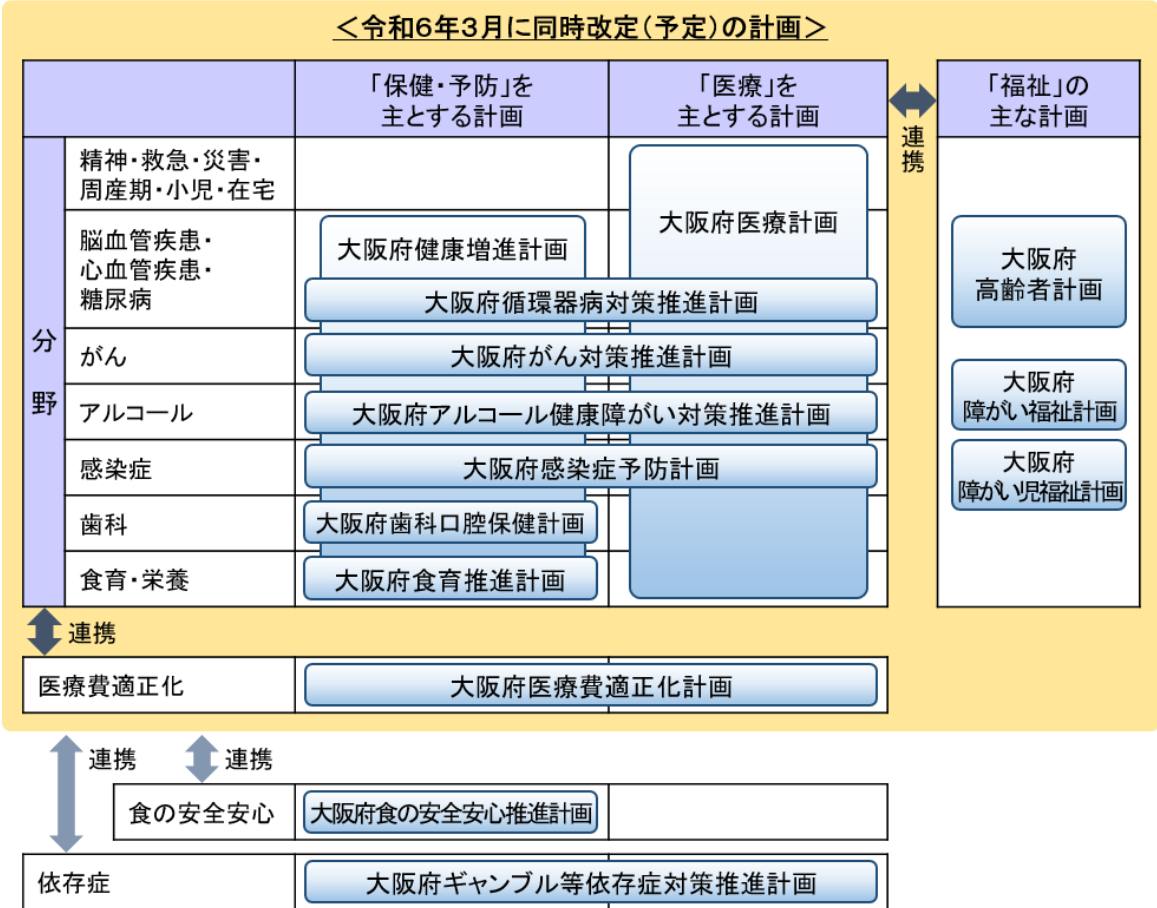


第 8 次大阪府医療計画（2024～2029 年度）の策定に向けた基本的考え方

1 全般

- 医療法改正に伴い医療計画に新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加することとなったことを踏まえ、「感染症」を主要項目として位置づける（主要項目を 5 疾病 4 事業から 5 疾病 5 事業に変更）とともに、「感染症」対策に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加する。
- 新型コロナウイルス感染症への対応により浮き彫りとなった課題を踏まえ、「感染症」以外の 5 疾病 4 事業等の各分野においても、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の確保について検討を進める。
- 医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、引き続き、地域包括ケアシステムの構築とも連携した計画とし、同時期に改定を迎える高齢者計画、障がい者計画とは、計画策定作業の段階において連携する等、内容の整合性を図っていく。
- 感染症予防計画のほか、並行して改定を進める健康医療分野等の関連計画とも、整合性を図りつつ、一体的に考え各計画を策定する。

表 医療計画に関連する計画との役割分担の概念図



2 地域医療構想・基準病床数

【地域医療構想】

- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中であっても、背景となる人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの変化等の見通しは変わっていないことから、今後も引き続き、地域医療構想の基本的な枠組みを維持しつつ、各医療機関の病床転換等の自主的な取組みを推進していく。
- 国は地域医療構想について 2025 年まで見直しをしない方向性を示しており、第 8 次計画策定時における地域医療構想の取組は 2025 年までとする。なお、引き続き、国に対し、病床数の必要量を適宜見直すよう、働きかけていく。
- 地域医療構想調整会議における協議を充実できるよう、第 8 次医療計画の策定にあたり、地域医療体制にかかるデータを詳細に分析の上、可視化を図る。

【基準病床数】

- 地域医療構想で算出した病床数の必要量が、既存病床数を上回る場合、現在の医療計画の作成指針では、基準病床数の算定において、医療法第 30 条の 4 第 9 項の規定に基づく特例措置※を活用するか、毎年、基準病床数の見直しを検討するか、どちらかによる対応とすることが示されており、第 7 次計画では、特例措置を活用せずに、毎年、基準病床数の見直しを検討することとした。

※都道府県は、第二項第十七号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

- 第 8 次計画における基準病床数については、第 8 次医療計画作成指針発出後、第 7 次計画策定時と同様、将来シミュレーションを行う等、特例措置の活用を含めた検討を行い算定する。

3 感染症（「新興感染症発生・まん延時における医療」含む）

- 感染症法改正に基づき改定予定の感染症予防計画の内容を基本とし、医療計画においても、「新興感染症発生・まん延時における医療」にかかる取組みをとりまとめる。

4 医師の確保に関する事項（医師確保計画）

- 国ガイドラインを踏まえ、府内医療機関に対する実態調査を行い、府独自の必要医師数等の算出を行うとともに、医師確保及び医師の働き方改革の推進に向けた取組み等についてとりまとめる。