

第48回 大阪府医療審議会 議事概要

- 1 開催日時：平成29年8月30日（水）午後2時から午後3時45分
- 2 開催場所：プリムローズ大阪 2階 鳳凰（東）
- 3 出席委員：25名（委員定数29名定足数15名であるため有効に成立）
芥川委員、生野委員、乾委員、上野委員、内山委員、梅田委員、榮木委員、太田委員、
金谷委員、加納委員、河崎委員、川隅委員、北村委員、茂松委員、高井委員、高橋委員、
中尾委員、永野委員、西垣委員、平野委員、深田委員、福原委員、藤垣委員、山下委員、
山本委員

4 議 事

(1) 議題

- ①大阪府保健医療計画（素案）について
事務局から説明のあと、意見交換を行った。

<意見交換の概要>

基準病床数について

(委員意見等)

- ・ 特例措置について「知事は都道府県医療審議会の意見を聴いたうえで、厚生労働大臣に協議」とあるように、医療審議会の意見を重視することを行政は認識をしていただきたい。
- ・ 基準病床数の考え方や必要病床数の関係など、原案では、専門的知識がないとわからないと思う。もう少し表現の仕方など検討していただきたい。
- ・ 医療というのは、数字だけでは評価分析できない。救急医療、災害医療などは、数字として表れにくいものであり、(病床数の検討の際には、これらの医療について)見極めが非常に重要と考える。
- ・ 基準病床数の算定にあたり、「毎年度基準病床数の見直しについて検討」、「特例措置による対応」と2つの方法が示されているが、2つの方法の選択は、どのように決めるのか。どちらの方法が機動性に富むのか。

(大阪府の回答)

- ・ 基準病床数の算定の特例を活用する場合、医療審議会の意見を聴いた上で、必要な手続きを進めていく。
- ・ 現段階では、基準病床数が算定できないため、本文としての記載ではなく状況の説明となっている点、ご理解を。基準病床数が確定した折には、府民の方にもわかりやすくなる記載について、工夫してまいりたい。
- ・ 対応方法については、試算結果にもよるが、基準病床数と既存病床数の差異が判断の基準になる。差異が大きければ、それなりの期間も要して体制整備をする必要性も出てくるが、ほとんど差異がなければ、(既存の医療体制で)どのように医療を提供していくかを検討することにもなると考える。試算結果が出れば、きちんと見極めて対応方法を検討していきたい。

地域医療構想について

【素案への意見】

(委員意見等)

- ・第5章地域医療構想における目標を、病床機能報告の回復期の割合を30.9%に近づけていく、と素案で記載されているが、第9章二次医療圏の項目でも、同じような文言を記載されると、今後の圏域ごとの調整会議・病床機能懇話会での議論が制約されてしまう可能性がある。地域医療構想は、圏域の地域特性に応じて、医療機関の自主的な判断で取り組んでいくことが基本である。

(大阪府の回答)

- ・ご意見を踏まえて、圏域の記載について再考する。

【今後必要な医療機能について】

(委員意見等)

- ・必要病床数と病床機能報告で考え方が違う、そもそもそこからスタートしているということでありながら、回復期8.8%を30.9%目安に増やさなければならぬとなっている。(この目標は、具体的な病床数ではないので)急性期病床が多少守られることになるかもしれないが、必要な急性期病床は確保する必要がある。
- ・高齢者の増加は、急性期需要の増加につながる。急性期患者を回復期に送るわけにはいかない。その意味でも、必要な急性期機能は確保する必要がある。
- ・患者の視点に立てば、ある程度身体機能が回復してから退院したいはず。(病床機能の分化連携を進めるにも、)患者の視点に立って考えていただきたい。
- ・病床機能の分類も3000点、600点(診療報酬)など国でも押し問答した拳句に決まったものであるため、根拠ということでははっきりしない面もある。急性期の病棟には、急性症状を脱し、在宅復帰に向けた患者もいる。病棟別にきっちり分けてしまうのが無理な話。それを国でも押し問答で繰り返し議論しているところ。

(大阪府の回答)

