

「大阪府地域医療構想(案)」に対する市町村意見概要 (全43市町村のうち、意見あり12市町村)

市町村名	意見	対応(案)
大阪市	<p>■第6章P67～72</p> <p>大阪市域は交通機関及び道路が整備され、交通網が発達していることから、地域医療構想の病床機能の分化及び連携については、本市としては、狭い地域ではなく大阪市域全体を見据えながら調整していく必要があると考えているところである。</p> <p>しかし、大阪市保健医療協議会や大阪市地域医療構想懇話会において、地域医療構想に関し「地域の声を十分に聴く必要がある」「医療難民・介護難民が出ないよう総合的に考える必要がある」といった意見が出ていたところであり、地域医療構想の病床機能の分化及び連携、また、在宅医療の充実を進めるにあたっては、様々な利害関係が生じることも想定されるが、これらの意見を十分に踏まえ、地域住民の医療に対する安心、信頼が確保されるよう取組む必要がある。</p> <p>本市としても、地域医療構想に関する地域の意見を汲み取っていきたいと考えている。</p>	<p>○市としての方針を記載されたものでありますので、記載内容等の修正は行わないものとしています。[修正なし]</p>
豊能町	<p>■第5章P48・52 ■第6章P69 ■構想区域編P81・82</p> <p>少子高齢化が著しい豊能町の住基ベースの高齢化率は、H28年1月末現在で38.7% (8061人/20840人)で、人口ピラミッドは背の高い不安定なお茶碗型である。2025年には高齢化率は51.4%、認知症の出現率を約20%とすると、全住民の10人に1人が認知症と推計されている。</p> <p>P48「病床の機能分化・連携と在宅医療の充実」は車の両輪として進めて行く」と記述されているが、在宅介護の充実だけでもマンパワーの確保が困難と考えているのに、豊能町単独で在宅医療を充実させて行くことは不可能に近いと考えている。人口減少と少子高齢化のもと在宅医療の充実が進まない場合も想定した二次医療圏での取り組み、池田保健所の支援のみならず大阪府全体としてどう取り組むのかを想定した記述も欲しい。</p> <p>P52「医療機関・医療関係者及び医療と介護の連携」で、「地域包括ケアシステムの実現に向けて、平成30年度以降は、全市町村が主体的に取り組んでいく必要がある」と記述されている。本町も実現に取り組んでいるが、(エ)(オ)(カ)(キ)(ク)(ケ)は非常に困難で、将来お手上げの状態になるかもしれない。</p> <p>第6章P69 市町村の役割として、3点が明確にされている。「地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業を平成30年度からは、全市町村において実施するため、市町村を中心として在宅医療を担う病院・診療所…」と町の責任が明確化されているが、町の実情を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築が実現できなかったり、一部しか実現できなかった場合も想定した構想にして欲しい。</p> <p>P81、P82 上記等、過疎が進行し医療機関も十分でない町の実情を踏まえた構想をお願いする。</p>	<p>○(P48・P52)①医療機関・医療関係者及び医療と介護の連携の箇所に「広域自治体である大阪府として、保健所等を通じて、市町村との情報共有や連携の支援などに取組む。」と記載し、市町村への支援を行いながら地域包括ケアシステムの実現に向けて大阪府が取組むこととしています。</p> <p>○(P52)大阪府として取組んでいく方向性等を記載しているものであり、平成30年度から市町村が取組むとされている「在宅医療・介護連携推進事業(介護保険の地域支援事業)」とは異なります。</p> <p>○(P69)在宅医療・介護連携推進事業(介護保険の地域支援事業)は、平成27年度から介護保険法の中で制度化され、地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取組むこととなりました。実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月にはすべての市区町村で実施することとなっています。各市町村は原則として(ア)から(ク)のすべての事業項目を実施することになっています。</p> <p>「また、在宅医療の理解を深めるため、大阪府とともに・・・地域の方々に対する啓発を行う」と記載しており、今後、各市町独自の取組みに加え、地域住民への啓発を圏域の地域医療構想調整会議等での共通課題にして協議し、取組むこととなります。</p> <p>また、大阪府高齢者計画2015においては、地域包括ケアシステム構築のための支援として、在宅医療の充実と医療・介護の連携強化を図るための取組みを進めること、また取組みを進めるにあたり地域医療介護総合確保基金の活用を図ることなど、大阪府の取組みについて記載しています。</p> <p>○構想策定後も二次医療圏に地域医療構想調整会議を設置して、貴町を含めた圏域内での医療提供体制について協議・検討してまいります。</p> <p>○(P81・P82)ご意見を踏まえ、今後の各市町の人口増減を考慮する必要があることから、P82に「人口動向」を追記します。(・・・構想区域内の3保健所が広域的な観点で構想区域内各市町の人口動向、医療資源の偏在や利便性を考慮し、構想区域の市町が医療資源や在宅医療提供体制を確保できるよう支援する。)[一部修正あり]</p>

