

**「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」についての
主な意見に対する市の基本的な考え方**

**令和5年2月
箕面市**

目次

パブリックコメント（意見募集）の結果概要	1
1. 移転建替えについて	2
1－1. なぜ移転しないといけないのか。議論の経過を知りたい。	
1－2. 船場地域は、交通環境や敷地面積、景観の観点から、新病院の移転先として不適當である。	
1－3. 新病院の移転先には活断層があり、危険である。	
1－4. 回復期リハビリテーション病床を確保できないなら、現地建替えを再検討すべき。	
1－5. 市直営にするために、現地建替えを再検討すべき。	
2. 再編統合、指定管理者制度への移行について	4
2－1. 市立病院、公立病院として整備してほしい。	
2－2. なぜ市直営ではだめなのか。再編統合・指定管理者制度に反対である。	
2－3. 民営化には反対である。	
2－4. 再編統合に伴う国の財政措置を得ることだけが目的なのではないか。	
2－5. 指定管理になって、救急や新興感染症、災害対応など必要な医療が提供されるのか。そのための財政負担は。	
2－6. 指定管理での運営が赤字になったときの対応は。	
2－7. 指定管理後に市としてどのように関与し、チェックしていくのか。	
2－8. 指定管理になると、営利重視になり、必要な医療が切り捨てられるのではないか。	
2－9. 指定管理になると、営利重視になり、患者の負担が増えるのではないか。	
2－10. 指定管理者が倒産・撤退したらどうなるのか。	

3. 現市立病院の財政状況等について.....	8
3-1. 市からの繰出しの考え方は。	
3-2. 現市立病院の経営状態が悪いから、指定管理にするのか。	
3-3. 公立病院なのだから、赤字が出たら税金で補填すればいいのではないか。	
4. 新病院の医療機能や施設について.....	9
4-1. 分娩の取扱いを継続してほしい。	
4-2. なぜ全室個室にするのか。	
4-3. 全室個室にすると、患者負担が増えるのではないか。	
4-4. 駐車場はどうなるのか。	
5. 指定管理者制度導入に伴う現市立病院の職員の処遇について.....	11
5-1. 指定管理者制度導入に伴い、現市立病院の職員の雇用は確保されるのか。	
5-2. 市として分限免職の回避努力は必要ではないのか。	
5-3. 新病院に向けての人材確保策をどのように考えているか。	
5-4. 職員の給料が減額となる場合、人材確保ができないのではないか。	
5-5. 処遇の問題について、職員に説明がされていないのではないか。	

「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」に関するパブリックコメント（意見募集）の結果概要

1. 実施期間

令和4年（2022年）12月12日から令和5年（2023年）1月23日まで

2. 提出数

98人（個人・団体含む）

※無記名4人を含む

※提出者の氏名及び住所が重複する1人を含む

3. 提出された意見に対する市の考え方

（1）主な意見に対する基本的な考え方

次頁以降のとおり

（2）すべての提出意見に対する考え方

別紙「『箕面市新市立病院整備基本構想（案）』についての意見に対する市の考え方」のとおり

1. 移転建替えについて

1-1. なぜ移転しないといけないのか。議論の経過を知りたい。

現市立病院は、竣工から40年以上が経過し、老朽化が進んでいます。また、施設構造上の制約により、最新の医療機器を導入できないなどの課題があることから、これらの課題解消に向け、平成29年度に、大規模改修、現地建替え、移転建替えの各手法について、概算事業費やメリット、デメリットなどを調査・検討した「箕面市立病院リニューアル調査検討報告書」がまとめられました。

同報告書では、大規模改修案は、病棟閉鎖による損失や、最新医療への十分な対応ができないこと、さらに工事期間中の患者さんへの影響などから適切でないと言われ、一方、建替え案については、現地建替え、移転建替えともにコスト面等において差がなく、現地建替えとCOM1号館跡地への移転建替えの両論併記となりました。

この報告を受けて、平成29年12月の市議会でご議論をいただき、移転建替えが決定しました。移転建替えとなった主な理由としては、箕面船場阪大前駅から徒歩から近く、患者の利便性向上や市内外から患者の増加が期待できること、国道171号線と423号線の結節点にあたり、東西南北からのアクセス性に優れ、災害時の患者搬送がスムーズにできることなどが挙げられ、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しています。

