

1. 医療計画の概要

- ・ 国の基本方針に即し、地域の実情に応じて、5 疾病 5 事業及び在宅医療を中心に、医療体制に関する大阪府の施策の基本的方向性を策定している（医療法第30条の4）。
- ・ 現行の第8次大阪府医療計画の計画期間は、令和6(2024)年度から11(2029)年度までの6年間。
- ・ なお、現計画の一部である地域医療構想は、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性等を定めることに伴い、第2次地域医療構想の策定後、令和9年4月以降は、医療計画の上位概念となり、医療計画はその実行計画として全体的な取組を定めることとなる。



2. 中間評価・見直しの趣旨

- ・ 中間年となる令和8年度は、計画に基づき、疾病・事業ごとに取組状況や数値目標等の中間評価を実施し、必要な見直しを行う。
- ・ 「医師確保」、「外来医療」、「在宅医療」については、3年ごとに調査・分析・評価を行い、必要がある場合は、計画を変更するものとされている。医師確保計画や外来医療計画は、3年間の計画期間のため、令和8年度に後期計画を策定予定（医療法第30条の6）。



3. 中間見直しの基本的な方針

(1) 国の方針等に基づく見直し

- 地域医療構想 … 国ガイドラインに基づき、**第2次地域医療構想を策定（医療計画の上位概念に位置付け）し、医療計画から削除。**
- 医師確保計画、外来医療計画 … 国ガイドラインに基づき、**後期計画を策定。**
- 基準病床数 … **一般・療養病床について構想策定に合わせて見直す**ほか、**精神病床について国から示された算定式の時点更新を踏まえて見直し。**一般・療養・精神病床について、**国の「病床数適正化緊急支援事業」に伴う削減。**
(※**適正化事業完了後、令和9年度上半期までに見直し予定**)
- 5 疾病 5 事業及び在宅医療 … 国の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づき、見直し。
〔精神医療：精神病床の基準病床数の算定式の見直し(時点更新)：現行計画15,992床 ⇒ 算定結果13,504床〕
〔在宅医療：連携の拠点等の役割の把握、多職種間連携、災害発生時に備えた体制整備 等〕

(2) 中間評価（数値目標等の達成状況）を踏まえた見直し

- ・ 各指標の適合性や数値目標等の達成状況等を分析・評価し、計画の進捗を把握。
その上で、必要に応じて指標や目標値の見直し（追加・見直し・削除、目標値の再設定）や、施策の方向性等の見直しを検討。

(3) 関連計画との整合や策定後の状況変化を踏まえた見直し

- ・ 府の関連計画（第3期ギャンブル等依存症対策推進計画、第3期アルコール健康障がい対策推進計画、第8期障がい福祉計画、高齢者計画2027等）との整合性を図り、目標値の設定等について検討（特に精神医療）。
- ・ その他、第8次医療計画策定後の状況変化を踏まえて、必要な見直しについて検討。

