

第4回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

日 時	平成27年2月17日(火) 午後2時から午後3時30分
場 所	柏原市役所本館2階会議室(秘書課横)
出 席 者	(市立柏原病院あり方検討委員会委員) ○大阪市立大学大学院医学研究科長・医学部長 荒川委員 ○大阪教育大学教育学部教授 高山委員(委員長) ○柏原市医師会会長 藤江委員(副委員長) ○有限責任監査法人トーマツパートナー 和田委員
事 務 局	○松井政策推進部長 ○石橋政策推進部次長兼企画調整課長 ○松井企画調整課長補佐
会 議 次 第	1 開会 2 議事 (1) 市立柏原病院の今後の方向性について (2) その他 3 閉会
会 議 資 料	○第4回市立柏原病院あり方検討委員会次第 ○【資料1】市立柏原病院の現状及び当面課題の確認について ○【資料2】経営改善策としてさらに検討できること ○第3回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

議 事

(委員長)	<p>【2 議事】</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 市立柏原病院の今後の方向性について</p> <p>資料1により説明する。これまでの3回の議論を踏まえ、会議の中で出された柏原病院の現状や課題についてまとめている。</p> <p>まず、柏原病院は基本的に入院単価、外来単価が低いこと、そして稼働率が低いこと。これらの状況を改善するために、さまざまな経営努力をしてきた。病院の改革プランを策定し、経営の課題について改革をしてきたが、現状においては、必ずしも良い結果とはなっていない。現在の経営状況においては、過去5年間の単年度収支で平均3億8千万円の赤字が出ている。年々、様々な取組により改善されていけばよいが、地域医療のニーズも変化する中で、平成26年度の単年度収支は約4億5千万円と赤字が増加した。公立病院であるため、必ずしも赤字がいけないということではなく、地域医療やニーズの関係もあるが、一般会計からの赤字補填で5年間の累計で約17億円、年間3億5千万円程度の基準外繰入がある。ただし、これとは別に毎年7億</p>
-------	---

	<p>円程度の基準内繰入金があるので、年間約 10 億円程度の繰入により病院を運営している状況である。また、これまで累積されてきた資金不足額は約 6 億円となる見込みで、改善の兆しが見えない状況である。平成 27 年度末に不良債務の解消を目指し、策定した新改革プランでも、改善の傾向は見られず、その効果が発揮できていないと言わざるを得ない状態である。</p> <p>一般会計からの繰入は否定されるものではないが、200 億円程度の財政規模でありながら 10 億円もの繰入を行っている市の一般会計の財政状況も良好なものではなく、多くは地方交付税や補助金の財源に依存している状態で決して財政的に楽なものではない。市にとっても柏原病院自体の経営改善は必須である。</p> <p>次の 2. 次年度に向けた柏原病院の改革の実効性については、病院から二つの項目について数字が出ている。一つ目は産婦人科医師の増員による 1 億円程度の増収が見込めること、もう一つは新規届出加算等で 5 千万円程度の増収が見込めるとのこと。現状の枠の中で出来る改革として 1 億 5 千万円程度ということである。しかし、単年度の資金不足額は約 4 億 5 千万円あり、差引しても 3 億円程度の資金不足が生じる。今回病院が示した改革のプランだけでは不良債務は着実に増加していくのは明らかである。また、府内公立病院で健全化法上の資金不足比率を計上しているのは、柏原市の外 1 市のみであることから、非常に厳しい状態である。</p> <p>次の 3 点目として、現状の厳しい状態のなかで、新しい取組についても議論がなされてきた。柏原病院としては、今後も急性期病床として続けていき、状況をみながら新しい取組も行っていきたいとのことであった。地域のニーズや医療ネットワークに対応して急性期病床の一部、稼働していない病床を地域包括ケア病床への転換を検討してはどうかという指摘があった。しかし、病院は急性期医療を今後も堅持していききたいとのことである。</p> <p>4 点目の新たな情報として、国から新たな公立病院改革ガイドラインが出され、公立病院の交付税措置の算定基準が見直されるとのこと。現在の許可病床数からの算定ではなく、稼働病床数での算定となるため、結果的に交付税は減額となる。市の財政部局の算定では、5 千万円程度の減額となる見込みで、改革プランだけでは病院を維持していくのは厳しい状況である。</p> <p>これらがこれまでの議論の流れであったと思う。何か意見はあるか。</p>
<p>質 疑 (委 員)</p>	<p>これまで病院はやるべき事をやっていると思っているが、効果としては全く表れていない。公立病院の半数は黒字になったという現状も</p>

