

令和4年度地域医療構想調整会議等の結果

1. 概要

二次医療圏	病院プラン 合意状況					再編統合予定医療機関（協議会等報告）		承認案件	
	病院数 A	合意 B	継続協議 (継続協議の理由は後述)	未提出	合意率 B/A	件数	再編時期（予定）/医療機関名/再編にかかる医療機関数の変動		
豊能	43	42	0	-	1	98%	-	※弘済院附属病院の再編にかかる案件は、大阪市圏域に掲載。	-
三島	31	31	0	-	0	100%	1	○2027年度から2029年度/第一東和会病院・東和会いばらき病院/ 2 ⇒ 1（第一東和会病院）	-
北河内	56	56	0	-	0	100%	2	○2025年度/関西医科大学附属病院・関西記念病院/ 2 ⇒ 1（関西医科大学附属病院） ○2028年4月/大東中央病院・北河内藤井病院/ 2 ⇒ 1（大東中央病院）	○関西医科大学附属病院・ 関西記念病院 (北河内メディカルネットワーク)
中河内	31	31	0	-	0	100%	1	○2025年7月/全南病院・八尾徳洲会総合病院/ 2 ⇒ 1（八尾徳洲会総合病院）	●八尾徳洲会総合病院
南河内	36	35	1	市立藤井寺市民病院	0	97%	2	○2023年度/松原中央病院・松原徳洲会病院/ 2 ⇒ 1（松原徳洲会病院） ○2022年11月/青山病院・青山第二病院/ 2 ⇒ 2	●城山病院
堺市	38	38	0	-	0	100%	0	-	-
泉州	58	58	0	-	0	100%	2	○2023年度/高石藤井心臓血管病院・高石藤井病院・福田病院/ 3 ⇒ 2（高石藤井心臓血管病院・高石藤井病院） ○2025年10月/泉大津市立病院・府中病院/ 2 ⇒ 3（泉大津市立病院・府中病院・【新】(仮称)新泉大津市立病院)	-
大阪市	173	171	2	医誠会病院 城東中央病院	0	99%	8	○2023年4月/済生会中津病院/ 1 ⇒ 2（済生会中津病院・【新】済生会大阪北リハビリテーション病院） ○2023年10月/医誠会病院・城東中央病院/ 2 ⇒ 1（【新】医誠会国際総合病院） ○2023年10月/桜橋渡辺病院/ 1 ⇒ 2（桜橋渡辺病院・【新】(仮称)中之島未来医療病院） ○2024年1月/明生記念病院・明生病院・明生第二病院/ 3 ⇒ 3 ○2024年4月/千船病院・大正病院/ 2 ⇒ 2 ○2025年1月/大阪警察病院・第二大阪警察病院/ 2 ⇒ 1（大阪警察病院） ○2025年10月/多根記念眼科病院・多根総合病院・多根第二病院・多根脳神経リハビリテーション病院/ 4 ⇒ 1（多根総合病院） ○2026年2月/大阪市立総合医療センター・大阪公立大学医学部附属病院・大阪市立弘済院附属病院/ 3 ⇒ 3（大阪市立総合医療センター・大阪公立大学医学部附属病院・【新】住吉市民病院跡地新病院）	○千船病院・大正病院 (淀川ヘルスケアネット)
合計	466	462	3		1	99%	16	-	-

