

市立藤井寺市民病院あり方検討

中間報告書

令和5年5月

市立藤井寺市民病院あり方検討タスクフォース

1. 中間報告について

市立藤井寺市民病院（以下「市民病院」という。）のあり方検討については、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。）から市立藤井寺市民病院あり方検討タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）に対して発出された通知書（「市立藤井寺市民病院のあり方検討について（通知）（令和4年7月5日付け病あ第2号）」）に基づき、市民病院の現状に関する調査、課題整理等を行い、基本方針の立案に向けて業務を進めているところである。

また、本あり方検討に当たっては、市長の附属機関となる市立藤井寺市民病院あり方検討委員会（以下「委員会」）を組織し、専門的議論と本市のあり方検討に関する方針について意見を聴取しながら検討を行っている。

本中間報告書では、令和4年度までのあり方検討の進捗状況と当該委員会における検討の方向性に関して報告を行うものである。

しかしながら、市民病院では令和5年5月現在、アフターコロナにおける患者数の減少及び慢性的な医師不足の影響の顕在化による収益の減少及び現金枯渇が始まっており、あり方検討の動きとは別に急激な経営悪化が見込まれる状況となっている。

こちらについては、喫緊の課題として緊急対応が求められる案件であり、本あり方検討にも大きく影響を及ぼすものであるため、併せて報告を行うものである。

2. 令和4年度のあり方検討

【市民病院あり方検討の概要】

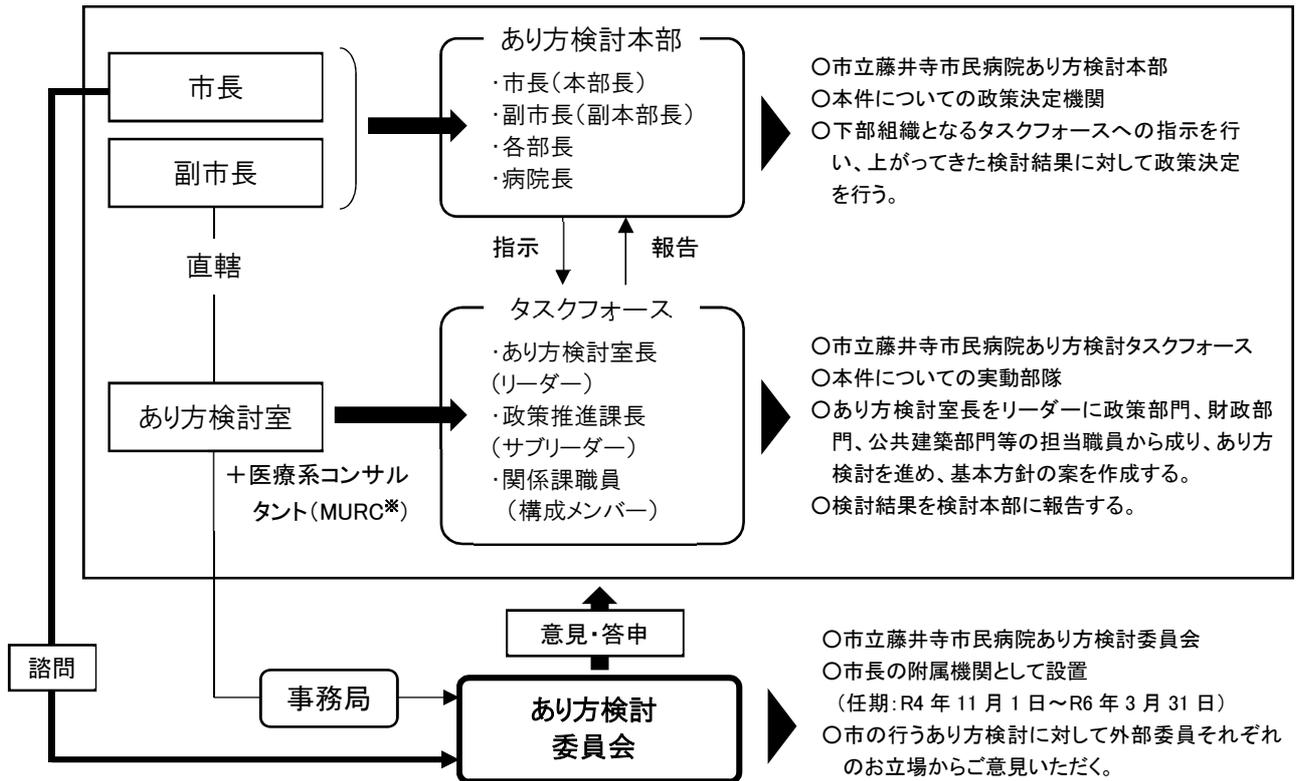


あり方検討の主な目的は、国の再検証要請に応え、地域での役割を見直し、南河内保健医療協議会の合意を得ることと、かねてより問題となっている施設の老朽化に対する対応策を基本方針としてまとめることにある。

令和4年度のあり方検討では、検討本部及びタスクフォースを編成後、外部有識者で構成する委員会を設置し、施設に関するハード面、役割や経営に関するソフト面の両面から検討を行った。

この際、あり方検討は、市民病院の今後についてあらゆる可能性を踏まえた「総括的検討」を前提に進めていたが、粗方の課題抽出が終わり、改めて根本的な方向性を議論する段階となったため、これを定め、令和5年秋口を目標に基本方針案の作成を目指すものである。

【令和4年度市民病院あり方検討構造】



※MURC： 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 大阪

【タスクフォース構成】

令和5年5月1日現在

氏名	役職	所属	氏名	役職	所属
◎ 松村 力也	次長兼室長	市民病院あり方検討室	松野 宏和	課長代理	人事課
○ 永田 宣史	次長兼課長	政策推進課	内本 佳功	課長代理	市民病院事務局
	室長代理	危機管理室	有信 恵美	課長代理	健康課
八尾 將史	課長	資産活用課	浜平 晶	主幹	市民病院あり方検討室
森内 祥浩	主幹	資産活用課	前原 一輝	副主査	市民病院あり方検討室
杉多 能理子	課長代理	行財政管理課			

