

平成 25 年度第 1 回大阪府医療対策協議会議事録（概要）

日時：平成 25 年 5 月 2 日（木）14 時から 15 時 00 分

場所：大阪赤十字会館（日本赤十字社大阪府支部）3 階 302、303 会議室

【議事次第】

議題 1

- 大阪府医療対策協議会の会長選出について

議題 2

- 新たな「大阪府地域医療再生計画（案）」について

【出席委員】

- 大阪市立大学医学研究科長兼医学部長－荒川委員
- 大阪府私立病院協会会長－生野委員
- 大阪府歯科医師会会長－太田委員
- 大阪大学医学系研究科長兼医学部長－金田委員
- 近畿大学医学部長－楠委員
- 大阪府医師会副会長－茂松委員（大阪府医療対策協議会会長）
- 大阪医科大学長－竹中委員
- 大阪府立病院機構理事長－遠山委員
- 大阪府自治体病院開設者協議会会長（岸和田市長）－野口委員
- 大阪府病院協会副会長－福原委員
- ささえあい医療人権センターCOML理事長－山口委員
- 関西医科大学理事長・学長－山下委員

【欠席委員】

- 大阪府公立病院協議会会長（泉大津市立病院長代行）－西尾委員

【議事概要】

◆議題 1 大阪府医療対策協議会の会長選出について◆

- ・大阪府医療対策協議会規則第 5 条第 1 項の規定により、会長選出を委員の互選により実施。
- ・大阪府医師会副会長の茂松委員が推薦され、承認。

◆議題 2 新たな「大阪府地域医療再生計画（案）」について◆

－事務局からの説明

- 資料 1 に基づき、平成 24 年度厚生労働省補正予算に基づく「地域医療再生基金」について説明。

- 資料 2 に基づき、新たな大阪府地域医療再生計画骨子（案）について説明。

－委員からの意見

山口委員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）

- ・災害医療のe-お薬手帳について、今現在どれぐらいの地域でどれぐらいの活用数があるのか。また、高齢の方の中でも、難しい機能を活用できない方もいると思うが、今後の普及方法について教えてほしい。
- ・在宅医療のモデル事業は、25年度まではモデル事業を行うための協議をし、今後モデル事業を実施していくという理解で良いか。
- ・モデル事業の候補は何地域あるのか。また、府民をどれぐらい中に入れて実施していく計画なのか。

⇒（事務局）

- ・e-お薬手帳の現状と普及について、現在箕面市でモデル事業として参加薬局26薬局で実施中。その結果を踏まえ、9月以降府内全域に広げて行く予定。
- ・在宅医療について、24年度途中から動き始め、大阪府医師会に委託して実施。24年度は大阪府医師会から地区医師会に対して公募していただき、20か所のモデル事業を採択。25年度は予算上は13か所の予定だが、現在のところ19か所内定。府内一円でこういった動きを展開していただくために27年度までしっかりと足元を固めていきたい。

山口委員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）

- ・在宅医療のモデル事業について、厚生労働省で既に上手くいっている事業を参考にしたり、情報として活用していくような連携があればよい。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・在宅医療連携拠点事業として、大阪で3つの病院が選定されている。その中の1つである東成区医師会で今実施している事業と同じような事を実施した。1つの医療につき2,000万円の事業規模の中で、事業を行い、そのノウハウを本計画の事業と連携させている。

福原委員（大阪府病院協会副会長）

- ・大阪府で選定された3か所と新たに大阪府医師会に委託された事業とタイアップしてさらにより効果が上がるようになっていくのではないかと考えている。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・お薬手帳については、今回の東日本大震災でやはり手帳というものが非常に重要であると感じた。また、携帯は身に着けているので何かあっても役立つということで始まったのではないと思う。今のところ箕面では少ないモデルだが、それなりにうまくいっている。災害救助の際に、服薬情報がわからないことは、患者さんにとって不安になる。e-お薬手帳は服薬情報を医師に見せることができ、救助時に同じ薬が出てくると患者さ

んは非常に安心される。

山口委員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）

・医師に情報を知らせるといことがとても重要。ぜひ広報に力を入れていただきたい。

⇒（事務局）

- ・高齢の方の使用方法に関する質問について、スマートフォンのおサイフケータイ機能を活用する方法を考えている。薬局に設置しているICリーダーライターにかざすことにより、調剤の情報が携帯に簡単に取り込めるというもの。機種によって異なるが、QRコードを写真で撮影するとテキスト形式でスマートフォンの中に自動的に読み込めるというシステムのものもあり、簡単に操作出来るようになっている。

