

第8次大阪府医療計画(案)に対する府民意見等と大阪府の考え方

【募集期間】 令和6年1月17日(水曜日)から令和6年2月15日(木曜日)まで (大阪府パブリックコメント手続実施要領に基づき募集)
【募集方法】 電子申請、郵便、ファクシミリ
【意見等の数】 20名(団体含む)から46件(うち公表を望まないもの6件)

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。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
1	第1章 大阪府医療計画について	第8次大阪府医療計画(案)は、前期のコロナ感染症対応での病床・人材不足や保健所機能の崩壊などの教訓と反省点を明らかにしてください。その上で向こう6年間の計画を示すことが大切だと思います。	次の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、大阪府においては、新型コロナウイルス感染症対応における取組みや生じた課題等について、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」として取りまとめ、公表しています。
2	第1章 大阪府医療計画について	第8次医療計画の基本的方向性の第1に、「有事(新興感染症発生時・災害時)に備えた医療体制の整備」を掲げていることは評価できますが、大阪で新型コロナウイルスの感染拡大によって、「医療崩壊」が起きて全国一死亡者がでた深刻な事実を、再び繰り返さない総括や教訓化、決意を示したものにすべきだと考えます。	第8次医療計画(案)及び、感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画(第6版)(案)には、当該報告書に記載している課題等を踏まえ、平時・有事の取組みを新たに記載しています。また、併せて、病床確保等の数値目標を新たに設定し、その実行性を担保するため、医療機関等と協定を締結することとしています。
3	第1章 大阪府医療計画について	全体的に第7次大阪府医療計画期間中に起こった新型コロナウイルス感染症パンデミックの教訓・反省(医療崩壊・保健所業務の崩壊を起こした背景＝病床不足、人材不足など)が触れられていない。	大阪府としましては、新型コロナウイルス感染症対応における教訓等を踏まえ、これらの計画に基づき、平時から新興感染症への備えを着実に行之、有事には、これら平時の備えを速やかに実行に移すことで、新興感染症に迅速かつ機動的に対応していきます。
4	第3章 基準病床数	コロナパンデミックの際に大阪の死者数の多さは忘れない。原因は病床不足・医師・看護師・保健師の不足が指摘されていた。コロナ災害などを踏まえた病床数の確保は、日常的には相当余裕をもったものであるべきである。 南河内では藤井寺市民病院の廃止・近大病院の移転で基準病床数にも達しない。大阪府の医療計画は、過去の緊急・災害時の経験に対応したものではないと判断する。病床数だけでなく、人的確保、移送の体制についても十分に余裕あるものにつくりかえることが必要である。住民の立場で考えるべき。保健所も少ないのが問題である。	＜基準病床数＞ 基準病床数(一般・療養病床)の算定で使用する病床利用率や平均在院日数等は、国の示す算定式により新型コロナウイルス感染症の国内での本格流行前の令和元年度までの実績等を元に設定されています。 大阪府においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院医療需要は減少していること、今後の需要動向が不透明であることから、基準病床数の設定に当たっては、医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例措置を活用しないこととしましたが、今後も疾病構造の変化等が予想されるため、毎年、最新の医療需要動向を踏まえ、基準病床数の見直しについて、保健医療協議会等で検討していきます。
5	第3章 基準病床数	南河内二次医療圏では今年3月の藤井寺市民病院の廃止、2025年の近大病院の移転によって病床数が大幅に減ることを大阪府はどう考えているのか。そもそも基準病床数は実態に合っているのか？ コロナ禍の医療崩壊を反省し、平時から余裕のある医療体制にしてほしい。	＜災害対応＞ また、第8次医療計画は過去の災害を踏まえて内容を検討しています。例えば、近年豪雨災害が増加していることを踏まえ、新たに対策が必要な病院の浸水対策率を目標値に設定するほか、耐震化率、事業継続計画(BCP)の策定率などの目標値も設定することとしています。
6	第3章 基準病床数	南河内は、第8次の期間中に基準病床が下回ることが明確である以上、特例として南河内医療圏では、増床をすべきではないか。	＜保健所設置数＞ 保健所の設置体制については、地域保健法等の関係法令に基づき、府設置の保健所を9カ所、政令・中核市設置の保健所を9カ所の計18カ所設置しています。府保健所においては、地域における健康危機管理の拠点として、健康危機事象に迅速かつ的確に対応できるよう、必要な体制整備に努めています。
7	第3章 基準病床数	南河内医療圏では、藤井寺市民病院が本年3月末に廃院(98床)、来年11月に近大病院(800床)が堺市に移転します。 この点から見れば、基準病床数は133床減となります。増床すべきです。その対応策を明示してください。	＜感染症にかかる教訓＞ 次の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、大阪府においては、新型コロナウイルス感染症対応における取組みや生じた課題等について、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」として取りまとめ、公表しています。
8	第3章 基準病床数	第3章 基準病床数について、2024年1月16日に開催された「豊能二次医療圏 医療・病床懇話会」の議論で、2028年予定の箕面市立病院(317床)と吹田市の協和会病院(301床)の再編統合で228床減り(618床－390床＝228床)基準病床を32床下回るとの指摘がされ、病床を増やすには簡単なことでなく最低でも5年はかかるとし、大阪府に対策を検討するよう要望が出されている。 南河内二次医療圏では、今年3月末に藤井寺市民病院が廃止されること、また計画期間中の2025年(R7)に近畿大学医学部附属病院が大阪狭山市から堺市に移転されることについて、注釈程度で簡単に触れているが、病床数が大幅に減ること(現在765床オーバーになっているが、藤井寺市民病院98床、近畿大学医学部附属病院移転分800床が減ると133床基準病床数を下回る)について大阪府の考えが見えない。 医療へのアクセスは“人権”であるとともに、“衣食住の土台”でもある。最期まで安心して住み続けられる地域に向けて、「余力」ある医療提供体制の整備こそが求められる。P76Iには、『既存病床数が、第8次の期間中に基準病床数を下回ることが明確である以上、特例として豊能と南河内医療圏では増床をすべきではないか。	第8次医療計画(案)及び、感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画(第6版)(案)には、当該報告書に記載している課題等を踏まえ、平時・有事の取組みを新たに記載しています。また、併せて、病床確保等の数値目標を新たに設定し、その実行性を担保するため、医療機関等と協定を締結することとしています。 大阪府としましては、新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえ、これらの計画に基づき、平時からの備えを着実に行之、新興感染症の発生及びまん延時には、これら平時の備えを速やかに実行に移し、迅速かつ機動的に対応していきます。
