

市立藤井寺市民病院あり方検討について

答 申 書 (案)

令和5年6月 日

市立藤井寺市民病院あり方検討委員会

令和 5 年 6 月 日

藤井寺市長 岡田 一樹 様

市立藤井寺あり方検討委員会
委員長 的場 啓一

令和 4 年 11 月 28 日に開催しました第 1 回市立藤井寺市民病院あり方検討委員会にて諮問のありました市立藤井寺市市民病院あり方検討について、本書のとおり答申を申し上げます。

目 次

I	市立藤井寺市民病院あり方検討について	P4
1	あり方検討の目的について	P4
2	検討体制	P5
3	検討の進め方	P5
II	藤井寺市の概況	P6
1	人口と年齢構成の変化	P6
2	医療需要の予測	P6
3	医療提供の状況	P7
III	施設（ハード）面検討	P8
1	概要	P8
2	検討プラン	P8
3	課題点	P8
(1)	改修（長寿命化）プラン	
(2)	現地建替プラン	
(3)	移転新築プラン	
4	結果	P9
	(参考：第3回あり方検討委員会 資料1より抜粋)	
IV	公立病院としての役割検討	P11
1	概要	P11
2	課題	P11
(1)	本院が果たしてきた役割について	
(2)	再検証要請について	
(3)	ガイドライン上の定義について	
3	今後の役割検討	P13
V	経営・機能（ソフト）面検討	P14
1	概要	P14
2	検討プラン	P14
3	課題点	P15
(1)	同機能継続（現状維持）プラン	
(2)	専門病院化（機能分化・連携強化）プラン	
(3)	統合再編（機能移転・病床譲渡）プラン	
(4)	公設公営プラン	
(5)	独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用化、指定管理者制の導入プラン	
(6)	民間活力の導入プラン	
4	結果	P17
	(参考：第3回あり方検討委員会 資料1より抜粋)	
VI	令和4年度検討まとめ	P20
VII	市民病院の経営困難化	P21
1	経営困難化の見通し	P21
2	あり方検討との整合	P21
VIII	答申	P22
	(参考)	P24

I 市立藤井寺市民病院あり方検討について

1. あり方検討の目的について

市立藤井寺市民病院（以下「本院」という。）は、昭和 25 年 11 月に道明寺村国保直営道明寺病院として開設以降、地域に根差した病院として近隣住民の医療を支えてきた。昭和 34 年 4 月の町村合併により藤井寺道明寺町国保道明寺病院に、昭和 54 年 11 月の市制施行により藤井寺市国保道明寺病院に名称変更し、昭和 62 年 4 月から現在の市立藤井寺市民病院となった。

診療科としては、内科、外科、放射線科、小児科、整形外科、消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科の 9 科を備え、98 床の病床を持つ急性期病院である。経営の安定化が難しい小規模な公立病院ではあるが、一般会計からの繰入金（総務省）基準内に収めながら経営を行ってきた。その一方で、公金投入の前提となるべき公立病院としての特色や強みに欠け、良くも悪くも近隣住民のかかりつけ医的な役割に終始してきたと言える。

現在、公立病院の経営については「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」により一定の方針が定められているが、同ガイドラインにおいて、公立病院に対しては、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たすものと定義しており、機能分化・連携強化（旧ガイドラインでは「再編・ネットワーク化」）などを通じ周辺病院との役割分担を推進している。

こうした地域医療構想、公立病院改革の政策下、全国で公立病院の再編が進み、その数はピーク時の 1,007 院から令和 3 年度実績で 849 院まで減少している。令和元年度に地域医療構想に関するワーキンググループ（厚労省）で示された再検証要請対象医療機関に本院についても地域での役割を再検証するものとして再編対象に名前が挙げられている。この再検証要請に対して、方針を定めていない公立病院は、既に大阪府下で本院のみとなるため、今回のあり方検討は、その要請に応えるものとならなければならない。

課題は、公立病院としての役割に留まらない。近年、各医療機関が抱える問題といえば、医師を始めとした医療スタッフの確保と育成である。高度・専門化する医療の現場にあつては、医師不足が声高に叫ばれる中でいかにして多くの医師を確保し、又は若手医師を育成することで医療提供能力の向上を図るかが重要課題となっている。

本院においては、令和 5 年 4 月 1 日現在、在籍する医師は 12 名である。平成 30 年度が 18 人、令和元年度が 20 人であったことと比較すると医師の数は年々減り続けており、診療体制の脆弱化が進んでいる。この脆弱化は、経営収支における赤字に直結し、コロナ関連補助金の空床補償により収支の改善が見られたものの、入院・外来収益の低下による医業損失が増額し続けている。

また、建物、設備の老朽化も大きな課題になっており、施設の耐用年数を考慮すると、既に建替検討の時期に入っている。当然、施設の建替においては公費投資が必要となり、先の経営赤字と合わせ、財政問題が顕在化する。

