大阪府

第８次大阪府医療計画

（案）

（2024 年度～2029 年度）

令和６（2024）年〇月

大阪府

目　　次

第１章　大阪府医療計画について

第１節　大阪府医療計画とは----------2
第２節　医療制度と医療機関の受診----------4
第３節　第７次計画の評価----------9
第４節　第８次計画の基本的方向性----------15

第２章　大阪府の医療の現状

第１節　医療圏----------20
第２節　人口----------24
第３節　人口動態----------25
第４節　府民の受療状況----------31
第５節　医療提供体制----------41
第６節　特定機能病院----------51
第７節　地域医療支援病院----------53
第８節　社会医療法人----------57
第９節　公的医療機関等----------61
第 10 節　（地独）大阪府立病院機構----------65
第 11 節　保健所----------69
第 12 節　関係機関----------71

第３章　基準病床数

第１節　基準病床数----------76

第４章　地域医療構想

第１節　地域医療構想について----------82
第２節　将来の医療需要と病床数の必要量の見込み----------83
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---88
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----104

第５章　外来医療にかかる医療提供体制（大阪府外来医療計画）

第１節　外来医療の機能分化・連携----------109
第２節　一般診療所を取り巻く現状と課題----------111
第３節　医療機器を取り巻く現状と課題----------118
第４節　外来医療にかかる施策の方向----------121

第６章　在宅医療

第１節　在宅医療について----------125
第２節　在宅医療の現状と課題----------127
第３節　在宅医療の施策の方向----------144

第７章　５疾病５事業の医療体制

第１節　がん----------153
第２節　脳卒中等の脳血管疾患----------174
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患----------189
第４節　糖尿病----------204
第５節　精神疾患----------219
第６節　救急医療----------245
第７節　災害医療----------265
第８節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）------281
第９節　周産期医療----------309
第 10 節　小児医療----------333

第８章　その他の医療体制

第１節　医療安全対策----------357
第２節　臓器移植対策----------363
第３節　骨髄移植対策----------368
第４節　難病対策----------372
第５節　アレルギー疾患対策----------385
第６節　歯科医療対策----------392
第７節　薬事対策----------398
第８節　血液の確保対策----------405

第９章　保健医療従事者の確保と資質の向上

第１節　医師　【別冊：大阪府医師確保計画】----------410
第２節　歯科医師----------411
第３節　薬剤師----------414
第４節　看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））----------419
第５節　診療放射線技師----------429
第６節　管理栄養士・栄養士----------431
第７節　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士----434
第８節　歯科衛生士・歯科技工士----------437
第９節　福祉・介護サービス従事者----------440
第 10 節　その他の保健医療従事者----------444

第 10 章　二次医療圏における医療体制

第１節　豊能二次医療圏----------449
第２節　三島二次医療圏----------470
第３節　北河内二次医療圏----------491
第４節　中河内二次医療圏----------512
第５節　南河内二次医療圏----------532
第６節　堺市二次医療圏----------553
第７節　泉州二次医療圏----------573
第８節　大阪市二次医療圏----------595

第1章
大阪府医療計画について

第１節　大阪府医療計画とは
第２節　医療制度と医療機関の受診
第３節　第７次計画の評価
第４節　第８次計画の基本的方向性

第１節　大阪府医療計画とは

１．医療計画とは

（１）計画の趣旨

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

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

図表 1-1-1　医療計画について

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

医療計画の指針で示されている項目

○5疾病6事業[注2]及び在宅医療の目標に関する事項

- がん
- 脳卒中
- 心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患
- 救急医療
- 災害時における医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急含む）
- 在宅医療

○基準病床数に関する事項
○地域医療構想に関する事項
○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）
○医療の安全の確保に関する事項
○医師の確保に関する事項（医師確保計画）
○医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項　等

出典　厚生労働省資料改変

○なお、本計画は、平成 27 年９月に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」の理念を踏襲しており、各取組の推進を通して、関連するゴールの達成に貢献します。





注１　行政計画：施策の方向性やそれを実現するための具体的な方法・手段を示すものです。大阪府では、現在約 160 の計画があります。
注２　５疾病６事業：大阪府には、全ての市町村に医科診療所が開設されており（第２章第５節「医療提供体制」参照）、へき地がないため、「へき地の医療」を除いた５疾病５事業となります。

（２）計画改定の経緯

○昭和 63 年６月に第 1 次計画を策定し、概ね 5 年ごとに改定を行い、平成 30 年３月に第７次計画（平成 30 年４月から令和６年３月）を策定しました（第７次計画からは６年ごとの改定になっています）。

○国は、令和２年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行を受け、今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、令和３年に医療法を改正し、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加しました。

○さらに、社会情勢の変化を踏まえ、医療計画の指針が令和５年３月に改定されたことを受け、府では第７次計画の改定を行い、第８次「大阪府医療計画」を策定しました。

図表 1-1-2　医療計画にかかる医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 **医療法制定**	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

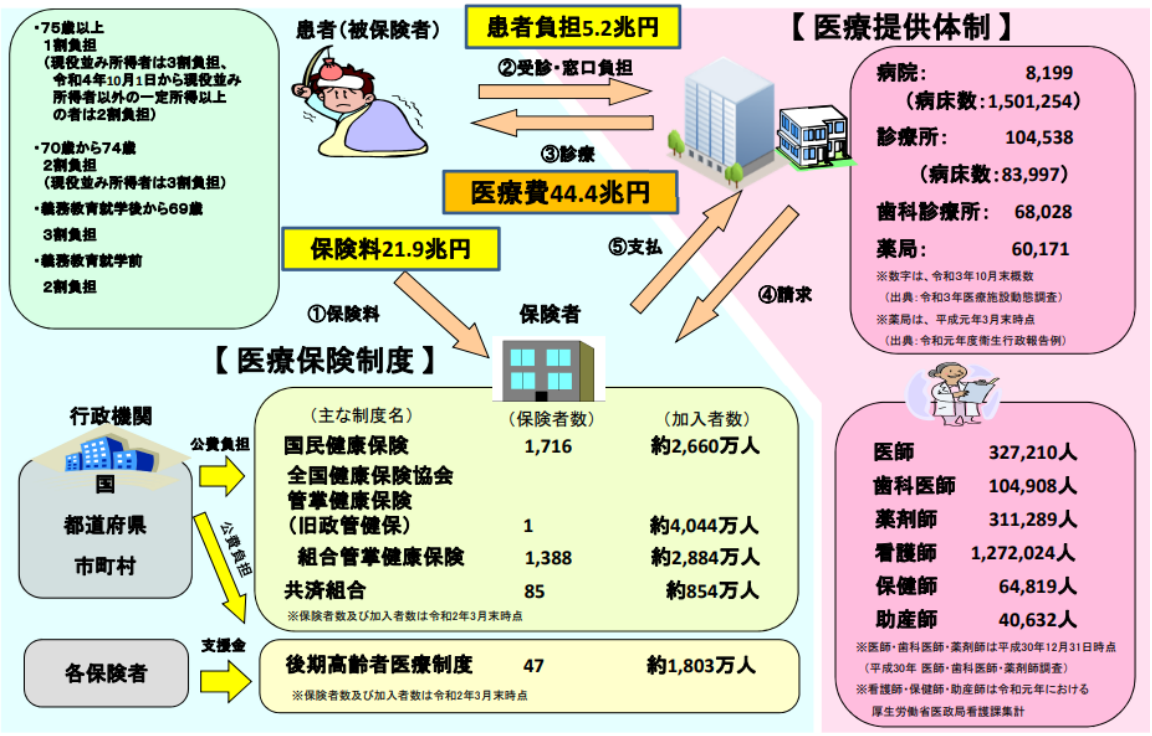
出典　厚生労働省資料

第２節　医療制度と医療機関の受診

１．医療制度

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

図表 1-2-1　医療制度の概要



出典　厚生労働省「ホームページ」

（１）医療保険制度

○日本の医療保険制度は、下記の特徴があります。

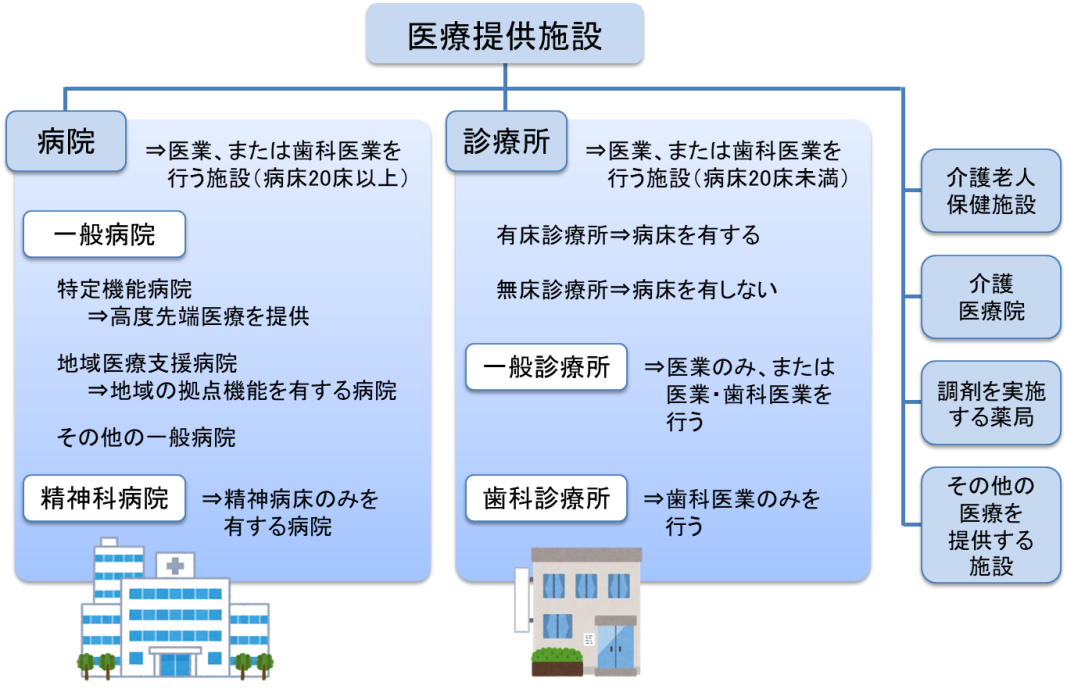
① 国民全員が公的医療保険等で保障されています（国民皆保険制度）。
② 一部負担金を支払うことで、医療を受けることができます。
③ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費（税金）が投入されています。

（２）医療提供体制

○医療法第１条の２第２項には医療提供施設として、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局等が位置付けられています。

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

図表 1-2-2　医療提供体制の概要



２．適切な医療機関の受診

○限られた財源の中で、医療保険制度を堅持していくためには、医療法第６条の２第３項[注１]の趣旨に基づき、医療機関の受診にあたっては、目的に応じ適切な医療機関を選択していくことが重要です（第５章第１節「外来医療の機能分化・連携」参照）。そのためには、府民自身の医療機関の受診に関する意識の向上が必要です。

○大阪府では、厚生労働省の医療情報ネットを活用して、医療機関等の管理者から報告された医療機能情報[注２]（病院・診療所・歯科診療所・助産所）、薬局機能情報をインターネットで府民に公表しています。

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

注２　医療法第６条の３第１項：「病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。」とされています。

【参考】

（医療情報ネット）

○全国の医療機関（病院・一般診療所・歯科診療所・助産所）及び薬局に関する情報を、インターネットを通じて提供するシステムです。

○「現在診療中の医療機関、現在開局している薬局を探す」ことができます。

○「いろいろな条件で医療機関、薬局を探す」ことができます。

→「キーワードから」「診療科目から」「場所から」「対応することができる外国語から」「薬局が提供しているサービスから」

○医療情報ネットのホームページ

https://www.・・・・・・

検索サイトで「医療情報ネット」で検索。

医療情報ネット　検　索



【外国人への医療提供】

○大阪府では、来阪外国人や在留外国人など日本語を話せない方が、適切な医療を受けることができるよう、多分野の関係団体で構成する「大阪府外国人医療対策会議」において協議を行い、各種施策（おおさかメディカルネット for Foreigners による周知、外国人患者受入れ拠点等医療機関の選定、多言語遠隔医療通訳サービスの提供、ワンストップ相談窓口の設置等）を実施しています。

○今後、2025 年日本国際博覧会（大阪・関西万博）の開催等を通じて来阪外国人の増加が予想されることから、外国人が受診できる医療機関の拡充をはじめ、現在行っている各種施策の充実に取組むことにしています。

【参考】

（おおさかメディカルネット for Foreigners）

〇外国人が不慮の怪我や病気の際に、府内の医療機関に円滑に受診できるよう、外国人患者の受入れが可能な医療機関等を掲載した外国人向けのホームページ「おおさかメディカルネット for Foreigners」を開設し、情報発信を行っています。

〇おおさかメディカルネット for Foreigners のホームページ

https://www.mfis.pref.osaka.jp/omfo/

検索サイトで「おおさかメディカルネット」で検索。

おおさかメディカルネット　検　索

（大阪府外国人患者受入れ拠点医療機関※1 及び地域拠点医療機関※2）

〇来阪外国人等が医療を必要とする場合に備え、安心・安全に医療を受けられる環境を整えることを目的として、外国人患者を受入れる拠点的な医療機関の選定を行っています。

〇現在、府内６病院を拠点医療機関に、26 病院を地域拠点医療機関として選定しています（令和５年 12 月時点）。

外国人患者受入れ拠点医療機関	
北部	大阪大学医学部附属病院、 吹田徳洲会病院
中部	大阪公立大学医学部附属病院、 大阪赤十字病院
南部	岸和田徳洲会病院、 りんくう総合医療センター

外国人患者受入れ地域拠点医療機関	
豊能	大阪大学歯学部附属病院、済生会吹田病院
三島	高槻病院、医療法人恵仁会 田中病院
北河内	関西医科大学総合医療センター、 関西医科大学附属病院、野崎徳洲会病院
中河内	八尾徳洲会総合病院
南河内	大阪南医療センター、近畿大学病院
堺市	堺市立総合医療センター
泉州	府中病院
大阪市	愛染橋病院、藍の都脳神経外科病院、 大阪急性期・総合医療センター、 大阪歯科大学附属病院、大阪府済生会中津病院、 大野記念病院、加納総合病院、北野病院、 住友病院、千船病院、富永病院、なにわ生野病院、 日本生命病院、淀川キリスト教病院

〇新興感染症については、これらの拠点医療機関・地域拠点医療機関のうち、感染症法に基づく医療措置協定※3 を締結している医療機関を中心に、医療提供を行います。

※1：重篤・困難なケースの外国人患者の受入れや、地域拠点医療機関に対する助言・支援等を担う拠点医療機関です。府の北部、中部、南部地域において、それぞれ２医療機関選定しています。
※2：外国人患者を積極的に受入れるとともに、地域の医療機関に対する助言・支援等を担う拠点医療機関です。二次医療圏ごとに選定しています。
※3：医療措置協定については、第７章第８節「感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照してください。

（多言語遠隔医療通訳サービス）

〇外国人患者と医療スタッフとのコミュニケーションをサポートするため、電話を通じた医療機関・薬局（調剤業務対応に限る）向けの医療通訳サービスを実施しています。

〇対応可能な言語は、英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・タイ語の７ヶ国語で、24 時間 365 日利用可能です。

（ワンストップ相談窓口）

〇医療機関等を対象として、外国人患者を受入れる際に生じるコミュニケーションや文化の違いによるトラブル、医療費の未払い・未収金回収の方法といった金銭トラブル、法的トラブル等に対する相談窓口を設置しています。

〇電話による相談で、24 時間 365 日利用可能です。

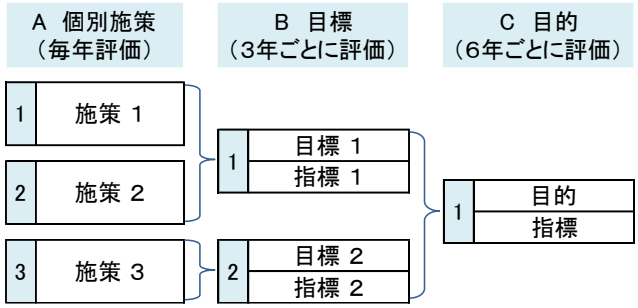
第３節　第７次計画の評価

１．評価の概要

○第７次計画では、５疾病４事業及び在宅医療、その他の医療（医療安全対策、感染症対策等）及び保健医療従事者の確保と資質向上に取組み、令和５年度に最終評価を行いました。

●第７次計画では、各分野について施策・指標マップ（下図）を作成し、取組を進めました。

＜施策・指標マップ＞



●最終評価では、「A 個別施策」について最終年までの取組の評価を行うとともに、「B 目標」及び「C 目的」について最終年における達成状況を評価しました。

●「A 個別施策」（全 229 項目）の各取組を「◎：予定以上」「○：概ね予定どおり」「△：予定どおりでない」の３段階で、「B 目標」（全 81 項目）及び「C 目的」（全 17 項目）の各目標値の達成状況を「◎：最終年目標値達成」「○：中間年目標値達成」「△：未達成」の３段階で評価しました。

２．最終評価の結果

【「A 個別施策」の取組の評価】

○全 254 項目のうち「◎：予定以上」１項目（全体の約１％）、「○：概ね予定どおり」247 項目（全体の約 97%）、「△：予定どおりでない」６項目（全体の約２％）となりました（図表 1-3-1）。

図表 1-3-1 「A 個別施策」の取組の評価

分　野		「A 個別施策」 取組評価			
		項目数	予定以上（◎）	概ね予定どおり（○）	予定どおりでない（△）
地域医療構想		10		10	
在宅医療		28		28	
５疾病４事業の医療体制	がん	9		9	
	脳卒中等の脳血管疾患	8		8	
	心筋梗塞等の心血管疾患	8		8	
	糖尿病	7		7	
	精神疾患	22		21	1
	救急医療	8		5	3
	災害医療	10	1	9	
	周産期医療	21		21	
	小児医療	11		11	
その他の医療体制	高齢者医療	6		6	
	医療安全対策	7		7	
	感染症対策	7		6	1
	臓器移植対策	6		6	
	骨髄移植対策	4		4	
	難病対策	11		11	
	アレルギー疾患対策	8		8	
	歯科医療対策	8		8	
	薬事対策	9		9	
	血液確保対策	6		6	
保健医療従事者の確保と資質の向上	医師	9		9	
	歯科医師	2		2	
	薬剤師	2		2	
	看護職員	11		11	
	診療放射線技師	1		1	
	管理栄養士・栄養士	1		1	
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士	1		1	
	歯科衛生士・歯科技工士	1		1	
	福祉・介護サービス従事者	3		3	
	その他の保健医療従事者	2		2	
大阪府外来医療計画		7		6	1
全体（割合）		254（100%）	1（0.4%）	247（97.2%）	6（2.4%）

【目標値（「B 目標」及び「C 目的」）の達成状況の評価】

○「B 目標」の全 81 項目のうち、最終年目標値に達しているのが 47 項目（全体の約 58%）、中間年目標値に達しているのが 10 項目（約 12%）、未達成となったのが 23 項目（約 28%）でした（図表 1-3-2、1-3-3）。

○「C 目的」の全 17 項目のうち、最終年目標値に達しているのが６項目（全体の約 35%）、中間年目標値に達しているのが０項目、未達成となったのが７項目（約 41%）でした（図表 1-3-2、1-3-3）。

○「B 目標」及び「C 目的」では改善している指標があるものの、目標値が未達成となっている等の課題があることから、各分野においてこれまでの取組状況を踏まえた課題整理を行い、第８次計画における施策の方向をとりまとめています。

図表 1-3-2　目標値（「B 目標」及び「C 目的」）の達成状況の評価

分野		「B 目標」達成状況					「C 目的」達成状況				
		項目数	最終年目標値達成（◎）	中間年目標値達成（○）	未達成（△）	未評価（－）	項目数	最終年目標値達成（◎）	中間年目標値達成（○）	未達成（△）	未評価（－）
地域医療構想		1	1								
在宅医療		8	3	2	3		3	1		2	
5疾病4事業の医療体制	がん						2	1		1	
	脳卒中等の脳血管疾患	1			1		2				2
	心筋梗塞等の心血管疾患	1			1		2				2
	糖尿病						1			1	
	精神疾患	24	12	4	8						
	救急医療	5	1	1	3		1			1	
	災害医療	6	4	1	1						
	周産期医療	3	3				5	3		2	
	小児医療	4	3		1		1	1			
その他の医療体制	高齢者医療	1		1							
	医療安全対策	2	1			1					
	感染症対策	3	3								
	臓器移植対策	3	2	1							
	骨髄移植対策	1	1								
	難病対策	5	4		1						
	アレルギー疾患対策	3	2		1						
	歯科医療対策	4	4								
	薬事対策	3	3								
	血液確保対策	1			1						
大阪府外来医療計画		2			2						
全体		81	47	10	23	1	17	6	0	7	4
（割合）		（100%）	（58.0%）	（12.3%）	（28.4%）	（1.2%）	（100%）	（35.3%）	（0.0%）	（41.2%）	（23.5%）

図表 1-3-3　目標値（「B 目標」及び「C 目的」）の達成状況（詳細）

分野	分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	計画策定時	目標値		最終評価		目標値達成状況
				値	2020年度（中間年）	2023年度（最終年）	値	傾向※1	◎：最終年目標値達成 ○：中間年目標値達成 △：未達成 —：未評価
地域医療構想	B	病床機能報告における回復期病床の割合	—	9.0%〔2016年度〕	増加	増加	14.2%〔2022年度〕	↗	◎
	B	各二次医療圏で設定した取組	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価					
在宅医療	B	訪問診療を実施している病院・診療所数	—	2,156か所〔2014年〕	3,350か所	3,820か所	2,261か所〔2020年〕	↗	△
	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〔2014年〕	1,540か所	1,750か所	1,848か所〔2020年〕	↗	◎
	B	在宅患者調剤加算の届出薬局数	—	1,366か所〔2017年〕	1,610か所	1,830か所	2,390か所〔2023年8月末〕	↗	◎
	B	訪問看護師数	—	3,640人〔2015年〕	6,360人	7,250人	9,504人〔2021年〕	↗	◎

※1　傾向は計画策定時との比較で、[↗・→・↘：目標達成に向く傾向]、[↗・⇒・↘：目標達成に向かない傾向]を表しています。

分野		分類 B:目標 C:目的	指標		対象年齢	計画策定時 値	目標値 2020年度（中間年）	目標値 2023年度（最終年）	最終評価 値	最終評価 傾向 ※1	目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 —:未評価
在宅医療		B	人口規模に応じた在宅療養後方支援病院が整備されている圏域数（0.4か所/圏域10万人）		—	2圏域〔2017年〕	5圏域	7圏域	6圏域〔2023年8月末〕	↗	○
		B	在宅看取りを実施している病院・診療所数		—	335か所〔2014年〕	460か所	520か所	470か所〔2020年〕	↗	○
		B	退院支援加算を算定している病院・診療所数※2		—	248か所〔2017年〕	290か所	330か所	283か所〔2023年8月末〕	↗	△
		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〔2015年〕	330か所	370か所	271か所〔2021年〕	↗	△
		C	訪問診療件数		—	107,714件〔2014年9月〕	167,380か所※3	190,820か所	144,448件〔2020年〕	↗	△
		C	在宅看取り件数		—	6,660件〔2014年〕	9,000件※3	10,260件	12,492件〔2020年〕	↗	◎
		C	介護支援連携指導料算定件数		—	25,321件〔2015年〕	32,660件※3	37,230件	26,112件〔2021年〕	↗	△
5疾病4事業の医療体制	がん	B	第3期大阪府がん対策推進計画での目標値		—	第3期大阪府がん対策推進計画で評価					
		B	各二次医療圏で設定した取組		—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価					
		C	がんによる年齢調整り患率（進行がん）（人口10万対）		75歳未満	149.8〔2012年〕	—	減少	159.1〔2019年〕	⇗	△
		C	がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）		75歳未満	79.9〔2017年推計値〕	—	72.3	71.5〔2021年〕	↘	◎
	脳卒中等の脳血管疾患	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値		—	第3次大阪府健康増進計画で評価					
		B	脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数		—	17,594件〔2015年〕※4	減少	減少	1,509件〔2022年中〕	⇗	△
		B	各二次医療圏で設定した取組		—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価					
		C	脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）		—	男性 33.2〔2015年〕 女性 16.6〔2015年〕	—	男性26.5 女性12.0	－ －	－ －	— —
	心筋梗塞等の心血管疾患	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値		—	第3次大阪府健康増進計画で評価					
		B	心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数		—	25,426件〔2015年〕※5	減少	減少	2,862件〔2022年中〕	⇗	△
		B	各二次医療圏で設定した取組		—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価					
		C	心血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）		—	男性 72.9〔2015年〕 女性 37.6〔2015年〕	—	男性67.6 女性33.1	－ －	－ －	— —
	糖尿病	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値		—	第3次大阪府健康増進計画で評価					
		B	各二次医療圏で設定した取組		—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価					
		C	糖尿病による新規人工透析導入患者数		—	1,162人〔2015年〕	—	1,000人未満	1,040人〔2021年〕	↘	△
	精神疾患	B	各精神疾患等に対応可能な医療機関数	①統合失調症	—	390〔2017年〕	421	456	457〔2023年〕	↗	◎
				②認知症		339〔2017年〕	366	397	395〔2023年〕	↗	○
				③児童		90〔2017年〕	97	105	125〔2023年〕	↗	◎
				④思春期		189〔2017年〕	204	221	226〔2023年〕	↗	◎
				⑤うつ病		458〔2017年〕	495	536	531〔2023年〕	↗	○
				⑥PTSD		259〔2017年〕	280	303	275〔2023年〕	↗	△
				⑦ｱﾙｺｰﾙ依存		82〔2017年〕	89	96	105〔2023年〕	↗	◎
				⑧薬物依存		56〔2017年〕	60	66	61〔2023年〕	↗	○
				⑨その他依存		29〔2017年〕	31	34	51〔2023年〕	↘	◎
				⑩てんかん		165〔2017年〕	178	193	171〔2023年〕	↘	△
				⑪高次脳機能障がい		80〔2017年〕	86	94	109〔2023年〕	→	◎
				⑫摂食障がい		173〔2017年〕	187	202	166〔2023年〕	↘	△
				⑬発達障がい		188〔2017年〕	203	220	262〔2023年〕	↗	◎
				⑭妊産婦ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ		177〔2017年〕	191	207	154〔2023年〕	↘	△
		B	おおさか精神科救急ダイヤルを経由しての精神科救急患者の受入れ（または非該当）までの時間		—	平均1時間15分〔2016年〕	—	平均1時間以内	平均57分〔2022年度〕	↘	◎
		B	夜間・休日合併症支援病院数		—	19〔2017年〕	24	28	16〔2023年〕	↘	△

※1　傾向は計画策定時との比較で、[↗・→・↘：目標達成に向く傾向]、[⇗・⇒・⇘：目標達成に向かない傾向]を表しています。
※2　指標「退院支援加算を算定している病院・診療所数」にかかる「退院支援加算」は、平成30年度から「入退院加算」に変更されています。
※3　大阪府高齢者計画2018との整合性を図るため、在宅医療については「C：目的」についても中間年の目標値を設定しています。
※4　「脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数」について、「計画策定時」の値と出典に誤りがありました。値は「891件」、出典は「大阪府医療対策課調べ」に修正します。
※5　「心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数」について、「計画策定時」の値と出典に誤りがありました。値は「1,136件」、出典は「大阪府医療対策課調べ」に修正します。

分野		分類 B:目標 C:目的	指標		対象年齢	計画策定時 値	目標値 2020年度（中間年）	目標値 2023年度（最終年）	最終評価 値	最終評価 傾向 ※1	目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 —:未評価
５疾病４事業の医療体制	精神疾患	B	①依存症診療		—	①99〔2017年〕	①107	①116	①141〔2023年〕	↗	◎
		B	②回復プログラム実施医療機関数		—	②20〔2017年〕	②24	②28	②33〔2023年〕	↗	◎
		B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数		—	①21か所〔2017年〕	①22（各圏域2か所以上）	①25（各圏域3か所以上）	①30か所〔2023年〕	↗	◎
		B	②登録患者数		—	②450人〔2017年〕	②470人	②545人	②1,132人〔2023年〕	↗	◎
		B	認知症治療に携わる人材の育成数		—	大阪府高齢者計画2018で評価					
		B	1年以上長期入院者（在院患者）数		—	9,823人〔2016年〕	2020年6月末時点での1年以上長期入院患者数8,823人	2023年6月末の長期入院患者数8,688人	8,764人〔2022年〕	↘	○
		B	精神病床における早期退院率	①入院後3か月	—	①68%〔2016年〕	①69%	①69%	①65.4%〔2019年度〕	↘	△
		B		②入院後6か月	—	②84%〔2016年〕	②84%	②86%	②81.9%〔2019年度〕	↘	△
		B		③入院後1年	—	③90%〔2016年〕	③90%	③92%	③89.1%〔2019年度〕	↘	△
	救急医療	B	二次救急医療機関数		—	287か所〔2016年度〕	現状維持	現状維持	286か所〔2022年度〕	↘	△
		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）〔2017年度〕	現状維持	現状維持	輪番制（眼科31か所/耳鼻咽喉科30か所）〔2022年度〕	↘	△
		B	熱傷センター指定数		—	0か所〔2017年度〕	0か所	2か所	0か所〔2022年度〕	⇒	○
		B	30分以内搬送率（現場滞在時間）※6		—	94.9%〔2015年中〕	向上	向上	92.3%〔2021年中〕	↘	△
		B	軽症患者の割合		—	61.5%〔2016年中〕	減少	減少	56.0%〔2021年中〕	↘	◎
		C	救急入院患者の21日後生存率		—	94.2%〔2016年中〕	—	向上	92.8%〔2022年中〕	↘	△
	災害医療	B	災害医療コーディネーター数		—	20人〔2017年〕	50人	100人	130人〔2022年〕	↗	◎
		B	災害医療訓練の回数		—	1回〔2016年〕	毎年1回以上	毎年1回以上	0回〔2022年〕	↘	△
		B	病院の耐震化率		—	59.9%（全国71.5%）〔2016年〕	70%	全国平均以上	71.9%（全国78.7%）〔2021年〕	↗	○
		B	災害拠点病院のBCP策定率		—	36.8%〔2017年〕	100%	100%	100%〔2019年〕	↗	◎
		B	原子力災害拠点病院数		—	0病院〔2017年〕	1病院	1病院	1病院〔2018年〕	↗	◎
		B	原子力災害医療協力機関数		—	0機関〔2017年〕	2機関	2機関	2機関〔2018年〕	↗	◎
	周産期医療	B	緊急体制協力医療機関数		—	37医療機関〔2016年度〕	維持	維持	36医療機関〔2022年度〕	↘	◎
		B	妊婦健診平均受診回数		—	10.3回（全国9.8回）〔2015年〕	全国平均以上	全国平均以上	11.3回（全国9.8回）〔2019年〕	↗	◎
		B	子育て世代包括支援センター設置市町村数		—	29市町村〔2017年度〕	43市町村	43市町村	43市町村〔2020年〕	↗	◎
		C	妊産婦死亡率		—	5.7（全国3.4）〔2016年〕	—	全国平均以下	0.0（全国2.5）〔2021年〕	↘	◎
		C	新生児死亡率		—	0.7（全国0.9）〔2016年〕	—	全国平均以下	0.7（全国0.8）〔2021年〕	→	◎
		C	周産期死亡率		—	3.5（全国3.6）〔2016年〕	—	全国平均以下	3.3（全国3.4）〔2021年〕	↘	◎
		C	妊娠・出産について満足している者の割合		—	73.7%〔2015年度〕	—	85%	80.1%〔2021年度〕	↗	△
		C	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（3・4か月児）		—	77.7%〔2015年度〕	—	95%	80.4%〔2021年度〕	↗	△
	小児医療	B	30分以内搬送率（現場滞在時間）※6		15歳未満	95.9%〔2015年中〕	向上	向上	96.4%〔2021年中〕	↗	◎
		B	在宅医療に対応できる医療機関数		—	1,962機関〔2016年度〕	増加	増加	1,941機関〔2021年度〕	↘	△
		B	児童虐待に係る研修会の参加保健機関数		—	全保健機関〔2016年度〕	維持	維持	全保健機関〔2022年度〕	→	◎
		B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関		—	20.8%〔2017年度〕	100%	100%	100%〔2020年度〕	↗	◎
		C	小児死亡率（人口10万対）		15歳未満	0.2〔2014年度〕	—	全国平均以下	0.2〔2019年〕	→	◎

※1　傾向は計画策定時との比較で、[↗・→・↘：目標達成に向く傾向]、[⇗・⇒・⇘：目標達成に向かない傾向]を表しています。
※6　「30分以内搬送率（現場滞在時間）」について、「計画策定時」の指標に誤りがありました。「30分未満搬送率（現場滞在時間）」に修正します。

分野		分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	計画策定時	目標値		最終評価		目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 —:未評価
					値	2020年度（中間年）	2023年度（最終年）	値	傾向 ※1	
その他の医療体制	高齢者医療	B	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	—	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018で評価					
		B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所〔2014年〕	460か所	520か所	470か所〔2020年〕	↗	○
	医療安全対策	B	医療法に基づく指針の作成状況（診療所）	—	診療所50%〔2015年度〕	70%	100%	－	－	—
		B	ホームページへのアクセス数	—	新規	増加	増加	2663〔2022年度〕	→	◎
	感染症対策	B	感染症指定医療機関に係る病床の確保	—	第一種4床 第二種72床〔2017年〕	第一種4床 第二種72床	第一種4床 第二種72床	第一種4床 第二種72床〔2023年〕	→	◎
		B	DOTS実施率	—	98.2%〔2015年度〕	95%以上	95%以上	96.6%〔2021年〕	↘	◎
		B	AIDS/感染者新規報告比率	—	25.5%〔2016年〕	25%前後	25%前後	19.8%〔2022年〕	↘	◎
	臓器移植対策	B	臓器提供の意思表示率	—	19.1%〔2016年度〕	増加	増加	27.5%〔2022年10月〕	↗	◎
		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〔2016年度〕	25施設	31施設	25施設〔2022年度〕	↗	○
		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〔2016年度〕	101人	107人	145人〔2022年度〕	↗	◎
	骨髄移植対策	B	ドナー登録者数（新規）	18～54歳	585人〔2016年度〕	700人	850人	2,453人〔2022年度〕	↗	◎
	難病対策	B	府民向け講習会参加者の理解度	—	新規	増加	増加	86.6%〔2022年度〕	→	◎
		B	府ホームページのアカウント数	—	新規	増加	増加	43495〔2022年度〕	→	◎
		B	地域のネットワーク会議の開催数	—	29回〔2017年度〕	増加	増加	4回〔2022年度〕	↘	△
		B	難病対策基本方針に基づく難病診療連携拠点病院の設置状況	—	0か所〔2017年度〕	1か所	1か所	12か所〔2022年度〕	↗	◎
		B	多様な職種に対応した研修会参加者の理解度	—	新規	増加	増加	96.3%〔2022年度〕	→	◎
	アレルギー疾患対策	B	府民向け講演会参加者の理解度	—	99.3%〔2017年度〕	90%以上	90%以上	91.3%〔2021年度〕	↘	◎
		B	患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度	—	新規	80%	80%	71.4%〔2021年度〕	→	△
		B	拠点病院の指定数	—	0か所〔2017年度〕	1～2か所	1～2か所	4か所〔2022年度〕	↗	◎
	歯科医療対策	B	第2次大阪府歯科口腔保健計画での目標値	—	第2次大阪府歯科口腔保健計画で評価					
		B	夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数	—	1か所〔2017年度〕	1か所	1か所	1か所〔2023年度〕	→	◎
		B	障がい者歯科診療センター数	—	1か所〔2017年度〕	1か所	1か所	1か所〔2023年度〕	→	◎
		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〔2014年〕	1,540か所	1,750か所	1,848か所〔2020年〕	↗	◎
		B	かかりつけ歯科医機能強化型診療所数	—	539か所〔2016年度〕	増加	増加	1,141か所〔2023年3月〕	↗	◎
	薬事対策	B	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数	—	1,960件（48.4%）〔2017年〕	2,299件（56.8%）	2,638件（65.2%）	2,920件(64.7%)〔2023年8月末〕	↗	◎
		B	在宅患者調剤加算の届出数	—	1,366か所（33.8%）〔2017年〕	1,610件（39.8%）	1,830件（45.2%）	2,390か所(53.0%)〔2023年8月末〕	↗	◎
		B	健康サポート薬局の届出数	—	31件〔2017年〕	103件	174件	290件〔2023年3月末〕	↗	◎
	血液確保対策	B	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率	16歳以上	97.8%〔2016年度〕	100%以上	100%以上	99.1%〔2022年度〕	↗	△
大阪府外来医療計画		B	「地域医療への協力に関する意向書」の対象医療機関への配布率	—	—	—	100%（毎年）	98.7%〔2022年度〕	→	△
		B	「医療機器の共同利用に関する意向書」の対象医療機関への配布率	—	—	—	100%（毎年）	97.0%〔2022年度〕	→	△

※1　傾向は計画策定時との比較で、[↗・→・↘：目標達成に向く傾向]、[⇗・⇒・⇘：目標達成に向かない傾向]を表しています。

＜未評価とした項目について＞
脳血管疾患による年齢調整死亡率［脳卒中等の脳血管疾患］、心血管疾患による年齢調整死亡率［心筋梗塞等の心血管疾患］：厚生労働省が公表する令和２年年齢調整死亡率において、基準人口が昭和 60 年モデル人口から平成 27 年モデル人口に改訂されたことから、計画策定時との比較ができないためです。
医療法に基づく指針の作成状況（診療所）［医療安全対策］：第７次計画策定時に大阪府医療機関情報システムでの報告項目として無く、無作為抽出のサンプル調査を用いたため、現在の調査数と異なり、計画策定時との比較ができないためです。

第４節　第８次計画の基本的方向性

１．有事（新興感染症発生時・災害時）に備えた医療体制の整備

○第７次計画の計画期間においては、国内で新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。また、近年、台風や線状降水帯の発生等による豪雨災害が国内で多く発生しており、災害時に備えた医療体制確保について重要性が増しています。

○これら状況を踏まえ、本計画の基本的方向性として「有事（新興感染症発生時・災害時）に備えた医療体制の整備」を新たに位置付け、平時から取組を進めます。

● 新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備の方向性

新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制をめざし、新興感染症にかかる医療体制の確保（第７章第８節参照）及び通常医療の提供体制の確保（第７章第１節～第６節、第９節～第 10 節参照）を図ります。

● 災害時に備えた医療体制整備の方向性（第７章第７節参照）

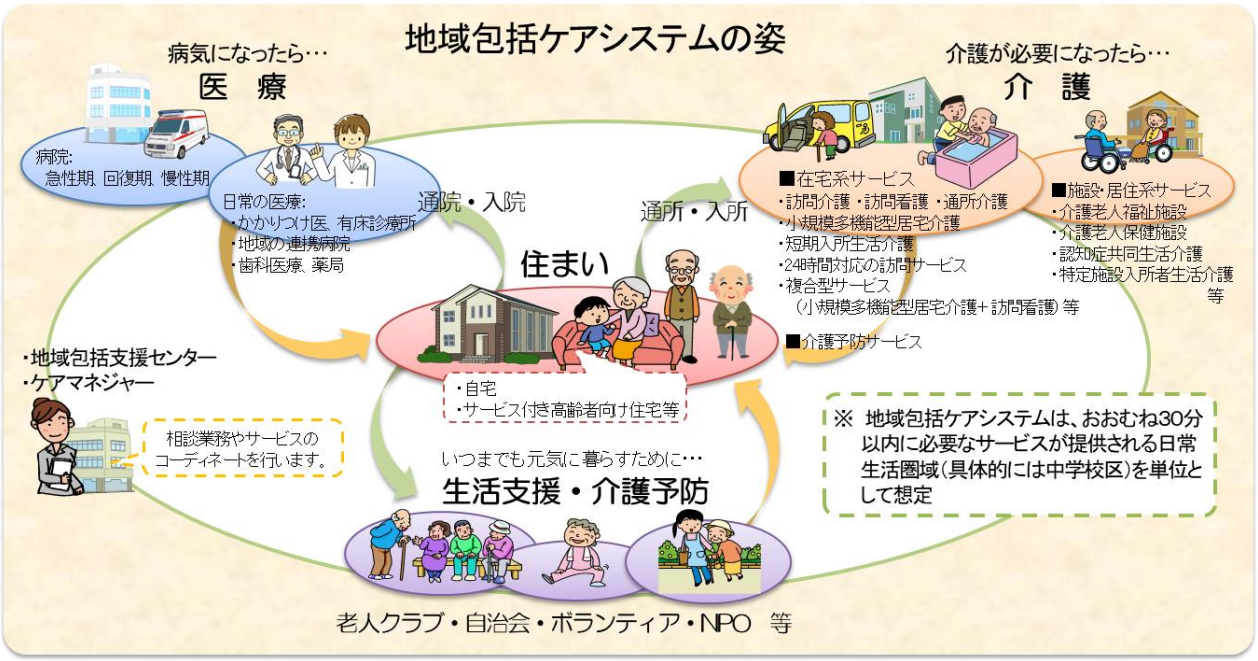
・病院の耐震化にかかる取組推進をはじめ、非常用自家発電設備の整備、浸水対策等にかかる取組を進めます。

・災害時の業務継続計画（BCP）の策定を促進するとともに、訓練等を通して、災害に対応できる人材を育成確保します。

２．超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築

○第７次計画では、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年以降を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）」の構築・推進に向け、介護等と連携し医療体制の充実を図ってきました。

図表 1-4-1　地域包括ケアシステムの概念図



出典　厚生労働省資料

〇2025 年以降も高齢化が進展し、国内においては 2040 年頃まで高齢者（65 歳以上）人口の増加が続くことが見込まれており、超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築を図ることが求められています。

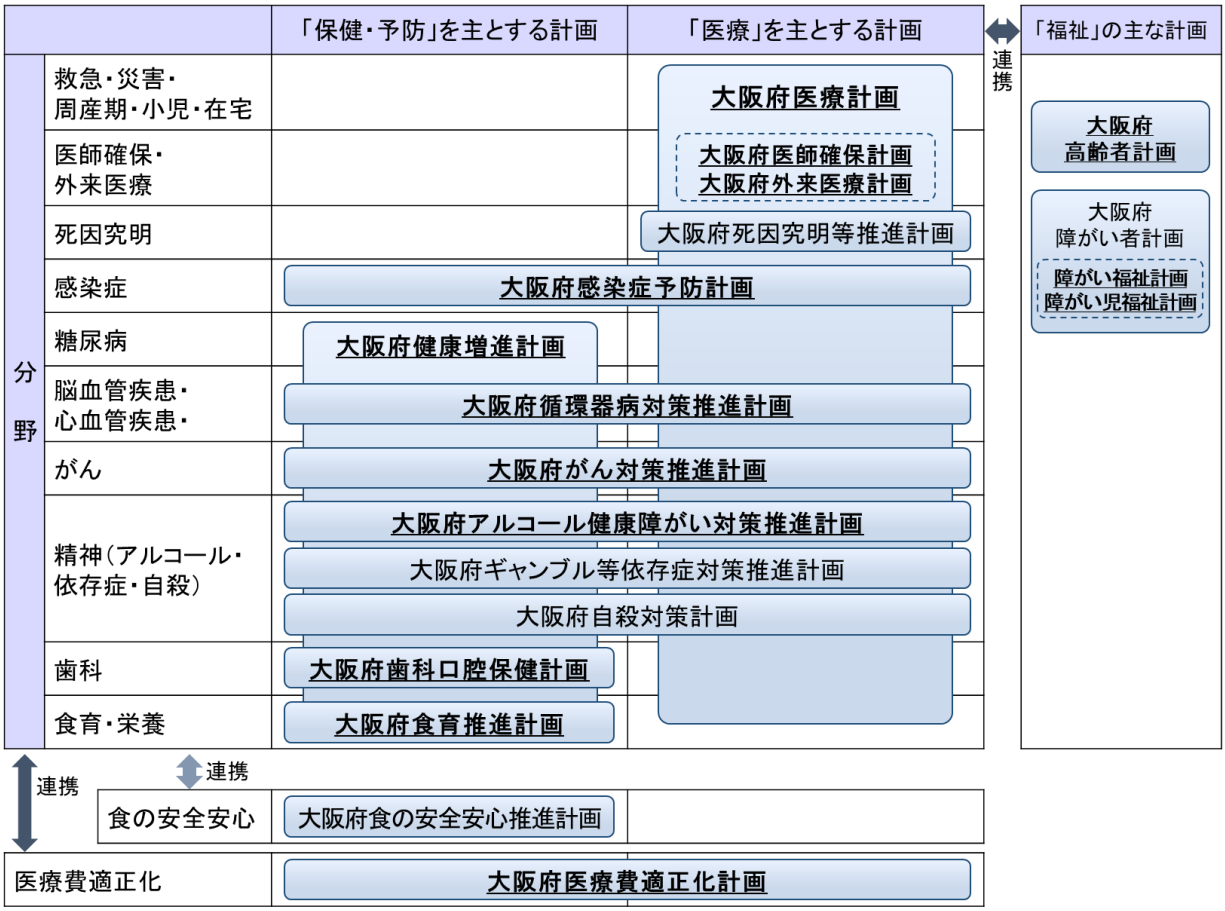
〇そのため、本計画では、第７次計画に引き続き、高齢化等に伴う医療ニーズの変化への対応や、医療を支える医療従事者の確保等に取組むことで、持続可能で切れ目のない医療体制の構築を推進します。

〇また、介護等と連携し医療体制の充実を図るため、本計画と介護の計画を含む大阪府高齢者計画との間で、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図り計画にかかる取組を推進します。

３．健康医療に関する計画の一体的な策定

○第８次医療計画は、大阪府感染症予防計画や大阪府健康増進計画など、令和５年度に同時改定することとなっていた各計画とそれぞれの計画の趣旨を踏まえ、整合・連携を図りながら策定しました。

図表 1-4-3　医療計画に関連する計画との役割分担の概念図　　※太字下線：令和6年3月改定の計画



※医師確保計画及び外来医療計画は、医療計画の一部として策定しています（医師確保計画は別冊として作成、外来医療計画は第5章に記載）。

４．本計画の期間

○第８次計画は、令和６年度から令和 11 年度までの６年間の計画となります。

○地域医療構想（第４章）は国の方針等を踏まえ、2025 年に見直しを行う予定です。

○中間年には、中間評価及び本計画の一部として一体的に策定した「大阪府医師確保計画（第９章第１節）」、「大阪府外来医療計画（第５章）」の見直しを予定しています。また、中間評価等も踏まえ、６年未満であっても必要があると認めるときは計画を見直すものとします。

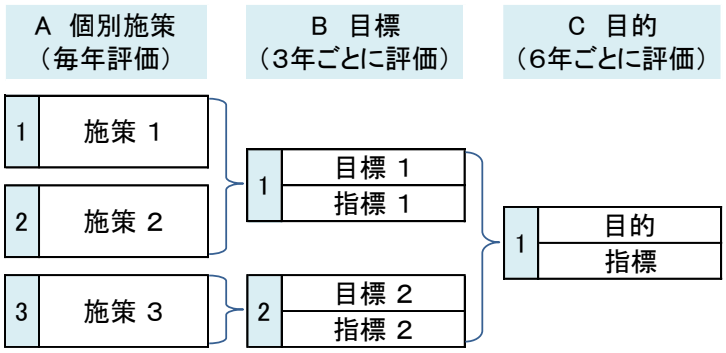
５．PDCA サイクルに基づく計画推進

〇地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、計画における政策循環（PDCA サイクル）の仕組みを一層強化することが重要となります。

〇PDCA サイクルに基づき計画を推進するためには、「施策及び事業の実績」に加えて、「地域住民の健康状態や患者の状態」、「地域の医療のサービスの状況」にどのような効果や変化をもたらしたかについて評価することが必要です。

〇そのため、各疾病事業において、６年後のめざす姿（C：地域住民の健康状態や患者の状態等）を目的に、目標（B：地域の医療のサービスの状況等）を設定し、毎年度、取組（A：施策及び事業）について、具体的に効果検証を行っていきます。

図表 1-4-4　施策・指標マップ



〇計画の円滑な推進を図るために「大阪府医療審議会」において、計画の評価・検証・進捗管理を行います。また、二次医療圏においても、圏域の個別施策について毎年度、「大阪府保健医療協議会」等において評価・検証・進捗管理を行います。

〇なお、計画の中間年となる令和８年に中間評価を、最終年となる令和 11 年に総括的評価を行う予定です。

第2章
大阪府の医療の現状

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　公的医療機関等
第 10 節　（地独）大阪府立病院機構
第 11 節　保健所
第 12 節　関係機関

第１節　医療圏

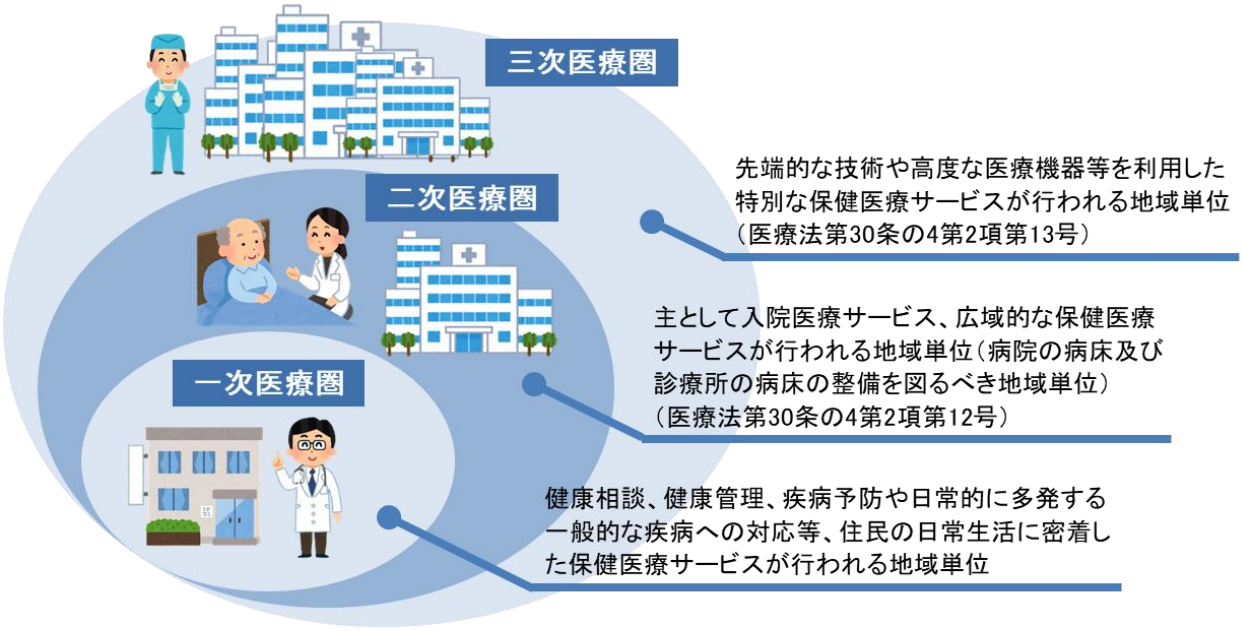
１．医療圏とは

（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、保健医療サービスを提供する地域単位として、一次、二次、三次の医療圏をそれぞれ設定し、全体で包括的な医療サービスを提供するための体制整備をめざします。

図表 2-1-1　医療圏の概念図



２．医療圏の設定

（１）医療圏の設定と役割

〇大阪府では、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、鉄道・道路網が大阪市を中心に放射状に延びているという地勢に鑑み、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】

〇一次医療圏は、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７次計画に引き続き、市町村単位で設定します。

【二次医療圏】

〇二次医療圏は、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。

〇第７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（図表 2-1-2 参照）、第８次計画においても、引き続き同じ地域単位を、二次医療圏として設定します。

〇なお、各二次医療圏においては、入院医療の自己完結率[注1]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」参照）。ただし、今後の人口構造、構成自治体、受療動向などの状況の変化を引き続き注視していきます。

〇各疾病事業における医療連携体制構築を図る地域単位等については、二次医療圏に拘らず、引き続き、地域の医療資源や医療連携体制構築等の実情に応じ弾力的に対応し、医療連携体制の構築を図っていきます。

【三次医療圏】

〇三次医療圏は、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７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。

注１　自己完結率：当該二次医療圏内に居住する患者数のうち、当該二次医療圏内の医療施設で受療した患者数の割合をいいます。

３．二次医療圏について

（１）二次医療圏の概況

〇大阪府の二次医療圏の概況は、図表 2-1-2 のとおりであり、大阪府高齢者計画で設定する大阪府高齢者保健福祉圏とも合致しています。

図表 2-1-2　二次医療圏の概況（令和4年 10 月1日現在）

二次医療圏	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	1,059,306	276	3,843
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町	757,197	213	3,547
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	1,126,595	177	6,353
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市	817,267	129	6,344
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	582,861	290	2,010
堺市	堺市	816,559	150	5,450
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	870,822	445	1,957
大阪市	大阪市	2,756,807	225	12,235

出典　面積：国土交通省「国土地理院」、人口・人口密度：大阪府総務部「大阪府の推計人口」

（２）大阪府保健医療協議会

〇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より、大阪府保健医療協議会を設置しています。

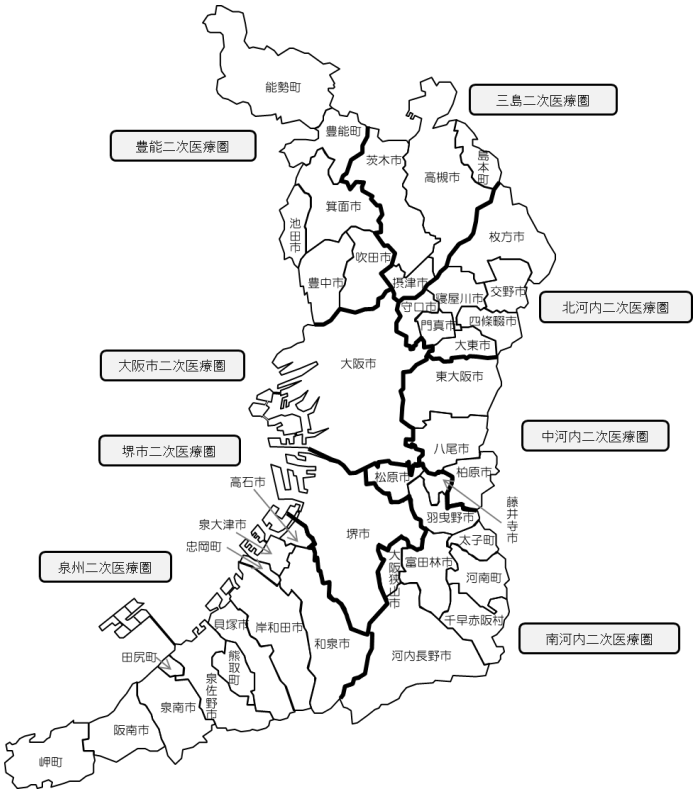
〇大阪府保健医療協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療機関、市町村等幅広い関係者で構成されています。

〇なお、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できるよう、４つの基本保健医療圏を設定し、基本保健医療圏ごとにも大阪府保健医療協議会を設置しています。

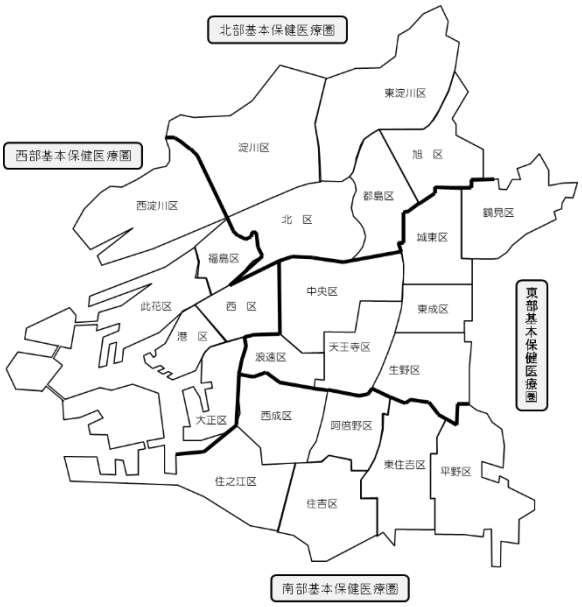
図表 2-1-3　大阪府保健医療協議会

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 （都島区、東淀川区、旭区、淀川区、北区）	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 （天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区、中央区）	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、住吉区、東住吉区、西成区、住之江区、平野区）	大阪府大阪市南部保健医療協議会

図表 2-1-4　二次医療圏の設定



図表 2-1-5　大阪市基本保健医療圏の設定



第２節　人口

１．総人口・人口構成

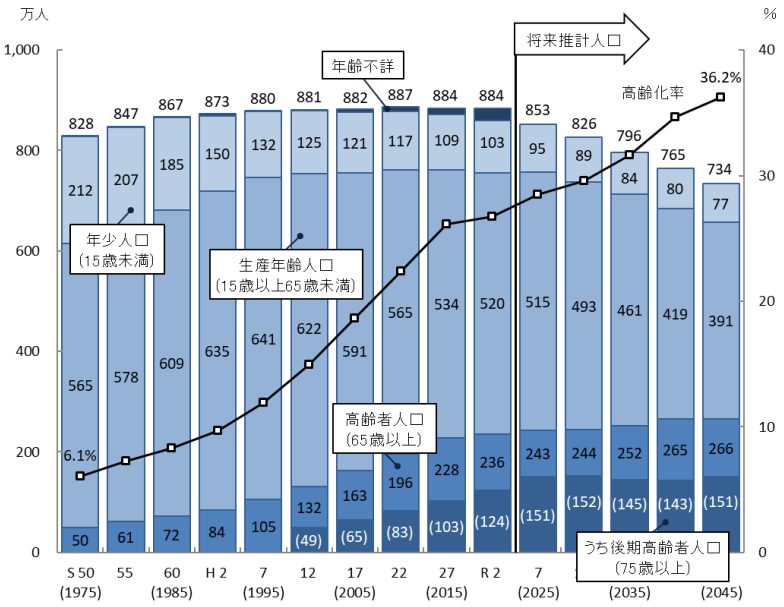
○大阪府の人口は、国勢調査によると令和２年には 8,837,685 人で、平成 27 年と比べると 1,784 人、率にして 0.02%の減少となり、平成 27 年以降、減少が続いています。

○今後も総人口の減少が見込まれる中、高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者人口は、令和２年の約 124 万人が、2030 年には約 152 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。

２．世帯数

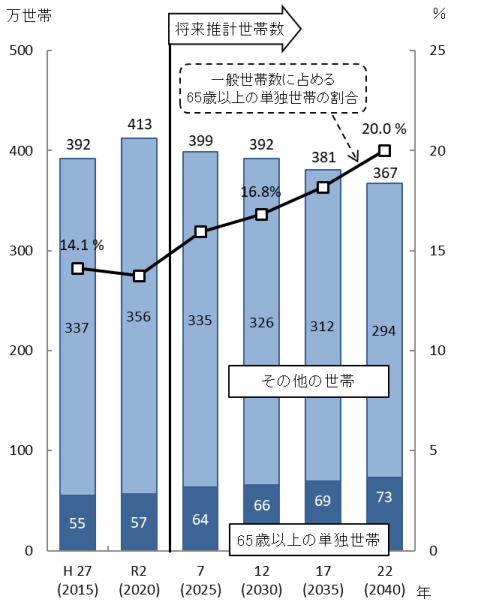
○大阪府の一般世帯数[注 1]は、令和２年には 4,126,995 世帯で、平成 27 年と比べると 208,554 世帯、率にして 5.3%増加しています。特に、65 歳以上の単独世帯数は、2030 年には約 66 万世帯、一般世帯数に占める割合が 16.8%となり、全国（14.9%）と比較しても割合が高くなることが予測されています。

図表 2-2-1　人口と人口構成



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（平成 30 年推計）」

図表 2-2-2　世帯数



出典　総務省「国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所
「日本の世帯数の将来推計（平成 30 年推計）」

注 1　一般世帯数：次の 1)、2)、3)を一般世帯と定義し、全てを合計した数をいいます。 1）住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者　（ただし、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込みの雇人については人数に関係なく雇主の世帯に含みます）　2）上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿などに下宿している単身者　3）会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者

第３節　人口動態

１．出生と死亡

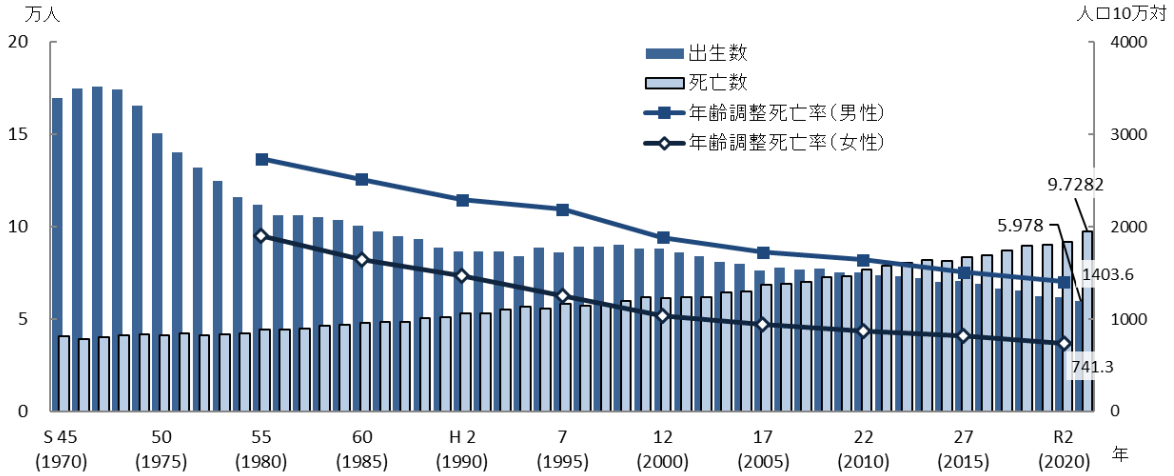
【出生数と死亡数】

○大阪府の令和３年の出生数は 59,780 人であり、前年と比べると 2,098 人減少となり、平成 10 年から緩やかな減少傾向が続き、ピークだった昭和 47 年のおおよそ３割程度の水準になっています。

○一方、令和３年の死亡数は 97,282 人であり、前年と比べると 5,638 人増加となり、高齢化の進展に伴い、増加傾向が続いています。

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

図表 2-3-1　出生数と死亡数

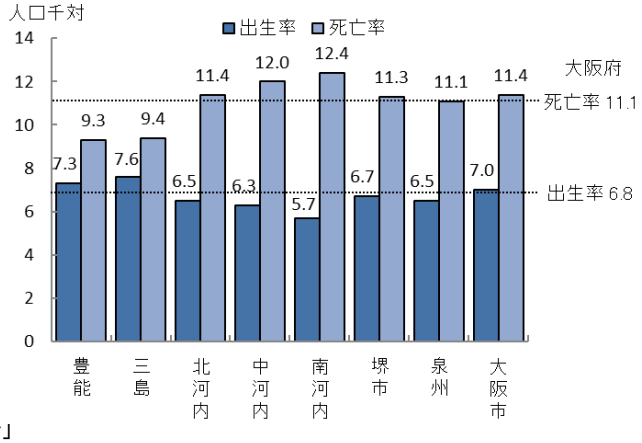


出典　厚生労働省「人口動態統計」、総務省「日本の統計」

【二次医療圏別出生率と死亡率】

○府内の二次医療圏別の人口千対出生率・死亡率は、すべての二次医療圏において、死亡率が出生率を上回っています。

図表 2-3-2　二次医療圏別出生率と死亡率（令和3年）



出典　厚生労働省「人口動態統計」

※「人口千対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

（１）出生について

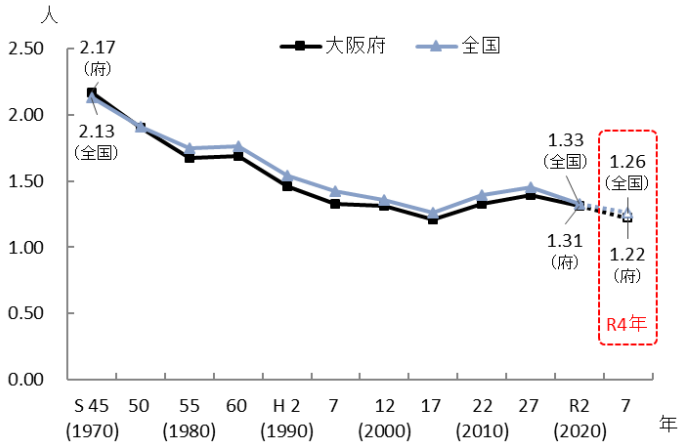
【合計特殊出生率[注1]】

○大阪府の合計特殊出生率をみると、昭和 45 年から減少傾向にあり、平成 17 年からは一時増加に転じましたが、コロナ禍において再び減少し、令和４年は 1.22（全国 1.26）となっています。

【出生場所】

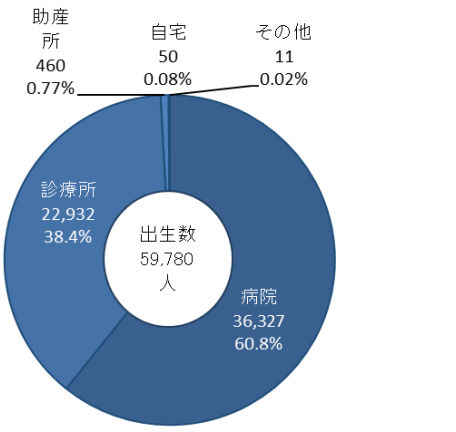
○大阪府における出生場所別での出生の状況をみると、令和３年には病院での出生が 60.8%、診療所での出生が 38.4%を占めています。

図表 2-3-3　合計特殊出生率



出典　厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-3-4　出生の場所別にみた出生数（令和3年）



出典　厚生労働省「人口動態統計」

【市区町村別の出生率】

○市区町村別に人口千対の出生率をみると、令和３年は、大阪市福島区が 9.78 と最も高く、次いで大阪市鶴見区が 9.15、大阪市西区と島本町が 8.90 となっています。

図表 2-3-5　市区町村別にみた出生率

		市区町村	二次医療圏	出生率
上位	1	大阪市福島区	大阪市	9.78
	2	大阪市鶴見区	大阪市	9.15
	3	大阪市西区	大阪市	8.90
	3	島本町	三島	8.90
	5	堺市北区	堺市	8.88
下位	39	太子町	南河内	4.01
	40	大阪市西成区	大阪市	3.33
	41	能勢町	豊能	3.11
	42	豊能町	豊能	3.10
	43	千早赤阪村	南河内	2.54

出典　厚生労働省「人口動態統計」
※「人口千対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

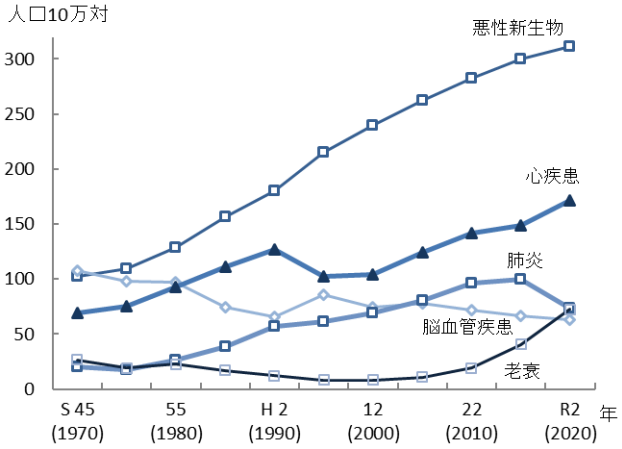
注１　合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、１人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当します。

（２）死亡について

【主要死因別死亡率と年齢調整死亡率[注1]】

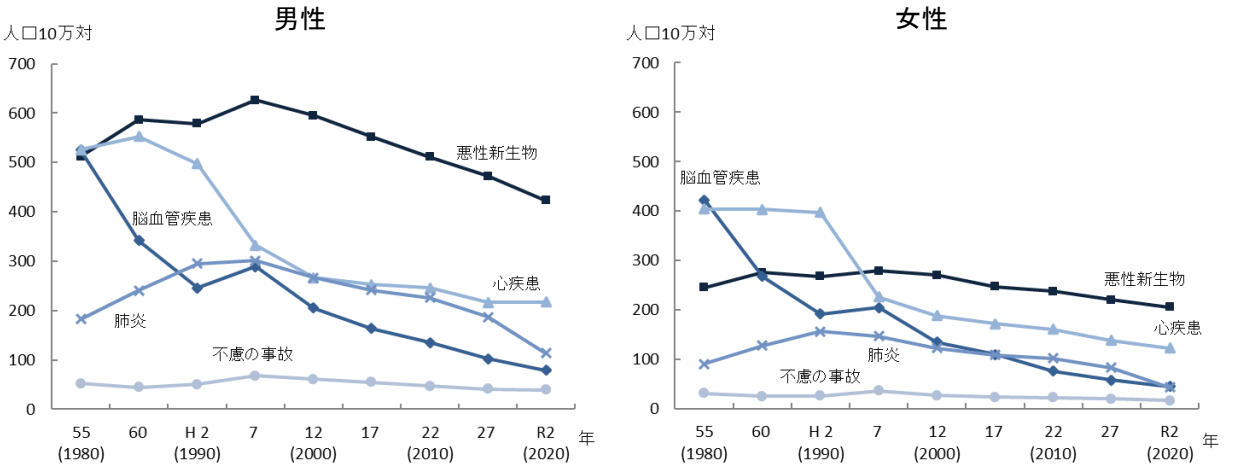
○大阪府の主要死因別死亡率をみると、令和２年には、悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患、肺炎の順となっています。性別による主要死因別年齢調整死亡率もほぼ同じ傾向ですが、男性の悪性新生物による死亡率は女性を上回っています。

図表 2-3-6　主要死因別死亡率



出典　厚生労働省「人口動態統計」

図表 2-3-7　主要死因別年齢調整死亡率



出典　厚生労働省「人口動態統計」

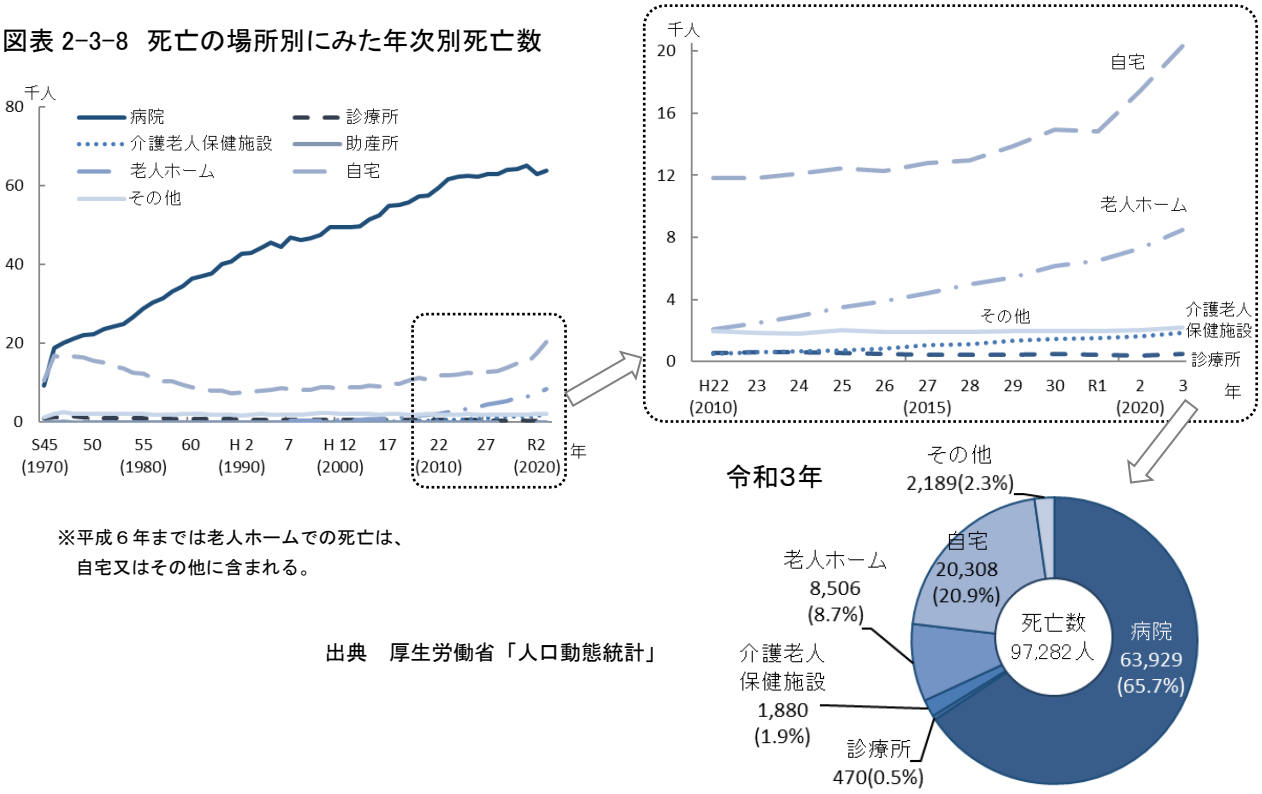
【死亡場所】

○大阪府における死亡場所別での死亡の状況をみると、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、令和３年には病院での死亡が約 65%、自宅での死亡が約 20%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、平成元年以降は増加傾向にあります。

注1　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（平成 27 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

図表 2-3-8　死亡の場所別にみた年次別死亡数



※平成６年までは老人ホームでの死亡は、
自宅又はその他に含まれる。

出典　厚生労働省「人口動態統計」

（３）死因の特定について

【死亡診断書（死体検案書）の意義と死因究明体制】

○死亡診断書（死体検案書）は、人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であり、死亡者本人の死亡に至るまでの過程を可能な限り詳細に表すものです。したがって、死亡診断書（死体検案書）の作成にあたっては、死亡に関する医学的、客観的な事実を確実に記入することが求められます。

○死亡診断書（死体検案書）を基に作成される死因統計は国民の保健・医療・福祉に関する行政の重要な基礎資料として、また医学研究をはじめとした各分野においても貴重な資料となっています。

○死亡診断書（死体検案書）は、上記のような重要な意義を持っており、医師、歯科医師にはその作成交付が、法律によって義務づけられています（歯科医師は、死亡診断書に限ります）。

○死亡者のうち、警察が取り扱った死体[注１]は、犯罪性の有無を確認するために検視官[注２]等が現場に赴き、死体調査を行います。非犯罪性の場合、医師による検案[注３]が行われ、死因が特定されます。死体検案書にはこの死因が記載されます。

注１　警察が取り扱った死体：警察において死体を発見したり死体を発見した旨の通報を受け、又は、死体に関する法令に基づく届出を受けて取り扱った死体のことをいいます。
注２　検視官：検視官とは警部以上の階級にて刑事経験のある警察官で、東京にある警察大学校において法医に関する研修（2 か月）を終了し検視調査課に配属された者をいいます。
注３　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踏まえた上で、死因等を判断することをいいます。なお検案により死因が判明しない場合等には解剖を実施する場合もあります。

【大阪府の死因究明体制の現状と今後の予測】

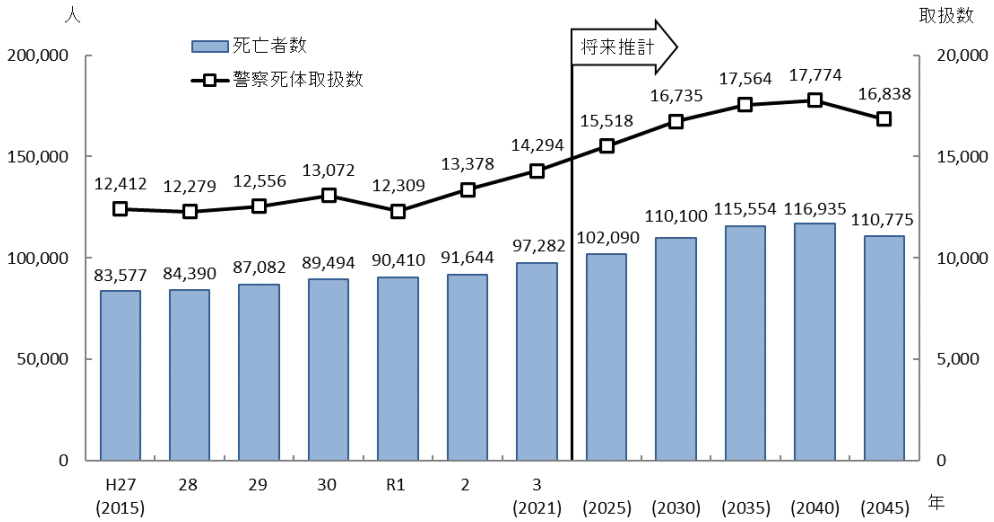
○大阪府における令和３年の警察死体取扱数[注1]は 14,294 体でしたが、今後は高齢者の単独世帯の増加や、死亡総数の増加に伴い、増加することが予測されています。

○警察が取り扱った死体のうち、犯罪の疑いがあると判断したものについては、裁判所の許可手続きを経て大学法医学教室において司法解剖が行われます。それ以外で警察署長が死因や身元等を明らかにするため、特に必要があると判断した場合は、「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」により、必要な検査や解剖を行います。

○犯罪の疑いがない場合の医師による検案については、大阪市域内は「死体解剖保存法」第８条の規定により、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おり、監察医が検案を行います。大阪市以外の府域では、医師（主に警察医）が検案を行います。

○今後、予測される警察死体取扱数の増加に向け、令和 5 年 3 月策定「大阪府死因究明等推進計画」にもとづき、すべての府民に対し、正確かつ適切な死因を特定することができる体制を整備しています。

図表 2-3-9　死亡者数と警察死体取扱数



出典　死亡者数：大阪府「大阪府の将来推計人口について」（2018 年）、厚生労働省「人口動態調査」（2015 年～2020 年）
警察死体取扱数：大阪府「大阪府警察本部」（将来推計は死亡者数を基に過去 10 年間の平均率を乗じて算出）

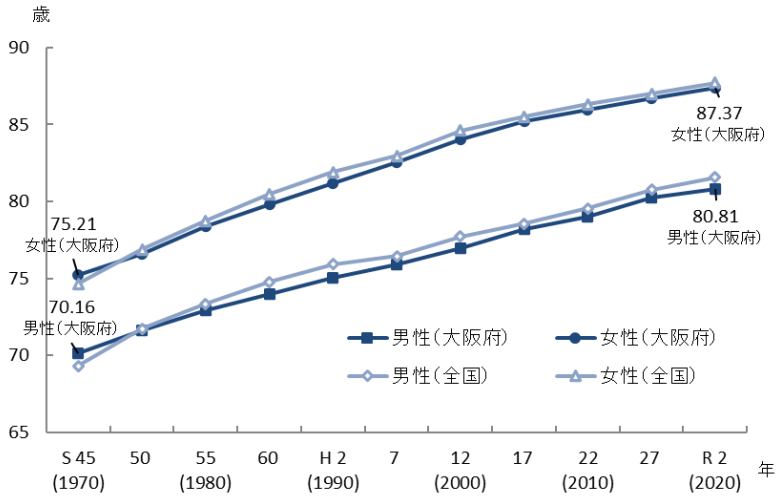
注 1　警察死体取扱数：警察が取り扱った死体数（交通関係による死者を除く）のことをいいます。

２．平均寿命・健康寿命

○大阪府における平均寿命[注1]は、令和２年には男性 80.81 年（全国第 41 位）、女性 87.37 年（全国第 36 位）であり、昭和 45 年と比較すると男女ともに 10 年以上延びています。

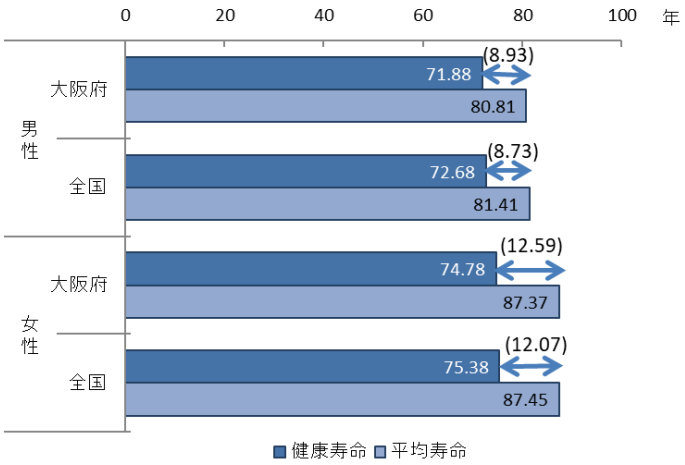
○大阪府における健康寿命[注2]は、令和元年には男性 71.88 年、女性 74.78 年となっており、平均寿命と健康寿命の間には、大阪府の男性で約９年、女性で約 13 年の差があります。

図表 2-3-10　平均寿命



出典　厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

図表 2-3-11　健康寿命（令和元年）



出典　厚生労働省「第 16 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」資料

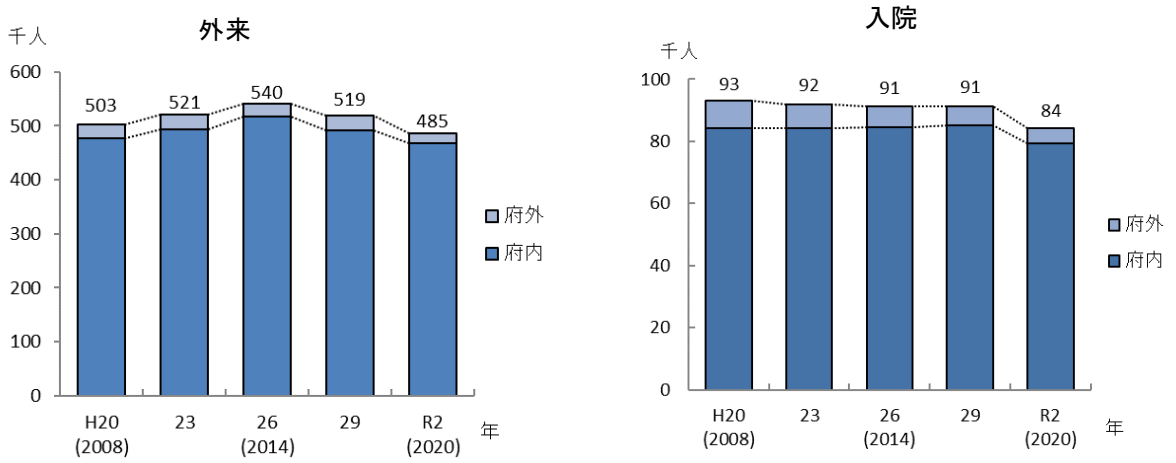
注1　平均寿命：０歳時点の平均余命（その時点以降の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」）のことです。
注2　健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる範囲」と定義されています。

第４節　府民の受療状況

１．外来・入院患者数

○令和２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1]）は、外来約 485,300 人（うち府内に住所を有する患者数：約 467,400 人）、入院約 84,200 人（同：約 79,400 人）であり、外来・入院患者数はともに近年減少傾向にあります。

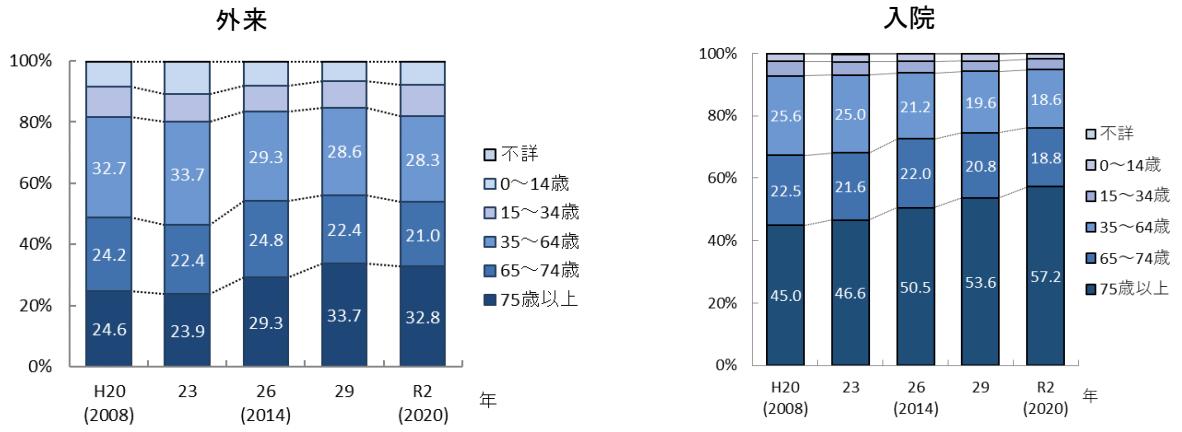
図表 2-4-1　患者数



出典　厚生労働省「患者調査」

○令和 2 年の大阪府における 65 歳以上の受療患者の割合については、外来 53.8%、入院 76.0%と、平成 29 年と比較し外来患者は減少していますが、入院患者は増加しています。

図表 2-4-2　年齢階級別推計患者割合



出典　厚生労働省「患者調査」

注1　調査日当日の推計数：病院については、令和２年10月20日（火）～22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、令和２年10月20日（火）、21日（水）、23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になります。

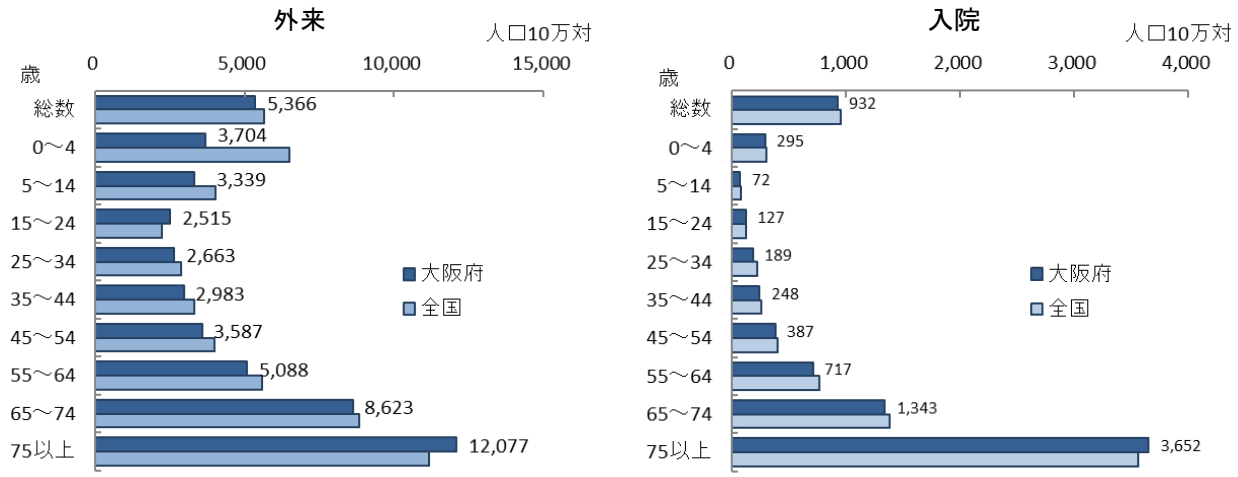
２．年齢階級別受療率

○大阪府に住所を有する患者の受療率[注1]（人口 10 万人対）は、外来受療率については、大阪府が 5,366 と全国の 5,658 を下回っています。また、入院受療率についても、大阪府が 932 であり全国の 960 を下回っています。

○大阪府の受療率は、外来患者、入院患者ともに 75 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、男性 5,586（外来 4,699、入院 887）、女性 6,954（外来 5,980、入院 974）となっており、受療率は、外来患者、入院患者ともに女性が高くなっています。

図表 2-4-3　年齢階級別受療率（令和2年）



出典　厚生労働省「患者調査」

３．傷病分類別受療率

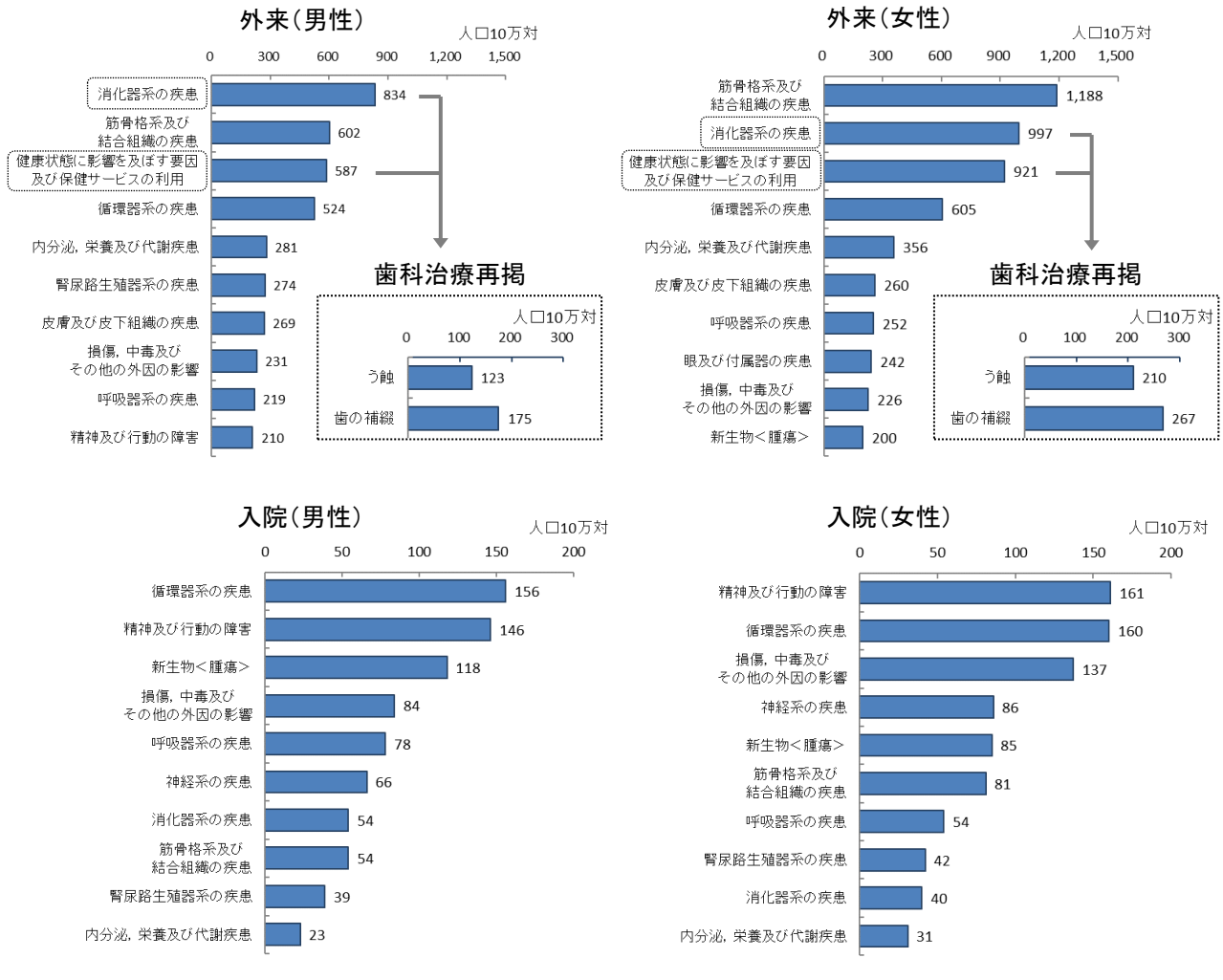
○傷病分類別にみると、外来については、男女ともに消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患による受療率が高くなっており、男性は消化器系の疾患、女性は筋骨格系及び結合組織の疾患が最も高くなっています。

○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。

○外来受療率は平成 26 年まで増加傾向にありましたがその後減少傾向に転じ、入院受療率は平成 29 年と比較して令和２年に減少しています。なお、傷病分類別の構成割合に大きな変化はありません。

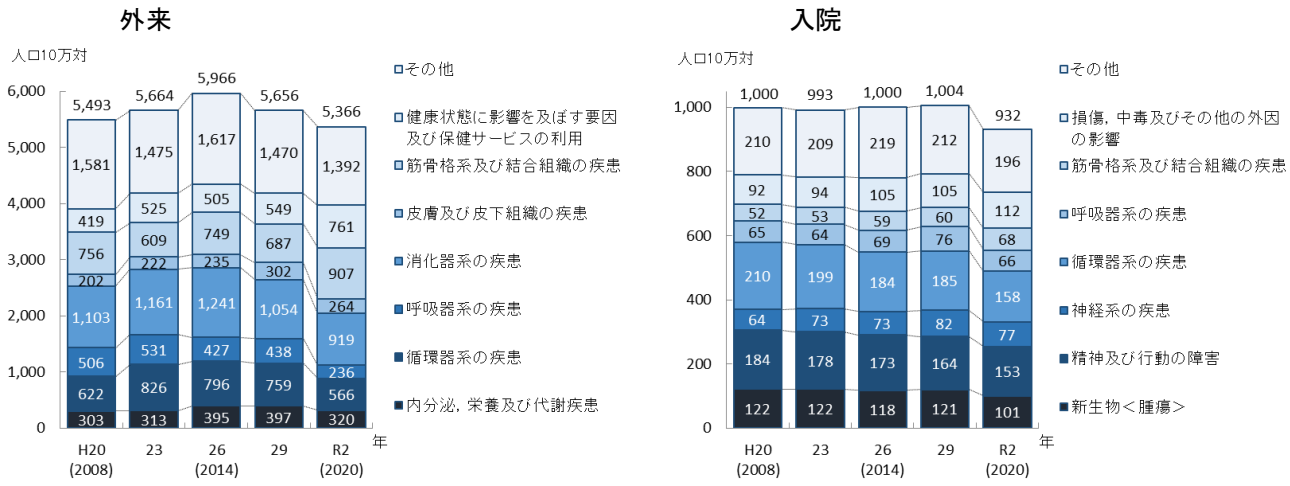
注1　受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」といいます。

図表 2-4-4　傷病分類別受療率（令和2年）



出典　厚生労働省「患者調査」

図表 2-4-5　傷病分類別受療率の推移



出典　厚生労働省「患者調査」

４．高齢者の受療状況等

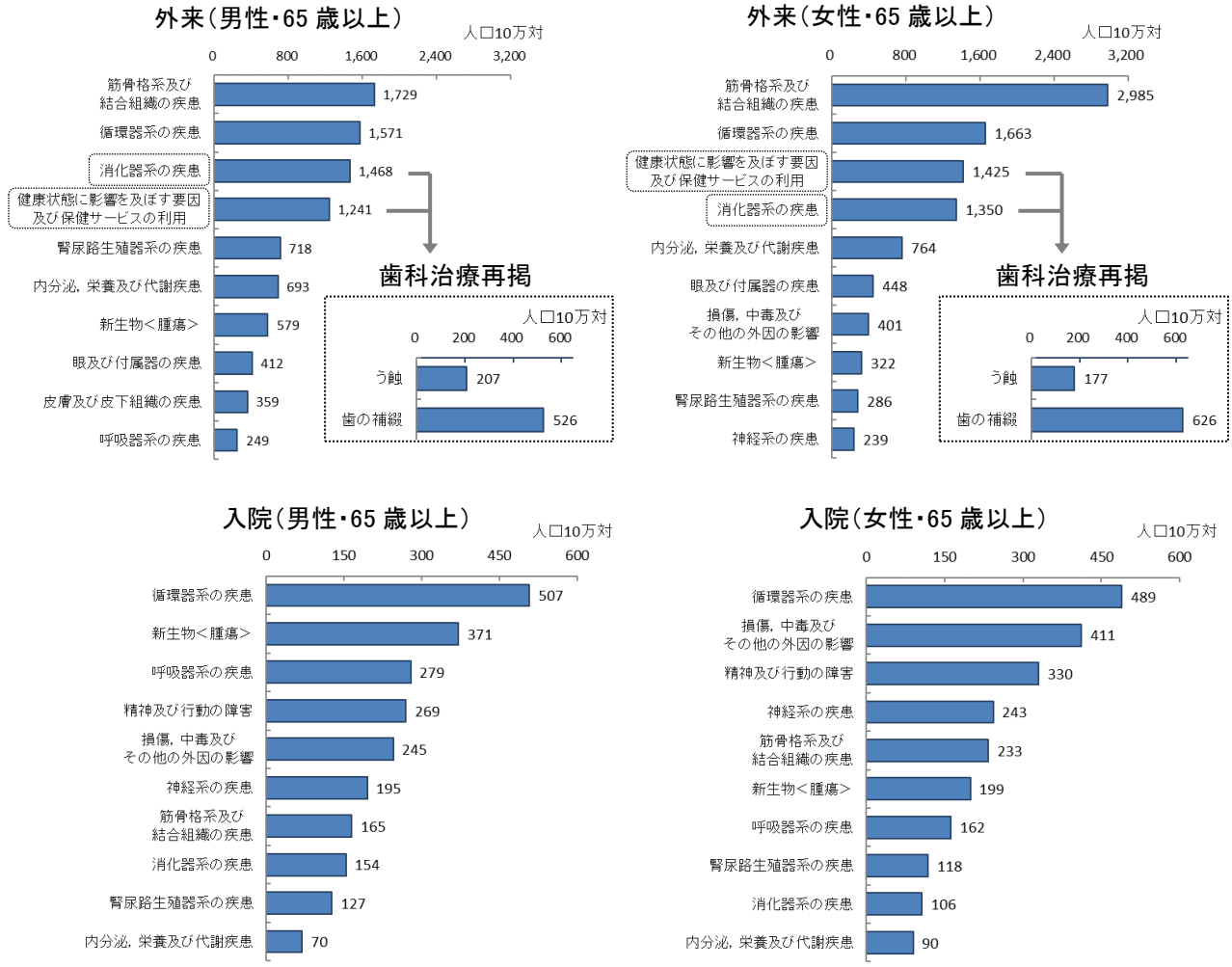
【高齢者の傷病別受療率】

○65 歳以上の高齢者をみると、外来患者については、男女ともに筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患による受療率が高くなっています。

○入院患者については、男性は循環器系の疾患が一番高く、次に新生物（腫瘍）となっています。女性は循環器系の疾患が一番高く、次に損傷、中毒及びその他の外因の影響となっています。

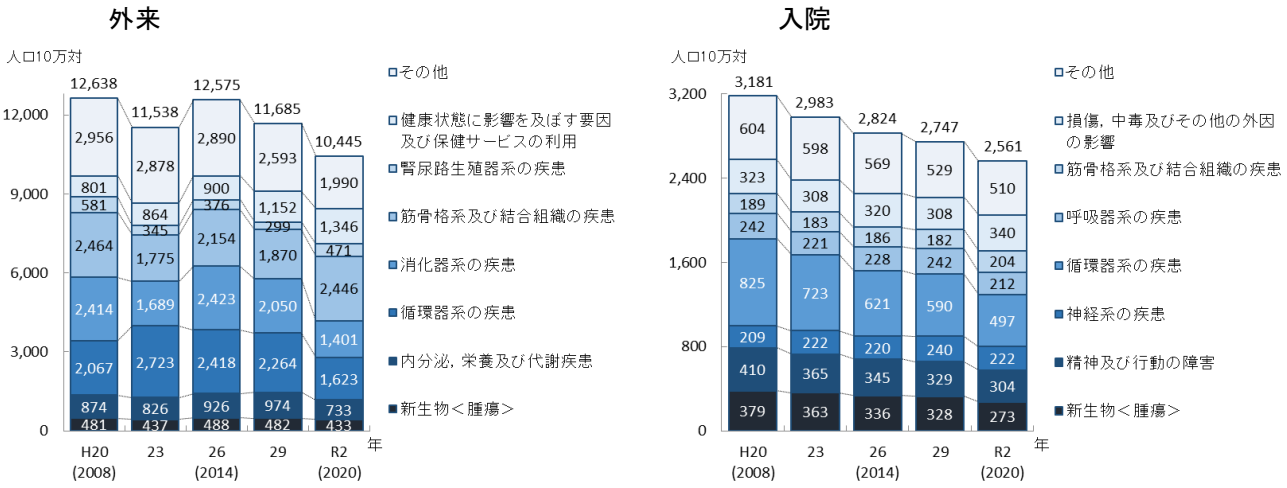
○受療率は外来患者・入院患者ともに減少傾向にありますが、傷病分類別の構成割合に大きな変化はありません。

図表 2-4-6　傷病分類別受療率（65 歳以上・令和2年）



出典　厚生労働省「患者調査」

図表 2-4-7　傷病分類別受療率（65 歳以上）の推移

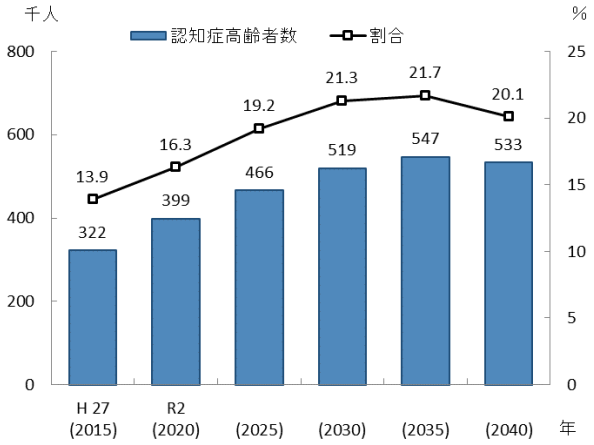


出典　厚生労働省「患者調査」

【認知症高齢者の推計】

○大阪府の認知症高齢者数は令和２年の 399,000 人から 2030 年には 519,000 人に増加すると見込まれます。

図表 2-4-8　認知症高齢者の将来推計



出典　大阪府「大阪府高齢者計画 2021」

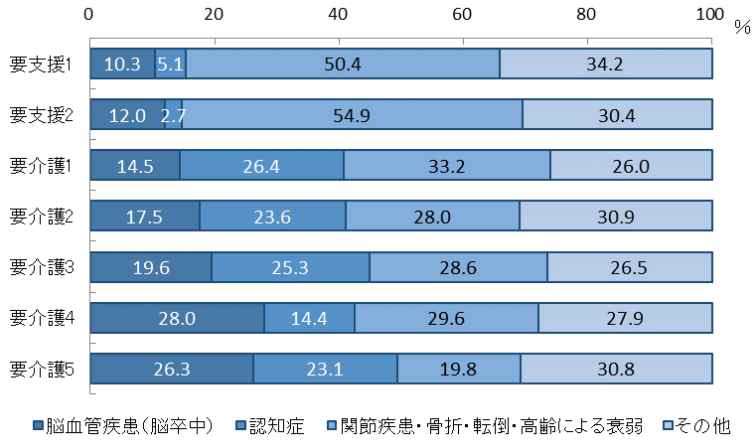
【要支援・要介護になった要因】

○高齢者が多くを占める介護を要する者において、「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。

○要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 26.3%を占めています。

○要介護と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 14.4%から 26.4%と一定の割合を占めています。

図表 2-4-9　要支援・要介護となる要因（全国）（令和4年）



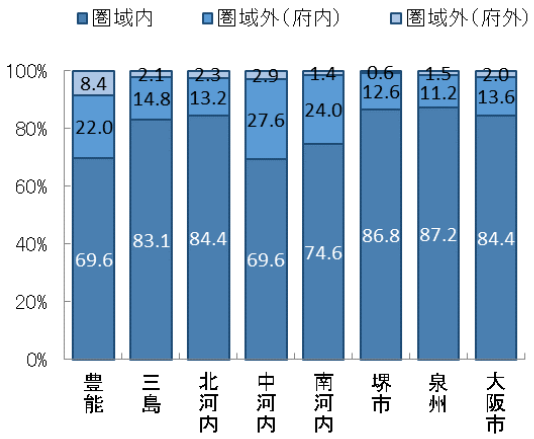
出典　厚生労働省「国民生活基礎調査」

５．一般病床及び療養病床の患者受療動向

（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

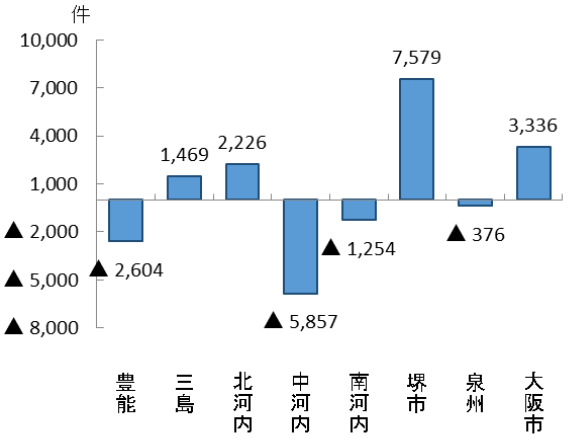
〇各二次医療圏での府民の他圏域への流出割合は、10%程度から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、豊能、中河内、南河内、泉州二次医療圏では、一般病床及び療養病床の患者は流出超過となっています。

図表 2-4-10　一般病床及び療養病床の患者の受診先医療機関の所在地（割合）



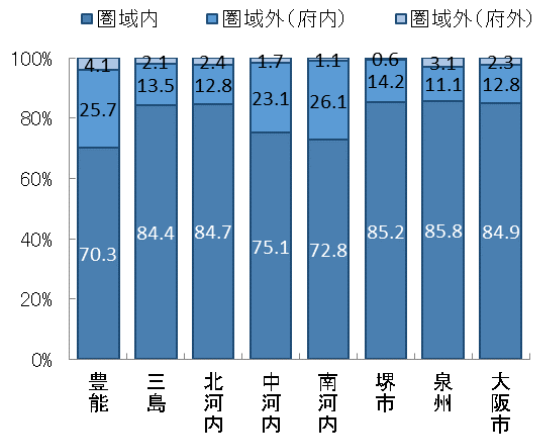
出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-11　圏域における一般病床及び療養病床の入院患者の「流入－流出」（件数）



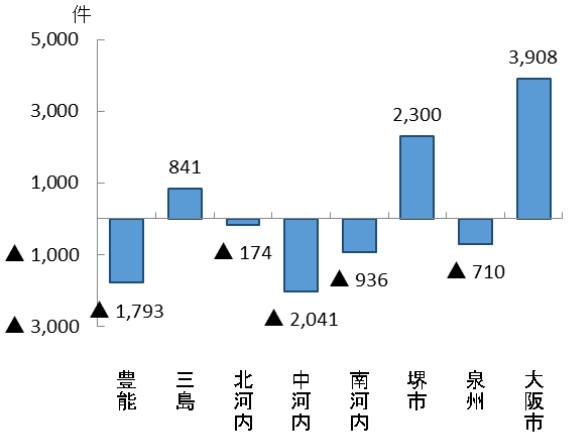
出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-12　一般病床の患者の受診先医療機関の所在地（割合）



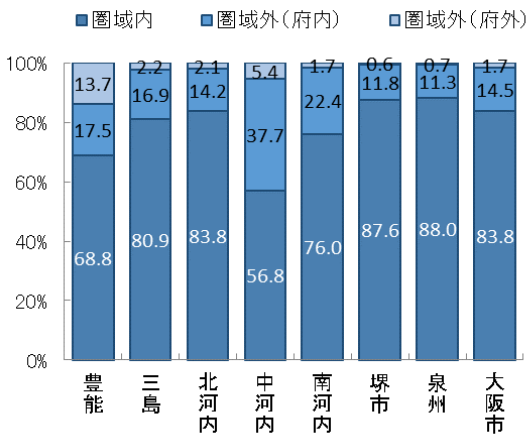
出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-13　圏域における一般病床の入院患者の「流入－流出」（件数）



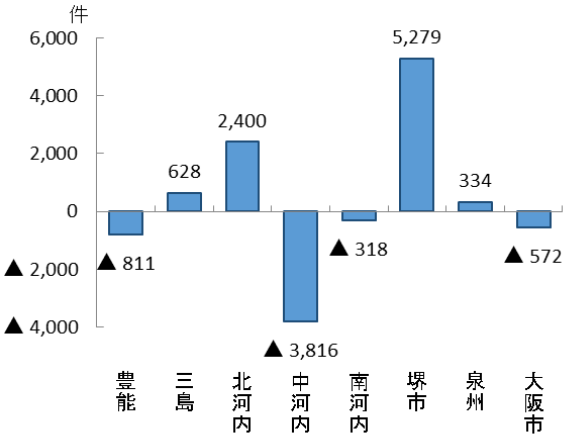
出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-14　療養病床の患者の受診先医療機関の所在地（割合）



出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-15　圏域における療養病床の入院患者の「流入－流出」（件数）

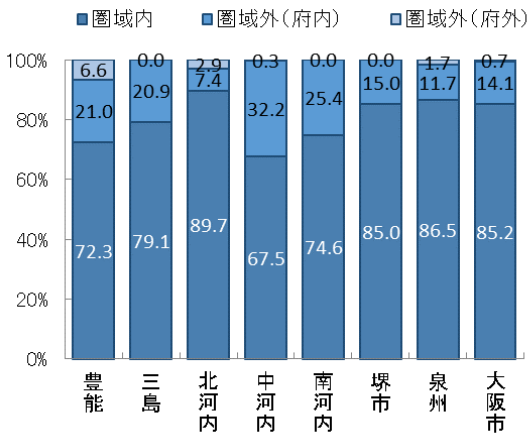


出典　厚生労働省「データブック」

【救急搬送による入院】

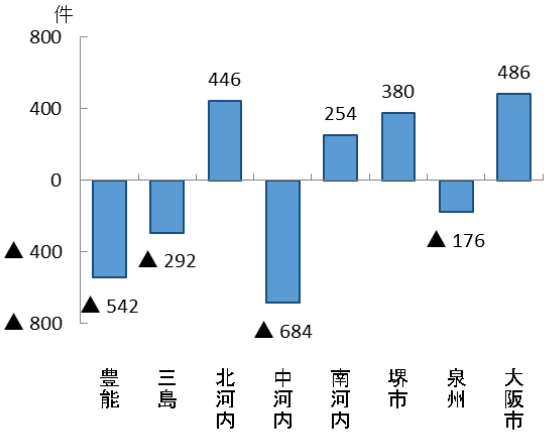
○各二次医療圏での救急搬送による入院での府民の他圏域への流出割合は、10%程度から35%程度となっており、自己完結率は高くなっていますが、豊能、三島、中河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 2-4-16　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-17 圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）



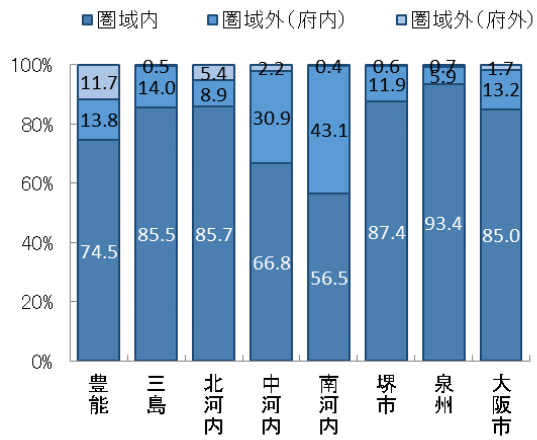
出典　厚生労働省「データブック」

【回復期リハビリテーション病棟への入院】

○各二次医療圏における回復期リハビリテーション病棟への入院での府民の他圏域への流出割合は、5%程度から 45%程度となっています。

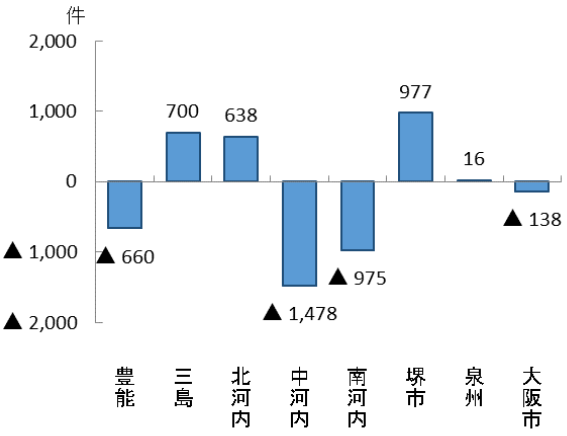
○各二次医療圏における患者の流出入状況を見ると、豊能、中河内、南河内、大阪市二次医療圏では流出超過となっています。

図表 2-4-18　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-19　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）



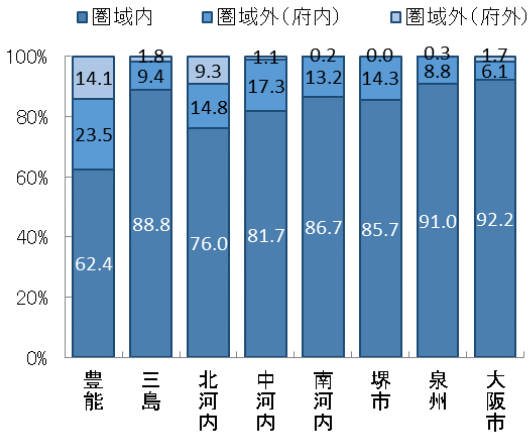
出典　厚生労働省「データブック」

【地域包括ケア病棟への入院】

○各二次医療圏における地域包括ケア病棟への入院での府民の他圏域への流出割合は、5%程度から 40%程度となっています。

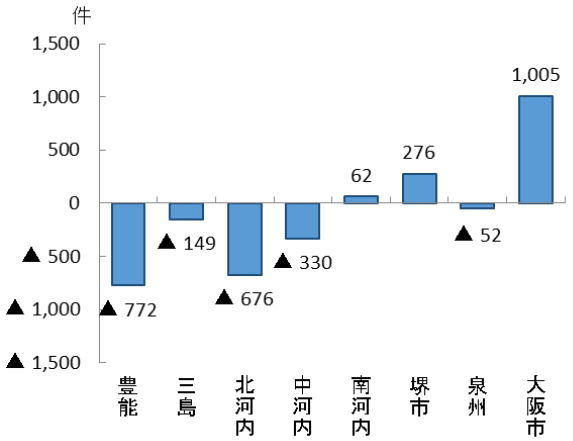
○各二次医療圏における患者の流出入状況を見ると、豊能、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏では流出超過となっています。

図表 2-4-20　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



出典　厚生労働省「データブック」

図表 2-4-21　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）



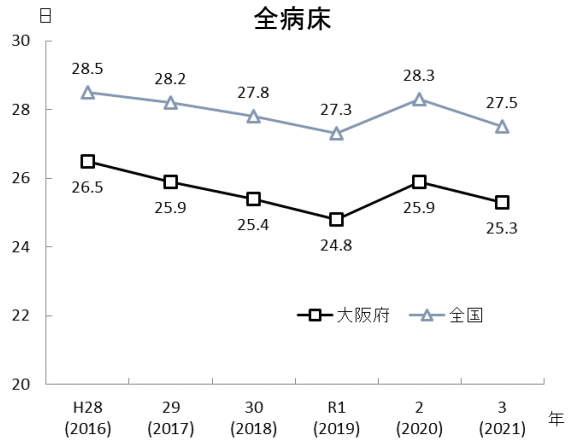
出典　厚生労働省「データブック」

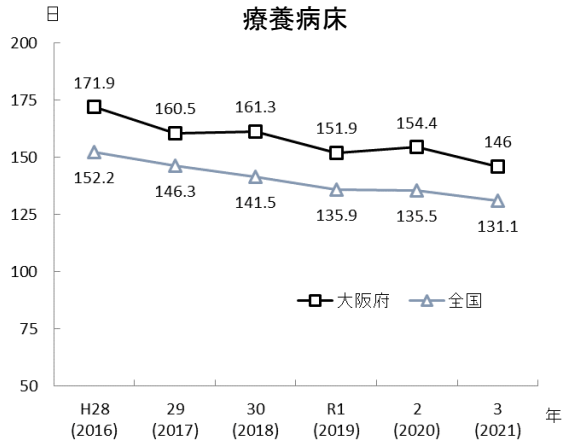
６．平均在院日数

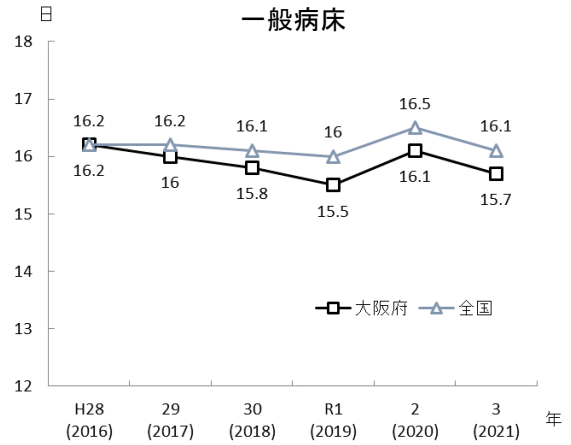
〇大阪府における全病床の平均在院日数は、年々減少していましたが、新型コロナウイルス感染症の国内での流行後となる令和２年に一時的に増加しました。また、療養病床、結核病床、感染症病床において、全国よりも長くなっています。

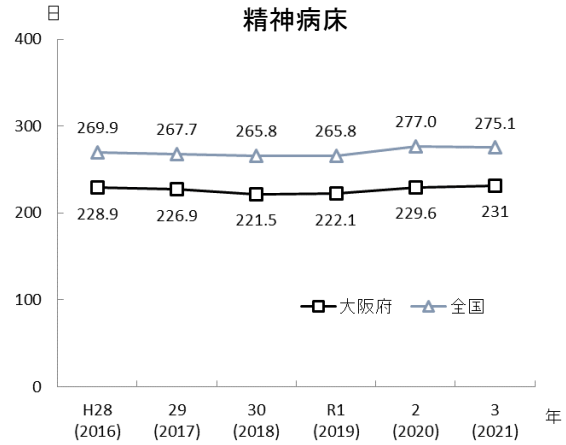
図表 2-4-22　病床の種類別にみた平均在院日数[注1]

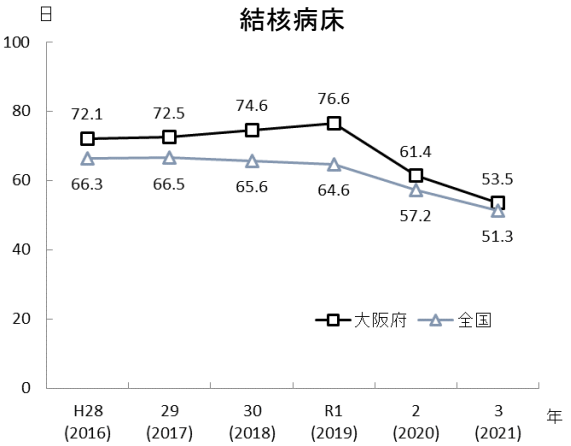
出典　厚生労働省「病院報告」

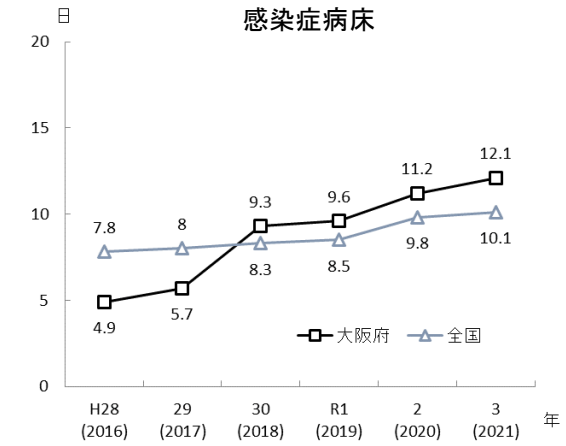












注1　平均在院日数：「年間在院患者延数」/「（年間新入院患者数＋年間新退院患者数）/２」により算出されています。なお、新型コロナウイルス感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当）の患者は、感染症病床に入院させるべき患者であったことから（令和５年５月７日まで）、感染症病床以外の病床に入院していたとしても「感染症病床」の患者として計上し、平均在院日数が算出されています。

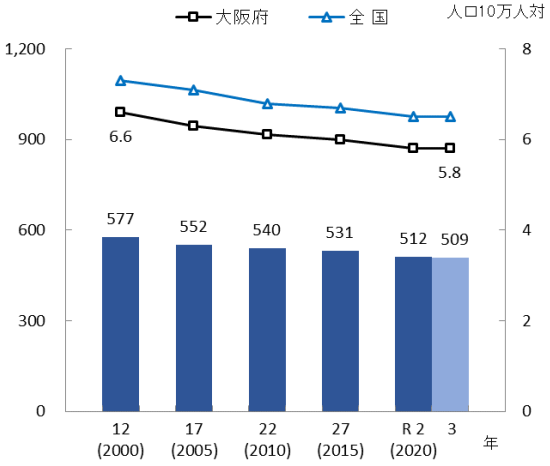
第５節　医療提供体制

１．病院

【病院数と病床数の推移】

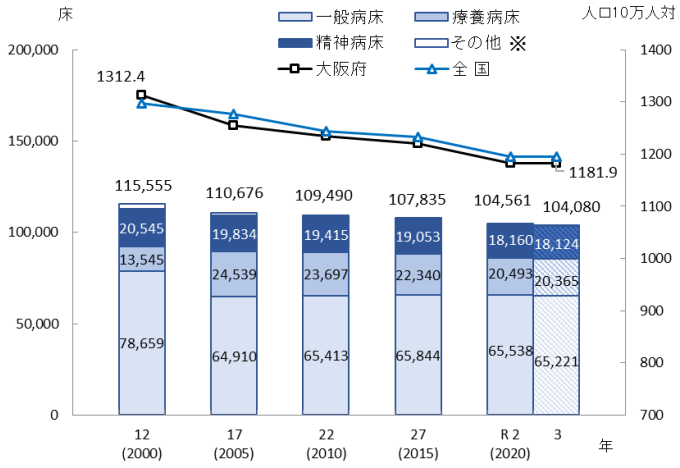
○令和３年 10 月１日現在の大阪府における病院数は 509 施設、病床数は 104,080 床であり、人口 10 万人対でみると、病院数は全国を下回っていますが、病床数は全国と大きな差異は認められません。

図表 2-5-1　病院数



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 2-5-2　病床数



※結核病床及び感染症病床

出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

○府内における病院を種類別にみると、一般病院[注1]が 470 施設（全病院数の 92.3%）、人口 10 万人対 5.8(全国 6.5)となっています。また、精神科病院[注2]は 39 施設（全病院数の 7.7%）で、人口 10 万人対 0.4（全国 0.8）となっています。

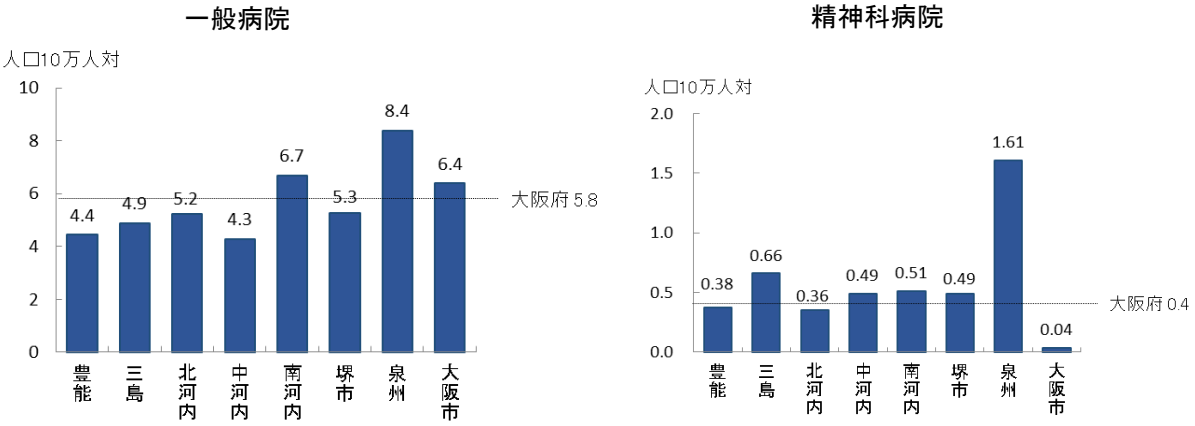
図表 2-5-3　二次医療圏別病院数（令和3年）

二次医療圏	一般病院数	精神科病院数
豊能	43	4
三島	32	5
北河内	55	4
中河内	31	4
南河内	36	3
堺市	39	4
泉州	59	14
大阪市	175	1
大阪府	470	39

出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

注1　一般病院：精神科病院以外の病院（平成10年までは伝染病院、平成24年までは結核診療所も除きます。）をいいます。
注2　精神科病院：精神病床のみを有する病院をいいます。

図表 2-5-4　人口 10 万人対の二次医療圏別病院数（令和3年）

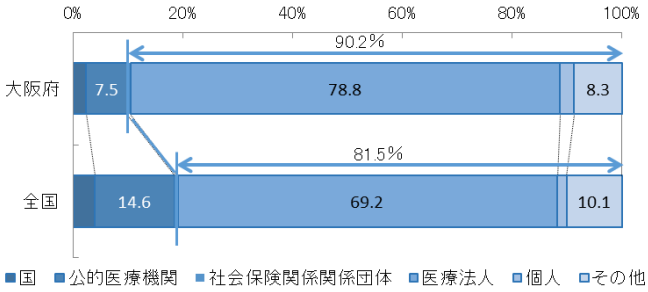


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」
※二次医療圏の「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

【開設者別[注1]にみた病院の構成割合】

○医療施設調査によると、大阪府は 509 病院のうち、国と公的医療機関以外の医療法人等が占める割合は 90.2%となっており、全国（81.5%）よりも高い割合となっています。

図表 2-5-5　開設者別にみた病院の構成割合（令和3年）

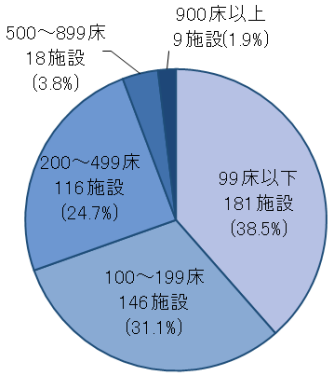


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

【規模別の病院数】

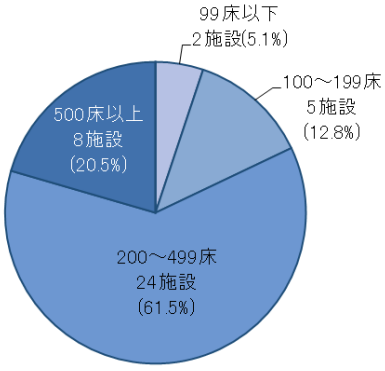
○一般病院は200床以上の病院が約30%、500床以上の病院が約6%を占めています。

図表 2-5-6　規模別の一般病院数（令和3年）



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 2-5-7　規模別の精神科病院数（令和3年）



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

注1　開設者別：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）

【種類別病床数】

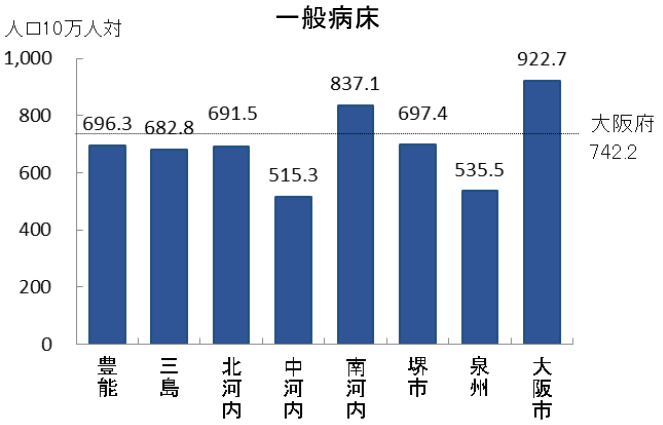
○府内における種類別の病床数（病床の種類は第３章「基準病床」参照）を人口 10 万人対でみると、一般病床数は 742.2（全国 706.0）、療養病床数は 231.8（同 226.8）、精神病床数は 206.2（同 257.8）、結核病床数は 3.3（同 3.1）、感染症病床数は 0.89（同 1.5）となっています。

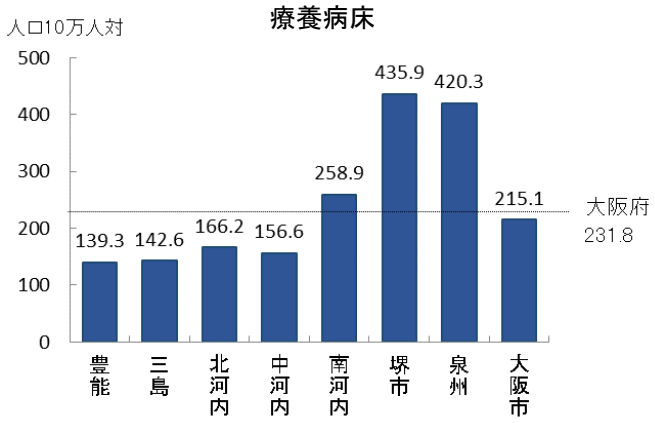
図表 2-5-8　二次医療圏別病床数（令和3年）

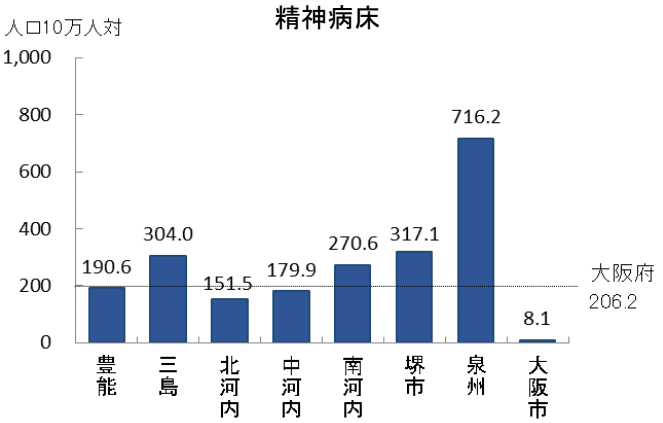
二次医療圏	一般病床数	療養病床数	精神病床数	結核病床数	感染症病床数
豊能	7,376	1,476	2,019	0	14
三島	5,170	1,080	2,302	0	0
北河内	7,790	1,872	1,707	153	8
中河内	4,211	1,280	1,470	0	0
南河内	4,879	1,509	1,577	60	6
堺市	5,695	3,559	2,589	40	7
泉州	4,663	3,660	6,237	0	10
大阪市	25,437	5,929	223	39	33
大阪府	65,221	20,365	18,124	292	78

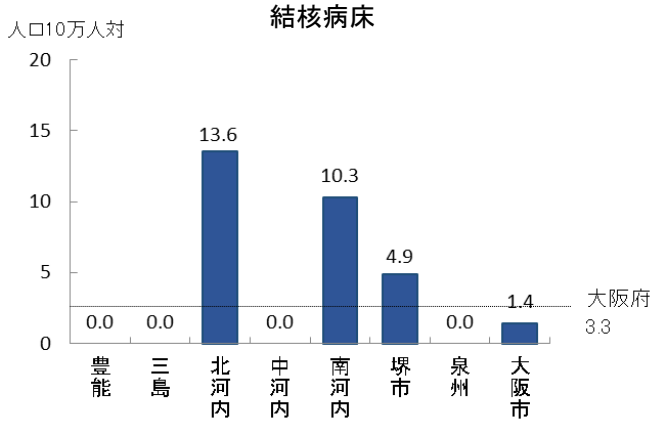
出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

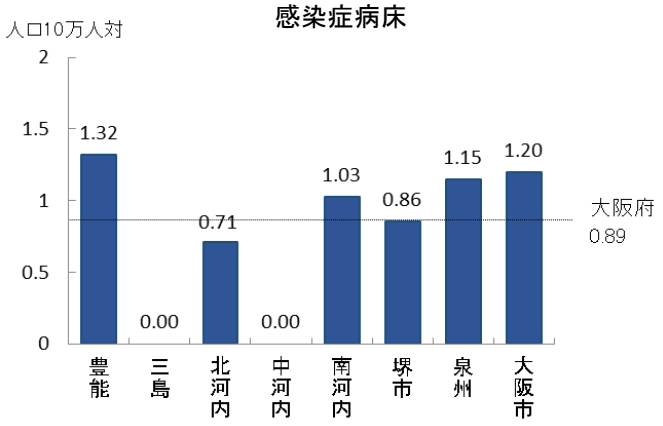
図表 2-5-9　人口 10 万人対の二次医療圏別病床数（令和3年）









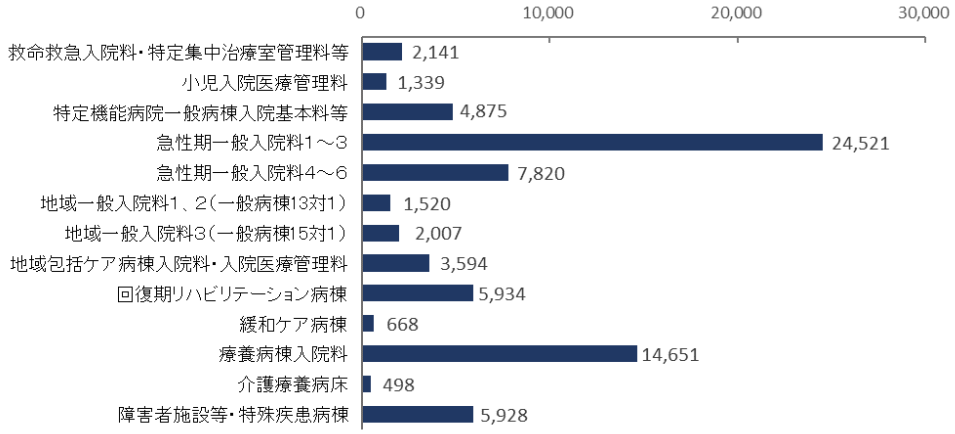


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」
※二次医療圏の「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

【一般病床･療養病床の入院基本料別病床数】

○令和４年度の病床機能報告における一般病床・療養病床の入院基本料別の病床数をみると、急性期一般入院料１～３が 24,521 床と最も多くなっています。

図表 2-5-10　一般病床･療養病床の入院基本料別病床数（令和4年度）



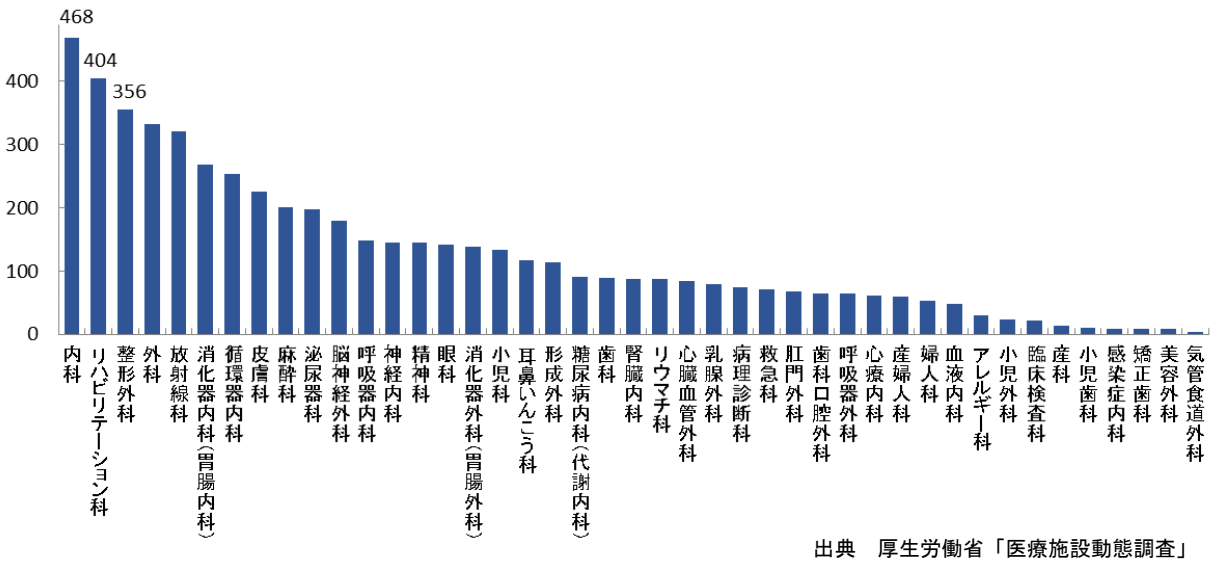
※救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料、脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料
特定機能病院一般病棟入院基本料等：特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料

出典　厚生労働省「病床機能報告」

【診療科目別病院数】

○一般病院の診療科目の標榜状況をみると、「内科」が 468 施設（一般病院の 91.9%）と最も多く、次いで、「リハビリテーション科」404 施設（同 79.4%）、「整形外科」356 施設（同 69.9%）となっています。

図表 2-5-11　一般病院の診療科別にみた病院数（重複計上）（令和3年）

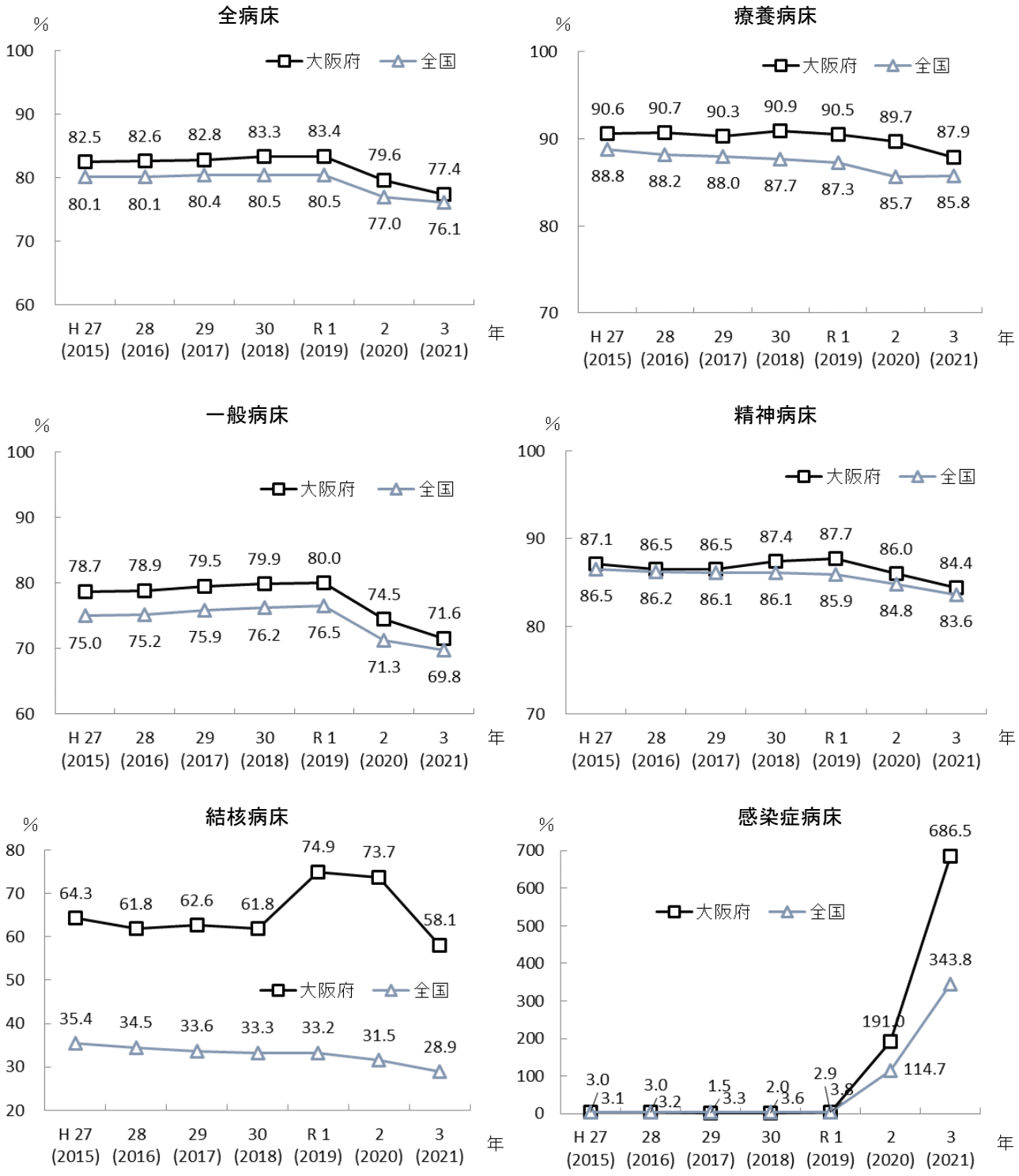


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

【病床利用率】

〇大阪府における病床利用率は、すべての病床種類において全国よりも高くなっています。

図表 2-5-12　病床の種類別にみた病床利用率[注1]



出典　厚生労働省「病院報告」

注1　病床利用率：新型コロナウイルス感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当）の患者は、感染症病床に入院させるべき患者であったことから（令和５年５月７日まで）、感染症病床以外の病床に入院していたとしても「感染症病床」の患者として計上し、病床利用率が算出されています。

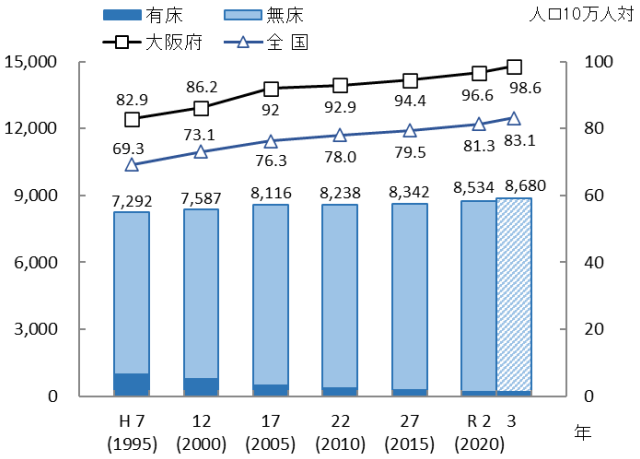
２．一般診療所

【一般診療所数の推移】

○大阪府における一般診療所数は、令和３年 10 月１日現在 8,680 施設で、人口 10 万人対では 98.6（全国 83.1）となっています。

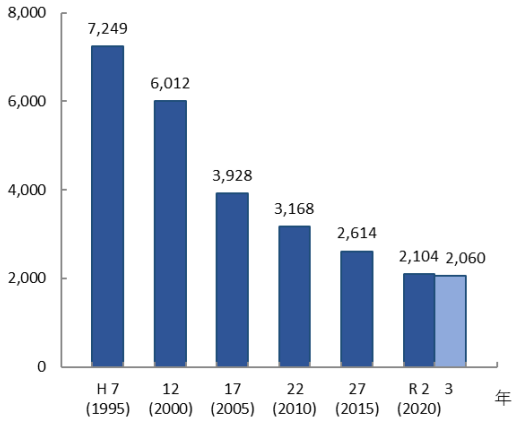
○有床診療所は令和３年 10 月１日現在 201 施設（全体の 2.3%）、総病床数は 2,060 床となっており、有床診療所数は減少傾向にあります。

図表 2-5-13　一般診療所数



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 2-5-14　一般診療所病床数

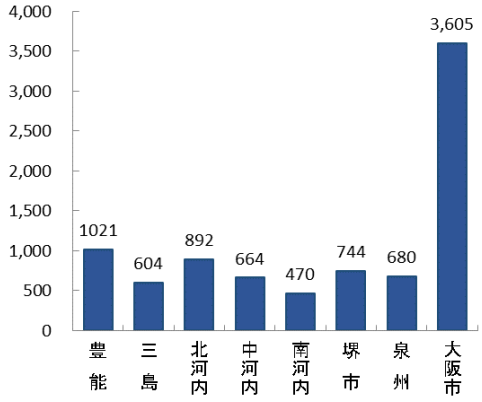


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

【二次医療圏別一般診療所数】

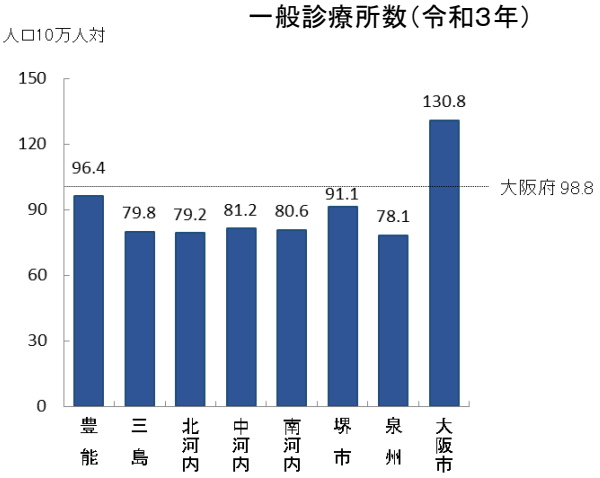
○人口 10 万人対一般診療所数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は府平均 98.8 を大きく上回っており、圏域間に差が認められています。

図表 2-5-15　二次医療圏別一般診療所数（令和3年）



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 2-5-16　人口 10 万人対の二次医療圏別一般診療所数（令和3年）

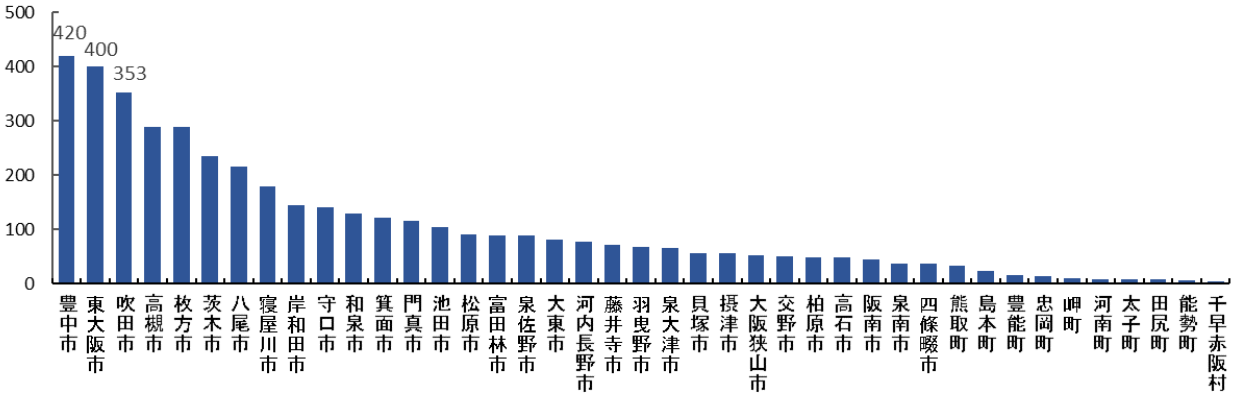


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」
※二次医療圏の「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、
大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

【市町村別一般診療所数】

○市町村別で最も多い市町村は、大阪市（3,605 施設）、最も少ない市町村は、千早赤阪村（5 施設）となっており、府内全ての市町村に、一般診療所が開設されています。

図表 2-5-17　市町村別一般診療所数（令和3年）（大阪市・堺市を除く）

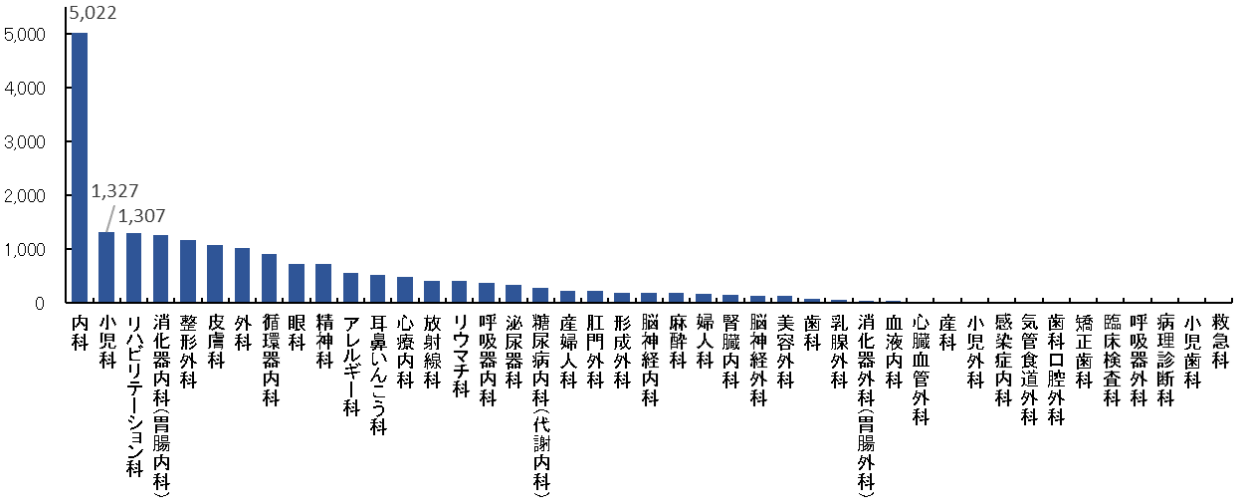


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

【診療科目別一般診療所数】

○一般診療所の診療科目の標榜状況をみると、「内科」が 5,022 施設（一般診療所総数の 58.8%）で最も多く、次いで、「小児科」1,327 施設（同 15.5%）、「リハビリテーション科」1,307 施設（同 15.3%）となっています。

図表 2-5-18　一般診療所の診療科別にみた施設数（重複計上）（令和2年）



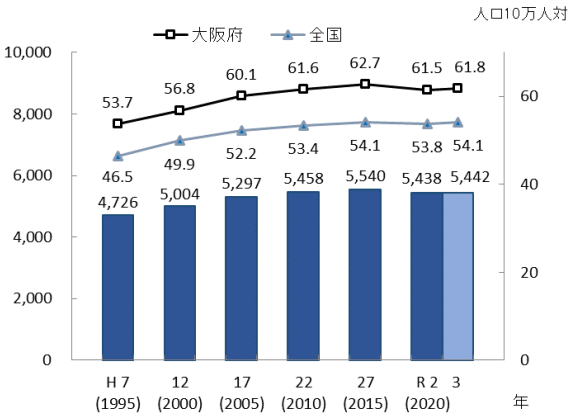
出典　厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

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、令和３年 10 月１日現在 5,442 施設で、人口 10 万人対では 61.8（全国 54.1）となっています。

図表 2-5-19　歯科診療所数

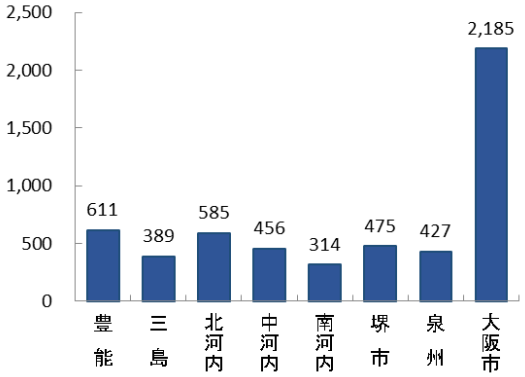


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

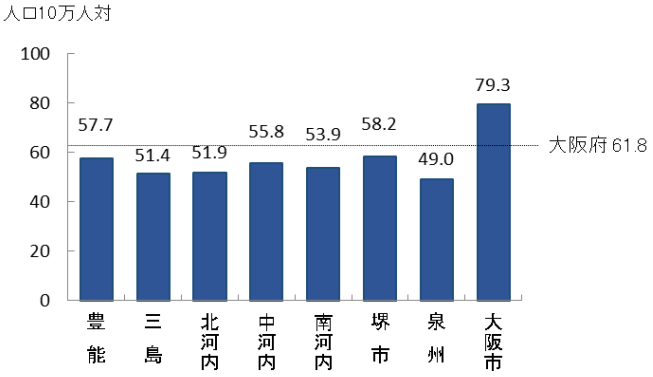
【二次医療圏別歯科診療所数】

○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府平均 61.8 を大きく上回っており、圏域間に差が認められています。

