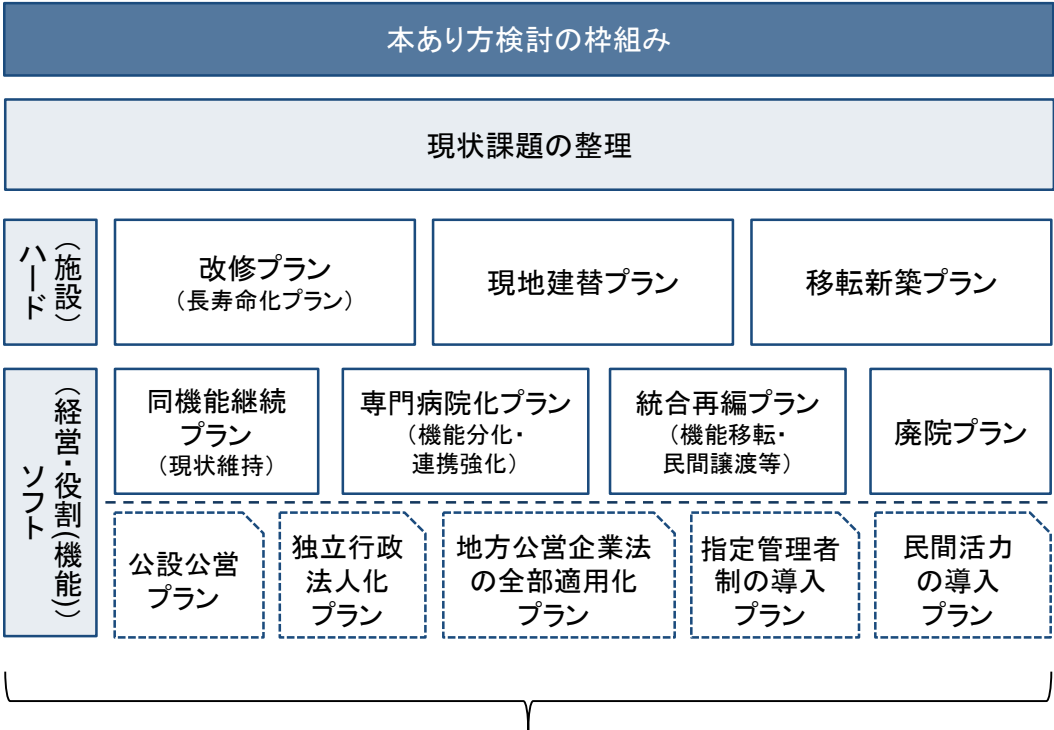
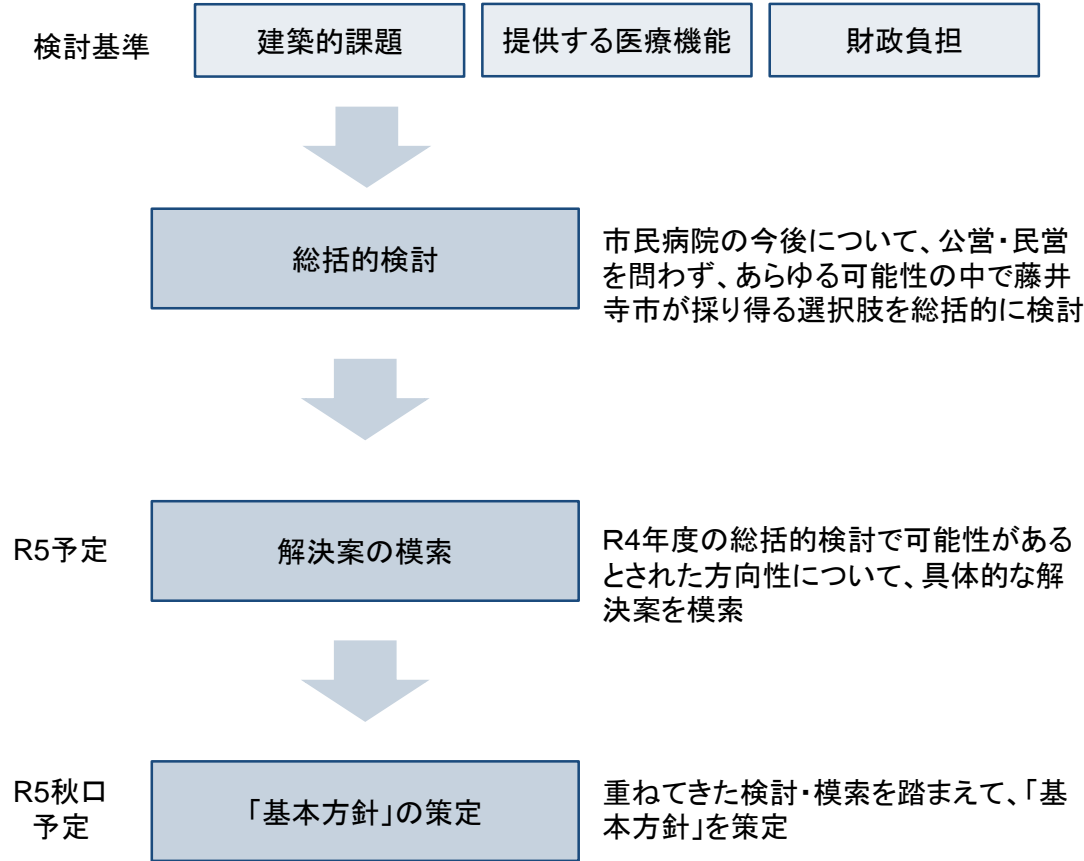


