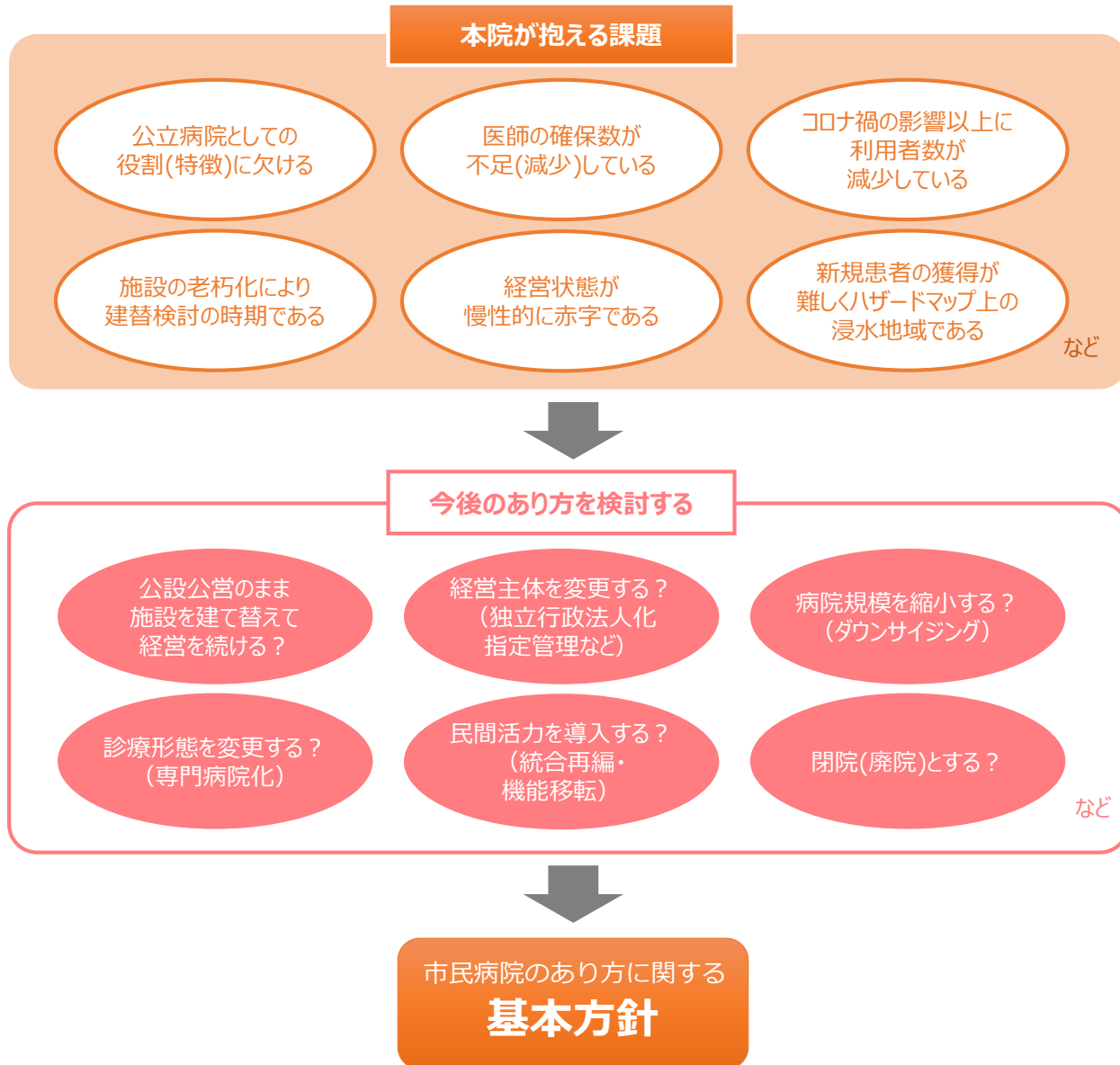


# 市立藤井寺市民病院あり方検討 補足資料

令和5年7月27日

市立藤井寺市民病院あり方検討タスクフォース

# 市民病院あり方検討の目的



■市立藤井寺市民病院（以下、本院）が抱える様々な課題を把握する。

■市は、平成10年代に本院の移転新築を計画していたものの、財政的事情によりこれを断念した。既に施設の耐用年数を超過しているため、今回のあり方検討では、施設の建替（ハード面）も対象として検討する。

■後述する本院の役割に関する再検証、慢性的な経営赤字、医師不足等、市民病院で実施する医業についても今後の継続性を問われているため、経営や機能（ソフト面）も対象として検討する。

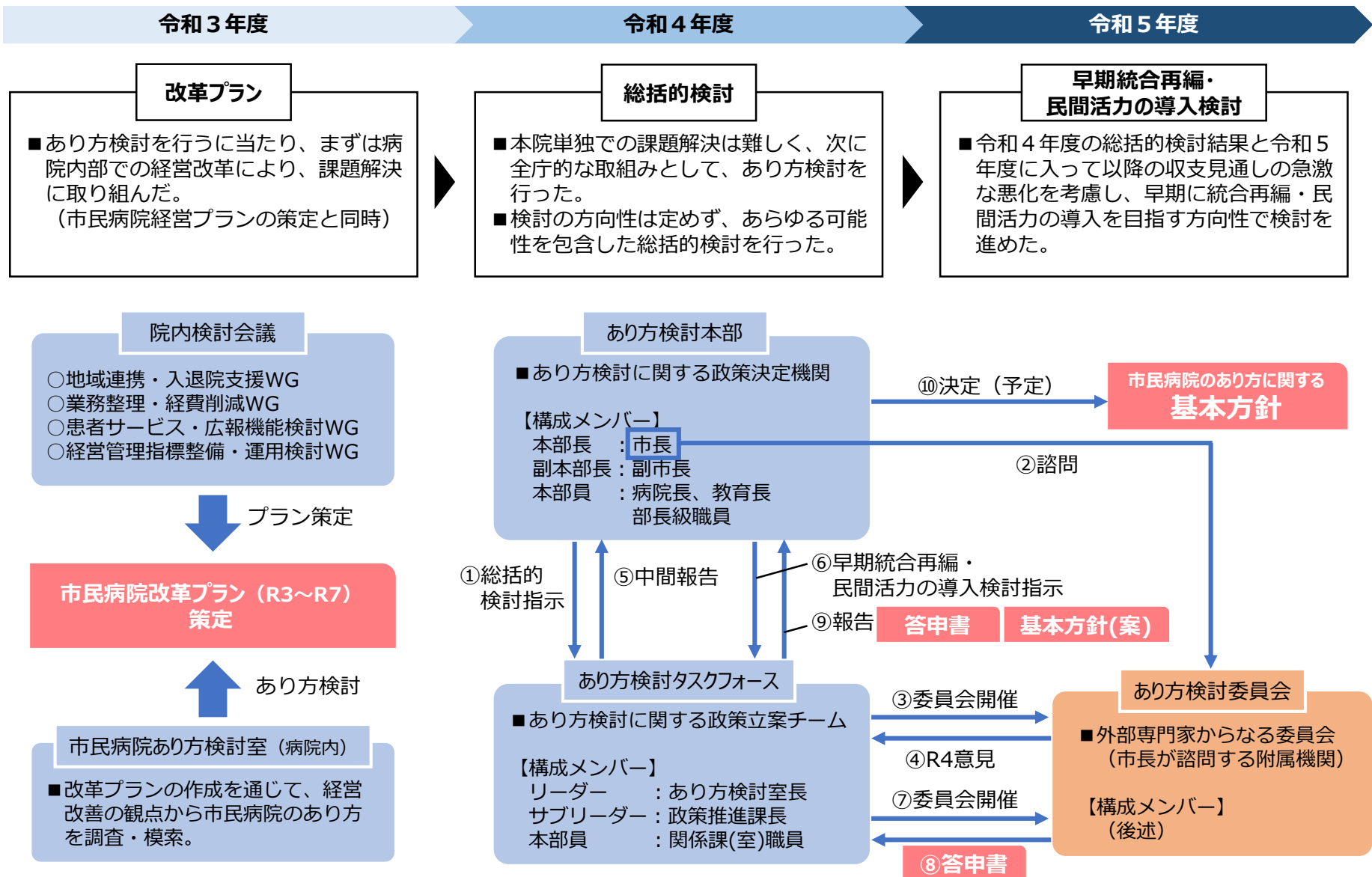
■公立・公的医療機関のあり方検討では、施設の建替、独立行政法人化や指定管理制度の導入といった経営主体の変更、他の医療機関との再編統合などが検討項目として挙がることが多い。

