

第8次大阪府医療計画(案)に対する市町村意見と大阪府の考え方

【募集期間】 令和6年1月22日(月曜日)から令和6年2月13日(火曜日)まで
 【募集方法】 メール、郵便等
 【意見等の数】 43市町村のうち、意見があったのは12市町村

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

番号	市町村名	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
1	高槻市	第8章 その他の医療体制 第4節 難病対策	2. 難病対策の現状と課題 「希少難病患者や医療費助成対象外の患者に対する支援も必要です。」について 希少難病患者や医療費助成対象外の患者に対する支援について、具体的な体制のフローチャートの提示や療養相談のスキルアップ研修の機会を設けてほしい。	希少難病患者や医療費助成対象外の患者については、個別性が高く専門的な支援が必要となることから、希少難病を含む難病患者支援に取り組む難病医療情報センターと連携を図りながら、地域において支援が継続できるよう研修等の機会を設け人材育成に取り組みます。
2	枚方市	第6章 在宅医療	概要版にも「その他の医療体制と保健医療従事者の確保・資質向上」の中で「在宅歯科医療を担う歯科医師の確保」との記載があるが、令和3年度の歯科訪問診療料1, 2, 3(20分以下含む)の算定回数はNDBデータでみると、大阪府を100とした場合に、京都12 兵庫35 千葉29 神奈川63 愛知32 東京106となり、人口規模を考慮しても大阪府の訪問診療料は算定回数突出して多い。歯科医師の人材確保よりも資質の向上を図る方が優先度が高いように思われる。	今後の医療需要を踏まえ、第9章第2節に記載のとおり、人材確保と併せて資質向上にも取り組んでいきます。
3	富田林市	第7章 5疾病5事業の医療体制 第7節 災害医療	2. 災害医療の現状と課題 ◇各二次医療圏に1か所以上に指定しているが、近畿大学病院の移転により南河内二次医療圏に災害拠点病院がなくなるので、南河内二次医療圏にある災害医療協力病院から新たに災害拠点病院を指定する必要がある。 (※地震が発生すると、道路が破損、建物が倒壊し違う圏域が対応するのは困難であり、南河内二次医療圏は見捨てられることとなります。三次救急は近畿大学病院が移転しても引き続き南河内二次医療圏の基幹病院として役割を果たすため問題ないと考えています。)	平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書に基づき、移転後も引き続き近畿大学病院が南河内地域における基幹病院としての役割(とりわけ三次救急、災害拠点病院としての機能・役割等)を確実に果たすこととされています。
4	河内長野市	第7章 5疾病5事業の医療体制 第8節 感染症	新興感染症への対応について、国や近隣府県、府医師会等と十分に連携した広域的な対応、市町村に対する具体的な指示や指導等の支援、保健所の体制強化についてより充実していただきたい。(大阪府感染症予防計画の内容も抜粋して記載していただきたい)	医療計画は、国から示された「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」に沿って、医療体制に関する大阪府の施策の方向を定めるものであることから、第8次大阪府医療計画(案)は、同指針に沿って、新興感染症に係る医療体制の整備等について記載しています。 感染症の予防のための施策全般については、今年度中に改定を予定している「大阪府感染症予防計画(第6版)」に記載する予定です。
5		第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	近畿大学病院について、移転後も引き続き南河内医療圏における基幹病院としての機能・役割を果たしていただくことについて、注釈2としての記載ではなく、重要な点であるため本文に記載をお願いしたい。また、南河内二次医療圏に災害拠点病院、3次救急医療機関が無くなることについても、課題として取り上げていただきたい。	近畿大学病院の移転については、「2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況」の(主な現状と課題)及び「4. 地域医療構想」の(主な現状と課題)に記載しており、地域医療の充実に取組む必要がある旨記載しています。
6		第7章 5疾病5事業の医療体制 第10節 小児医療 第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内北部域では松原市、藤井寺市、羽曳野市の3市において「南河内北部小児急病診療事業」を土・日・祝日の準夜帯のみ羽曳野市休日急病診療所において実施しております。現在、当事業への小児科医師出務の確保について、大変苦慮しております。令和6月3月末をもって市立藤井寺市民病院が廃院となり、また医師(特に小児科医)の長時間勤務への影響もあり、地域及び協力の医療機関からの積極的な医師の出務の確保が難しい状況です。 大阪府におかれましては、各地域(医療圏)の小児初期救急医療体制について状況の把握と積極的な支援の確保に取り組んでいただきたいと思っております。	初期救急医療体制については、市町村が主体となって整備いただいているものと認識していますが、国に対して、小児初期救急医療体制の整備並びに安定的な運営体制確保に向けた財源措置等を要望してきたところです。 また、府においては、「小児救急電話相談事業」を実施するとともに、「小児救急医療支援事業」により小児救急患者を受入れる二次救急病院に対する運営費の財政支援を行っています。 今後とも、ご意見を踏まえながら、府全域における小児救急医療体制が確保されるよう努めていきます。
7	羽曳野市	第7章 5疾病5事業の医療体制 第6節 救急医療 第7節 災害医療 第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内二次医療圏では、三次救急医療機関、災害拠点病院等の機能・役割を有する近畿大学病院が令和7年11月に堺市医療圏へ移転する予定となっておりますが、平成26年及び平成30年に大阪府・近畿大学病院・関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院として、三次救急医療機関、災害拠点病院等としての機能・役割を果たすこととされています。 「第8次大阪府医療計画(案)」においてお示しされているとおり、近畿大学病院については移転後も南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たしていただき、引き続き南河内医療圏における医療機能が低下しないよう、医療体制の確保に取り組んでいただきますよう強く要望いたします。 また、南河内二次医療圏における地域の課題や実情に適切に対応した医療体制の確保・地域医療の充実に積極的に取り組んでいただきますよう強く要望いたします。	近畿大学病院に対しては、移転後も南河内地域における、基幹病院としての機能・役割を果たしていくように引き続き求めていきます。 また、南河内保健医療協議会等において、近畿大学病院の移転も含め南河内医療圏における医療提供体制のあり方について協議しており、これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実に努めていきます。

