

# 市立柏原病院の経営の方針について

## 答 申 書

平成27年3月

市立柏原病院あり方検討委員会

## 目 次

1	はじめに	1
2	柏原病院の現状と課題	2
3	経営改善策について	7
4	今後の方向性(今後取り組むべき事項について)	11

### ◎資料

○	市立柏原病院あり方検討委員会規則	13
○	市立柏原病院あり方検討委員会委員名簿	14
○	市立柏原病院あり方検討委員会開催状況	14

## 1 はじめに

市立柏原病院（以下、「柏原病院」という。）は昭和31年の開院以来、59年にわたって地域の基幹病院として地域住民が安心できる医療体制を確保し、医療ニーズに対応したサービスを提供してきた。平成27年2月の市民意識調査においても、「医療体制の充実」が施策の重要度で3位と上位に位置付けられており、依然柏原病院は地域の基幹病院として、市民の健康保持と地域医療の確保に重要な役割を担っている。現在では17診療科、220床の総合病院として運営されている。

しかしながら経営状態については、平成16年度までの数年間に及ぶ建替え工事や国の制度改革に伴う医師不足、そして、平成18年度の関連医局の変更に伴う医師の大幅な入替えなどの影響により、患者数が激減し、ここ数年間の病院運営は毎年度多額の経常損失を計上するなど、危機的な状況となっている。

こうした状況を踏まえ、柏原病院の経営形態を含めた今後の方向性について、専門的な見地から調査、審議を行うことを目的に平成26年7月「市立柏原病院あり方検討委員会」が設置された。当委員会は、柏原市長より「市立柏原病院の経営の方針について」諮問を受け、平成27年3月までに計5回の会議を開催し、柏原病院の現状と課題の分析、経営改善計画の実効性の確認や今後の目指すべき方向性などについて、様々な視点から幅広い議論を重ね、慎重に審議を行い、ここに答申する運びとなった。

経営の健全化には、現在取り組んでいる市立柏原病院新改革プラン（市立柏原病院八策平成24年度～平成27年度）に掲げた具体的取組を確実に実行することはもちろんであるが、柏原病院の経営状況が市政全般に大きく影響を及ぼすことを肝に銘じ、相当な覚悟と危機感を持って経営改善に取り組まれない。

市立柏原病院あり方検討委員会

委員長 高山 新

## 2 柏原病院の現状と課題

### (1) 病院の概要

現在の柏原病院の概要を示せば、以下のとおりである。

① 診療科 17科

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科

② 一般病床数 220床

③ 常勤医師数 39名（平成27年3月現在）

### (2) 財務状況

柏原病院の財務状況（資金状況）は、毎年度資金不足が発生しており、平成25年度の単年度資金不足額は約3億7千万円、平成26年度の見込みでは約4億5千万円となっている。平成21年度からの単年度資金不足額の平均も約3億8千万円で、ここ数年増加傾向にある。また、赤字補填後（基準外繰入金後）の平成26年度末の資金不足額、いわゆる不良債務額は、旧会計基準で約6億1千万円、新会計基準では約13億円となる見込みである（表1）。

◆表1 資金不足額（不良債務額）・基準外繰入金（赤字補填）の状況

（単位：百万円）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み） （旧会計基準）
年度当初資金不足額	▲155	▲574	▲534	▲419	▲389	▲512
単年度資金不足額	▲569	▲260	▲335	▲320	▲373	▲447
基準外繰入金 （赤字補填）	150	300	450	350	250	350
年度末資金不足額 （不良債務額）	▲574	▲534	▲419	▲389	▲512	▲609
						※新会計基準による資金不足額 ⇒ ▲1,336

さらに一般会計からの基準外繰入金については、平成19年度からの累計で約32億4千万円、その内、赤字補填額は累計で27億5千万円となり、年平均で約3億4千万

円となる。

また、これ以外に企業債償還に要する経費や救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費、公立病院特例債に係る元利償還に要する経費など毎年7億円程度の基準内繰入金があり、一般会計から総額で年間約10億円もの繰入金を受けて、病院を経営している状況である（表2）。

