

論点	概況・主な課題	検討に必要な視点・考え方	委員会の意見
<p>現地での病院事業継続の可能性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 改修プランは、根本的な施設の老朽化・狭隘さを解決できない ■ 現地建替プランは、費用面の負担が大きいに、建替工事中は診療制限され、その期間が長期間 ■ 現地での工事は、利用者の安全確保が図れない可能性 ■ 現地はハザードマップ上の浸水想定区域にあり、浸水時に病院運営に支障がある可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現地での建替工事が可能か ■ 工事中の利用者への配慮、安全確保をどう図るか ■ 浸水対策及び災害発生時の病院事業継続対策をどう講じるか ■ 財政負担は耐え得るか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現敷地が浸水想定地域であることから、ここで病院を継続する前提の改修プランや現地建替プランは難しいのではないか。災害時に医療の拠点となるのが市民病院である ■ 新たな病院建設用地を確保できるのか ■ 建設費用の財政的負担が大きい
<p>公立病院としての役割の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大阪府地域医療構想の中では、南河内医療圏では、急性期病床が充足している状況であり、回復期病床のニーズが高まるとの予測 ■ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、類似かつ近接する医療機関が2つ以上あるとして対象になっている(⇒南河内保健医療協議会にて合意形成が必要だが、現状は継続審議) ■ 市民病院の規模、人員数では、国が経営強化ガイドライン上で示している公立病院としての役割・機能(中核病院となり高度・先進医療を提供したり、特定の診療科(不採算事業)に特化することなど)を見出すことが難しい ■ これまで果たしてきた地域のかかりつけ医としての役割は、現地建替が困難である現状、継続の可能性は低い(⇒新たな役割が必要) ■ 民間活力の導入へ舵を切るなら公立病院としての制限はなくなるが、市民病院の提供してきた機能の移転・代替が必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 推計上、過剰とされる急性期病床をどう取り扱うか ■ 地域医療構想を踏まえた新たな役割を構築できるか(不採算医療への特化、高度・先進医療の提供、医師派遣等を行う中核病院) ■ (新たな役割が構築できたとして)今後の病院事業を維持できるか(医師・医療スタッフの確保、市の一般財源に係る負担金等) ■ (民間活力の導入の場合)市民病院の機能を他の医療機関に移転できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域のかかりつけ医としての公立病院は国の許可が下りないのではないか ■ (近大病院の移転に際し)急性期病床数は充足しており、回復期が不足する ■ 対応が難しいケースにおいて、市民病院にお願いすることもある ■ 専門医の確保が非常に難しい ■ この病床規模ではできることが限られてくる ■ コロナの受入等も考えると、この病床数がゼロになるのは望ましくない ■ 民間との統廃合は考えられる
<p>経営シミュレーションによる実行可能性調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 南河内医療圏の急性期医療について、外傷・小児・精神を除く診療領域で充足している(小児も140人の不足と僅か) ■ 南河内医療圏の回復期リハビリ病棟は、200床強の提供不足(藤井寺市・羽曳野市に限定すれば18床の供給過剰) ■ 試算上、建築費に係る償還金と病院運営に対する基準内繰出金が巨額となる(最低でも年間3億数千万円。今後ニーズが減り、医師不足等で診療科が少なくなればさらに経営赤字が膨らむ) ■ 回復リハについては、ニーズはあるものの、市の財政負担は依然として存在し、かつ、公立病院としての役割からは遠くなる。 ■ 病床規模が小さく、経営形態の変更(独法化、指定管理制度の導入)は効果が薄い 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 将来的ニーズの少なくなる中で、どのような医療機能が必要となるか ■ 機能分化・連携強化をどう図るか ■ (公立病院継続の場合)一般会計に係る巨額の負担金額に耐え得るか ■ アフターコロナにおける利用者数の回復がどの程度、見込まれるか ■ 医師の働き方改革以降、必要となる医師の確保が図れるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期リハビリ病棟だけが可能性を感じるが、公立病院が求められる役割ではないのではないか ■ ダウンサイジングする場合、職員の処遇についても検討が必要 ■ 現状維持で経営を続けていくことは難しい。どこかの医療機関との連携が必要になってくる ■ なるべく機能を残し、財政面もあまり負担にならない形が望ましい

第3回市民病院あり方検討委員会での意見

歴史のある病院であり道明寺住民の拠り所であった次代とともに求められる役割も変わってきている

財政的に見れば難しいのではないかな

医師の確保が困難になっている

現状でも十分な医師の確保ができておらず診療所からの紹介患者の受入ができないこともある

地元の医師としてなくなると困るのは、内科、外科、整形、小児科など
小児科では入院が必要となる患者、整形でも即手術をお願いするケースもある

市民病院は設備のある近場の病院なので利便性があった他の紹介先に困っているということはない

必要数の専門医の確保というのが極めて難しい

これまで提供してきた機能はなるべく残すべきである

市民病院の有する機能は何らかの形で引き継いでいく必要がある

移設や建替は現実的ではなく、市民病院がなくなる場合に備えて介護・福祉職が議論を行っていく必要がある

民間の病院であっても介護やリハビリなど福祉的な部分も行っているところもある

市民病院が果たしてきた役割が物的なものだけではなく精神的な部分も担ってきたものと思われる

診療的な機能だけではなく包括的ケアも含めて機能移転を考えなければならない

総合的に見ると民間の力を借りるしかないと思うがまずはその方向性を検討本部に確認したい

令和4年度
委員会
議論総括

公設公営を目指す
 民間活力の導入を目指す

委員会の意見としては「民間活力の導入プラン」に集約されたが、市民病院が地域で果たしてきた役割を踏まえ、現在提供している医療の機能移転を図ることとし、まずは検討本部へ方向性の確認を行うものとされた。