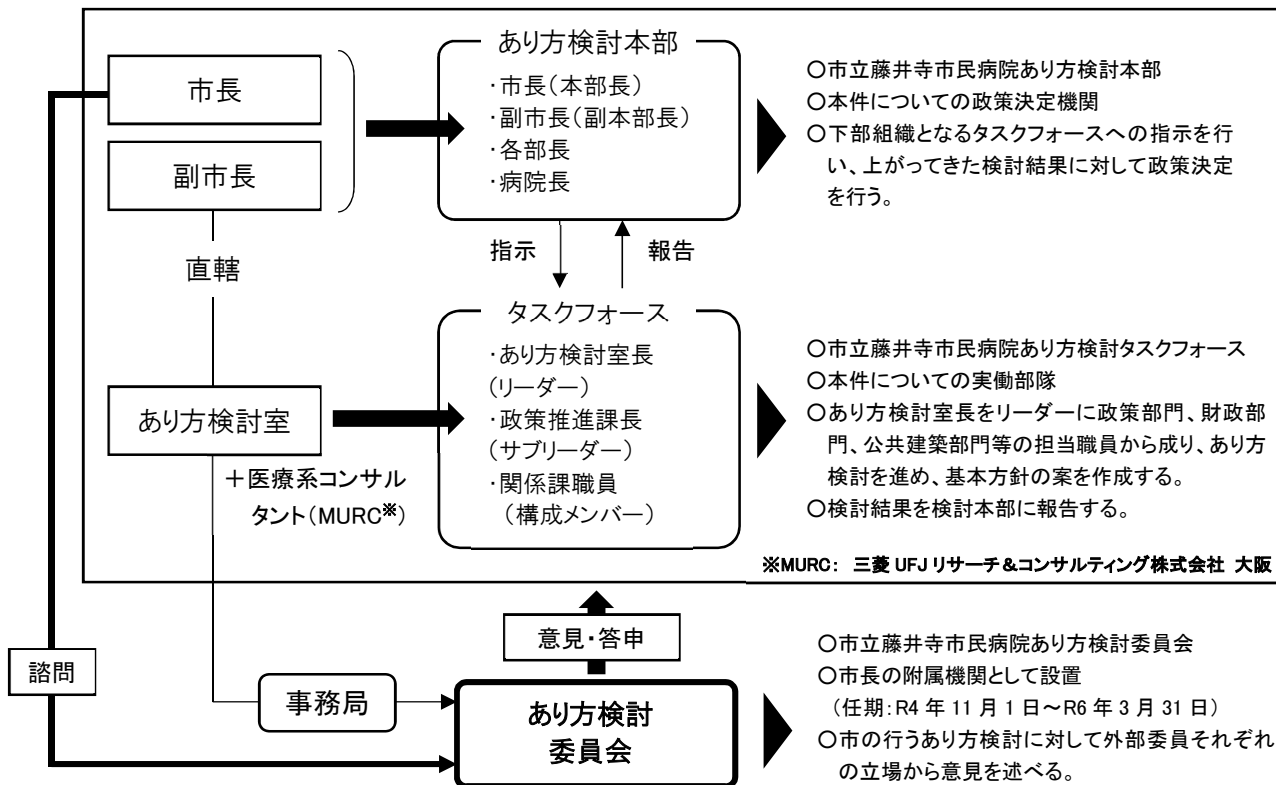
本院のあり方検討については、自治体としての医療政策全般に関わる話であり、必要とされる費用もさることながら、藤井寺市における医療の確保、健康の増進等とも密接に結びついているため、何が藤井寺市民にとって最も望ましい結論なのか、多面的な分析に基づき慎重に検討を重ね、答申として取りまとめるものとする。

2. 検討体制

検討に当たっては、以下の組織図に基づいて行うものとされている。

参照： 第1回委員会（資料Ⅰ-2）あり方検討委員会の役割

【市民病院あり方検討の組織図】



3. 検討の進め方

本あり方検討は、第1回委員会において市長より諮問された本院の今後のあり方について、あらゆる可能性を含めた総括的検討により実施した。事務局（タスクフォース）及び MURC が作成した資料又は委員会が作成を指示した資料に基づき、委員会で議論を行ったものである。

委員会は、令和4年11月から令和5年6月までの間に計5回にわたって開催した。第1回から第3回委員会では、主に施設面（ハード面）と経営・役割（機能）面（ソフト面）から現状の課題整理と再編方法に関する概案（プラン）検討を行い、実行可能性のあるプランを模索した。

第3回の委員会では、それまで検討してきた内容と今後の検討の方向性について市立藤井寺市民病院あり方検討本部（以下「検討本部」という。）へ確認するため、令和4年度におけるあり方検討のまとめを行い、事務局の中間報告書に記載する形で意見を提出した。

第3回委員会の開催後、事務局による検討本部への中間報告を挟んで第4回、第5回委員会を開催し、本答申を取りまとめたものである。

Ⅱ 藤井寺市の概況

1. 人口と年齢構成の変化

藤井寺市は、大阪府の南河内に位置する南北東西の幅が約 3km、面積にして 8.89km² の小規模な自治体である。昭和初期においては、現市域の西側に藤井寺村、東側に道明寺村が位置し、その後、両者の合併と市政施行を経て、昭和 41 年 11 月 1 日に「藤井寺市」となった。

令和 4 年 9 月末日現在における藤井寺市の人口は 63,427 人で、その内、高齢者は 18,110 人、高齢化率は 28.6%となる。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、令和 27 年（2045 年）には人口 51,562 人にまで減少し、65 歳以上の高齢者数は 19,601 人（38.0%）、75 歳以上の後期高齢者数は 11,231 人（21.8%）まで上昇すると試算されている。年少人口に関しては、令和 4 年 9 月末日現在で 7,488 人（11.8%）であるところ、令和 27 年（2045 年）には 5,659 人（11.0%）まで減少すると見られており、少子高齢化の進行に伴って自治体に求められる行政サービス、医療も今後大きく変わっていくことが予測される。

2. 医療需要の予測

こうした社会情勢の変化に対応するため、国では平成 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、地域医療構想の制度が開始となった。大阪府では、平成 28 年 3 月に第 6 次医療計画の一部として大阪府地域医療構想が策定され（現在は第 7 次医療計画（平成 30 年 3 月））、この中で藤井寺市は南河内二次医療圏に属しており、本院についても、南河内圏域において地域医療に貢献することが求められている。

地域医療構想では、設定された医療圏の将来的なニーズに応じて必要病床を確保するという考えが基本となる。第 1 回委員会では、南河内二次医療圏における需給分析を行った。人口減少と共に必要病床数も徐々に減少し、令和 27 年（2045 年）に必要とされる急性期病床 1,774 床に対して現在の提供病床数が 2,529 床となるため、南河内二次医療圏にあって急性期病床は過剰ということになる。

診療科目別に見ると、藤井寺市、近隣の羽曳野市を合わせた医療需要は、消化器・外傷・循環器・呼吸器・腎尿路・神経等については令和 17 年（2035 年）まで微増した後、減少に転じ、その他については現状より減少傾向にある。

入院患者の需給バランスに関しては、推計症例数に対する実績症例数により分析を行っている。南河内二次医療圏においては、外傷や小児領域において他の医療圏への流出が見られている。

病床の種類に着目すれば、回復期病床の将来的なニーズ増加が見込まれている※。これは、団塊の世代が 75 歳以上に突入することに伴い、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だろうとの予測を反映してのことである。

今後の地域医療においては、急性期・高度急性期を担う基幹病院への人員集中が図られ、回復期や慢性期を担う病院との役割分担が進められると見られており、病床過剰と見積もられている 98 床の急性期病院である本院については、将来的な医療需要と合致しない可能性がある。

