

	第6次計画策定後の取組	評価（現状と課題）
がん	<p>①がん予防の推進 ＜たばこ対策＞ ・受動喫煙防止対策 ・未成年への喫煙防止対策</p> <p>②がんの早期発見 ・がん検診</p> <p>③がん医療の充実</p>	<p>①がん予防の推進 ・病院における建物内・敷地内禁煙化率は92.1%となっている（府内の病院平均は92.5%）。 ・3精神科病院内に喫煙場所が設置されており、今後、精神科病院への喫煙防止対策の強化が必要である。 ・圏内市町村における敷地内禁煙率は、本庁舎・議会・出先機関とも33%であり、府内市町村平均（本庁舎14%・議会14%・出先機関9.3%）に比べ高い水準にある（平成29年1月1日現在）。</p> <p>②がんの早期発見 ・市町村では、受診期間の延長・医療機関の拡大をはじめ、住民への受診啓発・受診勧奨など、受診率向上のための取組を行っている。 ・がん検診受診率は、胃がん4.1%（3.0%）、肺がん6.6%（5.8%）、大腸がん7.9%（7.8%）、子宮がん17.6%（17.8%）、乳がん17.2%（16.0%）で、第二期大阪府がん対策推進計画の目標受診率〔90%〕には届いていない。 ※（）内は大阪府の市町村平均受診率</p> <p>③がん医療の充実 ・国指定のがん診療連携拠点病院は2機関、大阪府がん診療拠点病院は4機関ある。 ・国指定のがん診療連携拠点病院である近畿大学医学部附属病院が2023年（平成35年）に圏域外移転を予定しており、移転後のがん医療体制の維持が課題となる。</p>
脳卒中	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ＜たばこ対策＞ ・受動喫煙防止対策 ・未成年への喫煙防止対策 ＜生活習慣病対策（たばこ対策以外）＞ ・栄養面からのアプローチ</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援</p> <p>③救急医療体制の確保</p> <p>④医療連携体制の推進 ・南河内圏域脳卒中地域連携クリティカルパス検討会</p>	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ・病院における建物内・敷地内禁煙化率は92.1%となっている（府内の病院平均は92.5%）。 ・3精神科病院内に喫煙場所が設置されており、今後、精神科病院への喫煙防止対策の強化が必要である。 ・圏内市町村における敷地内禁煙率は、本庁舎・議会・出先機関とも33%であり、府内市町村平均（本庁舎14%・議会14%・出先機関9.3%）に比べ高い水準にある（平成29年1月1日現在）。 ・V.O.S.（野菜たっぷり・適油・適塩）メニューを提供する登録店舗は19件である（府内登録店舗54件）（平成26年～28年 保健所調べ）。 ・若年層を中心とした栄養バランス確保のため、外食店舗へのアプローチを継続する。</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに府内市町村平均より高いが、第2次大阪府健康増進計画の平成29年度の目標値には届いていない。 【H27特定健診受診率】 南河内圏域36.1% 府内市町村29.9%（H29目標値；70%） 【H27特定保健指導実施率】 南河内圏域17.9% 府内市町村15.0%（H29目標値；45%） ・脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男29.2・女16.2で、計画策定時よりも15ポイント以上減少している。</p> <p>③救急医療体制の確保 ・ICTを用いた病院受入れの情報システム（ORION）や府内統一の実施基準により、消防・医療機関・保健所の情報共有と検証を通じ、脳卒中をはじめとする救急医療体制の整備が図られている。</p> <p>④医療連携体制の推進 ・地域連携クリティカルパスに関する検討会への参加機関は増加しており、現在32機関となっている。 ・パスを運用している医療機関は9機関である。 ・平成25～27年のパス利用率は、急性期で13～21%。一方、回復期は1%前後となっている（保健所調べ）。 ・パスの運用以外にも、脳卒中に関する地域医療機関の連携強化・充実策が必要である。 ・住民自らが、自身の健康状態を把握し、予防に取組むとともに、適切な医療機関が選択できるよう、住民啓発の充実が必要である。</p>
