

第2回市立柏原病院あり方検討委員会議事録

日 時	令和8年3月19日(木) 午前10時30分から午後0時10分まで
場 所	柏原市役所 本館4階 大会議室1
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 ○狭間 大阪府藤井寺保健所 ○上田 大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課
傍聴者	1名
会議次第	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

1 開 会

	<p>○委員会成立報告</p> <p>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>
--	--

2 議 題

重森委員長	挨拶
事務局	<p>【資料確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・資料 1 2014 年市立柏原病院あり方検討委員会の提言について ・資料 2 病院事業会計決算状況（平成 26 年度～令和 6 年度） ・資料 3 柏原市国民健康保険加入者の受診状況（令和 6 年度） ・資料 4 送迎バス乗降人数調査 ・資料 5 患者満足度調査結果 ・資料 6 地域医療構想の取組について ・参考資料 診療科ごとの収益データ
重森委員長	<p>【議事進行】</p> <p>(1) 第 1 回委員会の持ち越し事項について</p>
事務局	<p>(説明)</p> <p>資料 1 2014 年市立柏原病院あり方検討委員会の提言について</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。
西口委員	昨年から救急医療体制を強化したと説明があったが、救急搬送率は増えたか。
事務局	強化は昨年の 10 月からのため、まだ通年の分析ができていないが、消防本部からは良い声も届いている。また、柏原市域で救急搬送が発生した場合、まずは当院へ連絡するケースが多いと聞いており、外科系の救急搬送件数が増加している。
西口委員	病床利用率を増やすために色々と取り組まれているが、地域医療連携室からの連絡に対し応需はどうなっているか。また、断っているケースはないのか。
事務局	毎週開催している会議のなかで応需状況の報告をしている。実績と併せて満床や、他患者の対応中、当院の診療科では対応できないなどといっ

事務局	たお断り理由も報告をしており、次に繋げるための検証と改善も行っている。時間外の対応状況についても、都度報告をしており、応需の状況は上がってきている。
西口委員	報告は病院長にも行っているのか。
事務局	毎週開催の会議に加えて、毎月1回、病院長と消防本部の定例会があるため、そこで報告を行っている。
西口委員	地域包括ケア病棟への転換が、順調に進んでいるように見受けられるが、稼働率はいか程か。稼働が良いのであれば、こちらを伸ばしていけば良いのではないか。
事務局	令和7年4月から令和8年2月までの稼働率は80.6%となっている。
西口委員	一般病棟より高い数値になっているのではないか。
事務局	おっしゃる通り。一般病棟の稼働率は66.4%となっている。
西口委員	インセンティブの説明があったが、どのようなインセンティブを導入しているのか。
事務局	救急搬送の受け入れや、入院、診療実績に応じたインセンティブを導入している。
西口委員	インセンティブは個人と診療科、どちらに付いているのか。
事務局	個人に付いている。個人の実績が給与に反映できる形になっており、意欲の上がる形になっていると考えている。
西口委員	インセンティブを多く付けたいが、診療報酬に限りがあるため難しい。
事務局	おっしゃる通り。各医師が納得し、意欲の上がる形になるように努めている。
西口委員	2014年の提言については、徐々に改善していると思受けられるが、救急搬送率が思うように増えていないか。
事務局	本年1月から「断らない救急」をスローガンとして掲げており、医師等の協力のもと、受け入れ体制を強化している。こちらにも始めたばかりで

事務局	あり、通年の分析はできていないが、可能な範囲で救急搬送率の向上に努めている。
西口委員	一番の課題として、地域医療連携室の方から患者さんが入ってこないと稼働率が低いままになるため、そこを分析する必要があると考える。
伊藤委員	地域ケア病棟の稼働率は80%を超えているが、全体の稼働率は低迷してしまっているということだが、病院の規模と需要が合致しているのか疑問である。ニーズとウォンツとよく言うが、地元で立派な病院を持ちたいというウォンツと、本当に必要な病院の規模や機能いわゆるニーズが今後の議論の中で1つのポイントになると考えられる。また、インセンティブ制度だが、受け手である医師はどう感じているのか。事務局もよくやってくれていると感じているのか、他の病院や自分の希望と比べるとまだ足りないと感じているのか、データ等があれば説明願いたい。
西口委員	他の病院であれば、夜中の救急搬送にはインセンティブが多く付くなど、他と比較して職員が来たり来なかったりすると聞いているので、その辺りを抑える必要があると考える。
事務局	インセンティブの状況は、医師のつながりや医師からの相談といった形でニーズを把握しており、当院だけが突出して低い、著しくバランスを欠いているということはないと考えている。
伊藤委員	ニーズを把握していると説明があったが、病院長と個々の医師など何らかの形で定期的な対話を行っているのか。もしくは、病院長や課長が意見収集を行っているのか。意見が出ないから満足しているということではないと考えているが、どういった形になっているのか。
事務局	当院は全ての常勤医師が公立大学の所属であり、医局が一枚岩になっている強みがある。診療科同士の交流もあり、関係性も良好であるため、相談しやすい環境が構築されている。その中で、病院長の判断でインセンティブの指示を出している部分があるなど、医師の意見を反映したものになっていると考えている。
重森委員長	病院の規模と需要について、市民の方にとって求められる病院については、これから協議していく内容につながっていくのではないかと。
事務局	(説明) 資料2 病院事業会計決算状況(平成26年度～令和6年度)