9	第3章 基準病床数 第4章 地域医療構想	富田林から近畿大学附属病院に通院・入院している人は多くいます。ここが移転すれば、平常時でも時間がかかり病身では通院は不可能です。もっと高齢であれば、入院も含めて最後まで安心して医療をたくせる病院ではなくなります。又、同じ南河内二次医療圏では、藤井寺病院も廃止されると最後まで安心して住み続けられる地域ではなくなります。この地域に増床を検討して下さい。 又、コロナ禍で医療ひっ迫時の府民は不安ばかりですごしました。自宅で医療を受けられなかった人も多くいました。今後の平常時の保健所や医療体制、緊急時の対策の教訓として反映して下さい。	＜南河内二次医療圏の医療体制＞ 平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書に基づき、移転後も引き続き近畿大学病院が南河内地域における基幹病院としての役割(とりわけ三次救急、災害拠点病院としての機能・役割等)を確実に果たすこととされています。 また、南河内保健医療協議会等において、近畿大学病院の移転や藤井寺市民病院の廃院も含めた南河内医療圏における医療提供体制のあり方について協議しており、これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。
10	第3章 基準病床数	南河内では、第3次救急医療体制がなくなるということはコロナ前から言われています。住む所によって医療が受けられなくなることは、命に確差がつけられることです。大きな病院でも民間であれば住民の意向は考えず移転していきます。 国や府の責任で住民の命を守るあたりまえの対策が強く求められます。河南町のこの1年間の救急車で病院へたどりつくまで2時間～3時間かかることも救急救命の力で命が守られています。 医療技術が進んでもその恩恵が受けられなければ保険のもつ意味がなくなります。病院がない、医師がいない、ベッドがない。強く改善を望みます。	

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
11	第3章 基準病床数 第4章 地域医療構想 第5章 外来医療に係る医療提供体制	コロナ禍では、公立・公的病院が重要な役割を果たしました。コロナ禍を経て、3つも公立病院をなくすというのは理解しがたいものがあります。コロナ禍の悲劇を繰り返さないためには、公立・公的病院の充実・拡充が必要です。公立・公的病院の拡充、実働可能な病床の拡充を求めます。 藤井寺市民病院と、近畿大学医学部附属病院も、箕面市民病院も、現地に存続された状態のまま各項目で記述されています。2024年から6年の計画であるのに、その後の計画が示されていません。どの病院も地域に与える影響は大きく、医療提供体制の後退に対する住民の不安は大きいものです。 南河内医療圏も豊能二次医療圏も、このままでは、基準病床数も満たない状況になります。新興感染症発生時・災害時を想定して、その地域の独自性も踏まえ、実働可能な病床を地域の要求にこたえて確保するための計画を求めます。	公立・公的医療機関が今後担うべき役割については、地域で協議していくことが重要と考えています。そのため、大阪府では2018年度から毎年、府独自に医療データを分析の上、地域で丁寧に協議していくことが重要と考えており、これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。 また、基準病床数（一般・療養病床）の算定式で使用する病床利用率や平均在院日数等は、新型コロナウイルス感染症の国内での本格流行前の令和元年度までの実績等を元に設定されています。 大阪府においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院医療需要は減少していること、今後の需要動向が不透明であることから、基準病床数の設定に当たっては、医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例措置を活用しないこととしましたが、今後も疾病構造の変化等が予想されるため、毎年、最新の医療需要動向を踏まえ、基準病床数の見直しについて、保健医療協議会等で検討していきます。
12	第4章 地域医療構想	第7次大阪府医療計画 最終評価の南河内医療圏における医療体制では、近大病院移転による医療需要の対応を「医療機関の自主的な取り組みの支援」や「基幹病院としての役割について意見交換した」とあります。 第8次大阪府医療計画では、具体的にこの二次医療圏における、医療体制や基幹病院の設置に大阪府の責任で、国や関係機関に働きかけて、市民の安心安全を担保してください。	平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書に基づき、移転後も引き続き近畿大学病院が南河内地域における基幹病院としての役割（とりわけ三次救急、災害拠点病院としての機能・役割等）を確実に果たすこととされています。 また、南河内保健医療協議会等において、近畿大学病院の移転も含めた南河内医療圏における医療提供体制のあり方について協議しており、これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。
13	第4章 地域医療構想	第4章 地域医療構想について。必要病床数の推計（P95）では、回復期病床が大幅に不足していることから、現在、急性期病床から回復期病床への転換が進められている。つまり、看護配置基準の低い病床への転換が進められているが、2020年からの新型コロナの感染拡大で起きた医療逼迫は、病床はあっても対応できる看護師等の人員がいらない＝人手不足が大きな要因であった。今後も起こりうる緊急時のためにも、すぐには増やすことのできない人員を常に確保しておくことは重要であり、そのためにも安易な急性期病床の削減は行うべきではない。大阪府では、医療圏ごとでの審議・調整や独自の診療実態分析を行うなどの工夫がされており、この点は評価するが、「平時でも急性期病床が足りない」との医療現場・市民の声に寄り添った対応を強く求める。 また、コロナ禍でも進められてきた急性期病床の削減が医療逼迫を引き起こし、全国最多の死者数に至ったのではないかと我々大阪府保険医協会の訴えに対し、大阪府は昨年12月の応接面談の際に「コロナ対応は回復期病床でも行っており、急性期病床の削減が大きな要因とは言えない」と回答した。