

市立柏原病院の経営形態を含めた
今後の方向性について

答 申 書

令和8年8月

市立柏原病院あり方検討委員会

目次

1	はじめに	1
2	沿革と概要	2
	（1）沿革	2
	（2）概要.....	2
3	現状分析	3
	（1）直近の診療実績と経営状況.....	3
	（2）現況を踏まえた議論.....	4
	（3）状況整理	6
4	中河内二次医療圏の現状	7
5	新たな地域医療構想の方向性.....	13
6	柏原病院の将来を検討するにあたって	15
	（1）地域の状況と今後の方向性.....	15
	（2）柏原病院の状況と今後の課題	15
7	本委員会での議論	16
	（1）必要とされる医療.....	16
	（2）役割分担・連携	17
	（3）その他	19
8	経営形態について	21
9	おわりに	25

1 はじめに

市立柏原病院（以下「柏原病院」という。）は、昭和 31 年の設立以来、地域住民の医療需要に応える中核病院として、地域医療の提供に貢献してきた。しかしながら、近年の人口減少、新型コロナウイルス感染症の流行期（以下「コロナ禍」という。）後の患者数の減少、医療資機材の高騰や人件費の上昇などにより、その経営状況は非常に厳しい状況にある。

こうした状況は柏原病院に限ったことではなく、公立病院の多くは、経営状況の悪化や医師不足などにより、厳しい環境下での運営となっていることから総務省は「公立病院改革ガイドライン」などにより、地方公共団体に経営改革に関するプランの策定を求め、各地で取組が進められてきた。しかし、令和 6 年度決算では、公立病院全体で約 4 千億円の経常赤字が発生し、8 割以上の病院が赤字となっている。

また、人口減少や少子高齢化が進行する中、将来の医療需要を見据えるとともに、新興感染症や大規模災害などにも対応できる医療提供体制の整備が求められている。

こうした課題を踏まえ、柏原病院が地域医療において担うべき役割や機能、持続可能な病院運営のあり方について検討することが重要となっている。このため、令和 8 年 1 月 6 日に柏原市長から本委員会に対して、柏原病院の経営形態や今後の方向性について諮問を受けた。本委員会はこれまで 5 回にわたり、地域に必要とされる医療を踏まえ、柏原病院が今後地域で果たすべき役割やその方向性について議論を重ねた。

そして、この度、その検討結果を答申として取りまとめた。今後、柏原市においては、本答申の内容を十分に踏まえ、地域全体の中で柏原病院が果たすべき役割を一層明確にし、持続可能な医療提供体制を確保することを期待する。

令和 8 年 8 月 20 日

市立柏原病院あり方検討委員会
委員長 重森 健太

2 沿革と概要

(1) 沿革

- ・昭和 31 年 8 月 開設（内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線室の 6 診療科、病床数 60 床）
- ・昭和 35 年 10 月 170 床に増床
- ・昭和 44 年 7 月 250 床に増床
- ・昭和 57 年 4 月 280 床に増床
- ・平成 12 年 12 月 新棟第 1 期工事着工（平成 14 年 3 月竣工）
- ・平成 14 年 6 月 新棟第 2 期工事着工（平成 15 年 3 月竣工）
- ・平成 15 年 6 月 新棟第 3 期工事着工（平成 17 年 3 月竣工）
- ・平成 16 年 12 月 240 床に減床
- ・平成 23 年 9 月 220 床に減床
- ・平成 23 年 10 月 人間ドックセンター「ヴィゴラス」を開設
- ・平成 28 年 4 月 大阪府がん診療拠点病院に指定
- ・平成 29 年 10 月 緩和ケア病棟を開設
- ・平成 30 年 4 月 DPC 算定病院へ移行
- ・平成 31 年 4 月 地域包括ケア病棟を開設

(2) 概要

許可病床数	一般病床：220 床 （急性期：146 床、ハイケアユニット（HCU）：4 床、 地域包括ケア病床：47 床、緩和ケア病床：23 床）
診療科目	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、整形外科、眼科、皮膚科、産婦人科、 小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
常勤職員数	医師：34 名、看護師：135 名、助産師：11 名、 診療放射線技師：7 名、臨床工学技士：4 名、薬剤師：11 名、 理学療法士：13 名、作業療法士：3 名、管理栄養士：3 名、 臨床検査技師：5 名、視能訓練士：1 名 （令和 7 年 12 月 1 日現在）

3 現状分析

(1) 直近の診療実績と経営状況

現在、柏原病院では、総務省が令和3年度に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき「市立柏原病院経営強化プラン(令和6年度～令和9年度)」(以下「経営強化プラン」という。)を定めた。そしてこれを基に地域医療構想などと整合性を図りながら運営を進めている。

令和6年度の実績では、新型コロナウイルス感染症患者専用病床を廃止し、通常運営を再開するとともに、集患活動に特化したコンサルタントを導入し、集患を積極的に進めた。これにより、以下の指標については、経営強化プランの目標値を上回った。

指標	令和6年度（目標値）	令和6年度（実績値）
救急搬送患者数	1,750 人	1,784 人
手術件数	1,200 件	1,306 件
紹介率（※1）	54.7%	69.3%
逆紹介率（※2）	55.0%	62.8%
在宅復帰率（※3）	95.6%	97.8%

※1 他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）を持参した患者の割合

※2 病状が安定した患者を紹介元のかかりつけ医や地域の医療機関へ紹介した割合

※3 柏原病院から自宅や高齢者向け住宅に移った割合

また、緩和ケア病床稼働率は78.9%、地域包括ケア病棟稼働率は74.1%であり、目標値には届かないものの、一定の稼働率を維持している。しかし、全病床稼働率については、67.6%にとどまった。

指標	令和6年度（目標値）	令和6年度（実績値）
緩和ケア病床稼働率	88.5%	78.9%
地域包括ケア病棟稼働率	83.8%	74.1%
全病床稼働率	81.6%	67.6%

第1回委員会で提出された「市立柏原病院の決算状況及び経営指標（資料3）」における令和6年度柏原市市立柏原病院事業報告書によると、診療実績は、延入

院患者数、延外来患者数は前年度を上回り、年間を通じた通常の病床運営の実施により入院収益は前年度を上回った。外来収益は、高額薬剤の使用件数の減少などにより減少したものの、人間ドック件数の増加などによりその他医業収益が増加したことから、医業収益全体では前年度を上回った。加えて、医業外収益は、新型コロナウイルス感染症関連補助金の終了などにより減少した。

また、費用面では、診療材料費や減価償却費は減少したものの、人事院勧告に伴う給与改定による人件費の増加に加え、光熱費や修繕費も増えたことなどから経費が増加し、医業費用が医業収益を大きく上回った。これにより、約7億2千万円の経常赤字を計上した。

