

## 第2回病院連絡会結果の概要（豊能二次医療圏）①

## 1 第2回病院連絡会の参加状況と病院プラン2019年度更新版の提出状況

保健所名	公立・公的・民間等	対象 <sup>*</sup> 病院数 (A)	出席病院数 (B)	参加率 (B)/(A)	病院プラン提出 病院数 (C)	提出率 (C)/(A)	病院プラン調査更新版未定出病院 (第2回病院連絡会開催時点)
池田保健所	公立	2	2	100.0%	2	100.0%	
	公的	0	0		0		
	民間等	10	8	80.0%	9	90.0%	ためなが温泉病院
	合計	12	10	83.3%	11	91.7%	
吹田保健所	公立	1	1	100.0%	1	100.0%	
	公的	5	5	100.0%	5	100.0%	
	民間等	8	8	100.0%	8	100.0%	
	合計	14	14	100.0%	14	100.0%	
豊中市	公立	1	1	100.0%	1	100.0%	
	公的	1	1	100.0%	1	100.0%	
	民間等	15	12	80.0%	15	100.0%	
	合計	17	14	82.4%	17	100.0%	
合計	公立	4	4	100.0%	4	100.0%	
	公的	6	6	100.0%	6	100.0%	
	民間等	33	28	84.8%	32	97.0%	
	合計	43	38	88.4%	42	97.7%	

※:病院連絡会の対象は、病床機能報告対象病院

## 第2回病院連絡会結果の概要（豊能二次医療圏）②

### 2 今後の医療提供体制のあり方についての確認事項

【病床機能】  
 ・不足する医療機能（主として回復期）への転換の検討を第一とする。  
 【診療機能】  
 ①周産期医療分野の集約化の検討、②小児医療分野の集約化の検討

### 3 公立病院・公的病院・2025年に向けて病床機能転換の予定のある民間等病院・病床機能についての報告がない民間等病院の一覧

区分 1公立 2公的1 3公的2 4民間等	保健所	市町村	医療機関名	診療機能 【公立・公的病院】救急医療・小児・周産期					病床機能																			【参考】 過剰となる病床機能への 転換（再稼働）に対する 大阪府の基本的考え								
				圏域占有率※（％）					今後の方向性 プラン・連絡会にて （具体的な方向性の説明があった場合）  <凡例> 機能拡大 機能縮小 機能廃止 他病院との再編	現状の機能別病床数 （2018年7月1日現在）						転換病床数（2025年に向けた病床機能・病床数等の変更予定の有無）																				
				【救急】 救急車 搬送件 数	【周産 期】 分娩 数	【周産 期】 ハイリスク 分娩加 算	【周産 期】 NICU等 算定回 数	【小 児】 小児 入院 医療 管理 料		合計 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働 （休床 中）	合計 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	廃止	介護 医療 院	介護 老人 保健 施設	介護 施設・ 福祉 施設	第2回病院 連絡会以後 の転換予定 の有無	機能変更 （予定） 時期		具体的な内容							
1公立	池田保健所	01 池田市	市立池田病院	6.4%	2.4%	—	—	3.9%	救急：機能拡大	364	4	360	0	0	0	0	4	▲4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○	未定	急性期一般入院料1（急性期）335床のうち4床をハイケアユニット入院医療管理料1（高度急性期）4床への転換を予定。	過剰な病床への転換は、望ましくない。
1公立	池田保健所	02 箕面市	箕面市立病院	8.2%	1.4%	1.5%	—	10.1%		317	13	254	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2024年度前半の開院を目指して、箕面市船場東へ移転替え予定。			
1公立	吹田保健所	吹田市	市立吹田市民病院	7.5%	2.2%	—	—	12.2%	—	431	4	382	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1公立	3豊中市保健所	06 豊中市	市立豊中病院	12.2%	9.5%	14.6%	13.6%	14.8%		594	28	566	0	0	0	0	12	▲12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○	2019年6月一部実施/残り未定	2019年6月に急性期一般入院料1（急性期）534床のうち9床を脳卒中ケアユニット入院管理料（高度急性期）へ転換。また、時期は未定であるが、さらに急性期一般入院料1（急性期）3床を脳卒中ケアユニット入院医療管理料（高度急性期）転換を検討。	過剰な病床への転換は、望ましくない。	
2公的1	吹田保健所	吹田市	大阪市立弘済院附属病院	0%	—	—	—	—	—	90	0	90	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○	2024年	現在、大阪市南部基本保健医療圏に新病院を整備し、弘済院の機能を移転する方向で検討が進められており、機能移転後弘済院附属病院は廃止の予定	弘済院附属病院の方向性については、次年度以降協議が必要。	
2公的1	吹田保健所	吹田市	大阪大学医学部附属病院	2.5%	6.3%	44.5%	7.6%	28.8%	—	1024	1024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
2公的1	吹田保健所	吹田市	大阪府済生会吹田病院	11.7%	10.3%	24.8%	37.2%	19.1%	小児：機能縮小	500	26	474	0	0	0	0	▲60	▲10	▲50	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	○	2020年4月	「がん診療」と「救急医療（2次救急）」を重点的に充実し、医療機能を集約することにより、地域での急性期医療の効率化に向けた取り組みを行うために、新生児治療回復室入院医療管理料（高度急性期）を10床削減、急性期一般入院料1（急性期）47床削減、小児入院医療管理料2（急性期）を3床削減する。		
2公的1	吹田保健所	吹田市	大阪府済生会千里病院	8.3%	3.8%	8.8%	—	—	—	343	0	343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
2公的1	吹田保健所	吹田市	国立循環器病研究センター	4.3%	3.1%	5.8%	41.7%	11.2%	—	612	612	0	0	0	0	▲62	▲62	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	○	2019年7月新築・移転完了	新築・移転に伴い、高度急性期62床を削減した。その際の入院料の増減は以下のとおり、特定集中治療室管理料9床増、新生児治療回復室管理料6床増、小児特定集中治療室管理料12床増、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料26床減、ハイケアユニット管理料10床減、小児入院医療管理料53床減。		
2公的1	3豊中市保健所	06 豊中市	大阪刀根山医療センター	0.8%	—	—	—	—	※数値告示なし	384	4	180	0	200	26	0	0	0	0	0	26	▲26	0	0	0	0	0	0	0	0	○	2023年	休床している26床を障害者施設等7対1入院基本料（慢性期）として再稼働予定。			
4民間等	池田保健所	02 箕面市	ためなが温泉病院							—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
4民間等	吹田保健所	吹田市	井上病院							127	0	86	41	0	0	0	0	8	▲8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○	2018年12月	地域包括ケア病棟入院料（回復期）8床を急性期一般入院料4（急性期）に転換。	過剰な病床への転換は、控えるべき。		