◎：リーダー ○：サブリーダー

【出】	令和4年11月1日	上久保 真知子(資産活用課課長代理)
	令和5年3月31日	角下 順一 (総務部理事 アドバイザー)
【入】	令和4年11月1日	八尾 將史 (資産活用課課長)
	令和4年12月12日	上田 勝也 (危機管理室室長代理)
		松野 宏和 (人事課課長代理)
	令和5年4月1日	前原 一輝 (市民病院あり方検討室)

順不同・敬称略

3. あり方検討委員会の概要

(1) 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

(2) 所掌事務

■市立藤井寺市民病院あり方検討委員会規則 第2条

(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

(3) 委員会開催

① 第1回委員会

- ・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 第2回委員会

- ・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

③ 第3回委員会

- ・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

4. 検討経過

(1) 資料構成

令和4年11月に開催した第1回市民病院あり方検討委員会において、市長から委員会に対して市民病院のあり方に関する総括的検討について諮問を行った。検討は、タスクフォースによる内部検討の後、抽出した課題点を中心に資料にまとめ、委員会にて議論する形で進めた。

検討内容の詳細については、委員会資料及び会議録、MURC 提出の報告書に記載のとおり*。

※資料は多量につき市内システムにて電子データで掲載。(●印は紙媒体にて本報告書に添付する資料。)

【第1回委員会資料】

- (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
- - 会議録

【第2回委員会資料】

- (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)
- - 会議録

【第3回委員会資料】

- (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

【MURC 提出資料】

- 令和4年度 市立藤井寺市民病院あり方検討 報告書
- - 令和4年度 市立藤井寺市民病院あり方検討 報告書(概要版)

(2) 市民病院の現状整理

① 病床数について

現行の医療制度において、病院（病床）の整備には、地域医療構想の考え方に則る必要がある。地域医療構想とは、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、開始した制度であり、この構想では、今後の医療ニーズの動向を踏まえ、必要数の病床を整備していこうという考え方が基本にある。直近の分析において、南河内二次医療圏（富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村）では、急性期病床は将来的ニーズを含めても数的に充足しており、回復期病床が不足するだろうと予測されているため、急性期病床である市民病院の 98 床は、二次医療圏で見れば過剰ということになる。

公立病院の新築や建替については、大阪府、総務省との協議が必要になるが、過剰病床に係る病棟の設置が認められるかどうかは不明である。地域医療構想の考え方に基づけば、認められないか病床数の減少を求められる可能性が高いと思われるが、コロナ禍以降、公立病院の役割が見直されており、必ずしも認められないとは言えない状況である。いずれにしても、まずは市民病院が今後、地域でどのような役割を担っていくか、その基本方針が必要となる。

病床の種類だけの観点に立てば回復期への転換という方法が考えられるが、後述する公立病院の役割からは遠く、公の施設として求められる役割を果たすものとは言えない。（事実、令和 3 年度の南河内保健医療協議会では、20 床の回復期への転換について、まずは市の方針を示すべきとの考えの下、「継続審議」の扱いとなっている。）

なお、地域医療構想に関する計画は都道府県の所管となり、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を策定、現在は平成 30 年 3 月に策定された第 7 次医療計画にこれが盛り込まれている。大阪府は今年度に第 8 次医療計画を策定する予定となっているため、本市の市民病院についても今年度内に南河内保健医療協議会の協議に諮り、合意を得る必要がある。

② 建物の老朽化について

市民病院の建物については、平成 22 年度に耐震化・リニューアル工事を施してはいるものの、Ⅰ期棟、Ⅱ期棟は既に法定耐用年数を超過しており、老朽化に伴う建替の検討時期に入っている。また、昭和 40 年代の施設を増改築しながら病棟を増設してきた結果、現代の病院と比べると狭隘であり、効率的な運用が難しく、加えて老朽化によるリスクの発生を鑑みると、現状の建物を継続して使用していくのは望ましくない状況である。

③ 経営状況について

コロナ禍以降、医業収益は減少しているが人件費等の固定経費は変わらないため医業損益の赤字が膨らんでおり、令和 3 年度末には約 3 億 4 千万円の赤字となっている。経常損益が黒字となっているのは医業外収益において新型コロナウイルス関連補助金が大きく、こちらも令和 3 年度では 4 億円以上の補助金収入があり、全体としては約 7 千万円の黒字となっている。

市の一般会計からの基準内繰入は、年間約 1 億 4 千万円から 5 千万円で推移している。今後、コロナ関連補助金による空床補償が終わると、現在の補助金額分の赤字が発生することになるため、急激な経営悪化が懸念される。コロナ禍の終結後、利用者数が従前の数字に戻れば赤字額は小さくなるが、市民病院の保有現金、未償還金額等を考慮すると希望的観測が許される状況にはなく、コロナ関連補助金の終了とともに経営継続が困難になる可能性も十分に考えられる。

【第3回 あり方検討委員会 資料1より抜粋】

内部課題 (財務組織課題)

- 稼働率が新型コロナウイルスの影響でさらに低下し、医療収益が低下。新型コロナウイルス補助金により、経常赤字
- 医療費用は高止まりしており、医療赤字は増加
- アフターコロナにおける補助金の削減、入院患者数の回復(稼働率上昇)が課題となる

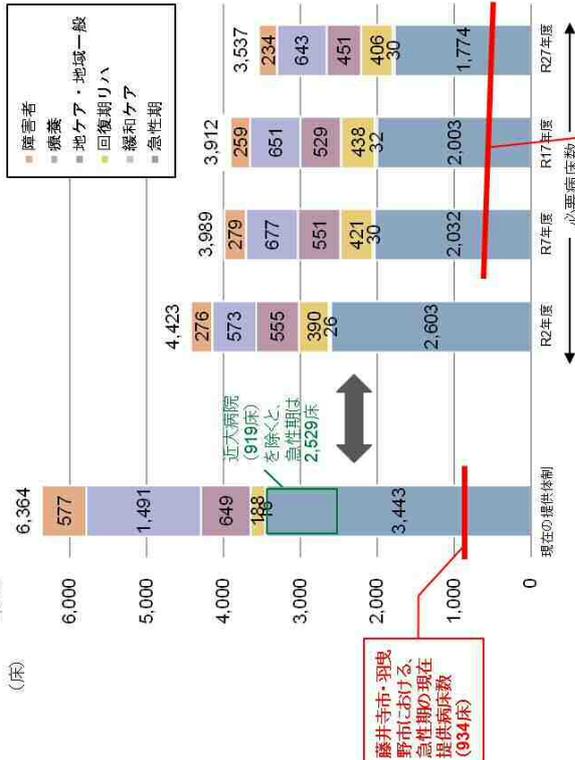
区分	年度	平成29年度 (実績)	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)
医療収益		2,427	2,384	2,129	1,923	1,798
(1) 料金収入		2,340	2,295	2,051	1,855	1,727
うち入院収益		1,178	1,175	981	847	719
稼働率		83%	81%	71%	53%	46%
患者単価(円)		39,874	40,572	38,723	44,458	44,117
うち外来収益		1,161	1,120	1,070	1,008	1,008
(2) その他		87	89	78	68	71
医療費用		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		9	9	25	4	9
医療損益		▲ 98	▲ 98	▲ 192	▲ 306	▲ 344
医療外収益		114	120	117	417	509
医療外費用		104	100	100	99	95
経常損益		▲ 87	▲ 78	▲ 176	12	70
一般会計からの繰入金(資本的収支含む)		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)

