

第3回市立柏原病院あり方検討委員会議事録

日 時	令和8年5月28日(木) 午前10時00分から午前11時30分まで
場 所	柏原市役所 本館4階 大会議室1・2
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 (行岡病院) ○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 ○井上 政策推進部 ○山本 健康部 ○磯部 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 ○山口 健康部健康づくり課 ○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 ○前田 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) 今後必要とされる医療について (2) 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 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 2 中河内二次医療圏における医療機関 ・ 資料 3 中河内二次医療圏における診療実態
重森委員長	<p>【議事進行】</p> <p>(1) 今後必要とされる医療について</p>
事務局	<p>(説明)</p> <p>資料 1 市立柏原病院あり方検討委員会 第 2 回までの整理事項</p> <p>資料 2 中河内二次医療圏における医療機関</p> <p>資料 3 中河内二次医療圏における診療実態</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	<p>今までのまとめから病床稼働率は上がってこない。ただ、地域包括ケアの病床稼働率は高く、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、市立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。また、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、市立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。また、資料 1 にある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。</p>
重森委員長	病床稼働率を上げていくためには、回復期への移行とあったが、脳外科がない状況で何か工夫できることはあるか。
西口委員	もともと脳外科の診療科はなかったのか。
事務局	おっしゃる通り。近辺では、南河内に知名度の高い病院がある。

藤江委員	救急受け入れも行っている。
事務局	おっしゃる通り。医療圏は異なるが、外環状線があるため、中河内の医療圏からでも近い場所にある。
西口委員	脳外科を新たに追加するのは難しいか。
事務局	脳外科の医師を派遣いただくことは、前々から難しい状況ではないかと認識している。
西口委員	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。
事務局	外来で病院に来られた人が、そのまま入院して手術というのが一般的な病院だと思われるが、外来で来られた人の手術を他の病院で行って、手術後に戻ってきてもらい回復期の治療を担う。こういう役割分担は、大阪市内において整理されているのか。
西口委員	私が在籍する病院では、脳外科医が2人しかいないので、できる範囲も限られており、救急が受けにくい状況である。そのため、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。
伊藤委員	今の議論との関連になるが、資料2を見ると市立柏原病院の病床数は、急性期等が150床で、回復期が70床となっている。そこに前回伺った稼働率を掛けると急性期等が50床程余っている計算になるが、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、元の木阿弥となるリスクがあるのではないか。
重森委員長	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。
事務局	市立柏原病院は、現在220床となっているが、その数が必要かどうかといった物差しもあると思うがいかがか。
西口委員	柏原市内に慢性期を扱う病院はあるのか。私の在籍する病院では、急性期と回復期と慢性期の病棟があり、回復期と慢性期は稼働率が高く、急性期の稼働率は強豪も多いため減少傾向にある。もし慢性期のニーズがあるのであれば、回復期のこともあるが、一部慢性期に移すのも手では

西口委員	ないか。
事務局	柏原市に慢性期の病床はないが、他市であればやっているところもある。
西口委員	なかなか3つとも上手くはいかず、1つは他で行っている病院が多いが、こういった方法も、もしかしたらあるかもしれないと感じた。
伊藤委員	前から疑問であったが、何故地元の方がなかなか市立柏原病院に入院されないのか。交通の便の話もあったが、電車や車で都心部へ行きやすいとしても、近場の方が便利だし、お見舞いや家族のことを考えても、近い方が良いのに何故来ないのか。過去に病院の評判が問題になるような事件があったりして、遠ざかっているのだろうか。また、材料費や人件費などの経費について、医療サービスを提供するため削れないところもあるだろうが、十分に努力しているのか。それとも、まだ削れる余地があるかもしれないのか。
事務局	1つ目について、市立柏原病院は医局より医師に来ていただいているため、人事異動により医師が変わることがある。そうすると、例えば循環器が得意な医師がおられて、循環器が強い病院になったとしても、その医師が異動されると得意なゾーンが変わったりする。それを市民目線で見ると、循環器に凄い先生がおられたのに、もういなくなってしまったと見えてしまうということが考えられる。2つ目について、まず材料費に関しては、そもそも自治体病院は高くなる傾向がある。こうした状況の中で、市立柏原病院の医業収益に占める材料費の割合は20%程度になっており、自治体病院の中では、非常に努力している方だと思う。続いて人件費に関しては、昨今では医業収益に占める割合が70%程度になってしまっている。これは、人事院勧告に基づいて給料が上がってきているが、診療報酬や全体のバランスが取れていないところもあると考えている。
伊藤委員	評判を高めていくことは非常に難しく、今まで良かったのが何か1つでも問題が起きると一気に落ちてしまい、元に戻るのに非常に時間を要してしまう。材料費比率に関しては、少し古いが令和4年度の厚生労働省の公表しているデータを見ると、200床程度の総合病院で平均が12~14%となっている。年が違うため、そのまま比較はできないが、数字だけ見ると20%は少し高く感じる。また、人件費も平均が55~60%に対し70%のため、こちらも少し高く感じる。自治体病院でも行っていると聞いたことがあるが、材料の共同購買は行っているのか。
西口委員	共同購買は以前の病院で行っていたが、手数料を含めても一番安い。

