

会議録

会議の名称	第4回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会
開催日時	令和5年5月30日(火) 16:00~17:30
開催場所	藤井寺市役所本庁3階 入札室
出席者	<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】</p> <p>[市立藤井寺市民病院あり方検討 TF[※]] ※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】 上田 勝也 危機管理室室長代理 八尾 将史 資産活用課課長 森内 祥浩 資産活用課主幹 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 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 有信 恵美 健康課課長代理</p> <p style="text-align: right;">(順不同・敬称略)</p>
欠席者	<p>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>前原 一輝 市民病院あり方検討室</p>
会議の議題	<p>(1) タスクフォースの中間報告と本部会議の結果について</p> <p>(2) 早期統合再編・民間活力の導入プランについて</p>
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・出席者一覧・座席図 ・(資料1) 市立藤井寺市民病院あり方検討 中間報告書 ・(資料2) 市立藤井寺あり方検討委員会 意見まとめ ・(資料3) 令和5年度の検討予定 ・(資料4) 早期再編統合・民間活力の導入プランについて
会議の成立	成立
会議録の作成方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 要点記録
記録内容の確認方法	委員会にて確認。
公開・非公開の別	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開

	<p>1. 開会</p> <p>TF 事務局 定刻となりましたので、ただ今から第4回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会を開催します。</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、よろしく願いいたします。</p> <p>委員長 本日は天候の悪い中お集まりいただきありがとうございます。また、事務局の皆様には、資料の作成等ありがとうございました。</p> <p>今年は久々に5月中に梅雨入りしたということで、時計が早く進んでいる感じがいたしますが、本日の委員会も、時計が早く進むような内容であるとお伺いしております。目まぐるしく変化する世の中ではありますが、また後程事務局よりご説明あるかと思いますが、本日は非公開での会議となっております。委員の皆様には、忌憚のないご意見を活発にお出しただいて、実のある会議にさせていただきたいと考えております。それでは、よろしく願いします。</p> <p>TF 事務局 委員長、ありがとうございました。</p> <p>続きまして、出席者を紹介いたします。本日の会議につきましては、的場委員長、藤本副委員長、大仲委員、木下委員、前原委員の5名に出席していただいております。</p> <p>山口委員につきましては、本日所用につき、ご欠席となっております。</p> <p>従いまして、委員6名のところ、5名の委員に出席いただいておりますので、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旨を報告いたします。</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、時間の都合もございますので、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、本日の会議につきましては、議案及び配付資料に市民病院の早期閉鎖に関する検討事項を含んでおります。</p> <p>前回の委員会までは、今後の検討の方向性を議論するという公開のもとで開催しておりましたが、市民病院閉鎖に関する検討は何の準備もしないまま公表となってしまうと、市民の皆様、病院の利用者の方々にも混乱を招く可能性が高く、また、今後の議論において自由闊達な意見交換を行えなくなるおそれがあることから、委員長とも相談し、藤井寺市情報公開条例第6条第1項第3号及び藤井寺市審議会等の会議の公開に関する指針第4-(2)の規定に基づき、非公開の会議とするものでございます。</p> <p>この会議に係る議論、資料、会議録等につきましては、非公開のものとなりますのでお取り扱いにご注意いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>2. 資料確認</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の記載のとおり、資料(1)から資料(4)でございます。資料が不足する場合は、その都度お申し出ください。</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。</p>
--	--

	<p>委員長、よろしくお願ひいたします。</p>
委員長	<p>まず、議事に入る前に、一つだけ事務局に確認したいことがございます。 今日の会議は非公開ということですが、今後すべての議論が終了した後、情報開示請求等があった場合には会議録を公開するというものもあるのでしょうか。</p>
TF 事務局	<p>しかるべきタイミングで、原則公開することになると思います。</p>
委員長	<p>ということでございますので、今は非公開ですが、すべての議論が決着した後は、公開になるということです。</p>
<p><u>3. (1) タスクフォースの中間報告と本部会議の結果について</u></p>	
委員長	<p>それでは、以降、議事に沿って進めたいと思います。本日は議題が2つございます。まず1つ目、議題(1)「タスクフォースの中間報告と本部会議の結果について」、事務局から説明をお願いします。</p>
TF 事務局	<p>それでは事務局から説明いたします。</p> <p>お手許の「(資料1) 市立藤井寺市民病院あり方検討 中間報告書」をご覧ください。こちらは前回説明いたしました、我々タスクフォースから上位組織であるあり方検討本部に提出した中間報告書になります。</p> <p>昨年、1年間の報告となりますので、結構なボリュームがございますが、内容につきましては、既に委員会で話し合ってきたものとなりますので、時間の都合上、前半部分は割愛させていただきます。</p> <p>18ページをご覧ください。このページでは、令和4年度のあり方検討に関するまとめ意見を掲載しています。</p> <p>(1) 委員会意見まとめでは、地域で担ってきた役割を重視しつつも、現実的な問題として98床の公立急性期病院としてこのまま生き残っていくことは難しく、公設公営ではなく民間活力の導入を検討せざるを得ないのではないか、との意見に集約されたものとして本部に報告をしております。</p> <p>委員会から頂戴しましたご意見につきましては、第3回の委員会でのご意見も反映した資料を、「(資料2) 市立藤井寺あり方検討委員会 意見まとめ」として報告しておりますので、後ほどご確認ください。</p> <p>(2) タスクフォース意見まとめも、基本的には委員会と同じ結論となっております。</p> <p>行政の担当から見ると、まずは公立病院として維持できるか、という考え方の前提がございましたが、病院の強みや特色がないこと、地域医療構想上での役割、医師の確保がますます難しくなること、当然、建替や運営に巨額の費用がかかることなども含め、このままの形で運営を継続していくのがそもそも難しいのではないか、という意見を上げております。</p> <p>本来であれば、こういった意見と提出資料から本部会議における総括的検討からもっと具体的な検討に移行するための方向性について確認する予定でしたが、今年の4</p>