しかし、現実には急性期患者の入院先が何時間も見つからないという事態は起こっている。また、介護施設での感染者、クラスター発生で医師が来られなかったり、薬がなかったり、救急車は呼べても受診、入院できる病院がなく施設での対応を余儀なくされ、お亡くなりになった方も出た。コロナ禍での医療逼迫の実態をつぶさに分析し、今後の緊急時対策に活かすとともに、平時からの医療体制を計画・整備する地域医療構想や医療計画に教訓を反映させることを強く求める。	地域医療構想においては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要と病床数の必要量を推計し、将来、回復期機能が不足し、急性期機能等の過剰が見込まれることをお示しています。 そのうえで、すべての一般病院が参画する病院連絡会を設置し、二次医療圏毎で診療実態等の分析結果や各病院の今後の方向性について共有しながら、毎年、地域における医療提供体制のあり方について協議しているところです。 これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。 また、次の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、大阪府においては、新型コロナウイルス感染症対応における取組みや生じた課題等について、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」として取りまとめ、公表しています。 第8次医療計画（案）及び、感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画（第6版）（案）には、当該報告書に記載している課題等を踏まえ、平時・有事の取組みを新たに記載しています。また、併せて、病床確保等の数値目標を新たに設定し、その実行性を担保するため、医療機関等と協定を締結することとしています。 大阪府としては、新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえ、これらの計画に基づき、平時からの備えを着実にを行い、新興感染症の発生及びまん延時には、これら平時の備えを速やかに実行に移し、迅速かつ機動的に対応していきます。
14	第7章 5疾病5事業の医療体制 第6節 救急医療	第7章6節 救急医療について。「救急医療の現状と課題」（P248）には、「人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、医療関係者のみならず、福祉関係者や消防関係者等の間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組を進める必要がある」と書かれている。患者本人の意思は十分な情報提供と説明を前提に最大限尊重することが何より重要である。加えて患者家族の意向、家族間、家族と医療現場とのズレの問題もあり、慎重に進める必要がある。以上のことから、府の「高齢者救急医療体制のあり方に関する検討部会」に介護、訪問看護、在宅医療にかかわる委員も必要と考える。また、他都市と比べて高齢独居率が高い大阪府特有の課題を検討し、全国平均以上の救急体制をとるなどの施策をとることを要望する。 重症熱傷診療について、「救命救急センターの中から熱傷センターを指定し、機能集約と連携を図る」（P261）としている。しかし、集約化した場合、身近な対応医療機関がなくなり一刻を争う事態に十分な対応が難しくなることも大いに考えられる。災害時想定も含めた地域の交通事情も十分考慮し検討を進めること。	人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療に係る心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組については、介護、訪問看護、在宅医療に関わる方等、各関係機関・団体との連携が必要であると認識しています。いただいたご意見を踏まえ、取組を進めていきます。 重症熱傷診療の機能集約については、現在、転院搬送症例を対象とした集約を図るよう検討しており、救急搬送時には、これまでどおり近隣の医療機関を中心とした医療機関での受け入れを想定しているところです。いただいたご意見を踏まえて、検討を進めていきます。
15	第7章 5疾病5事業の医療体制 第7節 災害医療	近大病院が堺市に移転しますが、移転後も診察しますとの返事を聞いています。しかし、物理的に大規模な震災があれば、駆けつけることが難しい状況が生まれると思います。 南河内エリア内に第三次救急・災害拠点病院がある必要があると思います。 大阪府の責任で、是非南河内圏域に第三次救急病院を設置して下さい。	平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書に基づき、移転後も引き続き近畿大学病院が南河内地域における基幹病院としての役割（とりわけ三次救急、災害拠点病院としての機能・役割等）を確実に果たすこととされています。
16	第7章 5疾病5事業の医療体制 第7節 災害医療	近大病院が堺市に移転しますが、移転後も診察しますとの返事を聞いています。しかし、物理的に大規模な震災があれば、駆けつけることが難しい状況が生まれると思います。 南河内エリア内に第三次救急・災害拠点病院がある必要があると思います。 そもそも南河内エリアには高度先進医療をみただけの病院は近大病院しかありません。地域の皆さんも、堺市に移転後の事を大変心配されています。近大までの通院のための足の件、診察していただけたかどうか、救急搬送してもらえるのかなど、声を聞いています。 大阪府の責任で、是非、南河内圏域に第三次救急病院を設置して下さい。	

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
17	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第7節 災害医療	第7章7節 災害医療について。藤井寺市の災害医療センターになっている藤井寺市民病院が閉院になれば、藤井寺市の災害医療センターはどうなるのか。藤井寺市民病院閉院後の藤井寺市の災害医療センターについて記載すべき(P266) また、「大阪市内はほとんどが浸水想定区域内で対策が困難」との指摘が保険医療協議会などで指摘されている。浸水想定区域に所在する病院の浸水対策率が指標として示されているが(P278)、非常電源などの浸水対策など緊急を要する対策については、病院任せにするのではなく、大阪府が補助金を出すなどの積極的な対応の示すべき。 この他、「災害に備えた保健所等の役割」(P276)も示されているが、新型コロナウイルス感染症パンデミックの教訓は保健所と職員削減の結果、経験の少ない派遣社員を一時的に雇い、保健所内、管轄内医療現場との意思疎通がうまくいかなかった問題などが上げられる。保健師を含め、保健所職員の人材確保は必要ではないか。	藤井寺市において、新たな災害医療センターとの協定について民間病院と調整中です。なお、P.266では、個別の病院についてではなく、各災害医療機関の役割について記載しています。 大阪府の浸水対策の取組としては、国の補助金を活用し、非常用自家発電設備整備や医療用設備の想定浸水深または基準水位以上への移設に必要な経費の補助を行っています。 さらに、令和6年度から「医療機関に対する浸水対策支援事業」として浸水想定区域に立地する医療機関に対し、止水板・排水ポンプ等の資材の購入にかかる費用の補助及び浸水対策の専門家による研修会を実施し(令和6年2月議会上程中)、医療機関の浸水対策を支援していく予定です。 保健所の人員体制については、その時々々の行政需要に応じて整えており、新型コロナウイルス感染症への対応においても、職員の増員を図ってきました。今後も行政需要に応じた人員体制の確保に努めていきます。
