

# 会議録

<b>会議の名称</b>	第2回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会
<b>開催日時</b>	令和5年2月6日(月) 14:00~16:00
<b>開催場所</b>	パープルホール(市民会館本館)4階 中会議室B
<b>出席者</b>	<p>[市立藤井寺市民病院あり方検討委員会 委員]</p> <p>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)</p> <p>[市立藤井寺市民病院あり方検討 TF<sup>※</sup>] ※タスクフォース</p> <p>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】  上田 勝也 (危機管理室室長代理)  八尾 将史 (資産活用課課長)  杉多 能理子 (行財政管理課課長代理)  松野 宏和 (人事課課長代理)  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)</p> <p>[関係者]</p> <p>高津 斌徳 (三菱UFJ リサーチ&amp;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&amp;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)</p> <p style="text-align: right;">(順不同・敬称略)</p>
<b>欠席者</b>	なし
<b>会議の議題</b>	(1) 第1回委員会での質問事項について (2) 市民病院に求められる役割・機能について (3) 経営・役割(機能)検討について
<b>会議資料</b>	・次第 ・出席者一覧・座席図

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(資料1) 経営・役割(機能)検討のイメージ</li> <li>・(資料2) 第1回委員会での質問事項に対する調査結果について</li> <li>・(資料3) 市民病院に求められる役割・機能について</li> <li>・(資料4) 経営分析</li> <li>・(資料5) 規模縮小に伴う建築費の試算</li> <li>・(資料6) 一般会計の負担金額について</li> <li>・(資料7) 経営・役割(機能)検討 各プランのシミュレーション比較表</li> <li>・(参考資料1) 公立病院経営強化に係る地方財政措置について</li> <li>・(参考資料2) 公立病院の新設・建替等の手続について</li> <li>・(参考資料3) 地域医療構想の推進について</li> </ul>
<b>会議の成立</b>	成立
<b>傍聴者数</b>	9人
<b>会議録の作成方法</b>	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 要点記録
<b>記録内容の確認方法</b>	委員会にて確認。
<b>公開・非公開の別</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開

	<p><b><u>1. 開会</u></b></p> <p>TF 事務局 定刻となりましたので、ただ今から第 2 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。</p> <p>会議の開会に当たりまして、的場委員長よりごあいさつを賜りたいと思いますので、委員長、よろしくお願いいたします。</p> <p>的場委員長 本日は第 2 回のあり方検討会議でございます。暦の上では立春も過ぎましたが、まだまだ寒い日が続いております。</p> <p>我々を悩ましております新型コロナウイルス感染症におきまして、政府の方で大きな方向の転換があるということで、医療分野にどのような影響が出てくるのか、大変気にかかるところでございます。</p> <p>藤井寺市民の皆様や命を守っていく病院・医療のあるべき姿を我々で検討して、より良い方向性を最終的にまとめられたらと思います。</p> <p>本日は第 2 回ということで、第 1 回委員会でも出ました質問事項に対するご回答、また、より深いご説明をいただけると伺っております。</p> <p>それらを受けまして、委員の皆様からの忌憚のない感想やご意見をいただきまして、次の第 3 回では我々としての考え方の方向性をお示しできたらと思っております。</p> <p>本日も議事進行のご協力をいただけますようよろしくお願いいたします。</p>
	<p>TF 事務局 本日の会議につきましては、委員 6 名のところ、6 名全員が出席となりますので、市立藤井寺市民病院あり方検討委員会規則第 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いたします。</p> <p>タスクフォース及び事務局の出席メンバーにつきましては、お手許の出席者一覧をご確認いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、本日の会議より、新たなタスクフォースメンバーとして、危機管理室より上田室長代理、人事課より松野課長代理が参加しておりますので、以降、よろしくお願いいたします。</p> <p>本日の会議につきましては、傍聴者が 9 名いらっしゃいますことを報告申し上げます。</p> <p>また、本会議は、「藤井寺市審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、原則、公開のもと執り行います。</p> <p>会議の進行中に公開することが相応しくない状況が発生した場合においては、第 1 回委員会での議決に基づき、都度、非公開としますので、よろしくお願いいたします。</p>
	<p><b><u>2. 資料確認</u></b></p> <p>TF 事務局 続きまして、配付資料の確認につきましては、次第 2 に記載のとおりでございます。資料が不足する場合は、その都度申し出てください。</p> <p>それでは、以降の議事進行を委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p><b><u>3. 議題（1）第 1 回委員会での質問事項について</u></b></p>

<p>的場委員長</p>	<p>それでは、議事に沿って進めたいと思います。  まず、議題（１）「第１回委員会での質問事項について」について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
<p>TF 事務局</p>	<p>それでは事務局から説明いたします。  資料は、お手元の「(資料1) 経営・役割（機能）検討のイメージ」をご覧ください。  この資料1は、今回、お示しするプラン検討のイメージとなります。上側に書いてある施設検討を踏まえ、今回は経営・役割（機能）検討ということでソフト面のシミュレーションを行っております。イメージとしましては、病院の規模や機能を一定区分けした後、これを縦軸とすると、横軸として経営面からの検討を加え、縦軸と横軸がクロスするポイントでのプラン検討をお示ししたいと思います。</p> <p>プラン検討に関する詳しい説明は、後の議題で説明をさせていただきますが、その前に、前回の委員会の整理と、事務局にいただいておりますご質問についての報告をさせていただきます。</p> <p>まず、前回の振り返りですが、昨年11月28日に開催しました第1回の委員会におきましては、本あり方検討の目的や委員会の所掌事務、市民病院の現状について説明をいたしました。このあり方検討につきましては、今後、市民病院が採り得る選択肢を模索するため、総括的検討を行っている段階であり、前回は施設を改修、現地建替、移転新築した場合のシミュレーションとそれぞれのプランの課題点やメリット・デメリットをお示したところでございます。</p> <p>この内、改修プランと現地建替プランは、ハード面での検討事項により現地で継続していくことが難しく、プランの評価としてはC評価、「望ましくはない」という評価をお示したところでございます。方法論としましては残る移転新築と、それが行えなかった場合の廃院ということになりますが、移転新築についてはシミュレーション上の話でございますので、病院の規模やそこで行う機能などを設定しなければなりません。</p> <p>前回お示しましたのは、ひとまず現状と同規模に保つことを前提としたプランで、評価はB、不可能ではないが課題が多いということで報告したところでございます。</p> <p>そこから先、今度は市民病院が地域の中でどのような医療を担っていくのか、その役割や機能を交えながらの検討となるわけですが、国からは今の市民病院の提供する医療機能が複数の近隣病院で代替が可能なものとして、再編対象に挙げられたという経緯がございます。</p> <p>この件につきまして、本市は、市民病院の役割を再検証し、南河内保健医療協議会にて報告、合意を得なければならない、という流れになっています。これを来年度の秋口まで、つまり今年の9月から10月頃を目途に結論を出さなければいけない状況でございます。</p> <p>また、病院経営に係る一般財源の負担や新型コロナに関する補助金が終わった後の経営問題、また、施設の新築には、市の施策に大きく影響を及ぼすであろう巨額の投資的経費を捻出しなければならないなど、お金に関する問題も最後には立ちほだかるものです。</p> <p>このように非常に厳しい状況の中、あり方検討を行うこととなりますので、まずは現実的などころ、何ができて何ができないのかという部分を整理するため、各プラン検討</p>

