

# 【テーマ1】 地域における効率的で切れ目のない医療提供体制づくり

<b>めざす方向</b>	<p>○府民が住み慣れた地域で医療・介護サービスの提供を受けることができるよう、地域の実情に沿った医療提供体制の構築が求められています。地域医療構想(*1)の推進、計画の策定をはじめとする医師確保の取組、医師の働き方改革の推進、外来医療計画(*2)の策定を一体的に進め、5 疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、4 事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療を中心に、効果的・効率的で切れ目のない医療の提供をめざします。</p> <p>（中長期の目標・指標）</p> <p>・疾病構造や人口構造の変化等を踏まえ、府民の医療ニーズに対応しながら、将来を見据えて、絶えず府域の医療資源の最適化を図り続け、地域における効果的・効率的で切れ目のない医療を提供します。</p>
--------------	---

効率的で効果的な医療の提供		
＜今年度何をするか（取組の内容、手法・スケジュール等）＞	＜何をどのような状態にするか（目標）＞	＜進捗状況（R2.3月末時点）＞
<p><b>■入院・外来医療提供体制の整備</b></p> <p>2025 年以降の医療提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、医師確保に向けた取組み、医師の働き方改革の推進、外来医療計画の策定を一体的に進める。</p> <p><b>（1）地域医療構想の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告(*3)をはじめとする様々な医療情報データを活用して、二次医療圏(*4)ごとの病床機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）にかかる診療実態を分析・見える化し、全ての関係病院間で共有。</li> <li>・地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）(*5)で、将来のあるべき姿の実現に向け、圏域内の病院の今後の方向性（将来の病床機能、非稼働病床の解消）とともに、公立・公的病院が担うべき役割について協議。</li> <li>・将来需要の増加が見込まれている回復期への病床転換に取り組む医療機関を支援（補助金活用）。</li> </ul>	<p>◇成果指標（アウトカム）</p> <p>（定性的な目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来（2025 年）のあるべき姿の実現に向けた達成度を測定する指標についての進捗把握</li> <li>・非稼働病床を有するすべての病院の今後の具体的な対応方針を、地域医療構想調整会議等で共有。</li> <li>・診療実績データの分析に基づき、公立・公的病院の今後のあり方について、地域医療構想調整会議等で共有。</li> </ul> <p>（数値目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来（2025）のあるべき姿の実現に向けた医療機関の自主的な取組みを支援。 （補助金を活用した回復期への転換病床数：約 300 床）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 30 年度病床機能報告を分析し、将来のあるべき姿の実現に向けた必要な回復期機能の病床数を推計し、第 1 回医療・病床懇話会及び第 1 回病院連絡会にて関係者と共有（7～9 月）。</li> <li>○非稼働病床を有する病院等の今後の取扱いについて医療機関向け通知を発出（7 月）。調整会議等で今後の具体的な対応方針について協議（1～2 月）。</li> <li>○国の再検証要請病院の公表等も踏まえ、府独自の診療実績データを共有し、公立・公的病院も含め府内全一般病院の今後のあり方等について協議（1～2 月）。</li> <li>○「回復期」機能へ病床を転換する取組みを行う病院（計 8 病院、256 床。うち整備完了 44 床）に対し補助金を交付。</li> </ul>

**(2) 医師確保に向けた取組み****ア 医師確保計画(\*6)の策定**

- ・厚生労働省が示すガイドラインに基づき医師偏在指標を定め、大阪府（三次医療圏）及び各二次医療圏の医師確保方針、目標医師数及び施策を定める。
- ・府内の実情に即した計画を策定するため、地域医療介護総合確保基金(\*7)を活用し、府独自の調査を行う。

**イ インセンティブの供与による誘導策（地域医療確保修学・研修資金貸付事業(\*8)）**

将来、大阪府内で救急・周産期医療の分野や比較的医師数の少ない地域の公立病院等で勤務する意志のある者の支援のため、地域枠の新規貸付者及び継続貸与者へ定期的な面接及び学生向け支援の充実により、キャリア形成を補助してモチベーション向上を図る。

**ウ 医師のキャリア形成の支援による医師確保（地域医療支援センター運営事業(\*9)）**

大阪府医療人キャリアセンターの提供するプログラムを活用し、各分野の第一線で活躍する人材の確保、養成。

**◇成果指標（アウトカム）**

（定性的な目標）

- ・大阪府（三次医療圏）及び二次医療圏（8医療圏）ごとに、地域の実情に応じた医師確保の今後の方向性を明示。

**◇成果指標（アウトカム）**

（定性的な目標）

- ・府内所定の診療科や施設に就業する地域枠医師の増加  
（平成31年3月末：7名）

**成果指標（アウトカム）**

（定性的な目標）

- ・本府内の救急及び周産期を担う医師の養成を推進。

- 地域の実情に応じた医師確保施策を検討するため、
  - ・第1回医療対策協議会において、医師確保計画（骨子案）を提示（7月）。
  - ・計画策定に向けて、府内の実態調査や小児、周産期及び救急科の二次医療圏ごとに抽出した病院に対してヒアリングを実施。
  - ・府独自の調査・分析をもとに必要となる医師数を算出し、府内における医師の地域偏在や、診療科偏在も踏まえた計画（案）を策定。
  - ・医療対策協議会（4回開催）にて協議し、医療審議会（3月）の答申を経て計画を策定。

