

分野	事業名	事業年度	事業額(基金活用額) 千円	
災害医療	『災害医療機関災害時受入能力強化事業』	25年度・26年度	720,000	977,000
	『災害医療情報基盤整備事業』	25年度・26年度	167,000	
	『SCU運用体制整備事業』	25年度・26年度	45,000	
	『災害医療訓練実施体制強化事業』	25年度・26年度	5,000	
	『災害時の医薬品供給体制等整備事業』	25年度・26年度	40,000	
在宅医療	『多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業』	25年度・26年度・27年度	20,000	110,000
	『在宅医療円滑化ネットワーク事業』	26年度・27年度	90,000	
医師確保	『寄附講座開設事業』	26年度・27年度	290,000	412,000
	『地域医療修学資金等貸与事業』	26年度・27年度	58,000	
	『地域医療支援センター運営事業』	26年度・27年度	64,000	
計			1,499,000	1,499,000

新たな大阪府地域医療再生計画 骨子(案)

資料 2-2

項目	現状・課題	取組内容	効果(目標)	事業規模	うち基金活用額
災害医療	<p>これまで阪神淡路大震災の教訓のもとに体制整備を行ってきたが、東日本大震災で明らかとなった課題等を踏まえ、災害医療体制の一層の充実に努めていく必要がある。</p> <p>【緊急の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に発生する多数傷病者への受入能力が不十分。 ・迅速な判断や対応を可能とする、的確な情報を効率的に収集する仕組みが不十分。 ・関係機関との連携をより実効性あるものとするのが急務。 	<p>【緊急の課題解決に向けた取り組み】</p> <p>①『災害医療機関災害時受入能力強化事業』(25・26年度)</p> <p>災害拠点病院、災害医療協力病院(二次救急医療機関)の災害時患者受入れのための医療機器、電源確保装置、通信機器等の整備を支援。</p> <p>②『災害医療情報基盤整備事業』(25・26年度)</p> <p>基幹災害医療センターと八尾SCUに整備した、スマートフォンを活用した「災害対応傷病者情報管理システム」を各DMATへ導入するとともに、基幹災害医療センターに必要な情報を一元的に集約し、的確な判断につなげるための災害医療コントロールセンターを整備。</p> <p>③『SCU運用体制整備事業』(25・26年度)</p> <p>府内3空港において、府が設置し、様々な関係機関が連携のもとで運営するSCUの展開に必要な環境を整備。</p> <p>④『災害医療訓練実施体制強化事業』(25・26年度)</p> <p>大規模災害に備え、DMATや消防、自衛隊等様々な関係機関が連携した訓練や研修等を行い、もって関係機関同士の相互理解と連携強化を図る。</p> <p style="text-align: right;">別添①参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の災害拠点病院・災害医療協力病院における受入体制の充実・確保 ・情報の収集のための体制・基盤の整備・充実 ・関係機関による連携体制の充実・強化 	<p>①1,440,000千円</p> <p>②167,000千円</p> <p>③45,000千円</p> <p>④5,000千円</p>	<p>①720,000千円</p> <p>②167,000千円</p> <p>③45,000千円</p> <p>④5,000千円</p>
	<p>災害時の医薬品供給体制の整備を図っているところであるが、下記の課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所等では、 ①医療関係者の交代等により服薬情報の継続した管理が困難。 ②医薬品在庫の不足により代替薬での対応が必要。 ③医薬品ニーズの把握が難しく、適切な種類・数量の医薬品を迅速に供給することが困難。 <p>・被災地域の調剤の実施体制や府外から派遣された薬剤師の受入体制等が不十分。</p>	<p>『災害時の医薬品供給体制等整備事業』(25・26年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所において、e-お薬手帳の情報を活用し、医療関係者で患者の服薬情報を共有化するとともに、情報を蓄積し、医薬品ニーズの把握と当該情報に基づく医薬品備蓄センターへの供給要請を行うシステムの開発等。 ・被災地の調剤機能を迅速に回復させるため、薬剤師のコーディネーターの育成、活動マニュアルなどを整備。 ・上記の取組みを実施するにあたり、関係者との会議を開催する。 <p style="text-align: right;">別添②参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所における医薬品不足を回避する。 ・医療救護所等において、薬剤師が調剤や服薬指導などの業務に専念できる時間を確保する。 ・調剤を要する医療救護所等へ薬剤師を迅速に配置し、災害地域での調剤実施体制を確保する。 	<p>40,000千円</p>	<p>40,000千円</p>
				計	977,000千円