1-2. 船場地域は、交通環境や敷地面積、景観の観点から、新病院の移転先として不適當である。

船場地域は、これまで繊維産業で発展してきたまちですが、今後は健康寿命・ヘルスケア拠点としてのまちづくりを進めていく予定であり、新病院はその中核となる存在です。北大阪急行線の延伸により、市内外からのアクセス性が格段に向上することで、患者やそのご家族の利便性向上はもとより、医療従事者の確保にも有利になることから、新病院の移転先として、船場地域が最適であると考えています。

鉄道以外の交通手段については、北大阪急行線の延伸にあわせてバス路線網の見直しも検討しており、市の東西からのアクセスの向上が図れるよう取り組んでいきます。また、オレンジゆずるバスについては、現市立病院のように、病院敷地内に乗り入れることも含め、新病院へのアクセスを検討していきます。

新病院の敷地の広さは現市立病院の半分程度となりますが、高層化により、必要なフロアを十分確保できます。1フロアの面積が広いと、動線がわかりにくくなったり、患者さんの平面移動の負担が増えてしまうことがあります。新病院では、コンパクトな敷地を生かし、上下方向の動線をきっちり確保することで、平面移動を極力減らしながら、わかりやすく機能的なレイアウトになるよう設計していきます。

現市立病院から見える田園風景は、これまでも多くの患者さんから好評を得ていました。新市立病院でも眺望に配慮した設計とし、患者さんの療養環境の向上を目指すとともに、船場地域の周辺環境と調和した建物とします。

1-3. 新病院の移転先には活断層があり、危険である。

平成30年度に実施した事前地盤調査では、新病院予定地の直下に活断層があることは確認されませんでした。市立病院は、当然、地震等の災害時にも医療の拠点として機能しなければなりませんので、今後の建築計画の検討に先だって、改めて詳細な地盤調査を行います。

病院建物の整備にあたっては、揺れによる被害を大幅に軽減できる免震構造を採用することで、震災時にも医療機能を確保できるようにしていきます。実際、最大震度7を記録した東日本大震災や熊本地震でも、免震構造を採用した殆どの建物では大きな被害がなく、施設機能を維持できていました。また、新病院では高層化を図る予定ですが、熊本地震では、免震構造を採用した地上13階建ての総合病院が、ほぼ無被害で医療を継続できた事例などを確認しています。

1-4. 回復期リハビリテーション病床を確保できないなら、現地建替えを再検討すべき。

移転建替えに決定した経過は**1-1**のとおりです。移転建替えは、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しており、現地建替えを再検討することはありません。

回復期リハビリテーション病床については、病院の再編統合の制度の活用により、確保を目指します。

【参考】

現市立病院の回復期リハビリテーション病床（50床）は、平成8年7月にリハビリテーションセンター開設時に整備されたもので、当時、豊能医療圏内で回復期リハビリテーション機能が不足していたことを受け、特例的に増床が認められたものです。（このような病床を医療法第30条の4第11項に基づく「特定病床」と呼びます。）

当該特定病床は、現病院に対して認められているもので、移転建替えを行う場合は、引き継ぐことができません。

1-5. 市直営にするために、現地建替えを再検討すべき。

移転建替えに決定した経過は**1-1**のとおりです。移転建替えは、市立病院の将来的な発展性を見据えた決定であると認識しており、現地建替えを再検討することはありません。

また、病院の運営手法として市直営を選択しなかった理由は、後述の**2-2**のとおりであり、新病院の整備場所と関係はありません。

2. 再編統合、指定管理者制度への移行について

2-1. 市立病院、公立病院として整備してほしい。

新病院は、箕面市が開設する市立（公立）の病院です。これまで以上に大阪大学医学部と強力に連携し、診療体制を充実させ、市民や地域の医療機関等から信頼される市立（公立）病院を整備します。

2-2. なぜ市直営ではだめなのか。再編統合・指定管理者制度に反対である。

公立病院として整備する以上は、今後の入院患者の増加に応え、不足していた医療機能を充実・強化させる責任があります。入院患者数の将来推計によると、高齢者の増加に伴い、2055年までは患者の増加が見込まれます。これらの需要に対応しつつ、現市立病院で不足している呼吸器内科等の医療機能を充実させるためには、300～350床の急性期病床が必要です。加えて、回復期リハビリテーション病床も現状と同様に確保を目指すべきと考えています。