- ・回復期の病床機能の割合増加という考え方の意図は、今後増加が見込まれている、回復期機能の提供を明示する医療機関を増やしていくことにつながるというもの。

【公的医療機関等2025プラン】

- ・官公庁に近い病院に対し、先に将来の病床機能を明示させ、次に民間病院というやり方で、果たして民間病院の急性期は守れるのか。あくまで議論のための資料として活用いただき、圏域での懇話会等では、官・民の医

療機関への公平な対応をお願いしたい。

- 公的病院は一般会計の繰入金もあるのだから、政策医療や不採算医療をまず中心に役割分担していただきたい。

(大阪府の回答)

- 公的医療機関等 2025 プランの扱いについては、圏域や保健所単位での開催を予定している病院関係者に集まっていただく協議の場等で議論する際に、あくまで病院の考え、めざす姿をお示ししていただく資料と考えている。

在宅医療について

(委員意見等)

- 薬局の在宅医療への参画は推進できていると思っている。記載されている情報共有について具体的な考えがあれば、お聞きしたい。
- 退院支援担当者の配置については、病院の規模等によっても異なると思うが、現状値を見ての考えをお聞きしたい。また在宅看取り件数についてもお聞きしたい。
- 訪問看護師は、在宅医療推進コーディネータとしての役目を果たしている。医療と介護の連携コーディネータが動き始めて、少しずつ多職種連携の評価ができてきていると思う。急性期の病院から、直接在宅復帰させることで、看取りにも対応しているケースもある。患者の意思決定支援をしっかりとっていくことを、素案に記載いただいているが、医療従事者及び府民のみなさんにもしっかりと啓発していくことが必要と思う。また地域の市町村の行政の進み具合にも差があるので、市町村への支援もしっかりしていただきたい。

(大阪府の回答)

- 薬局と医療機関との情報共有については、例えば、退院時の共同カンファレンスへの参画や書面での連携等、出来るところから取り組んでいく必要があると考えている。
- 退院支援担当者については、病院の規模やスタッフの確保などの状況を考慮しながら取り組んでまいりたい。在宅看取り件数については、医療施設調査からデータを拾っている。目標設定については、国のデータが出た段階で推計することとしている。
- 普及啓発については「医療と介護の連携」で市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進事業のひとつである。病院や在宅医療関係のスタッフ、地域の診療所の先生方なども含めて、地域の住民の方の普及啓発につながるよう取り組んでいきたい。
- 市町村支援については、医療と介護の整合性、連携を図るということから、サービス量の見込みなど、今後圏域での議論を通じて、取り組んでいく。

高齢者医療について

(委員意見等)

- 平均寿命も公表され、男女とも世界 2 位ということだが、健康寿命との差が縮んでいない。高齢者特有の口コモ、フレイルなどの対応が重要だと思う。いつまでも元気で歩いていただくことが重要だと思う。

その他

(委員意見等)

- 歯科医療対策の目標値に、「医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所数」とあるが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数については、診療報酬上の定義もあり、医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所数とは合致しないので一考いただきたい。
- 感染症対策、特に結核については、なかなか民間でできないことであり、行政として、今後結核医療が後退しないよう、大阪府として積極的にかかわって、政策医療は公的なところが確保するように体制をお考えいただきたい。

(2) 報告事項

①医療法人部会の結果について

平成29年5月31日開催の医療法人部会の決議の結果について部会長より報告した。

②在宅医療推進部会の決議の結果について

平成29年7月31日開催の在宅医療推進部会の決議の結果について部会長より報告した。

(3) その他

大阪市立住吉市民病院廃止に伴う病院再編計画の状況報告について

- 再編計画については、同病院跡地に誘致する予定であった民間病院（南港病院）が辞退したことによって、大阪府、大阪市、府・市の両病院機構の4者で計画の見直しを進めているところ。
- 大阪市において、民間病院の誘致に向け、8月10日から10月6日の期間で公募中。
- 再編計画については、公募の結果も踏まえ、住吉市民病院が現在担っている機能を地域で継承できるよう、大阪府市共同住吉母子医療センターの平成30年4月供用開始を目指して取り組んでいく。
- 再編計画が固まった段階で委員の皆様には説明させていただく。