

1. 大阪市在宅医療懇話会 令和4年10月14日（金）開催

(1) 令和4年度 在宅医療にかかる取組について

(意見等)

- ・ 訪問診療の件数の記載はあるが、医療費も把握しているのであれば、在宅医療の質の分析ができるのではないか。
- ・ コロナ前までは、地域包括ケアシステムの中で在宅医療の推進を検討し、通常時の在宅医療体制を構築してきた。一方で、これまでパンデミック下における在宅医療の体制を議論してきていない。在宅医療の推進を検討するにあたって、通常時とパンデミック下では分けて考える必要があり、まとめて検討することは非常に危険なことと思われる。通常時においては、医療・介護・福祉と行政が協力し、在宅で診ていこうという流れであり、在宅療養支援診療所を中心に、病院の支援のもと365日24時間体制を構築するという大きなコンセンサスで進んできた。コロナのような当初の死亡率が非常に高い2類感染症によるパンデミック下では、在宅を担当している医師と同じ医師に診療をお願いすることはかなり厳しい。介護事業所・ヘルパー・薬剤師においても同様であり、このようなことも踏まえたうえでの第8次医療計画でなければならず、大規模災害等に関しても、余力をもった計画としていただきたい。

(2) 大阪市域における在宅医療について

(意見等)

- ・ 居宅等死亡者割合を看取りのアウトカム指標としているが、孤独死は関係なく、医療が介入した看取りの割合ということか。
- ・ 看取りのアウトカム指標があり、令和2年度はこれまでより割合が伸びており、コロナの影響によるものかどうか分析していただきたい。コロナに感染された方々が実際どこで亡くなっているのかをしっかりと分析することで、かかりつけ医の在宅医療が十分でなかったのか、施設において十分な医療対応ができていなかったのか、といったことが分かると思うので、是非実施していただきたい。
- ・ 居宅等には自宅、老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院が含まれると注釈にある。高齢者住宅のイメージの有料老人ホームやサービス付高齢者住宅と、看護師が配置されている高齢者医療施設である特別養護老人ホームや介護老人保健施設等があると考えますが、本来医療が介入していないといけない施設に、医療が十分に入っていないのではないかと懸念しており、不足している施設には医療を入れていかなければ次のステップに進めない。この観点からも分析を続けてもらいたい。

(3) 新型コロナウイルス感染症への対応状況について

(意見等)

- ・ 平日日中に往診してくれているチームに対して、事務的な手間を軽減できるよう大阪府に尽力いただいた。また、往診後、入院の必要が生じた場合に必ず受入病院を確保してもらうよう依頼したところ、大阪府と大阪市がうまく連携してくれたと感謝している。

(4) 在宅医療に関する実態調査 集計結果まとめ（報告）

(意見等なし)

(5) 地域の訪問診療/往診の体制と地域の連携について

(意見等)

- ・ 新型コロナの在宅療養者や高齢者等施設への訪問や対応について、大阪府医師会にて昨年診療所等へアンケートを実施したところ、コロナの往診の実績がある医療機関は大阪府内で600件、大阪市内では300件という結果であった。

ただし、第5波までの実績のため、第6波・第7波において、その数は十分ではなかったと思われる。訪問看護ステーション協会と協議し、かかりつけ医が様々な理由で往診することができない場合、まずはオンライン診療もありえるが、往診を行うことができる医師のリストを作成する際にはアンケートを活用した。

大阪市内では各区で3人ぐらいの医師が手を挙げており、隣接する区も含めると15人ぐらいの医師がおられるので、コロナの往診に対応できると体制を確保できていると考える。

- ・ 訪問看護は医師の指示書のもと実施するものであるが、一方で、コロナ患者の健康観察にも取り組んでいる。健康観察をする中で医師の指示書が必要な場合もあり、かかりつけ医がいないケースでは、医師会と連携して対応している。

