

第1章

大阪府保健医療計画について

- 第1節 大阪府保健医療計画とは
- 第2節 医療制度と医療機関の受診
- 第3節 第6次計画の評価
- 第4節 第7次計画の基本的方向性

第1節 大阪府保健医療計画とは

1. 保健医療計画とは

(1) 計画の趣旨

○大阪府保健医療計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」であり、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする行政計画^{注1}です。

○本計画は、医療機関や関係機関に対し、今後の医療体制を検討していく上での基本的な方向性を示すとともに、府民に対しては、良質かつ適切な医療を受ける際の参考となる基本的情報を提供するものです。

図表 1-1-1 医療計画について

【医療法第30条の4第1項】
都道府県は、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

医療計画の指針で示されている項目

- 5疾病5事業^{注2}及び在宅医療の目標に関する事項
 - ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 急性心筋梗塞
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患
 - ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療
(小児救急含む)
 - ・ 在宅医療
- 基準病床数に関する事項
- 地域医療構想に関する事項
- 医療の安全の確保に関する事項
- 医療従事者の確保に関する事項 等

出典 厚生労働省資料改変

注1 行政計画：施策の方向性やそれを実現するための具体的な方法・手段を示すものです。大阪府では、現在約160の計画があります。

注2 5疾病5事業：大阪府には、全ての市町村に医科診療所が開設されており（第2章第5節医療提供体制 参照）、へき地がないため、「へき地の医療」を除いた5疾病4事業となります。

(2) 改定の経緯

○昭和63年6月に策定した第1次「大阪府保健医療計画」は、概ね5年ごとに改定を行い、平成25年4月に第6次計画（平成25年4月から平成30年3月）を策定しました。

○国は、高齢化に伴う社会保障費の増大を踏まえ、持続的な社会保障制度を確立していくため「社会保障制度改革国民会議」報告書を取りまとめ、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、平成26（2014）年に医療法を改正（第6次）しました。

○第6次医療法改正を受け、将来のあるべき医療体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなり、本府では第6次計画の一部として平成28年3月に大阪府地域医療構想を策定しました。

○さらに、社会情勢の変化を踏まえ、医療計画の指針が平成29年3月に改定されたことを受け、本府では第6次計画の改定を行い、第7次「大阪府保健医療計画」を策定しました。

図表 1-1-2 医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進をめざしたものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

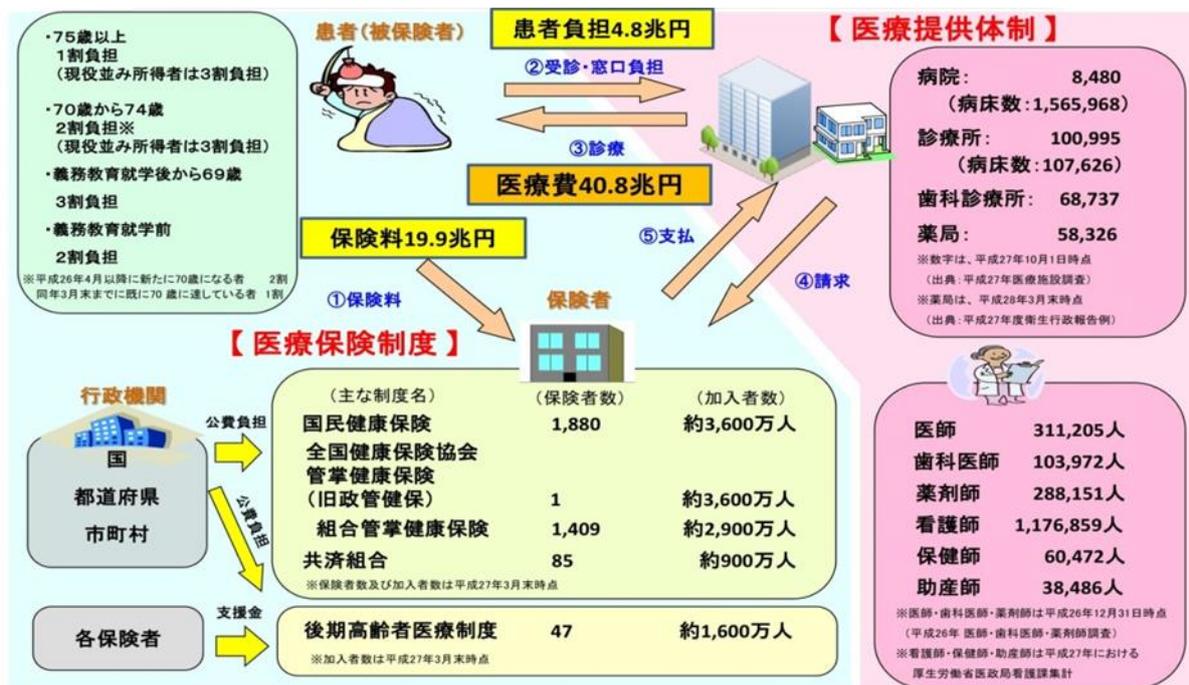
※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

