

第7次大阪府保健医療計画 素案(概要) 1/2

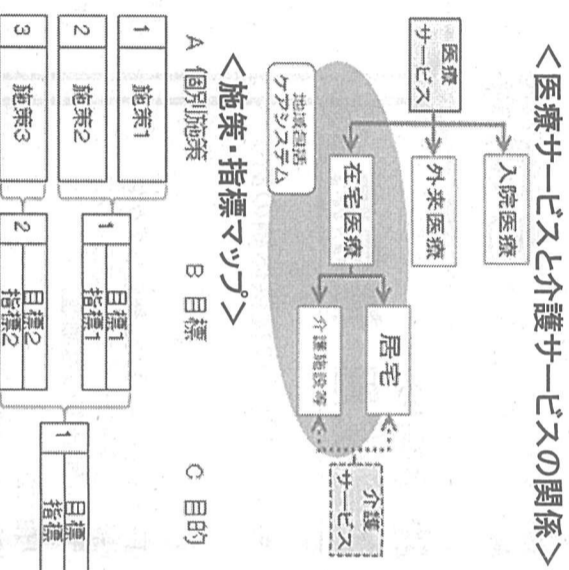
1 本計画のポイント

● 医療と介護の連携

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携の推進と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステム構築を一体的に行われるよう、計画を改定
- ・そのため、3か年計画である介護保険事業(支援)計画と整合性を確保する観点から、これまでの5か年計画から6か年計画に変更

● PDCAサイクルに基づく計画推進

- ・6年後のめざす姿(C)を目的に、目標(B)を設定し、毎年度、取組み(A)を具体的に効果検証



2 大阪府における医療の提供体制と需要見込み

● 医療圏

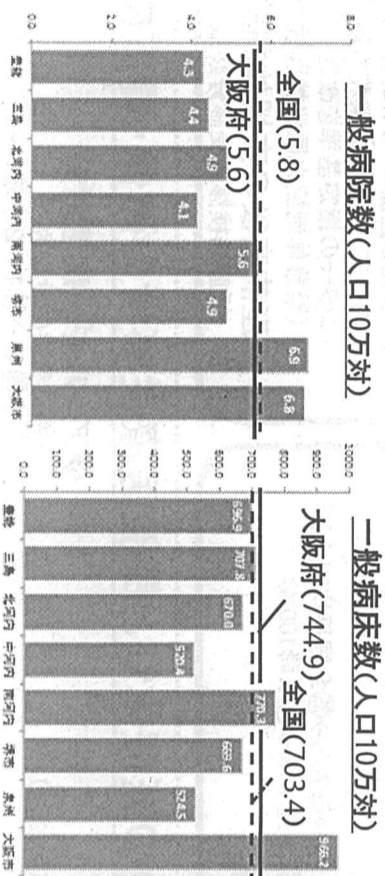


大阪府の二次医療圏

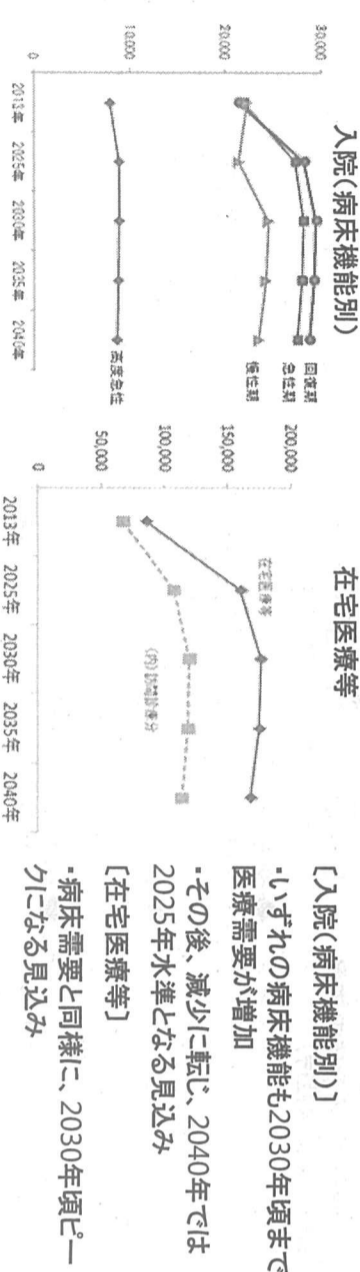


● 病院数と病床数

- ・府内の一般病院数は491病院で、一般病床数は65,844床(平成27年)
- ・人口10万人対では、府全体はほぼ全国平均。ただし、二次医療圏別ではバラツキがみられる。



