第52回　大阪府医療審議会　議事概要

１　開催日時：平成３1年3月２7日（水）午後２時から午後３時50分

２　開催場所：大阪赤十字会館　３階　３０1会議室

３　出席委員：20名、出席専門委員：5名

　　（委員定数27名、定足数14名であるため有効に成立）

生野委員、乾委員、上野委員、梅田委員、太田委員、河﨑委員、北村委員、小村委員、佐々木委員、茂松委員、多賀委員、高井委員、高橋委員、立石委員、塚田委員、中尾委員、深田委員、藤垣委員、前久保委員、山本委員、市川専門委員、上野専門委員、大久保専門委員、岡原専門委員、香川専門委員

４　議　事

　　第1号議案　大阪府地域医療構想の推進（大阪アプローチ）について

資料に沿って事務局から説明。参考資料については大阪市より説明。

大阪府地域医療構想の取組内容、今後の方向性等について確認した。

　　　＜委員意見等＞

　　　○近畿大学医学部附属病院の移転再編後は、南河内二次医療圏の病床は

どのようになるのか。現在ある929床をそのまま維持するのか。

また、資料1－3に書かれている2025年の病床数の必要量の割合の値は、近大附属病院移転により変わるのか。

○資料1－1　5ページに「各病院が検討している病床機能等の変更は、構想がめざす方向性と一致」とあるが、本来は在宅医療へ移行するということがあってはじめて構想の目指す方向と一致となるのではないか。

　　　○医誠会の２病院が統合移転し、560床全床を高度急性期にする計画については大阪市は高度急性期が過剰な地域であり、地域医療構想の中にあって問題だという意見をよく聞く。府内の病院が地域医療構想のことを考えながら協議に参加している中、突然出されたものを認めることにはならない。

　　　○大阪市立弘済院附属病院が住吉市民病院跡地へ移転するという構想案の病床120床は全て一般病床か。精神病床の設置は考えているのか。

　　　　大阪市南部保健医療協議会では、レスパイト機能を含む小児科病床の要望が強く出ている一方、小児科病床は基本構想案には含まれていないが、新市長になれば根本的に見直すこともあり得るのか。

　　　＜大阪府回答＞

　　　○近畿大学医学部附属病院再編計画は、医学部併設特例により、二次医療圏を越えた移転ではないという整理で、現病院（病床）については民間

病院への経営移譲を軸に検討している。その場合、現病院は精神病床10床、一般病床919床で、919床が理論的には譲渡対象たり得る。大阪府は全域、病床過剰地域であるため、この919床と再編後の800床との差分の119床の範囲で検討すべきという議論もある。南河内圏域の医療需要を見極めた上で、適切な規模での民間病院等への経営移譲について検討していく。また、病床数の必要量の割合について、近畿大学医学部附属病院再編は考慮していない。今後、厚生労働大臣の再編計画同意が得られれば、再度分析し、再編後の姿で議論ができるような準備を進めている。

○将来、回復期が不足することが見込まれ、今後の対応等について議論している中にあって、回復期を増やす検討をしている病院があるという側面を捉えて、「構想がめざす方向性と一致」という表現をしたもの。表現の仕方は今後検討していく。

○医誠会病院の再編については、これ以上詳しい話は決まっておらず、病床機能報告において高度急性期と報告する必要があるのかも含めて、具体的な内容について引き続き協議していく。

○（大阪市）住吉市民病院跡地に整備する新病院については、現基本構想案では、全て一般病床と考えている。小児科病床については、新市長のもとで、この案をベースに全体的な医療の必要性について再度検討し、今後の方向性を定めていきたい。

　　第２号議案　第7次大阪府医療計画の取組状況の評価について

資料に沿って事務局から報告。

　　　＜委員からの主な意見等＞

　　　○資料2－2の第５章在宅医療について。訪問診療を実施している病院・診療所数が減っているが、2023年度の最終目標は達成できるのか。何らかの施策を打たないといけないのではないか。外来医療計画及び医師確保計画、地域医療構想、さらには介護計画における介護施設との関係等も精査して、在宅医療における医療機関数を決めていかないといけない。集合住宅での診療についても検証が必要。また、在宅での看取りが今後増え、なかでも、自宅で亡くなるケースも増える。死因調査にもしっかり取組んでいただきたい。