新たな大阪府地域医療再生計画 骨子(案)

資料 2-3

項目	現状・課題	取組内容	効果(目標)	事業規模	うち基金活用額
在宅医療	<p>高齢者人口は今後、都市部を中心に急増。国民の6割以上が自宅での療養を望んでおり在宅医療の体制整備が急務。在宅医療と介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備するためには市町村が積極的に取り組む必要がある。</p> <p>【在宅医療の課題】</p> <p>○医療・介護の連携が不足。 ・在宅医療を支える多くの職種間の連携、特に医療分野と介護分野の各従事者間での情報共有が不十分。</p> <p>○在宅医療サービス供給量が不足。 ・在宅医療を支える医療従事者が少ない。 ・地域により在宅医療を支える体制に差がある。</p> <p>○24時間在宅医療提供体制が構築されていない</p>	<p>「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」(25・26・27年度)</p> <p>○市町村単位で多職種協働による在宅チーム医療を提供するための研修を実施 ・かかりつけ医をはじめとした多職種(医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等)が参加する研修を、市町村単位で実施。</p> <p style="text-align: center;">別添③参照</p>	<p>・府域全市町村において多職種研修を実施し、各職種の強みを生かした在宅チーム医療の土台となる連携を、各地域で構築する。</p> <p>・市町村や郡市区医師会が中心となって、今後の高齢社会に対応し、かつ地域の実情に合った持続的な在宅医療提供体制を構築する。</p>	20,000千円	20,000千円
	<p>現行計画により、地域における在宅医療提供体制の構築に向けて、機運を醸成し、一部の関係者による連携を進めている。</p> <p>しかしながら、 ・医療、介護分野の多職種の在宅医療従事者間で、各々が抱える課題や情報共有等、意思疎通を図る場(機会)が少ない。 ・在宅医療推進の取組みが一過性に留まらず、持続的に機能する体制が不可欠。</p> <p>など、医療と介護の連携は緒に就いたばかりで課題解決にあたっては、事業の継続が必要。</p>	<p>「在宅医療円滑化ネットワーク事業」(26・27年度) 2年継続</p> <p>①在宅医療を推進する連携拠点の整備(モデル事業) ・市区町村の積極的な関与。 ・上記「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」により養成される医療福祉従事者の参画を促進。</p> <p>②ネットワークの構築に向けた関係者による協議会の運営</p> <p>③在宅医療推進に関する普及啓発及び人材育成等 ・府民向け講演会の開催。</p> <p style="text-align: center;">別添④参照</p>		90,000千円	90,000千円
計					110,000千円



参考(既存計画での取り組み)

	取組内容	事業規模	うち基金活用
<p>三次医療圏計画(H23.11)</p> <p>「転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業」</p>	<p>(23~25年度)</p> <p>①在宅医療モデル事業の実施にかかる関係団体等の協議の場の設定 ②在宅医療に関する事業の企画、立案、実施、評価等を行う連携拠点を整備(各地区からの提案によるモデル事業) ③在宅医療推進に関する普及啓発(府民向け講演会) ④転退院調整にかかる診療情報の収集・共有</p>	76,000千円	76,000千円

新たな大阪府地域医療再生計画 骨子(案)

