

# 大阪府医療計画とロジックモデル

大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課  
課長補佐 畑山 英明

# Contents

## ① 第7次医療計画の策定プロセス

- (1)第6次大阪府保健医療計画の課題
- (2)第7次医療計画策定に向けた方向性
- (3)第7次医療計画策定に向けた進め方

## ② 第7次大阪府医療計画の概要

- ・主なポイント
- ・第7次大阪府医療計画(抜粋)

## ③ 第7次大阪医療計画の進捗管理

- (1)個別施策取組の評価
- (2)目標値の評価

# ① 第7次医療計画の策定プロセス

- (1)第6次大阪府保健医療計画の課題
- (2)第7次医療計画策定に向けた方向性
- (3)第7次医療計画策定に向けた進め方

# 1 (1) 第6次大阪府保健医療計画の課題 ①構成上の課題

第7次計画の策定にあたり、前計画の課題を分析、  
その結果、第6次計画には構成的に多くの課題があった

## ● 第6次大阪府保健医療計画の構成上の課題

- ① 文章が長文（べた書き）で構成されており、論点がすぐにわかりづらい。
- ② 各種指標のほとんどが「表」で記述されており、経年的な変化、地域間の差を直感的に捉えることが難しい。
- ③ 医療提供体制の状況（拠点病院の配置など）が文章で記載されており、直感的に捉えることが難しい。
- ④ 関連する計画との役割分担を行っていなかったため、「健康増進計画」で記載されている内容の多くが重複して記載されていた。

取組とプロセス評価とアウトカム（目標値）の関連が明瞭でなかったため、  
**PDCAを系統立てて行うことが難しかった。**

## 第6次大阪府保健医療計画（在宅医療）抜粋

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 1.0. 在宅医療の推進）

### 現状

#### 在宅医療の推進 在宅医療の現状

外来で提供される医療は外来医療、入院で提供される医療は入院医療であるのに対し、自宅（自宅、施設など）で医療が提供されるのが在宅医療である。在宅医療の基本は患者の病状に応じて計画的に自宅などに訪問して行われる訪問診療であり、継続的な療養管理、指導や看取りが行われる。在宅医療で患者の身近で治療と生活を支えるのが、かかりつけ医であり、かかりつけ医には患者の生活する場で様々な役割が期待されている。また、在宅医療において、看護師は医師の指示による医療の処置や病状の観察、療養上の介助などの訪問看護を、歯科医師は口腔機能の維持、回復のための訪問歯科診療等を、薬剤師は開剤や訪問服薬指導などを行っている。本計画は医療者を中心としたものであるが、在宅医療において重要とされる医療と介護の連携についても記載する。

在宅医療を受ける患者のうち、特に高齢者にはがん、骨粗しょう症、脳血管疾患、認知症（認知症については精神疾患の項も参照）など生活機能に影響を与える疾患が多く、病院や診療所に通院できない要介護Ⅲ～Ⅴの場合は自宅などで医療を受けることになる。在宅医療を必要とする者は平成37年には29万人/日と推計され、平成23年より約12万人増えることが見込まれる（厚生労働省社会保障審議会医療部会資料）。在宅医療を受けるもののうち、8割以上が65歳以上と高齢者の占める割合が高く（平成20年患者調査）、大阪府における平成37年の65歳以上の推計人口は約240万人（国立社会保障・人口問題研究所による都道府県別推計人口）と、平成22年の約192万人から急増すると予測されていることより、在宅医療を受ける患者も増えると考えられる。

また、平成22年大阪府での死亡者は76,556人で、うち病院や診療所で亡くなったのは60,169人、自宅では11,824人、老人保健施設・老人ホームでは2,598人、その他の場所では1,965人であった。全国で死亡者数は平成37年には152.6万人（同）と平成22年119.7万人から約1.3倍増加すると予測されており、大阪府でも同様に増加すると死亡者が約2万人増加すると見込まれる。これらのことより、今後は在宅での看取りへの必要性も高まっていくと考えられる。

一方、平成18年度からは在宅療養支援診療所が、平成20年度には在宅療養支援病院が制度化された。平成23年10月1日現在、大阪府内では在宅療養支援診療所は1,662医療機関、在宅療養支援病院は42医療機関が届け出られており、在宅医療の中核を担っている。さらに、介護保険法の改正により、平成24年度から、24時間対応の定期巡回、随時対応型訪問介護看護のサービスが創設されたところである。

また、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざすため、平成24年度より国の事業として、在宅医療連携拠点の整備や多職種協働による在宅医療を担う人材育成に関する事業が開始された。

### 取組

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 1.0. 在宅医療の推進）

医療と介護の連携については、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を発揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざしていく。また、個人の支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築をめざしていく。

医療と介護の連携については、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を発揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざしていく。また、個人の支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築をめざしていく。

#### イ. 在宅医療と入籍医療間相互の円滑な移行

緊急時の対応や緩和ケアなど入院が必要となった際には、病院や有床診療所が地域医療を後方支援することにより、受け入れ体制を確保していくことが必要である。緊急性が高く高度な医療を必要とする脳卒中や急性心筋梗塞、緊急性は高いが多くの医療機関で対応できる肺炎、比較的計画的に入院時期を調整できる家族のレスパイトのための入院など、緊急度や必要な医療機能はさまざまである。

今後、大阪府医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと、地域の様々な医療機能を有する病院や診療所の間で、幅広いネットワークの形成につながる仕組みづくりや提供可能な診療機能情報等の共有化など、患者の早期かつ円滑な転院や退院、在宅医療への移行を促進・支援する方を検討していく。

また、患者の退院時には診療情報や治療計画を関係者と共有することが重要である。特に脳卒中は障がいが残ると退院が困難となることがあり、シームレスな医療・介護を提供していくためには、地域連携クリティカルパスのさらなる普及が望まれる。

在宅医療の中核的な担い手となる訪問看護師による患者の療養上の情報把握はもとより、医療機関に勤務する看護職員との相互理解の促進が不可欠であることから、訪問看護ステーションと医療機関が患者のケアに必要な情報を共有できる研修等の充実に取り組むなど、相互の連携の強化をはかっていく。

#### ウ. 地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有

在宅医療へのニーズが高まるなか、在宅医療・介護に関する医療機能の情報公開をより一層進めることが必要である。大阪府では「大阪府医療機関情報システム」や「薬局機能情報検索」により在宅医療に関する情報を提供しており、今後もより検索しやすいシステムを検討していく。また訪問看護を利用しようとする住民に対して、訪問看護サービスの内容や利用方法等について、周知をはかっていく。介護については市町村の地域包括支援

