

第7次大阪府医療計画

(2018年度～2023年度)

<コンパクト版>



平成30(2018)年3月

大阪府

第7次大阪府医療計画（コンパクト版）は、第7次大阪府医療計画の本編に掲載されている内容について、ポイントをまとめたバージョンとなっています。

内容の詳細については、本編に掲載しています。

目 次

第7次大阪府医療計画【概要】	1
第1章 大阪府医療計画について	3
第2章 大阪府の医療の現状	5
第3章 基準病床数	7
第4章 地域医療構想	9
第5章 在宅医療	11
第6章 5疾病4事業の医療体制	13
がん、脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、 精神疾患、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療	
第7章 その他の医療体制	31
高齢者医療、医療安全対策、感染症対策、臓器移植対策、 骨髄移植対策、難病対策、アレルギー疾患対策、歯科医療対策、 薬事対策、血液の確保対策	
第8章 保健医療従事者の確保と資質の向上	36
目標値一覧	40

※第9章「二次医療圏における医療体制」については、本編のみに記載。

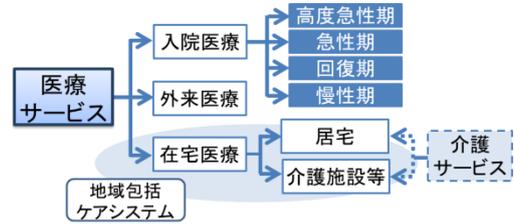
第7次大阪府医療計画【概要】

1. 計画のポイント

●地域包括ケアシステムを支える医療の充実

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、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。

※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



●二次医療圏単位を基本とした医療体制の整備

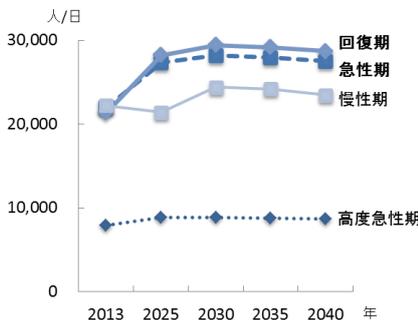
広域医療サービス(入院医療等)を検討する際の地域単位として、8つの二次医療圏を設定し、基本的に二次医療圏毎に、病床・診療機能について、現状分析を行い、取組を検討。

2. 地域医療構想(病床の機能分化・連携)の推進

●入院医療需要見込み

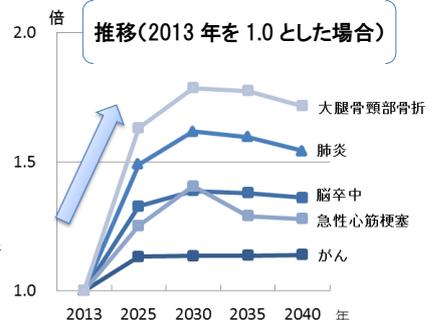
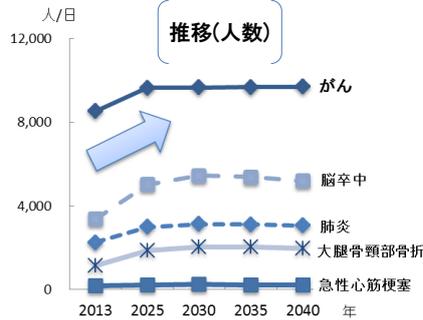
【病床機能別】

特に急性期・回復期の医療需要が増加。



【疾患別】

がんの需要が最も多いが、大腿骨頸部骨折、肺炎等、高齢者特有の疾患で特に医療需要が増加。



●既存病床数と基準病床数[※]

【一般病床及び療養病床】

各二次医療圏とも、「既存病床数」>「基準病床数」となっている。

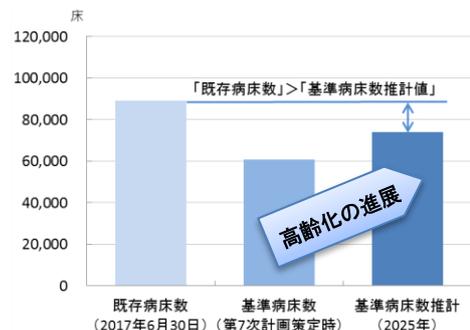
【基準病床数の見込み】

- ・2025年においても府全域では、「既存病床数」>「基準病床数」となる見込み。
- ・一部二次医療圏で、「既存病床数」<「基準病床数」となる可能性があり、病床整備の可否の検討が必要。

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
豊能	6,711	9,009
三島	4,745	6,502
北河内	8,342	9,584
中河内	4,534	5,804
南河内	4,097	6,567
堺市	5,695	9,338
泉州	4,847	8,766
大阪市	21,919	31,768
大阪府	60,890	87,338

【精神・感染症・結核病床】 (三次医療圏(大阪府全域)で設定)

種別	基準病床数	既存病床数 (2017年 6月30日現在)
精神	17,497	18,705
感染症	78	78
結核	282	442

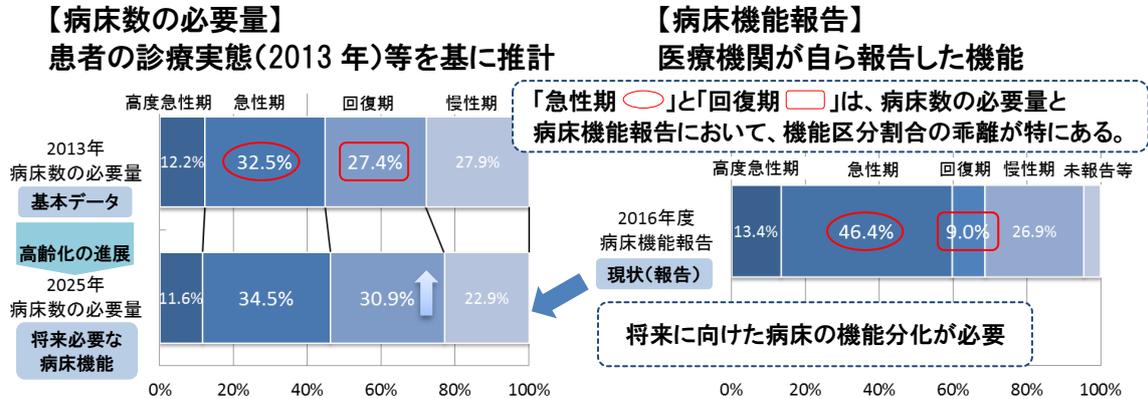


※医療法に基づき、医療機関の病床の適正配置を目的に設定する基準。既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できない。



● 病床機能分化の状況と将来必要となる病床機能

- 「病床数の必要量」は、2025年には、特に回復期の割合が増加する見込みであり、需要増加に応じた病床機能の確保が必要。
- 現状の病床機能の指標となる「病床機能報告」は、「病床数の必要量」と病床機能区分の定義が異なり、単純な比較ができないため、病床機能報告の分析が必要。



【主な目標】

- 2025年に必要な病床機能の確保(回復期病床の割合の増加)

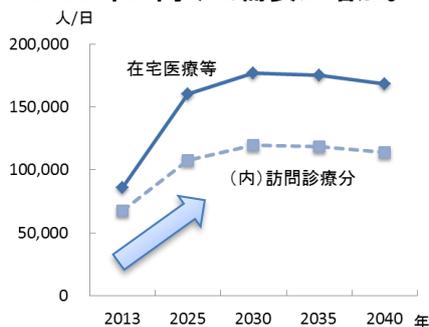
▶ 主な取組

- 地域の医療体制を分析(病床機能・疾患別の診療実績等)し、二次医療圏の「将来のあるべき姿(指標の設定)」について、医療機関と方向性を共有した上で、医療機関の機能分化・連携を促す。
- 将来の病床機能を検討するにあたり、基準病床数について、毎年見直しを検討する。

3. 在宅医療の充実

● 在宅医療需要の見込みと在宅医療に求められる機能

- 2025年に向けて需要が増加。
- 退院支援から看取りまでの体制の構築が必要。



【主な目標】

- 在宅患者の急変時の受入体制の確保
- 円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保

▶ 主な取組

- 在宅療養後方支援病院等の在宅医療サービスの基盤整備に取り組む。
- 多職種連携を進めるため在宅医療にかかる人材の育成(研修など)を図る。

4. 5疾病4事業の視点からの医療体制の充実

5疾病(がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、4事業(救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療)について、現状・課題に応じた医療体制の充実に向けた取組を進める。

第1章 大阪府医療計画について

【医療計画とは】

○大阪府医療計画は、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。

【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。

○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。

○医療法第1条の2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、調剤を実施する薬局等が位置づけられています。

【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。

【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

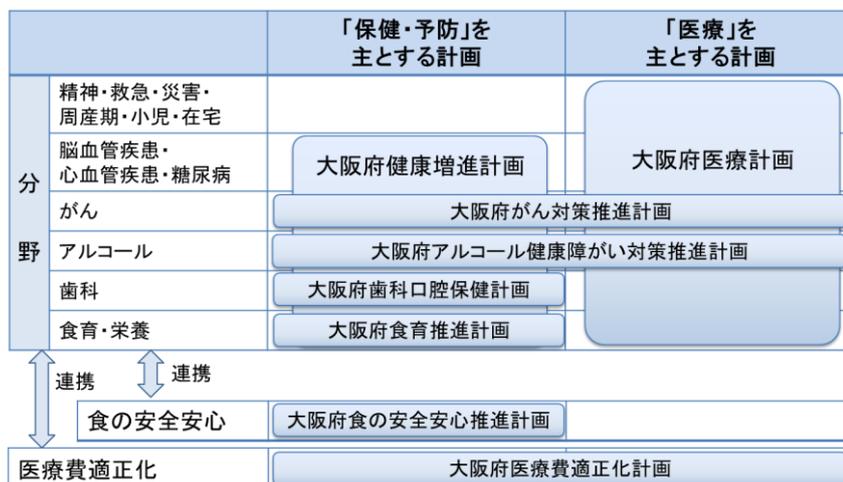
○団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）」の構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実が求められています。

○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。

(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。

図表 1-4-3 医療計画に関連する計画との役割分担の概念図



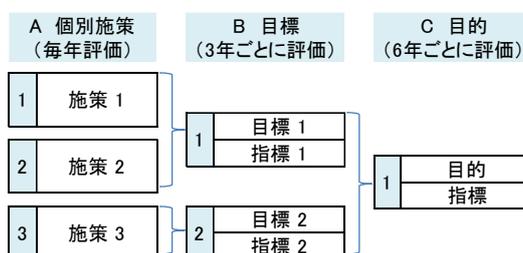
(3) 本計画の期間

○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、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。

(4) PDCAサイクルに基づく計画推進

○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・進捗管理を行います。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・進捗管理を行います。

○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。

第2章 大阪府の医療の現状

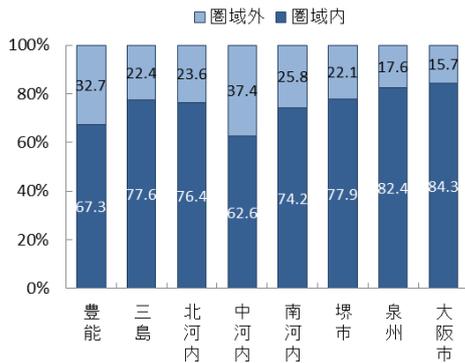
【二次医療圏】

○本計画では、広域医療サービス（入院医療等）を検討する際の地域単位として、8つの二次医療圏を設定し、基本的に二次医療圏ごとに、病床・診療機能について、現状分析を行い、取組を検討します。

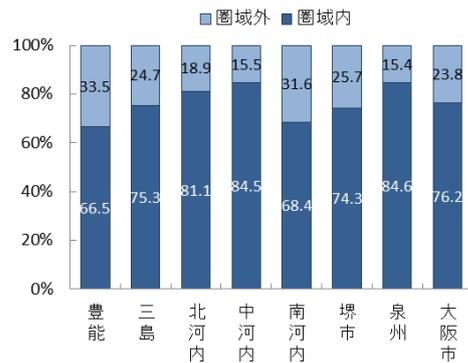


【府民の受療状況】

図表 2-4-5 患者の入院先医療機関の所在地(割合) (平成 26 年)

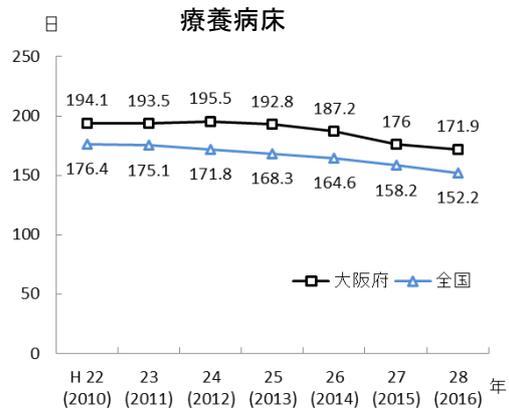
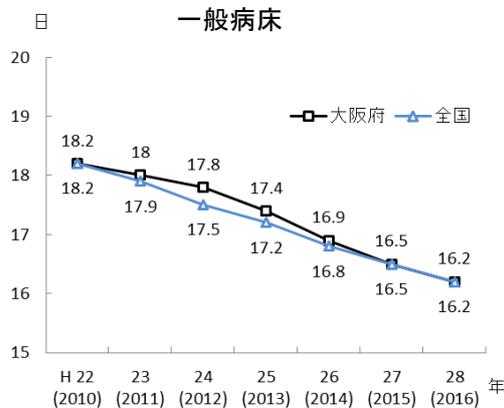


図表 2-4-6 医療機関の入院患者の住所地別内訳(割合) (平成 26 年)



出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

図表 2-4-11 病床の種類別にみた平均在院日数



出典 厚生労働省「病院報告」

【医療提供体制】

図表 2-5-3 二次医療圏別病院数(平成 28 年)

二次医療圏	一般病院数	精神科病院数
豊能	43	4
三島	33	6
北河内	57	4
中河内	34	4
南河内	34	4
堺市	40	4
泉州	63	13
大阪市	179	1
大阪府	483	40

図表 2-5-8 二次医療圏別病院病床数(平成 28 年)

二次医療圏	一般病床数	療養病床数	精神科病床数	結核病床数	感染症病床数
豊能	7,178	1,800	2,035	90	14
三島	5,279	1,133	2,560	0	0
北河内	7,831	2,115	1,786	191	8
中河内	4,370	1,328	1,764	0	0
南河内	4,772	1,867	1,662	60	6
堺市	5,569	3,794	2,774	92	7
泉州	4,776	3,865	6,100	0	10
大阪市	25,475	6,365	235	61	33
大阪府	65,250	22,267	18,916	494	78

出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

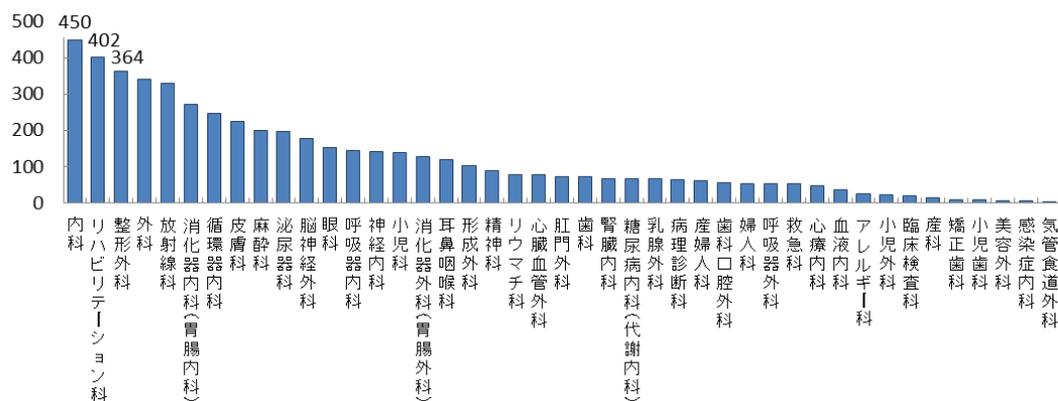
図表 2-5-10 一般病床・療養病床の入院基本料別病床数(平成 28 年度)



※救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：
救命救急入院料、特定集中治療室管理料、
ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット
入院医療管理料、小児特定集中治療室管
理料、新生児特定集中治療室管理料、総
合周産期特定集中治療室管理料、新生児
治療回復室入院医療管理料
特定機能病院一般病棟入院基本料等：
特定機能病院一般病棟入院基本料、専門
病院入院基本料
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：
障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院
医療管理料、特殊疾患病棟入院料

出典 大阪府「病床機能報告」

図表 2-5-11 一般病院の診療科別にみた病院数(重複計上)(平成 28 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

第3章 基準病床数

【基準病床数、既存病床数とは】

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制すること目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。
- 基準病床数は、国の定める算定方法（「基準病床数の算定方法」参照）により、一般病床及び療養病床（2種類の病床を併せて算定）は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ、三次医療圏（大阪府）で定めます。
- 既存病床数は、都道府県が使用許可した病床数（許可病床数）から、利用者が限定される職域病院（宮内庁や防衛省等の所管する病院）等の病床等、特定の者が利用する病床を除いた病床数をいいます。
- 既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できません。

（1）一般病床及び療養病床

- 一般病床は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床のことで、療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいいます。
- 一般病床及び療養病床の基準病床数は、高齢化が今後急速に進むことで、将来の病床数の必要量が既存病床数を上回ると見込まれる場合には、基準病床数の見直しについて毎年検討するか、医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置（※1）を活用するか、どちらかによる対応とすることが国から示されています。
- 大阪府においては、特例措置の活用を検討した結果（※2）、2020年までは「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る二次医療圏が現れないため、基準病床数の算定の特例措置を活用せずに、毎年、基準病床数の見直しを検討することとしました。
- 大阪府における二次医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、図表3-1-1のとおりです。大阪府の合計は60,890床となります。

図表 3-1-1 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
豊能	6,711	9,009
三島	4,745	6,502
北河内	8,342	9,584
中河内	4,534	5,804
南河内	4,097	6,567
堺市	5,695	9,338
泉州	4,847	8,766
大阪市	21,919	31,768
大阪府	60,890	87,338

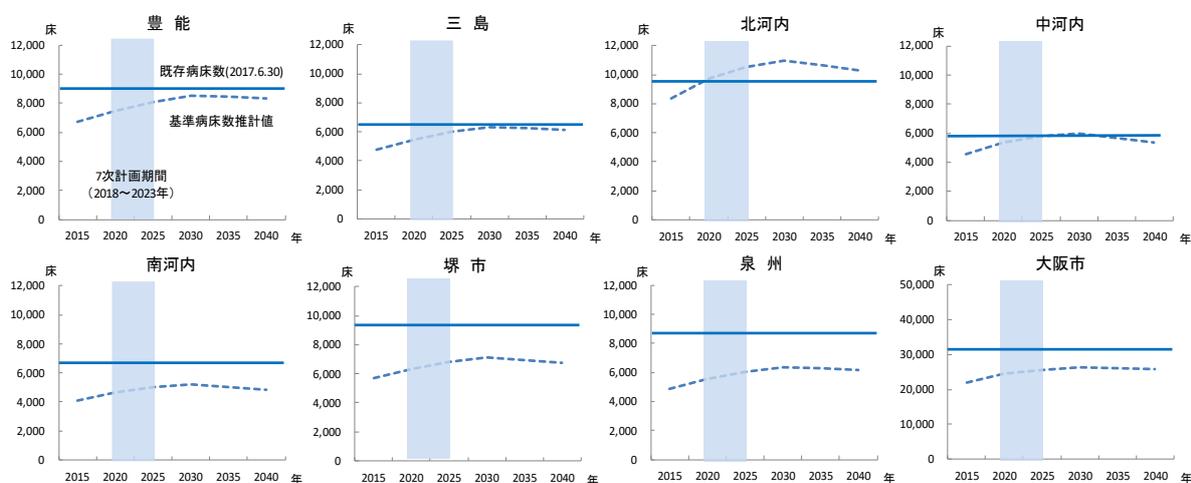
(※1 基準病床数の算定の特例)

