

令和元年度

大阪府豊能保健医療推進懇話会

活動報告

○別冊資料 1 . . . 第 1 回豊能医療・病床懇話会活動報告

○別冊資料 2 . . . 第 2 回豊能医療・病床懇話会活動報告

○別冊資料 3 . . . 豊能在宅医療懇話会活動報告

○別冊資料 4 . . . 豊能薬事懇話会活動報告

○別冊資料 5 . . . 豊能救急懇話会活動報告

○別冊資料 6 . . . 豊能精神医療会活動報告

第 1 回豊能医療・病床懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	川西 克幸（吹田市医師会 会長）
事 務 局	池田保健所
開 催 日	令和元年7月25日（木） 午後2時～ 4時
開催場所	大阪府池田保健所
出 席	委員26名中 25名 出席（代理出席 3名 含む）
内 容	<p>（1）2019年度「地域医療構想」の進め方について</p> <p>（2）豊能二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況について</p> <p>（3）外来医療計画策定の概要について</p> <p>（4）地域医療介護総合確保基金事業について</p> <p>（5）その他</p> <p>・大阪市立弘済院附属病院の移転についての説明</p>

令和元年度 第1回豊能医療・病床懇話会 配付資料一覧

議題（１） 2019年度「地域医療構想」の進め方について

【資料1-1】2019年度「地域医療構想」の進め方について

【資料1-2】2018年度各地域医療構想区域における協議結果（まとめ）★

議題（２） 豊能二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況について

【資料2-1】豊能二次医療圏「地域医療構想」現状と今後の方向性

【資料2-2】豊能二次医療圏の医療体制の概要★

議題（３） 外来医療計画策定の概要について

【資料3】大阪府外来医療計画（骨子案）

議題（４） 地域医療介護総合確保基金事業について

【資料4-1】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料4-2】地域医療介護総合確保基金事業一覧

【資料4-3】医療・病床懇話会において意見を聴取する基金事業（案）の概要★

参考資料

- 1 大阪府医師確保計画（骨子案）
- 2 第7次医療計画における既存病床数（一般・療養病床）の修正について（報告）

その他

- 1 豊能医療・病床懇話会委員名簿
- 2 豊能医療・病床懇話会配席図
- 3 大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱
- 4 大阪府豊能保健医療協議会関係条例抜粋

★・・・今回活動報告で添付している資料

令和元年度 第1回大阪府豊能医療・病床懇話会 議事概要

■開催日時：令和元年7月25日（木）午後2時から午後4時

■開催場所：大阪府池田保健所 2階大会議室

■出席委員：25名

（岡田委員、村田委員（大橋委員代理）、松岡委員、舟津委員、松本委員（上浦委員代理）、瀬川委員、地寄委員、井上委員、川西委員、中委員、立木委員、樂木委員（木村委員代理）、嶋津委員、今井委員、田村委員、小林委員、林委員、北川委員、眞下委員、衣田委員、藤原委員、渡邊委員、高井委員、池田委員、小村委員）

■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、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課から説明

【資料1-1】2019年度「地域医療構想」の進め方について

【資料1-2】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（一般・療養病床）の修正について（報告）

■議題2 豊能二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況について

資料に基づき、池田保健所から説明

【資料2】豊能二次医療圏「地域医療構想」現状と今後の方向性

（質問）

○ 現場では急性期の患者の転院先となる病床が非常に少ないと感じている。現場での感覚とデータが本当に合致しているのか。

（大阪府の回答）

○ 病床数の必要量は、2013年のデータに基づいて、高齢化率等も加味してかなり大まかに計算しているため、精緻な数値とは言い切れない。病床数の必要量については目安という形で割合を提示しているが、実際の機能に対しての過不足等の判断については、流出入の動向や医療提供状況等を踏まえながら、不足部分について判断していく必要があると考えている。

（質問）

○ 高度急性期は公立病院が多いとされているが、民間病院が高度急性期・急性期から撤退した結果である。厚生労働省の地域医療構想ワーキングでは、公立・公的病院は税金等が投入されており、役割について議論されているようだが、大阪府ではどうか。

（大阪府の回答）

○ 公立・公的病院について、政策医療を担っているかどうかについて、第二回病院連絡会で検討していく必要があると考えている。検討の際に、税金等の補助について見える化が課題。

(質問)

- 最近、介護施設等からの救急患者が増加してきているがように現場では感じるが、その患者が退院しても施設には戻れない。急性期は在院日数を短くするというような話で進んでいる中、今後、本当に回っていくのかと非常に心配しているが、大阪府の考えは如何か。

(大阪府の回答)

- 今後も流入データ等を踏まえながら、実際に不足している機能を検討していくことは必要と考えている。また来年度は医療計画の中間見直しであり、データ等を共有しながら協議していきたい。

(質問)

- 介護医療院があまり開設されないのは、市町村負担があるからだ隣接する兵庫県で聞いている。介護医療院の整備がうまくいかないと患者の出口の問題が生じる。また、今年度で、介護医療院への転換についての補助が最終年度と聞かすが、介護医療院の整備についてどうか。

(大阪府の回答)

- 資料2のスライド13にあるとおり急性期患者が増加してきており、その受け入れ先となる回復期、慢性期の病床に限られているという現状を考えると、介護医療院は、関係部署とも連携して考えていくべき課題であると考えている。

今後の動向という意味で見ると、資料1-1のスライド15のとおり、介護療養病床系はやはり今後減っていく見込みである。今回の病院プランを更新していく中で、介護医療院への転換について各病院の意向を整理していきたい。

(質問)

大阪府は医師少数区域なしの医師多数都道府県とされているので、大阪府は他の地域に医師を出していくという話になっていくと思われる。

専門医プログラムに関しては、大阪にシーリングがかかり出すなどの傾向が見られるが、どのように考えているのか。

(大阪府の回答)

国が示しているデータでは大阪府は上位で医師多数都道府県ということになっているものの、相対的な指標(医師偏在指標)での評価である。需要に応じた必要な医師数の実態を把握するため独自に調査分析を検討しているところ。

専門医のシーリングについては、地域の医療実態を反映するように要望を出している。

(意見)

- 本来であれば研修医の制度を整えたくて専門医のシーリングを検討する必要がある。将来の日本全体での医師確保を考えていく上でも、国等に対し、訴えていく必要がある。

■議題3 外来医療計画策定の概要について

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3】大阪府外来医療計画(骨子案)

(意見)

- 保健所は、診療所の新規開設者に対し、開設届の受理の際には、ビジネス的な目的での名称や、地域住民を惑わせる診療所の名称は、きちんと改めるよう指導していただきたい。

- また、在宅医療専門の医療機関は、地区の医師会または地域の病院等の医療機関と連携することが、保険診療上の要件になっているので、新規に開設する在宅専門医療機関には、地域の多くの医療機関と連携するよう指導していただきたい。
- (外来医療計画のガイドラインで示されている) 学校医や産業医、予防接種等の事業は医師会に入ることによって円滑に取り組めるので、(新規開業者には) 情報提供もお願いしたい。

■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、池田保健所から説明

【資料4-1】地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【資料4-2】地域医療介護総合確保基金事業一覧

【資料4-3】医療・病床懇話会において意見を聴取する基金事業(案)の概要

■議題5 その他

大阪市立弘済院附属病院の移転について、大阪市立弘済院附属病院から説明

(質問)

- 豊能二次医療圏としては90床病床が減ることになるが、病床が減っても1床たりとも増床できないという状況の中、病床が減ることに対して何も話し合いがないところが非常に気になるが如何か。

(大阪府からの回答)

- 特例措置を活用する予定とは言え、二次医療圏を超えるため、病床についての考え方の整理は必要と認識している。大阪市圏域を含め、保健医療協議会等からのご意見を踏まえ整理していく。

(質問)