<p>三菱 UFJ リサーチ&amp;コンサルティング</p>	<p>を行うということになります。</p> <p>前回の委員会におきましては、では移転新築するとなった際にはどのような機能を持たせるのか、どれくらいの規模になるのか、市としては市民病院にどういった役割を期待しているのか、そういったものがないと議論を進めるのが難しい、というご意見がございました。</p> <p>よって、今回はまず、前回の委員会でご質問があった事項に対する回答と公立病院の役割について一定の考えをお示しさせていただきまして、そのうえで、ソフト面、経営や役割・機能に関する要素を含めてプラン検討した結果をご議論いただきたいと思いますと考えております。</p> <p>前置きが長くなりましたが、一つ目の議題として、前回の委員会でご質問のありました件について、三菱 UFJ リサーチ&amp;コンサルティングさんから説明をさせていただきたいと思います。</p> <p>それでは説明をさせていただきます。</p> <p>資料は「(資料 2) 第 1 回委員会での質問事項に対する調査結果について」をご覧ください。</p> <p>1 つ目、市民病院の利用者アンケートについて、資料は 2 ページをご覧ください。</p> <p>ご質問であがっていた件は、市民病院の耐震・リニューアル工事前後で利用者の意識がどう変わったのか、アンケートなどは行っていないのか、という内容でしたが、この工事前後で比較できるようなアンケートはございませんでしたので、直近のアンケート調査として令和 4 年に行った患者満足度アンケートの結果をお示ししています。</p> <p>概ね満足度の高い結果となっておりますが、外来で見ると待ち時間の長さ、入院で見ると食事や設備、施設についてネガティブな回答が増える傾向にあるようです。</p> <p>次に医業収益について、職員の人件費が与えている影響などに関するご質問についてです。資料は 3 ページをご覧ください。</p> <p>3 ページの左側、人件費の推移ですが、医業収入に占める人件費の割合を給与費とすると、コロナ禍の影響が出始める前の令和元年度とその以前の平成 24 年度の給与費率は、それぞれ 55.9%と 56.0%横ばいになっています。</p> <p>医業収入は、約 1.7 億上昇していますが、人件費も比例するように約 1 億円上昇していますので、給与費率はほぼ横ばいになっています。一方、令和元年度から令和 3 年度にかけて、医業収入は 2.5 億円以上減少しましたが、給与費は横ばいのため、給与比率が令和 3 年度には 65.6%まで上昇しています。令和元年度から 3 年度にかけて、給与費は横ばいですが、職員数を見ると減っております。これは職員の年齢が上昇したことが影響してそうです。</p> <p>3 ページの右側から次のページにかけて職種別の年齢構成を見てください。</p> <p>令和 3 年 3 月と令和 4 年 10 月を比較すると、医師の場合、50 代以上の構成割合が 35.2%から 75.0%と大きく増え、4 ページ目、看護師の場合も、40 代の層を見ると、54.1%だったところ、令和 4 年では 67.2%と増加しています。他の医療関係従事者も傾向としては同様でした。</p> <p>職員の高齢化が進んでおり、若手が入っておらず、看護師や医療従事者に至ってはボリューム層の 40 代及び 50 代職員だけで全体の 8 割以上を占めているという状況から、給与、退職金といった人件費の支払いが、今後、病院経営の大きな負担になること</p>
---------------------------------	--

が予測されます。

次のページに、院内処方の特長、デメリットについて、整理した方がよいという指摘がありましたので、まとめております。左側の当院が実施している院内処方について、特長は薬価差益が得られることであり、在庫コストや人件費が薬価差益を下回れば利益が得られる構造になります。患者としても会計が一度で済む等の特長があります。一方、右側の院外処方について、医療施策の方向性としては、過去の行き過ぎた薬価差益の確保等により、患者本位の医薬分業を掲げて、院外処方を推進しています。特長は病院として利益を得られることがありますが、患者は2回会計が必要となる等のデメリットがあります。このような背景があり、患者側の特長が多いこともあり、当院では院内処方を継続しています。

6 ページに各経営形態の状況について、整理してもらえないかという依頼がありましたので、お示しいたします。左側に修正医業収支比率の推移をのせています。修正医業収支比率とは、他会計負担金を除いた収入を医業費用で除いたもので収益性の指標になります。経年的に独立行政法人が高く推移しており、当院が採用している地方公営企業法の一部適用は最も低く推移している状況です。ただ、右側にある病床規模別の経営形態の割合を見ますと、独立行政法人は300床以上の大規模の病院に多く、一部適用は200床未満の病院に多い状況です。つまり、独立行政法人化している病院の内、収益を得やすい大規模の病院の割合が高いため、左側の収益性の推移を見ても、独立行政法人の収益性の高さにつながっていると考えられます。当院のように100床未満の病院が独立行政法人化しても、収益性が必ず改善するとは言えません。

7 ページ、8 ページに、独立行政法人化している100床未満の病院の実例を載せています。下から3つ目の修正医業収支比率を見ると、7割を下回る病院が多いです。複数病院を運営していない法人は経常赤字になる傾向にあります。

9 ページから13 ページにはご参考までに、指定管理者制度を採用している100床未満の病院についても載せています。

また、14 ページには参考までに、病床規模別の修正医業収支比率を載せています。大規模ほど収益性が高いことが見て取れます。

15 ページは参考ですが、病床規模別の医師数の推移でして、100床未満は6,7人程度で推移しています。

最後の資料になりますが、16 ページには、地域医療連携推進法人について、選択肢として確認してほしいというお話もありました。複数の医療機関等が集まり、地域医療連携推進法人を作るとは制度上、可能です。機能分担および業務の連携を推進することで、地域で限られた、また、偏りのある資源を有効に活用し、協調して医療を提供していく仕組みです。当地域には地域医療連携推進法人はないため、もしこれを選択するのであれば、ゼロから進める必要があります。

こちらの資料の説明については以上になります。

TF 事務局

この他にもご質問のありました財源や土地確保については、後のプラン評価にて説明しますので、この議題に関する説明は以上となります。

<p>的場委員長</p>	<p>前回の委員会での質問事項について、利用者アンケートからどのような声が出ているか、医業収益と人件費・年齢構成、院内処方の特長・デメリット、病院の経営形態について独立行政法人化と指定管理者制度の実例、地域医療連携推進法人の制度についてなど、ご説明いただきました。</p> <p>ただいまの説明を聞いて、感想やご質問、また確認事項等あればお伺いします。</p>
<p>委員</p>	<p>前回、地域医療連携推進法人について質問をさせていただきました。</p> <p>全国で 33、大阪で 4 つあります。近隣ですと和泉市と泉大津市の連携法人がありますが、大きい病院同士の連携になりますので、こちらとは直接あてはまらないと思います。今回、どのような方向性を見出すかはまだわからないですが、医療法人という枠を外れて、地域のいろいろな資源を持つ団体同士の連携という点では参考になるかと思えます。</p>
<p>的場委員長</p>	<p>今の話ですと、医療関係だけではなく、いろんな組織と連携していくという発想もあるということですね。</p> <p>次の議題もこちらに関連した話になりますので、また、次の内容も踏まえて全体的なご意見、ご質問等いただけたらと思います。</p> <p>では、次の議題に移ります。</p> <p><b><u>4. 議題（2）市民病院に求められる役割・機能について</u></b></p>
<p>的場委員長</p>	<p>議題（2）市民病院に求められる役割・機能について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>TF 事務局</p>	<p>それでは説明いたします。</p> <p>資料は、お手許の「(資料 3) 市民病院に求められる役割・機能について」をご覧ください。</p> <p>前回の委員会の中で、市民病院の果たすべき役割についての考え方が重要になるとのご議論がございましたので、事務局として一定の整理を行いましたのがその資料となります。市として、市民病院をどうしたいか、という観点につきましても、まさにこのあり方検討の答申もあって、これから結論を出していく事柄となりますので、この資料 3 は、あくまで現状を客観的に分析したものとお考えください。</p> <p>まず資料の 1 ページ目、地域医療構想についてです。</p> <p>医療関係の委員の方々のご承知のこととは思いますが、改めて整理しますと、地域医療構想とは、平成 27 年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一部が施行し、これにより医療法が改正され、地域医療構想の制度がスタートしました。地域医療構想に関する計画は都道府県の所管となりますが、大阪府では平成 28 年 3 月に第 6 次医療計画の一部として大阪府地域医療構想を策定、現在は平成 30 年 3 月に策定されました第 7 次医療計画にこれが盛り込まれています。</p> <p>地域医療構想では、設定された構想区域ごとに医療需要を推計し、必要な病床を整えていくこととなりますが、この区域が資料の上側に書いております二次医療圏、本市に</p>

おきましては南河内二次医療圏に属しますので、市民病院は市の施設ではございますが、市単独の話ではなく、今の考え方では、この区域にて必要な医療、病床を備えていく、そのための病院の一つであるというのが基本的な考え方になります。