18	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第7節 災害医療	災害医療について、「大阪市内はほとんどが浸水想定区域内で対策が困難。浸水想定区域に所在する病院の浸水対策」を求める意見がだされていますが、「国補助制度の周知や活用を図る」とともに、大阪府としても対策を推進する補助制度などを具体化してください。 また、災害時の電源確保についても、先の豪雨災害の折に、岸和田保健所が停電して大変でした。その後、非常用自家発電設備が設置されたと聞きましたが、1日も持たないような不十分なものと聞きしました。また、貸しビルに入っている保健所では、非常用自家発電設備の設置が困難とお聞きしたこともあります。全保健所を点検し、役割を果たすことが可能な非常用自家発電設備設置の計画的な推進を求めます。	大阪府の浸水対策の取組としては、国の補助金を活用し、非常用自家発電設備整備や医療用設備の想定浸水深または基準水位以上への移設に必要な経費の補助を行っています。 さらに、令和6年度から「医療機関に対する浸水対策支援事業」として浸水想定区域に立地する医療機関に対し、止水板・排水ポンプ等の資材の購入にかかる費用の補助及び浸水対策の専門家による研修会を実施し(令和6年2月議会上程中)、医療機関の浸水対策を支援していく予定です。 保健所における非常用自家発電設備の設置に関する内容については、ご意見として承りました。今後の参考とさせていただきます。
19	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第7節 災害医療	災害医療に対応するためには、「災害時には地域の保健医療活動の総合調整を行う保健所保健医療調整本部」の役割を果たすことになります。今回一定の体制充実が示されているようですが、複数の行政区を担当している保健所において、対応するには保健師の数は足りていないように見受けられます。体制の拡充を求めます。 保健所の体制は、平時でも保健師や職員の人員が不足している状況であり、そのことが、コロナ禍でたいへんな事態を引き起こしました。応援体制をつくることも必要ですが、まず、平時での保健師、保健所職員を増員し、ゆとりある体制を確立するための計画を具体化してください。	保健所の設置体制については、地域保健法等の関係法令に基づき、府設置の保健所を9カ所、政令・中核市設置の保健所を9カ所の計18カ所設置しています。 保健所の人員体制については、その時々々の行政需要に応じて整えており、新型コロナウイルス感染症への対応においても、職員の増員を図ってきました。今後も行政需要に応じた人員体制の確保に努めていきます。 また、大規模災害時には、国を通じて他府県から保健師等をはじめとする職員の応援派遣を求めることとしています。
20	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第7節 災害医療	「老朽化が進んでいる医療機関の耐震性につき」本年元旦早々に発生した「令和六年能登半島地震」は被害が県外の広域にも及び、強い衝撃を与えた。 いまだ被害の全容は明らかではないが、改めて我が国での自然災害の恐ろしさをまじまじと再認識させられる事態となっている。 医療機関の災害発生時の機能維持の重要性がますます望まれてくると思うが、民間病院や個人診療所は既に老朽化がすすんでいる。これらの老朽化が進んでいる民間の医療機関の耐震性に不安が募る。統廃合を通じた効果的配置を考え合わせたうえでの耐震建て替え計画の策定推進を望む。	病院の耐震化の取組については、国の補助金を活用し、耐震化等の補助を行うとともに、計画的な耐震化に向けた病院からの相談に応じるなどの対応を行っているところです。第8次医療計画においても病院の耐震化率を目標値に設定し、計画的に災害医療体制を強化することとしています。
21	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第8節 感染症	〇自治体病院で働く医療従事者の労働組合です。 感染症対策の現状と課題で「…感染症対応を行う人材の養成・資質の向上等による平時からの備えが必要です。…医療・療養体制の速やかな整備が求められます。」と記されていますが、具体的な取組みでは、「…感染症に関わる人材の養成や資質の向上…」と記載ですが、具体的な内容が見えません。 今後おこりうる南海トラフは近づいています。それに伴い新興感染症は必ず起こります。今の状況でも、院内クラスター発生・施設でのクラスターも多く、病院職員は日々対応追われています。実際コロナ感染した職員を出勤させ、コロナ感染患者対応行っていました。人材の育成や資質の向上とうたわれていますが、この現状からどう見出すのかわかりません。	感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上については、第8次医療計画(案)の他、感染症の予防のための施策全般を取りまとめた大阪府感染症予防計画(第6版)(案)において、医療機関における感染症医療担当従事者等の感染症に係る研修や訓練への参加促進、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等との連携強化により医療機関等への研修等の支援等について記載しています。
22	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第8節 感染症	第7章第8節 感染症について(P288～290)。ここは新型コロナウイルス感染パンデミックの教訓に触れ、大阪府として真摯に受け止め、その反省から導き出した対策を示すべきではないか。また、「平時から消防機関などとの連携をはかり高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制」とあるが、ここは平時から保健所との連携も不可欠ではないか。高齢者施設でのクラスター対策では感染者を早く医療につなげることが重要で、入院調整の記述だけでなく、救急医療の対策でも保健所の役割を軽視すべきでない。また、医療機関等での個人防具、検査キットの備蓄、介護施設での職員の検査キットの十分な量が確保できるよう、補助金なども含めて府として支援すること。	第8次医療計画(案)及び、感染症の予防のための施策を取りまとめた感染症予防計画(第6版)(案)の作成においては、国から示された「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」の他、大阪府において取りまとめた「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」に記載している課題等を踏まえ、新興感染症に係る平時・有事の取組みを新たに記載しています。 また、大阪府感染症予防計画(第6版)(案)において、大阪府は、平時から救急医療機関、消防機関、高齢者施設等の関係団体等との連携を図り、役割を確認し、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制を確認することとしています。 新興感染症発生・まん延時における医療機関や施設等への支援(物資供給を含む)については、感染状況や国の方針等も踏まえ、大阪府として必要な支援を検討していきます。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