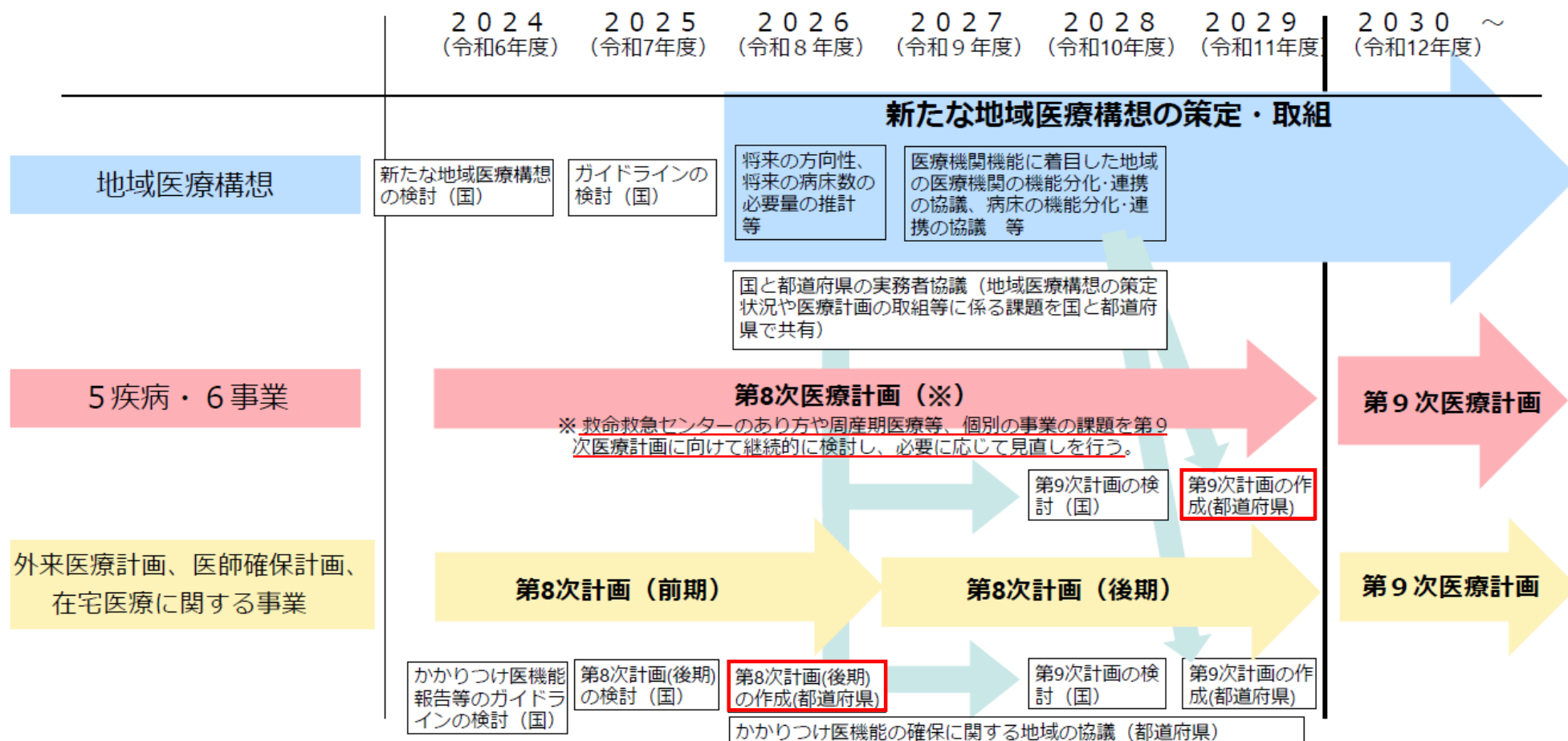
4. 想定される見直し検討事項

分野・疾病事業		章・節	見直しにかかる基本的な考え方
(1) 国の方針等に基づく見直し予定	基準病床数 (一般・療養、精神)	第3章	- 第2次地域医療構想や、精神病床の基準病床数の算定式の時点更新を踏まえて、見直しを検討 - 見直し時期は、病床数適正化緊急支援事業の完了後、令和9年度上半期まで
	地域医療構想	第4章 第10章	- 国の策定ガイドラインを踏まえ、策定に向けて検討中 - 医療法改正に伴い、新構想が上位概念に位置付けられるため、策定時に第8次医療計画から削除
	外来医療 (外来医療計画)	第5章	- 国の策定ガイドラインを踏まえ、外来医療に係る調査・分析・評価を行うとともに、第2次地域医療構想とも整合を図り、後期計画を策定（外来医師過多区域を含む） - かかりつけ医機能報告に基づく取組についても追記を検討
	在宅医療	第6章 第10章	- 第2次地域医療構想や高齢者計画2027とも整合を図り、在宅医療の需要見込みの再設定や目標値見直し、医療と介護との連携にかかる取組について検討 - 国の指針改正を踏まえ、連携の拠点や積極的医療機関等の役割把握、災害発生時に備えた体制の整備等、府の役割について追記を検討（取組としては既に実施）
	医師 (医師確保計画)	第9章 第1節	- 国の策定ガイドラインを踏まえ、医師確保に係る調査・分析・評価を行い、後期計画を策定 - 第2次地域医療構想に基づく取組についても、構想の策定状況を踏まえ検討
(2) 中間評価（数値目標等の達成状況）を踏まえた見直し	難病対策	第8章 第4節	目標値のうち、「難病ポータルサイトのアクセス数」について、府ウェブサイトの集計方法の変更に伴い、評価基準の変更が必要
	アレルギー疾患対策	第8章 第5節	目標値のうち、「アレルギーポータルサイトのアクセス数」について、府ウェブサイトの集計方法の変更に伴い、評価基準の変更が必要
	看護職員	第9章 第4節	具体的な取組のうち、「特定行為研修修了者」の最終年目標値について、直近実績等を踏まえ、見直しの必要性について検討
(3) 府の関連計画との整合や策定後の状況の変化を踏まえた見直し	精神疾患	第7章 第5節	「ギャンブル等依存症対策推進計画」、「障がい福祉計画」等の改定内容を踏まえ、一部指標の最終年度目標値の設定等について検討
	災害医療	第7章 第7節	大阪府の新たな被害想定に基づく対応の必要性について検討
	周産期医療	第7章 第9節	プレコンセプションケアの推進、プレコンサポーターの活用に関する取組の追記検討
	薬事対策	第8章 第7節	「健康サポート薬局」について、薬機法改正により令和9年5月より届出制度から認定制度となることに伴い、目標値の見直しを検討

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

参考資料

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。 医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



基準病床数の見直しについて

○第8次大阪府医療計画の策定（令和6年3月）後、計画期間中に「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性のある二次医療圏が複数あること、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降入院実績が減少していることなどから、毎年基準病床数の見直しを検討してきた。

これまでの検討においては、第8次医療計画の策定時の検討経過や厚生労働省指針を踏まえ、基準病床数の見直しは行わず、第2次大阪府地域医療構想の見直しに伴い、基準病床数を見直しする予定とした。

○今般、第2次大阪府地域医療構想を策定することに伴い、

①**府独自で設定が可能な項目における値の見直し**

②**近畿大学病院の南河内圏域から堺市圏域への移転による影響の反映**

③**病床数適正化緊急支援事業に伴う基準病床数の引き下げ**

を行い、基準病床数を見直す。

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等： 医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項第2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。

＜特例が認められるケース＞

- ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
- ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