図表 2-5-20　二次医療圏別歯科診療所数（令和3年）



図表 2-5-21　人口 10 万人対の二次医療圏別歯科診療所数（令和3年）

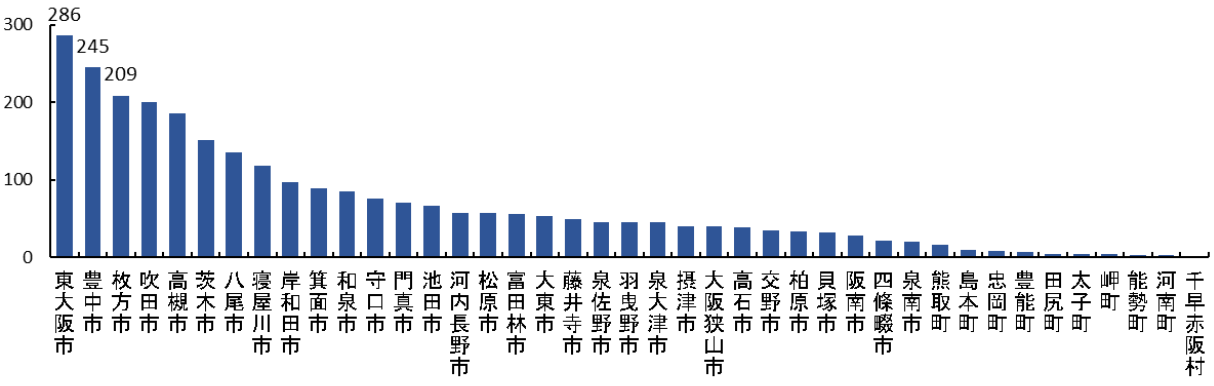


出典　厚生労働省「医療施設動態調査」
※二次医療圏の「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

【市町村別歯科診療所数】

○市町村別で最も多い市町村は、大阪市（2,185 施設）、最も少ない市町村は、千早赤阪村（１施設）となっており、府内全ての市町村に、歯科診療所が開設されています。

図表 2-5-22　市町村別歯科診療所数（令和3年）（大阪市・堺市を除く）



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

４．薬局数

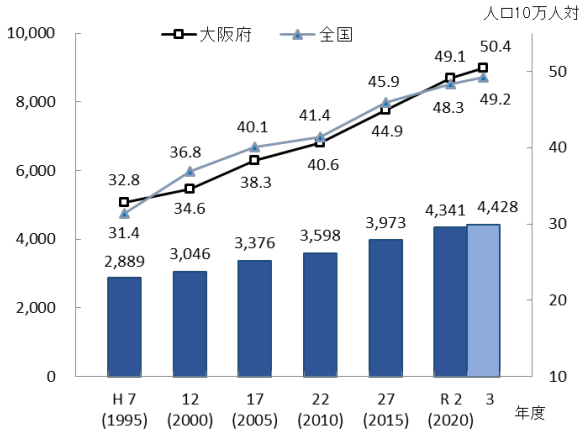
【薬局数の推移】

○大阪府における薬局数は、令和４年３月現在 4,428 施設、人口 10 万人対では 50.4 で、全国 49.2 を上回っています。

【二次医療圏別薬局数】

○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府平均 50.4 を上回っており、圏域間に差が認められています。

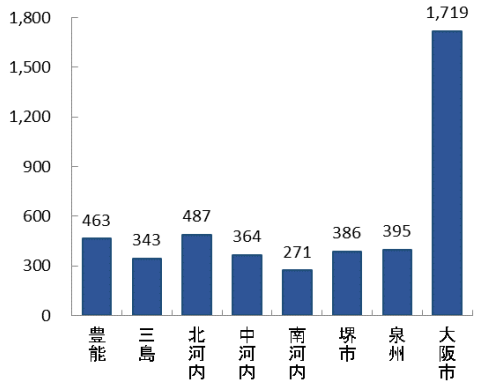
図表 2-5-23　薬局数



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

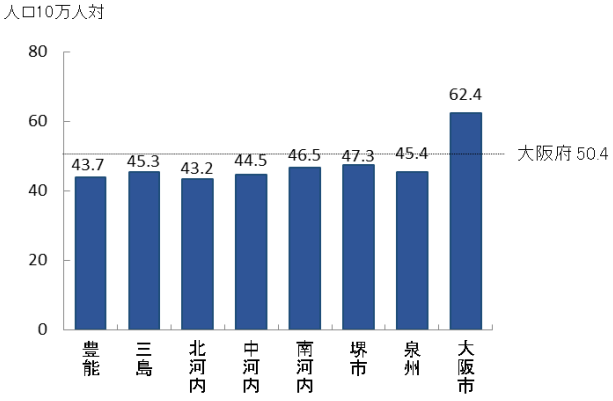
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査」、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

図表 2-5-24　二次医療圏別薬局数（令和3年度）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

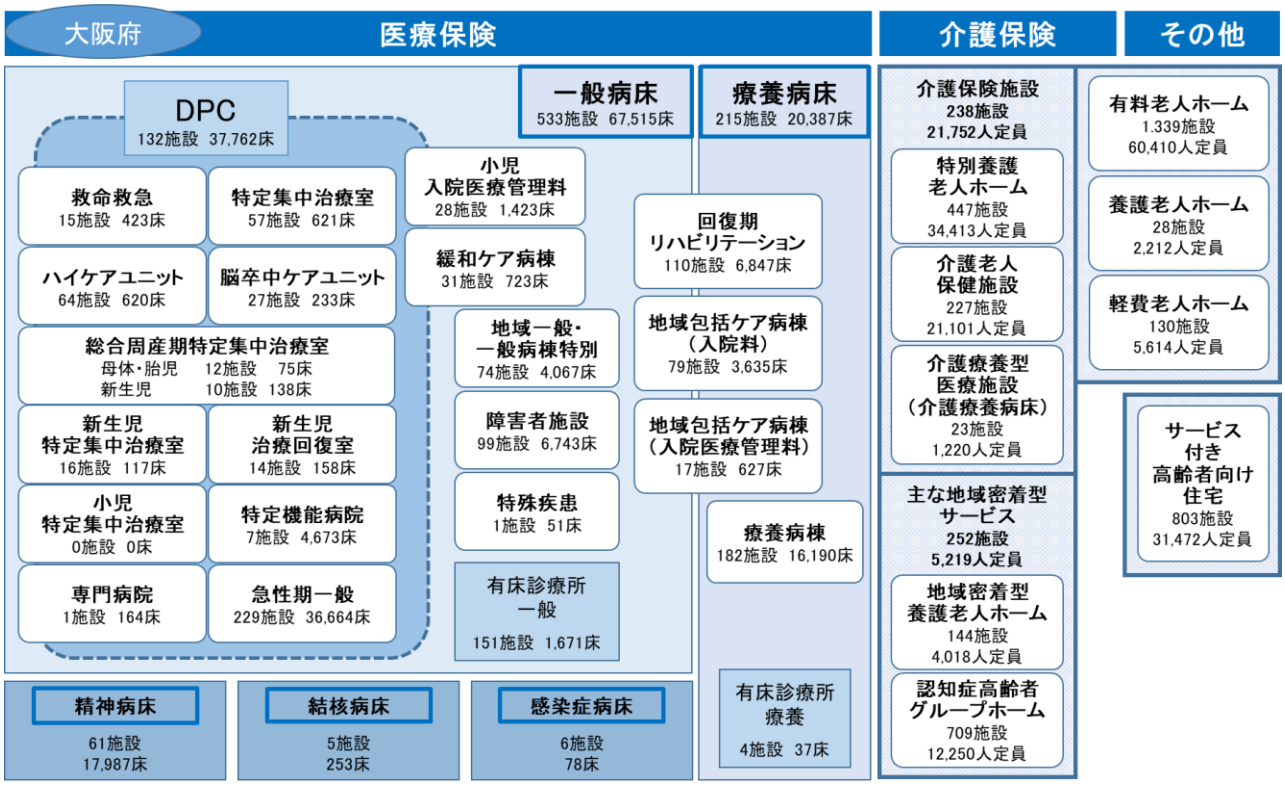
図表 2-5-25　人口 10 万人対の二次医療圏別薬局数（令和3年度）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

※二次医療圏の「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（令和４年 10 月１日現在）」

診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）ただし、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）、DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

第６節　特定機能病院

１．特定機能病院とは

（１）趣旨

〇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及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

〇特定機能病院の役割は、「高度の医療の提供」「高度の医療技術の開発・評価」「高度の医療に関する研修」「高度な医療安全管理体制」とされており、改正感染症法の施行により令和６年４月１日から「感染症発生・まん延時に担うべき医療提供」が義務付けられます。

（３）承認要件

〇特定機能病院の承認要件は下表のとおりです。

図表 2-6-1　特定機能病院の承認要件（令和4年 12 月 1 日現在）

項目	要件
1	高度の医療の提供、開発及び評価、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	医療安全管理体制の整備 ・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

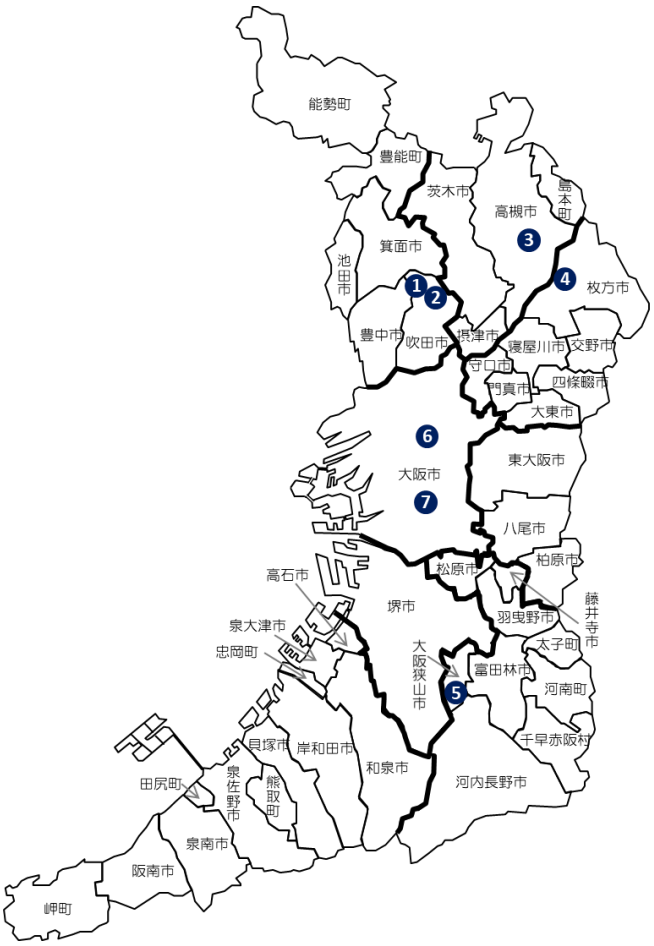
※がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途承認要件を設定。

２．承認を受けている病院

○令和４年 12 月１日現在、特定機能病院は全国で 88 病院が承認を受けており、府内においては、７病院が承認されています。

図表 2-6-2　府内の特定機能病院
（令和4年 12 月 1 日現在）

	所在地	医療機関名
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	大阪医科薬科大学病院
4	枚方市	関西医科大学附属病院
5	大阪狭山市	近畿大学病院
6	大阪市	大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター
7	大阪市	大阪公立大学医学部附属病院



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」となっており、改正感染症法の施行により令和６年４月１日から「感染症発生・まん延時に担うべき医療提供」が義務付けられます。

（３）承認要件

○地域医療支援病院の承認要件は下表のとおりです。

図表 2-7-1　地域医療支援病院の承認要件（令和3年4月1日現在）

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及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	地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項。
7	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

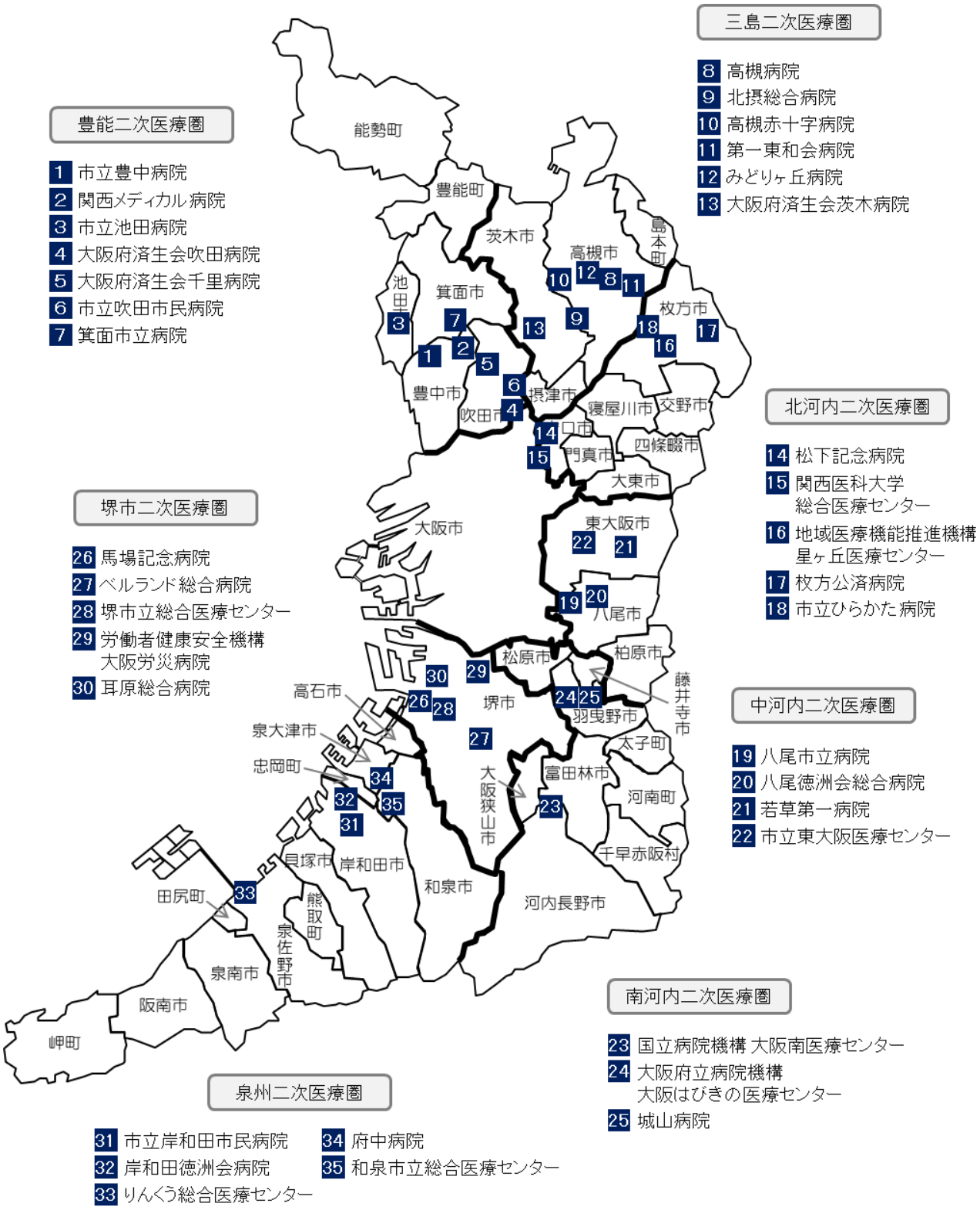
○令和４年９月１日現在、地域医療支援病院は全国で 685 か所承認されています。大阪府においては、令和５年３月 20 日現在、51 病院を承認しています。

図表 2-7-2　府内の地域医療支援病院（令和5年3月 20 日現在）

	二次医療圏	所在地	医療機関名
1	豊能7施設	豊中市	市立豊中病院
2			関西メディカル病院
3		池田市	市立池田病院
4		吹田市	市立吹田市民病院
5			大阪府済生会吹田病院
6			大阪府済生会千里病院
7		箕面市	箕面市立病院
8	三島6施設	高槻市	高槻赤十字病院
9			高槻病院
10			みどりヶ丘病院
11			第一東和会病院
12			北摂総合病院
13		茨木市	大阪府済生会茨木病院
14	北河内5施設	守口市	松下記念病院
15			関西医科大学総合医療センター
16		枚方市	市立ひらかた病院
17			地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
18			枚方公済病院
19	中河内4施設	八尾市	八尾市立病院
20			八尾徳洲会総合病院
21		東大阪市	市立東大阪医療センター
22			若草第一病院
23	南河内3施設	河内長野市	国立病院機構 大阪南医療センター
24		羽曳野市	大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
25			城山病院
26	堺市5施設	堺市	堺市立総合医療センター
27			労働者健康安全機構 大阪労災病院
28			ベルランド総合病院
29			耳原総合病院
30			馬場記念病院

	二次医療圏	所在地		医療機関名
31	泉州5施設	岸和田市		市立岸和田市民病院
32				岸和田徳洲会病院
33		泉佐野市		りんくう総合医療センター
34		和泉市		和泉市立総合医療センター
35				府中病院
36	大阪市16施設	北部	都島区	大阪市立総合医療センター
37			東淀川区	淀川キリスト教病院
38			北区	大阪府済生会中津病院
39				医学研究所北野病院
40				住友病院
41		西部	福島区	地域医療機能推進機構 大阪病院
42			西区	日本生命病院
43			大正区	大阪府済生会泉尾病院
44			西淀川区	千船病院
45		東部	天王寺区	大阪赤十字病院
46				大阪警察病院
47			城東区	大阪府済生会野江病院
48			中央区	国立病院機構 大阪医療センター
49				大手前病院
50		南部	住吉区	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
51			東住吉区	東住吉森本病院

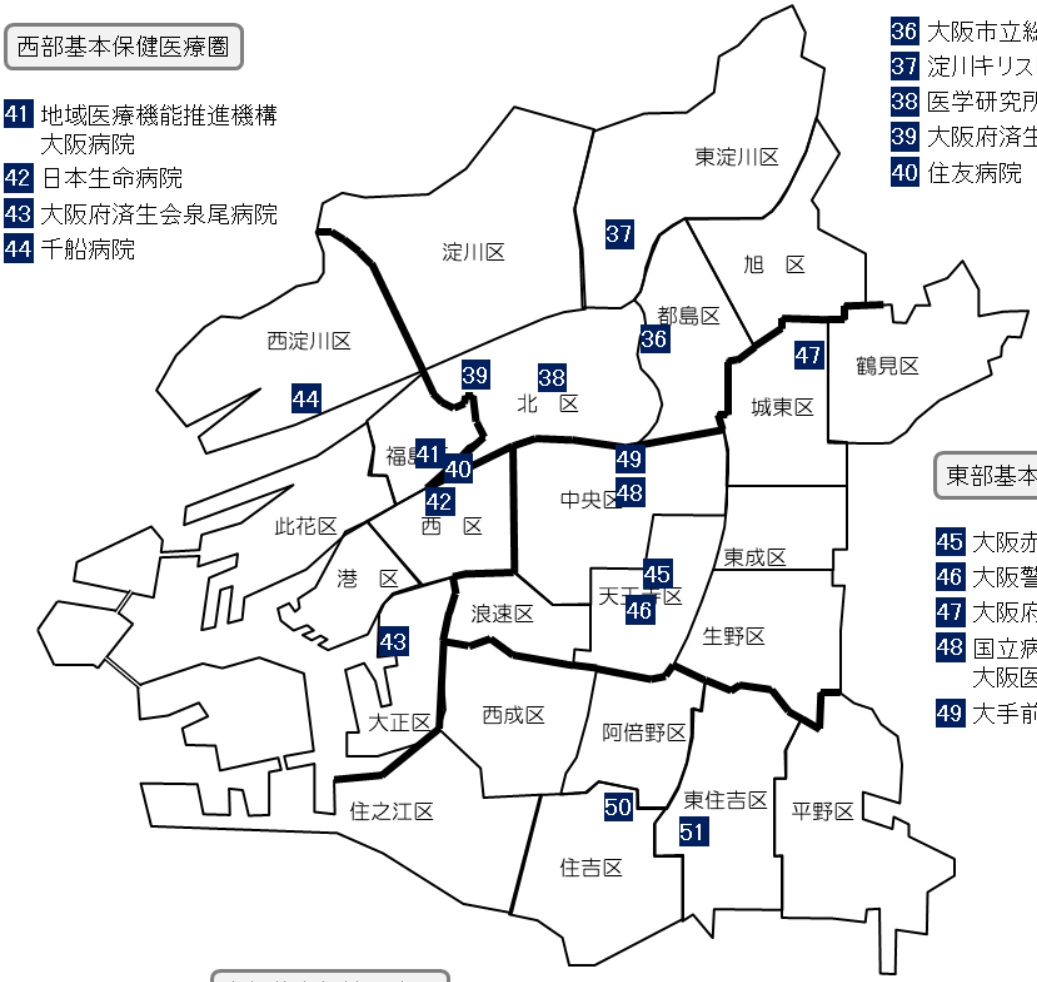
地域医療支援病院



令和５年３月 20 日現在

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

大阪市二次医療圏



令和５年３月 20 日現在

第８節　社会医療法人

１．社会医療法人とは

（１）趣旨

○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。非営利性の徹底や公的な運営等、公益性の高い医療法人として位置付けられています。

（２）役割

○社会医療法人の役割は、地域医療の重要な担い手として、本計画に記載している救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療といった、特に地域で必要な医療の提供を担うこととされています。

２．府内の社会医療法人の認定状況

○社会医療法人は令和５年７月１日現在、全国で 354 法人が認定を受けています。大阪府内においては、令和５年８月１日現在、44 法人が認定されており、救急・周産期・小児救急・精神科救急等において地域医療の中核的役割を果たしています。

図表 2-8-1　府内の社会医療法人の認定に係る業務実績基準を満たす病院（令和5年8月1日現在）

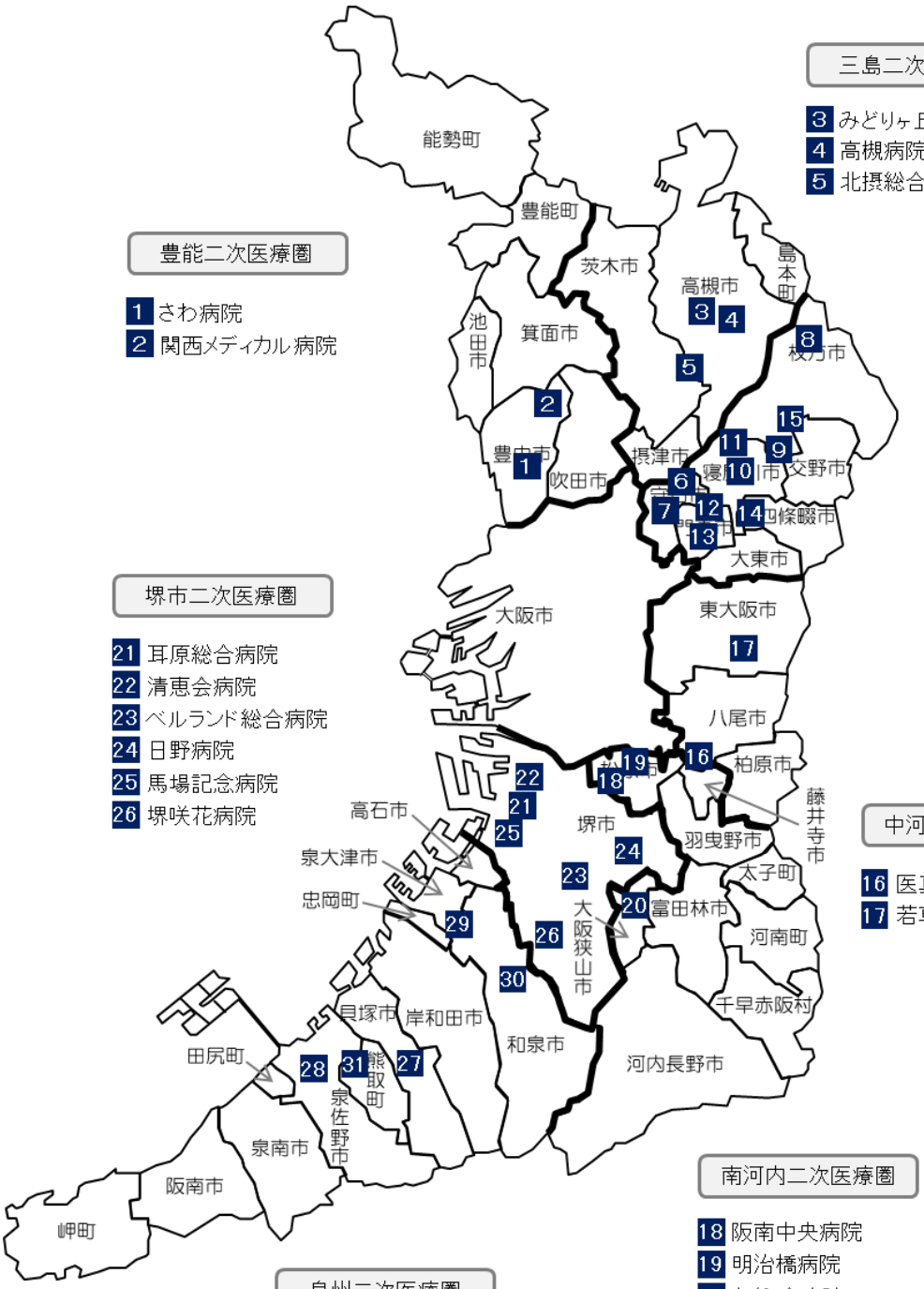
	二次医療圏	所在地	法人名	医療機関名	業務の区分			
					救急	周産期	小児救急	精神科救急
1	豊能2施設	豊中市	北斗会	社会医療法人北斗会 さわ病院				○
2			純幸会	関西メディカル病院	○			
3	三島3施設	高槻市	祐生会	社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院	○			
4			愛仁会	社会医療法人愛仁会 高槻病院	○	○	○	
5			仙養会	社会医療法人仙養会 北摂総合病院	○			
6	北河内10施設	守口市	弘道会	社会医療法人弘道会 守口生野記念病院	○			
7			彩樹	社会医療法人彩樹 守口敬仁会病院	○			
8		枚方市	美杉会	社会医療法人美杉会 佐藤病院	○			
9			三上会	東香里病院	○			
10		寝屋川市	山弘会	社会医療法人山弘会 上山病院	○			
11			弘道会	社会医療法人弘道会 寝屋川生野病院	○			
12		門真市	弘道会	社会医療法人弘道会 萱島生野病院	○			
13			蒼生会	社会医療法人蒼生会 蒼生病院	○			
14		四條畷市	信愛会	社会医療法人信愛会 畷生会脳神経外科病院	○			
15		交野市	信愛会	社会医療法人信愛会 交野病院	○			
16	中河内2施設	八尾市	医真会	医真会八尾総合病院	○			
17		東大阪市	若弘会	社会医療法人若弘会 若草第一病院	○			

	二次医療圏	所在地		法人名	医療機関名	業務の区分			
						救急	周産期	小児救急	精神科救急
18	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		○	○	
19				垣谷会	社会医療法人垣谷会 明治橋病院	○			
20		大阪狭山市		さくら会	社会医療法人さくら会 さくら会病院	○			
21	堺6施設	堺市		同仁会	耳原総合病院	○			
22				清恵会	清恵会病院	○		○	
23				生長会	ベルランド総合病院	○		○	
24				頌徳会	社会医療法人頌徳会 日野病院	○			
25				ペガサス	社会医療法人ペガサス 馬場記念病院	○			
26				啓仁会	社会医療法人啓仁会 堺咲花病院	○			
27	泉州5施設	貝塚市		慈薫会	社会医療法人慈薫会 河崎病院	○			
28		泉佐野市		栄公会	佐野記念病院	○			
29		和泉市		生長会	府中病院	○			
30				啓仁会	社会医療法人啓仁会 咲花病院	○			
31		熊取町		三和会	永山病院	○			
32	大阪市22施設	北部	都島区	明生会	社会医療法人明生会 明生病院	○			
33			旭区	真美会	大阪旭こども病院			○	
34			淀川区	協和会	社会医療法人協和会 北大阪病院	○			
35			北区	行岡医学研究会	行岡病院	○			
36				協和会	社会医療法人協和会 加納総合病院	○			
37		西部	西区	寿楽会	社会医療法人寿楽会 大野記念病院	○			
38				きつこう会	多根総合病院	○			
39			大正区	北斗会	社会医療法人北斗会 ほくとクリニック病院				○
40			西淀川区	愛仁会	社会医療法人愛仁会 千船病院	○	○	○	
41		東部	天王寺区	警和会	社会医療法人警和会 大阪警察病院	○			
42			浪速区	寿会	社会医療法人寿会 富永病院	○			
43				弘道会	社会医療法人弘道会 なにわ生野病院	○			
44			城東区	大道会	社会医療法人大道会 森之宮病院	○			
45				有隣会	東大阪病院	○			
46				清翠会	おおさかグローバル整形外科病院	○			
47			鶴見区	盛和会	社会医療法人盛和会 本田病院	○			
48				ささき会	藍の都脳神経外科病院	○			
49		南部	西成区	杏樹会	社会医療法人杏樹会 杏林記念病院	○			
50				山紀会	社会医療法人山紀会 山本第三病院	○			
51			住之江区	三宝会	社会医療法人三宝会 南港病院	○			
52				景岳会	南大阪病院	○			
53			平野区	緑風会	社会医療法人緑風会 緑風会病院	○			

※上表については、府内に開設している病院のみ記載しています。

※社会医療法人大道会のボバース記念病院は、隣接する他県の医療計画においても、医療提供体制に関する事項において位置付けられます。

社会医療法人の認定に係る業務実績基準を満たす病院



三島二次医療圏

3 みどりヶ丘病院
4 高槻病院
5 北摂総合病院

豊能二次医療圏

1 さわ病院
2 関西メディカル病院

北河内二次医療圏

6 守口生野記念病院
7 守口敬仁会病院
8 佐藤病院
9 東香里病院
10 上山病院
11 寝屋川生野病院
12 萱島生野病院
13 蒼生病院
14 曕生会脳神経外科病院
15 交野病院

堺市二次医療圏

21 耳原総合病院
22 清恵会病院
23 ベルランド総合病院
24 日野病院
25 馬場記念病院
26 堺咲花病院

中河内二次医療圏

16 医真会八尾総合病院
17 若草第一病院

南河内二次医療圏

18 阪南中央病院
19 明治橋病院
20 さくら会病院

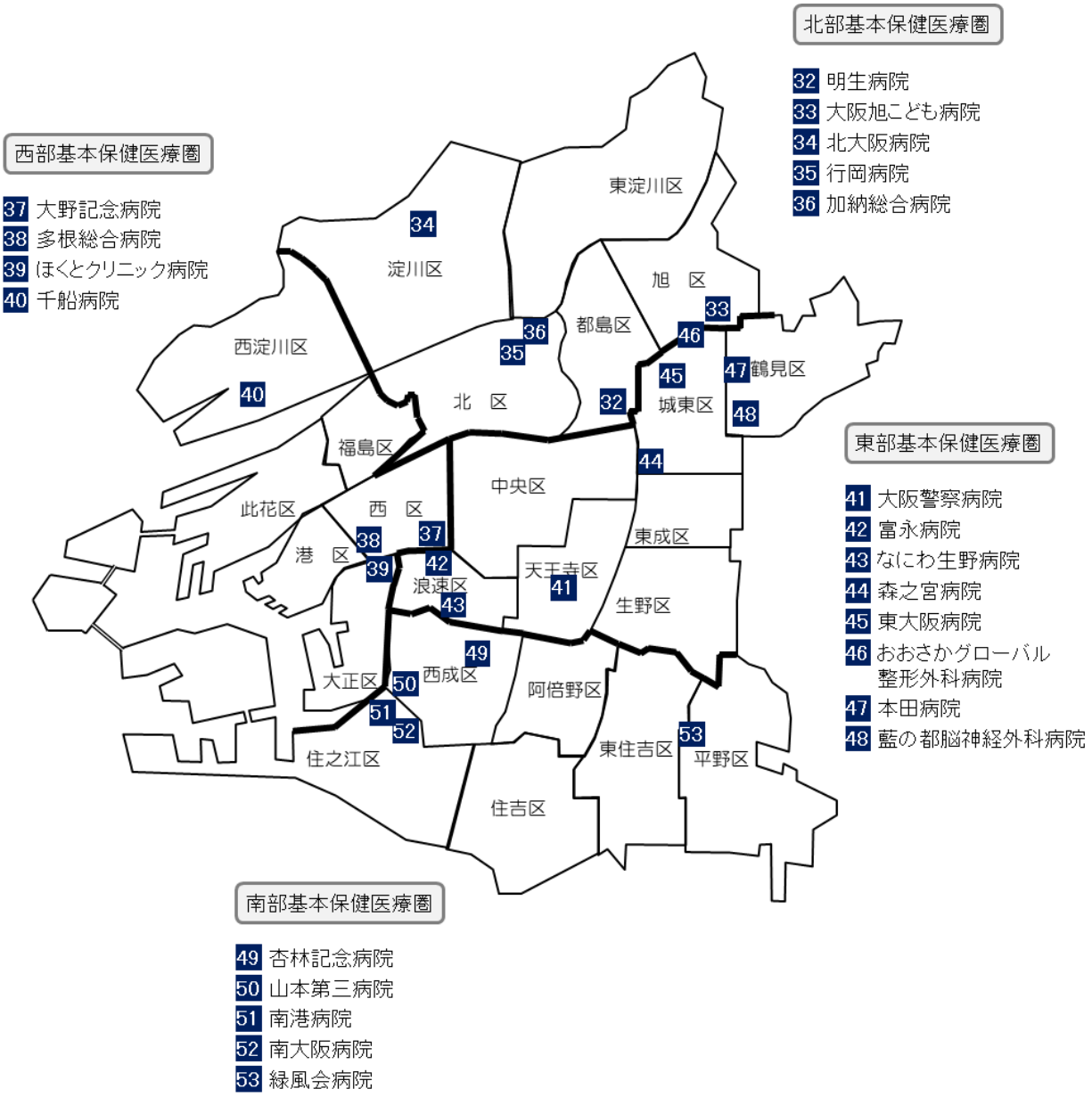
泉州二次医療圏

27 河崎病院
28 佐野記念病院
29 府中病院
30 咲花病院
31 永山病院

令和５年８月１日現在

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

大阪市二次医療圏



令和５年８月１日現在

第９節　公的医療機関等

１．公的医療機関等の役割

〇公的医療機関等[注１]（一部を除く）については、救急医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療、精神医療等のうち、地域の民間医療機関では担うことができない機能を担うことが求められています。また、改正感染症法の施行により令和６年４月１日から「感染症発生・まん延時に担うべき医療提供」が義務付けられます。

（１）公立病院の役割

〇公的医療機関等のうち、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。

〇公立病院は、これまで再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に取組んできましたが、医師・看護師等の不足や、人口減少・少子高齢化による医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院も多いという実態を受け、国は令和４年４月に「公立病院経営強化ガイドライン」を策定しました。

〇これを踏まえ、公立病院は、持続可能な地域医療提供体制を確保するため公立病院経営強化プランを策定し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を加えた一層の取組が求められています。

（２）その他公的医療機関等の役割

〇日本赤十字社、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提供確保していくことが期待されています。

〇公的医療機関等（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（第４章「地域医療構想」参照）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１　公的医療機関等：ここでは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さします。
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、府立病院機構が運営する５病院のほか、市立病院をはじめとする公立病院が21病院、日本赤十字社等が設置する公的医療機関等が27病院あり、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。

図表 2-9-1　府内の公立病院（大阪府立病院機構の5病院を除く）（令和5年3月 31 日現在）

	二次医療圏	所在地	医療機関名	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	未報告・休棟等		救急	災害	周産期	小児救急
1	豊能5施設	豊中市	市立豊中病院	地方公営企業	139	460				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
2		池田市	市立池田病院	地方公営企業	99	265					二次救急			二次救急
3		吹田市	市立吹田市民病院	地方独立行政法人	49	337	45				二次救急			二次救急
4			大阪市立弘済院附属病院※1	地方公営企業		90								
5		箕面市	箕面市立病院	地方公営企業	93	174	50				二次救急			二次救急
6	北河内1施設	枚方市	市立ひらかた病院	地方公営企業	84	208			35	感染症 8	二次救急			二次救急
7	中河内4施設	八尾市	八尾市立病院	地方公営企業	132	248					二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
8		柏原市	市立柏原病院	地方公営企業	4	149	23		44		二次救急			
9		東大阪市	市立東大阪医療センター	地方独立行政法人	177	318	25				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			大阪府立中河内救命救急センター（市立東大阪医療センターが運営）	指定管理方式	30						三次救急	災害拠点病院		
11	南河内1施設	藤井寺市	市立藤井寺市民病院※2	地方公営企業		60	38							
12	堺市2施設	堺区	堺市立重症心身障害者（児）支援センター	指定管理方式				60						
13		西区	堺市立総合医療センター	地方独立行政法人	480					感染症7	二次救急 三次救急	災害拠点病院		二次救急
14	泉州6施設	岸和田市	市立岸和田市民病院	地方公営企業	22	358	20				二次救急			二次救急
15		泉大津市	泉大津市立病院※3	地方公営企業	45	115	54	16			二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
16		貝塚市	市立貝塚病院	地方公営企業		230	19				二次救急			二次救急
17		泉佐野市	りんくう総合医療センター	地方独立行政法人	279	99				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
18		和泉市	和泉市立総合医療センター	指定管理方式	241	42	24				二次救急			二次救急
19		阪南市	阪南市民病院	指定管理方式	63	80	42				二次救急			二次救急
20	大阪市2施設	北部 都島区	大阪市立総合医療センター	地方独立行政法人	761	97			117	感染症33 精神 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
21		淀川区	大阪市立十三市民病院	地方独立行政法人	5	219				結核 39	二次救急			

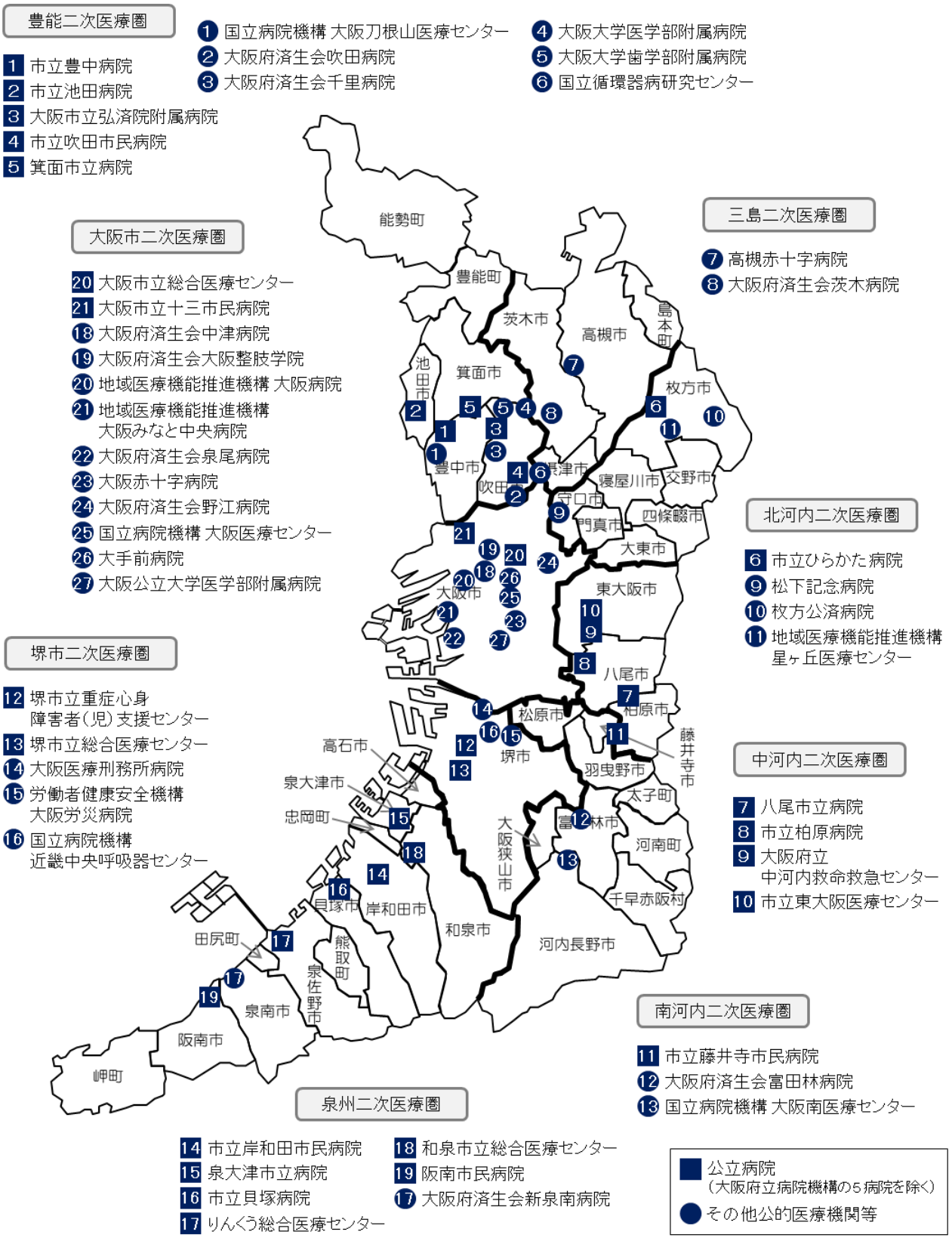
※1：大阪市立弘済院附属病院は大阪市の認知症疾患医療センターを設置しています。また、令和８年に廃止予定です。
※2：市立藤井寺市民病院は令和６年３月末に廃止予定です。
※3：泉大津市立病院は令和７年に公立病院としては２病院となる予定です。
出典　「病床機能区分（病床数）」令和４年度病院プラン、「その他病床数」大阪府医療機関情報システム（令和５年４月１日現在）、「主な医療機能（救急医療、小児救急）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月１日現在）、「主な医療機能（災害医療）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月７日現在）、「主な医療機能（周産期医療）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月７日現在）

図表 2-9-2　府内のその他公的医療機関等（令和5年3月 31 日現在）

	二次医療圏	所在地		医療機関名	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	未報告・休棟等		救急	災害	周産期	小児救急
1	豊能6施設	豊中市		国立病院機構 大阪刀根山医療センター	4	120	60	209	17					
2		吹田市		大阪大学医学部附属病院	1,034					精神 52	三次救急	災害拠点病院	総合周産期母子医療センター	
3				大阪大学歯学部附属病院※	40									
4				国立循環器病研究センター	254	273			23		二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
5				大阪府済生会吹田病院	51	389					二次救急		地域周産期母子医療センター	二次救急
6				大阪府済生会千里病院	243	90					二次救急 三次救急	災害拠点病院		
7	三島2施設	高槻市		高槻赤十字病院	6	309	20				二次救急			二次救急
8		茨木市		大阪府済生会茨木病院	77	196	42				二次救急			二次救急
9	北河内3施設	守口市		松下記念病院	92	215	16				二次救急			
10		枚方市		地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	10	344	176		50		二次救急			
11				枚方公済病院	93	220					二次救急			
12	南河内2施設	富田林市		大阪府済生会富田林病院	60	150	50				二次救急			
13		河内長野市		国立病院機構 大阪南医療センター	10	420					二次救急			
14	堺市3施設	堺区		大阪医療刑務所病院※					112	精神 63 結核 35				
15		北区		労働者健康安全機構 大阪労災病院	128	550					二次救急			二次救急
16				国立病院機構 近畿中央呼吸器センター		250	21		54	結核 40				
17	泉州1施設	泉南市		大阪府済生会新泉南病院		26								
18	大阪市10施設	北部	北区	大阪府済生会中津病院	567	28	75				二次救急			
19				大阪府済生会大阪整肢学院				100						
20		西部	福島区	地域医療機能推進機構 大阪病院	30	535					二次救急			二次救急
21			港区	地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院	8	221	46				二次救急			
22			大正区	大阪府済生会泉尾病院	6	274	120	40			二次救急			
23		東部	天王寺区	大阪赤十字病院	129	658	20	60		精神 42	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
24			城東区	大阪府済生会野江病院	250	150					二次救急			
25			中央区	国立病院機構 大阪医療センター	129	451			55	精神 4	二次救急 三次救急	災害拠点病院		
26				大手前病院	77	324					二次救急			
27		南部	阿倍野区	大阪公立大学医学部附属病院	495	336			96	精神 38	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	

※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。
出典　「病床機能区分（病床数）」令和４年度病院プラン、「その他病床数」大阪府医療機関情報システム（令和５年４月１日現在）、「主な医療機能（救急医療、小児救急）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月１日現在）、「主な医療機能（災害医療）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月７日現在）、「主な医療機能（周産期医療）」大阪府医療対策課調べ（令和５年４月７日現在）

公的医療機関等



令和５年３月 31 日現在

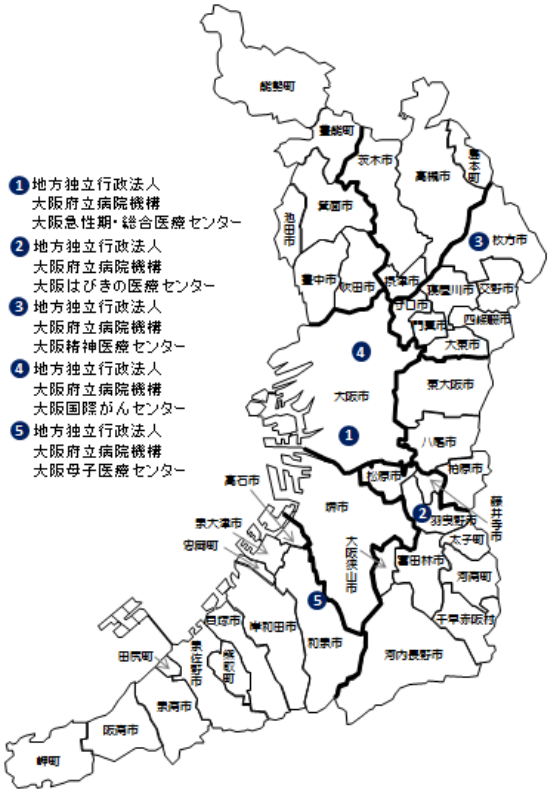
第 10 節　（地独）大阪府立病院機構

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。

○令和５年 12 月現在、大阪府立病院機構は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、府民の健康の維持及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等、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。



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等の急性期医療と、がんや腎移植等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。

また、大阪府、大阪市、大阪府立病院機構、大阪市民病院機構　が共同で整備した、大阪府市共同 住吉母子医療センターを併設し、小児・周産期医療を提供しています。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 （453床） 急性期 （295床） 回復期 （45床） 慢性期 （38床） その他病床 精神病床 （34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 ○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	○臨床研修指定病院 ○基幹災害拠点病院 ○障がい者医療・リハビリテーションセンター ○地域医療支援病院 ○高度救命救急センター ○地域周産期母子医療センター ○地域がん診療連携拠点病院 ○がんゲノム医療連携病院 ○大阪府難病診療連携拠点病院 ○大阪府がん患者妊よう性温存治療実施医療機関 ○大阪府小児地域医療センター ○日本医療機能評価機構認定病院 ○卒後臨床研修評価機構認定病院

出典　大阪府「令和５年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、「健康医療部資料」

（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、結核・感染症などにおいて大阪府域の中核的役割を果たす病院として、専門医療及び合併症医療を推進しています。また、地域医療を支える基幹病院として急性期医療や肺がんをはじめとするがん医療などの高度専門医療を提供するとともに、地域で不足している周産期医療や小児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 （136床） 急性期 （218床） その他病床 感染症病床 （6床） 結核病床 （45床）	○呼吸器疾患、アレルギー疾患、結核・感染症などにおける大阪府域の中核病院としての専門医療及び合併症医療 ○地域の基幹病院としての急性期・高度専門医療（救急医療、がん、心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病、小児・周産期等に対する専門医療） ○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	○地域医療支援病院 ○大阪府がん診療拠点病院（肺がん） ○大阪府アレルギー疾患医療拠点病院 ○第二種感染症指定医療機関 ○結核指定医療機関 ○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 ○エイズ治療拠点病院 ○二次救急告示医療機関 ○大阪府小児地域医療センター ○特定診療災害医療センター ○大阪府肝炎専門医療機関 ○協力型臨床研修病院 ○労災保険指定医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院

出典　大阪府「令和５年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、「健康医療部資料」

（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・ギャンブル等）の治療等を行っています。また、児童思春期（発達障がい・児童虐待等）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 ○民間病院対応困難患者の受入 ○児童思春期専門外来・専門病棟	○依存症治療拠点機関 ○精神科緊急病院指定病院 ○応急入院指定病院 ○特定診療災害医療センター ○大阪府災害拠点精神科病院 ○医療観察法に基づく指定入院医療機関 ○医療観察法に基づく指定通院医療機関 ○医療型障害児入所施設 ○臨床研修指定病院 ○精神科専門研修プログラム基幹研修施設 ○日本医療機能評価機構認定病院
その他病床		
精神病床 （473床）		

出典　大阪府「健康医療部資料」

（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等の高度先進医療を提供するとともに、がんに関する調査や新たな診断・治療方法の研究・開発・国際貢献にも取組んでいます。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 （229床） 急性期 （271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 ○がんゲノム医療拠点病院
その他病床		
―		

出典　大阪府「令和５年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、「健康医療部資料」

（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）



○周産期・小児医療の基幹病院として、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。同時に、救急を含め、周産期・小児医療に関する地域のニーズに幅広く対応しています。研究所及び母子保健部門では、母と子に関わる疾病の原因の解明・診断・治療法等の開発及び母子保健事業に取組んでいます。

一般病床 機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 （235床） 急性期 （128床） 休棟 （12床）	○妊産婦・胎児・新生児及び小児に対する高度・専門的医療 ○救急を含め、地域のニーズに応えた幅広い周産期・小児医療 ○周産期・小児の病因解明・診断・治療・予防法の開発および母子保健に関する調査・研究 ○周産期・小児分野の人材育成のための教育・研修	○総合周産期母子医療センター ○産婦人科診療相互援助システム（OGCS）基幹病院 ○新生児診療相互援助システム（NMCS）基幹病院 ○小児救命救急センター ○大阪府小児がん拠点病院 ○二次救急告示医療機関 ○大阪府小児中核病院 ○大阪府難病診療分野別拠点病院 ○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協力センター
その他病床		
―		

出典　大阪府「令和５年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、「健康医療部資料」

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。

○府内保健所は、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等に対する健康危機管理への取組を行っています。

○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。

２．府内の保健所一覧

○令和５年４月１日現在、府保健所が９か所、保健所設置市保健所が９か所あります。

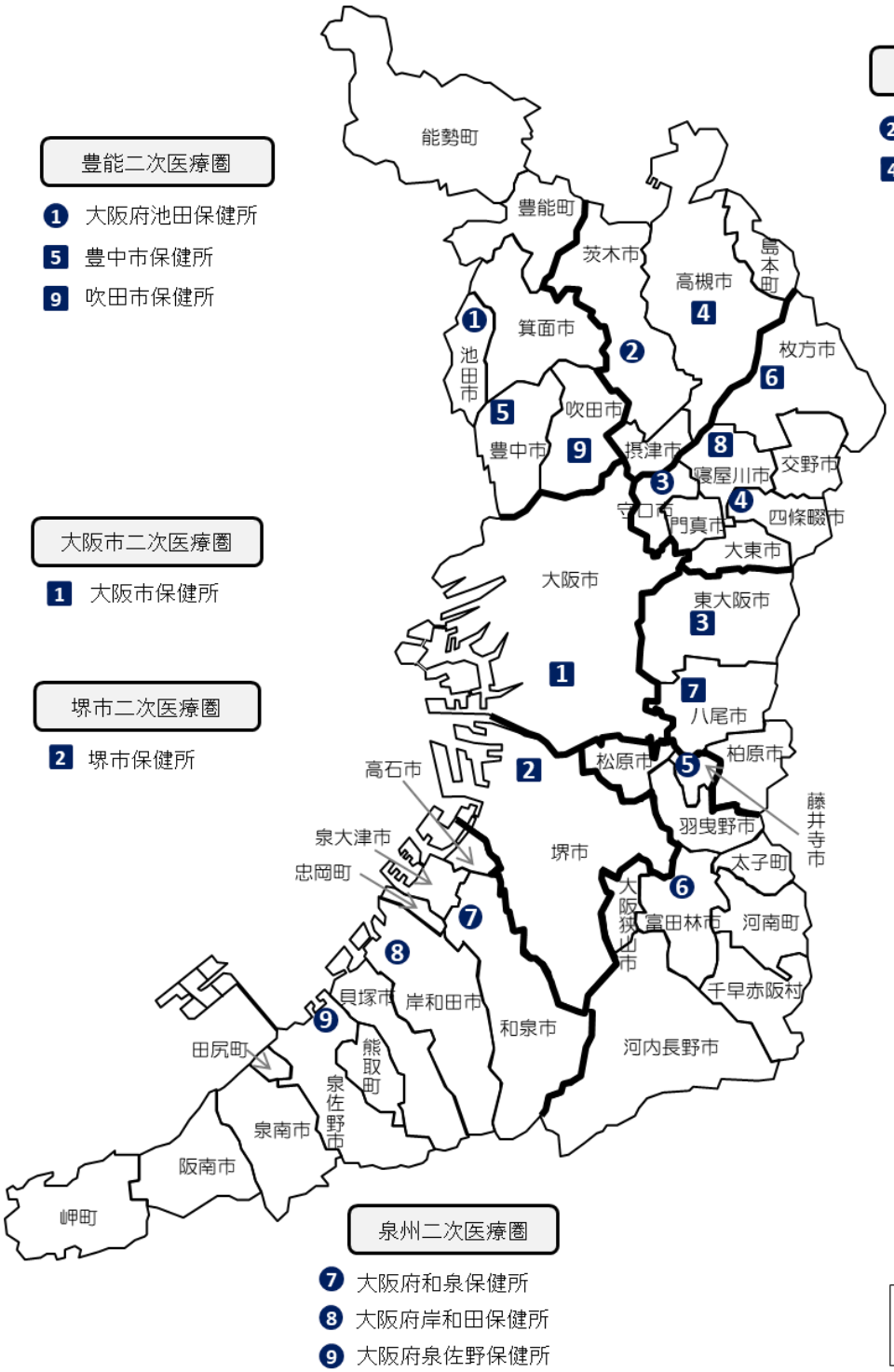
図表 2-11-1　大阪府保健所（令和5年4月1日現在）

	二次医療圏	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	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
3	北河内	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
4		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
5	中河内	藤井寺保健所	藤井寺市藤井寺1-8-36	072-955-4181	柏原市
	南河内				松原市、羽曳野市、藤井寺市
6		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
7	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
8		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
9		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

図表 2-11-2　保健所設置市保健所（令和5年4月1日現在）

	二次医療圏	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1-2-7-1000　あべのﾒﾃﾞｨｯｸｽ10階	06-6647-0641
2	堺市	堺市保健所	堺市堺区南瓦町3-1（堺市役所内）	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
7	中河内	八尾市保健所	八尾市清水町1-2-5	072-994-0661
8	北河内	寝屋川市保健所	寝屋川市八坂町28-3	072-829-7771
9	豊能	吹田市保健所	吹田市出口町19-3	06-6339-2225

保健所一覧



令和５年４月１日現在

※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ます。

第 12 節　関係機関

１．関係機関について

〇医療提供体制の構築にあたっては、下記関係機関を始め、多くの機関と共に取組んでいます。

（１）一般社団法人　大阪府医師会

〇一般社団法人 大阪府医師会は、医道の高揚、医学・医術の発達普及と公衆衛生の向上とを図り、もって社会福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇大阪府医師会保健医療センターの運営 〇学校医活動の推進 〇産業医活動の推進 〇救急・災害医療活動の充実・強化 〇健康問題相談 〇休日・夜間の急病診療活動	〇会員は質の高い医療の提供に取組むとともに、会は会員の資質向上にむけた生涯研修活動や、各種の地域保健医療活動等を行い、地域の医療向上に取組んでいます。 〇会員の資質向上に努めるために、かかりつけ医機能、感染症対策、小児・周産期医療、救急医療や在宅医療などに関する研修会を実施しています。 〇会員医療機関にて実施する特定健康診査・特定保健指導の集合契約とりまとめや、がん検診等の保健事業、妊産婦・乳児健診などの事務審査と請求処理の代行を通じて、府民の健康増進に寄与すべく取組んでいます。 〇医療界の旬な話題を取り上げる「大阪の医療と福祉を考える公開討論会」の開催や、ラジオ番組や新聞などを通して「正しい健康情報」を府民のみなさんへお伝えするための広報活動に取組んでいます。

（２）一般社団法人　大阪府歯科医師会

〇一般社団法人 大阪府歯科医師会は、医道の高揚及び研鑽を通じて、地域社会におけるよりよき歯科医療の促進と公衆衛生の普及を図るとともに、会員の福祉を増進することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇休日・夜間における緊急歯科診療の実施 〇障がい者歯科診療の実施 〇大阪歯科保健大会開催による歯科口腔保健啓発の推進 〇歯周疾患検診等市町村事業への協力 〇後期高齢者医療歯科健康診査の実施 〇事業所歯科健診の実施	〇会員は府民に対して質の高い歯科医療を提供するとともに、会は会員の資質向上に資する学術講演会や、地域における医科・歯科・介護等の連携充実に向けた各種事業を行い、歯科医療提供体制構築に取組んでいます。 〇口腔保健相談の実施、ラジオでの歯と口の健康情報提供活動や学校歯科保健活動により、府民の歯科口腔保健の向上に努め、歯科衛生士の養成等、人材の養成・確保に努めています。

（３）一般社団法人　大阪府薬剤師会

〇一般社団法人 大阪府薬剤師会は、薬剤師の倫理の高揚及び学術の振興を図り、薬学及び薬業の進歩発展に資することにより、府民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局の整備・推進 〇かかりつけ薬剤師・薬局の育成・支援 〇医薬品等の適正使用啓発 〇薬物乱用防止啓発活動の推進 〇在宅医療への支援体制の整備 〇無菌下で注射剤を調製できる薬剤師・薬局の育成・整備 〇休日・夜間薬局体制の整備 〇府民からの薬に関する相談応需 〇医薬品備蓄体制の整備（災害用を含む）	〇会員は、調剤及び医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどることによって地域医療・保健の向上をめざすとともに府民の生命、健康の保持増進に取組んでいます。 〇会員の資質の向上に務める必要があることから、最新の薬学・医学等に関する知識を習得するための研修会を行う等、人材の養成・確保に努めています。

（４）公益社団法人　大阪府看護協会

〇公益社団法人　大阪府看護協会は、保健師、助産師、看護師、准看護師が教育と研鑽に根ざした専門性に基づき看護の質向上を図るとともに、安心して働き続けられる環境づくりを推進し、あわせて人々のニーズに応える看護領域の開発・展開を図ることにより、人々の健康な生活の実現に寄与することを目的としています。

主な活動	その他の活動
〇看護教育及び学会等学術振興に関する事業 〇看護職の労働環境等の改善及び就業促進による人々の健康及び福祉の増進に関する事業 〇看護に係る調査及び研究並びに看護業務及び看護制度の改善への提言に関する事業 〇地域ケアサービスの実施及び促進等による府民の健康及び福祉の増進に関する事業 〇日本看護協会との相互協力及び連携に関する事業 〇看護の国際交流等に関する事業	〇会員は病院、地域、学校、研究機関等あらゆるフィールドでの看護実践をとおして、人々の生命と尊厳を尊重し、健康と生活を支えるよう努めています。 〇平成9年度からは、『看護師等の人材の確保に関する法律』に基づく『大阪府ナースセンター』の指定を受け、大阪府から看護職員再就業支援に係る事業の委託を受け、実施しています。

（５）一般社団法人　大阪府訪問看護ステーション協会

〇一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会は、訪問看護事業に関する研修や情報交換、調査研究、関連団体との連携強化などを行うことにより、訪問看護事業の健全な発展を図り、府民の保健福祉医療の向上に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇従事者の教育及び学術振興による従事者の質の向上に関する事業（訪問看護師・療法士・事務職員等対象） 〇事業継続のための運営基盤整備及び適正運営強化に関する事業 〇人材確保に関する事業 〇行政、関連団体、地域関連機関との連携強化に関する事業 〇地域共生社会及び地域包括ケアの深化・推進に関する事業	〇ご本人とご家族が安心して毎日を過ごしていただくために、医療機関・保健福祉関係機関・介護事業所との連携を行っています。 〇予防を含む健康状態の管理とサポート・在宅療養の助言・緊急時の対応・看取りの支援等看護ケアの提供が推進されるよう、府民向けの事業の実施・市町村ごとの事業推進を図っています。

（６）一般社団法人　大阪府病院協会

〇一般社団法人 大阪府病院協会は、大阪府域に所在する全病院の一致協力により、病院の資質の向上発展及びその使命遂行に関する事業を行い、社会の福祉増進に寄与すると共に、会員相互の連絡、協調を推進することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇病院の管理、運営の調査研究並びに合理化の促進に関する事項 〇学術及び病院学会の開催に関する事項 〇医療制度、医療保険、医療融資、税制、その他諸制度の調査、研究並びに改善促進に関する事項 〇保健衛生思想の普及啓発に関する事項 〇関係機関、団体との連携、調整に関する事項 〇関係従業員の充足対策、教育指導及び表彰に関する事項 〇病院需要資材の調査、研究並びに調達に関する事項 〇看護師等の医療従事者の養成と再教育に関する事項	〇会員病院は大阪府の各地域で必要とされる医療提供体制を構築し、地域住民の皆様にとって最適で質の高い医療の提供に努めています。

（７）一般社団法人　大阪府私立病院協会

〇一般社団法人 大阪府私立病院協会は、府内の私立病院が一同団結し、病院資質の向上、発展及びその使命遂行に関する事業を行い、社会の福祉増進に寄与すると共に、会員相互の連携を図ることを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇私立病院の管理、運営等の調査研究を行い、質の高い病院経営の推進 〇医療保険、医療制度等の調査研究を行い、適切な医療提供 〇医学、学術の研修会及び病院学会等の開催を行い、人材教育に努める 〇病院職員の充足対策、教育指導に関する活動 〇大阪府医師会、病院団体との連携、調整に努める	〇平成27年1月より大阪府の委託を受け「医療勤務環境改善支援センター」を開設し、働き甲斐のある病院作りのために勤務環境改善支援等の業務を行っています。 〇私立病院協会の事務長会、看護部会、医事研究会による病院管理、運営に関する調査研究、並びに人材育成を活発に行っています。

（８）一般社団法人　大阪精神科病院協会

〇一般社団法人 大阪精神科病院協会は、精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設の向上発展を図り、精神保健医療及び社会福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇精神保健医療及び福祉並びに精神科病院等の施設に関する調査研究、関係機関との協議、提言 〇精神科病院等の施設に関する人材育成及び教育研修 〇メンタルヘルスの推進及び普及啓発 〇精神科病院等の施設における医療安全と質の向上に関する事業 〇精神科救急等地域の精神医療供給体制の整備・充実に関する事業 〇看護専門学校の設置・運営	〇大阪府精神科救急医療システムに参画し、夜間・休日に当番病院が精神科救急医療情報センターを通じての救急隊や患者・家族からの救急受診要請に応じています。 〇大阪府夜間・休日合併症支援システムに参画し、当番病院が二次救急医療機関等へのコンサルテーションや、患者の受入れに応じています。 〇毎年度、会員病院の相互訪問によるピア・レビューを実施し、精神医療の質の向上を図っています。 〇大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会に参画し、精神障がい者の人権尊重を基本とした、より良好な療養環境の提供、維持・発展に努めています。 〇様々な学術講演会や研修会を開催し、会員病院のスタッフの資質の向上に努めています。

（９）大阪府保険者協議会

〇大阪府保険者協議会は、大阪府内の保険者[注1]の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取組の推進を図ること等を目的に設立された団体です。

主な活動	その他の活動
〇保険者協議会をはじめ、医療費調査部会、保健活動部会等を開催し、保険者間での課題や情報の共有化 〇大阪府医療計画の策定又は変更に当たっての意見提出 〇大阪府医療費適正化計画の策定又は変更に関する協議及び同計画の実施についての協力 〇データヘルスの推進及び特定健診・特定保健指導等指導プログラム習得のための研修会等の実施 〇特定健康診査等集合契約のとりまとめ	〇日本健康会議における「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言2に記載の加入者及び医療者と一緒に取り組む予防・健康づくりの活動として、同宣言の達成要件にある具体的な取組として示された8項目の検討・実施に取り組んでいます。

注１　大阪府内の保険者：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 7 条第 2 項に規定する保険者及び都道府県後期高齢者医療広域連合をいいます。

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を目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。

○基準病床数は、国の定める算定方法（「基準病床数の算定方法」参照）により、一般病床及び療養病床（２種類の病床を併せて算定）は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ三次医療圏（大阪府）で定めます。

○既存病床数は、都道府県が使用許可した病床数（許可病床数）から、利用者が限定される職域病院（宮内庁や防衛省等の所管する病院）等、特定の者が利用する病床を除いた病床数をいいます。

○既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できません。

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をいいます。

○一般病床及び療養病床の基準病床数は、高齢化が今後急速に進むことで、将来の病床数の必要量[注１]が既存病床数を上回ると見込まれる場合には、基準病床数の見直しについて毎年検討するか、医療法第 30 条の４第９項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置（※1）を活用するか、どちらかによる対応とすることが国から示されています。

○特例措置の活用を検討した結果、計画期間中に「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性のある二次医療圏が複数あるものの（※2）、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降入院実績が減少しているなど今後の需要動向が不透明であることや、国が令和７年に地域医療構想の見直しにあわせて基準病床数の考え方について整理する方向性を示唆していること等から、基準病床数の算定の特例措置は活用せず、毎年基準病床数の見直しを検討することとしました。

注1　病床数の必要量：平成28年３月に策定した大阪府地域医療構想において「必要病床数」と定義していた項目です。国の医療計画の作成指針（平成29年３月）に基づき、本計画から「病床数の必要量」としています（第４章第２節「将来の医療需要と病床数の必要量の見込み」参照）。

○大阪府における二次医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、図表 3-1-1 のとおりとなり、大阪府の合計は 69,827 床となります。

図表 3-1-1　一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

二次医療圏	基準病床数	既存病床数（令和5年6月30日現在）
豊能	8,683	8,879
三島	5,742	6,301
北河内	9,318	9,572
中河内	4,924	5,693
南河内	5,587	6,352
堺市	5,401	9,222
泉州	5,171	8,698
大阪市	25,001	31,235
大阪府	69,827	85,952

（※1　基準病床数の算定の特例）

○既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合、都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて基準病床数とすることができるとするものです（医療法第30 条の４第９項）。

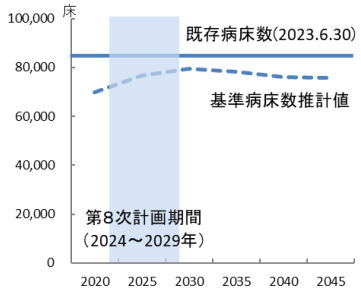
＜特例措置を活用する場合の基準病床数の算出方法（一例）＞

【加算】

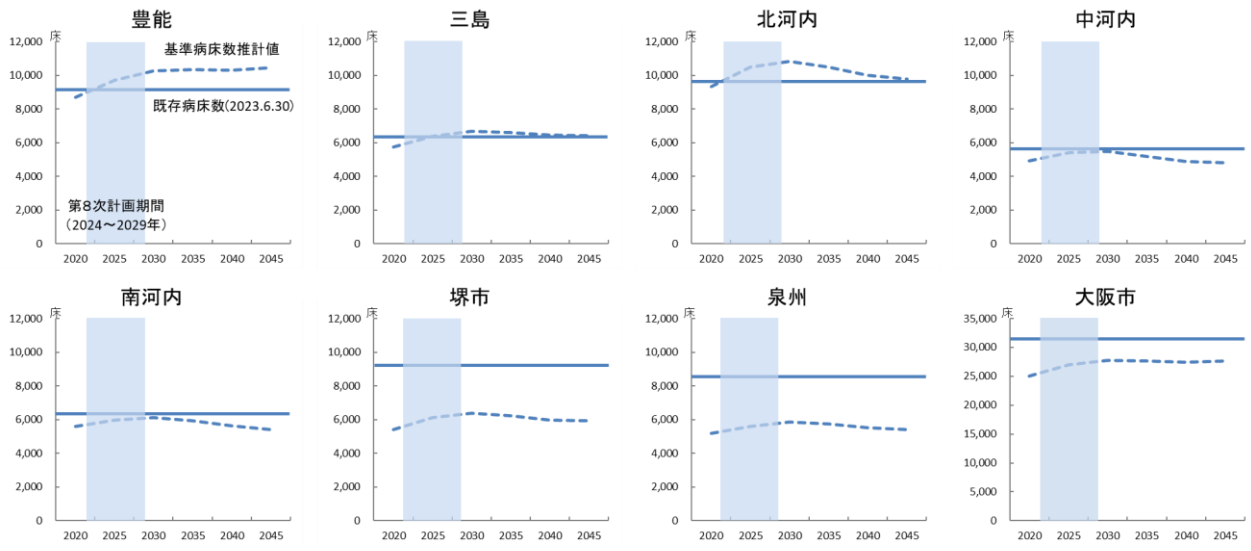
（基本となる基準病床数（A）（令和2年人口を用いて算出））＋（将来人口を用いた基準病床数－基本となる基準病床数（A））＝（特例措置を用いた基準病床数）

（※2　シミュレーション結果）

○2045 年までの将来推計人口を用いたシミュレーションの結果、大阪府全体では、この間、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回らない見込みとなりました。



○二次医療圏別の推計では、早ければ本計画期間中に、豊能二次医療圏、三島二次医療圏及び北河内二次医療圏において、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性が示されました。



（２）精神病床

○精神病床は、精神疾患を有する患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は 15,992 床となります。

図表 3-1-2　精神病床の基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数（令和5年6月30日現在）
大阪府	15,992	17,803

（３）感染症病床

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

図表 3-1-3　感染症病床の基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数（令和5年6月30日現在）
大阪府	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、基準病床数は 232 床となります。

図表 3-1-4　結核病床の基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数（令和5年6月30日現在）
大阪府	232	253

【参考】基準病床数の算定方法

（１）一般病床

【算定式】

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

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	2020年；総務省「国勢調査」	
	【参考】将来推計（2025～45年）；国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別一般病床退院率	国指定	
平均在院日数	14.3日	病院報告（平成27年～令和元年）のデータをもとに算出※ ※近畿ブロックの値を使用せず、大阪府における平均在院日数から算出
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数（厚生労働省「病院報告（令和元年）」）×流入（流出）率※ ※厚生労働省「データブック（令和元年NDBデータ（国保、後期高齢者レセプト「一般病床にかかる算定入院料」））」	
病床利用率	豊能79.4%、三島82.7%、北河内82.3%、中河内81.4%、南河内78.8%、堺市80.4%、泉州80.8%、大阪市78.6%	厚生労働省告示（一般病床76%）※ ※ただし、圏域の病床利用率（厚生労働省「病院報告（令和元年）」）が同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用

（２）療養病床

【算定式】

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

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	2020年；総務省「国勢調査」	
	【参考】将来推計（2025～45年）；国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別療養病床入院受療率	国指定	
介護施設・在宅医療等対応可能数	厚生労働省「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算」から算出	
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数（厚生労働省「病院報告（令和元年）」）×流入（流出）率※ ※厚生労働省「データブック（令和元年NDBデータ（国保、後期高齢者レセプト「療養病床にかかる算定入院料」））」	
病床利用率	豊能95.2%、三島90.5%、北河内91.6% 中河内91.1%、南河内88.7%、 堺市90.2%、泉州89.7%、大阪市89.9%	厚生労働省告示（療養病床88%）※ ※ただし、圏域の病床利用率（厚生労働省「病院報告（令和元年）」）が同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用

（３）精神病床

【算定式】

$$\frac{\text{令和8年における急性期患者数推計値} + \text{令和8年における回復期患者数推計値} + \text{令和8年における慢性期患者数推計値（認知症を除く）} \times (1-X_1) + \text{令和8年における慢性期患者数推計値（認知症）} \times (1-X_2) + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}}$$

X_1 ＝ 慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合　　X_2 ＝ 認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
令和8年における急性期患者数推計値	国指定	
令和8年における回復期患者数推計値		
令和8年における慢性期患者数推計値（認知症を除く）		
令和8年における慢性期患者数推計値（認知症）		
流入入院患者数		
流出入院患者数		
X_1（慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合）	0.016	厚生労働省が各都道府県の政策効果を設定するが（大阪府の場合、X_1=0.016、X_2=0.1）、都道府県知事は当該割合が0を下回らない範囲で、0以上0.02以下の値を加えること又は減じることが可能
X_2（認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合）	0.1	
病床利用率	95%	国指定

（４）感染症病床

【算定式】

特定感染症指定医療機関（国指定）の感染症病床 ＋ 第一種感染症指定医療機関（府指定）の感染症病床 ＋ 第二種感染症指定医療機関（府指定）の感染症病床

【算定要件】

項目	数値	備考
特定感染症指定医療機関（国指定）の感染症病床	2床	りんくう総合医療センター
第一種感染症指定医療機関（府指定）の感染症病床	4床	堺市立総合医療センター/りんくう総合医療センター/大阪市立総合医療センター
第二種感染症指定医療機関（府指定）の感染症病床	72床	市立豊中病院/市立ひらかた病院/ 大阪府立病院機構　大阪はびきの医療センター/ 堺市立総合医療センター/りんくう総合医療センター/大阪市立総合医療センター

（５）結核病床

【算定式】

1日当たりの医師届出の塗抹陽性結核患者数 × 塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数 × 年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ定める数値 × 粟粒結核等の重症結核その他事情に照らして設定した数値 ＋ 計画策定年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数

【算定要件】

項目	数値	備考
1日当たりの医師届出の塗抹陽性結核患者数	1.3	厚生労働省「結核感染症課資料」、公益社団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「年報資料」 （令和4年大阪府内塗抹陽性患者 454人/365日）
塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数	78.8	大阪府「感染症対策企画課資料」 （令和5年度結核患者数及び結核患者の受入状況調査）
年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ定める数値	1.5	区域内の年間の塗抹陽性患者数に応じた係数値　0～99人；1.8 200～499人；1.5 500人～　；1.2
粟粒結核等の重症結核その他事情に照らして設定した数値	1.5	大阪府内の実情に合わせて知事が定めた数値 （1を超え1.5以下の範囲内で定める数値）
計画策定年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数	1.0	厚生労働省「結核感染症課資料」、公益社団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「年報資料」 （大阪府内における慢性排菌患者のうち入院者数）

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　将来の医療需要と病床数の必要量の見込み
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

※国の通知等も踏まえ、大阪府では地域医療構想について主に西暦を使用し進捗管理を行っているため、本章の「年（年度）」の表記は西暦に統一しています。

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

○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）。

○2014 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、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなり、大阪府では 2016 年３月に「地域医療構想」を策定しました。

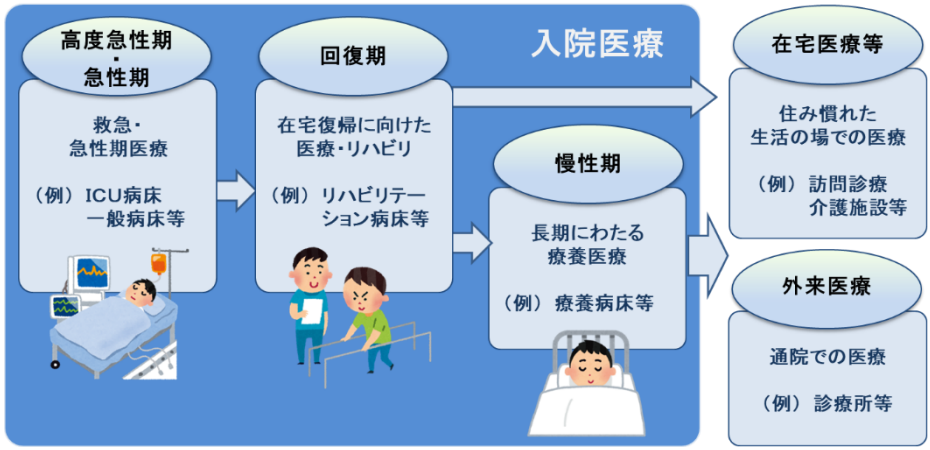
２．地域医療構想とは

○「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）ごとの将来の医療需要及び病床数の必要量と在宅医療等の将来の医療需要を推計し、2025 年のあるべき医療体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要となる施策の方向を示すものです。

○国は、新型コロナウイルス感染症対応が続く中でも、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない等の理由により、その基本的な枠組み（病床数の必要量の推計・考え方等）を維持しつつ着実に取組を進め、2025 年に見直す方針を示しています。大阪府においても国の方針等を踏まえ、2025 年に地域医療構想を見直す予定です。

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

図表 4-1-1　治療経過毎の医療機能



第２節　将来の医療需要と病床数の必要量の見込み[注1]

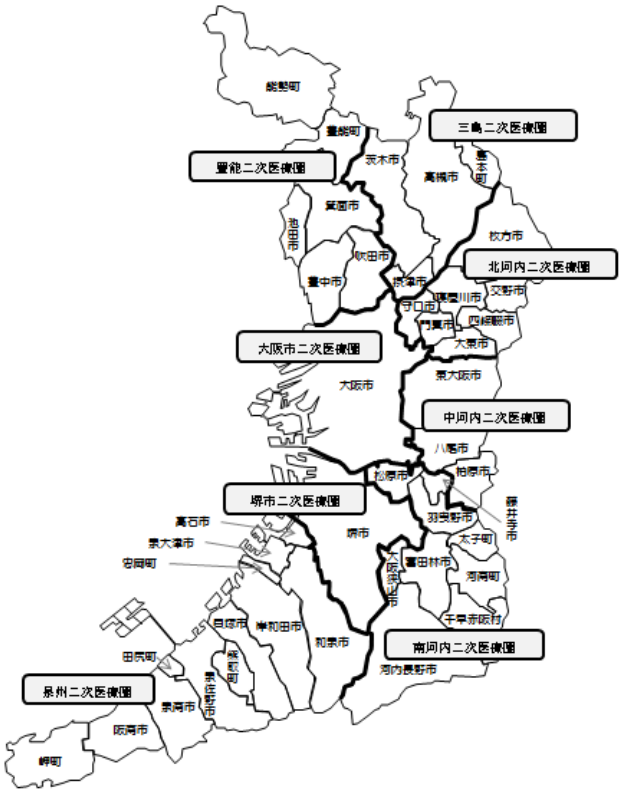
１．将来の医療需要と病床数の必要量の推計手順

（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、将来の医療需要と病床数の必要量[注2]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」参照）を、「構想区域」として設定します。

図表 4-2-1　構想区域（二次医療圏）の概況



（２）医療需要と病床数の必要量の推計方法

○医療需要と病床数の必要量は、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。

注1　第２節 将来の医療需要と病床数の必要量の見込み：国の方針を踏まえ、地域医療構想の基本的枠組み（病床数の必要量の推計・考え方等）は2025年まで見直しをしない予定であるため、第２節については第７次計画と同一の内容を記載しています（なお、第７次計画で記載していた「3(2) 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み（年齢階級別）」、「3(3)疾病別の病床数の必要量の見込み」については本計画では記載を省略しています）。

注2　病床数の必要量：2016年3月に策定した大阪府地域医療構想において「必要病床数」と定義していたものです。国の医療計画の作成指針（2017年3月）に基づき、第７次計画から「病床数の必要量」としています。

図表 4-2-2　医療機能の区分表

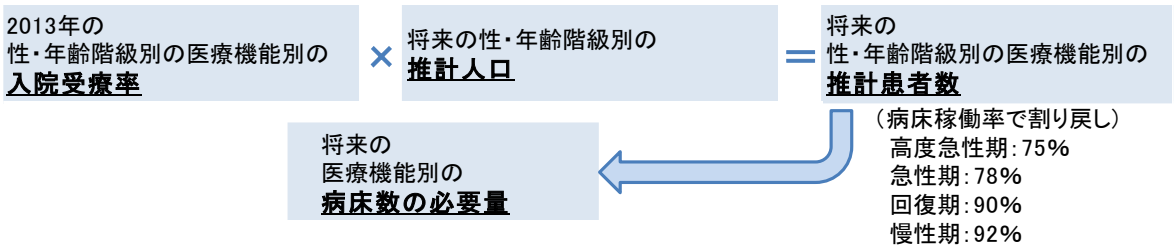
医療機能		区分
病床機能	高度急性期	○医療資源投入量※：3,000点以上
	急性期	○医療資源投入量：600から2,999点 ○医療資源投入量（175点から599点）であるが、リハビリテーション料を加えて600点を超える場合
	回復期	○医療資源投入量：175から599点 ○医療資源投入量（175点未満）であるが、リハビリテーション料を加えて175点を超える場合 ○回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合
	慢性期	○一般病床の障害者数・難病患者 ○療養病床の患者（医療区分1の70%除く） ○療養病床入院受療率の地域差解消分（減算）
在宅医療等 （右記3区分の総計）		【訪問診療】 ○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）

【将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法】

○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、病床数の必要量は、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。

図表 4-2-3　将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法



【推計方法の選択】

○医療需要及び病床数の必要量の推計に際しては、「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）の医療需要及び病床数の必要量は、患者の流出入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」参照）、「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。

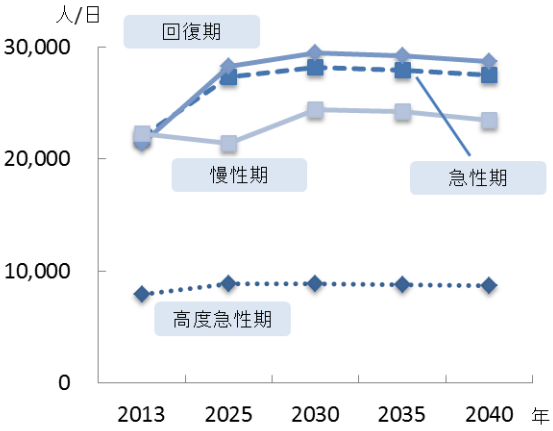
２．将来の医療需要の見込み

（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 年頃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 4-2-4　病床機能ごとの医療需要の見込み（総計）



単位：人/日

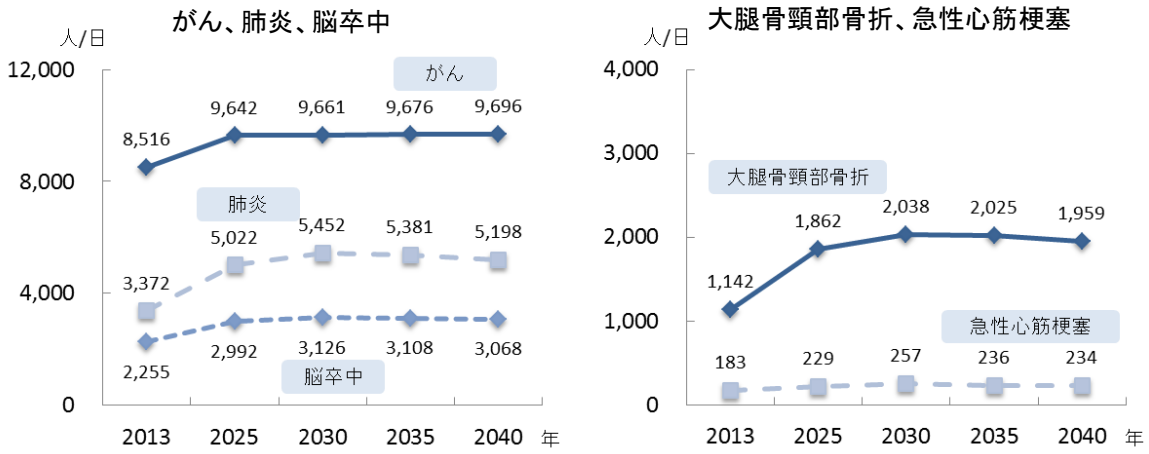
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	7,921	8,842	8,886	8,777	8,661
急性期	21,962	27,335	28,182	27,913	27,498
回復期	21,369	28,228	29,441	29,186	28,716
慢性期	22,221	21,411	24,432	24,212	23,483
合計	73,473	85,816	90,941	90,088	88,358

（２）疾患別医療需要の見込み

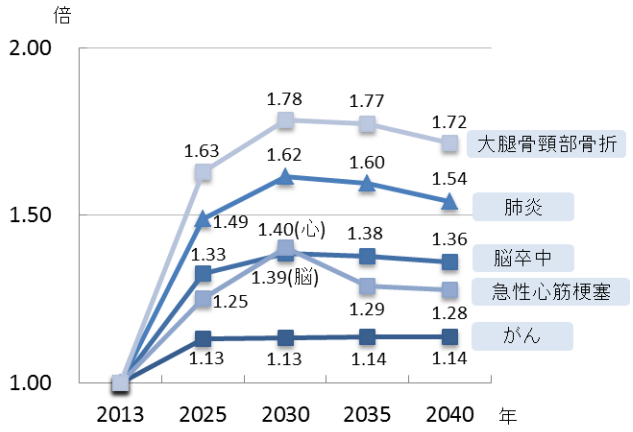
○2025 年の１日当たりの入院医療需要を、主要疾病別にみると「がん」は 9,642 人、「脳卒中」は 2,992 人、「急性心筋梗塞」は 229 人、「肺炎」は 5,022 人、「大腿骨頸部骨折」は 1,862 人となる見込みです。

○各疾病の入院医療需要は、2030 年頃まで増加することが見込まれています。その後、多くの疾患では減少に転じますが、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 4-2-5　疾病別の入院医療需要の見込み



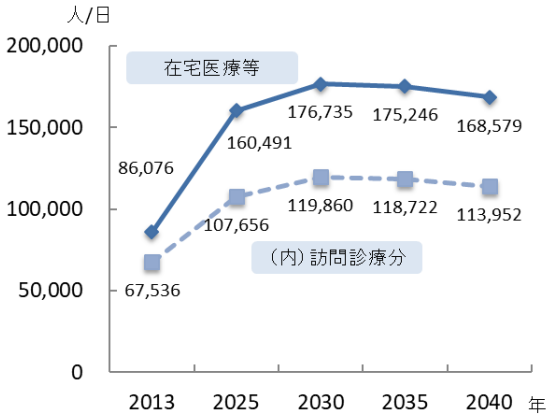
図表 4-2-6　疾病別の入院医療需要の見込み（2013 年を 1.0 とした場合）



（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。

図表 4-2-7　在宅医療等の需要見込み

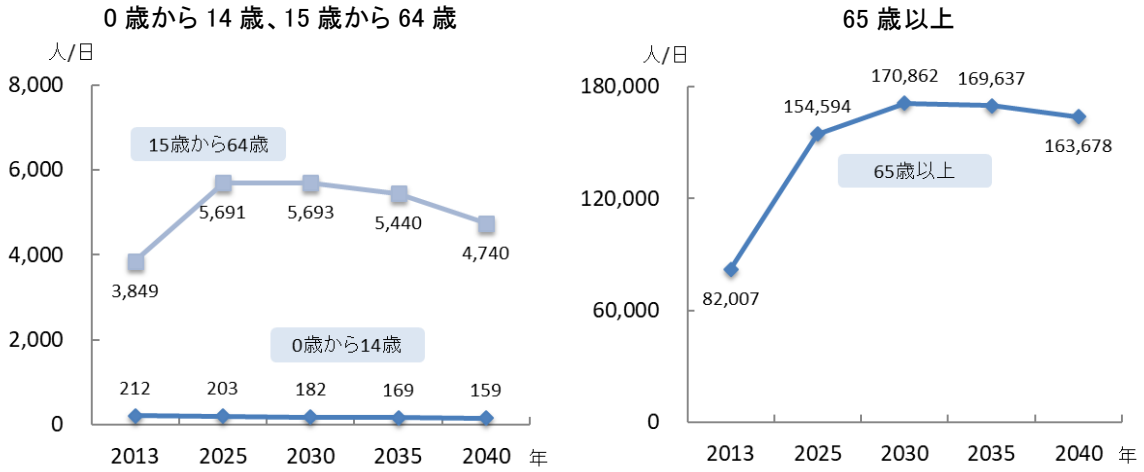


※2013 年度の在宅医療等の需要は、
訪問診療分（医療機関所在地ベース）と 2013 年度の介護老人保健施設の月当たりの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画 2012 の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

【年代別の在宅医療等の需要】

○年代別（0歳から 14 歳、15 歳から 64 歳、65 歳以上）に在宅医療等の需要をみると、0歳から 14 歳については、需要は今後減少していきますが、15 歳から 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。

図表 4-2-8　在宅医療等の需要見込み



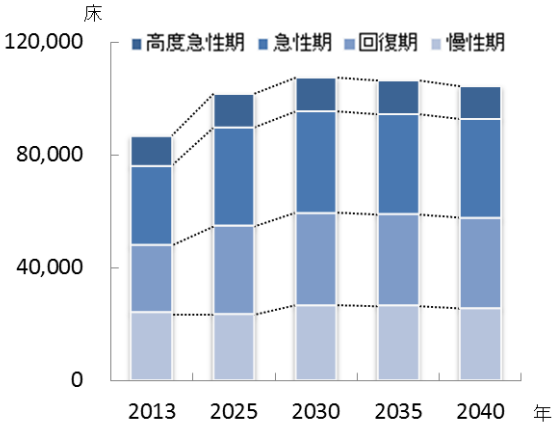
※2013 年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分（医療機関所在地ベース）と 2013 年度の介護老人保健施設の月当たりの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画 2012 の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

３．将来の病床数の必要量の見込み

（１）病床機能ごとの病床数の必要量の見込み（総計）

○病床数の必要量は 2025 年に 101,474 床となり、2030 年頃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 年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

図表 4-2-9　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み（総計）



単位：人/日

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	10,562	11,789	11,849	11,703	11,548
急性期	28,156	35,047	36,129	35,786	35,253
回復期	23,744	31,364	32,713	32,428	31,903
慢性期	24,157	23,274	26,557	26,316	25,527
合計	86,619	101,474	107,248	106,233	104,231

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

◆回復期病床は増加していますが、高齢化が今後も進展することが予想されており、引き続き、同機能への転換が必要です。

◆病床機能の分化・連携を進めていくためには、医療データ（NDB、病床機能報告等）を用いて分析した地域の医療体制の現状や各病院の病院機能の見える化、各病院の病院プランを関係者で共有することで、病院の機能・役割に応じた自主的な機能分化を進めていくことが必要です。

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、2014 年度から開始された制度です。

○一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所は、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、病棟単位で都道府県に報告することが義務付けられています。

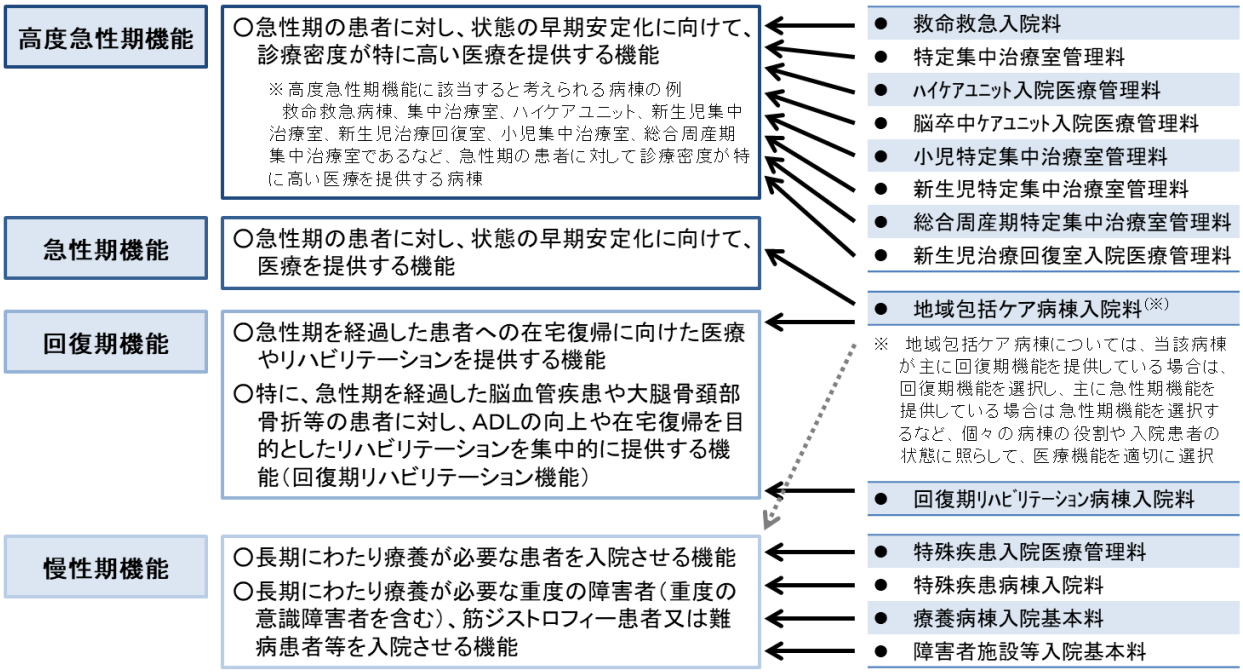
○地域医療構想の推進にあたっては、病床機能報告制度における各医療機関の報告内容を活用し、進捗管理を行う必要があります。

図表 4-3-1　病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの定義の違い

病床数の必要量 2013年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源投入量等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」	**病床機能区分**	**病床機能報告** 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」
医療資源投入量：3,000点以上 C1：3,000点	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
医療資源投入量：600～3,000点未満 C2：600点	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
・医療資源投入量：175～600点未満 ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 C3：175点	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
（一般病床） 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 （療養病床） 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）−医療区分Ⅰの患者数の70%−地域差解消分	慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○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するように示しています。

図表 4-3-2　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



出典　厚生労働省「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」資料

（２）病床機能報告と病床数の必要量の関係

○病棟には様々な病期の患者が入院していますが、病床機能報告は、病棟単位での報告であるため、例えば急性期として報告された病棟においても、急性期を経過し在宅復帰に向けた医療（回復期の医療）を提供されている患者が一定数入院している場合があると考えられます。

○上記理由に加え、両者は、病床機能区分の考え方（図表 4-3-1）が違うため、2025 年の病床数の必要量算出の基礎データとなる 2013 年病床数の必要量（医療需要からの実績で算出）と病床機能報告の開始年度である 2014 年度病床機能報告の病床機能区分ごとの病床数には、特に急性期と回復期において大きな差異が認められました。

○病床機能報告での急性期報告病床には、病床数の必要量での回復期病床が含まれていると考えられます。そのため、病床機能報告を分析の上、地域医療構想の進捗管理を行う必要があります。

図表 4-3-3　病床機能ごとの 2013 年「病床数の必要量」病床数と 2014 年度「病床機能報告」報告病床数の比較

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
病床数の必要量	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	5,005	91,080

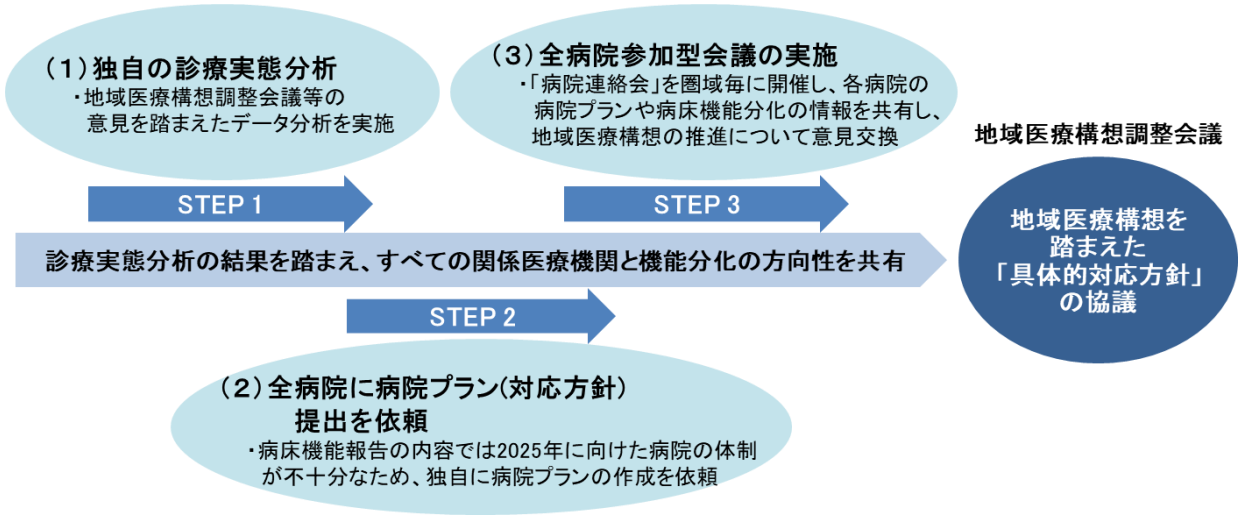
２．病床機能分化・連携の取組

○大阪府は、民間病院が病院全体の約９割を占めており、地域医療構想の推進には、公民一体で取組むことが必要です。

○また、病床機能分化を推進するためには、地域の医療体制の現状を分析し、関係者間で認識の共有を図る必要があります。

○そのため、府では独自の診療実態分析を行い、二次医療圏単位で公民すべての関係医療機関が参加する会議において機能分化の方向性を共有することにより、地域医療構想を推進しています。

図表 4-3-4　病床機能分化･連携の進め方（イメージ）



（１）独自の診療実態分析

【急性期病棟の定量的分析】

○病床数の必要量と病床機能報告における病床機能区分の定義が異なることから、2017 年度から、急性期報告病棟の報告について独自に診療実態分析を行い、「重症急性期[注1]」と「地域急性期[注 2]」に分類し、「重症急性期」を急性期、「地域急性期」を回復期として不足する病床機能の進捗管理を行っています。

注 1　重症急性期：医療資源投入量が 600～3,000 点未満（病床数の必要量では急性期に相当）と考えられる、比較的診療密度が高い急性期機能を指します。
注 2　地域急性期：医療資源投入量が 175～600 点未満（病床数の必要量では回復期に相当）と考えられる、比較的診療密度が低い急性期機能を指します。

図表 4-3-5　急性期病棟の定量的分析

分析対象	病床機能報告において、**急性期で報告**している病棟 ※ただし、急性期一般入院料１～3の急性期報告病床は、下記診療実態に関わらず、 重症急性期として扱う ※有床診療所における急性期報告病床は、地域急性期として扱う
診療実態分析	**病棟当たりの下記実施件数について算出** ①月当たり**救急医療管理加算レセプト件数** ÷ 30 日×（50 床÷許可病床数） ②月当たり**手術総数レセプト算定回数** ÷30 日×（50 床÷許可病床数） ③月当たり**呼吸心拍監視（3時間を超え7日以内）レセプト算定回数** ÷30 日×（50 床÷許可病床数） ④月当たり**化学療法レセプト算定日数** ÷30 日×（50 床÷許可病床数）
分類	**重症急性期：①1以上 or ②1以上 or ③2以上 or ④1以上**
	地域急性期：その他

（２）病院プラン（対応方針[注１]）の提出依頼

○病床機能報告の内容では、2025 年に向けた病院の体制を十分に把握することが難しいため、大阪府では、2019 年度から毎年、全ての病床機能報告対象病院に病院プラン（対応方針）の提出を依頼しています。

【病床機能の報告基準の設定】

○病床機能報告では、病床機能の報告にあたって明確な報告基準がなかったことから、病床転換の議論を客観的な指標に基づき行うため、2022 年度から大阪府独自に「報告基準」を設定しました。各医療機関には、病床機能報告や病院プランにおいて基準を目安に病床機能を報告するよう依頼しています。

注１　対応方針：地域医療構想については、「地域医療構想の進め方について」（2022 年３月 24 日付け医政発 0324 第６号厚生労働省医政局長通知）により、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針（2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割や 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数等）の策定や検証・見直しを行うこととされています。
大阪府においては、病院プランを対応方針として厚生労働省へ報告しています。

図表 4-3-6　病床機能ごとの報告基準設定における基本的考え方

	指標区分	報告基準（目安）	基準値が該当する値等	備考
高度急性期	人員配置	○下記のいずれかの項目を満たす ・医師数/病床数：0.62 以上 ・看護師数/病床数：0.69 以上	「特定機能病院一般病棟入院基本料等」上位 33%値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
	診療実績	○下記のいずれかの項目を満たす ・救急医療管理加算1・2（年間レセプト算定回数）/病床数：29 以上 ・手術総数（年間レセプト算定回数）/病床数：8 以上 ・呼吸心拍監視【3時間超え 7 日以内】（年間レセプト算定回数）/病床数：21 以上 ・化学療法（年間レセプト算定日数）/病床数：1 以上	「急性期一般入院料1～3」中央値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
急性期	人員配置	看護師数/病床数：0.4 以上	「急性期一般入院料4～7」下位 33%値	急性期一般入院料、地域一般入院料等の入院料毎の分布を確認し設定
	患者像	平均在棟日数：21 日以内	急性期一般入院料算定平均在院日数上限	入院料の算定要件を元に設定
回復期	患者像	平均在棟日数：180 日以内 ※急性期の基準を満たさない病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料算定日数上限	入院料の算定要件を元に設定
慢性期	患者像	平均在棟日数：180 日超	―	―

（３）全病院参加型会議の実施

○二次医療圏単位を基本に 2018 年度から設置している全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」において、参加病院と地域の医療提供体制や各病院の病院プランを共有し、地域医療構想の推進について意見交換を行っています。

（４）大阪府保健医療協議会等での協議

○二次医療圏単位を基本に設置している「医療・病床懇話会（部会）」、「大阪府保健医療協議会」において、地域医療構想の推進に向け、各病院の病院プラン等について協議を行っています。

○なお、大阪府では、「大阪府保健医療協議会」を医療法第 30 条の 14 で規定する協議の場（地域医療構想調整会議）として位置付け、医療計画と地域医療構想を一体的に推進しています（第２章 第１節参照）。

【病院プランの合意状況】

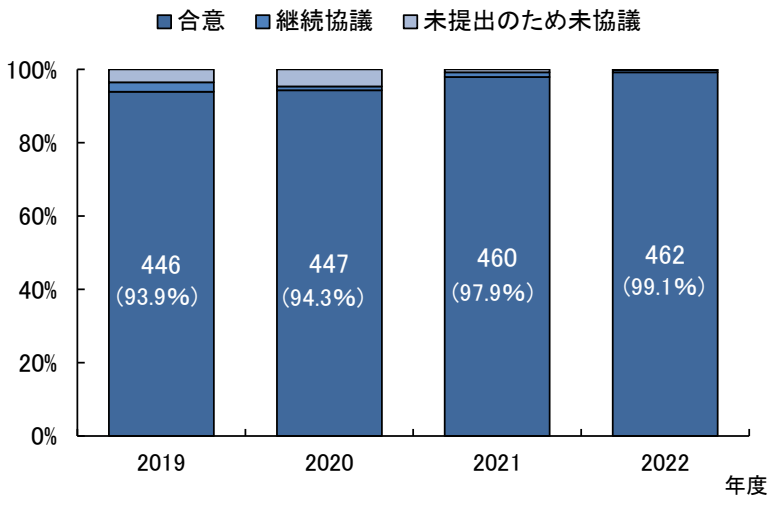
○2022 年度の病院プラン提出率は 99.8%であり、保健医療協議会では 462 病院の病院プランが合意され、継続協議は３病院となっています。また、2019 年度の病院プラン提出依頼以降、未提出病院、継続協議病院は年々減少しています。

図表 4-3-7　設置主体別病院プランの協議結果の状況

年度	結果	設置主体※			合計
		公立	公的	民間等	
2019年度	合意	20	39	386	446
	継続協議	2	2	9	12
	未提出のため未協議	0	0	17	17
合計		22	41	412	475
2020年度	合意	21	45	381	447
	継続協議	1	0	4	5
	未提出のため未協議	0	0	22	22
合計		22	45	407	474
2021年度	合意	20	47	393	460
	継続協議	2	0	4	6
	未提出のため未協議	0	0	4	4
合計		22	47	401	470
2022年度	合意	21	48	393	462
	継続協議	1	0	2	3
	未提出のため未協議	0	0	1	1
合計		22	48	396	466

※公立　：「公立病院経営強化プラン」策定対象の医療機関
公的　：「公的医療機関等2025プラン」の策定対象である下記医療機関
・公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
・医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保健組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
・その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
・地域医療支援病院、特定機能病院
民間等：公立・公的以外の医療機関

図表 4-3-8　病院プランの協議結果の推移



３．地域医療構想の進捗状況

○大阪府では、2025 年の病床数の必要量が既存病床数を上回っていますが、これまで、新たな病床整備については医療法上、原則できないため（第３章「基準病床数」参照）、既存病床において 2025 年の病床数の必要量における各機能の割合に近づけるよう、機能分化を進めてきました。

○2022 年度の病床機能報告では、報告の結果、高度急性期が 14,615 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 32,186 床、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 15,877 床、慢性期が 24,056 床となっています。休棟等の病床数が増加したことや、病床機能の報告にあたって府独自の基準を設定したこと等の影響により、例年と比較して機能別病床数に変動が大きくみられました。

○また、全病床に占める病床機能区分ごとの割合でみると、高度急性期の割合は 16.6%、急性期（重症急性期等）の割合は 36.6%、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）の割合は 18.1%、慢性期の割合は 27.4%となっています。

図表 4-3-9　病床機能ごとの「病床数の必要量（2013 年、2025 年）」病床数と「病床機能報告」報告病床数の推移

単位：病床数

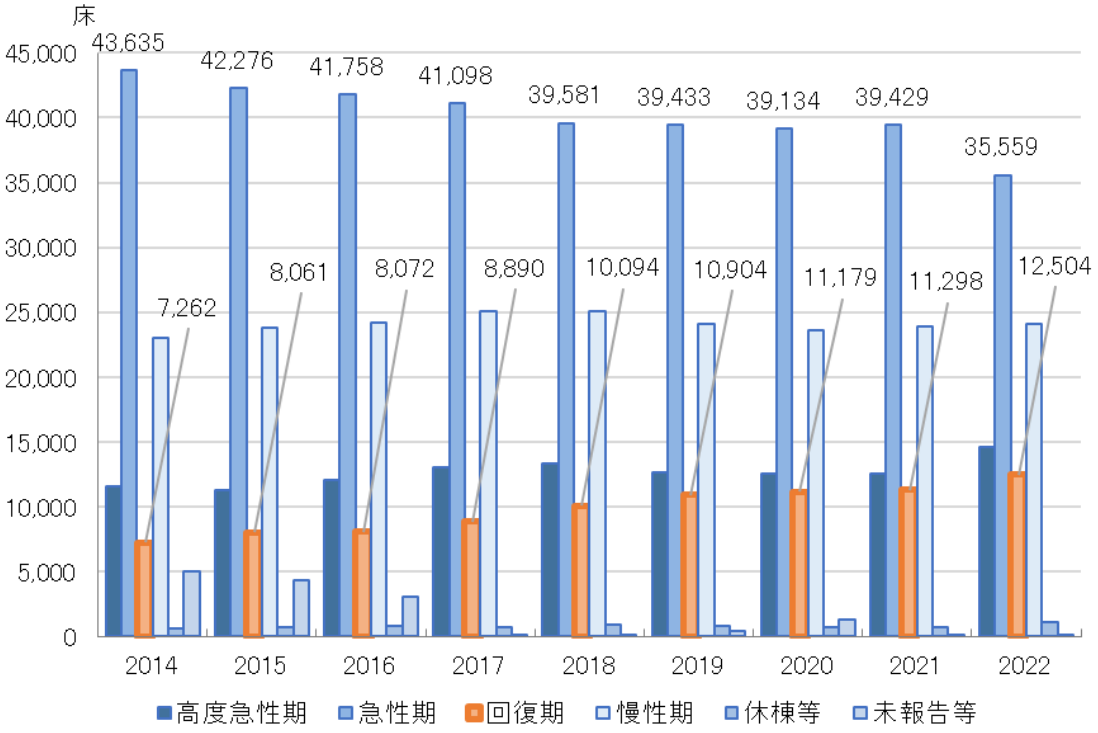
区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	10,562	28,156				23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2017	13,080	41,098	28,788	1,093	11,217	8,890	25,089	773	155	89,085
病床機能報告	2018	13,307	39,581	29,174	251	10,156	10,094	25,116	944	47	89,089
病床機能報告	2019	12,626	39,433	32,220	285	6,928	10,904	24,120	870	470	88,423
病床機能報告	2020	12,612	39,134	31,976	283	6,875	11,179	23,565	759	1,290	88,539
病床機能報告	2021	12,534	39,429	28,470	916	10,043	11,298	23,875	722	117	87,975
病床機能報告	2022	14,615	35,559	30,175	2,011	3,373	12,504	24,056	1,168	173	88,075
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	10,232	30,419				27,223	20,201			88,075
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

※1 需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2 国から示された算定方法により算出した病床数（第4章第2節参照）

注1　重症急性期等：診療実績の報告がなく、「重症急性期」と「地域急性期」に分類できない急性期報告病床（急性期（不明））を含みます。

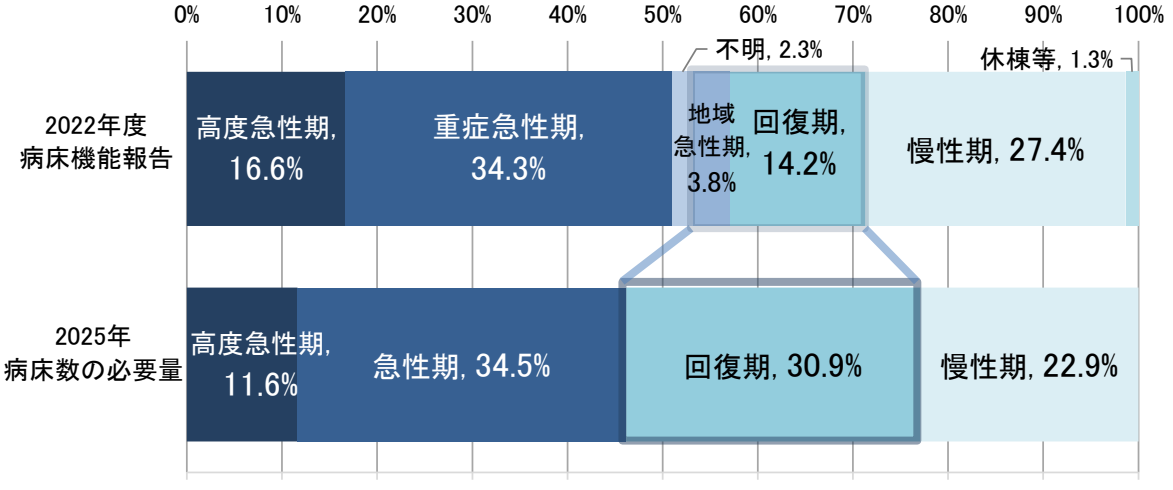
○2014 年度から、急性期報告病床数は約 8,000 床減少し、回復期報告病床数は約 5,000 床増加する等、機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は 18.1%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 30.9%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

図表 4-3-10　病床機能ごとの病床数の推移



出典　病床機能報告

図表 4-3-11　病床機能ごとの全病床数に占める割合の比較

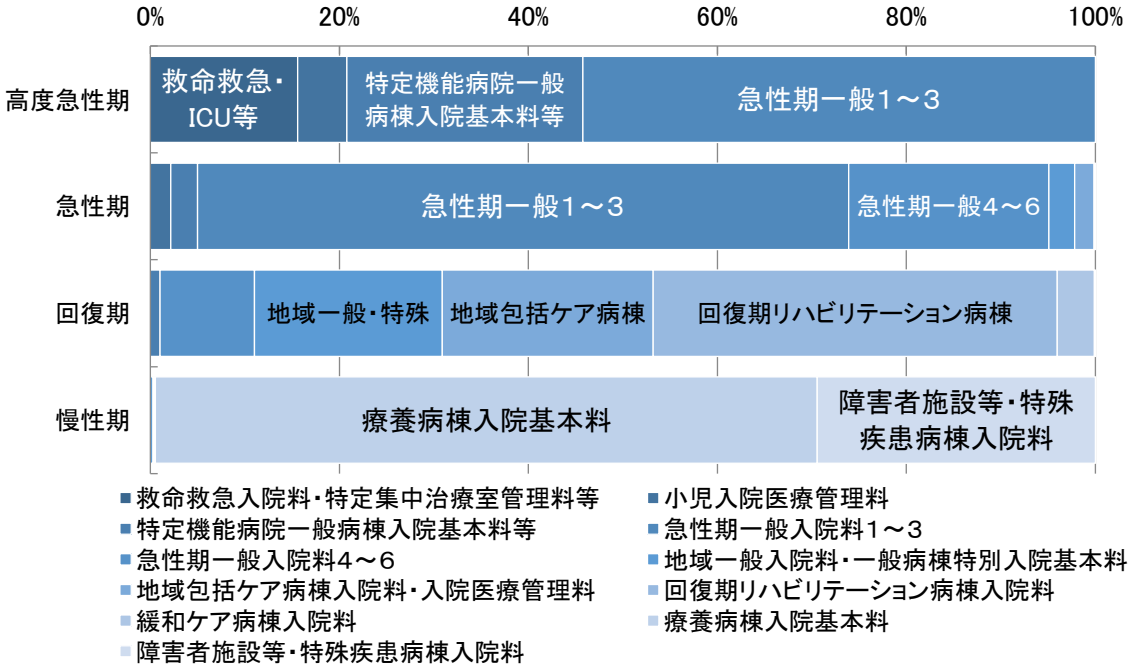


出典　病床機能報告

【入院料別の報告状況】

○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「急性期一般入院料１～３」で 54%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 69%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 43%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 70%となっています。

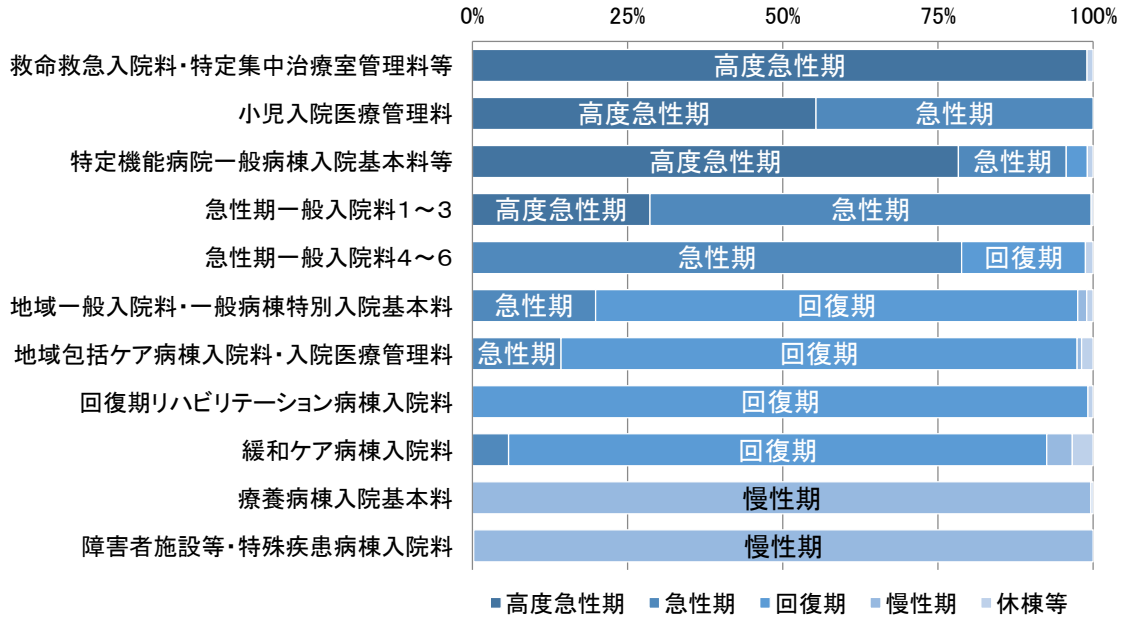
図表 4-3-12　病床機能ごとの入院基本料（2022 年７月１日現在）



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

出典　病院プラン

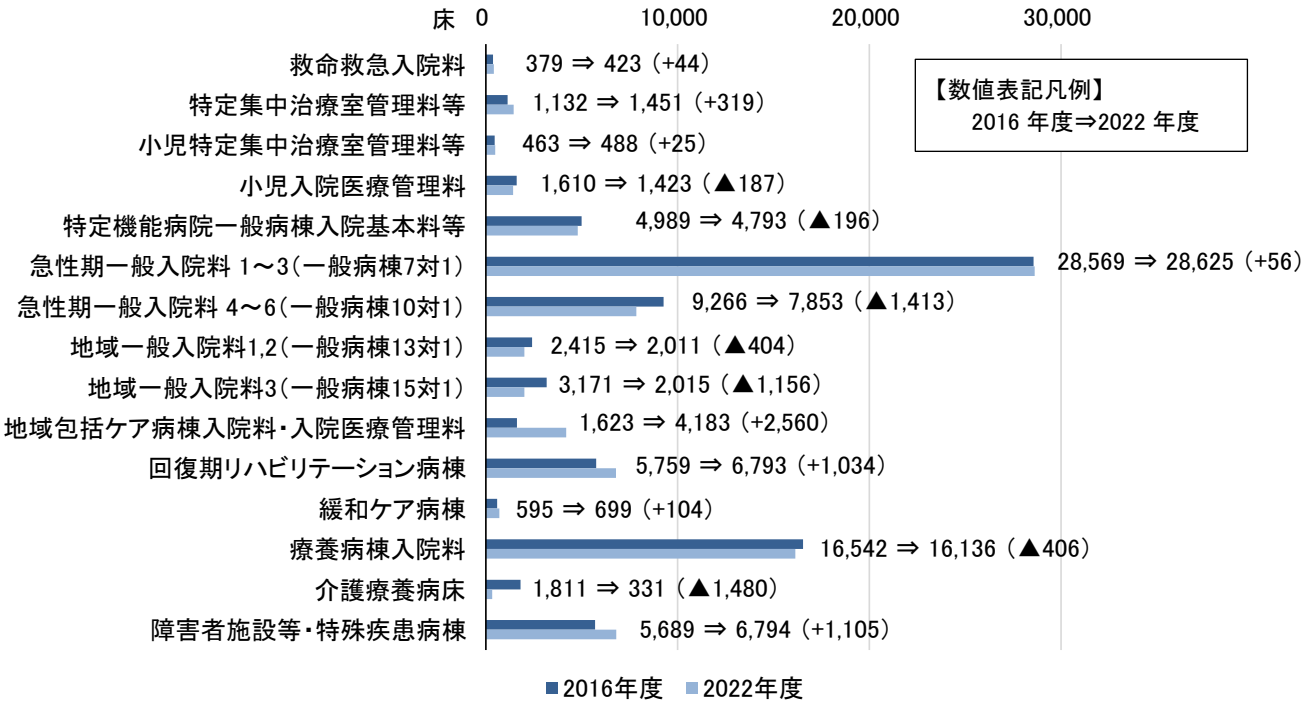
図表 4-3-13　入院基本料ごとの病床機能区分（2022 年7月1日現在）



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

出典　病院プラン

図表 4-3-14　入院料別報告病床数の推移



※2018 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　2016 年度：病床機能報告、2022 年度：病院プラン

【病院機能の見える化】

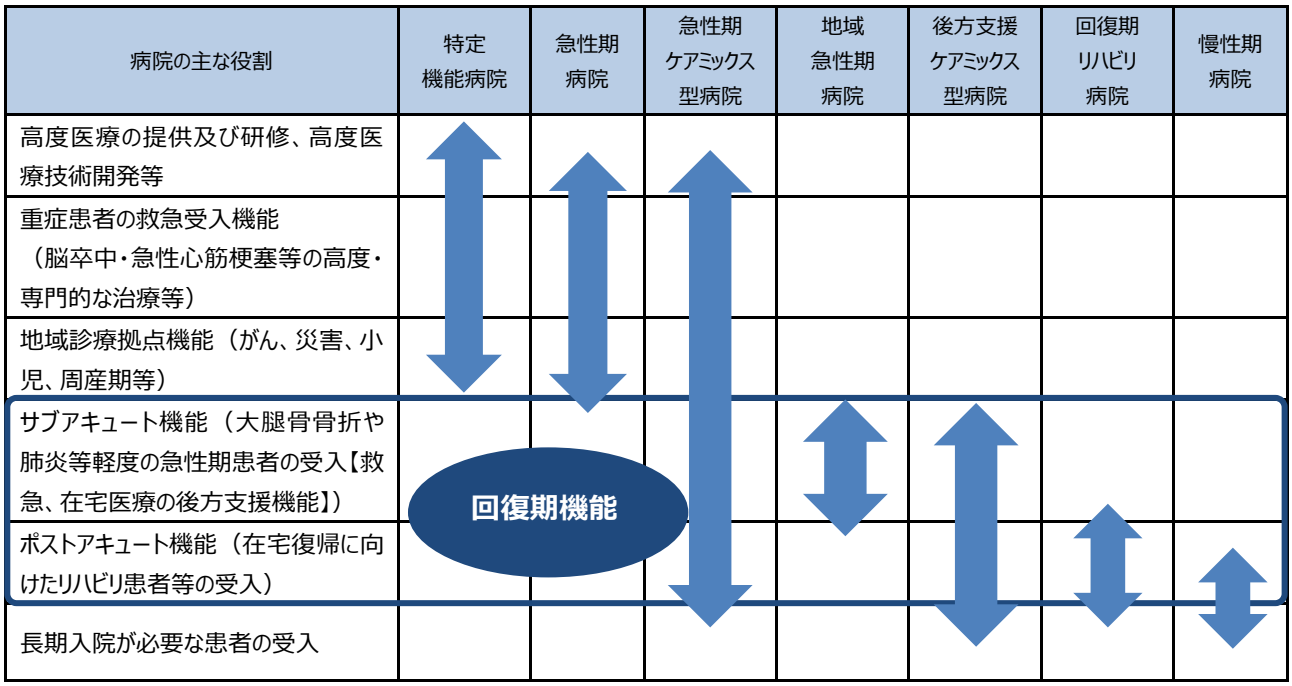
○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、2022 年度から、各病院が有する病床機能等により独自のカテゴリー分類を設定し、病院の分類や機能・役割の見える化を図っています。

○各病院は役割に応じた機能の維持・強化を図ることが期待され、毎年、病院プランを基に病院連絡会において病床機能分化・連携についての議論を促進しています。

図表 4-3-15　病院分類

分類区分		分類の考え方
1	特定機能病院	特定機能病院
2	急性期病院	高度急性期と急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割以上
3	急性期ケアミックス型病院	高度急性期または急性期の病床を有するが、当該病床の割合が病床（一般・療養）の9割未満
4	地域急性期病院	回復期病床（地域（リハビリ以外））の割合が病床（一般・療養）の9割以上
5	後方支援ケアミックス型病院	1～4、6，7の区分に属しない病院
6	回復期リハビリ病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上
7	慢性期病院	慢性期病床の割合が病床（一般・療養）の9割以上

図表 4-3-16　各病院の役割の基本的なイメージ



図表 4-3-17　病院の見える化の結果（2022 年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	7	5,544	4,501	880	0	0	0	163
急性期病院	101	24,771	7,930	16,022	315	33	60	411
急性期ケアミックス型病院	127	26,909	2,768	12,618	3,331	3,339	4,274	579
地域急性期病院	28	1,849	0	0	1,752	0	60	37
後方支援ケアミックス型病院	80	13,208	0	47	3,737	2,017	7,349	58
回復期リハビリ病院	14	1,404	0	0	0	1,404	0	0
慢性期病院	105	11,634	0	0	10	0	11,624	0
分類不能（全床休棟中）	3	77	0	0	0	0	0	77
合計	465	85,396	15,199	29,567	9,145	6,793	23,367	1,325

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

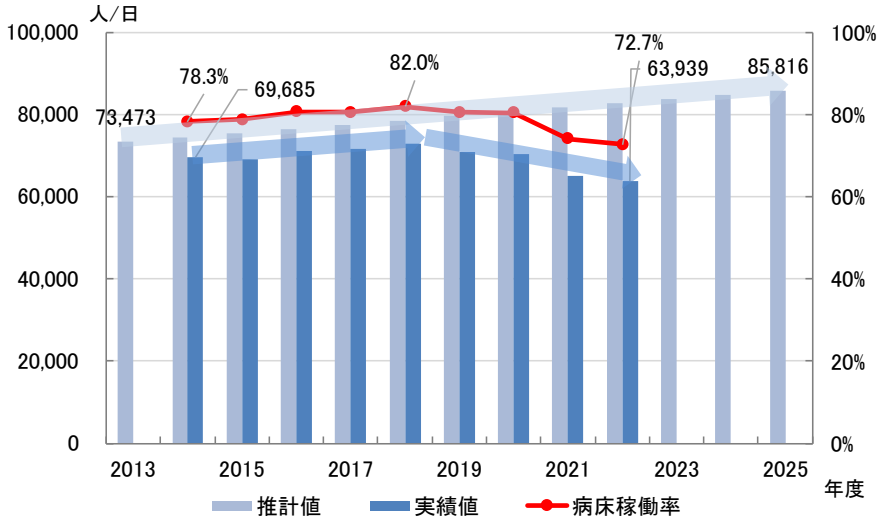
出典　病院プラン

【地域医療構想における推計値と入院実績の比較】

〇病床数の必要量は 2013 年の実績を元に推計されたものであり、新型コロナウイルス感染症への対応等、医療を取り巻く状況も大きく変わる中、実態との乖離が生じています。そのため、病床数の必要量について適宜見直しを行うよう、国へ働きかけを行っていますが、国は、地域医療構想を 2025 年まで見直しを行わない方針を示しています。

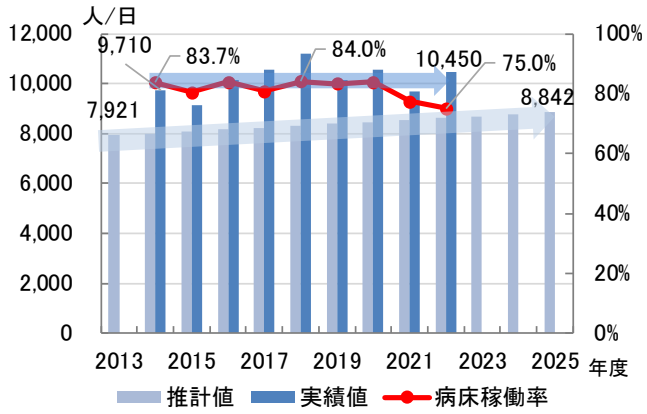
〇病床機能別に入院患者数の推移を比較すると、新型コロナウイルス感染症の流行後も回復期のみ増加傾向となっており、今後も回復期病床の整備が必要と考えられます。

図表 4-3-18　入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）

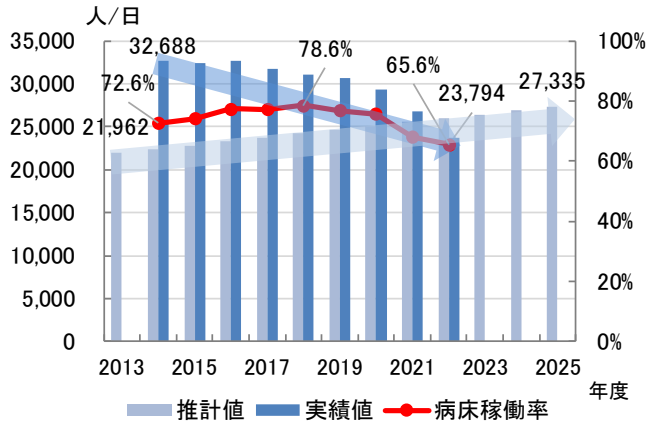


出典　実績値・病床稼働率：病床機能報告

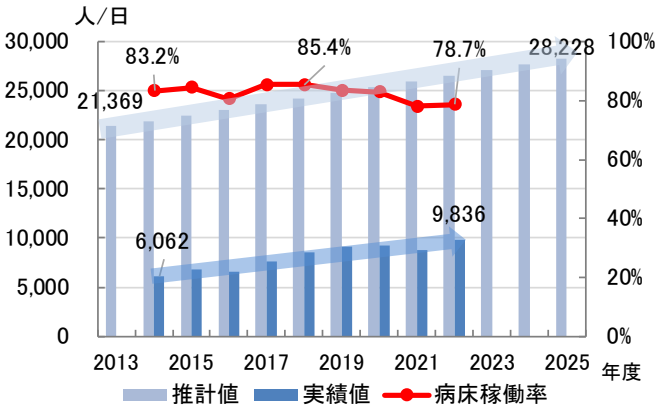
図表 4-3-19　入院患者数推移（高度急性期）



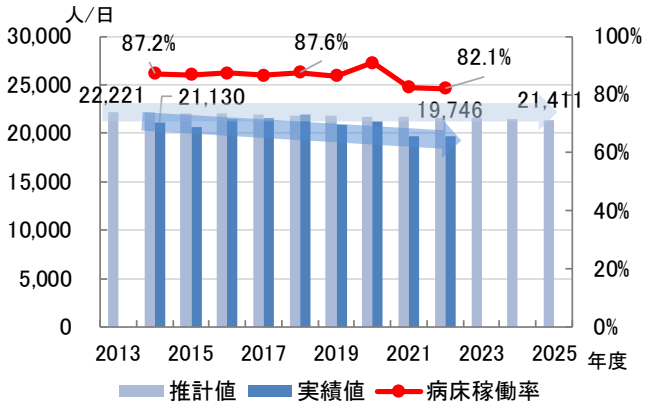
図表 4-3-20　入院患者数推移（急性期）



図表 4-3-21　入院患者数推移（回復期）

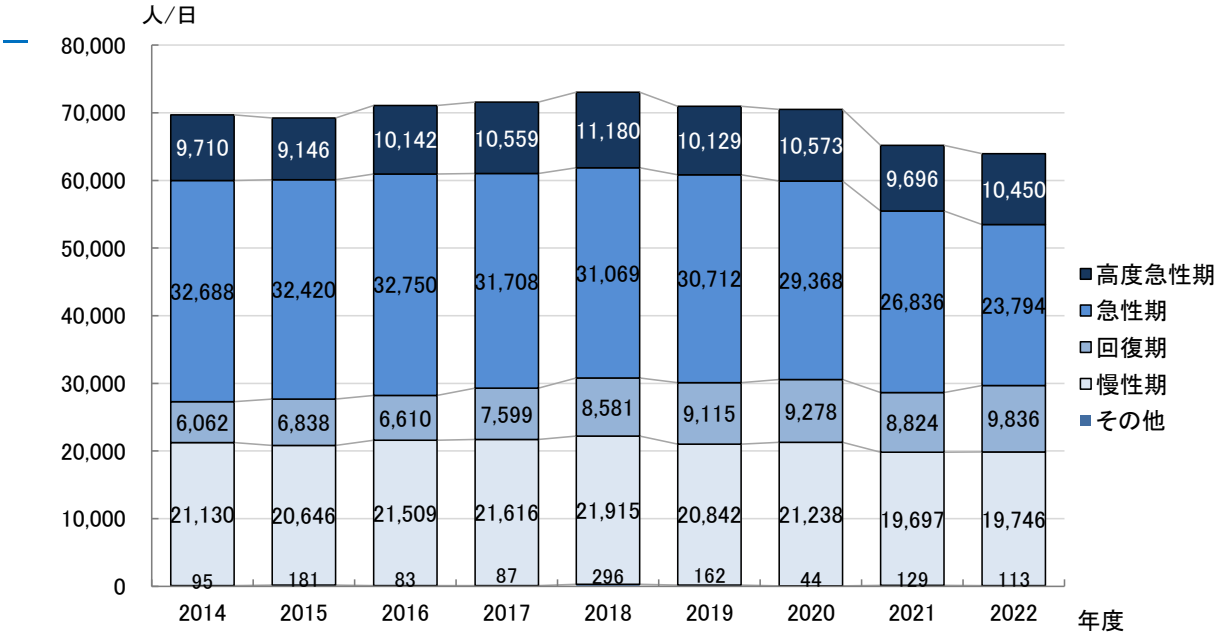


図表 4-3-22　入院患者数推移（慢性期）



出典　実績値・病床稼働率：病床機能報告

図表 4-3-23　病床機能ごとの入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）



出典　病床機能報告

４．地域医療介護総合確保基金について

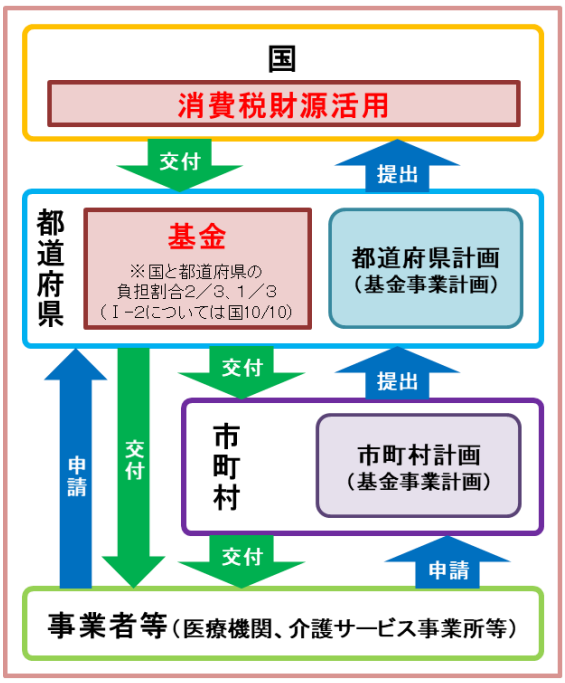
（１）地域医療介護総合確保基金事業の概要

○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、医療介護総合確保推進法第６条に基づき、都道府県は、2014 年度から、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しています。

○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、医療分には病床機能を転換する医療機関の支援等を行う「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（区分Ⅰ-1）」、「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（区分Ⅰ-2）」、「居宅等における医療の提供に関する事業（区分Ⅱ）」、「医療従事者の確保に関する事業（区分Ⅳ）」、「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（区分Ⅵ）」があります。

図表 4-3-24　地域医療介護総合確保基金事業の概要



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○ **基金に関する基本的事項**
- 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- 診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 ／ 目標と計画期間（原則1 年間）／ 事業の内容、費用の額等 ／ 事業の評価方法※2

※1　都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

※2　都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

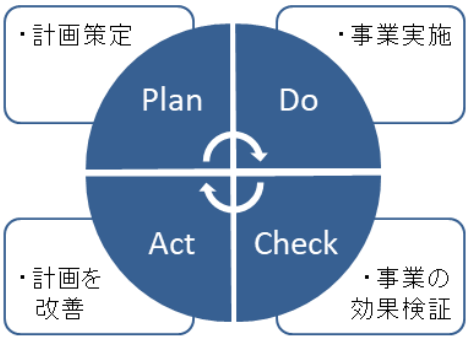
Ⅰ-1　地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
Ⅰ-2　地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
Ⅱ　居宅等における医療の提供に関する事業
Ⅲ　介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
Ⅳ　医療従事者の確保に関する事業
Ⅴ　介護従事者の確保に関する事業
Ⅵ　勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

出典　厚生労働省資料

（２）地域医療総合確保基金事業の PDCA

〇基金事業は、毎年度、大阪府地域医療介護総合確保計画において、事業ごと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。

図表 4-3-25　基金の PDCA サイクル



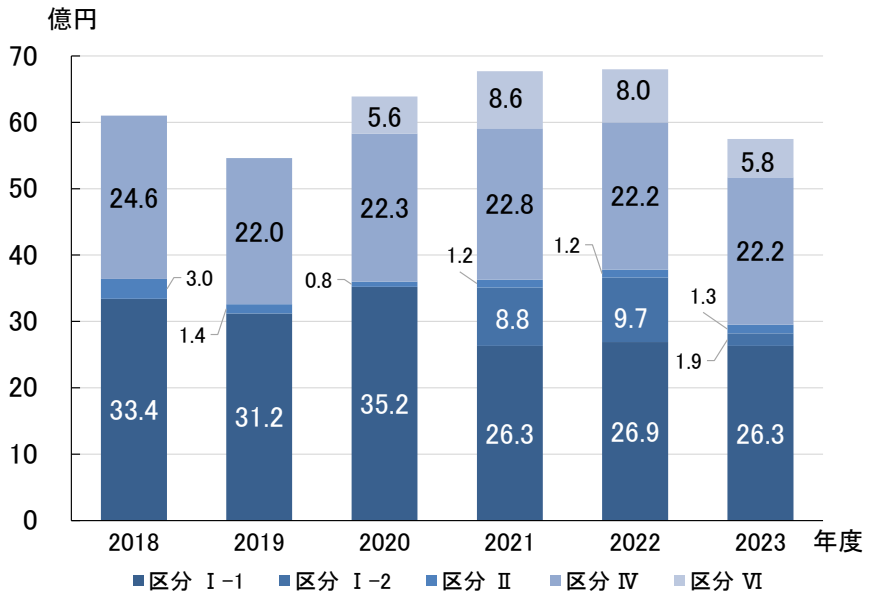
基金のPDCAサイクル	
Plan	実施団体と綿密な打ち合わせのうえ、具体的な事業計画を作成。
Do	計画に基づき、効率的・効果的に事業を実施。
Check	成果・目標指標の達成度合から、事業の進捗を把握・分析し、効果検証を実施。
Act	保健医療協議会等の意見を踏まえ、計画を改善。

〇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。

（３）地域医療介護総合確保基金を活用したこれまでの取組

〇地域医療介護総合確保基金では、毎年、区分ごとに計画した額を国へ要望し、国から内示及び交付決定を受けて事業を執行しています。

図表 4-3-26　年度別　基金計画額の推移



※区分Ⅰ－２は 2021 年度、区分Ⅵは 2020 年度から追加

○回復期病床へ機能転換する医療機関に対し補助を行う等、地域医療構想達成に向けた様々な事業を実施しており、保健医療協議会等の意見も踏まえ、基金計画の充実を図っています。

○今後も、高齢化に伴う医療需要の変化が見込まれており、基金を活用した取組が必要です。

図表 4-3-27　地域医療介護総合確保基金を活用した主な事業（2023 年度）

事業区分		概要	主な事業
Ⅰ-1	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	・回復期や慢性期の機能を持つ病床を確保するため、病床の転換等を促進。 ・高度・専門化病院のさらなる特化を推進し、医療機関間の役割分担を図るとともに、地域の医療機関の連携を強化。	病床の機能分化・連携推進のための基盤整備事業（近代化含む）
			地域医療連携体制強化事業
			救急から回復期への病床機能分化促進事業
			口腔機能管理体制確保事業※1
			一般救急病院への精神科対応等による精神障がい者地域移行定着支援事業
			地域医療構想調整会議活性化事業※1
Ⅰ-2	地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更※2	病床削減や病院統合による病床廃止に取り組む際の財政支援。	病床機能再編支援事業
Ⅱ	居宅等における医療の提供	急性期から在宅までの一連の医療サービスを安定的に提供するため、地域医療提供体制を整備するとともに、在宅医療に携わる医療従事者を確保・育成。	薬局の在宅医療推進事業
			長期入院精神障がい者の退院促進事業
			医療型短期入所支援強化事業※1
			在宅医療 NST 連携歯科チーム育成事業※1
			在宅医療連携推進事業
Ⅳ	医療従事者の確保・養成	医療人材の安定的な確保や資質の向上のため、看護師等の養成や病院内保育所の整備、専門領域やスキルに応じた研修を実施するとともに、医療従事者の勤務改善等を支援。	医療勤務環境改善支援センター運営事業
			地域医療支援センター運営事業
			看護師等養成所運営費補助事業
			病院内保育所運営費補助事業
Ⅵ	勤務医の働き方改革※2	勤務医の労働時間の短縮に資する取組を行う医療機関を支援。	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※1　2018 年度以降、地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）等での意見を踏まえ、新設した事業。
※2　国の制度見直しにより事業区分Ⅰ-２は 2021 年度から、事業区分Ⅵは 2020 年度から追加。

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）】
◆2025 年に向けた医療体制の構築

【目標】
◆2025 年に必要な病床機能の確保

（１）病床機能分化・連携の検討のための基礎データの分析

○地域で将来必要となる病床機能を検討するにあたり、毎年度、病院に対し今後の方向性を確認するとともに、地域医療体制の現状の経年的な把握や分析の充実を図ります。

【具体的な取組】

- 今後の病院の方向性について継続的に把握するため、全病床機能報告対象病院に対して、対応方針（病院プラン）の提出を依頼します。
- 病床機能の分化・連携にかかる協議を促進するために、これまで実施した病院連絡会や保健医療協議会等の意見を踏まえ、地域医療体制にかかるデータ分析を充実（診療機能別の需要推移や需要予測等）させることにより、地域で必要な医療機能について可視化するとともに、病院機能の見える化を図ります。

（２）2025 年に向けた医療体制について関係者間で協議

○2025 年に向けた医療体制について関係者間で協議検討し、地域の医療機関の自主的な機能分化・連携を促進します。

【具体的な取組】

- 二次医療圏単位を基本に、全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」を今後も開催し、病床機能分化・連携の検討のためのデータから、地域で必要とされている病床機能・診療機能について協議検討し、今後の方向性について関係者間で認識の共有を図ります。
- 「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」等において、2025 年に向けた各医療機関の病院プラン（対応方針）について協議することにより、医療機関の自主的な機能分化・連携を促進します。

（３）地域医療介護総合確保基金を活用した取組の推進

〇地域医療構想の達成に向け、医療機関等に対して必要に応じて支援します。

【具体的な取組】

- 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、必要な施設の新増改築や改修に係る工事費及び人件費等の一部を支援します。
- その他、病床の機能分化・連携の推進、居宅等における医療の提供、医療従事者の確保・養成、勤務医の働き方改革にかかる対応等、地域医療構想の達成に向けた事業を実施する医療機関に対し、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ます。
- 「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」等において、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ます。

基準病床数と病床数の必要量の取扱いについて

（１）「基準病床数」と「病床数の必要量」について

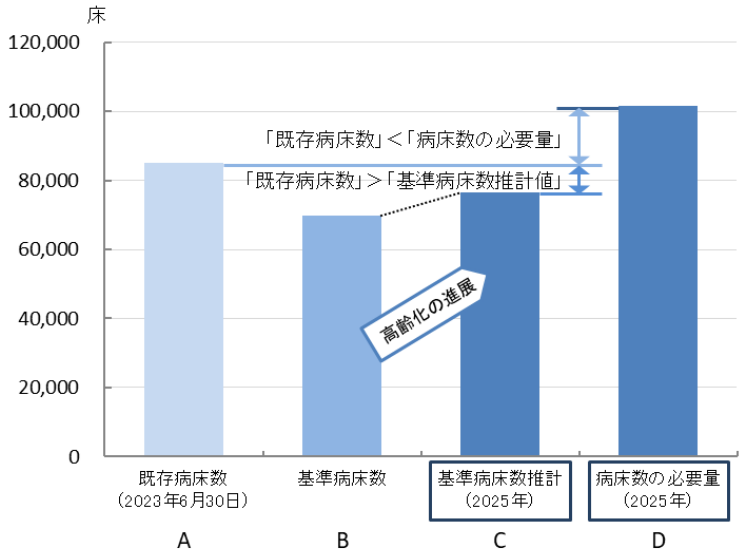
【基準病床数】
- 医療機関の病床の適正配置を目的に設定する基準。
- 将来の医療体制の動向も見据えた計算式。
- 病床の機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の値は算出不可能。

【病床数の必要量】
- 将来の医療体制を検討していくために、地域医療構想で推計した値。
- 2013 年度の医療需要をベースに病床機能別の医療需要を予測した値。

（２）「既存病床数」と「基準病床数」と「病床数の必要量」の関係

○2025 年の基準病床数推計値（約７万７千床）と、病床数の必要量（約 10 万床）との間には、乖離があります。

図表 4-4-3　病床数の関係



CとDの乖離について考えられる主な要因

○基準病床数
一般病床の「平均在院日数」を大阪府の直近の実態を踏まえ、「14.3 日」で計算。

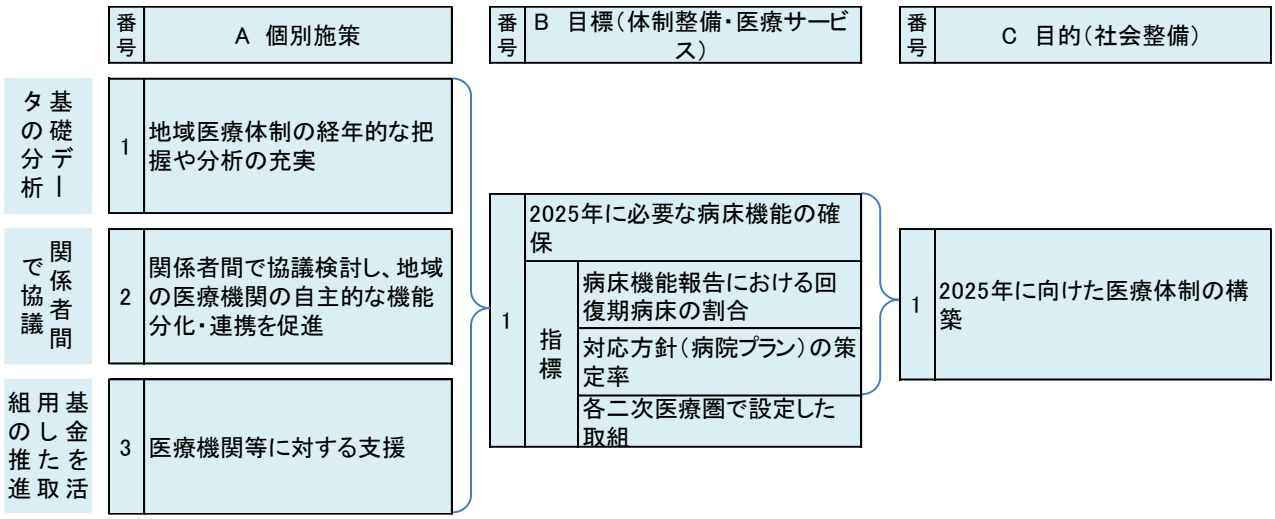
○病床数の必要量
医療需要を考える上で要素の一つとなる「平均在院日数」を 2013 年度の「17.4 日」で計算。

（３）第８次大阪府医療計画での「基準病床数」と「病床数の必要量」の取扱い

【基準病床数】
- 具体的に病床整備の可否を議論する際の基準となります。

【病床数の必要量】
- 診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値※2	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	病床機能報告における回復期病床の割合	―	14.2%	厚生労働省「2022 年度病床機能報告」	増加	―
B	対応方針の策定率	―	99.8%	大阪府「2022 年度病院プラン」	100%	―
B	各二次医療圏で設定した取組※1	―	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			

※1　第 10 章「二次医療圏における医療体制」参照
※2　国は 2025 年に地域医療構想を見直す予定であり、その際、取組の評価を行う予定

第５章
外来医療にかかる医療提供体制の確保（大阪府外来医療計画）

第１節　外来医療の機能分化・連携
第２節　一般診療所を取り巻く現状と課題
第３節　医療機器を取り巻く現状と課題
第４節　外来医療にかかる施策の方向

第１節　外来医療の機能分化・連携

１．外来医療の機能分化・連携と紹介受診重点医療機関

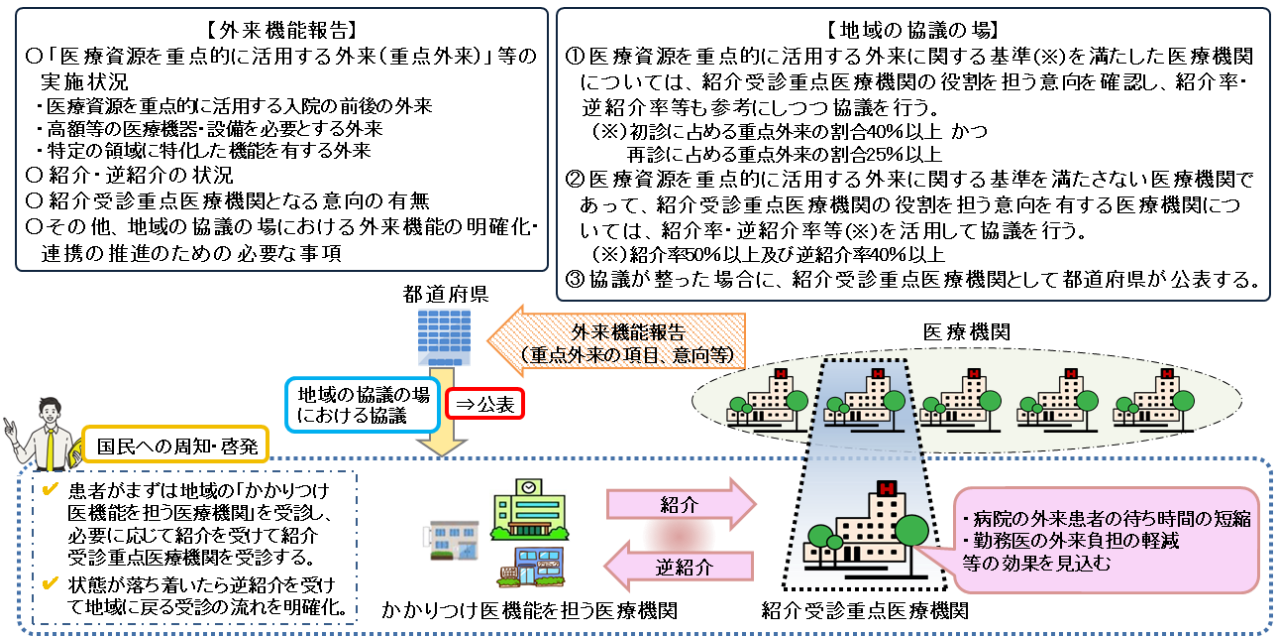
○医療サービスは、「入院医療」、「外来医療」、「在宅医療」に分けられ、「外来医療」は、病院や診療所に通院して受ける医療となっています。

○限られた医療資源を有効に活用し、地域で必要な医療を確保していくためには、患者に身近な地域で医療を提供するかかりつけ医機能を担う医療機関と、紹介患者を主に受入れる医療機関との機能分化・連携が重要となっています。

○かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成９年に「地域医療支援病院」制度が創設され（第２章第７節参照）、さらに、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進んでいる状況を受け、国は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図ることを目的に、令和４年度から新たに紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」制度を創設しました。

○「紹介受診重点医療機関」は、医療機関からの外来機能報告[注２]をもとに、大阪府保健医療協議会（地域の協議の場）において選定にかかる協議を行い、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として、都道府県が公表することとされています。

図表 5-1-1　紹介受診重点医療機関について



出典　厚生労働省資料 一部改変

注１　外来機能報告：医療法第 30 条の 18 の２及び第 30 条の 18 の３の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするものをいいます。令和４年度から開始されました。

○令和５年の法改正により、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要な「かかりつけ医機能（日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など）」について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとするかかりつけ医機能報告（制度）が創設されました。令和７年４月の施行に向け、現在、具体的な制度について国で議論されています。

２．府内の紹介受診重点医療機関

○令和５年 10 月 10 日現在、紹介受診重点医療機関は全国で 930 施設が選定されています。大阪府においては、令和５年 10 月 10 日現在、64 施設が選定されています。

○紹介受診重点医療機関は毎年度、外来機能報告の結果をもとに協議を行い、協議が整った医療機関を公表していきます。

図表 5-1-2　府内の紹介受診重点医療機関（令和5年9月1日現在）

	二次医療圏	所在地	医療機関名
1	豊能	豊中市	市立豊中病院
2			国立病院機構 大阪刀根山医療センター
3			関西メディカル病院
4		池田市	市立池田病院
5		吹田市	市立吹田市民病院
6			大阪大学医学部附属病院
7			国立循環器病研究センター
8			大阪府済生会吹田病院
9			大阪府済生会千里病院
10			吹田徳洲会病院
11		箕面市	箕面市立病院
12	三島	高槻市	高槻赤十字病院
13			大阪医科薬科大学病院
14			高槻病院
15			第一東和会病院
16			北摂総合病院
17		茨木市	大阪府済生会茨木病院
18	北河内	守口市	松下記念病院
19			関西医科大学総合医療センター
20		枚方市	市立ひらかた病院
21			地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
22			枚方公済病院
23			関西医科大学附属病院
24		大東市	野崎徳洲会病院
25		四條畷市	畷生会脳神経外科病院
26	中河内	八尾市	八尾市立病院
27	南河内	富田林市	大阪府済生会富田林病院
28			PL病院
29		河内長野市	国立病院機構 大阪南医療センター
30		羽曳野市	城山病院