■今回の検討では、ハード面、ソフト面を同時に検討し、解決する答えを出す必要がある。

■場合によっては閉院(廃院)とすることも選択肢の一つとなる。

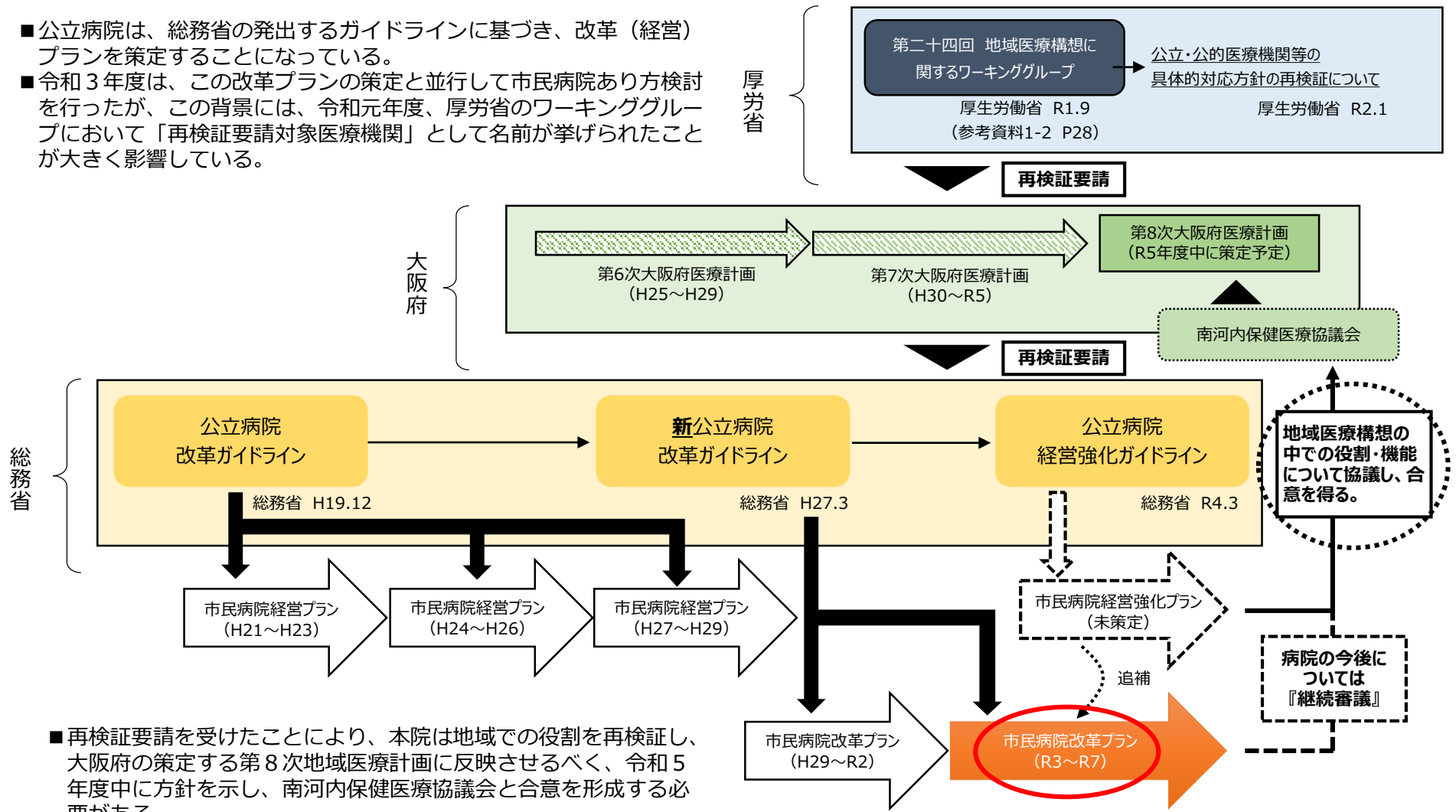
■あり方検討の結果は、基本方針にまとめる。

## 各年度におけるあり方検討の構造



# 市民病院改革プラン(令和3年度～令和7年度)と再検証要請対象医療機関①

- 公立病院は、総務省の発出するガイドラインに基づき、改革（経営）プランを策定することになっている。
- 令和3年度は、この改革プランの策定と並行して市民病院あり方検討を行ったが、この背景には、令和元年度、厚労省のワーキンググループにおいて「再検証要請対象医療機関」として名前が挙げられたことが大きく影響している。



- 再検証要請を受けたことにより、本院は地域での役割を再検証し、大阪府の策定する第8次地域医療計画に反映させるべく、令和5年度中に方針を示し、南河内保健医療協議会と合意を形成する必要がある。

## 市民病院改革プラン(令和3年度～令和7年度)と再検証要請対象医療機関②

### 再検証要請対象医療機関

A 診療実績が特に少ない	該当	B 類似かつ近接	該当
がん		がん	●
心筋梗塞等の心血管疾患	●	心筋梗塞等の心血管疾患	●
脳卒中	●	脳卒中	●
救急医療	●	救急医療	●
小児医療	●	小児医療	●
周産期医療	●	周産期医療	●
災害医療	●		
へき地医療	●		
研修・派遣機能	●		

#### ※本院は『B』に該当。

「構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。）」



地域医療構想調整会議（南河内保険医療協議会）で合意を得ること

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動



市の方針をまとめる

### 市民病院改革プラン（R3～R7）

#### ■再編・ネットワーク化に関する藤井寺市民病院の方針（Ⅳ）【抜粋】

当院は、平成21～22年度に病院施設整備事業として、現施設の耐震補強とリニューアル改修工事を実施し、現在に至っているが、敷地や建物が狭く、療養環境や業務効率の低下などの課題が生じている。また、リニューアル部分以外の施設や設備の老朽化による病院機能の継続性に関する課題もあり、将来的な機能維持においては、抜本的な検討が必要な状況にある。

「再検証要請対象医療機関」として南河内保健医療協議会で当院の対応が継続審議となっている状況も踏まえ、市民病院として目指すべき政策医療についての整理や課題抽出等を今後も継続して行い、経営形態や医療機能を含めた、果たすべき役割や機能などのあり方を明確にしていく。

#### ■経営形態の見直しに関する藤井寺市民病院の方針（Ⅴ）【抜粋】

当院では、現在、公営企業法財務適用であるが、地域医療機関との役割の状況、当院の経営現状等を踏まえ、藤井寺市としての病院のあり方（市民への医療機能の提供）について、あらゆる選択肢を想定した検討を行う必要がある。

