

府市の病院改革

第一部 統合本部会議におけるこれまでの議論

1. 府市病院の概要

(H24年5月29日第12回大阪府市統合本部会議資料)

2. 大阪の府・市立病院の経営課題

(H24年11月16日第17回大阪府市統合本部会議資料)

3. 公立病院事業の構造改革

(H25年2月8日第18回大阪府市統合本部会議資料)

1. 府・市病院の概要

(H24年5月29日第12回大阪府市統合本部会議資料)

※ただし、一部データを時点修正

府・市病院の概要

府立病院機構

- 2006 (H18) 年4月～
地方独立行政法人へ移行
- 使命
 - 民間医療機関では対応が困難な医療や行政的課題として担うべき医療分野、高度専門医療を中心に提供
- 基本理念
 - 高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上
 - 患者・府民の満足度向上
 - 安定的な病院経営の確立
- 府立5病院（詳細 P.5）
 - 急性期・総合医療センター、呼吸器・アレルギー医療センター、精神医療センター、成人病センター、母子保健総合医療センター

市立市民病院

- 2009 (H21) 年4月～
地方公営企業法全部適用
- 目標
 - 地域の医療機関と役割を分担し、連携を図りながら、公的医療機関としての役割を果たす。
- 使命
 - 民間医療機関では対応が困難な医療や地域で不足する医療を中心に提供するとともに、医療を支える人材を育成する。
- 理念
 - 広く市民に信頼され、地域に貢献する公立病院をめざす。
 - 人間味あふれる暖かな医療を実践する病院をめざす。
 - 高度な専門医療を提供し、優れた医療人を育成する病院をめざす。
- 市立3市民病院（詳細 P.6）
 - 総合医療センター、十三市民病院、住吉市民病院
 - 北市民病院（2010(H22)年4月～民間へ移譲）

府立5病院の概要

区分	病院名	急性期・総合医療センター	呼吸器・アレルギー医療センター	精神医療センター	成人病センター	母子保健総合医療センター
						
主な役割及び機能		<ul style="list-style-type: none"> ○高度な急性期医療のセンター機能 ○他の医療機関では対応困難な合併症医療受入機能 ○高度救命救急センター ○基幹災害医療センター ○障がい者医療・リハセンター ○地域周産期母子医療センター ○NMCS参画・OGCS準基幹 ○難病医療拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○大阪府がん診療拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院 ○卒後臨床研修評価機構認定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○難治性の呼吸器疾患医療、結核医療及びアレルギー性疾患医療のセンター機能 ○エイズ治療拠点病院 ○難治性多剤耐性結核広域圏拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○大阪府がん診療拠点病院(肺がん) 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神医療のセンター機能 ○民間病院対応困難患者の受入機能 ○医療型障害児入所施設 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関 ○医療観察法に基づく指定入院医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定機能病院 ○難治性がん医療のセンター機能 ○都道府県がん診療連携拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○治験拠点医療機関 ○がん専門薬剤師研修施設 <p>◎研究所 ◎がん予防情報センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期・小児医療のセンター機能 ○総合周産期母子医療センター ○日本医療機能評価機構認定病院 ○治験拠点医療機関 ○WHO指定研究協力センター ○大阪府がん診療拠点病院(小児がん) ○厚生労働省指定小児がん拠点病院 <p>◎研究所</p>
所在地		大阪市住吉区万代東	羽曳野市はびきの	枚方市宮之阪	大阪市東成区中道	和泉市室堂町
設立 (建設初年後・計画)		1955(S30)年1月 (1987(S62)年築)	1952(S27)年12月 (1973(S48)年築)	1926(T15)年4月 (2013(H25)年築)	1959(S34)年9月 (2016(H28)年度建替整備完成)	1981(S56)年4月 (1981(S56)年築)
許可病床数		768	545(稼働495)	473	500	375(稼働371)
内訳	一般	734	395	—	500	375
	結核	—	150(稼働100)	—	—	—
	精神	34	—	473	—	—
敷地面積		40,694㎡	90,716㎡	84,842㎡	23,020㎡	71,605㎡
建物規模		67,591㎡ 地上12階地下1階	45,389㎡ 地上12階地下1階	30,339㎡ 地上4階	61,002㎡ 地上12階地下1階	41,933㎡ 地上5階地下1階
職員数(常勤)		1,162人	517人	399人	753人	710人

※病床数は2013(H25)年3月31日現在。

※職員数は2013(H25)年4月1日時点の常勤職員数。職員数には病院機構本部職員数は含まない。

市立3市民病院の概要

区分	病院名	総合医療センター	十三市民病院	住吉市民病院
				
主な役割 及び機能		<ul style="list-style-type: none"> ○高度・専門的医療の提供 ○地域がん診療連携拠点病院 ○小児高度専門医療 ○救命救急センター ○精神科合併症医療 ○精神保健福祉法指定病院(緊急措置入院) ○第一種・第二種感染症指定医療機関 ○総合周産期母子医療センター ○NMCS基幹病院 ○OGCS基幹病院 ○地域医療支援病院 ○大阪府災害拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○臨床研修指定病院(基幹型) 	<ul style="list-style-type: none"> ○淀川以北における総合的医療の提供 ○結核医療 ○内科救急医療 ○市町村災害医療センター ○臨床研修協力病院(指定型) ○日本医療機能評価機構認定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ○南部医療圏における小児医療・周産期医療の提供 ○地域周産期母子医療センター ○小児救急医療 ○市町村災害医療センター ○臨床研修協力病院(指定型) ○助産師学院併設
所在地		大阪市都島区都島本通	大阪市淀川区野中北	大阪市住之江区東加賀屋
設立 (建設初年度・計画)		1993(H5)年12月 (1993(H5)年築)	1949(S24)年7月 2002(H14)年築	1950(S25)年10月 (北館1958(S33)年・本館1965(S40)年)
許可病床数		1,063(稼働1,023)	279(稼働241)	198(稼働157)
内訳	一般	975(稼働940)	262(稼働224)	198(稼働157)
	結核	33(感染症)	17	—
	精神	55(稼働50)	—	—
敷地面積		23,920㎡	13,708㎡	16,239㎡
建物規模		89,148㎡ 地上18階地下1階	19,598㎡ 地上9階地下1階	16,504㎡ 地上4階地下1階
職員数(常勤)		1,491人	245人	208人

※職員数は2011(H23)年4月1日時点の常勤職員数。

※総合医療センター職員数に病院局総務部職員、住吉市民病院に助産師学院職員を含む。

府市病院の運営・経営状況

運営指標 (2012 (H24) 年度)

	府立5病院	市立3病院
外来のべ患者数 (1日あたり)	90.8万人 (3,704人)	66.7万人 (2,722人)
入院のべ患者数	81.4万人	40.7万人
総病床数 (総稼働病床数)	2,661 (2,607)	1,540 (1,411)
病床利用率 (稼働病床利用率)	82.8 % (86.1%)	72.4% (79.1%)

- 府立病院機構は第1期中期計画期間中に約65億円の不良債務を解消。5病院すべてにおいて黒字を達成。
- 市立病院は改革プランの実行により、2009 (H21) 年度決算において黒字化、2010 (H22) 年度決算において不良債務を解消

財務指標 (2012 (H24) 年度決算)

(億円)	府立5病院	市立3病院
医業収益	593.4	339.0
運営費負担金 (一般会計繰入金)	116.6	97.5
医業費用	645.6	389.9
うち給与費	346.7	190.9
営業外収支	4.0	-6.7
資金収支	13.4	7.5

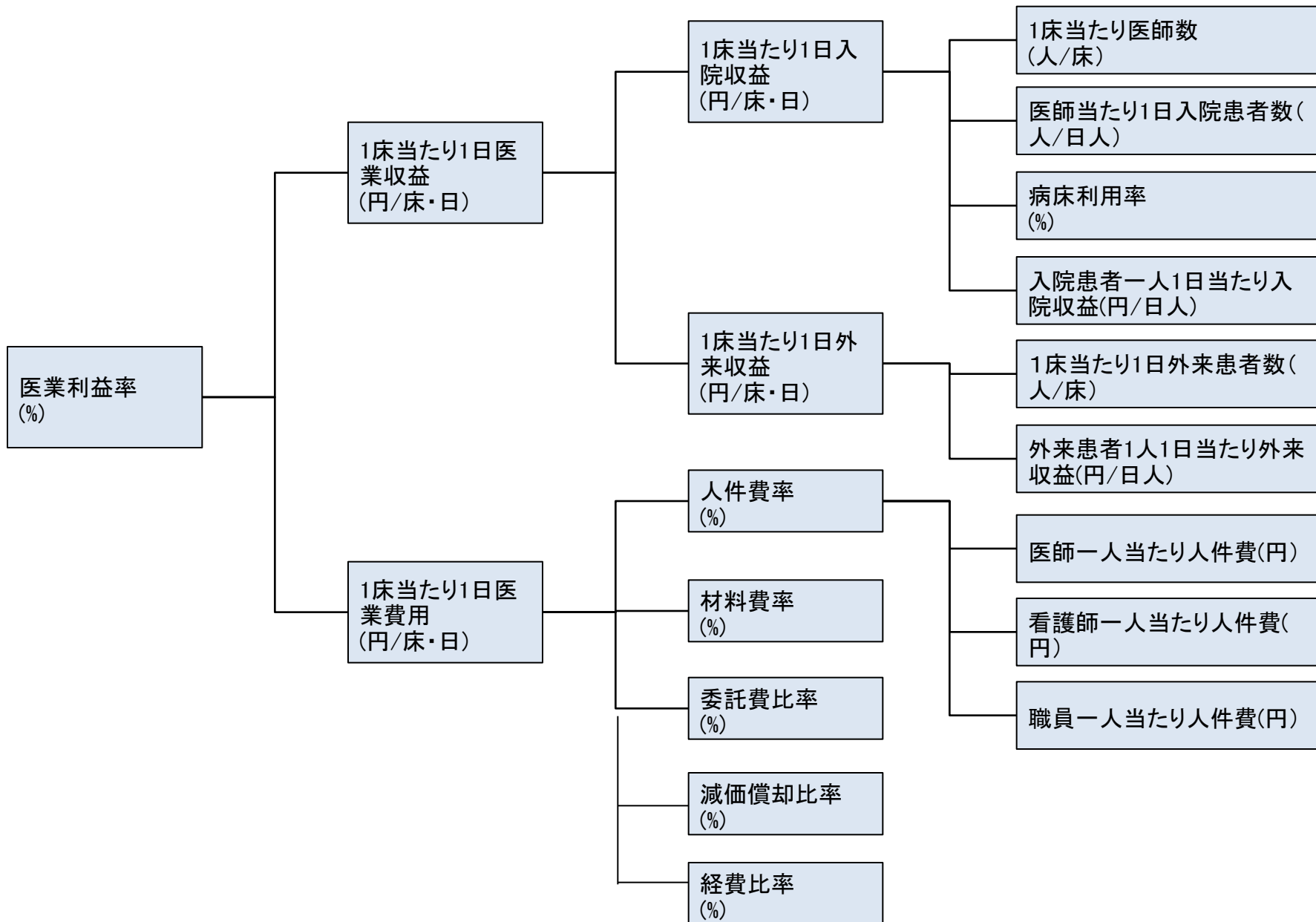
※府立5病院と市立3病院では会計処理が異なる

医業収支比率	90.7%	93.3%
職員給与比率※	51.2%	54.5%
負担金(一般会計繰入金)比率※	14.3%	22.0%
材料費比率※	26.5%	24.8%
経費比率※	22.4%	24.1%

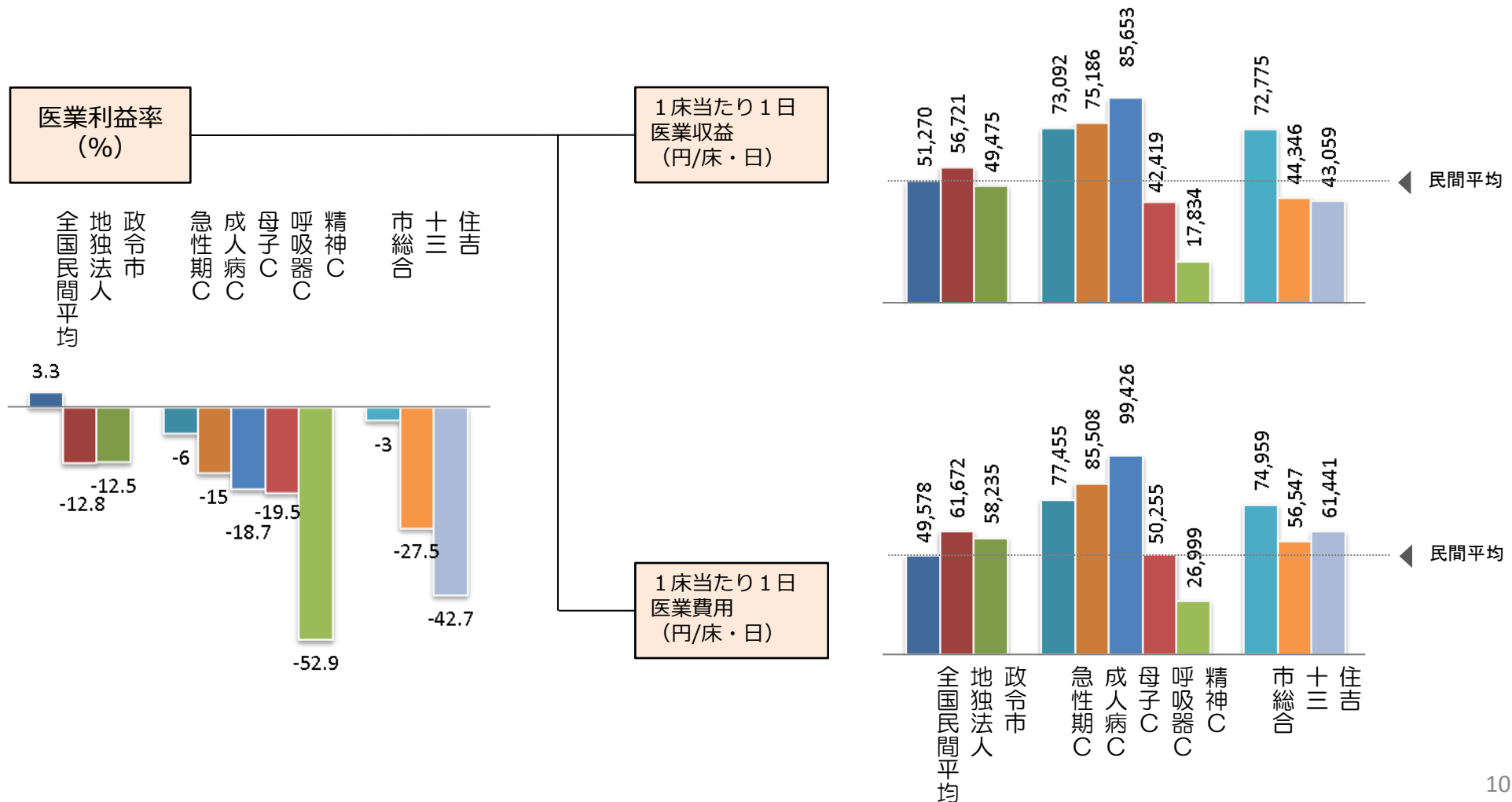
※府立5病院の数値は、便宜的に市立病院の会計処理に合わせて算出
 なお、「負担金比率」について府立5病院の数値には、本部にかかる運営負担金額が反映されていない

2. 大阪の府・市立病院の経営課題

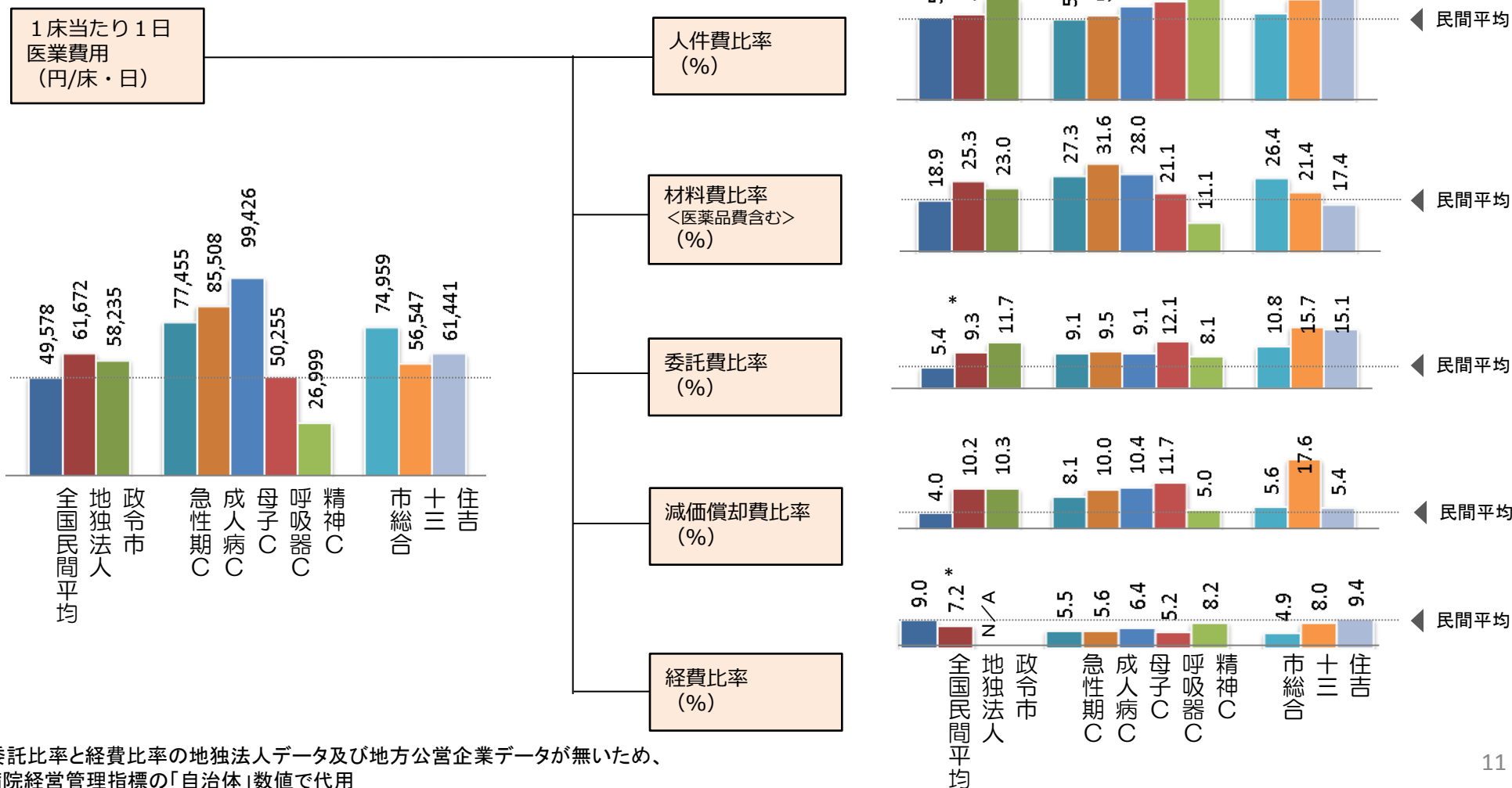
(H24年11月16日第17回大阪府市統合本部会議資料)



