

## 回 答

団体名（大阪府保険医協会）

## （要望項目）

## I. 医療提供体制の強化

## （2）大阪府としても医療機関への財政支援を行うこと

病床を減らす病院に給付金を支給する「病床数適正化支援事業」（削減 1 床につき 410 万 4 千円）の医療機関からの申請数が、大阪府内で 2,514 床にのぼっており、そのうち厚労省が示した「算定方法」に当てはまる 338 床・13 億 8,715 万 2 千円（第 1 次・2 次の合計）が内示された。同事業に全国で 5 万超もの申請があった背景には、上記の診療報酬引き下げや物価高騰の他に、医師・看護師などの人員確保が困難になっていることなど病院の厳しい経営状況がある。病床削減を要件としない医療機関支援策の早急な実施を国に求めること。

また、国の令和 6 年度補正予算による重点支援地方交付金を活用して医療機関への支援が全国で実施されているが、大阪府の支援金は病院・有床診療所で 1.5 万円／床、無床診療所等は 3 万円と最低レベルの金額となっている。福島県では無床診療所へ 33.3 万円、東京都でも 15 万円支給されており、10 万円を超える額を給付している自治体は少なくないことから、大阪府の「医療機関等物価高騰対策一時支援金」や「食材料費高騰対策一時支援金」を増額すること。

帝国データバンクは病院の経営状況について、建設費高騰や資金難で新たな施設を建設できず、事業存続が困難になる「建物の老朽化」も課題に挙げている。第 8 次大阪府医療計画において、府内の「病院全体の耐震化率は全国平均を下回っている」と指摘しているが、具体的な取組としては国補助制度の周知や活用を図りながら耐震化向上などの取組を支援するとしか書かれていません。府内の医療提供体制への責任は府にあることから、大阪府独自での医療機関への支援金を創設すること。

## （回答）

- 医療需要の急激な変化や人材確保、経費の高騰など、医療機関をとりまく状況が厳しい中、国に対し、地域の医療提供体制及び社会保障制度を持続可能なものとするための診療報酬体系のあり方、物価や賃金の上昇に応じて適時適切に診療報酬をスライドさせる仕組みの導入や仕入れに際して支払う消費税分への十分な措置など医療機関の実情を踏まえた診療報酬制度となるよう、国の責任において更なる見直しを行うよう要望しています。
- あわせて、診療報酬改定までの間においても医療機関の経営を支えるため、緊急的な財政支援を行うことを要望しています。

- 今年度実施している生産性向上・職場環境整備等支援事業においては、処遇改善を目的とした職員の賃金改善に係る経費を補助の対象とし、各医療機関における医療従事者的人材確保を支援しているところです。
- また、物価高騰による影響を受ける医療機関等の負担軽減を図るため、令和4年度より、国交付金を活用して、医療機関等物価高騰対策一時支援金事業及び医療機関食材料費高騰対策一時支援金事業を実施してきたところであります。国においては、医療・介護等に対する賃上げや物価高騰等への幅広い支援を行うこととしており、今後とも国の動きをふまえた対応を進めてまいります。

【要望文3パラ（耐震化）については、V（2）でまとめて回答で団体調整済】

（回答部局課名）

健康医療部 保健医療室 保健医療企画課  
健康医療部 保健医療室 医療・感染症対策課

回 答

団体名（大阪府保険医協会）

（要望項目）

I. 医療提供体制の強化

（3）病床再編の際には地域の医療ニーズを踏まえた丁寧な協議を行うこと

自民党、公明党、日本維新の会による協議で、新たな地域医療構想が始まる2027年度までに全国の病床約11万床（▽必要病床数を超える一般・療養病床（約5万6千床）▽基準病床数を超える精神病床（約5万3千床））を削減する方針が合意され、「骨太の方針2025」（経済財政運営と改革の基本方針2025）にも「病床削減」や「病床数の適正化」を進めることができた。しかし、病床ひっ迫はコロナ禍以降も全国各地で起こっており、必要な医療提供体制が確保できていないのが実態である。また、在宅医療や訪問介護などの地域の受け皿も整備されているとは到底言えず、大阪府の地域医療構想で医療需要のピークを2030年と予測していることからみても、現時点で病床削減を進めるべきではない。

