

1 計画のポイント

● 計画の趣旨

平成30年7月の医療法の一部改正に伴い、新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を都道府県医療計画に追加。

● 計画期間

- ◆令和2(2020)年3月に第7次大阪府医療計画を改定し追加予定。
- ◆令和2(2020)年度から令和5(2023)年度の4年間を最初の計画期間とする。
- ◆令和6(2024)年度以降、3年毎に計画の見直しを実施する。

● 計画の取り組み

- ◆外来医療機能に係る可視化した情報(外来医療計画)の医療関係者への周知
⇒地域医療の現状を把握いただき、自発的な協力を促す
- ◆新規開業者に地域医療への協力にかかる意向書提出を依頼
- ◆医療機器新規購入者等に共同利用にかかる意向書提出を依頼
⇒地域医療への協力について、啓発

● PDCAサイクルの推進

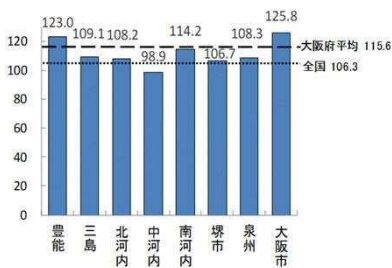
- ◆医療審議会における進捗管理
毎年度:取組評価
令和5(2023)年度:計画評価

2 外来医療体制の現状と新規開業者等への対応（一般診療所）

● 一般診療所医師の状況

- ・地域間で診療所医師には偏在があり、中河内以外は外来医師多数区域となっている。

◆外来医師偏在指標(調整人口10万当たり診療所医師数)※



※地域の診療所医師の配置状況を測定する指標。全国上位3分の1以上となる「外来医師多数区域」となっている。

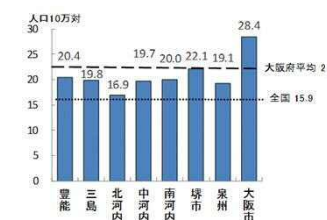
● 外来医療機能等にかかる状況

- ・時間外の外来診療、在宅医療(訪問診療)、産業医、学校医は、地域の医師によって支えられているが、一般診療所医師は60代以上が約半数を占め、新規開業者の地域医療への協力が必要。

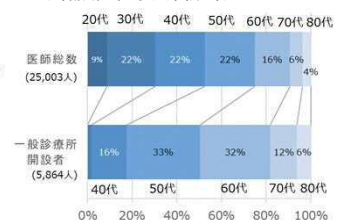
◆一般診療所の時間外診療(日曜日・祝日)状況(令和元年) ◆学校医の出務の有無(令和元年)



◆人口10万対訪問診療実施施設数(平成29年)



◆年齢別医師の状況(令和元年)



新規開業者への対応(一般診療所)

- ◆一般診療所の新規開業等、開設届けの届出を行おうとする者に対し、「診療所開設後の地域医療への協力について」の意向書の提出を依頼。



【報告内容】
地域医療への協力の意向

- <確認内容>
- ・休日夜間急患センターの出務
- ・在宅医療
- ・産業医
- ・学校医
- ・その他

保健医療協議会等で医療機関別の報告状況を保健所等から報告

<外来医師多数区域のみ>
報告内容等について、保健医療協議会に出席を依頼することがあります。

【目標】地域医療に関する意向書の認知度100%

3 医療機器の整備状況と医療機器新規購入・更新医療機関への対応（一般診療所・病院）

● 対象となる医療機器

- ◆ CT(全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- ◆ MRI(1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
- ◆ PET(PET及びPRT-CT)
- ◆ 放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)
- ◆ マンモグラフィ

● 医療機器の配置状況

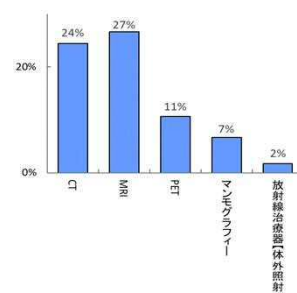
- ・府内医療機関の人口当たりの医療機器数は、全国と大きな差はない。

◆調整人口当たりの医療機器保有台数(令和元年)

二次医療圏	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療
豊能	8.8	4.2	0.91	2.3	1.02
三島	9.6	3.8	0.27	2.9	0.97
北河内	8.0	4.2	0.25	2.5	0.68
中河内	7.2	4.0	0.36	2.6	0.60
南河内	9.9	5.0	0.46	2.7	0.77
堺市	9.2	4.2	0.24	2.1	0.48
泉州	12.1	4.0	0.34	2.4	0.80
大阪市	12.5	5.6	0.86	3.6	1.30
大阪府	10.2	4.6	0.54	2.8	0.92
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91