月に入って以来、市民病院の現場において緊急の事態が発生し、あり方検討も方針を転換せざるを得なくなりました。

中間報告書の 19 ページをご覧ください。

「6. 市民病院の経営状況悪化とあり方検討の方針転換について」の項目で、現在の市民病院の経営状況についての報告となります。

端的に言えば、この4月に入ってから、医師の稼働が足りておらず、十分な診療体制を組めていない結果、巨額の赤字発生が見込まれるという状況になった、ということになります。

まず、全体的な数について、令和元年度のピーク時から医師の確保数は減り続け、本年度は12人まで減少しました。

医師の数そのものも大きく減っている中で、さらに稼働が減っておりまして、特に内科は深刻で、現在、週の半分近くは、初診患者の受付を中止しています。

外科においては、本年度2名体制に拡充できたものの、人員が総入替となったことで、1からの患者確保を行わなければなりません。

しかしながら、内科が機能していないことで新規患者の獲得がままならず、オペの実施にも影響が出始めています。

内科、外科というメジャーな領域で十分な患者を取ることができないため、医業収益が急激に落ち込むという見込みが立っております。

次のページに令和6年度までの収支予測を載せておりますのでご覧ください。

コロナ禍以降、どんどん赤字が膨らんでおりますが、令和3年度決算を見ていただくと、医業損益が約3億4千万円の赤字となっているところ、コロナ関連補助金が4億近くありますので、これが赤字分を相殺し、経常損益は7千万円の黒字となっています。

この間の医業損益が赤字に向かっているのは、コロナ禍に際する外来患者の減少と、コロナ対策として、中・軽等症者の受け入れを行うために病床を確保しており、これにより入院収益が大きく減ったことが原因です。

コロナ関連補助金とは、確保しているベッドに対する空床補償となりますので、入院収益が減っても補助金でカバーできていた、というイメージです。

このコロナ関連補助金は、令和5年度に減額、令和6年度になくなると言われています。

こうなると、約4億円もらっていた補助金分が赤字となりますので、これを補てんするために現金が目減りします。

よって、一刻も早く病床使用率を回復させなければ、およそ2年から3年で現金枯渇の危機に見舞われるというのがこれまでの予測でした。

今年、令和5年度の医業損益の予測値を見ていただきますと9億9千9百万円、令和6年度で9億6千万円の赤となっています。

これは、先ほど説明いたしました十分な診療体制が取れないことにより入院収益と外来収益が大幅に下がることによる赤字増となります。

この状態では病床使用率の回復を見込むこともできず、試算上では本年度の病床利用率が16.1%、来年度が18.7%で見込んでいます。

いま現在においても、病床は20%も埋まっていない状況です。

市民病院経営改革プラン上での目標値が85%になりますので、目標達成は難しく、また、医師を少々増やすなどしても劇的な回復が見込まれる状況でもございません。

このような現状に加え、先ほど説明しましたコロナ関連補助金の減額、廃止も経営に大きく影を落としており、医業外損益分を足しこんでも、経常損益で本年度は約8億5千万円の赤字、来年度は9億円以上の赤字が見込まれることとなりました。

市民病院の保有現金額は、未償還金、つまり借金の額とほぼイコールになりますので、この8億、9億の赤字は市の一般財源から補てんする必要があります。

これまで市民病院は、基準内繰入のみで経営を回しており、課題はありながらも堅実な経営を行ってきたと言えますが、その水面下では、慢性的な赤字経営、医師の数も徐々に少なくなり、過去に断念した建替検討の問題、特に今はあり方検討を行っていますので、そこで働いている職員にとっては、いよいよ病院がなくなるんじゃないかという不安もあると思われます。

そうした中で、コロナ禍が発生し、なかなか建設的な議論を行うことができず、一方で患者数は減り続け、手の打ちようがない状況です。

当然、この患者数となりますと、職員も仕事を持て余してしまいますし、利用者もその辺りの雰囲気には敏感なので、患者を新規に取るどころか、これからますます患者が減っていてもおかしくない状況だと思われます。

赤字発生の直接的な原因は医師不足とコロナ関連補助金が運悪く重なったことにつきますが、その背景には、この体制で市民病院を経営していくことがそもそも限界だったのではないかと、という印象もございます。

現金ベースで見ると、令和4年度末でおよそ8億円強となっていた保有現金が、本年度末に2億5千万円、来年度末はマイナスとなる試算が出ています。

金額だけ見れば、今年度の終わり、来年3月末の時点で運転資金の枯渇により事業の継続が不可能、事実上の倒産状態となってしまいます。

こうした事態に陥った場合、当然、未払いということは認められませんので、一般会計からお金を入れていくしかないわけですが、経常損益ベースとなりますが、8億から9億円もの巨費を毎年入れ続けていくことは、ほぼほぼ不可能な話に思われます。

理屈だけで言えば、なんとか医師を確保して経営の安定化を図らなければいけない、経営改善を図るための努力をしなければいけないということになりますが、医師の獲得努力は過去からもずっと取り組んでいる問題であり、この問題ばかりは一朝一夕での解決はとて望める状況にございません。

それどころか、来年度から医師の働き方改革が始まりますので、この状況からさらに医師が減る可能性があります。

マイナス面の話ばかりになりますが、現実的に20%を切る病床使用率ですので、患者がここまで少ないと、それを理由に医師の引き上げが始まってしまうことも可能性の一つとして考えなければなりません。

他の医療スタッフにつきましても、何かのきっかけで退職が始まれば、そのまま一部の診療科を休診する、最悪の場合、病院全体を休院しなければならなくなるかもしれません。

本来であればこれから時間をかけて対策を考えたいところですが、発生する赤字が大きすぎるため、検討のために数ヶ月結論を先送りにするだけでも億単位のお金が飛

んでいくことになります。

こうした事情を踏まえると、緊急対応として、いよいよ閉院を考えなければならない事態に追い込まれたものでございます。

最後、21 ページをご覧ください。

この市民病院の経営困難化は、委員会には未報告の案件となりますが、発生する赤字額の大きさから先送りにすることができず、タスクフォースでも議論を行いまして、中間報告には、ひとまず3案を提案することとなりました。