しかし、それを支えるべき柏原市の一般会計の財政状況も良好なものではなく、歳入の多くを地方交付税や補助金に依存している状態にある。220億円程度の財政規模でありながら、柏原病院へ毎年10億円もの繰出を行っている状況は厳しいと言わざるを得ず、一般会計への負担の漸減が求められる。しかし、公立病院であれば一般会計からの繰入は否定されるものではない。したがって、まずは基準外繰入金の解消が求められるであろう。また、府内公立病院で平成25年度決算に基づく財政健全化法上の資金不足比率を算定されているのは、柏原市と他1市のみであることから非常に厳しい状態であると言わざるを得ず、その改善が求められる。

◆表2 一般会計からの繰入金状況

（単位：百万円）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	累計
基準内繰入金	398	386	764	693	706	684	682	692	5,005
内、特例債元利分	—	—	337	337	337	337	337	335	2,020
基準外繰入金	518	512	230	358	502	405	308	405	3,238
内、赤字補填額	450	450	150	300	450	350	250	350	2,750
<b>繰入金合計</b>	<b>916</b>	<b>898</b>	<b>994</b>	<b>1,051</b>	<b>1,208</b>	<b>1,089</b>	<b>990</b>	<b>1,097</b>	<b>8,243</b>
年度末資金不足額 (不良債務額)	▲2,330	▲155	▲574	▲534	▲419	▲390	▲511	▲609	
※公立病院特例債 ⇒		2,300							
								※新会計基準による資金不足額 ⇒	▲1,336

全国的な公立病院の経営悪化を背景として、総務省より地域において必要な医療提供体制を確保するために、「公立病院改革ガイドライン」に基づく公立病院改革プランの策定を要請された。柏原市においても平成20年12月に外部委員による評価を組み入れた「市立柏原病院改革プラン」を策定、そして、平成25年3月には「市立柏原病院新改革プラン（市立柏原病院八策）」を策定して経営改善に取り組んできた。

市立柏原病院八策の具体的取組（八策項目）の主な目標値と実績については次のとおりである。

◆表3 八策項目の主な目標値と実績

八策項目		平成23年度	平成24年度	平成25年度
常勤医師数	プラン計画値	35名	35名	39名
	実績	32名	32名	38名
	達成率	%	91.4%	97.4%
ドック人数（年間）	プラン計画値	1,400人	1,400人	1,440人
	実績	521人	1,312人	1,430人
	達成率	%	93.7%	99.3%
心カテ件数	プラン計画値	40件	40件	40件
	実績	34件	43件	147件
	達成率	%	107.5%	367.5%
PCI件数	プラン計画値	28件	28件	30件
	実績	27件	58件	157件
	達成率	%	207.1%	523.3%
腹腔鏡下手術件数	プラン計画値	160件	160件	170件
	実績	156件	149件	190件
	達成率	%	93.1%	111.7%
内視鏡検査件数	プラン計画値	3,054件	3,054件	3,300件
	実績	2,800件	2,953件	3,142件
	達成率	%	96.6%	95.2%
化学療法件数	プラン計画値	1,120件	1,120件	1,400件
	実績	951件	1,082件	1,067件
	達成率	%	96.6%	76.2%
乳腺外来患者数	プラン計画値	267人	267人	290人
	実績	215人	833人	797人
	達成率	%	311.9%	274.8%
救急受入件数	プラン計画値	510件	510件	610件
	実績	628件	493件	628件
	達成率	%	96.6%	102.9%
救急断診率	プラン計画値	40.0%	40.0%	25.0%
	実績	29.8%	34.9%	27.2%
	達成率	%	114.6%	91.9%
オープンカンファレンスの実施件数	プラン計画値	96件	96件	132件
	実績	72件	72件	248件
	達成率	%	75.0%	187.8%
送迎バス利用者数	プラン計画値	14,100人	14,100人	14,450人
	実績	13,859人	14,166人	17,041人
	達成率	%	100.4%	117.9%

