

第2回病院連絡会での各グループごとの意見

グループ	区の課題や特徴	病病連携・病診連携	病院の統合や移転、法人内連携
北部	A 北区	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性期＋急性期は需給バランスがとれており、ベッドはすでに飽和状態である。</li> <li>(意見) 今後は地域のニーズをみながら、回復期への意向やダウンサイジングも検討していく必要がある。</li> </ul>	
	B 都島区 旭区		<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪市立総合医療センターを中心として、地域の病院との間で、病病連携（さくらネット）を構築し、連携を深めている。</li> <li>明生記念病院・明生病院・協和病院（明生グループ）として、総合的な検討をする。</li> </ul>
	C 淀川区 東淀川区	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域的には、圏域外の吹田市や豊中市の患者の行き来があるので、他の区とは少し様相が違う。</li> <li>家族や患者がどこまでの医療を求めているのが難しく、淀川区では在宅医療が充実していかない。</li> <li>医療ニーズが低く、在宅が可能でも、社会的・経済的要素により療養環境が整わないために、長期入院となっている患者もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(意見) 医誠会病院が区外に移転した場合、救急医療として受けれるキャパが小さくなる。基本的には、東淀川区と淀川区内で対応していきたいと考えているが、担っていけるのかどうか分からない。</li> </ul>

グループ	区の課題や特徴	病病連携・病診連携	病院の統合や移転、法人内連携
西部	A 福島区 此花区 西淀川区		<ul style="list-style-type: none"> <li>区内の病院がお互いに連携しながら、医療機能を補完している。(※JCHO大阪病院と関西電力病院は距離的に近いという地域特性を生かし、お互いに補完しながら診療している。※西淀川区では千船病院と西淀病院とが役割分担している。)</li> </ul>
	B 西区	<ul style="list-style-type: none"> <li>建替えが進んでいる状況もあり、病床機能は当面現状のままと考えている病院が多い。</li> <li>(意見) 西区は子供の数が増えているので、小児科のニーズが増えていくと考える。</li> <li>(意見) 災害拠点病院としてカバーできる病院を増やしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人グループ（きっこう会）の中で、機能分化を行っており、多根総合病院は急性期を担っている。</li> </ul>
	C 港区 大正区	<ul style="list-style-type: none"> <li>(意見) 慢性医療を担う医師の確保が難しく、急性期での医療がその後の療養環境に影響を与えるので、全人的な医療が必要である。</li> <li>(意見) 在宅看取りを含めた在宅医療の24時間体制に対しては、病院としての何らかの支援を考える必要がある。</li> <li>(意見) 在宅医療の24時間対応は、訪問診療専門の診療所に任せたい方がいい。</li> <li>(意見) 効率的な病院経営のためには、救急や診療科については集約化し、役割分担（救急では輪番制）を図っていく必要があるのではないかと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人グループ（きっこう会）内に有していない機能として、「地域包括ケア病棟」や「障害者リハ」、「リハの拡充」について、法人としての整理は必要と考えているが、具体的な検討には至っていない。</li> </ul>

第2回病院連絡会での各グループごとの意見

グループ	区の課題や特徴	病病連携・病診連携	病院の統合や移転、法人内連携
東部	A 中央区 浪速区		
	B 天王寺区	<ul style="list-style-type: none"> <li>区内に高度急性期病院もあり、その他の病院もそれぞれ特徴を持ち、連携も取れている。</li> <li>(意見) 今後区内のすべての病院情報共有をしていく必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪警察病院とNTT西日本大阪病院が合併し、統合新病院の建設に向け2年間で病床機能の検討を行う。</li> </ul>
	C 東成区 鶴見区	<ul style="list-style-type: none"> <li>公立公的病院の成人病センターが移転したが、病院間の連携や患者動向に変わりはない。</li> </ul>	
	D 生野区	<ul style="list-style-type: none"> <li>生野区では、建築後時間が経過して老朽化しており、今後建て替えが必要な病院が多くなっている。</li> </ul>	
	E 城東区	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域では、済生会野江病院を中心として、救急を含めた急性期を担う病院と、サブアキュートを担う病院等がうまく混在している。</li> <li>(意見) 移転が予定されている城東中央病院が、今まで担っていた長期入院患者の受入れを、今後城東区内で担っていけるのか。</li> <li>(意見) 在宅医療を希望する患者が多く、区内での後方ベッド確保が重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>城東中央病院は、2022年に、医誠会病院と合併し、560床の高度急性期病院として、北区扇町への移転予定である。</li> <li>法人グループ内の2つの病院の担う役割を整理し、森ノ宮病院は急性期～回復期、ポバース記念病院は慢性期の機能を担う。</li> </ul>

グループ	区の課題や特徴	病病連携・病診連携	病院の統合や移転、法人内連携
南部	A 阿倍野区	<ul style="list-style-type: none"> <li>(意見) 急性期を担う病院と回復期、慢性期を担う病院が病病連携を進めていく必要がある。</li> </ul>	
	B 住之江区 住吉区	<ul style="list-style-type: none"> <li>住之江区、住吉区ともに、役割分担が行われており、病病連携、病診連携がうまく機能している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4年後に錦秀会4病院（阪和病院、阪和第二病院、阪和記念病院、阪和住吉総合病院）を統合し、2病院の912床で、合計ベッド数は変更なし、やや減の予定。内訳は急性期250⇒160床、回復期316床、療養432床で、現在の病院の性格を維持していく方針である。</li> </ul>
	C 東住吉区	<ul style="list-style-type: none"> <li>東住吉区では、区医師会を軸として、病病連携が非常によく進んでいる。</li> <li>大阪市南部、区の病院間の関係や構造も、シンプルであり、急性期～回復期～慢性期の患者さんの流れがスムーズである。</li> <li>(意見) 今後も各病院の果たすべき役割を認識して連携を図っていきたい。</li> </ul>	
	D 平野区	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症の急性期については、東住吉森本病院や八尾市民病院に入院している。</li> <li>多くの病院において、老朽化が問題にはなっているが、具体的な建て替えは難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(意見) 区内に公的病院がないため、病院間の連携と医療側の情報共有が重要である。</li> <li>情報共有を図るツールとして、病院間でのメーリングリストを作る提案があり、浜田病院が中心となり、連携を深めていくことになった。</li> </ul>
	E 西成区		<ul style="list-style-type: none"> <li>区内の医療機関の連携を図るツールとして、区医師会を通じた情報交換シートを取り入れている。</li> </ul>