3 公立病院・公的病院・2025年に向けて病床機能転換の予定のある民間等病院・病床機能についての報告がない民間等病院の一覧

区分 1公立 2公的 3公的 4民間等	保健所	市町村	医療機関名	診療機能 【公立・公的病院】救急医療・小児・周産期					病床機能																	【参考】 過剰となる病床機能への 転換（再稼働）に対する 大阪府の基本的考え			
				圏域占有※（％）					今後の方向性 プラン・連絡会にて 【具体的な方向性の説明があった場合】  <凡例> 機能拡大 機能縮小 機能廃止 他病院との再編	現状の機能別病床数 (2018年7月1日現在)						転換病床数（2025年に向けた病床機能・病床数等の変更予定の有無）													
				【救急】 救急車 搬送件 数	【周産 期】 分娩	【周産 期】 ハイリスク 分娩加 算	【周産 期】 NICU等 算定回 数	【小 児】 小児 入院 医療 管理 料		合計 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働 (休床 中)	合計 病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	廃止	介護 医療 院	介護 老人 保健 施設	介護 施設・ 福祉 施設		第2回病院 連絡会以後 の転換予定 の有無	機能変更 (予定) 時期	具体的な内容
4 民間等	吹田保健所	吹田市	甲聖会記念病院							116	0	0	30	86	0	▲2	0	0	▲10	8	0	2	0	0	0	○	未定	地域包括ケア入院医療管理料1（回復期）30床のうち8床を療養病棟入院料1（慢性期）へ転換し、患者やご家族の憩いの場所を作るため、地域包括ケア入院医療管理料1（回復期）の2床を削減して食堂談話室として利用する予定。	
4 民間等	吹田保健所	吹田市	吹田徳洲会病院							365	10	255	50	50	0	0	8	▲8	0	0	0	0	0	0	0	○	2020年1月	急性期一般入院基本料1（急性期）から8床をハイケアユニット入院医療管理料1（高度急性期）へ転換。	過剰な病床への転換は、望ましくない。
4 民間等	吹田保健所	吹田市	大和病院							175	0	131	0	44	0	▲4	0	▲50	46	0	0	4	0	0	0	○	2020年	2019年1月の地域包括病床開設に伴い、地域一般入院料3（急性期）131床のうち46床を地域包括ケア入院医療管理料1（回復期）へ転換し、4床を削減予定。	
4 民間等	吹田保健所	吹田市	北摂三木病院							49	0	0	0	49	0	0	0	0	49	▲49	0	0	0	0	○	2024年	障害者施設等15対1入院基本料（慢性期）49床を地域包括ケア病棟入院料3（回復期）へ転換予定。		
4 民間等	3豊中市保健所	06 豊中市	関西メディカル病院							225	6	174	45	0	0	0	20	▲20	0	0	0	0	0	0	○	2020年以降	急性期一般入院料1（急性期）174床のうち20床をハイケアユニット入院医療管理料1（高度急性期）6床と特定集中治療室管理料1（高度急性期）8床と脳卒中ケアユニット入院医療管理料（高度急性期）6床へ転換を検討。	過剰な病床への転換は、望ましくない。	
4 民間等	3豊中市保健所	06 豊中市	千里中央病院							400	0	0	100	300	0	0	0	0	25	▲25	0	0	0	0	○	未定	療養病棟入院料1（慢性期）100床を障害者施設等10対1入院基本料（慢性期）75床と地域包括ケア病棟入院料2（回復期）25床に転換を検討。		
4 民間等	3豊中市保健所	06 豊中市	豊中若葉会病院							115	0	50	10	55	0	0	0	▲50	▲10	60	0	0	0	0	○	未定	地域一般入院料2（急性期）50床と地域包括ケア入院医療管理料2（回復期）10床を障害者施設等10対1入院基本料（慢性期）に転換を検討。		