八策項目		平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院診療単価	プラン計画値	円	39,000 円	40,000 円
	実績	36,219 円	37,824 円	39,498 円
	達成率	%	96.9 %	98.7 %
外来診療単価	プラン計画値	円	8,490 円	8,800 円
	実績	8,142 円	8,376 円	8,451 円
	達成率	%	98.6 %	96.0 %
7:1看護体制による収入額	プラン計画値	千円	90,828 千円	92,003 千円
	実績	89,254 千円	135,200 千円	146,830 千円
	達成率	%	148.8 %	159.5 %
材料費比率	プラン計画値	%	20.0 %	20.5 %
	実績	21.6 %	21.9 %	24.1 %
	達成率	%	91.3 %	85.0 %
薬品使用効率	プラン計画値	%	113.5 %	115.0 %
	実績	112.0 %	112.0 %	107.9 %
	達成率	%	98.6 %	93.8 %
公開講座・交流会開催回数	プラン計画値	回	13 回	15 回
	実績	5 回	12 回	9 回
	達成率	%	92.3 %	60.0 %
患者紹介率	プラン計画値	%	32.2 %	36.0 %
	実績	30.9 %	31.5 %	36.4 %
	達成率	%	97.8 %	101.1 %
患者逆紹介率	プラン計画値	%	27.7 %	31.0 %
	実績	24.6 %	27.5 %	29.0 %
	達成率	%	99.2 %	93.5 %
訪問看護回数	プラン計画値	回	回	12 回
	実績	回	回	1 回
	達成率	%	%	8.3 %

八策項目をみると、平成23年度から平成25年度にかけて取組実績は年々増加しており、検査件数や手術件数、患者数などについて、概ね目標を達成できている。

ところが、大阪府下の公立病院と経営状況を比較すると病床利用率や診療単価、患者紹介率など、多くの項目で府下平均を下回っている。特に病床利用率、診療単価（入院・外来）が極端に低く、病床利用率については大阪府下16病院の平均が79.5%であるのに対し、73.6%となっており府下12位である。同様に、診療単価（入院）の府下平均が51,446円に対し、39,498円で府下15位、診療単価（外来）の府下平均が12,160円に対し、8,451円で府下15位、医師1人1日当たりの診療収入は201,759円で府下15位となっている。これらの数値は平成25年度

のものであり、八策項目の進捗状況から判断すると改善が進んでいるとも思えるが、財務状況から判断すれば、さらなる改善が必要である。

一方、医業収益に対する費用の割合や他会計からの繰入金については、府下平均を大きく上回っている。職員給与費については府下平均54.0%に対し、64.4%で府下で4番目に高く、経常費用の総額については府下平均108.7%に対し122.2%で府下で最も悪い状況となっている。さらに、他会計からの繰入金についても、1床当たりの繰入金は府下平均3,633千円に対し、4,500千円で府下で3番目に高額となっている(表4)。

◆表4 大阪府下16病院の状況(大阪府立・大阪市立病院を除く)

(平成25年度病院事業経営状況調査集計表より抜粋)

項目	柏原病院	※ A市立病院	※ B市立病院	府下平均	府下順位
病床数	220床	230床	249床	—	14/16位
病床利用率	73.6%	79.3%	78.3%	79.5%	12/16位
平均在院日数	13.8日	10.8日	12.1日	12.7日	13/16位
診療単価(入院)	39,498円	46,604円	48,200円	51,446円	15/16位
診療単価(外来)	8,451円	10,132円	10,075円	12,160円	15/16位
医師1人1日当たりの患者数	12.1人	15.2人	11.6人	12.0人	8/16位
医師1人1日当たりの診療収入	201,759円	276,684円	243,097円	273,137円	15/16位
患者紹介率	37.3%	28.5%	38.3%	—	13/16位
医業収益に対する費用の割合(職員給与費)	64.4%	56.4%	57.2%	54.0%	13/16位
医業収益に対する費用の割合(経常費用計)	122.2%	110.1%	109.7%	108.7%	16/16位
他会計繰入金(1床当たり)	4,500千円	4,351千円	3,849千円	3,633千円	14/16位

※参考として府下の同規模病院を掲載、府下順位については健全経営の指標順

表3でみたように八策項目の少なくない項目において目標が達成されているにも関わらず、表4によって類似規模の他市の市民病院の状況と比較するならば、必ずしも改善が進んだとは言いがたく、府下順位でみても下位にとどまったままである。つまり、現状をみるかぎり、八策項目は柏原病院の経営改善には不十分であったといえる。

また、平成20年度には公立病院特例債23億円を借り入れ、資金不足の解消と病院経営の健全化を目指してきた。この借り入れは経営の改善を条件としており、したがってその成果が見込めない状況では国からの指導やペナルティーなどが懸念される場所である。