23	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第8節 感染症	「個人防護具の備蓄」に対する補助金等の支援については、各病院はコロナウイルス補助金もなくなり、かなり厳しい経営状況のため、備蓄するにしても補助金がなければ困難です。国に要請するとともに、コロナ禍の教訓から大阪府としても独自の補助を具体化してください。 コロナ禍では、高齢者・福祉施設内のクラスターにより、本当に多くの方のいのちがうしなわれました。対策として、高齢者・福祉施設等頻回検査・無料検査を受けられるようにすること。また、発生時を予想した救急医療との連携、「想定を超える感染者が生じた時」に備えて「重点往診チーム」による治療体制の確立などの具体化の計画を求めます。	改正感染症法に基づく医療措置協定においては、国方針において、個人防護具の備蓄(回転型の運営)を推奨しており、国において新興感染症が発生した際に補助等が創設された場合を除き、医療機関において負担いただくことを前提としています。 また、感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画(第6版)(案)には、高齢者施設等に対し、関係機関等と連携した施設内感染防止の取組みや支援、医療機関との医療措置協定締結等による施設等への医療提供体制の整備について新たに記載しています。
24	第7章 5疾病 5事業の医療体制 第8節 感染症	「感染症態勢整備」につき、感染症対策は人間に対してだけでなく、今後は動物感染にも警戒を要する。獣医師会との広域連携強化も図り、動物感染予防の研究、発生時の態勢強化もお願いしたい。	感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画(第6版)(案)において、動物由来感染症の発生の予防及びまん延の防止の取組みについて記載しており、獣医師会等の関係機関等との連携のもと、感染症の発生及びまん延の防止に迅速かつ的確に対応していきます。
25	第8章 その他の医療体制 第6節 歯科医療対策	1. 歯科医療について ○日本人の死因の6位である誤嚥性肺炎を予防するうえで～(中略)～、適切な口腔の管理が求められています(P.392) →上記の記述があるが、平成30年度の福祉医療費助成制度の改悪での老人医療費助成制度によって高齢者の経済的負担が増加し、令和4年10月後期高齢者窓口負担2倍化なども追い打ちとなって、歯科では受診抑制が起こっている実感がある。 第6章在宅医療 第2節在宅医療の現状と課題でも、1. 在宅医療の需要について、○在宅医療は、高齢者の増加に加え～(中略)～、口腔の健康管理、服薬・栄養管理、褥瘡等への対応が必要(P.127)との記載があるが、現場の歯科医師からは、いくら患者のニーズとして訪問診療の希望があっても負担額を説明するとそれきり受診しなくなるケースがあるなどの声が寄せられている。 国が令和5年10月に出している歯・口腔の健康づくりプラン推進のための推進プランでも地域格差・経済格差への対応が求められているはずである。府の責任で、患者のニーズに応える医療提供体制の構築が必要ではないか。 ○歯周病にかかった妊婦は低体重児の出生や早産のリスクが高くなる(P.392) →上記の記述があるが、当会が12月に実施した府交渉では妊産婦への歯科治療の重要性を伝え「妊産婦医療費助成制度を新設すること」を要望したが、府からの回答は妊産婦の健診のみに終始し、医療提供体制については出産に関して言及するにとどまっている。 とりわけ妊産婦については、安心してできるかぎり健康な状態で出産に臨めるように、健診だけでなく歯科を含め全診療科で経済的負担を気にせず受診できる環境を整備すべきではないか。	定期的な歯科検診やそれに付随したう蝕や歯周病の早期発見・早期治療が必要であることから、引き続き、歯科医療及び、歯科口腔保健の必要性を周知していきます。 妊婦歯科健康診査については府内の多くの市町村ですでに実施されており(令和3年時点で40市町村)、ほぼ負担なく受診できる状況にあります。また、令和5年度からは歯科検診にかかる国庫補助が拡充されています。府内の検診の充実に向けて、今後も必要な情報を市町村に周知していきます。 妊産婦については、府内市町村において妊婦健診検診費用の公費負担を実施し、また、多くの市町村では多胎妊婦への追加助成も行われており、自己負担の軽減が図られているところです。 大阪府としては、妊産婦の方が安心して出産できる環境を整備するため、総合または地域周産期母子医療センターの指定など医療提供体制を整備してきたところであり、今後とも母子保健や医療提供体制の整備に努めていきます。
26	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上(全般)	保健・医療従事者等の確保は、喫緊の課題です。国や大阪府が、処遇改善に力を入れて、安心して働ける職場環境を確保してください。医療従事者として、弱者に接する「使命感だけでは、心が折れます。」との現場の声があります。人材育成やゆとりのある職場環境と、その業務内容にふさわしい賃金加算を大阪府の施策として求めます。	大阪府としましても、医師・看護師の確保が必要だと考えており、以下のような取組みを行うこととしています。 <人材育成> 医師の育成については、大阪府地域医療支援センターを設置し、若手医師のキャリア形成支援や周産期や救急医療等に係るセミナーを開催するなどにより、医師の偏在がみられる診療科の医師確保や育成に努めることとしています。また、看護職員の育成については、新人看護職員研修の実施や養成施設の設置・運営等への支援により、質の高い看護職員を安定的に養成することとしています。 <ゆとりある職場環境> ゆとりある職場環境につながる勤務環境改善については、大阪府医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい勤務環境整備などの相談への助言などを実施し、勤務環境の改善に向けた取り組みを支援するとともに、過酷な勤務環境となっている医療機関の勤務環境改善のため、労働時間短縮につながる複数主治医制導入に関する経費や勤怠関係機器の導入経費等の補助の利用促進を行っていくこととしています。また、出産や育児による離職を防止するための病院内保育所運営への支援を継続して実施することで、子育て世代の医療従事者が働き続けられる労働環境を整備することとしています。 <賃金加算> 令和6年度診療報酬改定において、40歳未満の勤務医師や病院に勤務する看護職員等の賃上げが行われる予定です。大阪府としてはこうした動き等を踏まえて、今後の施策検討を行っていきます。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
