

令和 7 年度豊能二次医療圏 病院連絡会結果（概要）

開催日時：令和 7 年 12 月 10 日 場所：池田商工会議所

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 グループ別協議

【テーマ：2040 年に向けて豊能圏域の課題に対し、病院機能別に今後の見通しや対策を検討する】

<グループごとの協議>

○1 グループ（急性期機能を有する病院）

（1）医療人材の減少が想定される中での急性期病院の効果的な機能分担・役割について

- ・豊能圏域は、民間病院の病床数が他圏域に比べ少ないため、急性期入院料 4～6 の稼働率が低く、回復期・慢性期患者が流出超過となっている。
- ・公立病院は人事院勧告により昇給するが、民間病院は給与を上げることが難しいため、民間病院に医療人材が集まりにくい。
- ・公立病院は繰入金があることを踏まえ、公立病院としての役割を担う必要がある。
- ・圏域の公立病院において、機能分化や連携について検討を開始している。
- ・外科系をはじめとする医師不足のため、専門医療の集約は必要。
- ・医師臨床研修制度による制約から、研修病院は診療機能を特化することは難しい。
- ・高齢化により併存疾患を診療できる人材の確保が必要。
- ・医療人材の確保が困難であるため、紹介事業者を利用せざるを得ないが、費用が高く、経営を圧迫する。紹介事業者に関する何らかの規制が必要。

○2 グループ（急性期機能を有する病院）

（1）人件費・人材確保について

- ・他の業種と比べて給料の伸び率が悪く、医療業界に人材が集まらないことが問題になるのではないかと懸念する。
- ・公立病院と民間病院の給料差が大きい。公立病院間でも格差がある。看護師等の給料は、全国一律にしてほしい。
- ・土日夜間の緊急手術に対応するためには、人数が必要になるが、今の医療制度ではそれだけの人数が確保できない。
- ・患者数に対して医師数は足りているのか。歯科医師は過剰になり定員の削減が始まっている。今後、医師も過剰となることを考えての対策が必要。
- ・看護師は退職後も戻らない場合が多い。

（2）働き方改革について

- ・働き方改革で、より働きにくくなっている現状がある。若い医師の意欲をそいでいる側面もある。
- ・夜間の緊急手術に対応する人材を確保できるほどの人数はいない。
- ・若手の価値観も変わってきているので、夜間の呼び出しが多い科や病院には人が集まりづらい。

- ・日中働いた上で夜間対応を行うには限界があり、時代にもそぐわない。
- ・今後は、夜間・休日に、心筋梗塞患者のカテーテル術などができない状態になる可能性がある。

(3) 病院機能等の集約化について

- ・働き方改革が進めば集約化の必要性が高まるだろう。病院連絡会のような人が集まる場で、集約化に関する具体的な議論をしていくことは有効な方法だと思う。
- ・疾患によっては集約化するべきだと思うが様々な考え方がありまとめるのは難しい。
- ・集約化すれば、救急搬送できる医療機関が減るので、疑い患者も全て特定の医療機関に搬送されることになり、搬送先の医療機関がパンクする。各医療機関の ER 部局で初期診断し、確定した患者のみ搬送するなど、制度設計が必要。
- ・集約化が必要な理由としてそれぞれの病院で医師を含めたスタッフの確保、整備や器材の確保には莫大な費用が必要。
- ・高齢で複合疾患を抱えている患者を診療できる総合診療医が必要になる。

○3 グループ（急性期機能を有する病院）

(1) 回復期・慢性期との連携の課題

- ・自院で回復期を確保し、慢性期も連携して対応できている。
- ・精神科の常勤医が不在のため、精神疾患（認知症等）患者については、受入れを断らざるを得ないことがある。
- ・病院から紹介された患者は元の病院に戻せるが、クリニックからの場合は転院先の調整が難しい。
- ・複合疾患や精神疾患がある場合は下り搬送の受入れ調整が難しいことがある。