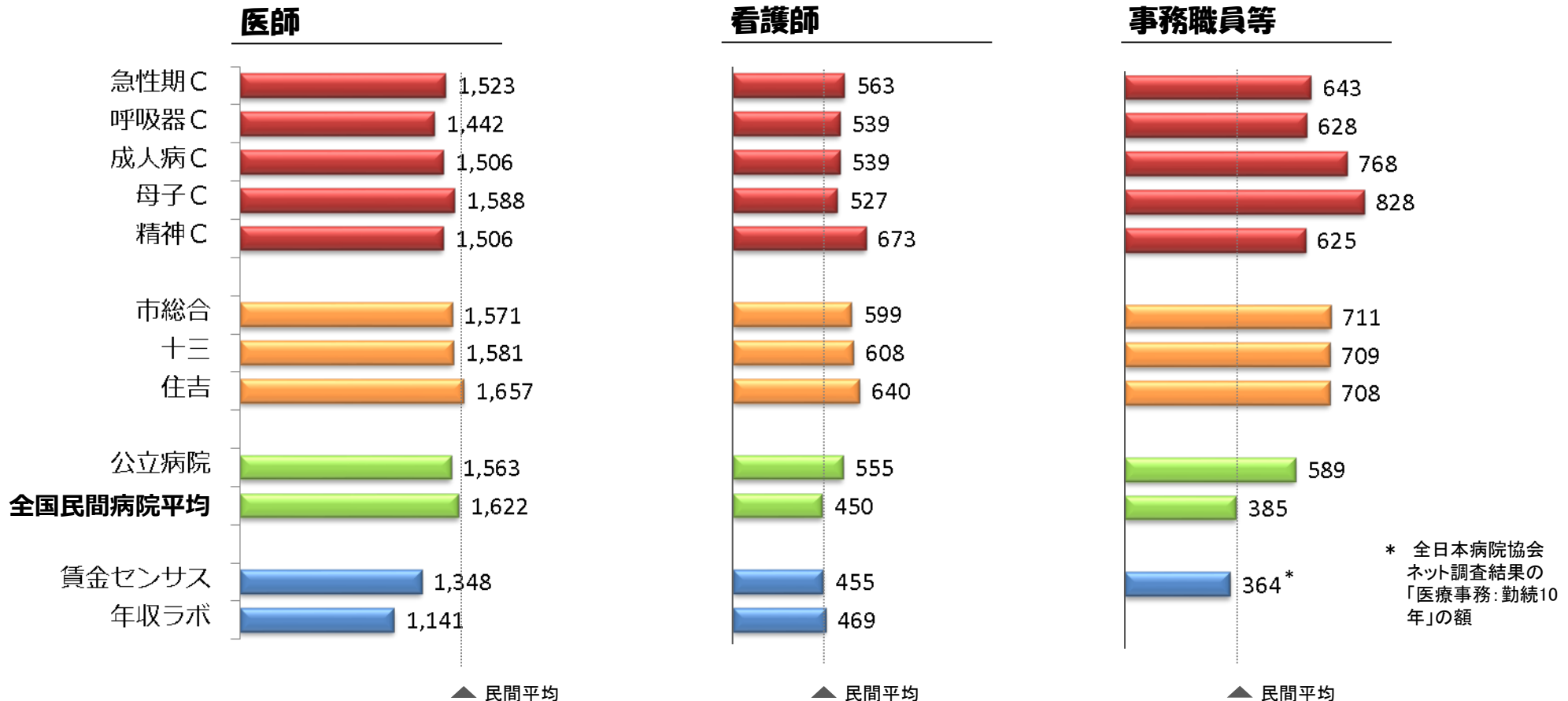
- 医業利益に関しては全病院が赤字。(特に精神C、十三、住吉)
- 急性期C、成人病C、母子C、市総合の医業収益は全国平均を上回るが、コストが高い。



- 人件費、委託費の高さが医業費用を押し上げている要因である。
- 急性期C、成人病C、母子C、市総合の材料費比率が高い。
- 材料費比率は、総じて府の方が市よりも高い
- 委託費比率は、特に市の方が府よりも高い。



▶ 公表データとの比較では、各職種の年収が、府・市ともに高い。



* 全日本病院協会
ネット調査結果の
「医療事務：勤続10
年」の額

<データの内訳>

【府立、市立】 各該当職種の、給与(賞与含む)総額/総職員数。看護師の府は非常勤を含むが、市は含まない(平成23年度実績)

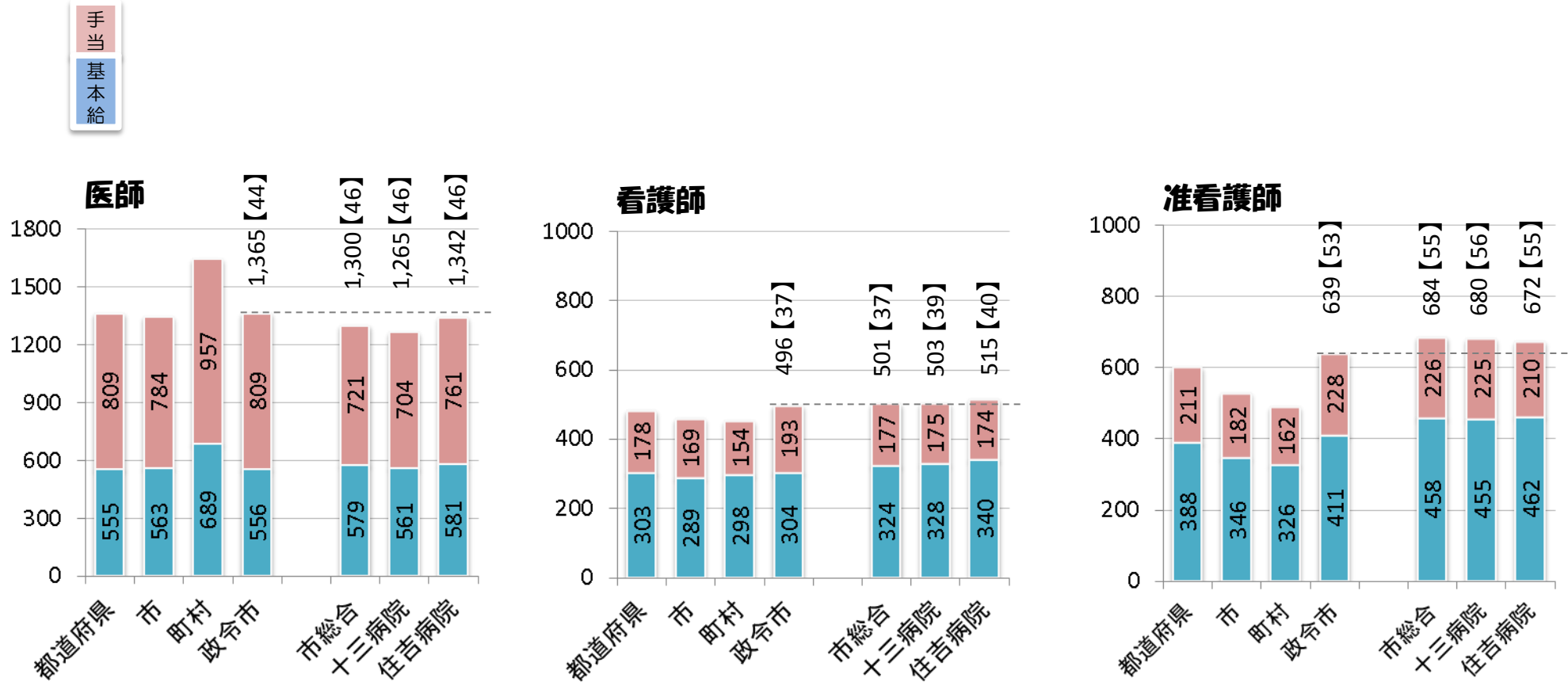
府立の成人病Cと母子Cの事務職員には研究職を含む

【公立病院、医療法人】 医療経済実態調査の一般病院・常勤職員集計(中央社会保険医療協議会。平成23年6月実績)

【賃金センサス】 平成23年賃金構造基本調査(100~199人の企業規模)

【年収ラボ】 職業別の年収比較ウェブページ(元データは厚労省の抽出調査で平成22年度実績。医療機関の規模考慮なし)

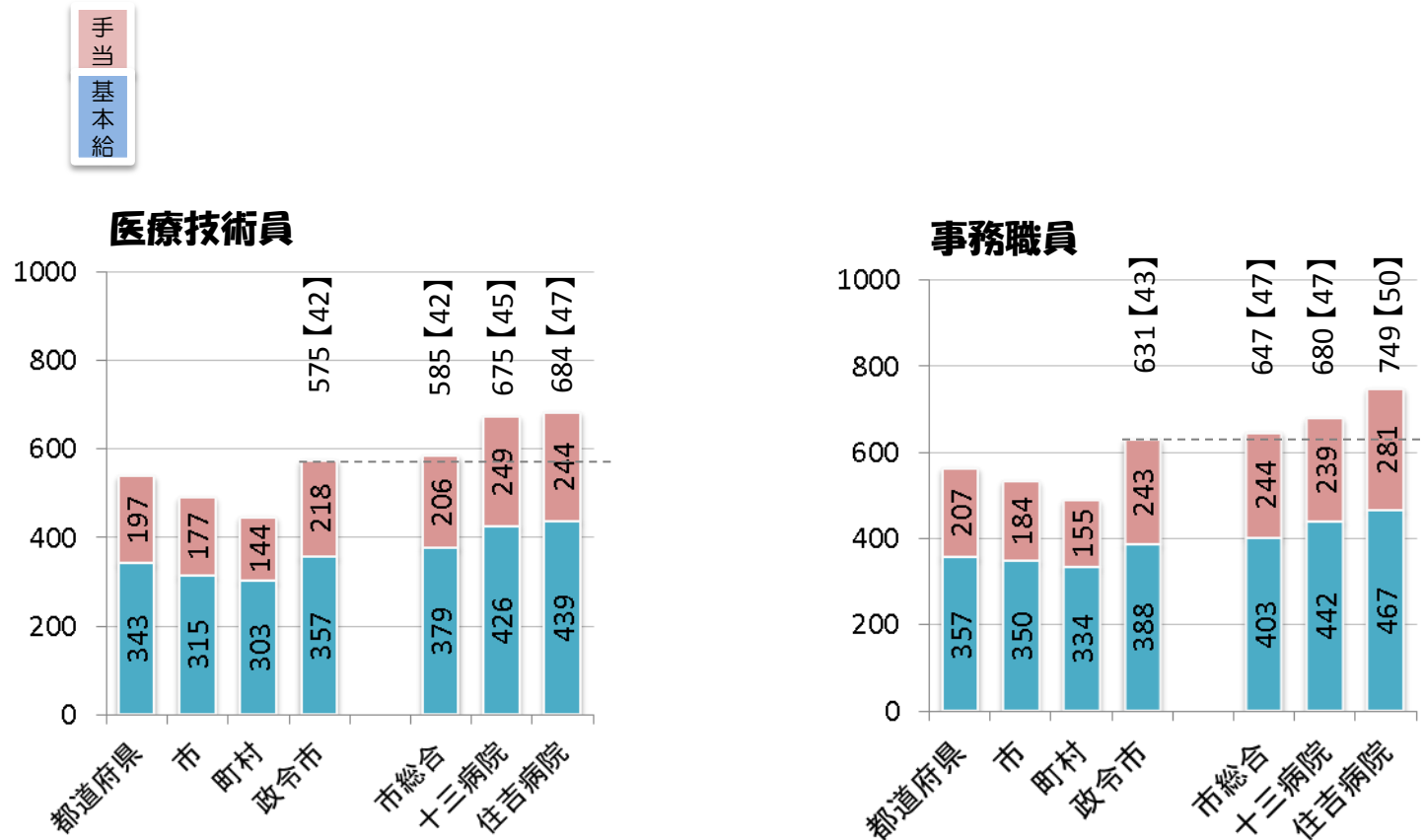
- 公的病院(公営企業)の中でも、政令市は全体に人件費が高い。
- 大阪市は医師給与が低い一方で、准看護師の給与が高く、基本給が高いのも特徴。



出典) 地方公営企業年鑑 平成22年度決算

- ・手当内訳: 時間外勤務、特殊勤務、期末勤勉、その他
- ・【 】内は平均年齢

- 大阪市の医療技術員や事務職員の給与が、基本給、手当とも高い。



出典) 地方公営企業年鑑 平成22年度決算

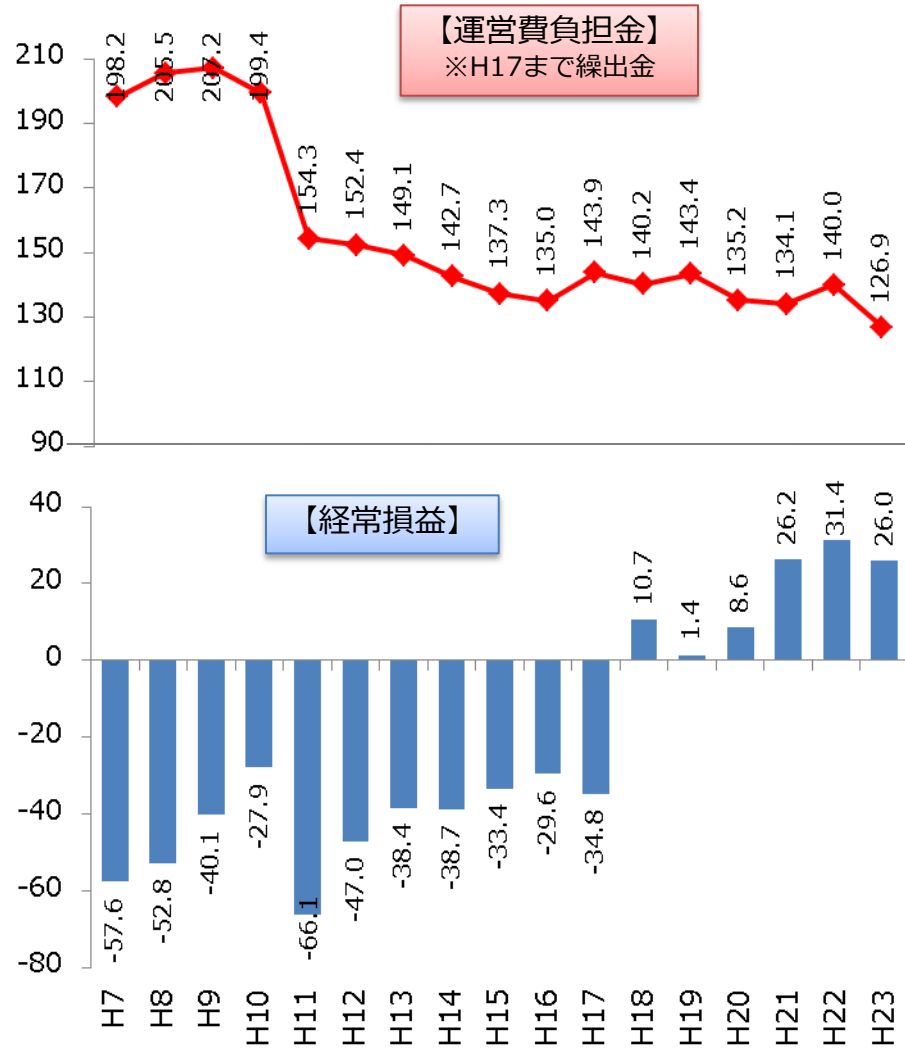
- ・手当内訳: 時間外勤務、特殊勤務、期末勤勉、その他
- ・【 】内は平均年齢

3. 公立病院事業の構造改革 (H25年2月8日第18回大阪府市統合本部会議資料)

