

第54回 大阪府医療審議会 議事概要

- 1 開催日時：令和3年3月29日（月）午後2時から午後3時35分
- 2 開催場所：大阪赤十字会館 301会議室
- 3 出席委員：26名（委員定数27名、定足数14名であるため有効に成立）
出席専門委員：7名

出席委員：生野委員、磯委員、乾委員、梅田委員、太田委員、加納委員、川隅委員、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、田代委員、立石委員、田中（京）委員、田中（善）委員、塚田委員、道明委員、徳村委員、中尾委員、長尾委員、中川委員、原田委員、深田委員
出席専門委員：川西専門委員、木野専門委員、外山専門委員、佐堀専門委員、中林専門委員、西川専門委員、永野専門委員

4 議 題

（1）令和2年度「地域医療構想」の取組と進捗状況

資料に沿って事務局から説明。医誠会へは過剰病床への転換の見直し及び国が示す小児周産期体制の集約化の方針を伝え働きかけを行っていくことを確認。また、今年度の病床機能再編支援事業申請内容と次年度以降当該事業申請内容については病院新增設部会にて審議することを確認した。

〈委員意見等〉

- 医誠会病院の統合案について、昨年と変わらない計画のため地域での合意は得られていない。高度急性期が過剰な地域において、高度急性期を68床増床する点、回復期と慢性期の118床を回復期と称しつつ、実態は「7対1」の急性期一般入院料1であり、実質急性期としての機能を計画している点から地域では反対されている。北区の病院長全員が直筆の反対を示す連判状も会長へ提出した。

病床機能報告制度や医療法上の再編統合の抜け道を使うような計画に対し、大阪府には指導をしてもらい、大阪市においても計画地が大阪市の土地だったこともあり、しっかりと監督してもらいたい。

医誠会新病院が新設扱いとなれば、研修医の枠や保険点数のリセットとなる。行政にはこれまでの協議を踏まえ、対応してもらいたい。

- 近大病院が南河内から堺市に移転する件は、大学病院の特例として認められ、堺市において高度急性期病床が増える。また急性期を減らし、一方コロナのための病床を増やす方針は、ダブルスタンダードでこれらは行政

と病院間の信頼関係が失われかねない。しっかりと関係者や住民が納得できるように説明をしていただきたい。また二次医療圏ごとの議論だけでは解決できない二次医療圏間の問題もあるということ意識してもらいたい。

<大阪府回答>

地域医療構想は、各病院の将来像を地域で共有し、自主的に取り組みを促していくものであり、医誠会病院の計画についても地域の中で何度も協議を重ねてきたが、圏域の議論の中で合意に至らなかった。

回復期報告と入院基本料の関係については、国のマニュアル等にも診療実態に応じて報告するものとされ、回復期報告の例として急性期一般入院料1は示されていない。病床機能報告は各病院が担っている医療機能を把握し、地域の機能分化・連携を進める手法のため、その趣旨に則った対応が必要である。

圏域の中では医療法に定められている権限も含めて議論されていたが、大阪府も厚生労働省と情報交換をした結果、2つの病院が1つに再編されるという形態のものであり、現行法規定上はこれに対する知事権限行使ができないとの結論に至った。これまでの協議会での協議や本日のご意見を受けて、過剰病床への転換の見直しや小児周産期医療の集約化という国の方針を踏まえた検討が必要だと医誠会に伝え、働きかけを行っていく。

(2) 市立住吉市民病院跡地における新病院設置に伴う病院再編計画(案)について

資料に沿って事務局から説明。市立住吉市民病院跡地における新病院設置に関する再編計画案について承認された。

<委員意見等>

- 市立住吉市民病院跡地における新病院設置に伴う病院再編計画については、病院新增設部会の意見として、地域住民に対して、今までの経緯を踏まえ、今後も各節目において丁寧な説明を心掛けていただきたい。とまとめた。

- AIを使って高齢者に対し治療を市立大学が積極的に行うといった計画だが、そもそも急性期過剰地域に90床を移転させるということで、移転させる意義を確認する必要がある。BPSDを含めた高齢者への対応は非常に大変だと思われる。市立大学のどこの研究室がどれだけの陣容で行うのか、詳しい内容があれば教えていただきたい。