第1案は、委員会の提出意見を重視しない形となりますが、病院を建て替え、公設公営を維持していくパターンです。

この場合、設計や建築の期間が必要になりますので、4～5年で済んだとして想定される経常損益額が約36億円から45億円程度、これに建築費と土地確保代が加わることとなります。

第2案は、これまでのあり方検討を継続していくパターンで、民間との統合を図る場合となります。

こちらの場合も市民病院としては閉院することになりますが、緊急対応を取りませんので、早くても2年から3年はこのまま継続していくこととなります。

統合再編のやり方にもよりますが、相手方の病院で工事を行う場合は3～5年程度の想定です。

この場合、経常損益は累計で約18億円から45億円となります。

第3案は、基本的にはこれまでのあり方検討の流れを踏襲しますが、今回の事態を受けてスケジュールを圧縮し、本年度末、つまり来年3月末での早期閉院を目指すパターンとなります。

本年度で閉院となった場合、経常損益は約9億円まで抑えられますが、とにかく時間がないので、機能移転や病床譲渡については、残された時間で可能な限り、ということになります。

また、先ほど説明しました医師の引き上げ、職員の退職、利用者の市民病院離れなどが引き金となって休院せざるを得ない事態の発生も懸念されるため、3月まで病院を続けられるかどうか不透明である中、とにかく少しでも検討を前に進めて対策を練っていきたいという案になります。

タスクフォースとしましては、第3案で本部会議に報告をしております。

本部会議でも、この短いスケジュールで実行していけるのか、危ぶむ意見もございました。

事務局としましても非常に厳しいスケジュールとなることは承知のうえですが、もし公立病院の廃止となれば、市民説明や利用者の引継ぎも含めた病院のクロージング、今後の市としての医療体制の構築、大阪府や周辺医療機関などの関係機関との協議をはじめなければなりません。

市民の皆さまにとっても突然のこととなりますし、この情報の公開に当たっては、市の方も今後の対策をセットで説明していく必要があると感じておりますが、一方では今回の事情についてきちんと説明責任を果たせば、ご理解を頂ける内容でもあると考えています。

たくさんの課題がございますが、運転資金が枯渇し、市としてもここまで巨額の赤字額を補てんする用意がない以上、最終的には、それでもやるしかないということ

で、第3案が本部会議にて採択され、ただちにあり方検討をまとめることで新たに指示が下ったものでございます。

中間報告の内容説明は以上になりますが、次に、「(資料3) 令和5年度の検討予定」をご覧ください。

前回の会議資料を一部修正したものとなりますが、まず、下の段に市民病院の動きを追加しています。

令和5年度に入り、経営困難化の見通しが立ったことを、タスクフォースの中間報告と同時に報告し、採択されたのが第3案、早期統合再編・民間活力の導入プランとなります。

現時点では、あり方検討の方向性について概案が選択されただけであり、早期の再編統合や民間活用等が実施可能であると決定したわけではございません。

それを旨に当たって、今後、委員会での議論、タスクフォースでの調査研究も含めてですが、このプランを実行するための課題抽出を行い、議論を行って、市民病院のあり方についてのご答申を作成していただくこととなります。

答申書本体に関しましては、本日の会議での議論を反映して、委員長と相談させてもらいながら事務局で案を作り、次回の会議にかけたいと考えております。

次回の会議は、6月19日に予定しておりますので、よほどのことがない限り、ここで答申書を確定させ、あり方検討委員会は終了ということになります。

その後、いただいた答申書を基に市としての基本方針(案)を作成し、然るべき手順を踏んでこれを公表し、市民の皆さまにも説明したうえで、最後は検討本部にかけて決定ということになります。

公表の日程については、現在調整中です。

今回の委員会も非公開で行っておりますが、市として基本方針を公開するときには、市民病院がなくなってしまう、ということだけではなく、その代わりにこんなことをする、あるいは目指していくという対策案と同時に説明を行いたいと思っております。

具体的にどういった対策を取っていくかは、次の議題の資料にまとめております。

一旦、ここまでの内容でご意見いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

資料説明は、以上となります。

委員長

どうもありがとうございました。

今までの我々の議論の結果を踏まえて、TFとして、市の検討本部へ中間報告していただいた内容のご説明でした。

今までの議論から急転直下し、検討本部において、廃院という結論に至ったということですが、本来であれば、我々は廃院ではなく民間活力の導入ということで、新しいパートナーを探して引き継いでもらっていこうというまとめをしておりました。またその後には、その案を検討本部に諮り、そこでの決定事項に対してより詳細な議論を行っていくはずだったのですが、本日のご説明通り、令和5年度に入って急激に病院の状況が変わったということでした。