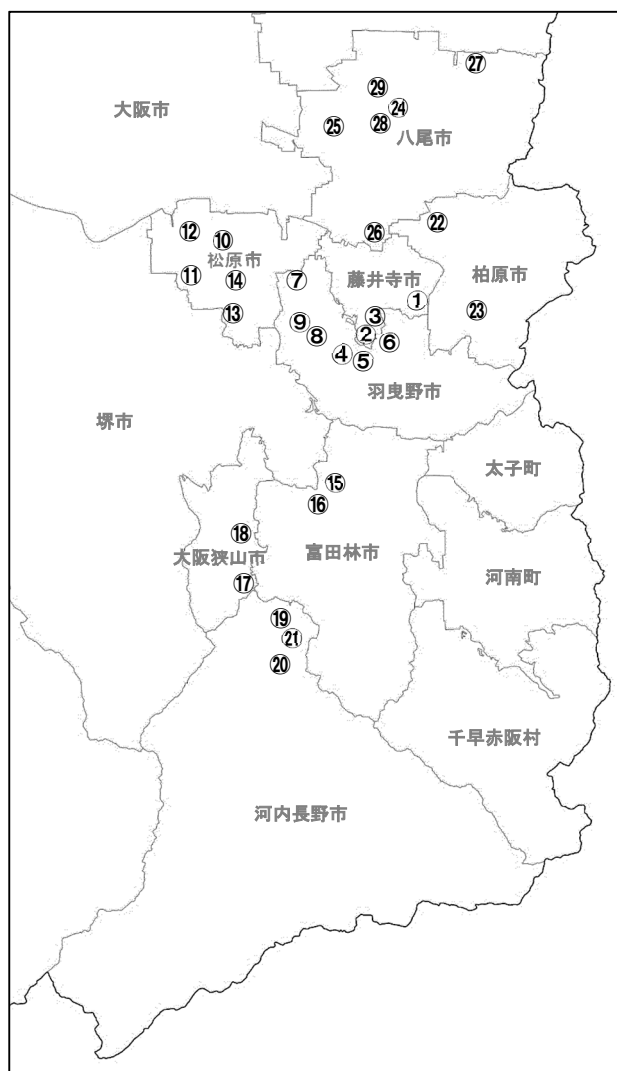
参照： 第 1 回委員会 （資料Ⅱ－1）需給分析
※令和 4 年度大阪府南河内保健医療協議会資料より

3. 医療提供の状況

藤井寺市内において急性期病床を有する病院は、本院（病床総数：98 床）、医療法人ラポール会青山病院（87 床）、青山脳神経外科病院（50 床）の 3 院となる。南河内二次医療圏の北部で見ると、羽曳野市には 6 院（計 1,252 床）、松原市には 5 院（計 736 床）がある。医療圏は異なるが隣接する柏原市には 2 院（計 280 床）、八尾市には 6 院（1,469 床）があり、単純な数だけ見ると藤井寺市近辺の医療機関は充足していると言える。

しかしながら、藤井寺市内においては、およそ 200 床以上の規模の病院がなく、地域医療の中核となる基幹病院が存在しないことが弱点である。市域が小さい分、隣接市へのアクセスも容易であるため、実際には提供医療が欠けるという状況ではないものの、今後の地域医療の発展、市の健康増進施策等を行うに当たっては、市と連携する病院の確保が望まれる。

【参考：病院配置（急性期病床を有するもののみ。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	87 床
③	藤井寺市	(現)青山脳神経外科病院	50 床
④	羽曳野市	大阪はびきの医療センター	426 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	PL病院	370 床
⑯	富田林市	富田林病院	260 床
⑰	大阪狭山市	樫本病院	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

※データは令和 4 年度大阪府南河内保健医療協議会資料より一部抜粋

Ⅲ 施設（ハード）面検討

1. 概要

次に建物、設備の老朽化について検討する。最も古い第Ⅰ期棟の建築年月が昭和44年2月（築54年）、第Ⅱ期棟が昭和49年9月（築48年）となり、平成23年度に耐震化工事及び一定のリニューアルを施したものの、病院の病棟に関しては、法定耐用年数が39年（鉄筋コンクリート造）と他の建築物（事務所用：50年、住宅用等：47年）より短く定められている（地方公営企業法施行規則（昭和27年総理府令第73号）第14条、第15条）ことから、施設の建替を検討する時期に差し掛かっている。

施設の建替に関する検討は過去から行っており、平成13年頃には本院の移転新築が検討されたものの、その後、平成18年度決算において市の一般会計が初の赤字に陥るなどした財政事情により断念したという経緯もある。本院の経営・建替には、巨額の投資を要するのが常ではあるが、こうした過去の経緯を踏まえると、この市民病院問題に要する費用と市の財政状況のバランスは慎重に見極めていかなければならない。

2. 検討プラン

検討に当たっては、現在の病院事業を継続する想定で以下の3プランを立て、シミュレーションを行った。

概要(プラン)	内 容
改修プラン (長寿命化プラン)	・現行の施設を継続して使用する想定。 ・施設の改修、設備の更新などが主となる。
現地建替プラン	・現在地において施設を建替える想定。 ・現地建替が技術的な可能性、費用の積算などを検討する。
移転新築プラン	・現在地以外の場所において施設を新築する想定。 ・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。

3. 論点

(1) 改修（長寿命化）プラン

現有施設は、昭和40年代の建築物を含み、現行の医療施設と比べると狭隘であり、かつ、計4期にわたる増改築の結果、各設備（部屋）の効率的な運用が難しい状態となっている。

移転新築に比べ安価で済むというメリットはあるが、今回、あり方検討の結論を先延ばしにすると次に建替工事を行うまでに第Ⅰ棟は築70年を迎えることになる可能性が高く、継続使用に伴う事故、故障の可能性が上がっていく。加えて、現在地はハザードマップ上の浸水想定区域（5m～10m）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がある。