27	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上 (全般)	コロナ禍で明らかになった医師・看護師をはじめとする医療従事者不足解消のための国の医師確保計画・看護職員需給推計の見直しが必要だと考えています。 大阪府の看護職員需給計画についても、感染症の拡大や災害支援、救急搬送困難事案を含む医療崩壊になった教訓を活かし、不則の事態においても十分な対応が可能となるように、医師・看護師の需給推計を見直し、コロナ禍以前から恒常的な人員不足である医師・看護師・介護職員などの大幅増員と医療・介護事業所における人員配置基準の抜本的改善が必要だと考えます。 看護師や介護職員などのケア労働者の賃金は一般労働者に比べて、まだまだ低い実態です。働き続けられる意欲が持てる賃金・労働条件を確保するために、大阪府としても独自の改善措置を具体化することを求めます。	大阪府としましては、医師・看護職員の不足解消に向けた取組が必要と考えており、以下のような取組を行うこととしています。 ＜医師＞ 大阪府全体の医師数は増加しているものの、依然として府内には医師の診療科偏在や地域偏在があることから、医師不足の診療科や地域での従事要件が課される地域枠医師等を養成して、府内の医療機関等に派遣するなど、医師の偏在対策に取り組むこととしています。 ＜看護職員＞ 看護職員確保対策として、「養成・資質向上」「定着・離職防止」「再就業支援」の3つの方針を柱とし、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、質の高い看護職員を安定的に養成するとともに、定着・離職防止にむけた看護職員への研修の強化、大阪府ナースセンターを通じた、職業紹介や再就業支援講習会の実施等による潜在看護職員の再就業支援を行い、人材を確保することとしています。 また、賃金については、令和6年度診療報酬改定において、病院に勤務する看護職員等の賃上げが行われる予定です。大阪府としてはこうした動き等を踏まえて、今後の施策検討を行っていきます。 ＜介護職員＞ 介護事業所における人員配置については、介護保険法において、厚生労働省令で定める基準に従い条例で定めることとされているため、大阪府においても当該基準に従い条例で定めています。 介護職員の賃金については、これまでから、国において、介護報酬における処遇改善加算の数次に渡る改定により、改善が図られてきたところですが、 大阪府においては、処遇改善加算の継続的な制度改善や、介護事業所の加算取得に関する利用者負担も含めた財源措置等について、国に対して要望していきます。
28	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上 第2節 歯科医師	2. 歯科医師の確保と資質の向上に関する施策の方向 ○在宅歯科医療が対応可能な歯科医師の人材育成を図ります(P.412) ○歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を図ります(P.413) →上記の記述があるが、具体的な取組について「研修会の実施等」としか記載がない。 今、医療現場ではオンライン資格確認のほかオンライン請求の義務化、医薬品供給が不安定であること、先発医薬品利用時の患者負担増方針など、備品類の整備、費用負担、患者への説明、トラブルへの対応など2重3重に人的・経済的負担が課せられている。これらの混乱を脇に置いて、医療従事者の確保や資質の向上が研修のみで見込めると本当に考えているのか。在宅歯科医療や多職種連携を可能にするのは、こうした混乱をなくし、安心して診療に集中できる環境整備である。診療以外の煩雑な事務作業を減らし、訪問診療や多職種連携について応分の評価を行うことこそ、推進につながるものである。同時に患者の経済的負担軽減も合わせて実施することが重要である。	研修会は、在宅歯科医療に従事する際に求められる知識・技術(がん患者や脳卒中患者等に対する口腔機能管理・誤嚥性肺炎の予防、摂食嚥下障がいへの対応等)の取得を図ることを目的に実施しています。歯科医療を取り巻く状況を踏まえ、在宅歯科医療に従事し他職種との連携に対応可能な歯科医師の人材育成を、今後も図っていきます。
29	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上 第4節 看護職員	常に看護師数は少なく、患者対応十分できていない。特に夜間、看護師は患者対応で病室に入り込んでしまうこと多く、詰所には誰もいない状況。モニターのアラームやナースコールが鳴っていても、すぐの対応はできていない。助けられる命も助けられない状況に危機感強く感じます。もともと人員足りていない中、新型コロナウイルス感染症対応で職員は疲弊しています。患者さんからは、「看護師さん、忙しすぎてかわいそう。人が足りていないのでは？」という声があがる。そのような状況で、看護師の退職は相次ぎ現場はますます疲弊しています。また、タスクシフトが進むと、今以上に業務が超過します。業務に見合った人員配置ではありません。 そもそも働き続けられる職場環境ではありません。今後、多様なニーズに対応できる看護職員の確保が必要なのは必須のこと。子育てや介護など、様々な状況の看護職員が働きつづけられるように、現場まかせではなく、まず労働環境を率先して整備すべきではないでしょうか。	大阪府としましては、看護職員の不足解消に向けた取組が必要と考えており、以下のような取組を行うこととしています。 看護職員確保対策として、「養成・資質向上」「定着・離職防止」「再就業支援」の3つの方針を柱とし、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、質の高い看護職員を安定的に養成するとともに、定着・離職防止にむけた看護職員への研修の強化、大阪府ナースセンターを通じた、職業紹介や再就業支援講習会の実施等による潜在看護職員の再就業支援を行い、人材を確保することとしています。 また、出産や育児による離職を防止するための病院内保育所運営への支援を継続して実施することで、子育て世代の医療従事者が働き続けられる労働環境を整備することとしています。