これについては、当該改革プランを進める中で、毎年度の計画実行の評価・検証を行いながら、継続的に検討を行う。

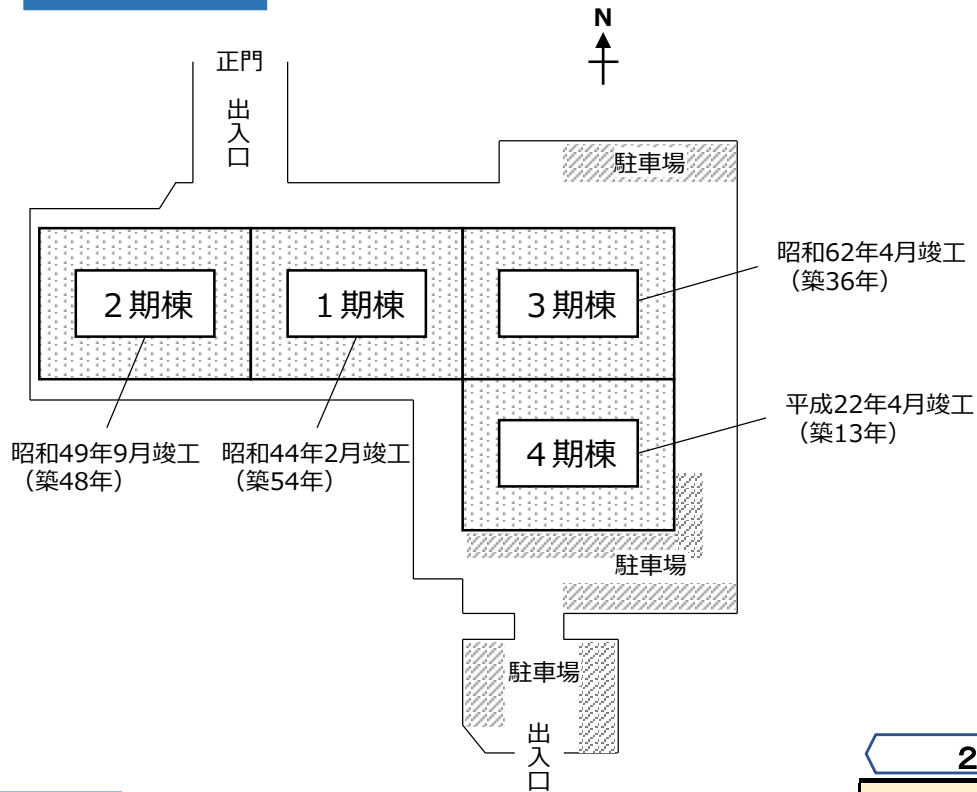


市民病院のあり方検討に当たって・・・

- ☑施設や設備の老朽化には、抜本的な検討が必要
- ☑果たすべき役割や機能などの明確化が必要
- ☑経営形態についてあらゆる選択肢を想定した検討が必要

# 施設(ハード面)検討① 本院の施設概要

市民病院 模式図



## 沿革

- 昭和25年11月：道明寺村国保直営道明寺病院として開設
- 昭和26年1月：町制施行により道明寺国保直営道明寺病院に名称変更
- 昭和34年4月：町村合併により藤井寺道明寺町国保道明寺病院に名称変更
- 昭和35年1月：町名変更により美陵町国保道明寺病院に名称変更
- 昭和41年11月：市制施行により藤井寺市国保道明寺病院に名称変更
- 昭和43年3月：国保直診施設より一般公立病院に変更  
藤井寺市立道明寺病院に名称変更

## 診療科

内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

## 病床数

一般病床98床

## 住所

大阪府藤井寺市道明寺2丁目7番3号

## 面積

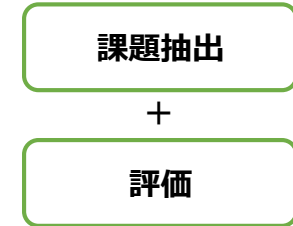
敷地面積：4,171㎡ (駐車場：計43台)

延床面積：5,423㎡

	2期棟	1期棟	3期棟	新棟
3階	病棟38床		手術部	管理部門
2階	病棟40床		事務局・リハビリ	病棟20床
1階	薬局・時間外入口・ 医事・小児・玄関・ 受付	内科外来・ 検体検査・ 外科・整外・処置	放射線診断 (一般・CT)	健診・ 内視鏡・ X-TV・MRI
地階	更衣室・厨房・ サーバー室		更衣室・物品庫	

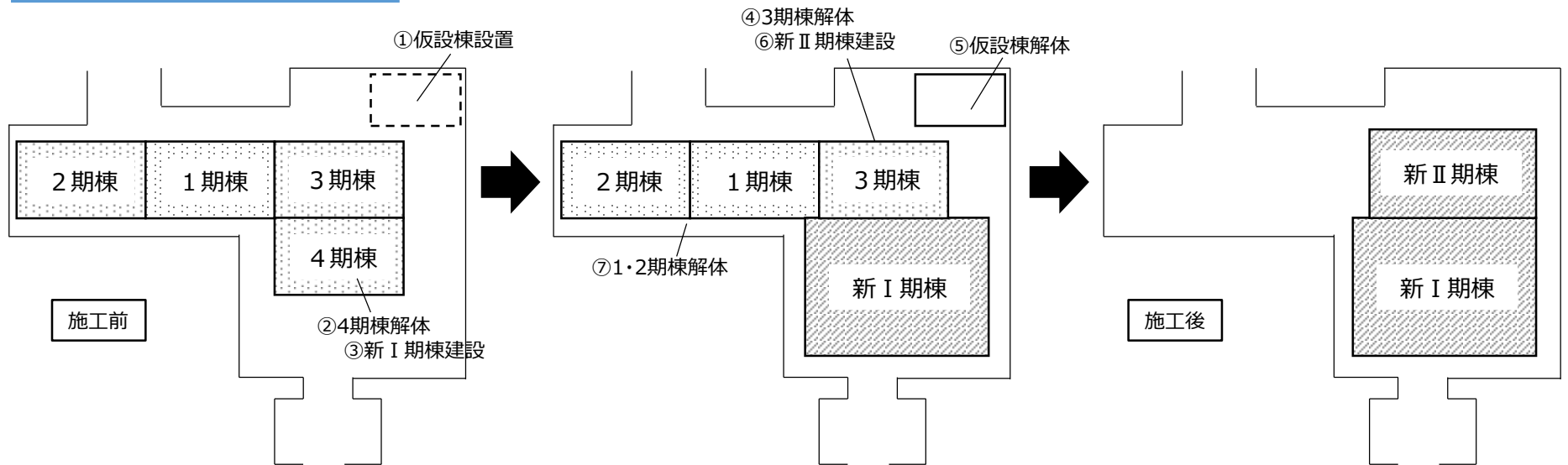
## 施設(ハード面)検討② 検討プラン

概要(プラン)	内容
改修プラン (長寿命化プラン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の施設を継続して使用する想定。</li> <li>・施設の改修、設備の更新などが主となる。</li> </ul>
現地建替プラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在地において施設を建替える想定。</li> <li>・現地建替が技術的な可能性、費用の積算などを検討する。</li> </ul>
移転新築プラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在地以外の場所において施設を新築する想定。</li> <li>・移転候補地の選定までは行わず、移転の可否と費用の積算などを検討する。</li> </ul>



