

令和 7 年度 南河内病院連絡会（藤井寺保健所）結果（概要）

開催日時：12 月 16 日（火） 場所：藤井寺保健所 2 階 講堂

出席病院：別添一覽

1 地域医療構想の推進に関する意見

特になし。

2 病院の将来プランに対し意見のあった病院とその回答

●近畿大学病院

（病院への意見）新病院移転後、患者動向等の変化はあったか。

（病院の回答）基本的に大きな変化はないが、病院周辺の堺市南区からの救急依頼は増加し、南河内圏域（河内長野）からの救急依頼は減少している。堺市圏域からの紹介数は多少増加している。

3 協議

(1) 医療提供体制、救急受入体制について

【医療提供体制について】

- ・急性期病院には在院日数の制約等があるため、転院先の病院を確保したい。
- ・可能な限り急性期病院の転院等を受け入れていきたい。
- ・地域周産期母子医療センターとして、南河内圏域における周産期医療と小児医療に重点的に取り組んでいきたい。
- ・例年、南河内圏域における回復期病棟の不足を指摘されるが、当院の回復期病棟は常に満床というわけではないので、状況によっては受入可能な場合もある。
- ・転院調整時の病院や施設との連絡が煩雑で時間もかかる。担当者による情報共有及び意見交換の会議の調整等、行政の支援をご検討いただきたい。

【救急受入体制について】

- ・心臓血管外科含め循環器の救急対応可能であり、積極的に救急患者を受け入れている。
- ・心臓血管外科及び循環器医師の退職により、急性心筋梗塞の緊急事例等の対応が困難になったため、他病院で患者の受入をお願いしたい。
- ・救急対応可能な脳外科病院として、脳疾患の疑いがある救急患者はすべて受け入れているので、当院で検査した結果、脳疾患を否定できた患者については、他の内科病院で患者の受入をお願いしたい。
- ・家族とのやり取りが医師や看護師にとって負担になっている。医師や看護師以外に家族への連絡調整を行う人材やその人材を確保できるようなシステムが必要。
- ・看取りに対する診療報酬改定を期待したい。
- ・ACP について、緊急時の判断が難しく、責任の所在が不明瞭という課題があり、法整備が不十分だと認識している。
- ・今後さらに高齢化が進んでいく中で、自宅や施設での看取りを積極的に進める方策はないか。
（事務局の回答）本人の意向により自宅での看取りを希望する場合は、地域のかかりつけ医や消防等の関係機関と連携したうえで搬送しない、という方針を昨年度、大阪府で作成。大阪府の方針をもとに、各地域の MC 協議会で地域に応じた方針を検討予定。

【その他】

- ・大阪府内の大学病院における医師派遣について、人口が少なくても、医師の定数に満たない領域については医師を手厚く派遣するよう、大阪府から大学病院へ要請することも、新たな地域医療構想に組み込んでいただきたい。
- ・看護師の確保が困難。行政としての支援はないか。

(事務局の回答) 大阪府では、大阪府看護協会と協力し、ナースセンターにて紹介料等無料で看護師の紹介等を行っている。

(2) 体制確保のために必要な取組

- ・ 転院調整日数の短縮により、より効果的に急性期病床を活用できるので、円滑な転院調整を目的とした病院と施設間のネットワークの構築が必要。
- ・ 救急患者受入について、ネットワークとして受入可能な体制の構築を目的とした病院間の連携が必要。
- ・ 昨年度から地域連携ネットワークの構築を目的に有志で協議会を開催している。下り搬送や介護など、いろいろな情報を瞬時に手に入れるネットワークであり、この場を借りて広めていければと思い、紹介する。

令和 7 年度南河内病院連絡会（富田林保健所）結果（概要）

開催日時：12 月 9 日（火）午後 2 時から 4 時まで 場所：富田林保健所 2 階講堂

出席病院：別添一覧

1 地域医療構想の推進に関する意見

○特になし。

2 病院の将来プランに対し意見のあった病院とその回答

○特になし。

3 協議

【地域の医療連携について】

<協議>

(1) 圏域で現在又は将来的に受入困難となると見込まれる症例等、各病院の対応状況

① 予測される受入困難な症例

- ・圏域では開心術及び集中治療管理を行える病院がなく、2040 年を見据えた機能の集約化、急性期の病院間で分担していかなければならないとの意見があった。
- ・二次救急について、24 時間 365 日の受入体制を持続できるかどうか危惧しており、圏域で分担して担うことを考えていかなければならないという意見があった。
- ・小児周産期領域について、圏域で需要が減少していく中、集約化が必要との意見があった。
- ・産婦人科は、分娩数も減っているため、維持することが難しく、病床を休床していく予定。また、最近、遠方からの周産期の救急の受入が増加。受入困難な場合が生じているとの意見があった。
- ・身体合併のある精神疾患患者、特に急性期疾患の受入が困難という意見があった。
- ・脳神経外科・脳神経内科について、医師の体制上、夜間の救急受入が厳しい。また、頭痛、意識障害等の患者に対して、MRI 検査等により脳卒中の判断までは行うことができるが、脳卒中となれば近畿大学病院にお願いしているとの意見があった。

② 各病院における受入体制

- ・整形外科系疾患について、関節鏡、脊椎系、膝人工関節など夜間の緊急手術以外の受入体制がある。また、手術や救急対応は難しいが、保存治療を選択される症例はすみやかに受け入れるなど、現時点において整形外科患者への対応可能と複数の病院から意見があった。グループラインの活用等、常勤医師が当直医をサポートできる仕組みづくりにより、圏域で患者を診れるようにしていきたいとの意見もあった。
- ・消化器系疾患について、毎日検査ができるわけではなく、夜間の対応も難しいが、内視鏡検査が可能な医師が複数いるため、消化管内視鏡検査、胃瘻造設・CV ポート造設等も対応可能との意見があった。
- ・精神疾患を合併した患者について、外科的処置を伴うものは難しいが、ある程度は受入可能との意見や、外来での簡単な検査は受入可能との意見があった。

(2) 体制確保のために必要な取組

- ・心臓手術等の急性期治療、小児周産期領域などは集約化が必要ではないかとの意見があった。
- ・集約化に向けて、病院間を超えた情報共有が必要。患者の受入可否、緊急手術ができるか、24時間365日は難しいが、週何日程度なら可能など、手技に関わる部分までの詳細な情報収集が必要。さらに、集約化する場合、時間内のことか、時間外のことなのか。また診療科なのか、詰めていかないと話が進まないのではないかという意見があった。

<全体協議>

- ・集約化をどうするか、そのために足りない情報は何か、近畿大学病院移転後、圏域の救急患者はどこに搬送されているのか、詳細なデータをまとめて集約化が必要。今後、データをもとに議論できれば良い。