病院事業の現状（府市病院の公費負担と経常損益の推移）

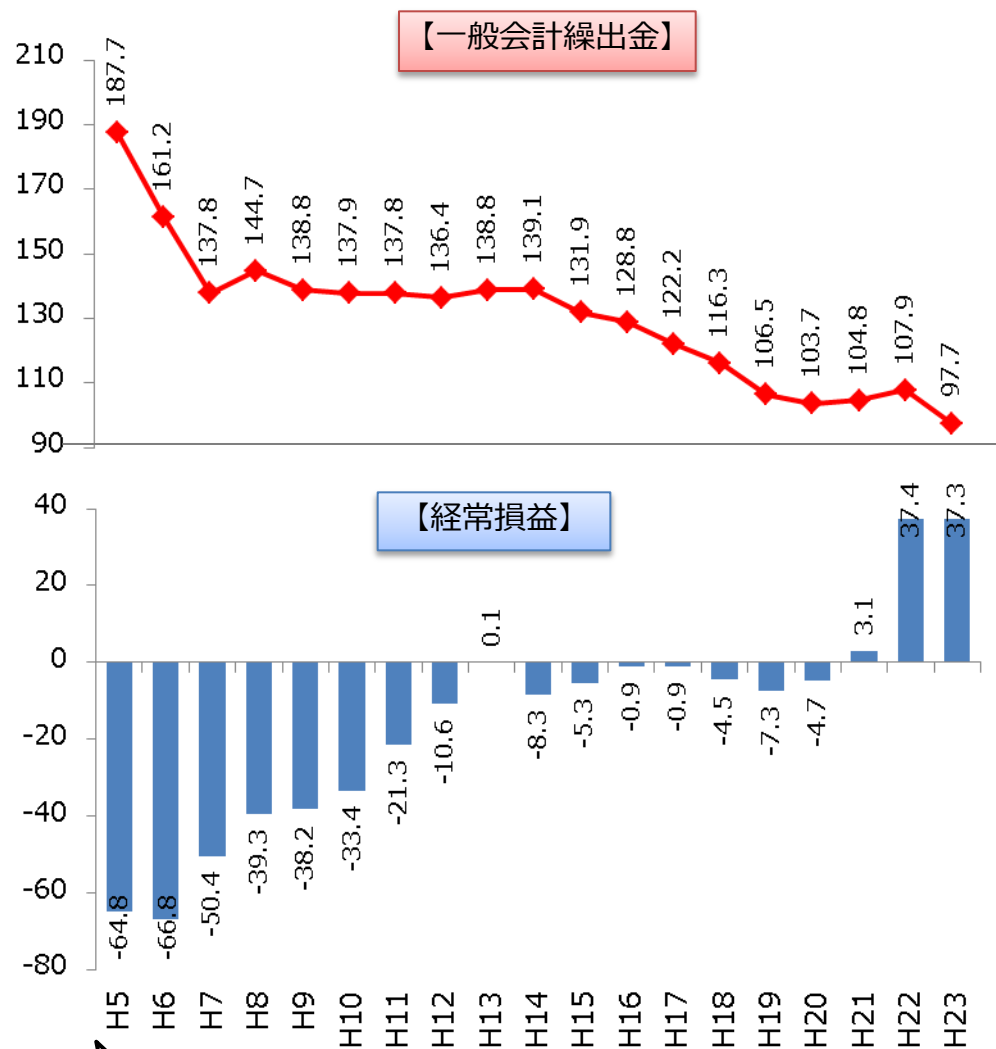
[単位億円]

<府立病院（5病院合計）>



独法化

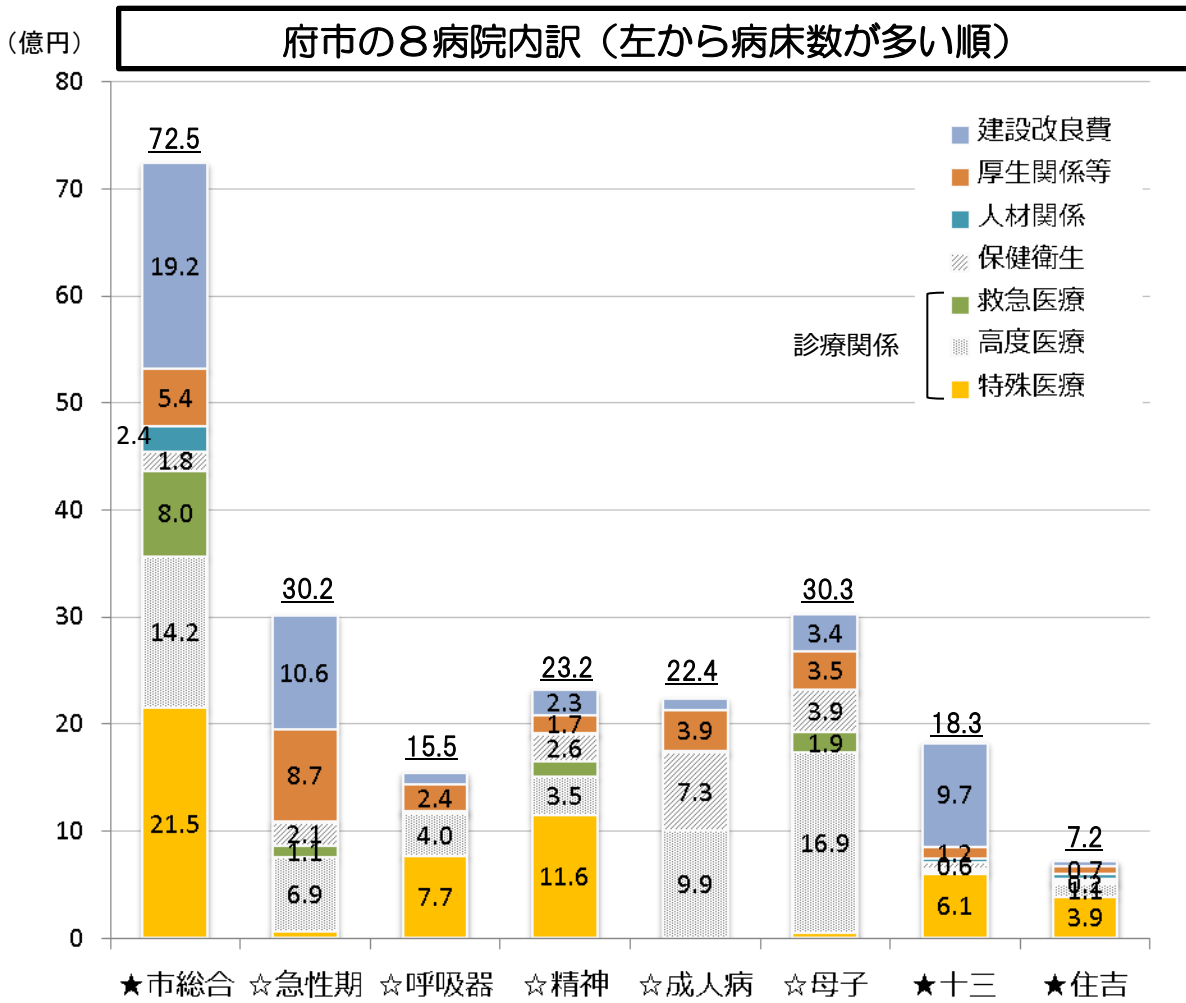
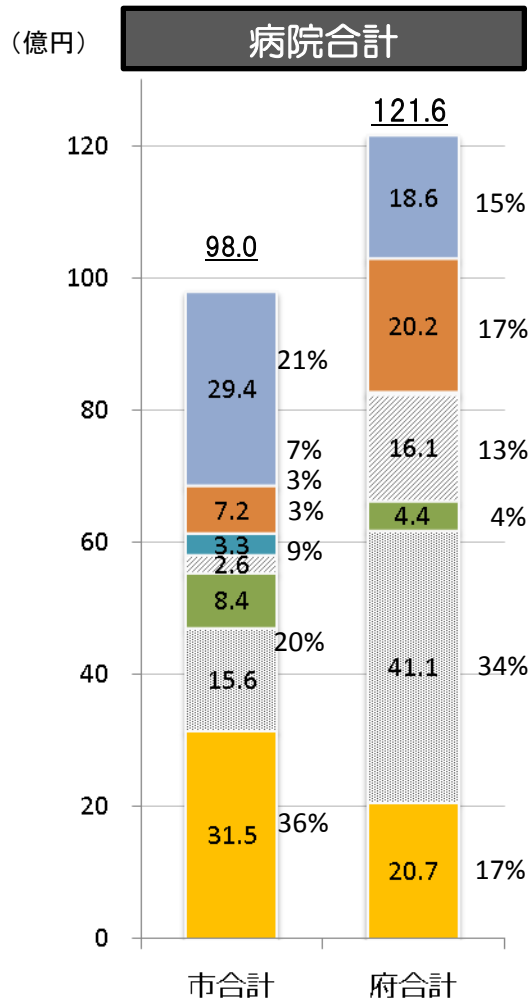
<市立病院（3病院合計）>



市総合開院

十三移転開院

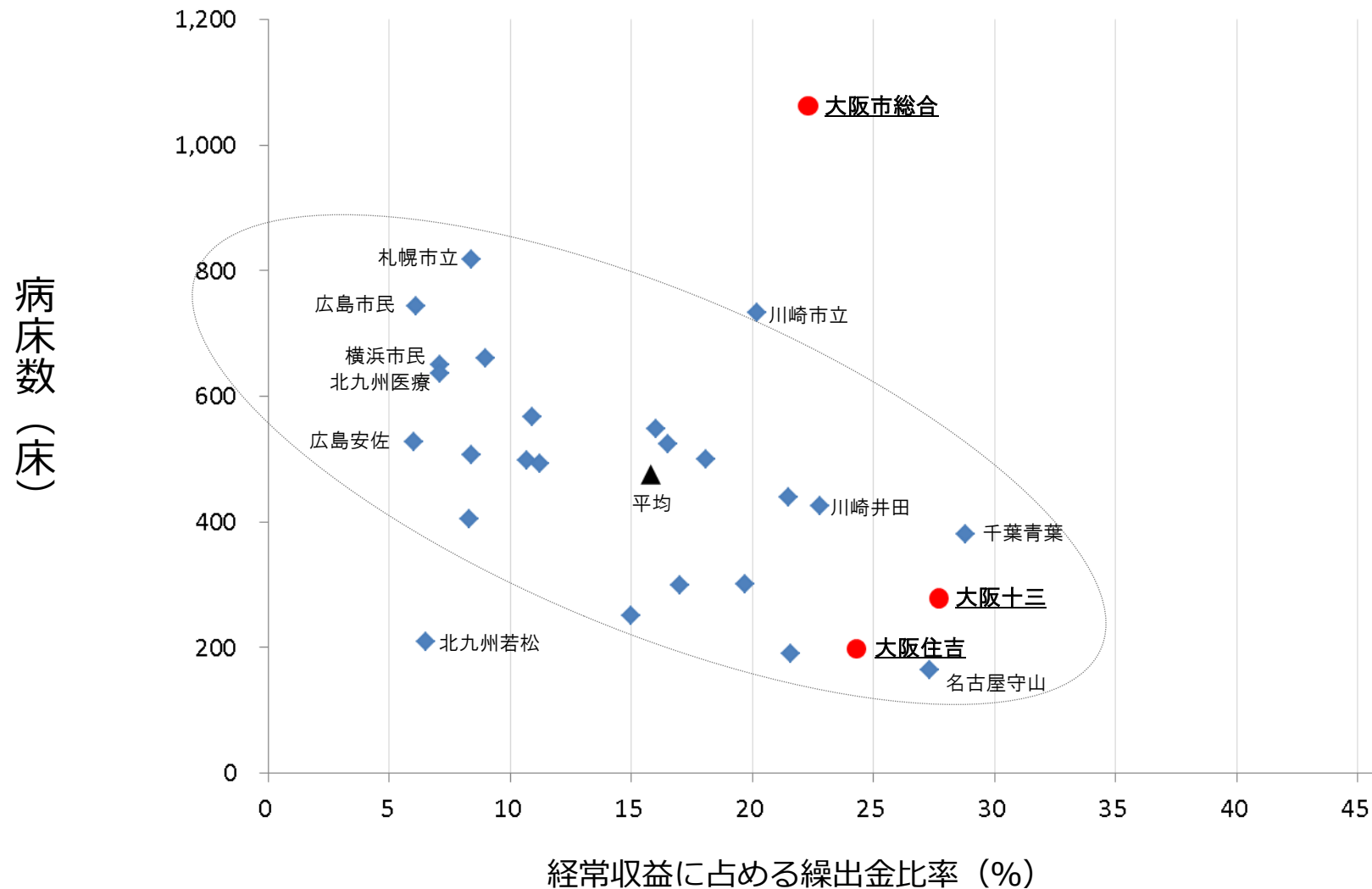
病院事業の現状（府市病院の一般会計支出の内訳【H24度予算】）



【許可病床数】	【1,540】	【2,701】	【1,063】	【768】	【545】	【513】	【500】	【375】	【279】	【198】
病床あたり(万円)→	636	450	682	393	285	452	448	807	655	365
[建設改良費除く]→	445	381	501	255	263	407	426	716	308	340

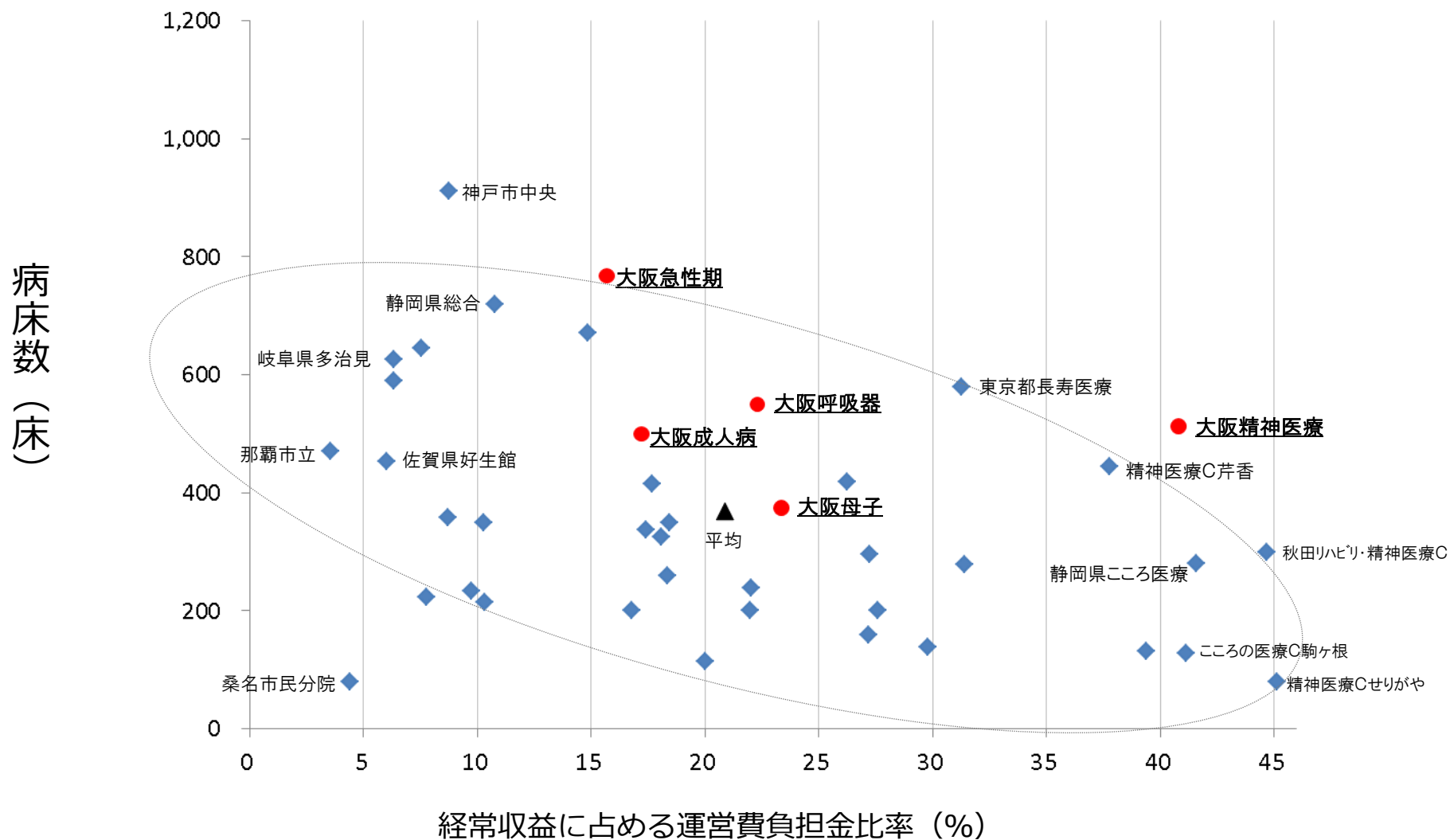
病院規模（病床数）と繰出金比率（繰出金／経常収益）の分布

企業会計の公立病院（政令市立の27病院）



病院規模（病床数）と運営負担金比率（運営負担金／経常収益）の分布

独立行政法人の公立病院（都府県立・市立の41病院）



出典：地方公営企業年鑑(H22決算)より加工

第二部 府市病院の今後のあり方

1. 大阪府市病院関係一般会計繰出金の詳細
2. 市立病院の繰出金の中身と改善可能性の検討
3. 市立病院の病院会計の問題点
4. 府立病院の今後の方向性

<これまでの活動報告(主な訪問先及びインタビュー先)>

1. 病院訪問

- 十三市民病院 H25.1.9
- 大阪市立総合医療センター H25.2.1
- 住吉市民病院 H25.2.15
- 急性期・総合医療センター H25.2.15
- 母子医療センター H25.2.25
- 精神医療センター H25.4.15
- 呼吸器・アレルギーセンター H25.4.15
- 成人病センター H25.5.28
- 府立病院機構理事会 H25.9.11

2. 関係者インタビュー

- 慶応病院事務局 H25.3.4
- ソラスト H25.3.4
- エムシーヘルスケア H25.3.4
- 加納総合病院院長 H25.3.18
- 国立病院機構事務局 H25.6.12
- ニチイ学館 H25.6.12
- 京都市立病院機構 内藤理事長 H25.10.22
- 府立病院機構評価委員会 松澤元委員長 H25.11.25
- プライスウォーターハウスクーパース H25.11.26

