

「大阪府地域医療構想(案)」に対する府民意見等と大阪府の考え方

【募集期間】 平成28年1月26日(火曜日)から平成28年2月24日(水曜日)まで
 【募集方法】 電子申請、郵便、ファクシミリ
 【意見等の数】 5名(団体含む)から延べ13件(うち公表を望まないものなし)

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。

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
<p>1 本編 第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討</p> <p>本編 第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み</p>	<p>池田市に在住する者です。公立(市立)病院のあり方についてご意見させていただきます。</p> <p>「市立〇〇病院の先生より市立〇〇病院の先生の方がいいからそっちへ行こう」などの話を聞きます。住民としては、池田に住んでるから「市立池田病院に行こう」と言うよりも、「この病気なら〇〇病院に行こう」という感覚があります。</p> <p>豊能圏域において、市立池田病院・市立豊中病院・箕面市立病院は、176号線・171号線沿いであり、各病院が車で10～15分程度の距離にあるとても近い公立病院だと思います。この立地的要件は、まさしく3病院が一つの大病院(豊能地区病院)ととらえることが出来ます。そして、各病院に特化した機能を持ちます。そして3病院の各科の先生が一つにまとまれば、よその圏域にはない優秀な科が出来るのではないのでしょうか。たとえば、市立豊中病院は超急性期病院で、外科に特化している。リハビリ・脳神経内科に特化している病院は箕面市立病院。内科と在宅へ復帰させる病院は市立池田病院のように。</p> <p>現在、各病院が全科を持つことにより、検査機械や人材の採用についても予算などの都合があるのではないかと思います。もし、一つの大病院ととらえたら、検査機械も人材も超一流を導入できるかもしれません。</p> <p>病院間のカルテ情報交換はICTを利用します。そして患者さま・ドクター・コメディカルは必要に応じて各病院を回ればよいと思います。車(送迎バス)で10～15分です。</p> <p>もう一つ、私は訪問看護ステーションを経営しているのですが、地域における24時間対応について、民間の訪問看護ステーション・診療所の対応だけでは十分な24時間対応が困難であると思います。どの事業所・診療所も規模が小さいため、安定した24時間対応が困難であります。ここも事業所・診療所間の連携だけに頼るのではなく、豊能地区病院のドクター・看護師・コメディカルと協働して行うことにより、先進的な24時間対応が出来ると思います。公立病院は夜中もドクター・看護師等がいます。院内だけではなく、地域にも出れるシステムがあっても良いと思います。</p> <p>豊能圏域は、阪大病院・国立循環器病センターなど、優秀な病院があります。公立病院がさらに強化された病院になり、そして地域の医療・介護関係事業所と手を組むことが出来たら、全国でも優秀な医療先進地域になれるかもしれないと思います。</p>	<p>○地域医療構想は、高齢化が進展する中、地域において限りある医療資源で適切な医療を提供するために、「病床の機能分化・連携」「在宅医療等の充実」を推進するものです。</p> <p>○地域医療構想の策定にあたっては、各医療圏域における医療機能ごとの医療需要や必要病床の検証を行い、地域の医療資源等の実情を踏まえながら協議を行いました。</p> <p>○今後、地域医療構想を基に、地域において公立私立を含めた医療機関をはじめとした関係者が、地域の実情等を踏まえ将来の医療提供体制、医療・介護の連携等について協議・検討を行うこととしております。</p>