30	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上 第4節 看護職員	第9章第4節 看護職員の確保について。看護職員の需給見通し(P422)では、2025年の需要数に比較して供給数が8774人の不足と推計されている。しかも、新型コロナウイルス感染症による影響等を受け、業務従事者数は減少に転じていることは大きな問題である。しかし、「看護職員の確保・資質向上に関する施策の方向」(P427)で示されている内容は、確実に増員をするためには決め手に欠ける内容が多い。国においても2024年度診療報酬改定で看護師等の給与引き上げの措置が取られる予定だが、大阪府としても働きやすさ、賃金補助、働きがいの向上につながる実効性ある施策を実施すること。 保健師について。大阪府の保健師数は人口10万人対で27.7であり、全国平均44.1に比べ6割程度しかおらず、全国46位である。人口当たりの保健師数が少ない都道府県でCOVID-19の罹患率が高かったという研究結果(奈良医大2022年5月)からも、10万人あたりの死亡者数が大阪府は全国1位であった要因と考えられる。今後の感染対策や地域包括事業などを進めるにあたっても、全国平均に近づけるための目標値設定と具体的施策の策定を求める。また、府平均を下回っている不足の著しい3地域(中河内(23.1)、堺市(24.1)、大阪市(23.4))については特に早急な人材確保が望まれる。	大阪府としましては、看護職員の不足解消に向けた取組が必要と考えており、以下のような取組を行うこととしています。 ＜看護職員の確保＞ 保健師を含む看護職員確保対策として、「養成・資質向上」「定着・離職防止」「再就業支援」の3つの方針を柱とし、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、質の高い看護職員を安定的に養成するとともに、定着・離職防止にむけた看護職員への研修の強化、大阪府ナースセンターを通じた、職業紹介や再就業支援講習会の実施等による潜在看護職員の再就業支援を行い、人材を確保することとしています。 ＜賃金補助＞ 令和6年度診療報酬改定において、病院に勤務する看護職員等の賃上げが行われる等の動きを踏まえて、今後の施策検討を行っていきます。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
31	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上 第8節 歯科衛生士・歯科技工士	1. 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する現状と課題 ○令和2年の大阪府における就業届出歯科衛生士数は10,304人で～(中略)～、増加となっており、人口10万人対の歯科衛生士数は116.6(全国113.2)で全国を上回っています。(P.437) ○令和2年の大阪府における就業届出歯科技工士数は2,434人で～(中略)～、増加となっており、人口10万人対の歯科技工士数は27.5(全国27.6)で全国と同程度です。(P.437) →上記の記述があるが、そもそも全国と比較して多いもしくは同程度なら充足していると言えるのか。歯科医師からは、「歯科衛生士を募集してもなかなか応募がない」、「長年技工物の作製を請け負ってもらった歯科技工士がもう引き受けられない」との声があり、歯科衛生士・歯科技工士ともとても充足しているとは思えないとの声が寄せられている。 歯科衛生士は2010年以降すべての歯科衛生士学校で3年制へと移行した。しかし、業務に対する評価は低く据え置かれたままである。本案でも重視されている歯周病に関しても、メンテナンスは実質的に歯科衛生士が中心となっており、歯科衛生士への業務の適正な評価が必要不可欠である。あわせて栄養指導・摂食指導・食育など歯科衛生士の専門性を活かした業務の拡大、評価の拡大も図るべきである。 歯科技工士を取り巻く環境が厳しいことは長年歯科医療界で課題となってきた。保団連が実施した歯科技工所アンケート調査でも2016年時点でさえ、週当たり労働時間81時間以上が32.1%、可処分所得300万円以下が53.3%に上った。歯科技工士の多くが長時間労働で低所得であるという問題があり、若い技工士の離職率の高さ、保険技工を離れ自費を希望する傾向など将来的に安心して技工物を国内生産できるかどうか、歯科業界ではかなり前から重大な問題意識となっている。本案での歯科技工士数が充足しているかのような記述には驚きしかない。 このような事態を解消しよりよい歯科医療提供体制を構築するためには、府からも国にこれらの専門職に対する評価引き上げの要望を上げること、府としては専門学校など教育機関そのものの支援と、学生への給付型奨学金制度の構築など、人材育成・雇用確保に実践的な取組を実施する必要があるのではないか。	歯科衛生士や歯科技工士に係る様々な問題に関しては、今後必要に応じて国へ要望していきます。 なお、経済的理由で就学が困難な方を対象にした奨学金制度として、日本学生支援機構による奨学金制度があり、専門学校への就学の際にも利用することが可能ですが、現時点において、歯科衛生士及び歯科技工士養成施設単独の奨学金制度の創設は予定していません。
32	第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上	病院をはじめとする医療機関の経営安定は、個々の病院、医療機関の努力もさることながら国民健康保険制度の健全性が保てこそそのもの。 年々、国民健康保険をはじめとする社会保障費は膨らむ一方で庶民の生活は疲弊している。 医療が高度化するのには喜ばしいとしても、国民健康保険基金も高額医療で逼迫の度合いを強めるばかりである。超高齢長寿化と超超少子化で人口ピラミッドが逆転してしまい、ますます鋭角度を高めている。そういう状況下、医療保険や介護保険の悪質な不正受給の事件は後を絶たない。ますます巧妙化する気配すらある。当事者として厳罰化の必要を感じないか。	いただいた内容については、ご意見として承りました。 なお、医療費の伸びの適正化に向けた取組みについては、本計画と同時改定を予定している第4期大阪府医療費適正化計画において推進していくこととしています。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
33	第10章 二次医療圏における医療 第5節 南河内二次医療圏	南河内二次医療圏は、府下の医療圏より高齢化率が高く近大病院移転・藤井寺市民病院の廃院で医療水準は大きく低下します。加えて基準病床数を下回ります。 近大病院は、堺へ移転後も「二次医療圏の高度先進医療や3次救急・災害拠点病院の役割を果たす」と言っています。災害時などで、広範囲の地域を受け持つ事は到底考えられません。 大阪府の責任で、南河内に3次救急と災害拠点病院の設置をしてください。 また、近大跡地医療施設には、119床回復期の施設として、後継医療法人を優先候補として協議するとありますが、回復期病床に特化するのではなく、市民は二次救急・急性期を要望しています。 急性期病床の機能変更・削減では、地域社会が疲弊します。	＜基準病床数＞ 基準病床数（一般・療養病床）の算定で使用する病床利用率や平均在院日数等は、国の示す算定式により新型コロナウイルス感染症の国内での本格流行前の令和元年度までの実績等を元に設定されています。 大阪府においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院医療需要は減少していること、今後の需要動向が不透明であることから、基準病床数の設定に当たっては、医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例措置を活用しないこととしましたが、今後も疾病構造の変化等が予想されるため、毎年、最新の医療需要動向を踏まえ、基準病床数の見直しについて、保健医療協議会等で検討していきます。
