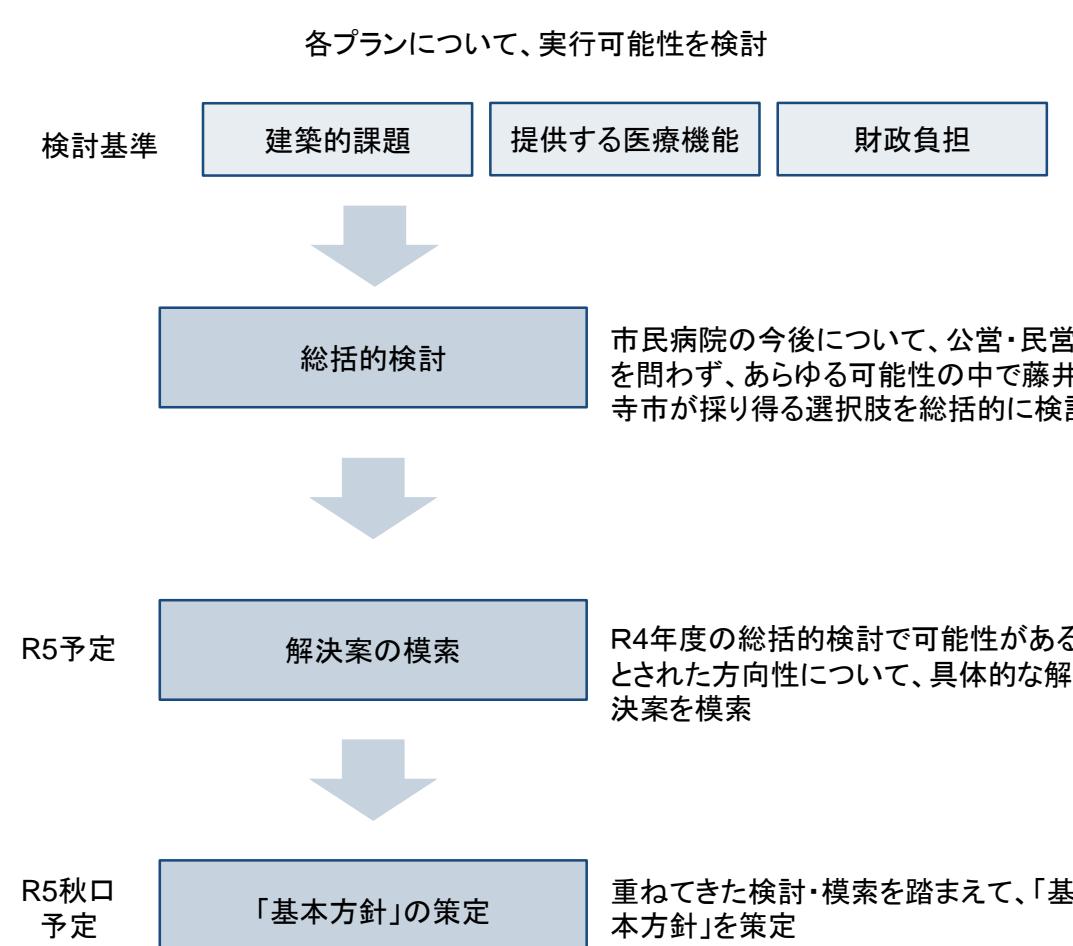


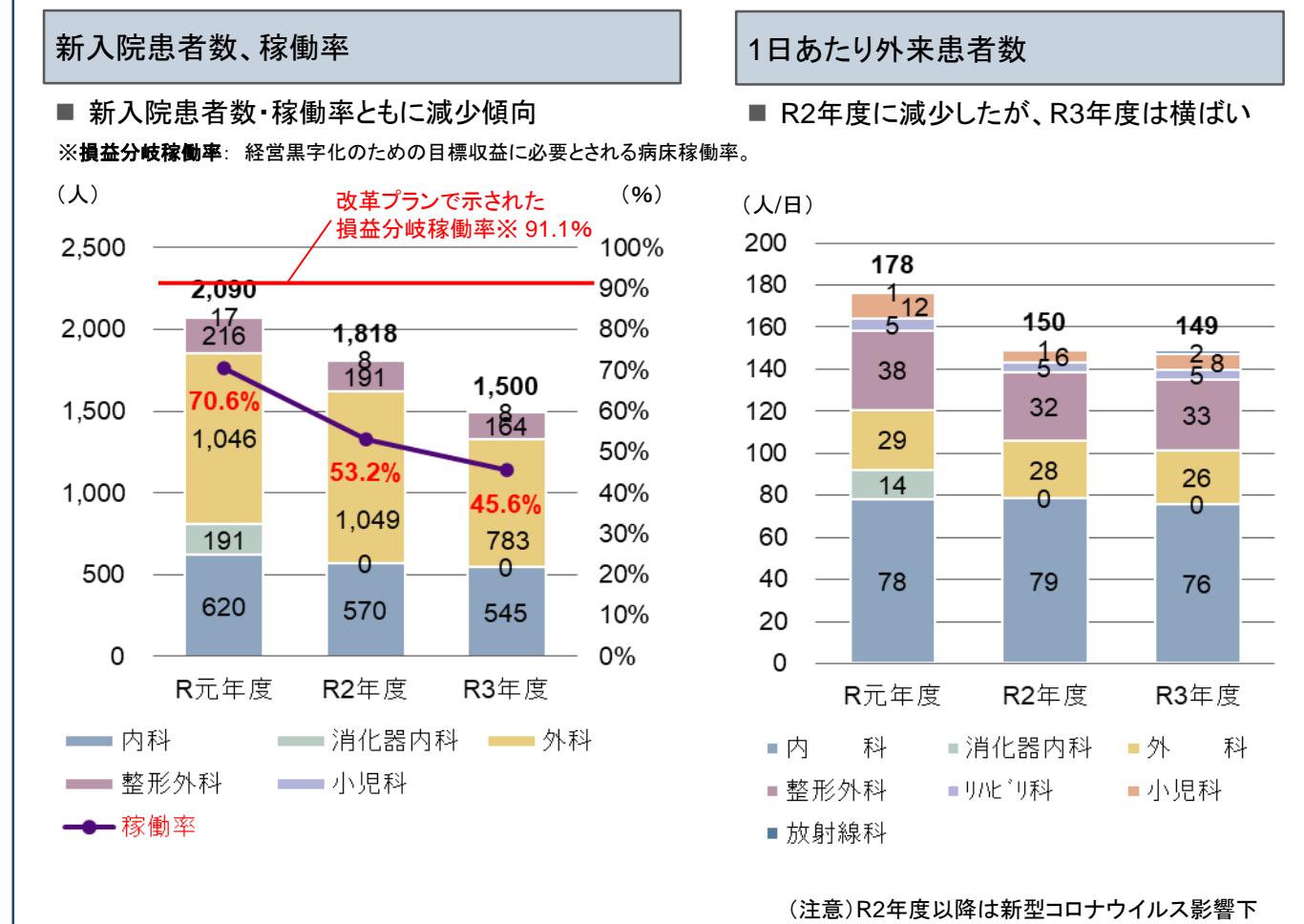
令和4年度 市立藤井寺市民病院あり方検討 現状の課題

今年度のあり方検討の構造



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:4170.6m ² 建築:1213.5m ² 延床:5,422.97m ²
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