府城版

141

### 目標値

在宅医療	大阪版在宅医療モデルパターン数	0	24年度	2
------	-----------------	---	------	---

# 1 (1) 第6次大阪府保健医療計画の課題 ②進捗管理

## 第6次計画の進捗管理は、 取組と評価を関連づけて行うことが難しかった

### ● 第6次大阪府保健医療計画の進捗管理で実感した課題

(医療計画のPDCAは、大阪府医療審議会において進捗管理)

- ① 計画における取組の記載が不明瞭なところもあり、目標値の変動に対する意見が主となり、取組（プロセス）に対する評価としての意見は少なかった。
- ② 健康増進計画に関する目標項目（健診受診率等）の達成状況が特に良くなかったため、医療提供体制の取組よりも、保健分野に関する意見が多かった。

**関係者と医療提供体制の取組における課題や方針の共有を十分に行うことが出来なかった。**

# 第6次大阪府保健医療計画（平成26年度実績評価）抜粋

下線部：保健予防の取組に関する記載

分野	目標値項目		目標値(29年度)	平成26年度		評価
				実績値	取組内容と結果(プロセス評価)	
がん 脳卒中 急性心筋梗塞	がん検診受診率	胃がん	40%	—	<p>・第二期大阪府がん対策推進計画及び第2次大阪府健康増進計画に基づき、がんの予防の推進、早期発見、がん医療の充実を図るため、がん予防の普及啓発等を行う民間団体等への補助、がん検診事業を実施する市町村への技術的支援を行うとともに、がん拠点病院の機能を強化する体制の整備等に取組んだ。国指定拠点病院を新たに3病院、府指定拠点病院を新たに3病院指定。</p> <p>・NCD対策(Non Communicable Diseases:非感染性疾患)については、<u>高血圧とたばこ対策を中心に引き続き取組みを推進した。たばこ対策としては、大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインのリーフレット及び表示用ステッカーを作成し、表示の推進に取り組んだ。</u></p> <p>・市町村においては、<u>特定健診や肺がん検診等、保健指導の場を活用した禁煙指導の実施がさらに増加した。また、全面禁煙未実施の学校が減少した。</u></p> <p>・行動変容推進事業のフォローアップとして、<u>特定健診・特定保健指導・医療費データ分析結果の提示、汎用性の高い行動変容プログラムの活用促進のための研修、好事例の共有など</u>を行い、<u>市町村支援を実施した。</u></p> <p>・二次医療圏においては、引き続き地域連携クリティカルパスをツールとして脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の地域連携を推進した。</p> <p>・<u>昨年度に引き続き府特別調整交付金を活用した、非肥満血圧高値者への受診勧奨を実施しており、取り組む市町村数、受診勧奨数も増加している。併せて、血糖高値者についても受診勧奨の検討及び実施にあたっての関係機関との調整を行った。</u></p>	概ね計画どおり
		肺がん	35%	—		
		大腸がん	30%	—		
		子宮がん	35%	—		
		乳がん	40%	—		
	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)	68.1	83.8			
	喫煙率	20%以下	—			
		5%以下	—			
	特定健康診査受診率	70%	41.0%			
	特定保健指導実施率	45%	11.8%			
食塩摂取量(20歳以上)	8g	男性10.2g				
	8g	女性8.5g				
日常生活における歩数(20歳以上)	10,000歩	男性7,584歩				
	9,000歩	女性6,616歩				
メタボリックシンドローム該当者数	平成20年度に比べて	—				
メタボリックシンドローム予備群者数	25%以上減少	—				
脳血管疾患による年齢調整死亡率	15%減少	—				
	15%減少	—				
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	15%減少	—				
	15%減少	—				
糖尿病	糖尿病による新規人工透析導入者数	1,136人	1,096人			
	地域連携クリティカルパス導入率	がん	100%	84%		
		脳卒中	90%	75%		
		急性心筋梗塞	35%	29%		
		糖尿病	35%	23%		
在宅医療	大阪版在宅医療モデルパターン数	2	1	<p>・在宅医療の支援体制を構築するための連携拠点を38地区医師会等に整備し、各地で多職種連携の取組みが進められた。</p> <p>それにより、在宅医療の支援体制を構築するための多職種協働による取組みのモデルパターンができた。</p> <p>・また、質の高い在宅医療の供給を拡充するための人材として「在宅医療コーディネータ」を24地区医師会に配置し、訪問診療や看取りを行う診療所を増やすための取組みが進められた。</p>	概ね計画どおり	

# 1 (1) 第6次大阪府保健医療計画の課題 ③庁内の進捗管理体制

## 課題の改善に向けた取組の方向性を 共有できる仕組みづくりの必要性を実感

### ● 第6次医療計画における庁内の進捗管理体制

〔医療計画の内容は多岐にわたるため、従前より庁内関係グループ(約20グループ)から構成されるワーキンググループ(以降、庁内WG)が設置されている〕

- ① 第6次計画が系統立った構成となっていないため、医療計画の取組について、理解している担当者が多いとは言えなかった。
- ② 毎年の進捗管理について、PDCAを意識している者が多くはなかった。

**多岐にわたる担当グループと効率的・効果的な進捗管理を行う仕組みが必要。**

# 1 (2) 第7次医療計画策定に向けた方向性

第7次医療計画は、論点の明確化、系統立てたPDCA、見える化を念頭に計画策定作業を進めることに

## ● 第7次医療計画の基本的な考え

### ポイント

○ 現状・課題の明確化    ○ 見える化    ○ 系統立てたPDCAの確立

- ① 長文を改め、箇条書きを基本
- ② データに基づく、課題の抽出
- ③ 医療体制の現状の記載は、文章ではなく、グラフでの記載を基本
- ④ 系統立てたPDCAの確立のため、ロジックツリーを活用し、取組と目標項目を検討（5疾病5事業以外の取組（感染症、難病等）もロジックツリーを活用）