西口委員	収益はコロナ前まで戻っていないが、紹介率はあまり変化がなく、同じように紹介されている。コロナ専門病院では、コロナ禍の間に全て他の病院に紹介され、その後もなかなか戻ってきてくれないと聞いている。柏原病院はそんな状況ではないため、医師会の先生方と着実に連携されて、紹介してくれていると見受けられる。そうすると、収益が減っている要因として、この間の患者や人口など、サイズの縮小が考えられるが、この間で柏原市の人口が減っているのではないか。
事務局	おっしゃる通り。全体的な人口減少やコロナ禍における受診控え、救急搬送症例の変化など、様々な要因が重なっていると考えている。また、柏原病院は医局に頼っているため、同じような数値でも中身が変わっているケースがあり、例えば平成27年度は循環器の内科が充実していた。
重森委員長	令和元年度ぐらいから中身が変わってきたのか。
事務局	医局より医師に来ていただいているため、人事異動によって得意な診療が変化する傾向にある。病院として、常に得意な診療があれば良いが、そこも自治体病院の経営の難しさと考えている。
重森委員長	需要のマッチングや、稼働率の上がる診療について、協議を進めていければ良いのではないか。
伊藤委員	紹介率があまり変化していないとあったが、令和6年度の62.8%、この数値は標準なのか。
事務局	他の病院との比較ではないが、当院の経営強化プランの令和6年度計画値が54.7%のため、計画値を上回る数値になっている。
伊藤委員	目標値が低い可能性はないのか。
事務局	令和7年度計画値は56.6%となっているが、仮のこの目標値が低いとしても現時点での実績が70%を超えているため、地域の医療機関と関係性が構築できていると考えている。また、当院の特性上、紹介の内訳が検査65%程度、診察35%程度となっている。その中で入院につながるのは基本的に診察となり、紹介率の高さがイコール入院というわけでないため、当院の強みもアピールしながら入院患者の獲得につなげていきたいと考えている。
伊藤委員	入院患者数を増やす取組は行っているが、期待する成果までは到達していないと見受けられる。それならば、地域との連携は順調とのことだが、

伊藤委員	もう少し紹介率を増やしていく必要があるのではないか。柏原病院単独で見るのではなく、同じ規模の公立病院の平均と比べて柏原病院の紹介率がどの位置にいるのかを調査研究し、どこに焦点を当てて取組を進めていくのか考えていく必要があるのではないか。
重森委員長	紹介率について、藤江委員に伺いたい。
藤江委員	患者さんの紹介後の結果共有が大事だが、そこはできていると考えている。そこを他の医療機関にも地道にやっていくこと。また、紹介しても断られると紹介しにくくなるので、可能な限り断らないことが大事だと考えている。
重森委員長	紹介の内訳について、基本的に検査が多いのか。
藤江委員	おっしゃる通り。CTはあるがMRIはないので、MRIの紹介を行っている。紹介の結果、何か見つければ、同じ病院または他の病院に紹介している。
重森委員長	検査の紹介をして、追加の検査や入院につながることもあるが、他の病院に行ってしまう可能性もあるということか。
藤江委員	診療科によって違いがあると思うが、概ねその通りだと考えている。私たちは地域の開業医でもあるため、色々な方が相談に来られる。私はまず柏原病院を紹介しており、病気が見つかった良いケースを医師会で報告も行っている。他の地域の開業医からも柏原病院を紹介してもらえるように地道に取組を進めていくしかないのではと考えている。
西口委員	紹介で入院が必要な際に、柏原病院ではなく他の病院を紹介するケースがあると思うが、コロナの間で増えてないか。
藤江委員	個々の医療機関によって差があると思うので、何とも言い難い。
西口委員	柏原市は交通の便が良く、大阪市内に流出しやすいと見受けられるため、コロナの間で増えていたら厳しいと感じる。
藤江委員	特殊な診療科、血液内科や神経内科などであれば、やむを得ず大阪市内の病院となっている。
西口委員	胃がんや大腸がんなども柏原病院でやってもらえれば良いが。
藤江委員	手術は柏原病院も大阪市内と比べて遜色ないと考えている。

