

令和5年度 第2回大阪府豊能保健医療協議会 議事概要

日時: 令和6年2月20日(火) 午後2時から午後4時

開催場所: 大阪府池田保健所 大会議室

出席委員: 委員総数 36 名のうち 25 名出席(定足数 19 名であるため有効に成立)

上島委員、飯尾委員、白水委員、中委員、近藤委員、清水委員、三木委員、加茂野委員、芦田委員、中村委員、岡村(俊)委員、林委員、飯原委員、西岡委員、笹野委員、藤田委員、松本委員、矢野委員、渡邊委員、藤原委員、西元委員、森口委員、西浦委員、岡村(武)委員、堀河委員

■議題1 第8次大阪府医療計画の概要と基準病床数について

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から説明。説明後、質疑応答。

【資料 1-1】第8次大阪府医療計画(案)概要

【資料 1-2】「新興感染症の発生・まん延時における通常医療の提供体制確保」(素案)概要

【資料 1-3】第8次医療計画における基準病床数(一般療養病床)設定と今後の対応について

【資料 1-4】第8次大阪府医療計画 策定スケジュール(令和5年度後半)

【参考資料 1】令和5年度 医療と介護の協議について(報告)

<質問・意見等>

【基準病床数】

(意見等)

- 資料1-3の3ページの府の考え方だが、この分析だと正しく豊能圏域の問題点を評価できない。府全体では9割が民間病院だが、豊能圏域は民間病院が非常に少なく、しかも民間病院の病床規模も小さいという問題があり、様々な不具合が起きている。病床数だけで分析すると実態把握できない。
- 府内8つの医療圏でそれぞれ医療資源が異なる。圏域別の不応需率について、豊能と北河内しか表記されていないので、他の圏域も公表してほしい。
- 「入院実績はコロナ禍以後は減少傾向に転じている」と記載があるが、2022年の救急車出動件数はコロナ禍前を上回っている。地域医療構想を進めるなかで、豊能圏域においても、高齢者救急は1番の問題であり、今後可能であれば、救急車の出動件数のデータを資料に組み込み、考えてほしい。
- 人材確保ができないことを理由に、基準病床数を増やさないことは、機能していない病院を守ることになる。人材確保は厳しいが、病床整備をしていくべき。それが、地域の病床を活性化させるものだと考える。
- 平均在院日数の設定において、線形回帰式ではなく、指数回帰式でみてはどうか。線形回帰式でそのままいくといつかはゼロになる。指数回帰式で考えると15日くらいが豊能圏域の妥当な数値ではないか。
- 平均在院日数を15.5日で設定し算定すると、基準病床数9,200床で336床が不足となっており、14.3日で設定すると、基準病床数が8,683床で196床過剰になる。この差が約500床であり、豊能圏域においては大きな問題である。民間病院の病床が少ないため、様々な問題が生じており、ここで病床を増やすことができるかどうかで、豊能圏域は様変わりすると考えられる。線形回帰式

で他圏域と同じ計算をすることは、豊能圏域にとっては不利益になる。

- 平均在院日数を 15.5 日で設定し算出しても、病床が不足するのは、豊能圏域と北河内圏域のみ。現場としては、急性期病床が足りず、転院先の病床もないため、他圏域に転院させている状態で地域の人に申し訳ない。各都道府県の実情を踏まえて、設定することができるのであれば、大阪府には、8つの医療圏の状況を踏まえたうえで平均在院日数を何日に設定するか、改めて考えてほしい。

(大阪府の回答)

- 豊能圏域は民間病院が少ないといった特性がある中で、人材不足などを理由に、機能してない病床を守るような方向性になってはいけないのでは、というご意見だったかと思う。
- 医療計画のポイントにも記載のとおり、人材確保が難しいという前提がある中、流出過多になっている機能が、特に 7 対 1 以下の入院料において多いということもあり、特に高齢者の救急などの受け皿が不足していくと思われる。そうした中で、この保健医療協議会や病院連絡会で様々なデータを示し、公立・公的・民間病院でそれぞれの特性を活かし、今後不足する医療機能をどのように対応していくか、議論・協議いただき、府として様々な意見を踏まえ対応していきたい。
- 今後の人口動向や医療状況を踏まえ、毎年、基準病床数のシミュレーションを行っている。また、国においても、地域医療構想の見直しと合わせて、基準病床数の見直し等も検討している。府としては、それらの情報を早く収集し、病床整備の問題についても検討していきたい。
- 圏域別の不応需率について、豊能、北河内以外の圏域名を表記して議論すべきという意見については、ORION 指標等の扱いに制約がある。しかし、本協議会での意見を踏まえ、ORION データのさらなる活用についても部内で検討したい。
- 平均在院日数については、国は元々、2015 年から 2019 年の平均在院日数の短縮を踏まえ、2019 年から 4 年後に予測される値を算出している。その後のコロナの影響を除くため、このような計算式を使っているということも踏まえ、2015 年から 2019 年における府の平均在院日数の短縮割合を令和元年度の平均在院日数に乘じ算出した。
- 国から昨年 10 月頃に、平均在院日数について、各都道府県の実情を踏まえて、設定するよう通知があった。これは、各都道府県において、地方ブロックの平均在院日数の状況を勘案すると、少し実態と異なる傾向がでたということが背景にあると推測される。府としてもこの通知を踏まえ、府の値を活用し改めて計算した。委員から意見があったように、各圏域の状況を踏まえ、府として毎年シミュレーション等を行いながら、今後の病床整備について検討していきたい。

■議題2 新興感染症の協定締結の状況について

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課から説明。説明後、質疑応答。

【資料2】感染症法に基づく医療機関との協定締結について(豊能二次医療圏)