	二次医療圏	所在地		医療機関名
31	堺市	堺市		堺市立総合医療センター
32				労働者健康安全機構 大阪労災病院
33				国立病院機構 近畿中央呼吸器センター
34				ベルランド総合病院
35				耳原総合病院
36	泉州	岸和田市		市立岸和田市民病院
37				岸和田徳洲会病院
38		貝塚市		市立貝塚病院
39		泉佐野市		りんくう総合医療センター
40				医療法人龍志会 IGTクリニック
41		和泉市		和泉市立総合医療センター
42				府中病院
43	大阪市	北部	都島区	大阪市立総合医療センター
44			東淀川区	淀川キリスト教病院
45			北区	大阪府済生会中津病院
46				医学研究所北野病院
47				住友病院
48		西部	福島区	地域医療機能推進機構 大阪病院
49			西区	日本生命病院
50				多根総合病院
51				大野記念病院
52				大阪掖済会病院
53			大正区	大阪府済生会泉尾病院
54			西淀川区	千船病院
55		東部	天王寺区	大阪赤十字病院
56				大阪警察病院
57			浪速区	富永病院
58			城東区	大阪府済生会野江病院
59			中央区	大手前病院
60				大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター
61		南部	阿倍野区	大阪鉄道病院
62			住吉区	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
63			東住吉区	東住吉森本病院
64			西成区	まちだ胃腸病院

第２節　一般診療所を取り巻く現状と課題

◆時間外の外来診療（休日・夜間急病診療所）、在宅医療（訪問診療）、産業医、学校医等の地域医療は、一般診療所医師等によって支えられていますが、学校医等の地域医療へ出務している医師の割合が近年低下していることや、一般診療所医師の半数以上が 60 歳代以上となっていることから、新規開設者を含めたより多くの医師による地域医療への協力が必要となっています。

◆豊能二次医療圏と堺市二次医療圏、大阪市二次医療圏においては、他の地域より調整人口当たりの医師数（外来医師偏在指標）が多くなっているため、一般診療のほか、地域医療への協力がより求められています。

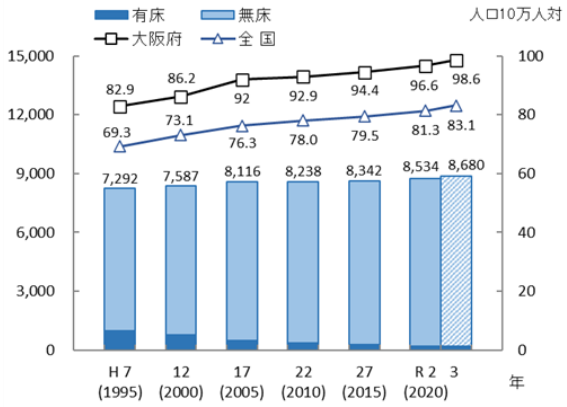
１．一般診療所の開設について

○一般診療所の開設は、医療法第７条により届出制とされています。そのため、どこに、どのような診療科の診療所を開設するかは、個々の開設希望者の判断に基づくものとなっています。

２．一般診療所の現状

○大阪府における一般診療所数は増加傾向にあり、令和３年 10 月１日現在 8,680 施設で、人口 10 万人対では 98.6（全国 83.1）となっています。

図表 5-2-1　一般診療所数の推移



出典　厚生労働省「医療施設動態調査」

３．外来医療機能等を取り巻く状況

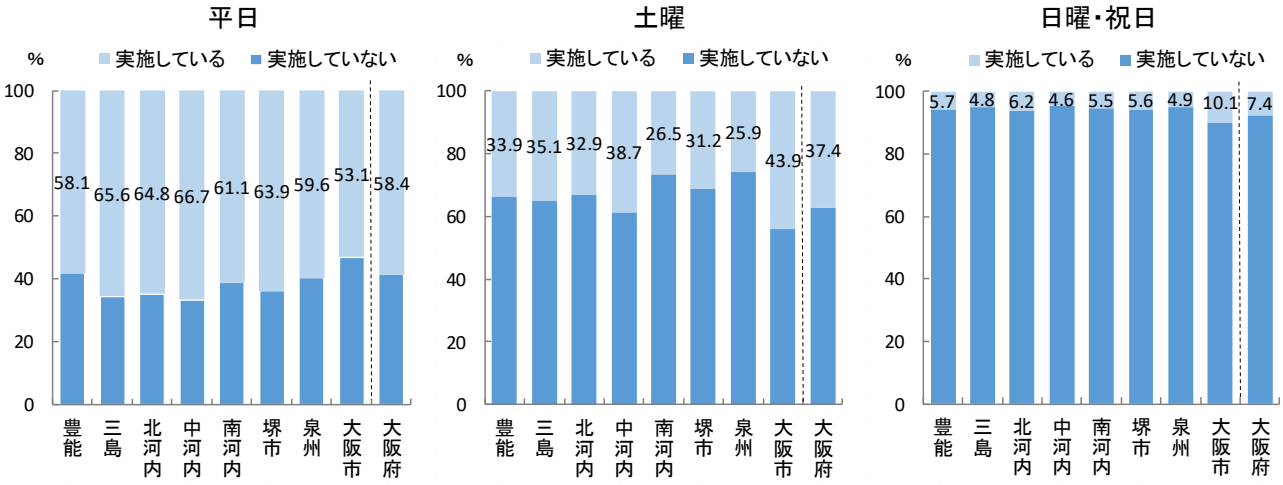
（１）一般診療所を取り巻く地域医療の状況

【時間外等の外来診療】

○令和５年７月１日現在、時間外[注1]に診療している一般診療所は、平日において全体の 58.4%（令和元年には 58.7%）、土曜日において 37.4%（同 35.6%）、日曜・祝日において 7.4%（同 5.3%）となっています。

注１　時間外：平日の６時から８時及び 18 時から 22 時、土曜日の６時から８時及び 12 時から 22 時、日曜日・祝日の６時から 22 時としています。

図表 5-2-2　一般診療所における時間外診療の実施状況（令和5年）



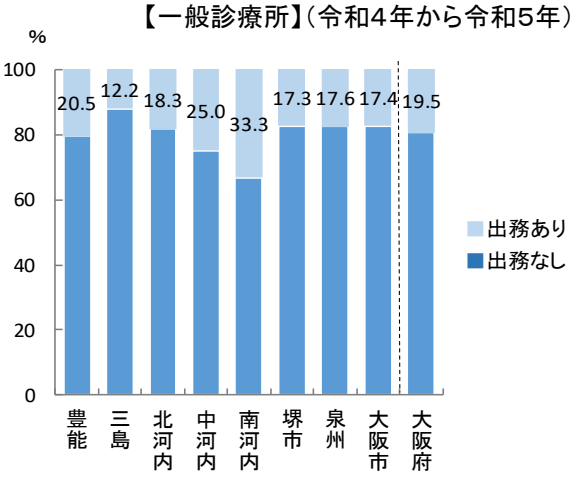
出典　大阪府医療機関情報システム

○令和５年７月 １ 日現在、夜間[注1]に診療している一般診療所は、平日において全体の 1.1%（令和元年には 0.6%）、土曜日において 0.6%（同 0.2%）、日曜・祝日において 0.4%（同 0.2%）となっています。

【休日・夜間急病診療所[注2]への出務経験の有無】

○令和４年７月１日から令和５年６月 30 日の１年間に、一般診療所で休日・夜間急病診療所への出務経験のある医師は 19.5%と、一定割合の一般診療所医師が休日・夜間急病診療所への出務に協力しています。

図表 5-2-3　休日・夜間急病診療所の出務有無
【一般診療所】（令和4年から令和5年）



出典　大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」

○一般診療所が診療していない時間外の外来診療については、休日・夜間急病診療所が主に担っており、休日・夜間急病診療所の出務医師の継続的な確保が必要となります。

注１　夜間：平日、土曜日、日曜日・祝日ともに 22 時から６時としています。
注２　休日・夜間急病診療所：医科診療施設としては、豊能に６施設、三島に３施設、北河内に９施設、中河内に６施設、南河内に７施設、堺市に２施設、泉州に４施設、大阪市に７施設配置されています（令和５年９月１日現在）。

【在宅医療（訪問診療）】

○令和２年における、訪問診療実施施設数は一般診療所 2,068 施設（平成 29 年には 1,968 施設）、病院が 193 施設（同 175 施設）となっています。一般診療所・病院別割合は、一般診療所が 91.5%（同 91.8%）、病院が 8.5%（同 8.2%）となっており、訪問診療は一般診療所が中心となって行われています。

図表 5-2-4　訪問診療実施施設数（令和2年）

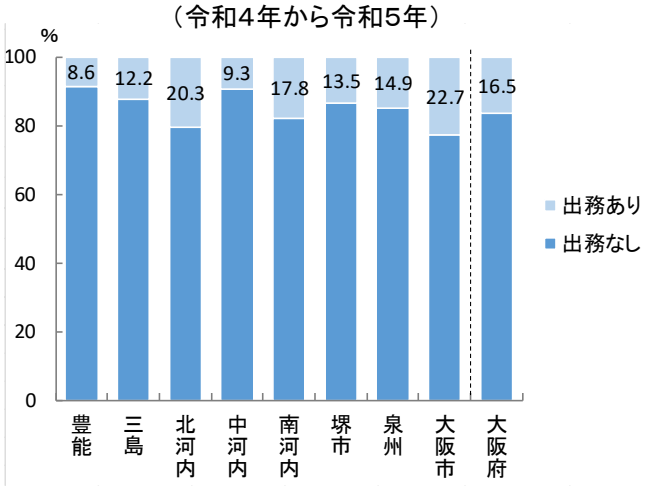
二次医療圏	一般診療所		病院		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
豊能	238	94.8%	13	5.2%	251	100%
三島	145	92.9%	11	7.1%	156	100%
北河内	211	86.5%	33	13.5%	244	100%
中河内	178	94.2%	11	5.8%	189	100%
南河内	144	87.3%	21	12.7%	165	100%
堺市	197	93.4%	14	6.6%	211	100%
泉州	175	84.5%	32	15.5%	207	100%
大阪市	780	93.1%	58	6.9%	838	100%
大阪府	2,068	91.5%	193	8.5%	2,261	100%
全国	20,187	87.2%	2,973	12.8%	23,160	100%

出典　厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

【産業医の出務経験の有無】

○令和４年７月１日から令和５年６月 30 日の１年間に、一般診療所で産業医の出務経験のある医師は 16.5%と一定割合の一般診療所医師が産業医活動に協力していますが、平成 30 年８月１日から令和元年７月 31 日の１年間の同割合（20.1%）より低下しています。

図表 5-2-5　産業医の出務有無【一般診療所】（令和4年から令和5年）

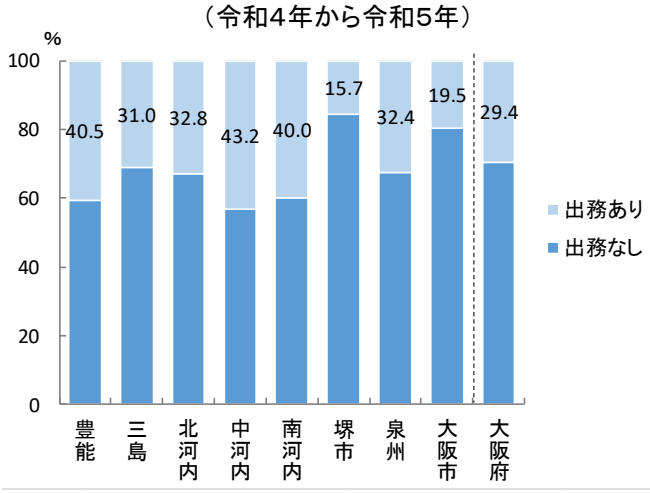


出典　大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」

【学校医の出務経験の有無】

○令和４年７月１日から令和５年６月 30 日の１年間に、一般診療所で学校医の出務経験のある医師は 29.4%と一定割合の一般診療所医師が学校医活動に協力していますが、平成 30 年８月１日から令和元年７月 31 日の１年間の同割合（33.5%）より低下しています。

図表 5-2-6　学校医の出務有無【一般診療所】（令和4年から令和5年）

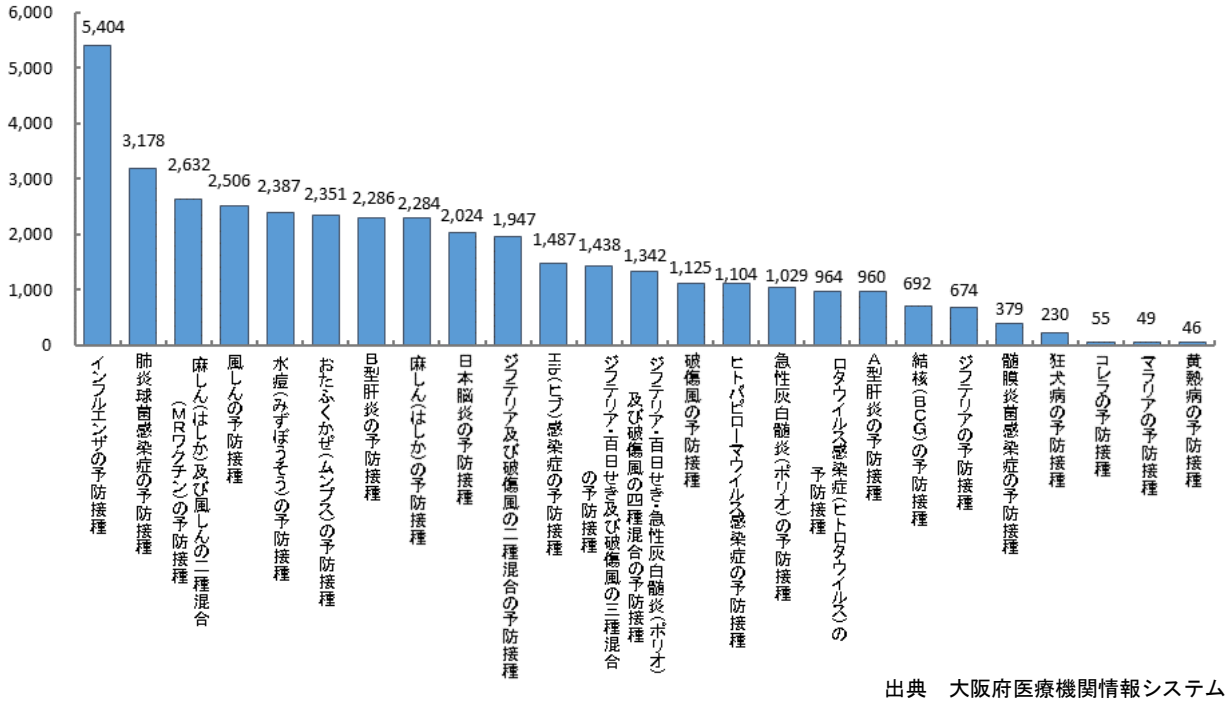


出典　大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」

【予防接種実施一般診療所数】

〇令和５年７月１日現在、一般診療所で最も多く行われている予防接種が「インフルエンザ」で 5,404 施設、次いで「肺炎球菌感染症」で 3,178 施設、次いで「麻しん（はしか）及び風しんの二種混合」で 2,632 施設となっています。

図表 5-2-7　予防接種実施医療機関数【一般診療所】（令和5年）

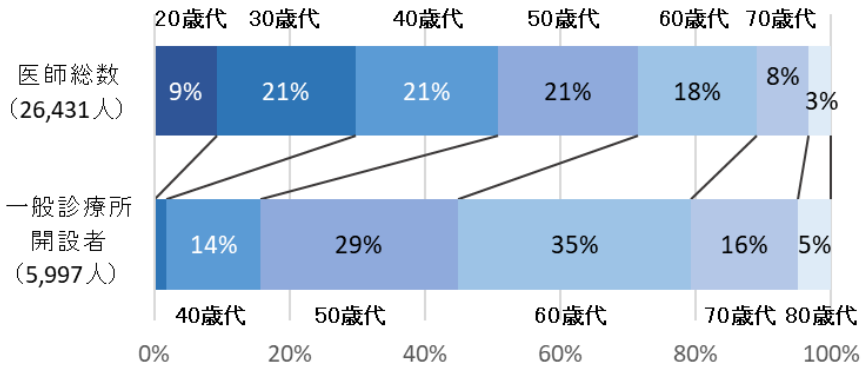


出典　大阪府医療機関情報システム

（２）年齢別医師の状況

〇令和２年 12 月 31 日現在、医師総数では、60 歳代以上の医師の割合は 29%（平成 30 年には 27%）となっていますが、一般診療所開設者では 60 歳代以上の医師の割合が 56%（同 54%）と半数以上を占めています。

図表 5-2-8　年齢別医師の状況（令和2年）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

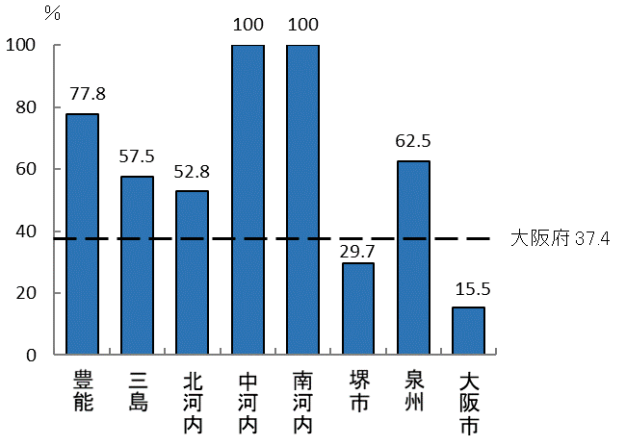
（３）地域医療への協力意向がある医療機関の状況

○令和２年９月１日以降、一般診療所の新規開設者に対して「地域医療への協力に関する意向書」を配布し、意向を提出いただくことで地域医療への協力の啓発を行ってきました。

○令和４年の「地域医療への協力に関する意向書」の配布率は 98.7%、提出率は 37.4%にとどまっています。中河内、南河内二次医療圏では提出率が 100%となっていますが、大阪市二次医療圏では提出率が 15.5%である等、圏域間に差が認められています。

図表 5-2-9 「地域医療への協力に関する意向書」の提出率（令和4年）

二次医療圏	開設届出数	意向書提出数	提出率（%）
豊能	54	42	77.8
三島	40	23	57.5
北河内	36	19	52.8
中河内	23	23	100
南河内	9	9	100
堺市	37	11	29.7
泉州	16	10	62.5
大阪市	258	40	15.5
大阪府	473	177	37.4



出典　大阪府「保健医療協議会資料」

○令和４年の地域医療への協力意向がある医療機関は、対象となる 473 施設のうち 158 施設と 33.4%にとどまっており、地域医療への協力について働きかけを強化する必要があります。

図表 5-2-10　地域医療への協力意向がある医療機関数（令和4年）

二次医療圏	開設届出数	意向がある医療機関数	在宅医療	休日・夜間急病診療所	産業医	学校医	予防接種
豊能	54	40	28	19	18	23	33
三島	40	20	14	14	11	14	18
北河内	36	17	13	7	10	11	14
中河内	23	21	17	14	13	14	18
南河内	9	8	5	5	5	8	8
堺市	37	10	9	4	5	6	10
泉州	16	7	7	4	2	6	6
大阪市	258	35	16	14	15	15	20
大阪府	473	158	109	81	79	97	127

出典　大阪府「保健医療協議会資料」

４．一般診療所医師の偏在状況

（１）外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

【外来医師偏在指標（調整人口 10 万対診療所医師数）】

○医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、「外来医師偏在指標」が定められています。

○外来医師偏在指標は、性年齢階級別の外来受療率等を用いて調整した人口当たりの医師数を計算したものであり、算定式は次のとおりとなっています。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※4）}}$$

（※1）$\text{標準化診療所医師数} = \Sigma\ \text{性年齢階級別診療所従事医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$

（※2）$\text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率（※3）}}{\text{全国の外来期待受療率}}$

（※3）$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\Sigma\left(\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口}\right)}{\text{地域の人口}}$

（※4）$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$

【外来医師多数区域】

○国ガイドライン[注1]では、外来医師偏在指標の値が、全国の全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と設定することとなっています。

注１　国ガイドライン：厚生労働省が作成した、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン　～第８次（前期）～」をさします。

（２）各二次医療圏における外来医師偏在指標

○外来医師偏在指標は、大阪市二次医療圏において最も高く 147.3、三島二次医療圏において、105.4 と最も低くなっています。

○また、大阪市、豊能、堺市二次医療圏は、外来医師偏在指標の値が、全国 335 二次医療圏において、9位（大阪市）、64 位（豊能）、95 位（堺市）となっており、全国の上位 33.3%に入ることから、外来医師多数区域に位置付けられます。

図表 5-2-12　各二次医療圏における外来医師偏在指標

二次医療圏	外来医師偏在指標		【参考】外来医師偏在指標の算出に使用した値				
	全国順位	値	標準化診療所従事医師数	2021年1月1日時点人口（10万人）	標準化外来受療率比	診療所外来患者数割合	病院＋一般診療所外来患者流出入調整係数
大阪市（外来医師多数区域）	9	147.3	3,361	27.4	0.954	79.2%	1.102
豊能（外来医師多数区域）	64	118.8	1,013	10.6	0.973	80.6%	1.028
堺市（外来医師多数区域）	95	111.8	768	8.3	1.001	81.4%	1.013
中河内	112	107.7	682	8.2	1.004	80.9%	0.951
泉州	117	107.2	699	8.9	0.986	73.0%	1.014
南河内	118	107.1	479	6.0	1.039	70.4%	1.021
北河内	132	105.6	926	11.5	1.007	74.9%	1.013
三島	133	105.4	633	7.5	0.985	78.5%	1.031
大阪府	10	123.6	8,560	88.4	0.984	78.0%	1.021
全国	—	112.2	107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000

出典　厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」

○豊能二次医療圏と堺市二次医療圏、大阪市二次医療圏においては、他の地域より調整人口当たりの医師数（外来医師偏在指標）が多くなっているため、一般診療のほか、地域医療への協力がより求められています。

第３節　医療機器を取り巻く現状と課題

◆将来に向けて、効率的な医療提供体制を構築するには、医療機器の共同利用による効率的な活用が必要です。

◆ＣＴ・ＭＲＩ等の医療機器は、一般診療所において一定数の共同利用の希望があります。

１．医療機器の効率的な活用に関する考え方（厚生労働省）

○国ガイドライン[注1]では、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要があり、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があるとされています。

２．医療機器を取り巻く状況

（１）医療機器の配置状況

○令和２年現在、大阪府における調整人口当たりの医療機器の保有台数は平成 30 年と比較し大きな変動はなく、全国を下回るのは CT、MRI、マンモグラフィ、全国を上回るのが PET と放射線治療機器（体外照射）となっています。

図表 5-3-1　調整人口当たりの医療機器保有台数

二次医療圏	調整人口当たり台数（平成30年）					調整人口当たり台数（令和2年）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器（体外照射）	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器（体外照射）
豊能	8.8	4.2	0.9	2.3	1.0	9.3	5.0	1.0	2.4	1.1
三島	9.6	3.8	0.27	2.9	0.97	10.6	4.1	0.27	3.1	0.83
北河内	8.0	4.2	0.25	2.5	0.68	9.2	4.7	0.43	2.7	0.69
中河内	7.2	4.0	0.36	2.6	0.60	8.0	4.2	0.36	2.8	0.61
南河内	9.9	5.0	0.46	2.7	0.77	9.6	5.4	0.47	2.6	0.78
堺市	9.2	4.2	0.24	2.1	0.48	10.1	4.7	0.36	2.4	0.49
泉州	12.1	4.0	0.34	2.4	0.80	11.9	4.6	0.23	2.1	0.80
大阪市	12.5	5.6	0.9	3.6	1.3	12.7	6.2	1.0	3.8	1.1
大阪府	10.2	4.6	0.54	2.8	0.92	10.7	5.1	0.63	3.0	0.87
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.5	5.7	0.47	3.4	0.82

出典　厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ」

○なお、調整人口当たりの医療機器保有台数の算定式は次のとおりとなっています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比（※1）}}$$

注１　国ガイドライン：厚生労働省が作成した、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン　～第８次（前期）～」をさします。

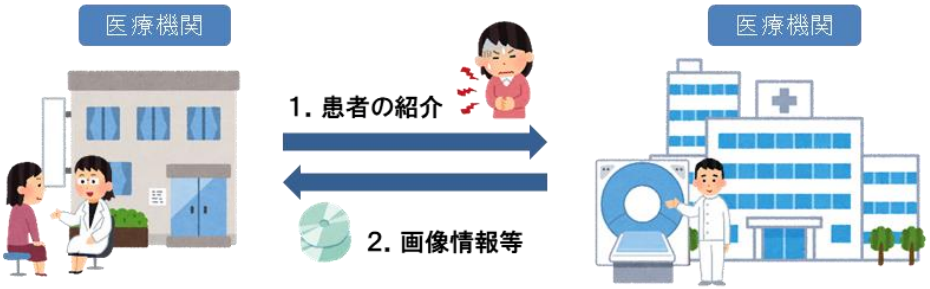
$$(※1)\ 地域の標準化検査率比 = \frac{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来(※2))}{全国の人口当たり期待検査数(外来)}$$

$$(※2)\ 地域の人口当たり期待検査数 = \frac{\Sigma\left(\frac{全国の性年齢階級別検査数(外来)}{全国の性年齢階級別人口} \times 地域の性年齢階級別人口\right)}{地域の人口}$$

（２）医療機器の共同利用にかかる状況

○医療機器の共同利用には、紹介患者に対する医療機器を使用した検査の実施や、共同利用の相手方の医師等が来院することによる施設・設備の利用等があげられます。

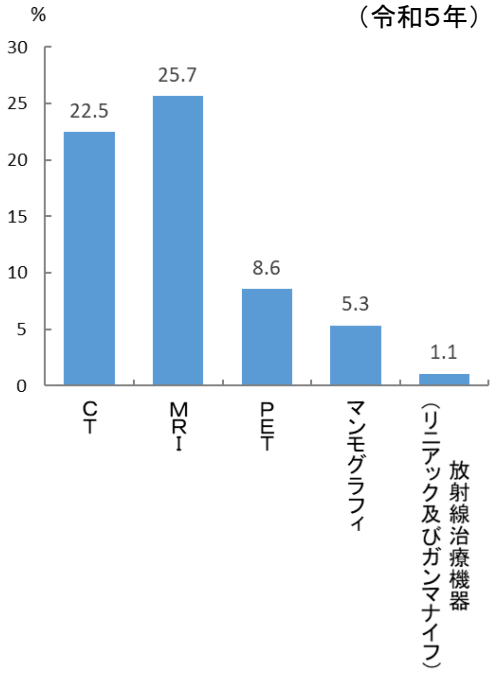
図表 5-3-2　医療機器の共同利用のイメージ図



○他医療機関における医療機器の共同利用を希望する一般診療所の割合は、ＣＴでは 22.5%（令和元年には 24.4%）、MRI では 25.7%（同 26.6%）、PET では 8.6%（同 10.6%）、マンモグラフィでは 5.3%（同 6.7%）、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）では 1.1%（同 1.8%）となっています。

○他医療機関における医療機器の共同利用を希望する病院の割合は、CT では 4.2%（令和元年には 7.9%）、MRI では 11.7%（同 18.2%）、PET では 15.1%（同 17.9%）、マンモグラフィでは 3.8%（同 7.2%）、放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）では 7.2%（同 7.9%）となっています。

図表 5-3-3　医療機器別共同利用希望医療機関の割合【一般診療所】（令和5年）



出典　大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」

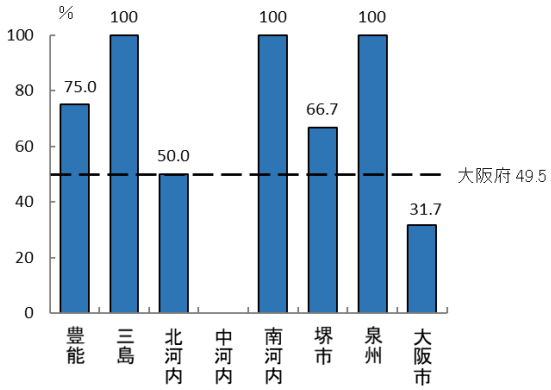
（３）医療機器の共同利用への協力意向がある医療機関の状況

○令和２年９月１日以降、対象医療機器（CT 等）の新規購入・更新する医療機関に対して「医療機器の共同利用に関する意向書」を配布し、意向を提出いただくことで地域医療への協力の啓発を行っています。

○令和４年の「医療機器の共同利用に関する意向書」の配布率は 97.0%、提出率は 49.5%にとどまっています。三島、南河内、泉州二次医療圏では提出率が 100%となっていますが、大阪市二次医療圏では提出率が 31.7%である等、圏域間に差が認められています。

図表 5-3-4 「医療機器の共同利用に関する意向書」の提出率（令和4年）

二次医療圏	設置届出数	意向書提出数	提出率（%）
豊能	4	3	75.0
三島	5	5	100
北河内	14	7	50.0
中河内	0	0	－
南河内	4	4	100
堺市	6	4	66.7
泉州	8	8	100
大阪市	60	19	31.7
大阪府	101	50	49.5

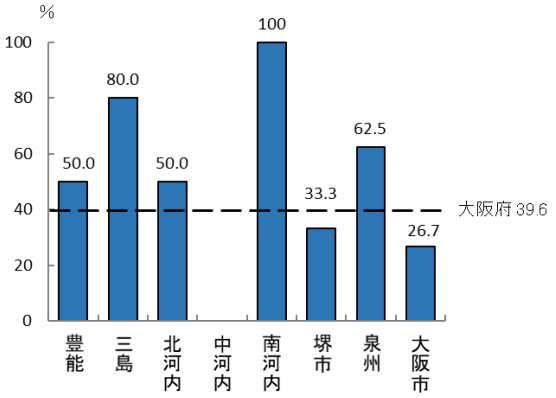


出典　大阪府「保健医療協議会資料」

○令和４年の医療機器の共同利用の意向がある医療機関は、対象となる 101 施設のうち 40 施設と 39.6%にとどまっており、地域医療への協力について働きかけを強化する必要があります。

図表 5-3-5　医療機器の共同利用の意向がある医療機関の割合（令和4年）

二次医療圏	設置届出数	意向あり医療機関数	意向あり割合（%）
豊能	4	2	50.0
三島	5	4	80.0
北河内	14	7	50.0
中河内	0	0	－
南河内	4	4	100
堺市	6	2	33.3
泉州	8	5	62.5
大阪市	60	16	26.7
大阪府	101	40	39.6



出典　大阪府「保健医療協議会資料」

○国ガイドライン[注１]では、令和５年４月１日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況（利用件数や共同利用の有無）について、都道府県に報告することが求められており、府において共同利用の実績を把握していく予定となっています。

注１　国ガイドライン：厚生労働省が作成した、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン　～第８次（前期）～」をさします。

第４節　外来医療にかかる施策の方向

【目的（めざす方向）】
◆持続可能な外来医療提供体制の構築

【目標】
◆地域医療への協力に関する意向書の提出率の増加
◆医療機器の共同利用に関する意向書の提出率の増加

（１）外来医療機能を「見える化した情報」の医療関係者への周知

〇医療関係者の地域医療に関する知識の向上を図り、自発的な地域医療への協力を促していきます。

【具体的な取組】

・大阪府外来医療計画や、見える化した府内の外来医療の現状等についての情報を、大阪府ホームページへの掲載や、保健所等での配架することにより、外来医療にかかる積極的な情報発信を行います。

（２）新規開設者等に対する地域医療への協力の啓発等

〇一般診療所の新規開設者等に対し、外来医療機能にかかる地域医療への協力の啓発等を行います。

【具体的な取組】

・一般診療所の開設届の提出時に加え、既存の診療所開設者の保健所等への各種書類の申請等に際し、「地域の外来医療機能」の状況について情報提供（大阪府外来医療計画の周知）するとともに、「地域医療への協力に関する意向書」の提出を依頼します。
・意向書の内容及び提出の状況については、地域医療にかかる実態把握の一助とするため、地域の医療関係者等が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会（部会）、保健医療協議会にて、医療機関名と所在地等を併せて報告します。
・また、保健医療協議会において回答内容等、別途個別に確認が必要な場合は、当該医療機関に出席し、説明することを依頼します（豊能二次医療圏、堺市二次医療圏、大阪市二次医療圏のみ）。

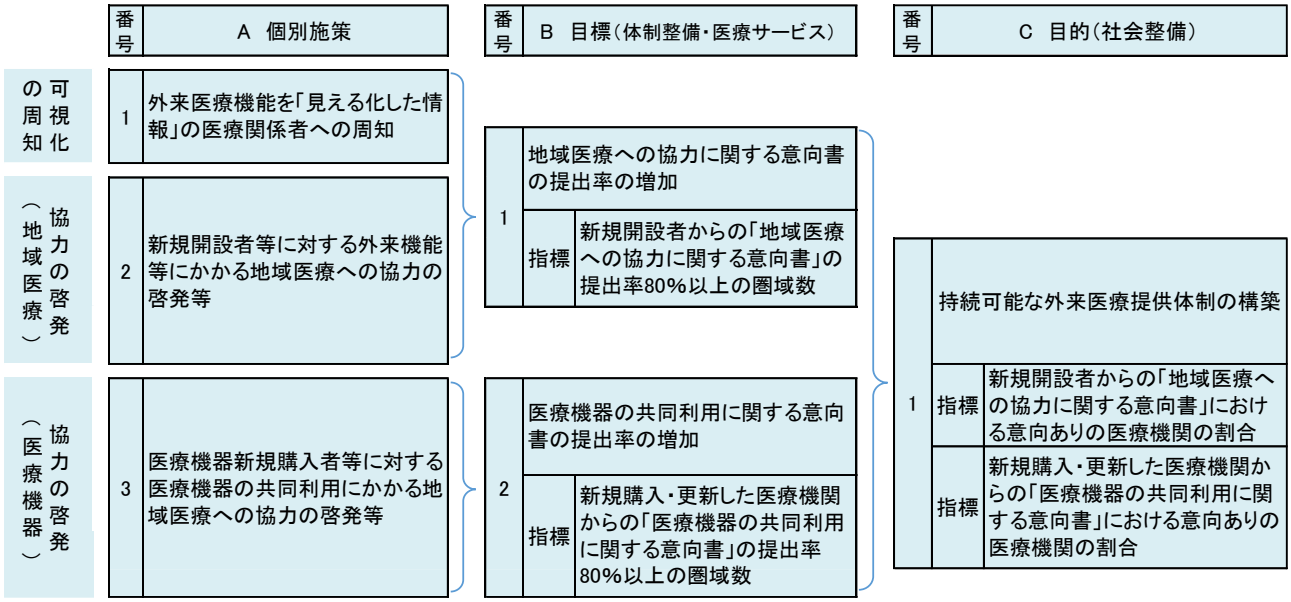
（３）医療機器新規購入者等に対する地域医療への協力の啓発等

〇医療機器を新規購入・更新した医療機関に対し、医療機器の共同利用にかかる地域医療への協力の啓発等を行います。

【具体的な取組】

- 医療機器を新規購入・更新した医療機関に対し、医療機器設置にかかる届出の提出にあたり、「地域の外来医療機能」の状況について情報提供（大阪府外来医療計画の周知）するとともに、「医療機器の共同利用に関する意向書」の提出を依頼します。
- 意向書の内容及び提出の状況については、地域医療にかかる実態把握の一助とするため、地域の医療関係者等が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会（部会）、保健医療協議会にて、医療機関名と所在地等を併せて報告します。また、共同利用の意向のある医療機関のリストを大阪府ホームページにて公表します。
- また、保健医療協議会において回答内容等、別途個別に確認が必要な場合は、当該医療機関に出席し、説明することを依頼します。

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	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	新規開設者からの「地域医療への協力に関する意向書」の提出率 80%以上の圏域数	―	2圏域（令和4年）	大阪府「保健医療協議会資料」	4圏域	8圏域
B	新規購入・更新した医療機関からの「医療機器の共同利用に関する意向書」の提出率 80%以上の圏域数	―	3圏域（令和4年）	大阪府「保健医療協議会資料」	4圏域	8圏域
C	新規開設者からの「地域医療への協力に関する意向書」における意向ありの割合	―	33.4%（令和4年）	大阪府「保健医療協議会資料」	増加	増加
C	新規購入・更新した医療機関からの「医療機器の共同利用に関する意向書」における意向ありの割合	―	39.6%（令和4年）	大阪府「保健医療協議会資料」	増加	増加

第6章
在宅医療

第１節　在宅医療について
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　在宅医療について

１．在宅医療の特徴

（１）在宅医療とは

○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である等により、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、医療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療養できるというメリットがあります。

図表 6-1-1　入院医療と入院外医療の比較

	入院医療	入院外医療	
		外来医療	在宅医療
医療の特徴	急性期及び急性期からの継続療養	日常生活での療養	
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・看護師等が医療機関にて対応		医師・看護師等が訪問して対応

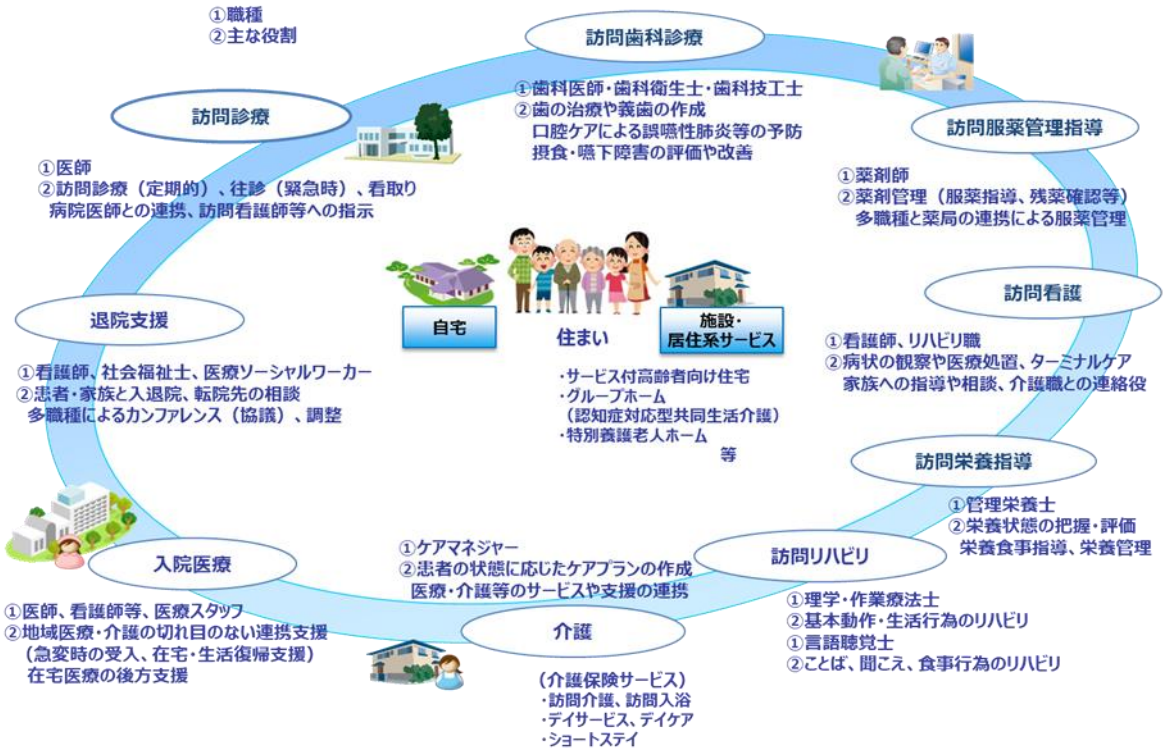
（２）在宅医療の提供主体

○在宅医療は、患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供するため、医師に加え、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士等の多職種が協働します。

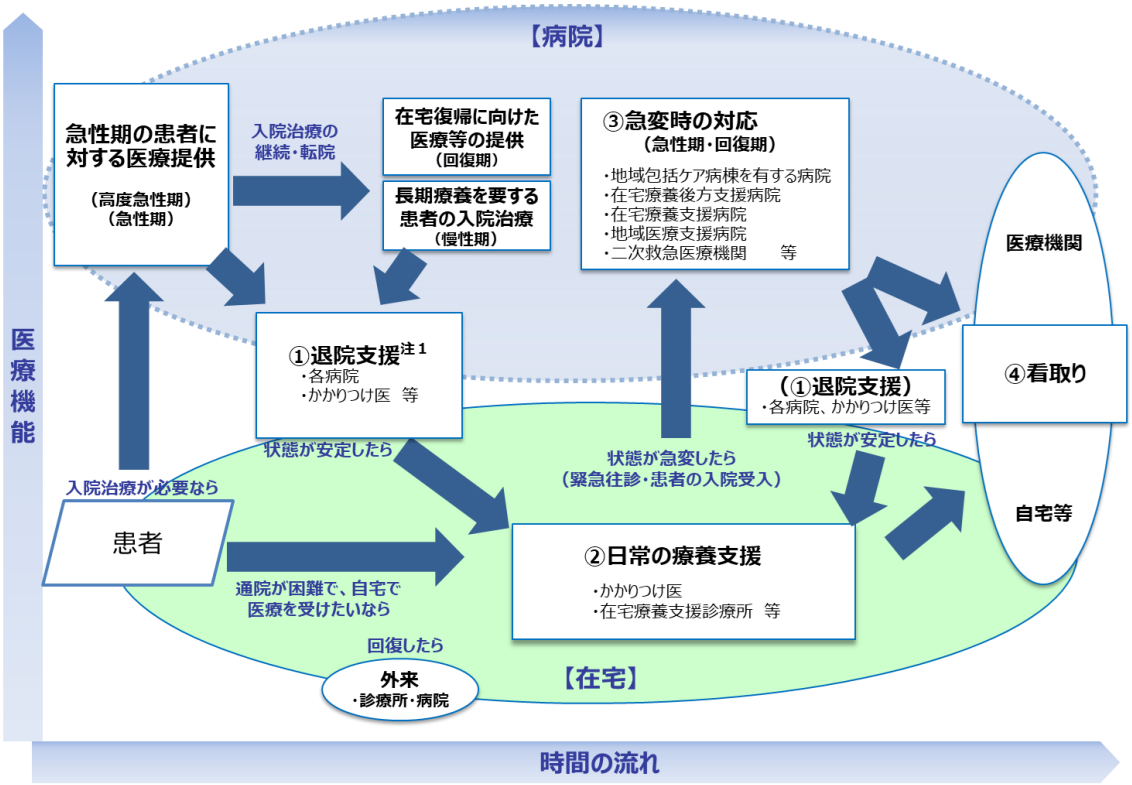
○また、地域では、24 時間往診が可能な在宅療養支援診療所と緊急時の入院体制を確保する在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、訪問診療を行うかかりつけ医[注1]等の後方支援として、緊急時の患者の受入に対応しています。

注１　かかりつけ医：身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師をいいます。

図表 6-1-2　多職種協働のイメージ図



図表 6-1-3　時間軸に沿った医療機能と医療提供主体のイメージ図



注１　退院支援：入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働により、入院初期から退院後の生活を見据えた支援をいいます。

第２節　在宅医療の現状と課題

◆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と関係者の連携体制の構築・整備が必要です。

◆今後の医療ニーズを踏まえた人材確保と医療従事者のスキルアップや休日･夜間の急変時対応等の機能の充実と拡大が必要です。

◆患者が入院医療や外来医療との機能の違いを理解した上で在宅医療を適切に選択でき、また、希望する医療・ケアを共有する「人生会議（ACP）」[注1]が行えるよう、医療従事者の理解促進と府民へのさらなる普及啓発が必要です。

◆切れ目のない在宅医療と介護の提供のため、医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築が必要です。

１．在宅医療の需要

〇今後のさらなる高齢化の進展により、2040 年には全国で人口の 34.8%が 65 歳以上、19.7%が 75 歳以上となり（出典　国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和５年推計）」）、在宅医療等の需要は、大阪府全体で１日当たり 168,579 人となる見込みです。

〇本計画の最終年である 2029 年には、訪問診療による医療需要は、高齢化に伴う需要予測（117,419 人）に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携を進める中で生じる需要[注2]を含めた 132,417 人と推計しています。

〇本計画において掲げる高齢者の在宅医療の需要は、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需要と整合を図っており、在宅医療と介護が相互に補完しながら一体的にサービスを提供していく必要があります。

【個別疾患の状況】

〇在宅医療は、高齢者の増加に加え、がん、精神、小児、難病等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。

注１　「人生会議（ACP）」：ACP はアドバンス・ケア・プランニングの略であり、人生の最終段階に至るまでの医療・ケアについて、自分自身で前もって考え、家族・友人など信頼する人たちや医療・ケアに関わる専門職と、思いが変化するたび、繰り返し話し合い、その内容を記録として残し、共有することをいいます。

注２　地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携を進める中で生じる需要：現在の入院患者のうち、医療と介護のサービスを相互に補完しながら一体的に提供することで将来、在宅医療等で対応可能と見込むものをいいます。

（がん）

○各二次医療圏がん診療ネットワーク協議会を中心に、緩和ケアマップが作成・更新され、掲載される診療所等の数が以前に比べ増加しています。今後は、必要とする患者やその家族が緩和ケアマップの作成等によって進められた地域の緩和ケア提供体制等の情報にすぐにアクセスできるよう、情報提供の在り方を検討していく必要があります。

（精神疾患）

○長期入院者の地域生活移行を促進し、できる限り住み慣れた地域での生活を維持するために、医療、福祉、介護の関係機関が連携し、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」が構築される必要があります。

○病状が不安定な患者や、症状により外出や服薬管理等に困難がある場合でも地域生活を継続できるよう、福祉サービスの充実とともに、精神疾患の特性を理解し、多様な精神疾患等に対応できる訪問看護を含めた医療連携体制の構築、医療体制の充実が必要です。

（小児）

○保健所・保健センターにおいて支援している在宅人工呼吸療法、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、令和４年度で 1,035 人であり、そのうち、在宅人工呼吸器装着児は 241 人です。それぞれ平成 28 年の 937 人、187 人から令和元年度にかけて増加し、以降は横ばいで推移しています。

○医療的ケアが必要な在宅療養児は、退院後も医療が継続的に必要であり、在宅移行が進む中で、地域で生活するための支援体制の構築が必要であることから、府では、医療的ケア児及びそのご家族に対する支援体制の構築を進めるために、保健所や市町村による日常的な相談支援に加え、医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として、「大阪府医療的ケア児支援センター」を令和５年に開設しました。

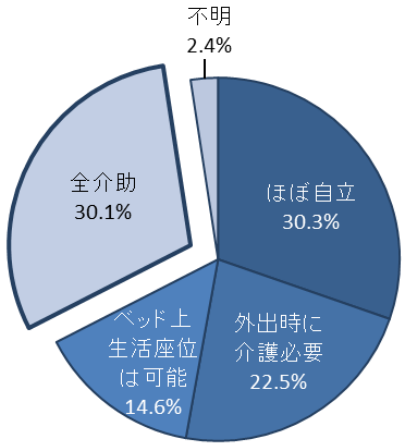
○予防接種や日常的な診療等、地域の医療機関で担うことができる診療内容であっても、専門医療機関で受診することが多いことから、地域においてかかりつけ医を確保するための取組が引き続き必要です。

○成人期の在宅医療を担う医師にとっては、紹介する側の病院小児科医や療育機関、教育機関等とのつながりが薄いことも大きなハードルとなっています。そこで、地域においてかかりつけ医を確保するための取組だけではなく、在宅医療を担う医師に対する研修の実施等の取組が必要です。

（難病）

○大阪府保健所管轄地域（９保健所）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、令和４年度 1,446 人（重複あり）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。

図表 6-2-1　日常生活自立度別割合（令和4年度末）



出典　大阪府調べ「在宅高度医療・医療処置患者の状況」

○難病は、その特性（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疾患特性に応じた知識や技術を必要とします。府では、平成 30 年から難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院（以下、「拠点病院等」といいます）を指定しています。

○今後、身近な医療機関でも多様な医療ニーズに対応した支援ができるよう、拠点病院等と地域の一般病院、診療所が一層連携していく必要があります。

２．在宅医療の提供体制

【在宅医療の圏域】

○大阪府では、国の「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、第８次大阪府医療計画より、在宅医療の圏域を二次医療圏単位として整備し、在宅医療の体制構築にかかる取組については、連携の拠点を中心とした地域で推進することとしました。

○また、圏域内に「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下、「連携の拠点」といいます）」及び「積極的役割を担う医療機関（以下、「積極的医療機関」といいます）」を少なくとも１つは設定しています。

○在宅医療の提供体制に求められる４つの医療機能には、「①退院支援」、「②日常の療養支援」、「③急変時の対応」及び「④看取り」があります。これら医療機能の確保に向け、各地域で設定している連携の拠点及び積極的医療機関が中心となり、取組を進める必要があります。

図表 6-2-2 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療の提供体制イメージ



出典　厚生労働省「第６回在宅医療及び医療・介護連携に関する WG」資料（令和４年９月 28 日）

【連携の拠点】

○在宅医療を支える４つの医療機能の確保に向け、取組を推進する地域の実情に応じて、地域の関係者による協議の場の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整及び連携体制の構築等を行う拠点を各圏域で設定しています。

図表 6-2-3　連携の拠点に求められる事項

地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

出典　令和５年３月 31 日医政地発 0331 第 14 号「在宅医療の体制構築に係る指針」

図表 6-2-4　府内の連携の拠点（令和6年4月1日現在）

二次医療圏	対象地域	法人・団体名称
豊能※ 3拠点	豊中市	豊中市[注1]
		豊中市医師会[注1]
	吹田市	吹田市
	箕面市	箕面市医師会
三島 4拠点	高槻市	高槻市
	茨木市	茨木市
	摂津市	摂津市
	島本町	島本町
北河内 6拠点	守口市	守口市
	枚方市	枚方市医師会
	寝屋川市	寝屋川市医師会
	大東市 四條畷市	大東・四條畷医師会
	門真市	門真市
	交野市	交野市医師会
中河内 5拠点	柏原市	柏原市医師会[注2]
		市立柏原病院[注2]
	八尾市	八尾市医師会
	東大阪市東部	枚岡医師会
	東大阪市中部	河内医師会
	東大阪市西部	布施医師会

二次医療圏	対象地域	法人・団体名称
南河内※ 4拠点	河内長野市	河内長野市医師会 地域連携室
	松原市	松原市医師会 医療介護連携支援センター
	藤井寺市	藤井寺市医師会
	大阪狭山市	大阪狭山市医師会
堺市 1拠点	堺市	堺市医師会
泉州※ 2拠点	岸和田市	岸和田市医師会
	泉佐野市以南	泉佐野泉南医師会[注3]
	泉佐野市	泉佐野市[注3]
	泉南市	泉南市[注3]
	阪南市	阪南市[注3]
	熊取町	熊取町[注3]
	田尻町	田尻町[注3]
	岬町	岬町[注3]
大阪市	令和5年度保健医療協議会での協議を踏まえて設定した法人等（予定）	

※池田市、豊能町、能勢町、富田林市、羽曳野市、河南町、太子町、千早赤阪村、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町は、令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定した法人等（予定）

【積極的医療機関】

○自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種間連携の支援を行う病院・診療所を、積極的医療機関として各圏域で設定しています。各圏域で設定した医療機関については、令和６年４月１日現在で 166 機関（大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 6-2-5　積極的医療機関に求められる事項

医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

出典　令和５年３月 31 日医政地発 0331 第 14 号「在宅医療の体制構築に係る指針」

注１　豊中市、豊中市医師会：共同体として連携の拠点となります。
注２　柏原市医師会、市立柏原病院：共同体として連携の拠点となります。
注３　泉佐野泉南医師会、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町：共同体として連携の拠点となります。

３．在宅医療サービスの基盤整備、人材育成及び普及啓発

〇今後の医療ニーズを踏ま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・確保及び普及啓発が課題です。

（１）在宅医療を支えるために必要な医療機能

〇患者が自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、在宅医療を支える４つの医療機能を確保し、入院医療から在宅医療への切れ目のない継続的な医療サービスの提供が求められます。

【退院支援】

〇入院医療から在宅医療等への円滑な移行を進めるには、病院の入退院支援部門の設置及び看護師や社会福祉士等の専従職員の配置等、院内の体制整備が必要です。

〇入退院支援職員を配置している府内の病院は、平成 26 年の 245 か所（全病院の 46.2%）から、令和２年には 276 か所（全病院の 53.9%）に増加しています。

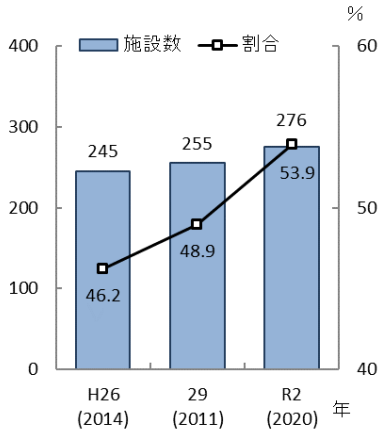
〇入退院支援部門の設置や、多職種とのカンファレンスの実施等が算定要件である入退院支援加算の届出を行っている病院は、平成 29 年の 236 か所（全病院の 45%）から、令和５年には 270 か所（全病院の 53.6%）となっています。

〇入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６割を超えていますが、100 床未満の病院は約４割となっており、今後の在宅医療需要の増大を見据え、入退院支援体制のさらなる強化が必要です。

〇在宅医療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等、病診連携の強化が必要です。また、入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、医療や介護等の多職種による患者の状況に応じたサービスの提供が求められています。

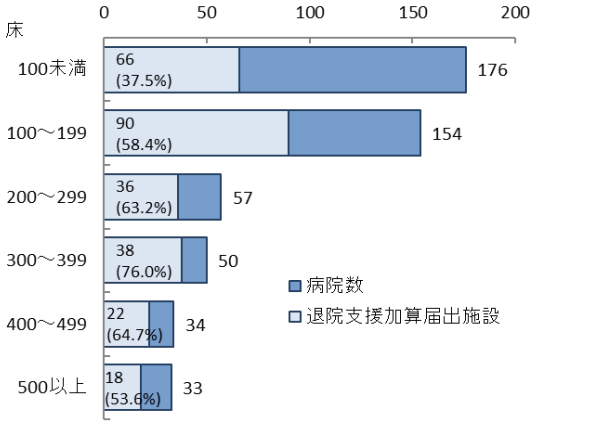
〇また、新興感染症等の発生時はオンラインでの情報共有が必要となることも踏まえ、退院時カンファレンスや情報共有の場における ICT の活用と、入退院支援職員や在宅医療・介護連携コーディネーター等の対応力の強化が課題です。

図表 6-2-6　退院調整支援担当者配置病院



出典　厚生労働省「医療施設調査」

図表 6-2-7　病床数別にみた入退院支援加算届出施設数
（令和5年4月1日現在）



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

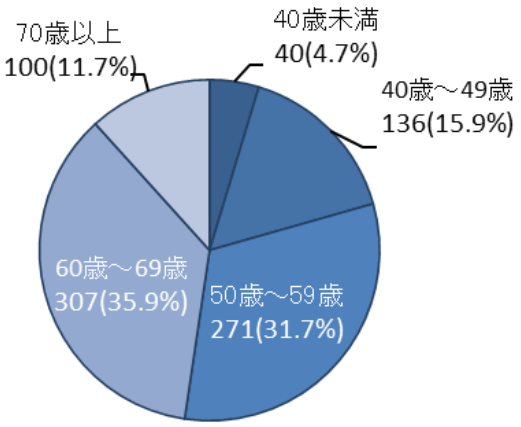
【日常の療養支援】

（訪問診療の状況）

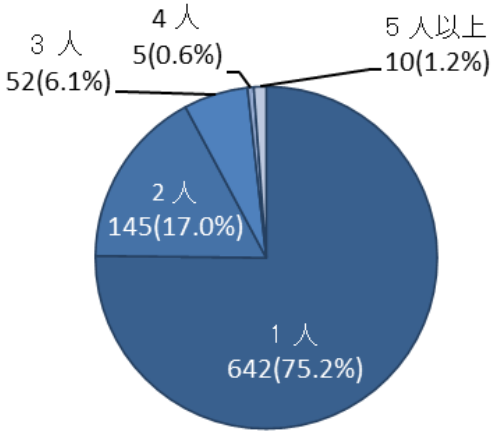
〇訪問診療件数（各年９月の１か月間）は、平成 26 年の 107,714 件から、令和２年には 144,448 件と約 1.3 倍に増加しています。訪問診療に対応する医療機関（病院・診療所）は、平成 26 年の 2,156 か所から、令和２年の 2,261 か所と約 1.1 倍となっていますが、今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問診療を実施する医療機関の拡充が必要です。

〇また、訪問診療について、医師の高齢化や一人経営の診療所が多いこと、小児や看取り等の専門性のある分野で在宅医療が不足すること、地理的に医療機関が不足する地域があること等の課題があります。

図表 6-2-8　主に訪問診療等を担当する医師の年齢
（令和4年度）



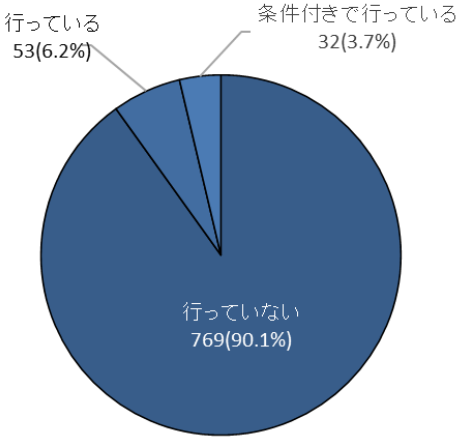
図表 6-2-9　訪問診療等を行う診療所の医師数
（常勤換算）（令和4年度）



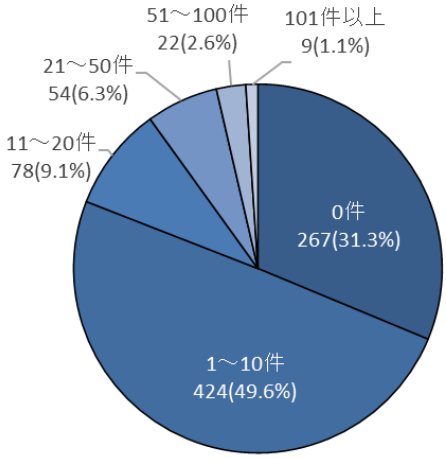
出典　大阪府「保健医療企画課実態調査」[注1]

注1　大阪府「保健医療企画課実態調査」：大阪府が、府内の訪問診療を実施している診療所、病院等を対象に実施した実態調査（令和４年度）をいいます。

図表 6-2-10　訪問診療を実施している診療所の小児への訪問診療割合（令和4年度）

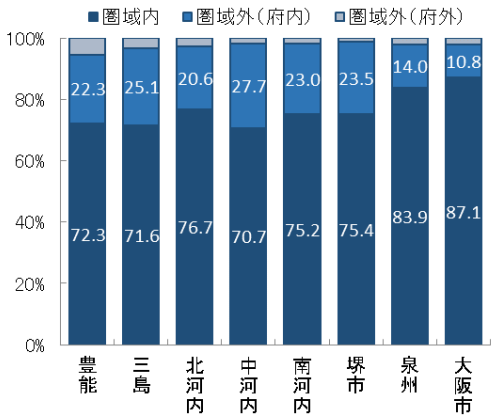


図表 6-2-11　訪問診療を実施している診療所の看取り件数別の施設割合（年間）（令和4年度）



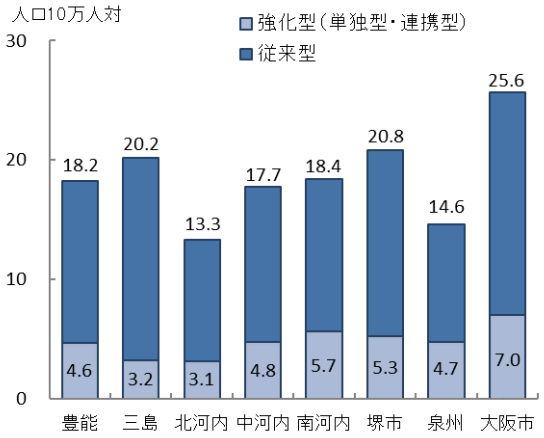
出典　大阪府「保健医療企画課実態調査」

図表 6-2-12　在宅医療を受ける患者が圏域内の医療機関を受診する割合（令和3年度）



出典　厚生労働省「データブック」

図表 6-2-13　人口 10 万人対の二次医療圏別在宅療養支援診療所（令和5年4月1日現在）



出典　近畿厚生局「施設基準届出」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、
大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

〇今後の医療ニーズを踏まえた人材育成・確保に加え、新興感染症や災害時等の有事の際に対応できるよう、在宅医療に関わる医師間や医師と他医療従事者間の連携強化、多職種による体制づくりの推進等、地域の医療資源に応じた医療提供体制の充実が求められています。

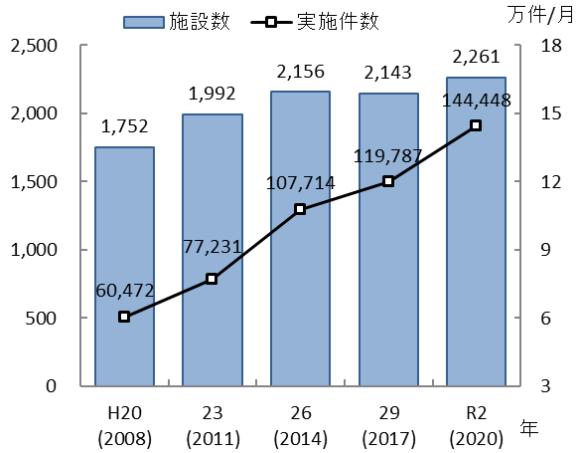
（訪問歯科診療の状況）

〇居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、平成 23 年の 807 か所から、令和２年には 1,070 か所に増加しています。今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問歯科診療の提供体制の強化が必要です。

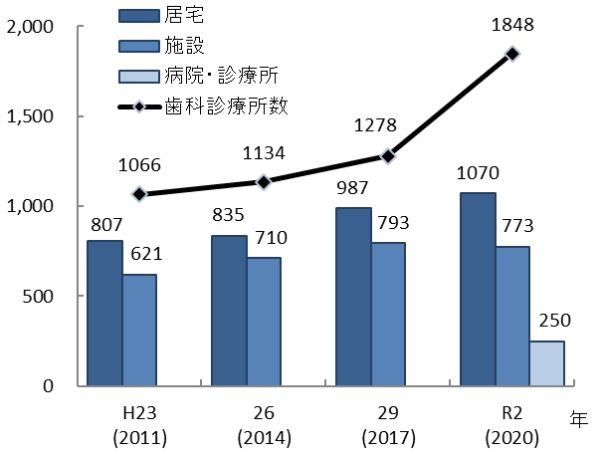
○一方、地域の歯科診療所において在宅歯科医療を実施する上での課題として、病院・診療所との医科歯科連携や、訪問看護ステーションやケアマネジャー等の在宅医療に関わる他職種との連携、高次歯科医療機関との役割分担等が求められています。

○近年、口腔の健康管理[注1]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、在宅療養者の自立支援・重度化予防を効果的に行うため、リハビリや栄養等に関わる多職種と連携し、在宅医療のニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が課題です。

図表 6-2-14　訪問診療実施医療機関数と実施件数



図表 6-2-15　在宅歯科医療サービスを実施する歯科診療所数とのべ実施施設数（訪問先別）



出典　厚生労働省「医療施設調査」[注2]

（訪問服薬管理指導の状況）

○在宅患者調剤加算[注3]の届出を行っている薬局は、平成 29 年の 1,366 か所から令和５年には 2,289 か所と増加しています。今後の在宅医療需要の増加を見据え、さらなる安全・安心な薬物療法の提供体制を拡充すべく、地域の薬局には、退院時における医療機関等との情報共有をはじめ、薬局と在宅医療に係る関係機関との連携体制の構築が求められています。

○また、医療的ケア児等多様な病態の在宅患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上が課題です。

○麻薬調剤や無菌調剤、24 時間対応等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する必要があります。

注１　口腔健康管理：口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為を「口腔衛生管理」、口腔の機能の回復及び維持・増進にかかわる行為を「口腔機能管理」とし、この両者を含む行為をいいます。
注２　厚生労働省「医療施設調査」：令和２年より、訪問歯科診療の訪問先にかかる調査項目として病院・診療所が追加されました。
注３　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をいいます。

（訪問看護の状況）

〇訪問看護師数は平成 28 年の 4,257 人から、令和３年には 9,054 人となっており、この５か年で年平均約 22.5%増加しています。今後の在宅医療需要の増加に加え、緩和ケア等の専門領域や難病、小児、精神等、多様な医療ニーズにも対応できる訪問看護師の育成が課題です。

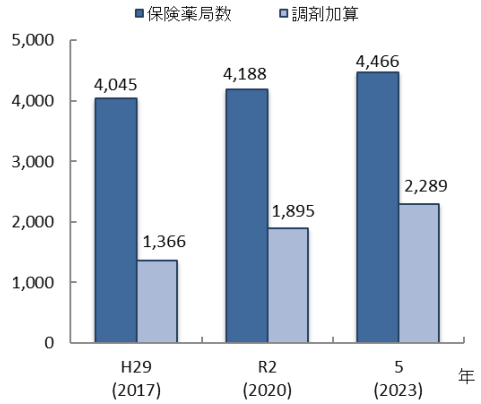
〇訪問看護ステーション数は、平成 29 年の 999 か所から年々増加し、令和５年には、1,769 か所となっています。

〇また、小規模事業所（看護職員常勤換算５人未満）の割合が平成 29 年度の約 60.0%から約 46.1%に減る一方で、全体の約 10%が 24 時間対応体制加算の届出を行っておらず、休日・夜間の対応を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みられます。

〇さらに、平成 29 年から令和４年の６年間で、年平均約 80 事業所が廃止しており、小規模事業所ほど経営状態が赤字となる割合が高いことから、経営面にも課題がみられます。

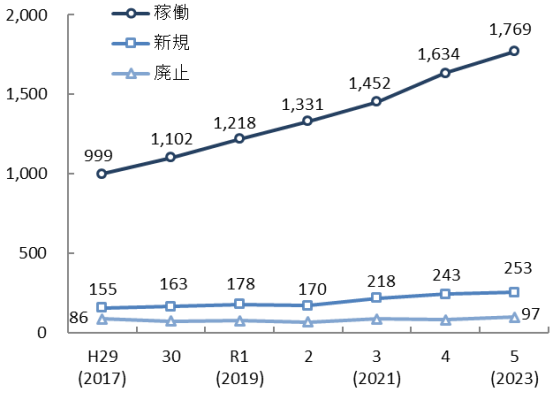
〇このため、府では訪問看護ステーション管理者に求められる経営・人的資源管理能力のスキルアップを図るための研修の支援や、事業所の規模拡大や機能強化への支援に取組んでいますが、安定したサービス提供に向けたさらなる体制の確保が求められています。

図表 6-2-16　在宅患者調剤加算の届出薬局



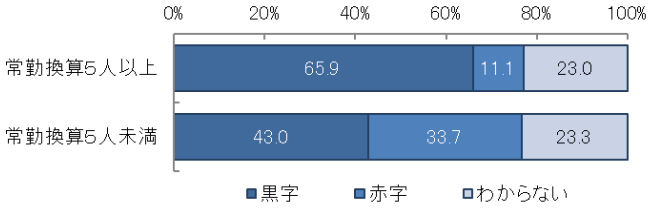
出典　近畿厚生局「施設基準届出」

図表 6-2-17　訪問看護ステーション数



出典　一般社団法人全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーション数調査」

図表 6-2-18　訪問看護ステーション規模別の経営状況（令和4年度）



出典　大阪府「訪問看護ステーション実態調査」[注1]

注１　大阪府「訪問看護ステーション実態調査」：大阪府が、府内の訪問看護ステーションを対象に実施した実態調査（令和４年度）をいいます。

（訪問栄養食事指導の状況）

〇在宅で療養している高齢者の約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、栄養ケア・ステーション[注1]等の活用を含めた栄養食事指導の提供体制の充実が必要です。

〇そのため、府内の栄養ケア・ステーション等と連携し、地域の診療所や患者・家族へ在宅栄養ケアサービスの提供が促進されるよう、関係機関に周知を図っています。また、今後、在宅医療の需要がさらに増加することを見据え、訪問栄養食事指導を担う管理栄養士と関係職種との連携による理解促進等、引き続き、在宅栄養ケアサービスの充実に向けた人材育成が必要です。

【急変時の対応】

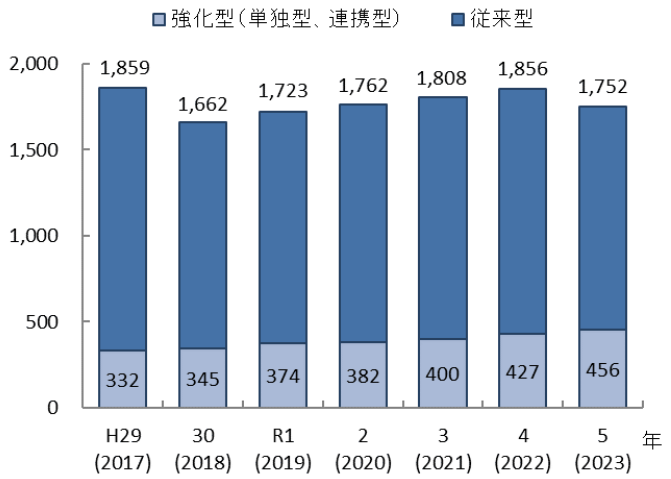
〇患者急変時の往診や入院の体制については、訪問診療医と後方支援を行う医療機関等の間での事前の仕組みづくりや地域の関係機関での認識の共有が必要です。また、新型コロナウイルス感染症対応の経験から、新興感染症や災害時等の有事においては、往診する医療機関が不足する可能性があり、訪問看護等との連携による対応や、対面診療を補完するオンライン診療の活用が求められます。

〇急変時の対応においては、本人や家族の意思に反した救急搬送等につながらないよう、日頃から患者・家族と医師をはじめとする関係者の間で話し合うことが重要です。さらに、関係機関が連携して適切に対応することが求められています。

〇往診については、平成 28 年度及び令和４年度の診療報酬改定における施設基準の変更による影響を受け、24 時間対応が可能な在宅療養支援診療所は増減を繰り返し、令和５年は 1,752 か所となっています。一方、在宅療養支援診療所のうち、複数の医師により、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、平成 29 年の 332 か所から、令和５年には 456 か所に増えています。

注１　栄養ケア・ステーション：（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「地域密着型の栄養ケアを提供する拠点」をいいます。

図表 6-2-19　在宅療養支援診療所数の推移



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

○また、緊急時の入院体制を確保している在宅療養支援病院は、府全体で平成 29 年の 108 か所から、令和５年には 133 か所に増えています。さらに、在宅医療を行う医療機関の後方支援として受入を行う在宅療養後方支援病院は、平成 29 年の 33 か所から、令和５年には 53 か所と増えています。

○これら医療機関数は増加傾向にあるものの、人口あたりの設置状況は圏域毎に差異があり、また、今後の在宅医療需要の増加を見据え、さらなる拡充が必要です。

○入院の必要が生じた場合の病床の確保については、患者の状態に応じた適切な対応ができるよう、地域で医療資源の状況を踏まえた体制整備が求められています。また、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院、二次救急医療機関それぞれの役割を踏まえながら、各圏域において受入可能な医療機関の確保が求められています。

○さらに、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、地域医療支援病院等の中から、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援を行う等の役割を持つ積極的医療機関を圏域毎に設定し、在宅療養者の急変時対応を強化する必要があります。

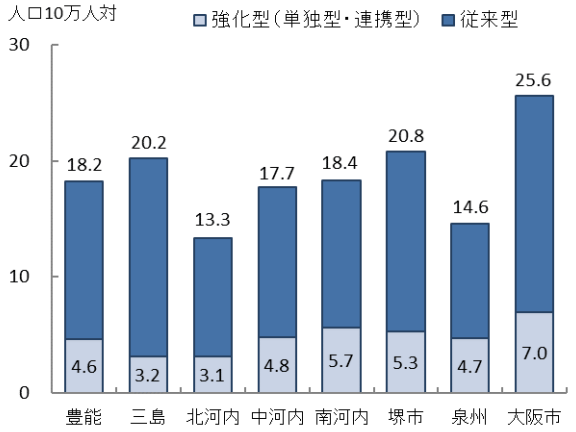
図表 6-2-20　緊急往診・入院受入機能を有する病院等（令和5年4月1日現在）

二次医療圏	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※	二次救急病院	
	機能強化型			従来型	合計	有床診療所	機能強化型			従来型	合計			200床未満	200床以上
	単独	連携	合計				単独	連携	合計						
豊能	1	48	49	144	193	2	0	3	3	8	11	7	7(3)	10	14
三島	1	23	24	129	153	3	3	2	5	0	5	6	6(5)	7	16
北河内	1	34	35	115	150	2	3	4	7	15	22	3	5(2)	28	14
中河内	1	38	39	106	145	4	0	5	5	4	9	2	4(2)	8	12
南河内	1	32	33	74	107	2	2	5	7	7	14	3	3(1)	12	11
堺市	0	43	43	127	170	2	0	6	6	7	13	6	5(2)	10	15
泉州	1	40	41	86	127	5	3	5	8	12	20	6	5(2)	12	21
大阪市	7	185	192	515	707	16	2	20	22	17	39	20	16(7)	53	40
大阪府	13	443	456	1296	1752	36	13	50	63	70	133	53	51(24)	140	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

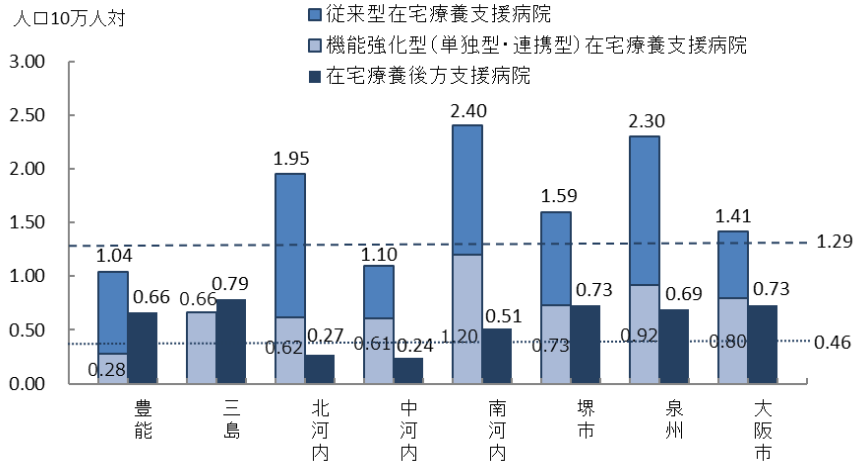
出典　近畿厚生局「施設基準届出」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

図表 6-2-21　人口 10 万人対の二次医療圏別
在宅療養支援診療所（令和5年4月1日現在）



出典　近畿厚生局「施設基準届出」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部
「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

図表 6-2-22　人口 10 万人対の二次医療圏別在宅療養支援病院及び
在宅療養後方支援病院（令和5年4月1日現在）



---- 在宅療養支援病院・全国平均　　..... 在宅療養後方支援病院・全国平均

出典　近畿厚生局「施設基準届出」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

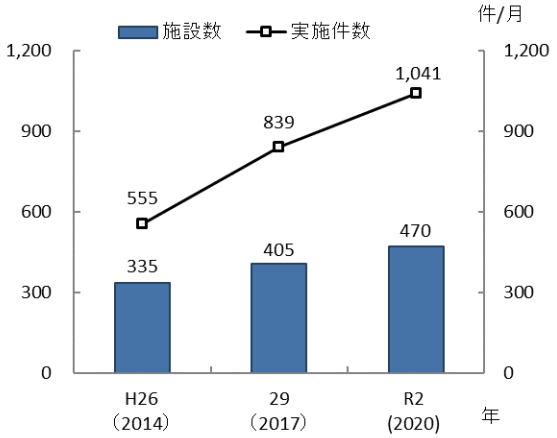
【看取り】

○在宅医療における看取りは、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行うこと[注1]が求められており、患者本人・家族等による意思決定を尊重する対応が必要です。

○在宅での看取り実施医療機関は、平成 26 年の 335 か所から、令和２年では 470 か所と、６年間で約 1.4 倍に増加しています。また、在宅での看取り件数は、平成 26 年の 555 件/月から、令和２年は 1,041 件/月と６年間で約 1.9 倍に増加しています。

○一方、府の調査では、訪問診療を実施する医療機関のうち、約３割が看取り件数は「0 件」と回答しており、看取りに対応できる医療機関を増やす必要があります。

図表 6-2-23　在宅看取り実施医療機関数と実施件数



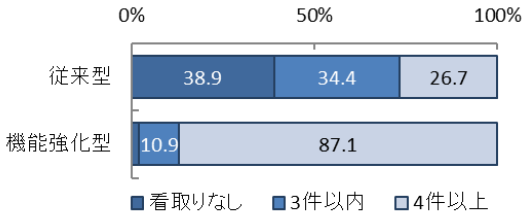
出典　厚生労働省「医療施設調査」

○在宅療養支援診療所（従来型）においても、令和４年７月からの１年間で１件以上看取りを実施した診療所は 1,359 か所中 831 か所で、全体の約 61%に留まっています。一方、機能強化型では、看取り有りの割合が 98%以上と高く、うち、４件以上の看取り実績がある診療所は約 87%となっています。

図表 6-2-24　在宅の看取り件数別にみた在宅療養支援診療所数（令和4年度）

		届出数	看取りなし		看取り3件以内		看取り4件以上	
従来型		1,359	528	38.9%	468	34.4%	363	26.7%
機能強化型	単独型	23	2	8.7%	3	13.0%	18	78.3%
	連携型	426	7	1.6%	46	10.8%	373	87.6%

図表 6-2-25　在宅療養支援診療所の施設基準別看取り件数（令和4年度）



※機能強化型は、単独型と連携型の合計

出典　近畿厚生局「施設基準等の定例報告における報告内容に係るデータ」

注１　十分な説明と同意を行うこと：診療報酬の「看取り加算」の算定要件は、事前に患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解決するための十分な説明と同意が求められています。

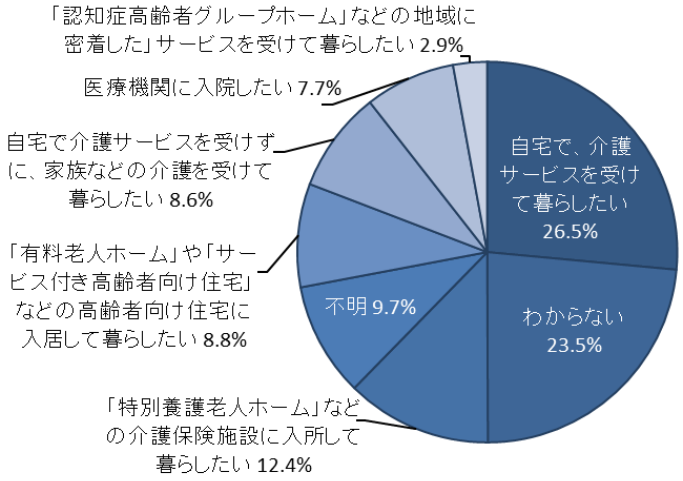
○看取りの実施は、往診や休日・夜間への対応が必要となり、医療機関の負担が大きいことから、今後の在宅医療需要の増加を見据え、かかりつけ医による看取りの推進を含めた人材の育成・確保とともに、医師間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進等、看取りに対応できる関係機関の体制整備が必要です。

（２）普及啓発

【府民意識】

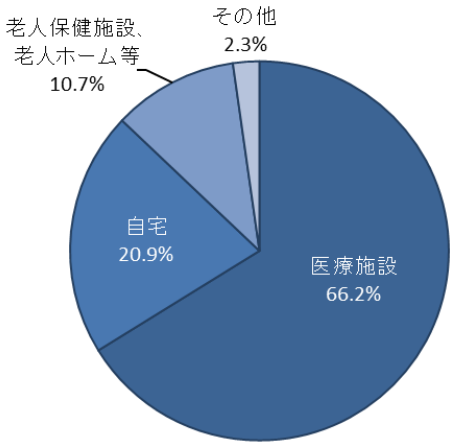
○高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査では、人生の最期を迎える時にどのような暮らしをおくりたいかという問いには 35.1%が自宅で最期を迎えたいと答えています。一方、人口動態調査によると、大阪府では自宅で死亡した人は、20.9%（令和３年）であり、本人の意向とは異なる状況で最期を迎えている方が多くいます。

図表 6-2-26 人生の最期を迎える時におくりたい暮らしの割合（令和4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」

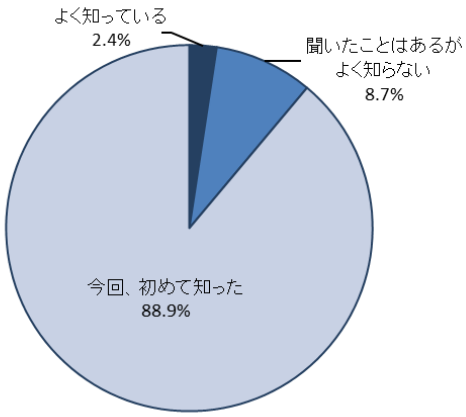
図表 6-2-27 死亡の場所（令和3年）



出典　厚生労働省「人口動態統計」

○また、府の調査では、人生会議（ACP）について「よく知っている」、「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が合計で 11.1%となっています。一方、「今回、初めて知った」の割合が 88.9%となっており、認知度の向上が課題です。

図表 6-2-28 人生会議（ACP）に関する認知度（令和5年度）



出典　大阪府「保健医療企画課調べ」

【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、患者・家族が適切に在宅医療を選択できるよう広く府民に対して普及啓発を行うことが重要です。

○また、患者が希望する医療・ケアについて、家族や医療・ケア従事者と話し合い、共有する「人生会議（ACP）」のさらなる普及啓発が必要です。

○そのためには、患者・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療・ケア従事者の理解促進と関係者間の適切な情報共有が求められています。

４．多職種間連携

○在宅医療サービスは、介護サービスと相互に補完しながら患者の生活の場で一体的に提供する必要があることから、医療従事者間及び多職種間の連携が重要です。

（１）医療従事者間連携

○医療資源の状況には地域差があり、これまで地区医師会や医療機関等により、地域の実情に応じた診診連携や病診連携の取組が進められています。また、歯科医師会、薬剤師会を中心として、訪問歯科診療及び訪問薬剤管理等に関わる関係機関の連携強化を図る取組が進められています。

○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診療情報等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が必要です。国においては、これまで、各地域における医療情報連携ネットワークの構築を進めるとともに、さらに電子カルテ情報の共有も含めた全国医療情報プラットフォームの構築に向けた検討が進められています。

○現在、大阪府が支援して構築した地域医療連携システムは 26 あり、病診連携等に活用されていますが、国の仕組み等も勘案しつつ、さらなる活用を推進するため、当該システムを各圏域の実情・特性にあわせ集約・相互閲覧・統合することで、二次医療圏単位で原則一つのネットワークをめざしています。

（２）医療と介護の連携

〇新興感染症等の有事の対応も含め、医療と介護の一体的な提供のために、地域における医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築が重要です。

〇医療と介護の一体的な提供体制の整備は、住まいや予防、生活支援とともに地域包括ケアシステムの構築に欠かせない要素です。この取組については、市町村が「地域支援事業」の１つである「在宅医療・介護連携推進事業」として実施しており、都道府県（保健所等）はこれを支援する立場として位置付けられています。

図表 6-2-29　在宅医療･介護連携推進事業の事業項目

（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	（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	

出典　厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3」（令和２年９月）

〇切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を進めていく必要があります。

〇また、地域の医療・介護情報に精通した在宅医療・介護連携コーディネーター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。

〇在宅医療の推進については、地域ごとに設定する連携の拠点が中心となって、市町村が実施する「在宅医療･介護連携推進事業」の取組との整合性を図りながら進める必要があります。

第３節　在宅医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】
- **◆在宅医療のサービス量の確保**
- **◆在宅医療にかかる医療連携体制の充実と地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備**

【目標】
- **◆連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支える地域のサービス基盤の整備**
- **◆地域における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**
- **◆人生会議（ACP）の認知度の向上**
- **◆在宅医療・介護連携に取組む病院・診療所の整備**

（１）在宅医療サービスの基盤整備

〇在宅医療の圏域毎に設定する連携の拠点及び積極的医療機関の取組を推進します。

【具体的な取組】
- 地域の実情に応じて、地域の関係者による協議の場の開催、関係機関の調整や連携体制の構築等を行う連携の拠点の取組を支援します。
- 24 時間対応体制の在宅医療の提供、他の医療機関や多職種間連携の支援を行う積極的医療機関の取組を支援します。

〇訪問診療及び往診の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】
- 訪問診療及び往診を行う医師の確保に向け、在宅医療に関心のある医師等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医療ニーズを踏まえた在宅医療にかかる人材の育成と確保を図ります。
- 新興感染症や災害時等の有事の際にも医療機関間の連携のもと対応できるよう、往診を実施する医療機関の増加や積極的医療機関等による休日・夜間のバックアップ体制、グループ診療等の地域の体制づくり、在宅医療を行う医療機関の BCP 策定支援など、急変時等における連携強化に向けた取組を支援します。

〇訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- 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よう支援します。
- 歯科衛生士をはじめとする訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成支援等を行い、歯科医師との連携体制を強化します。
- 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。

〇在宅医療に取組む薬局の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- 薬局のかかりつけ機能（24 時間対応・在宅対応、医療機関との連携等）の充実を図るため、在宅医療に取組む薬剤師と医療介護関係者との連携を推進するための研修等の実施を支援します。
- 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組を支援します。

〇訪問看護の拡充に向けて取組みます。

【具体的な取組】

- 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、訪問看護の職場体験等による理解促進、新任看護師の育成、離職防止等の取組を支援します。
- 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、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等、事業所の規模拡大・機能強化を支援します。

〇在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取組みます。

【具体的な取組】

- 看取りに対応する医療機関や機能強化型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等の整備を支援します。
- 後方支援を行う医療機関における急変時受入体制の構築と強化を支援します。
- 入退院支援の体制整備をめざす病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置等を支援します。
- 病院や診療所等のネットワーク参加施設が保有する医療情報を共有する地域医療連携システムについて、国の仕組み等も勘案しつつ、二次医療圏単位で構築する取組を支援します。

（２）在宅医療に関わる人材の育成及び府民への普及啓発

〇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組みます。

【具体的な取組】

（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組を支援します。
- 訪問診療・看取りの研修において、適切な看取りに関連した死亡診断書の作成等、技術の向上を図ります。

（歯科医師等）

- 歯科医師や歯科衛生士等の歯科医療従事者に対して、訪問歯科診療の基本に加え、在宅医療に関わる多職種と連携し、対応可能な人材確保を図る研修等の取組を支援します。

（薬剤師）

- 医療的ケア児を含む小児在宅医療や、ターミナルケアへの参画等、高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の取組を支援します。

（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組を支援します。

（管理栄養士・栄養士）

- 訪問栄養食事指導の充実を図るため、関係機関と連携して、在宅栄養ケアサービスを含めた在宅医療に関わる管理栄養士・栄養士の資質向上の取組を支援します。

〇病院・有床診療所における退院支援機能の強化を図るための人材を育成します。

【具体的な取組】

- 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、病院や診療所の入退院支援に携わる職員に対する研修を支援します。
- 退院時カンファレンス等での WEB の活用と、ICT を活用した多職種間の情報共有を支援します。

〇医療・ケア従事者に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

【具体的な取組】

- 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、医療従事者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、多職種間連携に必要な知識を習得するための研修等の取組を支援します。
・人生会議（ACP）のさらなる普及啓発を推進するため、府民の人生会議（ACP）をサポートする医療・ケア従事者の育成を支援します。

〇府民への人生会議（ACP）の普及啓発を推進します。

【具体的な取組】
・府民への人生会議（ACP）のさらなる普及を図るため、医療機関、老人福祉施設等の関係機関や学校等と連携し、啓発資材等を用いた普及啓発を推進します。

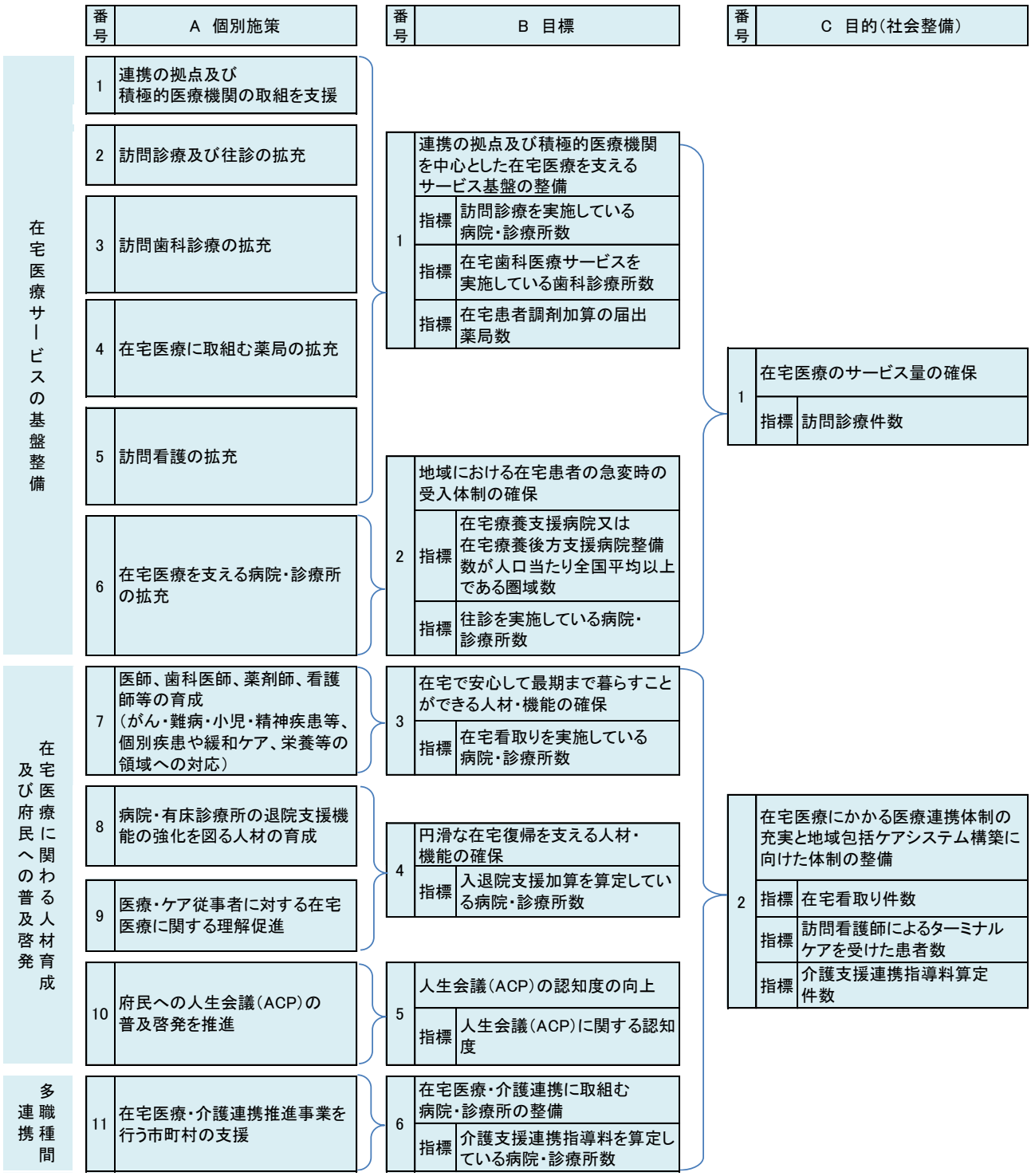
（３）多職種間連携

〇在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援を行います。

【具体的な取組】
・各二次医療圏の保健医療協議会・在宅医療懇話会（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組を推進します。
・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共有を図る市町村の取組事例を取りまとめて紹介する等により、市町村を支援します。
・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等市町村を支援します。
・人生会議（ACP）のさらなる普及啓発を推進するため、住民を対象とした市町村の取組を支援します。

※がん、精神疾患、小児、難病、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の取組については、第７章第１節「がん」、第５節「精神疾患」、第 10 節「小児医療」、第８章第４節「難病対策」を参照。

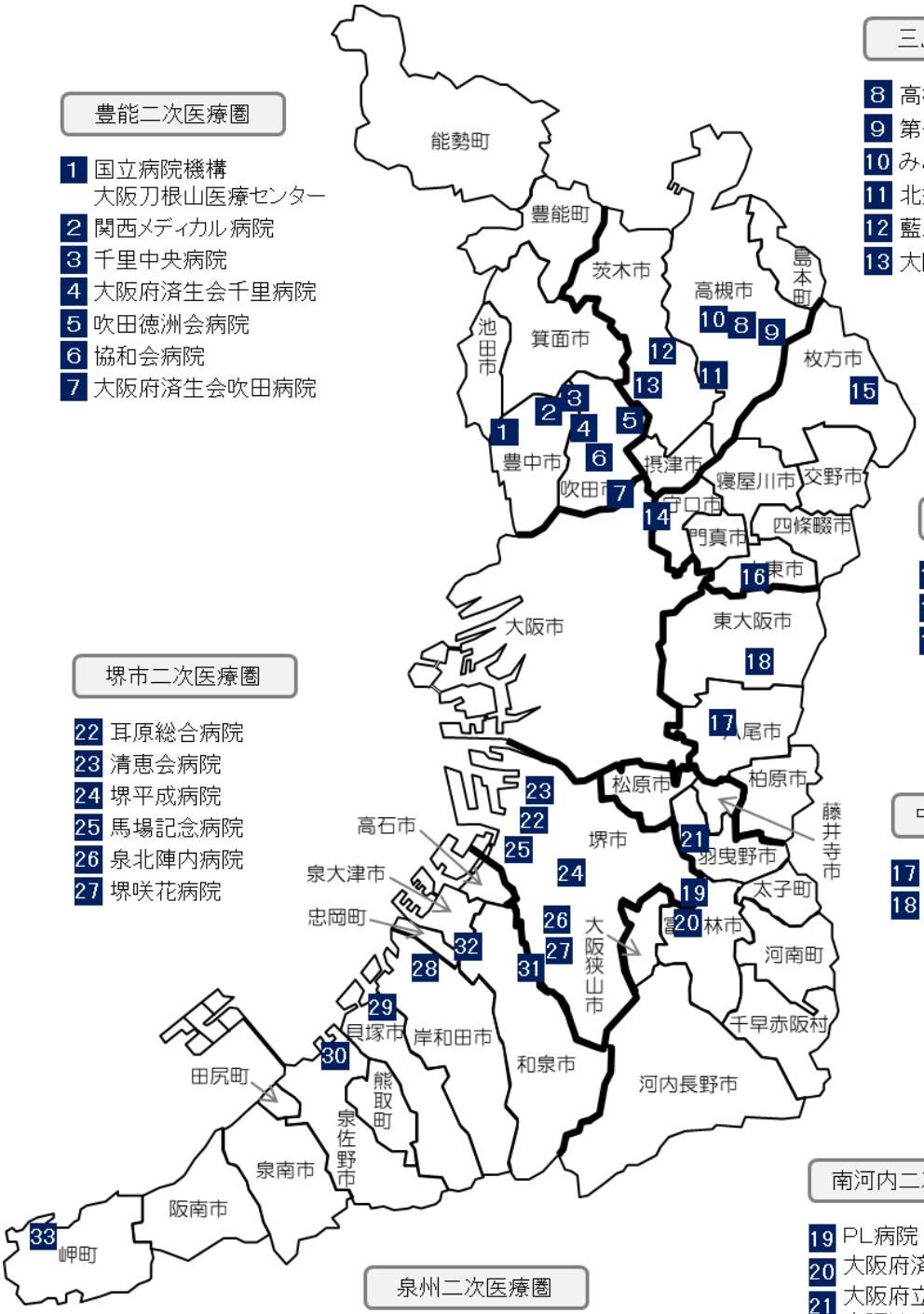
施策・指標マップ


番号
A 個別施策
番号
B 目標
番号
C 目的（社会整備）
在宅医療サービスの基盤整備
1 連携の拠点及び積極的医療機関の取組を支援
2 訪問診療及び往診の拡充
3 訪問歯科診療の拡充
4 在宅医療に取組む薬局の拡充
5 訪問看護の拡充
6 在宅医療を支える病院・診療所の拡充
1 連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支えるサービス基盤の整備
指標 訪問診療を実施している病院・診療所数
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
指標 在宅患者調剤加算の届出薬局数
2 地域における在宅患者の急変時の受入体制の確保
指標 在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院整備数が人口当たり全国平均以上である圏域数
指標 往診を実施している病院・診療所数
1 在宅医療のサービス量の確保
指標 訪問診療件数
在宅医療に関わる人材育成及び府民への普及啓発
7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成（がん・難病・小児・精神疾患等、個別疾患や緩和ケア、栄養等の領域への対応）
8 病院・有床診療所の退院支援機能の強化を図る人材の育成
9 医療・ケア従事者に対する在宅医療に関する理解促進
10 府民への人生会議（ACP）の普及啓発を推進
3 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
指標 在宅看取りを実施している病院・診療所数
4 円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保
指標 入退院支援加算を算定している病院・診療所数
5 人生会議（ACP）の認知度の向上
指標 人生会議（ACP）に関する認知度
2 在宅医療にかかる医療連携体制の充実と地域包括ケアシステム構築に向けた体制の整備
指標 在宅看取り件数
指標 訪問看護師によるターミナルケアを受けた患者数
指標 介護支援連携指導料算定件数
多職種連携
11 在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援
6 在宅医療・介護連携に取組む病院・診療所の整備
指標 介護支援連携指導料を算定している病院・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	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	訪問診療を実施している病院・診療所数	―	2,261 か所（令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	2,450 か所	2,630 か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数	―	1,848 か所（令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	2,090 か所	2,330 か所
B	在宅患者調剤加算の届出薬局数	―	2,289 か所（令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	2,500 か所	2,720 か所
B	在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院整備数が人口当たり全国平均以上である圏域数	―	7 圏域（令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	7圏域	8圏域
B	往診を実施している病院・診療所数	―	3,391 か所（令和3年）	厚生労働省「データブック」	3,750 か所	4,100 か所
B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	―	470 か所(令和2年)	厚生労働省「医療施設調査」	570 か所	660 か所
B	入退院支援加算を算定している病院・診療所数	―	280 か所(令和5年)	近畿厚生局「施設基準届出」	290 か所	300 か所
B	人生会議（ACP）に関する認知度	―	11.1%（令和5年）	大阪府「人生会議の認知度調査」	16%	20%
B	介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数	―	271 か所(令和3年)	厚生労働省「データブック」	320 か所	360 か所
C	訪問診療件数	―	144,448 件（令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	179,640 件	214,840 件
C	在宅看取り件数	―	12,492 件（令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	15,050 件	17,610 件
C	訪問看護師によるターミナルケアを受けた患者数	―	997 人（令和3年）	厚生労働省「データブック」	1,160 人	1,330 人
C	介護支援連携指導料算定件数	―	26,112 件（令和3年）	大阪府「地域保健課調べ」	30,420 件	34,730 件

在宅療養後方支援病院



豊能二次医療圏

1 国立病院機構 大阪刀根山医療センター
2 関西メディカル病院
3 千里中央病院
4 大阪府済生会千里病院
5 吹田徳洲会病院
6 協和会病院
7 大阪府済生会吹田病院

三島二次医療圏

8 高槻病院
9 第一東和会病院
10 みどりヶ丘病院
11 北摂総合病院
12 藍野病院
13 大阪府済生会茨木病院

北河内二次医療圏

14 松下記念病院
15 枚方公済病院
16 野崎徳洲会病院

堺市二次医療圏

22 耳原総合病院
23 清恵会病院
24 堺平成病院
25 馬場記念病院
26 泉北陣内病院
27 堺咲花病院

中河内二次医療圏

17 八尾徳洲会総合病院
18 若草第一病院

南河内二次医療圏

19 PL病院
20 大阪府済生会富田林病院
21 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

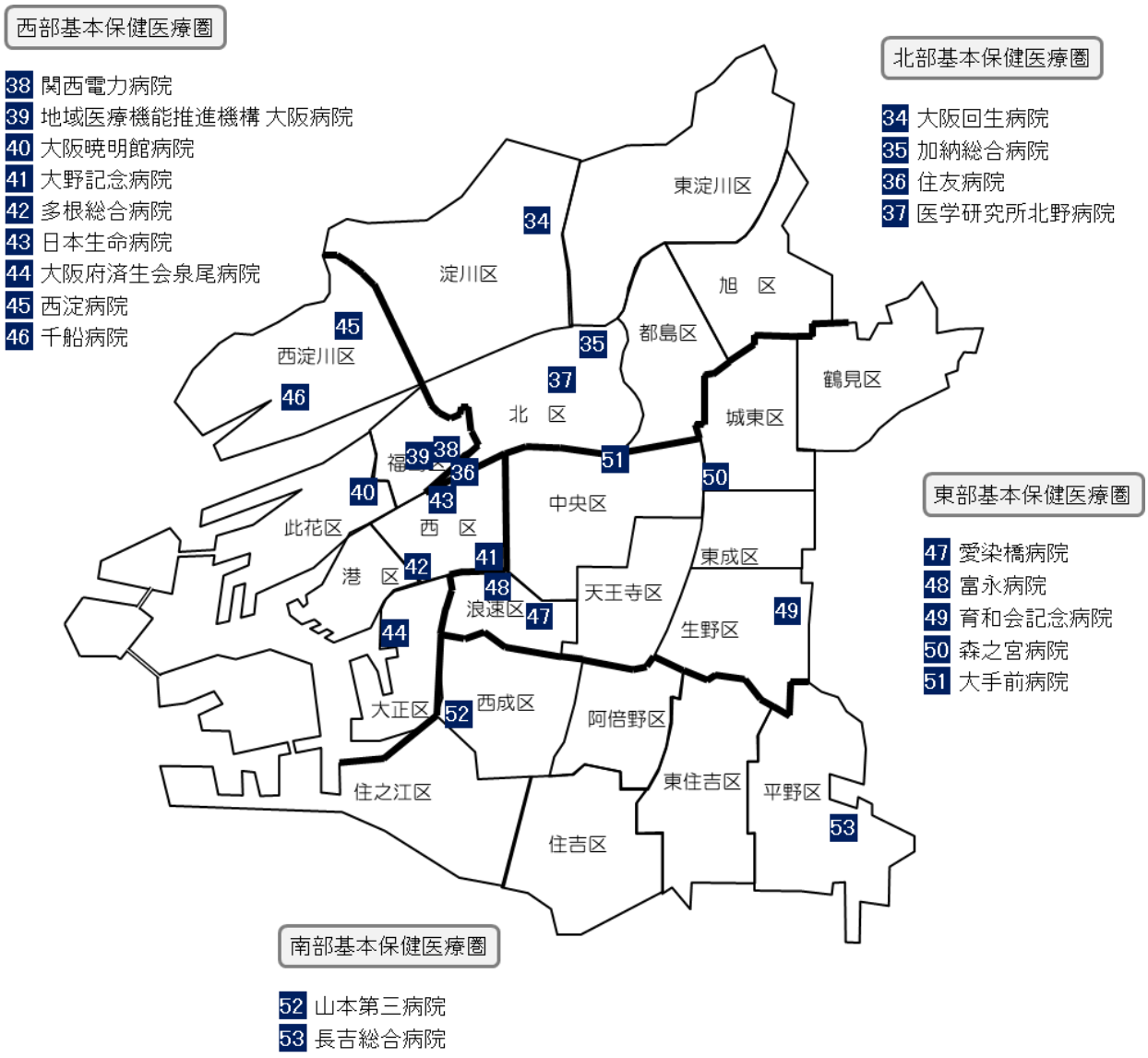
泉州二次医療圏

28 岸和田徳洲会病院
29 市立貝塚病院
30 泉佐野優人会病院
31 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
32 府中病院
33 与田病院

令和５年４月１日現在

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

大阪市二次医療圏



令和５年４月１日現在

第7章
5疾病5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　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）
第９節　周産期医療
第 10 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、他の臓器にも転移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。がんの予防には、これらの生活習慣の改善や、がんと関連するウイルスの感染予防等が重要です。

○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、薬物療法及び放射線療法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、がんゲノム医療[注１]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きた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。

注１　がんゲノム医療：主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療をいいます。

○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）向上を図る上で、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等を学ぶ、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、精密検査が可能であること

○精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること

【がんの医療】

○患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、薬物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）

○小児・AYA 世代[注1]のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報の提供や就労支援を含め、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

○在宅療養支援機能を有している医療機関や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

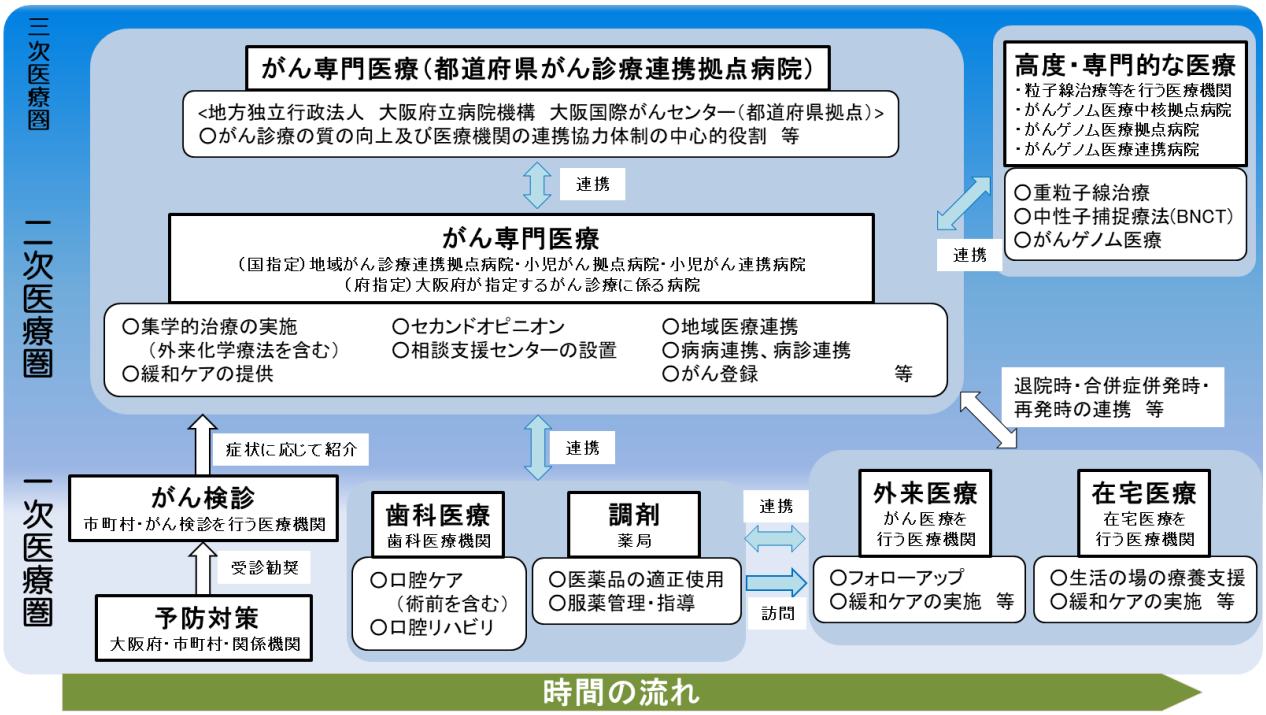
○がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること

注１　AYA 世代：Adolescent & Young Adult（思春期・若年成人）の略で、主に、思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指します。（治療終了後のがん患者、AYA 世代にある小児がん経験者も含む。）年齢の定義については諸説ありますが、本計画においては 15 歳以上 39 歳未満とします。

（３）がんの医療体制

○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。

図表 7-1-1　がんの医療体制のイメージ図



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組とあわせて、がん診療拠点病院等の機能強化、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。

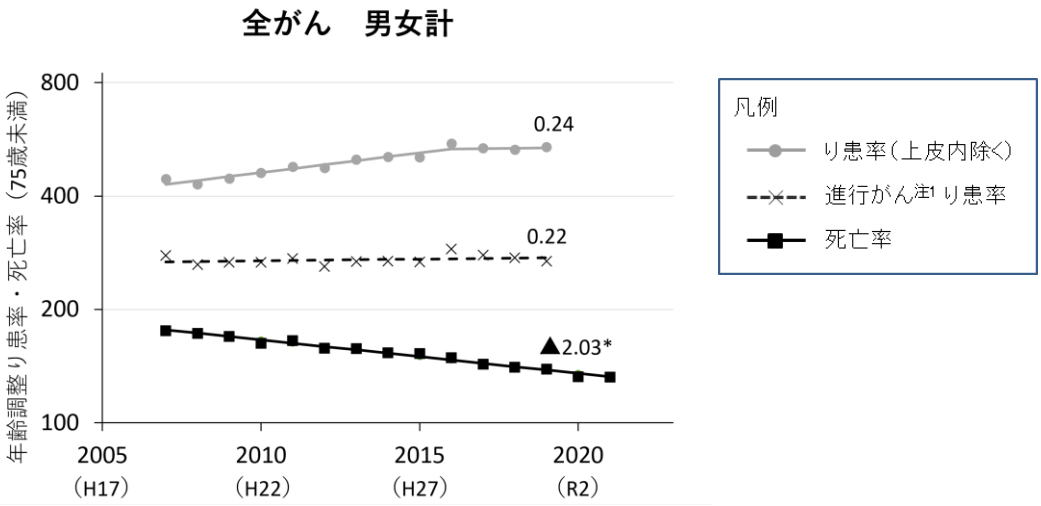
（１）がん患者について

【がんの年齢調整り患率】

○大阪府におけるがんのり患率は、増加傾向にありましたが、近年の推移としては、横ばいとなっています。また、そのうち胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんのり患率[注１]は、横ばい、もしくは増加傾向にあります（詳細は第４期大阪府がん対策推進計画に記載）。

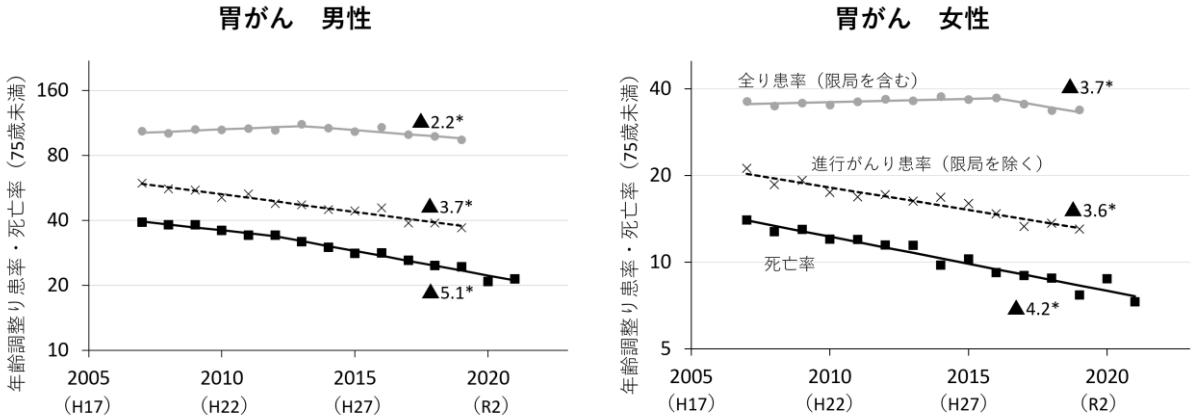
注１　り患率：ここでは、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてがん検診の対象とされている胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がんについて記載しています。

図表 7-1-2　75 歳未満における人口 10 万対の年齢調整り患率･死亡率（上皮内がんを除く）

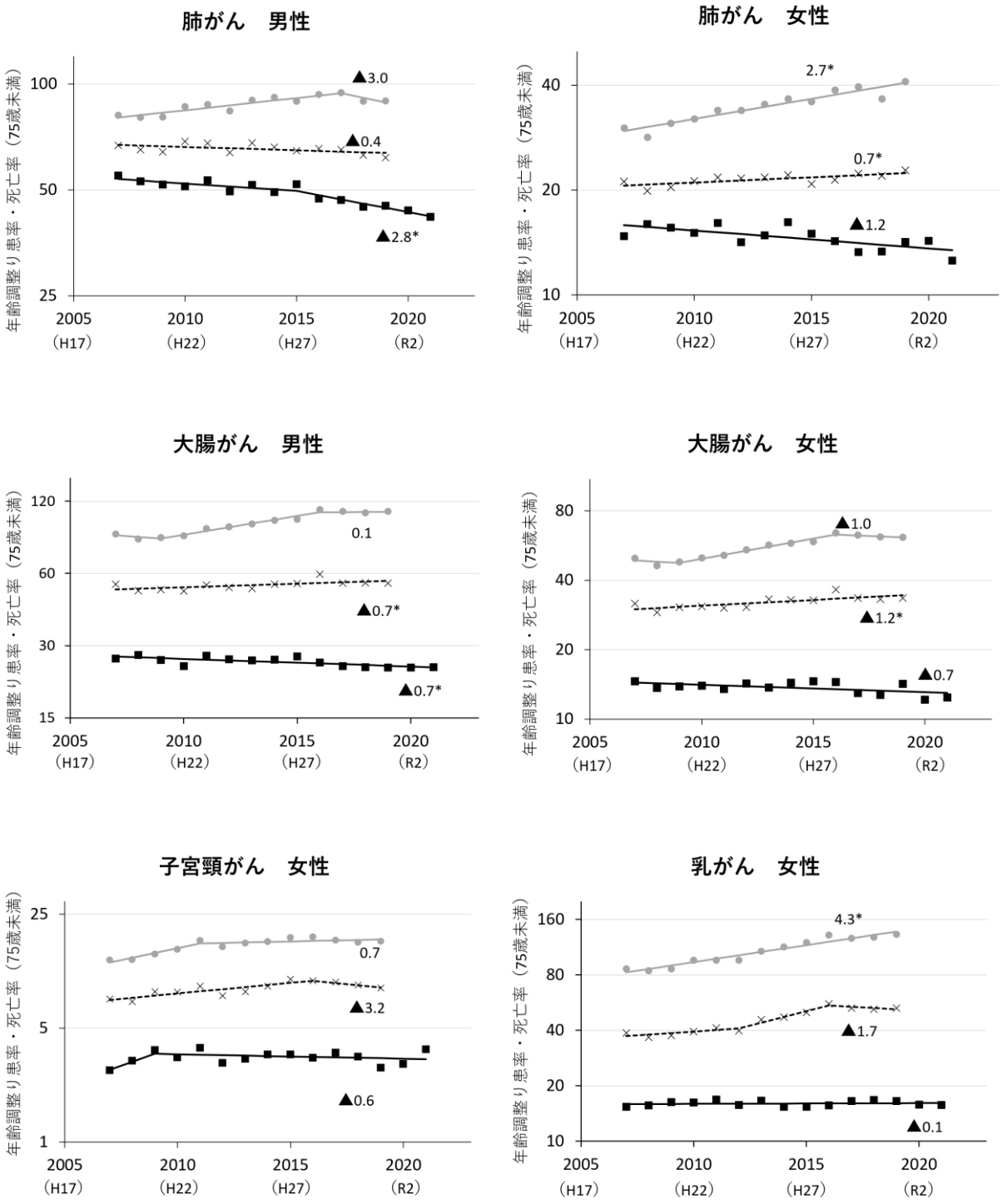


データソース：国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計・大阪府がん登録データ
方　　法：り患数は大阪府在住者（外国人含む）、死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。2015 年モデル人口での年齢調整を行った。図中の数値は年平均変化率注2（%、SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。*は $p<0.05$ で統計的有意な変化を表す）。グラフは対数軸で作図。
（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

図表 7-1-3　75 歳未満における人口 10 万対のがん種別年齢調整り患率･死亡率（上皮内がんを除く）



注１　進行がん：厳密な定義は臓器やがんの種類によって異なりますが、一般的には最初にできたがんが大きくなっている、リンパ節や他の臓器への転移があるなどの状態のがんをいいます。
注２　年平均変化率：変曲点が認められる時点からの変化率（１年当たり）を表しています。変曲点が認められない場合は、全体の変化率（１年あたり）を表しています。



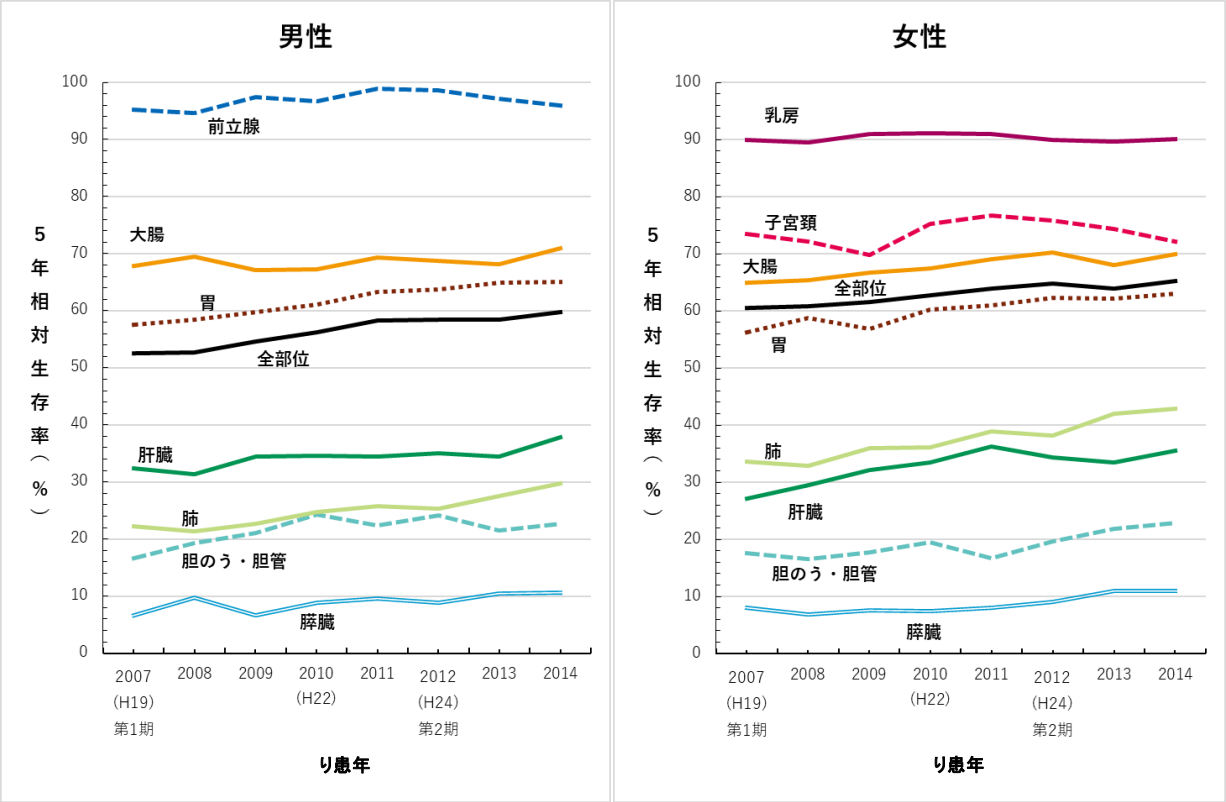
データソース：国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計・大阪府がん登録データ

方　　法：り患数は大阪府在住者（外国人含む）、死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。2015 年モデル人口での年齢調整を行った。図中の数値は年平均変化率（%、SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。*は $p<0.05$ で統計的有意な変化を表す）。グラフは対数軸で作図。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

【がんの生存率】

○大阪府におけるがんの５年相対生存率[注1]は、多くの部位で向上しています。

図表 7-1-4　がんの部位別5年相対生存率

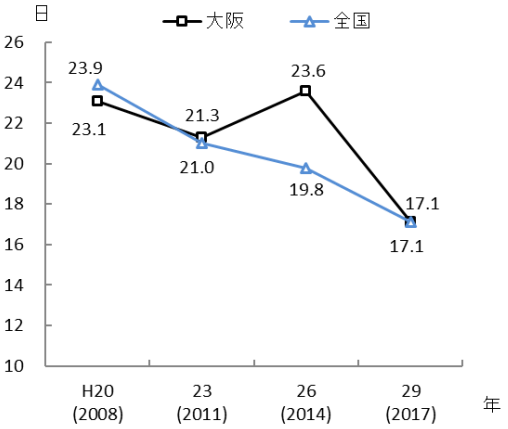


出典　大阪府がん登録データ（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

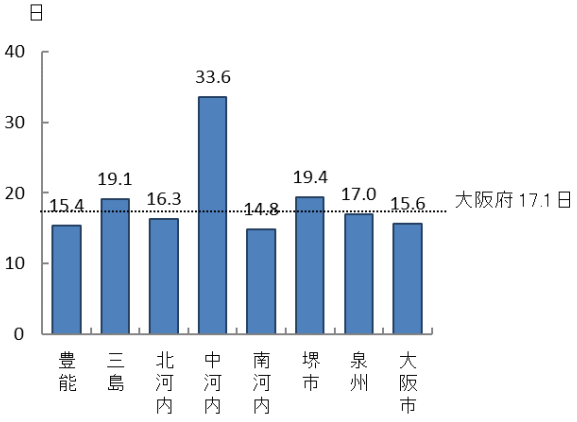
【平均在院日数[注2]】

○大阪府におけるがんの平均在院日数（17.1 日）は全国（17.1 日）と同様で、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。

図表 7-1-5　退院患者平均在院日数



図表 7-1-6　退院患者平均在院日数（平成 29 年）



出典　厚生労働省「患者調査」

注１　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）で表現したものです。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%低いことを意味します。

注２　平均在院日数：令和２年患者調査では、元号変更に伴う退院患者の平均在院日数の特異値が散見されたため、ここでは平成 29 年患者調査の結果を記載しています。

【がんによる死亡の状況】

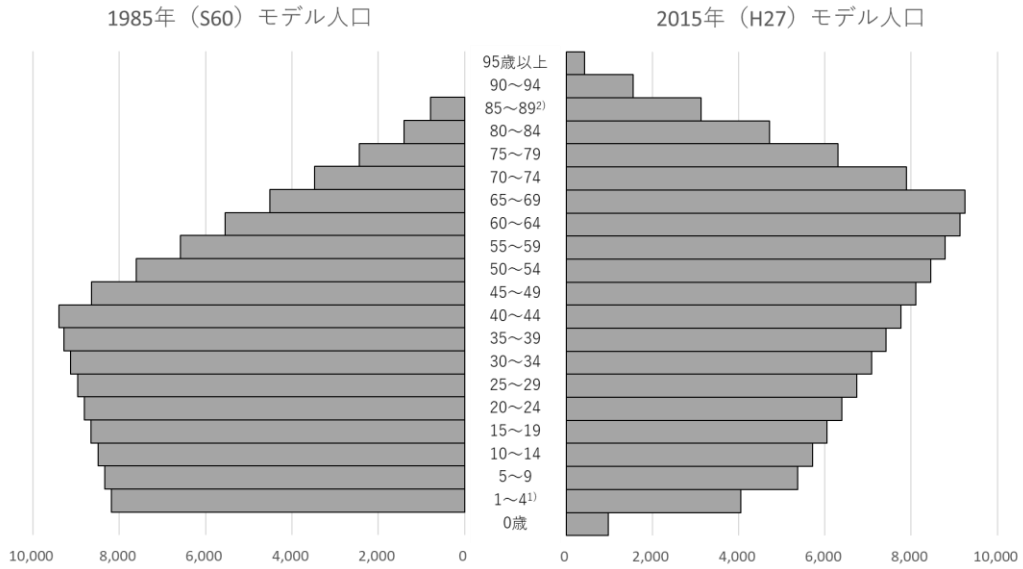
〇府内では、令和３年のがんによる死亡者数は 26,681 人で全死亡者数（97,282 人）の 27.4%を占め、死因の第１位となっています（出典　厚生労働省「人口動態統計」）。

〇府のがん年齢調整死亡率[注１]（75 歳未満）は、昭和 60（1985）年モデル人口において、令和３（2021）年では人口 10 万対 71.5 であり、平成 24（2012）年の 87.2 と比べて 15.7 ポイント減少しています。年平均変化率は、全国 1.8%の減に対し、府は 2.2%の減となっており、全国よりも改善しています。

〇なお、平成 27（2015）年モデル人口[注２]における大阪府のがん年齢調整死亡率（75 歳未満）について、令和３（2021）年では人口 10 万対 132.2 であり、平成 24（2012）年では 158.0 と比べて 25.8 ポイント減少しています。また、年平均変化率は、全国 1.8%減、府は 2.0%減となっています。

〇大阪府のがん年齢調整死亡率（75 歳未満）の減少率は、全国と比べて大きくなっているものの、その要因は、肝がんの死亡率の減少の度合いが大きいことにあり、肝がんを除いた全部位の死亡率の減少は、全国と大きな差はありません。

図表 7-1-7　人口モデルの比較（左：1985（昭和 60）年モデル　右：2015（平成 27）年モデル）

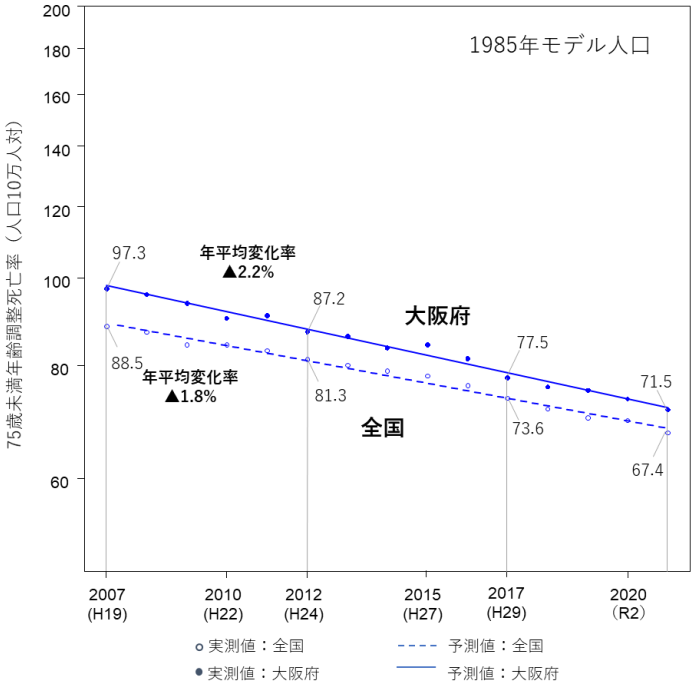


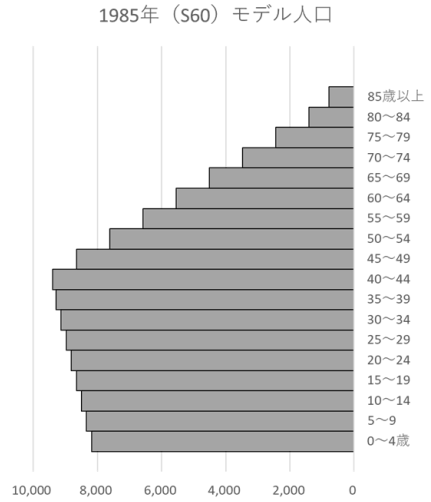
1）1985 年モデル人口の階級は 0～4 歳
2）1985 年モデル人口の階級は 85 歳以上

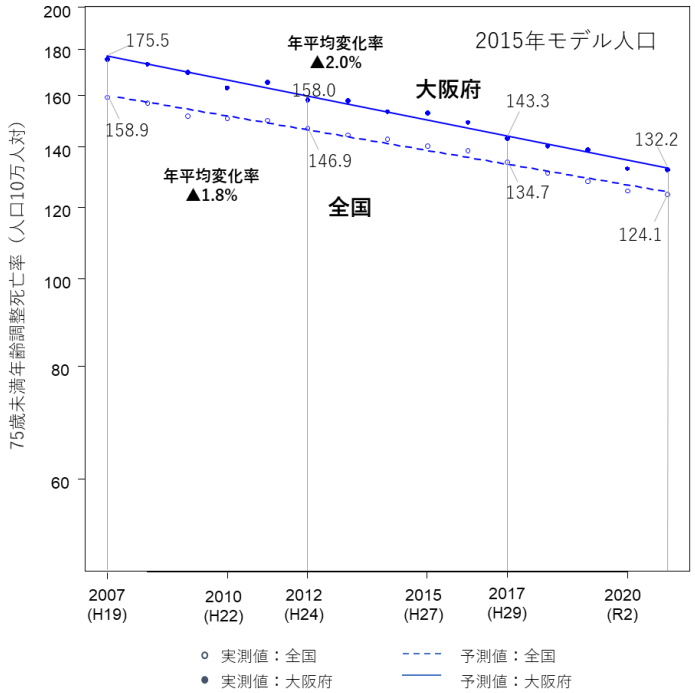
出典　厚生労働省サイト
「（参考）年齢調整死亡率の基準人口について」より作図

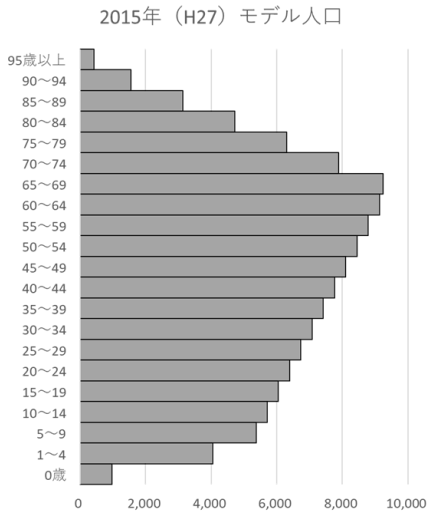
注１　がん年齢調整死亡率：高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いたがんの死亡率をいいます。
注２　モデル人口：国において、人口動態統計における年齢調整死亡率の算出にあたっては、平成２年から昭和 60（1985）年モデル人口が使用されていますが、その後 25 年以上が経過し、モデル人口が現実の人口構成とは異なってきたことから、高齢化を反映した新しい基準人口が公衆衛生の実践面から求められ、令和２年より平成 27（2015）年モデル人口を使用することとされました。このことから、本節においては、平成 27（2015）年モデル人口によりデータ等を示すこととします。

図表 7-1-8　75 歳未満年齢調整死亡率



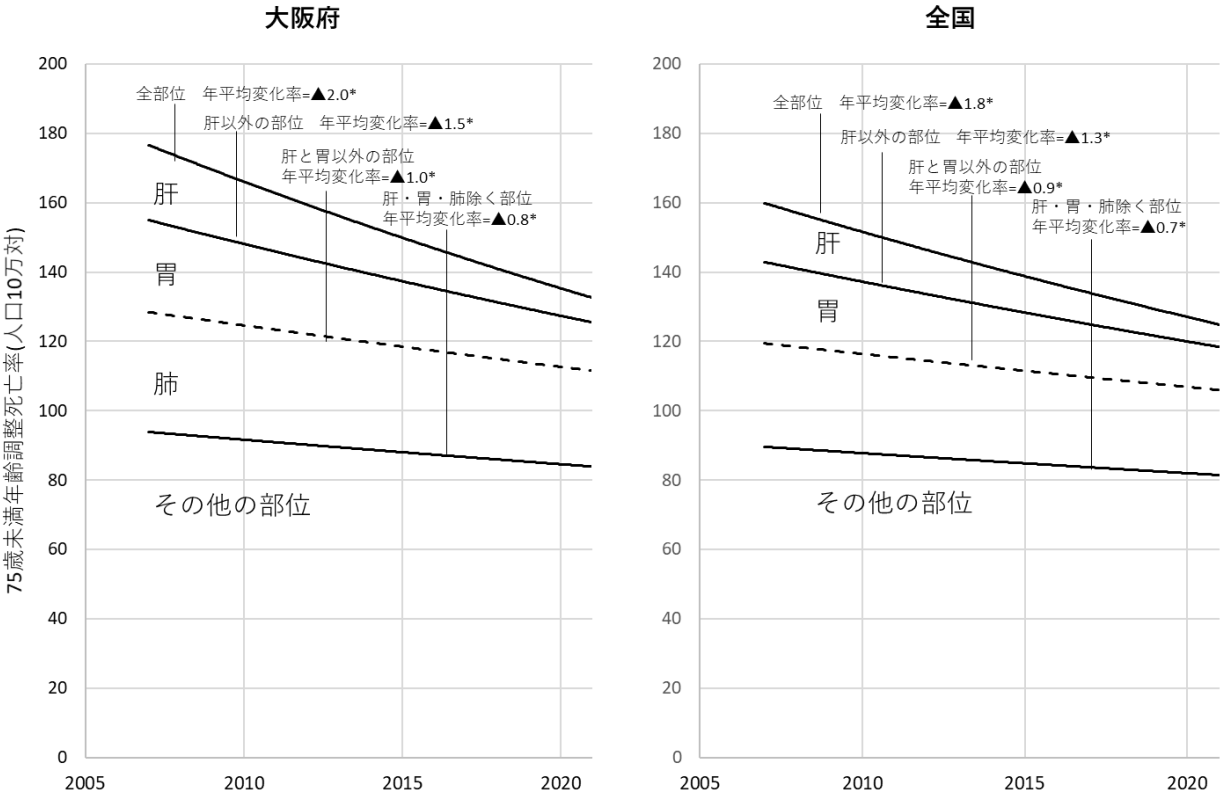






データソース：国立がん研究センターがん情報サービス・国勢調査に基づく人口推計
方　　法：上図は国立がん研究センター情報サービス公開の年齢調整死亡率から作図。下図は国立がん研究センターがん情報サービス公開のがん死亡数及び国勢調査に基づく最新の人口推計（死亡数は日本人人口、母集団は総人口）を用い、2015 年モデル人口での年齢調整死亡率を算出、作図。いずれも年平均変化率は SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。（大阪国際がんセンターがん対策センター作成）

図表 7-1-9　人口 10 万対の部位別 75 歳未満年齢調整死亡率



データソース：国立がん研究センターがん情報サービス・国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計
方　　法：死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。年平均変化率は SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

（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（18 施設）、小児がん拠点病院（１施設）、がんゲノム医療中核拠点病院（１施設）、がんゲノム医療拠点病院（２施設）、国の制度のもとに小児がん連携病院（８施設）、がんゲノム医療連携病院（14 施設）のほか、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が 46 施設、大阪府小児がん拠点病院が２施設あり、合計 67 施設となっています（令和５年９月１日現在）。

○67 の国・府拠点病院で、府内の約８割のがん患者をカバーするなど、これらの病院を中心にがん医療の均てん化が進んできた一方で、各病院の診療体制等に差も見受けられることから、府指定のがん診療拠点病院に求められる機能について見直しを検討する必要があります。

【主要がんの治療を行う病院】

○がん治療を行う病院 246 施設（平成 29 年度には 276 施設）のうち、８大がん[注１]のいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が 177 施設、化学療法可能な病院が 208 施設、放射線療法可能な病院が 62 施設あります。

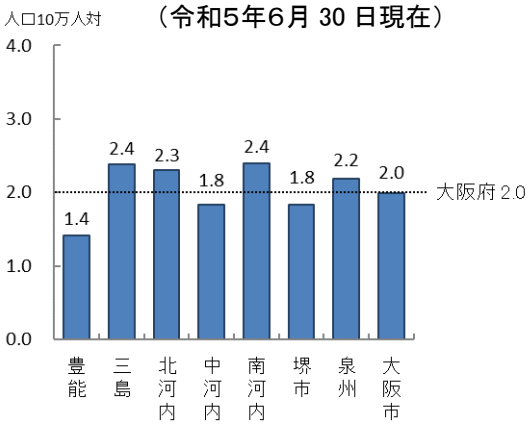
図表 7-1-10　がん治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	がんの治療を行う病院数	8大がんの治療を行う病院数			
			手術可能な病院数	化学療法可能な病院数	放射線療法可能な病院数
豊能	19	16	15	16	7
三島	19	19	18	19	5
北河内	32	30	26	30	7
中河内	18	17	15	15	6
南河内	21	15	14	15	3
堺市	20	18	15	17	4
泉州	27	24	19	23	7
大阪市	90	74	55	73	23
大阪府	246	213	177	208	62

図表 7-1-11　手術の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療							
		大腸	肺	胃	乳腺	前立腺	肝臓	胆道	膵臓
豊能	15	12	8	12	12	10	10	9	10
三島	18	16	8	16	12	12	12	12	14
北河内	26	25	9	26	18	15	19	20	20
中河内	15	14	6	15	9	8	9	11	9
南河内	14	14	5	14	11	8	10	10	11
堺市	15	12	5	13	9	4	7	8	7
泉州	19	17	7	18	11	9	13	11	12
大阪市	55	51	29	54	38	34	44	40	41
大阪府	177	161	77	168	120	100	124	121	124

図表 7-1-12　人口 10 万人対の
手術の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）



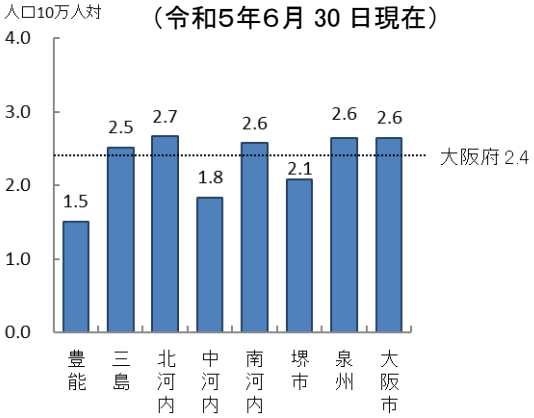
出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

注１　８大がん：我が国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を指します。

図表 7-1-13　化学療法の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療							
		大腸	肺	胃	乳腺	前立腺	肝臓	胆道	膵臓
豊能	16	12	11	13	11	11	12	11	11
三島	19	16	13	16	16	13	15	15	15
北河内	30	23	13	26	20	20	23	24	25
中河内	15	12	9	15	13	9	11	12	12
南河内	15	14	7	14	13	9	12	13	13
堺市	17	13	7	14	7	7	9	9	8
泉州	23	17	10	19	14	11	14	14	14
大阪市	73	58	49	67	47	44	61	56	56
大阪府	208	165	119	184	141	124	157	154	154

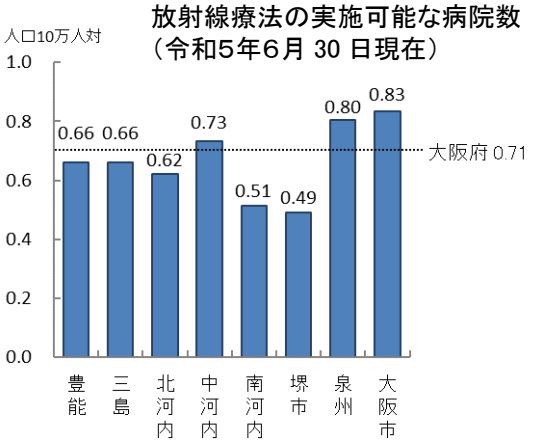
図表 7-1-14　人口 10 万人対の
化学療法の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-1-15　放射線療法の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療							
		大腸	肺	胃	乳腺	前立腺	肝臓	胆道	膵臓
豊能	7	－	6	6	7	6	6	6	6
三島	5	－	4	4	4	4	4	3	3
北河内	7	－	7	7	7	7	7	6	6
中河内	6	－	5	6	6	6	5	6	6
南河内	3	－	3	3	3	2	3	3	3
堺市	4	－	4	3	3	3	3	3	3
泉州	7	－	6	6	7	7	3	5	5
大阪市	23	－	20	20	20	22	19	19	20
大阪府	62	－	55	55	57	57	50	51	52

図表 7-1-16　人口 10 万人対の
放射線療法の実施可能な病院数
（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「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（令和４年 10 月１日現在）」

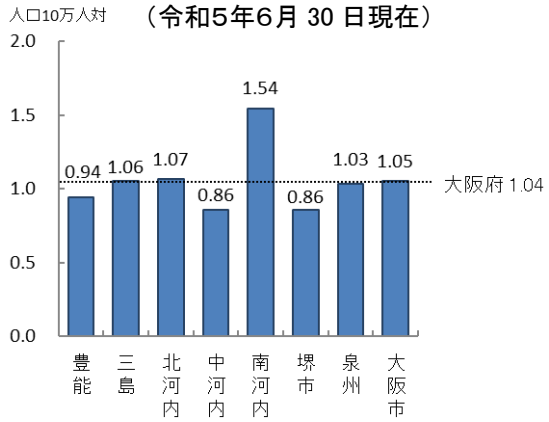
【緩和ケアを行う病院】

○緩和ケアチームをもつ病院は 91 施設（平成 29 年度には 83 施設）あります。

図表 7-1-17　緩和ケアチームをもつ病院数
（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	病院数
豊能	10
三島	8
北河内	12
中河内	7
南河内	9
堺市	7
泉州	9
大阪市	29
大阪府	91

図表 7-1-18　人口 10 万人対の
緩和ケアチームをもつ病院数
（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「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（令和４年 10 月１日現在）」

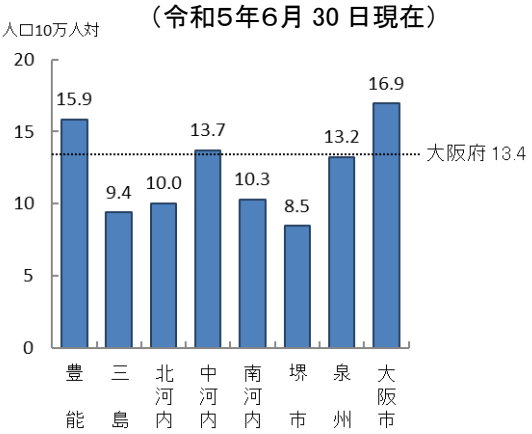
【がん治療にかかる病床】

○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、65 施設 623 床（平成 29 年度には 61 施設 562 床）、高度治療室が 67 施設 552 床（同 58 施設 545 床）、緩和ケア病床が 33 施設 585 床（同 22 施設 435 床）となっています。

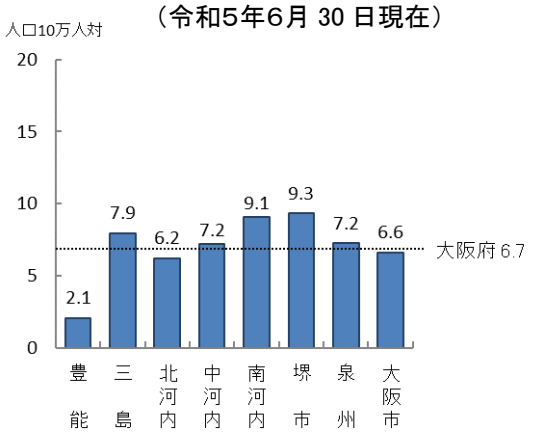
図表 7-1-19　病院数と各病床数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】	緩和ケア病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	11	130	6	38	168	1	22
三島	4	30	4	41	71	2	60
北河内	8	67	8	46	113	4	70
中河内	6	48	7	64	112	3	59
南河内	4	36	3	24	60	4	53
堺市	4	32	6	37	69	6	76
泉州	5	56	6	59	115	3	63
大阪市	23	224	27	243	467	10	182
大阪府	65	623	67	552	1,175	33	585

図表 7-1-20　がん治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU･HCU 病床数（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-1-21　がん治療を行う病院の人口 10 万人対の緩和ケア病床数（令和5年6月 30 日現在）



出典 大阪府「医療機関情報システム」
※「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（令和４年 10 月１日現在）」

【高度･専門的な治療施設（粒子線治療･陽子線治療）】

○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が平成 30 年に大阪国際がんセンターの隣接地に、関西 BNCT 共同医療センターが平成 30 年に大阪医科薬科大学内に開設されました。また、陽子線治療施設も平成 29 年度に開設されており、新たながん医療の集積が進んでいます。

【高度・専門的な治療施設（がんゲノム医療）】

○府内において、がんゲノム医療中核拠点病院として大阪大学医学部附属病院が指定されており、また、がんゲノム医療拠点病院として２施設（近畿大学病院、大阪国際がんセンター）、がんゲノム医療連携病院として 14 施設が指定されています。

（３）がんの医療連携体制

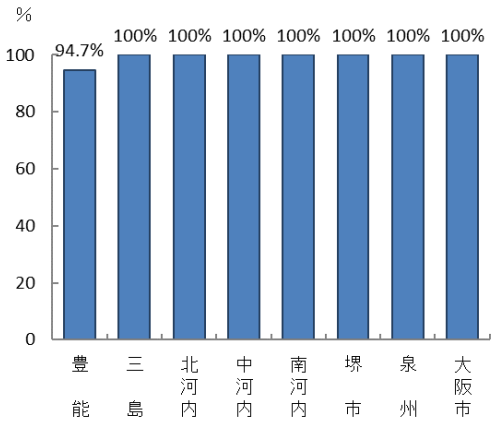
【地域医療連携室等】

○府内において、がん治療を行う病院 246 施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 245 施設（平成 29 年度には 276 施設のうち、261 施設）あります。

【地域連携】

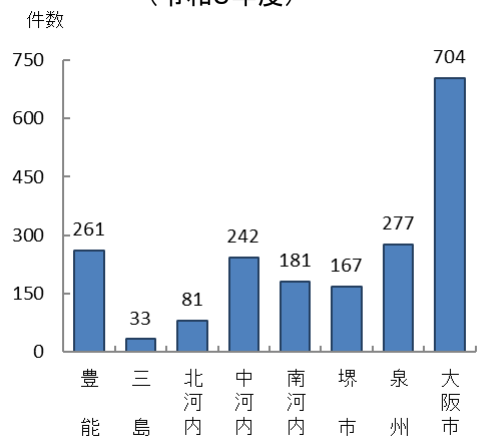
○府内のがん診療拠点病院等において、令和３年度のがん治療連携計画策定料の算定件数は 1946 件となっています。引き続き、地域の実情に応じた連携体制の充実に取組む必要があります。

図表 7-1-22　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
（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-1-23　がん診療拠点病院等における
がん治療連携計画策定料の算定件数
（令和3年度）



出典　大阪府調べ

（４）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新興感染症の発生・まん延時においても、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対してのがんの早期発見、必要ながん医療の提供に向けた取組が重要であり、地域の実情に応じたがんの医療提供体制を確保することが必要となります。

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院）を中心に、感染症患者に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-1-24　がん治療を行う病院※における第一種協定指定医療機関（入院）（令和6年1月4日時点）

※8大がんのいずれかのがん手術が可能な病院

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
国指定がん診療連携拠点病院	18	17	(94.4%)	18	(100%)
大阪府がん診療拠点病院	49	45	(91.8%)	49	(100%)
がん治療を行う病院（拠点病院以外の病院）	107	56	(52.3%)	85	(79.4%)
合計	174	118	(67.8%)	152	(87.4%)

〇がん治療を行う病院については、府内のがん診療拠点病院の多くが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間においては、負担が大きくなることが見込まれるため、拠点病院以外の病院との連携がより重要となります。

〇第一種協定指定医療機関となっている拠点病院等においては、感染症患者の対応に加え、院内感染したがん患者や、がんの継続治療を要する患者の対応が求められ、第一種協定指定医療機関となっていない拠点病院以外の病院においては、適切ながん検診の実施への対応や、必要に応じて、感染症にり患していないがん患者への対応の強化が求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時におけるがん医療体制を確保するには、大阪府がん診療連携協議会等において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

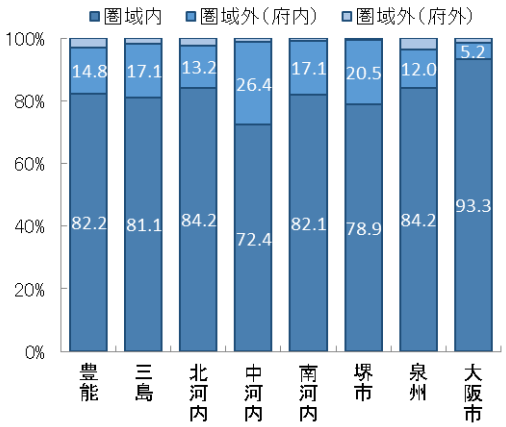
（５）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

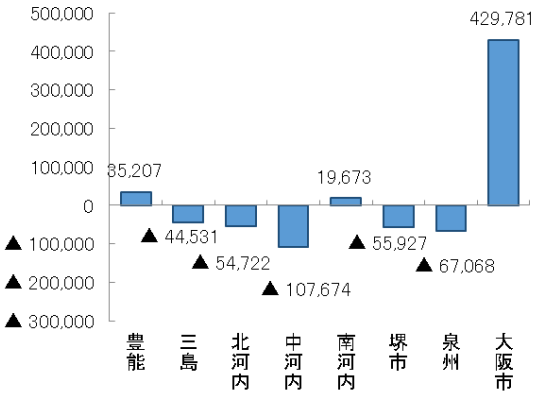
〇外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（5,800,152 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 108,590 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（5,954,891 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 263,329 件となり、154,739 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は５%程度から 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、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-1-25　外来患者の流出（割合）



図表 7-1-26　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



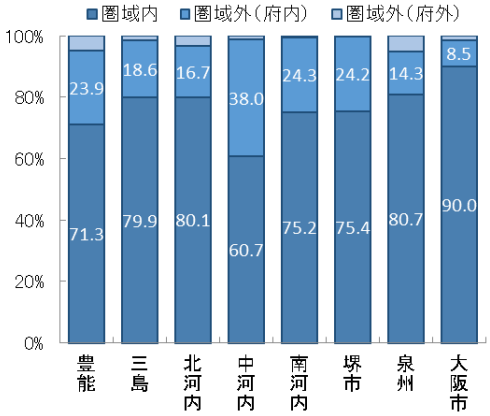
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

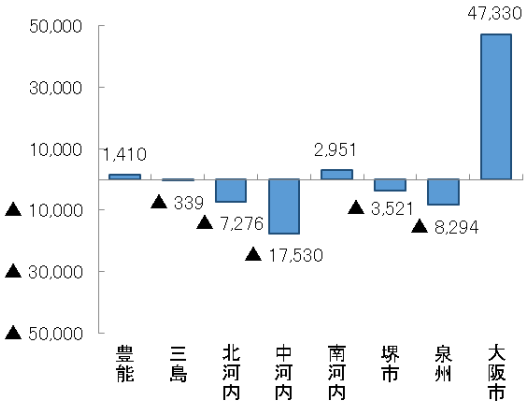
〇入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（644,857 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 14,242 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（659,588 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 28,973 件となり、14,731 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%から 40%程度となっており、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。

図表 7-1-27　入院患者の流出（割合）



図表 7-1-28　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

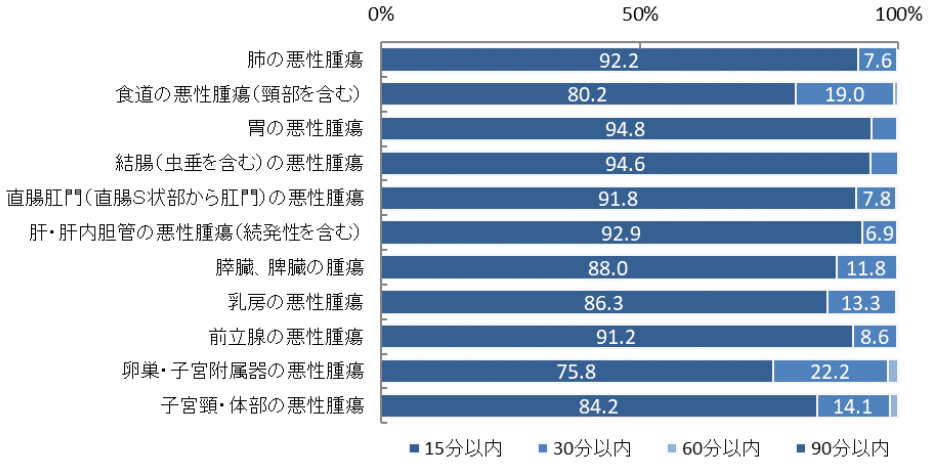


出典　厚生労働省「データブック」

（６）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、府内において、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。