その下においてある図は、病床整理の方法ですが、地域医療構想の策定に当たっては、各医療機関が病床機能の報告を行い、それを都道府県の地域医療構想調整会議、本市の場合は南河内保健医療協議会になります、そこで議論を行って圏域の、2025年の医療需要に対して、それを受け止めるための病床整備を促していくという流れになります。この病床整備に関しましては、医療機関が各個ばらばらに対応するのではなく、例えばA病院は急性期、B病院は回復期を担いましょう、といった病院間の機能分化・連携などが推奨されているものでございます。

地域医療構想の実現に向けては、現在も国のワーキンググループにて議論中ですので、今後いろいろな修正・変更が出てくるとは思いますが、原則としては少子高齢化が進む社会の中で変化する医療需要に対応する機能を整備すること、感染症対策も含めた様々な事象に対応していくための人的資源・医療機能の集中、各病院が役割を持って連携することなどを目標として進められていくものと理解をしております。

では、この地域医療構想を踏まえた本市の市民病院の対応について、分析をまとめましたので2ページ目をご覧ください。

2番、地域の医療提供体制における果たすべき役割・機能の見直しということで、まず、役割・機能の明確化・最適化を行うに当たり、必要とされている3つの検討事項を示しています。①病床機能の見直し、②地域包括ケアの構築、③機能分化・連携について、時間の都合上、詳しい説明は省略しますが、本市の市民病院で考えた場合、中段下からが想定される対応となります。

まず①病床機能の見直しについては、圏域で急性期は過剰であり、回復期は不足するという推計が出ていますので、回復期病床への転換は考えられますが、公立病院として求められている役割からは離れすぎているように思えます。

②の地域包括ケアは、介護にも関係してくる話となりますが、これから必要となる在宅医療、施設在住者に対する緊急対応、介護医療院等への施設の種別変更などになります。大事な分野ではありますが、いま、そこまで検討できるほど議論が進んでいませんので、ひとまずこれは市民病院の方向性をもう少ししぼりまして、それからの議論になると、事務局としては考えております。

③の機能分化・連携について、これからの病床機能の整備も含めて大きく取り上げられている項目となります。本市の市民病院は地域の中核的病院になれる規模ではないため、連携するとなるとどこか大きな病院と手を組み、例えば回復期病院としてその患者を引き受けるなどの連携は考えられなくもありませんが、公立として求められる立場とは逆になってしまいますので、この方法を採用するのであれば、例えば経営主体を民に任せるといった抜本的改革が必要になります。

こういった制度のなかで、では公立病院に求められている役割とは何か、といった部分を整理しました。

3ページ目をお願いします。

公立病院に求められる役割については、国のガイドラインに一定の考え方が示されており、それが2ページ目上側に記載している4つの内容になります。

1つ目がへき地・離島などにおける一般医療の提供、2つ目が救急や小児、あるいは

精神などといった不採算部門・特殊部門に関わる医療の提供、3つ目が県立がんセンターといった民間医療機関で行うのが難しい高度・先進医療の提供、4つ目が広域的な医師の派遣拠点、といったふうに民間の医療機関では担うことが難しい、基幹病院としての役割が公立病院には求められています。

本市の市民病院に当てはめて考えると、1番はへき地ではないので該当せず、3番・4番はそもそも今の市民病院でできることではないので、辛うじて2番が該当する可能性があるということになります。

しかしながら、公立病院として不採算部門を背負っていく場合、該当する部門の中核病院として地域を支えていくくらいのものが想定されていますので、今の市民病院ではそこまでの規模や人的資源、特に医師を確保することが難しく、ガイドラインに例示される役割を果たすことは難しいと言えます。

中核病院でなくても、小児等の不採算部門に特化するという手段は考えられますが、そうすると民間の医療機関と役割が重複し、また、そこまでの医療ニーズが南河内圏域にあるか確認しなければいけません。

4ページをお願いします。

このページは、国の制度や公立としての役割などをいったん脇に置いて、これまで市民病院が提供してきた医療について書いております。診療科については、色々と変遷はあったと思いますが、今のところは記載している診療科において外来、かかりつけ医、入院対応などを行い、利用者も道明寺地区、近隣の羽曳野市民を中心とした地元密着に近い形で運営をしているものと分析しています。

それ以外にも、他の医療機関との医療機器の共同利用、現在、新型コロナウイルス感染症対策においては病床38床を確保して軽症・中等症患者の受け入れを行い、一方でワクチンの集団接種までは行えておりません。

今後に向けての課題について、近隣の利用者がほとんどとなりますが、現地にて継続していくのが難しくなっておりますので、道明寺の地域から出るとなると、これまでの地元住民のかかりつけ医的な機能の継続は難しいと考えられます。利用者が極端に道明寺側に寄っており、歴史的な経緯もあって残してほしいというお声もあれば、本市周辺には代わりとなる病院が多数ございますので、多額の費用がかかる市民病院は不要だというお声もあり、悩ましい状況となっております。

ここまでをまとめますと、国のガイドライン上に定める地域の基幹病院には届かず、地元密着的な医療を継続するのも困難となりますので、解決策が見えず、公立として存続させるためには、これまでとはまったく異なる新たな役割を構築しなければならないと、理屈の上ではそういう話になるものでございます。

しかしながら、この新しい役割というものの、事務局でも検討はしておりますが、なかなかこれが見えてこない状況となっております。

最後の5ページ目をご覧ください。

藤井寺市周辺の急性期病床を有する病院の位置関係を記載しておりますが、地域的に見ればかなり病院の多い地域になります。各病院、それぞれ専門とするところがありますので、あまり単純にも言えませんが、ここに加えまして、大阪市にも堺市にも近い地域となりますので、選べる医療機関の幅はここに書いているよりもさらに多くあると言えます。

周辺の病院環境がこのようになっておりますので、その中で市民病院が特に担える医

	<p>療機能というものを考えましても候補に出るものがなく、手詰まり感のようなものを事務局としては感じております。</p> <p>下の方のまとめにも書いておりますが、公立という括りを外してしまえば、ここまで何もできないということもございませんので、地域の医療を考えた場合、いっそ病院を統合する、病床を譲渡するなどして、民間とくっついてしまうという方法もあるのではないか、という意見もこれから出てこようかと思われまます。</p> <p>現段階では基本的な方向性も決まっておきませんので、ここまでは国の資料や現在の医療制度、地域の医療提供体制等と照らし合わせた際に、理屈の上ではこういう分析結果になりますという説明になります。</p> <p>この結果に対し、公のまま継続するのか、民を入れるという考え方もあるのか、委員の皆さまにご議論いただき、ご意見をいただければと思いますのでよろしく願いいたします。</p> <p>説明は以上となります。</p> <p>市民病院、公立病院のあり方についてご説明いただきました。</p> <p>地域医療構想やこれまで市民病院が果たしてきた役割などをご説明いただいたわけですけれども、藤井寺市の市民病院につきましては、地域の中核病院を担えるだけの規模はなく、現状の場所で続けていくのも難しいということもあり、その中で市としては解決策が見出せなくて困っているという状況です。</p> <p>民間に協力を求めるという考え方もなくはないとのことでしたが、公立としての役割整理も含め、事務局の考え方をお示しいただいたということです。</p> <p>先ほどの一つ目の議題も併せて、委員の皆様から、何か感想、質問、意見または確認等はございますでしょうか。</p> <p>確認なのですが、5 ページで 29 の病院が地図上に示されております。</p> <p>藤井寺市は、この内、八尾市、柏原市を除いた南河内医療圏に属しておりますから、藤井寺市民病院をこの先どうしていくかという案をまとめて、今後、南河内医療協議会に諮っていかねばならないということですね。</p> <p>今のところは需要と供給をみれば、需要を満たすだけの供給はあるということなので、市民のために移転新築して大きな病院を建てるとなっても、十分供給があるのだから要らないとなるのか、そういった中で公立病院の役割・機能として必要であると説明していくとなるのか、ということです。</p> <p>全国的にも、独立行政法人化している大きな病院なら辛うじて収益を見込めますが、藤井寺市民病院と同等規模の病院では厳しいという状況もあります。</p> <p>地域のかかりつけ医としての役割を果たしてきたという背景もありますが、不採算部門を抱えていることもあり、南河内医療圏域の中で検討するよう要請されている、という難しい状況に置かれているというのはよくわかります。</p> <p>本日中に結論まではなかなか出ないと思いますが、ここまでの説明で、何かありましたらお聞かせいただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>地域医療構想では二次医療圏において全体的な病床数が決まっています。国は効率を求め、統合、廃止、今ある病床の転換などを勧めています。</p> <p>近隣市で十分な供給がありますし、大阪市内にも近鉄線一本で行けるという利便性も</p>

