

令和6年度 大阪府豊能二次医療圏保健医療協議会 議事概要

日時: 令和7年2月6日(木) 午後2時 30 分から午後4時 30 分

開催場所: 大阪府池田保健所 2階 大会議室

出席委員: 委員総数 34 名のうち 26 名出席(定足数 18 名であるため有効に成立)

芦田委員、今西委員、岡村(俊)委員、岡村(武)委員、織田委員、加茂野委員、上浦委員、北川委員、近藤委員、清水委員、白水委員、巽委員、田村委員、辻委員、中委員、中村委員、西浦委員、野々村委員、原委員、平手委員、藤田委員、藤野委員、松本委員、三木委員、御前委員、渡邊委員、

■会長の選出

互選の結果、会長に豊中市医師会会長の辻委員が選出された。

■議題1 令和6年度「地域医療構想」の取組と進捗状況

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明。説明後、質疑応答。

【資料1-1】令和6年度「地域医療構想」の進捗と医療体制の状況(大阪府・豊能二次医療圏)
【資料1-2】「医師の働き方改革に関する法令施行後の実態調査」結果概要(大阪府・豊能二次医療圏)
【参考資料1】過剰な病床の状況
【参考資料2】医療法上の過剰な病床の状況
【参考資料3】地域医療構想に関する各種データの HP 公表について
【参考資料4】病床機能の再編支援事業・重点支援区域について
【参考資料6】感染症法に基づく医療機関との協定締結状況 豊能二次医療圏 医療機関(病院)別一覧

<質問・意見等>

【地域医療構想】

(質問)

○地域医療構想を進めるうえでの大阪府の主な課題の1つとして、高齢化の進展等に伴い、医療需要は 2030 年頃まで増加するとあるが、根拠となるデータはあるのか。

(大阪府の回答)

○地域医療構想を策定した段階で、医療需要のピークが 2030 年と予測していたため記載しているもの。新たな地域医療構想の策定の際には再度確認をする予定。

(質問)

○資料1-1、スライド2の図「治療経過ごとの医療機能」について、高度急性期・急性期、回復期、慢性期、在宅医療等や外来医療へ一方向の矢印でしか表現されていない。実際は循環しており、必ずしも一方向でない。

(大阪府の回答)

○現行の地域医療構想策定時に作成した図であり、循環していることを示せていない。今後、新たに作成する際には検討したい。

(質問)

○資料1-1、スライド8について、豊能二次医療圏にある特定機能病院の病床が高度急性期にカウントされている。府が進める、病床機能の割合で進捗管理するというアプローチが正しいことなのか。

(大阪府の回答)

○病床数の必要量を算定するにあたり、豊能二次医療圏に特定機能病院があるという前提で推計値を出している。特定機能病院があることによって、豊能二次医療圏の本来あるべき高度急性期・急性期の病床が押し出されているわけではない。

(質問)

○急性期病床の入院実績が減少している理由をどう分析しているのか。

(大阪府の回答)

○新型コロナウイルス感染症対応による病床利用率の低下や、コロナ後の府民の受療行動の変化、令和4年度に病床機能報告の報告基準を策定したことによる、急性期病床の報告数の減少が要因として考えられる。

(意見等)

○推計では急性期の病床稼働率が増加するはずであるが、実績としては増加していない。また、全ての入院料について豊能二次医療圏では流出超過になっている。患者がいるにも関わらず急性期病床の入院実績が減少している一番の原因は看護師不足である。豊能二次医療圏では7対1病棟を中心とする公立・公的病院が多く、地域の看護師数から考えると慢性的な看護師不足となっている。

○看護師の給料は、特定機能病院や公立病院では、民間病院より高いため、民間病院の看護師は確保が難しい。早く対策をしないと、豊能二次医療圏の民間病院はさらに少なくなると思われる。

(質問)

○地域包括ケア病棟の入棟経路について、大阪府では緊急入院が多い中、豊能二次医療圏では予定入院の割合が高いが、どう分析しているのか。

(大阪府の回答)

○地域包括ケア病棟における診療実態については、国で全国的な状況を分析していたことを踏まえ、今年度府域における状況を調査し取りまとめた。府域・豊能ともに予定入院の割合が高い傾向にあると認識。今年度新たに創設された地域包括医療病棟入院料の入棟経路などとも比較しながら、入院料の中で役割分担を今後検討していく必要があると考えている。

(質問)

○病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、13.8%程度同機能への転換が必要と推計されるとあるが、それはどこから転換しようと考えているのか。

(大阪府の回答)

○府では病床数の必要量が基準病床数を上回っていることから、既存病床数の中で転換せざるを得ない状況。高度急性期・重症急性期を減らさないと回復期が増やせない仕組みとなっている。豊能二次医療圏には特定機能病院があり、急性期病床が余っている状況ではない中で、どこから転換するのかという御質問の趣旨であることは承知している。新たな地域医療構想において、改めて病床数の必要量の推計を行う中で医療機能などしっかり整理していきたい。