次に、救急医療体制についてみると、平成26年1月に内科、循環器内科、外科、消化器外科、整形外科において、毎週木曜日24時間体制で救急告示を開始した。その後、



同年6月からは内科と循環器内科において告示曜日の拡大を図り、平成27年1月からは消化器内科の救急告示を開始している。また、平成27年4月からは内科疾患について365日、24時間体制で実施する予定である。

しかしながら、救急搬送の実態を見てみると、柏羽藤消防組合の平成26年1年間の集計では、搬送人数合計で11,502人の内、柏原病院への搬送人数は804人で、比率にして全体の7%となっている。一番多い搬送先医療機関は、3,099人で、率にして26.9%である。救急医療体制の拡充を開始した平成26年6月からの実績を見ると、人数、比率ともに月平均も増加傾向にあり、救急告示後には8%まで伸びているが、まだまだ改善の余地があると考えられる。救急告示を行いながら柏原病院へ搬送される患者が少ない要因を追求する必要がある(表5)。

◆表5 柏羽藤消防組合 救急搬送調べ(平成26年1月～12月)

搬送先医療機関 (市町村)		救急搬送合計		救急告示前月平均 (H26.1～H26.5)		救急告示後月平均 (H26.6～H26.12)		救急告示後 月平均増減	
		人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)
医療機関合計		11,502	100.0	926	100.0	982	100.0	56	—
1	A病院 (羽曳野市)	3,099	26.9	244	26.4	268	27.3	24	0.9
2	B病院 (八尾市)	1,490	13.0	125	13.5	124	12.6	▲1	▲0.8
3	C病院 (羽曳野市)	1,209	10.5	104	11.2	99	10.0	▲5	▲1.2
4	柏原病院 (柏原市)	804	7.0	51	5.5	78	8.0	27	2.5
5	D病院 (藤井寺市)	515	4.5	43	4.6	43	4.4	1	▲0.2
6	E病院 (柏原市)	397	3.5	33	3.5	33	3.4	1	▲0.1
7	F病院 (羽曳野市)	321	2.8	21	2.3	31	3.1	10	0.8
8	G病院 (松原市)	306	2.7	27	3.0	24	2.5	▲3	▲0.5

### 3 経営改善策について

柏原病院から次年度の経営改善計画(当面の目標)と収支計画(収益的収支)が次のとおり示された。

#### (1) 経営改善計画(当面の目標)

- ① 医療体制について、月曜日から金曜日までの一般診療の充実を図る。具体的には周産期医療に関して、市民ニーズに応えるべく、安心して出産していただけるよう、産婦人科の診療体制の強化、また同じくニーズの高い循環器・糖尿病・呼吸器疾患等に対する診療体制の充実を図る。

- ② 救急体制について、内科救急の24時間365日体制を実施し、地域の基幹病院としての役割をなお一層果たすとともに、救急告示日の更なる拡大を図る。
- ③ 平成27年4月から土曜日の一般診療を休診し、内科・外科・小児科の時間外診療に切り替える。
- ④ 各種加算の取得等により、医業収益の増加(表6)を図るとともに、人件費・材料費などの経費の削減に取り組む。

◆表6 新規届出加算等

(単位:万円)

	年間増収額	年間経費	差引増収額
急性期看護補助体制加算 (50対1)	3,060	1,860	1,200
診療録管理体制加算1	207	0	207
医師事務作業補助体制加算 (50対1)	800	690	110
ハイケアユニット入院医療管理料1	3,489	0	3,489
薬剤管理指導料 (100件/月⇒200件/月)	432	0	432
計	7,988	2,550	5,438

以上の取組による経営改善の効果は以下のとおりである。

①の医療体制については、これまで産婦人科医の退職に伴う医師不足のため、分娩件数を月15件程度まで制限していたが、大阪市立大学附属病院産科との連携、協力により医師の確保が可能となり、分娩予約枠を月40件まで拡大するとともに、婦人科のオペにも対応可能となることで、年間約1億円以上の増収が見込まれる。

②の救急体制及び③の土曜診療の休診については、その効果額は不明である。

④の各種加算の取得については、急性期看護補助体制加算やハイケアユニット入院医療管理料1などの新規届出加算等で、既に平成26年度から取得しているものであるが、年間経費を差し引いても年間5千万円以上の増収となる。