病床機能の転換や収斂は、地域の医療ニーズを踏まえた丁寧な協議の下で行うべきであることから、機械的な推計による病床削減を都道府県や医療機関に強いことがないよう、国に強く要望すること。

また、地域医療構想等に用いられている計算方法には、経済的理由などで受診できていない潜在的医療需要は含まれていないという大きな欠点があることから、地域住民の医療アクセスや医療を受ける権利が阻害されることがないよう、大阪府においても各2次医療圏の協議会で地域の実情を踏まえた丁寧な協議を行い、十分な医療提供体制を確保すること。

（回答）

- 大阪府では、限られた医療資源のもと、各医療機関の機能分化・連携により、地域の医療体制を確保できるよう、圏域ごとに不足が見込まれる病床機能を示し、機能転換の検討を促すとともに、地域医療に大きな影響を与える病床の削減や機能転換、再編については、二次医療圏毎に設置している保健医療協議会等において地域で丁寧に協議し、関係者と合意を図りながら進めています。
- 骨太の方針2025で示された病床削減に関しては、人口減少等により不要と推定される病床について、地域の実情に関する調査も踏まえ新たな地域医療構想までに進めることとされているものです。

- 大阪府としては、地域の医療体制が確保できるよう、病床削減や機能転換、再編を予定している医療機関に対し、地域で丁寧な協議が必要である旨を引き続きお伝えするとともに、各圏域の病床や診療の実態を分析し、お示しすることにより、各地域における圏域全体の医療提供の状況を踏まえた協議を行い、医療提供体制の確保を図っていきます。

(回答部局課名)

健康医療部 保健医療企画課

回 答

団体名（大阪府保険医協会）

（要望項目）

I. 医療提供体制の強化

（4）医師・看護師不足解消を

医師確保計画（24年3月）で「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ない」と指摘し、府の試算では2,058人不足としている。不足分の医師確保について現時点での進捗状況や評価を示してほしい。また、第8次大阪府医療計画・第6章「在宅医療」(p143～)において、訪問診療に対応する医療機関は増加しているものの「今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問診療を実施する医療機関の拡充が必要」、「医師の高齢化や一人経営の診療所が多いこと、小児や看取り等の専門性のある分野で在宅医療が不足すること、地理的に医療機関が不足する地域があること等の課題がある」と指摘している。第8次医療計画で示されている、訪問診療及び往診の拡充に向けた取組の進捗状況や評価・課題を示してほしい。

看護師について、大阪府の2020年の人口10万対の看護師数は全国平均を下回っているが、第8次医療計画で示されている、訪問看護の拡充に向けた取組の進捗状況や評価を示してほしい。また、訪問看護ステーションの廃止・休業が増加している他、夜間対応への診療報酬が低く設定されている為に夜間のスタッフが確保できない状況となっていることから、訪問看護に対する診療報酬についても引上げを国に対して要求すること。また、府としても訪問看護ステーションの人員確保につながるよう補助を創設すること。

（回答）※傍線部について回答

- 次年度、次期医師確保計画（第8次後期）の策定にあたり、現計画期間における取組みの進捗状況の把握や評価を行い、医師確保の方針、医師の偏在解消に向けた取組等の検討を行ってまいります。
- なお、府内には医師の地域偏在や診療科偏在が生じていることから、令和6年3月に策定した医師確保計画（第8次前期）に沿って、偏在解消に向けた取組を進めており、地域医療確保修学資金等貸与事業により、特定の診療科や地域での従事義務を条件に、医学生に修学資金を貸与し、卒後、医師不足地域の救命救急センター等に派遣しています。