第2節 医療制度と医療機関の受診

1. 医療制度

○日本の医療制度は、「医療保険制度」と「医療提供体制」から成り立っています。

図表 1-2-1 医療制度の概要(平成 29 年 12 月)



出典 厚生労働省「ホームページ」

(1) 医療保険制度

○日本の医療保険制度は、下記の特徴があります。

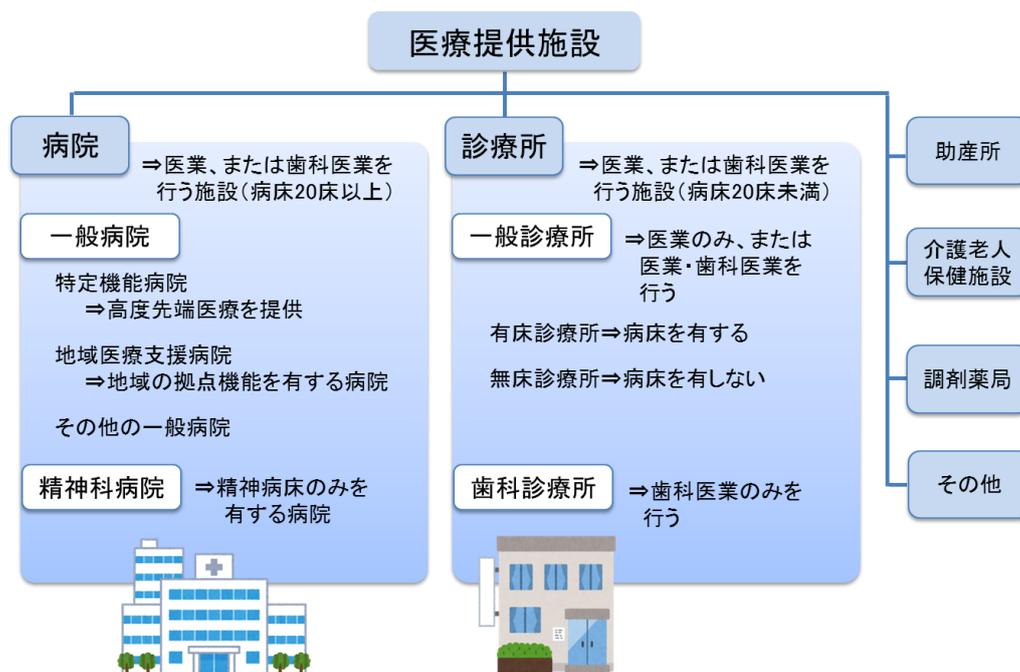
- ① 国民全員が公的医療保険等で保障されています(国民皆保険制度)。
- ② 一部負担金を支払うことで、医療を受けることができます。
- ③ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費(税金)が投入されています。

(2) 医療提供体制

○「医療法」には医療を提供する施設として、病院、診療所のほか、助産所、介護老人保健施設、調剤薬局等が位置づけられています。

○病院については、高齢化の加速や医療技術の進歩を背景とした医療資源の有効活用と適正配置の観点から、医療機能の分化が進められており、先端医療の提供を担う「特定機能病院」が平成4年に、地域医療を担う医療機関を支援する「地域医療支援病院」が平成9年に制度化されました(第2章第6節「特定機能病院」・第7節「地域医療支援病院」参照)。

図表 1-2-2 医療提供体制の概要



2. 適切な医療機関の受診

○限られた財源の中で、医療保険制度を堅持していくためには、医療法第6条の2第3項^{注1}の趣旨に基づき、目的に応じ適切な医療機関を選択していくことが重要です。そのためには、府民自身の医療機関の受診に関する意識の向上が必要です。

○大阪府では、インターネットを活用して、府民への案内情報（病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局）を行うシステム（大阪府医療機関情報システム、薬局機能情報検索システム等）を運用しています。

