**令和元年度第１回大阪府中河内医療・病床懇話会 議事概要**

日　　　時：令和元年８月８日（木）午後１時30分から午後３時30分

開催場所：東大阪市アリーナ　研修室

出席委員：16名

　　　津森会長、五島委員、松山委員、島田委員、森委員、中尾委員（大平委員代理）、佐々木委員、島田委員、山脇委員（山中委員代理）、辻井委員、中口委員、高橋委員、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１】　2019年度「地域医療構想」の進め方について

【資料２】　2018年度 各地域医療構想区域における協議結果 （まとめ）

【参考資料１】　大阪府医師確保計画（骨子案）

【参考資料２】　第７次医療計画における既存病床数の修正について（報告）

**■議題２**中河内二次医療圏「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３】　2019年度 中河内二次医療圏「地域医療構想」現状と今後の方向性

　【参考資料３】 平成30年度 第２回病院連絡会結果の概要（中河内二次医療圏）

**（質問）**

○　厚生労働省は公立・公的病院の再編・統合を議論の中心としている。しかし、地域に応じた病床機能の分化を考えるとき、民間病院の病床機能のあり方も議論すべきではないか。病院連絡会の場で、「急性期」と病床機能報告しているが実際はその機能が少ない病院の「地域急性期」や「回復期」への移行について議論があってもいいのではないかと考えるがいかがか。

**（大阪府の回答）**

〇　病院連絡会では、昨年度と同様に民間病院も含め各病院から2025年度に向けた今後の検討内容について説明いただくことにしている（資料１スライド８）。大阪府の地域医療構想の推進における病院連絡会の主旨は、病院の自主的な取組の支援である。民間病院にもデータを見ていただいて自主的な分化を促すことを基本姿勢としている。ただ、公立・公的医療機関の役割については、厚生労働省からデータを用い議論することを求められているので一定の確認は必要と考えている。

**（質問）**

○　「高度急性期」の定義についてＨＣＵの医療機能を基準にしていくのか。

**（大阪府の回答）**

○　一定の目安であり、報告の際の判断基準にしていただきたい。

**（質問）**

○　大阪府の医師確保計画の調査をもって中河内の医師偏在指標が正確に出るのか。

**（大阪府の回答）**

〇　厚生労働省が示している医師偏在指標は、入手できるデータの限界などにより全ての医師偏在の要素を盛り込めているものではなく、また、そもそも、相対的な偏在の状況を表すものである。そのため、大阪府独自に調査し、大阪府に必要な医師数についてデータを出したいと考えている。

**（質問）**

○　大阪府の地域医療構想は大阪方式で分析し進捗管理しているが、例えば埼玉方式で分析しても同じ結果になるのか。

**（大阪府の回答）**

○　複数の分析方法を導入すると議論しにくいので、埼玉方式の導入は予定していない。厚生労働省から定量的分析については各地域の事情に応じた分析を推奨されているので、大阪独自の分析方法が大阪に合っていると考えており、現在の方式で進捗管理をしていきたい。

**（質問）**

○　資料３スライド17の「回復期」や「急性期」の病床数の必要量の割合の算出には患者流出データを加味したほうが良いのではないか。地域によっては中河内の医療機関を受診するより、自宅に近い大阪市内の医療機関が受診しやすい市民もいる。そのような流出も加味して必要病床数を算出したほうが良いと思うがその試みはないのか。

**（大阪府の回答）**

○　病床数の必要量については算出の際に一定議論いただいており、患者流出入を加味した医療機関所在地ベースで算出した数値になっている。ただし2013年の入院受療率により算出されたものであり、その後の高齢化率や受療率は変動しているであろうから、一定の目安と考えていただきたい。

**（質問）**

○　在棟患者延べ数において「急性期」と「高度急性期」が微減、「回復期」と「慢性期」が微増（資料３スライド14）と報告があり、昨年度の取組み等から変化してきていると受け取った。しかし、資料３スライド17では「地域急性期」と「回復期」の病床数が2017年度よりも2018年度が減少しているのはなぜか。

