**第57回　大阪府医療審議会　議事概要**

**１ 開催日時**：令和５年３月23日（木）午後４時から午後５時30分

**２ 開催場所**：國民會館大阪城ビル　12階　大ホール

**３ 出席委員**：25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：６名

出席委員：生野委員、乾委員、梅田委員、岡田委員、加納委員、川隅委員、河村委員

北村委員、木野委員、小池委員、小村委員、阪本委員、多賀委員、高井委員、

田中（京）委員、田中（喜）委員、塚田委員、道明委員、長尾委員、中尾委員、中野委員、長濱委員、弘川委員、深田委員、みよし委員、泉谷専門委員、

中専門委員、西川専門委員、博多専門委員、藤本専門委員、保田専門委員

**４　議題**

**（１）令和４年度「地域医療構想」の取組と進捗状況について**

＜審議結果＞

　医誠会に対し、過剰病床への転換の見直し等について、引き続き働きかけを行うことを確認。また、その他の医療機関について、引き続き、府が医療機関の自主的な機能分化を支援し、地域医療構想の取組を進めていくことを確認。

＜委員意見等＞

○ 高度急性期病床、急性期病床を減らす取組が進められている大阪市北区において、医誠会は560床の高度急性期・急性期病院を開設する計画を進められ、平成30年度から地域医療構想調整会議等で議論されている。大阪府から何度も再検討の要請をしているにも関わらず、応じない状況が続いているが、府から今年度どのような働きかけをしたのか。

○ 大阪府から働きかけを行っているにも関わらず、今年の10月に開設してしまう。そもそも、医誠会病院に対して大阪市の土地が提供され、このような状況になっている。毎回審議会で問題だと意見を出しているのだが、開設に向けて何か条件を付けることはできないのか。

○ 医誠会新病院を新規開設扱いとするならば、実績が必要な研修医や救急についても新設の病院として対応するという認識でいいのか。医療法第７条第５項の知事権限を公平性の観点で行使しないと判断したのであれば、１年間の実績を必要とする救急告示病院について、特例により認めることがあれば問題である。

○ 近畿大学病院が、令和７年度に南河内二次医療圏から堺市二次医療圏に移転予定だが、近畿大学病院の院長より救急を広域で引き受けることについて説明があり、一定理解がされている状況。医誠会新病院の取扱いが前例となると、新規の病院であれば何でも許されるということになってしまい、収集がつかなくなる。医誠会病院の取扱いについては、今後のためにも適切な対応をお願いしたい。

＜大阪府回答＞

○ 今年度の働きかけとしては、昨年度の医療審議会の議論を踏まえ、令和４年４月に医誠会病院に対して指導文書を発出した。指導内容としては、資料１－３記載の内容であり、これに基づき、病院連絡会、保健医療協議会等で病院から状況を説明してもらったところ。

○ 政令市の場合、地方自治法により開設許可の権限は、その市長が有しているが、許可を行う場合、知事に医療計画の達成推進の観点から協議を行い、その同意を求めなければならないとされている。

ただし、医療法上、施設の構造と人員等が法令の要件を満たす場合は許可しなければならないとされていることから、市長は知事による同意・不同意に関わらず、判断することになる。

○ 医誠会からの開設許可申請の内容について、施設構造等が法令の要件を満たしていたことから許可がなされたもの。府知事による大阪市長への同意については、今、申し上げた過程において、市長から府知事への協議があり、判断を行った。

○ 府としては、施設構造等が法令の要件に合致しているかどうかに加えて、医療計画の達成推進の観点、つまり全体の病床数が既存病床数以内となっているかどうかについて確認し、同意について判断したもの。

○ 医療法第30条の15に基づく過剰な医療機能への転換の中止にかかる知事権限の行使については、既存病院を対象としたものであるため、医療法上、新規開設扱いとなる医誠会新病院に対する行使は適切ではないとの見解が国から示されている。

○ また、新規病院を対象とした、医療法第７条第５項「不足する回復期機能を提供すること」を開設許可の条件として付すという点については、リーガルチェックも踏まえ、今回、医誠会にのみ条件付けすることは、公平性の観点から難しいと判断したもの。