	<p>ありますので、市民や開業医が望んでいる、地域のかかりつけ病院の現状維持を、国が許可してくれないというのが現実です。</p> <p>移転するとなると民間に委ねるのか、存続するのであれば近隣の病院との連携や経営統合、分担、機能移転というのが可能性の一つかと思います。</p> <p>職員の雇用の問題もありますし、廃院というのは避けたいというのが本来の流れなのですが、不採算ということを考えますと、市民の方には厳しいですが、廃院というのも視野に入れなければならないと思います。</p>
的場委員長	<p>とても現実的なご意見だったと思います。</p>
委員	<p>確認なのですが、南河内の二次医療圏の病床数ですが、近大病院が医療圏を移りまして病床が減りますと、どうなるのでしょうか。</p>
TF 事務局	<p>急性期病床は足りております。回復期病床が足りないのではないかという話になっております。</p> <p>このあたりから近大病院に行く人というのは、高度な医療を求めている人が多いと思いますので、ニーズが違うのかな、というところです。</p>
委員	<p>一昨年の市立藤井寺市民病院の病院プランに対する意見書が、大阪府のホームページに載っているのですが、13 病院中 8 病院からの回答があり、賛成もあれば反対や条件付きなどいろいろありました。</p> <p>医療圏域の病床数の枠的なものから見ると、近大病院がなくなったとしても（ニーズに足る病床の提供は）不可能ではないということでしょうか。</p>
委員	<p>南河内医療圏域においては、近大病院が抜けた後であっても、既存病床数は 2025 年に必要になってくる基準病床数を上回っており、病床が 1000 床なくなるので、どこかで新たに 1000 床を増やすといったことは必要ないというデータが出ています。</p>
委員	<p>南河内の地域医療構想から考えますと、藤井寺市民病院の機能として、どういう機能が維持できるか、というところですが、なかなか難しいと思います。</p> <p>かかりつけ医機能をそのまま維持するというのは、公立病院として果たしてそれでいいのかということもありますし、公立病院は公立病院としての機能のある程度果たさなければならぬというのは国からも要請されていますし、大阪府も地域医療構想で明示しております。今後もこの病床数で急性期としての機能をどれくらい果たせるかというところです。</p> <p>建替にしても、国の方針に沿ったものでなければ、援助や予算措置すらも難しく、置かれている状況はかなり厳しいと思います。</p>
委員	<p>資料を見ると、かなり厳しい状況だと改めて感じています。</p> <p>市民病院が市民の方の拠り所になっているというのは間違いのないと思いますので、今後どのような方向性になったとしても、仮に廃院になったとしても、そういった機能は必要だと思います。</p> <p>社会福祉協議会では、行政の方から地域包括支援センターを委託されており、市民病院との連携は強く、全体数からすると決して多くはないですが、緊急で市民病院にお受</p>

	<p>けいただいているケースもございます。</p> <p>今後そのような機能がなくなるというのではなく、現在、市民病院が担っている役割が何らかの形で残れば、市民の皆さんも安心していただけるのかなと思います。</p> <p>医療の面だけではなく、地域包括ケアという視点も、現在、市民病院は担っていますので、それが今後縮小するなり、なくなるというのであれば、サービスの低下に繋がるので、代替案を考えていかなければならないということですね。</p> <p>各委員からいろいろな視点からご意見をいただきましたけれども、国が様々な基準や考え方を示している中で今後市民病院をどうしていくかということですが、案を出しても府や地域医療協議会から認められなかったり、国からの支援が受けられるのか、など、非常に難しいところがあり、選択肢が狭まってきたような気がします。</p> <p>また、医療だけでなく地域包括ケアという面での機能も忘れてはいけないことであります。</p> <p>現在、かかりつけ医という機能が大きなウェイトを占めているようですが、人口が減っていく中で、今までと同じだけの供給を公的な組織が提供しているとなると、民業圧迫ということにもなりかねません。役所として、民間の医療機関の経営も考えていかなければなりません。官・民それぞれが両立できるような形、役割、お互いにメリットのあるような方向性を見出していけたらと思います。</p> <p>次の議題では、具体的にいろいろなパターンで経営面や課題についておまとめいただいております。</p> <p>次の資料もご説明いただいた上で、全体として議論を進めさせていただきたいと思っております。</p> <p><b><u>5. 議題（3）経営・役割（機能）検討について</u></b></p>
<p>的場委員長</p>	<p>議題（3）経営・役割（機能）検討について、事務局からまとめて説明をお願いいたします。</p>
<p>TF 事務局</p>	<p>それでは説明いたします。</p> <p>資料は、お手許の「(資料4) 経営分析」をご覧ください。</p> <p>資料1の検討イメージでも説明いたしましたが、病院の機能面の区割りについて2ページ目に説明を載せています。</p> <p>機能面は4つ、1つ目は、現状の市民病院と同じ機能を有すると仮定した場合の同機能継続プラン。</p> <p>2つ目、病院規模を特定の分野に特化する専門病院化プラン。</p> <p>専門病院になるに当たって病院の規模を縮小するパターンを検討しています。こちらのプランは、地域の中で特化した分野の役割を担うということで機能分化・連携強化に類するものと考えております。</p> <p>それから3つ目、統合再編プランということで、これは市民病院を公であれ民であれ、単独で維持していくことを断念し、どこかの病院に機能を移転、あるいは病床を譲渡して地域医療への貢献を図る場合となります。相手方ありきの話となりますので、このプランはこれで決定するというよりは、これを目標に引受先を探すといった意味合いが強くなります。</p>

<p>三菱 UFJ リサーチ&amp;コンサルティング</p>	<p>最後は廃院プラン。          病院を維持していくことが困難になり、他の引受先もない場合のものとなります。          このプランに関しては、病院を廃院する際、どのような影響があるのか、それを見積もるための検討となります。</p> <p>こうした区分けの中で、まずは病床数の設定を行います。施設規模のダウンサイジングとしては 60 床と 38 床のパターンを出しています。</p> <p>60 床と 38 床にした理由は、資料に記載のとおりです。</p> <p>病院を新築となった場合、現在、急性期病床が過剰になっていますので、98 床をそのまま持っていけるか不確実なところですが、同機能継続プランについては、98 床と病棟を減らした場合の 60 床を想定しています。</p> <p>専門病院化プランにつきましては、相当な小規模化を伴いますので、38 床を前提に、回復期リハに関しては、ある程度のニーズが見込まれるため、60 床のパターンを想定しました。</p> <p>診療科につきましては、これも色んな組み合わせがあると思いますが、何か例がないと検討が進みませんので、小児、糖尿病、回復期リハを代表例としてシミュレーションを行っています。</p> <p>実際、何かに特化となった場合は、それを実施できる医師の確保が必須となってきますので、このシミュレーションは、それができたと仮定したうえでの、ある種のモデルプランのような提示となります。</p> <p>域外流出患者数は、推計値から見た南河内二次医療圏域外に流出しているだろう患者数で、いわゆるニーズと考えることもできますが、南河内全域でこの数なので、藤井寺市近辺の患者を集めるとなると、実際にはさらにニーズは低くなると思います。また、下の方にも書いておりますが、38 床の病院でも運営していくためにはおよそ 1,100 人の入院患者が必要となります。</p> <p>専門病院化については、ニーズの足りない中での、かなり無理をした検討であるものとご理解ください。</p> <p>続いて財政シミュレーションです。          経営的な話になりますので、この項目の説明は三菱 UFJ さんをお願いしたいと思います。          よろしく申し上げます。</p> <p>それでは説明をさせていただきます。</p> <p>3 ページに各パターンでのシミュレーション結果のサマリを載せています。このシミュレーションは、各パターンをシンプルに運営した場合、財務状況がどうなるのかを評価することが目的ですので、建替えに関する費用や用地費・引越費用等は盛り込んでいません。その分を見込むと、さらに費用や市の負担金が増えると思います。建築費を含めた市の負担金については、別途、資料があります。</p> <p>さて、こちらの概算財務シミュレーションの表についてです。表側には主な前提条件や各経営指標、これは開院想定年度である 2030 年度から 2045 年度までの期間平均になります。また、一番下に要約・課題を載せています。</p> <p>パターン①の同機能 98 床で継続するパターンでは前提条件として 2025 年度に新型コロナ前の水準に、収益・費用ともに戻った上で、2025 年度以降は需要に比例して患</p>
---------------------------------	---