（２）現況を踏まえた議論

本委員会では、直近の状況把握に加え、以下の点についても整理するとともに、情報共有を図った。

○「市立柏原病院あり方検討委員会（平成26年度）」の提言を受けた対応

柏原病院は、平成16年度までの建替え工事や国の制度改革に伴う医師不足、平成18年度の医局変更の影響で患者数が減少し、毎年多額の経常損失を抱える状況にあった。このため、平成26年度に「市立柏原病院あり方検討委員会」を設置し、経営形態を含めた将来の方向性について審議を行った。今後の地域医療における役割を検討するにあたり、当時の委員会が必要とした取組について、現在の対応状況を確認した。

・救急医療体制の強化

令和7年10月から外科において、24時間365日対応可能な体制を整えている。大阪南消防組合との定例会では、対応できなかった事例の検証や情報共有を行い、受入体制の強化につなげている。

・地域医療連携の強化

柏原市医師会（以下「市医師会」という。）との共同講演会や病診連携により良好な関係を構築している。また、集患活動に特化したコンサルタントを活用し、地域医療機関との関係強化を図っている。院内では、地域医療連携係に一定の権限が付与され、緊急時の受入判断を迅速に行っている。そして、ベッドコントロールは毎週の院内会議で情報共有を行い、適正かつ効率的に管理している。しかしながら、紹介率は増加傾向にあるものの、令和6年度の病床稼働率は67.6%

であり、大阪府内公立病院の上位の平均値（提言時の目標値）である 90%には達していない。

- ・地域包括ケア病棟への転換

平成 31 年 4 月から一般病棟 44 床を地域包括ケア病棟に転換し、令和 7 年 7 月に 3 床増床して 47 床で運営を行っている。令和 6 年度の病床稼働率は 74.1%であり、目標値には達していないものの、一定の稼働実績を確保している。

- ・インセンティブ制度の再構築

他の医療機関との均衡を図りながら、医師の意欲が上がるよう、救急搬送の受入など診療実績に応じたインセンティブとして特殊勤務手当を導入している。

○コロナ禍前後の決算状況の変化

コロナ禍前は、平成 27 年度に内科救急を週 3 日から 24 時間 365 日に拡大した。その後、選定療養費を導入し、DPC 算定病院に移行した。また、緩和ケア病棟及び地域包括ケア病棟を順次開設した。しかし、病床稼働率は 70%台後半で推移し、経常損益は 2 億円を超える赤字が続いた。平成 28 年度には資金不足が発生し、平成 30 年度と令和元年度には資金不足比率が経営健全化基準の 20%を超える見込みとなったことから、市の一般会計から病院事業会計へ基準外繰入を行った。

令和 2 年度以降はコロナ禍により医業収益が減少したが、感染症入院病床確保に係る補助金の影響で経営状況は改善し、令和 4 年度決算では内部留保資金が約 33 億円となるまで回復した。しかし、感染症法上の分類が 5 類となり通常運営に移行後は、人件費・物価上昇により経常赤字は 7 億円台に達する状況となっている。

コロナ禍前後の比較として、令和元年度（コロナ禍前）と令和 6 年度（コロナ禍後）を比べると、令和 6 年度は、病床稼働率や入院患者数が減少している。その他の指標は概ね経営強化プランの目標値を上回るものの、分娩件数を除き病床稼働率と入院患者数が未達成となった。

○市民の国民健康保険加入者のうち、柏原病院を利用している割合

令和 6 年度の 74 歳までの国民健康保険加入者における柏原病院の利用状況は、外来利用率が 7.0%、入院利用率が 17.6%であった。入院利用率がこの水準に

とどまっている要因には、交通の利便性が良く、圏域外への受診が容易であることに加え、柏原市内で入院可能な医療機関が限られていることがあると考えられる。

○送迎バス乗降人数調査の結果

直近1年間と平成25年度の送迎バス乗降人数を比較すると、約6千人減少した。この減少の要因としては、平成30年度頃から開始した病診連携により、地域の医療機関で受診することを優先していることや、近年の介護タクシーなど送迎手段の多様化が考えられる。

○患者満足度調査の結果

患者満足度調査はサービス内容の評価に重点を置いているため、柏原病院を選ばない理由の把握はできないが、寄せられた意見については改善可能な部分から対応しており、リピーターも一定数存在することがわかる。

(3) 状況整理

これまでの柏原病院の状況を踏まえると、24時間365日対応可能な体制の整備による救急医療体制の強化や、集患活動に特化したコンサルタントの導入による地域医療連携の強化など、「市立柏原病院あり方検討委員会(平成26年度)」の提言に基づく対応は着実に進められており、地域包括ケア病棟の病床稼働率のように、目標値には届かないものの、一定の稼働水準を維持している。

しかし、人口減少や患者の受診控え、圏域外への流出などにより全病床稼働率も目標値には達していない。そして、費用面では人事院勧告に伴う給与費の上昇などにより医業費用が医業収益を大きく上回った結果、令和6年度決算では約7億2千万円の経常赤字を計上し、厳しい病院運営を余儀なくされている。

4 中河内二次医療圏の現状

大阪府では、地域医療構想の推進にあたり、各医療機関の診療実績の可視化など、独自の診療実態を分析し、状況の把握を行っている。また、病床機能報告の対象となる病院については、次年度に向けた体制などを把握するため「病院プラン」の作成を行うこととしており、これらの報告をとりまとめ、「病院連絡会」をはじめとした全病院参加による会議において情報共有を図り、自主的な機能分化や連携を推進してきた。