令和4年度地域医療構想調整会議等の結果

3. 地域医療構想の推進に関する主な意見

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
豊能	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】 ○コロナ禍では、病床稼働率の低下、救急受け入れ件数の減少等の影響が出ている。また、不安定かつ一過性の病床変更も生じており、当初の地域医療構想の見直しに修正が必要。</p> <p>【病床機能の報告基準に関する意見】 ○診療実績をもっと考慮してもらいたい。 ○高度急性期はHCU等だけではないのか。 ○病棟単位ではなく、病床単位で機能報告できたらよいのではないのか。 ○緩和ケア病棟は診療実態からは急性期ではないか。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題等】 ○「回復期の不足」とは「回復期リハ」なのか、「地域包括ケア」なのか、具体的に示してほしい。 ○圏域内でも、回復期病床の過不足にはばらつきがある。 ○病床数だけでなく、専門職確保の困難さや患者の需要等も影響する。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】 ○豊能二次医療圏の高度急性期病床は過剰としているが、特定機能病院2病院で全体の約6割を占めている。この2病院以外の高度急性期を減らすと、本当に豊能二次医療圏の高度医療が成り立つのか懸念する。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】 ○豊能二次医療圏は偏在が大きく、局所的にICU・HCUが足りない。また、救急医療を受け入れる急性期病床が足りないと思う。</p> <p>【その他（救急関係）】 ○救急メディカルコントロール協議会でも、豊能の高度急性期・急性期の病床数は足りているのかという声があった。応需率のデータでは、8つの二次医療圏の中で、豊能は下から2番目くらいに悪い。医療・病床懇話会でも、もっと検討してほしい。</p> <p>【その他（箕面市立病院 新市立病院整備基本構想）】 ○補助金を受けている病院が回復期リハ病床を確保することは、民間病院の経営を圧迫することになるのではないのか。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】 ○国立循環器病研究センターと大阪大学医学部附属病院の高度急性期と急性期病床については、地域の患者だけを診ているわけではなく、豊能の高度急性期・急性期病床が本当に足りているのか、検証が必要。</p> <p>【その他（救急関係）】 ○救急については、救急メディカルコントロール協議会には毎年詳細な救急のデータが示されているので、この協議会でも内容を共有してもらいたい。</p> <p>【その他（箕面市立病院 新市立病院整備基本構想）】 ○箕面市立病院における新市立病院整備基本構想（案）には、回復期リハ病床を確保するとあるが、回復期機能は、本来民間医療機関が担うものであり、病院新規開設にあたる移転・建替え計画にあたって回復期リハ病床の継続を計画されていることは誠に遺憾。</p>
三島	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】 ○厳しい病床規制がある中で、地域のニーズに合わせて医療提供ができる体制構築に向けては、地域の医療機関が協力して取り組むことが望まれる。</p> <p>【その他（茨木市駅前誘致病院）】 ○三島圏域における地域医療構想を議論するにあたっては、茨木市駅前誘致病院について病床機能などを明らかにしていただくことが必要。</p> <p>【その他（第一東和会病院と東和会いばらき病院の再編計画）】 ○慢性期から急性期への転換は、過剰病床への転換であり認められず、継続協議が必要ではないか。 ○今回の統合で慢性期から急性期への転換が可能なら他も認められるという事になるのではないのか。</p>	<p>【その他（茨木市駅前誘致病院）】 ○茨木市駅前誘致病院について、病床などの具体的な数字が圏域での議論には必要ではないか。</p> <p>【その他（第一東和会病院と東和会いばらき病院の再編計画）】 ○病院連絡会での「慢性期から急性期への転換が可能となればほかでも認められるのではないのか」との意見は、他に与える影響が大きく、重く受け止める必要がある。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】 ○病院が病床機能分化を検討するにあたり、地域医療構想の考えが複雑になってきているのではないのか。</p>
北河内	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】 ○圏域内で不足している病床機能について、近隣圏域における医療機関とも連携し検討してはどうか。 ○医師の働き方改革やコロナで休職や離職した職員による人手不足等もあり、病床機能を維持し続けるにも、対応策が必要ではないか。</p> <p>【病床機能の報告基準に関する意見】 ○コロナ対応等のため看護師配置等について柔軟に対応している中、この報告基準は混乱が生じた。元の病床機能に戻した際に、過剰な病床機能への転換といわれると矛盾を感じる。 ○コロナ禍のため今年度は少し混乱を招いたが、基準の提示の必要性は一定理解ができる。今後は必要に応じて修正していく必要がある。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題等】 ○回復期の増床には施設の建替えや設備の変更等が必要であり簡単に増やせるわけではない。また、回復期から在宅等、維持期への連携が必要であり在宅医療の充実も必要。 ○本来、回復期でみるはずの患者を急性期でみているとすれば、単に回復期を増やすことが現実的な対応なのか。 ○地域包括ケア病棟入院料は、急性期に戻しにくい印象があり、回復期が必要と言われると転換しにくい。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】 ○過剰な病床への転換に、コロナ後に元の機能に戻す転換も含まれるが、これらは、過剰な病床への転換として議論対象とすべきではない。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】 ○地域医療構想の取組については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、見直したうえで継続してはどうか。 ○新型コロナウイルス感染症の影響があったにもかかわらず、地域医療構想を見直ししていないことが、病院のフラストレーションになっている。</p>