遠山委員（大阪府立病院機構理事長）

- ・e-お薬手帳について、神奈川県では、クラウド化して情報一元化を図っている。都道府県がどれだけ情報をきっちり持って、発信していくかということが大事。神奈川県のクラウド化を参考にし、もっと大きい仕掛けできっちりと個人に隅々まで行き渡るような仕組みを考えられるほうがより効果的だと思う。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・実はクラウド化の意見も出ていたが、まだクラウド化が情報漏洩に対してクリア出来ない面があったので、様子を見ている段階。
- ・多死社会を迎えて本当にベッドが少なくなっている。本当に入院しなければいけない患者が退院を余儀なくされている中で、在宅を強化し、体制を整えていかないといけない。

生野委員（大阪府私立病院協会会長）

- ・災害医療について、本計画により災害拠点病院の訓練や災害拠点病院に力を入れていくということだが、本計画では災害医療協力病院2次救急病院に対して、例えば災害訓練の実施時に声かけがあるのか。

⇒（事務局）

- ・本計画では実施体制の環境整備を実施予定。しかし、2次病院もしっかりと災害拠点病院とタイアップした訓練に参加していただくことは非常に重要。一部の地域ではそういった取り組みも始まっているが、まだまだごく一部の地域。本計画以外にも災害拠点病院へ働きかけ、協力病院へ声掛けいただくような仕掛けを考えていきたい。

野口委員（大阪府自治体病院開設者協議会会長（岸和田市長））

- ・医師確保について、本市の病院でも毎年医師が不足している状況。ここ数年での医師の増減について教えていただきたい。
- ・泉州医療圏のどの病院でも医師確保が長年の課題。何とか泉州医療圏の医師確保を充実

していただきたい。

⇒（事務局）

- ・府全体の医師は逡増。しかし、大阪府には地域偏在、診療科偏在という課題がまだ多く残っている。こういった課題を解決するために、本協議会の先生方のご意見を賜りながら効果的な取り組みの実施が引き続き必要と考えている。

山下委員（関西医科大学理事長・学長）

- ・国の方針で臨床研修制度が開始され、医師が卒業して自由にどこへでも行けるようになった。民間医局の医師派遣業に医師を取られ、大学医局のコントロール能力が無くなり、あるいは大学へ残る人が少なくなった結果、大学が医師の引き上げを行った。大阪府では、寄附講座等の事業で対応している。しかし、根本的なところを何とかしないと解決は出来ない。
- ・医局制度は、良い面と悪い面の両面あった。医局制度のネガティブな面を改良しようということで、臨床研修制度が始まったが、全体的な評価ではやはり以前の医局制度のほうが良かった。ただし、医局に人事が移っても大学全体がそれをコントロールし、地域と連携しながら医師不足地域へ医師を派遣する。そういう機能が出来上がれば非常にいいと思う。

遠山委員（大阪府立病院機構理事長）

- ・厚生労働省と文部科学省との綱引きで、厚生労働省が勝ったことにより大学から医師を取り上げることになり、医療が崩壊した。それにも関わらず厚生労働省は次に医師が8年間大学に戻らなくなってしまうような専門医制度を作ろうとしている。まさに大学の崩壊。大学に人が戻らなければ先端医療が出来ない。先端医療の開発が出来なければ、日本の医療の将来はない。まさに非常に悪い循環に入っている。これを解決するために、府内5大学と基幹病院の間で大阪方式の研修医制度を作り上げる。他府県からの医師も大阪府に行けばこういう研修も受けられる、ここに配置できる、というしっかりとした図を大阪府全体で考え、ホームページで宣伝をすれば、学生は見ると思う。そうすれば、今の大阪府から医療機関の問題は解決出来ると思う。給料はそれほど高なくても、しっかりとした研修を受けられる病院には人が集まってくる。そういったことを大阪府全体で、そのうち近畿地区で考えていければいいと思う。大阪としての方向性を出してもらわないと太刀打ち出来なくなると思う。