(2) 現地建替プラン

現地での建替工事をシミュレーションしたところ、まず建物の一部を解体し、空いた土地に新病棟の一部を建設した後に残存する既存建築物を取り壊して新病棟を建てるというローテーションになる。病院を半分閉じて経営を続けながらの工事となるため、利用者にかかる負担が大きい。費用面では、工事期間は医業が減益する中で固定経費を支払い続けることから、ここに大きな財政負担が発生する。工事方法について見ても、工事車両と利用者の動線が分離できないことが問題であり、工事中の車両の出入りなどにも課題がある。

現有施設の老朽化、現地建替工事の課題点に加え、本院の現在地は幹線道路から遠く、交通アクセスの悪さから新規患者の獲得が難しい。本院は、救急告示病院ではないものの、現在地では救急車の通行にも課題があり、積極的な救急対応が図れない。経営の安定化を目指すにあっては、やはり本院はある程度、利便性のある場所に建設することが妥当であると考えられる。

(3) 移転新築プラン

施設の移転新築に当たっては、建築費が約47億円、工期は2年程度と見込んでいる。これに加え、転出先の用地確保に約4億4千万円かかると見積もっている。また、現地建替に関しては、建設費が約50億円、工期は約5年間の長期にわたると見込んでいる。

概案段階で50億円という金額は、藤井寺市の財政規模からすると巨額の投資的経費となる。過去の財政的事情からの建替断念の経緯も踏まえ、この負担を許容できるかどうかは、慎重な判断が求められる。今回の見積りは設計の前段階での概算であり、また、近年、異常な速度で建築単価が増加しているため、実際の工費については大きく変わる可能性があることに注意が必要である。

新たな場所に土地を確保して移転する想定のため、現段階で建築工事による課題点などは抽出していない。建設費や建築用地を確保できるかという問題はあるものの、概案検討段階ではこれを否定する材料はない。

4. 結果

施設（ハード）面からの検討においては、以上の理由により、移転新築プランをB評価、他の2プランをC評価とした。

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
C 評価 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 評価 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 評価 不可能ではないが、課題が多い

参照： 第1回委員会 (資料Ⅲ-1) 施設検討 各プランのシミュレーション比較表
(資料Ⅲ-3) 配置図【現地建替シミュレーション】
(資料Ⅲ-5) 全体工程表【現地建替シミュレーション】

(資料Ⅲ-2) 建設費指数データとシミュレーション上の工事単価設定について
(資料Ⅲ-4) 建替ローテーション図【現地建替シミュレーション】
(資料Ⅲ-6) 長期修繕計画(案)について【長寿命化シミュレーション】

【参考：第3回あり方検討委員会 資料1より抜粋】

【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 98床 <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>	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㎡	現行施設を解体、新たな施設を現地に建設する 98床 <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> 新Ⅱ期棟 ← 新Ⅰ期棟	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㎡	現地から出て、新たな施設を別の場所に建設する 98床 <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>	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㎡																																														
病床数・施設規模																																																
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	■ 居ながら施行となり、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。	■ 居ながら施行となり、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、医療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。	■ 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。

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。

Ⅳ 今後の公立病院としての役割検証

1. 概要

あり方検討を進めていくに当たり、本院の今後を考えていくうえで、そもそも公立病院に求められる役割とは何なのかという議論となった。本院には、地域住民のかかりつけ医として医療を支えてきた歴史的経緯があるが、一方では国からの「再検証要請」で地域における公立病院としての役割を再検証しなければならないとなっている。

では、現代の地域医療において公立病院とはいかなる役割を担い、どのような機能を提供していくべきなのか。これは、今後のあり方検討においても、重要部分を決定づける要素となるため、委員会で検討項目を行った。

2. 論点

（1）本院が果たしてきた役割について

本院がこれまで果たしてきた役割とは、冒頭述べたとおり地域住民のかかりつけ医的な存在であったことが伺える。地元の診療所等からの患者紹介受付、医療機器の共同利用、各種健診事業などにも積極的に取り組み、入院施設を伴う小児科や糖尿病の外来などの医療貢献も行ってきた。

地域連携室を設置し、公立病院として地域包括ケアに果たしてきた役割もあり、今般のコロナ禍に際しては、病床を確保して中・軽等症者の受入を行ってきた。

多くの地元住民に慣れ親しまれてきた本院ではあるが、提供する医療については、その時々で在籍する医師の専門や経験に左右されることも多く、「藤井寺市民病院ならこれ」と言われるような特色や強みに欠ける。

また、救急告示を受けておらず、病床規模の小ささから手術件数も決して多いとは言えず、若手医師が集まりづらい病院になってしまっているため、医療の継続性には大きな難を抱えている。

（2）再検証要請について

令和元年9月に開催された第二十四回地域医療構想に関するワーキンググループ（厚労省）において、地域での役割の再検証を要請する対象医療機関として本院の名前が挙げられ、翌年の厚生労働省医政局長通知（「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日医政発0117第4号）」）にて各都道府県知事に要請がなされた。これにより再編対象となった医療機関においては、地域での医療貢献に関する再検証を行い、地域医療構想調整会議（本院の場合は南河内保健医療協議会）に諮って合意を形成しなければならないとされている。

本院が要請の対象となったのは、「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」ためであり、本院はこの状況下において施設の継続可否、他の医療機関との統合再編、廃院等も含めた検証を行わなければならない。なお、本院では令和3年度、南河内保健医療協議会に対して保有病床の内、20床を回復期とする提案を行っているが、合意形成には至らず、継続審議となっている。