令和4年度 市立藤井寺市民病院あり方検討 現状の課題

今年度のあり方検討の構造



各プランについて、実行可能性を検討



対象病院の概要

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
面積	敷地:4170.6㎡ 建築:1213.5㎡ 延床:5,422.97㎡
経営方法	市直営(地方公営企業法の一部適用)
病床数	98床 (60床、38床の2病棟)
入院料	急性期一般入院料4
診療科	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

新入院患者数、稼働率

■ 新入院患者数・稼働率ともに減少傾向

※損益分岐稼働率: 経営黒字化のための目標収益に必要なとされる病床稼働率。

(人)

2,500

2,000

1,500

1,000

500

0

2,090

17

216

1,046

191

620

1,818

8

191

1,049

0

570

1,500

8

184

783

0

545

70.6%

53.2%

45.6%

91.1%

R元年度

R2年度

R3年度

内科

消化器内科

外科

整形外科

小児科

稼働率

1日あたり外来患者数

■ R2年度に減少したが、R3年度は横ばい

(人/日)

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

178

1

12

5

38

29

14

78

150

1

16

5

32

28

0

79

149

2

8

5

33

26

0

76

R元年度

R2年度

R3年度

内科

消化器内科

外科

整形外科

リハビリ科

小児科

放射線科

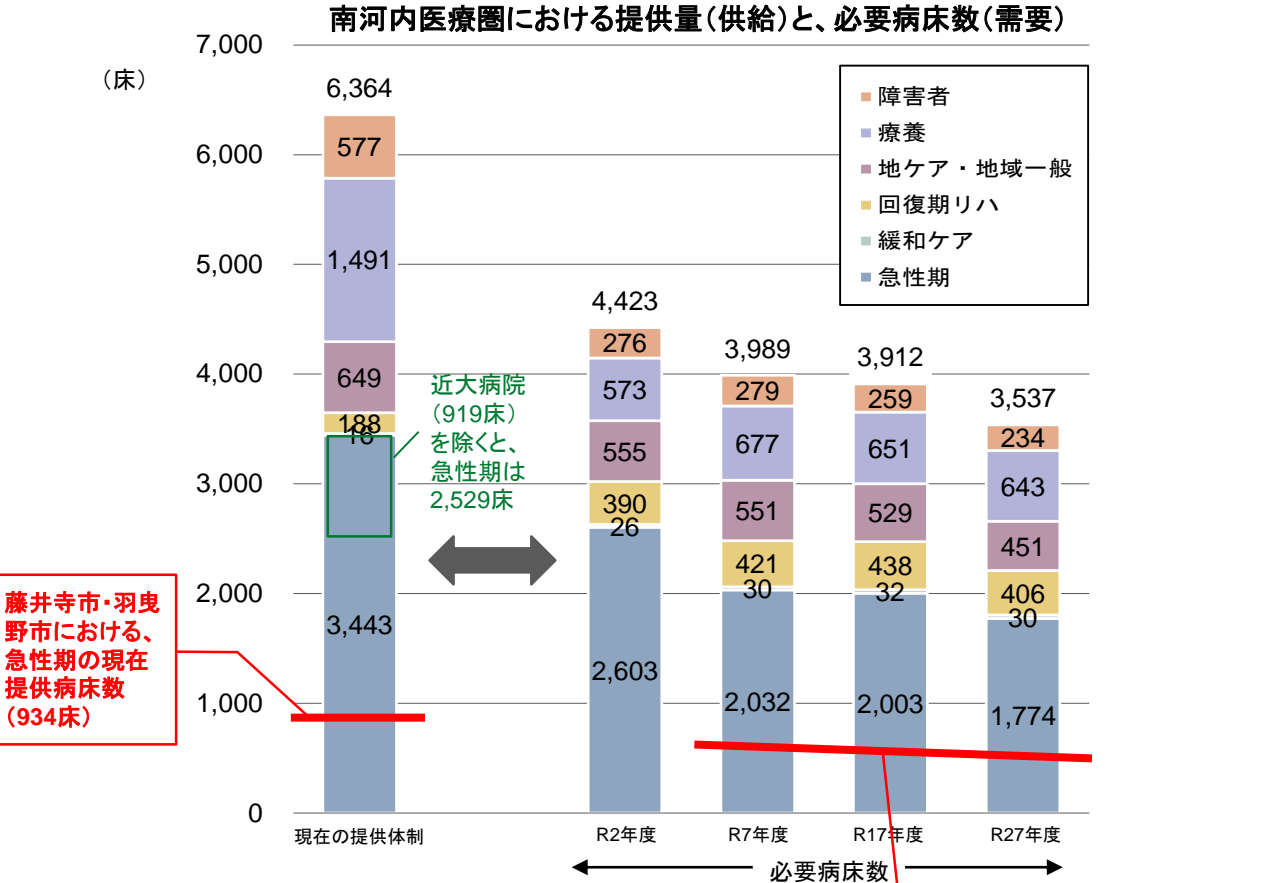
(注意)R2年度以降は新型コロナウイルス影響下

2

藤井寺市民病院の現状整理

外部環境課題（需給評価）

- 南河内医療圏の急性期病床において、現在の提供病床数が将来の必要病床数を840～1,669床上回る見込み
- 藤井寺市・羽曳野市の急性期病床においては、現在の提供病床数が将来の必要病床数を356～420床上回る見込み



※ 性・年齢層別の人口構造変化を基に、平均在院日数（10日）・病床稼働率（90%）として、推計

※ 参考として藤井寺市・羽曳野市のデータを付記。実際には市域や医療圏をまたいで通院するケースがあるため、データはあくまでも大阪府地域医療構想に基づく南河内二次医療圏内で必要病床数を見込むための目安。

藤井寺市・羽曳野市における、急性期の必要病床数（推計）

