

第1回市立柏原病院あり方検討委員会議事録

日 時	令和8年1月6日(火) 午後1時00分から午後3時00分まで
場 所	柏原市役所 本館4階 中会議室
出席者	(市立柏原病院あり方検討委員会委員) ○伊藤委員 (公認会計士) ○重森委員 (関西福祉科学大学) ○西口委員 (大阪市民病院機構) ○藤江委員 (柏原市医師会)
欠席者	なし
事務局	○小林 政策推進部 ○山本 健康部 ○榎内 政策推進部企画調整課 ○田中 政策推進部企画調整課 ○池渕 政策推進部企画調整課 ○岩本 政策推進部企画調整課 ○中川 市立柏原病院医事総務課 ○安井 市立柏原病院医事経営課
傍聴者	なし
会議次第	1 開会 2 議題 (1) 検討スケジュール(案)について (2) 市立柏原病院の沿革及び概要について (3) 市立柏原病院の決算状況及び経営指標について (4) その他 3 閉会

## 1 開 会

	<p>○富宅市長挨拶</p> <p>○委員会成立報告 委員 4 名出席により、市立柏原病院あり方検討委員会規則第 5 条第 2 項の規定に基づいて、委員会が成立していることを報告。</p> <p>○委員長に重森委員を選出</p> <p>○富宅市長諮問</p>
--	---

## 2 議 題

重森委員長	挨拶
事務局	<p><b>【委員会の運営等】</b> 委員会を公開とし、議事録を作成し、会議資料を含めて公表する。 委員会開催時には傍聴者の入室を認める。</p> <p><b>【資料確認】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・資料 1 市立柏原病院あり方検討委員会委員名簿</li> <li>・資料 2 検討スケジュール（案）</li> <li>・資料 3 市立柏原病院の沿革及び概要</li> <li>・資料 4 市立柏原病院の決算状況及び経営指標</li> <li>・参考資料 市立柏原病院あり方検討委員会規則</li> </ul> <p><b>【委員長の職務を代理する委員の指名依頼】</b> 委員長に対し市立柏原病院あり方検討委員会規則第 4 条第 3 項の規定に基づいて、委員長の職務を代理する委員の指名を依頼。</p>
重森委員長	事務局の依頼に対し、藤江委員を代理する委員として指名。
藤江委員	承諾。
重森委員長	<p><b>【議事進行】</b> (1) 検討スケジュール（案）について</p>
事務局	<p>(説明) 資料 2 検討スケジュール（案）</p>
重森委員長	事務局の説明に対して、意見又は質問等を問う。
	(意見、質問なし)

重森委員長	【議事進行】 (2) 市立柏原病院の沿革及び概要について
事務局	(説明) 資料3 市立柏原病院の沿革及び概要
重森委員長	事務局の説明に対して、意見又は質問等を問う。
西口委員	急性期医療等も行っているとのことだが、ダヴィンチなどの高額医療機器は保有しているか。
事務局	保有していない。保有している中で一番高額な医療機器はMRIである。
重森委員長	ダヴィンチなどを保有している方が、より切れ目のない救急医療が実施できるのか。
西口委員	今後高齢者が多くなり、その結果、低侵襲医療がメインとなってくるため、利用者から敬遠される可能性がある。
重森委員長	急性期から回復期まで切れ目のない医療と説明があったが、柏原市の現状と病院の形態において何か課題はあるか。
事務局	課題は病床の稼働率が低いところである。急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供できる体制は整っているため、病床の稼働率向上の取組を進めているが、目標値を達成できていない状況である。
伊藤委員	2014年にもあり方検討委員会が開催され、色々な課題を網羅した答申も出ていたが、当時からあまり変わっていない印象を受ける。ただ、説明なしに見ただけの印象のため、答申に沿って取組を進めてきた中で、力を入れてきた対策やその成果、そして結果として今ある状況を次回でも構わないので説明してもらいたい。
事務局	前回の委員会でも似たような議論がされていたが、伊藤委員のおっしゃるとおり、数値はあまり変わっていない状況である。ただ、この10年の間にコロナという大きな出来事があり、コロナ明けの今では数値は似ていても中身が変わってきている。例えば、救急搬送では感染症の不安からか搬送件数は増加しているが、軽症のケースが多く入院につながるケースが減少している。この中身が変わってきている状況に病院がアジャストできていない可能性が考えられる。