【第二十四回 地域医療構想に関するワーキンググループ 参考資料 1-2】

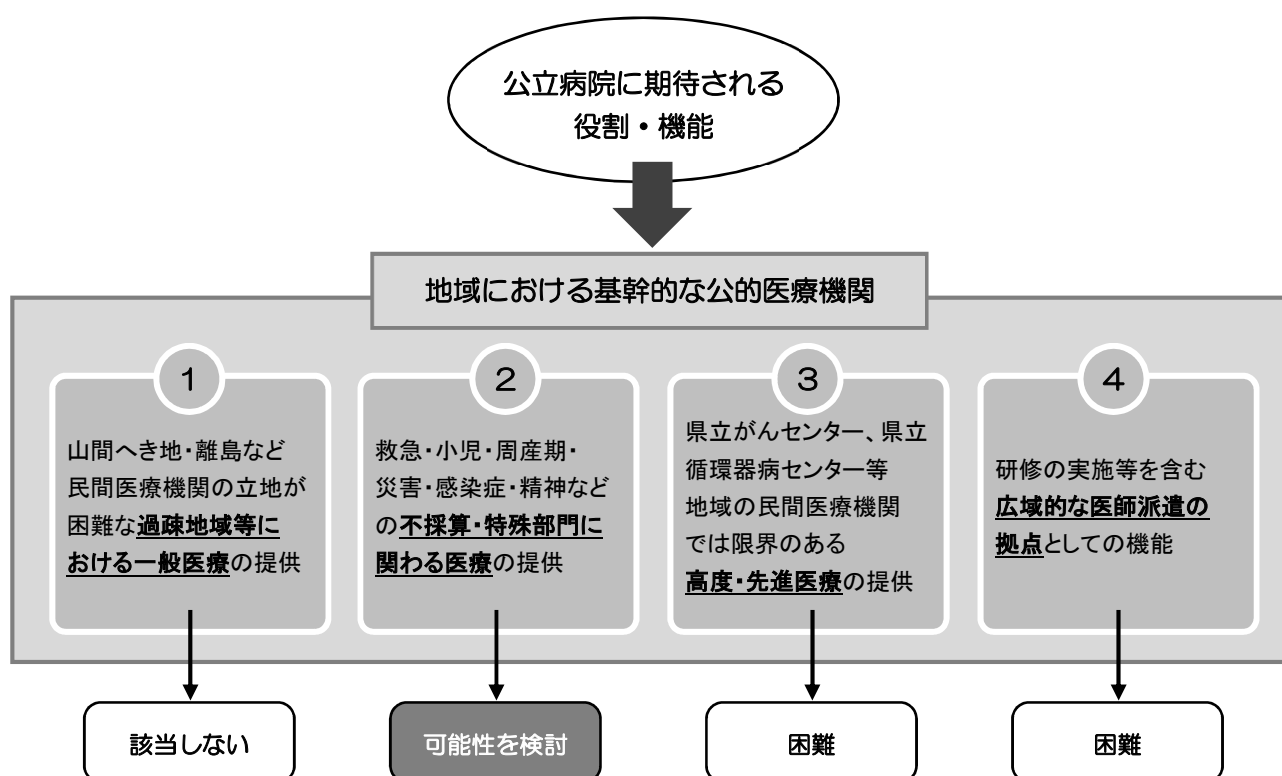
A 診療実績が特に少ない	(該当)	B 類似かつ近接	(該当)
がん		がん	●
心筋梗塞等の心血管疾患	●	心筋梗塞等の心血管疾患	●
脳卒中	●	脳卒中	●
救急医療	●	救急医療	●
小児医療	●	小児医療	●
周産期医療	●	周産期医療	●
災害医療	●		
へき地医療	●		
研修・派遣機能	●		

※本院は『B』に該当。

(2) ガイドライン上の定義について

本院では、令和4年3月に「市民病院改革プラン（令和3年度～令和7年度）」を策定し、経営の改善に取り組んでいるところである。これは、前ガイドライン（「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月総務省）」）に基づき策定したものであり、今後は現ガイドライン（「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月総務省）」）（以下「ガイドライン」という。）に基づいた新たなプランを策定することとなっている。

このガイドライン上において、公立病院とは地域の基幹病院として重要な役割を果たすべく、4つの例示がなされている。



本院の立地、規模、人員体制から考えると、技術的に可能性があるのは②の不採算・特殊部門に係わる医療の提供であるが、本院の診療科個別の規模では専門を担っているとは言い難い。政策的医療とも呼称される分野において、地域の基幹病院たるには相当数の専門医をそろえ、当該専門分野の診療、救急等の砦となるだけの体制整備が求められる。

3. 今後の役割検討

医療制度の移り変わりと共に公立病院のあり方も大きく変化してきている。地域医療構想はその最たるものであり、古くは再編・ネットワーク化、現ガイドラインにおいては機能分化・連携強化と称される役割分担と医療機関同士の連携を行う時代となった。

その根底には、少子高齢化による医療ニーズの変化、高度化・専門化する医療の現場におけるスタッフの育成、あるいは単純に医師が不足する中、中小規模の病院それぞれが単独完結して医療を行っていくことの限界が見えてきている。

本院に関しても、かつては地域のかかりつけ医としてその役目を過不足なく担っていたものである。それそのものは軽視されるべきではなく、地域住民の医療の拠り所としての貢献には評価を惜しむべきではないものの、それは恒常的に続くものではなく、急激に変わり続ける社会・制度の変遷にそぐわない形になってきていることは認識せざるを得ない。

既に現行医療制度においては明確な役割を見いだせず、ハード面検討における移転新築プランにおいて、これまでどおりの公設公営形態を継続する場合は、まったく新たな役割を創出に挑戦する選択肢が残されるが、実現性に乏しい。

V 経営・機能（ソフト）面検討

1. 概要

本院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用となる。市長が管理者を任命し、職員の定数、給与などに市からの影響を受けている状態である。病院組織内での能動的な改革を促すには独立行政法人化や地方公営企業法の全部適用などに移行する方法が考えられる。

一方で、病院事業の継続には施設の移転新築が必要とされている以上、施設の建替に当たっては大阪府、国との協議を行わなければならない。地域医療構想上での役割については明確にしておかなければならず、地域の医療ニーズに合致していないと判断される場合、公立病院としての存続は難しくなり、あるいは民間医療機関との再編統合も視野に入れた検討になるものと思われる。

2. 検討プラン

検討に当たっては、経営主体と機能面でそれぞれプランを立て、組み合わせることで概案検討を行った。この際、ハード面においては先の検討結果である移転新築を前提としつつ、実行可能性の面から調査研究を行ったものである。

【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、回復リハは 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。

3. 論点

(1) 同機能継続（現状維持）プラン

まず現状維持を目指して同機能継続・公設公営プランを採る場合、前提として病床規模は 98 床、これが叶わなかった場合の 60 床で想定した。診療科は、現状を引き継ぐことになるが、医師の配置次第によって変わる。

一般会計の費用負担（基準内繰入金＋建築費（土地確保代含む）の償還金（30 年））が 98 床で年間約 4.7 億円～5.8 億円、60 床で約 3.0 億円～3.8 億円であり、償還金の増額分を加味しても巨額の投資経費を必要とする。