市町村名	意見	対応(案)
箕面市	<p>■構想区域編P75～82 ・病床数の確保について 本地域医療構想(案)豊能構想区域編において、「病床数については、今後の医療提供体制の検討に際して、具体的な協議を行い、構想区域内病院の自主的な取り組みを尊重しつつ、回復期、慢性期の病床確保に向けて協議を継続する」とされているところです。 現状で、豊能構想区域の必要病床数に対する各区分の報告数の割合は、急性期が97.9%、回復期が23.9%、慢性期が81.4%となっている。については、急性期病床は必要不可欠であることから、絶対に病床数を減らすことのないよう、また、回復期、慢性期の病床数が充足するよう努められたい。</p>	<p>○高齢化が進展する中、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」「在宅医療の充実」を推進していきます。[修正なし] ○今後、平成37年(2025年)を見据えた医療需要、必要な病床数については、地域医療構想調整会議において、協議・議論してまいります。</p>
豊中市	<p>■第6章P68 P.68(図16)「地域医療構想策定後の検討体制のイメージ」にある「在宅医療の充実に向けて検討を行う懇話会」では、市町村も委員として入り、圏域ごとの検討をすることとなっています。しかし、在宅医療の提供体制を構築するために適した規模は、二次医療圏とは必ずしも一致しないと考えます。各市町村によって人口推移や医療資源等が大きく異なる中、圏域単位で懇話会を開催しても、論点が曖昧となり、その有意性が不明確です。 少なくとも現行の保健医療計画(平成25～29年度)期間においては、各保健所管内で市町村の在宅医療レベルを一定水準に上げることを先行させるべきであり、そのような方針の明記が必要と考えます。</p>	<p>○構想案の注意書きにあるとおり、在宅医療も含まれる既存会議があるなどの理由で、新たに同内容の会議体を設けることが非効率とされた場合は、市町村単位などでも可とした。 ○市町村単位の会議等を活用する場合は、圏域内の保健所・市町村と調整の上、進めていただきたい。[修正なし] ○在宅医療の取組みについては、現保健医療計画においても記載しており、計画に沿った取組みを進めています。</p>
守口市	<p>■構想区域編P92 〈守口市域〉5行目の文(域～宅)を、 『地域包括ケアシステムの中心となる介護保険者である「くすのき広域連合」・「地域包括支援センター」との連携も深まり在宅』に修正していただきたい。</p>	<p>○意見のとおり修正します。[修正あり]</p>
大東市	<p>■第4章P24～25 現在、北河内圏域では京阪沿線とJR沿線の沿線間でもかなりの格差があり、推計値によると、今後更に格差が拡大する。患者の動向を考えると、遠い医療機関に行くべきではない。適正配置についても考えていただきたい。(今後の増床分について)</p>	<p>○構想区域については、患者の流入入なども勘案して分析・検証し、医療需要等は二次医療圏を基本に設定しました。 ○圏域内における医療提供体制については、今後、地域医療構想調整会議において地域の実情を踏まえ、協議・議論してまいります。[修正なし]</p>
東大阪市	<p>■構想区域編P97(意見) 本市は中河内構想区域となりますが、生活保護受給者のレセプト点検を行うと、ご記載のとおり他の構想区域への流出が多く感じます。交通アクセスの関係と推測しますが、東西への交通機関が発達しており、大阪市構想区や北河内構想区あるいは奈良県へ流出傾向にあります。一方で同区域の柏原市での受診は低く、大学病院等も加味するとこの構想区だけで医療を賄うには限界があります。生活保護受給者については、医療扶助の実施にあたり、国民の最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、かつ、これをこえないものでなければならない(医療扶助運営要領第1-3)とされています。このため、この構想区域が今後一般的にどれほどの拘束力をもつものになるのかで生活保護法の指導指示との兼ね合いが懸念されます。 ■構想区域編P100(文章表現) 1行目 現在案:東大阪市では在宅医療を支える部門と連携・調整するための地域包括ケア推進課を設置した。 修正案:東大阪市では地域包括ケア推進課を設置し、在宅医療を支える部門と連携・調整し、地域包括ケアを推進していく。</p>	<p>○国の構想策定ガイドラインでは、「構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。」とされており、 ○地域医療構想(案)本編P.42(構想区域の設定)に記載しているとおり、医療資源が充実し、広域的かつ高密度な交通網が発達した府においては、医療機能や疾病により圏域を超えた患者の流入は一部見られるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないと考えています。 ○文章表現については、同趣旨の表現が記載されていること、また、全体のバランスを考慮させていただき、修正なしとさせていただきます。[修正なし]</p>