	<p>者数が増減するという設定にしています。結果として、稼働率は7割を下回っております。単価はコロナ前の2019年度の単価にしています。費用は職員数の設定や変動費は収益と連動させる等しています。</p> <p>償却前純損益、つまり、経常損益に減価償却費を足し戻した損益は2億8百万円の赤字になっています。その償却前純損益に加え、一般会計からの繰入金を加えると、3億円強を平均して市が毎年負担することになります。</p> <p>パターン②の同機能で60床になるパターンについて、2030年度にダウンサイズして稼働率80%となりますが、以降は需要に比例して患者数が増減する前提の下、職員数が減ることで給与費が抑えられ、医業収益に連動する材料費も抑えられることから償却前純損益は1億円の赤字、市の負担金は約2億円になります。</p> <p>パターン③の糖尿病専門病院パターンでは、単価は事例平均で設定しており、職員数がさらに減りますが、収益規模が小さいため相対的に固定費が重く、償却前純損益は約3.5億円の赤字、市の負担金は約4.5億円になります。</p> <p>パターン④の小児専門病院化パターンでは、当地における小児領域において、需要に対する提供量がすでにほとんど拮抗しており、南河内医療圏に拡大しても提供不足分は非常に少ない状況です。圏域外に流出している小児患者を受け入れ患者数として設定しましたが、38床であっても稼働率11%に留まることになりそうです。償却前純損益は約6.5億円の赤字、市の負担金は約7.5億円になります。</p> <p>最後のパターン⑤の回復期リハビリ病院パターンです。回復期は供給不足の領域のため、病床数を60床にし、稼働率は80%を維持できる設定にしています。入院単価、職員数等は事例、統計より導いて設定しております。償却前純損益は約1億円の黒字、市の負担金は期間平均で1千万円弱になります。ただ、回復期リハビリ病院の特性として、他の急性期病院から入院患者を受け入れることになりまますので、近隣の急性期病院との連携は必須であり、課題になります。連携が成り立たなければ、お示ししている財務状況にはなりません。</p> <p>4ページ、5ページに細かな前提条件を載せています。詳細の説明は割愛しますが、将来的なインフレ影響やコロナ補助金は見込んでいません。</p> <p>6ページ以降は各パターンのシミュレーション結果です。どのパターンも2029年度までは同じ数値になっており、2030年度以降、各パターンの数値になっています。繰り返しになりますので、説明は割愛させていただきます。</p> <p>TF 事務局 続いて、規模縮小のプランが出ておりますので、これに関する建築費等の試算と土地確保に係る概算費用について、昭和設計さんから説明をお願いします。</p> <p>昭和設計 それでは説明をさせていただきます。</p> <p>資料は「(資料5) 移転新築する場合の工事費、用地費の試算」をご覧ください。まず、第1回委員会にて、98床で移転新築する場合に想定される面積、建築費用はご報告させていただいておりました。その際に用いた条件を基本にしておりまして、60床、38床においても、面積の原単位は全体の延べ床面積は1床あたり75㎡、病棟は1床あたり25㎡に設定しています。当院の同規模病院の全国事例平均から採用しています。また、敷地空地率は20%としています。</p> <p>その上で、各病床数において、想定される面積規模はどの程度かを試算しました。98床で見ますと、延べ床面積は98床に1床あたり75㎡を乗じて、7,350㎡となります。</p>
--	--

建築面積は病棟階の面積がそのまま建築面積となる想定で、98床に1床あたり25㎡と乗じて、2,450㎡となります。駐車場台数は外来患者数に合わせて設定しており、98床の場合44台で、1台あたり30㎡とすると、1,320㎡となります。その2つの面積から敷地空地率20%を踏まえて、80%を割り戻すと、敷地面積は約4,700㎡となります。このようにして、60床も同様に計算すると、3,300㎡、38床では2,400㎡の敷地面積となります。

続いて、工事費について、98床でみると、新築部分は延べ床面積7,350㎡に平米単価の544千円を乗じると、3,998百万円となります。外構部分は敷地面積から建築面積を除いた面積に平米単価26,500円を乗じて、6千万円と計算されます。

解体・その他費用として、解体工事に加え、既存建物の外構撤去や浸水対策のための盛土等の費用を合わせて、3億円弱を見込んでいます。合計すると、税抜43億円強で、税込になると約48億円の工事費用が発生する計算です。

なお、医療機器の更新や移転費用は含まれていませんし、この費用とは別で、20年間で約3億円の長期修繕費が必要になります。

同様に、60床の場合では、工事費は税込約30億円、38床では税込約20億円となりました。

用地費については、藤井寺市における外環状線に近い地域について、統計情報より地価の平均を導くと平米当たり93,667円になりましたので、その単価に各敷地面積を乗じて計算しています。98床では4億4千万円になり、60床では約3億円、38床では2億円強になっています。説明は以上です。

#### TF 事務局

評価シートに移る前に、前回委員会でもご質問があがっていた財源に関する資料をまとめてきましたので、そちらを紹介します。

資料は「(資料6) 一般会計の負担金額について」をご覧ください。

本市におきましては、過去、病院の建替を計画し、財政的事情からこれを断念した経緯がございますが、何をしてもお金の話は避けては通れませんので、各プランを実行するに当たり、どの程度の費用がかかるか、それを市の一般財源からの持ち出しという観点からまとめた資料になります。

まず、公立病院における繰入金ですが、公立病院は不採算部門の実施等、民間ができないことをやるという前提がありますので、一般財源からの繰入が認められています。詳しい説明は省略しますが、総務省の定めにより、そこに列記しているような内容であれば一般財源から繰り出し、市は繰り出した分の地方交付税措置を受けるという仕組みになっています。

これによらない場合は市独自の基準外繰出となりますが、下の表を見ていただくと、そこに令和3年度決算における未償還金の残高と償還スケジュールを書いております。およそ9億4000万円の未償還金に対し、キャッシュフローでは8億5000万円の現金しかありません。詳しくは今後の償還予定を組んでみないと分かりませんが、ここから施設整備等のために経費を捻出することは、ほぼほぼ不可能となっています。

本市の市民病院にあっては、医業収支の面から赤字経営が続いており、市の繰入金を入れて経営しておりますので、何か大きなことを行う際、起債して、その償還金の原資は市の一般財源から持ち出さないといけないということになります。

では、一般財源を原資として、償還金を支払っていくに当たり、どの程度の財源があ

るのかという部分ですが、参考資料 1 をご覧ください。資料右肩に手書きで参考資料 1 と書いているものですが、総務省が公開している地方財政措置に関する資料となります。概要だけ説明しますと、公立病院経営強化ガイドラインに則った施設再編などを行う際に認められている財政措置を説明した資料となります。

資料の右下にページ数が書かれておりますが、2 ページ目をご覧ください。

ここに記載のものが地方財政措置の内容となりますが、その中でも施設建設に係るものとしましては、(2) 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置等が該当します。

4 ページ目をご覧ください。

これが、施設整備を行った場合の病院事業債に係る交付税措置の内容となります。右下をご覧くださいと、元利償還金の 40% を普通交付税措置とあります。通常、病院事業会計の元利償還金に対する市の持ち出しは 50%、その内の半額が交付税措置されますので 25% ということとなりますが、機能分化や連携強化を念頭とした整備を行う場合には、これが 40% 認められるという制度となります。ただし、単なる建替ではなく、他の病院との統合再編などがあって初めて認められる制度となります。