せつかくの現状維持でありながら、移転新築を前提としているため、これまでの患者の中でもかかりつけ医機能を継続できない方が多く発生するものと見られ、目的があいまいである。また、国からの再検証要請に対し現状の継続を申し出ることになるので、課題点が解決されておらず、承認されない可能性がある。

(2) 専門病院化（機能分化・連携強化）プラン

専門の診療科として想定したのは小児科、糖尿病、回復期リハビリテーションである。専門病院化が首尾よく成功すればガイドライン上の公立病院としての役割に沿うことができる。地域的にそれほどニーズが高いわけではないので、ダウンサイジングを行うものとし、基本は 38 床、比較的ニーズが見込まれる回復リハのみ 60 床でシミュレーションを行っている。

役割検討では、技術的には実現の可能性があるとしたものの、実際に専門医を必要数確保できる可能性は著しく低い。また、ニーズの少なさも問題であり、南河内の医療圏から外部流出している数を集めたとしても、赤字補てんも合わせ一般会計の負担が糖尿病で年額 4.3 億円～4.7 億円、小児にいたっては約 7.4 億円～7.7 億円を 30 年間支払い続けるものと試算された。ここまでの赤字額では民間で実施することはできず、(仮に専門医が確保できたとして) 公立として新設した場合には投資を行いつつ、同時に民業を圧迫することになる。

回復リハについては、今後需要が伸びると見られており、他の専門化プランよりも赤字幅は少ないが、その分、理学療法士等の専門職を雇用しなければいけないため、合わせて年間約 2.8 億円～3.2 億円の負担が発生すると予測している。

(2) 統合再編（機能移転・病床譲渡）プラン

主に民間との再編統合を目指す検討となる。本院としては廃院となるものの、統合先の病院が拡充し、藤井寺市の地域医療に貢献できる形となれば単純に医療制度の後退とは言えず、検討の価値はあると言える。

ただし、移転先が藤井寺市内とは限らず、病床譲渡については制度上の高いハードルがあり、何より再編先の相手方ありきのプランとなるため、目標達成できなかったときに備えて次善の策は必要となる。

(4) 公設公営プラン

本院の経営状況を見ると、医師不足による影響は病院事業会計の収益減少においても顕著である。平成 30 年度には 80.9%であった病床利用率が、令和 3 年度には 45.6%まで落ち込み、外来患者数においても年間計 53,715 人（平成 30 年度）から 43,419 人（令和 3 年度）まで減少している。損益計算書ベースでは、平成 30 年度の入院収益は約 11 億 7 千万円、外来収益が約 11 億 2 千万円であることに対し、令和 3 年度では入院収益が約 7 億 2 千万円、外来収益が約 10 億 1 千万円とコロナ禍の影響を考慮しても収益減が激しい。

現在は、コロナ関連補助金による空床補償で経常損益は黒字となっているが、その内実においては医業損益による赤字が膨らんでおり、今後、当該補助金が廃止となった際の経営が危ぶまれる。これを避けるためには入院、外来ともに患者数を増やす努力を行わなければならないが、昨今の医師確保は容易なものではなく、特に藤井寺市の本院のように特化した役割のない病院においては若手医師が集まりにくい傾向がある。さらに、令和 6 年度から開始となる医師の働き方改革による影響を加味すると、医師不足の解消は極めて困難になると予測される。

また、令和 3 年度決算において、資金期末残高（キャッシュ・フロー計算書）は約 8 億 5 千万円に対し、企業債及び一時借入金の未償還残高が約 9 億 4 千万円、およそ 9 千万円が不足している計算になる。よって、本院に何らかの再編を加える際、当該再編に係る資金は一般会計から調達せざるを得ず、シミュレーション上では、保有現金と未償還金は相殺するものとして、一般会計の負担金額を求めた。

また、同年度決算では、コロナ関連補助金による収益が約 3 億 9 千万円あり、経常損益としては 7 千万円の黒字ではあるが医業損失が約 3 億 4 千万円まで膨れ上がっている。今後、コロナ関連補助金の廃止と同時に保有現金の目減りが始まり、ある程度の病床利用率の回復を見込んだとしても 2 年から 3 年で運転資金が枯渇し、経営不能の状態に陥る可能性が見えてきている。

医師の数も減り続けており、病院事業会計における収支が黒字に反転する材料も見当たらない現状、あり方検討以前の問題として病院経営が限界に近いことには特に注意が必要である。

（５）独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用化、指定管理者制の導入プラン

経営形態の変更は、病院内部で執行できる権限を拡張し、効率的な運用と改革を促すことが主な目的となる。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、指定管理者プランについても独立採算を基本として経営改革を目指すものであり、全国的には多くの事例があるものの、これらの改革が効果をなすのは少なくとも 200～300 床以上の病床規模を保有していることが望ましく、統計的に見ても 98 床の急性期病院に劇的な改善を見込むのは難しい。（実際には、多くの自治体で経営補助を行っている。）

本院においては、在籍する医療スタッフの大半が 40 代以上であり、人件費の単価が高く、今後、退職金の支払い等でますます収支が圧迫されることを考慮すると、経営形態の変更は課題解決に至るほどの効果は望めるものではない。

（６）民間活力の導入プラン

公設公営プランについては、前述の公立病院に求められる役割の明確化と一般会計の過大な負担額が大きな壁となり、その他経営主体の変更に効果が見込まれないのであれば、民間活力の導入が候補に挙がる。このプランについては、（現有施設の継続使用が難しいため）本院が廃院となってしまうことと相手方ありきのプランとなることが大きな欠点となる反面、機能移転や病床譲渡による医療の質の低下防止に取り組むことができる可能性は残る。

参照： 第 1 回委員会 （資料Ⅱ－３）経営形態の比較
第 2 回委員会 （資料 2）第 1 回委員会での質問事項に対する調査結果について
（資料 4）経営分析
藤井寺市病院事業会計決算書（平成 30 年度～令和 3 年度）

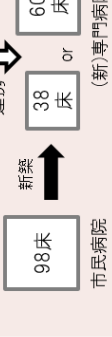
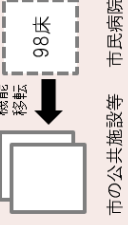
4. 結果