- また、地域医療支援センター運営事業により、医学生や若手医師を対象とした、救急、周産期分野の診療科別セミナーを開催するなど医師のキャリア形成支援に努めており、今年度、新たな取組みとして、民間企業と連携し、医学生を対象に産科、小児科、救急科を中心に医療現場を体験できる病院見学バスツアーの開催や、地域の基幹病院の魅力のPR等を行う予定です。
- 医師の養成・確保に関しては、都道府県の努力だけでは解決できない課題も多いことから、国に対して、計画的な医師養成の推進や、地域において必要な医師確保策の拡充等について、引き続き要望してまいります。

(回答部局課名)  
健康医療部 保健医療室 医療・感染症対策課

## 回 答

団体名（大阪府保険医協会）

(要望項目)

## I. 医療提供体制の強化

## (4) 医師・看護師不足解消を

医師確保計画（24年3月）で「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ない」と指摘し、府の試算では2,058人不足としている。不足分の医師確保について現時点での進捗状況や評価を示してほしい。また、第8次大阪府医療計画・第6章「在宅医療」(p143～)において、訪問診療に対応する医療機関は増加しているものの「今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問診療を実施する医療機関の拡充が必要」、「医師の高齢化や一人経営の診療所が多いこと、小児や看取り等の専門性のある分野で在宅医療が不足すること、地理的に医療機関が不足する地域があること等の課題がある」と指摘している。第8次医療計画で示されている、訪問診療及び往診の拡充に向けた取組の進捗状況や評価・課題を示してほしい。

看護師について、大阪府の2020年の人口10万対の看護師数は全国平均を下回っているが、第8次医療計画で示されている、訪問看護の拡充に向けた取組の進捗状況や評価を示してほしい。また、訪問看護ステーションの廃止・休業が増加している他、夜間対応への診療報酬が低く設定されている為に夜間のスタッフが確保できない状況となっていることから、訪問看護に対する診療報酬についても引上げを国に対して要求すること。また、府としても訪問看護ステーションの人員確保につながるよう補助を創設すること。

(回答) ※傍線部について回答

- 訪問診療を実施している病院・診療所数については、直近の令和5年度において、病院は184施設、診療所は1,978施設と、令和2年度に比べ約0.94倍と減少しており、こうした状況は、全国においても同様の傾向となっています。このため、訪問診療及び往診の拡充に向け、在宅医療に関心のある医学生や医師への同行訪問研修等により担い手を増やす取組みを行うとともに、地区医師会や市町等の56機関を「在宅医療に必要な連携を行う拠点」と定め、地域の実情に応じた在宅医療の体制構築や複数の医師や訪問看護ステーション等で連携して24時間の往診体制を構築するグループ診療等の地域の体制づくりの支援に取り組んでいます。令和6年度、同行訪問研修等を受けた医師・医学生は延べ1,235名、また、連携の拠点44拠点及びグループ診療等の体制を構築する13施設の医療機関を支援しました。引き続き、訪問診療及び往診に対応できる体制づくりに取組んでまいります。

- 訪問看護については、安定的に訪問看護サービスを提供できる体制を整備するため、訪問看護ステーションの規模拡大・機能強化への支援に取り組んでおり、令和6年度は20施設に支援を行いました。大阪府における訪問看護ステーション数は、令和7年4月時点で全国で最も多く、約2,222施設と増加している一方、廃止する施設も多く、また、令和6年度 小規模事業所（看護職員常勤換算5名未満）の割合が、約52.4%と半数を占めている状況で、経営面に課題がみられることから、引き続き、安定的なサービス提供に向けて、経営・管理能力のスキルアップを図るための研修の実施や、事業所の規模拡大・機能強化への取組を支援してまいります。
- また、若手訪問看護師の人員確保を目的として、看護学生や訪問看護未就業者を対象に短期研修を実施し、就業につなげるインターンシップ事業や訪問看護ステーションが新たに雇用する新卒や新任の訪問看護師の育成に要する費用を一部補助しています。引き続き、訪問看護ステーションの人員確保にも努めてまいります。
- 診療報酬の引き上げについては、在宅医療の充実に向け、訪問看護に従事する看護職員の養成と確保及び訪問看護の提供体制の基盤強化について財源を措置するよう国へ要望するとともに、看護職員の業務の内容や責任の重さに見合った適正な評価となるよう処遇改善を求めているところです。