事務局	現在のデータは手元にないが、一昔前には近隣の自治体病院と共同購買を行っていた。しかし、自治体病院の集まりのため、民間の病院ほど安くなっていなかったと思われる。
伊藤委員	何故、自治体病院の方が高くなるのか。
西口委員	よく使う材料は共同購買を行い、高価な医療機器等を購入する際は、トップセールスを行っていた。
事務局	自治体病院は、入札や見積合わせを行うため、業者を決めて値段交渉を行う手法を取ることができない。
伊藤委員	共同購買に差が出るのは、ボリュームの問題もあるかもしれない。私が伺いたかったのは、これからのあり方を検討する上で、まだ取り組めることがあるのかどうかを確認しておきたかった。今のお話だと、取り組めることは、ほぼ取り組んでいる認識でよいか。
事務局	おっしゃる通り。
西口委員	人件費が少し高い。
伊藤委員	同感です。医局との関係があるため、なかなか難しいのかもしれない。
事務局	市立柏原病院の人員について、医療の専門家ではないため、どのくらいの人数が適正であるのか判断はできないが、比率が上がっている理由については、1つ分析できることがある。それは、救急病院を運営して収益を確保するためには、施設基準を満たして診療報酬を上げていく必要があるが、施設基準を満たすためには、特定の医師を配置したり、特定のチームを組んだりするなど、人員を揃えて体制を作る必要があり、まず初めに人件費がかかることである。その上で、収益が確保できれば、人件費の割合は一定の範囲に収まってくるが、収益が伴わないと、当然かけた人件費のみ増えてしまうため、人件費比率が高くなってしまう。
伊藤委員	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。もしこれ以上、患者さんを増やすのが難しいということであれば、その条件で考える方向になると思われるが。
重森委員長	サービスや、人件費、診療科の数なども併せて検討する必要があるかもしれないか。

事務局	本委員会では、そこまでは進まず、どのような方々にどのような医療を提供していけば良いのかを検討し、その結果、回復期がメインになるのか、急性期も少し必要なのかの議論が進んでいくと考えている。
事務局（大阪府）	色々話しがあったが、人材の部分では、今年度の6月から診療報酬改定が行われていて、例えば急性期一般入院料4について、元々看護必要度が10対1であるが、より多職種連携すると、多職種協働加算が付き、より高い診療報酬が取れるようになった。そのため、急性期で救急や手術をメインで行っていなくても、急性期治療後の患者さんを多職種と一緒に診ると、高い診療報酬の点数が取れるようになった。おそらく国も高齢者が増えていく中で、医療機能の転換の誘導を図っていきたいという考えを持っていると感じられるため、この点を念頭に置きながら病院の機能を考えてみたらどうか。また、脳血管疾患など緊急疾患に関しては、中河内医療圏でも救急搬送の実施基準により、受け入れ可能な病院を決めており、その病院に救急隊が優先的に連絡をしていくことになっている。緊急的な疾患に対応して休日夜間もしっかり手術を行う病院と、その他の部分を担う病院で、役割を分担していくことが、今後の地域医療構想の考えである。
重森委員長	今の流れは、地域共生や包括といったところに加算される方向にシフトしてきている印象がある。先程の役割分担も、1つの病院だけで抱えるのではなく、色々な病院が協力し合っていく。また、多職種・多施設が協力し合っていく。そういう流れになってきているので、それを踏まえて検討しても良いのではないかとということか。
事務局（大阪府）	おっしゃる通り。1つの病院で全てを担うことは、これからの時代、非常に難しく、病院が地域で生き残っていくためには、役割分担の下で医療を支えていく必要がある。そして、住民の方にもこの点をご理解いただいくことが必要になると考えており、両方セットで進めていかなければいけないのではないかと考えている。
事務局	今後の柏原市を考えた際に、どのような疾患が増え、どのような医療を提供するのが良いとお考えか。
藤江委員	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、先程のお話しにもあったように1つの病院で診ることは難しいと考えている。柏原市は開業医も少なく、医師だけで柏原市の医療を担うことは難しいため、介護の方との連携を進めており、研究会等を開催し、顔の見える関係を作っている。また、在宅医療について、在宅医療の組織を作る際に、市立柏原病院にも参画