34	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内二次医療圏では、今年3月末に藤井寺市民病院が廃止されること、また計画期間中の2025年に近畿大学医学部付属病院が大阪狭山市から堺市に移転されることについて、注釈程度で簡単に触れているが、病床数が大幅に減ること（現在765床のオーバーになっているが、藤井寺市民病院98床、近畿大学医学部付属病院移転分800床が減ると133床基準病床数を下回る）について大阪府の考えが示されていない。今後の計画を示していただきたい。	＜近大病院の堺市移転後の基幹病院協定＞ 平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書に基づき、移転後も引き続き近畿大学病院が南河内地域における基幹病院としての役割（とりわけ三次救急、災害拠点病院としての機能・役割等）を確実に果たすこととされています。
35	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	第10章第5節 南河内医療圏の項目では現存の数字が記載され、藤井寺市民病院の廃止、近大病院の移転について注意書き程度の記述（P533）で、第8次医療計画期間中のこうした変更がある中で、病床数が大幅に減ること、救急、災害時の影響について大阪府としての考えが見えない。近畿大学病院が堺市二次医療圏へ移転した後も、引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすとされているが、地形や交通事情を考えると実効性に大きな疑問が残る。この点を踏まえた医療提供体制の方針を早急に示すこと。	＜国保料の統一＞ 国民健康保険保険料水準の統一については、令和5年12月策定の大阪府国民健康保険運営方針において、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう保険料水準を統一し、将来的にわたり府内格差を是正して、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図るとともに、保険財政の規模を大きくして、安定した財政運営を図るものとする、としています。
36	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内医療圏の項目では現存の数字が記載され、藤井寺市民病院の廃止、近大病院の移転について注意書き程度の記述で、第8次医療計画期間中のこうした変更がある中で、病床数が大幅に減ること、救急災害時の影響について、大阪府としての考えが見えない。 近大病院が堺へ移転した後も、引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすとされているが、地形や交通事情（災害時）を考えると実効性に大きな疑問が残る。	＜感染症にかかる検証＞ 次の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、大阪府においては、新型コロナウイルス感染症対応における取り組みや生じた課題等について、「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」として取りまとめ、公表しています。 第8次医療計画（案）及び、感染症の予防のための施策を取りまとめた大阪府感染症予防計画（第6版）（案）には、当該報告書に記載している課題等を踏まえ、平時・有事の取り組みを新たに記載しています。また、併せて、病床確保等の数値目標を新たに設定し、その実行性を担保するため、医療機関等と協定を締結することとしています。 大阪府としては、新型コロナウイルス感染症対応における教訓等を踏まえ、これらの計画に基づき、平時から新興感染症への備えを着実に行之、有事には、これら平時の備えを速やかに実行に移すことで、新興感染症に迅速かつ機動的に対応していきます。
37	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	近大病院が大阪狭山から堺に移転する事について南河内の医療がどうなるのか、不安は解消されない。もともと医療機関の少ない地域で、コロナ対応や今後の災害時の対応はできるのか不安がつのります。	＜南河内二次医療圏の医療体制＞ また、南河内保健医療協議会等において、近畿大学病院の移転や藤井寺市民病院の廃院も含めた南河内医療圏における医療提供体制のあり方について協議しており、これら協議を通じて地域の医療機関の医療機能の分化・連携等を促進し、医療提供体制の充実を図っていきます。
38	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	2024/3月末で藤井寺市民病院廃院の予定となっています。市民病院は市民の命を守ることを最優先に医療にかかわっています。もうけ主義ではないので赤字であるのは当然です。しかし、それを理由として廃院し、災害時の医療確保も中途半端にラポール会にたのむだけで機能が果たされるかどうかは不安です。近大病院が堺市に移ればなおさらのこと南河内の医療体制は脆弱なものになります。利益や効率を優先させれば命はないがしろにされていきます。	
39	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内医療圏では、2025年（R7）に近畿大学医学部附属病院が堺市に移転された後について、南河内の最先端の医療を担ってきた病院がなくなる事への不安が強く、大阪の北方面と比較すると医療難民になるのではと危惧します。 また、大阪府の国保料が統一されることで、医療を受けられる者とそうでない者（北と南、大阪市内）の不平等が招けます。 市民の声に寄り添った対応を強く求めます。	
40	第10章 二次医療圏における医療体制 第5節 南河内二次医療圏	南河内では藤井寺市民病院閉院、近畿大学病院移転で基準病床数が下回ります。計画は不十分だと思います。 また、南河内医療圏から堺へ移転する近畿大学病院が南河内の医療に責任を持つ協定を結ぶと言われても南河内北部・東部に間に合うのか単に形式的にやられているのではないかと思います。 藤井寺市民病院廃院に伴い、これまで市民病院が担ってきた災害医療センター機能などラポール会と協定を結んだと言いますが、きちんと内容まで示されていません。形式的だけでなく、大阪府としても計画を示してほしいです。 感染症についてももっと検証していただきたい。	

※大阪府医師確保計画（第8次前期）（案）に対するご意見はありませんでした。