**令和元年度第２回大阪府中河内医療・病床懇話会 議事概要**

日　　　時：令和２年１月９日（木）午後２時から午後４時

開催場所：若江岩田駅前市民プラザ　多目的ホール

出席委員：15名

　　　津森会長、五島委員、丸山委員（松山委員代理）、藤江委員、大平委員、

佐々木委員、島田委員、山中委員、辻井委員、中口委員、稲村委員、島岡委員、石橋委員、松本委員、髙山委員

**■議題１**2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況

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

【資料１】　2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況

**■議題２**中河内二次医療圏における地域医療構想の進捗状況について

資料に基づき、東大阪市保健所から説明

【資料２】　中河内二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況

**■議題３**中河内二次医療圏における各病院の今後の方向性について

第２回病院連絡会結果の概要・非稼働病床の運用計画

資料に基づき、東大阪市保健所から説明

【資料３】　第２回病院連絡会結果の概要（中河内二次医療圏）

【資料４】　非稼働病床運用計画一覧表（中河内二次医療圏）

**（質問）**

〇　石切生喜病院は、昨年同様、高度急性期への転換を計画しているが、大阪府の提案する高度急性期の定義に合っていない。一方で、計画通り高度急性期に転換しなかった場合、中河内二次医療圏の2025年の急性期病床数は今回示している数より増え、病床数の必要量の割合に対応するには急性期から回復期に転換する病床数が増えることになる。恵生会病院も回復期を減らし急性期が増床の方向にある。この２病院は地域医療構想の流れと逆方向になっているので保健医療協議会（地域医療構想調整会議）で説明を求めて方向性を確認してはどうか。

**（大阪府の回答）**

〇　仮に石切生喜病院が160床を高度急性期に転換すると、中河内二次医療圏の高度急性期が過剰な病床機能になる可能性もあり、転換については慎重に考える必要がある。保健医療協議会には、石切生喜病院の転換計画がより明確になった際に協議いただく必要があると思っている。

２病院に保健医療協議会での説明を求めるかは、保健医療協議会会長に懇話会での意見を踏まえて相談し、一任したい。

**（東大阪市保健所の回答）**

〇　病院連絡会で石切生喜病院から「高度急性期レベルの医療提供を目指すが看護体制や入院料の整備計画が明確でない。大阪府が示す高度急性期の定義に則った報告では自院の方向性が伝わらないため今回の報告とした。」と説明があった。

**（質問）**

〇　診療報酬上は3000点以上あると高度急性期に該当すると考え、病床機能報告には高度急性期と報告している。今回、大阪府が示した基準だけで高度急性期と考えるには無理がある。各病院が曖昧な定義で報告した病床数で過剰かどうかを判断されると、病院側は方向性の判断ができなくなる。他の圏域の意見はどうか。

**（大阪府の回答）**

〇　同様の意見は多数聞いている。この数年、医療病床懇話会等でデータを基に議論を深めていく中で、病床機能の定義が曖昧で病床転換の議論がしづらいことが明確になってきた。基準を明確にする必要があると認識している。

**（質問）**

〇　市立東大阪医療センターのプランについて、資料３では「現在、中河内圏域では許可病床数が基準病床数を上回っているため新たな病床整備はできない。」とコメントがついている。第２回病院連絡会では大阪府から意見はなかったがなぜか。

**（大阪府の回答）**

〇　従来は、医療病床懇話会や保健医療協議会の委員の意見を尊重して、その中で判断いただくことを基本姿勢としていた。しかし、行政の考えを明確に示すべきとの意見もあり、資料３に大阪府の考え方を提示した。この大阪府の意見も踏まえて、保健医療協議会で説明を求める病院について議論いただきたい。市立東大阪医療センターの欄には、医療法上、病床の増床は難しいという現状を記入した。

**（質問）**

〇　地域医療計画では、基準病床数に対して既存病床数が多いと説明を聞きくが、地域医療構想では、2025年の医療需要に基づいて必要病床数を考えると大阪府は足りないという議論もある。病床機能の区別だけでなく、2025年の医療需要に基づく必要病床数の積算根拠というものを常に更新しながら、病院が経営方針を考える材料として丁寧に示していただきたい。

