参考資料１

令和８年度　保健医療協議会開催状況

１．開催状況

北部保健医療協議会　　令和８年 10 月 13 日開催
西部保健医療協議会　　令和８年 10 月 15 日開催
東部保健医療協議会　　令和８年 10 月 14 日開催
南部保健医療協議会　　令和８年 10 月５日開催

２．主な意見等

（１） 第２次大阪府地域医療構想の策定の方向性

【医療機関機能】
（意見等）

- 医療機関機能分類において、特に急性期拠点機能には救急車受入件数や全身麻酔手術件数以外にも拠点として必要な機能があるため、府独自のデータ分析もなされているが、この方向性で進めていただきたい。（南）
- 大阪市は他市からの流入患者が多い状況であるため、急性期拠点機能の病院は 10 施設ではなく、さらに多くの医療機関数でもよいのではないか。（北）
- 急性期拠点機能の標準指標において、がん診療拠点病院は国指定のみが含まれているが、府指定も可としてはどうか。（北）
- 大阪がこれまで救急医療などにおいて構築してきた民間病院も含めた「面」で支える医療提供体制は、高齢者救急を含めた大阪の状況に相応しい体制であり、これを反映した準急性期拠点機能の概念は評価すべき内容である。（北）
- 大阪は大学病院ではなく、市民病院クラスの病院が多く、病床削減すると災害時に医療提供ができなくなる地域が発生するため、病院主導ではなく、行政の政策として、医療施設を集約化により質を向上していかないと地域医療が保てなくなる。（西）
- 急性期拠点機能の標準指標や準急性期拠点機能の基準を充足できない病院への対応は今後どのようになされるのか。（東）
- 南部基本保健医療圏は高齢者が多いが、今後高齢者救急に対応する医療機能を増やしていくという考えはあるのか。（南）

- 民間病院の多くが複数の病床機能を有するケアミックス型であり、高齢者に相応しい形態であるにもかかわらず、今回の医療機関機能では複数の機能が選択できないため、専門等機能の特化型と比較される可能性があるなど、病院の機能がきちんと見える化できない構造となっており、慎重に議論いただきたい。（北）
- 地域包括ケア病棟など回復期と慢性期の両方の病床機能を提供している病院が多くあるが、在宅等連携機能のように、専門等機能となる回復期リハ特化型や慢性期特化型においても他の機能と兼ねることが可能なのか。主となる機能を選択することはできるが、地域で患者の診療をしていると、機能を一つに絞り込むことは難しいため、複数の機能を選択できるように検討いただきたい。（西）
- 医療機関機能の議論では複数の医療機関機能を選択できないなど、患者の目線が議論の中に入っておらず、病院をたらいまわしになるような状態であるため、柔軟に対応できるようにしていただきたい。（北）
- 今後大阪市が再編され、区割りの変更となり、現在の基本保健医療圏の考え方がなくなる可能性がある中、2040 年の医療体制について検討をしても意味がないのではないか。（南）

- 今回の診療報酬改定において、国は地域医療構想と保険制度を紐づけし始めており、医療機関を機能分化させ、同じ医療を提供しても診療報酬は異なるようになった。国の急性期拠点機能に選定される

と、診療報酬を稼ぐことができる制度となっているが、大阪府の準急性期拠点機能に位置づけられた際、財政的支援などメリットはあるのか、名ばかりにならないよう、検討いただきたい。（西）
- 診療報酬や補助金において急性期拠点機能の病院とほぼ同程度の準急性期拠点機能の病院はある程度評価していただけるよう、国にお願いするきっかけにできればと思う。（北）
- 補助金において、国が急性期拠点機能を要件とした際、府は準急性期拠点機能にも含めて、補助金を支給するのか。準急性期拠点機能の位置づけについても、きちんと検討いただきたい。（北）
- 医療機関機能分類において、大阪府独自の分類は都会型の地域では適切な考え方であると思うが、診療報酬上の支援等は検討されているのか。（東）
- 病院の医療機関機能が決まると診療報酬制度の中に入る可能性があるが、保険医療制度の運用を明瞭にしないと、医師確保が困難となってしまうのではないか。（北）

【病床数の必要量】
（意見等）
- 2040 年度の病床数の必要量において、現場では急性期治療後のサブアキュートや回復期リハの機能を有する病院が不足しており、転院する際になかなか病院がみつからず苦労しているが、病床数を減らしすぎているのではないか。（北）
- 2040 年度の必要病床数は 2024 年度の病床機能ごとの病床数と乖離しているが、どのように算出されたのか。大阪府は今後人口は一定減少するものの、高齢者人口が増加し、医療需要が増大する地域であるため、国の地方型の標準的な考え方には該当しないことや、今後も同様に平均在院日数が短縮されるか不透明であることも踏まえ、今後の病床数の必要量の推計において大阪府独自に緻密に推計していただきたい。（東）
- 病床数の必要量について、大阪市内の人口減少に比して、高度急性期と急性期が４割も不要というのは低すぎると思うが、再考の余地はあるのか。（東）
- 重症患者をリハビリテーション病院で治療するなど、病院でのさまざまな診療実態をきちんと把握した上で、将来の医療需要について検討されているのか。（南）

【構想素案】
（意見等）
- 将来人口推計について、正確な人口のピークの時期を教えていただきたい。（東）
- 診療科毎の医師数の推移のグラフにおいて、内科の医師が減少となっているが、内科の医師とは呼吸器内科、循環器内科、消化器内科等と除いた医師のことであるか。また、病院の医師と診療所の医師とどちらが減少しているのか。（東）
- 南部基本保健医療圏の小児周産期の救急医療について、どのように考えているのか。病院をはじめ、地域の様々な方々の意見を参考にして、検討いただきたい。（南）
- 今回の地域医療構想の策定においては、在宅医療の患者の後送病院の選定への影響が懸念されるが、地域医療支援病院にはきちんと在宅患者の受け皿になっていただきたい。また、かかりつけ医に通院していた患者の入院後の状況がわからないため、病院より情報をいただきたい。（北）