資料 2-4

項目	現状・課題	取組内容	効果・目標	事業規模	うち基金活用額
医師確保	大阪府の医師確保の課題 ○府域全体では、人口あたりの医師数・病院従事医師数ともに全国平均を上回っており、他の都道府県に比べ一定医師が確保されている状況である。 しかし、地域別・診療科別で見ると、医師が偏在しており、救急医療などの政策医療や地域医療の提供に影響を与えている。	『寄附講座開設事業』(26・27年度) 2年継続 機能連携や分担を推進する公立病院(泉大津市立病院・和泉市立病院・市立貝塚病院・りんくう総合医療センター・阪南市民病院)へ医師を派遣している大学に引き続き寄附講座を開設する。 大阪市立大学・関西医科大学: H22年4月～H28年3月 大阪大学・近畿大学: H24年4月～H28年3月	寄附講座において地域をフィールドとした研究や医師養成等を行う中で、大学から指導医の派遣を受け、病院勤務医への研修機能の向上を図ることにより、安定的に医師を確保するための環境づくりを行う。	290,000千円	290,000千円
	[地域別偏在] ・とりわけ、堺市・泉州医療圏においては、病院従事医師数が全国平均を下回るとともに減少傾向にあるため、安定的な医師確保が切実な課題となっている。	『地域医療確保修学資金等貸与事業』(26・27年度) 2年継続 平成22年度に緊急臨時的に認められた医学部入学定員増(近畿大学3名・大阪市立大学2名)に伴い、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生に対して、知事の指定する地域・分野での勤務を返還免除要件とする奨学金制度を運営する。	医師不足の深刻な地域・分野に従事する医師の一層の増加を図る。 H31年度までに50人確保(H27年度末 貸与者数27名)	58,000千円	58,000千円
	[診療科別偏在] ・とりわけ、救急医療・周産期医療の領域をはじめとする医師不足への対策は喫緊の課題となっている。 ○このため、「二次医療圏計画」及び「三次医療圏計画」において取り組みを進めてきたが、なお安定的な医師確保には十分とは言えない状況であるため、継続して取り組みを行う必要がある。	『地域医療支援センター運営事業』(26・27年度) 2年継続 地域医療支援センターを運営し、府内で医学部を設置している5つの大学や地域の中核的な役割を担っている病院との協力のもと、地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながらバランスのとれた医師確保を推進する。	府域全体で医療提供体制を支える医師を確保する。 H27年度までの目標 ・キャリア形成支援事例の蓄積 ・研修体制に関する病院間ネットワークの運営	128,000千円	64,000千円
計					412,000千円

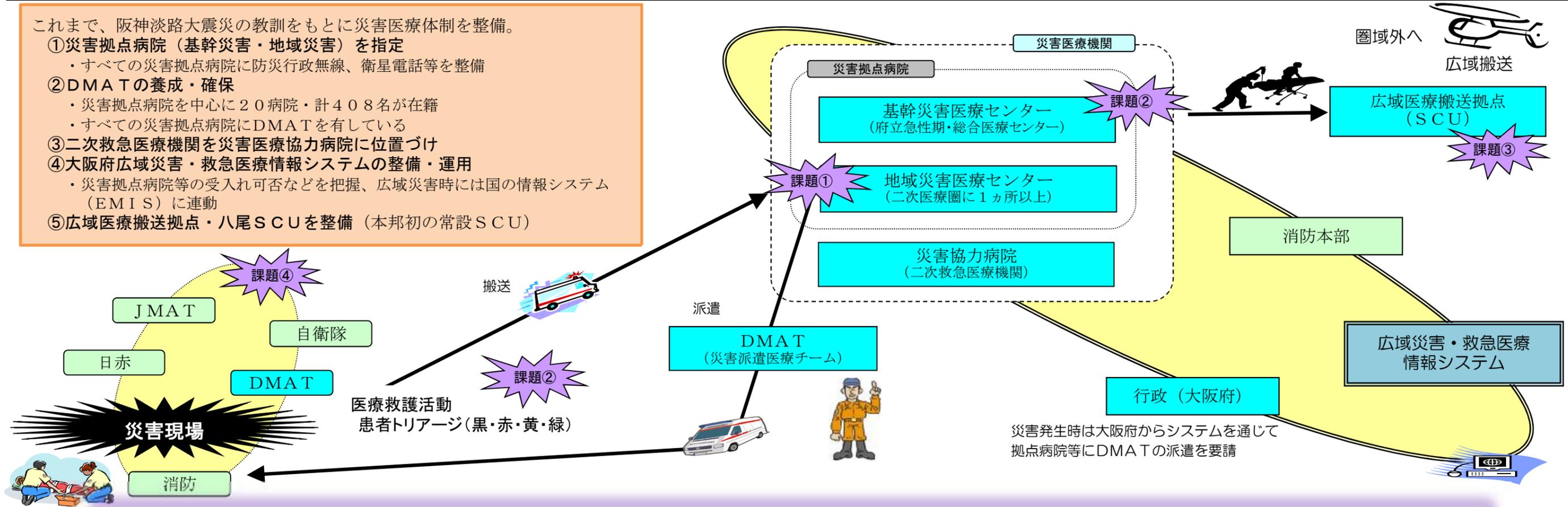


参考(既存計画での取組み)

