

令和5年度大阪府中河内保健医療協議会 議事概要

日時: 令和5年7月19日(水)午後2時から午後4時10分

開催場所: 中河内府民センタービル 4階 大会議室

出席委員: 24名

(委員定数34名、定足数18名であるため有効に成立)

藤江委員、野口委員、平松委員、佐堀委員、五島委員、貴島委員、奥田委員、橋本委員、川口委員、中野委員、吉本委員、辻井委員、山中委員、山本委員、千種委員、山口委員、吉邨委員、角田委員、大平委員、大東委員、奥村委員、小村委員、松本委員、高山委員

■副会長選出

本協議会の副会長である柏原市歯科医師会副会長の西野委員が退任したため、柏原市歯科医師会会長の藤本委員が副会長に選出された。

■議題1 第8次大阪府医療計画策定に向けた考え方について

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】第8次大阪府医療計画の策定に向けた基本的考え方 [第57回大阪府医療審議会資料]

【資料2】第8次大阪府医療計画 目次(案) [第57回大阪府医療審議会資料]

【資料3】第8次大阪府医療計画における医療圏について

【参考資料1】(厚労省通知)第8次医療計画作成に係る厚生労働省通知等について

【参考資料2】(厚労省資料)6事業目(新興感染症対応)について

【資料4】第8次大阪府医療計画 策定スケジュール(令和5年度) [第57回大阪府医療審議会資料]

(質問)

- 新型コロナウイルスのパンデミックにおいて医療提供体制の不足が問題となった。その反省を踏まえて、感染症発生時の医療の充実のために計画を立てるべきである。
- 有事に備え、予備となるものを確保しておく等、普段から余裕を持った医療提供体制を整えておく必要と考えるがいかがか。
- 有事の際には医療物資や人材が不足するが災害発生後すぐに確保はできないため、普段からの訓練も重要。また普段から病床・人材を増やすことについて、医療機関に対する財政支援はあるか。

(大阪府の回答)

- 今回の新型コロナウイルス対応を踏まえて、新興感染症の発生やまん延時に備えて、平時から体制を構築するため、医療機関との協定締結を行うこととなっている。財政的支援は、流行初期の医療確保措置として、流行初期に対応いただける医療機関に対して、前年の医療の収入などを担保する形で支援が行われ、一定期

間経過後は補助金や診療報酬の充実による対応へと移行する仕組みが国から示されている。

- 新興感染症パンデミックに備える病床及び人材の確保については、各医療機関と協議のうえで協定を締結することで進め、通常の医療と両立させながら地域の医療機関と連携して対応いただくこととなる。ご協力をお願いしたい。

(質問)

- 「地域医療構想の基本的な枠組みを維持しつつ」とある。大阪府においては、地域医療構想にて算出された病床数の必要量は既存病床数を上回っているにもかかわらず、病床の削減を進めると有事の際に病床が足りなくなるのではないか。

(大阪府の回答)

- 地域医療構想については、国からは、2025年まで見直しを行わないという方針が示されている。病床数の必要量については、必要量の算出根拠となる数値には古いデータが使用されていることから、直近のデータを用いて見直すべきだと国に働きかけているが、第8次計画の策定段階では見直しは行わないことになっている。府としては、引き続き国に働きかけを行う考えだが、第8次計画には2025年度までの取り組みとして地域医療構想の取り組みを記載したいと考えている。
- 地域医療構想については、人口減少や高齢化に伴う医療ニーズの変化の見通しは大きく変わらないため、引き続き地域で医療ニーズに応じた提供体制の議論を進めていく。
- 基準病床数についても、第8次計画の策定指針に基づいて算定を行い、8月の医療審議会までに概算の算定結果を示す予定。

(質問)

- 第8次医療計画の改正の主なポイントについて、医師以外の医療従事者(薬剤師・訪問看護師・歯科医師等)の確保が在宅医療や医師の確保、タスクシフト等の両立につながるものだと理解している。内閣府の規制改革のワーキンググループにおいて、薬剤師・薬局の24時間対応の重要性等に関して検討されているがどうお考えか。

(大阪府の回答)

- 医療計画には、医師以外の医療従事者の確保についても規定しており、例えば薬剤師については8次医療計画から新たに薬剤師確保計画を位置付け、病院や薬局の薬剤師の偏在の状況や対策について記載することとなっている。

(意見)

- コロナの経験を踏まえた具体的な対策の検討については、都道府県や中核市で感染症予防計画を国の指針を踏まえ策定することとなっている。それを担保するための財源についての議論もそこでしっかりしていけばよいと思う。

■議題2 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から説明

【資料5】紹介受診重点医療機関の選定について

【資料6】中河内二次医療圏 令和4年度外来機能報告の結果について

【資料7】中河内二次医療圏 紹介受診重点医療機関の候補等リスト

【参考資料3】(厚労省通知)都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について

【参考資料4】(厚労省リーフレット)紹介受診重点医療機関

【参考資料5】(厚労省)紹介受診重点医療機関に係る診療報酬

(質問)

