病院としての役割、提供する医療等について検討を行います。
- 現在は、基本方針が未策定であるため、特定の方向に限定しない、あらゆる可能性の中から市民病院が今後、選択し得る可能性を模索します。
- 最終的には施設面（ハード面）の検討も合わせてどのようなプランが効果的で、かつ、実行可能性が高いのか検証する必要がありますので、経営面のみでプランを決定するわけではありません。
- 第1回会議での議論を踏まえ、第2回以降の委員会では、更に踏み込んで各プランの骨子を作成し、それについての議論と評価を行う予定です。