実効性のある  
計画に

- ・ 進捗評価が可能な計画
- ・ 関係者による取組方針の共有
- ・ 取組の推進につながる計画

あわせて、関連計画との役割分担を図り、医療施策に特化した計画に。

# 1 (3) 第7次医療計画策定に向けた進め方

庁内において、第7次医療計画策定の基本的方向性を共有し、  
原案を作成、その後、関係者との協議によりブラッシュアップ

## 1 庁内における検討（庁内WG参加グループでの原案の検討）

庁内WGで、第7次計画の基本的な考えを説明し、方向性の認識を共有。

原案の検討

### (1) 現状の把握、課題の抽出【平成29年1月から3月】

既存の厚生労働統計や国から提供されるレセプト分析情報等を用いて、現状と課題を把握。

### (2) 必要な施策の検討（ロジックツリーの活用）【平成29年4月から7月】

施策の検討にあたっては、ロジックツリーを活用し、施策の結果が課題に対してどれだけ、影響をもたらすかという観点で踏まえ検討。

## 2 医療審議会等における検討【平成29年8月以降】

各種会議（医療審議会、救急医療対策審議会、周産期医療協議会、在宅医療推進部会等）において、原案を協議し、内容をブラッシュアップ。

# 第7次医療計画策定の検討に向けた庁内WG配布資料（抜粋）

次期保健医療計画（第7次）府域編フォーマット

・「総括的評価シート」の作成作業とあわせて時点修正作業をお願いします。

## 5. ABC 病の保健医療の現状と課題

- ◆大阪府の ABC 病死亡率は人口 10 万対 580.9（男女計）と全国値 565.8 より高くなっています。
- ◆大阪府の ABC 病検診受診率（28.5%）は、全国平均（35.4%）と比較すると低くなっており、ABC 病検診受診率対策の推進が課題となっています。
- ◆大阪府では、ABC 病地域連携クリティカルパスを導入していない病院が 34.2% となっています。医療機能の分化連携をさらに推進していくためには、より多くの病院において、地域医療連携クリティカルパスの導入が求められています。

取り組みの中での主要項目の記載欄となります。  
必要に応じて追記修正をお願いします。

箇条書きで  
わかりやすく

### (1) ABC 病の罹患状況

○大阪府では全 ABC 病の罹患率が増加しており、平成 27 年には 78.4% となっており、全国値 78.5% を下回っています（平成 27 年大阪府 ABC 病調査）【図 1】。

### (2) ABC 病による死亡の状況

○大阪府では、平成 27 年の ABC 病による死亡者数は 25,595 人で全死亡者数（81,653 人）の 31.3% を占めています。（大阪府人口動態統計）

次期保健医療計画（第7次）府域編フォーマット

図 1 ABC 病の罹患率の推移（年平均）

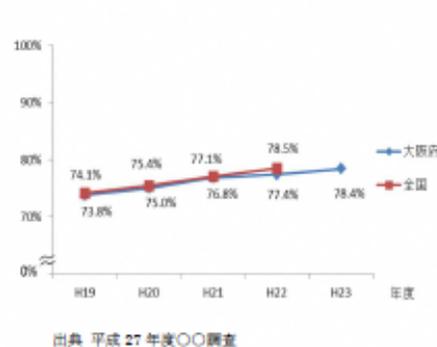
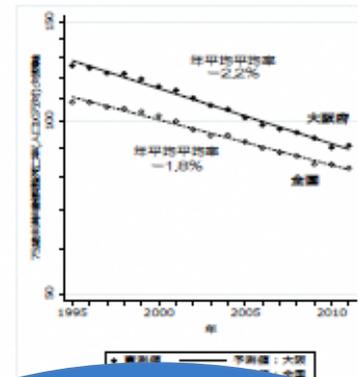


図 2 ABC 病の 75 歳未満年齢調整死亡率（10 万対）



グラフを多用し、  
直感的に把握  
可能に

### (3) ABC 病の生存率

○ABC 病患者の 5 年相対生存率は改善傾向にあり、平成 27 年度は 78.4% となっているが、全国値 85.4% よりも、低い値となっています。

図 3 ABC 病の 5 年相対生存率 (%)

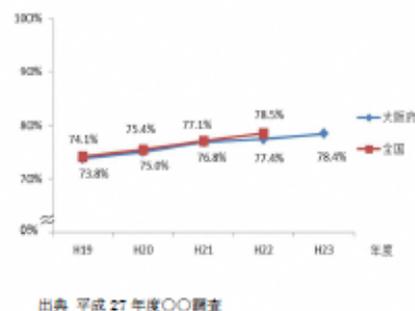
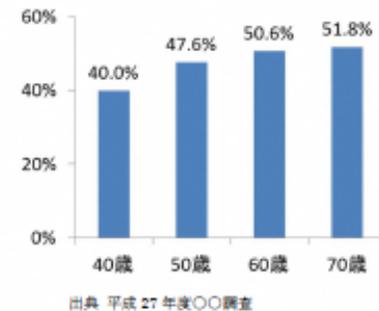


図 4 過去 1 年間に ABC 病健診を受診した者の割合



# 第7次医療計画策定の検討に向けた庁内WG配布資料（抜粋）

次期保健医療計画（第7次）府域編フォーマット

・「目的」・「目標」を記載します。

「目的」：最終的に達成すべきもの（アウトカム）

⇒府民の健康状態や患者の状態（有病率、死亡率等）

「目標」①（ストラクチャー）or ②（プロセス）

①目的を達成するために、設定した体制に関するもの

⇒医療サービスを提供する物資資源、人的資源及び組織体制

（例：禁煙外来を行っている医療機関数、救急車の稼働台数など）

②実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制

（例：健診受診率、精神科救急情報センターへの相談件数など）

※「目的」・「目標」の指標例については、平成29年3月31日付「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表1から11を参考にしてください。