■各プランにおいて課題抽出を行い、実行可能性を議論した後に評価を行った。

改修プラン(長寿命化プラン)  
建替ローテーション 模式図

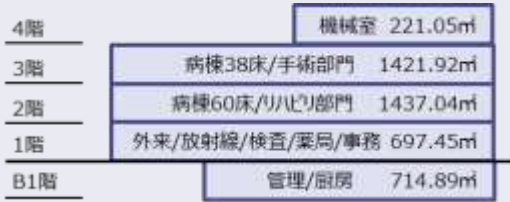




■北東の駐車場の位置に仮設棟を設置し、4期棟を解体する。  
■空いた土地に新I期棟を建設する。

■3期棟・仮設棟を解体し、空いた土地に新II期棟を建設する。  
■1期棟・2期棟を解体する。

## 施設(ハード面)検討③ 評価

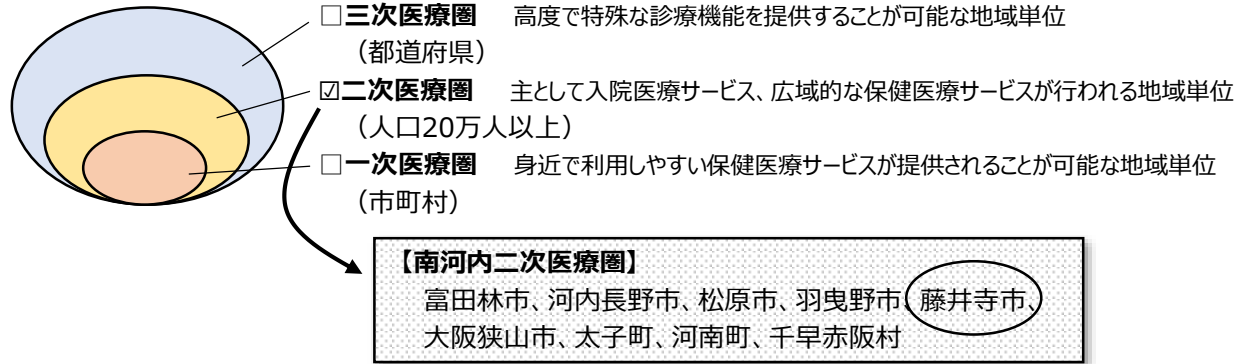
【評価基準】 A：実行可能であり、課題も少ない  
 B：不可能ではないが、課題が多い  
 C：不可能ではないが、課題の内容によりリスクが高く、望ましくない  
 D：不可能である

	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
<b>概要</b>	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
<b>病床数・施設規模</b>	<b>98床</b> 	<b>98床</b> 	<b>98床</b> 
<b>工事費</b>	<b>総額 4.33億円 (税抜)</b> (内訳) 改修 1.25億円 修繕 3.08億円	<b>総額 46.05億円 (税抜)</b> (内訳) 新築 40.69億円 解体 2.17億円 その他 3.14億円	<b>総額 43.34億円 (税抜)</b> (内訳) 新築 40.58億円 解体 2.17億円 その他 0.59億円
<b>主な課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 居ながら施行となり、利用者の負担が大きい。</li> <li>■ 工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 施設の老朽化、狭隘さが解決できない。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 居ながら施行となり、利用者の負担が大きい。</li> <li>■ 工事中、利用者の安全確保が図れない可能性。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現在地から出るため、近隣利用者の通院距離は長くなる。</li> <li>■ 移転先の土地の確保が必要。</li> <li>■ 新築となる為、費用負担が大きい。</li> <li>■ 利用者の移送が課題となる。</li> </ul>
<b>評価</b>	<b>C</b> 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>C</b> 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>B</b> 不可能ではないが、課題が多い



# 役割検討① 地域医療構想

## 構想区域



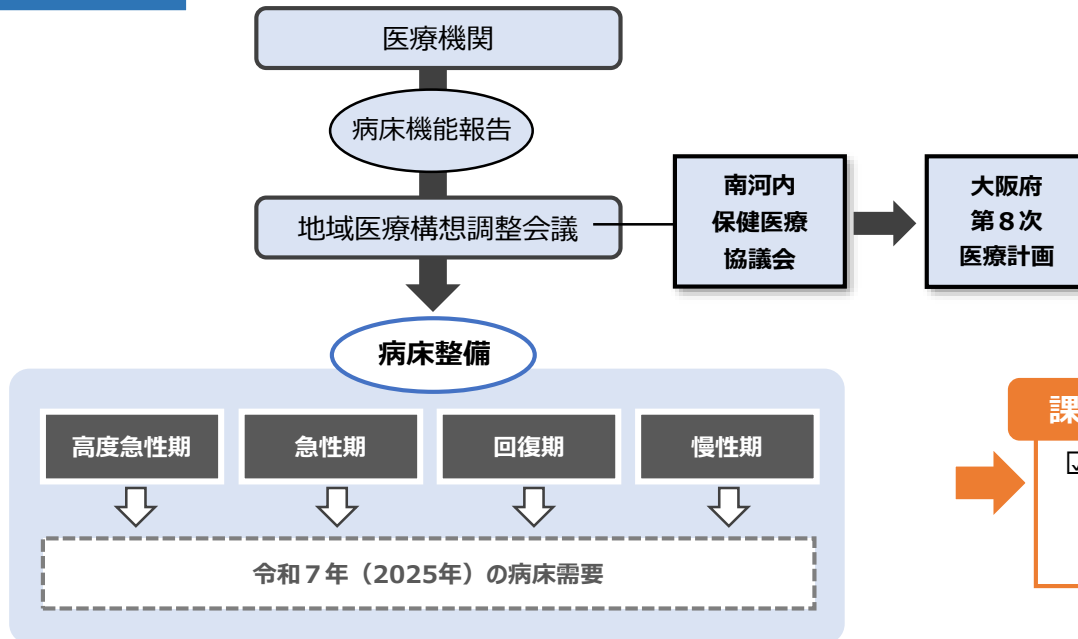
### ■ 地域医療構想：

- 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、開始した制度。

### ■ 構想区域：

- 都道府県が地域医療構想に関する計画を策定する際、一次から二次医療を提供する構想区域として設定する。
- 本院は南河内二次医療圏に属する。

## 病床整備



### ■ 病床整備の構造：

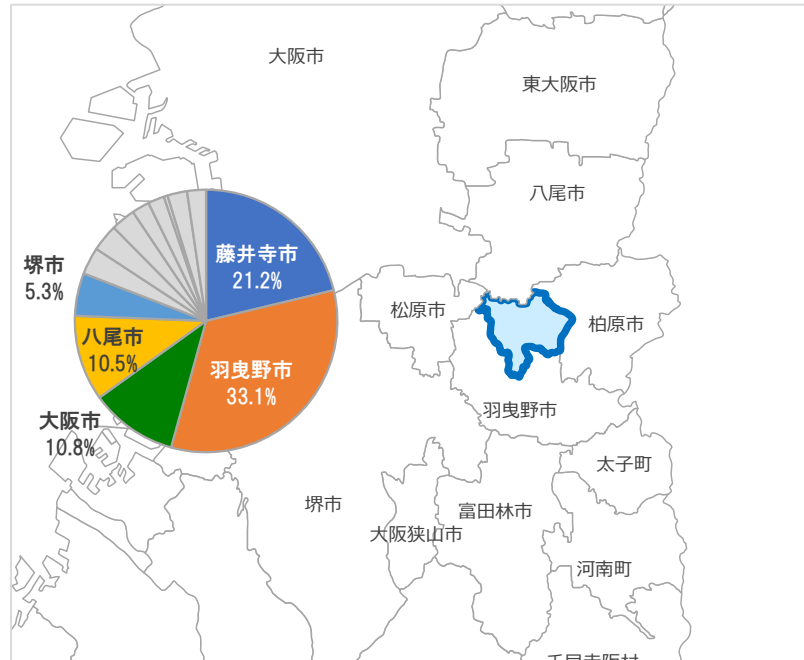
- 病床整備に当たっては、各医療機関が病床機能の報告があり、それを都道府県の地域医療構想調整会議（本市の場合は南河内保健医療協議会）に諮って圏域の令和7年度の医療需要に対し、必要な病床整備を行っていく。