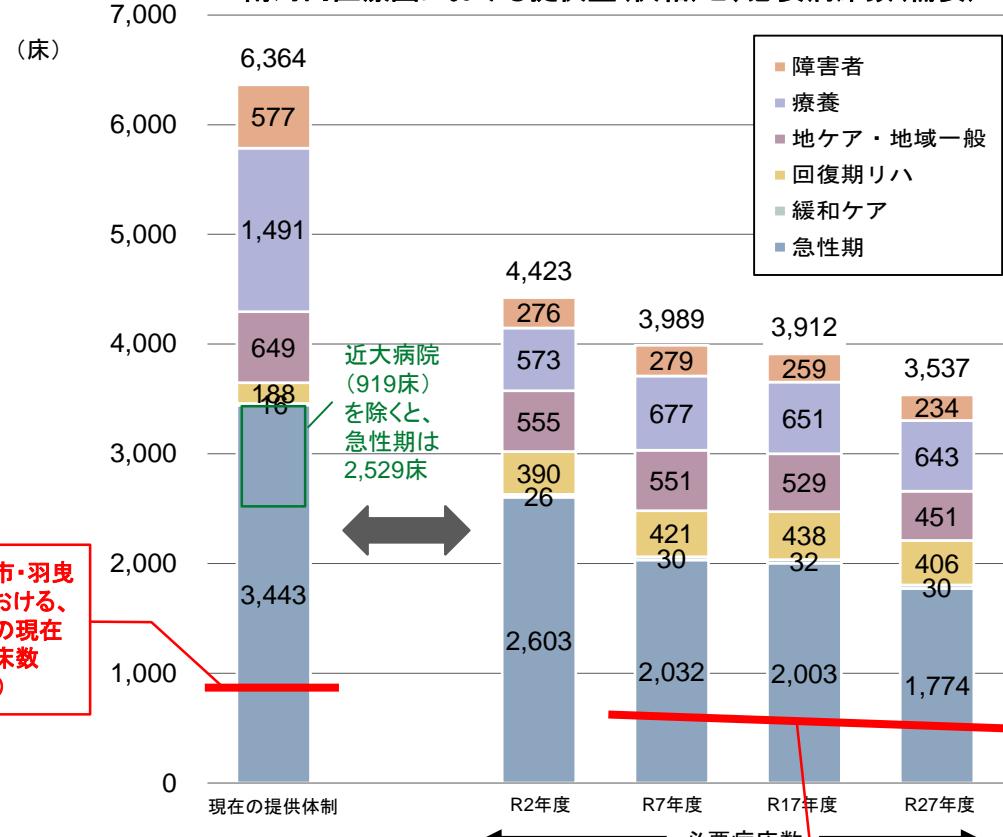


藤井寺市民病院の現状整理

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

南河内医療圏における提供量(供給)と、必要病床数(需要)



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

区分	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)
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) その他の医業収益		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) その他の医業費用		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(資本的取扱い)	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)

建築課題

増改築後年数

- 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

課題

- ✓ 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

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	98床 	98床 	98床
