

大阪府地域医療再生計画
(平成24年度補正予算)

大阪府

平成25年8月

目 次

【総論】	P 1
【第1章】 災害医療 災害時の緊急の課題解決に向けた取り組み	P 3
【第2章】 在宅医療 医療と介護の連携を推進する体制整備と人材育成	P 13
【第3章】 医師確保 医師不足問題の解決に向けた効果的な取り組み	P 17
【事業一覧】	P 26
【計画策定経過】	P 27

総 論

1. 地域医療再生計画の期間

- この計画の期間は、平成 25 年 8 月 12 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定める。

2. 概況

- 大阪府は、面積 1,898km²・人口約 886 万人であり、全国で 2 番目に狭く人口は 3 番目に多い地域で、広域的な都市交通網も高度に発達しているという特性を有している。
- 大阪府域には、高度専門的な特定領域の医療サービスを提供する役割を担う特定機能病院が 7 病院あり、また、総合病院や専門病院も数多く集積している。医療機関数は、これら高度専門医療機関等を含め、病院 540、診療所 8,238 で、一般病床 65,413 床を有している。（平成 22 年医療施設調査）私的病院が地域医療・政策医療の推進に大きな役割を果たしていることも特徴である。

3. これまでの地域医療再生計画における取組み等

- 大阪府では平成 22 年 1 月に、二次医療圏を対象とする地域医療再生計画（大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」「堺市・南河内医療圏」）を策定し、府内でも相対的に医療機能が脆弱な当該医療圏の医療機能の向上等に取り組んでいる。
このうち「泉州医療圏」では、圏域における安定的な医師確保のための環境づくりに加え、府域全域での医師確保の取組みを進めてきた。
- また、平成 23 年 11 月には、府域全域を対象とする大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」を策定し、医療提供体制の課題のうち、とりわけ優先度の高い 7 項目（救急医療・周産期医療・がん対策・感染症対策・歯科医療対策・薬務対策・医師確保）について、大都市圏ならではの豊富な医療資源を活用した連携体制の強化による、課題解決に向けた取組みを進めてきた。
- これら地域医療再生計画での取組みも踏まえ、平成 25 年 4 月に医療法に基づく「大阪府保健医療計画」を策定し、5 疾病 4 事業および在宅医療に関する医療連携体制の構築を柱とした、効果的な医療提供体制の確保に向け取り組んでいる。

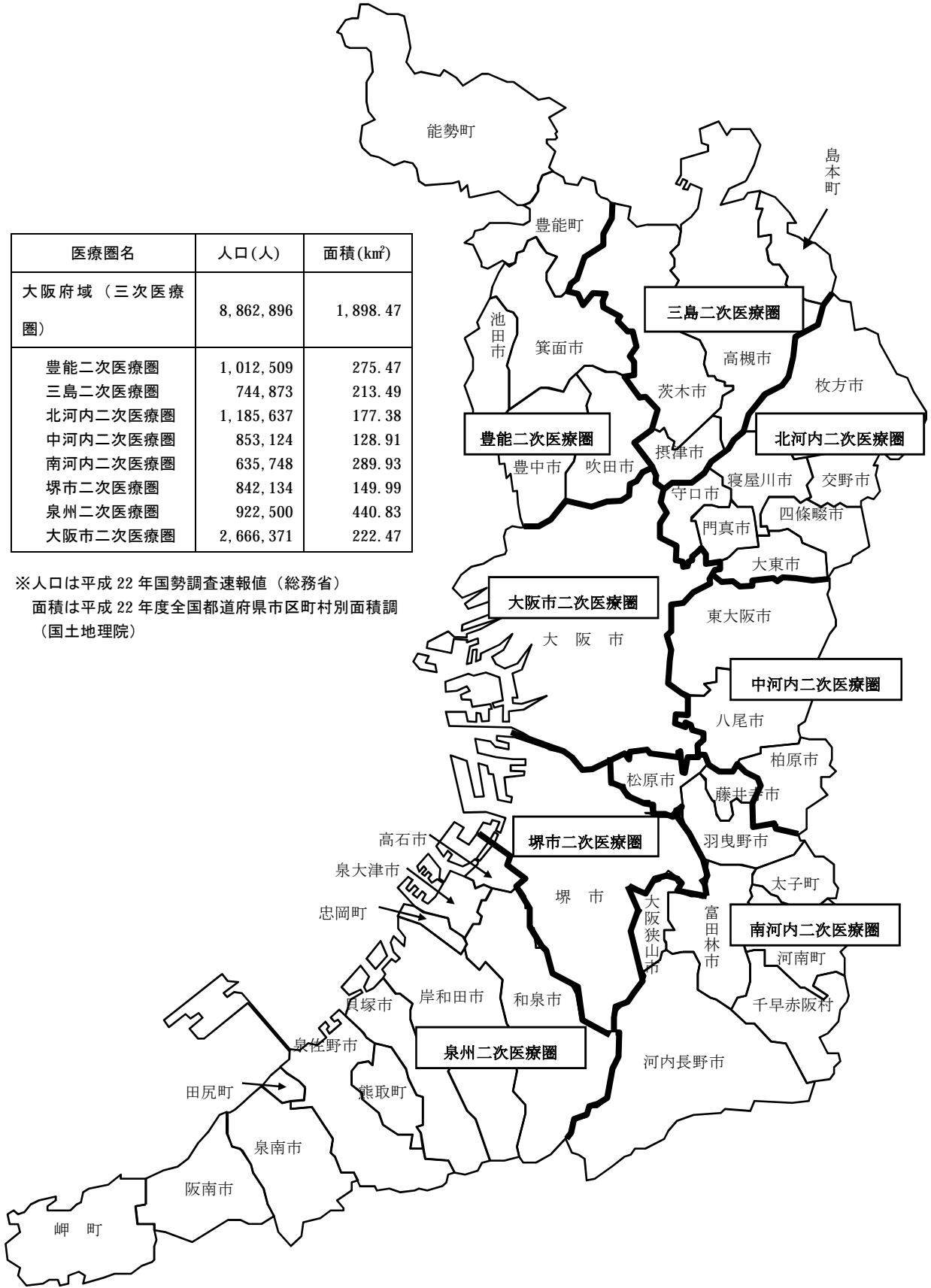
4. 本計画における取組み

- 本計画は、「地域医療再生臨時特例交付金」（日本経済再生に向けた緊急経済対策（平成 25 年 1 月 11 日閣議決定））の趣旨・目的を踏まえ、「災害医療」、「在宅医療」及び「医師確保」の 3 分野における医療提供体制に取り組む、これまでの地域医療再生計画の内容を拡充・補完し、府内医療提供体制の更なる充実強化を目指すものである。