- 弘済院附属病院がこれまで行ってきた豊能圏域の認知症診療については非常に重要なものがあり、移転されると大変なことになると考えている。移転後、大阪市立大学は他の医療圏域もカバーできるのか。

(大阪市立弘済院附属病院からの回答)

- 現在、吹田市を中心として豊能医療圏から多くの患者が受診している。地域にご迷惑をかけないように、どのような形でサポートできるか検討していきたい。

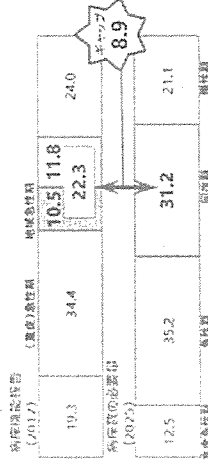
(意見)

- 府市統合の象徴として、住吉市民病院と府立急性期・総合医療センターが統合され、住吉市民病院が担っていた小児、産科の福祉的な医療に関して、地元の諸団体や医師会から、新しい病院を建てるときには産科、小児科の病床を確保してほしいと要望していた。産科は集約化ということで、その部分は市大病院か府立急性期・総合医療センターで担い、新病院では外来だけ行うということになるそうだが、地元をしっかり説明していただいたうえで、着手をお願いしたい。
- 今回この90床が豊能二次医療圏から減るという事態を、そのまま何らかの代替案もなく進めていくというのは、筋が通っていないのではないかと考える。

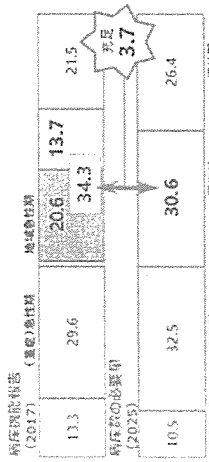
2018年度 各地域医療構想区域における協議結果(まとめ)

診療実態分析結果 将来のあるべき姿の到達度を測定する指標

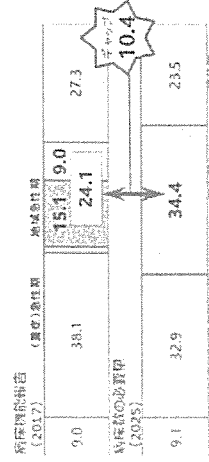
●豊能



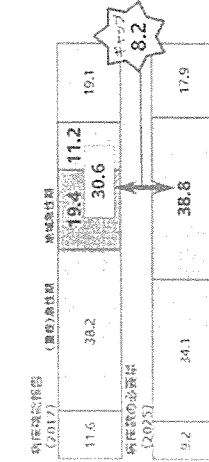
●三島



●北河内



●中河内



主な協議事項

大阪市立弘済院附属病院(公立)
 ・移転計画について、二次医療圏を越えての移転の可否、大阪府二次医療圏における病床の過不足について確認(医療・病床懇話会)。
 (事務局説明)
 ・大阪府は、全ての医療圏が病床過剰地域。
 ・二次医療圏を超える病床移動は、府医療審議会での協議を経て、厚生労働大臣の同意が必要。

茨木医誠会病院(民間)
摂津医誠会病院(民間)
 ・両病院の統合について、統合後の場所や病床機能等について質問(医療・病床懇話会)。
 (事務局説明)
 ・病院からは、詳細は未定で圏域外への移転は検討していないと聞いている。

特になし。

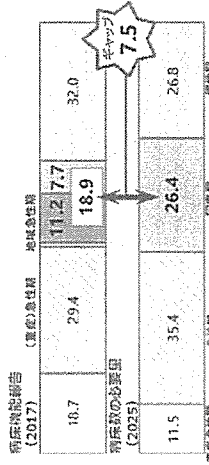
<その他>
 保健医療協議会にて以下の地域医療連携推進法人について承認。
 ・一般社団法人北河内メディカルネットワーク(16病院)
 ・一般社団法人私道会ヘルスネットワーク(3病院、2老健、1訪問ST、1診療所、2介護施設)

市立柏原病院(公立)

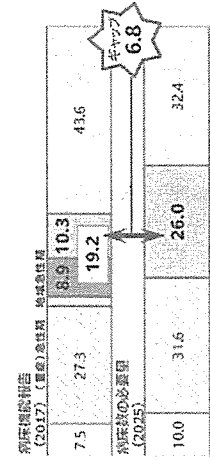
・当該病院が計画している地域包括ケア病床への転換は、公立病院の役割に合致しているかの確認が必要との意見を受け、保健医療協議会において、病院から説明。
 <病院説明>
 ・市民からの退院後すぐ自宅に帰るのが不安である等の声に応えるために、病床転換を計画。
 ・政策医療については、周産期を含め、救急などこれまでとやり方を変えていく。

診療実態分析結果 将来のあるべき姿の到達度を測定する指標

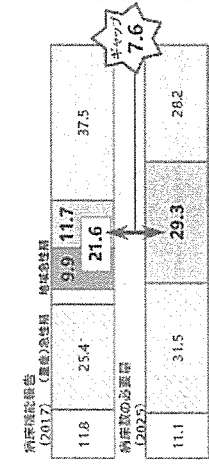
●南河内



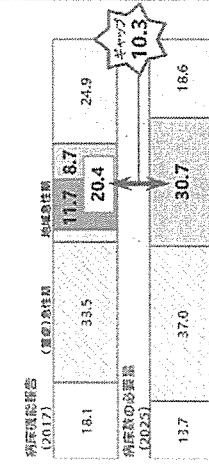
●堺市



●泉州



●大阪市



主な協議事項

将来の圏域における医療提供体制を検討するには、近畿大学医学部附属病棟の移転の影響も考慮しなければならぬ旨の意見あり。

近畿大学医学部の移転に伴う医学部附属病院再編計画(案)については、附帯決議を付して承認(保健医療協議会)。

・現近畿大学医学部附属病院跡地の医療機能(病床数等)の検討にあたっては、南河内二次医療圏のみならず、堺市二次医療圏における地域医療構想や医療計画との整合を踏まえること。
 ・近畿大学医学部附属病院の再編に際しては、二次医療圏を超えた広域での救急データ取集分析、病院前医療体制の検証と質・安全の保障に努めること。