①府独自で設定が可能な項目における値の見直し

基準病床数(一般・療養病床)の算定方法

○一般病床・療養病床の基準病床数は、それぞれ計算式が示されているが、合算して「基準病床数」として設定する

算出の仕方

- ① 一般病床、療養病床別に示された算定式に基づき、二次医療圏毎に計算する
- ② 二次医療圏毎で算定した病床数を合算する
- ③ 医療法施行規則に示された「超えてはいけないライン(下記 2 つの点線部の合計)」を算出する
(二次医療圏毎に算出したものを合算)
- ④ ②と③を比較し、「②≤③」となるよう、都道府県設定項目※を調整し、確定する

※平均在院日数、流入入院患者数、流出入院患者数、病床利用率、性別・年齢階級別療養病床入院受療率

■基準病床数算定式(一般病床)

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別一般病床退院率の総和} \times \text{平均在院日数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$$

■基準病床数算定式(療養病床)

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率の総和} - \text{国に確認中 介護施設・在宅医療等対応可能数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$$

■ : 見直しを予定している項目

第8次計画 基準病床数 算定要件のうち、数値を置き直す項目(案)

○知事が設定した値を用いることができる項目について、今後、最新数値に置き直しを行う

一般病床

項目	概要	今回	第8次計画	
		府設定値	標準値（国告示等）	府設定値
性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、夜間人口であって最近のもの	2025年総務省「国勢調査」	—	2020年総務省「国勢調査」
性別・年齢階級別一般病床退院率	国が地方ブロック毎に設定（告示において規定）	【平成29年患者調査】	【平成29年患者調査】	—
平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、知事が設定した値	R2年～R6年病院報告における大阪府の値から算出	15.5日 【平成27年・令和元年病院報告における近畿ブロックの値から算出】	14.3日 【平成27年～令和元年病院報告における大阪府の値から算出】
流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入患者数の範囲内で知事が設定した値	1日当たりの入院患者数（R6年病院報告）・流入率（R6年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流入率（令和元年NDB）から算出
流出院患者数	0～他二次医療圏への流出患者数の範囲内で知事が設定した値	1日当たりの入院患者数（R6年病院報告）・流出率（R6年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流出率（令和元年NDB）から算出
病床利用率	国が設定した値を下限として、知事が設定した値	圏域の利用率（R6年病院報告）が、国告示(76%)を上回る場合、圏域利用率を使用	76% 【平成28年～令和元年病院報告の平均】	圏域の利用率（令和元年病院報告）が、国告示(76%)を上回る場合、圏域利用率を使用

第8次計画 基準病床数 算定要件のうち、数値を置き直す項目(案)

○知事が設定した値を用いることができる項目について、今後、最新数値に置き直しを行う

療養病床

項目	概要	今回	第8次計画	
		府設定値	標準値（国告示等）	府設定値
性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、夜間人口であって最近のもの	2025年総務省「国勢調査」	—	2020年総務省「国勢調査」
性別・年齢階級別療養病床入院受療率	国が設定した値を上限として、知事が設定した値	R5年患者調査	【平成29年患者調査】	【平成29年患者調査】
介護施設在宅医療対応可能数	地域医療構想における推計と整合的に知事が設定した値	厚生労働省「2024～2025年の追加的需要」から算出 国に確認中	—	厚生労働省「2024～2025年の追加的需要」から算出
流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入患者数の範囲内で知事が設定した値	1日当たりの入院患者数（R6年病院報告）・流入率（R6年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流入率（令和元年NDB）から算出
流出院患者数	0～他二次医療圏への流出患者数の範囲内で知事が設定した値	1日当たりの入院患者数（R6年病院報告）・流出率（R6年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流出率（令和元年NDB）から算出
病床利用率	国が設定した値を下限として、知事が設定した値	圏域の利用率（R6年病院報告）が、国告示(88%)を上回る場合、圏域利用率を使用	88% 【平成28年～令和元年病院報告の平均】	圏域の利用率（令和元年病院報告）が、国告示(88%)を上回る場合、圏域利用率を使用

②近畿大学病院の南河内圏域から堺市圏域への 移転による影響の反映

近畿大学病院の移転(令和7年11月1日 南河内→堺市)による影響の反映

○基準病床数算定式（一般） ■：南河内・堺市圏域にて近畿大学病院移転の影響を反映させる項目

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢} \\ \text{階級別一般病床退院率の総和} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{平均} \\ \text{在院日数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{①} \\ \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] \div \begin{array}{c} \text{②} \\ \text{病床利用率} \end{array}$$

$$\left[\begin{array}{c} \text{1日当たりの} \\ \text{在院患者数} \end{array} \times \left(\begin{array}{c} \text{流入率} \\ \text{—} \\ \text{流出率} \end{array} \right) \right] \div \begin{array}{c} \text{年間在院患者} \\ \text{延べ数} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{年間延べ} \\ \text{病床数} \end{array}$$

① 流入・流出入院患者数について、圏域の一日当たり在院患者数に当該圏域の流入・流出率を乗じて算出する

⇒ 一日当たり在院患者数について、近畿大学病院の1日当たりの在院患者数(令和6年度病床機能報告)を
南河内圏域においては減らし、堺市圏域については加える。

※流入・流出率に関しては、圏域のNDBデータと近畿大学病院のDPCデータでは対象患者が異なり、
近大移転の影響を正しく反映することができないため、近大移転前の流入・流出率を使用する。

