

令和3年度地域医療構想調整会議等の結果

資料1-3

1. 概要

	病院プラン調査の合意状況						再編統合予定医療機関（協議会等報告）		承認案件 【凡例】 ○：地域医療連携推進法人 ●：地域医療支援病院	【参考】回復期病床の不足数と今後の増床見込み		
	病院数 A	合意 B	継続協議 (継続協議の理由は後述) 太字：令和2年度から引き続き継続協議		未提出	合意率 B/A	件数	再編時期/医療機関名/再編にかかる医療機関数の変動		不足数 C	増床見込み D	充足見込み D/C
豊能	43	41	1	吹田徳洲会病院	1	95%	-	※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。	-	▲ 1000	+79	8%
三島	32	31	1	東和会いばらき病院	0	97%	1	○2022年7月/大阪医科薬科大学病院・大阪府三島救命救急センター/2⇒1	-	▲ 10	+181	1810%
北河内	56	56	0	-	0	100%	2	○2022年4月/佐藤病院・佐藤医院・前川診療所・美樟クリニック/4⇒1 ○時期未定/大東中央病院・北河内藤井病院/2⇒1	-	▲ 1500	+251	17%
中河内	31	30	1	市立東大阪医療センター	0	97%	0	-	-	▲ 700	+150	21%
南河内	36	35	1	市立藤井寺市民病院	0	97%	1	○時期未定/松原徳洲会病院・松原中央病院/2⇒1	-	▲ 500	+166	33%
堺市	38	38	0	-	0	100%	0	-	-	▲ 500	+39	8%
泉州	59	59	0	-	0	100%	2	○2022年4月/岸和田徳洲会病院・東佐野病院/2⇒1 ○2024年度/泉大津市立病院・府中病院/2⇒3	●和泉市立総合医療センター	▲ 600	+81	14%
大阪市	175	170	2	医誠会病院 城東中央病院	3	97%	6	○2022年6月/阪和病院・阪和記念病院・阪和第二病院・阪和住吉総合病院/4⇒2 ○2023年4月/済生会中津病院/1⇒2 ○2023年度/医誠会病院・城東中央病院/2⇒1 ○2025年3月/大阪警察病院・第二大阪警察病院/2⇒1 ○2025年度/大阪市立総合医療センター・大阪市立大学医学部附属病院・大阪市立弘済院附属病院/3⇒3 ○未定/桜橋渡邊病院/1⇒2	●住友病院 ○淀川ヘルスケアネット (愛仁会千船病院等)	▲ 3600	+485	13%
合計	470	460	6		4	98%	12			▲ 8410	+1432	17%