- 府内所定の診療科等に就業する地域枠医師の増加に向け、
  - ・地域枠入学者15名に修学資金の新規貸与開始。
  - ・地域枠卒業生8名が府内所定の診療科や施設で従事。
  - ・入学者全員への面接及び指定診療業務に関する講義（4大学で各1回）を実施。

- 本府内の救急及び周産期を担う医師の養成を推進するため、
  - ・救急及び新生児に関するセミナーを実施。学生及び若手医師 72名参加
  - ・座学や実習を通じたキャリア形成を行い、進路誘導を含めた医師の養成を実施。

**(3) 医師の働き方改革の推進**

「医師の働き方改革に関する検討会」の意見を踏まえ、2024年4月に向けて勤務医の長時間労働の削減と勤務環境の改善に向けた取組を実施。

- ・医療勤務環境改善支援センター(\*10)  
働き方改革を踏まえつつ、医療従事者の労務面等での勤務環境改善に向けた取組を実施。
- ▶病院に対し、勤務環境改善マネジメントシステム導入を働きかける
- ▶勤務環境改善に向けた研修会を開催
- ▶医師派遣病院への調査  
キャリア形成プログラムに基づき派遣する医療機関（8病院）に対して勤務環境の調査を実施

**(4) 外来医療計画の策定**

- ・外来医療提供体制の分析・見える化を行い、第7次大阪府医療計画(\*11)の一部として、新たに「外来医療計画」を策定。

**(構想推進、計画策定に関するスケジュール)**

- 令和元年8月～ 第1回医療・病床懇話会  
第1回病院連絡会
- 令和元年9月頃 医師確保計画素案作成
- 10月～ 第2回病院連絡会  
外来医療計画素案作成
- 11月～ 第2回医療・病床懇話会
- 12月～ 保健医療協議会  
(地域医療構想調整会議)
- 令和2年1～2月 各計画パブリックコメント実施
- 3月 大阪府医療審議会  
医師確保計画・外来医療計画策定

**◇成果指標 (アウトカム)**

(定性的な目標)

- ・大阪府の医療従事者全体の勤務環境の改善による働きやすい環境整備に取り組む医療機関の増加

(数値目標)

- 勤務環境改善に向けた研修会（全4回）参加病院数の増加  
(平成30年：全病院519のうち244が参加（全体の36.5%）)

**◇成果指標 (アウトカム)**

(定性的な目標)

- ・二次医療圏（8医療圏）ごとに、地域の実情に応じた外来医療提供体制の今後の方向性を明示。

- 勤務環境整備に取り組む医療機関の増加に向け、病院に対する個別訪問を行い、勤務環境改善マネジメントシステム導入について府内医療機関に働きかけ。
- 勤務環境の改善による離職防止、定着策として、研修会を3回実施（4月、9月、11月）。  
(1回目) 医療現場の働き方改革についての研修会（参加者数：137名）  
(2回目) 勤務環境改善に取り組んだ事例報告（参加者数：109名）  
(3回目) 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進事業セミナー（参加者数：130名）

- 地域の実情に応じた外来医療提供体制を検討するため、  
・二次医療圏ごとに開催した第1回医療・病床懇話会において、外来医療計画（骨子案）を提示（7～9月）。  
・保健医療協議会において、外来医療計画（案）を協議し、パブリックコメント等を経て、大阪府医療審議会の答申を踏まえ、計画策定（3月）。

