

第7次大阪府保健医療計画

(素案)

平成 30 年度～平成 35 年度
(2018 年度～2023 年度)



大阪府広報担当副知事もずやん

目 次

第1章. 大阪府保健医療計画について

- 第1節 保健医療計画とは
- 第2節 医療提供体制について
- 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2章. 大阪府の医療の現状 (P5)

- 第1節 医療圏 (P7)
- 第2節 人口 (P11)
- 第3節 人口動態 (P13)
- 第4節 府民の受療状況 (P17)
- 第5節 医療提供体制 (P23)
- 第6節 特定機能病院 (P32)
- 第7節 地域医療支援病院 (P34)
- 第8節 社会医療法人 (P38)
- 第9節 公的医療機関等 (P41)
- 第10節 (地独) 大阪府立病院機構 (P44)
- 第11節 保健所 (P48)

第3章. 基準病床数 (P51)

- 第1節 基準病床数 (P53)

第4章. 地域医療構想 (P59)

- 第1節 地域医療構想について (P61)
- 第2節 将来の医療需要と必要病床数の見込み (P62)
- 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題 (P71)
- 第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向 (P79)

第5章. 在宅医療 (P83)

- 第1節 在宅医療の特性 (P85)
- 第2節 在宅医療の現状と課題 (P87)
- 第3節 在宅医療の施策の方向 (P96)

第6章. 5 疾病 4 事業の医療体制 (P103)

第1節 がん (P105)

第2節 脳卒中等の脳血管疾患 (P122)

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患 (P136)

第4節 糖尿病 (P150)

第5節 精神疾患 (P165)

第6節 救急医療 (P188)

第7節 災害医療 (P203)

第8節 周産期医療 (P217)

第9節 小児医療 (P240)

第7章. その他の医療体制 (P259)

第1節 高齢者医療 (P261)

第2節 医療安全対策 (P271)

第3節 感染症対策 (P276)

第4節 臓器移植対策 (P290)

第5節 骨髄移植対策 (P295)

第6節 難病対策 (P300)

第7節 アレルギー疾患対策 (P309)

第8節 歯科医療対策 (P316)

第9節 薬事対策 (P323)

第10節 血液の確保対策 (P329)

第8章. 保健医療従事者の確保と資質の向上 (P333)

第1節 医師 (P335)

第2節 歯科医師 (P343)

第3節 薬剤師 (P346)

第4節 看護職員 (保健師・助産師・看護師 (准看護師を含む)) (P349)

第5節 診療放射線技師 (P357)

第6節 管理栄養士・栄養士 (P359)

第7節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士 (P362)

第8節 歯科衛生士・歯科技工士 (P365)

第9節 福祉・介護サービス従事者 (P368)

第10節 その他の保健医療従事者 (P373)

第9章. 二次医療圏における医療体制

- 第1節 豊能二次医療圏
- 第2節 三島二次医療圏
- 第3節 北河内二次医療圏
- 第4節 中河内二次医療圏
- 第5節 南河内二次医療圏
- 第6節 堺市二次医療圏
- 第7節 泉州二次医療圏
- 第8節 大阪市二次医療圏

第10章. 関係機関の役割

(別冊) データ編

第2章

大阪府の医療の現状

- 第1節 医療圏
- 第2節 人口
- 第3節 人口動態
- 第4節 府民の受療状況
- 第5節 医療提供体制
- 第6節 特定機能病院
- 第7節 地域医療支援病院
- 第8節 社会医療法人
- 第9節 公的医療機関
- 第10節 (地独) 大阪府立病院機構
- 第11節 保健所

第1節 医療圏

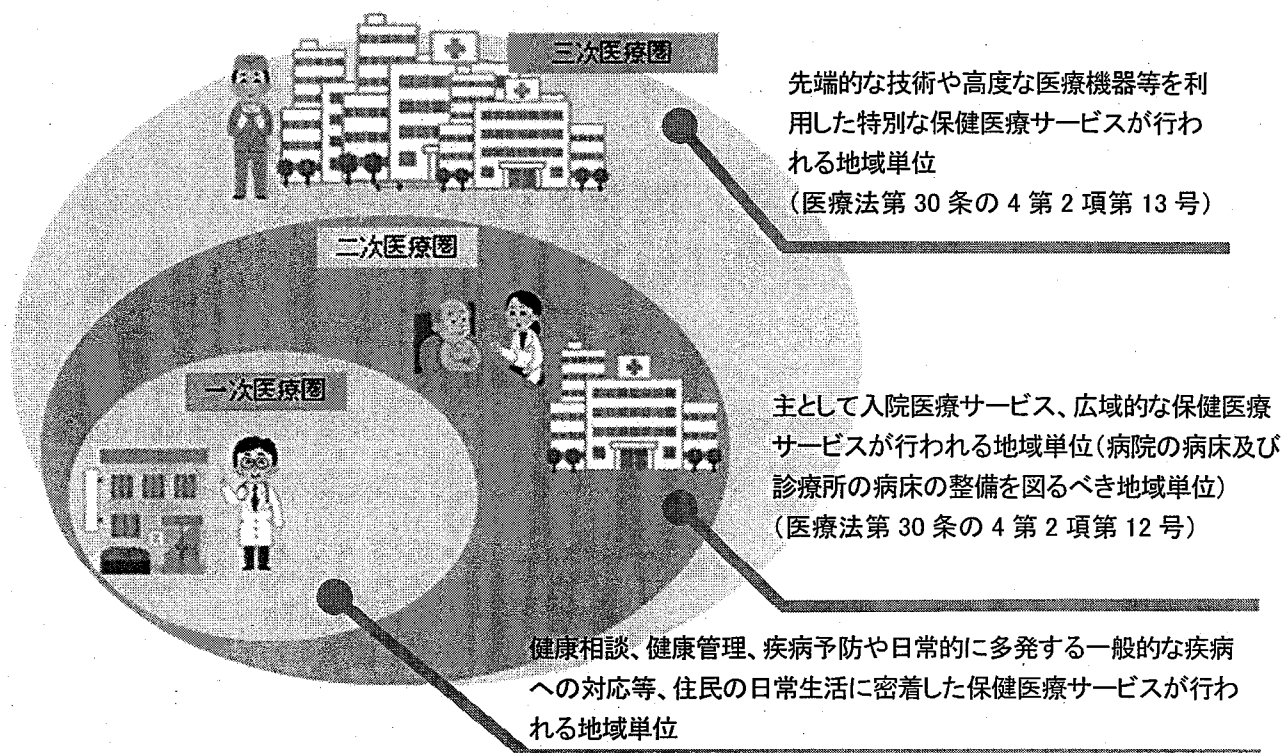
1. 医療圏とは

(1) 設定の趣旨

○保健医療サービスには、府民の生活に密接に関わる頻度の高いものから、極めて高度・専門的な医療まで様々な段階があります。医療資源が限られている中で、府民に保健医療サービスを適切かつ効率的に提供していくためには、医療機能に応じた医療機関の適正な配置を図るとともに、医療機関が機能を分担し相互に連携していくことが必要になります。

○本計画では、医療機能の連携と施策の効果的な推進を図る上での地域単位として、一次、二次、三次の医療圏をそれぞれ設定し、包括的な医療サービスを提供するための体制整備を目指します。

図● 医療圏の概念図



2. 医療圏の設定

(1) 医療圏の設定と役割

○大阪府では、淀川、大和川により大きく3つのエリアに分けられること、大阪市を中心とした鉄道・道路網が放射状に延びていることといった本府の地勢を鑑み、昭和63年度の大阪府保健医療計画策定時に医療圏を設定しました。

【一次医療圏】

○一次医療圏は、住民にとって身近で利用しやすい保健医療サービスが提供されることが可能な地域単位であるため、第6次計画に引き続き、市町村単位で設定します。

【二次医療圏】

○二次医療圏は、主として入院医療サービス、広域的な保健医療サービスが行われる地域単位であり、国が示す設定要件は人口20万人以上となっています。

○第6次計画で設定した大阪府の8つの二次医療圏はすべて20万人以上の人口から構成されているため（表●参照）、第7次計画においても、第6次計画で設定した二次医療圏の区分を、二次医療圏として設定します。

○なお、各二次医療圏においては、医療需要は概ね7割以上満たされています（第2章第4節 府民の受療状況（P○ページ）参照）。

【三次医療圏】

○三次医療圏は、高度で特殊な診療機能を提供することが可能な地域単位であるため、第6次計画に引き続き、府内全域をひとつの三次医療圏として設定します。

3. 二次医療圏について

(1) 二次医療圏の概況

○大阪府の二次医療圏は、表●のとおり、8つの二次医療圏となっており、高齢者計画で設定する高齢者保健福祉圏とも合致しています。

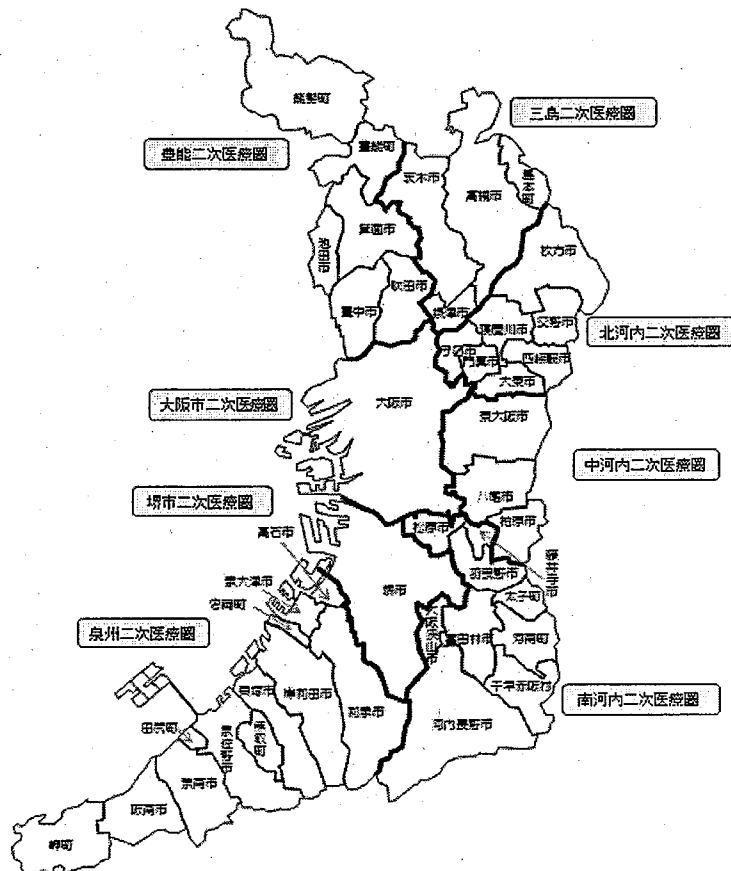
表● 二次医療圏の概況

二次医療圏	圏域構成市町村	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町	1,029,975	276	3,737
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	748,497	213	3,506
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市	1,169,572	177	6,595
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	846,049	129	6,567
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	619,508	290	2,136
堺市	堺市	840,016	150	5,607
泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	910,744	445	2,048
大阪市	大阪市	2,686,246	225	11,928

出典 面積:国土地理院(平成26年10月1日現在)

人口・人口密度:大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

図● 二次医療圏の分布



(2) 大阪府保健医療協議会

○各二次医療圏において、保健医療の向上を図るために必要な事項について調査審議するため、大阪府附属機関条例に基づき、大阪府保健医療協議会を設置しています。

○大阪府保健医療協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療機関、市町村など幅広い関係者で構成されています。

○なお、大阪市二次医療圏については、医療機関及び関係者が多数にわたるため、より詳細な調査審議を行うことが出来るよう、4つの基本保健医療圏を設定し、基本保健医療圏ごとに大阪府保健医療協議会を設置しています。

表● 大阪府保健医療協議会

二次医療圏	協議会名
豊能	大阪府豊能保健医療協議会
三島	大阪府三島保健医療協議会
北河内	大阪府北河内保健医療協議会
中河内	大阪府中河内保健医療協議会
南河内	大阪府南河内保健医療協議会
堺市	大阪府堺市保健医療協議会
泉州	大阪府泉州保健医療協議会
大阪市	大阪府大阪市保健医療連絡協議会
北部基本保健医療圏 (北区、都島区、淀川区、 東淀川区、旭区)	大阪府大阪市北部保健医療協議会
西部基本保健医療圏 (福島区、此花区、西区、 港区、大正区、西淀川区)	大阪府大阪市西部保健医療協議会
東部基本保健医療圏 (中央区、天王寺区、浪速区、東成区、 生野区、城東区、鶴見区)	大阪府大阪市東部保健医療協議会
南部基本保健医療圏 (阿倍野区、住之江区、住吉区、 東住吉区、平野区、西成区)	大阪府大阪市南部保健医療協議会

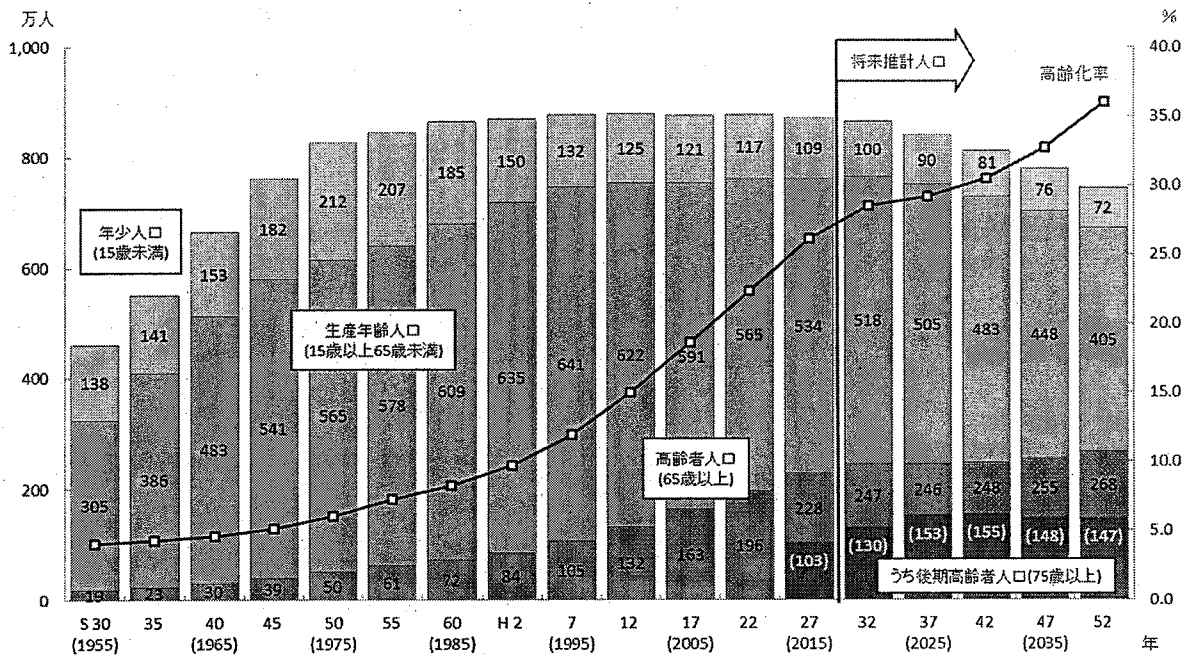
第2節 人口

1. 総人口・人口構成

○大阪府の人口は、平成 27 年には 8,839,469 人で、平成 22 年と比べると 25,776 人、率にして 0.29%の減少となり、昭和 22 年以降、68 年ぶりに減少に転じました。

○今後も総人口は減少を続ける中で、高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 27 年の約 103 万人が、2025 年には約 153 万人となり、高齢化率は上昇の一途をたどると予測されています。

図● 大阪府の人口と人口構成の推移

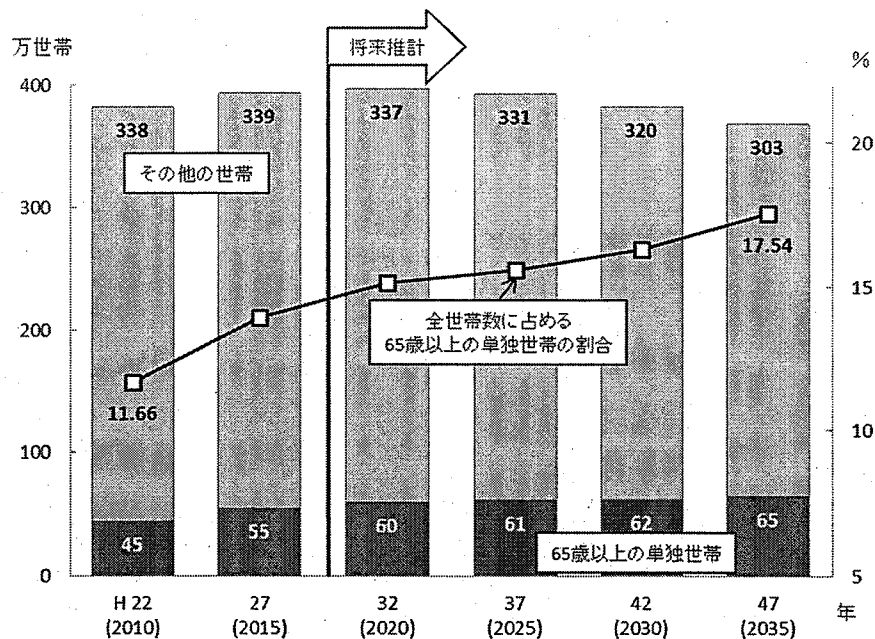


出典 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 世帯数

○大阪府の総世帯数は、平成 27 年には 3,923,887 世帯で、平成 22 年と比べると 91,501 世帯、率にして 2.4%増加しています。特に、65 歳以上の単独世帯数は、2025 年には約 61 万世帯、全世帯数に占める割合が 15.6%となり、全国（13.4%）と比較しても割合が多くなることが予測されています。

図● 大阪府の世帯数の推移



出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

第3節 人口動態

1. 出生と死亡

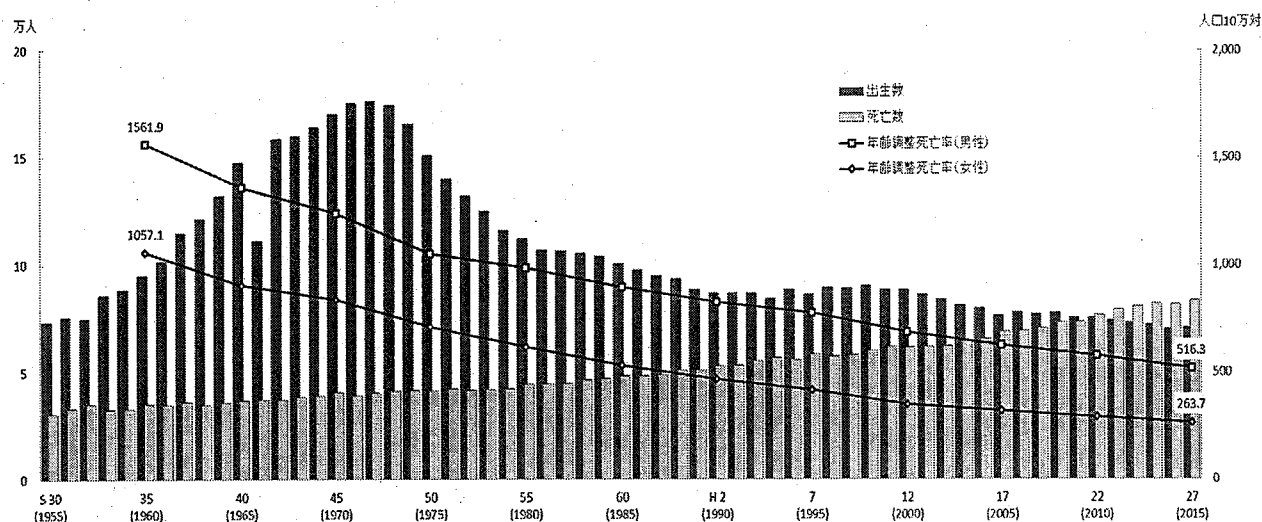
【出生数と死亡数】

○大阪府の平成 27 年の出生総数は 70,598 人であり、前年比 628 人増加となり、平成 10 年から 26 年まで続いていた、緩やかな減少傾向に歯止めがかかったものの、ピークだった昭和 47 年のおおよそ 4 割程度の水準になっています。

○一方、平成 27 年の死亡総数は 83,577 人であり、前年比 1,924 人増加となり、高齢化の進展に伴い、緩やかな増加傾向が続いています。

○平成 22 年には、はじめて出生総数を死亡総数が上回り、その後、その差は拡大しています。

図● 出生数と死亡数の推移

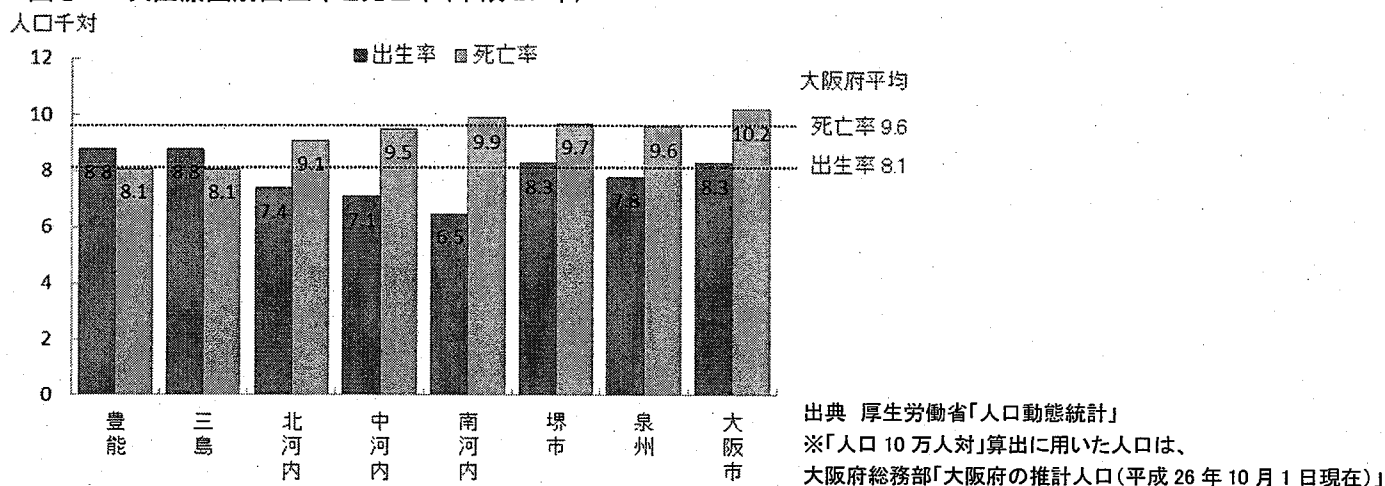


出典 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「日本の統計」

【二次医療圏別出生率^{注●}と死亡率】

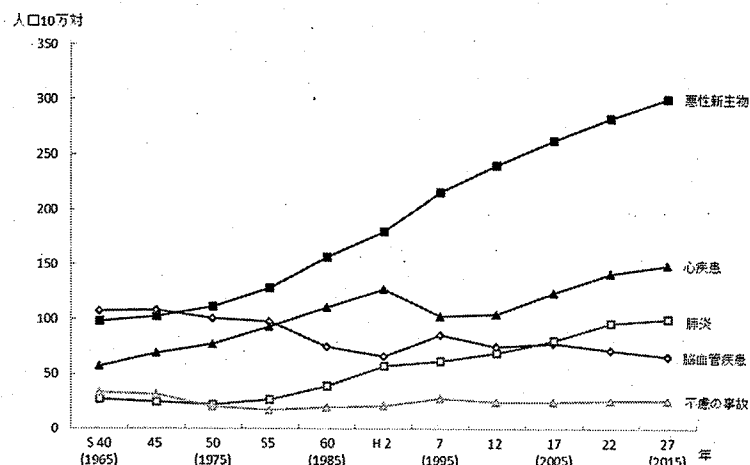
○府内の二次医療圏別の人口千人に対する出生率・死亡率は、豊能および三島二次医療圏においてのみ出生が死亡を上回っており、その他の二次医療圏においては、死亡が出生を上回っています。

図● 二次医療圏別出生率と死亡率(平成 27 年)

【主要死因別死亡率と年齢調整死亡率^{注●}】

○大阪府の主要死因別死亡率をみると、平成 27 年には、悪性新生物が第 1 位、心疾患が第 2 位、肺炎が第 3 位となっています。性別による主要死因別年齢調整死亡率もほぼ同じ傾向ですが、男性の悪性新生物による死亡率は女性を上回っています。

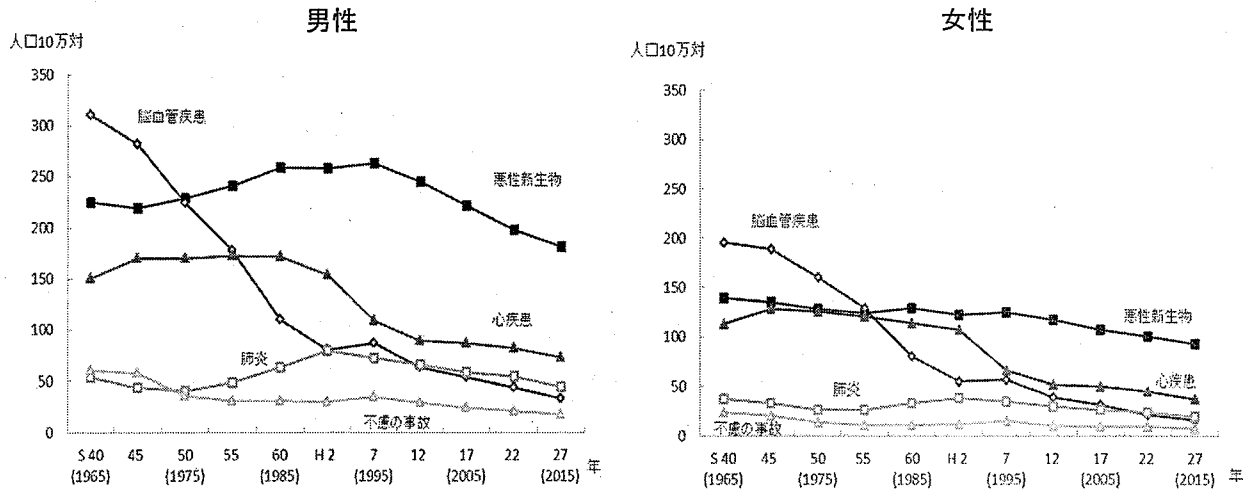
図● 主要死因別死亡率の年次推移



注● 出生率：10 月 1 日現在の日本人人口に対する年間出生数の割合をいう。通常、人口千対の出生数を指す。

注● 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、年齢階級別死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標

図● 主要死因別年齢調整死亡率の推移



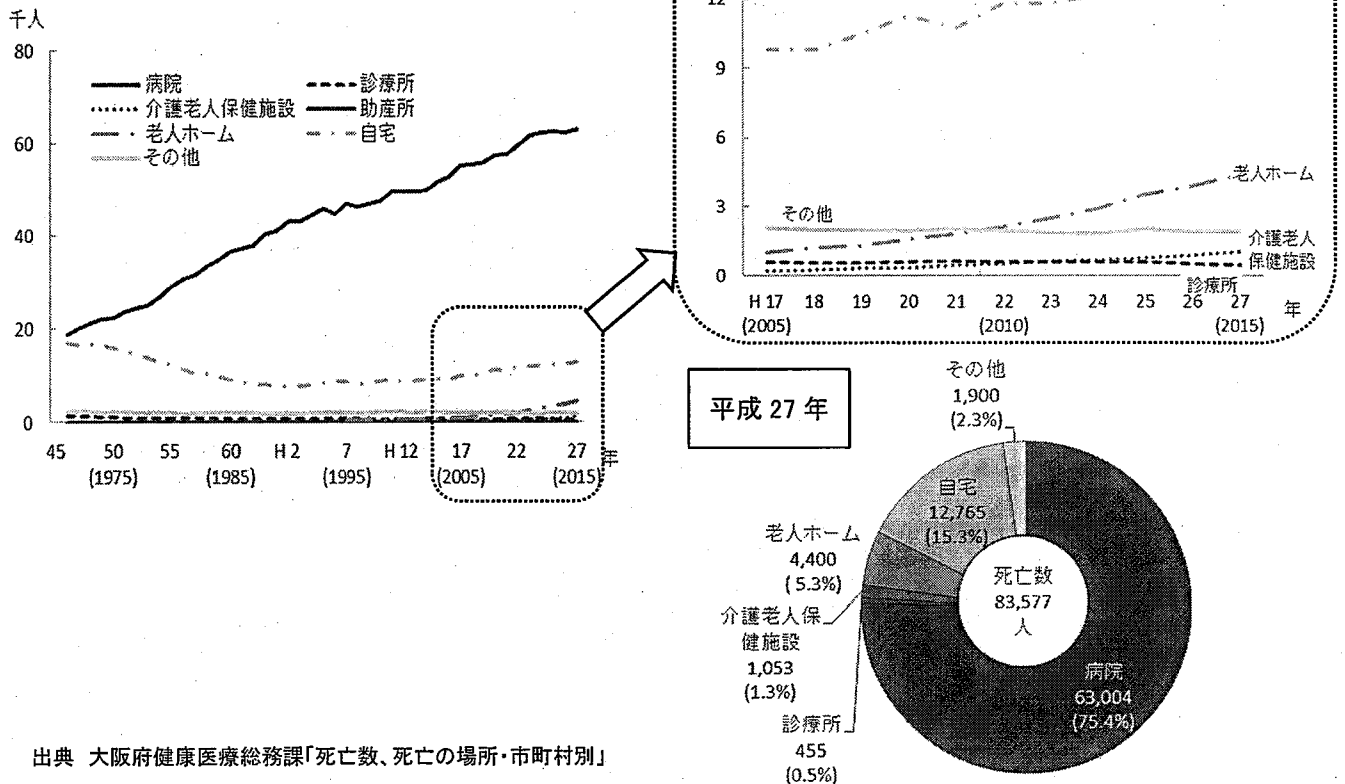
出典 厚生労働省「人口動態統計」

【死亡場所】

○大阪府における死亡を場所別にみると、昭和 45 年には病院と自宅が概ね半数を占めたのに対して、平成 27 年には病院での死亡が約 75%、自宅での死亡が約 15%を占めています。

○なお、自宅での死亡については、昭和 45 年から減少傾向にありましたが、平成元年を底に、その後は増加傾向にあります。

図● 死亡の場所別にみた年次別死亡数

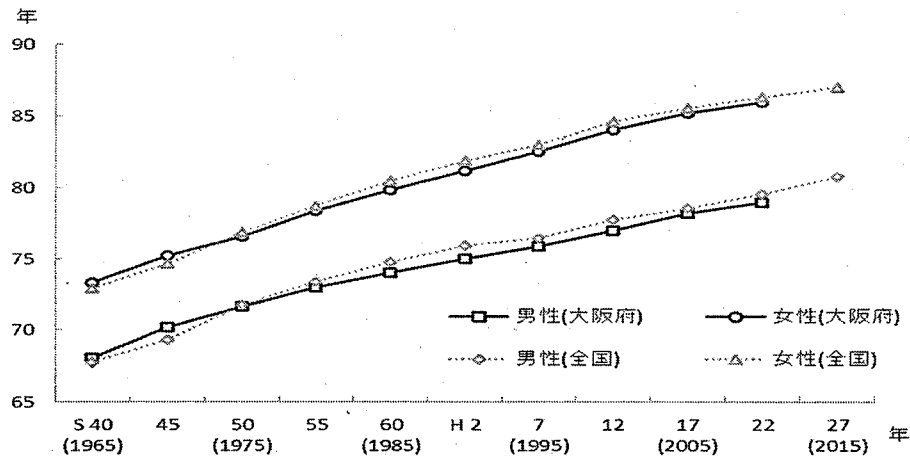


出典 大阪府健康医療総務課「死亡数、死亡の場所・市町村別」

2. 平均寿命

○大阪府における平均寿命^{注●}は、平成 22 年には男性 78.99 年（全国第 41 位）、女性 85.93 年（全国第 40 位）であり、昭和 40 年と比較すると男女ともに 10 年近く延びています。

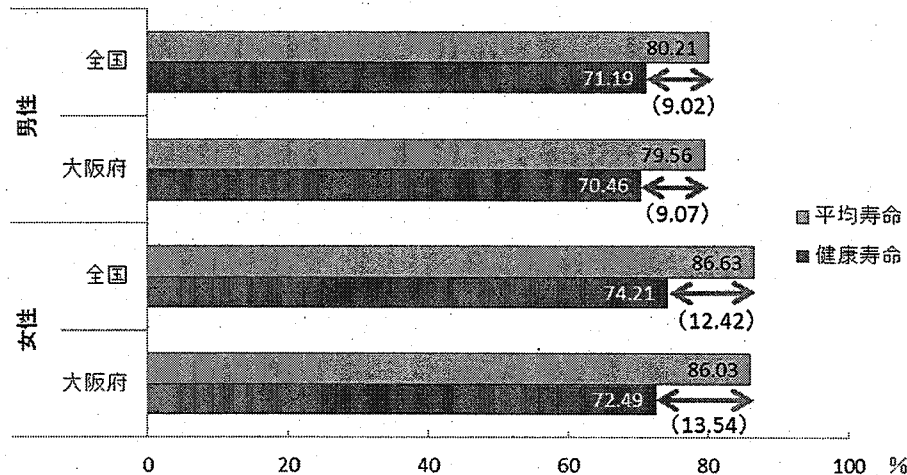
図● 平均寿命



出典 厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

○大阪府における健康寿命^{注●}は、平成 25 年には男性 70.46 歳、女性 72.49 歳となっており、平均寿命と健康寿命の間には、大阪府の男性で約 9 年、女性で約 13 年の差があります。

図● 健康寿命(平成 25 年)



出典 第 2 次大阪府健康増進計画最終評価書

注● 平均寿命：平均寿命とは0歳時点の平均余命で、すべての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」のことである。

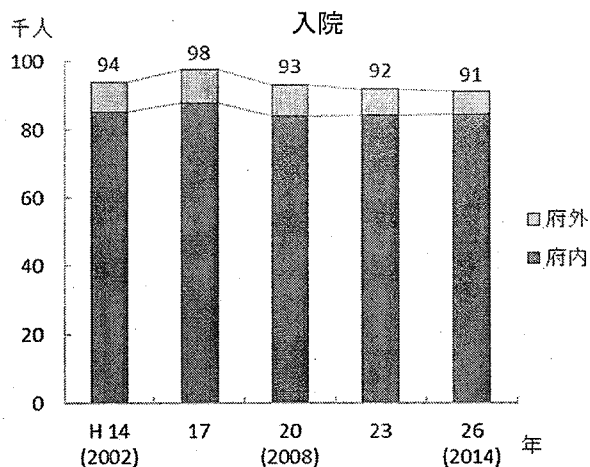
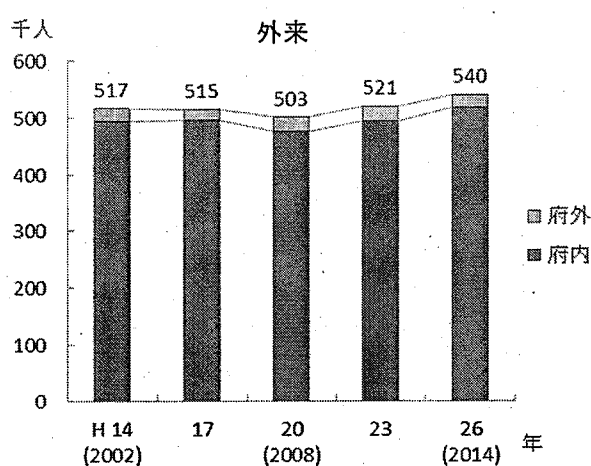
注● 健康寿命：日常生活に制限のない期間、あるいは健康な状態で生存する期間のことである。国民生活基礎調査のデータを用い、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に「ある」と答えた人を不健康、「ない」と答えた人を健康として、算出したものである。

第4節 府民の受療状況

1. 外来・入院患者数

○平成26年の大阪府内の医療機関を受診した推計患者総数（調査日当日の推計数^{注●}）は、外来約540,300人（うち府内に住所を有する患者数：約517,600人）、入院約91,200人（同：約84,600人）であり、外来患者数は増加傾向にあります。

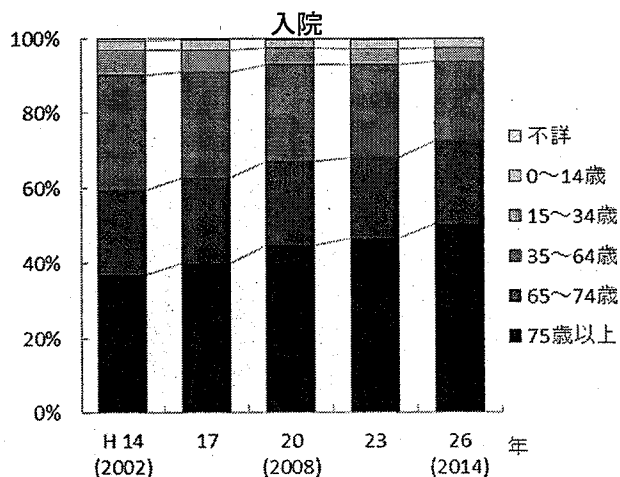
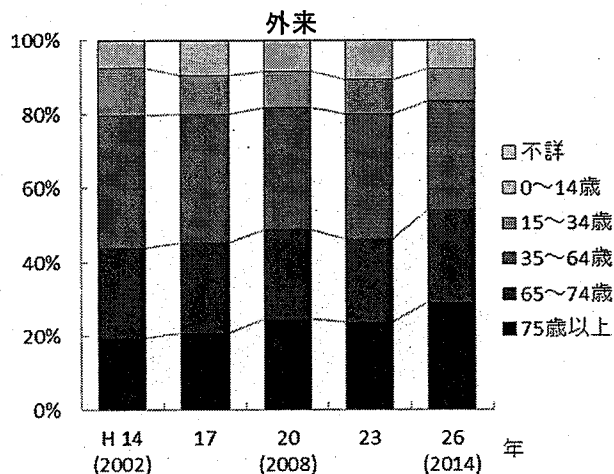
図● 患者数



出典 厚生労働省「患者調査」

○平成26年の大阪府における65歳以上の受療患者については、外来54.9%、入院72.5%とともに増加しています。

図● 年齢階級別推計患者割合



出典 厚生労働省「患者調査」

注● 調査日当日の推計数（厚生労働省「患者調査」）：病院については、平成26年10月21日（火）～23日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日、診療所については、平成26年10月21日（火）、22日（水）、24日（金）の3日間のうち診療所ごとに指定した1日の患者数から推計した数。

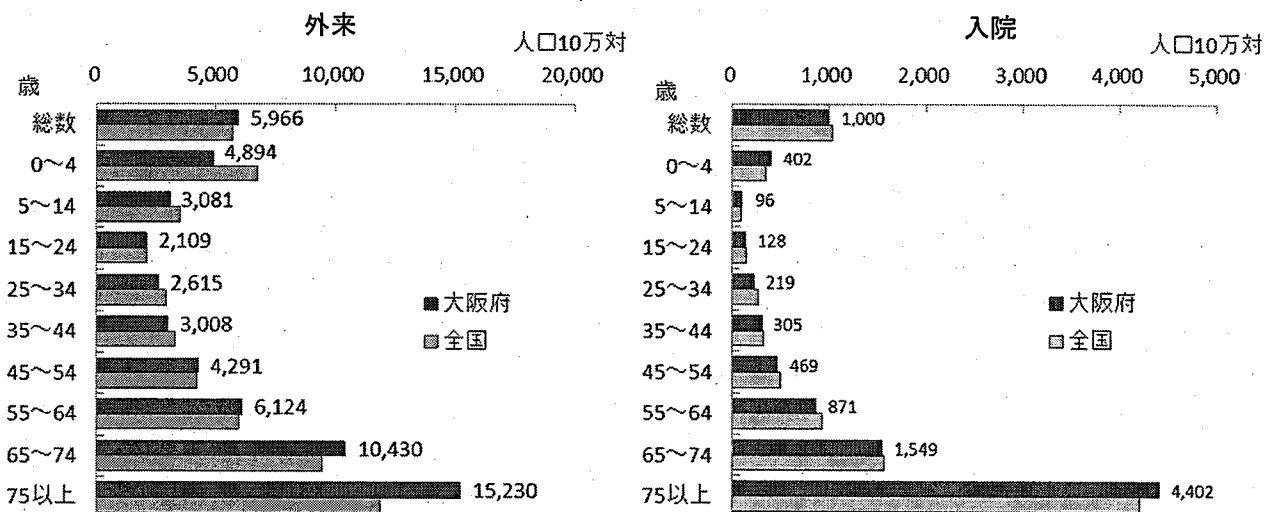
2. 年齢階級別受療率

○大阪府に住所を有する患者の受療率^{注●}を、全国の受療率と比較すると、人口10万対の外来受療率は大阪府が5,966に対して全国が5,696と全国を上回っていますが、人口10万対の入院受療率は大阪府が1,000に対して全国が1,038と全国を下回っています。

○大阪府の外来受療率を全国と比較すると、65歳以上の高齢者において、全国より値が高くなっています。

○なお、性別でみると人口10万対の受療率では、男性6,178（外来5,239、入院939）、女性7,700（外来6,644、入院1,056）となっており、受療率は、入院患者、外来患者ともに女性が高くなっています。

図● 年齢階級別受療率(平成26年)



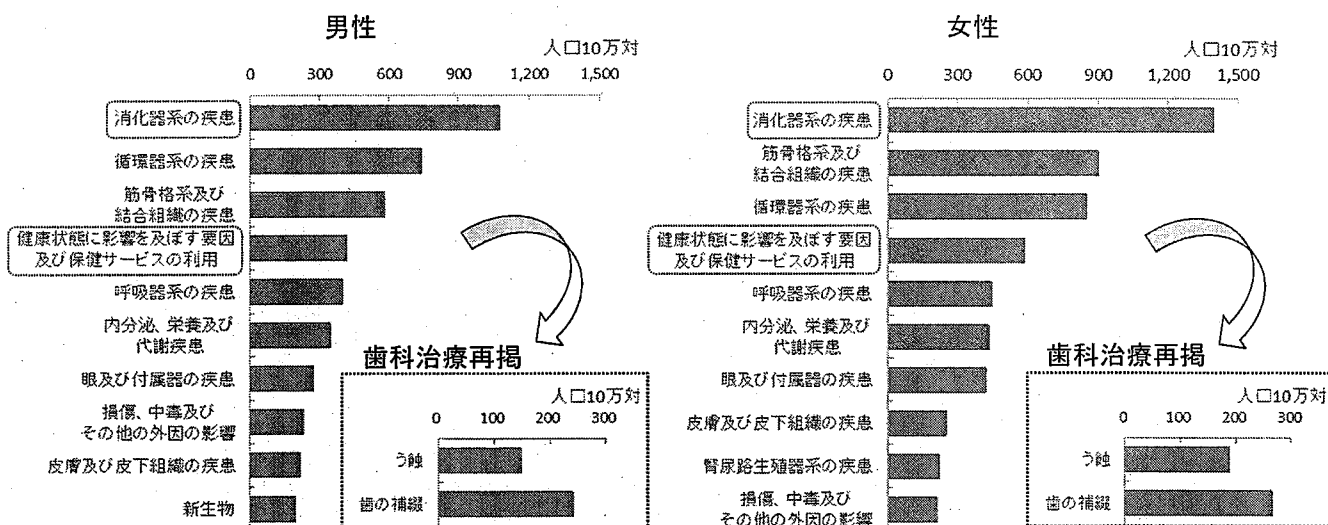
出典 厚生労働省「患者調査」

注● 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

3. 傷病分類別受療率

○傷病分類別にみると、外来については、男性は消化器系の疾患、循環器系の疾患による受療率が高く、女性は消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患による受療率が高くなっています。

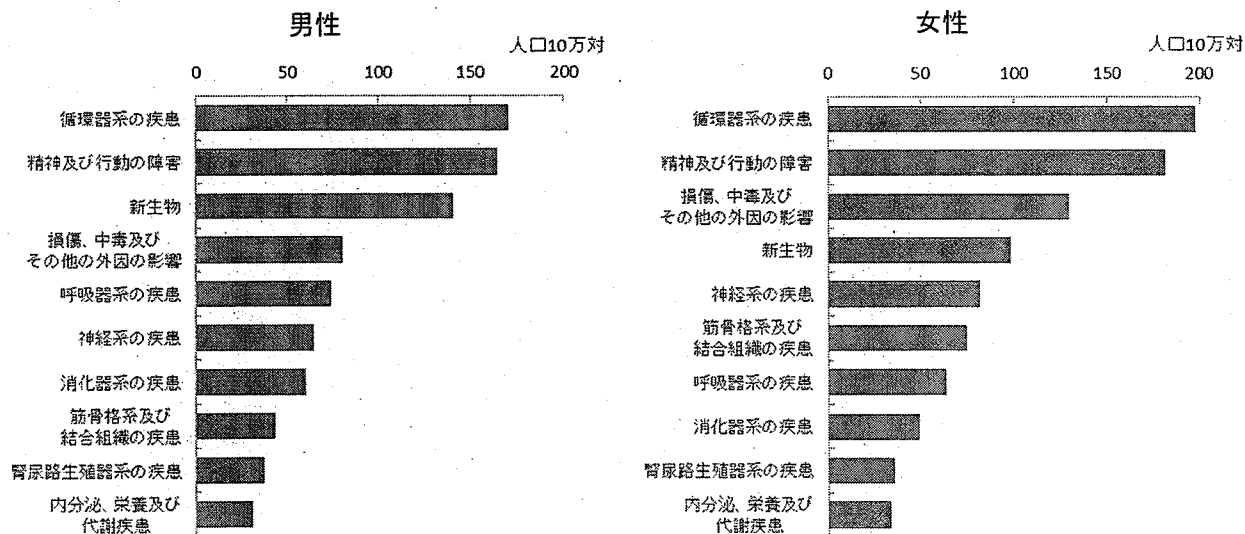
図● 外来傷病分類別受療率(平成 26 年)



出典 厚生労働省「患者調査」

○入院については、男女ともに循環器系の疾患、精神及び行動の障害による受療率が高くなっています。

図● 入院傷病分類別受療率(平成 26 年)



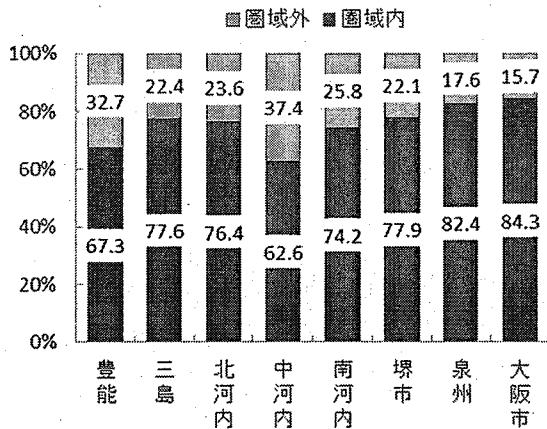
出典 厚生労働省「患者調査」

4. 一般病床及び療養病床の患者受療動向

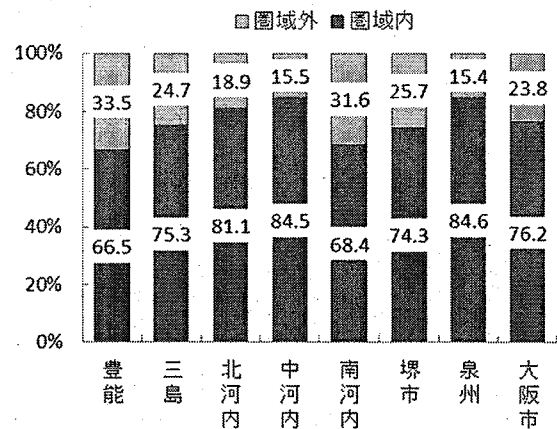
○各圏域での府民の他圏域への流出割合は、15.7%から37.4%となっています。

○各圏域の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、66.5%から84.6%となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)
(平成 26 年)



図● 医療機関の入院患者の住所地別内訳(割合)
(平成 26 年)



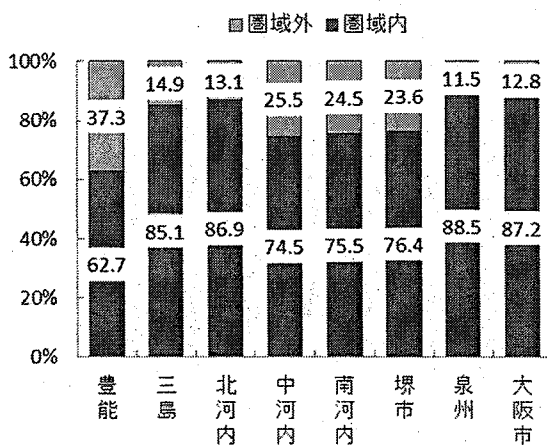
出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

【救急搬送による入院】

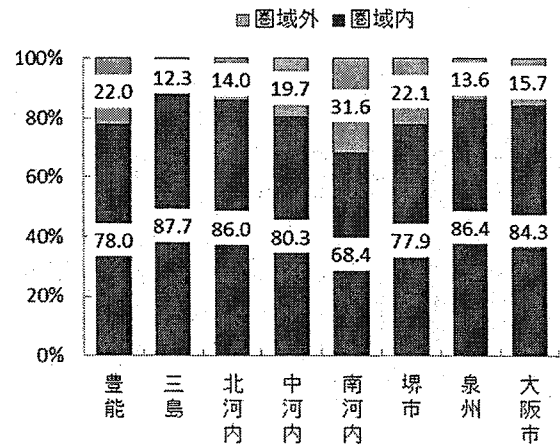
○各圏域での府民の救急搬送による他圏域への流出割合は、11.5%から37.3%となっています。

○各圏域の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、68.4%から87.7%となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)
(平成 26 年)



図● 医療機関の入院患者の住所地別内訳(割合)
(平成 26 年)



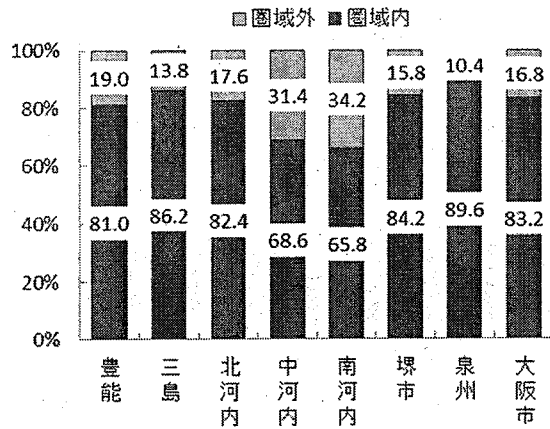
出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

【回復期リハビリテーション病棟への入院】

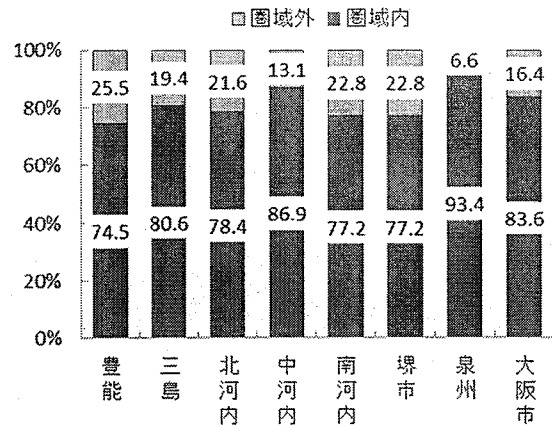
○各圏域での府民の他圏域への流出割合は、10.4%から34.2%となっています。

○各圏域の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、74.5%から93.4%となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)
(平成26年)



図● 医療機関の入院患者の住所地別内訳(割合)
(平成26年)

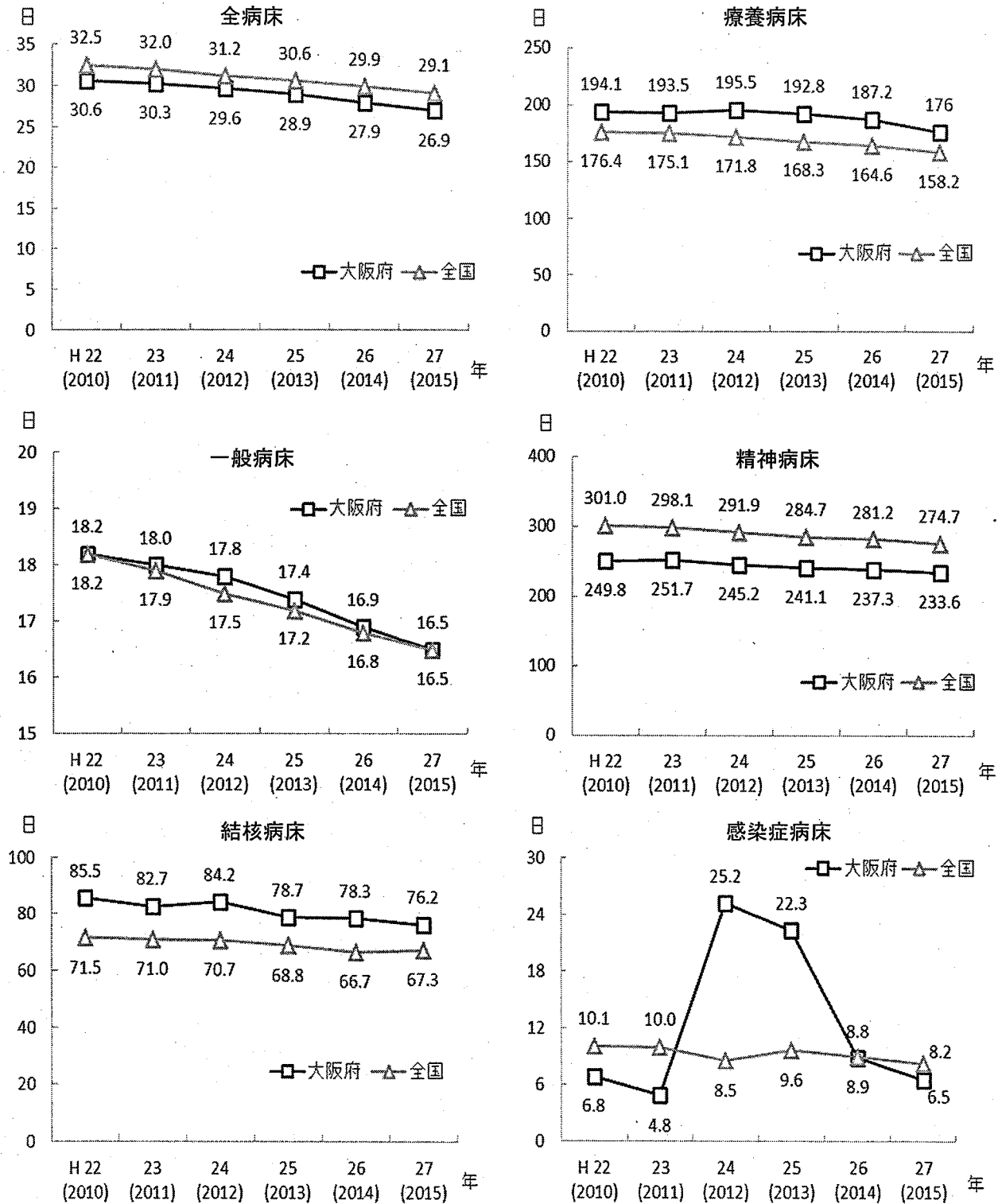


出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

5. 平均在院日数

○病院報告によると、大阪府における平均在院日数は、療養病床や結核病床において、全国よりも長くなっています。

図● 病床の種類別にみた平均在院日数の推移



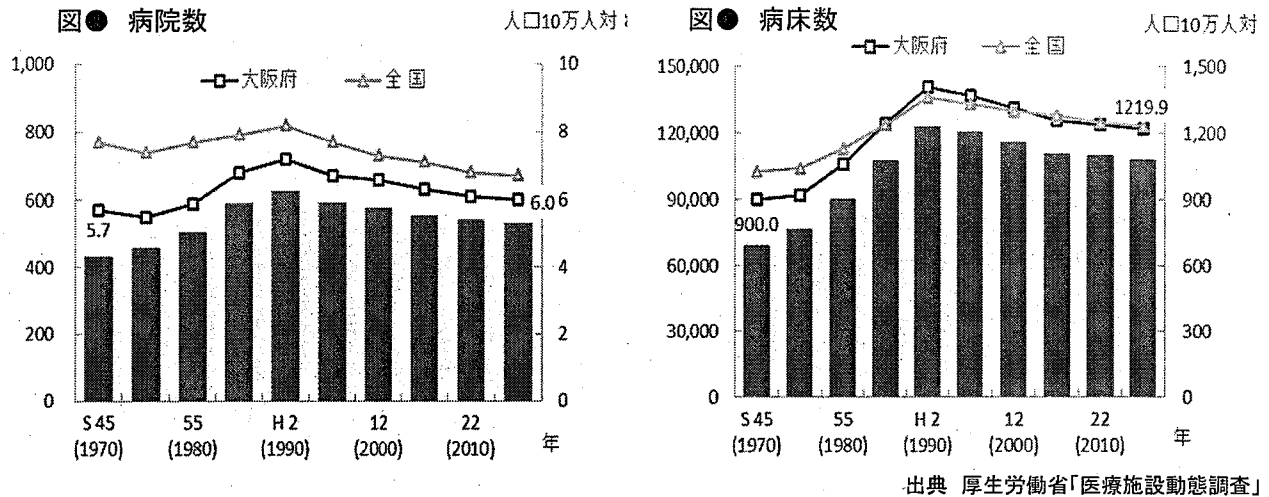
出典 厚生労働省「病院報告」

第5節 医療提供体制

1. 病院

【病院数と病床数の推移】

○平成27年10月1日現在の大阪府における病院数は531施設、病床数は107,835床であり、人口10万人対で全国と比較すると、病院数は全国平均を下回っていますが、病床数は全国平均と大きな差異は認められません。



○府内における病院を種類別にみると、一般病院が491施設(全病院数の92.5%)、人口10万人対5.6(全国5.8)となっています。また、精神科病院は40施設(全病院数の7.5%)で、人口10万人対0.5(全国0.8)となっています。

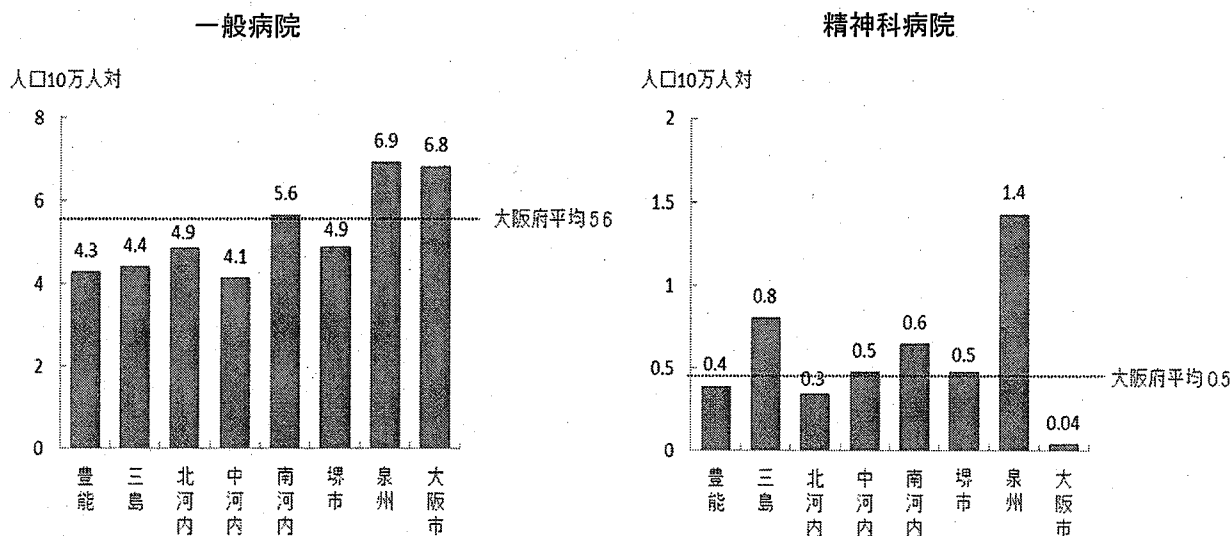
表● 二次医療圏別病院数(平成27年)

医療圏	一般病院数	(人口10万人対)	精神科病院数	(人口10万人対)
豊能	44	4.3	4	0.4
三島	33	4.4	6	0.8
北河内	57	4.9	4	0.3
中河内	35	4.1	4	0.5
南河内	35	5.6	4	0.6
堺市	41	4.9	4	0.5
泉州	63	6.9	13	1.4
大阪市	183	6.8	1	0.0
大阪府	491	5.6	40	0.5

出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

※「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● 人口10万人対の二次医療圏別病院数(平成27年)



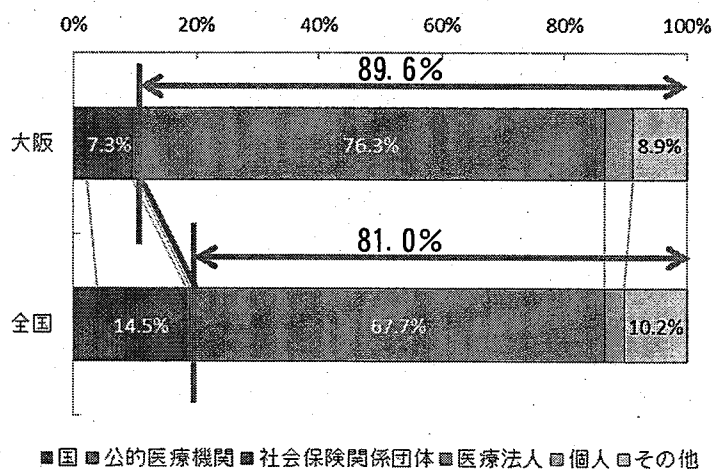
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

※「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)」

【開設者別にみた病院の構成割合^{注●}】

○医療施設調査によると、大阪府は531病院のうち、国と公的医療機関、社会保険関係団体以外の医療法人等が占める割合は89.6%となっており、全国(81.0%)と比較して高い割合となっています。

図● 開設者別にみた病院の構成割合(平成27年)



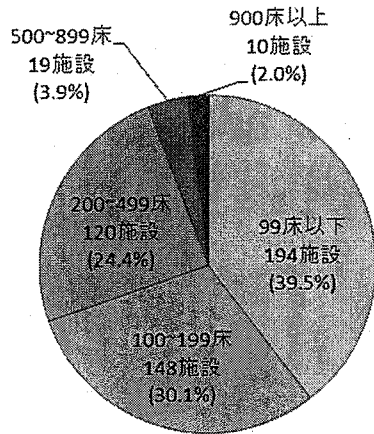
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

注● 開設者の分類：国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関））、公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）、社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）、医療法人、個人、その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

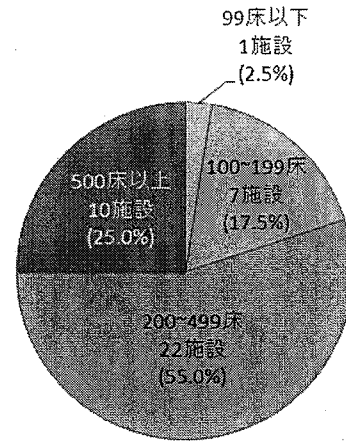
【規模別の病院数】

○一般病院は、200 床以上の病院が約 30%、500 床以上の病院が約 6%を占めています。

図● 規模別の一般病院数(平成 27 年)



図● 規模別の精神科病院数(平成 27 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

【種類別病床数】

○府内における種類別の病床数を人口 10 万人対で見ると、一般病床数は 744.9(全国 703.4)、療養病床数は 252.7 (同 258.4)、精神病床数は 215.5 (同 264.6)、結核病床数は 5.9 (同 4.3)、感染症病床数は 0.9 (同 1.4) となっています。

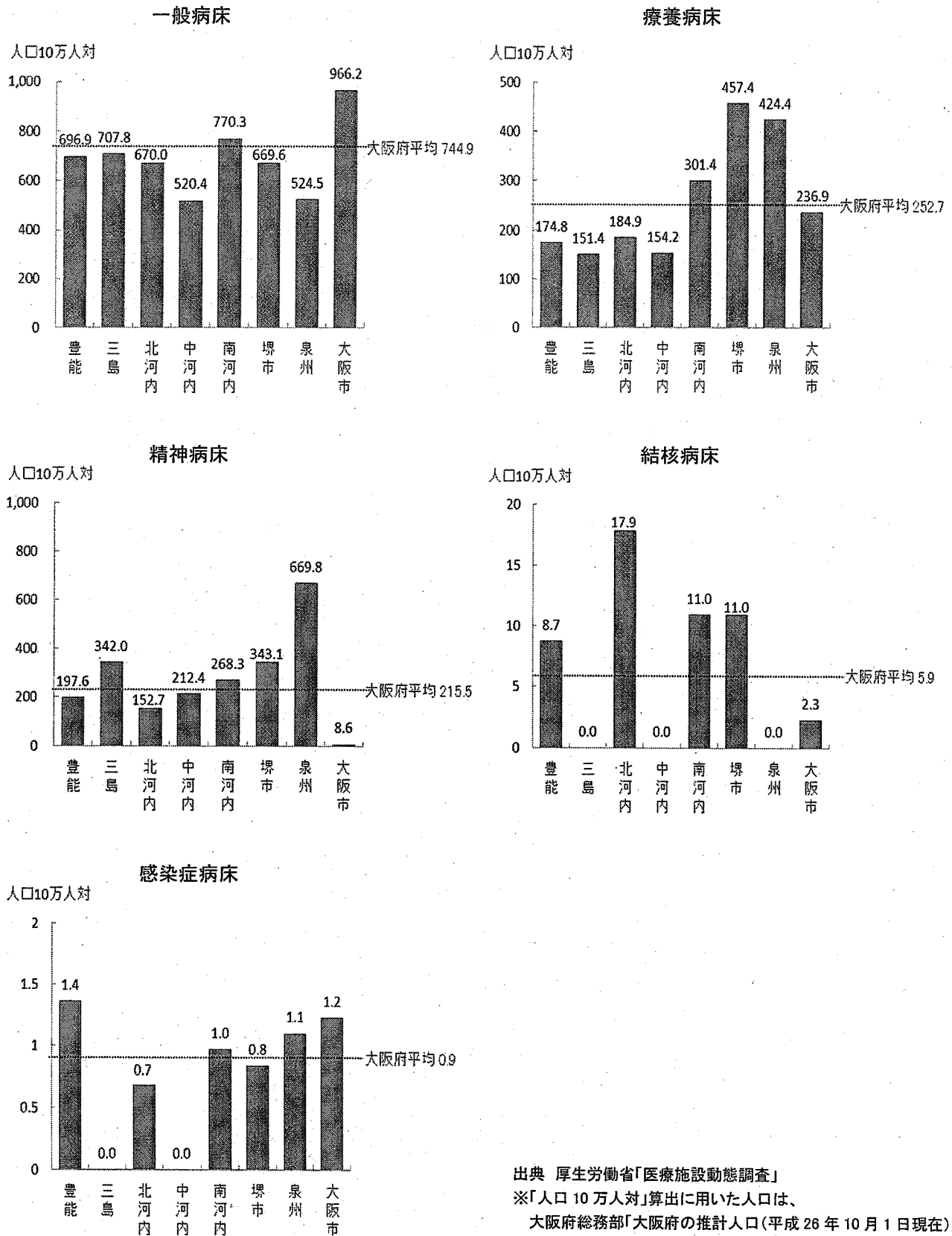
表● 二次医療圏別病床数(平成 27 年)

医療圏	一般病床数	(人口 10 万人対)	療養病床数	(人口 10 万人対)	精神病床数	(人口 10 万人対)	結核病床数	(人口 10 万人対)	感染症病床数	(人口 10 万人対)
豊能	7,178	696.9	1,800	174.8	2,035	197.6	90	8.7	14	1.4
三島	5,298	707.8	1,133	151.4	2,560	342.0	0	0.0	0	0.0
北河内	7,836	670.0	2,163	184.9	1,786	152.7	209	17.9	8	0.7
中河内	4,403	520.4	1,305	154.2	1,797	212.4	0	0.0	0	0.0
南河内	4,772	770.3	1,867	301.4	1,662	268.3	68	11.0	6	1.0
堺市	5,625	669.6	3,842	457.4	2,882	343.1	92	11.0	7	0.8
泉州	4,777	524.5	3,865	424.4	6,100	669.8	0	0.0	10	1.1
大阪市	25,955	966.2	6,365	236.9	231	8.6	61	2.3	33	1.2
大阪府	65,844	744.9	22,340	252.7	19,053	215.5	520	5.9	78	0.9

出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

※「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● 人口10万人対の二次医療圏別病床数(平成27年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

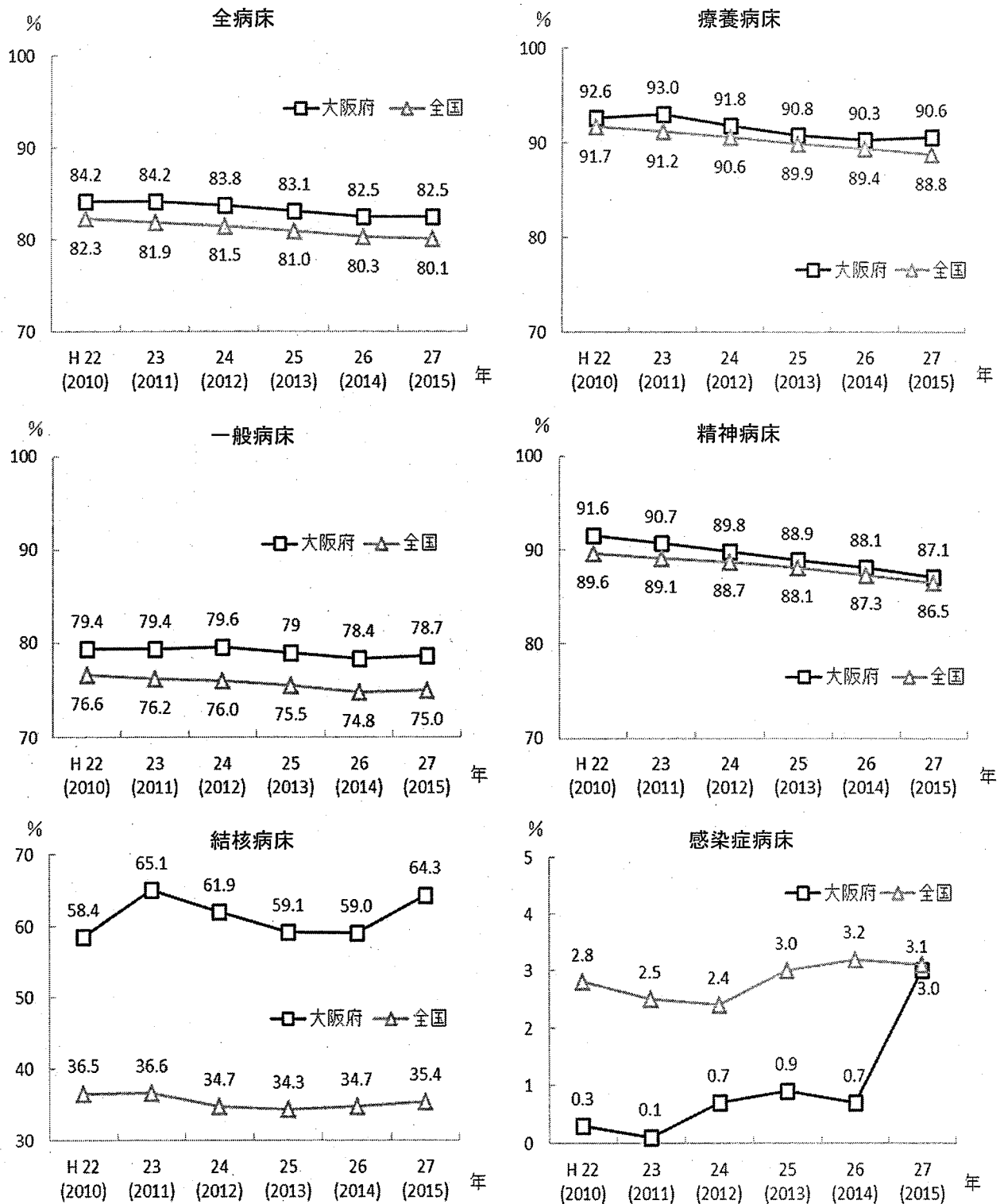
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、

大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

【病床利用率】

○病院報告によると、大阪府における病床利用率は、感染症病床を除いた他の病床において、全国よりも高くなっています。

図● 病床の種類別にみた病床利用率の推移

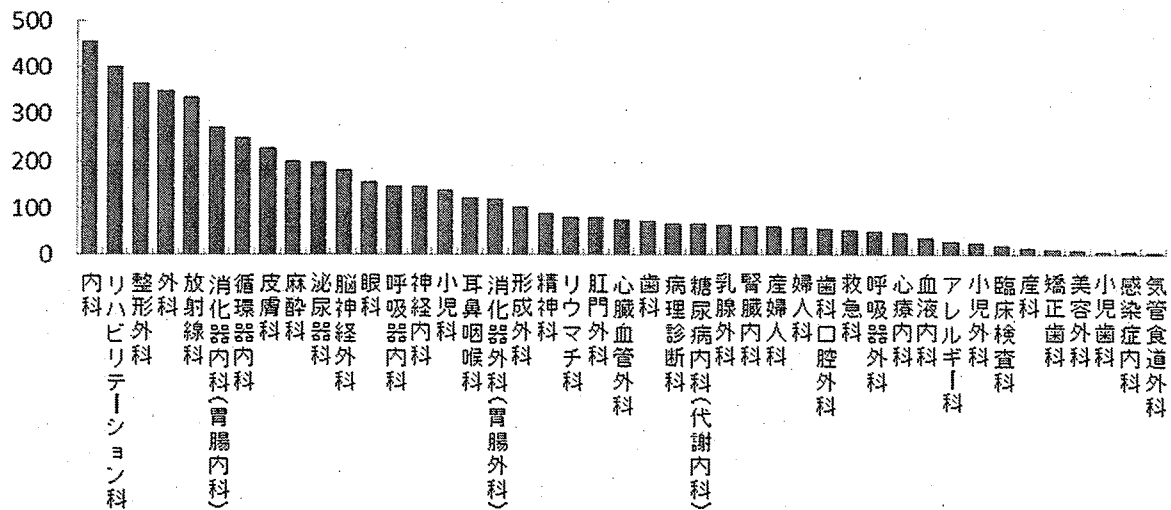


出典 厚生労働省「病院報告」

【診療科目別病院数】

○一般病院の診療科目の状況をみると、「内科」が455施設（一般病院総数の85.7%）と最も多く、次いで、「リハビリテーション科」400施設（同75.3%）、「整形外科」365施設（同68.7%）となっています。

図● 一般病院の診療科別にみた病院数(平成27年)



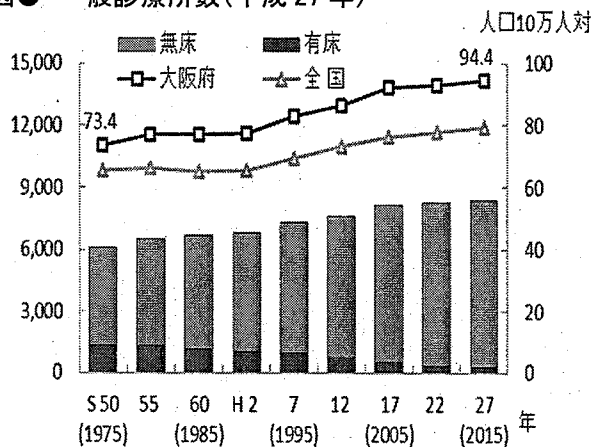
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 一般診療所

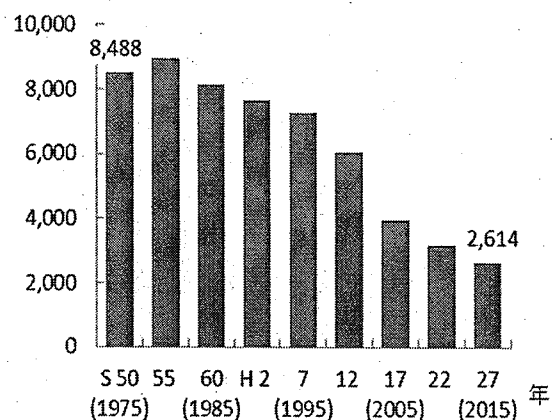
【一般診療所数の推移】

○大阪府における一般診療所数は、平成27年10月1日現在8,342施設（全国第2位）、人口10万人対では94.4（全国第6位）となっています。このうち、有床診療所は266施設（全体の3.2%）、総病床数は2,614床となっています。大阪府における診療所の総数は年々増加傾向にあります、有床診療所数は減少傾向にあります。

図● 一般診療所数(平成27年)



図● 一般診療所病床数(平成27年)

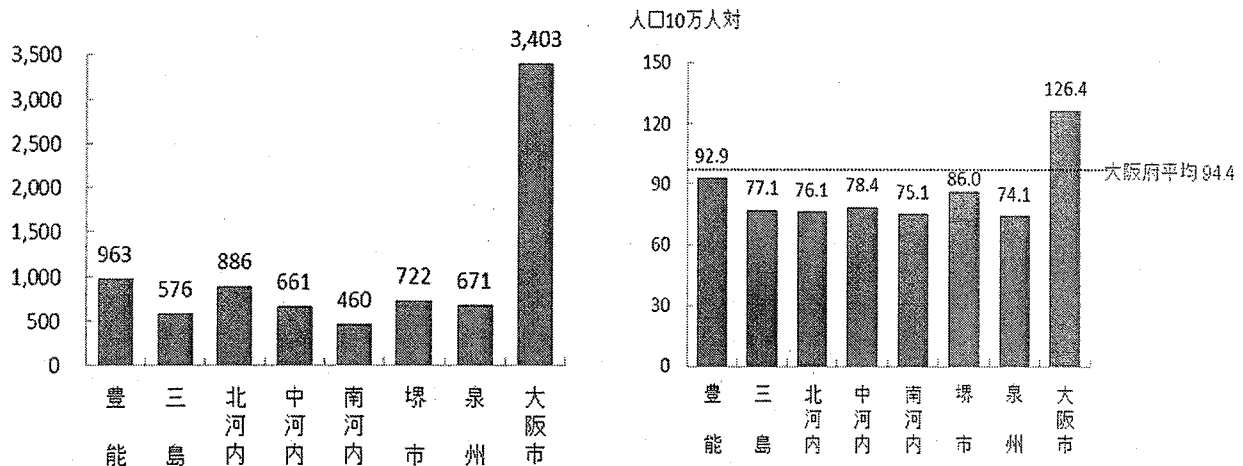


出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

【二次医療圏別一般診療所数】

○人口10万人対一般診療所数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は大阪府平均94.4（全国79.5）を大きく上回っており、地域間に差が認められています。

図● 二次医療圏別一般診療所数(平成27年)



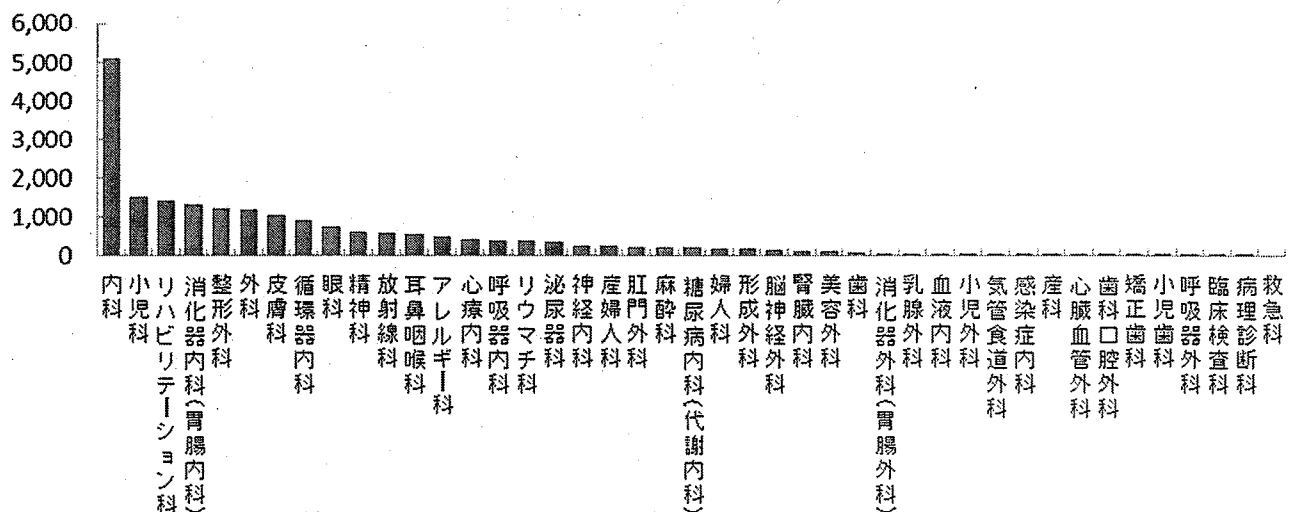
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

※「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)」

【診療科目別一般診療所数】

○一般診療所の診療科目の状況をみると、「内科」が5,098施設（一般診療所総数の61.4%）で最も多く、次いで、「小児科」1,518施設（同18.3%）、「リハビリテーション科」1,424施設（同17.1%）となっています。

図● 一般診療所の診療科目別にみた施設数(重複計上)(平成26年)



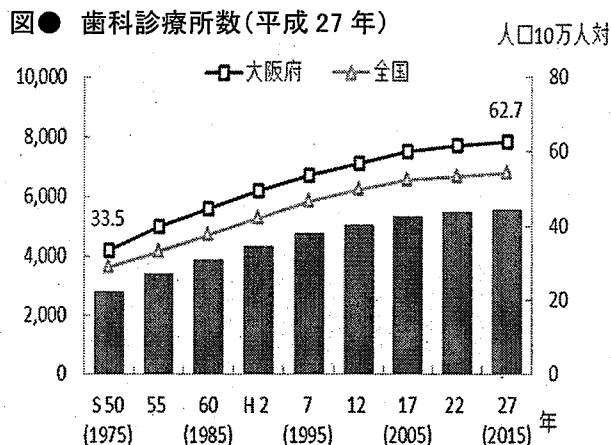
出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

3. 歯科診療所

【歯科診療所数の推移】

○大阪府における歯科診療所数は 5,540 施設、人口 10 万人対では 62.7 となっています。

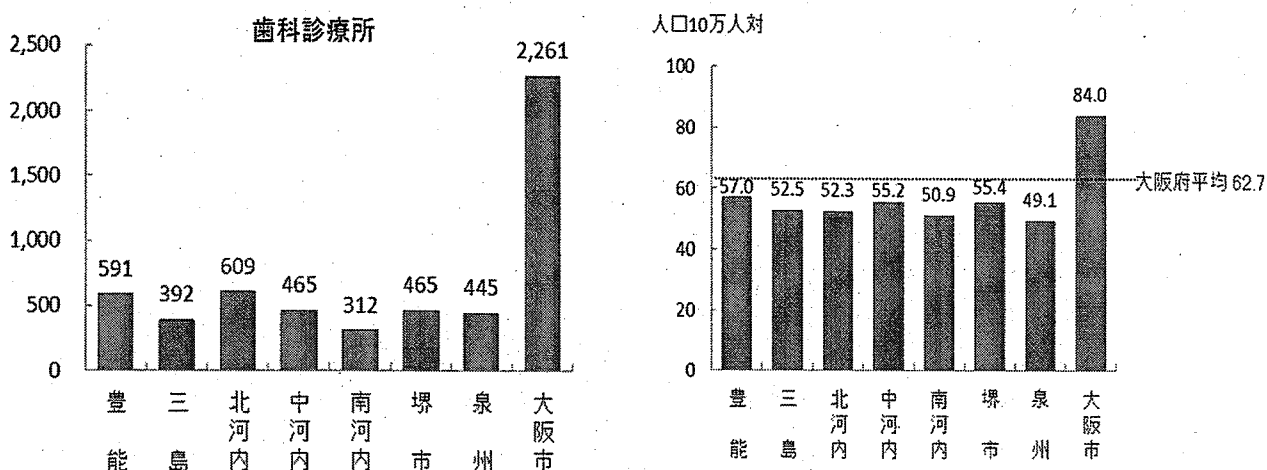
施設数は、実数、人口比ともに全国第 2 位となっています。



【二次医療圏別歯科診療所数】

○人口 10 万人対歯科診療所数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は大阪府平均 62.7 (全国 54.1) を大きく上回っており、地域間に差が認められています。

図● 二次医療圏別歯科診療所数(平成 27 年)



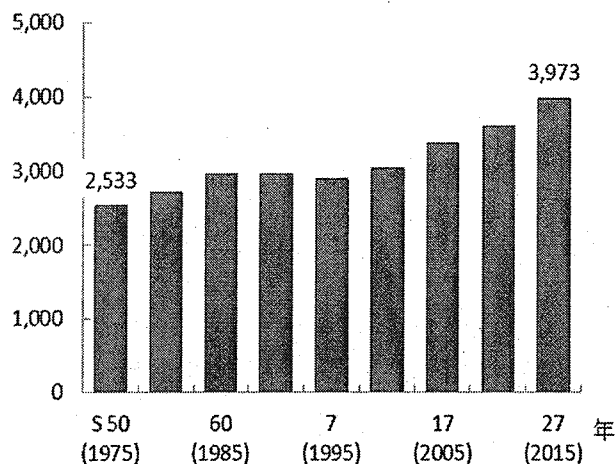
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

※「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)」

4. 薬局数

○平成 27 年の大阪府における薬局数は 3,973 施設、人口 10 万人対では 44.9 で、全国平均 45.9 を下回っています。

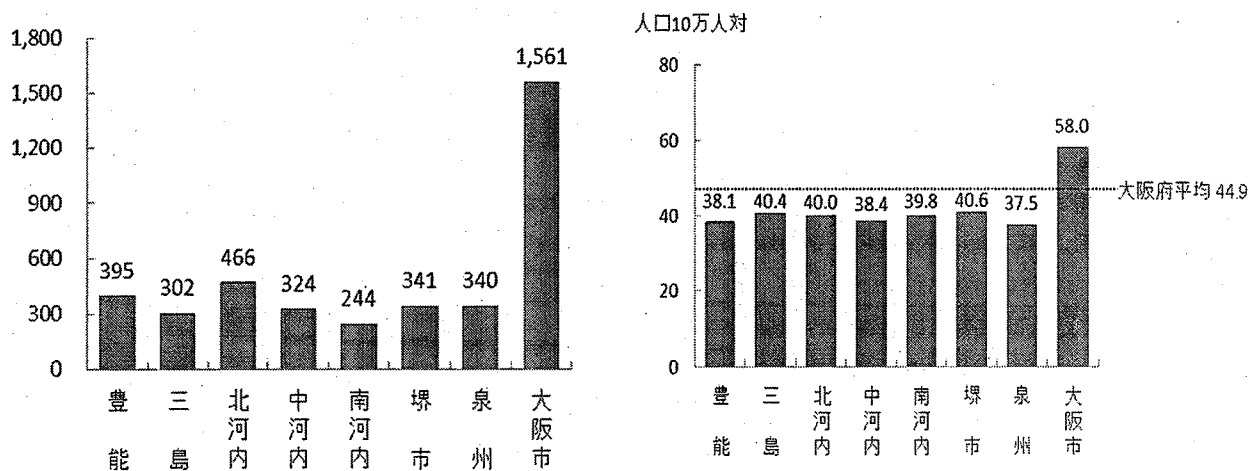
図● 薬局数(平成 27 年)



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

○人口 10 万人対薬局数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は大阪府平均 44.9（全国 45.9）を上回っており、地域間に差が認められています。

図● 二次医療圏別薬局数(平成 27 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

※「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)」

第6節 特定機能病院

1. 特定機能病院とは

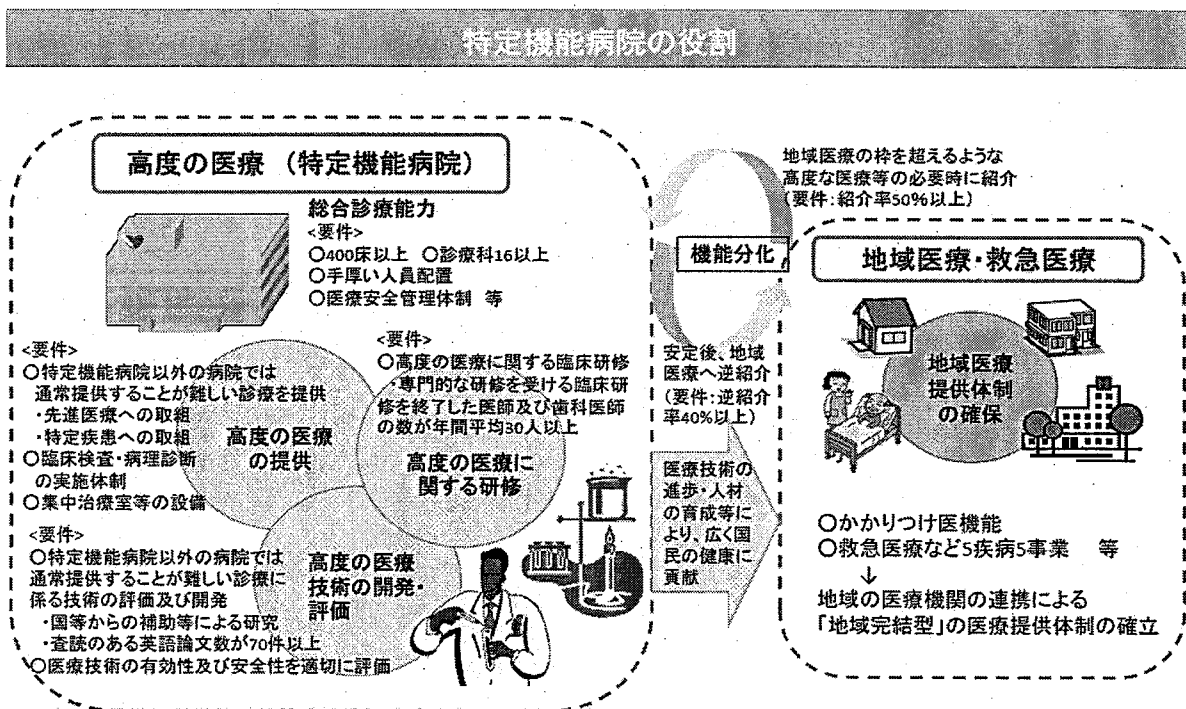
(1) 趣旨

○医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認する病院です。

(2) 役割

○特定機能病院の役割は、医療技術の進歩・人材の育成等により、広く国民の健康に貢献することとされています。

図● 特定機能病院の役割



出典 厚生労働省資料

(3) 承認要件

○特定機能病院の承認要件は以下のとおりとなっています。

表● 特定機能病院の承認要件(平成28年9月1日現在)

項目	要件
1	高度の医療の提供、開発および評価、並びに研修を実施する能力を有すること
2	他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること(紹介率 50%以上、逆紹介率 40%以上)
3	病床数…400 床以上の病床を有することが必要
4	人員配置 ・医師…通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15 種類いずれかの専門医。 ・薬剤師…入院患者数÷30 が最低基準。(一般は入院患者数÷70) ・看護師等…入院患者数÷2 が最低基準(一般は入院患者数÷3) ・管理栄養士 1 名以上配置。
5	構造設備…集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
6	医療安全管理部門の体制強化 ・医療安全管理責任者の配置 ・専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置 ・監査委員会による外部監査 ・高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
7	原則定められた 16 の診療科を標榜していること
8	査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年 70 件以上あること 等

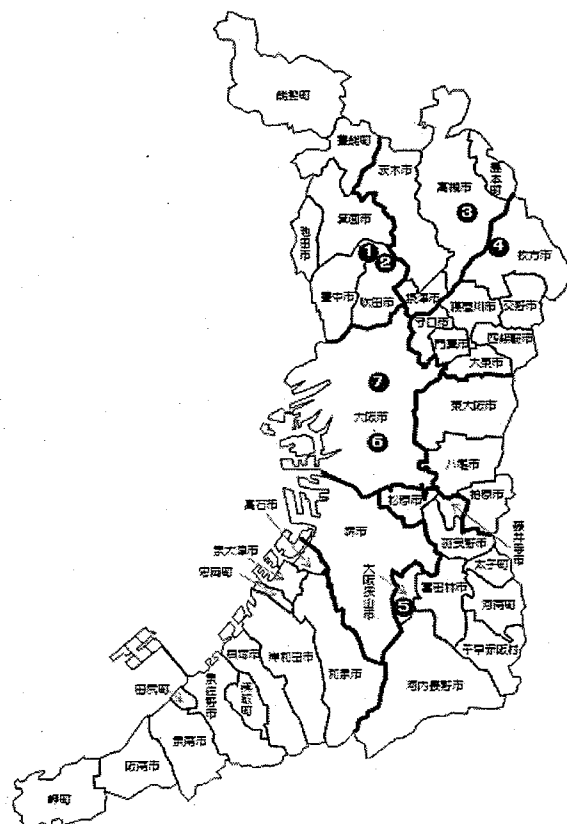
※がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途承認要件を設定。

2. 承認を受けている病院

○平成 28 年 9 月 1 日現在、特定機能病院は全国で 84 病院が承認を受けており、府内においては、表●のとおり 7 病院が承認されています。

表● 府内の特定機能病院(平成 28 年 9 月 1 日現在)

	所在地	病院名
1	吹田市	大阪大学医学部附属病院
2	吹田市	国立循環器病研究センター
3	高槻市	大阪医科大学附属病院
4	枚方市	関西医科大学附属病院
5	大阪狭山市	近畿大学医学部附属病院
6	大阪市	大阪市立大学医学部附属病院
7	大阪市	大阪国際がんセンター



第7節 地域医療支援病院

1. 地域医療支援病院とは

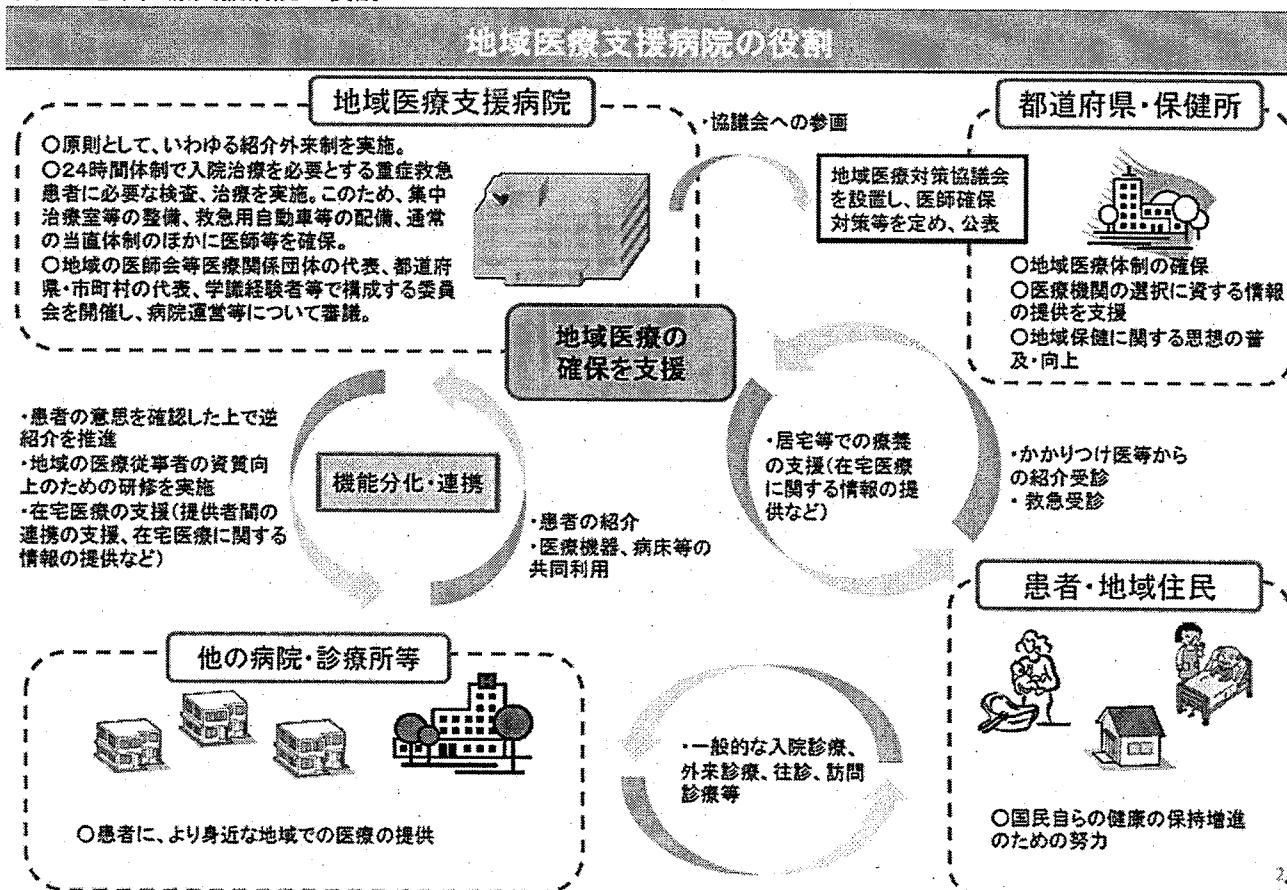
(1) 趣旨

○患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医師等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する病院です。

(2) 役割

○地域医療支援病院の役割は、「紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者に対する研修の実施」となっています。

図● 地域医療支援病院の役割



出典 厚生労働省資料

(3) 承認要件

○地域医療支援病院の承認要件は以下のとおりとなっています。

表● 地域医療支援病院の承認要件(平成 26 年 4 月 1 日)

項目	要件
1	他の病院または診療所から紹介された患者に対して医療を提供する体制が整備されていること〔前年度の地域医療支援病院紹介率および同逆紹介率について次の①～③のいずれかを満たしていること〕。 ①紹介率が 80%以上であること。(紹介率が 65%以上であって、承認後 2 年間で紹介率が 80%を達成することが見込まれる場合を含む。) ②紹介率が 65%以上であり、かつ、逆紹介率が 40%以上であること。 ③紹介率が 50%以上であり、かつ、逆紹介率が 70%以上であること。
2	当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械または器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究または研修のために利用させるための体制が整備されていること。
3	救急医療を提供する能力を有すること。
4	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
5	原則 200 床以上であること。ただし、病床の種別は問わない。
6	必要な構造設備・施設を有すること。

2. 府内の地域医療支援病院

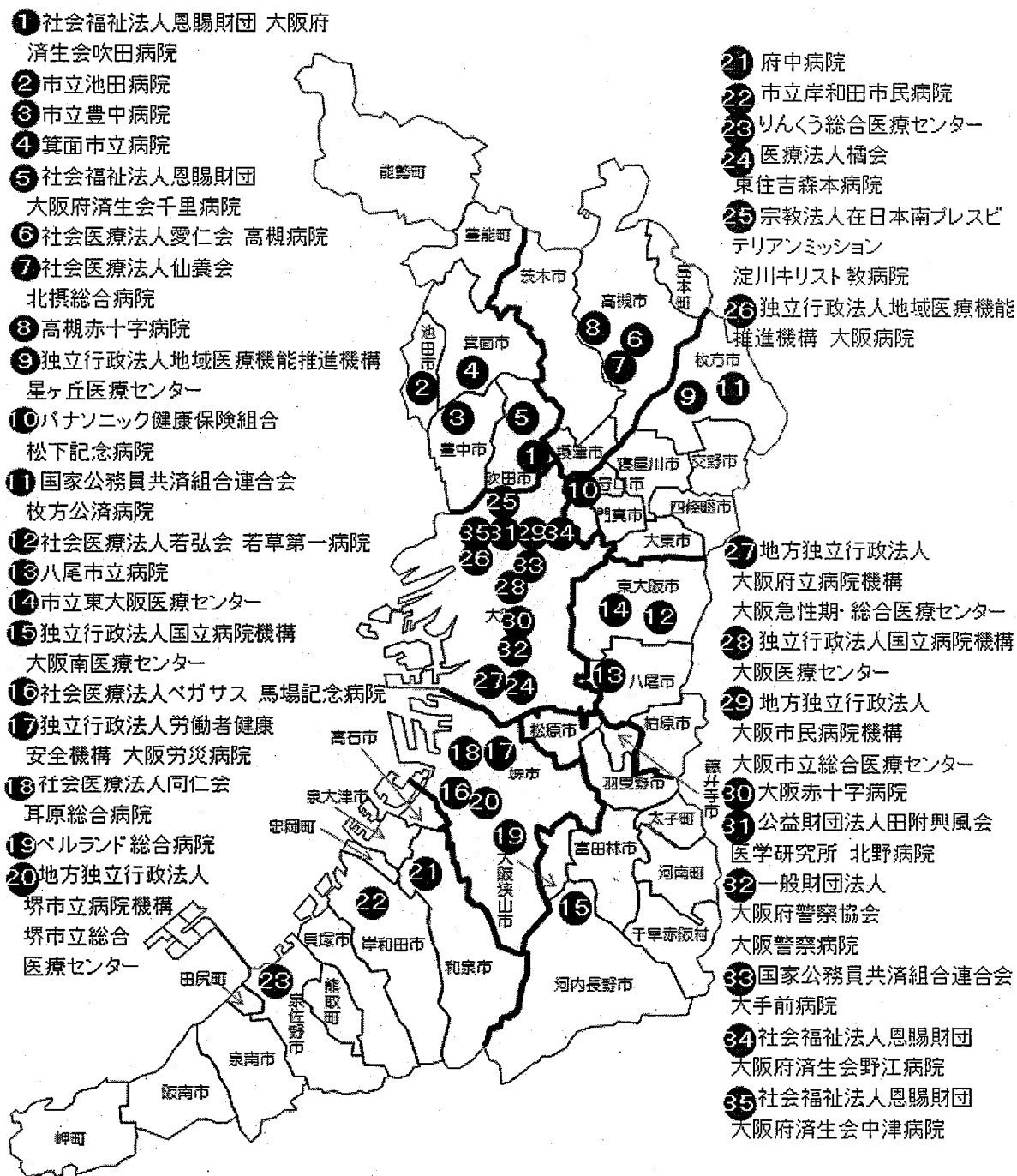
○平成 27 年 10 月 1 日現在、地域医療支援病院は全国で 515 か所承認されています。大阪府においては、平成 28 年 10 月 1 日現在、表●のとおり 35 病院を承認しています。

表● 府内の地域医療支援病院

	二次医療圏	所在地	医療機関名
1	豊能 5 施設	豊中市	市立豊中病院
2		池田市	市立池田病院
3		吹田市	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院
4		吹田市	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院
5		箕面市	箕面市立病院
6	三島 3 施設	高槻市	社会医療法人愛仁会 高槻病院
7		高槻市	社会医療法人仙養会 北摂総合病院
8		高槻市	高槻赤十字病院
9	北河内 3 施設	守口市	パナソニック健康保険組合 松下記念病院
10		枚方市	独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
11		枚方市	国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院
12		八尾市	八尾市立病院

13	中河内	東大阪市	社会医療法人若弘会 若草第一病院
14	3 施設	東大阪市	市立東大阪医療センター
15	南河内 1 施設	河内長野市	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター
16	堺市 5 施設	堺市	社会医療法人ベガサス 馬場記念病院
17		堺市	独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院
18		堺市	社会医療法人同仁会 耳原総合病院
19		堺市	ベルランド総合病院
20		堺市	地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター ※2
21	泉州 3 施設	岸和田市	市立岸和田市民病院
22		泉佐野市	りんくう総合医療センター
23		和泉市	府中病院
24	大阪市 12施設	大阪市 (北部)	公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院
25			社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会中津病院
26			地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター
27			宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院
28		大阪市 (西部)	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院
29		大阪市 (東部)	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
30			国家公務員共済組合連合会 大手前病院
31			大阪赤十字病院
32			一般財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院
33			社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院
34		大阪市 (南部)	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
35			医療法人橘会 東住吉森本病院

地域医療支援病院



第8節 社会医療法人

1. 社会医療法人とは

○医療法に基づき、地域医療の重要な担い手である医療法人として、都道府県知事が認定するものです。救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担い、非営利性の徹底や組織運営など公益性の高い医療法人として位置づけられています。

2. 府内の社会医療法人の認定を受けている病院

○社会医療法人は平成29年4月1日現在、全国で281法人が認定を受けています。大阪府内においては、平成29年4月1日現在、34法人が認定されており、救急・周産期・小児救急医療等において地域医療の中核的役割を果たしています。