荒川委員（大阪市立大学医学研究科長兼医学部長）

- ・医師の育成は大学の使命。大学と病院が密に連携を持てるような仕組みが必要。例えば、海外では1つの大学が3～4個の公立病院を抱え、安定的に人材を送っている。それは結び付きが強固だから。大阪府では、5大学が各地域にあるので、もう少し個々の大学に責任を持たせ、地域に対して大学が全責任を持ち、医師の派遣をある程度地域的な医療圏でまかなっていくという考えになれば、大学は十分協力出来ると思う。特に大阪府

南地域では、その地域の大学と公立病院及び行政との関係が希薄。大学と地域との関係を根本的に見直して行く必要がある。

楠委員（近畿大学医学部長）

- ・研修医の募集定員について。近畿大学では定員が 27 名で増えない。マッチングが始まって医師が大学に残らなくなった時にフルマッチしなかったので、定員を減らされた。しかし、最近になり希望者が多くなってきても、大阪は都会だから増やさないという理屈で増えない。これは非常に不合理。臨床研修医の募集定員についても、行政の力で考え直していただくと、南部の医師供給にもメリットがある。

竹中委員（大阪医科大学長）

- ・新医師臨床研修医制度が落ち着いて、次に専門医制度認定機構が出来る。専門医制度を守っていく中で、指導医クラスの医師がいなくて学会にも行けない、研修にも行けないという医療施設がどのようにしてそのシステムの中に入って行くのかが課題。公立病院はどんどん定員を合併して減らしていつている。医師が増えてきた時に固定した就職口が無いという状況に大阪もなる。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・都道府県でセンターを作り、そこから上手くコントロール出来れば一番いいというのが各委員のご意見ではないかと思う。それを国が一律の条件で全部すること自体がおかしいので、地域の実情に合わせてそういうセンター機能を持たせることが大切。

山下委員（関西医科大学理事長・学長）

- ・臨床研修医の募集定員は前年のマッチング率だけで決めて、過去 10 年のマッチング率は一切みない。5 年以上も見直すと言って見直していない。その点を行政も考えていただきたい。大阪は医師不足地域ではないので、逆に減らさないといけないというのが、国の方針。それでは、やはり大学に医師が集まらず、医師不足地域に医者が行かないということになる。大阪も決して医師過剰ではないので、研修医の募集定員を取りに行つてほしい。

竹中委員（大阪医科大学長）

- ・災害医療について、災害拠点病院のライフラインはどこが保障するのか。

⇒（事務局）

- ・ライフラインについては、各市町村で定めている地域防災計画で位置づけられている。例えば、水道については、災害拠点病院は各市水道局の優先給水の対象になっているところが多く、一義的には市が行うことになる。つまり、災害拠点病院の指定要件にあるように、平時から適切な容量の受水槽を一定確保していただくことにより、発災直後の当面の間は病院で対応いただくが、その後については、基本的に市水道局から

給水を受けていただくということになる。

竹中委員（大阪医科大学長）

- ・市の水道は供給出来ないといっている。
- ・行政の中で役割分担をしておいていただきたい。

⇒（事務局）

- ・他の地域では優先給水になっている市町村もあるので、話を聞いておきたい。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・確かに市町村の責任はかなり言われているが、それを大阪府がしっかり指導していただくことが非常に大事。防災計画の中でもそれをしっかり書き込んでいただければと思う。
- ・今後の本計画案の進め方について、事務局から説明を。

⇒（事務局）

- ・本日各委員から頂戴した意見を踏まえ、骨子に沿い、今後再生計画案の内容のとりまとめ作業を行いたい。また、計画作成に際して、広く関係機関に関する意見聴収というのを並行して実施中。この意見も併せて参考にしつつ、計画案のとりまとめをする予定。厚生労働省への提出期限である5月31日までに再度本協議会でご参集いただくことは難しいので、会長と事務局で調整させていただきながら計画案の取りまとめを進めさせていただきたい。また、計画案を取りまとめ次第、各委員に報告させていただき、その後厚生労働省へ提出したい。なお、厚生労働省への計画案提出後、交付金が夏以降に確定する予定。その後の進め方については、情報等を収集しながら今後ご相談させていただきたいと考えているので、何卒よろしくお願ひしたい。

茂松会長（大阪府医師会副会長）

- ・5月31日までの提出期限まで期間がないので、今後は各委員に文書で報告し、何かご意見があれば、事務局へ連絡いただき、その調整は私と事務局で調整させていただきたいが、それでよろしいか。

⇒各委員、異議なし。