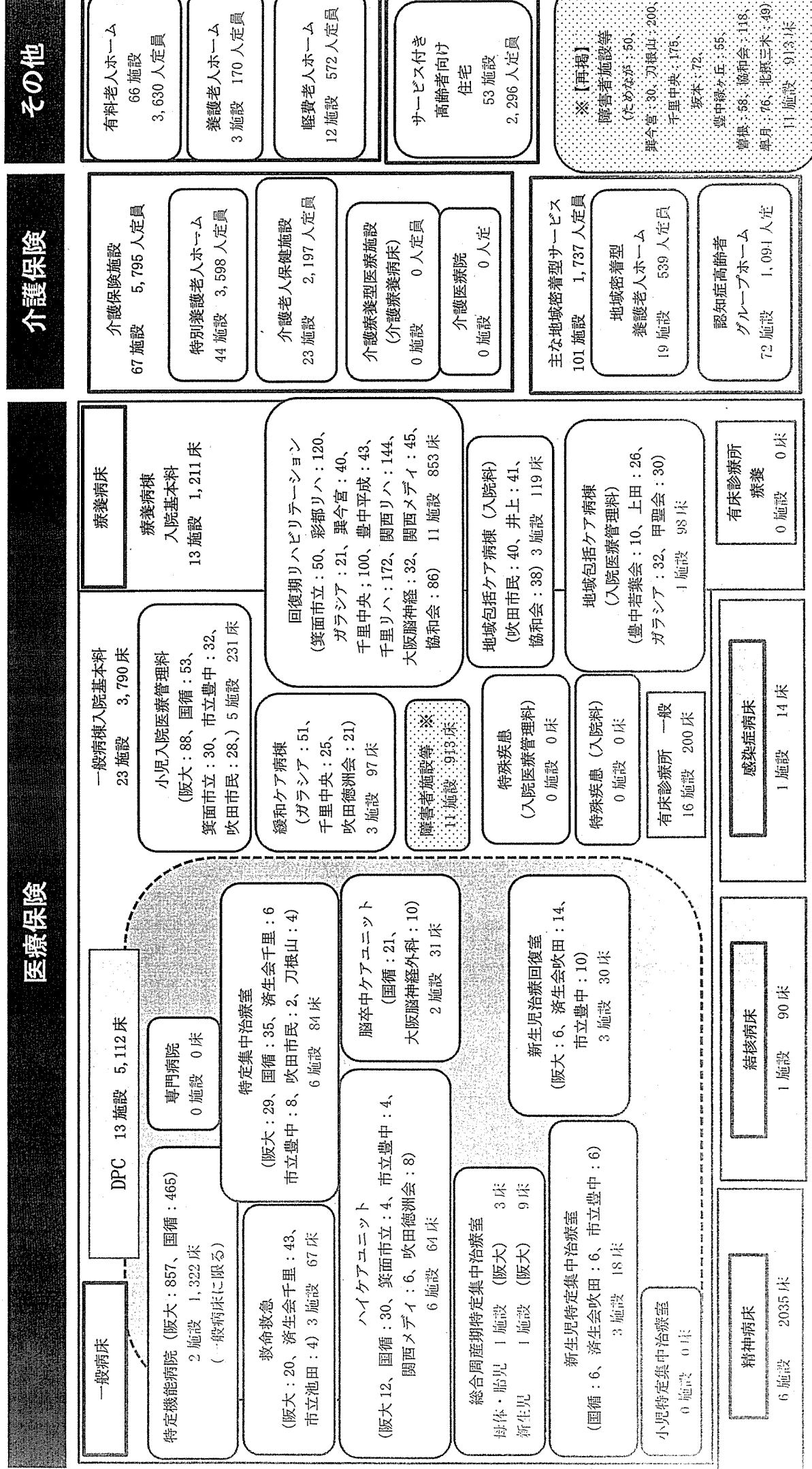
今後の救急搬送の需要増加に対応していくためには、救急隊と連携して救急搬送患者の分散に努めるとともに、**岸和田市民病院、市立貝塚病院が公立病院として救急医療を担っていくことが必要との意見あり(医療・病床懇話会)。**

医誠会病院(民間)・城東中央病院(民間)

・両病院が2022年に統合移転し、将来過剰となる見込みの「高度急性期」に全床転換する計画について、市保健医療連絡協議会にて、直接両病院から説明したが、明確な病床機能を示されていない点等から現段階において容認できない旨の決議を採択。
住吉市民病院跡地に整備する新病院(公立)
 ・市保健医療連絡協議会において、これまでの経緯に鑑み、新病院には小児科病床等の確保を要する旨の決議を採択。

1 豊能二次医療圏の概要(2)医療体制の概要④(医療介護提供体制)

医療・介護提供体制は、多くの機能・施設から構成されている



出典 「医療保険」病床機能報告 (2017年7月1日時点の医療機能: 2018年10月集計) ただし、次項目は右記のとおり、精神病床・結核病床・感染症病床 (大阪府健康医療部資料 (2019年3月31日現在)) 「介護保険・その他」大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは2018年1月1日現在、その他施設は2019年4月1日現在)

医療・病床懇話会において 意見を聴取する 基金事業(案)の概要

- ① 病床転換促進事業補助金事業
- ② 医療施設近代化施設整備事業

1

基金事業① 病床転換促進事業補助金事業

1. 事業目的・概要

令和元年度予算額 1,253,703千円

大阪府地域医療構想を踏まえ、病床の機能分化・連携を推進するため、府内において不足する「回復期」機能へ病床を転換する取組みを支援。

2. 事業内容

(1) 補助金の要件

転換前の病床	転換後の病床
<ul style="list-style-type: none"> ○「急性期」機能（補助金を受けようとする前年度の病床機能報告で、医療機能を「急性期」で報告した病床に限る。）であって「急性期一般入院基本料」「地域一般入院基本料」に係る施設基準に適合するもの。 ○「慢性期」機能（補助金を受けようとする前年度の病床機能報告で、医療機能を「慢性期」で報告した病床に限る。）であって「療養病床」であるもの。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「地域包括ケア病棟入院料」「地域包括ケア入院医療管理料」に係る施設基準に適合するもの。 ○「緩和ケア病棟入院料」に係る施設基準に適合するもの。 ○「回復期リハビリテーション病棟入院料」に係る施設基準に適合するもの。

(2) 対象経費・補助単価（概要）

- ・改修・新築改築・備品購入費：病床の転換に伴う施設（環境）整備費。
- ・転換準備経費：病床の転換前6か月に発生する人件費及び人材養成費。

対象経費		補助単価（1床・1人あたり）	補助率
改修		3,333千円	1/2
新增改築		4,540千円	
備品購入		上記に含む。	
転換準備経費	地域包括ケア 回復期リハビリテーション	在宅復帰支援担当職員 2,400千円×1人	
		リハビリテーション専門職員 2,400千円×2人	
		看護必要度評価票作成職員 2,400千円×1人	
人材養成費		上記に含む。	

2

基金事業② 医療施設近代化施設整備事業

令和元年度予算額 382,024千円

1. 事業目的・概要

医療資源の効率的な再編及び地域医療の確保に配慮しつつ、病院における患者の療養環境、医療従事者の職場環境、衛生環境の改善を促進し、医療施設の経営の確保を図るために必要な施設整備事業に必要な経費を補助する。

2. 事業内容

整備事業者：公的団体及び大阪府が適当と認める者（但し、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）で、大阪府地域医療構想に基づいた（予定も含む）施設整備を対象とする。

事業の内容・条件：建物の老朽化による建替え等のための整備事業で以下の要件を満たすものに対して交付

- 建築後、概ね30年以上経過
- 整備後の病床の1床当たりの面積6.4㎡以上かつ1床当たりの病棟面積18㎡以上
（改修の場合は、病室の1床あたりの面積5.8㎡以上かつ1床当たりの病棟面積16㎡以上）
- 整備後の病床数10%以上削減
- その他、条件あり

基準額：下記（1）、（2）の面積に（4）の基準単価を乗じた額と（3）を合計し、対象経費の実支出額と比較して少ない額を選定する。

- （1）基本面積（病棟整備）：25㎡×整備後の病床数
- （2）加算面積（患者サービスの向上を図るための整備）：15㎡×整備後の病床数
- （3）加算額（電子カルテシステムの整備）：1床当たり605千円×整備後の病床数
- （4）基準単価：207,500円（RC造）、180,900円（ブロック）

補助率：0.33

第 2 回豊能医療・病床懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	川西 克幸（吹田市医師会 会長）
事 務 局	池田保健所
開 催 日	令和 2 年 2 月 1 3 日（木） 午後 2 時～ 4 時
開催場所	大阪府池田保健所
出 席	委員 2 6 名中 2 4 名 出席（代理出席 4 名 含む）
内 容	<p>（1）2019 年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況について</p> <p>（2）豊能二次医療圏における地域医療構想の進捗状況について</p> <p>（3）豊能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）</p> <p>（4）大阪府医師確保計画策定に係る検討状況について</p> <p>（5）豊能二次医療圏大阪府外来医療計画（案）について</p> <p>（6）豊能二次医療圏での第 7 次医療計画における取組状況の評価について</p> <p>（7）救急告示病院の更新等報告</p> <p>（8）豊能広域こども救急センター報告</p> <p>（9）その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪市立弘済院附属病院の移転の経緯説明 ・ 地域医療支援病院の申請について

令和元年度 第2回豊能医療・病床懇話会 配付資料一覧

議題（1） 2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況について

【資料1】 2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況

議題（2） 豊能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2】 豊能二次医療圏地域医療構想の進捗状況