【新興感染症対応】

(質問)

○医療の需要予測は、平時の需要を予測したものであると思うが、急性期病床を減床すると、新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックが起こった時にどう対応するのか。並行して検討しているのか。

○重症患者を診る集中治療病床は念頭に置いているのか。

(大阪府の回答)

○平時より感染症法に基づき医療機関と協定を締結し、有事の際には、協定締結医療機関を中心に調整しながら対応していく。

○新型コロナの際の対応も踏まえ、重症の受入病床と軽症・中等症の受入病床に分けて、協定締結を依頼している。ただ、想定を上回るような感染症が起こり、重症患者への対応がより必要となる場合には、その都度、府内の医療機関に御協力をお願いする可能性がある。

【公立病院の役割等】

(質問)

○豊能二次医療圏にある4つの公立病院はいずれも赤字であるが、その問題を今後どのように考えるか。

(大阪府の回答)

○病院連絡会や保健医療協議会の場において、診療実態を共有し、公立病院が担うべき役割について、公立と民間病院が機能分化・連携し効果的な医療提供が出来るよう検討していただきながら、公立病院の経営状況にも対応していくものと考えている。

(意見等)

○市立吹田市民病院は民間病院でも担うことができる回復期リハビリ病床がある。政策医療に当たらないのではないか。

○市立吹田市民病院の中期目標として、リハビリテーション医療を行うと明記しており、政策医療として行っている。国立循環器病研究センターと密な連携をとり、国立循環器病研究センターの高度先進医療がスムーズに進むよう連携する事が、市立吹田市民病院の役割の一つである。

■議題2 令和6年度豊能二次医療圏における各病院の今後の方向性

資料に基づき、池田保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料2-1】令和6年度病院プラン結果概要(大阪府・豊能二次医療圏)

【資料2-2】令和6年度病院プラン医療機関別一覧(豊能二次医療圏)

【資料2-3】非稼働病床の現況について(豊能二次医療圏)

【資料2-4】令和6年度 豊能二次医療圏 病院連絡会結果(概要)

【資料2-4(別添)】令和6年度 豊能二次医療圏 病院連絡会参加率と病院プラン提出状況

【参考資料5】令和5年度病床機能報告結果(有床診療所の報告状況)

【参考資料5(別紙)】令和5年度病床機能報告結果(豊能二次医療圏有床診療所の報告状況)

<1. 質問・意見等>

【各病院の対応方針(病院プランにおける2025年に検討している病床機能等)】

(1) 公立・公的病院

(意見等)

○公立病院は、経営改善をするにも市議会を通す必要があり、また簡単に人員の増減もできない。

急激な変化が求められる現代社会において、変化に柔軟に対応できない構造となっている。

○豊能二次医療圏はそれぞれの公立病院の距離が近く、集中している。患者の取り扱いだけでなく、職員、特に看護師の取り扱いが深刻な状況になってきている。

○急性期病院のリハは必要であるが、公立病院ではセラピストを増やせないので提供できないことが問題。

○市立吹田市民病院の回復期リハビリテーション病床について、民間で出来る回復期リハに補助金が入っている事が問題である。

(2) その他、民間病院等

質問・意見は、特になし。

【病床機能再編支援事業申請医療機関】

質問・意見は、特になし(申請医療機関なし)。

<2. 決議結果>

【各病院の対応方針(病院プランにおける 2025 年に検討している病床機能等)】

・各病院の対応方針については、全て合意となった。

■議題3 紹介受診重点医療機関の選定について

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課、池田保健所から説明。

【資料3-1】紹介受診重点医療機関の選定について

【資料3-1(別添)】豊能二次医療圏 令和6年度 外来機能報告の結果について

【資料3-2】豊能二次医療圏 令和6年度 外来機能報告等 医療機関別報告状況

【資料3-2(別添)】紹介受診重点医療機関への意向がある理由

<1. 質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

<2. 決議結果>

(1) 令和6年度外来機能報告結果等に基づく紹介受診重点医療機関の選定

【協議方針】

・協議方針について、事務局案のとおりとすることとなった。

【紹介受診重点医療機関の選定】

・市立豊中病院、関西メディカル病院、大阪刀根山医療センター、市立池田病院、市立吹田市民病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、吹田徳洲会病院、済生会吹田病院、済生会千里病院、箕面市立病院について、紹介受診重点医療機関として選定することとなった。