資料 1-4

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
2 本編 第7章 まとめ (今後留意すべき点)	<p>豊中市域においては、記載の通り「虹ねっと連絡会」が中心的役割を果たしています。その特長の一つに、開業医とともに50年以上の歴史ある豊中市病院連絡協議会(市内20病院で構成)が参加したことにより、内容や規模において更なる拡充が図られています。その点を加筆されることを希望します。</p> <p>記載例として、最初の2行を「医療と介護、保健分野の連携ネットワークである「虹ねっと連絡会」を継続して実施し、特に病院との連携が不可欠なため、市立豊中病院を中心に市内20病院で組織している豊中市病院連絡協議会が加わり、医療と介護の一層の連携を図っている。」とされてはいかがでしょうか。</p>	<p>○ご意見や全体の記載バランスを踏まえ、該当箇所について次のとおり修正する予定です。(修正予定)</p> <p>在宅医療と介護、保健分野の連携ネットワークである「虹ねっと連絡会」を継続して実施している。平成25年度からは新たに豊中市病院連絡協議会が参加し、在宅医療と介護の連携の推進連携ネットワークのさらなる拡充を図っている。</p>
3 本編 第2章 大阪府の現状 本編 第3章 地域医療構想策定の検討体制 本編 第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定 本編 第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	<p>地域医療構想は包括ケアシステムの達成の為に具体的なプランと解釈していいのでしょうか。</p> <p>病床を機能別にされると有りますが 慢性期病床について大阪は不足との数字がでています、しかし国から全国で14万床の削減をすると聞いています。大阪府は増床可能なのでしょうか</p> <p>又通院支援が必要な透析患者や入院の多い透析患者には対応可能でしょうか 特定除外制度から透析患者が2年前に外されました、今までの急性期病床から転院していた療養病床の医療型に匹敵するような病床はどこにはいるのでしょうか 現在、民間病院が行っている無料送迎は後2年から3年すれば体力的に打ち切らざるを得ないと聞いています。</p> <p>包括ケアシステムそのものが 現実化しておらず見えていない段階で地域医療構想を出されても 構想倒れになりませんか。</p>	<p>○地域医療構想において、府全体では平成37年(2025年)の必要病床数の方が平成26年の病床機能報告数を上回っています。(病床機能報告は6,000床未報告又は無回答)ただし、現時点では保健医療計画の基準病床数による制約のため増床はできません。今後、国の動向を注視して適切に対処します。</p> <p>○受診すべき医療機関等は、個別にご確認下さい。</p> <p>○地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が地域で能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保する体制であり、特に在宅医療の充実において相互に連携する必要があり、その構築に向けて取組んでいきます。</p>
4 本編 第3章 地域医療構想策定の検討体制	<p>第3章 地域医療構想策定の検討体制 (地域医療構想前文～大阪府地域医療構想の策定にあたって～) 【府民の意見聴取】</p> <p>地域医療構想の策定に向けての前段階で府民の声を聞いて構想(案)を策定すべきではないのか。今回の(案)に対するパブコメ募集後の修正案を改めて、府民の意見を聞くべきではないのか。</p>	<p>○地域医療構想の策定は、法令及び厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」を踏まえて進めてきました。</p> <p>今回、広く府民の皆様からご意見をいただけるよう「大阪府パブリックコメント手続実施要綱」に基づき手続きを進めております。</p>