	<p>あるが、柏原市では基準内繰入を約7億円入れても黒字にはならない。過去平均して約3億8千万円の資金不足があり、平成26年度でも約4億5千万円の資金不足になっている。この状況において、当てる効果額としては約1億5千万円で、残りの3億円はどう解消していくのか分からないとのこと。国の新しい改革プランでは経常収支比率だけではなく、医業収支比率も目標指標として出さなければならないと聞いている。そうなると、医業収支比率が非常に悪い状況で本当に今までのやり方を継続してもいいのかという議論になる。抜本的に変えていかないと難しい。交付税措置が5千万円減額されるとその分を一般会計が負担しなければならない。病床報告制度で大阪府に対して提出している病床数が基礎となるようである。今回、地域包括ケア病棟について提案したが現状から何か変えていかないと難しい。</p>
(委員)	<p>救急の取組により病床利用率が本当に増えるのか。内科だけでなく外科や循環器など他の診療科も対応すれば医業収益も増えると思うが、ただし、すぐに効果が出るかどうか分からない。</p>
(委員)	<p>5年間努力している割に何も改善されていないということであったが、前市長時代に非常に稼働率が悪くなり、その上、阪大の医者が引き揚げるということがあった。その時に評判が非常に悪くなり、影響が今も続いており、それを回復するのに時間がかかっている。それからの努力の効果がまだ表れていないことと、どう取り組んでいけばいいのか分かっていないこと。努力している部分は、断らない救急を目指すということで、効果が表れるのにもう少し時間がかかる。産科については、4月から新しいドクターが来ることにより改善が見込まれているし、非常勤のドクターについても最初、阪大のドクターの穴埋めを非常勤ドクターで行っていた経緯があるが、2割カットをして経費の削減につなげている。単価と稼働率の問題は、改善すればもう少し体力は持ち直せると思っている。</p> <p>この会議でやっと問題点が見えてきたところもあるので、もう少し辛抱してもらいたい。独法化の話も出ていたが、この状態では難しいと思うので、もう少し体力がついた段階で移行を議論すべきである。あとの問題は、単価と稼働率についてどう改善を図っていくかということ。ここで諦めてしまうのは、今までの努力が報われない。</p>
(委員長)	<p>救急の充実という意見と評判が落ちた以降の回復期にあるのでもう少し状況を見守るべきという意見がでた。過去の病院のトラブルにより何か影響はあったのか。</p>