経営・役割（機能）（ソフト）面からの検討においては、以上の理由により、再編統合・民間活力の導入プランをB評価、他のプランをC評価とした。

	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・民間譲渡等)
公設公営プラン	C 評価 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 評価 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 評価 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
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	C 評価 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 評価 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	—
民間活力の導入プラン (他の公的医療機関を含む)	C 評価 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 評価 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 評価 不可能ではないが、課題が多い

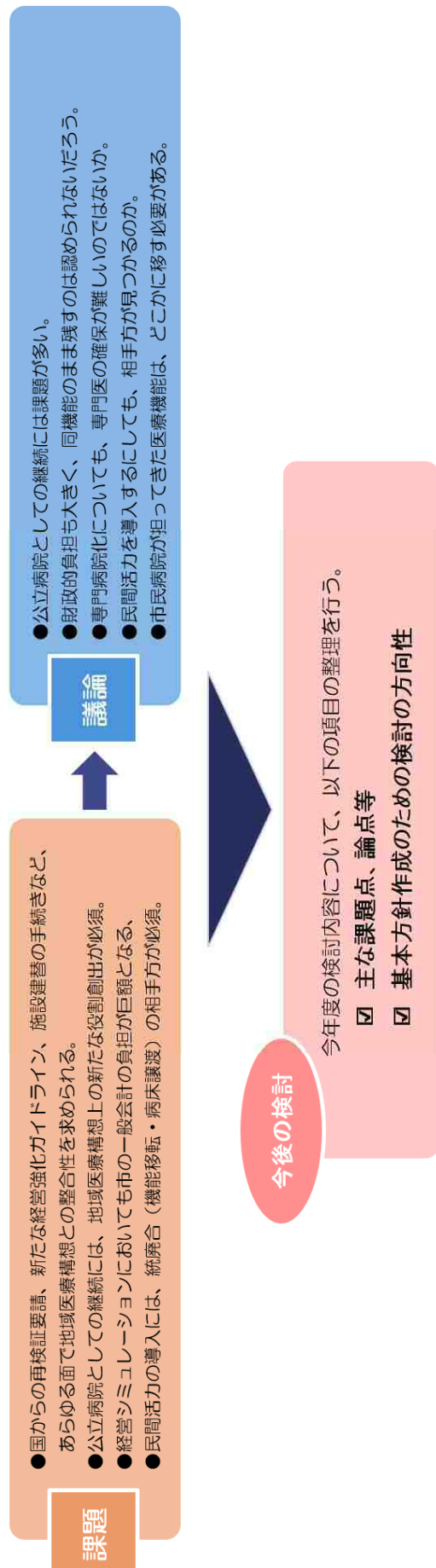
参照： 第2回委員会 (資料5) 移転新築する場合の工事費、用地費の試算
(資料6) 一般会計の負担金額
(資料7) 経営・役割（機能）検討 各プランのシミュレーション比較表

【参考：第3回あり方検討委員会 資料1より抜粋】

	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	 市民病院 市の公共施設等 市民病院 市民病院 市民病院 市民病院	 市民病院 市の公共施設等 市民病院
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が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%)

	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拙劣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ぬ。 - 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。)



VI 令和4年度検討まとめ

本院の今後について、方向性を限定せずに行ってきたあり方検討であるが、ハード面、ソフト面、そして公立病院としての役割を検討していく中で、概案段階ではあるが、粗方の課題点が抽出された。それぞれのプランに対する評価は前述のとおりであるが、この段階では比較論による評価付けであり、更に深く実行可能性を調査するには広範に過ぎるため、一度、令和4年度の検討結果をまとめ、市の検討本部に今後のあり方検討に関する方向性を確認することとなった。

検討経過をまとめるにあたっての主な意見は別添の参照資料のとおりであるが、根本的な問題として、このまま公設公営の方向性で検討を続けていくのか、民間活用の方向性を目指すのかを委員会で議論した結果、公設公営での病院経営継続は難しく、民間活力の導入について検討を進めるべきではないかとの意見を提出することとなった。

以下は、事務局が検討本部に対して提出した中間報告書に記載した委員会の意見まとめである。

■市立藤井寺市民病院あり方検討 中間報告書（抄）

（1）委員会意見まとめ

（略）

市民病院の歴史的背景を踏まえ、地域で担ってきた役割、提供してきた医療を重視し、それがなくなった際のデメリットは憂慮するものの、地域の医療事情も変わり、市民病院が必ずしも必要と言えなくなってきたことに加え、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。

また、今後のあり方検討を進めるためには、委員会の考えと市の検討本部が目指す方向性が一致するのか、そうでないなら別の方向性の議論を新たに始めるべきなのか、一度、ここまでの検討経過を報告し、検討の方向性について確認するものとされた。

なお、民間活用の方向性に進んだ場合も、市民病院の提供してきた医療機能については可能な限り移転を図り、地域医療の後退防止に努めることも意見として述べられた。

参照： 第3回委員会 （資料1）令和4年度市立藤井寺市民病院あり方検討_現状の課題
（資料2）論点整理
第4回委員会 （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

VII 市民病院の経営困難化

1. 経営困難化の見通し

第3回の委員会が終了し、検討本部に対する中間報告書に記載する意見をまとめ、本来であれば今後のあり方検討の方向性について委員会の意見を採択するか否かの結果を伺い、仮に民間活力の導入の方向性で意見が一致するようであればさらに詳細な検討に入る予定だったが、ここで本院の経営困難化という事態が発生した。

事務局からの報告によれば、令和5年4月に入って以降、内科医の稼働が確保できず、一部診療を制限するなどして内科が十分に機能しなくなった。その余波を受け、人員が拡充された外科についても内科と連携が取れないことによりオペが行えず、こちらも十分な機能を発揮することができなくなった。

委員会で議論した内容ではないため、詳細な報告に関しては、事務局の中間報告を参照とするが、要点のみ記載すると、医師の稼働不足により入院・外来収益が激減、これに加え、同時期にコロナ関連補助金の減額と廃止が予定されており、これら2つが重なってしまった結果、経常損益ベースで令和5年度で約8億5千万円、令和6年度で約9億2千万円という途方もない赤字が見込まれることとなった。