図表 7-1-29　医療機関への移動時間に関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省「データブック Disk２（平成 28 年度）」
tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

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４期大阪府がん対策推進計画に基づく、科学的根拠に裏付けされたがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の充実
◆地域の実情に応じたがん医療体制の構築

（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組を推進し、がん診療拠点病院の機能強化や緩和ケアの推進を図るとともに、小児・AYA 世代のがんやがんゲノム医療等の高度・専門的な医療に関する情報提供を行う等、総合的にがん対策を進めます。

【具体的な取組】

- 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。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じ、適切ながん検診の受診環境の整備に向けた取組を推進します。
- 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、機能強化に取組みます。
- 府指定のがん診療拠点病院に求められる機能について検討し、適宜指定要件を見直すなど、がん医療体制のさらなる充実に取組みます。
- 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、人材育成等に取組みます。
- 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取組みます。
- 小児・AYA 世代の診療実態を把握するための調査を実施し、その調査結果を踏まえ、長期フォローアップ体制のあり方等を検討するとともに、地域の医療機関との連携促進に取組みます。
- がんゲノム医療において、大阪府がん診療連携協議会と連携しながら、ゲノム情報の保護が十分に図られるようにするとともに、ゲノム情報による不当な差別が行われることのないよう、がん相談支援センターと連携し、府民へ正しい情報を発信していきます。

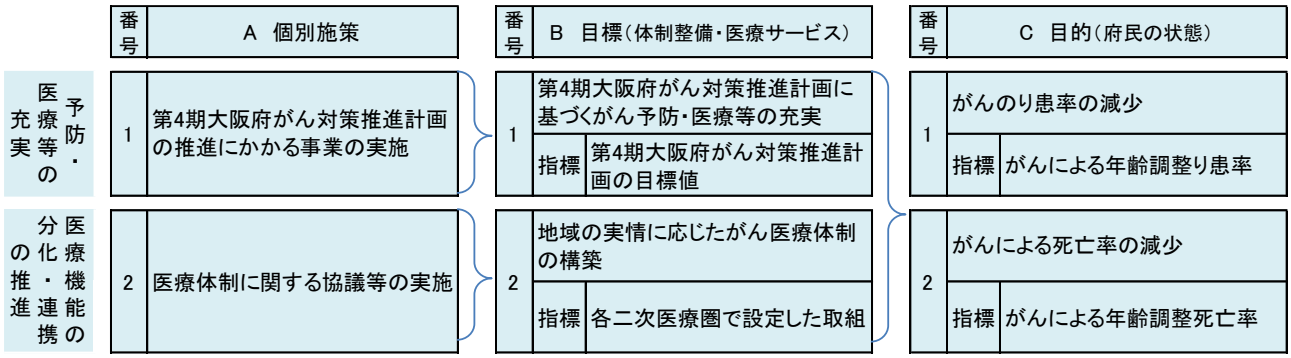
（２）がんの医療機能の分化・連携の推進

〇がんの医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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医療機能の分化・連携の取組を促進します。

【具体的な取組】

- 地域におけるがんの医療体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機能情報提供制度にかかる調査やNDB、DPCデータ等を用いた評価分析を行い、最新の状況を可視化できるよう取組みます。
- 二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」等において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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、医療機関の自主的な医療機能の分化・連携の取組を促進します。
- 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、緩和ケア、在宅医療等、地域の実情に応じた連携体制の充実に取組みます。
- 最適ながん治療が行えるよう、重粒子線治療施設と大阪国際がんセンター等の府内のがん診療拠点病院で連携を進めます。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて必要ながん医療を提供するため、大阪府がん診療連携協議会や近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会と協議の上、連携体制の構築を図ります。

施策・指標マップ

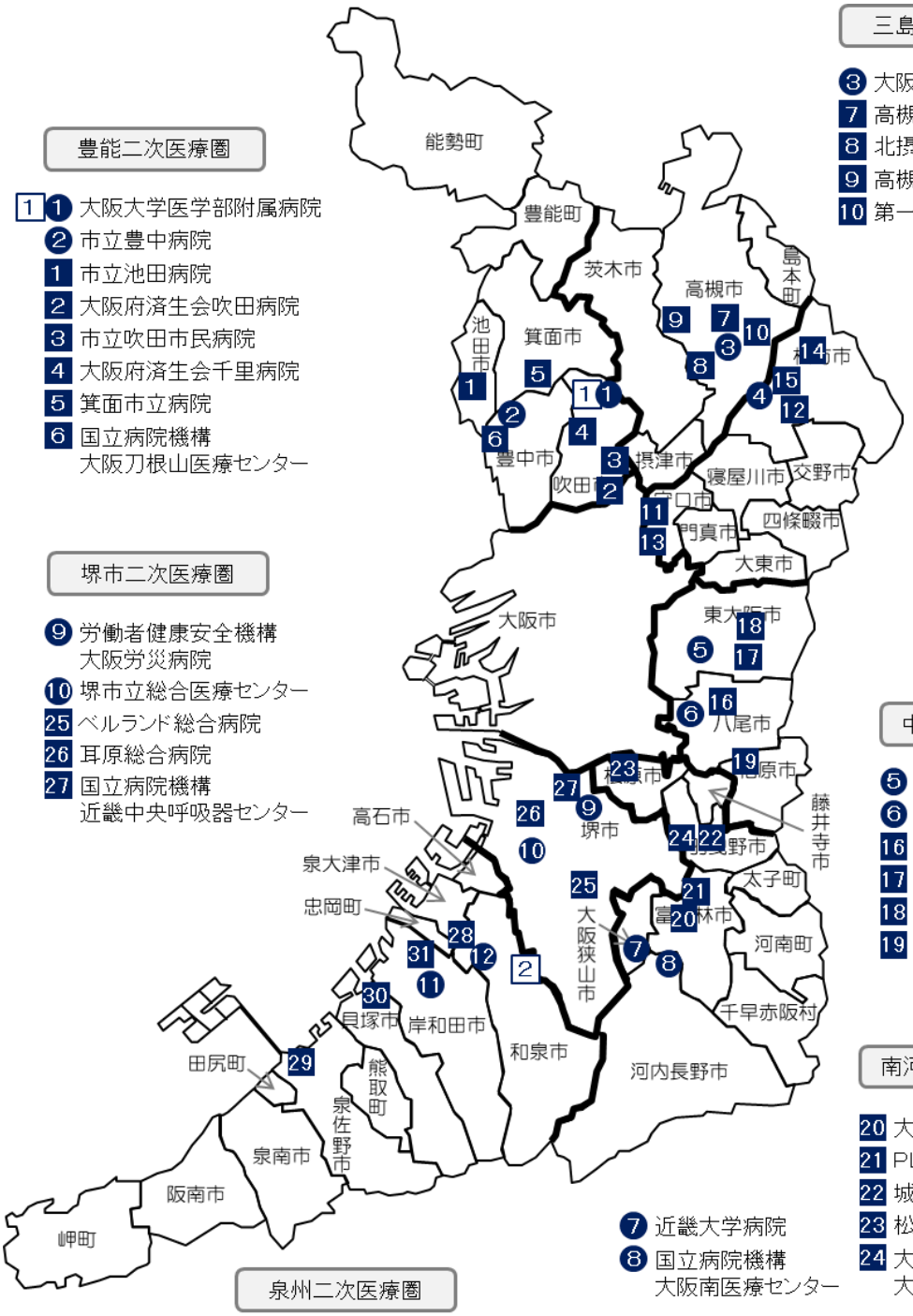


目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	第４期大阪府がん対策推進計画の目標値	―	第４期大阪府がん対策推進計画で評価します			
B	各二次医療圏で設定した取組※	―	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	がんによる年齢調整り患率（進行がん）（人口 10 万対）	75 歳未満	268.4 （令和元年）	大阪府 「がん登録」	―	減少
C	がんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対）	75 歳未満	132.2 （令和3年）	人口動態統計	―	減少

※第 10 章「二次医療圏における医療体制」参照

がん診療拠点病院



豊能二次医療圏

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 市立豊中病院
- 1 市立池田病院
- 2 大阪府済生会吹田病院
- 3 市立吹田市民病院
- 4 大阪府済生会千里病院
- 5 箕面市立病院
- 6 国立病院機構 大阪刀根山医療センター

三島二次医療圏

- 3 大阪医科薬科大学病院
- 7 高槻病院
- 8 北摂総合病院
- 9 高槻赤十字病院
- 10 第一東和会病院

北河内二次医療圏

- 4 関西医科大学附属病院
- 11 松下記念病院
- 12 地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
- 13 関西医科大学 総合医療センター
- 14 佐藤病院
- 15 市立ひらかた病院

堺市二次医療圏

- 9 労働者健康安全機構 大阪労災病院
- 10 堺市立総合医療センター
- 25 ベルランド総合病院
- 26 耳原総合病院
- 27 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター

中河内二次医療圏

- 5 市立東大阪医療センター
- 6 八尾市立病院
- 16 八尾徳洲会総合病院
- 17 若草第一病院
- 18 石切生喜病院
- 19 市立柏原病院

南河内二次医療圏

- 20 大阪府済生会 富田林病院
- 21 PL病院
- 22 城山病院
- 23 松原徳洲会病院
- 24 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

- 7 近畿大学病院
- 8 国立病院機構 大阪南医療センター

泉州二次医療圏

- 11 市立岸和田市民病院
- 12 和泉市立総合医療センター
- 2 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
- 28 府中病院
- 29 りんくう総合医療センター
- 30 市立貝塚病院
- 31 岸和田徳洲会病院

● 国指定　○ 国指定（小児）
■ 府指定　□ 府指定（小児）

令和５年９月１日現在

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

大阪市二次医療圏



令和５年９月１日現在

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、発症直後の急性期治療が特に必要なものは「脳卒中」になります。

○脳卒中は、脳の血管が破れるか詰まるかして脳の神経細胞が障害される病気で、症状が出現し確定したものであり、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、介護が必要となる主な要因の一つであることから、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を含む基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること

【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

○病態に応じて専門的な治療を実施できない医療機関においては、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること

○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、様々な合併症への対応等が可能であること

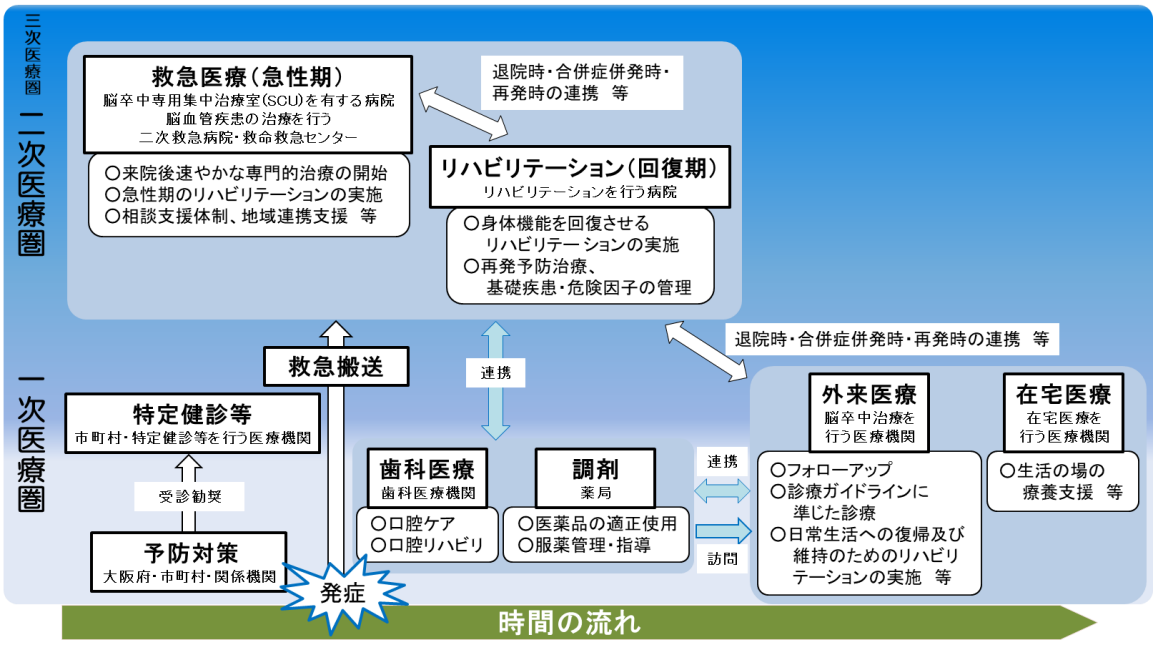
○失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的としたリハビリテーションが実施可能であること

○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療等の口腔管理を行うこと

（３）脳血管疾患の医療体制

○脳血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期医療、回復期医療、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。

図表 7-2-1　脳血管疾患の医療体制のイメージ図



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、高齢化の進展に伴い特に回復期の需要増加が予想されていることから、今後はより効率的で質の高い医療体制（医療提供体制・医療連携体制）のあり方を検討していく必要があります。

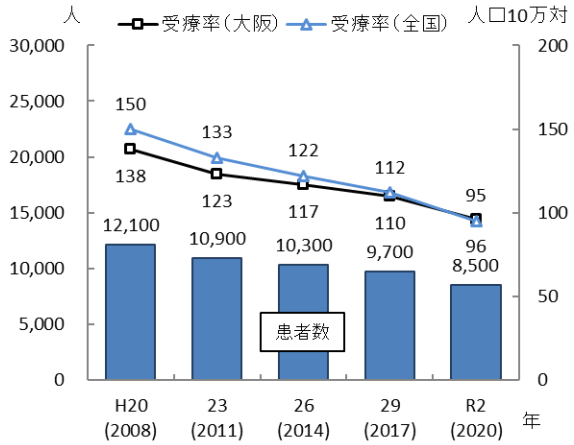
◆脳卒中の救急患者の 97%は 3 回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、脳卒中患者の搬送受入れ体制の検証が必要です。

（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推計入院患者数・受療率は年々減少傾向にあり、令和２年の入院患者数は 8,500 人、受療率は人口 10 万対 95 となっています。

図表 7-2-2　脳血管疾患の患者数

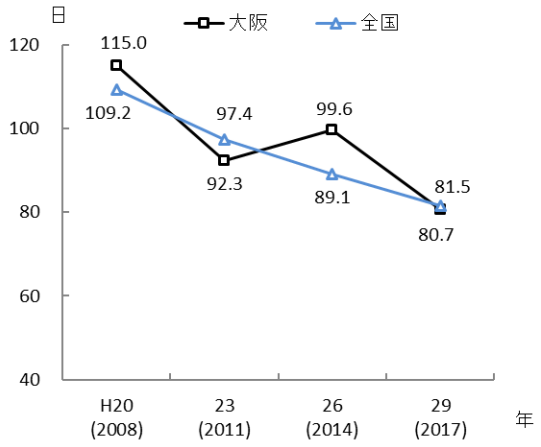


出典　厚生労働省「患者調査」

【平均在院日数[注1]】

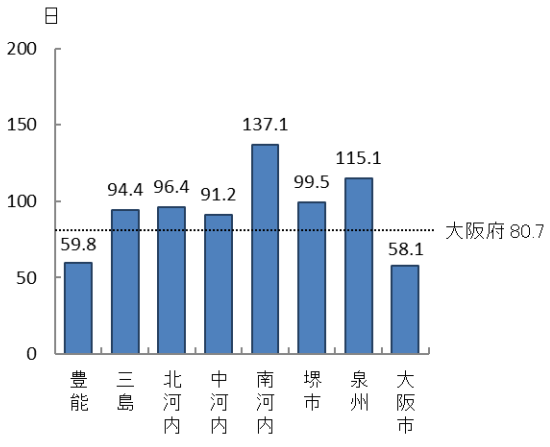
○大阪府における脳血管疾患患者の平均在院日数（80.7 日）は全国（81.5 日）と比較して短く、二次医療圏別では南河内二次医療圏と泉州二次医療圏が長くなっています。

図表 7-2-3　退院患者平均在院日数



出典　厚生労働省「患者調査」

図表 7-2-4　退院患者平均在院日数（平成 29 年）



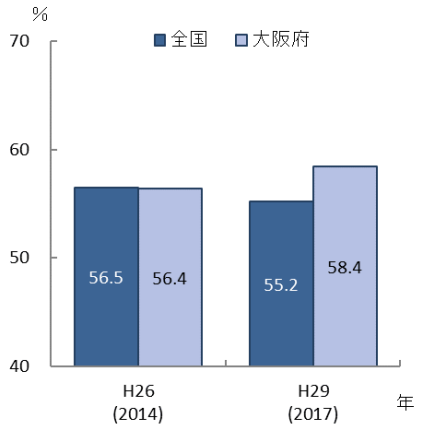
出典　厚生労働省「患者調査」

注１　平均在院日数：令和２年患者調査では、元号変更に伴う退院患者の平均在院日数の特異値が散見されたため、ここでは平成 29 年患者調査の結果を記載しています。

【在宅等生活の場に復帰した患者の割合】

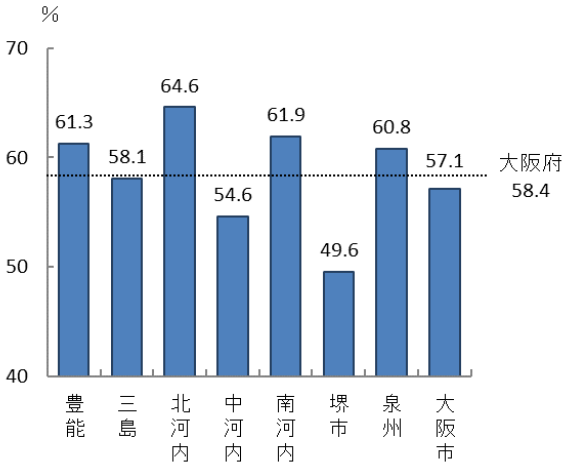
○大阪府における脳血管疾患患者の、在宅等の生活の場に復帰した割合（58.4%）は全国（55.2%）と比較して高くなっています。

図表 7-2-5　生活の場に復帰した脳血管疾患患者割合



出典　厚生労働省「データブック」

図表 7-2-6　生活の場に復帰した脳血管疾患患者割合（二次医療圏別）（平成 29 年）



出典　厚生労働省「データブック」

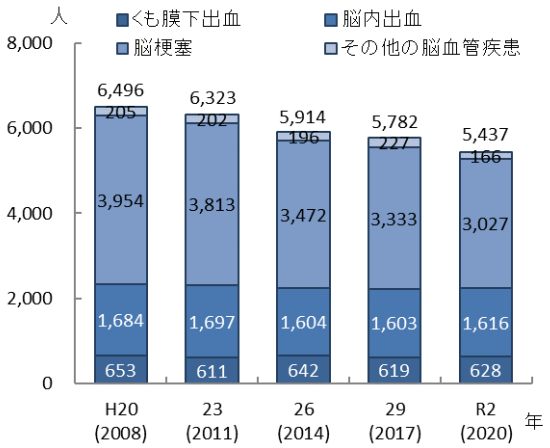
【脳血管疾患による死亡の状況】

○大阪府における脳血管疾患による死亡者数は、平成 20 年には 6,496 人でしたが、令和２年には 5,437 人となり減少傾向にあります。

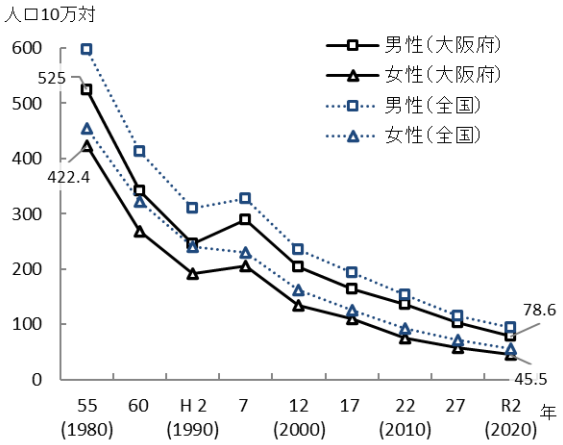
○脳血管疾患による死亡者数は、令和２年には全死亡者数の 5.9%を占め、内訳は脳内出血 1,616 人、脳梗塞 3,027 人、くも膜下出血 628 人、その他の脳血管疾患 166 人となっています。

○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、令和２年には、男性は人口 10 万対 78.6、女性は人口 10 万対 45.5 となり、全国都道府県順位では男性 45 位、女性 47 位であり、全国でも良い水準です。

図表 7-2-7　脳血管疾患の死亡者数



図表 7-2-8　脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



出典　厚生労働省「人口動態統計」

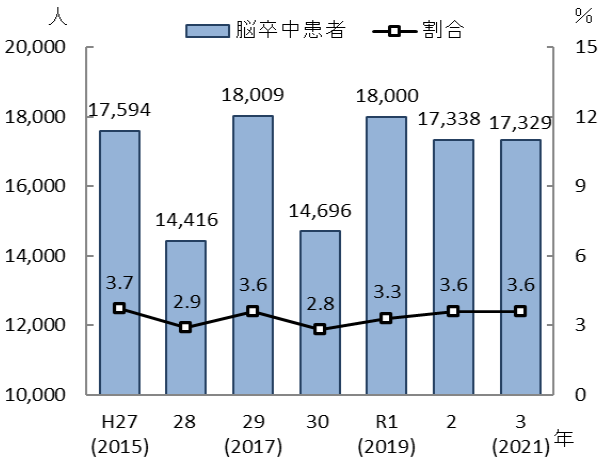
（２）脳卒中にかかる救急搬送体制

〇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[注 1]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。

【救急搬送患者】

〇脳卒中の救急搬送患者は令和３年には 17,329 人であり、全救急搬送人員の 3.6%を占めています。

図表 7-2-9　脳卒中の救急搬送患者数及び全救急搬送に占める割合



出典　総務省消防庁「救急救助の現況」

注 1　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７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連絡回数と平均時間】

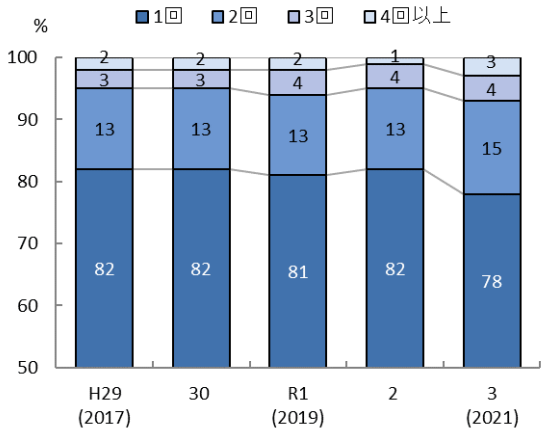
○救急隊から医療機関への搬送連絡が １ 回で決定した件数の割合は、令和３年においては 78.1%、３回以内が 97.3%となっています。

○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、令和３年においては平均 35.8 分となっています。

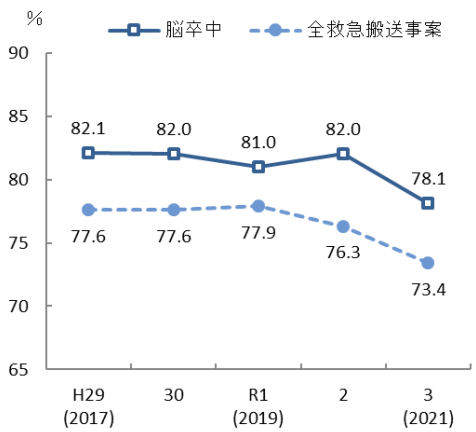
○令和３年は、新型コロナウイルス感染症の影響で、搬送先医療機関が１回で決定した割合が前年から 3.9 ポイント低下し、搬送に要した平均時間は 1.2 分増加しています。しかし、搬送に要した平均時間は、全救急搬送事案よりも増加率が小さく、脳卒中は緊急性の高い疾病であることから、比較的迅速な救急搬送が行われています。

○今後、新興感染症発生・まん延時等の有事においても、迅速かつ適切に救急搬送できる体制の維持・確保が必要です。

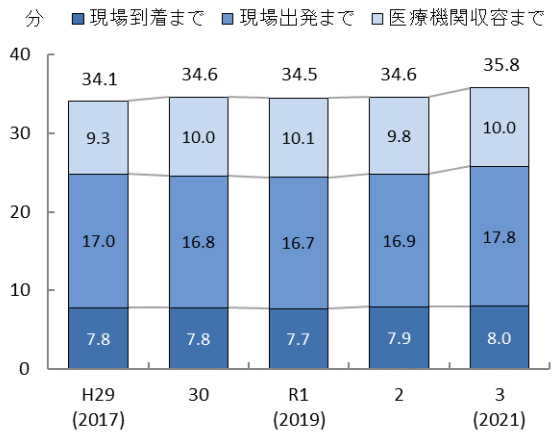
図表 7-2-10　脳卒中の医療機関への連絡回数



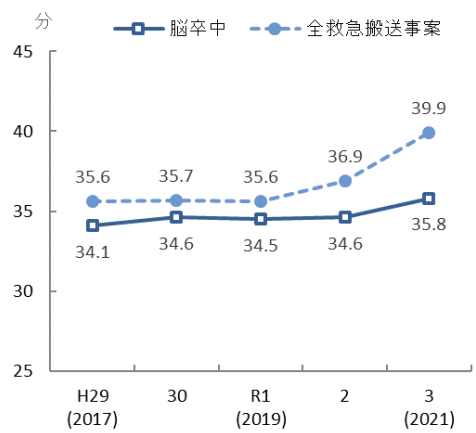
図表 7-2-11　搬送先医療機関が１回の連絡で決まった割合



図表 7-2-12　脳卒中の救急活動動態時間



図表 7-2-13　救急活動動態時間



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】

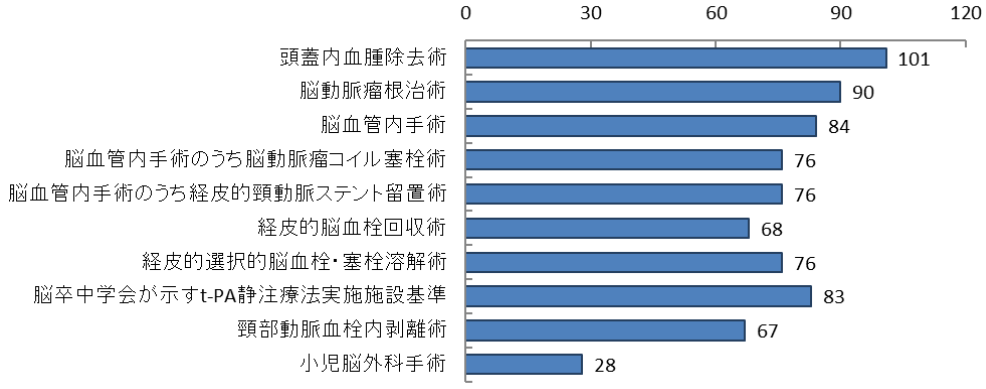
〇府内において、脳卒中の急性期治療を行う病院は 105 施設（平成 29 年度には 110 施設）、うち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 90 施設（同 94 施設）、脳血管内手術可能な病院が 84 施設（同 77 施設）、t-PA 治療可能な病院が 83 施設（同 73 施設）あります。

図表 7-2-14　脳卒中治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	脳卒中の急性期治療を行う病院数	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t-PA静注療法実施施設基準（旧基準）	頸部動脈血栓内剥離術	小児脳外科手術	脳血管疾患等リハビリテーション
豊能	9	9	9	9	8	8	6	9	9	8	2	37
三島	8	7	4	4	4	4	4	4	5	5	3	27
北河内	17	16	14	11	11	11	9	10	13	10	4	45
中河内	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6	3	27
南河内	8	8	7	7	6	6	5	7	6	5	2	30
堺市	8	7	6	5	5	4	5	5	7	5	1	34
泉州	9	9	9	9	8	8	6	6	6	6	3	50
大阪市	37	36	32	31	26	27	26	28	30	22	10	127
大阪府	105	101	90	84	76	76	68	76	83	67	28	377

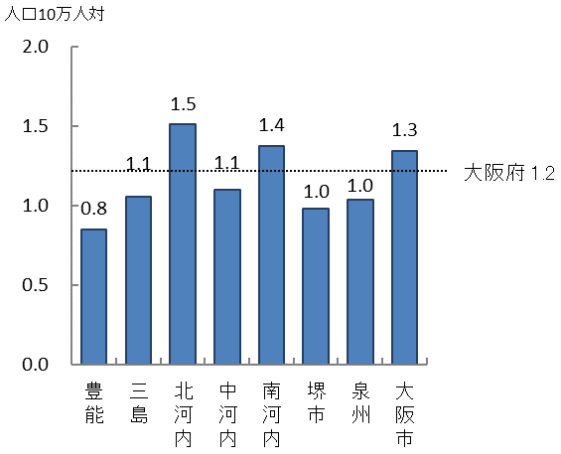
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-2-15　主な脳卒中治療の実施可能な病院数（令和5年6月 30 日現在）

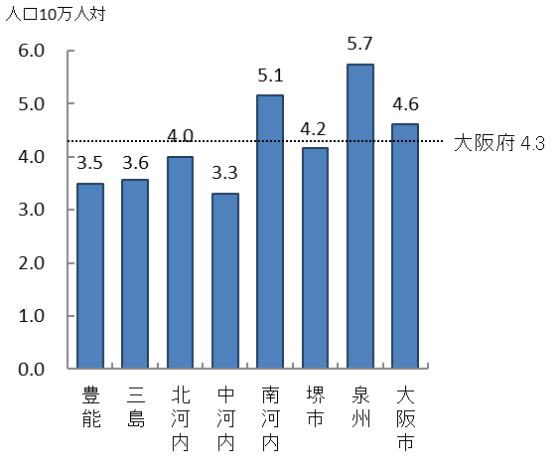


出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-2-16　人口 10 万人対の
脳卒中の急性期治療を行う病院数
（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-2-17　人口 10 万人対の
脳血管疾患等リハビリテーションを行う
病院数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「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（令和４年 10 月１日現在）」

【脳卒中治療にかかる病床】

○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 59 施設 595 床（平成 29 年度には 55 施設 534 床）、高度治療室が 50 施設 435 床（同 44 施設 435 床）、脳卒中専用集中治療室が 30 施設 249 床（同 21 施設 180 床）となっています。

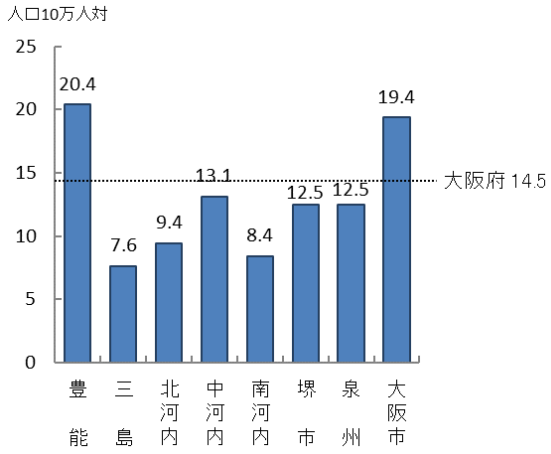
○脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院とその病床数は 109 施設 6,698 床（平成 29 年度には 98 施設 5,726 床）となっています。

図表 7-2-18　病院数と各病床数（令和5年6月 30 日現在）

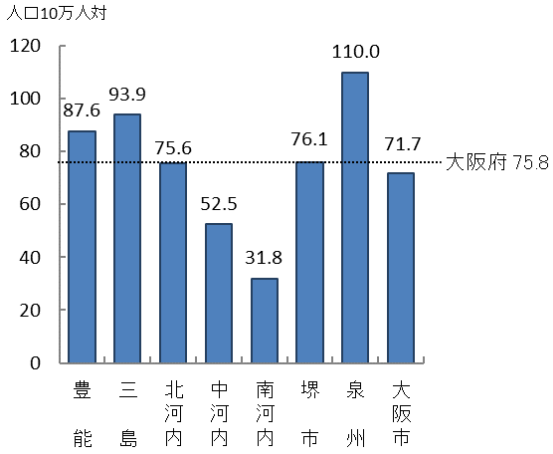
二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	回復期リハビリテーション病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	8	122	5	34	5	54	210	12	902
三島	4	30	2	21	1	6	57	10	703
北河内	7	61	6	28	3	21	110	12	884
中河内	6	48	6	60	1	3	111	7	444
南河内	4	36	1	4	1	12	52	4	197
堺市	4	36	5	42	4	27	105	9	639
泉州	5	56	5	52	1	6	114	19	1,002
大阪市	21	206	20	194	14	120	520	36	1,927
大阪府	59	595	50	435	30	249	1,279	109	6,698

出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-2-19　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（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-2-20　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（令和5年6月 30 日現在）



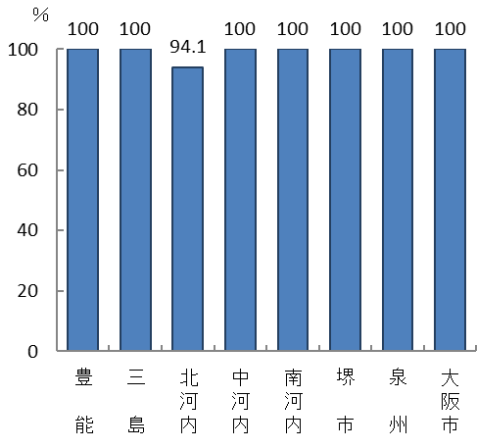
出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

（４）脳卒中の医療連携体制

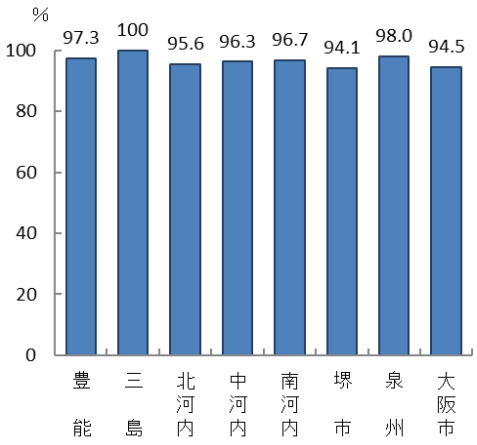
○脳卒中治療（急性期）を行う病院 105 施設（平成 29 年度には 110 施設）のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 104 施設（99.0%）（同 107 施設（97.3%））あります。

○また、脳卒中治療（回復期）を実施している病院 377 施設（同 366 施設）のうち、地域医療連携室を設置している病院は 362 施設（96.0%）（同 340 施設（92.9%））あります。

図表 7-2-21　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（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-2-22　脳卒中治療（回復期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

○急性期から回復期への転院については、必要に応じて医療機関間において調整されていますが、高齢化の進展に伴い、特に回復期医療の需要増加が予想されていることから、回復期病床の整備を進めるとともに（第４章「地域医療構想」参照）、効率的で質の高い医療連携体制を構築していく必要があります。

（５）新興感染症の発生・まん延時における体制

○新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の脳卒中患者、それぞれに対応するための救急医療提供体制を確保することが必要となります。

○新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院）を中心に、感染症患者の脳卒中にかかる救急医療について対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-2-23　救急医療機関[脳卒中対応]における第一種協定指定医療機関（入院）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
三次救急医療機関［脳卒中対応］	16	16	(100%)	16	(100%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	6	6	(100%)	6	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	2	2	(100%)	2	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	3	3	(100%)	3	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	0	0	（－）	0	（－）
二次救急医療機関［脳卒中対応］	99	79	(79.8%)	90	(90.9%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	16	16	(100%)	16	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	9	9	(100%)	9	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	20	20	(100%)	20	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	49	29	(59.2%)	40	(81.6%)

○三次救急医療機関（救命救急センター）は、全ての医療機関が第一種協定指定医療機関（入院）となっており、新興感染症の発生・まん延時は、感染症の罹患の有無に関わらず、三次救急医療機関の役割である、重症・重篤患者の受入れにより特化することが求められます。

○二次救急医療機関（脳卒中対応）については、公立公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院の全てが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない民間医療機関において、感染症患者以外の脳卒中救急患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

○新興感染症の発生・まん延時における脳卒中にかかる救急医療体制を確保するには、各地域において、二次・三次救急医療機関の協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担や、患者の円滑な救急搬送のため、保健所、消防等関係機関との感染症患者の救急搬送に係る協定（申し合わせ）締結等の対応について、事前に協議しておくことが重要になります。

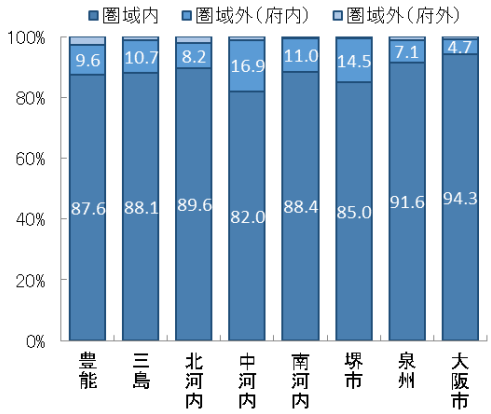
（６）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

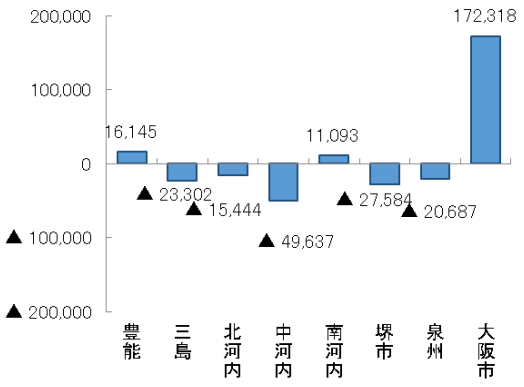
○外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（4,725,845 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 62,945 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（4,788,747 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 125,847 件となり、62,902 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 5%程度から 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。

図表 7-2-24　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-2-25　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



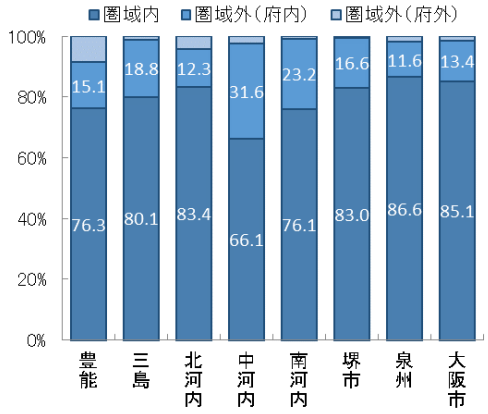
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

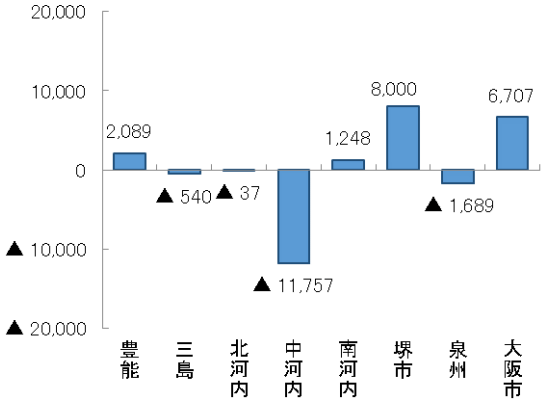
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（635,867 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 16,285 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（639,888 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 20,306 件となり、4,021 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 15%程度から 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。

図表 7-2-26　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-2-27　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

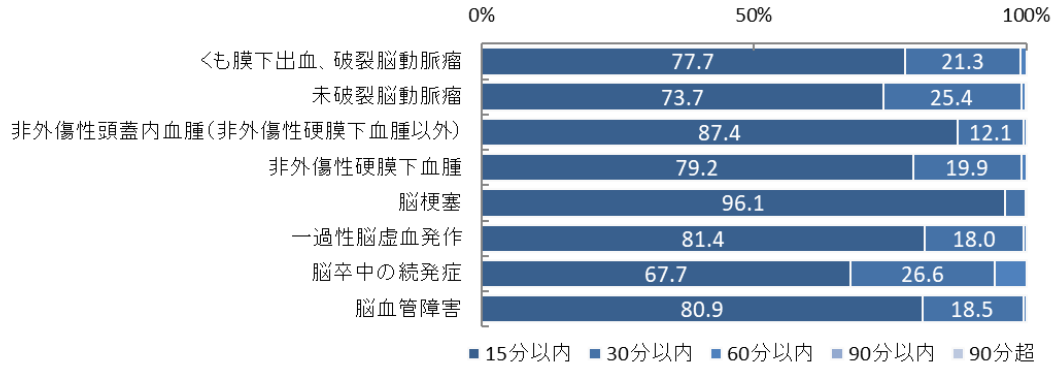


出典　厚生労働省「データブック」

（７）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、府内において、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。

図表 7-2-28　医療機関への移動時間に関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省「データブック Disk２（平成 28 年度）」、
tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

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４次大阪府健康増進計画に基づく、ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病発症予防の推進
◆脳卒中救急搬送患者における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体制の構築

（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４次大阪府健康増進計画（計画期間：2024 年度から 2035 年度）に基づき、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を踏まえ、多様な主体との連携による発症予防・再発予防に取組みます。

【具体的な取組】
- 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することで、脳卒中の発症予防に取組みます。

（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。

【具体的な取組】
- 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、引き続き脳血管疾患に関する救急医療体制の充実を図ります。
- 検証・分析した結果に基づき、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。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等の有事においても、脳卒中患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制を確保していきます。

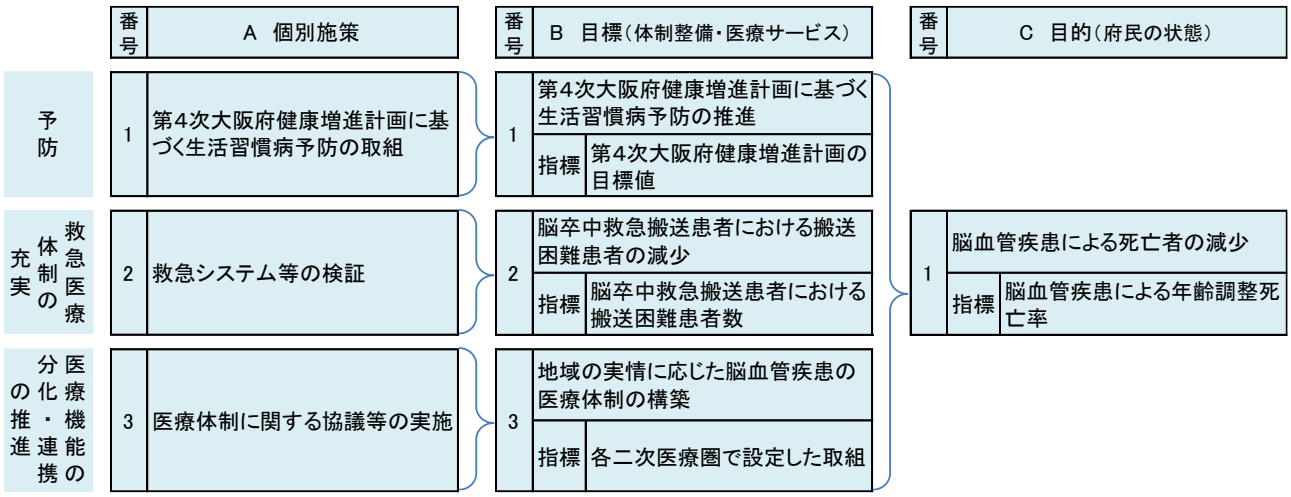
（３）脳血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

〇脳血管疾患の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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医療機能の分化・連携の取組を促進します。

【具体的な取組】

- 地域における脳血管疾患の医療体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機能情報提供制度にかかる調査やNDB、DPCデータ等を用いた評価分析を行い、最新の状況を可視化できるよう取組みます。
- 二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」等において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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、医療機関の自主的な医療機能の分化・連携の取組を促進します。

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	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	第4次大阪府健康増進計画の目標値	―	第4次大阪府健康増進計画で評価します			
B	脳卒中救急搬送患者における搬送困難※1 患者数	―	1,152 件 （令和4年）	大阪府「医療対策課調べ」	減少	減少
B	各二次医療圏で設定した取組※2	―	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	―	男性　78.6 女性　45.5 （令和2年）	厚生労働省「人口動態統計」	―	減少

※1 搬送困難：救急隊による「医療機関への受入れ照会回数 4 回以上」かつ「現場滞在時間 30 分以上」の事案をいいます

※2 第 10 章「二次医療圏における医療体制」参照

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

〇心血管疾患は、心臓や血管等の循環器の病気で、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。

〇急性心筋梗塞は、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。

〇慢性心不全は、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。

〇大動脈解離は、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】

〇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。心血管疾患の予防には、これらの生活習慣の改善や疾患の予防及び治療が重要です。

【心血管疾患の医療】

〇急性心筋梗塞、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。

〇心機能の回復や合併症・再発防止、早期の在宅復帰及び社会復帰を図るために、運動療法、食事療法、患者教育、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心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を含む危険因子の管理が可能であること

【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）

○慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること

○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

○病態に応じて専門的な治療を実施できない医療機関においては、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること

【心血管疾患の回復期医療】

○再発予防の治療、基礎疾患、危険因子の管理、様々な合併症への対応等が可能であること

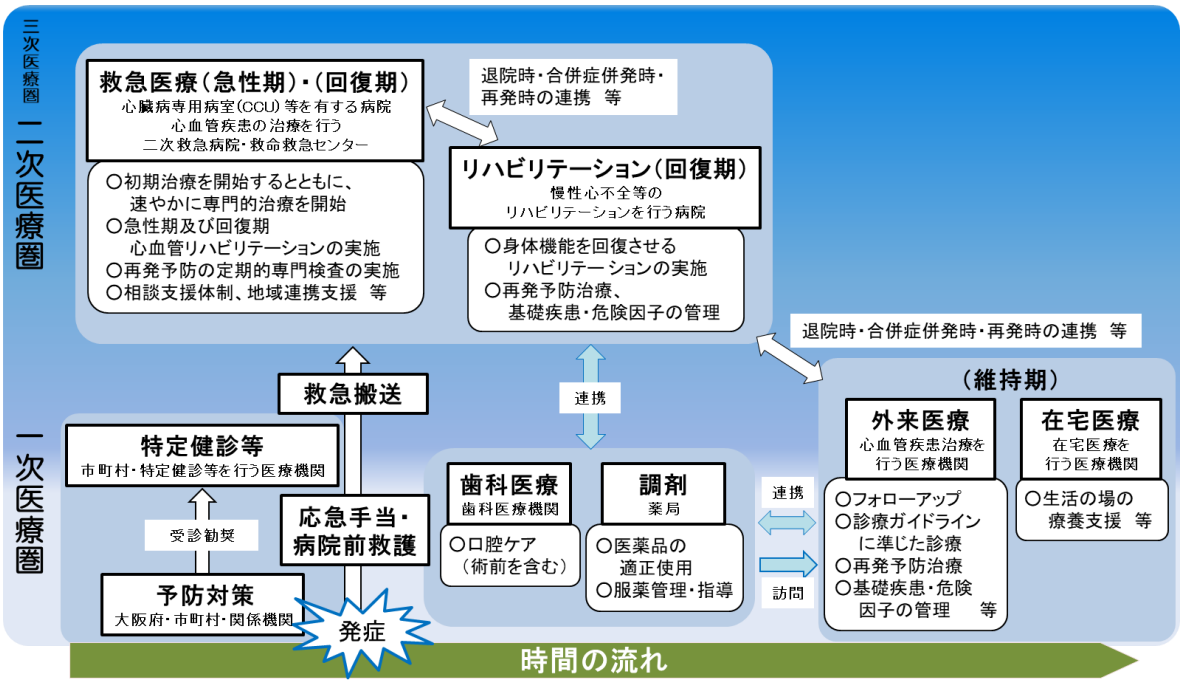
○合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること

○運動療法、食事療法、患者教育、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心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

○心血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期・回復期医療、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。

図表 7-3-1　心血管疾患の医療体制のイメージ図



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く、高齢化の進展に伴い特に回復期の需要増加が予想されていることから、今後はより効率的で質の高い医療体制（医療提供体制・医療連携体制）のあり方を検討していく必要があります。

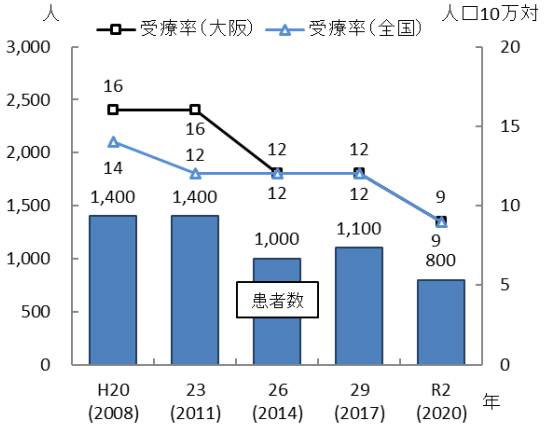
◆心血管疾患の救急患者の 96%は 3 回以内の連絡で搬送先医療機関が決定しており、救急搬送体制は整備されていますが、今後も引き続き、心血管疾患患者の搬送受入れ体制の検証が必要です。

（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推計入院患者数・受療率は年々減少傾向にあり、令和２年の入院患者数は 800 人、受療率は人口 10 万対９となっています。

図表 7-3-2　虚血性心疾患の患者数（入院）

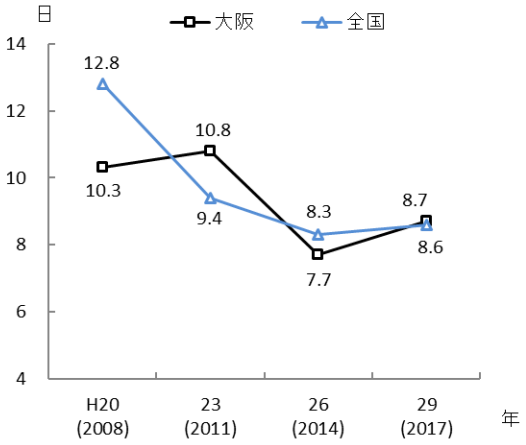


出典　厚生労働省「患者調査」

【平均在院日数[注1]】

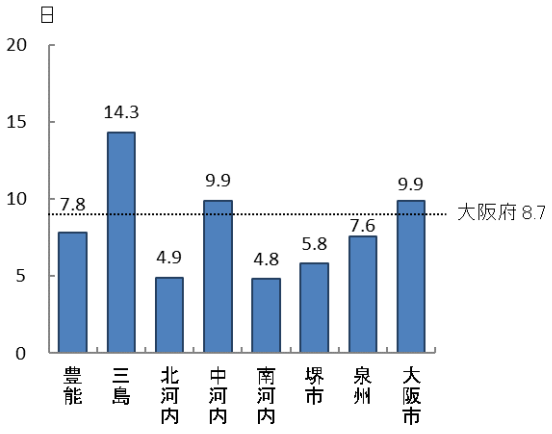
○大阪府における心血管疾患患者の平均在院日数（8.7 日）は全国（8.6 日）とほぼ同等となっています。

図表 7-3-3　退院患者平均在院日数



出典　厚生労働省「患者調査」

図表 7-3-4　退院患者平均在院日数（平成 29 年）



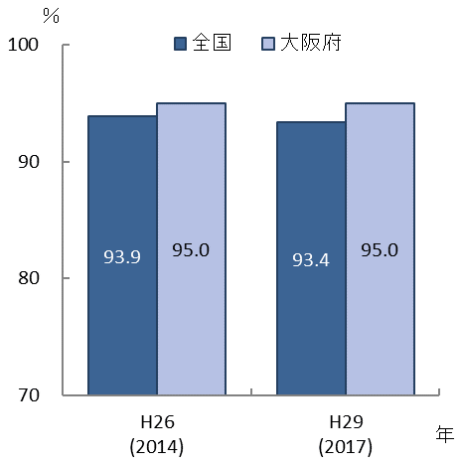
出典　厚生労働省「患者調査」

注１　平均在院日数：令和２年患者調査では、元号変更に伴う退院患者の平均在院日数の特異値が散見されたため、ここでは平成 29 年患者調査の結果を記載しています。

【在宅等生活の場に復帰した患者の割合】

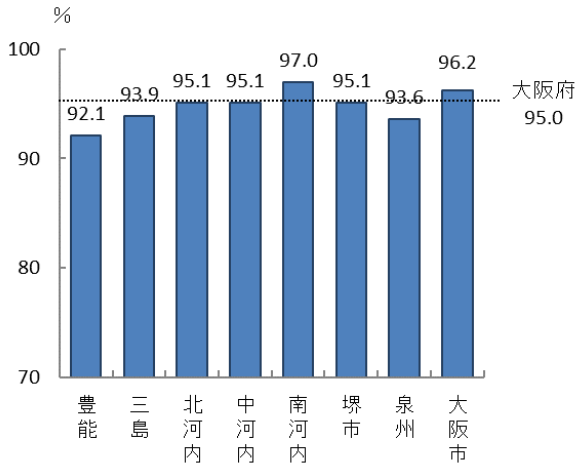
○大阪府における虚血性心疾患患者の、在宅等の生活の場に復帰した割合（95.0%）は全国（93.4%）と比較して高くなっています。

図表 7-3-5　生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合



出典　厚生労働省「データブック」

図表 7-3-6　生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合（二次医療圏別）（平成 29 年）

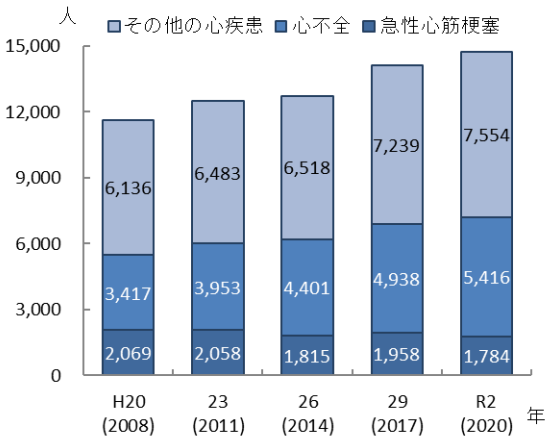


出典　厚生労働省「データブック」

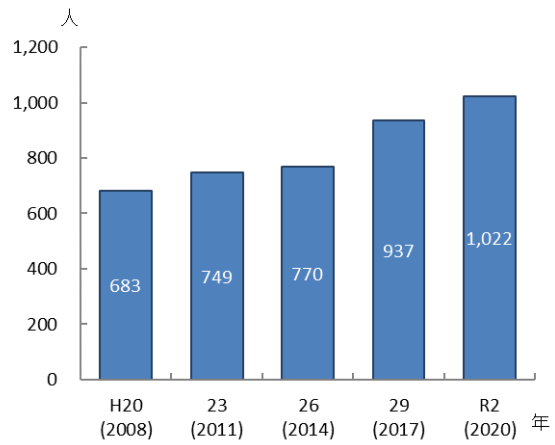
【心血管疾患による死亡の状況】

○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。

図表 7-3-7　心血管疾患の死亡者数



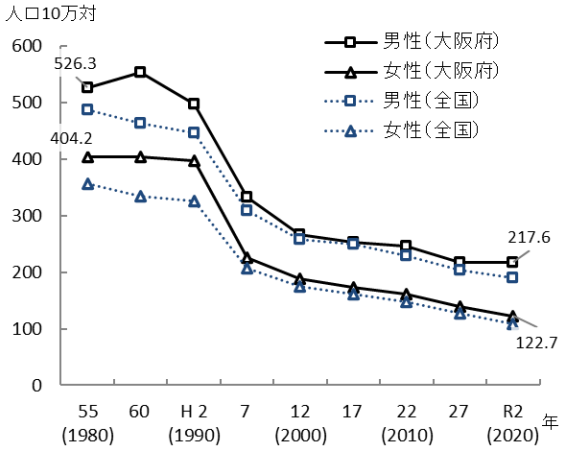
図表 7-3-8　大動脈瘤及び解離の死亡者数



出典　厚生労働省「人口動態統計」

○心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、令和２年には男性は人口 10 万対 217.6、女性は人口 10 万対 122.7 となり、全国都道府県順位では男性４位、女性５位であり、低い水準となっています。

図表 7-3-9　心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

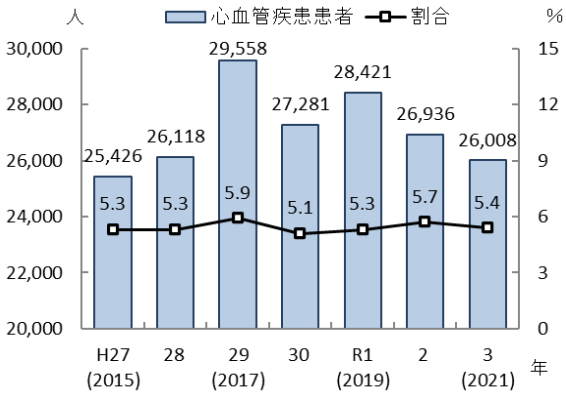


出典　厚生労働省「人口動態統計」

（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[注1]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。

図表 7-3-10　心血管疾患の救急搬送患者数及び全救急搬送に占める割合



出典　総務省消防庁「救急救助の現況」

【救急搬送患者】

○心血管疾患の救急搬送患者は令和 ３ 年には 26,008 人であり、全救急搬送人員の 5.4%を占めています。

【救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した連絡回数と平均時間】

○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、令和３年においては 76.3%、３回以内が 96.1%となっています。

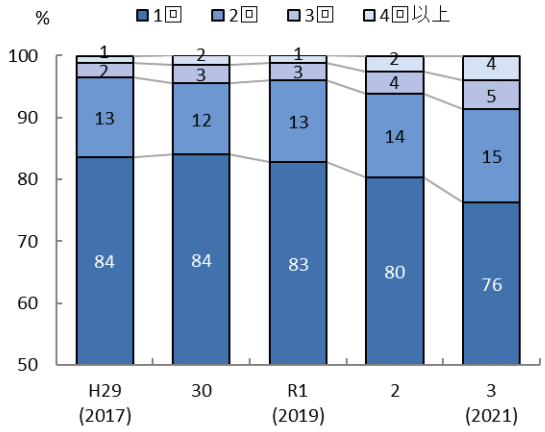
○救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間は、令和３年においては平均 34.2 分となっています。

○令和３年は、新型コロナウイルス感染症の影響で、搬送先医療機関が１回で決定した割合が前年から４ポイント低下し、搬送に要した平均時間は 1.2 分増加しています。しかし、搬送に要した平均時間は、全救急搬送事案よりも増加率が小さく、心血管疾患は緊急性の高い疾病であることから比較的迅速な救急搬送が行われています。

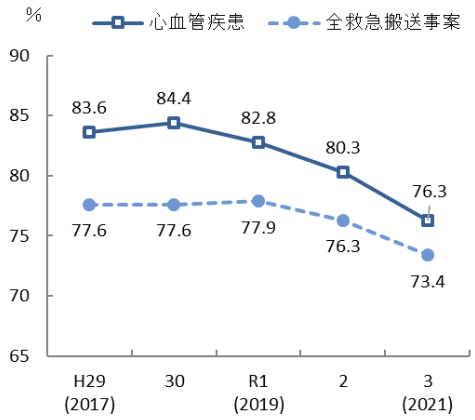
注１　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準：平成 21 年５月に消防法（昭和 23 年法律第 186 号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と、実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられました（第７章第６節「救急医療」参照）。

○今後、新興感染症発生・まん延時等の有事においても、迅速かつ適切に救急搬送できる体制の維持・確保が必要です。

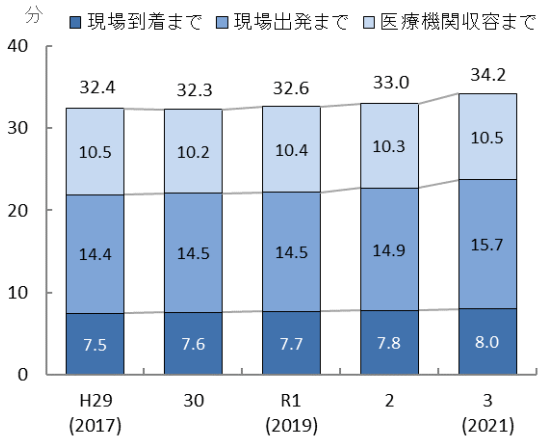
図表 7-3-11　心血管疾患の医療機関への連絡回数



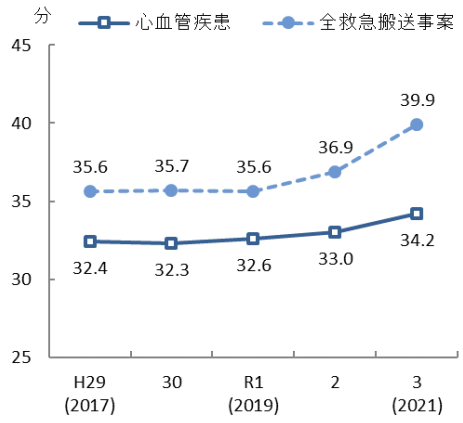
図表 7-3-12　搬送先医療機関が1回の連絡で決まった割合



図表 7-3-13　心血管疾患の救急活動動態時間



図表 7-3-14　心血管疾患の救急活動動態時間



出典　大阪府「医療対策課調べ」

（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】

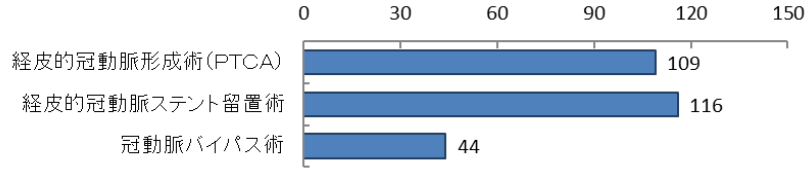
○府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は 117 施設（平成 29 年度には 117 施設）、うち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 109 施設（同 110 施設）、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 116 施設（同 116 施設）、冠動脈バイパス術可能な病院が 44 施設（同 44 施設）あります。

図表 7-3-15　心血管疾患治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	心血管疾患の急性期治療を行う病院数	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
豊能	11	11	11	10	3	14	10
三島	8	6	8	6	2	11	10
北河内	16	16	16	12	5	19	9
中河内	13	13	13	8	4	12	8
南河内	8	7	8	6	4	10	7
堺市	9	8	9	8	4	11	8
泉州	10	9	10	8	4	16	9
大阪市	42	39	41	29	18	49	30
大阪府	117	109	116	87	44	142	91

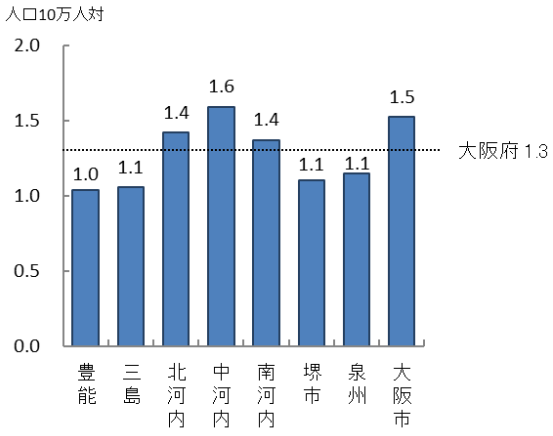
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-3-16　主な心血管疾患治療の実施可能な病院数（令和5年6月 30 日現在）

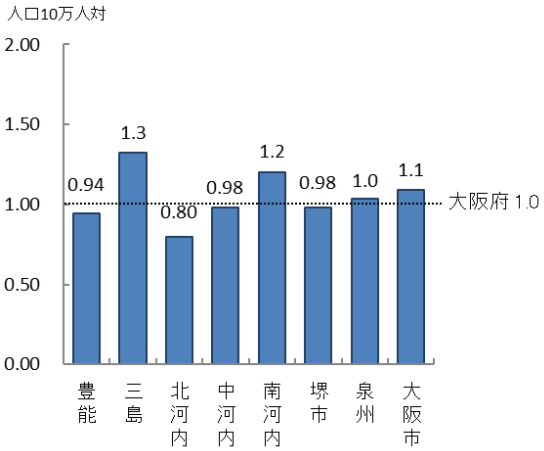


出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-3-17　人口 10 万人対の心血管疾患の急性期治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-3-18　人口 10 万人対の心大血管疾患リハビリテーションを行う病院数（令和5年6月 30 日現在）



【心血管疾患治療にかかる病床】

○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 60 施設 610 床（平成 29 年度には 56 施設 537 床）、高度治療室が 63 施設 563 床（同 52 施設 507 床）、冠状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 19 施設 130 床（同 18 施設 104 床）となっています。

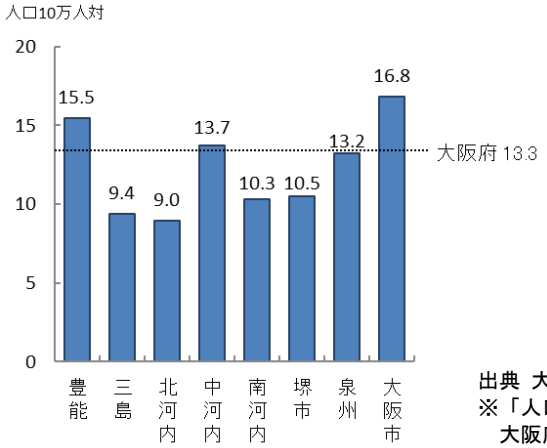
図表 7-3-19　病院数と各病床数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】	冠状動脈疾患専門集中治療室【CCU*】	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	9	126	6	38	164	3	28
三島	4	30	4	41	71	0	0
北河内	7	63	7	38	101	1	12
中河内	6	48	7	64	112	0	0
南河内	4	36	3	24	60	1	6
堺市	4	36	6	50	86	2	12
泉州	5	56	6	59	115	3	22
大阪市	21	215	24	249	464	9	50
大阪府	60	610	63	563	1,173	19	130

出典　大阪府「医療機関情報システム」

＊「ICU」「HCU」を「CCU」として使用している場合があるため、「ICU」「HCU」と「CCU」の数は重複して計上されている可能性があります。

図表 7-3-20　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
（令和5年6月 30 日現在）



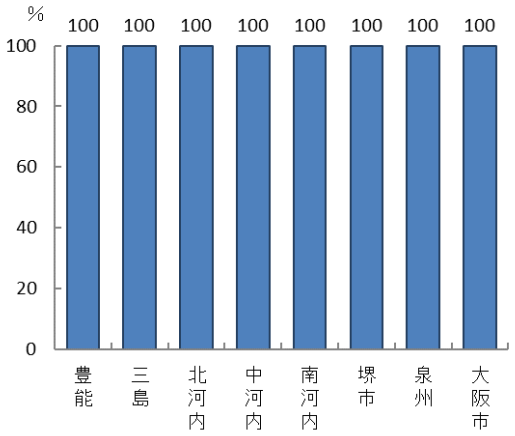
出典 大阪府「医療機関情報システム」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、
大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

（４）心血管疾患の医療連携体制

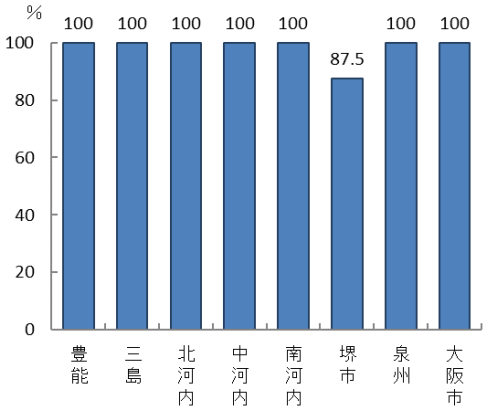
○心血管疾患の急性期治療を行う病院 117 施設（平成 29 年度には 117 施設）のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は全 117 施設（100%）（同 115 施設（98.3%））となっています。

○心大血管疾患リハビリテーションを行う病院 91 施設（同 77 施設）のうち、地域医療連携室を設置している病院は 90 施設（98.9%）（同 76 施設（98.7%））あります。

図表 7-3-21　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（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-3-22　心大血管疾患リハビリテーションを行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

○急性期から回復期への転院については、必要に応じて医療機関間において調整されていますが、高齢化の進展に伴い、特に回復期医療の需要増加が予想されていることから、回復期病床の整備を進めるとともに（第４章「地域医療構想」参照）、効率的で質の高い医療連携体制を構築していく必要があります。

（５）新興感染症の発生・まん延時における体制

○新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の心血管疾患患者、それぞれに対応するための救急医療提供体制を確保することが必要となります。

○新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院）を中心に、感染症患者の心血管疾患にかかる救急医療について対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-3-23 救急医療機関[心血管疾患対応]における第一種協定指定医療機関（入院）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
三次救急医療機関［心血管疾患対応］	16	16	(100%)	16	(100%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	6	6	(100%)	6	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	2	2	(100%)	2	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	3	3	(100%)	3	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	0	0	（－）	0	（－）
二次救急医療機関［心血管疾患対応］	109	92	(84.4%)	107	(98.2%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	24	24	(100%)	24	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	12	12	(100%)	12	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	20	20	(100%)	20	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	48	31	(64.6%)	46	(95.8%)

〇三次救急医療機関（救命救急センター）は、全ての医療機関が第一種協定指定医療機関（入院）となっており、新興感染症の発生・まん延時は、感染症の罹患の有無に関わらず、三次救急医療機関の役割である、重症・重篤患者の受入れにより特化することが求められます。

〇二次救急医療機関（心血管疾患対応）については、公立公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院の全てが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない民間医療機関において、感染症患者以外の心血管疾患救急患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における心血管疾患にかかる救急医療体制を確保するには、各地域において、二次・三次救急医療機関の協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担や、患者の円滑な救急搬送のため、保健所、消防等関係機関との感染症患者の救急搬送に係る協定（申し合わせ）締結等の対応について、事前に協議しておくことが重要になります。

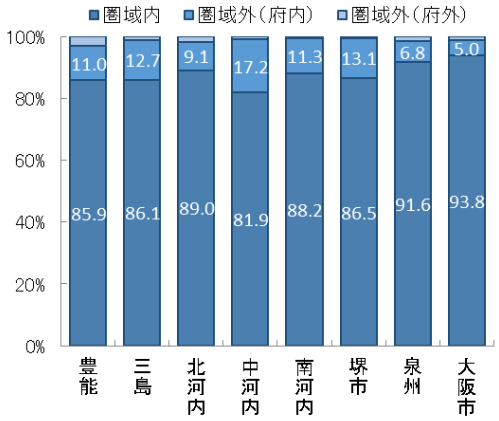
（６）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

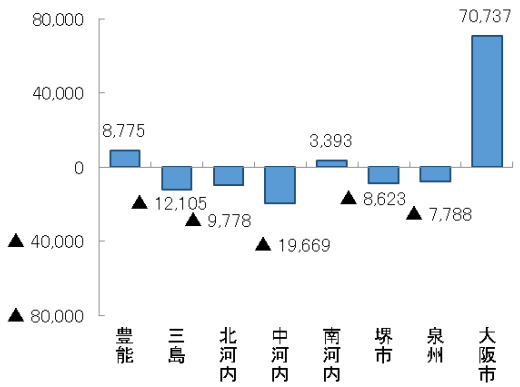
○外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（1,827,004 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 25,938 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（1,851,946 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 50,880 件となり、24,942 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 5%程度から 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。

図表 7-3-24　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-3-25　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



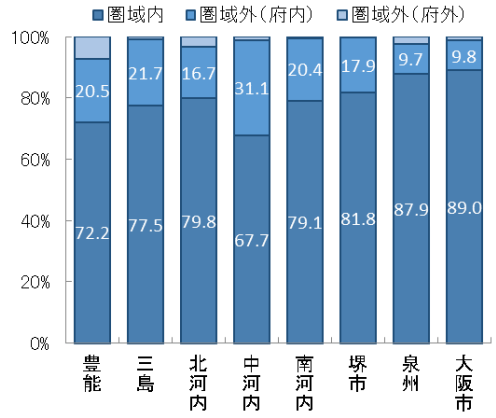
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

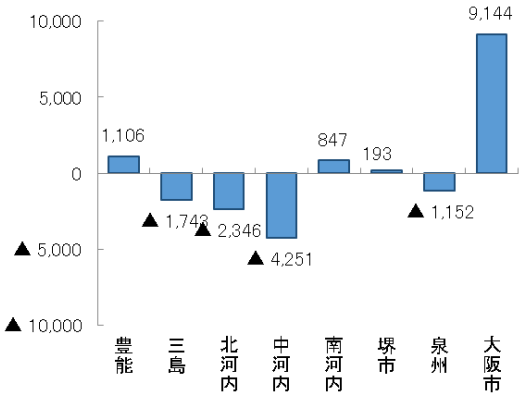
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（211,677 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 4,511 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（213,475 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 6,309 件となり、1,798 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

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

図表 7-3-26　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-3-27　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

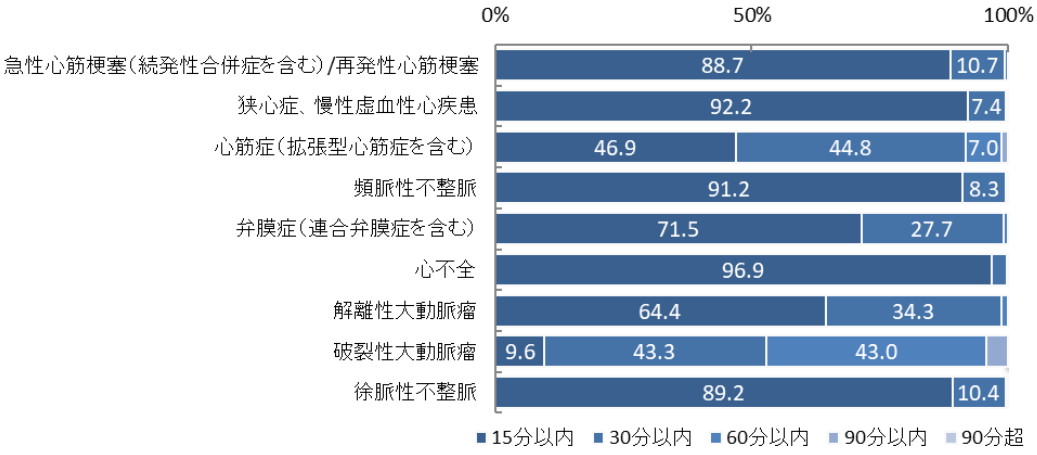


出典　厚生労働省「データブック」

（７）医療機関への移動時間

〇二次医療圏間の流出入はありますが、府内において、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。

図表 7-3-28　医療機関への移動時間に関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省「データブック Disk２（平成 28 年度）」
tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

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４次大阪府健康増進計画に基づく、ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病発症予防の推進
◆心血管疾患救急搬送患者における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体制の構築

（１）心血管疾患の予防

〇心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４次大阪府健康増進計画（計画期間：2024 年度から 2035 年度）に基づき、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を踏まえ、多様な主体との連携による発症予防・再発予防に取組みます。

【具体的な取組】
- 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することで、心血管疾患の発症予防に取組みます。

（２）救急医療体制の充実

〇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。

【具体的な取組】
- 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、引き続き心血管疾患に関する救急医療体制の充実を図ります。
- 検証・分析した結果に基づき、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。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等の有事においても、心血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制を確保していきます。

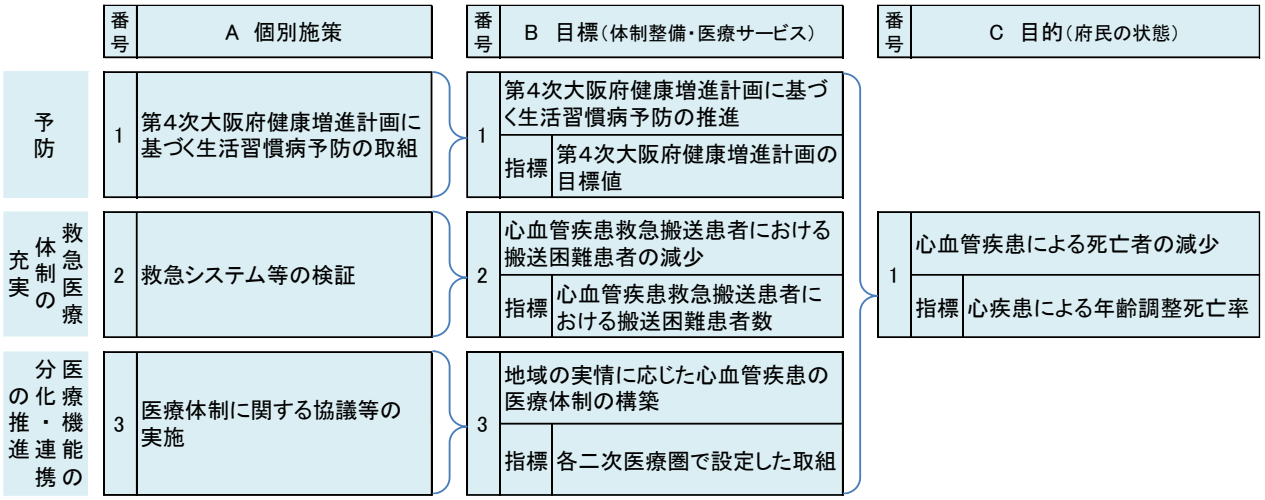
（３）心血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

〇心血管疾患の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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医療機能の分化・連携の取組を促進します。

【具体的な取組】

- 地域における心血管疾患の医療体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機能情報提供制度にかかる調査やNDB、DPCデータ等を用いた評価分析を行い、最新の状況を可視化できるよう取組みます。
- 二次医療圏ごとに設置している「大阪府保健医療協議会」等において、上記で分析した結果に基づき、今後の地域の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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、医療機関の自主的な医療機能の分化・連携の取組を促進します。

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	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	第４次大阪府健康増進計画の目標値	―	第４次大阪府健康増進計画で評価します			
B	心血管疾患救急搬送患者における搬送困難※1 患者数	―	2,125 件 （令和４年）	大阪府「医療対策課調べ」	減少	減少
B	各二次医療圏で設定した取組※2	―	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	心疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	―	男性　217.6 女性　122.7 （令和2年）	厚生労働省「人口動態統計」	―	減少

※1 搬送困難：救急隊による「医療機関への受入れ照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間 30 分以上」の事案をいいます

※2 第 10 章「二次医療圏における医療体制」参照

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みられます。しかし、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網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病足病変、歯周病等の慢性合併症があります。

【糖尿病の予防】

○２型糖尿病の発症を予防するには、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、発症・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、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病足病変、歯周病等の合併症の早期発見や治療を行うためには、かかりつけ医と糖尿病専門医、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ことが必要です。

○周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善につながります。

（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

【糖尿病の専門的治療】

○各専門職種の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、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病足病変、歯周病等）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

【他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能】

○周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うこと

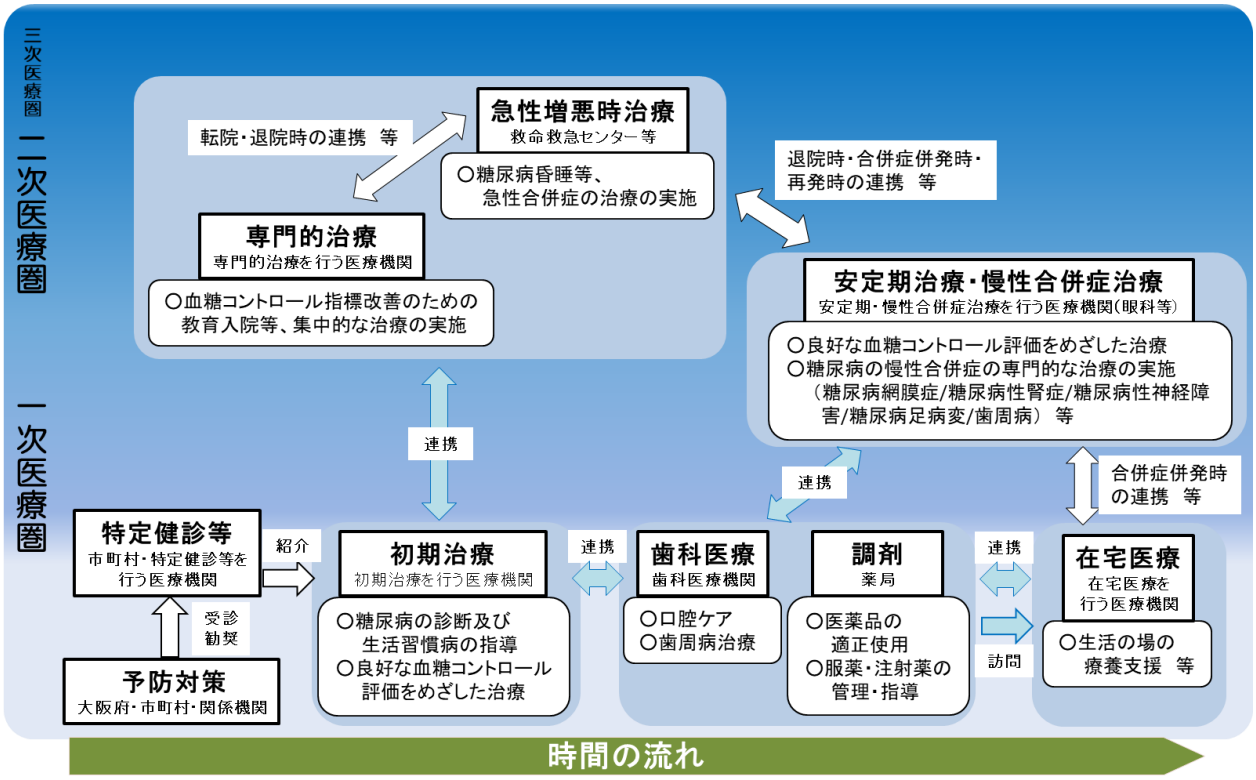
【地域や職域と連携する機能】

○糖尿病の発症予防、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

〇糖尿病に関する医療は、発症前から、初期治療、専門的治療・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。

図表 7-4-1　糖尿病の医療体制のイメージ図



２．糖尿病医療の現状と課題

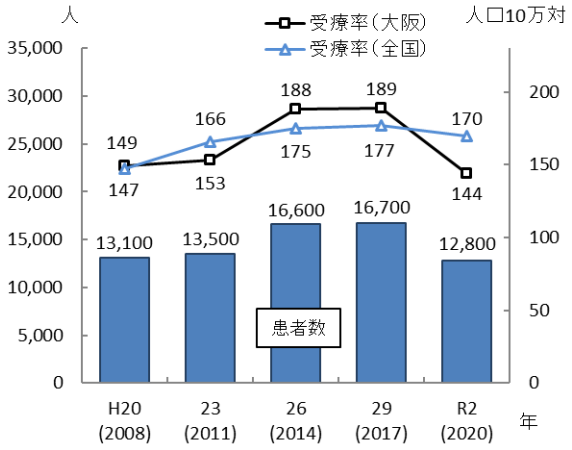
◆大阪府における糖尿病の入院受療率は減少傾向にありますが、全国平均を上回っています。

◆糖尿病治療を行う医療機関は充実していますが、糖尿病治療が本来必要であるにも関わらず未治療の患者が一定数います。そのため、積極的な受診勧奨による早期発見・早期治療が重要であり、引き続き、患者を適切にかかりつけ医や専門医につなげるよう、現状や課題等を関係者間で共有のうえ、発症・重症化予防にかかる取組を進めていくことが必要です。

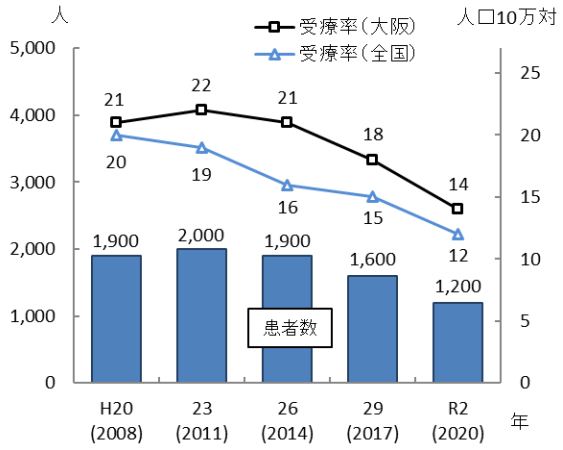
（１）糖尿病の患者数等

〇大阪府における糖尿病の入院の推計患者数・受療率は減少傾向にある一方、外来の患者数・受療率は増加傾向にありましたが、令和２年においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等の影響も考えられ、減少しています。外来患者数は 12,800 人、外来受療率は人口 10 万対 144 となっています。

図表 7-4-2　糖尿病の患者数（外来）



図表 7-4-3　糖尿病の患者数（入院）



出典　厚生労働省「患者調査」

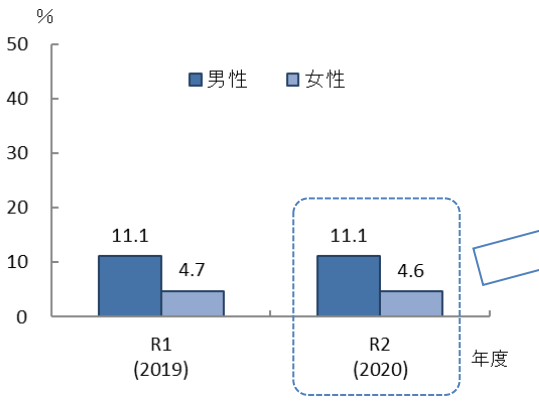
【糖尿病未治療者の割合】

○府内では、特定健診受診者[注１]における糖尿病の疑いがある者[注２]の割合は、男性・女性ともに横ばい傾向であり、令和２年度には男性 11.1%、女性 4.6%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、未治療者[注３]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近くに上ります。

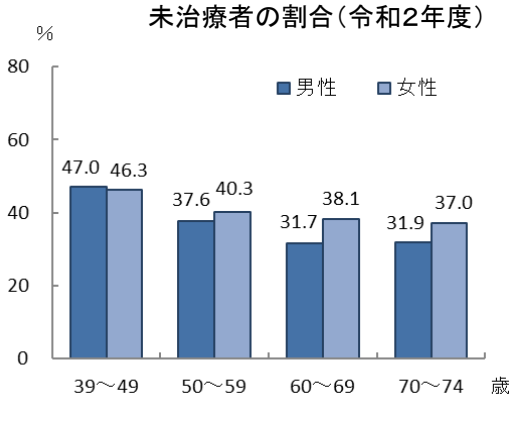
○未治療者に対しては、積極的な受診勧奨による早期発見・早期治療が重要であり、適切にかかりつけ医や専門医につなげるなど、発症・重症化予防にかかる取組の推進が必要です。

図表 7-4-4　糖尿病の疑いがある者の割合



出典　厚生労働省「NDB データ」

図表 7-4-5　糖尿病の疑いがある者のうち、未治療者の割合（令和2年度）



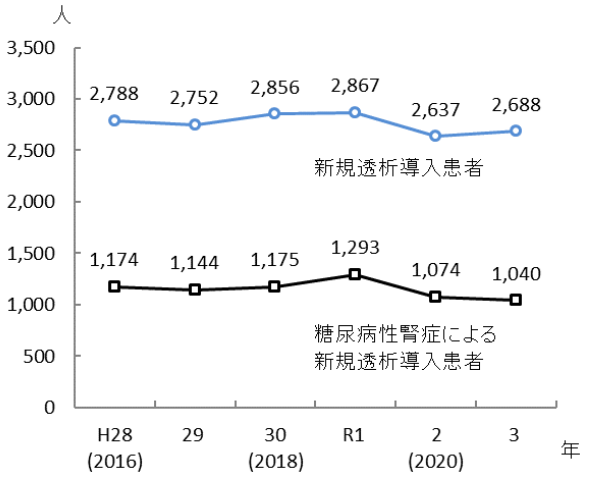
出典　厚生労働省「NDB データ」

注１　特定健診受診者：特定健診受診者のうち特定健診の検査及び質問において HbA1c を測定し、かつ血糖を下げる薬またはインスリン注射の使用の有無について回答した者のことをいいます。
注２　糖尿病の疑いがある者：特定健診の検査及び質問において HbA1c6.5%以上、または、血糖を下げる薬又はインスリン注射使用中の者のことをいいます。
注３　未治療者：特定健診の質問において、糖尿病の疑いがある者のうち、「血糖を下げる薬又はインスリン注射使用中」と答えていない者のことをいいます。

【新規人工透析導入患者数】

○大阪府における令和３年の新規人工透析導入患者は約 2,688 人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患である患者は 1,040 人と減少傾向にあります。

図表 7-4-6　新規人工透析導入患者



出典　日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

（２）糖尿病の医療提供体制

【糖尿病治療を行う病院】

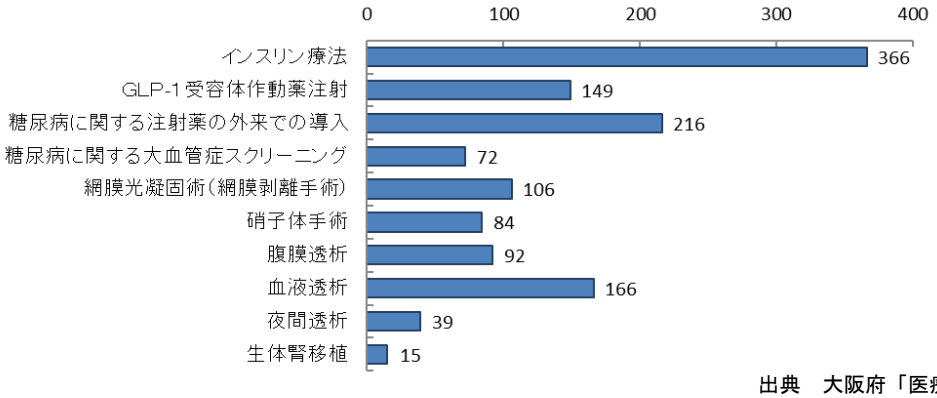
○府内において、糖尿病の治療を行う病院は 384 施設（平成 29 年度には 395 施設）あり、うち、インスリン療法可能な病院が 366 施設（同 373 施設）あります。また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 106 施設（同 117 施設）、血液透析が可能な病院が 166 施設（同 168 施設）あります。

図表 7-4-7　糖尿病治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	糖尿病の治療を行う病院数	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	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	33	13	18	10	10	7	8	15	3	2	34	6	2
三島	27	25	10	20	8	11	9	8	13	4	1	28	6	5
北河内	49	47	26	32	13	15	14	13	23	6	1	50	9	4
中河内	29	29	17	21	6	9	6	5	16	5	0	26	5	2
南河内	29	29	13	18	6	7	4	8	11	1	1	32	4	0
堺市	32	30	8	17	8	8	4	5	17	6	0	38	6	3
泉州	47	46	21	26	4	15	10	13	19	5	2	46	9	2
大阪市	138	127	41	64	17	31	30	32	52	9	8	140	19	6
大阪府	384	366	149	216	72	106	84	92	166	39	15	394	64	24

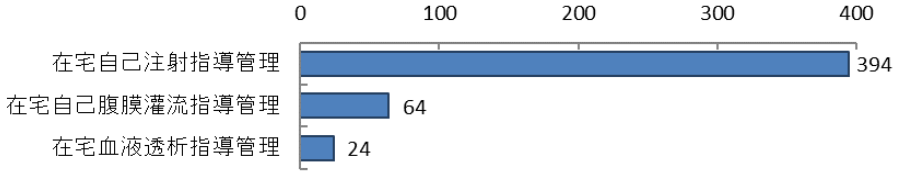
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-8　糖尿病治療の実施可能な病院数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-9　糖尿病関連在宅指導管理を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

【糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院】

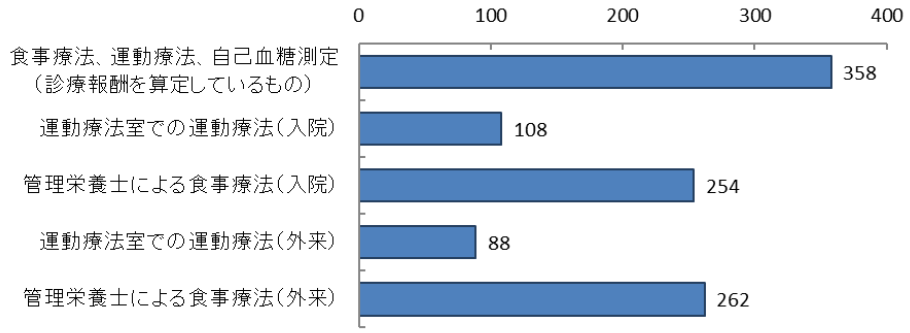
〇糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は 358 施設（平成 29 年度には 371 施設）となっており、入院での運動療法室での運動療法を行っている病院は 108 施設（同 89 施設）、入院での管理栄養士による食事療法を行っている病院は 254 施設（同 207 施設）あります。

図表 7-4-10　糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	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）	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	31	9	21	6	24
三島	27	12	20	11	22
北河内	43	19	36	15	37
中河内	31	9	28	10	28
南河内	26	10	22	7	23
堺市	29	10	19	9	19
泉州	42	10	33	10	34
大阪市	129	29	75	20	75
大阪府	358	108	254	88	262

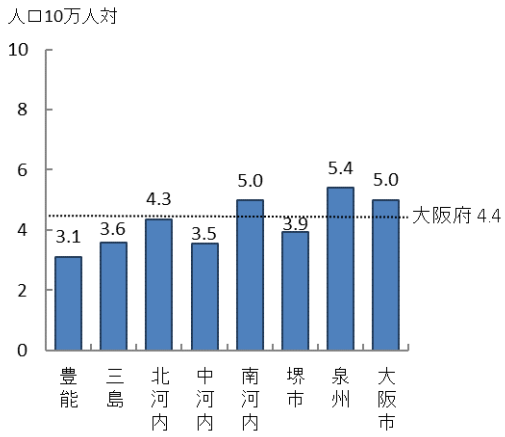
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-11　糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）

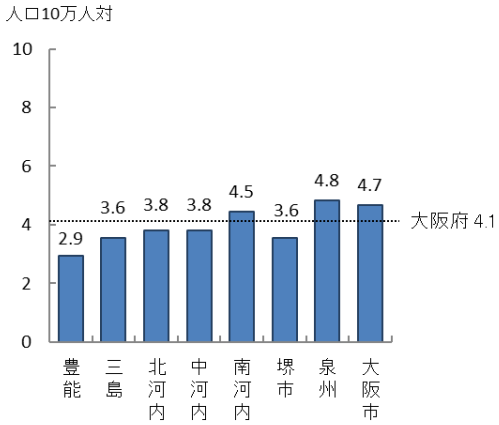


出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-12　人口 10 万人対の糖尿病治療を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-4-13　人口 10 万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定を行う病院数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」
※「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（令和４年 10 月１日現在）」

【糖尿病治療を行う一般診療所】

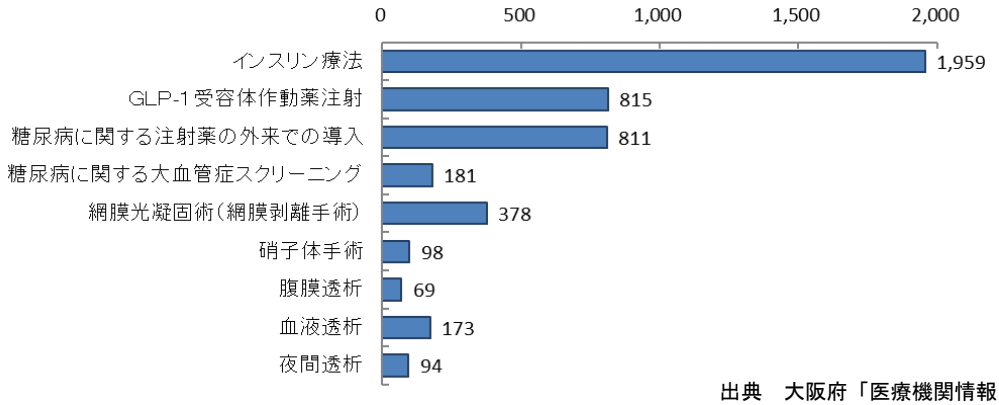
○糖尿病の治療を行う一般診療所は 2,545 施設（平成 29 年度には 2,309 施設）あり、うち、インスリン療法可能な一般診療所が 1,959 施設（同 1,788 施設）あります。また、合併症については、網膜光凝固術可能な一般診療所が 378 施設（同 330 施設）、血液透析可能な一般診療所が 173 施設（同 165 施設）あります。

図表 7-4-14　糖尿病治療を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	糖尿病の治療を行う一般診療所数	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	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	在宅自己腹膜潅流指導管理	在宅血液透析指導管理
豊能	280	217	106	86	22	38	7	8	17	7	284	13	7
三島	177	129	57	66	12	31	6	5	12	6	185	8	6
北河内	262	187	72	79	13	49	10	10	25	12	256	14	5
中河内	223	177	84	74	20	34	10	5	15	8	215	10	5
南河内	165	123	48	46	8	24	9	5	12	5	157	3	1
堺市	235	183	64	73	15	33	11	8	14	7	244	16	7
泉州	228	181	63	69	16	31	9	4	13	8	234	1	1
大阪市	975	762	321	318	75	138	36	24	65	41	992	46	16
大阪府	2,545	1,959	815	811	181	378	98	69	173	94	2,567	111	48

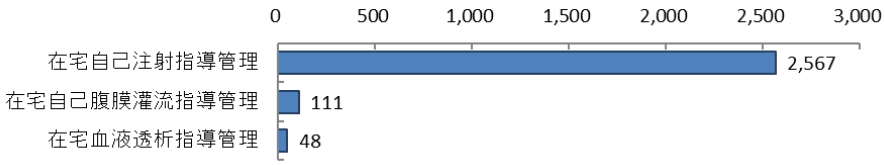
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-15　糖尿病治療の実施可能な一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-16　糖尿病関連在宅指導管理を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

【糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所】

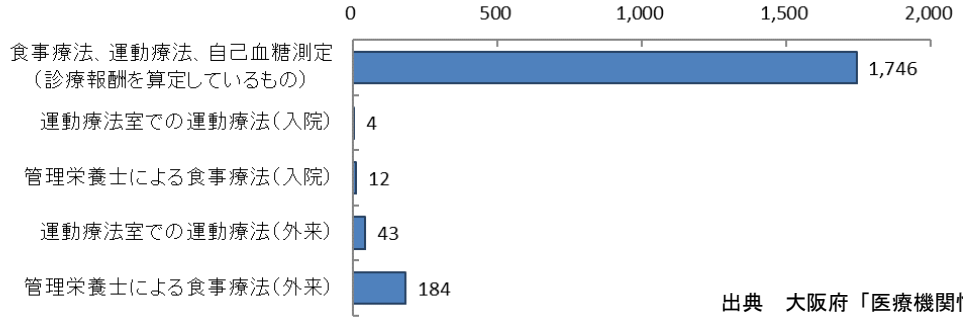
〇糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所は 1,746 施設（平成 29 年度には 1,460 施設）となっていますが、運動療法室での運動療法や管理栄養士による食事療法については、施設設備の充実や人材確保の観点から少なくなっています。

図表 7-4-17　糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）

二次医療圏	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）	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	188	0	1	2	18
三島	121	0	0	1	13
北河内	168	2	3	7	22
中河内	151	0	2	6	20
南河内	104	0	1	2	7
堺市	173	0	0	6	21
泉州	154	0	1	1	17
大阪市	687	2	4	18	66
大阪府	1,746	4	12	43	184

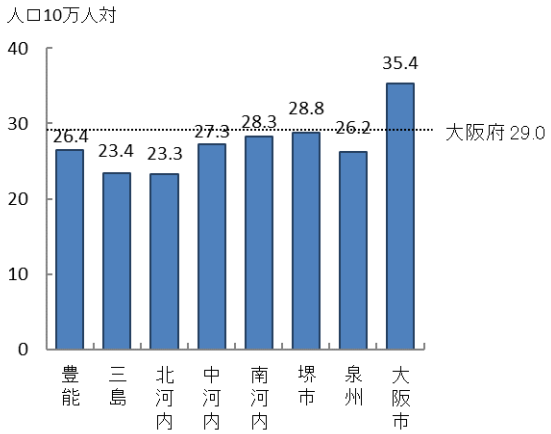
出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-18　糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）

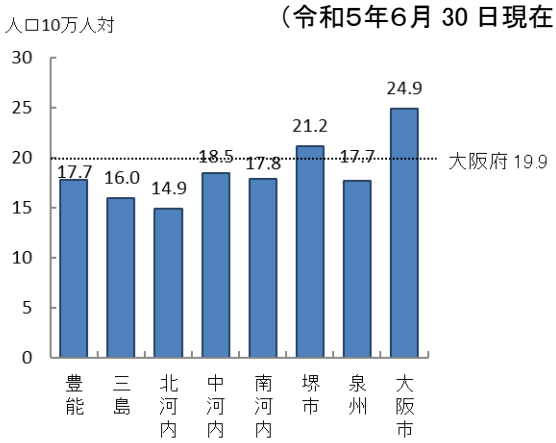


出典　大阪府「医療機関情報システム」

図表 7-4-19　人口 10 万人対の糖尿病治療を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）



図表 7-4-20　人口 10 万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定を行う一般診療所数（令和5年6月 30 日現在）



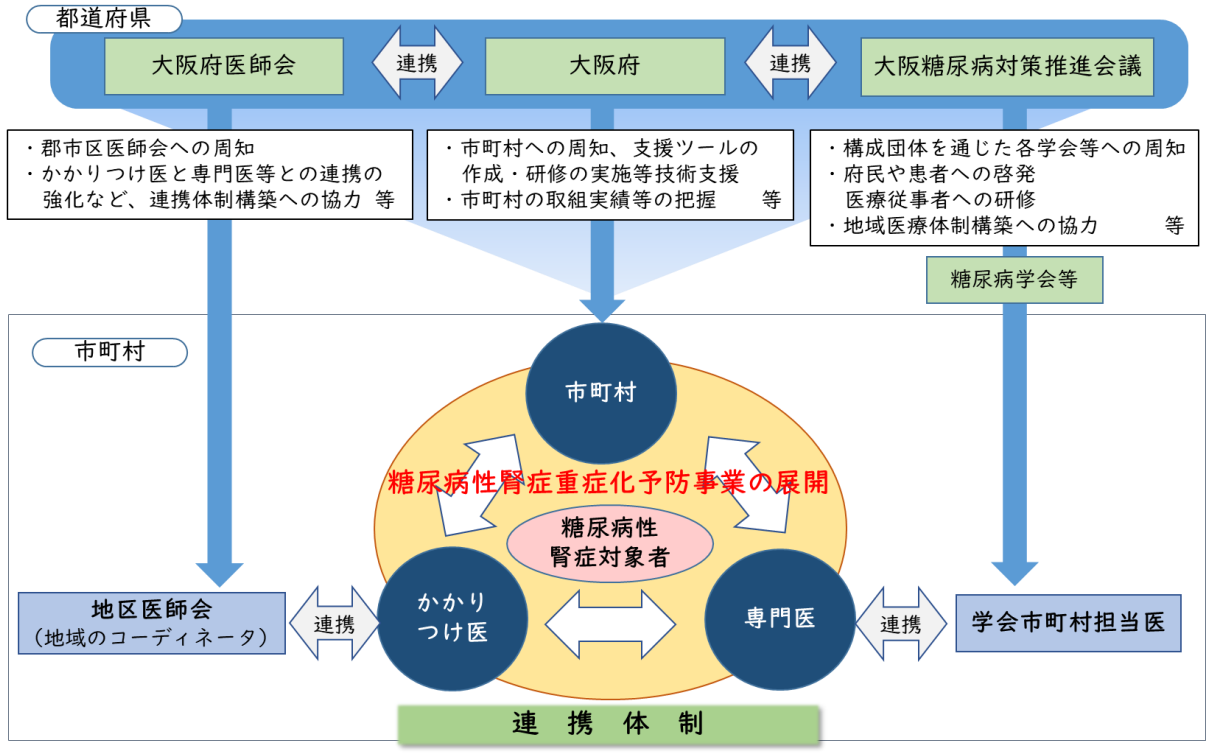
出典　大阪府「医療機関情報システム」

※「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（令和４年 10 月１日現在）」

（３）糖尿病の保健医療連携体制

〇糖尿病の重症化を予防するには、リスクのある未治療者に対して受診勧奨を行い、適切な医療につなげることが重要です。

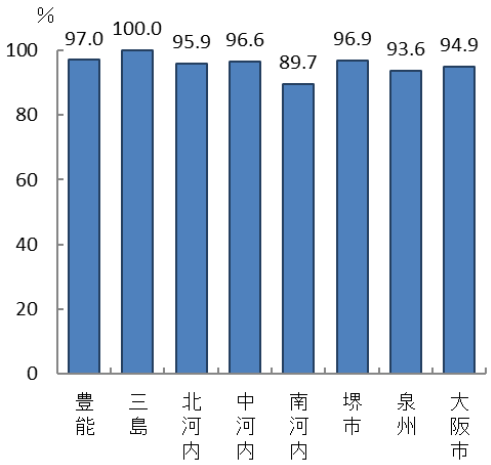
図表 7-4-21　大阪府における糖尿病性腎症重症化予防の取組例



出典　「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を元に大阪府作成

〇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・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 363 施設（94.5%）（平成 29 年度には 361 施設（91.4%））あります。

図表 7-4-22　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（令和5年6月 30 日現在）



出典　大阪府「医療機関情報システム」

〇府ではこれまで地域における会議等の開催支援による医療機関間の自主的な連携を促してきました。この間、地域における自主的な取組として、医師会や医療機関による連携ツールの作成・普及や、かかりつけ医からの紹介により外来で栄養指導を実施する専門病院の増加がみられる圏域があるなど、医療連携による患者支援は、地域の実情に応じて一定進んでいます。

〇一方、糖尿病の発症・重症化予防の推進には健診の受診による早期発見・早期治療が不可欠であり、引き続き、保険者を含む関係者間の連携が重要です。

（４）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時においても、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向け、受診率向上や保健指導の促進にかかる継続的な取組が必要です。

〇また、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対しての必要な透析治療の提供体制を確保することが必要となります。

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院・透析対応可）を中心に、感染症患者の透析治療について対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-4-23　血液透析実施医療機関における第一種協定指定医療機関（入院・透析対応可）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
血液透析実施医療機関	163	47	(28.8%)	68	(41.7%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	25	13	(52.0%)	14	(56.0%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	11	4	(36.4%)	4	(36.4%)
C. 特定機能病院	5	4	(80.0%)	4	(80.0%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	19	8	(42.1%)	10	(52.6%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	101	19	(18.8%)	36	(35.6%)

※血液透析実施医療機関以外の協定指定医療機関（透析対応可）を除く

〇血液透析実施医療機関については、公立公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院のいずれかに該当する医療機関の約半数が第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない民間医療機関等において、感染症患者以外の透析患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における透析医療提供体制を確保するには、関係機関間において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

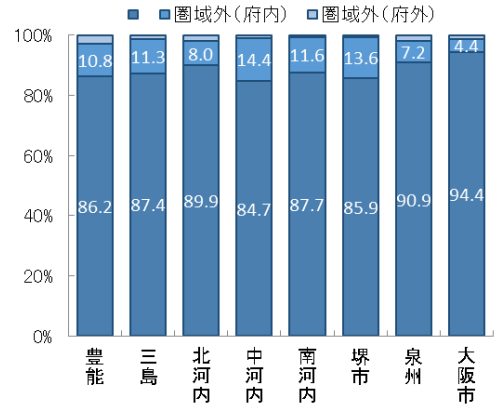
（５）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

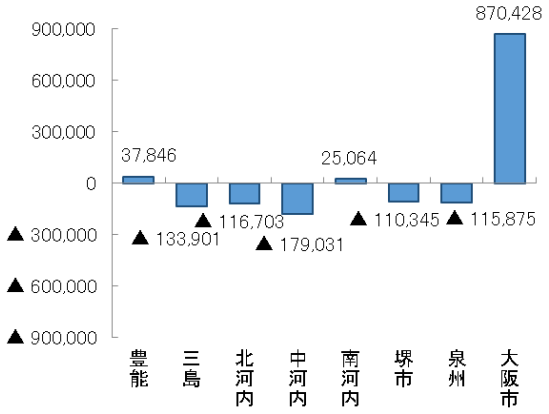
〇外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（22,201,665 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 324,212 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（22,479,148 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 601,695 件となり、277,483 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は５%程度から 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、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。

図表 7-4-24　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-4-25　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



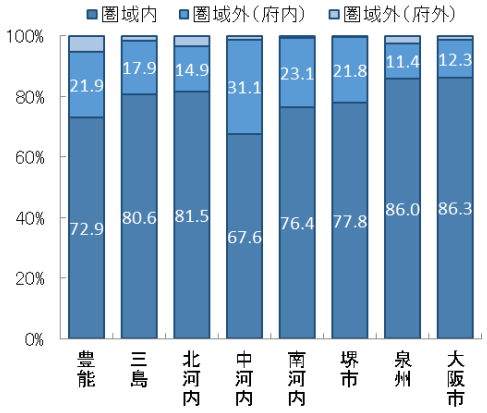
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

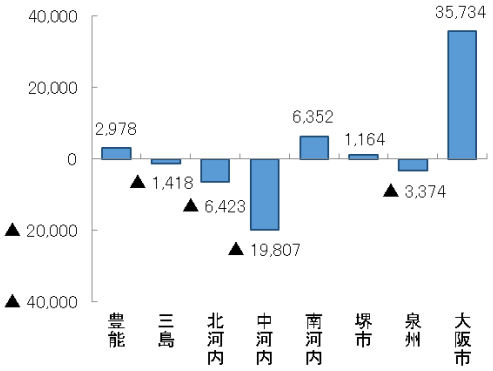
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（1,050,186 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 21,563 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（1,065,392 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 36,769 件となり、15,206 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 15%程度から 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、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-4-26　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-4-27　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

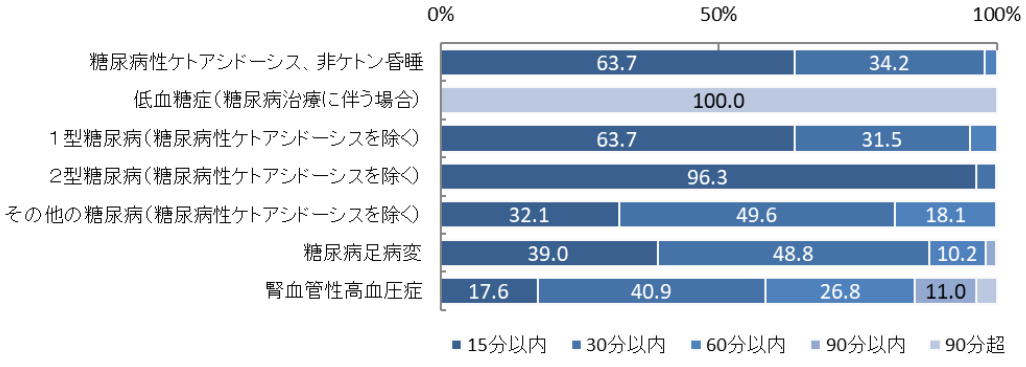


出典　厚生労働省「データブック」

（６）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、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。

図表 7-4-28　医療機関への移動時間に関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省「データブック Disk２（平成 28 年度）」
tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

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の減少

【目標】
◆第４次大阪府健康増進計画に基づく、ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病発症予防の推進
◆地域の実情に応じた糖尿病の医療体制の構築

（１）糖尿病の発症予防

〇第４次大阪府健康増進計画（計画期間：2024 年度から 2035 年度）に基づき、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を踏まえ、多様な主体との連携による糖尿病の発症予防に取組みます。

【具体的な取組】
- 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することで、糖尿病の発症予防に取組みます。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じ、適切に生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取組を推進します。

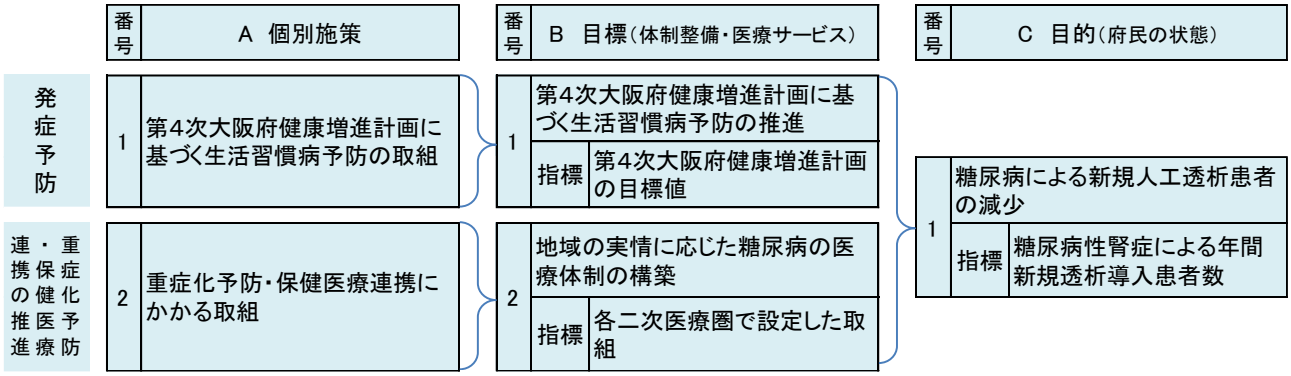
（２）糖尿病の重症化予防・保健医療連携の推進

〇関係者間で連携し、重症化予防・保健医療連携にかかる取組を促進します。

【具体的な取組】
- 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等、重症化予防の取組を促進します。
- 関係者間で構成されている会議等を活用し、糖尿病の発症・重症化予防にかかる現状・課題を共有するとともに、必要に応じて、「地域・職域連携推進会議」等において地域の実情に応じた取組を推進します。
- 地域における糖尿病の医療体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機能情報提供制度にかかる調査や NDB、DPC データ等を用いた評価分析を行い、最新の状況を可視化できるよう取組を推進します。

・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、今後の地域の医療体制（医療提供体制、医療連携体制）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。
・新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて適切な透析医療を提供するための連携体制の構築を図ります。

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	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	第4次大阪府健康増進計画の目標値	―	第4次大阪府健康増進計画で評価します			
B	各二次医療圏で設定した取組※	―	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	―	1,040 人 （令和3年）	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	―	1,000 人未満

※第 10 章「二次医療圏における医療体制」参照

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】

〇精神疾患には、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、発達障がい等多様な疾患があり、疾患により発病の時期や症状の現れ方は異なります。また、疾患によっては、長期化、慢性化することもあります。

〇幻覚・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等、疾患により様々な症状があります。また、動悸やめまい、嘔吐、下痢等の身体症状が現れることもあります。

〇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く、一般的に、人間関係を含む日常生活や就労等様々な場面において困難が生じることがあります。

〇疾患と生活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】

〇疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、心理療法、リハビリテーション等、様々な治療を組み合わせます。

〇また、必要に応じて福祉サービス等を活用した生活への支援等を併せて行ったり、同じ病気を持つ仲間の集まりである自助グループ等につなげたりすることも大切です。

〇急性増悪時や、強い自殺念慮があるとき、身体科の合併症があるとき、薬の調整を行うとき、十分な休息が必要なとき等は、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】

〇統合失調症や気分障がい、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】

〇夜間・休日の精神科救急や緊急措置入院、身体合併症等の受入れを行うこと

【地域移行･地域定着･地域生活支援】

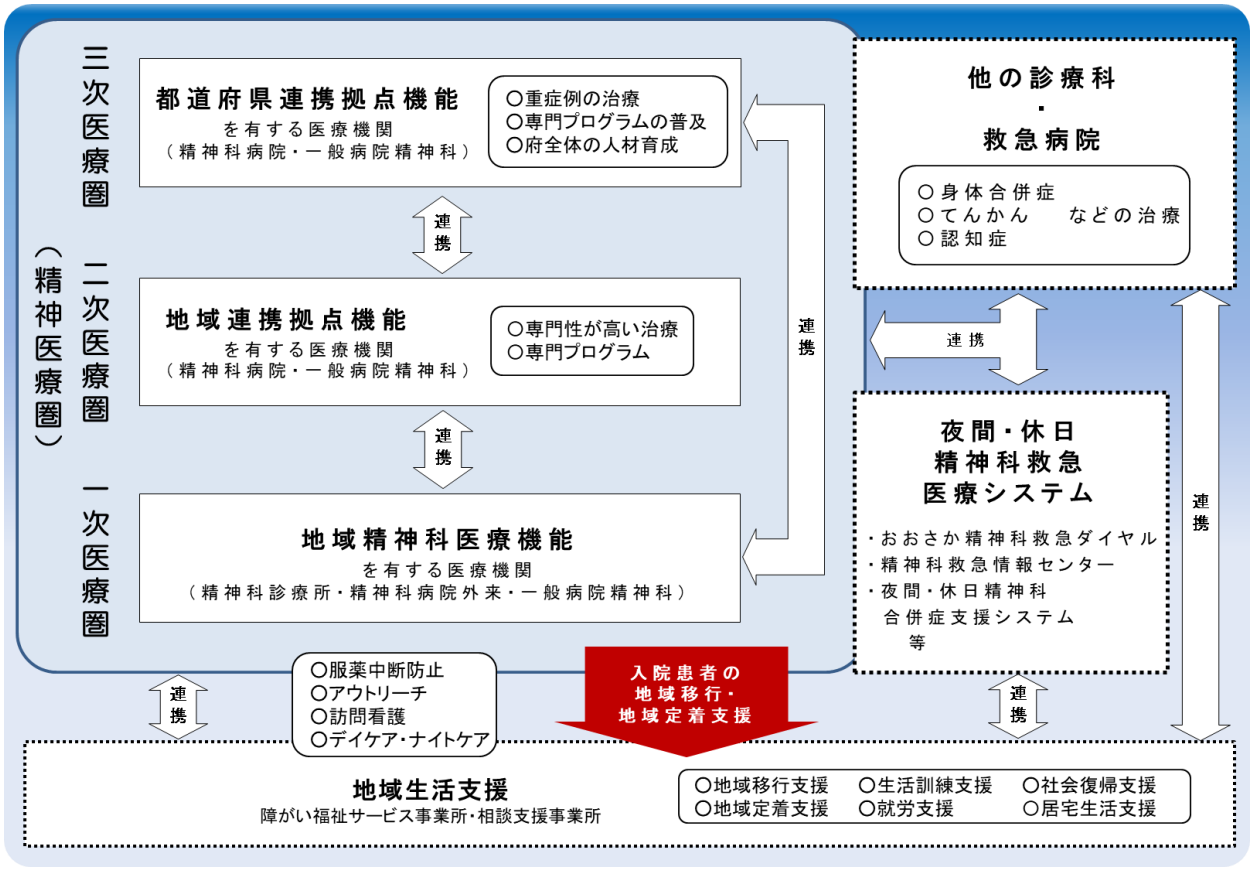
〇早期退院支援の取組、長期入院者の地域移行への取組が可能であること

〇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を行うこと

（３）精神疾患の医療体制

〇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等、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。

図表 7-5-1　精神疾患の医療体制のイメージ図



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が続いており、二次医療圏ごとに多様な精神疾患に対応できる医療機能を明確化するとともに、身体科との連携も含め、連携体制の充実が必要です。

◆依存症が疑われる人の推計数に対して治療を受けている人は少なく、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の人が地域で受診できる、治療可能な医療機関の増加を図るとともに人材の養成を図る必要があります。

◆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、合併症支援システムについては、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。

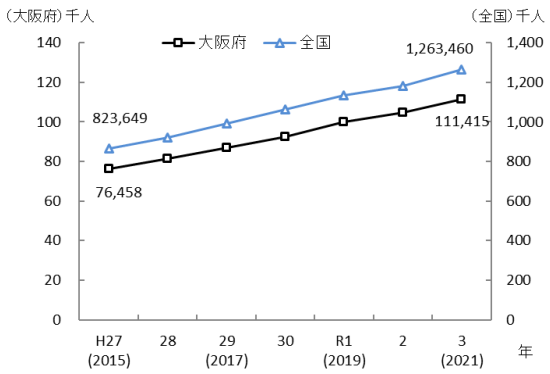
（１）精神疾患の罹患状況

【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、入院者数は減少傾向となっています。

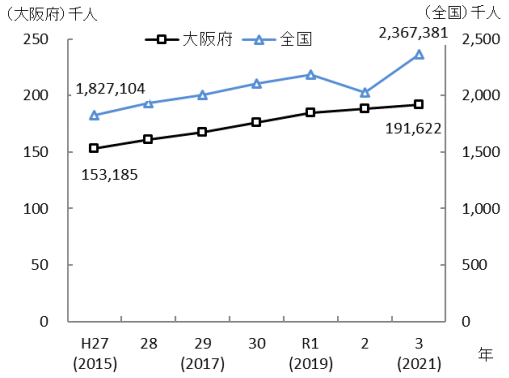
○精神疾患患者数の内訳では、厚生労働省の令和２年患者調査による推計総患者数[注１]によると、その他の精神及び行動の障がいが最も多く、次に神経症性障がい・ストレス関連障がい及び身体表現性障がい、気分障がいとなっています。

図表 7-5-2　精神保健福祉手帳所持者数



※全国の値は「精神保健福祉手帳交付台帳登載数」
大阪府の値は「精神保健福祉手帳所持者数」
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

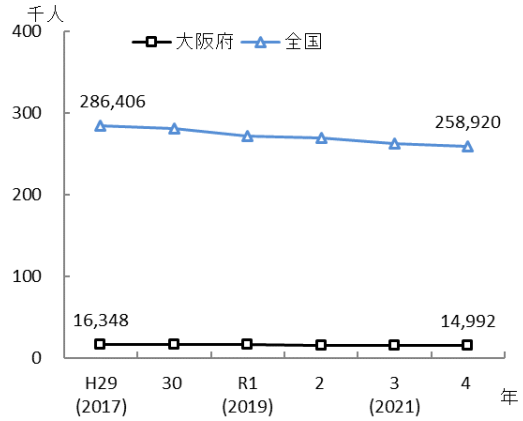
図表 7-5-3　通院医療費公費負担患者数



※全国の値は「自立支援医療（精神障がい者・
児の精神通院医療）の給付決定件数」
大阪府の値は「自立支援医療（精神通院）受給者数」
出典　厚生労働省「福祉行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

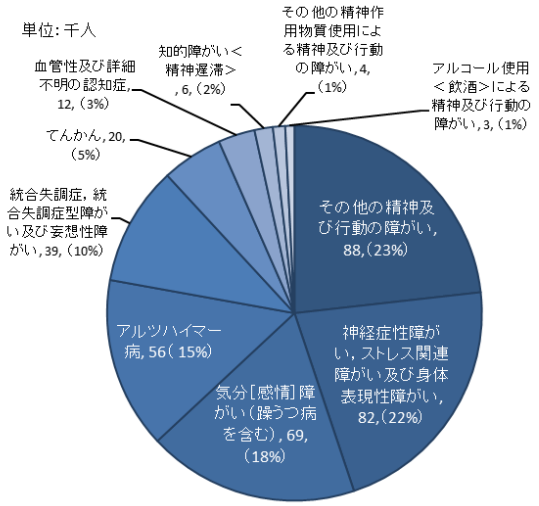
注１　患者調査による推計総患者数：調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものです。
総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7）

図表7-5-4　入院患者数



出典　国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料」
大阪府「精神科在院患者調査」

図表 7-5-5　主たる精神疾患の患者数（令和 2 年）



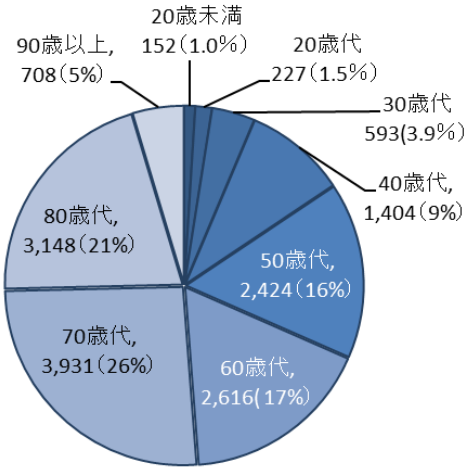
出典　厚生労働省「患者調査」

【精神科入院患者の状況】

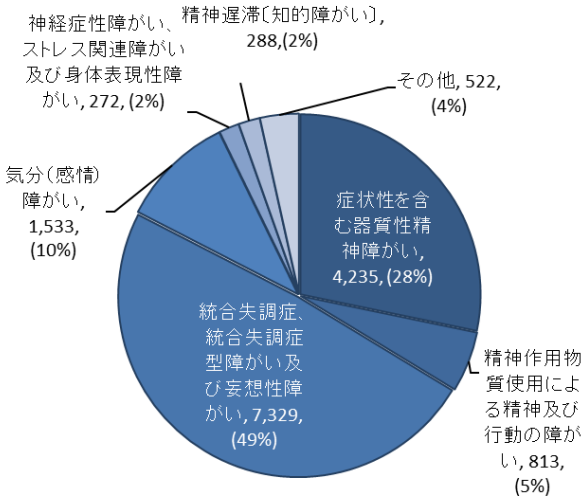
〇大阪府における入院患者数を年齢階級別にみると 70 歳代が最も多く、60 歳以上の割合が半数を占めています。これは、認知症（症状性を含む器質性精神障がい）が入院患者全体の 3 割弱を占めることや、入院患者の 5 割を占める統合失調症の約 6 割が 60 歳以上であることなどによると考えられます。

〇また、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。

図表 7-5-6　年齢階級別患者数（令和4年）

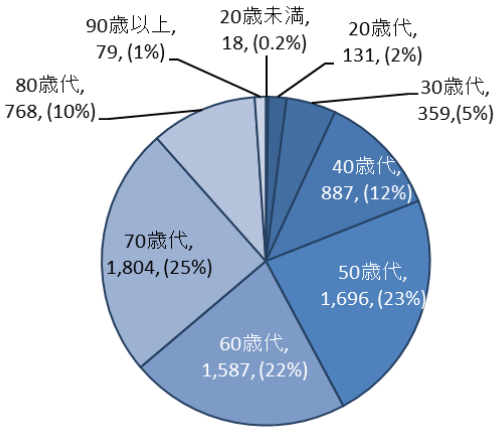


図表 7-5-7　疾患名別患者数（令和4年）

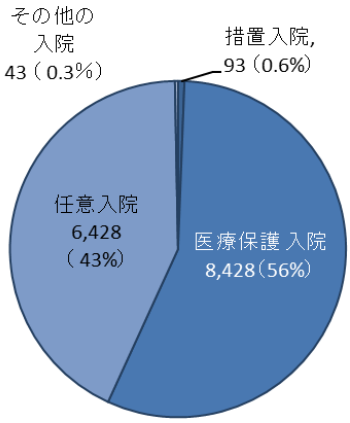


出典　大阪府「精神科在院患者調査」

図表 7-5-8　統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がいの年齢区分別患者数（令和4年）



図表 7-5-9　入院形態別患者数（令和4年）



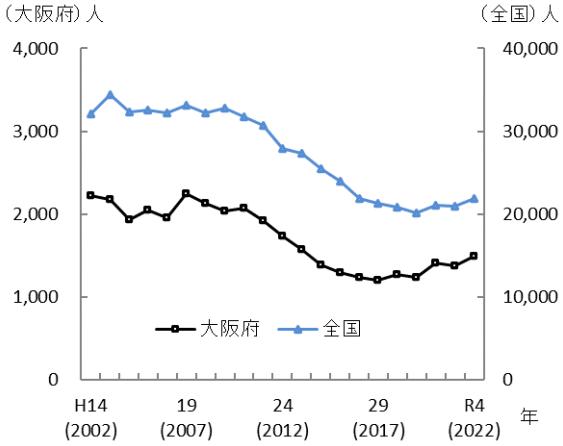
出典　大阪府「精神科在院患者調査」

【自殺者の推移】

○大阪府の自殺者数は、ほぼ全国と同様の傾向で推移し減少傾向を維持していましたが、令和２年は前年より増加しています。

○令和３年は減少したものの、令和４年は1,488人と再び増加しています。自殺の背景には様々な社会的要因が複雑に関係しており、大阪府自殺対策推進計画に基づき、引き続き総合的な自殺対策を推進する必要があります。

図表 7-5-10　自殺者数

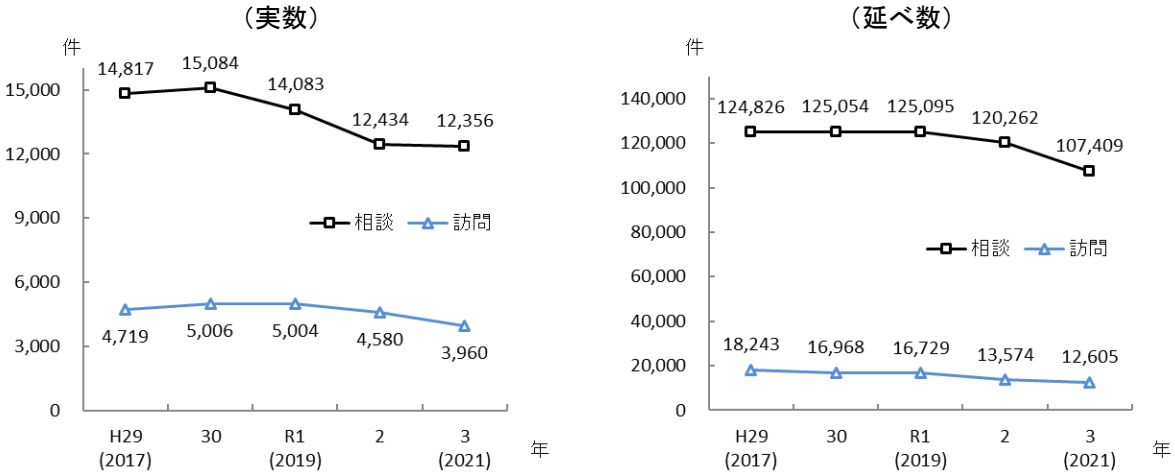


出典　警察庁及び大阪府警察本部「自殺統計」

（２）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、令和３年度相談実数で 12,356 件、訪問実数は 3,960 件、相談延べ数は 107,409 件、訪問延べ数は 12,605 件となっています。保健所等における相談・訪問数は平成 30 年度以降減少傾向にあります。

図表 7-5-11　保健所等の精神保健相談及び訪問実施状況



※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。

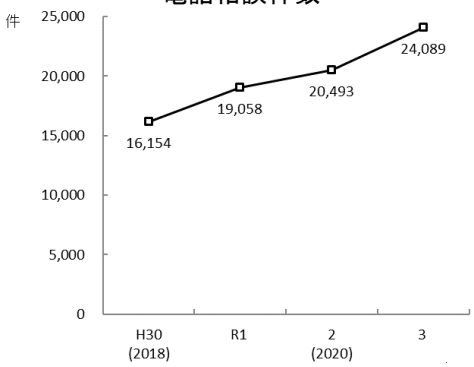
出典　大阪府「地域保健課調べ」

【精神保健福祉センター】

〇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、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究及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。

〇それぞれの精神保健福祉センターで実施している電話相談の合計件数[注1]は、令和３年度は 24,089 件となっており、増加傾向となっています。

図表 7-5-12　精神保健福祉センター実施の電話相談件数



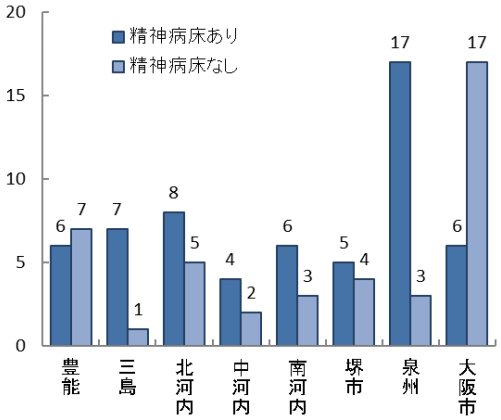
出典　大阪府「地域保健課調べ」

（３）精神科医療機関等の現状

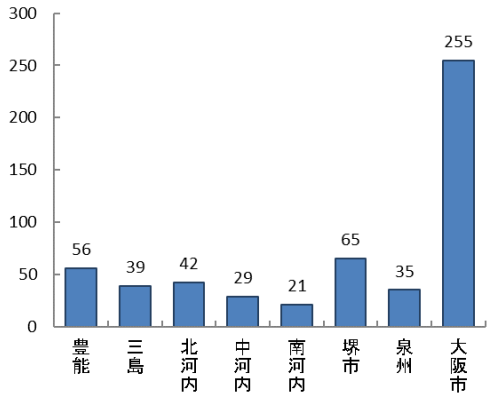
〇府内で精神科医療を行う病院（精神病床あり）は 59 施設、精神科医療を行う病院（精神病床なし）は 43 施設、精神科治療を行う診療所は 522 施設となっています。平成 29 年より精神科医療を行う病院（精神病床あり）は２施設減少しており、 精神科医療を行う病院（精神病床なし）は２施設、精神科治療を行う診療所は 68 施設、それぞれ増加しています。

注１　電話相談の合計件数：「こころの電話相談」（大阪府）、「こころの悩み電話相談」（大阪市）、「こころの電話相談」（堺市）、「こころの健康相談統一ダイヤル」（大阪府、大阪市、堺市各実施）、「新型コロナこころのフリーダイヤル」の相談件数の合計です。

図表 7-5-13　精神科医療を行う病院数（令和4年）



図表 7-5-14　精神科医療を行う診療所数（令和4年）



出典　大阪府「こころの健康総合センター調べ」

【精神病床数】

○府内における精神病床（許可病床数）は、令和４年６月 30 日現在 17,843 床です。
平成 27 年より 1,061 床減少しています。

図表 7-5-15　精神病床の種類（令和4年6月 30 日現在）

精神病床の種類	施設数	病床数	精神病床の種類	施設数	病床数
精神科救急	15	1,246	医療観察法入院	1	33
精神科急性期治療病棟入院料	15	923	地域移行機能強化病棟入院料	3	170
精神療養病棟入院料	32	4,546	児童・思春期精神科入院医療管理料	3	107
認知症治療病棟入院料	24	2,132	15対１入院基本料	46	7,905
精神科救急・合併症入院料	1	28	その他	12	753
			合計		17,843

出典　国立精神・神経医療研究センター「令和４年度精神保健福祉資料」

（４）多様な精神疾患等に対応できる医療機関の明確化

○本計画では、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて医療機関の役割分担や医療機能を整理し、多様な精神疾患等ごとに役割を明確化し、都道府県連携拠点や地域連携拠点を担う医療機関、及び地域精神科医療機関を定めています。

【都道府県連携拠点医療機関】

○都道府県連携拠点医療機関は、例として統合失調症は 25 施設、認知症は 24 施設、うつ病が 16 施設（令和 4 年 10 月 1 日現在）となっていますが、拠点に求められる機能をより明確化し、統合失調症 28 施設、認知症は 25 施設、うつ病は 14 施設（令和 6 年 4 月 1 日予定）となります（図表７-5-32 参照）。

【地域連携拠点医療機関】

○地域連携拠点医療機関は二次医療圏ごとに定めており、例として、統合失調症は 102 施設、認知症は 68 施設、うつ病が 32 施設（令和４年 10 月１日現在）となっていますが、統合失調症は 95 施設、認知症は 71 施設、うつ病は 36 施設（令和６年４月１日予定）となります。

【地域精神科医療機関】

○地域精神科医療機関は、例として統合失調症は 453 施設、認知症は 385 施設、気分障がいが 527 施設となっており、それぞれ増加しています。

図表 7-5-16　地域連携拠点医療機関数
（令和6年4月1日予定）

二次医療圏	統合失調症	認知症	うつ
豊能	11	10	0
三島	11	5	2
北河内	9	6	3
中河内	5	4	1
南河内	8	10	4
堺市	6	6	2
泉州	17	16	6
大阪市	28	14	18
大阪府	95	71	36

出典　大阪府「地域保健課調べ」

図表 7-5-17 地域精神科医療機関数
（令和5年2月1日現在）

二次医療圏	統合失調症	認知症	気分障がい
豊能	55	41	61
三島	31	33	38
北河内	39	36	46
中河内	27	23	30
南河内	25	23	26
堺市	39	37	44
泉州	39	40	44
大阪市	198	152	238
大阪府	453	385	527

出典　大阪府「こころの健康総合センター調べ」

○子どもの心診療ネットワーク事業、てんかん地域診療連携体制整備事業においては、身体科、小児科も含めた子どもの心の診療機関マップ、てんかん診療医療機関検索サイトを作成しています。登録医療機関数は子どもの心の診療機関マップ 71 機関（令和４年度）、てんかん診療医療機関検索 145 機関（令和４年度）となっており、登録医療機関は増加しています。

○多様な精神疾患等に対応できる医療機関の構築に向け、医療機関の連携を図るべく圏域ごとに協議を行っていますが、アルコール依存症・うつ・てんかん・高次脳機能障がい・摂食障がい・認知症など身体科との連携が高い疾患についてのさらなる連携推進が求められます。

○地域体制の構築や医療機関連携の推進を図るために、都道府県連携拠点・地域連携拠点の医療機能の情報の活用を図る必要があります。

（５）難治性精神疾患の治療の医療機関

〇大阪府内で難治性精神疾患の治療薬である治療抵抗性統合失調症治療薬（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、令和５年３月２日現在、28 施設（豊能４か所、三島５か所、北河内５か所、中河内３か所、南河内３か所、堺市３か所、泉州１か所、大阪市４か所）、登録患者数は 1,045 人となっています。

〇また、重篤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位置付けています。

〇難治性精神疾患の治療が必要な人が治療を受けることができるよう、専門的治療の普及を図る必要があります。

（６）アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症と治療医療機関

〇アルコール依存症の状況等に関する国の調査によると、全国のアルコール依存症が疑われる人（AUDIT15 点以上）の割合は 2.9%と推計され、この結果を府の成人人口に当てはめると、約 22 万人と推計されます。また、同調査において、全国のアルコール依存症を有する人の割合は 0.2%と推計され、府の成人人口に当てはめると、約２万人と推計されます（出典　平成 30 年「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムに関する研究」AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構））。

〇薬物依存症については、府内における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 4,000 人となっています（出典　厚生労働省 令和２年「患者調査」）。

〇府内における過去１年以内にギャンブル等依存が疑われる人の割合（SOGS 質問票を用いた得点が５点以上）は成人の 1.9%で、府の成人人口に当てはめると約 14 万３千人と推計され、そのうちギャンブル等依存症に該当する人は約半数と推定されます。

〇また、将来「ギャンブル等依存のリスクがある人」（SOGS 質問票を用いた得点が３～４点）は成人の 1.5%で、ギャンブル等依存が疑われる人と合わせた「ギャンブル等依存が疑われる人等」は 3.4%となります（出典　令和４年 11 月実施大阪府実態調査）。

○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等の課題があり、対応が必要です。

○府内では、依存症治療拠点機関は１施設、依存症専門医療機関は 16 施設あります。うち、アルコールは 15 施設、薬物は５施設、ギャンブル等は７施設です。平成 29 年度より、アルコールは 12 施設、薬物は３施設、ギャンブル等は５施設増加しています。

○依存症の診察のできる医療機関（地域精神科医療機関）は、アルコール 109 施設、薬物６１施設、その他依存症 51 施設（令和５年２月１日現在）となっており、平成 29 年度よりアルコール 27 施設、薬物５施設、その他依存症 22 施設とそれぞれ増加しています。なお、ギャンブル等依存症については 25 施設（令和３年度）となっています。

図表 7-5-18　依存症治療拠点機関（令和5年6月 1 日現在）

	アルコール	薬物	ギャンブル等
大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	○	○	○

図表 7-5-19　依存症専門医療機関（令和5年6月1日現在）

	アルコール	薬物	ギャンブル等
新阿武山病院	○		
特定医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山クリニック	○		○
大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	○	○	○
ねや川サナトリウム			○
医療法人 東布施野田クリニック	○	○	○
東大阪山路病院	○		
結のぞみ病院	○	○	○
新生会病院	○		
阪和いずみ会病院	○		
久米田病院	○	○	
浜寺病院	○		
医療法人 藤井クリニック	○	○	○
医療法人小谷会 小谷クリニック	○		
医療法人遊心会 にじクリニック	○		○
医療法人孟仁会 悲田院クリニック	○		
金岡中央病院	○		

（７）認知症の医療の提供や支援体制の構築に向けた医療と介護の連携

○認知症疾患医療センターは府内に 14 施設あり、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。

図表 7-5-20　大阪府・大阪市・堺市指定の認知症疾患医療センター（令和5年４月１日現在）

二次医療圏	医療機関名	二次医療圏	医療機関名
豊能	さわ病院	泉州	水間病院
三島	新阿武山病院	大阪市	ほくとクリニック病院
北河内	東香里病院		大阪市立弘済院附属病院※1
中河内	八尾こころのホスピタル		大阪公立大学医学部附属病院
南河内	大阪さやま病院		医療法人圓生会 松本診療所※2
堺市	浅香山病院		大阪府済生会野江病院※2
	阪南病院		医療法人 葛本医院※2

※1 病院の所在地は豊能二次医療圏（吹田市）ですが、大阪市により指定されています。また、令和９年度に閉院後、住吉市民病院跡地に開設される新施設が認知症疾患医療センターの機能を担う予定です。
※2 連携型

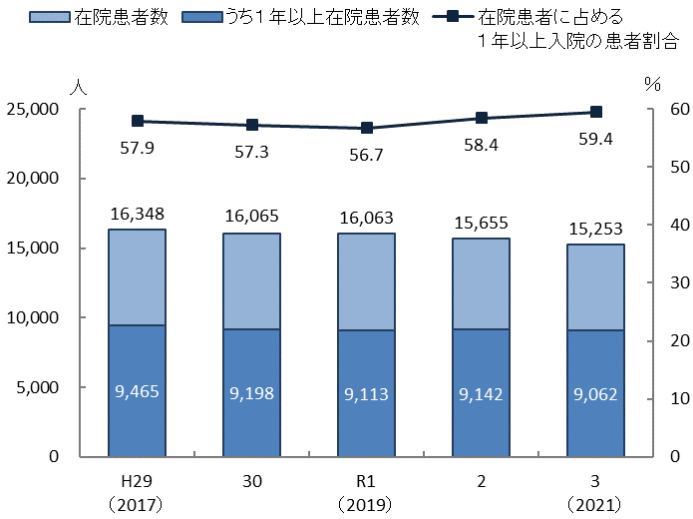
○認知症の人やその家族を地域で支えるためには、医療サービスと介護サービスが相互に連携しながら、切れ目なく提供される必要があり、地域包括ケアシステムの構築を担う市町村は、専門医療機関や急性期病院等との連携が必要です。

○医療機関での早期診断・早期対応から退院後の在宅での生活に至るまでの適時・適切な医療、介護等の提供に向けた体制整備は依然として不十分であり、認知症疾患医療センターや認知症に対応する医療機関、急性期病院等から在宅生活への移行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。

（８）地域移行・地域定着の推進

○精神障がいの有無にかかわらず誰もが安心して地域で生活できる地域共生社会を実現するために「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築をめざし、長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着を推進しています。

図表 7-5-21　精神科在院患者の状況



出典　大阪府「精神科在院患者調査」

○大阪府においては、精神科への入院後３か月時点で 65%台、１年時点で 89%台の患者が退院している一方で、１年以上の在院患者の割合は入院者全体の 57～59%を占めており、在院期間は短期間と長期間で二層化しています。

○入院が新たに長期化することを防ぐためには、入院した時点から地域の支援が途切れることがないよう留意していく必要があります。

図表 7-5-22　入院後の退院率

入院年度	入院後		
	3か月時点	6か月時点	1年時点
平成28年度	65.7%	82.9%	89.7%
平成29年度	65.5%	82.6%	89.5%
平成30年度	65.3%	82.3%	89.3%

図表 7-5-23　精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数

退院年度	日数
平成28年度	323.4
平成29年度	323.6
平成30年度	325.1

出典　厚生労働省「精神保健福祉資料」

○精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活日数[注1]は、平成 30 年度で 325.1 日となっていますが、安心してその人らしい地域生活を送るためには、まずは地域における基盤が整備される必要があり、容態が不安定となった場合等にいつでも安心して受診できる医療が身近にあるとともに、生活の場や日常的な生活支援等が包括的に提供されることが重要です。

注１　精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活日数：精神病床から地域に退院した １年未満在院の患者の、退院後の１年間の地域での生活日数の合算を退院者の総数で除したものをいいます。

（９）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新興感染症の発生・まん延時においても、感染による身体悪化と精神症状それぞれの状態に応じた必要な入院が確保できるよう、精神科救急システムの活用、精神科をもつ三次救命救急センター等と連携等も含めた体制構築が必要です。

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院・精神疾患対応可）を中心に、感染症に感染した精神疾患患者に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第７章第８節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-5-24　精神病床を有する医療機関における第一種協定指定医療機関（入院・精神疾患対応可）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
精神病床を有する医療機関	61	12	(19.7%)	19	(31.1%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	4	4	(100%)	4	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	1	0	(0%)	0	(0%)
C. 特定機能病院	4	0	(0%)	0	(0%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	1	1	(100%)	1	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	51	7	(13.7%)	14	(27.5%)

※精神病床を有する医療機関以外の協定指定医療機関（精神疾患対応可）を除く

〇精神病床を有する医療機関については、公立病院及び地域医療支援病院の全てが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていないその他の医療機関において、感染症患者以外の精神疾患患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における精神疾患に関する医療体制を確保するには、各地域において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

（10）精神科病院入院患者の適正な医療及び保護の確保

〇安心して地域で生活をするためには、入院が必要となった際に安心して医療が受けられることが必要です。精神科病院に入院する患者の適正な医療及び保護を確保するため、精神医療審査会を設置し、精神病床を有する病院の医療保護入院者の入院届等の審査や、入院者からの退院・処遇改善請求の審査を行っています。

〇精神科病院入院患者の人権尊重を基本とした適正な医療提供と処遇の向上を図るため、病院に立ち入り、入院患者の症状や処遇について調査し、必要な指導を行う精神科病院実地指導を行っています。

〇精神保健福祉法の改正（令和６年４月１日施行）により、医療保護入院の入院期間の法定化、虐待の通報窓口の設置が義務付けられたことから、入院期間の更新については、その必要性について速やかに審査を行うとともに、虐待の早期発見、再発防止のためのさらなる取組を行うなど、よりよい精神科医療の提供に向けた推進が必要です。

（11）精神科緊急・救急医療体制

〇夜間・休日において症状が急変した時も、安心して医療にかかれるよう精神科救急医療の体制の構築を図っています。

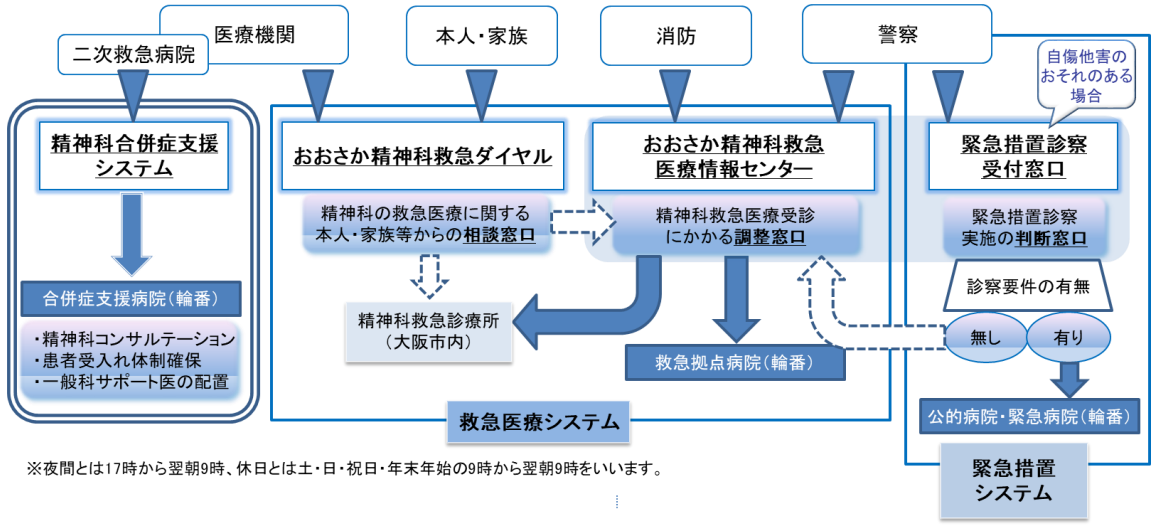
【精神科救急拠点病院】

〇府内で夜間・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 34 施設（令和５年４月１日現在）となっており、平成 29 年度より１施設増加しています（豊能３か所、三島４か所、北河内４か所、中河内４か所、南河内４か所、堺市３か所、泉州 11 か所、大阪市１か所）。

【大阪府夜間･休日精神科救急システム】

〇精神科の救急医療に対応するため、大阪府、大阪市及び堺市は共同で、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」として運営しています。

図表 7-5-25　大阪府夜間･休日精神科救急システム（概要図）

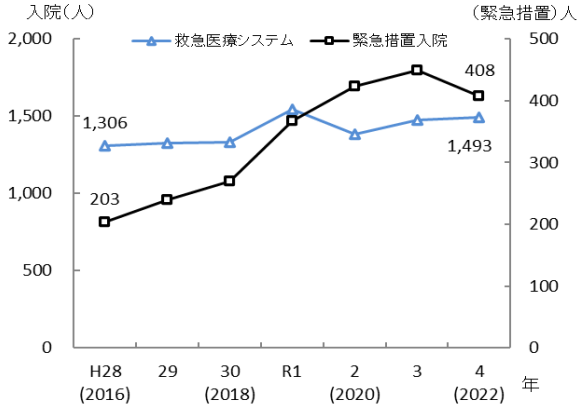


○救急医療システムによる精神科救急拠点病院への入院者数は年により増減があり、令和３年度は 1,477 人でした。緊急措置入院者数は平成 28 年以降増加しています。

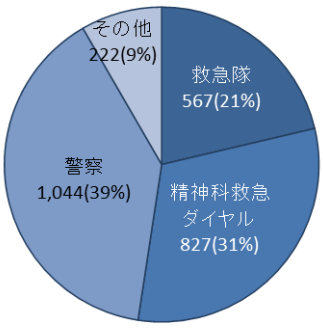
○警察、救急隊、おおさか精神科救急ダイヤルから依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている人に対し、救急拠点病院（輪番）への受診及び入院受入れの調整を行っています（令和３年度おおさか精神科救急情報センター利用件数（大阪市・堺市含む）は 2,609 件）。

○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・入院先を調整しています。受入れ病院決定までに要する平均時間は、１時間 15 分（平成 28 年度）でしたが、57 分（令和４年度）と短くなっており、１時間以内での対応が可能となりました。

図表 7-5-26　精神科救急拠点病院への入院者数･緊急措置入院者数



図表 7-5-27　精神科救急医療情報センター依頼元（令和4年度）



出典　大阪府「こころの健康総合センター調べ」

【夜間･休日精神科合併症支援システム】

〇精神科病院（合併症支援病院）において、精神・身体合併症患者を受入れた二次救急病院等から、電話コンサルテーションを実施するとともに、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について受入れ等を行っています。

〇府内で夜間・休日の精神科合併症支援病院となっている病院は 16 施設（豊能３か所、三島１か所、北河内１か所、中河内１か所、南河内３か所、堺市２か所、泉州５か所。令和５年４月１日現在）となっており、平成 29 年の 19 施設から減少していますが、精神科合併症支援病院の体制確保（２施設/日）は維持できています。

〇夜間・休日精神科合併症支援システムの利用件数は、令和３年度は 188 件でしたが、令和４年度は 168 件となっています。また、システムを利用した二次救急医療機関は令和３年度は 70 施設でしたが、令和４年度は 57 施設と利用件数と利用医療機関ともに減少しています。二次救急医療機関等へさらなる周知が必要となります。