注1 医療法第6条の2第3項：国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

【参考】

(大阪府医療機関情報システム)

○大阪府内にある全ての医療機関（病院・診療所・歯科診療所・助産所）に関する情報をインターネットを通じて提供するシステムです。

○「現在診療中の医療機関を探す」ことができます。

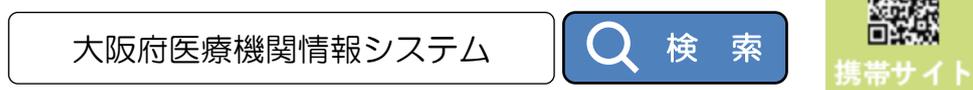
○「いろいろな条件で医療機関を探す」ことができます。

→「診療科目から」「医療機能から」「住所・駅から」「外国語対応から」

○大阪府医療機関情報システムのホームページ

<http://www.mfis.pref.osaka.jp>

検索サイトで「大阪府医療機関情報システム」で検索。



(薬局機能情報検索システム)

○患者による薬局選択の幅を広げ、医療サービスの向上を図るため、薬局機能情報検索システムを運用しています。

○大阪府内にある全ての薬局に関する情報をインターネットで検索できるシステムです。

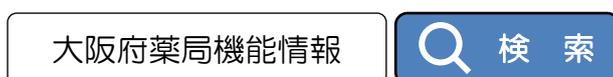
○「いろいろな条件で検索する」ことができます。

→「現在開局している薬局」「住所から」「相談への対応状況から」

○薬局機能情報システムのホームページ

<http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kensaku/index.php?site=yakkyoku>

検索サイトで「大阪府薬局機能情報」で検索。



第3節 第6次計画の評価

1. 評価の概要

○第6次計画では、5疾病4事業及び在宅医療、その他の対策（医療安全対策、感染症対策等）及び保健医療従事者の確保と資質向上に取組み、平成29年度に総括的評価を行いました。46項目の目標値の達成状況は図表1-3-1のとおりとなりました。

○総括的評価を行った結果、多くの指標において改善しているものの、目標値は未達成となっている等課題があり、状況分析を行った上で、第7次計画の施策につなげていく必要があります。

図表 1-3-1 目標値の達成状況

分野	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	総括的評価	目標値達成状況 (A 目標を達成している B 改善している C その他)	
がん	がん検診受診率	胃がん(40歳以上)	21.5%(23.0%)*1	22年	40%	31.6%(33.7%)[28年度]	B 改善している
		肺がん(40歳以上)	14.9%(16.4%)*1		35%	32.9%(34.4%)[28年度]	B 改善している
		大腸がん(40歳以上)	18.9%(19.5%)*1		30%	33.9%(36.4%)[28年度]	A 目標を達成している
		子宮がん(20歳以上)	28.3%(33.0%)*1		35%	32.2%(38.5%)[28年度]	A 目標を達成している
		乳がん(20歳以上)	26.8%(32.5%)*1		40%	31.2%(39.0%)[28年度]	B 改善している
	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)(10万対)	90.3	22年	68.1	81.4[28年度]	B 改善している	
	喫煙率	男性	33.6%	22年	20%以下	男性30.4%[28年度]	B 改善している
		女性	12.3%		5%以下	女性10.7%[28年度]	B 改善している
	特定健康診査受診率	39.0%	22年	70%	45.6%[27年度]	B 改善している	
	特定保健指導実施率	9.8%	22年	45%	13.1%[27年度]	B 改善している	
脳卒中	食塩摂取量(20歳以上)	男性	10.9g	21~23 年平均	8g	男性10.3g[26年度]	B 改善している
		女性	9.1g		8g	女性8.5g[26年度]	B 改善している
急性 心筋梗塞	日常生活における歩数(20歳以上)	男性	7,359歩	21~23 年平均	10,000歩	男性7,524歩[26年度]	B 改善している
		女性	6,432歩		9,000歩	女性6,579歩[26年度]	B 改善している
糖尿病	メタボリックシンドローム該当者数	1,093千人	21~23 年平均	平成20年度に比べて25%以上減少	752千人[26年度]	A 目標を達成している	
	メタボリックシンドローム予備群者数	350千人		689千人[26年度]	C その他(予備群者数が増加)		
	脳血管疾患による年齢調整死亡率(10万対)	男性	43.9	22年	15%減少	男性33.2[27年度]	A 目標を達成している
		女性	21.5		15%減少	女性16.6[27年度]	A 目標を達成している
	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(10万対)	男性	15.9	22年	15%減少	男性13.3[27年度]	A 目標を達成している
		女性	6.7		15%減少	女性5.0[27年度]	A 目標を達成している
	糖尿病による新規人工透析導入者数	1,183人	22年	1,136人	1,162人[27年度]	B 改善している	
地域連携 クリティカルパス 導入率	がん	77%	24年度	100%	89%[28年度]	B 改善している	
	脳卒中	74%		90%	82%[28年度]	B 改善している	
	急性心筋梗塞	23%		35%	38%[28年度]	A 目標を達成している	
	糖尿病	22%		35%	28%[28年度]	B 改善している	
精神疾患	保健所等における精神科保健医療に係る連携・協議の場の数	0か所	24年度	18か所	18[28年度]	A 目標を達成している	
	精神科救急医療体制において、自院に継続して通院している患者が救急で受診し、病状等について診察医からの問い合わせがあった際に、夜間・休日でも対応可能な精神科標榜診療所数	100/360か所	24年度	216/360か所(60%)	158/432(36.6%)[28年度]	B 改善している	