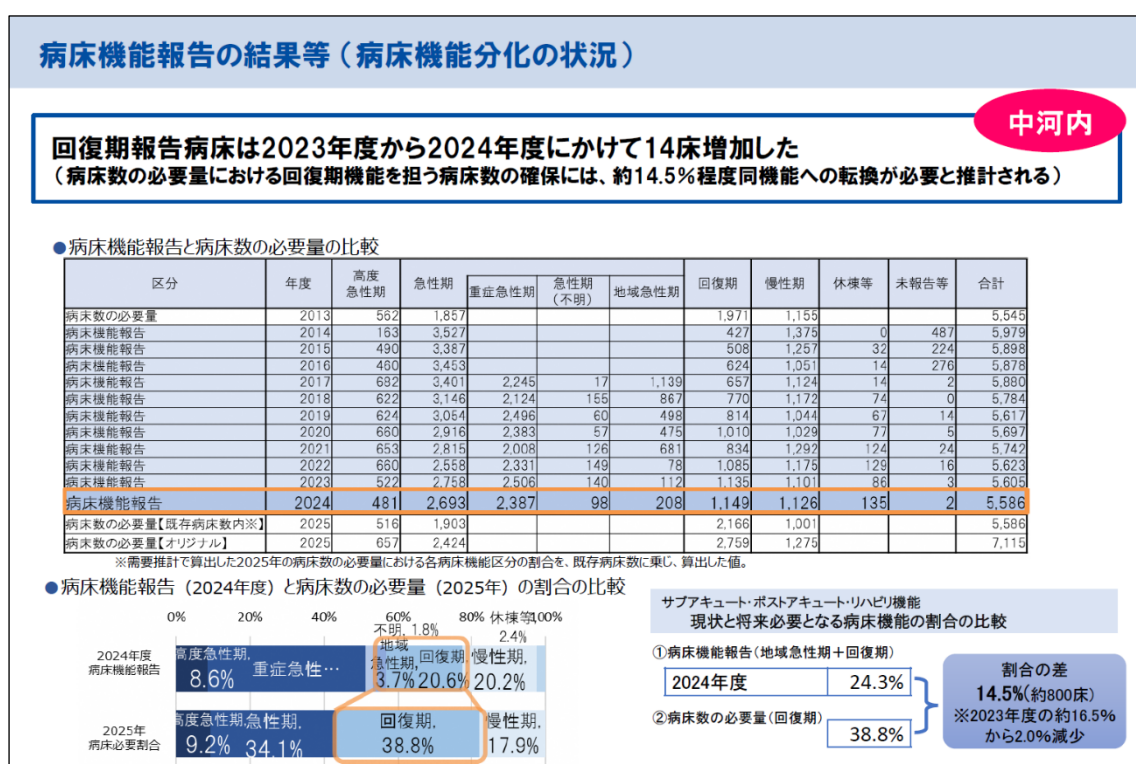


図1 病床機能報告の結果等（病床機能分化の状況）

病床機能分化の状況については、これまで病床機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）ごとに2025年（令和7年）度の病床数の必要量の推計を行い、各年度の病床数と比較してきた。図1のように中河内二次医療圏（以下「中河内」という。）の2024年（令和6年）度の病床機能報告では、回復期報告病床は前年度より14床増加した。しかし、2025年（令和7年）度の病床数の必要量（既存病床数内）との比較においては、急性期機能や慢性期機能が過剰であり、回復期機能が不足している。