当然、これを補てんするために保有現金を回さなければならないが、令和5年度末時点で現金残額が約2億5千万円まで減少すると見込まれており、これは病院事業会計における1ヶ月分の支払金額にほぼ等しく、この予測に立てば、うまくいっても本年度末に運転資金不足に陥り、そのまま現金枯渇による実質上の倒産が確定する。

これを回避するためには、公金を投入して赤字分を賄っていくか病院経営が回復するしかないわけだが、現状、悪くなることはあっても好転する材料はなく、発生する赤字額が年額10億円にも迫る勢いであるため、公金投入による経営維持も現実的ではないと判断し、検討本部では今後のあり方検討を、令和6年3月末に本院を閉院する方向性で進めていくことに議論がまとまったとのことである。

2. あり方検討との整合

本年度末に実質上の倒産となる本院に対し、閉院検討を進めざるを得ない結果とはなったが、これまで行ってきたあり方検討が無為になるわけではなく、藤井寺市の方針としては、令和4年度までに結論が出ていた民間活力の導入プランと機能移転に関する委員会の意見を採択し、経営困難化に対する緊急対応と合わせ、新設した「早期統合再編・民間活力の導入プラン」に従って検討を進めていくものとした。

よって、本委員会においては、本院の置かれた状況と緊急対応の必要性を十分に認識し、限られた時間内ではあるが、閉院（廃院）となる本院の機能移転等について議論し、答申を取りまとめるものである。

VIII 答申

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）は藤井寺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、今年度末など、できるだけ早期に閉院（廃院）することもやむを得ず、その方針は妥当と考える。

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、決定後は、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）する場合、それまで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、その維持に努めること。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・病床譲渡について

閉院（廃院）するにあたり、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。

- ① 病院機能の移転を図る場合は、併せて小児科病床の移転の可能性について検討すべき
- 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、地域包括ケアの観点から機能とあり方について検討すること
- 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）した場合、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。

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。その際浸水地域であることも踏まえたうえで、医療以外の機能も導入するなど、地域貢献できるものを積極的に検討すべきである。

《市立藤井寺市民病院あり方検討委員会 委員構成》

氏 名	所 属 等
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
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
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
◎:委員長 ○:副委員長	
五十音順・敬称略	

《市立藤井寺市民病院あり方検討委員会 規則》

藤井寺市規則第72号

市立藤井寺市民病院あり方検討委員会規則

(設置)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例（昭和42年藤井寺市条例第19号）第3条の規定に基づき、市立藤井寺市民病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 市民病院のあり方検討に関する事項
- (2) その他市民病院のあり方検討に係る重要事項に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療等の関係者又は関係団体に属する者
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 任期の終了した委員は、再任できるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係のある者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民病院あり方検討室において行う。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和4年10月1日から施行する。

《委員会開催実績》

(1) 第1回委員会

① 日時・議題

○開催日 令和4年11月28日(月)

- 議 題
- (1) 委員長・副委員長の選任
 - (2) 市立藤井寺市民病院あり方検討の目的と委員会の役割について
 - (3) 経営・役割（機能）の検討概要について
 - (4) 施設の検討概要について

② 資料

- (資料Ⅰ-1) 市民病院あり方検討の概要
- (資料Ⅰ-2) あり方検討委員会の役割
- (資料Ⅰ-3) 経営・役割(機能)の検討概要
- (資料Ⅰ-4) 施設面の検討概要
- (資料Ⅱ-1) 需給分析
- (資料Ⅱ-2) 内部環境分析
- (資料Ⅱ-3) 経営形態の比較
- (資料Ⅲ-1) 施設検討 各プランのシミュレーション比較表
- (資料Ⅲ-2) 建築費指数データとシミュレーション上の工事単価設定
- (資料Ⅲ-3) 配置図【現地建替シミュレーション】
- (資料Ⅲ-4) 建替ローテーション図【現地建替シミュレーション】
- (資料Ⅲ-5) 全体工程表【現地建替シミュレーション】
- (資料Ⅲ-6) 長期修繕計画(案)につて【長寿命化シミュレーション】
- (参考資料1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について
- (参考資料2) 市立藤井寺市民病院あり方検討委員会規則
- (参考資料3) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要
- (参考資料4) 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン
- (参考資料5) 大阪府地域医療構想(大阪府保健医療計画別冊)概要
- (参考資料6) 第7次大阪府医療計画【概要】
- (参考資料7) 市立藤井寺市民病院に関する住民アンケート調査結果報告書
- (参考資料8) アンケート本文
- (参考資料9) アンケート別紙資料
- (参考資料10) 5. その他(設問 27)で頂いたご意見全文

(2) 第2回委員会

① 日時・議題

- 開催日 令和5年2月6日(月)
- 議題 (1) 第1回委員会での質問事項について
(2) 市民病院に求められる役割・機能について
(3) 経営・役割(機能)検討について

② 資料

- (資料1) 経営・役割(機能)検討のイメージ
- (資料2) 第1回委員会での質問事項に対する調査結果について
- (資料3) 市民病院に求められる役割・機能について
- (資料4) 経営分析
- (資料5) 規模縮小に伴う建築費の試算
- (資料6) 一般会計の負担金額について
- (資料7) 経営・役割(機能)検討 各プランのシミュレーション比較表
- (参考資料1) 公立病院経営強化に係る地方財政措置について(令和4年4月20日自治財政局準公営企業室)
- (参考資料2) 公立病院の新設・建替等の手続について(令和4年4月20日自治財政局準公営企業室)
- (参考資料3) 地域医療構想の推進について(令和4年12月14日第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG)

(3) 第3回委員会

① 日時・議題

- 開催日 令和5年3月20日(月)
- 議題 (1) 現状の課題と論点整理について
(2) 令和5年度以降の検討予定について

② 資料

- (資料1) 令和4年度 市立藤井寺市民病院あり方検討 現状の課題
- (資料2) 論点整理
- (資料3) 令和5年度以降の検討予定
- 会議録

(4) 第4回委員会

① 日時・議題

- 開催日 令和5年5月30日(火)
- 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
(2) 早期統合再編・民間活力の導入プランについて

② 資料

- (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
- 早期再編統合・民間活力の導入プランについて

(5) 第5回委員会

① 日時・議題

- 開催日 令和5年6月19日(月)
- 議題 (1) 答申書(案)の確認について

② 資料

- (資料1) 答申書(案)