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)



藤井寺市・羽曳野市における、急性期の必要病床数(推計)
R17(2025年): 578床
R27(2045年): 514床

建築課題

増改築後年数	課題
I 期棟 築52年	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 平成23年にI期棟、II期棟の高層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、施設の経緯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る状況
II 期棟 築47年	
III 期棟 築35年	
IV 期棟 築11年	
※ R4年度時点	

(3) 施設（ハード）面の検討

現在地にて病院事業を継続できるか、別の場所に土地を用意して移転は可能かに着眼して、まずは建築面から検討に入った。シミュレーションを行うプランとしては、改修（長寿命化）プラン、現地建替プラン、移転新築プランの3案を概案とし、建築（改修）に係る費用、期間、工法、その他課題などを抽出して比較検討した。結果としては、現在の道明寺地区を出る移転新築プランのみをB評価とし、現在地に残る改修プランと現地建替プランはC評価とした。

◆改修プラン（長寿命化プラン）

現状の施設を継続して使用するか否かという課題検討になるが、第I期棟が令和5年度には築53年となり、老朽化の影響により継続使用のリスクが今後ますます高まってくる。病院施設は他の公共建築よりも耐用年数が短く、通常、病院施設は築40年頃から建替検討を始めるため、このプランは採択し難く、C評価とした。

なお、改修プランを採択した場合、次のあり方検討が始まるのがおよそ10年後とすると、仮に施設の建替を行うとなった場合、検討期間、建築期間合わせ、第I期を築70年程度まで使用することになるため、リスクはますます高まり、建物に大きな不具合が発生した段階で緊急休院する事態も見越して備えておかなければならない。

◆現地建替プラン

市民病院の歴史的経緯に配慮し、現在地に残すため現地建替を検討したプラン。

まず工事の方法として、建物の一部を解体し、空いた土地に新病棟の一部を建設、その後に残りの既存建築物を取り壊して新病棟を建てるため、工事期間が長く（約5年）、利用者にかかる負担が大きい。特に工事車両の通行と利用者の動線が分離できないことが問題で、安全性が確保できない可能性が高い。また、工事期間中、利用者の車両は南側駐車場を利用することになるが、南側道路は道幅が狭く、通学路でもあるため、車両の交通量増大は望ましくない。

費用面にも問題がある。建築費用のみで約50億円を要し、さらに工事期間中は一部の病棟しか稼働しないため、医業収益が減少する中で固定経費（人件費含む）を支払い続けなければならない、一般会計における負担が巨額となる。

現地建替においては、病院の場所が変わらないため、現在の利用者にとっては慣れ親しんだ市民病院に通い続けることができるというメリットがあるものの、現在地は、道明寺の奥まった場所にあり、幹線道路からは遠く、交通アクセスも悪いため、周辺住民以外が利用しにくいというデメリットがあり、新規利用者の大幅な獲得が見込めない。加えて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くなる可能性がある。

このような条件下にあって、課題解決は極めて難しく、本プランはC評価とした。

◆移転新築プラン

他の2案とは異なり、現在地から出て新たな場所に病院を設置するプラン。

新たな土地での建築となるため、現地建替プランのように利用者の安全性への配慮は、概案検討段階では考慮していない。一方で、移転先の土地の確保が必須であり、病院施設となるのでまとまった面積（98床：4,700㎡程度）が求められ、場所によっては安全対策等も必要となる。

また、現地建替よりは安価とはいえ、建築には約47億を要し、一般会計の基準内繰入も含め、費用負担が可能かどうかは経営シミュレーションの結果を見なければ分からない。

現状、見えている課題の中では技術的に不可能なものはなく、B評価としている。

【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	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 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㎡	98床 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㎡ 新II期棟 ← 新I期棟	98床 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㎡
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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現地から出るため、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。

(4) 公立病院の役割について

① 地域医療構想との整合性

現行の医療制度では、病院の建替の際は地域医療構想に則った病床の整理と提供する医療機能の検討を行う必要があり、これを都道府県の地域医療構想調整会議に諮り、また、国との協議を行わなければならない。市民病院の継続が可能か否かについては、この地域医療構想上での役割を示すことができるかという部分が論点の一つとなるが、本市の市民病院は、前述のとおり国から再検証要請対象医療機関とされており、近隣に代替となる医療機関が複数あるとして再編対象に挙げられているため、何らかの新しい役割を考案しなければ継続は難しい。

【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	●		

※本市の市民病院は『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。)」

② 公立病院の役割

公立病院に求められる役割については、国のガイドライン（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）に一定の考え方が示されている。これからの公立病院は、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に重要な役割を果たすことが求められている。