## 課題

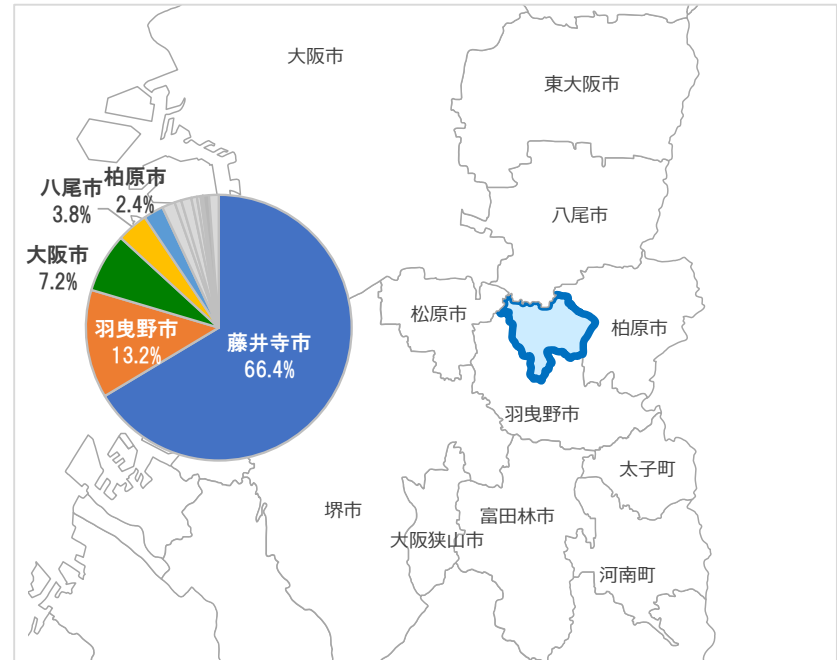
- 本院の役割検討においては、藤井寺市内だけでなく、南河内二次医療圏において果たす役割、提供医療等を検討する必要がある。

## 役割検討② 地域患者の受療動向

### 入院受療動向



### 外来受療動向



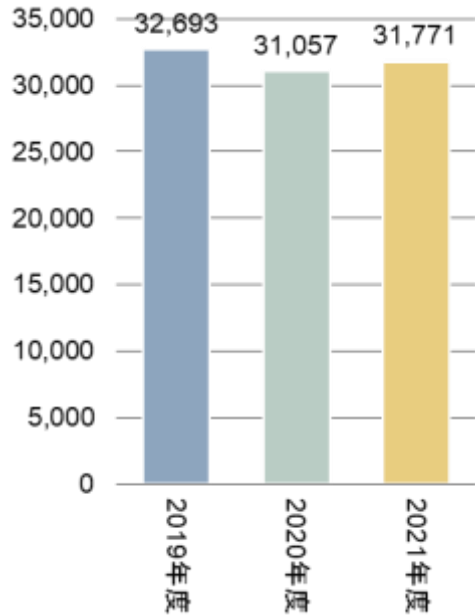
※平成31（2019）年1月～令和2（2020）年12月診療分の藤井寺市の国民健康保険・後期高齢者医療制度レセプトデータより

- 藤井寺市内の医療機関への受療：21.2%
  - ・ 当院への受療：10.9%
- 羽曳野市への流出：33.1%
  - 大阪市への流出：10.8%
  - 八尾市への流出：10.5%

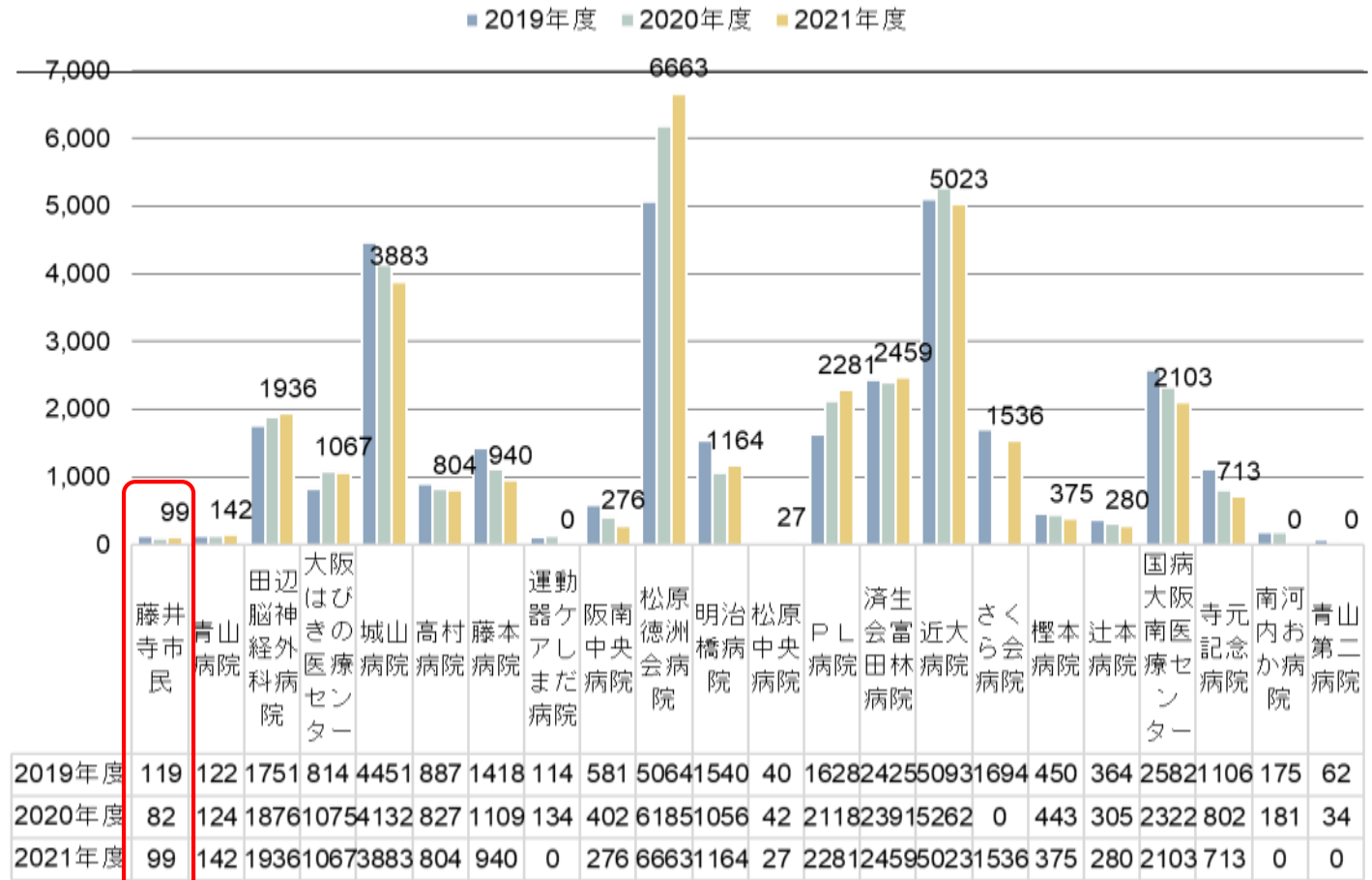
- 藤井寺市内の医療機関への受療：66.4%
  - ・ 当院への受療：5.7%
- 羽曳野市への流出：13.2%
  - 大阪市への流出：7.2%
  - 八尾市への流出：3.8%

## 役割検討③ 救急搬送件数

救急搬送件数の推移



病院別の救急搬送件数の推移

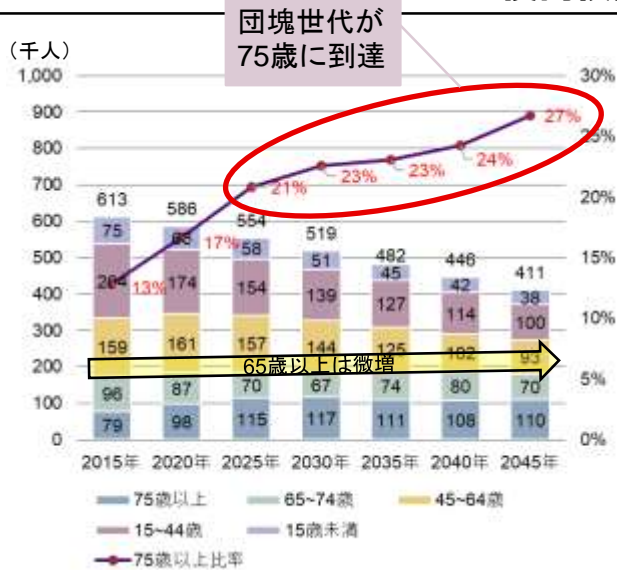


■ 本院は、救急告示病院（救急隊により搬送される傷病者の治療等を担当する医療機関）ではないため、搬送されるのは主に軽易の疾病又は負傷者、応急的な診断が必要な患者等である。