要約すると、医師の確保も難しい中、病床稼働率も予期せぬ率となった。また診療

	<p>科によれば休診もしており、このまま運営を続ければ、令和6年度には資金が底をついて、民間の企業でいうと倒産状態になるという情報を元に、検討本部に報告をしたら、中間報告（案）の3番の廃院の方針の採択をやむなしとなったということですね。</p> <p>つきましては、当初我々が想像していた方向とは違った流れで市の方向では考えをまとめられたということですが、もしも廃院するというのであれば、どんな形で廃院をし、いかなる措置が可能かということを検討いただきたいというようなご説明であったかと理解しています。</p> <p>前回色々とおまとめいただきましたけども、それは採択できず、市長含め、市の検討本部では、TF事務局の作成された中間報告（案）3番の「廃院もやむを得ない」という指示が下ったということですね。</p>
TF事務局	<p>色々な意見がもちろんあった中で、その結論に至りました。</p>
委員長	<p>そういう判断をせざるを得なくなった背景には、医師の減少があるということでした。</p> <p>すみません、説明の途中に、医師の引き上げという言葉がありましたが、意味のご説明をお願いします。</p>
TF事務局	<p>医師に関しては、市が直接雇用しているというわけではなく、大学病院の医局に派遣依頼をしているものですから、派遣元に戻ることを、引き上げと表現しています。</p>
委員長	<p>なぜ引き上げがあったのでしょうか。</p>
TF事務局	<p>医師数は減少しておりますが、既に引き上げがあったということではありません。</p> <p>今年度、外科の入れ替えがあり、新しい医師が来られているので、新規患者を獲得していく必要があるのですが、内科の診療制限の余波により手術を行うことができず、せっかく手術可能な先生に来ていただいているにもかかわらず、仕事が回せないような状況がありまして、この状況が長引いてしまうと、置いていても仕方がないという判断をされかねません。そういった危惧から、今後、外科の引き上げが考えられると推測した次第です。</p> <p>もちろん具体的に決定しているわけでは無いですが、もし予想が現実となった場合は、本当に何とかしないと、今年度も持たない可能性があることも危惧している状況でございます。</p>
委員	<p>今引き上げの話がありましたけども、MAX20人いらっしやった先生が減少していることに関して、10年～15年前の医局制度が充実している時代であれば、産育休等、個人個人の事情により仮に欠員が出た場合には、医局からの補充が一時的にでもあったものです。現状は医局にも医師が少なく、そういった場合にも補充がままならない現状があり、派遣先で医師が不足する大きな要因の一つになっています。</p> <p>それから、若い研修医の先生方も、魅力があり、仕事内容、補償の内容等色々な条件の良い病院を選択するとはっきり言われるような時代になっておりますので、藤井</p>

	<p>寺市民病院に限った話では無いですが、なかなか行きたがらないということも事実かと思われま。</p> <p>そんな中で藤井寺市民病院は、内科が機能していないため、「内科で処置できない患者を院内紹介で外科的処置し、内科に返す」というサイクルがうまく機能せず、そもそも新患が来ない中、本来対応可能であるはずの新規患者も獲得でないという悪循環が発生している状態です。</p>
委員長	<p>そのような原因があり、ピーク時 20 人だった医師が 12 人に減ってしまったと。また、新たな医師を派遣しても、そのような事情で派遣いただけないということですか。</p>
委員	<p>院長含め、各医師さん要望していただいているのですが、どこの医局も対応いただけない現状です。また、色々な先生方の個人的なご事情もあり、なかなか長期的に対応いただけないということも聞いており、それらが重なって医師が減っていると思われま。</p>
委員長	<p>そのような状況を目の当たりにされておれば、医師や他のスタッフも、「もしかしてこの病院危ないんじゃないか」と思われているところに、もし他所から声がかかれば、そこに移られてしまう可能性もあるわけですね。</p> <p>そのような中、現状のスタッフを採用し続け、病床利用率や患者様の数を現状の低い数値に置き換えて、推計したところ、8 億～9 億の赤字になって、令和 6 年度末には現金が底を尽きるだろうという試算をされたということです。</p> <p>そういう前提で、我々が前回出したような、「時間をかけて病院を探していくアイデア」ではなく、TF としては、このままでは経営が成り立たないので、1 日でも早く閉めてしまう方が、藤井寺市全体とすれば、税金の支出も少なく済むという判断をされたということですね。</p>
TF 事務局	<p>委員会の意見をそのまま横に聞き流しているわけではなく、現金枯渇となれば閉めざるを得ないのですが、その中で委員会のご意見を重視し、なんとか機能移転を図る方法が無いかという問いかけを我々としてはさせていただいております。</p>
委員長	<p>そういう中で、閉めざるを得ないという判断を検討本部が下し、そのご報告を本日していただいているという状況です。</p> <p>従いまして、我々に与えられた任務は、急遽な状況に鑑みて、閉院（廃院）を決定したが、閉めるにあたって、どのように閉めていったらいいのかということ、次回 6 月 19 日に最終答申を出してほしいというお話です。</p> <p>ひとまず、急激な変化とその背景についてお話いただきましたが、本件について、委員の皆様いかがでしょうか。</p>
委員	<p>赤字ということで、そうでなくともなかなか財政が厳しい中ですが、もし仮に財政が豊かであれば、好転に向けて赤字補てんをするということも可能性としてはあったのですか。</p>

TF 事務局	可能性としては考えられたかもしれませんが。
委員	新築にしても移転にしても、50 億以上の大金がかかりますし、時間もかかりますし、それに加えてお示しいただいた赤字ということですから、現状難しいかと思いません。
委員長	<p>たまたまコロナの補助金もあったので、経営悪化が見えづらくなっていたということもあるかもしれませんが、医師の減少、稼働率の低下、そしてそのコロナの補助金もなくなるということで赤字が大きく膨らんでしまう。それを一般会計のほうから市民の税金を投入するわけですが、国からの補てんは、ルールによって項目が決まっております、1 億円ほどですから、到底賄われないということですね。</p> <p>仮に 8 億～9 億という赤字の補てんが一般会計から可能でということであれば、存続は可能であります。藤井寺市の財政規模でいうと、とても対応しきれないものではないということですね。</p> <p>皆様、以上についてご意見はいかがでしょうか。</p>
委員	<p>コロナ禍という特殊事情があり、病床利用率が 20%ということでしたが、コロナ禍が過ぎれば好転するであろうと思うことは、やむを得ないかもしれません。</p> <p>結果として、さらに利用率が下がってきているということであれば、コロナの補助金を無しにしても、やっていける数字ではなく、大変残念な結果ではありますが、どうしようもやりようがなかったと思います。</p> <p>病院施設運営は、医師だけでなく、他のスタッフの固定費も高いわけで、病床利用率が損益分岐点を超えないことには、どうしようもないことだと思います。</p>
委員長	<p>先程少し議論がありましたが、とても財政が豊かな自治体でしたら、公立病院はどうしても赤字体質ですから、その赤字を必要経費として見ている自治体は、稀ですけれども存在します。</p> <p>ただし、藤井寺市の人口や財政規模でいうと、やはり 8 億～9 億というのはとても大きな負担だということは実感としてあります。</p> <p>近隣では少し前に松原市さんが廃院された経過もございます。良いか悪いか判断はしかねますが、藤井寺もとうとうそういう事態になってしまったということかと思えます。</p> <p>また、役所というところは、病院に特化すれば良いというところでもございませぬ。教育や福祉、高齢介護、色々ありますからね。</p>
委員	<p>状況が状況ですので、本部の最終的な意思決定に対し、どうこう言う段階ではなく、やむを得ないと思います。</p> <p>医師やスタッフが減ってきている中、今も働いているスタッフからは、不安であるとか、説明会や処遇を気にする声はあるのでしょうか。</p>
TF 事務局	昨年度にも何度か状況説明等させていただいておりますが、今年度でいうと、決定ではありませんが、6 月 9 日に職員説明会を執り行う予定をしております。
委員長	説明会をするという予定なのですね。

