

令和5年度第1回大阪府北河内保健医療協議会 議事概要

日 時 : 令和5年7月18日(火)午後2時から午後3時20分

開催方法 : オンライン開催

出席委員 : 32名

(委員定数40名、定足数32名であるため有効に成立)

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、小葉委員、長谷委員、赤井委員、河口委員、上羽委員、寒川委員、明石委員、岩本委員、松田委員、林委員、生野委員、長尾委員、岩出委員、田島委員、西林委員、藤中委員、山田委員、鎌方委員、小谷委員、羽尻委員、河合委員、三上委員、玉木委員

■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計画推進グループから説明。

【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

【資料3(別添1)] 患者の受療動向(流出入状況)

【資料3(別添2)] 「二次医療圏」と「疾病・事業の医療連携体制構築を図る地域単位」

【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]

【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)について

(質問・意見等)

- 二次医療圏内の病床数の偏在について、どう考えているのか。交野市は大阪府下33市の中で最も人口当たりの病床数が少ないが、新規や他市からの誘致も現状難しい状況である。
- 過去、交野市への病院移転計画が2回ほどあったが、他市との調整の中で断念せざるを得なかった。二次医療圏の中でしか移転を認められないのであれば、今後も交野市への病院誘致は困難と考えられ、病院整備の考え方の見直しや特例等を検討頂きたい。

(大阪府の回答)

- 入院病床は基本的に二次医療圏を一つの地区単位として設定するという考え方で、医療審議会で協議頂き設定している。二次医療圏の中で病床の移動は可能であるが、府から政策誘導的に市町村単位で病院を設置することは難しい。
- 病床整備は市町村単位ではなく二次医療圏単位となるので、特例は難しいところではあるが、今後も保健医療協議会等において、北河内圏域の医療実態をより丁寧に示して頂き、各医療関係者と北河内圏域で必要な医療体制を協議の上、協力を求めて頂きたい。

(質問)

- 資料1に記載の「新型コロナウイルス感染症への対応により浮き彫りとなった課題」について、具体的に示して頂きたい。また、地域医療構想は2025年まで見直しをしないとあるが、これでよいのか。

(大阪府の回答)

- 現在課題を整理しているところであるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に救急搬送困難事例が増大したことがあった等、各疾病事業の課題をまとめ、それに対する対応を計画に記載していきたい。地域医療構想については、国に対しても適宜見直しや、問題点を説明した上で改善を求めていきたいと考えている。

■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計画推進グループ及び守口保健所から説明。

【資料5】 紹介受診重点医療機関の選定について

【資料6】 北河内二次医療圏 令和4年度外来機能報告の結果について

【資料7】北河内二次医療圏紹介受診重点医療機関の候補等リスト

【資料7(別添)】北河内紹介受診重点外来に係る直近3カ月(令和5年2月・3月・4月)の実績報告

【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

<協議結果>

- ・本協議会における紹介受診重点医療機関の選定方法は事務局(案)のとおりとすることとなった。
- ・選定方法に基づき、「基準を満たし、紹介受診重点医療機関への意向がある医療機関」及び「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うち直近3か月の実績が全ての月において基準を上回る実績の提出があった医療機関」を、紹介受診重点医療機関として選定することとなった。

(質問)

- 今回選定されなかった医療機関が、今後追加選定されていくことは具体性があることなのか。
- 紹介重点医療機関が一つもない市が北河内圏域には散見されるが、大阪府は将来どのように対応していくと考えているのか。

(大阪府の回答)

- 紹介重点医療機関の選定方法については、協議会で頂いた意見や他府県の状況等を踏まえて、考え方の見直しを検討していく。基本的には狭めていくというよりは、広げていくイメージで考えているところである。また、10月の外来機能報告を受けて、令和6年2月頃の協議会で改めて選定について、協議頂きたいと考えている。
- 協議の場としての単位は二次医療圏と設定しているが、整備の考え方は区域を必ずしも二次医療圏に(限って協議)することではないと考えているため、実際の圏域内の選定状況を踏まえつつ、必要に応じてご意見を頂きながら進めていきたい。

■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在宅医療推進グループから説明。

【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

(意見)

- 薬局等も在宅医療に関わり、連携を取っていく必要があると考えるため、在宅医療の連携の拠点の想定や医療計画にも落とし込んで頂きたいと思う。

(質問)

- 資料8、3頁のイメージ図で想定されている、かかりつけ医が対応できない場合の救急対応は、対応可能な診療科や疾患が限定されている医療機関は参画できないのか。それとも、在宅医療の後方支援や救急対応は、一般的な傷病搬送対応と異なる(=様々な疾患に対応できなくてもよい)との認識でよいのか。

(大阪府の回答)

- 後者のとおりである。ただし、役割分担を含めた急変時対応のあり方については今後検討しないといけなないと考えている。

■議題4 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準(北河内圏域)」の医療機関リストの更新について

資料に基づき、大阪府守口保健所から説明。

【資料9】傷病者の搬送及び受入れの実施基準(北河内圏域)

【資料9(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

<協議結果>

- ・「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。

(意見等)

- なし