議題（3） 豊能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）

【資料3】 第2回病院連絡会結果の概要（2025年に向けた具体的対応方針）

【資料4】 非稼働病床に関する運用計画（病院・有床診療所）

議題（4） 大阪府医師確保計画策定に係る検討状況について

【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

議題（5） 豊能二次医療圏大阪府外来医療計画の素案について

【資料6】 大阪府外来医療計画素案

議題（6） 豊能二次医療圏での第7次医療計画における取組状況の評価について

【資料7】 第7次大阪府医療計画P D C A進捗管理票

議題（7） 救急告示病院の更新等報告

【資料8】 令和元年度救急告示医療機関 認定結果

議題（8） 豊能広域こども救急センター報告

【資料9】 豊能広域こども急病センターの概要

参考資料

- 1 医療法上の過剰な病床の状況
- 2 病院プラン2019年度更新版（概要）
- 3 地域医療構想に関する各種データのHP公表について
- 4 二次医療圏における各医療機関の診療実態（概要）

その他

- 1 豊能医療・病床懇話会委員名簿
- 2 豊能医療・病床懇話会配席図
- 3 大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱

令和元年度 第2回大阪府豊能医療・病床懇話会 議事概要

■開催日時：令和2年2月13日（木）午後2時から午後4時

■開催場所：大阪府池田保健所 2階大会議室

■出席委員：24名

（岡田委員、大倉委員（大橋委員代理）、松岡委員、安宅委員（舟津委員代理）、上浦委員、瀬川委員、地寄委員、井上委員、川西委員、中委員、真鍋委員、立木委員、樂木委員（木村委員代理）、今井委員（眞下委員代理）、田村委員、小林委員、林委員、北川委員、衣田委員、藤原委員、渡邊委員、高井委員、池田委員、小村委員）

■議題1 2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況について
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1】2019年度「地域医療構想」の進め方と進捗状況

■議題2 豊能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、池田保健所から説明

【資料2】豊能二次医療圏地域医療構想の進捗状況

■議題3 豊能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）
資料に基づき、池田保健所、吹田保健所、豊中市保健所から説明

【資料3】第2回病院連絡会結果の概要（2025年に向けた具体的対応方針）

【資料4】非稼働病床に関する運用計画（病院・有床診療所）

■議題4 大阪府医師確保計画策定に係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医療対策課から説明

【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

（議題1から4に対する主な意見・質問等）

<高度急性期の定義>

（質問）

- 豊能圏域では高度急性期病床数が多いと思われるが、急性期との定義があいまいであることが問題。急性期との線引きについてはどうか。
- 病床機能については、この圏域では回復期病床がやや増えており、地域医療構想の推進に則した動きとなっている。高度急性期と急性期をわざわざ分ける必要はないと感じている。（大阪府の回答）

- 本年度の第1回医療・病床懇話会において、高度急性期の報告目安としてHCUにおける看護配置と同程度と提案はしたが、はっきりと考え方を示せなかった。本件については、他圏域からもご意見を頂いており、次年度の課題として認識している

<高度急性期の検討の地域単位>

(質問)

- 高度急性期については確か圏域毎ではなく、大阪府全体で調整するということであったと記憶している。また、場合によっては府県を超えた形での調整も必要ではないか。

(大阪府の回答)

- 地域医療構想を策定した際に、高度急性期については必ずしも二次医療圏内で完結するものではないという事を説明しているが、現状は資料1のスライド29にあるとおり、大阪府全体でも過剰となっている。
- 本医療圏において、高度急性期が過剰となっている状況(参考資料1)を鑑みると、高度急性期への転換については地域で議論が必要であると考えている。なお、ナショナルセンター等は大阪府全体で考える、というところも加味しながらご意見をいただきたい。

<病床機能の転換に対する大阪府の考え方>

(質問)

- 資料3の病院連絡会結果概要において、大阪府の基本的考え方として、過剰な病床への転換は望ましくないと記載されている病院がいくつか見受けられる。これは大阪府からの要請という理解でいいのか。
- 大阪大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターの病床を全て高度急性期病床とすると、この圏域で本当に必要となる高度急性期病床は逆に不足するのではないかと危惧している。特に実際に救急を取っている病院からすれば、過剰な病床への転換という理由だけで望ましくないと行政から明確に言われると、必要な病床へ転換できなくなるのではないか。
- 地域の保健所管内の病院連絡会等で、それが必要なものであるとか、また地区の医師会等で病診連携の観点から必要なものであるという意見があれば、急性期から高度急性期の転換が過剰な病床に移行するということであっても、機械的に認めないということではなく、地域の必要性があれば、そういうこともありえるのではないか。そのためには、やはり地元での了解によるということも十分考えられるのではないかと思うが如何か。

(大阪府の回答)

- 大阪府の基本的考え方は、(病床の転換計画から)機械的に記載したものの。資料1のスライド21にあるとおり、過剰な病床への転換について、知事権限での要請となると、保健医療協議会で協議の上、大阪府医療審議会に諮ったうえでの対応となる。
- 地域での議論の際に、行政の意見がないと議論できないという意見があったことから、今回機械的に付させていただいたもの。
- (過剰病床への転換計画も含め)各病院の今後の方向性については、懇話会での意見を踏まえ、保健医療協議会において、確認いただくことになる。

<小児・周産期等の集約化の検討について>

(質問)

- 小児科・産科の集約化は、各病院の単なる診療科の再編なのか、それとも病院自体を再編統合していくというイメージなのか。
- 診療科の集約ではなく、病院自体の再編も含めた長期的な考え方の方が地域のニーズに合っているのではないか。
- 医師の働き方改革により、医師の時間外規制が導入されると民間病院の産科に関してはかなり厳しい状況になると予想される。そのような中で、産科小児科の集約を進めることによってひずみが生じ、その結果、少子化が進んでしまうという懸念があるので、中長期的な診療科の集約も含めて検討していくことの方がいいのではないかと思う。

(大阪府の回答)

- 現在国において医療計画の中間評価のための検討会が実施されており、その中で小児周産期の体制の在り方について、今後の方向性を示すと聞いている。

大阪府としては、来年度の医療計画の中間見直しの際に、小児周産期の体制について、働き方改革や今後の医療需要等、各医療機関の状況等も踏まえたうえで、今後のあり方について検討を進めて行きたいと考えている。

ただ、各病院の診療科の再編とするのか、病院自体の統合再編なのかについては、各医療機関の考え方によるところが大きいと考えている。

(質問)

- 集約化は、二次医療圏の中での集約なのか、それとも医療圏を越えての集約も見据えての考え方なのか。例えば、産科であれば安全な分娩を図る体制の集約化や、収益の分配、さらには住民サービスと言ったところを考えると、二次医療圏での検討は、適切ではないのではないか。

(大阪府の回答)

- 国ガイドラインにおいては小児周産期については必ずしも二次医療圏でという訳ではなく、広域的に見ることも検討しながら進めてほしいとなっていることから、その視点を踏まえて検討していきたい。

(意見)

- 先週金曜日に診療報酬改定があり、総合入院体制加算について、地域医療構想調整会議の合意が得られれば、小児科、産科、産婦人科の標榜や入院医療の提供を行っていなくても施設基準を満たすものとするという大きな見直しが示された。この辺りも含めて今後検討していくことになるものと思われる。

■議題5 豊能二次医療圏大阪府外来医療計画案について

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)

- 医療機関の名称について、基本的には管理者の名称と診療科を付けることになっていると思うが、中にはビジネス的な目的での名称や、地域住民を惑わせる診療所名称での届出があり、特に医師会非会員の診療所で多く見受けられるように感じる。また、学校医や産業医、在宅医療などは、医師会に入って地区で連携して行っていくものであるもので、届出の受理時に、地区医師会に相談するよう促すなどの対応を行っていただきたいが如何。

(大阪府の回答)

- 届出時に、基本から外れている名称については、その都度指導はしている。

(質問)