大阪市内の全区に感染症に対応する窓口ステーションを設置し、窓口ステーションに連絡があれば、対応できるステーションや訪問看護師と連携がとれる体制を整えている。

今後は、介護職へのアプローチとして手洗い等の感染に関する教育も一緒に行っていこうという動きもある。

- ・ 入院が必要なコロナ患者は、原則、入院フォローアップセンターを介することになっている。しかし、区の実情で日頃から連携のある中小病院で受入ベッドに余裕がある場合、患者も近隣病院への入院を希望していることもあり、病院と調整後に入院フォローアップセンターに承諾を得るケースがある。必ず入院フォローアップセンターを介するというシステムについて、改善できないかと考えている。
- ・ 感染ピーク時には、当然入院フォローアップセンターの管理が必要だと思うが、平時の弾力的な運用として、圏域調整枠がある。大阪市保健所裁量のいわゆる圏域ベッドがあり、入院基準を守る必要はあるが大阪府を介せずある程度柔軟な病床運用を始めている。
- ・ 介護施設の一部において、医療従事者もシャットアウトするといった厳しすぎる基準での運用がなされており、支障があったという意見がある。各施設の自主的な基準に任せるのではなく、行政が一定程度の基準を示すことを今後検討してもらえないか。
- ・ 有事に対してどう取り組むべきか課題は山積であるが人口270万人にひとつの保健所というのは、平時は対応できているが、有事に対応が難しいのではないかと考えている。様々な問題はあるが、30万人にひとつの保健所設置、あるいは代替となるような保健センター機能の設置を、以前から医師会は要望してきている。是非検討いただきたい。

(6) 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

（意見等なし）

2. 大阪市精神医療懇話会 令和4年12月12日（月）開催

(1) 第8次大阪府医療計画について

（意見等）

- ・ 精神保健福祉法の改正について、訪問事業等の研修会や医療機関への説明等は今後実施される認識でよかったか。

(2) 夜間及び休日における精神科救急医療の状況について

（意見等）

- ・ 令和元年度から令和3年度にかけて、特に精神科合併症支援システムの利用関連の件数が下がってきているが、地域で精神科救急医療のシステムを使用しない連携が進んできていることと、本来アクセス出来ていた機関がコロナの影響で対応できなかったということの両方があると思う。
- ・ コロナ患者であるため、精神科合併症支援システムの枠組みではなく入院フォローアップセンターを通じて入院した患者数などについて、情報共有してもらいたい。

(3) 依存症対策の状況について

（意見等）

- ・ ギャンブル等依存症にかかる相談について、ギャンブルの種別はパチンコのようないわゆる遊戯に

分類されるものや、公営ギャンブル、最近ではオンラインカジノもあると思うが、どのようなものが対象となるのか。その対象と、何にお困りで参加されているのか教えてほしい。

- ・ 近年の傾向はいかがか。
- ・ アルコールとパチンコのように重複的な依存の方への支援はどうなっているのか。また、依存症だけでなく精神障がいとの重複診断されている方は特に抜け出しにくいと海外で多く報告されている。統合失調症や知的障がいがあるとよりギャンブル依存とか、薬物依存に陥いるなど抜け出しにくい、どのような支援を行っているか。
- ・ 初期の段階では、本人と家族からの相談のどちらが多いのか。

(4) 認知症施策の現況について

- ・ 認知症疾患医療センターについて、地域型と連携型の二種類で運用しているが、第8次医療計画において認定施設数や、基幹型施設の設置など現時点でどのように検討しているのか。
- ・ 今後高齢者の増加に伴い認知症を合併する高齢者の医療機関での受入れ体制が厳しくなることが懸念されるため、行政とともに連携していきたい。

(5) その他

・ 自殺の状況について

(意見等)

- ・ コロナ禍において、こころのフリーダイヤルに約6,000件の相談があったとのことであるが、経済的な影響などコロナの後の影響は今後出てくると考えられるため、引き続き報告してもらいたい。
- ・ 失業率と自殺率は関係しているが、大阪市内における失業率と自殺率はいかがか。
- ・ 自殺防止対策の取組みにおけるゲートキーパーの養成について、令和2年度は民生委員対象に研修を実施したとのことだが、令和3年度の対象者はいかがか。
- ・ 次回会議では自殺者の総数だけではなく、自殺死亡率のデータを示した上で、全国と比較してどの年齢層にターゲットを絞った対策を講じるかを議論する必要があるのではないか。
- ・ 若い世代は電話を使用せずにツイッターなどを介してアクセスしてくるケースが多いので、電話以外のデバイスも活用すべきと考えるが、いかがか。
- ・ 自殺予防電話相談の結果、医療機関にどれだけ繋がったかの転帰を示してもらいたい。