羽曳野市	<p>■構想区域編 P102～104</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本市における周産期医療及び小児医療については、医療施設数、医師数も少なく需要が満たされているとは考えにくい。妊娠、出産、育児に対する不安は大きい現状があります。 ・救急医療体制や小児急病体制の医師確保は苦慮しているところであり、施設及び医師の確保は必要と考えます。 ・在宅療養を支援する在宅療養支援診療所や支援病院が数値上では多くあるが、実際にその機能を果たすことが出来る現状にあるのか、連携するシステムが構築されているのか不安である。 ・二次三次救急告示医療機関が1施設とあるが、他圏域への移転の構想があり、今後その機能が補われるのか、計画、構想の中できちんと明記いただきたい。 	<p>○今回の地域医療構想は、高齢化が進展する中、国から示された2013年(平成25年)のレセプトデータに基づき、2025年(平成37年)の医療需要・必要病床数等を設定することとされています。</p> <p>構想策定後は、こうしたデータ等とご指摘の地域の実情を踏まえ、各圏域において検討を進めていくものと考えています。</p> <p>なお、医師確保については、今回の構想案P57・P58に医師確保の課題・今後の方策を記載するなど、必要性を明記しています。</p> <p>○例示の在宅療養支援診療所等のデータと機能の現状等は、構想策定後地域医療構想調整会議及び関係の懇話会(部会)で議論していきたいと考えています。</p> <p>○他圏域への医療機関等の移転等により、圏域の医療需要等に大きな影響がある場合は移転等の状況が明確になった段階での検証が必要になりますが、引き続き、その状況を踏まえて南河内圏域の医療資源の在り方について圏域における地域医療構想調整会議で検討・協議してまいります。[修正なし]</p>
泉大津市	<p>本文に対しての意見等はないが、構想に記載されている「医療機能の分化と連携」及び「在宅医療の充実」については、大阪府主導のもと責任を持って推進することを要望する。</p>	<p>○「医療機能の分化と連携」は基本的に医療機関の自主的な取り組みとし、「在宅医療の充実」は、地域包括ケアとの連携を行いながら地域で検討するとさせていただいている。大阪府としては、ともに地域での協議・情報共有を行うため、地域医療構想調整会議及び関係の懇話会(部会)を設置し、「医療機能の分化と連携」「在宅医療の充実」を推進していきます。[修正なし]</p>
貝塚市	<p>■第4章</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.必要病床数の定期的な見直しを検討してきてほしい。 2.医療と介護の連携において、医療側と福祉側の認識にギャップがあり、それを解消することが必要。 	<p>○現時点で国は必要病床数等の推計について定期的な見直しは予定していないと聞いているが、今後、国の動向を注視していきたい。</p> <p>○来年度設置予定の懇話会(部会)において、在宅における医療と福祉の連携について推進していきます。[修正なし]</p>
熊取町	<p>■第4章P30</p> <p>■構想区域編P.116、121 (意見)</p> <p>「救急医療」「周産期医療」「小児医療」の各医療について、泉州医療圏においては「医療需要は概ね満たされている」とは言い難い。支援ツールによる分析や流入のデータ上であって、実態と乖離している事を承知おき願いたい。</p> <p>(理由)</p> <p>熊取町域においては、産婦人科が所在せず、小児科(単科)は1医療機関が所在するが医療需要を満たしてはいない。特に、小児科医は慢性的に不足しており、乳幼児健診の出務の調整等にも苦慮している状況である。また、熊取町域を含む泉州医療圏においては、市町間での差は若干あるが、小児科医の不足は今後さらに深刻化するとと思われる。産婦人科医・小児科医の確保は今後も重要課題と捉えていただきたい。</p> <p>■第5章P.53～54</p> <p>地域における認知症医療の充実として、認知症疾患医療センターについては、各圏域に1か所整備されているが、今後、認知症高齢者の増加が見込まれるなか、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるため、認知症の早期発見・早期対応に向け、保健・医療・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チームの整備」とともに、認知症の確定診断を行う「認知症疾患医療センターの整備」が重要である。</p> <p>そのため、認知症疾患医療センターの拡充整備の検討の必要性を明記願いたい。</p>	<p>○地域医療構想では、高齢化が進展する中、国から示された2013年(平成25年)のレセプトデータに基づき、2025年(平成37年)の医療需要・必要病床数等を推計することとしており、今回、府として分析・検証し推計しました。</p> <p>構想策定後は、実情を踏まえ、地域の医療提供体制の構築に向けて地域医療構想調整会議において、議論・協議してまいります。</p> <p>なお、医師確保については、今回の構想案P57・P58に医師確保の課題・今後の方策を記載するなど、必要性を明記しています。</p> <p>○構想案P53の「(力)地域における認知症医療の充実、精神科患者の地域移行・地域定着の促進」に「・・・ネットワークへと広げ、地域での医療連携体制の整備を進める。」とすることで、認知症医療の充実の必要性等を明記していると考えています。[修正なし]</p>
泉南市	<p>泉州医療圏は、南北に長いので、今後は地域の特性を踏まえた細分化を考えての議論が必要である。</p> <p>特に、本市では、産科・小児科の医師が不足しており、地域の実情に合わせた医療供給体制が必要である。</p>	<p>○医療圏における医療提供体制については、地域の実情を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議・検討してまいります。</p> <p>○産科・小児科の医師確保については、府としても引き続き取り組みを検討してまいります。(構想案P57・P58、P63～の基金事業一覧にも関連する事業を記載しています。)[修正なし]</p>

資料 1-6

