

令和5年度地域医療構想調整会議等の結果

資料2-3

1. 概要

二次医療圏	対応方針（病院プラン） 合意状況					再編統合予定医療機関（協議会等報告）		地域医療連携推進法人 設立
	病院数 A	合意 B	継続協議 (継続協議の理由は後述)	未提出	合意率 B/A	件数	再編時期（予定）/医療機関名/再編にかかる医療機関数の変動	
豊能	43	43	0	—	0	100%	1 ○2028年3月/箕面市立病院・協和会病院/2⇒1（箕面市立病院） ※弘済院附属病院の再編にかかる案件は、大阪市圏域に掲載。	—
三島	31	31	0	—	0	100%	2 ○2026年4月/みどりヶ丘病院・茨木みどりヶ丘/2⇒2 ○2027年度から2029年度/第一東和会病院・東和会いばらき病院/2⇒1（第一東和会病院）	○東和会、徳生会、恭生会等 (三島医療圏ヘルスケアネット)
北河内	56	56	0	—	0	100%	2 ○2025年度/関西医科大学附属病院・関西記念病院/2⇒1（関西医科大学附属病院） ○2028年4月/大東中央病院・北河内藤井病院/2⇒1（大東中央病院）	○彩樹、恵和会、裕正会等 (北大阪メディカルネットワーク)
中河内	31	31	0	—	0	100%	1 ○2025年7月/全南病院・八尾徳洲会総合病院/2⇒1（八尾徳洲会総合病院）	—
南河内	36	36	0	—	0	100%	1 ○2023年12月/松原中央病院・松原徳洲会病院/2⇒1（松原徳洲会病院）	—
堺市	38	38	0	—	0	100%	0	—
泉州	57	57	0	—	0	100%	2 ○2023年8月/高石藤井病院・高石藤井心臓血管病院/2⇒2（高石藤井病院・高石コミュニティクリニック） ○2025年10月/泉大津市立病院・府中病院/2⇒3 (泉大津市立病院・府中病院・【新】泉大津急性期メディカルセンター)	—
大阪市	173	171	2	医誠会病院 城東中央病院	0	98.8%	9 ○2023年10月/医誠会病院・城東中央病院/2⇒1（【新】医誠会国際総合病院） ○2023年10月/千船病院・大正病院/2⇒2 ○2024年3月/明生記念病院・明生病院・明生第二病院/3⇒3 ○2024年4月/桜橋渡辺病院/1⇒2（桜橋渡辺病院・【新】桜橋渡辺未来医療病院） ○2025年1月/大阪警察病院・第二大阪警察病院/2⇒1（大阪警察病院） ○2025年4月/正和病院/1⇒2（正和病院・【新】正和リハビリテーション病院（仮）） ○2025年10月/多根記念眼科病院・多根総合病院・多根第二病院・多根脳神経リハビリテーション病院/ 4⇒1（多根総合病院） ○2026年8月/南港病院・平野東図書館前病院（旧：松本病院）/2⇒1（南港病院） ○2027年5月/大阪市立総合医療センター・大阪公立大学医学部附属病院・大阪市立弘済院附属病院/ 3⇒3（大阪市立総合医療センター・大阪公立大学医学部附属病院・【新】住吉市民病院跡地新病院）	○尚信会、邦明会 (一般社団法人アゼリアひまわりネット)
合計	465	463	2		0	99.6%	18	—