大阪府域 医療圏

医療圏名	人口(人)	面積(km ²)
大阪府域（三次医療圏）	8,862,896	1,898.47
豊能二次医療圏	1,012,509	275.47
三島二次医療圏	744,873	213.49
北河内二次医療圏	1,185,637	177.38
中河内二次医療圏	853,124	128.91
南河内二次医療圏	635,748	289.93
堺市二次医療圏	842,134	149.99
泉州二次医療圏	922,500	440.83
大阪市二次医療圏	2,666,371	222.47

※人口は平成22年国勢調査速報値（総務省）
 面積は平成22年度全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）



第1章 災害医療

～災害時の緊急の課題解決に向けた取り組み～

【災害医療体制の現状】

- 災害医療体制については、これまで平成7年の阪神・淡路大震災を契機として、「防ぎ得る災害死」を回避するため、災害拠点病院の整備や医療機関の耐震化、広域災害救急医療情報システムの整備、DMATの養成等行ってきたところであるが、東日本大震災ではさまざまな課題等が明らかとなっている。

また、近い将来、高い確率で発生すると言われている南海トラフ巨大地震による被害想定（平成24年8月内閣府発表）では、最悪の場合は、我が国全体で死者数約32万人、大阪府域では死者数約1万人規模の被害が想定されている。このような広域大規模災害にも対応するためには、これまでの取り組みの一層充実と、医療機関、消防機関、自衛隊などの関係機関や、医師会、日本赤十字社など関係団体との連携体制を強化していくことが必要である。

《これまでの主な取り組み》

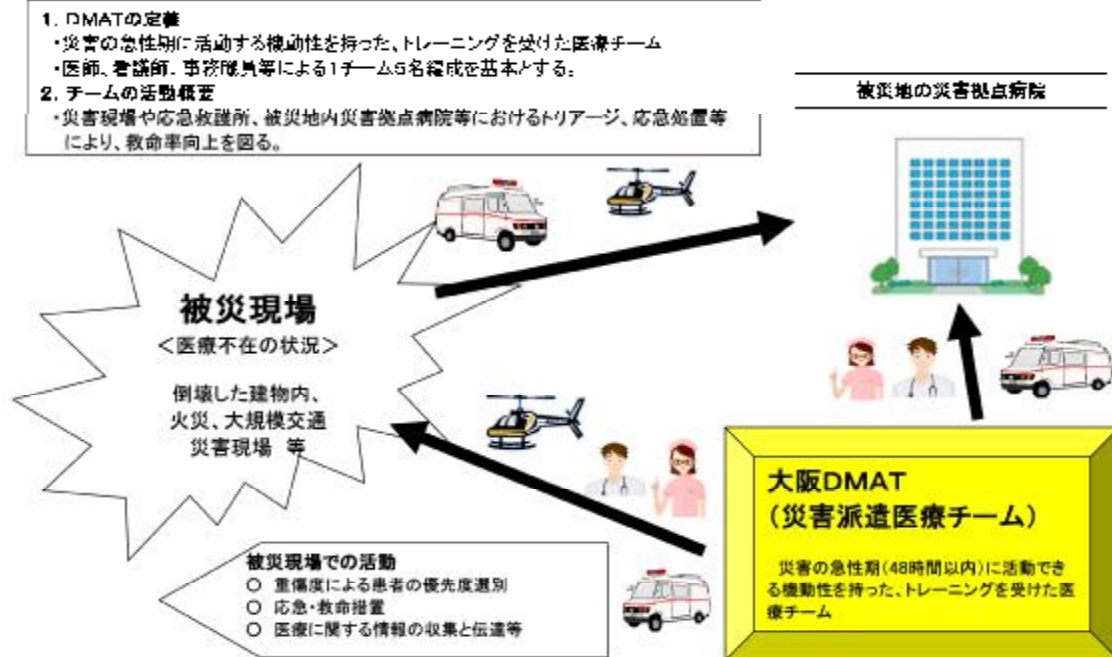
1 大阪府災害時医療救護活動マニュアル

大阪府では、災害拠点病院をはじめ、市町村災害医療センター、災害医療協力病院、市町村、保健所、消防機関等の関係機関が、効率的に医療救護を行うためにいかに行動するかという基本指針として、平成18年に「大阪府災害時医療救護活動マニュアル（基本編）」を作成し、5つの基本原則と3つの大規模な災害への具体的な対応方策について定めている。

2 災害派遣医療チーム（DMAT）

大阪府では、災害拠点病院に勤務する医師、看護師、事務職員等からなる医療チームに対する災害派遣医療チーム研修（厚生労働省）への参加を促進し、日本DMATの養成を進めている。また、大阪府域およびその周辺において大規模な自然災害・事故が発生した場合に対応できるよう、平成18年度から府独自にDMAT研修を実施し、大阪DMATの養成を進めている。平成24年12月1日現在、全災害拠点病院がDMATを有しており、DMAT隊員（大阪DMAT含む）は20病院408名となっている。

大阪DMAT(災害派遣医療チーム)の整備 * DMAT: Disaster Medical Assistance Team



3 災害医療機関（災害拠点病院等）

大阪府では国の方針に基づき、災害拠点病院として、1か所の基幹災害拠点病院と二次医療圏に1か所ずつ以上の地域災害拠点病院（平成25年4月現在15か所17病院）を指定し、高度の診療機能を有し災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出拠点となる医療機関を確保している。この他、特定の疾患のある傷病者の受入れ等の拠点となる特定診療災害医療センターとして、大阪府立の4病院を指定している。さらに、これらに加えて、各市町村が「市町村災害医療センター」を市町村地域防災計画で指定（平成24年8月現在40か所）するとともに、二次救急医療機関を「災害医療協力病院」と位置づけ、災害時における傷病者の受け入れ体制を整備している。