・施策・指標マップの「B目標」、「C目的」と記載内容を一致させてください。

## 6. ABC病の保健医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

◆ABC病による死亡者の減少

【目標】

◆ABC病に対応することができる医療機関数の増加

◆ABC病救急システムの受け入れまでの時間の短縮

系統立てた  
取組の記載

施策・指標マップの「A個別施策」と記載内容を一致させてください。

計画策定後に行う毎年の進捗管理は、本項目に記載の取り組みを評価していく予定です。

### (1) ABC病に対応できる医療機関の明確化

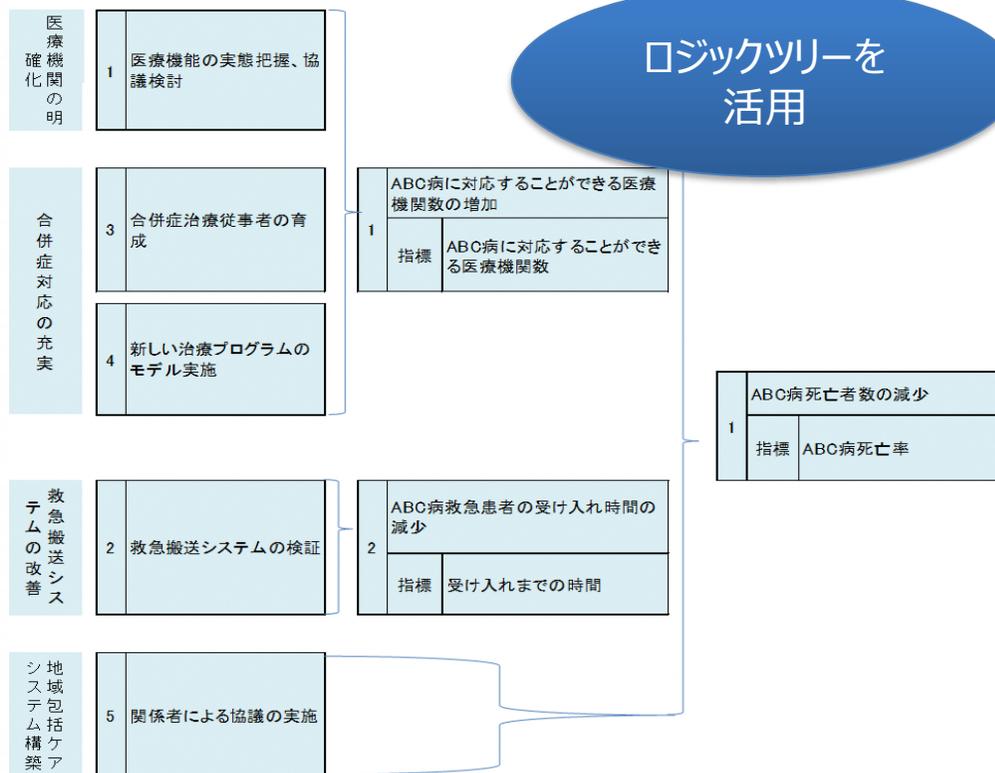
○ABC病に対応できる医療機関を明確にするため、関係者間で協議検討します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

・地域におけるABC病連携体制のあり方を検討するため、二次医療圏毎にABC病連携協議会を開き、地域の関係者から意見を聞くとともに、医療機能の実態把握を行います。

## 施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標	番号	C 目的
----	--------	----	------	----	------



## 目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	ABC病に対応することができる医療機関数	—	病院×% 診療所×%	平成〇〇年 △△調査	病院〇% 診療所〇%	病院△% 診療所△%
B	ABC病救急患者の受け入れまでの時間	—	〇〇分	平成〇〇年 △△調査	△△分	××分
C	ABC病による年齢調整死亡率の減少 (10万対)	75歳未満	×	平成〇〇年 △△調査	—	△以下

## ② 第7次大阪府医療計画の概要

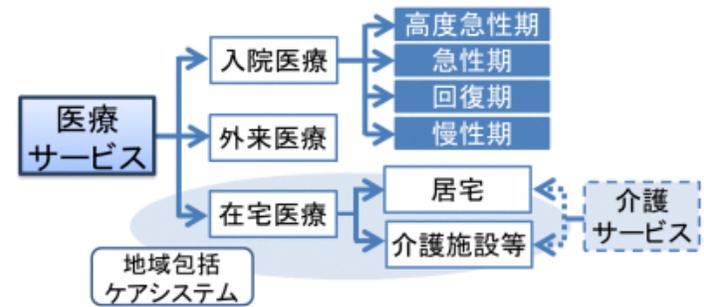
- ・主なポイント
- ・第7次大阪府医療計画(抜粋)

## ② 第7次大阪府医療計画の概要

第7次医療計画の主なポイントは、地域包括ケアシステムの充実、関連計画との一体的策定、ロジックツリーによる政策評価

### 第7次計画の主なポイント

- 基本的方向性(地域包括ケアシステムを支える医療の充実)  
地域包括ケアシステムの構築に向け、介護等と連携し、効果的・効率的で切れ目のない医療体制の充実を図る。



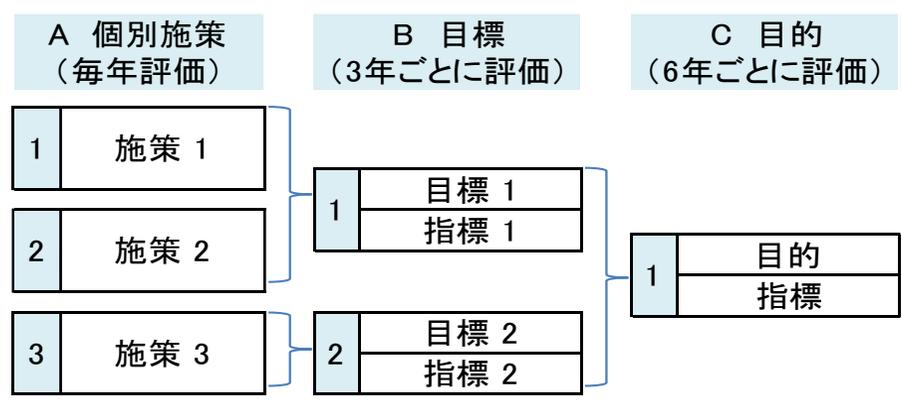
- 健康医療に関する計画の一体的な策定

関連する計画と役割分担を図った上で、一体的に計画を策定。

医療計画に関連する計画との役割分担の概念図

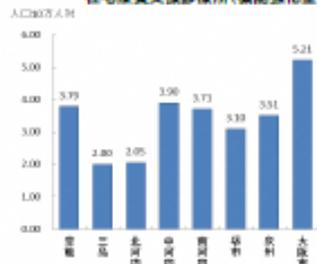
	「保健・予防」を主とする計画	「医療」を主とする計画	
分野	精神・救急・災害・周産期・小児・在宅		大阪府医療計画
	脳血管疾患・心血管疾患・糖尿病	大阪府健康増進計画	
	がん	大阪府がん対策推進計画	
	アルコール	大阪府アルコール健康障がい対策推進計画	
	歯科	大阪府歯科口腔保健計画	
	食育・栄養	大阪府食育推進計画	
	連携	大阪府食の安全安心推進計画	
医療費適正化			

- ロジックツリーを活用した政策評価



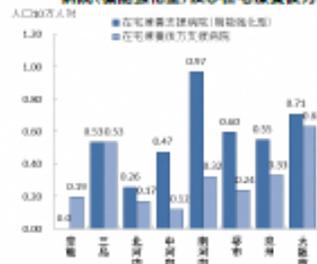
# 第7次大阪府医療計画（抜粋）

図表 5-2-10 人口10万人対の二次医療圏別在宅療養支援診療所(機能強化型)



出典 近畿厚生局「施設基準届出」平成29年4月1日現在  
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府統計部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」