項目	取組内容	効果・目標	事業規模	うち基金活用額
二次医療圏計画 「泉州医療圏」 (H22.1)	寄附講座開設事業 機能連携や分担を推進する公立病院(泉大津市立病院・和泉市立病院・市立貝塚病院・りんくう総合医療センター・阪南市民病院)へ医師を派遣している大学に寄附講座を開設する。 大阪市立大学・関西医科大学: H22年4月～H26年3月 大阪大学・近畿大学: H24年4月～H26年3月	寄附講座において地域をフィールドとした研究や医師養成等を行う中で、大学から指導医の派遣を受け、病院勤務医への研修機能の向上を図ることにより、安定的に医師を確保するための環境づくりを行う。	480,000千円	480,000千円
	地域医療確保修学資金等貸与事業 平成22年度に緊急臨時的に認められた地域枠入学定員増(近畿大学: 3名・大阪市立大学: 2名)に伴い、地域医療に従事する医師を持った学生に対して、知事の指定する地域・分野で勤務することを返還免除要件とする奨学金制度を創設する。	府内の医師不足の深刻な地域や分野に従事する医師の一層の増加を図る。 H31年度までに50人確保(H24年度末 貸与者数13名)	60,000千円	60,000千円
三次医療圏計画 (H23.11)	地域医療支援センター運営事業 地域医療支援センターを開設し、府内で医学部を設置している5つの大学や地域の中核的な役割を担っている病院との協力のもと、地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながらバランスのとれた医師確保を推進する。	府域全体で医療提供体制を支える医師を確保する。 H25年度までの目標 ・研修体制に関する病院間ネットワークの構築 ・センター登録医師を30名確保(H24年度末: 28名)	188,430千円	94,215千円

これまで、阪神淡路大震災の教訓をもとに災害医療体制を整備。

- ①災害拠点病院（基幹災害・地域災害）を指定
 - ・すべての災害拠点病院に防災行政無線、衛星電話等を整備
- ②DMATの養成・確保
 - ・災害拠点病院を中心に20病院・計408名が在籍
 - ・すべての災害拠点病院にDMATを有している
- ③二次救急医療機関を災害医療協力病院に位置づけ
- ④大阪府広域災害・救急医療情報システムの整備・運用
 - ・災害拠点病院等の受入れ可否などを把握、広域災害時には国の情報システム（EMIS）に連動
- ⑤広域医療搬送拠点・八尾SCUを整備（本邦初の常設SCU）

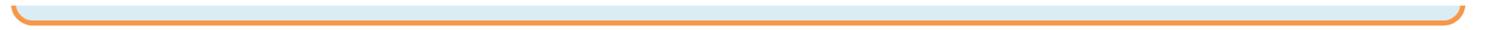


・災害医療体制は整備されつつあるが、実際の運用には課題も多く、東日本大震災で明らかになった問題も踏まえて、課題解決に取り組む必要。
 ・特に、「災害拠点病院等における災害時受入能力の強化」「的確な情報を効率的に収集し、適切な対応につなげる仕組みの構築」「実効性ある連携体制の強化」が重要