● 医療需要見込み



3 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて

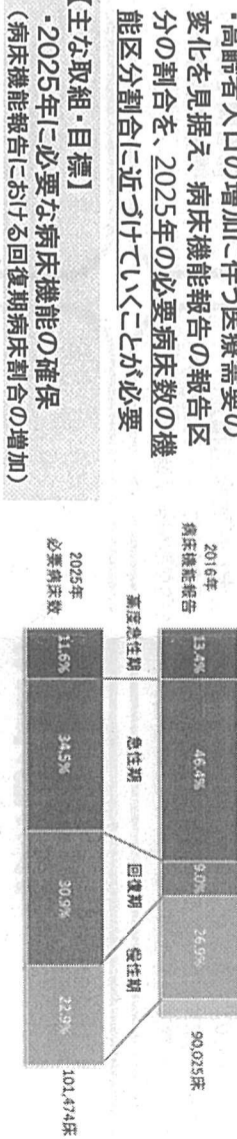
【第7次計画の基本的方向性】

- ・住み慣れた地域で、医療サービスを必要ときに受けることができるよう、医療と介護が連携した、効果的・効率的で切れ目のない医療の提供をめざす。



● 病床機能の分化・連携の推進

- ・高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据え、病床機能報告の報告区分の割合を、2025年の必要病床数の機能区分割合に近づけていくことが必要



算定中

*一般病院及び療養病床		*精神科病床	
急性期	13,700	急性期	1,000
回復期	12,400	回復期	1,000
慢性期	8,100	慢性期	1,000
在宅医療	36,800	在宅医療	1,000
合計	71,000	合計	4,000

● 在宅医療の充実

- ・高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化に対しては、多様な医療提供を可能とする医療従事者の確保(量の確保)と機能強化(質の向上)が必要
- ・退院支援から看取りまでの地域で完結できる医療提供体制が必要

- 【主な取組・目標】
- ・圏域ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保(人口規模に応じた在宅療養後方支援病院が整備されている圏域数の増加)
 - ・円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保(退院支援加算を算定している病院・診療所数の増加)

● さらに高齢化への対応

- ・さらなる高齢化の進展に向け、人生の最終段階における医療及びケアについて、医療関係者、患者・家族への普及・啓発が必要
- 【主な取組・目標】
- ・患者・家族が適切に医療を選択できるよう、府民への普及・啓発
 - ・患者・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療従事者の理解促進(在宅看取りを実施している病院・診療所数の増加)

● 5疾病4事業等 → 裏面

● 二次医療圏における医療体制

- ・府内8つの二次医療圏ごとに、地域の実情を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係者間で協議し、とりまとめる

第7次大阪府保健医療計画 素案(概要) 2/2

- 現状・課題と今後の主な取り組み・目標等 -

凡例：★：重点取組、㊦：平成28年(2016年)

がん

・府の年齢調整死亡率は減少傾向だが、全国平均を上回る。
・予防・早期発見に向けた取組みとあわせて、がん診療拠点病院の機能強化、各医療機関の役割に基づき連携の強化が必要。

●がんの予防・医療等の充実

・第3期大阪府がん対策推進計画に基づく予防・医療等の充実(同計画の目標値)
一生活習慣改善、がん教育、がん検診受診率向上と精度管理・普及啓発等

★がんの医療機能の分化・連携の推進

・がんの医療機能の分化・連携(各圏域で設定した取組指標)
一圏域におけるがん医療提供体制に係るデータ分析をもとに、今後のめざすべき方向性を関係者で共有し、医療機関の自主的な取組を促進

脳卒中等の 心血管疾患・心臓血管疾患・糖尿病

・治療を行う医療機関は充実。今後も保健医療提供体制のあり方について検討が必要。

●疾患の予防

・生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑制できることから、第3次大阪府健康増進計画に基づきライフスタイルに配慮した発症予防・再発予防(同計画の目標値)