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
5 本編 第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定	<p>第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定</p> <p>第2節 医療需要及び必要病床数の推計</p> <p>3 医療需要の検証</p> <p>(1)市町村別医療需要</p> <p>2025年問題として、人口減少の中、高齢化が加速するが、外国人患者の増加も大きな課題と考える。地域性があるにしても、この領域も事業の対象とすべきではないか。</p>	<p>○地域医療構想においては、平成37年(2025年)を見据えた医療需要・必要病床数の推計、医療提供体制について検討してきました。他の医療施策に係る事項については、保健医療計画において検討してまいります。</p>
6 本編 第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み	<p>第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み</p> <p>1 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議</p> <p>【府民への説明会の開催】</p> <p>計画(素案)の概要版が作成されているが、正式な計画策定時においても、府民にわかり易く、病床数の推計によって、ベッドがなくなるなど府民が不安に思わないようなわかりやすいパンフレットを作成し、府民への説明会が必要ではないのか。府民へのPRについて記載すべき。</p>	<p>○地域医療構想策定時に、概要版資料を作成するとともに、ホームページへの掲載をはじめ、様々な機会を活用し、地域医療構想の内容を効果的に府民に周知してまいります。</p>
7 本編 第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み	<p>第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み</p> <p>1 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議</p> <p>【大阪府の役割の記載】</p> <p>市町村の役割を明文化し、知事の権限を参考に載せているが、大阪府の役割もわかりやすく明文化すべきではないか。</p>	<p>○地域医療構想は大阪府が策定し、関係者とも協議・連携して取組んでいくものです。その中で「市町村の役割」を構想の中では明文化して記載しております。</p>
8 本編 第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み	<p>第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み</p> <p>2 地域医療構想の実現に向けた施策の評価・見直し(PDCA)</p> <p>【地域医療構想の見直しについて】</p> <p>今回の地域医療構想は、案でも示されているとおり、NDBデータ等を使った地域医療計画における必要病床数の推計は、現時点の条件から算出したものであり、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いて必要病床数を算定しているように、国が定める一定の仮定に基づく推計が基になっている。また、病床機能の報告においても、病床機能の定量的な基準が曖昧で、病棟単位の報告になっているなどの問題が指摘されている。そこで、今回の地域医療構想について、将来的な状況を踏まえての見直しは必至と思われるが、今回策定する地域医療構想は保健医療計画の一部であることから、整合性を保つためにも、その時点で改めて、医療をめぐる様々な状況の変化を含めて見直しを検討する旨を計画に記載するべきではないか。「構想」は指針あるいは方針だから少々のことでは変えるわけにはいかないという考えではなく、スタートの基本の情報が変わっているのなら、構想自体見直すのは当然と思う。</p>	<p>○地域医療構想において推計した平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数は、国の法令等に基づいた算出方法による推計値となっています。</p> <p>医療を取り巻く状況の変化には、柔軟に対応することが必要であります。法令に基づく事項のため、国の動向を踏まえ対応することが必要と考えております。</p>

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
9 本編 第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定	<p>・医療需要はレセプトデータを使用した「医療資源投入量」を基準に算出されているが、そこには何らかの理由(医療機関の不在や経済事情からの受診控え等)で受診ができていない患者のニーズが反映されておらず、本来の医療需要とはいえない。</p> <p>・実際に、大阪府保険医協会が2014年12月に実施した「医療現場から見える貧困調査」でも医科で6割以上、歯科では9割近くが「この半年間で治療中断の事例」を経験したと答えており、様々な要因から患者の自己判断で必要な治療を中断している実態が明らかになった。また、国立社会保障・人口問題研究所が5年毎に実施している「生活と支え合いに関する調査」では、「過去1年間に必要な医療機関受診ができなかった個人」が、調査回答者全体の14.2%も存在することが明らかにされている。</p> <p>・そもそも、データにもとづく全国一律の算定式では、地域の実情が充分考慮されているとは言えない。</p> <p>・各二次医療圏の中でも地域によって病院数や病床機能、診療科の偏りがあり、地域だけで医療提供体制を完結させるのは現実的ではない。</p> <p>・十分に病態が改善・安定しないまま退院させられている患者がいる実態がある。「治るまでは入院させてほしい」との患者の願いに応え、落ち着いて治療に専念できる入院医療提供体制の確保が大阪府に求められているのではないか。</p> <p>・必要病床数の推計では急性期病床が過剰となっているが、各地域医療構想懇話会では「急性期病床を削減すれば、在宅医療を受ける患者が急変した際の受け入れが困難になる」などの意見が出されている。現在でも、「急変時に入院先を探すのに苦労する」との声が多くの開業医から出されており、更なる病床削減は困難な実態にある在宅医療の現場を更に疲弊させることにつながると危惧する。</p>	<p>○地域医療構想において推計した平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数は、国の法令等に基づいた算出方法による推計値となっています。</p> <p>○地域医療構想の策定にあたっては、各医療圏域における医療機能ごとの医療需要や必要病床の検証を行い、地域の医療資源等の実情を踏まえながら協議を行いました。</p> <p>○今後、地域医療構想を踏まえ、医療機関をはじめ関係者が、地域の実情等を踏まえ将来の医療提供体制、医療・介護の連携等について協議・検討を行うこととしております。</p>
10 本編 第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	<p>・2014年度の病床機能報告に基づいて2025年の必要病床数との過不足が出されているが、そもそも2014年度の病床機能報告は約6,000床が未報告又は無回答である上に、4機能の選択については各病院の判断に委ねられており、同じ機能を選択している場合でも行われている医療の内容等が必ずしも同じではない場合があるなど、極めて不安定な根拠に基づいた数字である。</p> <p>・また、現在の病床数が2025年の必要病床数に比べて約1.6万床不足していると推計している地域医療構想に対して、現時点でも約2万床の過剰となっている保健医療計画の基準病床数との整合性をどう取るのかが具体的に示されていない。この問題が解決しない以上、病床の機能分化・連携の推進に関する協議を進めることに大きな矛盾を感じる。</p> <p>・こうした問題を解決するためにも、基準病床や必要病床数の推計を議論の中心に置くのではなく、医療・介護現場の実態を重視した対応を求める。</p>	<p>○地域医療構想において、府全体では平成37年(2025年)の必要病床数の方が平成26年の病床機能報告数を上回っています。(病床機能報告は6,000床未報告又は無回答)ただし、現時点では保健医療計画の基準病床数による制約のため増床はできません。今後、国の動向を注視して適切に対処します。</p> <p>○今後、地域医療構想を踏まえ、医療機関をはじめ関係者が、地域の実情等を踏まえ将来の医療提供体制、医療・介護の連携等について協議・検討を行うこととしております。</p>