委員	本部の決定に対し、できるだけ機能移転をという部分と、閉院（廃院）時期は4月や5月というわけでは無く、会計年度単位の3月とされているわけですよね。
TF 事務局	職員さんの再就職ということを考えると、基本的には4月から採用というところが多いかとは思いますが、3月まではなんとかこちらでという理由も兼ねております。
委員	今は6月ですからあまり猶予はないですよね。早急ということですね。
TF 事務局	はい。
委員長	本部の決定なので、よっぽどのが無い限りは覆らないですよね。ただもし、閉院（廃院）となったとしても、南河内医療協議会への報告や、府や国への手続きはあるわけですか。
TF 事務局	その場合も、南河内の保険医療協議会の合意形成は必要です。
委員長	藤井寺市民病院がなくなったとしても、他に受け皿があって、地域の方の生命と医療は守っていくことができる。という形で南河内医療協議会のほうも合意されて、順々に上がっていくわけですね。わかりました。
	<p>まとめますと、我々委員会としては、再編統合プランということで取りまとめいたしました。年度が変わってから大きな状況変化があり、市の本部会議では、委員会とは異なる判断として、令和5年度末に閉院（廃院）の方向で、改めて議論していただかないかということかと思っておりますので、それを承りまして、次の議題に参りたいと思います。</p> <p><u>4. (2) 早期統合再編・民間活力の導入プランについて</u></p>
委員長	議題（2）早期統合再編・民間活力の導入プランについて、事務局よりご説明をお願いいたします。
TF 事務局	<p>それでは説明いたします。</p> <p>資料はお手許の「(資料4) 早期再編統合・民間活力の導入プランについて」をご覧ください。</p> <p>これから委員会のご答申をおまとめするにあたり、採択されました早期再編統合・民間活力の導入プランについて、どのような再編を行うのか、もう一歩踏み込んだ議論が必要になります。</p> <p>資料に記載しておりますのは、そのための事務局案となります。</p> <p>これをたたき台としまして、本日の委員会の内容を基準に、答申書（案）の作成に入りたいと考えております。</p> <p>まず、再編統合、民間活力の導入というところで、先日、大阪府とも協議を行って</p>

まいりましたが、今の病院をそのまま建て替える場合と異なりまして、どこかに移転するとなると、病床の増設という解釈になりますので、これには大阪府や国との協議が必要になります。

その中で、この委員会でも取り扱ってきました、再編後の病院、病床で何をするか、どのような形で地域医療に貢献するか、それを明確にする必要がございます。

また、現状は急性期病床ということになりますので、急性期が過剰であるこの南河内二次医療圏において、それを増設するという事は、通常、認められるものではないと思います。

最終的には地域医療構想調整会議に諮ることになりますが、今回の場合、病床移転を図る場合は、それを認めてもらうための理由を示していかなければなりません。

現在の診療科は、国からの再検証要請を受けておりますので、それでも移転を図る場合はどういう役割を期待してのことなのか、そうでなければ第2回の委員会でも取り扱った新たな役割というもの、ここで出てくることとなります。

どこまでが認められるものなのか、協議してみないと分からないことも多いのですが、これから再編統合先の相手方を探すには、市民病院の廃院に伴って、どのような医療機能を相手方に持ってほしいか、それを具体的にすることが求められます。

よって、委員会のご答申としては、こういうものにトライしてはどうか、という投げかけが考えられますが、事務局案といたしましては、相手先において小児科の設置又は拡充、回復リハとしております。

ニーズ分析において、南河内の圏域外に流出しております患者が小児領域となっておりますので、これは地域医療構想に沿うだろうとの発想から来ております。

ただし、南河内全域のニーズを集めても病院や病棟を新設するほどの量は見込まれておりません。

藤井寺市内では、入院施設を伴う小児科は市民病院のみとなっておりますが、入院患者数の実績で見ますと、令和3年度に36人、令和元年度でも84人という人数でございますので、これを依頼してやっていただける病院があるかどうかは、難しいところだと思われまます。

回復リハにつきましては、今後、ニーズが伸びるだろうという分析となっておりますので、病床増設の余裕のある病院であればやっていただける可能性はあるかと思っております。

ただ、公立病院の急性期病床から民間の回復リハに移転するとなると、これも相当ハードルの高いものとなりますので、トライする場合は、最悪、できなかったという結果も覚悟しなければなりません。

その他、糖尿病の外来受付は、本市の市民病院がなくなると受入先に困る可能性がございますので、これも案の一つとして挙がるかもしれません。この辺りは、現在、精査を急いでおるところでございます。

いずれにしても、相手方ありきの話で制度上のハードルもございますので、再編統合を目指すとしてトライはするものの、それができなかった場合の次善策を用意しておく必要があります。そこで、再編統合ができなかった場合は、地域の医療提供機能が低下することになりますので、これを防止するため、例えば周辺医療機関へバスを走らせるという案を書いております。