他にも 8、9 ページの病床削減に伴う普通交付税算定における特例措置や、12 ページの対象となる建築単価の拡充などございますが、今は実施計画もない概案検討となりますので、どこまでが措置対象になるか決まっておらず、実際に入ってくる金額がどの程度かは事前に把握できないため、具体的な金額までは申しあげられません。現状は、このような制度があり、地方交付税としていくらかのお金は入ってくるという説明になります。

また、こうした交付税措置に加え、公立病院の建替や起債に関しましては、大阪府や国との調整が必要となります。参考資料 2 がその手続きを説明する資料となります。こういった手続きも、具体的に計画案をまとめて協議を始めてみないと分からない部分が多いのですが、原則としては、公立病院を建て替える場合、地域医療構想に則った形で施設整備でないと認められるものではないということになります。

こちらは、事務的な内容なので説明は割愛とさせていただきます。

もう 1 点、施設建設にかかる補助金についても資料がありますので、参考資料 3 をご覧ください。

こちらは、国のワーキンググループで用いられていた資料を引っ張ってきたものでございますが、施設再編に係る給付制度がまとめられていましたので、これで説明申しあげます。

資料の 19 ページをご覧ください。

地域医療介護総合確保基金というものがございまして、その中の病床機能再編支援事業を利用できる可能性があります。右下の方に事例が書いてありますが、例えば 200 床の病床を 150 床に減らしたり、200 床と 100 床の病院が統合により 250 床の病院になったりする場合には、それぞれ単独支援給付金支給事業、統合支援給付金支給事業として病床減少分の金額が支給されます。

金額につきまして、これも計画案のない状態で、荒い計算になりますが、仮に市民病院の病床を 50 床程度減らしたとすると、単独の再編分として約 1 億円が支給され、別の病院との統合を図る際には約 1 億円の給付金を相手方と折半することになるとおられます。

この金額につきましては、その時の病床稼働率などによっても変わってきますので、

あくまで目安としてお考えください。なお、浸水対策に関する補助金ですが、「医療施設浸水対策事業」というものが国にあります、本市の市民病院につきましては該当するものではございません。

資料6に戻ってください。

こうした地方交付税措置や補助制度などは、後々の市の歳入に関するものになりますので、今度は市の持ち出しに着眼して試算を行いました。

2 ページ目をご覧ください。

こちらは、98 床の施設を新築した際の償還スケジュールと市の負担金額を計算したのものになります。まず、一番上、建築費と土地確保代ですが、建築費は約 48 億円、土地の確保は 4,700 m<sup>2</sup>で約 4 億円、病院事業債を起債するとして元利均等での償還が 30 年、年利は 1.5%で計算しています。

この辺りの条件は、いくら起債できるかも含めて不透明な部分もありますが、試算をするうえでのシミュレーションということで、こういう設定をしております。

その下の繰入金は、通常の病院運営に係るもので、施設建築に係る金額は除外しています。それらを足し合わせたものが、太枠で囲っています一般会計の負担金額となり、これが市の一般会計からの持ち出しとなります。竣工後は、年間およそ 4 億 6 千万円から 5 億 8 千万円の負担になります。その下に人件費について書いてありますが、98 床の場合は職員が動きませんので次の項目で説明します。

3 ページ目をご覧ください。

少しダウンサイジングして 60 床のパターンになります。建築費は約 30 億、土地確保が 3,300 m<sup>2</sup>で約 3 億円、繰入金は 98 床と比べて減りまして一般会計の負担は竣工後約 3 億円から 3 億 8 千万円の見込みです。

その下に余剰人件費とありますが、これは 60 床に小規模化することによって人員配置が変わり、職員の調整が入ります。現状から配置が減少する分の職員、市の職員となりますが、この職員を職種変更するなどして市で継続雇用した際の人件費となります。計算としては左下に示しております、職種ごとの平均給与等に調整人数を乗じた数値で出しています。このパターンでは年間 1 億 4800 万円程度になります。注意点として、この人件費は給与と手当のみで計算しており、他の諸経費を含んでおりませんので、実際に市で継続雇用する場合、額面はさらに増額するものとなります。

加えて、職員が退職するパターンもあり、右下に書いてありますが、退職給付引当金から現状の職員一人に対する平均額を出し、調整人数を乗じて 1 億 7 千万円程度になるものと見込んでいます。ここも注意しなければいけないのは、実際に退職金を支払うようになった際には退職勧奨制度などを設け、割増となることが考えられます。ここでは、その割増を除外した金額となりますので、これも実際の額面はさらに増額するものでございます。

人件費の試算につきましては、ご覧のとおりざっくりとした計算をしておりますが、この理由としましては、職員が継続雇用となるか退職となるか、誰がそれに該当するか、事前に設定できるものではございませんので、平均値によって計算しています。ダウンサイジングした際、民間に預ける場合もそうですが、職員の処遇や調整方法につきましては、現状、方針は出せておりません。人の雇用に係る重大な話ではございますが、市の方向性が定まらなないと、こればかりは検討もできませんので、今の段階ではこういった課題もあるのだとご認識いただければと思います。

資料がたくさんとなりますので、以降は金額のみ説明いたしますと、次の38床、専門病院化として糖尿病を例にとったパターンでは、建築費が約20億円、土地確保が2,400㎡で約2億円、一般会計の負担金額は5億2千万円から5億6千万円となります。

次のページ、不採算事業として小児専門となる場合ですが、こちらは一般会の負担額が8億3千万円から8億5千万円で見込んでいます。

専門病院化して赤字が増えるのは、地域におけるニーズの少なさが原因です。ニーズのないところに、圏域外に流出しているであろう患者を取り込んだ結果がこのシミュレーションとなります。実際には、新設の公立病院が建った場合、ある程度の人気は集まるとは思いますが、そうなった場合は民間医療機関に対して多大な影響が出ることになると思われます。

その次の60床、回復リハのパターンについては、これは南河内圏域でニーズが見込まれますので稼働率が高く、通常運営に関する負担額は最小となります。ただし、この場合、理学療法士の数を増やさなければなりませんので、新しく雇い入れる人件費を含めるとおよそ3億強が見込まれます。

どのパターンにおきましても、財政上の課題としましては建築費の償還と繰入金が増額となります。コロナ前はおよそ1億4千万円程度の繰入金でしたが、これが少なくとも3億、多ければ5億、8億となってくると、これを捻出できるかどうかは断言することはできません。既存事業やこれからの新規事業にも相当な影響を及ぼすと予測されます。

これに加えて人の雇用に関する課題もありますので、決定的なことはまだ言えませんが、この方向性で検討を進めていくと、財政的には厳しい判断になる可能性が高いと思われれます。

ここまでの経営シミュレーションで、最後に評価シートに入りたいと思います。

資料は、「(資料7) 経営・役割(機能)検討 各プランのシミュレーション比較表」をご覧ください。

冒頭で説明しました構造のとおり、縦軸に病院の機能や病床数を区分けし、横軸に経営面についてを書いておきます。こちらにも内容がたくさんございますので、要点のみ説明させていただきます。

1 ページ目につきましては、これまで説明いたしました病床数や診療科、建設用地の話となりますので省略します。

2 ページ目をご覧ください。

こちらは、現在病院が有している機能のおおまかな一覧となります。上から3つめの感染症対策につきまして、公立病院経営強化プランでも言われているところですが、現状から考えると、軽症・中等症患者の入院を確保していますので、規模縮小等した場合はこれがなくなってしまうものと考えられます。今回のコロナのような場合、そもそも市民病院単独で対応できるものではございませんが、なくなる分は周辺の医療機関に協力を求めていくこととなります。

その二つ下、災害医療センターについてですが、市民病院で実施できなくなった場合は、他の公共施設で実施するか民間に協力を求めるような形になると思われれます。

その下、救急医療につきまして、これはそもそも告示病院ではないため、大きな影響

はないものと考えられます。

最後、訪問看護ステーションにつきましては、これは保健センターが実施場所であり、一つの事業所としての扱いになりますので、市民病院の今後如何に係わらず存続は可能です。これについては、今後のニーズを踏まえて判断するものとしています。