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
11 本編 第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	<p>・政府による「入院から在宅へ」の医療政策の中、在宅医療のニーズが急増することが医療需要推計からもみとれる。しかし、地域によっては新規開業が少なく開業医の高齢化が進むなど、在宅医療に取り組む医療機関が少ない等の実態がある中、2025年に1日当たり約16万人もの在宅医療等の医療需要に対応できるのか基だ疑問である。そもそも、在宅患者の症状や重症度が様々であり、更には、病床削減などの影響で今後、重症患者が在宅医療へ移行されるとなると、1日当たり何人を診ることができるのか不明瞭である。そうした実態から考えると、府内の医師数は圧倒的に足りていない。</p> <p>・また、看護師や介護職、在宅で抱えきれない患者を受け入れる特別養護老人施設や老人保健施設などの施設も少なすぎるのが現状である。</p> <p>・在宅医療の提供体制については、地域医療介護総合確保基金等の財源を活用した取り組みで在宅医療の担い手を増やしていくとしているが、診療報酬改定等の影響を考慮すると、地域での取り組みだけで在宅医療の提供体制が十分に確保できるのか、不安は増すばかりである。また、施設入居者への対応と個別住居者への対応について区別した記載がないことは、診療報酬上の問題点や医療現場の実態が十分に反映されておらず大変問題である。</p> <p>・さらに、無理な在宅誘導で、医療・介護現場の過重労働や経験不足などを原因とした事故等の増加が強く懸念される。その他、独居患者の生活実態や在宅患者を支える家族の負担を考えると、強引に在宅医療に誘導することは国民生活に甚大な影響を与えると危惧する。</p>	<p>○地域医療構想において推計した平成37年(2025年)の医療需要は、国の法令等に基づいた算定方法による推計値となっております。</p> <p>○在宅医療等の平成37年(2025年)の医療需要の1日あたり約16万人は、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なるものです。</p> <p>○今後、こうしたデータや地域の実情等を踏まえ、医療機関をはじめ、市町村、関係者が、将来の医療提供体制等について協議・検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいります。</p>
12 本編 第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み	<p>・各2次医療圏での地域医療構想懇話会や保健医療協議会で出された意見は、今後の協議にどのように取り入れられるのか。地域医療構想懇話会や保健医療協議会では、地域毎の特徴や地域が抱える問題に根付いた意見が出されており、そこで指摘された問題点が今後の協議に反映されるのかどうか不明瞭である。結論ありきで協議が進み、出された意見が単に聞き置かれるということにならないか強く懸念する。</p> <p>・地域医療構想策定後の検討体制のイメージ(図16)では、運営の中心に保健所と書かれているが、そもそも大阪府内の保健所は数が少なく、どこまで地域の実態に即した対応ができるのか疑問である。</p> <p>・『各地域医療構想調整会議は幅広い関係者で構成する』と書かれているが、構成員には各団体のトップだけでなく、実際に現場で働いている人を入れるべきである。</p> <p>・また、病院完結型から地域完結型へと医療・介護の形が変えられることに不安の声や問題点を指摘する声が出されている中、病床削減ありきで策定が進められている地域医療構想に府民や患者・利用者の声を反映させる場が設けられていないことは、大変問題である。</p> <p>・医療・介護現場の実態は日々変化している。数年先を十分に予見することは不可能に近い。地域医療構想や保健医療計画は一年ごとに見直し、再検討することが必要ではないか。</p> <p>・P.72の『都道府県知事による対応』については、わが国の戦後医療におけるフリーアクセスの根幹を担う「自由開業制」を崩壊させる可能性が高いとの指摘がある。そのため、大阪府では『都道府県知事による対応』に書かれているような措置等は実施しないと明記すること。</p>	<p>○地域医療構想策定後においても地域医療構想調整会議や検討テーマごとに応じた具体的な検討の場として懇話会(部会)を設置し、各地域の状況を踏まえた取組みを促進してまいります。</p> <p>○8つの医療圏に対し、政令市・中核市を含め18の保健所があり、関係機関等と連携しながら取り組むこととしております。</p> <p>○調整会議等の構成員は、医療現場の実情を把握されている方や団体からの推薦等を踏まえて行っております。</p> <p>○地域医療構想は地域における効果的かつ効率的な医療提供体制を構築していくものであり、引き続き、医療機関をはじめ幅広い関係者により検討を行ってまいります。</p> <p>○保健医療計画(地域医療構想を含む)の検証や見直しについては、法令の趣旨や今後の国の動向を踏まえて対応してまいります。</p> <p>○医療法上の都道府県知事の対応については、地域の実情を踏まえながら、適切に判断してまいります。</p>