*1 がん検診受診率:「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢が40歳から69歳(「子宮頸がん」は20歳から69歳)までと示されたため、()内にその数値を記載しています。

第1章 大阪府保健医療計画について 第3節 第6次計画の評価

	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	総括的評価	目標値達成状況 A 目標を達成している B 改善している C その他	
救急医療	救急告示医療機関数	276か所	24年度	現状維持	286か所〔28年度〕	A 目標を達成している	
	重症患者搬送件数における現場滞在時間が30分以上要した件数の割合	5.2%	22年	増加抑制	5.1%〔27年度〕	B 改善している	
	重症患者搬送件数における受入要請医療機関が4機関以上の件数の割合	8.8%	22年	増加抑制	6.1%〔27年度〕	B 改善している	
災害医療	大阪DMATを3チーム以上保有する災害拠点病院数	11/19か所	24年度	19/19か所	18/19か所〔28年度〕	B 改善している	
	災害時に対応できるマニュアルを整備している医療機関数	346/537か所	23年度	537/537か所	379/529か所〔28年度〕	B 改善している	
	災害拠点病院のうち施設耐震化した病院数	14/19か所	24年度	19/19か所	15/18か所〔28年度〕	B 改善している	
	EMIS(大阪府広域災害救急医療情報システム)入力訓練において、二次救急告示病院の入力割合	96.9%	24年度	100%	97.2%〔28年度〕	B 改善している	
周産期医療	MFICUを整備している周産期母子医療センターにおける産科領域の複数当直体制を確立している医療機関数	8か所	24年度	12か所	10か所〔27年度〕	B 改善している	
	周産期母子医療センターにおける周産期専用病床の病床利用率	MFICU 69.1%	23年度	増加	MFICU 78.1%〔27年度〕	A 目標を達成している	
		NICU 86.6%			NICU 85.2%〔27年度〕	C その他(利用率減少)	
		GCU 64.7%			GCU 56.9%〔27年度〕	C その他(利用率減少)	
	周産期死亡率(千対)	4.1	23年	全国平均以下	3.5(全国平均3.6)〔28年度〕	A 目標を達成している	
望まない妊娠相談窓口からの地域支援機関への連絡・紹介件数	必要な事例への連絡・紹介98%	23年度	必要な事例への連絡紹介100%	必要な事例への連絡・紹介100%〔28年度〕	A 目標を達成している		
医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合*3	95%	22年度	100%	96%〔28年度〕	B 改善している		
小児救急を含む小児医療	小児救急医療体制に参画している医療機関数	初期救急	休日 37か所 夜間 17か所	24年度	現状維持	休日 35か所 夜間 18か所〔28年度〕	C その他 (初期救急医療機関数が減少)
		二次救急	固定通年制 11か所 輪番制 28か所		現状維持	固定通年制12か所 輪番制26か所〔28年度〕	C その他 (二次救急医療機関が減少)
	重篤小児患者拠点病院数	0	24年度	2か所	0(試行2か所)〔28年度〕	B 改善している	
	小児死亡率(1歳~14歳)(10万対)	10.1	22年	全国平均以下	10.8(全国平均11.5)〔28年度〕	A 目標を達成している	
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〔28年度〕	B 改善している	