○既存病床数が基準病床数を超過している地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合、都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて基準病床数とすることができるとするものです（医療法第30条の4第7項）。

(※2 シミュレーション結果)

○2040年までの将来推計人口を用いたシミュレーションの結果、大阪府全体では、この間、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回らない見込みとなりました。

○二次医療圏別の推計では、2020年以降、早ければ本計画期間中に、8圏域のうち北河内二次医療圏及び中河内二次医療圏において、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性が示されました。



(2) 精神病床

○精神病床は、精神疾患を有する患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は17,497床となります。

(3) 感染症病床

○感染症病床は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見がある患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は78床となります。

(4) 結核病床

○結核病床は、結核の患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は282床となります。

図表 3-1-2 精神病床の基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	17,497	18,705

図表 3-1-3 感染症病床の基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	78	78

図表 3-1-4 結核病床の基準病床数と既存病床数

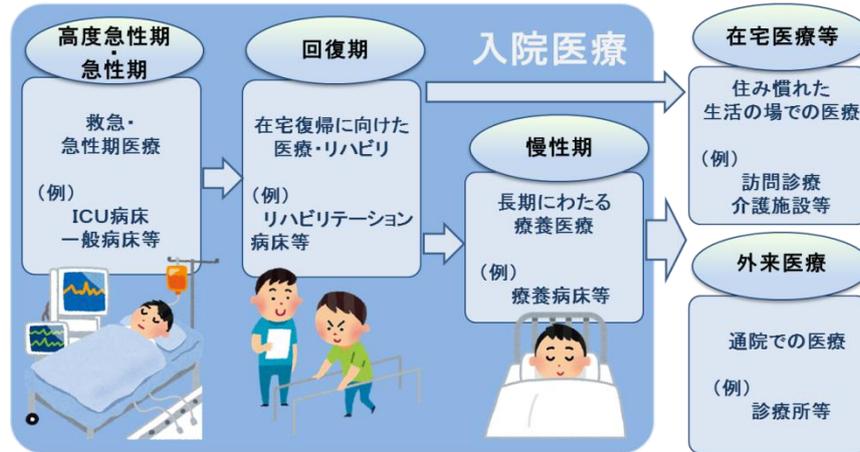
三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	282	442

第4章 地域医療構想

【地域医療構想とは】

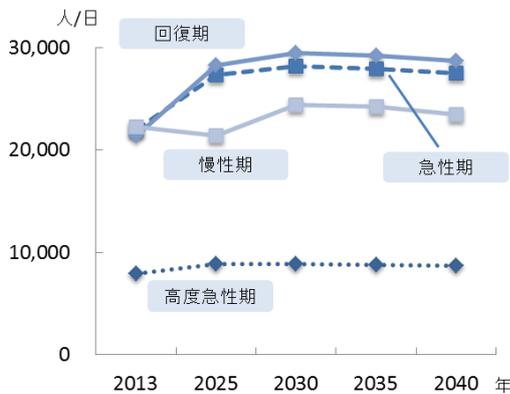
○「地域医療構想」は、一般病床及び療養病床について、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の医療需要と病床数の必要量と在宅医療等の将来の医療需要を推計し、2025年のあるべき医療体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向を示すものです。

図表 4-1-1 治療経過毎の医療機能

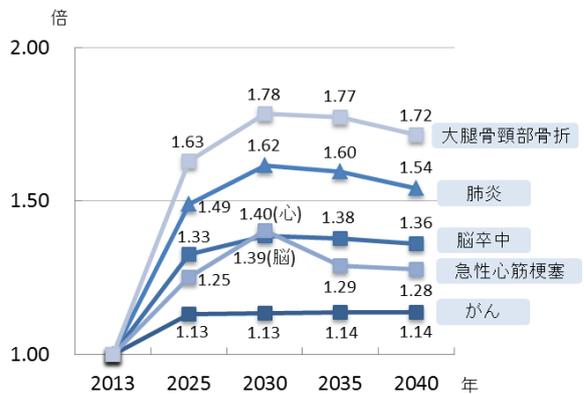


【入院医療需要見込み】

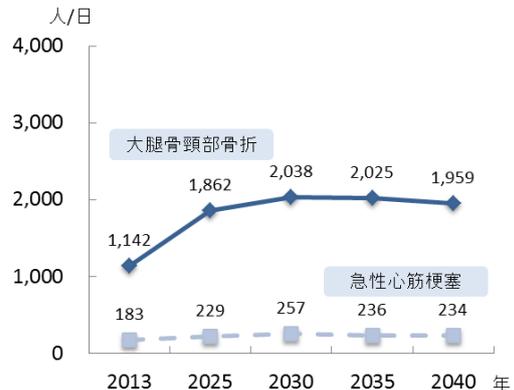
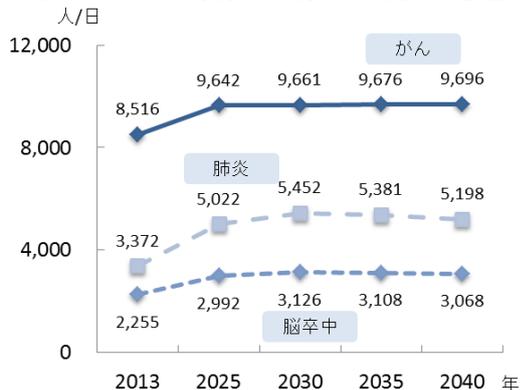
図表 4-2-4 病床機能ごとの医療需要の見込み(総計)



図表 4-2-6 疾病別の入院医療需要の見込み

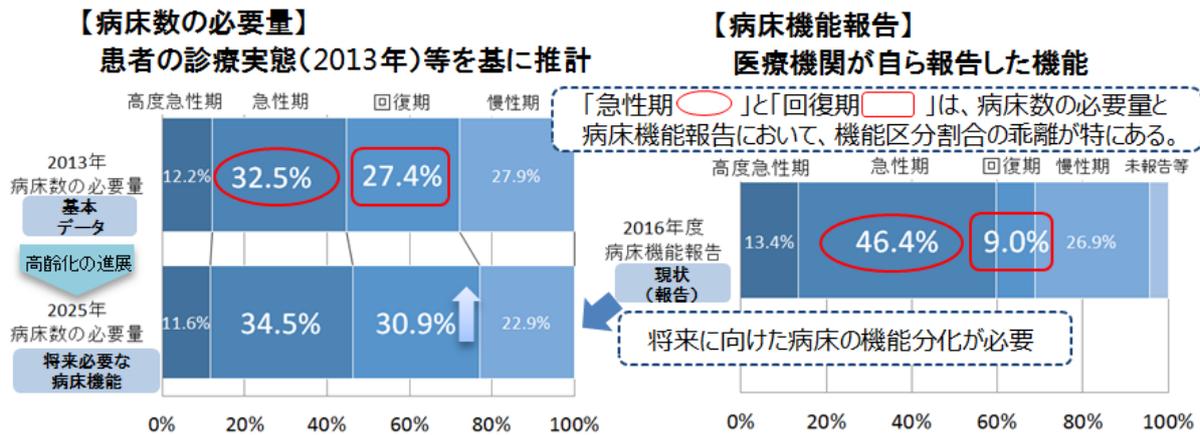


図表 4-2-5 疾病別の入院医療需要の見込み



【地域医療構想の現状と課題】

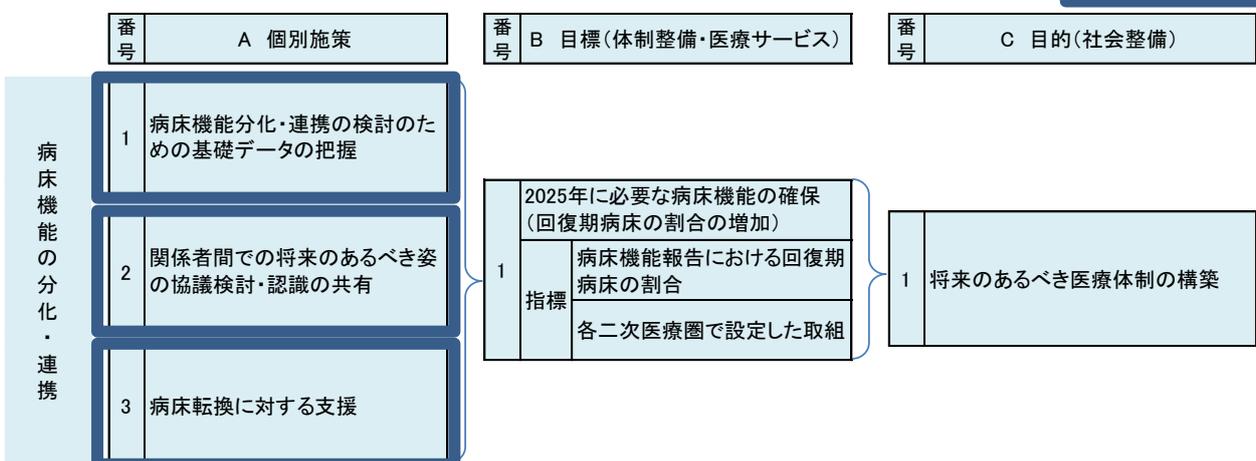
- ◆2013年度の病床数の必要量と2014年度病床機能報告の病床機能区分割合には、大きな差異があり、将来の病床機能を検討するには、病床機能区分だけでなく、診療実態を把握する必要があります。
- ◆2025年に必要な病床機能を確保していくためには、病床機能報告の実態を分析の上、現在の病床機能を2025年の病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期11.6%、急性期34.5%、回復期30.9%、慢性期22.9%）に近づけていく必要があります。



【病床機能分化・連携の進め方（イメージ）】

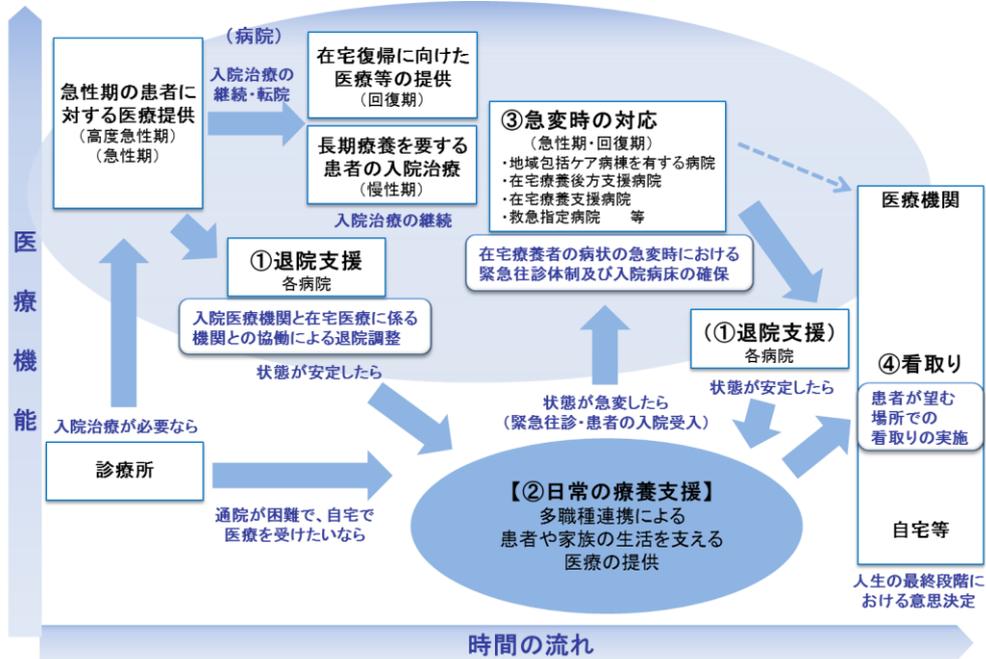


【施策・指標マップ】



第5章 在宅医療

【病診連携のイメージ図】 図表 5-1-2 病診連携のイメージ図



【在宅医療の現状と課題】

- ◆今後のニーズ増大・多様化を見据え人材確保（量の確保）と医療従事者のスキルアップや休日や夜間の対応等の、機能充実・拡大（質の充実）が必要です。
- ◆退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制が必要です。
- ◆在宅医療について入院医療や外来医療との機能の違いを理解した上で、適切に選択できるよう、医療関係者の理解促進と府民への周知が必要です。
- ◆地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要です。

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）（平成29年4月1日現在）

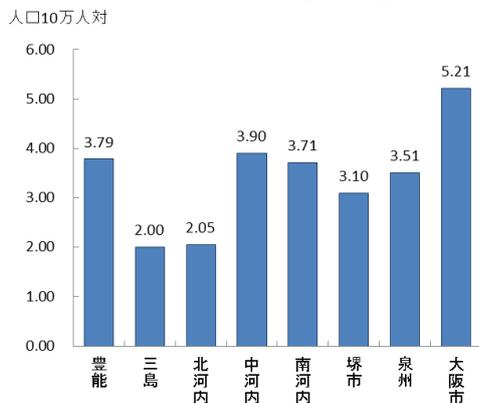
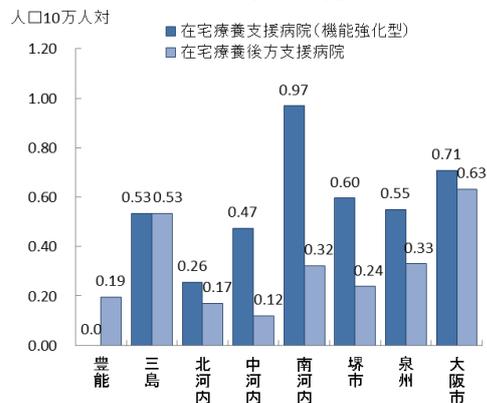


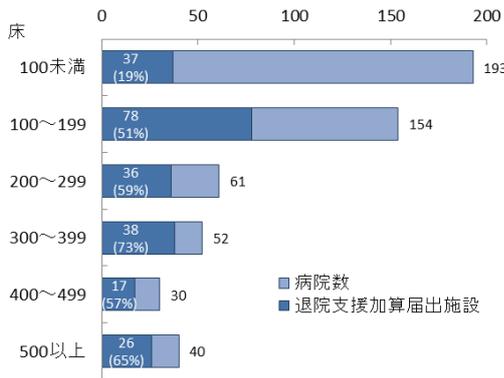
図 5-2-11 人口10万人対の二次医療圏別在宅療養支援病院（機能強化型）及び在宅療養後方支援病院（平成29年4月1日現在）



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

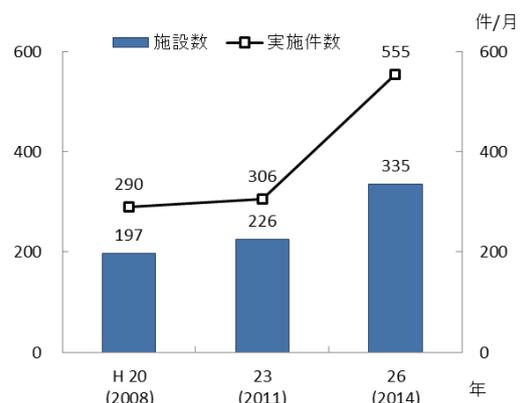
「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」

図表 5-2-4 病床数別にみた退院支援加算届出施設数(平成 29 年)



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

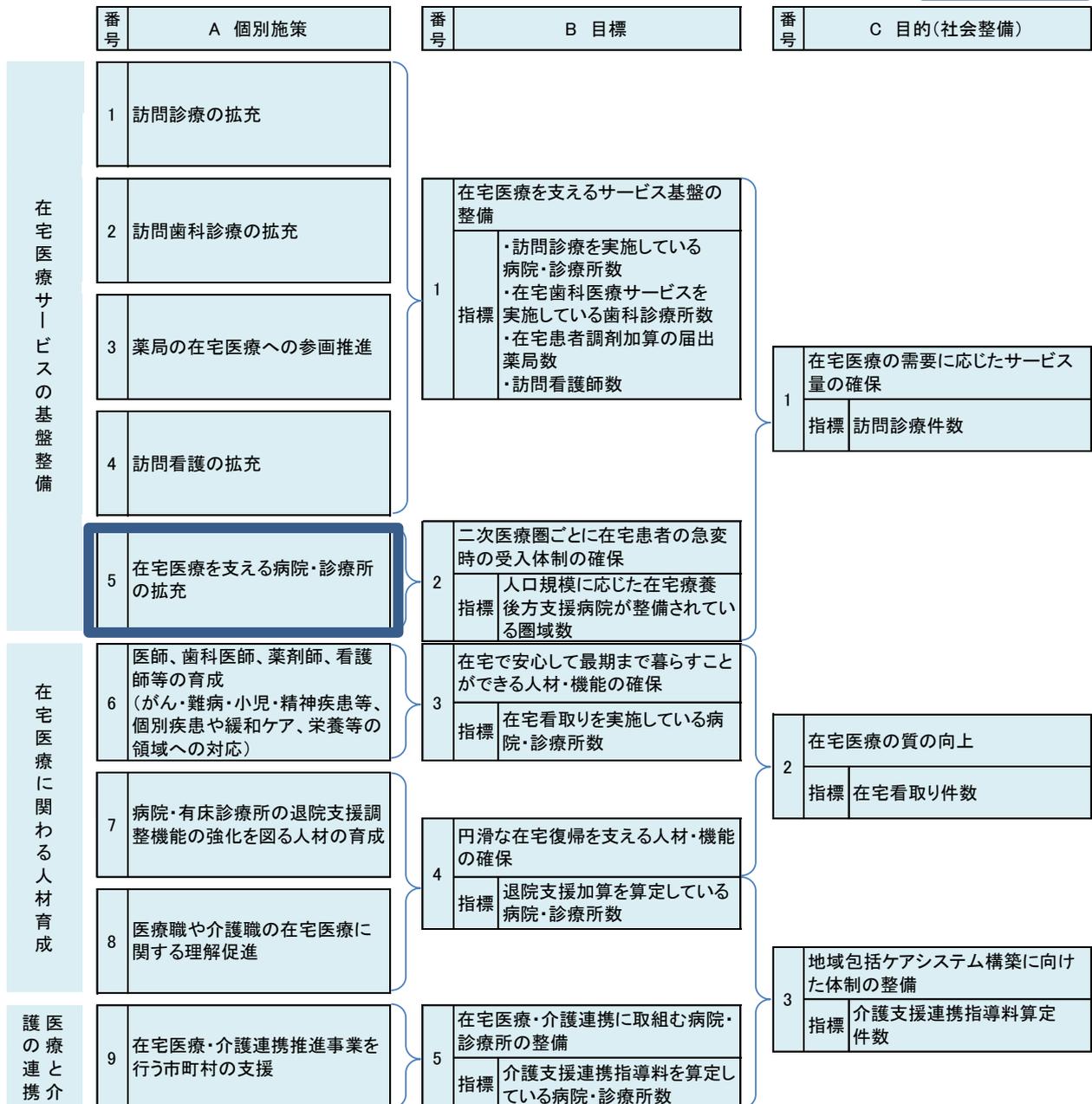
図表 5-2-12 在宅看取り実施医療機関数と実施件数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