表● 府内の社会医療法人の認定を受けている病院

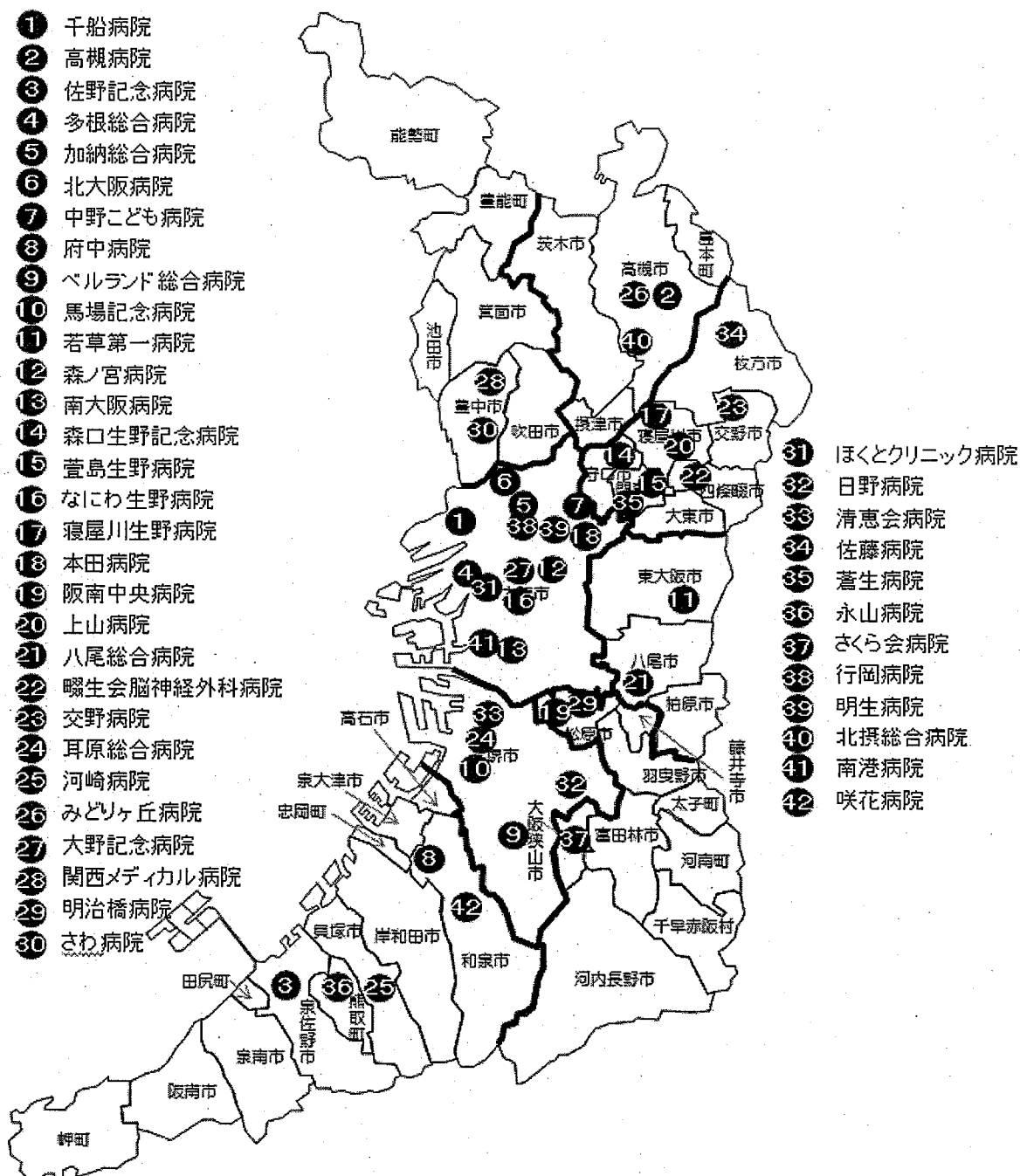
	二次医療圏	病院の所在地	法人名	病院の名称	業務の区分			
					救急	周産期	小児救急	精神科救急
1	豊能 2施設	豊中市	純幸会	関西メディカル病院	○			
2			北斗会	さわ病院				○
3	三島 3施設	高槻市	愛仁会	高槻病院	○	○	○	
4			祐生会	みどりヶ丘病院	○			
5			仙養会	北摂総合病院	○			
6	北河内 8施設	守口市	弘道会	守口生野記念病院	○			
7		枚方市	美杉会	佐藤病院	○			
8		寝屋川市	山弘会	上山病院	○			
9			弘道会	寝屋川生野病院	○			
10		門真市	弘道会	萱島生野病院	○			
11			蒼生会	蒼生病院	○			
12		四條畷市	信愛会	畷生会脳神経外科病院	○			
13		交野市	信愛会	交野病院	○			
14	中河内 2施設	八尾市	医真会	八尾総合病院	○			
15		東大阪市	若弘会	若草第一病院	○			
16	南河内 3施設	松原市	阪南医療福祉センター	阪南中央病院		○	○	
17			垣谷会	明治橋病院	○			
18		大阪狭山市	さくら会	さくら会病院	○			
19	堺	堺市	生長会	ベルランド総合病院	○		○	

20	5 施設		ペガサス	馬場記念病院	○			
21			同仁会	耳原総合病院	○			
22			頌徳会	日野病院	○			
23			清恵会	清恵会病院	○		○	
24	泉州 5 施設	貝塚市	慈薫会	河崎病院	○			
25		泉佐野市	栄公会	佐野記念病院	○			
26		和泉市	生長会	府中病院	○			
27			啓仁会	咲花病院	○			
28		熊取町	三和会	永山病院	○			
29	大阪市 14 施設	大阪市 (北部)	協和会	加納総合病院	○			
30			行岡医学 研究会	行岡病院	○			
31			明生会	明生病院	○			
32			協和会	北大阪病院	○			
33			真美会	中野こども病院			○	
34		大阪市 (西部)	きつこう会	多根総合病院	○			
35			寿楽会	大野記念病院	○			
36			北斗会	ほくとクリニック病院				○
37			愛仁会	千船病院	○	○	○	
38		大阪市 (東部)	弘道会	なにわ生野病院	○			
39			大道会	森之宮病院	○			
40			盛和会	本田病院	○			
41		大阪市 (南部)	景岳会	南大阪病院	○			
42			三宝会	南港病院	○			

※上表については、府内に開設している病院のみ記載

府内の社会医療法人の病院

- ① 千船病院
- ② 高槻病院
- ③ 佐野記念病院
- ④ 多根総合病院
- ⑤ 加納総合病院
- ⑥ 北大阪病院
- ⑦ 中野こども病院
- ⑧ 府中病院
- ⑨ ベルランド総合病院
- ⑩ 馬場記念病院
- ⑪ 若草第一病院
- ⑫ 森ノ宮病院
- ⑬ 南大阪病院
- ⑭ 森口生野記念病院
- ⑮ 萱島生野病院
- ⑯ なにわ生野病院
- ⑰ 寝屋川生野病院
- ⑱ 本田病院
- ⑲ 阪南中央病院
- ⑳ 上山病院
- ㉑ 八尾総合病院
- ㉒ 囃生会脳神経外科病院
- ㉓ 交野病院
- ㉔ 耳原総合病院
- ㉕ 河崎病院
- ㉖ みどりヶ丘病院
- ㉗ 大野記念病院
- ㉘ 関西メディカル病院
- ㉙ 明治橋病院
- ㉚ さわ病院



- ㉛ ほくとクリニック病院
- ㉜ 日野病院
- ㉝ 清恵会病院
- ㉞ 佐藤病院
- ㉟ 蒼生病院
- ㊱ 永山病院
- ㊲ さくら会病院
- ㊳ 行岡病院
- ㊴ 明生病院
- ㊵ 北摂総合病院
- ㊶ 南港病院
- ㊷ 咲花病院

第9節 公的医療機関等

1. 公的医療機関等の役割

- 公的医療機関等^{注●}については、地域における救急医療・小児救急を含む小児医療、周産期医療や感染症病床等の政策的医療を担うことが求められています。

(1) 公立病院の役割

- 公的医療機関のうち、地方公共団体が開設する公立病院は、民間の医療機関と異なりその運営に税金が投入されているため、経営の効率化を最大限追求しながら、地域で不足している医療機能を確保する役割を担っています。
- 多くの公立病院が経営の悪化、勤務医師の不足に伴う診療体制の縮小など非常に厳しい状況にあることを受け、国は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を、さらに平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。
- これを踏まえ、公立病院は、新公立病院改革プランを策定し、プランを踏まえた経営効率化等に加え、地域医療構想を踏まえた役割の明確化の視点に立った病院事業のさらなる改革を求められています。

(2) その他公的医療機関等の役割

- 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等が開設する公的医療機関や、健康保険組合、地域医療機能推進機構等が開設する医療機関も、その公的な性質から、公立病院と同様、政策的な医療機能を確保していくことが期待されています。
- 公的医療機関等（一部を除く）は、国の「公的医療機関等2025プラン」策定の要請（平成29年8月）を受け、他の医療機関に率先して地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すことが求められています。

注● 公的医療機関等：厚生労働省医療施設調査における、国、公的医療機関、社会保険関係団体が開設する医療機関を記載しています。

国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関））、公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）、社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）

2. 府内の公的医療機関等

- 大阪府では、府立病院機構の運営する5病院のほか、市立病院をはじめとする公立病院が23病院、日本赤十字社などが設置する公的医療機関等が23病院有り、地域の医療ニーズに対応しつつ、広域も含めた医療を実施しています。

表● 府内の公立病院(府立病院機構の5病院を除く)

病院名	病院が立地する二次医療圏名	運営形態	病床機能区分(病床数)				その他病床数	主な医療機能			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期		救急医療	災害医療	周産期医療	小児救急
1 市立池田病院	豊能5施設	地方公営企業	2	362				二次救急			二次救急
2 箕面市立病院		地方公営企業	13	254	50			二次救急			二次救急
3 市立豊中病院		地方公営企業	28	571			感染症14	二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
4 地方独立行政法人市立吹田市民病院		地方独立行政法人	2	389	40			二次救急			二次救急
5 大阪市立弘済院附属病院 ※		地方公営企業		90							
6 市立ひらかた病院	北河内1施設	地方公営企業		327			感染症8	二次救急			二次救急
7 八尾市立病院	中河内4施設	地方公営企業	12	368				二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
8 市立柏原病院		地方公営企業	4	216				二次救急			
9 地方独立行政法人市立東大阪医療センター		地方独立行政法人	214	333				二次救急	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	二次救急
10 府立中河内救命救急センター(地方独立行政法人市立東大阪医療センターが運営)		地方独立行政法人に委託	30					三次救急	災害拠点病院		
11 市立藤井寺市民病院	南河内2施設	地方公営企業		98							
12 富田林病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会が運営)		公設民営		250	50	30		二次救急			
13 地方独立行政法人堺市立病院機構堺市立総合医療センター	堺市2施設	地方独立行政法人	275	205			感染症7	二次救急 三次救急	災害拠点病院		二次救急
14 堺市立重症心身障害者(児)支援センター		指定管理方式					60				
15 泉大津市立病院	泉州6施設	地方公営企業	15	199	16			二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
16 医療法人徳洲会和泉市立病院		指定管理方式		307				二次救急			二次救急
17 市立岸和田市民病院		地方公営企業	215	185				二次救急			二次救急
18 市立貝塚病院		地方公営企業		249							二次救急
19 地方独立行政法人りんくう総合医療センター		地方独立行政法人	46	332			感染症10	二次救急 三次救急	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	二次救急
20 社会医療法人生長会阪南市民病院		指定管理方式		143	42			二次救急			二次救急
21 大阪市立総合医療センター	大阪市3施設	地方独立行政法人	937	70			感染症33 結核55	三次救急	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	三次救急
22 大阪市立十三市民病院		地方独立行政法人		224			結核39	二次救急			
23 大阪市立住吉市民病院		地方独立行政法人	6	95						地域周産期母子医療センター	

第2章 大阪府の医療の現状 第9節 公的医療機関等

※大阪市立弘済院については大阪市の認知症疾患医療センターを設置。

■病床機能区分(病床数)(平成 28 年 6 月 30 日現在)

■その他病床数(平成 29 年 4 月 1 日現在)

■救急医療・小児救急(平成 29 年 5 月 31 日現在)、災害医療(平成 29 年 8 月 4 日現在)、周産期医療(平成 28 年 7 月 20 日現在)

表● 府内のその他公的医療機関等

病院名	病院が立地する二次医療圏名	病床機能区分(病床数)				その他病床数	主な医療機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		救急医療	災害医療	周産期医療	小児救急
1 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院	豊能 6施設	26	461			13	二次救急		地域周産期母子医療センター	
2 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院		43	300				二次救急 三次救急	災害拠点病院		
3 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院		4	180		226					
4 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター		604					二次救急		地域周産期母子医療センター	
5 大阪大学医学部附属病院		1023				1	三次救急	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	
6 大阪大学歯学部附属病院※			40							
7 日本赤十字社大阪府支部 高槻赤十字病院	三島 2施設	6	381			59	二次救急			
8 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会茨木病院		4	311				二次救急			
9 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	北河内1施設	10	416	154			二次救急			
10 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	南河内1施設	10	460				二次救急			
11 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター	堺市 3施設		286			39				
12 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院		12	666				二次救急			
13 大阪医療刑務所病院 ※						108 精神52 結核32				
14 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会新泉南病院	泉州 1施設		26				二次救急			
15 日本赤十字社大阪府支部 大阪赤十字病院	大阪市 9施設	898			60	精神 42	三次救急	災害拠点病院		
16 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院		136	543	33			二次救急			
17 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会泉尾病院		4	181	103	60	102	二次救急			
18 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会野江病院		18	382				二次救急			
19 独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院		30	535				二次救急			二次救急
20 独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院			183	45			二次救急			
21 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター		46	571				二次救急 三次救急			
22 大阪市立大学医学部附属病院		934					二次救急 三次救急		地域周産期母子医療センター	
23 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会大阪整肢学院					100					

※ 印の医療機関は公的医療機関等 2025 プラン策定対象外です。

■病床機能区分(病床数)(平成 28 年 6 月 30 日現在)

■その他病床数(精神病床について平成 29 年 4 月 1 日現在、その他平成 28 年 7 月 1 日現在)

■救急医療・小児救急(平成 29 年 5 月 31 日現在)、災害医療(平成 29 年 8 月 4 日現在)、周産期医療(平成 28 年 7 月 20 日現在)

第10節 (地独) 大阪府立病院機構

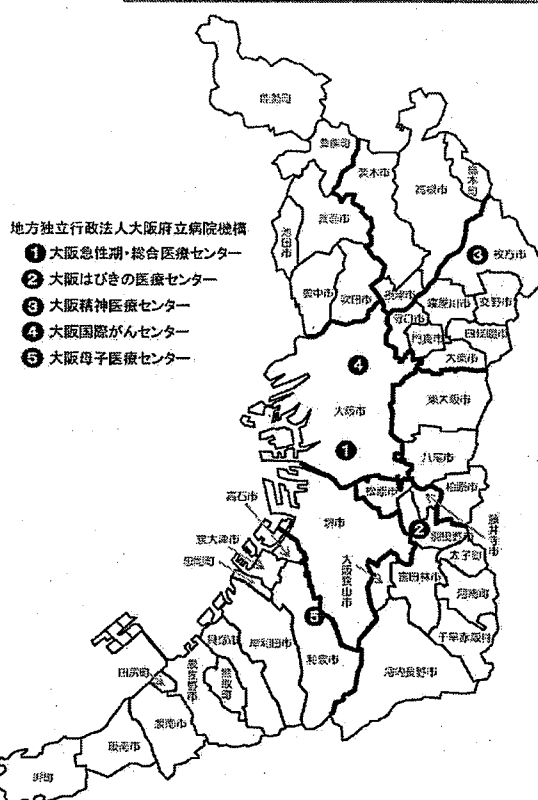
1. 大阪府立病院機構とは

○地方独立行政法人大阪府立病院機構は、平成18年4月1日に大阪府が設立した地方独立行政法人です。

○平成29年6月現在、府立病院機構は5つの異なる専門性をもつ病院（大阪急性期・総合医療センター、大阪はびきの医療センター、大阪精神医療センター、大阪国際がんセンター、大阪母子医療センター）を運営しています。

○各病院では、それぞれの専門性を生かしつつ、府民の健康の維持および増進に寄与するため、大阪府の医療政策として求められる高度専門医療を提供するとともに、新しい治療法の開発など調査研究の推進や質の高い医療従事者の育成に努めています。

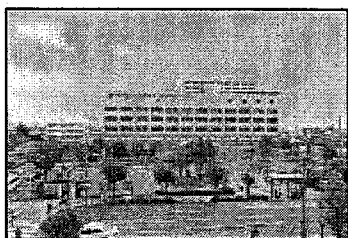
地方独立行政法人大阪府立病院機構



2. 大阪府立病院機構の各病院が有する機能

(1) 大阪急性期・総合医療センター

(所在地：大阪市住吉区万代東 3-1-56、電話：06-6692-1201)



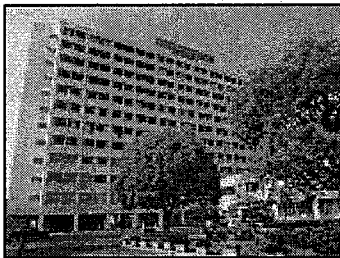
○ 救命救急医療や循環器医療などの急性期医療と、がんや腎移植などの高度専門医療を行う診療科が連携し、良質な医療を提供しています。総合力を生かした質の高い医療を実践することにより、急性期から回復期まで、他の医療機関では対応が困難な合併症の治療にも対応しています。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (598床) 急性期 (49床) 回復期 (49床) 慢性期 (38床)	○救命救急医療、循環器医療等緊急性の高い急性期医療 ○がん、心疾患・脳血管疾患、糖尿病、生活習慣病、腎移植、難病等に対する専門医療及び合併症医療 ○障がい者医療及びリハビリテーション医療 ○災害発生時の医療提供、災害医療コーディネート等府域における基幹機能	○基幹災害医療センター ○高度救命救急センター ○難病医療拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域医療支援病院 ○臨床研修指定病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○労災保険指定医療機関 ○地域周産期母子医療センター ○障がい者医療・リハビリテーションセンター ○日本臓器移植ネットワーク特定移植検査センター ○肝炎専門医療機関
その他病床		
精神病床 (34床)	○これらの医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修	

出典 病床数・病床機能区分:平成28年度病床機能報告

(2) 大阪はびきの医療センター

(所在地:羽曳野市はびきの3-7-1、電話:072-957-2121)



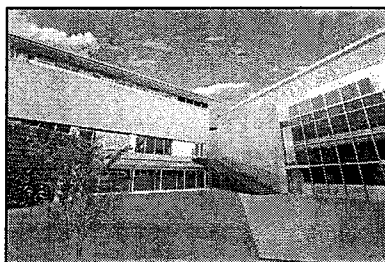
○ 呼吸器疾患、アレルギー疾患、肺がん、結核医療において大阪府域の中核的役割を果たす病院として、これら疾病の合併症対策を含めた包括的医療を推進しています。また、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、産婦人科などの基礎的診療部門を有し、地域で圧倒的に不足している医療を支える役割も果たしています。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (19床) 急性期 (341床)	○呼吸器疾患、アレルギー疾患、肺がん、結核を対象に、急性期から慢性期在宅ケアに至る合併症を含めた包括医療 ○これらの疾患の医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修	○大阪府がん診療拠点病院(肺がん) ○エイズ治療拠点病院 ○難治性多剤耐性結核の広域拠点病院 ○感染症法に基づく入院勧告患者の受入病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
その他病床		
感染症病床 (6床) 結核病床 (60床)		

出典 病床数・病床機能区分:平成28年度病床機能報告

(3) 大阪精神医療センター

(所在地：枚方市宮之阪 3-16-21、電話：072-847-3261)



- 大阪府域の基幹精神科病院として、統合失調症、躁うつ病、各種依存症（薬物・アルコール・ギャンブルなど）の治療などを行っています。また、児童思春期（発達障がい・児童虐待など）を対象とした専門医療、精神科救急医療、医療観察法入院や、地域関係機関と連携した訪問看護等を展開し、早期治療・社会復帰・自立と社会参加の支援に積極的に取り組んでいます。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
—	○精神障がい者の医療及び保護並びに医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 ○発達障がい者（発達障がい児）の医療、調査、研究及び教育研修	○臨床研修指定病院 ○医療型障害児入所施設 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関 ○医療観察法に基づく指定入院医療機関
その他病床		
精神病床 (473床)		

出典 病床数・病床機能区分：平成28年度病床機能報告

(4) 大阪国際がんセンター

(所在地：大阪市中央区大手前 3-1-69、電話：06-6945-1181)



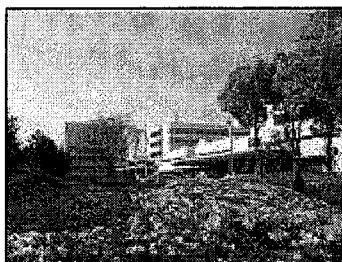
- 都道府県がん診療連携拠点病院として、他の医療機関と連携し、大阪府域のがん医療の質の向上を図っています。また、特定機能病院として、低侵襲治療や高精度放射線治療などの高度先進医療を提供するとともに、新たな診断・治療方法の研究・開発・国際貢献にも取り組んでいます。

病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (500床)	○がんに関する診断、治療及び検診 ○がんに関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修	○特定機能病院 ○臨床研修指定病院 ○都道府県がん診療連携拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○がん専門薬剤師研修施設 ○肝炎専門医療機関 ○治験拠点医療機関 ○労災保険指定医療機関
その他病床		
—		

出典 病床数・病床機能区分：平成28年度病床機能報告

(5) 大阪母子医療センター

(所在地：和泉市室堂町 840、電話：0725-56-1220)



○ 大阪府域の周産期・小児医療の基幹病院として、地域の医療機関では対応が困難な妊産婦や胎児、新生児、小児に対する高度・専門医療を行っています。また、研究所及び母子保健情報センターを設置し、母と子にかかわる疾病の原因の解明、診断、治療、予防法の開発及び母子保健に関する調査・研究に取り組んでいます。

病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (39床) 急性期 (319床)	○妊産婦、胎児、新生児及び小児に対する高度専門医療 ○周産期疾患、小児疾患、母子保健等に関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修 ○発達障がい児の医療、調査、研究及び教育研修	○総合周産期母子医療センター ○大阪産婦人科診療相互援助システム (OGCS) 基幹施設 ○大阪府新生児診療相互援助システム (NMCS) 基幹施設 ○重篤小児患者受入ネットワーク拠点施設 ○小児がん拠点病院 ○臨床研修指定病院 ○治験拠点医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○WHO 指定研究協力センター
その他病床		
—		

出典 病床数・病床機能区分：平成28年度病床機能報告

第11節 保健所

1. 保健所について

(1) 役割

○保健所は、地域保健法に基づき都道府県、指定都市、中核市、その他政令で定める市（以下、これらの市を「保健所設置市」という。）、特別区に設置されます。

○保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、食品衛生や感染症等の広域的業務、医事・薬事衛生や精神・難病対策等の専門的業務を行うとともに、大規模災害の発生や新型インフルエンザ等の新興・再興感染症、さらには大規模食中毒等の発生などに対する健康危機管理への取組みを行っています。

○また、医療・介護・福祉等との関連では、管轄区域にかかる医療に関する情報の収集・管理及び分析を行い、医療機関の医療機能分化・連携を進めているほか、在宅医療・介護を推進し、地域包括ケアシステムの構築に向け、管轄市区町村を支援しています。

○こうした医療機能分化・連携、在宅医療と介護との連携など保健医療の向上を図るため、二次医療圏を担当している保健所が、圏域ごとに設置している保健医療協議会（地域医療構想調整会議）（第2章第1節「医療圏」及び第4章「地域医療構想」参照）を主催し、必要な事項について調査審議を行っています。

2. 府内の保健所一覧

○平成●年4月1日現在、府内には府保健所が●か所、保健所設置市保健所が●か所あります。

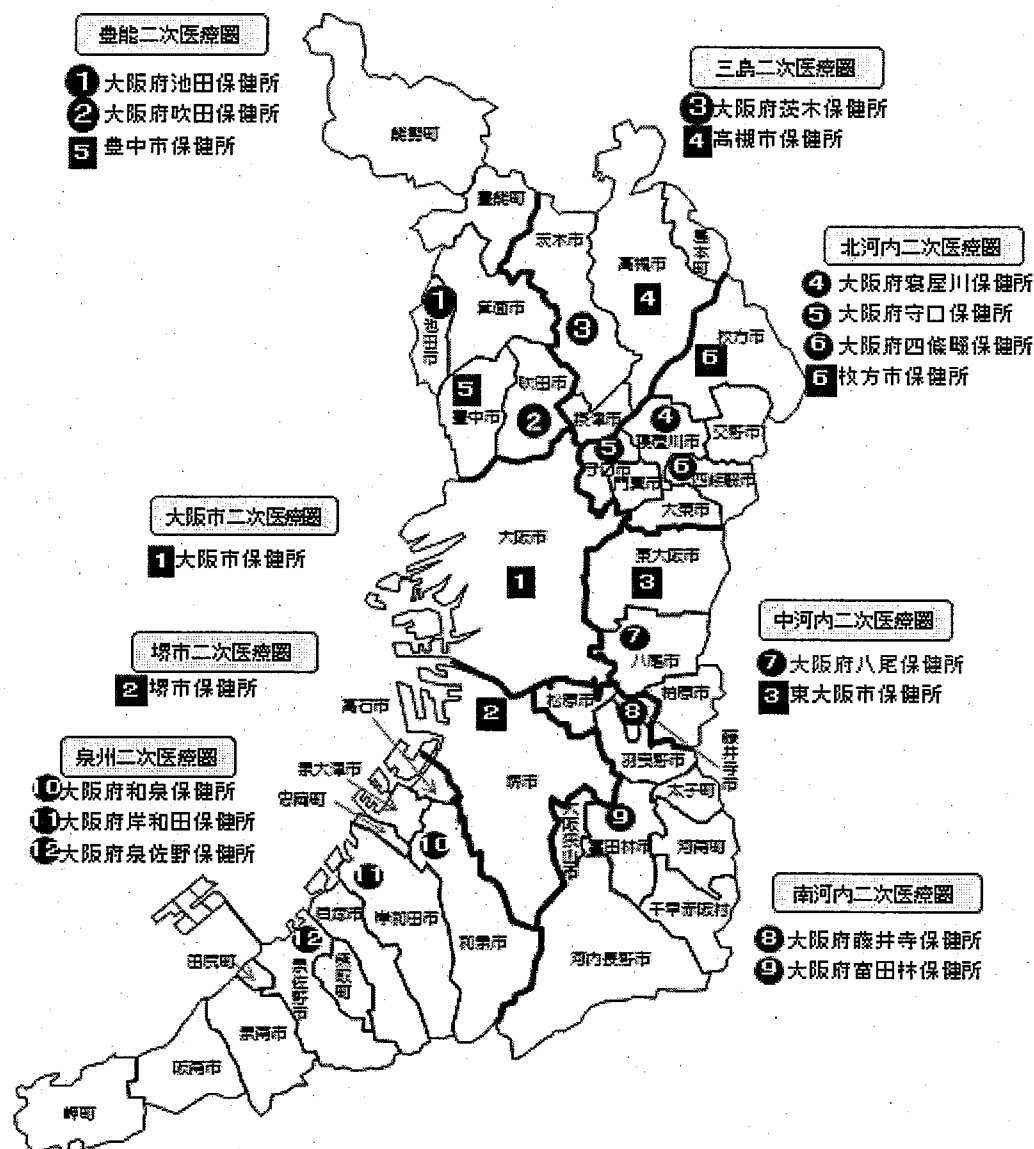
表● 大阪府保健所

	二次 医療圏	保健所名称	所在地	電話番号	所管区域
1	豊能	池田保健所	池田市満寿美町 3-19	072-751-2990	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
2		吹田保健所	吹田市出口町 19-3	06-6339-2225	吹田市
3	三島	茨木保健所	茨木市大住町 8-11	072-624-4668	茨木市、摂津市、島本町
4	北河内	寝屋川保健所	寝屋川市八坂町 28-3	072-829-7771	寝屋川市
5		守口保健所	守口市京阪本通 2-5-5(守口市庁 舎8階)	06-6993-3131	守口市、門真市
6		四條畷保健所	四條畷市江瀬美 町1-16	072-878-1021	大東市、四條畷市、交野市
7	中河内	八尾保健所※	八尾市清水町 1-2-5	072-994-0661	八尾市、柏原市
8	南河内	藤井寺保健所	藤井寺市藤井寺 1-8-36	072-955-4181	松原市、羽曳野市、藤井寺市
9		富田林保健所	富田林市寿町 3-1-35	0721-23-2681	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、 太子町、河南町、千早赤阪村
10	泉州	和泉保健所	和泉市府中町 6-12-3	0725-41-1342	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町
11		岸和田保健所	岸和田市野田町 3-13-1	072-422-5681	岸和田市、貝塚市
12		泉佐野保健所	泉佐野市上瓦屋 583-1	072-462-7701	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、 田尻町、岬町

表● 保健所設置市保健所

	二次 医療圏	保健所名称	所在地	電話番号
1	大阪市	大阪市保健所	大阪市阿倍野区旭町 1-2-7 あべのメディックス 10 階	06-6647-0641
2	堺市	堺市保健所	堺市堺区南瓦町 3-1(市役所内)	072-222-9933
3	中河内	東大阪市保健所	東大阪市岩田町 4-3-22-300	072-960-3800
4	三島	高槻市保健所	高槻市城東町 5-7	072-661-9333
5	豊能	豊中市保健所	豊中市中桜塚 4-11-1	06-6152-7307
6	北河内	枚方市保健所	枚方市大垣内町 2-2-2	072-845-3151

保健所一覧



(平成 30 年度以降)

※中河内二次医療圏については、平成 30 年 4 月の八尾市の中核市移行に伴い、大阪府藤井寺保健所（南河内二次医療圏に所在）が中河内二次医療圏を担当していきます。

第3章

基準病床数

第1節 基準病床数

第1節 基準病床数

1. 基準病床数、既存病床数について

○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（POO「基準病床数の算定式」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（府内全域）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）等の病床など、特定の者が利用する病床を除いた病床数のことをいいます。

○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。

2. 基準病床数と既存病床数

（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のことをいいます。

○基準病床数については、府域全体では・・・となっています。

表● 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 (H29.6.30 現在)
豊 能	※検討中	9, 194
三 島		6, 636
北河内		9, 940
中河内		5, 893
南河内		6, 675
堺市		9, 496
泉州		8, 918
大阪市		32, 264
大阪府		89, 016

基準病床数の算定の今後の対応について

破線内の文章は、今後の対応方針であり、最終の本文には記載されません。ただし、今後の対応を踏まえて、本文は修正する予定です。

(1) 特例措置について

○本府の2025年における必要病床数(101,474床)が、既存病床数(89,016床：平成29年6月30日現在)を大きく上回り、今後、医療需要が増加することが予測されています。

○このような場合、医療計画作成指針では、対応方法として次の2つの方法が示されています。

- ・毎年度、基準病床数の見直しについて検討
- ・特例措置による対応

(特例措置について)

急激な人口の増加等、病床の増加が必要と考えられる場合、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。

【特例措置を活用した基準病床数の算出】

基本となる基準
病床数【A】
(平成27年人口を
用いて算出)



【加算】
将来人口算出病床数【B】
－ 基本となる基準病床数【A】



第7次医療計画
基準病床数【B】

(2) 特例措置の活用によるシュミュレーション結果

注：現時点では、未確定である「介護施設・在宅医療等対応可能数」の減算は、考慮されておりません。

○2020年（計画中間年）、2025年（地域医療構想の必要病床数設定年）及び2030年（大阪府の医療需要のピーク）の人口を使用した加算の結果、[大阪府全体]では、いずれにおいても、「基準病床数」＜「既存病床数」となることが見込まれました（過剰状態）。

○しかしながら、二次医療圏別では、2020年、2025年、2030年の人口を使用した場合、「基準病床数」＞「既存病床数」となる地域が出現する可能性があることが見込まれました（非過剰状態）。

(3) 検討の方向

○今後、「介護施設・在宅医療等対応可能数（下記）」を確定させたいうえで、特例措置の活用について、見極めたいうえで、基準病床数を算出する予定です。

※介護施設・在宅医療等対応可能数について

保健医療計画と介護保険事業（支援）計画を策定するにあたっては、二次医療圏単位での協議の場を設置し、都道府県、市町村等の関係者が、在宅医療サービスと介護保険サービスの整備目標・見込み量（介護施設・在宅医療等対応可能数など）について協議行っていく予定です。

(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ます。

○基準病床数については、府域全体では・・・となっています。

表● 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 (H29.6.30 現在)
府内全域	※検討中	18,932

※流入・流出入院患者を確定させて、基準病床数を算定。

(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ます。

○基準病床数については、府内域全体の基準病床数と既存病床数は同数となっています。

表● 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 (H29.6.30 現在)
府内全域	78	78

(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ます。

○基準病床数については、府域全体では・・・となっています。

表● 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 (H29.6.30 現在)
府内全域	※検討中	474

※結核新規登録患者数を確定させて、基準病床数を算定。

(参考) 基準病床数の算定式

(1) 一般病床及び療養病床

①一般病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}}$$

②療養病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率} - \text{介護施設・在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}}$$

(2) 精神病床

$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別の平成32年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の急性期入院受療率} \\ + \text{性別・年齢階級別の平成32年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の回復期入院受療率} \\ + \text{性別・年齢階級別の平成32年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率(認知症を除く)} \end{array} \right) \times \text{1年以上入院患者数のうち継続的治療を必要とする者の割合} \times \text{地域精神保健医療体制の高度化による影響値} \times \left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別の平成32年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率} \\ + \text{地域精神保健医療体制の高度化による影響値} \end{array} \right) + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{精神病床利用率}}$$

(3) 感染症病床

$$\text{特定感染症指定医療機関の感染症病床(国指定)} + \text{第一種感染症指定医療機関の感染症病床(府指定)} + \text{第二種感染症指定医療機関の感染症病床(府指定)}$$

(4) 結核病床

$$\text{1日あたりの区域内における医師届出の塗抹陽性結核患者数} \times \text{塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数} \times \text{年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じた数値} \times \text{粟粒結核等の重症結核その他の区域の事情に合わせた数値} + \text{計画策定の前年度の区域内の慢性患者のうち入院患者数}$$

第4章

地域医療構想

- 第1節 地域医療構想について
- 第2節 将来の医療需要と必要病床数の見込み
- 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題
- 第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向

第1節 地域医療構想について

1. 地域医療構想策定の背景

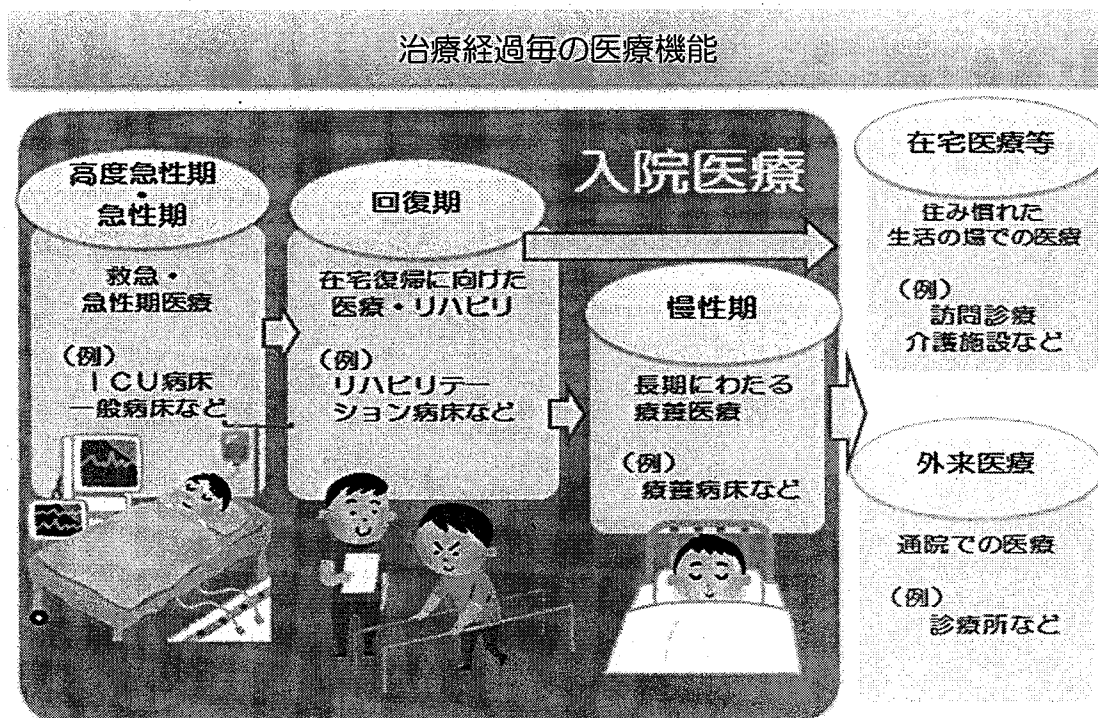
○平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加することが予想されます（第2章第2節「人口」参照）。

○平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、医療法が改正され、地域において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」の策定を行うこととなりました。

2. 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）、在宅医療等について、将来の医療需要と病床はその必要量を推計し、2025年のあるべき医療提供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。

○なお、本章では、病床の機能分化・連携を中心に記載しますが、本府では、在宅医療、5疾病4事業等、本計画で記載している各取り組みにより、地域医療構想を推進しています。



第2節 将来の医療需要と必要病床数の見込み

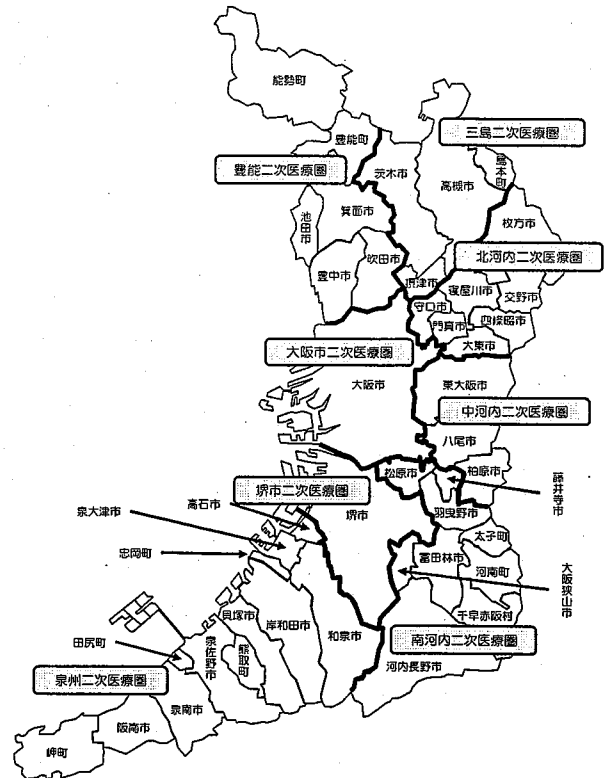
1. 将来の医療需要と必要病床数の推計手順

(1) 構想区域の設定

○「構想区域」とは、将来の医療提供体制を検討する際の地域単位であり、将来の医療需要と必要病床数は、構想区域単位で算出します。

○大阪府では、保健・医療・福祉の各分野において整合性の取れたサービスを提供する「二次医療圏」（第2章第1節「医療圏」を参照）を、「構想区域」として設定します。

図〇 二次医療圏(構想区域)の概況



(2) 医療需要と必要病床数の推計方法

○医療需要と病床の必要量は、厚生労働省令に基づき、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等）ごとに算出しています。

○なお、医療機能は、患者に対して行われた1日当たりの診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）等により区分されています。

○また、「慢性期」と「在宅医療等」の需要については、「慢性期」で入院している者の一定数が、将来「在宅医療等」で対応することになることを想定し、算出しています。

表〇 医療機能の区分表

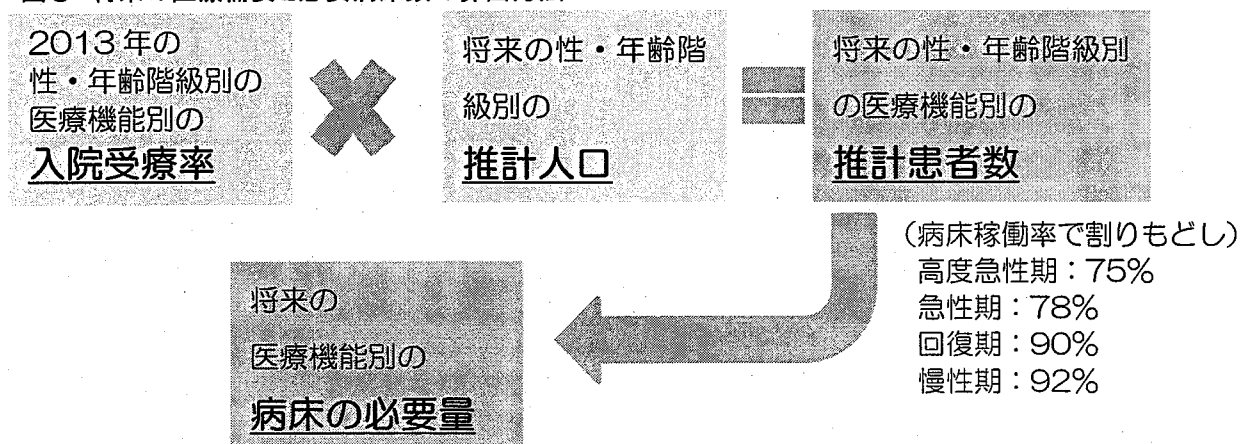
医療機能		区分
病床機能	高度急性期	○医療資源投入量※：3,000点以上
	急性期	○医療資源投入量：600から2,999点 ○医療資源投入量（175点から599点）であるが、リハビリテーション料を加えて600点を超える場合
	回復期	○医療資源投入量：175から599点 ○医療資源投入量（175点未満）であるが、リハビリテーション料を加えて175点を超える場合
	慢性期	○一般病床の障害者数・難病患者 ○療養病床の患者（医療区分1の70%除く） ○療養病床入院受療率の地域差解消分（減算）
在宅医療等 （右記3区分の総計）		【訪問診療】 ○在宅訪問診療患者 【介護老人保健施設】 ○介護老人施設入所者 【病床からの移行分】 ○一般病床の医療資源投入量：175点未満 ○療養病床の医療区分1の70%の患者 ○療養病床入院受療率の地域差解消分（加算）

※医療資源投入量：1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く）

【将来の医療需要と必要病床数の算出方法】

○将来の医療需要は、各医療機能について、2013年度の入院受療率と将来の推計人口から算出し、必要病床数は、医療需要を決められた病床稼働率で割り戻して算出しています。

図〇 将来の医療需要と必要病床数の算出方法



【推計方法の選択】

○医療需要及び必要病床数の推計に際しては、「医療機関所在地」で算出するか、「患者所在地」で算出するか、選択する必要があります。

○大阪府では、病床4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数は、患者の流入出が一定認められることを鑑み（第2章第4節「府民の受療状況」を参照）、「患者所在地」よりも「医療機関所在地」の選択が適当であると考え、「医療機関所在地」を選択しました。

○また、在宅医療等については居宅等で提供されるべきものであることから、医療需要の推計に際しては「患者住所地」を選択しました。

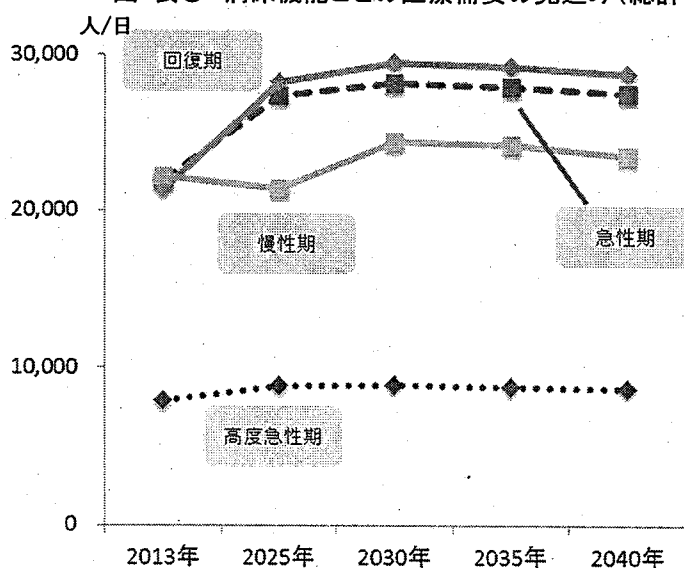
2. 将来の医療需要の見込み

（1）病床機能ごとの医療需要の見込み（総計）

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は8,842人/日、「急性期」は27,335人/日、「回復期」は28,228人/日、「慢性期」は21,411人/日となる見込みです。

○いずれの病床機能も2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

図・表○ 病床機能ごとの医療需要の見込み（総計）



単位：人/日

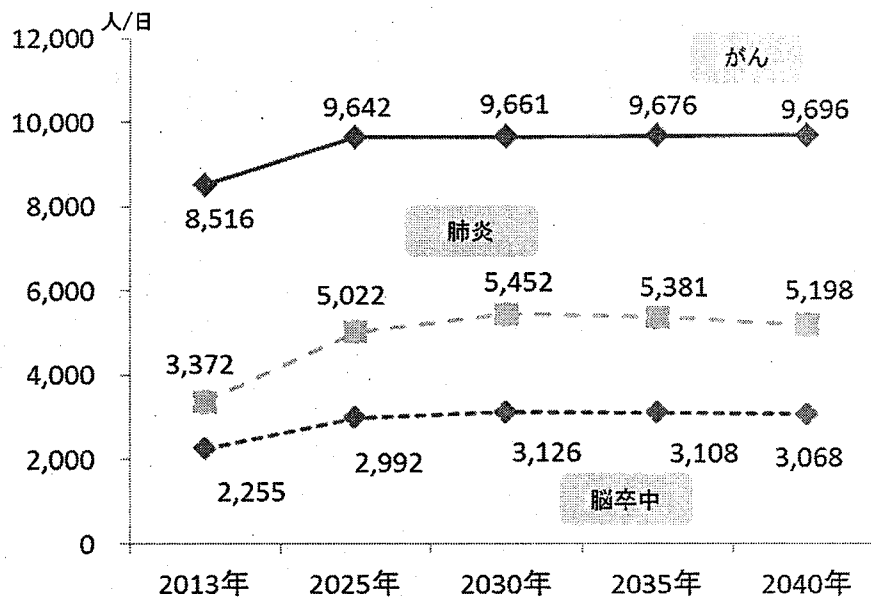
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	7,921	8,842	8,886	8,777	8,661
急性期	21,962	27,335	28,182	27,913	27,498
回復期	21,369	28,228	29,441	29,186	28,716
慢性期	22,221	21,411	24,432	24,212	23,483
合計	73,473	85,816	90,941	90,088	88,358

(2) 疾患別医療需要の見込み

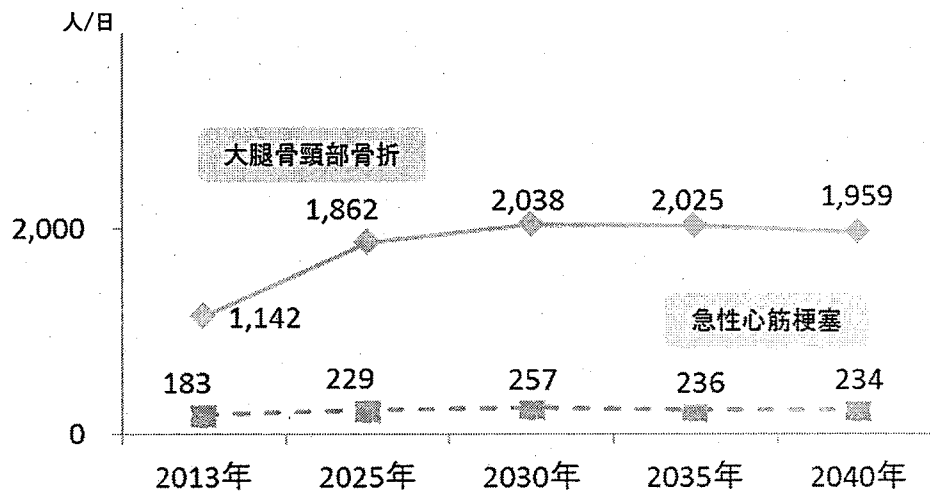
○ 2025 年の1日当たりの入院医療需要を、主要疾病別に見ると「がん」は 8,516 人/日、「脳卒中」は 2,992 人/日、「急性心筋梗塞」は 229 人/日、「肺炎」は 5,022 人/日、「大腿骨頸部骨折」は 1,862 人/日となる見込みです。

○ 各疾病の入院医療需要は、2030 年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040 年においても 2025 年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

図〇 疾病別の入院医療需要の見込み(がん、肺炎、脳卒中)



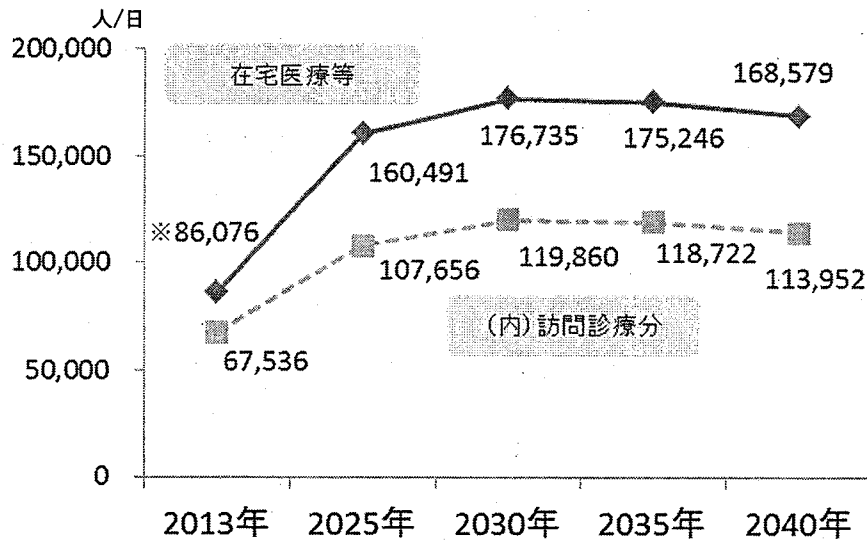
図〇 疾病別の入院医療需要の見込み(大腿骨頸部骨折、急性心筋梗塞)



(3) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要については、病床の医療需要と同じく、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

図〇 在宅医療等の需要見込み

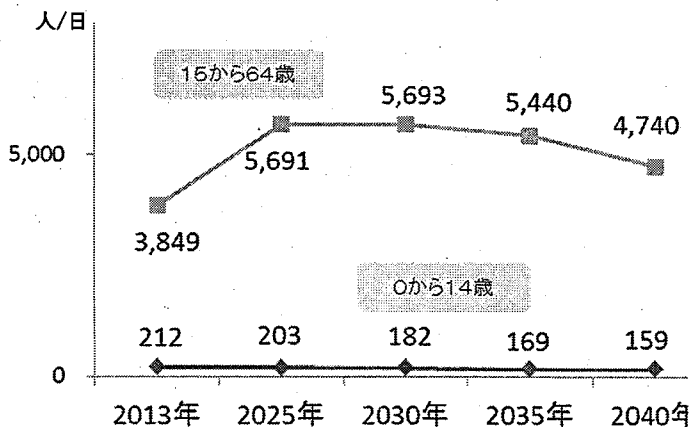


※2013年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

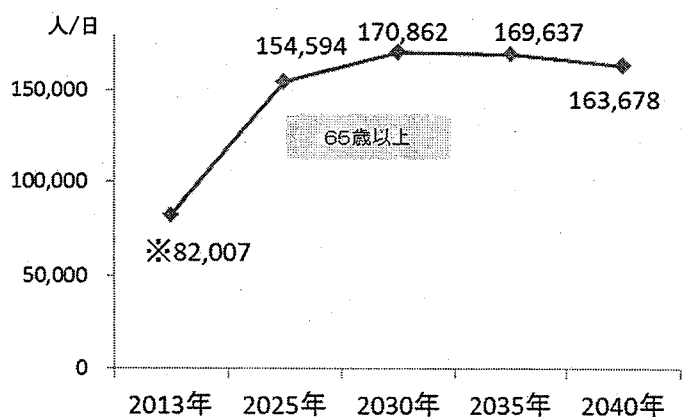
【年代別の在宅医療等の需要】

○年代別（0から14歳、15歳から64歳、65歳以上）に在宅医療等の需要を見ると、0から14歳については、需要は今後減少していくが、15から64歳、65歳以上の高齢者において、需要が増加することが予想されています。

図〇 在宅医療等の需要見込み
(0から14歳、15から64歳)



図〇 在宅医療等の需要見込み(65歳以上)



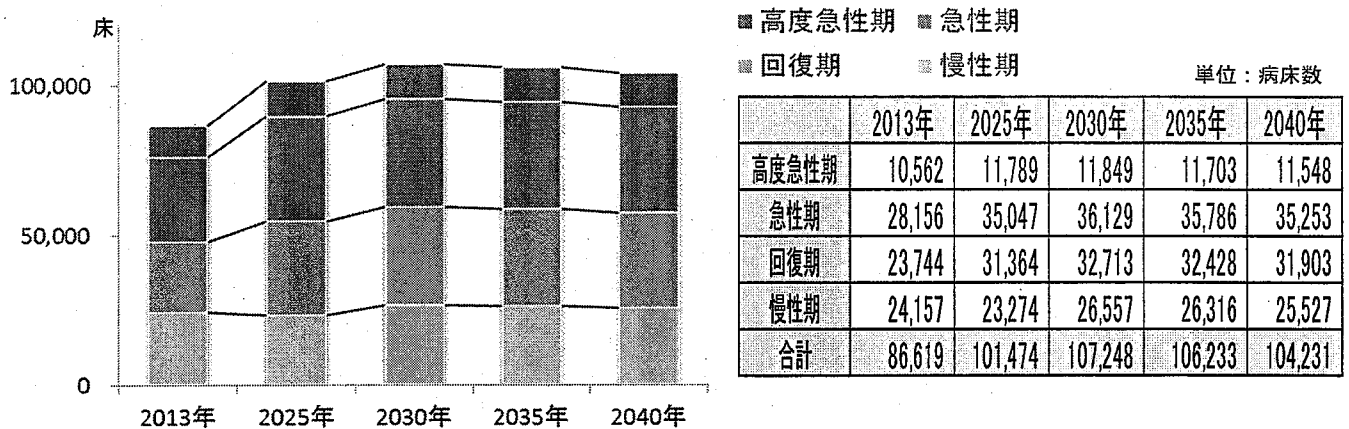
※2013年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

3. 将来の必要病床数の見込み

(1) 病床機能ごとの必要病床数の見込み（総計）

○ 2025 年の必要病床数は 101,474 床となり、2030 年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040 年においても 2025 年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み（総計）

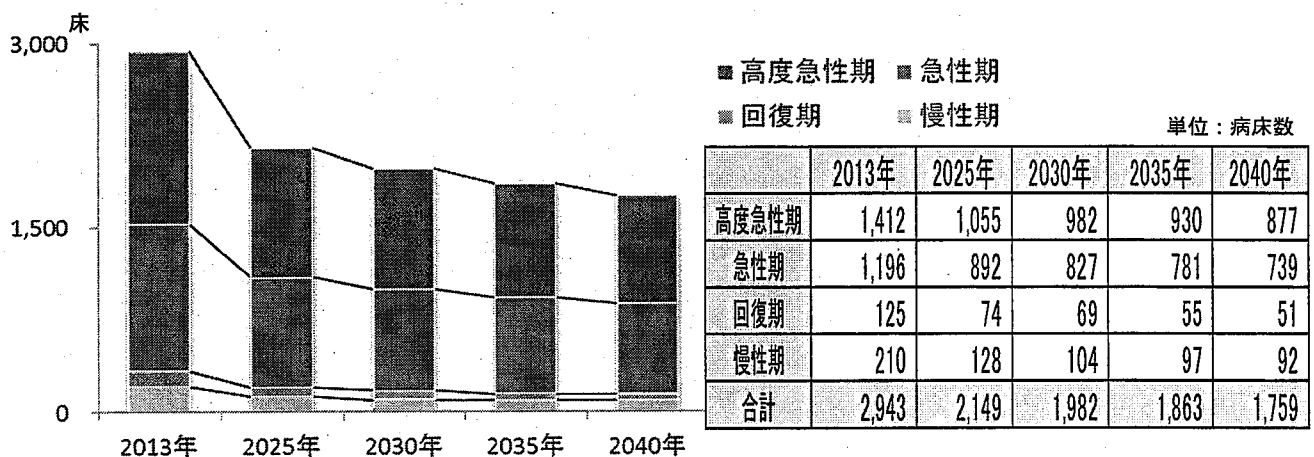


(2) 病床機能ごとの必要病床数の見込み（年齢階級別）

【0から14歳】

○今後、必要病床数は減少し、2025 年の必要病床数は 2,149 床となる見込みです。

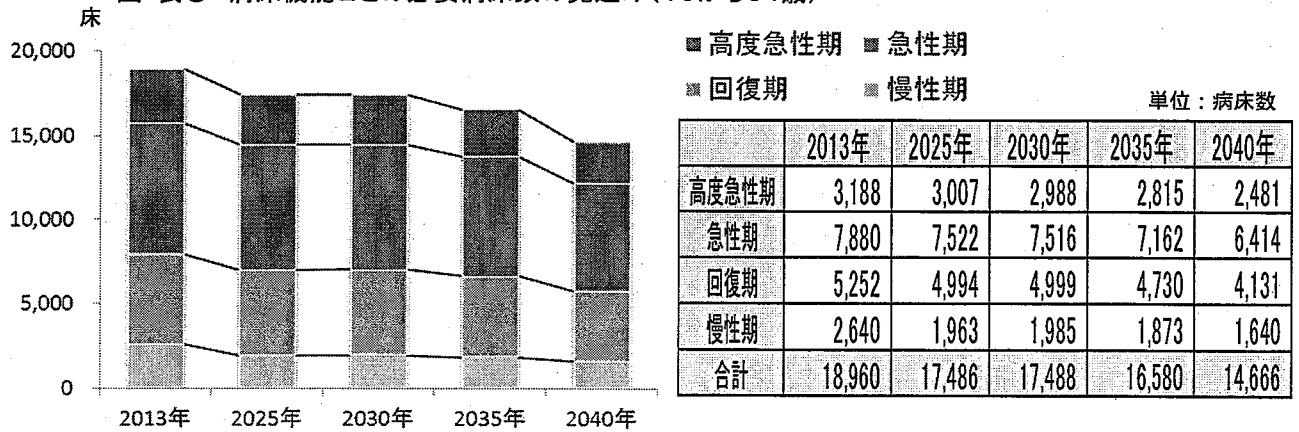
図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み(0から14歳)



【15から64歳】

○今後、必要病床数は減少し、2025年の必要病床数は17,486床となる見込みです。

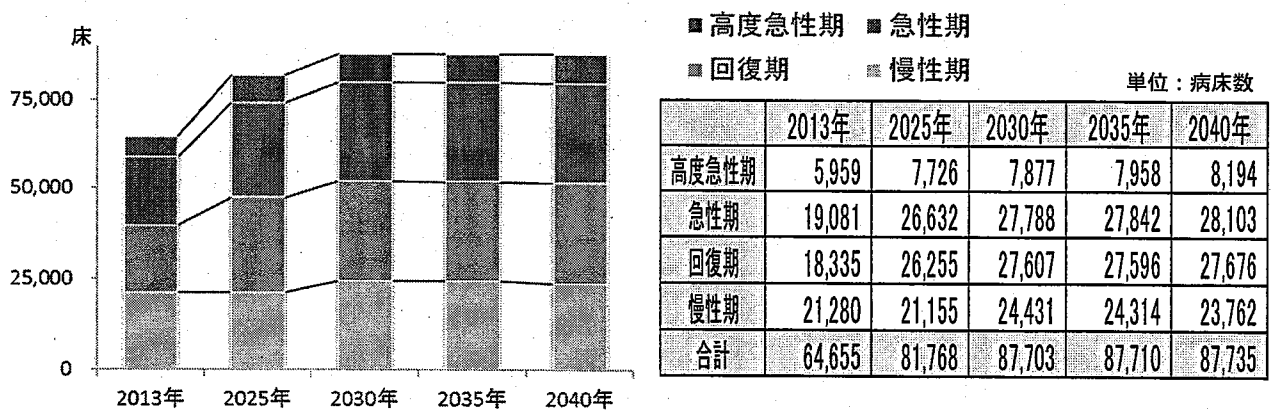
図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み(15から64歳)



【65歳以上】

○2025年の必要病床数は81,768床となり、2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み(65歳以上)

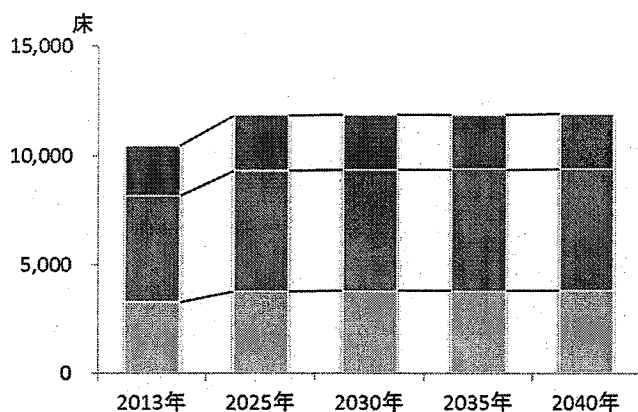


(3) 疾病別の必要病床数の見込み

○ 2025 年の必要病床数について、主要疾病別に見ると「がん」は 11,876 床、「脳卒中」は 3706 床、「急性心筋梗塞」は 293 床、「肺炎」は 6,164 床、「大腿骨頸部骨折」は 2,267 床となる見込みです。

○ 各疾病の必要病床数は、2030 年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040 年においても 2025 年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

図・表○ 「がん」の必要病床数の見込み

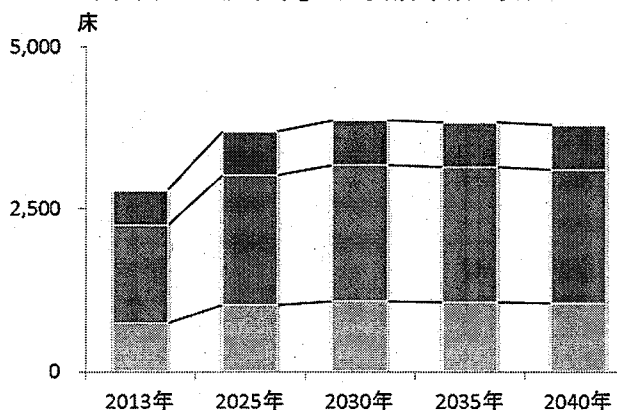


■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期

単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	2,318	2,531	2,523	2,523	2,519
急性期	4,877	5,564	5,586	5,596	5,612
回復期	3,306	3,781	3,790	3,796	3,808
合計	10,501	11,876	11,899	11,915	11,939

図・表○ 「脳卒中」の必要病床数の見込み

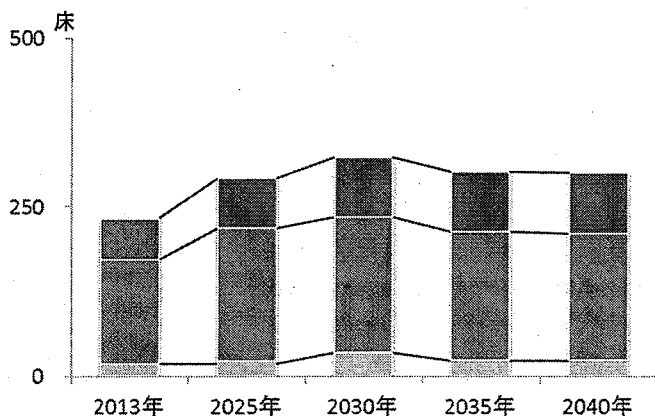


■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期

単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	545	675	691	689	682
急性期	1,505	2,004	2,095	2,082	2,054
回復期	746	1,027	1,082	1,074	1,057
合計	2,796	3,706	3,868	3,845	3,793

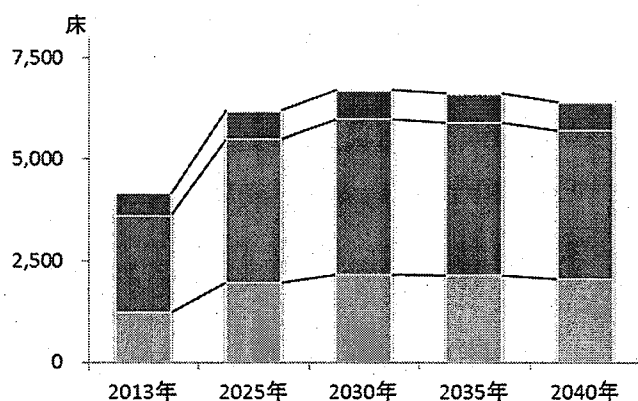
図・表〇「急性心筋梗塞」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	62	74	90	90	91
急性期	152	196	200	189	186
回復期	19	23	35	24	24
合計	233	293	325	303	301

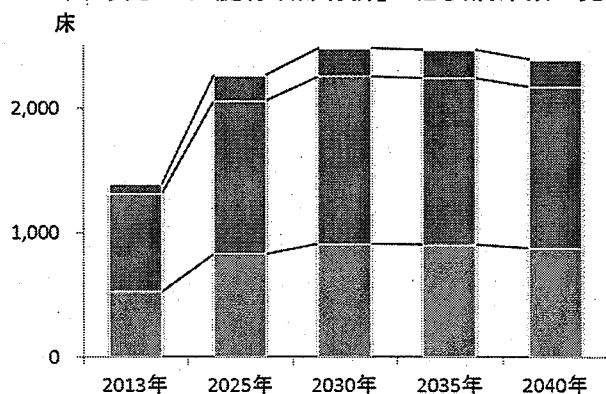
図・表〇「肺炎」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	541	685	719	709	686
急性期	2,374	3,504	3,795	3,743	3,619
回復期	1,241	1,975	2,168	2,142	2,065
合計	4,156	6,164	6,682	6,594	6,370

図・表〇「大腿骨頭部骨折」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	76	206	224	224	217
急性期	790	1,232	1,348	1,340	1,299
回復期	525	829	909	902	872
合計	1,391	2,267	2,481	2,466	2,388

第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題

- ◆2013 年度必要病床数（医療需要からの実績で算出）と 2014 年度病床機能報告の病床機能区分割合の結果を比較すると、急性期と回復期において、その区分割合に、大きな差異があります。
- ◆2025 年に必要な病床機能を確保していくためには、2025 年必要病床数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、病床機能報告の報告区分割合を近づけていく必要があります。

1. 病床機能報告制度について

（1）病床機能報告制度の概要

- 「病床機能報告」とは、地域医療構想の策定、推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要性があることから、平成26年度から開始された制度です。
- 医療機関は、毎年度、自機関の医療機能の現状、病床（一般病床及び療養病床）の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について、都道府県に報告することが義務付けられています。
- 地域医療構想の推進にあたっては、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、進捗管理を行う必要があります。
- ただし、医療機能区分の考え方については、病床機能報告と必要病床数では異なるため、地域医療構想の進捗管理にあたっては、留意しておく必要があります。

図〇 病床機能報告と必要病床数の推計との関係性のイメージ

病床機能報告（現状）

どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断したもの

⇒地域において「医療機関が表示した機能」

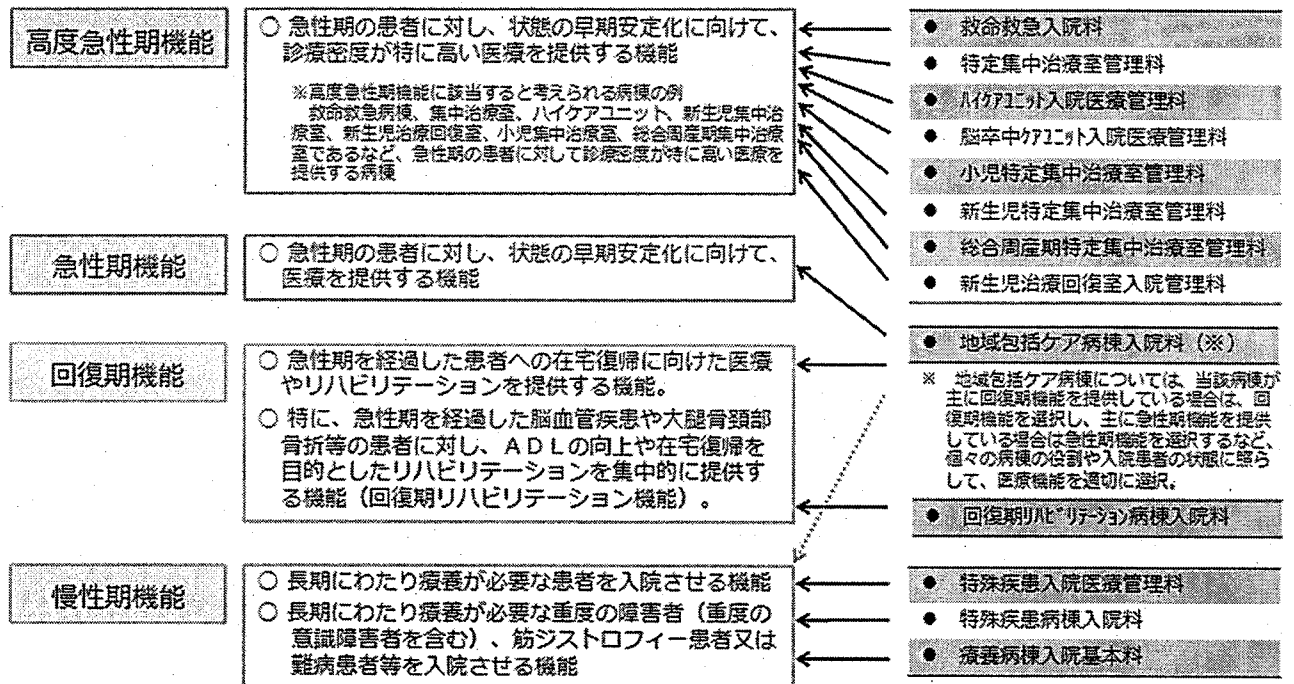
必要病床数の推計

2013 年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源供給量に沿って機能ごと区分したもの

⇒地域における「推計病床数」

○国は、各医療機関に対し、特定の機能を有する病棟の医療機能区分の報告については、下記取扱いを参考に示しています。

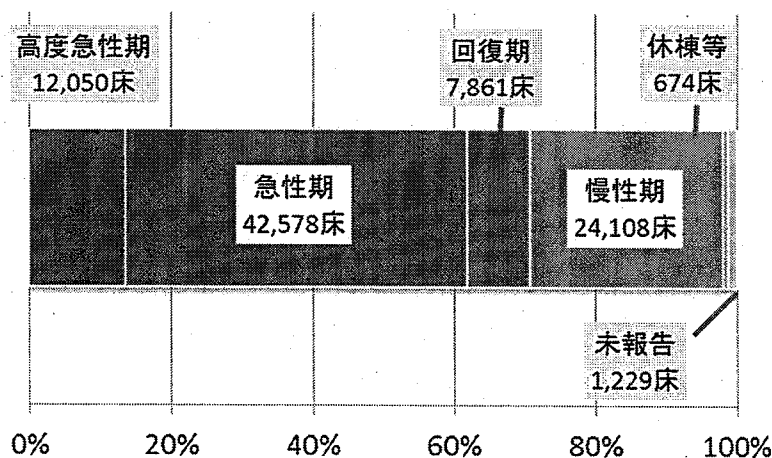
図○ 病床機能報告の医療機能区分と国が示す特定の機能を有する病棟の医療機能区分の取扱い



（２）病床機能報告の結果

○平成 28 年度の病床機能報告では、696 施設、89,527 床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 12,050 床（13.5%）、急性期が 42,578 床（47.6%）、回復期が 7,861 床（8.8%）、慢性期 24,108 床（26.9%）となっていました。

図○ 平成28年度病床機能報告の結果



【入院基本料ごとの結果】

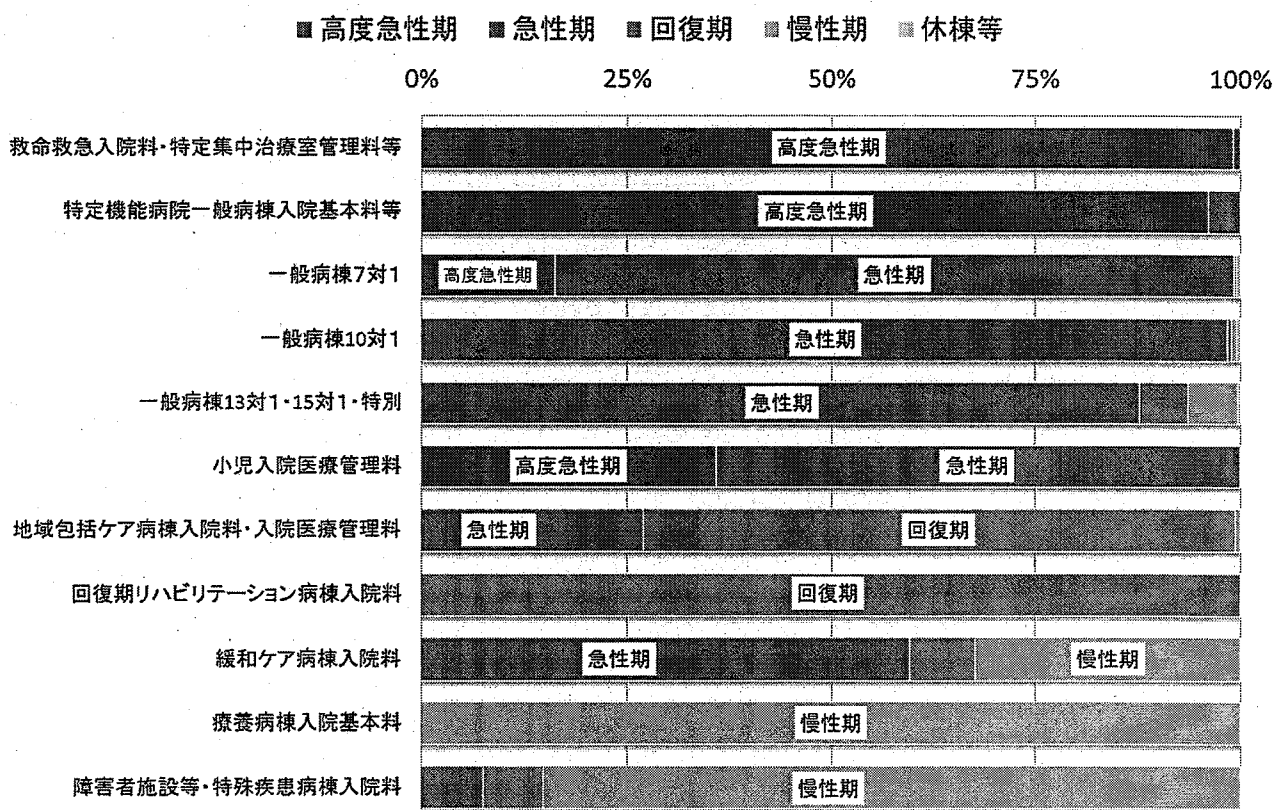
○高度急性期での報告が一番多かったのは、「救命救急入院料・特定集中治療室管理料等」、「特定機能病院一般病棟入院基本料等」でした。

○急性期での報告が一番多かったのは、「一般病棟 7 対 1」、「一般病棟 10 対 1」、「一般病棟 13 対 1・15 対 1・特別」、「小児入院管理料」、「緩和ケア病棟入院料」でした。

○回復期での報告が一番多かったのは、「地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」でした。

○慢性期での報告が一番多かったのは、「療養病棟入院基本料」、「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」でした。

図〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料*ごとの病床機能区分:割合)



※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、脳卒中ハイ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

表〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:病床数)

入院料区分	医療機関数	病床数	病床機能区分(病床数)					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	199	218	1,958	16	0	0	0	1,974
特定機能病院一般病棟入院基本料等	9	123	4,792	196	0	0	1	4,989
一般病棟7対1	122	654	4,643	23,727	0	79	120	28,569
一般病棟10対1	109	208	0	9,120	48	58	40	9,266
一般病棟13対1・15対1・特別	92	122	0	4,901	326	341	18	5,586
小児入院医療管理料	33	48	577	1,033	0	0	0	1,610
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	37	40	0	438	1,175	10	0	1,623
回復期リハビリテーション病棟入院料	106	131	0	0	5,759	0	0	5,759
緩和ケア病棟入院料	25	27	0	355	48	192	0	595
療養病棟入院基本料	197	360	0	0	0	16,515	27	16,542
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	85	121	0	433	413	4,843	0	5,689
届出病床数 合計		2,052	11,970	40,219	7,769	22,038	206	82,202

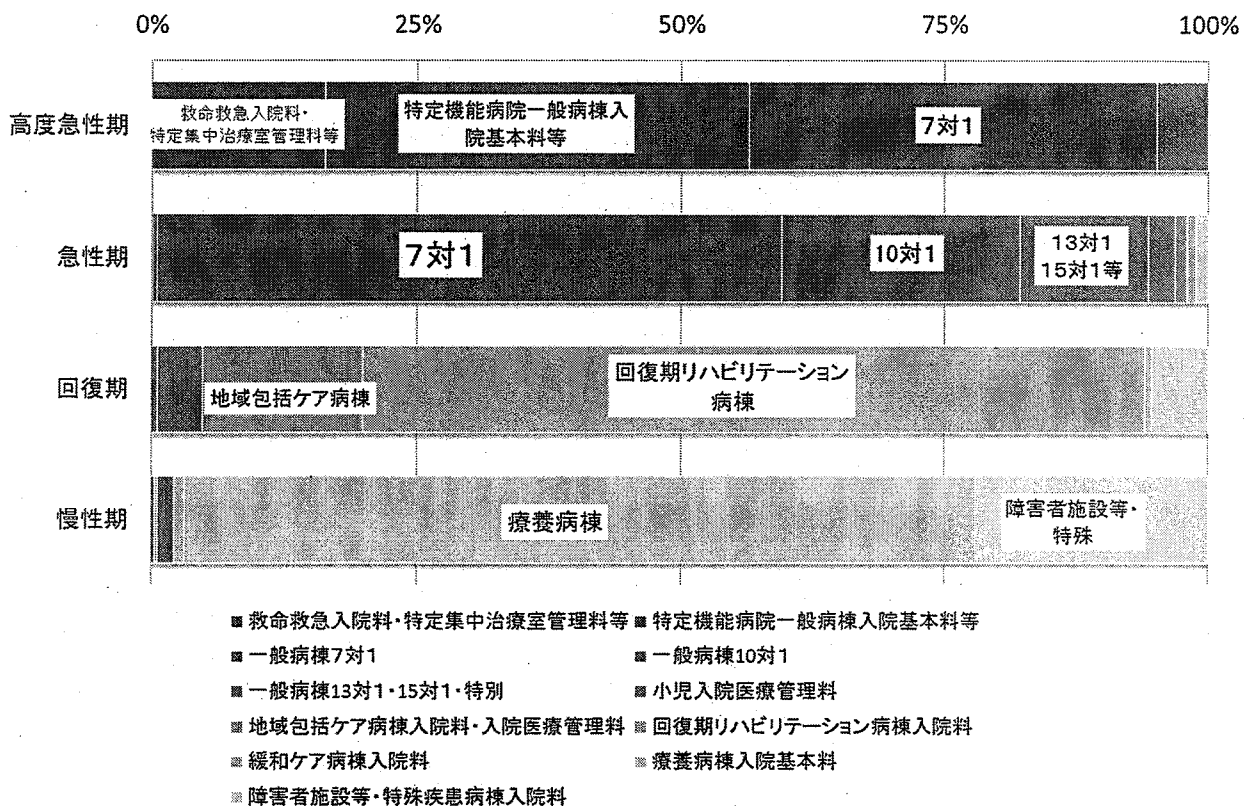
表〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:割合)

入院料区分	病床機能区分(割合)					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
特定機能病院一般病棟入院基本料等	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
一般病棟7対1	16.3%	83.1%	0.0%	0.3%	0.4%	100%
一般病棟10対1	0.0%	98.4%	0.5%	0.6%	0.4%	100%
一般病棟13対1・15対1・特別	0.0%	87.7%	5.8%	6.1%	0.3%	100%
小児入院医療管理料	35.8%	64.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	0.0%	27.0%	72.4%	0.6%	0.0%	100%
回復期リハビリテーション病棟入院料	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%
緩和ケア病棟入院料	0.0%	59.7%	8.1%	32.3%	0.0%	100%
療養病棟入院基本料	0.0%	0.0%	0.0%	99.8%	0.2%	100%
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	0.0%	7.6%	7.3%	85.1%	0.0%	100%

【病床機能区分ごとの入院基本料】

○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料は、高度急性期では、「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で40.0%、急性期では「一般病棟7対1」で59.0%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟」の74.1%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の74.9%でした。

図〇 平成28年度病床機能報告の結果(病床機能区分ごとの入院基本料:割合)



2. 現在の病床数と将来の必要病床数の比較

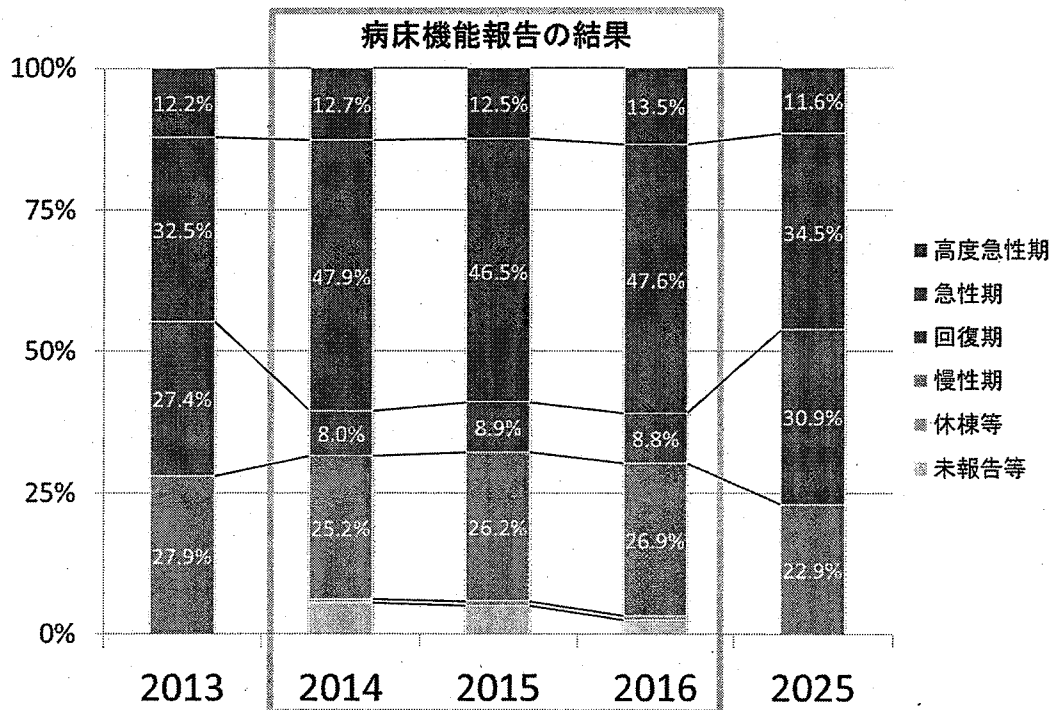
(1) 病床機能報告の推移と必要病床数

〇2013 年度必要病床数（医療需要からの実績で算出）と 2014 年度病床機能報告の病床機能区分ごとの割合の結果を比較すると、急性期と回復期は、高度急性期、慢性期に対し、その区分割合の差異が大きく認められました。

〇急性期では、2013 年度必要病床数 28,156 床（全体の 32.5%）に対し、2014 年度病床機能報告が 43,635 床（全体の 47.8%）、回復期では、2013 年度必要病床数 23,744 床（全体の 27.4%）に対し、病床機能報告が 7,262 床（全体の 7.9%）となっていました。

〇2025 年に必要な病床機能を確保していくためには、2025 年必要病床数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、病床機能報告の報告区分割合を近づけていく必要があります。（病床の整備については、第3章「基準病床数」参照）

図〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(割合)



表〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(病床数)

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
必要病床数	2013	10,562	28,156	23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2014	11,587	43,635	7,262	22,987	604	5,099	91,174
病床機能報告	2015	11,334	42,276	8,061	23,760	773	4,616	90,820
病床機能報告	2016	12,050	42,578	7,861	24,108	674	2,256	89,527
必要病床数	2025	11,789	35,047	31,364	23,274			101,474

表〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(割合)

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等
必要病床数	2013	12.2%	32.5%	27.4%	27.9%		
病床機能報告	2014	12.7%	47.9%	8.0%	25.2%	0.7%	5.6%
病床機能報告	2015	12.5%	46.5%	8.9%	26.2%	0.9%	5.1%
病床機能報告	2016	13.5%	47.6%	8.8%	26.9%	0.8%	2.5%
必要病床数	2025	11.6%	34.5%	30.9%	22.9%		

3. 地域医療介護総合確保基金事業を中心とした 病床の機能分化・連携のこれまでの取り組み

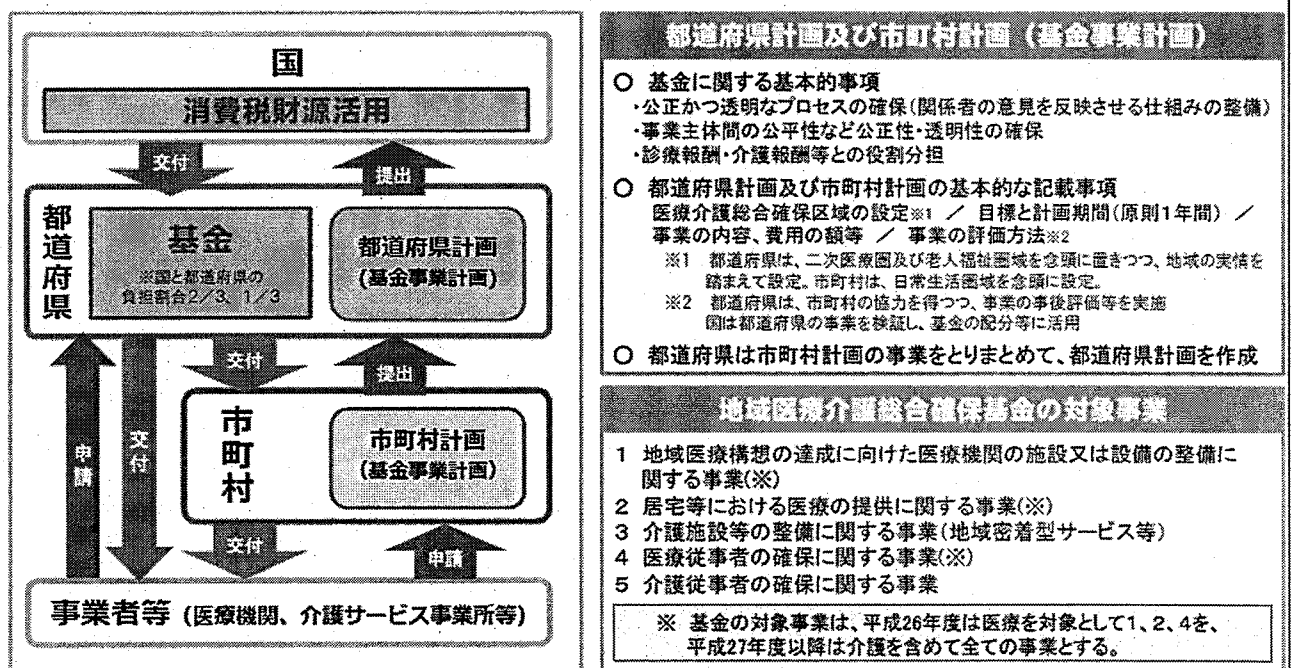
(1) 地域医療介護総合確保基金事業の概要

○団塊の世代が75歳以上となる2025年における「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等が必要となります。

○そのため、医療介護総合確保促進法第6条により、都道府県は、平成26年度より、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を設置することになりました。

○地域医療介護総合確保基金事業には、医療分と介護分があり、医療分には「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」、「居宅等における医療の提供に関する事業」、「医療従事者の確保に関する事業」があります。

図〇 地域医療介護総合確保基金事業の概要



出典:厚生労働省

(2) 病床機能転換する医療機関への支援

○大阪府内では、特に回復期の医療需要が増加すると見込まれているため、将来のあるべき医療提供体制を構築にあたっては、地域の実情に応じた病床機能分化を進めていくことが必要です。

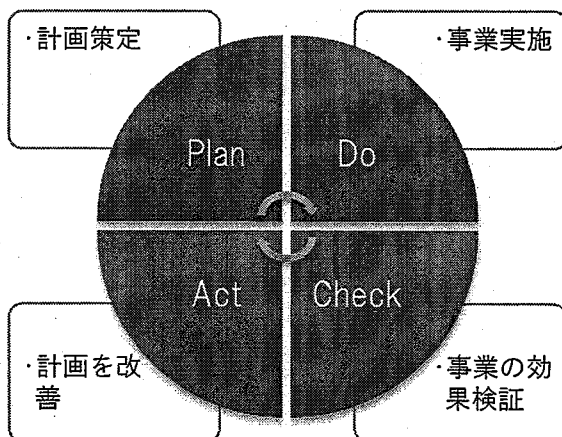
○そのため、大阪府では地域医療介護総合確保基金を活用し、病床転換する医療機関への支援を行っています。

○平成27年度及び平成28年度の急性期機能から回復期機能へ転換実績は、緩和ケア病床（92床）と地域包括ケア病床（130床）となっており、回復期リハビリテーション病床への転換実績はありません。

○今後、医療機関の自主的な病床転換を促していくためには、医療機関関係者が、地域の医療提供体制の現状、地域で必要とされている病床機能を把握し、地域において将来めざすべき医療提供体制について、認識の共有を図ることが必要となります。

(3) 地域医療総合確保基金事業のPDCA

○基金事業は、毎年度、大阪府地域医療介護総合確保計画において、事業毎に成果指標と目標指標を設定し、以下のとおり事業のPDCAを実施しています。



基金のPDCAサイクル	
Plan	実施団体と綿密な打ち合わせのうえ、具体的な事業計画を作成。
Do	計画に基づき、効率的・効果的に事業を実施。
Check	成果・目標指標の達成度合から、事業の進捗を把握・分析し、効果検証を実施。
Act	保健医療協議会等の意見を踏まえ、計画を改善。

○PDCAサイクルを着実に実践することで、社会情勢の変化や地域の実情に応じた事業を構築していく必要があります。

第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆将来のあるべき医療提供体制の構築

【目標】

◆2025年に必要な病床機能の確保

（1）病床機能の分化・連携の推進

○将来の医療提供体制について関係者間でめざすべき方向性を協議検討し、情報の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域における医療提供体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機関情報システムやNDB、DPCデータの分析等を行い、経年的な把握に努めます。
- ・二次医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」、「病床機能懇話会・部会」において、上記データから、地域で必要とされている病床機能を検討し、明らかにすることで、関係者間で将来めざすべき方向性について、認識の共有を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの結果を踏まえ、二次医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」、「病床機能懇話会・部会」において、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

○将来めざすべき医療提供体制について、保健所管内の病院関係者間と共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を促進します。

【計画中間年（２０２０年度）までの取り組み】

- ・各二次医療圏において、保健所が、保健所管内の病院の関係者に対し「地域医療構想調整会議」で示された地域における医療提供体制や、将来目指すべき医療提供体制、病床機能分化・連携のモデル事例等について、情報を提供する場を持つとともに、必要があれば助言を行うことにより、医療機関の自主的な取り組みをさらに支援します。

【計画最終年（２０２３年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、引き続き、病院関係者に対する情報提供を図り、医療機関の自主的な取り組みを支援していきます。

○病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、必要に応じて支援していきます。

【計画中間年（２０２０年度）までの取り組み】

- ・医療機関が、将来特に需要が増加することが予想される回復期機能へ病床を転換する場合、必要な施設の新增改築や改修に係る工事費等の一部を支援します。
- ・上記取り組みにより、急性期、慢性期の病床から回復期へ病床の転換を図ることにより、重症度、医療、看護の必要が高い患者を受け入れるための処置に必要な医療器具の整備、在宅復帰へ対応できるリハビリを行う場所の整備を推進します。
- ・その他、病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、地域医療介護総合確保基金を活用し、必要に応じて支援していきます。
- ・「地域医療構想調整会議」において、地域医療介護総合確保基金事業についても、意見を聴取することで、地域の実情を正確に把握し、大阪府地域医療介護総合確保計画の改善に活用していきます。

【計画最終年（２０２３年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、必要に応じて支援していきます。

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)
----	-------------------

番号	C 目的(社会整備)
----	------------

病床機能の
分化・連携

1	病床機能の分化・連携に関する協議の実施
---	---------------------

2	病院関係者に対する情報提供
---	---------------

3	病床転換に対する支援
---	------------

1	2025年に必要な病床機能の確保 (回復期病床の割合の増加)
指標	病床機能報告における回復期病床の割合 各圏域で設定した取り組みの達成

1	将来のあるべき医療提供体制の構築
---	------------------

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	病床機能報告における回復期病床の割合	—	8.8%	2016年度 病床機能 報告	増加※	増加※
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に設定			

※2025年の必要病床数の回復期機能の割合である30.9%を目安に、病床機能報告の報告における回復期の増加を目指します。

第5章

在宅医療

- 第1節 在宅医療の特性
- 第2節 在宅医療の現状と課題
- 第3節 在宅医療の施策の方向

第1節 在宅医療の特性

1. 在宅医療の特徴

(1) 在宅医療について

○医療は、大きく入院医療と入院外医療に区分され、入院外医療は、さらに外来医療と、在宅医療（訪問診療等）に区分されます。

○在宅医療とは、寝たきり、またはそれに近い状態のため通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものです。

○在宅医療は外来医療に比べサービスが限られる場合があるものの、自宅等住み慣れた環境で生活をしながら地域と密着した療養を受けることができるというメリットがあります。

	入院医療	入院外医療	
		外来医療	在宅医療
医療の特徴	急性期医療・継続療養	日常の療養	
提供場所	病院・有床診療所	病院・診療所 (自宅をベースに通院)	住み慣れた生活の場 (自宅等)
提供体制	医師・看護師等医療機関スタッフ		医師・看護師等の訪問

(2) 病診連携

○地域では、24 時間体制で対応できる病床を確保している在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、在宅医療を提供する診療所の後方支援として緊急時の患者の受入れに対応しています。(P2 図1 参照)

(3) 医療と介護の連携・多職種連携

○住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、患者に必要なサービスを医療と介護の連携により相互に補完しながら、一体的に提供することが必要です。その中で在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士等の多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制が求められています。(P2 図2 参照)

図1 病診連携のイメージ図

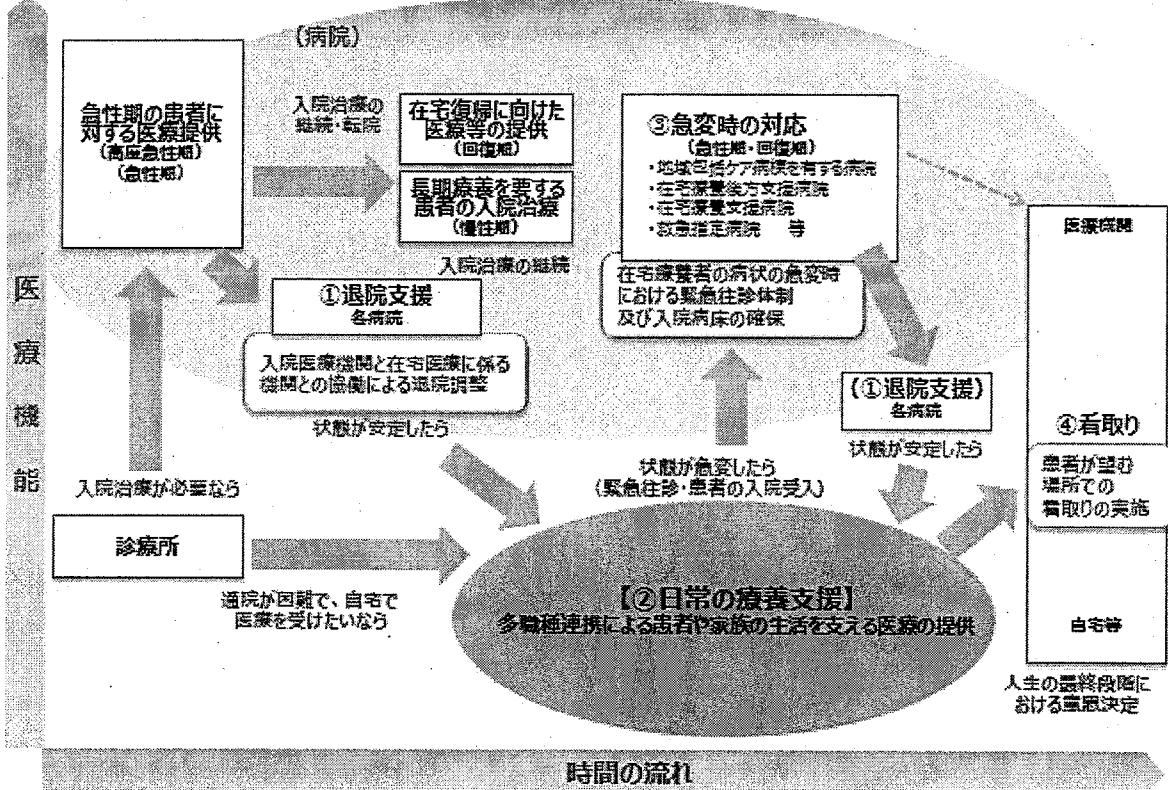
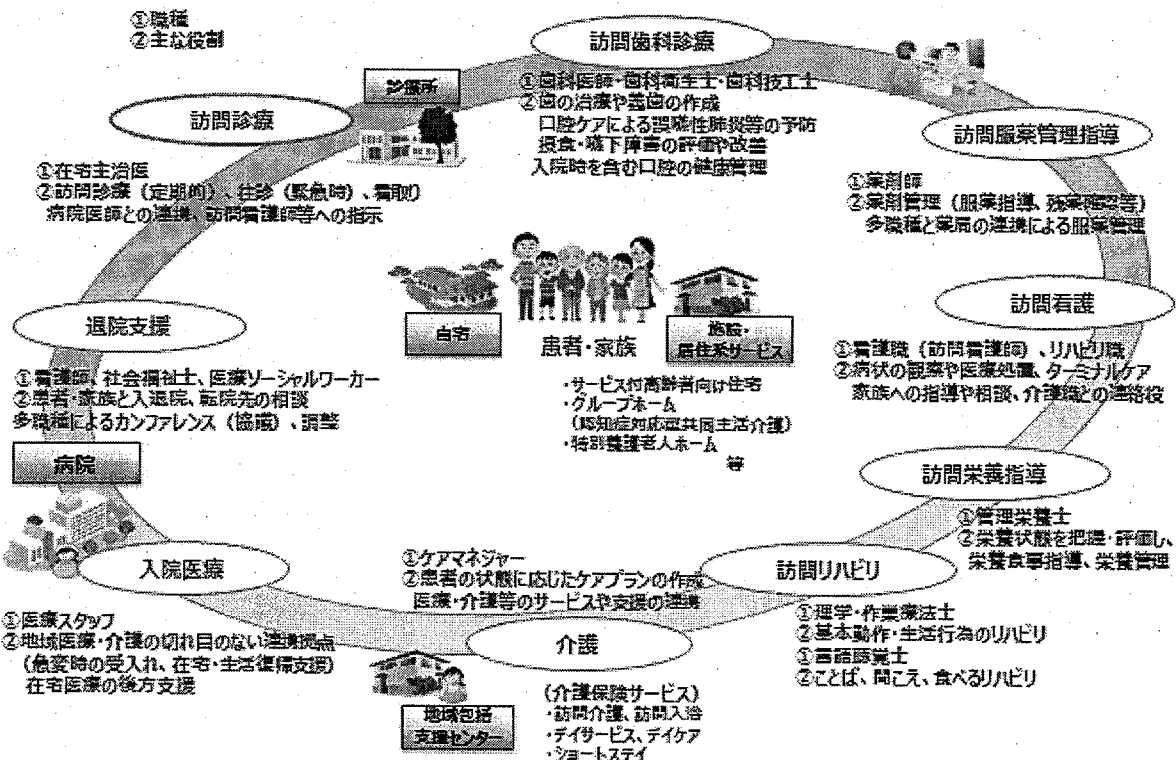


図2 多職種連携のイメージ図



第2節 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などの、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・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。

1. 在宅医療の需要

○今後の急速な高齢化の進展により、平成37年（2025年）には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、大阪府地域医療構想では、在宅医療等の医療需要は大阪府全体で1日あたり160,491人、うち訪問診療分としては107,656人と、推計しています。

＜今後国から示される医療需要の算定のためのデータを踏まえ修正＞

○本計画において掲げる在宅医療の需要は、府内市町村が策定する各市町村介護保険事業計画において掲げる介護の見込み量の整備目標と整合を図り、在宅医療と介護が連携して一体的にサービスを提供することが必要です。

○在宅医療は、高齢者の増加に加え、がん、精神、小児、難病など個別疾患への対応や緩和ケア、口腔の健康管理、服薬・栄養管理、褥瘡等への対応が必要です。

【個別別疾患の状況】

（がん）

○がん診療拠点病院と地域の在宅医との情報共有と連携推進を図るため、各2次医療圏における緩和ケアマップの作成、大阪府がん緩和地域連携パスの策定に取り組んでいます。今後の普及が課題となっています。

（精神）

○長期入院者の地域生活移行の推進に備え、在宅生活を円滑に行うための適切な医療、福祉、介護の提供が課題です。

○病状が不安定な患者や、症状により外出や服薬管理などに困難がある場合でも地域生活が継続可能であるためには、福祉サービスの充実とともに、精神疾病の特性を理解し対応できる訪問看護を含めた医療の充実が課題となっています。

(小児)

○人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、平成 27 年度 825 人であり、年々増加しています。

○医療的ケアが必要な児は、予防接種や日常的な診療など地域の医療機関で担える診療内容であっても、対応できる医療機関が少なく専門医療機関への受診が多くなっています。

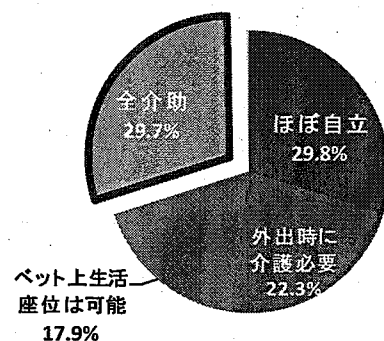
○医療的ケアが必要な児に対し、日常的な診療や訪問診療等が可能なかかりつけ医の確保のため、小児の在宅医療に関心を持つ医師の育成や、地域でかかりつけ医になるための仕組みづくりが必要です。

(難病)

○大阪府保健所管轄地域において、在宅で人工呼吸器療法、酸素療法、経管栄養等、医療処置を受けている指定難病受給者は、平成 28 年度 1,186 人であり、うち約 3 割が寝たきり（全介助）で日常生活全般に介護が必要な状況です。

○難病の特性（原因不明・治療法未確立・希少性）から、患者の診療等対応についての知識や技術が十分でないため、それぞれの疾患特性に応じた多様な医療ニーズに対応した支援ができるよう、難病の専門医療機関と在宅医療機関が連携できる体制づくりが必要です。

日常生活自立度別割合（H28年度末）



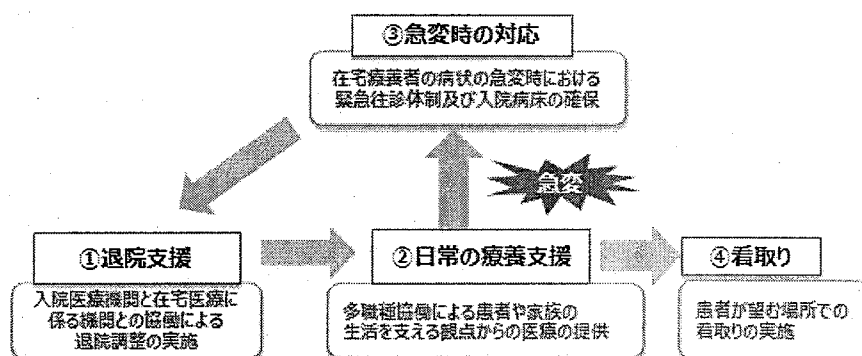
2. 在宅医療におけるサービス基盤の整備と人材育成

○今後のニーズの増加を見据えた安定的な在宅医療サービスの供給に向け、在宅医療のサービス基盤の整備と在宅医療に係る人材育成が課題です。

(1) 在宅医療を支えるために必要な医療機能

○患者が住み慣れた地域で在宅療養しながら生活できるよう、入院時から在宅への切れ目のない継続的な医療提供が求められます。

○在宅医療を支えるために必要な機能として、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」があります。

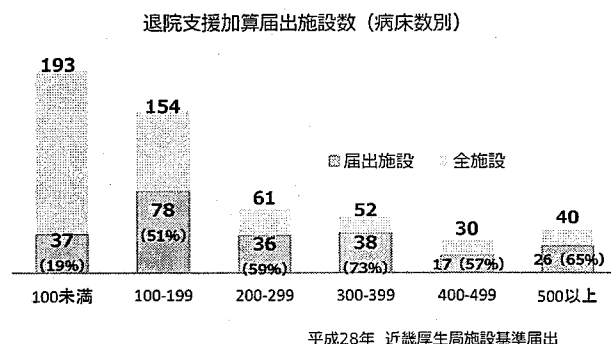
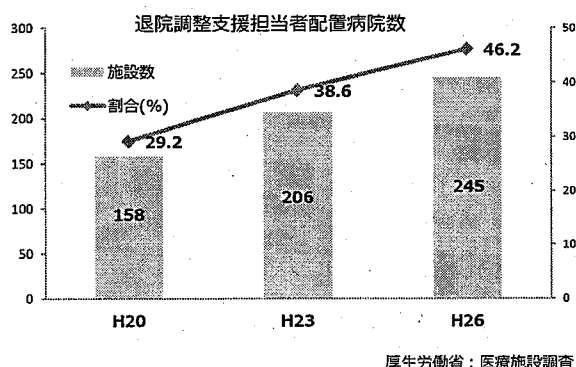


【退院支援】

○入院から在宅医療への円滑な移行を進めるには、退院調整部門の設置や、看護師や社会福祉士など専従職員の配置など院内の体制整備が必要です。

○退院支援担当者を配置している府内の病院は、平成20年の158か所（全病院の29.2%）から、平成26年には245か所（全病院の46.2%）に増加しています。

○退院調整部門の設置や多職種とのカンファレンスの実施などが算定要件である退院支援加算届出を行っている病院は、平成28年には232か所で、全病院の43.7%です。退院支援加算届出状況を病床別にみると、100床以上の病院では5割を超えていますが、100床未満の病院は2割に達していません。