伊藤委員	2014年の答申のポイントとしては、稼働率の低さや、診療単価・患者数の増加、救急医療体制の強化、既に導入済みであるがDPC・選定療養費の導入、医師会との連携、市民病院を前提とした経済効率性などがある。この答申を踏まえて今まで進めてきた努力と結果、そして現状を含め今後同じ方向に進めていくのか、別の方向に進むべきなのかを考える必要があるのではないかと。
事務局	伊藤委員のおっしゃられたことは極めて重要である。2014年の答申は、一昔前の急性期医療病院を運営していくうえで模範となる項目が掲げられていたが、中身が変わってきているため、恐らくこのまま進めても柏原病院の経営が良くなるかどうかは分からないと考えている。この辺りについて、西口委員にもお伺いしたい。
西口委員	伊藤委員のおっしゃった2014年に稼働率を上げる対策について、2020年からコロナがあったが、今はコロナ前の状況まで戻っているのか。
事務局	コロナ前の状況まで戻っていないのが現状である。
西口委員	コロナ前後で内容が変わったかについては、たしかに変わったとも考えられる。柏原市と大阪市内では状況も違うが、受診控えや救急の取り扱い、新たな病院の開院などにより救急件数は減少している。また、軽症が増加したかについては、大阪市内は重傷者が搬送されるケースが多いため、変化は感じられない。
事務局	柏原病院の改革プラン会議において、医師に救急件数と紹介率は増加しているが病床稼働率が上がらない理由を伺ったところ、コロナ後は受診控えにより患者の総数が減少し、軽傷で救急搬送されてくるケースも増加しているため、病床稼働率が肌感として上がっていないと回答をいただいた。
西口委員	本院では入院率に変化はみられないが、大阪市内とは状況が違うため、あり得るのではないかと。コロナの影響が残り患者数や紹介率の減少が続いている病院もあるが、柏原病院はその状況ではないと見受けられる。そのため、コロナ前の状況がまだ解決できていないと考えられる。伊藤委員もおっしゃっていたが、当時の対策等を説明してもらいたい。
重森委員長	それでは、ひとまず会議を進行するが、事務局は2014年の対策や結果等について、第2回委員会の際に可能な範囲で説明をお願いします。
事務局	承諾。

重森委員長	2014年の答申の中で医師会との連携強化の項目があったが、この辺りについての動きを藤江委員にお伺いしたい。
藤江委員	柏原病院は唯一の基幹病院であるため、医師会としては柏原病院を紹介することを前提としている。しかし、柏原病院が全てを受け入れてもらえている状況ではない場合があったため、可能な限り医師会からの紹介は受け入れてもらいたいとお願いをしている。今は受け入れや受け入れ後の結果報告もあるため、医師会として喜ばしい限りであり、頼りがいのある病院であると認識している。否定的な意見を述べられる場合もあるが、信頼して紹介している。
重森委員長	藤江委員がおっしゃったことも含めて、答申を受けての動きや残っている課題などを整理することで、今後の議論が円滑に進むと考えられるため、重ね重ねとなるが事務局には次回の委員会で説明をお願いします。
事務局	承諾。
重森委員長	他に意見等はないか。  (意見、質問なし)  【議事進行】 (3) 市立柏原病院の決算状況及び経営指標について
事務局	(説明) 資料4 市立柏原病院の決算状況及び経営指標
重森委員長	事務局の説明に対して、意見又は質問等を問う。
西口委員	医療外収益の部分が繰入金にあたるのか。
事務局	医療外収益では他会計負担金及び資本費繰入収益が繰入金にあたる。資料中の医業収益のうち、他会計負担金についても一般会計からの繰入金にあたる。
西口委員	基準内繰入金と基準外繰入金の違いは何か。
事務局	総務省の地方公営企業繰出基準に則ったものが基準内繰入金である。また、本市独自の政策医療に対する繰入についても基準内繰入金として扱っている。