**（大阪府の回答）**

〇　大阪府としての基本的な地域医療構想の病床数の考え方の方向性は、既存病床の中で機能分化を図っていくということであり、基準病床を上回っているから減らしていくという考えはない。

**（質問）**

〇　公立病院の経営実態はどうか。税金が投入されている公立病院の病床転換に関するルールに経営効率に関する項目を入れていただきたい。

**（委員からの回答）**

〇　公立病院の経営状況は公表されているが、繰出額、繰入額は複雑でわかりにくい部分もある。住民が自分の町には公立病院が必要か判断できるよう明示する必要はある。第２回病院連絡会では繰入金の報告があり、明らかになりつつある。

**（意見等）**

〇　今回の資料では、民間病院の大部分は、すでにサブアキュート、ポストアキュートになっているか、そちらの方向に動いている。

〇　市立柏原病院は、再検証要請病院の一つに名前があがったが、昨年すでに保健医療協議会で病床機能の整備について報告をしている。地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟への転換は国の示す方向性に則っており、病院連絡会で反対意見はなく、転換に補助金は利用していない。中河内二次医療圏では地域医療構想の流れに則っていると認識されている。

**■議題４**　大阪府医師確保計画策定にかかる検討状況について

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

【資料５】　大阪府医師確保計画における医療提供体制の検討について

**（質問）**

〇　資料５の医療提供体制の今後について、小児周産期は働き方改革も踏まえ集約化の方向で検討する必要があると説明があった。中河内二次医療圏の小児医療は救急分野で現在もかなりひっ迫しているのは明らかになっている。病床機能の再編と同様に、より詳しい分析やデータと大阪府の方向性の方針、どのような政策誘導の手法を考えているのか示していただきたい。

**（大阪府の回答）**

〇　保健医療協議会では医師確保計画のもう少し具体的な施策イメージを示す予定である。

**■議題５**　地域医療連携推進法人の設立について

　資料に基づき、社会医療法人若弘会　若草第一病院から説明

【資料８】　中河内医療圏の地域医療構想の現状と問題点と

地域医療連携推進法人の構想

**（意見等）**

〇　高齢者は、近隣で医療を受けられることが望ましいが、中河内二次医療圏の特徴として、５疾病の内の、がん40％、脳卒中30％、心疾患30％、糖尿病30％が大阪市に流出している。中河内二次医療圏に大規模病院はないが、病院は多数あり、医師会も共同して活動している。医療資源があるのに流出するのは地域包括ケアの概念には合わない。医療連携を活かして地域の20分以内のところで医療を賄いたいというのが地域医療連携推進法人立ち上げのきっかけである。一つの病院が全て行うのではなく、機能分担と業務連携を推進していく。医師・メディカルスタッフの共同研修、医薬品の共同購入等から取り組むことを考えている。

現在、糖尿病を強化している病院、地域包括ケア病床を持つ病院、透析診療所、内科診療所、老人保健施設の内諾があり、令和3年度からの稼働を考えている。

〇　非常に良いアイデアと思う。中河内二次医療圏では特に４疾病の流出が他圏域より高いので、圏域内での完結型を目指すのが良いと考える。

**■議題６　中河内二次医療圏大阪府外来医療計画の素案について**

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

【資料６】　大阪府外来医療計画（案）

**（質問）**

〇　診療所開設後の地域医療への協力の意向について、現状の体制では公衆衛生等への協力のうち、学校医と予防接種は医師会に加入していないと行えない。医師会未加入者はどのように扱うのか。

**（大阪府の回答）**

〇　現在の意向を確認するのが主目的である。新規開設者には、現状の体制の中で協力できるかを説明していくことになると考えている。

**■議題７**　中河内二次医療圏における第７次医療計画の取組状況の評価について

資料に基づき、東大阪市保健所から説明。

【資料７】　2019年度　第７次大阪府医療計画PDCA進捗管理票

**（意見等）**

〇　東大阪市では行政から３医師会が在宅医療介護連携推進事業の委託を受け、在宅医療コーディネーターが、相談窓口で多職種からの様々な相談や困難事例に対応している。救急や緩和ケアでは公立病院や民間病院の応援を得ており、比較的順調に進んでいるので、中河内全体で進めていければと考える。