中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（がん・地域包括ケア）

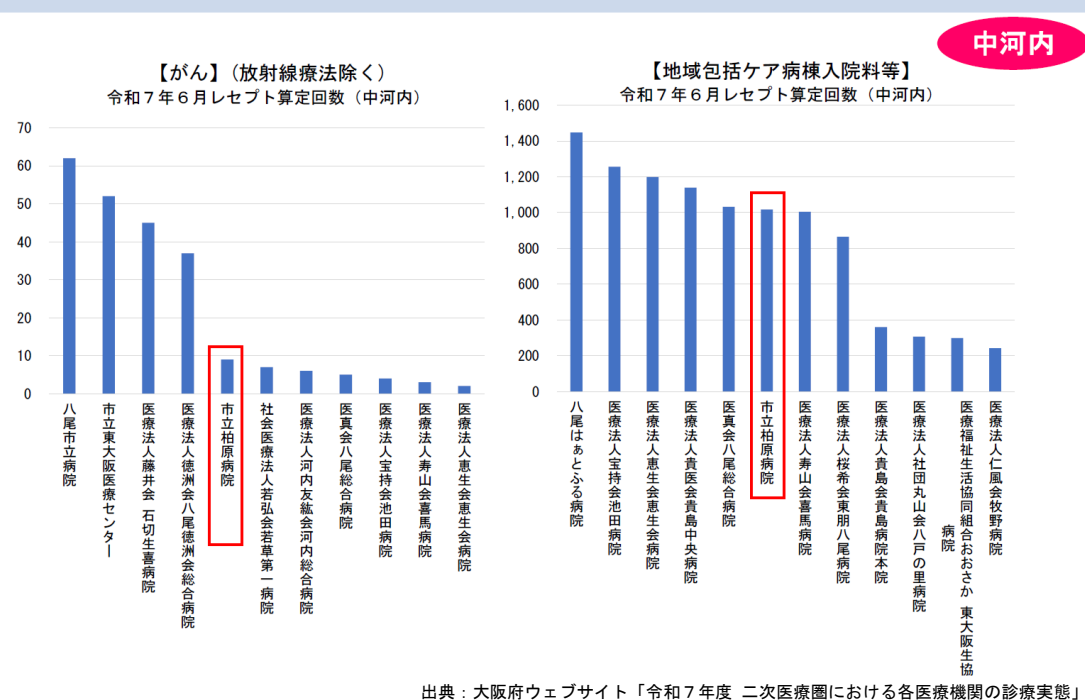


図2 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（がん・地域包括ケア）

中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（救急医療）

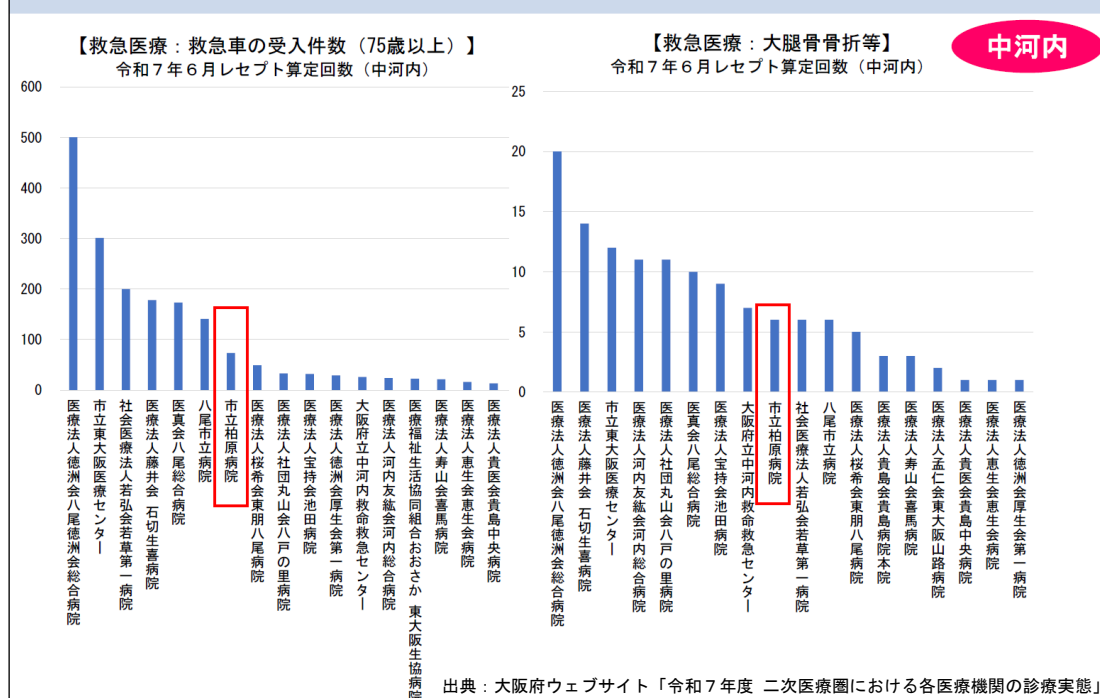


図3 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（救急医療）

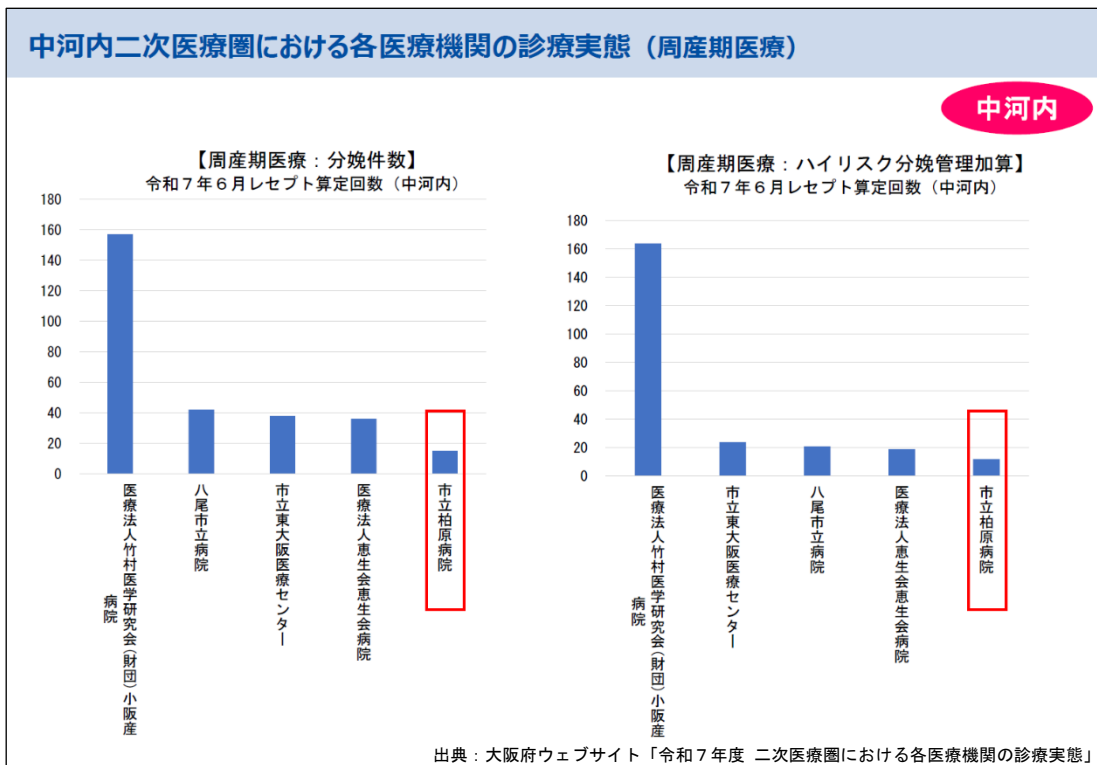


図4 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（周産期医療）

各診療機関の診療実態を見ると、がん（放射線療法を除く）については、圏域内で病床規模の大きい4医療機関が高い実績を上げている。また、周産期医療についても、1つの医療機関が圧倒的なシェアを占めていることがわかる。このような状況の中、柏原病院は、地域包括ケア病棟入院料等について、圏域内で高い実績を有する他の医療機関と同水準にある。また、救急車受入件数（75歳以上）は上位から7番目、大腿骨骨折等は9番目となっており、中河内において一定の役割を担っていることがうかがえる。（図2～図4）

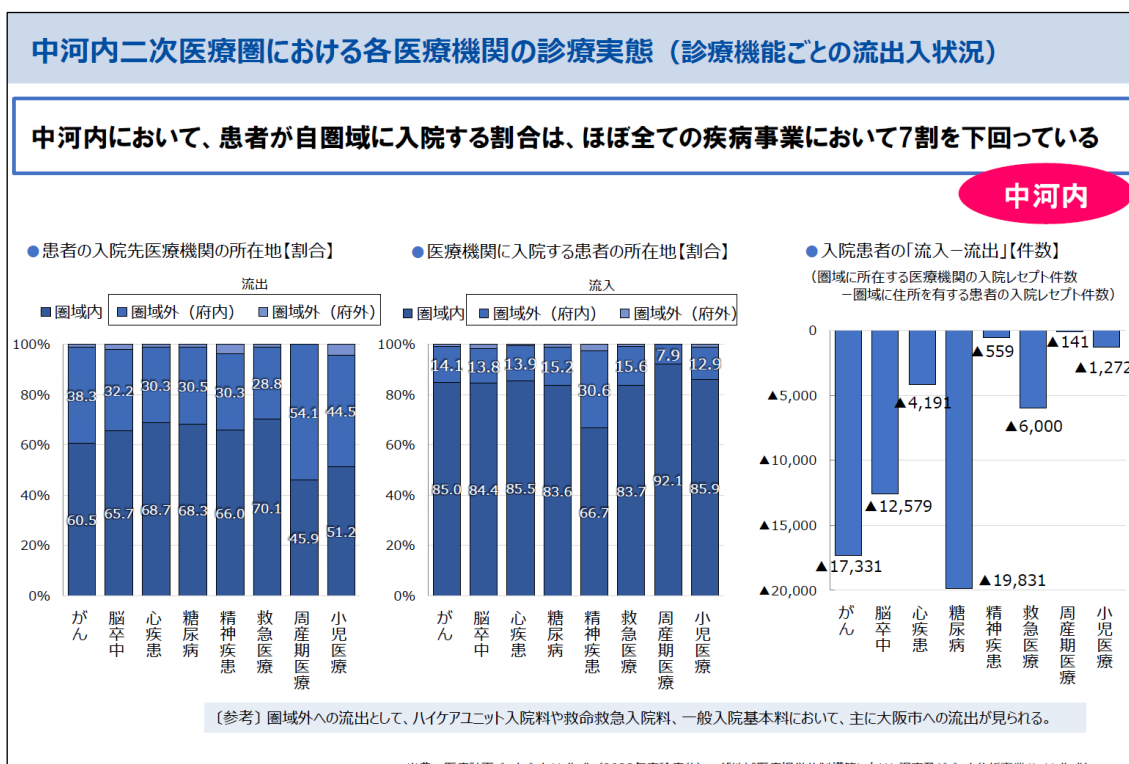


図5 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（診療機能ごとの流出入状況）

診療機能ごとの流出入状況では、中河内の住民が圏域内の医療機関へ入院する割合は、多くの疾病や事業において7割を下回っている。これは、大阪府内の他医療圏の状況※と比べても低く、圏域外への患者流出が流入を上回る状況となっている。特に、周産期医療や小児医療では約5割の患者が圏域外の医療機関を利用しており、がん、脳卒中及び糖尿病では、それぞれ1万件超が流出超過となっている。こうした患者流出の背景としては、中河内は交通アクセスが良好であることから、大阪市内をはじめとする圏域外の医療機関を受診しやすい環境にあることも考えられる。（図5）