しかし、市単独で新病院を整備した場合、制度上、最大でも急性期267床しか確保できません。（※回復期リハビリテーションの確保については、1-4【参考】に記載のとおりです。）

必要な病床を確保するためには、国が進める「再編統合」の制度を活用する以外に方法はありません。

「再編統合」の実現可能性を調査したところ、再編統合に前向きな法人が複数ありましたが、そのいずれもが「再編統合後の新市立病院を自ら運営したい（指定管理者制度）」との意向を示しており、「運営を市に委ねたい（市直営）」とする意向は確認できませんでした。このことから、再編統合を実現させ、必要な病床を確保するためには、市直営ではなく、指定管理者制度による運営が前提となると結論づけました。

市単独で整備した場合には、急性期267床しか確保できないため、将来の医療需要に応えることができません。また、今のままの病床数では、症例数を十分に確保できず、魅力ある病院として医師等の医療従事者を確保することも困難になります。そうなれば、現状の医療水準すら確保できなくなるおそれもあり、市立病院としては先細りになりかねません。

将来の医療需要に応え、持続可能な医療提供体制を確保するため、再編統合・指定管理者制度の導入の結論に至ったものであるとご理解ください。

2-3. 民営化には反対である。

2-1 のとおり、新病院は箕面市が開設する市立(公立)病院として整備し、指定管理者制度により運営します。指定管理者制度は、公の施設の管理運営を民間法人等に行わせる仕組みで、民間法人に事業そのものを譲渡する民営化とは性質が異なるものです。市立病院の管理運営を指定管理者に行わせるにあたっての市としての関与については、後述の 2-7 をご参照ください。

2-4. 再編統合に伴う国の財政措置を得ることだけが目的なのではないか。

再編統合を活用するという結論に至った理由は 2-2 のとおりです。必要な病床を確保することが再編統合の目的であり、それに加えて、国の財政措置が得られるものです。

2-5. 指定管理になって、救急や新興感染症、災害対応など必要な医療が提供されるのか。そのための財政負担は。

「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」に記載したとおり、新病院の基本方針は、「高度かつ質の高い医療の提供可能な病院」、「断らない救急を実践する病院」、「広域災害時に『市災害医療センター』として注力する病院」、「新興感染症の国内発生当初からしっかりと対応する病院」であり、これらの方針は指定管理になっても変わりません。

指定管理者の募集要項において、政策的医療(救急医療、小児医療、新興感染症・災害時の対応)の実施や、現状の診療科構成の継続を義務付け、これらを実施できる指定管理者を選定します。指定管理者の選定後には、市が求める医療を確実に実施するよう明文化した協定書を市と指定管理者とで締結するとともに、指定管理開始後には、2-7 で後述する附属機関において、運営状況をチェックしていきます。

あわせて、一般に不採算と言われる政策的医療については、市としても一定の財政負担をすることで、その実施を担保していきます。現在でも、政策的医療の実施に対して、市の一般会計から病院事業会計に約 3.3 億円の繰入を行っており、指定管理者制度移行後も、政策的医療に対する市の財政負担は継続していきます。

指定管理者制度を導入している他の公立病院においても、概ね前述の仕組みで指定管理者の公募・選定や、運営の管理をされていますが、新型コロナウイルス感染症対応も含めた公立病院としての医療は、何ら問題なく提供されています。

2-6. 指定管理での運営が赤字になったときの対応は。

一般に不採算と言われる政策的医療に対しては、**2-5** のとおり市から財政負担を行います。それ以上に赤字になった場合、原則として市が赤字補てんを行うことはありません。

政策的医療以外の分野は、指定管理者の経営努力により運営すべきもので、それらの分野への安易な赤字補てんは、指定管理者の健全な経営努力の妨げになりかねません。

2-7. 指定管理後に市としてどのように関与し、チェックしていくのか。

公立病院としてしっかり運営されているか評価するため、附属機関を設置します。

附属機関の構成員としては、学識経験者、病院経営者、公認会計士、弁護士、地域医療関係者、市民を想定しており、多角的かつ専門の見地から評価を行います。評価結果は指定管理者にフィードバックし、必要な改善を求めるとともに、そのプロセスを市民の皆さまにも公表していきます。

附属機関という第三者的な組織を設置することで、高い専門性と、評価プロセスの透明性を担保でき、より強固なチェック体制の中で、市立病院を運営できると考えます。

2-8. 指定管理になると、営利重視になり、必要な医療が切り捨てられるのではないか。

指定管理者制度のメリットとして、民間法人等の経営ノウハウを活用できるということが挙げられますが、それらのノウハウは、まずは市が求める医療を実施するために生かしていただくべきものと考えています。