○在宅療養への円滑な移行を図るためには、入院中の治療経過や総合評価を診療所へ情報提供するなど病診連携の強化が必要です。

また、退院支援においては、在宅医療にかかわる医師、訪問看護師をはじめ、医療と介護の多職種連携によるサービス調整が必要です。

【日常の療養支援】

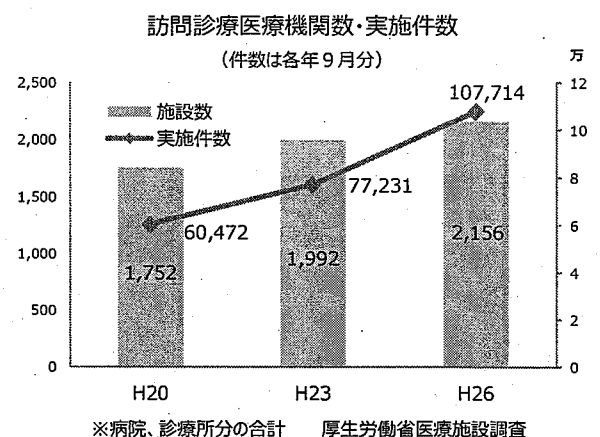
（訪問診療の状況）

○訪問診療件数(各年9月の1か月間)は、平成20年60,472件が、平成26年には107,714件と約1.8倍に増加しています。訪問診療に対応する医療機関(病院・診療所)は、平成20年の1,752か所から、平成26年の2,156か所と約1.3倍となっています。

今後の在宅医療のニーズの増大を見据えた、訪問診療を実施する医療機関の増加が必要です。

○一方、休日や夜間、急変時の対応が困難等の理由により、訪問診療の参入に踏み出せないとの声があります。

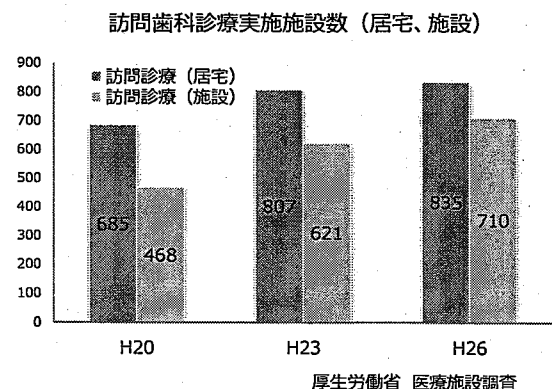
○在宅医療の参入促進を図るためには、在宅医間の連携強化や訪問看護ステーションの積極的な活用等、多様な在宅医療の提供体制の構築が課題です。



（訪問歯科診療の状況）

○居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、平成20年685か所から平成26年には835か所に増加しています。

今後の在宅医療のニーズの増大を見据えた、訪問歯科診療を実施する医療機関の増加が必要です。



○一方、①寝たきりや胃ろうなど、患者の全身疾患や障がい等の特性を踏まえ、より専門的な知識と技術が求められること、②医師やケアマネなど他職種との連携構築が十分ではないこと、③時間や歯科医療従事者の確保が困難等の理由により、訪問歯科診療に取組みにくいという声があります。

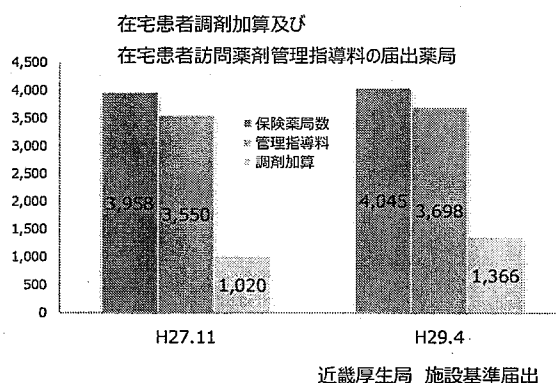
○近年、口腔の健康管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながると指摘されています。また、高齢

化に伴い摂食嚥下障害等を有する患者の増加が予想されるため、訪問歯科診療においてもこうしたニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が求められています。

(訪問服薬管理指導の状況)

○在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局(※注)は、平成27年の1,020か所から平成29年は1,366か所と増加しているものの、薬剤師を複数配置できない薬局等が在宅医療に参画するには、訪問時間の調整や近隣薬局との連携等の工夫を検討する必要があります。

○その他、薬局間の連携による休日・夜間対応や、麻薬・衛生(医療)材料等の手配・準備等の面からも、地域での相互支援体制の構築が必要です。



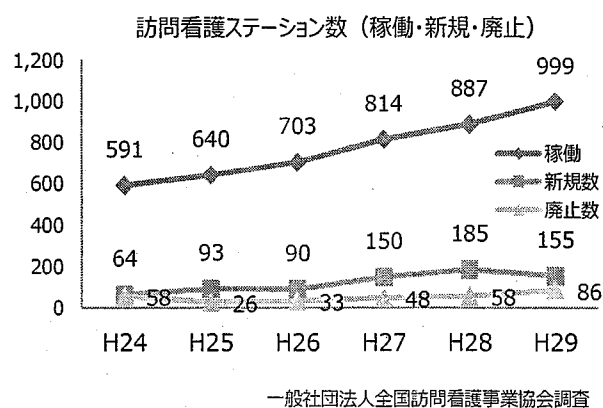
○在宅訪問を必要とする患者に対して、薬学的管理・服薬指導等の在宅医療サービスを提供できる人材を育成することが必要です。

(※注) 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され実績が一定以上ある薬局が在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるもの

(訪問看護の状況)

○平成27年度の訪問看護師数は3,640人となっており、平成25年～平成27年の過去3年において、年平均約15%増加しています。今後の在宅医療の需要増大を見据え、訪問看護師の確保や多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成が課題です。

○訪問看護ステーション数は、平成29年4月現在、999か所と年々増加しています。しかし小規模事業所(看護職員常勤換算5人未満)が約6割を占めているため、休日・夜間は、個別ケースにおいて対応を行っている場合があるものの、恒常的なサービスとして提供することが困難な事業所が、多くみられます。



○また、平成24年から平成29年の5か年で、年平均約50事業所が廃止しており、経営面にも課題がみられます。事業所の規模拡大や機能強化に取組み、安定したサービス提供に向けた体制の確保が必要です。

（訪問栄養食事指導の状況）

○在宅療養高齢者の約3割が低栄養状態とされています。低栄養状態は、疾病や介護状態の悪化、免疫力低下による感染症等の発症につながります。患者の増加に伴う在宅栄養ケアサービスの需要増加に備え、栄養食事指導の提供体制の充実が必要です。

○一方で、訪問栄養食事指導を提供できる管理栄養士は少ない状況であり、栄養ケアサービスの提供についても、患者・家族への周知が十分でなく、関係機関の理解も進んでいません。今後の在宅医療の需要の増加を見据え、訪問栄養食事指導を担う人材の育成、患者・家族への周知、管理栄養士と関係職種との連携による理解促進など、在宅栄養ケアサービスの提供に向けた更なる取組みが必要です。

【急変時の対応】

○患者の容態急変時対応として、緊急往診や緊急入院の必要が生じた場合の病床を確保する枠組みが必要です。

○緊急往診については、24時間往診が可能な在宅療養支援診療所は、平成18年に制度が創設され、平成29年は府全体で1,859か所となっています。うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所（単独型・連携型）は、計332か所で全体の約18%です。

○一方、緊急入院が必要な場合に入院できる病床を確保している在宅療養支援病院は、平成22年の要件緩和※注）以降増加し、平成29年には府全体で108か所です。

○また、緊急時に、在宅医療を行う医療機関の後方病床確保のため平成26年度に新設された在宅療養後方支援病院は、平成29年は33か所です。

○なお、人口あたりの在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の設置状況は二次医療圏ごとにみると差異があります。

※注 施設要件に「200床未満又は4km以内に診療所がない病院」下線部が追加

○緊急入院の必要が生じた場合の病床の確保については、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院や、地域のかかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する地域医療支援病院はもとより、地域住民のニーズに応じ、患者の状態に適切に対応できるよう二次救急病院との役割分担も踏まえながら、受入れ可能な医療機関の確保が必要です。

○緊急往診・入院受入機能を有する病院等

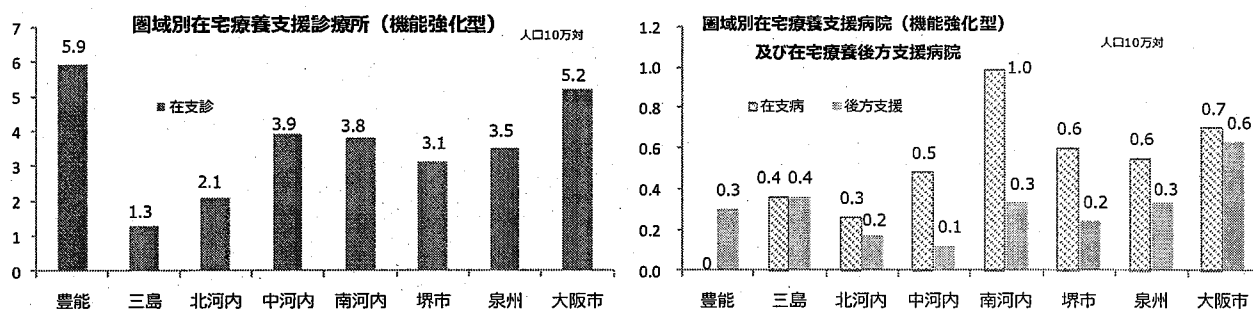
(参考)

医療機関数	在宅療養支援診療所					在宅療養支援病院				在宅療養後方支援病院		地域医療支援病院※	2次救急病院	
	機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	合計	再掲 有床診療所	機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	合計		再掲 人口10万対		200床未満	200床以上
豊能	3	36	153	192	3	0	0	5	5	2	0.3	5(1)	12	12
三島	1	14	143	158	5	1	3	3	7	4	0.4	3(1)	15	8
北河内	2	22	124	148	4	2	1	13	16	2	0.2	3(2)	15	27
中河内	1	32	129	162	4	1	3	3	7	1	0.1	3(1)	13	7
南河内	0	23	98	121	1	2	4	2	8	2	0.3	1(0)	12	12
堺市	1	25	135	161	2	1	4	6	11	2	0.2	5(1)	12	11
泉州	0	32	99	131	4	1	4	15	20	3	0.3	3(0)	18	15
大阪市	6	134	646	786	16	1	18	15	34	17	0.6	12(1)	41	51
合計	14	318	1527	1859	39	9	37	62	108	33	0.4	35(7)	138	143

※ () は地域医療支援病院と在宅療養後方支援病院の両方の届出を行っている病院

平成29年 近畿厚生局施設基準届出

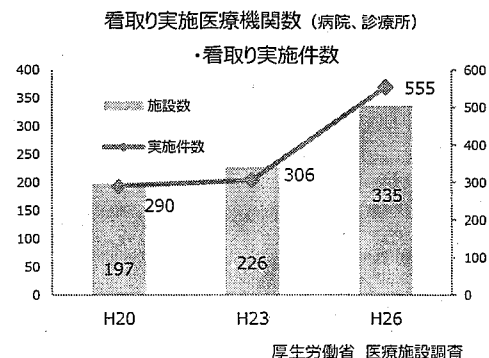
※平成29年 大阪府



【看取り】

○看取りを見据えた在宅医療は、患者本人及び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。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）

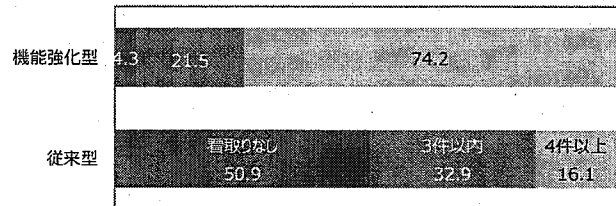
において、平成26年の1年間で1件以上看取りを実施した診療所は1,530か所中751か所で、全体の約50%に留まり、機能強化型では、看取り有りの割合は、90%以上と高くなっています。

また、機能強化型の約75%が4件以上の看取り実績となっています。

		届出数	看取り無し		看取り3件以内		看取り4件以上	
機能強化型	従来型	1,530	779	50.9%	504	32.9%	247	16.1%
	連携型	309	13	4.2%	68	22.0%	228	73.8%
	単独型	16	1	6.3%	2	12.5%	13	81.3%

出典：平成26年 厚生労働省 医療施設調査

施設基準別看取り件数（在宅療養支援診療所）



※機能強化型は単独型・連携型の合計

○看取りの実施は、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となることから、外来診療を行いながらの対応は負担が大きいと、在宅医療を専門に実施する診療所を含めた在宅医間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進などが必要です。

（2）多職種連携の推進

○在宅医療は、患者の生活の場で提供される医療であることから、多職種の連携が重要です。

これまで、地区医師会を拠点とした在宅医療推進コーディネータを中心に、地域の医療資源の把握、顔の見える関係づくりから、退院支援ルールづくりまで地域の実情に応じた取組みを進めています。

○また、歯科医師会を中心として、訪問歯科診療に関わる関係機関の連携強化を図る取組みを進めています。

○円滑な連携のためには、異なる機関に属する多職種がリアルタイムで情報を共有する体制が重要であることから、ICTを活用した効果的な情報共有を支援しています。

○これらは地域により事情が異なり、取組み内容・水準は一様ではありません。地域の工夫を尊重しつつ府域全体の水準向上に向けた取組み支援が必要です。

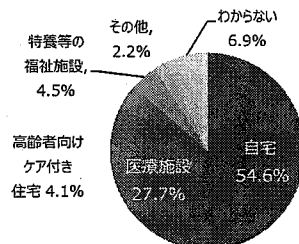
（3）普及・啓発

【府民意識】

○高齢者の健康に関する意識調査（内閣府 平成24年）では、治る見込みがない病気になった場合、54.6%が自宅で最期を迎えたいと答えています。一方、大阪府の人口動態調査（平

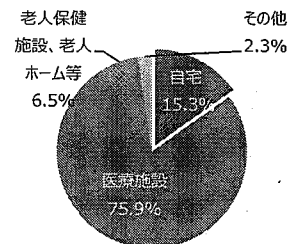
成 27年)によると、自宅で死亡した人は 15.3%であり、本人の意向とは異なる状況で最期を迎えています。

○最期を迎えたい場所



平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査 (内閣府)

○死亡の場所



平成27年度 人口動態調査 (大阪府)

【普及啓発】

○入院医療と外来医療の機能の違い等を理解したうえで、本人・家族が適切に選択できるように、広く府民に対して普及・啓発が重要です。

○そのためには在宅医療を提供するにあたり、本人・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と関係者間の適切な情報共有が必要です。

3. 医療と介護の連携

○2025 年に向け、市町村では 3 年毎の介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

○地域包括ケアシステムの構築には、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。

このため平成 27 年度から在宅医療・介護連携推進事業^(※注)が市町村主体の地域支援事業に位置付けられています。

※在宅医療・介護連携推進事業メニュー

ア) 地域の医療・介護の資源の把握	オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	カ) 医療・介護関係者の研修
ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	キ) 地域住民への普及啓発
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○中でも、「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」は、医療に係る専門的・技術的対応が必要であることから、市町村の実情に応じた支援が必要です。

○また、地域の医療情報に精通した在宅医療推進コーディネータが地域包括ケアシステムにおける「在宅医療・介護連携のつなぎ役」となることが期待されます。

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
- ◆圏域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）在宅医療サービス基盤の整備

○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）までの取組み】

- ・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、病院や在宅担当医師等との協議による後方支援機能の運用ルール作成などの取組を支援します。

【計画最終年（２０２３年度）までの取組み】

- ・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）までの取組み】

- ・訪問歯科診療を行う歯科医師の確保に向け、訪問歯科診療に関心のある歯科医師に対し患者の全身疾患等に応じ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。
- ・歯科衛生士など訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成、連携機能の強化などを支援し、歯科医師との連携体制を強化します。

【計画最終年（２０２３年度）までの取組み】

- ・府内全域において需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。

○薬局の在宅医療への参画を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・在宅医療に関連する知識・技術を研鑽するため、薬剤師に対する同行訪問を含めた実践的な研修実施を引き続き支援します。
- ・入退院時における医療機関と薬局間での情報共有等、円滑な在宅医療への移行のための取り組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・薬剤師数の少ない小規模薬局が在宅医療に参画できるよう、地域での相互支援体制の強化を図る取り組みを行います。
- ・薬局・薬剤師による服薬情報の一元的・継続的の把握を推進するため、多職種での情報共有の強化等を図る取り組みを引き続き支援します。

○訪問看護の拡充に向けて取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・訪問看護サービスの需要に応じた訪問看護師を確保するため、引き続き、訪問看護の職場体験などによる理解促進、新任看護師の育成、離職防止、復職支援などの取り組みを支援します。
- ・休日、緊急時等の患者ニーズに応じた安定したサービスが提供できるよう、引き続きICT等の活用による事業所（訪問看護ステーション）間の効率的な情報共有など、事業所の規模拡大・機能強化を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・休日、緊急時等のニーズに対応できる訪問看護ステーション機能が府内全域に広がるよう、支援の充実、強化を図ります。

○在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・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。
- ・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などを支援します。
- ・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率的に行うICT活用などを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府内全域で在宅医療が適切に提供できるよう、体制確保や支援機能の充実強化を図ります。

(2) 在宅医療に関わる人材の育成

○在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

（医師）

- ・訪問診療の基本に加え、がんや難病等の個別疾患への対応力向上を図る研修等の取り組みを支援します。

（歯科医師等）

- ・歯科医師をはじめとする歯科医療従事者に対して、訪問歯科診療の基本に加え、摂食嚥下障がい等への対応力向上を図る研修等の取り組みを支援します。

（薬剤師）

- ・薬剤師の在宅医療に関連する知識・スキル向上を図る研修等の取り組みを支援します。

（看護師）

- ・緩和ケア等の専門領域や難病、小児、精神等、多様な医療ニーズへの対応力向上を図る研修等の取り組みを支援します。

（栄養士）

- ・訪問栄養食事指導のスキル向上の取り組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・引き続き、府民が安心して住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、質の高い在宅医療の提供と人材の育成を支援します。

○病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・入院医療機関から地域への切れ目ない円滑な在宅移行に向けて、病院や診療所の退院支援調整に携わる職員に対する研修を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府内全域で入院患者の円滑な在宅移行が進むよう、引き続き、退院支援・調整機能の充実、強化の取り組みを支援します。

○医療職や介護職に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・患者や家族に対し在宅医療について適切な情報提供ができるよう、医療職等を対象に在宅医療の理解促進を図る研修の実施を支援します。
- ・多職種協働により患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、関係職種に対して、それぞれの職種の役割の理解や多職種連携に必要な知識を習得するための研修等の取り組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府内全体で患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、引き続き、関係職種に対し在宅医療に関する理解促進を図ります。

（3）医療と介護の連携

○在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

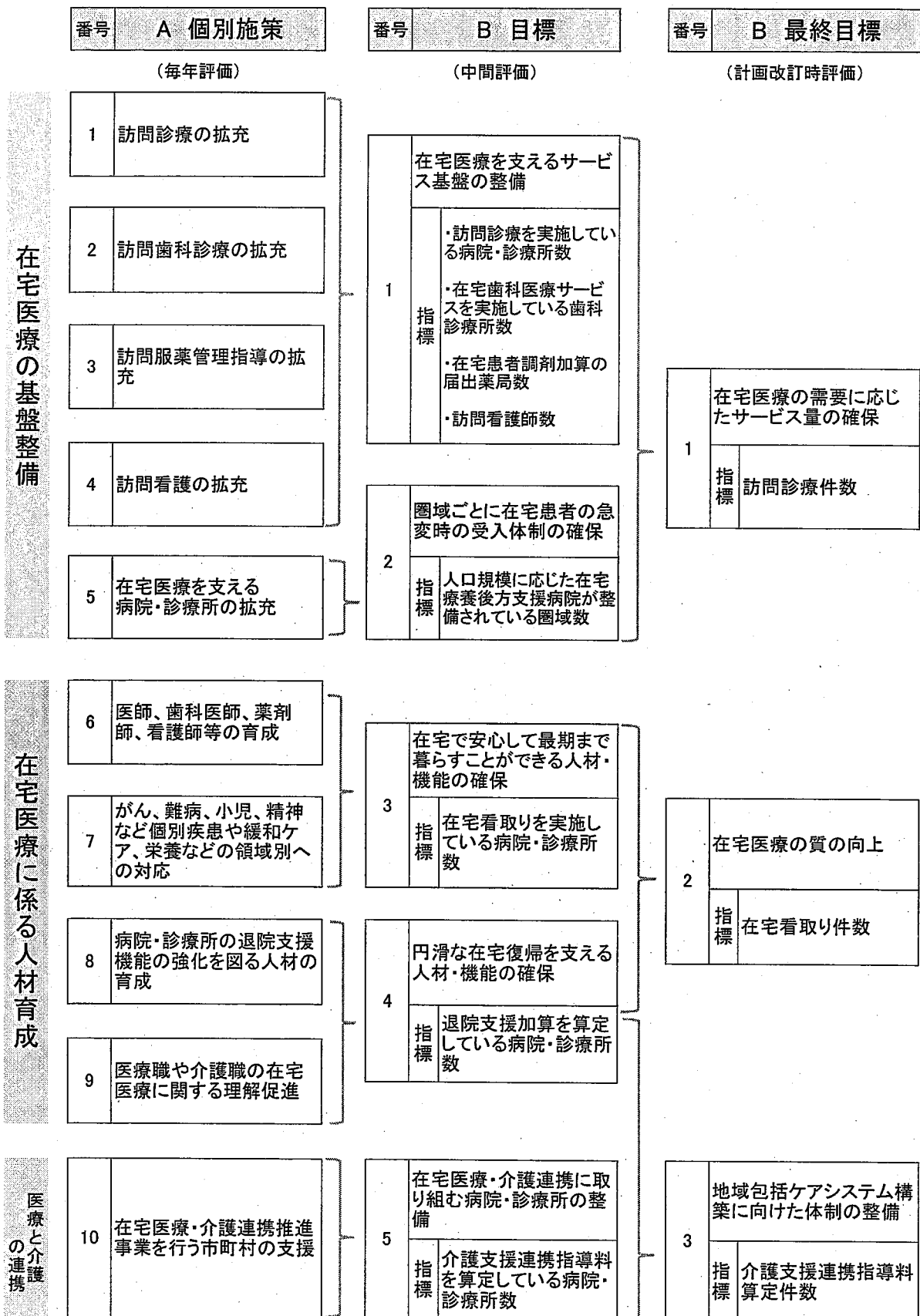
- ・各二次医療圏の保健医療協議会在宅医療推進懇話会・部会等において、医療及び介護関係機関間で課題を共有し、地域の実情に応じた取り組みを推進します。
- ・在宅医療と介護の連携推進に向け、所属機関を異にする多職種において在宅患者の日常的なケア記録等の情報を共有するICT活用を支援します。
- ・患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、関係団体や市町村域を超えた広域対応の調整など市町村を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・全ての市町村で、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、引き続き関係団体の調整など市町村支援に取り組めます。

※がん、精神、小児、難病などそれぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の取り組みについては、疾患別の保健医療計画を参照

施策・指標マップ

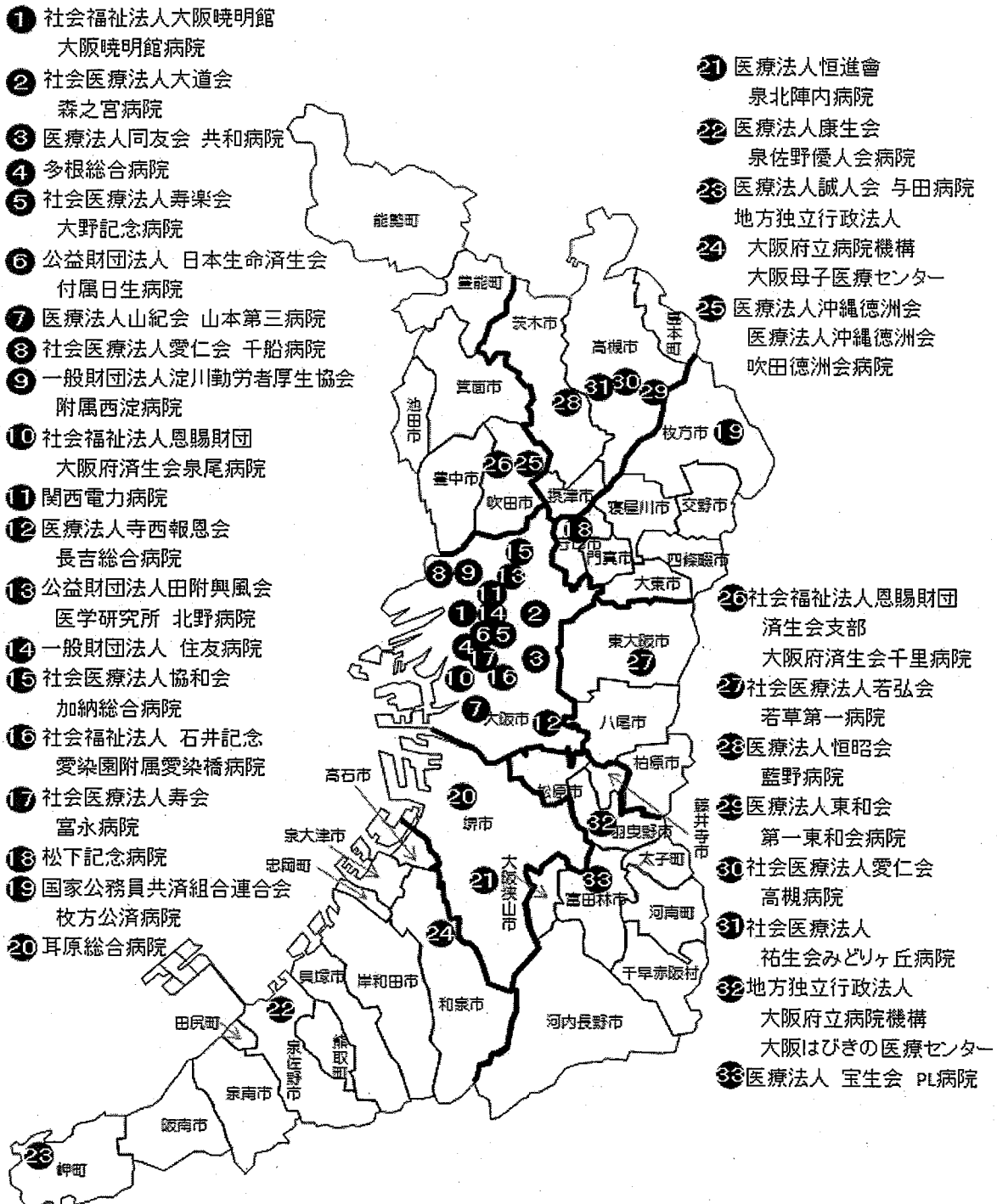


目標値一覧

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		2,156 か所 (平成 26 年)	医療施設調査	※1	
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 (平成 26 年)	医療施設調査		
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		
B	訪問看護師数		3,640 人 (平成 27 年)	介護サービス施 設・事業所調査		
B	人口規模に応じた在宅 療養後方支援病院が整 備された圏域数 (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		
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)	医療施設調査		
B	退院支援加算を算定す 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		
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)	NDB		
B	訪問診療件数		107,714 件 (平成 26 年 9 月)	医療施設調査		
B	在宅看取り件数		555 件 (平成 26 年 9 月)	医療施設調査		
B	介護支援連携指導料算 定件数		25,321 件 (平成 27 年)	NDB		

※1 今後国から示される医療需要の算定のためのデータ等により目標値は修正

在宅療養後方支援病院



第6章

5疾病4事業の医療体制

- 第1節 がん
- 第2節 脳卒中等の脳血管疾患
- 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患
- 第4節 糖尿病
- 第5節 精神疾患
- 第6節 救急医療
- 第7節 災害医療
- 第8節 周産期医療
- 第9節 小児医療

第1節 がん

1. がんについて

(1) 疾病の特性

○がん（悪性腫瘍）とは、正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのなかで悪性のものをいいます。

○がん細胞は、健康な人で発生しても免疫が働いて死滅させますが、加齢等による免疫の低下等により、死滅させることが難しくなると、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。

【がんの予防・早期発見】

○がんの原因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等様々なものがあげられます。

○がんを早期発見し、適切な治療につなげるためには、科学的根拠に基づき有効性（がんによる死亡の減少）が確認されたがん検診を受診することが重要です。

【がんの医療】

○がん検診により、がんの可能性が疑われた場合や症状を認めた場合には、精密検査により、がんの種類や進行度を把握し、治療方針の決定等が行われます。

○がん治療には、手術療法、化学療法及び放射線療法等の単独治療又はこれらを組み合わせた集学的治療、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等、がん患者の状態に応じた適切な治療があり、また、身体的及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアも行われます。

○がん治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが行われます。

○各種がん治療において、副作用の予防や軽減、口腔ケアも有効であり、患者のQOL（生活の質）向上をはかる上で、周術期における口腔機能の管理等歯科との連携も重要です。

(2) 医療機関に求められる役割

【がんの予防・早期発見】

○がんに対する正しい知識やがんを予防するための規則正しい生活習慣などを学ぶ、がん教育の実施に協力すること

○国の指針（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」）に基づく検診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【がんの医療】

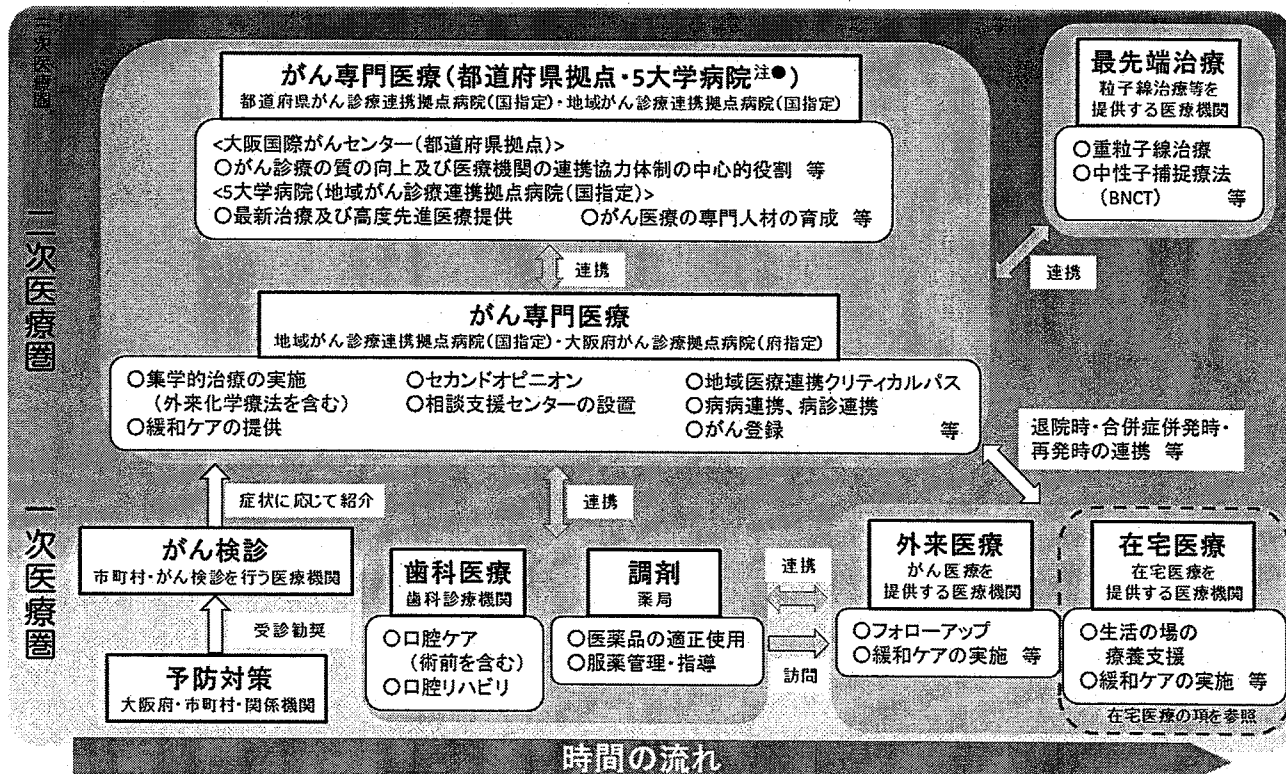
○患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、化学療法及び放射線療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療及び緩和ケアが実施可能であること（外来化学療法が可能であること）

○相談支援体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること

○他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関や療養支援訪問看護ステーション、介護、福祉サービス等と連携すること

(3) がんの医療体制 (イメージ)

○がんに関する医療は、専門医療、外来・在宅医療と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。



注● 5 大学病院：大阪大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター、近畿大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院

2. 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り組みとあわせて、がん診療拠点病院の機能強化、各医療機関の役割に基づく連携の充実を図る必要があります

(1) がん患者について

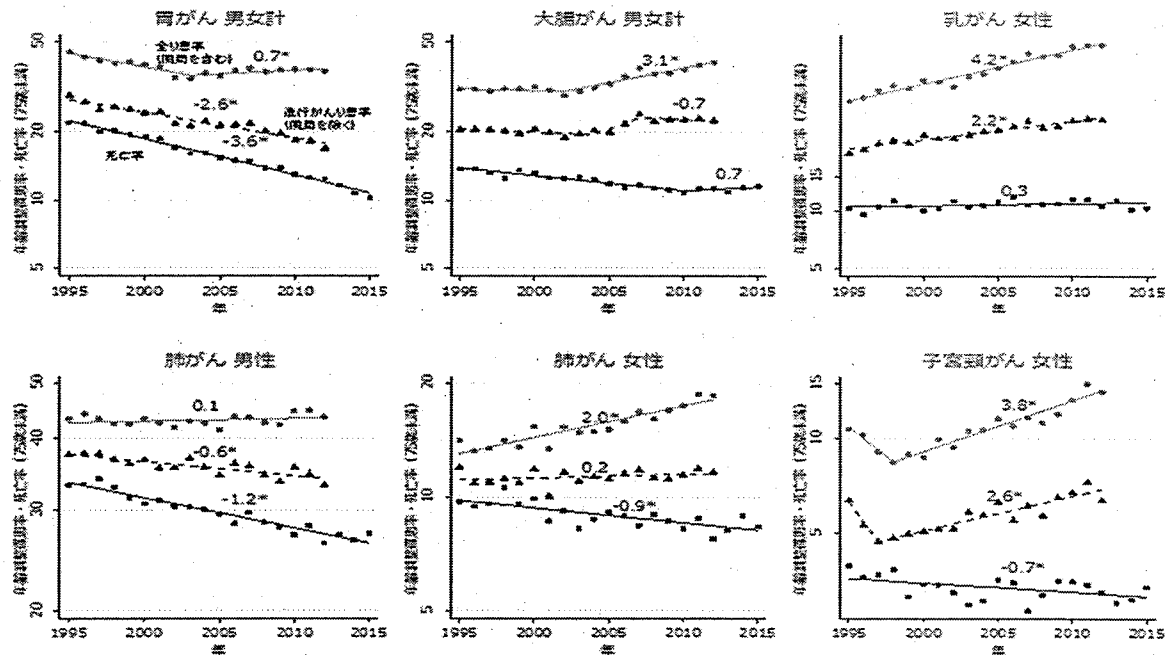
【がんの患者数等】

○大阪府における5大がん^{注●}のり患率は横ばい、もしくは増加傾向が認められます。

第3期大阪府がん対策推進計画を踏まえ

反映予定

図● 人口10万対の年齢調整り患率(上皮内がんを除く)



灰色実線：り患率(上皮内除く)、黒破線：進行がんり患率、黒実線：死亡率

図中の数値は年平均変化率(%), *は $p<0.05$ で統計的有意な変化を表す

出典 大阪府「がん登録」

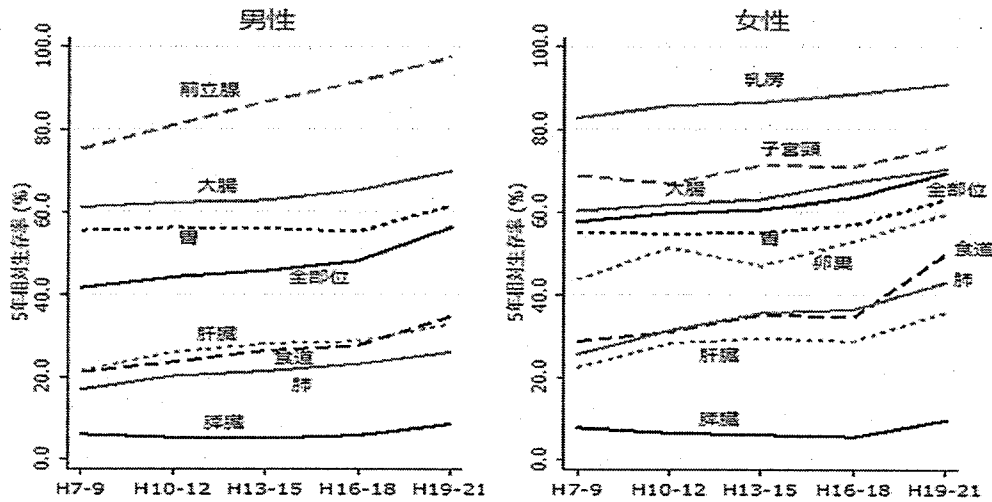
※諸率算出に用いた基準人口は、1985年日本人モデル人口によるものである

注● 5大がん：我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)を、「5大がん」と表現しています。

【がんの生存率等】

○大阪府における部位別のがんの5年相対生存率^{注●}は、多くの部位で向上しています。

図● がんの部位別5年相対生存率

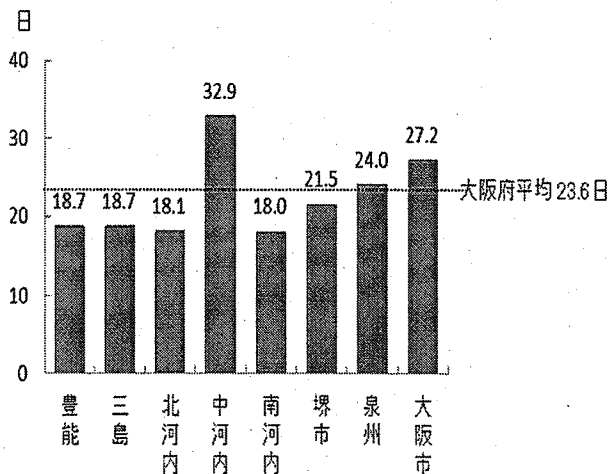


出典 大阪府「大阪府におけるがん登録」

【平均在院日数(施設所在地)】

○大阪府におけるがんの平均在院日数(23.6日)は全国(19.8日)と比較して長く、二次医療圏別では中河内二次医療圏が最も長くなっています。

図● 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」

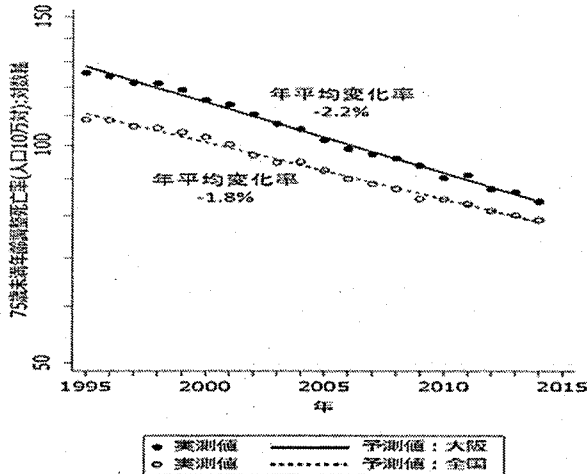
注● 相対生存率：患者と同じ性・年齢・出生年の日本人が示す期待生存確率を推計し、この値を基準に患者の生存確率を比(パーセント)で表現したもの。例えば5年相対生存率が70%であれば、一般の日本人より5年後の生存確率が30%低いことを意味する。

【がんによる死亡の状況】

○府内では、平成 27 年のがんによる死亡者数は 26,056 人で全死亡者数（83,577 人）の 31.2%を占め、死因の第 1 位となっています。（出典 厚生労働省「人口動態統計」）

○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあります。人口 10 万対 84.4（平成 27 年：全国 78.0、大阪府 5 位）と低い水準となっています。しかしながら、年平均変化率は全国を上回り 2.2%の減少（全国 1.8%の減少）となっています。

図● がんの 75 歳未満年齢調整死亡率

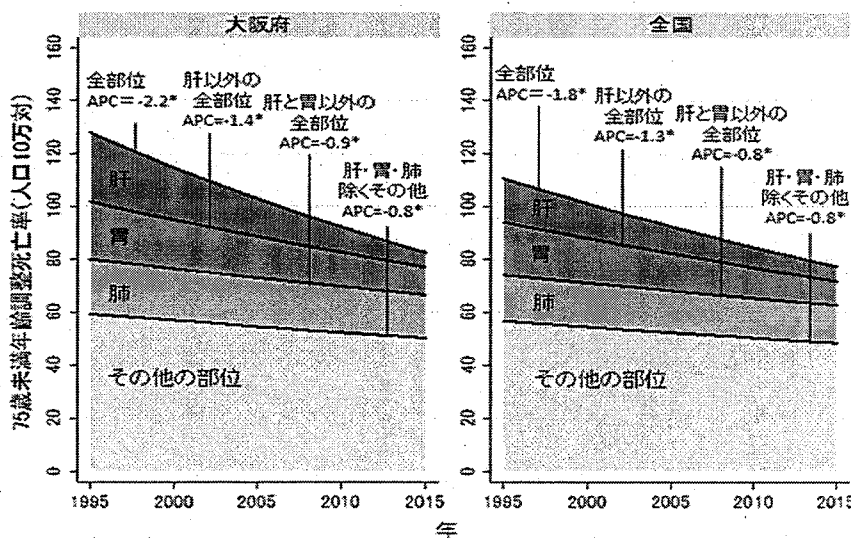


第 3 期大阪府がん対策推進計画を踏まえ
反映予定

出典 厚生労働省「人口動態統計」
総務省「国勢調査人口（国勢調査年）
及び推計人口（国勢調査年以外は 10 月 1 日時点）」
※諸率算出に用いた基準人口は、
1985 年日本人モデル人口によるものである

○75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）を部位別にみると、肝がんの死亡率が大きく減少しており、全国よりも死亡率減少が大きい要因であると考えられます。

図● 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」
大阪府「大阪府におけるがん登録」

○がん患者の在宅死亡割合は、平成 27 年には人口 10 万対 13.6（全国 13.3、大阪府は 17 位）となり、低い水準となっています。（出典 厚生労働省「人口動態統計」）

(2) がんの医療提供体制

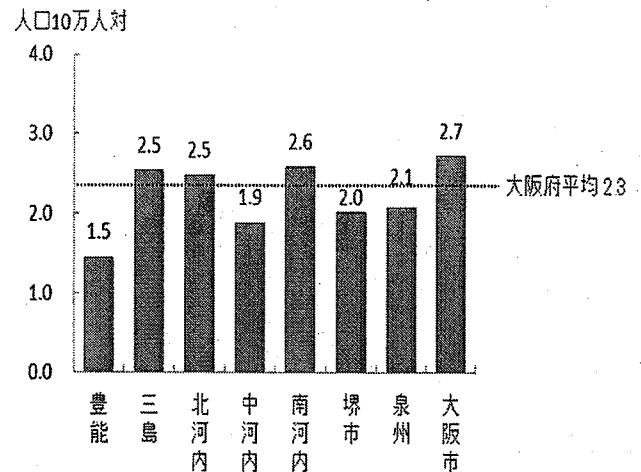
○府内には、国指定のがん診療連携拠点病院が18施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が47施設あり、合計65施設となっています。(平成28年4月1日現在)

【主要がんの治療実施病院】

○府内のがん治療を行う病院275施設のうち、5大がん^{注●}(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)のいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が204施設、化学療法可能な病院が231施設、放射線療法可能な病院が66施設あります。

表● 手術実施病院数(平成29年6月30日現在)

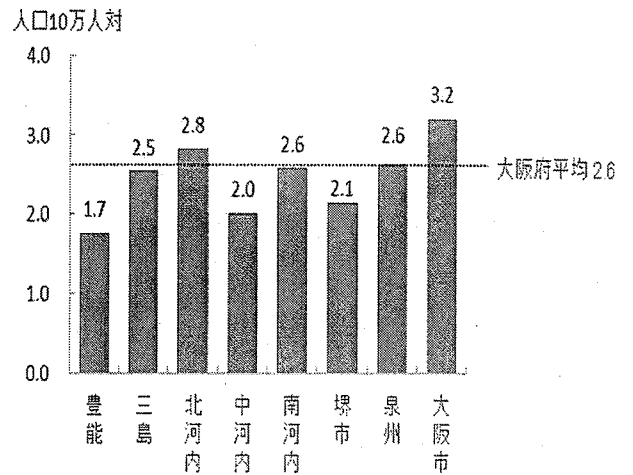
医療圏	手術を行う 病院数	(人口10万人対)	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
豊能	15	1.5	7	14	13	11	13
三島	19	2.5	8	17	16	13	12
北河内	29	2.5	11	27	26	18	21
中河内	16	1.9	7	16	14	10	11
南河内	16	2.6	5	16	16	12	13
堺市	17	2.0	7	16	15	9	11
泉州	19	2.1	8	19	18	14	13
大阪市	73	2.7	34	72	66	58	49
大阪府	204	2.3	87	197	184	145	143

図● 人口10万人対の手術実施病院
(平成29年6月30日現在)

注● 5 大がん：我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）を、「5 大がん」と表現しています。

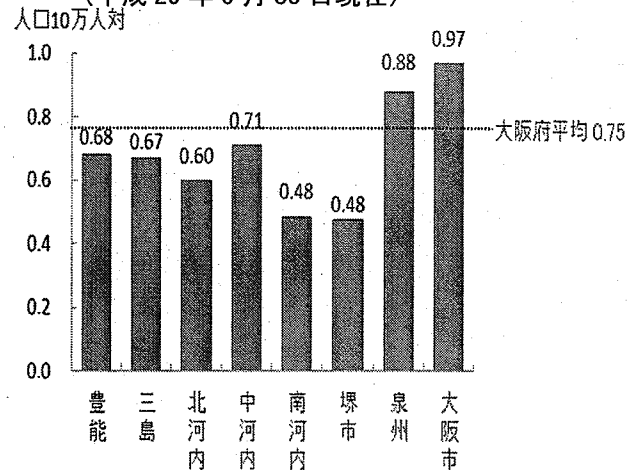
表● 化学療法実施病院数(平成29年6月30日現在)

医療圏	化学療法を行う病院数	(人口10万人対)	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
豊能	18	1.7	11	16	13	13	13
三島	19	2.5	11	18	12	12	15
北河内	33	2.8	20	28	26	24	22
中河内	17	2.0	11	16	13	13	14
南河内	16	2.6	9	16	16	14	14
堺市	18	2.1	9	16	17	10	11
泉州	24	2.6	11	20	16	17	17
大阪市	86	3.2	56	82	69	72	59
大阪府	231	2.6	138	212	182	175	165

図● 人口10万人対の化学療法実施病院
(平成29年6月30日現在)


表● 放射線療法実施病院数(平成29年6月30日現在)

医療圏	放射線療法を行う病院数	(人口10万人対)	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
豊能	7	0.68	6	6	-	6	6
三島	5	0.67	4	4	-	5	4
北河内	7	0.60	6	6	-	6	7
中河内	6	0.71	5	6	-	6	6
南河内	3	0.48	3	3	-	3	3
堺市	4	0.48	4	3	-	3	3
泉州	8	0.88	7	6	-	5	8
大阪市	26	0.97	20	21	-	20	22
大阪府	66	0.75	55	55	-	54	59

図● 人口10万人対の放射線療法実施病院
(平成29年6月30日現在)


出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

【緩和ケア実施病院】

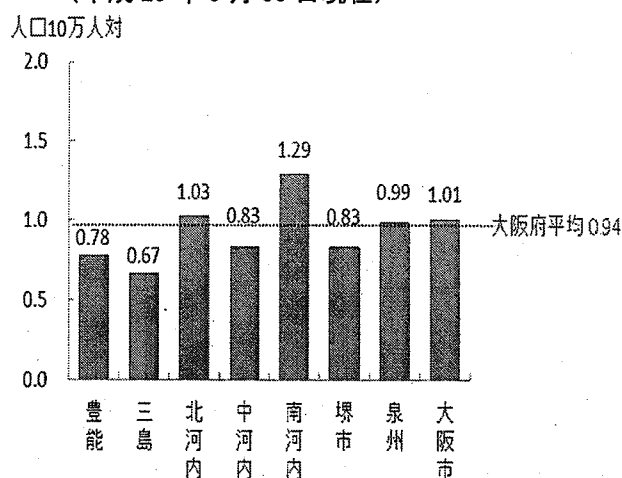
○国指定及び府指定拠点病院における緩和ケアチームの新規症例数は増加しており、平成27年には9,562件となっています。

○府内の緩和ケアチームをもつ病院は83施設あります。

表● 人口10万人対の緩和ケアチーム実施病院
(平成29年6月30日現在)

医療圏	緩和ケアチーム	(人口10万人対)
豊能	8	0.78
三島	5	0.67
北河内	12	1.03
中河内	7	0.83
南河内	8	1.29
堺市	7	0.83
泉州	9	0.99
大阪市	27	1.01
大阪府	83	0.94

図● 人口10万人対の緩和ケアチーム実施病院
(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

【がん治療にかかる病床】

○府内でがん治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、61施設562床、高度治療室が58施設545床、緩和ケア病床が22施設435床となっています。

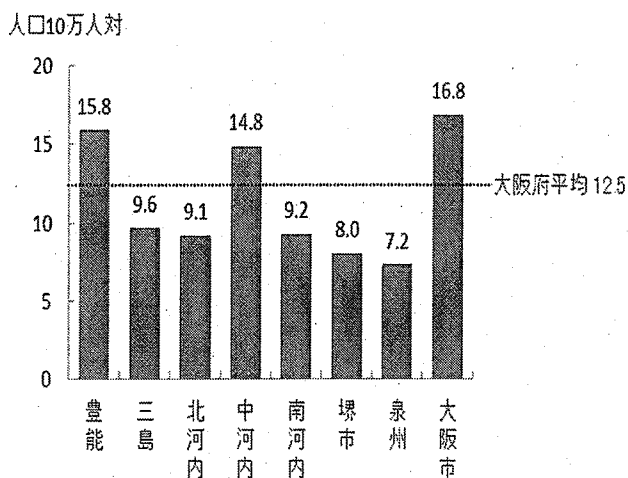
表● 病院数と各病床数(平成29年6月30日現在)

医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】 病床数	(人口10万人対) 病床数	緩和ケア病床		(人口10万人対) 病床数
	病院数	病床数	病院数	病床数			病院数	病床数	
豊能	8	97	5	66	163	15.8	1	24	2.3
三島	5	38	5	34	72	9.6	2	60	8.0
北河内	6	61	7	46	107	9.1	4	70	6.0
中河内	7	49	6	76	125	14.8	1	25	3.0
南河内	4	29	4	28	57	9.2	2	18	2.9
堺市	4	30	5	37	67	8.0	4	62	7.4
泉州	6	50	2	16	66	7.2	3	61	6.7
大阪市	21	208	24	242	450	16.8	5	115	4.3
大阪府	61	562	58	545	1107	12.5	22	435	4.9

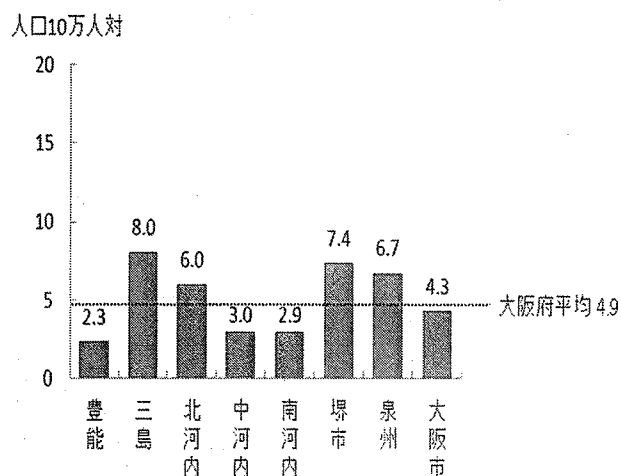
出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● がん治療を行う病院の
人口10万人対のICU・HCU病床数
(平成29年6月30日現在)



図● がん治療を行う病院の
人口10万人対の緩和ケア病床数
(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

【最先端の治療施設】

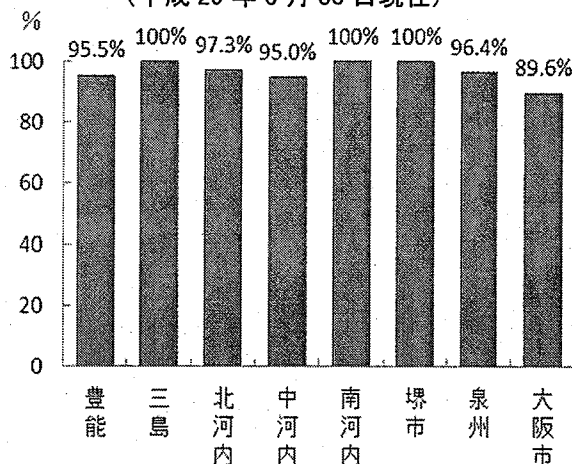
○従来のがん治療よりも、副作用等の身体への負担が小さい重粒子線治療やホウ素中性子捕捉療法(BNCT)等の粒子線治療を行う最先端の医療施設として、大阪重粒子線センター(仮称)が平成30年度に大阪国際がんセンターの隣接地に、関西BNCT医療センター(仮称)が平成31年度に大阪医科大学内に開設される予定であり、また、民間病院では陽子線治療施設が平成29年度に開設されています。

(3) がんの医療連携体制

【地域医療連携室等】

○府内において、がん治療を行う病院 275 施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整などを担う地域医療連携室を設置している病院は 260 施設あります。

図● がん治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)

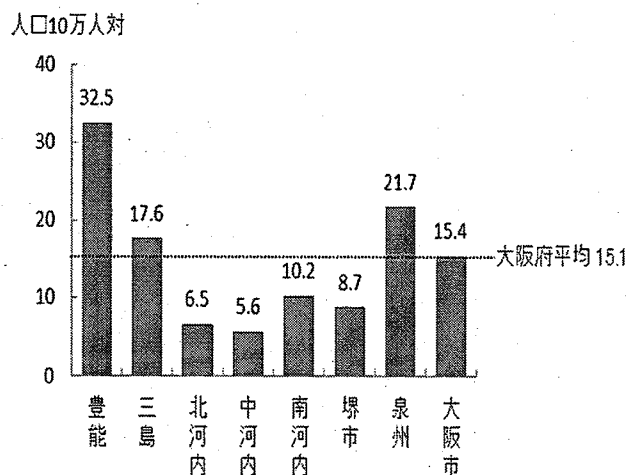


出典 大阪府「医療機能調査」

【地域連携クリティカルパス】

○府内において、人口 10 万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は 15.1 となっており、二次医療圏別にみると豊能二次医療圏で高くなっています。

図● 人口 10 万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(平成 27 年度)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

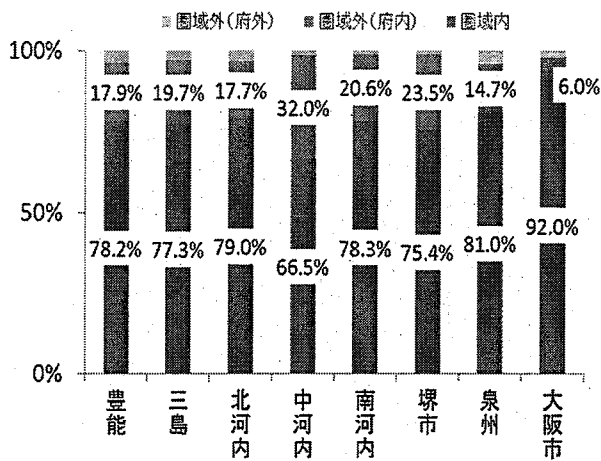
(4) 患者の受療動向 (2014 年度 国保・後期高齢者レセプト)

○がん患者の大阪府と他都道府県との流入入を見ると、外来では流入患者数は 333,857 人、流出患者数は 148,693 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 48,401 人、流出患者数は 21,879 人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

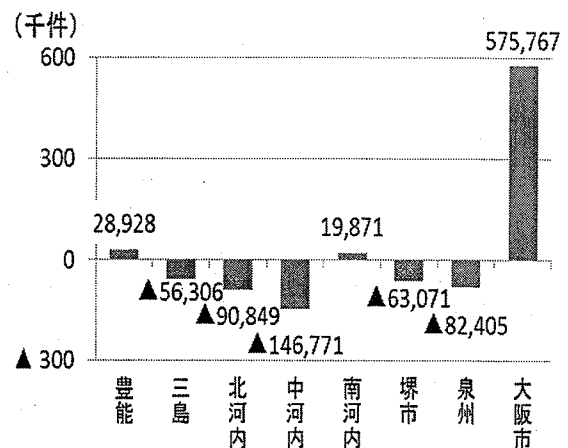
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は8%から 35%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 外来患者の流出(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入—流出」(件数)

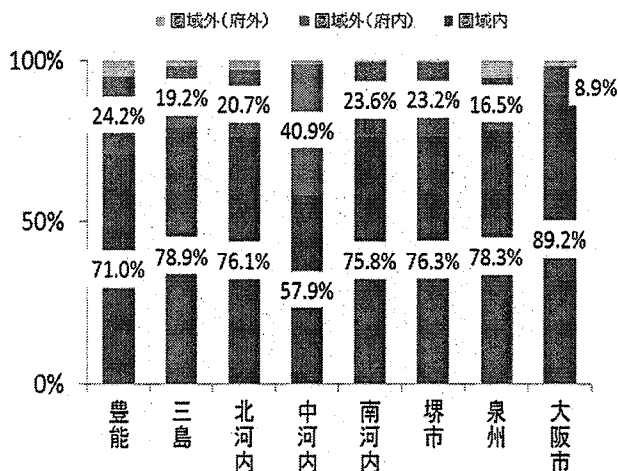


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

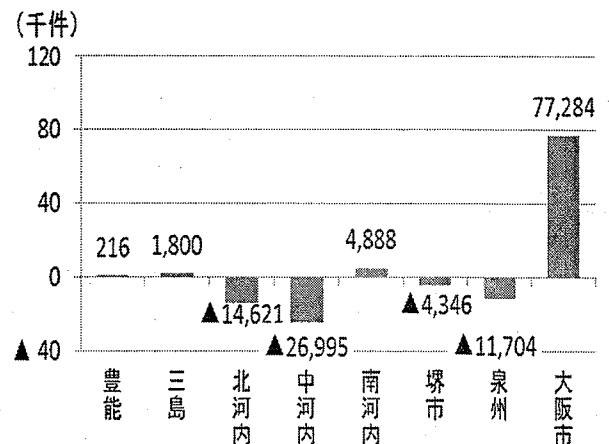
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%から 45%程度となっており、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 入院患者の流出(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入—流出」(件数)

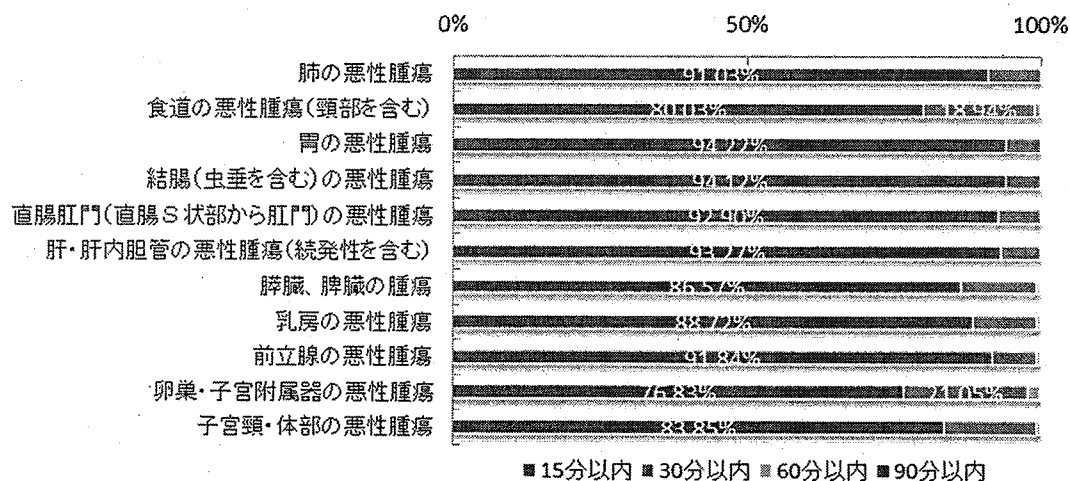


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(5) 医療機関への移動時間

〇府内では、自宅等からがんの治療を実施する医療機関までの移動時間は、概ね 30 分以内となっています。

図● 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

3. がんの医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆がんのり患率の減少
- ◆がんによる死亡率の減少

【目標】

- ◆第3期大阪府がん対策推進計画に基づく、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現 等
- ◆地域の実情に応じたがん医療提供体制の構築

(1) がんの予防・医療等の充実

○生活習慣の改善やがん検診受診率の向上につながる取り組みを推進するとともに、がん診療拠点病院の機能強化や緩和ケアの推進を図るなど、総合的にがん対策を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・市町村、学校、医療保険者、関係団体、民間企業等と連携し、禁煙、朝食や野菜摂取、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒等、がんの予防につながる生活習慣の改善に取り組みます。
- ・市町村におけるがん検診受診率の向上を図るため、啓発資材の作成や研修等の技術支援を行います。
- ・府内のがん医療提供体制の均てん化を推進するため、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院における、集学的治療、多職種によるチーム医療等、機能強化に取り組みます。
- ・緩和ケアについてがん患者に対する普及啓発を図るとともに、質の高い緩和ケアの提供体制の確保、人材育成等に努めます。
- ・がん診療拠点病院のがん相談支援センターの機能強化を図るため、相談員向けスキルアップ研修会等を実施します。また、相談支援センターの周知と利用促進に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、今後のがんの予防・医療等の充実について引き続き協議していきます。

(2) がんの医療機能の分化・連携の推進

○がん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り組みを促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域におけるがんの医療提供体制について、医療機関情報システムやDPCデータの分析等を行い経年的な把握に努めます。
- ・二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療提供体制について協議し、関係者間でめざすべき方向性について認識を共有します。
- ・がん診療拠点病院等で構成する「大阪府がん診療連携協議会」や二次医療圏がん診療ネットワーク協議会と連携して、がん診療地域連携クリティカルパス、緩和ケア、在宅医療など、地域の実情に応じた連携体制の充実に努めます。
- ・重粒子線治療施設と大阪国際がんセンターで診療情報等を共有し、最適ながん治療が行えるよう連携を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

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)	番号	C 目的(府民の状態)
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	1	がんのり患率の減少
			指標 第3期大阪府がん対策推進計画の目標値		指標 がんの年齢調整り患率
2	医療提供体制に関する協議等の実施	2	地域の実情に応じた医療提供体制の構築	2	がんによる死亡率の減少
			指標 各圏域で設定した取り組みの指標		指標 がんの年齢調整死亡率

予防・医療
等の充実

医療機能の
分化・連携

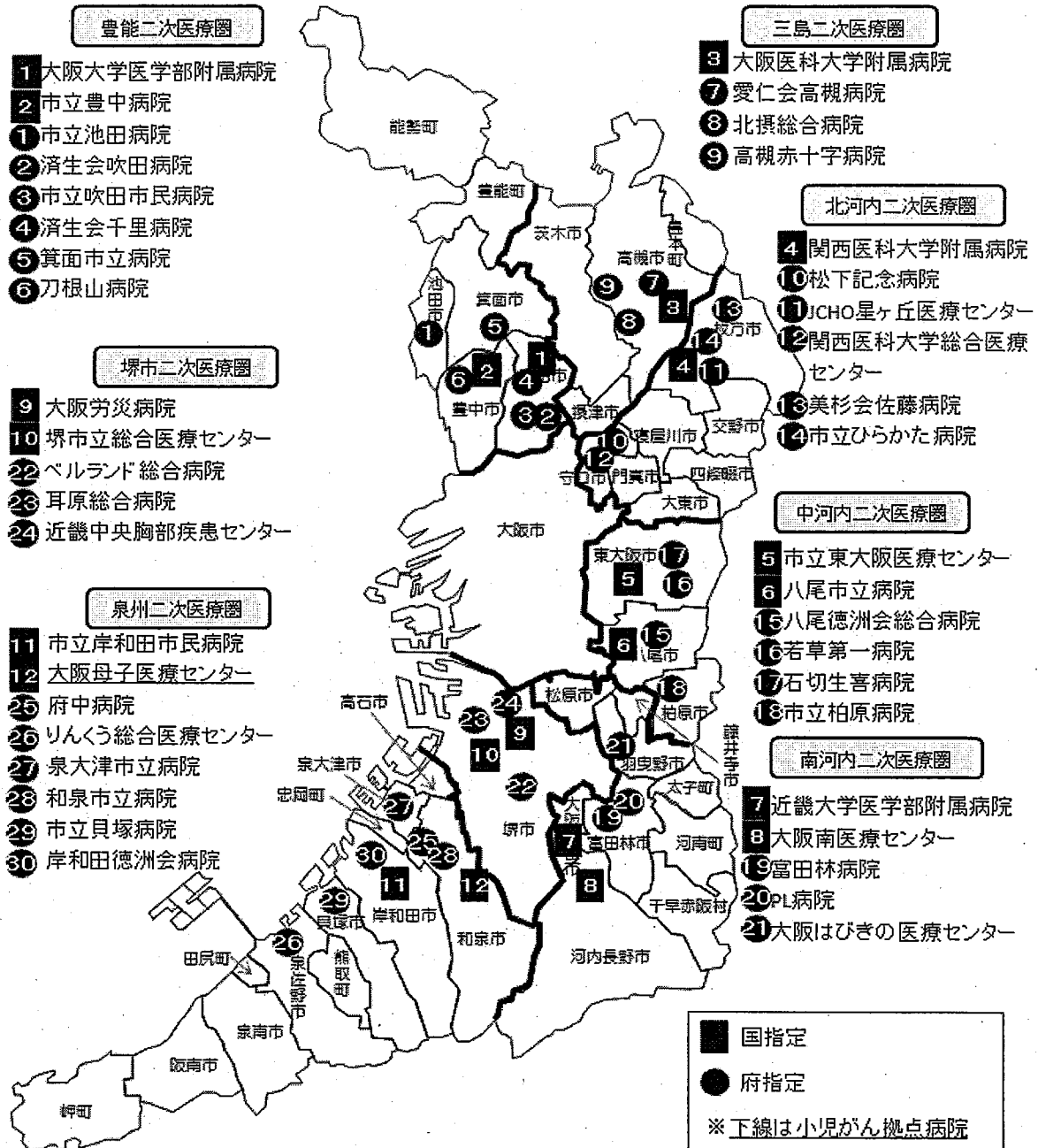
第3期大阪府がん対策推進計画を踏まえ
反映予定

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	32年度 (中間年)	35年度 (最終年)
B	第3期大阪府がん対策推進計画での目標値の達成	—	第3期大阪府がん対策推進計画で評価します			
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に考慮			
C	がんによる年齢調整り患率の減少(10万対)	75歳未満	〇〇	平成〇年 大阪府におけるがん登録	第3期大阪府がん対策 推進計画と調整	
C	がんによる年齢調整死亡率の減少(10万対)	75歳未満	84.4	平成27年 国立がん研究センター がん対策情報センター 「がん登録・統計」	第3期大阪府がん対策 推進計画と調整	

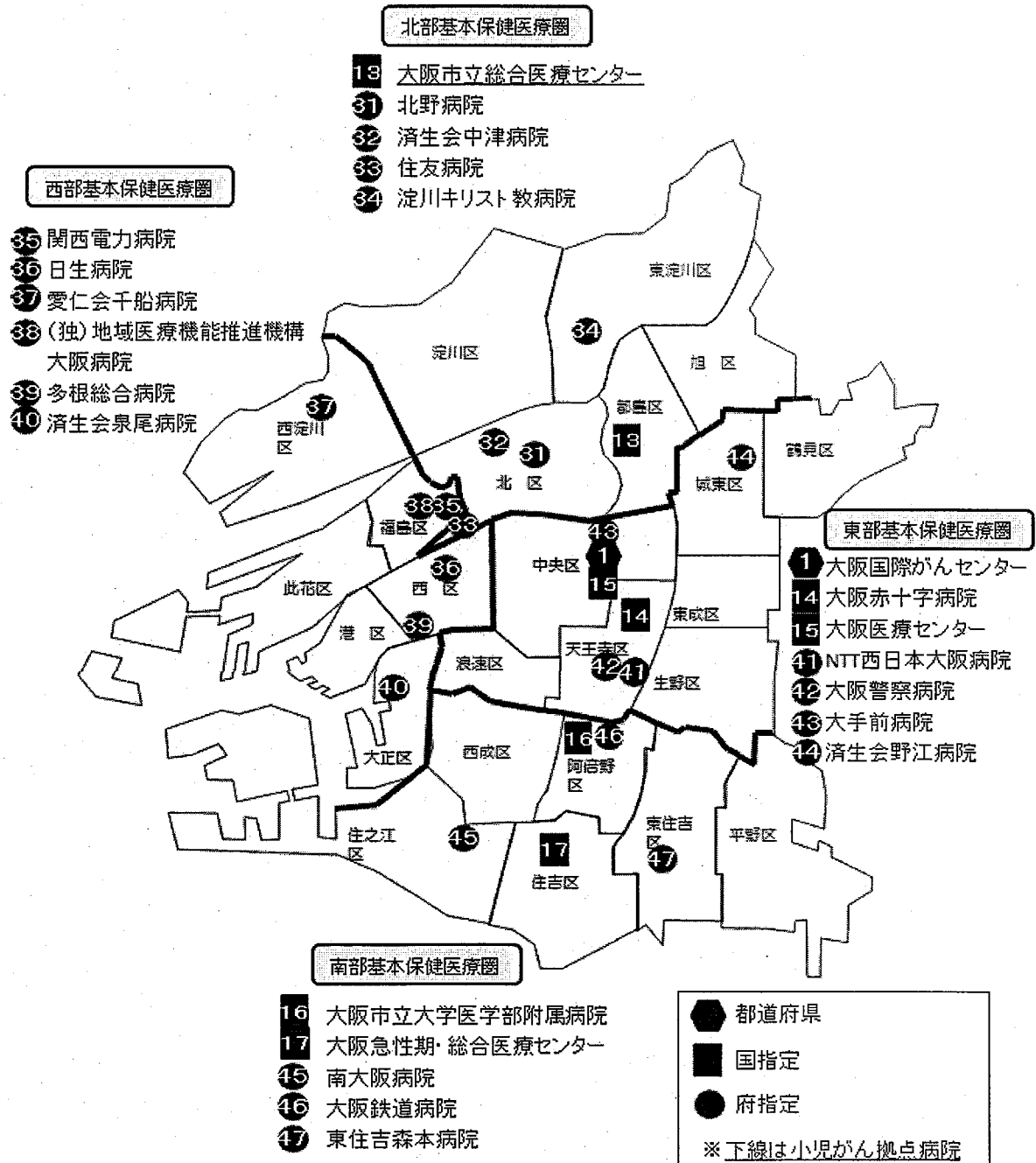
がん診療拠点病院

大阪市二次医療圏を除く



平成29年4月1日現在

大阪市二次医療圏



第2節 脳卒中等の脳血管疾患

1. 脳血管疾患について

(1) 疾病の特性

○脳血管疾患は、脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作（TIA）、脳血管障害（梗塞や出血等）・脳血管病変（動脈瘤や奇形等）等があり、急性期治療が特に必要なのは「脳卒中」になります。

○脳卒中は、脳の血管が破れるかつまるかして、脳の神経細胞が障害される病気であり、症状が出現し、確定したものをさし、脳梗塞（脳血管の閉塞）、脳出血（脳血管の破たん）、くも膜下出血（脳動脈瘤の破たん等）に大別されます。

○脳卒中の主な症状としては、意識障害、半身の感覚障害や運動麻痺、構音障害（ろれつがまわらない）、失語（ことばが出ない）等があげられます。

【脳卒中の予防】

○脳卒中は、介護が必要となる原因疾患の第1位であることから、発症予防が大切になり、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、歯周病等の改善や、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒といった生活習慣の改善が必要です。

【脳卒中の医療】

○TIA 直後は脳梗塞発症リスクが高いため、脳梗塞予防に適切な治療を速やかに開始します。

○脳梗塞の急性期の治療は、呼吸・循環等の全身管理と、個々の病態に応じた治療が行われます。重症患者に対しては、脳卒中ケアユニット（SCU）等の専門病床で集中的に行われます。

○脳卒中の急性期リハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。

○脳卒中の合併症により片麻痺、嚥下障害が伴うと、誤嚥性肺炎の発症リスクが高まるので、誤嚥性肺炎予防のため、口腔リハビリや口腔ケアが重要であるとされています。

(2) 医療機関に求められる役割

【脳卒中の予防】

○特定健診等の健診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【脳卒中の急性期医療】

○外科手術及び脳血管内手術、血栓溶解療法が必要と判断した場合には来院後速やかに治療開始が可能であること

○必要に応じ発症当日からリハビリテーションが実施可能であること

【脳卒中の回復期医療】

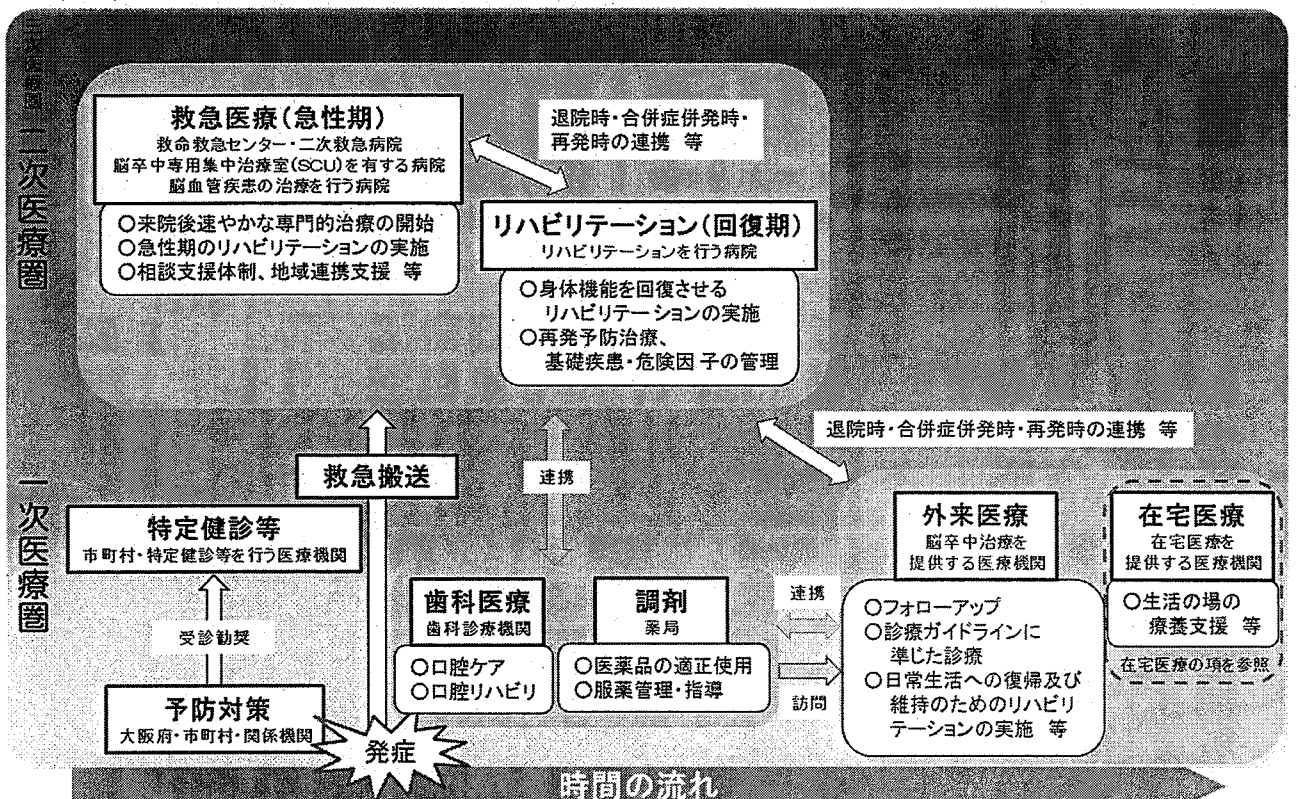
○再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理等の様々な合併症への対応が可能であること

○失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的としたリハビリテーションが実施可能であること

○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療などの口腔管理を行うこと

(3) 脳血管疾患の医療体制（イメージ）

○脳血管疾患に関する医療は、発症前から、急性期医療、回復期医療から退院後の外来・在宅移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。



2. 脳血管疾患医療の現状と課題

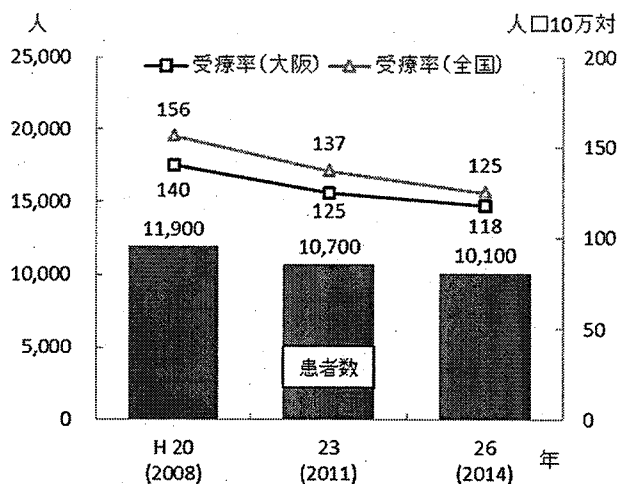
- ◆脳卒中治療を行う医療機関は充実しており、脳卒中死亡率は全国的にも低い水準にありますが、二次医療圏間において患者流出割合や、平均在院日数に差がある等、今後も保健医療提供体制のあり方について検討していく必要があります
- ◆脳卒中の救急患者の98%は3回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、脳卒中患者の搬送受入れ体制の検証が必要です

(1) 脳血管疾患患者について

【脳血管疾患の患者数等】

○大阪府では脳血管疾患の病院の入院患者数・受療率は、年々減少傾向にあり、平成26年の入院患者数は10,100人、受療率は人口10万対118となっています。

図● 脳血管疾患の患者数

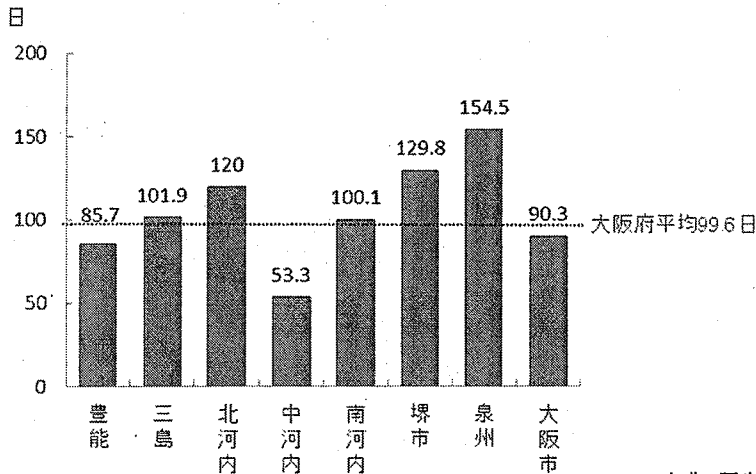


出典 厚生労働省「患者調査」

【平均在院日数(施設所在地)】

○大阪府における脳血管疾患患者の平均在院日数(99.6日)は全国(89.1日)と比較して長く、二次医療圏別では泉州二次医療圏が最も長くなっています。

図● 退院患者平均在院日数(平成26年)



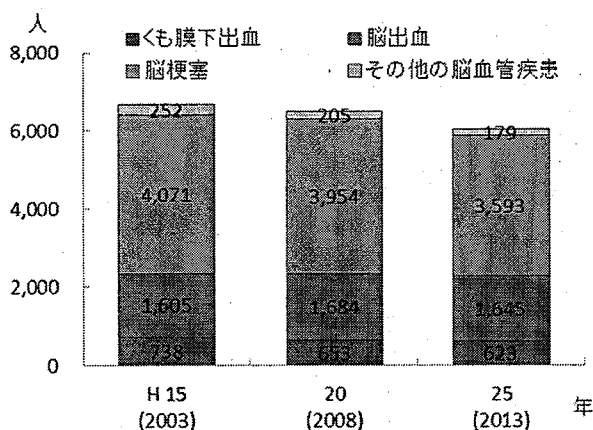
出典 厚生労働省「患者調査」

【脳血管疾患による死亡の状況】

○大阪府における脳血管疾患による死亡者数は、平成15年には6,666人でしたが、平成25年には、6,040人となり減少傾向にあります。

○脳血管疾患による死亡者数は、全死亡者数の7.4%を占め、内訳は脳出血1,645人、脳梗塞3,593人、くも膜下出血623人、その他の脳血管疾患179人となっています。

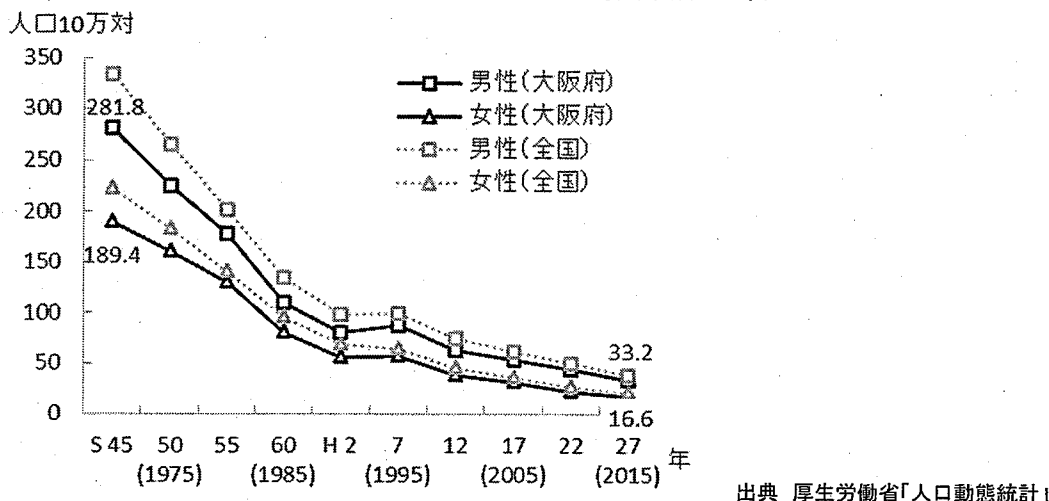
図● 脳血管疾患の死亡者数



出典 厚生労働省「人口動態統計」

○脳卒中を含む脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、平成27年には、男性は人口10万対33.2、女性は人口10万対16.6となり、全国都道府県順位では男性43位、女性47位となり、全国でも良い水準です。

図● 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)(平成27年)



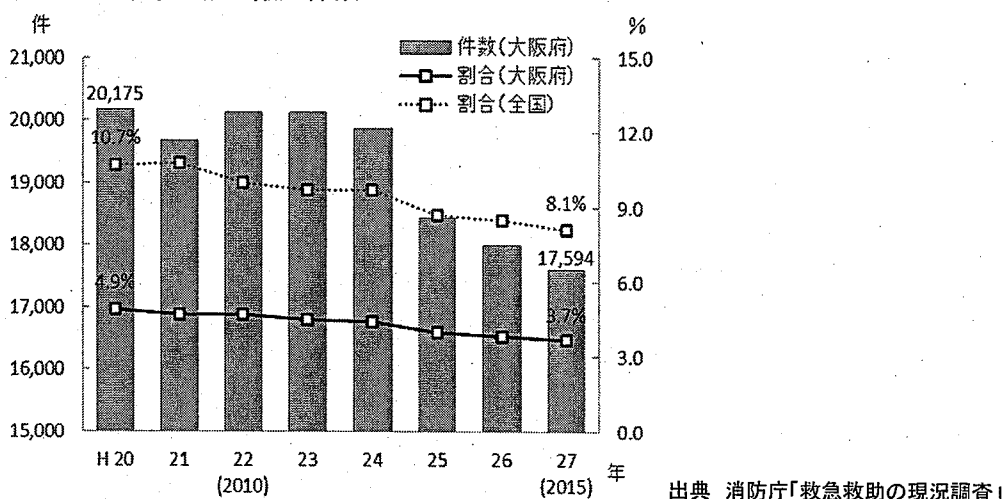
(2) 脳卒中にかかる救急搬送体制

○大阪府では傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が策定されており、救急隊は搬送実施基準に基づき搬送先を確保しています。

【救急搬送件数】

○脳卒中の救急搬送件数は年々減少しており、平成27年度には17,594件となり、全救急搬送件数の3.7%を占めています。

図● 脳卒中の救急搬送件数

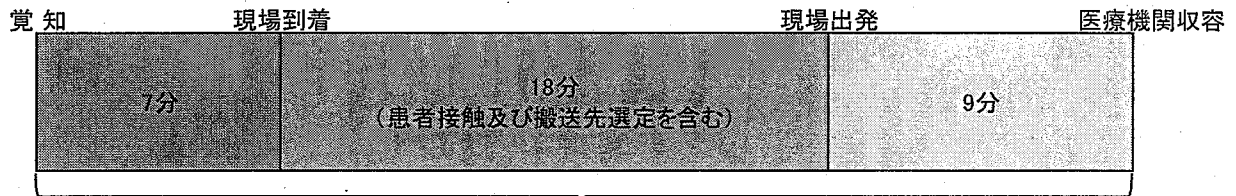


注● 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準:平成21年5月に消防法(昭和23年法律第186号)が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と、実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられました。(第6章第6節救急医療参照)

【救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間】

○救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均 34 分となっています。

図● 脳卒中の救急活動動態時間(平成 27 年度)

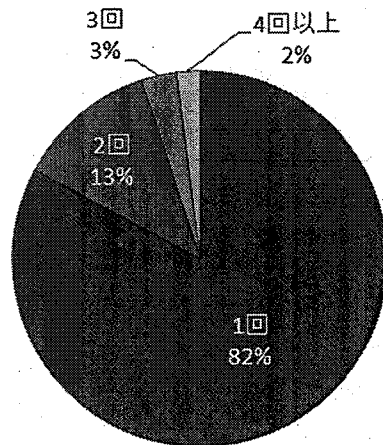


出典 大阪府医療対策課調べ

【医療機関への収容までに要した連絡回数】

○救急隊から医療機関への搬送連絡が 1 回で決定した件数の割合は 82%、3 回以内が 98% となっています。

図● 脳卒中の医療機関への連絡回数(平成 27 年度)



出典 大阪府医療対策課調べ

(3) 脳卒中の医療提供体制

【脳卒中治療を行う病院】

○府内において、脳卒中の急性期治療を行う病院は 110 施設、脳動脈瘤根治術可能な病院が 93 施設（平成 22 年度には 75 施設）、脳血管内手術可能な病院が 76 施設（同 51 施設）、t-PA 治療可能な病院が 71 施設（同 54 施設）あります。

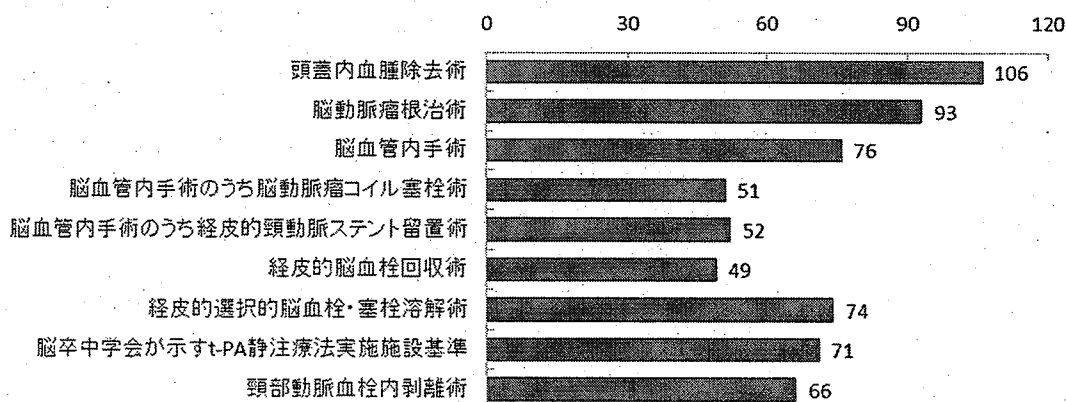
表● 脳卒中治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

医療圏	脳卒中の急性期治療を行う 病院数	(人口 10 万人対)	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	うち脳動脈瘤コイル塞栓術	うち経皮的頸動脈 ステント留置術	経皮的脳血栓回収術	経皮的選択的脳血栓 ・塞栓溶解術	脳卒中学会が示す(旧基準) t-PA 静注療法実施施設基準	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患等 リハビリテーション	(人口 10 万人対)
豊能	10	1.0	9	6	7	5	5	6	8	9	6	37	3.6
三島	11	1.5	11	10	7	4	4	3	8	5	6	25	3.3
北河内	17	1.5	17	14	8	6	6	5	9	10	9	47	4.0
中河内	10	1.2	10	8	7	7	6	7	7	7	6	27	3.2
南河内	8	1.3	8	7	5	5	5	4	6	6	4	27	4.4
堺市	9	1.1	8	6	5	4	4	5	6	5	6	32	3.8
泉州	8	0.9	8	8	6	6	6	4	5	5	6	46	5.1
大阪市	37	1.4	35	34	31	14	16	15	25	24	23	124	4.6
大阪府	110	1.2	106	93	76	51	52	49	74	71	66	365	4.1

出典 大阪府「医療機能調査」

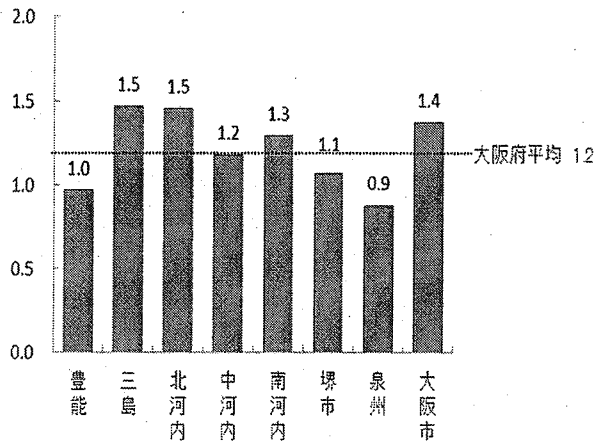
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成 26 年 10 月 1 日現在)」

図● 脳卒中治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

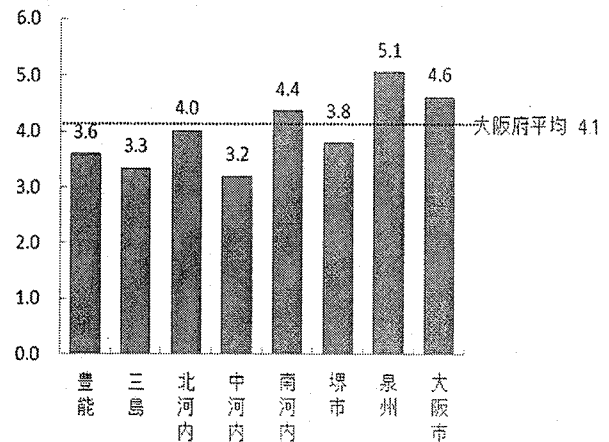
図● 人口10万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院(平成29年6月30日現在)
人口10万人対



出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● 人口10万人対の脳血管疾患等リハビリテーションの実施病院(平成29年6月30日現在)
人口10万人対



【脳卒中治療にかかる病床】

○府内で脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、55施設 574床、高度治療室が44施設 545床、脳卒中専用集中治療室が20施設 172床となっています。

○府内で脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院とその病床数は、97施設 5,652床となっています。

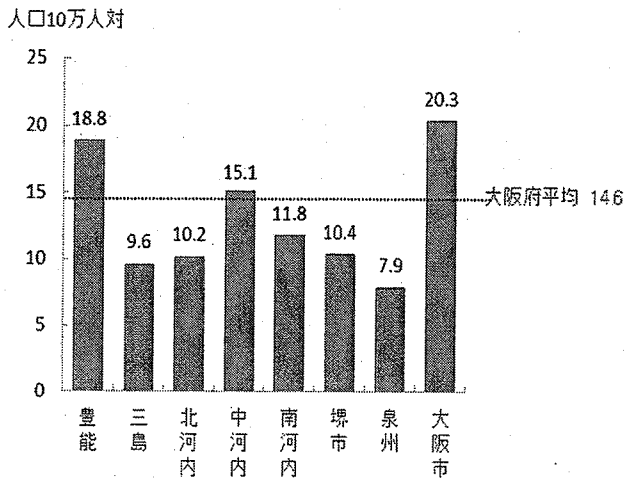
表● 病院数と各病床数(平成29年6月30日現在)

医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	(人口10万人対)	回復期リハビリテーション病床		(人口10万人対)
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病床数	病院数	病床数	病床数
豊能	6	97	5	66	2	31	194	18.8	10	810	78.6
三島	5	38	3	34	0	0	72	9.6	8	584	78.0
北河内	5	61	6	46	2	12	119	10.2	10	742	63.4
中河内	7	49	5	76	1	3	128	15.1	7	384	45.4
南河内	3	33	2	28	1	12	73	11.8	4	180	29.1
堺市	3	38	3	37	1	12	87	10.4	10	510	60.7
泉州	5	50	2	16	1	6	72	7.9	16	826	90.7
大阪市	21	208	18	242	12	96	546	20.3	32	1,616	60.2
大阪府	55	574	44	545	20	172	1,291	14.6	97	5,652	64.0

出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

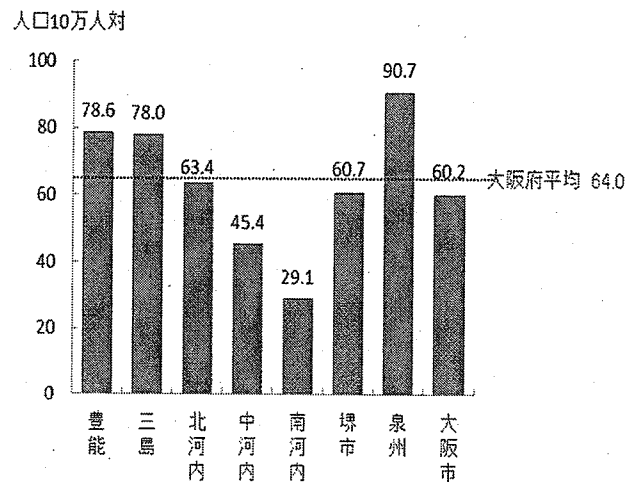
図● 脳卒中治療(急性期)を行う病院の
人口10万人対のICU・HCU・SCU病床数
(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● 脳卒中治療(回復期)を行う病院の
人口10万人対の回復期リハビリテーション病床数
(平成29年6月30日現在)



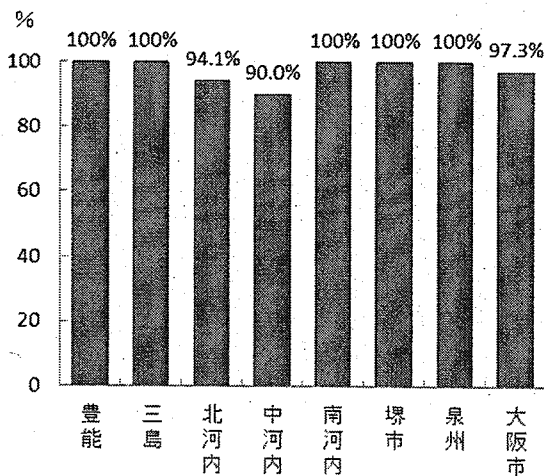
(4) 脳卒中の医療連携体制

【地域医療連携室等】

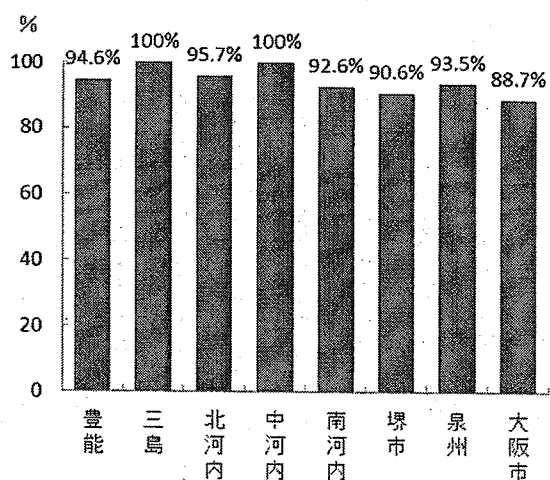
○府内において、脳卒中治療(急性期)を行う病院110施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整などを担う地域医療連携室を設置している病院は107施設(97.3%)あります。

○府内において、脳卒中治療(回復期)を実施している病院365施設のうち、地域医療連携室を設置している病院は339施設(92.9%)あります。

図● 脳卒中治療(急性期)を行う病院のうち地域
医療連携室を設置している病院
(平成29年6月30日現在)



図● 脳卒中治療(回復期)を実施している病院のうち
地域医療連携室を設置している病院
(平成29年6月30日現在)

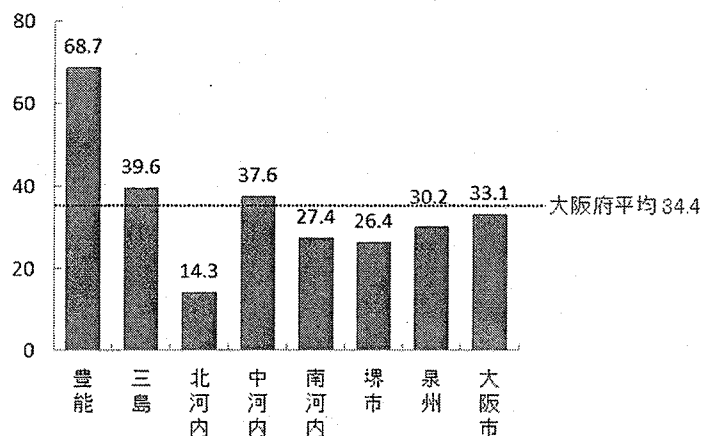


出典 大阪府「医療機能調査」

【地域連携クリティカルパス】

○府内において、人口10万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は34.4となっており、二次医療圏別にみると豊能二次医療圏で高くなっています。

図● 人口10万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(平成27年度)
人口10万人対



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

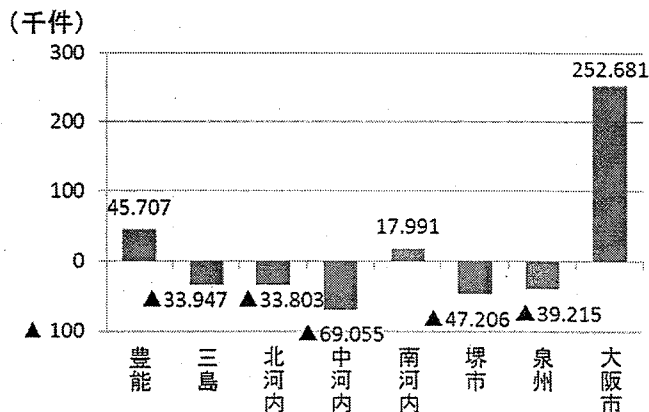
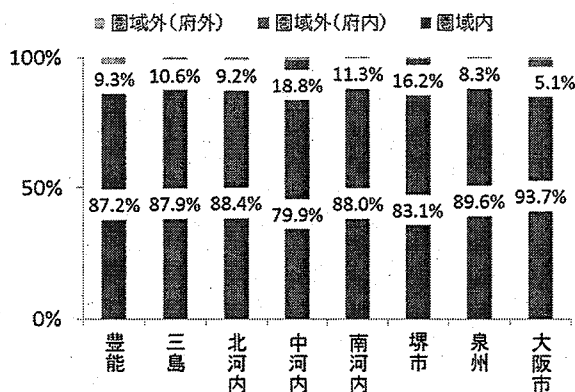
(5) 患者の受療動向(2014年度 国保・後期高齢者レセプト)

○脳血管疾患患者の大阪府と他都道府県との流入流出を見ると、外来では流入患者数は198,064人、流出患者数は104,911人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は37,509人、流出患者数は22,376人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合) 図● 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

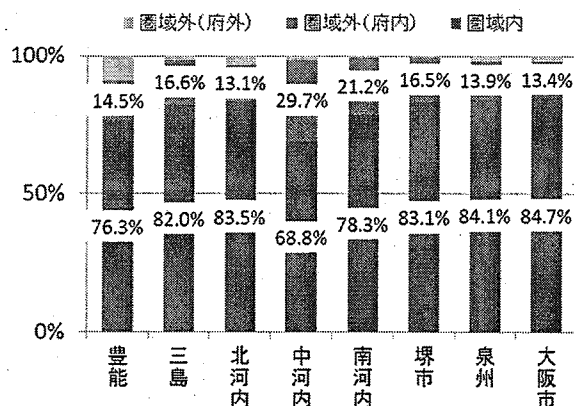


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

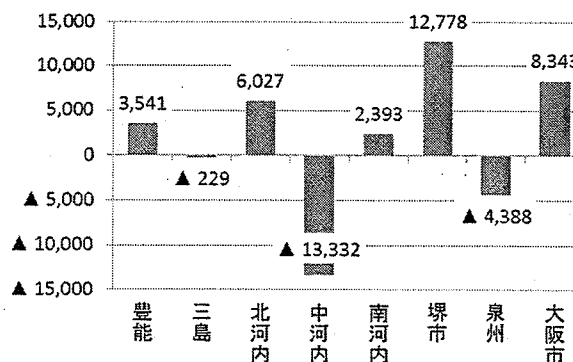
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、中河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)

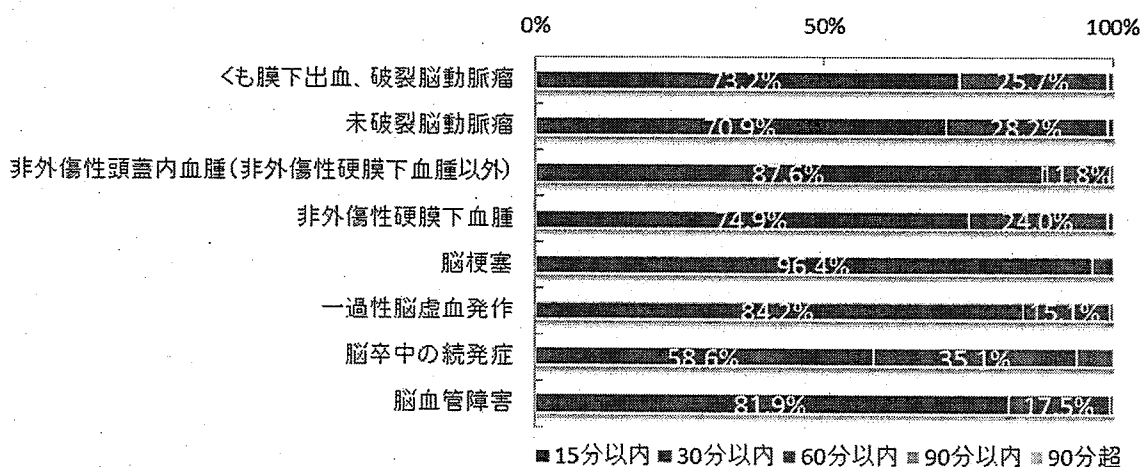


出典：厚生労働省「データブック Disk1」

(6) 医療機関への移動時間

○府内では、自宅等から脳血管疾患治療を実施する医療機関までの移動時間は、概ね30分以内となっています。

図● 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典：厚生労働省「データブック Disk2」、

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>)

石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

3. 脳血管疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆脳血管疾患による死亡者の減少

【目標】

- ◆第3次大阪府健康増進計画に基づくライフステージに応じた生活習慣病の予防の推進
- ◆脳卒中救急搬送患者のうち搬送困難患者の減少
- ◆地域の実情に応じた脳血管疾患の医療提供体制構築

(1) 脳卒中の予防

○脳血管疾患等の生活習慣病は、生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑えられることから、第3次大阪府健康増進計画（計画期間：2018年度から2023年度）に基づき、多様な主体との連携によるライフステージに応じた発症予防・再発予防に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・特定健診等のデータ及び医療保険データを収集し、疾病発生状況、健康課題等を分析します。
- ・市町村や関係機関と連携し、府民の健康に対するインセンティブの仕組みづくりやICT等を活用して保険者が行う特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上支援に取り組めます。
- ・保険者や関係機関と連携し、府民の自主的な健康づくりや職場における健康づくりを促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、生活習慣病予防のための事業を実施していきます。

(2) 救急医療体制の充実

○脳卒中の救急患者の搬送・受入れに関する課題について検証・分析をします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・ICTを活用した大阪府の独自システムで収集した救急患者搬送データの検証・分析を行い、脳血管疾患に関する医療体制の充実を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに検証・分析した結果に基づき、二次医療圏ごとに体制の改善に取り組みます。また、必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを行っていきます。

(3) 脳血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

○脳血管疾患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り組みを促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域における脳血管疾患の医療提供体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機関情報システムやNDB、DPCデータの分析等を行い経年的な把握に努めます。
- ・二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療提供体制について協議し、関係者間でめざすべき方向性について認識を共有します。
- ・脳血管疾患の患者にかかる医療連携の状況を、地域で診療に携わる医療従事者間で共有する会議を開催し、地域の実情に応じて、連携体制の充実を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

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)	番号	C 目的(府民の状態)
予防 救急システム の充実 医療機能 の連携	1 第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の取組	1 第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の推進 指標 第3次大阪府健康増進計画の目標値			
	2 救急システム等の検証	2 脳卒中による搬送困難患者の減少 指標 脳卒中による搬送困難者		1 脳卒中による死亡者の減少 指標 脳卒中死亡率	
	3 医療提供体制に関する協議の実施	3 地域の実情に応じた医療提供体制の構築 指標 各圏域で設定した取り組みの指標			

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	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	健康増進計画で評価します			
B	脳卒中による搬送困難患者	—	集計中	大阪府医療対策課調べ		
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に設定			
C	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(10 万対)	—	男性 33.2 女性 16.6	平成 27 年 厚生労働省 「人口動態統計」	健康増進計画と調整	