これによって、市民病院の廃院後も、患者の行き場所について確保することができます。

この場合、藤井寺市内及び周囲にある病院を考えると、藤井寺市民が受ける医療はむしろ増大しますので、病床譲渡が叶わなかった場合、こういった施策を受け皿にするというのは考えてみても良いのではないかと思います。

右側に移りまして、病床以外の機能移転についてですが、災害医療センターについては、他の医療機関への委託を検討しております。

訪問看護ステーションにつきましては、病院閉鎖後にステーション単独での看護師確保が困難となるという課題がございます。

また、これが設置された当初とは事情が異なっており、他の民間事業所が増えてきておりますので、この機能を残すかどうかについては必要性を調査して判断するとしております。

その他の医療機能につきましては、再編統合先の相手方があれば協議を行いますし、バスを走らせる場合や次に説明する地域医療連携における連携病院を設定する場合には、当該病院と協議することになると考えられます。

その地域医療連携についてですが、これは市と病院とで協定を結んで、力を合わせて地域の健康増進や何かあった場合の対応などを行っていきましょうという内容です。

大学が医療機関と協定を結ぶ場合もございますが、自治体と医療機関とで締結しているパターンもございますので、この連携協定の締結を目指すという内容になります。

どういった内容になるかは、話し合いによりますので、具体的にどのような効果があるとは申し上げられませんが、各種健診事業の実施やその他の施策においても、協力して推進していければと思います。

事務局案につきましては、以上となります。

今回の再編に関しましては、時間的猶予がなく、周辺の病院は建替が終わったばかりというところも多くあり、コロナ禍の影響で病床の使用率も下がっているところにと非常に厳しい条件の中での検討となっております。

特に病床移転については、通常、難しいとされているところにトライすることになりますので、精一杯努力はいたしますが、これができなかった場合のことも考慮すると、可能な限りそれを目指す、ということでまとめさせていただければと思います。

先ほども申しあげましたが、この資料はたたき台としての事務局案となります。

これまでの検討過程を踏まえて書いておりますので、この内容で答申書をまとめるということであればそのまま取り掛かります。

もちろん、委員会でのご意見をまとめたご答申となりますので、本日、ここでご議論いただきまして、適宜対応させていただきますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

事務局からの説明は以上となります。

委員長

ありがとうございました。1つ目の議題では、閉院（廃院）の方向で決定したことをご説明いただきましたが、本議題では、どのように閉めるのか、あるいは閉めるについて、藤井寺市として残すべき機能について答申をいただきたいということで、事務局のほうから閉め方、注意点、条件等をおまとめいただき、ご説明いただきました。

	<p>今のご説明ですと、現在の 98 床の病床を、受けていただく病院に病床をプラスということは困難な話に感じました。病床は、地域の需要を超過しているのに何故増やすのかという問題が発生するという事です。しかしながら、何か特定の理由がきっちりあれば、可能性はあるということで、小児科であるとか、回復リハとか、場合によっては糖尿病等でチャレンジできるのではないかとというふうに事務局はお考えということです。また、病床以外の機能につきましては、基本的に民間さんの力をお借りしてということでした。</p> <p>ただし、病床譲渡が認められない場合は、次点の策として、藤井寺市民の方が望んでおられる医療機関へ通院できるようなバスを走らせてはどうかという案も頭の中に描いているというお話です。</p> <p>委員の皆様、次回まとめるべき答申の中身について、今の事務局の案に対して、ご意見をいただければと存じます。</p>
委員	<p>3 点ほどよろしいでしょうか。</p> <p>小児科の入院者数を、具体数で挙げていただきました。それほど数は多くはないということでしたが、市民病院は、定数はないですが小児科病床のある病院です。ここを閉めると、市内において小児科病床を持つ病院はありません。羽曳野もありません。一番近いところでいうと松原の阪南中央病院、それから富田林市の PL 病院になります。市民の安心安全を考えると、小児科病床は是非残していただきたいです。</p>
委員	<p>羽曳野医療センターは小児科病床も救急受入も行っております。</p>
委員	<p>としても、近隣の青山病院や藤本病院等にはありませんので、1 つの課題と感じます。</p> <p>2 点目は、訪問看護ステーションですね。今は保健センターに入っていますが、市民病院とも直結していますので、看護師はもちろん、指示する医師に関しても引き続き継続できればということ。</p> <p>それから地域連携室というものがどの病院にもございまして、病院自体が即閉院（廃院）となったとしても、残った患者様の引継ぎ、対応に必ず必要となりますので、しばらくは何らかの機能を残存していかないと困られる方が出てくるのではないかと思います。</p>
	<p>また、話は戻ることになりますが、やはり一番の問題は、1950 年代から続いてきた道明寺病院としての立ち位置ですよね。道明寺近域には開業医は増えましたが、病院が無くなると決まった際には、その地域への救援と言いますか、サポート含め、十分な説明が必要かとは思いますが。</p> <p>実は医師会にはまだ具体的にこの話はできていませんが、地域の方、特に患者様は、市民病院の問題に既に危機感と不安を持っておられるようです。</p> <p>またそのようなお話しを聞いた先生方からも挙がる声ですが、市民病院の小児科には、夜間救急、予防接種、検診等も手伝っていただいておりますので、そのあたりは何かしらの受け皿を用意し、引継ぎも行っていただきたくよう望みます。</p>