・ その他

- ・ 薬剤師会では、学校薬剤師による薬物乱用の授業を行っている。特にOTC医薬品のガイドラインも作成しているが、ネットで自由に購入できるため、行政には大量購入することができないようなシステムづくりをお願いしたい。
- ・ 歯科医師会では、認知症対応向上研修を大阪府大阪市あわせて年3回の研修を実施している。コロナ禍において歯科医師のみを対象としてきたが、今後歯科衛生士や事務も対象としていきたいと考えている。
- ・ 緊急事態宣言時は精神科の外来患者数が減少し、コロナ患者数が減少すると精神科外来患者数が増加するが、潜在的にメンタル不調の方が増えている印象がある。特に若年層に不安定な方が増えており、解離性遁走のような稀なケースも出てきている。
- ・ 年々摂食障がいの患者が増加しており、身体科との連携も必要であるが、総合病院のみでは対応できないため、摂食障がいの治療について支援体制を構築する必要があるのではないかと思う。
- ・ コロナ禍において、従来と患者層が変化し、診療所、単科の精神科病院、総合病院それぞれ立ち位置が変わってきていると思われるため、確認してもらいたい。個々の医療機関と情報交換しながら、無理のない精神医療体制を構築していければと思うので、密な連携をお願いする。

3. 大阪府大阪市医療・病床懇話会 令和5年1月6日(金)開催

(1) 令和4年度「地域医療構想」の取組みと進捗状況について

(2) 令和4年度大阪市二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況について

(意見等なし)

(3) 令和4年度大阪市二次医療圏における各病院の今後の方向性について

(意見等)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で一時的な転換や休床等によって、過剰病床への転換となっている7病院については一時的な転換であるため議論対象としない。
- ・ 従来の過剰病床の転換、再稼働に該当する病院で10床未満の転換の3病院は議論対象としない。
- ・ 今年度新たに設置された大阪府の病床機能報告基準において、基準に従ったことにより過剰病床への転換に該当する3病院については、病院プランの再提出を求め、修正がない場合は、地域医療構想調整会議にて病院からの説明を求める。昨年度入院基本料変更についてすでに合意済みである1病院については、議論対象としない。
- ・ 再編統合を予定している病院のうち、一部過剰病床への転換はあるものの、全体としては地域医療構想の方向性に合致している病院については、議論対象としない。
- ・ 前年度からの継続協議となっている医誠会病院と城東中央病院の再編統合について、10床以上の過剰病床への転換を予定しており、病院連絡会での反対意見もあるため、他の病院と同様に病院プランの再提出を求め、修正がない場合は、地域医療構想調整会議にて病院からの説明を求めることとする。

【重点支援区域について】申請しない

(4) 地域医療連携推進法人内での病床融通の実施について

(意見等)

- ・ 地域医療連携推進法人による地域医療の効率化という国の方針にも沿っており、地域における周産期の医療提供体制の強化にも資するものだと考える。
- ・ 休棟中の病床を他の病院で急性期病床での再稼働とは異なるが、周産期医療の状況を勘案すると、今回の病床融通は必要であると考えます。

(5) 外来機能報告の報告期限の延長について

(意見等なし)

(6) 地域医療への協力に関する意向書の提出状況について

(意見等)

- ・ 大阪市全体で開設届が258件に対し、「地域医療への協力に関する意向書」の提出が40件と少なく、「医療機器の共同利用に関する意向書」についても、十分な数ではないと考える。
- ・ 医師会からも医師会入会時に意向書の提出を働きかけていくが、提出してもらえるよう積極的に取り組んでいただきたい。
- ・ 「医療機器の共同利用に関する意向書」について、病院がその存在を知らない可能性があるのではなか。病院に対して周知が必要と考える。
- ・

(7) 第7次大阪府医療計画における取組状況の評価について

(意見等なし)

4. 大阪府大阪市救急医療懇話会 令和4年3月23日(水)開催

(1) 大阪市域における救急医療の現状について

(意見等)

- ・ 不搬送理由で今年度から区分の改正があり拒否と辞退の分類となっており、分かりにくい。
- ・ 辞退がこれまでより増加しているが、患者が病院でコロナに感染する可能性があると考えているからか。

(2) 大阪市域における傷病者の搬送及び受入れの実施基準の運用状況について

(意見等)

- ・ 実施基準に従わなかった救急隊判断理由の患者容態は、どのような場合に選択するのか。
- ・ 実施基準に従わなかった理由のうち、依頼搬送や転院が約40%占めていることから、実施基準に従う必要のある中で、実施基準に従った活動が出来なかった割合を把握できるようにしてほしい。
- ・ 昨年度、プロトコル改正があり、実施基準に適合するかの基準が変更となったが、不適合理由としては「その他」があまりに多いので、分析が必要ではないか。
- ・ 陽性的中率がかなり低いが、実施基準がよくないのか、他に原因があるのか、患者容態の症例の中から検討してもらいたい。