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
中河内	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○コロナによって特に急性期病床が必要との意見が多くなっているが、ポストコロナを見据え今後どのような機能が必要かを検討していくことが必要。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○圏域内での医療の完結を目指す必要があり、そのためには、回復期病床だけでなく、高度急性期、急性期機能の病床も必要と考えられる。</p> <p>【病床機能の報告基準】</p> <p>○医師数と看護師数で基準を定めるのは困難であり、診療報酬の考え方を取り入れるとよいのではないかと。</p> <p>○急性期と回復期の両方の機能を兼ね備えた病棟もあり、病床機能の考え方については、柔軟な考え方が必要ではないかと。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題】</p> <p>○地域包括ケア病棟は、診療報酬の算定要件が厳しい。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○地域医療構想において回復期が足りないとされているが、急性期・高度急性期の病床に人材が多いため、急性期・高度急性期の病床を減少させると、将来的に急性期病床が必要となった場合に人材の不足が懸念される。人口動態や各都道府県の状況に合わせてあり方を考えるべき。</p> <p>○コロナ禍対応において、病床があっても対応できる人材がいないことで、苦慮した点が多かった。経営面で厳しくなると病院はベッドを減らさざるを得ない。大阪府だけの問題ではないが、そういったことも考え、将来の体制を検討することが必要。</p> <p>○ポストコロナにおいて医療需要がリバウンドするか等、予測は難しい。回復期機能は必要だと思うが、数値だけの議論は難しい。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○府は適宜、国に地域医療構想の見直しを求めていると言っているが、早急に見直ししてもらいたい。病院が建替え計画をする際、地域医療構想の方向性がどのようなものなのか見ており、あいまいなものは、経営者としては死活問題である。</p> <p>○現状の地域医療構想で10年に1度来るパンデミックに対応できるのか。感染症や地震等の災害は高度急性期に余裕がないと命を守れない。医療ひっ迫は行動制限につながるので、見直しを考えてほしい。</p> <p>【病床機能の報告基準】</p> <p>○医療機関が納得できるよう報告基準を必要に応じて修正していくべきではないのか。</p>
南河内	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○地域医療構想は病床機能別に今後の機能を検討しているが、診療科別での検討も必要ではないかと。</p> <p>○中・長期的にみると、医療法の改正により民間病院に対しても強制的な病床転換の指示がなされるのではとも懸念する。</p> <p>【病床機能の報告基準】</p> <p>○府の報告基準に従うことにより、診療報酬改定において希望する入院料が算定できなくなることを懸念する。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題等】</p> <p>○診療報酬の算定要件が厳しくなり回復期での患者集めに苦労している医療機関もあり、診療報酬算定の要件緩和が必要ではないかと。</p> <p>○地域包括ケア病床の役割の一つである在宅急変時対応の需要はある。医介連携をしっかりと進めていく必要がある。</p>	<p>【その他（近畿大学病院移転後跡地における後継病院）】</p> <p>○大阪狭山市として、近畿大学病院移転後の跡地について後継病院を中心としたまちづくりを検討しているところ。近畿大学病院の後継病院確保は、本市はもとより南河内二次医療圏の医療機能においても大変重要であり、円滑な誘致について、今後も委員の皆様の協力をお願いしたい。</p>	<p>【その他（近畿大学病院移転後跡地における後継病院）】</p> <p>○大阪狭山市として、近畿大学病院移転後の跡地について後継病院を中心としたまちづくりを検討しているところ。近畿大学病院の後継病院確保は、本市はもとより南河内二次医療圏の医療機能においても大変重要であり、円滑な誘致について、今後も委員の皆様の協力をお願いしたい。</p>
堺市	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○2040年の医療需要、医療の姿はどうなっていくのかをデータで示してほしい。そのデータを元に、それぞれの医療機関で役割分担をし、医療体制を整備していくことが必要ではないかと。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○堺市医療圏においては、慢性期の中でも回復期の役割を担っている医療機関があると考えられ、そのことを考慮して取組を進める必要がある。</p> <p>【病床機能の報告基準】</p> <p>○コロナ対応下では報告基準が妥当かの判断が難しい。</p> <p>○緩和ケア病棟については、回復期とされているが、本院では数日入院されるだけで、回転も速く、急性期に近い対応をしている。</p> <p>【その他】</p> <p>○2040年の人口構成を考えると単身独居の方が増えてくることが予想される。そのため、ACPをしっかりと考える必要があり、在宅医療と病院での医療を連携させていくことが必要ではないかと。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○2026年度から新たな地域医療構想に基づく取組を進めていくことになるとのことだが、地域医療構想の方向性を大きく方向転換するのであれば、医療機関も困惑するだろう。適宜、推計を見直していくことも必要ではないかと。</p> <p>【その他（田中会田中病院の病床転換計画）】</p> <p>○都市部においては、医療圏を超えての流入患者は多いので、堺市二次医療圏だけでなく他圏域をカバーされているのであれば、回復期から慢性期への転換も問題ないのではないかと。</p> <p>○民間の医療機関が地域のニーズ、ポジショニングに照らし合わせて計画しているものに対し簡単に反対とは言いにくく、地域のニーズに応じて頑張っていただければよい。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○近畿大学病院が圏域を越えた移転を予定しており、二次医療圏を越えた連携を考えていかないといけない。</p> <p>○個々の病院の努力では限界があるので、地域の中の病院で役割分担をしていけば、病床の機能分化も充実するのではないかと。</p> <p>【その他（二次医療圏）】</p> <p>○消防の広域化も進められ、隣接する医療圏との連携が多くなってきた。二次医療圏の考え方について、府の中でも議論してほしい。</p>

