

令和2年度 大阪府豊能医療・病床懇話会 議事概要

■開催日時：令和3年1月14日（木）午後2時から午後3時30分

■開催場所：大阪府池田保健所 2階大会議室

■出席委員：24名

（岡田委員、中出委員代理（北村委員）、前村委員、上浦委員、飯尾委員、井上委員、川西委員、中委員、北谷委員代理（真鍋委員）、立木委員、延原委員代理（土岐委員）、今井委員、田村委員、西川委員代理（飯原委員）、林委員、北川委員、矢野委員、渡邊委員、藤田委員）

■議題1 令和2年度地域医療構想の進捗状況について

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明

【資料1】令和2年度地域医療構想の取組と進捗状況

■議題2 豊能二次医療圏における地域医療構想の進捗状況について

資料に基づき、池田保健所、大阪市立弘済院附属病院から説明

【資料2】2020年度豊能二次医療圏「地域医療構想」現状と今後の方向性

■議題3 豊能二次医療圏における各病院の今後の方向性について

資料に基づき、池田保健所から説明

【資料3】令和2年度病院プラン調査結果一覧（豊能）

【資料4】非稼働病床の現況について（豊能二次医療圏）

（議題1から3に対する主な意見・質問等）

（質問）

- 資料2の3ページの右のグラフ「基準病床数の見込み」について、2030年においても既存病床数に到達しない見込みとなっているが、その下の表を見ると2013年が約8,000人、2025年が9,677人、2030年が10,167人とあるが、これは何の病床数を表しているのか。1日に必要な病床数ということか。

（大阪府の回答）

- 各年度の1日当たりの入院医療需要ということで、例えば2013年では、高度急性期は1日当たり府域全体で970人、急性期は2,577人、合計が8,015人となっている。

（質問）

- 資料2の3ページの「基準病床数の見込み」について、2017年6月30日時点の既存病床数のラインが9,000から10,000の間で引かれているが、これは1日当たりの必要病床数は2030年には足りなくなるという判断でいいのか。

（大阪府の回答）

○ 詳細については手元に関連資料がないため、後ほど回答させていただく。

※【大阪府からの回答】

・「基準病床数」は、将来の医療体制の動向も見据えて推計した値であり、「医療需要の見込み（病床数の必要量）」は、2013年度の医療需要をベースに病床機能別の医療需要を予測した値であるため、計算のベースとなる考え方が異なることから、基準病床数が2030年には足りなくなるという判断にはならない。詳細については、「第7次大阪府医療計画」P90を御参照いただきたい。

（質問）

○ 参考資料1で、高度急性期の病床に関しては、豊能圏域では328床が過剰となっているが、吹田にある大阪大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターが全部高度急性期であり、池田、箕面、豊中は高度急性期が少なく圏域においてもばらつきがある。また急性期に関しては、39床が過剰となっているが、実際には各地域とも急性期も足りないと認識している。その中で大阪市立弘済院附属病院の住吉市民病院跡地への移転については、移転内容に意見はないが、豊能二次医療圏の病床が他の地域に移って減るということについては、もう一度審議をお願いしたい。現場の医療機関としては、病床が足りないと感じている。これらの資料はあくまでも机上の計算だけのものであると思うが、現場にあった検討がされているかというところも含め、もう一度検討していただきたい。

（大阪府の回答）

○ 引き続き検討させていただく。

（質問）

○ 今般新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっており、医療情勢の逼迫が問題になっている。今後の医療情勢を考えるに当たり、病床数のコントロールも非常に重要な問題だと思うが、経済財政至上主義で病院機能が低下したことが今回の国内の医療情勢の逼迫に結びついていると考えている。

例えば、現在、中等症を受け入れている病院の中には、そろそろ退院という場合にも転院先がないため、新たな中等症患者を受け入れられないと聞くが、これは状況が逼迫しているということであり、今後は平時から異常な情勢に備えた対応を考えておく必要がある、病院も急に対応しろと言われても、それぞれ事情もあり、大変なことなると思う。それに対する手当等も考えなければいけないと思う。