## 地域に根差した切れ目ない医療サービスを提供できる体制づくり

<今年度何をするか（取組の内容、手法・スケジュール）>	<何をどのような状態にするか（目標）>	<進捗状況（R2.3月末時点）>
<p><b>■在宅医療の充実</b></p> <p>今後の在宅医療のニーズ増大と多様化を見据え、在宅医療の需要に応じたサービス量の確保、在宅医療の質の向上、地域包括ケアシステム(*12)構築に向けた体制整備に向け、以下の取組みを推進。</p> <p><b>(1)在宅医療の基盤整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の同行訪問や経口摂取を支援する歯科チームの養成、訪問薬剤管理研修など、在宅医療に携わる医療従事者等の人材育成を実施。</li> <li>・訪問看護の拡充に向けて、看護学生等へのインターンシップ、潜在看護師等への職場体験実習を実施。</li> <li>・二次医療圏ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保するため、病院の後方支援体制整備を支援。</li> <li>・医療機関の ICT 導入等による連携体制構築を支援。</li> </ul>	<p>◇成果指標（アウトカム） （定性的な目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療を実施している病院・診療所の増加 【参考】平成 26 年：2,156 か所</li> </ul> <p>▷</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師数の増加 【参考】平成 28 年：4,257 人</li> </ul>	<p>&lt;医療従事者の人材育成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○同行訪問研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れ医療機関 32 機関、のべ 576 人受講</li> </ul> </li> <li>○経口摂取支援歯科チーム養成のための研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全 12 回実施、年間で 23 チーム（46 名）育成</li> </ul> </li> <li>○医療従事者向けの ACP のガイドライン理解促進研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・25 事業者、のべ 3,520 人の受講（普及促進事業）</li> </ul> </li> <li>▶ ○薬局・薬剤師訪問薬剤管理研修会（大阪府薬剤師会補助事業） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック研修会：7 回、のべ 636 人受講</li> <li>・同行研修：188 名実施</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;訪問看護の拡充&gt;</p> <p>【参考】府内の訪問看護師数 H29 5,134 人（対前年比+887 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護ステーションインターンシップ <ul style="list-style-type: none"> <li>・7～8 月、195 人参加（養成所 188 名、高校生 6 名、未就業者 1 名）</li> </ul> </li> <li>○規模拡大、機能強化する訪問看護ステーションに対し、ICT 導入等の支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・48 事業所</li> </ul> </li> </ul>

## (2)地域包括ケアシステムの構築に向けた体制の整備 (医療と介護の連携)

- ・在宅医療・介護連携推進事業(\*14) (市町村事業)のうち、医療に係る専門的・技術的対応が必要な点について、相談窓口や多職種連携の研修など、市町村の実情を踏まえた支援を実施する。
- ・府内モデル 3 地区 (豊能、泉州、中・南河内)において、在宅医療の推進に向けたロードマップの作成を支援。他地区についても、研修会等を通じて水平展開を図る。

### (数値目標)

- ・在宅療養後方支援病院の増加 (平成 30 年 : 33 機関)
- ・入退院支援加算を算定している病院・診療所の増加 (平成 30 年 : 264 か所)

- ・在宅患者調剤加算(\*13)の届出を行った薬局の増加 (平成 30 年 : 1,762 機関)

### ◇成果指標 (アウトカム)

#### (定性的な目標)

- ・介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数の増加  
【参考】平成 27 年 : 254 か所
- ・モデル 3 地区 (12 市町) ロードマップ作成、モデル地区以外の市町村研修会及び相談対応の実施により、ロードマップ作成を促進。

#### <後方支援体制の整備>

- 在宅療養後方支援病院 (令和元年 : 46 機関)
- 入退院支援加算を算定している病院・診療所 (令和元年 : 258 か所)
- 後方支援体制の整備に向けた入退院支援加算の取得に必要な看護師等配置への支援。
  - ・2 機関補助
- 病院で退院支援に携わる看護師への研修を実施。
  - ・退院支援強化研修 6 月・9 月、2 回、のべ 199 名

#### <医療機関連携体制の構築>

- 円滑な在宅移行を目的に診療所に医療情報の提供を行う病院に対し、ICT 導入経費を支援。
  - ・2 機関補助
- 機能強化型在宅療養支援診療所を目指すために必要な ICT 導入等を支援 (機能強化支援)。
  - ・10 件
- 在宅患者調剤加算届出薬局の増加数 89 件 (1,762→1,851 機関)

- 介護支援連携指導料算定病院等の増加に向け、10 月に相談窓口人材研修、11 月に個別疾患多職種連携研修を実施 (計 2 回)。
- モデル地区のロードマップ作成支援として、
  - ・7 月～8 月にかけて各市町の在宅医療データ分析、関係機関ヒアリングを実施。
  - ・9 月～12 月にかけて各地区の行政担当会議及び地区調整会議を開催し、3 月にモデル地区のロードマップ作成。
  - ・ロードマップ策定マニュアルを作成 (3 月) し、ノウハウを他地区に水平展開。
- 8～10 月にかけて全圏域で在宅医療懇話会を開催し、グループ診療等在宅医療の取組について協議。



**(3) 死因調査体制の整備**

府域全体における統一かつ正確・適切な死因を特定する調査体制の確立に向けた基盤を整備。

具体的には、主治医や救急医等への研修実施、府域の検案体制等の取組み（モデル事業）を行うとともに、大阪府死因調査等協議会において、その進捗管理を行いつつ、今後の対策を確認する。