R7（2025年）：578床
R17（2035年）：572床
R27（2045年）：514床

建築課題	
増改築後年数	課題
I 期棟 築52年 II 期棟 築47年 III 期棟 築35年 IV 期棟 築11年 ※ R4年度時点	✓ 平成23年に I 期棟、II 期棟の耐震補強工事を実施済だが、令和13年ごろに耐震補強工事が必要。また、法定耐用年数（39年）を大きく上回っており、現実問題として経年劣化による影響が今後ますます見込まれ、施設の継続使用はリスクが高い ✓ 外部シーリング、外部建具、照明器具、給水、給湯について、すでに更新が必要な状況

内部課題（財務組織課題）

- 稼働率が新型コロナの影響でさらに低下し、医業収益が低下。新型コロナ補助金により、経常黒字
- 医業費用は高止まりしており、医業赤字は増加
- アフターコロナにおける補助金の消失による収入減、入院患者数の回復（稼働率上昇）が課題となる

年度		平成29年度（実績）	平成30年度（実績）	令和元年度（実績）	令和2年度（実績）	令和3年度（実績）
区分						
医業収益		2,427	2,384	2,129	1,923	1,798
(1) 料金収入		2,340	2,295	2,051	1,855	1,727
うち入院収益		1,178	1,175	981	847	719
稼働率		83%	81%	71%	53%	46%
患者単価（円）		39,874	40,572	38,723	44,458	44,117
うち外来収益		1,161	1,120	1,070	1,008	1,008
(2) その他		87	89	78	68	71
医業費用		2,524	2,482	2,321	2,229	2,142
(1) 職員給与費		1,228	1,250	1,191	1,204	1,180
	常勤職員数（人）	113	112	113	115	110
	医師	18	17	18	20	17
	薬剤師	6	6	6	6	6
	放射線技師・検査技師	7	7	7	7	7
	管理栄養士	2	2	2	2	2
	理学療法士	2	2	2	2	2
	看護師・准看護師	63	63	64	64	63
	事務職・技能職	15	15	14	14	13
(2) 材料費		937	905	803	706	624
(3) 経費		210	207	206	198	204
(4) 減価償却費		141	111	97	117	125
(5) その他		9	9	25	4	9
医業損益		▲ 98	▲ 98	▲ 192	▲ 306	▲ 344
医業外収益		114	120	117	417	509
医業外費用		104	100	100	99	95
経常損益		▲ 87	▲ 78	▲ 176	12	70