藤江委員	<p>をいただきましたので、柏原市医師会としても助かっており、多職種の方から様々な意見を伺いながら進めていきたいと考えている。今後についてだが、大体地域の病院というのは、最後に亡くなることが多い場所になっているため、自分の祖父母や両親など親族が亡くなった病院は、どうしても少し遠ざかってしまう。また、医師として医療機関の評価をさせていただくと、昔は少し馴染みにくい印象があったが、今は良い印象を持っている。しかし、長年地域が持つ印象を短期間で変えることは難しいため、地道に一人一人の患者さんを大切にしていき、評判が上がるように努力していくしかないと感じている。また、先程の多職種の方との連携について、若い人たちも医師以外でも非常に熱心な方がおられるので、そういった人たちも大切にしていけるのが良いと考えている。どんな医療を提供すれば伸びるとかは、なかなか申し上げにくいですが、色々な意味で色々な人を診ていってもらえるのが一番良いのではないかと。</p>
重森委員長	<p>先程までの議論の中で評判の話しがあったが、昔からの評判と今の評判を区別できないような現状があるかもしれないと感じる。また、市立柏原病院が積極的に地域に入り、地域医療と一緒に進めていく体制ができつつあるということか。</p>
藤江委員	<p>おっしゃる通り。</p>
事務局	<p>訪問看護も含めて、柏原市医師会との連携が強くなってきたイメージか。</p>
藤江委員	<p>おっしゃる通り。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。</p>
重森委員長	<p>柏原市医師会と市立柏原病院が、医師の全員が地域と一緒にやっということで、研究会等に参加されているのか。</p>
藤江委員	<p>お互いに日々多忙のため、市立柏原病院と直接的な接点は少ないが、市立柏原病院が開催している講演会等に柏原市医師会が参加させていただいて、コミュニケーションを図ったりしている。それぞれ思いを持って、難しいところもあるが、努力をしている。</p>
重森委員長	<p>おそらくその積み重ねが、その先、通院からの入院や良い評判につながっていくのではないかと。</p>
西口委員	<p>先程の伊藤委員の質問にもつながってくるが、何故、入院となると他の病院に行ってしまうのかというところが、重要だと考えている。市民の方全員が、例えば〇〇病院の〇〇先生が良いとかは知らないと思うので、</p>