番号	市町村名	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
8	藤井寺市	第7章 5疾病5事業の医療体制 第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	医療機関で準夜、深夜帯の小児科を実施していないのは府内で南河内だけであり、また、現在実施している南河内北部広域小児急病診療事業についても各病院の医師派遣協力が難しくなっている状況であることから、小児救急医療体制の確立のため府として具体的な対策を講じていただきたい。	初期救急医療体制については、市町村が主体となって整備いただいているものと認識していますが、国に対して、小児初期救急医療体制の整備並びに安定的な運営体制確保に向けた財源措置等を要望してきたところです。 また、府においては、「小児救急電話相談事業」を実施するとともに、「小児救急医療支援事業」により小児救急患者を受入れる二次救急病院に対する運営費の財政支援を行っています。 今後とも、ご意見を踏まえながら、府全域における小児救急医療体制が確保されるよう努めていきます。
9	千早赤阪村	第1章 大阪府医療計画について	千早赤阪村は山間地域にあり、自然豊かであるが人口は年々減少し、現在過疎指定を受けている。昨年12月に村の公共交通機関の1つを担っていた金剛自動車が廃止され、現在は便数を減らして広域協議会により交通サービスを維持している。また、村内にある一般診療を受け入れている医療機関は国保診療所(2か所)及び民間診療所1機関のみである。国保診療所においては、現在指定管理制度を利用しているが受診人数が少なく、村の状況に見合った医師の確保が非常に困難になっており、今後の国保診療所の在り方の検討している最中である。また唯一の民間医療機関についても将来的に閉院する可能性もある。双方が閉院となった場合は無医地区となり医療の提供が困難となる。 以上のことより2頁の注2においては「へき地がない」と記載されているが、千早赤阪村を「準無医地区」若しくは「へき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域」に指定して頂き、へき地医療対策について計画に記載頂き、へき地保健医療対策を講じていただきたい。	府内には、全ての市町村に医科診療所が開設されていること、今後のへき地保健医療対策を総合的に検討するための資料を得ることを目的に昨年2月に厚生労働省が実施した市町村調査の結果、大阪府には無医地区及び無医地区に準じる地区はなかったこと、及び現時点では同地区の要件に該当していないことから、医療計画に「へき地の医療」については記載していません。 なお、南河内医療圏においては、毎年、保健医療協議会等で、診療実態等の分析結果や各病院の今後の方向性について共有しながら、地域における医療提供体制のあり方について議論を行っています。
10	貝塚市	第10章 二次医療圏における医療体制 第7節 泉州二次医療圏	第2項 泉州二次医療圏における今後の取組(方向性) (1)地域における課題への対策の中で、小児医療についての記載がありますが、現在、泉州二次医療圏で問題となっていることが反映されていないと感じました。 令和5年度秋以降、健康医療部保健医療室医療対策課より泉州二次医療圏の小児救急体制が将来的に崩壊する可能性がある泉州圏域一次・二次小児救急輪番病院の医師より意見が出ているとの情報提供があり、泉州圏域の市町、大阪府、輪番病院を交えての会議も開催されたところです。 医師の高齢化、働き方改革などによる医師不足に起因するところが大きいと思われませんが、課題の一つとして取り上げていただけたらと思いました。	ご指摘の点を踏まえ、本文を修正します。