4 日本医師会災害医療チーム（JMAT）による救護活動

JMATは、救護所や避難所等における医療・健康管理、被災地の病院・診療所の医療支援が主たる活動内容である。とりわけ大規模広域災害においては、急性期から亜急性期、慢性期に至る中長期を見据えた医療提供体制の構築が重要であるため、大阪府においては大阪府医師会との災害時医療協定に基づき派遣要請を行うこととしており、今後とも大阪府医師会とさらなる連携強化を図り実効性ある体制を構築していく。

5 広域災害医療体制

自然災害に限らず大規模な集団災害においては、被災都道府県だけで対応することが困難となる。DMATは日本全国どこで大規模災害が発生しても、可及的すみやかに被災地に派遣され、現場での緊急治療や病院支援を行うこととなっており、また、必要に応じて被災地で発生した多くの傷病者を被災地外に航空搬送する広域医療搬送を行うこととなる。

(1) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）について

東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震を想定した国の広域医療搬送計画では、大阪府内においては大阪国際空港、関西国際空港、八尾空港が被災地外広域搬送拠点に指定されている。

大規模災害時には、重症患者等を府域の被災地内から集め、被災地域外へ航空搬送するため、広域搬送拠点に臨時的な医療施設（SCU：Staging Care Unit）が必要となる。大阪府では、八尾空港に隣接する大阪府中部広域防災拠点内に本邦初の常設SCUとして、必要な資機材を常備し、必要時にSCUとして使用できる施設（大阪府広域医療搬送拠点八尾SCU）を平成23年度に整備した。

平成24年9月の広域医療搬送訓練、同年11月DMAT訓練、陸上自衛隊衛生科職種合同訓練等の実践的な訓練を実施するなど、災害発生時に関係機関と連携し広域医療搬送機能を十分に発揮できる体制の構築に努めている。

<施設の概要>

- ・場 所：八尾市空港1丁目（大阪府中部広域防災拠点内）
- ・面 積：416㎡（建築面積）、488㎡（延床面積）
- ・建 物：鉄骨造2階建
- ・備蓄資機材：人工呼吸器・吸引器・生体情報モニター等医療機器、無線LAN・衛星電話・衛星インターネット等通信設備、災害対応無線患者管理システム等
- ・平時利用形態：府警察航空隊ヘリの格納庫（訓練・災害時はSCUとして使用）
- ・開 所 日：平成24年6月
- ・訓練実施状況

平成24年9月 広域医療搬送訓練

訓練内容：SCUでの患者受入れ・搬出訓練

平成24年11月 近畿地方DMAT訓練（ロジスティックス研修）

訓練内容：SCU立ち上げ訓練等

陸上自衛隊衛生科職種合同訓練（DMATも参加）

訓練内容：津波による被災者を南紀白浜空港SCUから八尾駐屯地・八尾SCUにヘリ搬送



6 災害医療コーディネーター

東日本大震災では発災後早期からJMATはじめ、日本赤十字社等各種医療関係団体などの医療チームが被災地で様々な医療活動を行った。津波等広範囲災害において超急性期医療を担うDMAT活動を切れ目なく円滑に引き継ぎ中長期的な医療提供体制を構築していくため、都道府県において医療チーム等の受入れや派遣調整等や配置調整などを行う災害医療コーディネーターを設置することが求められている。大阪府においては、平成25年1月に、大阪府医師会、府内災害拠点病院の医師20名を指定した。今後、コーディネート機能が十分発揮できるよう、関係機関との連携強化や災害対策本部の立ち上げ訓練等必要な取り組みを行っていく。

7 情報収集・提供体制

災害時における医療救護活動を的確に展開するためには、災害医療情報を収集・発信することが極めて重要である。

(1)大阪府広域災害・救急医療情報システムの整備・運営

大阪府では、平時の救急医療情報に加え、災害時にはインターネットを利用して医療情報を収集・管理・提供する総合的なシステムとして、「大阪府広域災害・救急医療情報システム」を運用している。国が整備した「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」を導入し、重症患者の転送や医療スタッフの派遣、医薬品の不足等に関して、被災地内の医療機関からの支援要請や被災地外の医療機関からの支援要請への協力申し出など災害医療に関する情報交換を行う。

また、災害時に同システムを活用し迅速かつ適切な情報収集・伝達が行えるよう、関係医療機関へのシステム説明会や入力訓練を定期的に行っている。

(2)防災行政無線の整備

災害時において電話回線の寸断等により、情報の収集・把握が不可能となる事態に備え、地上系無線システム、衛星系無線システムを、府・市町村、医師会、災害拠点病院や保健所等に整備している。

(3) 災害時の通信手段の確保（衛星電話の整備）

東日本大震災では、固定電話の不通、携帯電話の停波が発生したが、音声通話や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）との接続などデータ通信が可能である衛星電話が機能した。このため、大阪府では、平成 23 年度に国庫補助金を活用して災害拠点病院へのデータ通信が可能で衛星電話の整備を行い、平成 25 年 3 月 31 日現在、全災害拠点病院において整備が完了している。

(4) 災害時患者情報無線管理システム（3SPiders）

災害拠点病院は大規模災害が発生すれば、多数の傷病者を受け入れる責務を有するが、多数傷病者の情報を紙ベースで管理することは極めて困難であることから、スマートフォンや IC タグを活用し、患者情報を無線で管理する先進的なシステムを基幹災害拠点病院（府立急性期・総合医療センター）と広域搬送拠点臨時医療施設（大阪府広域医療搬送拠点八尾 SCU）にモデル的に導入した。