したがって、柏原病院の経営改善計画で明らかとなった効果額は1億5千万円程度であり、仮にこの金額を資金不足額の状況(表1)で示した平成26年度見込みに当てはめ、単年度資金不足額約4億5千万円に充当しても、差引約3億円の資金不足額は解消されないことになる。

## (2) 収支計画(収益的収支)

平成26年度の収支状況については、一般会計からの基準外繰入金3億5千万円の財政支援があったことなどにより、経常損益は平成25年度に比べ若干回復する見込みであるが、資金状況をみると流動負債の内、一時借入金が平成25年度で9億2千万円であったものが、平成26年度では2億円増加して11億2千万円となっており、不良債務も増大している。

また、当委員会による平成27年度の試算では、様々な経営改善の取組により多少の医業収益の増加が見込まれるものの、多額の経常損失が計上され、資金状況においても資金繰りは改善されることなく、不良債務は増大する。このことにより、平成27年度においては、財政健全化法における資金不足比率が31%となっており、経営健全化基準の20%を超えるものと予想され、財政的にいっそう厳しい状況が生み出される。(表7)。

◆表7 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区 分		25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (試算)
収入	医業収益	3,555,867	3,650,872	3,701,249
	入院収益	2,333,608	2,398,959	2,428,419
	外来収益	1,013,419	1,005,592	1,005,593
	その他医業収益	208,840	246,321	267,237
	医業外収益	519,294	722,225	356,135
	他会計負担金・補助金	496,333	541,960	192,593
	国(県)補助金	981	969	969
	その他	21,980	179,296	162,573
	経常収益	4,075,161	4,373,097	4,057,384
支出	医業費用	4,128,038	4,108,980	4,326,933
	職員給与費	2,289,526	2,244,766	2,434,103
	材料費	889,489	893,242	898,900
	経費	692,291	722,555	741,400
	減価償却費	237,670	235,303	242,457
	その他	19,062	13,114	10,073
	医業外費用	235,917	276,783	276,075
	支払利息	120,566	120,676	120,700
	その他	115,351	156,107	155,375
		経常費用	4,363,955	4,385,763
	経常損益	▲288,794	▲12,666	▲545,624
特別損益	特別利益	330,843	385,951	373,554
	特別損失	222,317	811,622	0
	特別損益	108,526	▲425,671	373,554
	純損益	▲180,268	▲438,337	▲172,070
	累積欠損金	5,913,803	1,746,312	1,918,382
不良債務	流動資産	791,319	820,228	818,454
	流動負債	1,302,743	2,155,893	2,403,439
	うち一時借入金	920,000	1,120,000	1,700,000
	差引 不良債務	511,424	1,335,665	1,584,985
	単年度資金収支額	▲122,077	▲824,241	▲249,320
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額	1,180,086	1,335,665	1,584,985
	地方財政法上の資金不足比率(%)	33.2	36.6	42.8
	健全化法上の資金不足比率(%)	12.8	16.7	31.0

※新会計基準 ※新会計基準

以上のことから、柏原病院が示す次年度の経営改善計画だけでは求められる財務状況へと改善される見通しは低く、不良債務は着実に増加すると見込まれることから、健全経営には遠く及ばない状態である。したがって八策項目の追求だけではなく、様々な改善の方策を検討することが必要である。

### (3) 経営改善をめぐるさらなる議論の概要

当委員会では、柏原病院が示す次年度の経営改善計画を踏まえて、さらなる経営改善の方策として、以下の事項について議論した。

#### ①稼働率を上げる実現可能な病床運営の検討について

- 地区医師会との連携強化や迅速で確実な紹介患者の受け入れ実現のため、地域医療連携係を病院長直轄とし、ベッドコントロールの権限を持たせる。
- 稼働が見込めない一般病棟の一部を地域包括ケア病棟や療養型病棟へ転換する
- 病院機能を急性期から回復期や慢性期へ転換する。ただし、上記項目と合わせて、これらの転換が経営改善の主力になりうるか否かについては議論の余地がある。