- 課題① 災害時に発生する多数傷病者の受入能力の不足！**
 - ・大規模災害時の傷病者の急増や災害医療機関の機能低下・停止に対応する体制が不十分
 - ・災害医療機関からも「災害時のライフラインの確保」「傷病者の受入体制」を不安視の声
 - ・災害拠点病院の強化はもとより、災害医療協力病院の受入能力の拡充が必要
- 課題② 情報の迅速な収集、一元的に集約・判断する仕組みが不十分！**
 - ・広域災害・救急医療情報システムにより災害医療機関の応需状況やDMATの派遣状況等は情報共有が可能
 - ・DMATが展開する最前線では、患者情報を手作業で収集・集約しており、最新の情報の共有が困難
- 課題③ 広域医療搬送拠点の整備が不十分！**
 - ・大規模集団災害では、傷病者を被災地外へ搬送する広域医療搬送体制の確立が必要
 - ・関空、伊丹、八尾が広域搬送拠点（SCU）に指定されているが関空、伊丹にはSCUとしての資機材の整備ができておらず、八尾に関しては常設SCUとしての機能強化が必要
- 課題④ 関係機関との連携をより実効性のあるものにすることが急務！**
 - ・災害時には、医療、自衛隊、消防等の関係機関が円滑に連携・対応することが重要
 - ・既存の研修や訓練では関係機関が連携や相互理解を深める機会が十分とは言えない
 - ・関係機関相互の「顔の見える関係」づくりが必要

- 対応策
- ①災害医療機関災害時受入能力強化事業【720,000千円】
 - ・災害拠点病院、災害医療協力病院における災害時患者受入れ能力の拡大に資する医療機器、電源確保装置等資機材を整備
 - ②災害医療情報基盤整備事業【167,000千円】
 - ・現場での迅速な情報収集・共有のため、スマートフォンを活用した災害対応傷病者情報管理システムを各DMAT隊に導入
 - ・必要な情報を一元的に集約し、適切な判断につなげるために、基幹災害医療センター（急性期・総合医療センター）に災害医療のコントロールセンターを整備
 - ③SCU運用体制整備事業【45,000千円】
 - ・国の広域医療搬送計画に位置付けられている府内3空港において府が設置し、様々な関係機関が連携のもとで運営するSCUの展開に必要な体制を整備
 - ④災害医療訓練実施体制強化事業【5,000千円】
 - ・大規模災害に備え、DMATや消防、自衛隊等の様々な関係機関が連携した訓練や研修等を行い、もって関係機関同士の相互理解と連携強化を図る