1. 大阪府市病院関係 一般会計繰出金の詳細

＜総務省通知＞

総財公第40号
平成24年4月13日

各都道府県知事
各指定都市市長 殿

総務副大臣 大島 敦

平成24年度の地方公営企業繰出金について(通知)

標記の件につきまして、別紙のとおり定めましたので、通知します。

平成24年度の地方公営企業繰出金について

最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。

その基本的な考え方は、下記のとおりですので、地方公営企業の実態に即しながら、運営していただくようお願いいたします。

なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものですので、御承知願います。

貴都道府県内市町村等に対しましても、周知されるようお願いいたします。

＜対象事業の内訳＞

対象事業	対象となる経費
病院事業	建設改良、結核医療、精神医療、感染症医療、リハビリ、周産期医療、小児医療、救急医療、高度医療、保健衛生行政事務、看護師養成所、院内保育所、研究研修、医師確保、共済追加負担、へき地、不採算等
上水道事業	資本出資、水源開発、消火栓等、無償給水、広域化対策、高料金対策、統合
中水道事業	建設改良
下水道事業	雨水処理、分流式、流域下水道、水洗便所、高度処理、高資本対策、広域化、起債償還
工業用水道事業	消火栓等、経営健全化
簡易水道事業	建設改良、高料金対策、未普及解消、統合
交通事業	軌道撤去等、LRT整備、地下鉄出資・建設・整備等、ニュータウン鉄道建設、バス環境対策・共済追加負担、バリアフリー化等
電気事業	ごみ固形燃料発電事業
ガス事業	公営ガス経年管対策事業
市場事業	建設改良、指導監督
港湾整備事業	離島旅客上屋整備、埠頭用地耐震化
その他	駐車場整備、基礎年金拠出金、児童手当、臨時財政特例債償還

繰出金基準項目の府市比較 【項目の内訳と会計上の扱い】

H 2 4 予算 (単位: 百万円)

★は「診療関係」項目

		繰出額	大阪市立病院	項目	大阪府立病院	繰出額	
医業収益	負担金	921	救命救急センター	★ 救急医療	救命救急センター	445	
			精神救急		精神救急		
二次救急・後送病院	母子医療空床確保						
総務部門							
	259	259	保健衛生 行政事務	集団検診、医療相談 研究所運営 (母子・成人病) 臨床研修医給与	266 1040 183	1,613	
医業外収益	補助金	3,512	結核医療	★ 特殊医療	結核医療	2,073	
			精神医療		精神医療		
			感染症医療		リハビリテーション		
			リハビリテーション				
			周産期医療				
			未熟児医療				
			小児医療				
		1,967	ICU HCU がん医療 高額医療機器	★ 高度医療	特殊医療医師加配 重症看護体制経費 病理解剖 高額医療機器	2040 1775 171 123	4,109
		2,090	企業債元利償還金	建設改良	地方債償還負担金	1863	1,863
		327	研究研修 (研修医) 医師確保 (初任給) 助産師養成所等	人材関係	研究研修	33	33
723	基礎年金拠出金 共済追加費用 院内保育所 児童手当 公会計制度改正対応	厚生関係 等	基礎年金拠出金 共済追加費用 退職給与等	787 1160 14	1,961		
9,799		合計			12,097		

営業収益 (医業外)

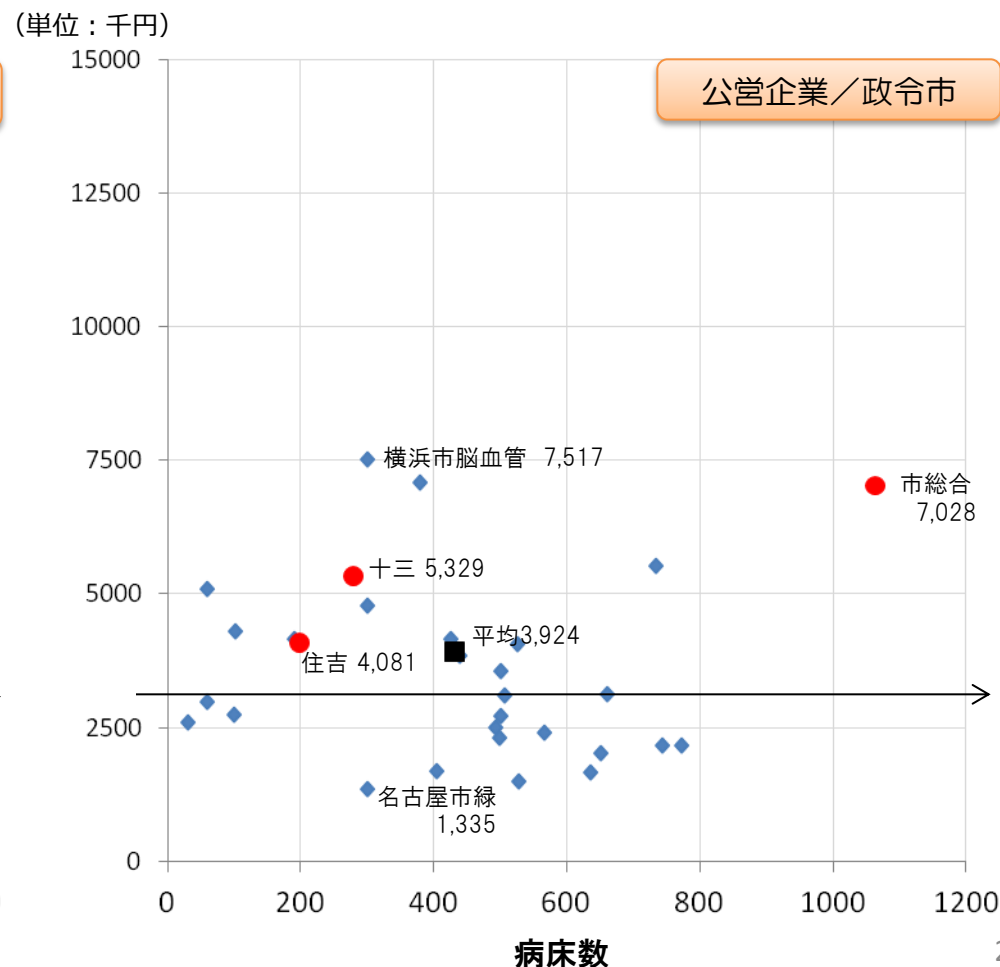
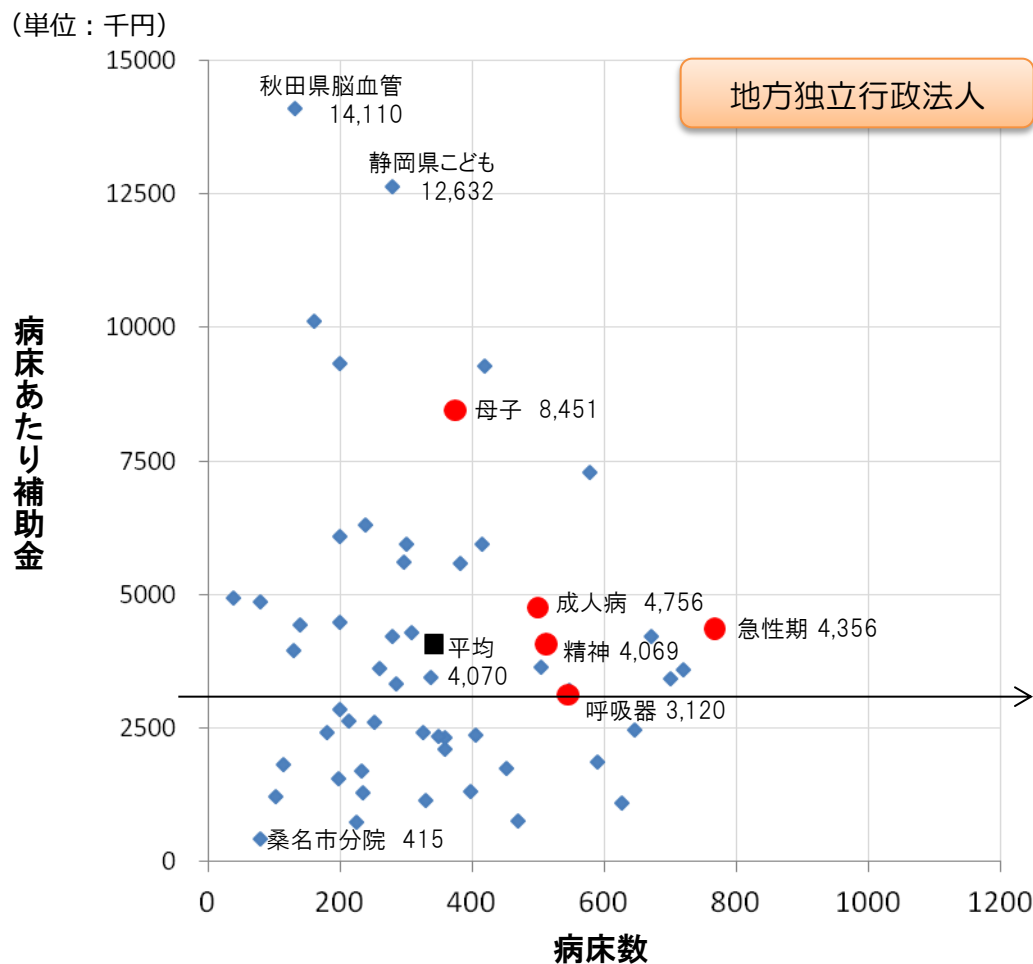
繰出金基準の府市比較 【費用分類別の積算方法】

分類	項目	積算方法	
		大阪市	大阪府
基本事項（単価等の年度）		当年度見込	H21年度平均 （※H26から見直し予定）
診療関係	救急医療	[当該職員数×給与単価]+諸経費+ 建設改良費 - 当該医療収益	[標準超過職員数×給与単価]+ 一部経費 - 超過的収入
	特殊医療		
	高度医療		
	高額医療機器	企業債元利償還金（減価償却費）×1/2	リース費用×1/2
保健衛生関係	集団検診・医療相談	医師活動時間×入院収益収支差+ 外来応援医師経費	当該職員数×給与単価+経費
	研修費		卒後臨床研修医給与（定額）
	研究所・調査部運営		当該職員数×給与単価+材料費-収入
人材関係	人材確保	医師初任給調整手当（H21.4改定増額分）× 人数	
	研究・研修	（所要経費+卒後臨床研修医給与-国庫 補助）×1/2	研究費-受託研究収入・研修費×1/2
厚生関係	基礎年金・共済追加	（職員給与+賞与）×負担率 ※S37以後の職員増加分	同左
	児童手当等	児童手当、院内保育所運営収支差×1/ 2	共済負担金
建設改良費	企業債元利償還金	～H14：企業債元利償還金（減価償却 費）×2/3 H14～： 同 ×1/2	企業債元金償還金の1/2（H18までは全 額） 同利息償還金の1/2（H14までは2/3）

一病床あたり補助金と病院規模の分布【地独法人／政令市】

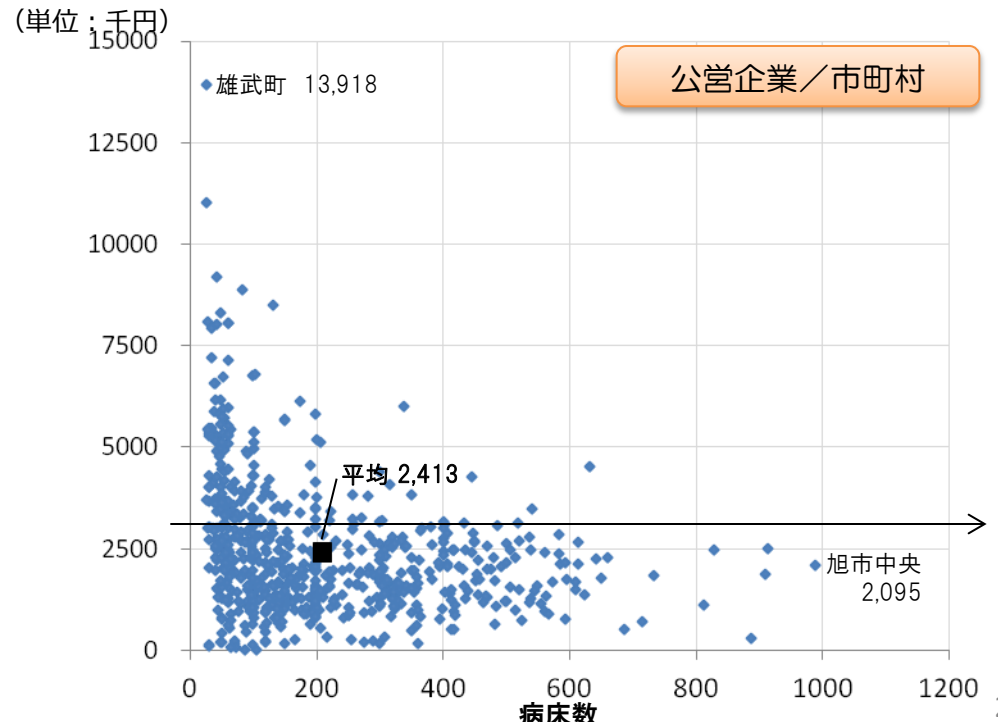
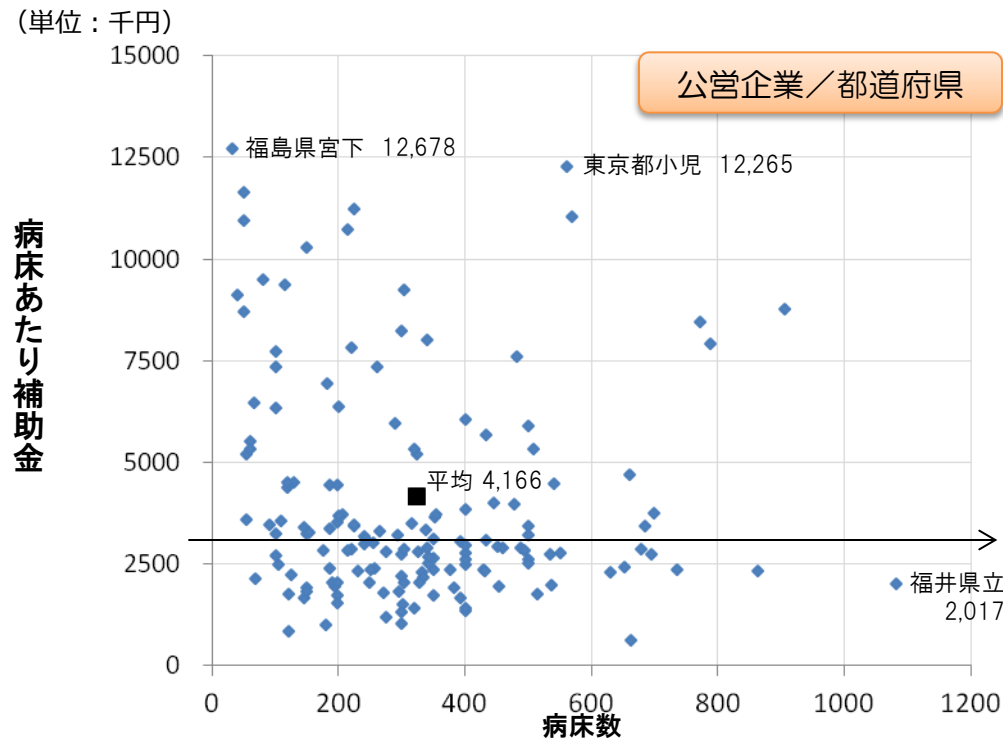
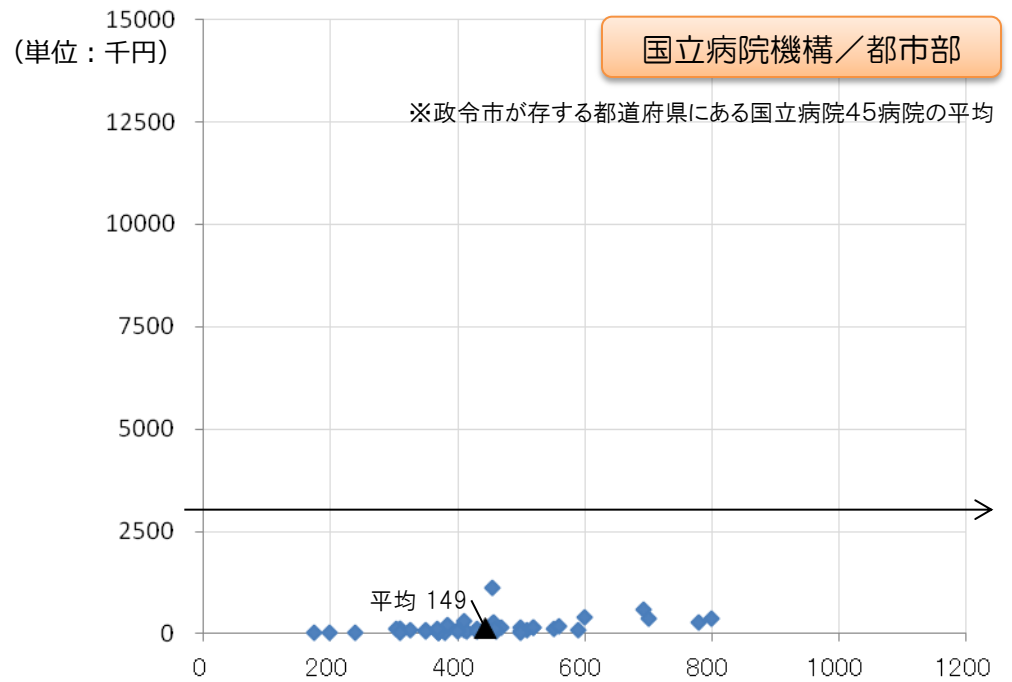
出典：地方公営企業年鑑(H23決算)