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
泉州	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応の現状からみても、病床数の必要量が妥当かどうか検討する必要があるのではないか。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○泉州においては、回復期だけでなく、急性期も必要ではないか。</p> <p>○泉州においては、南北での医療体制の格差が課題であるとの意見が以前よりあるが、その点について考え方を示してもらいたい。</p> <p>【病床機能の報告基準】</p> <p>○病床機能の報告基準を設定されたことは評価する。しかし、小児病床は救急管理加算の算定等、府の基準となるものが診療報酬において包括算定されており、診療実態を踏まえた評価がなされていない。診療実績を正確に把握し評価いただきたい。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題等】</p> <p>○病床機能を「回復期」に転換した病棟が、今回の府の報告基準では「急性期」となった。回復期を増やしていく方向性と矛盾することになるのではないか。</p> <p>○泉州二次医療圏域、特に南部においては、回復期リハビリテーション病床は充足していると考えている。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○コロナ禍において救急医療は逼迫したため、急性期病床を減らすのは現実的でなく、病床数の必要量の見直しが必要ではないか。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○泉州は南北で医療体制の格差があり、南部地域の医療体制（急性期・高度急性期、特に救急医療）の充実が必要で、医療費削減ありきで医療体制の構築はしないほしい。</p> <p>○SCRデータは、ゴールドスタンダードではないので、扱いには注意するべき。</p> <p>【病床機能の報告基準に関する意見】</p> <p>○在院日数は変動が大きいので、基準に含める際には注意が必要ではないか。</p> <p>○昨年度までに合意し回復期として転換した病床機能が今回の基準では急性期として位置づけられたことに困惑している。</p> <p>○地域包括ケア入院料は回復期として地域急性期に含まれていると認識していた。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○高齢化の進展率については都道府県によって異なるので、そういった実情を加味した検証を行い、国にも意見していただければ、議論が進むと思う。</p> <p>【病床機能の報告基準に関する意見】</p> <p>○地域包括ケア病棟を看護師数等によっては急性期と位置付けているが、地域包括ケア病棟の医療提供内容からは、違和感を感じる。以前は、地域包括ケア病棟は回復期というコンセンサスがあったと思う。</p>
大阪市	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○臨床現場では、今後、高齢者救急の受入増加が予想され、急性期病床が必要と感じる。</p> <p>【病床機能の報告基準に関する意見】</p> <p>○看護師数が多く配置されており、手術数・救急医療加算数の多い病棟は高度急性期に分類されるが、臨床現場の実態としては、ICU、HCUが高度急性期、それ以外の手術・救急などの病棟は急性期と考える。</p> <p>○高度急性期の基準のハードルが低いのではないかと考える。そのあたり基準を作成する難しさがある。</p> <p>○コロナ禍で通常とは異なる診療体制・人員体制での診療となっているため、府の報告基準では本来の診療内容とは異なる分類になってしまう。</p> <p>【回復期病床の転換にかかる課題】</p> <p>○府の想定する回復期機能と現場のイメージする回復期機能が一致していない。</p> <p>○回復期（リハ）はすでに充足しており、回復期（地域）と回復期（リハ）を区別して、議論する必要がある。</p> <p>○地域包括ケア病棟の病床稼働率は低いので、回復期病床を増やすことより、地域の実情に合わせ、現時点である回復期病床を有効活用する方が重要である。</p> <p>○回復期病床を増やすことよりも、医療機能の連携強化を図る方がよい。</p> <p>○地域包括ケア病棟を有しているが、在宅復帰困難者等を受け入れており、回復期病床の必要はかなりあると実感している。</p> <p>【その他（医誠会病院と城東中央病院の再編計画）】</p> <p>○（継続協議となった昨年度から）過剰な病床である高度急性期・急性期病床への転換計画は変わっていないが、方針を転換することはないのか。</p>	<p>【その他（医誠会病院と城東中央病院の再編計画）】</p> <p>○前年度から継続協議となっている医誠会病院と城東中央病院については、（計画に変更がなく）10床以上の過剰な病床への転換を予定していること、また、病院連絡会での反対意見もあるため、病院プランの再提出を求め、修正がない場合は、地域医療構想調整会議にて病院からの説明を求めている。</p>	<p>【その他（医誠会病院と城東中央病院の再編計画）】</p> <p>○城東中央病院においては、118床の慢性期及び回復期病床を急性期病床に変更しており、元に戻すよう大阪府の文書指導があったにもかかわらず、急性期病床を続けている。</p> <p>○協議会においても地域医療構想に反していると複数年議論しているのに、再編による過剰病床への転換計画を何も変えないという判断なのであれば、そのことを踏まえ本日の協議会で判断する必要がある。</p>