#### ②診療単価及び患者数の向上について

- 救急医療体制の強化として、24時間365日の救急体制を内科疾患だけではなく、他の診療科（整形外科、外科等）においても実施し、高度医療体制に見合う救急患者を受け入れ、入院や手術数の増加を図る。
- D P C（診断群分類別包括評価制度）は急性期医療を担う病院を対象に導入されている制度であり、包括される項目については効率性を高めてコスト削減に努め、出来高で算出する項目である手術などを増やし、より収益を高めることができる手段である。D P Cを導入し、医療の標準化、透明化を促進させる。しかし一方では、収益の確保の観点から在院日数が短縮されることとなり、病床利用率の減少につながるものが考えられるため、新規入院患者を獲得するための更なる努力も必要となる。柏原病院の現状に鑑みれば、D P Cへの切替えが経営改善につながるか否かは疑問である。ただし、2年後までには、必然的にD P Cの導入を余儀なくされるので、対策・準備は必要である。
- 選定療養費を徴収するとともに、医師会との連携を強化し病院と診療との機能分担を図ることにより、急性期医療を必要とする患者を確保する。
- 今現在、1日当たりの平均外来患者は約400人前後であり、なおかつ初診率が10%程度であることが一番の問題である。ゆえに、近隣の医師会との連携、救急の拡大を行う。
- 経済効率性を基準として診療科を統廃合し、より収益性の高い診療体制を構築するという考えもあるが、しかし公立病院であるかぎり優先されるべき基準は市民ニーズでなければならない。

#### ③インセンティブ制度の再構築について

- 現行の特殊勤務手当や能力給制度については、経費に見合った効果が表れているとは言いがたいので、目標管理による評価制度の導入などにより、診療科の努力や医師の努力に見合ったものにインセンティブ制度を再構築する。

#### ④大阪市立大学医学部、医学部附属病院との連携強化について

- 柏原病院の経営の安定化を図り、改革を着実に実行するために、大阪市立大学医学部、医学部附属病院との連携を強化し、さらに強固な関係を築く。

#### ⑤運営形態の変更について

- 直営の公立病院として継続

市立の公立病院として市民ニーズが高いと考えられるならば、まず現体制の維持を前提として経営の改善を図るべきである。そして、年限を区切って具体的目標（たとえば病床利用率など）を設定し、経営の改善状況の推移を観察した後、改善の見込みが期待できないと判断され、その時点で見いだされた克服すべき課題が以下の運営形態によって解決される可能性がある場合は、運営形態の変更も視野に入れた検討を進めるべき。

- 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、市が土地、建物等を所有したまま管理運営を委託する公設民営の経営形態であり、経営は指定管理者に任されるため、経営責任が明確になるとともに、民間の経営手法により効率的な運営が可能となるが、指定管理者制度を導入するにあたり、大阪市立大学医学部との連携の確保が課題となり、現在の医師が離脱しないような組織体制づくりが必要となる。また、職員は指定管理者に引き継がれることが多いが、勤務条件や退職の場合の退職金等が課題となる。

- 地方独立行政法人化

地方独立行政法人では、組織、職員配置の弾力化が図りやすく、予算単年度主義を脱した複数年契約、柔軟な人事給与制度の導入が可能で総合的に勘案して、機動性・柔軟性に富み、これからの病院運営に適した制度であるが、移行に際し、土地・建物の資産に時価評価を導入したうえで債務超過を解消しなければならず、莫大な費用が必要であり、膨大な事務的負担の増加や職員の身分など克服すべき課題も多くある。

- 民間譲渡、閉院等

経営改善の取組や病院機能の転換、運営形態の変更によっても経営改善の見通しが全く立たず、病院経営を継続することにより、市本体の財政破たんを招きかねない場合には、民間事業者への譲渡又は休止若しくは閉院の選択肢がある。ただしこの選択肢は病院に対する公的コントロールが及ばなくなるものであって、上記二形態とは全く次元の異なるものである。したがって、民間譲渡や閉院等は柏原病院が公立病院としての役割を終えた時の最後の手段である。

#### 4 今後の方向性（今後取り組むべき事項について）

当委員会は、柏原病院の現状と課題について、財務及び経営の状況から分析し、審議を行ってきた。これらの結果を踏まえ、柏原病院が示す次年度に向けた経営改善計画の実施に加え、当委員会が必要と考える今後の取り組むべき事項について、次のとおり提言する。

