**平成３０年度　第1回大阪府大阪市医療・病床懇話会**

日時：平成３０年８月６日（月）１４：００～１６：００

場所：大阪市役所　Ｐ１会議室

委員出席：１４名（うち３名代理）出席　（委員総数１５名）

傍聴者:４名

**■（１）２０１８年度「地域医療構想」の進め方について**

**（資料に基づき、大阪府保健医療企画課・大阪市健康施策課から説明）**

**■（２）大阪市二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況と課題について**

**（資料に基づき、大阪市健康局健康施策課から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（意　見）**真夏の時期、独居高齢者や子どもが熱中症・脱水症状で数多く運び込まれている。真夏や真冬は重症とは言い難い比較的軽症の患者が増加し、実態として病床が足りていないと感じるが、季節的変動の係数を考えていただきたい。

**（意　見）**追加資料⑤「今後の方針（病院プラン調査）」の今後担うべき役割についての優先順位の選定基準がないのであれば、優先順位の重みが分からないのではないか。

**（意　見）**追加資料⑤の優先順位の意義よりも、今後、病院間で議論する上で、各病院の思いをそれぞれの病院が意識することに繋がると思う。

 　 ただ、優先順位の記載は、病院連絡会でしっかり説明しておかないと理解できないと思う。事務局で説明を付け加えた方が良い。

**（意　見）**大阪アプローチは実態に即したものといえる。

　　　　　この算定方式でいくと、現状と２０２５年の回復期病床の割合が、大阪市二次医療圏では１１．２％であるが、差をなくす方法はないのか。また、病床数について全国的には今年度中に決定させると報道されているが、大阪についてはどう考えているのか。

**（意　見）**１１．２％の数字を合わせるための病床の増減の話ではなく、今後の病院の方向性を考える材料提供である。公的病院等に対しては非稼働病床について知事権限で削減を命令することができるが、民間病院に対しては要請にとどまる。

大阪では地域医療構想上、１万床足りないと言われているが、基準病床数では過剰となっている。そのような状況の中、各病院がどうするのかを考えていくのが大阪アプローチである。ただし、不足する回復期から過剰な高度急性期に転換するようなことがあれば、議論の対象にする必要がある。

**（事務局）**府域の場合は、交通機関が発達しており、機能分化・連携が広域で出来ているため、大阪市域だけの需要見込みで完結させるかは今後の議論である。

なお、大阪市では約11％という数値であるが、圏域ごとにこの数値は異なっている。大阪市二次医療圏には高度急性期や急性期の病床機能が集中しているため、府域全体でどのように考えていくのがよいか議論いただきたい。

**（意　見）**病院連絡会は、現時点の病床機能を自主的に見直す場であり、欠席が多いと意義がなくなるのではないか。

**（事務局）**市内には約１８０病院あるため、一同に会するのは難しい。講義方式の１回目の病院連絡会を９月５日に開催し、グループ討議方式の２回目については４基本保健医療圏ごとに開催することを予定している。参加率１００％を目指し、期待に沿えるよう努力する。

　　　　欠席病院の対応等も含め大きな課題であるため、意見を聞きながら進めたい。

**（意　見）**大阪府の他の二次医療圏で開催したところの出席率はどの程度であったか。

**（事務局）**三島、泉州二次医療圏域は医療・病床懇話会と同日開催し、三島二次医療圏は全３３病院が出席（参加率100％）、泉州二次医療圏は６３病院のうち６病院欠席（参加率90.5％）であった。

**（意　見）**精神疾患を除き、大阪市二次医療圏は８割以上の自己完結率で流入超過であるが、今後、流入超過が大きくなれば、議論が違ってくるため経年での検討が必要ではないか。

　また、精神疾患については流出超過が目立っているが、どのように考えるのか。

**（事務局）**流入の経年変化は重要であるため、意見を踏まえて検討させていただく。

また、第7次医療計画より精神疾患は二次医療圏ごとに連携体制を構築していくことが必要となった。このため、今年度から、二次医療圏ごとに精神医療懇話会を設置し議論等を進めていく。

**（意　見）**２０２５年に向けて認知症高齢者が増加するなか、療養病床は流出超過となっているが、どのように考えているのか。

**（事務局）**データ上では自己完結率が高いものの流出傾向となっている。この点、急性期や回復期の医療提供体制とは異なっており、介護医療院への転換状況も把握しながら、情報を共有していく必要がある。

**（意　見）**医療提供体制の枠組みの変更を踏まえながら今後議論を進めていただきたい。

**（意　見）**療養病床の経営上の問題や、介護医療院への転換もあり、必要な病床まで減ってしまわないか懸念がある。今後留意しながら進める必要がある。

**（会　長）**過剰な病床機能への転換については、懇話会で議論する必要があるため、次回の懇話会は重要である。

**■（３）地域医療介護総合確保基金事業のＰＤＣＡについて**

**（資料に基づき、大阪市健康局健康施策課から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（意　見）**基金については総論で説明してもらうより具体的な活用実績の資料がある方がわかりやすい。

**（意　見）**転換補助金は、緩和ケア病棟への転換も対象であり重要視されているが、対象経費「６か月前の人件費及び人材養成費」についての６か月の根拠はあるのか。また、専任の看護師育成には２年間の研修が必要であり、人件費について検討いただきたい。

**（事務局）**転換補助金は、主に急性期・慢性期から回復期への転換を支援するもの。地域包括ケア及び回復期リハビリテーション病棟入院料について、診療報酬上の算定期間が最大６か月間であることを踏まえ、６か月と設定している。また、資料３－１の２頁目の事業番号２１「がん診療施設設備整備事業」では、緩和医療の普及促進事業で人材育成事業等も実施している。意見については担当課と情報共有する。

**（意　見）**大阪アプローチと大阪府病床転換促進事業補助金はどのような位置付けで今後進めていくのか。

**（事務局）**平成30年度の転換促進事業については、病床機能報告において急性期もしくは慢性期と報告されている病床が回復期へ転換する場合が対象になる。大阪アプローチでは地域急性期を回復期と捉えているが、この点については、今後、議論していく。

**■（３）その他**

**（事務局）**特になし

**閉　会**