これまで、数回にわたる訓練において、実際にシステムを運用し、傷病者数等患者情報をリアルタイムで一元的に把握することができるなど有用性が確認できている。



【災害医療体制確保の課題】

- ◆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

(1) 災害拠点病院等における災害時受入能力の強化

- 東日本大震災においては、甚大な被害を受けた3県（岩手県、宮城県、福島県）の33の災害拠点病院のうち、31病院で建物に一部損壊が見られるなど病院機能に大きな影響が生じた。また、被災を免れた医療機関は献身的な医療関係者の努力により多くの傷病者を受入れたが、限りある医療資源のなかで適切な医療提供に大きな影響があった。人口880万人を抱える大阪府においては、平成18年に定めた「大阪府災害時医療救護マニュアル」において、重症・重篤患者（赤）は18の災害拠点病院が、中等症患者（黄）と軽症患者（緑）は260余の災害医療協力病院がその受入機能を担うこととしている。大規模災害時に建物・設備の被災、ライフラインの途絶、医療スタッフの不在等により病院機能が著しく低下・停止した場合であっても、災害医療協力病院も含む被災を免れた医療機関において、患者の急増に対応し必要な代替診療機能を維持できるよう体制整備しておくことが重要である。
- また、津波等の広域型災害においては、72時間から1か月程度の中長期的な医療提供体制が必要となる。しかし、多くの被災者が避難所に集中し混乱も大きくなると予想されるが、被災地の医療機関は機能低下あるいは停止しており、各医療機関は急性期のみならず中長期的にも、一定、自律的に運営することも想定し受入体制を整備しておくことが重要である。
- このようなことから、地域の中核となる災害拠点病院はもとより、大多数の患者を受け入れ救護班を組織・派遣を行う災害医療協力病院（市町村災害医療センター）においては、電源、人工呼吸器等の医療機器、患者のトリアージスペース、通信手段等の必要な機能を確保・強化していくことが必要である。

(2) 的確な情報を効率的に収集し迅速かつ適切な判断・対応につなげる仕組みの構築

- 発災直後は、被災現場から正確な情報を十分に得て対策を行うことは困難である。情報が限られたり、錯そうしている中であっても、的確に状況を把握・想定し、速やかに判断することが重要であり、医療が1つの組織として機能するためには指揮命令機能の確立と関係者間の情報伝達が必要不可欠である。

- 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うためには、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用して医療機関の倒壊またはその恐れの有無、ライフライン使用の可否や現場救護所等からの傷病者数等の情報を集約し被災状況の全貌を把握したうえで、限りある人的・物的医療資源を的確に配分していくことが重要である。大阪府では災害対策本部や基幹災害拠点病院において、災害医療コーディネーターや統括DMATとも連携しながら対応を決定していくこととなるため、災害時における情報を一元的に集約することのできる環境整備が必要である。

(3) 実効性ある連携体制の強化

- 八尾SCUについては、空港や陸上自衛隊駐屯地を隣接しているものの空港敷地内ではないことから、連携体制を確保するためには、ハード・ソフト両面での更なる充実が必要である。また、大阪国際空港や関西国際空港については、臨時的に空港施設や空港災害用資器材等を活用しSCUを立ち上げることになるため、医療機器等の更なる充実が必要である。
- 災害時には、医療、自衛隊、警察、消防機関等さまざまな関係機関が迅速かつ密接に連携・対応することが必要である。そのためには、日常から円滑な関係を構築することが重要であることから、DMAT研修等これまで実施している訓練に加え、JMATや日本赤十字社、自衛隊、警察、消防機関等と連携した実践的な訓練等を行うための環境を整備することが重要である。

【災害医療体制確保についての目標】

- 災害時の災害拠点病院等・災害医療協力病院における受入体制の充実・確保
- 災害時の情報収集のための体制および基盤整備
- 関係機関による連携体制の強化

(1) 災害医療機関における傷病者の受入体制の充実・確保

災害時の各災害医療機関における傷病者の受入能力の向上を図る。

(2) 災害時の情報収集のための体制および基盤整備

府内の全DMATに患者情報を収集するためのシステムを導入するとともに、情報を集約し的確な判断・対応につなげるための指揮命令機能を有する災害医療コントロールセンターを基幹災害拠点病院内に整備する。

(3) 関係機関による連携体制の強化

訓練等の場を通じて関係機関相互の「顔の見える関係」づくりを行う。連携が重要な広域医療搬送体制を整備する。

【具体的な施策】

(1) 災害時の災害拠点病院等・災害医療協力病院における受入体制の充実・確保

『災害医療機関災害時受入能力強化事業』

災害拠点病院等、災害医療協力病院（二次救急医療機関）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、医療ガス等の整備を支援する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 948,074 千円
(うち基金負担 474,037 千円、事業者負担 474,037 千円)
- ・補助率： 1 / 2
- ・対象（補助）：災害医療機関（災害拠点病院等、災害医療協力病院）
- ・内容（補助）：施設設備整備費補助

(2) 災害時の情報収集のための体制および基盤整備

『災害医療情報基盤整備事業』

基幹災害拠点病院である府立急性期・総合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する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 63,039 千円（うち基金負担 63,039 千円）
- ・災害医療コントロールセンター整備事業
 - ・内容：センター整備費

(3) 災害医療関係機関連携体制の強化

① **『SCU運用体制整備事業』**

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する。

- ・平成 25 年度事業開始
- ・SCU備蓄資器材整備
- ・八尾SCU機能強化事業
- ・総事業費 85,000 千円（うち基金負担 85,000 千円）

②『災害医療訓練実施体制強化事業』

大規模災害に備え、DMATや消防、自衛隊、JMAT等様々な関係機関が連携した訓練や研修等を実施するための環境整備を行い、もって関係機関同士の相互理解と連携強化を図る。

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 4,010千円（うち基金負担 4,010千円）
- ・内容：災害訓練、研修実施用資器材の整備

【計画終了後に実施する事業】

本計画で実施する事業内容については、本府の災害医療体制のさらなる充実に不可欠なものであることから、計画終了後も災害医療施策全体の中でその取組みを継続していく。

<参考 これまでの再生計画での取組（関連事業）>

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】（平成24年度一部事業変更により追加）

『災害時医療体制充実強化事業』

広域医療搬送体制に必要な資機材等を確保するとともに、災害拠点病院の機能強化のための施設・設備等の整備を支援することにより、災害時医療体制の充実強化を図る。

- ・平成25年度事業着手
- ・総事業費 159,000千円（うち基金負担 159,000千円）
- ・補助率10/10（一部府が購入）
- ・内容：府及び災害拠点病院における資機材等の整備