※ 豊能：70%前後、三島：概ね80%、北河内：80%前後、南河内：70%前後、堺市：概ね80%前後、泉州：80%以上、大阪市：概ね80%～90%（周産期医療や小児医療などの一部の疾患や事業を除く場合あり）

診療機能ごとの今後の需要見込み

中河内

中河内では、今後、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、
周産期、小児等の需要減少が見込まれる

● 診療機能ごとの算定件数の推計（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023年度)	2025 年度	2030 年度	2035 年度	2040 年度	2045 年度	2050 年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	234	102%	100%	99%	99%	99%	98%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	50	102%	98%	97%	97%	96%	93%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	23	104%	104%	102%	100%	100%	100%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	6	106%	109%	110%	109%	109%	111%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	168	103%	103%	101%	100%	101%	101%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（回/月）	2,487	106%	112%	114%	112%	110%	111%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	474	103%	104%	103%	99%	95%	94%
周産期、小児	NICU, MFICU 等	レセプト件数（回/月）	17	90%	88%	84%	78%	70%	62%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	343	91%	85%	81%	76%	69%	62%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	627	109%	120%	125%	123%	120%	122%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	556	106%	112%	113%	110%	109%	112%

出典：2023年度の実績は病床機能報告（厚生労働省提供データ）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

図 6 診療機能ごとの今後の需要見込み

人口推計に基づく診療機能ごとの将来需要の推計によると、主として回復期に該当する入院料については、2035 年（令和 17 年）度に地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料で 125%、また回復期リハビリテーション入院料で 113%と需要の増加が予測される。一方、脳血管疾患、心疾患及び救急医療については、概ね横ばいで推移するとみられる。また、周産期、小児については、2035 年（令和 17 年）度に NICU, MFICU 等※で 84%、小児入院医療管理料で 81%、2050 年（令和 32 年）度には、それぞれ 62%と時間の経過とともに需要の減少幅が拡大し、がんについても減少傾向で推移すると予測される。（図 6）

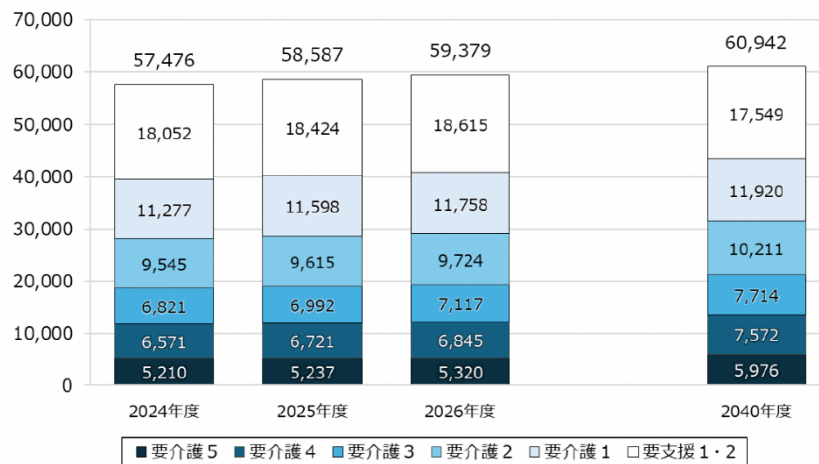
※ NICU（新生児集中治療室）、MFICU（母体・胎児集中治療室）等を指す。

要介護認定者の将来推計

中河内の要介護認定者は増加傾向であり
2040年度には2024年度の5.7万人から6.1万人まで増加することが推計されている

中河内

●要介護認定者将来推計



＜出典＞大阪府高齢者計画2024（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

図7 要介護認定者の将来推計

要介護認定者の将来推計については、今後、増加傾向が続き、2040年（令和22年）度には2024年（令和6年）度の約5万7千人から約6万1千人まで増加すると推計される。このことから、要介護認定者の増加を見据え、急性期治療後の早期リハビリの実施や、在宅医療や介護施設との連携強化を図り、住民が住み慣れた地域で医療や介護を適切に受けることができる環境を整備する必要性がさらに高まる。（図7）

（図1から図7まで 第2回市立柏原病院あり方検討委員会 資料6より抜粋）

5 新たな地域医療構想の方向性

現行の地域医療構想では、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、高齢者の医療需要が増加することを想定し、病床の機能分化や連携を中心とした取組を進めてきた。

これに加え、2040 年（令和 22 年）頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を有する 85 歳以上の高齢者の増加や、人材確保の制約などが想定される。そして、増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が課題となる。

そのため、国の検討においては、2040 年（令和 22 年）やその先を見据え、地域の実情に応じて「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を進めることが重要であるとしている。そして病床の機能分化や連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保などを含めたあるべき医療提供体制の実現を目指した新たな地域医療構想を策定することとしている。

なお、大阪府では、国の検討状況を基に、令和 8 年度に新たな地域医療構想を策定することとしている。また、令和 9 年度以降は、各医療機関が担う具体的な医療機関機能について地域で協議することを予定している。

そのポイントとして、国の検討では、医療機関の連携・再編・集約化を推進するため、地域において求められる医療について、人口規模を踏まえ、図 8（次頁）のように整理している。

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	- 高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択すること考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自らの在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能
 ※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

図8 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

図8においては、医療機関機能を4つに分類している。まず「急性期拠点機能」は、地域における医療従事者の持続可能な働き方や医療の質の確保に資するため、手術や救急医療など、多くの医療資源を必要とする症例を集約して提供する機能であり、20～30万人に1医療機関を目安に確保することとしている。

次に、「高齢者救急・地域急性期機能」は、高齢者をはじめとした救急搬送患者を受け入れ、必要に応じて専門病院や介護施設等と協力・連携しながら、入院早期からリハビリテーションや退院調整を行い、早期退院につなげる機能であり、幅広い医療機関による確保を必要としている。

また、「在宅医療等連携機能」は、地域における在宅医療の提供をはじめ、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う機能である。

最後に「専門等機能」については、上記の機能に該当しないものとして、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期的にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域のニーズに応じた診療を行う機能などとしている。

（図8 第2回市立柏原病院あり方検討委員会 資料6より抜粋）

6 柏原病院の将来を検討するにあたって

(1) 地域の状況と今後の方向性

中河内では、急性期病床が過剰である一方、回復期病床が不足している状況にある。また、住民が圏域内の医療機関に入院する割合は、多くの疾病や事業で7割を下回り大阪府内の他医療圏よりも低い状況となっているほか、圏域外への患者流出が流入を上回っている。今後は、地域包括ケアや回復期リハビリテーションの需要が増加する一方で、周産期医療や小児医療の需要は減少することが見込まれる。さらに、要介護認定者数は2024年（令和6年）度の約5万7千人から2040年（令和22年）度には約6万1千人へ増加すると推計されており、医療・介護の複合ニーズ等への対応が求められている。