- 意向書の中の在宅医療のところ、該当する診療科ではないという表記があるが、具体的に何を想定しているのか、また、保健医療協議会に出席して確認をするとあるが、どのような場合の時に出席させるのか。

(大阪府の回答)

- 一つめについては、例えば放射線等の検査診断専門クリニックなどを想定している。

二つめの保健医療協議会への出席については、例えば地域の方向性と大きく違うような内容である場合などに議論の対象になりえるのではないかと考える。

(質問)

- 医師会非会員の診療所で、学校医活動に協力するといった場合、どのような対応となるのか。

(大阪府の回答)

- 基本的には現在の地域医療関係団体の情報提供を行えるような枠組みを検討している。

(質問)

- 医師会に入会しないが、学校医活動を行う、また休日診療所に勤務するといったケースが生じると思うが、その点については如何。

(大阪府の回答)

- 地域医療へのご希望があった際は関連団体に紹介することなどを検討している。

(意見)

- 団体の負担にならないようお願いしたい。

■議題6 豊能二次医療圏での第7次医療計画における取組状況の評価について
資料に基づき、池田保健所から説明

【資料7】第7次大阪府医療計画PDCA進捗管理票

■議題7 救急告示病院の更新等報告
資料に基づき、池田保健所から説明

【資料8】令和元年度救急告示医療機関 認定結果

■議題8 豊能広域こども救急センター報告
資料に基づき、豊能広域こども救急センターから報告

【資料9】豊能広域こども急病センターの概要

■議題9 その他

- ・ 大阪市立弘済院附属病院の移転の現況について、大阪市立弘済院附属病院から説明
- ・ 地域医療支援病院の申請について、関西メディカル病院から説明

(質問)

- 病院連絡会と、前回の医療・病床懇話会の際に、公立病院の繰入金の詳細についてわかるようにということをお願いしたと思うが、2回目の病院連絡会が保健所毎に分かれて開催されたために、その辺の説明がはっきりと伝わっていないと思う。

やはり民間病院が納得できるように、公立病院の繰入金の詳細についてわかるようにしていただきたい。

(大阪府の回答)

- 本年度、公立病院については、繰入金や経営の状況等について説明をお願いしてきたところであり、一定説明はしていただいていると考えている。次年度以降については今年度の病院連絡会の結果やご意見も踏まえて検討していきたい。

(意見)

- 現在厚生労働省が、地域医療構想、医師の偏在、そして働き方改革を三位一体で進めているところだが、その中で専門医制度のシーリングがあり、大阪府にもシーリングがかかる事態となっている。その一方で、医師の養成について、各学会が症例数に応じて決定した数値にさらにシーリングをかけるため、その結果、症例数の少ない地域で医師を養成する状況となり、効率的な医師の養成が損なわれないかと危惧している。また、実際には大阪大学はこの件について、周辺の府県にも医師を派遣しており、二次医療圏の枠組みで進めている地域医療構想とは矛盾してきている。このような状況について、委員の方々にはご理解いただければと思う。
- 特に内科、放射線科等いくつかの診療科についてはシーリングがかなり厳しい状況となっているので、このままでは大阪府の医療が崩壊しかねないという話もある。
- 医師の偏在指標は厚生労働省が示したものだが、大阪府としては、独自で算定し、厚生労働省の数値がいかに関与と乖離したものであるかをしっかり示していただきたい。特に今後高齢化が進めばむしろ地方より大都市圏で医療需要が増大していくと思われるのでしっかりと対応していく必要がある。
- シーリングについては、時期的にギリギリなタイミングで示されて大変な状況になり、非常に大きな問題であると現場では感じているので、中央との折衝等、今も対応していると思うが、引き続きよろしくお願ひしたい。

豊能在宅医療懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	前防 昭男（豊中市医師会副会長）
事 務 局	豊中市保健所
開 催 日	令和元年9月5日（木） 午後2時～4時
開催場所	豊中市保健所 講堂
出 席	委員24名中 22名 出席（代理出席 4名 含む）
内 容	<p>■議題</p> <ol style="list-style-type: none">1 在宅医療の進捗状況について2 在宅医療にかかるグループ診療について3 地域医療介護総合確保基金（医療）について <p>■その他</p> <ul style="list-style-type: none">・大阪府における死因調査体制整備の取組み報告

令和元年度 豊能在宅医療懇話会 概要

日時: 令和元年9月5日(木)午後2時～4時

場所: 豊中市保健所

■議題

- (1)在宅医療の進捗状況について (資料1-1～1-5に基づき各行政委員と事務局から説明)
- (2)在宅医療にかかるグループ診療について (資料2に基づき事務局から説明)
- (3)地域医療介護総合確保基金について (資料3-1～3-4に基づき事務局から説明)
- (4)その他
 - 大阪府における死因調査体制整備の取組み (資料4に基づき事務局より説明)

■議題(1)について

- 行政委員から各市町村の今年度の取組みが報告された。
- 豊中市: 後方支援体制の整備支援として、(仮称)サブアキュートマッチングシステム豊中モデルを構築しようとしている。入退院時の連携として、ケアマネージャーへの連携シート活用の普及などに取り組んでいる。
- 吹田市: 病院医師・病棟看護師等を対象とした在宅医療への理解促進を目的とした研修会を実施し、それに合わせて、後方支援体制の整備支援として、在宅医療における病病連携の促進のための病院同士の情報交換会を実施。入退院時の連携については、当市で作成した吹田市版入退院支援ツールの普及や多職種連携研修会の実施を予定。地域医療推進懇談会で、市民の意思を尊重したACPの推進方法なども議論している。
- 池田市: 介護施設・医療施設における見取りの実態調査を行っており、在宅での看取りの推進をする。入退院時の連携については、ガイドラインの作成をしており、課題の整理と対応策の検討をしていきたい。
- 箕面市: 後方支援体制の整備支援について、在宅医療後方支援病院と医師会の連携状況の把握を目標としている。在宅医療推進事業運営委員会にて後方支援病院等の情報収集を続けていく。
- 豊能町: 大阪府、医師会と連携して、池田市・能勢町・豊能町で在宅医療のロードマップの作成に今年度取り組んでいるところ。
- 能勢町: ICTを活用した在宅医療介護連携システムが導入され、多職種間でのネットワークの構築をした。今後は双方向に確認できるよう取り組みたい。

■議題(2)について

○医師会:

- ・グループ診療については、在宅医が少なくグループ化が難しい地域もあり、地域限定で地域包括支援センターと在宅医4～5人が集まってやっている地域や1薬局と地域病院が中心となり訪看も含めて取り組んでいる地域もあった。ただ、広域的にグループ診療のシステムを構築している地域はなかった。現状、主治医不在時に看取りが必要となる場合は、個別に他のクリニック等に依頼をしているケースが多い。

- ・在宅医が少ない地域は個別在宅が進まないため、強化型在宅支援診療所を増やしたり、ITを活用した病院との入退院システムでの連携などが今後の課題となる。
- ・また各地域でICTツールの活用が進んでおり、患者情報を多職種で共有できるようICT環境の整備が徐々に進んできており、多職種間連携がスムーズになってきている。
- ・在宅医療ハンドブック等の配布や介護サービス事業所一覧等の雑誌の発行をして在宅医療の推進に取り組む地域もあった。
- ・医師会非会員の在宅支援診療所との連携をどうするのかも今後の課題。

○歯科医師会：

- ・歯科医が患者の命にかかわる場面に関わるケースは少なく、どういう形でグループ診療に参画できるのか想定が難しい。またICTも含めてどう参画していくか模索中。

○薬剤師会：

- ・薬局はグループ化で24時間対応することは進んでおらず、個々の薬局で24時間対応しているところが多い。診療所にレスキュー薬があるので、深夜対応はほとんどない。
- ・地域によって、包括支援センターとの情報交換、病院との疑義照会事前合意プロトコルの提携、ケアマネージャーとの入退院時や残薬発見時の情報共有など、多職種との連携を進めており、在宅医療への取組みがなされていた。