(2) 紹介受診重点医療機関が再編等を予定している場合の協議

【方針・対応】

・再編等を予定している場合の方針・対応について、事務局案のとおりとすることとなった。

■議題4 地域医療への協力に関する意向書等の提出状況

資料に基づき、池田保健所から説明。

- 【資料4-1】地域医療への協力に関する意向書提出状況（豊能二次医療圏 診療所新規・既存開設者）
【資料4-1別添】＜医療機関別回答一覧＞地域医療への協力に関する意向書提出状況（豊能二次医療圏 診療所開設者）
【資料4-2】医療機器の共同利用に関する意向書提出状況（豊能二次医療圏 医療機器新規購入・更新者）
【資料4-2別添】＜医療機関別回答一覧＞医療機器の共同利用に関する意向書提出状況（豊能二次医療圏 医療機器新規購入・更新者）

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■議題5 第8次大阪府医療計画における取組状況の評価について

資料に基づき、池田保健所から説明。説明後、質疑応答。

- 【資料5-1】第8次大阪府医療計画 PDCA 進捗管理 豊能二次医療圏
【資料5-2】令和6年度豊能圏域在宅医療懇話会における主な意見（概要）
【資料5-3】①積極的医療機関一覧（豊能二次医療圏）②在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的役割を担う医療機関について

<質問・意見等>

【在宅医療について（在宅医療の取組や積極的医療機関一覧の更新等）】

（意見等）

○吹田・池田・箕面・豊中市の各医師会が中心となり、「在宅医療提供体制の構築に係るアンケート調査」を行ったが、一番問題視されているのは、「主治医や搬送元施設との情報連携」であった。例えば、夜間や休日に患者が基幹病院へ搬送されたことを、休み明けの連絡で主治医が知ることになると、タイムラグが生じる。また、「家族や施設職員等における ACP 実施と結果共有の徹底」に問題がある、との回答も多かった。今後、高齢化の進展により、そうした情報共有の必要性がますます高まるため、対策を図っていきたい。

■議題6 令和6年度基準病床数の見直しの検討

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明。説明後、質疑応答。

【資料6】令和6年度基準病床数の見直しの検討について

<質問・意見等>

（質問）

○救急車の出動件数は 2020 年以降右肩上がりであり、病院の不应需も毎年右肩上がりである。根本的に疲弊している医療機関が多い。増床し、受入ができる医療機関に力を与える以外に解決策はない。資料6、スライド9に、「救急医療における課題は、病床整備により解決が期待できない可能性があり、原因分析の上、対応策を検討する必要がある」とあるが、どのような対応策があるのか教えてもらいたい。

（大阪府の回答）

○救急車の適正利用、在宅医療における医療機関の役割分担や連携、ACP の推進、高齢者救急に係るルール作り、救急告示医療機関の評価について等を対応策として昨年度説明させていただいたところ。新たな地域医療構想の中で必要な医療機能・医療機関機能・病床機能を整理しながら、病床整備が必要か否か、整備するのであればどのような病床の整備が必要なのかを議論させていただきたい。

(質問)

○基準病床数算定式について、病床稼働率が低ければ低いほど基準病床数が多くなるが、その理解で合っているか。

(大阪府の回答)

○病床稼働率が低いほど、病床数が多くなる計算式になっており、府としても矛盾を感じている。第8次大阪府医療計画策定の際には、直近の病床利用率を使用すると実態に即さないものとなるため、コロナ禍前の病床利用率を使って算定をしている。今後、新たな地域医療構想において算定式が国から示される予定であるが、府から国へ算定式の課題提起をしているところ。

(質問)

○新たな地域医療構想において、国から基準病床数を必要病床数以上にしないという方向性が示されたと聞いたが、確かか。

(大阪府の回答)

○他府県においては基準病床数が必要病床数を上回っている地域もあるが、大阪府は必要病床数が約10万床、基準病床数が約6万9千床であるため、あてはまらない。

○必要病床数と基準病床数が大きくかけ離れているのは理解を得られにくいため、それぞれの考え方について整合性を持って説明できるよう、国に求めているところ。

(質問)

○基準病床数といった考え方ではなく、必要な所にだけ病床を増やすというような、状況に応じた病床整備を進める事はできないか。

(大阪府の回答)

○基本的には基準病床数制度に基づく。来年度に新たな地域医療構想について、国からガイドラインが示される予定。府から国に対して地域の意見・実態を伝えながら、各圏域において課題が解決されるようなあり方を検討していきたい。

(意見等)

○豊能二次医療圏については、病床数を増やすしか改善の道はない。

○豊能二次医療圏には三次救急医療機関が2施設あり、一見して恵まれた圏域に思えるかもしれないが、これから多くなるのは85歳以上の軽症の救急である。つまり二次救急に対応していく事が重要となる。

○今年度の診療報酬改定により、7対1病棟に軽症の患者が入院すると看護必要度の基準を満たさないという問題が発生しており、7対1病棟のある病院は軽症の救急搬送を断り出している。高度急性期、急性期の病床も必要だが、回復期も病床整備しなければ、今後高齢者救急に対応できない。

■議題7 令和6年度大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会の報告

資料に基づき、吹田市保健所から説明。

【資料7】傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】(案)

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。