2-5 のとおり、政策的医療（救急医療、小児医療、新興感染症・災害時の対応）はもとより、現状の診療科構成を基本とした上で指定管理者の公募・選定を行いますので、必要な医療が切り捨てられるということはありません。また、医療機関の責務として、「医療機関は、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないこと」とされており、営利を重視するといった理由で受診を断ることもありません。また、万が一にもそのようなことがないよう、**2-7** のとおり指定管理者の評価を行い、病院の開設者として、市の責任を果たしていきます。

2-9. 指定管理になると、営利重視になり、患者の負担が増えるのではないか。

診療報酬は、民間であっても公立であっても変わらない公定価格であり、提供される医療の内容が同じであれば、どの病院であっても患者負担は変わりません。

個室料金や初診料加算金などの診療報酬以外の料金についても、指定管理者が自由に設定できるものではなく、市民の円滑な利用を阻害するおそれのない金額の範囲で、市長が承認した額となります。

なお、診療報酬以外の料金については、これまでも適宜見直しを行ってきました。今後も、医療制度の改正や物価上昇、周辺病院との均衡等の観点から見直す可能性はありますが、いずれにしても、指定管理者が自由に設定できるものではありません。

2-10. 指定管理者が倒産・撤退したらどうなるのか。

万が一、指定管理者が指定管理期間の途中で撤退する場合には、協定書等の取り決めに基づき、円滑な引継ぎ等、所定の業務を指定管理者に履行させるとともに、市が求める医療の質を確保できる次期指定管理者を早急に選定することになります。

しかしながら、まずはそのような事態を招かないようにすることが最も重要であると考えます。そのためには、指定管理者の選定段階において、候補者の財政基盤や経営実績をしっかりとチェックするとともに、指定管理開始以降も、**2-7**のとおり、病院の運営状況について評価を行い、市として責任をもって病院事業を管理していくことが必要であると考えます。

3. 現市立病院の財政状況等について

3-1. 市からの繰出しの考え方は。

公立病院は、地方公営企業法の趣旨に沿ってその経済性を発揮することが求められており、独立採算による運営が原則となります。このことから、平成 21 年 3 月に策定した「箕面市立病院改革プラン」において、「平成 28 年度に一般会計負担をゼロにする」という方針が掲げられ、それ以降、市立病院では経営改革に取り組んできました。

この方針に基づき、段階的に繰出しを減少させてきた経過がありましたが、経営状況が改善しない状況が継続したことから、救急や小児医療等の政策的医療に対して、一般会計から繰出しを行うよう方針転換し、令和 4 年度から約 3.3 億円の繰出しを再開しています。

3-2. 現市立病院の経営状態が悪いから、指定管理にするのか。

指定管理者制度の導入という結論に至った経緯は **2-2** のとおりであり、あくまでも必要な病床を確保することが目的です。

3-3. 公立病院なのだから、赤字が出たら税金で補填すればいいのではないか。

3-1 にも記載したとおり、公立病院は、地方公営企業法の趣旨に沿ってその経済性を発揮することが求められており、独立採算による運営が原則です。したがって、市からの繰出しはあくまでも政策的医療の実施に対する部分に留めるべきと考えます。**2-6** にも記載したとおり、政策的医療以外の分野は、市立病院の経営努力により運営すべきもので、それらの分野への安易な赤字補てんは、公営企業たる市立病院の健全な経営努力の妨げになりかねません。

4. 新病院の医療機能や施設について

4-1. 分娩の取扱いを継続してほしい。

「子育て・教育日本一」を掲げる市としては、これまでどおり市立病院で安心して出産できるよう、可能な限り分娩機能を継続させることが望ましいと考えていますが、「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」にも記載したとおり、分娩に関しては、現在医師の派遣を受けている大阪大学医学部において、医師の確保や働き方改革等の影響で、産科医の派遣先が集約化される方向で検討がなされているところであり、また、市立病院での分娩数も年間80件程度しかないのが現状です。これらのことから、確実に医師の確保ができるとは言えないため、分娩の取扱いは必須としないこととしました。