(事務局)	<p>病院の建替えなどで患者に不便をかけたこと、そして、阪大の医師の撤退や国の制度改革による医師不足などが重なったということもあり、患者の足が遠のいたということである。病院運営はそこからのスタートであった。</p>
(委員)	<p>ドクターの質は以前と比べ上がっていると思う。阪大系のドクターの時はベッドが空いていても他の病院へ紹介状を書いて送っていたと聞いている。ドクターの質は良いが患者を集めきれていない。だから稼働率も上がっていない。そこはまだ回復する余地はあると思う。</p>
(委員)	<p>患者を集めるルートは紹介、救急、外来の3つくらいしかない。外来は数のわりに入院する人は少ないので、紹介と救急で勝負するしかない。人間ドックを設置しているのでそこからの入院もある。</p> <p>紹介率が低い診療所の先生にもっと紹介してもらおうという議論や。療養費をとっていないので、紹介状がなければこれからはもらいますという議論を今までやってきたのか。これまでも紹介率を上げよう、入院単価を上げよう議論を過去からずっとしているが、結局は改善されていない。これから1年、2年と続けても本当に上がるのかどうか。なぜ今まで上がらなかったのかということを理解しないと変わらない。患者は一体どこへ流れているのか。なぜ、診療所は柏原病院へ紹介しないのか、医師の評判が悪いのか。そこを改善しないことにはいくら頑張っても紹介患者は増えない。</p>
(委員)	<p>確実に受け入れてくれるかどうか重要で、診療所にとって一番大きな問題は、患者を紹介して確実に入院させてもらえるのかどうかである。連絡してすぐに入院の受入体制を整えてくれるのならいいが、確認のために長い時間待たされるのが困る。患者やその家族にとって重症かどうかにかかわらず、すぐに対応してもらえ、入院できたという事実が重要で意味のあることである。</p>
(委員)	<p>ベッドが空いているのになぜ待たされるのかが理解できない。</p>
(委員)	<p>窓口が一本化されていないからではないか。ドクターによって対応が違う事もある。24時間コールセンターのようなものを導入して、窓口を一本化し、患者のベッドコントロールまで地域医療連携係で行うなど、患者を返さない対応が必要である。今までは問題点が分からなかったため、アイデアも出てこなかったのではないか。</p>

(委 員)	もっと権限を持たすべきである。連絡を受けたらそこで入院させるかどうか決める。それからドクターにお願いをする。
(委 員)	紹介状を送っても入院できるかどうか分からないのが現状である。
(事 務 局)	現状はドクターと診療所の板挟みになっている。それだけ権限がないということ。
(委 員)	地域連携室は病院長直轄にしてもっと権限を与えるべきである。今はドクターに対して何も意見が言えない状況であると思う。
(委 員)	<p>柏原にはドクターに意見が言えない文化があるのか。ここの部門は診療所の御用聞きである。診療所の要望をどれだけ病院に伝えるかが仕事で、医者に遠慮しては役に立たない。地域医療連携係がどれだけ強力かどうか。地域の診療所との対応、施設との対応、病院内のベッドコントロールなど。責任者は病院長で、看護師、MSW、専従の事務員という体制を最低持っておかないと診療所の対応は出来ない。</p> <p>ただし、診療所からすれば診療科のドクターから直接連絡が欲しいと思っている場合もあるので、問題点など病院内で相当共有出来ていないと難しい。またドクターの協力が無いと受入も難しい。受入の連絡を職員がするかドクターがするかである。</p>
(委 員)	循環器についてはサポートコールの番号を聞いているので、直接ドクターと話ができるので非常にありがたい。しかし、循環器の患者だけではないのでその場合は地域医療連携係からの対応となる。その場合なかなかスムーズにはいっていない。
(委 員)	柏原病院が主催の診療所の先生との懇談会などはあるのか。
(委 員)	研修会はあるが参加者は毎回決まっている。硬いものではなく、雑談や世間話できるような軽い感じの会議であればよいが。医師会では新年会などを行っており、今年は病院長にも参加してもらった。しかし医師会の会員になっていないドクターもいる。本当はこういう場で交流できれば、仕事にもつながっていくのだが。
(委 員)	本当は病院が主催しないといけない。
(委 員)	そういう機会があればいろんな情報交換ができる。なぜ、紹介して