※圏域内に所在する医療機関の診療実績の合計に占める、当該医療機関の診療実績の割合。

## 第2回病院連絡会結果の概要（豊能二次医療圏）③

### 4 その他今後の医療提供体制のあり方に対する意見

#### 【池田保健所病院連絡会】

- 市立池田病院と箕面市立病院を統合し機能強化すべきではないか。
- 市立病院が統合すれば、医師の働き方改革の観点からみると医師の確保はしやすくなるが、市立病院の統合となると首長の意見に左右され、現実には困難である。
- 介護医療院への転換は、現状では療養病床からの転換しか認められていないため転換は難しい。

#### 【豊中市保健所病院連絡会】

- 豊能医療圏において、最も人口の多い豊中市に高度急性期のベッドが少なく、豊中市より人口の少ない吹田市に集中していることは議論が必要と思う。
- 大阪府内でも人口が最も減らない豊能医療圏から貴重な医療資源の病床が減って、大阪市圏域に病床が移るのは、豊能圏域の住人として遺憾。
- 公立公的病院は民間ができないことをやるから価値がある。必要だからやるというのでは意味がない。
- 民間でできるものは民間に任せて、公立は公立病院にしかできないことをやるという、機能分化が重要。
- 民間病院ができないで公的病院に税を導入するのはいいと思うが、公立病院の急性期病棟のリハビリ分野など、繰入金の中身が妥当かは今後考えないといけない。
- 箕面市立病院の回復期リハ病棟は、看護師不足問題を受けて看護学校を作った際に実習先として病棟を開設した経緯から、看護学校が無くなった現在は、税の投入のされ方として見直しも必要ではないか。
- 回復期のリハビリ医療を公的病院がやっていることについて、他の公立病院に説明を求めることはできるか。また他市域の会議に参加できるか。
- 回復期リハや手術など、簡単なものは民間でもできるので、公立病院はもっと難しい部分を担ってほしい。回復リハの問題も、公的病院の話、そこを手放した分を多少増床しながら、今足りない部分を補っていくという考え方もあると思う。
- 公立病院のリハビリ医療も、知恵を絞って一生懸命取り組んでいるので、引き続き繰入金算定ありで続けたいと思う。
- 公的病院は従来公立に近い形だったが、今は独立医療法人の国立病院機構等になり、地方自治体からの補助もなく、民間に近い自助努力の形でやっている。その為、民間病院ができないことをするといっても経営上難しい部分もある。
- 豊能医療圏で一番抜けているのは災害医療で、北の方に災害拠点となるCCM(critical care medicine)のような整備したところが必要と思う。その機能は公立病院が担ってほしい。
- 成人に達した小児期の慢性期の患者の育成について、どういう方針でいるか何か考えがあれば教えてほしい。公立病院でやる内容になるだろうが、今後しっかり議論してほしい。
- 病床数の議論をする時に、割合ではなく絶対数で議論すべき。必要数が違うのに割合で議論しても意味がない。
- 高度急性期と急性期の線引きがはっきりしないので、線引きを明確してほしい。
- 医師の需要について、医師が1人来たからといって急にオペを開始できる体制になるわけではないので、その点は国も考慮してほしい。
- 人口動態の話で、医師の年齢や診療科によって医師の過不足状況も変わってくるので、その点も考慮してほしい。
- これからの超高齢化社会を地域医療構想と地域包括ケアシステムの2本立てでやっていく中で、人口分布と病床数に偏在がある状態では地域医療構想の整理はつかないと思う。機能の集約化は必要と思うが、余りにも偏在が著しい。

### 5 その他病院からの説明等

区分 4 民間等	保健所	市町村	医療機関名	許可病床数 (一般・療養)	病院からの説明等
4 民間等	池田保健所	池田市	池田回生病院	97	急性期一般入院料4（急性期）37床を地域包括ケア病床（回復期）または介護に関する病床に転換することを検討中。