一般会計からの繰入金（資本的収支含む）	144	151	143	208	144
新型コロナウイルス関連補助金	0	0	0	320	407

（単位：百万円）

施設に関するプラン(ハード面)の検討

【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

	改修プラン （長寿命化プラン）	現地建替プラン	移転新築プラン																																													
概 要	現行施設を改修し、長寿命化する	現行施設を解体、新たな施設を 現地に建設する	現地から出て、新たな施設を 別の場所に建設する																																													
病床数・施設規模	<div>98床</div> <div><table><tr><td>4階</td><td>機械室</td><td>221.05㎡</td></tr><tr><td>3階</td><td>病棟38床/手術部門</td><td>1421.92㎡</td></tr><tr><td>2階</td><td>病棟60床/リハビリ部門</td><td>1437.04㎡</td></tr><tr><td>1階</td><td>外来/放射線/検査/薬局/事務</td><td>697.45㎡</td></tr><tr><td>B1階</td><td>管理/厨房</td><td>714.89㎡</td></tr></table></div>	4階	機械室	221.05㎡	3階	病棟38床/手術部門	1421.92㎡	2階	病棟60床/リハビリ部門	1437.04㎡	1階	外来/放射線/検査/薬局/事務	697.45㎡	B1階	管理/厨房	714.89㎡	<div>98床</div> <div><table><tr><td>6階</td><td>管理</td><td>約550㎡</td></tr><tr><td>5階</td><td>病棟38床/機械室</td><td>約1360㎡</td></tr><tr><td>4階</td><td>病棟60床</td><td>約1360㎡</td></tr><tr><td>3階</td><td>手術/中材/厨房/管理</td><td>約1360㎡</td></tr><tr><td>2階</td><td>リハビリ/事務局</td><td>約1360㎡</td></tr><tr><td>1階</td><td>外来/放射線/検査/薬局/事務/栄養</td><td>約1360㎡</td></tr></table><div>新Ⅱ期棟 ← → 新Ⅰ期棟</div></div>	6階	管理	約550㎡	5階	病棟38床/機械室	約1360㎡	4階	病棟60床	約1360㎡	3階	手術/中材/厨房/管理	約1360㎡	2階	リハビリ/事務局	約1360㎡	1階	外来/放射線/検査/薬局/事務/栄養	約1360㎡	<div>98床</div> <div><table><tr><td>4階</td><td>病棟38床</td><td>約950㎡</td></tr><tr><td>3階</td><td>病棟60床</td><td>約1500㎡</td></tr><tr><td>2階</td><td>手術/リハビリ/管理/機械</td><td>約2450㎡</td></tr><tr><td>1階</td><td>外来/放射線/検査/薬局/事務/厨房</td><td>約2450㎡</td></tr></table></div>	4階	病棟38床	約950㎡	3階	病棟60床	約1500㎡	2階	手術/リハビリ/管理/機械	約2450㎡	1階	外来/放射線/検査/薬局/事務/厨房	約2450㎡
4階	機械室	221.05㎡																																														
3階	病棟38床/手術部門	1421.92㎡																																														
2階	病棟60床/リハビリ部門	1437.04㎡																																														
1階	外来/放射線/検査/薬局/事務	697.45㎡																																														
B1階	管理/厨房	714.89㎡																																														
6階	管理	約550㎡																																														
5階	病棟38床/機械室	約1360㎡																																														
4階	病棟60床	約1360㎡																																														
3階	手術/中材/厨房/管理	約1360㎡																																														
2階	リハビリ/事務局	約1360㎡																																														
1階	外来/放射線/検査/薬局/事務/栄養	約1360㎡																																														
4階	病棟38床	約950㎡																																														
3階	病棟60床	約1500㎡																																														
2階	手術/リハビリ/管理/機械	約2450㎡																																														
1階	外来/放射線/検査/薬局/事務/厨房	約2450㎡																																														
工事費	総額 4.33億円（税抜） （内訳）改修 1.25億円 修繕 3.08億円	総額 46.05億円（税抜） （内訳）新築 40.69億円 解体 2.17億円 その他 3.14億円	総額 43.34億円（税抜） （内訳）新築 40.58億円 解体 2.17億円 その他 0.59億円																																													
主な課題	<div>■居ながら施行となり、利用者の負担が大きい。</div> <div>■工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。</div> <div>■ハザードマップ上の浸水想定区域に位置するため、河川 氾濫時に病院機能を維持できない可能性。</div> <div>■施設の老朽化、狭隘さが解決できない。</div> <div>■経年劣化による影響が今後ますます見込まれ、施設の 継続使用はリスクが高い。</div>	<div>■居ながら施行となり、利用者の負担が大きい。</div> <div>■工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。</div> <div>■非合理的な建築となるため工事費が高く、工期も長く なる。</div> <div>■工事期間中、一部病棟が休止となるため、医業収入が 下がったまま人件費等を支払う必要性。</div> <div>■ハザードマップ上の浸水想定区域に位置するため、河川 氾濫時に病院機能を維持できない可能性。</div>	<div>■現在地から出るため、近隣利用者の通院距離は長く なる。</div> <div>■移転先の土地の確保が必要。</div> <div>■新築となる為、費用負担が大きい。</div> <div>■利用者の移送が課題となる。</div>																																													
評 価	<div>C</div> <div>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</div>	<div>C</div> <div>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</div>	<div>B</div> <div>不可能ではないが、課題が多い</div>																																													