西口委員	<p>柏原市民や近隣の方への周知が、もしかすると足りないのではないか。柏原を愛している住民の方は、沢山おられると思うので、引き止めることができるように、市立柏原病院でやっていることをアピールする努力が必要ではないか。大阪市内の病院であっても、頻繁にアピールしないと、周りの病院に患者さんを取られてしまうため、市民公開講座や看護の日に血圧を測定するなど、少しでも病院に足を運んでもらおうと、様々な取組を行っている。市立柏原病院では、何か取組を行っているのか。</p>
事務局	<p>市民公開講座と市役所で看護師による出張相談を行っている。</p>
西口委員	<p>他にはキッズセミナーを開催して、子どもに手術室を案内したり、広報誌に病院のコーナーを作って、必ず情報を載せたりしていた。もっとやっていることをアピールすることによって、柏原での入院につなげていけないのだろうか。市立柏原病院は、医局から医師を派遣いただいているとのことなので、患者さんを増やして、ある程度の症例数を確保していかなければ、低迷が進んでいってしまうと考えられる。</p>
事務局	<p>今はインターネットが普及しているため、症例数や得意な分野は、比較的簡単に調べることができる時代になっている。そうすると、いざ病気になった際に、その症例数が多い病院に行きたいと考えが働くことが想定される。市立柏原病院は、大阪公立大学の医師がおられるため、同じ医療が提供できるが、それでも大阪公立大学に行かれるケースが多い。以上のことから、症例数が多く規模の大きい病院へ患者さんが動かれていると予測できる。</p>
重森委員長	<p>周知の仕方だが、今は公式ウェブサイトと広報誌ぐらいか。</p>
事務局	<p>先程の公開講座など、自ら外に出て行っている取組や広報誌に診療体制やお知らせを掲載している。</p>
重森委員長	<p>広報誌で紹介程度に載るか、ウェブサイトを見に行かなければ、なかなか情報が可視化されていないため、市立柏原病院で出来ることがわからず、イメージで大きい病院に行っている可能性もあるのではないか。</p>
西口委員	<p>最近はインスタグラムが見られており、インスタグラムを見て来院したケースもあった。私も動画の提供に協力しており、院長のことや、病院の雰囲気、手術室の雰囲気などが投稿されていた。職員の獲得にもつながるため、上手く活用したら良いのではないか。</p>
重森委員長	<p>リーフレットとかは、作成しているのか。</p>

事務局	入院のしおりは作成しているが、PR用はなかったと思われる。
重森委員長	おそらく何ができるのかというところが判明すれば、困った際に行ってみようとなるが、知られていない可能性があるかもしれない。
事務局	まずは、病院の役割をしっかりと示すことが大事だと考えている。PRするためには、病院の役割を決め、どのような医療を提供していくのか決める必要があるのではないか。本委員会では、この役割と提供する医療について、議論をいただきたいと考えている。
重森委員長	その役割が決まれば、PRする場所が決まるということか。
事務局	役割が決まらなければ、どこに向けてPRしたら良いかも変わる可能性があるため、まずは役割をしっかりと考えていただければ。
重森委員長	元の議論に戻るが、今後、回復期に少々移行する部分が増えれば、収益や需要とのマッチングも含められるのではないかという議論があったが、その点がある程度固まり、色々な連携体制ができれば、病院の立ち位置や魅力を発信することができると思う。藤江委員に伺いたい、柏原市の中で回復期ができていくと、クリニックの先生方としても紹介しやすいものか。
藤江委員	診療科目によって異なる。脳外科であれば、昔は手術する病院があり、続いてリハビリ病院、それから在宅と、段階の下にあたる病院で回復期を対応していた。今は理学療法士も訪問リハビリをするので、在宅でリハビリする方向性になってきている。昔のように医療機関を点々として、各機関が担当していく形ではない。今は私たち開業医も自分の病院で対応するというより、在宅の方でリハビリを依頼することが多い。ただ、リハビリを頑張ることによってメンタルの問題が起こるなど、逆に具合が悪くなることもある。そういう意味では多職種の方が関わり合い、色々な相談体制があれば良いと考えるが、柏原市にはマンパワーがない。柏原市医師会も規模が小さく、開業医も少ないので、その点も少し問題になってくるかもしれない。
重森委員長	回復期が増えると、在宅に戻る方がおそらく増えるので、色々な連携は深まるかもしれない。
事務局（大阪府）	先程から言われている回復期について、今後、包括期という病床機能に変わる。例えば大腿骨骨折や肺炎など、高齢者に多い軽度な急性期の患者を受け入れて急性期的な処置をし、そこから早期にリハビリをして早

