

令和5年度第2回大阪府北河内保健医療協議会 議事概要

日時: 令和6年2月14日(水)午後2時から午後4時

開催場所: 大阪府守口保健所

出席委員: 委員総数 40 名のうち 35 名出席 (定足数 21 名であるため有効に成立)

瀬野委員、宮本委員、東坂委員、東委員、山本委員、渡邊委員、香川委員、博多委員、西川委員、福田委員、小菓委員、長谷委員、赤井委員、寺田委員、磯和委員、河口委員、楠元委員、上羽委員、寒川委員、明石委員、山中委員、岩本委員、松田委員、林委員、生野委員、長尾委員、山口委員、木下委員、西林委員、藤中委員、山田委員、鋤方委員、小谷委員、河合委員、三上委員

■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(素案)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】

(質問)

○交野市は大阪府下でも最も人口当たりの病床数が少ない。新規で病院を開院するには、現状、圏域内で病院誘致を行うしかないが、他市との関係で難しい。8月の医療審議会では基準病床数が既存病床数を上回っていたとの報告であったが、平均在院日数の見直しにより基準病床数が既存病床数を下回ったとのこと。平均在院日数は増加傾向に転じているのに、線形回帰を用いた算出方法は妥当なのか。

(大阪府の回答)

○8月の医療審議会における暫定値概数報告では、算出に用いた平均在院日数について、厚生労働省が示す近畿ブロック全体の値を用いた。(国が提示した値を用いた結果)全国的に大幅に基準病床数が増加したため、厚生労働省は、平均在院日数について都道府県の実態等を勘案し、設定するよう考えが示された。国通知や医療審議会の意見を踏まえ、大阪府の平均在院日数について、国の近畿ブロックの値の算出方法と同じく、コロナ禍前の減少傾向の期間から算出した。また、病床整備は二次医療圏単位で検討するものであるが、地域バランスについては、保健医療協議会において、ご意見いただきたい。

【医師の働き方改革】

(質問)

○病床確保の必要性もあるが、病床確保するには、コロナ禍で浮き彫りとなったが、マンパワーが必要。2024年4月からのいわゆる働き方改革により、時間外勤務を医師に課すことが困難になり、今後マンパワー不足が懸念される。今回の医療計画にはその点が考慮されているのか。また、

医師よりも看護師やコメディカルも人材が不足していることも認識いただきたい。

(大阪府の回答)

○働き方改革に関しては別途、医師確保計画において記載している。基準病床数の計算に働き方改革の影響は加味されていないが、医師確保計画における必要医師数は、国が提示した値とは別に府独自に算出し、算出結果を踏まえた取組みを記載している。

■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(北河内二次医療圏)

【資料2(別添)】感染症法に基づく医療機関との協定締結について(北河内二次医療圏)

<質問・意見等>

(質問)

○協定は COVID-19 と同程度の感染症を想定しているが、実際に発生した際、検査や治療薬がない場合はどうしたらよいか。協定を結べば必ず対応しなくてはならないのか。

(大阪府の回答)

○最新の知見等を踏まえ、新興感染症が事前の想定と大きく異なる事態であると国で判断された場合、大阪府としては、特性に合わせて医療機関と協議のうえ、協定内容を見直す等の対応を行うこととしている。

○また、要請の際は、事前に医療機関に状況を確認させていただいた上で、順次対応をお願いすることを想定している。なお、ウイルスの特性等が想定したものと違う等、大阪府知事が協定履行できない正当な理由として認めた場合は、措置を講じていないとはならない。

(質問)

○協定を締結し、感染症指定医療機関となった場合、1年は辞退できないとの規定があるとも伺っているが、そうなのか。

(大阪府の回答)

○条項の中に、医療機関から解約の申し出ができ、協議のうえ協定を解約する旨を記載している。解約となった場合、速やかに協定指定医療機関としての指定を取り消す。

■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、守口保健所から説明。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 北河内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 北河内二次医療圏における医療体制(素案)

【資料 3-3】北河内二次医療圏における「積極的医療機関」(案)

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■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・北河内二次医療圏)
【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・意見等>

(質問)

○これまで意見としても出ていたが、推計している病床数と現状の病床数との乖離が大きいのが、現状の考え方により、病床の過不足を議論していくことになるのか。

(大阪府の回答)

○病床数の必要量は、2013年度のデータにより推計されており、府からも国へ見直しが必要と適宜伝えているところではあるが、国は、2025年以降に推計を見直すとのこと。病床数の必要量のデータは古いため、実態について意見をいただきながら、病床転換の議論を進めていきたいと考えている。

(質問)

○急性期の病床稼働率が減少傾向とのことだが、コロナ禍において急性期の病床は三密を避ける必要があったため、4人部屋を2人で使用する等したため病床稼働率が低くなった。そして、入院できず、溢れた患者を在宅やホテル療養としたことが大阪府でコロナによる死亡者が多くなった可能性があるのではないかと。7次医療計画から8次医療計画の違いを考えると、コロナ禍を踏まえサージキャパシティの考え方からも病床数に余裕を持つべきで、病床削減させるのはおかしい。