【施策・指標マップ】

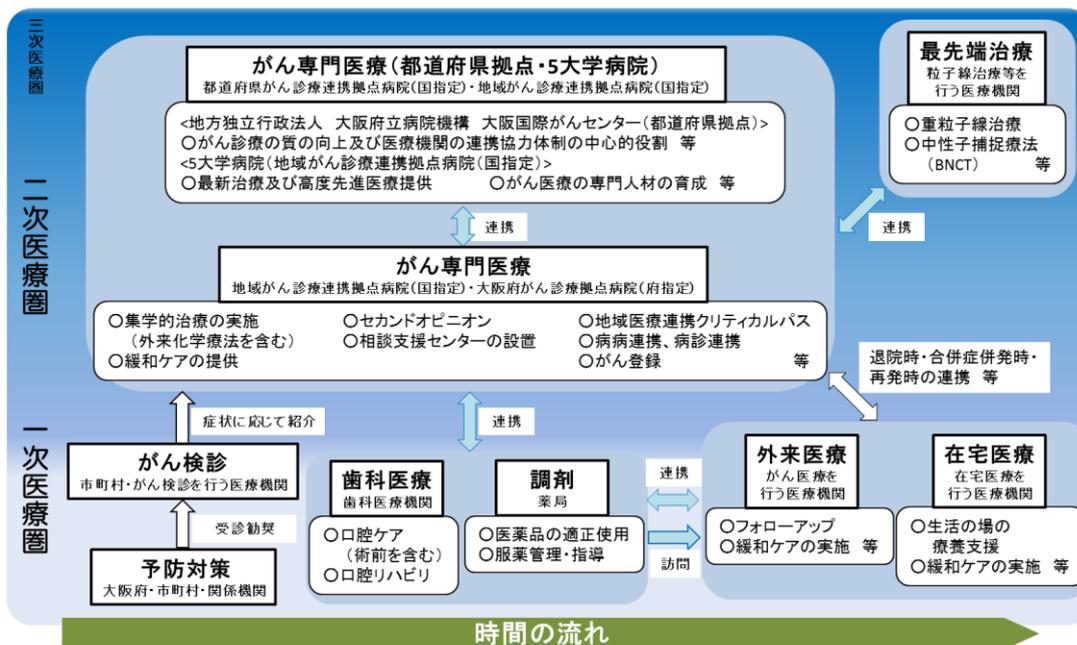
重点取組



第6章 5疾病4事業の医療体制

第1節 がん

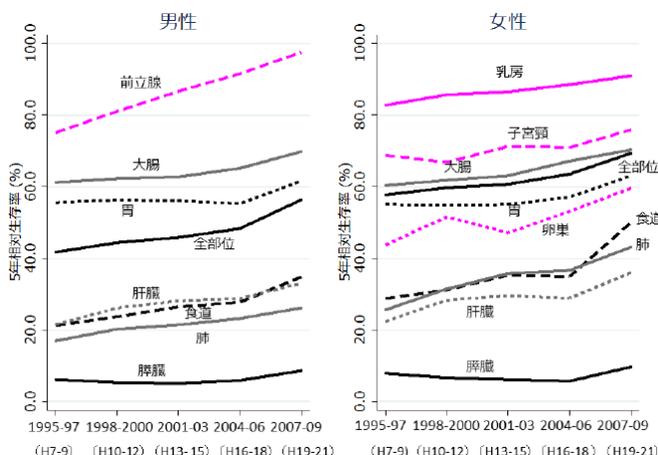
【がんの医療体制（イメージ）】



【がんの医療の現状と課題】

- ◆大阪府のがんの年齢調整死亡率は減少していますが、依然全国平均を上回っています。
- ◆がん予防・早期発見に向けた取組とあわせて、がん診療拠点病院の機能強化、各医療機関の役割に基づく連携の充実を図る必要があります。

図表 6-1-2 がんの部位別 5年相対生存率



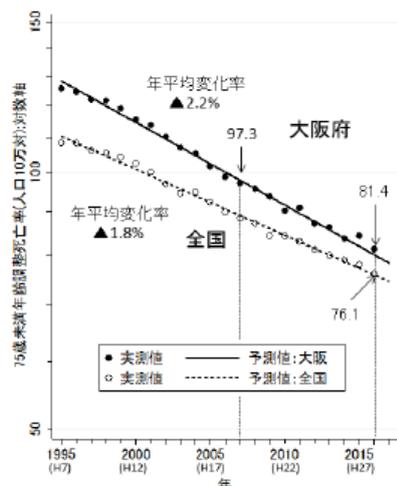
出典 大阪府「大阪府におけるがん登録」

図表 6-1-3 退院患者平均在院日数(平成 26 年)



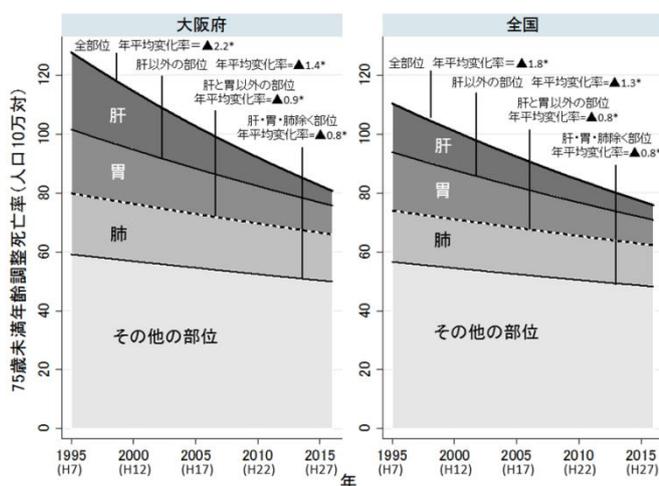
出典 厚生労働省「患者調査」

図表 6-1-4 75 歳未満年齢調整死亡率



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計人口動態統計」

図表 6-1-5 人口 10 万対の部位別 75 歳未満年齢調整死亡率



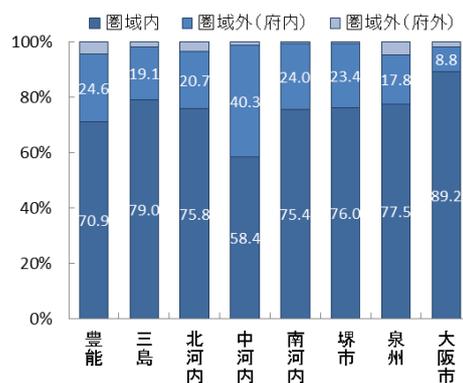
出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 6-1-7 人口 10 万人対の手術実施病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」
 ※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）」

図表 6-1-21 入院患者の流出(割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

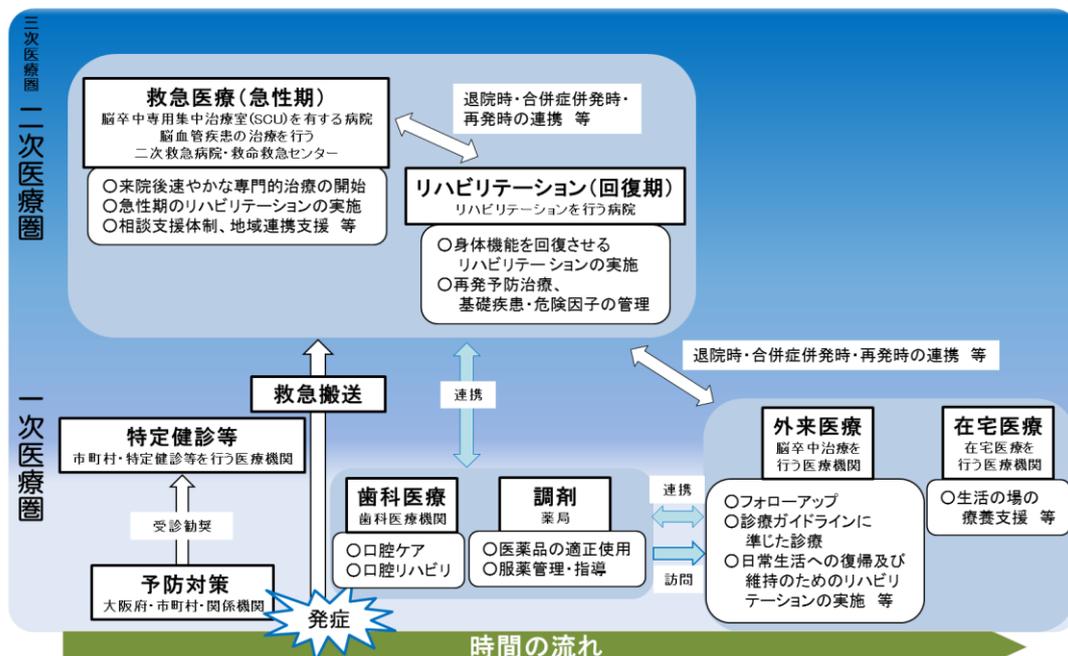
【施策・指標マップ】

重点取組

	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)	番号	C 目的(府民の状態)
医療充実等の の医療連携機能	1	第3期大阪府がん対策推進計画の推進にかかる事業の実施	1	第3期大阪府がん対策推進計画に基づくがん予防・医療等の充実 指標 第3期大阪府がん対策推進計画の目標値	1	がんのり患率の減少 指標 がんの年齢調整り患率
	2	医療体制に関する協議等の実施	2	地域の実情に応じたがん医療体制の構築 指標 各二次医療圏で設定した取組	2	がんによる死亡率の減少 指標 がんの年齢調整死亡率

第2節 脳卒中等の脳血管疾患

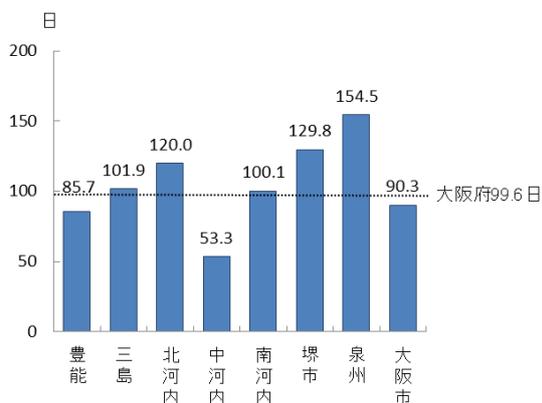
【脳血管疾患の医療体制（イメージ）】



【脳血管疾患医療の現状と課題】

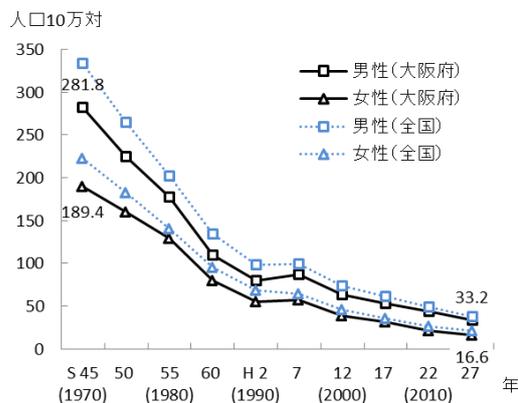
- ◆脳卒中治療を行う医療機関は充実しており、脳卒中死亡率は全国的にも低い水準にあります。が、二次医療圏間において患者流出割合や、平均在院日数に差がある等、今後も医療体制のあり方について検討していく必要があります。
- ◆脳卒中の救急患者の97%は3回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、脳卒中患者の搬送受入れ体制の検証が必要です。

図表 6-2-2 退院患者平均在院日数(平成 26 年)



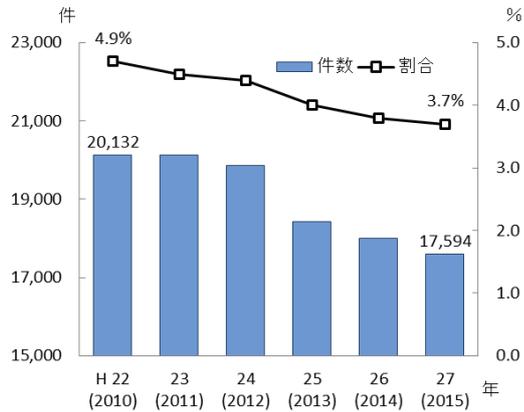
出典 厚生労働省「患者調査」

図表 6-2-4 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)



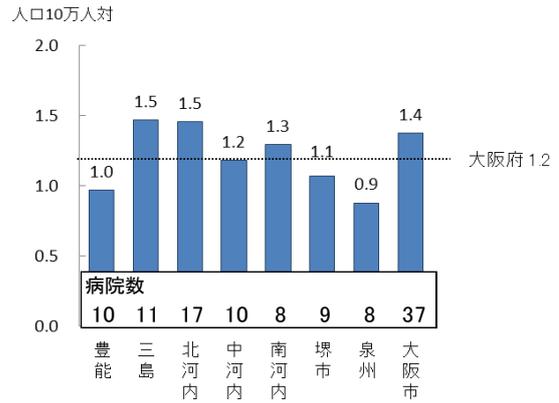
出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 6-2-5 脳卒中の救急搬送件数



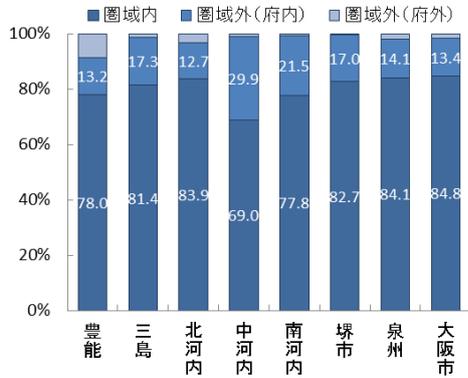
出典 総務省消防庁「救急救助の現況」

図表 6-2-10 人口 10 万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」
 ※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成 26 年 10 月 1 日現在)」

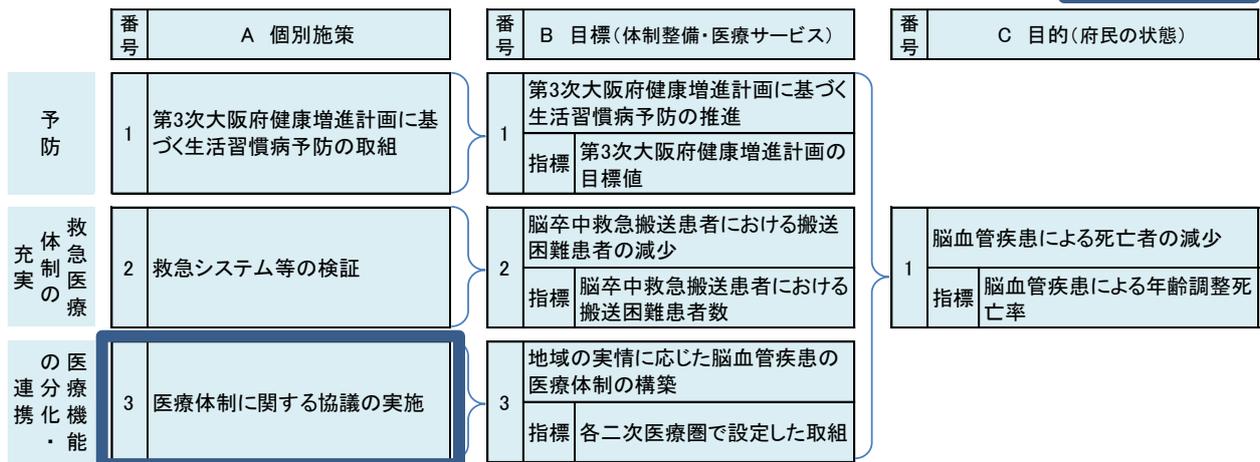
図表 6-2-20 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

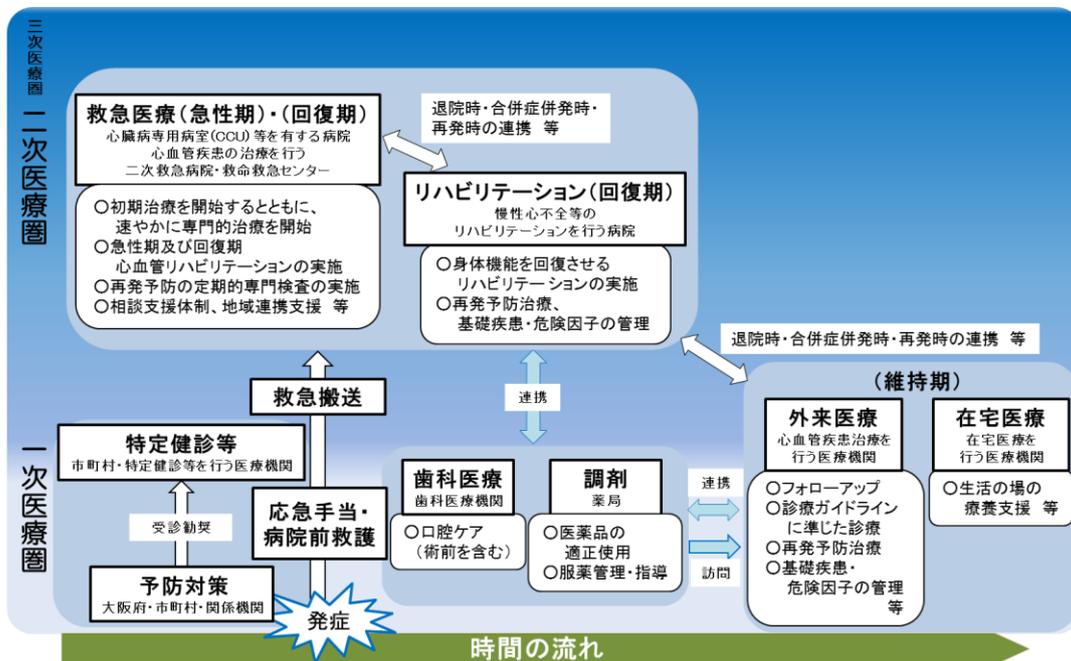
【施策・指標マップ】

重点取組



第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

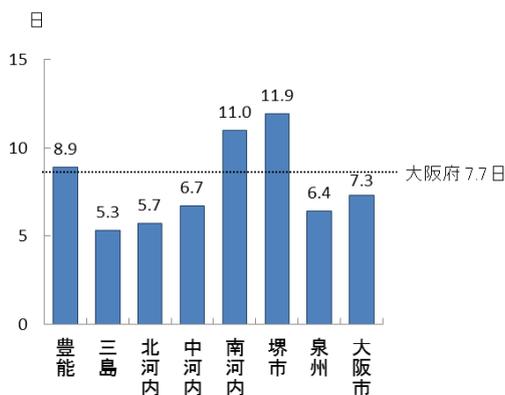
【心血管疾患の医療体制（イメージ）】



【心血管疾患医療の現状と課題】

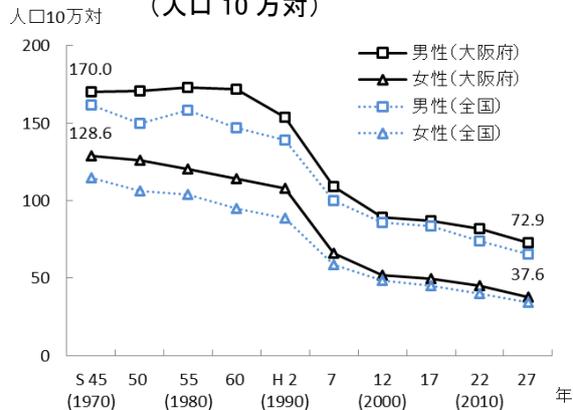
- ◆ 心血管疾患の急性期治療を行う医療機関は充実していますが、心血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均と比較すると高いため、引き続き発症予防も踏まえた、医療体制のあり方について検討していく必要があります。
- ◆ 心血管疾患救急患者の95%は3回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、心血管疾患患者の搬送受入れ体制の検証が必要です。