○病院、診療所、訪問看護ステーション（訪看）：

- ・地域の精神科病院では、認知症のBPSDが出て在宅での生活が困難になった場合、精神症状によるレスパイト入院を引き受けられる場合があるので、病院に相談してください。
- ・小規模病院の課題は、常勤医が少なく、当直体制や当直時に当直医が専門外である等の理由で対応できないこともあり、問題であると認識している。
- ・大阪府は全国で一番訪看が増えており、現在1,200件程。数の増加に伴い、質の問題が問題となっている。訪看の事業所は平均2.5人と少なく、研修会を開催しても参加が難しいため、今後どう質を上げていくかが課題である。少しずつ取り組んで質を上げていきたい。

○その他：

- ・ずっと「顔の見える関係」というが、データがあるのであれば「顔が見えなくてもサクサク進む連携」を目指した方がよいのではないか。
- ・グループ診療で必要なのは、歯科医や薬局より訪看であり、訪看のバックアップが重要。

■議題(3)について

- ・今後皆様のご意見を聞きながら事業構築を考えていきたい。

■その他

- ・在宅医療という問題を二次医療圏で考えることに限界を感じている。
- ・今後この懇話会を継続するならば、①明確な議題を示すこと、②必要なメンバーを見直すことが必要ではないか。

豊能薬事懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	林 良紀（箕面市薬剤師会 会長）
事 務 局	大阪府吹田保健所
開 催 日	令和元年 8 月 29 日（木） 午後 2 時～4 時
開催場所	大阪府吹田保健所 2 階講堂
出 席	委員 14 名中 13 名 出席（代理出席 2 名 含む）
内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1 薬局・薬剤師を取り巻く環境について 2 大阪府保健所災害対策マニュアル（平成 31 年 3 月修正）について 3 大阪府後発医薬品安心使用促進事業の結果報告と今後の取組予定について 4 豊能圏域各薬剤師会での取組事業について（報告） <ul style="list-style-type: none"> ・池田市薬剤師会 「在宅服薬支援事業について」 ・箕面市薬剤師会 「薬剤師会と行政との連携について」 ・豊中市薬剤師会 「デジタルサイネージを活用した健康サポート薬局・豊中モデル」について ・吹田市薬剤師会 「禁煙サポート事業」への協力と学校薬剤師としての喫煙防止教育への取組みについて 5 その他

令和元年度 豊能薬事懇話会 議事概要

日時：令和元年8月29日(木)14時～16時

場所：大阪府吹田保健所 2階講堂

■議題

(1) 薬局・薬剤師を取り巻く環境について …資料1に基づき大阪府薬剤師会より説明

【主な意見】

特になし

(2) 大阪府保健所災害対策マニュアル（平成31年3月修正）について

…資料2に基づき事務局（大阪府茨木保健所 生活衛生室薬事課）より説明

【主な意見】

○発災時の医薬品供給について

- ・豊中市では平成24年に薬剤師会と協定を締結。具体的な対応について、今後検討が必要。
- ・箕面市では薬剤師会営薬局の備蓄センターを拠点としている。災害時の医薬品の集配について、今後検討が必要。

(3) 大阪府後発医薬品安心使用促進事業の結果報告と今後の取組予定について

…資料3に基づき事務局（大阪府薬務課 医薬品流通グループ）より説明

【主な意見】

○後発医薬品について

- ・調剤医療費における後発医薬品の割合は、豊中市が府内最下位となっているが、行政としては後発医薬品の使用促進を働きかけている。また、使用促進には、行政と三師会の三位一体が大切と考える。
- ・個人としては大部分が後発医薬品を使用しているが、医師会としての総意ではない。
- ・歯科の処方は、鎮静剤や抗生剤が主なため、利用は少ない。

(4) 豊能圏域各薬剤師会での取組事業について

①在宅服薬支援事業 …資料4に基づき池田市薬剤師会より報告

②薬剤師会と行政との連携について …資料5に基づき箕面市薬剤師会より報告

③デジタルサイネージを活用した『健康サポート薬局・豊中モデル』について

…資料6に基づき豊中市薬剤師会より報告

④「禁煙サポート事業」への協力と学校薬剤師としての喫煙防止教育への取組

…資料7に基づき吹田市薬剤師会より報告

【主な意見】

○災害時の医薬品協定について、行政の意見を伺いたい。

- ・箕面市では平成28年に薬剤師会と協定を締結。発災時の医薬品搬送は、対策本部（行政）

が行うことを前提としている。

- ・今後、豊能圏域全域 4 支部での話し合いが必要と感じた。

○「いわゆる疑義照会プロトコル」に係る今後の運用について、大阪府の考えを伺いたい。

- ・現在、大阪府病院薬剤師会を中心として、豊能・三島地区全体でプロトコルを締結できるよう、大阪大学医学部附属病院に依頼している。

○敷地内薬局について、大阪府薬剤師会としてどう考えているか。

- ・医薬分業の本質に関わる問題なので、府薬剤師会としては反対しているが、結果的に認められている。

豊能救急懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	嶋津 岳士（大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター長）
事 務 局	大阪府吹田保健所
開 催 日	令和元年11月28日（木） 午後2時～4時
開催場所	大阪府吹田保健所 2階講堂
出 席	委員9名中9名 出席（代理出席2名 含む）
内 容	<ol style="list-style-type: none">1 傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】について2 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）を用いた救急搬送指標について3 豊能メディカルコントロール協議会との一体化について4 その他（情報提供）<ol style="list-style-type: none">（1）大阪府児童虐待防止医療ネットワーク事業について（2）夜間・休日精神科合併症支援システムについて

令和元年度 豊能救急懇話会（概要）

日時：令和元年11月28日（木）午後2時から午後4時まで

場所：大阪府吹田保健所 2階講堂

■議題

- 1 傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】について
- 2 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）を用いた救急搬送指標について
- 3 豊能メディカルコントロール協議会との一体化について
- 4 その他（情報提供）
 - （1）大阪府児童虐待防止医療ネットワーク事業について
 - （2）夜間・休日精神科合併症支援システムについて

■議題1 傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】について

（資料に基づき、事務局から説明）

（資料1）傷病者の搬送及び受入れの実施基準【豊能圏域版】（案）

<主な意見等>

- 特になし。（事務局案 承認）

■議題2 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）を用いた救急搬送指標について

（資料に基づき、事務局から説明）

（資料2）救急搬送指標

<主な意見>

- 3、4年前と比較すると応需率は変わっていないが、搬送件数は増加している。スペース、マンパワー等の問題があり、全てを受入れることはできない。応需率の低い医療機関に絞って、受入れ依頼をする等対策が必要である。
- 病床数と救急患者受入れ件数は相関し、病床規模に応じて、どれだけ救急患者を受入れたか分析することが大事である。医療機関別応需率の散布図に、医療機関の位置と医療機関病床数を加えた資料を作成いただきたい。
- 100床規模の医療機関が救急医療を維持するのは難しい。また人材確保が困難。重症患者だけでなく、軽症患者の受入れ体制が整理されないと次の搬送ができない。小規模医療機関が救急医療をどこまで継続できるのか等、分析する必要がある。
- 搬送件数の少ない小規模医療機関は、基本的に近隣住民や通院中の患者を受入れ、搬送件数の多い医療機関は、初診患者も受入れていると予測される。受入れ件数だけでなく、患者の背景等も異なっていると考えられる。
- 小規模な医療機関へ送る判断をしても、患者や家族の大病院志向のため同意が得られないことがある。
- 精神科合併患者の受入れ可能医療機関が減少している現状から、特定の医療機関に患者が集中し問題と感じている。
- 精神科合併症支援システムについて重症患者の受入れが困難であること、医療機関への周知が行き