図表 5-2-11 人口10万人対の二次医療圏別在宅療養支援病院(機能強化型)及び在宅療養後方支援病院



## 【留意】

○在宅医療は看取りを見据え、患者本人・家族による意思決定を尊重する対応が求められます。

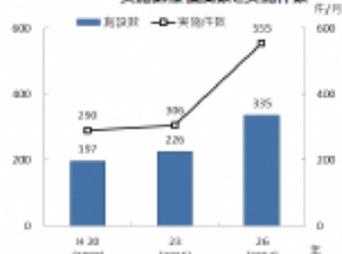
○在宅での看取りの実施医療機関は、平成20年197か所、平成26年335か所と、6年間で約70%増加しているものの、医療機関全体のうち約4%に留まっています。一方、在宅での看取り件数は、平成20年の290件/月から、平成26年は555件/月と6年間で約2倍に増加しています。

○在宅療養支援診療所(従来型)において、平成26年の1年間で1件以上看取りを実施した診療所は1,530か所中751か所、全体の約50%に留まっています。一方、機能強化型では、看取り有りの割合が90%以上と高く、単独型と連携型の合計の約75%が4件以上の看取り実績となっています。

図表 5-2-13 在宅の看取り件数別にみた在宅療養支援診療所数(平成26年)

	施設数	看取り無し	看取り1件以内	看取り4件以上			
従来型	1,530	779	50.9%	504	32.9%	247	16.1%
機能強化型	14	1	6.3%	2	12.5%	11	81.2%
単独型	309	13	4.2%	66	21.5%	229	73.8%

図表 5-2-12 在宅看取り実施医療機関数と実施件数



出典 厚生労働省「医療施設統計・動態調査」

図表 5-2-14 在宅療養支援診療所の施設基準別看取り件数(平成26年)



※機能強化型は、単独型と連携型の合計  
出典 厚生労働省「医療施設統計・動態調査」

## 第3節 在宅医療の施策の方向

### 【目的(めざす方向)】

- ◆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構築に向けた体制整備

### 【目標】

- ◆在宅医療を支えるサービス基盤の整備
- ◆二次医療圏ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保
- ◆在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保
- ◆円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保
- ◆在宅医療・介護連携に取り組む病院・診療所の整備

### (1) 在宅医療サービスの基盤整備

○訪問診療の拡充に向けた取組を推進します。

#### 【計画中間年(2020年度)までの取組】

- ・訪問診療を行う医師の確保に向け、引き続き、訪問診療に関心のある医師に対する同行訪問等の取組を支援します。
- ・急変時や看取り等の患者ニーズに対応するため、引き続き、病院や在宅医療に関わる医師等との協議による後方支援機能の運用ルール作成等の取組を支援します。

#### 【計画最終年(2023年度)までの取組】

- ・休日・緊急時等に対応できる訪問診療が府内全域に広がるよう、支援の充実・強化を図ります。

○訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。

#### 【計画中間年(2020年度)までの取組】

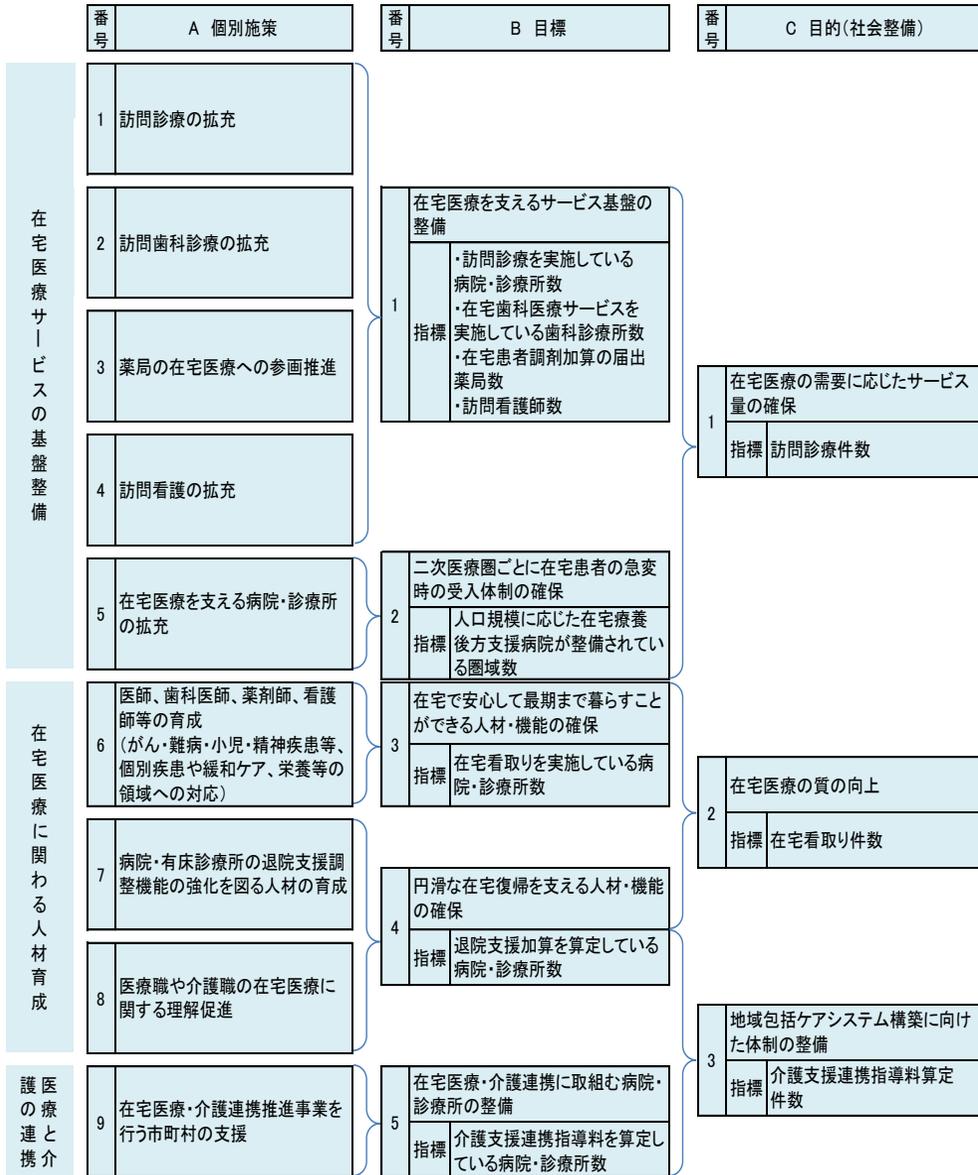
- ・訪問歯科診療を行う歯科医師の確保に向け、歯科医師に対し、患者の全身疾患等に合わせた歯科治療にかかる実践研修等の取組を支援します。
- ・訪問歯科診療に関わる関係機関(病院や歯科診療所、他職種等)の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行う窓口機能の充実等を支援します。
- ・歯科衛生士等訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成、連携機能の強化等を支援し、歯科医師との連携体制を強化します。