※ 0件となっている箇所は、未報告(件数不明) 上記の病院には、救急告示でない病院も含む

## 役割検討④ 南河内二次医療圏の医療受給

人口推移



■南河内二次医療圏内の総人口は減少傾向。  
これにより、将来的な医療ニーズの総数も減少する見込み。

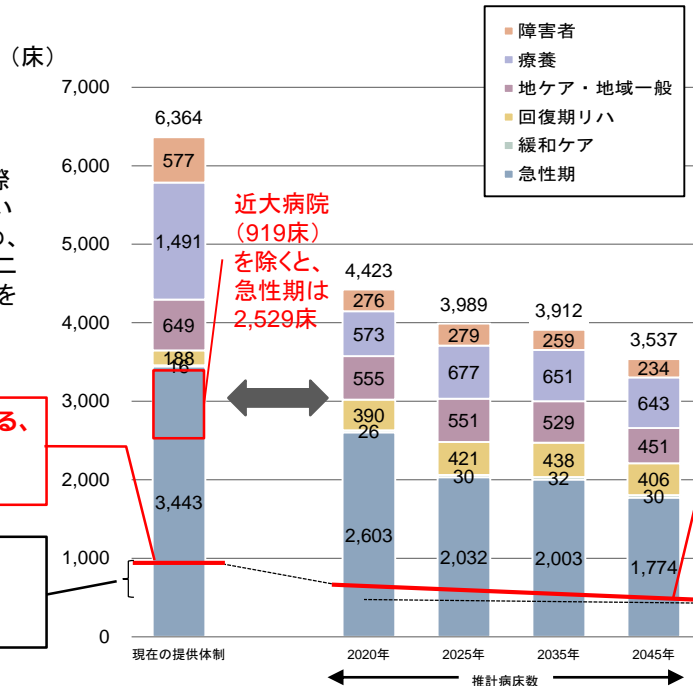
■75歳以上の人口割合が増加。  
これにより、高齢者特有の疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）が増え、介護施設等との連携、急性期を脱した患者に対する在宅復帰支援、リハビリテーションなど、サブアキュート・ポストアキュート機能の需要が伸びると予測される。

南河内二次医療圏における必要病床数と現在の提供数

※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、急性期の現在提供病床数（934床）

現在の提供病床数が将来の必要病床数を356～420床上回る



■南河内二次医療圏域における必要病床数（推計）に比べ、現在の提供数大幅に上回っているため、病床数のみに着目すれば数は充足している。

■ただし、病床数の内訳を見ると、少子高齢化の進行に伴う医療需要の変化により、急性期病床は過剰となり、回復期リハビリテーション病床は不足すると推計される。

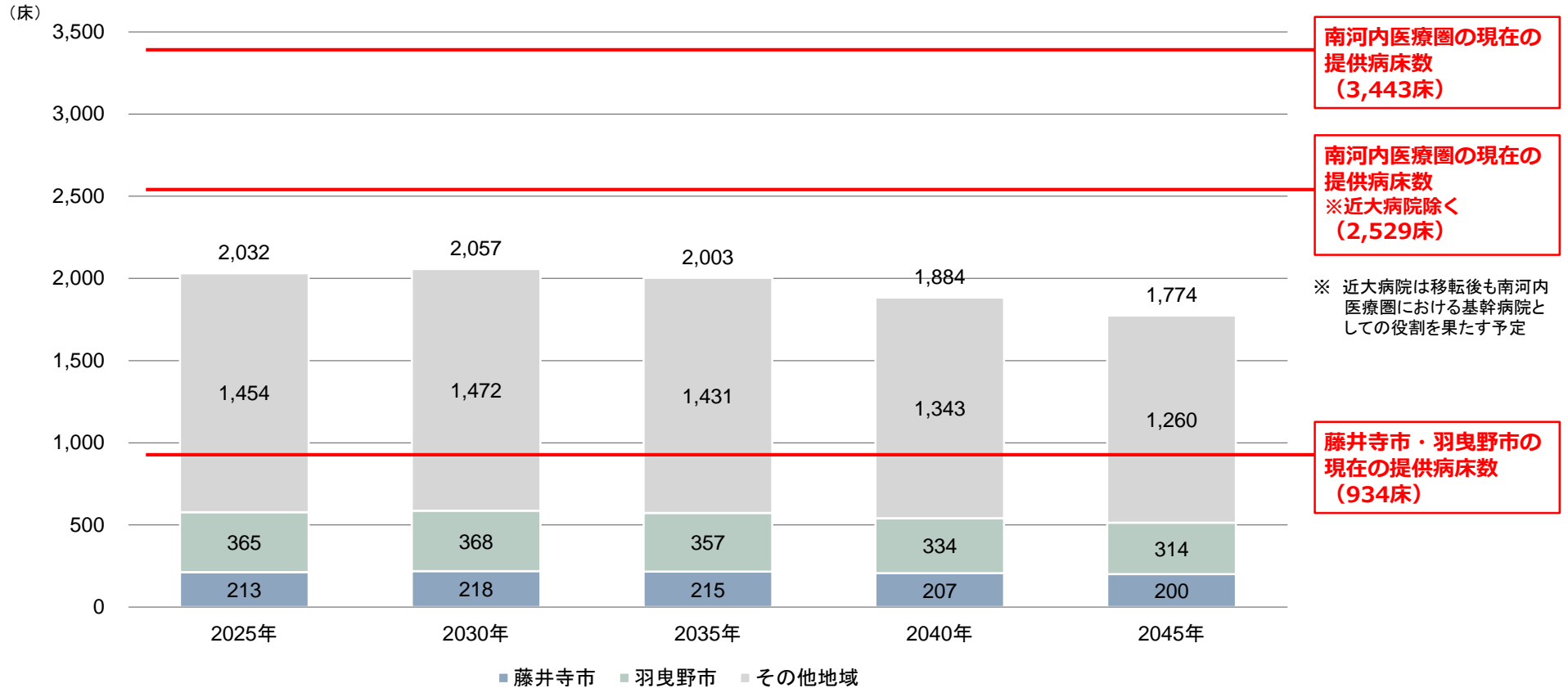
藤井寺市・羽曳野市における、急性期の将来必要病床数（推計）

2025年：578床  
2035年：572床  
2045年：514床

※ 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

## 役割検討⑤ 急性期病床の需要数

### 急性期病床の必要病床数と現在の提供数



### 課題

- 本院は98床の急性期病院となるため、**将来的な医療ニーズに合致していない**
- ニーズから見て過剰病床の場合、施設の建替・再編などに支障が出る可能性が高い

## 役割検討⑥ 公立病院としての役割

経営強化ガイドラインにおける  
公立病院の役割・既往

公立病院に期待される  
役割・機能

地域における基幹的な公的医療機関

1

山間へき地・離島など  
民間医療機関の立地が  
困難な過疎地域等に  
おける一般医療の提供

該当しない

2

救急・小児・周産期・  
災害・感染症・精神など  
の不採算・特殊部門に  
関わる医療の提供

可能性あり

3

県立がんセンター、県立  
循環器病センター等  
地域の民間医療機関  
では限界のある  
高度・先進医療の提供

困難

4

研修の実施等を含む  
広域的な医師派遣の  
拠点としての機能

困難

本院の現有機能

本院

内科

外科

災害医療センター

消化器外科

麻酔科

訪問看護ステーション

整形外科

リハビリテーショ  
ン科

薬局

検査科

小児科

放射線科

栄養科

地域  
連携室

### ○近隣住民に対して

- ・外来・入院・手術・検査・指導・訪問・相談 等
- ・かかりつけ医としての機能提供
- ・コロナ禍では中・軽等症者への病床確保

### ○地域の医療機関に対して

- ・患者紹介・医療機器の共同利用 等

- 公立病院としての役割について、ガイドライン上の例示を見れば、技術的に可能性があるのは不採算・特殊部門に関わる医療の提供のみ。
- しかしながら、本院は基幹病院となるほど特化した分野がなく、公立病院としての特色に乏しい。
- 専門分野を持つとしても専門医の確保、不採算医療に対する金銭的負担などが課題となる。