図表 6-3-2 退院患者平均在院日数(平成 26 年)



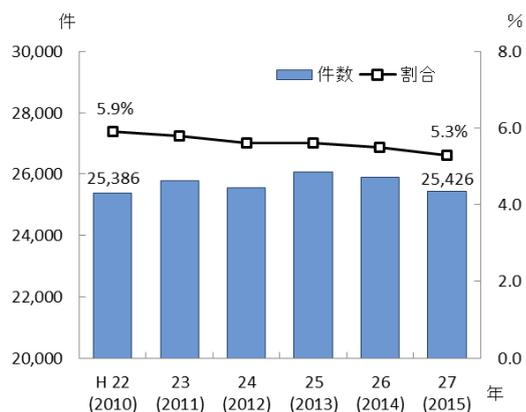
出典 厚生労働省「患者調査」

図表 6-3-5 心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)



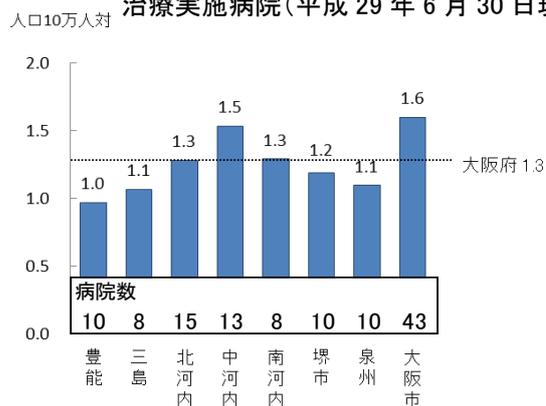
出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 6-3-6 心血管疾患の救急搬送件数



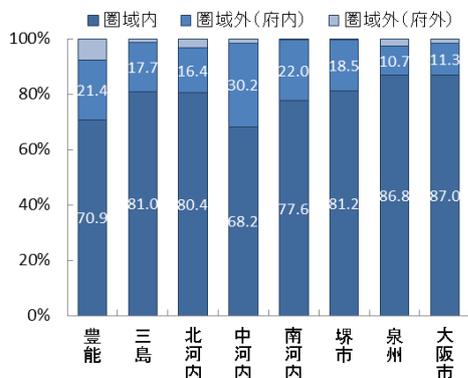
出典 総務省消防庁「救急救助の現況」

図表 6-3-11 人口 10 万人対の心血管疾患の急性期治療実施病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」
 ※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口 (平成 26 年 10 月 1 日現在)」

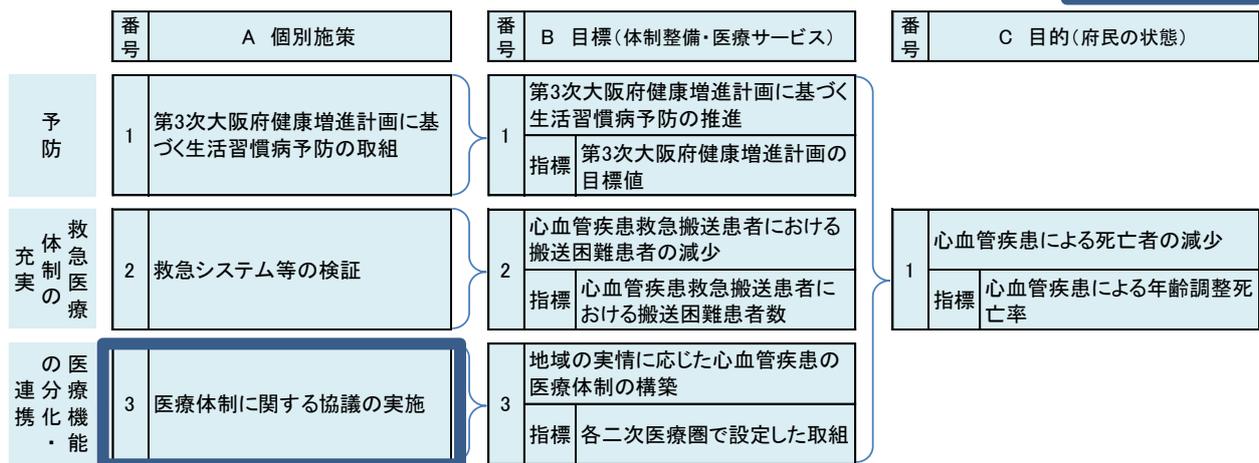
図表 6-3-20 患者の入院先医療機関の所在地 (割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

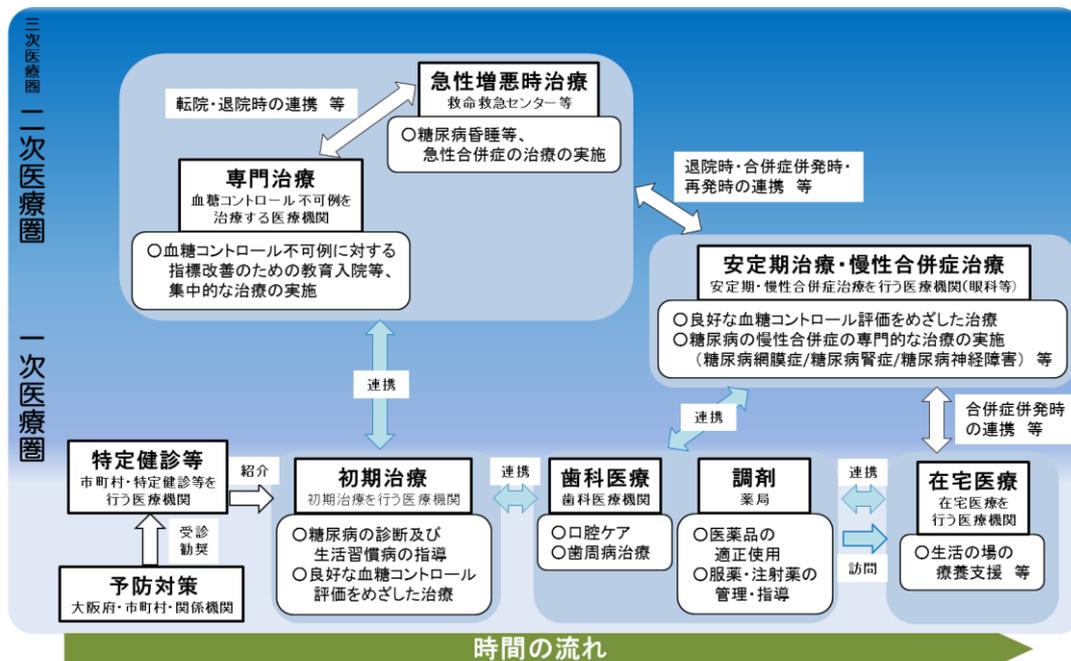
【施策・指標マップ】

重点取組



第4節 糖尿病

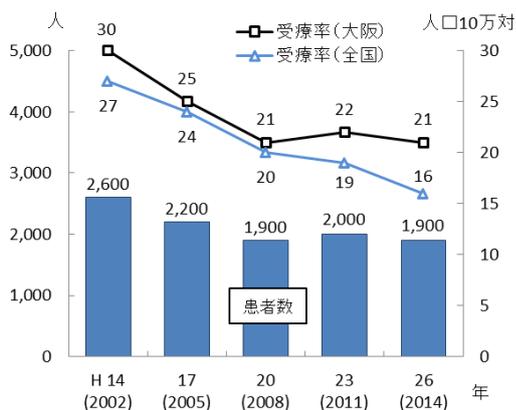
【糖尿病の医療体制（イメージ）】



【糖尿病医療の現状と課題】

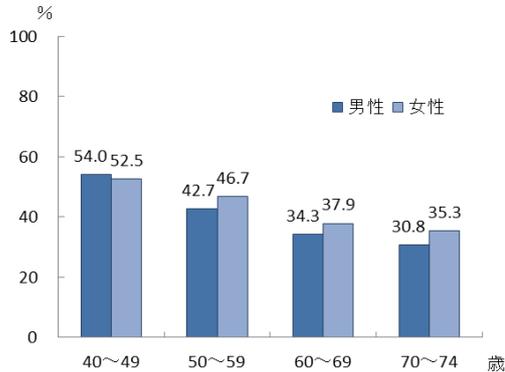
- ◆大阪府における糖尿病の入院受療率は減少傾向にありますが、全国平均を上回っています。
- ◆糖尿病治療を行う医療機関は充実していますが、糖尿病治療が本来必要であるにも関わらず、未治療の患者がいることから、重症化予防の観点も含め、今後も引き続き、医療体制のあり方について検討していく必要があります。

図表 6-4-2 糖尿病の患者数(入院)



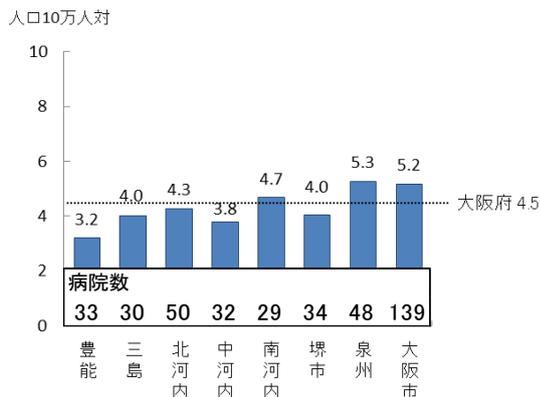
出典 厚生労働省「患者調査」

図表 6-4-4 糖尿病の疑いがある者のうち、未治療者の割合(平成 26 年度)

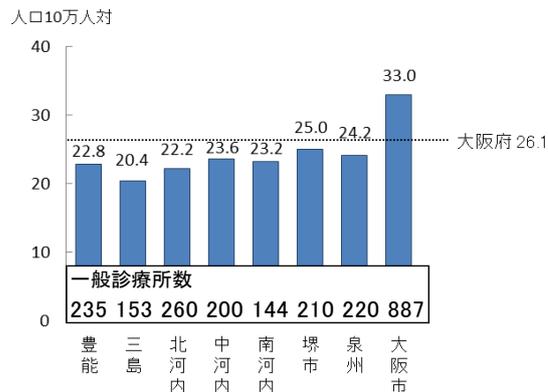


出典 大阪がん循環器病予防センター「調査報告書(特定健診・レセプト分析)(大阪府国保及び協会けんぽ大阪支部)」

図表 6-4-11 人口10万人対の糖尿病治療の実施
病院(平成29年6月30日現在)

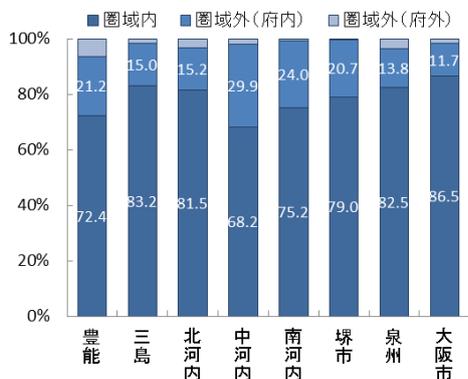


図表 6-4-18 人口10万人対の糖尿病治療の実施
一般診療所(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

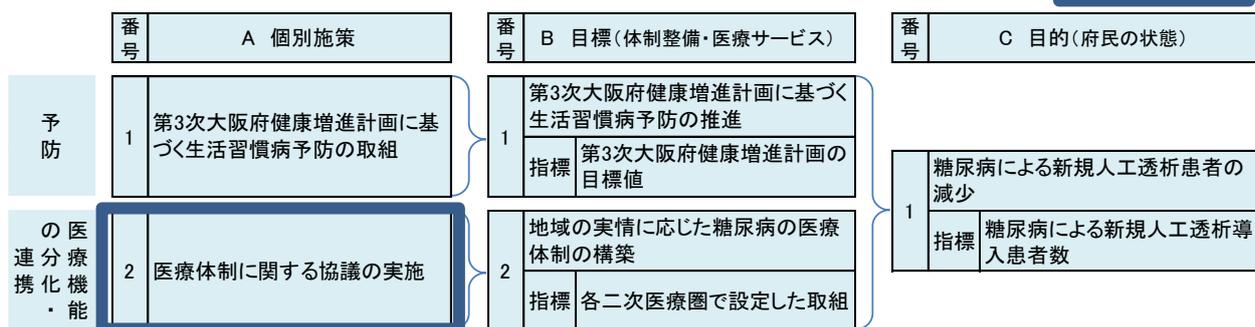
図表 6-4-24 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

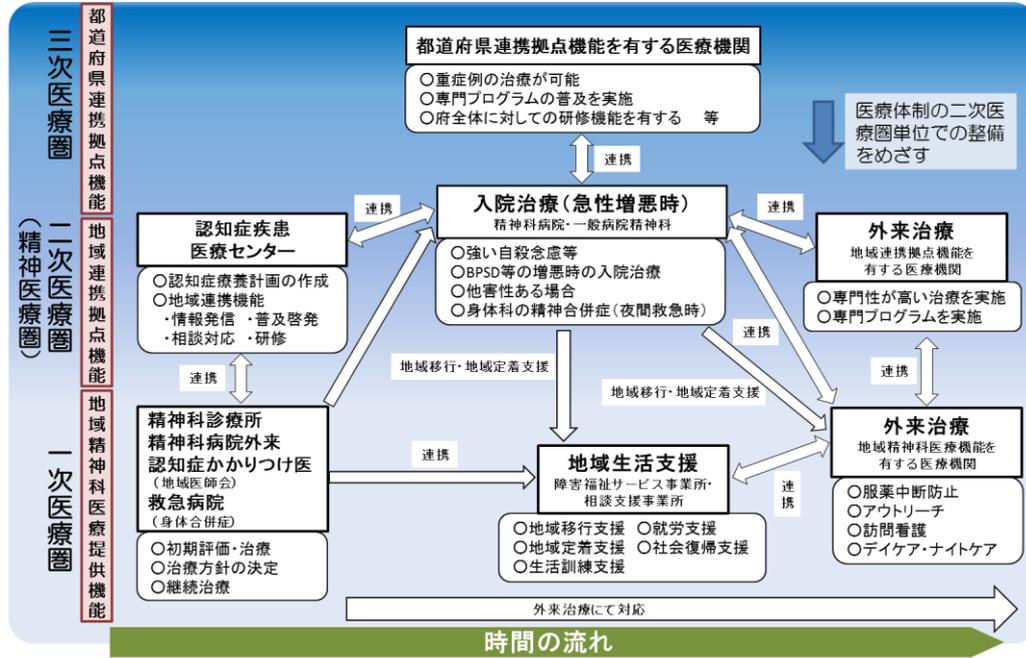
【施策・指標マップ】

重点取組



第5節 精神疾患

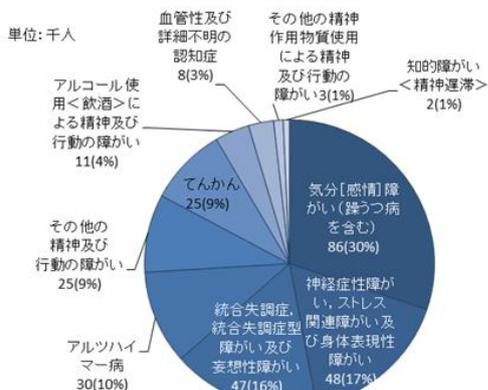
【精神疾患の医療体制（イメージ）】



【精神疾患医療の現状と課題】

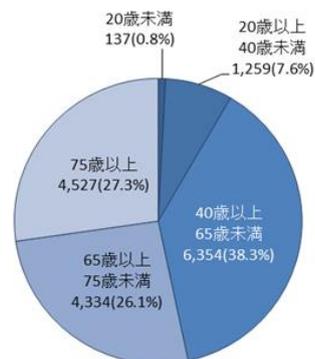
- ◆大阪府における精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向にあり、二次医療圏ごとに、多様な精神疾患に対応できる医療機能を明確化して、連携体制を構築していく必要があります。
- ◆府の精神科救急医療システムとして、府民からの相談窓口、精神科救急医療受診にかかる調整窓口、緊急措置診察の受付窓口、合併症支援システムがありますが、さらに利用しやすいシステムにするために改善を図る必要があります。
- ◆依存症者の推計数に対して専門治療を受けている人は少なく、医療機関の増加や、相談機関と治療機関の連携強化、支援者のスキルの向上が課題です（アルコール依存症では依存症者推定数の4%しか医療機関を受診していません）。

図表 6-5-4 主たる精神疾患の患者数(平成 26 年)