■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 第2-3-(1)より

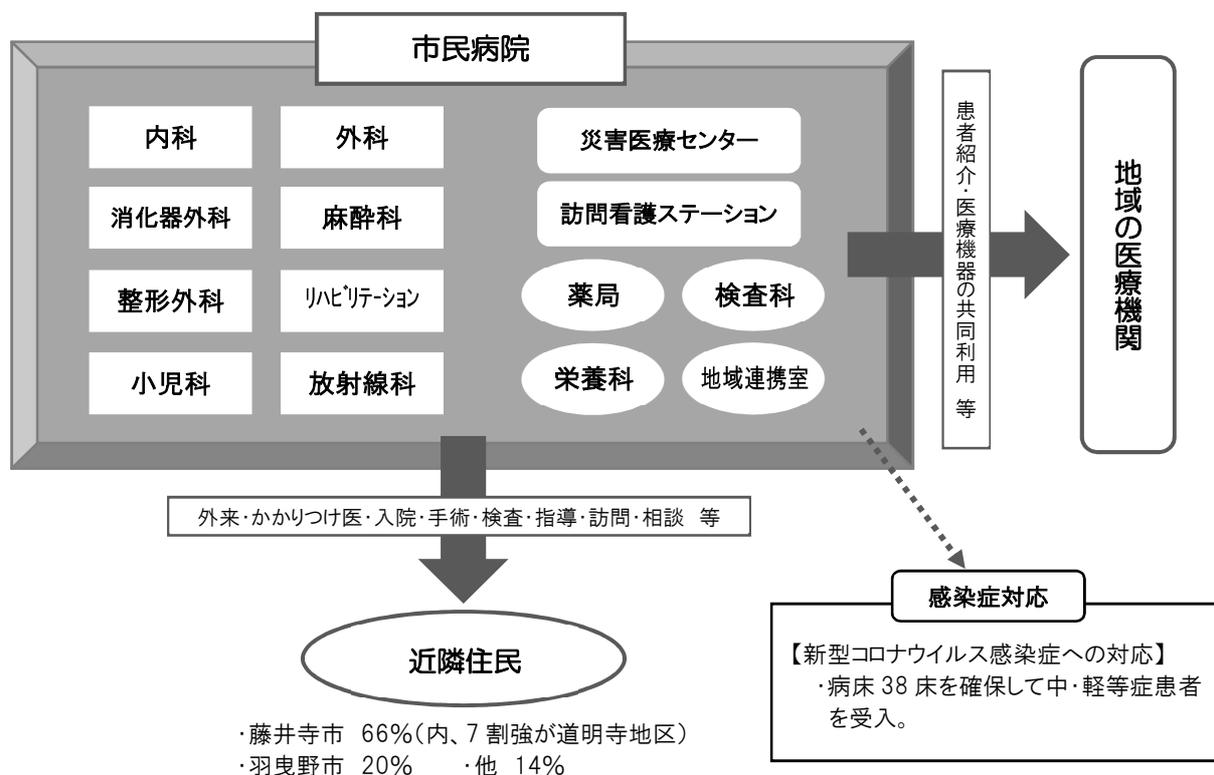
- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能 など

一方、現在の市民病院においては、小児科や感染症対策（コロナ禍に際する病床確保）などの政策的医療の一部を担ってはいるものの基幹病院と呼べるほどの規模はなく、あり方検討で行った調査では回復期病床を除き、近隣の医療ニーズは他の医療機関で満たされている。この状況にあって公立病院としての役割を担おうとするならば、不採算部門や政策的医療に特化した専門病院として市民病院の医療機能を変えていくという方法が考えられるが、南河内二次医療圏から外部に流出していると予測される患者数が非常に少なく、たとえダウンサイジングしたとしても 病院経営を賄えるだけのニーズは見込まれない。委員会でも多くの議論があったが、現在の市民病院はガイドライン上の定義において担うことのできる役割を見いだせない状況である。

③ 市民病院が果たしてきた役割

市民病院は、元々が昭和 20 年代に道明寺村国保直営道明寺病院として設置され、地元住民からは身近なかかりつけ医として親しまれてきた。利用者も市民病院近隣の住民（藤井寺市民・羽曳野市民）が多数を占めており、長年、道明寺周辺の住民に対する医療の提供に努めてきたものである。

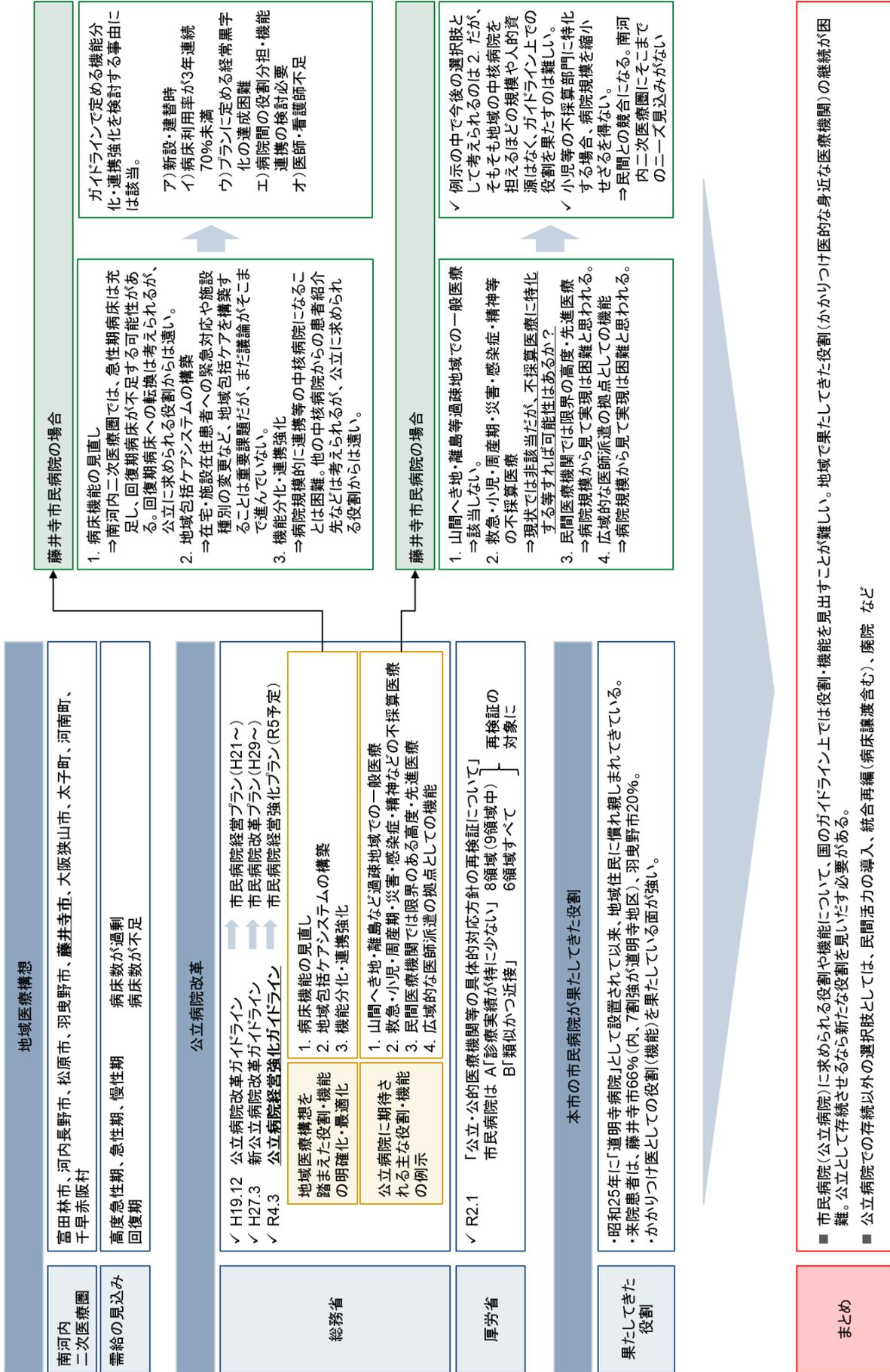
しかしながら、現在、南河内二次医療圏の北部では代替となる病院・診療所が多くあり、公立病院として残す意義が薄れてきている。また、ハード面からの検討により現在地での病院建替はC評価としているため、別の土地に移転する場合、現在の利用者が引き続きかかりつけ医として利用できる保証はなく、これまでの役割を引き継いで行うことができなくなると考えられる。