(2) 総合診療科について

- ・総合診療科の医師がレジデントを含めて複数在籍している。総合診療科ではあるが、その中でも専門が細分化していく傾向がある。また、総合診療という特性上、開業志向がある方が多く、長く病院に在籍してもらえないかという課題がある。
- ・腎臓内科、総合内科、診療看護師（NP）で体制を構築している。夜間の受入れは困難だが、日中の受入れは可能。
- ・総合診療医に来てほしいが、人材が確保できない。

(3) 2040 年に向けた対策について

- ・総合診療科の普及ができたらいいのではないかと。二次救急で救急外来と総合診療が一緒に対応してはどうか。
- ・まずは内科医が幅広く診療できる必要があるのではないかと。そのうえで特殊な事例を総合診療科で診ていく形がよいのではないかと。
- ・急性期病院と慢性期病院をペアリングしておき、スムーズに受入れができるようにしてはどうか。
- ・必ず受入れできる病院を圏域内で確保してはどうか。
- ・自宅近くに慢性期病院があれば、在宅につながるやすくなるのではないかと。
- ・受入れをスムーズにするには病院間の顔の見える関係づくりが必要。

(4) その他

- ・近隣医療機関との連携が上手くいっている。合併症のある患者を近隣医療機関に受けてもらうことで、専門に特化できている。
- ・回復期・慢性期がない地域のため、急性期を脱した患者は市外に出ることが多い。そのため、家族からはぎりぎりまで病院にいたいと言われることがある。
- ・高齢の救急患者については、入院中の対応に人手を要する傾向がある。
- ・限られた人員で受入れ判断や診療を行っている。夜間の職員数の影響で受入れ範囲が限られる。

○4 グループ（回復期機能を有する病院）

(1) 回復期リハビリ病床の過不足について

- ・時期によって変動はあるが、ほぼ満床に近い。

(2) 急性期病院への要望

- ・包括払いのため、高額な薬剤治療については事前に情報提供してほしい。

- ・回復期リハビリの対象となる患者を送ってほしい。
 - ・病状急変等により対応困難になった患者を受入れてほしい。
- (3) 将来的に受入れ強化の必要が見込まれる疾患等について
- ・急性期病院から回復期病院へ従来より早期の転院が増える可能性があり、それに対応できる力をつける必要はある。しかし、コストがかかるため、診療報酬が手厚くならなければ難しい。
 - ・今後心不全患者の増加が見込まれるため心臓リハビリを行いたいが、基準が厳しくハードルが高い。
- (4) 在宅移行について
- ・在宅医療が充実してきており、在宅移行は上手くいっている。

○5 グループ（慢性期機能を有する病院）

(1) 急性期病院への要望

- ・治療方針を短いスパンで考える急性期病院と長いスパンで考える慢性期病院では考え方が違う。
- ・急性期病院で受けた指示があるために、慢性期病院の指示が通らないことがある。転院後の治療方針は、慢性期病院に任せてもらいたい。
- ・精神科病院としては、身体疾患については、急性期病院で治療方針の決定、患者説明を実施してもらえらるほうありがたい。
- ・ACP の考え方をよく理解せず、家族が周囲に流されて意向決定することがないよう、患者や家族の希望を事前に確認してもらいたい。
- ・看取り目的の患者については、薬剤使用についても考慮してもらいたい。

(2) ACP など終末期対応において必要とされる取組について

- ・患者にとって穏やかな最期にしたいという目的は同じだが、病院によってその手段は異なる。
- ・過去に必要最低限の医療さえ拒否する患者がいたことから、急性期病院には当院の治療の方向性は伝えるようにしている。
- ・本人が意思表示できない場合の対応が難しい。
- ・入院時の説明の際に、一度も ACP について考えたことがないという患者がいる。ACP の考え方はまだまだ普及していない現状がある。かかりつけ医等から説明いただくなど、人生の早い段階で一度は考えてもらう機会があると良い。

＜全体協議＞慢性期病院から急性期病院への要望を受け、急性期病院から以下の意見があった。

- ・急性期病院では、下り搬送については比較的スムーズにしているという意見が多い。
- ・下り搬送時の情報や条件等に関する慢性期病院からの意見については、今後の取組みにいかしたい。