・主治医・救急医向け研修

死亡診断技術の向上を図るため、主治医・救急医に、法令解釈や死亡診断書作成等の研修を実施。

(主治医向け研修：受講者数 500 名程度/年)

(救急医向け研修：受講者数 200 名程度/年)

・モデル事業の推進

死亡時画像診断（CT）(\*15)の大阪市外への活用、警察医のサポート、検査解剖の受入機関の確保など。

**■ 地域における難病医療提供体制の整備**

**(1) 難病診療連携体制の構築**

- ・難病の患者が身近な地域でより早期に診断・治療が可能となる環境を構築するため、各分野の専門家により構成する「大阪府難病医療推進会議（仮称）」（以下、「医療推進会議」という。）を設置、府における現状や課題を踏まえた医療提供体制の整備に向けた検討を行う。
- ・地域の介護福祉関係機関等の難病患者的療養生活に携わる者に対して、疾患やケアに関する講義・実習、多職種連携に向けた研修に加え、難病医療の専門病院の看護師等による同行訪問型研修を実施。

**(スケジュール)**

令和元年 6 月 医療推進会議の設置

第 1 回 医療推進会議

〃 9 月 第 2 回 医療推進会議

2 年 2 月 第 3 回 医療推進会議

※選定した「大阪府難病診療連携拠点病院(\*16)」(12 病院) 相互の連携体制を図る「拠点病院連携会議」は適宜開催する。

**◇成果指標（アウトカム）**

(定性的な目標)

・府域全体の検案体制等の均てん化（検案レベルの向上、体制等の充実）

・主治医・救急医による死亡診断書（死体検案書）作成数の増加

(数値目標)

・主治医・救急医向け研修参加者の理解割合：80% 以上

**◇成果指標（アウトカム）**

(定性的な目標)

・昨年度、選定した難病診療連携拠点病院を中心とする医療提供体制の方向性の具体化を推進。

・難病患者の支援に携わる介護職等の資質向上及び多職種連携の推進

○大阪府死因調査等協議会の開催  
2 回（9 月、2 月）

・死因調査体制の整備に向けた取組みの進捗状況  
・次年度の取組み案

○主治医・救急医向け研修の実施

・研修ワーキング会議 7 月

・主治医向け研修 9～12 月、5 回、のべ 778 人

・救急医向け研修 9 月、117 人

(研修参加者の理解割合：79%)

○モデル事業の推進

・C T の大阪市外への活用 31 件

○難病診療連携体制の検討

・難病医療推進会議（8 月）

・難病診療連携拠点病院連絡会議（7 月、1 月）

・難病診療連携拠点病院事業担当者会議（10 月）

○分野別拠点病院の指定（2 か所）

○難病医療協力病院の指定(9 か所)

○研修開催

・3 回、計 249 名参加

○HP にて情報発信

・新たな医療提供体制について周知

**(2) 小児慢性特定疾患患者に対する移行期医療支援体制の構築**

- ・移行期医療支援センター(\*17) (大阪母子医療Cへ委託) において、成人期医療への移行に向けた小児慢性特定疾患を持つ患者・家族の自立(自律)支援を実施
  - ※療養生活調査検討会、事業検討会議、ワーキング会議は、難病・慢性疾患児童(\*18)対策それぞれで、適宜開催
- ・関係医療機関で使用する「移行期支援シート」「チェックリスト」の作成及び配布

**◇成果指標(アウトカム)**

(定性的な目標)

- ・小児期から成人期への移行期医療提供体制の推進及び小慢患者等への自立(自律)の促進

- 「移行期医療支援センター」の取組み
  - ・移行期医療推進会議を開催し、医療体制構築のための検討(7月、11月、3月)。
  - ・小児診療科医師に対する移行期医療に関する状況調査(11月)。
  - ・成人期医療機関調査に向けての調査内容の検討(3月)。
  - ・移行期医療支援センターにてホームページを立ち上げ、府民等への啓発と移行期医療に関する情報を発信(2月)。
- 移行期医療支援体制の取組み
  - ・大阪府難病児者支援会議にて移行期医療支援体制の取組みについて報告(9月)。
  - ・移行期医療と患者の自律(立)について、保健師等を対象に研修会を開催(8月)。
  - ・「大阪在宅医療を考える会」にて、在宅医療と移行期をテーマに講演、大阪府の取組みを報告(1月)
  - ・母子保健事業検討会(慢性疾患児ワーキング会議)にて自立支援事業の取組みと未着手事業について検討(11月、2月)。
  - ・未就学児童に対する移行期支援のポイントを整理。来年度4月を目途に就学児童も対象とした「移行期支援シート」及び「チェックリスト」が完成予定。