- 地独法人病院は、いくつか府立病院と比べても、極端に病床あたり補助金の大きな病院があるが、府立5病院はいずれも補助金が高い仲間に入っている。
- 政令市病院には、極端に、病床あたり補助金の高いところはないが、市立3病院はいずれも平均値より高く、特に市総合は規模も病床あたりも高いため、突出して大きな金額になる。
- 病床当りの補助金は、3百万円までが目安と考えられる。



つづき【国立機構・都道府県・市町村】

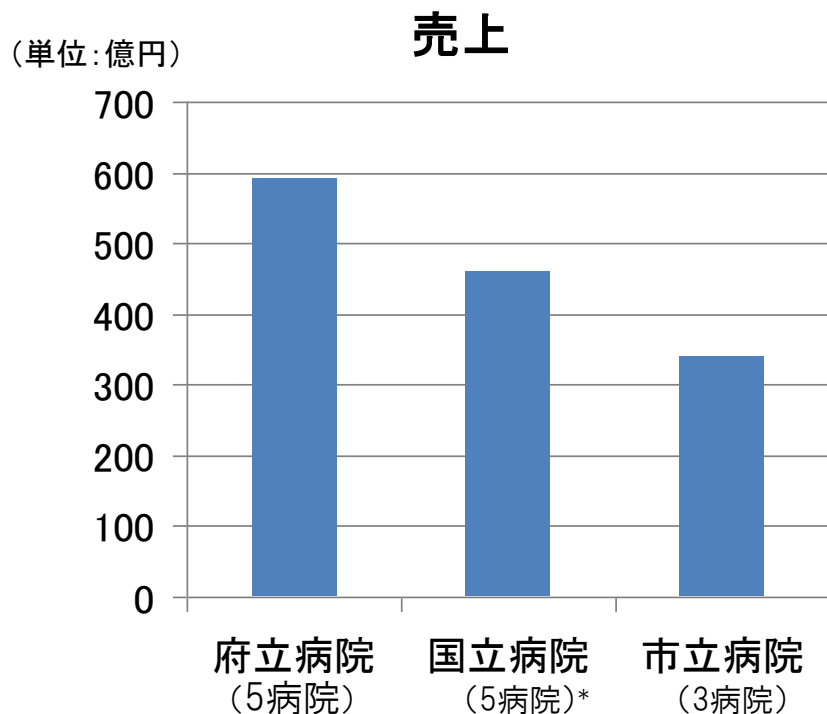
- 都道府県立は規模、補助金ともにばらつきがあるが、市町村立は概ね小規模の病院が多く、財政余力もないため、補助金のレベルは高くない。
- 国立病院は補助金をほとんど投入しておらず、1床あたり平均で15万円と、公立病院と桁が違っている。



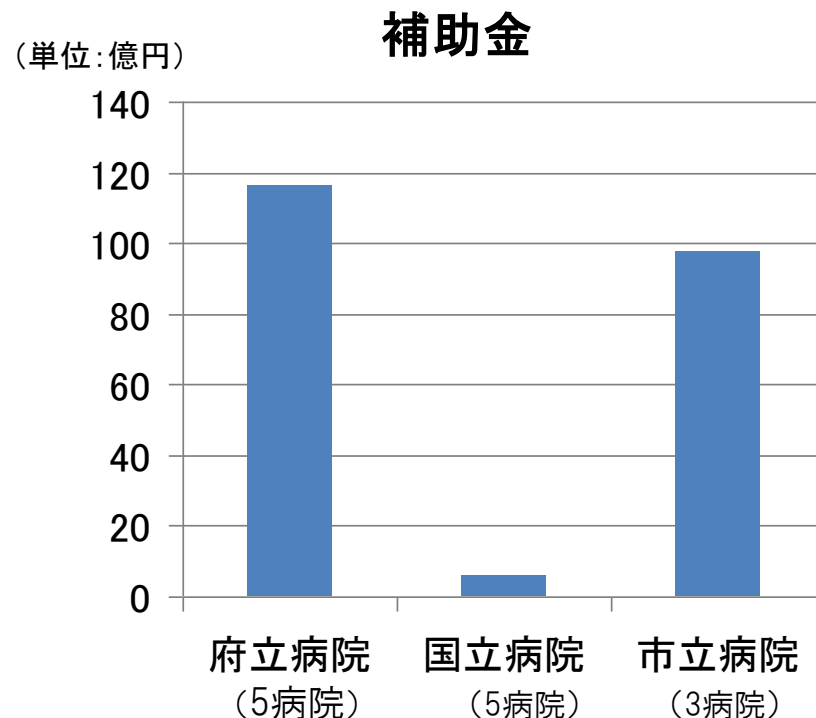
国立病院機構の病院は、同じ公的病院でも、ほとんど補助金なしで運営できている

補助金の規模比較(H24年度決算)

医業売上の規模



補助金の規模

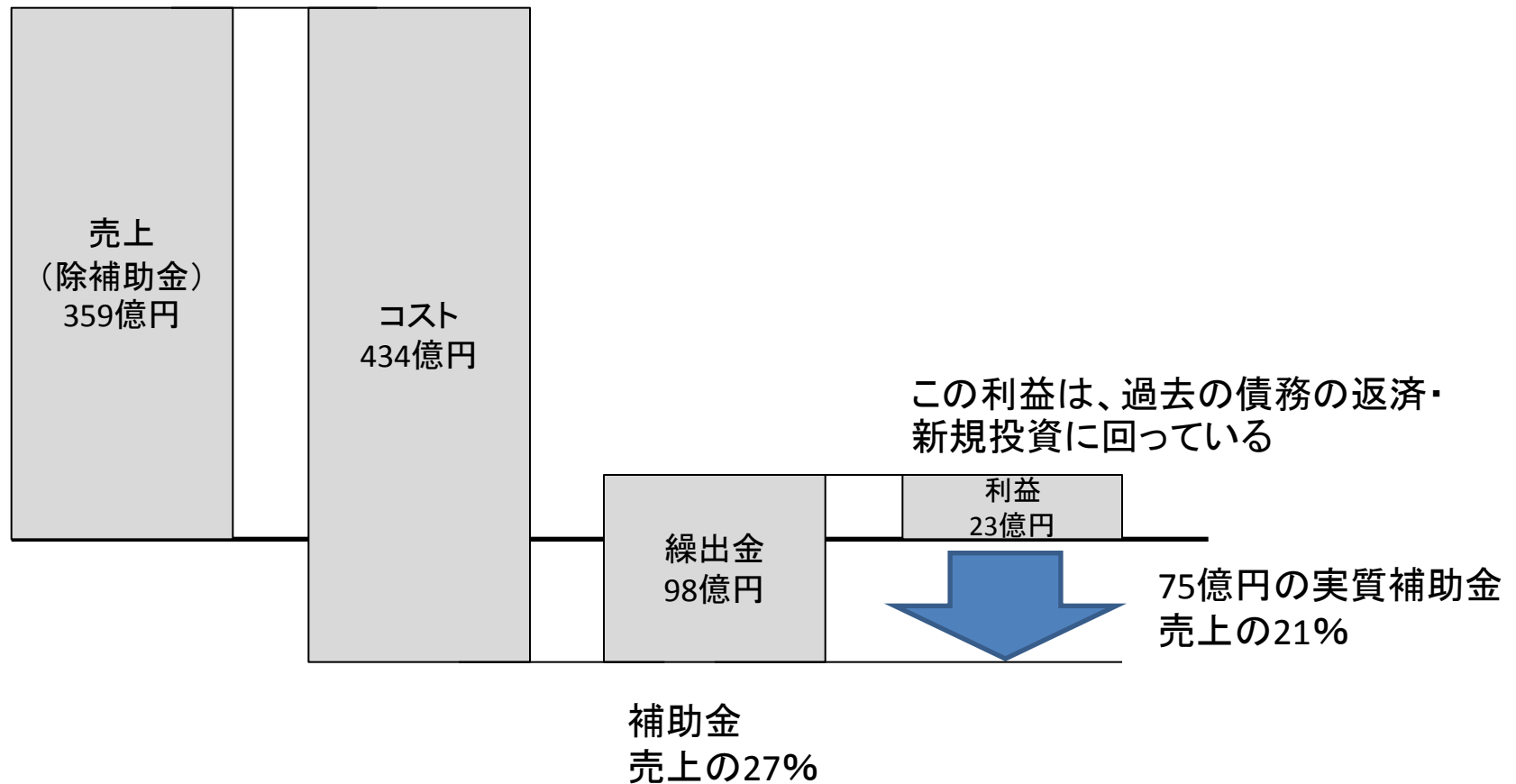


* 国立病院機構5病院 = 大阪医療センター、大阪南医療センター、近畿胸部疾患センター、刀根山病院、やまと精神医療センターとの比較

2. 市立病院の繰出金の中身と改善可能性の検討

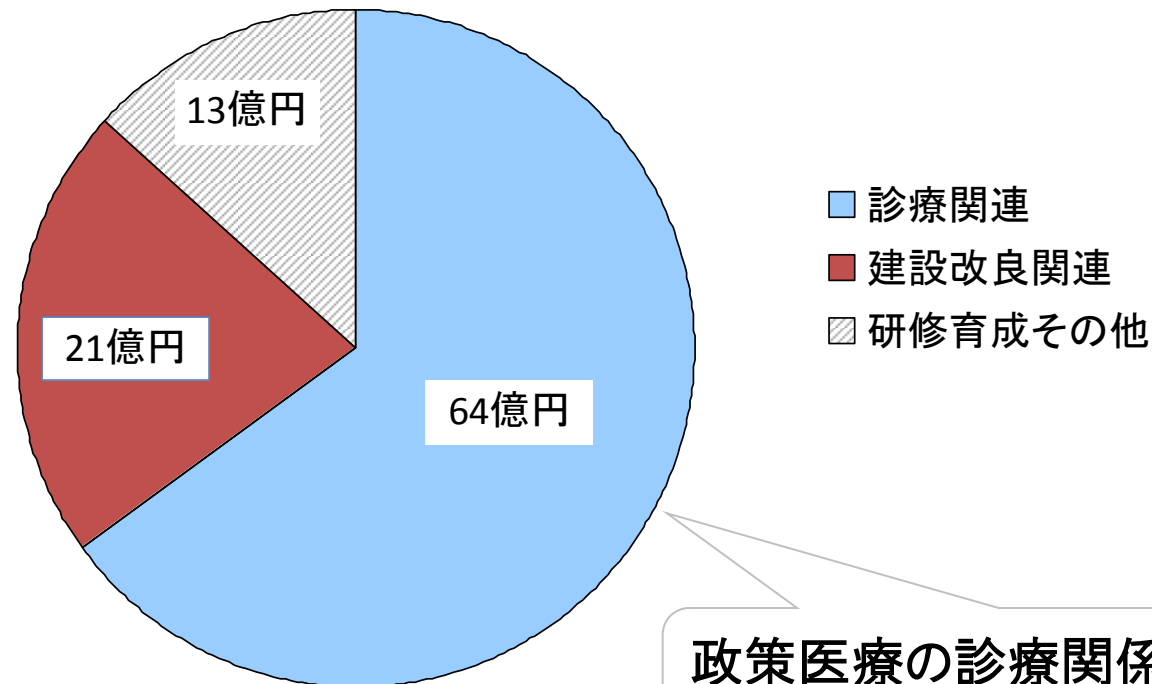
市立病院は、大きな繰出金を投入して、黒字を計上している

市立病院の繰出金の構造(平成24年度予算)



大阪市の24年度(予算)の繰出金の詳細を調査した

繰出金の内訳 (100%=98億円)



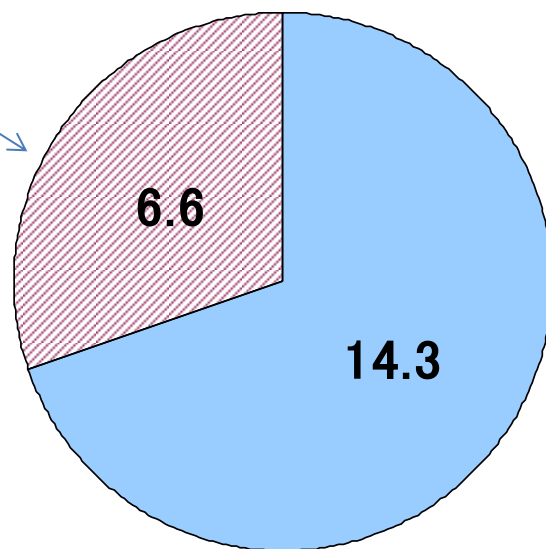
政策医療の診療関係の補助金が65%、64億円

病院の建設改良関連の費用は、金利負担分のみでなく、ノンキャッシュである減価償却費にも支出されている

病院の『建設改良関連』繰出金の内訳

(100%=21億円)

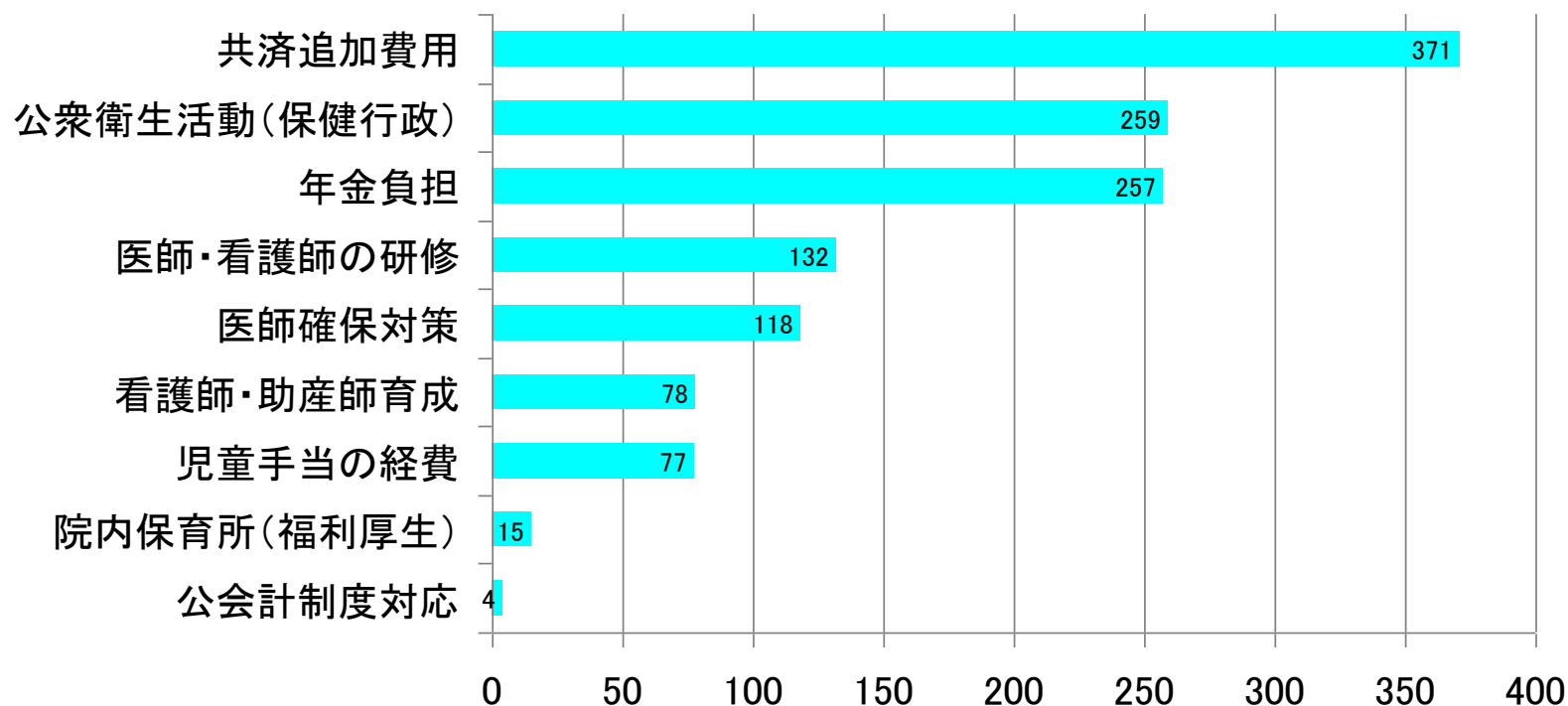
元利償還金の利子、住吉市民病院の償還金の残、14億円の48%を補助(6.6億円)