② 病床利用率については、圏域の年間在院患者延べ数を圏域の年間延べ病床数で除して算出する

⇒ 年間在院患者延べ数については、近畿大学病院の年間在院患者延べ数(令和6年度病床機能報告)を
南河内圏域においては減らし、堺市圏域については加える。

⇒ 年間延べ病床数については、近畿大学病院の年間延べ病床数(令和6年度病床機能報告)を
南河内圏域においては減らし、堺市圏域については加える。

③病床数適正化緊急支援事業に伴う基準病床数の 引き下げ

病床数適正化緊急支援事業に伴う基準病床数の引き下げについて

- 当該事業により削減された病床については、不可逆的措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされている。
同事業の実績を踏まえ、基準病床数の引下げを行う。

病床削減率による削減方法（令和8年4月8日 厚生労働省医政局長通知）

$$\begin{aligned} & \boxed{\text{基準病床数}} \times \left(1 - \boxed{\text{病床削減率}} \right) \\ = & \boxed{\text{基準病床数}} \times \left(1 - \frac{\boxed{\text{申請のあった削減病床数}}}{\boxed{\text{既存病床数}}} \right) \end{aligned}$$

上記削減方法による削減数が本事業による病床削減数を下回る場合、**削減病床数と同数分**を基準病床数から削減することとする

対象となる病床

- 令和7年度補正予算に基づく「病床数適正化緊急支援事業」の対象となる病床削減
 - ・令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に病床の削減を行った医療機関
 - ・「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
 - ・「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和7年8月14日 付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関（令和7年8月1日～令和9年3月31日）
- 国通知を踏まえ、令和6年度補正予算における「病床数適正化支援事業」により削減した病床も対象とする

基準病床の見直し等の方向性について

基準病床数の見直し等の方向性について

＜基準病床数の見直しについて＞

- 今後、最新数値への置き直し、近畿大学病院の移転による影響の反映、病床数適正化緊急支援事業による引下げを行い、見直しを行う。
- スケジュールとしては、データが揃い次第、今後予定している、各圏域の保健医療協議会にてシミュレーションをお示し、ご議論いただく。
- 最終的には、病床数適正化緊急支援事業の進捗も踏まえ、遅くとも、令和9年度夏の医療審議会にてご議論いただき、見直す。

＜病床整備について＞

- 国のガイドラインにおいて以下のとおり示されている。

- ・病床数の必要量及び病床機能報告の状況を踏まえ、医療機関機能に着目し、病床数のあり方について検討すること
- ・入院医療需要が長期的に減少していくことが見込まれる中、全体としてはダウンサイズを進めつつ、包括期機能の病床を中心に、必要な機能の病床数の整備を行うこと
- ・病床数の必要量の算出に関して、低下している現在の病床利用率をそのまま算出に用いる病床稼働率として用いて算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。また、今後の医療DX等の取組や、入退院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化の取組を見込み、算出に用いる病床稼働率については加算したものをを用いる。（改革モデル）

- なお、改正医療法において以下のとおり示されている。

- ・既存病床数が将来の病床数の必要量を超えることになると認めるときは、増床の許可を与えないことができる。

- これらを踏まえ、基準病床数・病床数の必要量＞既存病床数となる圏域があった場合、病床整備を行うか否かは、第2次大阪府地域医療構想の方向性と齟齬をきたさないよう検討していく。

（医療の担い手確保が課題となる中、限られた医療資源で医療提供体制を確保していく必要があるところ、

病床整備によって、医師等医療従事者や症例の分散等を招くなど、弊害が生じないかどうかや、不足する病床機能との整合性など）

第8次大阪府医療計画 第6章在宅医療（後期） 見直しの考え方

第8次大阪府医療計画 第6章在宅医療（後期）の方向性

在宅医療（前期）の施策体系

目標：連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支える地域のサービス基盤の整備

個別施策

- ・連携の拠点及び積極的医療機関の取組を支援
- ・訪問診療及び往診の拡充
- ・訪問歯科診療の拡充
- ・在宅医療に取組む薬局の拡充
- ・訪問看護の拡充

個別施策

目標：地域における在宅患者の急変時の受入体制の確保

- ・在宅医療を支える病院・診療所の拡充

個別施策

目標：在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保

- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成

個別施策

目標：円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保

- ・病院・有床診療所の退院支援調整機能の強化を図る人材の育成
- ・医療・ケア従事者に対する在宅医療に関する理解促進

個別施策

目標：人生会議（ACP）の認知度の向上

- ・府民への人生会議（ACP）の普及啓発を推進

指針※1等を踏まえた改正ポイント

【在宅医療サービスの基盤】

- 第2次地域医療構想を踏まえ、在宅医療の需要見込みを再設定
- 都道府県に求められる事項として、連携の拠点及び積極的医療機関の地域での役割について、圏域ごとに定期的に把握する等を追加（取組としては既に実施）
- 指針等を踏まえ、その他必要な改正について検討中（新設された在宅薬学総合体制加算に指標を置き換えを含む）

【在宅医療に関わる人材育成及び府民への普及啓発】

- 高齢者の医療需要が増す中、患者が望む医療・ケアが受けられるよう、高齢者施設の職員に対しACPの理解促進について追加
- 指針等を踏まえ、その他必要な改正について検討中