西口委員	<p>令和 4 年から比較し増収はしているものの、人件費、材料費、経費等が上がっており、どこの病院も同じではあるが収益の点数が上がらず困っている状況である。病床稼働率で令和 4 年度が 50.4%、令和 6 年度が 67.6%と悪過ぎる点が気になる。伊藤委員の質問にもあったが、2014 年から 60%~70%前半の状況であったのではないか。これではどこであっても無理な状況ではと考える。</p> <p>急性期病棟と回復期病棟の稼働率を分けるとどのくらいか。</p>
事務局	<p>今年度直近の状況では、緩和ケア病棟が 4 月から 11 月の累計で 77.2%、地域包括ケア病棟が 78.4%、急性期病棟が 62.5%である。</p>
事務局	<p>補足として、急性期が悪い一つの要因として DPC になったこともある。以前は出来高払い方式であったが、DPC になった影響が出ている。平均在院日数が伸びて収入単価が下がっており、DPC の運営そのものに無理があるとも考えられる。入院期間が伸びることで単価に影響を及ぼしている。一方で稼働率を維持するにはある程度平均在院日数がないと難しい状態である。</p>
西口委員	<p>救急の応需率はいかほどか。</p>
事務局	<p>70%~80%程度である。</p>
重森委員長	<p>大阪市の状況と比較し、最も目立つのは稼働率であるか。</p>
西口委員	<p>大阪市はこの状況ではとても難しく、90%でも赤字になる。特に急性期は材料を多く使用するため、90%を達成しなければプラスマイナスゼロにできない。</p>
伊藤委員	<p>非常に数字が厳しい状況であるが、経営強化プランは 4 年間で収益の計画も出しているのか。</p>
事務局	<p>出している。</p>
伊藤委員	<p>令和 6 年度から令和 9 年度の計画は概ね予定通りか。</p>
事務局	<p>純損益が黒字に転向することはない計画ではあるが、令和 7 年度は 2 億 2,500 万円、令和 8 年度は 2 億円、令和 9 年度は 1 億 8,600 万円の赤字となる計画である。</p>
西口委員	<p>中期計画はどこかで黒字になる必要があるのではないか。</p>

事務局	その分を一般会計から入れていただく形である。
西口委員	4年1期として何期か先には必ず黒字にという指示があるものではないか。
事務局	そこを着地としては目指すが、今期においてはこの計画で大阪府に了承をいただいている。ただ、計画の前提では今年度の病床稼働率87.1%で設定しており、現在は70%程度の状況であるため乖離がある。
重森委員長	令和7年～令和9年の稼働率の目標はいかほどか。
事務局	今年度以降は87.1%で設定している。
伊藤委員	それは可能な数字であるか。
事務局	<p>コロナ禍以前の令和元年度で、柏原病院のトータルの稼働率が78.3%であった。現在実施している取組に比較し、以前できていなかった部分もあるため、設定当時の目標としては挺入れすればコロナ明けで患者さんが戻ってくる想定であった。</p> <p>地域の診療所との関係が少々途絶えている部分がありコンサルティング会社を入れたが、紹介いただくものの入院に繋がらないケースもあり、その点を現在挺入れしている状態である。</p> <p>今となっては乖離しているが、設定した時点では到達可能と考えており、計画に向けて無理に設定したということではない。</p>
伊藤委員	<p>資料がコロナの期間を含んでおり、通常の下況下でさまざまな課題があり到達が難しいのか、コロナの影響を受けた結果であるのか、3年間の数字の比較では非常に複雑でつかめない。</p> <p>次回委員会でコロナ前と比較し、コロナ前に追いついたのか、上回っているのか、未到達なのか、努力しているが届かないのか、状況が掴めるよう資料を出していただくと良いのではないか。</p> <p>また、損益分岐点分析については現在の状況でいかほどか。</p>
事務局	年度によって医師も変わるため診る患者数も増減するが、令和6年度決算の稼働率では91.2%が損益分岐点になる。
伊藤委員	それは非常に難しい目標である。いくら収益を上げる必要があるのか数字として持っているか。現在の病院の平均的な固定費をカバーできる売上高はいくらか。

