

府内小児科病院（指定対象病院）
開設者 様

大阪府健康医療部保健医療室長

大阪府小児中核病院及び小児地域医療センターの指定手続について（依頼）

日頃から本府健康医療行政の推進にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

大阪府では、少子高齢化の進展や人口減少に伴う医療人材の不足等が見込まれる中、地域医療構想の実現、更には医師等の働き方改革や医師確保対策を着実に推進していくため、2024 年から始まる第 8 次医療計画に向け、今後の小児医療の体制の検討を進めていくこととしています。

国の医療計画作成に係る指針（「小児医療の体制構築に係る指針」）では、小児の医療体制に求められる 4 つの医療機能が示され、「都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、（中略）小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、小児医療圏を設定することとされていることから、府では、令和 3 年度、「大阪府小児医療体制検討部会」において、大阪府小児中核病院及び大阪府小児地域医療センターの指定に向けた基準等について、有識者等による検討を行い、年度末に開催された「第 2 回大阪府周産期医療及び小児医療協議会」において、大阪府小児中核病院・小児地域医療センターの「指定基準案」及び「指定対象病院の選定案」の承認を得ました。

これを受け、この度、「大阪府小児中核病院・大阪府小児地域医療センター指定要領」（令和 4 年 4 月 1 日施行）を策定するとともに、これに基づき、今後、速やかに、指定の対象病院に対する指定手続を進めてまいりたいと考えているところです。

貴院におかれましては、大阪府小児中核病院、大阪府小児地域医療センターのいずれか又は両方の指定基準を満たし、大阪府の指定の対象病院に選定されております。つきましては、今後の大阪の小児医療体制の維持・発展のため、指定の趣旨等にご賛同いただきますとともに、指定申請書等必要書類のご提出につき、特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

< 指定申請書等の提出について >

(1) 提出書類

- ・【添付①】 指定申請書（様式 1）
- ・【添付②】 別紙「大阪府小児中核病院・大阪府小児地域医療センター 指定基準充足チェックシート」
- ・【添付③】 「大阪府小児中核病院・大阪府小児地域医療センター指定要領」

(2) 提出方法

下記のメールアドレスあて電子メールでご提出ください。

- ・メールアドレス：chiikihoken-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp

(3) 提出期限

令和 4 年 6 月 3 日（金曜日）

(4) 指定手続等に係る質問について

電子メールで受け付けます。下記様式に質問内容等を記入し、上記（2）提出先のメールアドレスあてご送付ください。

- ・【添付④】 質問様式

※詳細は大阪府ホームページをご参照ください。

- ◆ 「大阪府小児中核病院・大阪府小児地域医療センターの指定について」

URL：https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/syusanki_syouni/shouni.html

問い合わせ先

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課母子グループ

TEL：06-6944-6711（直通） 担当：安吉、井上