課題

- 近年の建築費の急激な高騰を受け、施設建設には多額の投資的経費を要する。
- 建設工事における課題点や浸水地域であることなどから現地での病院継続は難しく、可能性としては移転新築しか残らない。
- 移転新築においても土地の確保や財政負担等、課題は多い。

議論

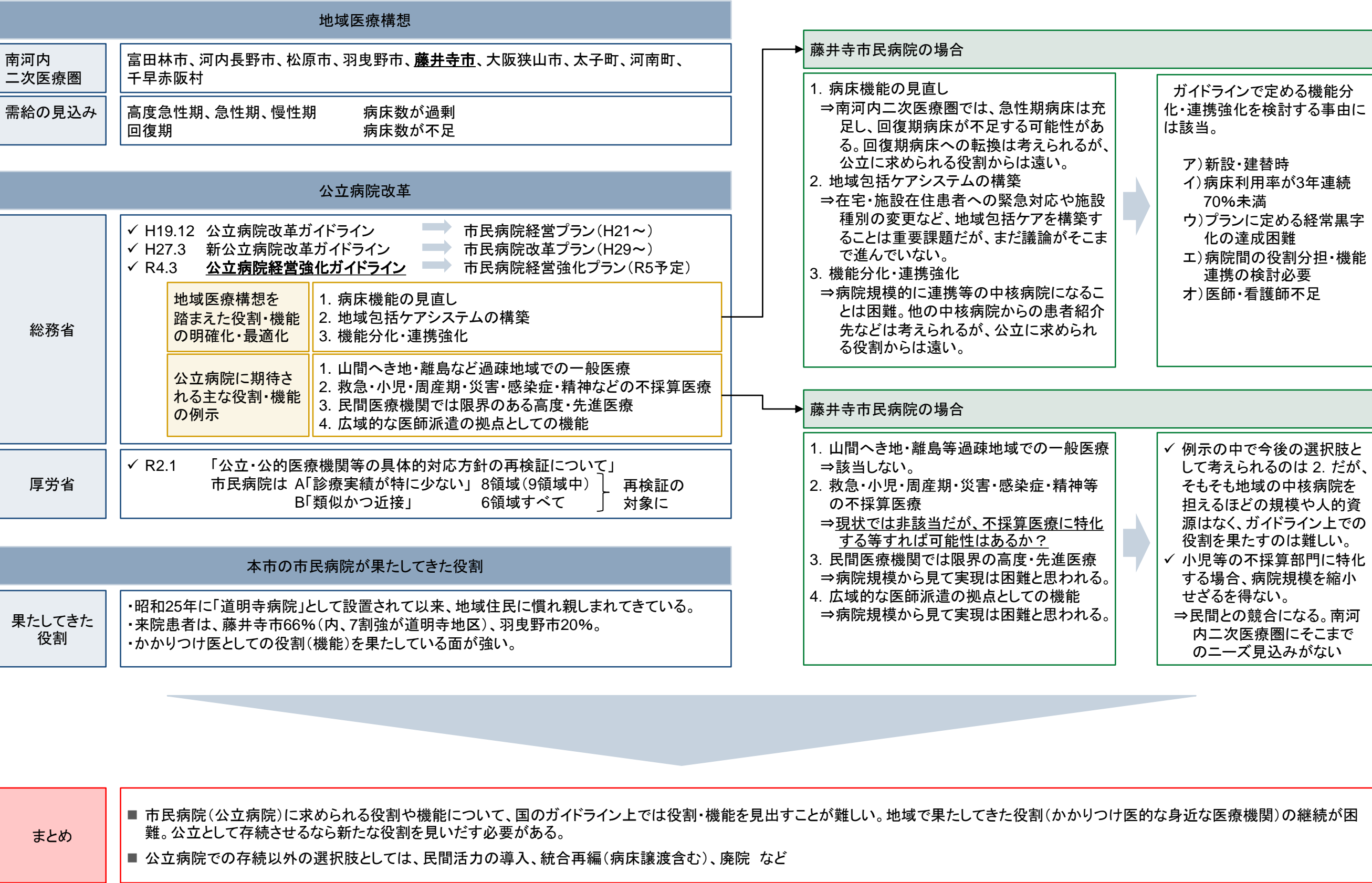
- 患者のニーズ、職員の年齢構成、経営形態変更の実例、など ⇒要調査
- 現地建替が難しいとして移転新築する場合、どのような病院が望まれるのか。
- 公立病院として果たしていく役割とは何か。
⇒病院規模や機能の想定、公立病院の役割を整理してプラン検討を行う。