東南海・南海地震等の大規模地震発生時には、医療機関の被災も免れず、医療の需給バランスが崩れる状況の中で必要な医療を提供できるよう、災害医療体制を充実・強化する。



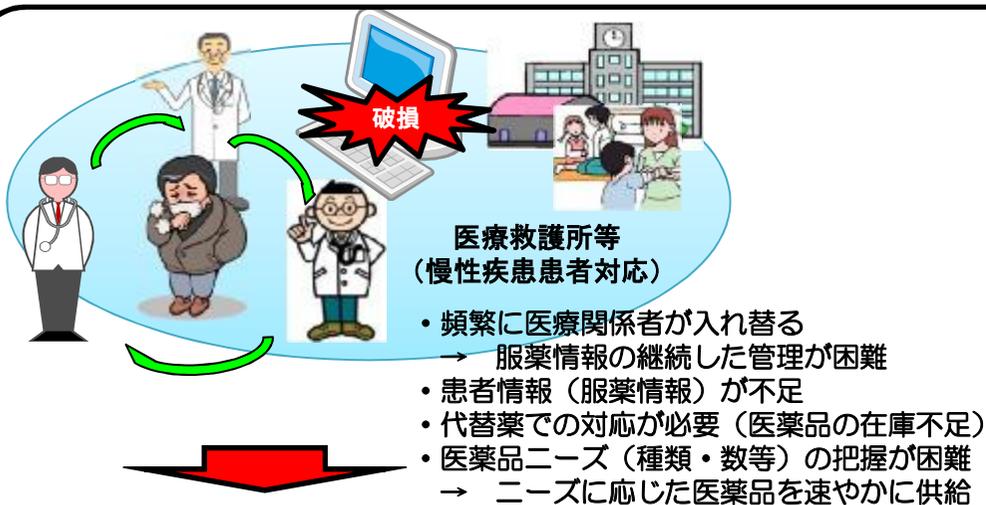
災害時の医薬品供給体制等整備事業

別添 ②

【事業目的】

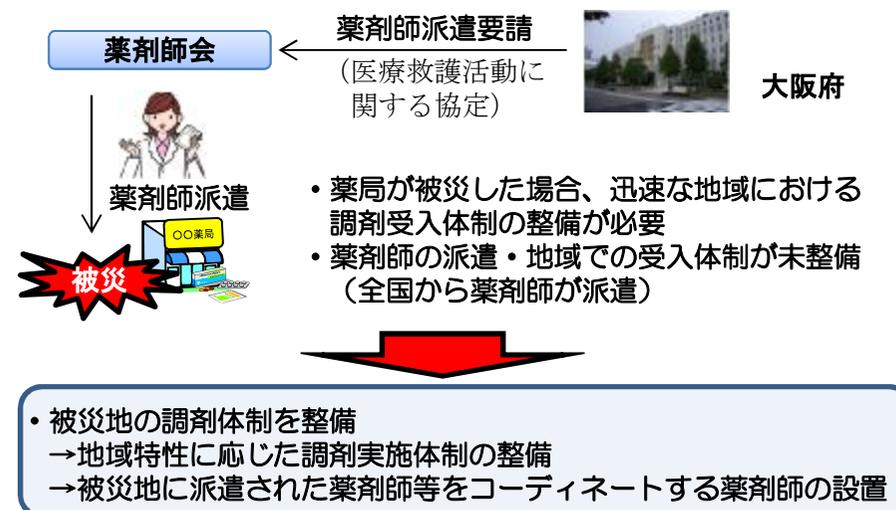
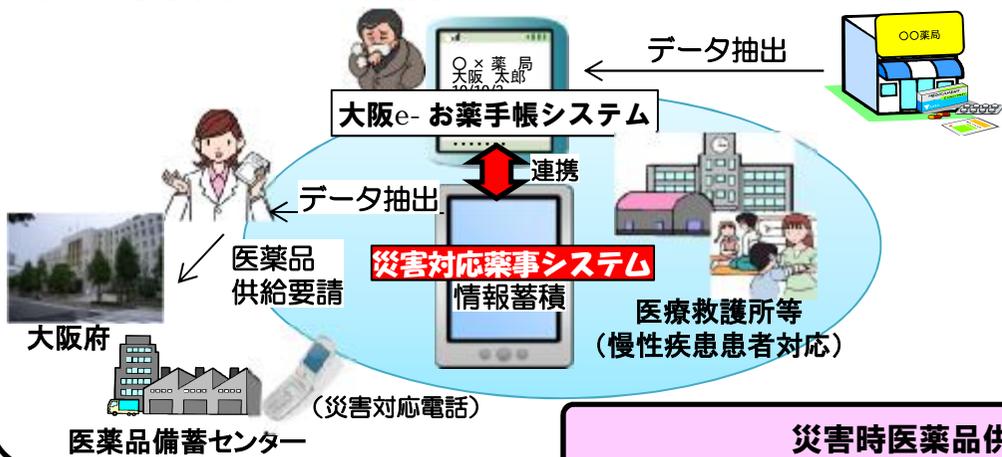
災害時に迅速かつ適切に医療を提供するため、医薬品供給体制及び調剤実施体制の強化を図る。