以上、①から③を総括すると、あくまで現行の医療制度上ではあるが、次に担うべき役割を見いだせず、このまま存続していくのが難しい状況にある。国の再検証要請にもあるように近隣に代替となる医療機関が複数あり、公立病院ならではの特色に欠ける。特に地域医療構想ができて以降、公立病院に求められる役割は大きくなっている感があるが、少子高齢化による医療ニーズの変化と医師不足による医療機関同士の連携が重視される中、病院の役割分担がますます重要になり、自院が地域医療の何を担っていくかを意識していかなければならない。

今後、市民病院を公設公営で維持するには、こうした課題の解決は必須であり、前提条件として巨額の投資的経費を伴うものであるため、高い費用対効果も同時に求められるものである。こうした中で、市は、公設公営での継続を断念し、民間に委ねる形で地域医療に寄与するといった議論も本格的に行っていかなければならない段階を迎えている。

【第3回あり方検討委員会 第11号 第1号】

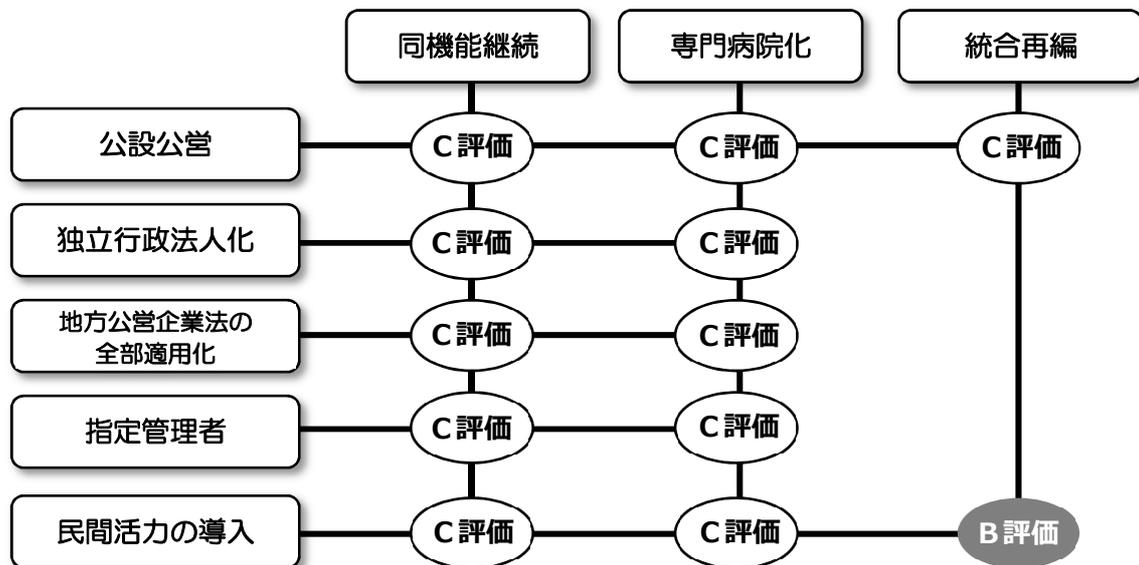


(5) 経営・役割（機能）（ソフト）面の検討

病院経営に関しては、市民病院の機能面と経営形態の2方向を組み合わせてプランとし、概案検討を行った。

機能面は、現在の病院と同機能を想定する同機能継続（現状維持）プラン、政策的医療である小児や糖尿病等に特化する専門病院化（機能分化・連携強化）プラン、病床譲渡や機能移転を前提とした統合再編（機能移転・病床譲渡）プランの3案とし、各プランによって病床数は現状と同じ98床、ダウンサイジングした60床、38床と設定した。経営形態は、現状と同じく地方公営企業法の一部適用となる公設公営プラン、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、民間活力の導入プランの5案について検討するものとした。また、こうした改革、再編が実行不可能となる場合の廃院プランについてもあり方検討の内だが、このプランは他に打つ手がない場合の最終手段となるため、評価は行っていない。

結果としては、統合再編（病床譲渡・機能移転）を前提とした民間活力の導入プランのみがB評価となり、その他のプランはC評価とした。



◆同機能継続（現状維持）プラン

現在の市民病院と同機能を継続するプランで、98床と60床の規模で検討を行った。診療科は原則として現状に倣うが、医師の配置状況による。

地域医療構想との整合性については、再編対象とされている病院機能を引き継ぐか縮小する形となるため、厳しい判断が下される可能性が高い。また、公立病院としての特色を打ち出せないため、ガイドライン上の求められる役割からも遠い。

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））については、98床で年間約4.7億円～5.8億円、60床で約3.0億円～3.8億円と試算し、60床については主に人件費の削減を伴うため98床よりも経営効率化が図られる結果となっている。