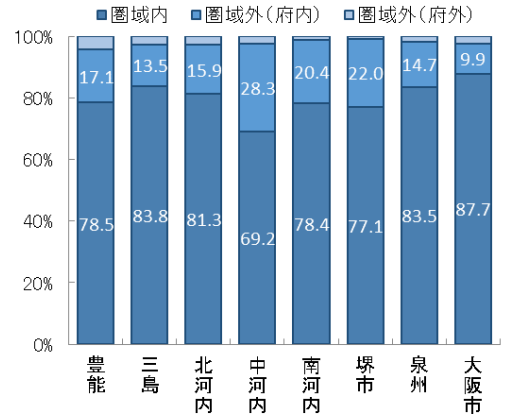
（12）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

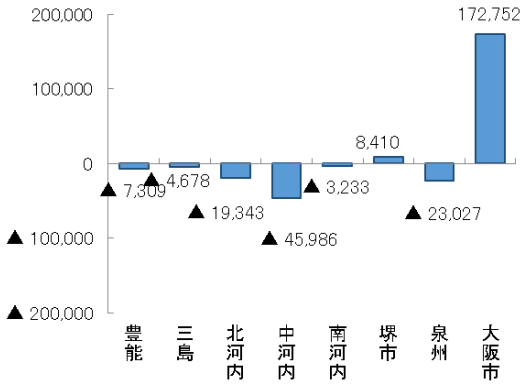
〇外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（3,407,258 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 81,561 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（3,484,844 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 159,147 件となり、77,586 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、南河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-5-28　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-5-29　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



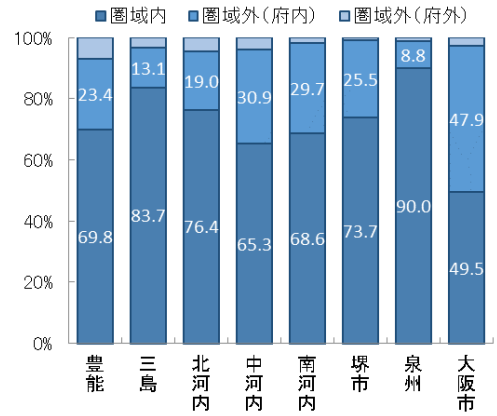
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

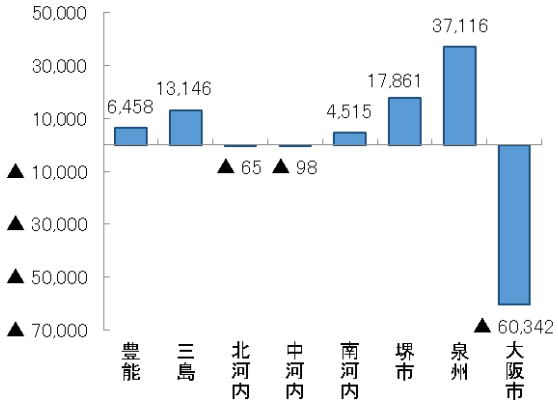
〇入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（578,612 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 16,549 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（597,203 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 35,140 件となり、18,591 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%から 50%程度となっており、圏域間での差が認められ、北河内、中河内、大阪市二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-5-30　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-5-31　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」

３．精神疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆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の実現

【目標】

◆多様な精神疾患に対応できる連携体制の充実
◆依存症の治療可能な医療機関の増加
◆認知症の人の支援に携わる人材の増加
◆長期入院者の減少、早期退院率の上昇、地域生活の維持
◆夜間・休日合併症支援システムを利用する二次救急医療機関等の増加

（１）多様な精神疾患等の対応

○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、うつ病、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障がい、摂食障がい、成人の発達障がい、妊産婦メンタルヘルス等）に対応できる医療機関について、それぞれの医療機能を明確にするとともに、精神医療圏である二次医療圏において、役割分担・連携を推進します。

【具体的な取組】

- 多様な精神疾患それぞれの都道府県連携拠点・地域連携拠点・地域精神科医療機関について、病病連携に活用できるよう医療機関等へ周知します。
- 二次医療圏ごとの医療機関関係者等による協議の場である精神医療懇話会において、医療機能情報の活用、連携体制の構築を図ります。

○多様な精神疾患等やライフステージに対応した治療を地域で安心して受けることができるよう、医療体制や医療連携の状況を把握し、体制整備を進めます。

【具体的な取組】

- 難治性精神疾患の治療が進むよう、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気けいれん療法（mETC）等の専門的治療の普及を図ります。
- アルコール依存症・うつ病・てんかん・高次脳機能障がい・摂食障がい・認知症など身体科との連携の必要が高い疾患が多くあることから、身体科における精神疾患への理解促進、連携体制の推進を図ります。
- こどもの心診療ネットワーク事業、てんかん地域診療連携体制整備事業、妊産婦こころの相談センター事業により、医療機関同士の連携体制を推進します。

○依存症に対する適切な治療を提供するため、医療提供体制の強化を図るとともに依存症の支援に関わる関係者の対応力の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 依存症について治療可能な医療機関を増やすとともに、人材の養成のための医療機関職員を対象とした専門的な研修を実施します。
- 身体科を含めた医療機関が、必要に応じて依存症の専門医療機関につなぐことができるよう連携体制を促進します。

○医療と介護の広域的な連携をめざし、認知症支援に携わる人材の育成を図ります（高齢者計画における施策との有機的な連携）。

【具体的な取組】
- 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、病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、認知症治療に携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の充実を図ります。

（２）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「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築のため、関係者間の協議を進めていきます。

【具体的な取組】
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、大阪府・保健所圏域・市町村の協議の場の活用を図り、三層構造の支援体制による取組を進めていきます。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて必要な精神科医療を提供するための連携体制の構築を図ります。

○長期入院精神障がい者の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。

【具体的な取組】
- より複合的な課題を持つ長期入院患者の退院をめざし、長期入院精神障がい者の退院支援に係る取組みを継続します。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」に係る協議の場を通じて、医療保健福祉連携を強化し、地域生活の定着を図ります。

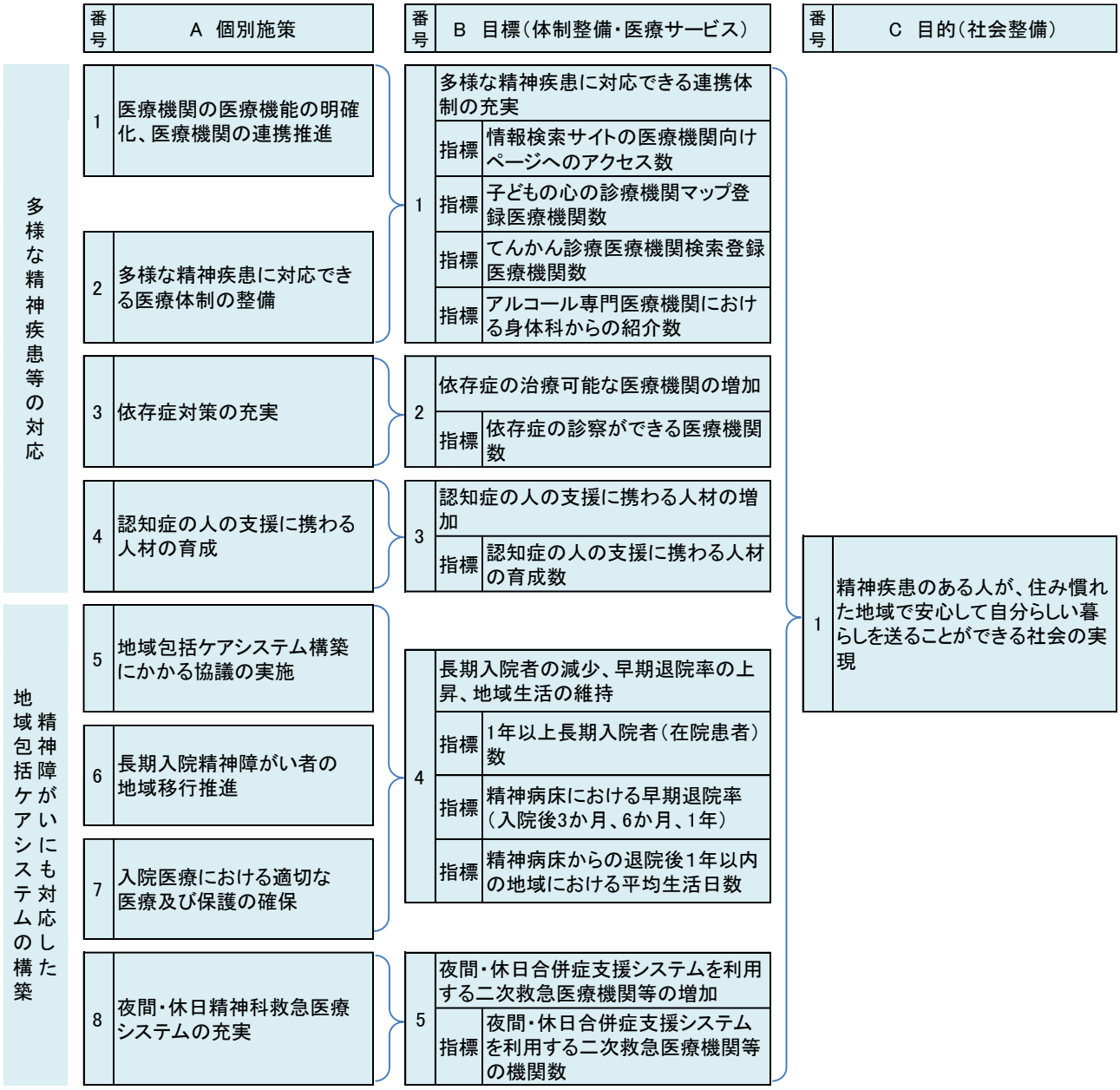
○入院が必要になった際も安心して治療を受けることができるよう適切な医療及び保護の確保に努めます。

【具体的な取組】
- 精神医療審査会において、入院届と入院期間の更新にかかる届けの審査及び退院・処遇改善請求の審査を行います。
- 入院治療を受けている、医療機関の外の者との面会交流が途絶えやすくなる医療保護入院者等を中心に入院者支援訪問員の派遣を行います。
- 入院患者への虐待を発見した際の通報窓口を設置し、早期発見、再発防止に取組みます。

○夜間・休日において症状が急変した時も、安心して医療にかかれるよう夜間・休日精神科救急医療システムを安定的に運用するとともに、そのうち合併症支援システムについては、身体科、精神科それぞれの症状に合った必要な医療を受けることができるシステムの運用をめざします。

【具体的な取組】
- 夜間・休日精神科救急医療システムを安定的に運用できるよう、課題整理を行い、救急体制の充実を図ります。
- 身体科治療が優先される場合、身体科・精神科共に治療が必要な場合、精神科転院後に身体科が悪化した場合など、それぞれの症状に合った必要な医療を受けることができるよう、システムを運用していきます。

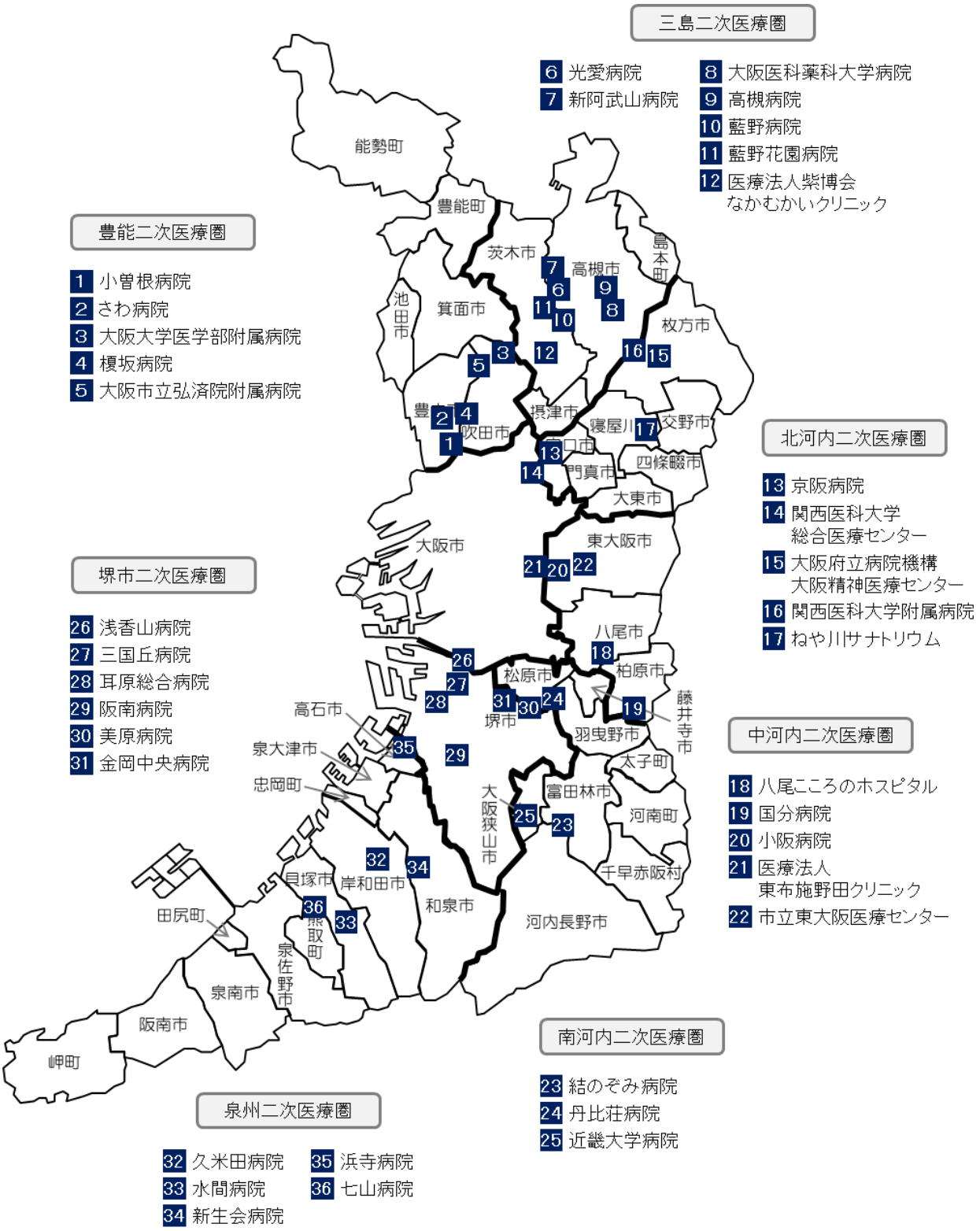
施策・指標マップ


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）
多様な精神疾患等の対応
地域包括ケアシステムの構築
精神障がいにも対応した
1 医療機関の医療機能の明確化、医療機関の連携推進
2 多様な精神疾患に対応できる医療体制の整備
3 依存症対策の充実
4 認知症の人の支援に携わる人材の育成
5 地域包括ケアシステム構築にかかる協議の実施
6 長期入院精神障がい者の地域移行推進
7 入院医療における適切な医療及び保護の確保
8 夜間・休日精神科救急医療システムの充実
1 多様な精神疾患に対応できる連携体制の充実
指標 情報検索サイトの医療機関向けページへのアクセス数
指標 子どもの心の診療機関マップ登録医療機関数
指標 てんかん診療医療機関検索登録医療機関数
指標 アルコール専門医療機関における身体科からの紹介数
2 依存症の治療可能な医療機関の増加
指標 依存症の診察ができる医療機関数
3 認知症の人の支援に携わる人材の増加
指標 認知症の人の支援に携わる人材の育成数
4 長期入院者の減少、早期退院率の上昇、地域生活の維持
指標 1年以上長期入院者（在院患者）数
指標 精神病床における早期退院率（入院後3か月、6か月、1年）
指標 精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数
5 夜間・休日合併症支援システムを利用する二次救急医療機関等の増加
指標 夜間・休日合併症支援システムを利用する二次救急医療機関等の機関数
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送ることができる社会の実現

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	情報検索サイトの医療機関向けページへのアクセス数	―	―	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	子どもの心の診療機関マップ登録医療機関数	―	71 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	てんかん診療医療機関検索サイト登録医療機関数	―	145 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	アルコール専門医療機関における身体科からの紹介数	―	―	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	依存症の診察ができる医療機関数	―	①アルコール 109 施設 ②薬物 61 施設 ③ギャンブル等 25 施設 （令和4年度）	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	①増加 ②増加 ③60 施設（令和7年度末）	①増加 ②増加 ③第3期ギャンブル等依存症対策推進計画策定時に検討します
B	認知症の人の支援に携わる人材の育成数	―	大阪府高齢者計画 2024（仮）で評価します			
B	1 年以上長期入院者（在院患者）数	―	9,062 人 （令和3年）	大阪府「精神科在院患者調査」	2026 年6月末時点での 1 年以上長期入院患者数 8,193 人	第8期障がい福祉計画策定時（2027 年度）に検討します
B	精神病床における早期退院率 （①入院後 3 か月、②入院後 6 か月、③入院後 1 年）	―	① 65.3% ② 82.3% ③ 89.3% （平成 30 年度）	厚生労働省「精神保健福祉資料」	① 68.9% ② 84.5% ③ 91.0%	第8期障がい福祉計画策定時（2027 年度）に検討します
B	精神病床からの退院後 1 年以内の地域における平均生活日数	―	325.1 日 （平成 30 年度）	厚生労働省「精神保健福祉資料」	325.3 日	第8期障がい福祉計画策定時（2027 年度）に検討します
B	夜間・休日合併症支援システムを利用する二次救急医療機関等の機関数	―	57 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加

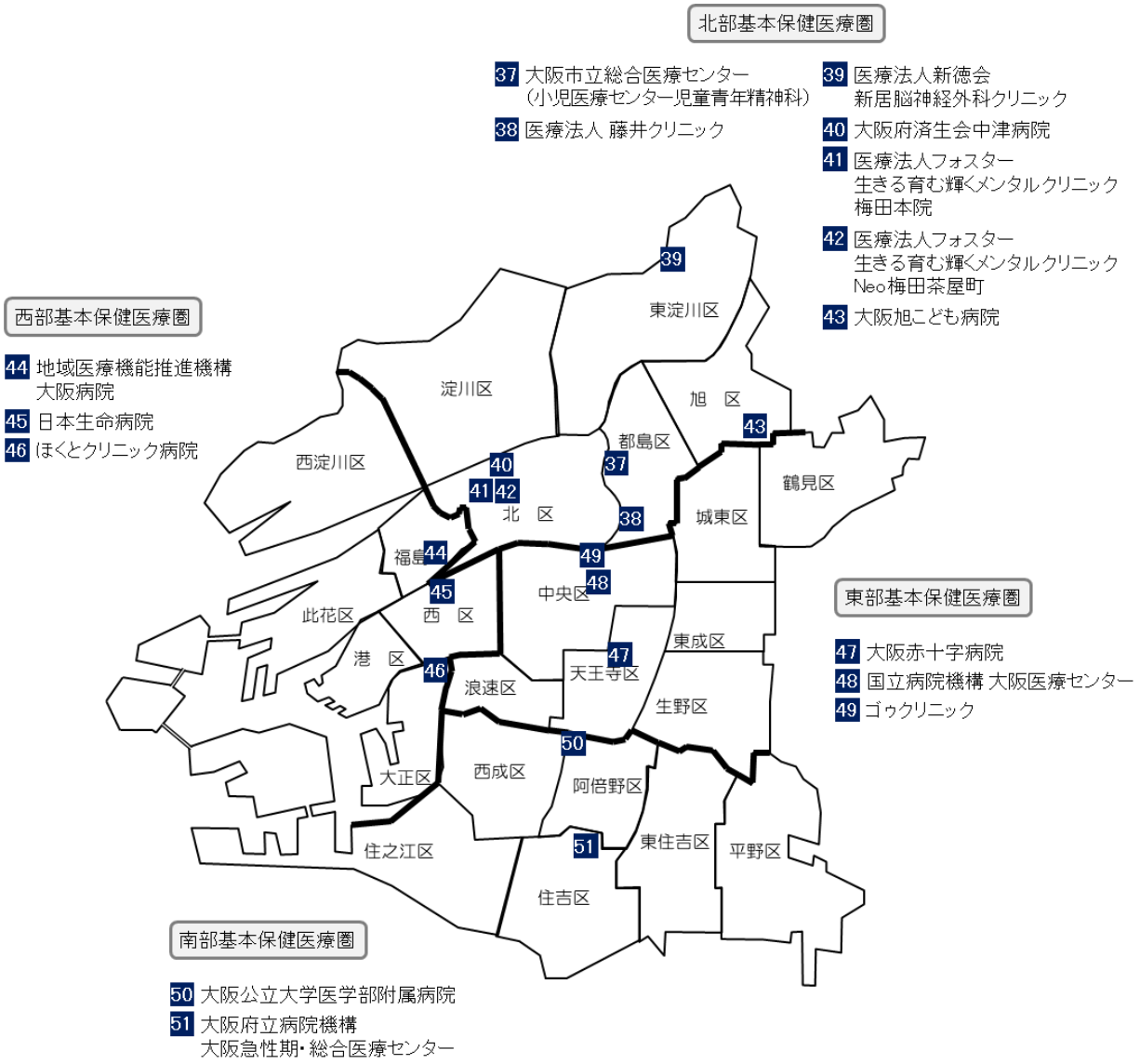
多様な精神疾患等に対応できる都道府県連携拠点医療機関



令和６年４月１日予定

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

大阪市二次医療圏



令和６年４月１日予定

図表7-5-32　都道府県連携拠点医療機関名と対応できる精神疾患等（令和6年4月1日予定）

	医療機関名	統合失調症		認知症		児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギャンブル等	てんかん	高次脳	摂食	災害	成人発達	妊産婦
		①	②	①	②												
1	小曽根病院	○		○													
2	さわ病院	○	○	○			○								○		
3	大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○	10~	○					○	○	○		○	○
4	榎坂病院	○															
5	大阪市立弘済院付属病院			○													
6	光愛病院	○				15~											○
7	新阿武山病院	○		○		18~			○								
8	大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	13~	○							○			○
9	高槻病院																○
10	藍野病院		○	○			○										
11	藍野花園病院	○															
12	医療法人紫博会 なかむかいクリニック			○											○		
13	京阪病院	○													○		
14	関西医科大学総合医療センター	○	○		○		○										○
15	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	○	○			0~	○		○	○	○				○		
16	関西医科大学附属病院			○	○												○
17	ねや川サナトリウム	○	○				○										
18	八尾こころのホスピタル	○	○	○			○										
19	国分病院	○															
20	小阪病院	○		○													
21	医療法人 東布施野田クリニック										○						
22	市立東大阪医療センター		○	○													○
23	結のぞみ病院	○				13~			○	○	○		○		○		
24	丹比荘病院	○															
25	近畿大学病院			○	○												○
26	浅香山病院	○	○	○	○		○										
27	三国丘病院					4~											
28	耳原総合病院				○												○
29	阪南病院	○	○			6~	○								○	○	
30	美原病院														○		
31	金岡中央病院								○								
32	久米田病院	○								○							
33	水間病院			○													
34	新生会病院								○								
35	浜寺病院	○							○						○		
36	七山病院	○	○				○										
37	大阪市立総合医療センター	○	○		○		○							○			○
	（小児医療センター児童青年精神科）					6~								○			
38	医療法人 藤井クリニック										○						
39	医療法人新徳会 新居脳神経外科クリニック											○					
40	大阪府済生会中津病院			○	○												
41	(医)フォスター 生きる育む輝くメンタルクリニック梅田本院															○	
42	(医)フォスター 生きる育む輝くメンタルクリニックNeo梅田茶屋町															○	
43	大阪旭こども病院											○					
44	地域医療機能推進機構 大阪病院			○	○												○
45	日本生命病院			○	○												
46	ほくとクリニック病院	○		○													
47	大阪赤十字病院	○	○		○		○										○
48	国立病院機構 大阪医療センター													○			○
49	ゴウクリニック			○				○								○	
50	大阪公立大学医学部附属病院	○	○		○		○							○			○
51	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター																○

※都道府県連携拠点医療機関に望まれる機能

疾患名		都道府県連携拠点として望まれる機能
統合失調症	①	クロザピンによる治療が可能
	②	修正電気けいれん療法（mECT）が可能
認知症	①	認知症治療を専門とする医師等の育成が可能（研修会開催の場合は自院スタッフのみ対象は不可）
	②	自院内で高度な検査等（例　SPECT、MIBG心筋シンチグラフィー、ダットスキャン等）による鑑別診断が可能
児童・思春期精神疾患（発達障がい含む）		児童思春期の精神科入院機能（専用病棟・病床を保有）
うつ		修正電気けいれん療法（mECT）が可能
PTSD		PTSDについての専門的治療を行っており、PTSD治療に関わる医師等の育成が可能（研修会開催の場合は自院スタッフのみ対象は不可）
アルコール依存症		・府内の医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能 ・困難事例の入院治療が可能
薬物依存症		・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能 ・困難事例の入院治療が可能
ギャンブル等依存症		・府内の医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能
てんかん		重症例に対応（てんかん重積発作等にも対応等）が可能 ※院内の他科（例　救命救急センター、脳神経外科、小児科、内科等）との連携により対応可能な場合も対象となります。
高次脳機能障がい		高次脳機能障がいの治療や支援にかかわる医師等スタッフの育成が可能（研修会開催の場合は自院スタッフのみ対象は不可）
摂食障がい		重篤な身体状態の悪化にも対応可能（BMI15未満に対応可能）・入院治療が可能
災害医療		DPATとしての役割を持ち、府と連携しての活動が可能
発達障がい（成人）		発達障がいの確定診断、疾病教育に関わる医師等の育成が可能（研修会開催の場合は自院スタッフのみ対象は不可）
妊産婦のメンタルヘルス		・院内の精神科医と産婦人科医が連携しての医療提供が可能 ・市町村や保健所等との連携が可能

※地域連携拠点医療機関に望まれる機能

疾患名		地域連携拠点として望まれる機能
統合失調症		相談機能があり、地域生活を支えるために必要な支援を行う機関との連携体制により支援ができる
認知症		・認知症疾患医療センター、あるいは認知症疾患センターと同等の機能（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等）がある。 ・初期集中支援チームが関与した対象者の認知症早期診断、困難事例の精神科医療面の支援ができる
児童・思春期精神疾患（発達障がい含む）		・児童思春期を専門とする医師が診察 ・確定診断が可能
うつ		うつ病に特化したプログラム（認知行動療法、リワークプログラム等）を実施
PTSD		専門的治療（持続エクスポージャー療法、EMDRなど）が可能
アルコール依存症		・専門プログラム（疾病教育・ミーティング・認知行動療法等）を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
薬物依存症		・専門プログラム（疾病教育・ミーティング・認知行動療法等）を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
ギャンブル等依存症		・専門プログラム（疾病教育・ミーティング・認知行動療法等）を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
てんかん		専門的治療が可能
高次脳機能障がい	①	国基準診断
	②	診断書作成
	③	リハビリ対応
	④	精神症状対応可能（入院）
	⑤	精神症状対応可能（通院）
摂食障がい		・身体状況悪化に対応可能 ・身体科と連携しての診療可能
災害医療		府と連携して、被災した精神科医療機関へ支援を行うことが可能
発達障がい（成人）		確定診断、疾病教育が可能
妊産婦のメンタルヘルス		地域の産婦人科機関と連携しての診療が可能

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・高度救命救急センター）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（以下「実施基準」といいます）の策定と、実施基準にかかる協議、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：Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system）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や精神科救急医療体制等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

○高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うこと

○初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること

○三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと

（３）三次救急医療機関

○重症外傷の患者等、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機関等と連携し、実施基準や救急隊活動の検証・改善、受入体制の充実等に取組むこと

○二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと

○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

○高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担うこと。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること

３．救急医療の体制

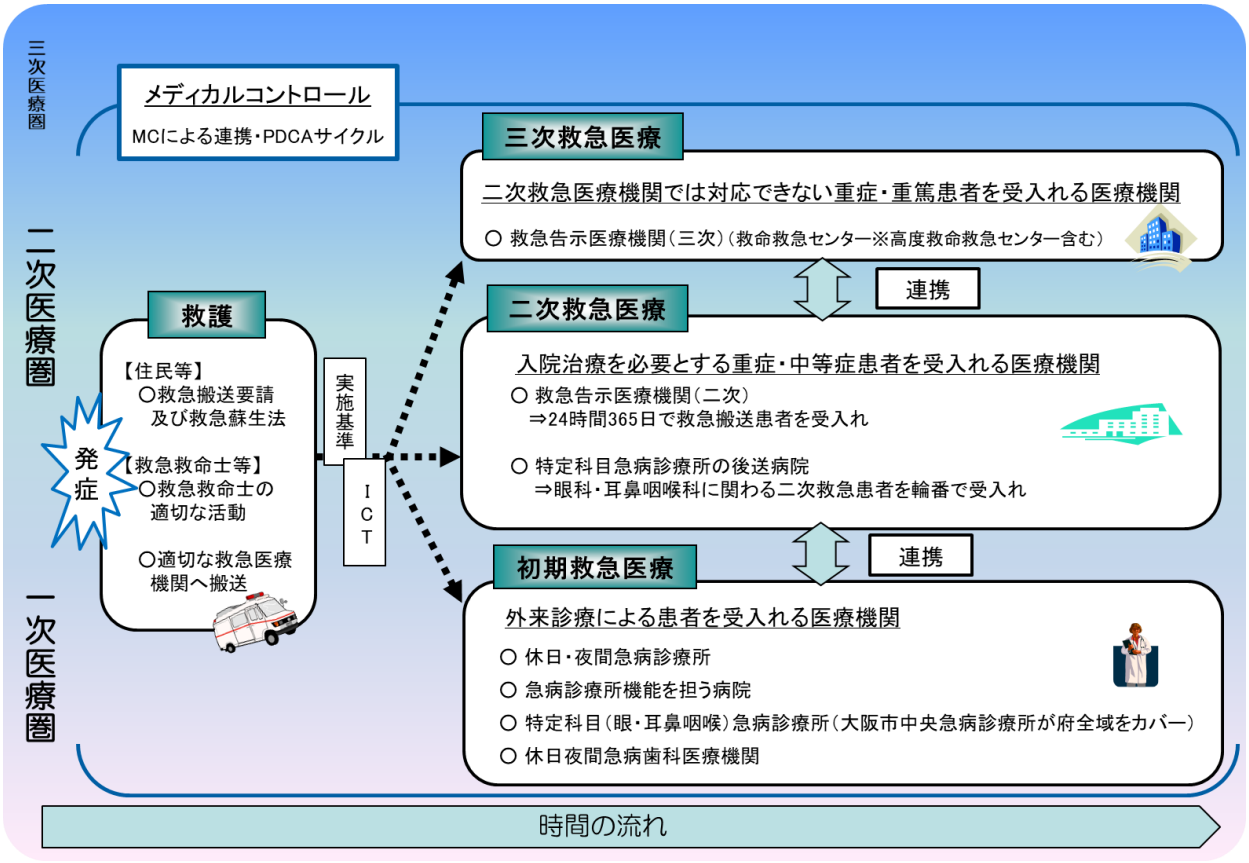
○大阪府では、市町村と連携・役割分担しながら、初期救急は市町村、二次救急は大阪府と各二次医療圏の市町村、三次救急は大阪府が医療機関・消防機関等の協力を得ながら救急医療体制を確保しています。

○また、大阪府では、消防法に基づき救急隊が搬送する患者の治療をする医療機関として「救急告示医療機関」の認定を行っており、二次及び三次に区分し、それぞれの医療機関の機能に応じた認定基準を定めています。

○本計画では、救急告示医療機関（三次）を三次救急医療機関として、救急告示医療機関（二次）及び特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）における初期救急医療機関からの後送医療機関を二次救急医療機関として位置付けることとします。

○さらに、病院前救護の担い手である救急隊の質を向上させる取組であるメディカルコントロール（MC）体制を活用して、適正な搬送先の選定と円滑な救急搬送受入体制の充実に努めています。

図表 7-6-1　救急医療の体制のイメージ図



４．救急医療の現状と課題

◆高齢化の影響で救急搬送患者は増加していくことが見込まれ、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。

◆人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、医療関係者のみならず、福祉関係者や消防関係者等の間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組を進める必要があります。

◆高度な診療技能と充実した医療体制を必要とする熱傷診療については、集約化を図る等、救命救急センターの機能分化と連携を検討する必要があります。

◆新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を確保する必要があります。

◆限られた救急医療資源を有効に活用していくため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していく必要があります。

（１）救急搬送

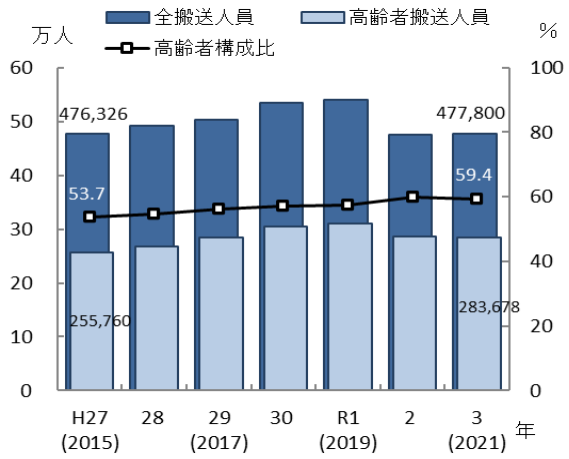
【救急搬送患者】

〇大阪府の令和３年中の救急搬送人員は 477,800 人で全救急搬送人員の約７割を民間医療機関が受入れています。また、全救急搬送人員の 59.4％を高齢者が占めています。

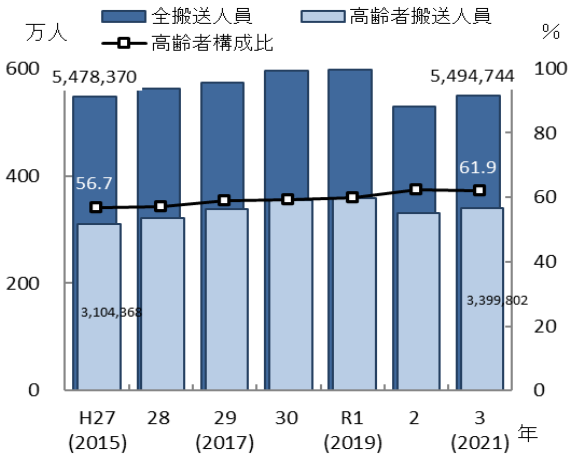
〇救急搬送人員は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う行動抑制等により一時的に減少していますが、全国、大阪府ともに搬送人員は増加傾向にあり、高齢化の影響でさらに増加するものと見込まれます。このため、医療機関と介護施設等との連携を進めていく必要があります。

図表 7-6-2　救急搬送人員

大阪府



全国

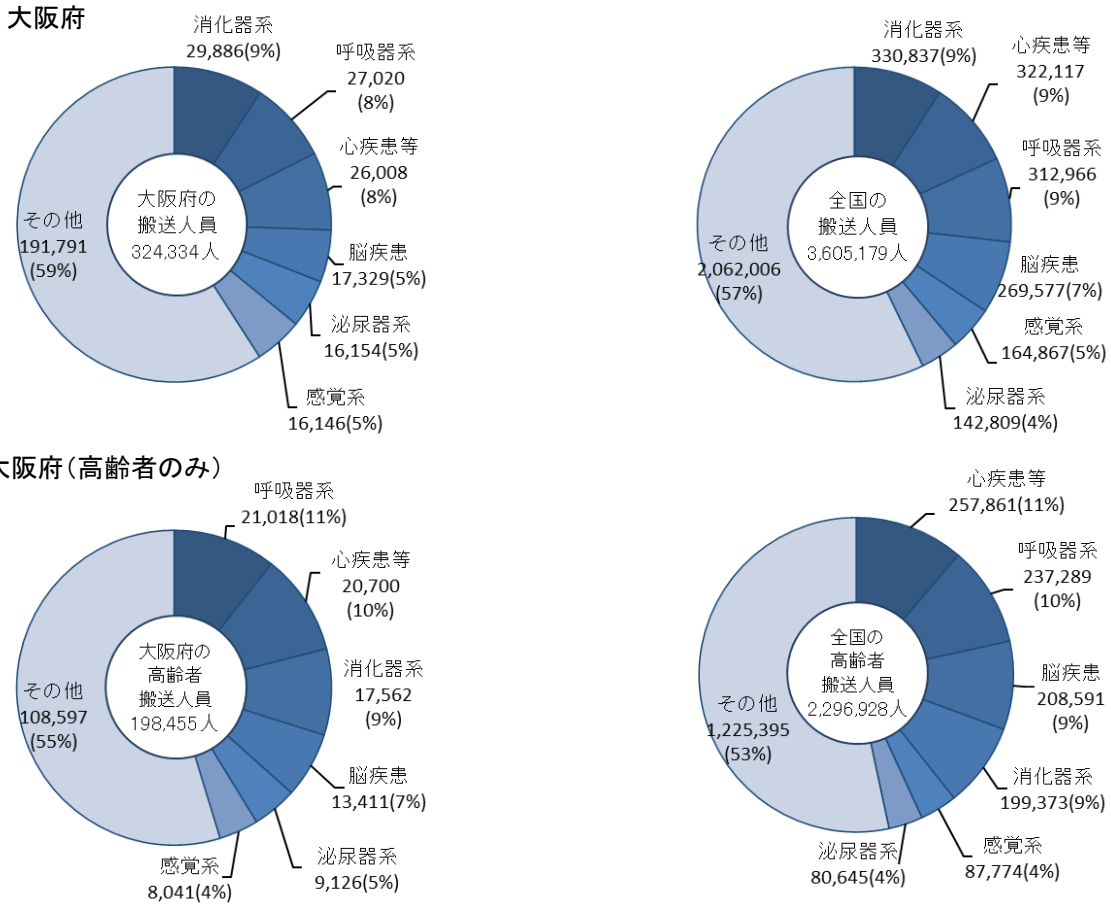


出典　総務省消防庁「救急救助の現況（Ⅰ　救急編）」

【救急搬送患者の疾病】

〇救急搬送の疾病分類別人員の割合をみると、全国、大阪府ともに上位３位を消化器系、呼吸器系及び心疾患等が占めています。また、大阪府の高齢者の救急搬送における疾病別人員の割合においても同様の疾病が上位３位を占めています。

図表 7-6-3　救急搬送における急病疾病分類別人員（令和3年度）



※救急搬送における急病のみで交通事故や一般負傷等は含まない

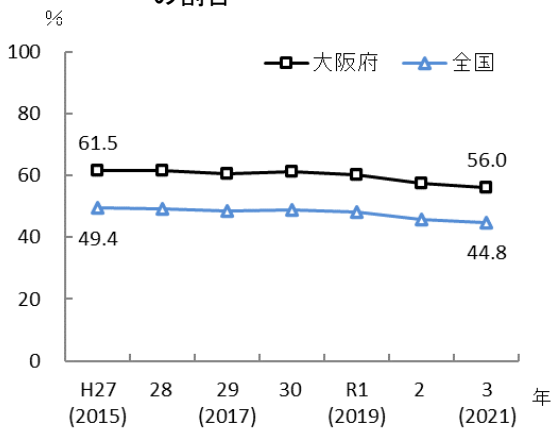
出典　総務省消防庁「救急救助の現況（Ⅰ　救急編）」

〇救急搬送人員に占める軽症患者[注1]の割合は、全国的に低下傾向にあります。これは、救急医療の適正利用に関する啓発の効果も一定あるものの、入院率の高い高齢者の救急搬送が増えていることが理由であると言われています。

注１　軽症患者：総務省消防庁の定義により、診療の結果、入院の必要がなかった患者をいいます。

○全国と大阪府を比較すると、軽症患者の占める割合が、全国の 44.8%に比べて大阪府は 56.0%と高くなっています。全体の救急搬送人員が年々増加するなか、限られた救急医療資源を有効に活用していくためには、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必要があります。

図表 7-6-4　救急搬送人員に占める軽症患者の割合



出典　総務省消防庁「救急救助の現況（Ⅰ　救急編）」

○軽症患者のなかには不要不急の患者もいる一方で、ぜん息等早期に医師が診療することで入院・重症化を防げるケースもあります。このため、救急医療の適正利用の観点から、「救急車を呼ぶべきか」といった電話相談（救急安心センターおおさか（#7119））や、緊急度を判定するための一般向けアプリケーションの利用促進を図る必要があります。

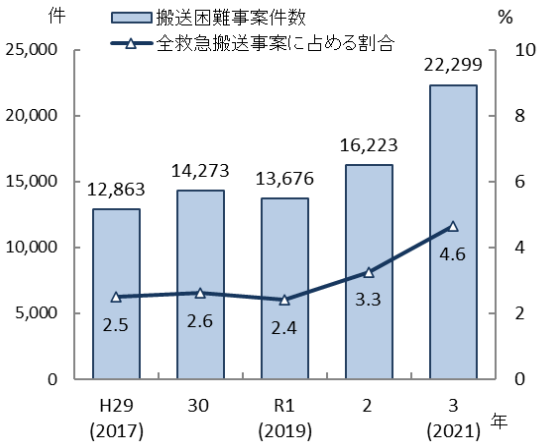
【救急搬送困難事案】

○医療機関が多数ある都市部は、救急隊が病院へ受入れを要請する回数（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。

○大阪府ではメディカルコントロール等による救急搬送体制の構築や、救急患者受入コーディネート事業[注1]、夜間・休日精神科合併症支援システム[注2]等により、救急隊が搬送先選定に時間を要する事案の抑制に取組んできましたが、新型コロナウイルス感染症の流行下において搬送困難事案が大きく増えました。

図表 7-6-5　救急搬送困難事案件数と全救急搬送事案に占める割合

※搬送困難事案＝医療機関への受入れ照会回数 4 回以上かつ現場滞在時間 30 分以上の事案



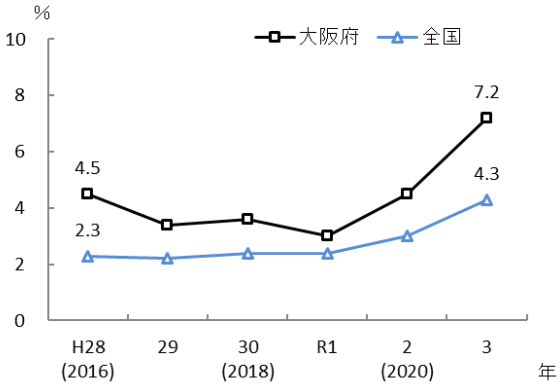
出典　大阪府「医療対策課調べ」

注１　救急患者受入コーディネート事業：搬送先選定が困難になっており、救急隊が入院治療を必要と判断した事案等について、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をいいます。

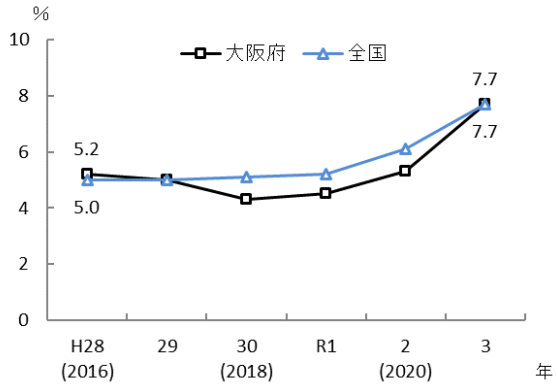
注２　夜間・休日精神科合併症支援システム：精神科合併症患者（精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者）を受け入れた二次救急医療機関や救命救急センターが、精神科病院（合併症支援病院）から精神科領域の電話コンサルテーションを受けることができ、身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）につなぐことができるシステムをいいます（第７章第５節「精神疾患」参照）。

○今後、高齢化の影響により救急搬送患者の増加が見込まれることから、引き続き救急搬送困難事案の抑制に向けた対策を行うとともに、新興感染症の発生・まん延時においても迅速な救急搬送ができるような体制を確保する必要があります。

図表 7-6-6　救急搬送における受入要請機関
4機関以上の割合（重症以上の傷病者）



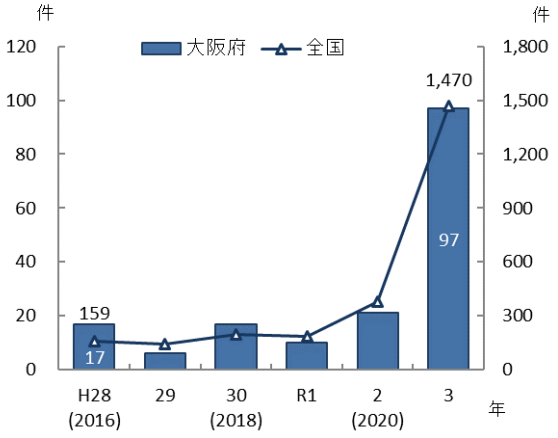
図表 7-6-7　救急搬送における現場滞在時間
30 分以上の割合（重症以上の傷病者）



出典　総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

○重症以上の傷病者の受入要請機関数が１１医療機関以上となる件数は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、令和３年度に大きく増加しています。

図表 7-6-8　消防機関からの受入要請が 11 医療機関以上
となる件数（重症以上の傷病者）



出典　総務省消防庁「救急搬送における
医療機関の受入状況等実態調査」

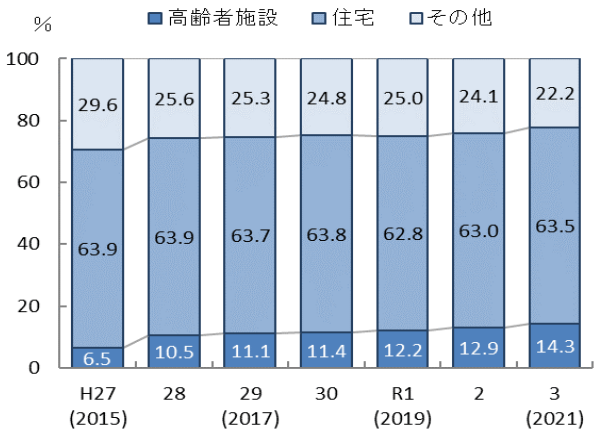
○救急隊が搬送先医療機関の選定に難渋する事案が発生しており、引き続き救急隊が適切な搬送を行えるよう事案の分析と対策が必要となっています。

○また、二次救急医療機関で対応可能な患者が、やむなく三救急次医療機関へ搬送される事案が発生しており、二次及び三次救急医療機関がそれぞれの役割を果たしていくことが求められます。

【居宅･介護施設の高齢者の救急医療】

○高齢者の救急搬送は増加傾向にあり、令和３年中においては、283,678 人と全救急搬送人員 477,800 人の約６割を占めています。また、高齢者の救急搬送の発生場所の割合は、住宅が６３％程度でおおむね横ばいですが、高齢者施設は増加傾向となっています。

図表 7-6-9　高齢者の救急搬送発生場所の割合



出典　大阪府「医療対策課調べ」

○さらに、高齢者の救急搬送の増加に伴い、今後、本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念されていることから、高齢者やその家族が、人生の最終段階において本人がどのような医療を望むかについて日頃から話し合っておくことが重要です。

○また、消防機関においても、地域における地域包括ケアシステムや人生会議（ACP）に関する議論の場に参画しての情報共有や、心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応等について意見交換を行っていくことが求められています（令和元年 11 月８日消防救第 205 号消防庁救急企画室長通知）。

○人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、医療関係者のみならず、地域の介護施設を含む福祉関係者や消防関係者等の間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組を進める必要があります。

【救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療体制の確保】

○大阪府では、救急医療体制の充実をめざして平成 20 年１月からドクターヘリの運航を開始し、平成 25 年４月に関西広域連合へ事業移管しています。現在、関西広域連合管内では、大阪府ドクターヘリ１機を含む計７機のドクターヘリが配置・運航されており、効果的かつ効率的な運航体制について検討・検証されています。

○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、土日祝日を含む 365 日、午前８時 30 分から日没まで運用しています。今後とも、効果的・効率的な配備・運航について、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。

（２）救急医療提供体制

【初期救急医療体制】

○令和５年 12 月１日現在、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。

○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 日準夜帯の診療を実施しています。

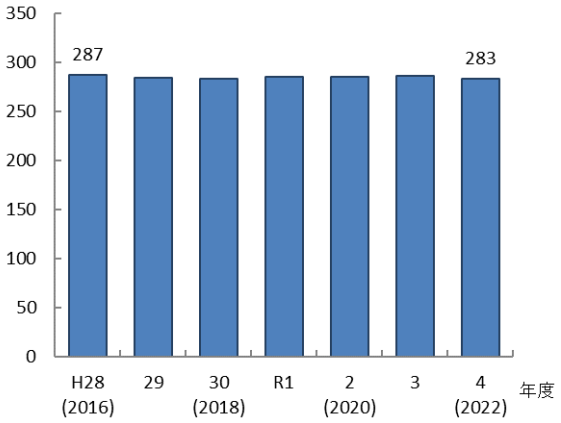
○府内では、大阪府歯科医師会附属歯科診療所をはじめ、市町村の休日急病診療所等 22 医療機関が歯科の初期救急医療を実施しています。

○在宅当番医制も含む初期救急医療体制は、外来診療によって救急医療を行う地域に最も密着した救急医療体制であり、今後の高齢者の増加を見据えて、二次救急医療機関や地域包括ケアシステムとの連携・充実についても、市町村や関係機関を中心に取組んでいく必要があります。

【二次救急医療体制】

○二次救急医療体制として、令和４年度末時点で府内の救急告示医療機関が 283 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。

図表 7-6-10　救急告示医療機関（二次）の数



図表 7-6-11　二次医療圏別救急告示医療機関（二次）の数（令和4年度末）

二次医療圏	医療機関数
豊能	23
三島	23
北河内	43
中河内	19
南河内	24
堺市	25
泉州	33
大阪市	93
大阪府	283

出典　大阪府「医療対策課調べ」

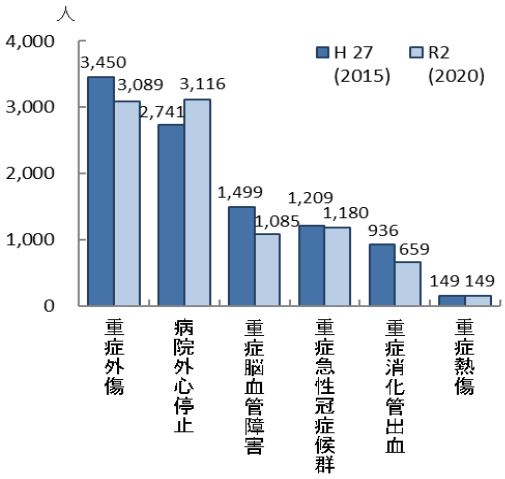
○眼科・耳鼻咽喉科については、大阪市中央急病診療所において診療できない患者を受入れるために、大阪府眼科医会、大阪府耳鼻咽喉科医会及び大阪府医師会の協力を得て、輪番制により二次救急受入協力病院（眼科 33 か所、耳鼻咽喉科 31 か所）を確保しています。

【三次救急医療体制】

○令和５年１２月１日現在、大阪府内には救命救急センターが 16 か所（うち高度救命救急センター３か所）設置されており、すべての二次医療圏において１か所以上設置[注１]されています。

○今後、高齢者の増加により全体の救急搬送患者の増加が見込まれるなか、救命救急センターは、その役割に応じた受入体制強化はもとより、二次医療圏全体の体制強化の役割を担っています。

図表 7-6-12　大阪府内救命救急センターの年間重症患者の主な疾病（16 機関合計）



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」

○また、重症熱傷診療については、他の重症患者に比べ患者数が少ないことに加え、救命救急センターの増加等により、ひとつの救命救急センターでの診療件数が少なくなっています。このため、熱傷診療について集約化を図る等、救命救急センターの機能分化と連携を検討する必要があります。

（３）メディカルコントロール[注２]

○限られた救急医療資源を最大限活用し、府民の生命を守るためには、救急隊の適切な処置や病院選定と、迅速な搬送が可能となる救急医療機関の受入体制の充実が必要です。このため、医療・消防・行政をはじめとする圏域の関係機関によるメディカルコントロールのもとで、救急隊の活動や救急医療機関の受入体制を検証・改善していくことが重要です。

○大阪府では、メディカルコントロール協議会を設置[注３]し、府内全域のメディカルコントロール体制を構築しています。また、各地域において、地域メディカルコントロール協議会を設置し、地域の実情に応じ、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証などを行っています。

注１　すべての二次医療圏において１か所以上の救命救急センターが設置：救命救急センターのうち、近畿大学病院は令和７年 11 月に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転する予定となっていますが、平成 26 年及び平成 30 年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割（とりわけ三次救急医療機関等としての機能・役割）を果たすこととされています。
注２　メディカルコントロール：医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を確保することをいいます。
注３　メディカルコントロール協議会を設置：平成 14 年の設置当初は、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会という形式でしたが、令和元年からは大阪府救急医療対策審議会の部会（救急業務高度化推進に関する部会）として位置付けています。

○さらに、二次医療圏ごとに設置されている救急懇話会等の場において、保健医療施策及びそれに関連する事項について、保健医療関係者等が意見交換、懇談等を行い、実施基準の検証や救急医療機関の受入体制等を検証しています。

○メディカルコントロールを遂行するにあたっては、関連機関との連携が不可欠であり、メディカルコントロールを担う組織のあり方は極めて重要です。

○現在、一部の地域（豊能、北河内、南河内）で地域メディカルコントロール協議会と救急懇話会が統合し、一体的な検証や議論が進んでいるところですが、他の地域においても両組織の統合を見据えつつ、連携を深めていく必要があります。

○また、救急隊の病院選定や医療機関の応需状況等の病院前活動と、診断名や病院での処置、患者転帰等の病院後活動を一体的に分析・検証できるシステム「ORION」を整備しており、これを活用した先進的な検証に取組むとともに、より幅広いデータ利活用を通じ、救急医療体制向上を図る必要があります。

（４）新興感染症の発生・まん延時における体制

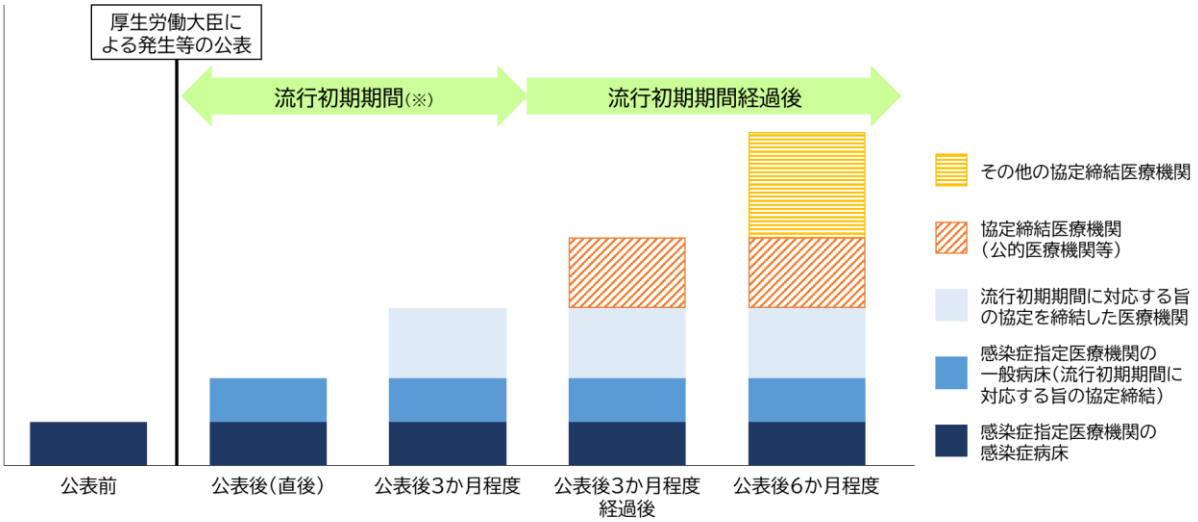
〇新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対応するための救急医療提供体制を確保することが必要となります。

〇新興感染症のまん延時においては、感染症患者が急増し、感染症病床を有する感染症指定医療機関のみでの受入れでは対応が困難となることが想定されるため、感染症法に基づき、入院・外来の患者受入れ等にかかる医療措置協定を各医療機関と締結しています。

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院）を中心に、感染症患者の救急医療について対応していくこととなります。

〇また、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院受入れ（後方支援）等についても各医療機関と協定を締結し、対応していきます。

図表 7-6-13　新興感染症発生から一定期間経過後までの感染症患者対応にかかる医療提供体制確保（イメージ図）



※流行初期期間のうち、流行初期医療確保措置の対象期間（終期）については、政令で規定

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-6-13 救急医療機関における第一種協定指定医療機関（入院）（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
三次救急医療機関	16	16	(100%)	16	(100%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	6	6	(100%)	6	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	2	2	(100%)	2	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	3	3	(100%)	3	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	0	0	(－)	0	(－)
二次救急医療機関（救急告示医療機関）	278	138	(49.6%)	208	(74.8%)
A. 公立病院（特定機能病院除く）	26	26	(100%)	26	(100%)
B. 公的医療機関等（A及び特定機能病院除く）	12	12	(100%)	12	(100%)
C. 特定機能病院	5	5	(100%)	5	(100%)
D. 地域医療支援病院（A及びB除く）	21	21	(100%)	21	(100%)
E. 民間医療機関（A～D以外）	214	74	(34.6%)	144	(67.3%)

○三次救急医療機関（救命救急センター）は、全ての医療機関が第一種協定指定医療機関（入院）となっており、新興感染症の発生・まん延時は、感染症の罹患の有無に関わらず、三次救急医療機関の役割である、重症・重篤患者の受入れにより特化することが求められます。

○二次救急医療機関（救急告示医療機関）については、公立公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院の全てが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない民間医療機関において、感染症患者以外の救急患者受入れ機能を通常時よりも強化することが求められます。

○新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制を確保するには、各地域において、二次・三次救急医療機関の協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担や、患者の円滑な救急搬送のため、保健所、消防等関係機関との感染症患者の救急搬送に係る協定（申し合わせ）締結等の対応について、事前に協議しておくことが重要になります。

○また、新興感染症患者の増加により搬送先医療機関決定に時間がかかるなど、救急隊の現場滞在時間が長時間となり、通常の救急患者への影響が想定される場合は、医療機関と連携して、患者を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う入院患者待機ステーションを設置するなどの対応も行い、迅速かつ適切に搬送可能な体制等について確保する必要があります。

（５）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

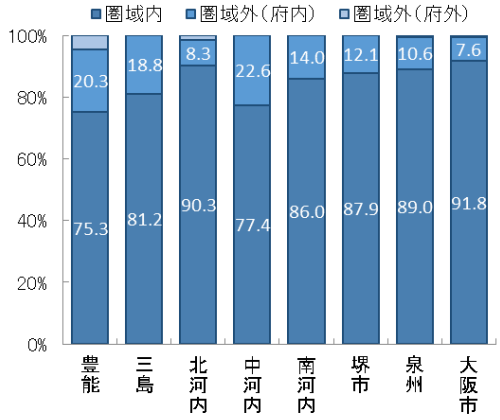
※本データには救急車による搬送以外に、本人等が直接受診した事例も含まれます。

【外来患者の受療動向】

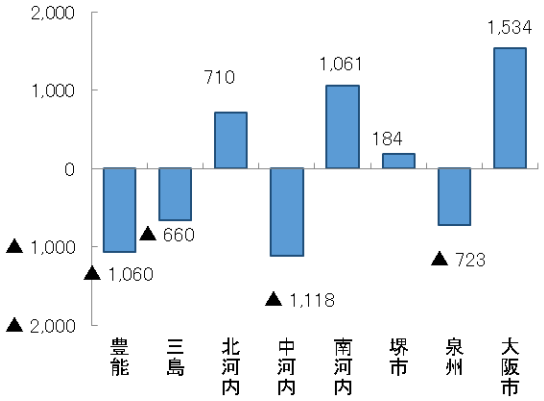
〇外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（86,490 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 727 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（86,418 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 655 件となり、72 件の流出超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%程度から 25%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、中河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-6-13　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-6-14　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



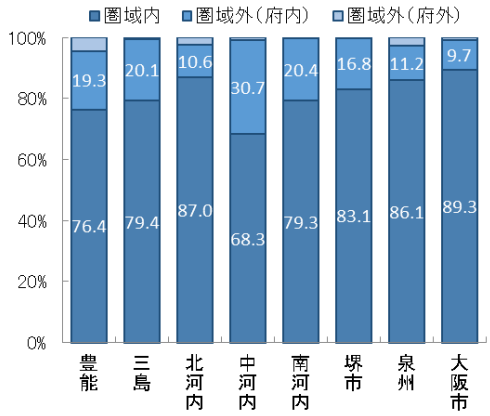
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

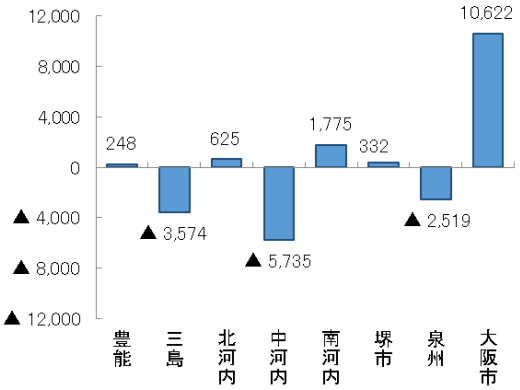
〇入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（305,833 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 4,617 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（307,607 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 6,391 件となり、1,774 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

〇二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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。

図表 7-6-15　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-6-16　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」

（６）府民への情報提供・普及啓発

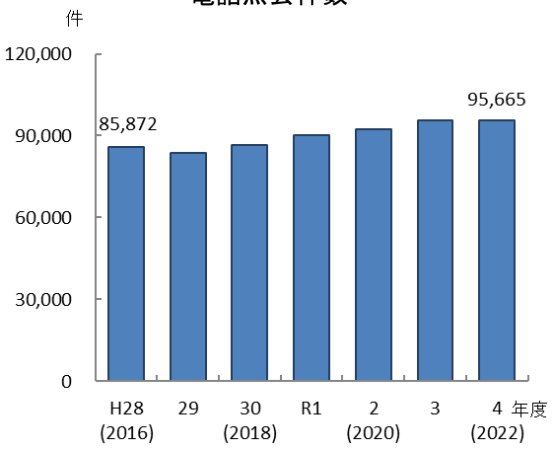
【電話･WEB による情報提供】

○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、適切な医療機関受診を促しています。電話での照会件数は年々増加しており、令和４年度は年間約９万６千件となっています。

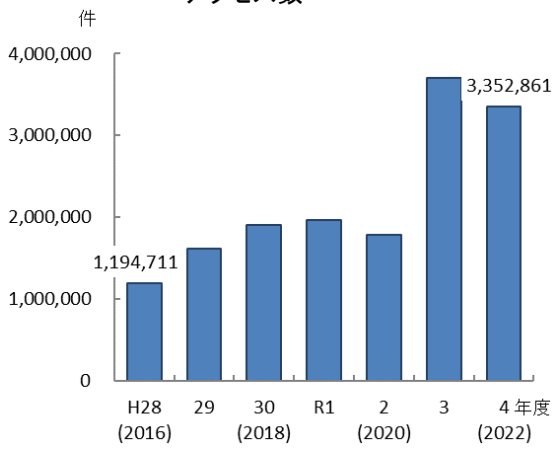
○府民による大阪府医療機関情報システムへのアクセス件数は、コロナ禍において大きく増加し、令和４年度は年間約 335 万件となっています。

○電話照会や WEB のアクセス件数は増加しており、引き続き府民に対する情報提供体制を維持し、内容の充実を図る必要があります。

図表 7-6-17　大阪府救急医療情報センター電話照会件数



図表 7-6-18　大阪府医療機関情報システムのアクセス数



出典　大阪府「医療対策課調べ」

【救急医療の適正利用に向けた普及啓発】

○「救急車を呼ぶべきか」といった電話相談（救急安心センターおおさか（#7119））を府内全市町村で共同運営しており、その他にも緊急度を判定するための一般向けアプリケーションを、国や消防機関が公開しています。

○「#7119」の大阪府における認知度は約 47%（令和３年３月 総務省調べ）となっており、電話相談事業やアプリのさらなる普及啓発が必要となっています。

５．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の確保
◆熱傷センターの指定
◆新興感染症発生・まん延時を含む円滑で適切な救急医療体制の確立
◆適正な救急利用の促進

（１）救急医療体制の確保と質的向上

〇関係機関と連携し、救急医療体制を確保します。

【具体的な取組】
- 地域で発生する救急患者、とりわけ高齢者救急を受入れるなどの二次救急医療機関の役割に応じた医療提供ができるよう、医療機関の協力を得ながら、引き続き二次救急医療体制を確保します。
- 救急搬送患者受入促進事業や救急患者受入コーディネート事業、輪番による搬送困難患者最終受入当番制の実施等により、受入体制を確保します。
- 人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、医療関係者のみならず、福祉関係者や消防関係者等の間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組を進めます。
- 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、引き続き輪番制により体制を確保します。
- 三次救急医療機関の役割に応じた救急医療体制を確保するほか、救命救急センターの中から熱傷センターを指定し、機能集約と連携を図ります。
- 重症外傷診療については、機能集約の将来的な必要性や連携のあり方の検討を行います。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を確保します。

〇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組みます。

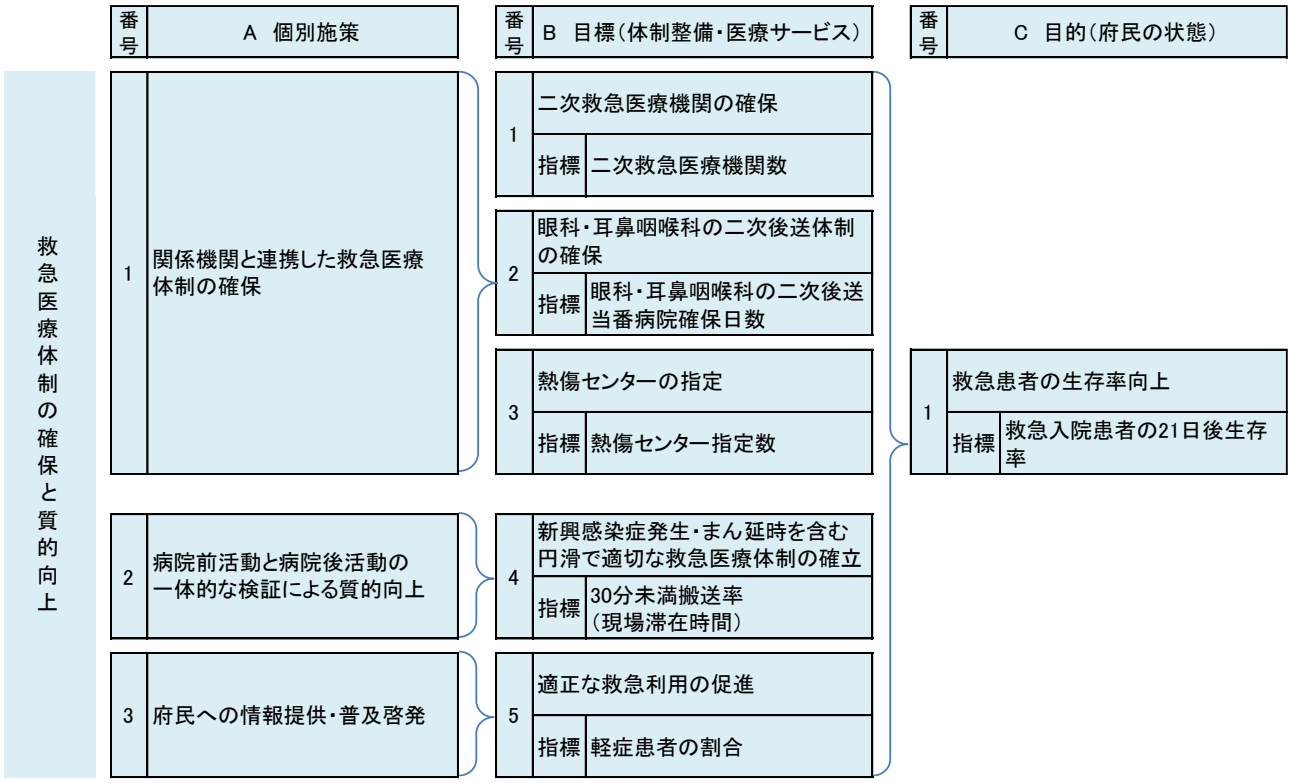
【具体的な取組】
- 脳卒中等救急隊判断の的中率や圏域外への搬送等について、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行い、必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を改正します。
- ORION によって集約したデータについて、救急医療体制向上を図るため、より幅広いデータ利活用を行います。

○府民への情報提供や普及啓発に取組みます。

【具体的な取組】

・公民連携を図るなど、広報活動を充実させ、救急医療の情報提供や適正利用にかかる普及啓発を行います。

施策・指標マップ

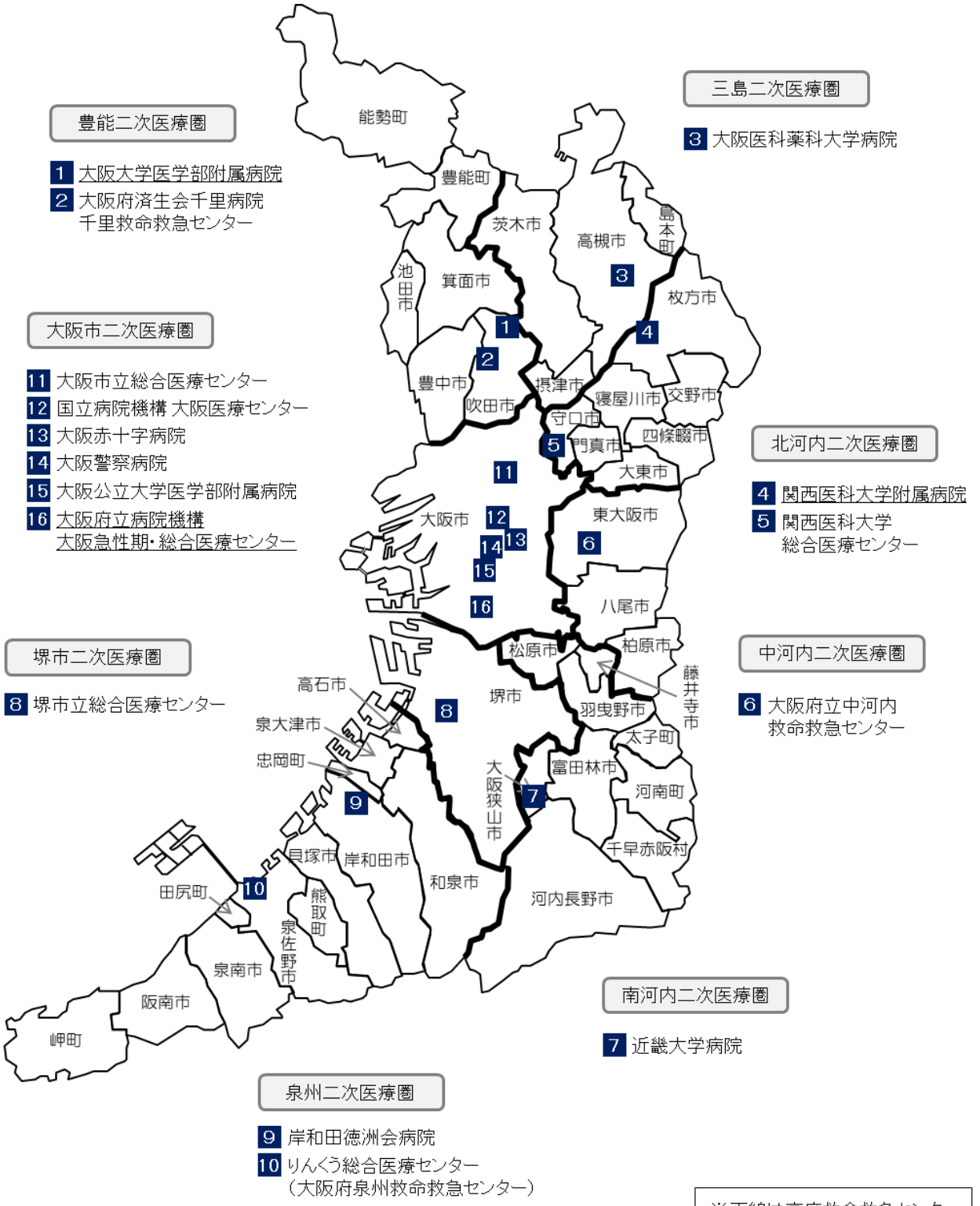


目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	二次救急医療機関数※	―	286 か所 （令和4年度末）	大阪府「医療対策課調べ」	現状維持	現状維持
B	眼科・耳鼻咽喉科の二次後送当番病院確保日数	―	眼科：364 日 耳鼻咽喉科：365 日 （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	両科 365 日	両科 365 日
B	熱傷センター指定数	―	0 か所 （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	2か所程度	2か所程度
B	30 分未満搬送率 （現場滞在時間）	―	92.3% （令和3年中）	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	増加	増加
B	軽症患者の割合	―	56.0% （令和3年中）	消防庁「救急救助の現況」	減少	減少
C	救急入院患者の 21 日後生存率	―	93.2% （令和3年中）	大阪府「医療対策課調べ」	―	増加

※二次救急医療機関数：救急告示医療機関（二次）と特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）急病診療所の後送病院の合計（重複なし）

三次救急医療機関



令和５年１２月１日現在

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

〇災害医療とは、災害（地震や風水害等の自然災害、航空機や列車等の事故災害等）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療で、災害の種別や圏域の実情に応じて普段から体制を整備することが重要です。なお、地震等の自然災害では、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る可能性があります。

〇災害発生時に、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、平常時から関係機関で協議会や訓練等を通じ「顔の見える関係」を構築し、大阪府地域防災計画及び市町村地域防災計画に基づいた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】

〇災害拠点病院については、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送にかかる対応等を行います。

＜地域災害拠点病院＞

〇上記に加え、地域の医療機関の被災状況の情報収集・発信及び支援等のコントロール機能、DMAT [注1] 等の受入機能、DMAT の派遣機能を担うとともに平常時には地域医療機関への災害医療研修を行います。

＜基幹災害拠点病院（大阪急性期・総合医療センター）＞

〇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来た DMAT の調整機能を担うとともに平常時には災害拠点病院等に対する研修を行います。

注1　DMAT：Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）の略で、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等の現場において、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をいいます。

【災害拠点病院以外の災害医療機関】

＜災害拠点精神科病院＞

○災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担い、DPAT[注１] の派遣機能を有します。

＜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、精神疾患等の専門診療を行います。

＜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し、災害拠点病院と連携して、患者の受入れにかかる地域の医療機関間の調整を行います。

＜災害医療協力病院＞

○災害拠点病院とともに災害医療を支える重要な役割を担う病院として、災害時に多くの発生が予想される中等症患者を中心に積極的に受入れを行います。

○また、災害拠点病院に収容された重症・重篤患者が安定化し、災害拠点病院からの要請がある場合は、率先して当該患者の受入れを行います。

【災害医療機関以外の病院】

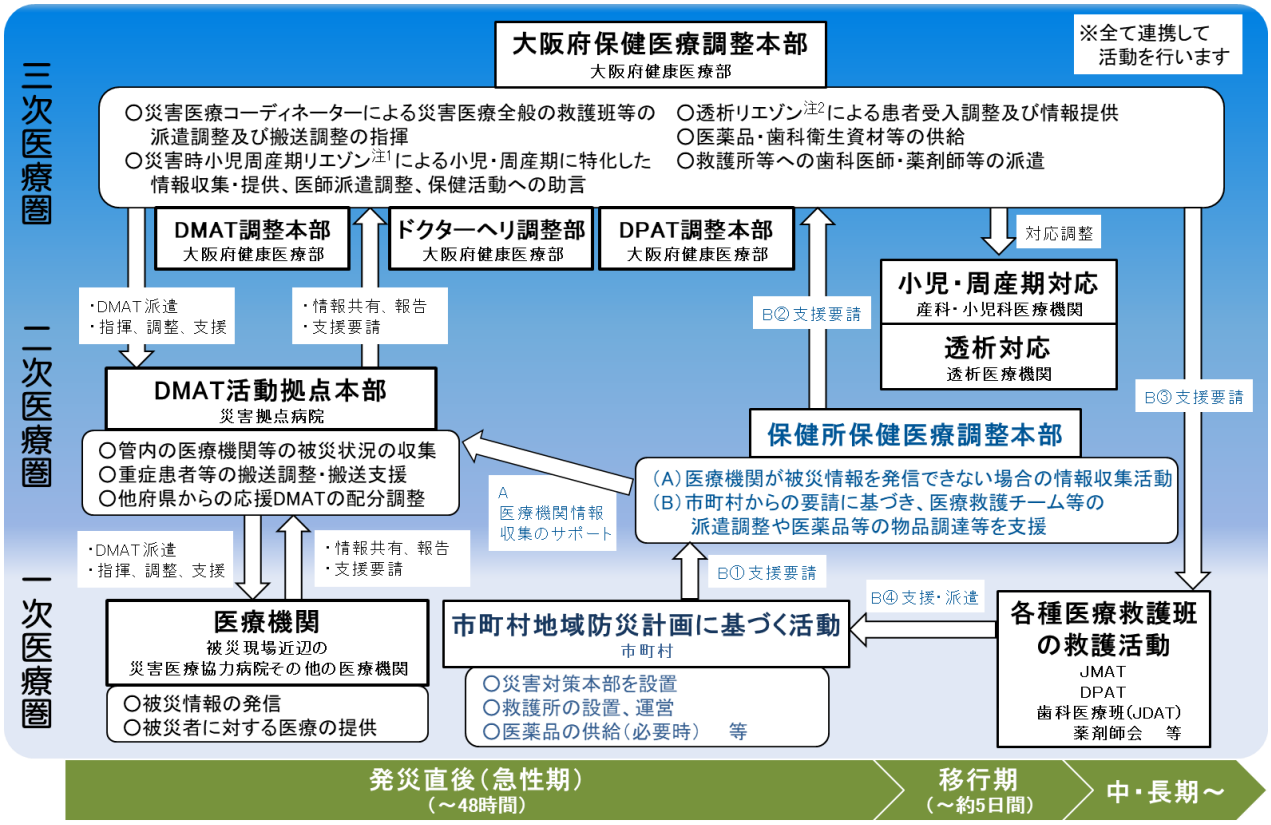
○災害時に自院にいる患者の診療を継続するために平時より防災対策を講じ、災害時には災害拠点病院や災害医療機関とともに、その機能や地域事情に応じた医療の提供を担います。

注１　DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team（災害派遣精神医療チーム）の略で、主に被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う医療チームをいいます。

（３）災害時の医療体制

〇災害時は保健医療調整本部のもと、各機関で連携し、医療体制の構築に努めます。

図表 7-7-1　災害時の医療体制のイメージ図



※災害時の福祉分野に関する対応については、福祉部と連携。

- 保健医療福祉活動に関する情報連携
- 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析
- DWAT 注3の派遣調整等

注１　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います。

注２　透析リエゾン：大規模災害時において府内透析医療機関の被災状況を把握し、透析医療提供体制を確保するため患者受入調整等を行うなど、行政と連携して透析に関する医療の課題解決を図る役割を担います。

注３　DWAT：Disaster Welfare Assistance Team（災害派遣福祉チーム）の略で、災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども等）に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職で構成するチームです。

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。また、災害時においても診療機能を維持するため、非常用自家発電設備の整備と浸水対策も進める必要があります。

◆ソフト面では、災害時の院内マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、在宅療養患者への支援をさらに進める必要があります。

◆研修等を通して災害に対応できる人材養成を行うとともに、派遣協定を締結するなどにより、災害時の人材を確保する必要があります。

◆大阪府、医療機関、保健所等、多数の関係機関が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。

（１）災害に備えた医療体制（ハード面）

【災害拠点病院･それ以外の災害医療機関の状況】

〇大阪府内には、災害拠点病院として、１か所の基幹災害拠点病院と、17 か所（各二次医療圏に１か所以上）の地域災害拠点病院を指定[注１]しています。

〇それ以外の災害医療機関としては、災害拠点精神科病院として ３ か所を指定し、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病院を特定診療災害医療センターとして位置付けています。また、市町村災害医療センターとして 45 か所が市町村により指定されています。

〇さらに、災害拠点病院ではない全ての救急告示医療機関（二次）（281 か所）を災害医療協力病院として位置付けています（令和４年度末時点）。

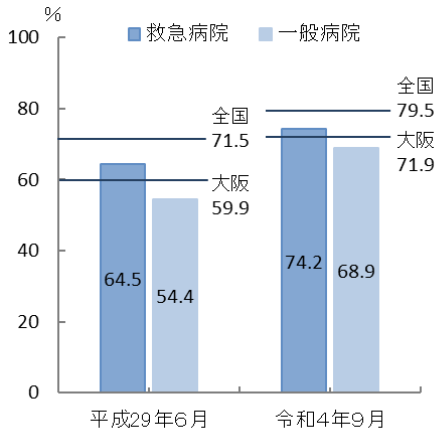
【病院における耐震化の状況】

〇令和４年９月現在、大阪府内の病院の耐震化率は、救急病院（災害拠点病院または災害医療協力病院）が 74.2%、一般病院（救急病院以外の病院）が 68.9%となっています。

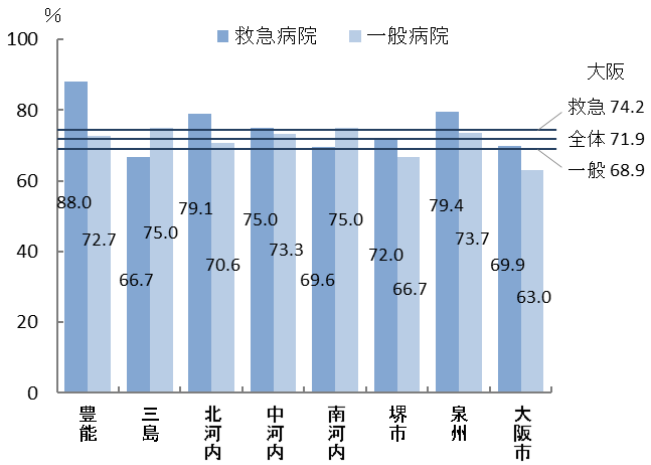
〇平成 29 年６月と比較し全国平均との差が縮小しており、耐震化が進んでいます。しかし、全国平均が 79.5%に対し大阪府は 71.9%となっているため、さらなる耐震化を推進する必要があります。

注１　各二次医療圏に１か所以上の地域災害拠点病院を指定：災害拠点病院のうち、近畿大学病院は令和７年 11 月に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転する予定となっていますが、平成 26 年及び平成 30 年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割（とりわけ災害拠点病院等としての機能・役割）を果たすこととされています。

図表 7-7-2　病院耐震化率（令和4年9月現在）



※患者が利用するすべての建物に
耐震性がある病院の比率

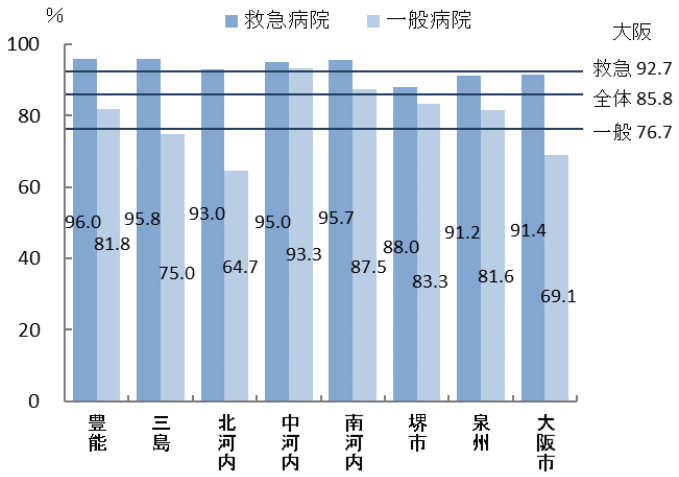


出典　大阪府「医療対策課調べ（病院の耐震改修状況調査）」

【病院の非常用自家発電設備の設置状況】

〇大阪府内の病院の非常用自家発電設備の設置率は、救急病院が 92.7%、一般病院が 76.7%であり、大阪府全体としては 85.8%となっています。災害等で通常の電源設備が使えない場合に備え、非常用自家発電設備を設置して、継続して医療を提供できるよう備えておく必要があります。

図表 7-7-3　非常用自家発電設備設置率（令和4年9月現在）



※非常用自家発電設備設置済みの病院の比率

出典　大阪府「医療対策課調べ（病院の非常用自家発電設備整備状況調査）」

【病院における浸水対策の状況】

○浸水対策は近年増加する豪雨災害による被害を踏まえ対策の必要性が高まっています。令和５年９月現在、百年に一度程度の大雨により浸水する可能性がある大阪府内の病院は 182 施設となっており、これらの病院の浸水対策率は、救急病院が 17.5%、一般病院が 20.3%であり、大阪府全体としては 18.7%となっています。今後は浸水想定区域に立地する医療機関のうち、対策を行っていないところに対して、止水板や排水ポンプの設置などの対策を講じるよう働きかける必要があります。

図表 7-7-4　百年に一度程度の大雨における浸水想定区域（外水・内水）に所在する病院数及び浸水対策率（土のうや排水ポンプの設置、電気設備の高所への移設等）（令和5年9月現在）

二次医療圏	浸水想定区域所在病院数			うち、浸水対策済					
	救急	一般	全体	救急		一般		全体	
豊能	4	9	13	1	25.0%	1	11.1%	2	15.4%
三島	9	4	13	1	11.1%	1	25.0%	2	15.4%
北河内	19	4	23	4	21.1%	2	50.0%	6	26.1%
中河内	14	11	25	2	14.3%	2	18.2%	4	16.0%
南河内	4	2	6	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
堺市	3	3	6	2	66.7%	0	0.0%	2	33.3%
泉州	9	7	16	2	22.2%	2	28.6%	4	25.0%
大阪市	41	39	80	6	14.6%	8	20.5%	14	17.5%
大阪府	103	79	182	18	17.5%	16	20.3%	34	18.7%

出典　大阪府「医療対策課調べ（大阪府内の病院の浸水対策等に関する実態調査）」

【NBC災害・テロ対策の状況】

○大阪急性期・総合医療センター、大阪医療センター及びりんくう総合医療センターには NBC 災害（核、生物、化学物質による特殊災害）用の資機材が整備されており、テロ発生時の医療活動機能が備わっています。

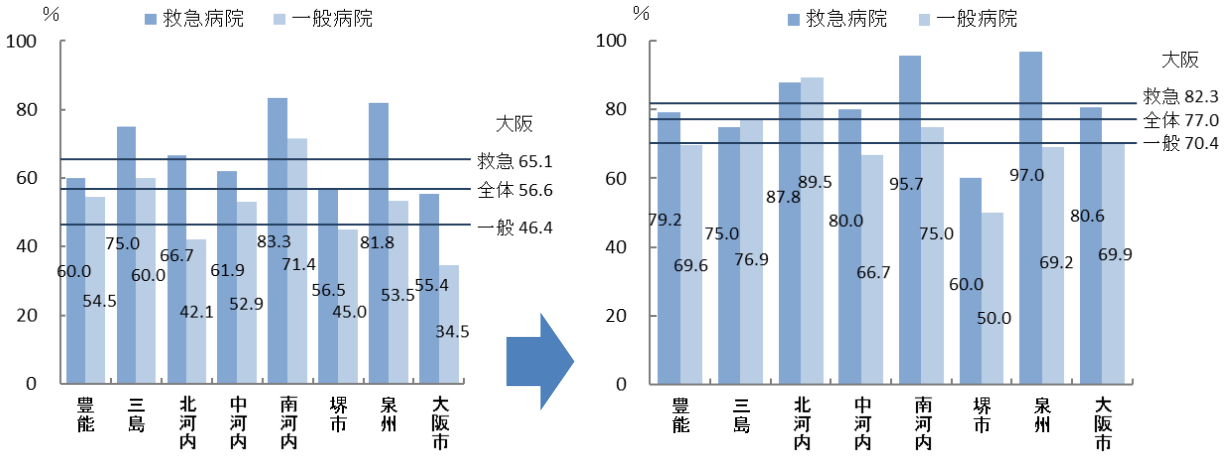
（２）災害に備えた医療体制（ソフト面）

【病院の災害マニュアル等】

○災害時の院内組織体制等を定める災害マニュアルの策定状況は、平成 26 年６月時点と比較し、二次医療圏別でみても、全体として策定が進んでいます。

○しかし、令和４年９月時点の策定率は救急病院で 82.3%、一般病院で 70.4%であり、一般病院で未策定が多い状況です。災害時は急性期においては救急病院にて対応するものの、時間の経過とともに全ての医療機関が総力を挙げて医療提供体制を構築していくことが求められており、今後も府域全体で策定率を向上させる必要があります。

図表 7-7-5　二次医療圏別災害マニュアル策定率　※災害マニュアル策定済みの病院の比率



＜平成 29 年６月時点＞　　＜令和４年９月時点＞

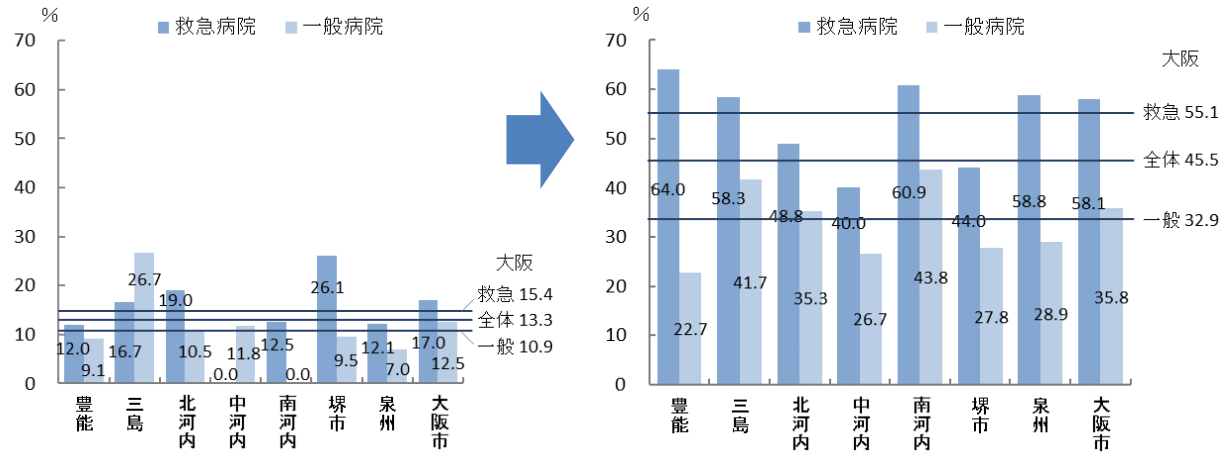
出典　大阪府「医療機関情報システム」

○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業務継続計画（BCP）の策定も病院に求められています。

○平成 29 年度に災害拠点病院の BCP 策定が義務化されたことから、府内全災害拠点病院の策定が進み、平成 29 年６月時点と比較すると、全体としては策定率が増加しているものの、救急病院では 55.1%、一般病院では 32.9%、全体では 45.5%となっています。

○二次医療圏別でも差が生じており、府域全体での策定を進める必要があります。

図表 7-7-6　二次医療圏別 BCP 策定率



＜平成 29 年６月時点＞　　＜令和４年９月時点＞

出典　大阪府「医療対策課調べ」

【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。

○大阪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おり、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っていく必要があります。

【災害時の広域医療搬送体制】

○八尾 SCU [注1] 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府立中河内救命救急センターにおいて資機材等を備蓄し、早期受入れ体制を整備するとともに、八尾 SCU 本体でも資機材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体制を整えています。

○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 協議会にて具体的な検討を行う必要があります。

【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、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2]）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情報伝達訓練や意見交換をしています。

【小児・周産期医療体制】

○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等から、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ことが指摘されています。

注１　SCU：Staging Care Unit の略で、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をいいます。
注２　流通備蓄：物資を市場で流通する形で備蓄する方式をいいます。

○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。

【人工透析医療体制】

○大規模災害が発生した場合には、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等の情報を把握し、透析治療が継続できない患者には他の医療機関で受入れる調整を行い、必要に応じて市町村・保健所への情報提供に取組む体制を整備しています。

○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、災害時に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。

【難病患者･慢性疾患児、在宅療養人工呼吸器装着患者への支援】

○難病患者の災害対策については、災害に備えた発災時に必要な物品の準備や関係機関との連絡体制の整備等、平時からの支援を実施しています。令和３年５月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画作成が市町村の努力義務となったため、保健所が特に必要と判断した難病患者・慢性疾患児について、市町村及び患者等に対して個別避難計画の作成の働きかけが必要です。

○在宅で療養している人工呼吸器装着患者に対しては、災害時等に備え、大阪府訪問看護ステーション協会の協力のもと、府内の拠点ステーション 44 ヵ所に簡易発電機を整備し（令和４年度末時点）、自助行動を促進するとともに、災害時等に簡易発電機の貸し出しを行う仕組みを整えていますが、今後さらに強化が必要です。

（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】

○迅速かつ的確に災害医療を提供するために、大阪府では発災直後に医療機関・行政等の調整の役割を担う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選任しており、平成 29 年度末時点では 20 名でしたが、令和４年度末時点で 130 名（内訳：医師[注1]86 名、臨床工学技士 14 名、看護師７名、薬剤師７名、診療放射線技師５名、その他[注2]11 名）となっています。災害時の調整を円滑に行うため、今後も体制を維持する必要があります。

注１　医師：歯科医師を含みます。
注２　その他：理学療法士等をいいます。

○また、上記の災害医療コーディネーターのうち、小児・周産期医療分野におけるコーディネーターとして「災害時小児周産期リエゾン（29 名　※全国では 852 名）」及び、人工透析分野におけるコーディネーターとして「透析リエゾン（12 名）」を養成しています。今後は、中長期の災害医療に対応するため、こうしたリエゾンのさらなる養成を進める必要があります。

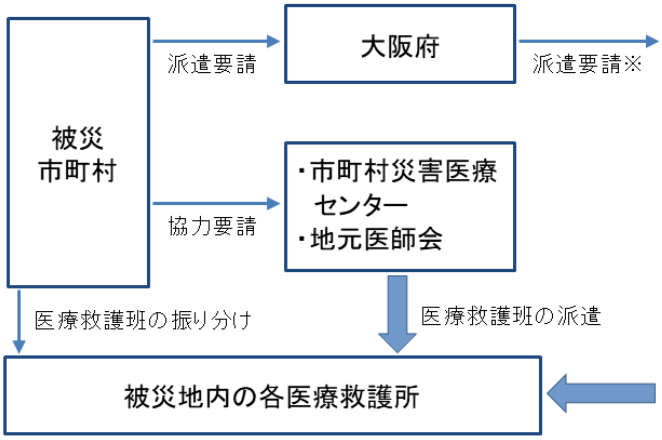
（４）災害時に派遣される医療救護班（保健医療活動チーム）

【医療救護班（保健医療活動チーム）】

○災害時は多くの医療機関も被災するため、医療機関等への支援のため DMAT が派遣されるとともに、救護所での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（保健医療活動チーム）が行います。

○具体的には DMAT だけではなく、日本医師会の災害医療チームである JMAT [注1] をはじめ、急性期以降に向けての様々な医療救護班（保健医療活動チーム）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。

図表 7-7-7　医療救護活動の流れ



※大阪府医師会等各派遣元機関の府内組織を通して要請

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
医療班	国立病院機構
JMAT	日本医師会
AMAT	全日本病院協会
歯科医師班（JDAT）	日本歯科医師会
薬剤師班	日本薬剤師会
看護師班	日本看護協会
JDA-DAT	日本栄養士会
JRAT	日本災害ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援協会
その他、保健師チーム等保健医療活動を行うチーム	

【DMAT の養成・派遣体制】

○大阪府内の災害拠点病院における DMAT は、平成 29 年８月時点で 610 名・102 チーム（内訳：日本 DMAT [注2] 48 チーム、大阪 DMAT [注3] 54 チーム）でしたが、令和４年 12 月時点で 625 名・76 チーム（内訳：日本 DMAT58 チーム、大阪 DMAT18 チーム）となっています。平成 29 年８月と比較し、日本 DMAT は 10 チーム増加していますが、大阪 DMAT が 36 チーム減少し、全体として 26 チーム減少しています。

注１　JMAT：Japan Medical Association Team（日本医師会災害医療チーム）の略で、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をいいます。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等を単位として編成しています。
注２　日本 DMAT：全国で活動可能な DMAT をいいます。
注３　大阪 DMAT：大阪府内又はその周辺で活動可能な DMAT をいいます。なお、大阪 DMAT の隊員資格は有するものの、DMAT として活動をしていない者も隊員数として含めています。

○そのため、大阪府では、令和２年度より新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止していた大阪 DMAT 養成研修[注1]を令和４年度から再開し、減少した隊員の増加を図っています。今後も継続して大阪 DMAT 養成研修を行い、チーム数の増加を図る必要があります。

○現在、DMAT を保有する 18 の災害拠点病院と災害時の医療救護活動に関する協定書を締結し、協力事項を定めています。その中で DMAT の派遣についても定めており、これまでこの協定により DMAT 派遣体制を確保してきました。

○令和６年度の医療法の改正により、災害・感染症医療確保のため、医療業務従事者の派遣の協定を締結することが定められることから、DMAT 派遣について、従来の協定の見直しを行ったところです。

【DPAT の養成・派遣体制】

○大阪府においては、大阪 DPAT を 199 名（令和 4 年 12 月時点）養成しており、必要な隊員数の確保はできていますが、今後は新規の養成研修受講者数の確保とともに、国と連携しながら、隊員の技能維持を目的とした研修の充実を図っていく必要があります。

○令和６年度の医療法の改正により、災害・感染症医療確保のため、医療業務従事者の派遣の協定を締結することが定められることから、DPAT 派遣について、従来の協定の見直しを行ったところです。

【看護師の派遣体制】

○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、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。

○今後は、令和６年度の医療法の改正に伴う医療業務従事者派遣の新たな協定の締結を見据え、医療機関や大阪府看護協会と連携を図りながら、医療機関への応援派遣を想定した災害支援ナースの確保に取組む必要があります。

注１　大阪 DMAT 養成研修：大阪府主催により実施し、年間約 60 名（約 15 チーム）を養成しています。

【歯科医療職の派遣体制】

○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、大阪府歯科医師会と協定を締結し、歯科医療班（JDAT）を派遣できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

【薬剤師の派遣体制】

○災害医療コーディネーターの中から、各医療分野における府全体の災害医療活動を調整する「専門災害医療コーディネーター」として薬剤師を選任し、薬事分野での調整に対応できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

○また、災害時に薬剤師が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や指導、医薬品集積所での医薬品等の仕分作業等を迅速円滑に行うため、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。今後もこの体制を維持する必要があります。

【災害医療訓練】

○大阪府では、大阪府地震・津波災害対策訓練を実施し、災害時に一人でも多くの府民の生命を救うために、災害医療コーディネーターや各医療救護班（保健医療活動チーム）、消防、警察等の関係機関が参加する訓練を実施しています。

○今後も、引き続き相互の連携を強化し、訓練を実施し、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。

○また、大規模地震なども想定した広域的な災害訓練を行う必要もあり、令和６年度には大阪府において近畿地方 DMAT ブロック訓練[注１]を予定しています。

（５）災害に備えた保健所等の役割

○保健所等は災害現場に最も近い保健医療行政機関として、災害時には地域の保健医療活動の総合調整を行う保健所保健医療調整本部を設置し、地域の医療機関情報や避難所・救護所の状況を把握するとともに、医療救護班（保健医療活動チーム）の受入れや医薬品等の調達への支援に関する必要な調整を発災直後から中長期にかけて行います。

注１　近畿地方 DMAT ブロック訓練：大規模災害発生時において、近畿府県の DMAT を中心とした医療機関との連携・協力、迅速な医療救護活動が行うよう、平成 22 年度から近畿各府県の持ち回りにて年１回実施している訓練です。

○また、災害時要配慮者の状況把握並びに福祉支援活動に関する調整を福祉部門と連携して行います。

○保健所等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及び福祉関係団体との連携体制の構築に平常時から取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必要があります。

○また、国において養成する DHEAT [注１] の質の維持及び向上を図るとともに、平時からの連携体制の構築に努め、災害時の保健医療活動を支援・受援する体制の整備と強化をする必要があります。

（６）原子力災害に備えた医療体制

○大阪府では、平成 31 年３月 25 日付けで国立病院機構大阪医療センターを大阪府原子力災害拠点病院に指定するとともに、りんくう総合医療センター及び府立中河内救命救急センターを大阪府原子力災害医療協力機関に登録しており、原子力災害に備え、関係機関と連携し、体制を整えています。

３．災害医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆災害時に一人でも多くの患者を救う体制の構築

【目標】

◆病院の耐震化率の向上
◆病院の非常用自家発電設備設置率の向上
◆浸水想定区域に所在する病院の浸水対策率の向上
◆病院の事業継続性の確保
◆DMAT のチーム数の増加
◆訓練を通じた連携強化

注１　DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team(災害時健康危機管理支援チーム)の略で、被災都道府県・市町村における円滑な保健医療活動を支援するチームをいいます。

（１）災害医療体制の強化

〇国補助制度の周知や活用も図りながら、ハード・ソフト両面での災害医療体制を強化します。

【具体的な取組】

- 国補助制度の周知や活用を図りながら、病院の耐震化向上及び非常用自家発電設備の設置に向けた取組を支援します。特に災害医療機関に対しては耐震化や非常用発電機設備の設置を強く働きかけます。
- 国補助制度の周知や活用を図りながら、浸水想定区域に立地する病院の浸水対策の取組を支援します。
- 各種研修の実施や作成例の提示を行うなどにより、病院に対し院内災害マニュアル・BCP の策定に向けた取組を支援します。特に災害医療機関に対しては策定を強く働きかけます。
- 保健所が特に必要と判断した難病患者・慢性疾患児について、市町村に対して患者の同意のもと、支援内容の共有等を行い、個別避難計画の作成を働きかけます。
- 大阪府訪問看護ステーション協会等の協力のもと、在宅人工呼吸器装着患者等に対し、災害時に備えた支援を実施するとともに、簡易発電機の貸し出し等の支援を拡充します。

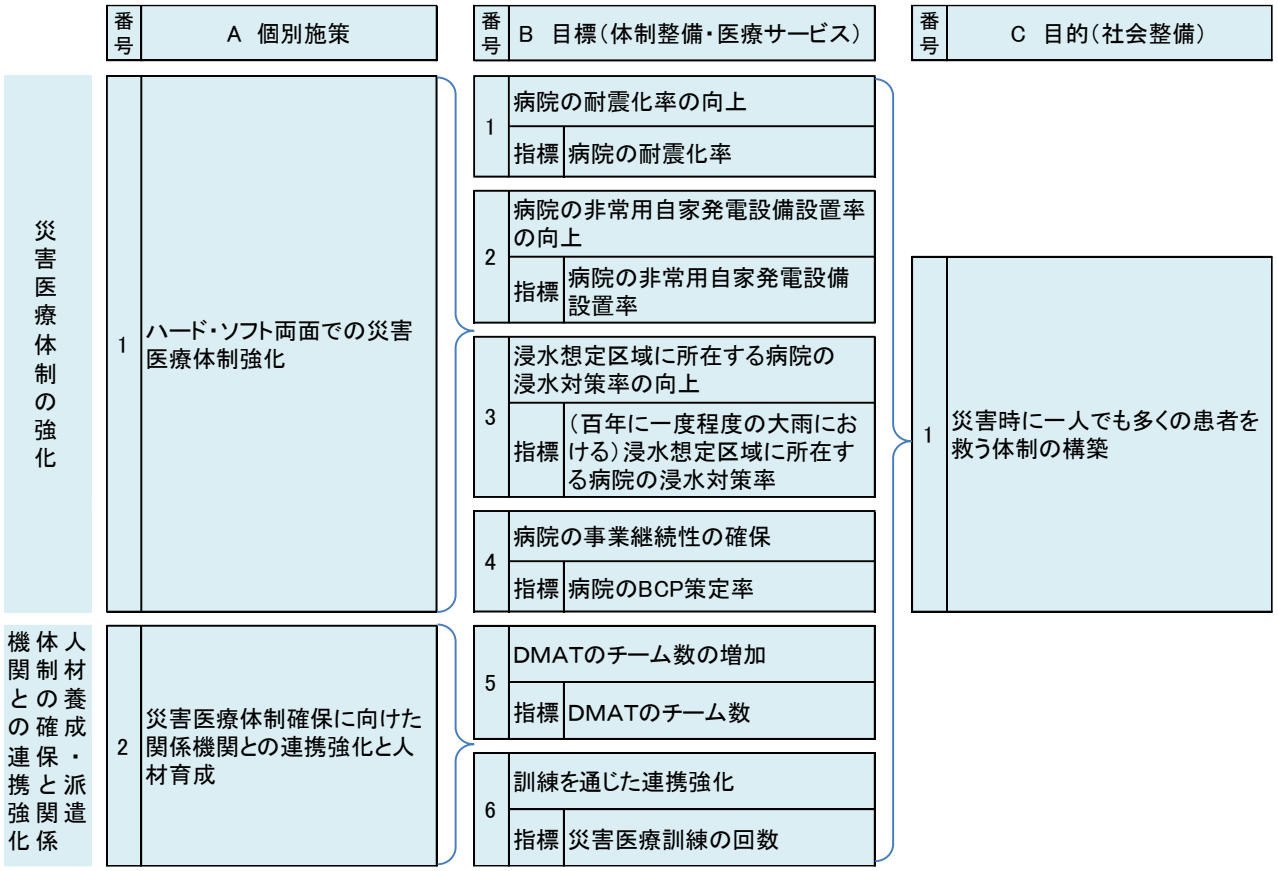
（２）人材養成・派遣体制の確保と関係機関との連携強化

〇災害医療を担う人材を養成するとともに、協定締結等により保健医療活動チーム等の派遣体制を確保します。また訓練等を通じて関係機関との連係強化を図ります。

【具体的な取組】

- 国と連携しながら、DMAT・DPAT・災害時小児周産期リエゾンを養成します。
- 災害時健康危機管理支援チーム養成研修をはじめ、災害訓練等の実施による保健所職員の人材養成をします。
- 災害時小児周産期リエゾンや透析リエゾン関係者等、幅広い分野から災害医療コーディネーターを選定し、医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣体制の確保を図ります。
- 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、看護班の派遣体の充実を図ります。
- 歯科医療班（JDAT）の円滑な派遣を行えるよう、災害時の連携体制を維持します。
- 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を充実します。
- 訓練等を通じて、医療救護班（保健医療活動チーム）と災害時の迅速・的確な連携体制の構築を図るとともに、広域的な災害訓練として、令和６年度に近畿地方 DMAT ブロック訓練を行います。

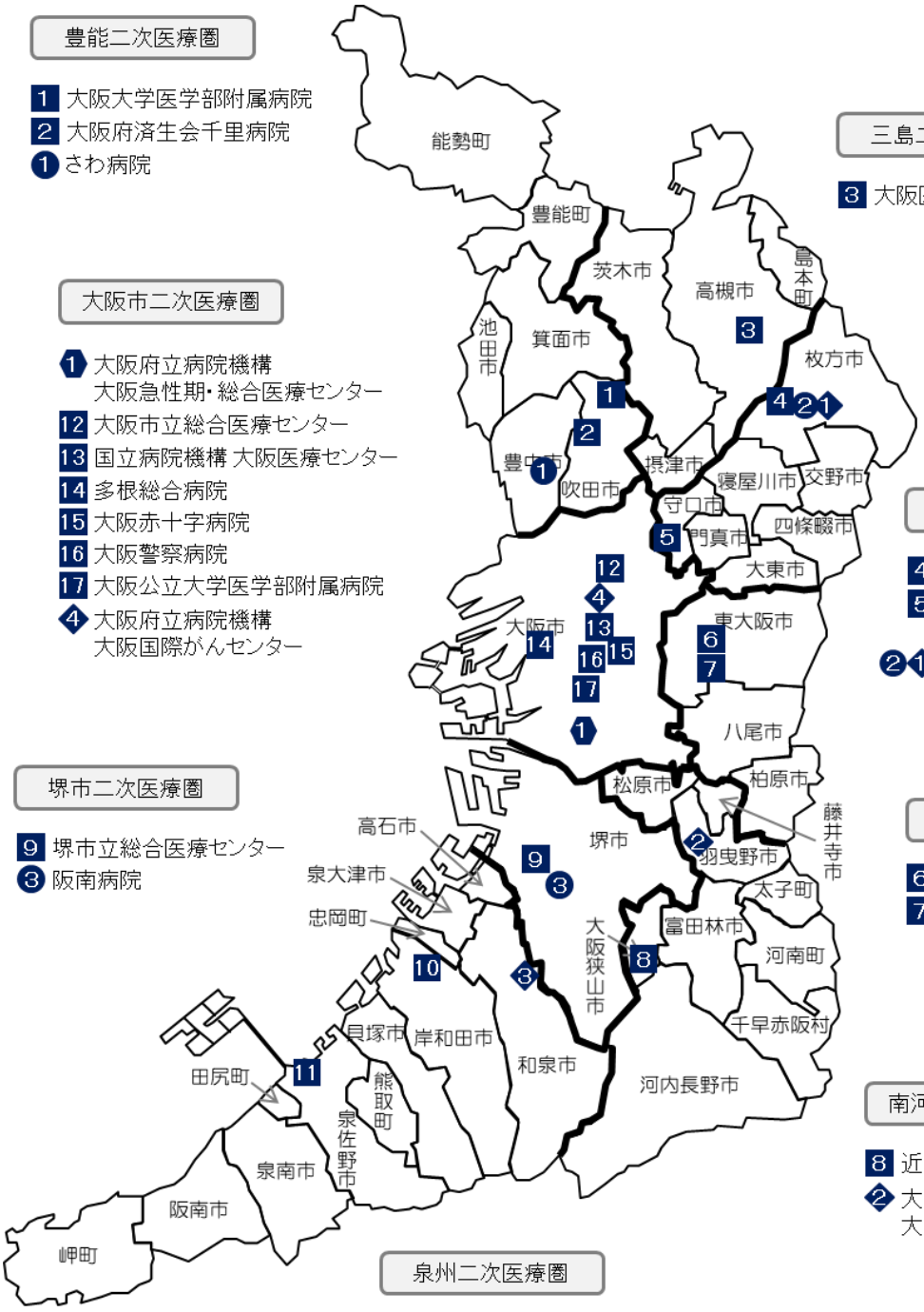
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	病院の耐震化率	―	全体　71.9% ［救急　74.2%］ 全体全国　79.5% （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	全体　75%以上 ［救急　80%以上］	全体　全国値以上 ［救急　90%以上］
B	病院の非常用自家発電設備設置率	―	全体　85.8% ［救急　92.7%］ （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	全体　90%以上 ［救急　95%以上］	全体　95%以上 ［救急　97%以上］
B	（百年に一度程度の大雨における）浸水想定区域に所在する病院の浸水対策率	―	全体　18.7% ［救急　17.5%］ （令和5年度）	大阪府「医療対策課調べ」	全体　50%以上 ［救急　55%以上］	全体　70%以上 ［救急　75%以上］
B	病院の BCP 策定率	―	全体　45.5% ［救急　55.1%］ （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	全体　80%以上 ［救急　100%］	全体　90%以上 ［救急　100%］
B	DMAT のチーム数	―	76 チーム （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	108 チーム	108 チーム
B	災害医療訓練の回数	―	1回 （令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	毎年1回以上	毎年1回以上

災害拠点病院等



豊能二次医療圏

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 大阪府済生会千里病院
- ① さわ病院

三島二次医療圏

- 3 大阪医科薬科大学病院

大阪市二次医療圏

- ① 大阪府立病院機構 大阪急性期・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 多根総合病院
- 15 大阪赤十字病院
- 16 大阪警察病院
- 17 大阪公立大学医学部附属病院
- ④ 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

北河内二次医療圏

- 4 関西医科大学附属病院
- 5 関西医科大学 総合医療センター
- ②① 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

中河内二次医療圏

- 6 市立東大阪医療センター
- 7 大阪府立中河内 救命救急センター

堺市二次医療圏

- 9 堺市立総合医療センター
- ③ 阪南病院

南河内二次医療圏

- 8 近畿大学病院
- ② 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

泉州二次医療圏

- 10 岸和田徳洲会病院
- 11 りんくう総合医療センター
- ③ 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

- ⬢ 基幹災害拠点病院
- ■ 地域災害拠点病院
- ● 災害拠点精神科病院
- ◆ 特定診療災害医療センター

令和５年１２月１日現在

第８節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）

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１]及び新感染症[注２]を指します。

（２）感染症施策について

○大阪府の感染症対策の施策については、感染症の発生の予防及びまん延防止を目的として、感染症法に基づく「大阪府感染症予防計画」[注３]（以下、「予防計画」といいます）に沿って推進します。

○予防計画では、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策や検査体制、医療・療養体制の確保、人材の育成、保健所の体制整備、府民等への知識の普及等に取組むことを明記するとともに、検査体制や医療・療養体制、保健所の体制整備等にかかる数値目標を設定しています。

注１　指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）のうち、一類感染症から三類感染症、新型インフルエンザ等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をいいます。

注２　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をいいます。

注３　「大阪府感染症予防計画」：感染症法が改正され（令和４年 12 月公布）、次の感染症の危機に備えるため、新型コロナウイルス感染症に関する取組を踏まえ、①保健・医療提供体制に関する記載事項の充実、②医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、物資の確保、人材の養成及び資質の向上、保健所の体制整備について数値目標を設定することとされました。

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、大阪健康安全基盤研究所等との連携のもと、感染予防やまん延防止、医療体制の確保に向けた取組を推進する必要があります。

◆新興感染症[注1]については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、府と医療機関との医療措置協定の締結や感染症対応を行う人材の養成・資質の向上等による平時からの備えが必要です。新興感染症の発生及びまん延時においては、協定に基づいて医療・療養体制の速やかな整備が求められます。

◆結核対策については、患者の早期発見を目的とした対策の強化を図るとともに、医療体制の確保や有症状時には早期に受診する等の正しい知識の普及啓発等に取組んでいく必要があります。

◆HIV 感染症・エイズ、梅毒については、正しい知識の普及や相談・検査体制及び必要な医療体制の確保に取組んでいくことが重要です。

（１）感染症全般

【感染症指定医療機関】

○感染症指定医療機関は、感染症の患者の入院等を担当させる医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関があります。

○特定感染症指定医療機関は、新感染症の所見がある患者等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。

○第一種感染症指定医療機関は、一類感染症の患者等の入院を担当させる医療機関として、都道府県知事が指定した病院で、国の配置基準では三次医療圏に１か所とされていますが、大阪府においては、人口規模やアクセス等を勘案し、３か所指定しています。

○第二種感染症指定医療機関は、二類感染症の患者等の入院を担当させる医療機関として、都道府県知事が指定した病院で、府内で６か所、国の配置基準の 56 床を上回る 72 床を指定しています。

※第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関については、（２）新興感染症に記載
　結核指定医療機関については、（３）結核に記載

注1　新興感染症：新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症をいいます。

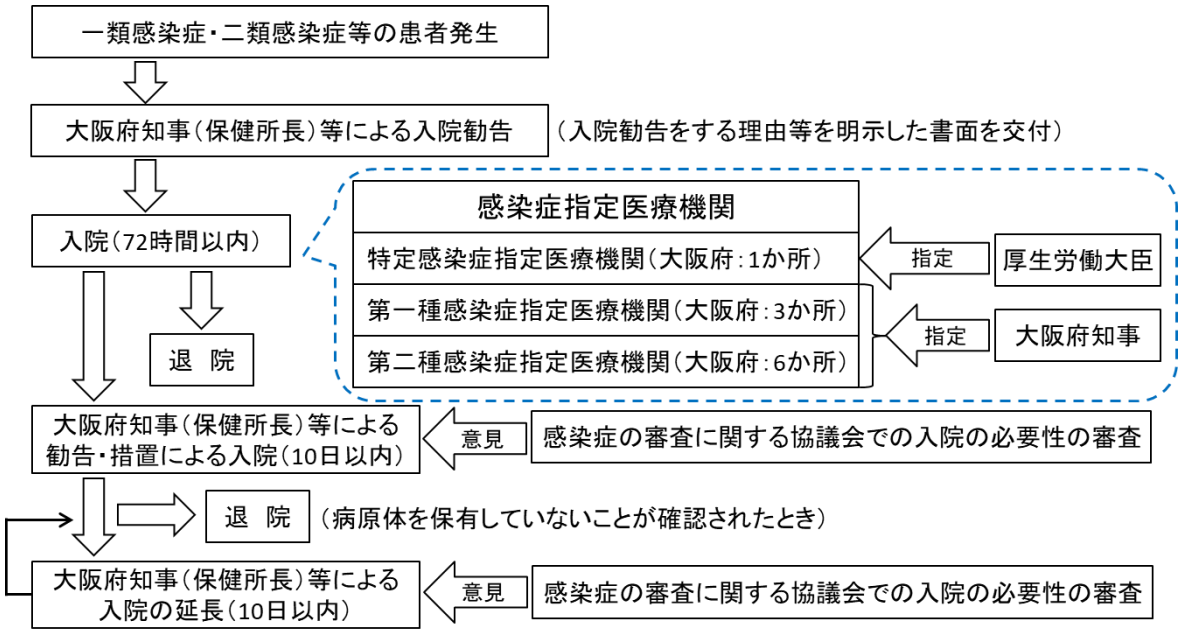
図表 7-8-1　感染症の分類及び疾患ごとの医療体制（令和6年3月現在）

感染症の分類	入院措置	医療体制
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	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） 第一種感染症指定医療機関（大阪府：3病院4床）
二類感染症 （SARS、MERS、結核等7疾患）	状況に応じ入院	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） 第一種感染症指定医療機関（大阪府：3病院4床） 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：5病院253床）
三類感染症 （コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等5疾患）	―	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
四類感染症 （マラリア等44疾患）	―	
五類感染症 （感染性胃腸炎、インフルエンザ、梅毒等49疾患）	―	

新興感染症	新型インフルエンザ等 （新型、再興型インフルエンザ、COVID-19※1を除く新型、再興型コロナウイルス感染症の4種）	状況に応じ入院	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） 第一種感染症指定医療機関（大阪府：3病院4床） 第二種感染症指定医療機関（大阪府：6病院72床）	＜新興感染症の発生等公表期間[注1]＞ 第一種協定指定医療機関（大阪府：261病院、5診療所）及び第二種協定指定医療機関（346病院、2184診療所、3007薬局、818訪問看護事業所）※2
	指定感染症 （当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る）	一類～三類感染症に準じた措置		
	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）	

※1 COVID-19とは、新型コロナウイルス感染症のうち、病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの
※2 後方支援・医療人材派遣のみを行う医療機関とは、別途、医療措置協定を締結

図表 7-8-2　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（新興感染症の発生等公表期間除く）



注１　新興感染症の発生等公表期間：感染症法第 44 条の２第１項、第 44 条の７第１項又は第 44 条の 10 第１項に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る発生等の公表が行われたときから、感染症法第 44 条の２第３項若しくは第 44 条の７第３項の規定による公表又は第 53 条第１項の規定による、政令の廃止が行われるまでの間をいいます。

図表 7-8-3 府域の感染症指定医療機関（第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関を除く）の状況
（令和6年3月現在）

二次医療圏	豊能	三島	北河内	大阪市	中河内	南河内	堺市	泉州
特定感染症指定医療機関	りんくう総合医療センター（2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）							
第一種感染症指定医療機関	大阪市立総合医療センター（1床） 堺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）							
第二種感染症指定医療機関	市立豊中病院（14床）		市立ひらかた病院（8床）	大阪市立総合医療センター（32床）		大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター（6床）	堺市立総合医療センター（6床）	りんくう総合医療センター（6床）

出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

【感染症を取り巻く状況】

○新型コロナウイルス感染症対応においては、「感染拡大の抑制」と「医療・療養体制の整備」を車の両輪として対策の強化を進めましたが、感染規模の拡大やウイルスの変異等により、波ごとに異なる課題が生じ、想定を上回る厳しい医療ひっ迫も生じました。

○課題としては、保健所を中心とした医療・療養体制の整備等にかかる対応や、新型コロナウイルス感染症に対応可能な病床、発熱外来、宿泊療養施設の確保、外出自粛対象となる療養者や高齢者施設への医療の提供、それらに関わる医療従事者の確保等が挙げられます。

○これらの課題等[注1]を踏まえ、新興感染症発生・まん延時における医療・療養体制について医療機関との医療措置協定の締結を行うなど、平時から備えを進めていくことが必要です。

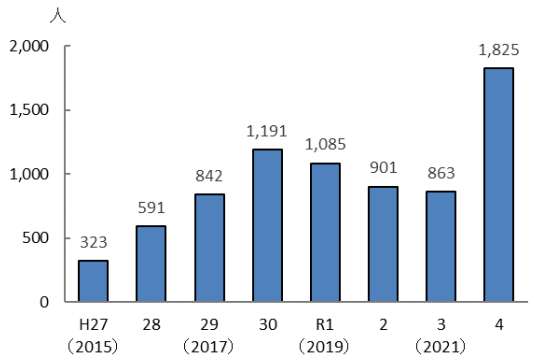
○また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が５類感染症に移行し、国内外の人の移動が再び活発化してきていることに伴い、ジカウイルス感染症やデング熱等の蚊媒介感染症、エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）等の海外において発生している感染症が、国内においても広まる危険性が高まっています。

○近年、麻しんの輸入症例や風しんの数年おきの流行、エムポックスなどが国内で確認されています。また、ダニや蚊など動物が媒介する感染症、腸管出血性大腸菌感染症や細菌性赤痢などの経口感染症等、様々な感染症が府域においても発生しています。

注１　課題等：大阪府における新型コロナウイルス感染症への対応については、令和４年 12 月 27 日（令和５年６月 19 日一部改定）に「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書」をとりまとめています。

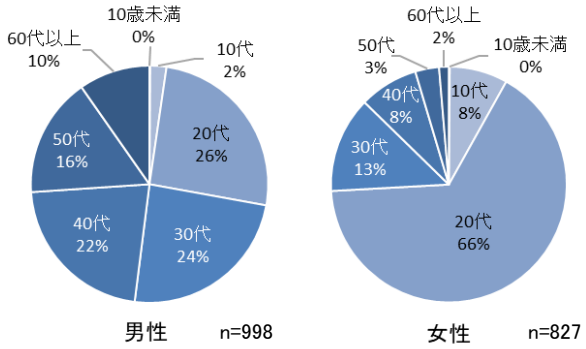
〇戦後大きく減少した梅毒は、令和４年に急増しました（平成 11 年に全数把握対象疾患になって以降、最多の報告数）。年代別割合は、男性は 20～50 代に分散している一方、女性は 10～20 代が報告数の約７割を占めています。また、妊娠例の報告数が増加傾向です。先天梅毒例は、平成 30 年以降、毎年複数例の報告があります。令和４年の新規報告数に占める男性の性風俗利用歴のある者の割合は 32%、女性の性風俗従事歴のある者の割合は 54%となっています。

図表 7-8-4　新規梅毒報告数の推移



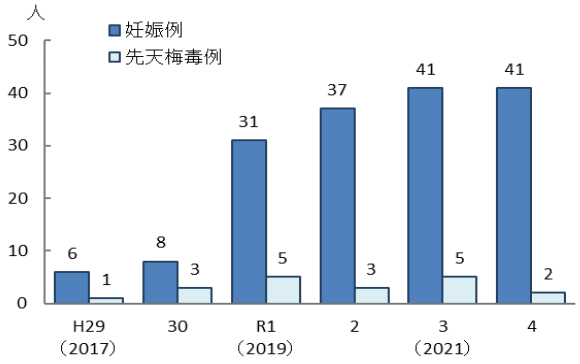
出典　感染症発生動向調査システム

図表 7-8-5　性別年代別新規梅毒報告数（令和4年）



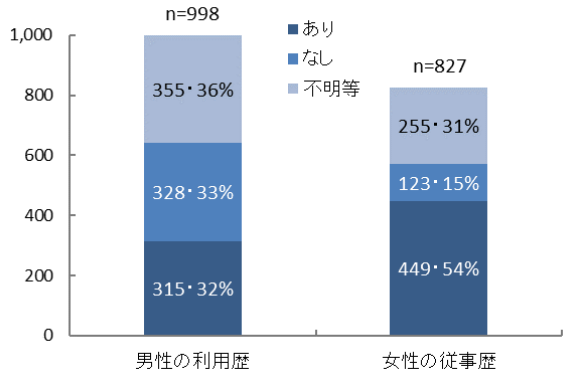
出典　感染症発生動向調査システム

図表 7-8-6　新規梅毒妊娠例及び先天梅毒例の報告数の推移



出典　大阪府感染症情報センター

図表 7-8-7　男性の性風俗利用歴及び女性の性風俗従事歴（令和4年）



出典　大阪府感染症情報センター

〇梅毒検査については、大阪府保健所や、委託により、NPO 法人（平日夜間・土日検査）、MSM [注1] を対象とした協力医療機関において、HIV 検査と同時に無料・匿名で実施しています。また、啓発普及については、教職員を対象とした研修会の開催、若年層をターゲットとした啓発動画やポスター等の作製・活用により行っています。

注１　MSM：「Men who have sex with men」の略で、男性の同性間性的接触を行う者のことをいいます。

〇今後、さらに広く府民に対して検査・治療・感染予防等に関する普及啓発を進めていくとともに、特に、10 代後半から 20 代の女性・妊婦・性風俗従事者に対して受検勧奨を図っていくことが重要です。

〇構築している医療体制が、感染症有事の際に迅速かつ適確に機能するには、厚生労働省、保健所設置市、市町村、医療機関、国立感染症研究所、大阪健康安全基盤研究所等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組む等、さらに連携を強化していくことが必要です。

【予防接種対策】

〇府民及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踏まえ、予防接種に関する意見・提言を国に対して行います。

〇また、風しんの抗体保有率が低い年代の男性を対象に無料の抗体検査と予防接種を実施する第５期事業や、積極的勧奨が再開された HPV ワクチン、定期接種化が検討されている帯状疱疹ワクチンに関する情報等、府民が正しい理解のもとに接種検討ができるよう、十分な情報をホームページ等により府民に周知しています。

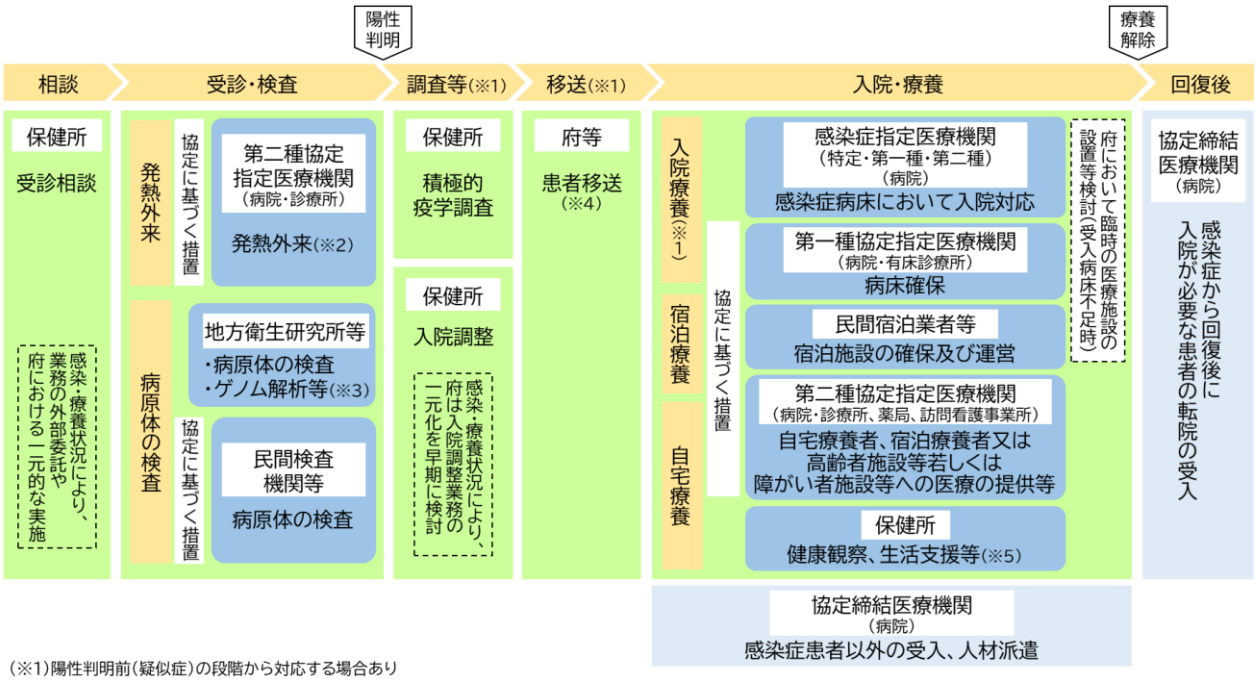
※大阪府ホームページアドレス（予防接種）

http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/yoboseshu.html

（２）新興感染症

○新興感染症については、予防計画に基づき、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、感染症法に基づく大阪府と医療機関との医療措置協定締結等[注１]により、平時からの備えを着実に行うとともに、新興感染症の発生及びまん延時においては、協定に基づいて医療・療養体制を速やかに整備[注２]します。

図表 7-8-8　新興感染症の発生及びまん延時における医療提供体制（イメージ図）



(※1)陽性判明前(疑似症)の段階から対応する場合あり
(※2)自院で検査の実施能力を有する医療機関においては、病原体の検査を実施
(※3)地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所は、検査への民間検査機関参入等に伴い、ゲノム解析等に重点化する
(※4)保健所の移送能力を超える事態が生じた場合に備え、消防機関と移送に係る協定(申し合わせ)締結等を進める。また、府は、宿泊施設への移送のため、民間移送機関との協定締結を検討
(※5)医療関係団体や民間事業者への委託が可能(府の場合は、必要に応じ、市町村の協力・連携体制を構築)

【医療措置協定に基づく医療提供体制の整備等】

①入院

○大阪府は、新興感染症の入院を担当する医療機関と協定を締結の上、第一種協定指定医療機関として、府内で 261 病院、５診療所を指定しています。

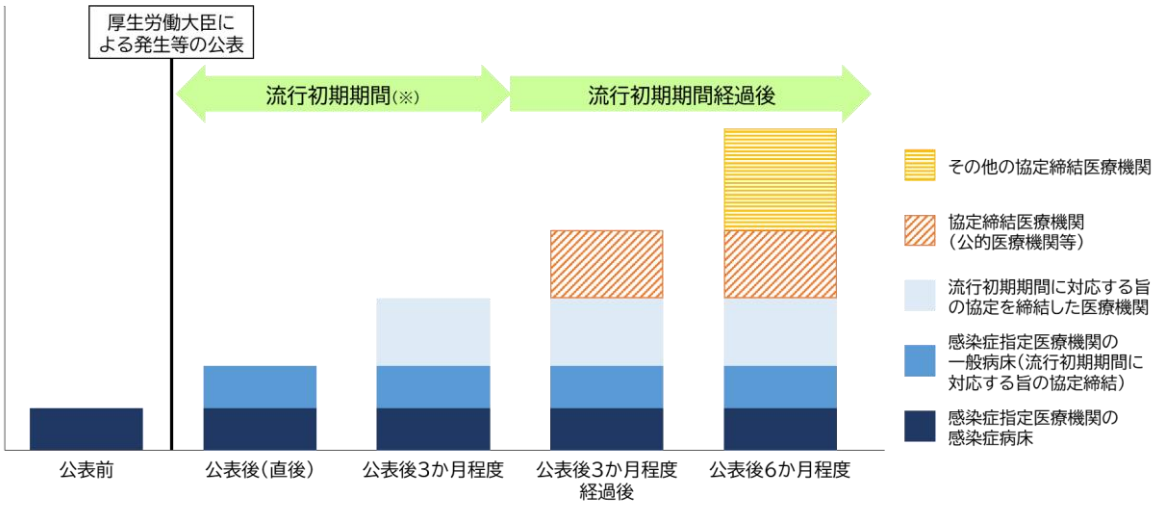
注1　感染症法に基づく大阪府と医療機関との医療措置協定締結等：医療提供体制の整備に当たり、府知事は、感染症法第 36 条の２に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症にかかる医療を提供する体制の確保に必要な措置について通知するものとされています。通知を受けた公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者は、感染症法に基づき、当該措置を講じなければならないとされています。

注2　協定に基づいて医療・療養体制を速やかに整備：実際に発生及びまん延した新興感染症が、国内外の最新の知見等を踏まえ、国において事前の想定とは大きく異なる事態であると判断された場合には、府は、その感染症の特性に合わせて、医療機関と協議の上、協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

図表 7-8-9　入院にかかる医療措置協定に基づく医療提供体制

対応開始時期（目途）		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		・特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間（発生公表後３か月程度）	・感染症指定医療機関が、流行初期期間に対応する旨の医療措置協定に基づく対応[注１]も含め、引き続き対応 ・上記以外に、流行初期期間に対応する旨の医療措置協定を締結した医療機関で対応[注２]
	流行初期期間経過後（発生公表後から６か月程度以内）	・流行初期期間に医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・その後３か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

図表 7-8-10　新興感染症発生から一定期間経過後までの医療提供体制確保（イメージ図）



※流行初期期間のうち、流行初期医療確保措置の対象期間（終期）については、政令で規定

○入院調整については、新興感染症の発生当初においては、大阪府の感染症対策部門と関係保健所が適宜調整の上、感染症指定医療機関との患者受入れ調整を行います。

○病原性や感染性に応じ、早期に入院調整業務の府への一元化を判断するとともに、入院調整にあたっては、原則 ICT を活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入れ可能病床等の情報共有を行います。

注1　流行初期期間に対応する旨の医療措置協定に基づく対応：措置の実施に係る府知事の要請があった日から起算して、重症病床については７日以内、軽症中等症病床については 14 日以内に実施するものであることとしています。

注2　上記以外に、流行初期期間に対応する旨の医療措置協定を締結した医療機関で対応：注１と同じです。

〇加えて、受入病床の不足に対応するため、重症化リスクが高い者への早期治療等を行うための臨時の医療施設、入院待機患者や症状が悪化した自宅療養者等を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う入院患者待機ステーションにかかる設置・運営を検討します。

〇また、平時から消防機関等との連携を図り、高齢者施設等に対する救急医療を含めた医療支援体制を確認するとともに、新興感染症の発生及びまん延時においては、感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め、地域における医療機関の機能や役割を踏まえ、医療機関等との連携体制を構築します。

〇新興感染症の患者等の移送については、移送のための車両の確保、消防機関や民間移送機関等との協定締結等により、体制整備を進めていきます。

②発熱外来

〇大阪府は、新興感染症の発熱外来を行う医療機関と協定を締結の上、第二種協定指定医療機関として、府内で 322 病院、1,963 診療所を指定しています。

図表 7-8-11　発熱外来にかかる医療措置協定に基づく医療提供体制

対応開始時期（目途）		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間（発生公表後３か月程度）	・流行初期期間に対応する旨の医療措置協定を締結した医療機関において対応[注1]
	流行初期期間経過後（発生公表後から６か月程度以内）	・流行初期期間に医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・その後３か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

注１　流行初期期間に対応する旨の医療措置協定を締結した医療機関において対応：措置の実施に係る知事の要請があった日から起算して７日以内に実施するものであることとしています。

③自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等

〇大阪府は、新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う医療機関と協定を締結の上、第二種協定指定医療機関として、府内で 168 病院、1,449 診療所、3,007 薬局、818 訪問看護事業所を指定しています。

〇また、外出自粛対象者[注１]に対しては、医療関係団体又は民間事業者への委託を活用しつつ、体調悪化時等に適切な医療につなげることができる健康観察の体制の整備等を行うとともに、その実施に当たっては必要に応じて市町村の協力・連携体制の構築を併せて検討します。加えて大阪府は外出自粛対象者からの相談体制の一元化を判断し整備するとともに、外来受診する場合における民間移送機関と連携した体制を確保します。

④後方支援及び人材派遣

〇大阪府は、新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 335 病院と協定を締結し、新興感染症の対応を行う医療機関に代わって通常医療に対応するとともに、新興感染症対応を行う医療機関の感染症対応能力の拡大を図っています。

〇また、大阪府は、感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者や、感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者の派遣（「人材派遣」）について、53 病院と協定を締結しています。

⑤個人防護具の備蓄

〇大阪府は、協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）に対し、個人防護具（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋）の備蓄の実施について働きかけています。

〇また、大阪府においても個人防護具の備蓄や確保を行い、新興感染症の発生時には、国の方針に基づき、物資の調達や医療機関等への供給時の搬送を行います。

注１　外出自粛対象者：ここでは感染症法第 44 条の３の２第１項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は感染症法第 50 条の３第１項に規定する新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者）をさします。

【宿泊施設確保措置協定に基づく宿泊施設の確保等】

〇大阪府は、可能な限り、地域バランスを考慮の上、民間宿泊業者等と新興感染症の発生及びまん延時の宿泊施設確保について宿泊施設確保措置協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を行います。

〇また、医療提供体制を整備した施設（診療型宿泊療養施設）やリハビリ・介護支援機能を付加した要支援・要介護高齢者対応施設の整備（臨時の医療施設を含む）、民間救急等による移送体制の確保、急変時の移送体制について、医療措置協定を締結した医療機関や医療関係団体、消防機関等と協議するなど、宿泊療養者への医療の提供体制について整備します。

【人材の養成及び資質の向上】

〇医療機関、医療関係団体等は、感染症に関わる人材に対し、国等が行う講習会等に積極的に参加するように促すとともに、特に感染症指定医療機関（第一種及び第二種協定指定医療機関を含む。）においては、新興感染症の発生を想定した研修や訓練の実施も含め、人材の養成及び資質の向上に取組みます。

〇医療機関は、平時から、感染症対策向上加算に係る届出がない病院も含めた地域の医療機関とのネットワークを活用し、感染対策にかかる研修や情報共有を行います。

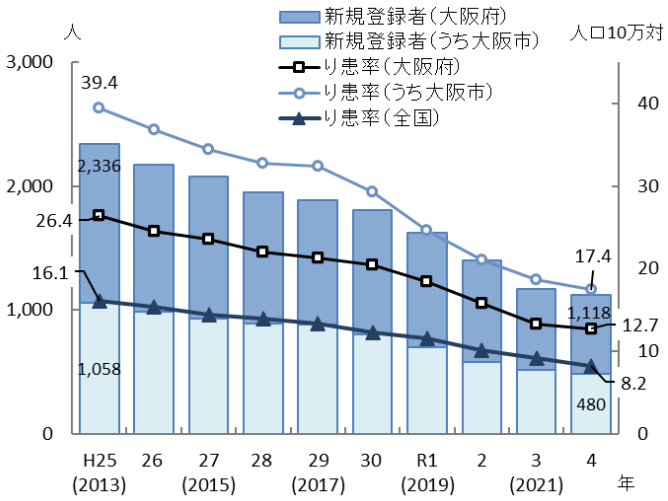
（３）結核

【り患状況】

○日本は、令和３年に WHO が定義する「結核低まん延国」であるり患率[注1]10 以下（9.2）を達成し、令和４年も 8.2 と継続しています。

○大阪府の新規登録患者数は過去 10 年で約半数以下に減少しましたが、り患率は 12.7（大阪市 17.4）と全国で最も高い状況になっています。

図表 7-8-12　新規登録結核患者数･り患率

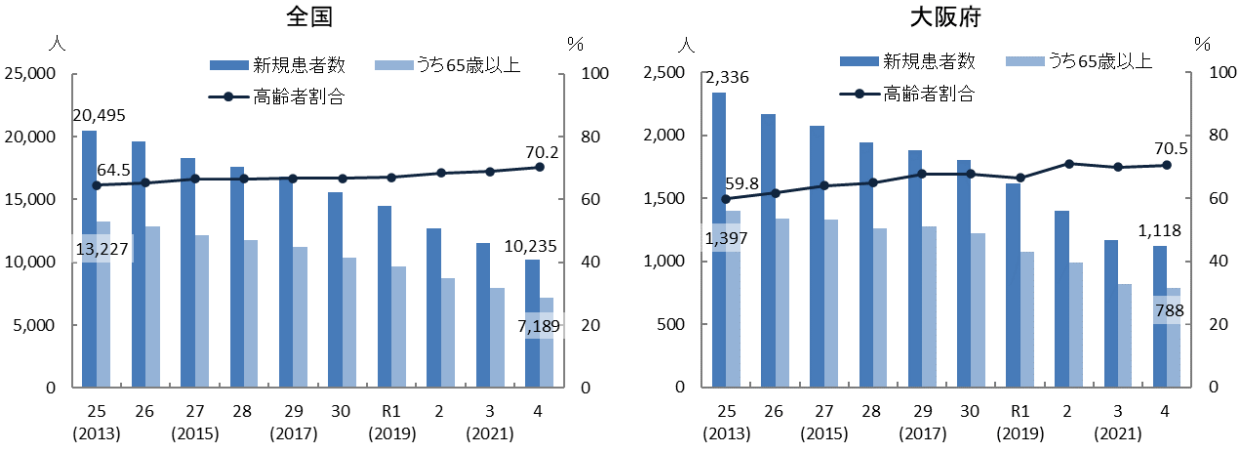


出典　公益財団法人結核予防会
結核研究所疫学情報センター

【新規登録結核患者における高齢者（65 歳以上）の占める割合】

○高齢者（65 歳以上）は加齢や生活習慣病等による免疫力の低下等で発病・再発のリスクが高くなる傾向にあります。高齢者の新規登録結核患者が全体に占める割合は、2013 年の全国（64.5%）、大阪府（59.8%）に対し、2022 年には全国（70.2%）、大阪府（70.5%）と増加しています。

図表 7-8-13　新規登録結核患者の高齢者（65 歳以上）が占める割合



出典　公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター疫学情報センター

【新規登録結核患者における外国生まれの者の占める割合】

○新規登録結核患者における外国生まれの者の割合は年々増加しています。また、高齢者に比べ、活動範囲が広い年齢層である 39 歳以下の占める割合が高く、令和４年度時点で全国では約 76%、大阪府では約 77%となっています。

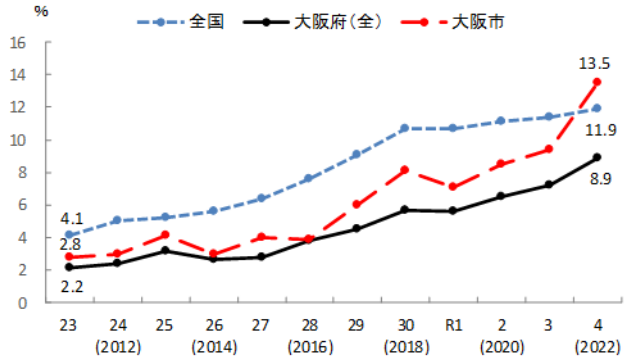
注 1　り患率：1 年間に発病した患者数を人口 10 万対率で表したものをいいます。

○労働安全衛生法では、事業者は、外国人を含む労働者を雇い入れるときは、法令で定められた項目について健康診断を行わなければなりません。また、労働者は事業者が行う健康診断を受けなければなりません。

○国においては、在留中に診断された結核患者数の多い国の国籍を有する者のうち、中長期滞在しようとする者に対し、入国前に結核に罹患してないことの証明を求める「入国前結核スクリーニング」の導入を計画しています。

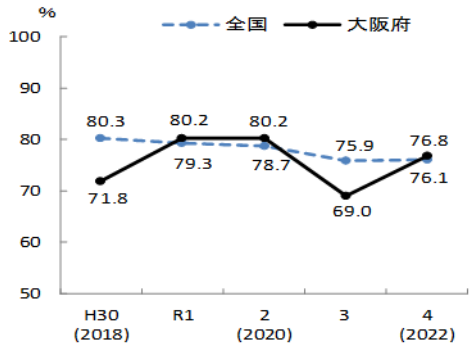
○結核まん延国から来日した者に有症状時の早期受診を促すため、府ホームページにおいて、多言語による情報発信を行っています。また、各保健所においては、治療終了後の結核登録者や濃厚接触者に対する健診について、外国生まれの者に対しては多言語での健診案内やスマートフォンを用いた健診予約システム等を活用し、健診の受診を働きかけています。

図表 7-8-14　新規登録結核患者の中で外国生まれの者が占める割合



出典　公益財団法人結核予防会結核研究疫学情報センター

図表 7-8-15　新規登録結核患者のうち外国生まれの者の中で 39 歳以下が占める割合



出典　公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

【予防・早期発見・まん延の防止】

○結核は人から人へうつる感染症です。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等、早期発見・まん延防止に向けて行動することが重要です。

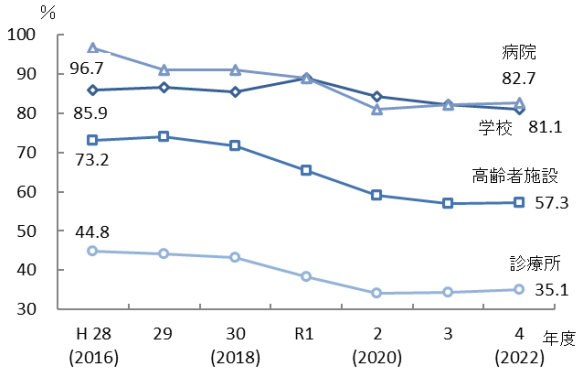
○特に、新規登録結核患者のうち増加傾向にある 65 歳以上の高齢者や外国生まれの者について、早期発見のためのハイリスク（結核発症の危険の高いとされる）者健診の実施や各関係機関と連携し、健康教育や定期健診受診のための啓発・普及等、対策を推進する必要があります。

【結核健診】

○感染症法により、結核健診を行う医療機関や高齢者施設等は、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。

○報告書の提出率については、令和４年度は学校 81.1%、病院 82.7%、高齢者施設 57.3%、診療所 35.1%と平成 28 年と比べるとすべての施設で提出率が減少しており、すべての施設から提出されるよう指導を強化する必要があります。

図表 7-8-16 結核健診実施報告書提出状況



出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

【医療体制】

○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（保健所設置市は市長、それ以外は知事）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。このうち、結核病床を有する医療機関は、府内で５病院指定しています。

○結核患者の減少に伴い、結核病床を縮小・廃止する医療機関が多くなっていますが、基準病床数は 232 床、許可病床は 253 床となっています。結核患者の約７割は 65 歳以上の高齢者となっており、合併症の治療等を考慮した医療機関相互の連携体制の確保に向けた取組が必要となっています。

図表 7-8-17　結核病床を有する病院

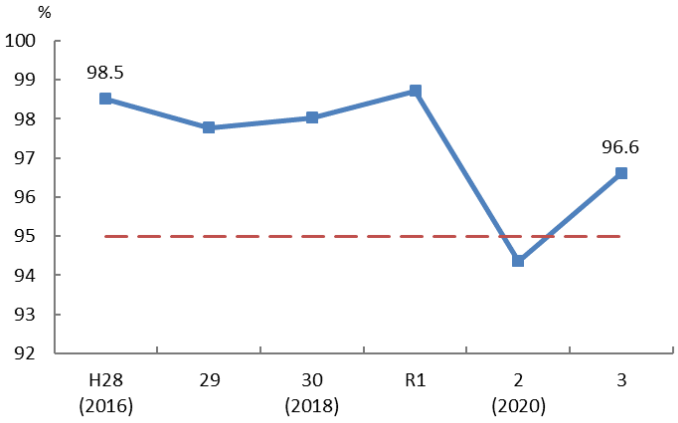
二次医療圏	医療機関名	許可病床数 平成29年４月時点	許可病床数 令和5年5月現在
豊能	国立病院機構 大阪刀根山医療センター	90	－
三島	－	－	－
北河内	大阪複十字病院	30	30
	阪奈病院	141	99
中河内	－	－	－
南河内	大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	60	45
堺市	国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	60	40
泉州	－	－	－
大阪市	大阪市立十三市民病院	39	39
	味木病院	22	－
合　計		442	253

出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

【DOTS（結核患者に対する服薬支援）】

○これまでも喀痰塗抹陽性肺結核患者を対象に服薬支援 DOTS[注1] 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、新型コロナウイルス感染症の流行初期であった令和２年を除き、95%以上の患者に対し服薬支援を実施できています。

図表 7-8-18　DOTS 実施率

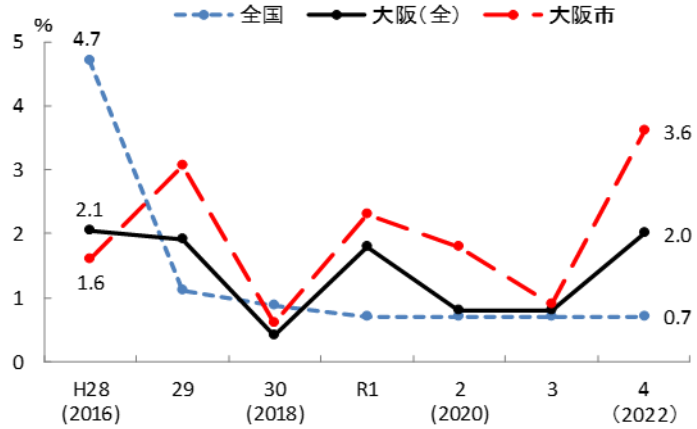


※H28年 枚方市含まず、R1年 大阪府保健所含まず

出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

○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。平成 28 年の新規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 4.7%、大阪府が 2.1%に対し、令和４年の全国が 0.7%、大阪府は 2.0%となっています。

図表 7-8-19　新規登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗･脱落中断率



出典　公益財団法人結核予防会結核研究所
疫学情報センター疫学情報センター

注1　DOTS：directly observed treatment short-courseの略であり、直接服薬確認療法のことをいいます。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します。

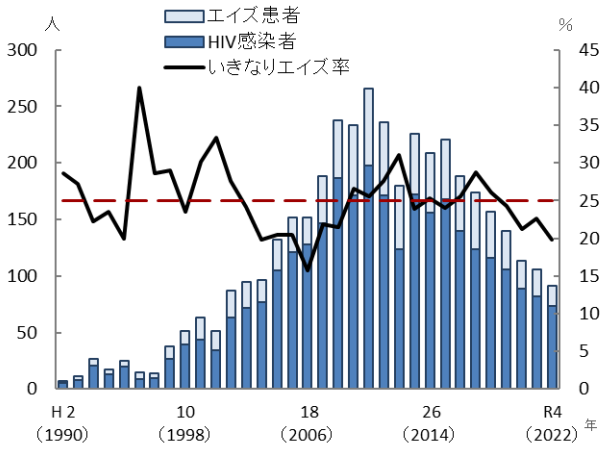
（４）HIV 感染症・エイズ

【り患状況】

○新規感染者・患者数は近年、減少傾向です。令和４年はHIV 感染者 73 人、エイズ患者 18 人でした。

○HIV 感染報告時に既にエイズを発症している割合（いきなりエイズ率）[注1]は、令和元年以降 25%を下回っています。

図表 7-8-20　新規 HIV 感染者及びエイズ患者報告数

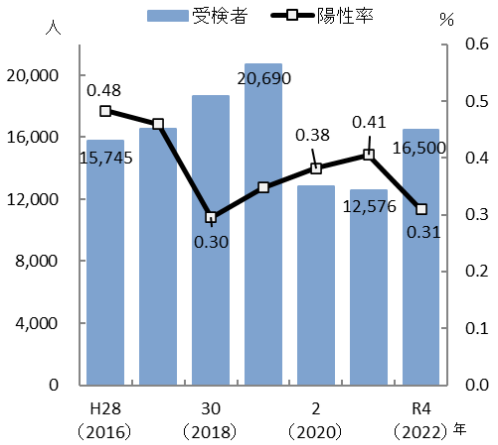


出典　感染症発生動向調査システム

【早期発見･まん延防止】

○府域の令和２・３年のHIV 検査の受検者数は、コロナ禍により、令和元年と比較して約４割減少しました。令和４年は、前年から約３割増加し、陽性率は 0.4%前後から約 0.3%に減少しました。今後、より一層、府民への啓発に取組むことにより、受検者数を増加させ、早期発見を図ることが課題となっています。

図表 7-8-21　府域のHIV検査の受検者数及び陽性率



出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

○若者や外国人、MSM等の個別施策層[注2]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良い検査を実施しています。

○具体的には、就労者・学生等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（chot CAST[注3]での検査、無料・匿名）、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（無料・匿名）、MSMを対象とした協力医療機関でのクリニック検査（無料・匿名）があります。