急性心筋梗塞	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ＜たばこ対策＞ ・受動喫煙防止対策 ・未成年への喫煙防止対策 ＜生活習慣病対策（たばこ対策以外）＞ ・栄養面からのアプローチ</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援</p> <p>③救急医療体制の確保</p> <p>④医療連携体制の推進 ・南河内圏域急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス導入検討会</p>	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ・病院における建物内・敷地内禁煙化率は92.1%となっている（府内の病院平均は92.5%）。 ・3精神科病院内に喫煙場所が設置されており、今後、精神科病院への喫煙防止対策の強化が必要である。 ・圏内市町村における敷地内禁煙率は、本庁舎・議会・出先機関とも33%であり、府内市町村平均（本庁舎14%・議会14%・出先機関9.3%）に比べ高い水準にある（平成29年1月1日現在）。 ・V.O.S.（野菜たっぷり・適油・適塩）メニューを提供する登録店舗は19件である（府内登録店舗54件）（平成26年～28年 保健所調べ）。 ・若年層を中心とした栄養バランス確保のため、外食店舗へのアプローチを継続する。</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに府内市町村平均より高いが、第2次大阪府健康増進計画の平成29年度の目標値には届いていない。 【H27特定健診受診率】 南河内圏域36.1% 府内市町村29.9%（H29目標値；70%） 【H27特定保健指導実施率】 南河内圏域17.9% 府内市町村15.0%（H29目標値；45%） ・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男17.5・女6.8で、計画策定時よりも15ポイント以上減少している。</p> <p>③救急医療体制の確保 ・医療機関全体で、ICU；29床、HCU；28床、CCU；4床を有している。 ・心大血管疾患リハビリテーション病院は5機関で、計画策定時より2機関増えている。</p> <p>④医療連携体制の推進 ・地域連携クリティカルパスを導入・発行している医療機関は7機関である。 ・平成23年4月～28年12月のパスの運用件数は合計467件となっている。（保健所調べ） ・平成28年度にパス啓発用DVDを作成し、医療機関等でのパスの利用啓発に努めている（使用実績は病院により偏りあり）。</p>
糖尿病	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ＜たばこ対策＞ ・受動喫煙防止対策 ・未成年への喫煙防止対策 ＜生活習慣病対策（たばこ対策以外）＞ ・栄養面からのアプローチ</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援</p> <p>③医療連携体制の推進 ・糖尿病地域連携クリティカルパス検討会</p>	<p>①受動喫煙防止、禁煙支援、生活習慣病改善等の事業の推進 ・病院における建物内・敷地内禁煙化率は92.1%となっている（府内の病院平均は92.5%）。 ・3精神科病院内に喫煙場所が設置されており、今後、精神科病院への喫煙防止対策の強化が必要である。 ・圏内市町村における敷地内禁煙率は、本庁舎・議会・出先機関とも33%であり、府内市町村平均（本庁舎14%・議会14%・出先機関9.3%）に比べ高い水準にある（平成29年1月1日現在）。 ・V.O.S.（野菜たっぷり・適油・適塩）メニューを提供する登録店舗は19件である（府内登録店舗54件）。（平成26年～28年 保健所調べ）。 ・若年層を中心とした栄養バランス確保のため、外食店舗へのアプローチを継続する。</p> <p>②健康増進事業や特定健診への支援 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに府内市町村平均より高いが、第2次大阪府健康増進計画の平成29年度の目標値には届いていない。 