〈大阪市回答〉

大阪市立大学とも協議しており、今般、慶應義塾大学の神経内科の部長が来られAIを使った研究を行っており、ロボット開発を市立大学の工学部と協同してやっていきたいと考えている。

- 小児・周産期医療提供を中心に議論してきたが、認知症需要が多いということで計画の方針が変わった。また今後議論も深まると思うが、この意見書の内容については、会長に一任していただき、再編計画案について賛成するということがよろしいか。

～全員異議なし～

賛成ということで進めていくこととする。

- (3) 第7次大阪府医療計画の中間見直しの繰延と今後の方向性について
資料に沿って事務局から説明。中間見直しの令和3年度への繰延と小児・周産期医療提供体制等を今後検討していくことを確認した。
- (4) 第7次大阪府医療計画の取組状況と次年度の取組について
資料に沿って事務局から説明。また、新型コロナウイルス感染症にかかる今後の入院医療提供体制についても確認をした。

〈委員意見等〉

- 大阪府の新型コロナウイルス感染症の感染者数は現在東京都よりも多い状況にあり、30床程度のプレハブによる重症病床では不十分に思える。二次医療圏ごとに新型コロナウイルスへの体制を整備していくということだが、府全体で取り組むべき。また二次医療圏間の情報がわかるようなシステムを構築してほしい。堺市では、重症受入病院、軽症中等症受入病院、後方支援病院だけでなくアフターコロナを受入れる介護施設まで役割分担を整備した。プロジェクト会議を設置しているので大阪府にも参加してもらいたい。
- 新型コロナウイルス感染症においては、在宅療養者がいかに感染予防できるかが大切だと考える。在宅療養者は、通所サービスや施設、訪問介護等の福祉サービスとの関りが密接であり、これらが感染経路ともなっている。在宅療養者には、終末期や小児、難病、医療機器使用者も多数いる。施設や福祉サービス等については、福祉の分野である、または市町村の役割であるとされ、対応の遅れが生じているように思える。大阪府行政、及び市町村では、全域で医療と福祉の強固な連携をもって、在宅・地域・施

設を含めた感染予防対策を進めてもらいたい。

- 在宅医療について、市町村間で対応のバラつきがある。大阪府は医療計画の取組状況の中で、健康医療部と福祉部が連携するという記載があるので、市町村においても医療部局と福祉部局が連携するよう指導してもらいたい。
- 地域の拠点となる地域連携薬局とがんの拠点病院と密接な連携をとっていき専門医療機関薬局という薬局機能の認定制度が始まるため、今後の医療計画の見直しの際、本項目の記載についてまた圏域版への記載について十分検討していただきたい。
- 変異株の対応について、大阪府はどの程度進んでいるのか。今後は変異株の感染が増えていくことが予想されるため、対応強化をしていただきたい。
- 国の施策として医療費削減を進めてきた結果、有事に対応ができなくなっている。医療は国民の安全保障の一部であり、有事に備えた体制整備が出来るよう国に要望していただきたい。

〈大阪府回答〉

大阪府が予定している COVID-19 病院連絡会は、広域調整機能を放棄するものではなく、堺市圏域のように病院間、さらには施設を含めた連携へと進めていただくための一助となるものとして企画した。

地域医療構想の社会的背景は変わらないものの、新興感染症に対応するための病床確保は新しい医療計画の中で検討していく。また感染症に対応できる医師の確保についても、厳しいシーリング等の対応を取られているが、国へ要望していく。

変異株については大安研と府内の医療機関で PCR スクリーニング検査を陽性者の1割程度行っている。ゲノム解析については国立感染症研究所の方へ検体をもっていく必要があり今後の課題と認識している。

5 報告事項

(1) 医療法人部会の結果について

資料に沿って医療法人部会高井部会長から説明。

(2) 病院新增設部会の結果について

資料に沿って病院新增設部会中尾部会長から説明。

(3) 大阪府地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

資料に沿って事務局から説明。

以上