次のページからは、ちょうど 1 ページずつ経営形態ごとにまとめた評価内容になります。

2 ページ目は公設公営のプランとなります。お金の部分は飛ばしまして、主に地域医療構想とメリット・デメリットを説明いたしますと、公設公営において、同機能の継続はそもそも再編対象に挙げられていた施設をそのまま続けることになりますので、地域医療構想には則っていません。専門病院化については、新たに病院を建設するほどの潜在的ニーズが見えませんが、これも地域医療構想に則っているかは不明なところです。

唯一ニーズが見込まれるのが回復リハになりますが、公立として相応しい再編とは言えなくなります。地域包括ケア病床を整備したり、亜急性期に対応するという考え方もございますが、やはりそれだけというわけにはまいりませんので、難しいところです。

メリット、デメリットについては記載のとおりで、今後、ほとんどのプランがそうですが、公立の役割を果たせない、民間で代替が可能である、市の一般会計に大きな負担が発生するという課題が浮かび上がってきております。

地域で担える役割が乏しいまま、投資的経費が巨額のものとなりますので、評価はC、「望ましくない」としております。

一番右の廃院プランに関しましては、そもそも今の市民病院が再検証対象医療機関であるため、これがなくなって地域で医療が担えなくなるということはございませんが、他に優先すべき検討事項もあるので、ここでは評価なしとしています。

その次のページから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、指定管理者導入プランが続きますが、病院機能にかかわらず、評価はC、としています。

理由としましては、まず、先にもご説明申しあげましたとおり、経営主体を変更して内部改革を促そうにもある程度の規模の病院でないとそもそも経営を安定させるのが難しいという問題があります。効果がないとまでは言えませんが、具体的な経営改善が担保できないまま施設を建て替えるには、投資額が巨額であり、非常にリスクの高い案となります。

専門病院化した場合は、そもそもニーズが見込まれないものとなりますので、これも経営主体に係わらず実施できるプランにはなりません。よって、4 ページ目から 6 ページ目に記載しております経営主体変更のプランはすべてC評価、望ましくないとしています。

ここまで公設公営、独法化、地方公営企業、指定管理とすべてC評価としておりますが、これは詳細な検討に入っていない現段階での事務局判断でございます。ここから先には、医師やスタッフの確保の話、建設用地の準備、財源確保の検討、そもそも抜本的な改革なしに建替が認められるのかといった部分も課題として残っておりますので、病院単独での存続というものは、今、非常に困難な状況になっているものと分析しております。

最後、7 ページをご覧ください。

こうなってくると、残るは民間活力の導入に頼らざるを得ないという考えが出てきます。民間に預けるとなれば、発想としては統合再編や病床譲渡などを行って、相手先となる民間病院を充実させ、地域としての医療提供能力を拡充しようという目的になります。公立としての制約がなくなるため、現状の機能にこだわることなく相手先との協議によって拡充する医療機能は決まってきます。

同機能を継続するプランは、今と状況が変わりませんのでC評価、専門病院化についてもニーズが見込めないという根本的な課題がございますので、同じくC評価としています。回復リハのようなニーズの高い分野を行うにしても、病院単独となる専門病院化よりも統合再編して相手先病院の一部門になるほうが、効率が図られますので、これをB評価としております。

ここまでが評価シートの説明となります。

可能性のある案として民間医療機関との再編統合を唯一のB評価としておりますが、これですべてを決定したというわけではございません。公立として残していく場合、地域に必要とされる新たな役割はあるのか、そちらは検討を継続中でございます。

しかしながら、市民病院の経営や建替について、今回、改めてまとめてみましたところ、近年の建築費高騰や職員の高齢化を受け、公立病院として続けていくためには多額の費用が見込まれることが分かりました。この費用を市が呑めるかどうかは、さすがにこのあり方検討だけで結論付けるわけにはまいりませんが、ここまで多額の費用を投じて、つまりそれだけ他の事業や施策に影響を及ぼしてまで、となるとよほど大きな価値を示さないと市民の皆さまのご理解も得られないのではないかと、という危惧がございます。その価値が、つまり公立としてどのような役割を果たすか、という話になるのですが、こちらでも明確な答えは見つかっておらず、苦しい検討が続いております。

この評価シートは、事務局の調査結果に過ぎませんので、議論に当たっては、こちらの評価に厳守する必要はございません。本日、提示いたします資料は、市民病院の今後を考えるに当たり、前回の検討から時間も経っておりますので、改めて調査した結果、現行制度上ではこうなりますという報告になります。

この調査結果を参考として、これが、今の医療を取り巻く状況から見て正しいのか間違っているのか、現実的にどのような方向性が藤井寺市には合っているのか、委員の皆さまにご議論いただき、ご意見を賜りたいと考えております。

長くなってしまいましたが、説明は以上となります。

的場委員長

数字で見ると、より現実的に感じられる資料でした。

経営の方法、形態などの様々なパターンをお示しいただきまして、公立病院の役割でありますとか、財政的な問題ですとか、国の方での考え方など、先ほどの議題（１）、（２）の内容も総合しまして、事務局としては、統合再編が最終的にB評価ということで、現時点でもっとも可能性があるのではないかとのご説明でした。

あくまでも事務局としての評価ということですので、我々は我々として議論をさせていただきたいと思っております。

国が公立病院の新築建替を認める場合には、統合あるいは規模縮小が前提となっているような感じがいたします。病床数のシミュレーションを財政的にもしていただき、計算もしていただきましたが、一般財源で負担するという事は、つまり藤井寺市民の皆さまが納めている税金で負担するという事になります。藤井寺市の財政的な規模から考えますと、毎年数億円という金額を病院の方につき込んでいくのはしんどいのではない

	<p>かというお話だったと思います。</p> <p>国からの補助金についても様々な条件や制約があり全額もらえるものではありません。</p> <p>今後、人口減少、少子高齢化が進む中で、病院を存続していこうとすれば、非常に多くの税金を病院につき込んでいかなければならないということです。</p> <p>その中で事務局としていろいろなパターンをご検討いただいた訳ですが、現状の98床のままというのは認められないと思われます。病院を存続させるためには、規模縮小あるいは病床数を減らして統廃合するという方向が考えられます。</p> <p>病床数を減らして存続するとしても、今のかかりつけ医機能のままなのか、専門病院化するのか、ということはいくつかの例をあげていただきました。</p> <p>本日の議題（１）、（２）、（３）これらの資料を総合的に見ていただいて、ご意見いただけたらと思います。</p>
委員	<p>余剰人件費についてご説明いただきましたが、このように我々が市民病院の今後のあり方を検討していることは職員の皆さんもご承知のところだと思いますし、議論の方向性についてもインターネットなどで知るところだと思います。</p> <p>このような議論が進んでいる中で、転職を考える職員が少なからずいるのではないかと思います。職員の退職という事態が進んだ場合、このような状況下では募集しても欠員を補充するのは難しいのではないかと、その場合、診療の継続は可能なのでしょうか。スタッフ不足でおのずと廃院ということも考えられるのではないかと。</p>
TF 事務局	<p>私どももその懸念はしております。人の命を預かる病院ですので、混乱を招いていざというときに機能しない病院であってははいけません。万が一の時にも混乱を招かないような措置を考えております。現在検討中ですので、具体的なことはまだ申し上げられませんが、その点は肝に銘じている所存でございます。</p>
委員	<p>求人難の時代ですので減員を補填するのもなかなか厳しいです。在籍する医師も減ってきており、医局制度の問題など様々な事情もあり補充もされにくい状況です。総合病院といっても、外科的な処置も十分に行えず、非常に少ないスタッフで回しているのが実情です。新型コロナの影響などもあり、診療スタイルも変わってきており、今のままの病院のスタイルを維持するのも困難だと感じます。</p>
的場委員長	<p>医師や看護師の高年齢化や、人数の減少などもあり、現場ではいろいろ苦勞されているんですね。医師不足や看護師さんの年齢の問題などについては、他の病院でもあるのでしょうか。</p>
委員	<p>医師の確保というのはやはり大変です。</p> <p>研修をしても、そこから専門医になるのに一定の人数しか認められないという国からのシーリング制度というものがあります。</p> <p>特に大阪府はそのシーリングをかけられている診療科が多いので、専門医を養成するにしても府内では厳しい状況になっています。</p> <p>各診療科においても専門医を派遣してもらおうのも厳しく、大学医局にお願いに行っていますが、確保するのは、はっきり申し上げて大変なのが現状です。</p>