注１　いきなりエイズ率：エイズ患者数/（HIV 感染者数＋エイズ患者数）×100 であり、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をいいます（エイズ/感染者新規報告比率）。
注２　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る、また、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をいいます。
注３　chotCAST：大阪検査相談・啓発・支援センター（HIV 検査等の実施場所）の愛称です。

〇HIV 感染症・エイズについては、広く府民に対して正しい知識の普及啓発や検査体制の確保に取組み、早期発見とまん延防止を図ることが必要です。

図表 7-8-22　HIV検査機関別の陽性率

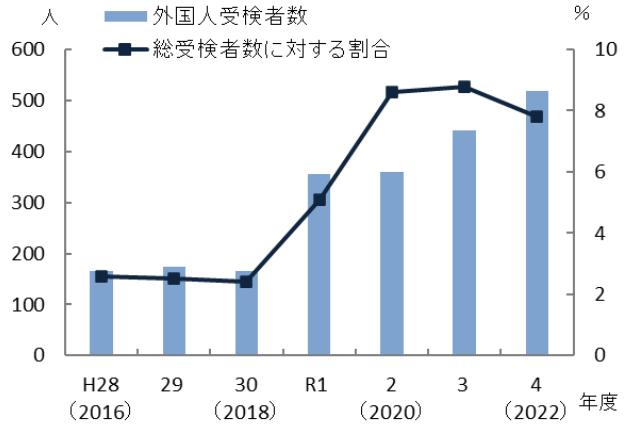
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
chot CAST※	0.58%	0.56%	0.37%	0.49%	0.55%	0.48%	0.50%
	（37/6,394）	（39/6,919）	（26/7,059）	（34/6,951）	（23/4,166）	（24/5,031）	（33/6622）
保健所	0.41%	0.34%	0.18%	0.27%	0.22%	0.33%	0.14%
	（36/8,766）	（33/9,641）	（23/12,582）	（33/12,096）	（16/7,133）	（25/7,553）	（15/11,077）
協力医療機関でのクリニック検査	2.86%	2.26%	0.89%	2.85%	1.43%	1.72%	0.38%
	（6/210）	（4/177）	（4/451）	（7/246）	（5/350）	（4/233）	（1/265）

参考：（ ）内＝陽性者数（名）/受検者数（名）
※　平成30年3月になんばから心斎橋へ移転

出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

〇chot CASTでは、通訳付き検査・結果説明（実施日や対象等の限定あり）、英語版予約システムの作成等の外国人が受検しやすい環境を整えてきました。そのため、外国人受検者数は、平成27年度から平成30年度までは約140～170人だったところ、令和元年度以降は約350～500人と増加しています。今後、外国人労働者・留学生等が増える可能性があり、検査場において外国人支援体制を充実させるとともに、効果的な受検勧奨を図っていくことが重要です。

図表 7-8-23　chotCAST の外国人受検者数の推移及び総受検者数に対する割合



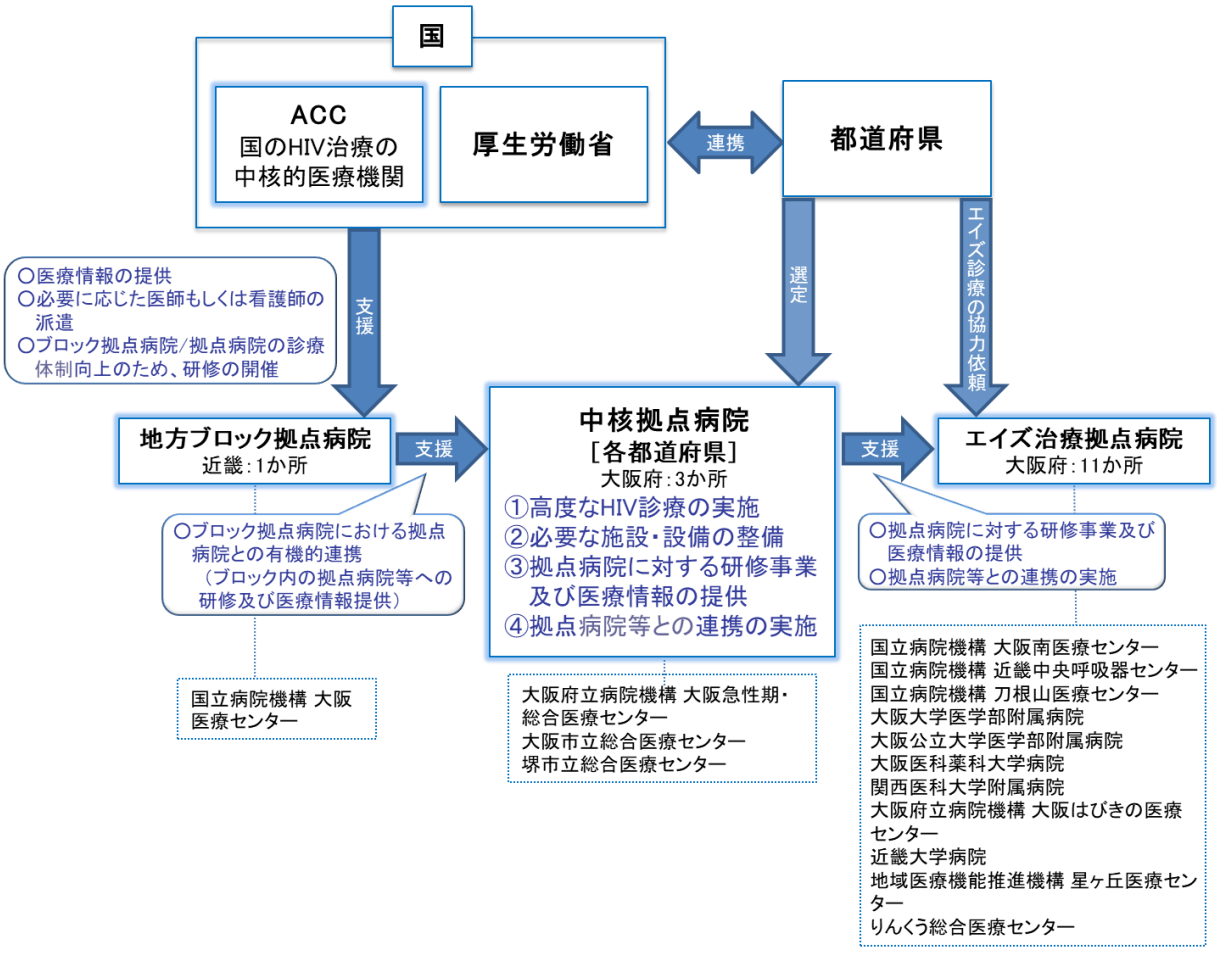
出典　大阪府「感染症対策企画課調べ」

【医療体制】

〇日本国内におけるHIV 感染症・エイズ患者の医療体制については、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。

○大阪府においては、地方ブロック拠点病院の支援体制のもと、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。

図表 7-8-24　中核拠点病院を中心とした医療体制



○エイズは治療の飛躍的な進歩により慢性疾患と位置づけられ、HIV 陽性者[注 1]の高齢化が進むことで医療へのニーズも高まってきています。

○今後、医療への多様な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、HIV 陽性者が、地域で一般診療や歯科診療、透析等の治療を受けられるよう、総合的な医療体制の整備を図る必要があります。

○HIV 陽性者の歯科診療については、令和４年度現在、172 か所の歯科診療所が協力歯科診療所となっています。拠点病院の主治医は HIV 陽性者が地域の歯科受診を希望する場合、必要に応じて大阪府歯科医師会へ照会し、協力歯科診療所を紹介します。

注 1　HIV 陽性者：HIV 感染者及びエイズ患者のことをいいます。

３．感染症対策の施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆感染症患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備

【目標】

◆感染症全般にかかる医療体制の確保
◆新興感染症発生・まん延時における医療・療養体制の確保
◆結核にかかる医療体制の確保
◆HIV 感染症・エイズにかかる医療体制の確保

（１）感染症全般への取組の推進

〇予防計画に基づき、感染症全般の発生の予防やまん延防止に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- 予防計画に基づき、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、医療機関等と連携し、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等情報発信に努めるとともに、研修や訓練の実施等、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等、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かかる取組を推進します。
- 梅毒については、啓発動画の配信や啓発冊子の配布、関係機関との連携による研修会の開催等によって、症状の経過・検査・治療・感染予防等に関する正しい知識の普及啓発を推進します。また、関係機関・団体との連携により、特に若年層・妊婦・性風俗従事者等への受検勧奨を図ります。
- 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。

（２）新興感染症発生・まん延時の医療・療養体制の構築

〇感染症法に基づく医療機関との医療措置協定等により、新興感染症発生・まん延時の医療・療養体制を構築する等、平時より備えを着実に実行していきます。

【具体的な取組】

- 医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣、個人防護具の備蓄にかかる協定の締結（大阪府による個人防護具の備蓄も併せて実施）や、民間宿泊業者等との宿泊施設確保措置協定の締結、感染症に関わる人材の養成や資質の向上、移送にかかる体制整備等により、新興感染症の発生・まん延時に備えた医療・療養体制を整備します。
- 協定締結医療機関において感染症対応を行う人材の育成や資質の向上、地域の医療機関のネットワークの活用により、感染症対応力を強化することを促します。

〇新興感染症の発生・まん延時においては、医療措置協定に基づき、医療・療養体制の構築を図ります。

【具体的な取組】

- 医療措置協定に基づき、病床確保や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援体制の整備、医療人材の派遣を行います。
- 国の方針に基づき、物資の調達や医療機関等への供給時の搬送を行います。
- 病原性や感染性に応じ、入院調整業務の府への一元化（入院調整に当たっては原則 ICT を活用）や臨時の医療施設等の設置・運営を検討するとともに、感染症医療と通常医療の確保のため、救急医療を含め、医療機関等との連携体制を構築します。
- 医療提供体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制構築及び実施を図ります。
- 外出自粛対象者に対しては、健康観察や生活支援を行い、外出自粛対象者からの相談体制の一元化を判断し整備するとともに、外来受診する場合における民間移送機関と連携した体制確保により、外出自粛対象者が安心して療養でき、医療に速やかにつながる体制を整備します。

（３）結核対策の推進

〇大阪府結核対策推進計画に基づき、結核の発生の予防やまん延防止に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- 感染症法に基づく接触者に対する健康診断、患者管理検診等、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 事業等を継続して進めます。
- 新規結核患者の中でも高齢者の割合が増えているため、高齢者施設に対し定期健康診断実施の勧奨及び報告書提出を求めていきます。また、施設職員に対し高齢者結核の早期発見・施設内まん延防止対策のための研修等、啓発を行っていきます。
- 増加傾向にある外国生まれの結核患者に対し、多言語による有症状時の早期受診への勧奨や定期健康診断の受診等について、関係機関と連携し、啓発・普及の強化に取組みます。また、外国生まれの結核患者に対して、入院案内や服薬手帳等必要な情報を多言語化し、医療通訳者を派遣等することにより、治療脱落にならないよう努めます。
- 結核は政策医療として位置づけられていることから、公的医療機関が中心となり、民間医療機関とも連携しながら、地域バランスやそれぞれの専門性を考慮し、医療機関相互の診療体制や病床を確保するように医療機関に働きかけます。

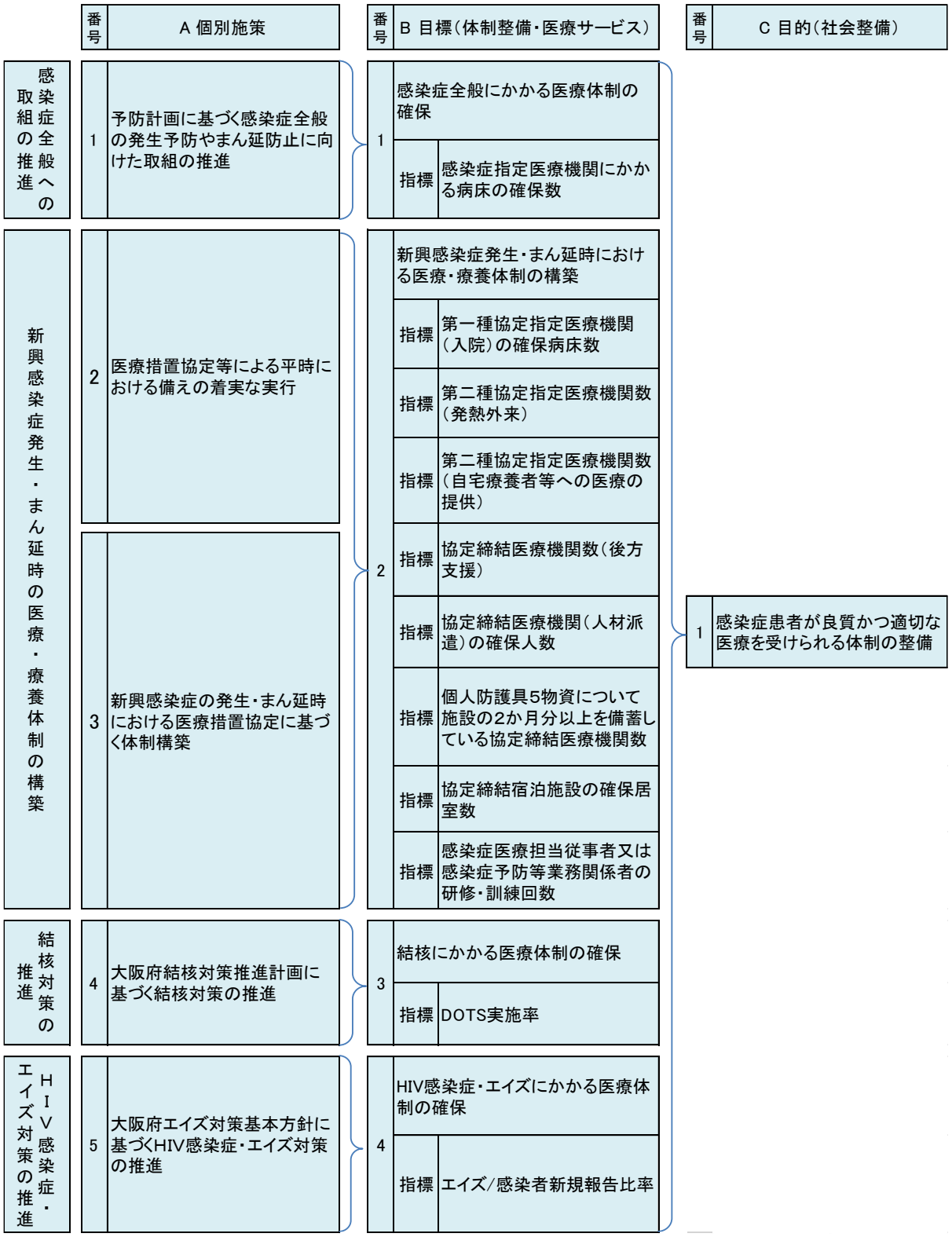
（４）HIV 感染症・エイズ対策の推進

〇大阪府エイズ対策基本方針に基づき、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を推進します。

【具体的な取組】

- 関係機関との連携により、府民に対する早期発見・早期治療、感染予防等に関する正しい知識の普及啓発及び医療従事者・学校関係者への研修等を引き続き実施します。
- 検査・相談体制の確保及び外国人への支援体制の充実化を図ります。
- ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、大阪府医師会、大阪府歯科医師会等との連携により、府内における総合的な医療体制の整備を進めます。

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）
感染症全般への取組の推進
1
予防計画に基づく感染症全般の発生予防やまん延防止に向けた取組の推進
1
感染症全般にかかる医療体制の確保
指標
感染症指定医療機関にかかる病床の確保数
新興感染症発生・まん延時の医療・療養体制の構築
2
医療措置協定等による平時における備えの着実な実行
3
新興感染症の発生・まん延時における医療措置協定に基づく体制構築
2
新興感染症発生・まん延時における医療・療養体制の構築
指標
第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数
指標
第二種協定指定医療機関数（発熱外来）
指標
第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）
指標
協定締結医療機関数（後方支援）
指標
協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数
指標
個人防護具5物資について施設の2か月分以上を備蓄している協定締結医療機関数
指標
協定締結宿泊施設の確保居室数
指標
感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の研修・訓練回数
1
感染症患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備
結核対策の推進
4
大阪府結核対策推進計画に基づく結核対策の推進
3
結核にかかる医療体制の確保
指標
DOTS実施率
HIV感染症・エイズ対策の推進
5
大阪府エイズ対策基本方針に基づくHIV感染症・エイズ対策の推進
4
HIV感染症・エイズにかかる医療体制の確保
指標
エイズ/感染者新規報告比率

目標値一覧

（１）感染症指定医療機関

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	感染症指定医療機関にかかる病床の確保数	―	第一種　4 床 第二種 72 床 （令和5年）	大阪府「感染症対策企画課調べ」	第一種　4 床 第二種 72 床	第一種　4 床 第二種 72 床

（２）新興感染症

・第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数 (※)

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後 3か月程度）	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	確保病床数（重症病床）	259 床	368 床
	うち患者特性別受入可能病床		
	精神疾患を有する患者	23 床	33 床
	妊産婦（出産可）	9床	13 床
	妊産婦（出産不可）	2床	2床
	小児	19 床	21 床
	透析患者	34 床	38 床
B	確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	3,948 床
	うち患者特性別受入可能病床		
	精神疾患を有する患者	112 床	198 床
	妊産婦（出産可）	39 床	54 床
	妊産婦（出産不可）	29 床	38 床
	小児	101 床	156 床
	透析患者	96 床	165 床

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

・第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後 3か月程度）	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	発熱外来数	2,148 機関	2,273 機関
	かかりつけ患者以外の受入		1,870 機関
	小児の受入	912 機関	947 機関

・第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後 3か月程度）	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	5,146 機関
	病院・診療所	1,374 機関	1,374 機関
	往診	97 機関	87 機関
	電話・オンライン診療	992 機関	985 機関
	両方可	285 機関	302 機関
	薬局	2,946 機関	3,002 機関
	訪問看護事業所	712 機関	770 機関
B	宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	3,579 機関
	病院・診療所	508 機関(※1)	509 機関(※1)
	往診	23 機関	21 機関
	電話・オンライン診療	377 機関	369 機関
	両方可	108 機関	119 機関
	薬局	2,670 機関	2,710 機関
	訪問看護事業所	334 機関	360 機関
B	高齢者施設等(※2)への医療の提供	4,036 機関	4,104 機関
	病院・診療所	746 機関	730 機関
	往診	116 機関	105 機関
	電話・オンライン診療	293 機関	294 機関
	両方可	337 機関	331 機関
	薬局	2,741 機関	2,770 機関
	訪問看護事業所	549 機関	604 機関

（※1）宿泊療養者への医療提供が可能と回答した病院のうち、流行初期期間で５病院、流行初期期間経過後で６病院は、診療型宿泊療養施設においても医療提供可能。
（※2）障がい者施設等への医療の提供については、高齢者施設等の対応可能な医療機関に対し意向確認中。

・協定締結医療機関数（後方支援）

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後 3か月程度）	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	感染症患者以外の患者の受入	241 機関	252 機関
B	感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	317 機関

・協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後 3か月程度）	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	医師	331 人(※)	341 人(※)
	感染症医療担当従事者数 （うち府外派遣可能な人数）	180 人（142 人）	186 人（142 人）
	感染症予防等業務関係者 （うち府外派遣可能な人数）	151 人（112 人）	155 人（112 人）
B	看護師	580 人(※)	589 人(※)
	感染症医療担当従事者数 （うち府外派遣可能な人数）	312 人（226 人）	319 人（225　人）
	感染症予防等業務関係者 （うち府外派遣可能な人数）	268 人（182 人）	270 人（182 人）
B	その他	325 人(※)	334 人(※)
	感染症医療担当従事者数 （うち府外派遣可能な人数）	178 人（137 人）	184 人（137 人）
	感染症予防等業務関係者 （うち府外派遣可能な人数）	147 人（109 人）	150 人（109 人）

（※）人数は実人数ではなく、延べ人数（感染症医療担当従事者数と感染症予防等業務関係者の両方に該当する医療従事者がいるため）

・個人防護具５物資 (※) について施設の２か月分以上を備蓄している協定締結医療機関数

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】	
		医療措置協定を締結 した医療機関数	うち、使用量2か月分以上 を備蓄している医療機関数
B	病院	456 機関	200 機関
	診療所	2,214 機関	643 機関
	訪問看護事業所	818 機関	115 機関
	合計	3,488 機関	958 機関

（※）サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋

・協定締結宿泊施設の確保居室数

分類 B:目標	指標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】 対応開始時期（目途）	
		流行初期期間 （発生等の公表後3か月程度） のうち1か月以内	流行初期期間経過後 （発生等の公表後から 6か月程度以内）
B	確保居室数	13,625 室	17,087 室

・感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者の研修・訓練回数

分類 B:目標	現状・目標【2026 年度（中間年）・2029 年度（最終年）】	
	対象	研修や訓練の実施 又は参加の回数
B	人材派遣に係る医療措置協定を締結した医療機関における感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者	年1回以上

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

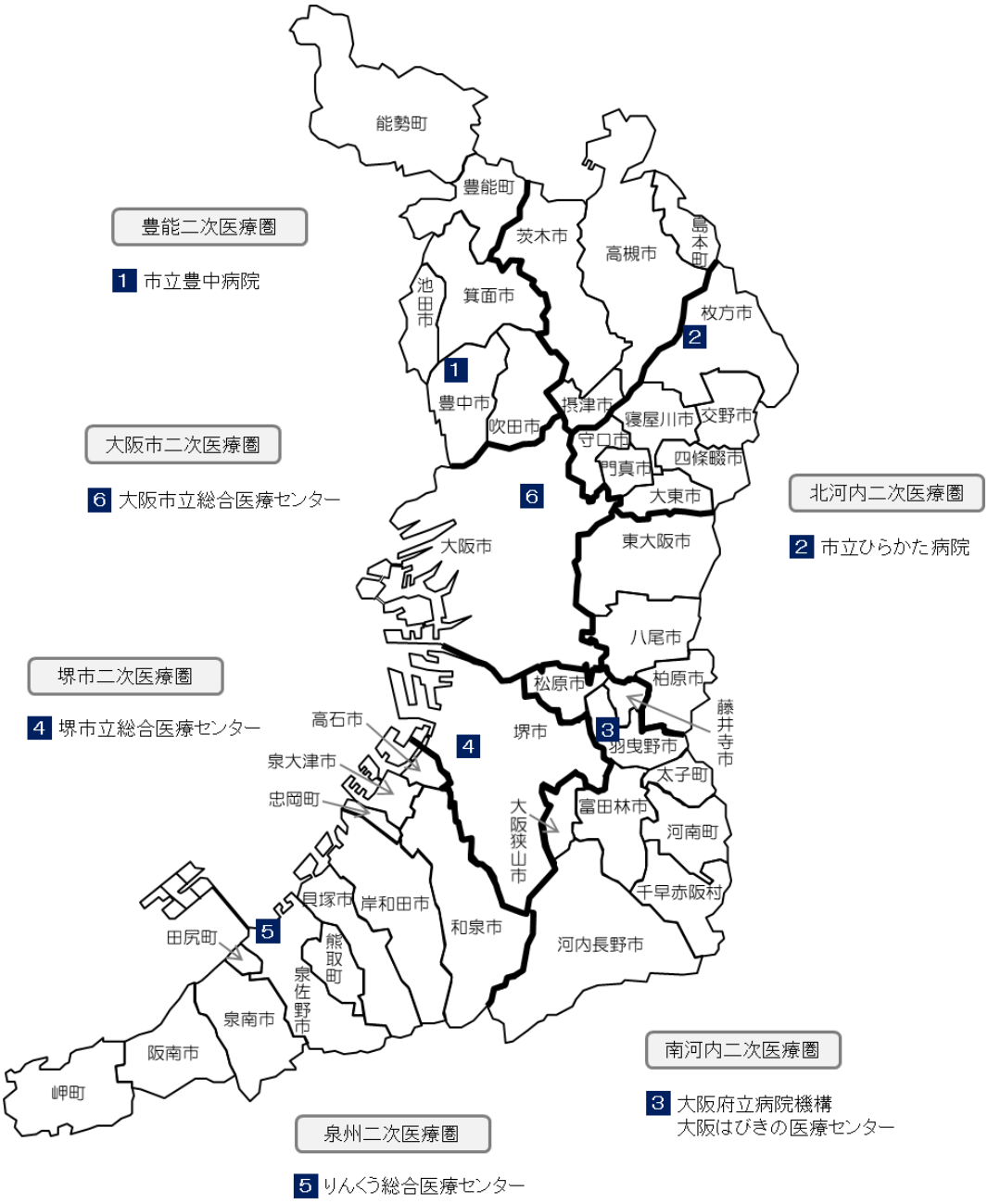
（３）結核

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	DOTS 実施率	―	96.6% （令和3年）	大阪府「感染症対策企画課調べ」	99%以上	99%以上

（４）HIV・エイズ

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	エイズ/感染者新規報告比率	―	22.6% （令和3年）	感染症発生動向調査システム	20%以下	20%以下

特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関

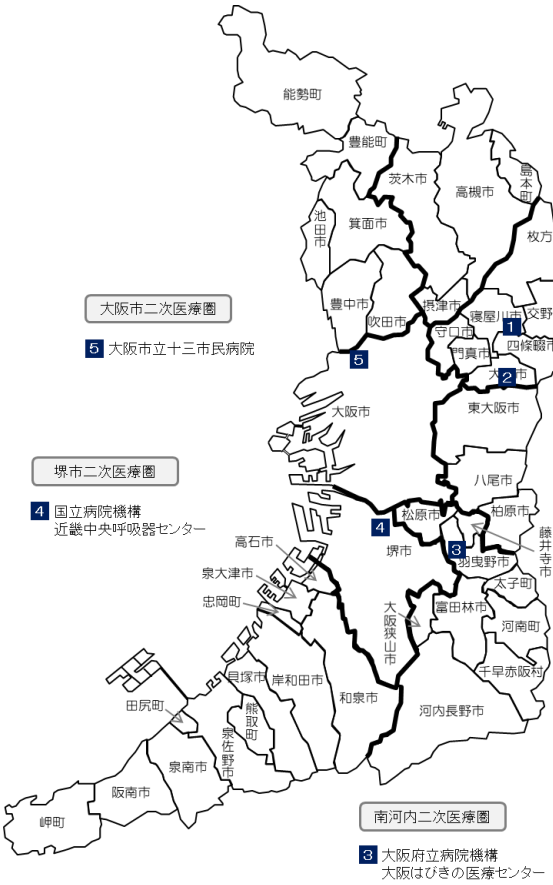


令和５年１２月１日現在

※入院調整は、圏域を超えて対応します。

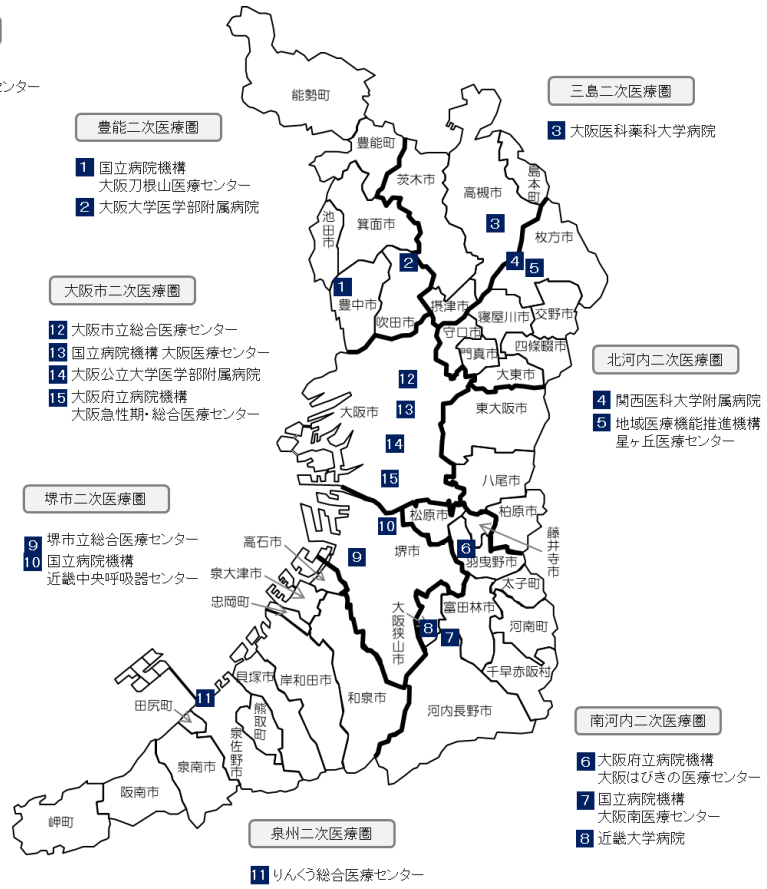
結核病床を有する医療機関・エイズ治療拠点病院

結核病床を有する医療機関



※入院調整は、
圏域を超えて対応します。

エイズ治療拠点病院



令和５年１２月１日現在

第９節　周産期医療

１．周産期医療について

（１）周産期医療とは

〇周産期とは妊娠 22 週から出生後７日未満のことをいい、妊産婦とは「妊娠中又は出産後１年以内の女子」（母子保健法第６条第１項、児童福祉法第５条）をいいます。また、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。

（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】

〇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

〇正常分娩を安全に実施可能であること

〇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

〇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】

〇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（新生児科）が一体となって対応できること

〇妊娠 33 週未満の早産児、出生体重 1,500ｇ未満の極低出生体重児、合併症のある妊産婦等への比較的高度な周産期医療が可能であること

〇24 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

〇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】

〇地域周産期母子医療センターの機能に加えて、妊娠 28 週未満の超早産児、出生体重 1,000ｇ未満の超低出生体重児、重篤な合併症のある妊産婦等への高度な周産期医療が可能であること

〇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

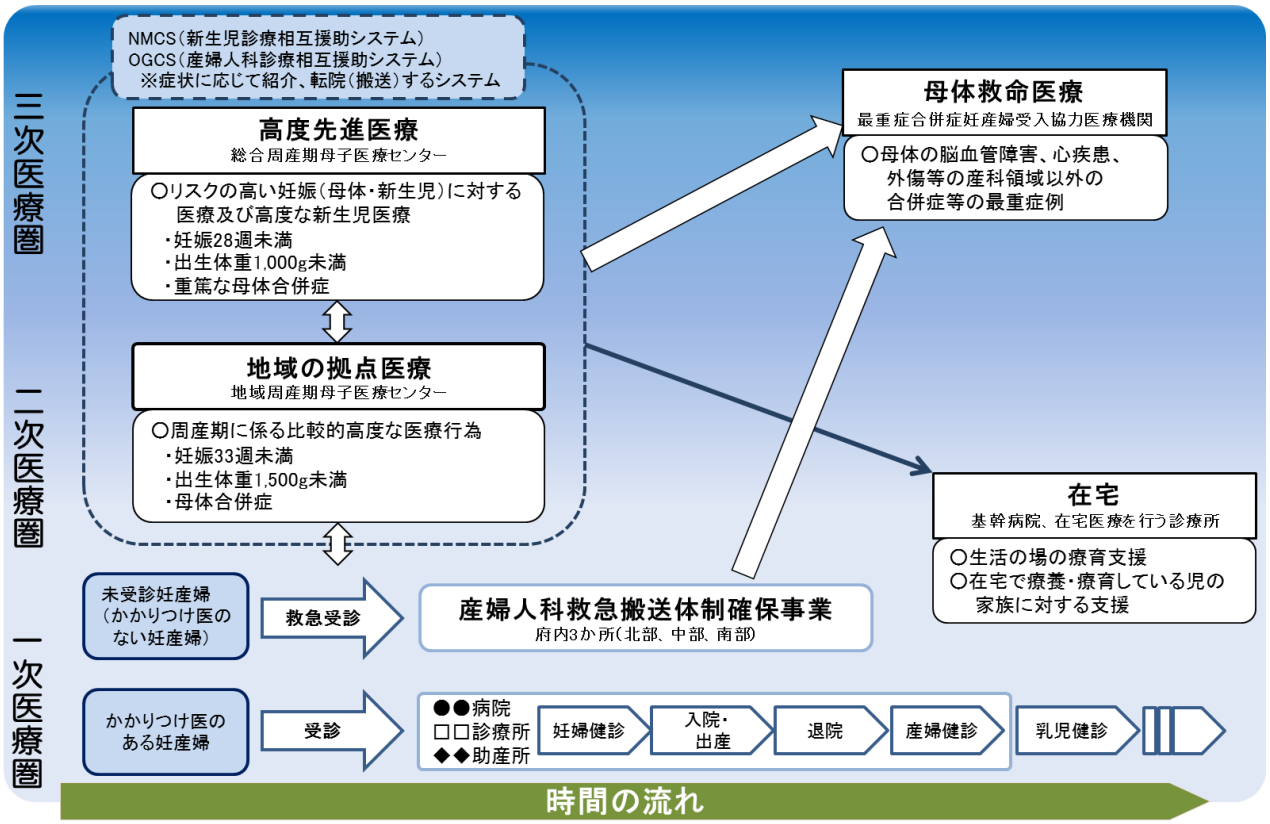
○母体胎児集中治療室（MFICU）及び新生児集中治療室（NICU）を備えていること

○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

○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１、OGCS 注２）により全国に先駆けた取組がなされており、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。

図表 7-9-1　周産期医療の医療体制のイメージ図



注１　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をいいます。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医療機関で組織され、令和４年 12 月１日現在では 27 医療機関が参加しています。

注２　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をいいます。昭和 62 年に大阪産婦人科医会内に組織され、令和４年 12 月１日現在では 34 医療機関が参加しています。

３．周産期医療の現状と課題

◆分娩件数が減少する中で、周産期母子医療センターの分娩件数が横ばいで推移し、全分娩に占める割合は上昇していることから緩やかに集約化が進んでいます。周産期医療体制の整備においては、周産期医療を担う人材の確保が重要であり、特に緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取組が必要です。

◆地域において必要な周産期医療を維持・確保するためには、地域における医療機関の機能分担が必要です。

◆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。

◆思いがけない妊娠や妊産婦メンタルヘルス等に関する相談窓口の開設に加え、プレコンセプションケアの普及啓発や相談支援の充実が必要です。

◆全国の児童虐待による死亡は０歳児が約６割で、そのうち０日・０か月児が 50.0%と最も多く、妊娠期から予防対策が必要です。

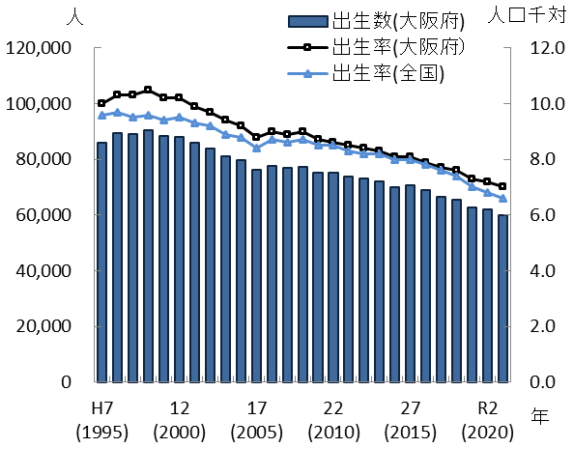
◆新興感染症の発生・まん延時においても周産期医療体制を維持するための取組が必要です。

（１）母子保健の現状

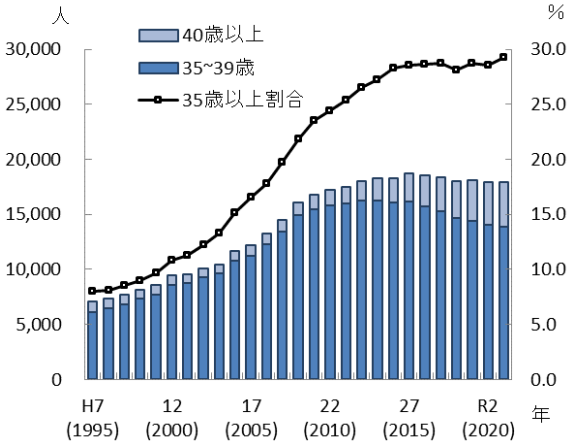
【出生数及び出生率】

〇出生数（出生率）は減少傾向にあるとともに、出産時の母の年齢 35 歳以上の割合が約３割を占めており、晩産化が進行しています。

図表 7-9-2　出生数と出生率



図表 7-9-3　出産時の母の年齢 35 歳以上の出生数と割合



出典　厚生労働省「人口動態統計」

【低出生体重児[注１]】

〇低出生体重児出生数は、平成 13 年に 7,811 人のピークを迎え、その後は減少傾向が続いています。

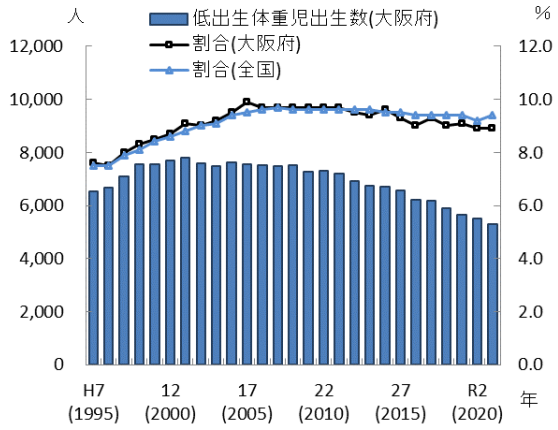
注１　低出生体重児：出生体重 2500g 未満を低出生体重児、さらに出生体重 1500g 未満を極低出生体重児、出生体重 1000g 未満を超低出生体重児と定義されています。

○全体の出生数が減少傾向にある中、低出生体重児の割合は横ばいで推移しており、平成 17 年以降は出生数のおよそ１割近くを占めています。

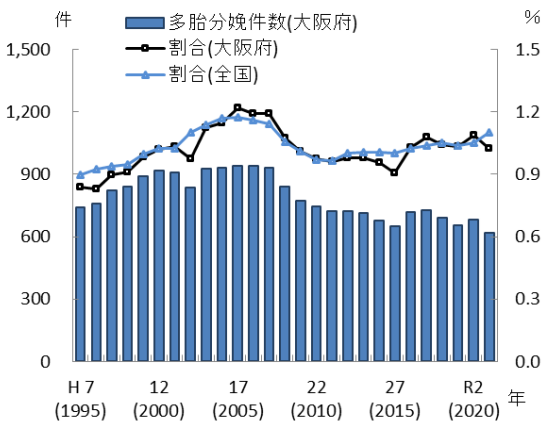
【多胎分娩】

○多胎分娩件数は、平成 19 年以降減少傾向にありますが、割合は全国同様概ね 1%で推移しています。

図表 7-9-4　低出生体重児の出生数と割合



図表 7-9-5　多胎分娩件数と割合



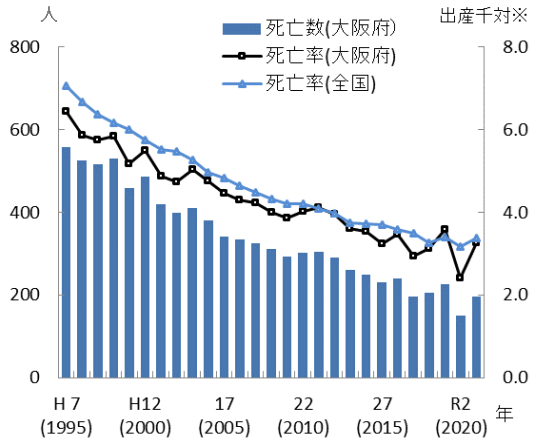
出典　厚生労働省「人口動態統計」

【周産期死亡・新生児[注1]死亡】

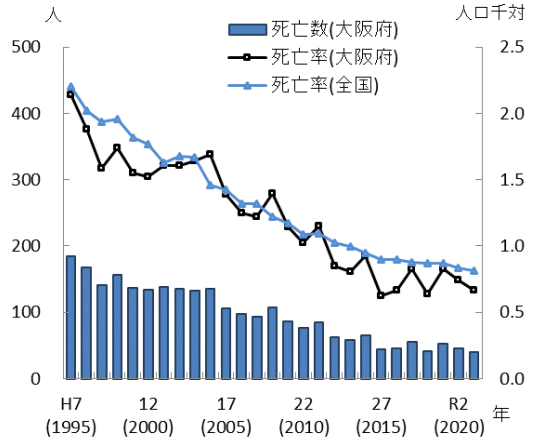
○周産期死亡率は、減少傾向が続いています。令和３年は全国平均 3.4 に対し大阪府は 3.3 であり、全国平均をわずかに下回っています。

○また、新生児死亡率についても減少傾向が続いています。令和３年は全国平均 0.8 に対し大阪府は 0.7 であり、全国平均をわずかに下回っています。

図表 7-9-6　周産期死亡数と死亡率



図表 7-9-7　新生児の死亡数と死亡率



※周産期死亡率は「年間周産期死亡数」を「年間出生数と年間の妊娠満 22 週以降の死産数を合計したもの」で除した値に 1000 をかけたもの

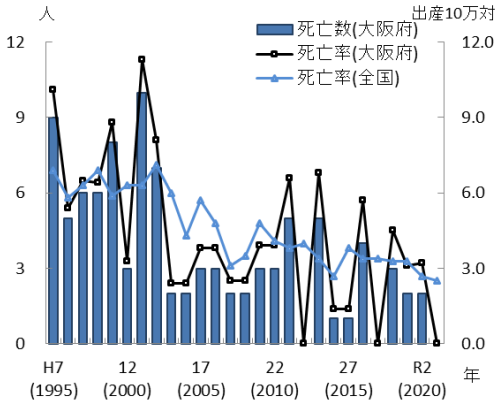
出典　厚生労働省「人口動態統計」

注１　新生児：母子保健法上、「出生後 28 日を経過しない乳児」と定義されています（第６条第５項）。

【妊産婦死亡】

○妊産婦死亡[注１]は、平成 30 年以降、３人以下で推移しています。令和３年の妊産婦死亡率は、全国平均 2.5 に対し大阪府は 0.0 であり、全国平均を下回りました。

図表 7-9-8　妊産婦の死亡数と死亡率



出典　厚生労働省「人口動態統計」

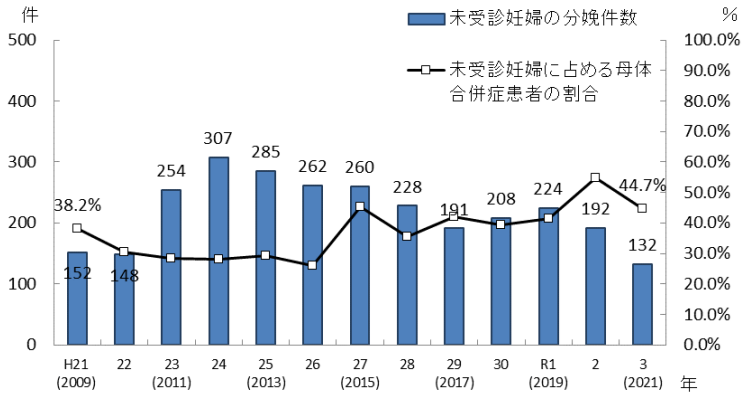
【未受診妊婦[注２]の分娩の状況】

○大阪府が、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、出生数に占める割合も１％未満で推移しています。しかし、未受診妊婦に占める母体合併症を有していた者の割合は、近年、約４割を占めており、その多くが精神疾患、妊娠高血圧症候群、性感染症（クラミジアや梅毒等）となっています。

○市町村では、妊娠届出から妊婦を早期に把握し、母子健康手帳の交付や妊婦健康診査、両親学級、産前産後サポート事業などの母子保健サービスにつなげるといった支援を行っています。なお、妊娠届出の期限は法令上に定めがないため、厚生労働省は妊娠 11 週以内に届け出ることを推奨しており、大阪府では 96.1％（令和３年度）と、全国平均の 94.8%を上回っています。

○また、妊婦健診は、妊婦や胎児の健康状態を定期的に確認するとともに、安全・安心な出産のためには重要なものであることから、妊婦健診の受診を促す取組が引き続き必要です。

図表 7-9-9　未受診妊婦の分娩件数及び母体合併症を有していた者の状況



出典　大阪府
「未受診や飛込みによる出産等実態調査」

注１　妊産婦死亡：出典である厚生労働省の「人口動態統計」の死亡数は、死亡者の住所地を基にしています。
注２　未受診妊婦：妊婦健康診査を受診していない妊婦をいいます。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か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ました。

【不妊･不育症対策事業】

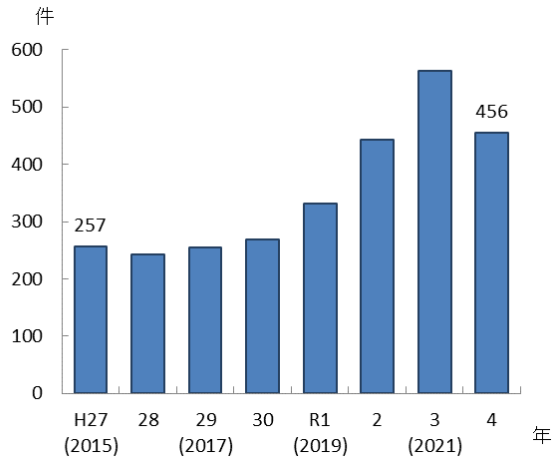
○不妊治療については、令和４年４月以降、これまで特定不妊治療費助成事業の対象であった体外受精などの生殖補助医療に加え、対象外であった一般不妊治療を含む基本的な治療は全て保険適用されました。

○不育症については、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、検査に要する費用の一部を助成しています。

○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、ホームページにより不妊･不育に関する情報提供を実施しています。

○不妊専門相談事業[注１]について、令和元年度より大阪府・大阪市共同で実施することとし、相談時間を拡充したことに加え、不妊治療保険適用化などの制度改正を背景として相談件数が増加していましたが、保険適用化後の令和４年度は減少しています。

図表 7-9-10　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、令和４年10月１日現在で、病院62施設、診療所68施設、助産所25施設となっており、分娩件数の減少に伴い、平成29年６月30日時点（病院71施設、診療所71施設、助産所23施設）と比べ減少しています。また、産科病床数は、病院1,727床、診療所755床となっており、平成29年６月30日時点（病院1,948床、診療所841床）と比べ減少しています。

○令和４年度の分娩件数は、64,473件でしたが、そのうち周産期母子医療センターでの分娩20,081件と全体の約３割を占めていました。周産期母子医療センターを除く産科病院での分娩件数は減少傾向ですが、周産期母子医療センターの分娩件数は横ばいであり、緩やかに周産期母子医療センターへの分娩集約化が進んでいます。

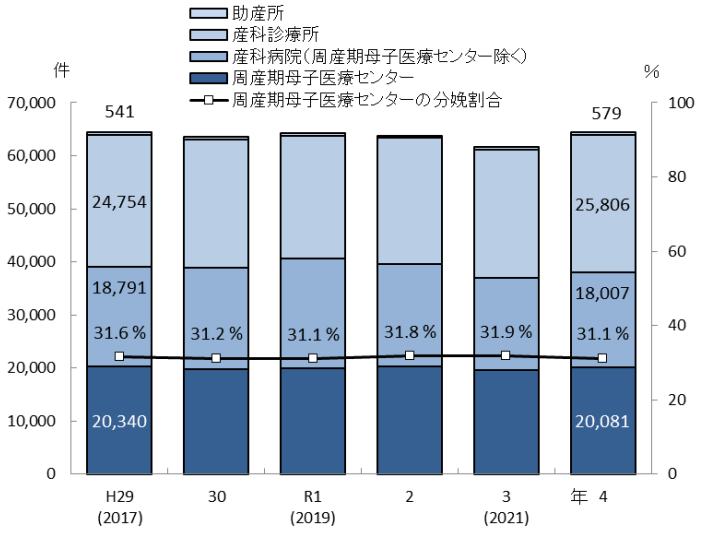
注１　不妊専門相談事業：令和４年度までは「大阪府不妊相談センター」で実施し、令和５年度からは同センターから名称変更した「おおさか性と健康の相談センター」で実施しています。

図表 7-9-11　分娩を取り扱う医療施設の状況（令和4年6月 30 日現在）

二次医療圏	分娩を取り扱う医療施設							【参考】令和4年度出生数
	施設数			産科病床		（人口10万人対）	令和4年度分娩件数	
	病院	診療所	助産所	病院	診療所	病床数		
豊能	8	8	3	156	102	38.6	8,336	4,630
三島	4	9	3	113	102	18.7	5,598	8,489
北河内	7	11	4	167	160	29.0	6,751	6,961
中河内	6	2	3	170	24	23.7	5,076	5,020
南河内	6	2	1	131	26	26.9	3,375	3,385
堺市	6	6	2	146	80	27.7	5,933	5,386
泉州	7	5	4	250	63	35.9	7,136	5,390
大阪市	18	25	5	594	198	28.7	22,268	19,060
大阪府	62	68	25	1,727	755	29.2	64,473	58,321

出典　大阪府「医療機関情報システム」、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（令和４年 10 月１日現在）」

図表 7-9-12　分娩施設別分娩件数



出典　大阪府
「医療機関情報システム」

【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か所指定、地域周産期母子医療センターを 17 か所認定しており、目標とした整備数[注１]は概ね充足しています。

○周産期母子医療センター、周産期専用病床数等、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、地域の周産期医療の拠点でもあることから、引き続き機能維持が求められています。

○また、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等）、災害時医療の対応、NICU 入院児の在宅移行支援等に加え、感染症への対応といったさらなる医療機能の強化が求められています。

注１　目標とした整備数：大阪府では、周産期母子医療センター整備方針に基づき、総合周産期母子医療センターは、２つの二次医療圏に１か所、地域周産期母子医療センターは、各二次医療圏に１か所以上を整備しています。

○医師総数の増加率（平成 14 年から令和２年にかけて 1.27 倍）と比較して、産科・産婦人科の医師数の増加率（平成 14 年から令和２年にかけて 1.09 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。

○NICU は、国が目標とする整備方針（１万出生あたり 25 床）を上回る病床が整備されています。

図表 7-9-13　周産期母子医療センターの状況（令和3年4月1日現在）

二次医療圏	周産期母子医療センター数		母体集中治療室【MFICU】		新生児集中治療室【NICU】		新生児治療回復室【GCU】		ドクターカー保有医療機関数
	総合	地域	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	1	3	2	9	4	27	4	26	3
三島	1	1	2	12	2	30	2	33	2
北河内	1	0	1	9	1	12	1	16	1
中河内	0	2	0	0	2	12	0	0	1
南河内	0	2	1	3	3	18	1	18	1
堺市	0	1	1	6	1	12	1	6	1
泉州	1	2	1	9	3	33	2	30	2
大阪市	2	6	5	30	9	105	7	99	7
大阪府	6	17	13	78	25	249	18	228	18

出典　大阪府「令和４年度周産期母子医療センター調査」

【産科連携システム】

○産科における病診連携の取組として、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[注1]、セミオープンシステム[注2]があります。

○府内では、オープンシステムを導入している医療機関は９施設、セミオープンシステムを導入している医療機関は 56 施設となっています。また、オープンシステムの連携医療機関は、平成 29 年６月 30 日時点の 56 施設から 86 施設へ増加しており、医療機関間の連携が進んでいます。

○一方で、大阪府が行った調査によると、令和元年度にオープンシステム等を活用した分娩件数は 2,075 件であり、同年度の分娩件数の 3.2%でした。

図表 7-9-14　周産期医療の連携体制
（令和4年6月 30 日現在）

	施設数
オープンシステム導入（分娩施設）	9
連携医療機関（病院数）	0
連携医療機関（診療所数）	86
セミオープンシステム導入（分娩施設）	56
連携医療機関（病院数）	10
連携医療機関（診療所数）	213

出典　大阪府「医療機関情報システム」

注１　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ことをいいます。
注２　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ことをいいます。

○分娩取扱施設数が減少（【分娩を取り扱う施設】参照）する中で、今後集約が進んでも身近な施設で妊婦健診が受けられるように、妊婦健診を受ける施設と分娩の施設が異なるというオープンシステム等の仕組みについて府民に周知する必要があります。

○また、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するためには、オープンシステムやセミオープンシステムの活用等によって、地域における医療機関の機能分担が求められています。

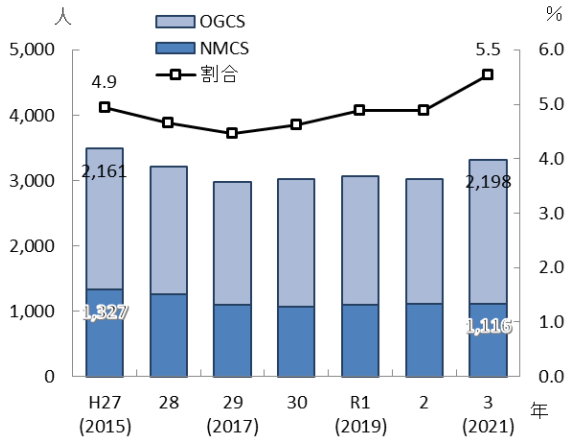
【周産期緊急医療体制】

○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等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、平成 30 年度以降、NMCS に 27 施設、OGCS に 34 施設がそれぞれ参加しており、合計 36 施設（重複 25 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。

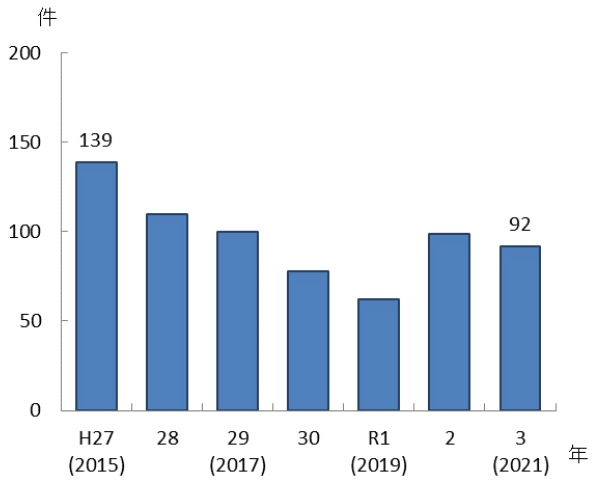
○夜間・休日に速やかに適切な医療を提供するため、大阪母子医療センターの母体搬送コーディネーター[注１]による搬送調整を実施しており、令和元年度にかけて件数は減少していましたが、令和２年度には再び増加しました。

図表 7-9-15　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」

図表 7-9-16　夜間及び休日コーディネート件数

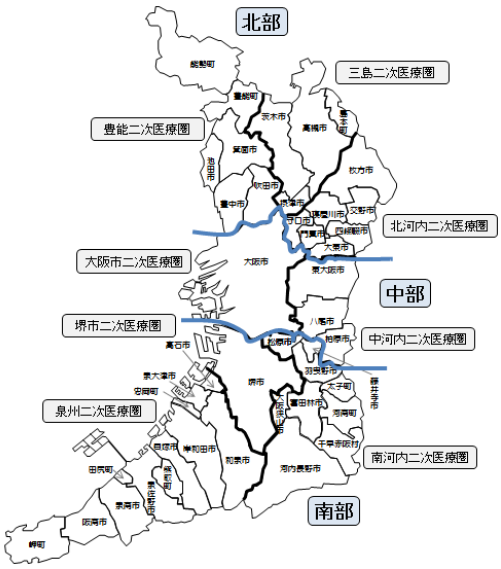


出典　大阪府「周産期緊急医療体制コーディネーター事業」

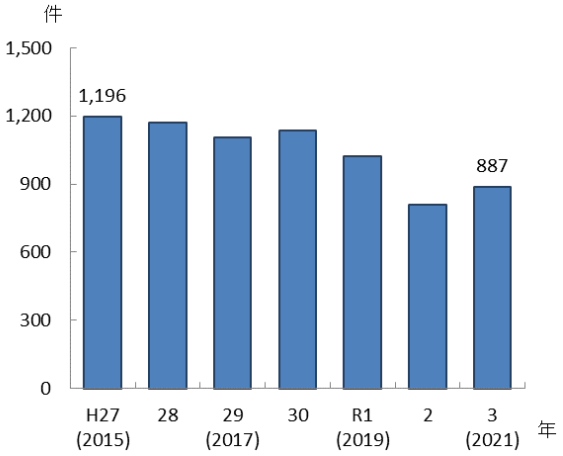
注１　母体搬送コーディネーター：妊娠中、分娩時等母児が危険な状態になった場合、医療機関の要請に応じ集中的・専門的な治療が可能な施設への搬送調整を行います。

○府内を３地区に分けて休日・夜間において、未受診妊産婦等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おり、令和２年度の大幅な減少は、主に月経痛や消化器系疾患を原因とする受入れ件数の減少によるものでしたが、令和３年度はわずかに増加しました。

図表 7-9-17　産婦人科救急搬送受入れ区分



図表 7-9-18　産婦人科救急搬送体制確保事業
受入れ件数



出典　大阪府「産婦人科救急搬送体制確保事業」

○大阪府では、最重症合併症妊産婦[注1]受入れ医療機関として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 10 医療機関の協力のもと、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。

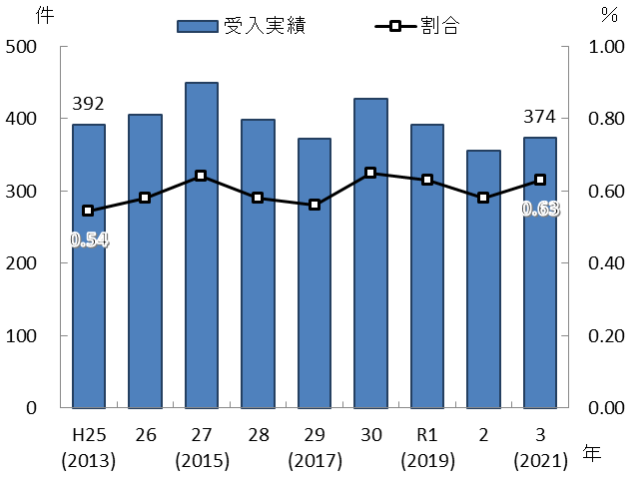
○平成 25 年から大阪府が実施している調査によると、年平均 400 件の最重症合併症妊産婦の受入れ実績があり、年齢が上がるにつれ発生率も上昇しています。また、平成 30 年以降、最重症合併症妊産婦の死亡数[注2]は３人以下で推移しています。

注１　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をいいます。
注２　最重症合併症妊産婦の死亡数：最重症合併症妊産婦受入れ医療機関における妊産婦死亡を計上しています。

図表 7-9-19　最重症合併症妊産婦受入れ医療機関

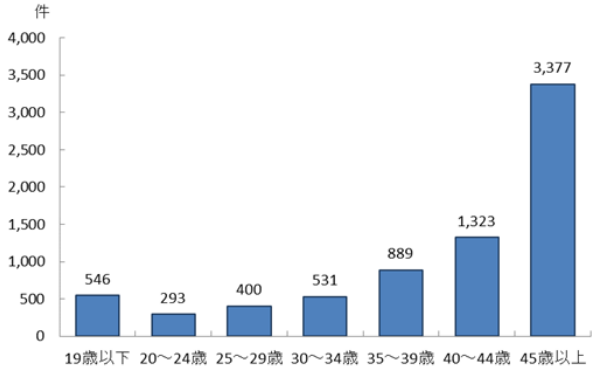


図表 7-9-20　最重症合併症妊産婦受入れ実績



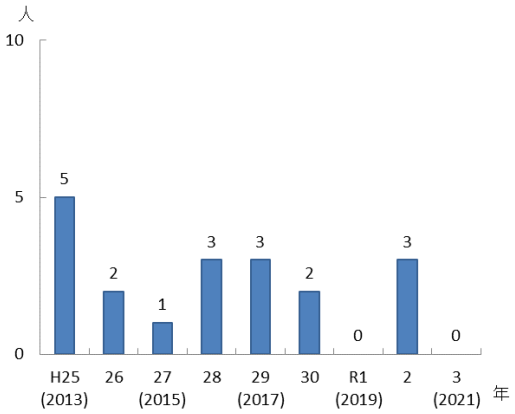
出典　大阪府「最重症合併症妊産婦受入調査」

図表 7-9-21　年齢別最重症合併症妊産婦発生率
（平成 25 年～令和3年平均）



※発生率＝最重症合併症妊産婦事例数÷大阪府内出生数×100,000

図表 7-9-22　最重症合併症妊産婦死亡数



出典　大阪府「最重症合併症妊産婦受入調査」

○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間で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[注１]を構築しています。

注１　近畿ブロック周産期医療広域連携体制：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・鳥取県から構成されています（事務局は関西広域連合）。

（３）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対応するための周産期医療提供体制を確保することが必要となります。

【妊産婦の感染症患者における医療体制】

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、妊産婦への対応が可能な感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院・妊産婦対応可）を中心に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-9-23　周産期医療を行う病院における第一種協定指定医療機関（入院・妊産婦対応可）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
①周産期母子医療センター	23	17	(73.9%)	19	(82.6%)
②NMCS・OGCS参画医療機関（①除く）	13	3	(23.1%)	4	(30.8%)
③分娩を取り扱う病院（①、②除く）	29	2	(6.9%)	5	(17.2%)
合計	65	22	(33.8%)	28	(43.1%)

※①②③以外の協定指定医療機関（妊産婦対応可）を除く

〇周産期医療を行う病院については、周産期母子医療センターの多くが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない妊産婦対応可能病院において、感染症患者以外の妊産婦患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における周産期医療体制を確保するには、大阪府周産期医療及び小児医療協議会等において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

【妊産婦の感染症患者以外の患者における医療体制】

〇感染症に感染した妊産婦の増加により、地域における周産期医療のひっ迫のおそれが生じることから、周産期緊急医療体制（ＯＧＣＳ・ＮＭＣＳ）と連携のもと、周産期母子医療センター、周産期緊急医療体制参画医療機関、一般産婦人科病院及び診療所においてそれぞれ役割分担を図る等により、周産期医療提供体制を確保し対応していくこととなります。

図表 7-9-24　新興感染症の発生・まん延時に想定している周産期医療提供体制

妊産婦の状態	感染者		感染者以外
	重症・中等症	軽症・無症状	
産科的異常やハイリスク分娩等により高度な医学的管理を要する妊産婦	周産期母子医療センター	周産期緊急医療体制（NMCS・OGCS）参画医療機関	
分娩（ローリスクと想定される場合）	周産期母子医療センター	分娩取扱の一般産婦人科病院・診療所（原則かかりつけ医）	
妊婦健診	―	一般産婦人科病院・診療所（原則かかりつけ医）	

※上記表を前提としつつも、既存の取組（NMCS・OGCS）と連携のもと、患者の状態や医療機関の状況を踏まえ、受入医療機関を選定する。

具体例：軽症・無症状の感染者に産科的異常が生じたものの、症状から周産期緊急医療体制参画医療機関で対応できない場合など。

図表 7-9-25　周産期緊急医療体制フロー図

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）　２７病院
ＯＧＣＳ（産婦人科診療相互援助システム）　３４病院
（両システムに参加　２５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	大阪市立総合医療センター
〔OGCSの情報センター機能〕 【総合周産期母子医療センター】	〔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
帰院
ドクターカー

（主に重症例の受入れ）

＜総合周産期母子医療センター＞

- 愛仁会　高槻病院
- 愛染橋病院
- 関西医科大学附属病院
- 大阪市立総合医療センター
- 大阪母子医療センター
- 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
- 大阪医科薬科大学附属病院
- 近畿大学病院
- 泉大津市立病院
- 北野病院
- 大阪急性期・総合医療センター
- 大阪府済生会吹田病院
- 市立東大阪医療センター
- 阪南中央病院
- りんくう総合医療センター
- 愛仁会　千船病院
- 大阪公立大学医学部附属病院
- 国立循環器病研究センター
- 八尾市立病院
- ベルランド総合病院
- 淀川キリスト教病院
- 大阪赤十字病院

主に重症例の受入相談
自院満床時の搬送先相談





搬送
帰院
ドクターカー

上記以外のＮＭＣＳ・ＯＧＣＳシステム参加病院（主に中等症例を受入れ）

＜ＮＭＣＳ＞
- ＰＬ病院
- 大阪市立十三市民病院
- ＪＣＨＯ大阪病院
- 国立大阪医療センター

＜ＯＧＣＳ＞
- 箕面市立病院
- 堺市立総合医療センター
- 国立大阪医療センター
- 市立吹田市民病院
- 和泉市立総合医療センター
- 聖バルナバ病院
- 大阪府済生会千里病院
- 大阪府済生会中津病院
- 大阪警察病院
- 大阪労災病院
- ＪＣＨＯ大阪病院

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

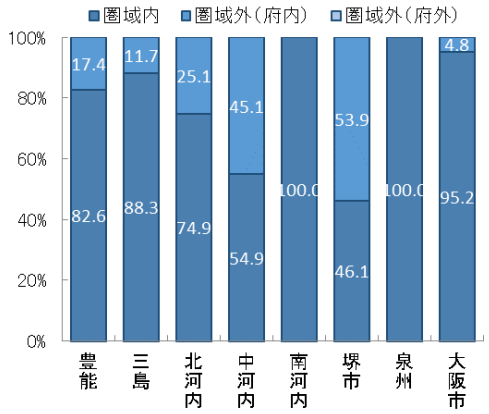
（４）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【入院患者の受療動向】

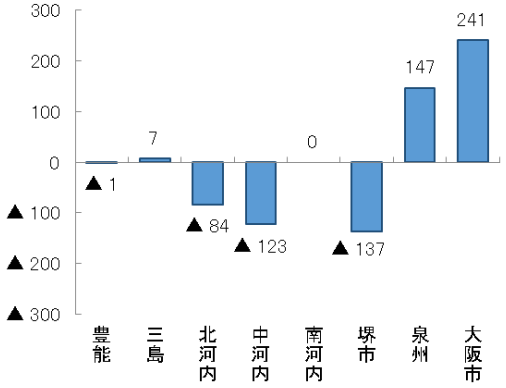
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（3,078 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は０件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（3,128 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 50 件となり、50 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 0%から 55%程度となっており、豊能、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。

図表 7-9-26　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-9-27　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

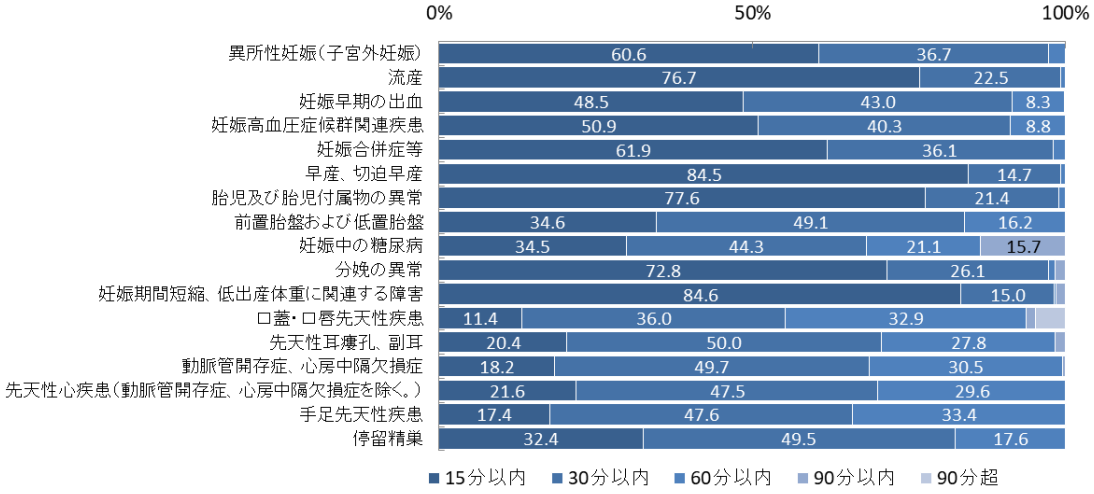


出典　厚生労働省「データブック」

（５）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、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。

図表 7-9-28　医療機関へのアクセスに関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省
「データブック Disk２（平成 28 年度）」tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

（６）母子保健の支援体制

【妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援】

○核家族化の進行や地域のつながりが希薄になるなかで、孤独感や不安感を抱える妊婦・子育て世帯は少なくないとされ、母子の健康水準を向上させるため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実が求められています。

○特に、妊娠中から支援が必要とされる社会的ハイリスク妊産婦[注１]は、経済的な問題や社会的な孤立などの要因に加え、精神疾患や医学的なリスクを併せ持っていることもあり、助産制度の活用などを通じ、妊娠早期の段階から市町村や産科医療機関が連携して支援を行う必要があります。

○平成 28 年度の母子保健法改正では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う場として、同法に基づく「子育て世代包括支援センター」の設置が市町村の努力義務とされ、令和２年度末には府内全市町村で設置されました。

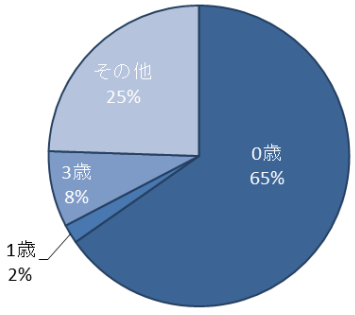
○現在は、「子育て世代包括支援センター」のほかに虐待や貧困など問題を抱えた子ども・保護者を支援する「子ども家庭総合支援拠点」の２つに支援機関が分かれていますが、児童福祉法等の改正により、令和６年度からはこれらの支援機関を一本化した「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされました。

○また、令和４年度から開始された「出産・子育て応援給付金」事業では、市町村において、妊娠届出時から妊婦・子育て世帯に寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら必要な支援につなぐ伴走型相談支援を実施しています。

【児童虐待・思いがけない妊娠・妊産婦のメンタルヘルス】

○全国では、令和４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 18 次報告）」によると、心中以外の児童虐待による死亡は 47 例（49 人）で、そのうち０歳児が 31 例・32 人（65%）と最も高く、その中でも０日・０か月死亡は 15 例・16 人（48%）と約半数を占めることから、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。

図表 7-9-28　児童虐待における年齢別死亡割合

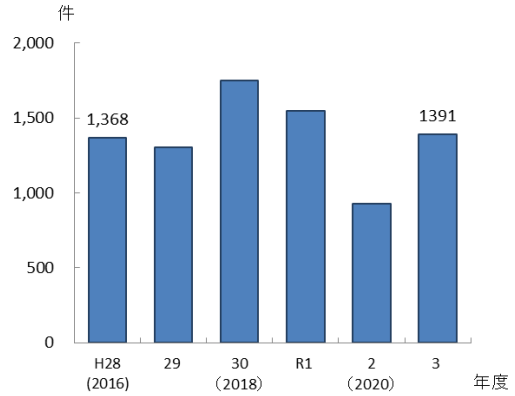


出典　厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について（第 18 次報告）」

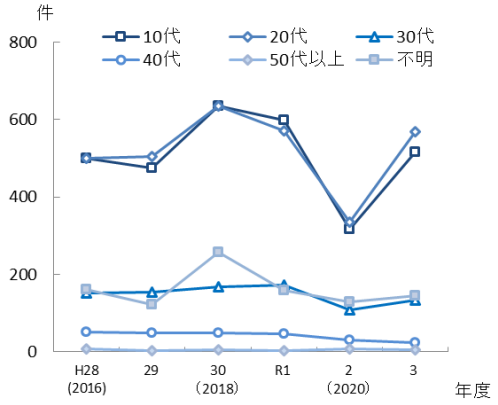
注１　社会的ハイリスク妊産婦：社会経済的な問題を抱え、今後の育児において社会的支援を要する妊産婦をいいます。

○思いがけない妊娠相談窓口「にんしん SOS」への相談件数は 1,391 件（令和３年度）で、相談者の年代は 10 代や 20 代が多くを占めており、引き続き充実が望まれています。また、電話、メールによる相談で、市町村保健センター等関係機関との連携が必要と判断した事例は継続した支援につながるよう速やかに対応しています。

図表 7-9-29　思いがけない妊娠相談窓口
「にんしん SOS」への初回相談件数



図表 7-9-30　思いがけない妊娠相談窓口
「にんしん SOS」への相談者の年代



出典　大阪府「思いがけない妊娠相談事業」

○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。

○国の調査によると、大阪府における産後１か月時点の産後うつのハイリスク者の割合は 9.6%であり、全国平均の 9.7%をわずかに下回りました。産後うつ予防や児童虐待の予防を図る産後ケア事業は、令和元年の母子保健法の改正により市町村の努力義務として法的に位置付けられ、現在は府内全市町村において実施されています。

○大阪府では、精神的な不調を抱える妊産婦の方や家族等を対象に電話相談などの相談支援を「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）において実施しており、令和４年度の相談実績は 572 件でした。

○また、妊娠期に生じる流産や死産を経験した女性の周産期グリーフ[注1]ケアについて、ピアカウンセリングや個別相談を「おおさか性と健康の相談センター」（ドーンセンターに委託。大阪府・市共同設置）において実施しています。

注１　周産期グリーフ：妊娠・出産に関わる流産・死産を含めた赤ちゃんを亡くした家族のグリーフ（悲嘆）をいいます。

○大阪府では、要養育支援者情報提供票[注1]（妊婦版）の様式を作成しており、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、令和３年度528件でした。これらについて保健機関が支援した結果、虐待発生リスクが高いと判断されたケースは、平成28年度129件に比べ令和３年度は158件と増加しています。

【プレコンセプションケア】

○若い男女が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合う「プレコンセプションケア」というヘルスケアの考え方が注目されています。性や妊娠・出産に関する正しい知識を身に付けて健康的な生活を送ることで、将来の健やかな妊娠や出産につながり、次世代を担う子どもの健康にもつながる取組であることから普及啓発並びに各種相談支援の充実に取組む必要があります。

○大阪府では、令和５年度から大阪府・市共同で設置している「おおさか性と健康の相談センター」において、性や生殖にまつわる悩みの相談を受け付けるチャット相談窓口を開設しています。

【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種類の疾患について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。また、大阪母子医療センター及び大阪市環境保健協会では、重症複合免疫不全症（SCID）と脊髄性筋萎縮症（SMA）等の拡大マススクリーニング検査を独自で実施しています。

○聴覚障がいは、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、全ての新生児が聴覚検査を受検できる体制整備が必要です。大阪府では、精度の高い検査が可能な自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）の機器購入に対する補助を令和３年度から実施しており、新生児聴覚検査の充実に取組んでいます。

○一方で、初回検査の未受検率は約１割となっており、関係機関の連携による府域での取組の推進に加え、府民に対し検査の必要性や意義の周知に引き続き取組む必要があります。

注１　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をいいます。

４．周産期医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】
- **◆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の維持**
- **◆産後１か月時点の産後うつのハイリスク者の割合の減少**

【目標】
- **◆緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保**
- **◆妊娠 11 週以内での妊娠届出率の全国平均以上の維持**
- **◆こども家庭センター設置市町村数の増加**

（１）周産期医療体制の整備

〇分娩取扱施設が減少し、緩やかな集約化が進んでいることを踏まえ、地域での安全・安心なお産の場を確保するとともに、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。

【具体的な取組】
- 地域における医療機関の機能分担のもと、身近な地域で妊婦健診が受診できる体制の整備を図るため、府民に対しオープンシステムやセミオープンシステムの仕組みを周知するとともに、医療機関に対してはシステムの活用を働きかけます。
- 周産期緊急医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を引き続き支援します。
- 円滑な転院搬送に資するよう NMCS、OGCS 参加医療機関相互における空床情報の検索等に利用される周産期医療情報システムの運用状況の検証や有効活用に向けたシステム改修の検討を行い、緊急時の転院搬送が円滑に行われるよう体制整備を図ります。
- 搬送コーディネーターによる調整を実施します。
- 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等府県域を超える搬送を調整します。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切な医療提供体制を整備します。

〇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。

【具体的な取組】
- 府内を３つの区域に分け、当番制により、夜間休日に産婦人科救急搬送を受入れる体制を引き続き確保します。
- 最重症合併症妊産婦の受入体制を検証し、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引き続き確保します。

○周産期母子医療センターの医療機能の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 地域の周産期医療の拠点となっている周産期母子医療センターの活動に対する支援に引き続き取組みます。
- 周産期母子医療センターに関する調査などを踏まえ、センターの医療機能の維持・向上に取組みます。

○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、周産期医療の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 緊急時に対応できるよう周産期関連施設の医師・助産師・看護師を対象とした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章第１節「保健医療従事者の確保と資質の向上：医師」参照）。

（２）母子保健の支援体制整備

○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。

【具体的な取組】
- 引き続き各種相談事業（性と健康に関する相談、妊産婦こころの相談等）を実施します。
- 関係団体が実施する相談事業も含めたリーフレットを作成し、府民に広く周知します。
- 関係機関と連携し、プレコンセプションケア等妊娠・出産に関する知識の普及啓発事業を実施します。

○妊産婦健診・受療を支援します。

【具体的な取組】
- 大阪府のホームページを活用し、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、各種様式例を示す等、市町村が円滑に実施できるよう支援します。

〇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。

【具体的な取組】

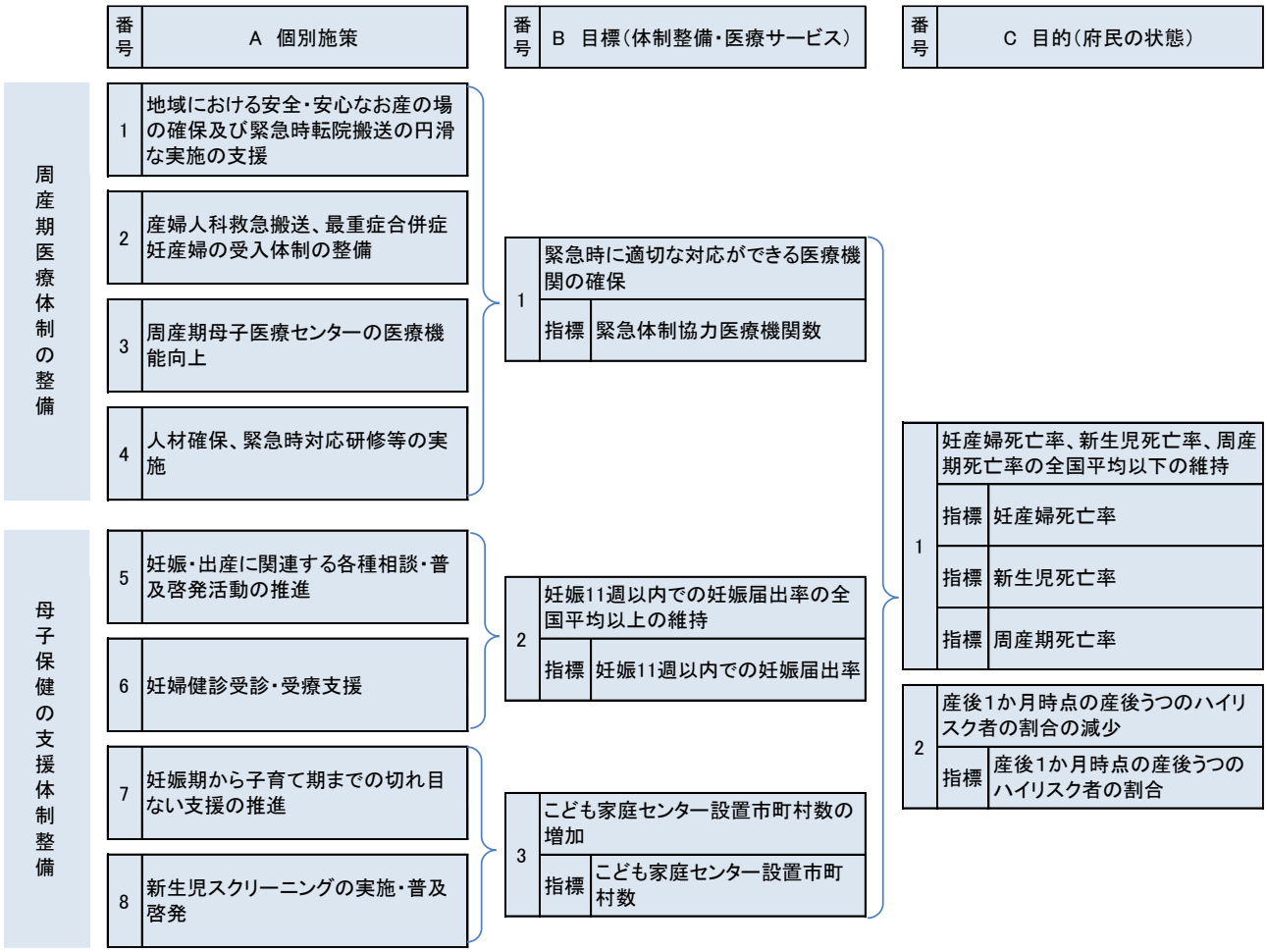
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援されるよう、市町村におけるこども家庭センターの設置促進や、妊産婦一人ひとりのニーズに応じて支援できるよう人材育成を支援します。
- 要養育支援者情報提供票の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。
- 府保健所は、これらの取組を推進できるよう、市町村の求めに応じて母子保健の技術的助言などの支援を行います。

〇新生児スクリーニングの実施・普及啓発を推進します。

【具体的な取組】

- 先天性代謝異常等検査を引き続き実施します。
- 新生児聴覚検査の体制整備が推進されるよう関係機関連携会議を開催し、府民に対し新生児聴覚検査の必要性や意義を周知します。

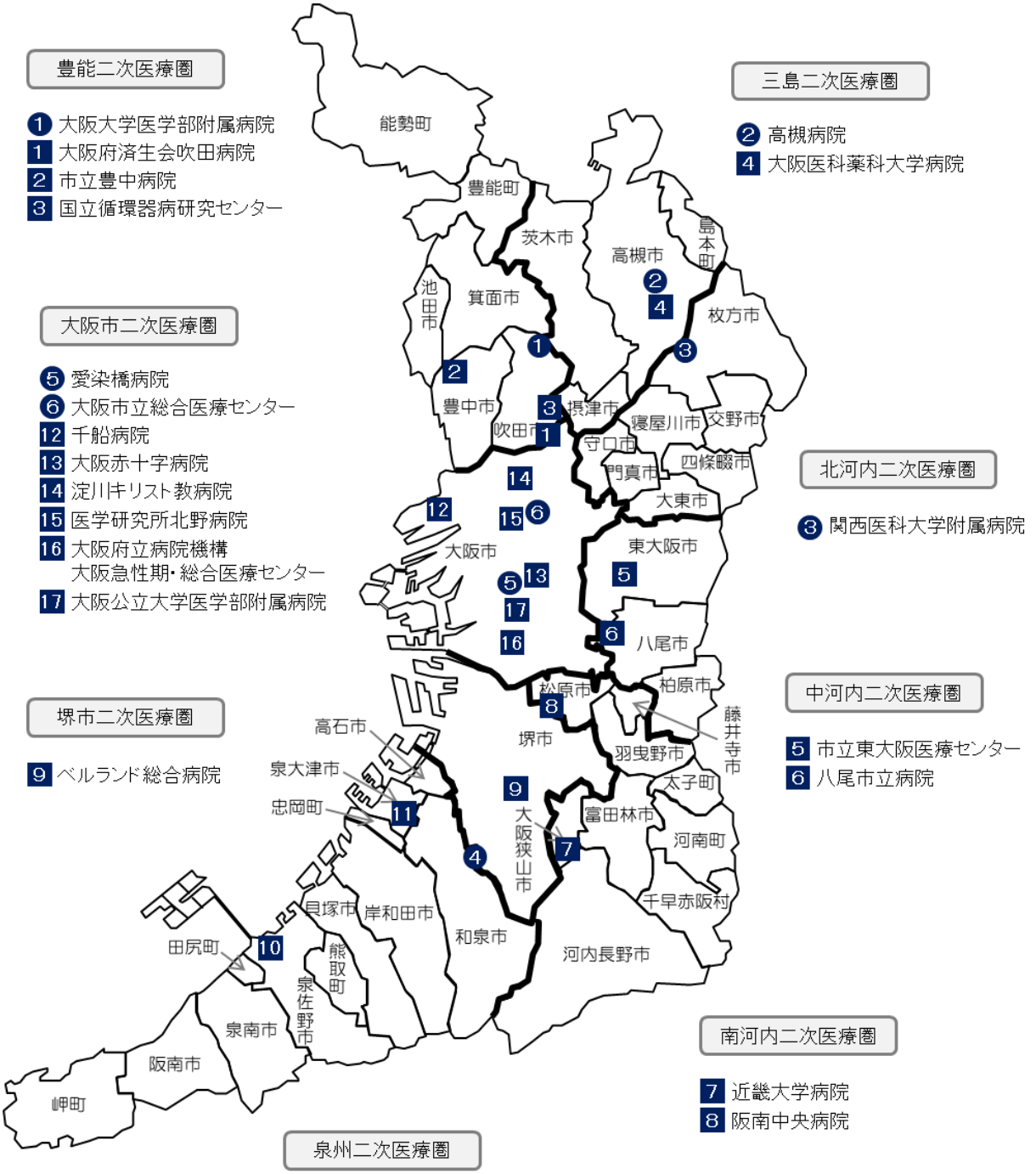
施策・指標マップ


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）
周産期医療体制の整備
1 地域における安全・安心なお産の場の確保及び緊急時転院搬送の円滑な実施の支援
2 産婦人科救急搬送、最重症合併症妊産婦の受入体制の整備
3 周産期母子医療センターの医療機能向上
4 人材確保、緊急時対応研修等の実施
母子保健の支援体制整備
5 妊娠・出産に関連する各種相談・普及啓発活動の推進
6 妊婦健診受診・受療支援
7 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の推進
8 新生児スクリーニングの実施・普及啓発
1 緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保
指標 緊急体制協力医療機関数
2 妊娠11週以内での妊娠届出率の全国平均以上の維持
指標 妊娠11週以内での妊娠届出率
3 こども家庭センター設置市町村数の増加
指標 こども家庭センター設置市町村数
1 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の維持
指標 妊産婦死亡率
指標 新生児死亡率
指標 周産期死亡率
2 産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合の減少
指標 産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合

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	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	緊急体制協力医療機関数	―	36 施設 （令和4年）	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	―	96.1% （全国 94.8%） （令和3年）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	全国平均以上	全国平均以上
B	こども家庭センター設置市町村数	―	―	大阪府「地域保健課調べ」	増加	43 市町村
C	妊産婦死亡率	―	0.0 （全国 2.5） （令和3年）	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	新生児死亡率	―	0.7 （全国 0.8） （令和3年）	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	周産期死亡率	―	3.3 （全国 3.4） （令和3年）	厚生労働省「人口動態統計」	―	全国平均以下
C	産後1か月時点の産後うつのハイリスク者の割合	―	9.6% （令和3年度）	厚生労働省「成育基本方針」	―	減少

周産期母子医療センター



令和５年１２月１日現在

第 10 節　小児医療

１．小児医療について

（１）小児医療とは

〇小児医療とは、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。

〇小児医療に関連して、乳幼児健康診査（歯科を含む）、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１]の支援等の母子保健活動の重要性が増しています。

〇小児医療の進歩により原疾患や合併症を抱えたまま成人期を迎える慢性疾患患者が多くなり、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への架け橋となる医療が「移行期医療」です。小児から成人への移行（トランジション）には、発達段階を考慮した自律・自立支援と、シームレスな生涯管理に向けた診療体制などの医療支援の２つの柱があります。

（２）医療機関に求められる役割

【一般小児医療（初期小児救急医療を除く）】

〇地域に必要な一般小児医療を実施すること

〇生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること

〇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

【初期小児救急医療】

〇休日・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

【小児地域医療センター】

〇一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な小児患者に対し、高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施すること（小児専門医療）

〇初期小児救急医療で対応できない入院を要する小児の救急患者等に対する医療を 24 時間 365 日体制で実施すること（入院小児救急）

注1　医療的ケア児：人工呼吸器、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をいいます。

【小児中核病院】

○小児地域医療センター等では対応が困難な小児患者に対する専門的な診断・検査・治療などの高度入院医療を実施すること（高度小児専門医療）

○小児科医師の派遣を通じ、地域医療へ貢献すること

○小児地域医療センター等では対応できない重篤な小児患者に対する救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること（小児救命救急医療）

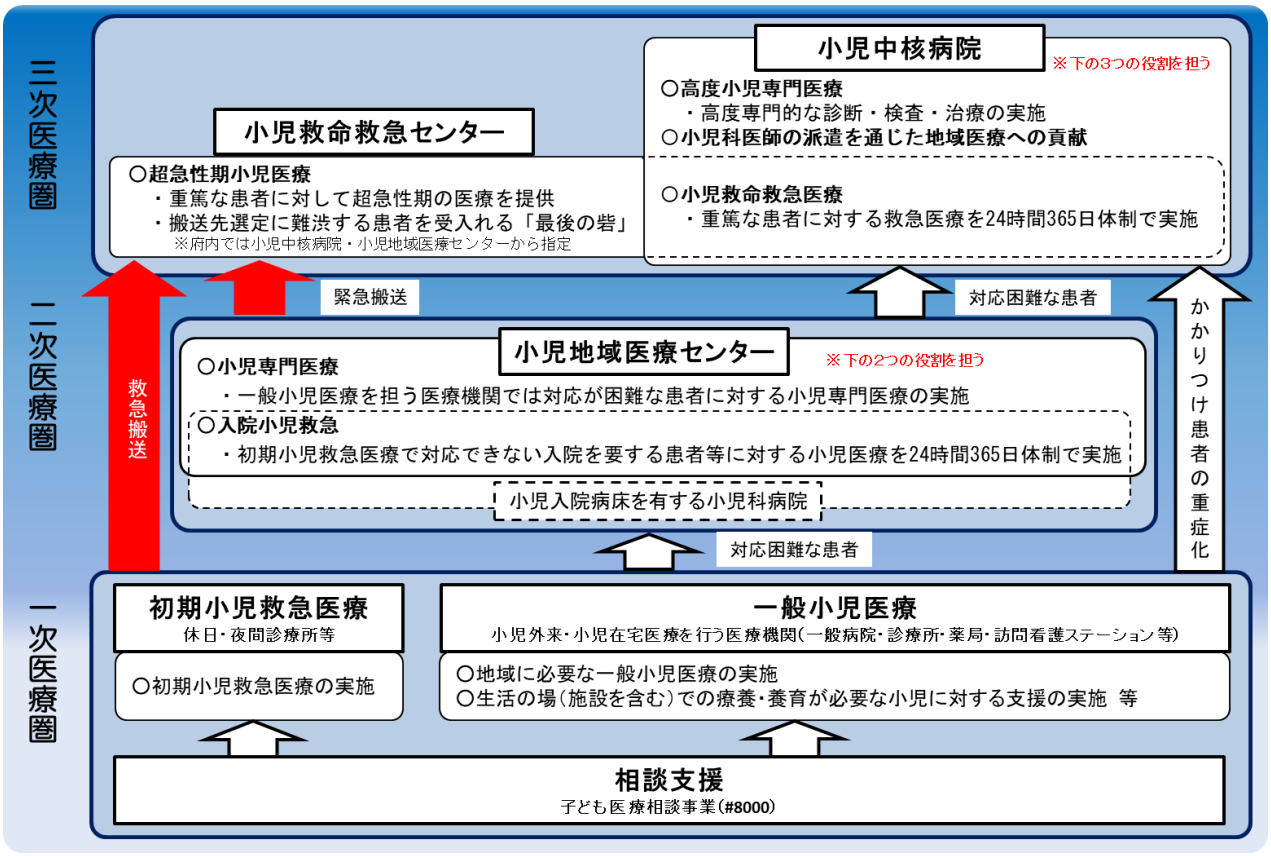
【小児救命救急センター】

○小児地域医療センター等からの緊急搬送患者など、重篤な小児患者に対して「超急性期」の医療を 24 時間体制で提供するとともに、小児救急の「最後の砦」として搬送先医療機関の選定に難渋する患者を受入れること（超急性期小児医療）

（３）小児医療の医療体制

○小児医療は、一般小児医療、小児救急医療、小児地域医療センター、小児中核病院が相互に連携しながら行っています。

図表 7-10-1　小児医療の医療体制のイメージ図



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が 30 分以内である割合は 95.4%と、おおむね全国水準にありますが、新興感染症発生時においても迅速な救急搬送ができる体制の確保が重要です。

◆小児救急電話相談のほかウェブ情報やアプリの普及促進により、保護者等の不安を解消し適切な受診行動を促すことが重要です。

◆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や移行期医療の支援体制の構築が必要です。

◆児童虐待相談件数が増える中、医療機関においては、組織的な院内体制の維持が必要です。

◆新興感染症の発生・まん延時においても小児医療体制を維持するための取組が必要です。

（１）小児に関する人口動態

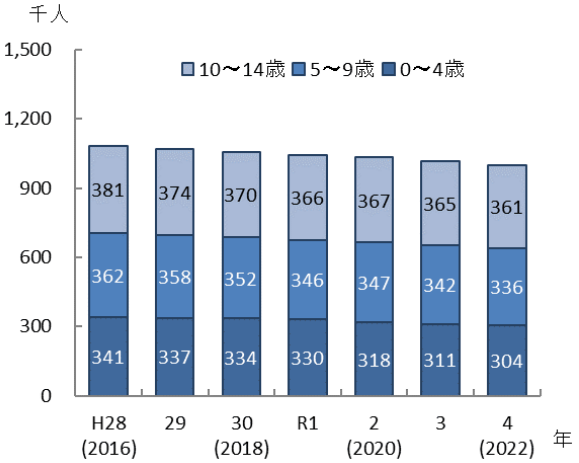
【小児の人口】

〇大阪府の小児人口は、少子化の影響もあり減少傾向が続いています。

【小児の死亡】

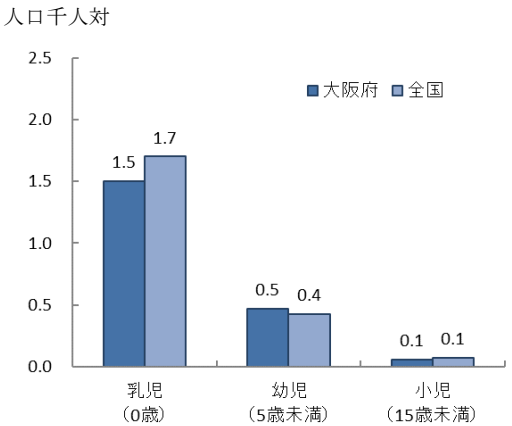
〇大阪府の乳児（0 歳）、幼児（5 歳未満）、小児（15 歳未満）の死亡率は、全国とほぼ同じ値となっています。

図表 7-10-2　小児人口



出典　総務省「人口推計」

図表 7-10-3　年代別死亡率の比較（令和3年度）



出典　厚生労働省「データブック」

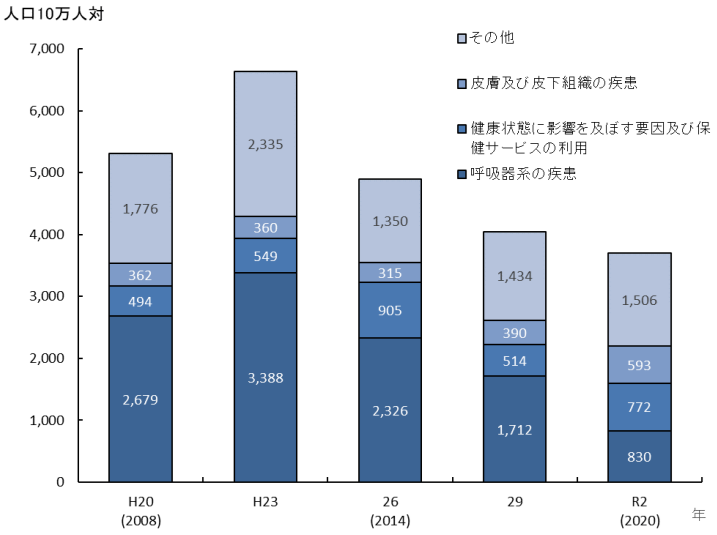
（２）小児に関する傷病別受療率

【0～4歳】

○外来受療率は、平成 23 年をピークに減少しており、疾患別では、急性上気道感染症等の「呼吸器系の疾患」が最も多いものの、令和２年には大幅に減少しています。入院受療率は、平成 29 年にかけて増加し、令和２年は減少しました。疾患別では、「周産期に発生した疾患」が最も多くなっています。

○令和２年における外来受療率の「呼吸器系の疾患」や入院療養率の大幅な減少は、いずれも新型コロナウイルス感染症の流行によるものとみられ、特に「呼吸器系の疾患」の減少は、マスク着用等の生活様式の変化によって、他の感染症の流行が強く抑制され、その結果として患者が減少したものとみられます。

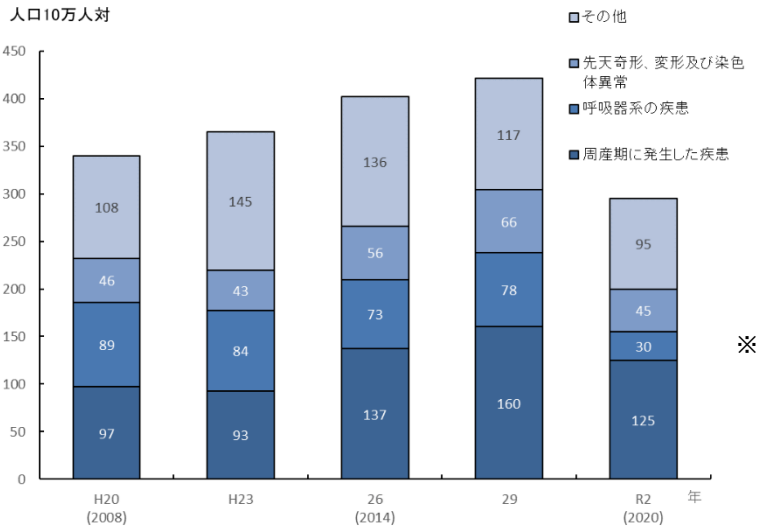
図表 7-10-4　外来受療率（0～4歳）



※平成 20 年～令和２年における合計の上位３疾患を記載し、それ以外はその他に分類。

出典　厚生労働省「患者調査」

図表 7-10-5　入院受療率（0～4歳）



※平成 20 年～令和２年における合計の上位３疾患を記載し、それ以外はその他に分類。

出典　厚生労働省「患者調査」

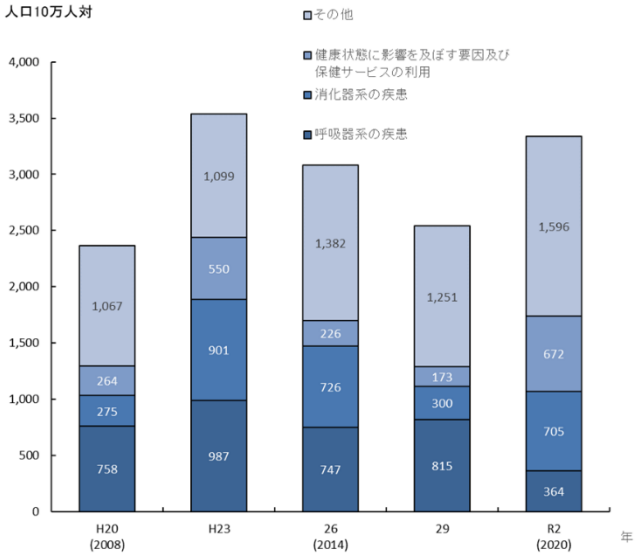
【5～14 歳】

○外来受療率は、平成 23 年をピークに減少していましたが、令和２年は増加しました。また、疾患別では、平成 29 年までは「呼吸器系の疾患」、令和２年は「消化器系の疾患」がそれぞれ最も多くなっています。

○なお、令和２年における増加は、「呼吸器系の疾患」が０～４歳と同様の理由により減少したとみられる一方で、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」が特に大幅に増加したことによるものです。

○入院受療率は、平成 26 年をピークに減少しています。疾患別では、神経系の疾患、呼吸器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響が概ね同程度となっています。

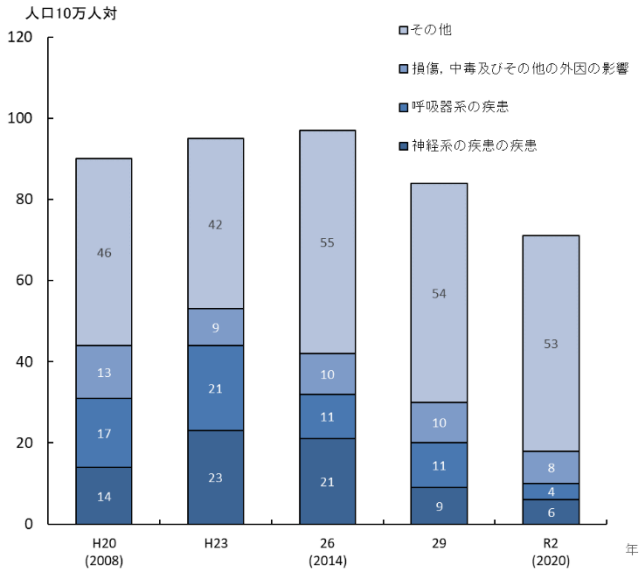
図表 7-10-6　外来受療率（5～14 歳）



※平成 20 年～令和２年における合計の上位３疾患を記載し、それ以外はその他に分類。

出典　厚生労働省「患者調査」

図表 7-10-7　入院受療率（5～14 歳）



※平成 20 年～令和２年における合計の上位３疾患を記載し、それ以外はその他に分類。

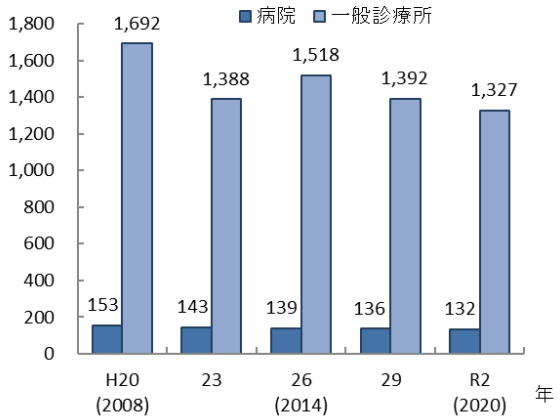
出典　厚生労働省「患者調査」

（３）小児医療提供体制

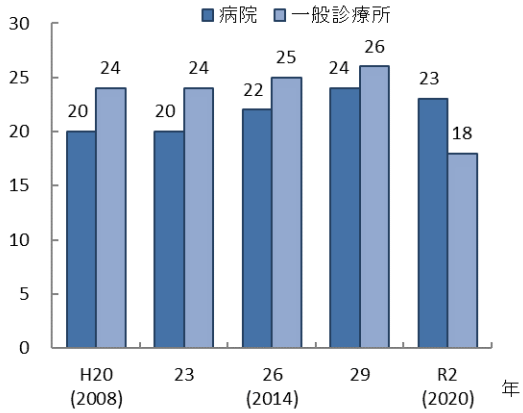
【小児医療機関】

〇令和２年には、大阪府の小児科標榜医療機関数は 132 病院（一般病院）、1,327 診療所、小児外科標榜医療機関数は 23 病院（一般病院）、18 診療所となっており、小児人口の減少を背景に、平成 26 年（小児科標榜の 139 病院、1,518 診療所、小児外科標榜の 22 病院、25 診療所）と比べ緩やかに減少しています。

図表 7-10-8　小児科標榜医療機関数



図表 7-10-9　小児外科標榜医療機関数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

【小児中核病院・小児地域医療センター】

〇大阪府では、令和４年７月に小児中核病院を８か所、小児地域医療センターを 20 か所それぞれ指定しました。

〇二次医療圏内においては、小児地域医療センターと一般小児科病院・診療所等との役割分担や連携体制の確認を平時から関係団体等と行うとともに、こうした役割分担や連携体制を災害時や新興感染症の発生・まん延時にも応用できるよう体制の構築が必要です。

【小児入院病床】

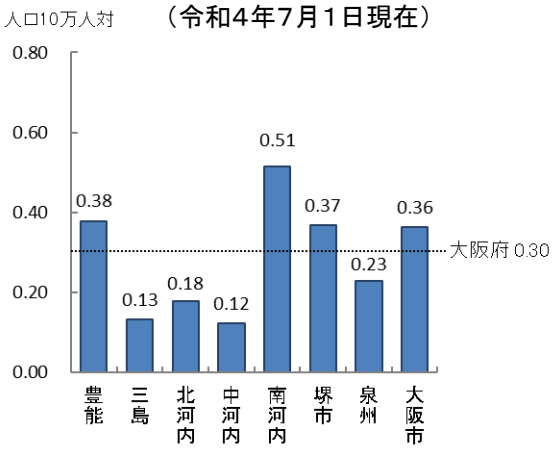
〇令和４年７月１日現在で、府内で小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院とその病床数は 26 施設、1,339 床で、人口 10 万人対 0.3 施設、15.2 床となっており、小児人口の減少を背景に、平成 28 年７月１日時点（33 施設、1,610 床、人口 10 万人対 0.4 施設、18.2 床）と比べ減少しています。

図表 7-10-10　小児入院医療管理料算定施設（令和4年7月1日現在）
小児中核病院・小児地域医療センター数（令和5年4月1日現在）

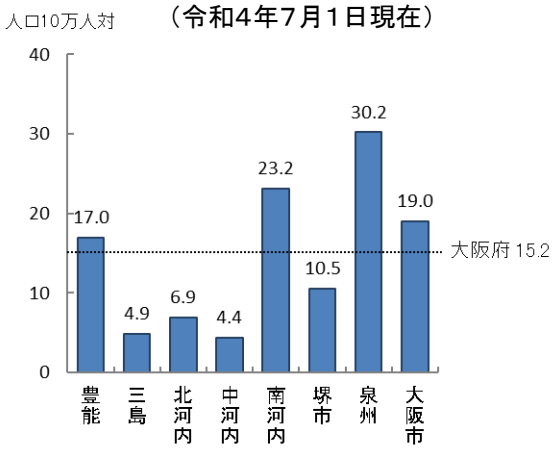
二次医療圏	小児入院医療管理料※		左記の病院数のうち	
	病院数	病床数	小児中核	小児地域
豊能	4	180	1	3
三島	1	37	1	1
北河内	2	78	1	1
中河内	1	36	0	2
南河内	3	135	1	2
堺市	3	86	0	2
泉州	2	263	1	2
大阪市	10	524	3	7
大阪府	26	1,339	8	20

出典　小児入院医療管理料：厚生労働省「病床機能報告」
※病室単位の管理料の報告は含まない。
小児中核病院・小児地域医療センター数：大阪府
「地域保健課調べ」

図表 7-10-11　人口 10 万人対の
小児入院医療管理料算定病院数
（令和4年7月1日現在）



図表 7-10-12　人口 10 万人対の
小児入院医療管理料算定病床数
（令和4年7月1日現在）

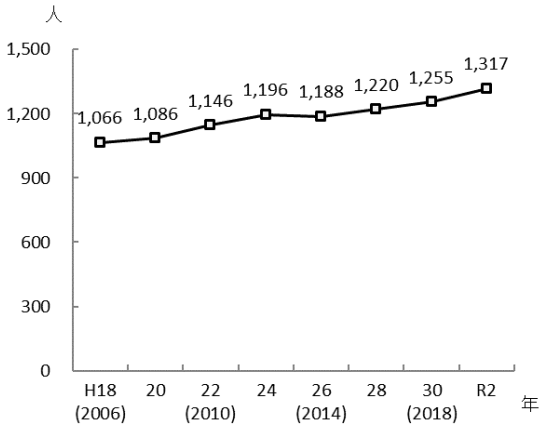


出典　厚生労働省「病床機能報告」
※「人口 10 万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和４年 10 月１日現在）」

【小児科医】

○過去 15 年間で大阪府内の小児科医師数は緩やかに増加し、令和２年では 1,317 人となっていますが、特に高度な小児医療を担う小児救命救急センター、小児中核病院及び小児地域医療センターの人材確保が引き続き必要です。

図表 7-10-13　小児科従事医師数



※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の合計数である。

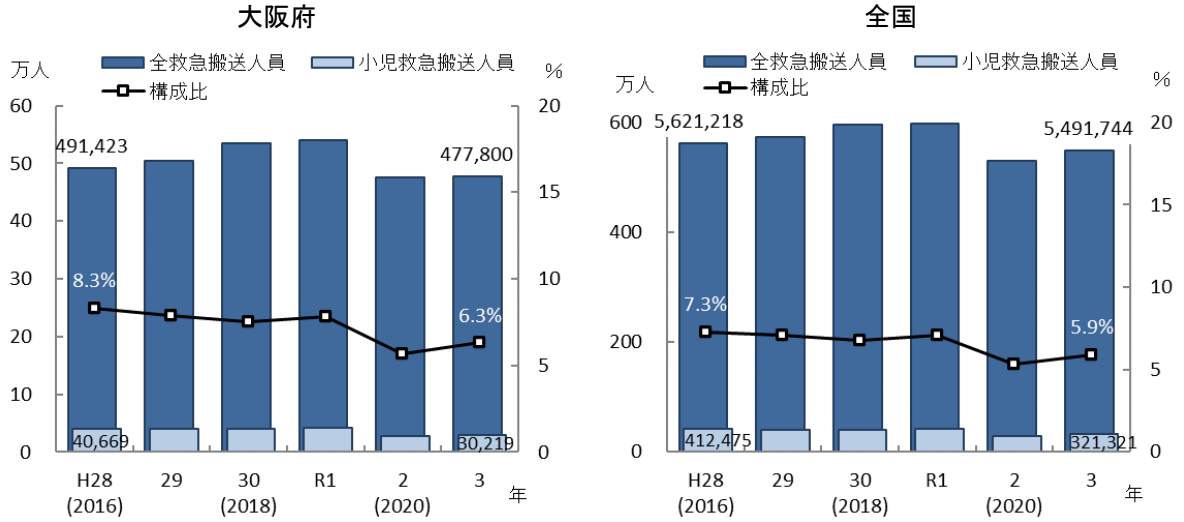
出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（H18-28）
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（H30・R2）

（４）小児救急医療

【小児救急患者】

○大阪府の令和３年中の小児における救急搬送人員は 30,219 人で、全救急搬送人員の 6.3%を占めており、全国と比べて 0.4%多くなっています。

図表 7-10-14　小児救急搬送人員

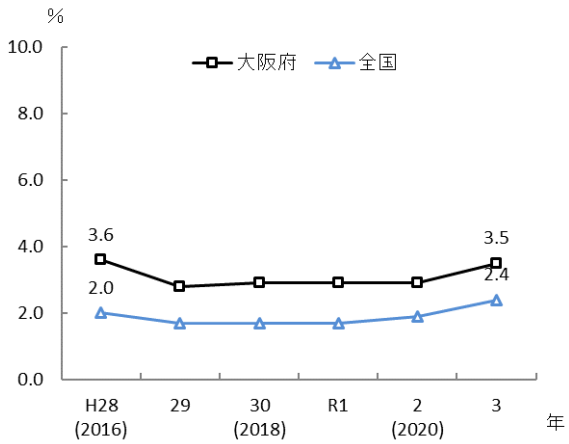


出典　総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

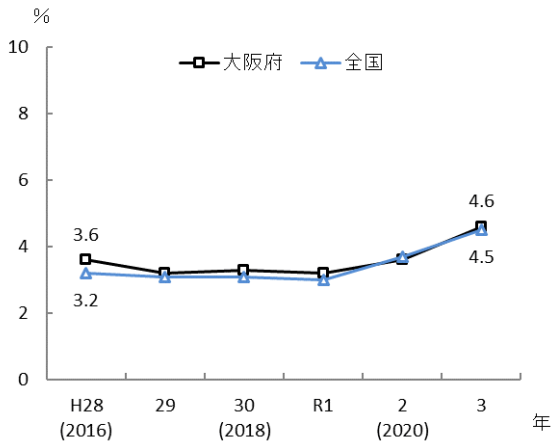
○令和 ３ 年中の受入要請機関数が４機関以上となる割合は、全国と比べて多くなっていますが、現場滞在時間 30 分以上の割合は概ね全国と同程度となっています。

○新型コロナウイルス感染症の流行下において、受入要請機関数が４機関以上となる割合及び現場滞在時間 30 分以上の割合が増加していることから、新興感染症発生時においても迅速な救急搬送ができる体制の確保が重要です。

図表 7-10-15　救急搬送における
受入要請機関 4 機関以上の割合



図表 7-10-16　救急搬送における
現場滞在時間 30 分以上の割合



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」

【小児救急医療体制】

○初期救急医療については、各市町村（一部市町村においては共同運営等）において休日・夜間急病診療所等を設置し、体制を整えています。

○また、休日・夜間急病診療所等では対応できない小児救急患者の受入れ体制を整えるため、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[注１]（府内 39 病院参加）等による体制を確保しています。

図表 7-10-17　小児救急医療体制
（令和5年12月現在）

	医療機関数
初期救急	休日35か所　夜間18か所
救急告示 医療機関（二次）	固定通年制11か所　非通年制25か所

出典　大阪府「医療対策課調べ」

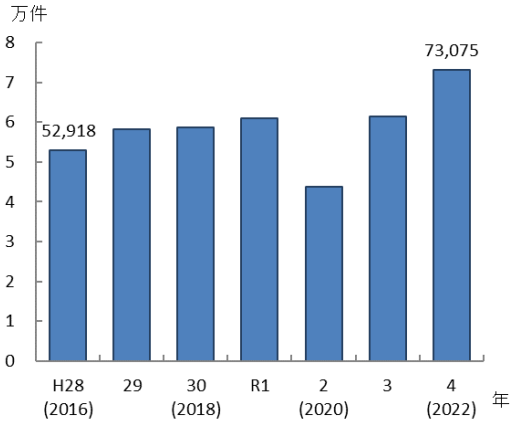
○しかし、曜日・時間帯によっては受入れ体制に課題があることや、恒常的に小児の初期対応可能な医療機関が少ない地域もあることから、限られた医療資源を有効に活用するため、適切な受診行動のための府民への啓発を含めた対応が重要です。

【小児救急電話相談（＃8000 事業）等】

○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医療機関の負担軽減を行うために、小児救急電話相談に取組んでいます。

○相談件数は令和元年度まで毎年増加傾向にありましたが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うマスク着用等の生活様式の変化により一時的に減少しました。しかし、当該感染症における小児の新規陽性者数が増加した令和３年以降、相談件数は大きく増加しています。相談件数等を踏まえながら、今後の体制を検討する必要があります。

図表 7-10-18　小児救急電話相談実績



出典　大阪府医療対策課「小児救急電話相談実績報告書」

○小児救急電話相談とあわせて、総務省消防庁や大阪市消防局が行っているスマートフォンやタブレット端末を利用したアプリ[注２]なども活用し、さらなる不安の解消と適切な受診行動を促すことが必要です。

注１　輪番制：府内 11 ブロック単位で実施しています（府内８医療圏のうち７医療圏では医療圏と同じ単位の７ブロック構成、大阪市医療圏では医療圏を細分化した４ブロック構成となっています）。

注２　小児救急支援アプリ：突然の病気やケガで、救急車を呼んだ方がいいかで困ったときは、緊急性を判断し、症状に応じた近くの医療機関（大阪府内）を地図に表示する無料で利用できるアプリのことをいいます。

（５）新興感染症の発生・まん延時における体制

〇新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症が発生・まん延した場合には、感染症患者と感染症以外の患者、それぞれに対応するための小児医療提供体制を確保することが必要となります。

【小児の感染症患者における医療体制】

〇新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、小児への対応が可能な感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく第一種協定指定医療機関（入院・小児対応可）を中心に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、「第7章第8節　感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照。

図表 7-10-19　小児医療を行う病院における第一種協定指定医療機関（入院・小児対応可）
（令和6年1月4日時点）

医療機関分類	医療機関数	第一種協定指定医療機関数			
		流行初期期間（発生公表後3か月程度）		流行初期期間経過後	
	(n)	(a)	(a/n)	(b)	(b/n)
①小児中核病院	8	5	(62.5%)	6	(75.0%)
②小児地域医療センター	20	17	(85.0%)	19	(95.0%)
③小児入院医療管理料算定施設（①、②除く）	18	2	(11.1%)	3	(16.7%)
合計	46	24	(52.2%)	28	(60.9%)

※①②③以外の協定指定医療機関（小児対応可）を除く

〇小児医療を行う病院については、小児中核病院及び小児地域医療センターの多くが第一種協定指定医療機関となっており、特に、流行初期期間は、第一種協定指定医療機関となっていない小児対応可能病院において、感染症患者以外の小児患者受入れ機能を平時よりも強化することが求められます。

〇新興感染症の発生・まん延時における小児医療体制を確保するには、大阪府周産期医療及び小児医療協議会等において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

【小児の感染症患者以外の患者における医療体制】

〇感染症に感染した小児の増加により、地域における小児医療のひっ迫のおそれが生じることから、小児中核病院、小児地域医療センター、一般小児科病院及び診療所においてそれぞれ役割分担を図る等により、小児医療提供体制を確保し対応していくことになります。

図表 7-10-20　新興感染症の発生・まん延時に想定している小児医療提供体制

小児の状態	感染者		感染者以外
	重症・中等症	軽症・無症状	
感染症により重症化した小児患者	小児救命救急センター	―	―
感染症の感染有無に関わらず、基礎疾患等の感染症以外の疾患が重症化した小児患者	小児中核病院	基礎疾患の重症度に応じ、 小児中核病院または小児地域医療センター	
上記以外（基礎疾患等の感染症以外の疾患だが、入院を要しない小児患者）	―	一般小児科病院・診療所 （かかりつけ医等）	

※小児地域医療センターは、同一医療圏内に所在するものをさす。

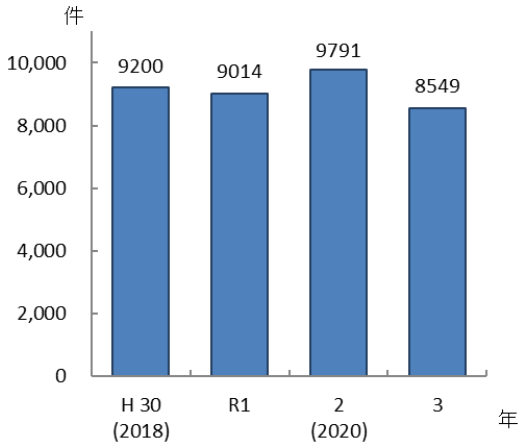
（６）慢性疾患・身体障がい児への支援

〇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。

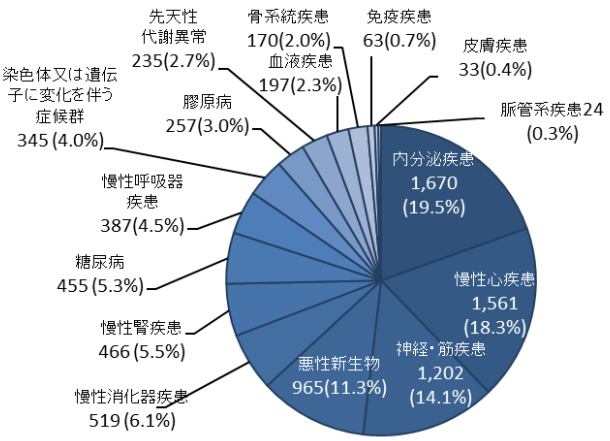
【小児慢性特定疾病医療費助成事業】

〇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。対象疾患は拡大傾向にあり、令和５年４月現在、16 疾患群 788 疾病が対象となっています。医療費助成給付実人員は、令和３年度は 8,549 人で、平成 30 年と比べると横ばいです。

図表 7-10-21　医療費助成給付実人員



図表 7-10-22　小児慢性特定疾病疾患群別
交付者割合（令和3年度）



出典　大阪府「地域保健課調べ」

【慢性疾患・身体障がい児への支援】

〇慢性疾患児やその家族等に対しては、医療・保健だけでなく、発達支援、福祉、教育など療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっており、関係機関と連携して適切な療養の確保や必要な情報の提供を通じて、慢性疾患児等の健康の保持増進や自立の促進を図る必要があります。

○都道府県・政令市・中核市においては、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、療育相談、巡回相談、ピアカウンセリング等を行っています。

○また、大阪府では、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大阪難病相談支援センターにてそれぞれ実施しています。

○災害対策については、保健所が特に支援を必要とすると判断した慢性疾患児に対し、災害時の備えに関する支援を実施しています。令和３年５月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画作成が市町村の努力義務となったため、保健所が特に必要と判断した慢性疾患児について、市町村及び患者等に対して個別避難計画の作成の働きかけが必要です。

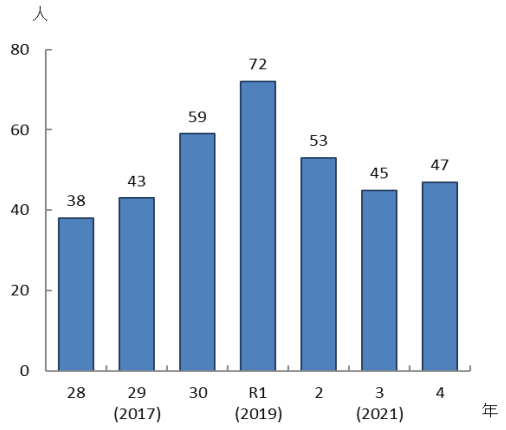
○平成 29 年７月に設置した「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や各分野の専門家によって、府域の慢性疾患・身体障がい児や難病患者の安定的な療養生活の実現に向けて、意見交換や検討を行っています。

○令和５年４月には、小児分野における難病医療を提供している大阪母子医療センターを、難病診療分野別拠点病院に指定しました。

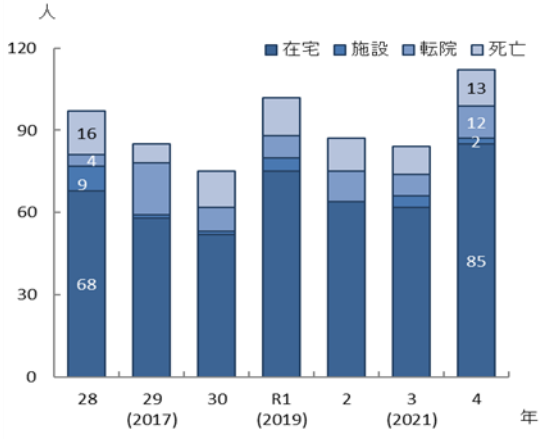
（７）医療的ケア児への支援

○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、令和元年にかけて増加しましたが、以降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。

図表 7-10-23　NICU を有する医療機関における長期入院児数（実人員）



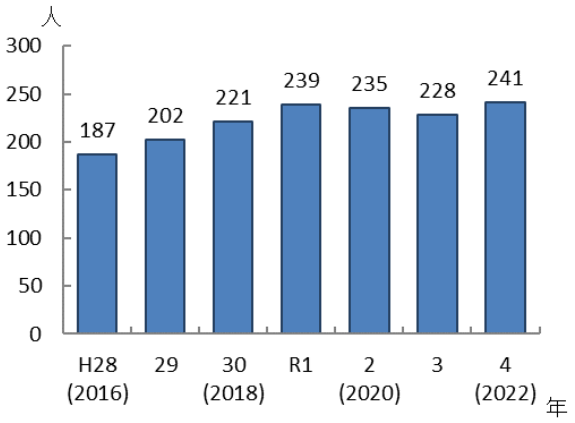
図表 7-10-24　NICU を有する医療機関における長期入院児の退院先



出典　大阪府「地域保健課調べ」

○府における医療的ケア児は、1,757 人（令和２年実態把握調査結果推計値）です。そのうち、保健所や保健センターにおいて、支援している在宅人工呼吸療法、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、令和４年度 1,035 人、うち在宅人工呼吸器装着児は 241 人で、令和元年度にかけて増加し、以降は横ばいで推移しています。

図表 7-10-25　保健所や保健センターで支援している在宅人工呼吸器装着児



出典　大阪府「地域保健課調べ」

○予防接種や日常的な診療等、地域の医療機関で担える診療内容であっても専門医療機関で受診することが多く、また、厚生労働省の調査では、訪問診療を実施している約 2,800 医療機関（令和３年度）のうち、小児の訪問診療を実施しているのは 111 医療機関（約 4.0%）に留まっています。

○成人期の在宅医療を担う医師にとっては、紹介する側の病院小児科医や療育機関、教育機関等とのつながりが薄いことも大きなハードルとなっています。そこで、地域においてかかりつけ医を確保するための取組だけではなく、在宅医療を担う医師に対する研修の実施等の取組が引き続き必要です。

○医療的ケア児は、退院後も医療が継続的に必要であり、在宅移行が進む中で、地域で生活するための支援体制の構築が必要であることから、医療的ケア児及びそのご家族に対する支援体制の構築を進めるために、保健所や市町村による日常的な相談支援に加え、医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として、大阪母子医療センター内に「大阪府医療的ケア児支援センター」を令和５年に開設しました。

（８）移行期医療の支援体制

○小児特有の疾患や障がいを持つ患者に対する診療経験がない成人診療科医が依然として多いことや、成人診療科へ移行できていない患者がいることも明らかになってきており、こうした課題を踏まえつつ、移行期医療の支援体制の構築に引き続き取組む必要があります。

○医療の進歩により、多くが成人期を迎えるようになった小児期発症慢性疾患患者が、成人後も適切な医療が継続できるよう、小児期医療と成人期医療の懸け橋となる移行期医療体制の整備が求められています。

○府では、全国に先駆け、平成 31 年に大阪母子医療センター内に「大阪府移行期医療支援センター」を設置し、発達段階を考慮した病名や病態説明などの自律・自立支援や、小児診療科と成人診療科が連携して、適切な医療を生涯にわたり受けられるよう取組んでいます。

（９）母子保健事業及び児童虐待予防の取組

【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、産婦健康診査事業、産後ケア事業、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。

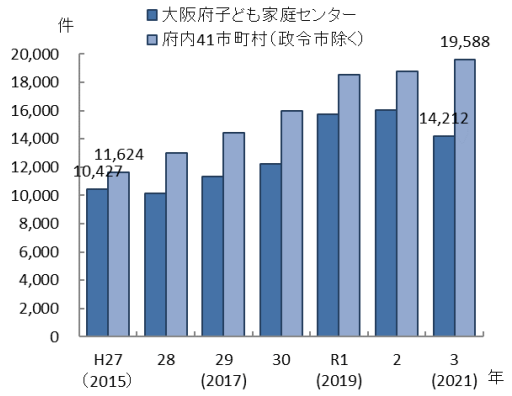
○保健所や市町村は、母子保健事業を通じて、児童虐待の発生予防・早期発見に努めています。母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を適切に支援するために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

【児童虐待の現状】

○大阪府子ども家庭センターへの虐待相談件数は、令和２年度まで年々増加しており、令和３年度 14,212 件でした。

○また、市町村への虐待相談件数は、年々増加しており、令和３年度は 19,588 件でした。

図表 7-10-26　児童虐待相談件数（政令市を除く）



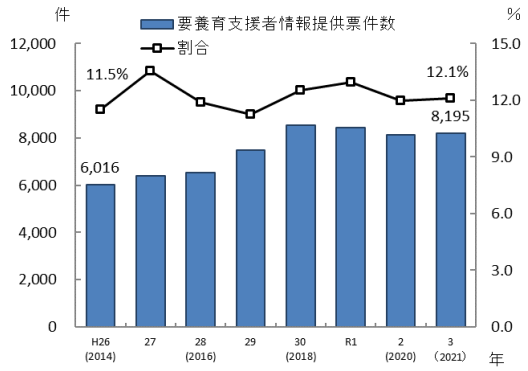
出典　大阪府「大阪府子どもを虐待から守る条例第９条に基づく年次報告書」

【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[注１]等により保健機関へ情報提供した件数は平成 30 年以降 8,000 件以上、そのうち虐待発生リスクが高いと判断したケースは 900 件以上と、平成 27 年と比べて増加しています。令和３年度では 8,195 件の報告を受け、保健機関による支援の結果、虐待発生リスクが高いと判断したのは 990 件でした。

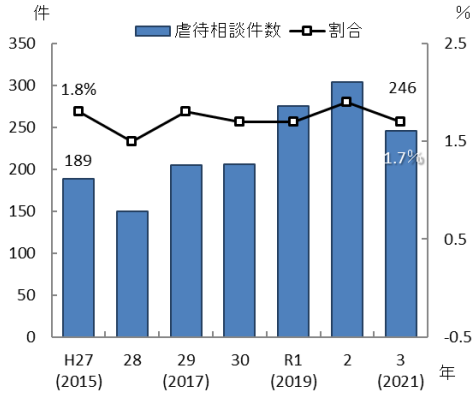
○また、虐待の疑いがあると判断し、医療機関から子ども家庭センターへ相談した件数は令和３年度 246 件です。これは、子ども家庭センターが受けた虐待相談件数 14,212 件のうち 1.7％にあたり、近年、その割合は約 2％で推移しています。

図表 7-10-27　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」

図表 7-10-28　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組が必要です。

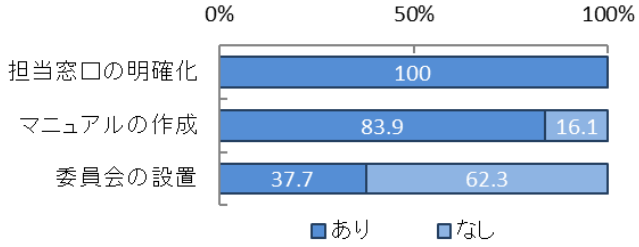
○特に救急外来は児童虐待の早期発見の場になりやすいことから、大阪府においては、平成 29 年度より救急告示医療機関（二次）の認定条件[注２]に、「児童虐待に組織として対応するための院内体制整備」を要件化し、平成 30 年度より運用を開始しました。

注１　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をいいます。

注２　認定条件：①児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口を設置（必須）、②児童虐待に関する委員会の設置又は児童虐待対応マニュアルの作成（選択）とし、①及び②の両方を満たす必要があります。なお、虐待を受けている子どもが診療する可能性の高い診療科目（小児科、産婦人科、外科等）のある医療機関には、②の委員会設置とマニュアル作成の両方を整備することを推奨しています。

○令和２年度にはすべての救急告示医療機関において児童虐待の早期発見のための院内体制が整備されました。引き続き、この院内体制が維持できるよう取組むことが必要です。

図表 7-10-29　救急告示医療機関における児童虐待に対する院内体制状況（令和4年度）



出典　大阪府「地域保健課調べ」
有効回答数：305 施設（全 305 施設）

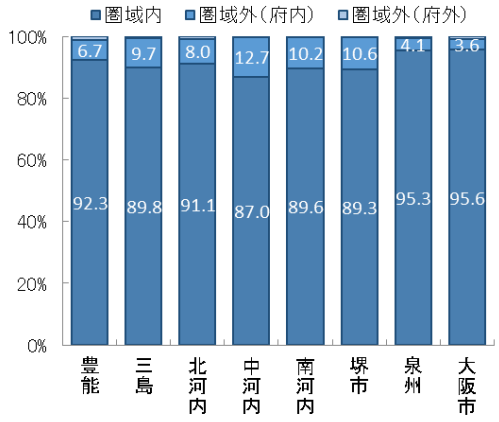
（10）患者の受療動向（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

【外来患者の受療動向】

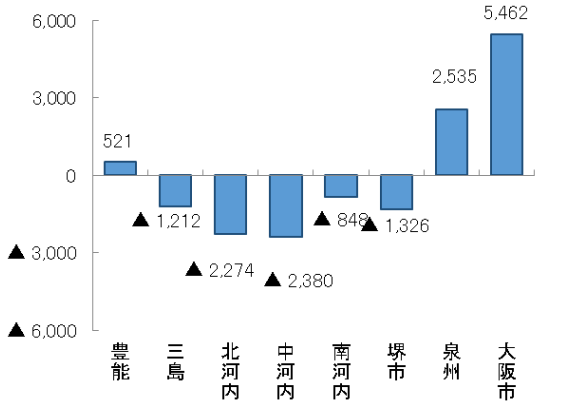
○外来において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（478,186 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 2,939 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（478,664 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 3,417 件となり、478 件の流入超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 5%程度から 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、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。

図表 7-10-30　患者の受診先医療機関の所在地（割合）



図表 7-10-31　圏域における外来患者の「流入－流出」（件数）



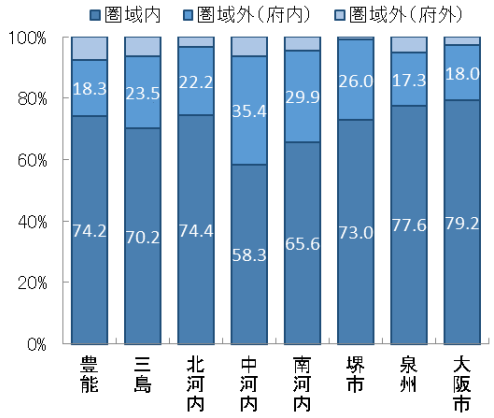
出典　厚生労働省「データブック」

【入院患者の受療動向】

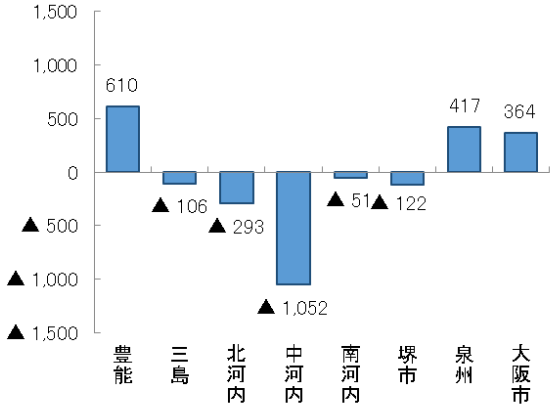
○入院において、大阪府内に住所を有する患者の総レセプト件数（38,995 件）のうち、府外の医療機関における算定件数は 1,595 件、また、大阪府内に所在する医療機関の総レセプト件数（38,762 件）のうち、府外に住所を有する患者の算定件数は 1,362 件となり、233 件の流出超過となっています（出典　厚生労働省「データブック」）。

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 20%程度から 40%程度となっており、三島、北河内、中河内、南河内、堺市の各二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 7-10-32　患者の入院先医療機関の所在地（割合）



図表 7-10-33　圏域における入院患者の「流入－流出」（件数）

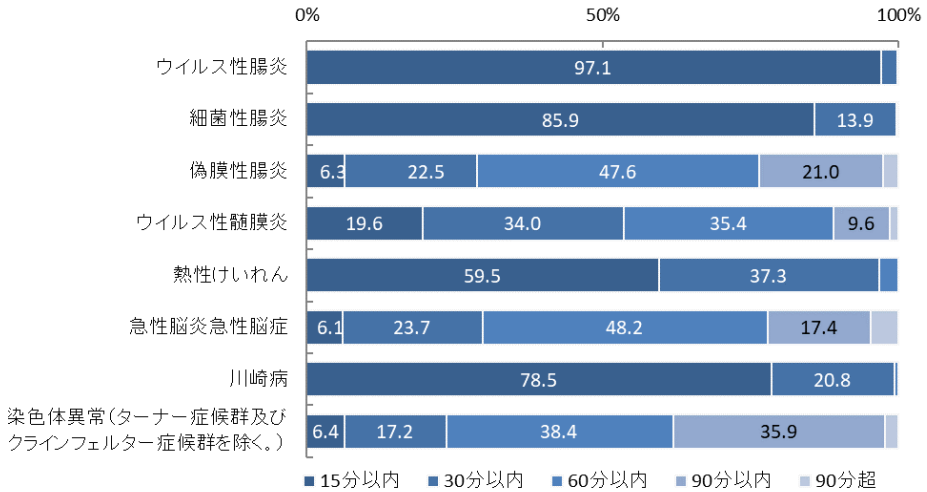


出典　厚生労働省「データブック」

（11）医療機関への移動時間

○二次医療圏間の流出入はありますが、府内において、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、り患率が比較的高い疾患は概ね 30 分以内、染色体異常等、り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。

図表 7-10-34　医療機関への移動時間に関する人口カバー率（平成 27 年度）



出典　厚生労働省「データブック Disk２（平成 28 年度）」、
tableau public 公開資料（https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/）

３．小児医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】
- **◆小児死亡率の全国平均以下の維持**
- **◆育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加**

【目標】
- **◆緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保**
- **◆より円滑で適切な小児救急医療体制の確立**
- **◆小児の訪問診療を実施している医療機関の確保**
- **◆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維持**

（１）小児医療体制の確保

〇小児医療機関の連携体制の確保に取組みます。

【具体的な取組】
- 二次医療圏内にある小児地域医療センターをはじめとする小児科医療機関や保健所、市町村が参画する会議を開催し、医療圏内における小児科医療機関間の連携体制を確保します。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切な小児医療提供体制を整備します。

（２）小児救急医療・相談体制の確保

〇小児救急医療機関等と連携した体制の確保に取組みます。

【具体的な取組】
- 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、引き続き二次小児救急医療機関数を確保します。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急搬送を両立できるような体制を確保します。
- 小児救急電話相談のほか、ウェブ情報やアプリについても、公民連携等による広報活動を行います。

（３）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

〇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。

【具体的な取組】
- 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、災害時における対応についての学習会や交流会を充実します。
- 保健所が特に必要と判断した慢性疾患児について、市町村に対して患者の同意のもと、支援内容の共有等を行い、個別避難計画の作成を働きかけます。
- 「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。

〇医療的ケア児に対し、在宅療養を支えるための取組を促進します。

【具体的な取組】
- 医療的ケアが必要な在宅療養児が、予防接種や日常的な診療等、かかりつけ医で診療が受けられるように、成人期の在宅医療を担う医師等を対象に、医療的処置が困難など小児特有の知識や医療技術に関する研修会を実施します。
- 地域における保健・医療・障がい福祉・保育・教育機関等による症例検討や研修会等の実施や関係機関会議への参画など、関係者が連携して支援できる体制づくりを進めます。
- 令和５年４月に設置した「大阪府医療的ケア児支援センター」により、医療的ケア児及びその家族に対する支援体制の構築を進めます。

〇小児期医療と成人期医療をつなぐ移行期医療の取組を促進します。

【具体的な取組】
- 小児期から成人期に移行しても継続して医療を必要とする医療的ケア児に対して、移行期医療支援センター事業を推進し、発達段階を考慮した自律・自立支援や、成人科医療機関等で必要な医療を継続して受けられるよう支援します。
- 成人移行期の医療体制整備に向け小児診療科と成人診療科、関係機関が連携してシームレスな医療提供及び患者支援ができるような仕組みづくりのための移行期医療・自立支援に関する現状調査、啓発、関係者への研修を行います。

（４）児童虐待発生予防・早期発見

〇保健機関において、母子保健事業を通じた児童虐待発生予防に取組みます。

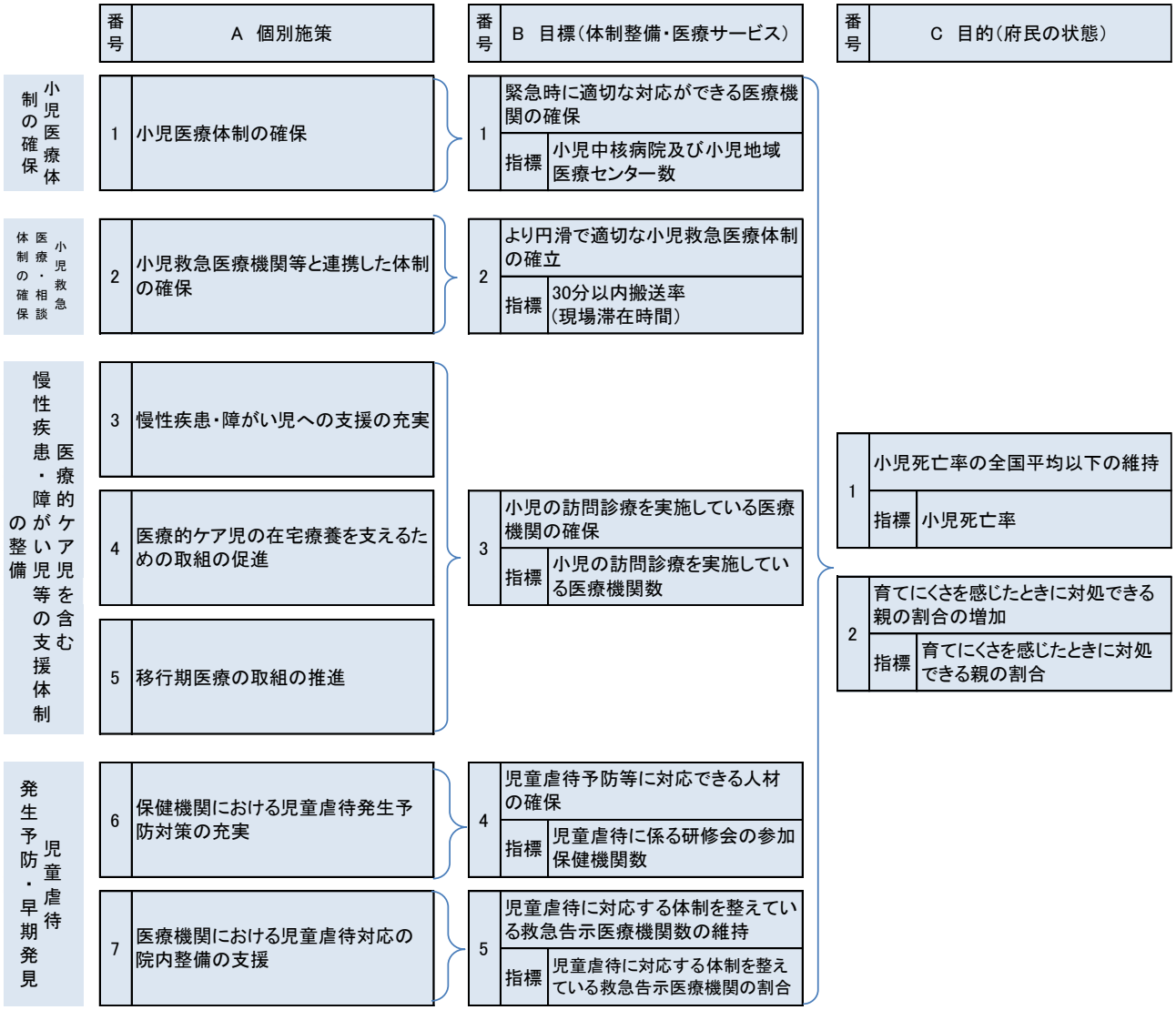
【具体的な取組】
- 母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を、関係機関との連携のもと適切に支援します。
- 母子保健事業に携わる職種を対象とした研修を開催し、虐待に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

〇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。

【具体的な取組】

・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が児童虐待に対応する院内体制整備を維持できるよう図ります。

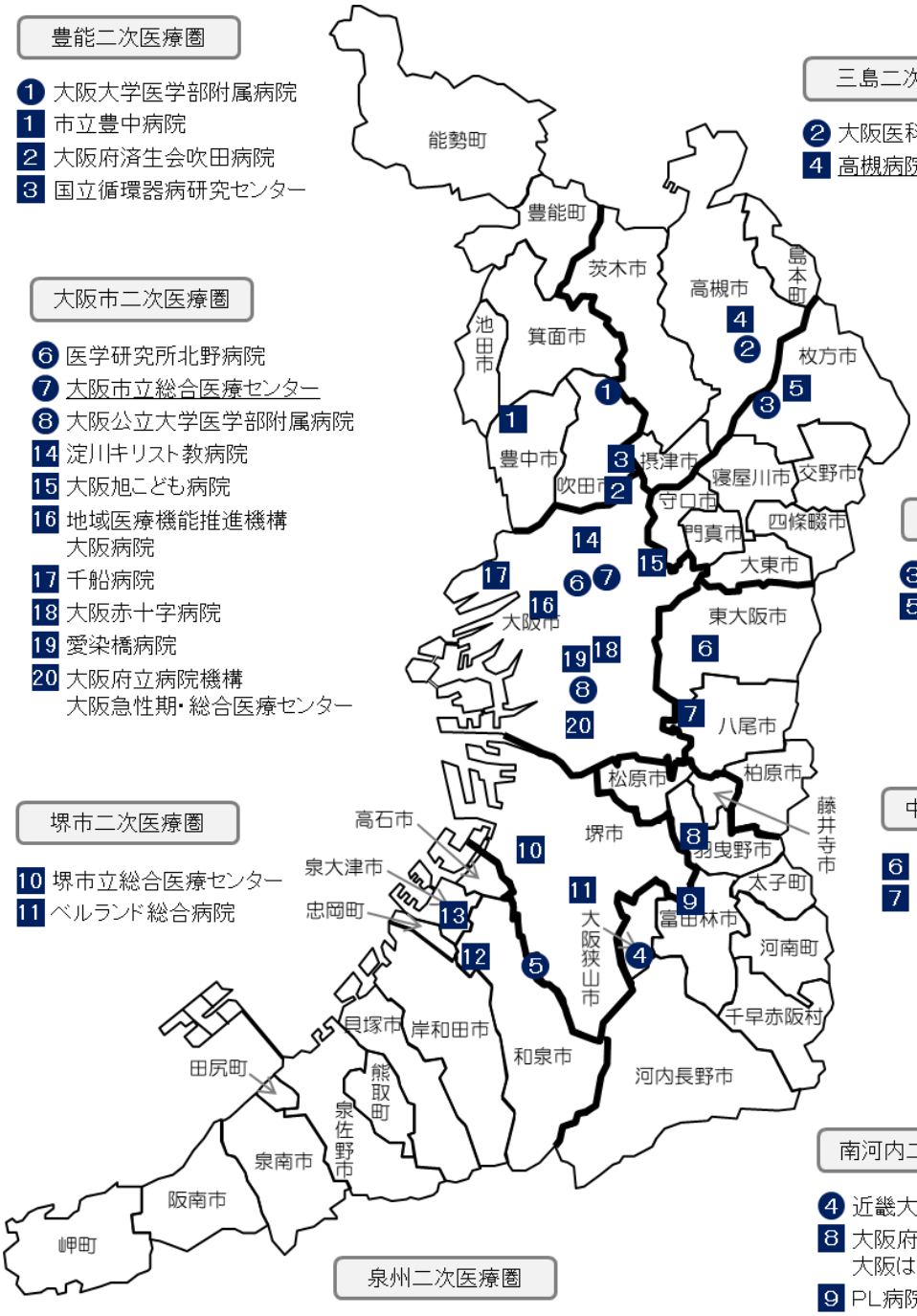
施策・指標マップ


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）
小児医療体制の確保
1 小児医療体制の確保
1 緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保
指標 小児中核病院及び小児地域医療センター数
小児救急医療・相談体制の確保
2 小児救急医療機関等と連携した体制の確保
2 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）
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
3 慢性疾患・障がい児への支援の充実
4 医療的ケア児の在宅療養を支えるための取組の促進
5 移行期医療の取組の推進
3 小児の訪問診療を実施している医療機関の確保
指標 小児の訪問診療を実施している医療機関数
1 小児死亡率の全国平均以下の維持
指標 小児死亡率
2 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加
指標 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
児童虐待発生予防・早期発見
6 保健機関における児童虐待発生予防対策の充実
7 医療機関における児童虐待対応の院内整備の支援
4 児童虐待予防等に対応できる人材の確保
指標 児童虐待に係る研修会の参加保健機関数
5 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維持
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

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	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	小児中核病院及び小児地域医療センター数	―	28 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	30 分以内搬送率 （現場滞在時間）	15 歳未満	95.4% （令和3年中）	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	増加	増加
B	小児の訪問診療を実施している医療機関数	―	111 施設 （令和3年度）	厚生労働省「データブック」	増加	増加
B	児童虐待に係る研修会の参加保健機関数	―	全保健機関 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関の割合	―	100% （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
C	小児死亡率 （人口 10 万対）	15 歳未満	0.1 （全国 0.1） （令和3年度）	厚生労働省「人口動態調査」	―	全国平均以下
C	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	―	80.6% （令和3年度）	厚生労働省「成育基本方針」	―	90%

小児中核病院・小児地域医療センター



令和５年 12 月１日現在

第8章
その他の医療体制

第１節　医療安全対策
第２節　臓器移植対策
第３節　骨髄移植対策
第４節　難病対策
第５節　アレルギー疾患対策
第６節　歯科医療対策
第７節　薬事対策
第８節　血液の確保対策

第１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、医療事故にかか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 日より施行されています。

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等、医療安全対策の状況を確認し、助言・指導を行う必要があります。

◆医療機関は、医療事故調査制度について理解を深め、制度の機能的な運用を図る必要があります。

◆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付けられています。病院や６床以上の診療所については、立入検査等で策定を定期的に確認しています。それ以外の診療所については、新規開設時の策定の確認に加え、職員への周知や必要に応じた指針の見直し等に向け、指針の再周知が必要です。

○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。

○大阪府では、保健所による病院・有床診療所や透析診療所等への医療法に基づく立入検査を定期的に実施し、さらなる医療安全の向上のため、人員や設備構造の状況とあわせ、医療安全対策にかかる職員研修の実施状況や事故報告等の内容、他の病院からの評価や第三者評価[注１]の受審状況、サイバーセキュリティ対策などの実施状況及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等、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、保健所はすみやかに状況確認や、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。

○医療事故調査制度では、対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センター[注２]への報告を行い、必要な調査の実施ののち、 調査結果について遺族への説明及びセンターへの報告を行うこととされています。「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う必要があり、管理者の医療事故制度に関する正確な知識や理解の促進を行う必要があります。

（２）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。

注１　第三者評価：公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission International が実施する JCI 認証による評価及び ISO 規格に基づく ISO9001 認証による評価を指します。

注２　医療事故調査・支援センター：医療法第６条の 15 第１項に基づき厚生労働大臣が定める団体です。医療事故調査・支援センターとして一般社団法人日本医療安全調査機構が指定されています。

○相談件数は、平成 28 年度府内全体で 8,226 件であったのをピークに、新型コロナウイルス感染症まん延下の令和 2 年度、3 年度はやや減少したものの概ね横ばいで推移しています。相談内容については高度化・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かかる課題並びに医療安全の推進のための方策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」（医療安全推進協議会）を設置しています。また、この協議会を毎年開催することにより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。

図表 8-1-1　大阪府における医療安全支援センターの設置状況（令和5年4月1日現在）

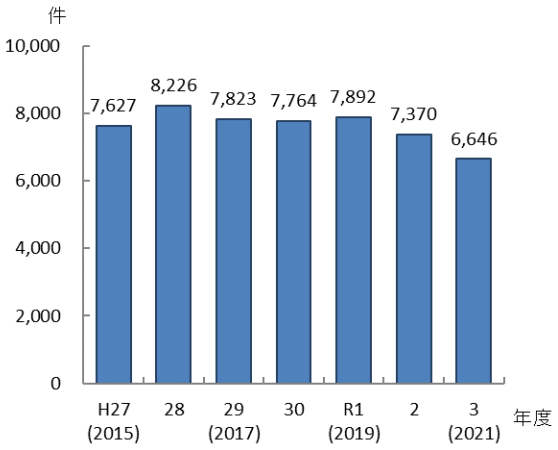
	設置場所等	電話番号	FAX番号	所管市町村
1	大阪府庁 別館1階	06-6941-0351 （内線5009）	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
2	大阪市保健所	06-6647-0939	06-6647-0804	大阪市
3	堺市保健所	072-228-7973	072-222-1406	堺市
4	高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
5	東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
6	豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市
7	枚方市保健所　※	072-807-7623	072-845-0685	枚方市
8	八尾市保健所　※	072-994-0661	072-922-4965	八尾市
9	寝屋川市保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
10	吹田市保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市

※医療相談窓口のみ設置

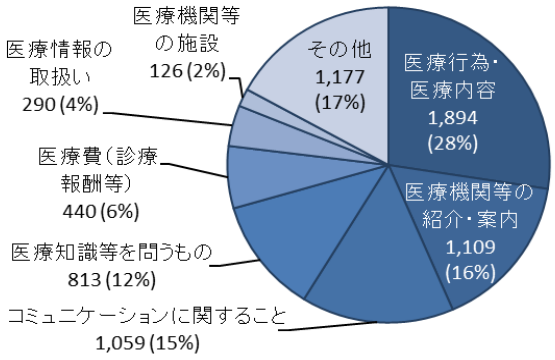
図表 8-1-2　大阪府保健所の医療相談窓口一覧（令和5年4月1日現在）

	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	大阪府茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
3	大阪府守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
4	大阪府四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	大東市、四條畷市、交野市
5	大阪府藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	松原市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市
6	大阪府富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	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
7	大阪府和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	泉大津市、和泉市、高石市、忠岡町
8	大阪府岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
9	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、熊取町、田尻町、岬町

