令和３年度　大阪府豊能保健医療協議会　議事概要

■開催日時：令和４年２月14日（月）午後２時から午後４時

■開催場所：Web開催

■出席委員：24名

（上島委員、飯尾委員、御前委員、中委員、近藤委員、三木委員、土居委員、芦田委員、

立木委員、林委員、飯原委員、今井委員、矢野委員、藤原委員、西元委員、長濱委員、

西岡委員、笹野委員、櫻井委員、西浦委員、杉本委員、渡邉委員、藤田委員、桑原委員）

■議題１　令和３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

【資料１】令和３年度「地域医療構想」の取組と進捗状況

【資料５】二次医療圏における各医療機関の診療実態

【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】重点支援区域について

【参考資料５】病床機能の再編支援について（申請病院一覧）

【参考資料６】医師の働き方改革について

【参考資料７】小児医療提供体制の検討について

■議題２　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

　【資料２】令和３年度基準病床数の見直しの検討について

（議題１から２に対する主な意見・質問等）

（意見）

〇　資料５について、救急診療の実態が件数のみで議論されているが、件数を議論するよりも、救急の不応需についての問題を議論すべき。ORIONデータであれば、病院の不応需が正確に分かるため、有効なデータとして活用できるのではないか。

（大阪府からの回答）

〇　資料５の病院の診療実態のグラフ等については、各医療圏のコロナ禍における需要の変化に

焦点を当てるという意味があり、このような形で提出している。各圏域でも資料５にかかる

意見を頂戴しているので、今後、資料の見せ方については考えていきたい。

（意見）

〇　基準病床数の計算式について、分子に流入と流出の患者数が入っているが、この圏域で処理しきれない患者が増えていくと流出がマイナスになり、基準病床数が少なく計算されるのではないかと思う。救急医療の場合、病床機能が不足し、受入できない数が流出だと思うが、実態に合ってないのではないか。計算式について検討してほしい。

（大阪府の回答）

〇　基準病床数の関係式については、国が一定決めている部分があり、病床の流入・流出は一般・療養病床全体でみるということになっている。今後、基準病床数を見直しする際には、意見のあった救急医療の状況を踏まえ、検討していければと考えている。

（意見）

〇　現在の地域医療構想において、病床機能の削減が議題の中心であるが、救急患者を病院に受け入れてもらえなかったというエンドユーザー目線の問題が考えられていない。特に豊能二次医療圏は、圏域外への患者流出が増え続けている圏域であるため、分析方法を検討してほしい。

■議題３　令和３年度豊能二次医療圏における「地域医療構想」の進捗状況

資料に基づき、池田保健所から説明

　【資料３】令和３年度豊能二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況

■議題４　令和３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

　【資料４】令和３年度病院プラン各医療機関別一覧

　【資料６】非稼働病床の現況について

　【資料７】令和３年度豊能病院連絡会結果（概要）

　【資料８】地域医療構想にかかる医療・病床懇話会の意見（概要）

（議題３から４に対する主な意見・質問等）

（質問）

〇　他の圏域でも議論になっていると思うが、病床の急性期から高度急性期の病床の転換については、抑制されているのか。高度急性期の定義は曖昧であり、（実際には過剰ではなく）急性期から高度急性期への転換の必要性はあると考えているため、よく検討してほしい。

（大阪府の回答）

〇　急性期から高度急性期の病床の転換については、他の圏域においても、基準を明確にしてほしいという意見がある。入院料ごとの報告基準は、外部委託機関等にも相談しながら分析を進めている。特に、高度急性期と急性期の報告基準で問題となっている急性期一般入院料１の目安について考えていきたい。

（意見）

〇　大阪大学付属病院、国立循環器病センターは、３次医療圏あるいは日本を対象とした病院であるため、この２病院は切り分けて議論する必要があると考える。また、救急医療においては、高度急性期の病床がないと重症者を受け入れられないことも含め検討してほしい。

（大阪府の回答）

〇　ご意見として承る。

（質問）

〇　資料３の11ページについて、病床機能報告（地域急性期＋回復期）と病床数の必要量（回復期）の割合の差が11．4％あり、回復期病床が約1,000床不足するという推計になっている。今後、どのように不足を補う予定なのか。また、この不足を補う為に、公的・公立病院の病床を民間病院に移すことができないのか検討してもらいたい。

（大阪府の回答）

〇　回復期病床は、他機能（慢性期・急性期・高度急性期）からの転換となる。また、休床中の病床も活用し、回復期病床への転換を図っていく。

　現在の医療法上の関係では、公的・公立病院の病床を民間病院に移すことは難しいが、地域医療連携推進法人等の議論ができればと考えている。

質疑応答の後、吹田徳洲会病院の急性期から高度急性期への過剰病床の転換については、継続協議となった。

■議題５　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

　【資料９】地域医療への協力に関する意向書提出状況（診療所新規開設者）

　【資料10】地域医療への協力に関する意向書提出状況（医療機器新規購入・更新者）

■議題６　豊能二次医療圏における第７次医療計画の中間評価

　資料に基づき池田保健所から説明

　【資料11】第７次大阪府医療計画中間評価豊能二次医療圏

■議題７　地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

　資料に基づき池田保健所から説明

　【資料12】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（議題５から７に対する主な意見・質問等）

　意見・質問等なし