事務局	想定にはなるが、紹介率があまり変化していないのに稼働率が下がっているのは、西口委員がおっしゃるとおり、入院となったときに他で手術をしている可能性があると考えている。
西口委員	大阪市内の病院も存続するために、テレビ局等を使って宣伝をしている。柏原病院もそういったことが必要かもしれない。
事務局	仮説となるが、地域包括ケア病棟の稼働率が高いのは、手術後に療養のため柏原病院に戻ってくる流れのようなものが垣間見える。
重森委員長	周りの環境も含めて強みを作っていく。もしくは需要に応じていくことが大事ではないかと考える。
事務局	(説明) 資料3 柏原市国民健康保険加入者の受診状況(令和6年度) 資料4 送迎バス乗降人数調査 資料5 患者満足度調査結果 参考資料 診療科ごとの収益データ
伊藤委員	診療科ごとの収益データについて、診療科ごとに費用を算出することが難しいとのことだが、今回のような検討を行う際には、必要なデータだと考える。例えば今後の方向性、拡大や維持、縮小を考える際にも、そういったデータが必要になってくるのではないかと。細かく計算できることがベストだが、難しい場合は人件費の比率を使うなど、何らかの形で全体を把握できるようなデータを出せないか。
事務局	材料費であれば診療科ごとに集計可能な部分もあるが、光熱水費等の共通費用や、消耗品、人件費などは診療科ごとに入院と外来に分けて計算することが難しい部分もあり、集計できていないのが実情である。
伊藤委員	できていないことは理解しているが、データを出すことは今後にもつながるため、集計方法の研究も兼ねて、検討してもらいたい。
西口委員	集計は難しいが、関連する診療科に頭割りし集計している病院もある。そんな形でないと集計は難しいのではないかと。
伊藤委員	そういった形で良いと考える。人数割やスペース割など妥当な方法の中で相談したら良いのではないかと。共通費用も診療科ごとに振り分けて、最終的に病院全体の費用と一致する形で集計すれば良いと考える。

重森委員長	細かくは難しいかもしれないが、できる範囲で検討してもらいたい。
事務局	承知。
伊藤委員	柏原市国民健康保険加入者の受診状況について、推測にはなるが柏原全体の受診状況も同じような形になっているのではないかと考える。そのような状況であれば、この10%～20%弱の数値を踏まえて、議論を進めていく必要があると考える。
西口委員	診療科ごとの収益データを見ると、常勤医師数が減っている診療科があるが、何故減っているのか。
事務局	大学医局の意向により減っている。
西口委員	医局から医師を出せないということか。
事務局	減員となった際には、増員のお願いがあがっているが、全体の数もあるため難しいのが実情である。医局の判断となるため、当院から縮小をお願いしているわけではない。
西口委員	常勤医師数が減っている診療科は、収益を増やすことが難しいと考えている。また、患者満足度調査を見ているとリピーターが増えているため、1回来てもらおうための取組を考えたら良いのではないかと考える。
重森委員長	他に意見等はないか。 (意見、質問なし) 【議事進行】 (2) 地域医療構想の取組について
事務局（大阪府）	(説明) 資料6 地域医療構想の取組について
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。 病院間の機能分担が非常に重要であり、柏原市のことだけでなく、周りにある病院の形態や患者さんの受け入れ体制なども考えていく必要があると受け止めたがいかがか。

事務局（大阪府）	おっしゃる通り。地域の医療ニーズや、地域の医療機関の体制、取組を踏まえて何が不足しているのか、そういった観点もあると考えている。
重森委員長	議題 1 までの内容は現状の実態や実績であったが、議題 2 で見えてきたのは、今後のあり方を選択するためには近隣の病院の状況をしっかり把握したうえでないと、協議が思うように進まない点ではないか。
西口委員	中河内圏域では、他の病院も苦勞していると見受けられる。流出が多く、共通した悩みがあるのではないか。また、病院機能の方針は高齢者救急の方向で進んでいるのか。
事務局	方針を決定するのは今後のため、未定である。
事務局（大阪府）	今年の 10 月から医療機関機能の報告が始まる予定である。全国一律に開始され、構想区域ごとに各病院の当てはまる機能や、今後の方向性を報告するものである。
重森委員長	その報告結果によって、ある程度立ち位置が見えてくるのか。
事務局（大阪府）	おっしゃる通り。今まで大阪府が独自に行ってきた診療実態分析の内容を、おそらく医療機関機能報告で報告いただく形になる。また、大阪府としては結果を可視化して、圏域全体の状況を分析していく。
重森委員長	全国のデータが閲覧可能になるのか。
事務局（大阪府）	お見込の通り。まだ詳細は不明だが、すでに実施されている病床機能報告の結果は、全国都道府県のウェブサイト上で閲覧可能なため、医療機関機能報告も同様だと推測している。
重森委員長	それまでは、独自に調査する必要があるということか。
事務局（大阪府）	お見込みの通り。まだ検討段階ではあるが、来年度に新たな地域医療構想策定の議論を始めるに当たり、議論に必要な地域の状況や詳細なデータを大阪府で独自に分析し、各地域の協議の場においてお示しすることや、府のウェブサイトでもお示しすることも検討している。その場合は、本検討会での議論に活用いただくことが可能と考える。
事務局	委員各位がおっしゃる通り、柏原病院が今後どういった医療を提供していくのか、圏内の他病院ではどういった医療を提供しており、どういった医療を提供していこうとしているのか、ということが一番重要だと考