★医療機能の分化・連携の推進

・脳血管疾患等の医療提供体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進(同各圏域で設定する目標値)

精神疾患

・府における精神保健福祉手帳保持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向。二次医療圏ごとに、多様な精神疾患等に対応できる医療体制を構築することが必要。

*統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、気分障害、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障害、摂食障害、発達障害、妊産婦メンタルヘルス等

★多様な精神疾患等への対応

・都道府県拠点、地域連携拠点、地域精神科医療提供機関を定め、医療機能の明確化を図り、連携を推進(目標値検討中)

●依存症対策の充実

●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

救急医療

・年々、救急搬送患者が増加しており、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制の確保が必要。

・救急搬送人員の軽症患者の割合が高いため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要。

★救急医療体制の確保と質的向上

・脳卒中など救急隊判断の的中率や圏域外への搬送などについて、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行う体制を、すべての二次医療圏で整備(30分以内搬送率 ㊦94.9%→向上)
・府民への情報提供や普及啓発を行い、救急医療の適正利用を呼びかけ(軽症患者の割合 61.5%→減少)

災害医療

・災害時に備え、災害拠点病院の整備やDMATの育成など、着実に取り組んでいる。引き続き、災害医療体制の充実強化に向けた取組みを推進することが必要。

★災害医療体制確保に向けた関係機関との連携強化

・災害医療コーディネーターの確保(㊦20人→㊦30人→㊦40人)
・訓練を通じた連携強化(訓練回数:毎年1回以上)

●災害医療体制の強化

・病院の耐震化率の向上(㊦59.9%→㊦70%→㊦全国平均以上)
・災害拠点病院の事業継続性確保(㊦26%→㊦以降100%)
●緊急被ばく医療体制の充実

周産期医療

・周産期母子医療センターなどは、計画に基づき量的整備は充足しているが、さらなる医療機能強化が必要。

・出生数は減少傾向にあるが、未受診妊産婦等産婦人科救急患者、最重症合併症妊産婦は一定水準で推移しており、引き続き体制維持が必要。

★周産期医療体制の整備

・新たな医療ニーズに対応するため、精神疾患を合併する妊産婦の対応、災害時の業務継続計画策定など総合周産期母子医療センターの指定基準を改定(緊急体制協力医療機関数 ㊦37機関→維持)

●産前産後の支援体制整備
・妊産婦検診未受診分娩数(㊦260→減少)

小児医療

・救急隊の現場滞在時間は、小児救急では97%が30分以内であり、依然3%が30分を超えている。

・医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要。

●小児救急医療・相談体制の確保

・圏域外への搬送などについて、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行う体制を、すべての二次医療圏で整備(30分以内搬送率 ㊦集計中)

★慢性疾患・障がい児の支援体制の整備

・訪問診療等が地域で可能になるように、内科医等を対象に小児特有の医療技術の習得を目的とした研修を小児科医との同行訪問も含め実施等(在宅医療に対応できる医療機関数)

その他の医療体制と保健医療従事者の確保・資質向上

◆医療安全対策

・医療法に基づく指針の作成状況(診療所)
(㊦50%→㊦70%→㊦100%)

◆感染症対策

・(新興感染症等に備えた)感染症指定医療機関に係る病床の確保(㊦一類:4床、二類:72床→㊦現状維持→㊦現状維持)

◆臓器移植対策

・臓器提供の意思表示率
(㊦19.1%→㊦増加→㊦増加)

◆骨髄移植対策

・ドナー登録者数(新規)
(㊦585人→㊦700人→㊦850人)

◆難病対策

・難病対策基本方針に基づく難病診療連携拠点病院の設置状況
(㊦0→㊦1→㊦1)

◆アレルギーマニエーション

・拠点病院の設置数
(㊦0→㊦1→㊦2)

◆歯科医療対策

・医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所数
(㊦539か所→㊦増加→㊦増加)

◆薬事対策

・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数
(㊦1,960件→㊦2,299件→㊦2,638件)

◆血液の確保対策

・大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率
(㊦97.8%→㊦100%以上→㊦100%以上)

◆保健医療従事者の確保・資質向上

・医師確保が困難な診療科に従事する医師の確保、地域間のバランスの取れた医師確保等