【資料2(別添)】感染症法に基づく医療機関との協定締結 豊能二次医療圏医療機関(病院)別
協議状況 一覧

質問・意見は、特になし。

■議題3 第7次大阪府医療計画最終評価・第8次大阪府医療計画 圏域編(案)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3-1】第7次大阪府医療計画 最終評価 豊能二次医療圏における医療体制

【資料3-2】第8次大阪府医療計画 豊能二次医療圏における医療体制(素案)

【資料3-3】豊能二次医療圏における「積極的医療機関」(案)

<質問・意見等>

【第8次大阪府医療計画 圏域編(案)】

(意見等)

- 疾病・事業別の医療体制と受療状況における主な現状と課題について、「5疾病4事業の患者の受療状況は、外来・入院ともに圏域内の自己完結率は高くなっています。」と記載がある。前回の大阪府豊能保健医療協議会で示されたデータでは高度急性期、なかでも3次救急や特定機能を担う病院で自己完結率が高かった記憶があるが、現場ではそのような感覚はない。
- 高度急性期から急性期となる入院料においては、流入超過となっている。しかし、急性期から回復期となる入院料、主に慢性期となる入院料、7:1 以下の入院料はすべて流出超過となっている。私立病院協会において、各圏域のデータをみた結果、すべて流出超過となっているのは豊能圏域のみであり、豊能圏域の病床の問題は、はっきりと数字に出ている。
- そのため、「自己完結率が高い」という一文はおかしいのではないか。地域包括ケアをすすめる中で、病院完結から地域完結ということを目標にしているが、自己完結率が高いと言われると、全く違う話になってしまう。そのため、「自己完結率が高い」の一文の見直しを検討してほしい。(池田保健所の回答)
- 「5疾病4事業の患者の受療状況は、外来・入院患者ともに圏域内の自己完結率は高くなっています。」という文章については事務局で検討し、より適切な表現にしていきたい。

■議題4 令和5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4】令和5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)
- 【参考資料2】過剰な病床の状況
- 【参考資料3】医療法上の過剰な病床の状況
- 【参考資料4】地域医療構想に関する各種データHP公表について

質問・意見は、特になし。

■議題5 令和5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、質疑応答の上、各医療機関の対応方針(病院プランにおける2025年に検討している病床機能等)について、「合意」か「継続協議」かを決議。また、重点支援区域の申請の要否について決議。その後、箕面市から箕面市立病院新築移転に伴う病院再編計画(案)の概要について説明。説明後、質疑応答。

- 【資料5-1】令和5年度病院プラン結果概要(大阪府・豊能二次医療圏)
- 【資料5-2】令和5年度病院プラン(抜粋)医療機関別一覧(豊能二次医療圏)
- 【資料5-2(別添)】公立病院経営強化プランの策定について(豊能二次医療圏)
- 【資料5-3】非稼働病床の現況について(豊能二次医療圏)
- 【資料5-4】令和5年度豊能二次医療圏病院連絡会結果(概要)
- 【資料5-5】令和5年度豊能二次医療圏医療・病床懇話会における主な意見(概要)
- 【参考資料5】病床機能再編支援事業
- 【参考資料6】重点支援区域について
- 【参考資料7】令和4年度病床機能報告結果(有床診療所の報告状況)
- 【参考資料7(別紙)】令和4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)
- 【追加資料】箕面市立病院新築移転に伴う病院再編計画(案)の概要

<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)】

質問・意見は、特になし。

【重点支援区域の申請(申請しないことについて)】

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)。

【箕面市立病院新築移転に伴う病院再編計画(案)の概要】

質問・意見は、特になし。

病院再編計画(案)について、大阪府医療審議会で審議いただくこととなった。

<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。

【重点支援区域の申請】

・重点支援区域については、申請を行わないこととなった。

■議題6 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。説明後、質疑応答の上、紹介受診重点医療機関の選定にかかる協議方針、紹介受診重点医療機関の選定について決議。

【資料 6-1】紹介受診重点医療機関の選定について

【資料 6-1(別添)】豊能二次医療圏 令和5年度 外来機能報告の結果について

【資料 6-2】豊能二次医療圏 令和5年度 外来機能報告 医療機関別報告状況

【資料 6-2(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>

【紹介受診重点医療機関の選定にかかる協議方針】

(質問)

○「紹介受診重点外来の基準」は満たさないが、紹介受診重点医療機関への意向がある医療機関は、蓋然性があるデータがあれば選定するということだが、例えば1年後に再度評価し、基準を満たしているか確認をするのか。

○毎年、全医療機関が再チェックを受けるということか。

(大阪府の回答)

○紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果をもって、全報告対象医療機関について協議をすることになる。次年度も保健医療協議会で基準を満たしているか等議論し、選定する。

【紹介受診重点医療機関の選定】

(意見)

○「基準は満たさないが、紹介受診重点医療機関への意向がある医療機関」の大阪大学医学部附属病院、吹田徳洲会病院については、紹介受診重点医療機関の機能を有するものと考えられるため、紹介受診重点医療機関として選定してはどうか。

<2. 決議結果>

【紹介受診重点医療機関の選定にかかる協議方針等】

・協議方針及び協議会后に選定辞退を申し入れた医療機関の取扱いについては、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。

■議題7 地域医療への協力に関する意向書の提出状況

資料に基づき、池田保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料 7-1】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 診療所新規開設者)

【資料 7-2】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 医療機器新規購入・更新者)

質問・意見は、特になし。

■議題8 令和5年度第2回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について

資料に基づき、吹田市保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料 8】令和5年度 第2回大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会 概要
傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】

質問・意見は、特になし。