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	<ul style="list-style-type: none"> ■居ながら施工となり、利用者の負担が大きい。 ■工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。 ■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。 ■施設の老朽化、狭隘さが解決できない。 ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■居ながら施工となり、利用者の負担が大きい。 ■工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。 ■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。 ■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。 ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■現在地から出るため、近隣利用者の通院距離は長くなる。 ■移転先の土地の確保が必要。 ■新築となる為、費用負担が大きい。 ■利用者の移送が課題となる。
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

- 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。



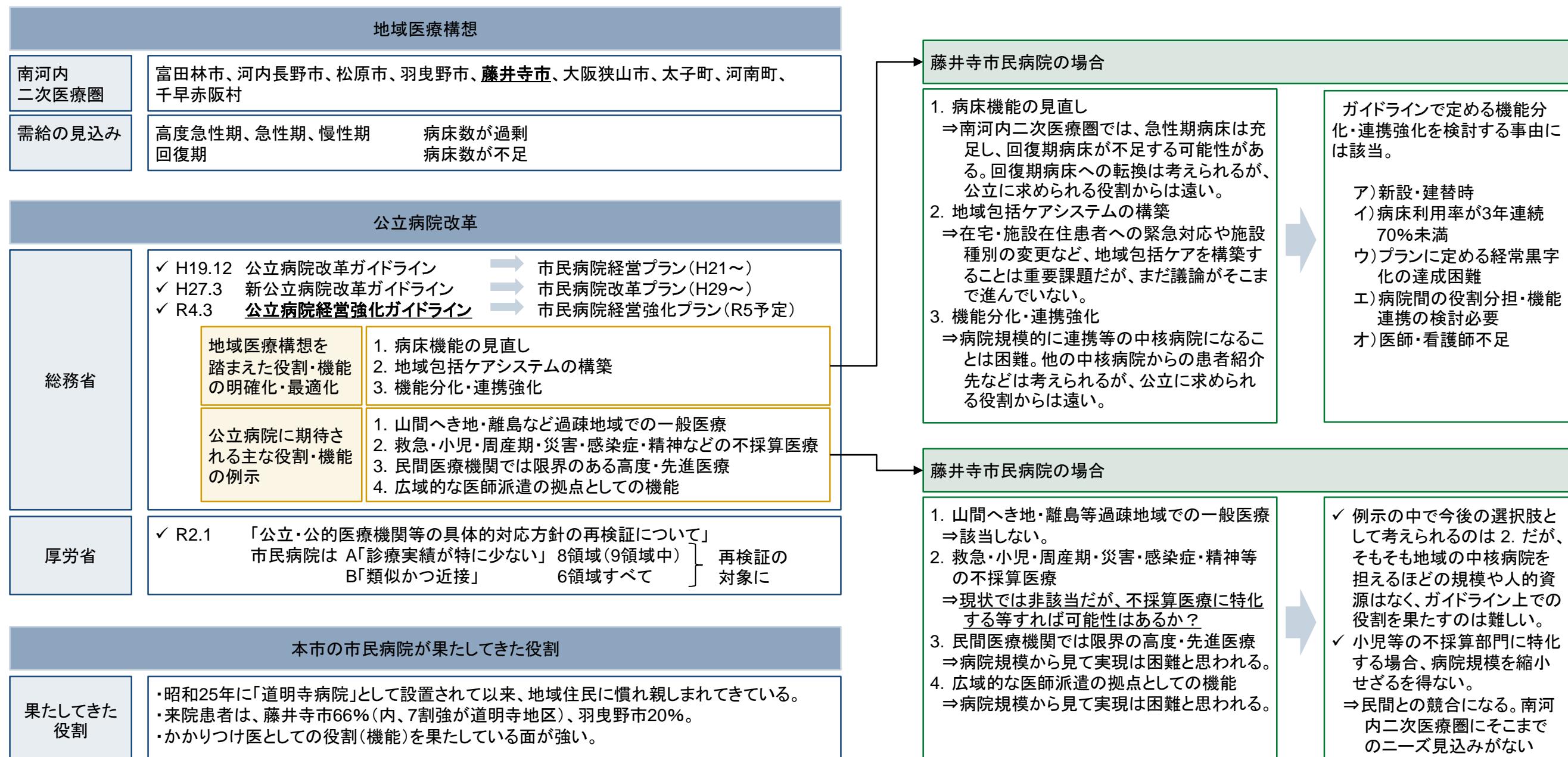
- 患者のニーズ、職員の年齢構成、経営形態変更の実例、など ⇒要調査
 - 現地建替が難しいとして移転新築する場合、どのような病院が望まれるのか。
 - 公立病院として果たしていく役割とは何か。
- ⇒病院規模や機能の想定、公立病院の役割を整理してプラン検討を行う。

