**平成２９年度　大阪市医療懇話会**

日時：平成２９年１０月２６日（木）１４：００～１５：１５

場所：消防局本部庁舎　６階　Ｂ会議室

傍聴人数：１名

**■・「第６次大阪府保健医療計画　圏域編版評価」について**

**（資料に基づき、大阪市健康局健康推進部健康施策課から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（意見）**がん対策について、府市両方に言えることだが、健診受診率が若干増えてはいるものの、一桁か良くて二桁前半であり、数値目標を達成したからといって褒められるべき状況ではない。今後もがん対策には相当力を入れてもらわないといけない。

また、糖尿病性腎症重症化予防に関しては、大阪府独自に取り組んだ効果が徐々に波及して受診率の向上に繋がっていると思う。行政が市民府民に対して発言すればそれなりの効果は見込めるのだから、是非第７次では今まで以上に頑張っていただきたい。

**（質問）**救急医療について、出務する医師の安定的な確保と整備が望まれるという課題に対しての、「計画通り」というのは、もうやっているから良いという意味で「計画通り」としているのか？歯科医師会の夜間診療は大阪市から補助が出ているが、休日の部分は補助が無い。その辺りも含めて、休日診療や夜間診療に対してどういう問題があって、大阪市も一緒に人材確保も含めて考える必要があるという上で「計画通り」という答えを出しているのか？

**（回答）**計画どおりということで評価しているのは、365日休日急病診療所を開設し、体制は一定穴を空けることなく、実施できていることを含めて計画通りという表現にさせていただいている。

歯科救急については、別の場面でも歯科医師会さんからご要望をいただいていることは十分認識しているところで、現在のところ予算的な問題もあり満足いただけるような形にはなっていないと思いうが、今後引き続き検討を続けていきたいということでご理解を賜りたい。

**■第７次大阪府保健医療計画　圏域編案の作成について**

**・府域編及び圏域編の共通部分について**

**（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から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（意見）**必要な病床とは、府民市民にとって必要な病床の数であるとういう根本的な考え方が基本にある。更に救急体制に関して、私立の中小病院が非常に頑張っていただいているという大阪の特殊な状況がある。その辺りを十分に反映していただきたい。

**（意見）**大阪の場合、民間病院が８割近くの二次救急患者を受け入れている。また、回復期が足りないという話もあるが、実際には回復期リハビリテーション病床は、全国的にほぼ充実した状態ではないかとも言われている。地域包括ケア病棟も、ポストアキュートなのか、サブアキュートなのかはっきりしないところがある。次の診療報酬改定で、もう少し細かい実態が出てくるのではないかと言われているが、高度急性期・急性期においても回復期の患者さんがいらっしゃるので、病院調査に関しても、どうカウントするかによって、変わってくるのではないかと思う。ただ、必要なものは地域によって違うので、大阪は現実に合わせて考えていく必要がある。

**（質問）**資料９－１の１３ページ「在宅医療資源の状況」で訪問診療を実施している診療所というのは、医科・歯科全部含めての数なのか？また、１４ページの在宅療養支援歯科診療所の数は、保険の算定できる施設基準数であるが、その数だけを医療資源としてお考えなのか？大阪市には歯科診療所が約２０００あって、実際に在宅訪問を実施している数よりも少ないという意味もあり、まず最初にお聞きした。訪問診療を実施している診療所が医科のみならば、歯科の分は出ないのか？またこのデータはどこからとってきたのか？

**（回答）**訪問診療を実施している診療所に歯科は入っておらず、医科だけである。在宅療養支援診療所以下の項目の指標については、平成２９年４月現在の近畿厚生局の届出状況である。

訪問診療を実施している診療所をあげているのは、在宅療養支援診療所の届け出をしていない機関も訪問診療を実施しているということで、平成２６年の医療施設調査の数字をあげている。このデータは、厚労省から非公開データとして大阪府が入手したものとなっている。歯科の分は公開中のデータの中には入っていないが、厚労省に問い合わせれば出ないことはない。