11	和泉市	第8章 その他の医療体制 第7節 薬事対策	国等で重複服薬、多剤服薬の適正化に関して注力して実施するように言われています。 医療計画なので、少し主旨はずれるかもしれませんが、大阪府の重複・多剤服薬者の数(データ)を載せるのも、現状が分かっているのではないかと思います。	臨床上、是正すべき重複投薬・多剤投与であるかについては、個々の患者の症状や背景を踏まえたうえで判断されるものであり、かかりつけ薬剤師・薬局による患者の服薬情報の一元的・継続的な管理を通して医薬品の適正使用を推進していくため、案の通りとします。 なお、お示しのデータについては、医療費適正化を目的とした大阪府医療費適正化計画において掲載しています。
12	忠岡町	第8章 その他の医療体制 第4節 難病対策	第8章 その他の医療体制において、「難病患者等における後方支援病床の確保について」を盛り込んではいかがでしょうか。	大阪府難病医療提供体制において、身近な医療機関で治療・療養を継続できるよう医療の提供と支援を行う役割を担う難病医療協力病院の指定を実施しているところです。引き続き、医療機関の指定への働きかけや難病医療推進会議等で地域の医療機関等との連携について議論を行っています。
13		第4章 地域医療構想	3. 地域医療構想の進捗状況について 回復期への転換が課題とあります。小児及び周産期については必要数の確保について議論をお願いします。 図表4-3-9の2022年の休棟等の急増の要因がなにか懸念します。	新型コロナウイルス感染症対応のために一部病棟を休棟とした医療機関が増加したこと等により、休棟病床数は増加したと考えられます。 地域医療構想の推進にあたっては、すべての一般病院が参画する病院連絡会を設置し、毎年、二次医療圏毎で小児・周産期を含む診療実態等の分析結果や各病院の現在の病床機能、休棟状況、今後の方向性について共有し、毎年、地域における医療提供体制のあり方について協議しているところです。 これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。
14	岬町	第7章 5疾病5事業の医療体制 第10節 小児医療	小児救急医療体制について、3つ目の○で課題と対応について、限られた小児の医療資源を有効に活用するため、府民への適正受診啓発も重要ですが、医療圏域を超えた対応について検討していく必要があります。恒常的に小児の初期対応可能な医療機関が少ない地域に医療機関を確保し、小児救急体制を整えることが重要と考えます。	初期救急医療体制については、市町村が主体となって整備いただいているものと認識していますが、国に対して、小児初期救急医療体制の整備並びに安定的な運営体制確保に向けた財源措置等を要望してきたところです。 また、府においては、「小児救急電話相談事業」を実施するとともに、「小児救急医療支援事業」により小児救急患者を受入れる二次救急病院に対する運営費の財政支援を行っています。 今後とも、ご意見を踏まえながら、府全域における小児救急医療体制が確保されるよう努めていきます。
15		第10章 二次医療圏における医療体制 第7節 泉州二次医療圏	産婦人科医、小児科医の高齢化が課題と考えています。 泉州圏域の周産期医療を周産期センターを中心に検討し体制を構築することが重要と考えています。周産期医療に対する今後の取り組みについて追加検討していただきたいです。	第7章第9節「周産期医療の現状と課題」において、府域全体の課題・取組として、医療機関に対するセミオープンシステム等の活用による地域における機能分担の推進に加え、周産期母子医療センターに対しては、人材確保のほか、地域における周産期医療の拠点としての機能維持の必要性について記載しているところです。