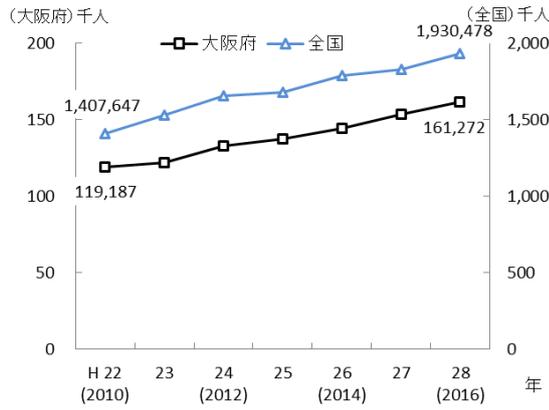
出典 厚生労働省「患者調査」

図表 6-5-6 年齢階級別患者数



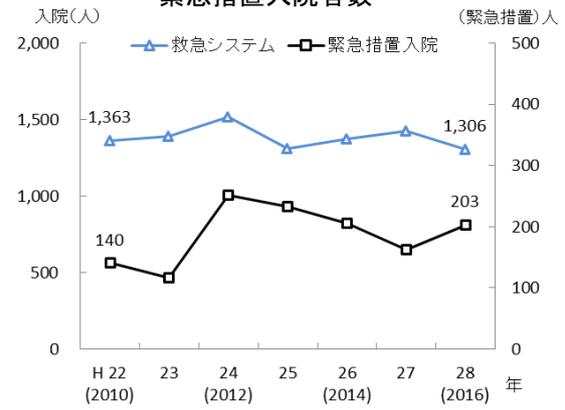
出典 国立精神・神経医療研究センター「平成 27 年度精神保健福祉資料」

図表 6-5-2 通院医療費公費負担患者数



出典 厚生労働省「福祉行政報告例」
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

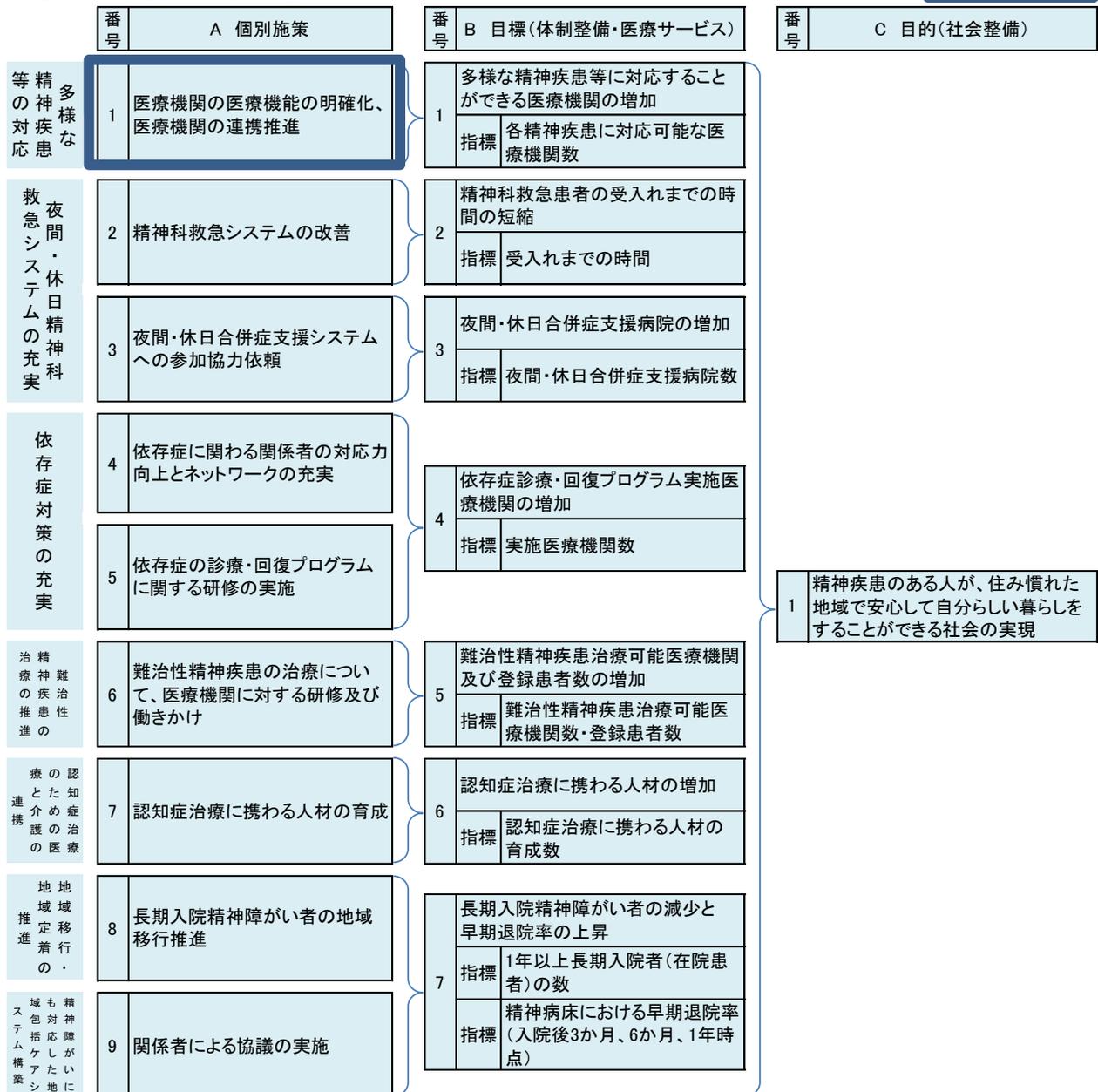
図表 6-5-15 精神科救急病院への入院者数・緊急措置入院者数



出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

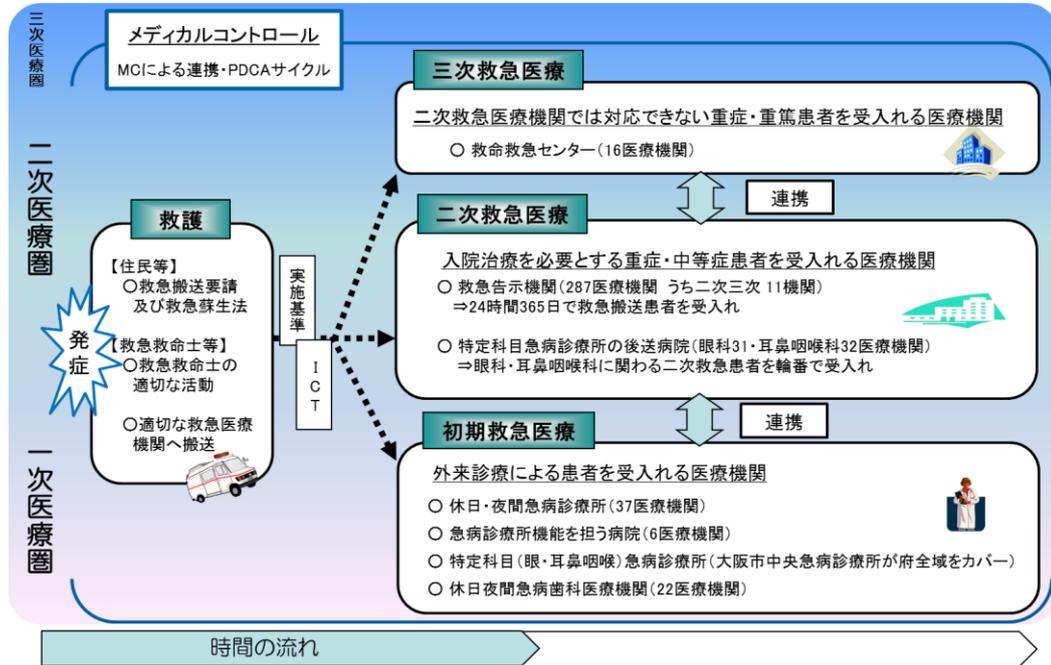
【施策・指標マップ】

重点取組



第6節 救急医療

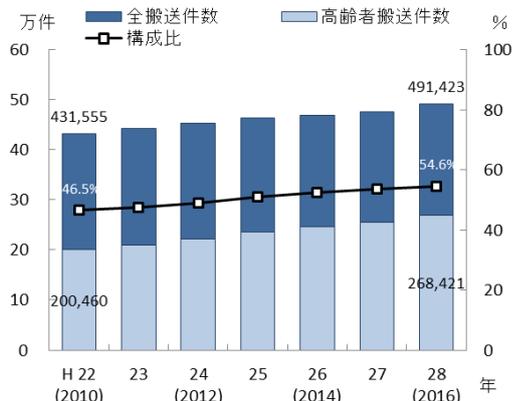
【救急医療の医療体制（イメージ）】



【救急医療の現状と課題】

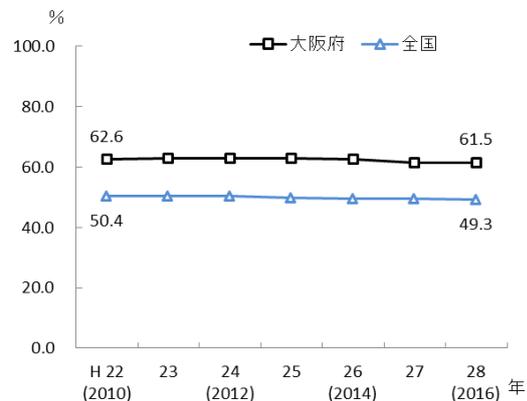
- ◆年々、救急搬送患者が増加しており、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制を確保する必要があります。
- ◆救急搬送人員の軽症患者の割合が高いため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要となっています。

図表 6-6-1 救急搬送件数(大阪府)



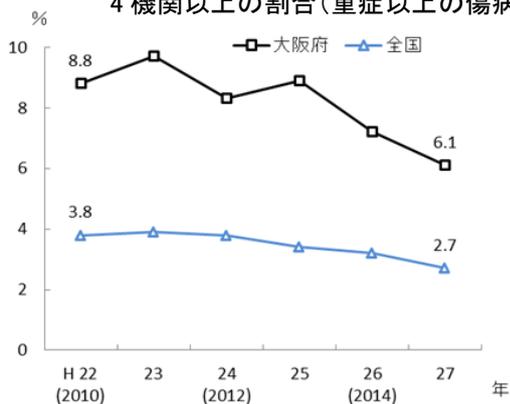
出典 総務省消防庁「救急救助の現況（I 救急編）」

図表 6-6-3 救急搬送人員に占める軽症患者の割合



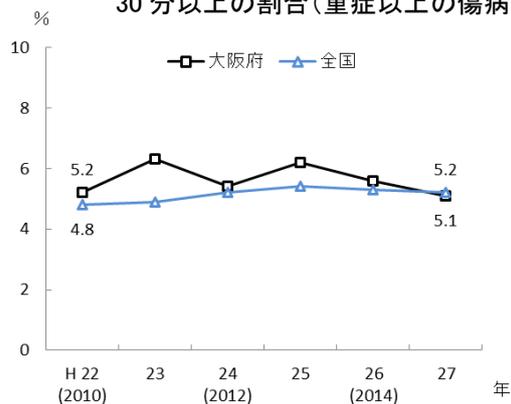
出典 総務省消防庁「救急救助の現況（I 救急編）」

図表 6-6-4 救急搬送における受入要請機関
4 機関以上の割合(重症以上の傷病者)



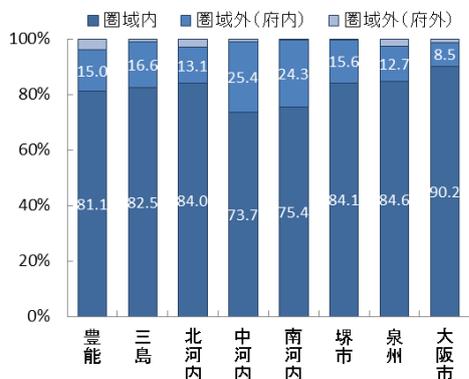
出典 総務省消防庁
「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

図表 6-6-5 救急搬送における現場滞在時間
30分以上の割合(重症以上の傷病者)



出典 総務省消防庁
「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

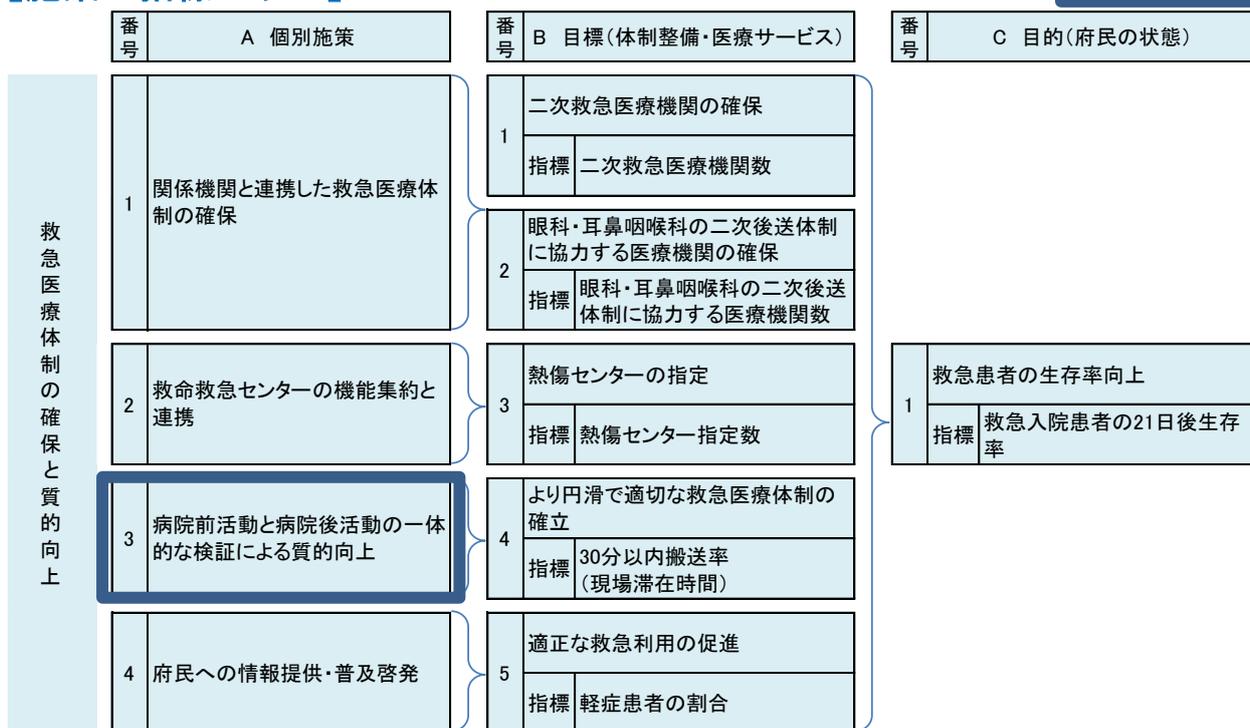
図表 6-6-9 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

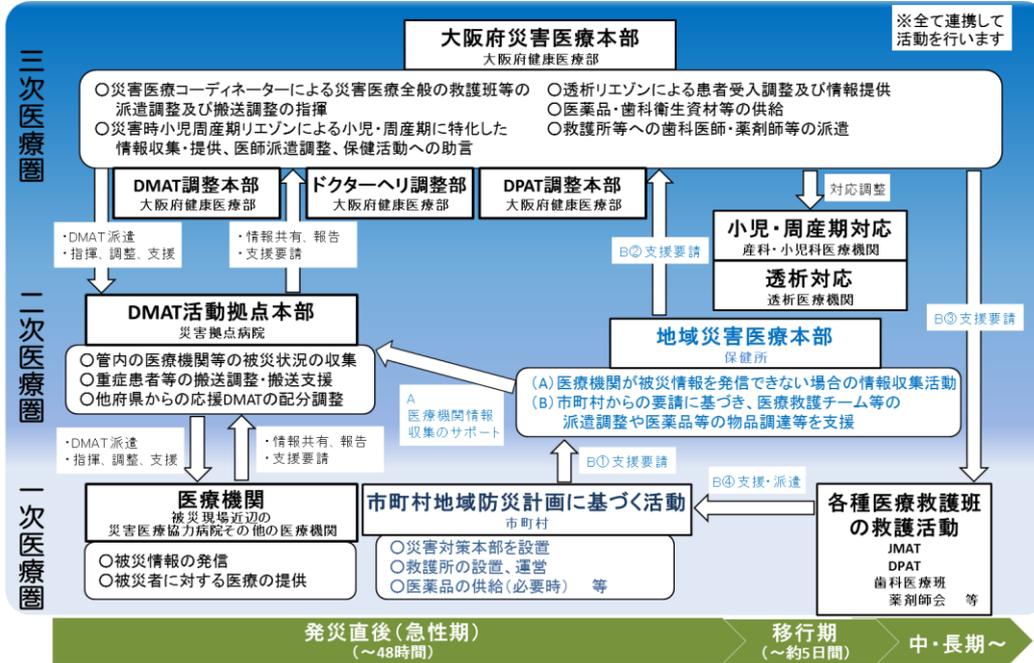
【施策・指標マップ】

重点取組



第7節 災害医療

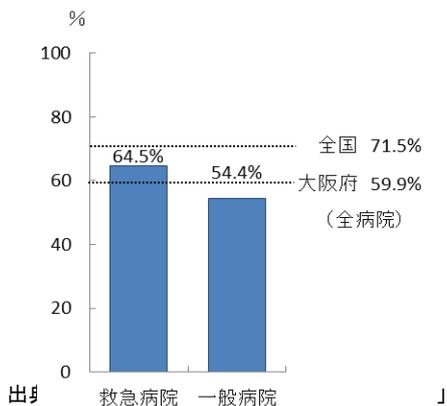
【災害医療の医療体制（イメージ）】



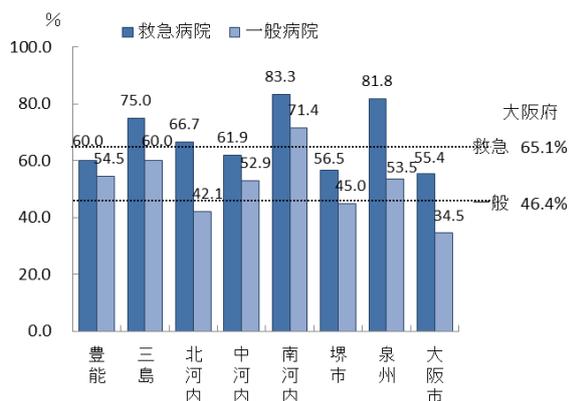
【災害医療の現状と課題】

- ◆災害時に備えた医療体制は、ハード面では19か所の災害拠点病院を中心に整備されていますが、病院全体の耐震化率は全国平均を下回っており、耐震化を進めていく必要があります。
- ◆ソフト面では、災害時の院内マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定を進めていく必要があります。
- ◆災害時に医療機関と行政等を調整する災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の医師以外にも、様々な分野に拡充する必要があります。
- ◆DMATについては養成が一定進んでいるものの、不足している災害拠点病院もあり、DPATと同様にさらなる養成が必要です。
- ◆大阪府、医療機関、保健所等、多数の関係機関と連携した訓練を引き続き実施し、連携における課題の抽出、改善につなげていく必要があります。
- ◆原子力災害医療体制については、原子力規制庁による原子力災害対策指針の改正を踏まえた整備が必要です。

図表 6-7-1 病院耐震化率(平成28年9月現在)

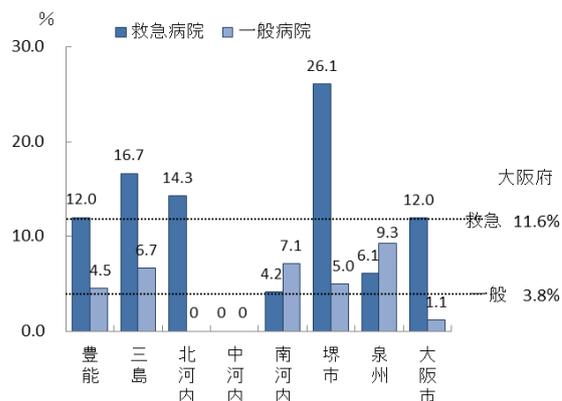


図表 6-7-2 二次医療圏別災害マニュアル策定率
(平成 29 年 6 月現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

