

平成28年度 第2回 大阪府南河内保健医療協議会概要

日時：平成28年9月30日（金） 14:00～15:20

場所：大阪府南河内府民センタービル3階 講堂

■議事 地域医療構想の実現に向けた取組みについて

（資料に基づき、大阪府富田林保健所・大阪府藤井寺保健所から説明）

（資料1-1）南河内在宅医療懇話会次第・委員名簿

（資料1-2）在宅医療懇話会における意見交換の進め方について

（資料1-3）平成28年度 南河内病床機能懇話会次第・委員名簿

（資料1-4）病床機能懇話会 意見交換結果シート

（資料1-5）1. 病院対象病床に関する意見交換会へのご意見

2. 医療の人材確保に関するご意見

（資料1-6）平成28年度 保健医療計画関連会議スケジュール【南河内圏域】

（資料1-7）平成28年度 南河内圏域各懇話会・検討会開催状況

（資料2）平成28年度 地域医療介護総合確保基金（医療分）事業に関する
意見まとめ

（質疑応答） 特になし

（主な意見等）

①病床機能に関する意見について

○近畿大学医学部附属病院が堺市圏域に約700床移転したとしても、近大病院が担っている機能を南河内圏域の急性期病院で分担すれば担えるのではないかと考えている。

○本当の高度急性期でしっかり患者を診療する病床を「高度急性期」とするべきであり、大学病院の全てを高度急性期としてしまうと、本当に必要な病床の比率が変わってくるのではないかと感じている。また、急性期の病院であっても、もう少し細かな分類の急性期が必要ではないかと考える。

○急性期病院はDPC(※)対象となっている。DPCにできるだけ参加することで、急性期の本当に手厚い看護が必要な病床が算出できるのではないかと考える。

また、現在「地域包括ケア病棟」をどの機能に分類するかが分かりにくい病棟もあるので、医療の必要度の問題から分類をしないと本当に必要な病床数が分からないと感じている。

(※) D P Cとは、Diagnosis Procedure Combinationの略。診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。D P C参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして厚生労働省に提出している。

○病床機能報告については、定義が決まっておらず、高度急性期（I C UとH C U）と急性期で分けるべきなのか、診療点数が何点以上で分けるべきなのか定まっていない。何らかの定義をもって提出しろと言っていたら急性期病院にとって非常に報告しやすい。

○高度急性期機能の病床については、二次医療圏ではなく、大阪府全域で考えるということが決まっている。また、近畿大学医学部附属病院が堺市圏域へ移転し、少し距離が変わるだけと、以前近大病院の院長先生が言われていた。南河内圏域を考えると、北部地域は大阪市内や堺市内の方が近いということもあり、ただ単に地図上で分けをしているだけである他、圏域内においては、地域に根ざしている国立病院もあるので、議論を深めても現実の問題として大きな問題にならないと考える。

○特殊救急部については、大学本体にないとなかなか運営が難しい面があるので、今の近畿大学医学部堺病院の形態が本院に残って、堺市泉ヶ丘で約1000床の新しい近畿大学医学部附属病院ができと思っているが、その辺の意思表示もしていただきたい。

○現在、国で第7次保健医療計画の見直しが行われている中で、いろいろな議論がある。1つは基準病床数で、かなり古い全国一律の概念である。一方で、地域医療構想においては、二次医療圏ごとに必要な医療という概念であり、齟齬が生じている。その見直しの状況を見据え、少しゆっくりと時間をかけながら検討する方がよいと感じる。

○近畿大学医学部附属病院の移転については、圏域が変わるというところが地域医療構想の中で問題視されている。これも基準病床数との絡みで今後どうなるかわからないが、近大病院が三次救急中心に引き続き担ってもらえれば、現場は大きな混乱は起こらないと考える。現在、南河内圏域で急性期を担っている病院も、一部三次救急を担うということで少しカバーできるのではないかと感じている。

○南河内圏域から堺市圏域に移るわけであるが、直線距離にしては4キロ程度であるし、むしろ交通の便や救急車の受け入れ等は、現在よりも便利になるのではないかと感じている。社会的な使命を果たし、患者の受け入れ等は現在と大きく変わらないと

というのが現在の認識であり、今後もその方針で進めていきたいと考えている。

<大阪府>

○必要病床数と基準病床数の考え方について、国において整理をしているところと思われるが、最終的にどのようになるかの結論はまだ聞いていないため、現時点では何も言えない。

○今後、考え方が変わってくると思われるので、病床機能転換を予定される場合は、事前に各保健所に御相談いただきたい。

<まとめ>

○今後、引き続き議論していく必要がある。

②病院対象の病床に関する意見交換会開催の意見について

○テーマや内容によってどのような機能の病院が集まるか、またその中のどの職種が集まるかというのは変わってくる。医療機関で意見交換会の事務局を持ち回することは、それで自主性が担保されるのか、何をもちいて自主性が担保されるのか疑問に感じる。

<まとめ>

○事務局で検討する。

③医療の人材確保に関する意見について

○国際状況から見れば、日本の病院はそれぞれ医療規模が小さいので、広い意味で集約化は必要になってくると思われる。しかし、病院それぞれ設立母体や雇用形態が違うので難しいというのが実感である。

○看護学校を併設しているが、年間1～2人が在宅に直接就職しているが、9割以上は急性期病院等に就職している。看護師に相談すると、看護師の卒後教育の中に医師のような研修制度が必要という議論もある。すぐ在宅看護師を育てた方がいいのか、何年間か研修期間を持ってそれから育てた方がいいのか、議論が定まっていないところである。

○在宅医療の訪問看護において、各医療機関や介護関係の機関と訪問看護ステーションとの連携がうまくいっていないことがあるので、もう少し意見交換が密にできるようにしていただきたい。

○在宅医療の要となる訪問看護ステーションが急激に増加している。国が進めている

「強化型の訪問看護ステーション」に向かって、個々ではなく連携をとっていける、どこかが主体になって連携がとれる体制づくりをしなければ、在宅医療体制が構築困難となってくるのではないかと考えている。

○人材育成については、地域医療介護総合確保基金の対象になる事業を活用していけばよいと考える。病院も在宅医療を始めている。病院の医師対象の在宅研修があればと考える。

〈まとめ〉

○今後、引き続き議論していく必要がある。

④その他

○急性期病院ではお年寄りの方が入院されると、今までの生活と全く違うということで認知症になられることが多い。症状がひどくなると、看護師がその人だけに手をとられてしまうのだが、家族の方は完全看護をしてもらえると考えておられるので、対応に苦勞している。認知症の重症な患者に対して、何らかのヘルプがあるとありがたい。精神科の救急を立ち上げているので、もう少し範囲を広げていただき対応していただければ非常にありがたい。

■報告 次期保健医療計画（第7次）策定スケジュール（案）について

（資料に基づき、大阪府藤井寺保健所から説明）

（資料 3）次期保健医療計画（第7次）策定スケジュール（案）

（質疑応答） 特になし