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

1. 心血管疾患について

(1) 疾病の特性

○心血管疾患は、心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられます。

○急性心筋梗塞は心臓に栄養を送る血管（冠動脈）に、血栓等が形成され急に閉塞した結果、心筋に血液が届かなくなる状態で、前胸部の強い痛みや締めつけ感、圧迫感、あるいは顎や肩への痛み（放散痛）を生じます。

○慢性心不全は様々な原因による慢性の心筋障害により、心臓から血液を送り出したり、心臓に血液を受け取ったりするポンプ機能が低下し、日常生活に障害を生じた状態で、呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

○大動脈解離は大動脈の内側にある膜に裂け目ができ、その外側に血液が入り込み、動脈走行に沿って裂け目が進展していく状態で、主な症状として胸や背中に激痛を伴います。

【心血管疾患の予防】

○心血管疾患の危険因子としては喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒といった生活習慣や高血圧、糖尿病、脂質異常症、歯周病等があげられます。

【心血管疾患の医療】

○急性心筋梗塞、大動脈解離等の心血管疾患の急性期の治療は、集中治療室（ICU）や冠疾患集中治療室（CCU）、ハイケアユニット（HCU）と呼ばれる病床で行われることが多く、早期に治療を受けることが予後の改善につながります。

○心機能の回復や合併症・再発防止、早期の在宅復帰および社会復帰をはかるために、運動耐容能評価による処方に基づき行う心大血管疾患リハビリテーションが患者の状態に応じて急性期から回復期にかけて行われます。

(2) 医療機関に求められる役割

【心血管疾患の予防】

○特定健診等の健診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【心血管疾患の急性期医療】

○心筋梗塞の場合、速やかに冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術の開始が可能であること（冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい）

○大動脈解離の場合、症状に応じて外科的治療、内科的治療、血管内治療が可能であること

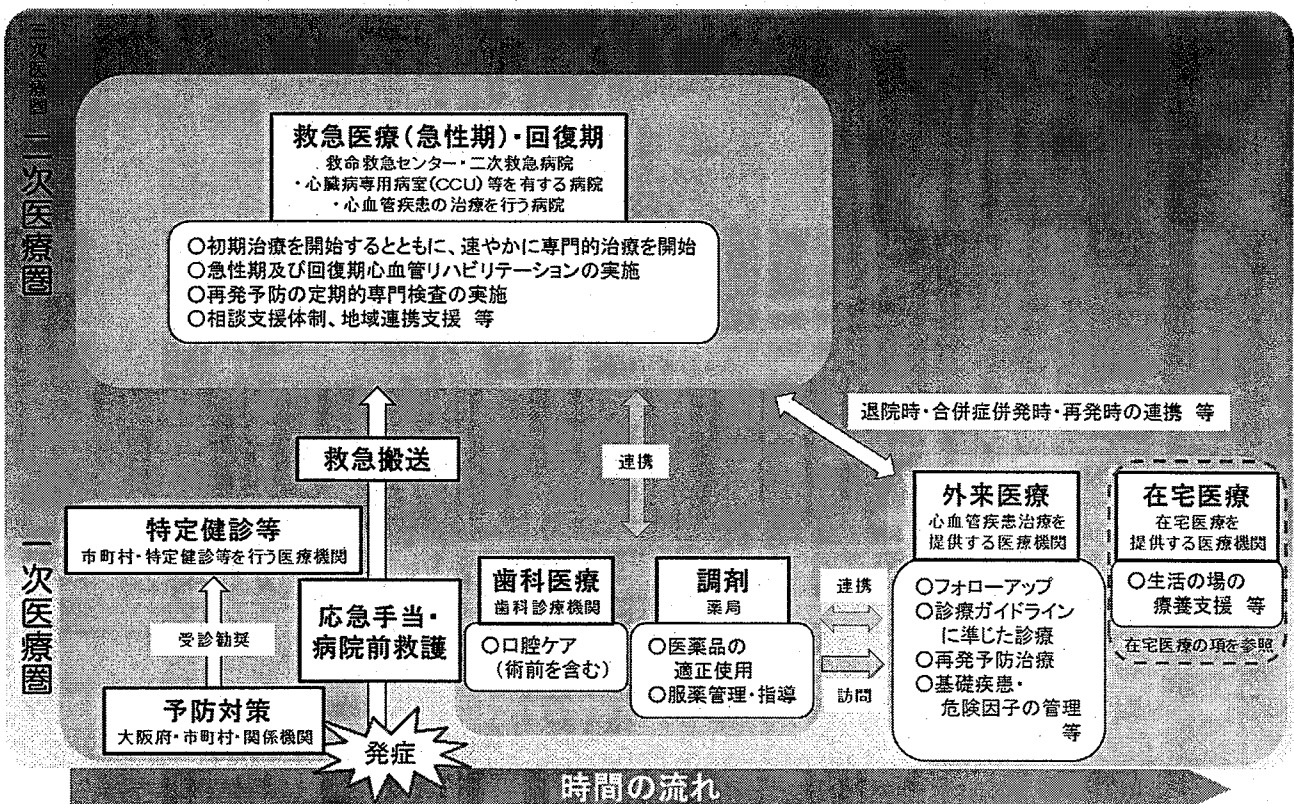
【心血管疾患の回復期医療】

○合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること

○運動耐容能を評価の上で、運動療法や食事療法等の心大血管疾患リハビリテーションが実施可能であること

(3) 心血管疾患の医療体制（イメージ）

○心血管疾患に関する医療は、発症前から、急性期医療から退院後の外来・在宅への移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。



2. 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、保健医療提供体制のあり方について検討していく必要があります

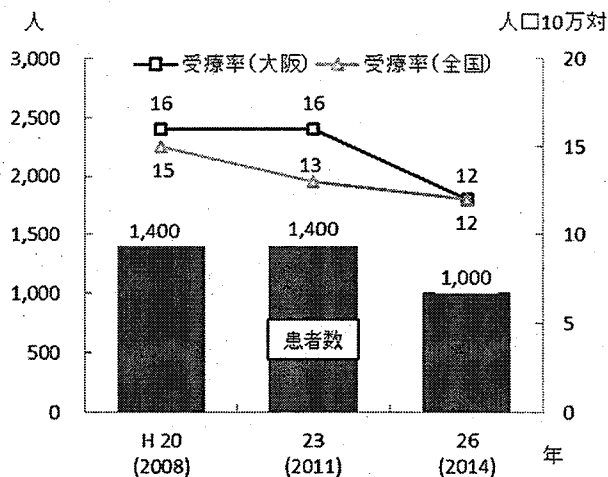
◆心血管疾患救急患者の98%は3回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、心血管疾患患者の搬送受入れ体制の検証が必要です

(1) 心血管疾患患者について

【心血管疾患の患者数等】

○大阪府では虚血性心疾患の病院の入院患者数・受療率は、年々減少傾向にあり、平成26年の入院患者数は1,000人、受療率は人口10万対12となっています。

図● 虚血性心疾患の患者数(入院)

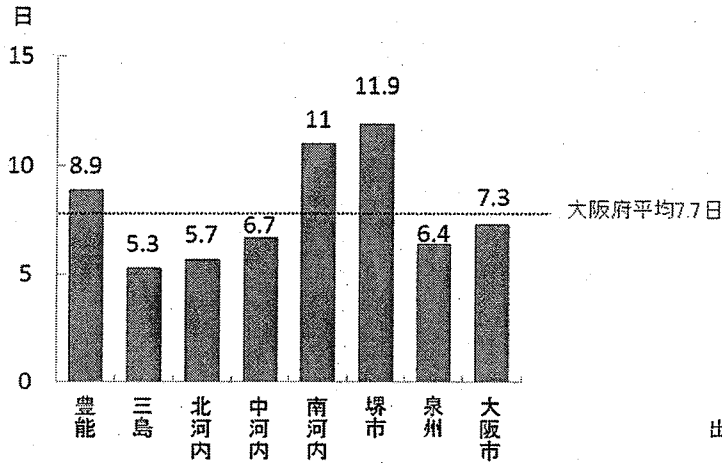


出典 厚生労働省「患者調査」

【平均在院日数】

○大阪府における心血管疾患患者の平均在院日数（7.7日）は全国（8.3日）と比較して短くなっています。平均在院日数が最も長い医療圏と短い医療圏の差は、6.6日となっています。

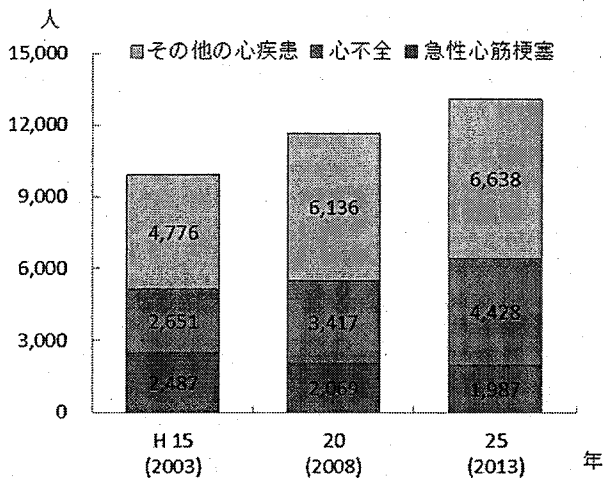
図● 退院患者平均在院日数



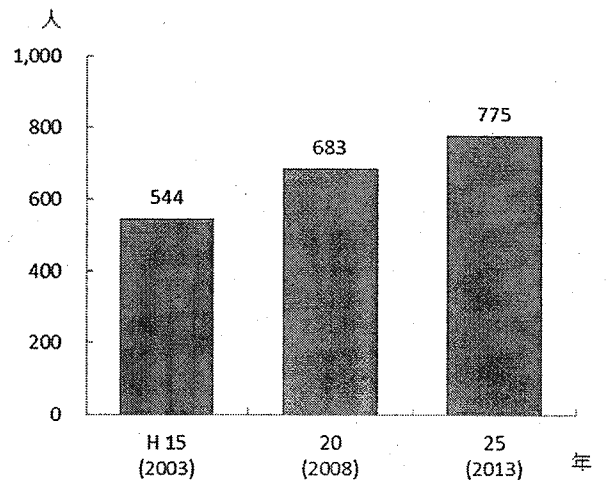
【心血管疾患による死亡の状況】

○大阪府では急性心筋梗塞による死亡者数は、減少傾向にあり、心不全による死亡者数、大動脈瘤及び解離による死亡者数は増加傾向にあります。

図● 心血管疾患の死亡者数

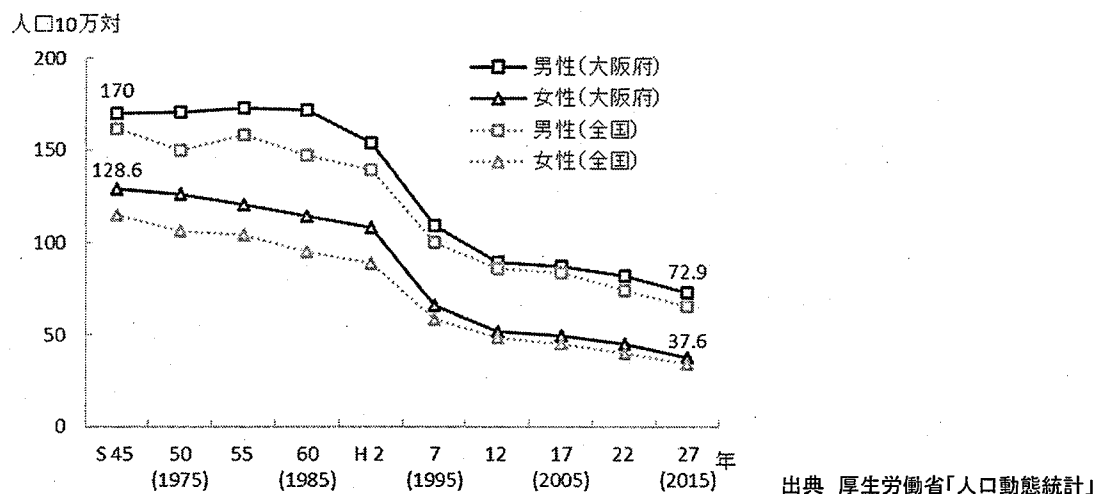


図● 大動脈瘤及び解離の死亡者数



○心血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、平成 27 年には男性は人口 10 万対 72.9、女性は人口 10 万対 37.6 となり、全国都道府県順位では男性 9 位、女性 12 位となり、低い水準となっています。

図● 心血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)(平成 27 年)



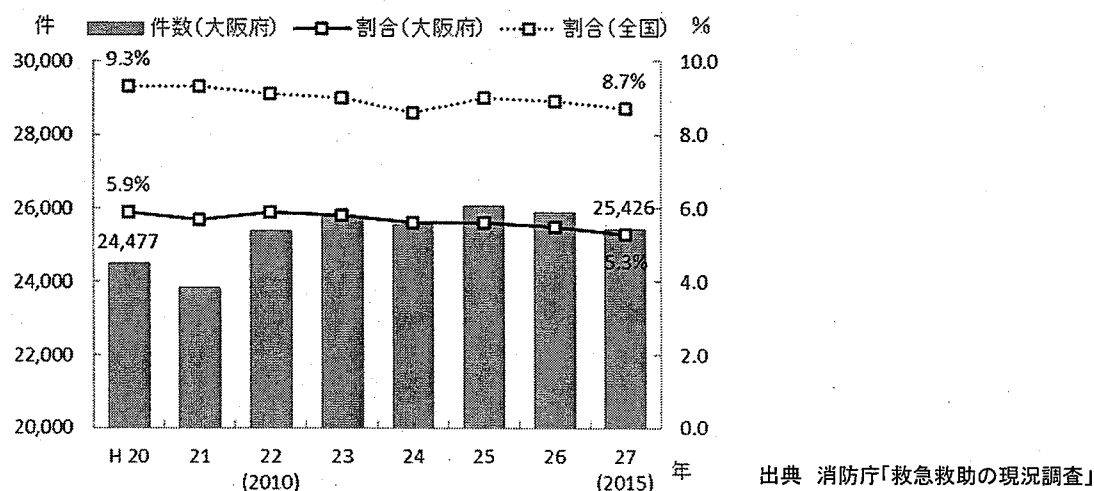
(2) 心血管疾患にかかる救急搬送体制

○大阪府では傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が策定されており、救急隊は搬送実施基準に基づき搬送先を確保しています。

【救急搬送件数】

○心血管疾患の救急搬送件数は、平成 27 年度には 25,426 件であり、全救急搬送件数の 5.3% を占めています。

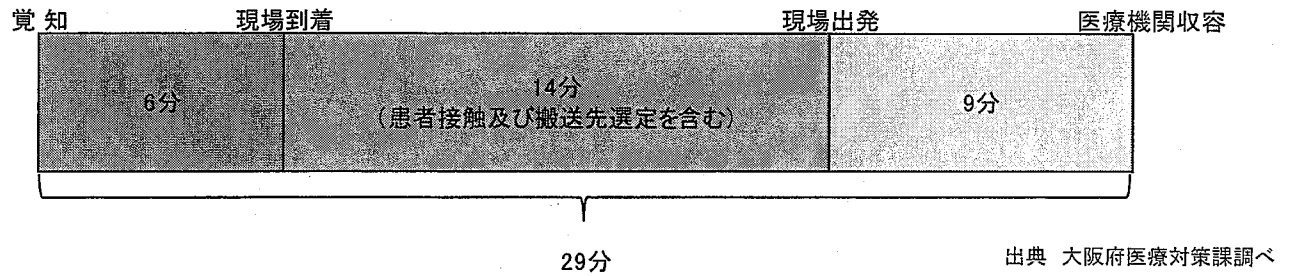
図● 心血管疾患の救急搬送件数



【救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間】

○救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均29分となっています。

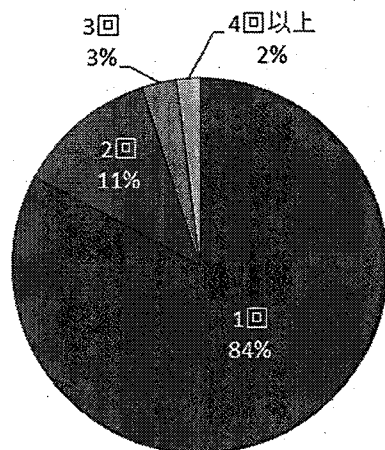
図● 心血管疾患の救急活動動態時間(平成27年度)



【医療機関への収容までに要した連絡回数】

○救急隊から医療機関への搬送連絡が1回で決定した件数の割合は84%、3回以内が98%となっています。

図● 心血管疾患の医療機関への連絡回数(平成27年度)



出典 大阪府医療対策課調べ

注● 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準:平成21年5月に消防法(昭和23年法律第186号)が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と、実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられました。(第6章第6節救急医療参照)

(3) 心血管疾患の医療提供体制

【心血管疾患治療を行う病院】

○府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は117施設、経皮的冠動脈形成術可能な病院が109施設（平成22年度には104施設）、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が115施設、冠動脈バイパス術可能な病院が43施設（同34施設）あります。

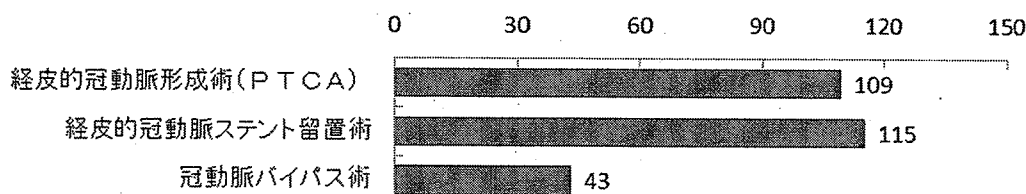
表● 心血管疾患治療の実施病院数(平成29年6月30日現在)

	心血管疾患の急性期治療を行う 病院数	(人口10万人対)	経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による 血管内超音波検査	冠動脈バイパス術	ペースメーカー移植術	心大血管疾患 リハビリテーション	(人口10万人対)
豊能	10	1.0	9	10	8	4	14	9	0.9
三島	8	1.1	8	8	4	2	13	6	0.8
北河内	15	1.3	14	15	7	5	20	9	0.8
中河内	13	1.5	13	13	8	3	14	7	0.8
南河内	8	1.3	8	8	6	4	13	5	0.8
堺市	10	1.2	7	9	6	3	12	7	0.8
泉州	10	1.1	10	10	9	4	18	6	0.7
大阪市	43	1.6	40	42	18	18	55	27	1.0
大阪府	117	1.3	109	115	66	43	159	76	0.9

出典 大阪府「医療機能調査」

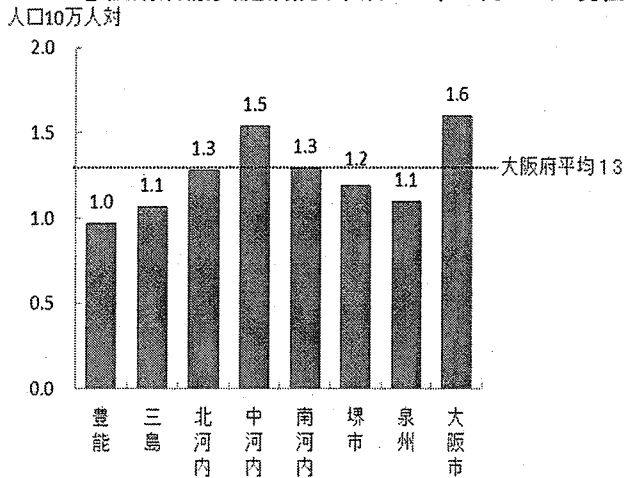
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

図● 心血管疾患治療の実施病院数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

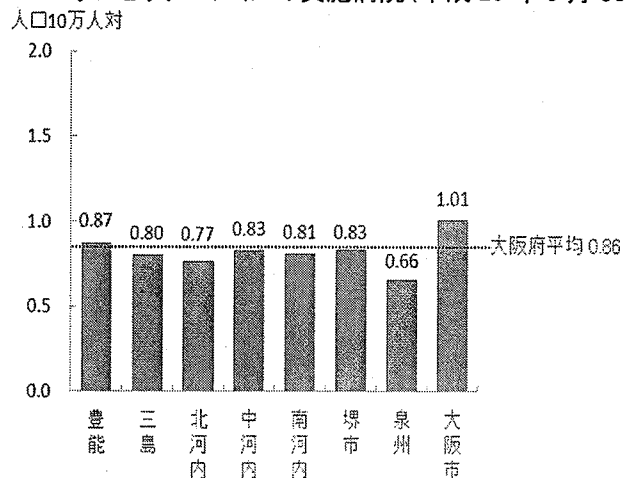
図● 人口10万人対の心血管疾患の
急性期治療実施病院(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● 人口10万人対の心大血管疾患
リハビリテーションの実施病院(平成29年6月30日現在)



【心血管疾患治療にかかる病床】

○府内で心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、56施設537床、高度治療室が52施設507床、冠動脈疾患専門集中治療室(特定集中治療室のうち、特に冠疾患専用の部門を有するもの)が18施設104床となっています。

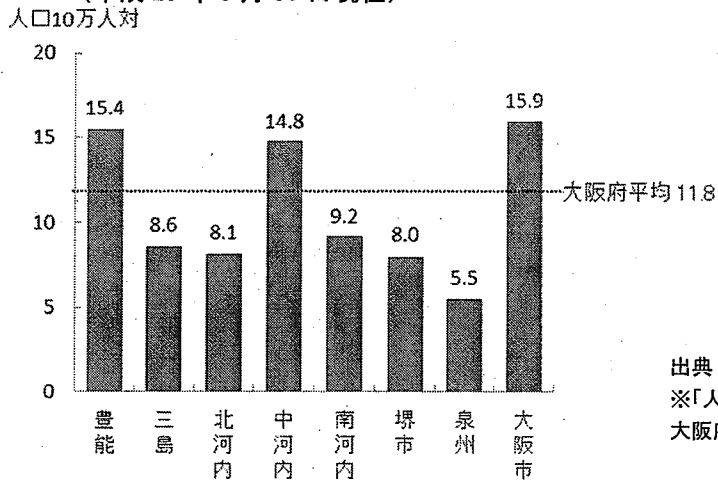
表● 病院数と各病床数(平成29年6月30日現在)

医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		冠動脈疾患専門集中治療室【CCU】		【ICU+HCU】	(人口10万人対)
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病床数
豊能	7	93	5	66	3	12	159	15.4
三島	4	36	4	28	0	0	64	8.6
北河内	6	61	5	34	2	16	95	8.1
中河内	7	49	6	76	1	3	125	14.8
南河内	4	29	4	28	1	4	57	9.2
堺市	4	30	5	37	2	14	67	8.0
泉州	4	34	2	16	2	15	50	5.5
大阪市	20	205	21	222	7	40	427	15.9
大阪府	56	537	52	507	18	104	1,044	11.8

出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

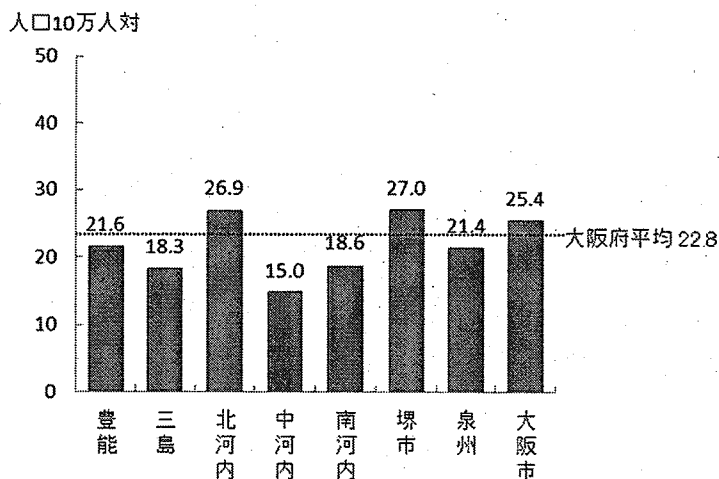
図● 心血管疾患治療を行う病院の人口10万人対のICU・HCU病床数
(平成29年6月30日現在)



【来院後90分以内の冠動脈再開通達成率】

○府内では、急性心筋梗塞の患者に対し、来院後90分以内に冠動脈の再開通を実施している件数は人口10万人対22.8となっており、二次医療圏別にみると北河内、堺市、大阪市二次医療圏で大阪府平均より高くなっています。

図● 人口10万人対の急性心筋梗塞による来院後90分以内冠動脈再開通件数(平成27年度)



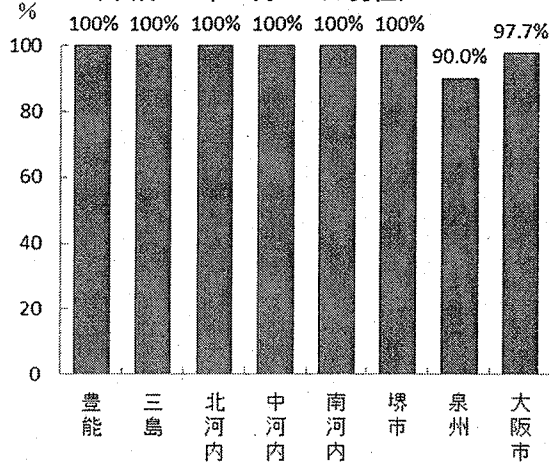
(4) 心血管疾患の医療連携体制

【地域医療連携室等】

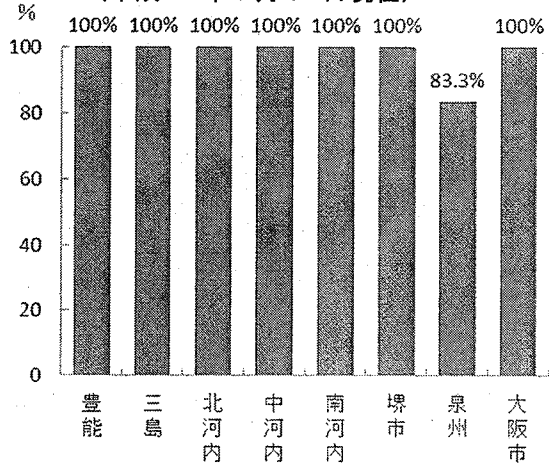
○府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院117施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整などを担う地域医療連携室を設置している病院は115施設(98.3%)あります。

○心血管疾患等リハビリテーションを実施している 76 施設のうち、地域医療連携室を設置している医療機関は 75 施設（98.7%）あります。

図● 心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち
地域医療連携室を設置している病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



図● 心血管疾患等リハビリテーションを実施している
病院のうち地域医療連携室を設置している病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

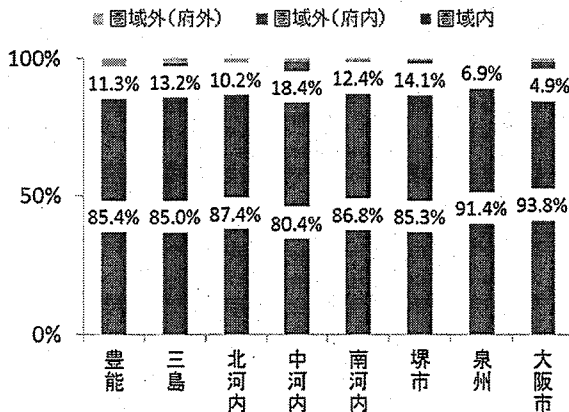
(5) 患者の受療動向 (2014 年度 国保・後期高齢者レセプト)

○心血管疾患患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は 155,956 人、流出患者数は 81,196 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 15,844 人、流出患者数は 9,882 人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk 1」)

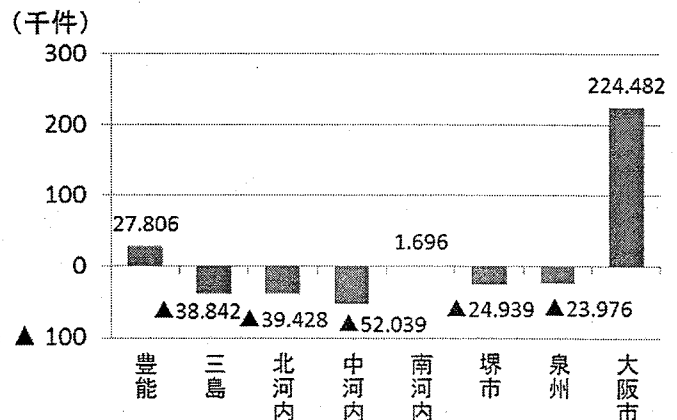
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%から 20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)

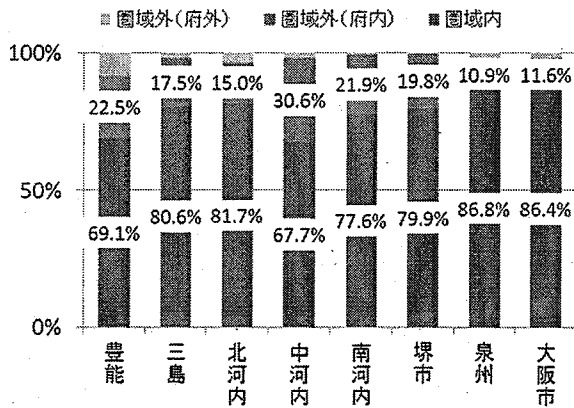


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

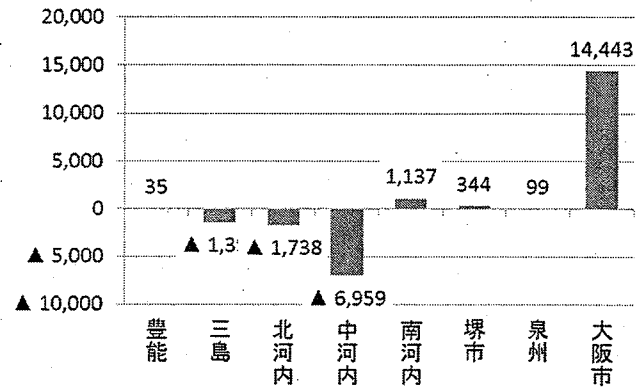
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

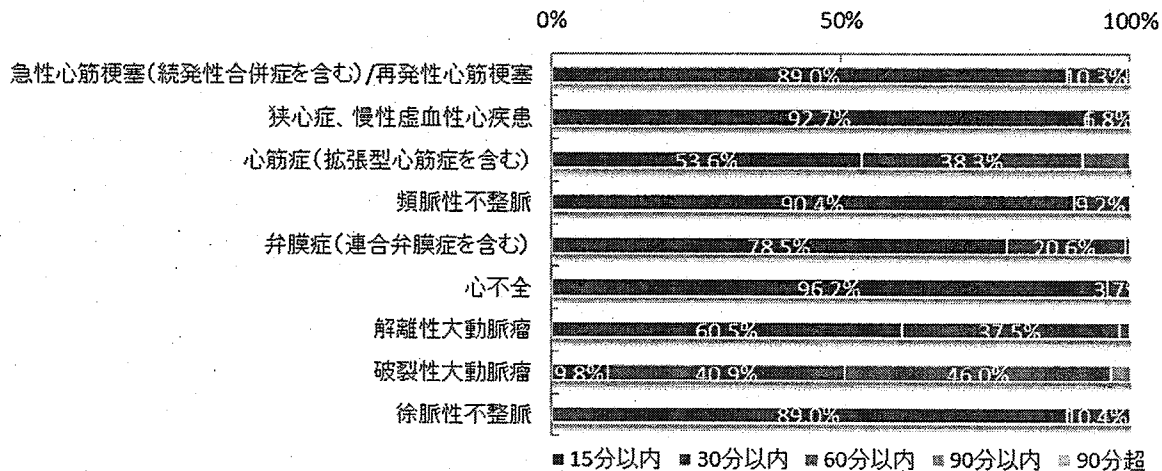


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(6) 医療機関への移動時間

○医療圏間の流入はありますが、府内では、自宅等から心血管疾患の治療を実施する医療機関までの移動時間は、多くの疾患において、概ね30分以内となっています。

図● 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>)

石川ベンジャミン光一(国立がんセンター) 作成

3. 心血管疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆心血管疾患による死亡者の減少

【目標】

- ◆第3次大阪府健康増進計画に基づくライフステージに応じた生活習慣病の予防の推進
- ◆心血管疾患救急搬送患者のうち搬送困難患者の減少
- ◆地域の実情に応じた心血管疾患の医療提供体制構築

(1) 心血管疾患の予防

○心疾患等の生活習慣病は、生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑えられることから、第3次大阪府健康増進計画（計画期間：2018年度から2023年度）に基づき、多様な主体との連携によるライフステージに応じた発症予防・再発予防に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・特定健診等のデータ及び医療保険データを収集し、疾病発生状況、健康課題等を分析します。
- ・市町村や関係機関と連携し、府民の健康に対するインセンティブの仕組みづくりやICT等を活用して保険者が行う特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上支援に取り組みます。
- ・保険者や関係機関と連携し、府民の自主的な健康づくりや職場における健康づくりを促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、生活習慣病予防のための事業を実施していきます。

(2) 救急医療体制の充実

○心血管疾患の救急患者の搬送・受入れに関する課題について検証・分析をします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・ICTを活用した大阪府の独自システムで収集した救急患者搬送データの検証・分析を行い、心血管疾患に関する医療体制の充実を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに検証・分析した結果に基づき、二次医療圏ごと体制の改善に取り組みます。また、必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しを行っていきます。

(3) 心血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

○心血管疾患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り組みを促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域における心血管疾患の医療提供体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機関情報システムやNDB、DPCデータの分析等を行い経年的な把握に努めます。
- ・二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療提供体制について協議し、関係者間でめざすべき方向性について認識を共有します。
- ・心血管疾患の患者にかかる医療連携の状況を、地域で診療に携わる医療従事者間で共有する会議を開催し、地域の実情に応じて、連携体制の充実を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

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)	番号	C 目的(府民の状態)		
1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の推進	1	心血管疾患による死亡者の減少		
		指標	第3次大阪府健康増進計画の目標値			指標	心血管疾患死亡率
2	救急システム等の検証	2	心血管疾患による搬送困難患者の減少	1	心血管疾患による死亡者の減少		
		指標	心血管疾患による搬送困難者			指標	心血管疾患死亡率
3	医療提供体制に関する協議の実施	3	地域の実情に応じた医療提供体制の構築	1	心血管疾患による死亡者の減少		
		指標	各圏域で設定した取り組みの指標			指標	心血管疾患死亡率

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	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	健康増進計画で評価します			
B	心血管疾患による搬送困難患者	—	集計中	大阪府医療対策課調べ		
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に設定			
C	心血管疾患による年齢調整死亡率の減少 (10 万対)	—	男性 72.9 女性 37.6	平成 27 年 厚生労働省 「人口動態統計」	健康増進計画と調整	

第4節 糖尿病

1. 糖尿病について

(1) 疾病の特性

○糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよくわかっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や運動・身体活動等の生活習慣が関係する2型糖尿病があります。

○インスリンの作用不足等により高血糖が起こると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状が見られます。しかしながら、糖尿病の発症早期には、自覚症状がないことが多く、特定健診等を受診することによる早期発見が大切になります。

○糖尿病が十分にコントロールされないと、その持続により合併症を発症します。糖尿病合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、歯周病等の慢性合併症があります。

【糖尿病の予防】

○2型糖尿病を予防するには、肥満の解消、食生活の改善と運動・身体活動の習慣化、歯周病の予防が大切です。また、重症化予防の観点から定期的な健康診断の受診が重要です。

【糖尿病の医療】

○1型糖尿病の場合は直ちにインスリン治療を行うことが多いですが、糖尿病の大半を占める2型糖尿病の発症には生活習慣が大きく関与しているため、一部の重症例を除いてまず初めに、生活習慣改善の徹底を行います。

○2型糖尿病では、食事療法や運動療法で血糖のコントロールが不十分である場合には、経口血糖降下剤またはインスリン製剤による薬物療法が行われます。

○糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、歯周病等の合併症の早期発見や治療を行うためには、糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等が連携し、継続的な治療を行う必要があります。

(2) 医療機関に求められる役割

【糖尿病の初期治療】

○糖尿病の評価に必要な検査、診断及び専門的指導が可能であること

【糖尿病の専門治療(血糖コントロール不可例の治療)】

○各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の治療及び食事療法や運動療法を実施するための設備があること

【糖尿病の合併症治療】

○糖尿病の急性合併症(糖尿病昏睡等)の治療が可能であること

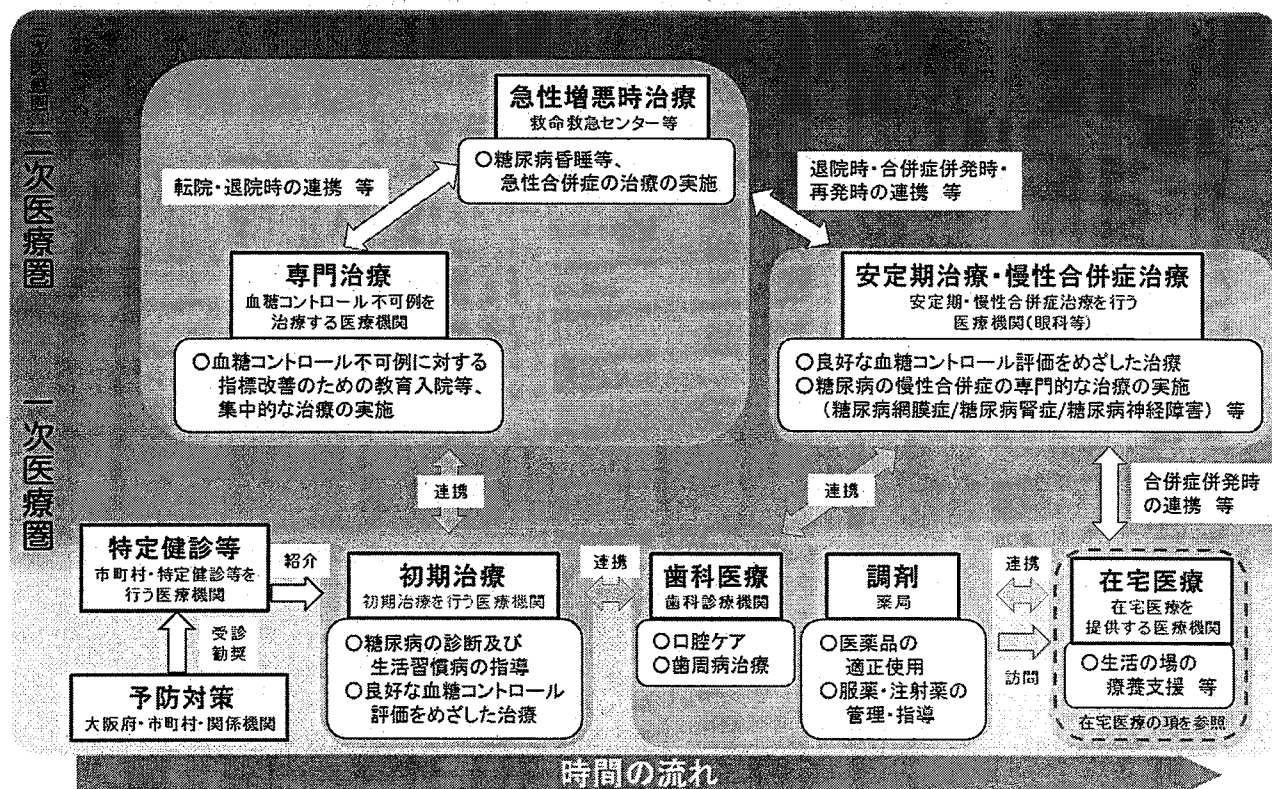
○糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること

【地域と連携する機能】

○糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築する等連携していること

(3) 糖尿病の医療体制 (イメージ)

○糖尿病に関する医療は、発症前から、初期治療、専門治療・急性増悪時治療、安定期治療・慢性合併症治療、在宅医療と、症状に応じて各医療機関等が連携しながら行っています。



2. 糖尿病医療の現状と課題

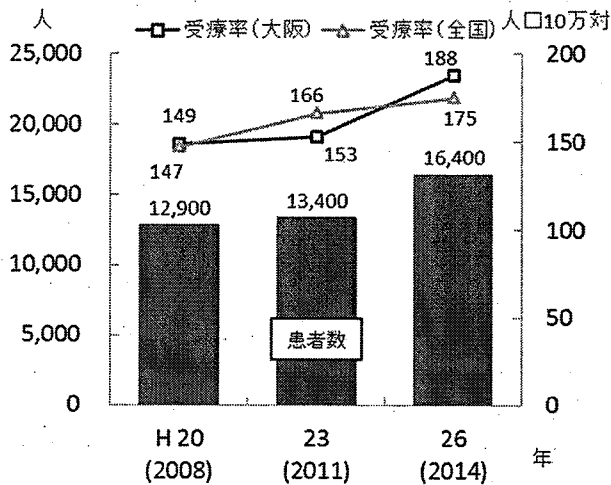
◆大阪府における糖尿病患者数・受療率は増加傾向にあり、受療率は全国平均を上回っています

◆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、保健医療提供体制のあり方について検討していく必要があります

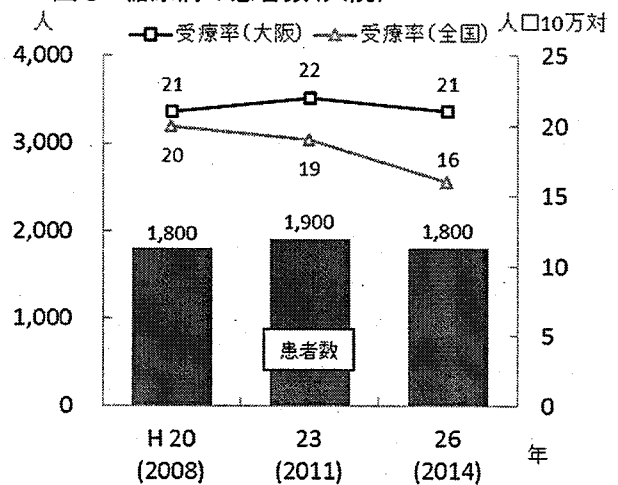
(1) 糖尿病の患者数等

○大阪府における糖尿病の入院の患者数・受療率は増加傾向にはありませんが、外来の患者数・受療率は増加傾向にあり、平成 26 年の外来患者数は 16,400 人、外来受療率は人口 10 万対 188 となっています。

図● 糖尿病の患者数(外来)



図● 糖尿病の患者数(入院)



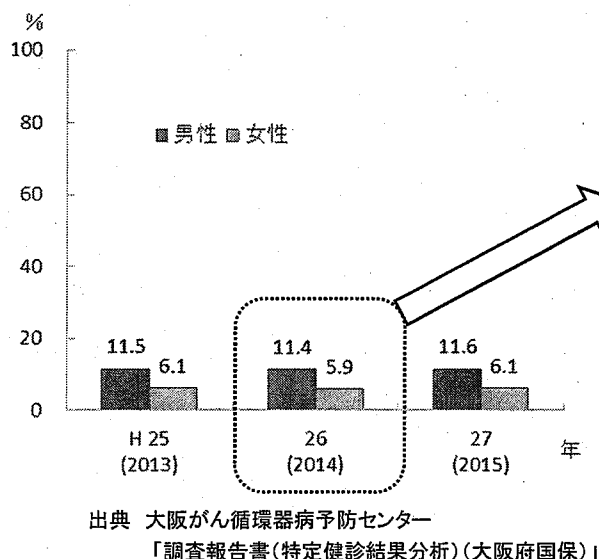
出典 厚生労働省「患者調査」

【糖尿病未治療者の割合】

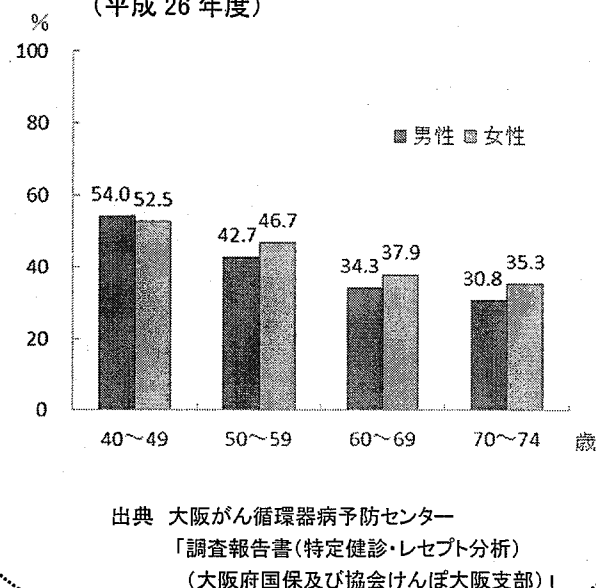
○府内では、特定健診受診者における糖尿病の疑いがある者の割合は、男性・女性ともに横ばい傾向であり、平成 27 年度には男性 11.6%、女性 6.1%となっています。

○特定健診受診者における糖尿病の疑いがある者のうち、未治療である者の割合をみると、40 歳代では、糖尿病の疑いがある者の半数以上に上ります。

図● 糖尿病の疑いがある者の割合の推移



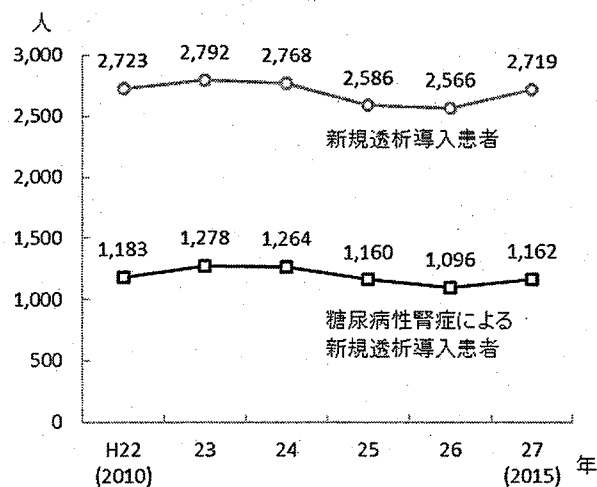
図● 糖尿病の疑いがある者のうち、未治療者の割合 (平成 26 年度)



【新規人工透析導入患者数】

○大阪府における新規の人工透析導入患者は、約 2,719 人であり、そのうち、糖尿病腎症が原疾患である患者は 1,162 人 (42.7%) となっています。

図● 新規人工透析導入患者



(2) 糖尿病の医療提供体制

【糖尿病治療を行う病院】

○府内において、糖尿病の治療を行う病院は 396 施設あり、インスリン療法可能な病院が 371 施設、また、合併症治療については、網膜光凝固術（網膜剥離手術）可能な病院が 120 施設、血液透析が可能な病院が 167 施設あります。

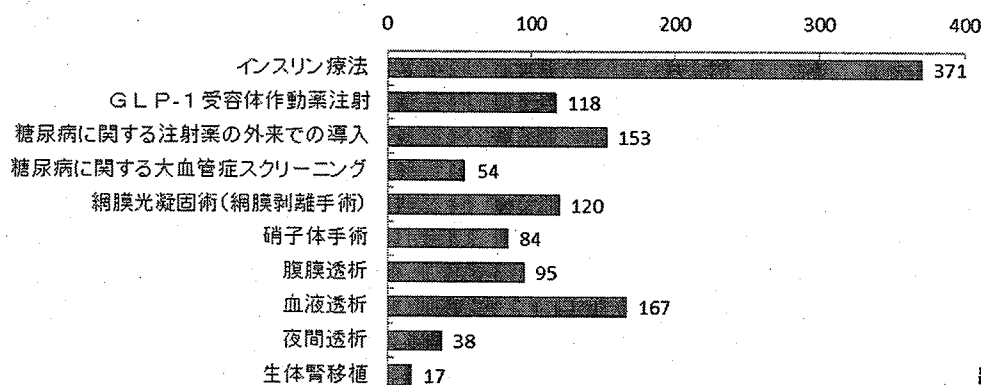
表● 糖尿病治療の実施病院数(平成29年6月30日現在)

医療圏	糖尿病の治療を行う病院数	(人口10万人対)	治療										指導		
			インスリン療法	GLP-1受容体作動薬注射	糖尿病に関する注射薬の外来での導入	糖尿病に関する大血管症スクリーニング	網膜光凝固術(網膜剥離手術)	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	生体腎移植	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅血液透析指導管理
豊能	33	3.2	33	12	17	9	10	6	8	16	3	2	35	5	2
三島	31	4.1	27	7	12	6	12	8	10	15	1	1	32	6	5
北河内	50	4.3	47	15	19	7	22	15	14	23	7	1	52	10	4
中河内	32	3.8	32	17	22	4	10	6	4	16	4	1	29	4	1
南河内	30	4.8	29	14	17	4	8	4	9	11	1	1	29	4	0
堺市	33	3.9	30	7	13	8	10	6	5	16	6	0	37	4	2
泉州	48	5.3	46	21	20	3	14	7	11	16	6	1	49	9	4
大阪市	139	5.2	127	25	33	13	34	32	34	54	10	10	149	19	9
大阪府	396	4.5	371	118	153	54	120	84	95	167	38	17	412	61	27

出典 大阪府「医療機能調査」

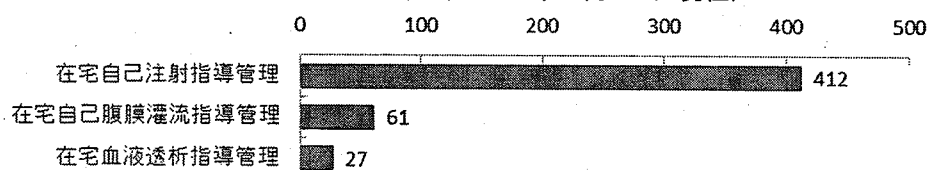
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

図● 糖尿病治療の実施病院数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

図● 糖尿病関連在宅指導管理の実施病院数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

【糖尿病重症化予防(患者教育)を行う病院】

○府内において、糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は 370 施設となっており、入院での運動療法室での運動療法を行っている病院は 86 施設、入院での管理栄養士による食事療法を行っている病院は 202 施設あります。

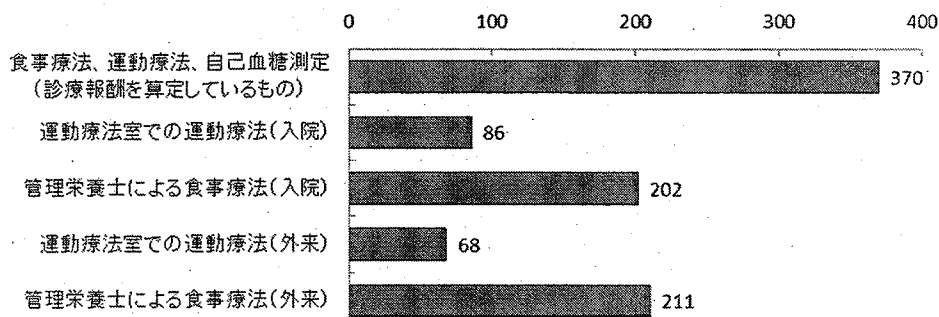
表● 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

医療圏	食事療法、運動療法、自己血糖測定 (診療報酬を算定している)	(人口 10 万人対)	運動療法室での運動療法 (入院)	管理栄養士による食事療法 (入院)	運動療法室での運動療法 (外来)	管理栄養士による食事療法 (外来)
豊能	33	3.2	11	19	4	21
三島	30	4.0	10	18	9	19
北河内	42	3.6	11	27	8	27
中河内	33	3.9	9	30	10	30
南河内	26	4.2	8	21	6	21
堺市	30	3.6	10	15	9	15
泉州	44	4.8	11	28	11	30
大阪市	132	4.9	16	44	11	48
大阪府	370	4.2	86	202	68	211

出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

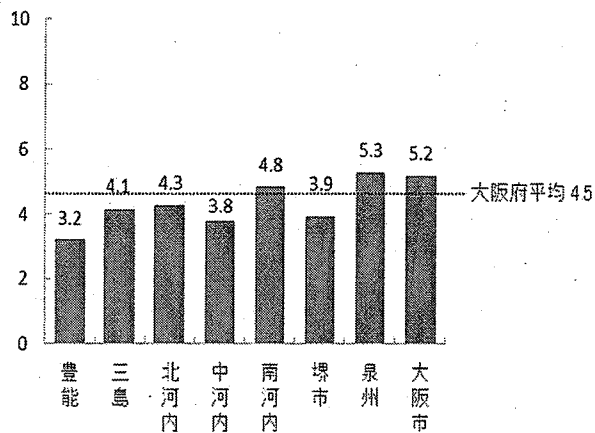
図● 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

図● 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)

人口10万人対

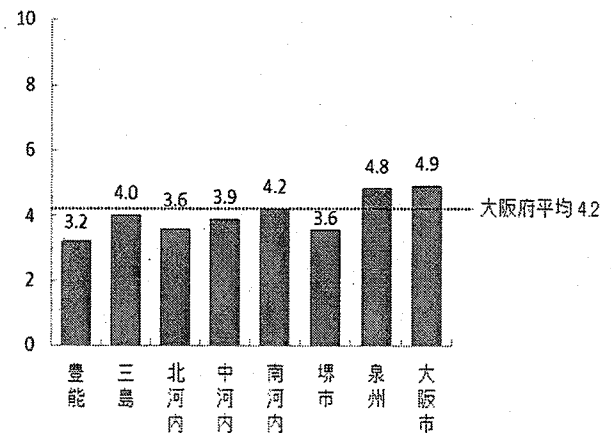


出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● 人口10万人対の食事療法、運動療法、
自己血糖測定の実施病院(平成29年6月30日現在)

人口10万人対



【糖尿病治療を行う一般診療所】

○府内において、糖尿病の治療を行う一般診療所は2,309施設、インスリン療法可能な一般診療所が1,788施設、また、合併症については、網膜光凝固術（網膜剥離手術）可能な一般診療所が330施設、血液透析可能な一般診療所が165施設あります。

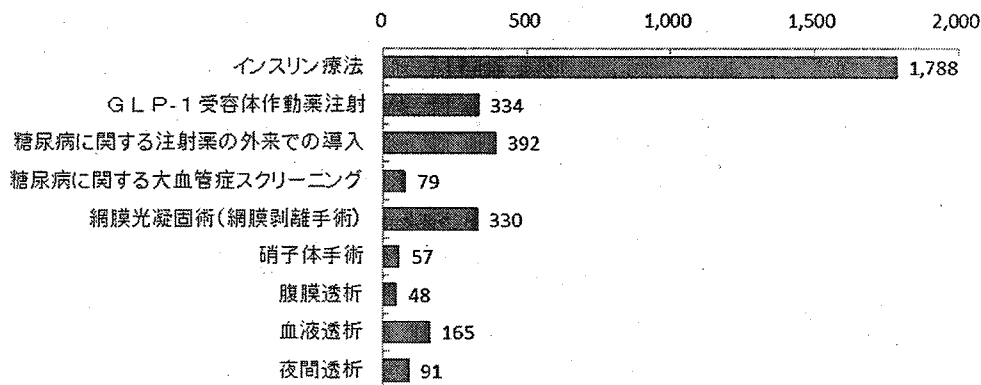
表● 糖尿病治療の実施一般診療所数(平成29年6月30日現在)

医療圏	糖尿病の治療を行う 一般診療所数	治療										指導		
		(人口10万人対)	インスリン療法	GLP-1受容体作動薬注射	糖尿病に関する注射薬の 外来での導入	糖尿病に関する 大血管症スクリーニング	網膜光凝固術 (網膜剥離手術)	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅血液透析指導管理
豊能	235	22.8	183	40	50	12	32	4	5	12	5	150	4	1
三島	153	20.4	112	18	30	4	27	5	5	11	6	103	6	5
北河内	260	22.2	193	34	40	9	45	5	6	26	14	158	8	2
中河内	200	23.6	158	36	36	9	28	7	3	16	10	132	5	2
南河内	144	23.2	109	20	21	5	22	2	2	12	4	94	1	0
堺市	210	25.0	168	29	36	6	25	4	6	13	6	149	9	5
泉州	220	24.2	176	35	38	5	29	6	4	11	3	146	1	1
大阪市	887	33.0	689	122	141	29	122	24	17	64	43	594	31	10
大阪府	2,309	26.1	1,788	334	392	79	330	57	48	165	91	1,526	65	26

出典 大阪府「医療機能調査」

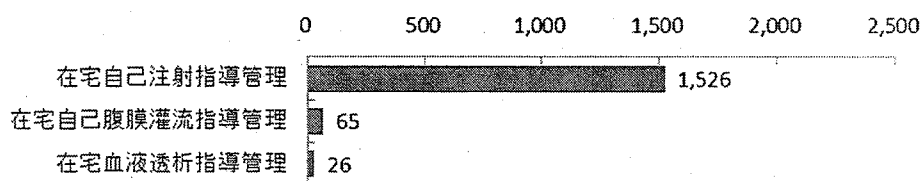
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

図● 糖尿病治療の実施一般診療所数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

図● 糖尿病関連在宅指導管理の実施一般診療所数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

【糖尿病重症化予防(患者教育)を行う一般診療所】

○府内において、糖尿病重症化予防(患者教育)を行う一般診療所は 1,460 施設となっていますが、運動療法室での運動療法や管理栄養士による食事療法については、施設設備の充実や人材確保の観点から少なくなっています。

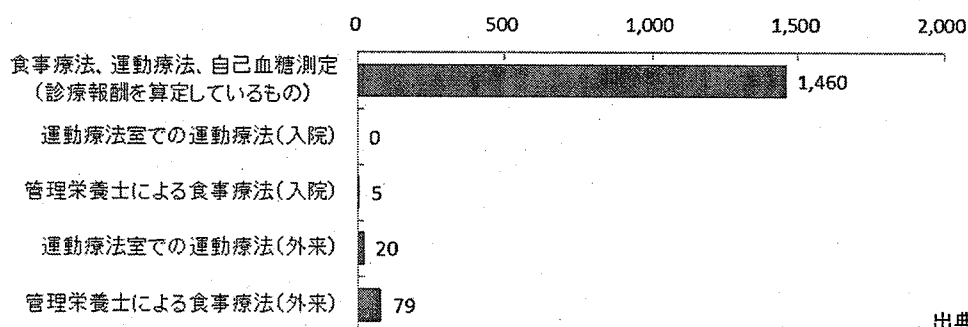
表● 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

医療圏	食事療法、運動療法、自己血糖測定 (診療報酬を算定している)	(人口 10 万人対)	運動療法室での運動療法 (入院)	管理栄養士による食事療法 (入院)	運動療法室での運動療法 (外来)	管理栄養士による食事療法 (外来)
豊能	155	15.0	0	1	1	9
三島	93	12.4	0	1	0	4
北河内	160	13.7	0	1	4	11
中河内	121	14.3	0	1	4	11
南河内	87	14.0	0	0	1	3
堺市	137	16.3	0	1	2	10
泉州	139	15.3	0	0	1	6
大阪市	568	21.1	0	0	7	25
大阪府	1,460	16.5	0	5	20	79

出典 大阪府「医療機能調査」

※「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)」

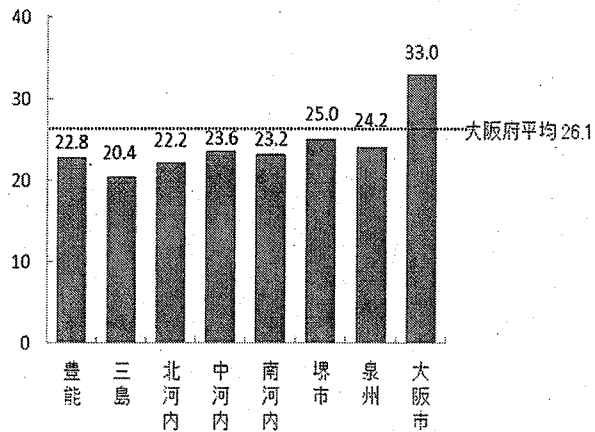
図● 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

図● 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)

人口10万人対

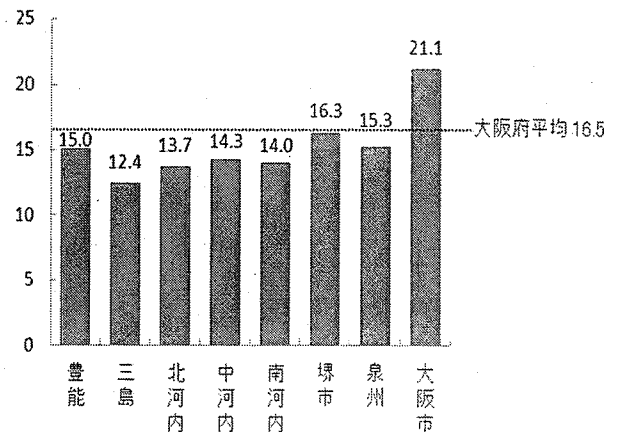


出典 大阪府「医療機能調査」

※「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● 人口10万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施一般診療所
(平成29年6月30日現在)

人口10万人対



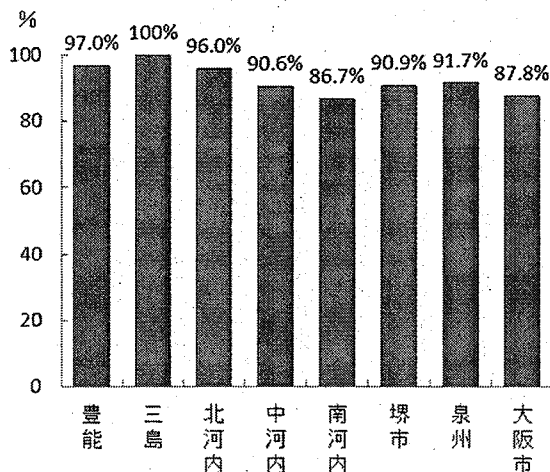
(3) 糖尿病の医療連携体制

【医療連携室等】

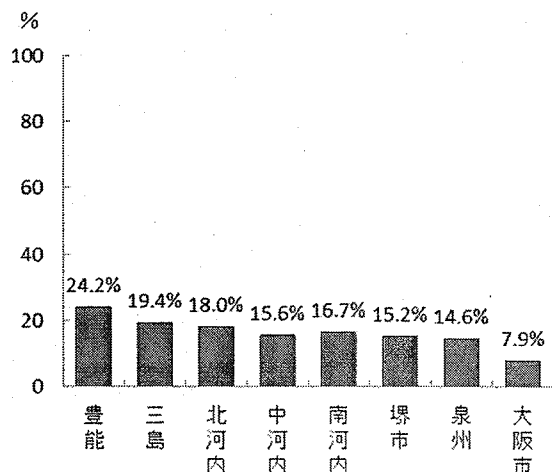
○府内において、糖尿病治療を行う病院のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整などを担う地域医療連携室を設置している病院は362施設(91.4%)あります。

○府内において、糖尿病治療を行う病院のうち、地域医療連携に糖尿病患者手帳等を活用している病院は56施設(14.1%)と少なくなっています。

図● 糖尿病治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院
(平成29年6月30日現在)



図● 糖尿病治療を行う病院のうち地域医療連携に糖尿病患者手帳等を活用している病院
(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機能調査」

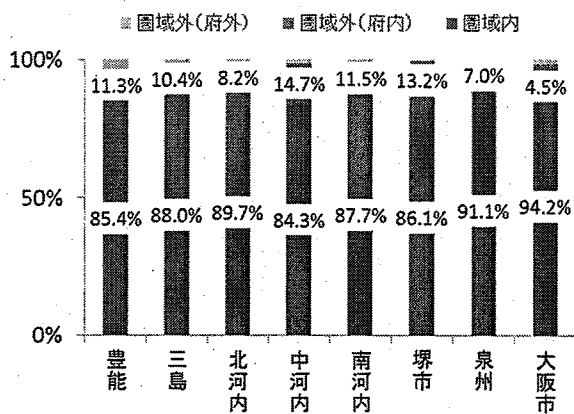
(4) 患者の受療動向 (2014 年度 国保・後期高齢者レセプト)

○糖尿病患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は 652,262 人、流出患者数は 376,323 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 40,661 人、流出患者数は 24,319 人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

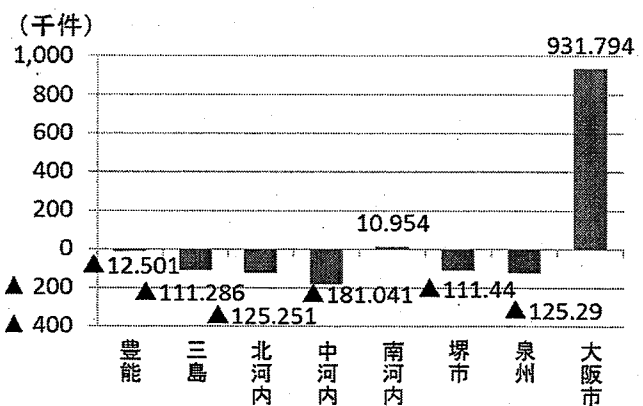
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から15%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、豊能、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

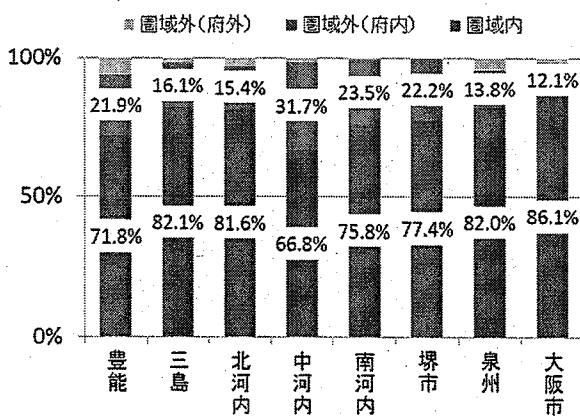


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

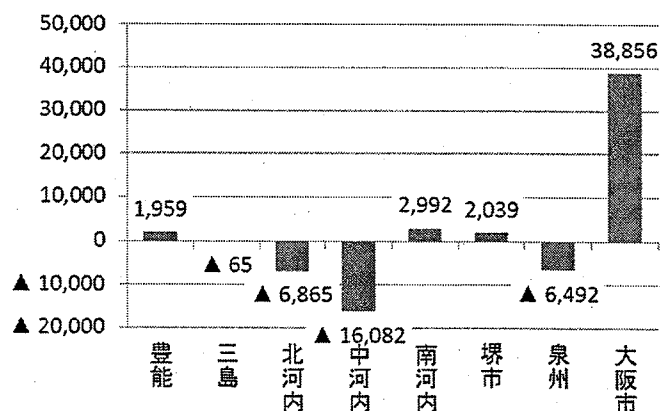
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から35%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

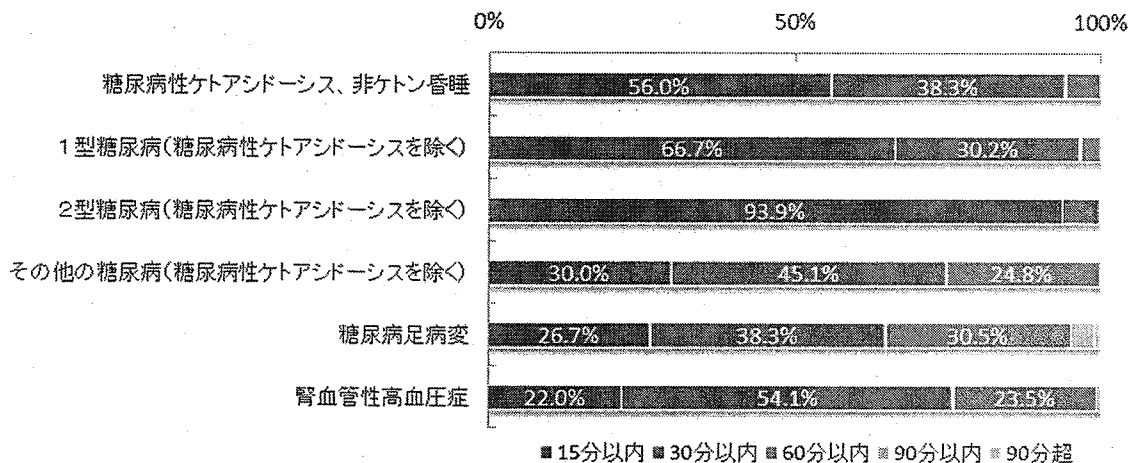


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(5) 医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流入はありますが、府内において、自宅等から糖尿病治療を実施する医療機関までの移動時間は、多くの疾患において、概ね30分以内となっています。

図● 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

石川ペンジャミン光一(国立がんセンター)作成

3. 糖尿病医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆糖尿病による新規人工透析患者数の減少

【目標】

- ◆第3次大阪府健康増進計画に基づくライフステージに応じた生活習慣病の予防の推進
- ◆地域の実情に応じた糖尿病の医療提供体制構築

(1) 糖尿病の予防

○糖尿病等の生活習慣病は、生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑えられることができ、また糖尿病については、必要な治療を継続して受けることで重篤な合併症を予防できることから、第3次大阪府健康増進計画（計画期間：2018年度から2023年度）に基づき、多様な主体との連携によるライフステージに応じた発症予防や重症化予防に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・特定健診等のデータ及び医療保険データを収集し、疾病発生状況、健康課題等を分析します。
- ・市町村や関係機関と連携し、府民の健康に対するインセンティブの仕組みづくりやICT等を活用して保険者が行う特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上支援に取り組めます。
- ・保険者や関係機関と連携し、府民の自主的な健康づくりや職場における健康づくりを促進します。
- ・保険者や関係機関と連携し、糖尿病患者に対する適切な受診勧奨や保健指導の実施など、重症化予防の取り組みを促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、生活習慣病予防のために事業を実施します。

(2) 糖尿病の医療機能の分化・連携の推進

○糖尿病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り組みを促進します。

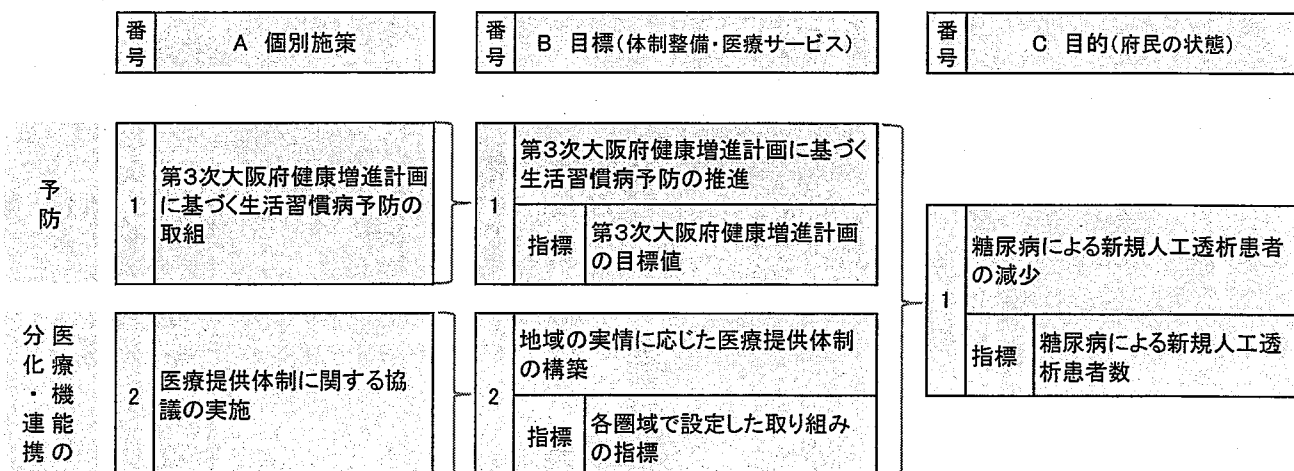
【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域における糖尿病の医療提供体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機関情報システムやNDB、DPCデータの分析等を行い経年的な把握に努めます。
- ・二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療提供体制について協議し、関係者間でめざすべき方向性について認識を共有します。
- ・糖尿病の患者にかかる医療連携の状況を、地域で診療に携わる医療従事者間で共有する会議を開催し、地域の実情に応じて、糖尿病連携手帳の活用等による連携体制の充実を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

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	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	健康増進計画で評価します			
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に設定			
C	糖尿病による新規人工透析患者数の減少		1,162 人	平成27年 日本透析医 学会「わが 国の慢性透 析療法の現 況」	健康増進計画と調整	

第5節 精神疾患

1. 精神疾患について

(1) 精神疾患について

【精神疾患の状況】

○精神疾患には、統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、気分障がい、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障がい、摂食障がい、広汎性発達障がい等多様な疾患があり、疾患によって発病の時期や、症状の現れ方は異なりますが、長期化、慢性化しやすい特徴があります。

○幻覚・妄想や、幻聴、抑うつ気分、不眠、不安感、焦燥感、意欲や集中力の低下、イライラ感など、疾患により様々な症状があげられます。また、動悸や、めまい、嘔吐、下痢などの身体症状が現れることもあります。

○脳血管性認知症のように原因のわかるものもありますが、多くは原因が不明です。症状の個人差や変動も大きいですが、一般的に、人間関係を含む日常生活や就労など様々な場面において障がいを生じることがあります。

○精神疾患と精神障がいを併せ持つこともあるため、医療による治療と共に、生活のしづらさや社会復帰への支援が重要になります。

【精神疾患の治療】

○疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、認知行動療法などの心理療法、リハビリテーションなど、様々な治療を組み合わせます。

○また、必要に応じて福祉サービスなどを活用した生活への支援などを併せて行ったり、同じ病气を持つ仲間の集まりである自助グループなどにつなげたりすることも大切です。

○急性増悪時や、強い自殺念慮があるとき、身体科の合併症があるときなどは入院による治療を行います。また、薬の調整を行うためや十分な休息が必要なときなど、必要に応じて入院治療を行います。

(2) 医療機関に求められる役割

【多様な精神疾患に対応した治療】

○統合失調症やうつ病、依存症、認知症、PTSD等多様な精神疾患への対応が可能であること

【精神科救急医療体制への参加】

○夜間・休日の精神科救急や緊急措置、身体合併症などの受入れを行うこと

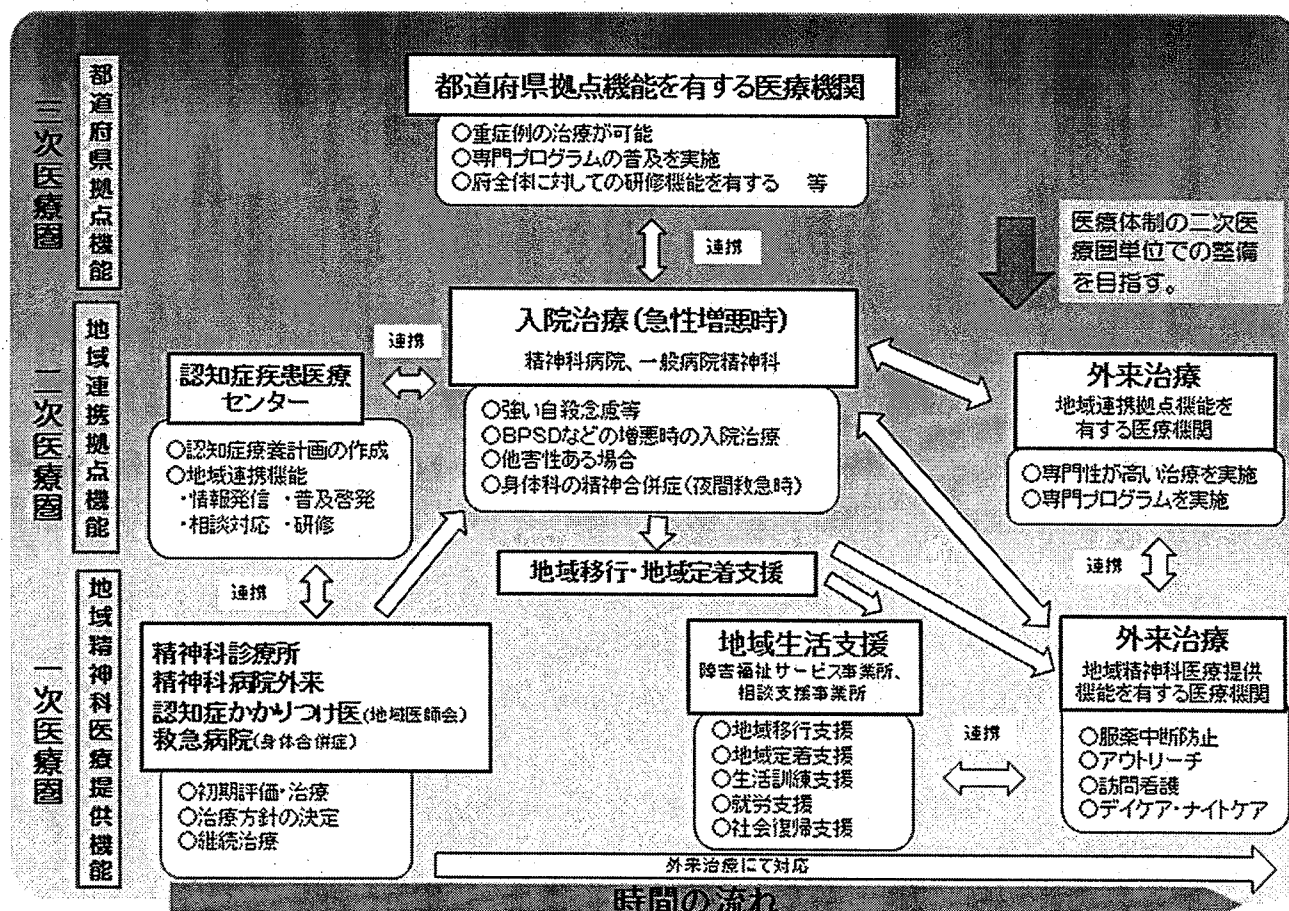
【地域移行・地域定着・地域生活支援】

○早期退院支援の取組、長期入院者の地域移行への取り組みが可能であること

○精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステム構築のため、地域生活支援機関と連携した医療の提供が行うこと

(3) 精神疾患の医療体制（イメージ）

○精神疾患に関する医療は、地域医療体制、急変時における入院体制に加え、地域移行支援や地域生活支援など、症状に応じて各医療機関が福祉機関等と連携しながら行っています。



2. 精神疾患医療の現状と課題

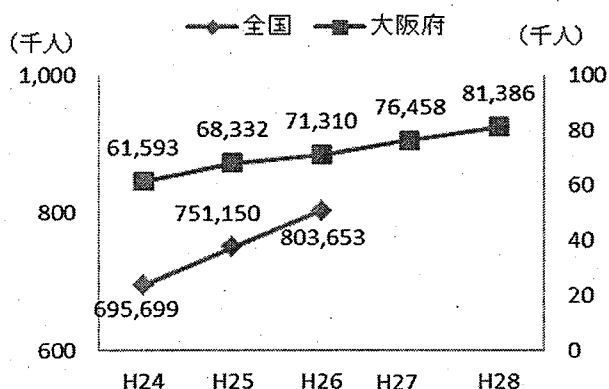
- ◆大阪府における精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向にあり、二次医療圏ごとに、多様な精神疾患に対応できる医療提供機能を明確化して、連携体制を構築していく必要があります。
- ◆府の精神科救急医療システムとして、府民からの相談窓口、精神科救急医療受診にかかる調整窓口、緊急措置診察の受付窓口、合併症支援システムがありますが、さらに利用しやすいシステムにするために改善を図る必要があります。
- ◆依存症者の推計数に対して専門治療を受けている人は少なく、医療機関の増加や、相談機関と治療機関の連携強化、支援者のスキルの向上が課題です。

(1) 精神疾患の罹患状況

【精神疾患患者数】

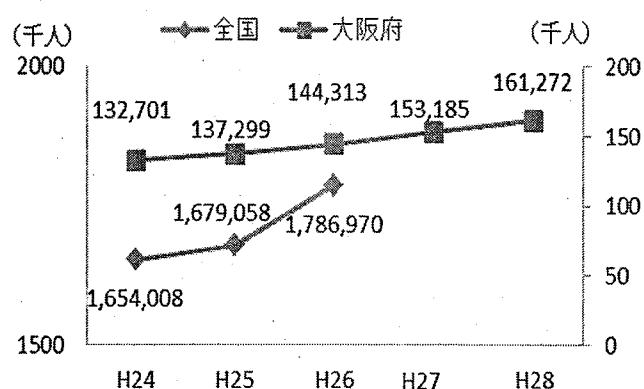
○大阪府における精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は国と同様に増加傾向にあり、入院患者数は減少傾向となっています。

図1 精神保健福祉手帳所持者数



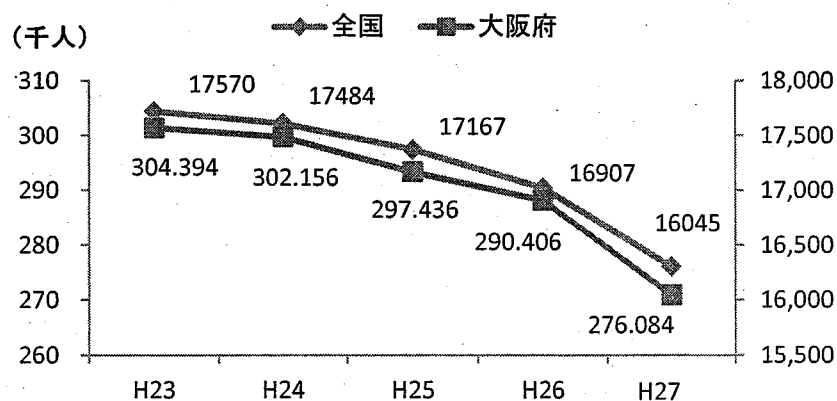
出典：精神保健福祉手帳交付台帳登録数（全国）、精神保健福祉手帳所持者数（大阪府）

図2 通院医療費公費負担患者数



出典：自立支援医療（精神障害者・児の精神通院医療）の給付決定件数（全国）、自立支援医療（精神通院）受給者数（大阪府）

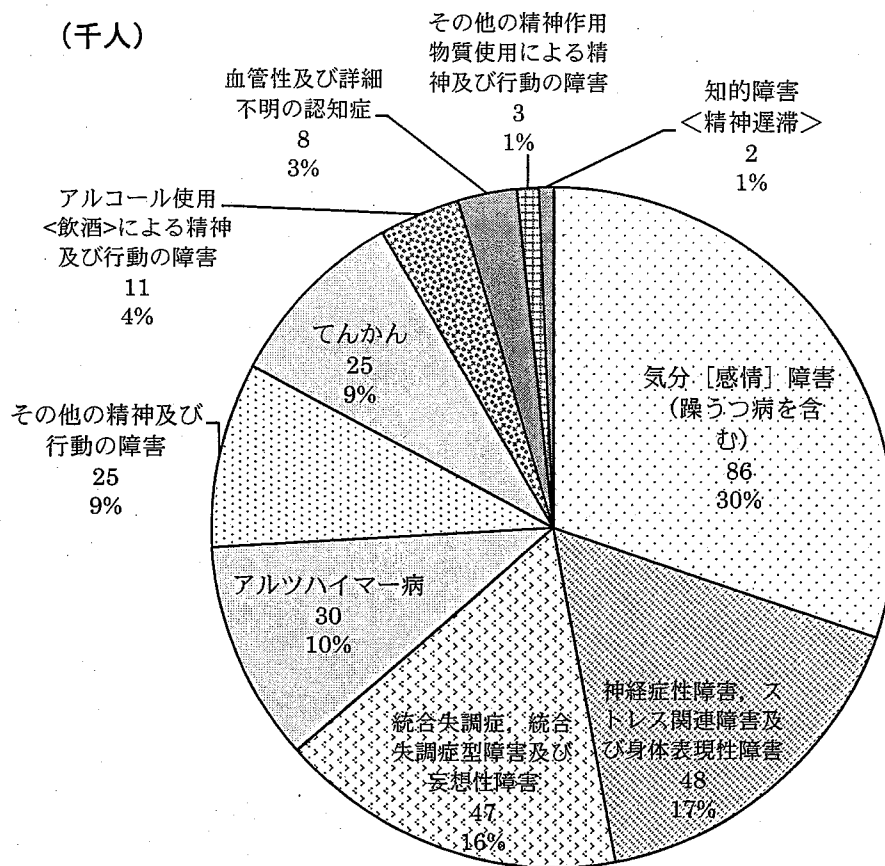
図3 入院患者数



出典：精神保健福祉資料

○精神疾患患者数の内訳では、平成 26 年度患者調査による推計総患者数※によると、気分障がいが多く、次に神経症性障がい・ストレス関連障がい及び身体表現性障がい、統合失調症・統合失調症型障がい及び妄想性障がいとなっています。

図4 主たる精神疾患の患者数とその割合



出典：平成 26 年患者調査による推計総患者数

※「患者調査による推計総患者数」とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものである。

$$\text{総患者数} = \text{入院患者数} + \text{初診外来患者数} + \text{再来外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数 (6/7)}$$

【精神科入院患者等の状況】

○大阪府における入院患者数を年齢階級別にみると 40 歳以上 65 歳未満が一番多く、また 65 歳以上の割合が半数を占めています。

また、入院形態別にみると医療保護入院の割合が半数を超えています。

表1 平成 26 年 6 月 30 日 精神科病院在院患者の状況(年齢階級・入院形態別)

総数	年齢階級別患者数					入院形態別患者数			
	20 歳未満	20 歳以上 40 歳未満	40 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上	措置入院	医療保護 入院	任意入院	その他 の 入院
16,897 (100%)	124 (0.7%)	1,357 (8%)	6,509 (39%)	4,348 (26%)	4,559 (27%)	70 (0.4%)	8,631 (51%)	8,082 (48%)	114 (0.6%)

出典:平成 26 年度精神保健福祉資料

注*四捨五入の関係で合計%が 100 にならないことがある

図5 年齢階級別患者数

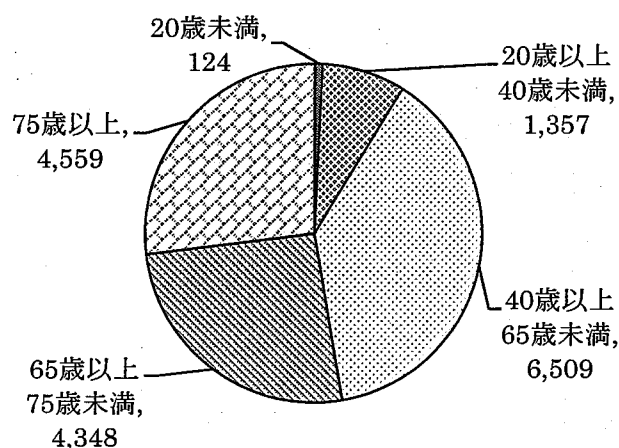
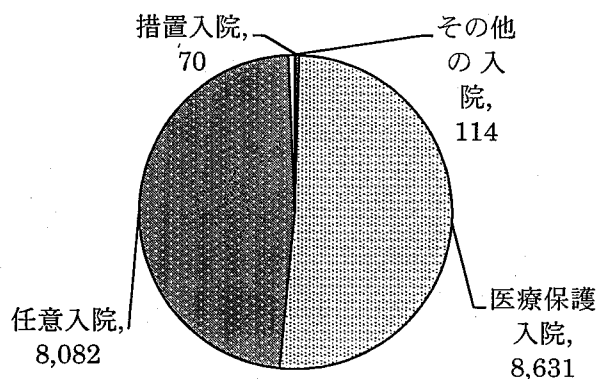


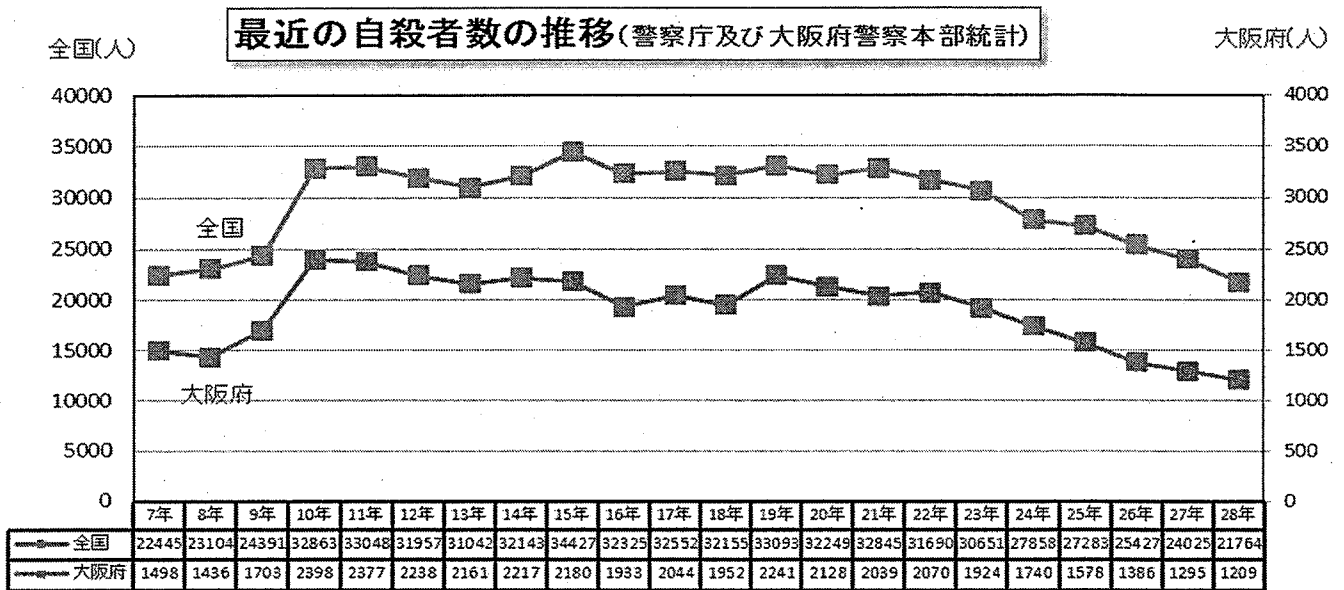
図6 入院形態別患者数



【自殺者の推移】

○大阪府の自殺者数は全国と同様に推移し、平成 10 年に 2 千人を超え、若干の変動はあるものの、横ばい状態で推移していたが、平成 23 年より減少傾向となりました。平成 28 年は前年より 86 人減の 1,209 人（速報値）となり、自殺率は、全国の都道府県の中で 2 番目に低い 14.0 となっています。しかし、依然として深刻な状況であることから、引き続き総合的な自殺対策の推進を図る必要があります。

図7 自殺者の推移

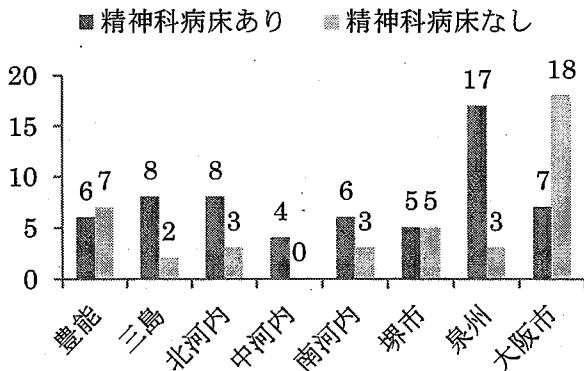


※ 平成 28 年は警察庁提供データ(12 月末の速報値)により厚生労働省が再集計

(2) 精神医療機関等の現状

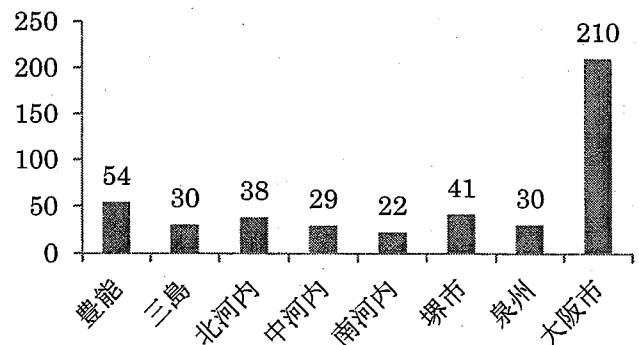
○府内で精神科病院は 51 病院、精神科を有する一般病院(精神病床あり)は 10 病院、精神科を有する一般病院(精神病床なし)は 40 病院、精神科治療を実施する診療所は 454 診療所となっています。

図8 精神科医療を実施する病院数



出典 平成 29 年 5 月 大阪府こころの健康総合センター調べ

図9 精神科医療を実施する診療所数



出典 平成 29 年 5 月 大阪府こころの健康総合センター調べ

【精神科病床数】

○府内における精神科病床（許可病床数）は、平成28年9月末現在 18,895 床です。

表2 精神科病床の種類（平成26年6月30日現在）

精神科病床の種類	施設数	病床数
精神科救急	8	630
精神科急性期治療病棟 入院料1	20	1,101
精神科急性期治療病棟 入院料2	1	48
精神科救急合併症	2	67
医療観察法による入院	1	33
児童・思春期精神	3	97
精神療養	30	5,119
認知症治療病棟	20	1,871
15 対 1 入院基本料	47	8,967
その他	15	1,088
		19,021

出典 平成26年度精神保健福祉資料

（3）多様な精神疾患等に対応できる都道府県連携拠点機能

○多様な精神疾患等ごとに質の高い精神科医療を提供できる体制を構築するため、それぞれの疾患ごとに「都道府県連携拠点機能をもつ医療機関」を定めています。

＜都道府県拠点の表を貼る＞

(4) 精神科緊急・救急医療体制の整備

【精神科救急拠点病院】

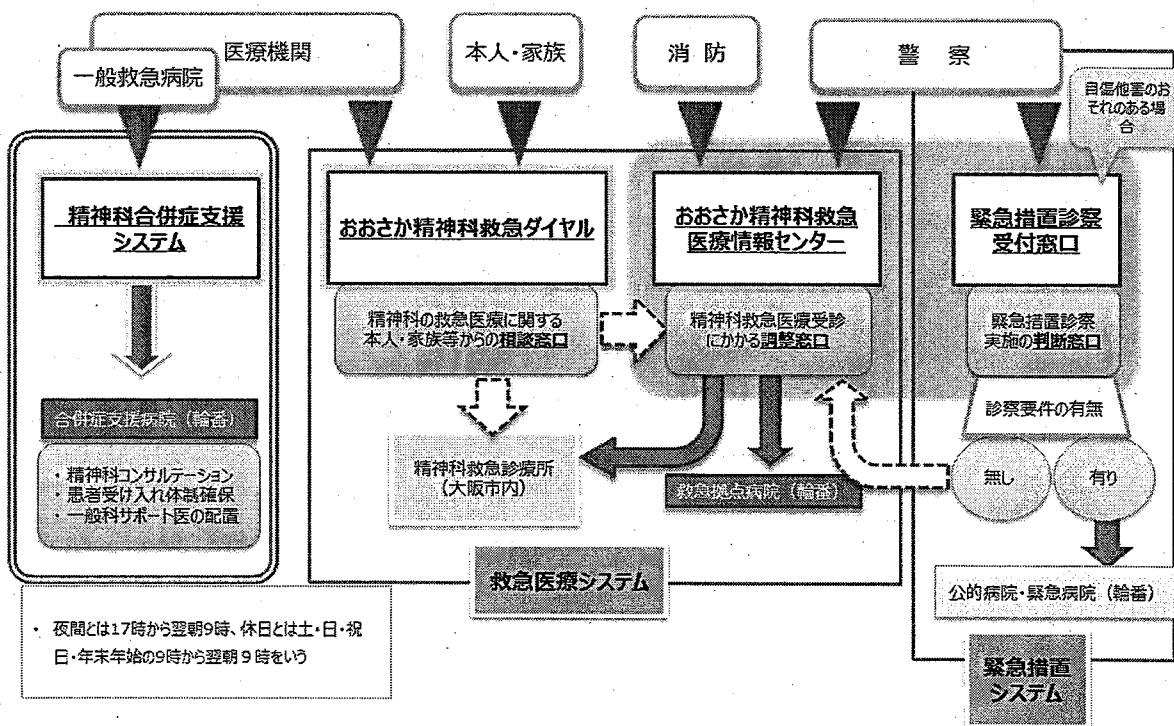
○府内で夜間・休日の精神科救急拠点病院（輪番病院）となっている病院は33病院となっています（豊能3か所、三島4か所、北河内5か所、中河内4か所、南河内4か所、堺市2か所、泉州10か所、大阪市1か所）。

【大阪府夜間休日精神科救急システム】

○精神科の救急医療に対応するため、大阪府、大阪市および堺市が共同で、府民からの相談窓口である「おおさか精神科救急ダイヤル」、精神科救急医療受診にかかる調整窓口である「おおさか精神科救急医療情報センター」、「緊急措置診察の受付窓口」「精神科合併症支援システム」を「大阪府夜間休日精神科救急システム」として設置しています。

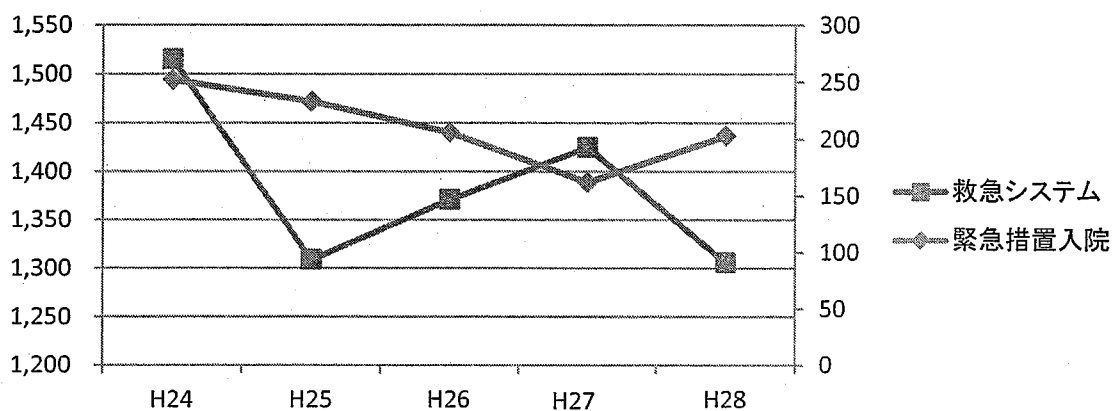
図10 大阪府夜間休日精神科救急システム

夜間休日精神科救急システム概要図



○救急システムによる精神科救急拠点病院への入院者数は年により増減があり、緊急措置入院者数はここ4年間減少傾向にありましたが、28年度は増加しました。

図11 精神科救急病院への入院者数・緊急措置入院者数(大阪府)の推移



出典 大阪府こころの健康総合センター調べ

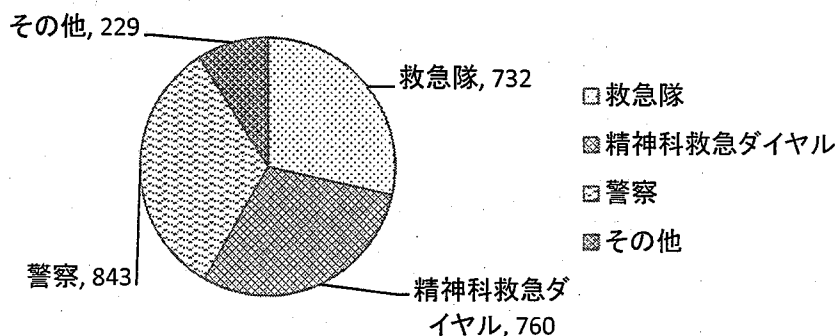
(おおさか精神科救急医療情報センター)

○急性症状に対応するために設置しています。警察、救急隊、府民（おおさか精神科救急ダイヤル）から依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている人に対し、救急拠点病院（輪番）への受診及び入院受け入れの調整を行っています。

○府民からの相談窓口であるおおさか精神科救急ダイヤルへの受診相談のうち、緊急性の高いものはおおさか精神科救急医療情報センターへつないで受診・入院先を調整するシステムとなっています。依頼が重なった場合や身体状態の精査が必要な場合など、受け入れ病院決定までに時間を要することがあります。（2016 年 おおさか精神科救急ダイヤルからおおさか精神科救急医療情報センターにつないで、受診、非該当等が決定するまでの平均時間 1 時間 15 分）

おおさか精神科救急ダイヤル相談者数 2,564名(※平成28年度 大阪市・堺市含む)

図12 おおさか精神科救急医療情報センター依頼元内訳



(夜間・休日精神科合併症支援システム)

○精神・身体合併症患者を受け入れた二次救急病院等が、直接精神科病院（合併症支援病院）から電話コンサルテーションを受けることができるとともに、身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）につなぐことが可能となりました。

利用件数 H27 年度 109件 (*H27 年 8 月 17 日～)

H28 年度 236件

○府内で夜間・休日の精神科合併症支援病院（輪番病院）となっている病院は 19 病院となっています（豊能3か所、三島1か所、北河内2か所、中河内2か所、南河内4か所、堺市2か所、泉州5か所）が、南北バランスよく設置するためには、さらに協力病院を増やす必要があります。

(5) 難治性精神疾患の治療

○大阪府内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピンを使用できるとして公表されている医療機関は 19 か所（豊能3か所、三島2か所、北河内3か所、中河内3か所、南河内1か所、堺市2か所、泉州1か所、大阪市5か所）、登録患者数は 425 人となっています。クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症例に高い有用性を示す薬剤であることから、今後さらに治療可能な医療機関を増やしていく必要があります。（出典 クロザリル適正使用委員会：2017 年 5 月 29 日時点）

(6) 患者の受療動向(2014年度 国保・後期高齢者レセプト)

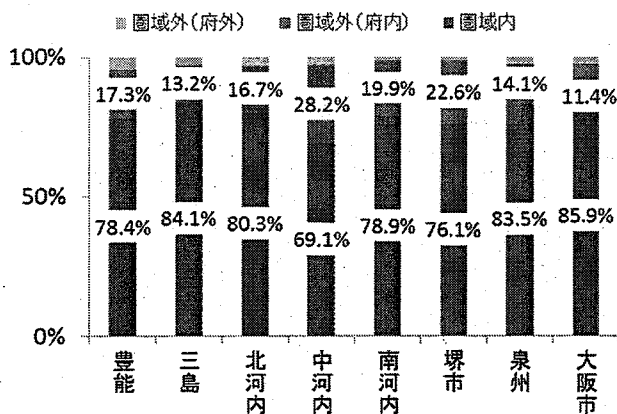
○精神疾患患者の大阪府と他都道府県との流入出を見ると、外来では流入患者数は153,974人、流出患者数は78,479人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は32,881人、流出患者数は13,751人となり、流入超過となっています。

(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

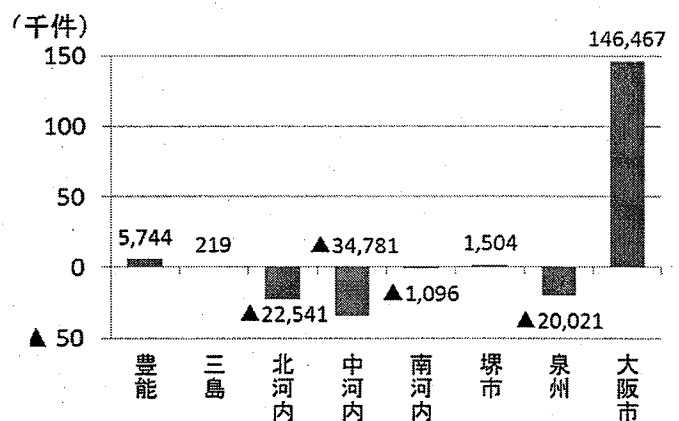
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、北河内、中河内、南河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

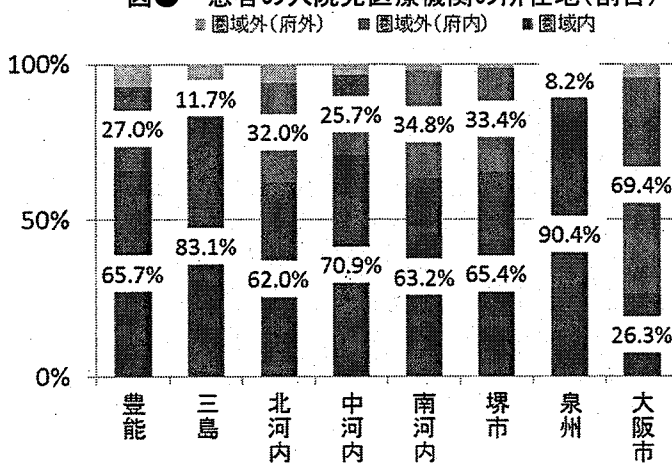


出典 厚生労働省データブック Disk1

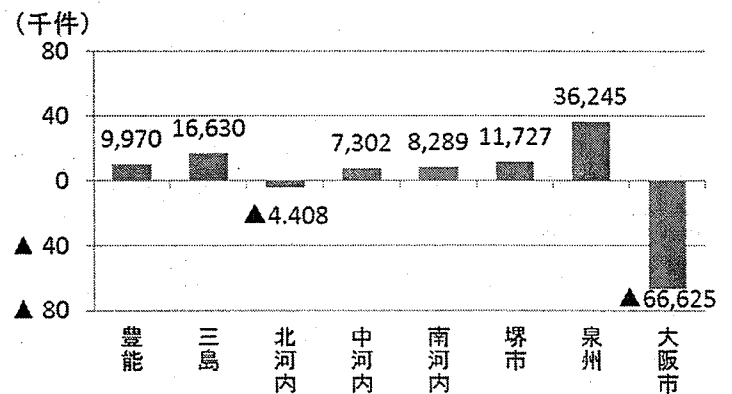
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から75%程度となっており、圏域間での差が認められ、北河内、大阪市二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



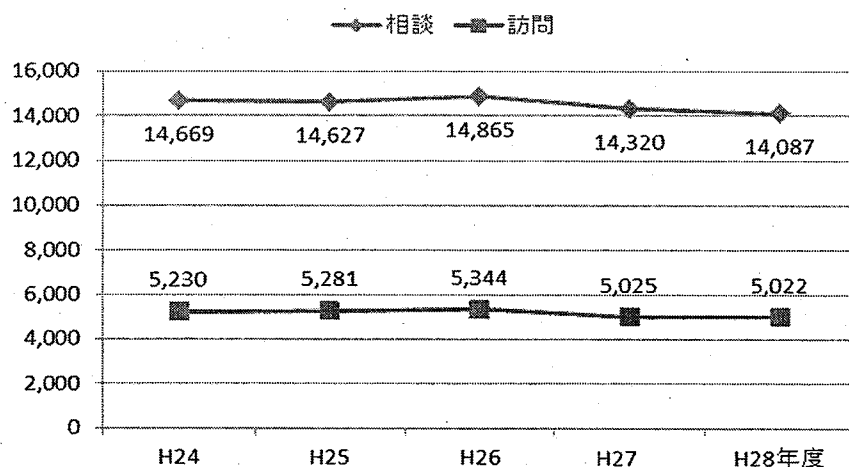
出典 厚生労働省データブック Disk1

(7) こころの健康に関する相談支援状況

○大阪府内の保健所（大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター）のこころの健康相談は、平成28年度実数で14,087件、うち訪問数は5,022件、延数は90,881件、うち訪問数は16,400件となっています。保健所等における相談・訪問数は大幅な変動がみられず、一定のニーズがあるために引き続き必要です。