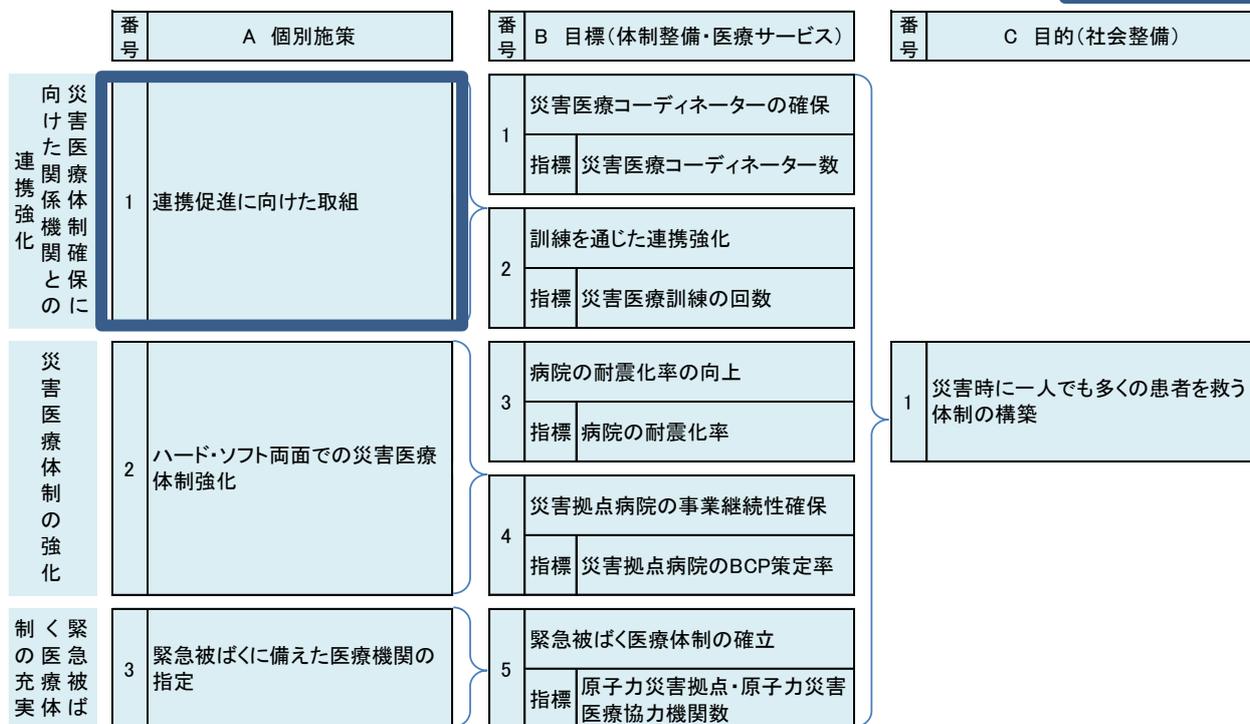
図表 6-7-3 二次医療圏別 BCP 策定率
(平成 29 年 6 月現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

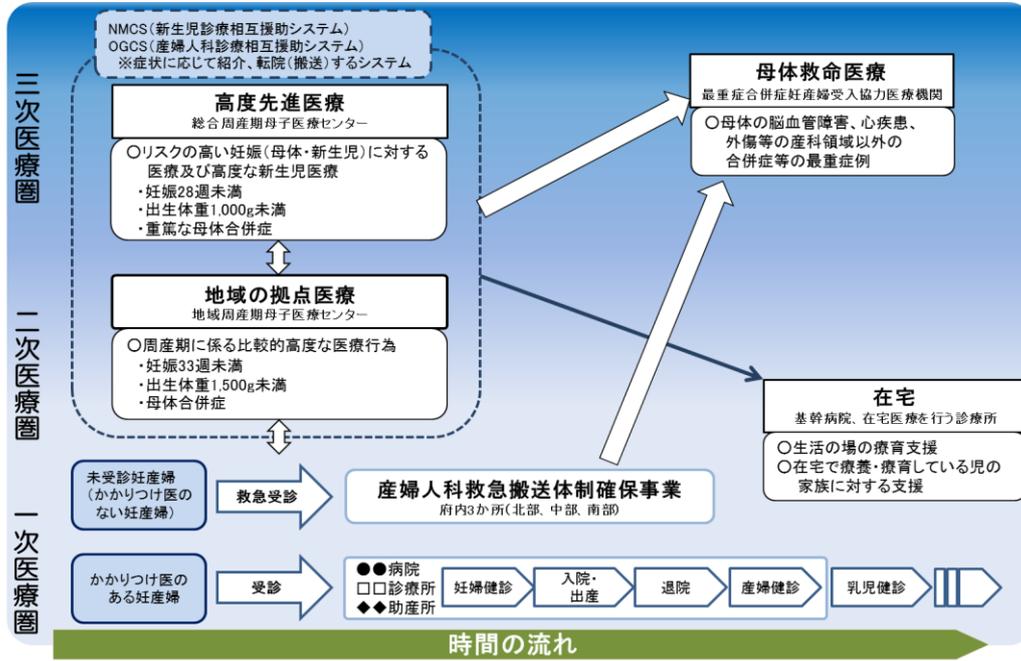
【施策・指標マップ】

重点取組



第8節 周産期医療

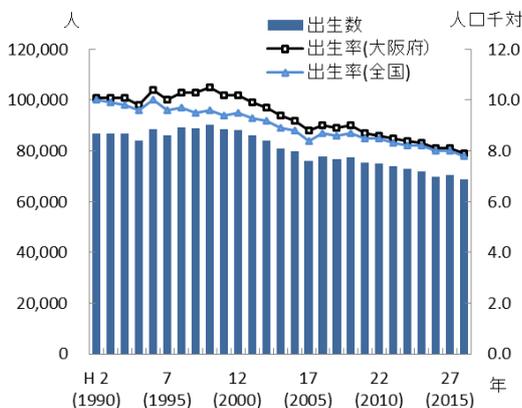
【周産期医療の医療体制（イメージ）】



【周産期医療の現状と課題】

- ◆周産期母子医療センター、周産期専用病床について目標とする整備は達成しているものの、精神疾患を合併する妊産婦、災害時の医療等新たな医療ニーズに対応することが必要です。
- ◆周産期医療体制の整備においては、周産期医療を担う人材の確保が重要であり、特に緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取組が必要です。
- ◆出生数は減少傾向にあります。産婦人科救急搬送体制確保事業による受入件数、NMCS、OGCSによる緊急搬送受入件数、最重症合併症妊産婦受入件数は例年同程度で推移しており、引き続き体制維持が必要です。
- ◆「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について」(第13次報告)によると、児童虐待による死亡は、0歳児が約6割で、そのうち0日・0か月児が43.3%と最も多く、妊娠期からの予防対策が必要です。

図表 6-8-1 出生数と出生率



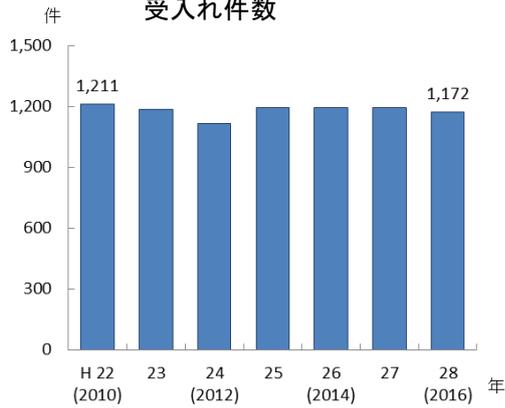
出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 6-8-12 周産期母子医療センターの状況 (平成29年10月1日現在)

二次医療圏	周産期母子医療センター数		母体集中治療室【MFICU】		新生児集中治療室【NICU】		新生児治療回復室【GCU】		ドクターカー保有医療機関数
	総合	地域	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	1	3	1	6	4	27	4	52	2
三島	1	1	2	12	2	30	2	33	2
北河内	1	0	1	9	1	12	1	16	1
中河内	0	2	0	0	2	12	0	0	1
南河内	0	2	1	3	2	15	2	21	1
堺市	0	1	1	6	1	12	1	6	1
泉州	1	2	1	9	3	30	3	45	2
大阪市	2	6	5	27	8	96	8	94	7
大阪府	6	17	12	72	23	234	21	267	17

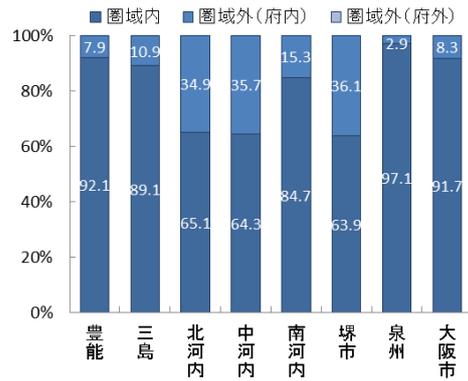
出典 大阪府「周産期母子医療センター調査」

図表 6-8-18 産婦人科救急搬送体制確保事業
受入れ件数



出典 大阪府「産婦人科救急搬送体制確保事業」

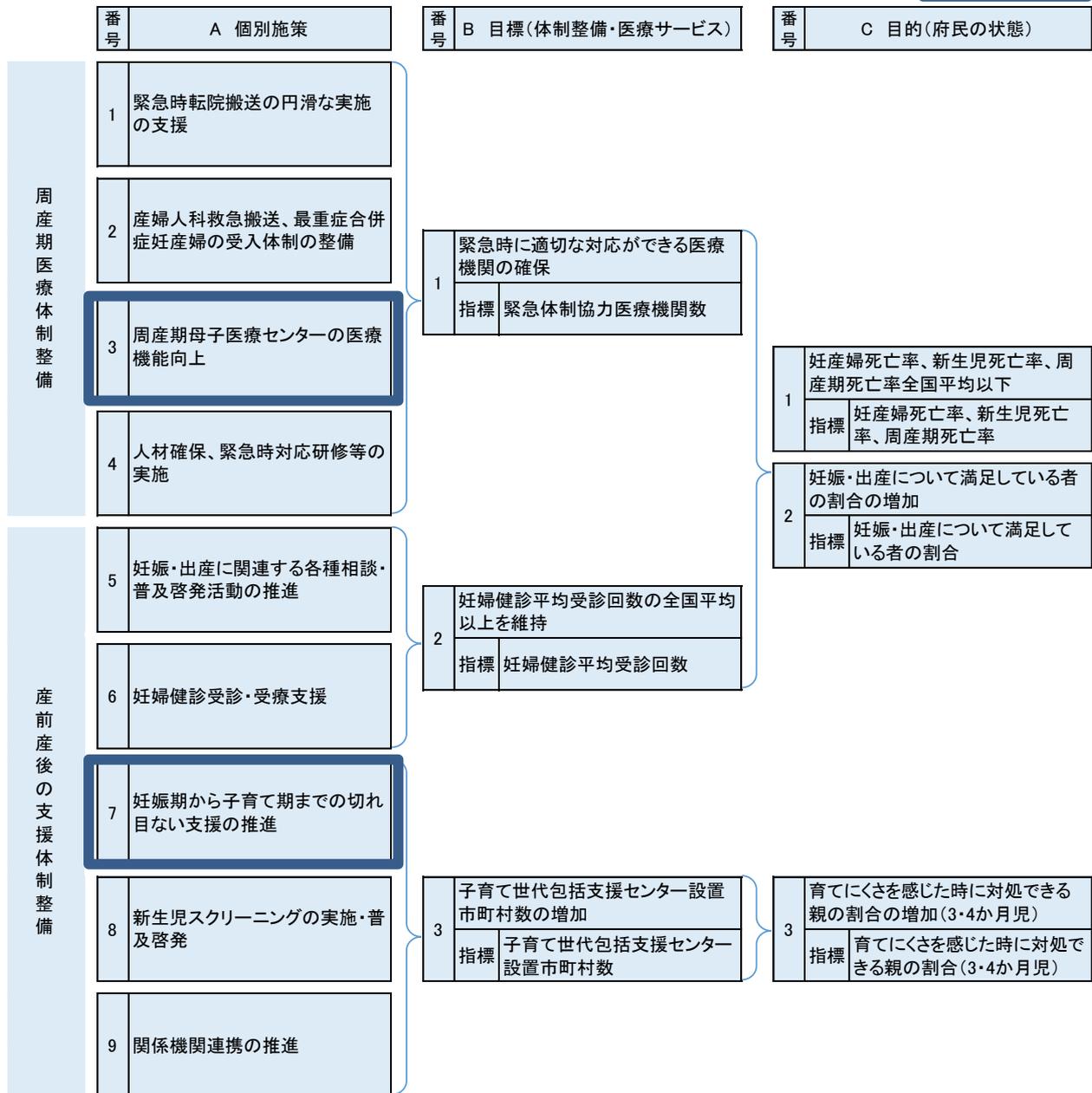
図表 6-8-21 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

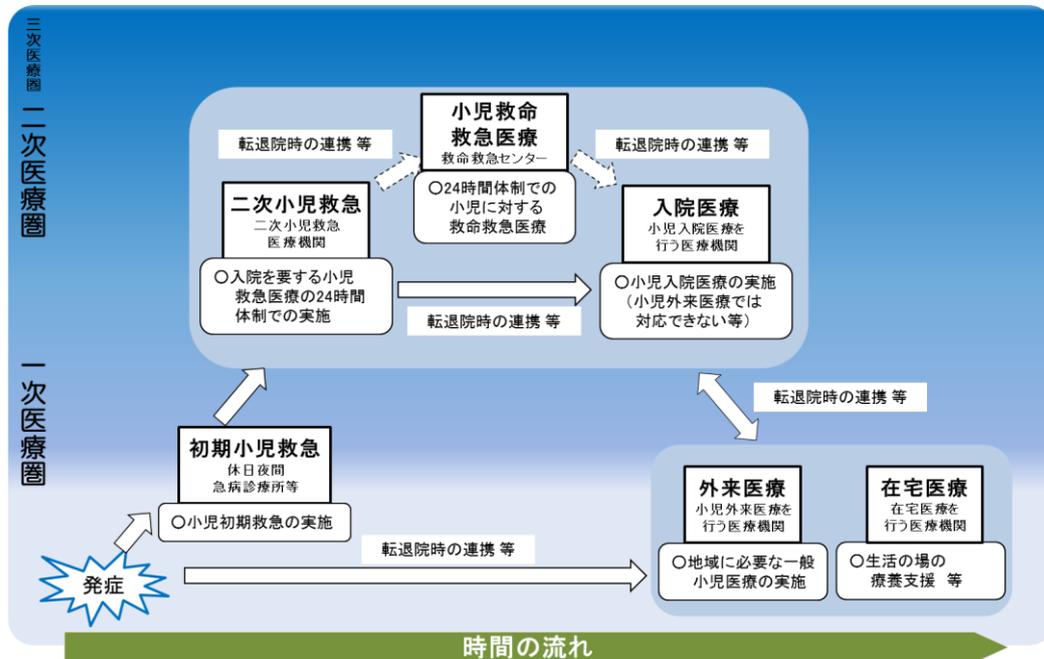
【施策・指標マップ】

重点取組



第9節 小児医療

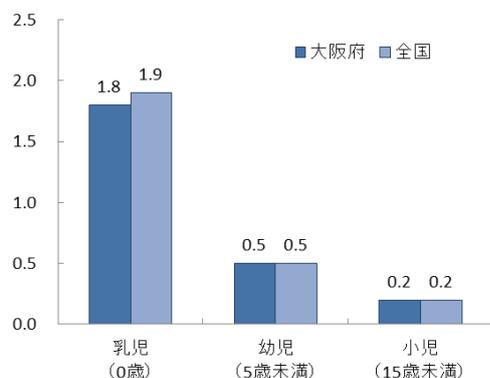
【小児医療の医療体制（イメージ）】



【小児医療の現状と課題】

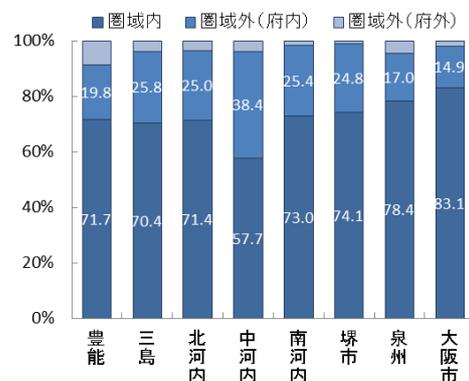
- ◆小児死亡率は全国水準にありますが、引き続き、適切な小児医療体制の確立について検討していくことが重要です。
- ◆救急隊が応急処置や病院選定を行う現場滞在時間について、小児救急では97%が30分以内となっていますが、依然3%が30分を超えています。
- ◆増加する小児救急電話相談に対応するため、相談体制を拡充しています。
- ◆NICU（新生児特定集中治療室）や小児病棟等に長期入院する児童の在宅移行が進んでいるため、医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要です。
- ◆児童虐待相談件数が増える中、医療機関においては、児童虐待対応の組織的な体制がない場合があるため、院内体制の整備が必要です。

図表 6-9-2 年代別死亡率の比較(平成 27 年度)



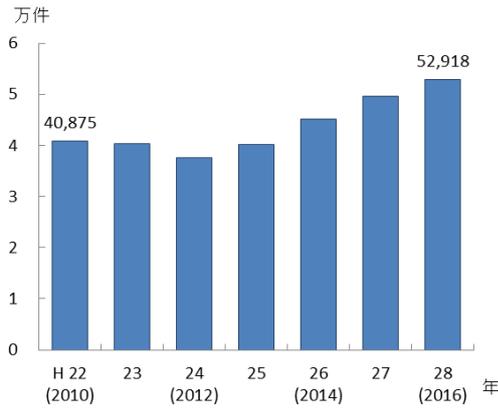
出典 厚生労働省「データブック Disk1」

図表 6-9-15 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



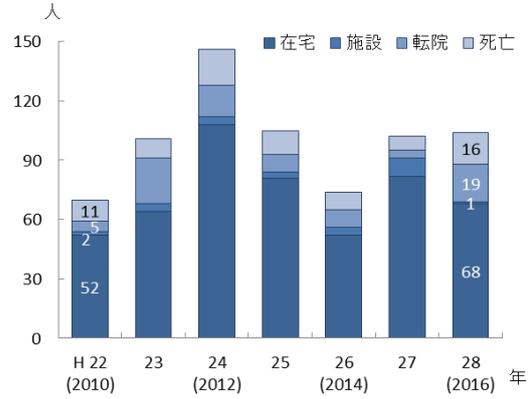
出典 厚生労働省「データブック Disk1」

図表 6-9-22 小児救急電話相談実績



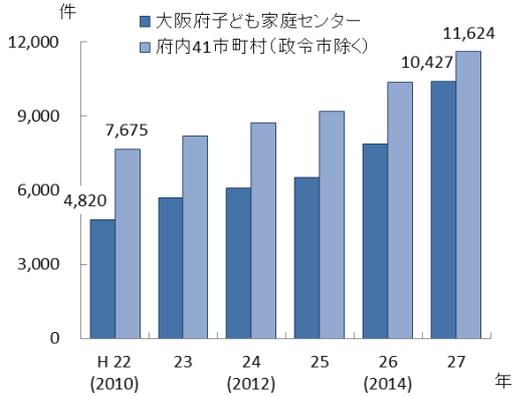
出典 大阪府医療対策課「小児救急電話相談実績報告書」

図表 6-9-26 NICUを有する医療機関における長期入院児の退院先



出典 大阪府「地域保健課調べ」

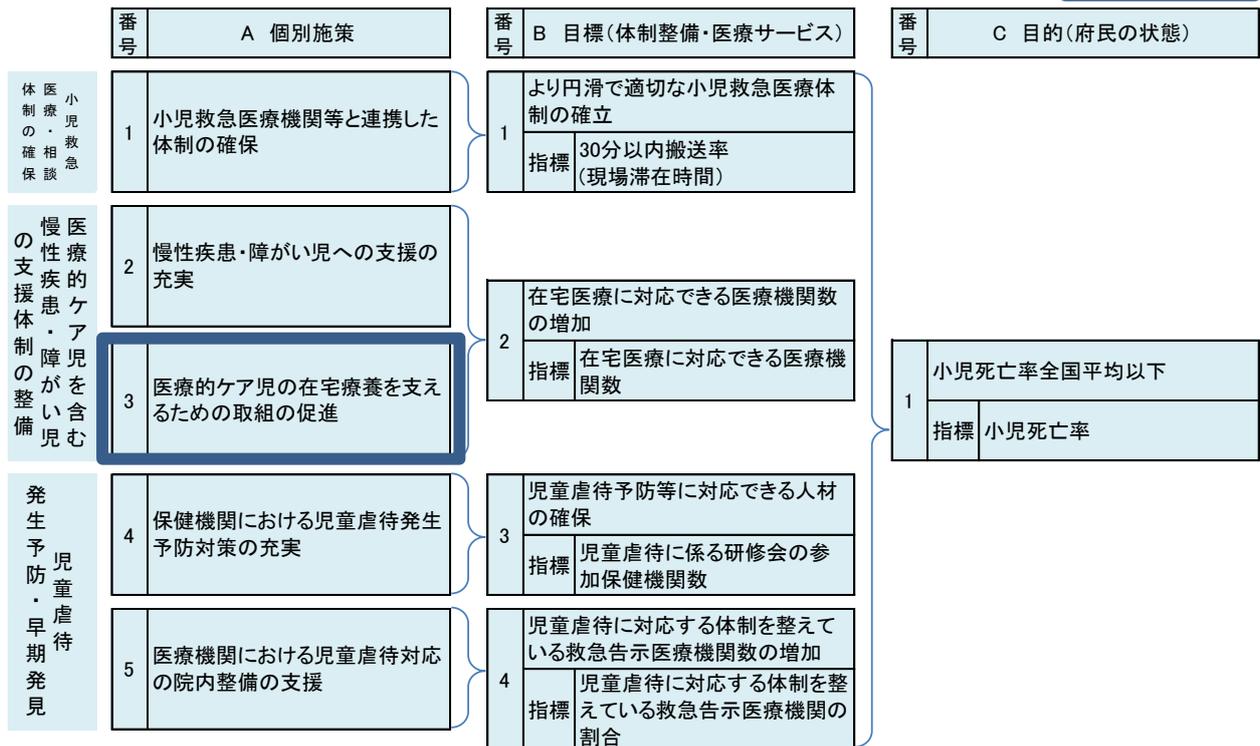
図表 6-9-28 児童虐待相談件数(政令市を除く)