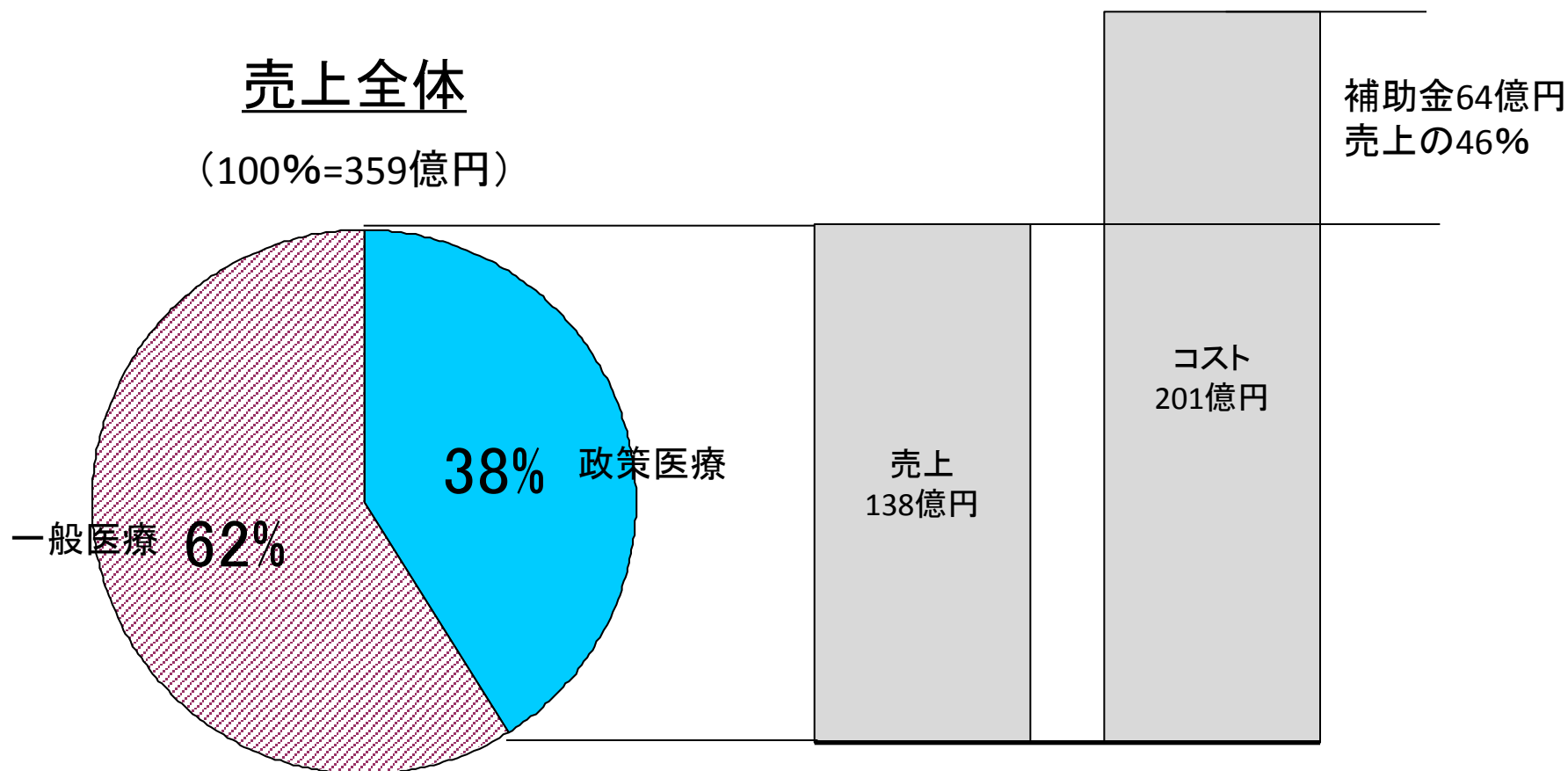
ノンキャッシュの減価償却費25億円の57%を現金で補助している(14.3億円)

研修育成その他の幅広い項目の繰出金が13億円ある

研修育成その他の繰出金内訳 (単位:百万円)

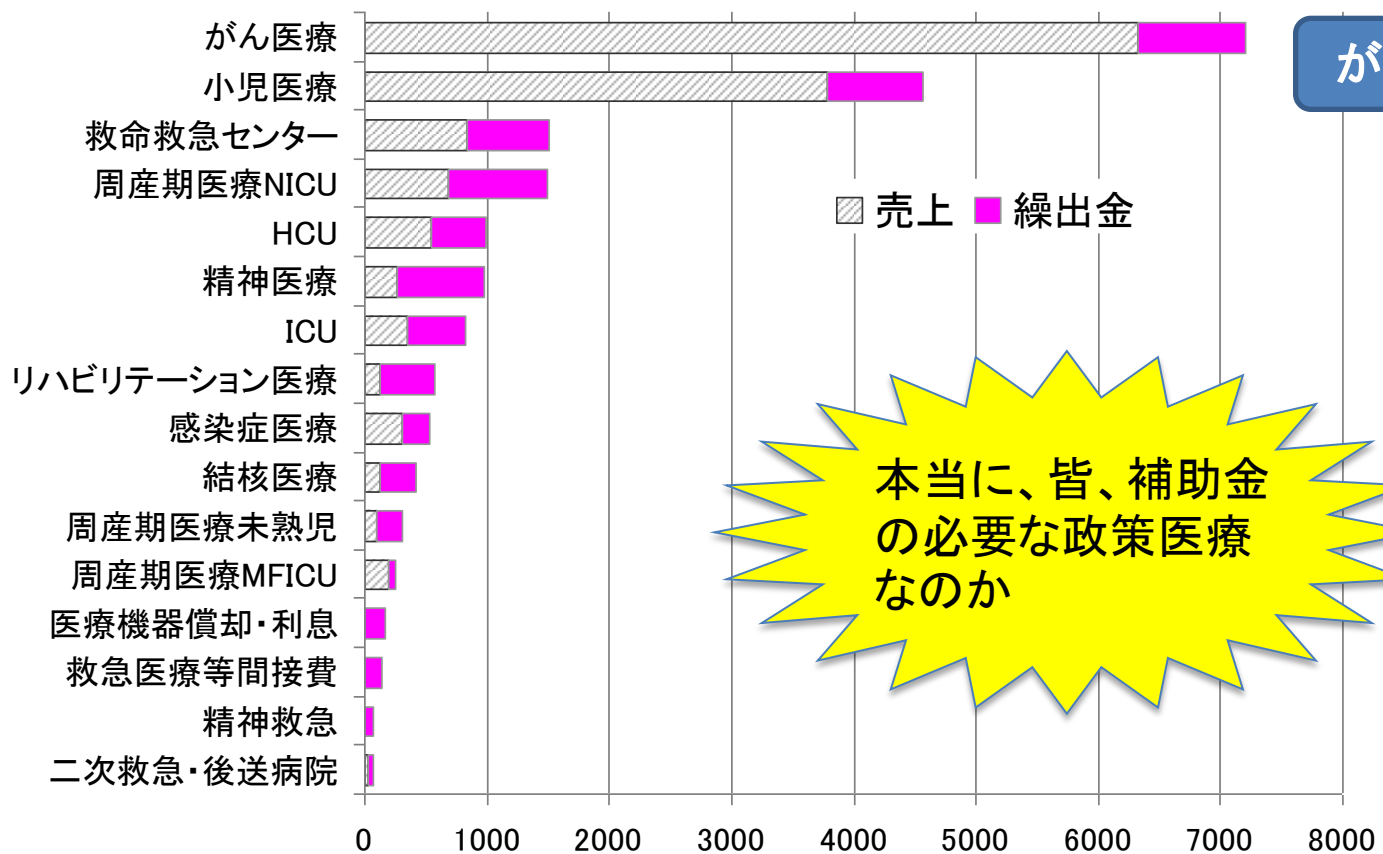


全医療の38%を政策医療として、採算ベースの46%の
コスト高になっているとして、補助金を支給している



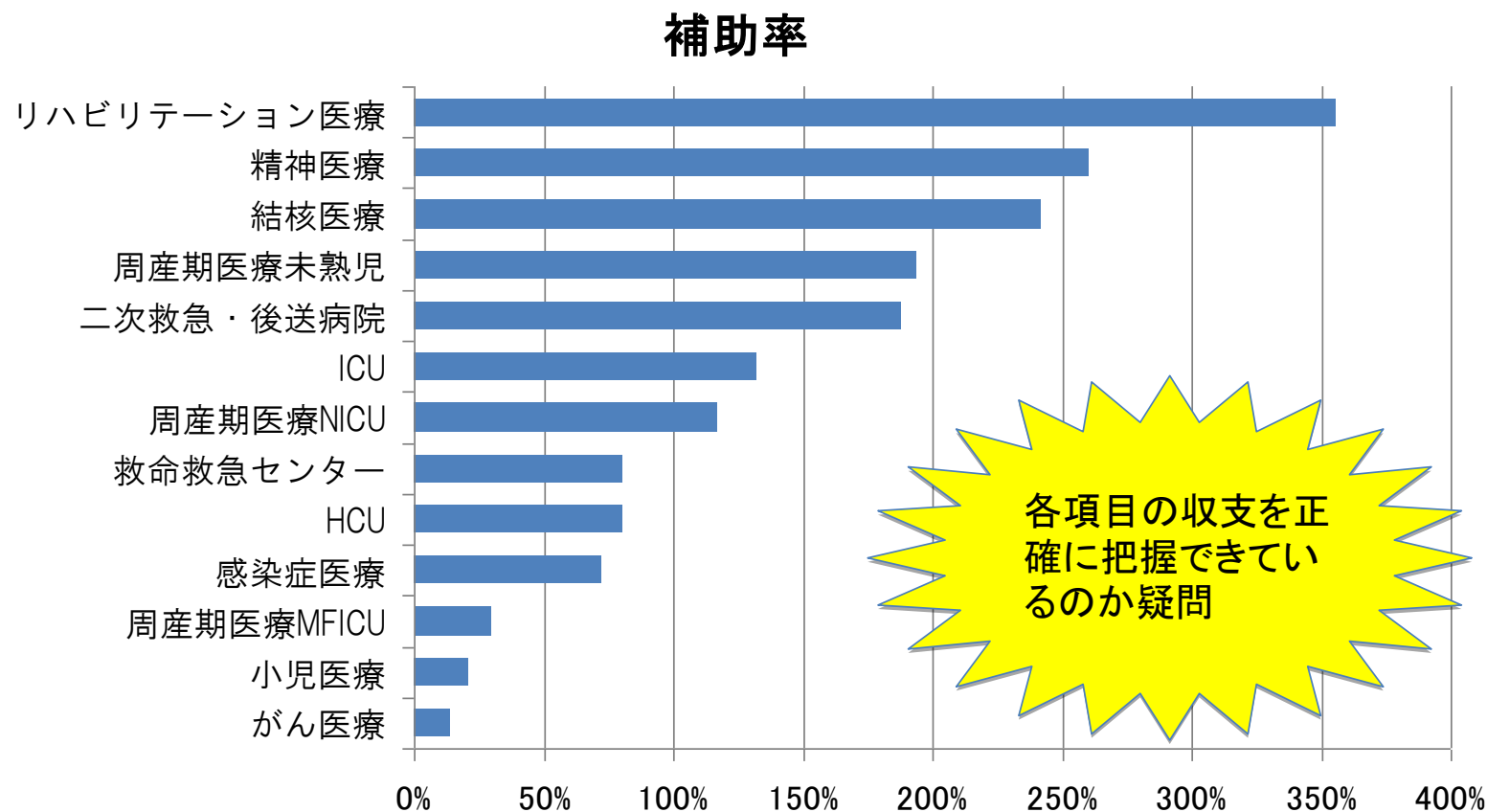
多くの項目にわたって、医業収益でカバーできないものを全額補助している。本当に、すべて政策医療費が必要なのか

繰出金の出ている診療項目の費用（単位：百万円）



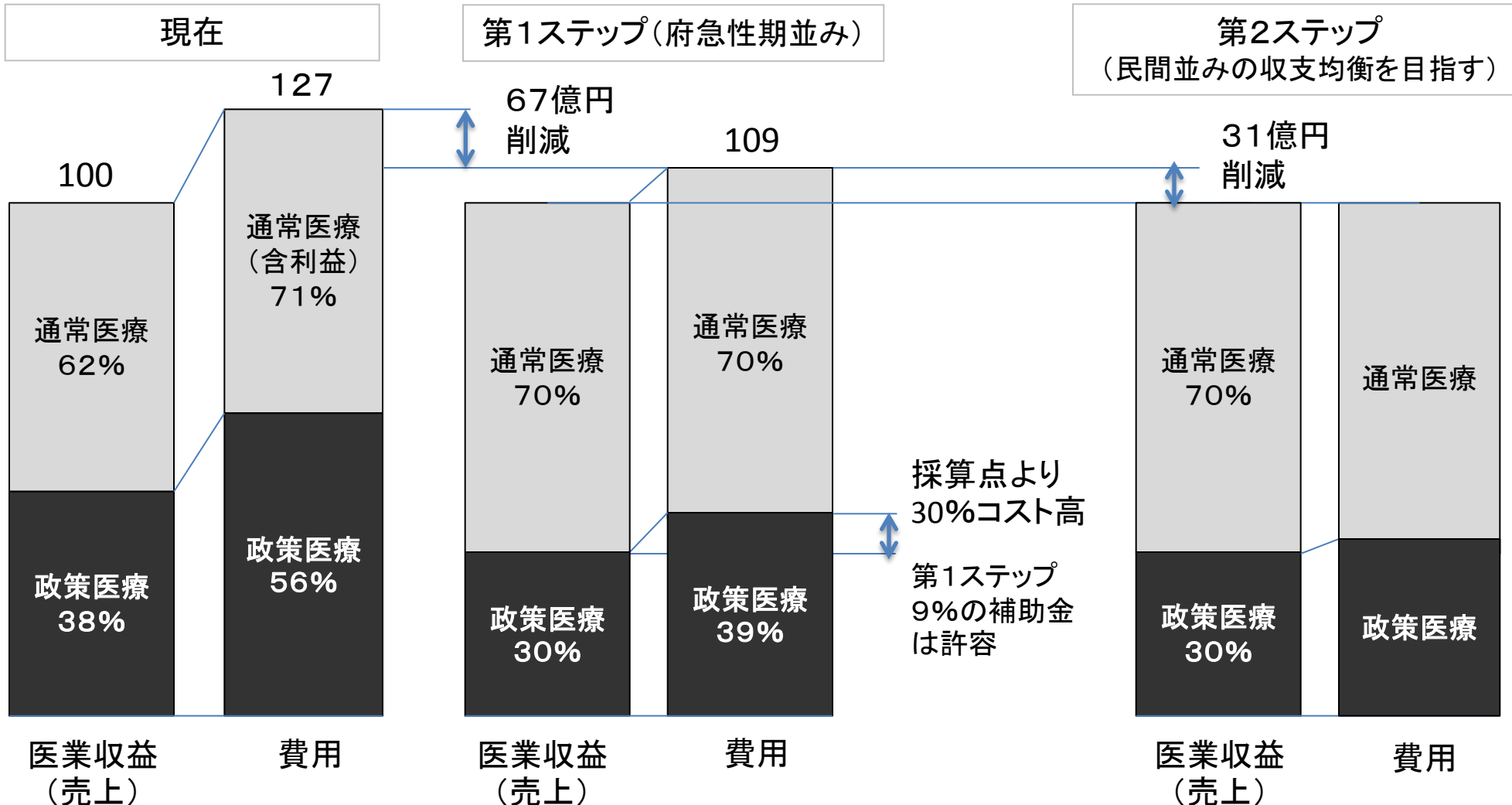
繰出金の投入されている額も、本来保険でカバーできているべき診療に対して、補助の割合が高すぎるように思われるものも多い

各項目の医業収益に対する繰出金の比率



妥当な補助金は、第一ステップとして、売り上げの9%のレベルまでと考える

市立病院の当面の収支目標



⇒ コスト管理を徹底して、不採算医療の原因を突き止めることが重要

5年後の目標として、30－40億円を視野に入れるべき

各病院ごとの目標

各病院ごとの目標			
市立病院	24年度補助金 ()内は実質	医業売上の9% 不採算範囲の想定	病床あたり3百万円 自治体平均以下
病院名			
総合医療センター	72億円 (43億円)	25億円	31億円
十三市民病院	18億円 (16億円)	4億円	7億円
住吉市民病院	8億円 (14億円)	3億円	5億円
合計	98億円 (73億円)	31億円	43億円

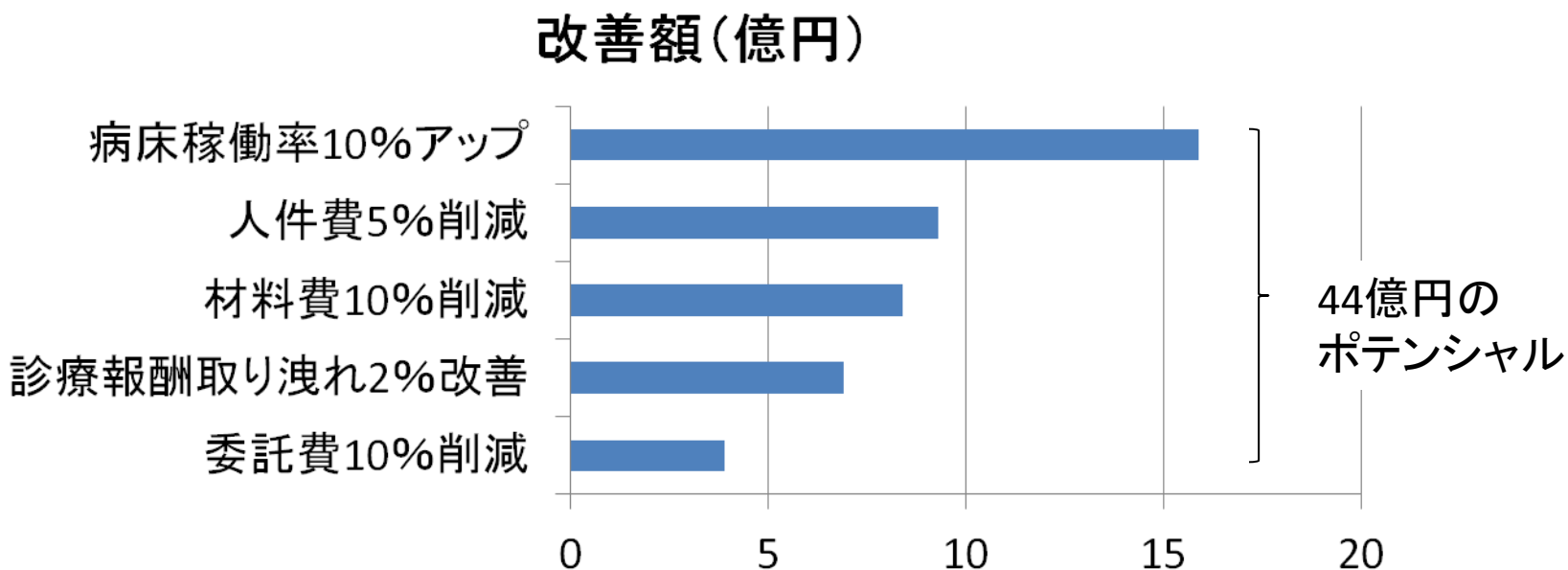
実オペレーションの改善は、それぞれの項目に対しての目標を設定して取り組むべき

オペレーションの改善項目とその視点(例示)