3. 地域医療構想の推進に関する主な意見

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
豊能	<p>【転退院調整】</p> <p>○救急医療を積極的に行っている医療機関では、特に高齢者の骨折等の増加があり、病床が不足している。</p> <p>○慢性的に人材不足である。リハビリ職を含むさまざまな職種で助け合わないと対応できない。</p> <p>【病院プラン（箕面市立病院）】</p> <p>○急性期病院として運営されることを希望するが、当初は、再編後も回復期リハ病棟を確保するという説明であったため、他院の理解を得る努力が必要。</p> <p>【病院プラン（市立吹田市民病院）】</p> <p>○公立病院の機能として回復期リハ病棟を持つことが妥当かどうか。当圏域には十分な回復期リハ病棟がある中で必要なか問われている。</p> <p>○回復期リハに関しては民間病院ができる医療だが、国立循環器病研究センターとの関係で特別な患者を診るということであれば理解できるかもしれない。</p>	<p>【基準病床数】</p> <p>○豊能圏域では今後、200床以上減ることが予定されており、基準病床数以下になる見込みである。</p> <p>○豊能地域救急メディカルコントロール協議会で扱われているデータによると、三次救急は他圏域からの流入が多いが、二次救急は流出が非常に多い。</p> <p>○今後、高齢者の入院を受け入れるにあたり、回復期病床が足りないとされているが、どの病院も病床を増やせない根本的な問題を抱えている。病床を増やしても、機能するまでに5年以上を要するため、今から準備を進めなければ、時期を逸するのではないかと危惧している。</p>	<p>【基準病床数】</p> <p>○府全体では9割が民間病院だが、豊能は民間が少なく、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のではないかと考える。</p> <p>○人材確保は確かにどこの病院も厳しい状況だが、あえてそれを超えて病床整備をすべきではないかと考える。</p> <p>○入院実績はコロナ禍以降減少傾向に転じているとのことだが、既に救急車の出動件数はコロナ禍前の2022年を完全に上回っている状況。地域医療構想を進めていく中で、高齢者救急が一番の問題であり、救急車の出動件数を資料のデータに入れることが可能であれば考えていただきたい。</p>
三島	<p>【転退院調整】</p> <p>○高齢者の場合、在宅復帰に向けたポストアキュート機能を必要とする患者が多い。急性期の稼働率を上げるためにも回復期病床の充実が必要である。</p> <p>【人材確保】</p> <p>○圏域内の病院間で看護師が定着できるような地域連携の仕組みが必要。</p> <p>【病院プラン（第一東和会病院・東和会いばらき病院）】</p> <p>○回復期病床が不足しているなかで、慢性期病床を急性期病床に転換することは、地域医療構想の趣旨に反しているのではないかと考える。</p> <p>○昨年は、急性期16床、回復期 27床に転換する案で合意が得られた。43床全てを急性期に転換することには異議がある。</p> <p>【病院プラン（みどりヶ丘病院・茨木みどりヶ丘病院の再編計画）】</p> <p>○茨木みどりヶ丘病院の急性期機能を強化することについて、茨木市内の病院の急性期病床稼働率は高くなく、急性期医療に関する需要があるのか疑問。</p> <p>○茨木市中心部に大幅に急性期を移す計画は、医療人材の不足や既存医療機関との競合が懸念される。既存医療機関への配慮が必要ではないかと考える。</p> <p>【茨木市誘致病院事業】</p> <p>○茨木市誘致病院事業は、みどりヶ丘病院の再編統合による、茨木市内の急性期病床の増加は見込んでいないため、内容の再検討が必要ではないかと考える。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○高度急性期と急性期を分けて評価する必要性を感じない。今後の評価にあたっては、高度急性期と急性期を併せて考えてもよいのではないかと考える。</p> <p>【病院プラン（第一東和会病院・東和会いばらき病院の再編計画）】</p> <p>○急性期病床への転換を希望する理由は十分理解できるが、地域の医療機関が納得できる過程が必要。</p> <p>【病院プラン（みどりヶ丘病院・茨木みどりヶ丘病院の再編計画）】</p> <p>○茨木市で医療を完結したいという思いは理解したが、茨木市民が高槻市内の病院に搬送されたとしても平等に対応している。茨木市と高槻市の医療機関数に格差はあるが、救急医療については二次医療圏で考えることが重要。</p> <p>○茨木みどりヶ丘病院において急性期病床が増加し、茨木市誘致病院により急性期病床が整備されると茨木市の急性期病床が大幅に増えることになる。茨木市誘致病院事業の全体像が見えてこない、本計画への判断が難しい。</p> <p>【茨木市誘致病院事業】</p> <p>○茨木市における医療体制や小児救急の充実を求めることは理解できるが、病床機能等、具体的な説明がなければ、全体像がわからない。</p>	<p>【病院プラン（第一東和会病院・東和会いばらき病院の再編計画）】</p> <p>○急性期病床を必要とする理由は十分理解できるが、そもそも、将来回復期病床が不足するため、転換する場合はできる限り回復期へ転換をしよう、という考え方で、地域で話し合いをしてきたと思う。</p> <p>⇒慢性期病床43床を全て急性期に転換する計画であったが、昨年度の合意内容である急性期16床、回復期27床とする転換計画に見直すと病院から説明があり、合意された。</p> <p>【病院プラン（みどりヶ丘病院・茨木みどりヶ丘病院の再編計画）】</p> <p>○病院の再編を希望する理由は十分理解できるが、各病院は、地域のことを考えて計画を練っているため、意見を十分尊重していただき、地域の病院が納得できる形にしていただきたい。</p> <p>⇒書面決議を行い、みどりヶ丘病院の病床の一部を茨木みどりヶ丘病院に移動とした対応方針は、合意された。</p> <p>【茨木市誘致病院事業】</p> <p>○大阪医科薬科大学においては覚書を締結したが、物価高騰等の影響もありスケジュールどおり進んでおらず、具体的な病床機能や病床数等、内容は何も決まっていない。</p>
北河内	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○医療体制の維持のためには、各病院の判断が重要であり、病院連絡会の継続した実施が必要。</p> <p>○圏域で増床が見込めない状況であるので、行政の関係課も協力して、救急需要の増加に対応いただくことが必要。</p> <p>【転退院調整】</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟が不足していることから、転院が円滑にいかない。</p> <p>○回復期病床への転換は、診療報酬の点数の問題や、病棟維持にかかる人材の不足が課題となっている。</p> <p>○回復期の病床数が限られていることから、在宅医療も充実していくことが必要。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○大阪府が病床機能について細かく分析した結果、高度急性期が過剰とされているが、新たに救急対応するための高度急性期への転換は問題なく、転換を自粛するべきといったイメージを共有することは避けるべきではないかと考える。</p>	<p>【基準病床数】</p> <p>○1つの二次医療圏の中でも、市町村別では病床の状況が均一でないということも考慮し取り組んでほしい。</p> <p>○働き方改革を踏まえ、必要な病床を議論していくことが必要。</p> <p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○必要な病床を確保していくにあたり、非稼働病床を精査していくことが必要。</p> <p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○コロナ禍で溢れた患者を在宅やホテルで対応したためコロナによる死亡者が多くなったのではないかと考える。病床は、余裕をもって運用すべきであり、サージキャパシティの考え方からも病床削減すべきではない。</p> <p>【病床機能の報告基準について】</p> <p>○令和6年度の診療報酬改定による設定される「地域包括医療病棟」について、考えを整理する必要があるのではないかと考える。</p>