○地域で生活をする未治療者や治療中断者に必要な支援を実施するためには、医療機関や福祉サービス事業所、行政機関の連携体制の構築が重要です。

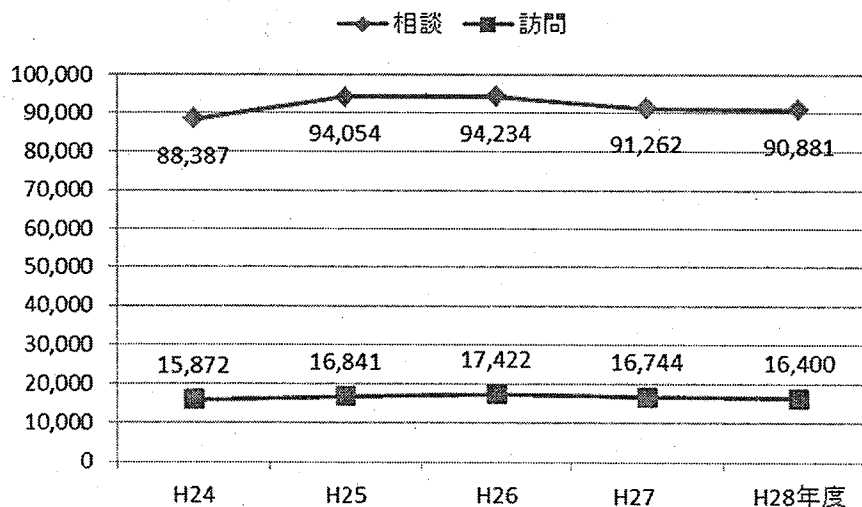
図15 大阪府保健所等の精神保健相談及び訪問実施状況(実数)



出典 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課調べ

※大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター、大阪府・高槻市・豊中市・枚方市は保健所の実績を合算。匿名の電話相談は含まない。

図16 大阪府保健所等の精神保健相談及び訪問実施状況(延数)



出典 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課調べ

※大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター、大阪府・高槻市・豊中市・枚方市は保健所の実績を合算。匿名の電話相談は含まない。

【精神保健福祉センター】

○精神保健福祉センターは、府内に、大阪府こころの健康総合センター、大阪市こころの健康センター、堺市こころの健康センターの3施設があり、地域精神保健福祉活動の総合的かつ中核的な機関として、精神保健および精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究および複雑困難な相談指導等の事業を行うとともに、保健所、市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術指導、技術援助を行っています。

(8) 地域移行・地域定着支援の推進

○「入院医療から地域生活中心へ」という国の方針のもと、第4期障がい福祉計画の最重点施策のひとつでもある入院中の精神障がい者の地域生活への移行を推進しています。

表3 大阪府の精神科在院患者の状況

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
在院患者数	17,489	17,161	16,893	16,611	16,345
前年差	-	▲ 328	▲ 268	▲ 282	▲ 266
1年以上在院患者数	10,912	10,585	10,018	9,906	9,823
前年差	-	▲ 327	▲ 567	▲ 112	▲ 83
在院患者に占める1年以上入院患者の割合	62.4%	61.7%	59.3%	59.6%	60.1%

出典：大阪府精神科在院患者調査

表4 大阪府の入院後の退院率（平成27年推計）

入院後3ヶ月時点の退院率	入院後6ヶ月時点の退院率	入院後1年時点の退院率
68%	84%	90%

出典：国のあり方検討会報告書資料よりの推計値

○大阪府では平成27年に、入院後3ヶ月時点で68%、1年時点で90%が退院している一方で、1年以上の在院患者が入院者全体の59.6%を占めており、在院期間は短期間と長期間で2層化しており、その結果、大阪府の平均在院日数は233.6日となっています。

○長期入院精神障がい者の退院を促進し、できる限り住み慣れた地域で生活するためには、各関係機関が連携し、福祉サービスはもとより精神保健医療サービスを確保することが必要です。

(9) 地域における精神科保健と医療の連携

○大阪府内 18 保健所において、精神科保健医療にかかる連携・協議の場を設けて、保健所管内の自殺対策やアルコール対策等の課題について検討等を行っておりますが、今後、病院・病院間連携および病院・診療所間連携のためには、二次医療圏における協議の場も必要です。

(10) 認知症治療のための医療と介護の連携

○認知症疾患医療センターは、府内に 11 か所あり、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行っています。

表5 大阪府・大阪市・堺市指定の認知症疾患医療センター

二次医療圏	病院名	二次医療圏	病院名
豊能	さわ病院	堺市	浅香山病院
三島	新阿武山病院		阪南病院
北河内	東香里病院	泉州	水間病院
中河内	八尾こころのホスピタル	大阪市	ほくとクリニック病院
南河内	大阪さやま病院		大阪市立弘済院附属病院 ※
			大阪市立大学医学部附属病院

※病院の所在地は、豊能二次医療圏(吹田市)です。

○認知症の人やその家族を地域で支えるためには、医療サービスと介護サービスが相互に連携しながら、切れ目なく提供される必要があり、地域包括ケアシステムの構築を担う市町村は、専門医療機関や急性期病院などとの連携が必要です。

○医療機関での早期診断・早期対応から退院後の在宅対応に至るまでの適時・適切な医療、介護等の提供に向けた体制整備はまだ不十分であり、認知症疾患医療センターや認知症に対応する医療機関、急性期病院などから在宅を円滑に結ぶ市町村域を超えた広域的な医療と介護の連携が求められています。

(11) アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

○アルコール依存症者は全国で109万人とされていますが、そのうち専門医療を受けているアルコール依存症者数は4.4万人であり、依存症者推定数の4%しか医療機関を受診していません。(出典 2013年厚労省研究班の推定値・平成23年患者調査)。

○平成26年度の大阪府におけるアルコール使用による精神及び行動の障がいの患者推計数は11,000人、その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障がいの患者推計数は3,000人となっています。(出典 平成26年患者調査)

○ギャンブル依存症の疑いのある人は、2014年の厚労省の研究班の調査によると、全国で成人人口の4.8%に当たる536万人に上ると推計されています。これより大阪府では37万人と推計されます。(調査の「ギャンブル」の選択肢に「パチンコ」「スロット」を含む)

○アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療にむすびつきにくい、治療を担う医療機関等が少ない、治療や相談支援に関わる機関の支援スキルや相互連携体制が不足しているなどの課題があり、対応が必要です。

○2017年度に依存症に関する治療拠点となる医療機関(依存症治療拠点機関)及び依存症に関する治療を行っている専門医療機関(依存症専門医療機関)を選定しましたが、これらの医療機関を核として治療連携体制を構築する必要があります。

表6 依存症治療拠点機関と依存症専門医療機関

依存症治療拠点機関と専門医療機関の表をはる

3. 精神疾患医療の施策の方向

【目的（府民の健康状態・患者の状態の改善）】

- ◆精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会

【目標（医療提供体制・医療サービスの向上）】

- ◆多様な精神疾患に対応することができる医療機関の増加
- ◆精神科救急医療システムの受け入れまでの時間の短縮
- ◆夜間・休日合併症支援システムにおける合併症支援病院の増加
- ◆依存症診療・回復プログラム実施医療機関の増加
- ◆難治性精神疾患の治療可能医療機関数の増加
- ◆認知症地域連携拠点医療機関の増加
- ◆長期入院者の減少と早期退院率の上昇

（1）多様な精神疾患等への対応

○多様な精神疾患等（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、成人の発達障害、妊産婦メンタルヘルス等）に対応できる医療機関を定め、それぞれの医療機能を明確にし、連携を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・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ます。
- ・二次医療圏ごとの医療機関関係者等による協議の場を設置して、医療の充実と連携体制の構築について検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記に加えて、二次医療圏だけでは確保が困難な医療機能については、府全体の協議の場を設定して検討を行うことにより、医療の充実について進めていきます。

(2) 夜間・休日精神科救急医療システムの充実

○精神科救急システムの改善を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・精神科救急医療システムを運用しつつ、精神科救急医療システムの受け入れまでにかかる時間等の実態把握を行うなど課題整理を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・精神科緊急・救急医療体制の課題解消のため、精神科救急医療システムの改善を図ります。

○合併症支援システムにおいて、二次救急病院等が利用しやすい当番合併症支援病院の設置をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・夜間休日合併症支援システムの在り方について精神科救急医療運営審議会等の意見を聞くとともに、精神科病院に対してシステムの説明会を実施するなどにより、医療機関の協力を求めています。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・合併症支援病院の増加により、当番病院を府南部と府北部にバランスよく設置するなど、二次救急病院等が利用しやすいシステムの構築を図ります。

(3) 依存症対策の充実

○相談支援の充実と、依存症者に関わる関係者の対応力の向上及びネットワークの充実をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・相談窓口の広報と周知活動の強化に努めます。
- ・依存症者支援にかかる関係機関に対する研修や事例検討会を実施することで相談支援の充実と支援対応力の向上をめざします。
- ・依存症関連機関連携会議や、専門的な事項を協議・検討するための部会、事例検討会を実施するなどにより、医療、行政、民間機関、自助グループ等による連携体制を推進し、依存症に係るネットワークの充実をめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記に加えて、障がい保健福祉圏域ごとの医療、行政、民間機関、自助グループ等による連携体制を推進し、地域における依存症に係るネットワークの充実をめざします。

○依存症の診療・回復プログラムの実施が可能な医療機関の増加をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・依存症の診療が可能な医療機関・依存症回復プログラム実施が可能な医療機関の増加のために、依存症拠点機関による研修や回復プログラムの見学受け入れ、医療機関における回復プログラムのモデル実施を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・身近な地域で依存症の診療や回復プログラムが受けられるように、診療や回復プログラムの実施が可能な医療機関の少ない地域について、課題の検討を行うなどにより、地域の偏りのないよう診療・回復プログラムの実施が可能な医療機関の増加をめざします。

(4) 難治性精神疾患の治療の推進

○クロザピンを使用できる医療機関数の増加のための働きかけを行います。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・クロザピンを使用できる医療機関を増やすために、精神科医療機関への働きかけを実施します。また、提携できる血液内科のある医療機関を増やすための働きかけを実施します。
- ・重度な副作用への対応を行う「難治性精神疾患バックアップ拠点」として、関西医科大学総合医療センターを指定します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記に加えて、2020年度までの状況から検討された課題策について、医療機関の協力を得ながら検討し、クロザピンを使用できる医療機関数の更なる増加をめざします。

(5) 認知症治療のための医療と介護の連携

○医療と介護の広域的な連携をめざし、認知症医療に携わる人材の育成を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・認知症サポート医養成研修、かかりつけ医・看護職員・歯科医師・薬剤師・病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、認知症医療にかかわる人材の育成を図ります。
- ・認知症疾患医療センターにおいて、二次医療圏毎に地域の保健医療・介護・福祉の関係者を対象とした研修を実施し、保健医療・介護・福祉の連携を図ります。
- ・認知症初期集中支援チームが安定的に稼働するために、認知症初期集中支援チームと認知症の人に関わる医療機関等との連携体制を構築します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記に加えて、地域における精神科の医療に係る協議の場での議論等により、認知症治療の地域連携拠点の増加をめざします。

(6) 地域移行・地域定着支援の推進

○精神科病院からの地域移行を推進し、退院後、再入院せず地域生活を送るための医療・福祉サービスを確保し、地域定着の推進を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・在院期間1年以上の寛解・院内寛解患者の退院をめざし、平成29年度から3年間の集中取り組みを行います。
- ・関係機関（市町村・保健所・精神科病院・地域援助事業者等）による地域移行のネットワーク構築に向けた働きかけを行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・引き続き、関係機関（市町村・保健所・精神科病院・地域援助事業者等）による地域移行ネットワーク構築に向けた働きかけを行います。

(7) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

○地域で安心して自分らしい暮らしができるよう医療・福祉・介護・住まい・社会参加・地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築のため、関係者間の協議を進めていきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係者間で保健医療について検討を行う保健所圏域ごとの協議の場を毎年開催し、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための課題について検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記に加えて、2020年度までの地域における協議の結果、地域だけでは解決が困難な事柄などについて、府で集約して検討を行い、地域に還元することにより、地域における地域包括ケアシステムの更なる充実をめざします。

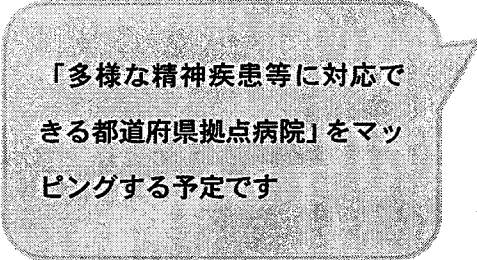
施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標	番号	C 目的
多様な精神疾患等の対応	1 医療機関の医療機能の明確化、医療機関の連携推進	1 多様な精神疾患等に対応することができる医療機関の増加	指標	各精神疾患に対応可能な医療機関数	1 精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしをすることができる社会の実現
精神科救急システムの充実	2 精神科救急システム等の検証	2 精神科救急患者の受け入れ決定までの時間の短縮	指標	受け入れ決定までの時間	
	3 合併症支援システムへの参加協力依頼	3 合併症支援病院の増加	指標	合併症支援病院数	
依存症対策の充実	4 依存症に関わる関係者のスキル向上とネットワークの充実	4 依存症診察・回復プログラム実施医療機関の増加	指標	実施医療機関数	
	5 依存症の診察・回復プログラムに関する研修の実施				
難治性疾患の治療の推進	6 難治性疾患の治療について、精神科医療機関及び血液内科にある医療機関への働きかけ	5 難治性疾患治療可能医療機関数及び登録患者数の増加	指標	難治性疾患治療可能医療機関数・登録患者数	
認知症対策	7 認知症医療に携わる人材の育成	6 認知症の地域連携拠点となる医療機関の増加	指標	認知症地域連携拠点医療機関数	
地域支援移行	8 長期入院精神障がい者の退院促進	7 長期入院精神障がい者の減少と早期退院率の上昇	指標	・1年以上入院者の数	
地域包括ケアシステム構築	9 関係者による協議の実施	7 精神病床における早期退院率(入院後3か月、6か月、入院後1年時点)	指標		

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	各精神疾患等に対応可能な医療機関数	—	①統合失調症 ②認知症 ③児童・思春期 ④うつ ⑤PTSD ⑥アルコール依存 ⑦薬物依存 ⑧ギャンブル依存 ⑨てんかん ⑩高次脳機能障がい ⑪摂食障がい ⑫災害医療 ⑬発達障がい ⑭妊産婦メンタルヘルス	こころの健康 総合センター 調べ (2017 年)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭
B	合併症支援病院数	—	19	地域保健課調べ(2017 年)	24	28 (北と南で 14 ずつ)
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け入れまでの時間	—	受け入れ(または非該当)決定 まで平均 1 時間 15 分	地域保健課調べ (2016 年)	—	受け入れ (または非 該当)決定 まで平均 1 時間以内
B	依存症診療・回復プログラム実施医療機関数	—		こころの健康 総合センター 調べ(2017 年)		
B	難治性精神疾患の治療可能医療機関数・登録患者数	—	19か所 425 人	CPMS 登録医療機関情報 (2017 年)	21 (各圏域 2 か所以上) 465 人	25 (各圏域 3 か所以上) 545 人
B	認知症地域連携拠点医療機関数	—		地域保健課調べ(2017 年)		
B	1 年以上長期入院者数	—	1 年以上長期在 院患者数 9,823 人	大阪府精神科 在院患者調査 (2016 年)	平成 28 年度 在院患者調 査の 1 年以 上長期入院 者の数から 1,000 人の患 者減	障がい福祉計 画との整合性 を図るため、33 年度からの第 6 期障がい福祉 計画の目標値 に合わせる
B	精神病床における早期退院率(入院後 3 か月、入院後 6 か月、入院後 1 年)	—	3 か月時点 68% 6 か月時点 84% 1 年時点 90%	国のあり方検討報告書資料 よりの推計値 (2016 年)	入院後 3 か 月 69%、 入院後 6 か 月 84%、 入院後 1 年 90%	障がい福祉計 画との整合性 を図るため、33 年度からの第 6 期障がい福祉 計画の目標値 に合わせる

多様な精神疾患等に対応できる都道府県拠点病院



平成●年●月現在（出典　・・・）

第6節 救急医療

1. 救急医療について

(1) 救急医療の分類

○救急医療は、主に入院が不要な軽症患者を診療する休日・夜間急病診療所等の初期救急医療、入院治療を必要とする中等症・重症救急患者の医療を担当する二次救急医療、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者に対し高度な医療を総合的に提供する三次救急医療（救命救急センター）に分類されます。

(2) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定とICTの活用

○平成21年5月に消防法（昭和23年法律第186号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と、実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられました。これを受け、大阪府では平成22年度に大阪府救急医療対策審議会の答申を経て、実施基準を策定しました。

○また、ICTを活用した病院選定や病院搬送前から病院搬送後の患者データを収集・分析し、救急医療体制の検証や質の向上につなげるために大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）を平成25年1月から運用しています。

2. 医療機関に求められる役割

(1) 初期救急医療機関

- 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう近隣の医療機関と連携していること

(2) 二次救急医療機関

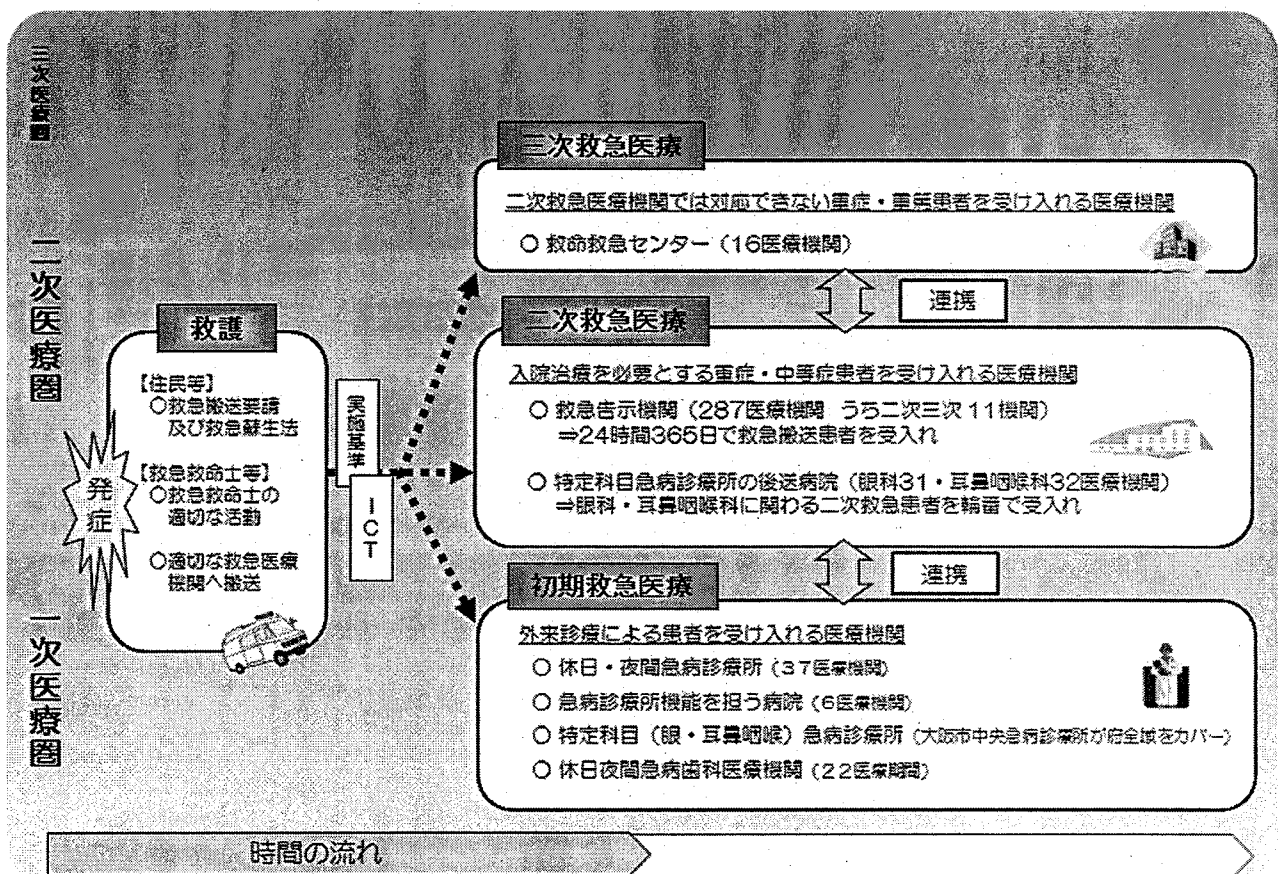
- 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床または専用病床を有すること
- 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること
- 初期・三次救急医療機関と連携していること

(3) 三次救急医療機関

- 重症外傷の患者など、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を提供すること
- 圏域の救急医療向上のために二次救急医療機関や消防等と連携し、実施基準や救急隊活動の検証・改善、受入体制の充実などに取り組むこと
- 医学的な観点からだけを考えれば必ずしも救命救急センターへの搬送の適応とならない患者も含めて、文字通り「最後の砦」として救急医療体制全体をサポートすること

3. 救急医療の医療体制（イメージ）

- 大阪府では、市町村と連携・役割分担しながら初期救急は市町村、二次救急は大阪府と各圏域の市町村、三次救急は大阪府が医療機関・消防機関等の協力を得ながら救急医療体制を確保しています。



4. 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。

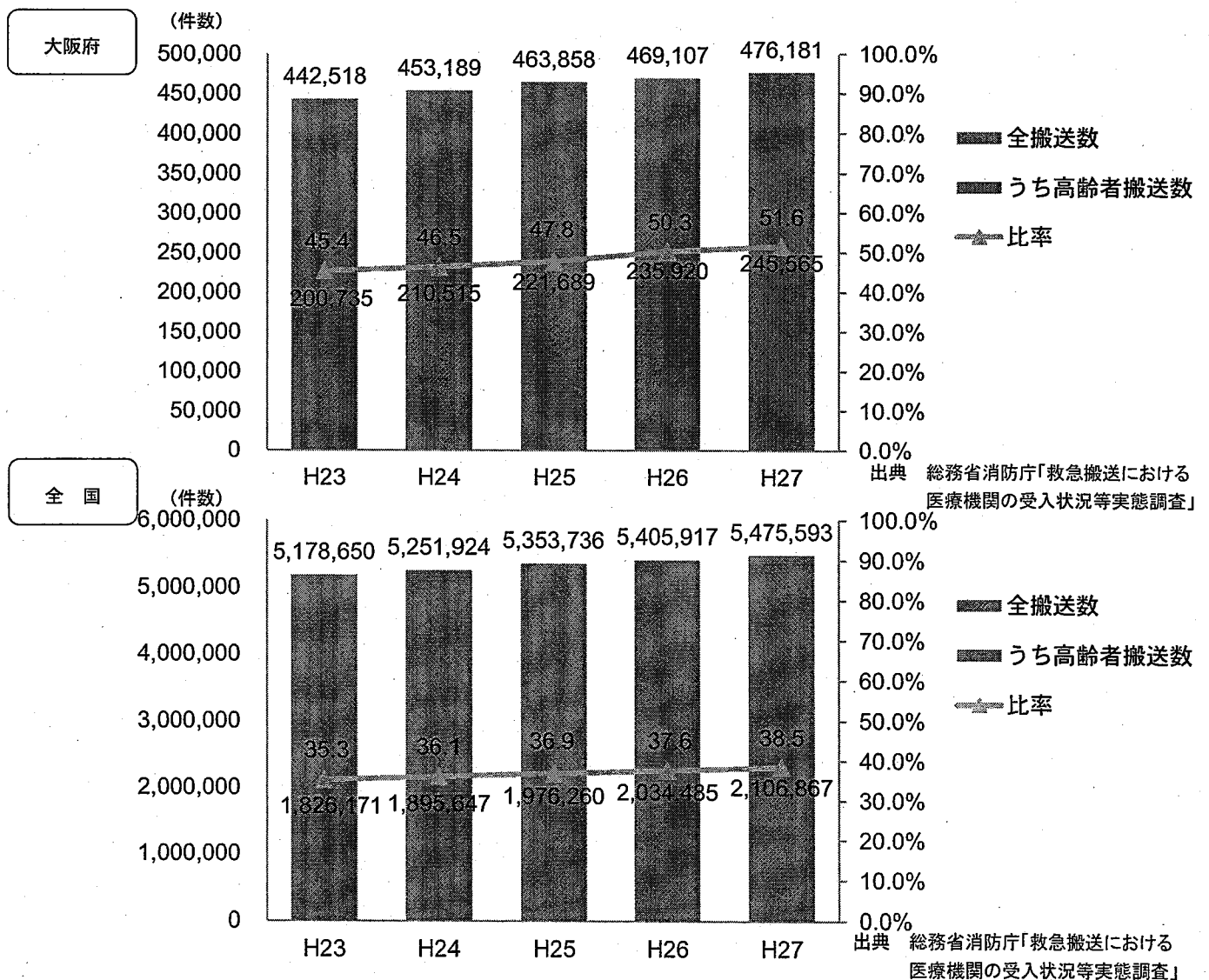
◆救急搬送人員の軽症患者の割合が高いため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要となっています。

(1) 救急搬送

【救急患者】

○大阪府の平成27年中の救急搬送人員は476,181人で全救急搬送患者の約8割を私的医療機関が受け入れています。全国、府ともに搬送件数は増えており、高齢化の影響でさらに増加するものと思われます。このため、医療機関と介護施設等との連携を進めていく必要があります。

図● 救急搬送件数の年次推移



【救急患者の疾病】

○救急搬送の疾病分類別件数の割合を見ると全国と大阪府ともに消化器系が最も多く、次いで呼吸器系となっています。

表● 救急搬送における急病疾病分類別件数

平成 27 年	件 数		比率(%)	
	全 国	大阪府	全 国	大阪府
脳 疾 患	281,703	17,993	8.1	5.9
心疾患等	302,081	25,894	8.7	8.4
消化器系	341,483	32,732	9.8	10.7
呼吸器系	326,964	29,174	9.4	9.5
精 神 系	124,749	8,611	3.6	2.8
そ の 他	2,114,394	192,523	60.6	62.7
合計(※)	3,491,374	306,927	100	100

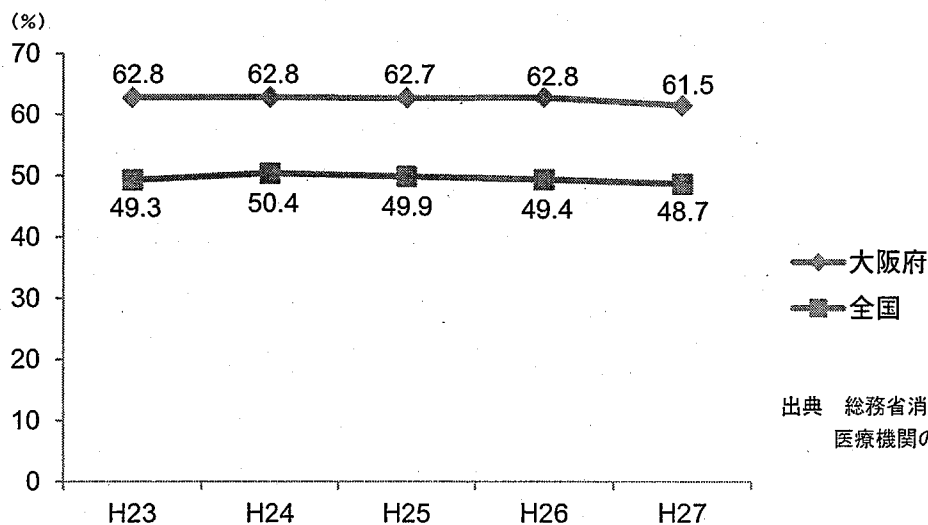
出典 総務省消防庁
「救急救助の現状(Ⅰ救急編)」

※救急搬送における急病のみで交通事故や一般負傷などは含まない

○大阪府の救急搬送人員の軽症患者の占める割合は、6割を占めており（全国平均 5 割）、重傷患者の搬送に支障をきたすケースもありえます。このため、啓発事業を通して、救急医療の適正利用を呼びかけた結果、救急搬送人員に占める軽症患者の割合は、少しではありますが減少傾向となっています。

○しかしながら、全体の救急搬送件数が年々、増加しているため、引き続き府民に対する救急医療の適正利用、適切な医療機関への受診を啓発していくことが必要です。

図● 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「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

【メディカルコントロール協議会】

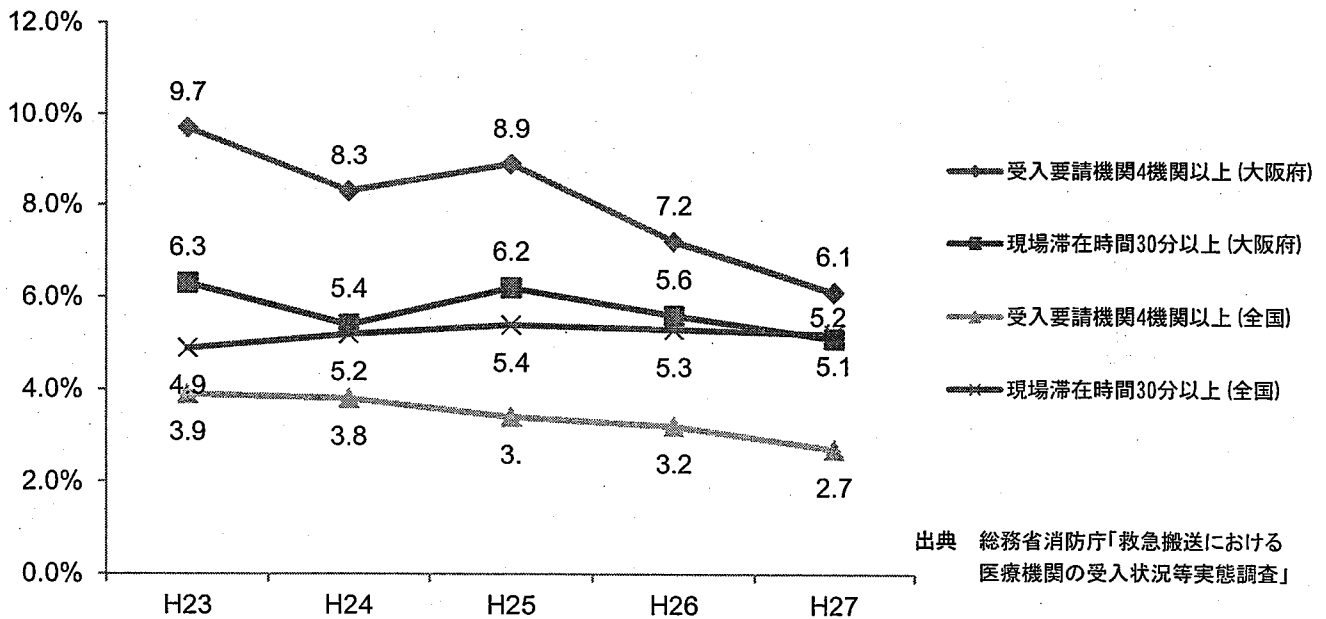
○地域における病院前救護体制の充実とともに、救急業務の質の向上を図るため、各二次医療圏単位を基本にメディカルコントロール協議会を設置し、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証を行っています。

○今後は、ORIONを活用し、これらの救急救命士等の活動検証と医療機関の受入状況などをリンクさせた検証を行い、救急医療体制のさらなる改善に取り組む必要があります。

【救急搬送困難患者】

○医療機関が多数ある都市部は、救急隊が病院へ受入を要請する回数（受入要請機関数）が全国平均よりも多くなる傾向がありますが、大阪府ではメディカルコントロール等による救急告示医療機関の協力や、救急搬送患者受入促進事業¹、三次ネットワークコーディネート事業²、夜間・休日精神科合併症支援システム等効果により、救急隊が搬送先選定に時間を要する事案が減少しています。

図● 年度別搬送先選定に難渋する事案者の状況

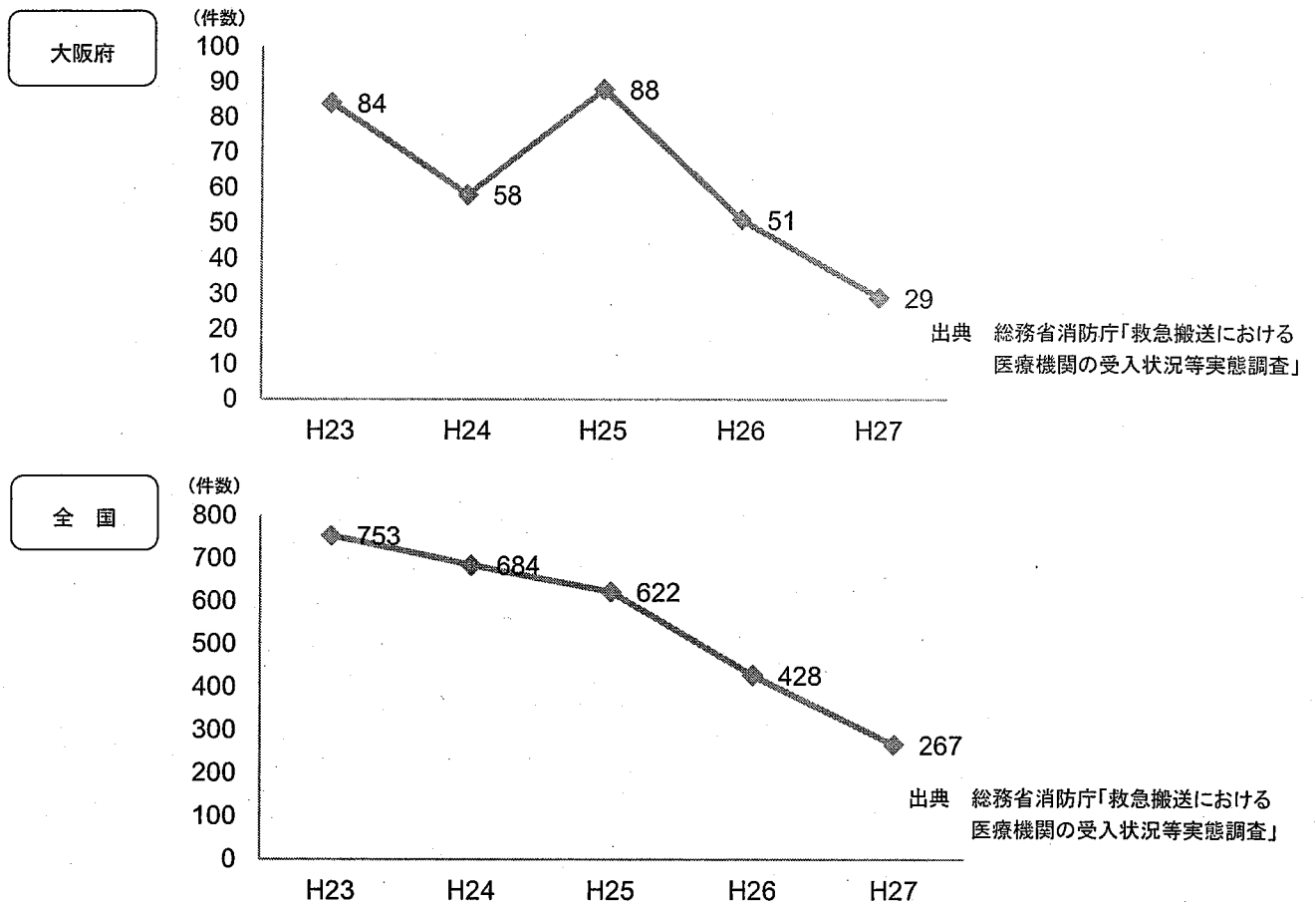


¹ 救急搬送患者受入促進事業：搬送困難患者（診療科が複数に跨り転院調整に難渋する小児外傷患者、5件以上の病院照会又は30分以上の現場滞在で搬送先が決まらない患者など）を受入れた医療機関に対し、経費の一部を補助する。

² 三次ネットワークコーディネート事業：救急隊が搬送先選定に60分要し、入院を伴う事案について、三次医療機関のネットワークを活用し、搬送先医療機関の選定を行う事業。

○受入要請機関数が11医療機関以上となる件数は減少傾向にあります。それでもなお救急隊が搬送先病院の選定に難渋する事案が発生しており、引き続き救急隊が適切な搬送を行えるよう事案の分析と対策が必要となっています。

図● 消防機関からの受入要請が11医療機関以上となる件数



【救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療体制の確保】

○救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第五条³に基づき、医療計画に定めることとしている。大阪府ドクターヘリは、大阪大学医学部附属病院を基地病院として、土日祝を含む365日、午前8時30分から日没まで運用している。今後とも、効果的・効率的な配備・運航について、平成25年4月より事業移管した関西広域連合と連携し、関西全体での広域救急医療の充実を図っていきます。

³ 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第五条：都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項を定めるものとする。

(2) 患者の受療動向(2014年度 国保・後期高齢者レセプト)

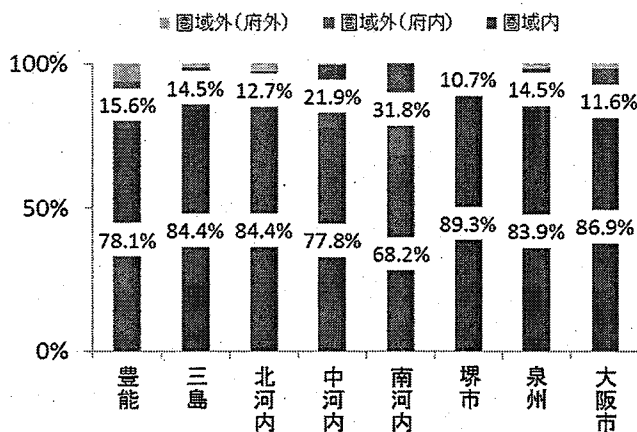
※本データには救急車に搬送以外に、本人等が直接受診した事例も含まれます。

○救急患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は805人、流出患者数は604人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は6,189人、流出患者数は4,402人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

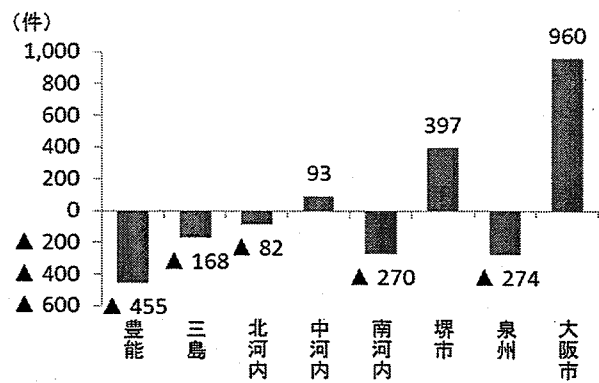
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、豊能、三島、北河内、南河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

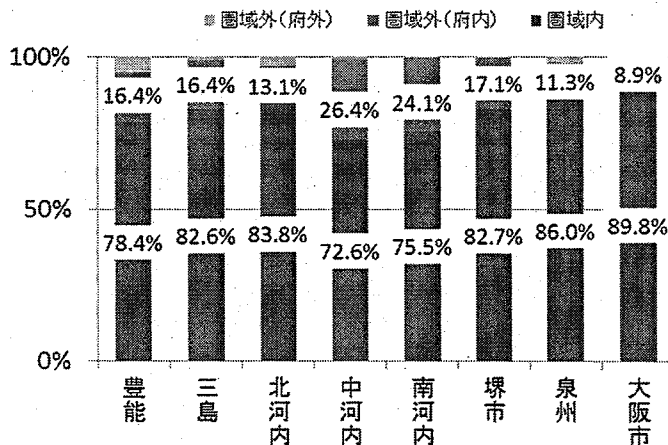


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

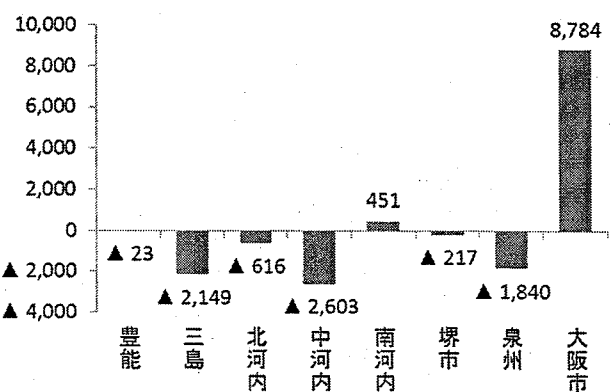
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、豊能、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(3) 救急医療提供体制

【初期救急医療体制】

○平成29年2月現在、府内では、6病院、37診療所が休日・夜間における初期救急医療（医科）を実施しています（出典 救急医療体制の現況調査）。

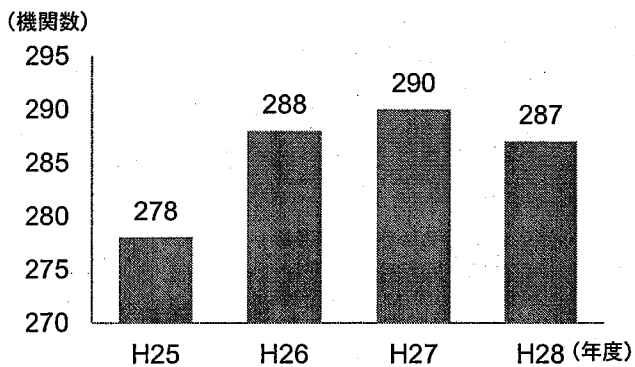
○眼科・耳鼻咽喉科については、大阪市救急医療事業団が運営する中央急病診療所（大阪市西区）において、休日昼間及び土曜日午後並びに365日準夜帯の診療体制を確保しています。

○平成29年2月現在、府内では、大阪府歯科医師会附属歯科診療所をはじめ、市町村の休日急病診療所等22医療機関が歯科の初期救急医療を実施しています（出典 救急医療体制の現況調査）。

【二次救急医療体制】

○二次救急医療体制として、平成28年度は府内の救急告示医療機関が287か所あり、救急患者に対応する受入体制を確保しています。

図● 救急告示医療機関数の推移



出典 大阪府医療対策課

表● 二次医療圏域別救急病院等の数

医療圏	H28 年度末時点
豊 能	25
三 島	24
北河内	42
中河内	21
南河内	24
堺 市	24
泉 州	33
大阪市	94
計	287

○眼科・耳鼻咽喉科については、大阪市中央急病診療所において診療できない患者を受け入れるために、大阪府眼科医会、大阪府耳鼻咽喉科医会及び大阪府医師会の協力を得て、輪番制により二次救急受入協力病院を確保しています。

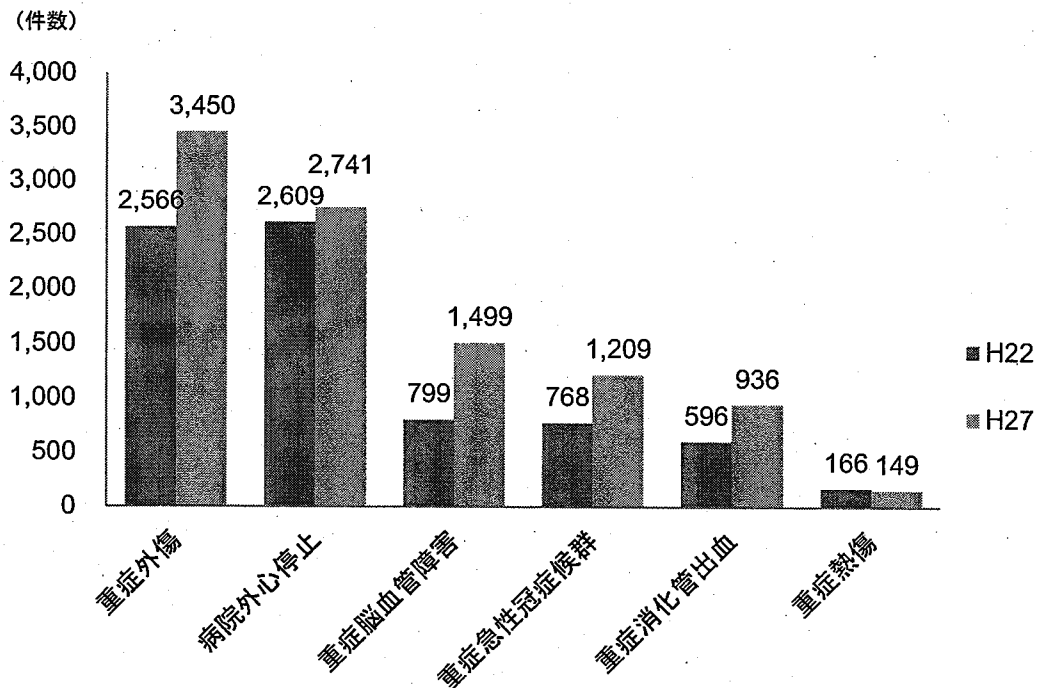
【三次救急医療体制】

○二次医療圏に1か所以上を目標として救命救急センターの整備を進めてきましたが、未整備であった堺市医療圏において、平成27年に堺市立総合医療センターを整備したことにより、第6次保健医療計画の目標を達成しました。

○今後、高齢者の増加により全体の救急搬送件数増加が見込まれるなか、救命救急センター自身の受入体制強化はもとより、メディカルコントロールを通じた圏域全体の体制強化が必要です。

○また、重症熱傷など患者数が低下傾向にある症例については、救命救急センターの機能集約と連携を行い、ひとつの救命救急センターで治療する患者数を増やす必要があります。

図● 大阪府内救命救急センターの年間重症患者の主な疾病（H22年とH27年比較）

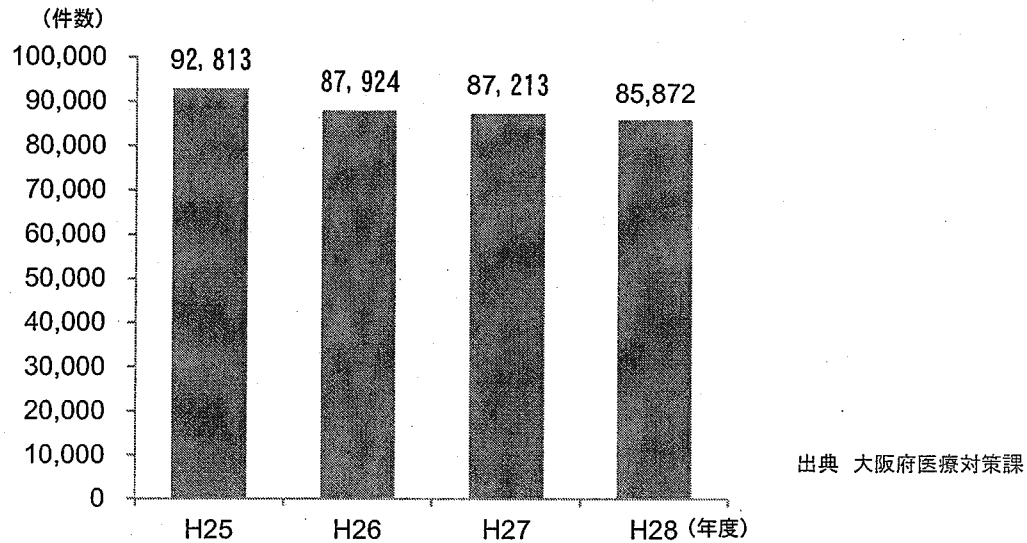


出典 厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価における現況調」

(4) 府民への情報提供・普及啓発

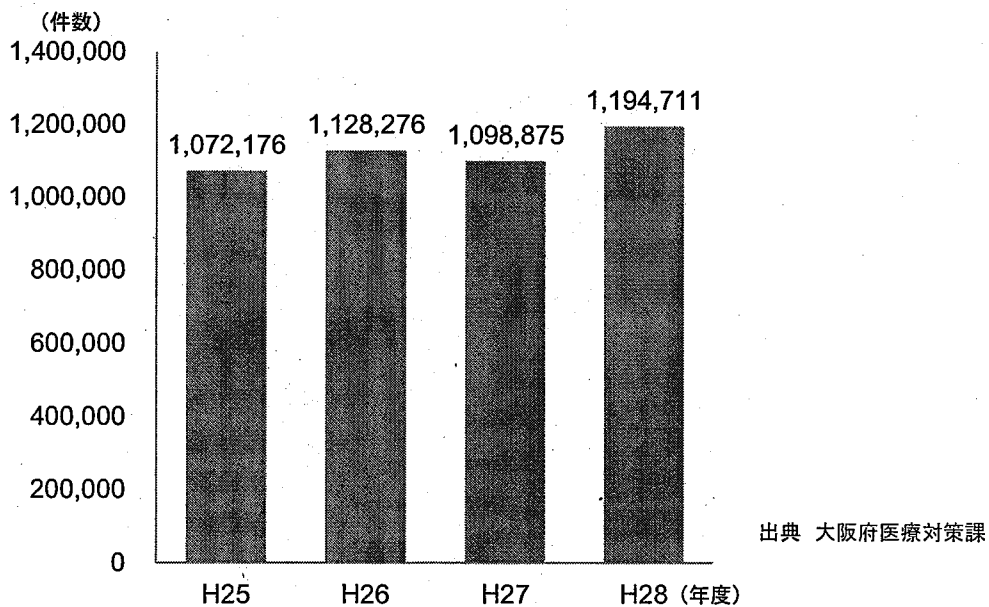
○大阪府救急医療情報センターでは、府民に対して受診可能な医療機関の案内を行うことにより、府民の適切な医療機関受診を促しており、電話での照会件数は年間約9万件となっています。

図● 大阪府救急医療情報センター電話照会件数



○府民による大阪府医療機関情報システムへのアクセス件数も年間約 100 万件前後となっています。

図● 大阪府医療機関情報システムのアクセス数



6. 救急医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆救急患者の生存率向上

【目標】

◆二次救急医療機関の確保

◆眼科・耳鼻咽喉科の二次後送体制に協力する医療機関の確保

◆熱傷センターの指定

◆より円滑で適切な救急医療体制の確立

（１）救急医療体制の確保と質的向上

○関係機関と連携し、救急医療体制を確保します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・救急患者に対する受入体制を確保するため、医療機関の協力を得ながら、二次救急医療機関数を確保します。
- ・眼科・耳鼻咽喉科については、大阪市中央急病診療所で対応できない患者のために、輪番制により体制を確保します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年に引き続き、二次救急医療機関数を確保し、また、眼科・耳鼻咽喉科についても引き続き、輪番制による体制を確保します。

○救命救急センターの機能集約と連携を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・重傷熱傷などの症例に関する機能集約と連携のあり方について検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・救命救急センターのうち2か所程度を熱傷センターに指定し、救命救急センターの機能集約と連携を図ります。

○病院前活動と病院後活動の一体的な検証による質的向上に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・脳卒中など救急隊判断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える体制をすべての二次医療圏で整えます。
- ・必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を改正します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き、救急医療の質的向上に取り組みます。

○府民への情報提供や普及啓発に取り組みます。

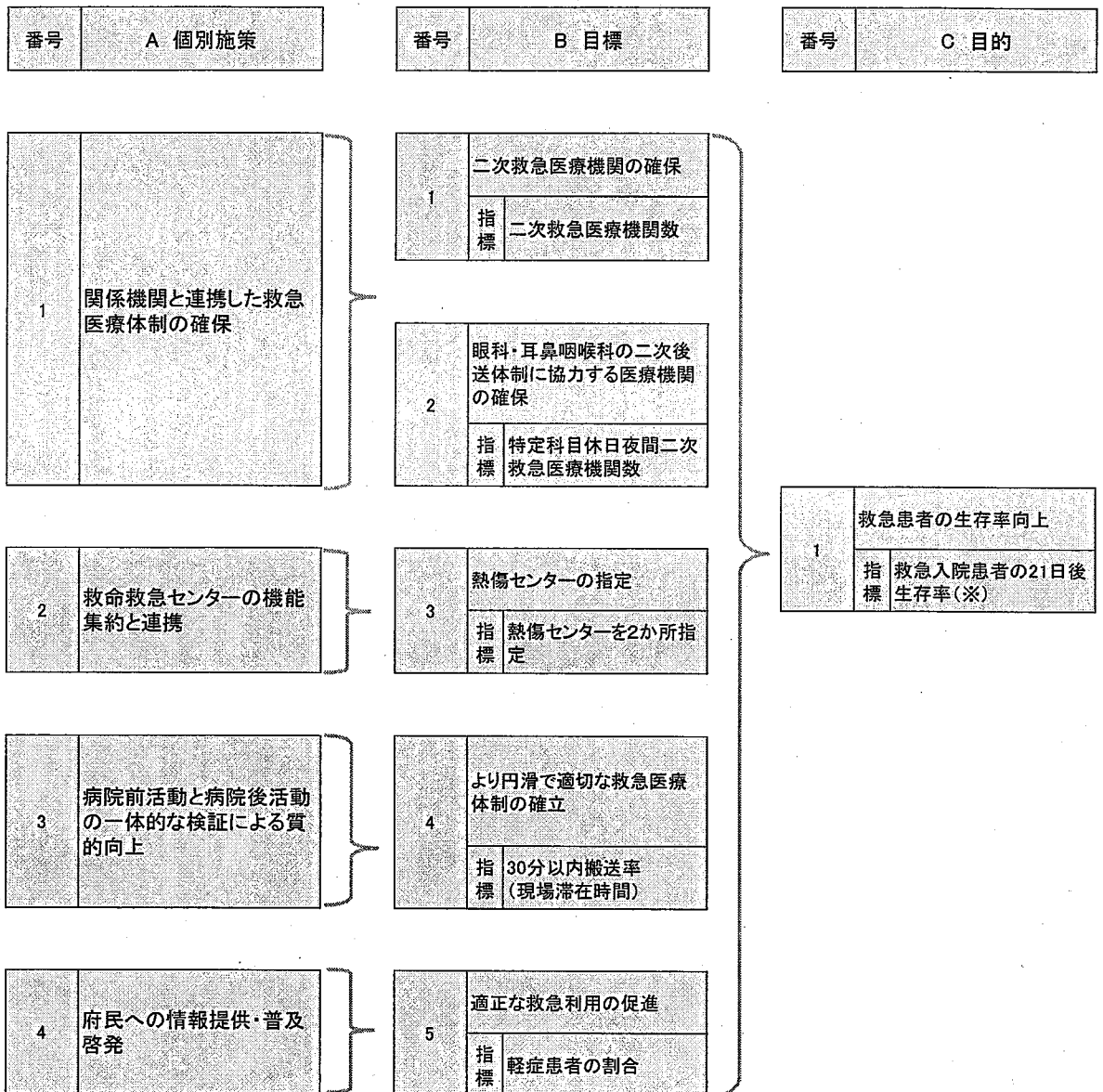
【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・府政だより等を通じて、引き続き救急医療の適正利用を呼びかけていきます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年に引き続き、情報提供や普及啓発に取り組みます。

施策・指標マップ



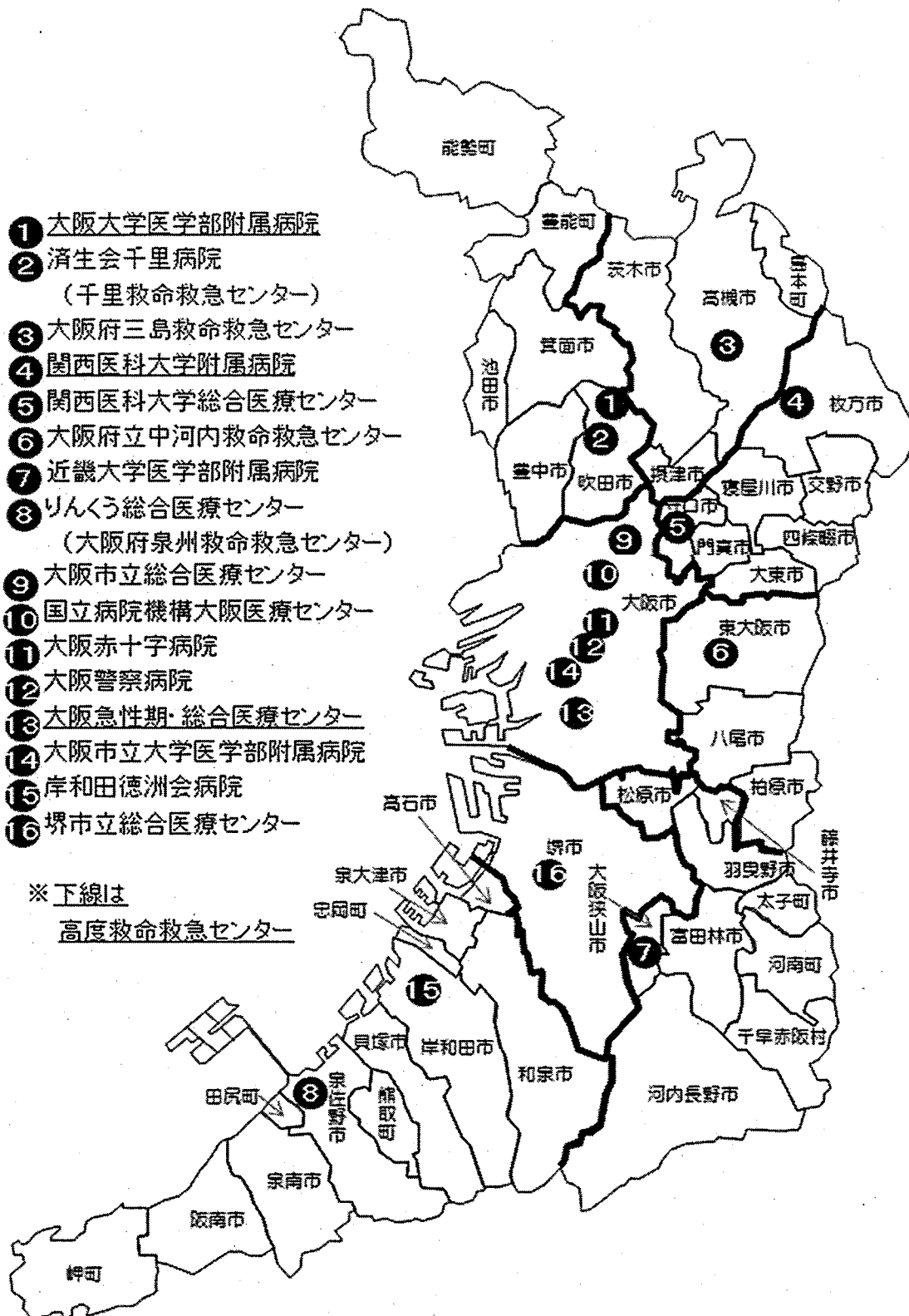
※総務省消防庁において、傷病者の重症度分類は、軽症、中等症、重症、死亡の4つに分類し、重症の定義については「3週間（21日）以上の入院加療を必要とするもの」となっているため救急入院患者の21日後の生存率向上を目的としています。

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	二次救急医療機関数	—	287 か所	大阪府医療 対策課調べ (H28 年度)	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)	大阪府医療 対策課調べ (H29 年度)	現状維持	現状維持
B	熱傷センター指定数	—	0 か所	大阪府医療 対策課調べ (H29 年度)	0 か所	2 か所
B	30 分以内搬送率 (現場滞在時間)	—	94.9%	大阪府医療 対策課調べ (H27 年度)	向 上	向 上
B	軽症患者の割合	—	61.5%	大阪府医療 対策課調べ (H27 年度)	減 少	減 少
C	救急入院患者の 21 日後 生存率	—	集計中	大阪府医療 対策課調べ (H28 年度)	向 上	向 上

三次救急医療機関

平成29年4月現在



第7節 災害医療

1. 災害医療について

(1) 災害時に備えた医療体制とは

○災害医療とは、災害（地震、風水害などの自然災害から、航空機や列車等の事故災害など）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療です。地震などの自然災害では、医療機関自体が被災し、通常の医療を提供することが困難となります。

○災害発生時に、限られた医療資源で多数の傷病者に対して、最大限の治療結果を生み出すため、迅速かつ連続して適切な医療救護活動が行えるよう、平常時から災害医療体制を整備しておくことが重要です。

(2) 医療機関に求められる役割

【災害拠点病院】

- 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療が可能であること
- 「地域災害拠点病院（18 病院）」については、地域の医療機関の被災状況の情報収集・発信及び支援などのコントロール機能、DMAT^{注●}等の受入機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMAT の派遣機能、平常時の地域医療機関への災害医療研修機能等を有すること
- 「基幹災害拠点病院（大阪急性期・総合医療センター）」については、地域災害拠点病院の機能に加え、大阪府全体の被災状況の把握や支援に來たDMATの調整、災害拠点病院等に対する研修機能を有すること

【特定診療災害医療センター】

- 災害時に、循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児・周産期医療、精神疾患などの専門診療が可能であること（平成 29 年 7 月現在、大阪急性期総合医療センターを除く大阪府立病院機構の 4 病院を指定）

注● DMAT（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）：医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

【市町村災害医療センター】

○市町村の医療救護活動の拠点（市町村地域防災計画で位置付ける医療機関）として、災害時に医療を提供すること（平成28年12月現在、45医療機関が市町村により指定）

【災害医療協力病院】

○すべての救急告示医療機関が災害医療協力病院（平成28年度 287病院）として、災害拠点病院や市町村災害医療センター等と協力し、患者の受入れを行うこと

2. 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18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事業継続ガイドライン（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^{注●}と同様にさらなる養成が必要です。
- ◆大阪府、医療機関、保健所など、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。

（1）災害に備えた医療体制（ハード面）

【災害拠点病院・災害医療協力病院の状況】

○大阪府内には、災害拠点病院として、1か所の基幹災害拠点病院と各二次医療圏に1か所以上の地域災害拠点病院を18か所指定しており、他に災害医療協力病院が287か所あります（平成29年1月現在）。

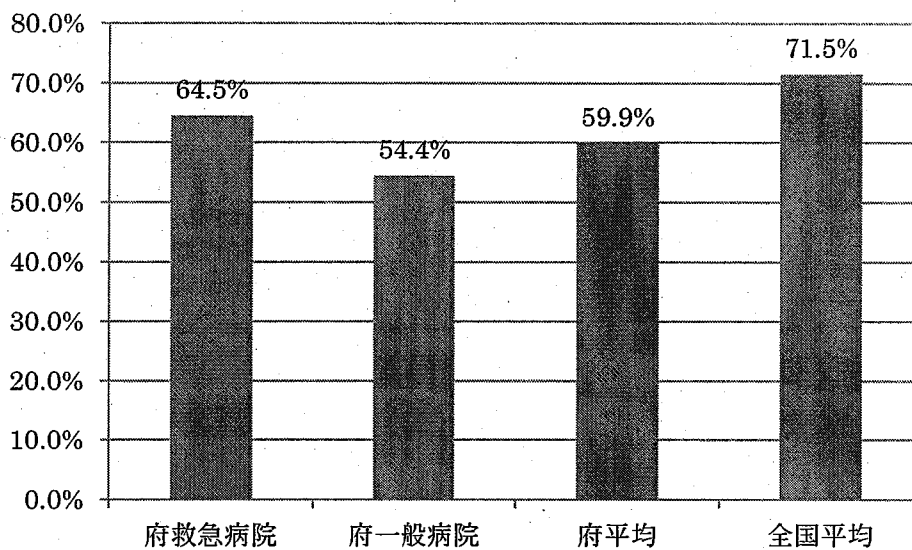
注● DPAT（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team）：自然災害や航空機・列車事故、犯罪等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題等が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要である。このような活動を行うために都道府県・政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

○大阪急性期・総合医療センター、国立大阪医療センター及びびりんくう総合医療センターにNBC災害（核、生物、化学物質による特殊災害）用の資機材を整備することで、テロ発生時の医療活動機能が備わっています。

【病院における耐震化の状況】

○大阪府における病院の耐震化率は、救急病院（災害拠点病院または災害医療協力病院）の方が一般病院（救急病院以外の病院）よりも高いものの、府平均（59.9%）は全国平均（71.5%）を下回っており、災害時に備えた病院の耐震化を進めていく必要があります。（平成28年9月現在）

図● 病院耐震化率（平成28年9月現在）



※「病院の地震対策に関する耐震改修状況調査」（平成28年9月1日時点）より

※すべての建物に耐震性がある病院の比率

（2）災害に備えた医療体制（ソフト面）

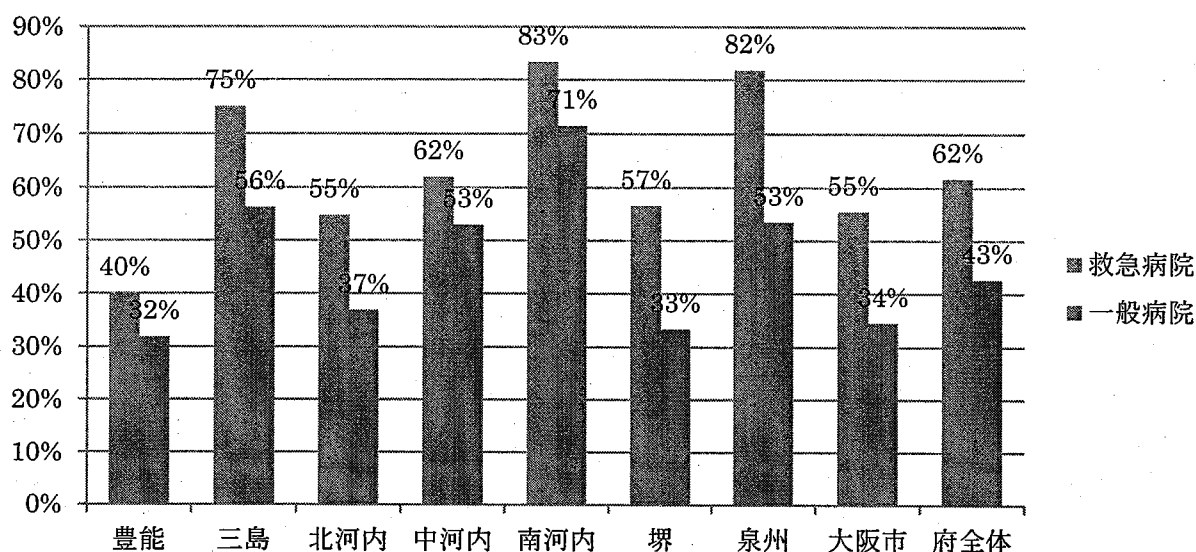
【病院の災害マニュアル等】

○災害時の院内組織体制などを定める災害マニュアルは53%の病院で策定されていますが、救急病院（災害拠点病院または災害医療協力病院）以外の一般病院で未整備が多い状況となっています。また、二次医療圏別でも策定率に差が生じています。（平成29年6月現在）

○また、災害マニュアルだけでなく、災害時でも病院機能を提供し続けるためにどのような備えをするかといった事業継続ガイドライン(BCP)の策定も病院に求められています。しかし

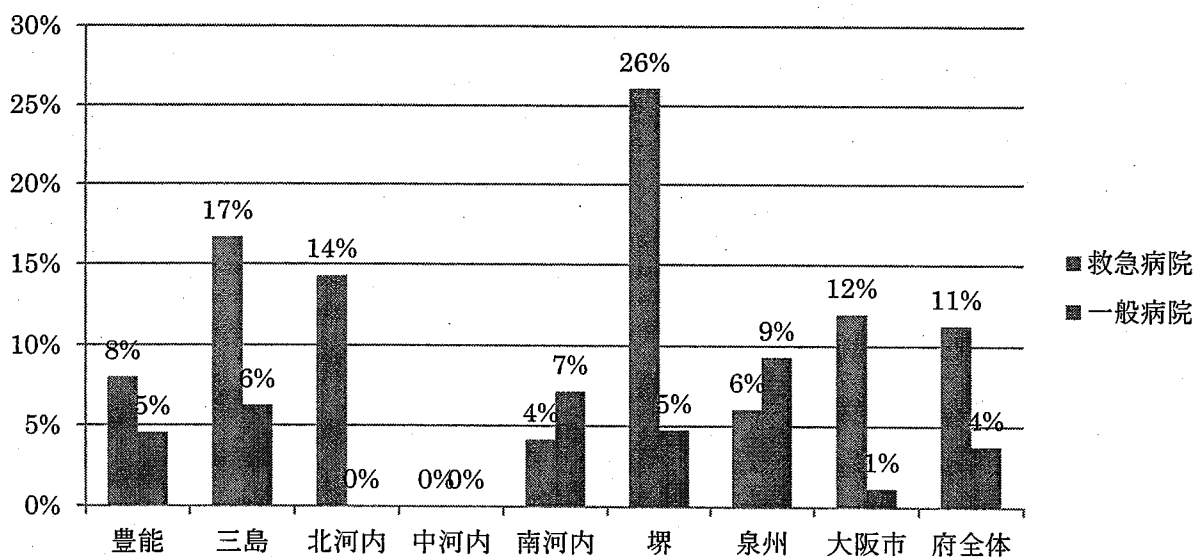
ながら、BCP 整備率は病院の8%にとどまっており、整備率向上に向けた取り組みが必要です。なかでも災害拠点病院については、平成 28 年度末にBCPの策定が災害拠点病院の指定要件に追加されたため、早急な策定が必要ですが、府内の災害拠点病院でBCPを策定しているのは19か所中5か所（平成 29 年6月現在）にとどまっています。

図● 圏域別災害マニュアル策定率(平成 29 年6月現在)



※大阪府調べ

図● 圏域別BCP策定率(平成 29 年6月現在)



※大阪府調べ

【災害時の情報収集と共有】

○医療機関のライフラインの稼動状況や、患者が一部の医療機関に集中していないか等の情報を、災害時に収集・共有するシステム（EMIS：Emergency Medical Information System）が大阪府においても導入されています。本府では災害拠点病院・災害医療協力病院等が本システムを利用しています。実際に災害が起きた際には、被災した病院に代わって保健所等が、被災状況等をシステムに代行入力ができるよう、日頃から訓練等を行う必要があります。

【災害時の広域医療搬送体制】

○八尾 SCU^{注●}直近の災害拠点病院である市立東大阪医療センター及び中河内救命救急センターにおける資機材等の備蓄を整備することで、ドクターヘリ等による重症患者の広域医療搬送機能を備えています。

○関西国際空港及び大阪国際空港におけるSCU設置場所については、空港周辺の災害拠点病院や消防機関、空港会社等からなる各SCU協議会において検討中です。

【医薬品供給体制の整備】

○災害時に必要な医薬品や衛生材料等の確保を図るため、各関係団体と供給協定を締結しています。これに加え、（一社）大阪府薬剤師会及び大阪府医薬品卸協同組合と契約を締結し、外来患者を発災後7日間治療するために必要と想定される医薬品を備蓄（流通備蓄^{注●}）しています。また、日本赤十字社大阪府支部において、輸血用血液を確保しています。

○大規模災害時等における医薬品等の迅速な供給をめざし、関係団体と定期的に意見交換しています。

注● SCU（Staging Care Unit）：災害時に被災地内(病院機能が破綻した地域)から被災地外(病院機能を維持している地域)へ、より多くの傷病者を迅速に搬送するために空港等に設置する臨時の医療施設

注● 流通備蓄：物資を市場で流通する形で備蓄する方式。

(3) 災害時のコーディネート機能

【災害医療コーディネーター】

○医療機関・行政等と調整し、迅速かつ的確に災害医療を提供するために、災害医療コーディネーターを各災害拠点病院の医師を中心に、平成29年現在、20名に委嘱していますが、発災直後だけでなく中長期を含めて、小児・周産期や透析など多分野での災害医療コーディネーターの養成が必要です。

【災害時の小児・周産期医療】

○東日本大震災の医療支援の問題点として、災害時の小児・周産期医療に精通した医療従事者の不足などから、新生児や妊産婦の搬送体制について事前準備が不十分であったこと、地域における周産期医療に関する情報が周産期に携わる医療従事者間のみでしか共有されず、災害医療体制のもとで有効に活用されなかったと指摘されています。

○また、大阪府においても、この教訓をもとに平常時から災害に備えた小児・周産期医療体制を整える必要があります。

【災害時の人工透析医療】

○（公社）日本透析医会が運営する「災害時ネットワーク」や前述のシステム（EMIS）を通じて、人工透析施設の被災状況や受入体制などの情報を把握し、被災者支援や市町村・保健所への情報提供に取り組んでいます。

○大阪透析医会をはじめとする関係機関との訓練や意見交換を行いながら、府、市町村、関係機関の役割分担を明確にしたマニュアルや行動指針を整備し、迅速かつ安定的に透析医療を提供できる体制を整備する必要があります。

(4) 災害時に派遣される医療救護班

【医療救護班とは】

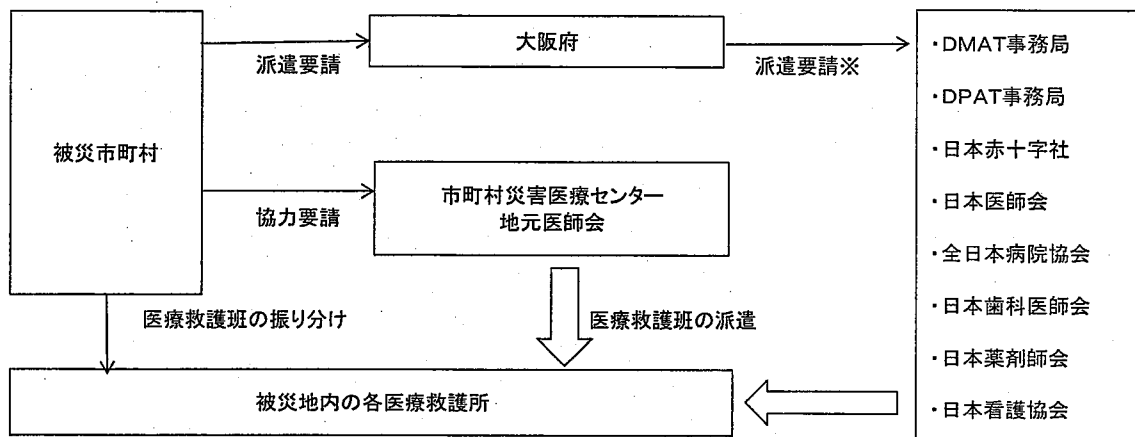
○災害時は多くの医療機関も被災するため、救護所で軽症患者の医療や被災住民等の健康管理等を医療救護班が行います。具体的にはDMATだけではなく、（公社）日本医師会の災害医療チームであるJMAT^{注●}をはじめ、急性期以降に向けての様々な医療救護班が被災地へと派遣され、それぞれ連携しながら活動します。

注● JMAT（日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team）：被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チーム。被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。

図● 主な医療救護班の種別と派遣元機関

種別	派遣元機関
DMAT	厚生労働省(DMAT事務局)
DPAT	厚生労働省(DPAT事務局)
救護班	日本赤十字社
JMAT	日本医師会
AMAT	全日本病院協会
歯科医療班	日本歯科医師会
薬剤師班	日本薬剤師会
看護班	日本看護協会

図● 医療救護活動の流れ



※大阪府医師会など各派遣元機関の府内組織を通じて要請

【DMATの養成】

○大阪府内の災害拠点病院におけるDMATは、405名・53チーム（平成24年6月）から613名・104チーム（平成29年4月現在）まで養成が進み、ほとんどの災害拠点病院が3チーム以上保有することとなりました。しかしながら、いまだ2チーム以下の災害拠点病院もあります。また、DMAT隊員は、医師178人、看護師266人、ロジ^{注●}169人の合計613人となっており、ロジのDMAT隊員が少ない状況のため、国と連携しながらDMATをさらに養成していく必要があります。

○また、航空機事故などの局地型災害に対応する医療チームとして大阪DMAT（平成29年8月現在 458名・54チーム）を独自に養成しています。今後は、新規養成だけでなく技能維持にも取り組んでいく必要があります。

【DPATの養成】

○大阪府においては、DPATを平成26年度から養成し、平成29年6月末現在で、13医療機関が派遣できる状況にありますが、更なる充実を図るために、今後も国と連携しながらDPATを養成していく必要があります。

【災害時の歯科診療体制の確保】

○大阪府においては、災害時の歯科医療救護活動及び避難所での歯科保健衛生活動を迅速円滑に行うため、（一社）大阪府歯科医師会と協定を締結し、歯科医療班を派遣できる体制を整備しています。

【災害時の薬剤師確保】

○医療救護所での調剤や服薬指導、避難所における衛生管理、医薬品集積所での医薬品等の仕分作業等、災害時には様々な場面で薬剤師の活躍が期待されます。大阪府では（一社）大阪府薬剤師会と協定を締結し、薬剤師の派遣を要請できる体制を整備しています。

【看護師による災害時健康相談等の実施】

○大阪府においては、災害時の避難所及び医療救護所等において、避難住民の健康相談や健康管理業務等を円滑に行うため、（公社）大阪府看護協会と協定を締結し、看護班を派遣できる体制を整備しています。

注● ロジ：DMATの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保を担う（ロジスティクス）。

【災害医療訓練】

○大阪府では毎年、大阪府地震・津波災害対策訓練を実施していますが、災害時に一人でも多くの府民の生命を救うためには、災害医療コーディネーターや各医療救護班、消防、警察などの関係機関が参加する訓練を引き続き実施し、相互の連携を強化していく必要があります。

(5) 災害に備えた保健所の役割

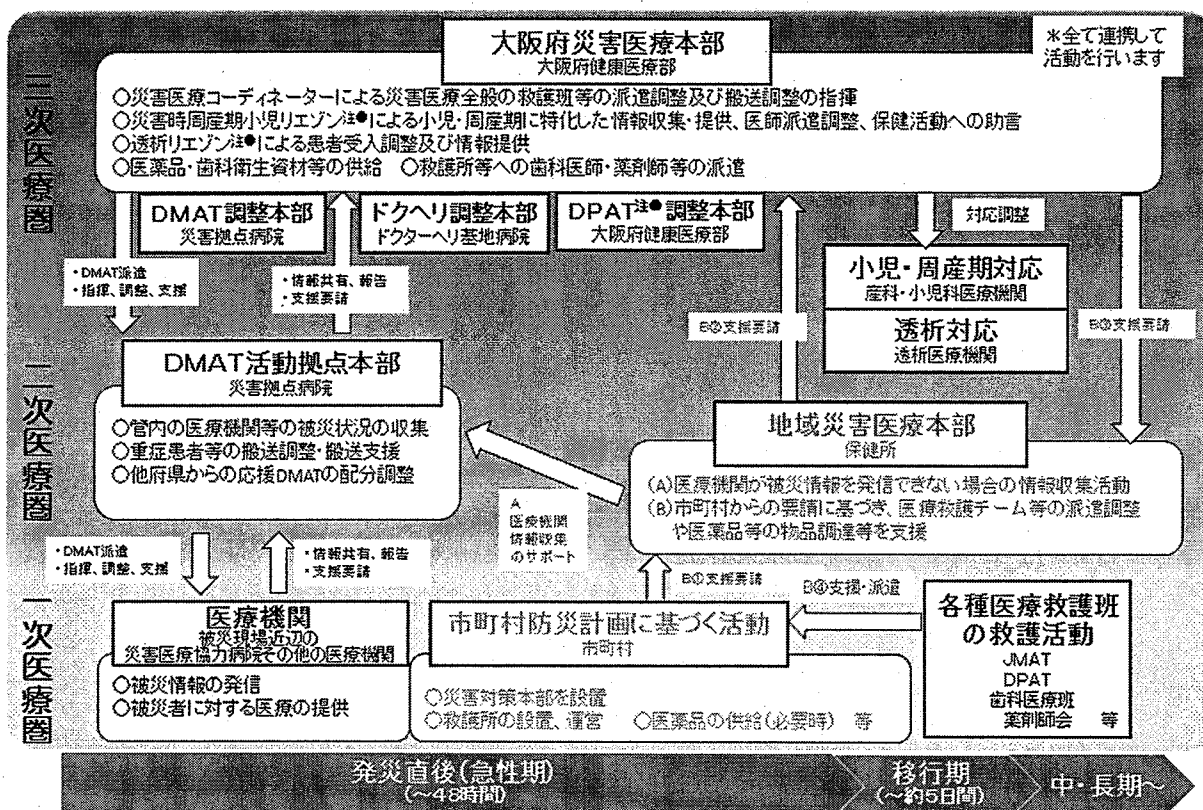
○保健所は災害現場に最も近い保健医療行政機関として、災害時には地域災害医療本部を設置し、地域の医療機関情報や避難所の状況を把握するとともに、医療救護班の受入れや医薬品等の調達への支援を行います。

○保健所が災害時にこうした機能を十分に発揮するためには、管内市町村や地域の医療関係機関との連携体制の構築に平常時から取り組んでいくとともに、大規模災害時を想定した訓練等を行うなどの備えが必要です。また、被災した保健所を支援する全国的な体制も検討されています。

(6) 緊急被ばくに備えた医療体制

○大阪府の現行体制は、初期診療や救急診療を実践する「初期被ばく医療機関」が2か所（府立中河内救命救急センター、りんくう総合医療センター）、専門的な診療を実践する「二次被ばく医療機関」が1か所（大阪医療センター）整備されています。今後は、平成27年8月の原子力災害対策指針の改正を踏まえ、原子力版DMATを有する原子力災害拠点病院や、原子力災害対策等を支援する原子力災害医療協力機関を整備する必要があります。

災害時の医療体制のイメージ



3. 災害医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆災害時に多くの患者にとって最良の医療を提供する体制の構築

【目標】

- ◆災害医療コーディネーターの確保
- ◆訓練を通じた連携強化
- ◆病院の耐震化率の向上
- ◆災害拠点病院の事業継続性確保
- ◆緊急被ばく医療体制の確立

（1）災害医療体制確保に向けた関係機関との連携強化

○連携促進に向けた取り組みを進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・災害時小児周産期リエゾン^{注●}や透析リエゾン^{注●}関係者など、幅広い分野から災害医療コーディネーターを新たに選定し、医療救護班の派遣調整など災害時の迅速・的確な連携体制の構築を図ります。
- ・国と連携しながら、DMAT・DPATを養成します。
- ・歯科医療班の円滑な派遣を行えるよう、災害時の連携体制の充実に努めます。
- ・災害時に的確に医薬品等を供給できるよう、随時、医薬品等の備蓄・供給体制の見直しを図るとともに、避難所でのお薬相談や衛生指導等を円滑に行えるよう、薬剤師班の派遣体制の充実に努めます。
- ・避難住民の健康相談や健康管理業務等を円滑に行えるよう、看護班派遣体制の充実に努めます。
- ・災害時健康危機管理研修の実施による保健所職員の人材育成、保健所と市町村をはじめとする関係機関との連携体制の構築への取り組みを検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き、災害発生時における医療体制の充実にに向けた取り組みをすすめます。

注● 災害時小児周産期リエゾン：搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内外の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、行政と連携して小児・妊産婦に係る医療・保健の課題解決を図る役割を担う

注● 透析リエゾン：大規模災害時において透析医療に特化した医療体制の整備と患者支援を行う府担当部局と透析医療関係機関が連携した組織体

(2) 災害医療体制の強化

○ハード・ソフト両面での災害医療体制強化に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・国補助制度の周知や活用をはかりながら、病院の耐震化向上に向けた取り組みを支援します。
- ・サンプル等を示しながら、院内災害マニュアル・BCPの整備率の向上に努めます。
- ・なかでも、先進事例の紹介などにより、災害拠点病院のBCP策定をサポートします。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き災害医療体制の強化を進めます。

(3) 緊急被ばく医療体制の充実

○緊急被ばくに備えた医療機関を指定します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・原子力災害時に被ばくがある場合の診療等を実施する「原子力災害拠点病院」、原子力災害医療や立地道府県等が行う原子力災害対策等の支援を行う「原子力災害医療協力機関」の候補となる機関を複数指定します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き緊急被ばく医療体制を充実します。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標	番号	C 目的
1	連携促進に向けた取り組み	1	災害医療コーディネーターの確保 指 災害医療コーディネーター数 標	1	災害時に一人でも多くの患者を救う体制の構築
2	ハード・ソフト両面での災害医療体制強化	2	訓練を通じた連携強化 指 災害医療訓練の回数 標		
		3	病院の耐震化率の向上 指 病院の耐震化率 標		
		4	災害拠点病院の事業継続性確保 指 災害拠点病院のBCP策定率 標		
4	緊急被ばくに備えた医療機関の指定	5	緊急被ばく医療体制の確立 指 原子力災害拠点・原子力災害医療協力機関数 標		

目標値一覧

目標	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	災害医療コーディネーター数	—	20 人	大阪府医療対策課調べ (H29 年)	30 人	40 人
B	災害医療訓練の回数	—	1 回	大阪府医療対策課調べ (H28 年)	毎年 1 回 以上	毎年 1 回 以上
B	病院の耐震化率	—	59.9%	厚労省病院耐震改修状況調査 (H28 年)	70%	全国平均 以上 (H28:71.5%)
B	災害拠点病院のBCP策定率	—	26%	厚労省調査 (平成 29 年 6 月現在)	100%	100%
B	原子力災害拠点病院数	—	0 病院	大阪府医療対策課調べ (H29 年)	1 病院	1 病院
B	原子力災害医療協力機関数	—	0 機関	大阪府医療対策課調べ (H29 年)	2 機関	2 機関

災害拠点病院等

平成 29 年 4 月 1 日現在

【基幹災害拠点病院】

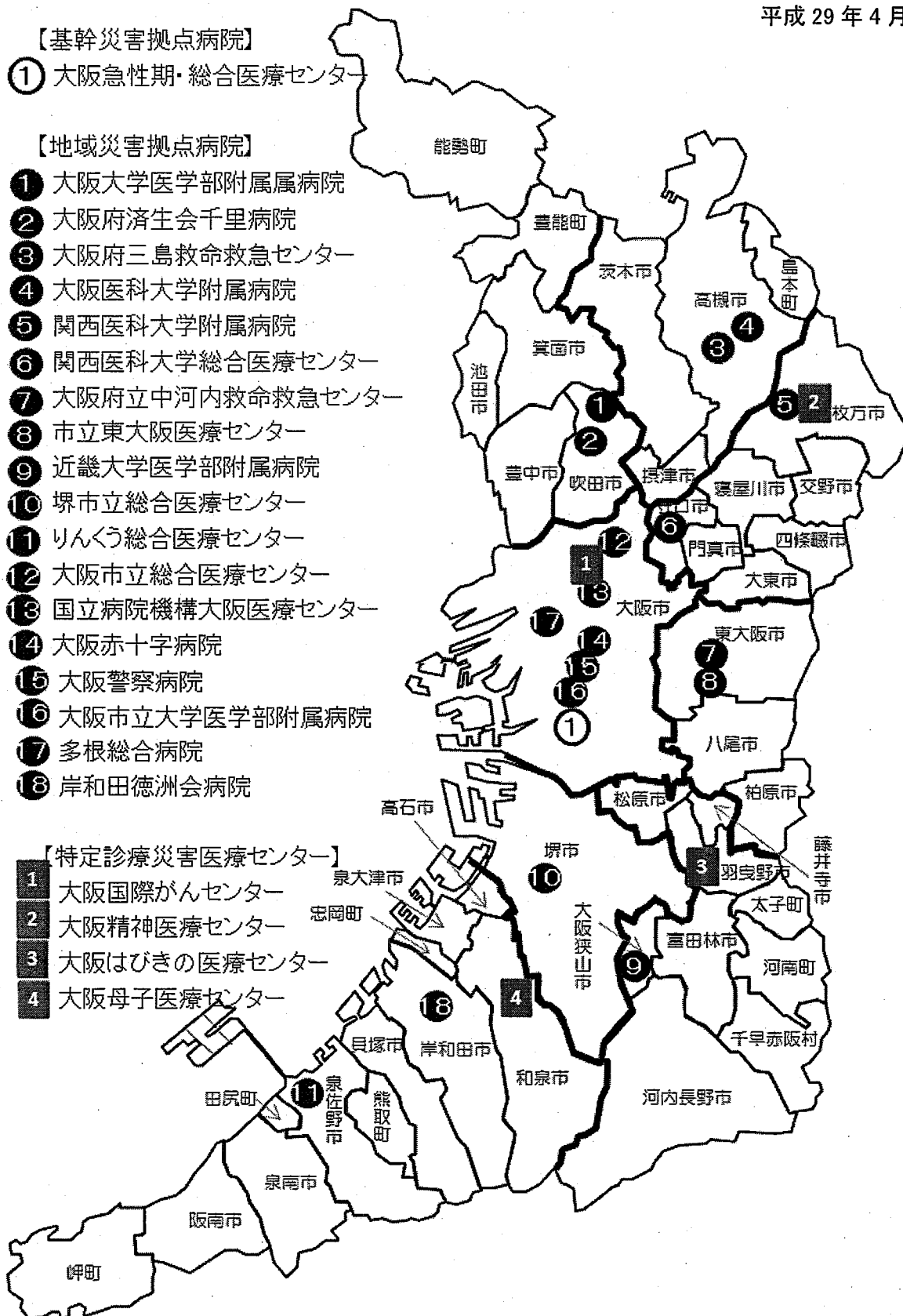
- ① 大阪急性期・総合医療センター

【地域災害拠点病院】

- ① 大阪大学医学部附属病院
 ② 大阪府済生会千里病院
 ③ 大阪府三島救命救急センター
 ④ 大阪医科大学附属病院
 ⑤ 関西医科大学附属病院
 ⑥ 関西医科大学総合医療センター
 ⑦ 大阪府立中河内救命救急センター
 ⑧ 市立東大阪医療センター
 ⑨ 近畿大学医学部附属病院
 ⑩ 堺市立総合医療センター
 ⑪ りんくう総合医療センター
 ⑫ 大阪市立総合医療センター
 ⑬ 国立病院機構大阪医療センター
 ⑭ 大阪赤十字病院
 ⑮ 大阪警察病院
 ⑯ 大阪市立大学医学部附属病院
 ⑰ 多根総合病院
 ⑱ 岸和田徳洲会病院

【特定診療災害医療センター】

- ① 大阪国際がんセンター
 ② 大阪精神医療センター
 ③ 大阪はびきの医療センター
 ④ 大阪母子医療センター



第8節 周産期医療

1. 周産期医療について

(1) 周産期医療とは

○周産期とは妊娠 22 週から出生後 7 日未満のことをいい、この時期は、特に母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があります。

○周産期の前後を含めた期間における医療は突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから特に周産期医療と表現しています。

(2) 医療機関に求められる役割

【産科・産婦人科のある医療機関】

- 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
- 正常分娩を安全に実施可能であること
- 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

【地域周産期母子医療センター】

- 産科医療機関の機能に加えて、母体や新生児の生命に関わる緊急事態が発生した際、産科と小児科（新生児）が一体となって対応できること
- 妊娠 33 週未満、出生体重 1,500 g 未満、合併症のある妊産婦などの比較的高度な周産期医療が可能であること
- 24 時間体制での周産期緊急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む）に対応すること
- 総合周産期母子医療センターと役割分担しつつ、総合周産期母子医療センター及び地域の医療機関との連携を図ること

【総合周産期母子医療センター】

- 地域周産期母子医療センターの機能に加えて、妊娠 28 週未満、出生体重 1,000 g 未満、重篤な合併症のある妊産婦などの高度な周産期医療が可能であること
- 必要に応じて当該施設の関係診療科または他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有

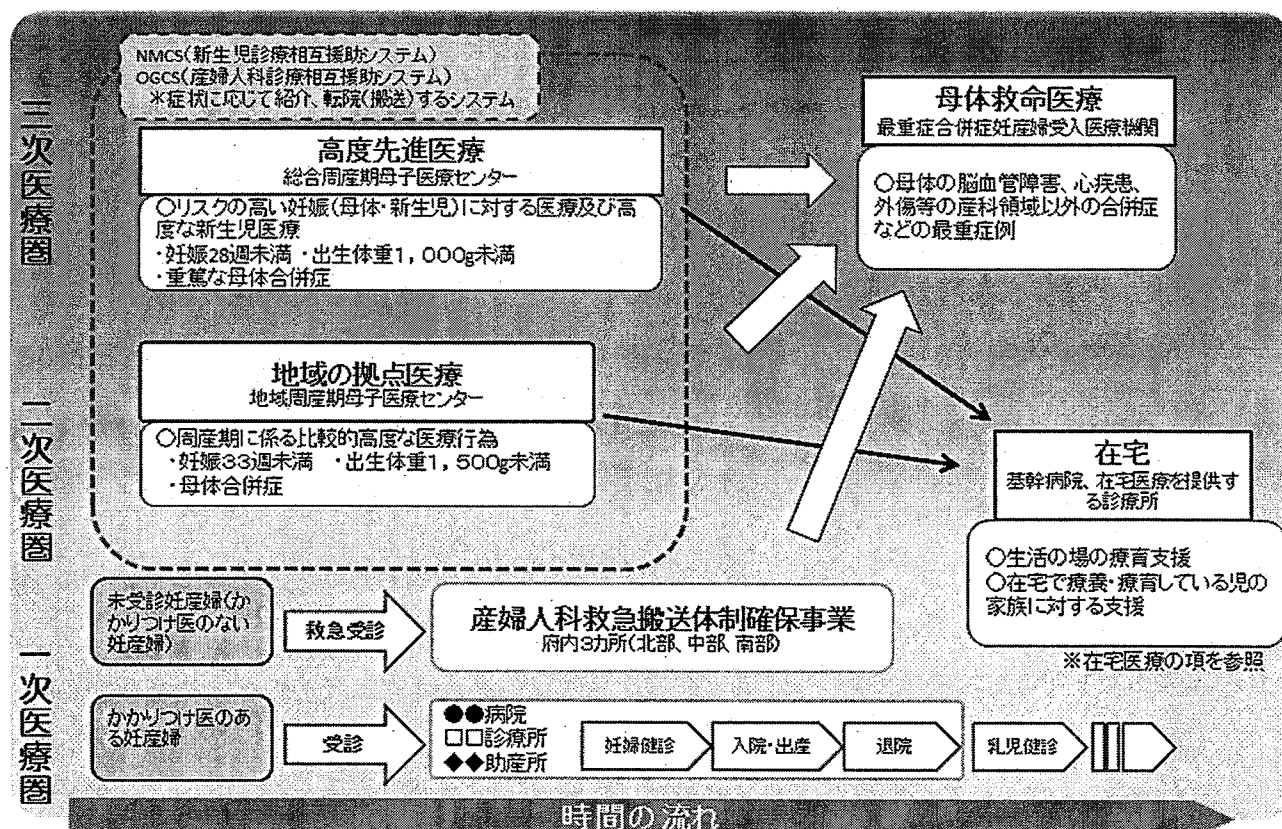
する母体に対応すること

○母体胎児集中治療室（MFICU）及び新生児集中治療室（NICU）を備えていること。

○周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センター等との連携を図ること

2. 周産期医療の医療体制（イメージ）

○大阪府における周産期医療は、緊急時やハイリスク分娩等に対応する医療機関の自主的な相互連携（NMCS^{注●}、OGCS^{注●}）により全国に先駆けた取り組みがなされており、リスクの高い妊娠・出産について、二次医療圏を中心に府域において高度専門的な医療が効果的に提供できる体制を整備しています。



注● NMCS（新生児診療相互援助システム）：低出生体重児やハイリスク新生児に対する緊急医療体制。昭和52年から全国に先駆けて新生児専門医療施設を有する府内7か所の医療機関が立ち上げ、平成29年4月1日現在では28医療機関が参画している。

注● OGCS（産婦人科診療相互援助システム）：重症妊産婦に対する緊急医療体制。昭和62年に大阪産婦人科医会内に組織され、平成29年4月1日現在では35医療機関が参画している。

3. 周産期医療の現状と課題

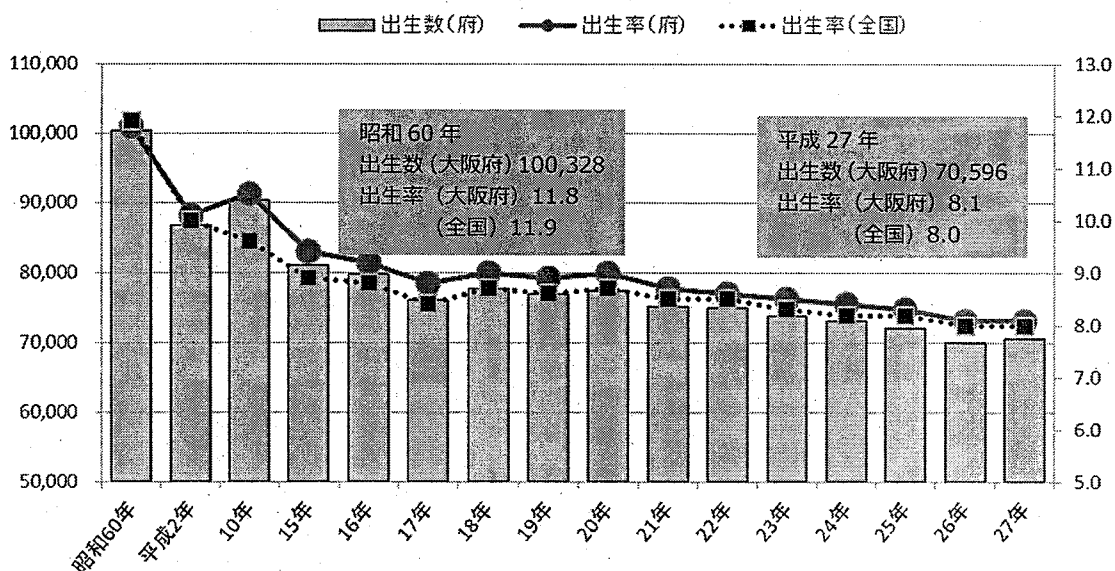
- ◆周産期母子医療センター、周産期専用病床について目標とする整備は達成しているものの、精神疾患を合併する妊産婦、災害時の医療など新たな医療ニーズに対応することが必要です。
- ◆周産期医療体制の整備においては、周産期医療を担う人材の確保が重要であり、特に緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取り組みが必要です。
- ◆出生数は減少傾向にありますが、産婦人科救急搬送体制確保事業による受入件数、NMCS、OGCS による緊急搬送受入件数、最重症合併症妊産婦受入件数は例年同程度で推移しており、引き続き体制維持が必要です。
- ◆「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について」（第12次報告）によると、児童虐待による死亡は、0歳児が6割で、そのうち0日児が半数を超えており、妊娠期からの予防対策が必要です。

(1) 母子保健の現状

【出生数及び出生率】

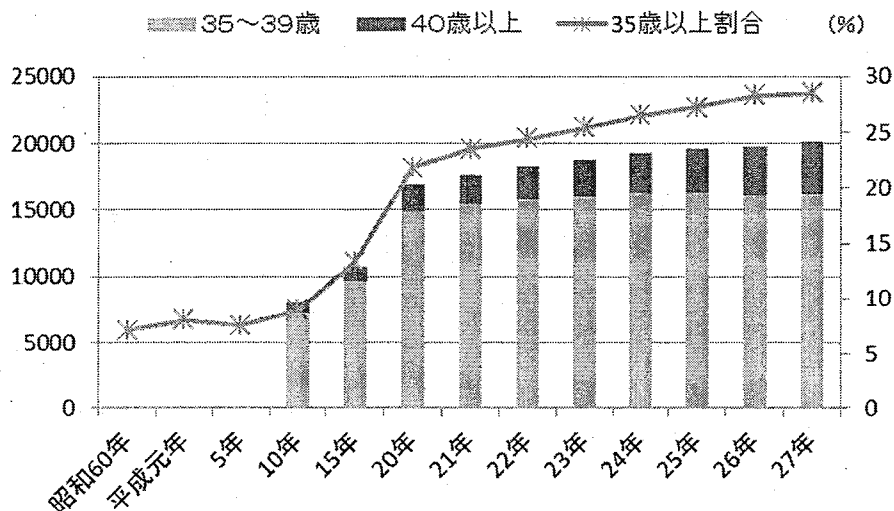
○出生数（出生率）は減少傾向にあるとともに、出産時の母の年齢35歳以上の割合が増加し晩産化が進行しています。

図● 大阪府出生数の経年変化及び府と全国の出生率の経年変化



出典 厚生労働省・大阪府「人口動態統計」

図● 出産時の母の年齢 35 歳以上の件数・割合



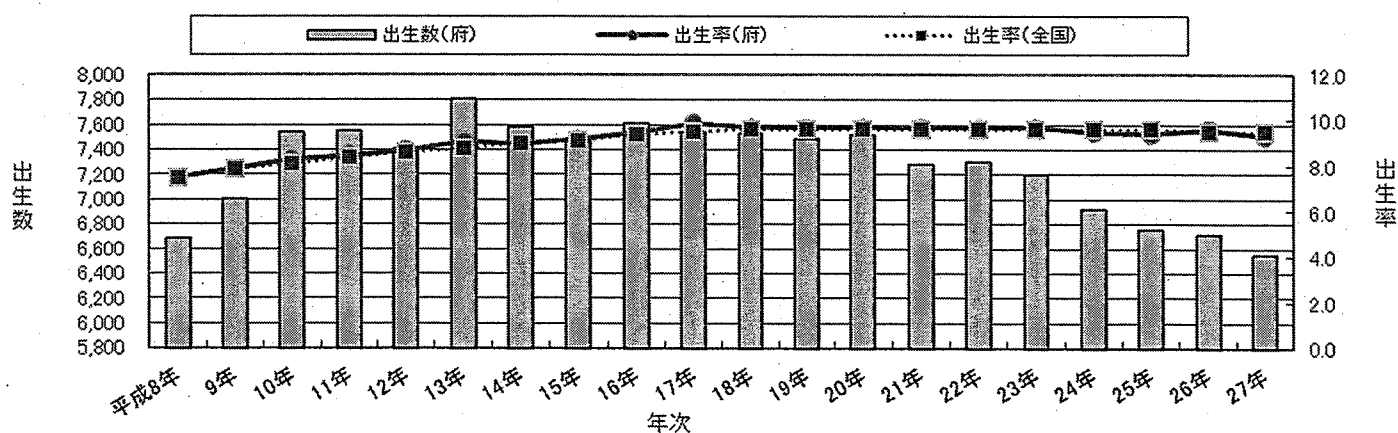
出典 厚生労働省・大阪府「人口動態統計」

【低出生体重児^{注●}、多胎分娩の状況】

○低出生体重児出生数は、平成 13 年（2001 年）に 7,811 人のピークを迎え、その後は概ね減少傾向にあります。

○しかしながら、全体の出生数が減少傾向にある中、その割合は上昇し、平成 17 年以降は出生数のおよそ 1 割を占めています。

図● 大阪府の低出生体重児数の経年変化及び府と全国の低出生体重児出生率の経年変化

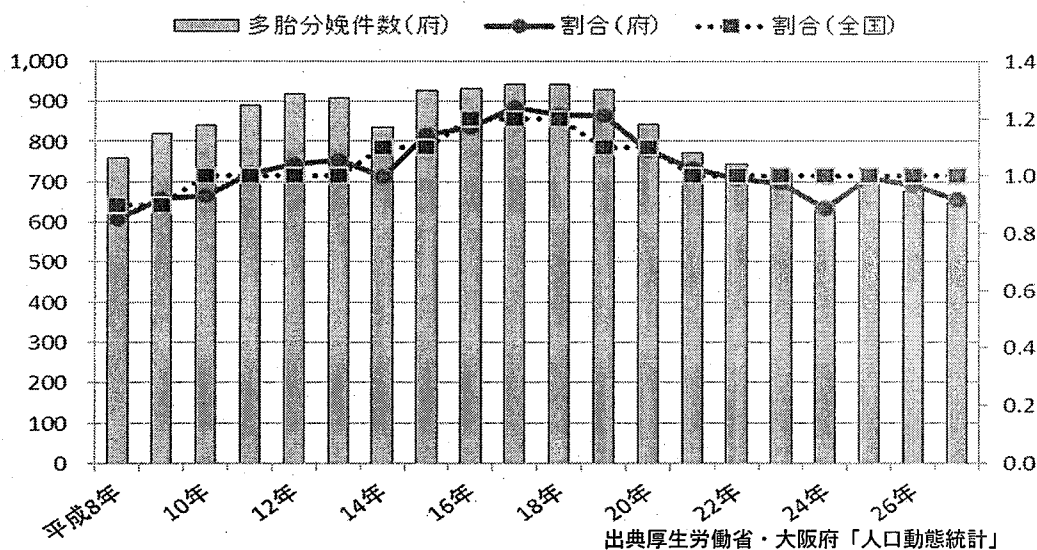


出典 厚生労働省・大阪府「人口動態統計」

注● 低出生体重児：出生体重 2500g 未満を低出生体重児、さらに出生体重 1500g 未満を極低出生体重児、出生体重 1000g 未満を超低出生体重児と定義されています。

○平成12年頃(2000年)から全体の出生数が低下しているにもかかわらず、多胎分娩数は増加していたことから、平成19年(2007年)まではその割合も増加していましたが、近年は減少傾向にあります。

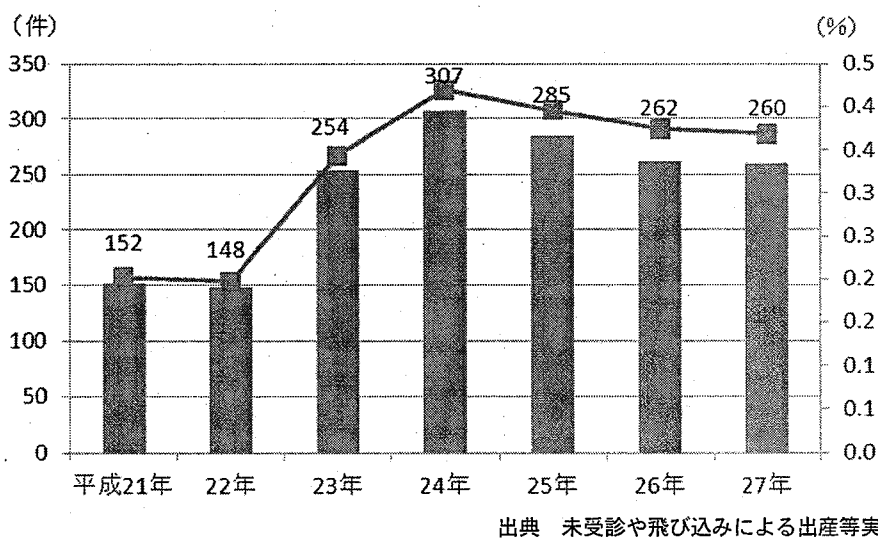
図● 大阪府の多胎分娩の出生率の経年変化及び府と全国の多胎分娩の出生率の経年変化