図表 8-1-3　医療相談件数



図表 8-1-4　医療相談の内容（令和3年度）



※１つの相談で複数の内容の相談をする場合あり。

出典　大阪府「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

〇病院・診療所に対する立入検査の実施や医療事故調査制度等の周知を通じ、医療機関における医療安全体制の向上を図ります。

【具体的な取組】

- 立入検査においては、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理、他の病院からの評価や第三者評価の受審状況等を確認し、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。
- 医療事故調査制度等を周知するとともに、病院管理者の医療事故調査制度研修の受講を促進します。
- 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周知するとともに、新規開設時等に確認します。
- 医療機関の管理者等の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。

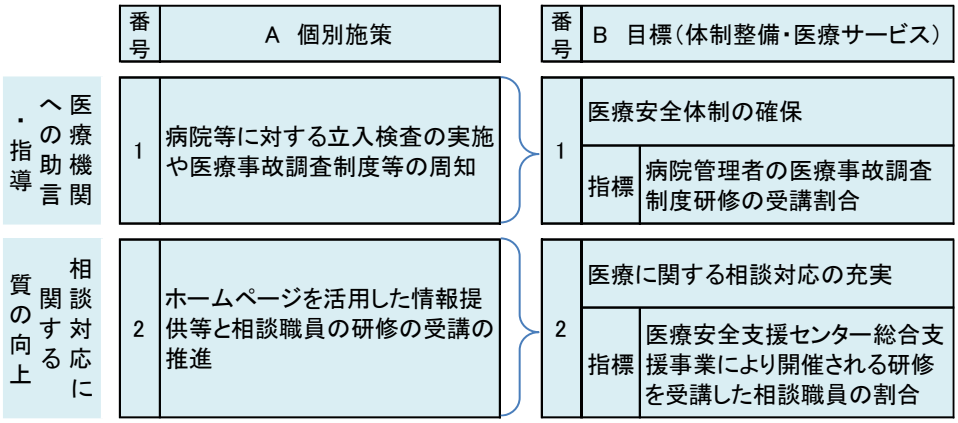
（２）相談対応に関する質の向上

〇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るとともに、相談対応の質の向上を図る観点から相談職員の研修の受講を推進します。

【具体的な取組】

- 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、医療安全支援センター総合支援事業により開催される相談職員を対象にした研修の受講を推進します。
- 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組を進めます。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	病院管理者の医療事故調査制度研修の受講割合	―	― （2023 年度分を 2024 年 3 月に把握予定）	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加
B	医療安全支援センター総合支援事業により開催される研修を受講した相談職員の割合	―	― （2023 年度分を 2024 年 3 月に把握予定）	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加

第２節　臓器移植対策

１．臓器移植について

○臓器移植とは、重い病気や事故等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、眼球等の臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

○臓器移植は、親族等からの肝臓・腎臓等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、善意による臓器の提供並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 21 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、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。
◆臓器を提供いただく場面において円滑な対応が行われるよう、各施設における体制整備を図ることが重要です。

（１）臓器移植の現況

○令和４年の臓器提供件数は、全国で脳死下 93 件、心停止後 15 件、合計 108 件となっており（出典　日本臓器移植ネットワーク「臓器移植に関する提供件数と移植件数」）、 また、大阪府では脳死下３件、心停止後１件、合計４件となっています（出典　大阪腎臓バンク調べ）。

○令和４年 12 月末時点の移植希望者数は、全国で心臓 898 人、肺 539 人、肝臓 337 人、腎臓 14,080 人、膵臓 181 人、小腸 10 人、合計 16,045 人、対して臓器移植件数は、合計 455 件となっており、移植を希望する方のうち、わずか３％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「移植希望登録者数」）。

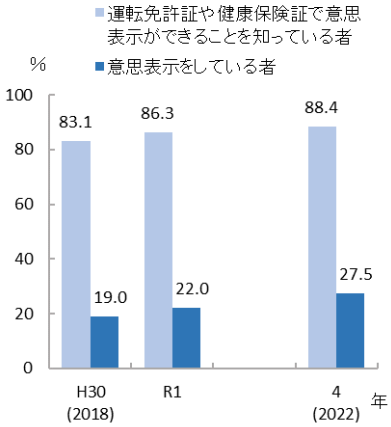
○運転免許証や健康保険証等で意思表示ができることを知っている者の割合は、大阪府実施の街頭アンケートでは８割を超えており、臓器提供意思表示の方法について、多くの府民に理解されていると推測されます。

○一方で、死後に自分の臓器を「提供する」「提供しない」の意思表示を表す者の割合は、増加傾向にあるものの依然低い水準に留まっており、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。

図表 8-2-1　臓器提供意思表示カード



図表 8-2-2　臓器提供意思表示率及び意思表示方法の認知度

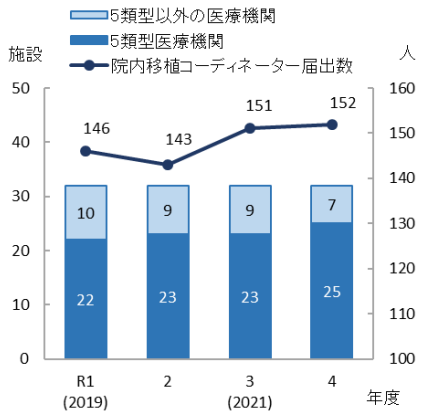


出典　大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート」

○臓器提供は、「臓器の移植に関する法律」に基づき、心停止後の提供については手術室のある病院全てで行うことができ、また脳死後の臓器提供については同法の運用に関する指針（ガイドライン）に定められた５類型のいずれかであること等の要件を満たす施設[注１]において実施することができます。

○実際に臓器を提供いただく場面にあたって、法律やガイドラインを遵守し円滑に対応するためには、各施設において体制が整備されていることが必要です。

図表 8-2-3　院内移植コーディネーター設置医療機関数及び院内移植コーディネーター届出数



出典　大阪府「地域保健課調べ」

注１　要件を満たす施設：(1)大学附属病院、(2)日本救急医学会の指導医指定施設、(3)日本脳神経学会の基幹施設又は連携施設(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類型のいずれかであり、適正な脳死判定を行う体制がある等の要件を満たしている施設をいいます。

〇大阪府には５類型に該当する医療機関が令和４年 10 月 31 日時点で 66 施設ありますが、そのうち、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、院内移植コーディネーターを設置している医療機関は、令和５年６月 30 日時点で 25 施設に留まっています。

〇各施設の体制を整備するために、大阪府臓器移植コーディネーター[注１]と連携し、５類型の施設を中心に医療機関に対する普及啓発及び院内体制整備の働きかけを行うことで、院内移植コーディネーターの設置病院数を増加させる必要があります。

〇また、研修の実施により、各施設の院内移植コーディネーターの資質の向上を図ることが重要です。

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

〇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つなげます。

【具体的な取組】
- 臓器移植推進月間（毎年 10 月）を中心に、街頭キャンペーン等の普及啓発活動を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組を行います。
- 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を行います。
- 臓器移植提供意思表示カードの設置個所を増加させ、普及啓発を行います。
- マイナンバーカード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等、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。

注１　大阪府臓器移植コーディネーター：臓器提供者の家族への説明や承諾手続き等を行い、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。

（２）臓器移植医療体制の整備

〇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。

【具体的な取組】

・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の働きかけを行い、５類型の施設を中心に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の増加につなげます。

〇院内移植コーディネーターを対象とした研修を実施します。

【具体的な取組】

・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。

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）	
臓器移植に関する知識の普及啓発	1	臓器移植への正しい理解の促進と普及啓発活動	1	臓器移植に関する知識の普及	
				指標	意思表示カード所持率及び記入率
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
	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届出数増加と資質の向上	
				指標	院内移植コーディネーター届出者数

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	臓器提供の意思表示率	―	27.5% （令和4年度）	大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果」	増加	増加
B	院内移植コーディネーター設置医療機関数	―	32 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	37 施設	42 施設
B	院内移植コーディネーター届出者数	―	152 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	167 人	182 人

第３節　骨髄移植対策

１．骨髄等の移植[注１]について

○骨髄等の移植は、白血病や再生不良性貧血等の病気によって、正常な造血が行われなくなってしまった方に健康な方の造血幹細胞を移植することにより、造血機能を回復させる治療法です。

○骨髄等の移植には血縁者間によるものと非血縁者間によるものがあり、非血縁者間の移植は、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実施されています。日本骨髄バンクが仲介する造血幹細胞の移植には、骨髄移植と末梢血幹細胞移植[注２]があります。

○骨髄等の移植を行うためには、患者とドナーのHLA型[注３]（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。

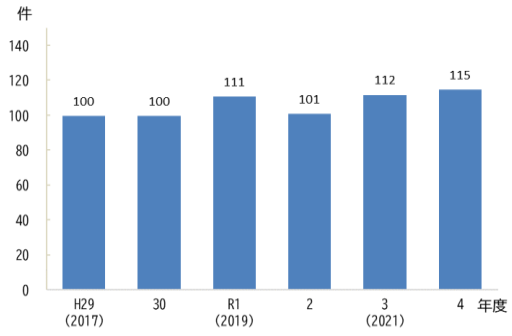
２．骨髄移植対策の現状と課題

◆骨髄等の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）骨髄等の移植とドナー登録

○令和５年３月末時点の累計移植件数は2,222件（全国27,558件）、累計採取数は1,972件（全国27,585件）でした（出典　日本骨髄バンク「都道府県別移植患者・提供者数」）。

図表 8-3-1　年度別移植件数（大阪府）



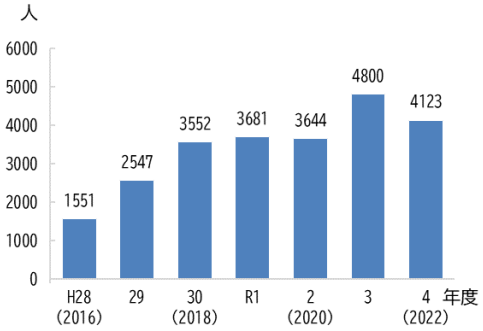
出典　日本骨髄バンク「都道府県別移植患者・提供者数」

注１　骨髄等の移植：本文中では、骨髄移植と末梢血幹細胞移植をあわせて、骨髄等の移植（又は提供）と表記しています。
注２　骨髄移植と末梢血幹細胞移植：造血幹細胞は骨の内部の「骨髄」にあり、赤血球・白血球・血小板などの血液成分を作り出しています。骨髄移植は、ドナーの腸骨に針を刺し、骨髄から造血幹細胞が含まれた骨髄液を採取して、造血幹細胞を患者に移植（静脈に注入）する治療法です。　末梢血幹細胞移植は、ドナーに白血球を増やす薬（G-CSF）を注射し、骨髄中の造血幹細胞が増え全身を流れる血液（末梢血）にも流れ出したものを、血液成分を分離する機器を使って採取し、患者に移植（静脈に注入）する治療法です。
注３　HLA型：赤血球にA型、B型、AB型、O型等の血液型があるのと同様に、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 Leukocyte 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。

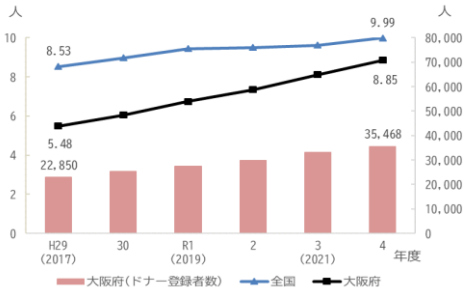
○令和５年３月 31 日時点で、移植希望者は大阪府内で 111 人（全国 1,734 人）、骨髄バンクのドナー登録者数は、大阪府内で 35,468 人（全国 544,305 人）となっています。HLA 型が一致して、実際に移植を受けることができる方は約６割に留まっており、より多くのドナーが必要となっています。

○大阪府内の新規ドナー登録者数は増加していますが、登録対象者に対する登録者数は、人口千対 8.85（全国 9.99）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、骨髄等の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。

図表 8-3-2　新規ドナー登録者数



図表 8-3-3　対象人口千人当たりにおける登録者数及び大阪府内のドナー登録患数



出典　日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」

○ドナーが骨髄等の提供を行うためには、事前検査、健康診断のための通院や、採取の際の入院のために、合計 10 日程度必要となるため、「仕事が忙しい」や「休みが取れない」といった理由で辞退した方が３割程度あったことが明らかになっており、ドナーが仕事を休みやすい環境をつくる等、骨髄等を提供しやすい環境整備を進めることが重要です。

○骨髄等の提供希望者がより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や大学等での献血併行型の登録会や休日ドナー登録会において、ドナー登録の受付を行い、ドナー確保に努めています。

（２）非血縁者間造血幹細胞移植施設の認定状況

○日本骨髄バンクが仲介する非血縁者間の骨髄等の移植は、一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会が認定する非血縁者間造血幹細胞移植施設において実施されます。

○令和５年３月末現在、府内の非血縁者間造血幹細胞移植施設は 17 施設となっており、平成 28 年度末から４施設増加しています。

図表 8-3-4　認定施設別の移植・採取件数（累計）（令和5年3月末現在）

	二次医療圏	認定施設名	移植	採取
1	豊能	市立吹田市民病院	7	5
2		大阪大学医学部附属病院	412	155
3	三島	大阪医科薬科大学病院	25	96
4		高槻赤十字病院	0	14
5	北河内	関西医科大学附属病院	85	55
6		松下記念病院	42	99
7	南河内	近畿大学病院	365	86
8	泉州	大阪母子医療センター	179	141
9		府中病院	51	101
10		りんくう総合医療センター	69	48
11	大阪市	大阪公立大学医学部附属病院	262	524
12		大阪赤十字病院	199	111
13		大阪国際がんセンター	311	248
14		大阪市立総合医療センター	134	142
15		医学研究所北野病院	34	58
16		日本生命病院	4	8
17		住友病院	0	12
合計			2,179	1,903

出典　日本骨髄バンク「認定施設別の移植・採取件数」

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

○骨髄等の移植について正しく理解いただくための普及啓発に取組みます。

【具体的な取組】

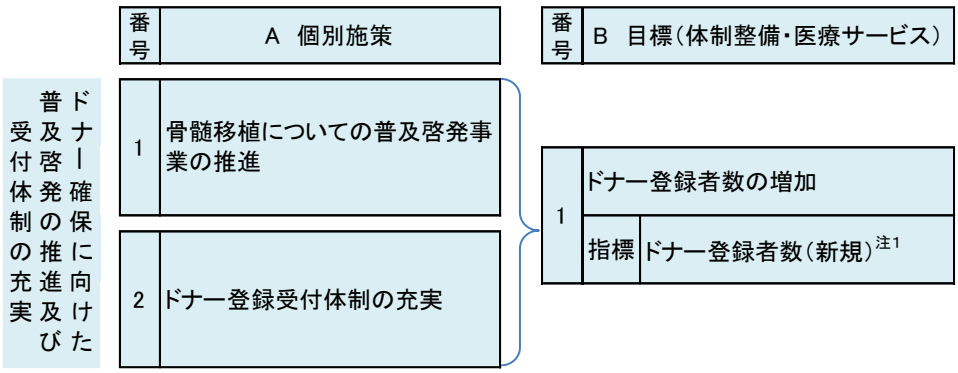
- 関係団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年 10 月）を中心に街頭キャンペーンやポスターの掲示等、骨髄等の移植への正しい理解とドナー登録について普及啓発を行います。
- 「ドナー休暇制度」の民間企業への普及・拡大に向け、事業主や経済団体等に対して働きかける等、普及啓発の取組を進めます。

○ドナー登録受付体制の充実ならびに周知活動に取組みます。

【具体的な取組】

- 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等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。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	ドナー登録者数（新規）	18 歳～ 54 歳	4,123 人 （令和4年度）	日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」	4,800 人	4,800 人

注1　ドナー登録者数（新規）：第７次計画においては、新たにドナー登録された方の人数から、年齢上限（55 歳）への到達や病気等によりドナー登録取消となった方の人数を差し引いた人数（純増数）を指標としていました。
第８次計画では、ドナー登録取消が年齢上限への到達や病気等によることから、新たにドナー登録された方の人数を指標としています。

第４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、当該疾病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、適切な治療等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。

○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」（以下、「基本方針」といいます）が策定されました。

○令和 ４ 年 12 月には、児童福祉法及び難病法が一部改正され、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化することが明記されました。また、難病法改正に伴い、令和６年に基本方針が改正され、医療・保健・福祉・就労等の現場において課題となっている事項への対応等が盛り込まれることとなりました。

２．難病対策の現状と課題

◆医療費助成の対象となる疾病の増加や、近年の高齢社会、医療の進歩等の影響で、受給者数が増加傾向にあります。また、希少難病患者や医療費助成対象外の難病患者に対しての支援も必要です。

◆難病患者や家族の安心や QOL の向上につながるよう、医療提供体制及び就労や災害等をはじめとする療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化、また、支援に関わる人材の育成・資質の向上が必要です。

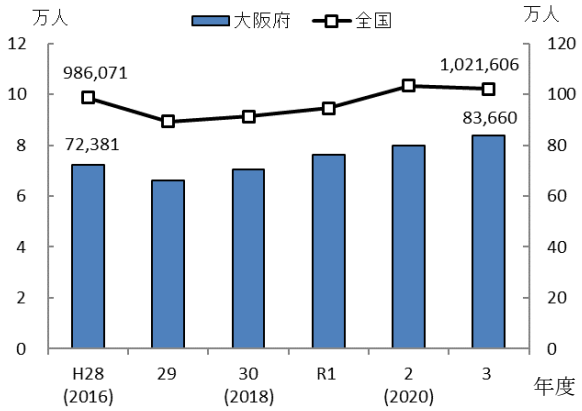
◆難病患者の社会参加促進や多様化するニーズに対応するためには、難病患者だけでなく、社会全体が難病に関する正しい知識と理解をもつことが必要です。

（１）難病患者の現状

○医療費助成の対象となる指定難病は、難病法施行時の平成 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。その後も対象疾患は拡大し、令和３年 11 月より、15 疾患群 338 疾病となっています。また、特定疾患治療研究事業[注１]における、医療費助成の対象となる特定疾患は４疾患となっています（令和５年４月現在）。

○府内の難病にかかる医療費助成の受給者数は、平成 29 年度に医療費助成の認定基準の変更により一時的に減少しましたが、高齢化や医療の進歩に伴い増加傾向であり、令和３年３月末時点で約 84,000 人となっています。

図表 8-4-1　医療費助成の受給者数



※平成 28～令和３年度の大阪府における受給者数は、特定疾患治療研究事業の受給者数と指定難病医療費受給者数の合算

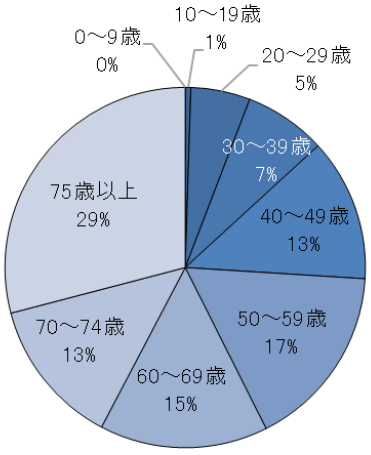
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」
大阪府「地域保健課調べ」

○受給者数が多い順でみると、潰瘍性大腸炎（11,590 人）、パーキンソン病（11,514 人）、全身性エリテマトーデス（4,853 人）、クローン病（3,667 人）等となっています。

○府内では、指定難病 338 疾病のうち、認定患者が 10 人未満の疾病が 200 疾病以上あります。

○年齢別でみてみると、75 歳以上が、29%と最も多く、さらに 60 歳以上が全体の 57%を占めており、高齢者の割合が高くなっています。

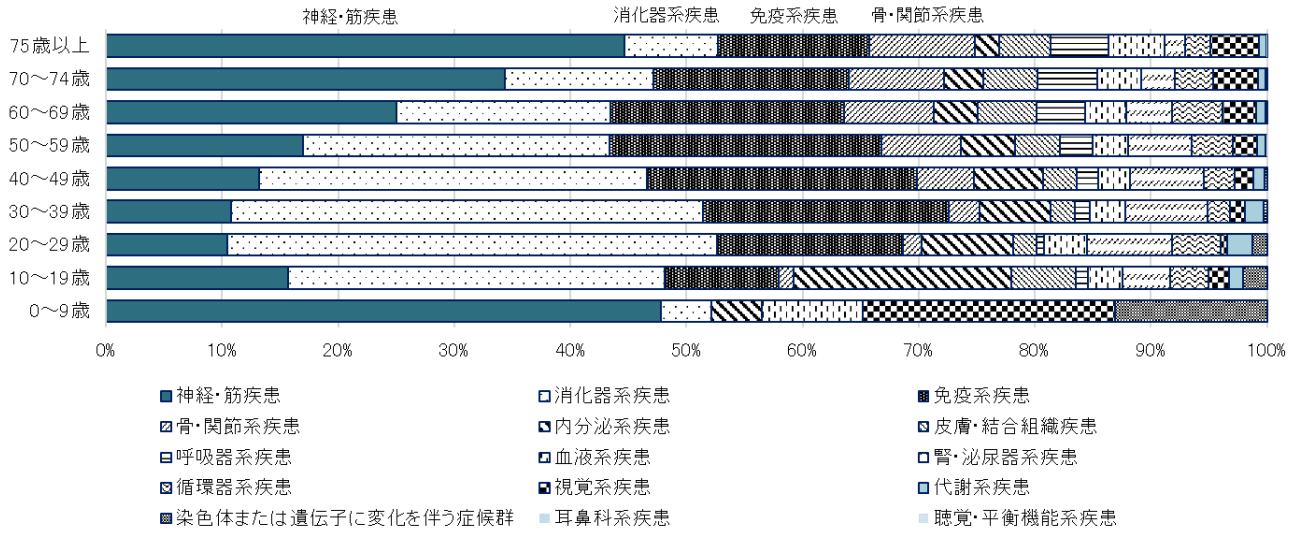
図表 8-4-2　年齢別医療費助成受給者割合
（令和3年度）



出典　大阪府「地域保健課調べ」

注１　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をいいます。令和５年４月現在、府では４疾患（スモン・難治性の肝炎のうち劇症肝炎・重症急性膵炎・プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。））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ます。

図表 8-4-3 年齢別・疾患群別　医療助成受給者割合（令和3年度）



○年齢別・疾患群別医療費助成受給者割合をみると、10 歳代～50 歳代までは、消化器系疾患の割合が多く占めます。

○10 歳未満と、60 歳以上は、神経・筋疾患が多く占めるようになり、年齢層によって各疾患群が占める割合が異なっています。

（２）難病の医療提供体制

○平成 29 年 4 月に発出された厚生労働省通知において、難病診療連携拠点病院[注 1]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ことが示されました。

○府では、通知に基づき、府の難病患者の現状を踏まえ、平成 30 年度以降に大阪府難病診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」といいます）14 施設、大阪府難病診療分野別拠点病院（以下、「分野別拠点病院」といいます）３ 施設、大阪府難病医療協力病院（以下、「協力病院」といいます）11 施設、合計 28 施設（令和６年４月１日予定）を指定し、各々の役割に応じた病院の強みを活かした取組が行われるよう病院連絡会議を開催しています（令和４年度拠点病院・分野別拠点病院連絡会議１回開催、協力病院連絡会議１回開催）。

注１　難病診療連携拠点病院：難病診療連携拠点病院の役割は、「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」となっています。
引用：「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 厚生労働省通知（健難発第 0414 第 3 号））

【拠点病院】

○拠点病院は、「難病の診断を正しく行う医療の提供」、「遺伝学的検査及び遺伝カウンセリングの実施、または適宜、他院への紹介等」、「府民に対する情報提供」、「人材育成」、「府が行う難病対策の推進に係る支援」を担っています。

○二次医療圏に１施設以上の医療機関を指定し、難病患者の早期診断や適切な治療の推進、在宅医療に関する関係機関への医療的な技術支援を行っています。

【分野別拠点病院】

○分野別拠点病院は、各々の専門分野である「神経・筋疾患」、「循環器系及び呼吸器疾患」、「小児期における指定難病全般」を担っています。

○「難病の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を提供すること」、「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」をめざし、研究や先進的な取組を行っています。

【協力病院】

○協力病院は、拠点病院や分野別拠点病院と連携し、「患者の受入れや治療実施」、「地域の病院や診療所及び保健所等の関係機関からの難病患者に関する相談や、必要に応じて患者の受入れ」、「地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れ」、「保健所等の関係機関が開催する難病に関する会議や研修等への協力・参加」の役割を担っています。

○難病患者の身近な医療機関として、拠点病院等や地域関係機関と連携した医療提供を行っています。

図表 8-4-4　拠点病院･分野別拠点病院･協力病院一覧（令和6年4月1日予定）

		難病診療連携拠点病院	難病医療協力病院
一次、二次医療圏	豊能医療圏	・大阪大学医学部附属病院	・市立池田病院 ・市立吹田市民病院
	三島医療圏	・大阪医科薬科大学病院	・藍野病院
	北河内医療圏	・関西医科大学附属病院	・曙生会脳神経外科病院 ・関西医科大学総合医療センター
	中河内医療圏	・市立東大阪医療センター	
	南河内医療圏	・近畿大学病院 ・大阪南医療センター	・PL病院 ・大阪府済生会富田林病院
	堺市医療圏	・堺市立総合医療センター	
	泉州医療圏	・和泉市立総合医療センター ・市立岸和田市民病院	・岸和田徳洲会病院 ・市立貝塚病院
	大阪市医療圏	・医学研究所北野病院 ・大阪市立総合医療センター ・大阪赤十字病院 ・大阪公立大学医学部附属病院 ・大阪急性期・総合医療センター	・第二大阪警察病院 ・大手前病院
		難病診療分野別拠点病院	
三次医療圏		・大阪刀根山医療センター ・国立循環器病研究センター ・大阪母子医療センター	

【拠点病院等による連携】

〇府では大阪難病医療情報センターを事務局とし、拠点病院、分野別拠点病院、協力病院で難病医療にかかるネットワークを形成し、情報や課題の共有や取組に関する議論の場として拠点病院等や協力病院の連絡会議を実施し、連携を図っています。

〇また、ホームページによる拠点病院等の診療情報や講演会等の情報発信、難病医療に関わる人への人材育成等を実施しています。

〇令和３年度に希少難病患者への取組の一環として、府内 IRUD（アイラッド・未診断疾患イニシアチブ）[注1] 拠点病院等をメンバーとしたワーキングを立ち上げました。府内 IRUD 拠点病院の実績調査において、約６年間で 295 疾患 400 人以上の患者が診断されており、早期診断と診断後の支援の充実が必要です。

注１　IRUD（アイラッド・未診断疾患イニシアチブ）：臨床的な所見を有しながら通常の医療で診断に至ることが困難で、多数の医療機関で診断がつかず、治療方法も見つからない場合、遺伝子を調べ診断の手がかりを見つけ、治療法の開発につなげる患者さん参加型のプロジェクトのことをいいます。日本医療研究開発機構（AMED）が、平成 27（2015）年から推進する研究開発プログラムです。
引用元（国立精神・神経医療研究センター、IRUD コーディネーティングセンター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構発行「IRUD　未診断疾患イニシアチブのご案内」、国立研究開発法人日本医療研究開発機構ホームページ抜粋）

○治療の進歩に伴い、ERT（酵素補充療法）[注１]等これまで医療機関でのみ行われていた治療が在宅でできるようになるなど、多様化する在宅難病児者の医療提供について、拠点病院等と地域の医療機関や訪問看護ステーション等関係機関との連携が必要です。

（３）難病の療養生活支援体制

○国は令和４年 12 月に難病法の一部改正を行い、難病の患者の療養生活の質の維持向上や小児慢性特定疾病児等の健全な育成を図るため、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う関係機関との連携を推進する等、難病患者の療養生活支援の強化の方針を示しています。

○難病患者の就労支援については、難病法や障害者総合支援法の整備により、治療を継続しながら働くことのできる社会を創ることが重要視されています。法整備後、大阪府保健所では、訪問・面接による就労支援数が年々増加し、令和４年度には延べ 278 人となりました。府の指定難病患者のうち就労世代（20～69 歳）は、令和３年度末で 57%おり、治療と就労の両立支援を推進することが必要です。

○難病患者の災害対策については、災害に備えた発災時に必要な物品の準備や、関係機関との連絡体制の整備等、平時からの支援を実施しています。

○令和３年５月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画作成が市町村の努力義務となりました。保健所が特に必要と判断した難病患者について、市町村及び患者等に対して個別避難計画作成の働きかけが必要です。

○難病の重症度や種類に関わらず、多様化する難病患者や家族のニーズに対応できるよう、地域のネットワークを整備・強化し、QOL 向上に向けた療養生活全般を支援していくことが重要です。

【大阪難病相談支援センター】

○大阪難病相談支援センターでは、療養生活に関する電話、面接相談、就労支援、ピア・サポート事業や患者交流会、学習会、府民向け講座、情報発信及び啓発等、当事者団体の視点で難病患者の療養生活の質の維持向上のための支援を実施しています。

注１　ERT（酵素補充療法）：ライソゾーム病患者等に対して、酵素を点滴等で投与することで老廃物の分解を進めて、症状の改善や進行をおさえる治療法のことをいいます。令和３年にライソゾーム病８疾患に対する 11 製剤の「保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤への追加」が承認され、医師の指示を受けた看護師による酵素製剤の投与が在宅で可能となりました。参考：JaSMIn 先天代謝異常症患者登録制度 HP

【大阪難病医療情報センター】

〇大阪難病医療情報センターでは、医療に関する電話・面接相談、遺伝相談、就労相談、医療相談会の開催、希少難病患者の支援、コミュニケーション機器の貸し出し、情報発信等、医療の専門性に特化した支援を実施しています。

【保健所・保健（福祉）センター】

〇保健所や保健（福祉）センターでは、難病患者が地域で安心して生活を送ることができるよう、訪問や面接による支援や、講演会等の難病事業を実施するとともに、地域の実情に応じて、社会参加への支援となる就労支援や、災害発生を想定した平時からの備えに関する取組等を進めています。

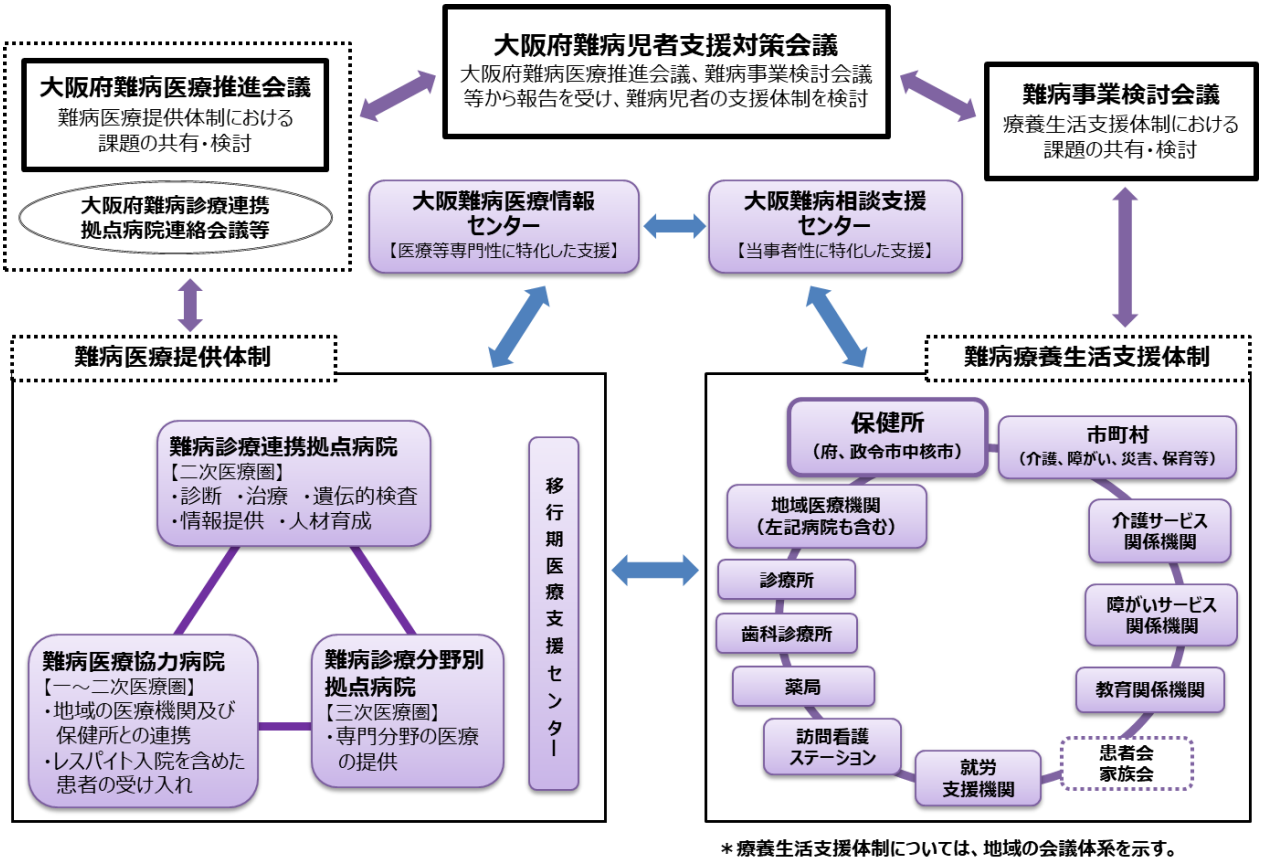
〇地域の関係機関とのネットワークの整備・強化のため、拠点病院や市町村等、地域の関係機関との会議を開催し（令和４年度大阪府保健所４回開催）、それぞれの地域における難病患者の支援にかかる課題解決に向けた取組を推進していく必要があります。

（４）難病対策等の推進体制

〇府においては、難病患者の医療や療養に関わる機関で構成する「大阪府難病医療推進会議」と「難病事業検討会議」を開催し、大阪府難病医療推進会議では医療提供体制について、難病事業検討会議では療養生活支援体制について、現状や課題を共有し、対応を検討しています。

〇各々の会議で出された課題や対策案は、医療・福祉・教育・労働分野の専門家や当事者団体による「大阪府難病児者支援対策会議」で共有し、府域の難病患者の安定的な療養生活の実現に向け、取組について議論を行っています。

図表 8-4-5　大阪府における難病対策等の推進体制の体系図



＊療養生活支援体制については、地域の会議体系を示す。

（５）人材の育成

○地域においては、症状の状態や療養生活の形態により、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、様々な職種が難病患者支援に多岐に関わっています。

○府全体においては大阪難病医療情報センターが、各地域においては保健所が、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（令和４年参加者数延べ 381 人）。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に向けた継続した取組が必要です。

（６）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、就学等の際、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現状が続いています。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、より一層の普及啓発が必要です。

○府民にも難病に関する知識を正しく理解していただくための情報を発信しています。令和４年度大阪難病相談支援センターでの府民向けの講演会参加者数は延べ 474 人となっており、今後もより多くの府民に理解してもらう必要があります。

○府では、令和元年５月に難病ポータルサイトを開設し、難病患者が適切に医療や支援、医療費助成等を受けることができるよう、患者や家族、関係機関や指定医療機関等に制度やサービス等情報を提供しており、同サイトのアクセス数は、令和３年度 26,196 件、令和 4 年度 43,495 件と増加しています。
難病ポータルサイト：https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/nanbyo/index.html

○大阪難病医療情報センター、大阪難病相談支援センター、拠点病院等のホームページやオンラインを利用した府民向け講座等による最新の情報発信も推進・充実していく必要があります。

３．難病対策の施策の方向

【目標】
◆難病医療提供体制の強化・充実
◆難病療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化
◆患者支援に携わる人材の育成・資質向上
◆難病に理解のある府民の増加
◆情報提供体制の拡充

（１）難病医療提供体制の連携の強化･充実

○国が示す難病医療提供体制の方向性を踏まえつつ、難病患者が早期に診断・適切な治療を継続して受けることができるよう、府の難病患者の実情や課題の共有を図るための拠点病院等による病院連絡会議を開催します。

【具体的な取組】
- 拠点病院等を中心とした難病医療提供体制をより有効に機能させるため、情報や課題の共有や取組に関する議論の場として「拠点病院・分野別拠点病院連絡会議」、「協力病院連絡会議」を開催し、病院間の連携や医療提供体制の強化・充実を図ります。
- 希少難病等に関して、診断や治療の進歩に伴って変化する難病患者の医療提供体制の整備に向け、拠点病院等や地域医療機関等関係機関との連携を推進します。
- 「大阪府難病医療推進会議」では、難病診療連携拠点病院を核とした、医療提供体制について大阪府の実情や医療の進歩状況、難病患者の現状を考慮したうえ各分野の専門家を交えながら検討を続け、強化・充実を図ります。

（２）難病療養生活支援体制のネットワークの整備・強化

〇患者がもつ医療・福祉・就労・教育等多様な支援ニーズに的確に対応するため、就労相談の実施及び、地域関係機関が連携して支援できるよう、療養生活支援体制に関する会議を開催します。

【具体的な取組】

- 大阪難病相談支援センターは、難病の患者の福祉又は雇用、その他難病の患者に対する支援に関する業務を行う関係機関との連携体制の構築をします。
- 保健所は、地域の関係機関とのネットワークの整備・強化のため、市町村や拠点病院等と連携した会議開催により、地域の実情に応じた難病患者の課題の整理と支援体制を推進します。
- 「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や医療や療養に関わる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ます。
- 上記会議を保健所における地域の関係機関との会議等と連動させ、府域全体の就労・就学も含めた難病患者の QOL 向上のため、難病患者療養生活支援体制の整備・強化を推進します。
- 保健所が特に必要と判断した難病患者について、市町村に対して患者の同意のもと、支援内容の共有等を行い、個別避難計画の作成を働きかけます。

（３）患者支援に携わる人材の育成と資質向上の推進

〇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、支援に携わる多様な職種に対応した研修の機会を確保します。

【具体的な取組】

- 大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センター、保健所、拠点病院等の相談体制の機能強化を図るため、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。
- 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開催し、難病に関する知識や対応技術のスキルアップを図り、継続してさらなる人材の育成を図ります。

（４）難病に関する正しい知識の普及啓発の推進

〇難病について正しく理解する府民が増加し、難病患者が暮らしやすい環境を作るため、大阪難病相談支援センター等による府民への講演会を実施します。

【具体的な取組】

- 就労・就学、介護、災害等様々な課題を抱える難病患者が暮らしやすい環境をつくるため大阪難病相談支援センター等関係機関とも連携し、難病に関する講演会や交流会を増やすことにより、関係者も含めた幅広く府民の理解促進を図ります。

〇難病医療や療養生活に関する情報や制度等について、難病ポータルサイト等を通じてわかりやすい情報発信を行うとともに、難病ポータルサイト等情報発信元の普及についても充実を図ります。

【具体的な取組】

- 医療費助成制度や難病療養生活に関する制度、関連施策、難病に関する情報等について、難病ポータルサイトの充実等、府広報媒体を活用し、最新でわかりやすく役立つ情報発信を推進します。
- 大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センター、保健所、拠点病院等と連携して、患者に必要な情報を的確に把握し発信する等、情報提供体制の充実を図ります。

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）	
難病医療提供体制の連携の強化・充実	1	難病診療連携拠点病院等による病院連絡会議の開催	1	難病医療提供体制の強化・充実	
				指標	病院連絡会議の開催数
難病療養生活支援体制のネットワークの整備・強化	2	就労相談の実施及び地域の関係機関会議の開催	2	難病療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化	
				指標	難病患者関係機関における就労相談数
					保健所の地域関係機関との会議開催数
患者支援に携わる人材の育成と資質向上の推進	3	多様な職種に対応した研修機会の確保	3	患者支援に携わる人材の育成・資質向上	
				指標	多様な職種に対応した研修会の参加者数
難病に関する正しい知識の普及啓発の推進	4	府民向け講演会の開催	4	難病に理解のある府民の増加	
				指標	大阪難病相談支援センターによる府民向け講演会の参加者数
	5	ホームページや府広報媒体を利用した情報発信	5	情報提供体制の拡充	
				指標	大阪府難病ポータルサイトのアクセス数

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象 年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	病院連絡会議の開催数	―	2回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	2回以上	2回以上
B	難病患者関係機関における就労相談数	―	延べ 278 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	保健所の地域関係機関との会議開催数	―	4回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	大阪府 保健所各年 1回以上	大阪府 保健所各年 1回以上
B	多様な職種に対応した研修会の参加者数	―	381 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	大阪難病相談支援センターによる府民向け講演会の参加者数	―	延べ 474 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	大阪府難病ポータルサイトのアクセス数	―	43,495 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加

第５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一種です。「アレルゲン」には、花粉やほこり（ハウスダスト）、食物等、身近にある様々な物質がなる可能性があります。

○我が国の全人口の約２人に１人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等のアレルギー疾患に罹患しているとされています（出典　厚労省「リウマチ・アレルギー対策委員会　報告書（平成 23 年）」）。

○アレルギー疾患対策を総合的に行うため、平成 29 年３月 21 日に「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、令和４年３月にアレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、医療提供体制の確保、調査及び研究の推進等を見直しの上、一部改正されました。

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り患しているものと推測されています。

◆アレルギー疾患は、正しい知識をもち、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となることが多く、正しい知識の普及啓発が重要となります。

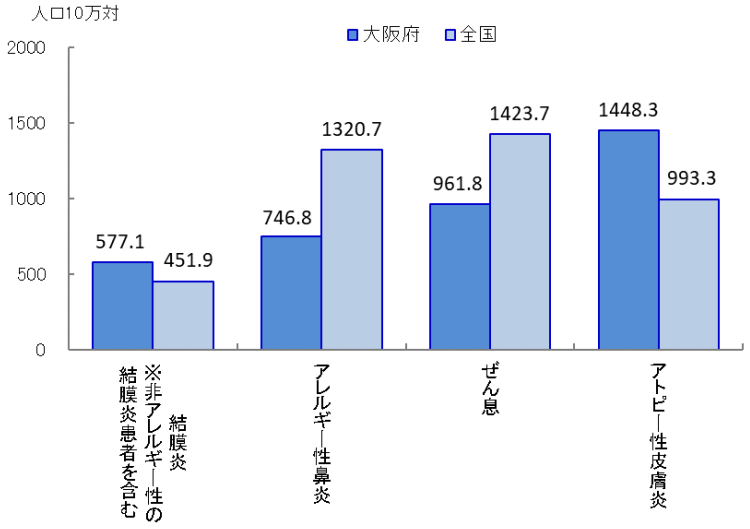
◆アレルギー疾患患者が適切な治療と支援を受けることができるよう、医療体制の整備が必要です。

（１）アレルギー疾患のり患状況

○大阪府のアレルギー疾患総患者数[注１]（令和２年 10 月）は、人口 10 万対[注２]、アトピー性皮膚炎 1448.3、ぜん息 961.8、アレルギー性鼻炎 746.8、結膜炎 577.1 となっており、継続的に治療中の患者は全国と比較し、ぜん息とアレルギー性鼻炎では少なく、アトピー性皮膚炎と結膜炎では多くなっています。

注１　アレルギー疾患総患者数：アレルギー疾患について、調査日時点において継続的に医療を受けている者の数を推計したものを指します。
注２　人口 10 万対：令和２年国勢調査の大阪府の人口 8,837,685 人、全国の人口 126,146,099 人を使用し算出しています。

図表 8-5-1　アレルギー疾患総患者数 （令和2年 10 月現在）

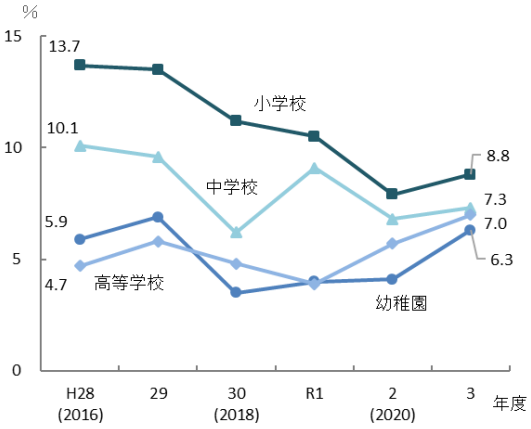


出典　厚生労働省「患者調査」

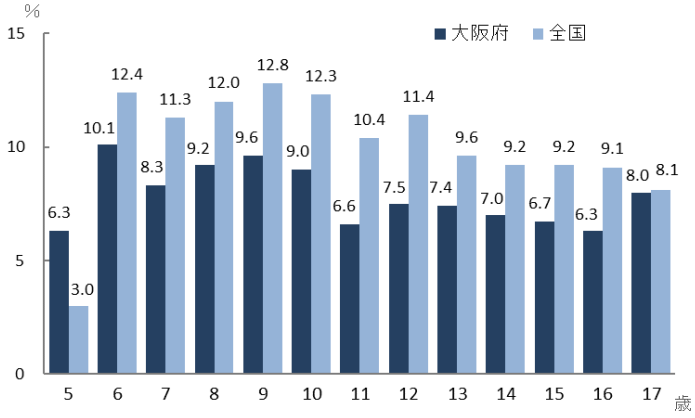
【児童・生徒】

〇府内の児童・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 6.3%、小学校 8.8%、中学校 7.3%、高等学校 7.0%となっており、小学生では平成 28 年度からおおむね減少傾向です。年齢別にみると、６歳が 10.1%と最も高くなっています。全国と比較すると、５歳を除くすべての年齢で下回っています。

図表 8-5-2　鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合



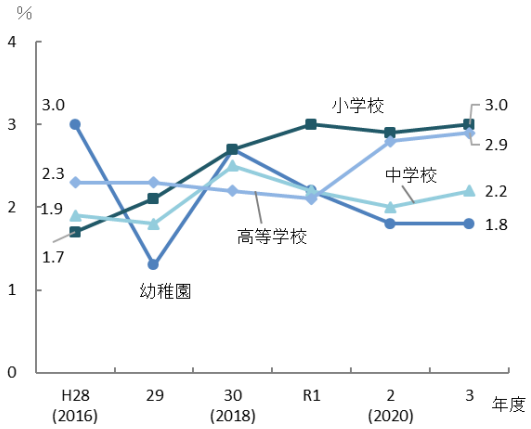
図表 8-5-3　年齢別にみた鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合（令和3年度）



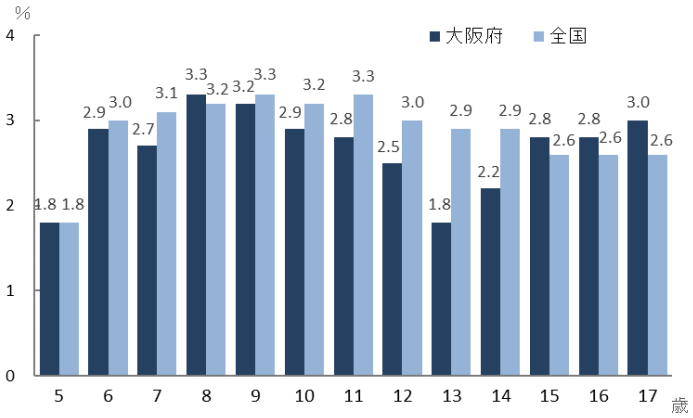
出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

〇府内の児童・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 1.8%、小学校 3.0%、中学校 2.2%、高等学校 2.9%となっており、小学生でやや増加傾向がみられます。年齢別にみると、８歳が 3.3%で最も高くなっています。全国と比較すると、５歳から７歳まで、９歳から 14 歳までで同じか下回っています。

図表 8-5-4 アトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合



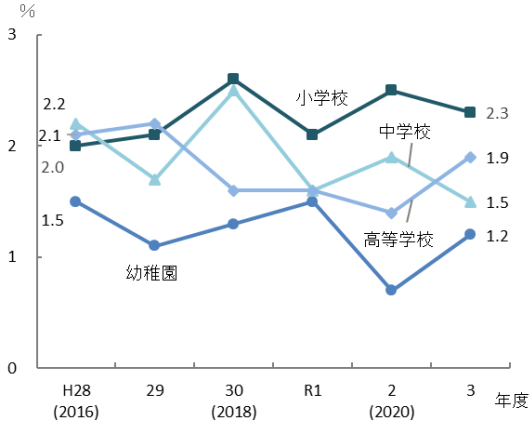
図表 8-5-5 年齢別にみたアトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合（令和3年度）



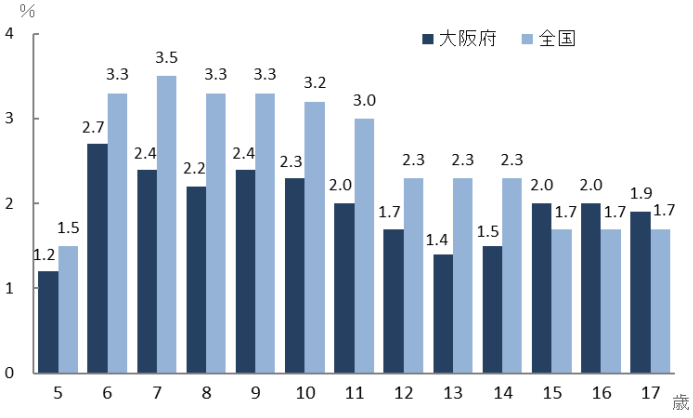
出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

〇府内の児童・生徒のうち「ぜん息」の症状を示す者の割合は、幼稚園 1.2%、小学校 2.3%、中学校 1.5%、高等学校 1.9%となっており、経年比較では顕著な傾向はみられず、おおむね２%前後で推移しています。年齢別にみると、６歳が 2.7%と最も高くなっています。全国と比較すると、５歳から 14 歳までで下回っています。

図表 8-5-6 ぜん息の症状を示す者の割合



図表 8-5-7 年齢別にみたぜん息の症状を示す者の割合（令和3年度）



出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

（２）正しい知識の情報提供及び普及啓発

〇アレルギー疾患は、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（避難所等）で生活することになるため、適切に自己管理を行う等、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等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、また、食事提供の際には必要最小限の除去食となるよう、管理者や教職員への正しい情報の普及啓発が必要です。また、アレルギー疾患の治療やケアを行うためには、患者支援者である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。

○これらを踏まえ、府では、アレルギー疾患に関する総合的な情報ページ（大阪府アレルギーポータルサイト（URL：https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/allergy/index.html））を開設し、情報発信を行っています（令和４年度のアクセス数　8,284 件）。

○また、府民や支援者・医療従事者向けの講座・研修会を後述の大阪府アレルギー疾患医療拠点病院や関係団体と連携して実施する等、正しい知識の普及啓発や支援者の人材育成・資質向上に努めています。

○府民向け講座の参加者の理解度は 91.8%（令和３年度）と高いものの、引き続き広く知識の普及啓発に取組む必要があります。また、支援者向けの研修会の参加者理解度は 71.4%（令和３年度）と一定の水準ではあるものの、引き続き適切な対応ができるよう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体制

○国は、平成28年７月に「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」を提示し、全国的な拠点病院と都道府県の拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医による連携体制を整備することとしました。

○大阪府では、平成 30 年６月に、府域におけるアレルギー疾患医療の拠点として、複数の診療科が連携して診断が困難な症例や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療・管理を行い、診療ネットワークの中心的な役割を果たす４病院を「大阪府アレルギー疾患医療拠点病院」に指定しました。

○令和 ４ 年 ４ 月には、上記拠点病院と連携して、診断が困難な症例や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療・管理を担う、特定の診療科において強みを持つ病院を「大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院」として 10 病院指定しました。

○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拠点病院・協力病院と地域の医療機関との連携が重要です。また、地域の医療機関がガイドラインに基づく検査や標準的な治療などアレルギー疾患に適切に対応できるよう、ガイドラインなどの情報の普及が必要です。

○加えて、診断困難例や難治例・重症例が拠点病院や協力病院で診療を受けられるよう、府民や地域の医療機関への情報発信が必要です。

図表 8-5-8　大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院　一覧
（令和5年6月 30 日現在）

	二次医療圏		医療機関名
1	三島	協力病院	大阪医科薬科大学病院
2			高槻赤十字病院
3	北河内	拠点病院	関西医科大学附属病院
4		協力病院	関西医科大学総合医療センター
5	中河内	協力病院	八尾市立病院
6	南河内	拠点病院	近畿大学病院
7			大阪はびきの医療センター
8	泉州	協力病院	市立岸和田市民病院
9	大阪市	拠点病院	大阪赤十字病院
10		協力病院	大阪急性期・総合医療センター
11			医学研究所北野病院
12			大阪府済生会中津病院
13			住友病院
14			地域医療機能推進機構 大阪病院

３．アレルギー疾患対策の施策の方向

【目標】
◆アレルギー疾患に理解をもった府民の増加
◆患者の支援や教育に携わる者の資質向上
◆アレルギー疾患にかかる医療体制の確保

（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を行います。

【具体的な取組】
- アレルギー疾患に関する総合的な情報ページ（大阪府アレルギーポータルサイト）での情報発信や、府民向けの講座を拠点病院や関係団体と連携して実施する等、正しい知識の普及啓発を行います。また講座や研修については、新たな参加者を確保するために、府の広報媒体を活用するなど幅広い周知を図ります。

○患者の支援や教育に関わる者向けの研修会を開催するなど、人材の資質の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 学校や保育所等の教職員や管理者を対象とし、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、拠点病院や関係機関と連携して実践的な研修機会の確保を図ります。
- 市町村が行うアレルギーに関する研修会に対して、拠点病院や関係機関と連携して技術的助言を行う等の支援を行います。
- 国等が行うアレルギーに関する研修会等の機会を活用しながら、アレルギー疾患に関する一般的な相談等に対応できる人材を育成します。

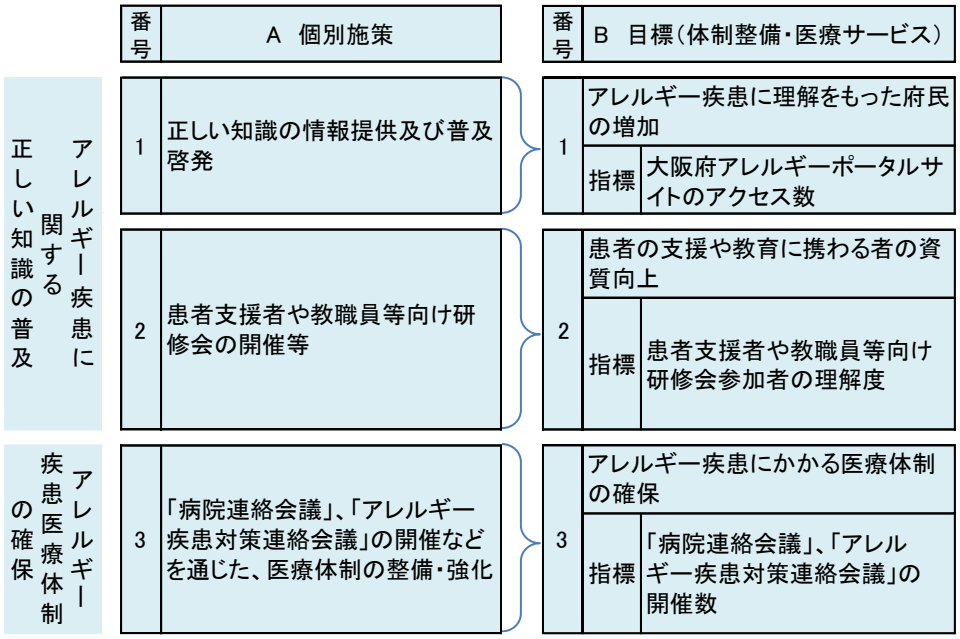
（２）アレルギー疾患医療体制の確保

○「病院連絡会議」、「大阪府アレルギー疾患対策連絡会議」の開催や、研修の実施など人材育成や情報の普及を通じ、医療体制の整備、強化に取組みます。

【具体的な取組】
- 大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、大阪府アレルギー疾患医療協力病院を中心とした医療体制を有効に機能させるため、情報の共有や取組に関する議論の場として「病院連絡会議」を開催し、病院間の連携を強化します。
- 拠点病院や医師会等の各関係団体を中心に「大阪府アレルギー疾患対策連絡会議」を開催し、アレルギー疾患に関する普及啓発や人材育成等、総合的なアレルギー疾患対策を推進します。

- 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。
- 拠点病院と連携し医療機関等へ最新の診療ガイドラインに基づく標準的な治療方法に関する情報の普及を図ります。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	大阪府アレルギーポータルサイトのアクセス数	―	8,284 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度	―	71.4% （令和3年度）	大阪府「地域保健課調べ」	80%以上	80%以上
B	「病院連絡会議」、「アレルギー疾患対策連絡会議」の開催数	―	計2回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	計3回	計3回

第６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、スムーズに飲み込むためには、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（出典　公益財団法人８０２０推進財団　全国抜歯原因調査結果（2018））。う蝕（むし歯）や歯周病を防ぐために、毎日の口腔の管理と定期的な歯科健診が重要です。

○咀しゃく（かむこと）、嚥下（飲み込むこと）、発音等の口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、健康の保持増進、生活の質に大きく影響することが明らかとなっています。日本人の死因の６位である誤嚥性肺炎[注１]（出典　厚生労働省　令和３年人口動態統計月報年数（概数）の概況　主な死因の構成割合）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、適切な口腔の管理が求められています。

○がん等の外科手術の前後に適切な口腔の管理を行うことにより、手術後に肺炎が発生するリスクが軽減される等、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。

○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

○歯科診療所は、う蝕（むし歯）や歯周病の治療、定期的・継続的な口腔健康管理の実施等、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。

注１　誤嚥性肺炎：細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎をいいます。

○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、口腔外傷治療等）が行われています。

２．歯科医療対策の現状と課題

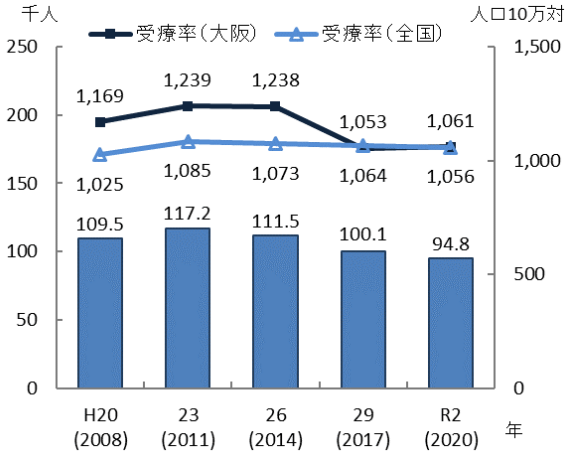
◆高齢化等に伴い歯科医療ニーズが変化するなか、在宅歯科診療体制の強化や、糖尿病やがん治療等の分野における医科・歯科連携の推進が課題となっています。

（１）歯科口腔保健

○大阪府では歯科診療所を受診する患者、及び受療率は近年減少傾向であり、令和２年の歯科受診者数（歯科医療及び歯科検診受診者数）は 94.8 千人、受療率は人口 10 万対 1,061 となっています。

○歯と口の健康について、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、第３次大阪府歯科口腔保健計画に基づき取組んでいます。

図表 8-6-1　歯科受診者数



出典　厚生労働省「患者調査」

（２）休日・夜間の歯科診療

○休日歯科診療については、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、大阪府歯科医師会附属歯科診療所が実施しています。引き続き、市町村と連携・役割分担をしながら休日・夜間の歯科診療体制を確保する必要があります。

（３）障がい児者の歯科診療

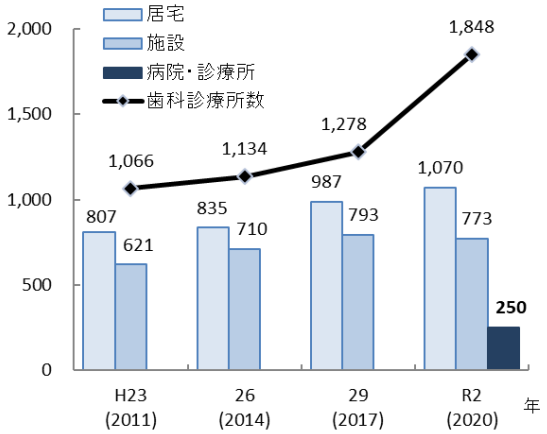
○障がい児者の歯科診療については、一般の歯科診療所では施設等の制約により受入れが困難な場合があります。大阪府では、大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や大阪府歯科医師会障がい者歯科診療センター等が関係機関と連携して障がい者歯科診療を行っています。障がい児者が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保が重要です。

（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いることに加え、歯科医療の役割が、う蝕治療等歯の形態の回復のみならず、食べる機能の維持・回復への支援等へと複雑化しています。

○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。

図表 8-6-2　在宅歯科医療サービス（訪問歯科診療）を実施する歯科診療所及び訪問歯科が行われている施設数



出典　厚生労働省「医療施設調査」注1

（５）医科・歯科連携

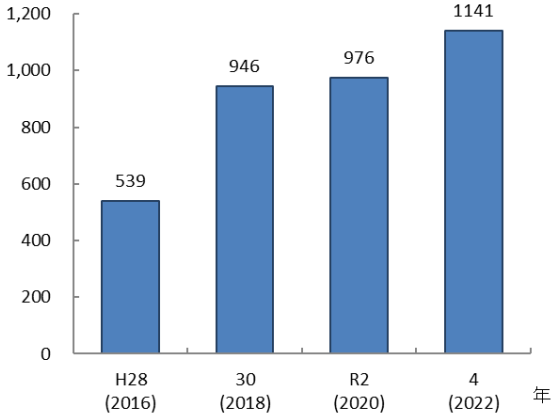
○糖尿病をはじめ、がんや脳血管疾患等各種疾患において、疾病の予防や重症化予防、早期回復を図るため、医科・歯科連携の推進（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医等）が重要です。

○歯科を標榜する 90 か所の病院は、高度な治療を行うとともに休日夜間の歯科診療や在宅歯科医療の後方支援として重要な役割を果たしています。

○250 か所の病院及び診療所に対して訪問歯科診療が行われています。

○また、医科・歯科連携において重要な、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所注２数は増加傾向にありますが、引き続き、地域歯科保健医療体制の充実・確保が求められています。

図表 8-6-3　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

注1　厚生労働省「医療施設調査」：令和２年の医療施設調査より、訪問歯科診療の訪問先として病院・診療所が追加されました。

注2　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所：歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所をいいます。

３．歯科医療対策の施策の方向

【目標】
◆第３次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・夜間における歯科診療体制の確保
◆障がい者に対する歯科診療体制の確保
◆高齢者に対する歯科診療体制の確保
◆医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保

（１）歯科口腔保健対策の推進

○第３次大阪府歯科口腔保健計画に基づき、各ライフステージ及び、個人のライフコース（乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえたもの）、さらに、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組みます。

【具体的な取組】
- う蝕（むし歯）や歯周病の予防及び、早期発見・早期治療につなげるため、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。

（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組みます。

【具体的な取組】
- 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。

○障がい児者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・確保に引き続き取組みます。

【具体的な取組】
- 大阪府における障がい児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児者に対して、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。

〇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組みます。

【具体的な取組】

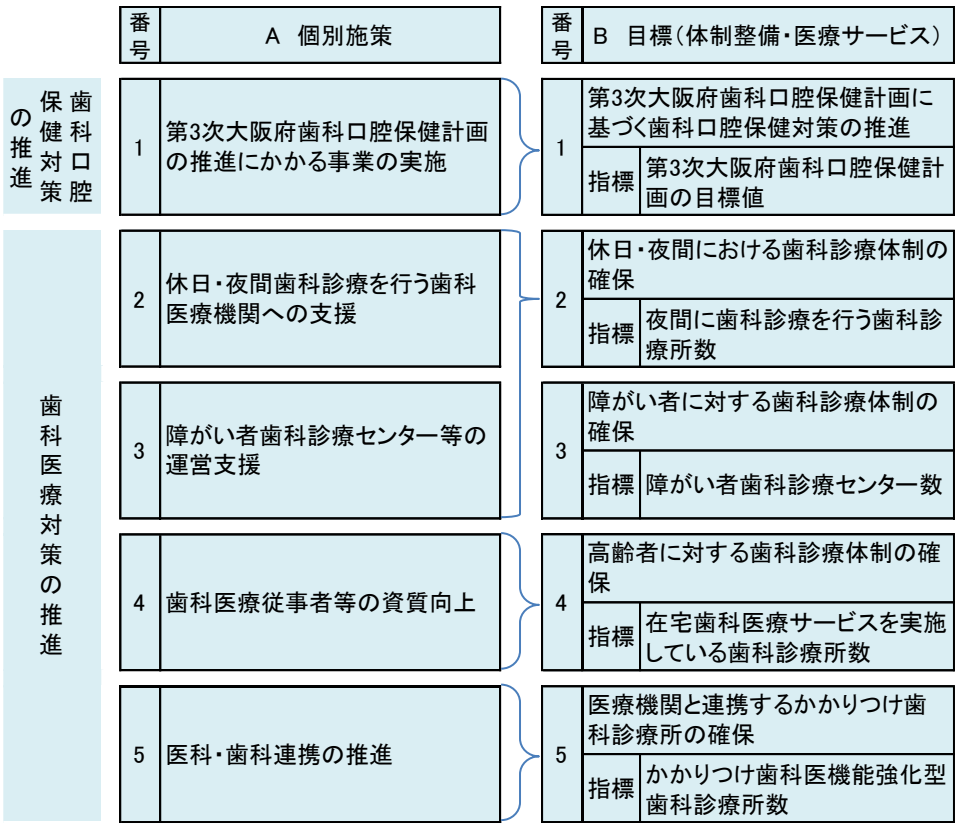
・関係機関と連携し、研修会の実施等により、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取組みます。

〇糖尿病をはじめ、がんや脳血管疾患等各種疾患において、医科・歯科連携の推進に取組みます。

【具体的な取組】

・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等）を推進します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	第3次大阪府歯科口腔保健計画の目標値	―	第3次大阪府歯科口腔保健計画で評価します			
B	夜間に歯科診療を行う歯科診療所数	―	1 か所 （令和4年度）	大阪府「健康づくり課調べ」	1 か所	1 か所
B	障がい者歯科診療センター数	―	1 か所 （令和4年度）	大阪府「健康づくり課調べ」	1 か所	1 か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数	―	1,848 か所 （令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	2,000 か所	2,150 か所
B	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	―	1,141 か所 （令和4年度）	近畿厚生局「施設基準届出」	増加	増加

第７節　薬事対策

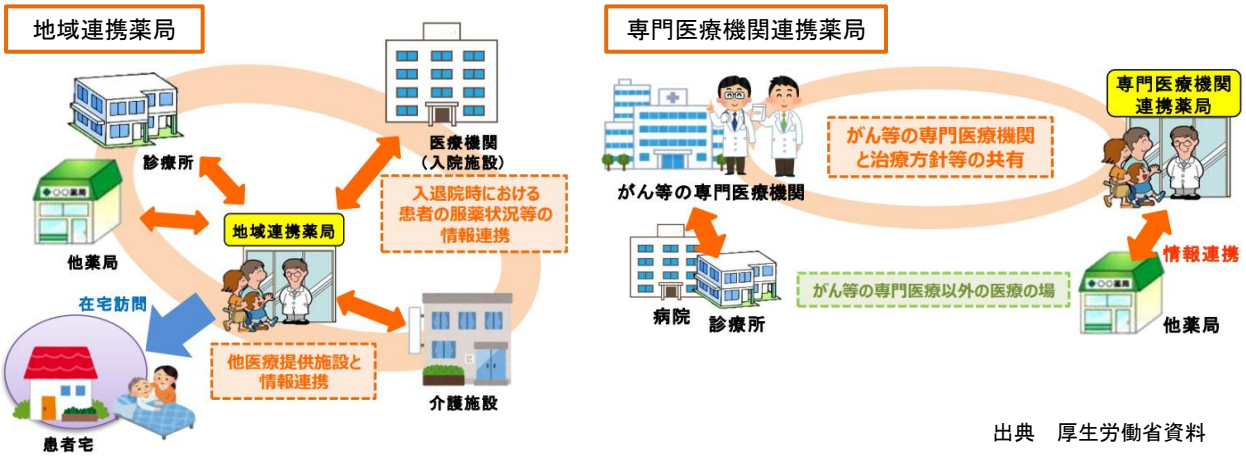
１．薬事対策について

○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ができません。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図り、適正使用を推進する取組を実施することで、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。

○また、「患者のための薬局ビジョン（平成 27 年 10 月 23 日　厚生労働省）」により、2035 年までにすべての薬局が日常生活圏域において、かかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）を発揮することをめざすとされています。そのため、地域の薬局とともに、患者の療養を支える地域連携薬局[注１]・専門医療機関連携薬局[注２]の整備に取組んでいます。

図表 8-7-1　地域連携薬局、専門医療機関連携薬局のイメージ図



出典　厚生労働省資料

注１　地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療、休日夜間等の対応等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる基準を満たした薬局をいいます。

注２　専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる基準を満たした薬局をいいます。

２．薬事対策の現状と課題

◆医療機関との連携やお薬手帳の活用等による患者の服薬情報の一元的・継続的管理等を通して、医薬品の適正使用を推進する必要があります。

◆薬剤師と多職種との連携をさらに進め在宅医療を推進する等、地域医療の支援が必要です。

◆地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を促進する必要があります。また、健康サポート薬局の機能の周知と活用を推進する必要があります。

（１）医薬品の適正使用

【医薬品の安全･安心の確保】

○医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用が生じるおそれがあります。そのため、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、医師の処方内容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。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、調剤した薬を交付する際には、必要な情報の提供及び服薬指導を行います。

○また、薬剤師は、必要な場合には調剤した薬剤の使用状況等の把握を行い、収集した医薬品の使用に関する情報を処方医等に提供することにより、医療機関と連携し医薬品の適正使用を推進します。

○院外処方箋の割合は全国的に増加傾向にあり、大阪府でも、令和元年度 65.1%だった受取率が、令和４年度 68.4%に増加しました（出典　日本薬剤師会まとめ）。

【お薬手帳】

○お薬手帳は、医師、歯科医師、薬剤師が確認することで相互作用防止や副作用回避に資するものであり、市販薬・健康食品等の使用状況や体調変化等を記録することで、患者自らの健康管理に役立てることができます。また、その他の医療介護関係者などがお薬手帳を活用することで、患者の情報を共有することができます。

○令和４年度に大阪府の健康アプリ「アスマイル」で実施した「薬局に関するアンケート」[注1]において、お薬手帳の所持率を調査したところ、「持っている」が 88%を占めており、お薬手帳の普及が進んでいることが確認できます。

○一方で、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、今後は電子化されたお薬手帳の利用が広がり、従来の薬剤情報の管理に加え、服用する薬剤等の安全性情報の提供等の機能の活用が期待されます。

（２）薬局における地域医療の支援

○大阪府における保険薬局数は令和５年４月１日現在、4,466 薬局（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）です。近年、外来や在宅医療による住み慣れた地域での療養に移行する患者の増加に伴い、薬局は、様々な病態の患者の服薬管理や、高度な技術を要する調剤に対応し、かかりつけ薬剤師・薬局として服薬情報を一元的・継続的に管理するなど、地域の医療・介護関係者と連携し、地域包括ケアシステムの構築に貢献することが求められています。

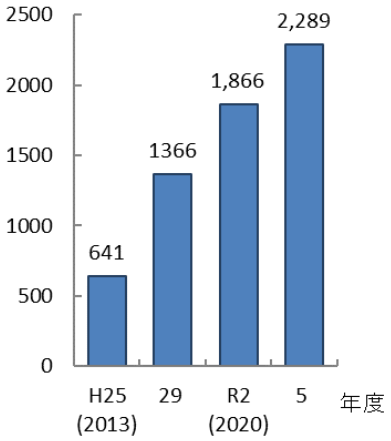
○在宅医療に対応している在宅患者調剤加算[注2]届出薬局は、1,866 薬局（令和２年４月）から 2,289 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

○がん患者の疼痛緩和に用いられる麻薬の注射剤や在宅でのターミナルケア等に必要な輸液等の無菌調剤に対応できる薬局（無菌調剤対応薬局[注3]）は、160 薬局（令和２年４月）から 517 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

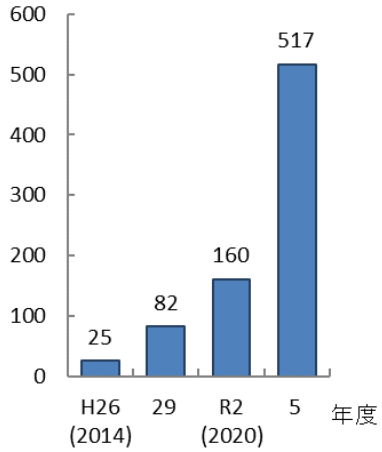
○かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料[注4]の施設基準届出薬局は、2,533 薬局（令和２年４月）から 2,880 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

注１　薬局に関するアンケート：令和４年 10 月 31 日から同年 11 月 14 日までの期間で、健康アプリ「アスマイル」の利用者を対象に「アスマイル」のアンケート機能により実施し、18,204 人の回答がありました。
注２　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です。
注３　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。
注４　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：施設基準に適合した薬局において、患者の同意を得て、研修認定などの要件を満たした薬剤師がかかりつけ薬剤師として必要な指導等を実施した際に調剤報酬として算定できるものです。

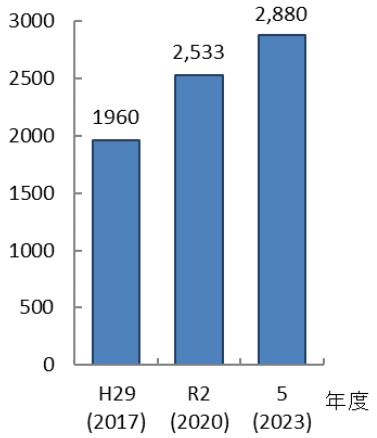
図表 8-7-2　在宅患者調剤加算届出薬局数



図表 8-7-3　無菌調剤対応薬局数



図表 8-7-4　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



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

〇さらに、地域において、多様な病態の患者が、必要な薬物治療を安心して切れ目なく受けられる体制を構築するため、高度な薬学管理機能や健康サポート機能など様々な機能を持った薬局を充実させていくことが求められています。

〇患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局を「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度が令和３年８月から開始されました。これらの認定を受ける薬局数を増やすとともに、府民や医療介護関係者にその機能を広く理解していただく取組が必要です。

【地域連携薬局】

〇地域連携薬局は、在宅訪問や医師へのトレーシングレポート（服薬情報提供書）などの実績が豊富で、地域の医療介護関係者と連携しながら患者を支える薬局です。地域包括ケアシステムの構築に貢献し、患者の日常生活圏域で医療介護関係者と連携できるように、地域連携薬局のさらなる整備が必要です。

〇認定数は、制度開始当初の 81 薬局（令和３年８月）から 261 薬局（令和４年度末）に増加しています（出典　大阪府「薬務課調べ」）。

【専門医療機関連携薬局】

○専門医療機関連携薬局は、がん等に関する専門性の認定を受けた薬剤師が、がん診療連携拠点病院等と連携して、抗がん剤等を使用している患者の地域での療養を支えます。専門の医療機関と緊密に連携できるように、二次医療圏域に１薬局以上の整備が必要です。

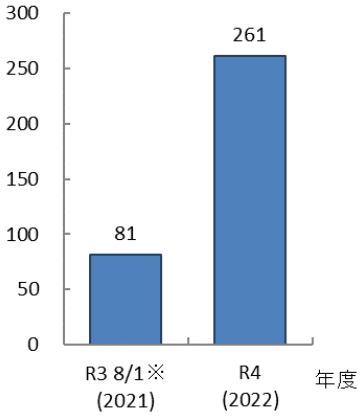
○認定数は、制度開始当初の中河内二次医療圏に１薬局（令和３年８月）から、北河内及び泉州を除く６二次医療圏に 10 薬局（令和５年３月時点）へと増加しています（出典　大阪府「薬務課調べ」）。

【健康サポート薬局】

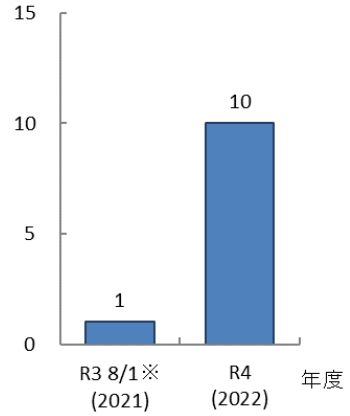
○健康サポート薬局[注１]は、禁煙相談や受診勧奨など、病気になる前の段階から地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能を持つ薬局です。地域住民が気軽に利用できるように、日常生活圏域での体制を整備するとともに、健康サポート機能の周知と活用の促進が必要です。

○届出数は 207 薬局（令和元年度末）から 290 薬局（令和４年度末）に増加しました（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

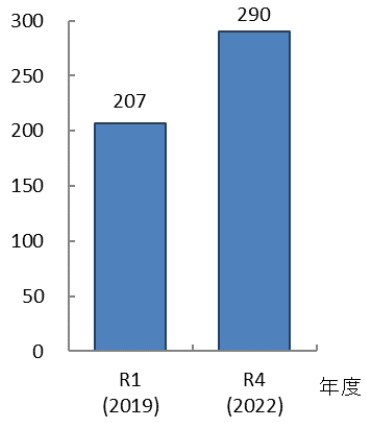
図表 8-7-5　地域連携薬局数



図表 8-7-6　専門医療機関連携薬局数



図表 8-7-7　健康サポート薬局数



※地域連携薬局、専門医療機関連携薬局は令和3年8月1日より制度開始
※令和4年度は年度末（令和5年3月 31 日）時点

注１　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等）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。

３．薬事対策の施策の方向

【目標】
◆かかりつけ薬剤師・薬局の推進

（１）医薬品の適正使用

○かかりつけ薬剤師・薬局を普及し、服薬情報を一元的、継続的に把握する等、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】
・トレーシングレポート（服薬情報提供書）による医療機関等との連携やお薬手帳等を利用した服薬管理等、かかりつけ薬剤師の職能を生かせる取組を実施します。

○医薬品の正しい知識やかかりつけ薬剤師・薬局、お薬手帳の意義や活用等について、府民に周知・啓発を行い、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】
・医薬品の適正使用について日頃から府民への周知・啓発に加え、薬と健康の週間（毎年 10 月 17 日から 23 日）には、イベントを開催するなど府民への啓発に取組みます。

（２）薬局における地域医療の支援

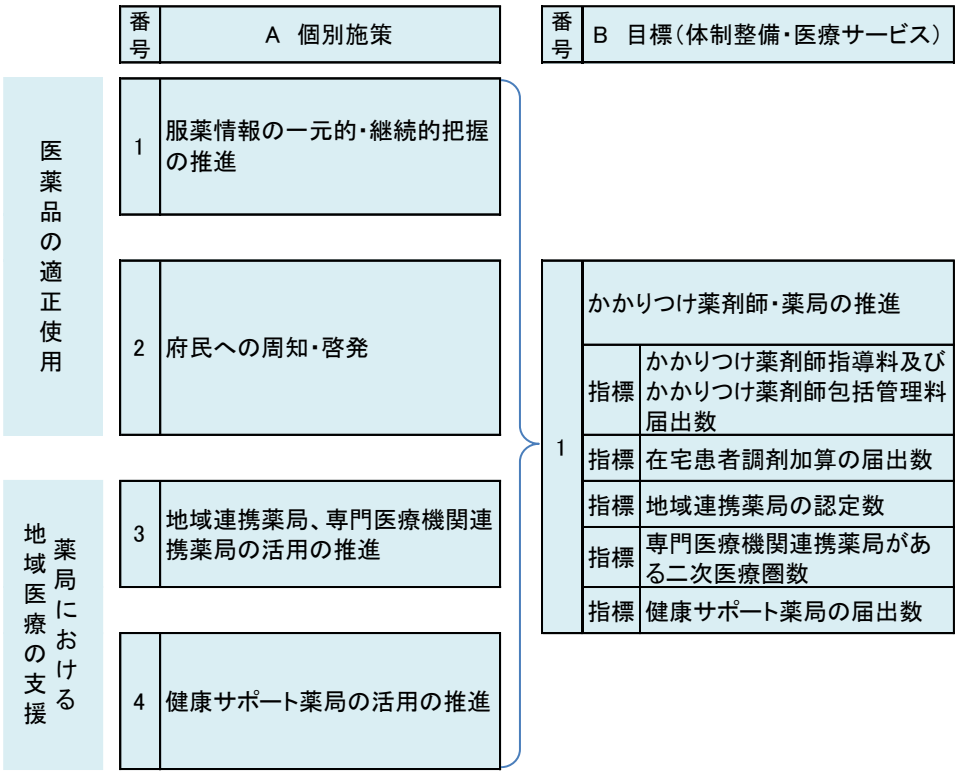
○地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を進めるとともに、機能の活用を推進します。

【具体的な取組】
・地域連携薬局や専門医療機関連携薬局を府民や医療介護関係者に周知し、その利用を促進します。
・高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。

○薬局の健康サポート機能の活用を推進します。

【具体的な取組】
・健康サポート薬局の機能を府民に周知し、その利用を促進します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 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	―	2,880 件 （令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	3,270 件	3,670 件
B	在宅患者調剤加算の届出数	―	2,289 件 （令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	2,470 件	2,650 件
B	地域連携薬局の認定数	―	261 薬局 （令和4年度末）	大阪府「薬務課調べ」	320 薬局	360 薬局
B	専門医療機関連携薬局がある二次医療圏数	―	6医療圏 （令和4年度末）	大阪府「薬務課調べ」	7医療圏	8医療圏
B	健康サポート薬局の届出数	―	290 件 （令和4年度末）	厚生労働省「衛生行政報告例」	330 件	370 件

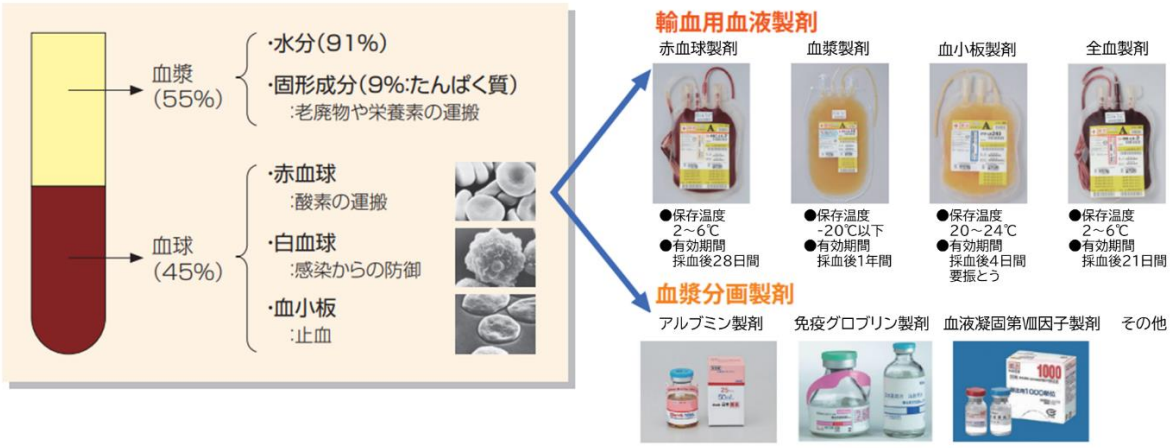
第８節　血液の確保対策

１．血液の確保について

（１）血液製剤の必要性

○血液製剤は、交通事故等の大きなけがを負ったときだけでなく、がんや感染症等の病気の治療にも使用されており、毎日、多くの患者が必要としています。輸血用血液製剤の一つである血小板製剤など、有効期間が非常に短いものもあるため、必要な患者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。

図表 8-8-1　血液製剤の種類



※有効期間の記載は大阪府で修正
出典　厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」

図表 8-8-2　血液製剤の用途

製剤の種類		説　　明
輸血用血液製剤	赤血球製剤	赤血球製剤は血液から血漿、白血球及び血小板の大部分を取り除いたもので、慢性貧血、外科手術前・中・後の輸血時などに用いられる。赤血球製剤にはいくつかの種類があり、患者の症状等に応じて使い分けられている。
	血漿製剤	新鮮な血漿には各種の凝固因子が含まれており、凝固因子の欠乏による出血傾向の際に用いられる。血漿製剤の多くは採血した血液より分離した直後の血漿を直ちに凍結した新鮮凍結血漿である。
	血小板製剤	血小板製剤は成分採血装置を用いて血小板成分献血により得られたもので、血小板数が減少したり、血小板産生の低下による減少をみた場合、あるいは血小板の機能に異常がある場合等で、出血していたりあるいは出血の危険性の高い場合に出血予防のために用いられる。
	全血製剤	献血血液に血液保存液を加えたものが全血製剤であり、大量輸血時等に使用されることもあるが、赤血球成分製剤の使用が主流となったため、現在ではほとんど使われていない。
血漿分画製剤		血漿に含まれるアルブミン、免疫グロブリン、血液凝固因子等のタンパク質を分離し取り出したものが血漿分画製剤である。アルブミン製剤はやけどやショック等の際に、免疫グロブリン製剤は重症感染症の治療や、ある種の感染症の予防や免疫機能が低下した場合等に、凝固因子製剤は血友病等に用いられる。

出典　厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」

（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、輸血を受ける患者のために、自分の血液を無償で提供するもので、16 歳から 69 歳までの健康な方に協力をお願いしています。

○大阪府では、血液製剤の需要見込み等をもとに、毎年度の目標献血者数等を「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）献血者数確保のための普及啓発

○昭和 60 年度に全国で約 876 万人を数えた献血者は、平成 30 年度には約 474 万人まで低下しました。その後、令和元年度の献血者数は、約 493 万人と増加に転じましたが、一方で 10 代から 30 代の献血者数は大きく回復することなく、平成 30 年度の約 180 万人に対し令和３年度は約 171 万人と、減少の傾向にあります（出典　厚生労働省「献血推進 2025」、厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」）。

○大阪府においても、10 歳代から 30 歳代の献血者数が平成 25 年度から令和 4 年度の 10 年間で、163,077 人から 128,510 人に、また年代別割合では、約 42%から約 33%に減少しています（出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料 大阪府」）。

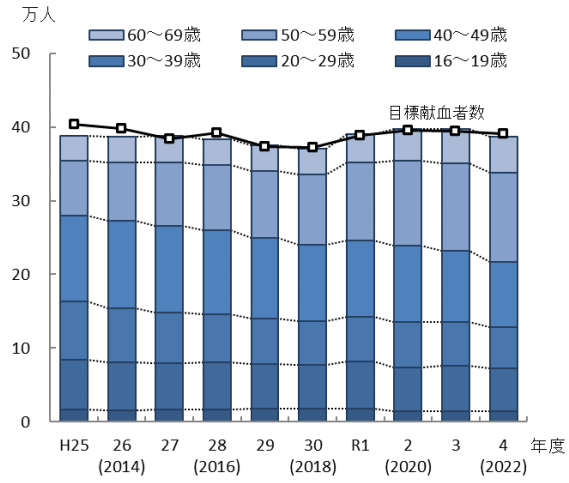
○これからの献血を担う若年層の献血者が増えることなく少子高齢化が進展すると、献血者数の減少につながり、血液製剤の需要見込み等をもとに定めた大阪府献血推進計画の目標が達成できず、血液製剤の安定供給に支障をきたすおそれがあります。今後の安定供給のためにも、特に若年層の献血への理解と協力が不可欠になります。

○若年層をはじめとした幅広い世代の方々に献血への理解と協力をいただくためには、大阪府、市町村、日本赤十字社大阪府支部、大阪府赤十字血液センター、その他献血推進関係機関が連携し、献血の正しい知識や必要性の啓発を続けていくことが重要です。

○大阪府では市町村献血推進協議会が実施する献血キャンペーンや、大阪府赤十字血液センター及び大阪府薬剤師会が取組む献血サポート薬局[注１]事業など、関係機関と連携しながら様々な啓発を推進し、血液の確保に努めています。

注１　献血サポート薬局：献血基準や献血後に通知される検査成績に基づき、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。

図表 8-8-3　献血者数



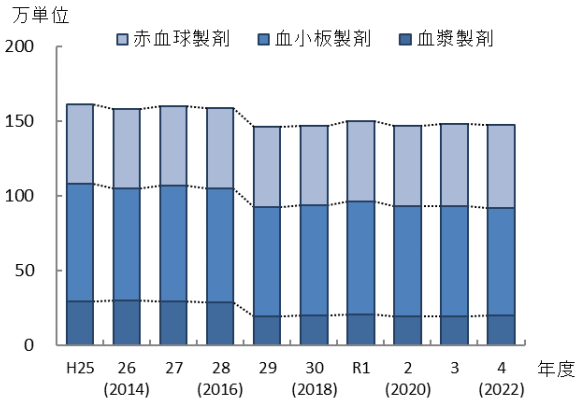
（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
60～69歳	33,919	35,079	35,798	35,705	34,984
50～59歳	74,207	79,641	86,028	88,318	90,938
40～49歳	117,137	118,531	116,988	113,437	108,968
30～39歳	78,811	72,733	68,475	65,568	61,987
20～29歳	67,947	64,957	63,624	63,571	60,970
16～19歳	16,319	15,911	16,372	16,999	17,296
合計	388,340	386,852	387,285	383,598	375,143
目標数	404,006	398,299	383,480	392,214	372,899

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
60～69歳	35,604	38,772	42,863	46,267	49,333
50～59歳	95,256	105,620	115,154	118,761	121,179
40～49歳	103,561	104,270	103,574	96,733	87,849
30～39歳	59,442	60,761	61,324	59,319	55,957
20～29歳	59,592	63,323	59,864	61,273	58,315
16～19歳	17,371	18,012	14,068	14,665	14,238
合計	370,826	390,758	396,847	397,018	386,871
目標数	372,543	388,693	395,888	393,967	390,409

出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料　大阪府」

図表 8-8-4　供給数



（単位換算）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
赤血球製剤	532,088.0	531,242.0	536,726.0	533,791.0	537,613.0
血小板製剤	785,322.0	750,254.0	773,553.0	764,070.0	726,642.0
血漿製剤	296,942.5	302,770.5	294,096.0	289,093.0	197,648.0

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
赤血球製剤	535,948.0	537,854.0	538,479.0	547,435.0	557,141.0
血小板製剤	737,267.0	759,020.0	737,530.0	736,122.0	721,465.0
血漿製剤	199,449.0	205,605.0	197,017.0	196,994.0	198,419.0

※単位換算は、1 単位製剤+2 単位製剤×2+成分献血製剤（5 単位）×5+成分献血製剤（10 単位）×10+成分献血製剤（15 単位）×15+成分献血製剤（20 単位）×20 として算出。
平成 29 年 4 月より血漿製剤のうち、FFP-LR120×1、FFP-LR240×2、FFP-LR480×4 として算出。

出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料　大阪府」

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、その他関係機関と連携し、献血を推進します。

【具体的な取組】

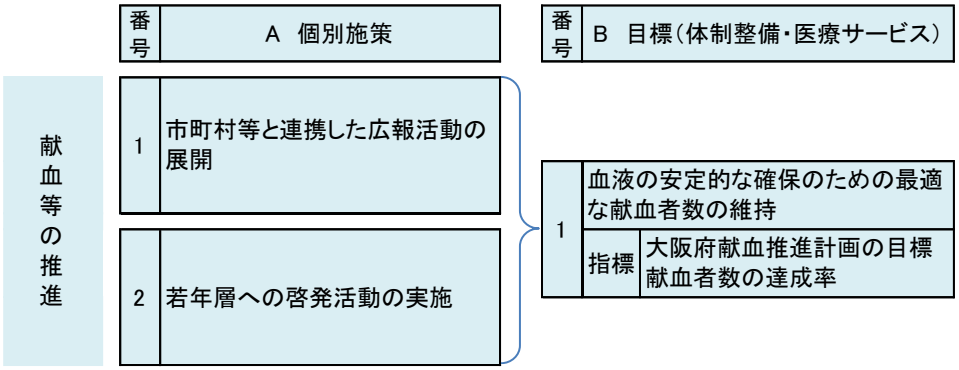
- 献血推進月間等を中心に、関係機関と連携した街頭キャンペーン等による広報活動を展開します。
- 市町村献血推進事業主管課及び市町村献血推進協議会との会議を毎年開催し、関係機関との連携を強化します。

〇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。

【具体的な取組】

- 若年層を対象としたポスター原画の募集等により啓発活動を実施します。
- 民間企業や献血サポート薬局等関係機関との連携により、普及啓発の拡大を図ります。
- 高等学校の生徒等に対して大阪府赤十字血液センターが実施する献血セミナーの取組や、献血セミナー等をきっかけとして献血に関心を持った方々に対する、献血Web 会員サービス「ラブラッド」の登録の働きかけを推進します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 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～69 歳	99.1%（令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	100%以上	100%以上

※毎年度、大阪府献血推進計画を策定

第9章
保健医療従事者の確保と資質の向上

第１節　医師【別冊：大阪府医師確保計画】
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

医師については、
「大阪府医師確保計画」を別冊として作成しています。

第２節　歯科医師

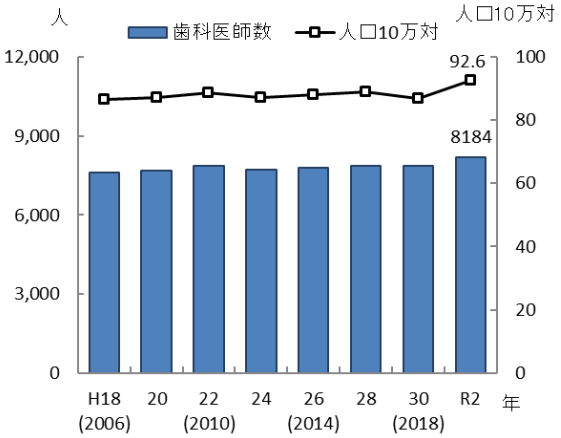
１．歯科医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆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。

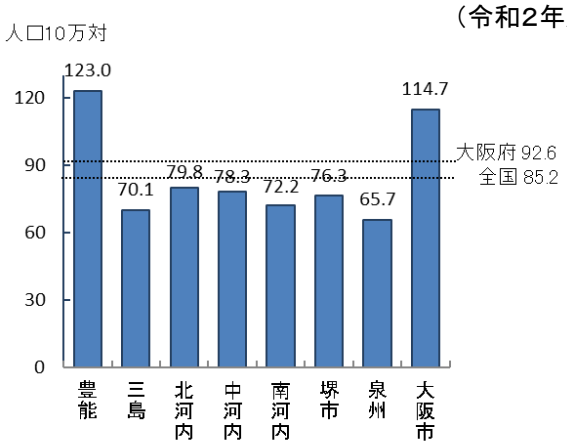
（１）歯科医師数

○令和２年の大阪府における届出歯科医師数[注１]は 8,184 人で、平成 30 年に比べ 319 人（4.1%）の増加となっており、人口 10 万対の歯科医師数は 92.6（全国 85.2）で全国を上回っています。

図表 9-2-1　歯科医師数



図表 9-2-2　人口 10 万対の二次医療圏別歯科医師数（令和2年度）

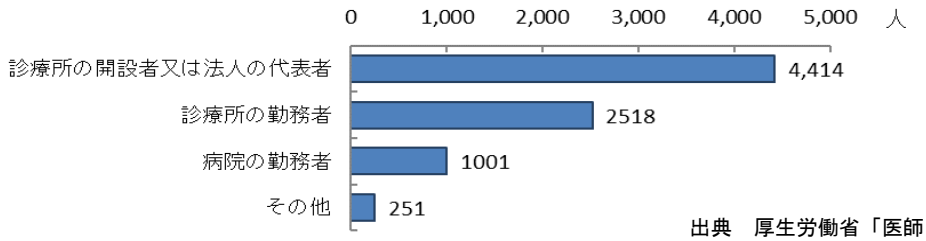


出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「医師・歯科医師・薬剤師統計」
注１：「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和２年 10 月１日現在）」

（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 7,933 人で届出総数の 97.0%を占めています。このうち「診療所の開設者・法人の代表者」が 4,414 人（届出総数の 53.9%）と最も多く、次いで「診療所の勤務者」が 2,518 人（同 30.8%）となっています。

図表 9-2-3　業務の種類別歯科医師数（令和2年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

注１　歯科医師：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の名称を用いて、歯科医業を行う者をいいます。

（３）歯科医師を取り巻く状況

〇歯科口腔保健の基本的事項[注1]を策定している府内の市町村数は 40 市町村です（令和３年）。地域の実情に応じた歯科口腔保健対策の推進に取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推進するためには、地域の歯科保健医療を担う歯科医師と保健所・市町村間の連携が重要です。

＜在宅歯科医療＞

〇高齢化に伴い、医療と介護の複合ニーズをもつ患者の増加等、患者像の変化や複雑化が予想され、歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患として、約７割に脳血管障害や認知症が見られ、高血圧性疾患や心疾患は６割超、パーキンソン病は５割超の患者に見られます（出典　厚生労働省「平成 28 年度医科歯科連携の在り方に関する調査」）。

〇地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制を確保するため、在宅歯科診療や高齢者特有の症状に対応できる歯科医師の人材育成が必要です。

＜医科歯科連携＞

〇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、口腔の管理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等他の職種との連携が必要です。

〇患者・家族等や、介護保険施設、介護支援専門員からの依頼・照会が多くを占めていますが、近年では医科の医療機関からの依頼・紹介も一定割合存在しているため、対応が求められます（出典　厚生労働省「令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（在宅）」）。

２．歯科医師の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）在宅歯科医療を担う歯科医師の確保

〇在宅歯科医療が対応可能な歯科医師の人材育成を図ります。

【具体的な取組】

- 関係機関と連携し、研修会の実施等により、在宅歯科医療が対応可能な歯科医師の育成を図ります。

注1　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、計画等をいいます。

（２）医科歯科連携を担う歯科医師の確保

〇歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を図ります。

【具体的な取組】

・関係機関と連携し、歯科医師と医科や介護分野等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、医科歯科連携を担う歯科医師の確保を図ります。

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

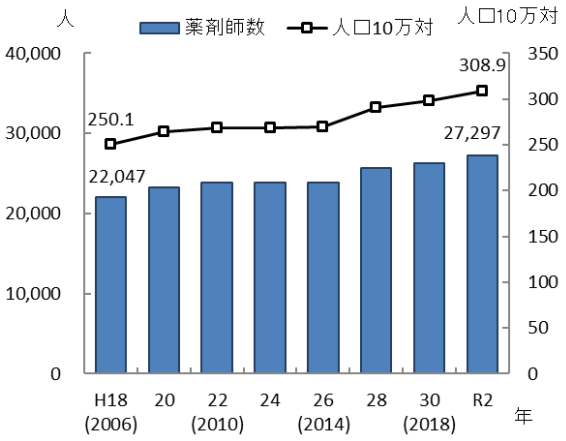
◆高度・多様化する医療ニーズに対応するため、薬剤師と多職種との連携の強化を促進するとともに、薬剤師の資質向上が必要です。

◆薬剤師の業態や地域などによる偏在について、その緩和につながる取組を実施する必要があります。

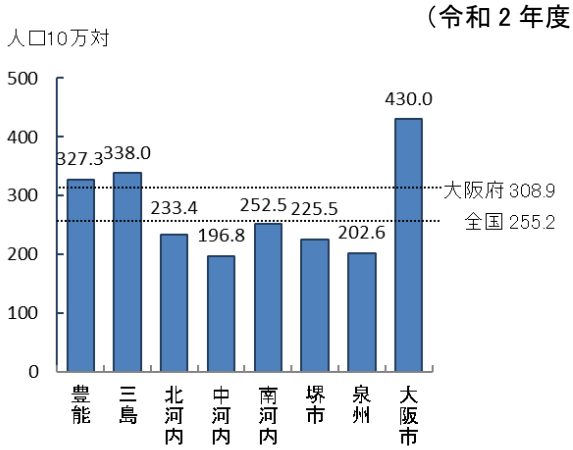
（１）薬剤師数

○令和２年の大阪府における届出薬剤師数[注１]は 27,297 人で、平成 30 年に比べ 1,019 人（3.9%）の増加となっており、人口 10 万対の薬剤師数は 308.9（全国 255.2）で全国を上回っています。

図表 9-3-1　薬剤師数



図表 9-3-2　人口 10 万対の二次医療圏別薬剤師数（令和 2 年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「令和2年国勢調査　人口等基本集計結果（大阪府　詳細版）（令和2年 10 月 1 日現在）」

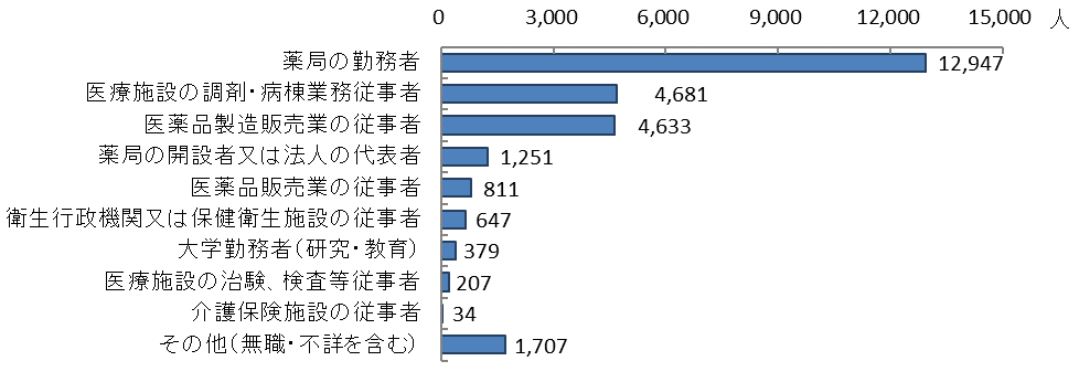
○府内には５つの大学に薬学部が設置されており、今後も継続して一定の薬剤師の輩出が見込まれます。

（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 12,947 人（届出総数の 47.4%）と最も多く、次いで「医療施設の調剤・病棟業務に従事する者」が 4,681 人（同 17.1%）、「医薬品製造販売業・製造業（研究・開発、営業、その他）」4,633 人（同 17.0%）、「薬局の開設者・法人の代表者」1,251 人（同 4.6%）となっています。

注１　薬剤師：厚生労働大臣の免許を受けて、薬剤師の名称を用いて、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業とする者をいいます。

図表 9-3-3　業務の種類別薬剤師数（令和2年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（３）薬剤師を取り巻く状況

〇薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められています（出典　薬剤師法第１条）。また、薬剤師は、薬局や医療機関といった調剤に関わる分野だけではなく、製薬企業（医薬品製造販売業、製造業）、医薬品販売業、衛生行政機関、保健衛生施設、大学等の様々な分野で活躍しています。

【地域における薬局薬剤師の役割】

〇薬局においては、「患者のための薬局ビジョン（平成 27 年 10 月 23 日　厚生労働省）」により、服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などかかりつけ機能を発揮することをめざすとされています。また、地域包括ケアシステムのさらなる進展のため、薬学的専門性を活かした対人業務や府民の健康をサポートする業務の充実など、薬剤師が果たすべき役割が大きくなっており、幅広い薬学的知識を習得するとともに、多職種との連携を深めていくことが求められています。

〇特に、在宅患者のニーズが高度・多様化しており、小児医療やターミナルケア等の各医療提供体制に、より幅広く対応できる薬剤師の育成が必要となっています。

【医療施設における病院薬剤師の役割】

〇医療施設においては、チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟における薬剤業務の充実や、医療従事者の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、専門性を活かした活躍が求められています。

○国の検討会等において、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要であるとともに、病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要とされています。また、入退院時等における切れ目のない薬学的管理を実践するため、かかりつけ薬局等との連携強化も必要であるとされています。

【薬剤師の偏在】

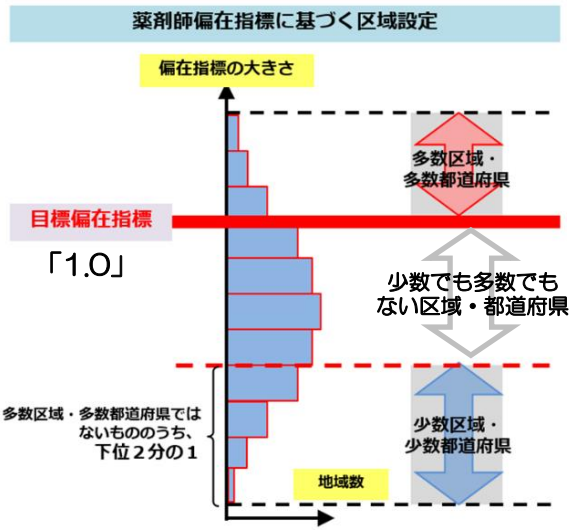
○薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進など、薬剤師の業務・役割の充実が求められているなか、薬剤師の従事先は業態などでの偏在が見られ、国の検討会等において特に病院薬剤師の確保が課題であることが指摘されています。

○全国的な偏在状況を統一的、客観的にとらえるため、厚生労働省より令和４年度時点における一定の仮定に基づく「薬剤師偏在指標」が示され、目標年次（2036 年（令和 18 年））において到達すべき薬剤師偏在指標の水準として、「目標偏在指標」が設定されました。目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる「1.0」と定義されています（出典　厚生労働省「薬剤師確保ガイドラインについて」（令和５年６月９日））。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間}^{注1}}{\text{病院・薬局の業務量}^{注2}}$$

出典　厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

○国ガイドラインにおいては、目標偏在指標より高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、下位二分の一を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と定義されています。



出典　厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」より加工

注１　調整薬剤師労働時間：令和４年度厚生労働省薬剤師確保のための調査・検討事業「薬剤師確保に係る調査」で実施されたアンケート調査の、令和４年 10 月の１か月間における中央値を使用します。

注２　病院・薬局の業務量：業務量は、病院薬剤師は入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）、外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務量等）、その他業務量（管理業務等）を、薬局薬剤師は処方箋調剤関連業務にかかる業務量、フォローアップにかかる業務量、在宅業務にかかる業務量、その他業務にかかる業務量を合わせたものになります。

○令和４年度時点の薬剤師偏在指標について、大阪府においては、地域別偏在指標が 1.06 と全都道府県ベースの 0.99 を上回っており、病院薬剤師、薬局薬剤師の指標においても全都道府県ベースの偏在指標を上回っていますが、病院薬剤師においては、目標偏在指標の 1.0 を下回っています。

図表 9-3-4　薬剤師偏在指標（令和4年度）

	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
大阪府	1.12	多数区域	0.92	少数でも多数でもない区域
全都道府県	1.08		0.80	

出典　厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和５年６月９日付け）」

○また、二次医療圏別に薬局・病院の薬剤師偏在指標を比較した場合、地域における偏りがみられます。

図表 9-3-5　二次医療圏別薬局･病院薬剤師偏在指標（令和4年度）

二次医療圏	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
豊能	1.13	多数区域	1.03	多数区域
三島	1.15	多数区域	0.83	少数でも多数でもない区域
北河内	1.02	多数区域	0.84	少数でも多数でもない区域
中河内	0.94	少数でも多数でもない区域	0.70	少数区域
南河内	0.99	少数でも多数でもない区域	0.98	少数でも多数でもない区域
堺市	0.99	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
泉州	0.87	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
大阪市	1.37	多数区域	1.13	多数区域

出典　厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和５年６月９日付け）」

○国が示す二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標や、地域の医療提供体制等を踏まえ、実情に応じた薬剤師確保策を検討し、取組む必要があります。

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

〇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。

【具体的な取組】

- 地域医療に貢献できるよう、高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。
- 薬剤師と多職種との連携を強化する研修等の実施を支援します。

（２）薬剤師の確保について

〇薬剤師の就業状況等を把握し、関係団体や大学等と連携の下で、地域の実情に応じた病院薬剤師確保をめざします。

【具体的な取組】

- 病院薬剤師の役割や魅力をはじめ、学生等が就職の際に必要な情報をわかりやすく伝えるために、ウェブサイトなどで情報を発信する等、関係団体の取組を支援します。
- 学生や就職希望者等の意見を取り入れた効果的な取組（見学会や研修など）を継続して実施するため、関係団体や大学等との連携を充実させます。

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。

◆今後のさらなる高齢化の進展や地域医療構想の推進等による在宅医療の需要増加を踏まえ、多様なニーズに対応できる、看護職員の確保が引き続き必要となっています。

◆新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、特定行為研修修了者や感染管理認定看護師等の専門性の高い人材養成が必要です。

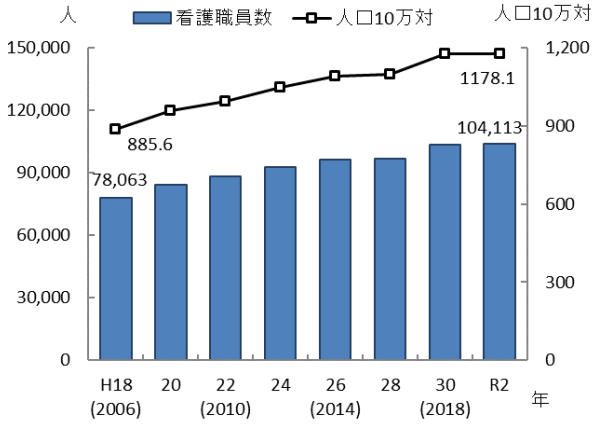
（１）看護職員数

【看護職員総数】

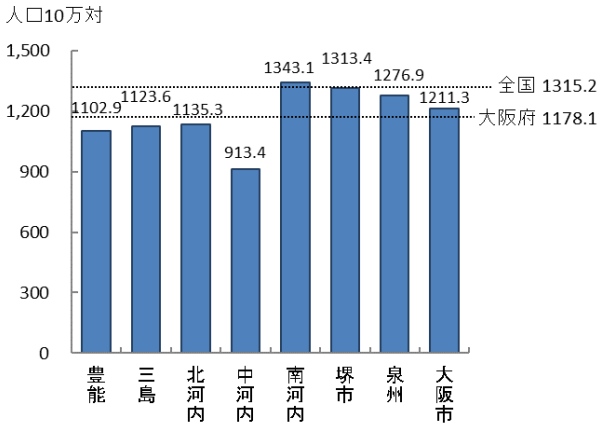
○令和２年の大阪府における就業届出看護職員数は 104,113 人で、平成 28 年に比べ 7,167 人（6.9%）の増加となっていますが、人口 10 万対の看護職員数は 1,178.1（全国 1,315.2）で全国を下回っています。

○人口 10 万対の就業看護職員数は、地域別に偏在があり、豊能、三島、北河内、中河内二次医療圏で府平均を下回っています。

図表 9-4-1　府内の就業看護職員数の推移



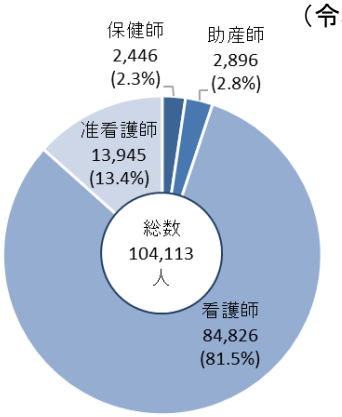
図表 9-4-2　人口 10 万対の府内二次医療圏別就業看護職員数（令和2年度）



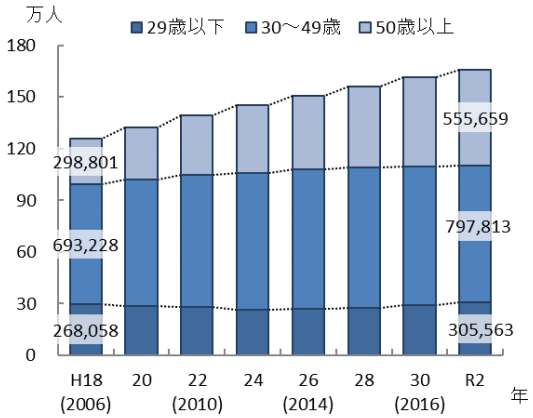
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

○全国統計でみると、看護職員数は総数では増えているものの、年齢階層別では、50 歳以上の人数及び全体に占める割合がともに増加しています。

図表 9-4-3　府内の就業看護職員の内訳
（令和2年度）



図表 9-4-4　年齢階層別にみた就業看護職員数（全国）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

【職種ごとの就業者数】

〇保健師[注１]：令和２年の府内就業保健師数は 2,446 人で、平成 28 年に比べ 79 人（3.3%）の増加となっています。人口 10 万対の保健師数は 27.7（全国 44.1）で全国第 46 位となっています。また、人口 10 万対の保健師数は、中河内、堺市、大阪市二次医療圏で府平均を下回っています。

〇助産師[注２]：令和２年の府内就業助産師数は 2,896 人で、平成 28 年に比べ 67 人（2.4 %）の増加となっています。人口 10 万対の助産師数は 32.8（全国 30.1）で全国第 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、中河内、堺市二次医療圏で府平均を下回っています。

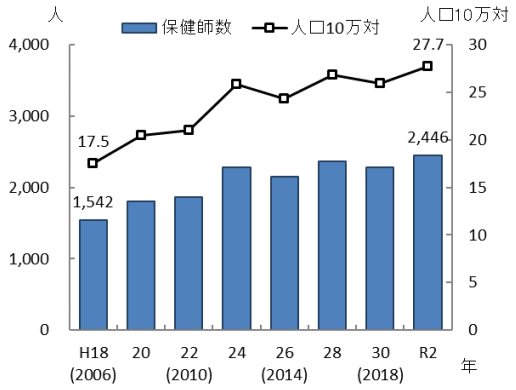
〇看護師[注３]：令和２年の府内就業看護師数は 84,826 人で、平成 28 年に比べ 11,369 人（15.5%）の増加となっています。人口 10 万対の看護師数は 959.8（全国 1015.4）で全国第 37 位となっています。また、人口 10 万対の看護師数は、豊能、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏で府平均を下回っています。

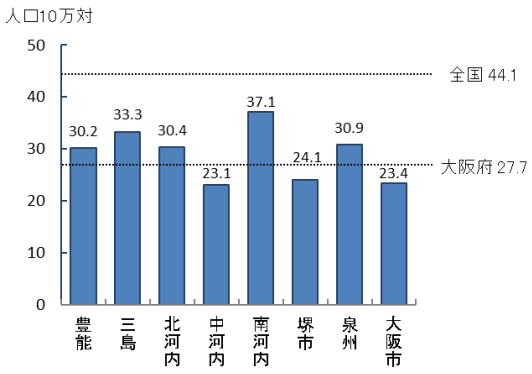
〇准看護師[注４]：令和２年の府内就業准看護師数は 13,945 人で、平成 28 年に比べ 4,348 人（23.8%）の減少となっています。人口 10 万対の准看護師数は 157.8（全国 225.6）で全国第 42 位となっています。また、人口 10 万対の准看護師数は、豊能、三島、大阪市二次医療圏で府平均を下回っています。

注１　保健師：厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。
注２　助産師：厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいいます。
注３　看護師：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。
注４　准看護師：都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。

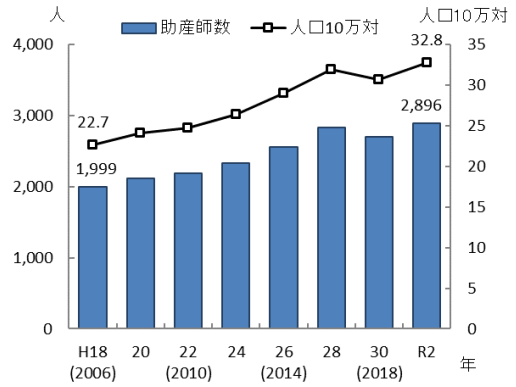
図表 9-4-5　府内の職種ごとの就業者数の推移（左）と二次医療圏別就業者数（令和２年度）（右）

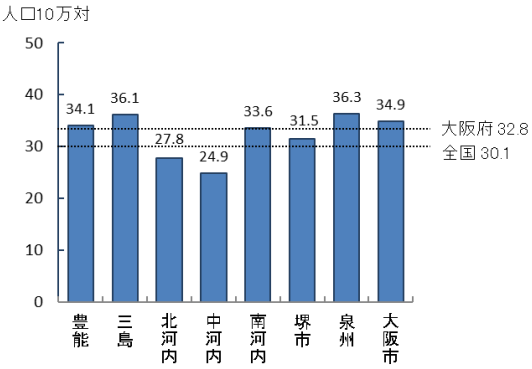
保健師



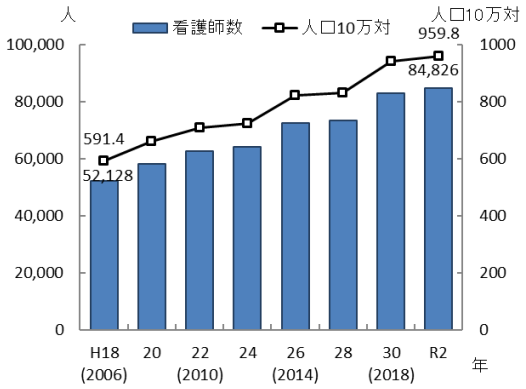


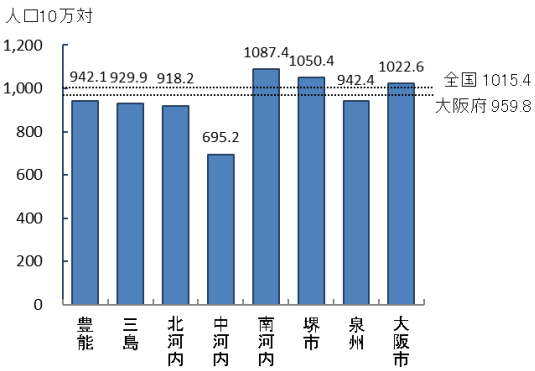
助産師



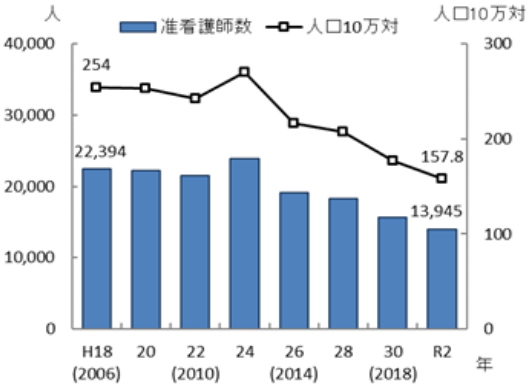


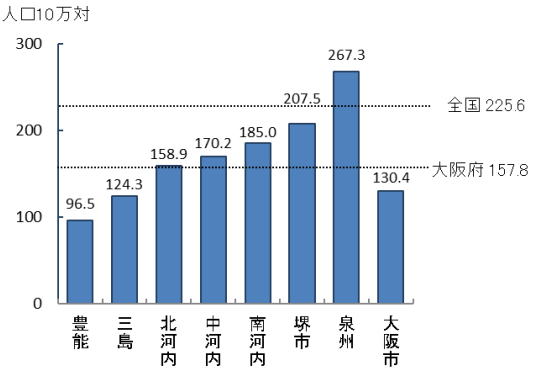
看護師





准看護師





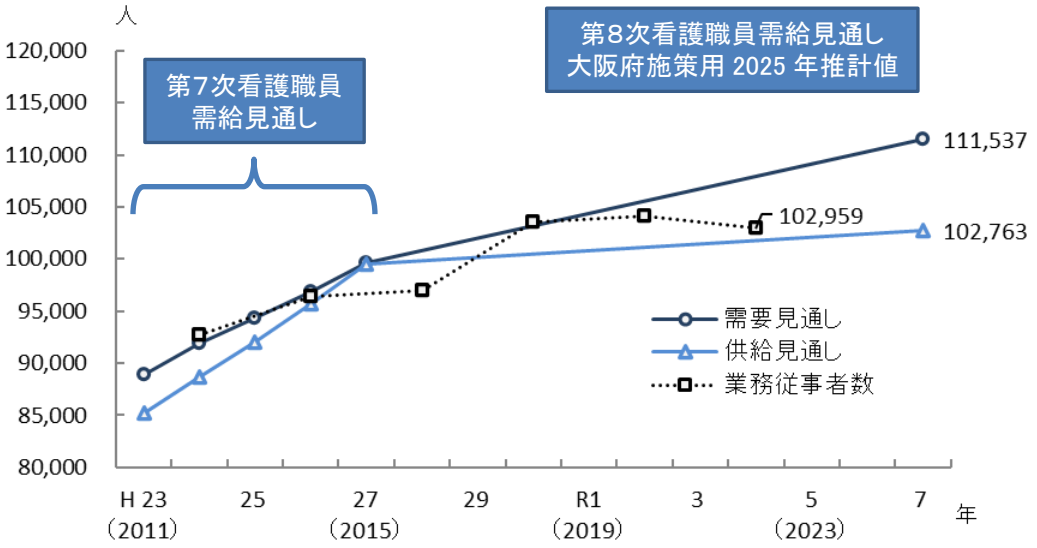
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

【看護職員の需給見通し】

○第８次看護職員需給見通し（大阪府施策用推計値）では、令和７年（2025 年）の需要数（常勤換算数）は 111,537 人であり、供給数と比較すると 8,774 人の不足と推計されています。

○新型コロナウイルス感染症による影響等を受け、令和４年の業務従事者数（医療対策課調べ）は 102,959 人と令和２年の業務従事者数を下回っており、復職支援などにより、従事者の増加が必要です。

図表 9-4-6　府内の看護職員需給見通し[注1]



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」、令和２年３月大阪府医療審議会資料

○今後のさらなる高齢化の進展や地域医療構想の推進等による在宅医療の需要増加を踏まえ、多様なニーズに対応できる、看護職員の確保が必要となっています。

（２）看護職員の就業状況

○保健師：就業先は「保健所」が 497 人（届出総数の 20.3%）、「市町村（保健所除く）」が 1,300 人（同 53.1%）となっており、保健所や市町村に勤務する保健師の割合が増加しています。

注１　看護職員需給見通し：第７次までの看護職員需給見通しは、厚生労働省が都道府県からの報告を基に、病院等への調査で把握した数値を積み上げる方法により策定していました。第８次看護職員需給見通しは、地域医療構想との整合性の確保や将来の医療需要を踏まえ、厚生労働省作成の推計ツールを用いて算出した 2025 年における需給推計を基に、大阪府の医療需要の実態を勘案し大阪府施策用 2025 年推計値を算出しています。

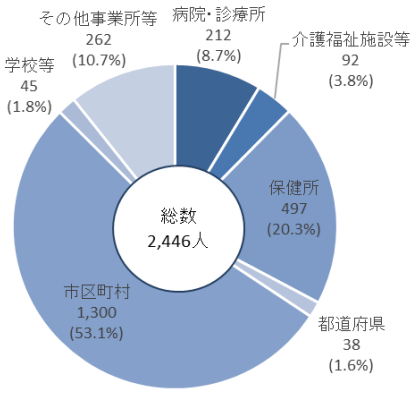
○助産師：就業先は「病院・診療所」が 2,550 人（届出総数の 88.1%）、「助産所」が 153 人（同 5.3%）となっており、近年では就職先に大きな変化は見られません。

○看護師：就業先は「病院・診療所」が 73,006 人（届出総数の 86.1%）、訪問看護ステーションが 5,037 人（同 5.9%）、介護福祉施設等が 4,310 人（同 5.1.%）となっており、病院・診療所に勤務する割合がやや減少しています。

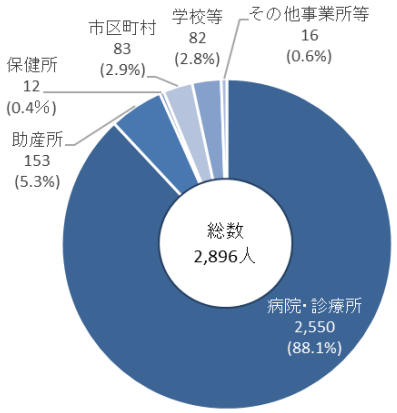
○准看護師：就業先は「病院・診療所」が 11,383 人（届出総数の 81.6%）、「介護福祉施設等」が 1,926 人（同 13.8%）となっており、看護師と比べ、介護福祉施設に勤務する割合が高くなっています。

図表 9-4-7　府内の看護職員の就業場所（令和 2 年度）

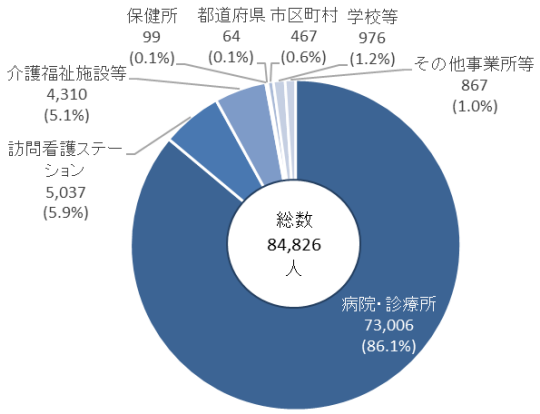
保健師



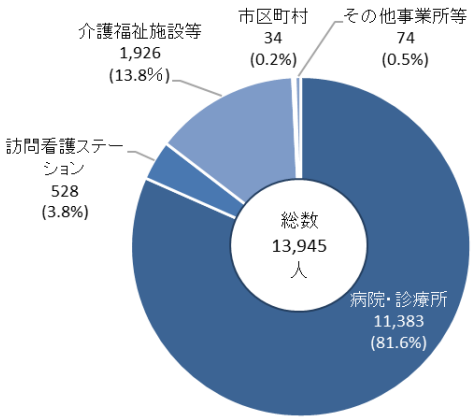
助産師



看護師



准看護師



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

（３）看護職員を取り巻く状況

【養成】

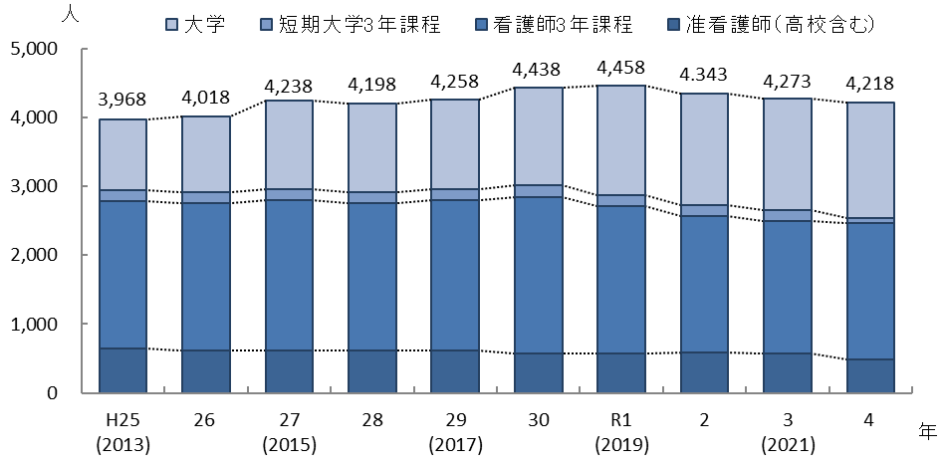
〇看護職員は主に大学、短期大学、養成所で養成されています。

図表 9-4-8　看護職員の養成状況（令和４年４月）

区分			大阪府	
			施設数	入学定員
保健師		大学院・大学・大学専攻科	16	338
		短期大学	1	40
		養成所	1	40
助産師		大学院・大学・大学専攻科	11	88
		短期大学	0	0
		養成所	4	55
看護師	3年課程	大学	21	1,680
		短期大学	2	80
		養成所	36	1,968
	2年課程	短期大学	1	100
		養成所	10	785
	高等学校・専攻科一貫教育校		2	110
准看護師		高等学校衛生看護科	1	120
		養成所	9	370

出典　厚生労働省「令和４年度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」

図表 9-4-9　府内の看護師等学校養成所の入学定員の推移



出典　厚生労働省「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」

〇大阪府の看護師（３年課程）及び准看護師の養成について、平成 25 年から令和４年の看護師等学校養成所の入学定員の推移をみると、総数は令和元年をピークにやや減少しています。大学の入学定員が増加していることに比べ、養成所は減少傾向となっています。

【資質の向上】

○医療の高度化・専門化、在院日数の短縮化、医療提供の場の多様化などを背景に、質の高い看護師の養成が求められています。

○看護教育の内容充実及び質の向上を図るため、養成所の専任教員や実習施設で指導を担う実習指導者を対象とした講習会を、毎年開催しています。

図表 9-4-10　専任教員養成講習会・実習指導者講習会修了者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
専任教員養成講習会	47	50	49	43	47	50	45
実習指導者講習会	279	275	271	276	126	258	261

出典　大阪府「医療対策課調べ」

○大阪府内の医療機関等で、令和４年 12 月時点で登録されている認定看護師[注1]は、A 課程 21 分野 1,342 人（全国 21 分野 20,710 人）、B 課程 17 分野 251 人（全国 19 分野 2,550 人）、専門看護師[注2]は、13 分野 260 人（全国 15 分野 3,155 人）となっています。うち、感染管理認定看護師は、A 課程 163 人（全国 3,049 人）、B 課程 39 人（全国 263 人）、感染症看護専門看護師は、７人（全国 100 人）となっています。

図表 9-4-11　認定・専門看護師数（令和4年 12 月）

	認定看護師						専門看護師		
	A課程			B課程					
	分野数	人数		分野数	人数		分野数	人数	
		全分野	感染管理		全分野	感染管理		全分野	感染症看護
大阪府	21	1,342	163	17	251	39	13	260	7
全国	21	20,710	3,049	19	2,550	263	15	3,155	100

出典　日本看護協会

○さらに、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行える特定行為研修修了者の府内従事者数は、令和２年度では 350 人（全国２位）となっており、就業場所は、病院 224 人（64%）、診療所 49 人（14%）、訪問看護ステーション 40 人（11%）となっています。

○また、府内の特定行為研修制度指定養成機関は、令和５年３月時点で、30 機関（全国 346 機関）となっています。

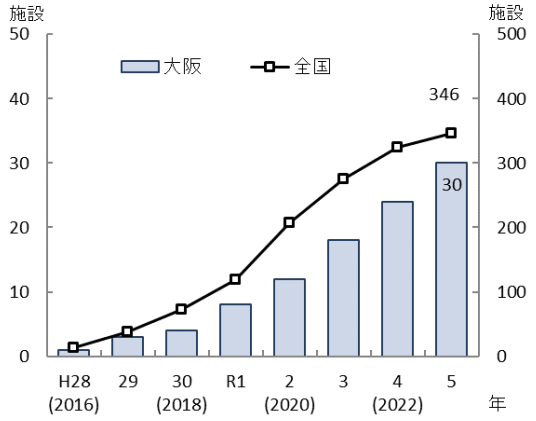
注１　認定看護師：ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師をいいます。認定に必要な教育課程のうち、特定行為研修を組み込んでいない教育課程をA課程、特定行為研修を組み込んでいる教育課程をB課程といいます。2027 年度以降は、B 課程のみの認定制度となります。

注２　専門看護師：日本看護系大学協議会認定の教育課程を修了し、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者をいいます。

〇医療ニーズの増大とマンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ 、特定行為研修を修了した看護師の活躍が今後ますます求められています。

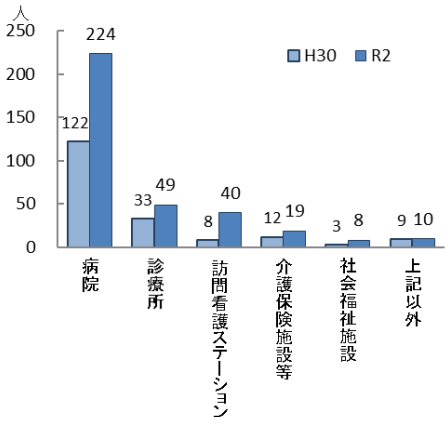
〇新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染管理認定看護師等、感染症流行拡大時に対応できる専門性の高い看護師の養成が必要です。

図表 9-4-12 府内の特定行為に係る看護師研修制度指定研修機関数の推移



出典　厚生労働省

図表 9-4-13 府内の特定行為研修修了者の従事場所及び従事者数推移

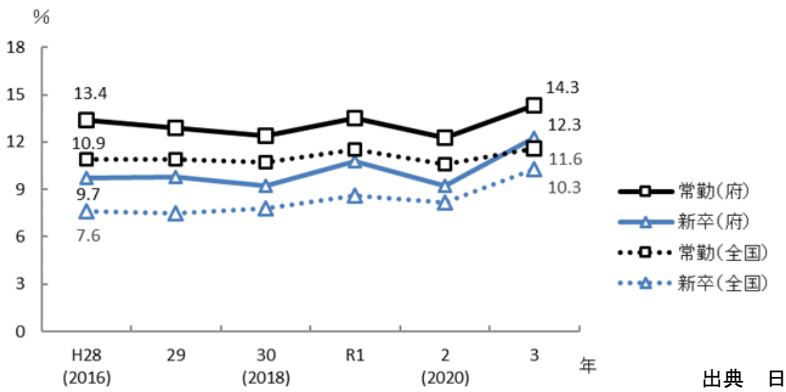


出典　大阪府「医療対策課調べ」

【職場への定着】

〇令和３年度の大阪府看護職員離職率は 14.3%、新卒新人看護職員の離職率は 12.3%です。新型コロナウイルス感染症等の影響等を受け、令和元年度及び令和３年度は上昇しています。

図表 9-4-14 大阪府看護職員離職率推移



出典　日本看護協会「看護職員離職率」

〇病院内保育所のある病院の、令和３年度の離職率は 13.5%です（出典　大阪府「医療対策課調べ」）。

〇大阪府が実施している多施設合同研修を新人研修に取り入れている病院の、令和 3 年度の新卒新人看護職員の離職率は 10.4%です（出典　大阪府「医療対策課調べ」）。

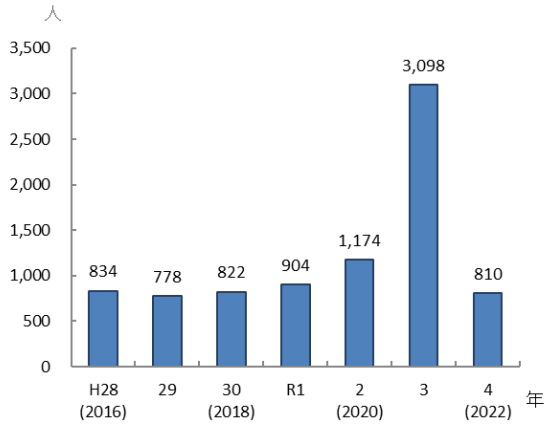
〇看護職員の確保のためには職場環境整備等の定着支援及び新人看護職員等の研修を継続していく必要があります。

【再就業】

〇大阪府ナースセンターを利用して就職した人数は、令和４年度 810 人です。

〇コロナ禍においては潜在看護師の再就職者数が増加傾向にありましたが、令和４年度は減少に転じています。

図表 9-4-15　大阪府ナースセンター事業における再就職者数推移



出典　大阪府「医療対策課調べ」

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

〇看護職員養成施設への支援や一日看護体験による新たな担い手の確保、研修・講習会の実施による養成と資質の向上をめざします。

【具体的な取組】

- 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（令和５年度入学定員）5,428 人）。
- 府内の高校生等を対象とした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つなげます。

・看護の日イベント等のＰＲを行い、看護の魅力を発信していきます。
・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。
・第８次医療計画の６年間で、専任教員養成講習会修了者数 300 人、実習指導者養成講習会修了者数 1,440 人をめざします。
・医療の高度化や在宅医療等の推進の観点から、また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、今後必要となる看護職員を確保するため、医療機関に対して特定行為研修の実施を働きかけるとともに、大阪府看護協会等特定行為研修実施機関と協力し、受講者を確保します。また、第８次医療計画最終年の特定行為研修修了者の従事者数 1300 人をめざします。
・平時の感染症対策や感染拡大時に備え、大阪府看護協会等と連携し、感染管理認定看護師等の人材の養成を図ります。

（２）定着・離職防止

〇出産や育児による離職を防止するための病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。

【具体的な取組】
・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を防止します。
・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を防止します。

（３）再就業支援

〇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。今後ますます需要の拡大が見込まれる訪問看護師や、災害時や感染拡大時などで活躍できる人材を確保します。

【具体的な取組】
・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、病院のみならず、訪問看護ステーションや学校・保育所などへの就業につなげます。
・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相談会を年５回以上実施します。
・災害時や感染拡大時に感染管理や日常生活支援等にも対応できる人材を育成するための研修や看護人材のデータベースの整備を行います。

第５節　診療放射線技師

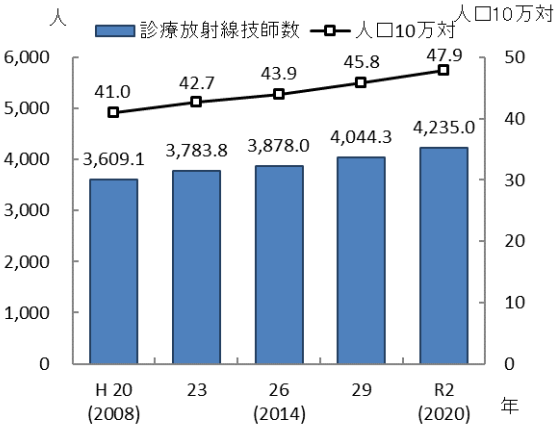
１．診療放射線技師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆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

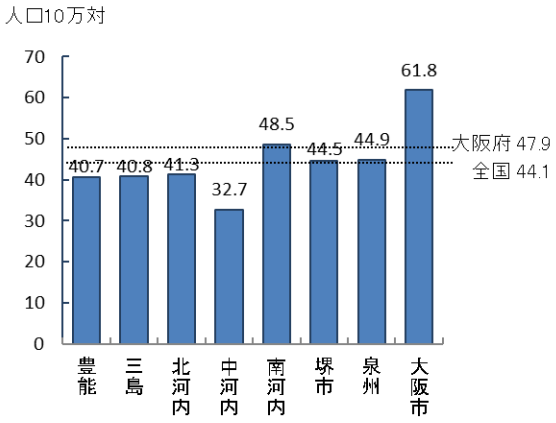
○令和２年度の大阪府における病院・診療所で従事する診療放射線技師[注1]は 4,235 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 190.7 人（4.7%）増加し、人口 10 万対の診療放射線技師数は 47.9（全国 44.1）となり、全国を上回っています。

図表 9-5-1　診療放射線技師数（常勤換算）



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

図表 9-5-2　人口 10 万対の二次医療圏別診療放射線技師数（令和 2 年度）



出典　厚生労働省「医療施設調査」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査」

（２）診療放射線技師の就業状況

○令和２年度、大阪府において病院で従事する診療放射線技師は 3,520.5 人（常勤換算）、診療所で従事する診療放射線技師は 714.5 人（常勤換算）となっています。

（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、令和３年５月現在、大学３校（定員 200 名）、専門学校３施設（定員 190 名）があります（出典　厚生労働省「医療関係職種養成施設」・文部科学省「医療関係技術者養成所一覧」）。

○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。

注1　診療放射線技師：厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行うものを除く。）することを業とする者をいいます。

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

〇引き続き、診療放射線技師の確保・資質の向上に努めます。

【具体的な取組】

・「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回程度の割合で実地調査を実施します）。

第６節　管理栄養士・栄養士

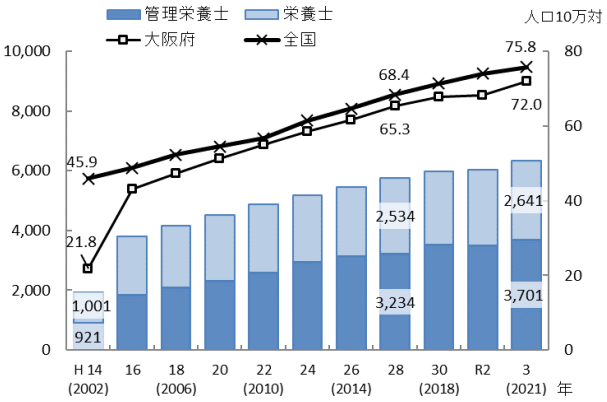
１．管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆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

○令和３年度の特定給食施設[注1]における管理栄養士[注2]・栄養士[注3]数は、6,342 人（内訳：管理栄養士数 3,701 人、栄養士数 2,641 人）で、平成 28 年度に比べ 574 人（10.0%）の増加となっています。人口 10 万対の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は 72.0（全国 75.8）で全国を下回っています。

図表 9-6-1　特定給食施設における管理栄養士･栄養士数

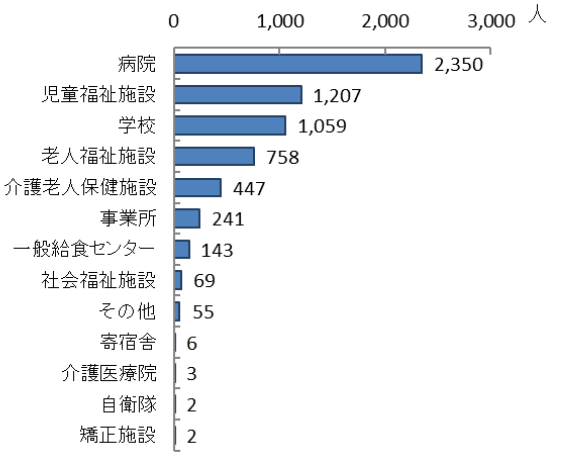


出典　厚生労働省「衛生行政報告例」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

（２）管理栄養士・栄養士の就業状況

○特定給食施設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 2,350 人（届出総数の 37.4%）と最も多く、次いで「児童福祉施設」が 1,207 人（同 19.1%）となっています。

図表 9-6-2　特定給食施設における管理栄養士･栄養士数（令和 3 年度）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

注１　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として厚生労働省令で定めるものをいいます。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います（健康増進法、健康増進法施行規則）。

注２　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をいいます。

注３　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をいいます。

〇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。

〇また、都道府県や市町村の管理栄養士・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、生活習慣病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（大阪府内行政栄養士数３１１名　令和４年６月１日現在）。

（３）管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

＜特定給食施設＞

〇給食施設における食事の提供は利用者の健康づくりに多大に影響し、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。

〇そこで、特定給食施設等関係者を対象とした講習会等を通して、地域における給食担当者の資質向上を図り、適切な栄養管理を行うことで生活習慣病を予防し健康・社会環境の整備の取組を進めています。

＜栄養指導・食生活改善指導＞

〇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などの健康・栄養施策を推進する管理栄養士・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。

〇そのため、栄養士会等関係団体と連携し、保健、衛生部門などの関係者に対して、効果的な生活習慣病予防の保健指導を行うための研修を実施し、管理栄養士・栄養士のスキルアップを図っています。

＜在宅栄養ケアサービスの提供＞

〇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、府内の栄養ケア・ステーション等と連携し、地域の診療所や患者・家族へ在宅栄養ケアサービスの提供が促進されるよう周知を図り、関係機関の理解を進めるとともに、管理栄養士・栄養士の育成や確保に努めています。

〇また、府保健所による訪問栄養食事指導に関する研修会や地域で活動する栄養士会と関係を強化することにより、管理栄養士・栄養士の資質向上に努め、高齢化の進展に対応した栄養施策を推進しています。

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・栄養士の確保と資質の向上

〇管理栄養士・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、人材の確保と資質向上を図ります。

【具体的な取組】

・多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、関係機関と連携し、特定給食施設等関係者や保健・衛生部門などの関係者等を対象とした講習会等や生活習慣病予防、在宅栄養ケアサービス等の向上に向けた研修会の実施により、管理栄養士・栄養士の確保と資質向上に取組みます。

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1]】

○令和２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 7,443.9 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 820.7 人（12.4%）増加し、人口 10 万対の理学療法士数は 84.2（全国 80.0）となり、全国を上回っています。

【作業療法士[注2]】

○令和２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 2,897.6 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 287.8 人（11%）増加しましたが、人口 10 万対の作業療法士数は 32.8（全国 40.5）となり、全国を下回っています。

【言語聴覚士[注3]】

○令和２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 1,301.2 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 167.2 人（14.7%）増加し、人口 10 万対の言語聴覚士数は 14.7（全国 14.2）となり、全国を上回っています。

【視能訓練士[注4]】

○令和 2 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 785.7 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 124.4 人（18.8%）増加し、人口 10 万対の視能訓練士数は 8.9（全国 8.0）となり、全国を上回っています。

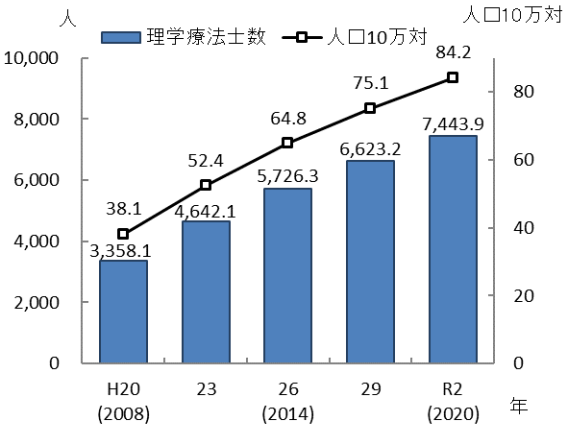
注１　理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいいます。

注２　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、医師の指示のもとに、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うことを業とする者をいいます。

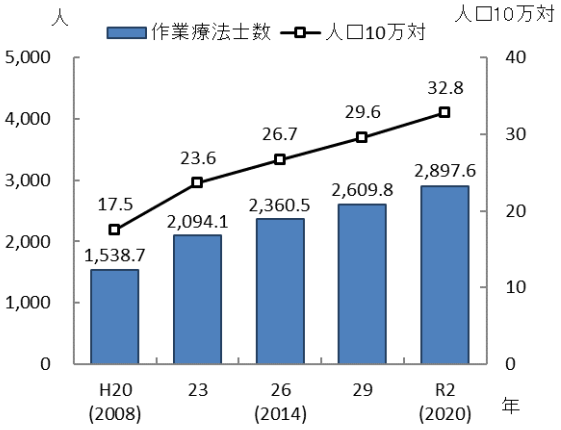
注３　言語聴覚士：厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

注４　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、医師の指示のもとに、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うことを業とする者をいいます。

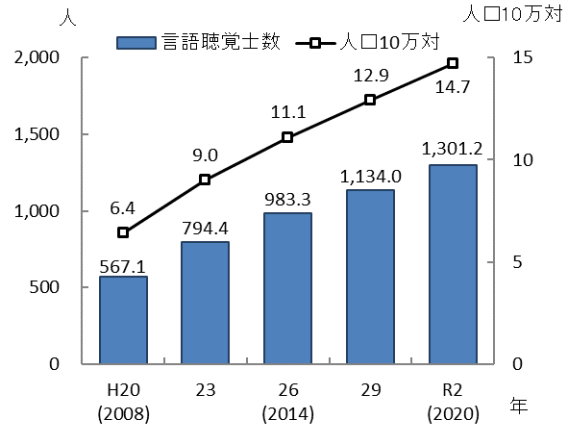
図表 9-7-1　理学療法士数（常勤換算）



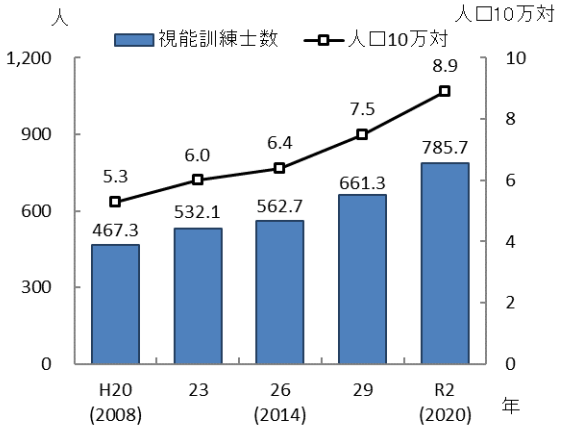
図表 9-7-2　作業療法士数（常勤換算）



図表 9-7-3　言語聴覚士数（常勤換算）



図表 9-7-4　視能訓練士数（常勤換算）



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

（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】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する理学療法士は 6,423 人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は 1,020.9 人（常勤換算）となっています。

【作業療法士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する作業療法士は 2,672 人（常勤換算）、診療所で従事する作業療法士は 225.6 人（常勤換算）となっています。

【言語聴覚士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する言語聴覚士は 1,216.7 人（常勤換算）、診療所で従事する言語聴覚士は 84.5 人（常勤換算）となっています。

【視能訓練士】

〇令和２年度、大阪府において病院で従事する視能訓練士は 378.3 人（常勤換算）、診療所で従事する視能訓練士は 407.4 人（常勤換算）となっています。

（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

〇府内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士は、主に大学、専門学校で養成されています。

〇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。

図表 9-7-5　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
（令和4年5月現在）

	大学		専門学校	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員
理学療法士	14	780	9	580
作業療法士	12	470	5	280
言語聴覚士	5	200	3	150
視能訓練士	1	40	2	110

出典　文部科学省「文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧」
厚生労働省「医療関係職種養成施設」

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

〇引き続き、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。

【具体的な取組】

・「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回程度の割合で実地調査を実施します）。

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

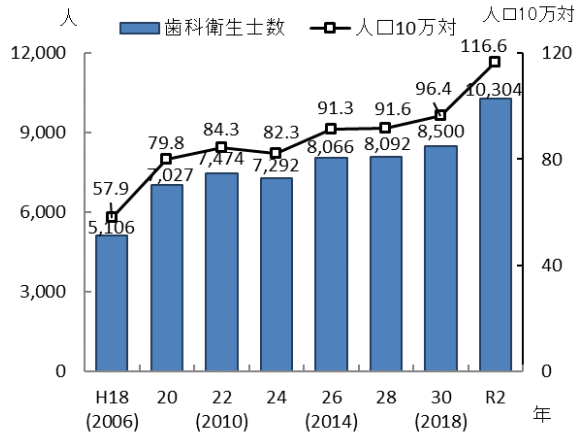
【歯科衛生士[注1]】

○令和２年の大阪府における就業届出歯科衛生士数は 10,304 人で、平成 30 年に比べ 1,804 人（21.2 %）の増加となっており、人口 10 万対の歯科衛生士数は 116.6（全国 113.2）で全国を上回っています。

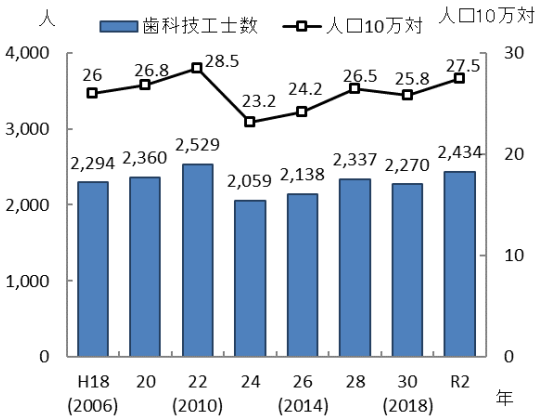
【歯科技工士[注2]】

○令和２年の大阪府における就業届出歯科技工士数は 2,434 人で、平成 30 年に比べ 164 人（7.2%）の増加となっており、人口 10 万対の歯科技工士数は 27.5（全国 27.6）で全国と同程度です。

図表 9-8-1　歯科衛生士数



図表 9-8-2　歯科技工士数



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

注１　歯科衛生士：厚生労働大臣の免許を受けて、1. 歯牙及び口腔の疾患の予防処置、2. 歯科診療の補助、3. 歯科保健指導を行う者をいいます。
注２　歯科技工士：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいいます。

（２）歯科衛生士・歯科技工士の就業状況

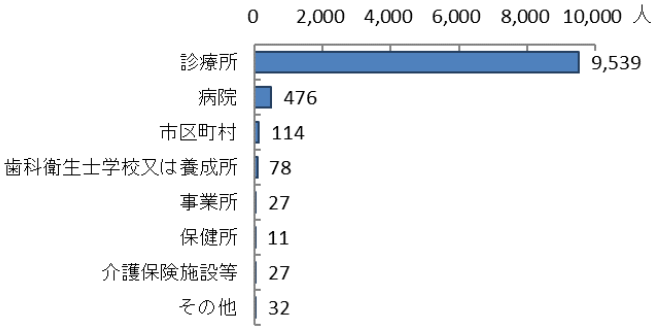
【歯科衛生士】

〇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 9,539 人（届出総数の 92.6%）と最も多く、次いで「病院」が 476 人（同 4.6%）となっています。

