

市立柏原病院あり方検討委員会 第2回までの整理事項

□現状と課題

- ・「市立柏原病院経営強化プラン（令和6～9年度）」に基づき運営。
- ・コロナ患者専用病床を廃止し、年間を通じて通常の病床運営を進めた。
- ・コンサルタントを導入し積極的な集患活動を実施。
- ・令和6年度決算は約7億2,000万円の経常赤字（2億5,000万円の基準外繰入）。
- ・経常赤字の要因は人件費、光熱水費などの経費の増加の一方、入院収益の伸びが鈍化（病床稼働率の低迷）。

□委員会での整理事項

- ・救急医療体制・地域医療連携の強化、地域包括ケア病棟への転換など、「市立柏原病院あり方検討委員会（前回：平成26年度設置）」での提言に基づく対応は実施済。
 - 病床稼働率は目標値に届いていない。
- ・紹介率が増加傾向の一方、病床稼働率（67.6%）は提言時の目標値（90%）に届いていない。
 - 検査での紹介が多数で入院につながらない。
- ・令和元年度（コロナ禍前）と令和6年度（コロナ禍後）の比較では、病床稼働率や入院患者数が減少。
 - 人口減少や受診控え、他の医療圏への患者流出。

これまで提供してきた医療と地域で求められている医療との間に乖離が生じている可能性がある。

□中河内二次医療圏の現状

- ・急性期病床が過剰で回復期病床が不足、回復期への転換が必要。
- ・自医療圏の入院率は約7割と他医療圏（約8割）より低い。
- ・今後は、地域包括ケア、回復期リハ等の需要の増加、周産期、小児等の需要減少の見込み。
- ・要介護認定者は増加傾向（5.7万人（2024年度）→6.1万人（2040年度））。

□新たな地域医療構想の方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や、医師の働き方改革に伴う人材確保の制約などが想定される。
- ・「治す医療」の医療機関と「治し支える医療」の医療機関の役割を明確化、**医療機関の連携・再編・集約化が重要**。地域で求められる機能を整理（右面）
- ・「急性期拠点機能」は20～30万人に1医療機関、「高齢者救急・地域急性期機能」は幅広い医療機関の確保が必要。
- ・大阪府では、新たな地域医療構想を策定し、医療機関の役割分担を地域で協議予定。

□今後の検討にあたって

- ・市町村には、地域全体に係る**医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化**の取組への協力が求められる。
- ・柏原病院においても、**診療科の役割分担や不採算医療の確保の方法**を含め、地域において果たしていくべき役割を明確化する必要がある。

□中河内二次医療圏における医療機関や診療実態について

- ・資料2及び資料3を参照。

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 <small>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域備在等の観点も踏まえつつ別途整理</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・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ことを目安とする。 <small>※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。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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れ等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> ・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ことを目安とする。 <small>※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。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の中長期にわたる入院医療等
人口の少ない地域	～30万人 <small>※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</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・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も考えられる <small>※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、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</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら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

（出典）：厚生労働省「第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料1より抜粋