【未受診妊婦^{注●}の分娩の状況】

○平成21年から調査を開始した未受診妊婦の分娩は、平成24年の307人をピークに減少していますが、効果的に妊婦健康診査の受診を勧奨するためにも、引き続き傾向を把握する必要があります。

図● 大阪府未受診妊婦の分娩状況

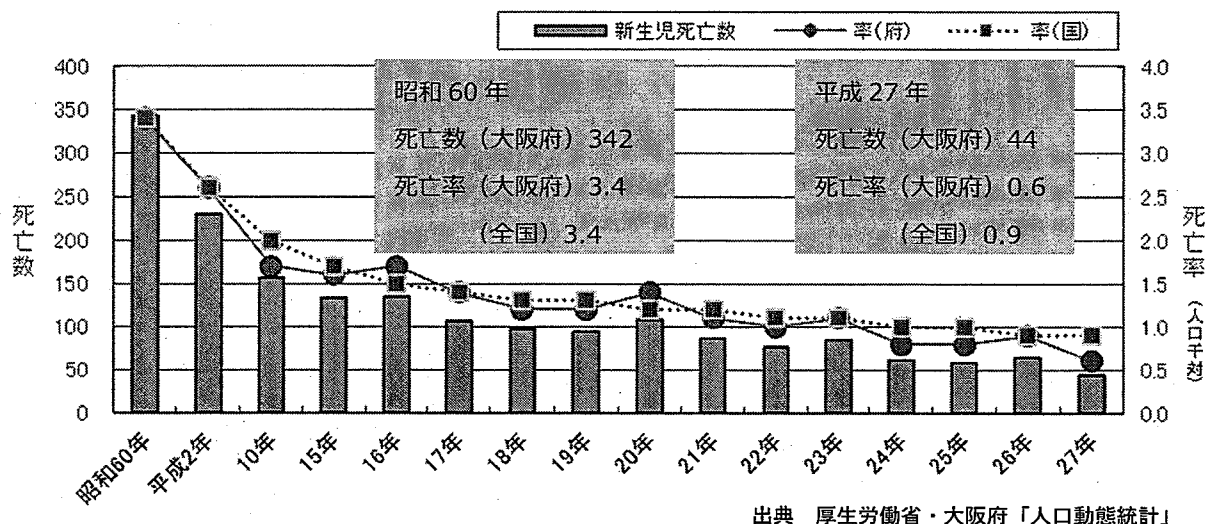


注● 未受診妊婦：妊婦健康診査を受診していない妊婦。実態調査では、全妊娠経過を通じて産婦人科受診回数が3回以下、最終受診日から3ヶ月以上受診がない妊婦のいずれかに該当する場合と定義した。

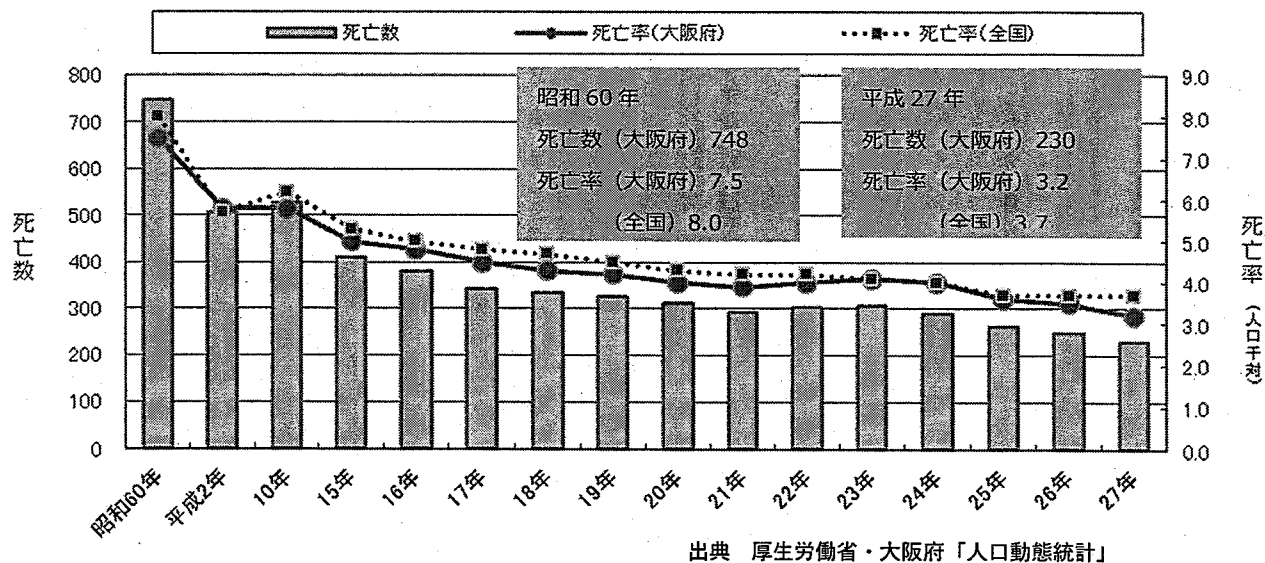
【周産期の死亡状況】

○新生児死亡率・周産期死亡率は低下傾向が続いており、全国平均を下回っています。

図● 大阪府の新生児死亡数の経年変化及び府と全国の新児死亡率の経年変化



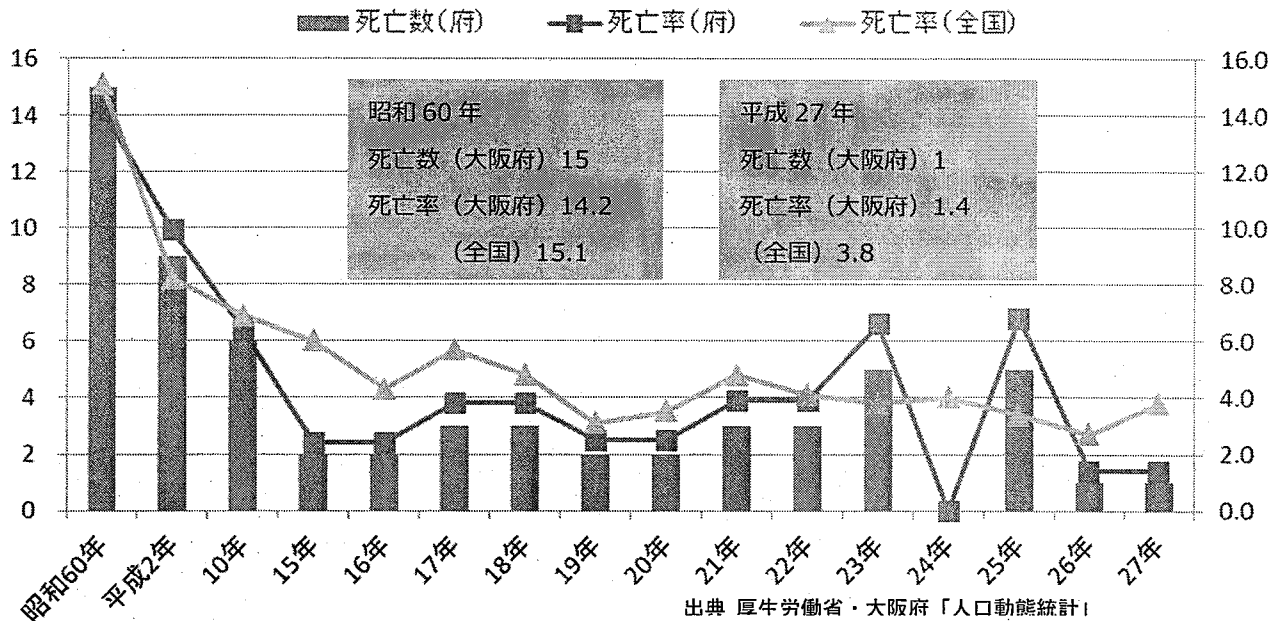
図● 大阪府の周産期死亡数の経年変化及び府と全国の周産期死亡率の経年変化



【妊産婦の死亡状況】

○妊産婦死亡数は、平成2年以降ほぼ一桁で推移しており、平成15年以降は5人以下で推移しています。

図● 大阪府の妊産婦死亡数の経年変化及び府と全国の妊産婦死亡率の経年変化

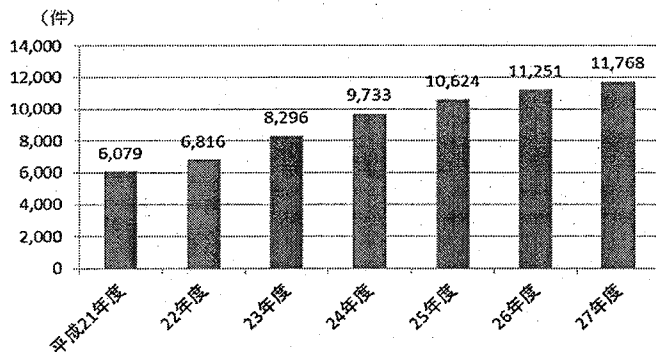


【不妊対策事業】

○不妊に悩む夫婦の経済的負担軽減を図るため、医療保険が適用されず高額な医療費がかかる夫婦間の不妊治療に要する費用の一部を助成しており、年々件数が増加しています。

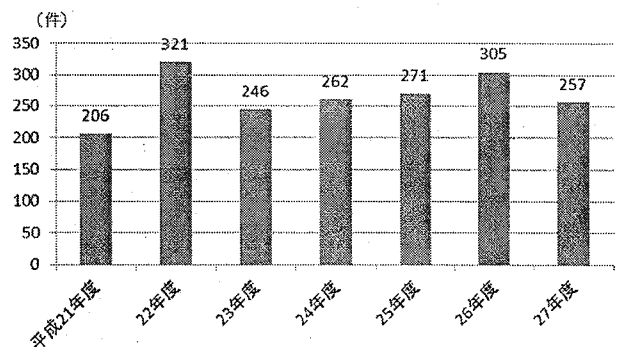
○精神的負担の軽減を図り、支援を行うための専門相談事業等を実施するとともに、Web サイトにより不妊・不育に関する情報提供を実施しています。

図● 特定不妊治療費助成件数



出典 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市助成事業実績

図● 不妊専門相談件数



出典 大阪府不妊相談センター事業実績

(2) 周産期医療提供体制

【分娩を取り扱う施設】

○府内で分娩を取り扱っている施設は、病院 71 施設、診療所 71 施設、助産所 23 施設、産科病床数は、病院 1,948 床、診療所 841 床となっており、医療機関における平成 27 年度の分娩件数は、69,435 件となっています。

表● 分娩を取り扱う医療施設の状況と二次医療圏域の出生数

医療圏	分娩を取り扱う医療施設							【参考】 平成 27 年度 出生数
	施設数			産科病床		(人口 10 万人対)	平成 27 年度 分娩件数	
	病院	診療所	助産所	病院	診療所			
豊能	9	8	3	221	102	31.4	8,229	9,080
三島	6	9	1	126	103	30.6	7,073	6,576
北河内	8	13	7	196	180	32.1	7,304	8,622
中河内	6	3	1	214	31	29.0	5,546	5,989
南河内	6	3	1	142	36	28.7	4,335	3,983
堺市	6	7	2	144	92	28.1	5,518	6,969
泉州	8	8	3	261	93	38.9	9,108	7,026
大阪市	22	20	5	644	204	31.6	22,322	22,351
大阪府	71	71	23	1,948	841	31.6	69,435	70,596

出典 大阪府「大阪府医療機関情報システム調査」、厚生労働省「人口動態統計」

※「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)」

【周産期母子医療センター】

○大阪府では総合周産期母子医療センターを6カ所指定、地域周産期母子医療センターを18カ所認定しており、目標とした整備数は概ね充足しています。(平成29年4月1日現在)

○周産期母子医療センター、周産期専用病床数など、国の指針及び大阪府周産期医療体制整備計画に基づく量的な整備は充足しているものの、搬送先選定に時間を要する症例(精神疾患を合併する妊産婦)、災害時医療の対応、NICU入院児の在宅移行支援などさらなる医療機能の強化が求められています。

○医師総数の増加(平成8年から平成26年にかけて1.24倍)と比較して、産科・産婦人科及び小児科の医師数の増加(平成8年から平成26年にかけて1.08倍)は低い状況であり、特に24時間体制で周産期緊急医療を担う周産期母子医療センターの人材確保が必要です。

表●周産期母子医療センターの状況(平成27年4月1日現在)

医療圏	周産期母子医療センター数		母体胎児集中治療室【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	30	3	42	2
三島	1	1	2	12	2	27	2	34	1
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	7	5	27	9	102	8	97	6
大阪府	6	18	12	72	24	240	20	261	15

出典 大阪府「周産期母子医療センター調査」

H27.4 現在 (H28.4 現在を精査中)

【産科連携システム】

○産科における病診連携の取り組みとして、妊婦健診と分娩を異なる医療機関で行うオープンシステム（妊婦健診施設の主治医が分娩施設で分娩を行う）、セミオープンシステム（妊婦健診施設は妊婦健診のみで、分娩施設医師が分娩を行う）があります。

○府内において、オープンシステムを導入している病院は2施設、セミオープンシステムを導入している病院は10施設となっており、特にセミオープンシステムの連携医療機関数は200施設（平成24年4月1日現在）から248施設に増加しています。

表● 周産期医療の連携体制(平成29年6月30日現在)

	件数
オープンシステム導入(分娩施設)	2
連携医療機関(病院数)	0
連携医療機関(診療所数)	56
セミオープンシステム導入(分娩施設)	10
連携医療機関(病院数)	5
連携医療機関(診療所数)	243

出典 大阪府「医療機能調査」

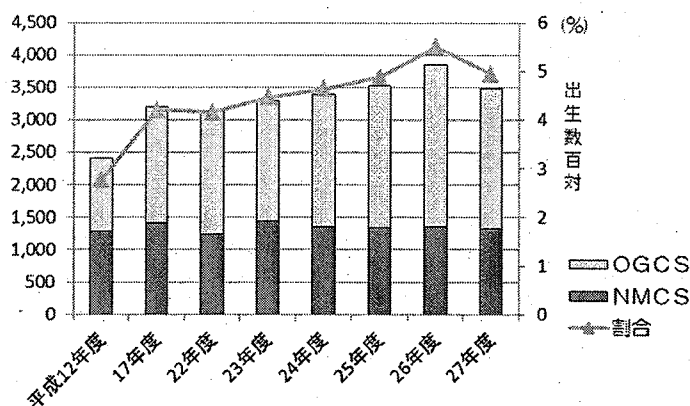
【周産期緊急医療体制】

○ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理及びハイリスク新生児の集中治療管理などへの対応を目的とした医療体制を周産期緊急医療体制とし、体制整備に努めています。

○大阪府ではNMCSには28施設、OGCSには35施設が参画しており、合計37施設（重複26施設）により、地域の医療機関の要請に応じて、重症新生児や母体及び胎児が危険な状態にある妊産婦を専門医療機関に緊急搬送し、適切な医療が受けられる体制を整備しています。

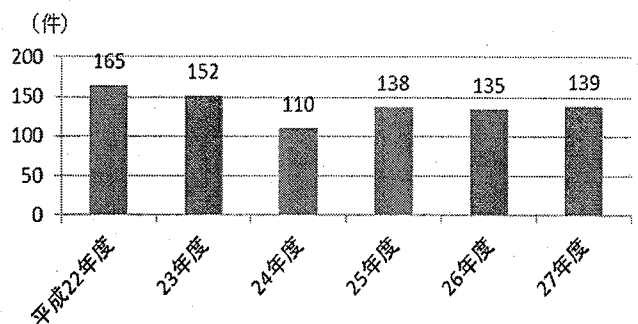
○夜間・休日に速やかに適切な医療を提供するため、大阪母子医療センターの母体搬送コーディネーター^{注●}による搬送調整を実施しています。

図● NMCS、OGCSによる緊急搬送の状況



出典 大阪府周産期緊急医療体制確保事業

図● 夜間及び休日コーディネート件数の推移



出典 大阪府周産期緊急医療体制コーディネーター事業

注● 母体搬送コーディネーター：妊娠中、分娩時など母児が危険な状態になった場合、医療機関の要請に応じ集中的・専門的な治療が可能な施設への搬送調整を行う。

周産期緊急医療体制フロー図

情報ネットワーク

NMCS（新生児診療相互援助システム） 28病院
OGCS（産婦人科診療相互援助システム） 35病院
（両システムに参加 26病院）

周産期医療情報システム：空床情報状況等の応需情報をインターネット経由でデータ入力及び検索

周産期緊急医療体制の中核的位置づけ

周産期医療情報センター

（24時間体制の搬送先相談機能）

大阪母子医療センター

〔OGCSの情報センター機能〕
〔総合周産期母子医療センター〕

大阪市立総合医療センター

〔NMCSの情報センター機能〕
〔総合周産期母子医療センター〕

重症例の受入相談
自院満床時の搬送先相談



搬送
ドクターカー
婦院

（主に重症例の受け入れ）

<総合周産期母子医療センター>

愛仁会高槻病院、関西医科大学附属病院、大阪母子医療センター、
愛染橋病院、大阪市立総合医療センター、大阪大学医学部附属病院

<地域周産期母子医療センター>

市立豊中病院、大阪府済生会吹田病院、国立循環器病研究センター、
大阪医科大学附属病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、
近畿大学医学部附属病院、阪南中央病院、ベルランド総合病院
泉大津市立病院、りんくう総合医療センター、淀川キリスト教病院
北野病院、愛仁会千船病院、大阪赤十字病院、大阪急性期・総合医療センター
大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立住吉市民病院

主に重症例の受入相談
自院満床時の搬送先相談



搬送
ドクターカー
婦院

上記以外NMCS・OGCSシステム参加病院（主に中等症例を受け入れ）

NMCS：PL病院、大阪市立十三市民病院、JCHO大阪病院、大阪医療センター
OGCS：箕面市立病院、市立吹田市民病院、済生会千里病院、大阪労災病院、堺市立総合医療
センター、和泉市立病院、済生会中津病院、JCHO大阪病院、大阪医療センター、聖
バルナバ病院、大阪警察病院

相談
（搬送・転院・処置）

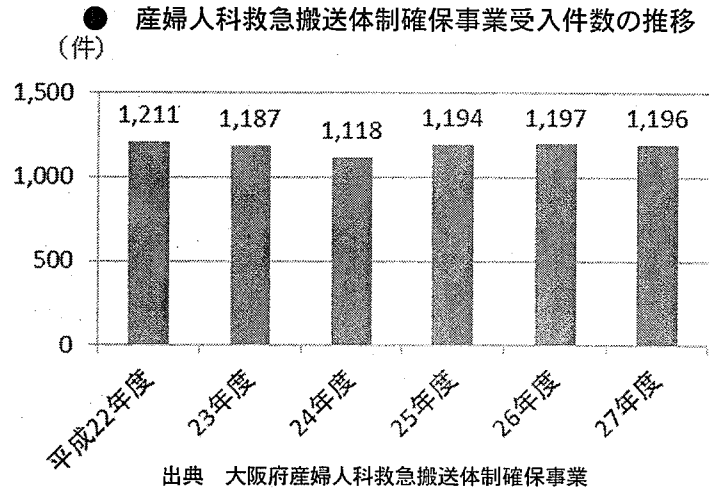
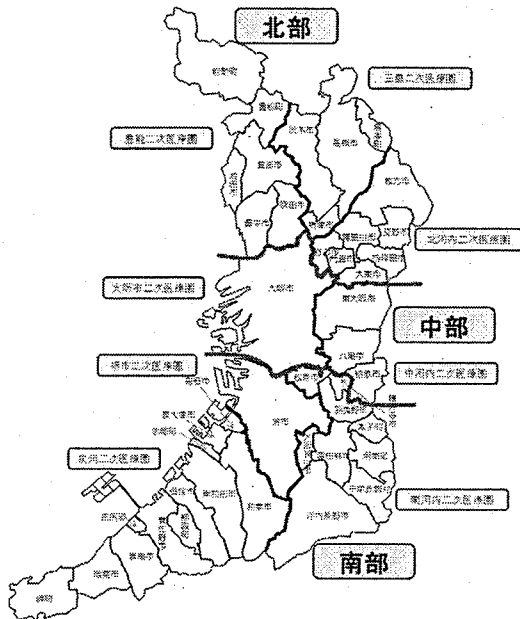


搬送
ドクターカー

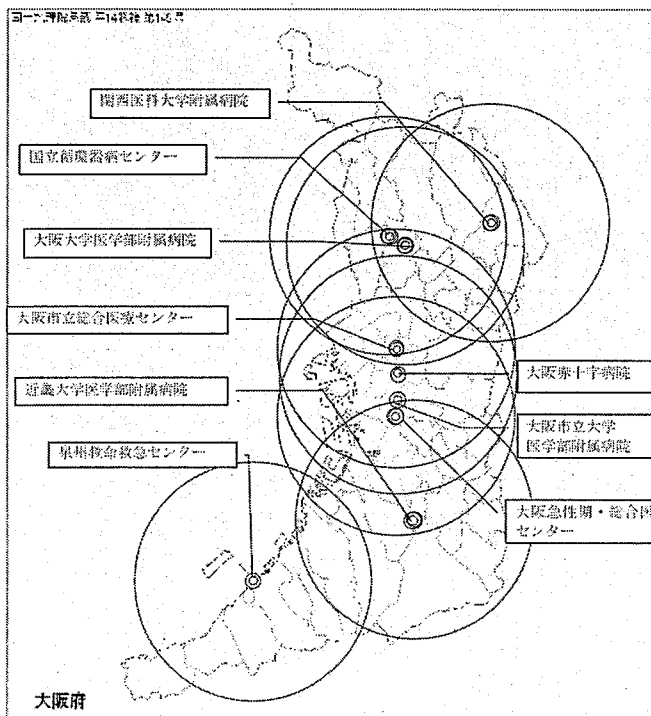
低出生体重児・重症妊産婦・外科手術の必要な新生児

一般産婦人科病院・診療所・助産所等

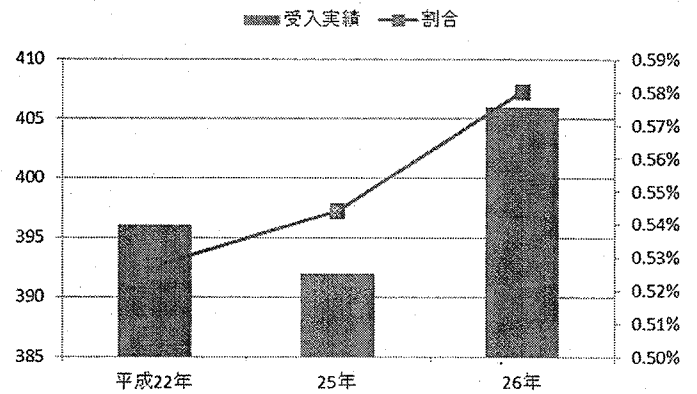
○府内を3地区に分けて休日・夜間において、未受診妊産婦などの産婦人科救急患者を受入れる病院を輪番制により確保しています。



○大阪府では、救命救急センターと周産期母子医療センターを併設する医療機関に最重症合併症妊産婦^{注●}受入医療機関として協力いただき、周産期の救命医療を適切に提供できる体制を整備しています。



●最重症合併症妊産婦受入実績 (H26)



出典 大阪府最重症合併症妊産婦受入調査

円は半径10キロメートル：概ね30分の距離を表す。

注● 最重症合併症妊産婦：産科合併症以外の合併症を含む母児の生命が危険な状態にある妊産婦

○自府県内で搬送先が確保できない場合に、各府県に設置した広域搬送調整拠点病院同士を通じて搬送先を確保する近畿ブロック周産期医療広域連携体制を構築しています。

➤構成府県：福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・徳島県・鳥取県

➤事務局：関西広域連合

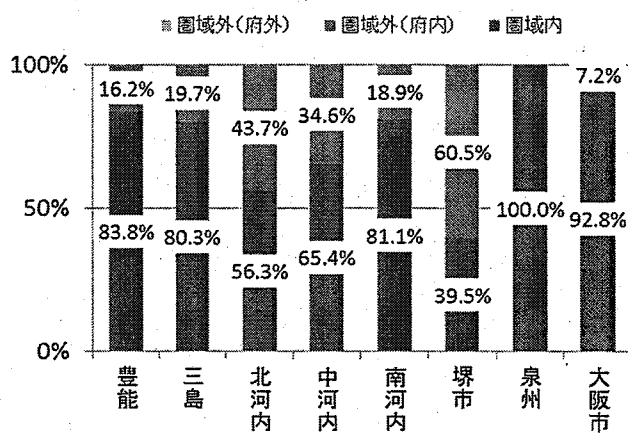
(3) 患者の受療動向 (2014年度 国保・後期高齢者レセプト)

○周産期入院患者の大阪府と他都道府県との流入出を見ると、流入患者数は4,587人、流出患者数は4,492人となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)

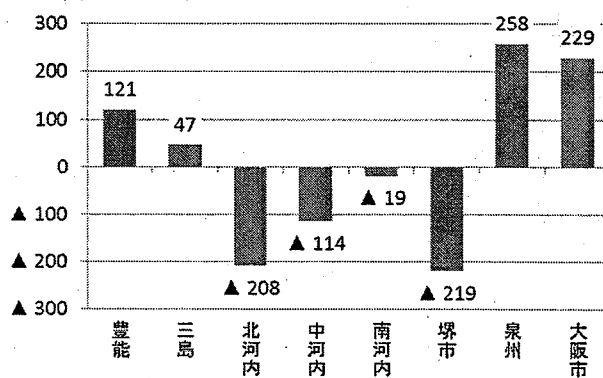
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は0%から60%程度となっており、北河内、中河内、南河内、堺市二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

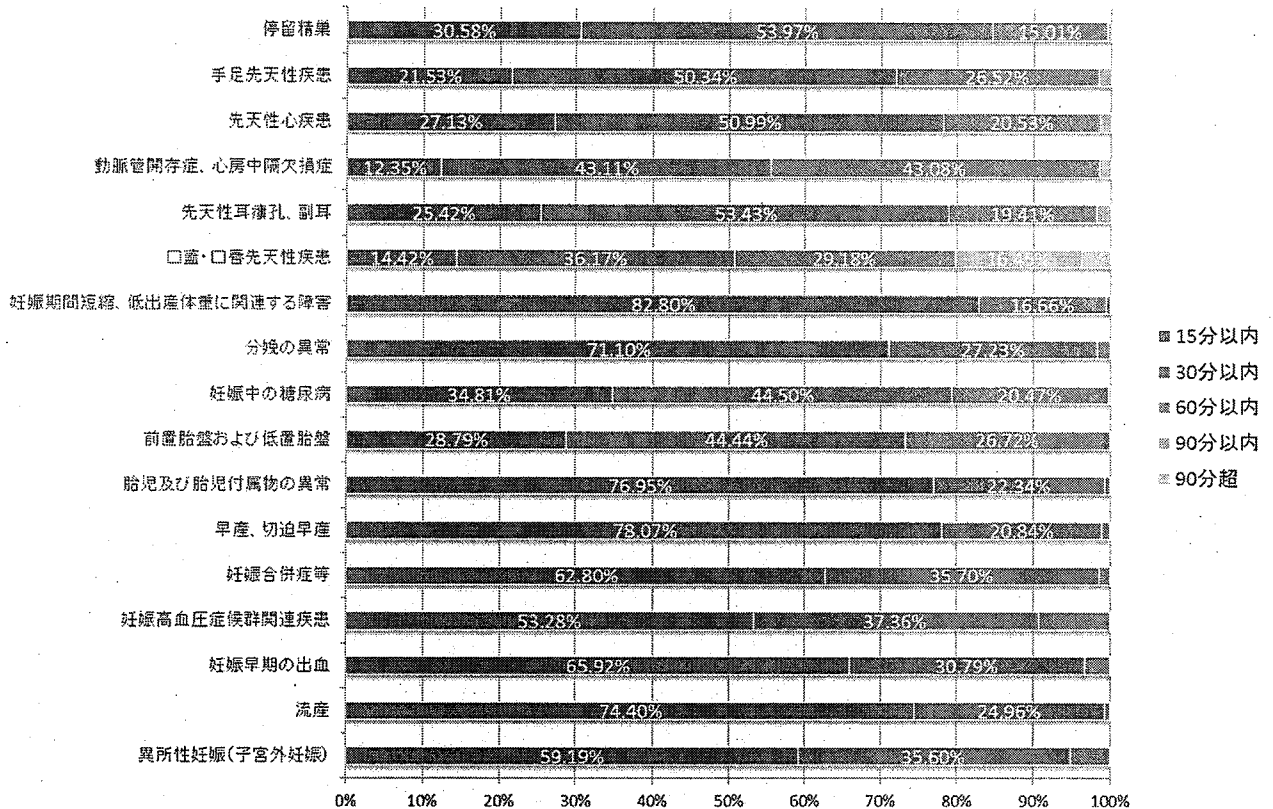


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(4) 医療機関への移動時間

○医療圏間の流入はありますが、府内において、周産期医療を実施する医療機関へのアクセスについては、概ね 90 分以内でほぼ 100%近い人口がカバーされています。

図● 医療機関へのアクセスに関する人口カバー率

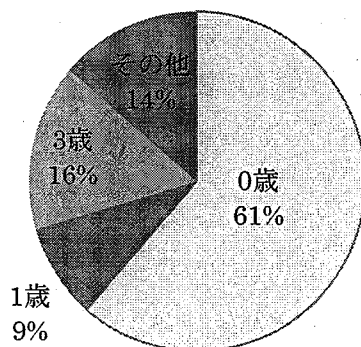


(5) 産前産後の支援体制

【妊娠期からの児童虐待発生予防】

○平成 28 年 9 月に出された「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 12 次報告)によると、児童虐待による死亡は、0 歳児が心中以外の虐待死事例で 61.4%と最も高く、その中でも 0 日死亡は半数以上を占めることから、妊娠期からの児童虐待発生予防対策が必要とされています。

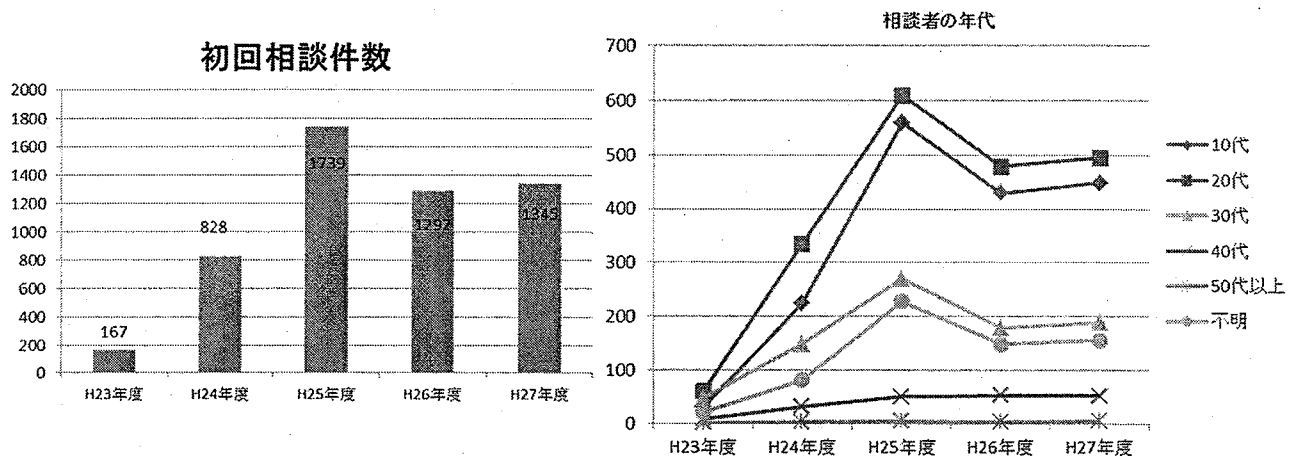
図● 児童虐待における年齢別死亡割合



出典：厚生労働省「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 12 次報告)

○望まない妊娠相談窓口「にんしんSOS」への相談件数は1,345件（平成27年度）で、引き続き開設が望まれています。また、電話、メールによる相談で、市町村保健センターなど関係機関との連携が必要と判断した事例は速やかに対応しています。

図● 望まない妊娠相談窓口「にんしんSOS」への相談件数の推移



出典：大阪府望まない妊娠相談事業

○妊娠・出産を契機に生じる妊産婦のメンタルヘルスの問題は、育児不安だけでなく、深刻化すれば児童虐待、育児放棄、自殺企図につながる恐れがあるため支援が必要です。大阪府では、平成27年度から「妊産婦こころの相談センター」（大阪母子医療センターに委託）において電話相談を開始し、平成28年度の相談実績は280件でした。

○大阪府では平成27年度に要養育支援者情報提供票^{注●}（妊婦版）の様式を改定し、平成28年度から運用を開始しました。この結果、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）への連絡実績は平成27年度327件、平成28年度421件と増加傾向にあります。このうち平成28年度において虐待発生リスクが高いと判断されたケース129件について、保健機関（市町村保健センター・保健所）の支援割合は100%でした。

○平成28年度に、母子保健法においては児童虐待発生予防・早期発見に資することが明記され、市町村は妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う子育て世代包括支援センターの設置に努めることとされました。平成29年4月1日現在29市町村で設置されています。

注● 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体

【新生児スクリーニング】

○先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、新生児を対象に25種類以上の疾患を確認できるタンデムマス法によるマススクリーニング検査を実施できる体制を整備しています。

○聴覚障がい、早期に発見され適切な支援が行われた場合、音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、新生児聴覚検査の意義を府民に周知するとともに、関係機関の連携により府域での取り組みを推進することが必要です。

4. 周産期医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

- ◆妊産婦死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の全国平均以下を維持
- ◆妊娠・出産について満足しているものの割合増加
- ◆育てにくさを感じた時に対処できる親の割合増加（3・4カ月児健診）

【目標】

- ◆緊急時に適切な対応ができる体制が整備されていること
- ◆健診未受診妊産婦の分娩数の減少
- ◆子育て世代包括支援センター設置市町村の増加

（1）周産期医療体制の整備

○母体や胎児が危険な状態にある妊産婦、新生児を地域の医療機関の要請に応じ、高度専門医療機関に搬送し、適切な医療を提供できるよう支援します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・周産期緊急医療体制の中心となるNMCS、OGCSの取り組みを支援します。
- ・円滑な転院搬送に資するようNMCS、OGCS参画医療機関相互における空床情報の検索などに利用される周産期医療情報システムの運用状況を検証し、情報システムが有効に活用されるよう検討を行います。
- ・近畿ブロック周産期医療広域連携体制により、自府県内で搬送先が確保できない場合など府県域を超える搬送を調整します。
- ・搬送コーディネーターによる調整を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、周産期医療情報システムの改修を行うなど、緊急時の転院搬送が円滑に行われるよう体制整備に努めます。

○未受診妊産婦等産婦人科救急患者、最重症合併症妊産婦が速やかに搬送されるよう体制を整備します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・引き続き夜間休日に府内を3つの区域に分け、当番制により産婦人科救急搬送を受入れる体制を確保します。
- ・周産期における必要な救命医療が速やかに提供できる体制を整備するため、最重症合併症妊産婦の受入体制の検証を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き、救急搬送が円滑に行われるよう取り組みをすすめます。

○周産期母子医療センターの医療機能の向上を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・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します。
- ・在宅移行を支援する入院児支援コーディネーターの配置など地域周産期母子医療センターの認定基準を改定します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き、周産期母子医療センターの活動を支援します。

○周産期医療従事者の医療水準の質の向上と人材の量の両面の確保を図っていく観点から、専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修や、奨学金制度、処遇改善等を通じた医師確保事業を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・緊急時に対応できるよう周産期関連施設の医師・看護（助産）師を対象に新生児蘇生講習会や最新の知見や課題に基づく周産期医療従事者研修を実施します。
- ・大阪府地域医療確保修学資金等貸与事業等の実施や処遇改善事業等を通じ、周産期医療を担う医師を確保します。（※「第8章保健医療従事者の確保と資質の向上」より再掲）

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き、周産期医療従事者の人材育成・確保に向けた取り組みをすすめます。

(2) 産前産後の支援体制整備

○妊娠・出産に関連する各種相談・普及啓発活動を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・引き続き各種相談事業（にんしんSOS、妊産婦こころの相談、不妊相談）を実施します。
- ・関係団体が実施する相談事業も含めリーフレットを作成し、広く府民に周知します。
- ・関係機関と連携し、妊娠・出産に関する知識の普及啓発事業を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き妊娠・出産に関する普及啓発に取り組みます。

○妊産婦健診・受療を支援します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・大阪府のWebサイトを活用し、妊婦健診の重要性を啓発し、受診を促進します。
- ・産後の育児不安が高い時期に行う産婦健診について、関係団体との調整を行い、各種様式例を示すなど、市町村が円滑に実施できるよう支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き妊娠・出産に関する相談事業に取り組みます。

○妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援されるよう、市町村における子育て世代包括支援センターの設置促進を支援します。
- ・要養育支援者情報提供票の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取り組みを推進します。
- ・市町村において、支援の必要な妊産婦一人ひとりに適した個別支援計画を作成し、これを活用した保健活動が実施できるよう人材育成を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を推進します。

○新生児スクリーニングの実施・普及啓発を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・先天性代謝異常等検査を引き続き実施します。
- ・大阪府域において新生児聴覚検査への取り組みが推進されるよう関係機関連携会議を開催するとともに、府民に対し新生児聴覚検査の目的を周知します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した取り組みを踏まえ、引き続き新生児スクリーニングを推進します。

○在宅での療養を希望する児とその家族が安心して退院できるよう、関係機関連携を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関連携の取り組みを推進するツールである小児在宅生活支援地域連携シートを活用し、NICU等を退院する児の支援を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

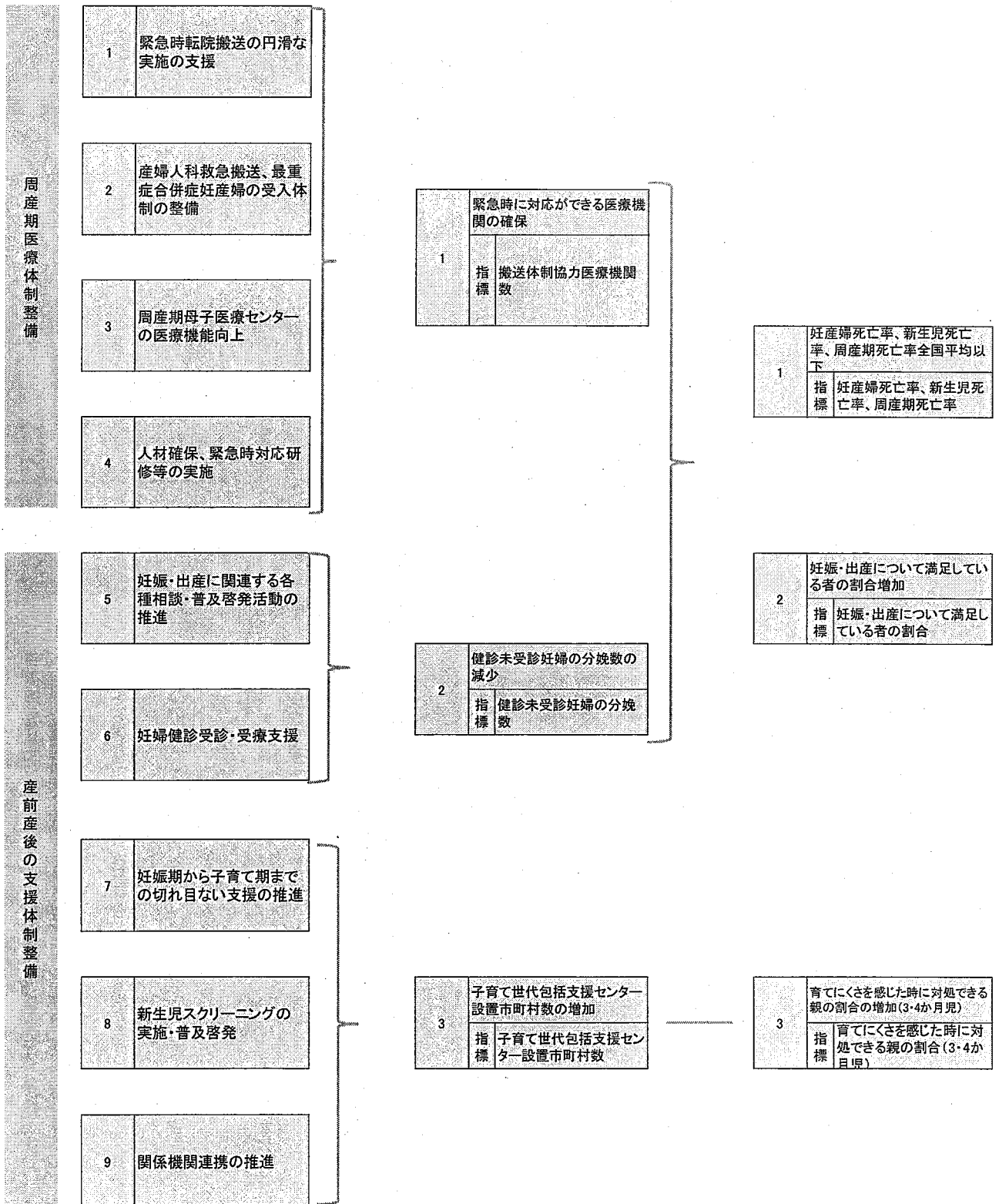
- ・地域連携シートの取り組みを検証します。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策
----	--------

番号	B 目標
----	------

番号	C 目的
----	------

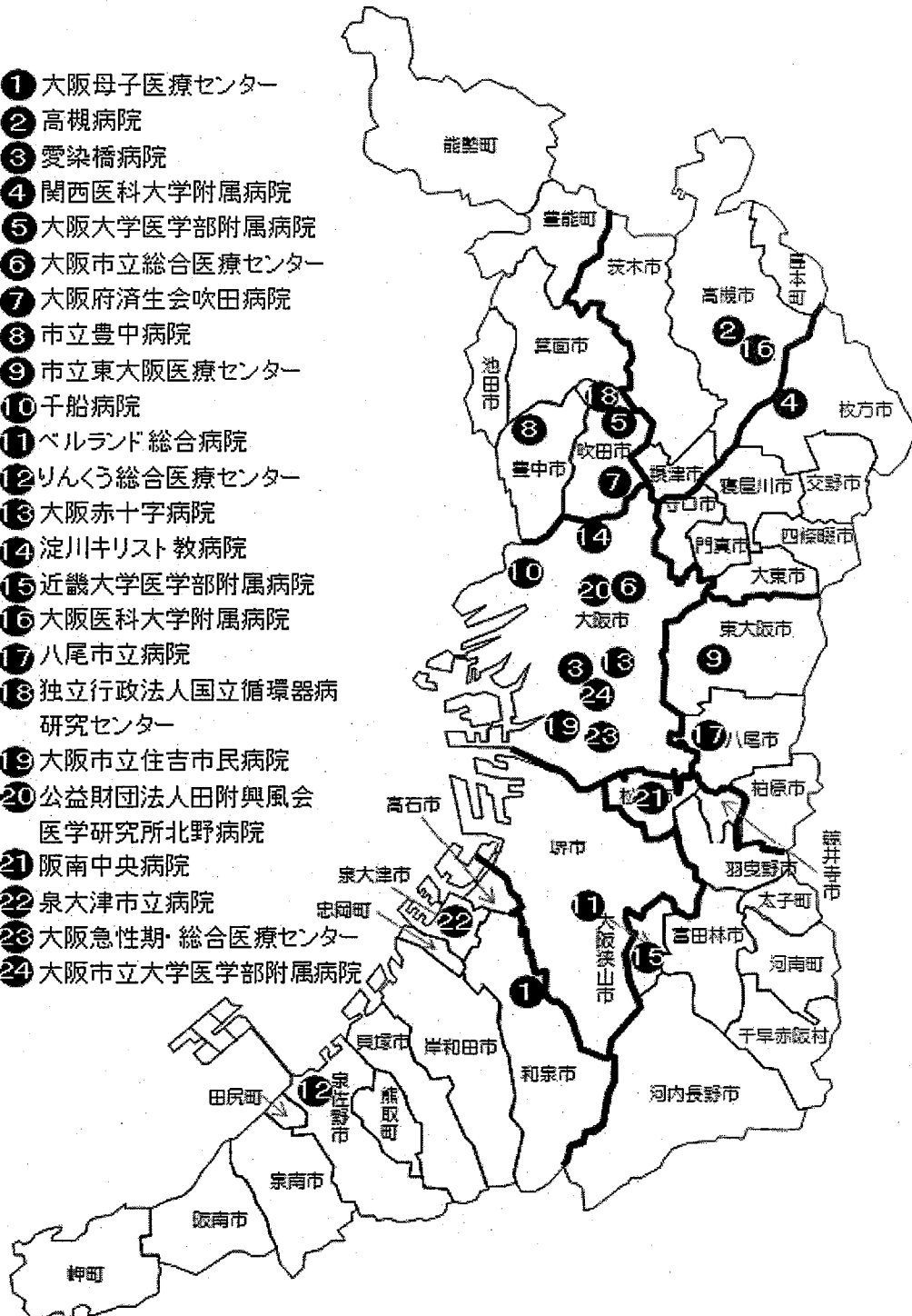


目標値一覧

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	緊急体制協力医療機関数	—	37 医療機関	大阪府地域保健課調べ (H28 年度)	維持	維持
B	妊婦健診未受診分娩数	—	260	未受診妊婦実態調査 (H27 年度)	減少	減少
B	子育て世代包括支援センター設置市町村	—	29市町村	大阪府地域保健課調べ (H29年度)	43 市町村	43 市町村
C	妊産婦死亡率	—	1.4 (全国3.8)	大阪府人口動態統計 (H27年)	全国平均以下	全国平均以下
C	新生児死亡率	—	0.6 (全国0.9)	大阪府人口動態統計 (H27 年)	全国平均以下	全国平均以下
C	周産期死亡率	—	3.2 (全国3.7)	大阪府人口動態統計 (H27 年)	全国平均以下	全国平均以下
C	妊娠・出産について満足しているものの割合	—	73.7%	健やか親子21 (H27 年度)	80%	85%
C	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	—	77.7%	健やか親子21 (H27 年度)	85%	95%

周産期母子医療センター

- ① 大阪母子医療センター
- ② 高槻病院
- ③ 愛染橋病院
- ④ 関西医科大学附属病院
- ⑤ 大阪大学医学部附属病院
- ⑥ 大阪市立総合医療センター
- ⑦ 大阪府済生会吹田病院
- ⑧ 市立豊中病院
- ⑨ 市立東大阪医療センター
- ⑩ 千船病院
- ⑪ ベルランド 総合病院
- ⑫ りんくう総合医療センター
- ⑬ 大阪赤十字病院
- ⑭ 淀川キリスト教病院
- ⑮ 近畿大学医学部附属病院
- ⑯ 大阪医科大学附属病院
- ⑰ 八尾市立病院
- ⑱ 独立行政法人国立循環器病研究センター
- ⑲ 大阪市立住吉市民病院
- ⑳ 公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院
- ㉑ 阪南中央病院
- ㉒ 泉大津市立病院
- ㉓ 大阪急性期・総合医療センター
- ㉔ 大阪市立大学医学部附属病院



- ①～⑥は総合周産期母子医療センター
⑦～㉔は地域周産期母子医療センター

第9節 小児医療

1. 小児医療について

(1) 小児医療とは

○小児医療とは、一般的に 15 歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18 歳未満の者）に対する医療とされています。

○小児医療に関連して、乳幼児健康診査、予防接種、育児相談、児童虐待発生予防、慢性疾患・身体障がい児、医療的ケア児^{注●}の支援等の母子保健活動の重要性が増しています。

(2) 医療機関に求められる役割

【外来小児医療】

○一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること

【入院小児医療】

○感染性疾患や重篤な喘息など症状が安定するまで継続した治療を必要なものに入院医療を行うこと

【小児救急医療】

○休日・夜間急病診療所等において平日夜間や休日における初期小児救急医療（歯科含む）を提供すること

○初期小児救急医療体制で対応できない救急患者などに対して、24 時間 365 日体制で、二次・三次小児救急医療を提供すること

【小児在宅医療】

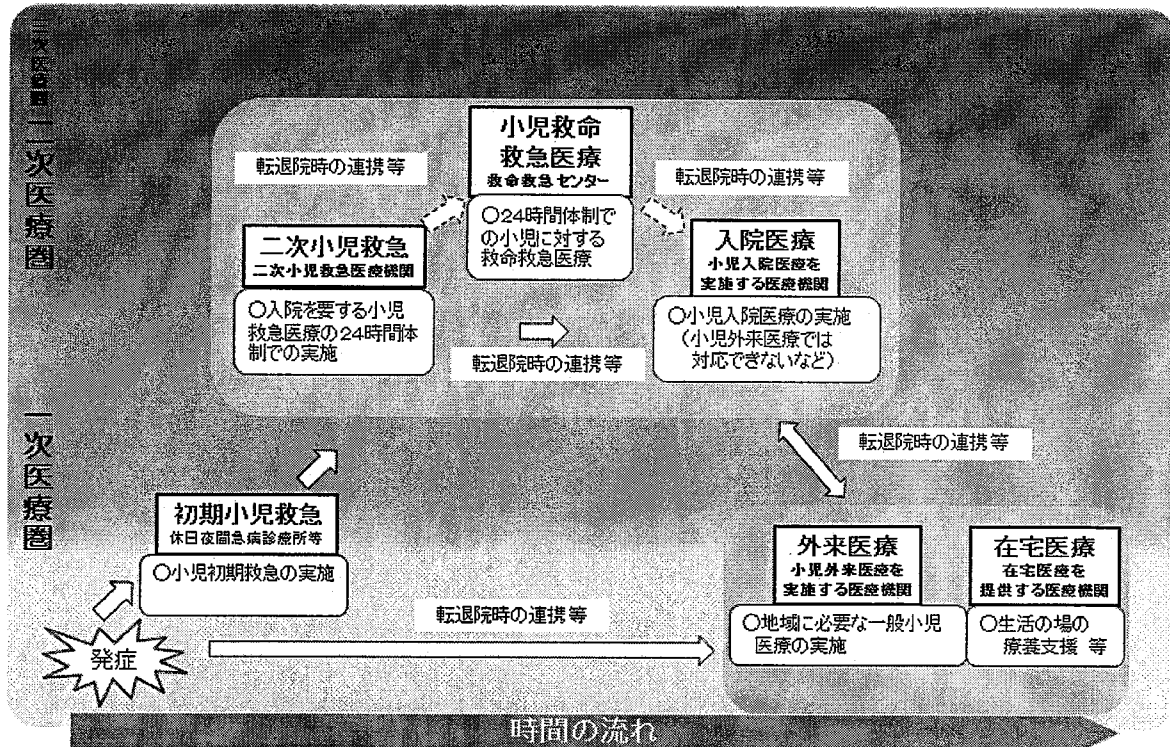
○在宅において療養・療育を行っている児とその家族に対して医療を提供すること

○療養生活を送っている児の症状増悪時に、地域の医療機関と緊急時に対応可能な医療機関との連携が図られていること

注● 医療的ケア児：人口呼吸器、気管切開、吸引、酸素療法、胃ろう、中心静脈栄養、経鼻栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケアを実施している児

(3) 小児医療の医療体制（イメージ）

○小児医療は、小児救急医療、入院医療、外来医療、在宅移行と各医療機関等が連携しながら行っています。



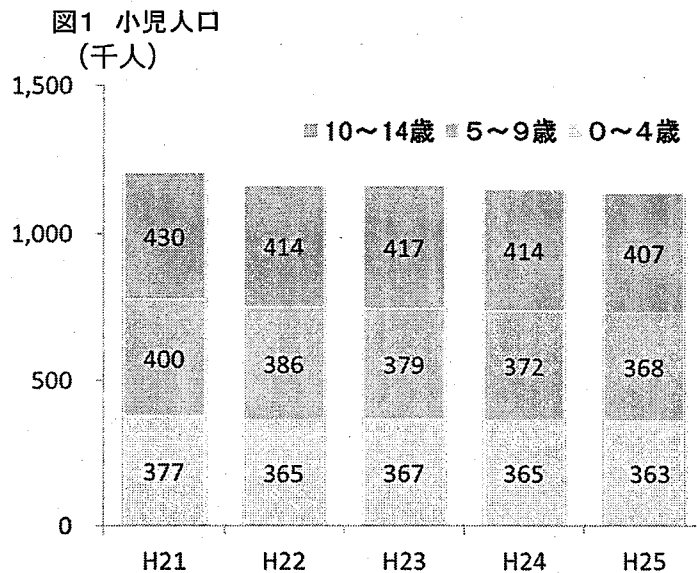
2. 小児医療の現状と課題

- ◆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。

(1) 小児に関する人口動態

【小児の人口】

○大阪府の小児人口は、少子化の影響もあり近年減少傾向にあります。

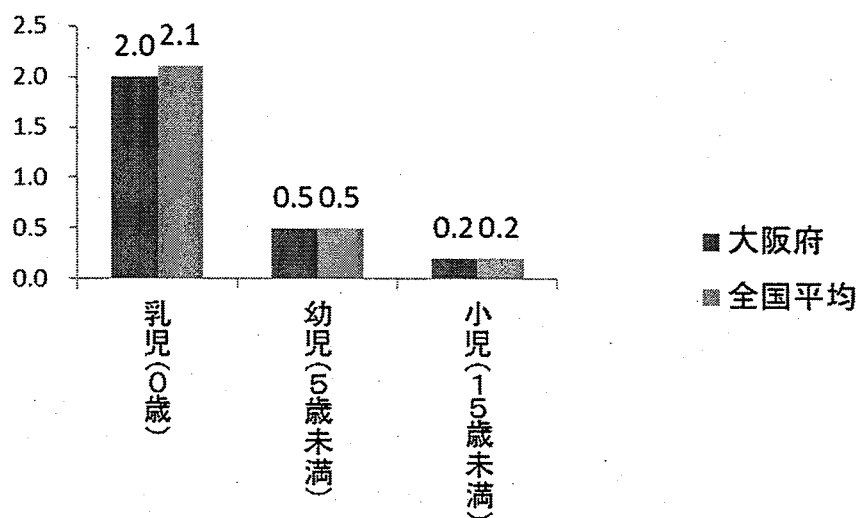


出典 総務省「国勢調査報告」、「人口推計年報」

【小児の死亡】

○大阪府の乳児（0歳）、幼児（5歳未満）、小児（15歳未満）の死亡率は、全国平均とほぼ同じ値となっています。

図2 年代別死亡率の比較(平成26年度)



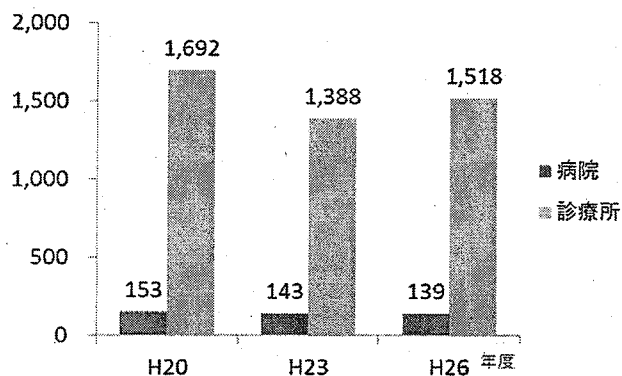
出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(2) 小児医療提供体制

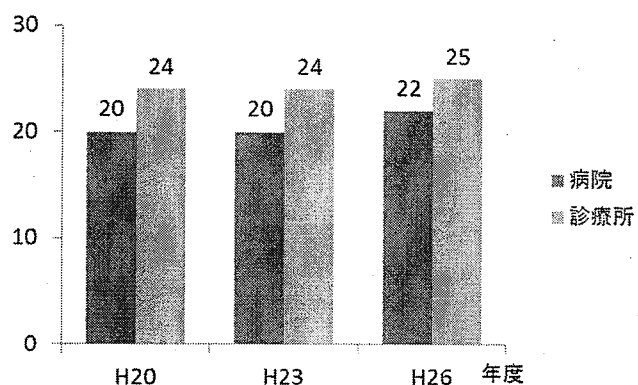
【小児医療機関】

○平成26年には、大阪府の小児科標榜医療機関数は139病院、1,518診療所、小児外科標榜医療機関数は、22病院、25診療所となっている。

図● 小児科標榜医療機関数の推移



図●小児外科標榜医療機関数



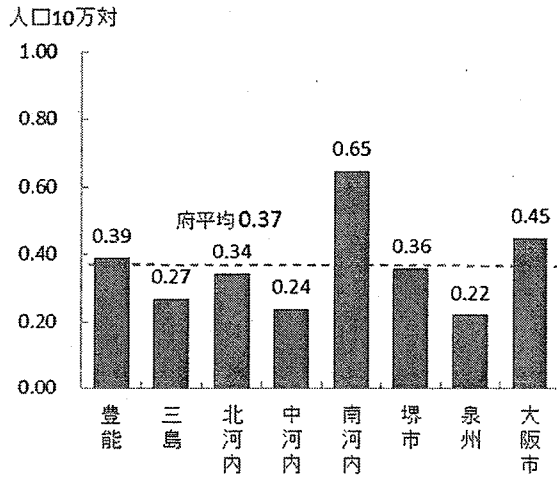
【小児入院病床】

○府内で小児入院管理料の施設基準を満たす施設とその病床数は33施設、1,610床で、人口10万人当たり0.4病院、18.2床となっています。

表● 病院数と病床数(平成28年7月1日現在)

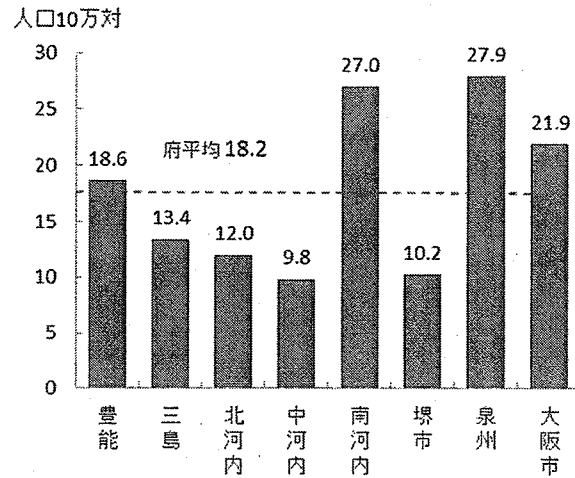
医療圏	小児 入院医療 管理料		(人口 10万 当たり)	
	病院数	病床数	病院数	病床数
豊能	4	192	0.39	18.6
三島	2	100	0.27	13.4
北河内	4	140	0.34	12.0
中河内	2	83	0.24	9.8
南河内	4	167	0.65	27.0
堺市	3	86	0.36	10.2
泉州	2	254	0.22	27.9
大阪市	12	588	0.45	21.9
大阪府	33	1610	0.37	18.2

図● 人口10万当たりの
小児入院医療管理料算定病院数
(平成28年7月1日現在)



出典 厚生労働省「病床機能報告」
※諸率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）」
によるものである

図● 人口10万当たりの
小児入院医療管理料算定病床数
(平成28年7月1日現在)

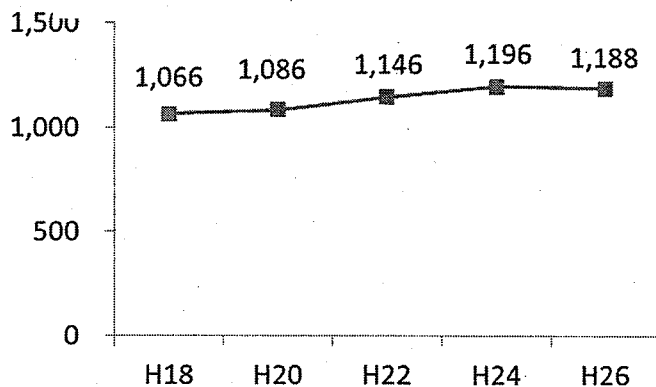


出典 厚生労働省「病床機能報告」
※諸率算出に用いた人口は、
大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」
によるものである

【小児科医】

○過去、5年間では、大阪府内の小児科の医師数は1,100～1,200人の間で推移しています。

図● 小児科従事医師数



注:) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

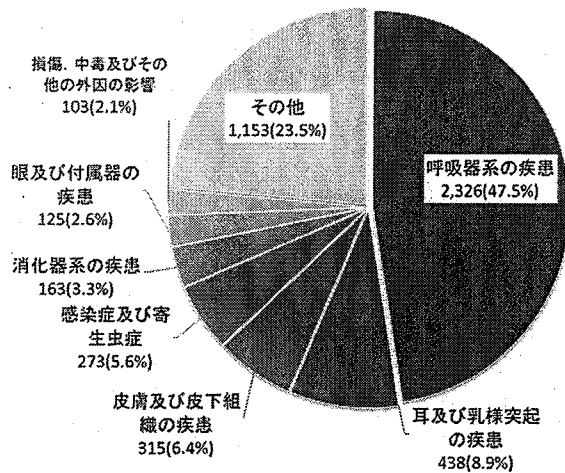
出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 小児に関する傷病別受療率

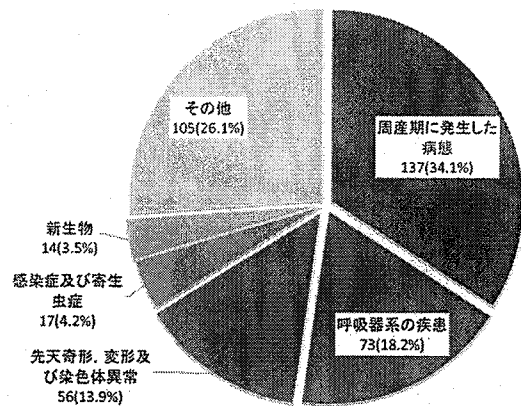
【0～4歳】

○外来受療率^{注●}を高い順にみると、呼吸器系疾患が一番多く、次に耳及び乳様突起の疾患、皮膚及び皮下組織の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、周産期に発生した病態が一番多く、次に呼吸器系の疾患、先天奇形、変形及び染色体異常の疾患となっています。

図● 外来受療率(平成26年)



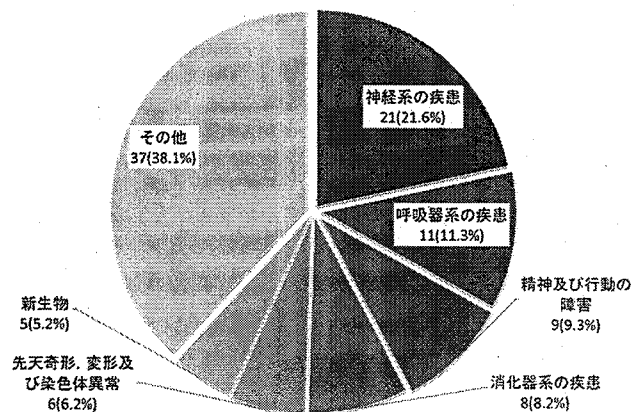
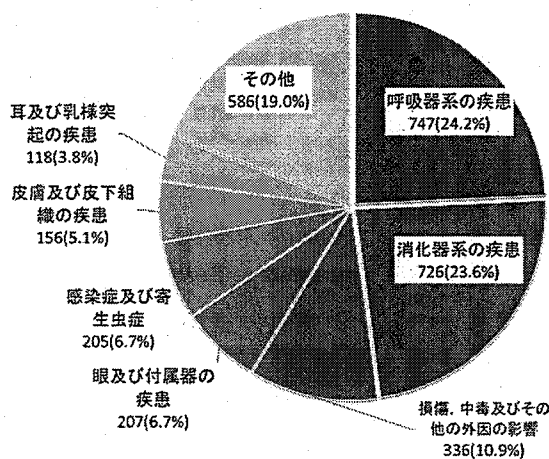
図● 入院受療率(平成26年)



出典 厚生労働省「患者調査」

【5～14歳】

○外来受療率を高い順にみると、呼吸器系疾患が一番多く、次に消化器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、神経系の疾患が一番多く、次に呼吸器系の疾患、精神および行動の障害となっています。



出典 厚生労働省「患者調査」

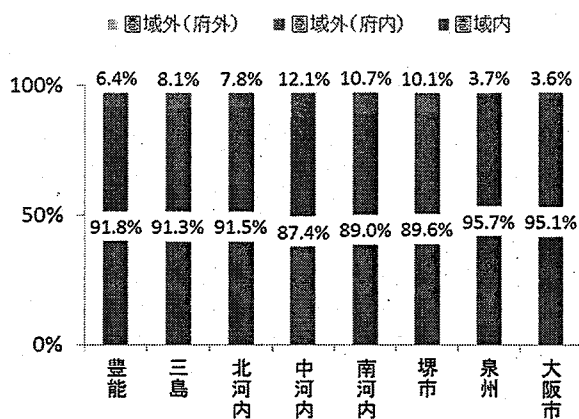
注● 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

○小児患者の大阪府と他都道府県との流入出を見ると、外来では流入患者数は 6,358 人、流出患者数は 6,661 人となり、流出超過となっています。また入院においては、流入患者数は 1,828 人、流出患者数は 1,484 人となり、流入超過となっています。(出典 厚生労働省「データブック Disk 1」)

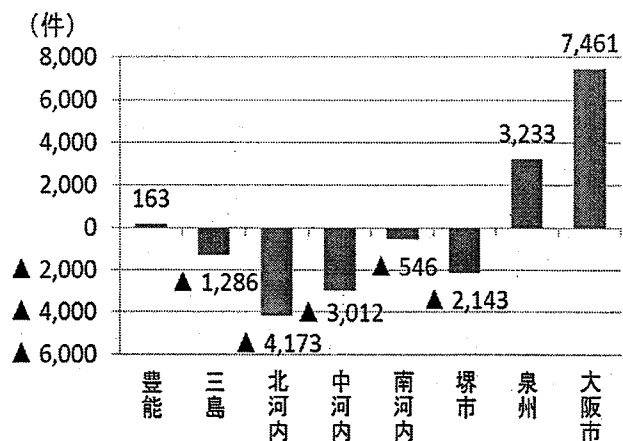
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、南河内、堺市二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図● 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

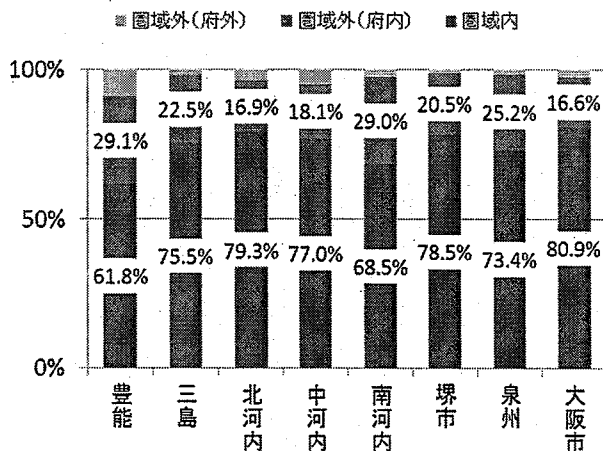


出典 厚生労働省データブック Disk1

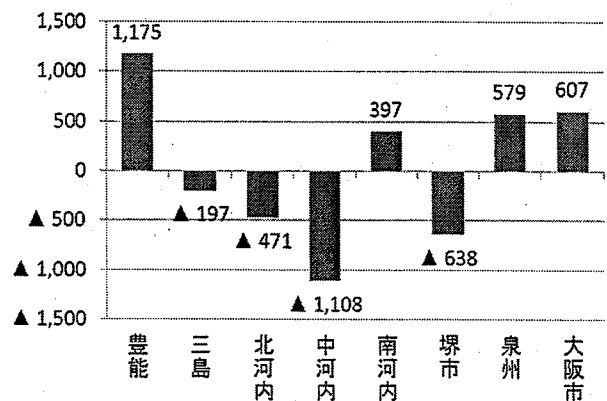
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 20%から 40%程度となっており、三島、北河内、中河内、堺市二次医療圏では、流出超過となっています。

図● 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



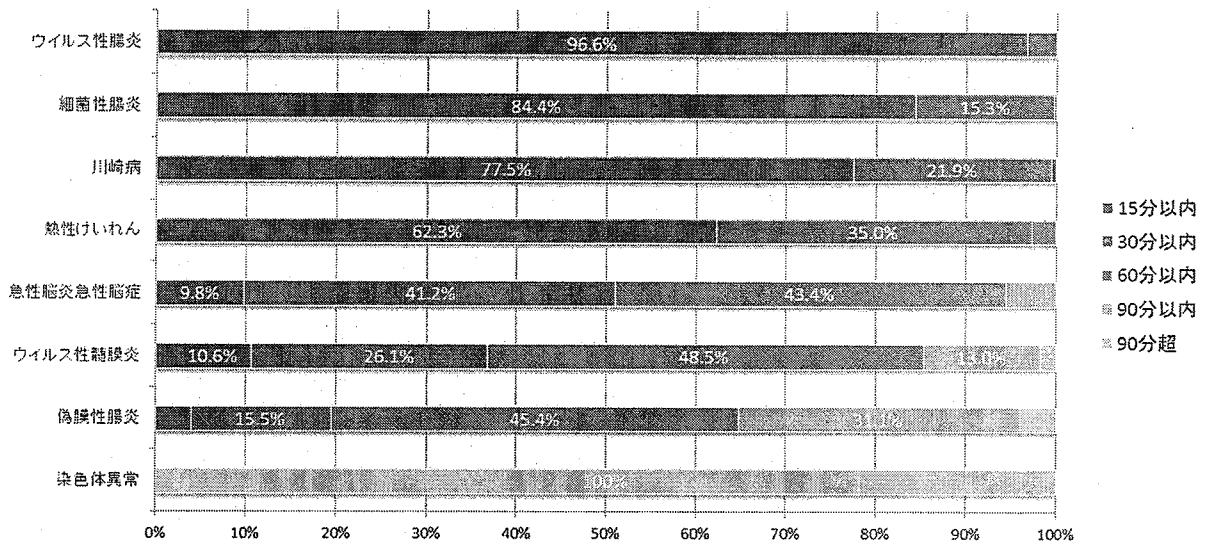
図● 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省データブック Disk1

(5) 医療機関への移動時間

○府内では、自宅等から小児医療を実施する医療機関までの移動時間は、ウイルス性腸炎や細菌性腸炎等、罹患率が比較的高い疾患は概ね30分以内、染色体異常等、罹患率が比較的低い疾患においても概ね90分以内となっています。

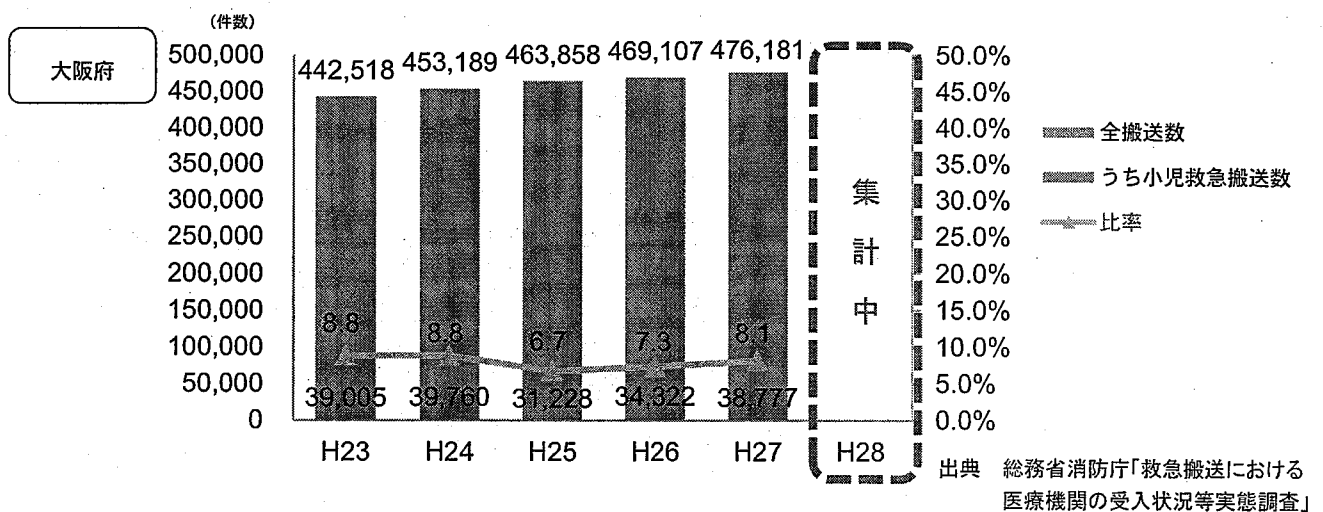


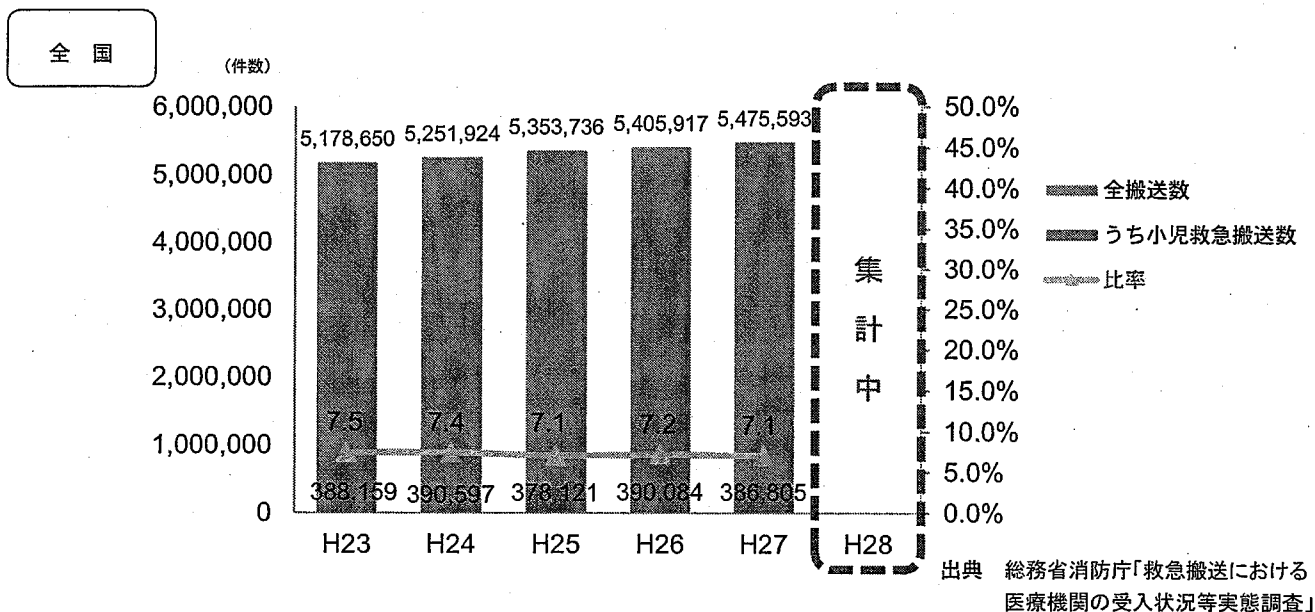
(6) 小児救急医療

【小児救急患者】

○大阪府の平成27年中の小児における救急搬送人員は38,777人で全救急搬送患者の8.1%を占めており、全国と比べて1%多くなっています。

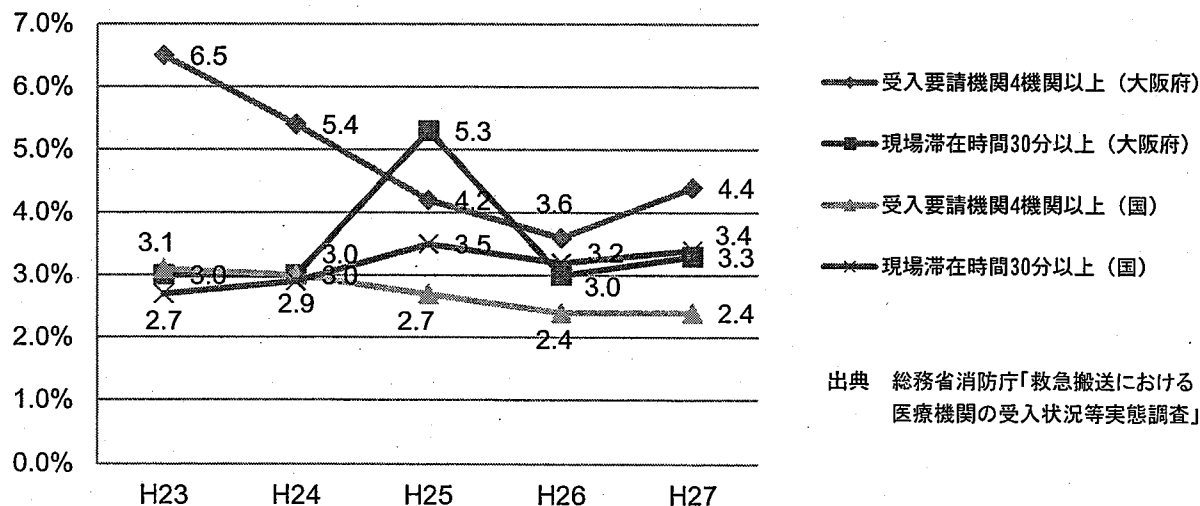
図● 小児救急搬送件数の年次推移





○全国に比べて、平成 27 年中の医療機関への連絡回数は多いものの、現場滞在時間 30 分以上となる比率は、わずかに下回っています。

図● 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査



【小児救急医療体制】

○すべての二次医療圏において、休日・夜間急病診療所などの小児初期救急医療体制が整えられています。

○また、休日・夜間急病診療所などでは対応できない小児救急患者の受入体制を整えるため、二次小児救急医療機関等に対して、市町村と連携した支援を実施し、輪番制（府内 41 病院参加）等による体制を確保しています。

表● 初期小児救急医療体制と二次小児救急医療体制（平成29年2月現在）

	医療機関数
初期救急	休日 35 か所 夜間 18 か所
二次救急等	固定通年制 12 か所 輪番制 29 か所

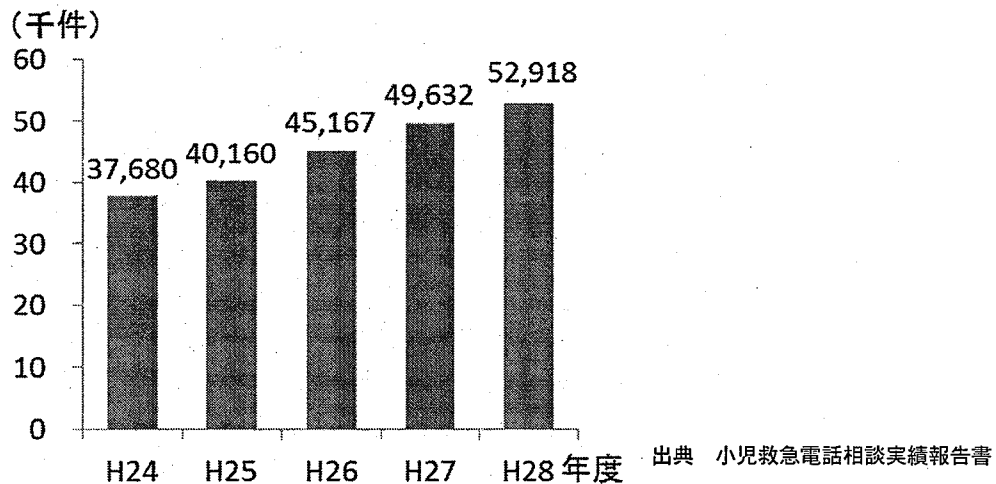
出典：大阪府医療対策課調べ

【小児救急電話相談】

○小児の夜間急病時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診行動を促すことで、重篤化の防止と救急病院の負担軽減を行うために、小児救急電話相談に取り組んでいます。

○平成25年9月に2回線から3回線（特に相談件数が多い20時～23時及び年末年始等）に増設し、混雑が一定解消しましたが、相談件数は毎年増加傾向にあり、時間によってはすべての電話回線が通話中となることがありました。このため、平成29年4月に20時～23時の回線数をさらに増設し、4回線としました。将来の相談件数等をふまえながら、今後の体制を検討する必要があります。

図● 小児救急電話相談実績



(7) 慢性疾患・身体障がい児への支援

○児童福祉法に基づき、慢性疾患や身体障がいのある児童やその保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行っています。

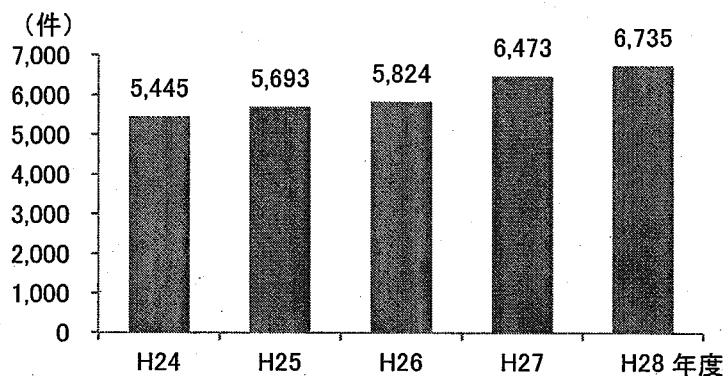
【小児慢性特定疾病医療費助成事業】

○小児慢性特定疾病児（原則 18 歳未満）に係る経済的負担の軽減を図るため、医療費助成を行っています。平成 29 年 4 月現在、14 疾患群 722 疾病が対象となっています。医療費助成認定件数は、平成 28 年度は 6,735 件で増加傾向です。

○小児慢性特定疾病 722 疾病のうち、対象年齢の制限がない指定難病医療費助成に移行できる疾病数は 349 疾病です（平成 29 年 4 月現在）。

図● 医療費助成認定件数

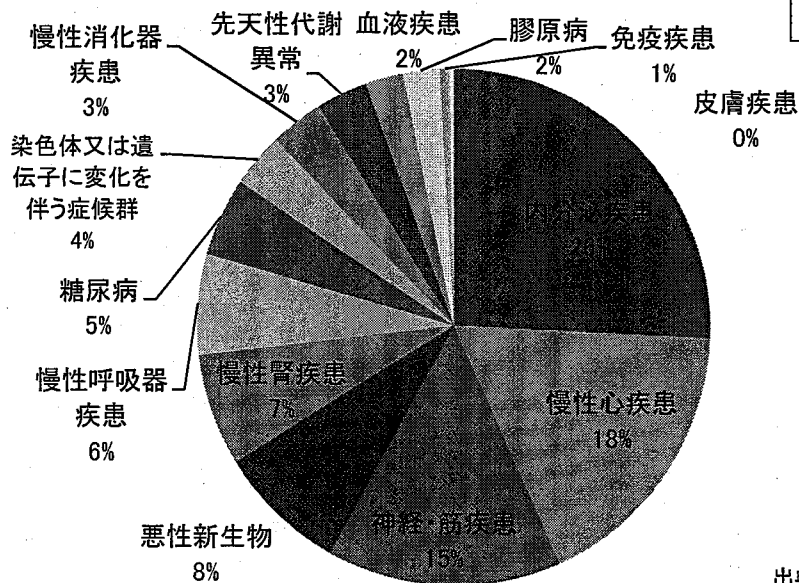
今後オール大阪へ差し替え



出典 地域保健課調べ

図●平成 27 年度 小児慢性特定疾病 疾患群別交付者割合（政令・中核市を除く）

今後オール大阪へ差し替え



出典 地域保健課調べ

【慢性疾患・身体障がい児への支援】

○児童福祉法の一部改正により、平成 27 年 1 月から、慢性的な疾病により長期療養を必要とする児童の自立や成長を促進するための支援として、都道府県・政令市・中核市において療育相談、巡回相談、ピアカウンセリング等を行うこととなりました。

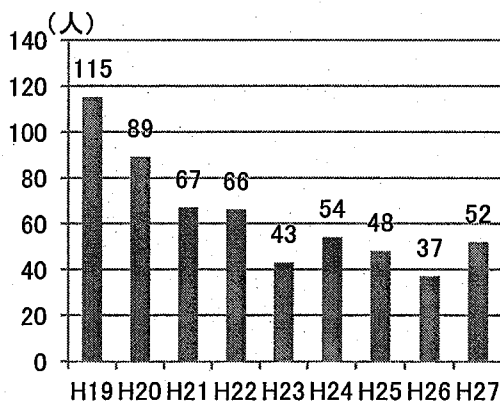
○府では、療育相談・巡回相談等を保健所にて、ピアカウンセリングを委託により NPO 法人大阪難病連にてそれぞれ実施しています。

○府域の慢性疾患・身体障がい児や難病患者の安定的な療養生活の実現に向けて、患者会や各分野の専門家により構成される「大阪府難病児者支援対策会議」を平成 29 年 7 月に設置しました。

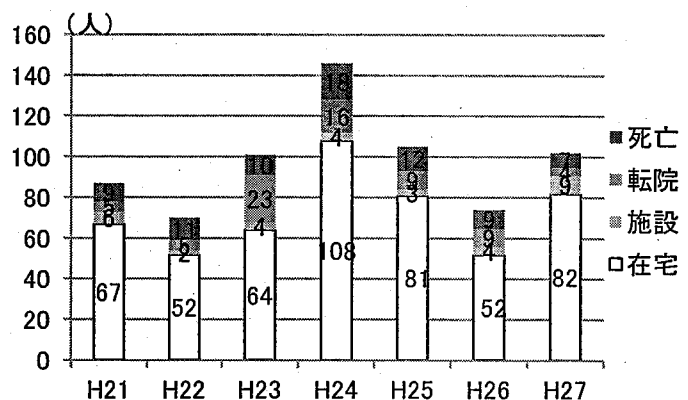
(8) 医療的ケア児への支援

○府内医療機関の NICU や小児病棟等の長期入院児（6 か月以上入院している児）は、減少傾向となっています。また、これらの児の退院先の多くは在宅となっています。

図● NICU を有する医療機関における長期入院児数（実人員）



図● 長期入院児の退院後の状況

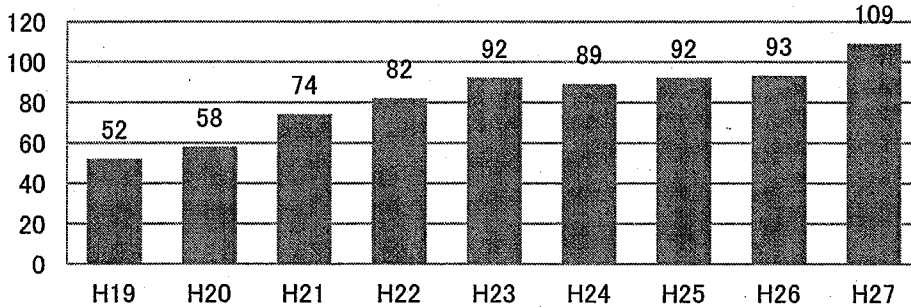


出典 大阪府「地域保健課調べ」

○府内の保健機関で支援している医療的ケア児 825 人（平成 27 年度）のうち、人工呼吸器装着児は 196 人です。府保健所で支援している人工呼吸器装着児は、平成 19 年と比較して平成 27 年には 2.1 倍に増加しています。

図● 府保健所で支援している在宅人工呼吸器装着児の実数

(人)

出典 大阪府「地域保健課
調べ」

○小児期医療の進歩により成人期を迎える患者の増加が予想され、円滑に成人移行できる医療の仕組みづくりも重要な課題です。

(9) 母子保健の取り組み

【母子保健事業】

○住民に身近な市町村で、母子健康手帳の交付、妊婦一般健康診査、妊産婦・新生児の訪問指導、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、乳幼児健康診査（3～4 か月・9～11 か月・1 歳 6 か月・3 歳）、予防接種、医療費助成等の母子保健事業を行っています。

○府では、母子保健法に基づく市町村への技術的支援として、母子保健事業に従事する人材育成、保健機関と医療機関との連携ツールやガイドライン等の作成を行っています。

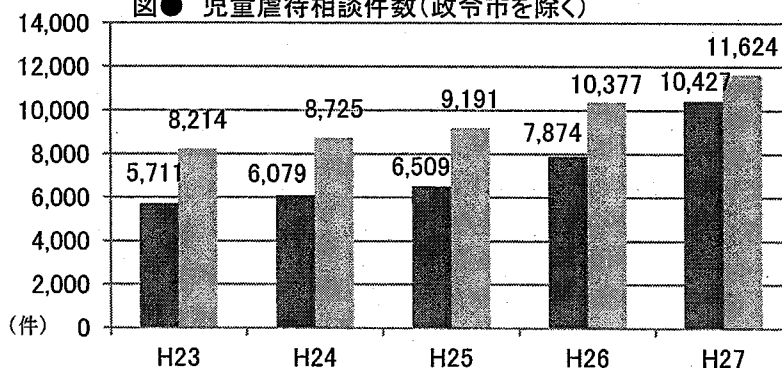
○保健所や市町村は、母子保健事業を通じて、児童虐待の発生予防・早期発見に努めています。

母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を適切に支援するために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

【児童虐待の現状】

○大阪府子ども家庭センター及び市町村への虐待相談件数は、年々増加しています。

図● 児童虐待相談件数(政令市を除く)



■ 大阪府子ども家庭センター
■ 府内41市町村

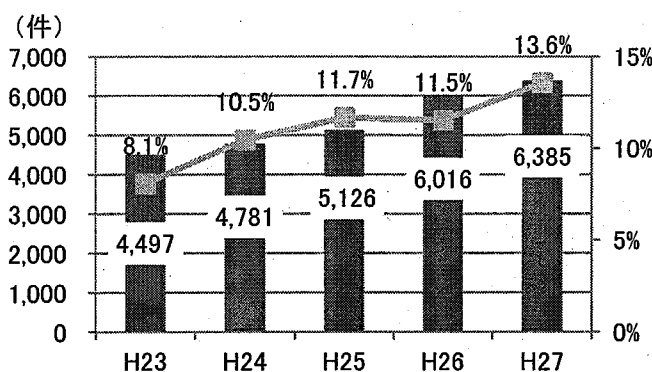
出典 大阪府「子どもを虐待から守る条例
第9条に基づく年次報告書」

【医療機関との連携】

○医療機関が、支援を必要とする子どもと判断し、要養育支援者情報提供票等により保健機関へ情報提供した件数は、平成 27 年度 6,385 件です。そのうち虐待発生リスクが高いと判断し保健機関が支援した件数は 866 件で、全体の 13.6%を占め、医療機関と保健機関との連携により支援につながるケースが増えています。

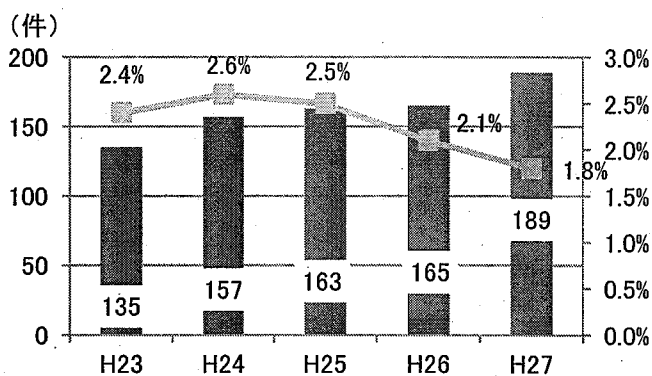
○一方で、虐待の疑いがあると判断し、医療機関から子ども家庭センターへ相談した件数は平成 27 年度 189 件です。これは、子ども家庭センターが受けた相談件数 10,427 件のうち 1.8%に留まっており、その割合は年々減少傾向にあります。

図● 医療機関から保健機関への
要養育支援者情報提供票提供件数と
虐待発生リスクありの割合



出典 大阪府「地域保健課調べ」

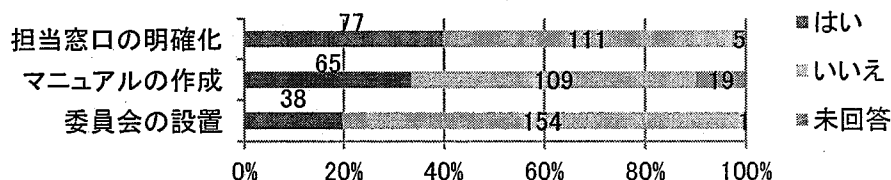
図● 医療機関から子ども家庭センターへの
虐待相談件数とその割合



出典 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」

○医療機関・医師等は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、早期発見に努めることとされており、全ての医療機関で児童虐待対応の取り組みが必要です。中でも小児外傷患者の受入などが想定される府内救急告示医療機関を対象に、児童虐待防止体制について調査したところ、虐待対応委員会の設置は 19%と、組織的な体制が十分ではないことが分かりました。

図●: 救急告示医療機関における児童虐待防止体制(平成 29 年度)



出典 大阪府「地域保健課調べ」
有効回答数：193 施設（全 284 施設）

注● 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体

3. 小児医療の施策の方向

【目的（目指す方向）】

◆小児死亡率の減少

【目標】

- ◆ より円滑で適切な小児救急医療体制の確立
- ◆ 在宅医療に対応できる医療機関数の増加
- ◆ 児童虐待予防等に対応できる人材の確保
- ◆ 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数の増加

(1) 小児救急医療・相談体制の確保

○小児救急医療機関等と連携した体制の確保に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・小児救急患者の受入体制を確保するため、病院の協力を得ながら、二次小児救急医療機関数を確保します。
- ・小児救急の圏域外搬送等については、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行える体制をすべての二次医療圏で整えます。
- ・小児救急電話相談の相談体制を確保し、府政だよりによる啓発などにさらに取り組みます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年に引き続き、二次小児救急医療機関数と相談体制を確保し、すべての圏域で医療を提供できるようにします。

(2) 医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備

○慢性疾患や身体障がいのある児童や保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・保健所における専門職による訪問指導や療育相談を引き続き実施し、疾患や療養についての学習会や交流会を充実します。
- ・上記の他、「大阪府難病児者支援対策会議」で把握した慢性疾患児童の現状と課題を踏まえ、地域の実情に応じた支援事業を展開します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに検討した内容をふまえ、地域の実情に合わせた慢性疾患・障がい児の支援体制を整備します。

○医療的ケア児に対し、在宅療養を支えるための取り組みを促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・在宅療養が必要な医療的ケア児に対する日常的な診療や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します。
- ・成人移行期の医療体制整備に向け、関係機関を対象に現状を調査します。
- ・地域における保健・医療・福祉・教育機関等の連携会議・症例検討・研修会等により、ネットワーク構築を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、在宅医療を支えるための取り組みを推進します。

(3) 児童虐待発生予防・早期発見

○保健機関において、母子保健事業を通じた児童虐待発生予防に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を、関係機関との連携のもと適切に支援します。
- ・母子保健事業に携わる職種を対象とした研修を開催し、虐待に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き児童虐待の早期発見や発生予防に取り組みます。

○医療機関における児童虐待対応の院内整備を支援します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・児童虐待の早期発見・支援につながるよう、全ての救急告示医療機関において児童虐待に対応する院内体制整備を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・引き続き、地域の医療機関の児童虐待対応体制を整えます。

目標値一覧

番号		A 個別施策		番号		B 目標		番号		C 目的	
小児救急医療・相談体制の確保	1	小児救急医療機関等と連携した体制の確保		1	より円滑で適切な小児救急医療体制の確立		指標 30分以内搬送率 (現場滞在時間)	1	小児死亡率の低下		
	2	慢性疾患・障がい児への支援の充実			2	在宅医療に対応できる医療機関数の増加			指標 小児死亡率		
医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児の支援体制の整備	3	医療的ケア児の在宅療養を支えるための取り組みの促進		3		在宅医療に対応できる医療機関数の増加					
	4	保健機関における児童虐待発生予防対策の充実			4	児童虐待予防等に対応できる人材の確保					
児童虐待発生予防・早期発見	5	医療機関における児童虐待対応の院内整備の支援		4		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数の増加					
					指標 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の割合						

施策・指標マップ

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	30 分以内搬送率 (現場滞在時間)	—	集計中	大阪府医療 対策課調べ (H●年度)	向 上	向 上
B	在宅医療に対応できる 医療機関数	—	1,962 機関 (H27 年度)	近畿厚生局 データより 大阪府算定 (H28 年度)	増加	増加
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	—	33.2%	大阪府地域 保健課調べ (H29 年度)	100%	100%
B	児童虐待に係る研修の 参加保健機関数	—	全保健機関	大阪府地域 保健課調べ (H28 年度)	維持	維持
C	小児死亡率(15 歳未満) (人口 10 万対)	15 歳未満	0.2	人口動態調 査(H26 年 度)	全国平均 以下	全国平均 以下

第7章

その他の医療体制

- 第1節 高齢者医療
- 第2節 医療安全対策
- 第3節 感染症対策
- 第4節 臓器移植対策
- 第5節 骨髄移植対策
- 第6節 難病対策
- 第7節 アレルギー疾患対策
- 第8節 歯科医療対策
- 第9節 薬事対策
- 第10節 血液の確保対策

第1節 高齢者医療

1. 高齢者医療について

(1) 高齢者の特性

- 高齢者は慢性疾患を複数保有することが多く、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きいことから、包括的な疾病管理、適切なアセスメントと適切な介入支援が必要です。
- 加齢に伴って発生する肺炎、大腿骨頸部骨折、認知症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、悪性新生物（がん）など高齢者特有の疾病等が増加しています。
- ロコモティブシンドロームは骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった“運動器”のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいい、進行すると日常生活にも支障が生じます。
- 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をフレイルといい、多くの高齢者がフレイルの状態を経て、要介護状態に陥るといわれています。
- フレイルには、閉じこもりや孤食といった社会的側面、低栄養・転倒の増加、口腔機能の低下などの身体的側面、記憶・判断力・認知機能低下、うつなどのような精神的側面があります。

(2) 医療機関に求められる役割

- 慢性疾患の有病率が高く、複数の症状や疾患を併せもつことが多いことから、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止（服薬管理）を行うこと
- 人生の最終段階においては、地域包括ケアシステムの中で医療と介護が連携し、住み慣れた地域での生活支援も含め、患者に必要な情報の提供と説明を行い、患者本人による決定を尊重し治療を進めること

2. 高齢者医療の現状と課題

◆フレイル等の高齢者の特性に応じた総合的な予防対策が必要です。

◆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、医療関係者のみならず、患者及び家族への普及啓発が必要です。

(1) 高齢者を取り巻く状況

【人口推計・世帯数】

○大阪府においては、年少人口が減少を続ける一方、高齢者人口は増加を続け、75歳以上の後期高齢者人口は、平成27年の約103万人が、2025年には約153万人となり（増加率48.3%）、増加率は全国第4位と予測されています。（第2章第2節「人口」参照）

○平成27年の死亡総数は83,577人であり、前年比1,924人増加となり、高齢化の進展に伴い、緩やかな増加傾向が続いています。平成22年には、はじめて出生総数を死亡総数が上回り、その後、その差は拡大することが推計されています。（第2章第2節「人口」参照）

○65歳以上の単独世帯数は、2025年には約61万世帯、全世帯数に占める割合が15.6%となり、全国（13.4%）と比較しても割合が高くなることが予測されています。（第2章第2節「人口」参照）

【平均寿命と健康寿命】

○大阪府における平均寿命は、平成22年には男性78.99年（全国第41位）、女性85.93年（全国第40位）であり、昭和40年と比較すると男女ともに10年近く延びています。（第2章第3節「人口動態」参照）

○大阪府における健康寿命^{注●}は、平成25年には男性70.46歳、女性72.49歳となりました。平均寿命と健康寿命の間には、大阪府の男性で約9年、女性で約13年の差があります。（第2章第3節「人口動態」参照）

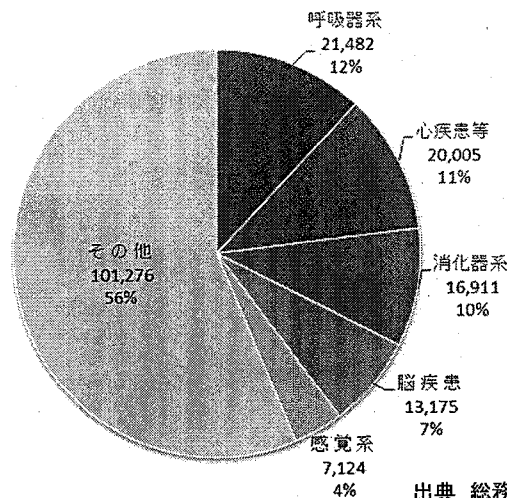
注● 健康寿命：日常生活に制限のない期間、あるいは健康な状態で生存する期間。国民生活基礎調査のデータを用い、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との問いに「ある」と答えた人を不健康、「ない」と答えた人を健康として算出したもの。

【救急搬送の状況】

○大阪府の平成27年中の救急搬送人員は476,181人で、うち、高齢者が51.6%を占めており、増加傾向にあります。（第6章第6節「救急医療」参照）

○大阪府の高齢者の救急搬送における疾病別件数の割合をみると呼吸器系が最も多く、次いで心疾患等となっています。

図● 高齢者の救急搬送における疾病別件数割合(平成27年度)



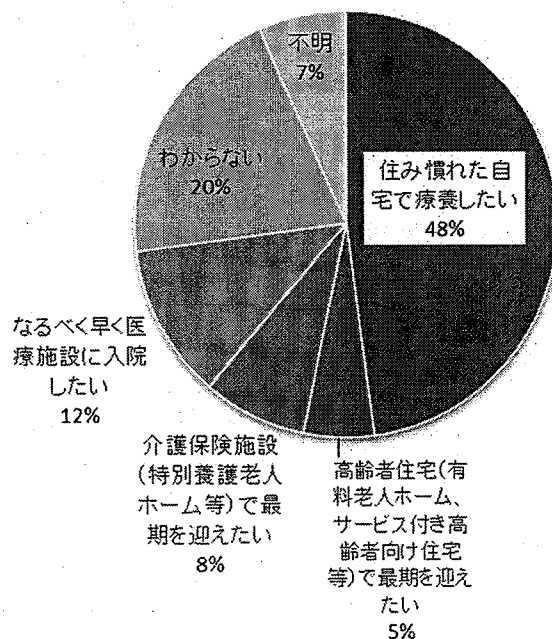
出典 総務省消防庁「救急救助の現状（I 救急編）」

※救急搬送における急病のみで交通事故や一般負傷などは含まない

【高齢者の生活実態に関する意識調査(平成28年度)】

○人生の最期をどう過ごしたいかという問いには48%が「住み慣れた自宅で療養したい」と答えています。また12%が「なるべく早く医療機関に入院したい」と答えています。

図● 人生の最期をどう過ごしたいかについての意識調査の結果(平成28年度)



出典 大阪府福祉部「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」

【死亡場所】

○大阪府の死亡状況を死亡場所別にみると、平成27年には病院での死亡が約75%、自宅での死亡が約15%となっています。なお、自宅での死亡は、昭和45年から減少傾向にありましたが、平成元年をそこに、その後は増加傾向にあります。（第2章第3節「人口動態」参照）

(2) 高齢者特有の疾病等について

【要支援・要介護になった要因】

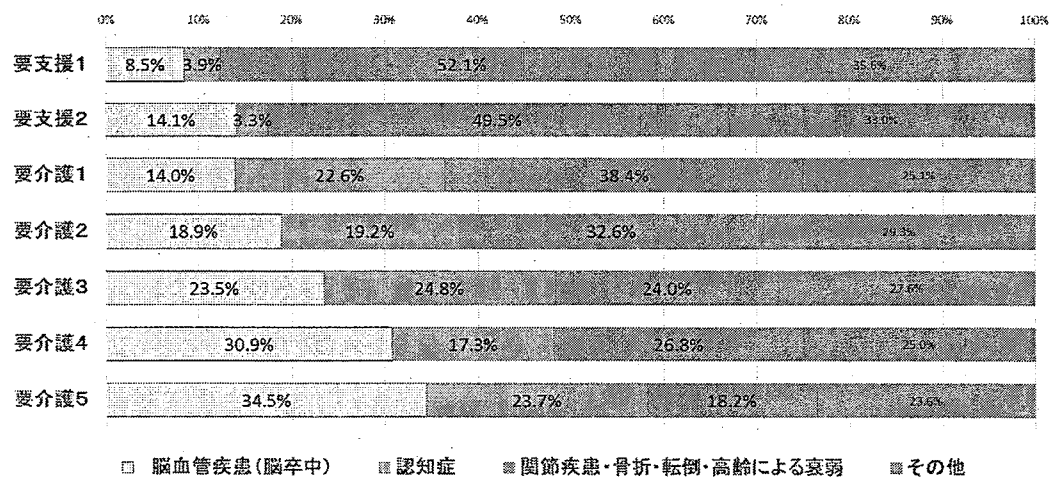
○「要支援1・2」となった主な原因は「関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱」となっています。

○介護度が重度になるほど、要因のうち「脳血管疾患」の占める割合は増加し、要介護5では34.5%を占めています。

○要介護になった要因では要介護度に関わらず「認知症」の占める割合は17.3%から24.8%と一定の割合を占めています。

○「関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱」の要因となるフレイルや「脳血管疾患」「認知症」などの要因となる生活習慣病などの予防対策が重要です。

図● 要支援・要介護となる要因(全国)(平成25年度)

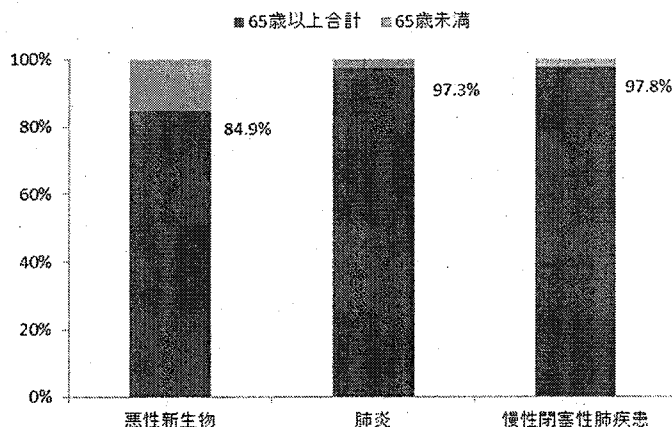


出典 国民生活基礎調査

【主な疾患に占める高齢者の割合】

○大阪府において、悪性新生物（がん）、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡における65歳以上の高齢者の占める割合はそれぞれ84.9%、97.3%、97.8%と高くなっています。