事務局	令和6年度の入院収益の実績は、損益分岐点から概ね10億円不足している。
伊藤委員	このような数字は経営陣と現場で働いている方々で情報共有されているのか。現場に状況を知ってもらう必要があると考える。収益がいくら必要でどのくらい不足しているのか、費用を減らすため現場で工夫できること等を考えるには、具体的な数字を示すべきではないか。
事務局	月次や年次の会計状況は経営陣に毎月会議で説明している。中堅職員以上については、月1回の運営委員会で月次の動きを共有している。とりわけ最近赤字が広がっているため、関心が高い状況である。集患活動についても、積極的に医師や医療技術職員が同行する等、危機感を持って取り組んでいる。現状は数字が追いついておらず、本日の話を持ち帰り、内部で広めるよう工夫したい。
事務局	補足になるが、コロナ前の収益的収支については赤字が2億5千万円程度で、最も調子が良い時で1億5千万円であったと思う。
伊藤委員	それは繰入金を含んでいるのか。
事務局	含んでいる。コロナ前はそのような状況であったが、突然6億円や7億円の不足が出てきたということになる。先ほど患者さんの形も変わっていると申し上げたが、それ以前の課題がある。大都市近辺でベッド数も一定ある急性期病院であれば集客できるため、稼働率を上げると費用もかかるがそれ以上の収益を得ることが可能である。柏原病院も同じ思いはあるが追いつくことが難しい。収入が上がっても費用はそれ以上に上がり、赤字幅が拡大していく状況である。病院も状況を理解しており、現段階においては病院の規模ではなく、会計自身をもう少しコンパクトにしていくことも一つの方法と考えている。例えば看護体制の見直し等がある。収益は下がるが、それ以上に費用が下がれば赤字幅は減少する。そのような角度で見ていくことを検討し始めている。また、先ほど情報共有に関するご質問があったが、決して悪い状況ではない。病院のスタッフは医療収益の獲得に向け、それだけの人員配置が必要と考えている。診療報酬が費用をかけて収益を獲得する方式になっているため、現在のような状況として現れてきていると考える。
西口委員	確かに現在は診療報酬の体系がそのようになっている。人員をかけないと報酬を上げてくれない。

事務局	また、費用をかけたが想定より患者数が少ない等があると乖離が進む。
伊藤委員	市民の医療費の規模は掴めるものか。
事務局	手元にデータは無いが、国民健康保険分は可能と考える。
伊藤委員	市民の医療費のうち、市民病院分の規模はどれほどか。市内の一般の医療機関や市外で受診する方もいる。どのようにして柏原病院に来ていただくか考えるには、そのあたりの状況が分かれば伺いたい。 今後の人口動態はおそらく全体としては減少していくが高齢者は増加していく。病院がどうあるべきか考える前に、現状を把握し、頑張りようがあるのかこれ以上の集患は努力しても難しいものか、ある程度状況を掴んでおくべきではと考える。可能であれば次回委員会でお示しいただきたい。
重森委員長	また、キャッシュフローについてはいかがか。 決算書では3年程度で現金が不足する状態であるため、損益も問題であるがキャッシュフローも注視すべきと考える。黒字になったが現金が行き詰まることがあってはならない。 本日は資料が無い状況もあるため、次回に向けて準備いただき、資料を元に次回委員会で引き続き議論してはいかがか。 まず2014年のあり方検討委員会における課題と対応策を伺い、それに対する現状を把握しなければ、今回のあり方検討委員会を次の段階として進め難い。 2点目はコロナの影響がどの程度あったのかという点で、影響の有無について分かる資料があればいただきたい。 3点目として、市民の医療費のうち柏原病院受診分を把握できる資料について、2014年と現在のいずれも提供いただきたい。 また、可能であれば診療科ごとの収益と支出のデータ等があればご準備いただきたい。今は稼働率の議論になっているが、データからどの診療科が需要と供給の部分で現在の柏原市の状況とミスマッチングを起こしているのか分析できるのではと考えるが、藤江委員にもご意見をお伺いしたい。
藤江委員	中河内医療圏は東大阪市、八尾市、柏原市になるが、課題としては交通の便が非常に良いことである。このため大阪市内の大きい病院を受診される傾向がある。回復期になれば戻って来られるが。 私達も柏原病院を紹介するが、大きな病院を希望されるとそちらに紹介状を書かざるを得ず、難しいところである。

伊藤委員	<p>柏原病院には送迎バスがあると思うが、利用度等は提示可能か。</p> <p>また、なぜ柏原病院を受診されないのか、患者の声を集める工夫はあるか。取り組んでいる場合は分析と活用について次回以降の委員会で説明いただきたい。</p>
重森委員長	<p>それでは、本日の意見等を踏まえ、次回委員会にて参考資料の提示をいただくこととする。</p>
事務局	<p>承諾。</p>
重森委員長	<p>他に意見等はないか。</p> <p>(意見、質問なし)</p> <p><b>【議事進行】</b></p> <p>(4) その他</p>
重森委員長	<p>事務局から何かあるか。</p>
事務局	<p>第2回委員会のスケジュールについて説明させていただく。</p> <p>開催時期は2月から3月を予定しているため、後ほど日程調整をお願いしたい。</p>
重森委員長	<p>事務局の説明に対して、意見又は質問等を問う。</p> <p>(意見、質問なし)</p> <p>本日の議事は全て終了となるが、他に意見等はないか。</p> <p>(意見、質問なし)</p> <p>それでは、以上をもって第1回市立柏原病院あり方検討委員会を閉会とする。</p>