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
中河内	<p>【転退院調整】</p> <p>○ICTの活用による医療機関間の情報共有のための共通フォーマットを作成し、利用すれば、転退院をスムーズに行うことができるのではないか。</p> <p>○転退院調整について、現在はMSWが中心に行っているが、医師も積極的に参加すれば、より早く連携ができるのではないか。</p>	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○回復期病床が大幅に不足しているとされるが、実際に問題が起きているように思えない。地域医療構想を見直した際、現状と推計値が変われば、議論していることが意味をなさなくなるのではないか。</p> <p>○有事に備えた体制は圏域内で確保すべきであり、高度急性期や急性期への転換は問題ないのではないか。</p>	<p>【その他】</p> <p>○コロナ禍・能登半島地震における医療機関のご尽力に感謝。第8次医療計画においても、子ども、高齢者、障がいのある人に根ざした医療計画を望む。</p>
南河内	<p>【地域医療構想の検証・見直し等】</p> <p>○近畿大学病院が堺市に移転した後に、急性期や高度急性期が足りなくなるという懸念があるため、移転を踏まえ病床数を推計する必要があるのではないか。</p> <p>○近畿大学病院移転後の後継病院における病床機能を回復期にすると、近畿大学病院移転後に急性期病床が不足する可能性があるのではないか。</p> <p>【転退院調整】</p> <p>○円滑な療養型病院への転院や介護施設への入所には、病病連携以外にも病介連携が大切。</p> <p>○急変時に救急搬送された際、心肺蘇生するのが心苦しい患者も多い。そのような状況に至るまでにACPについて話し合いや方針の明確化が必要。</p> <p>【病院プラン（松原徳洲会病院の再編計画）】</p> <p>○高度急性期病床を増床することは疑念が残る。 ⇒病院連絡会后、病院プランの再提出あり。 （修正前）高度急性期249床（修正後）高度急性期176床、急性期73床</p>	<p>【近畿大学病院移転後の後継医療機関の候補】</p> <p>○回復期病床の不足を指摘されているが、当院では回復期リハビリ病床の在院患者数は減少しており、南河内における回復期リハビリ病床の稼働率は2022年度80%台と、回復期リハビリ病床の稼働率としては低い。近畿大学病院移転後の後継病院として回復期病床を整備することについて、しっかり検証してもらいたい。</p>	<p>【救急医療】</p> <p>○看取りに関して、綺麗に家族に見守られながら看取られて欲しいと思う中で、現場で困ると救急車を呼んでしまう。搬送困難となり、救命センターや救急告示病院に搬送され蘇生行為が行われ、状況が難しくなる事案が散見している。行政としてコントロールし、地域として守っていく必要があるのではないか。</p>
堺市	<p>【その他】</p> <p>○感染症患者があふれると病床以外にも在宅や施設等での対応が必要になる。これらに対応できるようなシステム作りが必要であり、どのように対応をしていくのかを圏域で考えていかなければならない。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○医療の現状は、高度急性期、急性期があり、在宅医療が下流にいる一方向の流れではなく、多方向に連携している。次の地域医療構想では、在宅医療をどのように支えていくのかをコンセプトに構想を考えてほしい。</p> <p>○医師の働き方改革の影響で、医師を確保しても対応しきれない現状がある。そのような状況を踏まえ、地域ごとに病院の機能分化・医療の集約・連携を進めていく必要があるのではないか。</p> <p>○地域医療構想における医療ニーズにどのように対応するかは、医療側だけでなく、介護のリソースも含めて考えるべきではないか。</p> <p>【救急医療】</p> <p>○高齢者救急が増加しているが、在宅・介護・生活支援の背景が見えていないと、急性期病院が救急患者を受け入れることは困難。急性期病院が救急患者を円滑に受けれるよう仕組みを考えてほしい。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○堺市は公立病院を含めて、協力体制が整いつつあるが、各病院、苦勞している。連携のシステムも考えないといけない。</p>
泉州	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○泉州二次医療圏においては、南北で医療体制の格差があることが課題。</p> <p>○公立病院では、民間で担うことができない三次救急や高度医療、周産期医療、小児医療を中心に担い、民間病院は回復期機能などその他の役割を担うことで、公民の役割分担を図るべき。</p> <p>【病床機能の報告基準について】</p> <p>○小児病床は救急管理加算の算定等、府基準の指標となるものが診療報酬において包括算定されており、診療実態を踏まえた評価がなされない。診療実績を正確に把握し評価いただきたい。</p>	<p>【基準病床数】</p> <p>○コロナ禍では、入院で対応できず宿泊療養等の入院外で対応することもあった。そのため、宿泊療養ではなく病床において対応できるよう、基準病床数の設定を考えて欲しい。</p> <p>【在宅医療】</p> <p>○高齢単身世帯が急増し、家族のフォローが難しくなる等、状況が変わってきている。その中で、無理に在宅医療を勧めるのは難しい世帯もある。そういった点を踏まえ内容を検討してもらいたい。</p> <p>【病院プラン（和泉市立総合医療センター）】</p> <p>○現在保有されている小児病床については、今後も確保いただきたい。</p>	<p>【病床機能の分化・連携の進め方】</p> <p>○病床の再編においては、病床機能を中心に検討を行っているが、診療科も含めた検討が必要ではないか。</p> <p>○新興感染症の協定を踏まえ、通常医療における病院の役割分担にどう取り組んでいくのか、地域での協議を進めることが必要。</p>