各経営形態の比較

- いずれのプランを選択するとしても、病院収益が安定するかどうかが重要
- 組織運営にメリットはあるが、経営形態の変更が、収益水準を劇的に改善させる効果までは見込みにくい

	現状維持 (公設公営)	独立行政法人化	地方公営企業の 全部適用化	指定管理者制の導入	機能分化・連携強化	民間活力の導入 (PFI＋指定管理方式)	譲渡
特徴	地方公営企業法の一部 (財務規定のみ)を適用し て運営	地方公共団体が設立した 法人格を有する組織が地 方独立行政法人法に基づ き運営	地方公営企業法に定める 組織・財務・職員の身分取 扱い・勤務条件等に関す る全ての規定を適用して 運営	地方公共団体が指定した 民間事業者等が、一定の 期間を定めて運営	地域の医療環境を鑑み、 他の病院と連携・役割分 担して、運営	市の関与により公共性を 保ちつつ、施設整備・維持 に民間の資金やノウハウ を活用	病院事業を事業者に譲渡 し、事業者が病院を運営
経営責任	市長 (医療法上の病院管理者 は市町が任命するが、病 院の経営責任は不明確)	独立行政法人・理事長 (市長が任命)	事業管理者 (市長が任命)	指定管理者 (委託条件の範囲内で民 間事業者)	－	事業管理者／市長	譲渡先の事業者
組織・体制・職員採用等 に係る権限	市長	独立行政法人・理事長 (市長が任命、議会が承 認)	事業管理者	指定管理者 (委託条件の範囲内)	－	事業管理者	譲渡先の事業者の長
職員の定数	条例で規定	条例による制限はない (独立行政法人独自で決 定)	条例で制定	条例による制限はない (指定管理者独自で決定)	－	条例による制限はない (民間事業者独自で決定)	条例による制限はない (譲渡先の事業者独自で 決定)
職員の身分	地方公務員	非公務員	地方公務員	民間職員	－	民間職員	譲渡先の職員
職員の給与	地方公共団体職員の給与 規定で決定	独立行政法人独自で決定	経営状況その他の事情を 考慮し、労使交渉により決 定可能	指定管理者独自で決定	－	民間事業者独自で決定	譲渡先の事業者独自で決 定
一般会計からの支援	繰入金	交付金	繰入金	委託料(契約)	－	繰入金	－
施設の建替経費の負担	市	独立行政法人	市	市	市又は事業者	市又は事業者	事業者
ポイント	✓ 病院運営の権限が現 場の責任者である院長 ではなく市長にあるた め、病院を取り巻く外 部・内部経営環境の変 化に対応した柔軟で機 動的な運営が行いにく い	✓ 地方公営企業法の適 用がないため、管理者 の権限強化による環境 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	✓ 事業管理者を設置し、 経営の責任と権限が明 確化される ✓ 管理者に予算・人事権 を付与することが可能 で、管理者が職員の給 与や勤務形態を再構築 することができる ✓ 地域の医療ニーズや制 度改正に対する迅速な 対応が可能	✓ 施設の管理運営を市以 外の事業者が行う手法 ✓ 病院の設置者は市であ り、監督責任が市にあ る ✓ 職員身分は指定管理 者に引継がれる事例が 多いが、身分や給与制 度の大幅な見直しを伴 うため、調整が大きな 課題	✓ 地域の医療環境を踏ま えて、他の医療機関と 連携し、必要な医療を 役割分担して提供 ✓ 国の公立病院経営強 化ガイドラインに示され る再編手法。都道府県 の地域医療構想に基づ き、病院単体ではなく、 地域の医療機関と連携 し、必要な医療体制を 確保する	✓ 施設完成後に所有権を 公共に移転するBTO方 式が多い ✓ 維持管理・運営期間は 長期間(15～20年、25 ～30年) ✓ H11年からH24年まで の期間でPFIの事例は 16例。直近ではR3年に 1事例のみで約10年間 公募がなかった	✓ 病院を事業者へ譲渡し、 事業者が病院の運営を 行うが、譲渡先の事業 者の確保が課題となる ✓ 現在の職員身分が事 業者に引継がれるかが 課題 ✓ 譲渡の範囲(病院事業 そのものか一部機能や 病床のみか)によって 課題は大きく変わる