現状の機能を引き継ぐことができるというメリットはあるものの、抽出された課題点の解決を図ることができず、C評価とした

◆専門病院化（機能分化・連携強化）プラン

ガイドライン上の公立病院の役割に沿うため特定の専門分野に特化した病院となる場合のプラン。総合病院的な機能を確保するためのものではなく、地域の中で特定の不採算部門を担い、他の医療機関との役割分担を目指す機能分化・連携強化を図る。ダウンサイジングを前提としており、唯一ニーズが見込まれる回復リハ（回復期リハビリテーション）を60床、小児や糖尿病については、病棟を最小限とした38床で想定している。

まず費用面として、糖尿病の専門病院となった場合の一般会計の年額負担金額が約4.3億円～4.7億円、小児は約7.4億円～7.7億円と計算した。これは、南河内二次医療圏域から外部に流出していると予測される患者数をニーズと捉え、それらすべてを集めた場合の試算結果である。現状、圏域の医療ニーズは満たされているため、シミュレーション上の収支予測では大幅な赤字となる。現実的には、新設の公立専門病院として他の医療機関と競合することにより予測よりも赤字幅は小さくなる可能性があるが、民業圧迫となることは避けられない。

回復リハにおいては、今後のニーズが見込まれることにより医業損益の赤字は他のプランよりも小さくなるが、新たに理学療法士等の専門職を多数雇用しなければならなくなるため、基準内繰入金と合わせ年間約2.8億円～3.2億円の負担が発生すると予測した。

回復リハに特化するプランを除き、政策的医療の専門病院となるプランは地域医療構想に沿い、ガイドラインで想定する役割も担えるが、上述のとおり多額の費用負担とニーズの少なさ、何より専門医の確保が難しいとされ、これらの課題をクリアできる可能性が低く、C評価とした。

◆統合再編（機能移転・病床譲渡）プラン

市民病院と他の医療機関の統合再編を検討するプラン。市民病院が他の医療機関を吸収合併できる状態ではないため、考え方としては、市民病院の保有する機能や病床を他の医療機関に移転・譲渡し、市民病院そのものは廃院となる可能性が高い。

方法論では、こうした地域での病院再編とそれに伴う人的資源の集約、連携の強化は重要な検討事項の一つとされており、地域医療構想には十分に沿う形となる。費用負担に関しても、再編が終われば病院を維持する必要がなくなり、税金負担は最も軽い。

市民病院の廃院による地域医療の質の低下を防ぐため、利用者に対する新たなかかりつけ医への紹介や災害医療センター等の民間委託による機能移転、可能であれば病床譲渡などして統合先医療機関を充実させ、必要な際には市と協力して医療施策を展開するなどの連携強化が求められる。そして最大の課題点は、引受先となる医療機関が必須であり、相手方ありきの計画となるため、市民病院の機能・病床のすべてを移転・譲渡することは担保できないことである。

課題点は多々あるが、他のプランと比較して解決できる課題も多く、令和4年度あり方検討の中では最も現実的であるとしてB評価とした。

◆経営形態について

検討する経営形態のうち、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は、経営者や保有する権限、職員の身分等に差異はあるものの、方向性としては現在の地方公営企業法の一部適用から比べて病院側に権限を預け、病院自ら経営改革を行い、効率化を図るというものである。

改革の手法としてはメジャーなものであるが、病院の場合、医師・医療スタッフの確保や病床の運用バランスから経営の安定化には一定以上の規模が必要であり、本市の市民病院のように98床の急性期病院に適用しても効果は薄く、また、現行の医療制度では病床数の拡大は難しいため、機能面のプランのように病床数が据え置きか縮小となるとさらに効果は薄れてしまう。

これらの経営形態の変更は、実施後、病院内部で実際に経営改革を行ってみなければ効果は測れないが、根本的な解決につながる可能性は低く、C評価とした。

残る公設公営と民間活力の導入であるが、公設公営（つまり現状の維持）については、やはり公立病院に求められる役割と一般会計の過大な負担額が大きな壁となり、わずかに可能性のある専門病院化と組み合わせても相当数の専門医の確保が極めて困難であり、これまでの検討材料では実現可能と言えない状況である。

民間活力の導入（他の公的医療機関を含む）については、市で市民病院を運営していくことを断念することにはなるもの、これまでのプランと比べては、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があり、再編統合先の医療機関の充実化により地域医療の質・量的な拡充が期待される。

相手方ありきという大きな課題点はあるものの、目に見えている抽出課題の中では実行の可能性のあるものとして、令和4年度のあり方検討では公設公営プランをC評価、民間活力の導入プランをB評価とした。

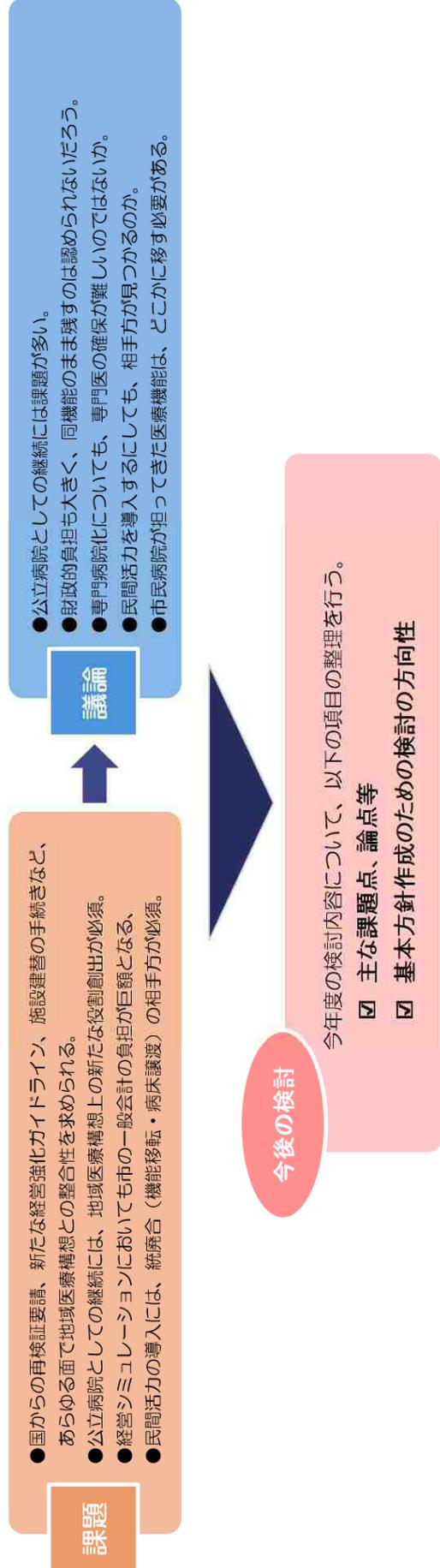
※枠内の説明では、機能面のプランと経営形態の変更に関するプランのそれぞれに評価を書いているが、実際には組み合わせの評価となるため、最終結果はP13の表を参照。