出典 大阪府「大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書」

【施策・指標マップ】

重点取組



第7章 その他の医療体制

第1節 高齢者医療

【高齢者医療の現状と課題】

- ◆健康寿命の延伸に向け、フレイル等の予防等、高齢者の特性に応じた総合的な施策が必要です。
- ◆さらなる高齢化の進展を見据え、人生の最終段階における医療及びケアについて、医療関係者のみならず、患者及び家族への普及啓発が必要です。

【施策・指標マップ】

		番号	A 個別施策	番号	B 目標
予 防	1	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組の推進
					指標
に 高 向 さ け 化 ら な る 対 進 展	2	2	人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組	2	人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組を実施する医療機関の確保
					指標

第2節 医療安全対策

【医療安全対策の現状と課題】

- ◆医療機関は、医療法に定める指針の策定が必要です。
- ◆保健所は、医療機関に対し、定期的に立入検査を行う等、医療安全対策の状況を確認し、助言・指導を行う必要があります。
- ◆年々増加傾向にある患者・家族等からの医療相談に対応するため、相談担当職員に対し毎年継続した研修が必要です。

【施策・指標マップ】

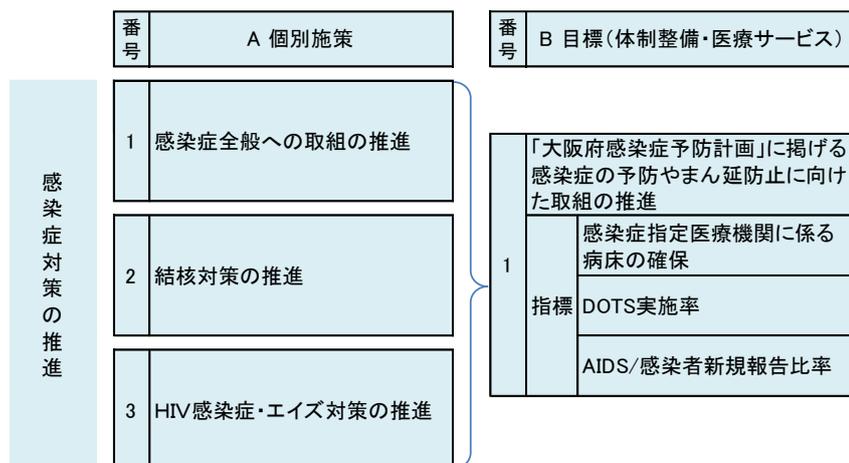
		番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
言 ・ 指 導 の 助 機 関	1	1	病院等に対する立入検査の実施	1	医療安全体制の確保
					指標
の 相 談 等 へ の 対 応	2	2	ホームページによる医療相談内容の開示	2	医療に関する相談対応の充実
					指標

第3節 感染症対策

【感染症対策の現状と課題】

- ◆国や保健所設置市、市町村、医療機関、（地独）大阪健康安全基盤研究所等との連携のもと、感染予防やまん延防止、医療体制の確保に向けた取組を推進する必要があります。
- ◆結核対策については、患者の早期発見を目的とした対策の強化を図るとともに、医療体制の確保や有症状時には早期に受診する等の正しい知識の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。
- ◆HIV感染症・エイズについては、正しい知識の普及や相談・検査体制、医療体制の確保に取り組んでいくことが重要です。

【施策・指標マップ】

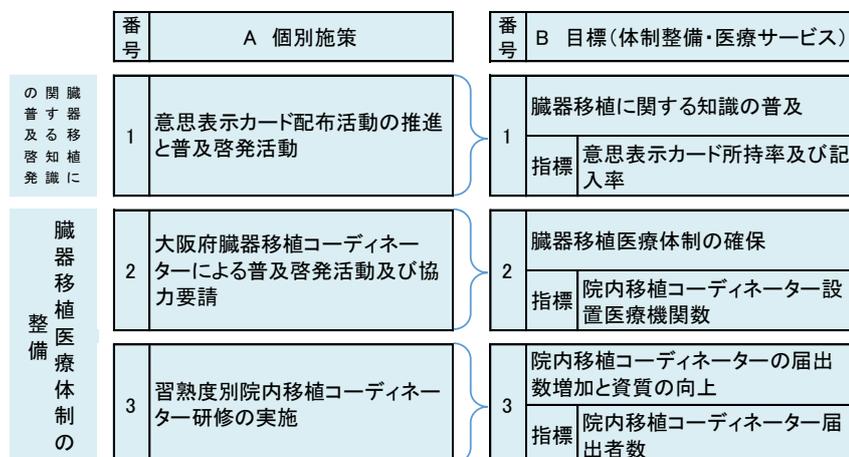


第4節 臓器移植対策

【臓器移植対策の現状と課題】

- ◆臓器移植希望者に対して臓器提供件数は、依然として大きく不足している状況にあり、引き続き、府民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及を図ることが重要です。

【施策・指標マップ】

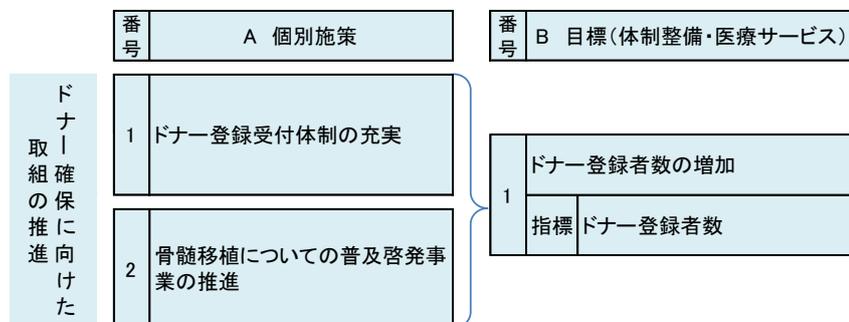


第5節 骨髄移植対策

【骨髄移植対策の現状と課題】

◆骨髄移植を望む患者を救済するためには、さらに多くのドナーを確保する必要があります。

【施策・指標マップ】

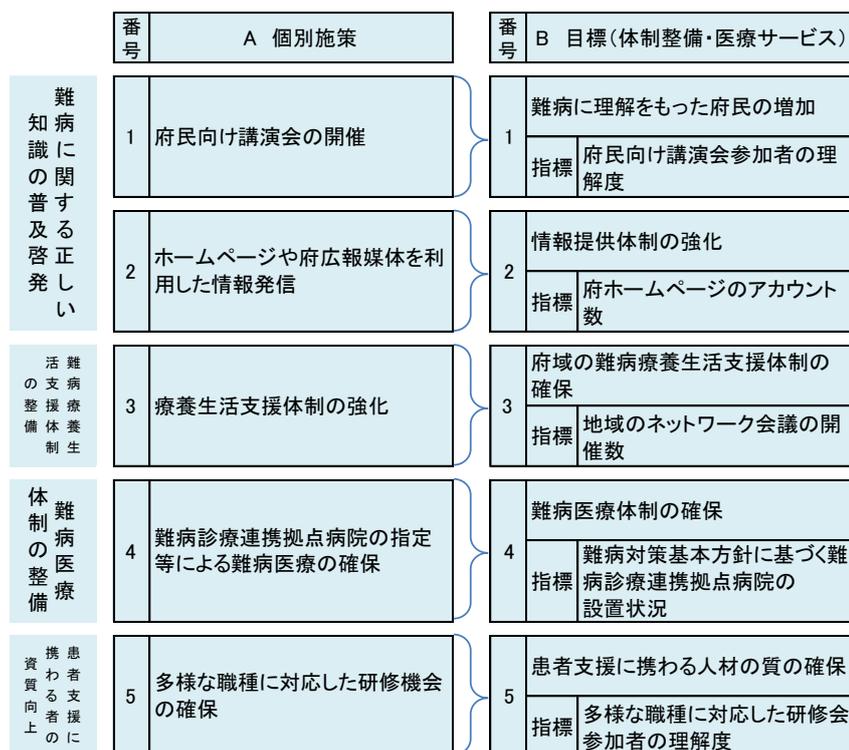


第6節 難病対策

【難病対策の現状と課題】

- ◆医療費助成の対象となる疾病の増加や、近年の高齢社会、医療の進歩等の影響で、受給者数が増加傾向にあります。
- ◆難病患者の社会参加促進や多様化するニーズに対応するためには、難病患者だけでなく、社会全体が難病に関する正しい知識と理解をもつことが必要です。
- ◆難病患者や家族に対して十分な支援が行えるよう医療体制や療養生活支援体制の整備が必要です。

【施策・指標マップ】



第7節 アレルギー疾患対策

【アレルギー疾患対策の現状と課題】

- ◆府民の多くが何らかのアレルギー疾患に罹患しているものと推測されています。
- ◆アレルギー疾患は、正しい知識を持ち、適切な対応をすることで上手にコントロールすることが可能であるため、正しい知識の普及啓発が重要となります。
- ◆居住地域に関わらず適切な治療と支援を受けることができるよう医療体制の整備が必要です。

【施策・指標マップ】

	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
正しい知識の普及	1	正しい知識の情報提供及び普及啓発(府民向け講演会の開催等)	1	アレルギー疾患に理解をもった府民の数の増加 指標 府民向け講演会参加者の理解度
	2	患者支援者や教職員等向け研修会の開催等	2	患者の支援や教育に携わる者の資質向上 指標 患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度
アレルギー疾患医療体制の整備	3	拠点病院の指定と拠点病院との連携による相談支援体制の整備	3	アレルギー疾患医療提供体制の確保 指標 拠点病院の指定数

第8節 歯科医療対策

【歯科医療対策の現状と課題】

- ◆高齢化に伴い歯科医療ニーズが変化するなか、在宅歯科診療体制の整備や、糖尿病やがん治療等の分野における医科・歯科連携の推進が課題となっています。

【施策・指標マップ】

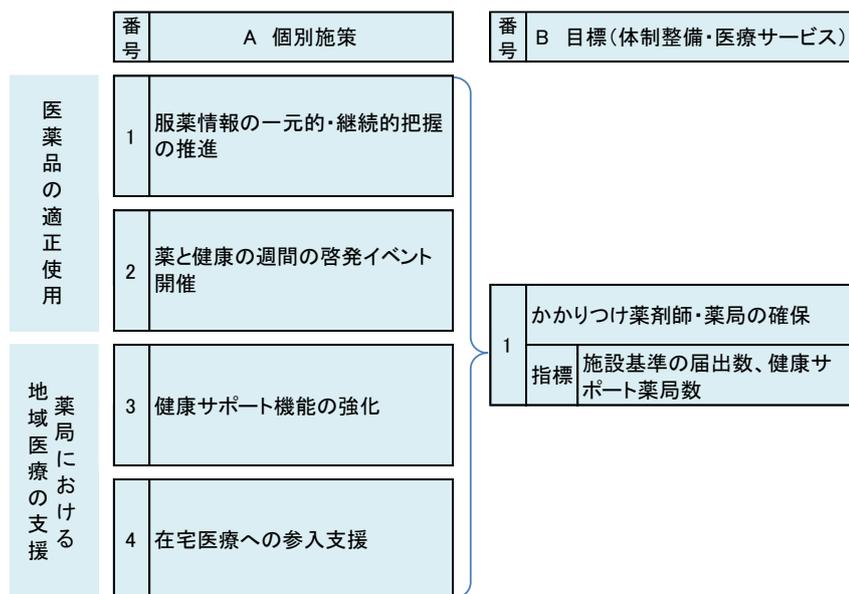
	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
歯科保健対策	1	第2次大阪府歯科口腔保健計画の推進にかかる事業の実施	1	第2次大阪府歯科口腔保健計画の推進 指標 目標値の達成
歯科医療対策の推進	2	休日・夜間歯科診療を行う歯科医療機関への支援	2	休日・夜間における歯科診療体制の確保 指標 夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数
	3	障がい者歯科診療センター等の運営支援	3	障がい者に対する歯科診療体制の確保 指標 障がい者歯科診療センター数
	4	歯科医療従事者等の資質向上	4	高齢者に対する歯科診療体制の確保 指標 在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数
	5	医科・歯科連携の推進	5	医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保 指標 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数

第9節 薬事対策

【薬事対策の現状と課題】

- ◆お薬手帳の活用等による服薬情報の一元的・継続的管理等を通して、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- ◆薬剤師と他職種との連携を更に進め在宅医療を推進する等、地域医療の支援が必要です。

【施策・指標マップ】

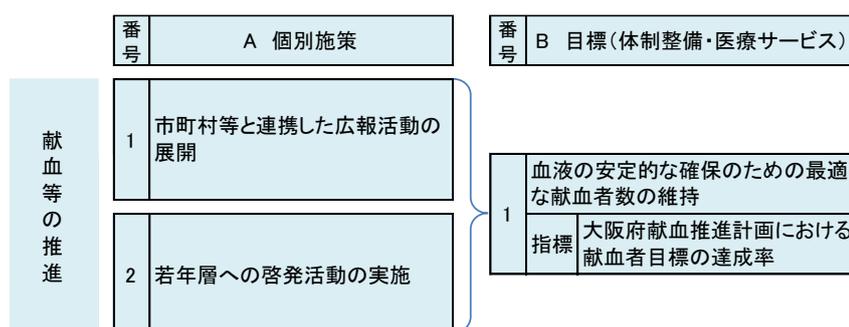


第10節 血液の確保対策

【血液の確保の現状と課題】

- ◆将来、献血者の減少による血液の安定供給に支障をきたすことが懸念されます。

【施策・指標マップ】

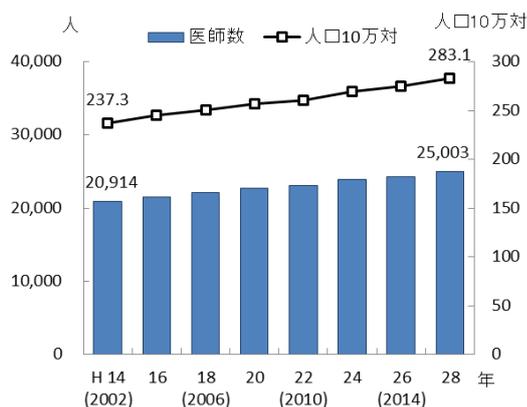


第8章 保健医療従事者の確保と資質の向上

【保健医療従事者確保の現状と課題】

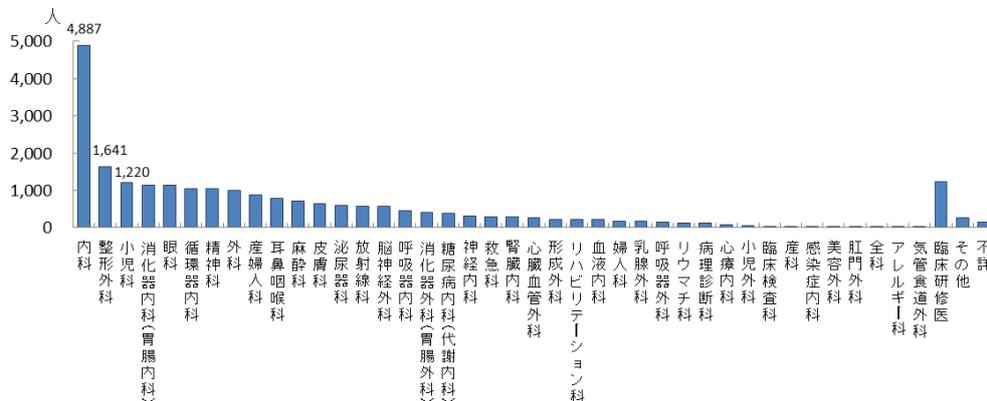
◆保健医療現場は、様々な職種が連携を図りながら業務に従事しており、医療提供体制の充実を図るには、質の高い人材の養成に向けた教育の確保が必要です。

図表 8-1-1 医師数



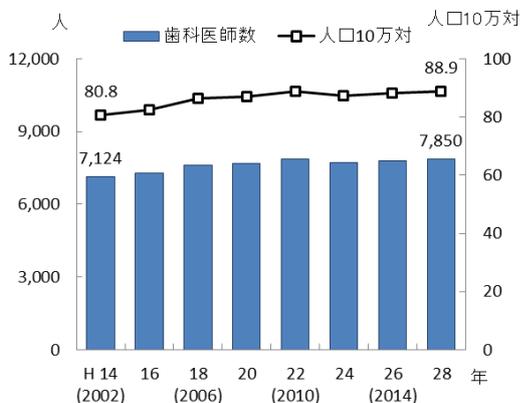
出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 8-1-4 診療科目別従事医師数(平成 28 年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 8-2-1 歯科医師数

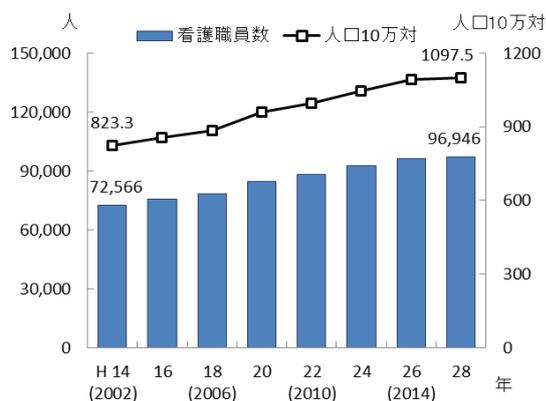


図表 8-3-1 薬剤師数

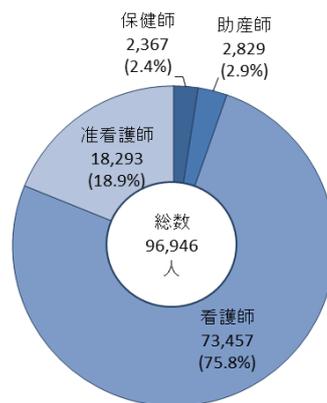


出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 8-4-1 看護職員数

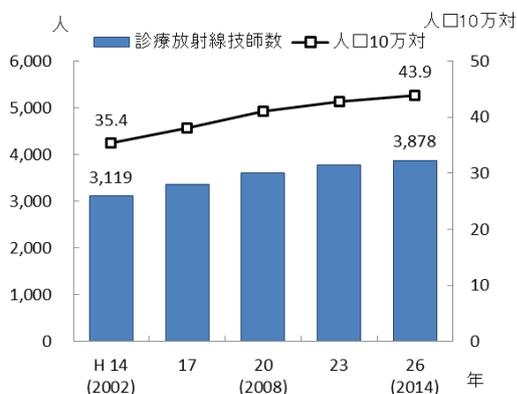


図表 8-4-3 看護職員の内訳(平成 28 年度)