<p>的場委員長</p>	<p>それは公立病院、民間病院、区別なくそのような状況なのでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>そうですね。民間ですと、例えば大きな法人のグループなどでしたら、いろんなところに病院を抱えていますから、大阪府内ではなく他に割り振って、大阪へ派遣するということが可能だと思います。そのようなコネクションのない公立病院はなかなか厳しいです。</p> <p>特に、兵庫県では公立病院の再編がすごく進んでいます。西宮、伊丹、播磨などいろんなところで毎年再編が行われています。</p> <p>再編で統合して病床数を減らして集約化されていくというのが、今の全体的な流れになってきており、国もそれを進めているという意味で言うと、大阪府はそのようなことがあまり進んでおらず、時代から少し遅れているのかなと思います。今後そういう流れになっていくのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>他施設との連携、再編、機能移転するにしても、やはり相手の病院を見つけないといけないと思います。周りにたくさんの病院があるとのことですが、このまま経営を維持していくのが大変な状況で、特化した何かがあればお互い共有していくという方向性も考えられるのですが。</p> <p>ご協力していただけたところがあれば、廃院になる手前の、そのような交渉的な対応も並行して行っていかなければ間に合わないと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>統合や再編というのは、それぞれの病院の特色な機能を活かしながらいうことになっていますので、藤井寺市民病院に残すべき機能が何かあるかということ、かかりつけ医機能のみとなると、厳しいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>国からの要請としても、救急、小児科、産婦人科、周産期など足りないところがあれば存続できる可能性があるとのことでしたが、なかなか病床の規模だけでは厳しいと思います。</p> <p>地元の特化して、密着してやってきたということに関しては非常にありがたいことなのですが、後手になってしまったのかなと思います。</p>
<p>的場委員長</p>	<p>現場で直に日々携わっている方のご発言というのは、やはり重いと感じます。いろいろと細かい実情や、制約があるのだと知ることができました。</p> <p>統合再編するにしても、相手先があるのか、残すべき機能があるのか、という問題もあり、国や府の考えに合致せず認められない可能性もあります。</p> <p>建替して続けるとしても、市民病院に膨大な税金をつぎ込むことになり、市の他の施策への影響も考えられます。</p> <p>我々に与えられている使命は、市民病院をこれからどうしていくかということなのですが、そのようなことも念頭に入れて、病院だけでなく、藤井寺市全体で見た時にどうなのかということも考え、最終的な方向性をまとめていかななくてはならないと思います。</p> <p>事務局の評価としては、統合再編というプランがもっとも可能性が高いのではないかと思います。</p>

委員	<p>例えば、そのものの価値というのは単純なものだけでなく、周りに与える影響も非常に大きいということも考えていかなければならないと思います。</p> <p>数字を見れば当然ながらやめてしまえばいいという話になるかもしれませんが、もとの果たすべき役割というものを疎かにしてはならず、何か他の形をとらなければならないと思います。</p> <p>病院としてそのままの形での存続が難しいとしても、今現在、市民病院が長らく果たしてきている役割というのは、単純に医療行為のみに尽きるのかというと、それだけではないと思います。</p> <p>いろんなところに協力を求めなければならないというのはもちろんなのですが、市民病院がこれまで果たしてきた役割の中の、福祉的な部分なのかどうかは判断しかねますが、そのようなことも踏まえて、市の事業として協力関係を保つような形で連携をしていかなければならないのかという気もします。</p>
的場委員長	<p>統合する、しないにかかわらず、医療という分野だけではなく、包括ケアなどそれ以外の機能も提供していかなければならないということですね。重要な論点だったと思います。</p>
委員	<p>病院の機能としては、現状維持というのは人材確保の面からも難しいと思います。</p> <p>専門病院化するという案に関しても、回復期での可能性は少し感じられましたが、二次医療圏の中で公的病院が担うべき役割としては、国が示している地域医療構想からは外れてしまうということがあります。</p> <p>機能移転、統合再編については、今現在、市民病院が果たしている機能を残すようなイメージで機能移転できないかというのが一つの案として示されていたと思います。</p> <p>選択肢があまりないように感じますが、地域包括ケアを支えるような病院でもありませんし、そのようなことを考えますと、何らかの形で、今現在、市民病院が果たしている役割を残す方向でご検討いただけたらと思います。財政的な面でもあまり負担にならないような形が望ましいのではないかと思います。</p>
的場委員長	<p>今の病院の機能を残すということであれば、診療科目も今くらい残していかなければならないということでしょうか。</p>
委員	<p>実際、小児科の先生もいらっしゃいますし、コロナの受け入れもしていただいております。いざという時に公的病院があるというのは、行政、保健所からすると、すごく助かる機能を持っていただいておりますので、それがゼロになるというのは、やっぱり我々の立場からすると厳しいというのが本音です。</p> <p>国は役割分担というのをモデルとして、おそらく国の考えとしては、効率化を図るため、診療密度の高い病院と、日常的な通院患者などを受けてくれる病院に分けたいのだろうと思います。</p> <p>地域の中で一体となってその役割を担う病院を整備するというのが、地域医療構想の本質だと思います。</p> <p>その中で、公的病院はトップランナーとして、診療密度の高いところや不採算の部分、補ってあげないといけない部分を担う、という場合、存続する場合には、国からの補助金が出ることがあります。</p>

<p>的場委員長</p>	<p>しかしその方向性でないものに関しては、地域の中で協議して、統合再編なり規模縮小なりしてくださいね、という考え方です。</p> <p>今残している機能というのが、どの部分にあたってどの部分にはあたらないかで分けて、複数でもいいので残してもらえたらと思います。</p> <p>不採算部門というお話がありました。近隣の病院での提供がなければ困りますが、近隣の病院での提供が確保されれば、市民の皆さんも納得できるという気もします。</p> <p>例えば、藤井寺市民病院が不採算部門をしますとなった時に、国や府からの補助が全額出るのであればやるようになるでしょうが、そういう制度にもなっていないのですね。</p>
<p>TF 事務局</p>	<p>補足説明をさせていただきますと、不採算部門に関しては余剰のニーズが見込めませんので単独新設では非常に難しいです。再編統合ということであれば、相手方の機能を拡充させるという考え方もございますので、不採算部門を拡充したり、病院の役割連携などを含めて、いろいろな方向性が考えられます。</p>
<p>的場委員長</p>	<p>統合を考えた場合、統合後の病院の姿というものも描かないといけません。</p> <p>不採算部門や地域包括ケア等の機能など、そういう内容も考えた上で、統合というかたちを考えていかなければなりません。</p> <p>今の国の考え方や流れに沿って、効率性も考えながら、いずれかの形で現在市民病院の担っている機能を残していかなければならないのではないかという風に、方向性が少し見えてきた気がしてまいりました。</p> <p>本日、事務局の方がこのような評価をしていただいて、委員の皆様のお考えも聞かせていただきましたので、次回第3回の委員会で、1回目、2回目の議論での論点を整理して、我々としての大まかな方向性のようなものを、中間的なまとめとして、その後の検討につなげていきたいと思っております。</p> <p>それでは、すべての議題が終わりましたので、事務局に進行をお返しいたします。</p> <p><b>6. 閉会</b></p>
<p>TF 事務局</p>	<p>本日の議題は、これで終了となります。</p> <p>次の委員会では、本日のご議論にあったとおり、ここまでの検討過程について一度取りまとめと論点整理を行いまして、市としての方向性を確認する動きを取らせていただきたいと思っております。</p> <p>本年度も残りわずかしかございませんので、3月中にはなんとか第3回の委員会を開催し、第4回の開催は年度をまたぐことになると思われませんが、引き続きよろしく願いいたします。</p> <p>それでは、本日の委員会はこれで終了となります。</p> <p>皆さま、誠にありがとうございました。</p> <p style="text-align: right;">(以上)</p>