※委員会での具体的な議論内容は、各委員会の会議録及び「(資料1)市立藤井寺あり方検討委員会 意見まとめ」を参照。

◆廃院について

委員会では、まずは病院継続のための方法について検討しているため、単純廃院についてはまだ議論が及んでいない。廃院となるのは、既に役目を果たした病院としてこれを閉めるか経営難に陥って継続ができなくなった場合、あるいは統合再編に取り組んで相手先が見つからなかった場合などが該当する。

	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)	病院プラン
地域医療構想との整合性	<ul style="list-style-type: none"> 整合性は高い。 【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。 急性期病床は二一ス量を満たしている。 ⇒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。 	<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。)



5. 令和4年度あり方検討まとめ

(1) 委員会意見まとめ

令和4年度に開催した委員会の意見まとめは、「(資料1) 市立藤井寺あり方検討委員会 意見まとめ」に記載のとおりである。

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。

(2) タスクフォース意見まとめ

タスクフォースにおいては、MURCがあり方検討支援業務として行った分析、建築・経営シミュレーション等を基礎資料として、課題点抽出、対応策の検討、各プランの評価案作成などを行った。

それぞれのプランに関する論点は、本報告書に記載するとおりだが、どのプランも確実な実行可能性を担保できるものではなく、大小さまざまな課題点がある。過去から果たしてきた地域住民のかかりつけ医としての機能には配慮すべきであるが、診療所も含めた周辺の医療機関も充実してきており、近隣に代替の病院が複数あるとの国からの再検証要請の内容に加え、公立病院としての明確な役割を見いだせない現状では、市民病院の存続が必須とは言えない状況である。

国の施策としては、この度のコロナ禍で公立病院の必要性が見直されたものの、一方では、医療の高度化・専門化が進む中、地域の基幹病院で人的資源を集中的に確保することにより急性期機能の集約と医療従事者の養成を促し、他の専門病院や日常的な医療を担う病院・診療所との連携を推進するための役割分担がますます重要視される議論となっており、本市のような特化した強みのない小規模病院にとってはより厳しい状況となっている。また、令和6年度に予定されている「医師の働き方改革」により医師に対する時間外労働の上限規制が適用開始となるため、大学病院などから派遣される医師については今以上に減員となることを前提に考えていかなければならないとなると、そもそも市民病院の存続そのものが危ぶまれる事態に直面していると判断せざるを得ない。

令和4年度のあり方検討においては、過去に一度は断念された公立病院としての移転新築もプランの一つに含み、可能性を調査してきたが、現状の継続を是とする材料が極端に少なく、周辺医療機関の充実により、市民病院はその役目を果たしたものとして廃院も視野に入れて方向性を決める段階にあるが、3回の委員会開催とそこでの議論を受け、比較論ではあるが、機能移転・病床譲渡による統合再編を前提とした民間活力の導入を検討プランが最も現実的と思われるため、委員会の提出意見に基づき、まずは民間医療機関との協議を行い、再編の可能性を模索していくことがタスクフォースとしての意見まとめである。

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

令和4年度のあり方検討は、前頁までに記載した流れで進めてきたが、今年4月に入り、市民病院内部において必要数の医師が不足する事態に陥り、今後の経営状態の悪化が危ぶまれる事態となった。このことは、本あり方検討にも大きく影響するものであり、緊急対応として今後の進め方について方針転換を要するため、本中間報告書にて併せて報告を行う。

現在、内科においては医師不足の影響で、週6日開院の半分2.5日間（土曜日は隔週）について初診患者の受付を中止している。

外科においては令和4年度1名体制より2名体制と拡充できたものの総入れ替えとなったことで、1からの患者確保を行っている。しかし内科が機能していないことで、当院からの手術対象患者の獲得は非常に困難な状況で、他診療所との連携が必須となっている。

入院患者については内科との連携が困難な状況となっているため、基礎疾患のある症例（盲腸の手術対象だが、腎機能の低下している症例など）については、対応できない状況となっている。

【病院職員数の変遷】 単位：人 ※再任用を含む正職員の人数（標記年の3月末日現在）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5.4
医師	18	18	17	18	20	17	17	15	12
薬剤師	6	6	6	6	6	6	6	6	5
放射線技師	4	4	4	4	4	4	4	4	4
検査技師	3	3	3	3	3	3	3	2	2
管理栄養士	2	2	2	2	2	2	2	2	2
理学療法士	2	2	2	2	2	2	2	2	2
看護師	60	62	62	63	63	62	60	58	52
准看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事務職	10	10	10	9	9	9	10	12	8
労務職	5	5	5	5	5	4	4	4	4
計	111	113	112	113	115	110	109	106	92

このような理由から、今年度あるいは来年度以降も含め、市民病院の経営状態の悪化が避けられない状況となった。

市民病院の保有現金は、令和5年3月末日時点で約8億3千万円。現状の診療体制が継続すると仮定して本年度の収支予測をしてみたところ、医業収益においては約10億円の赤字が見込まれ、今年度からコロナ関連補助金が減額されることも加えて経常収支は約8億5千万円の赤字、保有現金はおおよそ2億5千万円まで目減りすると予測される。（今後の医師の稼働数によって数字は大きく変わることに注意。）

また、入院・外来共に回復が見込めない条件下で令和6年度の経常収支を試算すると、約9億4千万円の赤字となる。これは保有現金を大きく上回る数字となるため、**市民病院の経営は、令和6年度の早い段階で資金不足、実質上の倒産状態となる可能性が高まってきた。**

本件については、単純に人手（医師）の確保と経常収支赤字の問題となるため、即座の改善は技術的に困難であり、閉院も含めて緊急に検討する必要がある喫緊の課題となっている。

