**平成３０年度　大阪府大阪市西部保健医療協議会**

・日時：平成３０年１２月２６日（木）１４：００～１５：３５

・場所：大阪国際がんセンター　１階　大講堂

・委員出席：２６名出席（委員総数３４名）

・傍聴人数：５名

**■議題（１）会長・副会長の選出について**

**会長には、西淀川区医師会　福田委員、副会長には、大正区歯科医師会　中山委員、**

**大正区薬剤師会　鈴木委員を選出し、承認された。**

**■議題（２）地域医療構想推進にかかる大阪アプローチについて**

**（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】**

（会　長）地域医療構想というのはなかなか分かりづらいもの。簡単に言うと、2025年に回復期病床が不足するため、過剰な病床から不足する病床に転換しようというもので全国的にそういう動きがある。それに対して、大阪アプローチという大阪独自の試算方式を使い、過剰といわれる急性期の中身を見ながら分析し進めていくというもの。医療法上は知事権限により病床機能を変更しない旨の命令または要請することはできる仕組みにはなっているが、まずは各病院等の実態を共有し皆で協力していこうといった主旨である。

（意　見）新病院を建設し、病床を変更した場合はどうなるか。

（事務局）基本的には、過剰な病床への転換は困難であり、知事権限の対象となる。

（意　見）北区で医療法人が病院を建設すると聞くが、大阪府は承諾したのか。

（事務局）大阪府で承諾したものではない。病床機能のあり方等について協議会等の場で協議していただく必要があるというもの。

（意　見）協議会等は毎年開催するのか。

（事務局）毎年開催する病院連絡会、懇話会、協議会で説明や議論をしていただき進めていく。

（意　見）病院プランの未提出病院は大阪府から処分があるのか。

（事務局）病院プラン調査については処分の権限はない。ただ、診療実態の分析のため等に活用する病床機能報告については、医療法に基づく報告であり、病院や有床診療所には報告義務が課せられている。

（会　長）北区に建設予定の病院に関しては医師会としても重大に感じている。当保健医療協議会としては、医療法人からきちんとした説明を求めたいとの意見とさせていただく。

**■議題（３）大阪市二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況・課題と今後の方向性**

**（資料に基づき、大阪市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）資料２のスライド28の3600床がいわゆる過剰病床になるということか。

（事務局）資料2は、9月に開催した第1回病院連絡会の当時の資料である。資料1-3の3300床が最新の数字になっている。

（意　見）大阪市二次医療圏は、高度な急性期の病院が多い。特に重症急性期、一般急性期から回復期の初期くらいまで周辺都市からの流入が多く、市内での充足率も高い。一方回復期、慢性期は流出率が高い。3300床はあくまで計算上の数字であり、流入の部分も割り引いて考えるべきという理解でいいか。

（事務局）流出入は重要な要素であるが、今回の国の病床数の必要量は、病院所在地ベースで算出されているため、大阪市についても流出入が加味された上での算出となっている。

**■議題（４）大阪市二次医療圏における第7次大阪府医療計画の取組状況の評価**

**（資料に基づき、大阪市健康推進部健康施策課からから説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

（意　見）依存症の相談窓口に関して、ＩＲに関連して大阪市だけではなく、区単位で取り組むべきであるが、どのように指導を行っているのか。

（事務局）各区の保健福祉センターでも、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症相談を受けている。今年度からこころの健康センターでは依存症の相談員を配置し、この3つの依存症についても専門相談として受け付けている。また、専門医師による専門相談も月1回受付けている。

（意　見）万博開催が決まり、仮にIRもとなると、特に此花区にカジノができて、依存症が爆発的に増えてくるようなことが起こった時にどう対応するか考えているのか。

（事務局）IR推進局が研究会を作り、大阪市・大阪府を含めて検討をしている。

（意　見）病院にも非常に多くの外国人が増えている。医療保険の資格や未収金が問題となっているが大阪市はどう考えているのか。

（事務局）大阪府全体の外国人の医療提供体制を含めた議論がされている。大阪市も初期救急である休日急病診療所において、未収金はないが言語対応の課題はある。引き続き大阪府と連携しながら対応していきたい。

（意　見）地域で要支援者、要介護者の名簿のリスト化を地域包括支援センターや社会福祉協議会、区役所とで協力し大変な苦労で作業をしていると思う。医療計画で議論することではないかもしれないが、福祉避難所や、BCP策定について進めていかねばならない。

（意　見）独居問題や個々の状態把握は難しく、要支援者や、障がい者への支援も含め重要な課題である。

（事務局）独居高齢者に対するアプローチについては、大阪市でも数字を集めている。国勢調査の推移でも独居高齢者の増加が伺える。独居高齢者を含め、全ての高齢者に対してどういうアプローチができるのか検討になっている。名簿については、各区でハザードマップ等に近いものがあるかもしれないが、大阪市としては作成していない状況である。

（意　見）急性期病床のうち、事実上は回復期として使われている病床を回復期に変えたらいいだけの話なのか、急性期を減らせということなのか。命令するというのなら命令するとはっきり言えばよい。

（意　見）当院は、回復期と療養の40床を回復期60床に変換したが、回復期病棟の基準を満たすにはセラピストが不足。在院日数も急性期と回復期では２～３、４倍違う。病床数を急性期から回復期に転換すれば入院できる患者数が減少する。ただ、回復期を増やすにも、急性期の受け皿がないと無理な話であり、現状を踏まえた議論が必要。

（意　見）急性期、回復期という病床数を計算し、表示していくことがそんなに大事とは思えない。

（事務局）病床機能報告は病院の判断で病床機能について報告するものであり、行政が急性期から回復期に転換しなさいという命令をできるものではない。大阪では病床数削減を目指した議論ではなく、今ある病床のなかで、各圏域の実情に沿った病床の機能分化を話し合っていくもの。話し合うには、圏域のあるべき姿の共有が必要であり、各病院のデータ等を毎年共有していくもの。国からも、地域医療構想を進めていくよう強く言われている。

圏域のあるべき姿を共有しながら、地域医療構想の議論を進めていきたい。

（会　長）今の話は実態を鋭く突いた部分がある。財政的な問題、在院日数の問題、医療費の削減。それが最終的に地域に跳ね返り、在宅診療に戻ってくる。財政状況の縛りがあるなかで、必要な医療を供給していかなければならない。大阪アプローチは他の都道府県にない良い考え方である。本音で話をすることが大事だと思う。

■**議題の５　その他**

（事務局）特になし

**閉会**