在宅医療（後期）の方向性

- ◆ 国から新たに示された医療需要見込みを踏まえ、在宅医療の需要見込みを再設定
- ◆ 引き続き、在宅医療提供体制の充実等に向け、各地域において、連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした取組推進
- ◆ 往診を実施する医療機関の増加や多職種連携による24時間対応可能な体制づくりの推進
- ◆ 訪問歯科診療、在宅医療に取組む薬局及び訪問看護の拡充
- ◆ 各地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を中心とした、後方支援を行う医療機関での急変時受入体制の構築と強化
- ◆ 府は、連携の拠点等の取組状況の把握や課題共有、好事例の横展開を実施

- ◆ 医療ニーズを踏まえた在宅医療にかかる人材の育成と確保
- ◆ 看取りに対応できる関係機関の体制整備

- ◆ 退院時カンファレンス等でのWEBの活用とICTを活用した情報共有
- ◆ 入退院支援担当者や医療介護コーディネーター等の対応力強化
- ◆ 府民の在宅医療に関する理解促進や人生会議（ACP）をサポートする医療・ケア従事者の育成を支援
- ◆ 医療・ケアについて、患者の意思決定を尊重した支援が行えるよう高齢者施設職員に対するACPの理解促進

- ◆ 人生会議（ACP）のさらなる普及啓発

※1 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和8年6月10日付け医政地発0610第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

第8次大阪府医療計画 第6章在宅医療（後期）の方向性

在宅医療（前期）の施策体系

指針※1等を踏まえた改正ポイント

在宅医療（後期）の方向性

個別施策 目標：在宅医療・介護連携に取組む病院・診療所の整備

- ・在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援

前期計画の施策に記載していない取組

- ・各地域において、連携の拠点を中心とした多職種間連携の促進を支援
- ・二次医療圏ごとの在宅医療懇話会（部会）において、連携の拠点及び積極的医療機関の取組状況の計画と進捗、課題について共有

【多職種間連携】

- 連携の拠点による多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制構築に向けた取組内容等について、小項目を追加し記載

【医療と介護の連携】（新規）

- 第2次地域医療構想を踏まえ、介護保険施設等の協力医療機関の確保や医療と介護の相互理解の促進について、小項目を追加し記載

- ◆ 医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築（支援関係者の顔の見える関係と多職種チームの強化）

- ◆ 連携の拠点を中心とした、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築

- ◆ 介護保険施設等における協力医療機関の確保状況の把握や、医療機関と介護保険施設等における実効性のある連携の構築を促進

前期計画の施策に記載していない取組

- ・連携の拠点を中心とした、災害時及び災害に備えた体制構築を支援
- ・災害時における在宅人工呼吸器装着患者への重層的な備えとして非常用電源等の整備を支援
- ・被災者支援情報共有システムなど情報ツールを活用し、在宅療養患者の状況を把握のうえ適切な支援を実施
- ・在宅医療を提供する医療機関等の被災状況について、EMISや発災時の保健所活動等より把握

【災害発生時に備えた在宅医療提供体制の整備】（新規）

- 災害時も在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことを、大項目に新設し記載

- ◆ 連携の拠点を中心とした、地域の実情に応じた災害時対応を含む連携対策の構築支援（好事例の横展開を含む）

- ◆ 災害時における在宅人工呼吸器装着患者への重層的な備えとして非常用電源等の整備を支援

- ◆ 被災者支援情報共有システムなど情報ツールを活用し、在宅療養患者の状況を把握のうえ適切な支援を実施

- ◆ 在宅医療を提供する医療機関等の被災状況について、EMISや発災時の保健所活動等より把握できる体制の確保

※1 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」令和8年6月10日付け医政地発0610第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

外来医療計画後期計画（R9～R11 年度）にかかる基本的考え方

1 後期計画の策定に向けた基本的考え方

外来医療計画は、医療法に基づき、外来医療に係る医療提供体制の状況の可視化や外来医療に係る機能の分化及び連携の推進等、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたもの。

後期計画の策定に向けて、現行計画策定時と同様、一般診療所を取り巻く地域医療の状況を把握するため、「大阪府医師確保計画及び外来医療計画の策定のための実態調査」を実施し、計画をとりまとめる。

○後期計画の策定ポイント

- ・ 大阪市二次医療圏における「外来医師過多区域」に係る検討結果を踏まえ、計画に位置づけ
- ・ 「かかりつけ医機能報告（R8.1～）」に基づく地域の協議等の取組について、計画に位置づけ
- ・ その他、「地域医療等への協力」「外来医療機能の分化・連携」等について、取組状況の検証を踏まえた見直しを検討

○現行計画における主な取組と後期計画における方向性

現行計画における主な取組			後期計画における方向性
1	外来医療機能の 分化・連携	○大阪府保健医療協議会における協議のもと、「紹介 受診重点医療機関」の選定・公表	■実態調査を踏まえて、外来医療機能の分化の状況を確認するとともに、 機能分化・連携の取組について検討
		（かかりつけ医機能報告制度の創設等、国の動きに ついて記載）	■ <u>かかりつけ医機能報告に基づく取組の位置づけ</u> 令和8年1月より、かかりつけ医機能報告が開始。今後、報告内容を分析し、時間外診療や入退院時支援、在宅医療、介護サービス等との連携等に関して、今後必要となる取組について地域での協議を実施予定。また、報告内容の公表により、府民の医療機関の選択に資する情報を提供する。こうした取組を計画に位置づける等の見直しを行う。
2	地域医療等への 協力		