#### 【計画最終年(2023年度)までの取組】

- ・府内全域において必要に応じた訪問歯科診療が提供されるよう、支援の充実・強化を図ります。

# 第7次大阪府医療計画（抜粋）

## 施策・指標マップ



## 目標値一覧

分類 B:目標C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	訪問診療を実施している病院・診療所数※1	—	2,156か所 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	3,350か所	3,820か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数※2	—	1,134か所 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	1,540か所	1,750か所
B	在宅患者調剤加算の届出薬局数	—	1,366か所 (平成29年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	1,610か所	1,830か所
B	訪問看護師数※3	—	3,640人 (平成27年)	厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」	6,360人	7,250人
B	人口規模に応じた在宅養後方支援病院が整備されている圏域数 (0.4か所/圏域10万人)	—	2圏域 (平成29年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	5圏域	7圏域
B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	460か所	520か所
B	退院支援加算を算定している病院・診療所数	—	248か所 (平成29年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	290か所	330か所
B	介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数	—	254か所 (平成27年)	厚生労働省「データブックDisk1」	330か所	370か所
C	訪問診療件数※1	—	107,714件 (平成26年9月)	厚生労働省 「医療施設調査」	167,380件※5	190,820件
C	在宅看取り件数※4	—	6,660件 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	9,000件※5	10,260件
C	介護支援連携指導料算定件数	—	25,321件 (平成27年)	厚生労働省「データブックDisk1」	32,660件※5	37,230件

※1：訪問診療を実施している病院・診療所数は、2023年の在宅医療の対象数に1月あたりの訪問診療回数を乗じて算定した訪問診療件数を、1月あたりの医療機関の訪問診療回数（平成26年実績）で除した数をいいます。

※2：在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数は、歯科訪問診療件数を歯科医師1人あたりの対応件数（平成26年実績）で除した数をいいます。

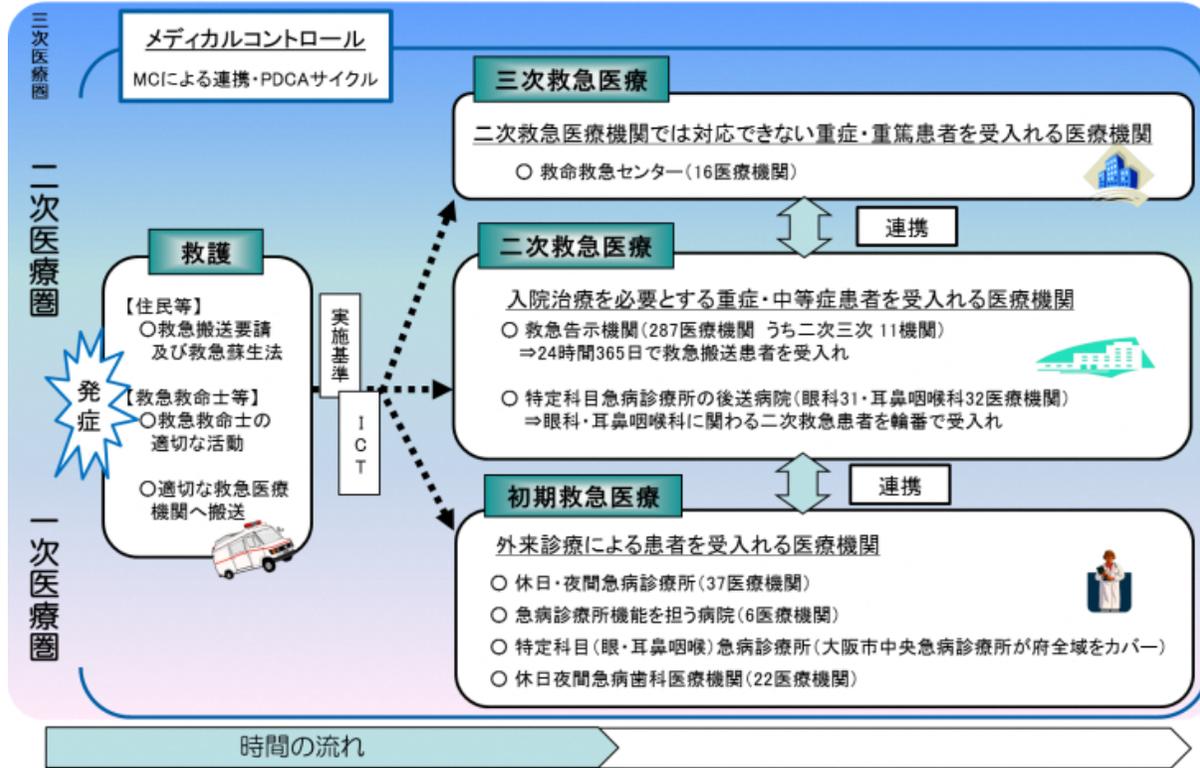
※3：訪問看護師数は、2023年の在宅医療対象数に1月あたりの訪問看護の必要回数を乗じ、従事者1人あたりの訪問件数（平成27年実績）で除した数をいいます。