※SCU立ち上げを担う災害拠点病院に対するDMATカーの整備、災害拠点病院に対するDMAT資器材等の整備などを実施

第2章 在宅医療

～医療と介護の連携を推進する体制整備と人材育成～

【在宅医療の現状】

- 大阪府においては、2010年に比べて2025年は75歳以上の高齢者が約81%増加すると推定されている。（別表）

また、国民の6割以上が終末期に自宅での療養を望んでいるという調査結果（※）がある。今後、高齢社会に備え、在宅医療の推進が急務である。

※ 平成22年12月厚生労働省終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」

（別表）大阪府の75歳以上人口の推計値（2010年は実数）及び2010年の75歳以上人口を100としたときの75歳以上人口の指数

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
人口（千人）	842.9	1,070.2	1,303.9	1,527.8	1,549.1
指数（2010年=100）	100.0	127.0	154.7	181.3	183.8

出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）

- 在宅医療の推進にあたっては、介護分野と医療分野の連携が重要である。
国においては、平成24年度に地域の在宅医療を提供する機関等を連携拠点とした、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築する「在宅医療連携拠点事業」を実施し、府内3ヶ所で本事業による地域の連携拠点モデルの構築に向けた取組みを行った。
- また、大阪府においても、大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」に基づき、平成24年度より、各地域の課題、実情を踏まえた在宅医療の連携拠点の整備に向けたモデル事業を開始するとともに、国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」により、地域で在宅医療を推進するためのリーダー養成に取り組んできた。
（P16「これまでの再生計画での取組み」参照）
- しかしながら、地域における在宅医療連携への取組みは緒についたところであり、今後さらなる取組みの推進が重要である。

【在宅医療の課題】

- ◆医療と介護の連携の不足（連携を促進する拠点等の整備が不十分など）
- ◆在宅医療を提供する医療従事者の不足

(1) 医療と介護の連携体制の構築

- 医療と介護の連携推進に向けては、介護従事者から医療従事者への連携がとりづらいとの指摘があることなど、在宅医療に携わる多職種間の連携が不十分であり、特に医師と介護従事者との連携体制が整備されていない。
- 市町村が郡市区医師会と緊密に連携を図りながら、多職種協働を促進する連携拠点の整備等を行うなど、積極的に在宅医療の推進に取り組むことが必要である。

(2) 在宅医療に携わる医療従事者の確保・育成

- 24時間の在宅サービスの提供など、在宅医療のニーズが高まりつつある反面、地域において在宅医療を担う人材が不足している現状があり、その人材確保は、喫緊の課題である。
- 一方で、在宅医療に意欲・関心のある医療従事者も多いことから、地域において潜在的な人的資源を発掘し、それらの人材が各職種の強みを生かしあうノウハウ等を習得することができる育成スキームを構築する必要がある。

【在宅医療の目標】

- 医療と介護が連携した多職種協働による在宅医療の提供体制を構築
- 在宅チーム医療の土台となる、地域における在宅医療に携わる医療従事者を確保・育成

(1) 医療と介護が連携した多職種協働による在宅医療の提供体制を構築

- 高齢化に対応し、かつ地域が抱える課題、実情に合った在宅医療の提供体制を各地域で構築し、府内で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。

(2) 在宅チーム医療の土台となる、地域における在宅医療に携わる医療従事者を確保・育成

- 在宅医療に意欲・関心はあるがこれまで参入できなかった者も含め、医療従事者が在宅医療への参入するための育成スキームを市町村単位で構築し、在宅チーム医療の担い手となる人材を確保・育成する。

【具体的な施策】

地域における在宅医療の提供体制を整備

『在宅医療連携推進事業』

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 80,000 千円（うち基金負担 80,000 千円）
（大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」に基づく取組みを含めた事業規模）
総事業費 156,000 千円（うち基金負担 156,000 千円）

（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）
 - ・多職種協働による在宅医療の支援体制の構築につながる連携拠点を補助事業により整備する。
（郡市区医師会等からの企画提案により、モデル性、地域性、持続性等を考慮のうえ事業者を決定）
- ② 在宅医療の担い手となる人材育成研修の実施
 - ・郡市区医師会が市町村と連携して、医師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）が参加した研修を実施する。
（平成 24 年度に育成した地域リーダーを関係団体の調整役または研修講師として積極的に活用）
- ③ 在宅医療ネットワーク協議会の運営
 - ・連携体制の構築に向けた検討・調整等を実施する協議会を大阪府医師会が大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会・大阪府訪問看護ステーション協議会など関係団体と協働し、運営する。
- ④ 在宅医療推進に関する普及啓発
 - ・在宅での治療や療養に関する府民向け講演会の開催等を行う。

＜参考 これまでの再生計画での取り組み＞

転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（抜粋）

＜平成22年度補正予算による地域医療再生計画＞【三次医療圏】

第1章 救急医療

(2) 救急医療機関の応需能力の確保

②『救急搬送患者の早期転退院支援事業』

(a) ≪転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク構築≫

救命救急センター及び高次の急性期医療機能を提供する二次救急医療機関の空床を確保するため、関係機関の協力を得て、これらの医療機関と亜急性期、回復期、慢性期、療養期の各々の医療機能を有する医療機関や在宅医療との相互連携と情報の共有化により、救急搬送で受入れた患者の早期かつ円滑な転退院を促進する仕組みを整備する。

- ・関係者による協議会を設置し、府域全域のネットワークを形成
- ・患者状態や医療機能等の情報の共有や提供の仕組みづくり
- ・再度の急変時への対応など継続的なサポートや相互連携の仕組みづくり

- ・総事業費 76,000 千円（うち基金負担 76,000 千円）
- ・転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク構築
- ・内容：協議会運営等経費

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	76,000	—	351	31,154	31,505	41,016
基金負担分	76,000	—	351	31,154	31,505	41,016

【計画終了後に実施する事業】

この計画で実施する事業は、在宅医療に携わる医療従事者を確保・育成し、医療と介護の連携のための基盤を整備するとともに、府内市町村において医療と介護の連携を促進するモデルを構築するものである。計画終了時には、各市町村において在宅医療を推進するための体制を構築し、その後は郡市区医師会と市町村が連携しながら自律的な取り組みを進めていく。

第3章 医師確保

～医師不足問題の解決に向けた効果的な取り組み～

【医師不足の現状】

○地域別の偏在

大阪府内では、平成22年末の府域全体の人口10万人対医師数が260.7人で、全国平均値の230.4人を上回っており、全国レベルで見ると比較的医師が確保されている状況である。

しかしながら、二次医療圏別の人口10万人対医師数をみると、豊能医療圏の336.8人や大阪市医療圏の326.7人に対し、中河内医療圏の172.7人や泉州医療圏の196.9人と地域による偏在が生じている。（表1）