図● 疾患別死亡の高齢者の割合(平成27年)



出典 大阪府「人口動態統計」

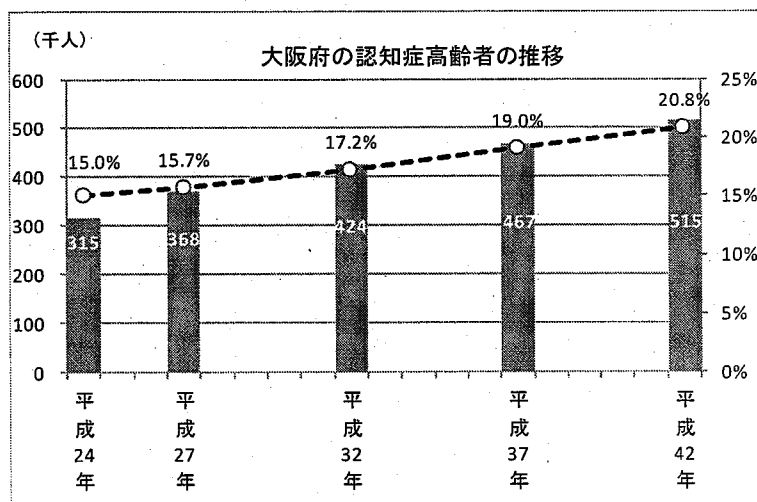
【認知症高齢者の推計(時点修正予定)】

○大阪府の高齢者数が平成24年の210万人から平成37年の246万人へと増加するのに比例して、認知症高齢者数は平成24年の31万人から平成37年には42万人に増加すると見込まれます。

	平成24年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	8,856	8,808	8,649	8,410	8,118
高齢者人口	2,099	2,345	2,467	2,457	2,476
認知症高齢者数	315	368	424	467	515
有病率	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%

※有病率は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(九州大学)」による速報値。

総務省人口推計、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口推計値に当該比率を乗じて推計した。



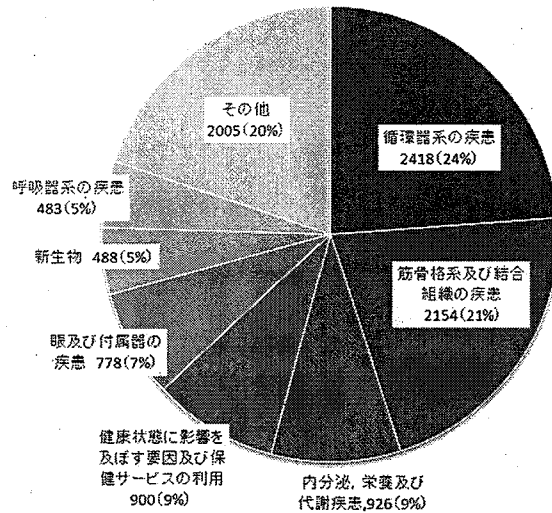
出典 大阪府高齢者計画2015

(3) 高齢者の受療状況等

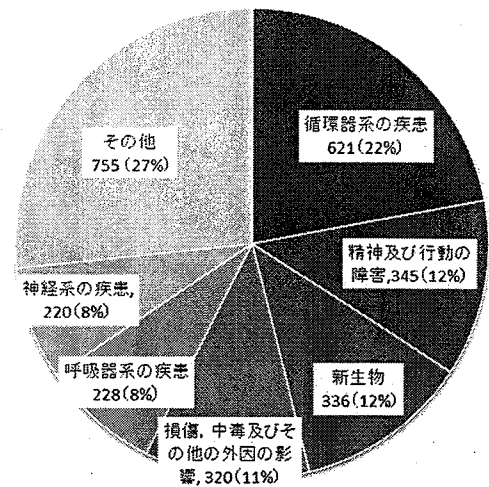
【高齢者の傷病別受療率】

〇65歳以上の高齢者の外来受療率^注を高い順にみると、循環器系の疾患が一番多く、次に筋骨格系及び結合組織の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、循環器系の疾患が一番多く、次に精神及び行動の障害となっています。

図● 高齢者の外来受療率(平成26年)



図● 高齢者の入院受療率(平成26年)

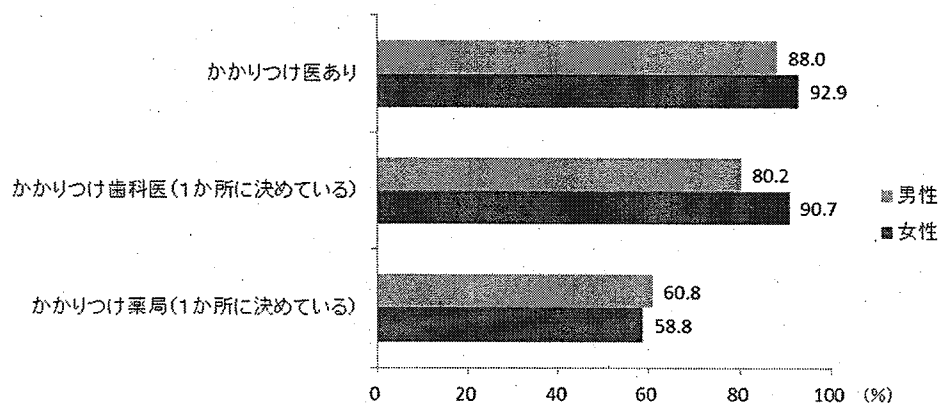


出典 厚生労働省「患者調査」

【受療動向に関する府民調査】

〇60歳以上では、かかりつけ医は男性 88.0%、女性 92.9%がかかりつけ医を決めていると答えました。かかりつけ歯科医は、男性 80.2%、女性 90.7%、かかりつけ薬局は男性 60.8%、女性 58.8%がかそれぞれ1か所に決めていると答えました。

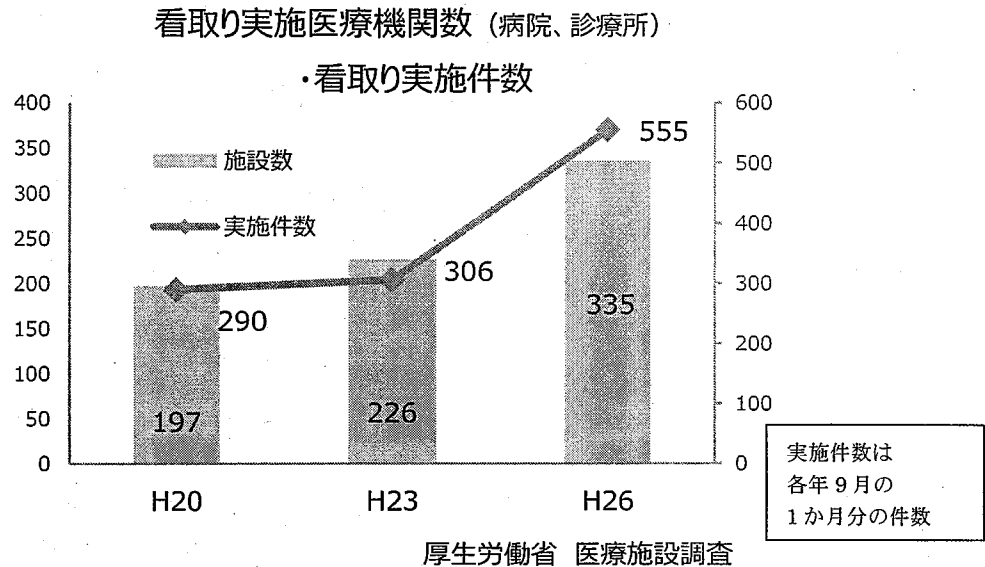
図● かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の有無(60歳以上)(平成28年度)



出典 大阪府健康医療部「受療動向に関するアンケート」

【在宅医療における看取り(再掲:第5章 在宅医療)】

○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。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。



【死因調査体制】

○大阪府の平成27年の死亡総数は83,577人であり、毎年増加傾向です。将来においても2025年には10万人を超えると推測され、さらに増加が予想されています。

○死亡者のうち、通報および医師により届出のあった異状死^{注●}は犯罪性の有無のために検視^{注●}が行われます。非犯罪性の場合、医師による検案^{注●}が行われ、死因が特定されます。

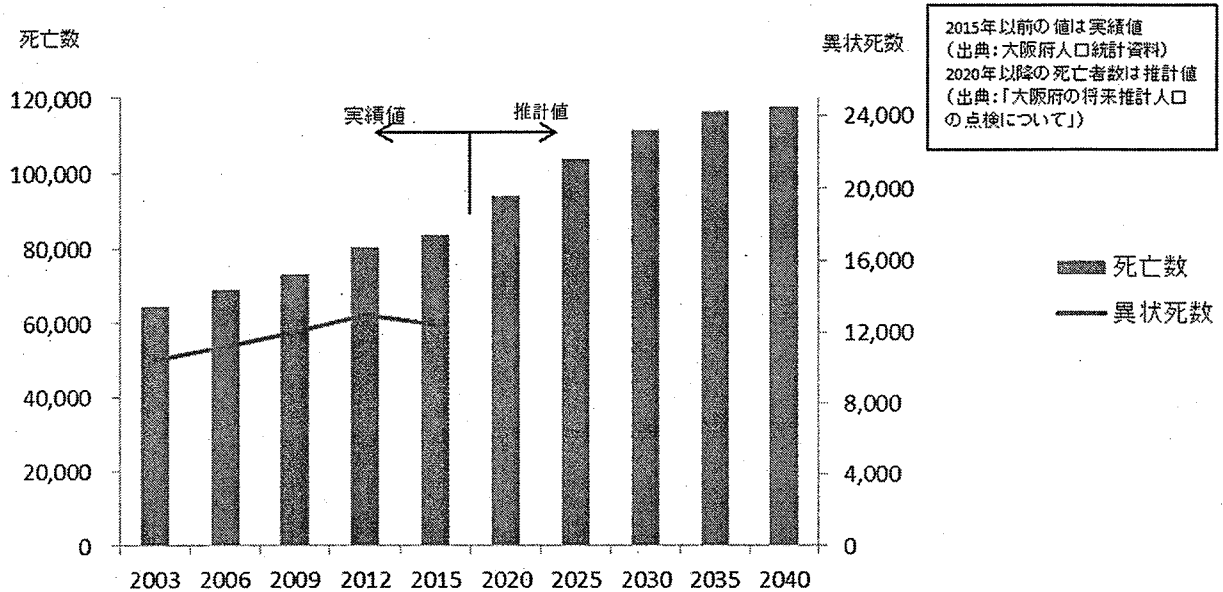
○平成27年の異状死体数は12,412体で、今後高齢者の単独世帯の増加や、死亡総数の増加に伴い(第2章 第2節「総人口・人口構成」「世帯数」参照)、異状死体としての届出の増加も予想されます。

注●異状死: 医師法21条において、「医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検査して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定されている。異状死とは、「外因による死亡およびその疑いがあるもの」、「外因による傷害の続発症、あるいは後遺障害による死亡およびその疑いがあるもの」、「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの」、「死因が明らかでない死亡」と解釈されている。(日本法医学会)

注●検視: 刑事訴訟法第229条において、検察官または司法警察員により体表面から犯罪性の有無を調べること。

注●検案: 医師が死体を外表から検査し、死亡時、死体発見時の状況や既往歴をふまえた上で、死因などを判断することをいう。なお、検案によっても死因が判明しない場合には、解剖を行うこともある。

図● 大阪府内の死亡者数・異状死数推計人数



○大阪府では、死体解剖保存法第8条の規定により、大阪市の区域内における非犯罪性の異状死体について、その死因を明らかにするために監察医事務所が設置されています。

○異状死体の増加が予想される中で、すべての府民に対し正確かつ適切な死因を特定できる体制の整備が求められます。

3. 高齢者医療の施策の方向

【目標】

- ◆第3次大阪府健康増進計画、大阪府高齢者計画2018に基づく高齢者特有の疾病等にかかる予防の推進
- ◆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、患者の意思が尊重される取組の推進

(1) フレイル対策を含めた高齢者特有の疾病等の予防

○高齢者の疾病等の予防について、第3次大阪府健康増進計画や大阪府高齢者計画2018において、健康増進や介護予防の観点から取組を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・フレイルなどを未然に防ぎ、高齢者になっても健康的な生活を送ることができるよう、若いうちから栄養・食生活、運動などの生活習慣の改善に取り組めます。
- ・ロコモティブシンドローム、大腿骨頸部骨折などについて、高齢者が要介護・要支援状態となることの予防や要介護・要支援状態にある者の状態の改善や重度化の予防を目的として介護予防について、市町村における取組を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、高齢者特有の疾病等の予防対策を実施します。

(2) さらなる高齢化の進展に向けた対応

○人生の最終段階における医療及びケアについて、本人の意思が尊重されるよう府民に対する普及・啓発など取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・かかりつけ医（診療所または病院）について府民への普及・啓発を行います。
- ・地域の拠点となる病院から、診療所への情報提供を効率的に行うICT活用などを支援し、診療所と病院における医療機関連携の充実を図ります。
- ・在宅医療を提供するにあたり、本人・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を図ります。
- ・人生の最終段階における医療及びケアについて、適切に選択できるよう本人及び家族への普及・啓発を行います。
- ・（死因調査のあり方について記載予定）

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き各種事業を行います。

施策・指標マップ

	番号	A 個別施策	番号	B 目標
予 防	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に基づく疾病の予防の取組の推進 指標 各計画の目標値
進 展 に 向 け た 高 齢 化 の 対 応	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 在宅看取りを実施している病院・診療所数

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	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で評価します			
B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335 か所	医療施設調査(平成26年)	検討中	検討中

第2節 医療安全対策

1. 医療安全対策について

○患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の最も基本的な要件の一つです。とりわけ、患者に対し直接医療を提供する機関にとって、安全対策は特に重要です。

○医療機関は、医療法に基づく、医療の安全を確保するための指針を策定し、安全管理のための職員研修の実施、医療事故等発生時の対応と再発防止策の検討や、院内感染対策のための体制、及び医薬品や医療機器の安全管理体制を確保することが必要です。

○国、都道府県及び保健所を設置する市は、医療機関における、医療安全対策について確認し、必要に応じ助言・指導を行います。

○また、医療法により、都道府県、保健所を設置する市には、医療相談、情報提供、研修の実施、意識の啓発、その他医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるため、「医療安全支援センター」を設けるよう努めることとされています。

○医療事故の再発防止のため、医療事故に係る調査の仕組み等が、医療法に位置付けられ、医療の安全を確保する医療事故調査制度が、平成27年10月1日より施行されました。

2. 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など、医療安全対策の状況を確認し、助言・指導を行います。
- ◆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。

(1) 医療機関における医療安全対策

○医療機関については、医療法により医療の安全を確保するための指針の策定が義務づけられています。しかしながら、無床診療所も含め医療機関での指針の作成ができていない状況があります。

○指針に基づくマニュアルの作成を進めるとともに、既にマニュアルを作成している場合は、社会情勢の変化や医療の進歩の状況に応じて、改訂が必要です。

(2) 医療機関に対する医療安全対策

○大阪府では、保健所による病院・有床診療所や透析診療所などへの医療法に基づく立入検査を定期的に実施し、職員研修の実施状況や事故報告等の内容および院内感染の防止策等について確認し、必要に応じて助言や指導を行っています。

○院内感染や医療事故が疑われる場合など医療安全対策に問題のある事象が発生した場合、医療機関に対し、速やかに保健所が状況確認や、必要な場合には立入検査を実施し、早期の安全対策を行う必要があります。

(3) 医療安全支援センターの活動

○大阪府及び保健所設置市（政令市・中核市）は、「医療安全支援センター」において、患者・家族や医療機関からの相談に対応しています。また、大阪府では相談窓口機能を、本庁の他に、府内すべての保健所に設置しています。（表〇）

○相談件数は、平成28年度府内全体で〇〇件で年々増加傾向にあり、相談内容についても高度化・複雑化の傾向が見られるため、相談員や保健所担当職員への研修が必要です。

○府及び保健所設置市は共同で、医療相談窓口の活動方針や医療相談に係る課題等について協議等を行う場として、大阪府、保健所設置市、医療関係団体、弁護士等で構成する「大阪府医療相談等連絡協議会」を設置しています。また、この協議会を通じて関係機関間での情報の共有が必要です。

○府は、医療機関において医療安全対策を推進する中心的な指導者（医療安全管理者）の育成を支援するため、関係団体と連携して、医療安全に関する研修を行っています。府域全体での医療安全対策の充実を図るためには、より多くの医療機関からの研修参加が必要です。

表● 大阪府における医療安全支援センターの設置状況(平成●年●月●日現在)

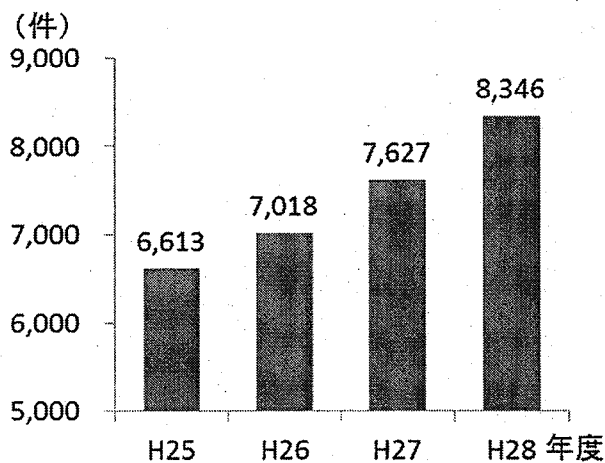
	設置場所等	電話番号	FAX 番号	所管市町村
1	大阪府庁 別館1階	06-6941-0351 (内線 5009)	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
2	大阪市保健所	06-6647-0939	06-6647-0804	大阪市
3	堺市保健所	072-228-7973	072-222-1406	堺市
4	高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
5	東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
6	豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市
7	枚方市保健所	072-845-3151	072-845-0685	枚方市

表● 大阪府保健所の医療相談窓口一覧(平成●年●月●日現在)

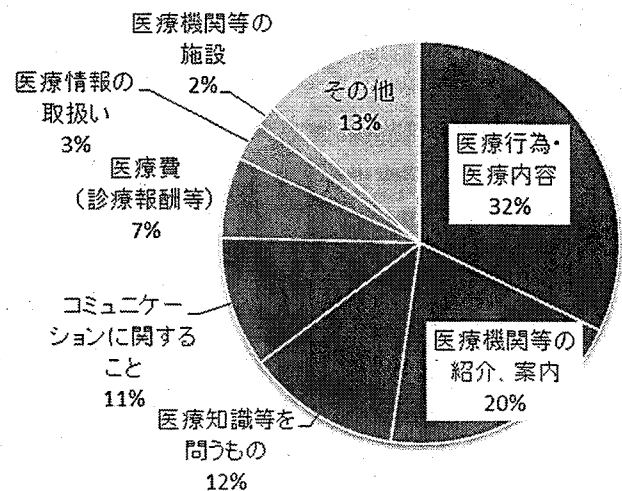
	設置場所等	電話番号	FAX 番号	所管市町村
1	大阪府池田保健所	072-751-2990	072-751-3234	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
2	大阪府吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市
3	大阪府茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
4	大阪府寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
5	大阪府守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
6	大阪府四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	四條畷市、交野市、大東市
7	大阪府八尾保健所	072-994-0661	072-922-4965	八尾市、柏原市
8	大阪府藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	藤井寺市、松原市、羽曳野市
9	大阪府富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	富田林市、大阪狭山市、河内長野市、河内町、太子町、千早赤阪村
10	大阪府和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	和泉市、高石市、泉大津市、忠岡町
11	大阪府岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
12	大阪府泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426	泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、熊取町、岬町

平成 30 年度に八尾保健所の移管があるので、変更予定。
柏原市の所管保健所にも要注意。

図● 医療相談件数



図● 医療相談の内容(平成 28 年度)



出典 大阪府医療相談窓口報告書 参考事例集

3. 医療安全対策の施策の方向

【目標】

- ◆医療安全体制の確保
- ◆医療に関する相談対応の充実

(1) 医療機関への助言・指導

○病院・診療所への立入検査を実施するなど、府の責務を果たし、医療機関における医療安全体制の確保を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・立入検査においては、院内感染対策や医薬品・医療機器の安全管理など、医療安全対策の確保に向け引き続き助言・指導を行います。
- ・医療事故の再発防止のために、医療事故調査制度を周知します。
- ・無床診療所における医療安全の指針の策定については、大阪府医師会と連携して、啓発していきます。
- ・医療安全対策を推進する中心的な指導者育成支援のための研修を引き続き実施し、より多くの病院、診療所から研修者が参加するよう研修受講を働きかけます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、同様の取り組みを継続して行います。

(2) 相談等への対応

○ホームページを活用した情報提供等を通じ、府民支援の充実を図ります

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・府民の自己判断・自己解決を支援するため、問い合わせの頻度が高い相談及びその回答について、時間や場所を問わずアクセスできるホームページ上への積極的な公表に取り組みます。
- ・相談員や保健所担当職員の相談対応能力の向上を図るため研修を実施します。
- ・医療関係団体とも連携し、府域における問合せ内容に応じた効率的、効果的な相談体制の構築をめざした取り組みを進めていきます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、同様の取り組みを継続して行います。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標
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	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)
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	ホームページへのアクセス数

目標値一覧

目標	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	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)	—	診療所 50%	大阪府保健 医療企画課 調べ (H27年度)	70%	100%
B	ホームページへのアクセス数	—	新規 (H30年度分 をH31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

1. 感染症について

(1) 感染症とは

○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(感染症法)において、「感染症」とは同法第6条に規定されている一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症^{注●}及び新感染症^{注●}を指します。

(2) 感染症施策について

○本府の感染症対策の施策については、感染症の発生及びまん延防止を目的として、感染症法及びこれに基づいて平成28年7月に改定した「大阪府感染症予防計画」に沿って推進します。計画内容では、実施機関である保健行政機関等の役割、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策や医療を提供する体制の確保に関する事項を明示するとともに、感染症に関する研究の推進、人材の育成、知識の普及などに取り組むことを明記しております。

2. 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、医療提供体制の確保に向けた取組み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て対策の強化を図るとともに、医療提供体制の確保や正しい知識の普及啓発など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。

注● 指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症から三類感染症を除く。）のうち、一類感染症から三類感染症に相当する対応の必要が生じたものについて、1年間を期限に政令で指定するもの。

注● 新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

(1) 感染症全般

【医療体制整備】

○感染症指定医療機関は、感染症の集団発生や海外からの流入を想定した危機管理の強化を図るため、一類感染症や二類感染症、新型インフルエンザ等感染症患者の入院治療を行うことができる医療機関であり、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院を、都道府県知事が指定します。第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関があります。

○また、特定感染症指定医療機関とは、新感染症の所見がある患者などの入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が指定した病院で、全国で4か所指定されています。

○結核指定医療機関は、感染症法による公費負担患者に対する適正な医療を提供する医療機関（病院、診療所、薬局）のことです。開設者の申請に基づき医療機関の所在地を管轄する長が指定します。保健所設置市は市長、それ以外は府知事が指定します。指定を受けていない医療機関は、結核の治療について、原則として結核公費負担医療を行うことができません。

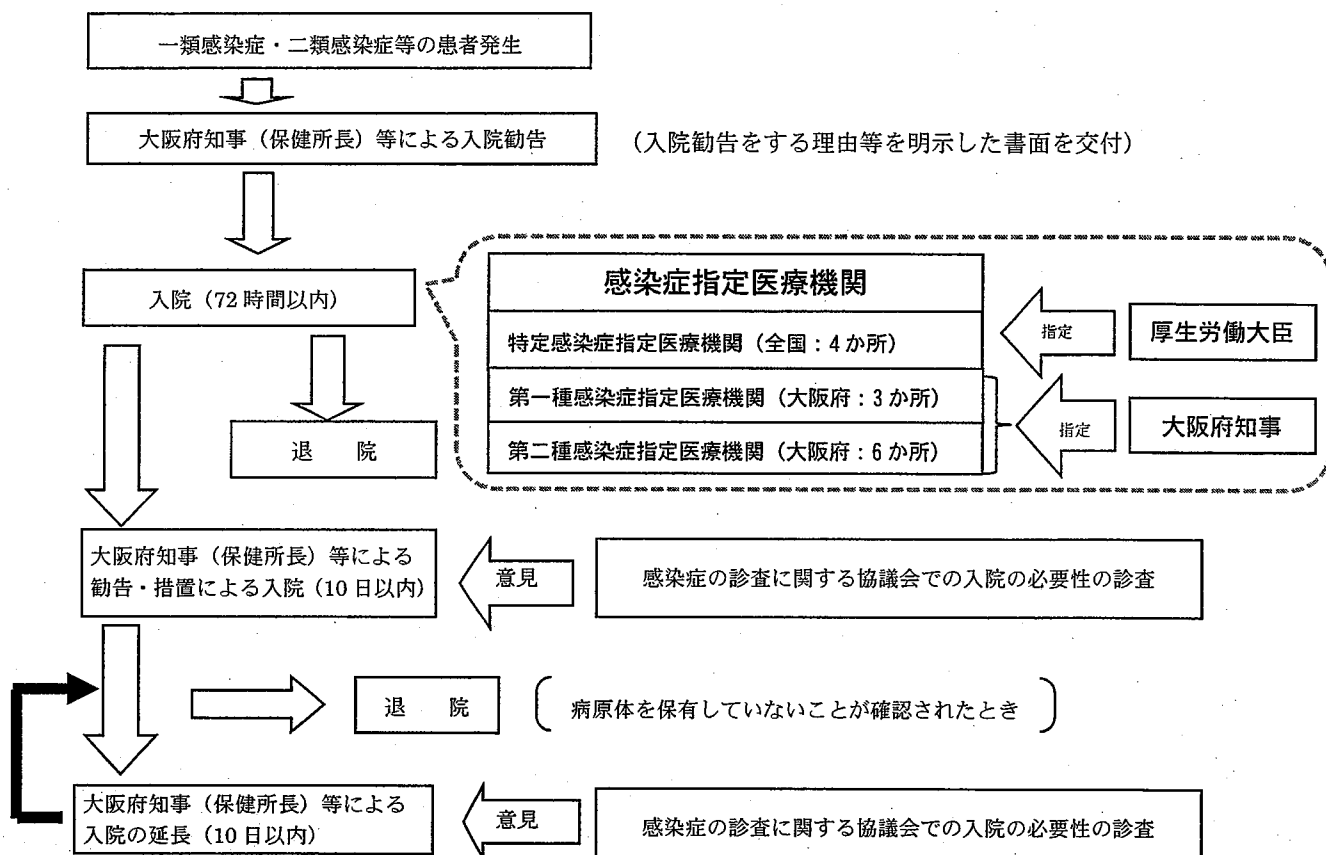
○エイズ治療拠点病院は、HIV感染者やエイズ患者が身近な地域で安心して医療が受けられる病院として、地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された医療機関のことです。

表● 感染症の分類及び疾患ごとの医療提供体制

感染症の分類	主な対応	医療体制	医療費負担
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等7疾患)	原則として入院	第一種感染症指定医療機関 (大阪府:3病院4床)	医療保険適用 (及び(入院に係る分は)公費負担)
二類感染症 (結核、MERS等7疾患)	状況に応じ入院	第二種感染症指定医療機関 (大阪府:6病院72床)	
		結核病床を有する医療機関 (大阪府:7病院442床)	
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等5疾患)	特定業務への就業制限	全ての医療機関 * 五類感染症のうち、後天性免疫不全症候群(エイズ)については、エイズ治療拠点病院にて対応	医療保険適用 (及び自己負担)
四類感染症 (マラリア等44疾患)	輸入規制・消毒・物件の廃棄		
五類感染症 (感染性胃腸炎等47疾患)	発生動向の把握・情報提供		
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関 (全国:4病院10床、大阪府:1病院2床)	全額公費 (医療保険適用なし)
新型インフルエンザ等 (新型、再興型インフルエンザの2種)		第二種感染症指定医療機関 (大阪府:6病院72床)	医療保険適用 (及び(入院に係る分は)公費負担)
指定感染症	一類～三類感染症に準じた措置		

(平成29年6月現在)

図● 感染症患者（一類感染症・二類感染症〔結核を除く〕等）入院の流れ



表● 府域の感染症指定医療機関の状況

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関	
豊能	市立豊中病院(14床)	大阪市立総合医療センター (1床)	りんくう総合医療センター (2床)	
三島				
北河内	市立ひらかた病院(8床)	堺市立総合医療センター (1床)	（参考） 国立国際医療研究センター 病院（東京都） (4床) 成田赤十字病院(千葉県) (2床) 常滑市民病院(愛知県) (2床)	
大阪市	大阪市立総合医療センター(32床)			
中河内				
南河内	大阪はびきの医療センター(6床)			りんくう総合医療センター (2床)
堺市	堺市立総合医療センター(6床)			
泉州	りんくう総合医療センター(6床)			

【感染症の取り巻く状況】 *結核、HIV感染症・エイズについては別掲

○国内においては、ダニが媒介するSFTS（重症熱性血小板減少症候群）や日本紅斑熱、蚊媒介感染症など動物が媒介する感染症が発生しています。府域においても、腸管出血性大腸菌や細菌性赤痢の患者が毎年出ているなど、様々な感染症が発生しています。

表● 大阪府域における感染症(三類)の患者推移(人)

区 分	平成24年	25年	26年	27年	28年
コレラ	1	0	0	0	1
細菌性赤痢	6	14	7	2	4
腸管出血性大腸菌	167	114	161	215	144
腸チフス	1	4	2	4	0
パラチフス	3	4	0	1	2

出典 平成29年7月 大阪府医療対策課調べ

○近年、麻しんが海外から国内に持ち込まれ、成人世代での集団感染が見られる事例や、戦後大きく減少した梅毒について感染者数が急増している事例など、感染症をめぐる新しい動きが生じています。

○グローバル化が進み、人や物の行き来がこれまでになく迅速・大量になったことで、ジカウイルス感染症やデング熱等の蚊媒介感染症、エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）等の海外において発生している感染症が、国内においても広まる危険性が高まっています。

○感染症の発生を事前に予測することは困難です。その予防やまん延防止、医療提供体制の確保に向けて、厚生労働省、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などとの間で感染症情報を共有し、有事を見越した訓練の実施に取り組むなど、さらに連携を強化していくことが必要です。

○新型インフルエンザが出現した場合に備えて、タミフル等の薬剤や個人防護具の備蓄、新型インフルエンザ患者入院協力医療機関の整備に取り組んでいくことが必要です。

○感染症の予防やまん延防止、医療の提供の確保にあたっては、感染症患者を社会から切り離すのではなく、感染症の予防と患者の人権尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医

療を受けられ、入院の措置がとられた場合においても早期に社会に復帰できるような環境の整備を図ることが必要です。

【予防接種対策】

○府民が正しい理解の下に予防接種を受けられるよう、国の動向や予防接種の効果・副反応について十分な情報をホームページ等により府民に周知するとともに、府民および予防接種の実施主体である市町村や医療関係者の声をふまえ、予防接種に関する意見・提言を国に対して行うことが必要です。

*大阪府の予防接種 URL

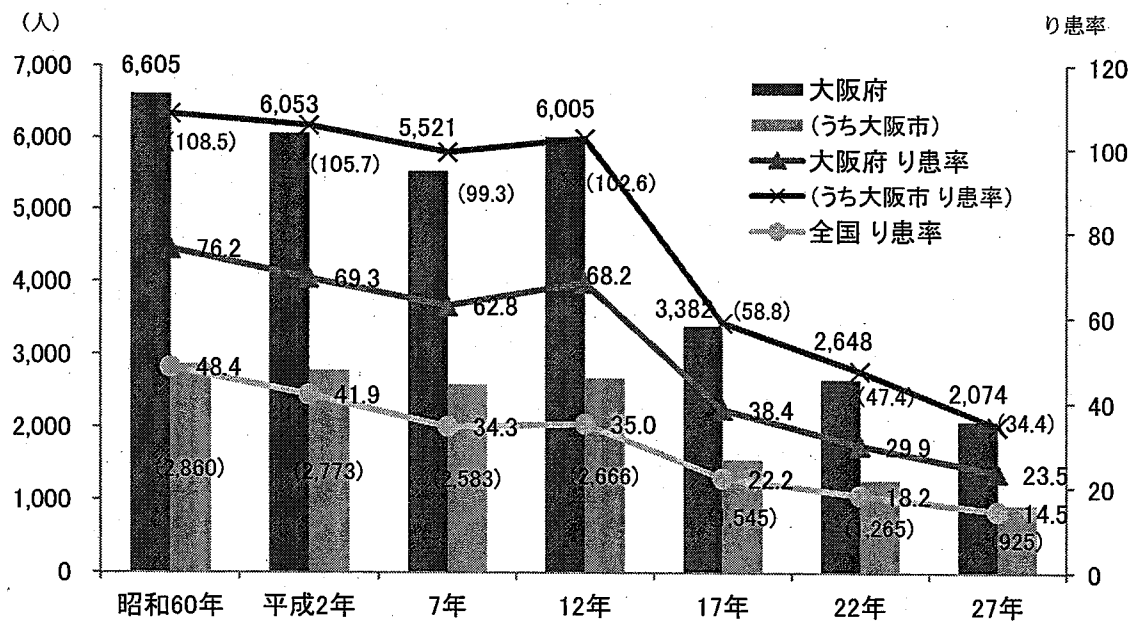
< <http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/yoboseshu.html> >

(2) 結核

【り患状況】

○全国の結核り患率^{注●}は、年々減少し、平成27年は14.4となりました。大阪府の結核り患率も減少し続けているものの、平成27年は23.5と全国で最も高い状況でした。

表● 結核新規登録患者数・り患率の推移



出典 平成28年9月 大阪府医療対策課調べ

注● 結核り患率：一年間に発病した患者数を人口10万対率で表したもの

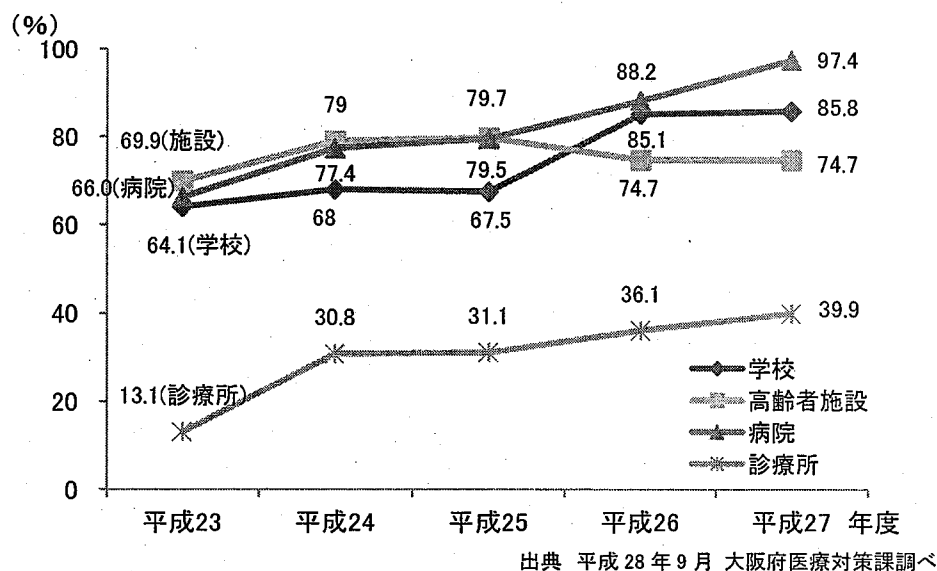
【結核の予防・早期発見・まん延の防止】

○結核の予防・まん延を防止するためには、大阪府及び市町村、医療機関はもとより、府民一人ひとりが結核に関する知識をもち、自覚症状がある場合には、早期に医療機関を受診するなど、早期発見・まん延防止に向けて行動することが重要です。大阪府における結核は、高齢化や都市部の社会構造による健康問題も背景となっていることから、それらをふまえた対策を推進することが重要です。

【結核健診】

○結核健診が義務付けられている医療機関や高齢者施設等は、感染症法で健康診断実施報告書を都道府県知事（保健所設置市は市長）に提出することが義務付けられています。改善の傾向が見られるものの、平成27年度は病院97.4%、学校85.8%、高齢者施設74.7%、診療所39.9%となっており、全ての施設から提出されるように、引き続き提出を指導する必要があります。

図● 結核健診実施報告書提出状況



【医療提供体制】

○結核患者の減少や在院日数が短期間となったことに伴い、結核病床を縮小・廃止する医療機関が多くなっています。結核患者の半数は70才以上の高齢者となっており、合併症の治療などを考慮した医療機関相互の連携体制の確保に向けた取り組みが必要となっています。

表● 結核病床を有する病院(平成 29 年 4 月現在)

二次医療圏	病院名	許可病床数
豊能	独立行政法人国立病院機構 刀根山病院	90(*)
三島	—	—
北河内	一般財団法人大阪府結核予防会 大阪病院 医療法人仁泉会 阪奈病院	30 141
中河内	—	—
南河内	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	60
堺市	独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター	60
泉州	—	—
大阪市	地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立十三市民病院 医療法人味木会 味木病院	39 22

* 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院については、稼働病床数は 60 床。

出典 平成 29 年 4 月 大阪府医療対策課調べ

【DOTS(結核患者に対する服薬支援)】

○大阪府においては、これまでも塗抹陽性患者を対象に服薬支援 DOTS^{注●}を実施してきました。平成 25 年からは対象を全結核患者に拡大し、95%以上の患者に対し服薬支援を行いました。

○一人ひとりに合わせた DOTS 実施を継続するとともに、結核患者の治療成績の評価・分析をすることで、治療中断の要因を分析し、服薬支援技術の向上を図っています。このことにより、平成 27 年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断率は全国が 5.00%に対し、大阪府は 2.56%と低くなっています。

注● DOTS : directly observed treatment short-courseの略であり、直接服薬確認療法のことをいう。

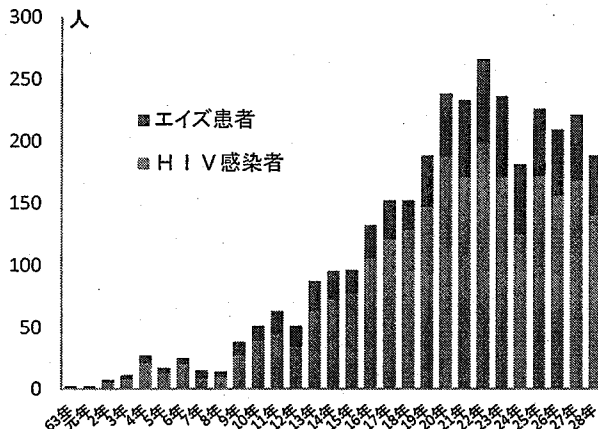
具体的には、医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターすることを内容とする。

(3) HIV感染症・エイズ

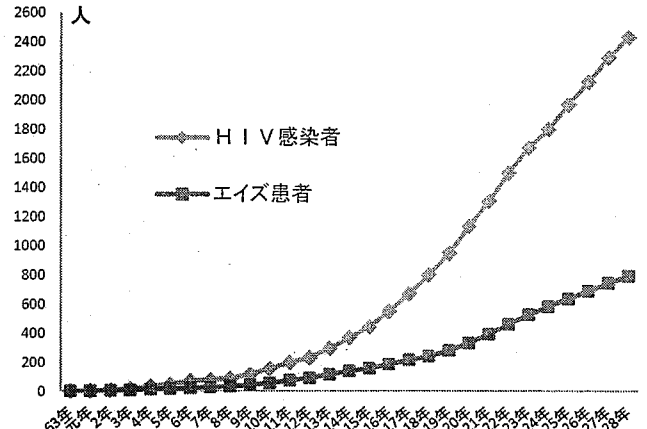
【り患状況】

○新規感染者・患者は依然として高い水準にあります。平成28年はHIV感染者140人、エイズ患者48人でした（平成28年大阪府におけるエイズ発生動向調査）。

図● 新規 HIV 感染者および AIDS 患者報告数の年次推移



図● 累計報告数



出典 平成28年大阪府におけるエイズ発生動向

【HIV・エイズの早期発見・まん延防止】

○府域のHIV検査の受検者は、平成28年度は15,460件となっており減少傾向にあります。府民への啓発に取り組むことにより、受検者数を増加させることが課題となっています。また、平成28年の府域のHIV検査の陽性率は0.51%となり、前年とほぼ同じ水準となっています。

○若者や外国人、MSM^{注●}等の個別施策層^{注●}を対象に効果的な啓発活動をすると同時に、各個別施策層に合わせた利便性のよい検査を実施しています。

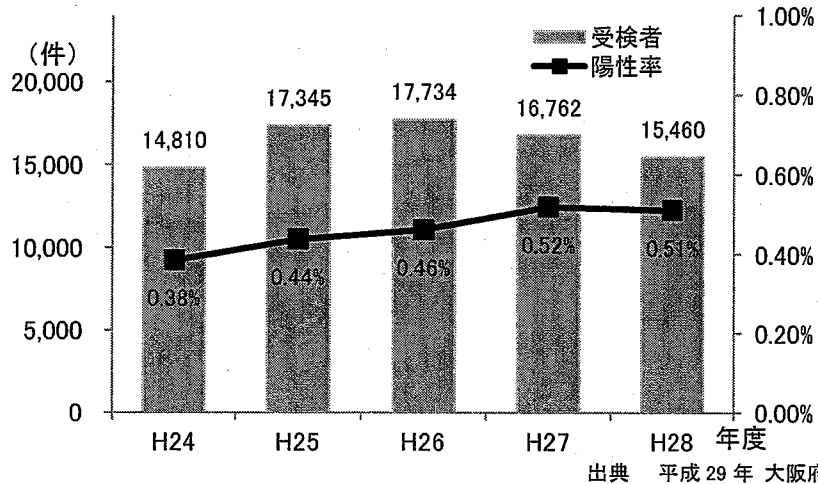
具体的には、就労者・学生などに配慮した利便性の良い場所・時間で実施している平日夜間・土日検査（shot CAST^{注●}なんばでの検査）、広く府民の相談・検査の受け皿としての大阪府保健所での検査（いずれも無料・匿名）、MSMを対象としたクリニック検査（有料・匿名）があります。

今後の動向によっては、修正が必要。

注● MSM：「Men who have sex with men」の略。男性の同性間性的接触を行う者のこと。

注● 個別施策層：感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々。

図● 府域のHIV検査の受検者数及び陽性率



図● HIV検査機関別の陽性率

参考: () 内=陽性者数/受検者数

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
shot CASTなんば	0.38% (21名/ 5,518名)	0.57% (40名/ 7,077名)	0.55% (40名/ 7,233名)	0.56% (40名/ 7,115名)	0.58% (37名/ 6,394名)
クリニック検査	—	1.86% (9名/ 484名)	2.37% (9名/ 380名)	1.82% (5名/ 275名)	2.86% (6名/ 210名)
保健所等	0.39% (36名/ 9,292名)	0.28% (27名/ 9,784名)	0.33% (33名/ 10,121名)	0.45% (42名/ 9,372名)	0.41% (36名/ 8,856名)

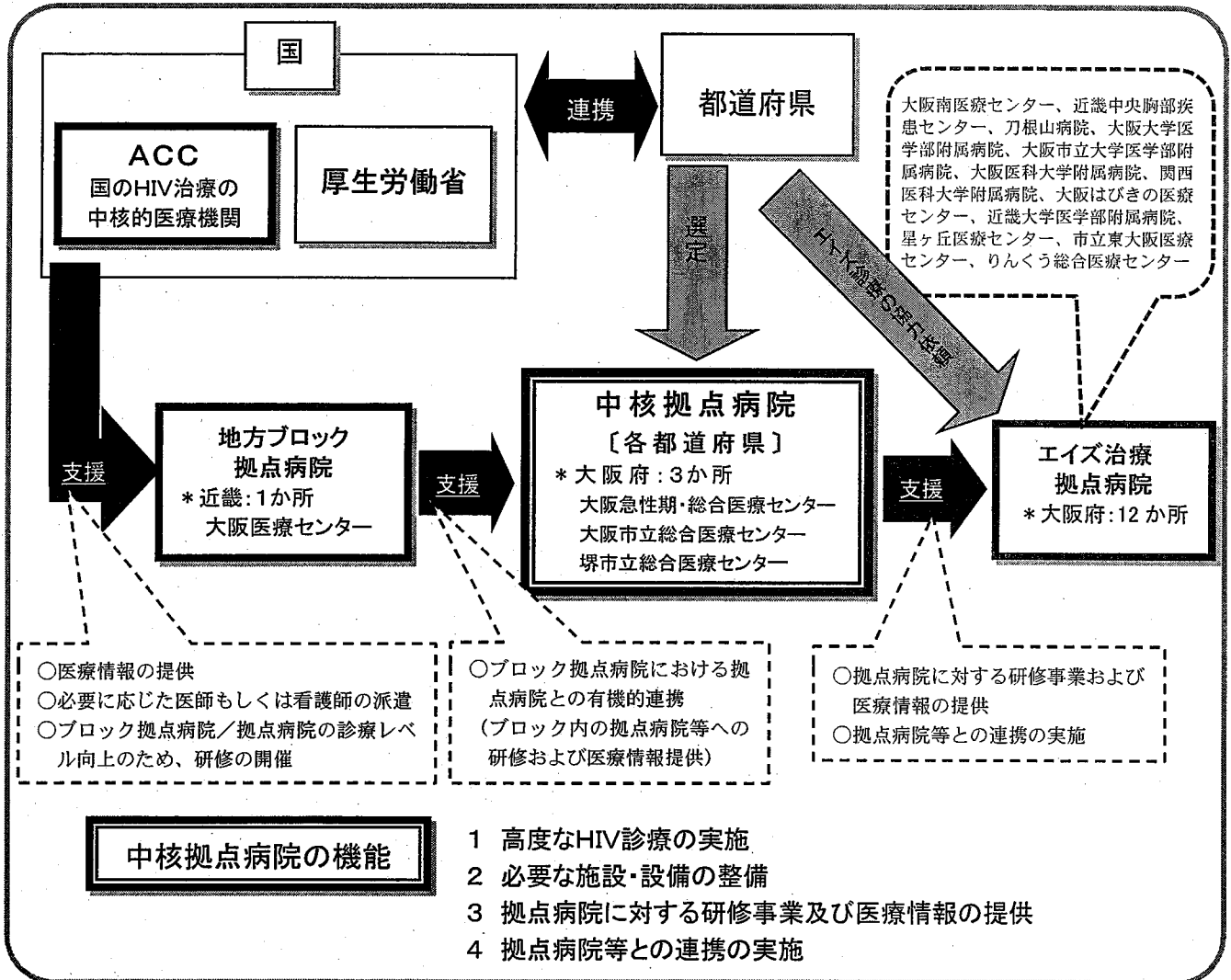
出典 平成29年 大阪府医療対策課調べ

○HIV感染症・エイズについては、正しい知識の普及啓発や検査体制の確保に取り組み、早期発見とまん延防止を図ることが必要です。

【医療提供体制】

○日本国内におけるHIV感染症・エイズ患者の医療提供体制については、国立研究開発法人 国立国際研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC）を中心とし、国内では8つのブロックごとに地方ブロック拠点病院、都道府県ごとに中核拠点病院、さらに都道府県域内に拠点病院が設置されています。大阪府においても、中核拠点病院を中心とした医療体制が構築されています。

図● 中核拠点病院を中心とした医療体制



OHIV・エイズ治療の飛躍的な進歩により、慢性疾患と位置づけられ、患者の高齢化も進み、医療へのニーズも多様化してきています。しかし、地域で一般診療や歯科診療、透析等の治療を受けられる医療機関が少ないのが現状です。今後増加が予想されるこれらのニーズに対応するため、大阪府医師会をはじめとする関係機関との連携強化のもと、府内における総合的な医療体制の整備を図る必要があります。

OHIV 感染者等の歯科診療については、平成 28 年度現在、約 150 か所以上の協力歯科診療所の確保に努めています。HIV 感染者等が地域の歯科受診を希望する場合には、拠点病院の主治医から大阪府歯科医師会へ照会し、協力歯科診療所の紹介を受けることができます。また、緊急時は大阪府歯科医師会休日・夜間緊急歯科診療所にて対応可能になっています。

3. 感染症対策の施策の方向

【目標】

- ◆「大阪府感染症予防計画」に掲げる感染症の予防やまん延防止に向けた取り組みの推進

(1) 感染症全般への取り組みの推進

○感染症全般の発生の予防やまん延防止に向けた取り組みを推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・感染症の流行が憂慮された場合には厚生労働省、保健所設置市、市町村、医療機関などと連携し、対策を行います。また、感染症の予防やまん延防止に向けて、大阪府感染症情報センターや大阪府ホームページ等を通じた正しい知識の普及啓発など情報発信に努めるとともに、研修や訓練の実施など、感染症の発生に備えます。
- ・「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、医療機関に対する設備整備など、新型インフルエンザ等の発生に備えた対策を講じます。
- ・予防接種事業や予防接種後の健康状況調査事業等、「予防接種法」に基づき市町村が実施する予防接種健康被害者への救済事業に対して補助するとともに、予防接種に関する意見・提言を国に行います。また、感染症の発生や流行を阻止するため、予防接種センター事業の実施等を通じて予防接種に係る取り組みを推進します。
- ・感染症指定医療機関をはじめ、感染症患者に対して良質かつ適切な医療の提供がなされるよう体制を整備します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・感染症発生の予防やまん延防止に向けた取り組みについて、計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関などとの連携のもとに引き続き実施します。

(2) 結核対策の推進

○結核の発生の予防やまん延防止に向けた取組みを推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・結核対策について、感染症法に基づく接触者に対する健康診断、患者管理検診などの結核患者の早期発見を目的として対策の強化を図るとともに、医療提供体制の確保や結核に関する正しい知識の普及啓発、結核予防従事者の育成研修、DOTS事業等を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・結核の予防やまん延防止に向けた取組みについて、計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関などとの連携のもとに引き続き実施します。

(3) HIV感染症・エイズ対策の推進

○HIV感染症・エイズの発生の予防やまん延防止に向けた取組みを推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・HIV感染症・エイズ対策について、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めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・HIV感染症・エイズの予防やまん延防止に向けた取組みについて、計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関などとの連携のもとに引き続き実施します。

施策・指標マップ

感染症対策の推進

番号	A 個別施策
----	--------

1	感染症全般への取組みの推進
---	---------------

2	結核対策の推進
---	---------

3	HIV感染症・エイズ対策の推進
---	-----------------

番号	B 目標
----	------

1	「大阪府感染症予防計画」に掲げる感染症の予防やまん延防止に向けた取り組みの推進	
指標	感染症指定医療機関に係る病床の確保	
	DOTS実施率	
	AIDS/感染者新規報告比率 注●	

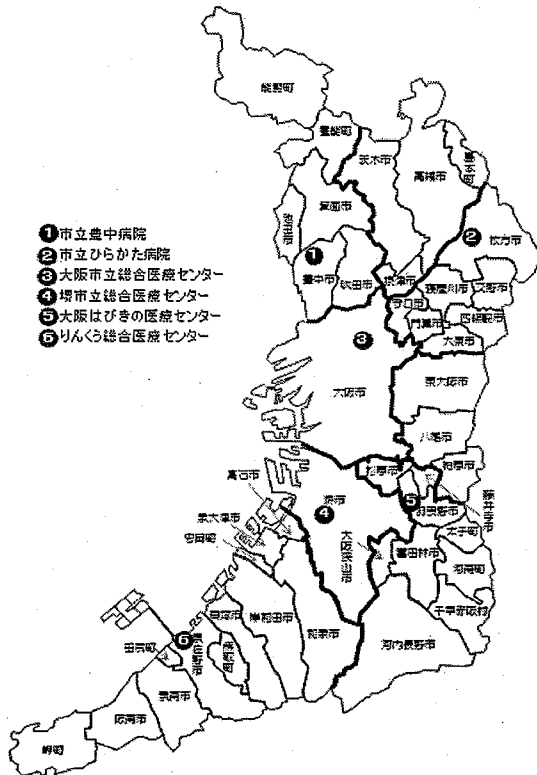
目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現 状		目 標	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	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	平成29年 大阪府医療 対策課調べ	一類: 4床 二類: 72床	一類: 4床 二類: 72床
	DOTS実施率	—	98.9%	平成26年 大阪府医療 対策課調べ	95%以上	95%以上
	AIDS/感染者新規報告比率	—	25.5%	平成28年 大阪府医療 対策課調べ	25%前後	25%前後

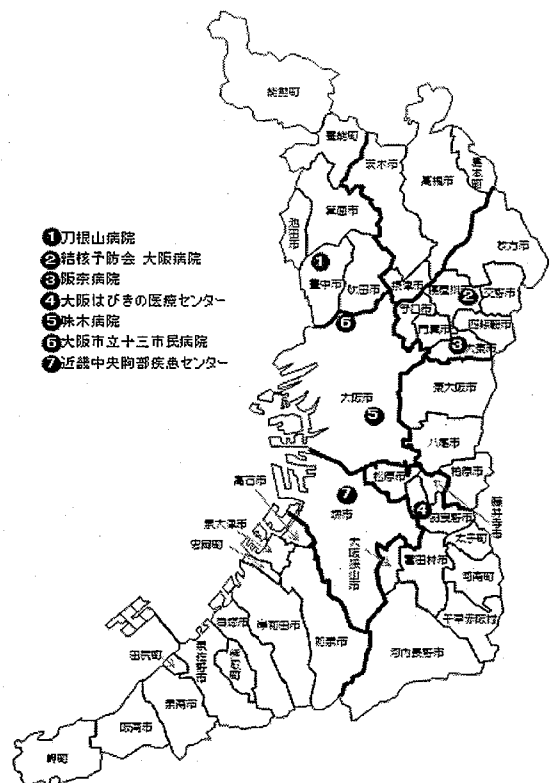
注● AIDS/感染者新規報告比率: エイズ患者数/(HIV感染者数+エイズ患者数)×100。エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者が、新規に感染が判明した感染者等に占める割合。
「いきなりAIDS率」と呼ばれることがある。

感染症指定医療機関 結核病床を有する医療機関 エイズ治療拠点病院

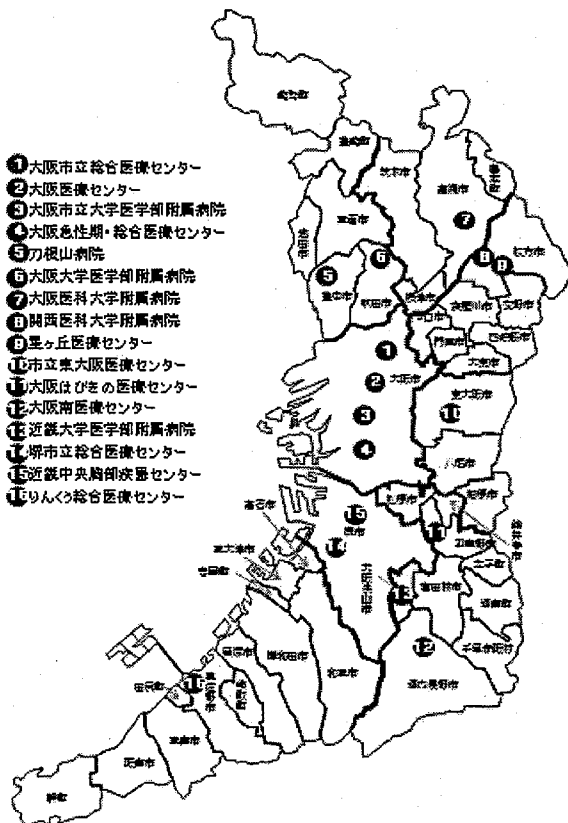
感染症指定医療機関



結核病床を有する医療機関



エイズ治療拠点病院



第4節 臓器移植対策

1. 臓器移植について

○臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に心臓、肺、肝臓、腎臓、眼球などの臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

○臓器移植は、ご家族からの肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があり、医療技術や医薬品だけではなく、皆さんの善意による臓器の提供ならびに広く社会の理解と支援により成り立つ医療です。

○平成22年7月に「臓器の移植に関する法律」が改正され、本人の提供の意思が不明な場合でも家族の承諾があれば脳死下での臓器提供ができるようになり、15歳未満の方からも脳死後の臓器提供が可能となっています。

2. 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ますので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。

(1) 臓器移植の現況

○平成27年の臓器提供件数は、全国で脳死下58件、心停止後33件、合計91件となっています。(出典：日本臓器移植ネットワークホームページ)

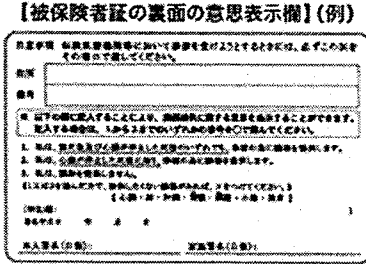
○平成27年の移植希望者数は、全国で心臓451人、肺283人、肝臓379人、腎臓12,825人、脾臓201人、小腸4人、合計14,143人、対して臓器移植件数は、合計315件となっており、移植を希望する方のうち、わずか2%しか移植医療を受けられない状況です。(出典：日本臓器移植ネットワークホームページ)

図● 臓器提供意思表示カード

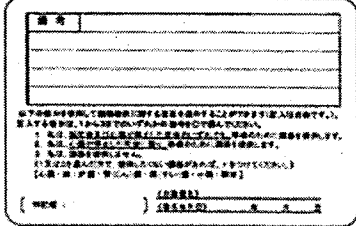


臓器提供意思表示カード
厚生労働省(社)日本臓器移植ネットワーク
ドナー情報照会連絡先 0120-22-0149
臓器提供に関するお問い合わせ先 (社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-0019 <http://www.jotnw.or.jp>

【被保険者証の裏面の意思表示欄】(例)

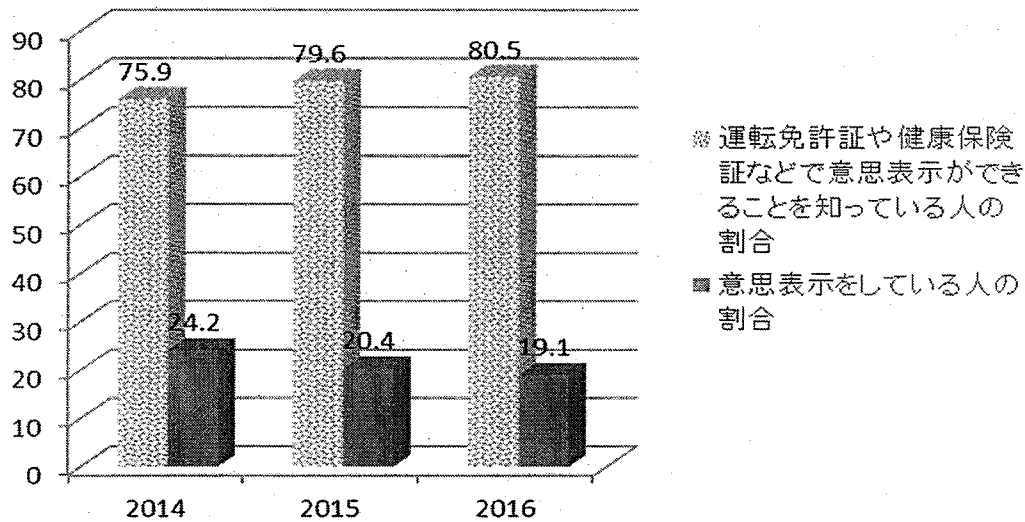


【運転免許証の意思表示欄】



図● 臓器提供意思表示率及び意思表示方法の認知度の推移

【単位：％】



出典 大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果

○運転免許証や健康保険証などで意思表示ができることを知っている人の割合は、年々増加傾向にあり、臓器提供意思表示の方法について、多くの府民が理解されていると思われます。

○一方で、死後に自分の臓器を「提供する」「提供しない」の意思表示を表す方の割合は、減少傾向にあり、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り、臓器提供の意思表示に結びつけることが重要です。

○脳死による臓器提供の意思表示があっても、入院や搬送先の病院が臓器提供可能施設^{注●}ではないため、臓器提供に至らないといった事象が見受けられますので、大阪府臓器移植コーディネーター^{注●}と連携し、医療機関への移植医療の正しい普及・啓発に努め、臓器提供可能施設の体制整備を図ることが重要です。

注● 臓器提供可能施設：臓器提供可能施設は、(1) 大学附属病院、(2) 日本救急医学会の指導医指定施設、(3) 日本脳神経学会の専門医訓練施設 A 項（専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設）、(4) 救命救急センターとして認定された施設、(5) 日本小児総合医療施設協議会の会員施設、の 5 種類のいずれかに当たり、脳死判定委員を置くなどの要件を満たしている施設です。なお、患者を臓器提供のために他の医療機関に搬送することは行われていないため、患者や家族に提供の意思があったとしても、入院施設がこれらの 5 類型以外であれば、脳死下での臓器提供はできません。

注● 大阪府臓器移植コーディネーター：臓器提供者の家族に対して必要な問題を説明し、臓器提供から移植がスムーズに運ぶよう調整する役割を担うとともに、医療機関や一般の方に移植医療の正しい知識の普及・啓発を行います。

3. 臓器移植対策の施策の方向

【目標】

- ◆臓器移植に関する知識の普及
- ◆臓器移植医療体制の充実
- ◆院内移植コーディネーターの届出数増加と資質向上

(1) 臓器移植に関する知識の普及・啓発

○臓器移植に関する知識の普及・啓発を強化し、臓器提供の意思表示率の増加に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・臓器移植推進月間（毎年10月）を中心に、街頭キャンペーンなどの普及啓発活動に関係機関と連携して行い、臓器移植への正しい理解を深める取り組みを行います。
- ・引き続き、府ホームページや府広報媒体を利用した普及・啓発に努めます。
- ・臓器移植提供意思表示カードの設置個所（集計中）を増加させ、普及に努めます。
- ・健康保険証や運転免許証に臓器提供の意思表示欄があることやインターネットによる臓器提供意思登録制度など臓器提供の意思表示方法について周知を図り意思表示率の向上につなげます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発事業を実施します。

(2) 臓器移植医療体制の整備

○医療機関に対して臓器移植医療体制整備や協力を要請していきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・大阪府臓器移植コーディネーターによる、定期的な巡回を通して医療機関に対する普及啓発及び院内体制整備への働きかけを行い、院内移植コーディネーターの設置病院数及び臓器移植コーディネーター届出者が増加するよう努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発に努め、臓器移植医療体制の整備に努めます。

○院内移植コーディネーター^{注●}を対象とした研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・習熟度別研修会を年間、2回以上実施し、院内移植コーディネーターの資質の向上を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発及び人材育成の手法を検討します。

注● 院内移植コーディネーター：府臓器移植コーディネーターなどと連携し、医療機関内において臓器移植に関する普及・啓発及び臓器移植に関する情報の収集や伝達を行う。府内の脳死下での臓器提供可能施設からの届出は、19施設（95人）それ以外の病院から10施設（17人）の届出があります。（平成29年6月末時点）

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標
臓器移植に関する知識の普及・啓発	1 臓器移植推進月間における街頭啓発及び臓器提供意思表示方法の普及・啓発	1	臓器移植に関する知識の普及
		指標	臓器提供意思表示率の増加
臓器移植医療体制の整備	2 大阪府臓器移植コーディネーターによる普及啓発活動及び協力要請	2	臓器移植医療体制の確保
		指標	院内移植コーディネーター設置医療機関数及びコーディネーター届出者数の増加
	3 習熟度別院内移植コーディネーター研修の実施	3	院内移植コーディネーターの資質の向上
		指標	研修会の理解度

目標値一覧

目標	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	臓器提供の意思表示率	—	19.1%	大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果(2016 年度)	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	大阪府地域保健課調べ(H28 年度)	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	大阪府地域保健課調べ(H28 年度)	101 人	107 人

第5節 骨髄移植対策

1. 骨髄移植について

○骨髄移植とは、白血病や再生不良性貧血などの病気によって、正常な造血が行われなくなってしまった方の造血幹細胞を健康な方の造血幹細胞と入れ替えることにより、造血機能を回復させる治療法です。

○骨髄移植に必要な骨髄については、骨髄提供者（以下「ドナー」といいます。）の善意により、骨髄バンク事業を通じて提供されています。

○骨髄移植を行うためには、患者とドナーのHLA型^{注●}（白血球の型）が一致することが必要であり、そのHLA型が一致する確率は、兄弟姉妹間で4人に1人、それ以外では数百人に1人から数万人に1人といわれており、移植を望む患者を救済するためには多くのドナーが必要です。

2. 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。

（1）骨髄移植と骨髄ドナー登録

○平成29年3月末時点の累計骨髄移植件数は1,583件（全国20,285件）、累計骨髄採取数は1,453件（全国20,368件）でした。（出典 日本骨髄バンクホームページ「提供希望者都道府県別登録者数データ」）

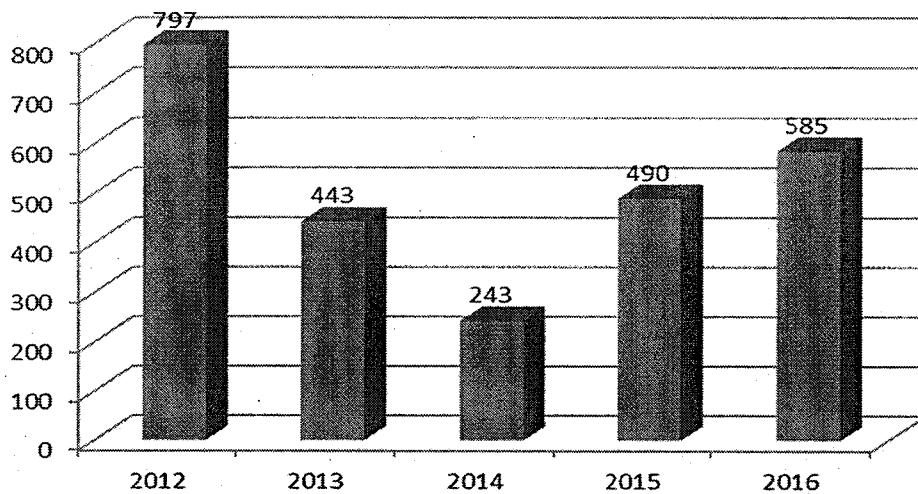
○平成29年3月末時点での骨髄バンクのドナー登録者累計数は、大阪府内で21,325人（全国470,270人）となっています。登録対象人口千人あたりにおける登録者数で見ると5.13人（全国平均8.29人）と低い状況となっており、ドナー登録へ結びつけるためには、骨髄移植に関する正しい知識のさらなる普及啓発が必要となっています。

注● HLA型：赤血球にA型、B型、AB型、O型などの血液型があるように、同様に白血球をはじめとする全身の細胞にはヒト白血球抗原（HLA：Human Leucocyte Antigen）と言われる型がありその組み合わせには数万通りあります。

○骨髄提供希望者が身近なところでドナー登録ができるよう主要ターミナル駅等での集団登録会や大阪府保健所（池田・寝屋川・四條畷・富田林の4保健所）において、ドナー登録の受付を行い、ドナー確保に努めています。

図● 年度別新規ドナー登録者数推移(府内)

【単位:人】



出典 日本赤十字社データ

(2) 非血縁者間造血細胞移植施設の認定状況

○非血縁者間造血細胞移植認定施設は、非血縁者間の造血幹細胞移植を実施するための施設で一般社団法人日本造血細胞移植学会により認定されます。

○平成29年3月末現在、大阪府内の骨髄移植認定施設数は13施設となっています。

表● 骨髄移植認定施設別の移植・採取件数(累計)(平成29年3月31日時点)

	二次医療圏	認定施設名	移植	採取
1	豊能	大阪大学医学部附属病院	315	112
2	三島	大阪医科大学附属病院	14	80
3	北河内	パナソニック健康保険組合松下記念病院	42	95
4		関西医科大学附属病院	47	38
5	南河内	近畿大学医学部附属病院	258	72
6	泉州	社会医療法人生長会府中病院	35	89
7		大阪母子医療センター	176	123
8		地方独立行政法人りんくう総合医療センター	55	34
9	大阪市	大阪赤十字病院	136	73
10		大阪国際がんセンター	184	199
11		公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	13	19
12		大阪市立総合医療センター	74	93
13		大阪市立大学医学部附属病院	191	357
合計			1,540	1,384

出典: 日本骨髄バンクホームページ

3. 骨髄移植対策の施策の方向

【目標】

◆ドナー登録者数の増加

(1) ドナー確保に向けた普及啓発の推進及び受付体制の充実

○骨髄移植について正しく理解いただくための普及・啓発に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年10月）を中心に街頭キャンペーンやポスターの掲示など骨髄移植への正しい理解とドナー登録について普及啓発に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、普及啓発事業の効果的な手法について検討します。

○ドナー登録受付体制の充実に努めます。

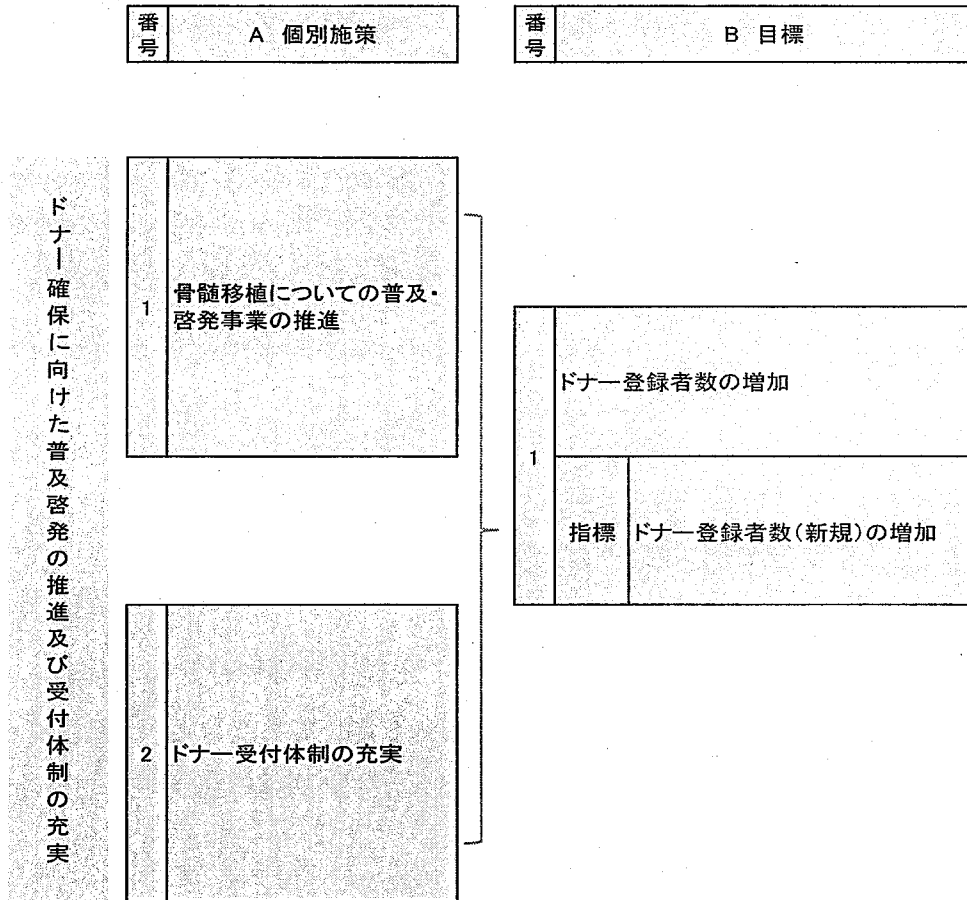
【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・引き続き大阪府保健所（池田・寝屋川・四條畷・富田林の4保健所）にドナー登録受付窓口を開設し、その周知を図ります。
- ・NPO法人関西骨髄バンク推進協会や日本赤十字社と連携・協力し、府内主要ターミナルや大学などでドナー登録会を実施するとともに休日ドナー登録会や献血併行型ドナー登録会を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、ドナー登録会などの効果的な手法について検討します。

施策・指標マップ



目標値一覧

目標	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	ドナー登録者数(新規)	18 歳～ 54 歳	585 人	日本赤十字 社データ (平成 28 年度)	700 人	850 人

第6節 難病対策

1. 難病について

○難病は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」といいます。）において、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾患にかかることにより、長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義されています。発症割合は低いものの、誰もが発症する可能性があります。

○難病は、長期の療養生活を必要としますが、適切な治療などを行い管理を継続することにより、在宅での療養生活や就労、就学が可能な疾病もあります。また、同じ疾病でも病状の変動が大きく療養形態も多様なため、患者や家族のニーズは多岐にわたっています。

○国では、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の向上を図るため、平成27年1月に「難病法」が施行されました。また、同年9月には、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」が策定されました。

2. 難病医療の現状と課題

- ◆医療費助成の対象となる疾患の増加や、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持つことが必要です。
- ◆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。

（1）難病患者の現状

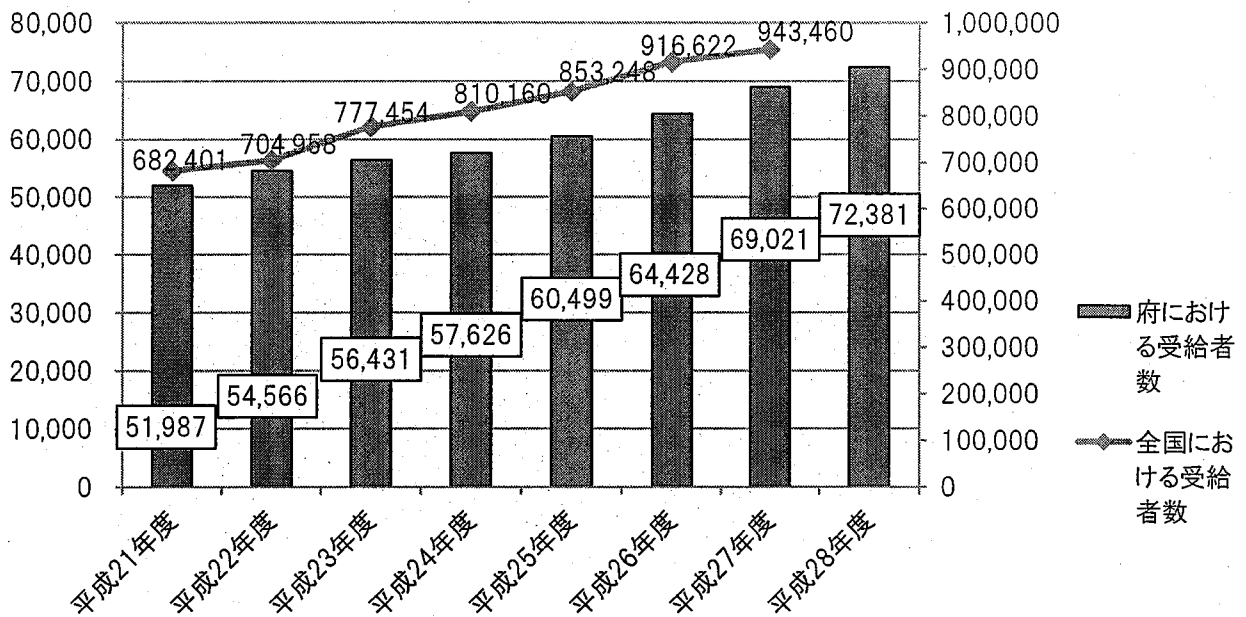
○医療費助成の対象となる指定難病は、法施行時の平成27年1月に15疾患群110疾病が指定され、同年7月には、306疾病に拡大されました。現在では、15疾患群330疾病となっています。また、特定疾患治療研究事業^{注●}における、医療費助成の対象となる特定疾患は4疾病となっています。（平成29年4月現在）

注● 特定疾患治療研究事業：特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく事業であり、現在府では4疾患が、特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象となっている。

○府内の難病に係る医療費助成の受給者数は増加傾向であり、平成29年3月末時点で約7万2千人となっており、受給者数が多い順でみると、潰瘍性大腸炎（12,479人）、パーキンソン病（9,218人）、全身性エリトマトーデス（4,501人）、クローン病（3,092人）などとなっています。

○府内では、指定難病330疾病のうち、認定患者が10人にも満たない疾病が200疾病以上あります。

図● 医療費助成の受給者数^{注●}推移（数値は各年度末時点） 単位（人）



※出典 厚生労働省 衛生行政報告例

※H26年度の全国における受給者数は、H26年4月～12月までの特定疾患治療研究事業の受給者数

※H27年度の全国における受給者数は、延人数。H28年度の全国における受給者数は、未集計

※「府における受給者数」は実人数。H27、H28年度の受給者数は、特定疾患治療研究事業の受給者と指定難病医療費受給者の合算

（2）難病に関する正しい知識の普及・啓発

○難病は希少性、多様性を有することから、就労、就学などの際、周囲の理解を得ることが困難となることも多く、社会参加への障壁となっている場合があります。それらを解消するためには、社会全体が難病に関する理解をより深めることができるよう、普及・啓発が必要です。

○府では、難病患者の経済的な負担を軽減するため、医療費の助成を行っており、制度や指定医療機関等に関する情報は、ホームページ等を通じて、患者家族や関係機関へ提供しています。難病患者が適切に医療費助成等を受けることができるよう、正しい知識や関連するサービスをよりわかりやすく情報発信することが求められています。

(3) 難病の療養生活支援体制

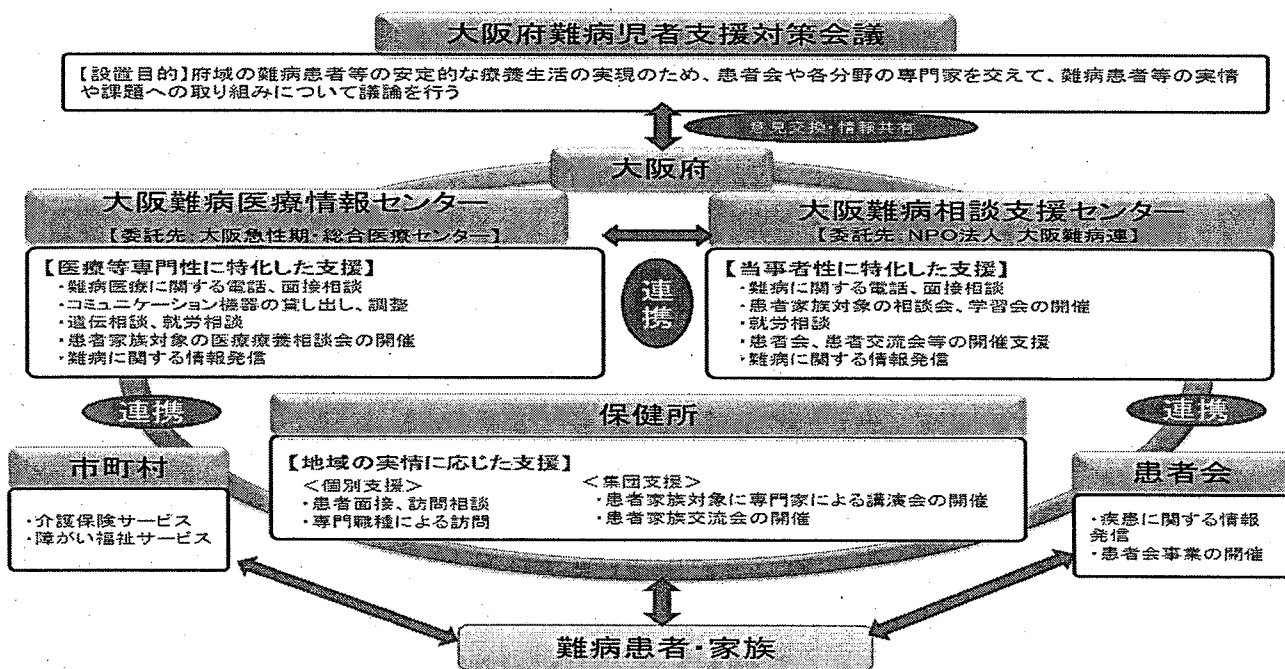
○府では、難病患者とその家族の生活の質（QOL：Quality Of Life）の向上を図るため、大阪急性期・総合医療センターに業務を委託して大阪難病医療情報センターを運営し、医療相談や希少難病相談会を実施しています。また、NPO法人大阪難病連に業務を委託して、大阪難病相談支援センターを運営し、当事者団体の視点で療養相談や患者交流会などを実施するなど、きめ細やかな支援を行っています。

○府保健所では、地域ごとに地域ネットワーク会議を開催し、地域で難病患者の支援や課題を検討してきました。また、「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」に基づき、個別支援として患者訪問等を行うとともに、集団支援として講演会等を実施し、地域の難病患者に対する支援を行っています。

○難病の特性から、今後、さらに多様化する難病患者や家族のニーズに対して十分な相談支援が行えるよう、関係各機関の機能強化及び連携が重要です。併せて、難病の重症度や種類に関わらずに就労、就学支援のほか療養生活全般を支援していくことも重要です。

○平成29年度に「大阪府難病児者支援対策会議」を設置し、府域の難病患者等の安定的な療養生活の実現のため、患者会や各分野の専門家を交えて、難病患者等の実情や課題への取り組みについて議論を行っています。

図● 大阪府難病療養生活支援体制の体系図



(4) 難病の医療提供体制

○府では、難病医療拠点病院として、平成 10 年に地方行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターを指定しています。

○神経筋難病については、「大阪難病医療情報ネットワーク事業」により、医療機関連携に基づく医療提供体制が整備されていますが、その他の疾患群に係る医療提供体制についても今後、総合的に整備していく必要があります。

○希少難病においては、多くの医療機関等が診断、治療の実績がないため専門医療機関等との連携により診断や治療が必要となります。

○国は、平成 28 年 10 月に厚生労働審議会難病対策委員会報告書「難病の医療提供体制の在り方について」を提示し、新たな難病医療提供体制を示しました。本報告書をもとに出された厚生労働省通知では、難病診療連携拠点病院^{注●}を核とした医療提供体制を、地域の実情に応じて整備できるよう手引きを示しており、府においても順次体制整備を進めていく必要があります。

(5) 人材の育成

○地域においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、介護職等、症状の状態や療養生活の形態により、様々な職種が難病患者支援に多岐に関わっています。

○府では、大阪難病医療情報センターとともに、各種研修を実施し難病特性の理解と支援技術の向上のため、幅広い職種に対して研修を実施しています。今後も、患者や家族が必要に応じて適切な支援を受けるために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

注● 難病診療連携拠点病院：「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成 29 年 4 月 14 日付 厚労省通知（健難発第 0414 第 3 号））により、難病診療連携拠点病院の役割として、「初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療等を提供すること」、「医療従事者、患者本人及び家族等に対して都道府県内の難病医療提供体制に関する情報提供を行うこと」、「都道府県内外の診療ネットワークを構築すること」、「難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること」と示されています。

3. 難病対策の施策の方向

【目標】

- ◆難病に理解のある府民の増加
- ◆情報提供体制の強化
- ◆難病療養生活支援体制の整備
- ◆難病医療提供体制の整備
- ◆患者支援に携わる人材の資質向上

(1) 正しい知識の普及啓発

○難病に関する社会の理解を深めるため、普及・啓発に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・国の難病対策の動きに合わせて、府ホームページや広報媒体を利用した情報発信に取り組めます。
- ・関係機関とも連携し、難病に関する講演会を年10回以上開催し、府民の理解促進を図ります。また研修の参加者数が毎年500人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、府民や関係機関からのニーズを把握したうえで、普及・啓発や情報提供体制の充実を図ります。

(2) 患者家族や関係機関への普及啓発

○難病医療に関する情報や制度等について、府ホームページなどを通じてわかりやすい情報発信に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・医療費助成制度や難病療養生活の支援と関連施策について、ホームページ等の府広報媒体を活用し、わかりやすく、役立つ情報の発信に努めます。
- ・大阪難病相談支援センターと連携して、患者に必要な情報を的確に把握し、発信に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業を検証し、効果的な普及・啓発及び情報発信の手段について検討を行い、情報提供体制の充実を図ります。

(3) 難病療養生活支援体制の整備

○患者が持つ医療・福祉・就労・教育など多様な支援ニーズに的確に対応するため、療養生活支援体制の強化に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センターの相談体制の機能強化を図るため、両センター職員の各種研修等への参加を通じて、相談支援の専門性の向上を図ります。
- ・療養実態の把握を行い患者等のニーズにマッチした「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」となるよう、見直しを行い、保健所による支援を強化します。
- ・「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や各分野の専門家を交えた意見交換や情報共有を行い、今後の難病対策に反映させるよう努めます。
- ・上記会議を保健所や2次医療圏域におけるネットワーク会議等と連動させ、府域全体の難病患者療養体制の整備を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業を検証し、効果的な難病患者の療養生活支援体制を整備します。

(4) 医療提供体制の整備

○国が示す難病医療提供体制を踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制の整備をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・国が示す難病医療提供体制を基に、大阪の特性を考慮したうえで難病診療連携拠点病院の指定を行い、地域における難病医療の確保に努めます。
- ・難病診療連携拠点病院を核とした、医療提供体制のあり方について大阪府の実情を考慮したうえで検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに検討した医療提供体制のあり方を基に、新しい難病医療提供体制を整備できるよう努めます。

(5) 患者支援に携わる者の資質向上

○難病患者等に必要に応じた適切な支援を受けていただくため、支援に携わる人材の育成や資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関と連携し、難病患者に携わる様々な職種を対象とした研修を年間5回以上開催し、患者支援に携わる者の難病に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業を検証し、より効果的な研修を実施するよう、実施方法等について検討し、更なる人材の育成に努めます。

施策・指標マップ

番号		A 個別施策	番号	B 目標	
難病に関する正しい知識の普及啓発	1	府民向け講演会の開催	1	難病に理解をもった府民の増加	
				指標	講演会参加者の理解度
	2	ホームページや府広報媒体を利用した情報発信	2	情報提供体制の強化	
				指標	府ホームページのアカウント数
	3	療養生活支援体制の強化	3	府域の難病療養生活支援体制の確保	
難病療養生活支援体制の整備				指標	地域のネットワーク会議の開催数
	4	難病診療連携拠点病院の指定等による難病医療の確保	4	医療提供体制の確保	
医療提供体制の整備				指標	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
	5	多様な職種に対応した研修機会の確保	5	患者支援に携わる人材の質の確保	
患者支援に携わる者の資質向上				指標	研修会参加者の理解度

目標値一覧

目標	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	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 の開催状況	—	29	大阪府地域 保健課調べ (平成 29 年度)	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	大阪府地域 保健課調べ (平成 29 年度)	1	1
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

1. アレルギー疾患について

○アレルギーは、原因物質である「アレルゲン」と呼ばれる通常、無害な物質に対して過剰反応を生じさせる免疫系の機能不全の1種です。「アレルゲン」には、花粉やほこり（ハウスダスト）、食物など、身近にあるさまざまなものがありうる可能性があります。

○現在、我が国では、国民の2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物などのアレルギー疾患に罹患していると言われており、患者数は近年、増加傾向にあります。

○国では、アレルギー疾患対策を総合的に行うため、平成27年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29年3月21日には、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本指針」が制定されました。

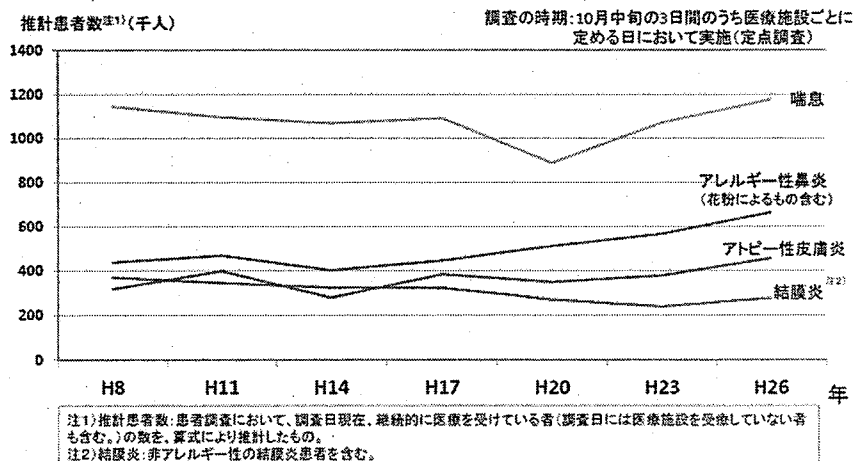
2. アレルギー疾患対策の現状と課題

- ◆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。
- ◆居住する地域に関わらず適切な治療と相談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。

(1) アレルギー疾患の罹患状況

○近年、喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性皮膚炎の推計患者数は、全国的にみて増加傾向にあり、大阪府内のアレルギー疾患患者数は、人口10万人あたり1,500～1,999人と推計されています。

図● アレルギー疾患推計患者数の年次推移

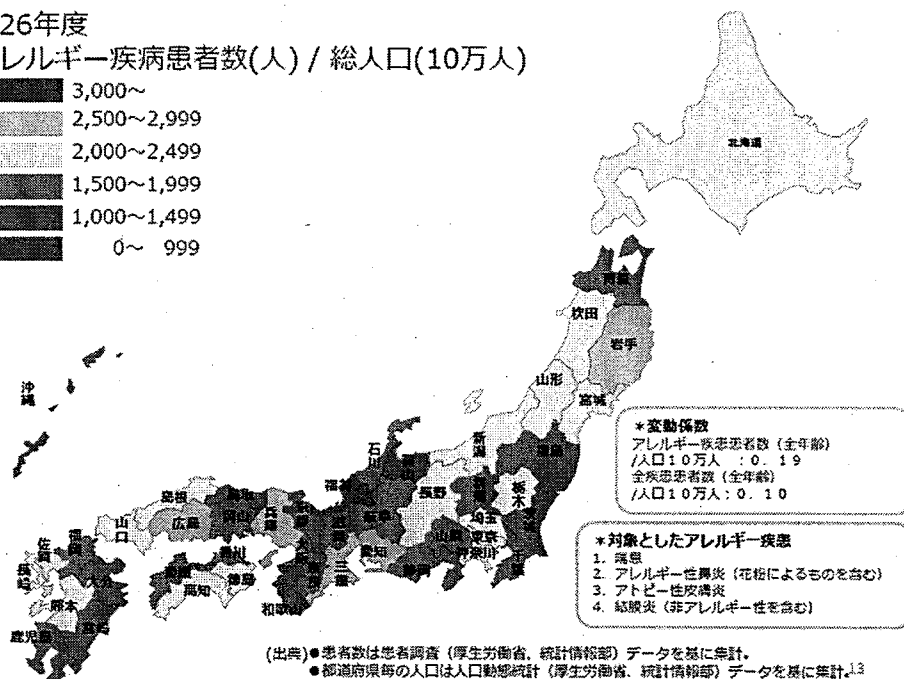
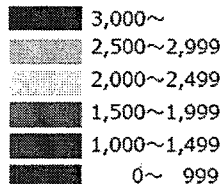


出典 厚生労働省「患者調査」(総患者数、性・年齢階級× 傷病小分類) データを基に集計

図2 都道府県別アレルギー疾患患者数

平成26年度

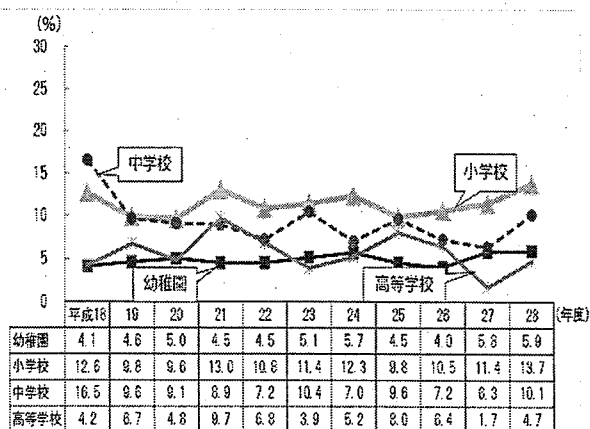
アレルギー疾患患者数(人) / 総人口(10万人)



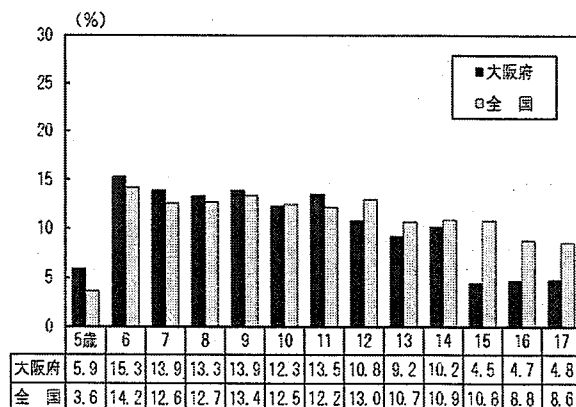
【児童・生徒】

○府内の児童・生徒のうち「アレルギー性鼻炎」をはじめとする鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合は幼稚園 5.9%、小学校 13.7%、中学校 10.1%、高等学校 4.7%となっており、幼稚園及び小学校では平成 18 年度以降過去最高となっています。

図●鼻・副鼻腔疾患の者の割合(年次推移)【単位:%】



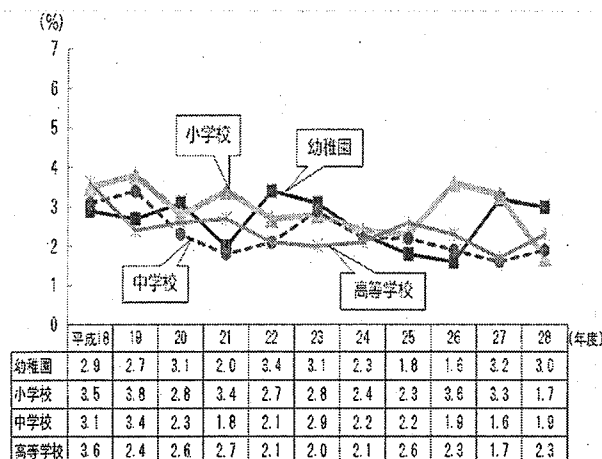
図●鼻・副鼻腔疾患の者の割合(全国との比較)【単位:%】



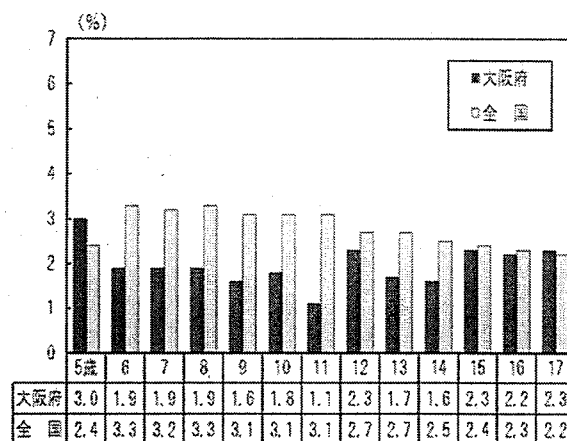
(出典 平成 28 年度大阪の学校保健統計調査確報)

○府内の児童・生徒のうち「アトピー性皮膚炎」の症状を示す者の割合は幼稚園 3.0%、小学校 1.7%、中学校 1.9%、高等学校 2.3%となっており、全国と比較すると、3歳及び17歳を除く全ての年齢で全国平均値を下回っています。

図●アトピー性皮膚炎の者の割合(年次推移)【単位:%】



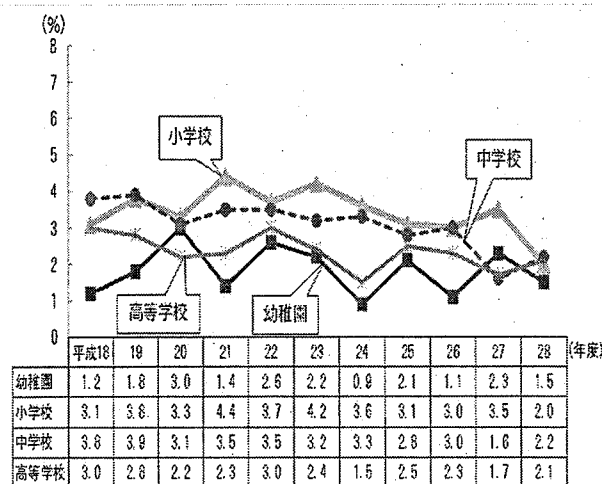
図●アトピー性皮膚炎の者の割合(全国との比較)【単位:%】



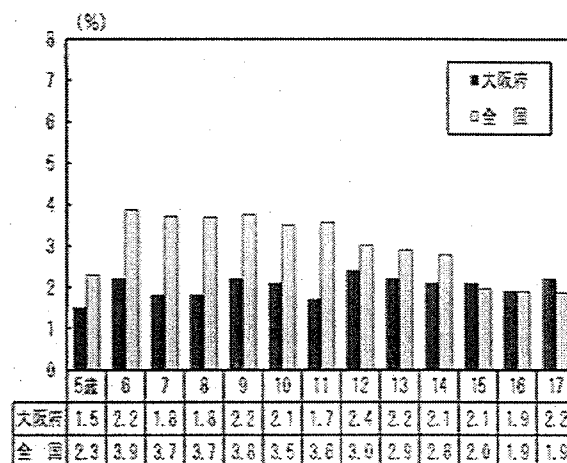
(出典 平成28年度大阪の学校保健統計調査確報)

○府内の児童・生徒のうち「喘息」の症状を示す者の割合は、幼稚園 1.5%、小学校 2.0%、中学校 2.2%、高等学校 2.1%となっており、全国と比較すると、15歳から17歳を除く全ての年齢で全国平均値を下回っています。

図●ぜん息の者の割合(年次推移)【単位:%】



図●ぜん息の者の割合(全国との比較)【単位:%】



(出典 平成28年度大阪の学校保健統計調査確報)

(2) 正しい知識の情報提供及び普及啓発

○アレルギー疾患は、症状が多様なうえ、治療方法も様々なことから、民間療法も含めて膨大な情報が氾濫しています。中には健康に悪影響を及ぼす情報もあり、適切な治療の開始が遅れた結果、症状が悪化してしまうケースも見受けられます。また、災害時においては、長期にわたり、日常と異なる生活環境（避難所など）で生活することになるため、適切に自己管理を行うなど、アレルギー症状の悪化に対し、注意が必要です。

○アレルギー症状の悪化や食物アレルギーによるアナフィラキシーの発生などを予防するための府民に対する情報提供体制の整備を行うとともに、最新の医学的な知見を踏まえた正しい知識の普及・啓発が重要です。

○保育施設、学校等において、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、管理者や教職員への正しい情報の普及・啓発が必要です。

(3) アレルギー疾患にかかる医療提供体制

○アレルギー疾患患者が症状に応じた適切な治療や自己管理方法に関する指導を受けるためには、先進的な研究や治療方法を行う専門病院と地域の医療機関との連携が重要です。

○アレルギー疾患は、その病状の特性から QOL（生活の質）に影響する 경우가多く、患者や家族は、身体的負担に加え精神的な負担も強いられることがあります。そのため、医療的な相談はもちろんのこと、療養生活や心理的な相談等にも幅広く対応していくことが重要です。

○アレルギー疾患の治療やケアを行うためには、医師をはじめ看護師や栄養士等の医療従事者の人材育成及び資質の向上が重要です。

3. アレルギー疾患対策の施策の方向

【目標】

- ◆アレルギーに理解を持った府民の増加
- ◆患者の支援に関わる者の資質の向上
- ◆アレルギー疾患にかかる医療提供体制の確保

(1) アレルギー疾患に関する正しい知識の普及

○正しい知識の情報提供及び普及啓発に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・アレルギー疾患に関する総合的な情報ページの開設や府民向けの講演会を医療機関等と連携してするなど正しい知識の普及啓発に努めます。また講演会は、年1回以上実施し、参加者数が毎年200人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる情報提供体制の充実の推進を図ります。

○患者の支援や教育に関わる者の資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・学校や保育所等の管理者や教職員を対象とし、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、関係機関と連携して実践的な研修機会の確保に努めます。
- ・市町村が行うアレルギーに関する研修会に対して関係機関と連携して技術的助言を行うなどの支援を行います。
- ・国等が行うアレルギー相談員養成研修会等に職員を派遣させるなど、アレルギー疾患に関する一般的な相談に対応できる人材の育成に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる資質向上の施策の推進を図ります。

(2) アレルギー疾患医療提供体制の整備

○居住する地域に関わらず、適切な治療と相談支援を受けることができるよう医療体制の整備に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・アレルギー疾患医療の拠点となる病院を指定し、地域医療の確保と連携体制を順次、整備します。
- ・多様化する相談に対応するため、拠点病院と連携して相談支援体制の整備を行います。
- ・拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者向けの研修を行い人材の育成を図ります。
- ・関係機関と連携し医療機関等へ最新の診療ガイドラインの普及を行い、治療方法に関する情報の普及に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる医療体制の整備を図ります。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標
アレルギー疾患に関する正しい知識の普及	1 正しい知識の情報提供及び普及啓発	1	アレルギー疾患に理解をもった府民の数の増加
		指標	講演会参加者の理解度
	2 講演会、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	研修会参加者の理解度
アレルギー疾患医療提供体制の整備	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

目標値一覧

目標	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	講演会参加者の理解度	—	新規 (H29 年度に 把握予定)	大阪府地域 保健課調べ	80%	80%
B	研修会参加者の理解度	—	新規 (H30 年度に 把握予定)	大阪府地域 保健課調べ	80%	80%
B	拠点病院の設置数	—	0	大阪府地域 保健課調べ (平成 29 年度)	1～2	1～2

第8節 歯科医療対策

1. 歯科医療について

(1) 歯と口の健康の疾病特性

○食べ物をしっかり噛み、スムーズに飲みこむためには、歯を残すことが重要です。歯を失う原因の約3割はう蝕（むし歯）であり、約4割は歯周病です。う蝕（むし歯）や歯周病を防ぐために、歯磨きなど毎日の口腔ケアが重要です。

○咀嚼（かむこと）・嚥下（飲み込むこと）などの口腔機能の維持・回復は、健康の保持増進、生活の質の改善に大きく寄与することが明らかとなっています。日本人の死因の3位である肺炎のうち、誤嚥性肺炎●を予防するうえで、摂食嚥下機能（かむことや飲み込むこと）の維持・向上が重要であることから、適切な口腔ケアが求められています。

○がんなどの外科手術の前後に適切な口腔ケアを行うことにより、手術後に肺炎が発生するリスクが軽減されるなど、合併症の発症リスクが下がることが明らかになっています。

○近年の研究により、糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心血管疾患を悪化させるという、双方向の影響が指摘されており、歯と口の健康はメタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきています。

○歯周病にかかった妊婦は低体重児の出生や早産のリスクが高くなるという報告があります。また、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいと指摘されています。

(2) 歯科医療機関に求められる役割

○歯科診療所では、う蝕（むし歯）や歯周病の治療、定期的・継続的な口腔ケアの実施など、歯と口の健康に重要な役割を担っています。また、多くの市町村では、歯科診療所において歯科健診が実施されています。

○歯科や口腔外科を標榜する病院では、歯科診療所では難しい高度な治療（例：埋まっている智歯（親しらず）の抜歯、口腔内の腫瘍やがん治療、口腔外傷治療など）が行われています。

注● 誤嚥性（ごえんせい）肺炎：細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎

2. 歯科医療対策の現状と課題

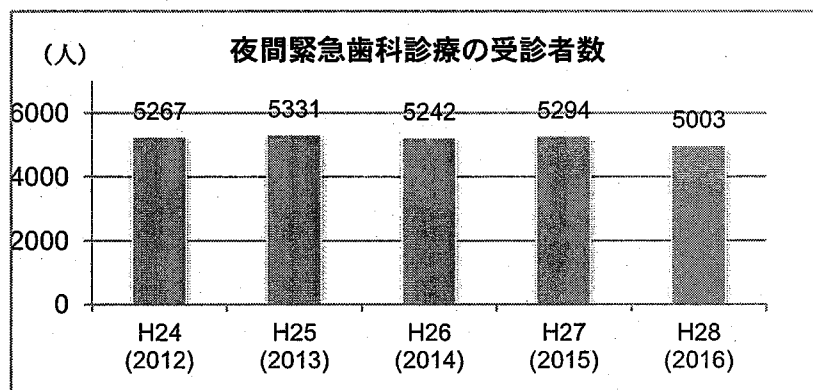
◆高齢化に伴い歯科医療ニーズが変化するなか、在宅歯科診療体制の整備や、糖尿病やがん治療等の分野における医科・歯科連携の推進が課題となっています。

(1) 歯科口腔保健

○歯と口の健康について、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージ及び要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方ごとの課題に対して、大阪府歯科口腔保健計画に基づき取り組んでいます。

(2) 休日・夜間の歯科診療

○休日歯科診療については、(一社)大阪府歯科医師会及び一部の市町村保健センターが実施しています。夜間歯科診療については、大阪府歯科医師会口腔保健総合センター附属検査診療所が実施しています。引き続き、休日・夜間の歯科診療体制の確保が必要です。

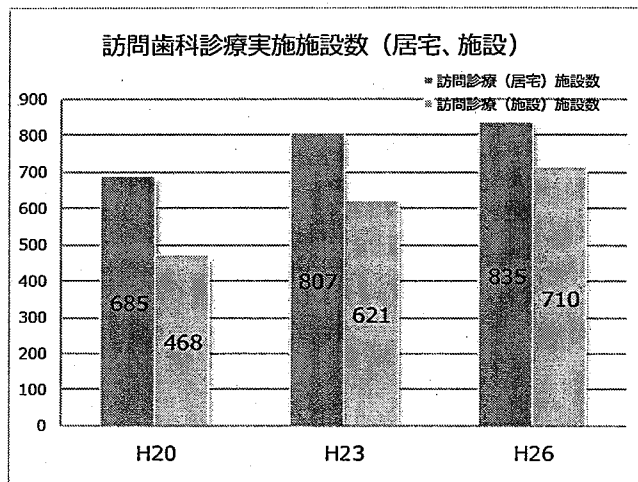


(3) 障がい者の歯科診療

○障がい者の歯科診療については、一般の歯科診療所では施設等の制約により受け入れが困難な場合があります。大阪府では、大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や大阪府歯科医師会障がい者歯科診療センター等が関係機関と連携して障がい者歯科診療を行っています。障がいのある方が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保が重要です。

