

## 令和 7 年度 泉州二次医療圏病院連絡会結果（概要）

開催日時：12 月 22 日 場所：opsol（おぷそる）福祉総合センター 3 階 大会議室

出席病院：別添一覧

### 1 地域医療構想の推進に関する意見

○地域包括医療病棟入院料について、施設基準を満たせないから届出を見送ったとの回答が多い。施設基準は次回の診療報酬改定で緩和されると聞いているが、大阪府は体制整備について何か考えているか。

（大阪府の回答）

府としても、病院プランの回答から施設基準が厳しいと感じており、機能できる診療報酬にしてもらえよう、機会を捉えて国に伝える。令和 8 年度も地域包括医療病棟を含めた病床転換に対して、「大阪府病床転換等促進事業補助金」による支援を予定。病床転換を検討の際は保健医療企画課へ問い合わせしてほしい。

### 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

#### ●泉大津市立周産期小児医療センター

（病院への意見）

府中病院との再編統合により 2 病院から 3 病院となる際、泉大津市として周産期と小児を維持すると決意表明した上での体制整備と理解している。小児科病床 17 床のうち 13 床を休床することのことだが、保健医療協議会の中で検討してきた経緯があるので、維持する必要があるのではないか。

小児救急が厳しい中で受け皿を確保する必要があるため、泉大津市は人員確保に努めてほしい。他の病院も協力してほしい。

（病院の回答）

予定していた工事費の急騰や人件費の高騰等が影響し経営上赤字になっている。経営を維持するために病床を休床することとした。また、大学医局から派遣可能な医師数の減少は不可抗力であり、暫定的な対応であることをご理解いただきたい。

#### ●奥村病院、高石藤井病院、藤井病院の再編統合

（病院への意見）

泉州圏域は現在の地域医療構想では慢性期病床が過剰であるのに、過剰病床への転換を認めると、いずれ強制的に減らすよう求められ、各病院にとってデメリットとなるのではないか。

（大阪府の回答）

各医療機関には、地域の意見を踏まえて、検討いただきたい。参考にはなるが、来年度、大阪府としても新たな地域医療構想を策定する予定で、圏域ごとに必要病床数を再度推計する予定。また、各病院は病床機能報告だけでなく医療機関機能報告が始まる。高齢者救急機能の強化や在宅医療・介護との連携も必要である。これらを踏まえ、圏域の意見も聞きながら病床転換・機能分化を検討いただきたい。

（病院への意見）※「病院連絡会開催後御意見受付シート」より

泉州エリアでは、慢性期病床を削減することが求められているのではないかと。国の方向性として、病院完結型医療から地域完結型医療に変えていこうとしているが、再編統合計画の中には、法人内完結型医療に逆戻りするような傾向の再編案も感じる。休床中の病床を復活させる場合でも、過剰病床が増える方向は避ける方がよい。

### 3 グループ別協議

#### 【高齢者救急に係る連携体制について】

##### ＜グループごとの協議＞ ※下記内容を全体協議で共有

###### (1) 各病院で取り組み可能なこと（病院の特徴や強みについて）（全グループ）

- ・ 病院機能や診療科の強みを生かして、各病院とも高齢者救急を受け入れている。
- ・ 高齢者救急の下り搬送、上り搬送は病院間連携により進んでいる。

###### (2) 各病院で取り組むために必要なこと

###### （和泉保健所グループ・岸和田保健所グループ）

- ・ 患者家族は急性期病院が転院の説明をすると困惑されるため、下り搬送に対する患者家族の理解が得られるよう、普及啓発を行うため行政のサポートがあればよい。

###### （和泉保健所グループ）

- ・ 急性期病院は病床を空けるために、下り搬送をしていかなければならない。受け入れる側の病院で、いつでも下り搬送を取ってもらえるかという点、病院の受入れにも限界がある。搬送先の病院で悪化した場合やウォークインの患者が上り搬送の急性期病院に搬送できるよう、体制を構築していくことが非常に重要である。
- ・ 当日の下り搬送、上り搬送が難しい場合、翌朝なら受け入れ可能など受け入れ可能な条件を病院からメッセージが出せるとよい。

###### （岸和田保健所グループ）

- ・ 在宅や施設での情報を含めた連携シートの作成により、連携が進むのではないかと。高額な薬剤を使用している患者もおり、薬剤情報もあるとよい。
- ・ 全体を通して、ACPを進めていく必要がある。

###### （泉佐野保健所グループ）

- ・ 地域連携をシームレスに行っていくには圏域のメディカルネットワーク等で、高齢者を高度医療から回復期への流れで受けることが重要である。
- ・ 高齢者施設からの救急搬送時は、ACPが不明確な状況であれば、症状だけで施設の救急搬送基準に沿うと、高度急性期を有する病院まで搬送されることとなるため、別途基準を考えていく必要がある。

##### ＜全体協議＞

- ・ ACPの普及啓発により、望まない救急搬送の件数を減らし患者の望む範囲の医療を提供することで、急性期病院の負担が減るのではないかと。
- ・ 急性期から回復期に転院した際や退院時から在宅の際にも連携シートを紹介元の急性期病院にも送ることで患者が再度搬送された際、経過を把握しやすくなるのではないかと。