公立病院の役割の整理



財務的視点での実行可能性検討

■ いずれのパターンにおいても医業収支は赤字。特に、パターン①～④について、市の負担金として約2億円以上必要となる見込み

		同機能継続プラン （現状維持）		専門病院化プラン				統合再編 プラン	廃院プラン
				糖尿病	小児	その他急性期	回復期リハ		
病床数		98床	60床	38床	38床	38床	60床	－	0床
診療科		不変（内科・外科・整外・小児）		糖尿病科等	小児科等	要検討（例）消化器	リハ科等	－	なし
建替え後の患者の 見込み		新型コロナ流行 前と同程度	同左	現病院の患者と藤井 寺・羽曳野からの流出 患者	南河内医療圏からの 流出患者	－	南河内医療圏からの 流出患者	－	－
域外流出 患者数 （病床数）	藤井寺・ 羽曳野	－		138人 （内分泌系）	47人	－	▲18床 （流入してる）	－	－
	南河内	－		▲216人 （流入してる。内分泌系）	140人	－	202床	－	－
概算財務シミュ レーションの作成		パターン①	パターン②	パターン③	パターン④	－	パターン⑤	－	－

※ 各病院の回復期リハ病棟の患者数が不明のため、病床数で過不足を評価



※各数値は開院想定年度であるR12年度（2030年度）からR27年度（2045年度）までの期間平均。建築に関する費用は含まない

	パターン①	パターン②	パターン③	パターン④	パターン⑤
	同機能継続 98床	同機能継続 60床	専門病院化 38床 糖尿病	専門病院化 38床 小児	専門病院化 60床 回復期リハビリ
主な前提条件	・R7年度に新型コロナ前の水準に戻る。 以降は需要に比例して患者数が変動	・R12年度に稼働率80%とし、以降は需要に比例して患者数が変動	・R12年度に稼働率80%とし、以降は需要に比例して患者数が変動	・患者数は南河内医療圏からの流出患者を基本とする	・R12年度以降、稼働率80%で設定
期間平均稼働率	68%	76%	76%	11%	80%
入院単価	38,723 円	38,723 円	28,347 円	76,192 円	35,968 円
外来単価	20,645 円	20,645 円	11,040 円	15,477 円	20,645 円
医業収益	2,020 百万円	1,531 百万円	748 百万円	257 百万円	1,437 百万円
給与費	1,249 百万円	844 百万円	605 百万円	605 百万円	986 百万円
材料費	766 百万円	579 百万円	285 百万円	101 百万円	149 百万円
減価償却費	40 百万円	40 百万円	40 百万円	40 百万円	40 百万円
医業損益	▲260 百万円	▲153 百万円	▲400 百万円	▲707 百万円	38 百万円
医業損益比率	▲12.9%	▲10.0%	▲53.5%	▲276.1%	2.6%
経常損益	▲248 百万円	▲140 百万円	▲388 百万円	▲695 百万円	50 百万円
償却前純損益	▲208 百万円	▲100 百万円	▲348 百万円	▲655 百万円	90 百万円
市負担金	306 百万円	198 百万円	446 百万円	752 百万円	8 百万円
要約・課題	・償却前純損益が2.1億円の赤字で繰入金を含め、3.1億円を市が負担する必要がある	・償却前純損益が1.0億円の赤字で繰入金を含め、2.0億円を市が負担する必要がある	・償却前純損益が3.5億円の赤字で繰入金を含め、4.5億円を市が負担する必要がある	・償却前純損益が6.5億円の赤字で繰入金を含め、7.5億円を市が負担する必要がある	・償却前純損益が黒字であり、市の負担金額は少額で済む ・回復期リハビリ病院の特性として、他の急性期病院との連携は必須