2	地域医療等への協力	○一般診療所の新規開設者に対する、休日・夜間急病診療所への出務等の「地域医療への協力」の啓発	■これまでの取組状況等を踏まえた見直しについて検討
		○CT や MRI 等の医療機器新規購入者等に対する、「医療機器の共同利用の協力」の啓発	
		—	■ <u>外来医師過多区域に係る検討を踏まえた位置づけ</u> 令和7年12月の改正医療法で追加となった「外来医師過多区域」について、大阪市二次医療圏が候補区域として示されており、同医療圏において特に必要とされる外来医療や区域の選定等について、地域の協議の場（保健医療協議会等）で検討し、計画に位置づけ
		○医療関係者の地域医療に関する知識の向上を図り、自発的な地域医療への協力を促進するため、外来医療機能を『見える化した情報』を医療関係者に周知	■引き続き、外来医療機能が見える化した情報を医療関係者に周知

2 後期計画の構成（案）

第1節 外来医療機能の分化・連携

- 外来医療機能の分化・連携
- 紹介受診重点医療機関

第2節 一般診療所を取り巻く現状と課題

- 一般診療所の状況
- 外来医療機能等にかかる状況（一般診療所を取り巻く地域医療の状況、年齢別医師の状況、地域医療への協力意向がある医療機関の状況）
- かかりつけ医機能報告
- 一般診療所医師の偏在状況（外来医師偏在指標と外来医師多数区域、外来医師過多区域の設定（今後の検討状況を踏まえ追記を検討））

第3節 医療機器を取り巻く現状と課題

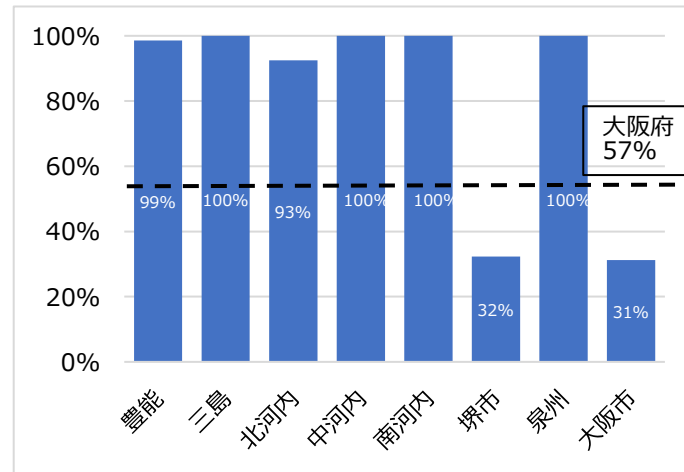
- 医療機器の配置状況、医療機器別共同利用にかかる状況

第4節 外来医療にかかる施策の方向

- 外来医療機能を「見える化した情報」の医療関係者への周知
 - 新規開設者等に地域医療への協力の啓発
 - 医療機器新規購入者等への地域医療協力の啓発
 - 外来医師過多区域における地域医療提供の推進（今後の検討状況を踏まえ追記を検討）
 - かかりつけ医機能報告制度を活用した地域外来医療の体制確保の検討
- } これまでの取組状況等を踏まえた見直しの検討

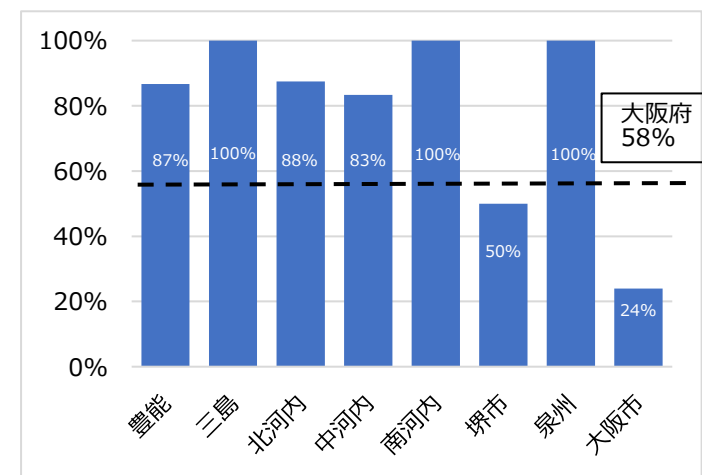
(参考) 令和7年度の取組状況

<地域医療への協力意向書の提出率 (R7) >



意向書の対象となる医療機関のうち、協力意向のある割合: 47.7%

<医療機器の共同利用意向書の提出率 (R7) >



意向書の対象となる医療機関のうち、協力意向のある割合: 49.0%

<紹介受診重点医療機関の選定数>

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	大阪府 合計
選定数	11	7	8	4	6	9	8	35	88
①特定機能病院	2	1	1	0	0	1	0	2	7
②地域医療支援病院	7	6	5	4	3	5	5	17	52
③一般病床 200 床以上 (①②除く)	2	0	2	0	3	3	2	11	23
④一般病床 200 床未満	0	0	0	0	0	0	0	3	3
⑤有床診療所等	0	0	0	0	0	0	1	2	3

医師確保計画後期計画（R9～R11 年度）の策定について

1 現行の医師確保計画の取組について

（１）目的

国の示す必要医師数が府の実情に即した医師数ではないことから、府独自で実態把握を行い、将来必要となる医師数を算出。本計画を通じて、医師の地域偏在及び診療科偏在の解消に努めるとともに、医師の働き方改革を踏まえた医療提供体制の確保を図る。