【収支予測】

単位：百万

※端数処理の関係で決算書との相違あり。

		H30	R1	R2	R3	R4 (暫定)	R5 (予測)	R6 (予測)	
医業	収益	入院収益	1,175	981	847	719	510	228	267
		外来収益	1,120	1,070	1,008	1,008	899	720	722
		その他収益	89	78	68	71	57	57	57
		医業収益	2,384	2,129	1,923	1,798	1,466	1,006	1,045
		前年比		▲255	▲206	▲125	▲332	▲460	39
	費用	職員給与費	1,250	1,191	1,204	1,180	1,137	1,137	1,137
		材料費	905	803	706	624	538	484	484
		経費	207	206	198	204	221	255	255
		減価償却費	111	97	117	125	125	125	125
		その他	9	25	4	9	4	4	4
医業費用		2,482	2,322	2,229	2,142	2,025	2,005	2,005	
	前年比		▲160	▲93	▲87	▲117	▲20	0	
	医業損益	▲98	▲193	▲306	▲344	▲559	▲999	▲960	
医業外	収益	他会計負担金	16	17	16	16	18	18	18
		他会計補助金	93	90	394	468	421	190	85
		その他	10	10	7	26	25	25	25
		医業外収益	119	117	417	510	463	233	128
		前年比		▲2	300	93	▲47	▲230	▲105
	費用	支払利息	14	13	12	12	11	11	11
		雑損失	86	87	86	83	74	74	74
		その他	1	1	1	1	1	1	1
		医業外費用	101	101	99	96	86	86	86
			前年比		0	▲2	▲3	▲10	0
医業外損益		18	16	318	414	377	147	42	

	H30	R1	R2	R3	R4 (暫定)	R5 (予測)	R6 (予測)
経常損益	▲80	▲177	12	70	▲182	▲853	▲918
(一般会計繰入)	(109)	(107)	(105)	(92)	(83)	(105)	(100)
(補助金(コロナ))	—	—	(306)	(392)	(358)	(124)	(廃止)

単位：百万円（毎年度3月末日現在）

保有現金	751	591	895	854	833	250	▲502
-------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

（注意）収支予測の試算について

- ・この収支予測は、現状の経営赤字状態が解消されなかった場合の試算であり、今後の経営状況によって大きく変動すると予測される。
- ・設定条件として、人員配置は試算時の人数で固定、病床使用率を令和5年度は16.1%、令和6年度は18.7%とし、その他条件は現在の状態が継続すると仮定して各項目を算出した。
- ・今後、医師不足が解消されれば経営状態は好転する可能性があるが、職員の退職等で診療科を運営できなくなった場合などがさらに悪化するか、あるいは休院せざるを得ない状況になる可能性もある。
- ・また、収支予測上、保有現金はマイナスで表記しているが、焦げ付きを防ぐため、現金が枯渇する手前の段階で市の一般財源から基準外繰出として不足分を補てんする必要がある。（現在の未償還金＝保有現金となっているため、病院事業会計では賄えず、赤字は一般会計の負担にならざるを得ない。）

一部診療科の休診を伴う経営状況の悪化は、既に周知のものとなっており、市民の不安はもちろんのこと、職員の間にも動揺が広がっている。今、あり方検討において公設公営の方向性が求められない旨の決定が下されようとしていることもあり、このような状況下で利用者離れや職員の退職が起り始め

ると、一部の病院機能を休止、あるいは市民病院全体を緊急の休院としなければならない可能性が浮上している。

今般の経営状況の急激な悪化は、年々減り続けてきた医師の確保数不足が診療科の一部休診、入院患者数や手術件数等の減少という形で顕在化したこととコロナ関連補助金の減額（後に廃止）の時期がタイミング悪く重なったことに起因しており、回避し難い事態であるため、これらを踏まえ、あり方検討をこのまま進めていくか、現実的な休院・閉院の懸念を鑑みて緊急対応を行うか、一刻も早く結論を出さなければいけない状況となった。

令和4年度までの予定であれば、この中間報告において検討の方向性を決定し、総括的検討から方向性を定めた具体的検討に入る予定であったが、この度の緊急事態の発生を受け、タスクフォースで考案した対処方法としては主に以下の3案となる。

第1案 移転新築・公設公営プラン

- ・委員会の提出意見を加味しても市として公立病院を継続するため、移転新築に取り掛かる。
- ・あり方検討において建設場所、病院規模、経営内容等の具体的検討に入る。
- ・新病院への移行までは建築期間含め4～5年程度。
- ・現段階で想定される経常損益赤字：約36億円から45億円程度*

※令和7年度以降の赤字額は令和6年度の予測値を流用。以下同じ。

第2案 統合再編・民間活力の導入プラン

- ・委員会の提出意見を採択し、統合再編（機能移転・病床譲渡）に取り掛かる。
- ・あり方検討において統合先相手の模索、機能移転方法などの計画立案に取り掛かる。
- ・統合再編まで、相手方施設の増改築等を伴わなければ2～3年程度。
（伴う場合は工事内容にもよるが3～5年程度と考えられる。）
- ・現段階で想定される経常損益赤字：約18億円から45億円程度

第3案 ④早期統合再編・民間活力の導入プラン

- ・今回の事態を受け、あり方検討の方針を転換し、可能な限り早期に閉院（廃院）する案。
- ・委員会において現状の材料に今回の緊急事態に関する議論を加えて答申をまとめ、検討本部で基本方針を策定し、速やかにあり方検討を終了。その後、即座に再編実行計画の立案に移る。
- ・統合再編まで、相手方にもよるが最短で1年。（機能移転等を行う場合）
- ・現段階で想定される経常損益赤字：約9億円程度

第1案と第2案については、現状のあり方検討の流れを引き継ぐものであり、予定を変更する必要はなくなるが、市民病院の経営悪化状態が解消されない場合、一般財源に極めて大きな負担が発生する可能性が高い。第3案については、これまでのあり方検討の進め方から大きく方針転換し、かつ、これから挑戦する機能移転・病床譲渡の検討時間も短くなってしまいが、一般財源の負担額としては最小限に抑えられる。

タスクフォースとしては、委員会の提出意見を重視した第2案を第一候補としていたものの、これまでの検討内容と委員会での議論、提出意見、そして市民病院の現況を総合的に判断すると、第3案を採択しての緊急対応が必要であると考えられる。

本項目については、委員会未報告ではあるものの時間的猶予のなさを考慮して本中間報告に加え、前述の第3案を追加した。検討本部の方向性が決まり次第、委員会に状況を報告し、決定された案の具体化に取り組む予定である。