○ 今後は、本日の審議会の審議を踏まえ、今年度４月に発出した指導文書に基づき、引き続き医誠会新病院の病床機能等の再検討について働きかけるとともに、令和５年10月に開設が予定されているが、開設後においても実態把握に努め、必要な対応をしていく。

○ 再編統合に伴い新規病院を開設する際は、救急告示や診療報酬加算等も基本的に新規病院としての対応となる。救急告示認定については、新規病院であれば実績が必要となるが、これまで再編により設置された病院において、特例が認められている事例もあり、過去の事例を参考に従前と同様に適切に判断し対応していく。

**（２）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**

＜審議結果＞

　次年度においては、第７次大阪府医療計画の取組を着実に進めるとともに、各指標の達成状況を踏まえ、第８次大阪府医療計画における目標設定や取組内容等について検討していくことを確認。

＜委員意見等＞

○ 特になし

**（３）第８次大阪府医療計画の策定について**

＜審議結果＞

　第８次大阪府医療計画における医療圏について、事務局案のとおり承認された。また、本日の審議を踏まえ、第８次大阪府医療計画の策定作業を進めていくことを確認。

＜委員意見等＞

○ 第７次大阪府医療計画の第７章第１節の「高齢者医療」について、在宅医療と重複するため第８次計画では在宅医療に含め、別途節を設けないと説明があった。しかし、2040年に向けて高齢者が増加し、在宅・外来・入院と高齢者がどのような医療を受けるのかということは非常に重要な問題であり、人生会議（ACP）に関しては重複している内容もあると思うが、節から外すのは適切ではないのではないか。

＜大阪府回答＞

○ 先ほどの説明は、（第７次大阪府医療計画における）高齢者医療との重複の一例として在宅医療を挙げたものである。超高齢社会を見据え、高齢者の医療体制は重要であり、在宅医療はもとより各分野において、高齢者医療の記載を充実させたい。

**５　報告事項**

**（１）医療法人部会の結果について**

医療法人部会阪本部会長から報告。

**（２）病院新増設部会の結果について**

病院新増設部会中尾部会長から報告。

**（３）在宅医療推進部会の結果について**

在宅医療推進部会中尾部会長から報告。

**（４）働き方改革部会の結果について**

　　　働き方改革部会中尾部会長から報告。

**（５）大阪府地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について**

事務局から報告。

**（６）その他（新型コロナウイルス感染症について）**

事務局から報告。

＜委員意見等＞

○ 新型コロナは高齢者に関してはインフルエンザよりも重症化率が高く、感染者が増えれば高齢の重症者も増えることになり、高齢者施設でクラスターが多く起こると考えられる。その際、医療機関側での入院調整が基本とされても、例えば、在宅で診ているがん患者が新型コロナにり患し重症化した場合、救急車の搬送要請といった対応しかできない。結果的に、入院調整困難事例が多発することになるのではないか。

○ 高齢者は入院した後、ADLの低下や認知症が増悪することが多く、治療が終わっても、転院調整等が非常に難しい状況となるため、感染対策が重要になるが、高齢者施設はクラスター等に対し非常に脆弱であり、施設への感染対策の重要性を今回学んだ。その中で、５類移行後、OCRTやICN（感染管理認定看護師）の施設への助言といった取組を終了してしまうと、今後、感染症が発生時に同じことが繰り返されるのではないか。国の財政措置を踏まえての検討とあるが、府としての対応について、移行期間中だけでなく、継続して議論していただきたい。

＜大阪府回答＞

○ 入院調整困難事例への対応として、移行期入院フォローアップセンターを５月８日以降も維持する。

○ 病病・病診連携でのコロナ患者の入院調整は、全国的にみて大阪府は進んでおり、感染拡大ピーク時でその割合が70％強、現在時点では85％となっている。入院調整困難であるリスクの高い患者や介護が必要な高齢者等については、移行期間の間に圏域ごとにセーフティネットを整え、最終的に行政が関与しない形をめざす。

○ 高齢者施設への対策は、OCRT・定期検査も含め、移行期間中は、ほぼ全ての施策が継続となる。移行期間中に福祉部と協力し施設の対応力向上に努めたい。

○ 高齢者施設における医療介護の連携が十分だったのかという点が今回浮き彫りになった課題の１つ。高齢者施設に対する医療のバックアップについては、根本的な問題としての認識を持ち、福祉部と連携をとって取組んでいきたい。