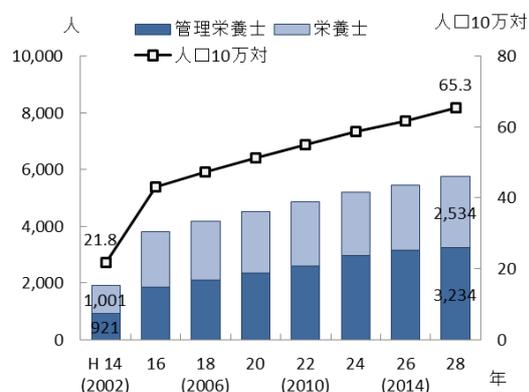
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

図表 8-5-1 診療放射線技師数



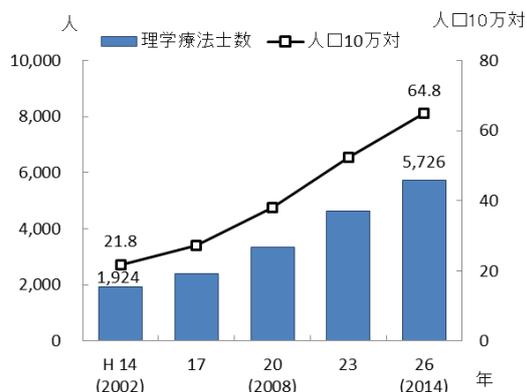
出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

図表 8-6-1 特定給食施設における管理栄養士・栄養士数



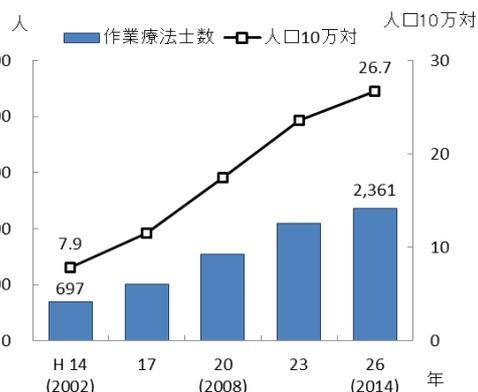
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」
※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

図表 8-7-1 理学療法士数

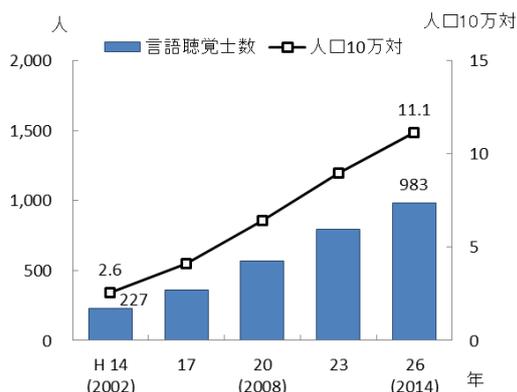


出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

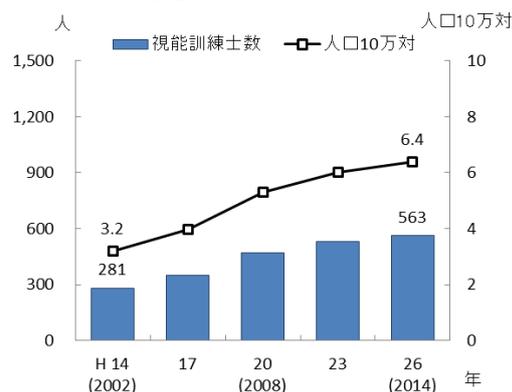
図表 8-7-2 作業療法士数



図表 8-7-3 言語聴覚士数



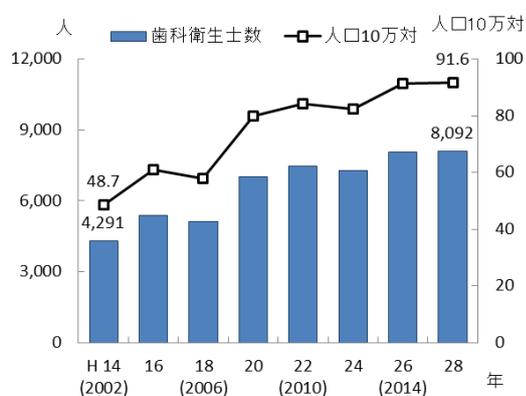
図表 8-7-4 視能訓練士数



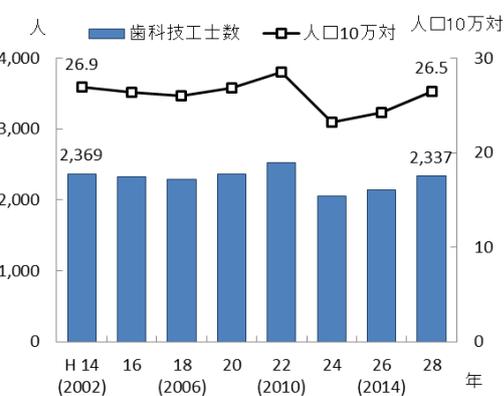
出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」

図表 8-8-1 歯科衛生士数

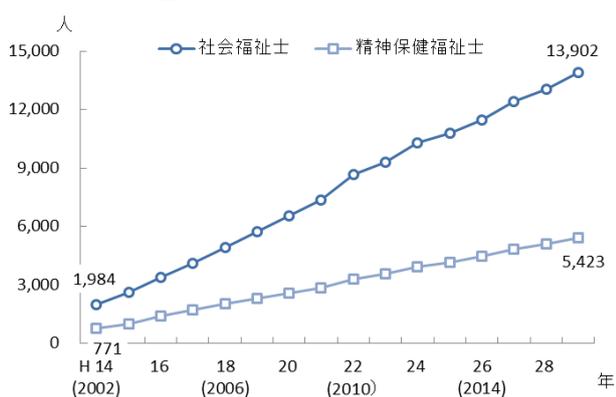


図表 8-8-2 歯科技工士数



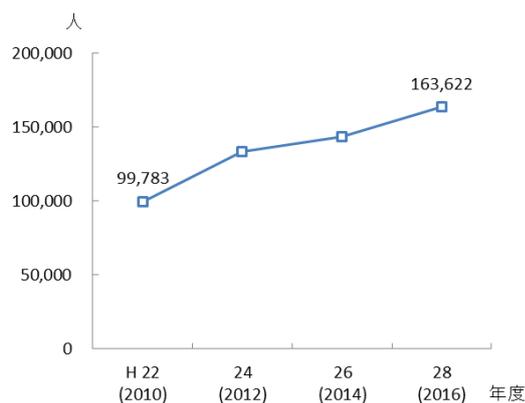
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

図表 8-9-1 社会福祉士・精神保健福祉士の登録者数



出典 社会福祉振興・試験センター「各年度末の都道府県別登録者数」

図表 8-9-3 介護サービス従事者数



出典 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【施策・指標マップ】

職種	番号 A 個別施策	B 目標
(第1節) 医師	1 府民に適切な医療を提供するために必要な医師の確保(地域医療支援センターの運営等)のための取組	効果的・効率的な医療体制の構築
	2 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(医学生に対する修学資金の貸与・自治医科大学への運営補助)のための取組	
(第2節) 歯科医師	1 在宅歯科診療を担う歯科医師を確保するための研修等	
	2 摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の人材育成	
(第3節) 薬剤師	1 在宅医療に参画し、健康をサポートする薬剤師の育成	
(第4節) 看護職員	1 看護職員養成施設への支援や一日看護体験、研修・講習会	
	2 出産や育児による離職を防止するための院内保育所運営への支援や新人看護職員への研修	
	3 大阪府ナースセンターを通じた職業紹介や再就業支援	
(第5節～第10節) (5)診療放射線技師 (6)管理栄養士・栄養士 (7)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・視能訓練士 (8)歯科衛生士・歯科技工士 (9)福祉・介護サービス従事者 (10)その他の保健医療従事者	1 (5)(7)(9)(10) 養成施設等に対する計画的な指導調査・助言	
	2 (6)(8)(9) 各職種等に対する研修等	

目標値一覧

(第4章) 地域医療構想

	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)
地域医療構想	B	病床機能報告における回復期病床の割合	—	9.0%(H28年度)	厚生労働省 「病床機能報告」	増加	増加
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価			

(第5章) 在宅医療

	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)
在宅医療	B	訪問診療を実施している病院・診療所数	—	2,156か所(H26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	—	1,134か所(H26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(H29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	—	3,640人(H27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療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(H29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(H26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(H29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(H27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	—	107,714件(H26年9月)	厚生労働省 「医療施設調査」	167,380か所	190,820か所
	C	在宅看取り件数	—	6,660件(H26年)	厚生労働省 「医療施設調査」	9,000件	10,260件
	C	介護支援連携指導料算定件数	—	25,321件(H27年)	厚生労働省 「データブックDisk1」	32,660件	37,230件

※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。

(第6章) 5疾病4事業の医療体制

	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)
(第1節) がん	B	第3期大阪府がん対策推進計画での目標値	—	第3期大阪府がん対策推進計画で評価			
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価			
	C	がんによる年齢調整率(進行がん)(人口10万対)	75歳未満	149.8(H24年)	大阪府「がん登録」	—	減少
	C	がんによる年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	79.9(H29年推計値)	大阪国際がんセンターがん対策センター「がんセンター推計」	—	72.3
(第2節) 脳卒中等の脳血管疾患	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値	—	第3次大阪府健康増進計画で評価			
	B	脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数	—	17,594件(H27年)	消防庁「救急救助の現況」	減少	減少
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価			
	C	脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	—	男性 33.2(H27年) 女性 16.6(H27年)	厚生労働省「人口動態統計」	—	男性26.5 女性12.0
(第3節) 心筋梗塞等の心血管疾患	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値	—	第3次大阪府健康増進計画で評価			
	B	心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数	—	25,426人(H27年)	消防庁「救急救助の現況」	減少	減少
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価			
	C	心血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	—	男性 72.9(H27年) 女性 37.6(H27年)	厚生労働省「人口動態統計」	—	男性67.6 女性33.1
(第4節) 糖尿病	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値	—	第3次大阪府健康増進計画で評価			
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価			
	C	糖尿病による新規人工透析導入患者数	—	1,162人(H27年)	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	—	1,000人未満

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)	
(第5節) 精神疾患	B 各精神疾患等に対応可能な医療機関数	-	①統合失調症	390	大阪府「こころの健康総合センター調べ」(H29年)	421	456
			②認知症	339		366	397
			③児童	90		97	105
			④思春期	189		204	221
			⑤うつ病	458		495	536
			⑥PTSD	259		280	303
			⑦アルコール依存	82		89	96
			⑧薬物依存	56		60	66
			⑨その他依存	29		31	34
			⑩てんかん	165		178	193
⑪高次脳機能障がい	80	86	94				
⑫摂食障がい	173	187	202				
⑬発達障がい	188	203	220				
⑭妊産婦のタルヘルス	177	191	207				
B	おおさか精神科救急ダイヤルを経由しての精神科救急患者の受入れ(または非該当)までの時間	-	平均1時間15分(H28年)	大阪府「地域保健課調べ」	-	平均1時間以内	
B	夜間・休日合併症支援病院数	-	19(H29年)	大阪府「地域保健課調べ」	24	28 (府北部14・府南部14)	
B	①依存症診療、②回復プログラム実施医療機関数	-	①99、②20(H29年)	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	①107、②24	①116、②28	
B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数、②登録患者数	-	①21か所、②450人(H29年)	クロザリル適正使用委員会「CPMS登録医療機関情報」	①22(各圏域2か所以上)、②470人	①25(各圏域3か所以上)、②545人	
B	認知症治療に携わる人材の育成数	-	大阪府高齢者計画2018で評価				
B	1年以上長期入院者(在院患者)数	-	9,823人(H28年)	大阪府「精神科在院患者調査」	2020年6月末時点での1年以上長期入院患者数8,823人	第6期障がい福祉計画策定時(2020年度)に検討	
B	精神病床における早期退院率(①入院後3か月、②入院後6か月、③入院後1年)	-	①68%、②84%、③90%(H28年)	厚生労働省「国のあり方検討報告書資料」	①69%、②84%、③90%	第6期障がい福祉計画策定時(2020年度)に検討	
(第6節) 救急医療	B	二次救急医療機関数	-	287か所(H28年度)	大阪府「医療対策課調べ」	現状維持	現状維持
	B	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年度)	大阪府「医療対策課調べ」	現状維持	現状維持
	B	熱傷センター指定数	-	0か所(H29年度)	大阪府「医療対策課調べ」	0か所	2か所
	B	30分以内搬送率(現場滞在時間)	-	94.9%(H27年中)	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	向上	向上
	B	軽症患者の割合	-	61.5%(H28年中)	消防庁「救急救助の現況」	減少	減少
	C	救急入院患者の21日後生存率	-	94.2%(H28年中)	消防庁「救急救助の現況」	-	向上
	(第7節) 災害医療	B	災害医療コーディネーター数	-	20人(H29年)	大阪府「医療対策課調べ」	50人
B		災害医療訓練の回数	-	1回(H28年)	大阪府「医療対策課調べ」	毎年1回以上	毎年1回以上
B		病院の耐震化率	-	59.9%(全国71.5%)(H28年)	厚生労働省「病院の耐震改修状況調査」	70%	全国平均以上
B		災害拠点病院のBCP策定率	-	36.8%(H29年)	厚生労働省「災害拠点病院現況調査」	100%	100%
B		原子力災害拠点病院数	-	0病院(H29年)	大阪府「医療対策課調べ」	1病院	1病院
B		原子力災害医療協力機関数	-	0機関(H29年)	大阪府「医療対策課調べ」	2機関	2機関
(第8節) 周産期医療		B	緊急体制協力医療機関数	-	37医療機関(H28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持
	B	妊婦健診平均受診回数	-	10.3回(全国9.8回)(H27年)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	全国平均以上	全国平均以上
	B	子育て世代包括支援センター設置市町村数	-	29市町村(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	43市町村	43市町村
	C	妊産婦死亡率	-	5.7(全国3.4)(H28年)	厚生労働省「人口動態統計」	-	全国平均以下
	C	新生児死亡率	-	0.7(全国0.9)(H28年)	厚生労働省「人口動態統計」	-	全国平均以下
	C	周産期死亡率	-	3.5(全国3.6)(H28年)	厚生労働省「人口動態統計」	-	全国平均以下
	C	妊娠・出産について満足している者の割合	-	73.7%(H27年度)	厚生労働省「健やか親子21」	-	85%
	C	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(3・4か月児)	-	77.7%(H27年度)	厚生労働省「健やか親子21」	-	95%
	(第9節) 小児医療	B	30分以内搬送率(現場滞在時間)	15歳未満	95.9%(H27年中)	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	向上
B		在宅医療に対応できる医療機関数	-	1,962機関(H28年度)	近畿厚生局データより大阪府算定	増加	増加
B		児童虐待に係る研修会の参加保健機関数	-	全保健機関(H28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B		児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関	-	20.8%(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	100%	100%
C		小児死亡率(人口10万対)	15歳未満	0.2(H26年度)	厚生労働省「人口動態調査」	-	全国平均以下

(第7章) その他医療体制

	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)
(第1節) 高齢者医療	B	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	—	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018で評価			
	B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所(H26年)	厚生労働省「医療施設調査」	460か所	520か所
(第2節) 医療安全対策	B	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)	—	診療所50%(H27年度)	大阪府「保健医療企画課調べ」	70%	100%
	B	ホームページへのアクセス数	—	新規(2018年度分を2019年4月に把握予定)	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加
(第3節) 感染症対策	B	感染症指定医療機関に係る病床の確保	—	第一種4床/第二種72床(H29年)	大阪府「医療対策課調べ」	第一種4床 第二種72床	第一種4床 第二種72床
	B	DOTS実施率	—	98.2%(H27年度)	大阪府「医療対策課調べ」	95%以上	95%以上
	B	AIDS/感染者新規報告比率	—	25.5%(H28年)	大阪府「医療対策課調べ」	25%前後	25%前後
(第4節) 臓器移植対策	B	臓器提供の意思表示率	—	19.1%(H28年度)	大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果」	増加	増加
	B	院内移植コーディネーター設置医療機関数(脳死下臓器提供可能施設)	—	19施設(H28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	25施設	31施設
	B	院内移植コーディネーター届出者数(脳死下臓器提供可能施設)	—	95人(H28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	101人	107人
(第5節) 骨髄移植対策	B	ドナー登録者数(新規)	18歳～54歳	585人(H28年度)	日本赤十字社「臓器提供の意思表示に関する意識調査」	700人	850人
(第6節) 難病対策	B	講習会参加者の理解度	—	新規(H30年度把握予定)	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
	B	府ホームページのアカウント数	—	新規(H30年度把握予定)	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
	B	地域のネットワーク会議の開催数	—	29回(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
	B	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か所(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	1か所	1か所
	B	研修会参加者の理解度	—	新規(H30年度把握予定)	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
(第7節) アレルギー疾患対策	B	講演会参加者の理解度	—	99.3%(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	90%以上	90%以上
	B	研修会参加者の理解度	—	新規(H30年度把握予定)	大阪府「地域保健課調べ」	80%	80%
	B	拠点病院の指定数	—	0か所(H29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	1～2か所	1～2か所
(第8節) 歯科医療対策	B	第2次大阪府歯科口腔保健計画での目標値	—	第2次大阪府歯科口腔保健計画で評価			
	B	夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数	—	1か所(H29年度)	大阪府「健康づくり課調べ」	1か所	1か所
	B	障がい者歯科診療センター数	—	1か所(H29年度)	大阪府「健康づくり課調べ」	1か所	1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	—	1,134か所(H26年)	厚生労働省「医療施設調査」	1,540か所	1,750か所
	B	かかりつけ歯科医機能強化型診療所数	—	539か所(H28年度)	近畿厚生局「施設基準届出」	増加	増加
(第9節) 薬事対策	B	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(48.4%)(H29年)	近畿厚生局「施設基準届出」	2,299件(56.8%)	2,638件(65.2%)
	B	在宅患者調剤加算の届出数	—	1,366か所(33.8%)(H29年)	近畿厚生局「施設基準届出」	1,610件(39.8%)	1,830件(45.2%)
	B	健康サポート薬局の届出数	—	31件(H29年)	大阪府「業務課届出受理件数」	103件	174件
(第10節) 血液確保対策	B	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率	16歳以上	97.8%(H28年度)	大阪府「医療対策課調べ」	100%以上	100%以上