（表1）『二次医療圏別医師数の状況』（平成22年）

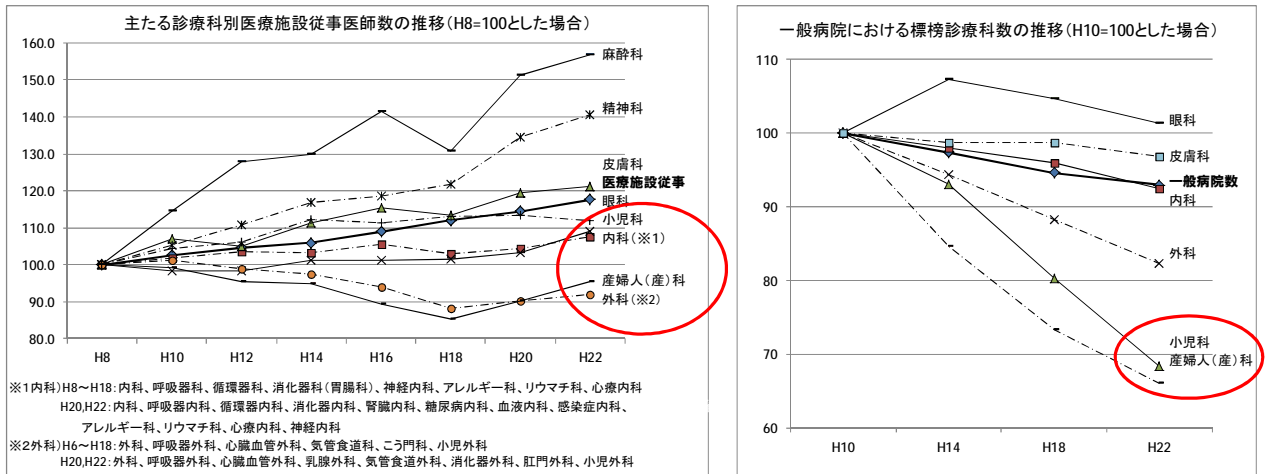
圏域名	総医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)	病院従事 医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)
大阪府	23,114	260.7	10.5%	13,967	157.5	12.1%
豊能	3,411	336.8	7.8%	2,235	220.7	7.6%
三島	1,814	243.5	13.6%	1,149	154.3	12.2%
北河内	2,499	210.7	14.4%	1,431	120.7	14.9%
中河内	1,478	172.7	7.5%	749	87.5	7.3%
南河内	1,600	251.6	8.2%	1,106	173.9	7.3%
堺市	1,789	212.5	20.6%	1,038	123.3	12.0%
泉州	1,816	196.9	10.1%	1,154	125.1	6.6%
大阪市	8,707	326.7	9.1%	5,105	191.5	16.8%
全国	295,049	230.4	12.3%	180,966	141.3	13.7%

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○診療科別の偏在

大阪府内における主たる診療科別の医師数の推移をみると、医療施設従事医師の総数は増加しているにも関わらず、特定の診療科（外科・産婦人（産）科・内科・小児科等）で横ばいもしくは減少している状況である。また、一般病院における産婦人（産）科・小児科の標榜数は減少傾向にある。（表2）

(表 2) 診療科別医療施設従事医師数と府内一般病院における標榜診療科数の推移



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「医療施設調査」より作成

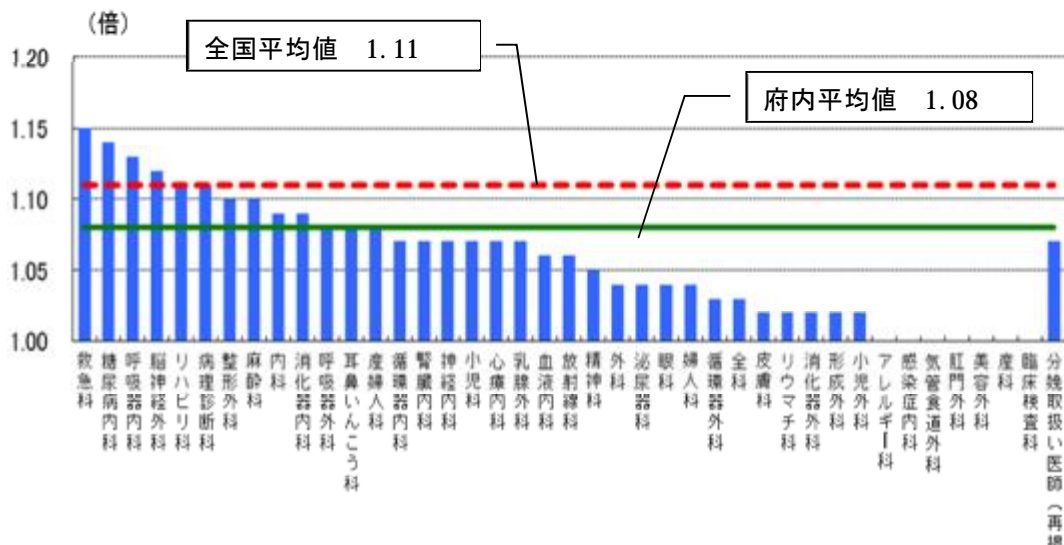
○ 「病院等(※1)における必要医師数実態調査」(平成 22 年度)によると、府内の『「現員医師数と必要求人医師数(※2)の合計数」の「現員医師数」に対する倍率』は全国平均値の 1.11 倍を下回る 1.08 倍(全国 43 番目)であったが、病院等が求人している医師数は全国最高の 982 人であった。なお、診療科別の倍率では救急科が最も高い値であり、同分野での医師確保が困難な状況を示す結果であった。

(表 3)

(※1) 病院等：病院・分娩取扱い診療所

(※2) 必要求人医師数…病院等が必要と考える医師数(必要医師数)のうち、調査時点において求人している医師数。

(表 3) 『現員医師数に対する倍率(必要求人医師数)/診療科別』(府全体)



(厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査(平成 22 年度)」より)