○平均在院日数が減ると基準病床数が減る。制度上、病院は平均在院日数を減らさないと点数にならず、今後も平均在院日数は減っていくだろうが、大阪では今の病床数を守らないと、立ち行かない。病床数の維持をお願いしたい。また、地域医療構想で病床について議論しているが、災害時や救急が多いシーズンなど、対応ができるのかについて考慮が必要。

　　　＜大阪府回答＞

○訪問診療件数は増えており、訪問診療を専門にしている医療機関が件

数を増やし、全体の総量をまかなえるということもある。その点も踏　まえ、精緻な分析をしたうえで、今後どういう施策が必要かについて議論していく。

　　　○病床数を減らす方針ではない。既存の病床数の中で、病院経営者が今後の医療体制をどう考えていくか、どの機能を担うのかについて圏域内での協議を継続していく。また、現在の地域医療構想では、季節や災害等の事情は考慮していない。今後は、そうした点も含めた議論をして行く必要はあると考えている。

報告事項

（1）医療法人部会の結果について

（2）在宅医療推進部会の結果について

（3）病院新増設部会の結果について

（4）大阪府地域医療介護総合確保基金事業について

（5）外国人患者受入医療機関への支援について

（6）医師確保計画、外来医療計画の策定について

（7）第八次看護職員需給見通しの推計について

資料に沿って事務局から報告

＜委員からの主な意見等＞

○外国人医療体制整備について翻訳機の取組みは進んでいるか。

また、外国人医療体制整備事業の中に薬局は入っているか。

○資料3－6で「二次医療圏毎に医師少数区域又は医師多数地域を設定」とあるが、すでに国で設定されたのではないか。府でやり直すのか。

　　　また、外来医療計画において、この地域ではこの診療科は十分であると診療科毎に新規開業をコントロールするという論議が将来的には起こってくるのか、十分注意が必要。

○働き方改革法が4月から施行。医師の働き方の問題は労働局マターとなるのか。府としては医師の働き方をどのように考えているか。

○医師が頑張って2000時間働いても足りないと言っている一方で、医者が多すぎると削ろうとする国の考え方は納得いかない。医療はサービス業ではない、命と健康をあずかるということが仕事であるということをもう少し理解した上で議論してもらいたい。

＜大阪府回答＞

○医療用語の通訳は難しいこともあり、今すぐの連動は難しい。

薬剤師会にも参画いただく協議会の中で今後の取組みについて検討していく。

○医師偏在指標について、今年2月半ばに国から暫定値が出ている。府内8つの二次医療圏のうち中河内を除く７つの医療圏については医師多数区域、中河内だけが多数区域でも少数区域でもないとなっている。国からの指標を踏まえ、どこまで府独自の実情を反映したものにできるかについては事務局でスケジュール等も含め検討していく。

　　また、外来医療計画については、国の検討状況を踏まえ、二次医療圏で慎重に議論をさせていただきたい。

○働き方改革法は、4月から施行だが、医師については5年間猶予がある。医師数にも影響するため、医師確保計画を策定するに当たり、念頭に入れないといけない。その上で、医師の労働時間について、36協定については労働基準監督署、地域医療提供体制の観点からは都道府県も一定関与するとなっている。医療勤務環境改善支援センターで従前から医師の勤務改善に取組んでいるので、それらも踏まえて取り組んでいきたい。

＜その他要望等＞

○第7次医療計画の315ページに、「行政機関に勤務する歯科医療専門職が少数であること等から地域の歯科医師による市町村への技術的支援が必要です」と明記されている。大阪府でも行政機関に勤務する歯科医療専門職についてしっかりと考えてもらいたい。

○医療・病床懇話会や協議会で協議を重ね、府内病院の病院プラン等の提出率が96％、病院連絡会の参加率が8７％など、みなが協力して調整する中、医誠会が独自路線を行くのは受け入れられない。住吉市民病院跡地の問題も含め大阪市にはしっかり対応してもらいたい。