## 役割検討⑦ 役割検討のまとめ

### 役割検討のまとめ

#### 病床数

- 将来的な医療ニーズは満たしている。
- 急性期病床は過剰となる。
- 回復期病床は不足となる。
- ニーズだけを考えると急性期病院から回復期病院への転換が考えられるが・・・



#### 公立病院に求められる役割

- 地域の基幹病院。
- 国の再検証要請にあるように、近隣には役割の重複している医療機関が多数ある。
- 特色の乏しい病院であるため、明確な役割を持つことができていない。  
(⇒若手医師の確保にも支障がある。)
- 回復期への転換は、公立病院の役割からは遠い。
- 不採算部門を担う専門病院化は考えられるが、課題も多い。
- 公立病院としての継続・見直しが難しい場合は・・・



民間活用の可能性

参考：病院配置（急性期病床を有する者のみ。括弧内の病床数は総数）



	(市町村)	(病院名)	(総病床)
①	藤井寺市	市立藤井寺市民病院	98床
②	藤井寺市	青山病院	92床
③	藤井寺市	田辺脳神経外科病院	50床
④	羽曳野市	大阪はびきの医療センター	360床
⑤	羽曳野市	城山病院	299床
⑥	羽曳野市	藤本病院	177床
⑦	羽曳野市	高村病院	175床
⑧	羽曳野市	天仁病院	153床
⑨	羽曳野市	運動器ケアしまだ病院	88床
⑩	松原市	明治橋病院	216床
⑪	松原市	阪南中央病院	199床
⑫	松原市	松原徳洲会病院	189床
⑬	松原市	寺下病院	72床
⑭	松原市	松原中央病院	60床
⑮	富田林市	P L 病院	407床
⑯	富田林市	富田林病院	260床
⑰	大阪狭山市	櫻本病院	199床
⑱	大阪狭山市	さくら会病院	147床
⑲	河内長野市	大阪南医療センター	430床
⑳	河内長野市	寺元記念病院	160床
㉑	河内長野市	南河内おか病院	99床
㉒	柏原市	市立柏原病院	220床
㉓	柏原市	全南病院	60床
㉔	八尾市	八尾徳洲会総合病院	415床
㉕	八尾市	八尾市立病院	380床
㉖	八尾市	八尾総合病院	241床
㉗	八尾市	貴島病院本院	213床
㉘	八尾市	貴島中央病院	126床
㉙	八尾市	東朋八尾病院	94床

※病床機能報告（令和3年7月1日時点）



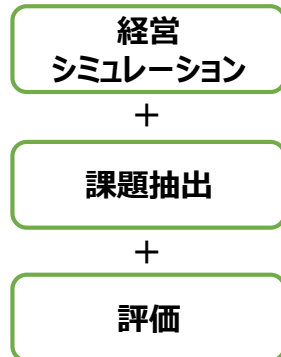
## 経営・機能(ソフト)面検討① 検討プラン

### 【機能面】

概案 (プラン)	内容
同機能継続プラン (現状維持)	・現状と同機能を継続する想定。 ・病床規模は98床と60床でシミュレーションを行う。
専門病院化プラン (機能分化・連携強化)	・特定の診療に特化した専門病院となる想定。 ・病床規模はダウンサイジングを前提とし、小児・糖尿病は38床、回復川は60床。
統合再編プラン (機能移転・民間譲渡等)	・他の医療機関への機能移転、病床譲渡による統合再編を目指す想定。 (病床規模は相手方による。)
廃院プラン	・廃院となる場合の影響を検討する。

### 【経営面】

概案 (プラン)	内容
公設公営プラン	・現状の地方公営企業法の一部適用を継続するパターン。
独立行政法人化プラン 地方公営企業法の全部適用化プラン 指定管理者制の導入プラン	・それぞれの経営形態になった場合を想定する。
民間活力の導入プラン (他の公的医療機関を含む)	・機能移転・病床譲渡を前提とした再編。具体的手法は相手方による。



- ソフト面の検討については、機能面と経営面、それぞれのプランを組み合わせることによって検討を行った。  
(経営面における検討詳細は、本資料では省略する。)
- また、各プランの経営シミュレーションを行い、収支状況や施設の建替費用の償還金、一般会計からの繰入金に関する試算を行った。



## 施設(ハード面)検討② 評価

	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
<b>概要</b>	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
<b>病床数・施設規模</b>	<p>市民病院 (98床) → 新築 → (新)市民病院又は民間病院 (98床 or 60床)</p>	<p>市民病院 (98床) → 新築 → (新)専門病院 (38床 or 60床) ← 連携 ← 他の医療機関</p>	<p>市の公共施設等 ← 機能移転 ← 市民病院 (98床) → 機能移転又は病床譲渡 → 他の病院</p>	<p>市の公共施設等 ← 機能移転 ← 市民病院 (98床)</p>
<b>診療科</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■現状の診療科に倣うが、医師の確保状況によって異なる。</li> <li>■民営の場合は相手方による。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■相手方による。</li> </ul>	-
<b>その他機能</b>	<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"> <li>■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。)</li> </ul> <p>【災害医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> </ul> <p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■現在、市民病院は救急告知病院ではない。</li> </ul> <p>【訪問看護ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所として存続は可能。今後のニーズを踏まえて判断。</li> </ul>			-
<b>建設用地</b>	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)	-
<b>経費</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■建設費 約47.7億円(98床) 約30.4億円(60床)</li> <li>■土地確保代 約4.4億円(98床) 約3.1億円(60床)</li> <li>■引越経費 約0.8億円(98床) 約0.6億円(60床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■建設費 約20.4億円(38床)</li> <li>■土地確保代 約2.3億円(38床)</li> <li>■引越経費 約0.4億円(38床)</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>■解体費 約3.0億円</li> </ul>
<b>一般会計の負担額(年額)(※)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■約4.7億円～5.8億円(98床)</li> <li>■約3.0億円～3.8億円(60床)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■糖尿病 約4.3億円～4.7億円(38床)</li> <li>■小児 約7.4億円～7.7億円(38床)</li> <li>■回復期リハ 約2.8億円～3.2億円(60床)</li> </ul>	-	-

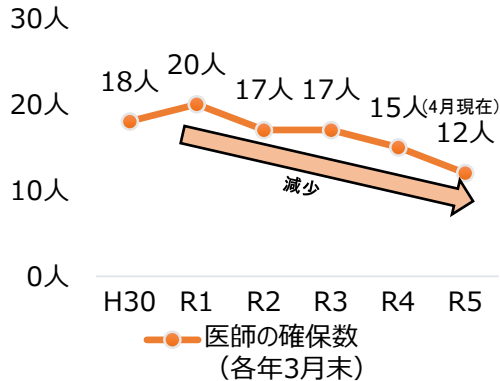
※一般会計の負担額：基準内繰出金＋建設費用償還金(30年、元利均等、年利1.5%)