経営・役割(機能)に関するプラン(ソフト面)検討1

【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

	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
概 要	現状の機能、医療提供内容を継続する	規模を縮小し、特定の診療分野に特化した病院となる	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	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
病床数・施設規模				
診療科	■現状の診療科に倣うが、医師の確保状況によって異なる。 ■民営の場合は相手方による。	■モデルとして小児科等、糖尿病科、消化器内科・消化器外科（38床）、回復期リハ（60床）を想定。	■相手方による。	－
その他機能	【かかりつけ医・外来等、医療機器の共同利用、感染症対策、各種健診・検診事業など】 ■公営の場合は可能な範囲で継続あるいは縮小化、民営の場合は相手方による。 （感染症対策について、コロナ禍においては、ワクチン接種、新型コロナウイルス軽症・中等症患者入院などを行ってきた。） 【災害医療センター】 ■公営の場合は原則継続、民営の場合は相手方か他の民間医療機関へ協力を求めるなど対策が必要。 【救急医療】 ■現在、市民病院は救急告知病院ではない。 【訪問看護ステーション】 ■事業所として存続は可能。今後のニーズを踏まえて判断。			－
建設用地	約4,800㎡ 駐車場 45台分込 （職員駐車場を含めず）	約3,300㎡ 駐車場 38台分込 （職員駐車場を含めず）	約2,400㎡ 駐車場 30台分込 （職員駐車場を含めず）	－
経 費	■建設費 約47.7億円（98床） 約30.4億円（60床） ■土地確保代 約4.4億円（98床） 約3.1億円（60床） ■引越経費 約0.8億円（98床） 約0.6億円（60床）	■建設費 約20.4億円（38床） ■土地確保代 約2.3億円（38床） ■引越経費 約0.4億円（38床）	－	■解体費 約3.0億円
一般会計の負担額(年額) (※)	■約4.7億円～5.8億円（98床） ■約3.0億円～3.8億円（60床）	■糖尿病 約4.3億円～4.7億円（38床） ■小児 約7.4億円～7.7億円（38床） ■回復期 約2.8億円～3.2億円（60床）	－	－

※一般会計の負担額： 基準内繰出金＋建設費用償還金(30年、元利均等、年利1.5%)

経営・役割(機能)に関するプラン(ソフト面)検討2

	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
地域医療構想との 整合性	・整合性はない。 ・【国からの再検証要請】 ⇒近隣に類似病院が複数ある ・【経営強化ガイドライン】 ⇒公立病院の役割からは遠い。	・整合性は不明。 ・当該専門病院を新設するだけのニーズは見込まれない。 ・他の類似医療機関との競合になる。	・整合性はある。 ・人材・医療機能の集約、役割の分担。 ・国の再検証要請にも沿う。	・整合性はある。 ・急性期病床はニーズ量を満たしている。 ⇒地域医療構想に与える影響は軽微。
主な課題	■抜本的な解決策になっていない。 ■国からの再検証要請に答えられない。 ⇒建設時に起債ができない可能性。 ■近隣に類似病院があり、採算性が低い。 ■小規模病院であるため独法化等の経営形態変更の効果が出にくい。 ■多額の建設費、運営経費の捻出が必要。	■施設を新築しても、現状の機能を担えない可能性。 ■回復リハ以外、潜在的ニーズが低い。 ■特定分野の中核病院を担えるほどの医師と医療スタッフを確保しなければならない。 ■分野の重複する地域の医療機関との競合になる。 ■多額の建設費、運営経費の捻出が必要。	■相手先の医療機関が必須。 (見つからない可能性もある。) ■移転又は譲渡する医療機能も相手先との協議になる。	■市民病院の機能について、他の医療機関へ移転する必要がある。
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	B 不可能ではないが、課題が多い	(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。)