【H27特定健診受診率】 南河内圏域36.1% 府内市町村29.9%（H29目標値；70%） 【H27特定保健指導実施率】 南河内圏域17.9% 府内市町村15.0%（H29目標値；45%） ・富田林市、河内長野市、太子町で糖尿病対策を重点事業として取り組んでいる（データヘルス計画）。 ・平成28年度より富田林市が国の糖尿病性腎症重症化予防モデル事業に参加している。</p> <p>③医療連携体制の推進 ・糖尿病連携手帳を、各機関の情報共有ツールとして推進している。 ・手帳の活用度は「ほとんどが活用」「半数が活用」の合計で病院48.3%、診療所36%となっている。（28年度医師会・病院対象調査結果）。 ・課題として、「患者が持参しない」「患者に自分で記入してもらうのが難しい。医療従事者も多忙で記載困難」の意見がある。</p>

	第6次計画策定後の取組	評価（現状と課題）
精神疾患	①地域精神科医療の連携における保健所機能の強化 ・精神科医療における連携会議 ・自殺対策 ・うつ、アルコール	①地域精神科医療の連携における保健所機能の強化 ・大阪府の自殺者数は平成23年以降減少している。平成27年度の自殺死亡率は14.7人（人口10万対）と全国で最も低い（平成27年）。 ・しかし依然として深刻な状況であることから、本圏域としても引き続き総合的な自殺対策の推進が必要である。 ・若年層（40歳未満）の死因の1位が自殺となっている。若年層の自殺対策に各関係機関と連携して取り組む必要がある。
	②地域移行支援及びアウトリーチ体制の確立 ・地域移行支援 ・アウトリーチ体制	②地域移行及びアウトリーチ体制の確立 ・地域移行及びアウトリーチ体制は一定整備されている。 ・未受診者の支援につなげるため、既存の資源を活用し、関係機関の情報共有・連携強化を図る必要がある。 ・保健所嘱託医による相談や訪問指導について、幅広く周知し効果的な活用を図っていく。
	③精神科医療に関する総合的な協議・連携促進の場の検討	③精神科医療に関する総合的な協議・連携促進の場の検討 ・精神科医療に関する総合的な協議・連携促進の場を設置することができた。
救急医療	①救急医療体制の確保・充実	①救急医療体制の確保・充実 ・救急医療機関は、二次救急告示病院は24機関で、計画策定時より2機関増加した。初期救急医療機関は8機関、三次救急は1機関で、計画策定時と同数である。
	②救急医療のさらなる質的向上	・三次救急医療機関である近畿大学医学部附属病院が2023年（平成35年）に圏域外移転を予定しており、移転後の救急医療体制の確保が課題となる。
	③社会の変化等に伴う様々な課題への対応	②救急医療のさらなる質的向上 ・ICTを用いた病院受入れの情報システム（ORION）や府内統一の実施基準により、消防・医療機関・保健所の情報共有と検証を通じ、救急医療体制の整備を図っている。 ・救急医療の更なる質的向上に向け、これまでの会議体制・検討内容を整理し、新たな体制の整備に取り組む。 ③社会の変化等に伴う様々な課題への対応 ・高齢化社会を迎え救急需要が増加する中、的確・効果的な救急搬送のため、住民啓発（救急車利用の在り方等）をさらに進める必要がある。
災害医療	①災害医療体制の充実	①災害医療体制の充実 ・災害医療協力病院は24機関あり、計画策定時より1機関増加した。
	②東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 ・保健所における体制整備 ・保健所危機管理関係機関連絡会議 ・関係機関への啓発・研修等	・地域災害拠点病院である近畿大学医学部附属病院が2023年（平成35年）に圏域外移転を予定しており、移転後の災害医療体制の維持が課題となる。 ②東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 ・府の健康危機管理対策として、保健所でマニュアルを作成し、所内研修・訓練を実施している。 ・関係機関とは、連絡会議や研修、訓練を実施しているが、今後はさらに実践的に実施する必要がある。 ・市町村（危機管理・消防・保健センター）、医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、地域災害医療本部のあり方や災害時の役割について各機関が意識の統一を図る必要がある。
周産期医療	①周産期緊急医療機関の医療機能の向上	①周産期緊急医療機関の医療機能の向上 ・地域周産期母子医療センターが2機関が整備されている。