事務局（大阪府）	<p>期に在宅に戻す。急性期の治療後すぐに、早期のリハビリ提供を行うサブアキュート機能を、包括期の病床機能で担っていくことが想定されている。脳卒中や急性心筋梗塞など、急を要する手術は別の病院で行う可能性もあるが、もう少し軽度な急性期患者も今後増えていくため、在宅、介護施設との連携が非常に重要で、接点が多くなっていく。その辺りが今後のボリュームゾーンで、先ほどの回復期とはそのようなイメージであると考えている。</p>
重森委員長	<p>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と。第1回、第2回委員会でも意見のあった「地域のニーズにマッチングしているか」は、地域に戻りやすい体制も含まれるのではという印象を持った。</p>
事務局	<p>昔で言う回復期に対して少し急性期が残っている、これが今まで地域包括ケア病棟だったが、今は地域包括医療病棟という考え方が出てきている。急性期が収まった患者を診るのではなく、初めからその医療病棟で診るといふ、これが一部、急性期も対応するというゾーンと考える。このゾーンに自治体病院としての役割があるのではないかと。急性期をどの程度提供していく必要があるか、一部急性期とはどのような診療科が考えられるかを含めて委員各位にご意見を伺いたい。</p>
西口委員	<p>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するのではなく、病院を集約する方向に進んでいる。地域の患者は連携してどこかで診てもらおうように、ということであると考えている。</p>
事務局	<p>つまり医師が不足しているところと、周産期のように患者が少なくなっているところは連携していかざるを得なくなるのか。</p>
西口委員	<p>そうなるかと考える。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。大学がどれだけ医師を派遣するかにかかってくるかと考える。</p>
事務局	<p>一部急性期のゾーンは、「医師の確保」、「患者が減ってきている部分は連携」の両観点で、何ができて何ができないかを判断していくということか。</p>
重森委員長	<p>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。</p>

事務局（大阪府）	これから増えてくる高齢者の骨折や肺炎など、軽度な急性期患者の受け入れという部分では、外科医が少なくても内科や整形の医師がいれば十分対応できると考える。一方で、外科医が必要な領域は集約化という流れであるのは事実である。一部急性期に、多くの医療資源の投入が必要な医療まで含めるのか否かという議論をされていたと認識している。
重森委員長	確かに、一部急性期をしているところは内科、整形という組み合わせが多いイメージがある。
事務局（大阪府）	高齢者は骨折・肺炎だけではなく、色々な慢性疾患を抱えている。そこに対応できる体制を取るには、色々な領域の専門家がいた方が良いものか。
事務局（大阪府）	現場の状況にもよると思うが、保健所より検討を願いたい点がある。感染症などが起こった時に、市立柏原病院は公立病院として受け皿となっており、保健所から色々な依頼をする際にはしっかりと対応してもらえる体制がある。公立病院として、今後も有事の際には対応できる体制を維持してほしい。
重森委員長	市立柏原病院に有事の対応は位置づけとしてあるのか。
事務局	自治体病院として、コロナの際には外に外来のプレハブを作って対応するなど尽力した。当時はどこにも電話が繋がらない、どこに行けばいいかも分からない状況だったが、この周辺の方々は市立柏原病院に行けば診察や検査を受けられた。そこは自治体病院としてしっかり努めたという認識である。自治体病院はその点が大阪府からも住民からも期待を寄せられるものとする。
重森委員長	有事の対応も含めた一部急性期となると、必要な診療科はあるか。
西口委員	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する。
藤江委員	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無いのとでは全然違う。
重森委員長	そのようなことも含めて診療科の検討が必要とする。
事務局	これから先、安心して柏原市に住んでいくためにどのような医療の提供

事務局	があると良いと考えるか。
伊藤委員	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。紹介の有無は別として、今はどこの病院でも診てもらえるが、難病であれば評判の医師の元へ行くこともあるかと思う。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。かかりつけ医では診られない場合に、その医師の紹介先で診てもらおうことになるが。
事務局	身近な病気と総合診療といった今のご意見も、一部急性期の中身であると感じた。市民に尋ねた場合もこのようなご意見があるのではと思う。
西口委員	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。
事務局	市立柏原病院は今も救急の役割をしているが、その観点からみて、体制は大阪府の期待に応えているか。
事務局（大阪府）	困り事の内容によって変わると考える。資料3のデータでは救急の受入件数が他の病院と大きく違いがあるが、内訳を見ると脳や心臓関係等の高度専門的な医療を求められる部分は他の病院に行っている。一方、大腿骨骨折等であればある程度他に遜色なく、得意不得意があると見受けられる。
西口委員	脳関係は近くの病院に行ってもらえるなど、地域で決めておけば良いのではないか。
事務局	これから高齢者が増えていくため、市立柏原病院の役割として大腿骨骨折の受入れをもっと伸ばしていくという方針は、1つの考え方として可能性がないわけではない。
事務局（大阪府）	地域の役割分担の中で自分たちの強みをどこに見出していくのかの1つとして、大腿骨骨折の受入れが多い状況であるし、これから高齢者も増えていくため、ニーズとも一定マッチするのではと考える。
事務局	市立柏原病院は小児医療の輪番も担っているが、中河内医療圏内での小児医療の提供について、大阪府の見解はいかがか。