【医師確保の課題】

- ◆救急医療・周産期医療をはじめとした府域全域での医療提供体制の充実を図るためには、体制を支える医師の安定的な確保が不可欠
- ◆大阪府では、医師の地域偏在及び診療科偏在の課題があり、泉州医療圏においては医師不足が深刻
- ◆府内の医師不足問題の解決に向け、引き続き、効果的な取り組みが求められる

- 大阪府では、平成 22 年 1 月に策定した大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」に基づき、府域でも相対的に医療提供機能が脆弱で医師不足が深刻な泉州医療圏の医療提供機能の向上を図っている。同計画では、医療の中核的機能を担う期待の大きい公立病院の機能向上に向け、泉州南部の 3 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）について、寄附講座の設置により大学との連携による医師養成・確保に取り組んでいる。また、周産期医療体制の拡充に向け、泉州北部の 2 病院（和泉市立病院、泉大津市立病院）についても大学への寄附講座の設置により医師の確保充実に取り組んでいる。
（P 2 2 「これまでの再生計画での取り組み」参照）
- 同計画では、併せて、府域全域での医師確保の課題解決に向け、地域医療等に従事する明確な意思を持った医学生に対し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して創設した奨学金制度により、医療提供体制を支える医師の確保に取り組んでいる。（P 2 3 「これまでの再生計画での取り組み」参照）
- また、大阪府では、平成 23 年 11 月に策定した大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」に基づき、府域全域における医療提供体制の充実を図るため、体制を支える医師の安定的な確保に向け、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の協力のもと、医師のキャリア形成を支援しながら地域間、診療科間のバランスのとれた医師配置に向けた地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）運営の取り組みを行っている。
これにより、奨学金制度など新規人材の確保の観点からの取り組み等との相乗効果を生み出すことを図っている。（P 2 3 「これまでの再生計画での取り組み」参照）
- しかし、なお府内の医師不足の課題解決は十分とは言えず、引き続き医師確保に向けた取り組みが必要であり、その際には、人材育成の視点も踏まえ、これまで地域医療再生計画で推進してきた効果的な医師確保の取り組みをさらに進めていくことが重要である。

【医師確保の目標】

- 府域全域の医師不足の課題解決に向け、医学生に対する奨学金制度により、地域医療等に従事する医師を確保する
- 泉州医療圏において、安定的に医師を確保するための環境づくりを行う

- 平成 22 年度より、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・分野で勤務することを返還免除要件として創設した奨学金制度を運営している。

（対象：平成 22 年度から 31 年度までの 10 年間、地域の医師確保等に対応するために緊急臨時的に認められた医学部入学定員増の医学生（各年度 5 名定員増））。

引き続き、奨学金制度の運営の取り組みを行い、医師不足の深刻な地域・分野に従事する医師の一層の確保を図る。（総数で 50 名確保）

- 平成 22 年度より、泉州医療圏の医療提供体制の充実を図るため、機能連携・分担を推進する泉州北部の 2 病院（和泉市立病院・泉大津市立病院）および泉州南部の 3 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）について、大学へ寄附講座を設置し、大学から指導医の派遣を受け、地域をフィールドとした研究や医師養成等を行う中で、病院勤務医への研修機能の向上を図っている。

引き続き、寄附講座設置の取り組みにより、泉州医療圏における安定的に医師を確保するための環境づくりを行う。

【具体的な施策】

① 『地域医療確保修学資金等貸与事業』

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 58,800千円（うち基金負担 58,800千円）
（大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」に基づく取組みを含めた事業規模）
総事業費 118,800千円（うち基金負担 118,800千円）

平成22年度から31年度までの間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、知事の指定する地域・分野で勤務することを返還免除の要件として創設した奨学金制度の財源に充当する。

② 『寄附講座設置事業』

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 274,000千円
（うち基金負担 206,000千円、事業者負担 68,000千円）
（大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」に基づく取組みを含めた事業規模）
総事業費 754,000千円
（うち基金負担 686,000千円、事業者負担 68,000千円）

医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築するため、平成22年度より、大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」に基づき、大阪市立大学、関西医科大学、大阪大学、近畿大学に設置した寄附講座の財源に充当する。

＜参考 これまでの再生計画での取り組み＞

＜平成21年度補正予算による地域医療再生計画＞【二次医療圏】「泉州医療圏」

V 具体的な施策

1 公立病院の機能再編

(1) 泉州南部における再編に向けた取り組み

ア. 医師の養成機能の向上

(a) 関係大学における寄附講座の開設、大学間の医師派遣にかかる連携体制の検討

大学の持つ人的ネットワーク・医師派遣機能を活用し、泉州南部の公立病院の機能を安定化させるため、当該病院へ医師を派遣している大阪大学、近畿大学等に寄附講座を開設する。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。併せて、異なる大学・医局間での医師の人事交流の円滑化を図るため、関係大学による医師派遣に関する連携の仕組みを検討する。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費 360,000千円（うち基金負担 360,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	360,000	0	0	168,000	168,000	192,000
基金負担分	360,000	0	0	168,000	168,000	192,000

(2) 泉州北部における連携強化に向けた取り組み

① 関係大学における寄附講座の開設

大学の持つ人的ネットワーク・医師派遣機能を活用し、泉大津市立病院に開設された周産期センターの機能強化と運営の安定化を実現するため、当該病院へ医師を派遣している大阪市立大学、関西医科大学に寄附講座を設置し、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。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費 120,000千円（うち基金負担 120,000千円）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	120,000	30,000	30,000	30,000	90,000	30,000
基金負担分	120,000	30,000	30,000	30,000	90,000	30,000

3 医師確保の取り組み

(1) 奨学金制度を活用した医師確保対策

平成22年度に緊急臨時的に認められる地域の医師確保のための医学部入学定員増（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ことで、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。

- ・平成22年度事業着手
- ・総事業費 60,000千円（うち基金負担 60,000千円）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	60,000	4,800	10,800	14,400	30,000	21,600
基金負担分	60,000	4,800	10,800	14,400	30,000	21,600

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画> 【三次医療圏】

【府内の医師不足問題の改善に向けた取り組みの目標】

- 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配置を促進する。
- 本事業の取り組みにより、本計画で取り組む救急医療・周産期医療をはじめとした各分野の医療提供体制の充実を図る。