	もらえないのかなど。
(委 員)	新任のドクターが来たときの歓迎会などを利用して、病院の取組などを広報してはどうか。
(委 員 長)	この件は経営のことではないが、地域医療のネットワークをどう機能させるかということで非常に重要である。この件については、改善の余地があると判断してもよいのか。
(委 員)	診療所に一旦悪い印象を持たれると二度と紹介してもらえない。紹介率が低いことについて、充分認識されていないのではないかと。特に現場は意識していないと思う。医者負担も考慮しないといけないが、地域医療連携係がトップダウンで受入を決定していく体制が必要である。
(委 員)	9月の救急の日は柏羽藤消防組合の三市持ち回りで講演会を行っている。今年は柏原市が担当であるが、消防組合が主催の講演会で市民や救急隊の方にも柏原病院の事をもっと知ってもらえれば、柏原へ率先して搬送してもらえるようになる。市民や診療所だけでなく、医療に関係している救急隊の方にも柏原病院の取組を知ってもらうという事は大事である。
(委 員 長)	経営問題以上に地域医療のネットワークを充実させるということも重要である。住民ニーズを反映させるためにも救急体制を充実させ、より良い地域医療を提供していくことが、病院の経営改善にもつながるとのこと。
(委 員)	外科の救急体制はとれるのか。
(委 員)	現在、外科のドクターは充実していると思うので、救急も十分対応できるのではないかと。
(委 員)	オンコールにしてもいいのではないかと。
(委 員)	内科の救急と外科の救急では入院率も単価も違う。外科の医者が足りないのか、足りているが救急はしないのか。やらないと絶対黒字にはならない。内科だけ当直となると外科との関係が悪くなる。内科だけの救急では続かない。

	<p>なぜここまで悪くなるまで放っておいたのか、本当に経営改善する気があったのか。病院の改革プランでは 85%を目指すとしているのに、75%の状態をどうにか改善しなければならないという気が病院の中で本当にあったのか。そもそもこの地域でベッドが過剰なのか、患者はたくさんいるが、柏原には行かずに他の病院に行くのか。この地域であれば、220 床くらい十分埋まると思うのだが。他の病院に行くというのは、機能が足りないのか、サービスが悪いのか。</p>
(委 員)	<p>どのくらいの市民が柏原病院へ行き、どのくらい他の病院へ行っているのか。医療の必要な方全てが、柏原へ来ているのであれば限界であるし、他に行っているのであれば理由が分かれば対応できる。</p>
(委 員)	<p>掘り起こすべきニーズはあるのか。</p>
(事 務 局)	<p>病院ではそこまで詳細な分析は出来ていないと思う。</p>
(委 員)	<p>今まで何をしていたのか。</p>
(委 員)	<p>国保のデータであれば、レセプトをみれば誰がどの病院の何科を受診したのかが全て分かる。例えば、この地域の人たちはこの病院へ何人行ったのか、あの病院へは何人行ったのか、柏原病院へは何人行ったのか。何科を何人受診したのか。循環器のシェアはあるが、肺がんはほとんどないとか。個々の情報があればマーケットシェアから分析できる。なぜ、柏原病院を選ばないのかが分かる。医者がいないからなのか、医者がいても行かないのか。</p> <p>救急については、内科と外科の割合はよく分からないが、外科をもう少し強くしないとイケない。</p>
(委 員)	<p>情報としては必要なものであるので分析できていないのであれば、すぐにやるべきなのではないのか</p>
(事 務 局)	<p>病院事務局に確認する。</p>
(委 員 長)	<p>それでは、データにおいてニーズがあるかどうか、紹介や患者の掘り起こしによって稼働率がどの程度上がる可能性があるのかということ踏まえて、経営努力を続けるということを確認したいと思う。</p>
(委 員)	<p>期間を区切る必要がある。例えば 1 年以内に病床利用率が 85%に届かない場合は、抜本的に考える必要がある。ただし、病院を無くす議</p>