- ・CT・MRI等の医療機器は、20%強の一般診療所が共同利用の希望がある。

◆医療機器別共同利用の希望一般診療所数の割合(令和元年)



医療機器新規購入・更新医療機関への対応（一般診療所・病院）

- ◆医療機器を新規購入・更新した医療機関は、「医療機器の共同利用について」の意向書の提出を依頼。



【報告内容】
医療機器の共同利用の意向

保健医療協議会等で医療機関別の報告状況を保健所等から報告

報告内容等について、保健医療協議会に出席を依頼することがあります。

【目標】医療機器の共同利用計画書の認知度100%

(案)

(案)

診療所開設後の地域医療への協力の意向について (報告)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

診療所開設後の地域医療への協力にかかる意向の報告について (依頼)

- 将来にわたって安全・安心な医療提供体制の確保を検討していくにあたって、大阪府では、新規に診療所を開業される医師の皆様に、医療法に基づく義務ではありませんが、地域医療への協力にかかる意向について報告をお願いしています。
- なお、本報告の内容及び提出の状況については、地域の医療関係者等が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会、保健医療協議会にて、医療機関名と所在地あわせて報告いたします。
- また、保健医療協議会において回答内容等、別途個別に確認が必要な場合は、出席をお願いし、説明をお願いすることがあります。
- 本報告により、今後の診療所の活動について、何か制約が課せられるものではありません。
- 将来にも安全安心な医療提供体制を確保していくため、主旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

※地域の外来医療についての現状や本報告書の趣旨については、大阪府外来医療計画にまとめております。恐れ入りますが、大阪府外来医療計画を確認いただき、ご報告いただきますようお願いいたします。

診療所開設後の地域医療への協力にかかる事項について、下記のとおり報告いたします。

- | | |
|---|--|
| 1 | 標榜する診療科目を下記に記載ください。 |
| 2 | 診療所開設後の地域医療へのご協力について
(選択肢のいずれかに「○」を記載ください。) |
| ① | 在宅医療（訪問診療・往診等）に関して協力される意向はありますか。
() 条件が合えば協力しても良い
() 現在、協力する意向はない
() 該当する診療科ではないと思う |
| ② | 市町村設置等の休日夜間急患センターへの出務について協力される意向はありますか。
() 条件が合えば協力しても良い
() 現在、協力する意向はない
() 該当する診療科ではないと思う |
| ③ | 公衆衛生等への協力について実施される意向はありますか。
【産業医】
() 条件が合えば協力しても良い
() 現在、協力する意向はない
() 該当する診療科ではないと思う
【学校医】
() 条件が合えば協力しても良い
() 現在、協力する意向はない
() 該当する診療科ではないと思う
【予防接種】
() 条件が合えば協力しても良い
() 現在、協力する意向はない
() 該当する診療科ではないと思う |
| ④ | その他、上記以外に地域医療へのご協力の意向はありますか。
() はい（詳細： _____）
() 現在、協力する意向はない |

医療機関の住所 _____

医療機関の名称 _____

医療機関電話番号 _____ - _____ - _____

(案)

(案)

診療所開設後の地域医療への協力の意向について（報告）

令和 年 月 日

大阪府知事 様

診療所開設後の地域医療への協力にかかる意向の報告について（依頼）

- 将来にわたって安全・安心な医療提供体制の確保を検討していくにあたって、大阪府では、新規に診療所を開業される医師の皆様に、医療法に基づく義務ではありませんが、地域医療への協力にかかる意向について、報告をお願いしています。
- なお、本報告の内容及び提出の状況については、地域の医療関係者等が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会、保健医療協議会にて、医療機関名と所在地あわせて報告いたします。
- 本報告により、今後の診療所の活動について、何か制約が課せられるものではありません。
- 将来にも安全安心な医療提供体制を確保していくため、主旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

※地域の外来医療についての現状や本報告書の趣旨については、大阪府外来医療計画にまとめております。恐れ入りますが、大阪府外来医療計画を確認いただき、ご報告いただきますようお願いいたします。

診療所開設後の地域医療への協力にかかる事項について、下記のとおり報告いたします。

1	標榜する診療科目を下記に記載ください。
2	診療所開設後の地域医療へのご協力について (選択肢のいずれかに「○」を記載ください。)
①	在宅医療（訪問診療・往診等）に関して協力される意向はありますか。 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う
②	市町村設置等の休日夜間急患センターへの出務について協力される意向はありますか。 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う
③	公衆衛生等への協力について実施される意向はありますか。 【産業医】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う 【学校医】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う 【予防接種】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う
④	その他、上記以外に地域医療へのご協力の意向はありますか。 () はい（詳細： _____） () 現在、協力する意向はない

医療機関の住所 _____

医療機関の名称 _____

医療機関電話番号 _____ - _____ - _____