こうした状況を踏まえ、回復期機能の確保に向けた病床転換などを進め、病床機能の分化・連携を一層推進する必要がある。また、要介護認定者の増加を見据え、急性期治療後の早期リハビリテーションの充実や、在宅医療・介護施設との連携強化を図ることで、住民が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる地域医療提供体制の整備を進めていくことが重要である。

(2) 柏原病院の状況と今後の課題

柏原病院では、平成26年度に設置された「市立柏原病院あり方検討委員会」の提言に応えるため、外科の24時間365日体制の整備、市医師会や大阪南消防組合との連携、地域包括ケア病棟への転換などの取組を着実に進めてきた。そして、地域包括ケア病棟の病床稼働率については、目標値には届かないものの、一定の稼働率を確保している。

しかし、全病床稼働率については、目標値との間に乖離がみられ、令和6年度決算では、人件費をはじめとする経費の増加により多額の経常赤字を計上しており、依然として厳しい経営状況が続いている。そのため、従来の医療サービスが地域の求める医療ニーズに十分応えていない可能性があることから、これらについての対応が必要となる。

7 本委員会での議論

本委員会では、提出された以下の資料に基づき、今後必要とされる医療、役割分担・連携などについて検討を行った。なお、検討を円滑に進める観点から、診療科（例）や診療内容（例）についても議論を行ったが、本委員会において診療科を決定するものではない。

第3回

- ・市立柏原病院あり方検討委員会 第2回までの整理事項（資料1）
- ・中河内二次医療圏における医療機関（病床数200程度～）（資料2）
- ・中河内二次医療圏における診療実態（資料3）

第4回

- ・市立柏原病院あり方検討委員会 第3回の整理事項（資料1）
- ・中河内二次医療圏における医療機関の診療科（参考資料）

（1）必要とされる医療

【議論の内容】

- 紹介された患者さんが手術や入院で他圏域へ流出傾向にあるところを踏まえると、柏原病院に求められるニーズが変わってきていることが理解できる。
- 地域医療構想から見ても、回復期の病床数を増やしていくのが、柏原病院に求められているニーズだと考えられるため、稼働率を上げていくためにも、回復期を増やしていく必要があるのではないか。
- 医療機関機能については、高齢者救急・地域急性期機能を持たせる方向で行くべきではないか。
- 単純に回復期に移すのではなく、全体をどう見ていくのかも同時に考えていかなければ、元の本阿弥となるリスクがあるのではないか。
- 単純に回復期を増やすのではなく、バランスや流れを考えながら検討を進めていく必要があると感じる。
- 今後は包括的に診ていくことになると思われるので、包括期と地域の相性はおそらく良いのではないか。

- 身近に、自分が抱えている体の問題を診てもらえる専門の医師がいると非常に心強い。それぞれ抱えている問題が違うので難しいが、身近な病気となると一般的には内科や総合診療になると考える。
- 地域で困っている患者さんや、緊急を要する患者さん、軽微な手術が必要な患者さんは、地域で診ていく必要があり、地域のニーズとも合致するのではないかと前回（第3回委員会）議論があったと記憶している。
- お腹が張っている、吐き戻しなど一般的な症状にも対応できる診療科が必要である。
- 診察の結果見つかった胃がん・大腸がんや、乳がん、骨折など大規模な病院に行かなくても治療可能なポピュラーな疾患は、高齢者にも多い疾患でもあるため、柏原病院で受け入れていった方が良いのではないか。
- 一般外科と、色々と振り分けできるような総合内科、総合診療科が必要になってくる。
- 最初の処置や原因疾患を診断することが大事であるため、どのような患者さんであってもまずは受け入れてもらい、診察・検査してもらえると助かる。
- 一般的な検査を着実にやり、必要に応じて大規模な病院につなげることが大事であり、そのような病院が一番良いのではないか。
- ポピュラーな疾患に加えて、要介護状態やフレイルの原因になるような疾患も地域で診れる方が良いと。
- どの診療科に行けば良いのかわからないときもあるため、総合診療はあった方が良く考える。
- 特殊な疾患となると新たに診療科を作ることが難しいと考えられるが、例えば健康増進センターみたいなものであれば、診療とつながることもあるため、診療科ではないが有り得るか。

（２）役割分担・連携

【議論の内容】

- 専門的な治療をしなくとも、救急の対応ができる医師がいれば良い。総合診療のように救急が全般に診れる医師がいれば、一旦受けて、対応が困難な場合は、他病院へつなぐ対応が可能となる。
- 一旦救急を受けたが、対応が困難な場合は、他の病院へつないで、その後こちらで回復期の治療を行ったりもしている。役割分担は有効的であると考えている。
- 介護と医療が一緒になっている。今後、一緒にやっていくべきだと考えている。
- 柏原市も他の地域と同様に高齢化が進んでいるため、脳や神経関連の疾患割合が増えてくると予想しているが、1つの病院で診ることは難しいと考えている。
- 一部急性期の糸口となる医師が不足している。例えば脳外科医、周産期、小児科医などの医師が非常に不足しており、国としても不足を解消しようと増やすのではなく、病院を集約する方向で進んでいる。地域の患者は連携してどこかで診てもらうように、ということであると考えている。
- 胃がんや大腸がんなどの手術はどこでも対応し、膵臓がん、肝臓がん、食道がんなどは症例が多い病院へ集約化する方向へ動いている。おそらく、地域包括病棟がそのようになってくる。
- 周りの病院とのバランスや役割分担の中でも決めていく必要がある。
- 脳関係は近くの病院に行ってもらうなど、地域で決めておけば良いのではないかな。
- 役割分担も含めて周産期の見直しも必要な可能性がある。
- 緊急性のある、何か起こった際にすぐに診てもらえる病院が地域にないと不安が出てしまう。また、前回（第3回委員会）の議論の中で、緊急を要しなければ近隣にある医療機関に行ってしまう患者さんが多いとあった。この2点を考慮すると、近隣の医療機関でカバーされない必要とされる医療があれば、市民病院として診ていく必要があるのではないかな。具体的な検討はこれからだと思うが、近隣にもあるような診療科は、無理に保持する必要はなく、この2点に肉付けをしていく、こういった考え方も1つではないかな。

○中河内でカバーされていない部分があれば、委員会を機に新たに診療科を作ることを考えても良いのではないか。

○肝臓などは、ハイボリュームの方が患者さんも多く、今後は集約化されていくと考えられるため、医師を派遣してもらえない可能性がある。心臓は特にその流れが来ることが予想され、メインとなる診療内容を持ちたいが難しいところである。

(3) その他

【議論の内容】

○診療報酬を上げていく必要があるとのことだが、患者さんが増えないと診療報酬が上がっても効果が薄いため、患者さんを増やせるかどうかが一番のポイントだと考える。

○有事としては感染症が挙げられるのでは。コロナ時は感染症の専門家がいなかった。今は各病院、ある程度の体制は作っていると思われるが、特に公立病院には、整った体制が必要であると考ええる。