(4) 多様化する歯科医療ニーズへの対応

○高齢化に伴い在宅歯科医療の需要が増加しており、歯科医療の内容についても、う蝕治療など歯の形態の回復から、口腔機能の回復へと変化しています。多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上が求められています。



出典 厚生労働省「医療施設調査」

（５）医科・歯科連携

○糖尿病やがんをはじめとする疾患において、疾病の予防や重症化予防、早期回復を図るため、医科・歯科連携の推進（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医など）が重要です。

3. 歯科医療対策の施策の方向

【目標】

- ◆大阪府歯科口腔保健計画に基づく歯科口腔保健対策の推進
- ◆休日・夜間の歯科診療体制の確保
- ◆障がい者への歯科診療体制の確保
- ◆高齢者向け歯科診療の推進
- ◆医科・歯科連携の推進

(1) 歯科口腔保健対策の推進

○大阪府歯科口腔保健計画に基づき、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージ及び要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方における歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・むし歯や歯周病を早期に発見し、早期に治療を受けるようにするため、関係団体等と連携して、定期的な歯科健診の受診の必要性について普及啓発を行います。
- ・地域における歯科保健課題に対応できるよう、口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健・歯科保健関係者を対象にした資質向上のための研修を実施するとともに、市町村や関係機関からの求めに応じて必要な助言を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、大阪府歯科口腔保健計画に基づき、歯と口の健康づくりのための事業を実施していきます。

(2) 歯科医療対策の推進

○休日・夜間の歯科診療体制の確保に引き続き、取り組んでいきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・市町村との役割分担のもと、休日・夜間における歯科診療体制を確保する医療機関を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・休日・夜間の歯科診療体制の確保に引き続き、取り組んでいきます。

○障がいのある方が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保に引き続き、取り組んでいきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・大阪府における障がい者の拠点施設として大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や障がい者歯科診療センターを関係機関と連携して運営します。
- ・一般の歯科診療所では治療が困難な障がい者に対して、適切な診療機会の確保を図るため、高度かつ専門的な障がい者歯科診療の提供が可能な医療機関を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・障がい者歯科診療体制の充実・確保に引き続き、取り組んでいきます。

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取り組んでいきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関と連携し、研修会の実施等により、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取り組んでいきます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に引き続き、取り組んでいきます。

○糖尿病やがんをはじめとする疾患において、医科・歯科連携の推進に取り組んでいきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・疾病の予防や重症化予防、早期回復を推進するため、疾病特性に応じて、研修会や普及啓発等により医科・歯科連携（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医など）を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、医科・歯科連携の推進に取り組んでいきます。

施策・指標マップ

番号		A 個別施策	番号	B 目標	
健 歯 対 科 進 策 口 腔 推 保	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
	2	休日・夜間における歯科診療体制を確保する医療機関の支援	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	
歯 科 医 療 対 策 の 推 進				指標	障がい者歯科診療センターの年間利用者数
	4	多様化する歯科医療ニーズにかかる歯科医師等に対する研修会の実施等	4	高齢者向け歯科診療の推進	
				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・歯科連携にかかる病院等の医療従事者に対する研修の実施や普及啓発等	5	医科・歯科連携の推進	
				指標	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数

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	第2次大阪府歯科口腔 保健計画での目標値の 達成	—	—	—		
B	夜間深夜に歯科診療を 行う歯科診療所数	—	1 か所 (平成 28 年 度)	—	1 か所	1 か所
B	障がい者歯科診療セン ターの年間利用者数	—	3,103 人 (平成 28 年 度)	大阪府調べ	3,000 人	3,000 人
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 (平成 26 年)	医療施設調 査	検討中	検討中
B	医療機関と連携する かかりつけ歯科診療所 数 (かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所数)	—	539 か所	近畿厚生局 施設基準届 出	増加	増加

第9節 薬事対策

1. 薬事対策について

○医薬品や医療機器（以下「医薬品等」といいます。）は、病気を予防、診断、又は治療する際に欠かすことのできないものです。その一方で、医薬品等はその使用方法を誤ると、病気を予防、診断、治療できないばかりか、健康被害を引き起こすこともあります。

○薬事対策では、これら医薬品等の開発から製造、販売、使用に至るまでの品質、有効性及び安全性を確保するほか、医薬品等の安定供給をはかり、適正使用を推進する取り組みを実施することで、保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実させ、府民の安全・安心をめざします。

2. 薬事対策の現状と課題

◆お薬手帳の活用などによる服薬情報の一元的・継続的管理などを通して、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など、地域医療の支援が必要です。

（1）医薬品の適正使用

【医薬品の安全・安心の確保】

○有効性の高い医薬品は継続的に開発され続けていますが、有効性の高い医薬品は人体への作用が強く、副作用が発生するとその被害も大きくなる可能性があります。そのため、重複投薬や相互作用の防止は一層重要となっており、医薬品の適正使用について啓発を継続する必要があります。

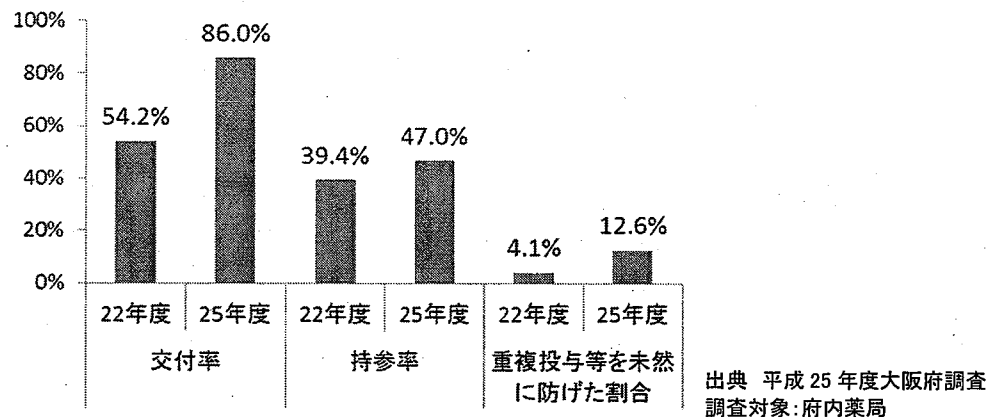
○医療機関から独立した薬局・薬剤師が、医療機関の医師等から処方された医薬品を客観的に確認することで、安全性等を一層高めています。また、かかりつけの薬剤師・薬局は服薬情報を一元的・継続的に管理することで、複数の医療機関を受診している場合の重複投薬や飲み合わせの悪い服薬を防止するとともに、後発医薬品などの薬の正しい知識の説明などを行いながら、処方薬の調剤・交付を行っています。

○院外処方せんの割合は増加傾向にあり、大阪府でも、平成20年度には44.7%だった受取率が、平成28年2月には60.7%まで増加しました（出典 公益社団法人日本薬剤師会まとめ）。

【お薬手帳】

○お薬手帳の交付率及び持参率が増加したことにより、重複投与等を未然に防げた割合も増加しました。

図● お薬手帳の推進状況



○スマートフォンやタブレット端末が普及したことにより、今後電子化されたお薬手帳の更なる普及が期待できます。（出典 平成28年度調剤報酬改定）

○お薬手帳には各患者の薬歴等が記載されていることから、服薬情報を一元的・継続的に管理するためのツールとして今後さらに活用していくことが望めます。

（2）薬局における地域医療の支援

【在宅医療への対応】

○在宅患者のニーズの増加に伴い、薬局は様々な医薬品の調剤に対応する必要性が生じています。

特に、がん患者の疼痛緩和に用いられる麻薬の注射剤等、無菌製剤の調剤も増加が予想され、これに対応できる薬局（無菌調剤対応薬局^{注●}）が求められていました。

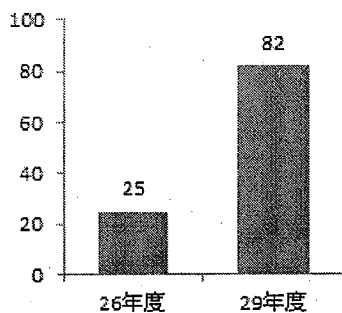
無菌調剤対応薬局は、25薬局（平成26年10月）から82薬局（平成29年5月1日現在）まで増加しました。（出典 近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧）

注● 無菌調剤対応薬局：自らの薬局、又は共同利用できる無菌調剤室を用いて、医薬品（注射剤）の無菌性を保ちながら調剤することができる薬局のことをいいます。

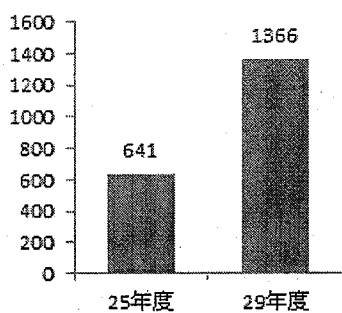
○在宅患者調剤加算^{注●} 届出薬局は、641 薬局（平成 25 年 4 月）から 1,366 薬局（平成 29 年 4 月 1 日）に増加しました。（出典 近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧）

○在宅患者訪問薬剤管理指導料^{注●} 届出薬局は、3,221 薬局（平成 25 年 4 月）から 3,698 薬局（平成 29 年 4 月 1 日）に増加しました。（出典 近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧）

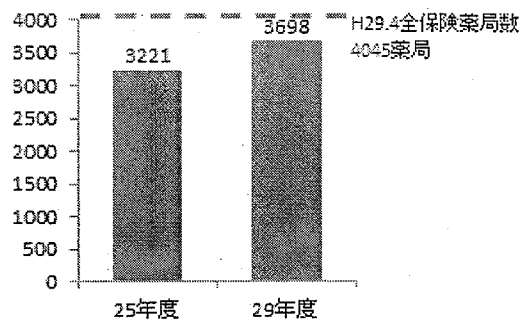
図● 無菌調剤対応薬局数の推移



図● 在宅患者調剤加算届出薬局数の推移



図● 在宅患者薬剤管理指導料届出薬局数の推移



○在宅患者宅への訪問業務を実施している薬局は増加しつつありますが、質の高い在宅医療を推進するため、地域の薬局間や他職種との連携をさらに充実させていくことが求められています。

【健康サポート薬局】

○平成 28 年度から健康サポート機能を持つ薬局を健康サポート薬局^{注●}として公表する制度が開始されました。大阪府では、平成 28 年 10 月 1 日から健康サポート薬局の届け出を受け付けており、届出数は 31 薬局となっています（平成 29 年 4 月末現在）。

注● 在宅患者訪問加算：在宅業務に必要な体制が整備され、実績が一定以上ある薬局が、在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものです。

注● 在宅患者訪問薬剤管理指導料：薬局の薬剤師が医師の指示に基づいて在宅患者の自宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導などを実施するとともに、服用状況などを確認した際に調剤報酬として算定できるもので、届出はその実施体制が整った際に提出されます。

3. 薬事対策の施策の方向

【目標】

◆かかりつけ薬剤師・薬局の確保

(1) 医薬品の適正使用

- （一社）大阪府薬剤師会とともに、かかりつけ薬剤師・薬局を普及するなど、薬局で服薬情報を一元的、継続的に把握するための取り組みを推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・ブラウンバック^注やお薬手帳などを利用した服薬管理など、かかりつけ薬剤師の職能を生かせるような取り組みを実施し、府民によるかかりつけ薬剤師・薬局の利用を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・服薬管理等に関する事業の効果を検証し、新たに見出された問題を解決するための事業を検討します。

- 薬と健康の週間に、府民を対象とした啓発イベントを開催します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・啓発イベントに訪れた府民を対象に、医薬品の適正使用に関連する薬局の機能の認知度を調査します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記調査結果を生かして、啓発イベント等を展開します。

(2) 薬局における地域医療の支援

- 薬局の健康サポート機能の活用をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・（一社）大阪府薬剤師会の協力の下、健康サポート薬局を府民に周知し、その利用を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府民を対象としたアンケート等により上記周知方法を検証し、必要に応じ更に効果的な方法を検討します。

注● 健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能（服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局をいいます。

注● ブラウンバック：飲み合わせの悪い薬や飲み忘れて余った薬がないかなどを確認するため、服用している薬を入れて薬局に持参してもらう袋の通称です。

○薬局の在宅医療への参画を推進します。

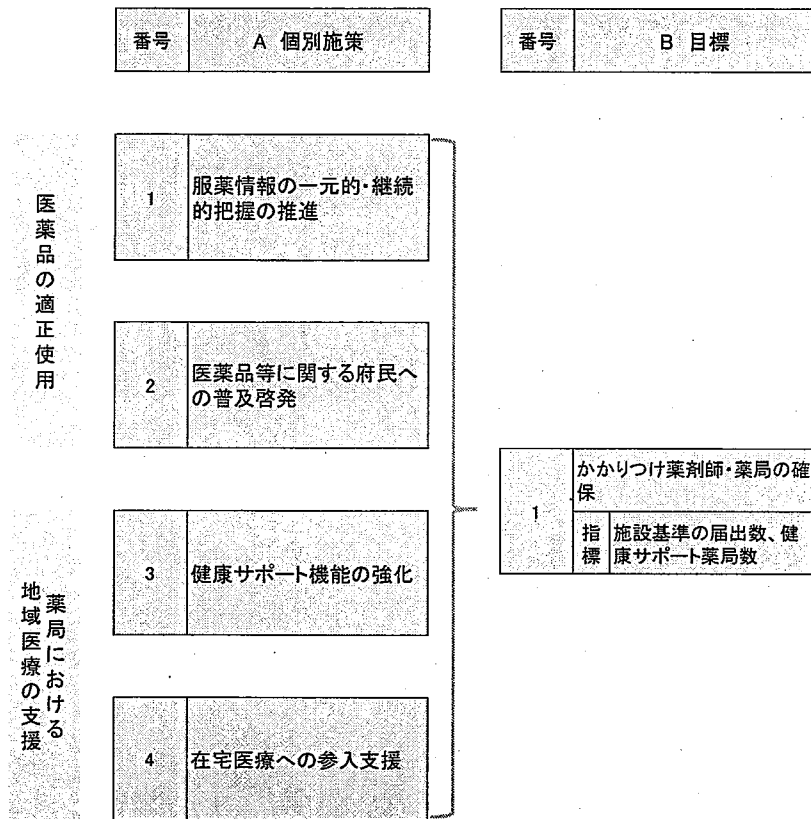
【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・入退院時における医療機関－薬局間での情報共有の円滑化など、多職種間、地域の薬局間の連携等を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・上記取り組みの結果を精査し、洗い出した課題を解決するための効果的な事業を検討します。
- ・服薬情報の一元的・継続的把握を推進するなど、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を活用して、地域での相互支援体制の強化を図る取り組みを行います。

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	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%) (平成 29 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%) (平成 29 年)	近畿厚生局 施設基準届出	調整中	調整中
B	健康サポート薬局の届出数	—	31 件 (平成 29 年)	府届出 受理件数	77 件	153 件

※()は、府内保険薬局数に対する割合を表す。

第10節 血液の確保対策

1. 血液の確保について

(1) 血液製剤の必要性

○輸血用血液は、交通事故などの大きなけがを負ったときだけでなく、約8割ががんなどの病気の治療に使用されており、毎日、多くの患者さんが必要としています。輸血用血液は使用期限が短く、必要な患者さんに安定的に供給するために恒常的な血液の確保が重要です。

(2) 献血について

○血液の確保は、「献血」により行われます。献血とは、輸血を受ける患者さんのために、自分の血液を無償で提供するもので、健康な16歳から69歳までの方にご協力をお願いしています。

○大阪府では、複数年の輸血量（供給状況等）をもとに、毎年度の目標献血者数などを「大阪府献血推進計画」に定めています。

2. 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。

(1) 献血者数

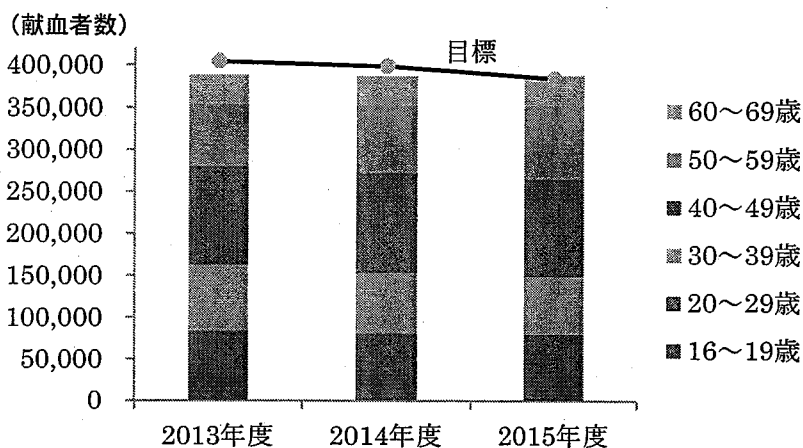
○平成25年度の献血者数は全国で約516万人でしたが、20歳代、30歳代の献血者数の減少が続いています。大阪府では、10歳代から30歳代の献血者が163,077人（平成25年度）から153,601人（平成26年度）と減少しているものの、全献血者数は40歳以降の献血により大阪府献血推進計画の目標の献血者数をほぼ達成しています。（出典 厚生労働省「献血推進2020」）

○しかしながら、これからの献血を担う若年層の献血者が増えることなく少子高齢社会が進展すると、献血者は減少し、輸血用血液の使用は増加することとなり、安定供給に支障をきたすおそれがあります。今後の安定供給のためにも、特に若年層の献血への理解と協力が不可欠になります。

図● 献血者数

大阪府		2013年度	2014年度	2015年度
献血者数	16～19歳	16,319	15,911	16,372
	20～29歳	67,947	64,957	63,624
	30～39歳	78,811	72,733	68,475
	40～69歳	225,263	233,251	238,814

出典 大阪府赤十字センター 年報

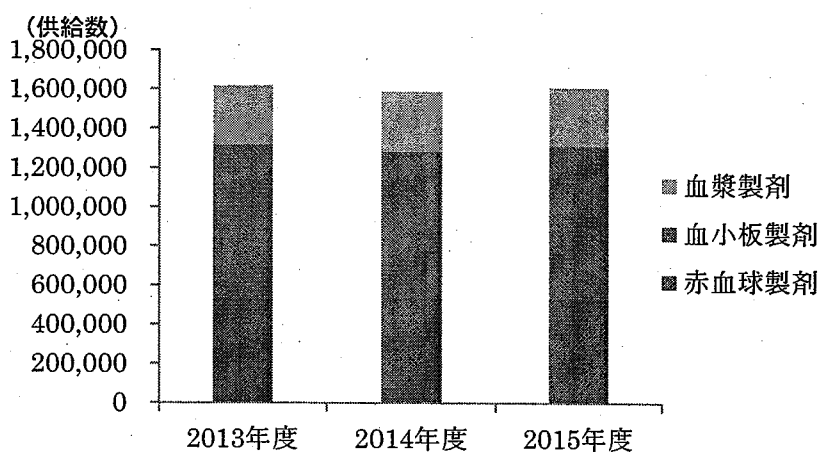

データ編に移動予定
(合计数追加)

出典 大阪府赤十字センター 年報

図● 供給数

大阪府		2013年度	2014年度	2015年度
供給数 (単位)	赤血球製剤	532,088	531,242	536,726
	血小板製剤	785,322	750,254	773,553
	血漿製剤	296,942	302,770	294,096

出典 大阪府赤十字センター 年報


データ編に移動予定
(合计数追加)

出典 大阪府赤十字センター 年報

3. 血液の確保対策の施策の方向

【目標】

◆血液の安定的な確保のための最適な献血者数の維持

(1) 献血等の推進

○市町村、大阪府赤十字血液センター及び市町村献血推進協議会と連携し、献血を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・献血推進月間等を中心に、関係機関と連携した街頭キャンペーン等による広報活動を展開します。
- ・市町村献血推進事業主管課及び市町村献血推進協議会との会議を毎年開催し、関係機関との連携を強化します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの活動を検証し、より効果的な方法の検討を行い、さらなる活動に努めます。

○若年層を中心とした府民に対する献血の普及啓発を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

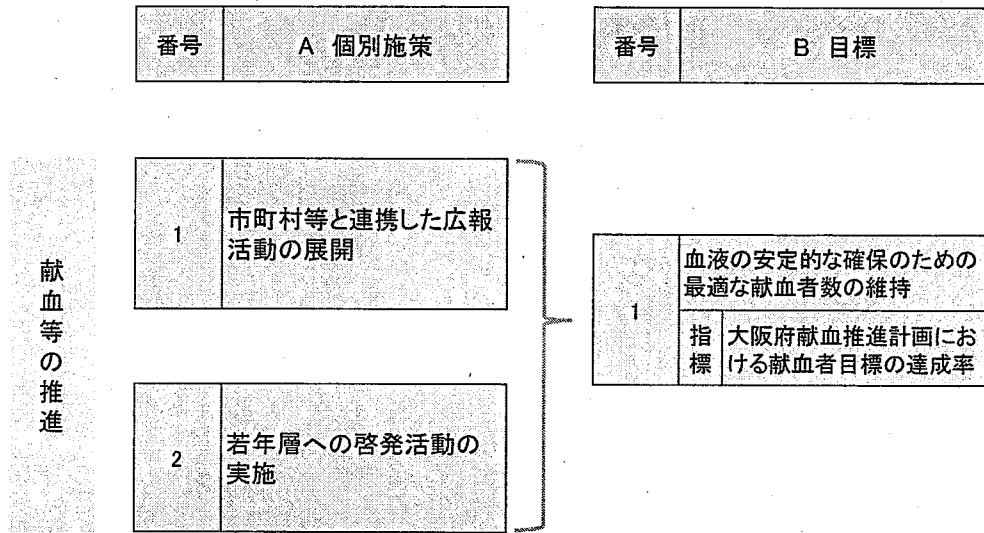
- ・若年層を対象としたポスター原画の募集等の啓発活動を実施します。
- ・大阪府赤十字血液センター及び（一社）大阪府薬剤師会が平成28年度に府内のモデル地区において開始した献血サポート薬局^{注●}の取り組みについて、他の地域への拡大を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取組みによる啓発効果を検証し、より効果的な方法の検討を行い、さらなる啓発に努めます。

注● 献血サポート薬局：献血基準や献血後に送付される検査成績通知票に基づき、献血者の健康管理等に役立つサポートのできる薬局のことをいいます。

施策・指標マップ



目標値一覧

目標	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	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%	大阪府 医療対策課 調べ (H28 年度)	100%以上	100%以上

※毎年度、大阪府献血推進計画を策定

第8章

保健医療従事者の確保と資質の向上

- 第1節 医師
- 第2節 歯科医師
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））
- 第5節 診療放射線技師
- 第6節 管理栄養士・栄養士
- 第7節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士
- 第8節 歯科衛生士・歯科技工士
- 第9節 福祉・介護サービス従事者
- 第10節 その他の保健医療従事者

第1節 医師

1. 医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

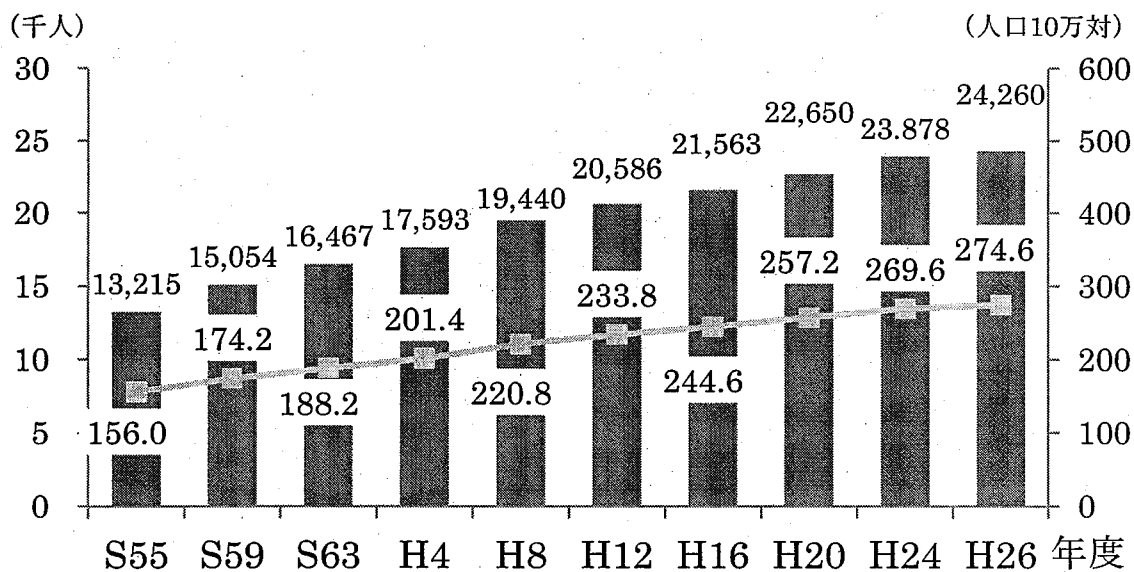
◆医師の診療科偏在、地域偏在があり、偏在解消に向けた取り組みが必要となっています。

(1) 医師数

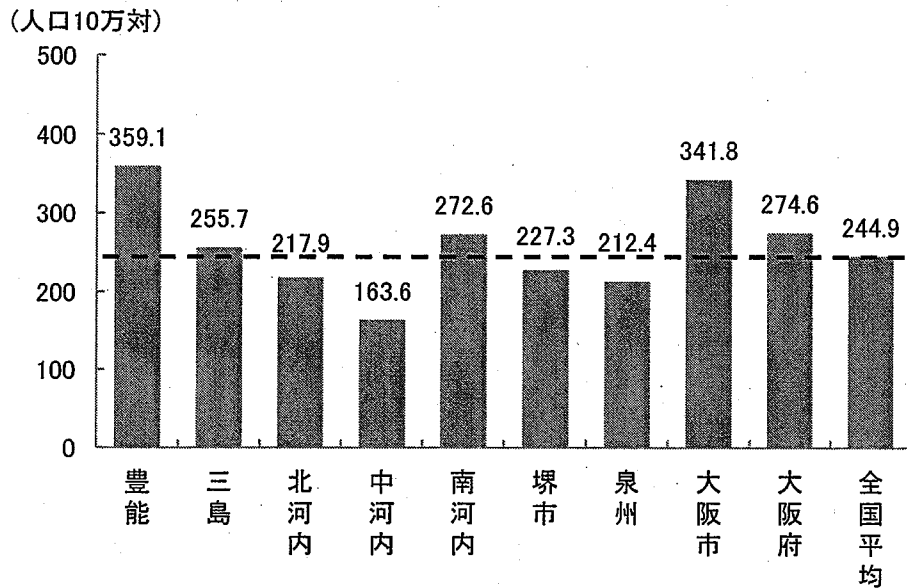
○平成26年の大阪府における届出医師数は24,260人で、平成24年に比べ382人(1.6%)の増加となっており、府全体の人口10万対の医師数は274.6(全国平均244.9)で全国平均を上回っています。

○一方、府内でも地域別に偏在があり、北河内、中河内、堺市、泉州医療圏で全国平均を下回っています。

図● 大阪府の医師数の年次推移



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※諸率算出に用いた人口は、

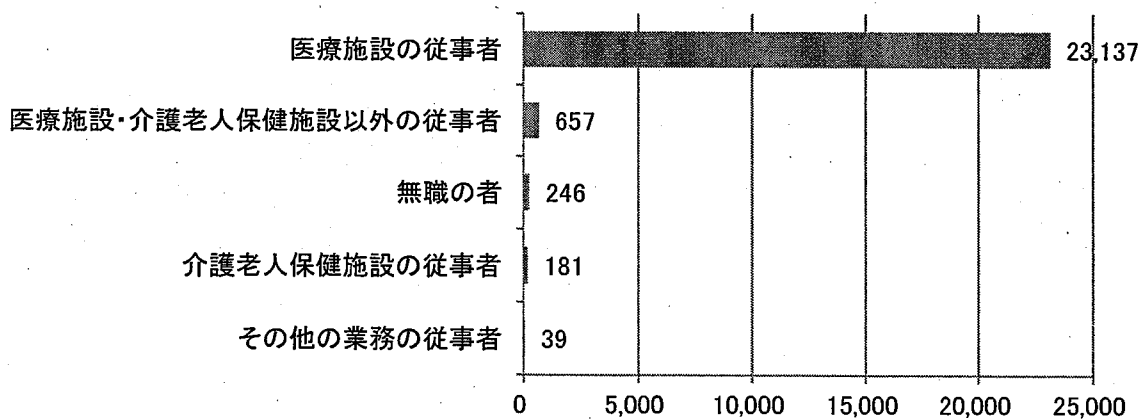
大阪府については、総務省統計局「人口推計(平成26年10月1日現在)」

市町村については、大阪府総務部統計課「大阪府の推計人口」によるものである。

(2) 医師の就業状況

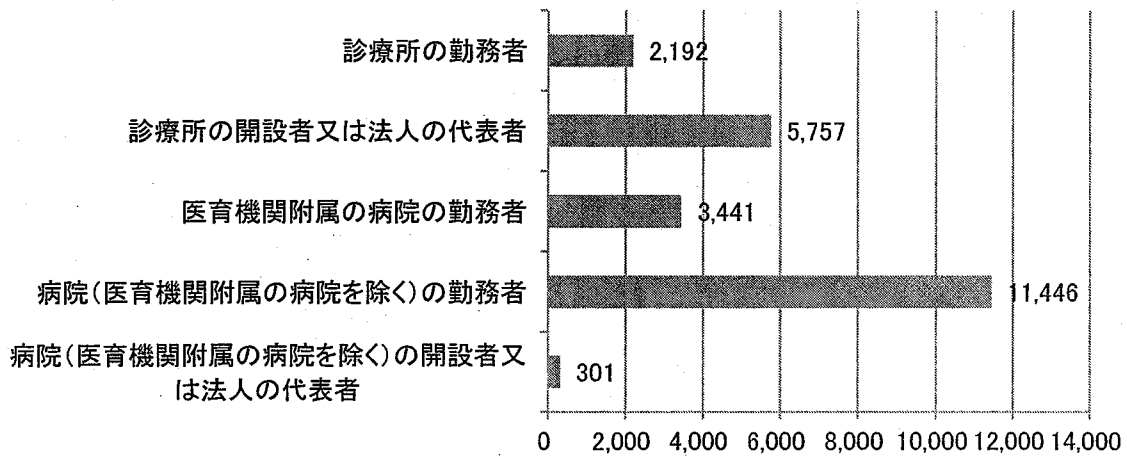
○大阪府の医師数を業務の種類別にみると、「医療施設の従事者」が23,137人で届出総数の95.4%を占めています。このうち「病院の勤務者」11,446人(届出総数の47.2%)が最も多く、次いで「診療所の開設者・法人の代表」5,757人(同23.7%)となっています。

図● 業務の種類別医師数(平成26年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

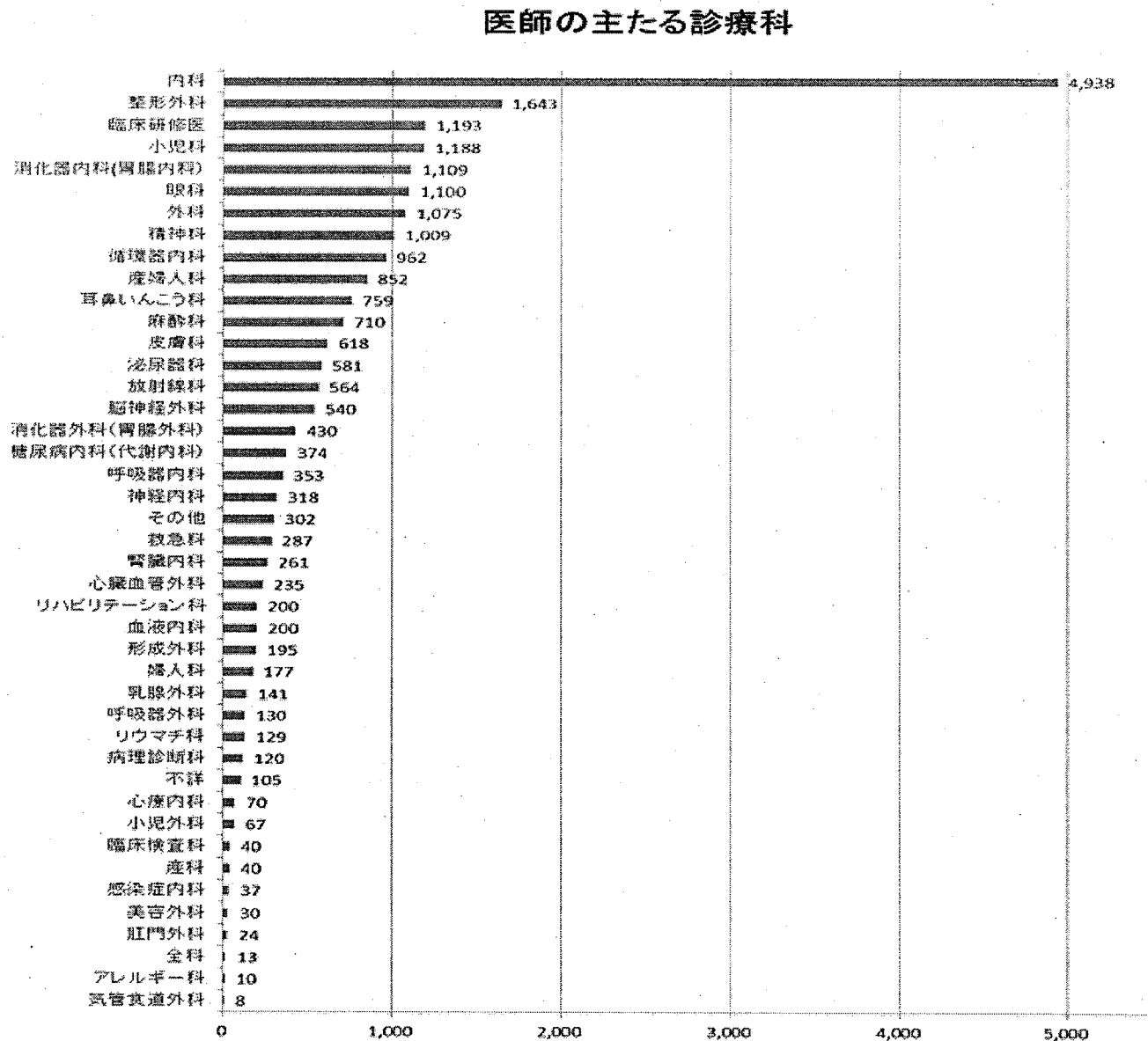
図● 医療施設従事者の構成割合(平成26年)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○医師の主たる診療科目についてみると、内科が最も多く、医療施設従事者のうち 21.3%となっており、次いで整形外科（同 7.1%）、小児科（同 5.1%）、消化器内科（同 4.8%）及び眼科（同 4.8%）などと続いています。

図● 診療科目別医療施設従事医師数(平成 26 年度)

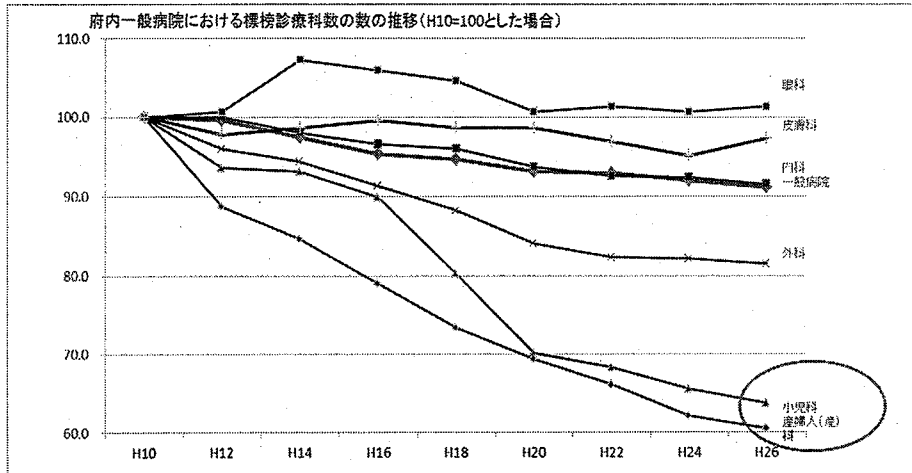


- 1) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。
- 2) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

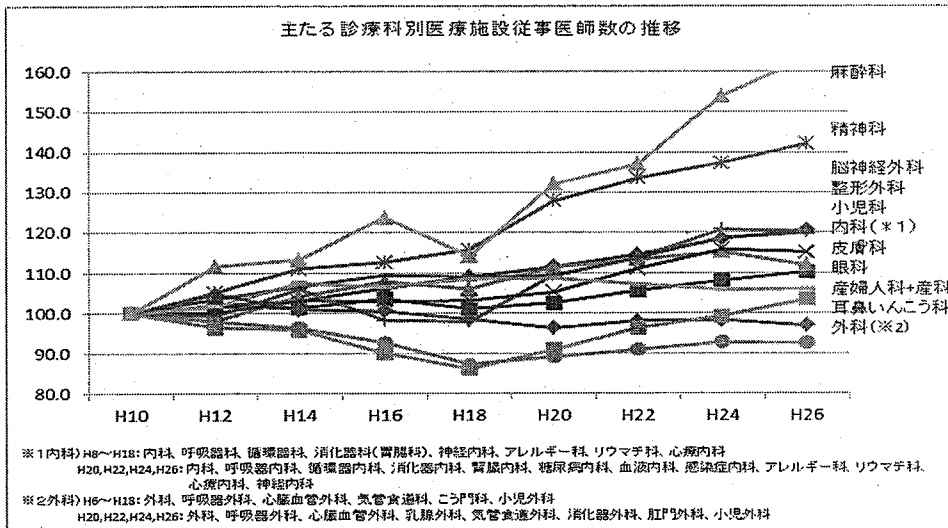
○一般病院における産婦人（産）科、小児科の標榜数は減少傾向にあります。平成10年度の標榜数を100とした場合、平成26年度の標榜数は、産婦人（産）科60.5（75病院）、小児科63.8（139病院）となっています。一方、産婦人（産）科や小児科に従事する医師数は増加傾向にあります。

図●府内一般病院における標榜診療科数の推移



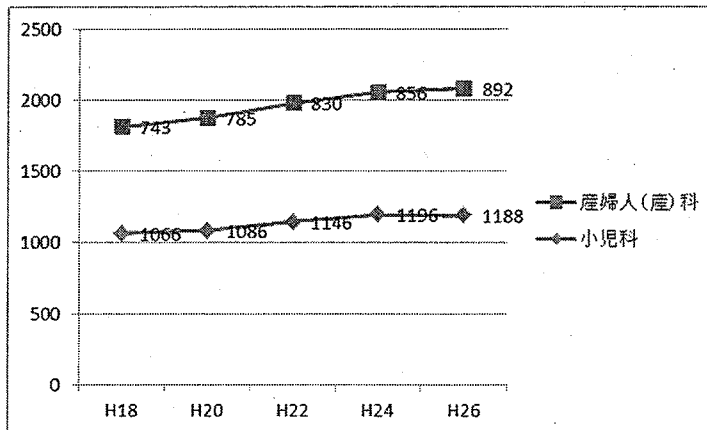
出典 厚生労働省「医療施設調査」

図●主たる診療科別医療施設従事医師数の推移



出典 厚生労働省「医療施設調査」

図● 小児科従事医師数・産婦人(産)科従事医師数



注:1)複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 医師を取り巻く状況

【女性医師の増加と離職防止】

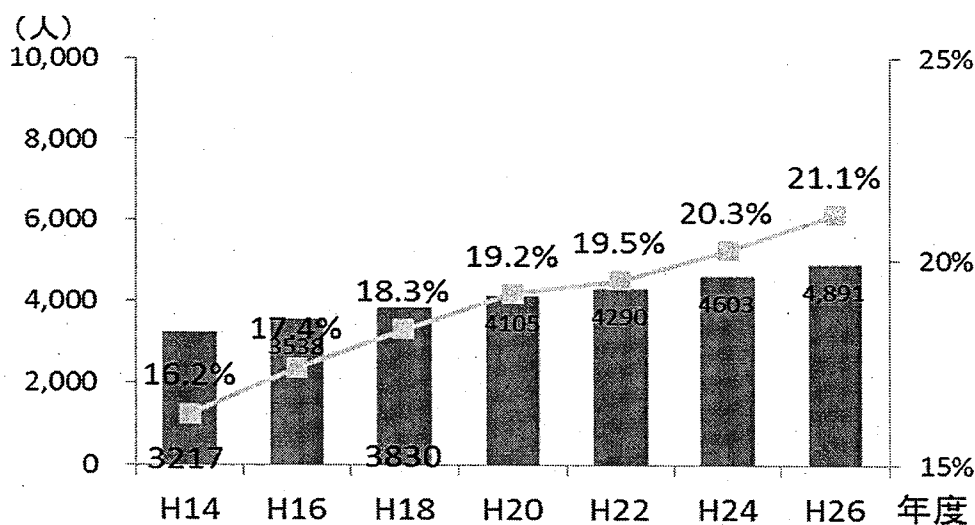
○府内の医療施設に従事する女性医師数は、4,891人で、全体の21.1%（厚生労働省 平成26年「医師・歯科医師・薬剤師調査」）で、全国平均（20.4%）より高い値となっており、今後も増加していくものと考えられます。

このような中、女性医師が出産や育児などの様々なライフステージにおいて離職せず、安心して働き続けられる環境整備が求められています。

【再就業支援】

○出産や育児などの理由で一度離職した医師が復職できるよう再就業支援の取り組みも不可欠です。

図● 医療施設従事女性医師比率



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2. 医師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 医師確保対策

○府民の適切な医療を提供するために必要な医師を確保するための取り組みを行います。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進するため、地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター^{注●}）を運営し、小児科、周産期、救急のセミナーを開催します。（年3回 参加者100人以上）
- ・女性医師等の離職防止と定着を図るため、勤務環境の改善や復職支援への取り組みを実施する二次救急告示医療機関、総合・地域周産期母子医療センター等に対する支援を行います。
- ・女性医師及び看護師などの医療従事者の定着対策並びに再就業を促進するため、一定の要件を備えた院内保育施設に対する支援を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを進めるとともに中間年までの取り組みで把握した課題についてより重点化を検討します。

注● 地域医療支援センター：地域医療支援センターとは、2011年度（平成23年度）から開始した医師のキャリア形成をサポートする事業です。「大阪府内で医学部を設置している5つの大学」「地域の中核的な役割を担っている病院」との連携・協力のもとに構築する人材育成ネットワークの中で、個々の医師の意向も踏まえながら、適切な時期に適切な研修・指導を受け、効率的にキャリアアップが図れるように情報提供と調整を行っています。

(2) 診療科偏在・地域偏在対策の推進

○本府における診療科偏在及び地域偏在の解消を図るため、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とれた医師確保を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・医師不足に対応するため、地域枠を設定し府内の医学生に地域医療総合確保基金を活用した地域医療確保修学資金を貸与して周産期や救急などの医療分野、及び医師不足地域における医師確保を図ります。（地域枠学生90人を目指します）
- ・自治医科大学に府内の高等学校卒業生等を入学させ地域医療に対する気概と高度な医療能力を持つ医師を養成します。
- ・地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進するため、地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営します。（再掲）
- ・新たな専門医制度については、（一社）日本専門医機構や厚生労働省の動きを注視しながら府内の偏在を助長しないよう対応します。
- ・母子保健医療を支える医師等を確保するため、分娩手当・研修医手当や新生児担当医手当を支給する医療機関に対する支援を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを進めるとともに中間年までの取り組みで把握した課題についてより重点化を検討します。

第2節 歯科医師

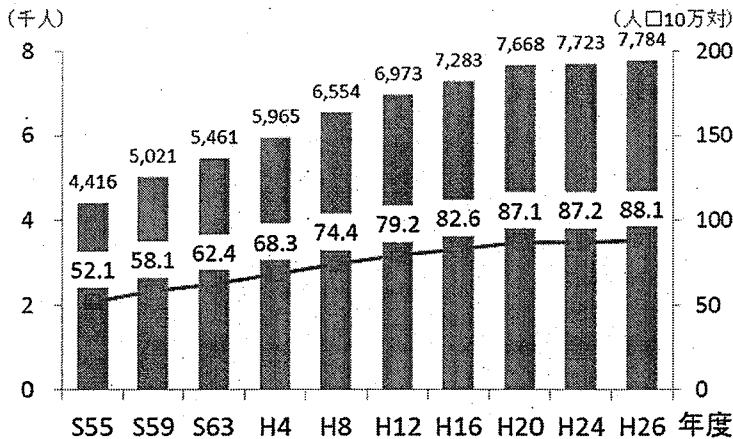
1. 歯科医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆高齢化に伴い、高齢者特有の症状に対応する歯科医師の人材育成が必要となっています。

(1) 歯科医師数

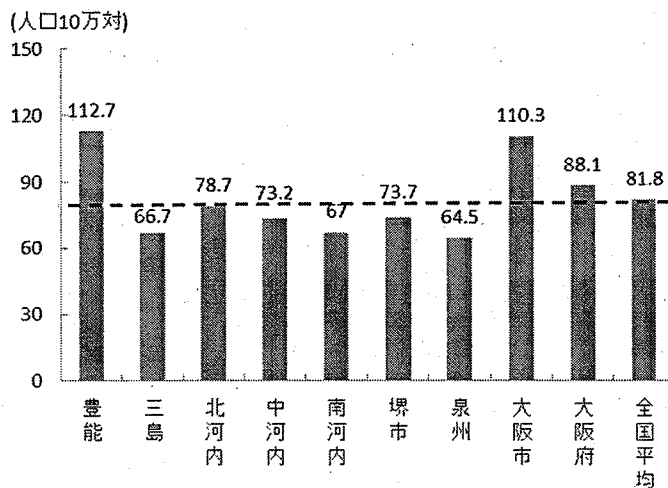
○平成26年の大阪府における届出歯科医師数は7,784人で、平成24年に比べ61人(0.8 %)の増加となっており、人口10万人当たりの歯科医師数は88.1(全国平均81.8)です。

図● 大阪府の届出歯科医師数の年次推移



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図● 二次医療圏別の届出歯科医師数(平成26年度)

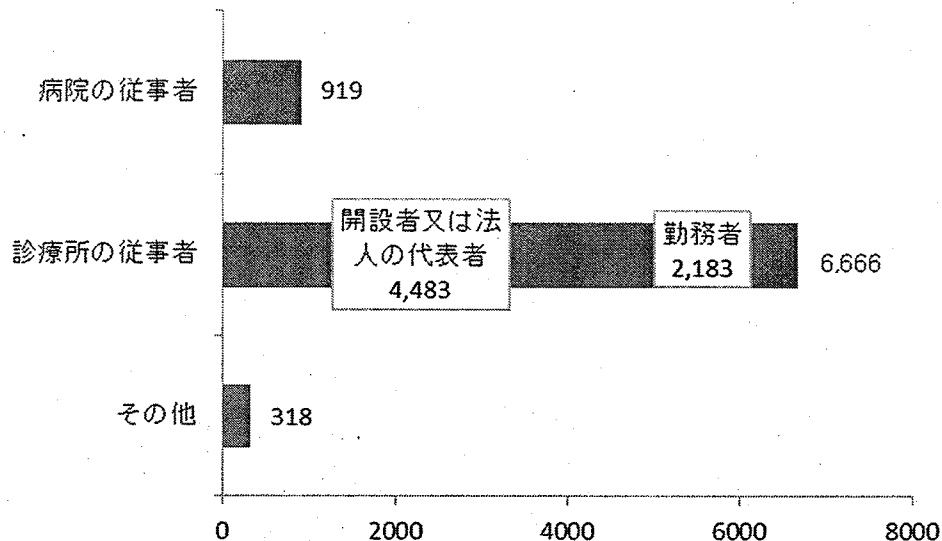


出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 歯科医師の就業状況

○届出歯科医師数を業務の種類別にみると「医療施設の従事者」が 7,585 人で届出総数の 97.4%を占めています。このうち「診療所の開設者・法人の代表者」4,483 人（届出総数の 57.6%）が最も多く、次いで「診療所の勤務者」2,183 人（同 28.0%）となっています。

図● 歯科医師の就業状況(平成 26 年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 歯科医師を取り巻く状況

○歯科口腔保健の基本的事項^{注●}を策定している府内の市町村数は 39 市町村です(平成 28 年)。地域の実情に応じた歯科口腔保健対策の推進に取り組んでいる府内の市町村等において、生涯を通じた歯科口腔保健対策をより一層充実させるためには、行政機関に勤務する歯科医療専門職が少数であること等から、地域の歯科医師による市町村への技術的支援が必要です。

○高齢化に伴い、循環器疾患、糖尿病などの全身疾患を持ち、医学的管理下における歯科診療が必要な患者や摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想されるため、高齢者特有の症状に対応できるような歯科医師の人材育成が必要です。

○在宅での歯科医療や配慮が必要な患者に対する歯科医療、口腔ケアのニーズの増加に対応するためには、歯科医師と医科や介護分野など他の職種との連携が必要です。

2. 歯科医師の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 在宅歯科診療を担う歯科医師の確保

○歯科医師と医科や介護分野など他の職種との連携を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関と連携し、歯科医師と医科や介護分野など他の職種との連携を進めるための研修会の実施等により、在宅歯科診療を担う歯科医師の確保を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、在宅歯科診療を担う歯科医師の確保に取り組んでいきます。

(2) 摂食嚥下障がい歯科診療体制の確保

○摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の人材育成を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関と連携し、研修会の実施等により、摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の育成を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の確保に取り組んでいきます。

注● 歯科口腔保健の基本的事項：健康増進法や歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき定められた、歯科口腔保健施策の総合的な推進のための方針、目標、計画など

第3節 薬剤師

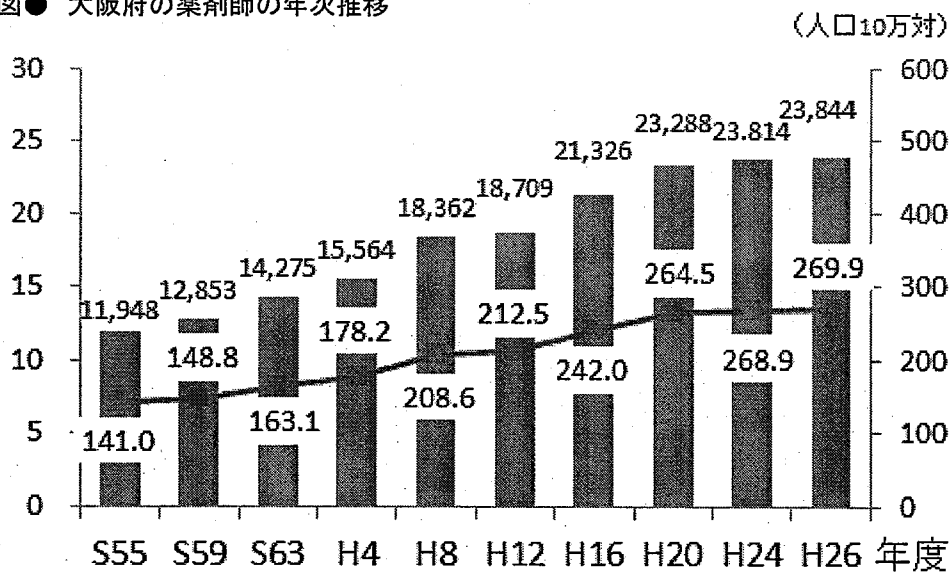
1. 薬剤師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆在宅医療を進めるにあたり、薬剤師と他職種との情報連携が不足しています。

(1) 薬剤師数

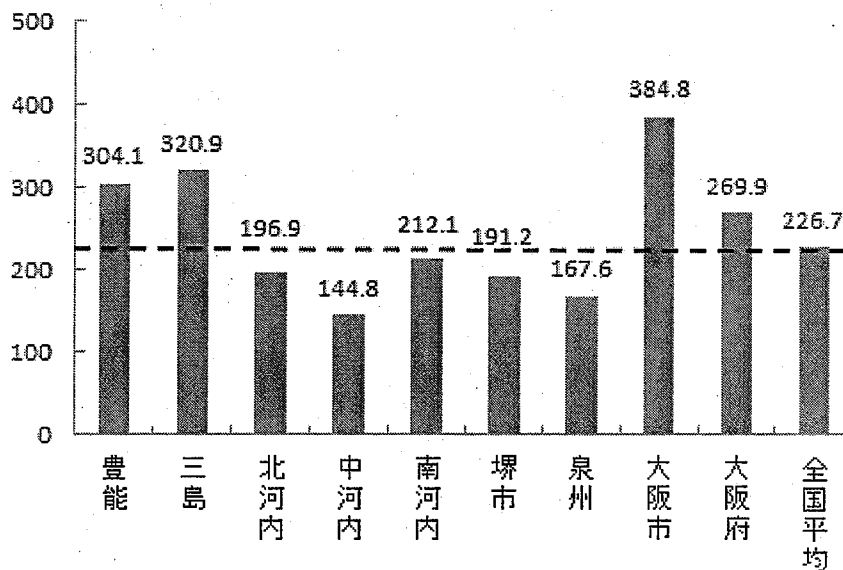
○平成26年の大阪府における届出薬剤師数は23,844人で、平成24年に比べ30人(0.13%)の増加となっており、人口10万人当たりの薬剤師数は269.9(全国平均226.7)で全国2位となっています。

図● 大阪府の薬剤師の年次推移



出典 平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査

図● 二次医療圏別薬剤師数(人口10万対)
(人口10万対)

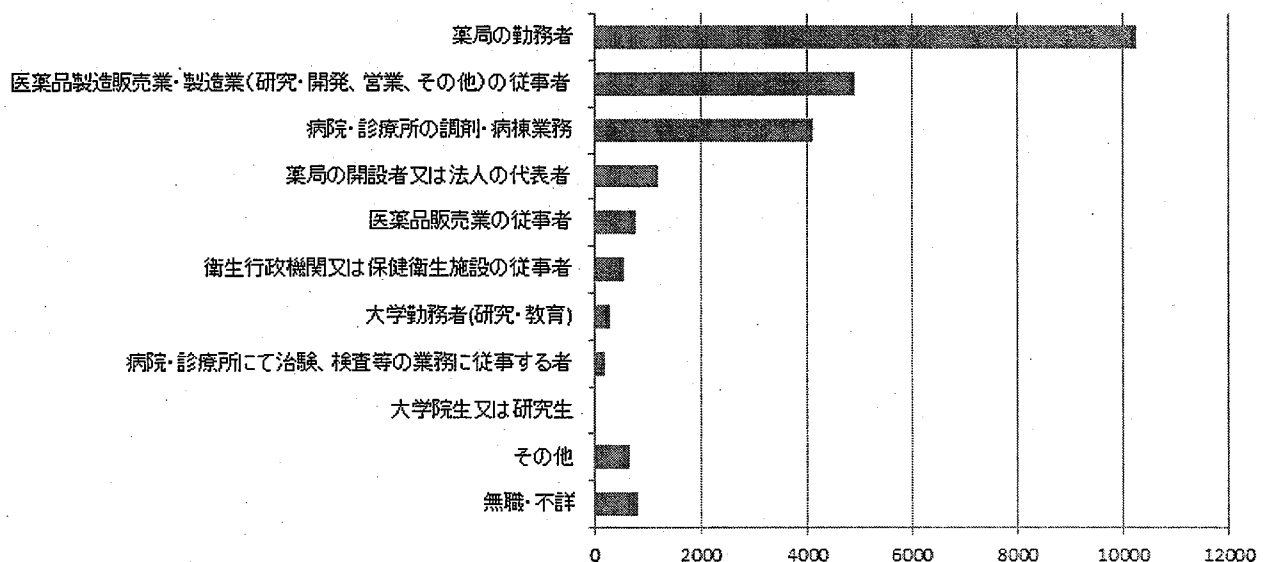


出典 平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 薬剤師の就業状況

○薬剤師数を業務の種類別にみると「薬局の勤務者」が10,262人(届出総数の43.0%)と最も多く、次いで「医薬品製造販売業・製造業(研究・開発・営業・その他)」が4,898人(同20.5%)、「病院・診療所の調剤業務に従事する者」4,122人(同17.3%)、「薬局の開設者・法人の代表者」1,203人(同5.0%)となっています。

図● 業務の種類別薬剤師数



出典 医師・歯科医師・薬剤師調査

(3) 薬剤師を取り巻く状況

○近年、医療を取り巻く状況は高度・複雑化しており、府民が安心して薬物療法を受けるためには、薬剤師がチーム医療の一員として、飲み合わせの確認や残薬管理などの服薬管理指導を通じて果たす役割が大きくなってきています。

○そのため、病院・診療所、薬局のすべての薬剤師は、薬学知識だけではなく、幅広い医療知識を習得し、府民の健康をサポートするとともに、かつ他職種と連携できるコミュニケーション力を有することが求められます。

○特に、在宅医療の分野では、薬剤師と他職種との情報連携が十分に行われていない場合があり、他職種と適切に連携できる薬剤師の育成が必要となっています。

2. 薬剤師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 薬剤師の資質向上

○在宅医療を担う薬剤師や、府民の健康をサポートできる薬剤師の育成をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・他職種との連携等により、円滑に在宅医療を進め、府民の健康をサポートすべく、これらに関連する知識・技術を研鑽する、薬剤師を対象とした研修を年1回以上実施し、その参加者数が毎年200人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・薬剤師に新たに求められる役割等を改めて検討し、研修の内容を見直します。

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））

1. 看護職員の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆看護職員の養成・資質向上、定着対策、再就業支援を行ってきました。
医療提供体制が在宅医療へ移行することにより、看護職へのニーズも多様化し、看護職員の確保が必要となっています。

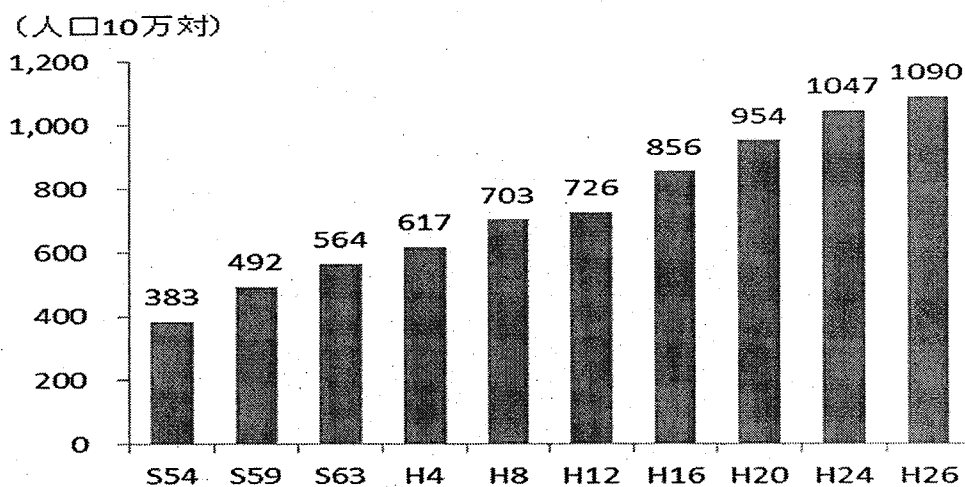
（1）看護職員数

【看護職員総数】

○平成26年の大阪府における就業届出看護職員数は96,395人で、平成24年に比べ3,599人（103.9％）の増加となっておりますが、人口10万対の看護職員数は1,090人（全国平均1,143人）で全国平均を下回っています。

○人口10万対の就業看護職員数は、地域別に偏在があり、北河内、中河内医療圏で人口10万対の就業看護職員数は1,000人を下回っています。

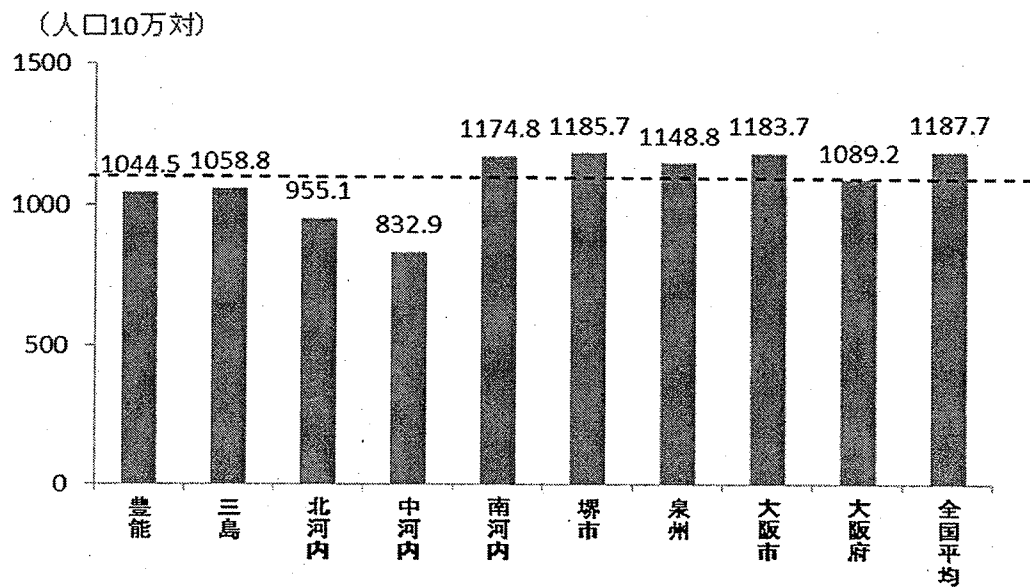
図● 大阪府の看護職員の年次推移



出典 看護職員数：衛生行政報告例（S54年からH26年）

人口10万対比率の算出に用いた人口：大阪府の人口推移（S52年からH28年）大阪府統計課資料

図● 医療圏別看護職員数(平成26年度)

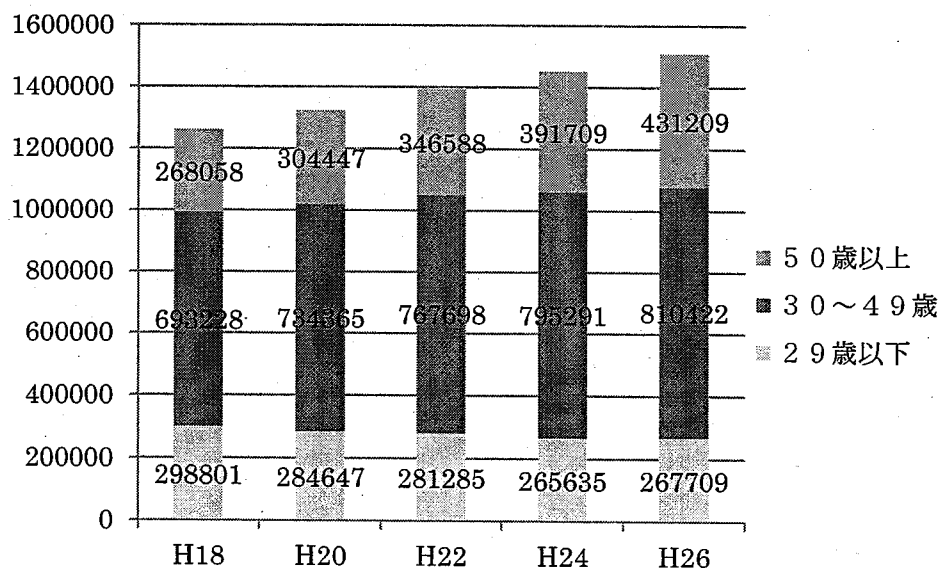


出典 看護職員数:平成26年度 衛生行政報告例 大阪府調査

人口10万対比率算出に用いた人口:平成26年10月1日 人口推計 総務省統計

○全国統計でみると、看護職員数は総数では伸びているものの、年齢階層別では、50歳以上が人数及び全体に占める割合がともに増加する一方、29歳以下が減少しています。

図● 年齢階層別にみた就業看護職員数(全国)



出典:衛生行政報告例

○平成 27 年度に、看護師等修学資金を受給し、大阪府内の免除対象施設に就労した看護職員数は 83 人であり、受給者のうち 66%が看護師の確保に苦慮している病床数 200 床未満の中小病院などの府が返還免除の条件として定めた施設へ就職しています。

【職種ごとの就業者数】

○保健師：平成 26 年の府内就業保健師数は 2,149 人で、平成 24 年に比べ 122 人の増（106.0%）となっています。人口 10 万対の保健師数は 24.3 人（全国平均 38.1）で全国 46 位となっています。また、人口 10 万対の保健師数は、全医療圏で全国平均を下回っています。

○助産師：平成 26 年の府内就業助産師数は 2,564 人で、平成 24 年に比べ 213 人の増（109.1 %）となっています。人口 10 万対の助産師数は 29.0 人（全国平均 26.7）で全国 16 位となっています。また、人口 10 万対の助産師数は、北河内、堺市医療圏で全国平均を下回っています。

○看護師：平成 26 年の府内就業看護師数は 72,617 人で、平成 24 年に比べ 4,534 人の増（106.7%）となっています。人口 10 万対の看護師数は 820.5 人（全国平均 855.2）で全国 35 位となっています。また、人口 10 万対の看護師数は、豊能、三島、北河内、中河内、泉州医療圏で全国平均を下回っています。

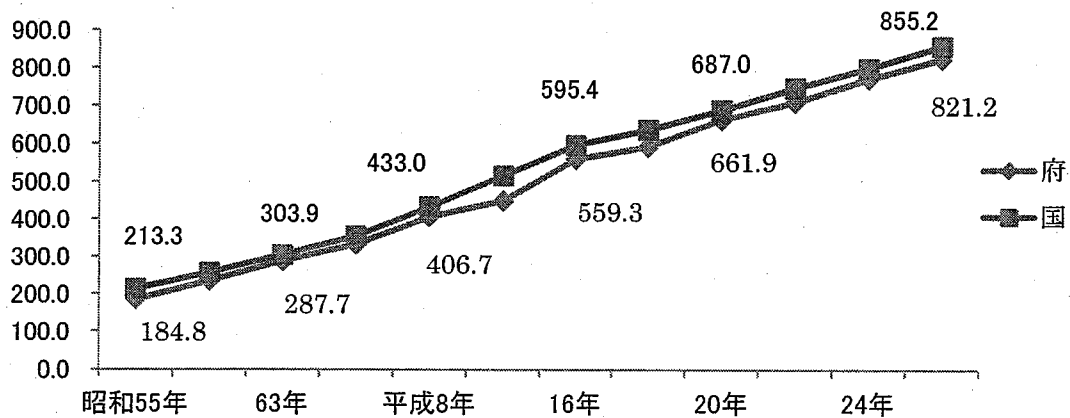
○准看護師：平成 26 年の府内就業准看護師数は 19,065 人で、平成 24 年に比べ 1,270 人の減（93.8 %）となっています。人口 10 万対の准看護師数は 215.4 人（全国平均 267.7）で全国 37 位となっています。また、人口 10 万対の准看護師数は、泉州医療圏以外の医療圏で全国平均を下回っています。

表● 看護関係就業者数(平成 26 年)

二次 医療圏	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対
総数	2,149	24.3	2,564	29.0	72,617	820.5	19,065	215.4
豊能	245	23.8	353	34.3	8,768	851.3	1,391	135.1
三島	204	27.3	271	36.2	6,030	805.6	1,420	189.7
北河内	367	31.4	281	24.0	8,290	708.8	2,233	190.9
中河内	165	19.5	154	18.2	4,815	569.1	1,913	226.1
南河内	208	33.6	175	28.2	5,459	881.2	1,436	231.8
堺市	152	18.1	194	23.1	7,404	881.4	2,210	263.1
泉州	240	26.4	285	31.3	6,858	753.0	3,079	338.1
大阪市	568	21.1	851	31.7	24,993	930.4	5,383	200.4

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」及び大阪府調査

図● 就業看護師の人口10万対年次推移

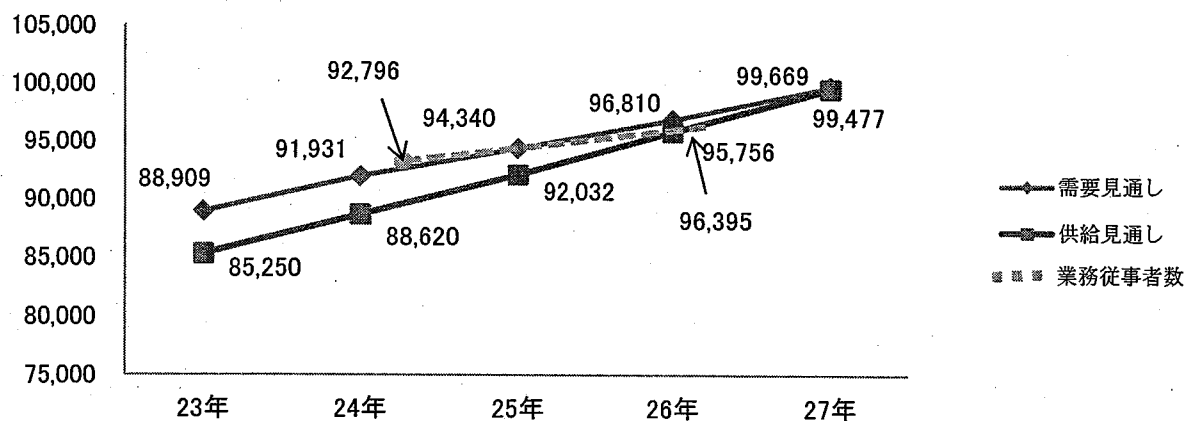


【看護職員の需給見通し】

○大阪府の第7次看護職員需給見通しでは、平成26年の需要数は96,810人であり、就業届出看護職員数96,395人と比較するとその差は415人であり、ほぼ需給見通しの数値どおりに推移しています。

○平成27年は需要数99,669人、供給数99,477人で192人不足となっていますが、平成27年度看護師等養成所（大学含む）卒業者数4,814人であり、需給見通しの数値上では充足できていると予測できます。

図● 看護職員需給見通しと看護職員就業者数との関係



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」及び大阪府調査
大阪府高齢者計画 2012 等を踏まえ再集計した数値

○医療提供体制の在宅医療への移行などにより、看護ニーズも多様化し、看護職員の確保が必要となっていることから、平成30年度後半に予定する第8次看護職員需給見通しの推計結

果を待ち、地域医療構想に整合性を持たせた（各病床機能の医療需要数）、看護職員配置数等を明らかにする予定です。

（２）看護職員の就業状況

○保健師：就業先は保健所が 22.0%、市町村が 53.4%、その他事業所等が 24.5%となっており、保健所へ勤務する保健師の割合が増加し、市町村へ勤務する保健師の割合が若干減少しています。

○助産師：就業先は病院・診療所が 90.3%、助産所が 4.4%となっており、近年病院・診療所へ勤務する助産師の割合が増加しています。

○看護師（准看護師含む）：就業先は病院・診療所が 87.9%となっており、看護師の就労先として病院・診療所で全体のおよそ 9 割を占めています。

表● 看護関係従事者数(平成 26 年末)

	総数	保健師・助産師・ 看護師学校及び 養成所	保健所	市町村	病院・診療所	訪問看護 ステーション	介護老人保健施設・ 社会福祉施設・居宅 サービス事業所	助産所(出張に よる者を含む)	民間企業・ その他
保健師	2,149	44	472	1,147	205	4	41	0	236
助産師	2,564	77	35	0	2,316	0	16	112	8
看護師	72,617	772	74	341	64,476	2,479	3,560	18	897
准看護師	19,065	8	3	29	16,078	286	2,467	18	176

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」及び大阪府調査

（３）看護職員を取り巻く状況

【養成】

○看護職員の養成状況については、表●のとおりです。

表● 看護関係従事者の養成状況(平成28年4月時点)

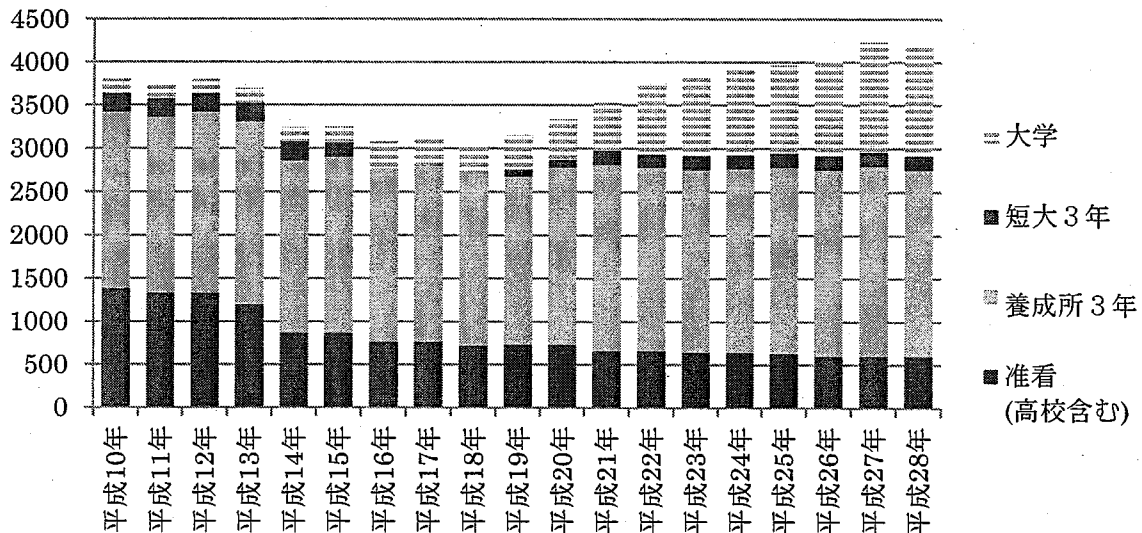
区分		大阪府		全国	
		施設数	入学定員	施設数	入学定員
保健師		2	120	33	892
助産師		6	100	117	1,847
看護師	3年課程	35	2,148	548	28,281
	2年課程	12	875	176	9,765
准看護師		11	610	234	10,567
高等学校・専攻科一貫教育校		2	150	76	4,159
大学		15	1,280	281	23,469
短期大学	3年課程	2	160	23	1,500
	2年課程	1	100	2	350

出典 『全国』の数値:看護関係統計資料集「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査結果(厚生労働省医政局調べ)

○看護師（3年課程）及び准看護師の養成について

大阪府の平成10年から28年の学種別の養成所入学定員の推移をみると、大学の定員が著しく増加していることに比べ養成所は横ばいの状況です。また、准看護師は減少しています。

図●大阪府看護師等養成所入学定員推移



出典『全国』の数値:看護関係統計資料集「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査結果(厚生労働省医政局調べ)【職場への定着】

○大阪府看護職員離職率は13.1%であり、看護職員の確保のためには職場環境整備等の定着支援、復職支援を継続していく必要があります(出典:日本看護協会2015年度 看護職員離職率)。

○平成27年度の大阪府内の看護師の離職率は13.1%ですが、院内保育所のある病院の離職率は8.0%(出典 平成27年度院内保育所離職者調査)、新人看護職員の離職率は、新人看護職員の看護の質の向上及び早期離職の防止を図るための研修を実施した結果、9.6%となっています(出典 平成27年度新人看護職員研修事業実績報告書集計結果)。

【再就業】

○大阪府ナースセンターを利用して就職した人数は、平成26年度1,576人、平成27年度1,175人、平成28年度1,744人となっています。

○大阪府ナースセンターが復職支援のために行っている再就業支援講習会に参加した人数と再就業した人数は、平成26年度121人参加、94人就職(77.7%)、平成27年度120人参加、93人就職(77.5%)、平成28年度182人参加、125人就職(68.7%)でした。(出典 大阪府ナースセンター実績報告)。

2. 看護職員の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 養成・資質向上

○看護職員養成施設への支援や一日看護体験、研修・講習会の実施による養成・資質の向上をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・今後の医療ニーズ等を見据え、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、教育環境の向上と運営の安定化を図り、質の高い看護職員を安定的に養成します。

（看護職員の養成（29年度入学定員）5,513人）

- ・府内の高校2年生を対象とした1日看護師体験事業を実施し、看護学校への進学者確保に努めます。
- ・養成施設の新規設置計画に係る指導・助言、既設校への運営指導・助言により養成所の適切な運営を確保するとともに、専任教員・実習指導者養成講習会を実施し、指導体制の確保向上を図ります。
- ・専任教員養成講習会修了者数延べ2,700人、実習指導者養成講習会修了者数延べ5,800人をめざします

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを進めるとともに中間年までの取り組みで把握した課題についてより重点化を検討します。

(2) 定着・離職防止

○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を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・病院内保育所の設置・運営への支援により、育児を理由とした離職の防止に努めます。あわせて、病児保育を行う保育所の増加を促進します。
- ・新人看護職員研修を単独の医療機関で実施できない場合に多施設での合同研修及び卒業後3年程度の定職を目的とした研修を実施し、新人看護職員等の離職防止に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを進めるとともに中間年までの取り組みで把握した課題についてより重点化を検討します。

(3) 再就業支援

○大阪府ナースセンターを通じて、職業紹介や再就業支援講習会の実施等により潜在看護師の再就業を支援します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・ハローワークと連携して無料職業紹介事業を行います。
- ・再就業支援講習会及び実習体験講習会を行います。
- ・看護職員及び看護に関する相談に応じます。
- ・看護職員の地域偏在化解消のため、地域の病院を対象とした無料就職フェアを年3回以上実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを進めるとともに中間年までの取り組みで把握した課題についてより重点化を検討します。

第5節 診療放射線技師

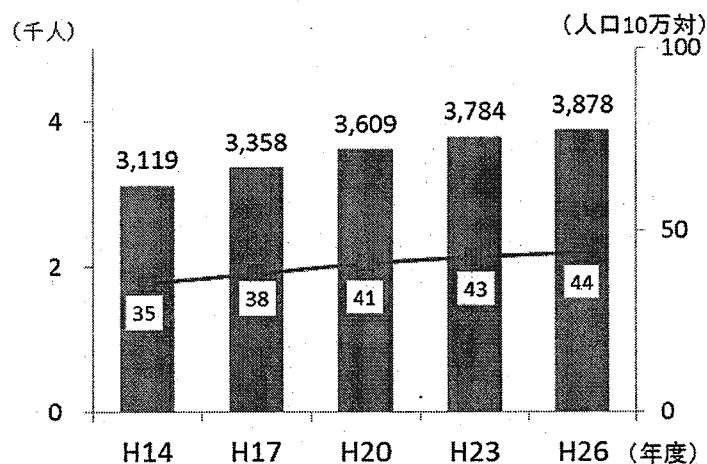
1. 診療放射線技師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い診療放射線技師の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 診療放射線技師数

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する診療放射線技師は3,878.0人（常勤換算）で、平成20年に比べ268.9人（7.5%）増加し、人口10万人当たりの診療放射線技師数は43.9となり、全国平均40.1を上回る状況となっています。

図● 大阪府の病院・診療所で従事する放射線技師の年次推移



出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

(2) 診療放射線技師の就業状況

○平成26年度、大阪府において病院で従事する診療放射線技師は3,163.1人（常勤換算）、診療所で従事する診療放射線技師は714.9人（常勤換算）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」）

(3) 診療放射線技師を取り巻く状況

○府内の診療放射線技師養成所は、平成28年4月現在、大学2校（定員120名）、専門学校2施設（定員110名）があります。（出典 厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」）

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

2. 診療放射線技師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、診療放射線技師の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所の適切な運営を図ります。

（養成所単位で、概ね5年に1回程度の割合で調査を実施します。）

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、2020年度以降も同様の取り組みを進めます。

第6節 管理栄養士・栄養士

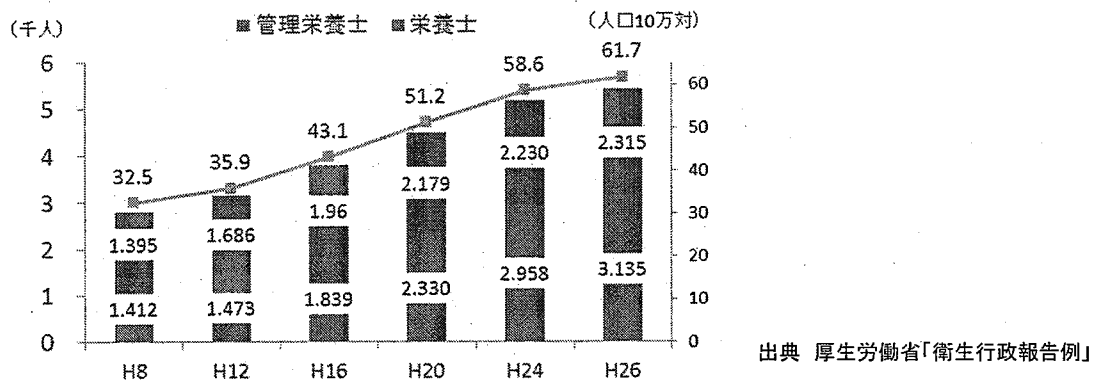
1. 管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆管理栄養士・栄養士は生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わるため、引き続き資質向上が必要です。

(1) 管理栄養士数・栄養士数

○平成26年度の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は、5,450人（内訳：管理栄養士数3,135人、栄養士数2,315人）で、平成24年度に比べ262人（5.1%）の増加となっています。人口10万人当たりの特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は61.7人（全国平均64.7人）です。

図● 大阪府の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数の年次推移



(2) 管理栄養士・栄養士の就業状況

○特定給食施設^{注●}における管理栄養士・栄養士数を施設の種類別にみると「病院」が2,106人（届出総数の38.6%）と最も多く、次いで「学校」858人（同15.7%）となっています。

注● 管理栄養士：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者

注● 栄養士：都道府県知事の免許を受けて、栄養の指導に従事することを業とする者

注● 特定給食施設：特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもの。継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設をいう。（健康増進法、健康増進法施行規則施行規則）

表● 特定給食施設における管理栄養士・栄養士(平成26年度)

管理栄養士・栄養士	大阪府		全国	
	実数	構成割合(%)	実数	構成割合(%)
総数	5,450	100.0	82,172	100.0
学校	858	15.7	14,261	17.4
病院	2,106	38.6	31,942	38.9
介護老人保健施設	424	7.8	7,240	8.8
老人福祉施設	676	12.4	10,195	12.4
児童福祉施設	788	14.5	10,817	13.2
社会福祉施設	65	1.2	1,349	1.6
事業所	283	5.2	3,598	4.4
寄宿舍	2	0.0	420	0.5
矯正施設	2	0.0	68	0.1
自衛隊	3	0.1	234	0.3
一般給食センター	185	3.4	957	1.2
その他	58	1.1	1,091	1.3

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

○特定給食施設のほか、健康・栄養施策を推進する都道府県や市町村、管理栄養士・栄養士の養成や栄養に関する研究を行う教育・研究機関にも管理栄養士・栄養士が従事しています。

○都道府県や市町村の行政栄養士（栄養士・管理栄養士）については、その多くが健康づくり関連部署に配置されており、生活習慣予防のための栄養指導や食生活改善指導、食環境整備に従事しています。

(3) 管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

○栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わっており、管理栄養士・栄養士には大きな役割が求められます。

○各世代において生活習慣病予防のニーズが高まるなか、栄養指導や食生活改善指導、食環境整備の担い手である行政栄養士は、より幅広い世代について専門性の高い健康・栄養課題に対応する必要があります。

○また、高齢化の進展に伴い、在宅療養者が増大することを踏まえ、在宅の栄養・食生活支援を担う管理栄養士・栄養士の育成や確保が求められています。そのほか、多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、栄養士会等関係団体と連携し、保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士に対して、その資質向上を図る必要があります。

2. 管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 管理栄養士・栄養士の配置促進と資質の向上

○管理栄養士・栄養士については、多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、保健、医療、福祉及び介護の各分野において、配置促進と資質向上を図っていきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、栄養士会等関係機関と連携し、研修会の実施等により、必要な人材の配置促進と資質向上を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、管理栄養士・栄養士の配置促進と資質向上に取り組んでいきます。

第7節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士

1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士数

【理学療法士^{注●}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する理学療法士は5,726.3人（常勤換算）で、平成20年に比べ2,368.2人（70.5%）増加し、人口10万人当たりの理学療法士数は64.8となり、全国平均60.7を上回る状況となっています。

【作業療法士^{注●}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する作業療法士は2,360.5人（常勤換算）で、平成20年に比べ821.8人（53.4%）増加し、人口10万人当たりの作業療法士数は26.7となり、全国平均33.2を上回る状況となっています。

【言語聴覚士^{注●}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する言語聴覚士は983.3人（常勤換算）で、平成20年に比べ416.2人（73.3%）増加し、人口10万人当たりの言語聴覚士数は11.1となり、全国平均11.2を上回る状況となっています。

【視能訓練士^{注●}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する視能訓練士は562.7人（常勤換算）で、平成20年に比べ95.4人（20.4%）増加し、人口10万人当たりの視能訓練士数は6.4となり、全国平均6.1を上回る状況となっています。

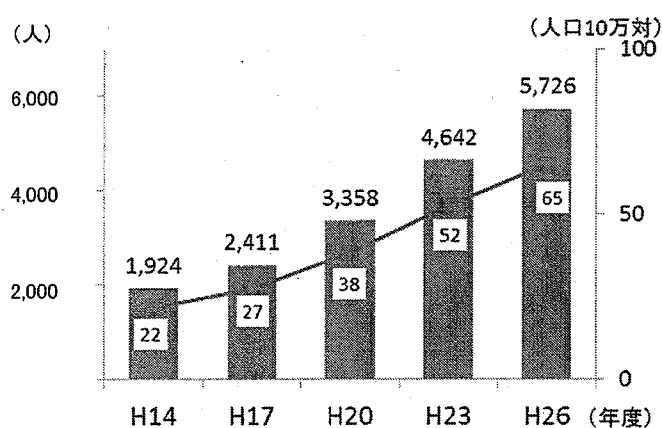
注● 理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行なうことを業とする者をいいます。

注● 作業療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なうことを業とする者をいいます。

注● 言語聴覚士：厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

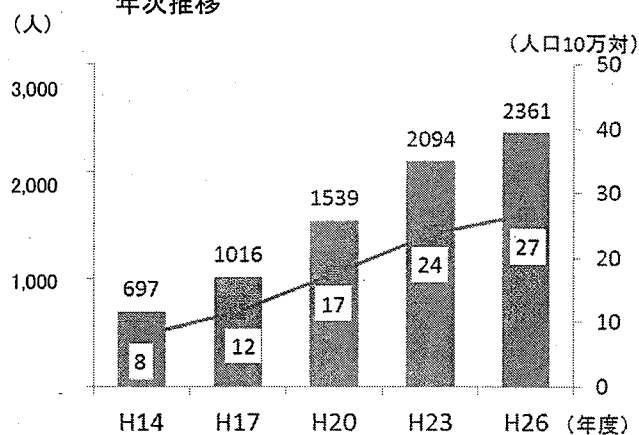
注● 視能訓練士：厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいいます。

図● 大阪府の病院・診療所で従事する理学療法士の年次推移



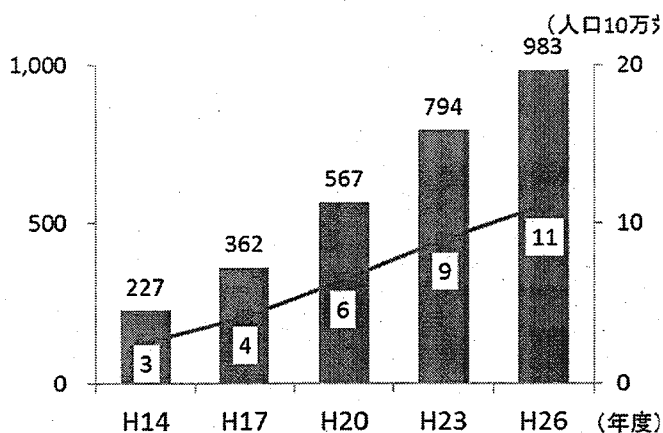
出典 厚生労働省「病院報告、医療施設調査」

図● 大阪府の病院・診療所で従事する作業療法士の年次推移



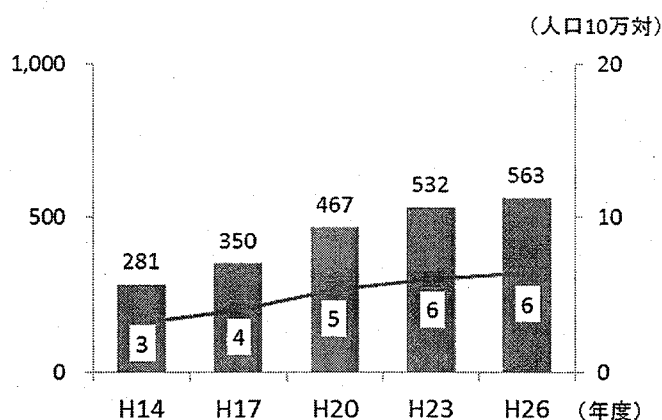
出典 厚生労働省「病院報告、医療施設調査」

図● 大阪府の病院・診療所で従事する言語聴覚士の年次推移



出典 厚生労働省「病院報告、医療施設調査」

図● 大阪府の病院・診療所で従事する視能訓練士の年次推移



出典 厚生労働省「病院報告、医療施設調査」

(2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の就業状況

【理学療法士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する理学療法士は5,077.6人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は648.7人（常勤換算）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」）

【作業療法士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する作業療法士は2,180.5人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は180.0人（常勤換算）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」）

【言語聴覚士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する言語聴覚士は929.6人（常勤換算）、診療所で従事する言語聴覚士は53.7人（常勤換算）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」）

【視能訓練士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する視能訓練士は339.7人（常勤換算）、診療所で従事する視能訓練士は223.0人（常勤換算）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」）

（3）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士を取り巻く状況

○府内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成所は、平成28年4月現在、表●のとおりです。（出典 厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」）

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

表● 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士養成所の状況

	大学		専門学校	
理学療法士	13校	定員 705 名	8施設	定員 620 名
作業療法士	8校	325 名	4施設	280 名
言語聴覚士	5校	200 名	3施設	190 名
視能訓練士	1校	40 名	2施設	125 名

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保と資質の向上に関する施策の方向**（1）養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施**

○引き続き、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所等の適切な運営を図ります。

（養成所の単位で、概ね5年に1回程度の割合で調査を実施します。）

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、2020年度以降も同様の取り組みを進めます。

第8節 歯科衛生士・歯科技工士

1. 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する現状と課題

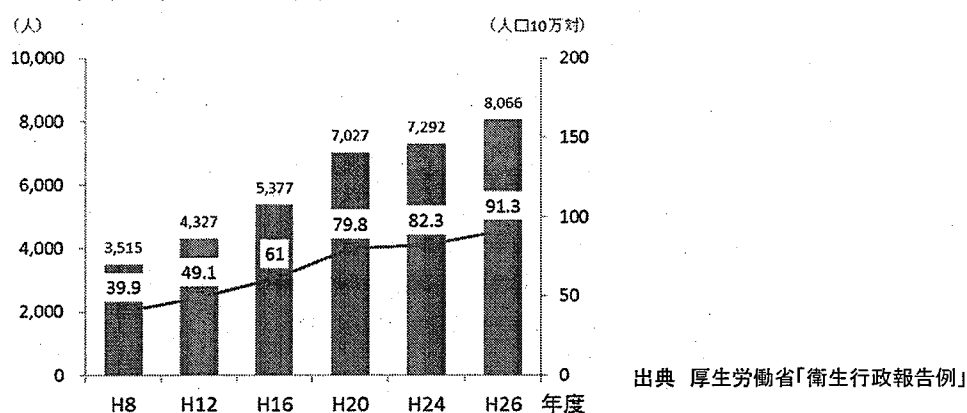
◆在宅歯科医療の需要の増加や多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が必要です。

(1) 歯科衛生士数・歯科技工士数

【歯科衛生士】

○平成26年の大阪府における就業届出歯科衛生士数は8,066人で、平成24年に比べ724人(10.6%)の増加となっており、人口10万人当たりの歯科衛生士数は91.3人(全国平均91.5人)で全国とほぼ同水準となっています。

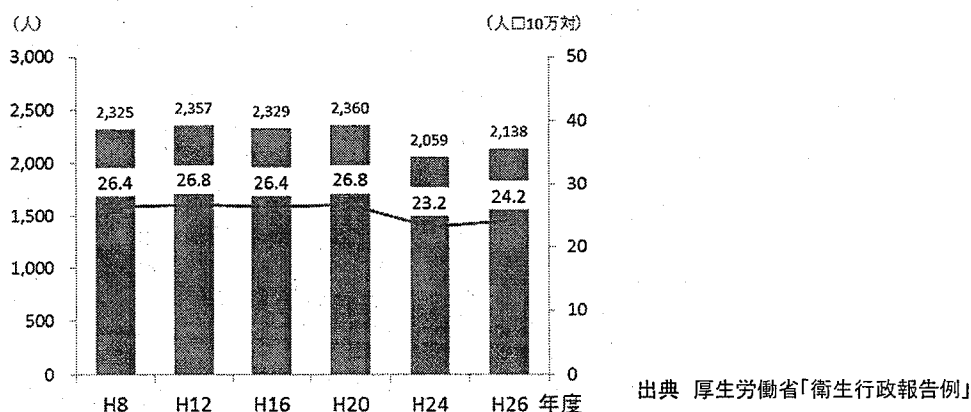
図● 大阪府の就業届出歯科衛生士数の年次推移



【歯科技工士】

○平成26年の大阪府における就業届出歯科技工士数は2,138人で、平成24年に比べ77人(3.8%)の増加となっており、人口10万人当たりの歯科技工士数は24.2人(全国平均27.1人)で全国とほぼ同水準となっています。

図● 大阪府の就業届出歯科技工士数の年次推移



(2) 歯科衛生士・歯科技工士の就業状況

【歯科衛生士】

○就業届出歯科衛生士数を業務の就業先別にみると「診療所」が7,431人(届出総数の92.1%)と最も多く、次いで「病院」352人(同4.4%)となっています。

表● 就業先別就業届出歯科衛生士数(平成26年度)

歯科衛生士	大阪府		全国	
	実数	構成割合(%)	実数	構成割合(%)
総数	8,066	100.0%	116,299	100.0%
保健所	21	0.3%	648	0.6%
市町村	121	1.5%	2,070	1.8%
病院	352	4.4%	5,882	5.1%
診療所	7,431	92.1%	105,248	90.5%
介護老人保健施設	11	0.1%	482	0.4%
事業所	44	0.5%	530	0.5%
歯科衛生士学校又は養成所	56	0.7%	854	0.7%
その他	30	0.4%	585	0.5%

出典 厚生労働省「平成26年度 衛生行政報告例」

【歯科技工士】

○就業届出歯科技工士数を業務の就業先別にみると「技工所」が1,422人(届出総数の66.5%)と最も多く、次いで「病院・診療所」657人(同30.7%)となっています。

表● 就業先別就業届出歯科技工士数(平成26年度)

歯科技工士	大阪府		全国	
	実数	構成割合(%)	実数	構成割合(%)
総数	2,138	100.0%	34,495	100.0%
技工所	1,422	66.5%	24,425	70.8%
病院・診療所	657	30.7%	9,630	27.9%
その他	59	2.8%	440	1.3%

出典 厚生労働省「平成26年度 衛生行政報告例」

(3) 歯科衛生士・歯科技工士を取り巻く環境

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が課題となっています。

2. 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成を図っていきます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・関係機関と連携しながら、研修会の実施等により、多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の確保に取り組んでいきます。

第9節 福祉・介護サービス従事者

1. 福祉・介護サービス従事者について

○福祉・介護サービスの提供には、地域生活移行、地域生活定着支援の一躍を担っている社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員や介護現場で中心となっている介護サービス従事者が業務に従事しています。

2. 福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

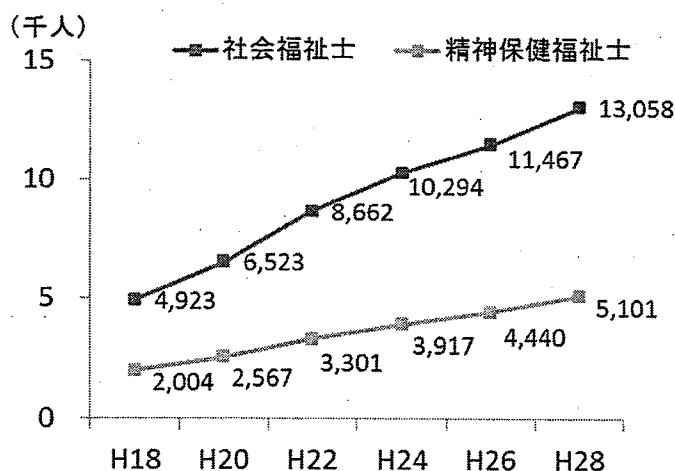
- ◆介護支援専門員のケアマネジメント能力のさらなる向上が必要です。
- ◆質の高い社会福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

(1) 福祉・介護サービス従事者の数

【社会福祉士・精神保健福祉士】

○平成28年10月末日現在、社会福祉士・精神保健福祉士の社会福祉振興・試験センターへの登録者数は社会福祉士13,058人、精神保健福祉士5,101人となっています。

図● 社会福祉士・精神保健福祉士の登録者数の年次推移

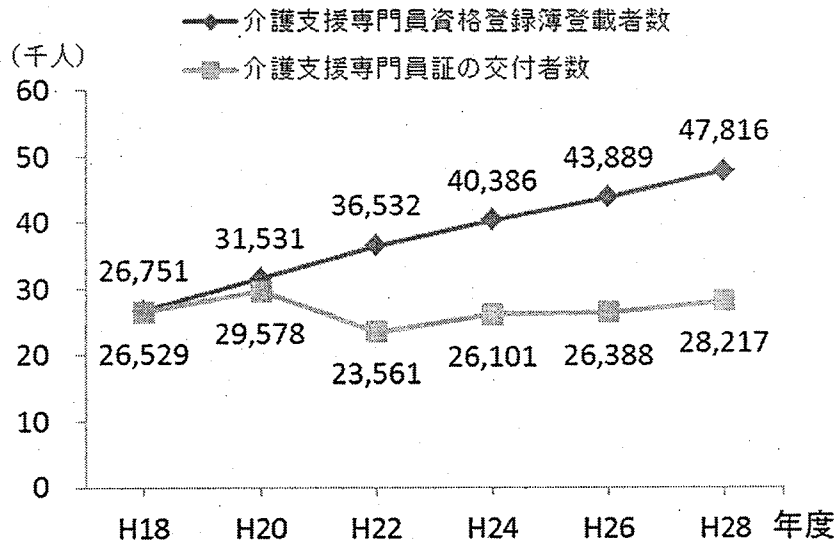


出典 社会福祉振興・試験センター

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

○平成29年1月1日現在、大阪府の介護支援専門員資格登録簿登載者数は47,816人、介護支援専門員数(介護支援専門員証の交付を受けている者)は28,217人となっています。

図● 介護支援専門員資格登録簿登載者数及び介護支援専門員証の交付者数

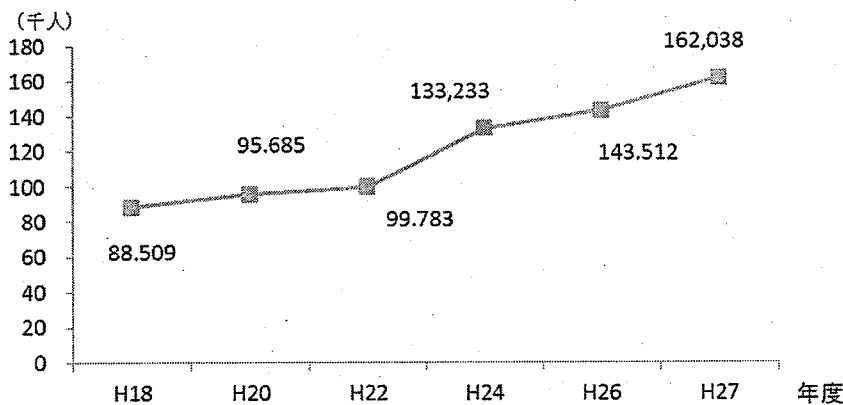


出典 大阪府福祉部高齢介護室介護支援課調べ

【介護サービス従事者】

○平成27年度末現在、介護サービス従事者は、162,038人となっています。

図● 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

○平成27年度末現在、介護員養成研修修了者(訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者)数は378,321人です。

(2) 福祉・介護サービス従事者の就業状況

【社会福祉士・精神保健福祉士】

○病院に従事する社会福祉士は、493人（内訳：一般病院379人、精神科病院114人）、精神保健福祉士は708人（内訳：一般病院2人、精神科病院706人）となっています。

（出典 厚生労働省「病院報告」）

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○介護支援専門員（ケアマネジャー）が就業する事業所・施設は、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老健施設）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などがあります。

【介護サービス従事者】

○介護サービス従事者数を業務の種類別にみると、平成27年は施設サービスが22,273人、それ以外のサービスが139,765人となっています。

表● 介護サービス従事者の業務種類別人数

業務種類	人数
施設サービス	22,273
それ以外のサービス	139,765

出典 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(3) 福祉・介護サービス従事者を取り巻く状況

【社会福祉士・精神保健福祉士】

○平成27年度末現在、府内には社会福祉士養成施設が6校、精神保健福祉士養成施設が4校あります。

○今後とも質の高い人材養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○府内の介護支援専門員数は28,217人で一定確保されていますが、介護支援専門員の資質に差があり、介護保険の理念である「自立支援」の考え方が共有されていない等の課題があります。そのため、介護支援専門員の資質向上を図る必要があります。

○主任介護支援専門員の果たす役割（地域や事業所内における人材育成及び地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践）が大きいことから、平成28年度より主任介護支援専門員に更新制（5年ごと）が導入され、主任介護支援専門員更新研修が創設されることとなりました。

【介護サービス従事者】

○府内の介護サービス従事者については増加傾向にありますが、高齢化の進展に伴い介護サービス従事者のニーズは増加するものと考えられ、人手不足がさらに深刻化する可能性があることから、引き続き重点的に人材確保に向けた取り組みが必要です。

○人材を確保するため、新卒者等の若い世代から中高年齢者の就職や、出産・子育てにより退職した女性等（潜在的有資格者）の再就職が進むよう取り組む必要があります。

○福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き効果的、効率的に事業を実施し、介護・福祉分野における質の高い人材の確保、育成に努める必要があります。

○平成27年度末現在、府内には介護福祉士養成施設は15校あります。介護福祉士養成施設が減少傾向（平成25年度末現在25校）にありますが、今後も質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

3. 福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

（1）指定養成施設に対する必要な指導・監督

○指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、2020年度以降も同様の取り組みを進めます。

(2) 介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成

○介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き効果的、効率的に事業を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、2020年度以降も同様の取り組みを進めます。

(3) 介護支援専門員の資質の向上

○ 地域ケア会議等で介護支援専門員が自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施できるよう、経験に応じた効果的な研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・介護支援専門員の資格取得及び資格維持のため、介護支援専門員に関する各種研修（介護支援専門員実務研修・専門研修・更新研修・再研修・主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修）を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、引き続き、介護支援専門員に関する各種研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

第10節 その他の保健医療従事者

1. その他の保健医療従事者について

○保健医療現場は、第1節から第9節で掲載した保健医療従事者以外に、衛生検査技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師など、様々な職種が連携を図りながら業務に従事しています。

2. その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い人材の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 各職種の役割と就業状況等について

【臨床検査技師】

○臨床検査技師は、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査、診療の補助として採血及び検体採取を行うことを業とする者をいいます。

○平成27年の10月1日の府内の病院における臨床検査技師数は、常勤換算で3,821人、人口10万人当たり43.2人（全国平均42.6人）となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」）

【衛生検査技師】

○衛生検査技師は、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、衛生検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査を行うことを業とする者をいいます。

○平成27年10月1日の府内の病院における衛生検査技師数は、常勤換算で11人となっています。（出典 厚生労働省「病院報告」）

【臨床工学技士】

○臨床工学技士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体か

らの除去を含む。)及び保守点検を行うことを業とする者をいいます。

○平成26年10月1日の府内の病院における臨床工学技師数は、常勤換算で1,203人、人口10万人当たり13.6人(全国平均14.1)となっています。(出典 厚生労働省「病院報告」)

【義肢装具士】

○義肢装具士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合(以下「義肢装具の製作適合等」という。)を行うことを業とする者をいいます。

○平成26年10月1日の府内の病院における義肢装具士数は、常勤換算で2.0人(全国平均63.7人)となっています。(出典 厚生労働省「病院報告」)

【救急救命士】

○救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

○平成28年4月1日の消防行政に携わる府内の救急救命士有資格者数は、1,563人、人口10万人当たり17.7人(全国平均20.9人)となっています。(出典 消防庁「救急救助の現況」)

【あん摩マッサージ指圧師】

○あん摩マッサージ指圧師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、あん摩、マッサージ及び指圧を業とする者をいいます。

○平成26年末現在の府内の就業あん摩マッサージ指圧師数は9,928人、人口10万人当たり112.4人(全国平均89.1人)となっています。(出典 厚生労働省「衛生行政報告例」)

【はり師】

○はり師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、はり業とする者をいいます。

○平成26年末現在の府内の就業はり師数は13,539人、人口10万人当たり153.2人(全国平均85.4人)となっています。(出典 厚生労働省「衛生行政報告例」)

【きゅう師】

○きゅう師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、きゅうを業とする者をいいます。

○平成26年末現在の府内の就業きゅう師数は13,285人、人口10万人当たり150.4人(全

国平均 83.9 人) となっています。(出典 厚生労働省「衛生行政報告例」)

【柔道整復師】

○柔道整復師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいいます。

○平成 26 年末現在の府内の就業柔道整復師数は 8,782 人、人口 10 万人当たり 99.4 人(全国平均 50.3 人) となっています。(出典 厚生労働省「衛生行政報告例」)

3. その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 養成施設等に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、その他の保健医療従事者の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成施設等の適切な運営を図ります。

(養成施設等の単位で、概ね5年に1回程度の割合で調査を実施します。)

- ・特に、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師については、養成施設等における臨床実習の充実や職業倫理等の履修を通じてより質の高い施術者を養成することを目的に、平成 30 年度から、養成施設等における履修単位数の引上げ等に係る規則改正が予定されていることから、当該改正内容が適切に実施されるよう、指導していきます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、2020年度以降も同様の取り組みを進めます。

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)	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)	
(第2節) 歯科医師	1	在宅医療を担う歯科医師を確保するための研修等	
	2	摂食嚥下障がいに関する研修等	
(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育成のための研修	
(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講習会	
(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	