なお、次の提言のうち（１）から（４）については、現行の運営形態を概ね継承しつつ大きく方針を変えない範囲における取組課題としての提言であり、（５）については、現行

機能や運営方針を見直し大きく方向転換する提言であることを申し添える。

(1) 救急医療体制の強化

市民ニーズにおいては救急医療体制の拡充が最も期待されており、さらなる救急医療体制の強化が求められている。内科疾患以外の診療科においても、24時間365日の救急受入れ体制及び柏羽藤消防組合との一層の協力体制を直ちに構築されたい。なお、救急搬送率については、近隣病院の上位の平均値である20%以上を達成されたい。

(2) 地域医療連携の強化

選定療養費の徴収を始め、市内の各医療機関や医師会との連携を密にして病院と診療所との機能分担と効率化を図り、急性期医療を必要とする患者の確保に努められたい。また、柏原病院の地域医療連携係を病院長の直轄として権限を強化し、地域の診療所の対応、施設の対応、病院内のベッドコントロールなどを速やかに行うことができる体制を直ちに構築されたい。なお、病床利用率については、府下公立病院の上位の平均値である90%以上を達成されたい。

(3) 稼働が見込めない一般病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換

地域包括ケア病棟の役割として、急性期病床からの患者の受入れ、在宅等にいる患者の緊急時の受入れ、在宅・生活復帰支援等が挙げられる。柏原病院の地域の基幹病院としての役割を考えた場合、地域包括ケア病棟は、その役割や方向性が合致するものであり、病床利用率の向上が見込めるものと考えられるため、病棟の転換について検討されたい。

(4) インセンティブ制度の再構築

経営改善の意識を医師や職員の間浸透させるため、目標管理による業務評価を実施し、自らが組織の中で果たすべき役割を認識しながら柏原病院が一丸となって業務を遂行できるよう、特殊勤務手当などを活用したインセンティブ制度の再構築を図られたい。また、医業収益に対する職員給与費や経費等の経常費用の割合が極めて高いことから、収益に見合った給与体系の導入について検討されたい。

(5) 経営形態及び病院機能の変更

柏原病院の財務状況は非常に深刻な状態に置かれており、一刻も早い経営改善が求められている。また、市立柏原病院新改革プランの目標達成期限は平成27年度末であることも踏まえ、改革を遅らせることのない期限を設定し、改善指標において相応の改善が見込まれない場合は、さらなる経営改善の方策として、指定管理者や地方独立行政法人化などへの経営形態の変更及び回復期や慢性期病床への病院機能の変更も視野にいれた改革を進められたい。

**【改善指標】 基準外繰入（赤字補填）の解消**

※ 事業会計において重要な経営指標である不良債務額（実質的な資金不足額）とし、平成27年度末において不良債務が解消されていることを指標とすべきところであるが、緊急かつ現実的な目標として、基準外繰入（赤字補てん）の解消とする。

## ◎市立柏原病院あり方検討委員会規則

平成26年6月30日  
規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例（平成24年柏原市条例第24号）第3条の規定に基づき、市立柏原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ついて必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員5人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 病院の経営について識見を有する者
- (2) 医療機関又は医療関係団体の代表者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が必要と認めるもの

(任期)

第3条 委員の任期は、任命の日から市立柏原病院の経営の方針についての審議が終了するまでとする。ただし、補欠により選任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故が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5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 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、企画主管課において処理する。

(その他の事項)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成26年7月1日から施行する。

◎市立柏原病院あり方検討委員会委員名簿

(敬称略・50音順)	
氏名	職名
あらかわ てつお	大阪市立大学大学院 医学研究科長・医学部長
荒川 哲男	
たかやま しん	大阪教育大学 教育学部 教授
◎ 高山 新	
ふじえ ひろし	柏原市医師会 会長
○ 藤江 博	
わだ よりとも	有限責任監査法人 トーマツ パートナー
和田 頼知	

◎は委員長、○は副委員長を表す

◎市立柏原病院あり方検討委員会開催状況

	開催日	審議事項等
第1回	平成26年10月28日(火)	○委員会の公開、非公開について ○検討スケジュール(案)について ○市立柏原病院の現状について
第2回	平成26年12月4日(木)	○市立柏原病院の現状と課題について
第3回	平成27年1月26日(月)	○市立柏原病院の現状と課題について
第4回	平成27年2月17日(火)	○市立柏原病院の今後の方向性について
第5回	平成27年3月30日(月)	○答申について