(3) 新型コロナウイルス感染症流行下の大阪市域における救急搬送の現況について

(意見等)

- ・ コロナの搬送について、搬送困難事例が、第4波、第5波で増加しているが、入院フォローアップセンターで調整するのか、従来の形で救急隊が病院を探すのか、どちらがよかったのか(どういう印象を持っていたか) 教えてほしい。
- ・ 現場ではコロナ陽性確定患者よりも、コロナ疑い患者の方が、搬送困難症例が多かった印象である。
- ・ 感染拡大期の搬送困難症例が、予後に影響を及ぼしたかどうか、把握しておいた方がよい。
- ・

(4) 第7次大阪府医療計画の中間評価について

(意見等)

- ・ 赤1(比較的緊急度重症度が高い)の傷病者の救急搬送に苦労している現状が確認できることから、第8次大阪府医療計画の策定にあたって、重症の救急の傷病者の搬送受入れを円滑にしていくな取組を含めてもらいたい。
- ・ コロナ禍で、呼吸器疾患による重症者が増えていると思われるので、呼吸器疾患を特定病態の中に入れてもらいたい。

(5) その他

① 実施基準に係る検証会議の開催状況等について

(意見等)

- ・ 搬送連絡回数が4回以上かつ赤1の症例については、全例検証していただきたい。
- ・ 搬送連絡回数が増えたことによって、実際にどのような事象が起こっているのか教えてほしい。そういった事例を減らしていくための対応についても検討いただきたい。
- ・ 令和元年、2年、3年の大阪市のデータで搬送件数は3万件減少したにもかかわらず、死亡例が300例増えているが、特に感染の波の時の状況について、搬送時間が予後にどのような影響を与えたかを示すデータも必要なのではないかと思われる。

② 大阪市域における傷病者の搬送及び受入れの実施基準にかかる「医療機関リスト」の更新について

(意見等なし)

令和4年度 保健医療協議会開催状況

1. 大阪府大阪市各保健医療協議会（東西南北 共通）

北部保健医療協議会	令和5年1月17日開催
西部保健医療協議会	令和5年1月13日開催
東部保健医療協議会	令和5年1月26日開催
南部保健医療協議会	令和5年1月20日開催

(1) 令和4年度「地域医療構想」の取組みと進捗状況について

(2) 令和4年度大阪市二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況について

（意見等なし）

(3) 令和4年度大阪市二次医療圏における各病院の今後の方向性について

（意見等）

【医誠会病院・城東中央病院】

- ・ 知事からの文書指導にも対応せず、城東中央病院においては、入院基本料を変更しており、地域医療構想の趣旨に反している。
- ・ 医療法上、2病院を再編統合し、1病院とするときは、新規病院としての取扱いとなり、臨床研修指定病院も含め、新規としての対応が必要である。
- ・ 北部基本保健医療圏の急性期が結果的に増加することで、他病院に回復期機能への転換の圧力がかかるのではないかと危惧している。
- ・ 北区ではこれまで関係者間での会議において、急性期病院の中でもさらに診療機能を分化させてきたが、地域医療構想を全く無視したような急性期病院が開設されると会議が成り立たなくなるのではないかと懸念している。
- ・ 小児・周産期についてもすでに充足しているため、新たに診療することは考え直していただきたい。

⇒ 以上より、継続案件となっている医誠会病院・城東中央病院の転換内容（過剰病床への転換及び周産期・小児医療の実施）については、合意できず、大阪府大阪市保健医療連絡協議会に報告し、協議が必要である。

【その他の議論対象の病院】意見なし

(4) 地域医療連携推進法人内での病床融通の実施について（西部保健医療協議会のみ）

（意見等なし）

(4) 外来機能報告の報告期限の延長について（西部保健医療協議会のみ（5））

（意見等）

- ・ 紹介重点医療機関と 新かかりつけ医制度というのは、リンクさせながら今後機能分化を進めていくと考えるが、如何か。

(5) 地域医療への協力に関する意向書の提出状況について（西部保健医療協議会のみ（6））

（意見等）

- ・ 新規開設者に関する意向書の提出状況について、新規開業には、法人成りの件数が含まれていると考えられるので、真の新規開業と法人成りが分かるようにしてもらいたい。

(6) 第7次大阪府医療計画における取組状況の評価について（西部保健医療協議会のみ（7））

（意見等なし）

(7) その他

（意見等）

- ・ 新型コロナウイルス感染症の5類引下げ後のコロナ患者への対応について、現時点で検討していることはあるのか。診療現場が混乱しないよう早めに方向性を示してもらいたい。