これに関して、今後の方針が参考資料6として提示されているが、この資料1枚だけで終わるのは、いかがなものかと思うが、大阪府の考えは如何。

（大阪府の回答）

○ 参考資料6の中で、新型コロナに関わらず、新興感染症等については、左下の「具体的な記載項目（イメージ）」にある平時からの取組について、第8次医療計画で追加するという国の考え方が示された。都道府県においても国の方針に基づき今後これに関する検討を始めていく予定であり、地域調整会議等でも議論いただければと考えている。

（質問）

○ 新型コロナウイルス感染症患者の入院期間が長期間になってきており、大阪府でも、現在ポストコロナとしての受け入れを各病院に要請しているが、実際は転院があまり進んでいないのが現状である。陽性患者の容態が落ち着いた場合、10日を基準として転院、重症患者の

場合は 20 日を基準に転院となるが、これ以前に療養型病床に転院させるという方法を大阪府で考えているものの、実際は進んでいない。池田市には療養型病床がないので、例えば箕面市で受け入れ可能な病院を増やすなどの連携をこのような会を中心に、または保健所、行政、医師会も含めて考えていただければ、現在受け入れている病院は非常に助かる。在院日数が増えてきている患者は、コロナの重症度というよりも、介護度の非常に高い人が増えてきているので、療養病床の施設で受け入れていただくよう、ぜひともお願いしたい。

(大阪府の回答)

- 先ほどのお話のように、いわゆるポストコロナの病床を確保するべく検討中と聞いている。稼働がいつになるかはまだ明確ではないが、確保できればまず優先的に使うのではと思っている。

(意見)

- 新型コロナの感染症対策の病床対応についての話があったが、現在急性期病床の稼働率が非常に低い。コロナが落ち着けばまた元に戻るかも知れないが、また一気に変わってしまうのではないか。つまり、今まで色々統計を出してきたが、それが急激に変わる可能性がある。その辺も踏まえて今後計画していかないと、現在想定している状況と全く違う状況になるのではないかと思う
- 病床の振り分けも大事だが、コロナ等の有事には、結局マンパワーが不足するので、その人員をどう手当てするかも課題。我々のところは軽症中等症を受け入れているが要介護者、高齢者、80 歳以上がかなり占めている。ほとんどが全介護であり、認知症の方もいるので、看護師スタッフが必要になる。今回のような有事に病床の割り振りを検討するときにはマンパワーの検討も必要と考える。
- 先ほどコロナ受け入れ病院の急性期病床の稼働率が下がっていると伺ったが、当病院はコロナ患者ではなく、疑似症の患者を受け入れているが、現状は救急の依頼が集中し、ほぼパンク状態。救急病院としての機能が果たせなくなってきている。一方で、在宅で療養させようとしても、また、受け入れてくれる病院に転院させようとしても出来ないというこの有事の状況では、病床が足りないのではないか。また、このコロナの状況下では全ての情報がクローズドにされており、どこに医療資源が眠っているかがわからない。例えばコロナを受け入れている病院は何床あるのか。受入れの稼働率はどうか。そこにどれだけの人員が投入されているのか、というのが全然わからない。そういう部分もわかるような仕組みを作っていただきたい。
例えば年末に発熱を受け入れるクリニックはどこかなど、医療機関相互での情報がほとんどなかったのが、医療を携わっている人たちに対しての情報共有のシステムがない。医療資源の状況を有効活用できないという中で、参考資料 3、令和元年度の診療実態のデータがあるが、ぜひ令和 2 年度の各医療機関の診療実態データを出して、分析をしていただきたい。
- そのような枠組みに関しては、医師会ももっと積極的に関わっていくべきだったが、急激な感染拡大のため、後手に回ってしまったところは反省するところと考えている。
- 日本は病床数が多いのになぜ医療崩壊なのか、また、報道の稼働率を見て、一見すると病床が余っているかのような印象を受けるようだが、保健所は当然知っていると思うが、現場はそんな状況ではなく、例えば転院患者を受けても、コロナ疑いのある患者は隔離の必要が