※4：在宅看取り件数は1か月のデータのため12を乗じ年間数と仮定します。

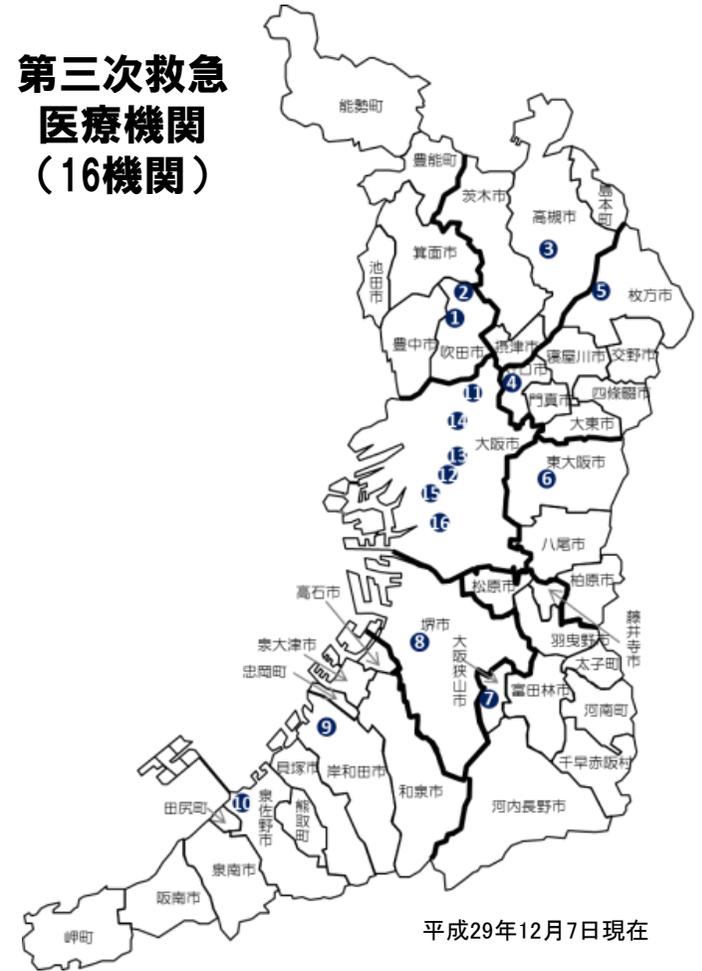
※5：大阪府高齢者計画2018との整合性を図るため、在宅医療については、「C:目的」についても中間年の目標値を設定しています。

(1) 医療提供体制

概念図



第三次救急医療機関 (16機関)



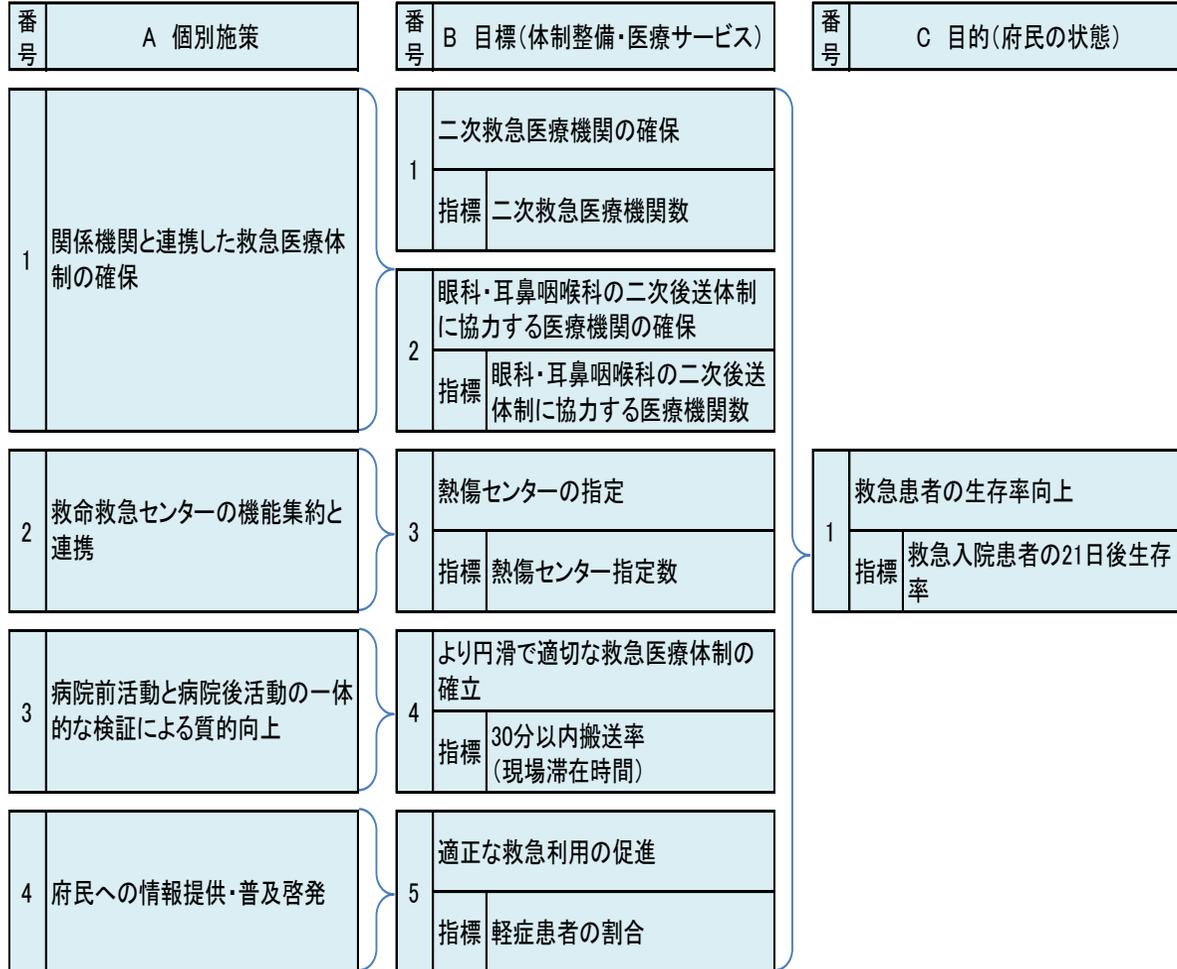
(2) 協議の体制

会議名称	参加者	主な議題	開催間隔
大阪府救急医療対策審議会	大阪府医師会、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会、大阪府救急医療機関連絡協議会、大阪市消防局、救命救急センター等	救急告示医療機関の認定、部会答申等	随時開催
救急懇話会	大阪府医師会、救命救急センター、二次救急告示病院、消防機関、保健所等	実施基準・救急医療機関受入体制の検証等	各圏域ごとに随時開催

# 第7次大阪府医療計画 救急医療（概要）

## （3）個別施策と目標（ストラクチャー、プロセス）、目的（アウトカム）

救急医療体制の確保と質的向上



### ストラクチャー

目標項目	策定時	目標値	評価期間
二次救急医療機関数	287か所(H28)	現状維持	3年に1回
眼科・耳鼻咽喉科の二次後送体制に協力する医療機関数	輪番制(眼科31か所/耳鼻咽喉科32か所)(H29度)	現状維持	3年に1回
熱傷センター指定数	0か所(H29度)	2か所	3年に1回

### プロセス

目標項目	策定時	目標値	評価期間
30分未満搬送率(現場滞在時間)	94.9%(H27中)	向上	3年に1回
軽症患者の割合	61.5%(H28中)	減少	3年に1回