なお、指定管理者から医師の確保を前提に分娩継続の提案があった場合には、当然、取り組んでいただきたいと考えています。

4-2. なぜ全室個室にするのか。

「箕面市新市立病院整備基本構想（案）」にも記載したとおり、新病院では、全室個室による病床整備を図ります。（ただし、集中治療室等、高度な治療や観察が必要な病床は多床室とします。）

全室個室にすることで、新興感染症を含む感染予防対策、プライバシーの確保、セキュリティの向上を図ることができます。患者さんの療養環境は格段に向上し、お見舞いに来られるご家族等にとっても、周囲に気兼ねなく過ごしていただけます。

また、現在のような多床室の場合には、たとえベッドが空いていても、男女別の部屋割りにしなければならない関係で、入院を要する救急患者を受け入れられないといった課題があります。全室個室にすれば、部屋割りを考慮することなく、入院患者の迅速な受入れが可能になります。

プライバシーを重視する患者さんがいる一方で、他の患者さんとのコミュニケーションを楽しみにされる患者さんもいらっしゃいますので、そのようなコミュニケーションを図るためのスペースも、別途設ける予定です。

全室個室に伴い整備費・維持費が増加しますが、前述したように、全室個室にすることで、迅速な入院患者の受入れが可能になり、結果として病床稼働率と収益の向上が見込まれるため、十分コストに見合うと考えています。なにより、患者さんの療養環境の向上を第一として、新病院の整備を進めることが重要と考えます。

4-3. 全室個室にすると、患者負担が増えるのではないか。

公立病院の場合、国通知において有料個室は全体の3割以内と示されていますので、7割が無料であることは現在同様、変わりません。現病院では、「有料個室」か「無料の多床室」の選択となりますが、これまでであれば「無料の多床室」に入院する患者さんでも、新病院では、経済的な負担なく「無料個室」に入院できることとなりますので、多くの患者さんにとってメリットを感じていただけたと考えています。また、無料個室が満床であったり、治療上の必要がある場合など、ご本人の希望によらず有料個室に入院される場合、個室料金はいただきません。

個室料金の設定については、2-9に記載のとおり、市民の円滑な利用を阻害するおそれのない金額の範囲で、市長が承認した額となります。その際、市内・市外料金の区別や、減免の適用についても、現状の考え方を踏襲することを基本に考えていきます。

4-4. 駐車場はどうなるのか。

市の条例に基づいて必要な駐車台数を確保します。自走式の立体駐車場を整備する予定で、車両動線やエレベーターの配置等にも配慮します。

5. 指定管理者制度導入に伴う現市立病院の職員の処遇について

5-1. 指定管理者制度導入に伴い、現市立病院の職員の雇用は確保されるのか。

指定管理者制度の導入に伴い、市立病院の職が廃止となることから、現市立病院職員は、地方公務員法第28条第11項第4号に基づく分限免職となりますが、分限免職の回避努力については当然行うものであり、5-2で後述します。

現市立病院職員の雇用を確保するため、また、指定管理後の人材確保の観点から、「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」に記載のとおり、指定管理者法人への就職を希望する職員を全員雇用することを条件に、指定管理者を公募します。

5-2. 市として分限免職の回避努力は必要ではないのか。

分限免職の回避努力として、現市立病院職員を市役所の各部署へ転籍させることを検討しています。市の人員適正化の観点や、将来の職員構成等を考慮すると、すべての病院職員を市へ転籍させることは困難ですが、一定数の転籍者を受入れられるよう検討を進めていきます。

5-3. 新病院に向けての人材確保策をどのように考えているか。

5-1に記載のとおり、指定管理後の人材確保の観点から、指定管理者法人への就職を希望する職員を全員雇用することを条件に、指定管理者を公募するとともに、5-4で後述するように、現市立病院職員が指定管理者法人への転職を希望しやすくなる方策を検討しています。また、指定管理者にも、自ら人材確保に努めることを求めています。

5-4. 職員の給料が減額となる場合、人材確保ができないのではないか。

人材確保等の観点から、指定管理者制度を導入した他の公立病院の事例を参考に、市として一定の保障を行うことを検討しています。

5-5. 処遇の問題について、職員に説明がされていないのではないか。

5-1~5-4については、「箕面市新市立病院整備基本構想(案)」の策定に先立ち、現市立病院職員には、あらゆる手段で情報提供するとともに、機会あるごとに職員への説明を行っています。また、並行して職員組合との協議も継続しています。