## 施設(ハード面)検討③ 評価

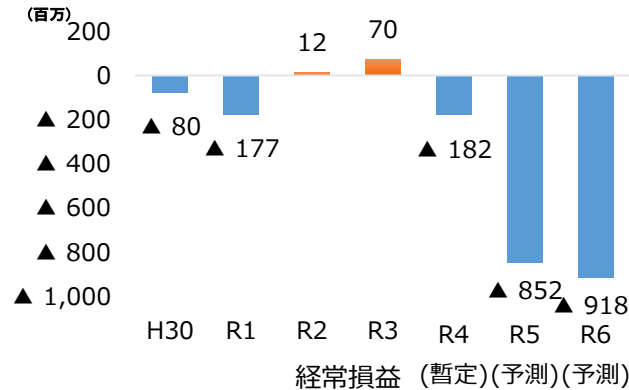
	同機能継続プラン (現状維持)	専門病院化プラン (機能分化・連携強化)	統合再編プラン (機能移転・病床譲渡)	廃院プラン
<b>地域医療構想との整合性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性はない。</li> <li>・【国からの再検証要請】 ⇒近隣に類似病院が複数ある</li> <li>・【経営強化ガイドライン】 ⇒公立病院の役割からは遠い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性は不明。</li> <li>・当該専門病院を新設するだけのニーズは見込まれない。</li> <li>・他の類似医療機関との競合になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性はある。</li> <li>・人材・医療機能の集約、役割の分担。</li> <li>・国の再検証要請にも沿う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整合性はある。</li> <li>・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。</li> </ul>
<b>主な課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 抜本的な解決策になっていない。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 近隣に類似病院があり、採算性が低い。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 多額の建設費、運営経費を捻出が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 施設を新築しても、現状の機能を担えない可能性。</li> <li>■ 回復リハ以外、潜在的ニーズが低い。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 分野の重複する地域の医療機関との競合になる。</li> <li>■ 多額の建設費、運営経費を捻出が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相手先の医療機関が必須。 (見つからない可能性もある。)</li> <li>■ 移転又は譲渡する医療機能も相手先との協議になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>
<b>評価</b>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">C</p> <p>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</p>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">C</p> <p>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</p>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">B</p> <p>不可能ではないが、課題が多い</p>	<p>(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。)</p>

# 令和5年度以降の本院の経営困難化

## 医師の確保数の推移



## 経常損益の推移



### 医師の確保数の減少

- 令和元年度には20人の医師が勤務していたが、現在は12人。
- 医師不足による診療機能の低下が憂慮される。

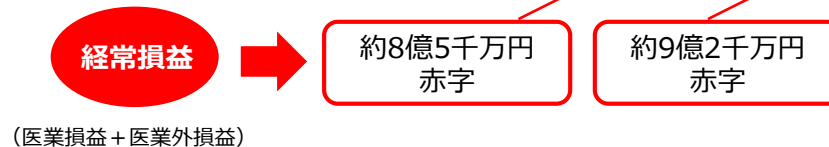
### 診療機能の一部制限による収支見通し悪化

- 上述の医師不足により、令和5年度に入ってから本院では一部の診療機能を維持できなくなった。
- その結果、収支見通しが悪化し、経常損益において、令和5年度で約8億5千万円、令和6年度で約9億2千万円の損失が見込まれることになった。

## 保有現金の枯渇

	H30	R1	R2	R3	R4(暫定)	R5(予測)	R6(予測)
保有現金	751	591	895	854	833	250	▲502

(毎年度3月末現在) 単位:百万



### 保有現金の枯渇

- 赤字の発生により、病院の保有現金の枯渇が始まる見込み。
- 令和5年度末には、保有現金が約2億5千万円まで目減りする。
- この金額では、本院の運転資金には不足するため、それ以上の経営継続は困難となる。

### 課題

- ☑ 本院の経営継続は令和5年度末時点で困難となる。
- ☑ 発生する赤字額が巨額すぎるため、緊急対応が求められる。

## 答申書

- これまでの検討結果と令和5年度に入って見込まれることとなった本院の現金枯渇による経営困難化に関して、市ではあり方検討委員会意見である再編統合・民間活力の導入プランを尊重しつつも、緊急対応として本院の早期閉院の方向性で検討を行うこととした。
- 令和5年6月28日、あり方検討委員会委員長から市長に対し、以下の内容の答申書が提出された。

### 答申内容

本委員会は、市長からの諮問を受け、本院の今後の進むべき方向について、ハード面、公立病院としての役割や機能、経営のあり方など、多面的に検証を行った。これまで本院が地域医療へ貢献してきたことも評価しつつ、人口減少下における社会環境の変化、今後の地域医療のあり方などを踏まえ、事業継続のための民間活力の導入なども含め、議論を重ねた。

しかしながら、病院事業を取り巻く見通しは極めて厳しく、現運営体制で病院事業を継続することは、困難との意見が、委員の共通した認識であることを確認するに至った。委員会としては、できるだけ早期に公立病院としての事業を終え、必要な対応・対策を講じ、地域医療の停滞や市民生活に支障を生じることなく、藤井寺市における新たな医療体制を構築されることを強く願い、以下のとおり答申する。

#### 第1. 早期閉院（廃院）について

本院の今後の事業収支の見通しに照らし、経営困難化は必至であり、発生する赤字額（見込）は市の財政規模に比して過大なものである。病床利用率が20%を下回り、外来診療にも一部制限がかかるなど、多くの利用者に影響が及んでいることに照らしても、苦渋の判断となるが、市が検討の方向性を示した令和6年3月末を目途に閉院（廃院）することはやむを得ないものと考えます。

#### 第2. 利用者への説明について

市の正式な方針は、本答申後に取りまとめるとされているが、現下の状況を踏まえ、迅速に利用者への説明を行うべきである。そして、本院の利用者が引き続き適切に医療が受けられるよう、万全の対応を講じられたい。

#### 第3. 経営継続の努力について

閉院（廃院）に当たっては、それまでの間、医療提供体制が維持できるよう、病院を支える職員に対して、十分な説明を行い、医療サービスが適切に提供できるよう協力を得て、その維持に努め、その後の職員の処遇についても適切に対応されたい。

#### 第4. 機能移転について

閉院（廃院）するに当たり、病院機能の移転交渉等が発生する場合、委員会としての附帯意見は次のとおりである。

- ① 病院機能の移転に当たっては、小児科病床の確保に努めること
- ② 災害医療センターについては、適切な医療機関へ機能を移転し、確保を図ること
- ③ 訪問看護ステーションについては、地域包括ケアシステムの一部を担うことから役割及び経営手法を検証し、その検証を踏まえたうえで可能であれば移転を目指すこと
- ④ その他の診療科目についても可能な限り移転に努めること

#### 第5. 連携病院の確保について

閉院（廃院）に当たっては、市の医療・健康・福祉施策と連携する病院を確保するとともに、地域医療に関する連携協定の締結などに努めるべきである。

#### 第6. 跡地利用について

本院が閉院（廃院）した場合、残される建物と土地の活用について検討すべきである。その際、医療以外の機能も導入するなど、浸水地域であることも踏まえたうえで、地域貢献できるものを最優先に検討すべきである。

## 基本方針(案)

- 前述の答申書の提出を受け、市では以下の基本方針(案)を作成した。
- この基本方針を策定した後、この方針に沿って各処理を実行することになる予定。

### 方針(案)内容

#### 1. 基本方針

市立藤井寺市民病院（以下「本院」という。）は、令和6年3月末日をもって閉院（廃院）することを前提に、引き続き地域住民の適切な医療が確保されるよう、可能な限り他の医療機関へ協力を求めるなど、地域医療の後退とならぬよう努める。

#### 2. 利用者の引継ぎ等

本院の利用者については、診療を引き継がれる医療機関等において適切な医療が受けられるよう、万全の対応を講じる。

#### 3. 機能移転

病院機能の移転に当たっては、以下の各項目に従って実行するものとする。

- ① 小児科については、入院診療機能の確保に努める。
- ② 災害医療センターについては、適切な医療機関への移転を行う
- ③ 訪問看護ステーションの移転については、その役割と経営手法を検証し、決定する

#### 4. 連携病院の確保

周辺医療機関との医療に関する連携協定の締結など、閉院（廃院）後、通常診療のみならず、災害時、緊急時の医療・診療体制の確保に万全を期す。

#### 5. 跡地利用

閉院（廃院）後の跡地の利活用については、答申案に示された内容を尊重し、本基本方針とは別に示すものとする。

#### 6. 実行方法

閉院（廃院）に関連し、解決すべき個別事項（財務、雇用など）については、必要に応じ随時、別に示すものとする。