項目	目標(%)	コメント
病床稼働率アップ	10%	平均入院日数を削減しながらも、病床の稼働率を上げていくことが必要
人件費の削減	5%	看護師、事務職員、医療技術職員の人件費は、民間と比べて高く、見直しが必要
材料費の削減	10%	府立病院と市立病院に、府下の市立病院も巻き込んで、ロットを大きくし購入コストを下げる
診療報酬取り漏れ改善	2%	レセプト、DPCの請求漏れをきめ細かくチェックして、同じ患者ミックスでも収入増を図る
委託費の削減	10%	委託業務の内容の見直し、内外注区分の見直しにより、コストを削減する

実際のオペレーションの改善幅についてのシミュレーションでは、病床稼働率の改善の効果が一番大きい

市立病院のH23年度の例

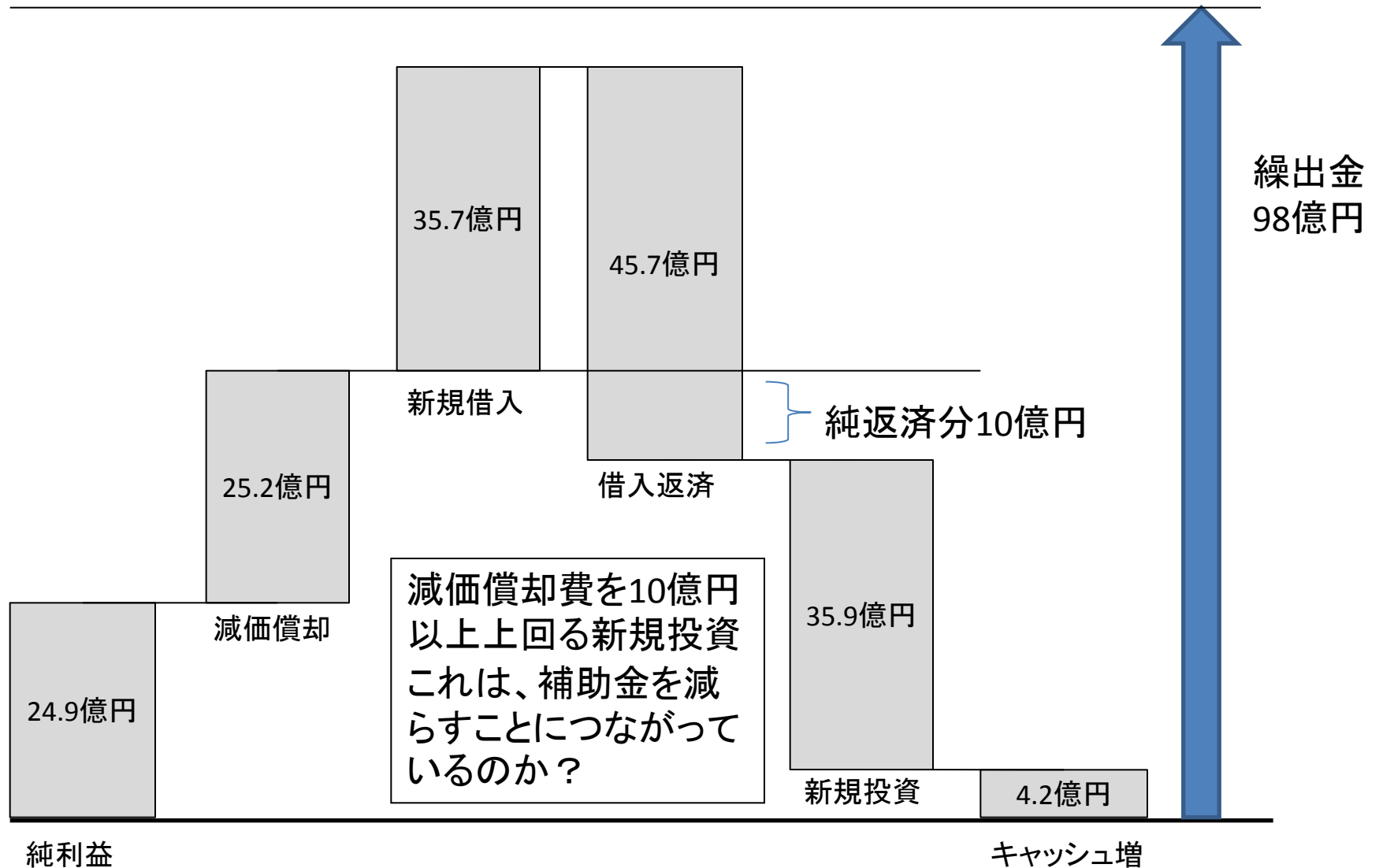


簡単なシミュレーションに基づく結果。本年度、府と市が共同で、外部コンサルタント会社に、原価計算に基づく改善余地の検討を依頼して、同様な作業を行っている

2. 大阪市立病院の会計上の問題点

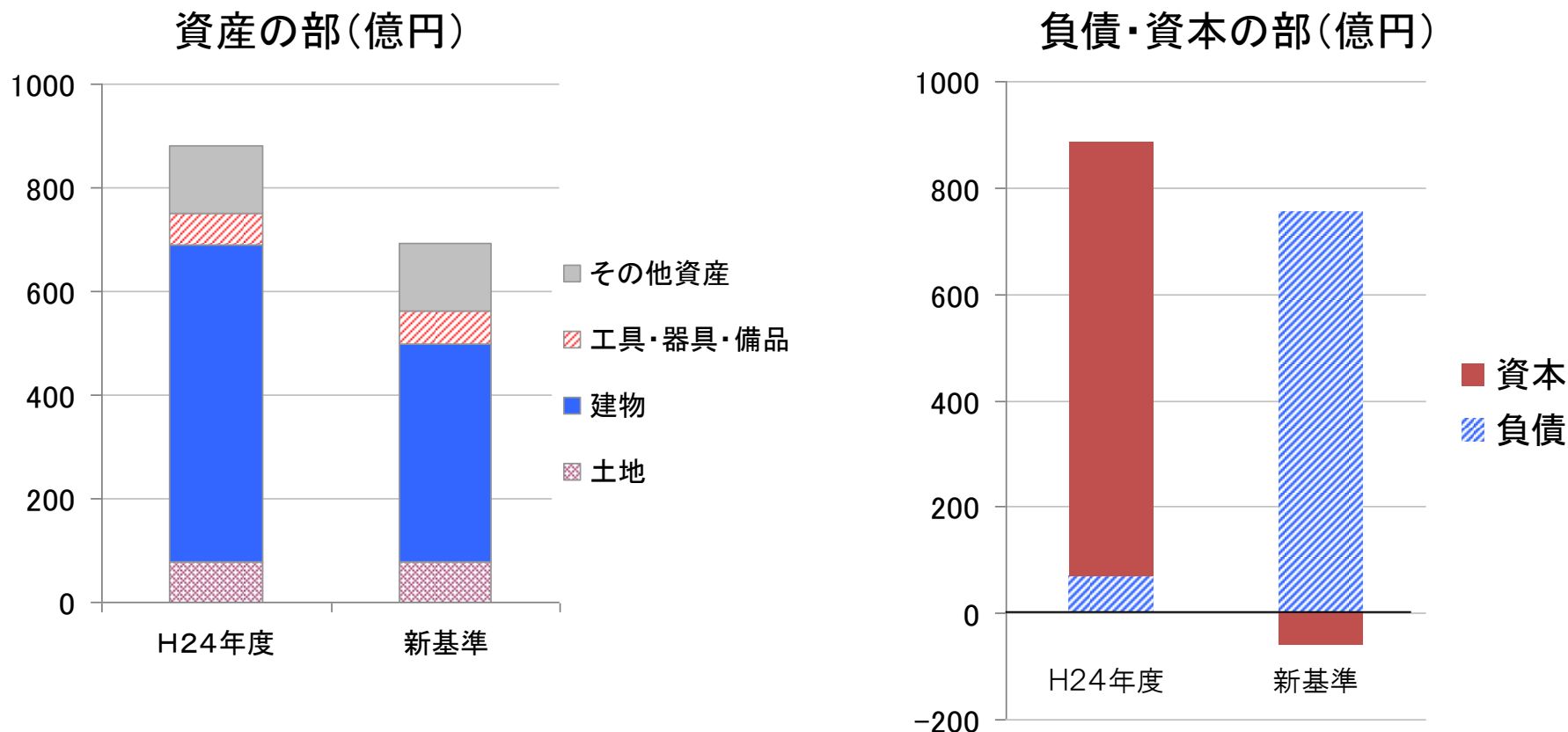
繰出金98億円は、実質的に借入金の返済と新規投資分に回っているが、借入金は10億円しか減っていない。

市立病院のキャッシュフロー(24年度)



H24年2月に総務省の新しい会計基準が決まり、H26年4月からは、新基準での会計処理が必要になり、これまでの資本の多くは、負債と認識される。

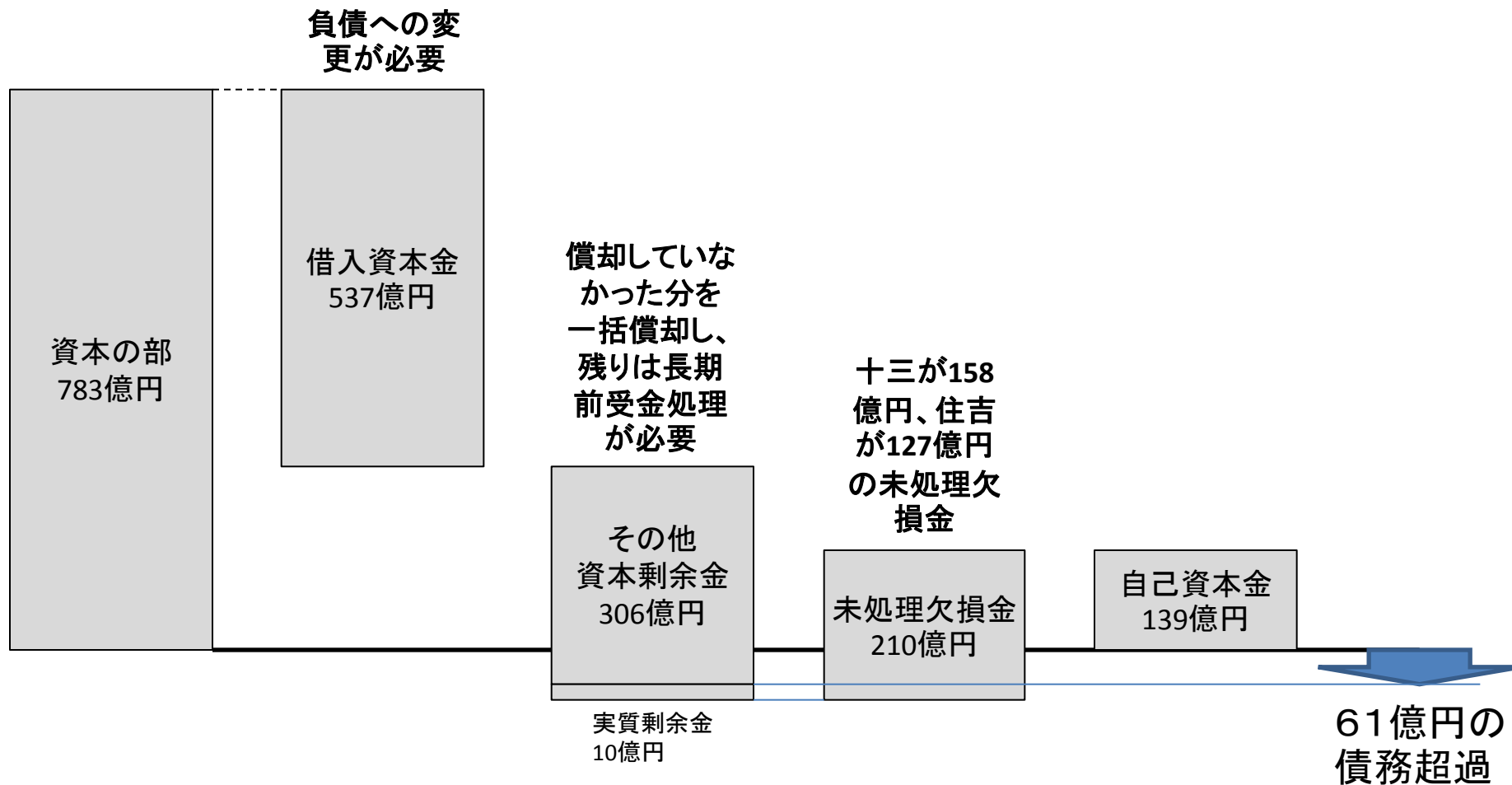
H24年度貸借対照表の比較



新基準により、償却せずに置いておけた建物を一括償却する必要がある

市立病院は、企業並みの会計を採用すると、債務超過で、事業としてみれば破綻している

市立病院の資本の部の修正(平成24年度決算)

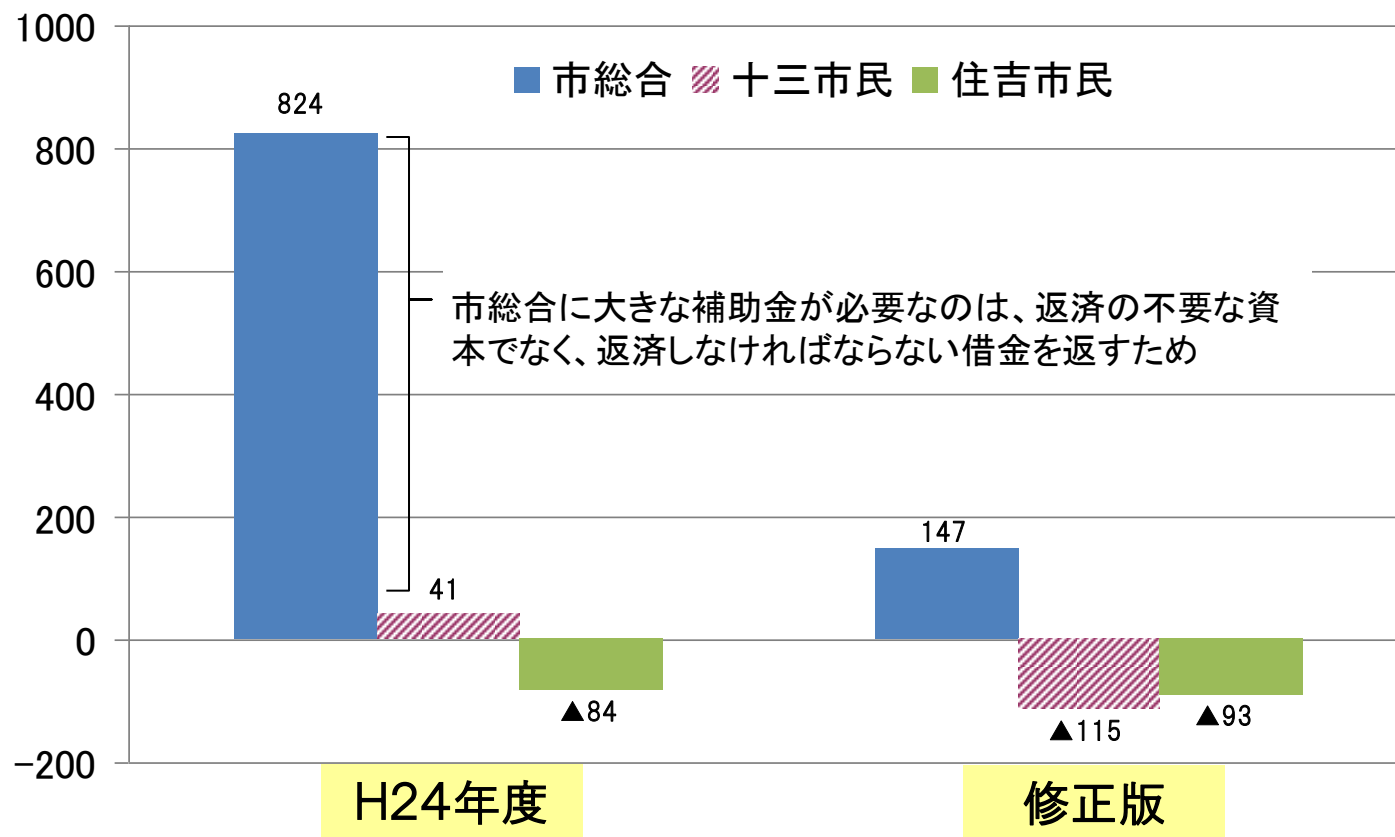


この他に、134億円の退職給与引当金の計上も必要

公営会計で、建設資金を資本にできたため、過剰投資になっていた

資本の部の修正病院別インパクト

(単位億円)