(大阪府の回答)

○地域医療構想については、以前より病床削減を目的としておらず、既存病床の中で機能分化を図ることを進めている。

○新型コロナにおいては、通常医療との役割分担のもと約5,000床を確保いただいた。新興感染症も、コロナの最大規模の病床確保に向け、医療機関との協定締結の調整を進めているところ。新興感染症の入院調整は、コロナと同様に、府全域で調整することとなるので、それも踏まえて、今後も必要な病床確保に努めてまいりたい。また、感染症医療と通常医療との両立を図るため、どのような役割分担をしていくか、このような地域の協議の場で意見交換する等し、検討を進めていきたいと考えている。

■議題5 令和5年度北河内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、守口保健所から説明。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可否について決議。

【資料 5-1】令和5年度病院プラン結果概要(大阪府・北河内二次医療圏)
【資料 5-2】令和5年度病院プラン(抜粋) 医療機関別一覧(北河内二次医療圏)
【資料 5-3】非稼働病床の現況について(北河内二次医療圏)
【資料 5-4】令和5年度北河内病院連絡会結果(概要)
【資料 5-4(別添)】令和5年度北河内病院連絡会参加率と病院プラン提出状況について
【資料 5-5】地域医療構想にかかる医療・病床懇話会の意見(概要)
【参考資料 5】病床機能の再編支援について
【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(北河内二次医療圏有床診療所の報告状況)

<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)

○診療報酬の改定があるが、病院プランでの取り扱いはどうするのか。

(大阪府の回答)

○国の診療報酬改定で議論されている内容のうち、特に新しく設定される地域包括医療病棟に関しては、病床機能報告でどのように報告するか国でも調整していると聞いている。来年度の病院プランの回答の依頼にあたっては、地域包括医療病棟の扱いを示したいと考えている。

【非稼働病床の現況】

(意見)

○病床を減らしていくには、質について考えていく必要がある。設備を充実させている病床は優先的に認め、急性期として実働してない病床は返還いただく方針としてはどうか。統計的な数値にこだわるのではなく、1つ1つの病床の質を高めていくといった経営方針の病院をできるならば認めていきたいと、個人的には考えている。

【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)。

<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・守口保健所から説明。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、辞退を申し入れた医療機関の取り扱い、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)】北河内二次医療圏 令和5年度外来機能報告の結果について

【資料 6-2】北河内二次医療圏令和5年度外来機能報告 医療機関別報告状況

<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等】

質問・意見は、特になし。

【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」の関西医科大学総合医療センター、市立ひらかた病院については、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後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】

・関西医科大学附属病院、枚方公済病院、星ヶ丘医療センター、野崎徳洲会病院、啜生会脳神経外科病院、松下記念病院、関西医科大学総合医療センター、市立ひらかた病院について、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 地域医療連携推進法人の設立について

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・一般社団法人北大阪メディカルネットワークから説明。説明後、質疑応答の上、地域医療連携推進法人としての認定について協議。

【資料 7】地域医療連携推進法人の設立について

<1. 質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

<2. 協議結果>

・「認定後、地域医療連携推進法人は、当会の求めに応じ、活動状況を報告すること。」との条件を付して、同意。

■議題8 地域医療連携法人に係る定期報告

地域医療連携推進法人弘道会ヘルスネットワーク・地域医療連携推進法人北河内メディカルネットワークから説明。説明後、質疑応答。

【資料 8-1】弘道会ヘルスネットワーク事業報告

【資料 8-2】北河内メディカルネットワーク事業報告

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■議題9 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、守口保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料 9-1】地域医療への協力に関する意向書提出状況(北河内二次医療圏 診療所新規開設者)

【資料 9-2】地域医療への協力に関する意向書提出状況(北河内二次医療圏 医療機器新規購入・更新者)

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■議題10 地域保健医療推進懇話会の報告

資料に基づき、守口保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料 10-1】令和5年度北河内在宅医療懇話会 議事概要

【資料 10-2】令和5年度北河内地域救急メディカルコントロール協議会(北河内救急懇話会)議事概要

【資料 10-3】令和5年度北河内精神医療懇話会 議事概要

【資料 10-4】令和5年度北河内薬事懇話会 議事概要

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■議題11 令和5年度救急告示医療機関の認定について

資料に基づき、守口保健所から説明。説明後、質疑応答。

【資料 11】令和5年度救急告示医療機関一覧(北河内圏域)

<質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

■議題12 傷病者の搬送および受入れの実施基準

資料に基づき、守口保健所から説明。説明後、質疑応答の上、医療機関リストの更新手順について決議。

【資料 12】傷病者の搬送及び受入れの実施基準(北河内圏域)

【資料 12(別添)】「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づく申出医療機関一覧

<1. 質問・意見等>

質問・意見は、特になし。

<2. 決議結果>

・「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の医療機関リストの更新手順について承認。