【現状・課題】

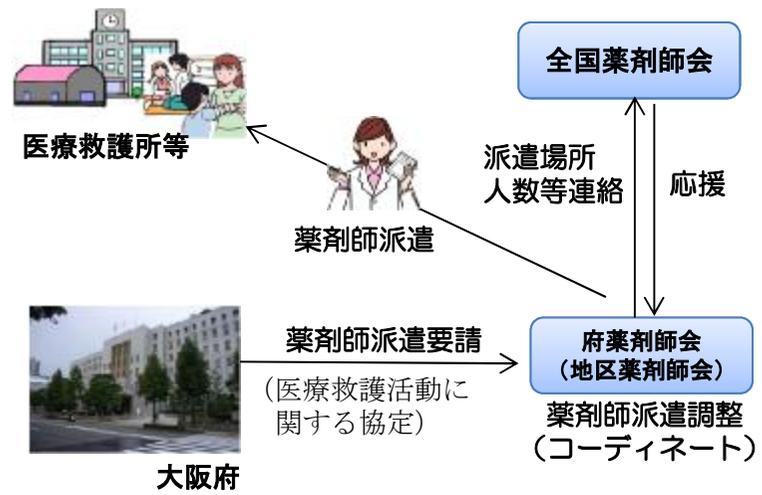


- e-お薬手帳の情報を蓄積するシステムの開発
→ 救護所が必要とする医薬品ニーズの蓄積と当該情報をもとに備蓄センターへの供給要請
→ 服薬情報の共有

【災害対応薬事システムの構築】



【災害時の調剤実施体制の整備】



災害時医薬品供給体制対応会議の開催

多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

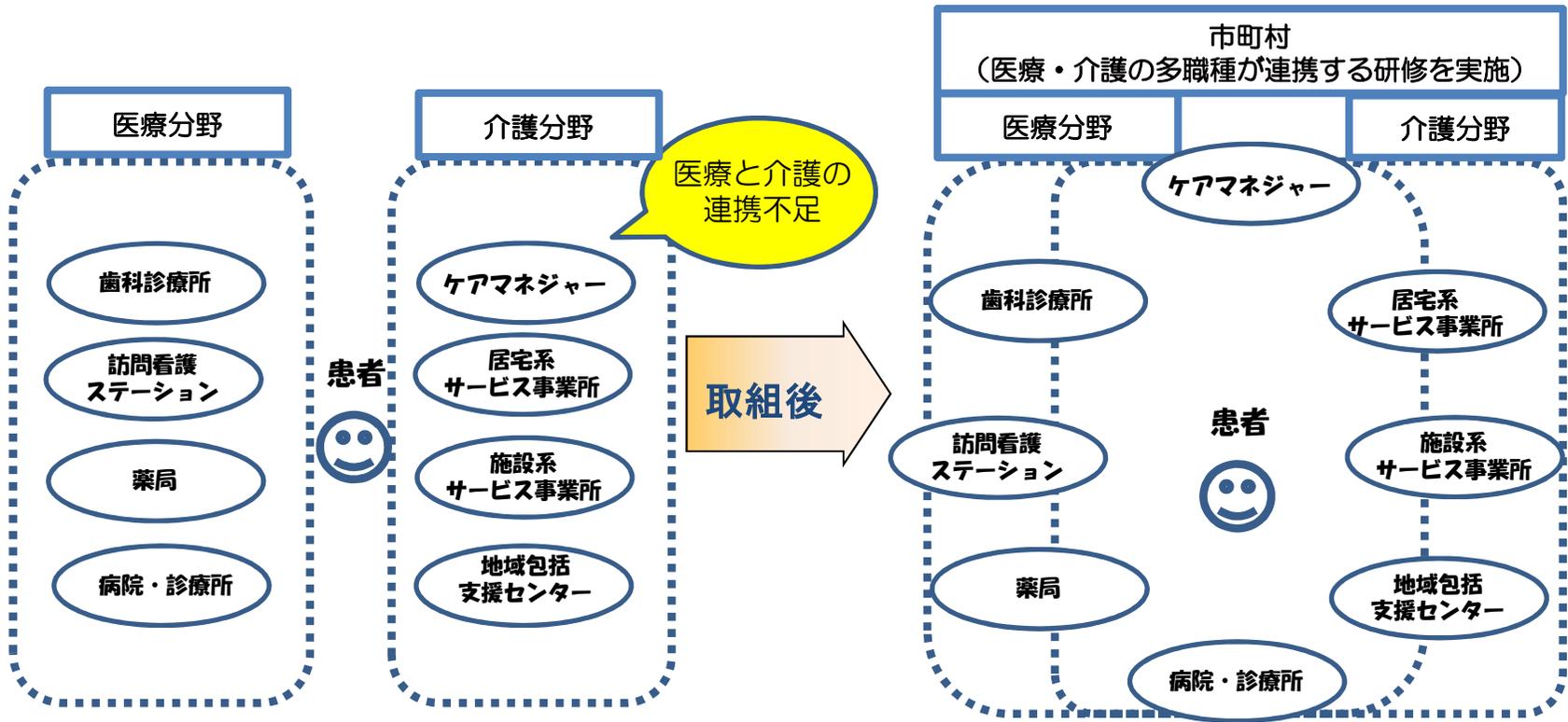
別添 ③

【現状・課題】

- ・高齢者人口は今後、都市部を中心に急増。国民の6割以上が自宅での療養を望んでおり在宅医療の体制整備が急務
- ・在宅医療と介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備するためには市町村が積極的に取り組むことが必要
- ・医療・介護の連携が不足などが在宅医療の課題