あるため、4人部屋の他のベットを空けるなど、実際には使用できない病床がたくさんある。

また、川西のある病院では、転院させたい患者がいたが、院内でクラスターが発生した状況下で、転院時の検査でコロナ陰性のため、そのまま転院させたが、転院時に陰性でも、退院後、5日から1週間後に発症するケースがある。今回のケースがこれに当たり、結果市内の介護施設や慢性期病院に感染が拡大してしまった。それからは後方病院が受け入れなくなり、現在急性期病院で在院日数60週目ぐらいの、転院させたい患者が転院できず、当該病院の救急の拒否率が、通常10%以下なの、現在約30%に上がっており、救急の受け入れ要請も多い時には10回以上してもなかなか見つからないというような事態が生じている。まず決して病床が余っているという状況ではない、ということは御理解をいただきたい。

それから、最初の質問であった、資料2の3ページの右のグラフ「基準病床数の見込み」の数字は、人口と年齢分布から医療需要を出し一時的には病床が足りなくなるが、その後人口も減るので今から病院を作る必要はない。機能分化と連携させて、これを乗り切ろうというのが地域医療構想だと思うが、一方で、その反動で急性期病院が減ってしまったにもかかわらず、例えば機能分化した13対1の病院でコロナの患者を診ると無理を言うことになる。

確かに地域医療構想自体は順調に進んでおり、個人的にも日本にとって必要だと捉えているが、この地域医療構想は高齢化医療を中心に考えており、今回のような感染症は想定外だったと思う。

先ほど人材の話があったが、昨年の会議で専門医制度のシーリングの話があったが、大阪の場合、前回以上に内科にシーリングがかかっている。昨年度大阪府から厚労省に対して、このシーリングは今回のような感染症は想定外であり、シーリング対象の大都市で医療崩壊が起こっている、シーリングは止めるように、という意見書を出したと認識している。地域医療構想のこの病床の目標もシーリングと同様に課題があると感じているので、議論は当然ここで言うべきと思うが、病床の現状は非常に厳しい状況であり、少なくともベッドが余っている状況ではない、ということだけは御理解いただきたい。

- 先ほどの医療需要の件だが、全国一律の性年齢別の将来需要を見込んだデータであり、平均在院日数も恐らく全国一律の古い数値で試算しているため、このデータはいわば机上の空論であり、数値が現状より多めに出ていると思う。ただ豊能二次医療圏に関しては、確かに急性期がまだまだ増加するというのは医療需要としてはあると考える。

しかし、次の医療計画では、コロナを含む感染症を踏まえた地域医療構想を進めていくということなので、それを含めて、こういう場で少しメリハリをつけないといけない。例えば現状に合わせると多くの病床数が必要となるが、感染症が無くなるとまた余ってくるという状況もあり得るので、そのうえでこれに対応できる病床数をどのように確保するのかということが非常に重要であり、あまり画一的にすると、大量な病床過剰や不足が生じるケースが予想されるため、それを踏まえた議論が必要と思う。

■議題4 地域医療への協力に関する意向書の提出状況について

資料に基づき池田保健所から説明

【資料5】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6】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5 豊能二次医療圏における第7次医療計画の取組状況の評価について

資料に基づき池田保健所から説明

【資料 7】第 7 次大阪府医療計画 P D C A 進捗管理票 豊能二次医療圏

- 議題 6 地域医療介護総合確保基金事業について
資料に基づき池田保健所から説明

【資料 8】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

- 議題 7 地域医療支援病院の承認について
持込資料に基づき市立吹田市民病院から説明

（議題 4 から 7 に対する主な意見・質問等）
意見・質問等なし

- 議題 8 その他

- （1）豊能広域こども救急センター報告
資料に基づき豊能広域こども救急センターから報告
【参考資料 7】豊能広域こども急病センター令和元年度患者実績
- （2）二次救急告示病院の更新について
資料に基づき池田保健所から説明
【参考資料 8】令和 2 年度豊能圏域救急告示医療機関認定結果
- （3）箕面市立病院の移転について
箕面市立病院から説明
資料なし