*2 災害拠点病院:平成25年度に泉州救命救急センターがりんくう総合医療センターに移管されたため、1機関としてカウントされています。

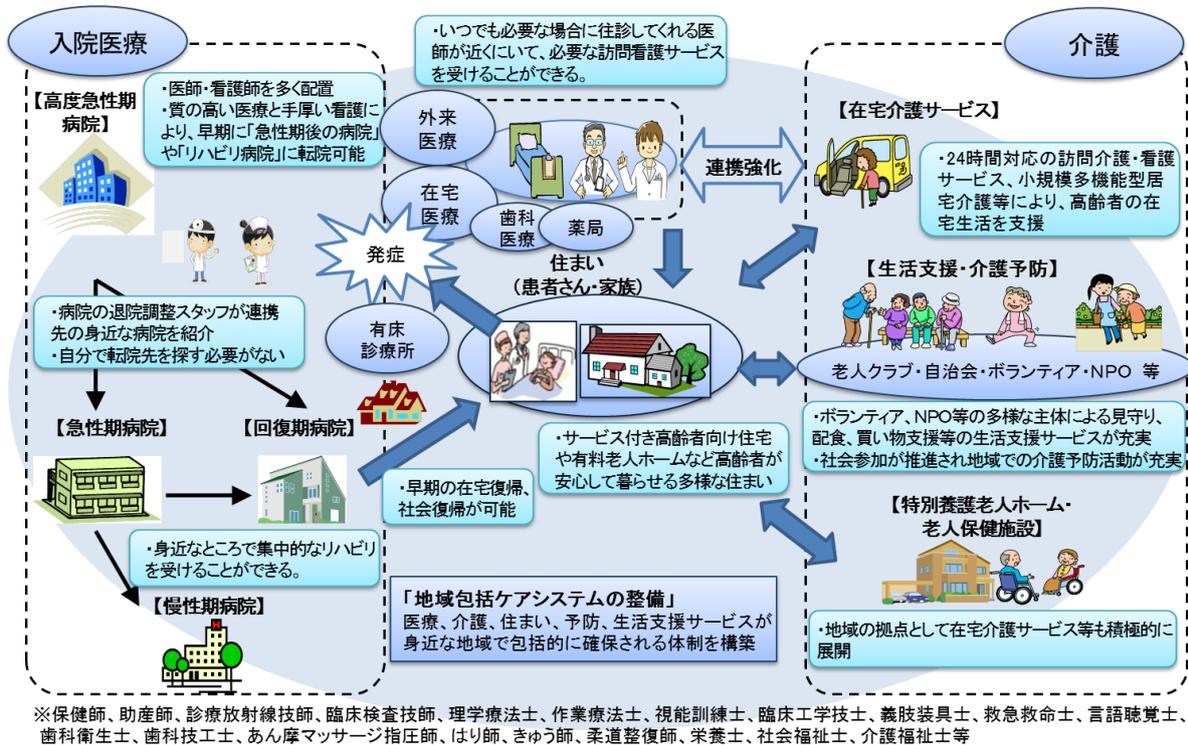
*3 支援割合:医療機関から連絡があったケースに対して、保健機関が初回の訪問等で支援できた割合をいいます。

第4節 第7次計画の基本的方向性

1. 地域包括ケアシステムを支える医療の充実

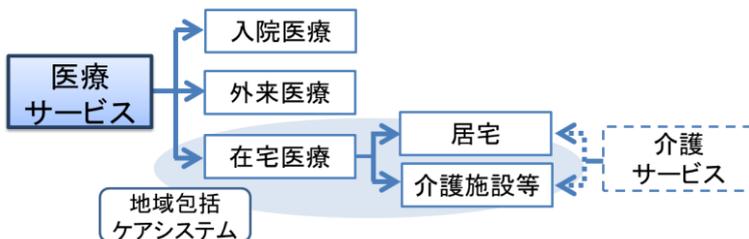
○団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）」の構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実が求められています。

図表 1-4-1 地域包括ケアシステムの概念図



○そのため、本計画と介護の計画を含む大阪府高齢者計画との間で、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図っています。