○大規模災害があった際に、受け入れてもらえるところがあるのとないのとは全然違う。

○市民にとっては、緊急事態に近くの病院に行けるという点は大きいのでは。自分の身内が緊急事態の時、頼りにするのはやはり市民病院であると思う。おそらく皆、そういう病院であることを望んでいるのではないか。緊急時には対応して欲しいというのが、市民病院の役割であると考ええる。

○シミュレーションが必要である。病院の将来像を検討していく中で、人員の配置や設備の問題、診療報酬の程度、コストの程度、利益が出るのか、いくつかのモデルを考えなければ。利益が出ることは望ましいが、自治体病院のため、市としてある程度は補助金を出すモデルもあり得る、など様々なシミュレーションすることが必要ではないか。

○他に入院できる病院がないからこそ、柏原病院の重要性が高くなっているのではないか。

【今後の方向性】 増加する高齢者を支える医療機能の充実

これまでの議論を踏まえると、高齢者救急・地域急性期機能（「区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）：P14」における機能）を中心とした医療提供体制の整備について検討を進めることが重要である。その上で、高齢者に多い慢性疾患に加え、従来の回復期機能や軽症の高齢者急性期患者への対応を担う包括期機能を充実させることが、地域において期待される役割と考える。

また、近年では、救急患者の受け入れから早期リハビリテーション、在宅復帰支援までを一体的に提供する機能の重要性が高まっている。こうした変化を踏まえた対応を行うとともに、在宅医療等連携機能（「区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）：P14」における機能）のように、在宅医療や高齢者施設等との連携を強化し、医療と介護を切れ目なく提供できる体制が必要である。

さらに、医師不足や人口減少に伴う患者数の減少により、今後、1つの医療機関のみで全ての医療機能を担うことは困難になると見込まれる。そのため、集約が必要となる診療機能については、地域内の医療機関がそれぞれの役割を明確化し、相互に連携・協力することで、必要な医療機能を維持・確保していくことが求められる。

8 経営形態について

本委員会では、地方公営企業法の全部適用（以下「全適」という。）、地方独立行政法人（以下「独法」という。）、指定管理者制度（以下「指定管理」という。）、民間譲渡の4つの経営形態について議論を行った。

一般的な傾向として、全適（現行）から独法、指定管理、民間譲渡へと右に移行するにつれて、各視点における特徴は、段階的に変化する。

医療の視点では、全適においては「一体的な病院運営」により政策医療が確保されやすいが、右に進むほど「制度的な担保が必要」「維持されにくい」状況となる。

また、経営の視点では、右に進むほど「自立的かつ弾力的な運営」「経営ノウハウを活かしたサービスの向上」など自由度が高まる。

そして、人員確保の視点では、全適においては、公務員の「定数」という制約のもとで柔軟な職員雇用が難しいが、右に移行するほど医療職の円滑な確保などにおいて自由度が広がる制度設計が可能となる。

	全適	独法	指定管理	民間譲渡	
医療の視点	易	政策医療の維持			難
経営の視点	低	経営の自由度			高
人員確保の視点	低	人員確保の自由度			高

経営形態の移行事例を見ると、独法では、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」を主な理由として独法化が行われており、その事例では特に「職員の意識改革」と「医師の確保」の2点が重点的な課題として位置付けられていた。

一方、指定管理については、従来、経営改善を目的として医療法人に運営を委ねるケースが主流であった。しかし、近年では人口減少を見据えた病院再編を伴

う形へと変化している事例も見られ、公立病院と民間病院が連携し、医療提供を民間が担う一方で、施設や医療機器に係る費用を双方で負担する仕組みを採用している事例も確認されている。このように、指定管理の活用方法は、社会情勢や地域医療を取り巻く環境の変化に応じて多様化していることがうかがえる。

また、民間譲渡については、医師不足に対する危機意識が、柏原市を含む本地域よりも一層深刻であったと考えられ、最終的には経営を移譲することによって地域医療の維持向上を図る必要があるとの判断の基、民間譲渡に至った事例もある。

【議論の内容】

- 指定管理と民間譲渡は、相手方が必要となり、市が提供したい医療と相手方が提供したい医療に乖離が生じる可能性がある。つまり、相手方が見つかるのか、相手方と調整ができるのかといった点が懸念となる。
- 独法は、一定行政の枠の中にいるが、原則非公務員型であり、自由度は増すが柏原病院の規模でスケールメリットを活かすことができるかといった懸念がある。
- 独法に移行し、職員の待遇が変わる点は、非常に大きな部分であり、簡単に行が進むとは限らないが、非公務員型となったことにより、意識改革をもたらす利点があったと耳にしたことがある。独法に移行することによって、経営陣や職員の意識に課題があるのであれば、時間は必要かもしれないが、意識を変えることができるのではないか。
- 独法に移行するにあたり、非公務員型となることを懸念する声もあったが、自分たちで待遇を変えることができるようになり、給与体系も組織内の意見を取り入れながら構築したため、心配されるほど待遇面で不平不満は出なかった印象がある。
- 柏原病院は、規模がそこまで大きくないため、独法に移行しても現在の全適と大して変わらない可能性がある。全適を継続する場合は、職員の意識を高めつつ、人件費の課題もあったため、病床のあり方を検討し、急性期を一部地域包括ケアへ移すなど再編を図っていく、指定管理の場合は、給与体系も含めてドラスティックに組織を再編してもらうなどが考えられるが、どちらが良いかは判断に迷うところである。

- 独法に移行することで、職員の意識が変わり、利益を出していけるのであれば申し分ないが、単独で利益を出しているケースは少数であり、そうなると市から運営費負担金を支出する必要がある。そのため、どの程度の金額なら市も耐えられるかも含めて、検討する必要がある、また柏原病院の抱える課題が、経営形態を変えることで解決するのも検討する必要があるのではないかと。
- 当初は、柏原市が求めている医療に近ければ、民間譲渡が一番良いのではないかと感じていたが、短期的に必要とされる医療が提供できても、長期的に見ると必要とされる医療が提供できなくなる懸念がある。
- 全て行政で実施できるのが一番ではあるが、持続可能という大きな柱があるため、費用の課題が出てきてしまう。どの経営形態であっても一定費用は発生してくるが、長期的に支えていくために、経営面でどれだけ安定した成績を出せるかも課題になる。
- 民間譲渡の件も、市の提供したい医療と相手方の提供したい医療が合致するのであれば、悪い話ではないが、相手方が見つかる保証がないため、計算に入れることは難しい。
- 病院と言えば、柏原病院という心情があり、そう考える市民の方が多いのではないかと。診療内容の異なる病院は他にもあったが、現在廃院となってしまっているため、柏原病院には残っていただきたい。
- 意識改革の必要性についても、今後の検討課題になると考える。例えば、全適のままでも意識改革は可能なのか、独法に移行した方が良いのか、規模的に独法への移行が難しいのであれば、指定管理とかも視野に入れる必要があるのか、こういった検討が必要になるのではないかと。
- 前回（平成 26 年度）のあり方検討委員会の提言に沿った対応を行ったが、結果が芳しくないのは、取り組み方が良くなかったのか、それとも外部要因が大きかったのか。前者であれば、組織を変え、意識改革を行っていく必要がある、後者であれば、組織を変える必要性は低く、外部要因の解決が課題になると考えるが。