（２） 病床数適正化緊急支援事業について

（意見等）
- 大阪社会医療センター付属病院と杏林記念病院はいずれも同じ地域にあり、同じような医療を提供する病院であり、病床稼働率が減少し、病床削減をしているが、その理由として医療需要が下がったためなのか、在宅医療など他の受け皿が整備され、病院のニーズが減少したためなのかなど全体の医療需要について分析した上での議論が必要である。（南）
- 病床を削減する際、眼科など削減しやすい診療科はあるのか。（西）
- アメリカでは大学病院が大幅な病床削減を行い、手術は日帰りで、術後はホテルに宿泊し、翌日の外来を受診するようになってきているが、病床削減し、このような状況となって本当にいいのか、検討の余地があるのではないか。（西）
- 小児周産期の医療需要は今後減少が見込まれているが、削減をする方向性は検討されていないのか。（東）

【申請医療機関】
（意見等）
・ 大阪社会医療センター付属病院は、理事会において病院より 20 床の病床削減ではなく、人材確保など経営上の問題から全病床を閉鎖する旨、説明がなされているが、無料低額診療事業も行う地域で非常に大切な病院である。大阪市の外郭団体であると思うが、どのように考えているのか教えていただきたい。（南）

（３） 第８次大阪府医療計画の見直しについて

【基準病床数の見直し】
（意見等）
・ 基準病床数の見直しは、近大病院移転の影響のある圏域のみのことなのか、全圏域でのことなのか、教えていただきたい。（南）
・ 基準病床数の見直しについて、近大病院移転による影響が反映されているが、大学病院の移転による一般病院の病床への影響を最小限となるよう制度設計いただきたい。（南）

【在宅医療の見直し】
（意見等）
・ 以前より地域包括ケアシステムの中で、医師会を中心に在宅医療や多職種連携をしっかりと構築してきたが、今回の地域医療構想とは連携されるのか。すでに構築できている体制は活用して、さらに進めていただきたい。（北）
・ ACP の認知度の向上に関して、地域住民で ACP を知らない方が多くおられるが、高齢者施設以外にも具体的に考えておられる普及啓発について教えていただきたい。（西）

【外来医療計画（外来医師過多区域含む）】
（意見等）
・ 大阪府外来医師過多区域に係る検討会のメンバー構成を教えていただきたい。（東）
・ 外来医師過多区域について、検討会でどのような議論がなされているのか、教えていただきたい。（南）
・ 大阪市は外来医師過多区域の候補区域であるが、大阪府において外来医師過多区域に指定しないことはできるのか。また、大阪市内でも医師偏在があるため、大阪市全域ではなく、一部の地域のみを指定することはできるのか。（東）
・ 大阪市内でも区により医師の状況は異なっており、医師がかなり偏在しているため、区ごとの状況もきちんと分析いただきたい。（南）
・ 今後、がんや脳卒中など疾病の増加が予想される中、内科や消化器外科など重症な疾病に関わる医師が減少しているにもかかわらず、外来医師過多区域に指定されるのは矛盾しているため、多方面での様々なデータを分析し、議論していただきたい。（南）
・ 大阪市内の診療所がどの程度減少すれば、医師過多区域ではなくなるのか。大阪市内で診療所を開業できなくても、周辺地域で開業し、大阪市内に医療資源を提供することはできるため、実質的に効力がある制度ではないのではないか。（東）
・ 外来医師過多区域について、大阪市は周辺の地域から通勤の帰りなど受診にしている患者も多く、夜間人口と昼間人口など人の動きをちゃんと確認する必要があるが、国の制度を厳密に運用する必要はなく、自然淘汰されればいいのではないか。（西）
・ 南部基本保健医療圏は夜間人口が多い地域であるため、外来医師過多区域の検討において、休日急病診療所も含めた議論をお願いしたい。（南）
・ 美容外科など地域医療を担わない診療科が異常に増加しており、単に医師数だけで議論すると問題が生じてくるため、診療科ごとの医師数なども踏まえて、検討いただきたい。（南）
・ 自費診療の診療所が診療所の件数に含まれるため、除外しないと、正確な数字での検討ができないと

の意見もあるが、検討会において今後検討が進んでいくと思われる。（西）

- 入院診療だけを病院が担当し、病院の外来診療を診療所が担うなど、病診連携を進めれば、外来医師過多区域にはならないのではないか。（南）
- 学校医について、報酬形態が基本プラス歩合となっているが、人数が多い学校は複数人で診る形にするとか、歩合制をもう少し高くするとか、見直してもらう必要があると思う。

【医師確保計画】

（意見等）

- 大阪府と大学病院との連携において、研修医の受入れ数も調整されるのか。地域で高度急性期機能を提供している病院は、今後の医療に非常に重要であるため、これまで地域医療に貢献できる医師を育成してきており、公平性の観点からも大学病院だけでなく、高度急性期機能を提供している病院も検討には含めていただきたい。（北）

（４） かかりつけ医機能報告について

（意見等）

- かかりつけ医機能報告結果において、診療所の１号機能「有り」の割合は 52%となっているが、診療所であれば普通は１号機能を有しているため、報告が間違っているのではないか。「院内掲示の有無」に関して正しく報告されていないことが背景にあると思う。（西）