（２）主な取組

・医師の偏在解消に向けた取組

地域医療支援センターを運営し、地域医療の拠点病院（救命救急センター、周産期母子医療センター等）への地域枠医師派遣、医学生等を対象とした診療科セミナーや病院見学会等の実施 等

＜地域枠医師派遣人数（R7）＞ 48 人

＜診療科セミナー開催回数（R7）＞ 3 回

・医師の養成段階における取組

医学部臨時定員地域枠の確保、臨床研修医及び専攻医の確保及び国への要望 等

・医師の勤務環境改善のための取組

医療勤務環境改善支援センターを通じた医療機関の勤務環境改善の取組支援や医療機関の業務効率化に資する ICT 機器等の導入経費等に係る支援等の実施

＜個別訪問支援件数（R7）＞ のべ 421 件

＜時間外・休日労働時間 960 時間超医師数＞ R5：763 人 ⇒ R6：486 人 ※

※出典：大阪府「令和 7 年度医師の働き方改革に関する法令施行後の実態調査」

2 医師確保計画（第 8 次後期）の策定について

（１）医師確保計画（第 8 次後期）策定等について

・府における課題や、国が示すガイドライン及びデータ等をもとに計画を策定

＜現計画ガイドラインからの主な変更点（新規項目）＞

- ・重点医師偏在対策支援区域を新たに位置付け、当該区域を対象とした偏在是正プランの策定
- ・医師養成過程を通じた取組（地域枠、臨床研修、専門研修）
- ・診療科偏在への対応（産科・小児科以外にも拡充）
- ・大学病院との連携強化 など

・今年度策定予定の第 2 次地域医療構想との整合性も図り計画を策定

＜新たな地域医療構想との関係（ガイドラインより抜粋）＞

医師確保計画の策定においては、現行の二次医療圏、構想区域で策定することが考えられるが、第 2 次地域医療構想の策定に向けて、構想区域の設定の見直しや医療機関機能の検討の現状と課題を踏まえ、構想区域の設定の考え方等と整合性を図るように留意する。

新たな地域医療構想は、遅くとも 2028 年度までに策定することとされており、第 9 次（前期）医師確保計画策定ガイドラインの見直し及び医師確保計画の策定については、策定された新たな地域医療構想を踏まえて行うこと。

(2) 課題

国の示す医師偏在指標は、近畿大学病院の移転前のデータを用いて算出されており、府における実態が反映されていない。

また、国による目標医師数、必要医師数が全国の医師偏在を解消させることを目的に算出されており、本府における医療の実態や課題（高齢化による医療需要の増加、医師の働き方改革による影響）を反映したものになっていない。

(3) 医師確保計画（第8次後期）の策定における主なポイント

<新規項目>

- ①府独自の医師偏在指標の分析
 - 近畿大学病院の移転等を踏まえた、府独自の医師偏在指標を分析
- ②重点医師偏在対策支援区域の設定及び当該区域を対象とした医師偏在是正プラン
 - 実態調査及び①府独自の医師偏在指標の分析結果を踏まえ、区域、プランを検討
- ③大学病院との連携による医師確保の取組
 - 大学病院との連携に基づく医師派遣の協議など、地域医療構想を踏まえた地域医療体制の確保に向けた検討

（医師確保計画（第8次後期）で連携の方向性を示し、次期計画（第9次前期）で具体策（派遣調整方法）を示す）

<その他の主な見直し・改定項目>

- ①医師養成過程を通じた取組
 - 地域枠医師・研修医・専攻医の定着状況など若手医師の流出入状況等を把握し、取組を検討
- ②診療科偏在への対応
 - 実態調査結果を踏まえ、医師確保が必要な診療科及び取組を検討
- ③府独自の将来の必要医師数の算出
 - 実態調査結果を踏まえ、現計画のデータを更新

医師偏在指標（国提供）

区域	厚労省提供データ（暫定） （8次医療計画）		
	医師偏在 指標	全国順位 ※1	区分 ※2
全国	266.8	—	—
大阪府	294.7	8	医師多数都道府県
豊能	374.2	13	医師多数区域
三島	287.5	58	医師多数区域
北河内	249.6	87	医師多数区域
中河内	240.5	101	医師多数区域
南河内	296.7	48	医師多数区域
堺市	230.6	118	医師中位
泉州	227.0	122	医師中位
大阪市	347.7	22	医師多数区域

※1：大阪府は47都道府県における順位、二次医療圏は330医療圏における順位

※2：全国上位1/3を医師多数区域、下位1/3医師少数区域と区分

（参考）第8次前期計画における医師数の比較

二次医療圏	国算出による数値	
	現在医師数 ※	必要医師数 (2036年)
大阪府	25,418	23,112
豊能	3,695	2,764
三島	2,156	2,079
北河内	2,744	2,919
中河内	1,650	1,762
南河内	1,792	1,561
堺市	1,988	2,279
泉州	2,075	2,421
大阪市	9,317	7,214