番号	市町村名	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
16	大阪市	第2章 大阪府の医療の現状 第1節 医療圏	<p>「○なお、大阪市二次医療圏については、医療機関及び関係者が多数にわたるため、より詳細な調査審議を行うことができるよう、4つの基本保健医療圏を設定し、基本保健医療圏ごとにも大阪府保健医療協議会を設置しています。」</p> <p>保健医療協議会委員より、 「保健医療連絡協議会と東西南北保健医療協議会との位置関係が分かりづらい。それぞれの役割を明確に位置づけてもらいたい」との要望があった。</p> <p>(例)○なお、大阪市二次医療圏については、医療機関及び関係者が多数にわたるため、4つの基本保健医療圏を設定し東西南北の基本保健医療協議会を設置して、より詳細な調査協議を行い、その協議内容を総括して審議する保健医療連絡協議会を設置しています。</p>	大阪府附属機関条例において、大阪市域の医療計画に関する事項の総合調整、広域的事項を調査審議するために大阪市保健医療連絡協議会を設置していることから、本文においても、その趣旨を踏まえ、大阪市保健医療連絡協議会を設置していること等を明記します。

大阪府医師確保計画(第8次前期)(案)に対する市町村意見と大阪府の考え方

【意見等の数】 43市町村のうち、意見があったのは4市町

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

番号	市町村名	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
1	河内長野市	第2章 医師確保の現状と課題 第1節 医師確保の現状と課題	産科・小児科、救急科において、医師等の働き方改革を見据えた医療従事者の確保、地域における医師偏在の解消など、地域の実情に応じた医療体制の構築等のために必要な対策を明確にお示しいただきたい。	<p>今年度、大阪府が実施した府内医療機関の勤務実態調査によると、依然として、産科・小児科・救急科は長時間労働の傾向があったことから、これらの診療科における医師の確保が厳しい状況にあり、勤務環境の改善に取り組む必要があると考えています。</p> <p>そのため、府内の医師が不足する診療科や地域での従事義務が課される地域卒医師等を養成して、府内の医療機関等に派遣することにより、診療科や地域における医師の偏在対策に取り組めます。</p> <p>また、令和6年4月から医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用されることから、各地域における医療提供体制が引き続き確保されるよう、府内の医療機関に対して、医療従事者の時間外・休日労働時間、タスクシフト・シェアなど、勤務実態を把握するための調査を実施し、その結果を踏まえて、必要な支援を行うこととしていますが、特に、長時間労働の傾向がみられる産科・小児科・救急科において、勤務環境の改善に向けた取組を重点的に進められるよう支援していきます。</p>
2	泉佐野市	第3章 必要医師数 第2節 大阪府の考え方	「国が示す必要医師数は、医師偏在の解消に重点を置いて算出したものであり、医師の時間外労働時間の上限規制による影響等も反映しておらず、地域の実態に即した必要医師数ではありません。そこで、本計画では、府内の病院・診療科の区分や診療科別の実態をもとに、医師の時間外労働時間の上限規制を踏まえた、府独自の将来必要な医師数を算出することとします」とある。この点、国は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」をベースに数値を算出し、一方、大阪府は、「株式会社日本アルトマークメディカルデータベース2022」をベースに算出している。つまり、出発点に相違がある。国のデータでは、働き方改革による補正がなされていないこと等を理由に府独自に補正した後のデータを採用するということだが、出発点のデータは同じものを採用するべきではなかったのか。