**（質問）**在宅療養支援診療所の数を出し、訪問診療を担っている数を出すのであれば、同様に横並びで、訪問診療している歯科と在宅療養支援歯科診療所の届け出数を並べればよいのではないか？

**（回答）**反映することは可能だと思うが、担当課と調整した後、回答させていただく。

**（質問）**精神疾患に関して、二次医療圏ごとで多様な精神疾患に対応できる体制を構築する必要があるという主張の一方で、大阪市圏域内に精神病床が少なく、入院患者の圏域外流出超過を認識されている。種々施策を書いているが、流出超過に対してさらに具体的な対応を考えているのか？

**（回答）**入院はベッドが少ないので市外に出ていくが、大阪市は総合的な科を持つ病院で、精神科をもつ病院もあるので、そういった病院で対応が必要なものについては対応し、役割分担を明確にしながら、医療提供体制を整えていく方向でやっていきたいと考えている。

**（意見）**新たに病床を増やせということではなくて、あるものでしっかり連携していく。資源の連携をしっかりしていかないと、どんどん流出してしまう。特に高齢、他の病気を持っている方々で精神疾患を持たれている方々の対応についてはしっかりやってほしい。あと、こころの健康センターは医療と直接結びつかないまでもしっかり相談できる仕組みが大事で、そこで相当にフォローできる部分があると思う。その分野ともしっかりと連携を充実させていただきたい。

**（質問）**小児周産期について、現在、公的な病院が、社会的にサポートしなければならない方々の対応をしっかりとやっていただいているとすれば、その病院の体制システムはきっちりしてもらわなければならない。資料には「維持する必要があります」と書いてあるが、当然体制をしっかりしていくということか？システムとして維持していくと考えているのか？

**（回答）**現状と課題について、そのように認識はしており、体制についてもその方向で進めていかなければいけないという認識は持っている。

**（回答に対する意見）**周産期医療体制を維持する必要あると明言していただいているので、是非言葉にされたとおり実行していただくようお願いしたい。

**（意見）**資料９に書かれているように、病床機能ごとの医療需要の見込みで、ピークは2030年と出ている。これをピークとすると、ピークアウトもある。人口の動態的な現象を認識していくことは大事で、そういう意味でも、第7次は非常に大事な計画になるのではないかと思う。

**（意見）**大阪市はいわゆる在宅医療のアからク事業といわれる地域支援事業について、頑張っていただいている印象は持っている。ただ先ほどの発言のとおり、他職種が協働して地域の住民の方々を守っていくことが次のテーマだと思っているので、是非この辺の充実を図っていただきたい。

また、大阪府が在宅医療推進コーディネータ事業を３年間実施してきたが、医療資源一つを把握するにしても、近畿厚生局のデータや、我々医療機関が出したデータぐらいしかなく、本当の実態はどうなのか、我々にもわからない。医療資源、在宅資源にどういうものがあるのか、把握するには相当な労力がいる。是非そこは力を入れてさらに頑張っていただきたい。

その他の医療体制の確保の中で、感染症対策について、1つは結核対策で、まだまだ改善がされていない。全国的にも下がってきているが、同じだけ下がっているからいいということではない。大阪市と話をするなかで、我々によく平準化と言われる。この結核の罹患率も、全国と同じ平準化していただくように、さらに努力していただかないと、よしとは思えないので、しっかりと中身のある計画をたてていただきたい。

2点目は、新興感染症に対してである。大阪市には特定感染症指定医療機関はなく、りんくう総合医療センターだけにある。第1種が市立総合医療センターに1床だけ確保していただいているが、病床が多い少ないということではないが、体制として十分かというと、極めて危ない。実際、大阪市が例とは言わないが、あの防護服をまともに着れる職員が少ないという話も聞いている。今後新興感染症に関しても、十分に大阪市に頑張っていただきたい。

最後に難病であるが、難病は指定される疾患数が増えたため当然、病院、医療機関も対応しなければならない。しかし、あまりに多岐に渡っていて、全く関わらない疾患名もある。大阪市は、これらの研修について、しっかりやっていく必要があると思うので、充実させていただきたい。

**（意見）**その他の医療体制のところでも本当に大事なところがあると思う。歯科医療も含めいろんな記載があるが、アレルギー性疾患なども地方では驚かされつつあり、いろいろなものが計画には関わってくる。それらを含めて、全体を表現するのは非常に難しいが、これは努力していかなければいけないことであり、この点も含めて事務局の対応をよろしくお願いしたい。