（回答部局課名）  
健康医療部 保健医療室 保健医療企画課

回 答

団体名（ 大阪府保険医協会 ）

（要望項目）

Ⅱ.すべての人が安心して受けられる医療制度の構築

（7）かかりつけ医機能報告制度の事務負担軽減と丁寧な協議を

4月から施行された「かかりつけ医機能報告制度」について、厚労省からガイドラインが示された。報告方法について、G-MISの他に、紙調査票は地域の実情も踏まえて運用するとしている。会員医療機関からはG-MISによる報告に対応できないとの声も寄せられており、紙調査票による報告も行うとともに、医療機関に過度な事務的負担がかからないように配慮すること。また、来年7月～外来医療に関する地域の協議の場を開催し、地域に必要なかかりつけ医機能を確保するための方策を検討するとしている。協議の場では開業医をはじめ医療関係者による丁寧な協議のもと、医療機関の規制やフリーアクセスの阻害等にならないようになります。

（回答）

- G-MISによる報告については、これまでも、医療機能情報提供制度に基づきすべての医療機関を対象に報告いただいており、大阪府では、外部委託による問い合わせ窓口の設置や報告用端末機の設置及び操作補助を行うことにより、報告率向上に向けた取組を行ってきたところです。
- かかりつけ医機能報告制度については、複数の慢性疾患や医療介護の複合ニーズを抱える高齢者が増加する中、地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図ることを目的としたものであり、より多くの医療機関に報告いただけるよう、運用について検討していきます。
- また、厚労省のガイドラインにおいて、かかりつけ医機能報告制度はフリーアクセスの考え方のもとで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保することが目的であることが記載されており、本府においても当該考え方に基づき、関係団体等の御意見も踏まえながら来年度からの協議を進めてまいります。

（回答部局課名）

健康医療部 保健医療企画課

回 答

団体名（ 大阪府保険医協会 ）

（要望項目）

Ⅲ.公衆衛生分野の強化

（4）監察医事務所の体制強化を

2040 年に超高齢多死社会となることが見込まれる中、監察対象の増加に対応できるよう専門医師の養成が重要であることから、常勤医師の配置を求める。また、次期「大阪府死因究明等推進計画」の検討において監察医事務所の老朽化対策が議論されているが、大阪府内での唯一の拠点にふさわしい設備への更新とともに監察医など人員の育成を更に進めるために、予算の増額を求める。

（回答）

- 死因究明を担う人材不足への対応は急務であり、府としても法医や監察医をめざす医師を支援すべく、大学若手医師等を対象にした実習支援事業を令和 6 年度より実施するとともに、警察取扱いとなるご遺体の増加を抑えるために救急医及びかかりつけ医を対象にした死因診断研修を実施しています。また、警察医の高齢化やなり手不足に対応するために警察医を対象とした検案同行研修の実施等に取組んでいます。今後も、超高齢多死社会を見据えた対応について、引き続き検討してまいります。
- 築 6 年が経過した監察医事務所では、建物の老朽化が顕著となっており、今後の機能維持に向けた対策が急務となっています。令和 7 年度より老朽化対策の調査・検討事業を行っており、今後、調査・検討結果を踏まえ、監察医事務所としての機能や府内全体での関係機関との連携体制が構築できるよう、必要な予算を要求してまいります。