届いていないことが問題。引続き、医療機関への周知が必要である。

- 豊能医療圏は全国・府に比べ特定行為の実施率が高いことが救急隊の現場滞在時間が長くなる一因とのことだが、約5万件の搬送件数のうち、気管挿管事例は300件程度であり、他の分析も必要である。また、気管挿管や薬剤投与等の特定行為はタイミングが重要。現場到着してからどれだけ早く処置ができたか等の評価が必要である。
- 救急・災害医療情報システムにおいて予め「診療不可」としていても、救急隊は受入れを要請してることがあり、その際に受入れを断ると不応需となる。また、患者を受入れたとしても他医療機関へ転送した場合も不応需になる。現場から疑問の声もあり、統一した見解を示していただきたい。

<主な質疑応答>

<質問>

- 1、2月がベッド満床で不応需件数が多いのは、他二次医療圏でも同じ状況か。

<回答>

- 他二次医療圏でも同じ状況。インフルエンザ等の感染症による肺炎、心疾患、脳卒中等の高齢患者の増加の他、年末年始は病診連携がストップしてしまうため、転退院が滞ることも一因である。

<質問>

- 資料2のP2にある陽性的中率は他二次医療圏ではどのような傾向にあるのか。

<回答>

- 泉州二次医療圏では必須入力としており、陽性的中率は約80%である。一方、豊能二次医療圏では2018年は必須入力ではなかったため、実際の値ではない。2019年1月からは豊能二次医療圏においても入力するようお願いしているが、システム上は必須仕様となっていない。なお、次期システム改修において必須仕様とするため、正確な陽性的中率・感度を提示することが可能となる。

<質問>

- かかりつけ医への患者搬送は依頼搬送になるのか。依頼搬送を統計で区別できるのか。

<回答>

- ほぼ依頼搬送である。現在、救急隊に依頼搬送の有無を入力してもらっているため区別は可能であるが、データ抽出は行っていないため、検討していきたい。

■議題3 豊能メディカルコントロール協議会との一体化について

(資料に基づき、事務局から説明)

(資料3-1) 大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会設置要綱(案)

(資料3-2) 大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会 委員名簿(案)

(資料3-3) 「大阪府豊能地域MC協議会」と「豊能救急懇話会」との一体化後の組織図と開催内容概要

<主な意見等>

- 特になし。(事務局案 承認)

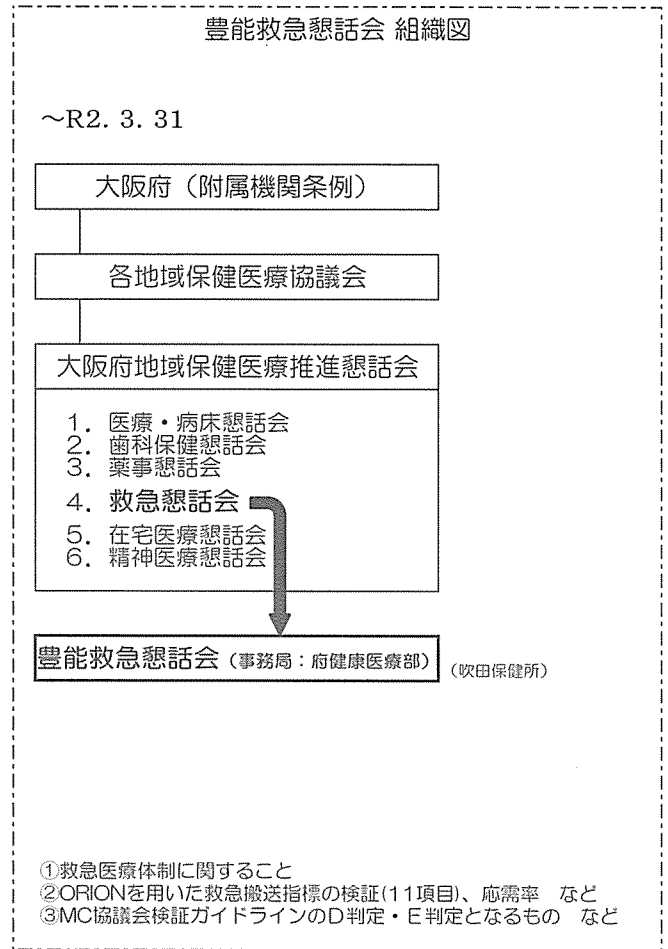
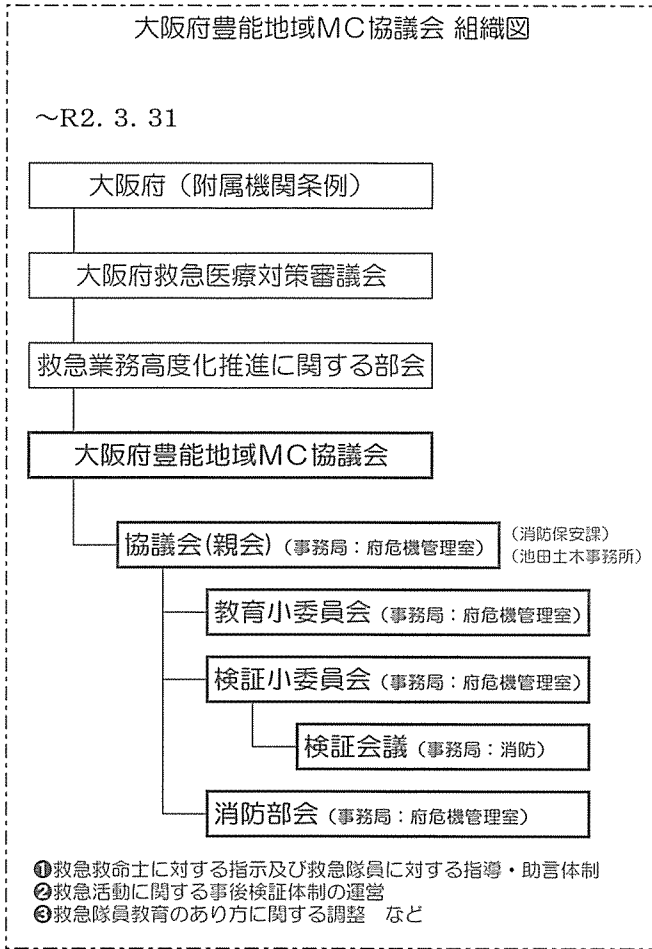
■議題4 その他(情報提供)