事務局（大阪府）	小児、周産期医療は別のセクションになるが、今後分娩数が減っていく中、圏域内の医療需要がどのように変化していくのか、府としても把握しようとしている。それを踏まえて小児や周産期の拠点病院を指定しているが、需要が減り、集約化が必要であるという方向性は間違いない。その拠点が担うべき機能の範囲について検討を進めているところである。また、例えば妊婦健診は身近な病院で受けるが、出産は別の病院で行う、セミオープンシステムという連携を最近は実施していると聞く。全て手を離すわけではないが、一部分は別の病院で対応してもらい、最終的には戻ってきてもらうという連携方法もあると説明している。
重森委員長	周産期の医師が少ないという点と、資料での実績が若干伴っていない感じがする。柏原市の件数が少ない理由は何か。子どもが減っているのか、又はそもそも柏原市内での出産が減っているのが一番の理由か。
事務局	柏原市内での出産が減っている。
重森委員長	そういう意味では、先程の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。
事務局（大阪府）	周産期のハイリスク分娩の救急搬送のエリアは、大阪府内で北部・中部・南部の3つに分けて対応していた記憶がある。
西口委員	確か役割が決まっている。
事務局（大阪府）	このため、資料中の病院だけで圏域内に住む全員を対応しているのではなく、もっと広域で対応しているケースもあると考える。その影響もあり、数が少ないと感じられたのではないか。
重森委員長	理解した。本日の色々な意見を第4回委員会で取りまとめ、答申を作成する。それを元に、第5回委員会では病院の将来像を具体化させるので、次回も継続して協議していきたい。
西口委員	最後に、人件費について伺いたい。例えば患者が非常に増えても毎月固定費がかかる。このままの比率で赤字が解消するのか。根本的に考える必要があるのではないか。
事務局	自治体病院以外でもあることだが、休床する事例が増えていると感じる。病床を放棄するということではなく、一旦、収益も諦めるがそれ以上にかかっている人件費を抑える動きが全国的にあると考えている。

伊藤委員	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。
事務局	市民に求められる医療がどの程度あるのか役割を明確にし、それに対してどれだけの医療体制を持つのか考え、持っていない部分は連携していく。その中で、伊藤委員のおっしゃる通りシミュレーションが必要となる。また第4回委員会でご意見をいただきたいが、このまま市の直営がいいのか、それとも大阪府や大阪市のように独立行政法人の形をとる方がいいのか、又は民間の指定管理の形をとる方がいいのか。形態によって人件費等のコストも当然変わってくると考える。全くプラスマイナスゼロで、病院の独立採算で運営しているところは日本中どこにもない。自治体病院であるため、市の役割として、持続可能な一定規模の繰り入れは必要と認識しているが、市の財政も非常に厳しい中、現状の規模で継続することは難しい。経営形態の形についてもご議論をいただければ、それを踏まえ、市としてどのように意思決定していくのか進めていくことができる。
重森委員長	委員会での意見は、今後シミュレーションしていくためと捉えて良いか。
事務局	お見込のとおり。市の予算を取り、答申の内容をより具体的に整理していく予定である。
重森委員長	他に意見等はないか。 (意見、質問なし)
重森委員長	次回委員会は、継続の協議になる。委員各位の意見そのものが今後のシミュレーションの参考資料となり、市民のニーズに合う病院を作っていくことにつながるので、引き続き議論をよろしく願います。 【議事進行】 (2) その他
重森委員長	事務局から何かあるか。
事務局	第4回委員会及び第5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、第4回委員会が7月、第5回委員会が8月を予定し

事務局 重森委員長	<p>ているため、後ほど日程調整をお願いしたい。</p> <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3回市立柏原病院あり方検討委員会を閉会とする。</p>
------------------	--