相違する民間データ、特に当該データを採用した理由はどこにあるのかお伺いしたい。また、この補正によって、大阪府全域では必要医師数は4,120人の増となるも、高齢者層を中心に医療需要の増が想定されるうえ医師確保が難しい泉州圏域の2036年必要医師数は、国試算の2,411人から府補正試算によって2,111人へと、300人もマイナスとなっている点からも、その正当性につきお伺いしたい。	地域の実態に即した必要医師数を算出するため、最新の医師数が把握できることに加えて、「性・年齢別」かつ「二次医療圏別」かつ「診療科別」かつ「病院・診療所別」の医師数を集計できる「メディカルデータベース2022」(株式会社日本アルトマーク)を採用したところであり、厚生労働省の算出結果と比べても、より地域の実態に即した必要医師数になっていると考えています。
3	忠岡町	第4章 医師の確保と資質向上に関する施策の方向 第3節 医師の勤務環境改善に向けた取組	特に時間外労働が多い産婦人科医師・小児科医師・救急科医師において、「処遇改善について」を盛り込んではいかがでしょうか。 【例】産婦人科医師の場合は、分娩を取り扱う産婦人科医師に、分娩業務の従事に対して分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて産婦人科医師の確保を図る。	<p>今年度、大阪府が実施した府内医療機関の勤務実態調査によると、依然として、産科・小児科・救急科は長時間労働の傾向があったことから、これらの診療科における医師の確保が厳しい状況にあり、勤務環境の改善に取り組む必要があると考えています。</p> <p>その中でも、産婦人科医師の処遇改善については、産科医分娩手当導入促進事業を実施しているところであり、当該事業は計画案91頁の『その他の主な取組(地域医療介護総合確保基金)』に記載しています。</p>

番号	市町村名	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
4	岬町	<p>第3章 必要医師数 第2節 大阪府の考え方</p> <p>第4章 医師の確保と資質向上に関する施策の方向 第3節 医師の勤務環境改善に向けた取組</p>	<p>産婦人科医、小児科医の確保には引き続き努めて頂きたいと考えます。</p> <p>府においては医師時間外労働時間をA水準(960時間)に抑制した場合の医師数を必要医師数として検討されていることは非常に評価されることだと考えます。</p> <p>また医師の高齢化が進む中、時間外労働によって医師が健康を損ねることがないように医療機関での取組みを支援する具体策についても検討していただきたいです。</p> <p>高齢を理由に地域産婦人科が分娩取扱いを中止、閉院することなどは地域の周産期医療体制が危機的状況だと感じます。</p>	<p>今年度、大阪府が実施した府内医療機関の勤務実態調査によると、依然として、産科・小児科は長時間労働の傾向があったことから、これらの診療科における医師の確保が厳しい状況にあり、勤務環境の改善に取り組む必要があると考えています。</p> <p>そのため、府内の医師が不足する診療科や地域での従事義務が課される地域枠医師等を養成して、府内の医療機関等に派遣することにより、診療科や地域における医師の偏在対策に取り組めます。</p> <p>また、令和6年4月から医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用されることから、各地域における医療提供体制が引き続き確保されるよう、府内の医療機関に対して、医療従事者の時間外・休日労働時間、タスクシフト・シェアなど、勤務実態を把握するための調査を実施し、その結果を踏まえて、必要な支援を行うこととしていますが、特に、長時間労働の傾向がみられる産科・小児科において、勤務環境の改善に向けた取組を重点的に進められるよう支援していきます。</p>