【取組内容・事業効果】

- ・市町村単位で多職種協働による在宅チーム医療を提供するための研修を実施する。
⇒研修の実施により、各職種の強みを生かした在宅チーム医療の土台となる連携を構築し、医療・介護の連携を推進する。



【事業規模】 総事業費 20,000千円 (基金充当額 20,000千円)

◎ 基金事業によるこれまでの取組み

[背景・課題]

- ・在宅医療を提供する体制整備の必要性
(都市部における急速な高齢化、在宅療養を望む声など)



[基金事業による取組み]

- ・在宅医療の円滑な推進を図る連携拠点を整備
(地区医師会等によるモデル事業の実施)



地域における在宅医療提供体制の構築に向けた機運の醸成、在宅医療従事者の関係作りが進んでいる。

◎ 今後の課題（基金事業を継続する必要性）

- ・医療、介護分野の多職種の在宅医療従事者間の連携が不十分
(双方の課題や情報共有等、意思疎通を図る場が少ない)
- ・一過性の取組みに留まらず持続的に機能する体制が不可欠

◎ 取組方針

- ・市区町村の積極的な関与のもと、医療、介護分野の双方で在宅医療に携わる職能団体、地域の医療機関、多職種の医療福祉従事者の有機的な連携が可能となる体制整備を図る。

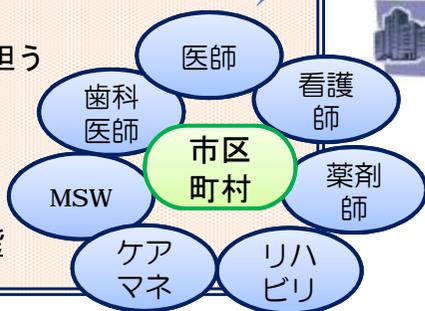
◎ 事業内容

- ① 在宅医療を推進する連携拠点の整備（モデル事業）
- ② ネットワークの構築に向けた関係者による協議会の運営
- ③ 在宅医療推進に関する普及、啓発及び人材育成等

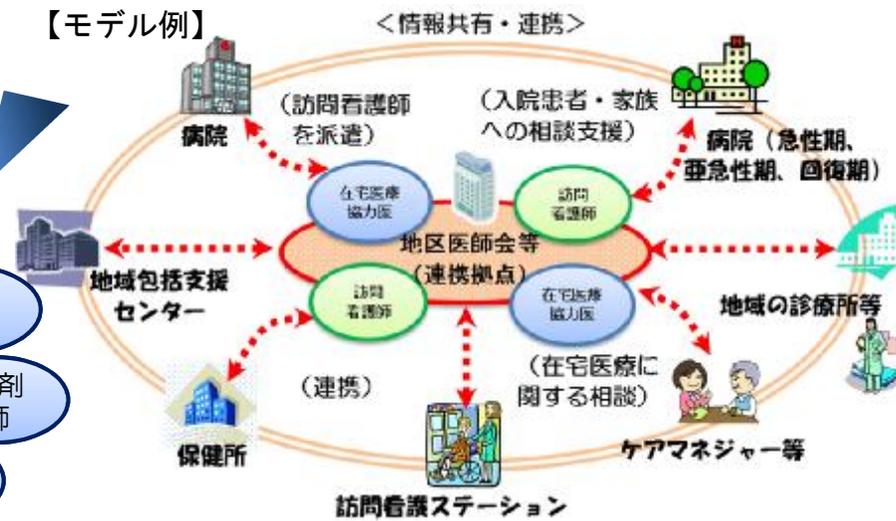
<課題解決に向けた新たな取組み>

- 市区町村の積極的な関与
- 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」により養成される多職種連携メンバーの参画を促進

多職種が連携関係を元に
ネットワーク体制の中で機能



【モデル例】



◎ 事業実施による効果

- ・在宅医療に携わる多くの関係者が、各職種の強みを生かした連携を、各地域で構築
- ・今後の高齢化に対応する、地域の実情に合った持続的な在宅医療提供体制を構築