### アウトカム

目標項目	策定時	目標値	評価期間
救急入院患者の21日後生存率	94.2%(H28中)	向上	6年に1回

# ③ 第7次大阪府医療計画の 進捗管理

(1)個別施策取組の評価

(2)目標値の評価

### ③ 第7次大阪府医療計画の進捗管理 (1) 個別施策取組の評価

医療計画に取組を具体的に記載したことで、厳密な評価が可能となり、評価に基づく改善策を検討

#### ● 中間評価 (個別施策取組の評価)

	項目数	取組の評価			
		◎ 予定以上	○ 概ね 予定どおり	△ 予定どおり でない	— 未実施
地域医療構想	10	0	10	0	0
在宅医療	23	2	21	0	0
5疾病4事業 (脳血管、心疾患等)	93	1	92	0	0
その他医療体制 (感染症、難病等)	64	7	56	1	0
医療従事者の確保 (医師、看護師等)	32	0	32	0	0
合計	222	10	211	1	0

参照：第55回大阪府医療審議会 (R4年3月28日) 資料

# 第7次大阪府医療計画 中間評価年までの取組の評価（抜粋）

[取組状況 凡例] ◎：予定以上 ○：概ね予定どおり △：予定どおりでない -：未実施

章名	取組項目数合計	取組状況				中間評価年までの主な取組の概要 (文頭の記号は、「取組状況」に相当)	最終年度までの取組の概要(★) ・事業実施にあたっての改善点(●)など
		◎	○	△	-		
第5章 在宅医療	23	2	2	1	0	<p>○医師・医学生を対象とした同行訪問研修等の取組や、機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の整備を支援。 【同行訪問研修事業の補助機関数、参加者数】 2018年度 33機関 のべ327人、2019年度 32機関 のべ576人 2020年度 33機関 のべ651人、2021年度 21機関 のべ959人(見込み) 【機能強化型在宅療養支援診療所及び病院の整備にかかる補助機関数】 2018年度 9機関、2019年度 10機関 2020年度 5機関、2021年度 9機関(見込み)</p> <p>◎当初計画していた参加者(1,650人)以上に対して、適切な看取りに関連した死亡診断書の作成等、技術の向上を目的とした訪問診療・看取りの研修を実施。 【研修開催回数、参加者数】 2018年度 5回 475人、2019年度 5回 778人 2020年度 2回 428人、2021年度 4回 400人(見込み)</p> <p>○「地域包括ケアシステム(在宅医療)構築のためのロードマップ策定マニュアル」の作成(2018～2019年度)や国保データベース(KDB)分析データの提供(2020年度)、市町村等の在宅医療・介護連携推進事業関係者を対象とした研修の実施等(2020～2021年度)。</p> <p>◎これまでの市町村支援に加え、人生会議(ACP)の普及啓発(府民向けパンフレットや啓発動画の作成)及び「ACPマニュアル」を活用した専門人材の育成。 【啓発資材配布数】 2020年度 23,745枚、2021年度 15,000枚(見込み) 【専門人材育成および管理者対象研修実施回数、参加者数】 2021年度 2回、のべ参加者 581人</p>	<p>★人生会議について、関係団体や市町村等と連携し、普及啓発を図る。</p> <p>★患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、引き続き、広域的な観点から市町村を支援。</p> <p>●研修等について、効果的な周知の時期、手法を検討。</p>

取組の評価に基づく  
改善点を記載

## 各疾病事業毎に進捗管理票(個票)を作成し、評価

事業概要 (A個別施策)	取組 番号	医療計画に記載された 個別施策の詳細	中間評価年までの取組 (2018年度から2021年度 までの取組)	中間評価年までの取組に対する評価		
				◎：予定以上 ○：概ね予定どおり △：予定どおりでない －：未実施	最終年度までの取組の概要	事業実施にあたっての 改善点
⑤ 在宅医療を支える病院・診療所の拡充	10	急変時や看取り等の体制確保に向け、医療機関に対するアンケート等を踏まえ、地域のニーズに応じた機能強化型の在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等の整備を支援します。	急変時や看取り等の体制確保に向け、機能強化型の在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の整備を支援した。 【補助機関数】 2018年度 9機関、2019年度 10機関 2020年度 5機関、2021年度 9機関 (見込み)	○	急変時や看取り等の体制確保に向け、引き続き、機能強化型の在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の整備を支援する。	効果的な周知の時期、手法を検討。
	11	退院支援の体制整備を目指す病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置等を支援します。 ※「取組番号2と同じ」	病院の入退院支援機能の強化に向け、入退院調整を行う看護職員等の配置を支援した。 【補助機関数等】 2018年度 10機関、2019年度 2機関 2020年度 3機関、2021年度 4機関 (見込み)	○	病院の入退院支援機能の強化に向け、引き続き、入退院調整を行う看護職員等の配置を支援する。	効果的な周知の時期、手法を検討。
	12	引き続き地域の拠点となる病院から、診療所への情報提供を効果的に行うICT活用等を支援します。	円滑な在宅移行に向け、病院－診療所間で患者情報を共有するICTシステムの活用を支援し、病診連携を促進した。 【補助機関数】 2018年度 0機関、2019年度 2機関 2020年度 7機関、2021年度 1機関 (見込み)	○	円滑な在宅移行に向け、引き続き病院－診療所間で患者情報を共有するICTシステムの活用を支援し、病診連携を促進する。	・ICTシステムを活用したネットワークの実態調査を実施。 ・今後、調査結果をとりまとめ、既存ネットワークの活用等を検討。

取組を客観的に評価できるよう、実績を記載。

参照：第55回大阪府医療審議会（R4年3月28日）資料

### ③ 第7次大阪府医療計画の進捗管理 (2) 目標値の評価

目標値未達成項目が多い疾病・事業から、  
未達成要因の考察を行い、指標改善に向けた取組を進める

#### ● 中間評価 (目標値の評価)

	項目数	目標値の評価			
		◎ 最終年 目標値達成	○ 中間年 目標値達成	△ 未達成	— 未評価
地域医療構想	1	0	1	0	0
在宅医療	11	2	3	6	0
5疾病4事業 (脳血管、心疾患等)	43	16	16	11	0
その他医療体制 (感染症、難病等)	26	13	4	5	4
合計	81	31	24	22	4

参照：第55回大阪府医療審議会 (R4年3月28日) 資料



# 最後に… お伝えしたいこと

## ロジックツリーを医療計画に活用したことで感じたこと

- ・ 医療計画を体系的に再構築する過程で、関係団体や庁内WG関係者と今後の方向性について具体的に認識を共有することができた。  
※他者に仕組みを理解してもらう必要があるので、論理立てた考えを整理しておくことが必要。
- ・ 医療計画の進捗管理を系統立てて行うことができた。

▶ 施策、取組の実効性を高める手段として、ロジックツリーは有用。