	病院連絡会	医療・病床懇話会（部会）	保健医療協議会【地域医療構想調整会議】
大 阪 市	<p>【救急医療・在宅医療】</p> <p>○高齢者の救急搬送は増加しており、不要な搬送を減らす取組が必要であるとともに、適切な搬送先の決定や円滑な転院・転送を行うための体制整備が重要である。</p> <p>○救急受診時にかかりつけ医の情報がなく、これまでの経過や治療方針がわかりづらいことがある。</p> <p>○高齢者救急において、認知症のため本人の意向の把握が困難な場合や、独居・家族が遠方・キーパーソン不明などの場合には、意思決定ができず、治療方針の決定が難しい。また、料金支払いの問題が生じることもある。</p> <p>○平時からケアマネジャーも含めて多職種間で患者情報共有をし、かかりつけ医への連絡体制を整備することが必要であり、病病連携、病診連携、施設との連携をより一層強化していくことが求められる。</p> <p>【人生会議（ACP）】</p> <p>○以前と比較するとACPの理解は進んでいるものの、さらなる啓発が必要であり、かかりつけ医の果たす役割は大きいと考える。</p> <p>○ACPについての各病院での取組みが他院転送時や救急搬送時には伝わらないため、マイナンバーカードや保険証に紐づける等、かかりつけ医でのACPも含めた情報が伝わるシステムの構築が有用である。</p>	<p>【病院プラン（協和病院）】</p> <p>○10床以上の過剰病床への転換計画であるため、保健医療連絡協議会（地域医療構想調整会議）で議論する必要がある。</p> <p>【病院プラン（医誠会病院・城東中央病院の再編計画）】</p> <p>○城東中央病院においては、回復期・慢性期の病床を急性期病床へ転換した上で、2022年9月には全病棟を急性期一般入院料1に変更しているが、大阪府の文書要請にも応じていない。</p> <p>○GCU等の病床機能を持つ高度急性期病床を運営するということであるが、確実に人員配置されるのか、保健医療連絡協議会にて病院からも現在の状況等について説明を求めたい。</p> <p>○10床以上の過剰病床への転換計画であり、大阪市北部及び大阪市二次医療圏として地域医療構想における病床機能分化・連携において問題であるため、保健医療連絡協議会にて継続して議論していただきたい。</p>	<p>【病院プラン（医誠会病院・城東中央病院の再編計画）】</p> <p>○大阪府からの指示とは違った形で病床再編しているのであれば、合意できない。</p> <p>○合意するとなると、法人の意向のままに病床機能を転換することを認めることとなり、地域医療構想における協議の意味が全くなくなってしまう。</p> <p>⇒書面決議を行い、医誠会病院・城東中央病院を再編統合し、新病院を設置するとした対応方針は、継続協議となった。</p>