	<p>論ではない。経営者を変えるくらいの意識を持たないと改善は出来ない。独法化では改善できない。経営者は公募してどこが手を上げるか分からないが、民間に任せても地域医療は守っていくなど。</p> <p>区切りをつけないと、今まで5年間もダラダラやってきたことと同じ。5年前と何も変わっていない。もう区切りをつける時期に来た。病床利用率は救急強化などにより85%を達成する。紹介率も地域支援病院の承認要件の率まで上げる、という目標を1年以内に達成しない場合は、経営者を交代させるということ。事前予告が必要かどうかは分からないが、そのくらいの意識が必要である。</p> <p>不良債務については総務省に全て報告されている。府下の公立病院で下から2番目くらいであったと思うが、これを何とか期間を区切って改善を図らなければならない。</p> <p>まずは患者数の増加である。DPCも導入していない。</p>
(事務局)	<p>病院からの情報では、DPCの導入と地域包括ケア病棟について検討委員会を立ち上げ、議論を始めるとのこと。3月には第1回会議を開催すると聞いている。</p>
(委員)	<p>DPC導入すると他の病院との比較がしやすい。良い所、悪い所が明確になる。患者さえ獲得できれば、単価の増も期待できる。急性期を続けるならDPCは導入しなければならない。また、地域包括ケアは診療所から見れば好ましいことではないのか。</p>
(委員)	<p>そのとおり。</p>
(委員)	<p>また、市大病院にしても退院先を柏原で確保できることになる。</p>
(委員)	<p>市大では後送病院で困っている。</p>
(委員)	<p>市大だけではなく他の急性期病院からも送ってもらえる。</p>
(委員長)	<p>期限をどうするか。5年間努力をしてきた結果はこの状態である。</p>
(委員)	<p>数値目標をはっきり決め、1年以内に達成させるよう明確に打ち出せばよい。クビがかかってくると緊張感がでる。</p>
(委員)	<p>数字をみればそういう段階に来ている。これを立て直すのに今までどおりのやり方では不可能である。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>意識改革は必要である。それと経営上の柔軟性も必要。期限については、一定期間ということで事務局と相談させていただく。一定期間を設けて頑張ってもらおうということ。あとどこまで委員会で考えるかであるが、追加の資料を用意している。</p> <p>現状をより良くしていくのは当然のことで、プラスアルファ、そしてもっと病院の自立性を高め、機能を有していくためにはどんな方法があるのか。この委員会でどこまで打ち出すのか考えたい。</p> <p>まずは、稼働率を上げる実現可能な病床運営の検討ということで、1つ目は救急や地域医療ネットワーク、新しい制度の取組などで稼働率を上げていく。まずは稼働率85%を目標に頑張っていく。公立病院なのでどのように地域に貢献していくのか医療ビジョンが前提にあるが、ある一定のところ稼働が見込めないような状況になってくるのであれば、一般病床の一部を地域包括ケア病棟へ転換していくという方向性、急性期から回復期に移行する受け皿として共存でき、そして、医師会との連携強化により、入院から在宅ケアまでの地域医療の充実が図れるのではないかとということ。2つ目は稼働が見込めない場合に一般病床を療養型病床に切り替えるということ3つ目は病院全体を急性期から療養型に変えてしまうということ。</p> <p>次に、入院単価を急性期病院の一般レベル向上させることとして、1つ目は紹介状により患者の確保を図る。2つ目は救急をより充実させていく。3つ目は収益性の低い診療科をどうするのかということで、効率的な診療体制をとる。ある公立病院では診療所が院内開業をしているところがあるらしい。</p>
<p>(委員)</p>	<p>市立芦屋病院でやっていると聞いたことがある。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>診療科の再検討をしてはどうかということ。そして、4つ目として、インセンティブ制度を再構築して頑張れば報われる制度。組織改革が進むような方向性と数値目標を掲げて本気で取り組んでもらう。</p> <p>次に、運営形態の変更などによる方向転換として、今の組織のあり方を変更するのかどうか。1つ目の独立行政法人化であれば一定の医療業務の自由度が増して、柔軟な運営を図ることができるので進めて行くのはどうか。市大とのパイプは柏原病院の魅力であるので、もっと活かせるかたちがあるのかどうか。2つ目は指定管理者を導入するのかどうか。最後は民間譲渡や市場原理に任せた運営方法などが考えられる。</p> <p>改革の方向性と可能性の追求をどこまでするのか、どこまで話しを進めていけるのか、メリット、デメリットや地域医療の観点からの意見などあればお願いしたい。</p>