令和3年度地域医療構想調整会議等の結果

2. 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○有事の対応を踏まえて、議論が必要。 ○新興感染症に対する対策や現在の社会情勢、時代背景を踏まえて議論すること。 ○行政として、感染症対策を行っている医療機関への体制確保（医療人材の確保など）に関する支援（補助金などを含む）を検討してもらいたい。 	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○救急医療に関して、今回の新型コロナウイルス感染症では、搬送困難事例や他圏域への流出等が他圏域と比べ多くなっている。その理由は、日本全域の患者を対象としている大阪大学と国立循環器病センターの特定機能病院が二次医療圏にあり、地域医療構想の病床に含まれているからであり、検討が必要と考えている。</p> <p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○回復期医療が政策医療ではなく公的病院が担わないとすれば、公的病院が病床を減少させた場合は、減床分を民間病院に移行してもらわないと民間病院は回復期を担うことはできないと考えている。</p> <p>【その他】</p> <p>○救急の受入件数のデータが各病院の自己申告であるため、そのデータで地域医療構想を議論するのは不適切だと考える。ORIONデータであれば、病院の不応需が正確に分かる。地域医療構想を考えていく上で、有効なデータを使うことを検討すべきである。</p>	<p>【病床機能毎の報告基準の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期の報告基準を明確にしてもらう必要がある。また、阪大と国循の病床の位置づけを協議する必要がある。 ○高度急性期・急性期病床については、疾病ごとに必要な病床を議論できるよう、分析してもらいたい。 <p>【基準病床数の算定】</p> <p>○救急搬送において、圏域外に患者が流出しているが、基準病床数の算定式の分子において、患者流出の数を減じないよう考えてほしい。</p> <p>【その他】</p> <p>○救急の診療実態分析については、病院からの報告件数であり、数値の精度が高くない。病床機能報告や病院プランを使用するのではなく、ORIONデータを用いて分析すべき。</p>
三島	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍にあって今までの地域医療構想を検証なく進めることに違和感がある。再考すべきではないか。 <p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○この圏域は、将来に向けての病床機能分化が進んでいる。今後も各病院が余裕を持ってそれぞれの計画を進め、また、協力をしていくことが望まれる。</p>	特になし	<p>【病床機能分化の進め方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○急性期病床については、DPC病院であれば在院日数を短縮する等工夫すれば、ベッド数が同じでも相対的な病床数は増えるということも考慮する必要がある。 ○過剰病床の議論は、病床の絶対数で議論しているが、大阪アプローチは割合で議論しており、考え方の整理が必要ではないか。
北河内	<p>【新型コロナを踏まえた地域医療構想】</p> <p>○回復期や高度急性期病床の不足が課題。急性期病床は、新型コロナウイルス感染症以前から災害時を想定すると不足していると危惧。基準病床数は減少傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、病床数が足りるのか。また、どのような病床機能が必要なのか考えなくてはならない。</p> <p>【病床機能分化の進め方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○急性期には、「重症急性期」「地域急性期」があるので、行政も地域医療を支えるため、（有事に必要な急性期機能を）柔軟に考えていただきたい。 ○急性期が不足していると考えるので、療養型を徐々に減らす（回復期に転換する）方向に進んでいければ。 	特になし	特になし
中河内	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想の推進にあたっては、新型コロナウイルス感染症対応の経過や課題を明らかにし、同時に再検討する必要がある。 <p>【病床機能分化の進め方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○過剰病床である高度急性期病床への転換を考えている病院があるが、地域性から、脳や循環器の救急ホットライン、がんに積極的に対応するために、高度急性期病床が必要と考えることについては、一定の理解はできる。 ○回復期病床については、地域急性期を回復期に転換している例が多く、実際の回復期機能の病床数は増えていない。重症急性期を地域急性期もしくは回復期病床へ移行するための議論と検証を公立・公的病院だけでなく民間等病院も含めて行う必要がある。 	<p>【病床機能分化の進め方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中河内二次医療圏は、大阪市等他圏域の協力も得ながら地域医療を保ってきた。今回の新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえると、中河内の「高度急性期」を増床する方向性は理解できる。 ○今後、「急性期から回復期」「慢性期から回復期」に病床機能の転換を考えている病院プランの方向性は間違っていない。 ○非稼働病床については、非常時の運用を想定し、早急な削減を求めず、非稼働のまま様子を見てはどうか。 	<p>【病床機能毎の報告基準の検討】</p> <p>○高度急性期の定義があいまい。HCU等特定入院料への転換がわかりやすいが、特定入院料以外（急性期一般入院料等）への転換はわかりづらく、今後協議が必要。</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】
南河内	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○少子高齢化の影響等で疾病構造の大きな変化が予測されることや新型コロナウイルス感染症のような不測の事態も踏まえて、厳密に病床数を決めていくのではなく、想定外のことが生じても対応できるよう幅を持った考え方をしていくべきではないか。</p> <p>○現在の地域医療構想の考え方では、新型コロナウイルス感染症のような有事の場合、何らかの病床を感染症対応に一時的に転換する必要があると考える。国では第8次医療計画の策定に向け、ワーキンググループで検討中とのことであるが、その情報は速やかにいただきたい。</p> <p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○近畿大学病院の移転後の医療提供体制については、跡地に整備する病院の病床機能を踏まえる必要がある。</p> <p>○行政から疾病構造の変化に応じた病床編成の案を提示していただくと、民間としては動きやすい。</p> <p>【その他】</p> <p>○在宅で死を迎える患者が多くなることが予測され、訪問診療や遠隔診療を医療政策として進めて行くべきと考える。地域医療構想の議論では、「病床」にフォーカスされており、訪問診療やITを利用した遠隔診療の議論が不足しているのではないか。</p>	特になし	<p>【基準病床数の算定】</p> <p>○算定式において病床利用率が指定されており、約80%の利用率が設定されているが、コロナにおいて、重症においては利用率が50%を超えると医療逼迫を起こしている現状など考慮することが必要。</p>
堺市	<p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○2025年に向けた病床機能として、昨年度よりも回復期が増えてきており、良い方向に向かっていると考えている。この方向性を引き続き継続しながら、各病院で調整し取組んでいただきたい。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○今回の新型コロナウイルス感染症への対応の経験から、急性期病床に一定の余裕がなければ新興感染症への対応は難しいのではないか。</p> <p>【病床機能毎の報告基準の検討】</p> <p>○2025年に向けて、高度急性期と急性期の明確な基準を示してほしい。</p>	<p>【その他】</p> <p>○近畿大学の移転は、（南大阪である）南河内、泉州の患者動向にも影響を及ぼすものであるため、南河内、泉州においても、移転を踏まえ医療体制を協議してもらうことが必要。</p>
泉州	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○2025年にめざすといっても、各病院の考え方がある。行政は実績を確認するだけでなく、新型コロナウイルスや新興感染症対応も考慮した地域医療構想の具体的な方向性を出してほしい。</p> <p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○回復期を増やす必要があると言われていたが、泉州圏域、特に岸和田以南では回復期リハ病床は多くあるので、地域包括ケア病床を増やすべきではないか。</p> <p>【その他】</p> <p>○当圏域は精神病床が多く、コロナ等感染症クラスターが発生しやすい。精神疾患をお持ちの方の感染症に対する医療体制について、二次医療圏域として議論していきたい。</p>	<p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○地域医療構想での病床機能分化の状況は、慢性期については過剰な圏域があれば不足する圏域がある等、地域性がある。病床機能分化は、府域全体ではなく圏域単位で考えるべきではないか。</p> <p>○過剰な病床への転換が認められていくと、地域医療構想はなし崩しになってしまうのではないか。</p> <p>【病床機能毎の報告基準の検討】</p> <p>○大阪府は、地域医療構想を進めるにあたり、「圏域での意見を聞いて」「地域の合意」というが、転換の議論を進めるうえで、病床機能の基準を明確にするべきではないか。</p>	<p>【病床機能分化の進め方】</p> <p>○高度急性期・急性期・慢性期は過剰であることを踏まえ、各医療機関は、病床機能分化の方向性を考えていく必要がある。</p>
大阪市	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○地域医療構想は平時の医療提供体制について検討されてきたが、今後は新興感染症等有事の場合の医療提供体制も考慮した地域医療構想の推進が必要ではないか。</p>	特になし	<p>【その他】</p> <p>○行政が土地の再開発について、プロポーザル等により事業者の選定をする場合、医療関係の案件であるならば、本協議会のような公的な会議での協議を経て、選定するべきである。</p>