（回答部局課名）

健康医療部 保健医療室 保健医療企画課

## 回 答

団体名（大阪府保険医協会）

## （要望項目）

## IV. カジノ・ギャンブル依存症対策の強化

## （1）ギャンブル依存症を生むカジノ誘致を直ちに撤回すること

ギャンブル依存症の新たな原因であるカジノIRを誘致することに府民の命と健康を守る医師の団体として認めるわけにはいかない。

精神疾患はコロナ前よりさらに増加傾向にあり、現在どこの精神科も受診まで時間を要する状態である。一旦依存症になると投薬で改善はせず医師はじめ多くのスタッフが継続的、長期に渡り、家族も含めて治療にあたる。カジノ・IR施設を作らないことが最上の疾病予防で医療費もかからない。計画の撤回を求める。また昨年度の要望で、ギャンブル依存症の専門医療機関数を令和7年度末までに60施設とする中間目標について、令和6年9月現在で31施設との回答であったが、現在の進捗状況と中間目標達成の見込みを示していただきたい。併せて専門医療機関でのギャンブル依存症の受診者数について把握していれば、示していただきたい。

## （回答）※傍線部について回答

- ギャンブル等依存症は、カジノがない現在においても喫緊に取り組むべき重要な課題であり、IR誘致を契機に、既存のギャンブル等を含む依存症問題に正面から取り組み、依存症対策のトップランナーをめざし、万全の対策を講じていきます。
- 大阪府・市とIR事業者は、世界の先進事例に加え、大阪独自の対策をミックスした総合的かつシームレスな取組みを構築すべく、その内容を区域整備計画に取りまとめています。
- IR事業者は、世界最高水準のカジノ規制を遵守した上で、MGM社の知見やノウハウを最大限に活かして、厳格な入場管理や24時間・365日利用可能な相談体制の構築、本人・家族申告による利用制限措置など、カジノへの依存防止策を実施することとしています。
- 一方、大阪府・市は、依存症対策のワンストップ支援や普及啓発等を担う拠点として「(仮称) 大阪依存症対策センター」を新たに設置することをはじめ、SNSを活用した啓発や治療プログラムの医療機関への普及など、普及啓発、相談、治療、回復支援にかかる総合的な取組みを進めています。

## （回答部局課名）

IR推進局 企画課

回 答

団体名（ 大阪府保険医協会 ）

（要望項目）

【Ⅳ.カジノ・ギャンブル依存症対策の強化】

（1）ギャンブル依存症を生むカジノ誘致を直ちに撤回すること

ギャンブル依存症の新たな原因であるカジノIRを誘致することに府民の命と健康を守る医師の団体として認めるわけにはいかない。

精神疾患はコロナ前よりさらに増加傾向にあり、現在どこの精神科も受診まで時間を要する状態である。一旦依存症になると投薬で改善はせず医師はじめ多くのスタッフが継続的、長期に渡り、家族も含めて治療にあたる。カジノ・IR施設を作らないことが最上の疾病予防で医療費もかからない。計画の撤回を求める。また昨年度の要望で、ギャンブル依存症の専門医療機関数を令和7年度末までに60施設とする中間目標について、令和6年9月現在で31施設との回答であったが、現在の進捗状況と中間目標達成の見込みを示していただきたい。併せて専門医療機関でのギャンブル依存症の受診者数について把握していれば、示していただきたい。

（回答）※傍線部について回答

- 大阪府では、厚生労働省の通知に基づき、府内における依存症の医療体制の強化を図るために、「依存症専門医療機関」を選定しております。
- 「依存症専門医療機関」は、「アルコール健康障がい」「薬物依存症」及び「ギャンブル等依存症」に取り組み、所定の要件を満たしたうえ、「依存症専門医療機関」となることを希望する医療機関からの申請により、大阪府が選定した医療機関です。
- ギャンブル依存症の専門医療機関数は、令和7年10月末時点で10医療機関です（大阪府・堺市が選定した医療機関を含む）。また、令和6年度のギャンブル依存症の受診者数は1,055人です。
- 「ギャンブル依存症を診ることができる医療機関」は、令和7年8月時点で46医療機関です。令和7年度末の目標60機関に向け、簡易介入マニュアルの改訂や普及研修の実施等を通じ、引き続き裾野拡大に努めています。

（回答部局課名）

健康医療部 保健医療室 地域保健課