事務局	えている。このことを他病院も含めて方針が確定していない中で考えていく必要があるが、細かいところまで決めるのは難しいため、大体的方向性が見えれば良いと考えている。
西口委員	近隣の病院を知りたいのだが、9 ページの病院の中で柏原病院から 5 キロ圏内の病院はあるのか。
事務局	医真会や徳洲会、八尾市立が該当するのではないか。
西口委員	柏原市の人口はどのぐらいか。
事務局	約 6 万 6 千人である。
藤江委員	南側はいかがか。
事務局	南の医療圏にも大阪外環状線で行けるため、中河内は特殊な医療圏と認識している。
重森委員長	9 ページの病院は、どのようなピックアップ方法か。
事務局（大阪府）	レセプトを算定している中河内の病院は全て掲載している。
事務局	急性期機能を持っている病院が多数あり、流出が他の圏域より 10%程度高いということや、患者さんが高齢化しており、患者さん自身が減少していることが、中河内医療圏全体の背景にあるのではないか。
重森委員長	第 3 回委員会では、今日の資料も参考にしつつ、柏原病院の特徴をしっかりと踏まえ、他の圏域に流出する要因や、今後求められる医療について、協議を進めていく方向でよろしいか。 (異議なし)
西口委員	今後を考えるために伺いたいですが、診療報酬の改定があったが、柏原市にとってはあまりメリットがなかった感じか。
事務局	今の柏原病院を考えるとあまりなかったと感じているが、在宅との連携など将来性のある部分もあった。 ※12 ページ欄外に補足説明有り

藤江委員	<p>柏原病院の強みは、ベテランの医師がおり、外科の消化器系が全般できるところだと考えている。加えて、胸部外科の乳がんも強みがあるため、もう少しアピールしていけば良いと考えている。また、市で実施している乳がん検診だが、希望が多く受診できない方がいると伺っている。検診等で病気を見つけることも大事であり、入院にもつながるため、この辺りも力を入れていければ良いのではないかと。</p>
事務局	<p>柏原病院では今年から胃カメラを始めており、藤江委員がおっしゃられた検診等で病気を見つける一端をなすと考えている。この辺りも検討していきたい。</p>
重森委員長	<p>柏原病院の強みをどのようにリストアップしていくのかだけでなく、その強みをどう生かしていくかも含めて、今後協議できればと考える。</p>
伊藤委員	<p>今後を考えていく上で、病気や怪我を治す治療医療や将来の病気等を減らしていく予防医療に対し、厳しい財政状況の中でどこまで力を注ぐことができるか考えていく必要がある。また、市民病院は一般の医療機関とは違うという点や、市民病院の必要性についても、考えていく必要があるのではないかと。</p>
重森委員長	<p>健康増進センターといった機能を設けることは、高齢者医療の前段階として非常に重要な位置付けになると考える。</p> <p>他に意見等はないか。</p> <p>(意見、質問なし)</p> <p>【議事進行】</p> <p>(4) その他</p> <p>事務局から何かあるか。</p>
事務局	<p>第3回委員会のスケジュールについて説明させていただく。開催時期は4月から5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>
重森委員長	<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>

重森委員長	(意見、質問なし) それでは、以上をもって第2回市立柏原病院あり方検討委員会を閉会とする。
-------	--

※補足説明

令和8年度の診療報酬改定について

今回の診療報酬改定では、昨今の賃金上昇や物価高騰の上昇を踏まえ、改定率は+3.09%とされた。新たに取得できる目新しい加算などは少ないものの、物価高騰対策などにより地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟などの特定入院料の増額が示されており、DPC/PDPSにおいても日当点の増額が見込まれ、医業収益の増加が見込まれる。

ただし、DPCにおいて、入院期間Ⅱをこれまでの「平均在院日数」から「中央値」に変更されることにより、ベッドコントロールに検討が必要である。