**（大阪府の回答）**

○　資料３スライド17の「急性期（不明）」が17床から155床に増加している。この不明とは一部診療実績値の報告がないため機能を分析できないものであるが、155床の入院料は「地域一般入院料３」で昨年度と同様の報告がされており、昨年度の分類と同じ「地域急性期」に加えると回復期機能の数は実際にはあまり変化がない。

**（意見等）**

〇　病院連絡会で民間病院も診療実績を基に議論するのは、中小の民間病院を守るための議論と考える。民間病院が生き残っていくために「地域急性期」や「回復期」への転換等、病床の分化を進める議論をするべきではないか。

〇　病院が地域医療構想をどう考えるか、公立・公的病院や近隣の医療機関とどう連携していくか、どのように役割を分担していくか非常に大事である。しかし、自院の病床機能を検討するにあたり、中河内圏域だけでなく、大阪府の医療がどう整備されていくのか見えにくいため判断に迷うところである。

○　これから病病連携、病院同士の機能分化の話し合いが必要になってくる。公立病院同士が連携について検討し、また、公立病院と民間病院の間でも連携の話をしなくてはならない。

○　公立・公的病院の再編・統合に関しては、公民イコールフィッティングで議論していくべきと考えている。公立病院は市民の病院として政策医療を担う役割のある病院である。単なる診療実績で再編・統合を議論するのはいかがなものか。

○　2040年に向けて、高齢化が進展し疾病構造は変わってくる。脳卒中や大腿骨頚部骨折の増加を考えると、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床をある程度充実していく必要がある。また、急性期病院の在院日数が減っていることを踏まえた病院の病床機能分化を考えていかなければならない。

○　政策医療に取組みたいが医師の確保が出来ず対応できないと言う話を聞く。医師偏在指標だけでなく、病院が担わなければならない機能の医師を確保できる体制を作り上げていく医師確保計画にしていくべき。

**■議題３**　外来医療計画策定について

　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４－１】　大阪府外来医療計画（骨子案）

　【資料４－２】　外来医療計画の概要（厚労省ガイドライン）について

**（質問）**

○　例えば、コンパクトな住みよい町になることで医師が医療提供しやすくなるなど、医師の配置だけでなく、まちづくりも考えていく必要ある。外来医療計画にはそのような観点があるのか。

**（大阪府より回答）**

○　厚生労働省は外来医療計画において、地域で外来医師が偏っていないか、外来医師が少ない地域へ誘導していこうと考えている。府においては、本計画において、圏域の姿を出来る範囲で見える化し、今後の協議に臨みたい。

**（意見等）**

○　外来医師偏在指数が中河内は全国平均以下である。圏域の中でも地域差があると思われる。診療所医師の高齢化、後継者不足から今後、廃止する診療所が多くなるのではないかと危惧している。人口の減少割合と医師の減少割合の関係はどうか。人口減少が早ければ診療所を開設しても経営が成り立たなくなることも考えられる。それらが判断できるようなデータを出してもらえるとありがたい。

**■議題４**　地域医療介護総合確保基金事業について

　資料に基づき、東大阪市保健所から説明

　【基金資料１】　地域医療介護総合確保基金（医療分）について

　【基金資料２】　地域医療介護総合確保基金事業一覧

**（質問）**

○　病床転換促進事業について、税金が投入されている公立病院は基金事業の対象外としている都道府県があるが、大阪府はどうか。

**（大阪府より回答）**

○　現時点では、大阪府は回復期への転換を重視し、従来どおり公立病院も対象と考えている。ただし、回復期への転換の是非については、今後も地域で協議して頂くものと考えている。また、厚生労働省の方針転換があれば変更になる可能性はある。

**（質問）**

○　医療施設近代化施設整備事業は公立病院を対象としないのか。

**（大阪府より回答）**

○　元々、国庫補助金から始まっている事業のため、そのスキームを引き継ぎ公立病院は対象外としている。