図表 1-4-2 医療サービスと介護サービスの関係

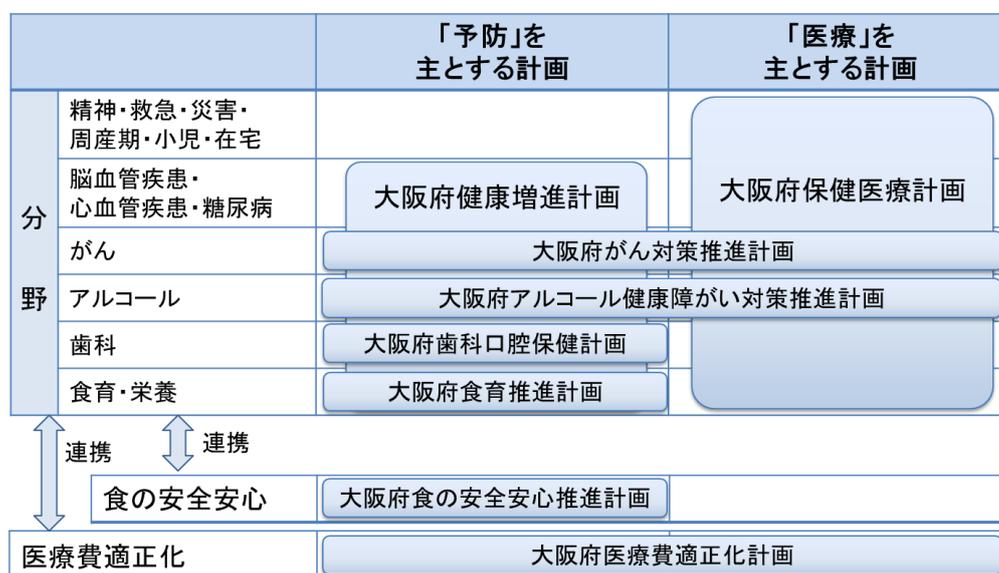


2. 健康医療に関する計画の一体的な策定

○第6次計画では、医療のみならず予防等関連分野についても分け隔てなく記載していましたが、平成29年度の健康医療に関する各計画の同時改定にあたり、各計画とも本来趣旨を基本とした計画とする等、役割分担を行い、各計画を一体的に考え策定しました。

○その結果、第7次計画は、医療計画の本来の趣旨である医療体制の確保を基本とした計画とし、例えば、たばこ対策等の生活習慣病の予防については、第3次大阪府健康増進計画において、詳しく記載しています。

図表 1-4-3 保健医療計画に関連する計画との役割分担の概念図



3. 本計画の期間

○第7次計画から、3か年計画である大阪府高齢者計画と整合性を確保するため、これまでの5か年計画から6か年計画に変更しました。

○そのため、第7次計画は、平成30（2018）年度から2023年度までの6年間の計画となります。ただし、6年未満であっても必要があると認めるときは、計画を見直すものとします。

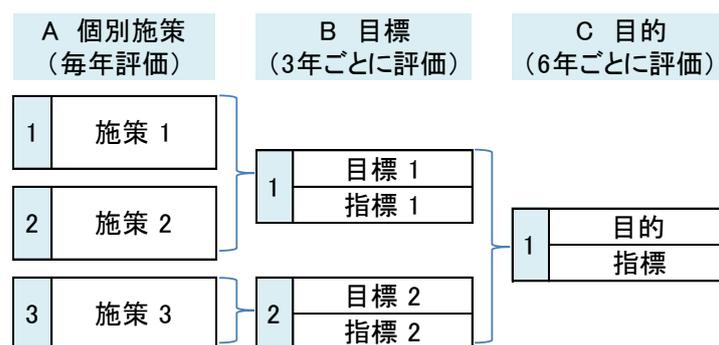
4. PDCA サイクルに基づく計画推進

○地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、計画における政策循環（PDCA サイクル）の仕組みを一層強化することが重要となります。

○PDCA サイクルに基づき計画を推進するためには、「施策及び事業の実績」に加えて、「地域住民の健康状態や患者の状態」、「地域の医療のサービスの状況」にどのような効果や変化をもたらしたかについて評価することが必要です。

○そのため、第7次計画では、各疾病事業において、6年後のめざす姿（C：地域住民の健康状態や患者の状態等）を目的に、目標（B：地域の医療のサービスの状況等）を設定し、毎年度、取組（A：施策及び事業）について、具体的に効果検証を行っていきます。

図表 1-4-4 施策・指標マップ



○計画の円滑な推進を図るために「大阪府医療審議会」において、計画の評価・検証・進行管理を行います。また、二次医療圏においても、圏域の個別施策について毎年度、「大阪府保健医療協議会」等において評価・検証・進行管理を行います。

○なお、計画の中間年となる2020年に中間評価を、最終年となる2023年に総括的評価を行う予定です。