	②周産期医療体制の整備	・周産期緊急医療体制ネットワークとして、新生児総合援助システム（NMCS）に4機関、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）に3機関が参画し、地域周産期医療体制の連携・充実に努めている。
	③医療的ケアが必要な児への支援体制の整備 ・専門相談 ・交流会 ・関係機関との研修会、検討会議	・最重症合併症妊産婦受入医療機関である近畿大学医学部附属病院が2023年（平成35年）に圏域外移転を予定しており、移転後の周産期医療体制の維持が課題となる。 ②周産期医療体制の整備 ・平成28年度末現在、分娩できる病院は6機関で、計画策定時より1機関増加した。一方、診療所は3機関で計画策定時より3機関減少している。
	④子ども虐待予防 ・各市町村の虐待予防対策 ・関係機関との事例検討会、研修会、連絡会議	③医療的ケアが必要な児への支援体制の整備 ・平成28年度の在宅で医療的ケアを必要とする児は74人で、平成23年度（64人）から10人増加している。 ・保健所が支援している医療的ケア児に対し、訪問診療を実施している診療所は8か所、訪問看護ステーションは25か所となっている（保健所調べ）。 ・関係機関への研修会等により、周産期医療センターを中心とした医療機関や訪問看護ステーション等との相互理解・連携が深まっている。また、福祉や教育機関など医療機関以外にもネットワークが広がってきている。 ④子ども虐待予防 ・虐待発生リスクが高いと判断されたケースに対する訪問等支援割合（医療機関から提供のあった早期要養育支援情報件数に対する訪問支援割合）は、94%前後で推移している。残余（約6%）は、里帰り出産や転出のほか、支援したが報告に間に合わなかった等によるものである。
小児医療	①小児救急体制の整備	①初期小児救急体制の整備 ・圏域に二次救急告示病院がないため、北部・南部それぞれの市町村が共同広域体制を置き、北部は午後9時30分まで（受付時間）、南部は翌朝まで、休日夜間の診療を実施している。
	②重篤小児患者への支援体制の整備 ・関係機関とのネットワーク構築研修会、在宅高度医療	②重篤小児患者への支援体制の整備 ・重篤・重症例の受入れを行っている近畿大学医学部附属病院が2023年（平成35年）に圏域外移転を予定しており、移転後の、重篤な小児救急患者に対する医療体制の維持が課題となる。
	③小児慢性特定疾患児への支援体制の整備	③小児慢性特定疾患児への支援体制の整備 ・平成28年度の在宅で医療的ケアを必要とする児は74人で、平成23年度（64人）から10人増加している。 ・保健所が支援している医療的ケア児に対して訪問診療を実施している診療所は8か所、訪問看護ステーションは25か所となっている（保健所調べ）。 ・平成29年の小児科を標榜する病院は11機関で、平成23年（14機関）から3機関減少している。また、診療所は100機関で、平成23年（112機関）から12機関減少している。
在宅医療	①在宅医療提供体制の構築 ・各医師会の取組み ・市町村の取組み ・保健所の取組み ・情報共有にかかる取組み	・医療資源【H29年1月時点】 *在宅療養後方支援病院：2機関 *在宅療養支援病院：8機関（単独強化型：2、連携強化型：4、従来型：2） *在宅療養支援診療所：125機関（単独強化型：0、連携強化型：23、従来型：102） *地域医療支援病院：1か所
	②難病患者等への在宅医療支援体制	①在宅医療提供体制の構築 ・市町村では、介護保険制度による地域支援事業を実施し、医療と介護の連携推進を図っている。 ・基金事業を活用し、市町村と医師会が連携してICTによる情報共有を図るなど在宅医療の構築に進展が見られている。 ・保健所では、関係機関会議や研修会への出席等、各市町村の取組状況の把握に努め、在宅医療懇話会を活用して課題の整理と今後の取組について、検討を進める必要がある。
	③小児の在宅高度医療児への支援体制	②難病患者等への在宅医療支援体制 ・地域で難病患者が安心して療養ができるよう、個別支援・集団支援を行うとともに、患者ニーズと地域資源のコーディネートのため、関係機関とのネットワーク会議などを定期的に行っている。 ・今後も、患者を支援する地域関係機関と課題を共有し、更なる連携の強化・充実に取り組む必要がある。 ・高度医療の必要な患者のレスパイト入院が安定して可能となるよう、個別支援のほか、受入れ医療機関の確保についても引き続き推進する。 ③小児の在宅高度医療児への支援体制 ※小児医療の項を参照