- 府域全体で医療提供体制を支える医師を確保するため、地域医療支援センター運営事業を実施する。
- 具体的には、新たにセンターを設置し、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配置の促進をめざし、府内の医師不足問題の改善に取り組んでいく。
- 事業を進めるにあたっては、府内の病院の医療提供機能や医師の配置状況等の情報を十分に収集・分析したうえで、5つの大学や多くの病院が集積し、高度で魅力的な医療・研修機能を有している本府の強みを活かした、地域の中核病院間の人材育成ネットワークを構築していく。

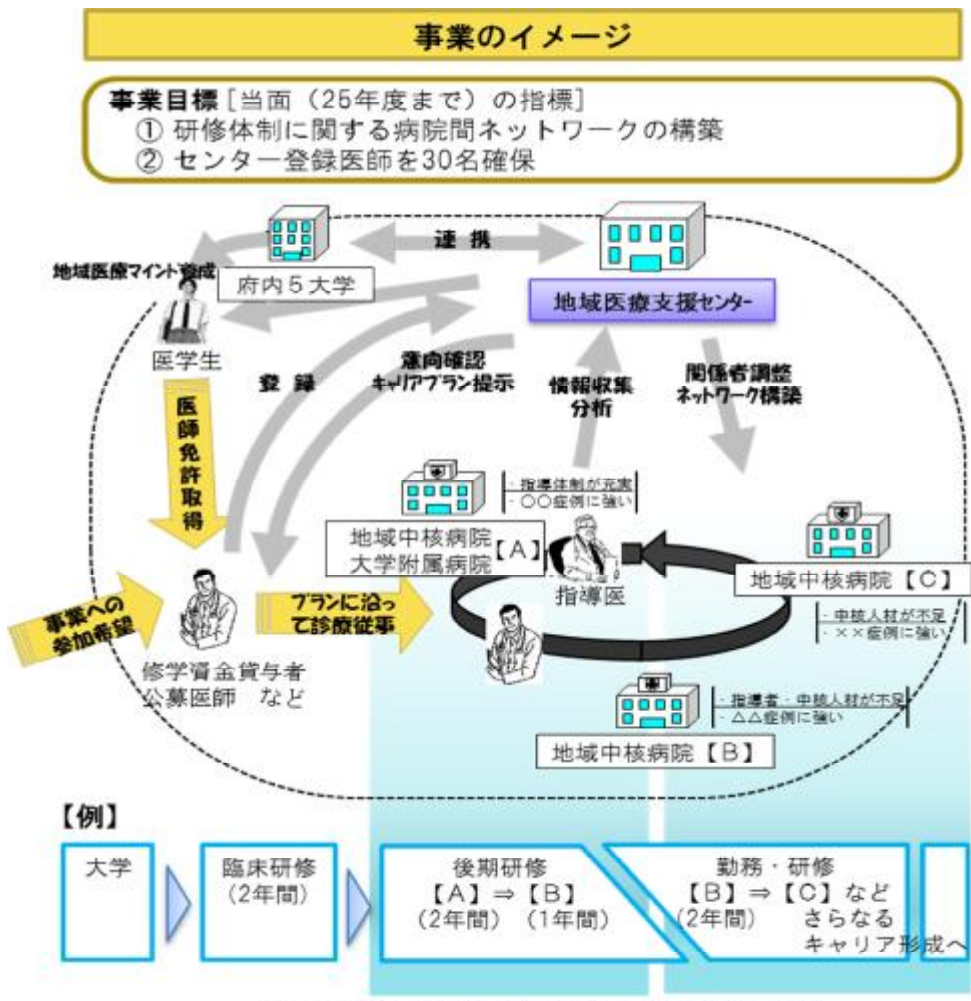
〔センターのおもな役割〕

- ・バランスのとれた医師配置の推進…地域の病院での勤務を通じて医師のキャリアアップを支援する中で、偏在の生じている地域・診療科に医師を誘導
- ・研修環境の整備支援…医師を受け入れる病院の指導体制を整え、若手の医師が意欲を持って着任できるような環境づくりを支援
- ・情報発信やコーディネート…医師や学生に対する府内の魅力ある研修環境やキャリア形成に関する様々な情報を発信

【具体的な施策】

『地域医療支援センター運営事業』

- センターが個々の医師の意向も踏まえながら、適切な時期に適切な研修・指導を受け、さらに効率的にキャリアアップが図れるように、情報提供と調整を行う。
 こうした動きの中で地域におけるバランスのとれた医師配置を実現していく。
- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 188,430 千円
 （うち基金負担 94,215 千円、府負担 94,215 千円）



センターが登録医師の中長期のキャリア形成を支援

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	188,430	—	50,145	30,854	80,999	72,752
基金負担分	94,215	—	17,763	30,717	48,480	38,195

【計画終了後に実施する事業】

地域医療再生基金終了後においても、将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、計画終了後も、引き続き実施していく。

○地域医療確保修学資金等貸与事業

- ・単年度事業予定額 34,800千円

事業一覧

単位：千円

項目	事業内容	総事業費 (本計画)	うち 基金負担
災害医療	『災害医療機関災害時受入能力強化事業』	948,074	474,037
	『災害医療情報基盤整備事業』	63,039	63,039
	『SCU運用体制整備事業』	85,000	85,000
	『災害医療訓練実施体制強化事業』	4,010	4,010
在宅医療	『在宅医療連携推進事業』	80,000	80,000
医師確保	『地域医療確保修学資金等貸与事業』	58,800	58,800
	『寄附講座設置事業』	274,000	206,000
合 計		1,512,923	970,886

大阪府地域医療再生計画（平成 24 年度補正予算）策定経過

- 平成 25 年 3 月 13 日 「地域医療再生基金（平成 24 年度第一次補正予算）の活用について（通知）」につき、医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村の関係者等あて通知
- 平成 25 年 4 月 11 日 医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村の関係者等あてに計画（案）に関する意見照会
（意見の締め切り 4 月 25 日（メール又は FAX で意見募集））
- 平成 25 年 5 月 2 日 大阪府医療対策協議会開催（平成 24 年国補正予算「地域医療再生臨時特例交付金の拡充」の概要説明及び計画骨子（案）の協議（決定））
- 平成 25 年 5 月 31 日 計画（案）の提出
「医療機関等からいただいた主な意見」府ホームページ掲載
- 平成 25 年 7 月 23 日 内示額の通知
- 平成 25 年 8 月 12 日 計画の提出