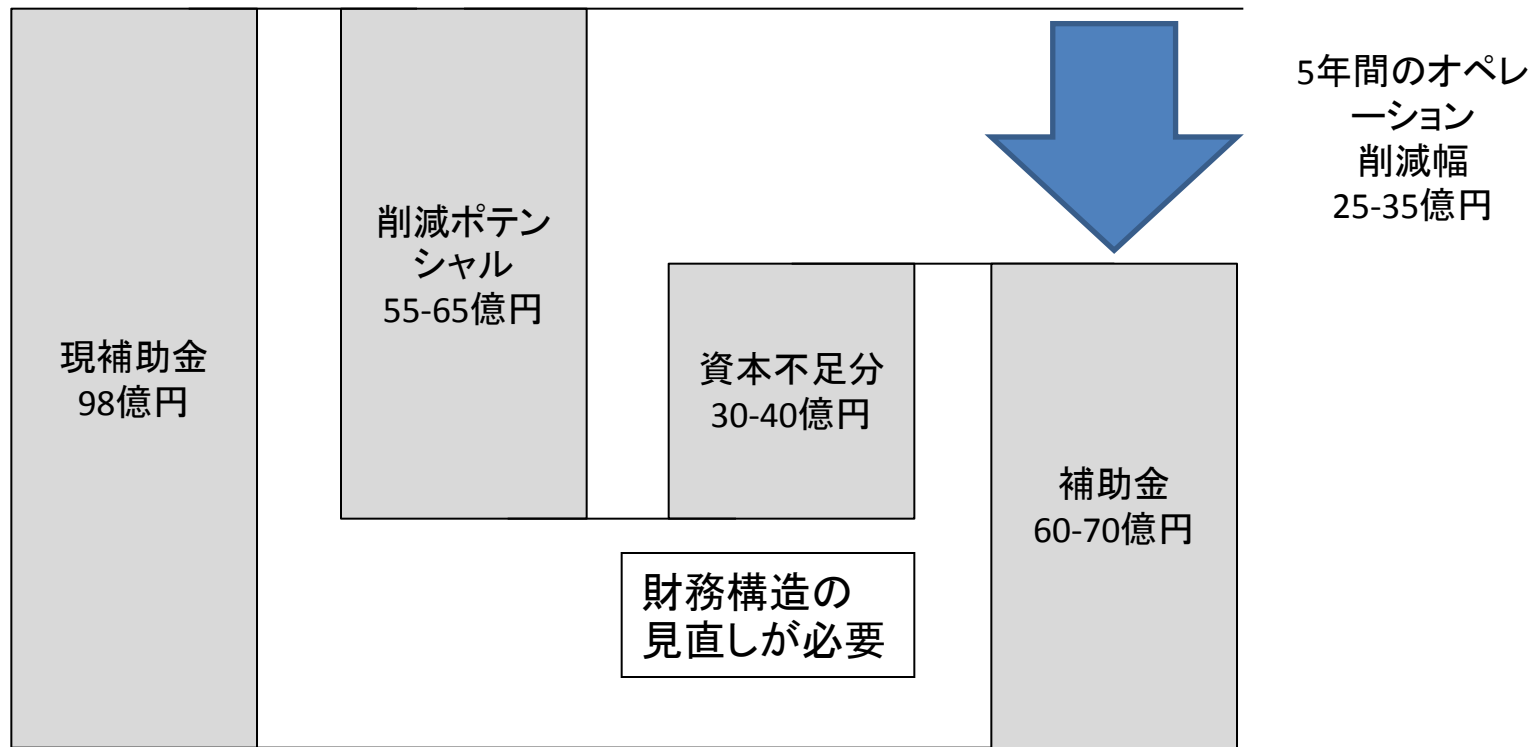


市総合に大きな補助金が必要なのは、返済の不要な資本でなく、返済しなければならない借金を返すため

十三の115億円は今の規模ではとても返せそうもないレベル

補助金の削減には、病院の現場と事務方の両方の努力が必要と考えられる

市立病院の補助金削減の枠組み



独法化に当たっては、資本不足の解消が不可欠になっている

H26年度期初

(単位:百万円)

固定資産	59,559
有形固定資産	58,014
土地	12,546
建物	39,568
その他	5,900
無形固定資産	1,545
電話加入権	1
ソフトウェア	1,544
投資	0
流動資産	10,681
現金・預金	4,456
未収金	6,005
その他	390
徴収不能引当金	-170
資産計	70,240

市病院局の独法開始BS案

(単位:百万円)

固定負債	58,874
資産見返負債	175
長期借入金(1年以上)	51,745
他会計借入金	4,995
移行前地方債償還債務	46,750
退職給付引当金	6,954
流動負債	11,266
長期借入金(1年未満)	5,221
他会計借入金	1,114
移行前地方債償還債務	4,107
一時借入金	0
未払金	4,765
賞与引当金	952
その他	328
資本金	100
負債・資本計	70,240

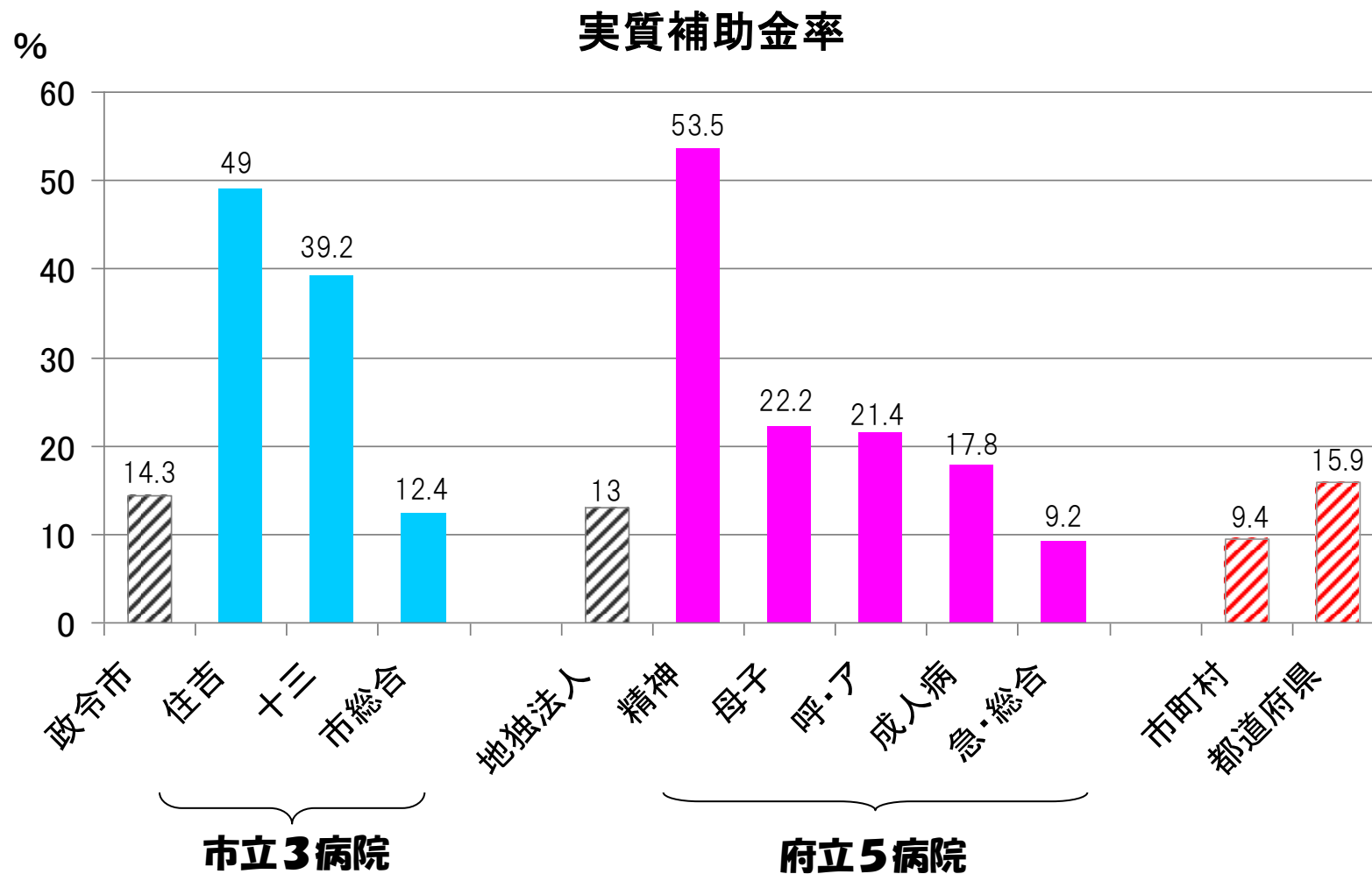
必要額134億円の一部分しか積めないため、5年で積み増す必要あり

500億円以上の負債の返還のため毎年40億円以上は債務返済に回っている

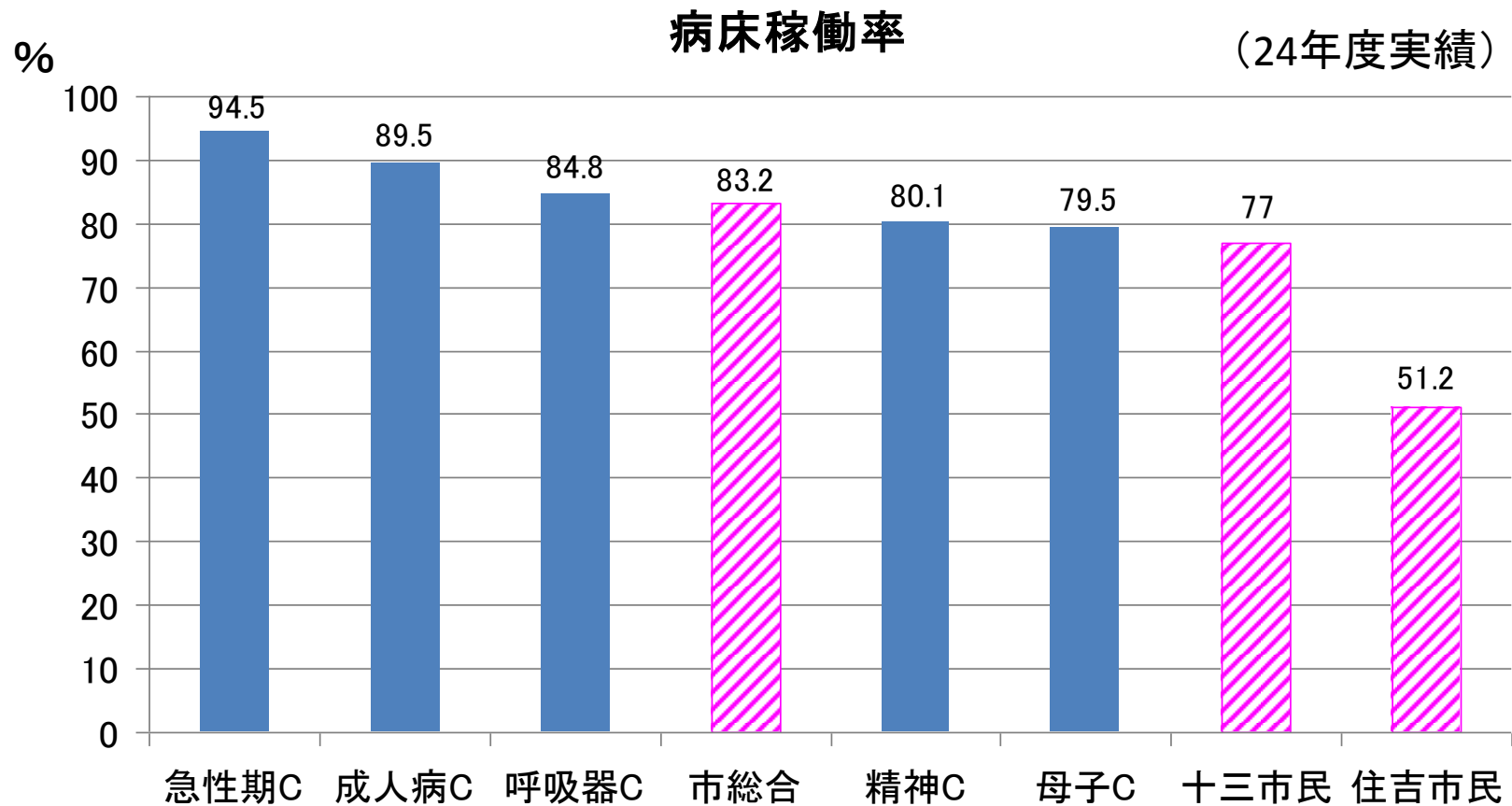
資本不足分と病院の努力不足分をはっきり分けないと、現場の努力が見えなくなる恐れがある

4. 府立病院の今後の方向性

府と市の病院の実質補助金比率の比較



府立病院の方が、総じて稼働率が高い



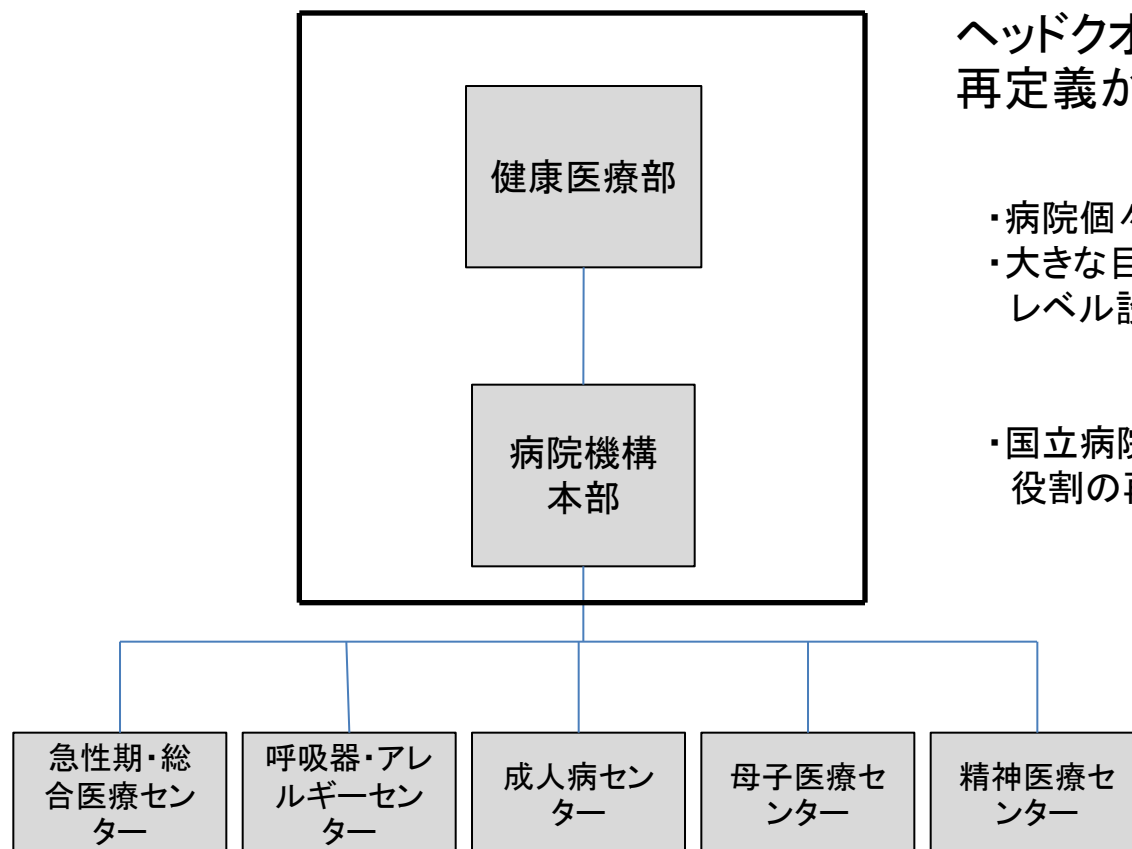
急性期センターをお手本に改革を進めるべき

府も計算の仕方は異なるが、補助金の中身は、市と同様削減の余地が大きいと言わざるを得ず、今後さらなる精査が必要(55－75億円を視野に入れるべき)

各病院ごとの目標			
府立病院	24年度補助金 ()内は実質	医業売上の9%	病床あたり3百万円
病院名		不採算範囲の想定	自治体平均以下
急性期・総合医療センター	31億円 (13億円)	20億円	23億円
呼吸器・アレルギーセンター	16億円 (15億円)	7億円	15億円
精神センター	19億円 (17億円)	3億円	14億円
成人病センター	23億円 (19億円)	13億円	15億円
母子医療センター	28億円 (23億円)	11億円	11億円
合計	116億円 (86億円)	53億円	77億円

府の行政と機構、各病院の関係の再定義が必要である

府立・市立病院の組織構造の問題点



ヘッドクォーター機能の見直し・再定義が必要

- ・病院個々に細かく目標設定しすぎ
- ・大きな目標、許容される繰出金のレベル設定だけで十分

- ・国立病院機構に学ぶ、機構の役割の再定義が必要

それぞれの病院が主体となって、現場で改善を進めるべき

国立病院機構に見る変革成功の要因

◆ 徹底した現場主義

- ・ 権限を院長に落とし、病院の投資判断を含め、院長にできるだけゆだねた
- ・ 本部は最低限のチェック
- ・ 定数も、無茶でなければ増員を認め、医師、看護師についてはトータルで数千人ふやしてきた

◆ 人事面のドラスティックな改革

- ・ 年功色の強い給与カーブを大胆に押さえた（黒字が出ている病院でも同じ仕組みを適用した）
- ・ 8年間の訴訟を経て、最近組合に勝訴（独法化以前は、就業規則がなく、「就業規則の新設」であることから、「労働条件の継続性はない」・という判決）

◆ 院長の確保・育成

- ・ 力のある院長の確保（医局と機構全体の関係づくり）
- ・ 院長の意識改革・啓蒙（H16年から段階的、継続的）
基本的に副院長の院長昇格
最初から院長候補として確保するよりも、可能性のある人を見極めて育てる

◆ 支援機能に徹した機構本部

- ・ 病院のパフォーマンス向上に向け、力量のない院長をサポートするような整合性のとれた仕組みの設計／運用
- ・ 院長側の投資判断、地域医療への貢献に向けたプランを極力認め、院長の力量が十分でない場合のみ、本部が議論に介入

呼吸器Cが債務超過である事、本部にマイナスが溜まっていくことなど、市立病院より規模は小さいが、同様な会計問題は存在する

府立病院機構の資本の内訳