委員長	<p>道明寺病院としての地元へのサポートが必要だという話を筆頭に、4点ほど挙げていただきました。</p> <p>やはり小児科に関しては入院施設がなくなるので、それへの対応が必要ではないかということ。</p> <p>それから訪問看護ステーションについては、事務局からの資料では必要性の調査となっていますが、これからの高齢化社会を見据えると必要ではないかということ。</p> <p>そして地域連携として、困ったときに相談したら解決していただけるようなところも必要であろうということ。</p> <p>最後に道明寺の地元へのこと、これらに配慮しながら閉めていくべきではなかろうかというご意見でした。</p> <p>他の委員の先生方いかがでしょうか。</p>
委員	<p>1つ確認したいことがございます。病床移転については、今の建物を引き続き利用することは可能なのでしょうか。</p>
TF 事務局	<p>今の施設に他院が来ていただいて運営いただくことは、技術的には可能です。</p> <p>ただし、建物自体が耐用年数的に限界を迎えておりますので、公募をかけたとしても、手を挙げていただける病院は無いかと思えます。</p> <p>では、他の病院に拡充していただく形で移転するとなると、増床という形になるので、よっぽどの何か理由をアピールしない限りは難しいという話を、府からは聞いております。</p>
委員	<p>近隣では、増設を行った直後の病院が多く、そこからさらに増設となると、ハードルは高くなるのでしょうか。</p>
TF 事務局	<p>建て替えは行っておりますが、病床増設はしていないと思えます。</p>
委員	<p>建物内やグループ内での病床の移動はあるかと思えますが、総数は変わっていないという仕組みだと思えます。急性期から回復期への転換等、割合を変えることは進められておるかと思えます。</p>
委員長	<p>府や国の見解としては、この地域では病床数は足りているとしていますので、増やすことはまかり通らないというような方向なんですかね。</p>
委員	<p>お示しあるとおり、急性期病床に関しては足りておりますから、回復期やサブアキ्यूトに移すことであればあるいはといった感じですかね。</p> <p>これは98床の数の収支が合えば良いというわけではないのでしょうか。それでも他院から移転であれば、増床と捉えられるのでしょうか。</p>
委員	<p>昔のような病床の売買はできませんので、一旦は連携推進法人等、同じ法人を取らないと、移転するという事は難しいと思えます。</p>
委員	<p>それでは例えば、新しい相手先が建物を用意し、医師を確保して小児科をやりますよとなった場合に、増床が認められるということはあるのでしょうか。</p>

委員	認められることはあるかもしれないが、どうなのでしょう。協議会次第かと思えます。
委員	片一方が減って、もう片方が増えるということは、全体として総数が変わるものではありませんから、一見すると可能であるように思えるのですが。
TF 事務局	基本的にはやはり認められないようです。ただし、最終的にはおっしゃっていただいたとおり、地域医療調整会議に諮るということになりますので、極端に言えばそこが良いと言えれば良いのかもしれませんが、やはりその上の総務省、厚労省の判断もありますので、府も何とも言えないようです。
委員	道のりは遠いわけですね。しかし近大病院は堺市に移転しますので、南河内としては病床及び医療機能も減るわけですから、必要なことではないかと思うのですが、行政的な仕組みというのは難しいですね。
委員	ここでの意見としては、機能・病床移転については、可能性があるものはまずはチャレンジすることに価値はあるということですね。
委員	少し前のお話にはなりますが、松原市民病院の時には小児科及び小児救急もあって、他の医療機関が受けたのですが、なかなかそこがやってくれなかったという経緯があります。藤井寺市民病院に直接関係した話ではありませんが、受ける側の考えではそういうこともあるということです。
委員長	小児科の入院をほかの病院があまり取られないというのは何か理由があるのでしょうか。
委員	やはり医師不足と不採算性によるところでしょう。
委員長	しかし無くてはならないということで行政がセーフティーネットとして担って来たわけですが、それが無くなってしまうと、供給がなくなりますから、誰が被るのかというと市民の方ですよ。それも少子化の中で子育てを頑張ろうと思っておられるご家庭ですから、どうにか対応しなければならないとは思いますが。
委員	そうなのですが、どうしても次の一步に足が進みにくい状態ですよ。
委員	教えていただきたいことがあるのですが、今居る病児に対し、昨今は病児保育等を充実させていこうという流れがありますが、羽曳野の病院は、入院しながら学校的、教育的な学習をするといった機能というのはお持ちでしょうか。
委員	校内で学級をもって対応されたりはしていますね。羽曳野医療センターであれば小児病床もあります。
委員	地域連携病院になりましたので、そのあたりもしっかり考えていきたいです。

委員	お尋ねしたいのですが、病院が閉院（廃院）になったとして、それ以降、建物の活用はお考えでしょうか。
TF 事務局	<p>跡地の活用は課題として認識しており、何かしないといけないとは考えておるのですが、具体的なことはまだ決まっておりません。本当は時間をかけて検討していきかけた部分です。</p> <p>もちろん、検討の結果何もなければ売却するほかないのですが、何か健康分野、次点で子育て分野等、その辺りは全庁的に取り組む必要があると考えております。</p>
委員	例えば、病院ではなくなりますが、有床診療所を持つというとはご検討でしょうか。
TF 事務局	今のあの場所での有床施設の運営は、浸水が非常にネックであり、災害時に患者様を避難させる必要がありますので、難しいと担当レベルでは考えております。
委員	例えば訪問看護ステーションの拠点を置き、病床数は少なくとも、在宅が難しくなった患者様を一時的にでも診ることができるような施設があれば、道明寺地区の方も少し安心できるのかと思いました。いきなり取り壊すのではなく、現行施設の耐震が保つ限りは、仮に数年でも運用するなど、幅広く検討いただければありがたいです。
TF 事務局	<p>有床診療所ということであれば、浸水は非常にネックになると思います。例えば公募に努めるとして、保健センターが当市はあるのですが、道明寺からは離れてしまっています。</p> <p>これからご答申をまとめていただくにあたっては、あの土地に何か別の施設、あるいは直営、半直営で診療所等、様々なご指示をいただくことになるかとは思いますが、立地的にあの場所では難しいこともあるかとは思います。</p>
委員	せっかく CT や MRI 装置があるのがもったいないと感じてしまいます。もちろん、メンテナンス代等が必要ですので、難しいことは承知ですが、ある程度の器機も備えておりますし、検査室もあるということを鑑みると、数年間限定でも温存し、需要の高まった時のみ稼働させて、一定期間経過すれば廃院ということも視野に入れて検討されてはどうでしょうか。
委員長	<p>設備とかは、残存価額というものがありますよね。CT などの高額医療機器に残存価額が残っているにもかかわらず廃棄してしまうと、無駄遣いとも言えますよね。したがって、何か施設の有効活用ということは考えていただきたく存じます。</p> <p>ちなみに医療機器の売却ということは可能でしょうか。</p>
TF 事務局	それは可能かと思えます。CT 入れ替え時に旧器機の売却を行った経験があります。
委員長	最初の方の委員会において、ハザードマップ上で非常に危険な場所に位置するため、建て替えは不可能であろうという議論がありましたので、もし施設を活用するにしても、浸水地域で実施可能なものというのはやはり限られてくると思うのですが、