- 地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との違いは何か。
- 自院の紹介受診重点医療機関の意向について、「なし」から「あり」に変更したい場合はどうすればよいか。

(大阪府の回答)

- 地域医療支援病院は、医師の少ない地域への支援や紹介患者に対する医療機器等の共同利用の実施等を行うことで、地域医療の確保を図る病院として都道府県が個別に承認をしているところである。一方、紹介受診重点医療機関は、どちらかということ、患者の流れの円滑化のため、主に紹介患者を診る医療機関とかかりつけ医の医療機関との役割分担を患者側により明確に示すことで、待ち時間の短縮・医療従事者の方々の働き方改革に資するという目的で選定する。両者の役割に重複する部分もあると思うが、それぞれ制度ができています。
- 地域医療支援病院である病院が紹介受診重点医療機関になると、連携強化診療情報提供料の加算を算定できる対象患者が増える。
- 外来機能報告で「意向なし」と報告した医療機関に対しては、保健所を通じて「意向なし」でよいか、確認の連絡をしておき、その際にも改めて「意向なし」ということであつたため、この協議会の場で意向の変更は難しい。また、委員である医療機関の意向だけ変更することは公平性の観点からも難しい。10月の外来機能報告で改めて意向を示していただき、次回の協議会でご審議いただきたい。

(質問)

- 地域医療支援病院は、紹介受診重点医療機関の条件を満たしていると思うので、意向を確認することなく、自動的に紹介受診重点医療機関に選定してもよいのではないかと。
- 国は紹介受診重点医療機関をできる限り増やしていきたいという考えか。

(大阪府の回答)

- 地域医療支援病院は既に定額負担を徴収しているが、一般病床 200 床以上の病院は新たに患者の定額負担増となると、医療機関側の経営上の判断もある。そのため、国は、自動的に紹介受診重点医療機関を選定ではなく、各医療機関の意向を確認したうえで選定するという制度にしていると考えられる。そのため、プロセスとして意向の有無を確認している。
- できる限り増やすというより、患者の流れを円滑化するため、基準を満たし、意向がある医療機関を選定し、役割分担を明確化するという趣旨。

(質問)

- 紹介受診重点医療機関の選定方法は、各圏域の協議会でそれぞれ決定するのか。
- 基準を満たさないが意向がある医療機関が3つあるが、例えば市立東大阪医療センターは初診 38.7%、徳洲会は 36.8%となっており 40%にあと少しで到達するが、今回満たさなくても、次回満たせば紹介受診重点医療機関になれるのか。
- 基準を満たしているが意向なしの医療機関について、次回意向ありで基準を満たしていたら紹介受診重点医療機関になれるのか。

(大阪府の回答)

- その通り。

(質問)

- 初診 40%、再診 25%という基準の根拠は何か。

(大阪府の回答)

- 基準は、国が決めており、特定機能病院や地域支援病院における基準の充足状況などを参考にしていると伺っている。

(質問)

- 医療機関の意向が重要であると伺っているが、基準を満たさないが意向がある医療機関については、選定したらどうか。厚生労働省からは、基準は絶対ではないと説明があったと聞く。
- 基準を少し満たさないだけで選定対象から外されるということは、府は厚生労働省とは異なる独自の見解を持っているということか。また、外来機能報告は、コロナ禍の期間のデータであることを加味しないのか。
- 紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上という参考水準は参考にすべき。

(大阪府の回答)

- 「意向を第一に優先する」というというのは、紹介受診重点医療機関の基準は満たすが、意向がない医療機関を無理やり選定することがないように、という趣旨であるため、基準を満たさないが意向があるから選定する、という趣旨ではない。
- 基準については一定のルールを設ける意味で設定されている。基準を満たさず意向がある医療機関からは蓋然性の確認が必要とされており、府では直近3ヶ月の状況にて確認することとしたが、その蓋然性が認められる書類の提出がなかった。
- 次回の選定に向けて、府としても考え方を改めて整理してまいる。

(質問)

- 毎年 of 報告の結果、基準を満たさない場合、紹介受診重点医療機関の選定から外れるのか。それとも、一度基準を満たせば、そのまま選定され続けるのか。基準を満たさなくなった時には、あらためてどうなるのか。

(大阪府の回答)

- 毎年 of 報告における実績を確認する。今後、選定方法の見直しや、既に選定され

た医療機関についてどういった基準とするかも含めて、改めて整理させていただきたい。

(質問)

○府内の他の医療圏では、基準を満たさない医療機関が選定されたことはないという事か。

(大阪府の回答)

○府内の他の医療圏において、基準を満たさない医療機関は選定されていない。なお、基準を満たしていないが、直近3か月で基準を満たしている医療機関は選定されている。

(意見)

○患者に「医療機関のフリーアクセスが阻害されている」という誤解を与えないように、丁寧に分かりやすく周知いただきたい。

○国は都道府県の動向を見られる。協議会での意見は伝えていただきたい。

<審議結果>

○八尾市立病院を紹介受診重点医療機関として選定する。

■議題3 在宅医療について

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8】第8次大阪府医療計画(在宅医療分野)策定に向けた今後の進め方

(質問・意見)

○なし