該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
13 本編 第7章 まとめ (今後留意すべき点)	<p>・「大阪府地域医療構想(案)」全般に渡って、大阪府の対応については何ら具体的に書かれていない。地域や厚生労働省マターとはせず、大阪府が責任もって府内各地域の医療・介護提供体制を確保すること。</p> <p>・保健医療計画や健康福祉関連計画との整合を図っているが、現場や地域実態にきめ細やかに対応した内容でなければ、府民のいのちや暮らしを充分に守ることの出来る医療・介護提供体制を整えることはできない。大阪府独自の調査を行うなどして、府民の望む保健医療福祉施策の推進を図ること。</p> <p>・大阪府や各自治体が抱える多様な問題のベースには貧困の問題がある。高齢者だけをとってみても、少なすぎる年金だけで生活しているが為に、必要とする医療や福祉サービスを受けることができないばかりか、食べることも困り、身体を弱らせている人は多い。府民の貧困問題に目を向け、その対策を早期に実施しなければ、様々な問題は解決できない。貧困問題への対応についても、大阪府地域医療構想で触れるべきである。</p>	<p>○地域医療構想において推計した平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数は、国の法令等に基づいた算出方法による推計値となっており、患者の収入等を問わず含めています。</p> <p>○地域医療構想の策定にあたっては、各医療圏域における医療機能ごとの医療需要や必要病床の検証を行い、地域の医療資源等の実情を踏まえながら協議を行いました。</p> <p>○大阪府をはじめとした関係者の取組みは、「第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」を中心に記載しております。</p>