(委 員)	<p>2の3つ目について、公立病院であるならば収益性の低い診療科を廃止する等の整理というのはあまり好ましくない。赤字の診療科を抱えながらも市民を守るという立場の病院として必要である。民間譲渡をする時には採算性を重視して、公益性を軽視するような判断もあっていいかもしれない。</p>
(委 員)	<p>指定管理というのは、条件を提示したうえで民間に経営をお願いするということ。民間譲渡をここに入れる必要があるのかどうかというのは、よく分からないところはあるが、指定管理までは多くの病院がやっていることなので残してもよい。独法化と指定管理を比べると多くは独法化という。しかし、現状の赤字の状態でも独法化しても意味がない。せめて黒字化が見込めるようになってから、次のステップとして考えること。独法化して潰れたとなると日本中から袋たたきにあう。民間譲渡は奥の手であるが、議論は必要なことである。本当にダメなときはここまで行くということを示すことは必要。独法化と指定管理については、目標達成が出来なかった場合はすぐにやるということ。独法化はそんなに痛みは無いので行きやすいが、指定管理となると全てが総入れ替えになる。職員の身分も一旦退職して民間の職員になるので怖い、強力にアピールができる。これからも市大との関係が続けるとなると、当然市大系の病院が管理を行うことになる。順番的には独法化はもっと先の話である。</p> <p>インセンティブ制度はやった方が良くと思う。</p> <p>1の3つ目で病院全体を急性期から療養型というものがあるがこれも勇気がいることで、医師会などの意見を相当反映しないと難しい。療養型は公務員の給料では黒字にならない。地域包括ケアは地域医療のためにある制度なので賛成である。</p> <p>選定療養費は本当に取るのか。</p>
(事 務 局)	<p>委員会の議論の中で出てきた話しであるため盛り込んだ。</p>
(委 員)	<p>今は取るべき時代で取っていない病院の方が少ない。そもそも病院には紹介状をもってくるものという意識付けになる。</p>
(委 員)	<p>診療所としては何も変わらないが患者さんがどう思うか。</p>
(事 務 局)	<p>あり方検討委員会は決定機関ではないので、あくまで委員会の意見を受けて病院で決定していくことになる</p>

(委 員)	地域医療支援病院の指定がとれるかもしれない。外来が減って入院へシフトしていくので、急性期で行くなら取るべきであると思う。
(委 員)	入院、外来単価の件については5年前からずっと同じ話しをしている。本当に努力をしているのか。ドクターの意見はいろいろあると思うが、病院の危機にあるということを理解して取り組んでほしい。
(委 員)	単価が低い理由は分かっているのか。
(事 務 局)	医事系の業務は委託しており、レセのチェック体制があまく点数の取り漏れがあるのではないか。
(委 員)	医事係は病院の心臓である。
(委 員)	どこの病院も最近の流れは、患者数減、単価増、全体増である。しかし、柏原は患者数も単価も変わらず、人件費は増えているので赤字になるのは当たり前で、それをどこかのタイミングでどうにかしないといけない。
(事 務 局)	委員会の意見を受けて、病院一丸となって取り組んでいく。
(委 員 長)	これをきっかけに前に進んでもらいたい。
(事 務 局)	1点確認であるが、救急体制の充実ということで、内科の他に外科についても充実を図っていくということを意見に盛り込むことで間違いないか。
(委 員)	間違いない。
(事 務 局)	意見を整理して確認してもらおう。
	(2) その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回委員会の議事録要旨について、修正等があれば連絡をいただきたい。 ・ 次回の日程について、平成27年3月30日(月)午後2時 委員会の意見を取りまとめ、提言書として市長に提出する。
	【3 閉会】