本委員会では、各経営形態について、事例や委員からの意見を踏まえながら議論を進めた。これまでの議論を通じて、同じ理由であっても、選択すべき経営形態は地域の実情によって異なることが確認された。そのため、地域において目指すべき医療のあり方と経営形態の検討は不可分の関係にある。

このことから、本委員会としては特定の経営形態が望ましいと判断はせず、まずは地域に必要な医療機能を明確化した上で、それを実現するためのシミュレーションを多角的に行うことが必要と考える。なお、シミュレーションの実施にあたっては、医師の確保、地域との連携に加え、市の一般会計から継続的にどの程度の財政負担が必要となるのかについて、十分に検討する必要がある。その上で、柏原市において持続可能な病院運営を実現できる経営形態を選択することが重要である。

9 おわりに

本委員会では、柏原病院の決算状況や大阪府における「新たな地域医療構想」の検討状況を踏まえ、地域に必要な医療について議論を重ね、経営形態についても整理を行った。

今後、人口減少や少子高齢化がさらに進行する中で、患者数の減少や医師不足が見込まれることから、「増加する高齢者を支える医療機能の充実」に向けた取組を中心としながらも、病院機能の連携・再編を進めていくことが重要である。一方、柏原市内には一定数のクリニック等が存在するものの、入院機能を有する一般病院は他になく、在宅医療や介護との連携の重要性は今後さらに高まることが予想される。そのため、市民病院として、地域医療を支える役割を果たすことは今後も求められる。

また、病院機能の連携・再編にあたっては、これまでの診療実績、中河内における医療機関の状況や患者の動向を踏まえることが必要である。その上で、市民に必要な医療機能を明確にし、圏域内でいかに医療をカバーしていくかという視点が重要であることから、大阪府や医療圏単位（必要に応じて医療圏外も含む）での各医療機関との調整も不可欠である。

そして、今後の方向性の具体化については、市のみで決定するのではなく、市民や医療を提供する関係者の意見を十分に踏まえながら、地域全体で共有した上で実現していくことが重要である。その検討に当たっては、アンケートなどの実施や、市医師会（医療機関）との意見交換が必要である。さらに、政策医療や災害対応なども踏まえて、具体化を進めていくことが非常に重要である。

今回は特定の経営形態を決定することはない判断とした。まずは、必要とされる医療を明確することが重要であり、その上で柏原病院として提供すべき医療体制について、シミュレーションを通して持続可能な病院のあり方を具体的に描き、その実現に向けた方策を総合的に検討することを要望する。

市立柏原病院あり方検討委員会規則

令和7年11月14日

規則第34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者

(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形態を含めた今後の方向性についての調査審議が終了するまでとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、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 委員会は、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

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(柏原市事務分掌規則の一部改正)

2 柏原市事務分掌規則（昭和62年柏原市規則第12号）の一部を次のように改正する。

第3条第2項中第17号を第18号とし、第12号から第16号までを1号ずつ繰り下げ、第11号の次に次の1号を加える。

(12) 市立柏原病院あり方検討委員会に関すること。

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
いとう かずひろ 伊藤 一博	公認会計士
しげもり けんた 重森 健太	関西福祉科学大学 保健医療学部 理学療法学専攻長
にしぐち ゆきお 西口 幸雄	行岡医学研究会 行岡病院 院長
ふじえ ひろし 藤江 博	柏原市医師会 会長

市立柏原病院の経営形態を含めた今後の方向性について（諮問）

柏 企 第 1 号
令和 8 年 1 月 6 日

市立柏原病院あり方検討委員会
委員長 様

柏原市長 富宅 正浩



市立柏原病院の経営形態を含めた今後の方向性について（諮問）

市立柏原病院の経営形態を含めた今後の方向性に関し、下記事項について諮問いたしますので、ご審議のうえ、ご答申賜りますようお願い申し上げます。

記

1 諮問事項

- （１）市立柏原病院の経営形態を含めた今後の方向性について
- （２）その他、上記に関連する事項について

2 諮問理由

市立柏原病院は、昭和 31 年の設立以来、地域の中核病院として地域住民の医療ニーズに対応したサービスを提供し、発展してまいりました。

しかしながら、近年の病院事業を取り巻く環境の変化等により経営状況は厳しく、高齢化がより進行し自治体病院の役割も大きく変わっていくなかで、今後必要とされる医療や持続可能な経営形態を検討する必要があることから、上記事項について専門的な見地からご審議いただきたく、諮問するものです。

以上

市立柏原病院あり方検討委員会開催経過

開 催 日 時		次 第
第 1 回	令和 8 年 1 月 6 日 開始：午後 1 時 終了：午後 3 時	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 【資料】 市立柏原病院あり方検討委員会委員名簿 検討スケジュール（案） 市立柏原病院の沿革及び概要 市立柏原病院の決算状況及び経営指標 市立柏原病院あり方検討委員会規則
第 2 回	令和 8 年 3 月 19 日 開始：午前 10 時 30 分 終了：午後 0 時 10 分	1 開会 2 議題 (1) 第 1 回委員会の持ち越し事項について (2) 地域医療構想の取組について (3) その他 3 閉会 【資料】 2014 年市立柏原病院あり方検討委員会の提言について 病院事業会計決算状況（平成 26 年度～令和 6 年度） 柏原市国民健康保険加入者の受診状況（令和 6 年度） 送迎バス乗降人数調査 患者満足度調査結果 地域医療構想の取組について

開 催 日 時		次 第
第3回	令和8年5月28日 開始：午前10時 終了：午前11時30分	1 開会 2 議題 (1) 今後必要とされる医療について (2) その他 3 閉会 【資料】 市立柏原病院あり方検討委員会第2回までの整理事項 中河内二次医療圏における医療機関 中河内二次医療圏における診療実態
第4回	令和8年7月22日 開始：午後3時 終了：午後4時30分	1 開会 2 議題 (1) 今後必要とされる医療について（まとめ） (2) 経営形態の種類と特徴について (3) その他 3 閉会 【資料】 市立柏原病院あり方検討委員会 第3回の整理事項 各経営形態の比較表 中河内二次医療圏における医療機関の診療科
第5回	令和8年8月20日 開始：午前11時 終了：午前11時35分	1 開会 2 議題 (1) 答申について (2) その他 3 閉会 【資料】 答申書（案）