※現在医師数：R6三師統計における届出医師数について、主たる従事先0.8、従たる従事先0.2と換算し算出

医師確保計画第8次後期における2036年の必要医師数は、実態調査を踏まえ、今後算出予定

(4) 実態調査の実施

地域の実情を踏まえた計画策定に向け、医療機関及び医師を対象とした実態調査を実施

<調査対象>

医療機関：約1,700施設、医師個人：約18,000人

<調査目的>

- ・必要医師数・偏在状況の分析
- ・医師の勤務実態の把握及び医師確保策の検討 など

(5) 全体構成（計画骨子案）

第1章 大阪府医師確保計画について

第1節 医師確保計画策定の背景

1. 医師確保計画策定の背景

第2節 医師確保計画の記載事項

1. 医師確保計画の記載事項

第3節 医師確保計画の評価

1. 評価の概要
2. 評価の結果

第4節 本計画の評価

1. 本計画の期間
2. PDCAサイクルに基づく計画推進

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

1. 医師数

- (1) 届出医師数

2. 医師の就業状況

- (1) 業務の種類別医師数、(2) 診療科目別従事医師数、(3) 標榜診療科数、(4) 産婦人科・産科、小児科従事医師数、(5) 女性医師の比率、(6) 女性医師の離職防止と再就職支援の状況

3. 地域偏在

- (1) 国が示す医師偏在指標、

<新> (2) 府独自の医師偏在指標

4. 診療科偏在

- (1) 産科、(2) 小児科、(3) 救急科

5. その他、政策的に医師の確保が求められている領域

- (1) 総合診療、(2) 感染症科、(3) 精神科、(4) 公衆衛生

<新> 6. 第2次地域医療構想を踏まえた大学病院との連携

- (1) 第2次地域医療構想を踏まえた大学病院との連携の必要性

7. 大学医学部の設置状況と定員

- (1) 全国の状況、(2) 府内の状況

8. 地域枠医師及び自治医科大学卒業医師

- (1) 地域枠医師、(2) 自治医科大学卒業医師

9. 初期臨床研修医

- (1) 初期臨床研修医制度、(2) 大阪府の役割

10. 専攻医

- (1) 専門医制度、(2) 専攻医の確保、(3) 大阪府の役割

11. 医師の働き方との関係

- (1) 医師の働き方改革について、(2) 府内における医師の勤務実態調査の結果

近畿大学病院の移転、医療アクセス等を踏まえた指標の作成

実態調査結果等を踏まえ、診療科の追加を検討

第2次地域医療構想における大学病院の役割等について記載

医師の定着状況等について記載

第3章 必要医師数

第1節 国の考え方

1. 必要医師数の考え方

第2節 大阪府の考え方

1. 必要医師数の考え方
2. 府独自の必要医師数
 - (1) 必要医師数、(2) 必要医師数の算出手順
3. 産婦人科必要医師数(分娩取扱施設)及び小児科必要医師数
 - (1) 趣旨、(2) 必要医師数、(3) 必要医師数の算出手順
4. 救急科必要医師数(三次救急医療機関)
 - (1) 趣旨、(2) 救急科必要医師数、(3) 必要医師数の算出手順

府独自の必要医師数の更新

第4章 医師の確保と資質向上に関する施策の方向

第1節 医師確保の方針

1. 医師確保の方針
 - (1) 医師偏在(地域偏在及び診療科偏在)

<新> (2) 重点医師偏在対策支援区域の設定及び偏在是正プラン

- (3) 医師の養成段階
- (4) 勤務環境改善

府独自の医師偏在指標、実態調査を踏まえ、対象地域及び診療科を見直し

区域の設定及び是正プランの策定方針を記載

第2節 医師確保の取組

1. 医師偏在(地域偏在及び診療科偏在)の解消に向けた取組
 - (1) 大阪府地域医療支援センターの運営

大学病院との連携について記載

<新> (2) 大学病院との連携による医師確保の取組

- (3) 医師確保対策の実施に関する協議・調整(大阪府医療対策協議会)
- (4) 医療提供体制の確保に向けた取組(周産期・小児医療)

<新> 2. 重点医師偏在対策支援区域の設定及び医師偏在是正プラン

- (1) 重点医師偏在対策支援区域の設定
- (2) 当該区域に係る医師偏在是正プラン
 - ・支援対象医療機関
 - ・区域における確保が必要な医師数
 - ・医師偏在是正に係る取組

・府独自の医師偏在指標を踏まえた区域設定
・支援対象医療機関、必要医師数、医師確保策の記載

3. 医師の養成段階における取組
 - (1) 地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の養成
 - (2) 初期臨床研修医
 - (3) 専攻医
 - (4) 大学との連携による地域医療への意識の醸成等

<新> ・一般枠医学生対象修学資金事業

R8 年度から実施の修学資金貸与事業を記載

第3節 医師の勤務環境改善に向けた取組

1. 勤務環境改善の支援(大阪府医療勤務環境改善支援センター等)
 - (1) 医師の働き方改革に関する取組支援
 - (2) 女性医師等の離職防止と再就職支援

基金新区分(業務効率化・職場環境改善)に係る取組記載

第2次大阪府地域医療構想等の策定及び第8次大阪府医療計画の見直しスケジュール（予定）

資料2-6

- ・新たな地域医療構想の検討・策定及び医療計画の見直しについて、医療審議会等における意見聴取やパブリックコメント、市町村・保険者への意見照会を行い、令和8年度中に策定・見直しを行う予定（議論の推移等によっては令和9年度以降にずれ込む可能性もあり）。
- ・基準病床数については、新構想における病床数の必要量や病床数適正化緊急支援事業による削減を踏まえて、令和9年度上半期までに見直し予定。