	何か法的な規制というのはあるのでしょうか。
TF 事務局	法的な規制は無いと思います。現に存在しておりますので。
委員長	既存であれば別でしょうけども、既にわかっているにも関わらず、建て替えや新設を行うということは、建築基準法等に触れないのでしょうか。
委員	開発の規制が掛かる等はあるかもしれません。
委員長	そうなのですか。それでは何か対策を講じる必要があるということですね。 とは言え、単純に取り壊してしまうというよりは、何か活用方法があるのであれば、実施していただく必要があるかとは思われますね。
委員	地域医療の連携ということについては、引き続き協議し、円滑に連携いただきたいとは思いますが。現在の藤井寺市民病院の地域医療連携室は、在宅だけでなく介護分野も、専門職の方に携わっていただいておりますので、何とかその機能の残存に努めていただければと思います。 また、これを機に藤井寺医師会の先生方も含めて、今後の医療介護連携についてご検討いただければと思います。
委員長	訪問看護ステーションに関して、資料には「必要性を調査」「近隣に事業所が増え、必要量を満たしている可能性がある」とありますが、もし調査を行い、十分供給が満たしているということであれば、行政としては民間にお任せしようという判断になるのでしょうか。
TF 事務局	かつては初めての訪問看護施設でしたが、今はかなりの数の民間参入がありますので、量的なニーズでいうと正直もう満たしているとは思いますが。 ただし、以前前原委員もおっしゃっていたとおり、困難ケースの引き受けの問題がありますので、福祉的な観点から、残すという案もあるかとは思っており、必要性の調査というのはそういうことも含めてと考えております。 副委員長からもご意見いただきましたので、最終的な答申としては、我々が作成するものはあくまでもたたき台ですので、たくさんご指摘いただければと考えております。
委員長	あと委員の皆様にご議論いただきたいこととして、「バスを走らせる」ということを事務局は考案されています。ちなみに事務局の方にお聞きしますが、まだ具体的には決定していないとは思いますが、どのようなものをお考えでしょうか。例えば駅前発病院着というものでしょうか。
TF 事務局	急遽の考案ですので、具体化はしておりませんが、3 駅を拠点として、駅から、協定締結した病院を巡回する形も一つですし、放射線上かもしれません。ハードルは上がりますがデバイス型という形で拠点を増やしてという可能性もあります。ただし、各病院や交通関係部署に話を通したのではなく、バスに限ったものではなく、市民が受ける医療の幅を広げる思惑で我々が漠然と思案したものです。

委員長	<p>このお話は今まででていなかったものですので、我々の答申に「バスも検討すべきである」と書き込むかどうかは、委員の皆さまにもご意見を伺いたいところでありませす。医療機関のみを巡回するバスというものは、私としては聞いたことが無いのですがいかがでしょうか。</p>
委員	<p>各病院が走らせるものは聞きますが、市がそれを運営するという事はあまり聞いたことは無いですね。ただ、市民病院に通われていた方の今後の通院先が近くにないということで、ニーズが高まれば運用は可能かもしれません。</p>
委員	<p>バスにこだわらず、移動手段、医療アクセスに注意してほしいということですよ。もし仮に小児科が羽曳野医療センターに移転をお願いするとなった場合には、藤井寺のコミュニティバスを走らせる等、交通手段の確保ということですよ。ただ、近鉄バスがありますけどね。</p>
委員	<p>バスの運営となれば、人、車、車庫の確保等、発生コストが非常に大きいですが、現実的に何人利用されるかは不明確です。であれば、介護タクシーや近鉄バスの金額補助等、実際に利用者が利用しやすい移動手段に対しての支援等を考えた方が良いと思います。</p> <p>今大きい病院は自院でバスを持っているところも多く存在します。また、午前中に検診を受け、午後に別の足で診察といったケースもあり、そういった流れに対応したバスを市が用意するという事は、なじまないような気がします。</p>
委員長	<p>ちなみに、仮に各病院にバスを走らすとなった場合、許可は必要になるのでしょうか。</p>
TF 事務局	<p>有料であれば、国土交通省に届け出が必要となります。例えば、近鉄バスさんに委託等すればそのあたりも含め対応いただけるとは思いますが、委員のおっしゃられたとおり、非常にコストがかかるということは理解しております。これについては、交通アクセスに関しての1つの案として提示させていただいたものです。</p>
委員長	<p>各自治体でも、今まで走らせていたバスを辞めていっていると聞いております。金銭的なこともあり、NPO 法人にお願いするなどが主流になってきているようです。そういう点から、私もバスには慎重になるべきかと思いました。</p> <p>今までのお話を踏まえて、答申の内容を考えていきたいと思っております。</p>
TF 事務局	<p>答申（案）の叩き台はこちらで作成いたしまして、それを委員の皆様に戻り、事前にご確認いただこうと考えております。</p>
委員長	<p>最終日に見てそこで1からというわけでは無いんですね。</p>
TF 事務局	<p>それは違うので大丈夫です。</p>

委員長	<p>事務局の方で作ったたたき台を事前にお示しいただいて、19日に最終確認し、それを元に成案という形ですね。</p> <p>それではですね、少し時間がオーバーしたのですが、本日の議題は終了いたしましたので、事務局の方に進行をお返ししたいと思います。</p> <p><u>5. 閉会</u></p> <p style="text-align: right;">(以上)</p>
-----	--