(1) 大阪府児童虐待防止医療ネットワーク事業について

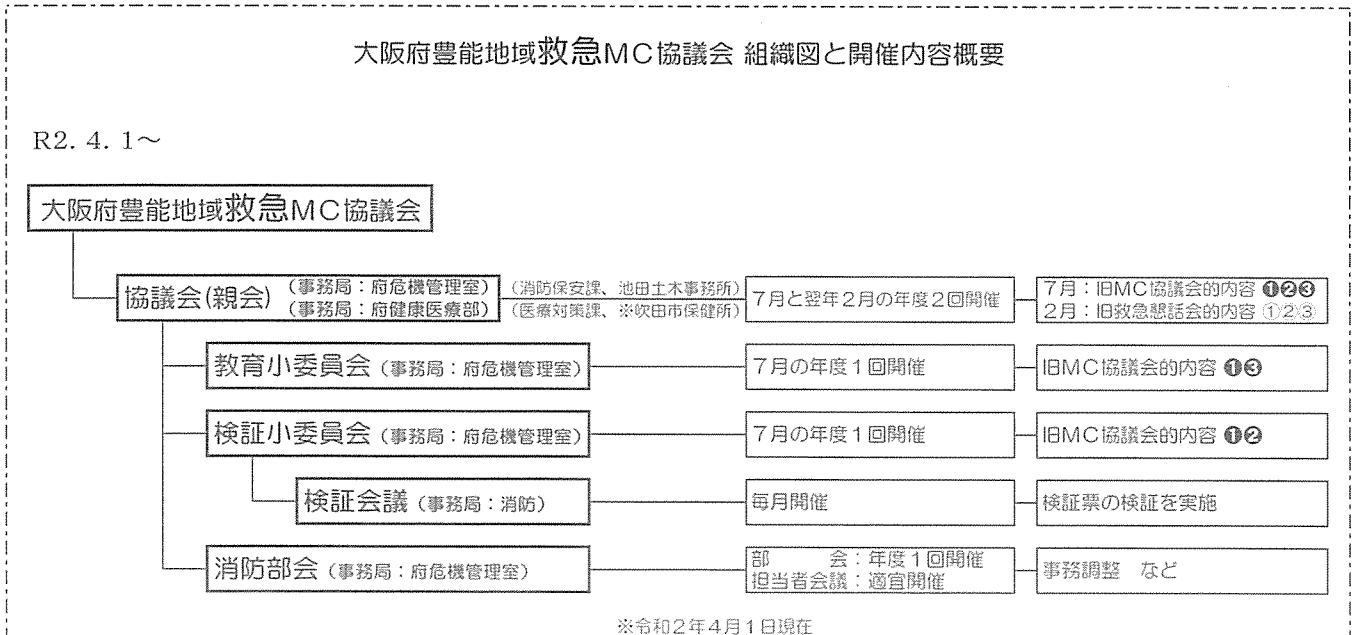
(2) 夜間・休日精神科合併症支援システムについて

(資料に基づき、事務局から説明)

「大阪府豊能地域MC協議会」と「豊能救急懇話会」との
一体化後の組織図と開催内容概要



一体化



豊能精神医療懇話会活動報告

年 度	令 和 元 年 度
会 長	西元 善幸（大阪精神科病院協会）
事 務 局	豊中市保健所
開 催 日	令和元年10月15日（火） 午後3時～5時
開催場所	豊中市すこやかプラザ 1階 多目的室
出 席	委員12名中 11名 出席（代理出席 0名 含む）
内 容	<p>■議題</p> <ol style="list-style-type: none">1 豊能二次医療圏における精神科医療について<ol style="list-style-type: none">① 地域の現状について② 依存症対応について2 妊産婦のメンタルヘルスについて<ol style="list-style-type: none">① 大阪府の現状について② 豊能医療圏の現状について3 その他

令和元年度 豊能精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和元年10月15日(火)午後3時～5時

場所: 豊中市すこやかプラザ

■議題

- (1) 豊能二次医療圏における精神科医療について (資料1-1～1-7に基づき事務局より説明)
- (2) 妊産婦のメンタルヘルスについて (資料2-1～2-3に基づき事務局より説明)
- (3) その他

■議題(1) 豊能二次医療圏における精神科医療について

○圏域内に依存症専門医療機関がない中での対応について

- ・ 昨年度の懇話会では、豊能圏域に依存症の専門病院がないが、急性期対応は十分行っている。急性期対応後の専門病院とスムーズに連携できないかというところで話が終わっていた。
- ・ 一般の精神科クリニックではなかなかアルコール等依存症の患者対応ができず、専門クリニックや病院に紹介することが多い。豊能圏域にアルコール専門医院がなく、近隣圏域に紹介している。
- ・ 依存症対策は圏域内で対応できるのが理想だが、実際精神科病院と他圏域の専門病院と連携することも多い。圏域にとらわれず広域で考えてもいいのではないか。

○専門病院や他圏域に繋ぐときの課題

- ・ 豊能圏域にアルコール等依存症の専門病院はないが、仮にあってもアルコール専門病院は飲酒している間は受け入れてもらえず、急性期や精神症状がある場合は圏域内の精神科病院で対応せざるを得ない状況。
- ・ 病院では救急等で入院するケースがあるが、問題は入院後に専門プログラムを乗り切れないことやその後に繋がらないこと。動機付け面接をするタイミングも重要で、あまり早すぎても本人にとって動機づけが必要な段階に達してない為、うまく次の医療機関に繋がらない難しさがある。
- ・ アルコール依存症は入院だけでは治療が不十分で、入院プログラムがあっても退院すれば飲酒してしまうことが多い。欧米では外来ベースで支援する動きもあり、プログラムを実施するのは行政と連携しながら、医療機関だけでなくもいいのではないか。

○減酒薬について

- ・ 平成31年3月に減酒薬が発売された。頓服薬で、酒を飲む予定の日に服薬すると飲む意欲が減ること。
- ・ 時代と共に治療方針も変化してきている。入院中(教育入院)は非常にコントロールできていても、退院後に家庭に戻ると崩れることが多い。薬局や家族も含めて連携し、治療を続けることが重要。
- ・ 実際薬の効果はあるが、うまく使うのはまだ難しいらしい。減酒薬に興味のある医師もいると思うので、研修会をしてはどうか。アルコール専門医等による臨床現場での使用した感触や臨床例を聞いたら興味深く臨床の参考になる。開催は可能か。
- ・ (事務局) 懇話会での研修予算はないが、保健所が実施する事例検討会や依存症に対する予算を大阪府から配当しており、広域で利用するのは可能。(ただし府保健所が事務局となる。)

○依存症患者数のデータと行政の方向性について

- ・医療現場では薬物依存症患者が増えてきた印象があるが、依存症対策として実際アルコールと薬物とどちらが重要視されているのか、また、行政としてどの依存症をメインターゲットにどう進めていくか、もしデータに基づいた考えがあれば教えてほしい。
- ・（事務局）データについては、そもそも依存症患者が何人いるか実態を掴めていないのが実情。依存症はアルコール・薬物・ギャンブルで各々課題が違う。アルコールは、節酒で早い段階から取り組むケースも増えており、どう節酒教育をするか、専門医療機関が必要な人を抽出して繋いでいくかが課題。薬物は、最近の司法現場でプログラムをしたり治療的な関わりを持つところもあるが、出所後はどう地域に繋いでいくかが課題。ギャンブルはエビデンスも無く対策も進んでいない状態で、行政でも課題を掴みきれていない。先生方や圏域の医療機関と連携しながら形作って行きたい。

○医師に対する教育について

- ・IR対策も含めて、公的な場で若い医師に依存症教育をしてほしい。エキスパートを作るという意味ではなく、一般的な依存症に対応できる教育を研修期間中にしてもらえればありがたい。

■議題(2)妊産婦のメンタルヘルスについて

○大阪府の妊産婦医療の現状について

- ・他府県では総合病院に産科・精神科両方なかったり、産科が廃止されたりする中で、大阪府は比較的資源に恵まれている。

○妊産婦のメンタルヘルスと課題について

- ・妊産婦には治療薬が使いづらい面がある。精神科医の意識として妊婦への薬の使用に苦手意識があり、実際に使える薬があるにも関わらず消極的になっている。研修教育で苦手意識をなくすことが必要。
- ・退院後に支援者をどうキャッチしていくか、行政・病院・クリニック間での協力が必要。
- ・自殺未遂を経験している妊産婦は、要支援となる妊婦の中でも特にハイリスクで、更に既遂の危険性が高く要注意。
- ・行政の立場で妊産婦への取組み上で障壁を感じたこと。1点目は、精神科医の関心が低く専門外との理由で断られることが多い。医学部で教育課程があればありがたい。2点目は、精神保健と母子保健部門の連携が緊密でないとうまくいかず、連携を進めるには本庁等の強力なバックアップが必要とを感じる。

○妊産婦メンタルヘルスの教育体制について

- ・教育については、特定妊婦制度ができたことから、大学でも児童虐待を含めて精神科で母子保健に触れる機会は増えている。
- ・大学病院でも特定妊婦の入院により、保健師や児相職員と一緒に大学でカンファレンスをするなど、若い医師も妊産婦のケースに取り組む機会が増えている。大学病院等で若い医師を教育しつつ、抵抗感をなくして妊娠中や出産直後から精神科医が関わっていくことが必要なのではないか。