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なうが、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
病床数	98床	60床	糖尿病	小児	その他急性期	回復期リハ	—	0床
診療科	不变(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		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)	—	—
南河内	—	▲216人(流入して。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	—	—

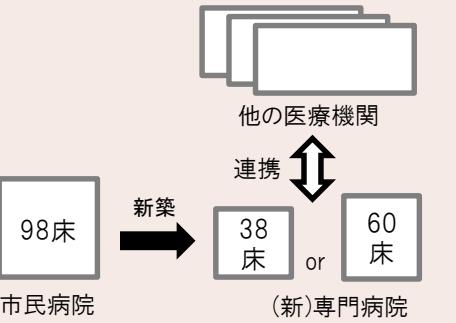
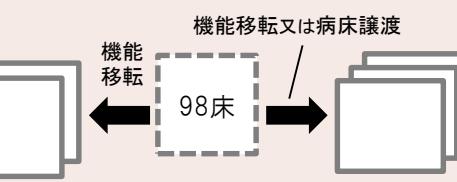
※ 各病院の回復期リハ病棟の患者数が不明のため、病床数で過不足を評価

※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 同機能継続 98床	パターン② 同機能継続 60床	パターン③ 専門病院化 38床 糖尿病	パターン④ 専門病院化 38床 小児	パターン⑤ 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
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				
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	 市民病院 → (新)市民病院 又は 民間病院	 市民病院 → (新)専門病院	 市の公共施設等 → 市民病院 → 他の病院	 市の公共施設等 → 市民病院	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■相手方による。 	—	
その他機能	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。) <p>【災害医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。 <p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■現在、市民病院は救急告知病院ではない。 <p>【訪問看護ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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4,800m ² 駐車場 45台分込 (職員駐車場を含めず)	約3,300m ² 駐車場 38台分込 (職員駐車場を含めず)	約2,400m ² 駐車場 30台分込 (職員駐車場を含めず)	—	
経費	<ul style="list-style-type: none"> ■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） 	<ul style="list-style-type: none"> ■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） 	—	<ul style="list-style-type: none"> ■解体費 約3.0億円 	
一般会計の負担額(年額) (※)	<ul style="list-style-type: none"> ■約4.7億円～5.8億円（98床） ■約3.0億円～3.8億円（60床） 	<ul style="list-style-type: none"> ■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） ■回復リハ 約2.8億円～3.2億円（60床） 	—	—	

※一般会計の負担額：基準内線出金+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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 整合性はある。 人材・医療機能の集約、役割の分担。 国への再検証要請にも沿う。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。)

課題

- 国からの再検証要請、新たな経営強化ガイドライン、施設建替の手続きなど、あらゆる面で地域医療構想との整合性を求められる。
- 公立病院としての継続には、地域医療構想上の新たな役割創出が必須。
- 経営シミュレーションにおいても市の一般会計の負担が巨額となる、
- 民間活力の導入には、統廃合（機能移転・病床譲渡）の相手方が必須。

議論

- 公立病院としての継続には課題が多い。
- 財政的負担も大きく、同機能のまま残すのは認められないだろう。
- 専門病院化についても、専門医の確保が難しいのではないか。
- 民間活力を導入するにしても、相手方が見つかるのか。
- 市民病院が担ってきた医療機能は、どこかに移す必要がある。

今後の検討

今年度の検討内容について、以下の項目の整理を行う。

- 主な課題点、論点等
- 基本方針作成のための検討の方向性