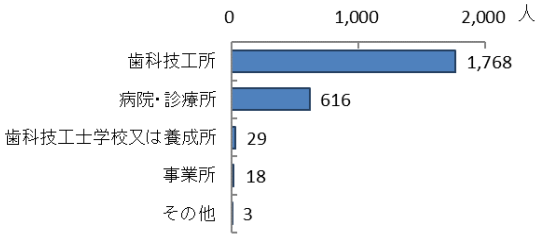
【歯科技工士】

〇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 1,768 人（届出総数の 72.6%）と最も多く、次いで「病院・診療所」が 616 人（同 25.3%）となっています。

図表 9-8-3　就業先別歯科衛生士数（令和2年度）



図表 9-8-4　就業先別歯科技工士数（令和2年度）



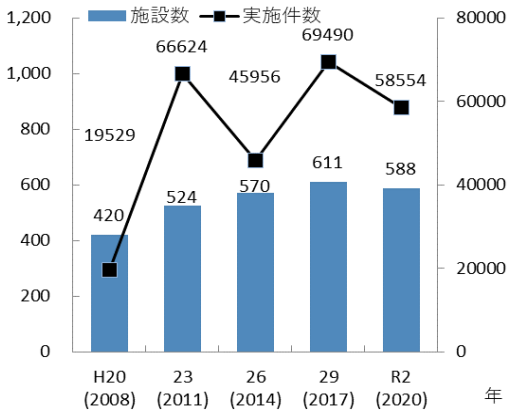
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

（３）歯科衛生士・歯科技工士を取り巻く環境

〇令和２年の訪問歯科衛生指導の実施件数は減少を認めるものの、今後も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。

〇口腔保健支援センターが行う研修会や基金事業等を活用しながら、人材の育成及び確保が必要です。

図表 9-8-5　訪問歯科衛生指導実施状況



出典　厚生労働省「医療施設調査」

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

〇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。

【具体的な取組】

・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及び確保に取組みます。

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。

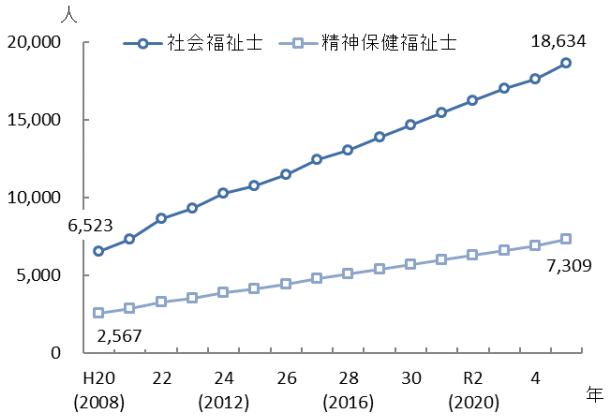
◆質の高い社会福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

（１）福祉・介護サービス従事者の数

【社会福祉士[注1]・精神保健福祉士[注2]】

○令和５年３月末現在、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 18,634 人、精神保健福祉士 7,309 人となっています。

図表 9-9-1　社会福祉士・精神保健福祉士の登録者数



出典　社会福祉振興・試験センター
「各年度末の都道府県別登録者数」

【介護支援専門員（ケアマネジャー）[注3]】

○令和５年３月３１日現在、大阪府の介護支援専門員資格登録簿登載者数は 53,041 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 28,113 人となっています。

注１　社会福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営む支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

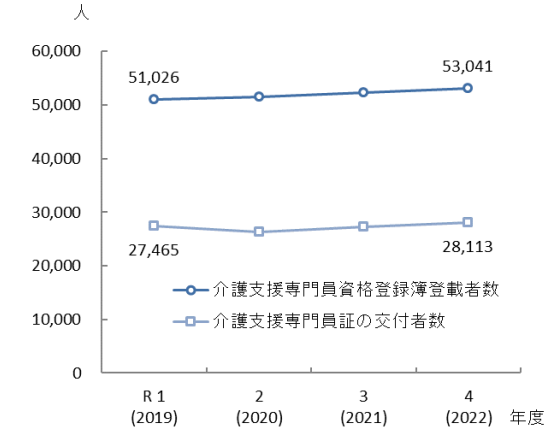
注２　精神保健福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する地域相談支援をいう。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

注３　介護支援専門員：要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいいます。

【介護サービス従事者】

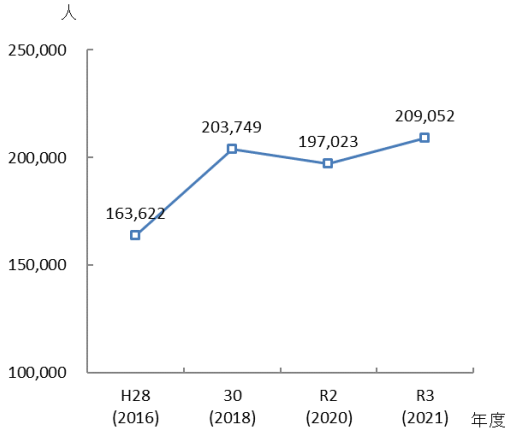
○令和３年度末現在、介護サービス従事者は、209,052 人となっています。

図表 9-9-2　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「大阪府福祉部高齢介護室介護支援課調べ」

図表 9-9-3　介護サービス従事者数



出典　厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

（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】

○令和２年 10 月１日現在、病院に従事する社会福祉士は、1,099 人（内訳：一般病院 1,095 人、精神科病院４人）、精神保健福祉士は 486 人（内訳：一般病院 126 人、精神科病院 360 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

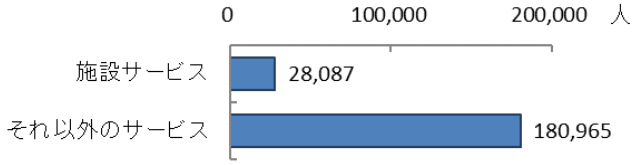
【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○介護支援専門員が就業する事業所・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）等があります。

【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、令和３年は施設サービスが 28,087 人、それ以外のサービスが 180,965 人となっています。

図表 9-9-4　業務の種類別
介護サービス従事者数（令和3年）



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】

○令和４年度末現在、府内には社会福祉士養成施設が５校、精神保健福祉士養成施設が４校あります。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・監督を行っています。

【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 28,113 人で一定確保されていますが、介護及び医療の実践方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、介護支援専門員が修得すべき事項や期待される役割も同様に変化しています。

○加えて、後期高齢者の増加、独居、認知症、医療処置を要する要介護高齢者等の増加など、介護支援専門員が実際に現場で対応する利用者像も多様化、複雑化するなか、「尊厳の保持」、「自立支援」の理念に基づくケアマネジメントの実践のためには、このような状況の背景に対する深い理解や自分なりに説明できる資質が求められています。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。

【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、引き続き重点的に人材確保に向けた取組が必要です。

○人材を確保するため、若者、中高年齢者、外国人など多様な人材の参入の促進により、人材のすそ野の拡大を進める必要があります。

○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。

○令和４年度末現在、府内には介護福祉士養成施設は 16 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、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・監督を行っています。

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

〇指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

【具体的な取組】

・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。

（２）介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成

〇介護・福祉人材の確保に向けて、人材のすそ野の拡大を進めるとともに、業務遂行力や専門性を高めるための資質の向上も併せて進めます。

【具体的な取組】

・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。

（３）介護支援専門員の資質の向上

〇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。

【具体的な取組】

・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、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、臨床検査技師、衛生検査技師、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、柔道整復師等、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

※本節において「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(令和２年)」

【臨床検査技師】

○臨床検査技師とは、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もとに微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連・染色体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。

○令和２年 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 4,037 人、人口 10 万対 45.7（全国 43.7）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【衛生検査技師】

○衛生検査技師とは、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もとに微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連・染色体検査を行うことを業とする者をいいます。

○令和２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 12 人（全国 89 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【臨床工学技士】

〇臨床工学技士とは、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、医師の指示のもとに、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。

〇令和２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 1,627.2 人、人口 10 万対 18.4（全国 18）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【義肢装具士】

〇義肢装具士とは、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、医師の指示のもとに、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を行うことを業とする者をいいます。

〇令和２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７人（全国 97.3 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【救急救命士】

〇救急救命士とは、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、医師の指示のもとに救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

〇令和４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、1,615 人、人口 10 万対 18.3（全国 25.2）となっています（出典　総務省消防庁「救急救助の現況」）。

【あん摩マッサージ指圧師】

〇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。

〇令和２年末現在の府内の就業あん摩マッサージ指圧師数は 10,661 人、人口 10 万対 120.6（全国 93.6）となっています（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【はり師】

〇はり師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、はりを業とする者をいいます。

〇令和２年末現在の府内の就業はり師数は 16,049 人、人口 10 万対 181.6（全国 100.5）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】

〇きゅう師とは、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。

〇令和２年末現在の府内の就業きゅう師数は 15,793 人、人口 10 万対 178.7（全国 99.1）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】

〇柔道整復師とは、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。

〇令和２年末現在の府内の就業柔道整復師数は 9,321 人、人口 10 万対 105.5（全国 60.1）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

〇引き続き、その他の保健医療従事者の確保・資質の向上に努めます。

【具体的な取組】

・「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回程度の割合で実地調査を実施します）。

施策・指標マップ

職種	番号	A 個別施策	B 目標
（第1節） 医師		別冊（大阪府医師確保計画）参照	効果的・効率的な医療体制の構築
（第2節） 歯科医師	1	在宅歯科医療を担う歯科医師の確保	
	2	医科歯科連携を担う歯科医師の確保	
（第3節） 薬剤師	1	薬剤師の資質向上	
	2	薬剤師の確保	
（第4節） 看護職員	1	看護職員の養成・資質向上	
	2	看護職員の定着・離職防止	
	3	看護職員の再就業支援	
（第5節～第10節） (5)診療放射線技師 (6)管理栄養士・栄養士 (7)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・視能訓練士 (8)歯科衛生士・歯科技工士 (9)福祉・介護サービス従事者 (10)その他の保健医療従事者	1	(5)(7)(9)(10) 養成施設等に対する必要な指導調査・助言等	
	2	(6)(8)(9) 各職種等に対する確保と資質等の向上	

第 10 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

○本章は、各二次医療圏について「医療体制の現状と課題」（第 1 項）と「今後の取組（方向性）」（第２項）を記載しています。

○なお、「今後の取組（方向性）」については、第１章から第９章の掲載内容や、地域特有の課題等を踏まえ、各二次医療圏で設置している大阪府保健医療協議会においてとりまとめた取組を記載しています。

○また、本章に掲載している数値について、特に参照元の記載がない場合は、第 1 章から第９章に掲載されているデータを基に記載しています。

第 1 節　豊能二次医療圏

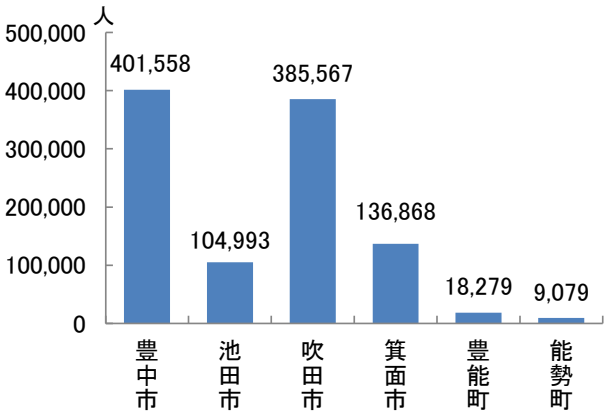
第 1 項　豊能二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1．地域の概況

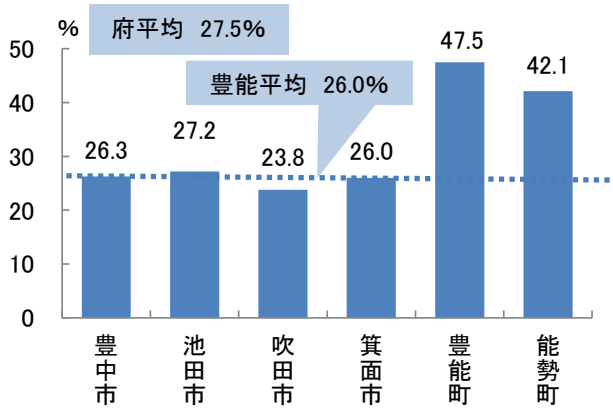
（1）人口等の状況

○豊能二次医療圏は、4市2町から構成されており、総人口は 1,056,344 人です。
また、高齢化率が一番高いのは豊能町（47.5%）であり、一番低いのは吹田市（23.8%）です。

図表 10-1-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-1-2　市町村別高齢化率（令和2年）



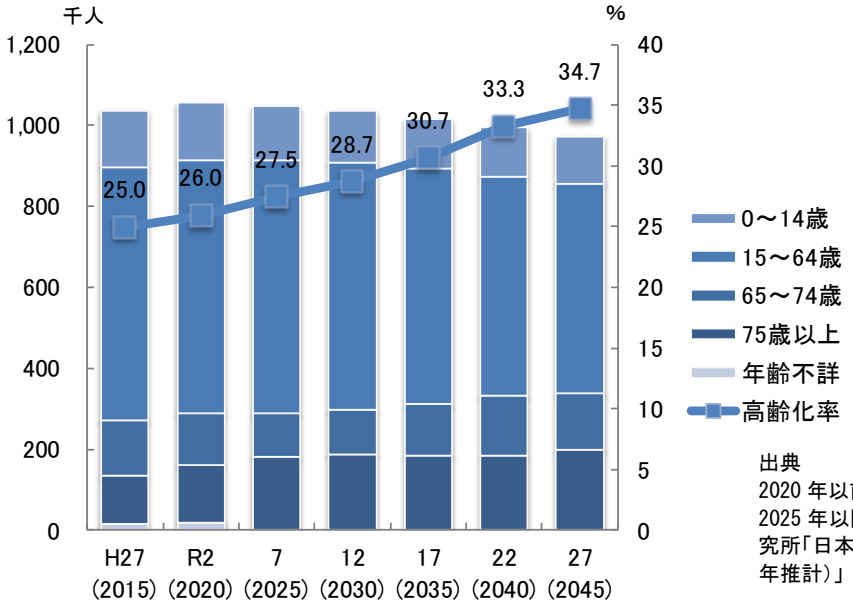
出典　総務省「国勢調査」

（2）将来人口推計

○人口は 2020 年をピークに減少傾向であると推計されます。

○高齢化率は 2015 年の 25.0%から 2045 年には 34.7%に上昇すると推計されます。

図表 10-1-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

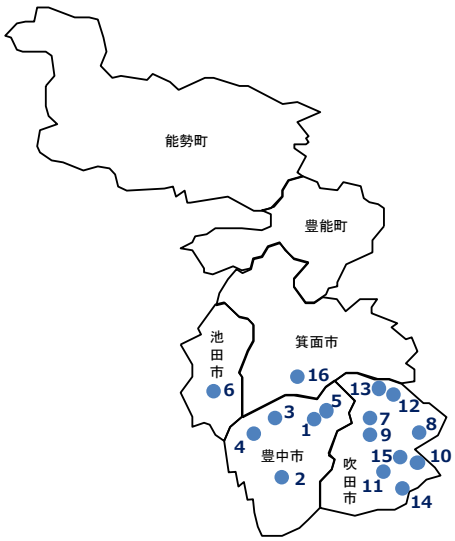
（3）医療施設等の状況

○一般病院は 43 施設、精神科病院は 4 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-1-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-1-5、「診療所の状況」は図表 10-1-6 のとおりです。

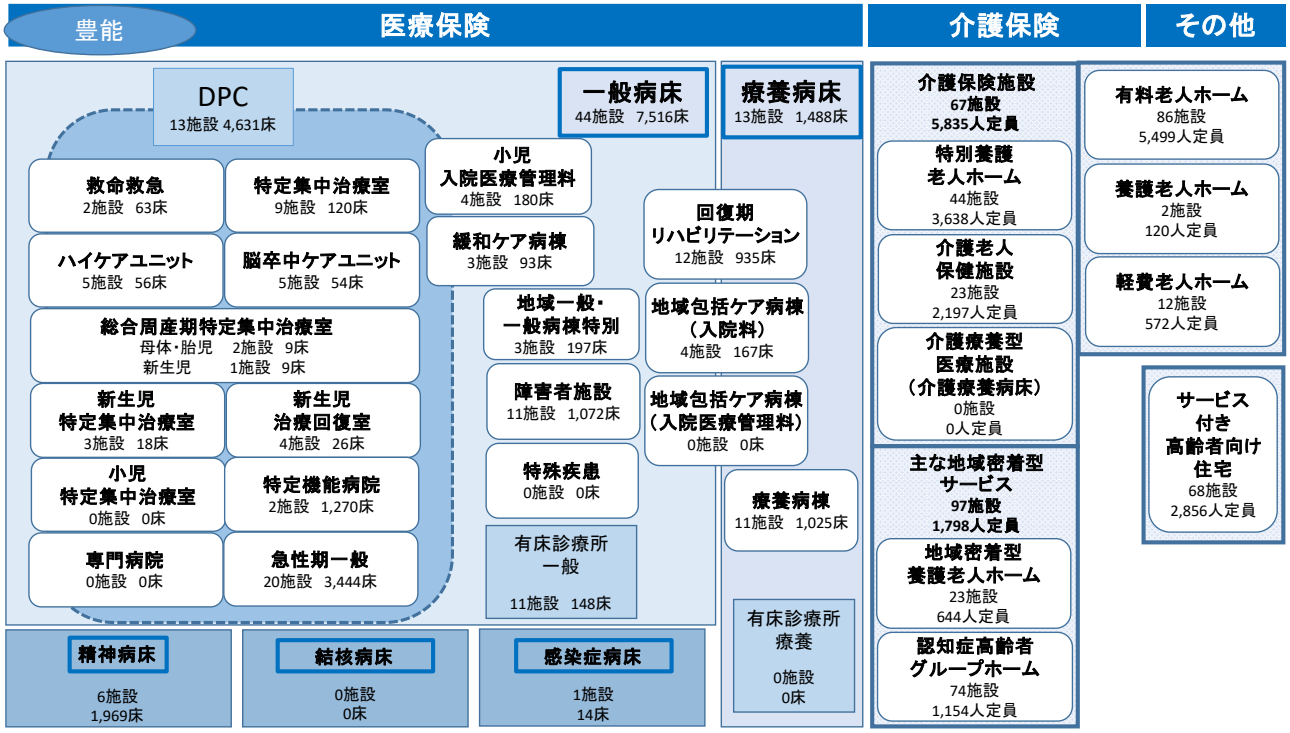
図表 10-1-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター（小児中核病院・）
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	豊中市	関西メディカル病院			○	○	○	○								
2		さわ病院				○										
3		市立豊中病院	□		○		○		□			○			○	○
4		国立病院機構大阪刀根山医療センター	○				○	○	○					○		
5		千里中央病院						○								
6	池田市	市立池田病院	□		○		○		○							
7	吹田市	大阪市立弘済院附属病院	○													
8		吹田徳洲会病院					○	○								
9		大阪府済生会千里病院	○		○		○	○	○	○	○					
10		国立循環器病研究センター	○	○			○								○	○
11		市立吹田市民病院	□		○		○		○							
12		大阪大学医学部附属病院	○	○			○		□	○	○			○	□	□
13		大阪大学歯学部附属病院	○													
14		大阪府済生会吹田病院	○		○		○	○	○						○	○
15		協和会病院						○								
16	箕面市	箕面市立病院	□		○		○		○							
合　計			11	2	7	2	11	7	8	2	2	1	0	2	4	4

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：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
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



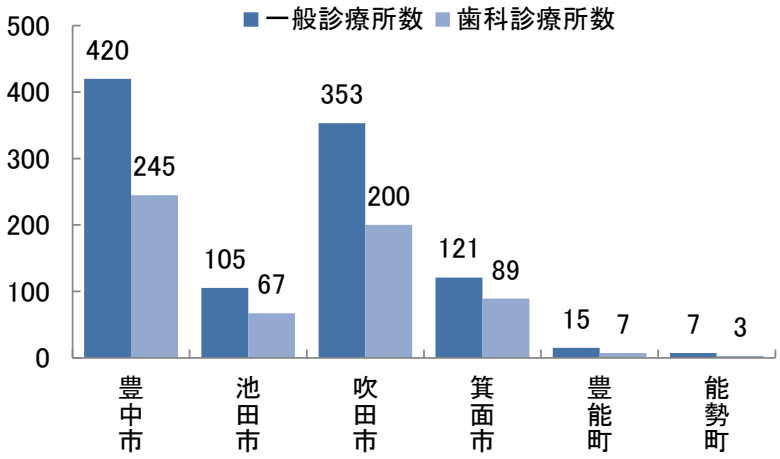
図表 10-1-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 1,021 施設、歯科診療所は 611 施設あります。

図表 10-1-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病４事業の患者の受療状況は、外来・入院患者ともに圏域内の自己完結率は高くなっています。外来では精神疾患、救急医療、在宅医療で流出超過となっており、圏域外への流出割合は在宅医療が 27.7%と最も高く、次いで、救急医療が 24.7%、精神疾患が 21.5%となっています。

◆入院では周産期医療以外の医療で流入超過となっており、入院患者の流入割合は精神疾患が 30.2%と最も高く、次いで、がんが 28.7%、心疾患が 27.8%となっています。

（１）医療体制

【がん】

〇がん治療を行う病院 19 施設のうち、８大がん（大腸、肺、胃、乳、前立腺及び肝・胆・膵）のいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が 15 施設、化学療法可能な病院が 16 施設、放射線療法可能な病院が７施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が２施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が６施設となっています。

〇がん治療を行う病院において、ICU（11 施設）・HCU（６施設）は 168 床あり、人口 10 万対で 15.9 と府平均の 13.4 より高く、緩和ケアチーム実施病院数は 10 施設、緩和ケア病床を有する病院は１施設、人口 10 万人対でみると府平均より低くなっています。

〇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は 94.7%と府内他圏域の 100%と比べると低い割合です。

【脳卒中等の脳血管疾患】

〇脳卒中の急性期治療を行う病院９施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が９施設、脳血管内手術可能な病院が９施設、t-PA 治療可能な病院が９施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 37 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 12 施設となっています。

○脳血管疾患治療の実施病院数は、人口 10 万人対では 0.8 と府平均の 1.2 より低いですが、ICU・HCU・SCU の病床数は 210 床で人口 10 万人対 20.4、回復期リハビリテーション病床数は 902 床で人口 10 万人対 87.6 であり、いずれも府平均を上回っています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院 11 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 11 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 11 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 3 施設あります。

○心血管疾患の急性期治療実施病院数およびリハビリテーション実施病院数は、人口 10 万人対でみると府平均より低いですが、ICU・HCU の病床数は府平均より高くなっています。

○心血管疾患患者の平均在院日数は 7.8 日となっており、府平均の 8.7 日を下回っています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 33 施設（診療所は 280 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 33 施設（同 217 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 10 施設（同 38 施設）、血液透析が可能な病院が 15 施設（同 17 施設）あります。

○糖尿病の治療を行う病院および一般診療所は、人口 10 万人対でみると、それぞれ 3.1 と 26.4 と府平均の 4.4 と 29.0 と比べると低くなっています。

○糖尿病重症化予防（患者教育）の実施病院は 31 施設、診療所は 188 施設あり、それぞれ人口 10 万人対で 2.9 と 17.7 と府平均の 4.1 と 19.9 と比べて低くなっています。

○糖尿病患者の圏域における流出入状況については、外来は 37,846 件、入院は 2,978 件の流入超過となっています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-1-7 のとおりとなっています。

○例として、統合失調症は 11 施設、認知症は 10 施設となっており、うつは０施設となっています。

図表 10-1-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	11	10	5	0	0	0	0	0	3	2	4	0	4	5	3	6	8	4

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

○夜間・休日の精神科合併症支援病院となっている病院は３施設あります。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科６施設、歯科６施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関 23 施設、三次救急医療機関２施設あり、うち１施設は二次・三次を兼ねています。

○平成 30 年の救急搬送件数は 53,567 件、令和２年は 48,823 件、令和３年は 50,567 件であり、救急搬送件数は一時的に減少しましたが、徐々に増加傾向にあります（出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」）。

○また、令和３年の全救急搬送件数に占める 75 歳以上の割合は 46.2%となっており、府平均の 43.6%より高い割合となっています（出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として２施設、市町村災害医療センターとして６施設が指定されています。

○三次救急医療機関１施設、三次救急医療機関及び二次救急告示医療機関１施設、二次救急告示医療機関 22 施設の合計 24 施設中、BCP の策定は 62.5%（15 施設）と府平均の 54.7%と比較して高くなっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院８施設、診療所８施設、助産所３施設があります。総合周産期母子医療センターとして１施設指定、地域周産期母子医療センターとして３施設認定しています。

○ハイリスク妊娠・分娩に対応する MFICU（母体集中治療室）２病院９病床、NICU（新生児集中治療室）４病院 27 病床、GCU（新生児治療回復室）４病院 26 病床が確保されています。

○産科病床数は 258 床（病院 156 床・診療所 102 床）あり、人口 10 万人対 38.6 と府平均と比較すると高く、また圏域の出生数 4,630 件に対し、圏域に所在する医療機関における分娩件数は 8,336 件と、他圏域からの流入が多くなっています

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が４施設あり、そのうち小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが３施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が５施設、二次救急医療機関が６施設あります。

○人口 10 万人対の小児入院医療管理料算定病院数は 0.38、病床数は 17.0 とそれぞれの大阪府平均の 0.30 と 15.2 を上回っています。

○人工呼吸器等の医療的ケア児に対応する訪問診療医、レスパイト受入れ病院、訪問看護ステーション等の充実が求められています。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

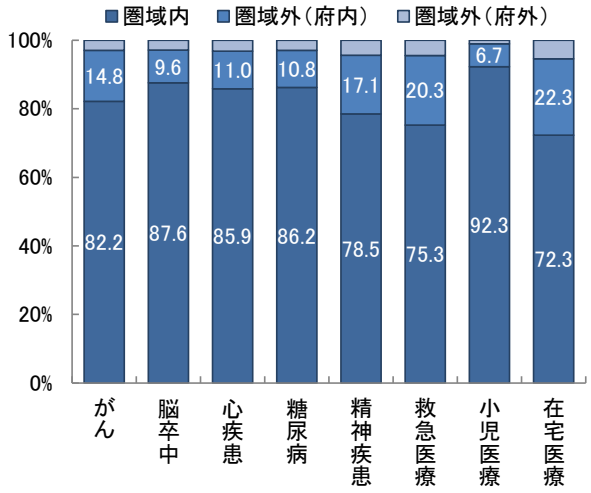
【外来患者の流出入の状況】

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、精神疾患、救急医療、在宅医療では流出超過となっています。

図表 10-1-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

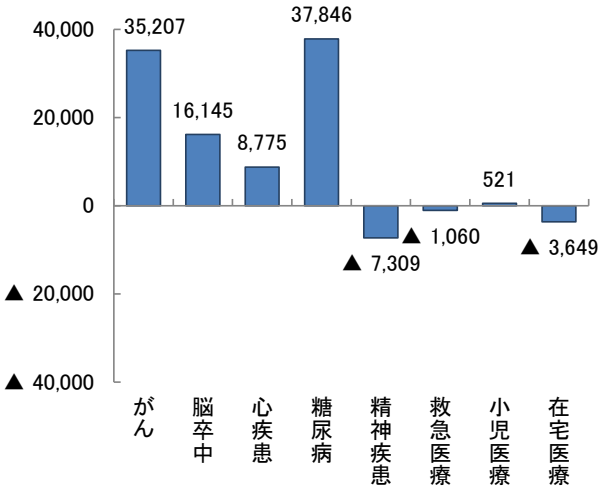
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	680,495	539,217	233,763	2,419,215	387,133	8,228	41,123	626,331

図表 10-1-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-1-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

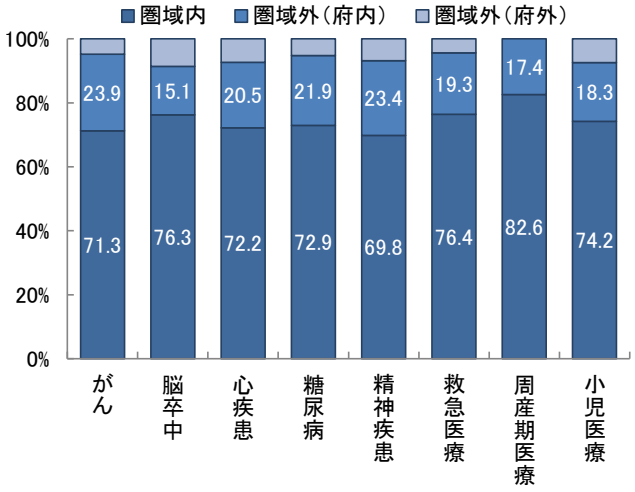
【入院患者の流出入の状況】

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 15%程度から 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、多くの医療の中で精神医療が特に流入超過となっています。

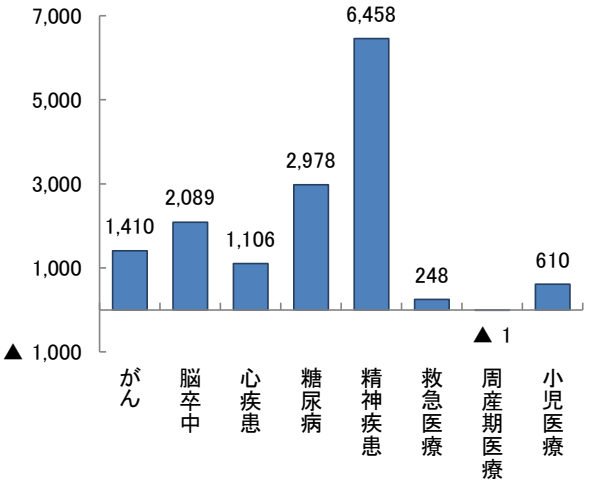
図表 10-1-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	65,651	70,773	24,133	108,902	54,746	33,597	253	4,767

図表 10-1-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-1-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

3．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 23 病院、1 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 270 床（重症病床 26 床、軽症中等症病床 244 床）、流行初期期間経過後には 426 床（重症病床 43 床、軽症中等症病床 383 床）の病床を確保しています。

図表 10-1-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
確保病床数（重症病床）	259 床	26 床	368 床	43 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	0 床
妊産婦（出産可）	9 床	1 床	13 床	1 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	0 床	21 床	0 床
透析患者	34 床	1 床	38 床	1 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	244 床	3,948 床	383 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	10 床	198 床	17 床
妊産婦（出産可）	39 床	4 床	54 床	5 床
妊産婦（出産不可）	29 床	2 床	38 床	2 床
小児	101 床	6 床	156 床	8 床
透析患者	96 床	15 床	165 床	39 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

〇発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 32 病院、199 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 214 機関、流行初期期間経過後には 231 機関を確保しています。

図表 10-1-15　第二種協定指定医療機関（発熱外来）の確保医療機関数

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
発熱外来数	2,148 機関	214 機関	2,273 機関	231 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	188 機関
小児の受入	912 機関	91 機関	947 機関	97 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

〇新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、14 病院、138 診療所、326 薬局、79 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-1-16 (1)　第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	525 機関	5,146 機関	529 機関
病院・診療所	1,374 機関	136 機関	1,374 機関	128 機関
往診	97 機関	14 機関	87 機関	10 機関
電話・オンライン診療	992 機関	102 機関	985 機関	97 機関
両方可	285 機関	20 機関	302 機関	21 機関
薬局	2,946 機関	321 機関	3,002 機関	326 機関
訪問看護事業所	712 機関	68 機関	770 機関	75 機関

図表 10-1-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	381 機関	3,579 機関	388 機関
病院・診療所	508 機関	49 機関	509 機関	50 機関
往診	23 機関	5 機関	21 機関	5 機関
電話・オンライン診療	377 機関	35 機関	369 機関	35 機関
両方可	108 機関	9 機関	119 機関	10 機関
薬局	2,670 機関	298 機関	2,710 機関	301 機関
訪問看護事業所	334 機関	34 機関	360 機関	37 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	408 機関	4,104 機関	414 機関
病院・診療所	746 機関	57 機関	730 機関	57 機関
往診	116 機関	13 機関	105 機関	14 機関
電話・オンライン診療	293 機関	21 機関	294 機関	20 機関
両方可	337 機関	23 機関	331 機関	23 機関
薬局	2,741 機関	301 機関	2,770 機関	303 機関
訪問看護事業所	549 機関	50 機関	604 機関	54 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 28 病院確保しています。

図表 10-1-17 協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	23 機関	252 機関	23 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	22 機関	317 機関	24 機関

4．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）

◆病床数の必要量の増加は 2030 年がピークと見込まれ、その中でも回復期病床は、2030 年には、2013 年の 1.37 倍の病床数が必要です。

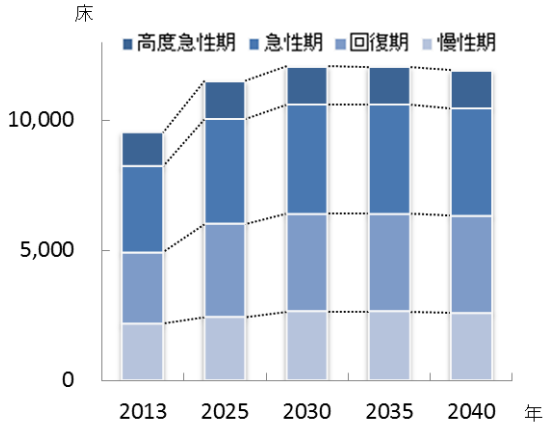
◆2022 年度の病床機能報告では、全病床数に対する割合が、高度急性期 23.7%、急性期 37.1%、回復期 15.5%、慢性期 23.5%であるが、2030 年の必要量は、高度急性期 12.1%、急性期 34.9%、回復期 31.2%、慢性期 21.9%であり、回復期病床の不足が予測されるため、回復期病床の確保が必要です。

◆引き続き、二次医療圏内の病院関係者等の会議において、今後必要とされる病床機能や役割を明確にし、地域の医療体制について検討する必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 11,478 床であり、2030 年頃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 年以上の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-1-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,294	1,436	1,454	1,442	1,425
急性期	3,304	4,044	4,198	4,189	4,146
回復期	2,748	3,577	3,758	3,760	3,726
慢性期	2,169	2,421	2,631	2,631	2,585
合計	9,515	11,478	12,041	12,022	11,882

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、57 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 2,138 床（23.7%）、急性期（重症急性期等）が 3,343 床（37.1%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,393 床（15.5%）、慢性期が 2,113 床（23.5%）となっています。

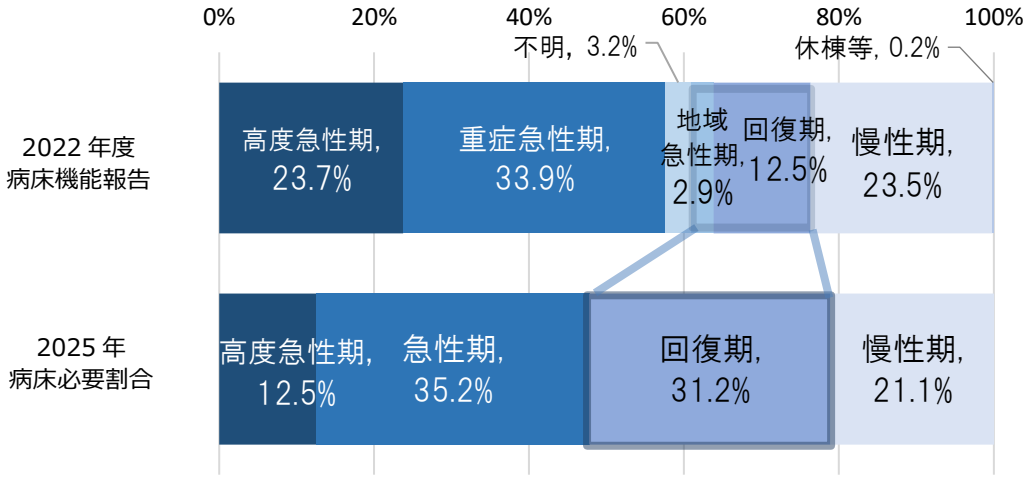
図表 10-1-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	1,294	3,304				2,748	2,169			9,515
病床機能報告	2017	1,746	4,072	3,117	0	955	1,066	2,175	0	25	9,084
病床機能報告	2018	1,794	4,135	3,321	0	814	1,055	2,121	74	0	9,179
病床機能報告	2019	1,764	4,083	3,402	37	644	1,102	2,129	73	19	9,170
病床機能報告	2020	1,745	3,877	3,230	35	612	1,121	2,138	57	90	9,028
病床機能報告	2021	1,745	4,068	3,369	217	482	1,121	2,052	0	8	8,994
病床機能報告	2022	2,138	3,608	3,051	292	265	1,128	2,113	17	27	9,031
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	1,130	3,182				2,814	1,905			9,031
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	1,436	4,044				3,577	2,421			11,478

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

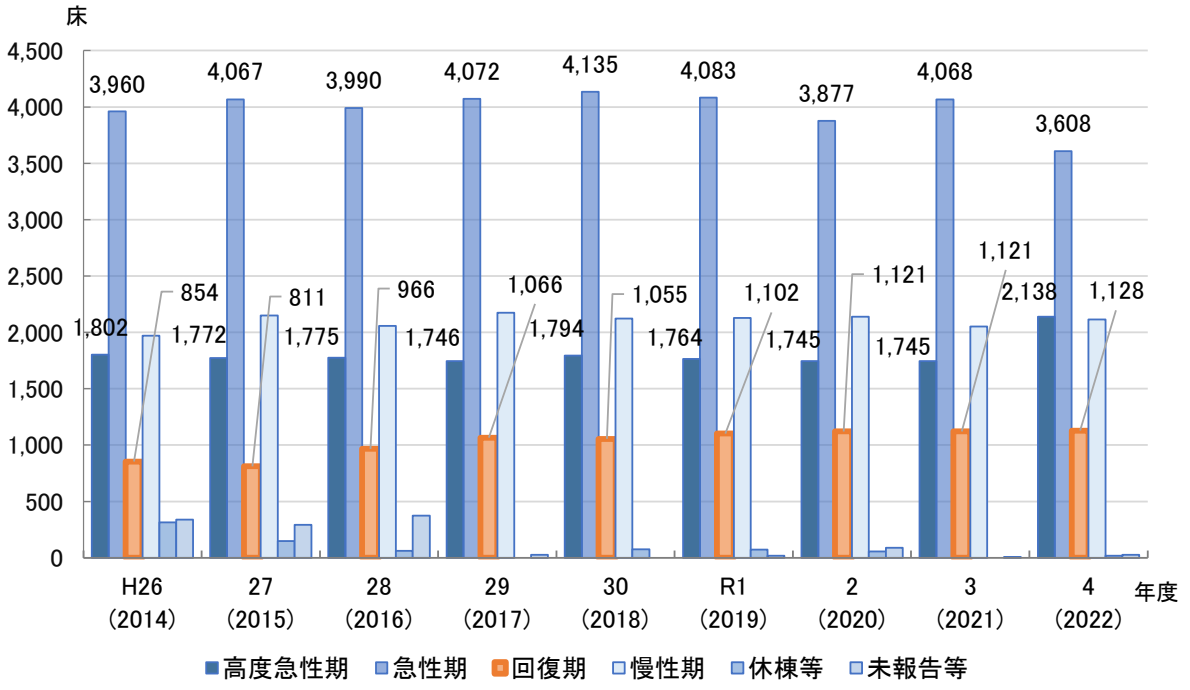
図表 10-1-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 400 床減少し、回復期報告病床数は約 300 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）の割合は、2022 年度は 15.4％に留まり、2025 年に必要な割合である 31.2%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

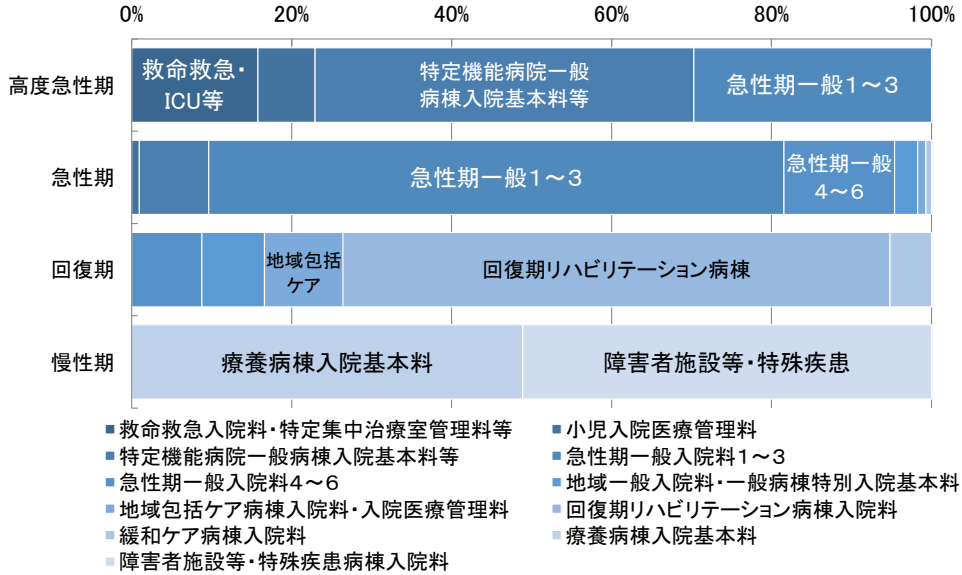
図表 10-1-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

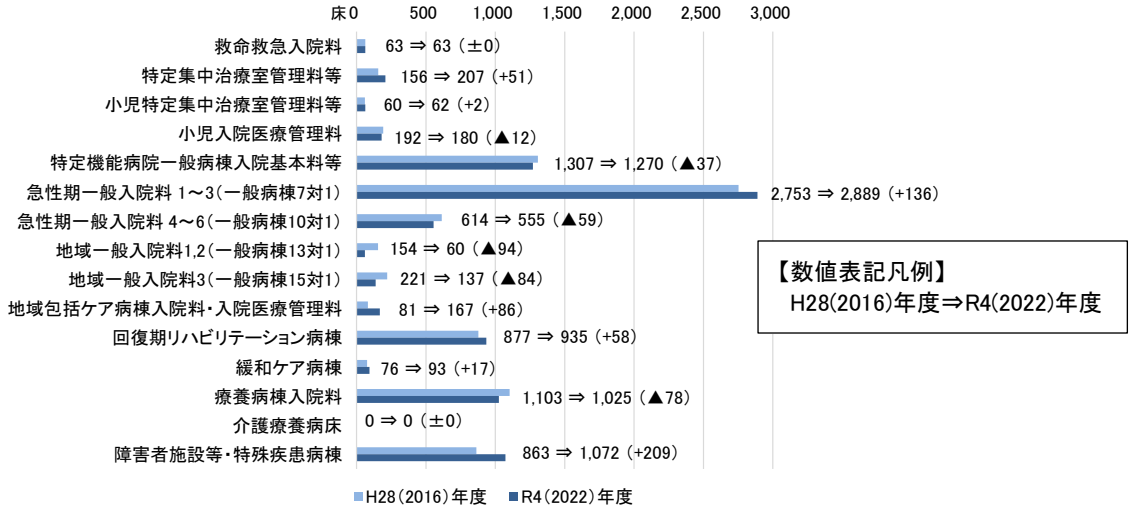
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 47%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 72%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 68%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の 51%となっています。

図表 10-1-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和4年7月1日現在）



※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-1-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-1-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	2	1,584	1,288	273	0	0	0	23
急性期病院	12	2,289	572	1,717	0	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	8	2,231	244	1,157	148	258	407	17
地域急性期病院	1	97	0	0	60	0	0	37
後方支援ケアミックス型病院	6	1,001	0	0	224	241	536	0
回復期リハビリ病院	3	436	0	0	0	436	0	0
慢性期病院	10	1,154	0	0	0	0	1,154	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	42	8,792	2,104	3,147	432	935	2,097	77

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆平成 28 年度から令和３年度までの６年間で自宅死亡者数は年々増え、自宅死亡者割合は大阪府と比べて高くなっています。また、在宅医療等の需要は、2030 年まで著しく増加することが見込まれるため、持続可能な在宅医療体制の強化が必要です。

◆医療・介護の切れ目のない情報共有のため ICT 導入に取組むとともに、入院施設が少ない圏域北部では、圏域内の医療機関と連携構築に取組んでいますが、さらなる高齢化の進展を踏まえ、府外を含め広域的に医療・介護の連携強化を図る必要があります。

◆限りある医療（介護）資源を効率的かつ効果的に活用するには、地域住民の理解や協力が得られるような取組みが必要です。

（１）死亡者数と死亡場所の推移

○平成 28 年度から令和３年度までの６年間で自宅死亡者数は年々増え、その割合は府平均に比べ高くなっています。

図表 10-1-25　死亡場所別死亡者数と割合の推移

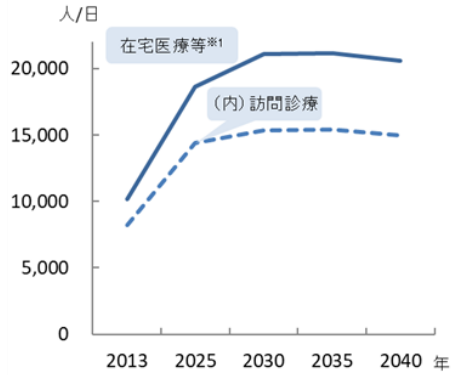
	死亡場所	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
豊能二次医療圏	病院	5,996 (70.6%)	6,219 (70.0%)	6,198 (67.3%)	6,201 (67.0%)	5,956 (63.3%)	5,827 (59.1%)
	老人ホーム	724 (8.5%)	736 (8.3%)	884 (9.6%)	949 (10.3%)	1,005 (10.7%)	1,112 (11.3%)
	介護老人保健施設	122 (1.4%)	162 (1.8%)	180 (2.0%)	192 (2.1%)	194 (2.1%)	213 (2.2%)
	自宅	1,453 (17.1%)	1,519 (17.1%)	1,673 (18.2%)	1,699 (18.4%)	2,057 (21.8%)	2,493 (25.3%)
	その他	202 (2.4%)	250 (2.8%)	281 (3.0%)	215 (2.3%)	203 (2.2%)	215 (2.2%)
大阪府	病院	62,939 (74.6%)	64,072 (73.6%)	64,384 (71.9%)	65,146 (72.1%)	62,896 (68.6%)	63,929 (65.7%)
	老人ホーム	4,961 (5.9%)	5,405 (6.2%)	6,165 (6.9%)	6,505 (7.2%)	7,266 (7.9%)	8,506 (8.7%)
	介護老人保健施設	1,138 (1.3%)	1,342 (1.5%)	1,485 (1.7%)	1,528 (1.7%)	1,632 (1.8%)	1,880 (1.9%)
	自宅	12,971 (15.4%)	13,867 (15.9%)	14,957 (16.7%)	14,842 (16.4%)	17,441 (19.0%)	20,308 (20.9%)
	その他	2,382 (2.8%)	2,400 (2.8%)	2,503 (2.8%)	2,389 (2.6%)	2,409 (2.6%)	2,659 (2.7%)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

（２）在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、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。

図表 10-1-26　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-1-27　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
豊中市	5,107	5,309	5,507	5,618	5,949	1.16
池田市	1,417	1,476	1,533	1,532	1,530	1.08
吹田市	4,384	4,570	4,751	4,974	5,643	1.29
箕面市	1,838	1,935	2,024	2,039	2,085	1.13
豊能町	385	402	418	378	256	0.66
能勢町	190	197	202	185	136	0.72
豊能	13,321	13,889	14,435	14,726	15,599	1.17
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（３）在宅医療に必要な連携を担う拠点

○豊能二次医療圏における連携の拠点は図表 10-1-28 のとおりです。（令和６年４月１日予定）

図表 10-1-28　連携の拠点※1

	対象地域	法人・団体名称
1	豊中市	豊中市※2
2		豊中市医師会※2
3	吹田市	吹田市
4	箕面市	箕面市医師会

※１　池田市、豊能町、能勢町は、令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定した法人等（予定）
※２　共同体として連携の拠点となる。

（４）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-1-29 のとおりです。

○豊能二次医療圏の積極的医療機関は、12 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-1-29　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
豊中市	97	24.3	82	20.5	29	7.3	4	1.00	0	0	3	0.75	7	1.75
池田市	19	18.1	16	15.3	4	3.8	1	0.95	0	0	0	0	3	2.86
吹田市	77	19.7	61	15.6	12	3.1	5	1.28	3	0.77	4	1.02	1	0.26
箕面市	38	27.7	29	21.1	4	2.9	1	0.73	0	0	0	0	1	0.73
豊能町	5	28.2	2	11.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
能勢町	2	23.1	3	34.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊能	238	22.5	193	18.2	49	4.6	11	1.04	3	0.28	7	0.66	12	1.13
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口 10 万人対）	訪問診療(居宅)を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	訪問診療(病院等)を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	訪問診療(施設)を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口 10 万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口 10 万人対）	訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）
豊中市	12	3.0	47	11.8	7	1.8	27	6.8	36	9.0	106	26.5	82	20.5	2	0.50
池田市	3	2.9	8	7.6	1	1.0	6	5.7	8	7.6	23	22.0	19	18.1	2	1.91
吹田市	10	2.6	57	14.6	8	2.0	29	7.4	42	10.7	93	23.8	70	17.9	2	0.51
箕面市	4	2.9	18	13.1	6	4.4	12	8.7	13	9.5	31	22.6	26	18.9	1	0.73
豊能町	0	0	2	11.3	1	5.6	1	5.6	2	11.3	3	16.9	3	16.9	0	0
能勢町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.5	0	0	0	0
豊能	29	2.7	132	12.5	23	2.2	75	7.1	101	9.5	257	24.3	200	18.9	7	0.66
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（５）多職種間連携

【豊中市】

○地域医療にかかわるすべての方が課題を認識し、解決に向かって取組む道しるべとなる「豊中市地域医療推進基本方針」を改定します。また、「在宅医療・介護連携支援センター運営事業」において、生活する場所が変化しても切れ目のない医療・介護の連携強化、ICT「虹ねっと com」の普及、医療・介護関係者の在宅医療に関連したスキルの向上に取組んでいます。

【池田市】

○市外医療機関を含め切れ目のない医療と介護の連携体制を構築すべく、入退院時の連携における課題について関係機関で共有・改善の検討を重ねています。また、人生会議（ACP）、認知症、在宅看取り等本市の課題に焦点を当てた多職種研修や研究会を開催し、関係機関の地域包括ケアへの意識の醸成を図っています。

【吹田市】

○地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として多職種間での連携体制整備に努め連携の課題を抽出するとともに、医療機関や訪問看護事業所に対する在宅医療の実態調査等を独自で実施し、在宅医療の連携体制促進のための対策について議論を進めています。

【箕面市】

〇在宅医療コーディネーターが中心となり、医療・介護職等多職種と連携をしながら在宅医療の体制整備に努めています。３師会や医療職、介護職等が参加する在宅医療運営推進委員会において、在宅医療を支える連携体制等の課題を議論し、対応策を検討しています。

【豊能町】

〇退院時等に個々の対象者ごとにカンファレンスを行う等、円滑な在宅医療の移行に取組むとともに、市立池田病院と連携し、対象者の紹介、逆紹介ができるよう取組んでいます。また、豊能町は兵庫県に隣接しており府外への受診や入院も多いため、府外医療機関とのネットワーク構築を検討する必要があります。

【能勢町】

〇医療介護関係者の円滑な連携をめざして研修会等を開催しています。入院可能な施設が町内になく、隣接している府外の医療施設を利用することも多いため、府外も含めた関係機関との連携が課題です。

第２項　豊能二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

・大阪府がん診療連携協議会と豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会の連携を深めることを目的として、がん治療に関わる薬剤師・看護師が中心となる部会（看護部会・薬物療法連携部会）を令和５年度より新設し、連携を強化します。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・脳血管疾患については、地域連携パス会議を病院が中心となって、年３回定期的に開催し、急性期から回復期間の病病連携を引き続き図ります。また、今後は回復期から維持期の病診連携の強化を図ります。
・心血管疾患にかかる医療連携体制の構築については、各医療機関の自主的な取組を促進することを目的に、必要に応じて保健所が後方支援を行います。
・糖尿病については、医療連携の推進など、各地域の実情に即した取組を行います。

【精神疾患】

・統合失調症、認知症、依存症等、多様な精神疾患にかかる関係機関による協議の場において、医療の充実、医療連携推進を検討します。
・二次医療圏、市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場において、医療機関、市町、保健所等が様々な地域の課題を共有、連携して地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進していきます。

【救急医療、災害医療】

・豊能地域救急メディカルコントロール協議会において、救急搬送指標等のデータを基に円滑な搬送体制の整備を図ります。
・市民へ救急車の適正利用に関する啓発を行い、救急搬送の負担軽減を図ります。
・BCP 策定が未整備の病院に対し、立入検査等の機会で策定の働きかけを行います。
・圏域内の災害拠点病院が実施する豊能二次医療圏大規模災害時医療連携強化プロジェクト研修に、救急告示病院、消防関係者及び保健所が参加することで、災害時の医療体制についての連携を進めます。

【周産期医療、小児医療】

・分娩を取り扱う医療施設数および小児科標榜医療機関数は減少傾向にありますが、周産期医療体制を維持するため、機能分担などに取組みます。
・医療的ケアが必要な児の在宅支援体制（医療的ケア児等コーディネーターと関係機関との連携・訪問診療・訪問看護・レスパイト体制等）の充実を図ります。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

・新興感染症の発生・まん延時における感染症対策において、円滑な連携が実現されるよう、平時から感染症ネットワーク会議や関係機関等が実施する研修・訓練の機会の活用等により、感染症対策に関わる人材のネットワークを強化する等、連携体制の強化を図ります。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

・「医療・病床懇話会」、「病院連絡会」等において、病院機能の分類や役割の見える化を図り、地域での議論を促進させます。
・「大阪府豊能保健医療協議会」において、地域で必要な病床数や機能、将来の医療需要と在宅医療の必要量等を参考に、圏域における医療提供体制のあり方について検討・協議していきます。

（４）在宅医療

・地域住民が安心して在宅医療サービスを受け、地域で暮らすために、各保健所管轄内に連携の拠点を配置し、連携の拠点と積極的医療機関が協力して在宅医療を支援します。
・持続可能な在宅医療体制を構築するために、在宅医療に携わる関係機関と行政が連携し実施している在宅医療に関連した研修会等で、人材育成に関しての取組を支援します。
・住民の生活圏を考慮し、府外の医療機関との広域連携の強化を検討します。
・地域住民に対し、在宅医療の理解促進のため、講演会等を通じてさらなる普及啓発に取組みます。
・高齢化が進む中、在宅医療の需要も増加することから、市町や関係機関と連携し、人生会議（ACP）の啓発を支援します。

第２節　三島二次医療圏

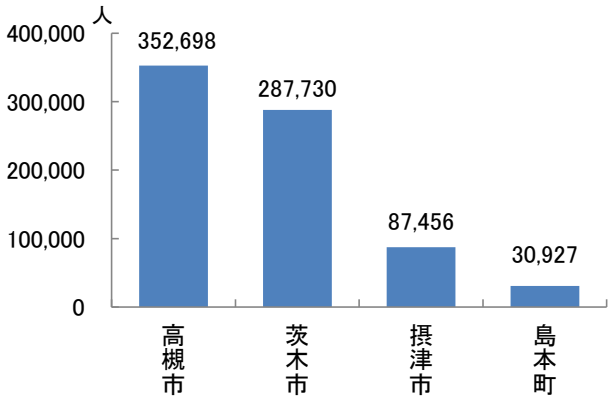
第１項　三島二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

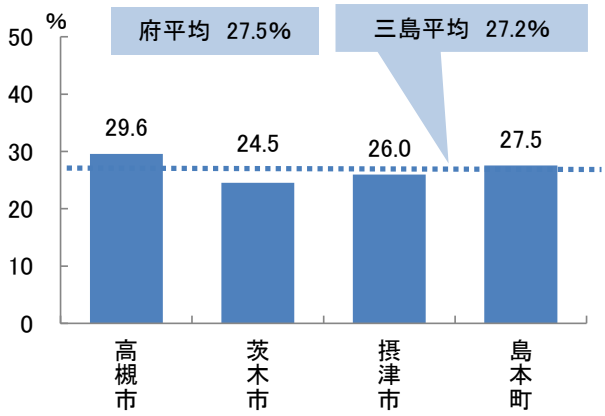
（１）人口等の状況

〇三島二次医療圏は、３市１町から構成されており、総人口は 758,811 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは高槻市（29.6%）であり、一番低いのは茨木市（24.5%）となっています。

図表 10-2-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-2-2　市町村別高齢化率（令和2年）



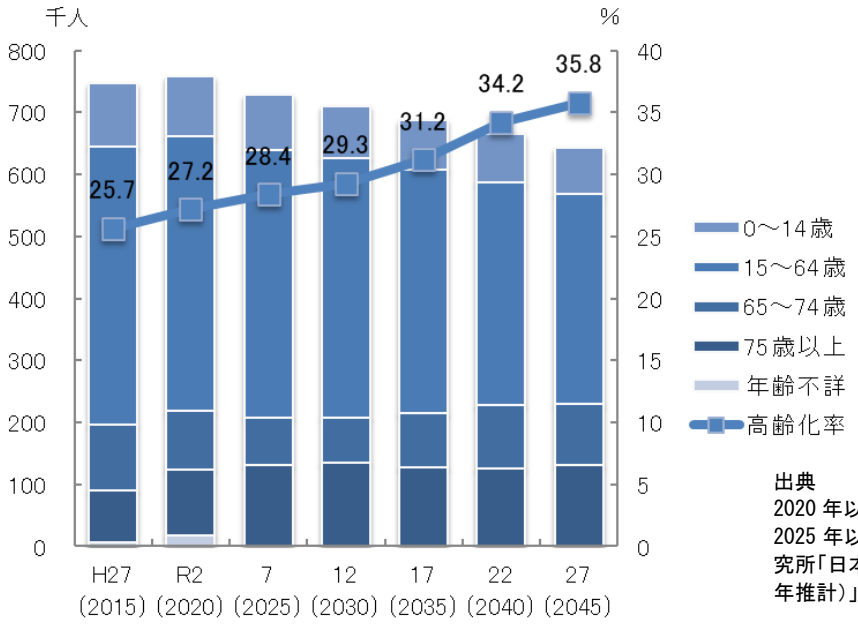
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

〇人口は 2020 年をピークに減少傾向であると推計されています。

〇高齢化率は 2015 年の 25.7%から 2045 年には 35.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-2-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

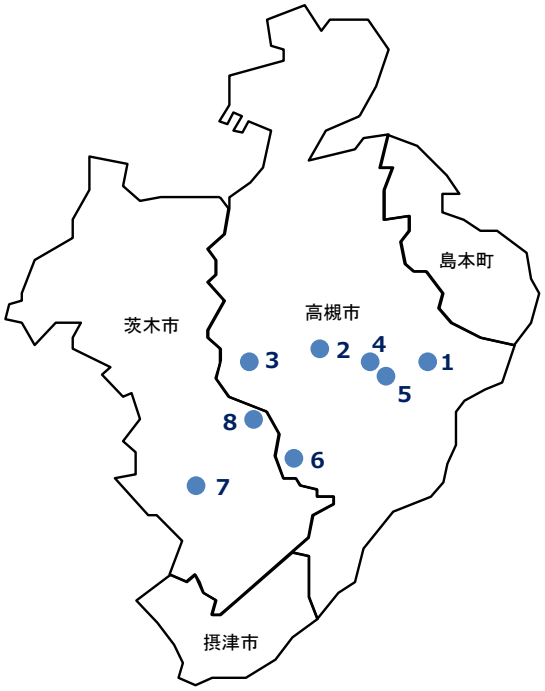
（３）医療施設等の状況

○一般病院は 32 施設、精神科病院は５施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-2-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-2-5、「診療所の状況」は図表 10-2-6 のとおりです。

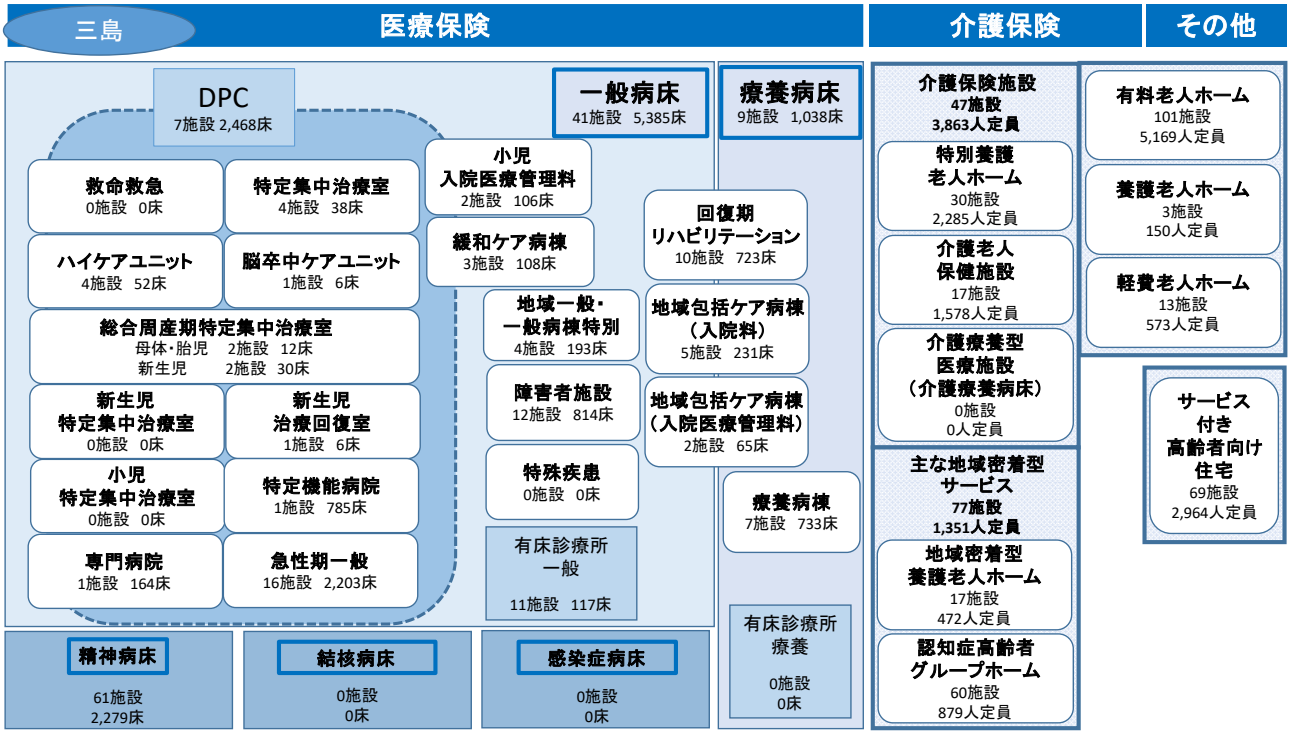
図表 10-2-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	高槻市	第一東和会病院			○		○	○	○							
2		みどりヶ丘病院			○	○		○								
3		高槻赤十字病院	○		○		○		○							
4		高槻病院			○	○	○	○	○						□	○
5		大阪医科薬科大学病院		○			○		□	○	○			○	○	□
6		北摂総合病院			○	○	○	○	○							
7	茨木市	大阪府済生会茨木病院	○		○		○	○								
8		藍野病院						○								
合　計			2	1	6	3	6	6	5	1	1	0	0	1	2	2

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：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
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



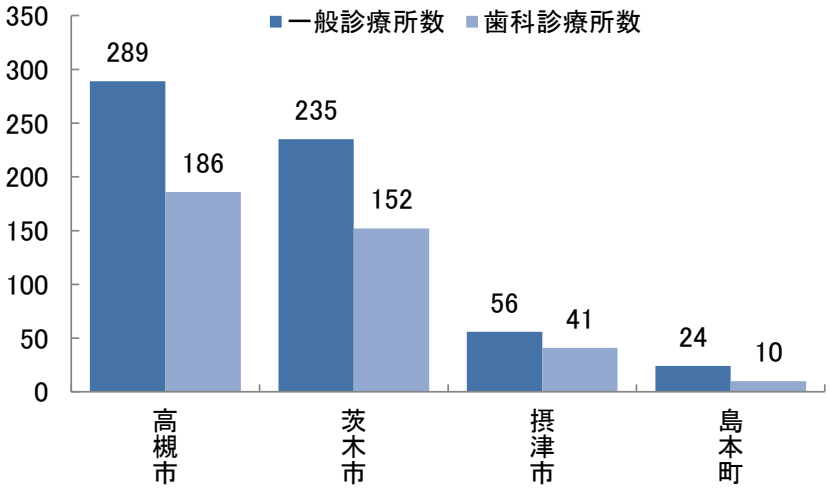
図表 10-2-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 604 施設、歯科診療所は 389 施設あります。

図表 10-2-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病並びに救急・小児・在宅医療における外来患者の圏域内の自己完結率は、70～90%程度となっており、概ね圏域内でカバーできています。小児医療は 89.8%と特に高いですが、在宅医療は 71.6%とやや低くなっています。

◆５疾病並びに救急・周産期・小児医療における入院患者の圏域内の自己完結率は、周産期医療が 88.3%と高く、小児医療が 70.2%と低い状況ですが、概ね圏域内でカバーできています。一方、精神疾患については他圏域からの流入が多くなっています。

◆全死因の年齢調整死亡率は府平均と比べ低くなっていますが、女性の乳がん、子宮がんおよび、急性心筋梗塞は、男女ともに府平均と比べ高くなっています。

（１）医療体制

【がん】

〇がん治療を行う病院 19 施設のうち、８大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 18 施設、化学療法可能な病院が 19 施設、放射線療法可能な病院が５施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が１施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が４施設となっています。

〇従来のがん治療より副作用等の身体への負担が小さいとされる、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）施設が、平成 30 年に大阪医科薬科大学内に開設されました。令和２年６月より再発頭頸部癌に対する保険診療が開始した他、BNCT 適応がんの拡大や治療技術向上に向けた研究、BNCT を担う人材育成のための事業が進められています。

〇人口 10 万対の手術実施病院数、化学療法実施病院数、放射線療法実施病院数は府平均と比べいずれも高くなっています。緩和ケア病床は府平均 6.7 と比べ 7.9 と府内でも高くなっています。

〇平成 31 年から令和３年における女性の乳がん及び子宮がんの年齢調整死亡率は、府平均 12.0、5.3 と比べ、12.7、5.9 と高くなっています。（出典 大阪府「成人病統計」）

【脳卒中等の脳血管疾患】

〇脳卒中の急性期治療を行う病院８施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が４施設、脳血管内手術可能な病院が４施設、t-PA 治療可能な病院が５施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 27 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 10 施設となっています。

〇脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU・SCU 合計病床数は府平均 14.5 と比べ 7.6 と低くなっていますが、入院患者の圏域内自己完結率は約８割となっています。また、回復期リハビリテーション病床数は府平均 75.8 と比べ 93.9 と高くなっています。

〇三島圏域では、三島圏域地域リハビリテーション協議会を定期的に開催し、地域連携クリティカルパスの活用状況の確認や、病病連携や多職種連携の推進が図られています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

〇心血管疾患の急性期治療を行う病院８施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が６施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が８施設、冠動脈バイパス術可能な病院が２施設あります。

〇心血管疾患治療を行う人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数は 9.4 と府内で２番目に少なくなっていますが、入院患者の圏域内の自己完結率は約８割となっています。また、心大血管疾患リハビリテーションを行う病院数は 1.3 と府内で最も多くなっています。

〇平成 31 年から令和３年における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、府平均 7.4 と比べ、13.3 と高くなっています。（出典 大阪府「成人病統計」）

【糖尿病】

〇糖尿病の治療を行う病院 27 施設（診療所は 177 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 25 施設（同 129 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 11 施設（同 31 施設）、血液透析が可能な病院が 13 施設（同 12 施設）あります。

○糖尿病治療を行う病院と一般診療所は人口 10 万人対 3.6 と 23.4 で、府平均 4.4 と 29.0 と比べ少なくなっています。また食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院と、一般診療所は人口 10 万対 3.6 と 16.0 で府平均 4.1 と 19.9 と比べ少なくなっていますが、一般診療所については平成 29 年の 12.4 と比べ増加しています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-2-7 のとおりとなっています。

図表 10-2-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	11	5	3	2	1	2	0	1	3	3	3	1	2	4	2	4	10	6

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

○令和４年現在、精神科医療機関入院患者で圏域内に住所がある者のうち、１年以上入院している患者は 719 人、うち 638 人（88.7%）が圏域内の病院に入院しています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

○令和４年の自殺者は 97 人、人口 10 万人対で 12.8 となっており、府平均 16.9 より下回っています。（出典 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科３施設、歯科２施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 23 施設、三次救急医療機関 1 施設あり、うち 1 施設は二次・三次を兼ねています。

○令和４年度に圏域内で救命救急センター機能が移転しました。救急搬送患者の圏域内の搬送（自己完結）率は 83.9%と高い状況です。（出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」）

【災害医療】

〇地域災害拠点病院として１施設を指定しています。

〇救急告示病院の BCP 策定率は 56.5%で府平均 55.0%を上回っています。

【周産期医療】

〇分娩を取り扱っている施設は、病院４施設、診療所９施設、助産所３施設あります。総合周産期母子医療センターとして１施設指定、地域周産期母子医療センターとして１施設認定しています。

〇圏域における入院患者の自己完結率は 88.3%と高くなっています。

【小児医療】

〇小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が１施設あり、小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが１施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が２施設、二次救急医療機関が５施設、三次救急医療機関が１施設あります。

〇令和４年度の圏域内保健所の医療的ケア児に対する支援人数は 143 人で、そのうち人工呼吸器装着児は 31 人と、平成 29 年と比べ増加しています。（出典 大阪府茨木保健所・高槻市保健所調べ）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

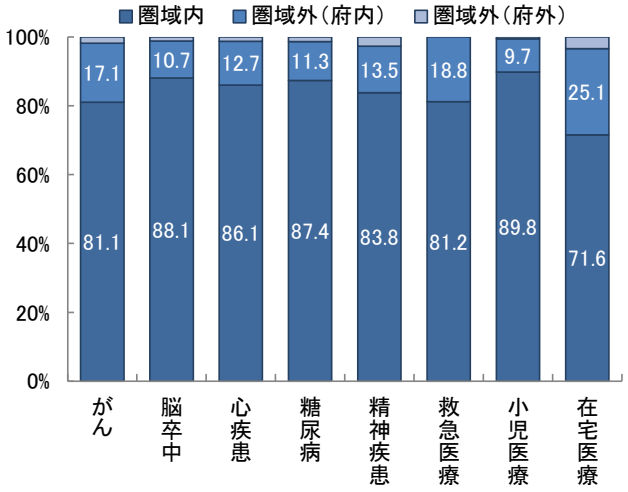
【外来患者の流出入の状況】

〇圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-2-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

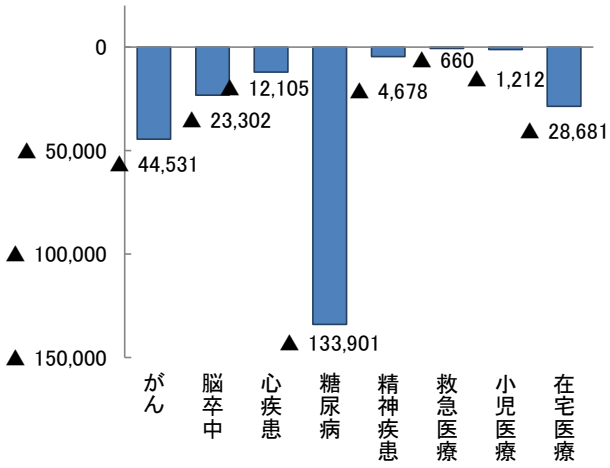
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	517,570	443,136	165,193	1,981,120	296,160	5,826	28,906	423,668

図表 10-2-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-2-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

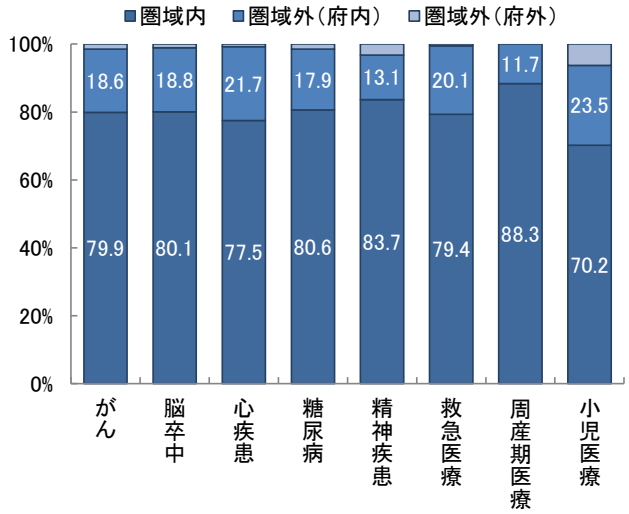
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、精神疾患及び周産期医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

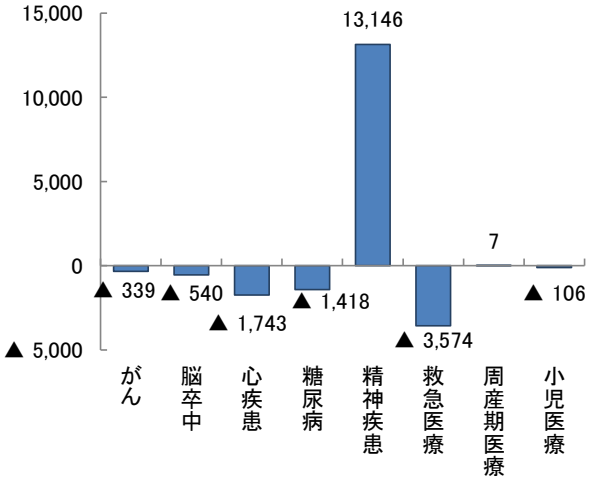
図表 10-2-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	58, 045	55, 123	18, 397	93, 545	49, 347	27, 560	120	2, 895

図表 10-2-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-2-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

３．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 20 病院、１診療所が府より指定されており、流行初期期間には 184 床（重症病床 25 床、軽症中等症病床 159 床）、流行初期期間経過後には 303 床（重症病床 32 床、軽症中等症病床 271 床）の病床を確保しています。

図表 10-2-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	三島	大阪府	三島
確保病床数（重症病床）	259 床	25 床	368 床	32 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	0 床
妊産婦（出産可）	9 床	2 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	7 床	21 床	7 床
透析患者	34 床	1 床	38 床	1 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	159 床	3,948 床	271 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	20 床	198 床	20 床
妊産婦（出産可）	39 床	2 床	54 床	3 床
妊産婦（出産不可）	29 床	0 床	38 床	0 床
小児	101 床	2 床	156 床	5 床
透析患者	96 床	3 床	165 床	4 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

〇発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 21 病院、147 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 157 機関、流行初期期間経過後には 167 機関を確保しています。

図表 10-2-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	三島	大阪府	三島
発熱外来数	2,148 機関	157 機関	2,273 機関	167 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	136 機関
小児の受入	912 機関	74 機関	947 機関	73 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

〇新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、12 病院、117 診療所、239 薬局、48 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-2-16 (1) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	三島	大阪府	三島
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	382 機関	5,146 機関	399 機関
病院・診療所	1,374 機関	111 機関	1,374 機関	115 機関
往診	97 機関	9 機関	87 機関	8 機関
電話・オンライン診療	992 機関	86 機関	985 機関	89 機関
両方可	285 機関	16 機関	302 機関	18 機関
薬局	2,946 機関	232 機関	3,002 機関	238 機関
訪問看護事業所	712 機関	39 機関	770 機関	46 機関

図表 10-2-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	三島	大阪府	三島
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	257 機関	3,579 機関	259 機関
病院・診療所	508 機関	32 機関	509 機関	31 機関
往診	23 機関	3 機関	21 機関	1 機関
電話・オンライン診療	377 機関	26 機関	369 機関	26 機関
両方可	108 機関	3 機関	119 機関	4 機関
薬局	2,670 機関	206 機関	2,710 機関	208 機関
訪問看護事業所	334 機関	19 機関	360 機関	20 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	294 機関	4,104 機関	296 機関
病院・診療所	746 機関	54 機関	730 機関	52 機関
往診	116 機関	9 機関	105 機関	8 機関
電話・オンライン診療	293 機関	24 機関	294 機関	23 機関
両方可	337 機関	21 機関	331 機関	21 機関
薬局	2,741 機関	214 機関	2,770 機関	215 機関
訪問看護事業所	549 機関	26 機関	604 機関	29 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 23 病院確保しています。

図表 10-2-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	三島	大阪府	三島
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	15 機関	252 機関	15 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	18 機関	317 機関	22 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）

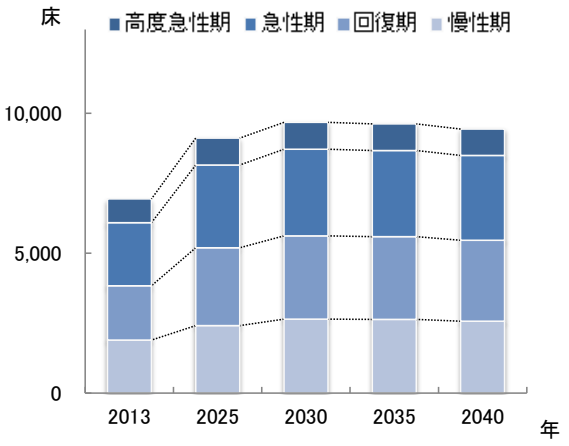
◆病院の自主的な取組 により病床機能分化が進んでいますが、2025 年の病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には約 6.7%程度、同機能への転換が必要と推計されています。

◆病床数の必要量は高齢化に伴い 2030 年頃をピークに増加することが予想されており、サブアキュート、ポストアキュート等回復期を担う病床数の必要量がさらに増加する見込みとなっています。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 9,113 床であり、2030 年頃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 年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-2-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	852	956	965	954	943
急性期	2,255	2,961	3,096	3,077	3,032
回復期	1,944	2,786	2,973	2,956	2,895
慢性期	1,895	2,410	2,647	2,637	2,565
合計	6,946	9,113	9,681	9,624	9,435

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、42 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,457 床（22.7%）、急性期（重症急性期等）が 1,790 床（27.9%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,535 床（23.9%）、慢性期が 1,459 床（22.7%）となっています。

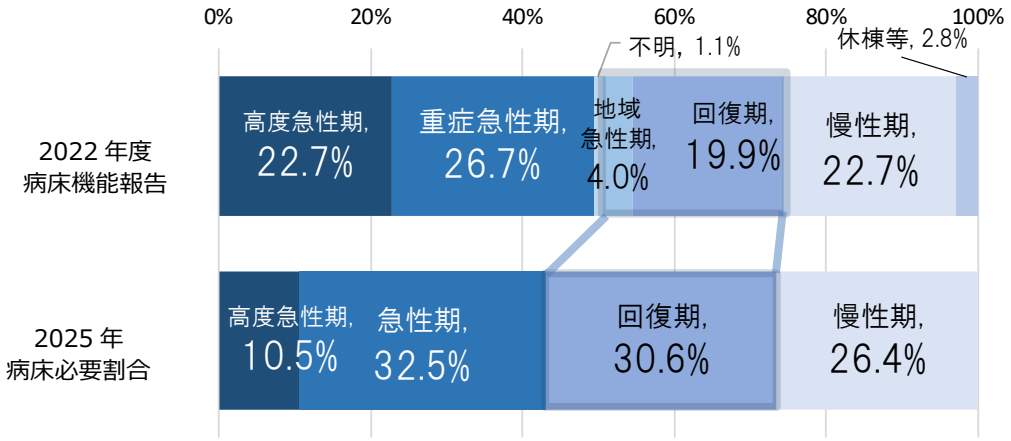
図表 10-2-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	852	2,255				1,944	1,895			6,946
病床機能報告	2017	887	3,337	1,970	0	1,367	913	1,426	84	20	6,667
病床機能報告	2018	890	3,095	2,429	0	666	1,058	1,507	84	0	6,634
病床機能報告	2019	901	2,937	2,030	0	907	1,009	1,455	189	132	6,623
病床機能報告	2020	861	2,971	2,054	0	917	1,038	1,428	145	9	6,452
病床機能報告	2021	855	3,022	2,071	56	895	1,142	1,401	5	8	6,433
病床機能報告	2022	1,457	2,049	1,717	73	259	1,276	1,459	182	0	6,423
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	674	2,087				1,964	1,699			6,423
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	956	2,961				2,786	2,410			9,113

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

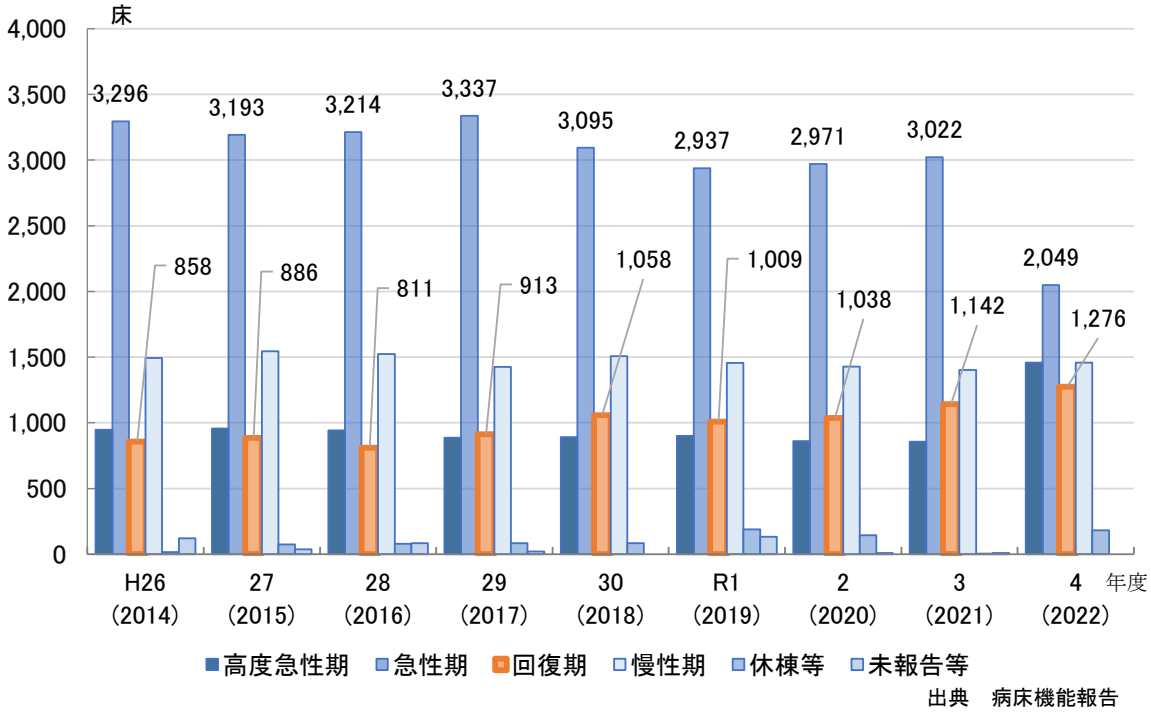
図表 10-2-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,250 床減少し、回復期報告病床数は約 420 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 23.9%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 30.6%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

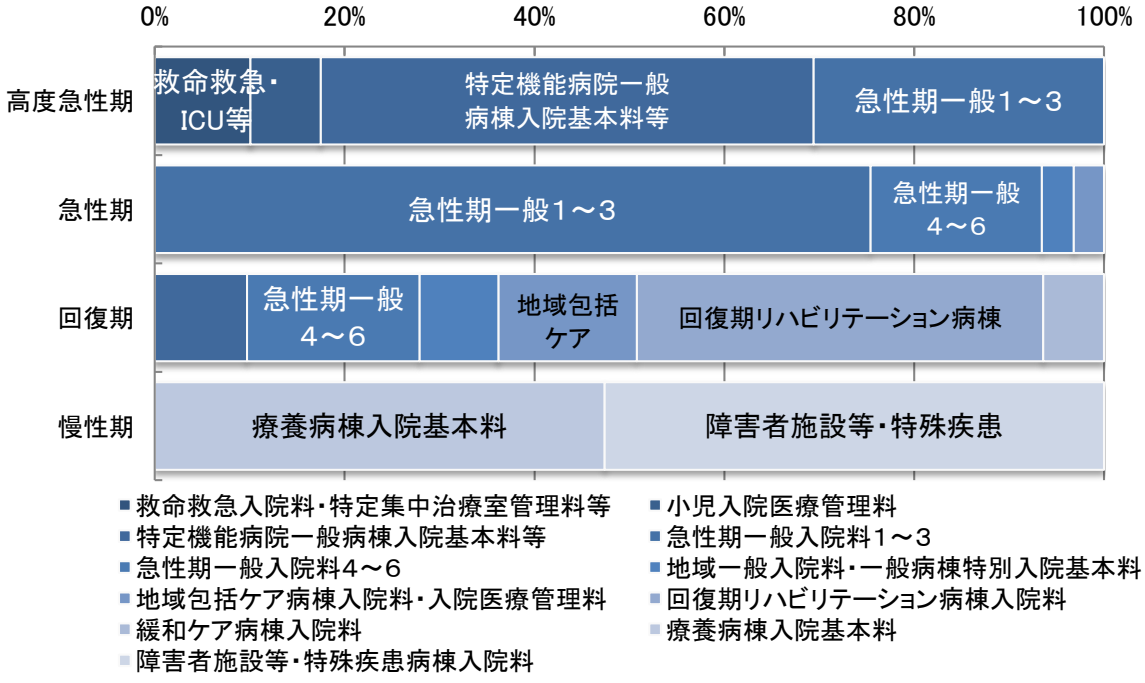
図表 10-2-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

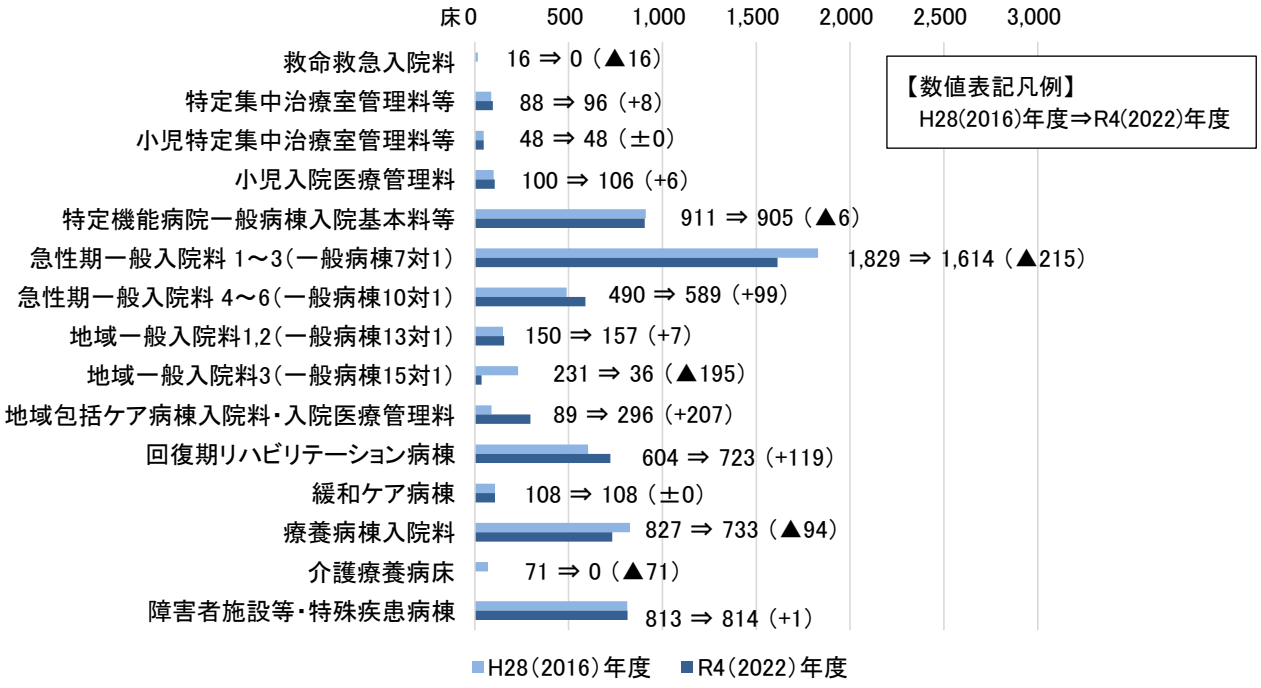
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 52%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 75%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 43%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の 53%となっています。

図表 10-2-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和4年7月1日現在）



※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-2-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-2-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	1	863	819	0	0	0	0	44
急性期病院	8	1,448	438	990	20	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	6	1,489	171	571	189	358	200	0
地域急性期病院	2	254	0	0	254	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	9	1,705	0	0	503	365	837	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	5	510	0	0	0	0	510	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	6,269	1,428	1,561	966	723	1,547	44

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆在宅医療に関する医療資源は市町間で差異があります。また訪問診療を実施している診療所の人口に対する割合が府平均より低いことや、医師の高齢化や負担等を訴える診療所もみられることから、在宅医療の需要に対応するための体制整備を図る必要があります。

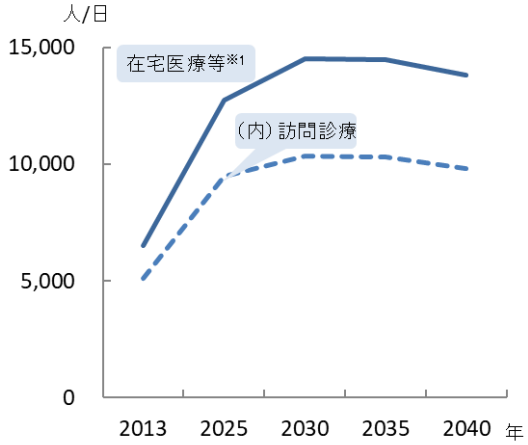
◆急変時対応においては、病院を中心とした後方支援体制が求められており、病診連携や多職種による体制づくりの推進等、地域の医療資源に応じた連携体制の構築を図ることが重要です。

◆今後のさらなる高齢化の進展に備え、市町が取組む在宅医療・介護連携推進事業との整合性を図りながら、各市町の取組や課題について情報交換等を行い、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。

（１）在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、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。

図表 10-2-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-2-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
高槻市	4,438	4,627	4,814	4,846	4,943	1.11
茨木市	3,050	3,202	3,352	3,526	4,065	1.33
摂津市	886	925	963	995	1,091	1.23
島本町	341	360	373	382	408	1.20
三島	8,715	9,114	9,502	9,749	10,507	1.21
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

○三島二次医療圏における連携の拠点は図表 10-2-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-2-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	高槻市	高槻市
2	茨木市	茨木市

	対象地域	法人・団体名称
3	摂津市	摂津市
4	島本町	島本町

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-2-28 のとおりです。

○三島二次医療圏の積極的医療機関は、36 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-2-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口 10 万人対）	在宅療養支援診療所	（人口 10 万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口 10 万人対）	在宅療養支援病院	（人口 10 万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口 10 万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口 10 万人対）	積極的医療機関※2	（人口 10 万人対）
高槻市	77	22.0	81	23.1	14	4.0	3	0.86	3	0.86	4	1.14	32	9.1
茨木市	51	17.6	57	19.7	9	3.1	0	0	0	0	2	0.69	2	0.69
摂津市	10	11.5	9	10.3	1	1.1	1	1.15	1	1.15	0	0	1	1.15
島本町	7	22.7	6	19.5	0	0	1	3.25	1	3.25	0	0	1	3.25
三島	145	19.1	153	20.2	24	3.2	5	0.66	5	0.66	6	0.79	36	4.75
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※2	1.89※2

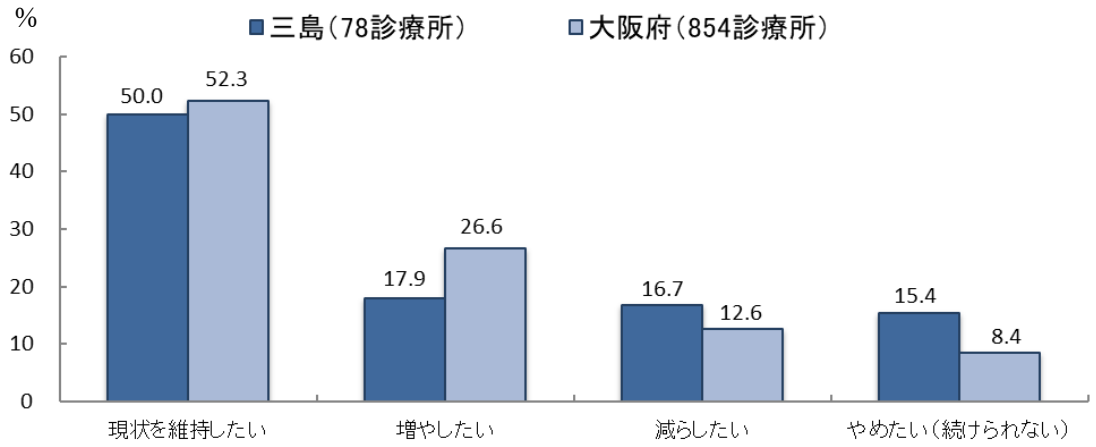
	入退院支援加算届出医療機関数	（人口 10 万人対）	訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	訪問診療（病院等）を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	訪問診療（施設）を実施している歯科診療所※1	（人口 10 万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口 10 万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口 10 万人対）	訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）
高槻市	13	3.7	27	7.7	12	3.4	20	5.7	25	7.1	86	24.6	52	14.8	2	0.57
茨木市	9	3.1	26	9.0	5	1.7	16	5.5	13	4.5	69	23.9	46	15.9	1	0.35
摂津市	1	1.1	8	9.2	1	1.1	3	3.4	4	4.6	20	23.0	7	8.0	1	1.15
島本町	1	3.2	1	3.2	0	0	0	0	1	3.2	6	19.5	3	9.7	1	3.24
三島	24	3.2	62	8.2	18	2.4	39	5.2	43	5.7	181	23.9	108	14.3	5	5.68
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」

※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

○大阪府が令和 4 年度に実施した調査において、訪問診療を実施する約 3 割の診療所が、今後の在宅医療を「減らしたい、やめたい」との意向を示しており、その割合は府平均より高くなっています。また、その理由は、「年齢的に継続は無理だと感じている」、「体力・気力に不安がある」という意見が多い状況です。

図表 10-2-29　今後の在宅医療の実施に関する意向（令和4年度）



図表 10-2-30　減らしたい、やめたいとする理由（令和4年度）

理由（複数回答可、回答25施設）	施設数	割合
年齢的に継続は無理だと感じている	13	52%
体力・気力に不安がある	11	44%
後継者がいない	6	24%
得られる診療報酬に比べて負担が大きい	6	24%
人（スタッフ）が不足している	5	20%
後方支援医療機関等と連携が難しい	1	4%

出典　大阪府「保健医療企画課実態調査」

（４） 多職種間連携

○患者・家族が希望する医療と介護が提供できるよう、医療と介護の従事者との連携体制の充実を図るとともに「人生会議（ACP）」の普及啓発が必要です。また、市域を超えた広域連携体制のさらなる構築には、市町の取組等に関する情報交換が重要となっています。

【高槻市】

○島本町と共同で、市医師会に在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、相談支援等を実施するとともに、円滑な入退院支援のための情報共有にかかる共通書式を作成・活用する等、関係機関の連携促進を図っています。

【茨木市】

〇茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会を開催し、医療・介護関係者に実施したアンケート結果の共有や、グループワーク等を通じて地域での医療と介護の連携の実態の把握に努めているほか、作成した連携ツールの使用状況や、各職種の役割分担について確認する等、連携における課題の共有と解決策の検討を進めています。

【摂津市】

〇多職種の業務内容の相互理解や円滑な連携に向け、市医師会と協力し、市内関係者の研修会の実施や情報共有ツールを作成しています。他市・他医療圏との関わりがある状況のため、市域をこえた関係づくりや情報共有ツールの普及に課題があります。

【島本町】

〇在宅医療に関する住民理解の促進や、地域の医療・介護関係者との連携推進を目的とし、「島本町在宅医療・介護連携ガイドブック」の配布や、人生会議（ACP）講演会等を実施しています。また、「地域ケア会議」の定期開催により、事例を通じて医療・介護の関係者が連携を深めています。

第２項　三島二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

・市町、学校、関係団体、職域関係者と連携し、がん予防に向けた生活習慣の改善や、感染に起因するがんの予防啓発をはじめ、がん検診の受診率向上に向けた取組をさらに推進していきます。
・「大阪府受動喫煙防止条例」全面施行に伴い、府民への普及啓発と、望まない受動喫煙を防止する環境づくりに取組みます。
・がん拠点病院が開催するがん診療ネットワーク協議会を通じて、がん治療水準の向上を図るとともに、緩和ケアの充実、患者、家族等に対する相談支援等、地域におけるがん医療の充実に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・三島圏域地域リハビリテーション協議会等に参画し、地域連携クリティカルパスの活用状況等の現状や課題について情報収集を行い必要な支援を行っていきます。
・NDB データ等分析により、地域の健康課題を明らかにするとともに、地域職域連携推進協議会等で関係機関が行う取組の共有や、保健事業の共同実施等、連携強化を推進し、各機関の生活習慣病対策の取組を支援します。
・健康寿命の延伸に向けて、健康づくり応援団の店や、V.O.S.メニュー（野菜・油・食塩の量に配慮したメニュー）を提供する飲食店の増加等、食環境をはじめ、地域・職域における社会環境の整備を推進します。

【精神疾患】

・多様な精神疾患等に対応できる医療機関について、それぞれの医療機能を明確化し、役割分担や連携を推進するとともに、三島二次医療圏域の医療機関関係者等による協議の場において、医療の充実と地域関係機関との連携体制の構築について検討します。
・長期入院者の精神科病院からの地域移行を推進し、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築のため、関係機関（市町・保健所・精神科病院・地域支援事業者等）による協議を進めていきます。
・自殺対策推進のため、関係機関（市町・保健所・医療機関・消防・警察等）の連携を図り、自殺予防に資する人材育成や啓発活動を行うとともに自殺未遂者支援の充実に取組みます。

【救急医療、災害医療】

・救急告示病院への搬送や患者受入状況について、メディカルコントロール（MC）協議会や救急懇話会で情報共有し、望ましい救急医療体制の確保に取組みます。

・災害時の保健医療救護活動が円滑に行われるよう、災害拠点病院等が開催する訓練や研修会を通して、行政、医療機関、関係機関間の連携の強化を図ります。
・人生会議（ACP）について、本人・家族への知識の普及啓発を推進するとともに、医療・介護従事者・消防関係者の研修、意見交換の場等を開催し、患者の意思を尊重した対応に向けて、関係機関間の連携を進めます。

【周産期医療、小児医療】

・医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等が地域で安心して生活できるように、必要な医療や療育の確保および、災害時の備えに関する支援を進めます。
・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にむけて、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のさらなる構築を進めます。
・要養育支援者情報提供票[注1]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・乳幼児を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

・感染症に関わる人材の養成や資質の向上・移送に係る体制整備等について、平時から新興感染症への備えを進めるとともに、有事にはフェーズに応じて機動的に対応できるよう第一種、第二種協定指定医療機関と連携し医療体制を整備します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

・地域で必要となる医療を持続的に提供するため「大阪府三島保健医療協議会」等において、病院の機能や役割に応じた病床機能分化・連携について議論を進め、医療体制の強化を図ります。
・高齢化の進展により高齢者特有の疾患の需要増に対応するため、現在サブアキュート・ポストアキュート等、回復期を担っている病院の機能強化が図られるよう、医療機関の自主的な取組みを支援します。

（４）在宅医療

・今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応できるよう、市域・圏域で行われる会議等で課題を共有し、地域の医療資源の状況を踏まえた対応策の検討を行います。
・診療所が在宅医療に取組みやすいよう在宅医療・介護連携推進事業や、圏域内の病院が集まる場等を活用し、研修会等により人材育成の取組を行い、病診連携や訪問看護師等、他職種との連携による在宅医療体制の強化を図ります。
・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備するため、市町の在宅医療・介護連携推進事業の取組において地域課題を抽出するとともに、市域・圏域で課題を共有し、切れ目のない医療提供体制の構築推進に向けて、保健所は市町が担う連携の拠点の支援を行います。

注１　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をいいます。

第３節　北河内二次医療圏

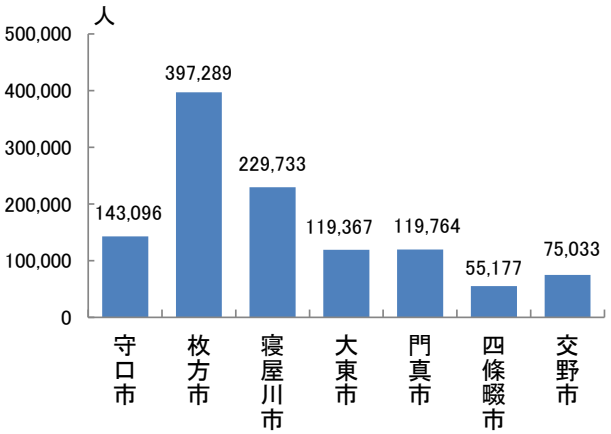
第１項　北河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

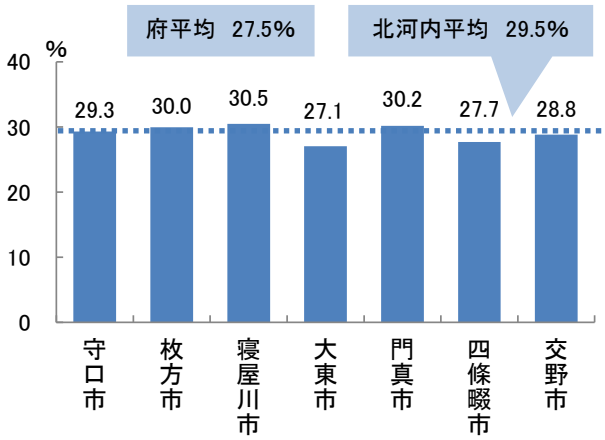
（１）人口等の状況

〇北河内二次医療圏は、７市から構成されており、総人口は 1,139,459 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは寝屋川市（30.5%）であり、一番低いのは大東市（27.1%）となっています。

図表 10-3-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-3-2　市町村別高齢化率（令和2年）



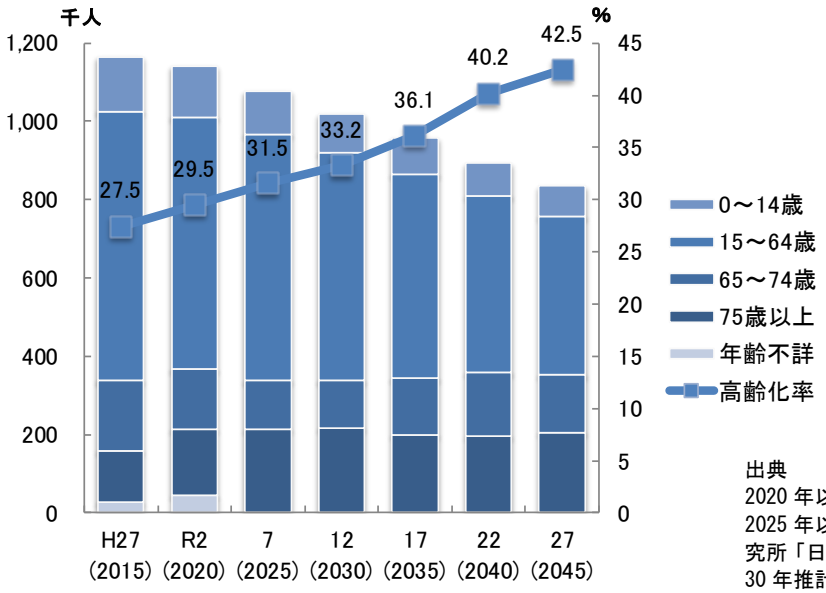
出典　総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

〇人口は 2015 年をピークに減少傾向であると推計されています。

〇高齢化率は 2015 年の 27.5%から 2045 年には 42.5%に上昇すると推計されています。

図表 10-3-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

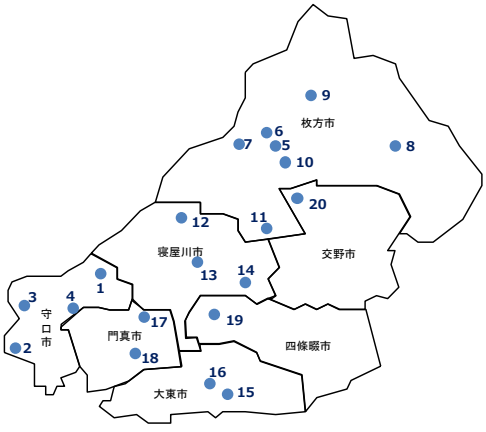
（３）医療施設等の状況

〇一般病院は 55 施設、精神科病院は４施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-3-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-3-5、「診療所の状況」は図表 10-3-6 のとおりです。

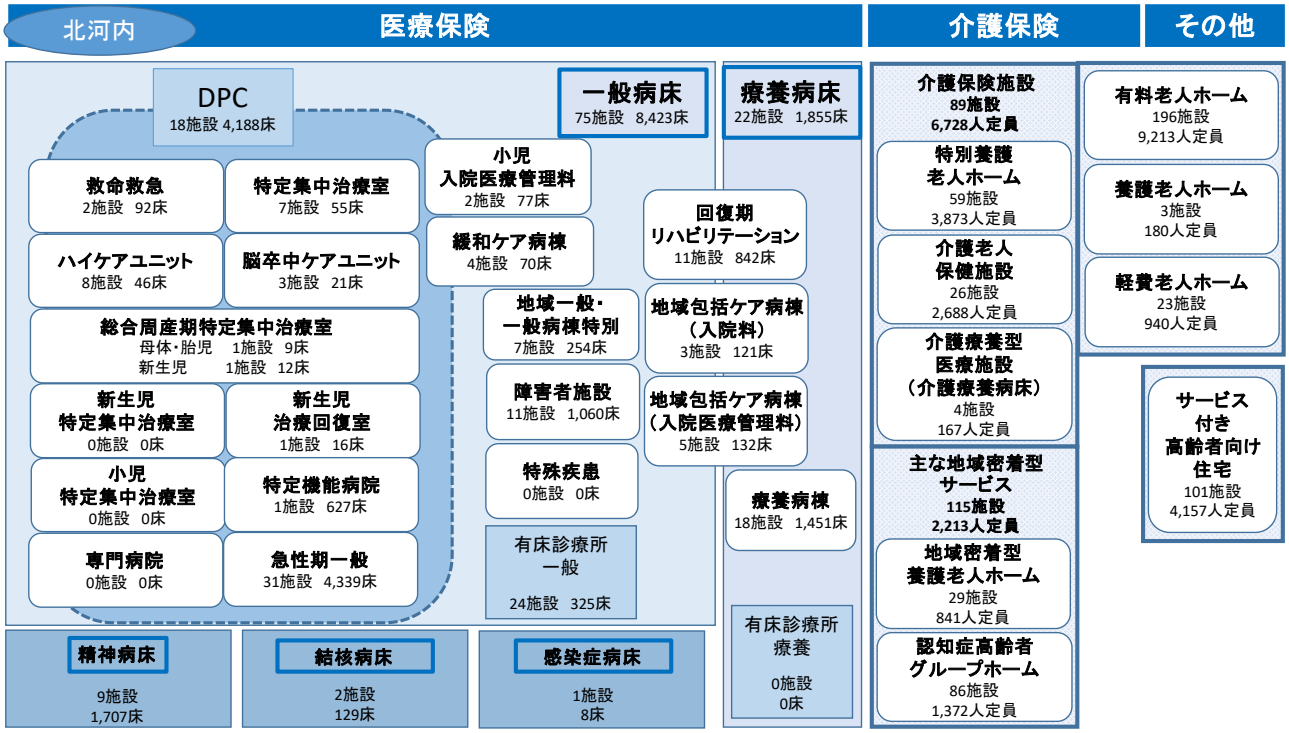
図表 10-3-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	守口市	守口生野記念病院				〇										
2		関西医科大学総合医療センター	〇		〇		〇		〇	〇	〇					
3		松下記念病院	〇		〇		〇	〇	〇							
4		守口敬仁会病院				〇										
5	枚方市	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	□													
6		市立ひらかた病院	□		〇		〇		〇			〇				〇
7		関西医科大学附属病院	〇	〇			〇		□	〇	〇			〇	□	□
8		枚方公済病院	〇		〇		〇	〇								
9		社会医療法人美杉会佐藤病院				〇			〇							
10		地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	〇		〇		〇		〇					〇		
11		東香里病院				〇										
12	寝屋川市	寝屋川生野病院				〇										
13		上山病院				〇										
14		大阪複十字病院											〇			
15	大東市	阪奈病院											〇			
16		野崎徳洲会病院					〇	〇								
17	門真市	萱島生野病院				〇										
18		蒼生病院				〇										
19	四條畷市	畷生会脳神経外科病院				〇	〇									
20	交野市	交野病院				〇										
合　　計			7	1	5	10	8	3	6	2	2	1	2	2	1	2

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
〇：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
〇：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：総合周産期母子医療センター
〇：地域周産期母子医療センター
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
〇：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



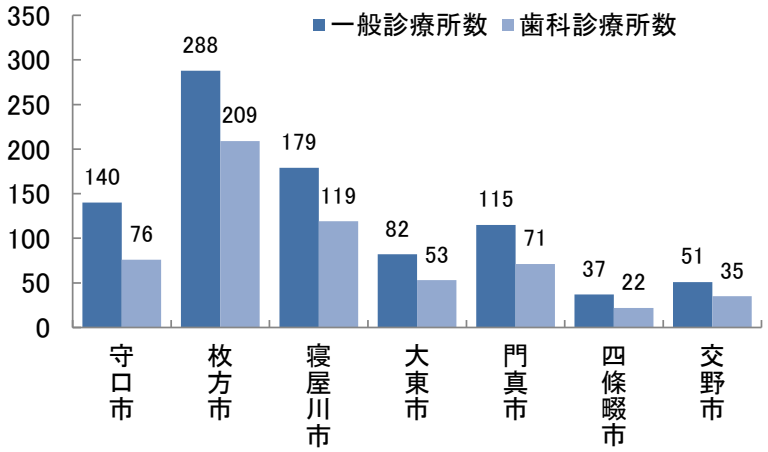
図表 10-3-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 892 施設、歯科診療所は 585 施設あります。

図表 10-3-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆医療提供体制に関し、一般病院は 55、精神科病院は４、一般診療所は 892 等、人口 10 万人あたりの施設数は府平均とほぼ同定度となっています。一方、周産期医療のうち NICU 等の病床数、小児医療の医療機関数が少ない等、疾患別にみると医療機能の面で差異があります。

◆重篤な合併症の併発等、生命予後に重大な影響があるがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病に対して、一層の医療提供体制の充実、連携体制の構築を図る必要があります。

◆患者の受療行動に関し、疾患、事業の各項目において、救急医療を除き外来患者、入院患者とも、他圏域への流出超過傾向にあります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 32 施設のうち、８大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 26 施設、化学療法可能な病院が 30 施設、放射線療法可能な病院が７施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が１施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が５施設となっています。

○令和３年における、がんリハビリテーションを実施する医療機関数は 18 施設で人口 10 万人対 1.6 と府平均 1.4 を上回っています（出典 厚生労働省「データブック」）。

○令和３年度における、がん診療の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数は人口 10 万人対 7.6（府平均 22.2）、同パスに基づく診療提供等実施件数は人口 10 万人対 43.8（府平均 274.3）といずれも府内他圏域と比べ２番目に少なくなっています。また、がん患者指導の実施件数は人口 10 万人対 228.8 と府平均 562.0 を大きく下回り、府内他圏域と比べ最も少なくなっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院 17 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 14 施設、脳血管内手術可能な病院が 11 施設、t-PA 治療可能な病院が 13 施設あり、府内他圏域と比べ最も多くなっています。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 45 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 12 施設となっています。

○人口 10 万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院数は 1.5 と府平均 1.2 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

○在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患等の患者の割合は 64.6 と府平均の 58.4 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院 16 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 16 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 16 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 5 施設あります。

○心血管疾患の急性期治療実施病院数は人口 10 万人対 1.4 であり、府平均 1.3 と同程度となっていますが、ICU・HCU 病床数は人口 10 万人対 9.0 と府平均 13.3 を下回っています。

○心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院数は人口 10 万人対 0.80 であり、府平均 1.0 を下回り、府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 49 施設（診療所は 262 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 47 施設（同 187 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 15 施設（同 49 施設）、血液透析が可能な病院が 23 施設（同 25 施設）あります。

○糖尿病治療を行う一般診療所は人口 10 万人対 23.3、食事療法、運動療法、自己血糖測定を行う一般診療所は人口 10 万人対 14.9 といずれも府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-3-7 のとおりとなっています。

図表 10-3-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	9	6	3	3	2	1	1	2	4	1	1	1	4	4	0	5	4	4

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

〇令和４年において、在院期間１年以上の患者数は 730 人で、入院患者の 54.5%を占めています。退院阻害要因では、「住まいの確保が出来ない」が 49.0%と府平均 33.1%を大きく上回っています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

【救急医療】

〇休日・夜間急病診療所は、医科９施設、歯科５施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 43 施設、三次救急医療機関２施設あり、うち２施設は二次・三次を兼ねています。

〇令和４年度における救急搬送件数のうち７割弱が外来対応のみとなっています。また、0 歳から 39 歳の搬送者の約８割、40 歳から 64 歳の搬送者の７割弱は外来対応のみとなっており、若年者で外来対応のみの割合が高くなっています（出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」）。

〇救急要請後、消防隊へ蘇生を望まないと申出があった件数は、令和 2 年度 66 件、令和３年度 83 件、令和 4 年度は 87 件と年々増加しています（出典 北河内圏域消防署調べ）。

【災害医療】

〇地域災害拠点病院として２施設を指定しています。

〇災害マニュアル策定率は救急告示病院が 87.8%、一般病院が 89.5%、BCP 策定率は救急告示病院が 50.0%、一般病院が 33.3%となっています。

【周産期医療】

〇分娩を取り扱っている施設は、病院７施設、診療所 11 施設、助産所４施設あります。総合周産期母子医療センターとして１施設指定しています。

〇令和２年において、周産期専用病床のうち、NICU は 12 床と府内他圏域と比べ、最も低くなっています。また、MFICU は９床、GCU は 16 床と府内他圏域と比べ、低い傾向にあります（出典 厚生労働省「データブック」）。

【小児医療】

〇小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が２施設あり、小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが１施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が８施設、二次救急医療機関が３施設あります。

〇人口 10 万人対の小児入院医療管理料算定病院数は 0.18、小児入院医療管理料算定病床数は 6.9 とそれぞれ府平均 0.30、15.2 を大きく下回っています。

〇令和３年度における夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数は８施設と、府内他圏域と比べ多くなっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

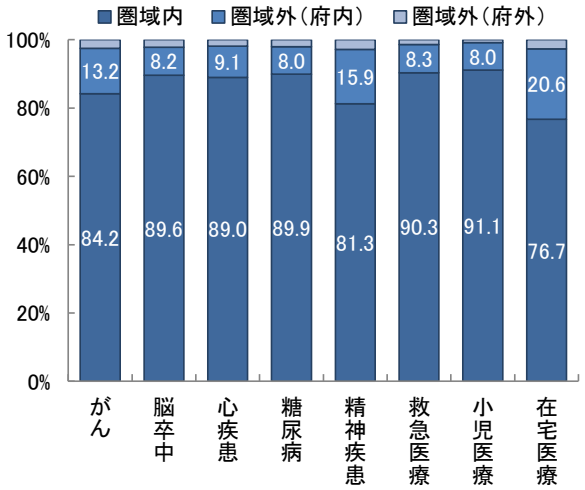
【外来患者の流出入の状況】

〇圏域外への患者流出割合は 10%程度から 25%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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-3-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

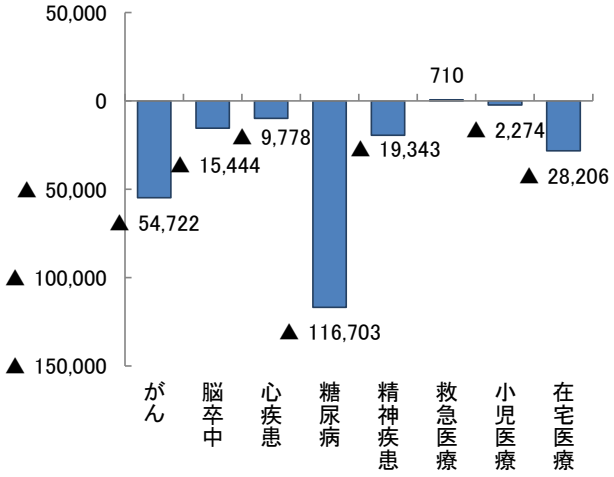
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	768,573	610,716	245,755	3,101,218	407,516	10,686	59,723	629,782

図表 10-3-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-3-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

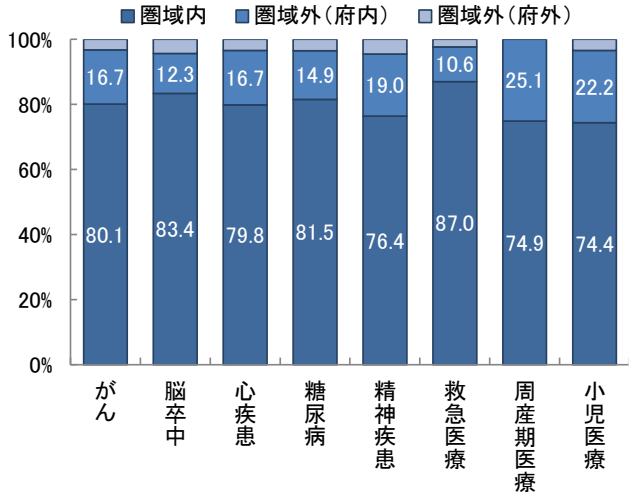
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 25%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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

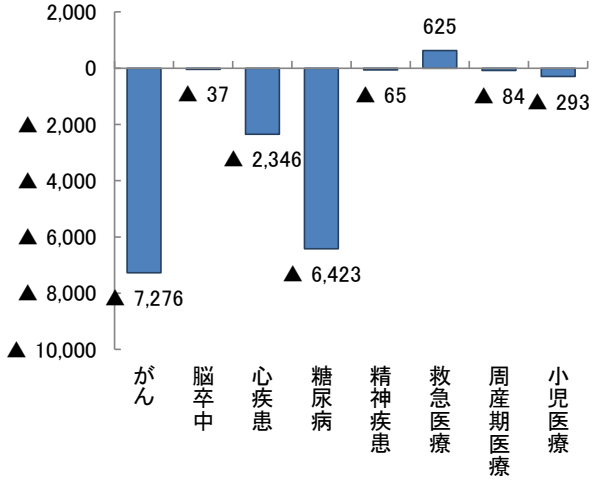
図表 10-3-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	86,051	82,153	26,528	147,331	64,209	41,149	335	5,729

図表 10-3-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-3-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

３．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 37 病院が府より指定されており、流行初期期間には 322 床（重症病床 47 床、軽症中等症病床 275 床）、流行初期期間経過後には 584 床（重症病床 62 床、軽症中等症病床 522 床）の病床を確保しています。

図表 10-3-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	北河内	大阪府	北河内
確保病床数（重症病床）	259 床	47 床	368 床	62 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	20 床	33 床	28 床
妊産婦（出産可）	9 床	0 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	1 床	21 床	3 床
透析患者	34 床	18 床	38 床	18 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	275 床	3,948 床	522 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	46 床	198 床	72 床
妊産婦（出産可）	39 床	2 床	54 床	2 床
妊産婦（出産不可）	29 床	0 床	38 床	0 床
小児	101 床	13 床	156 床	18 床
透析患者	96 床	12 床	165 床	21 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

〇発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 44 病院、211 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 237 機関、流行初期期間経過後には 253 機関を確保しています。

図表 10-3-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	北河内	大阪府	北河内
発熱外来数	2,148 機関	237 機関	2,273 機関	253 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	208 機関
小児の受入	912 機関	110 機関	947 機関	112 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

〇新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、22 病院、136 診療所、357 薬局、84 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-3-16 (1)　第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	北河内	大阪府	北河内
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	547 機関	5,146 機関	559 機関
病院・診療所	1,374 機関	127 機関	1,374 機関	126 機関
往診	97 機関	10 機関	87 機関	11 機関
電話・オンライン診療	992 機関	101 機関	985 機関	93 機関
両方可	285 機関	16 機関	302 機関	22 機関
薬局	2,946 機関	349 機関	3,002 機関	356 機関
訪問看護事業所	712 機関	71 機関	770 機関	77 機関

図表 10-3-16 (2)　第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	北河内	大阪府	北河内
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	395 機関	3,579 機関	401 機関
病院・診療所	508 機関	47 機関	509 機関	48 機関
往診	23 機関	4 機関	21 機関	5 機関
電話・オンライン診療	377 機関	38 機関	369 機関	35 機関
両方可	108 機関	5 機関	119 機関	8 機関
薬局	2,670 機関	318 機関	2,710 機関	321 機関
訪問看護事業所	334 機関	30 機関	360 機関	32 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	464 機関	4,104 機関	460 機関
病院・診療所	746 機関	78 機関	730 機関	68 機関
往診	116 機関	17 機関	105 機関	13 機関
電話・オンライン診療	293 機関	35 機関	294 機関	31 機関
両方可	337 機関	26 機関	331 機関	24 機関
薬局	2,741 機関	326 機関	2,770 機関	327 機関
訪問看護事業所	549 機関	60 機関	604 機関	65 機関

【後方支援】

〇新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 40 病院確保しています。

図表 10-3-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	北河内	大阪府	北河内
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	27 機関	252 機関	29 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	32 機関	317 機関	40 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

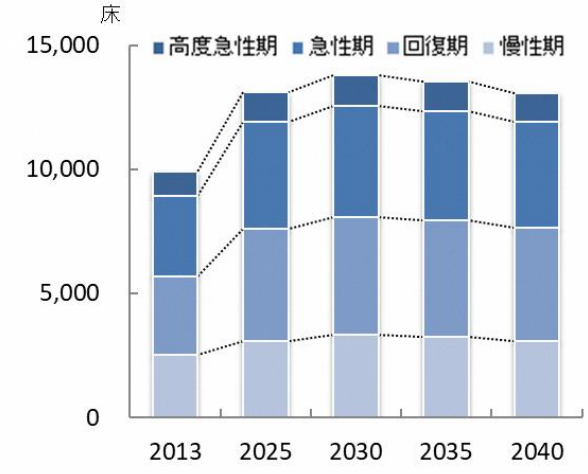
（主な現状と課題）

◆病床機能分化は進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2025 年に必要な割合には達しておらず、引き続き、回復期への転換を求めていく必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 13,110 床であり、2030 年頃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 年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-3-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	994	1,197	1,208	1,186	1,162
急性期	3,227	4,319	4,486	4,407	4,286
回復期	3,150	4,511	4,755	4,677	4,541
慢性期	2,543	3,083	3,324	3,249	3,093
合計	9,914	13,110	13,773	13,519	13,082

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、84 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,210 床（11.8%）、急性期（重症急性期等）が 4,471 床（43.5%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 2,036 床（19.8%）、慢性期が 2,438 床（23.7%）となっています。

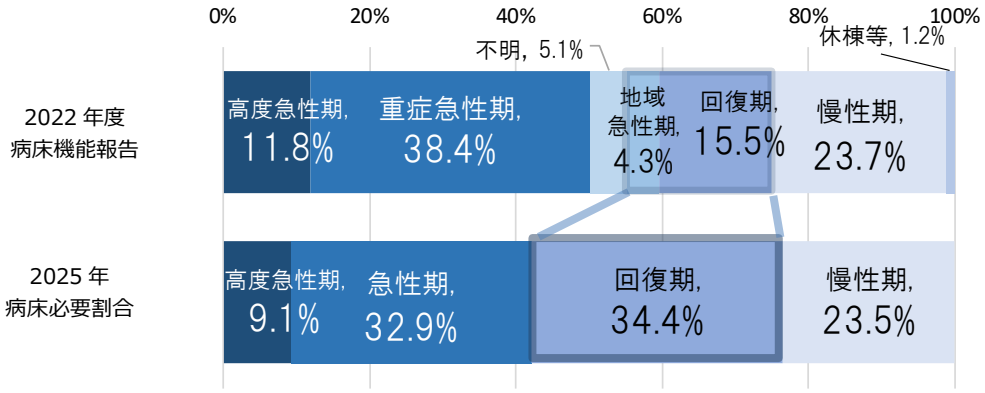
図表 10-3-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	994	3,227				3,150	2,543			9,914
病床機能報告	2017	924	5,522	3,921	51	1,550	926	2,807	115	19	10,313
病床機能報告	2018	919	5,461	4,299	56	1,106	975	2,835	149	37	10,376
病床機能報告	2019	919	5,280	4,452	0	828	1,254	2,742	114	24	10,333
病床機能報告	2020	919	5,659	4,772	0	887	1,118	2,523	105	182	10,506
病床機能報告	2021	923	5,395	3,894	54	1,447	1,204	2,611	90	8	10,231
病床機能報告	2022	1,210	4,914	3,946	525	443	1,593	2,438	123	10	10,288
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	939	3,389				3,540	2,419			10,288
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	1,197	4,319				4,511	3,083			13,110

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

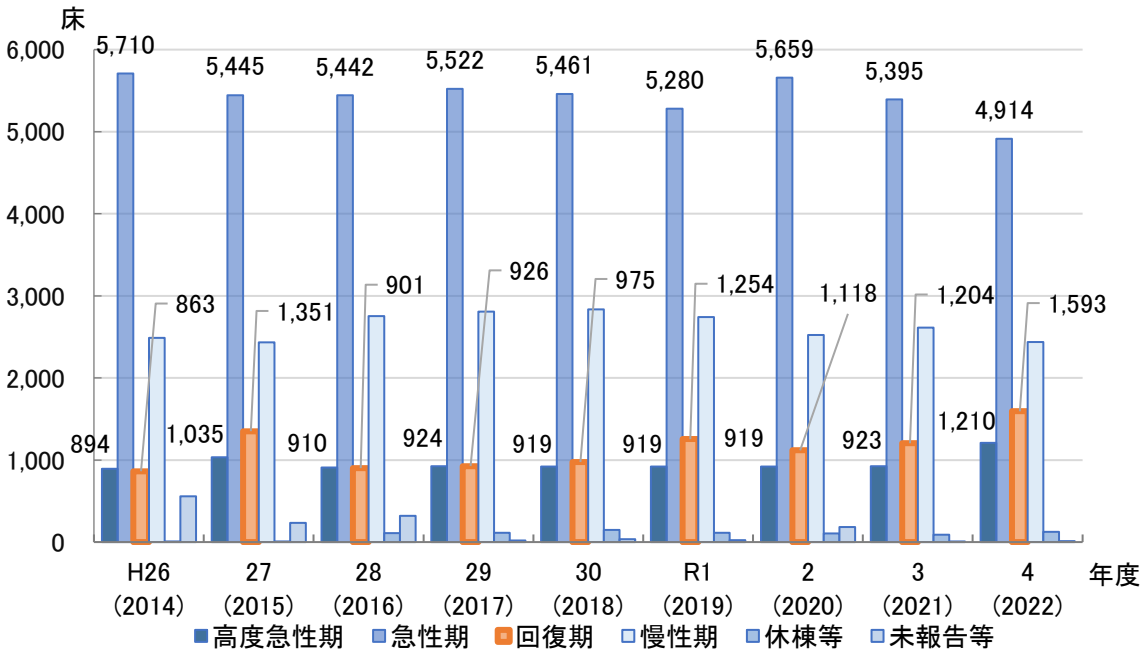
図表 10-3-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 800 床減少し、回復期報告病床数は約 730 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 19.8%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 34.4%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

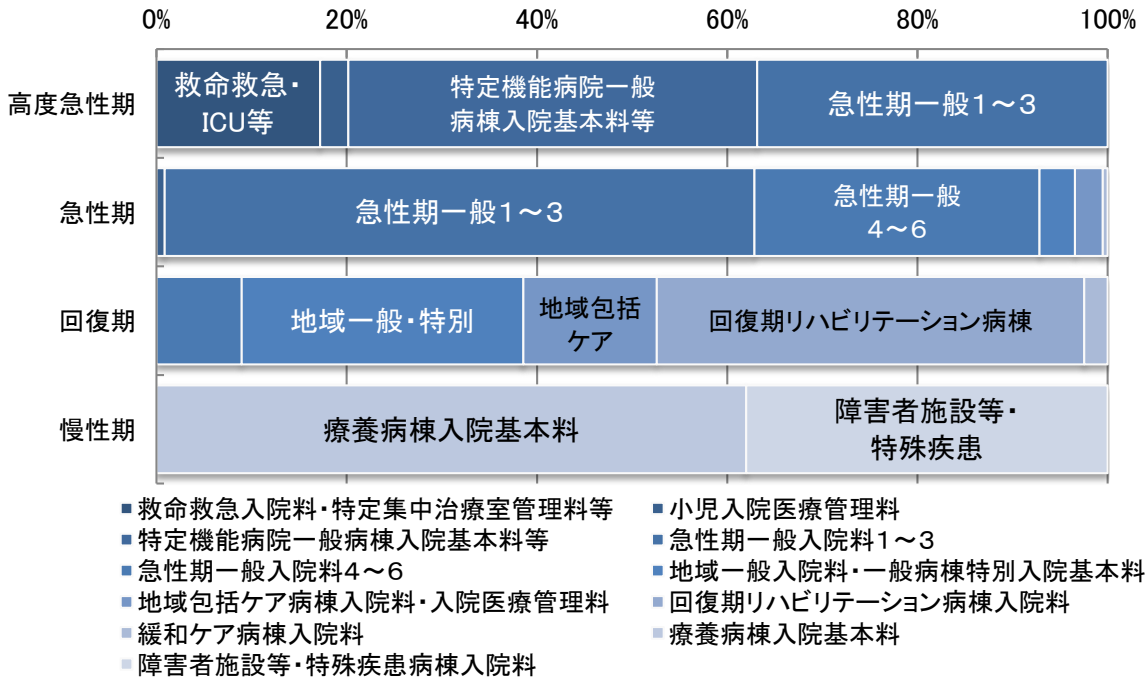
図表 10-3-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

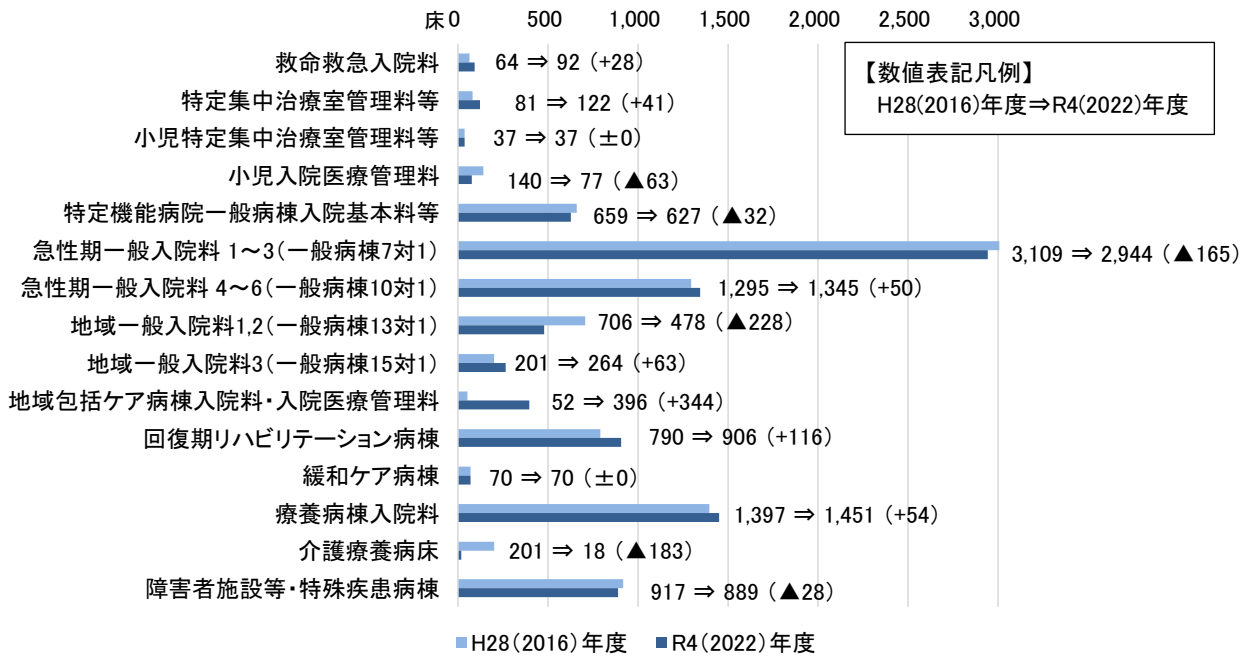
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 43%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 62%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 45%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 62%となっています。

図表 10-3-22　病床機能別入院基本料の割合（令和4年7月1日現在）



※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-3-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典 病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-3-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	1	751	751	0	0	0	0	0
急性期病院	18	3,437	682	2,657	34	0	0	64
急性期ケアミックス型病院	13	2,356	25	1,226	255	416	384	50
地域急性期病院	3	157	0	0	157	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	11	1,776	0	0	665	390	721	0
回復期リハビリ病院	1	100	0	0	0	100	0	0
慢性期病院	8	1,253	0	0	0	0	1,253	0
分類不能（全床休棟中）	1	46	0	0	0	0	0	46
合計	56	9,876	1,458	3,883	1,111	906	2,358	160

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典 病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆在宅医療資源について、機能強化型在宅療養支援診療所・病院は守口市、枚方市、寝屋川市及び門真市では比較的充足していますが、府平均を下回っているものが多く、地域偏在性を踏まえた在宅医療提供体制の充実を図る必要があります。

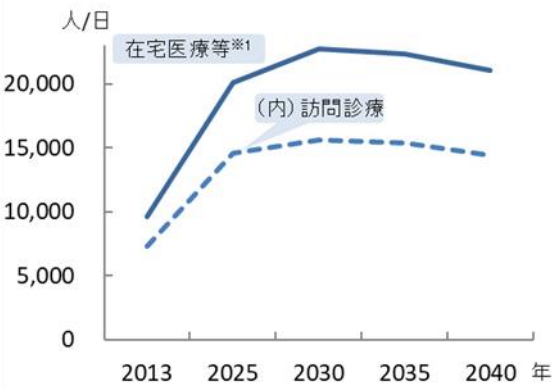
◆感染症の大規模流行時に、往診等の医療提供体制や医療と介護の連携についての課題が浮き彫りになったことから、医療提供体制や多職種間連携のさらなる強化が必要です。

◆本人が望む医療・ケアを実現できるよう、本人、家族及び関係機関との情報共有を推進する必要があります。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇在宅医療等の需要は、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。

図表 10-3-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-3-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
守口市	1,595	1,657	1,719	1,751	1,846	1.16
枚方市	4,849	5,110	5,363	5,427	5,620	1.16
寝屋川市	2,781	2,933	3,072	3,099	3,179	1.14
大東市	1,303	1,367	1,429	1,466	1,579	1.21
門真市	1,352	1,411	1,469	1,475	1,494	1.10
四條畷市	626	658	690	701	733	1.17
交野市	820	847	872	883	957	1.17
北河内	13,326	13,983	14,614	14,802	15,408	1.16
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

〇北河内二次医療圏における連携の拠点は図表 10-3-27 のとおりです(令和６年４月１日予定)。

図表 10-3-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	守口市	守口市
2	枚方市	枚方市医師会
3	寝屋川市	寝屋川市医師会
4	大東市・四條畷市	大東・四條畷医師会
5	門真市	門真市
6	交野市	交野市医師会

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-3-28 のとおりです。

○北河内二次医療圏の積極的医療機関は、20 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-3-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
守口市	40	28.3	29	20.5	10	7.1	2	1.41	2	1.41	1	0.71	5	3.53
枚方市	62	15.7	43	10.9	10	2.5	9	2.28	3	0.76	1	0.25	1	0.25
寝屋川市	44	19.4	29	12.8	6	2.6	7	3.08	2	0.88	0	0	9	3.97
大東市	12	10.2	12	10.2	0	0	2	1.71	0	0	1	0.85	1	0.85
門真市	28	23.9	20	17.1	8	6.8	2	1.71	0	0	0	0	3	2.56
四條畷市	9	16.5	6	11.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交野市	16	21.4	11	14.7	1	1.3	0	0	0	0	0	0	1	1.34
北河内	211	18.7	150	13.3	35	3.1	22	1.95	7	0.62	3	0.27	20	1.78
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口10万人対）	訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療（病院等）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療（施設）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口10万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口10万人対）	訪問看護ステーション	（人口10万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口10万人対）
守口市	5	3.5	17	12.0	7	4.9	10	7.1	10	7.1	34	24.0	28	19.8	1	0.71
枚方市	16	4.1	31	7.9	22	5.6	32	8.1	30	7.6	107	27.1	73	18.5	9	2.28
寝屋川市	8	3.5	26	11.5	8	3.5	21	9.3	22	9.7	52	22.9	37	16.3	1	0.44
大東市	5	4.3	10	8.5	1	0.9	5	4.3	8	6.8	27	23.0	21	17.9	1	0.85
門真市	3	2.6	13	11.1	5	4.3	14	11.9	10	8.5	31	26.4	30	25.6	0	0
四條畷市	1	1.8	5	9.2	1	1.8	4	7.3	4	7.3	12	22.0	13	23.9	0	0
交野市	1	1.3	7	9.4	0	0	6	8.0	5	6.7	17	22.7	10	13.4	0	0
北河内	39	3.5	109	9.7	44	3.9	92	8.2	89	7.9	280	24.9	212	18.8	12	1.07
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（４）多職種間連携

【守口市】

〇在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口を市に設置していますが、コロナ禍で市域ケア会議の定期開催ができず情報共有が十分に図れていないため、在宅医療の支援体制、共通課題の共有のためのワーキンググループを検討中です。

【枚方市】

〇在宅医療連携支援コーディネーターを活用した取組を進め、医師会・地域包括支援センター等と協働し、多職種による研修や地域住民への普及啓発を実施しています。地域ケア推進会議にて課題抽出と対応策検討を進め、地域住民向け ACP 媒体の作成等に取組んでいます。

【寝屋川市】

〇医療・介護関係者の多職種間連携推進会議や勉強会を実施し、専門職がそれぞれ自分の役割を認識し、他職種の専門性を理解し活躍できるような取組を進めています。

【大東市】

〇医療・介護専用 SNS を活用し、多職種が参画するワーキングや研修会を実施しています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり、医療・介護連携推進協議会とも連携し在宅医療の強化に取組んでいます。

【門真市】

〇市役所と医師会・歯科医師会・薬剤師会等多職種が参加する実行委員会で、時勢に合わせたテーマでの医療・介護関係者の多職種連携研修会や地域住民への普及啓発について検討し、実施しています。

【四條畷市】

〇地域の医療と介護の関係者が参画するワーキンググループを設置し、人材育成等を含めた多角的な視点から課題の検討を行っています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり医療・介護連携推進協議会とも連携し、在宅医療の強化に取組んでいます。

【交野市】

〇交野市らしい地域包括ケアシステムの充実をめざし、多職種による研修や定期的な会議の開催により医療と介護の連携の仕組みの構築に取組んでいます。また、地域の在宅医療等の相談窓口の設置や在宅医療の拠点である交野市医師会とも連携を図りながら、さらなる在宅療養生活の充実に取組んでいます。

第２項　北河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

・北河内がん診療ネットワーク協議会と連携し、病病・病診連携の推進及び緩和ケア提供体制のさらなる充実を図るとともに、ライフステージに応じた医療提供体制を構築する取組を進めていきます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を深め、生活習慣病対策の推進に取組みます。
・脳卒中等の脳血管疾患の患者の急性期から回復期・維持期までリハビリテーション等を含めた医療体制について、これまで圏域内で取組んできた連携体制のさらなる充実に向けて、NDB データ等を分析し地域の課題等の情報共有に取組みます。
・心筋梗塞等の心血管疾患については、心臓リハビリも含めた医療連携の推進に取組みます。
・医療関係者や患者が、糖尿病専門医等が所属する医療機関の情報を把握できるよう、情報提供の方策を検討する等により、医歯薬連携の促進に取組みます。

【精神疾患】

・多様な精神疾患に対応できる医療体制の整備に向け、北河内精神医療懇話会を継続して実施し、各医療機関における機能の明確化に向けた情報交換を行うとともに、医療の充実と連携体制の構築を図ります。
・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築については、保健所圏域や市の自立支援協議会等の協議の場等において、精神科病院長期入院者の地域移行も含めた課題について検討します。

【救急医療、災害医療】

・救急車の適正利用を推進するため、圏域内の市、医師会、関係機関と連携し、住民啓発の他、医療機能に応じた医療機関間の相互連携の強化並びに役割分担の明確化のための方策を検討します。
・人生の最終段階にあり、ACP で蘇生を望まないと意思表示をしている傷病者本人が希望する場で最期を迎えることができるよう、地域の関係者とともに在宅医療と救急医療との連携体制を検討します。
・保健所による立入検査や健康危機管理会議等の場を活用し、災害対策マニュアルや BCP が未策定の医療機関に策定を促します。

【周産期医療、小児医療】

- 総合周産期母子医療センターにおけるNICU 等の効率的な運用及び医療的ケア児の在宅移行に向けた体制づくりに取組みます。
- 医療的ケア児の訪問診療・訪問看護等の在宅医療支援体制の推進に取組む他、災害に備えた支援計画の策定を推進します。
- 医療機関、関係機関との連携を強化し、児童虐待の早期発見に努めます。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症の対応をふまえ、医療機関と保健所とのネットワークを強化し、感染症対応を行う人材の養成・資質の向上等を推進します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 「北河内保健医療協議会」等において、今後予測される高齢者人口増加等に伴う医療ニーズに応じ、地域で必要な医療機能を検討します。
- 保健所が保健所管内の病院関係者に対して、医療提供体制の病床機能報告の結果から不足する病床機能を情報提供する機会をもち、医療連携機能を強化するとともに自主的な取組を支援します。

（４）在宅医療

- 在宅医療提供体制の充実や医療従事者間の連携強化のため、保健所管内に連携の拠点を設置するとともに、関係機関に働きかけを行うことで、圏域内の積極的医療機関の増加に努めます。
- 在宅医療資源について、連携の拠点を中心に、多職種間連携を強化することで、地域偏在性を視野に入れた在宅医療提供体制の充実を図ります。
- 地域偏在性のある医療資源を補い、大規模感染症発生時等の有事にも備えるため、往診体制やICT を活用したオンライン診療等、さらなる医療提供体制や多職種間連携等の強化推進を図ります。
- 本人が望む医療・ケアを実現するため在宅医療・救急医療・関係機関と連携し、ACP の普及啓発に努めます。

第４節　中河内二次医療圏

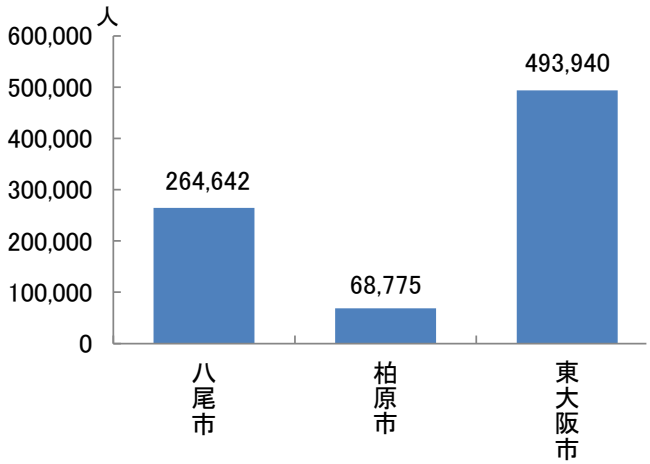
第１項　中河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

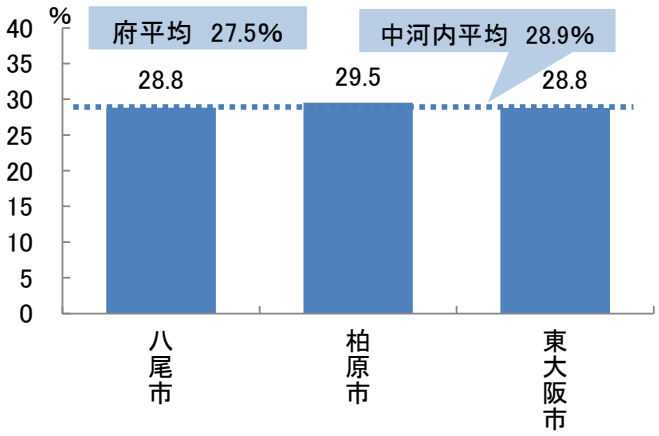
（１）人口等の状況

○中河内二次医療圏は、３市から構成されており、総人口は 827,357 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは柏原市（29.5%）です。

図表 10-4-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-4-2　市町村別高齢化率（令和2年）



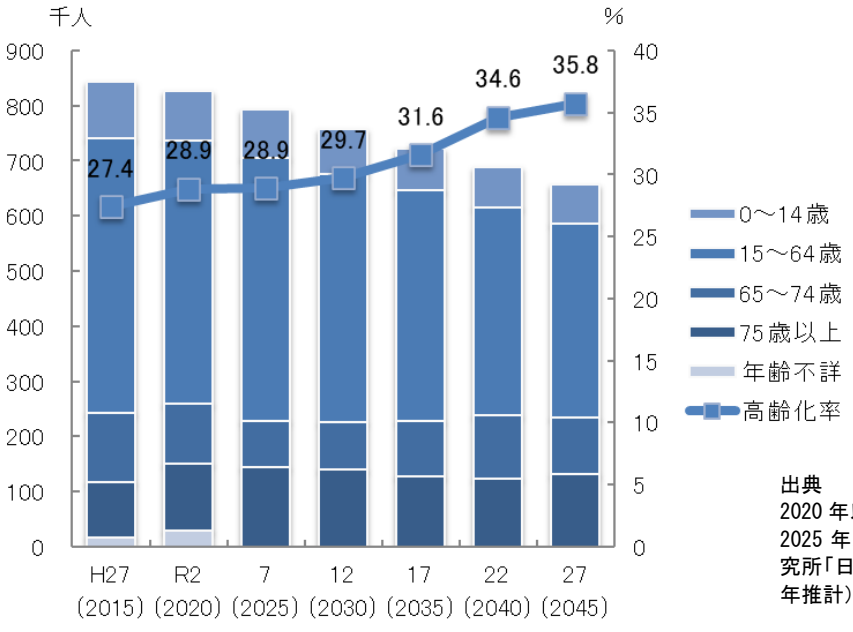
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

○人口は 2015 年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は 2015 年の 27.4%から 2045 年には 35.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-4-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

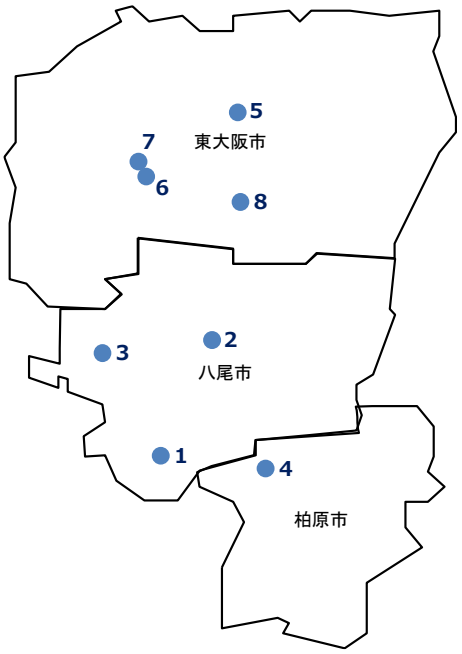
（3）医療施設等の状況

○一般病院は 31 施設、精神科病院は 4 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-4-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-4-5、「診療所の状況」は図表 10-4-6 のとおりです。

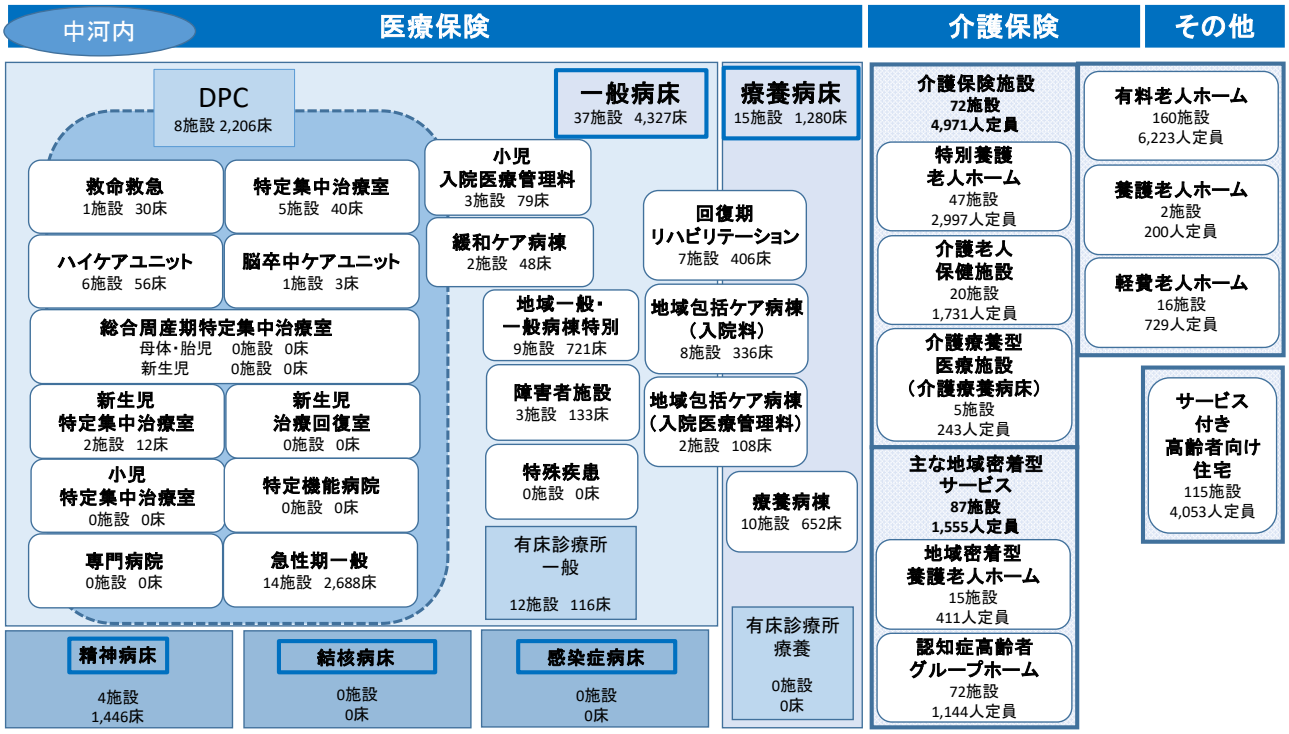
図表 10-4-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター（小児中核病院・）
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	八尾市	医真会八尾総合病院				○										
2		八尾徳洲会総合病院			○			○	○							
3		八尾市立病院	□		○		○		□						○	○
4	柏原市	市立柏原病院	□						○							
5	東大阪市	石切生喜病院							○							
6		大阪府立中河内救命救急センター	○							○	○					
7		市立東大阪医療センター	□		○				□		○				○	○
8		若草第一病院			○	○		○	○							
合　計			4	0	4	2	1	2	6	1	2	0	0	0	2	2

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：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
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



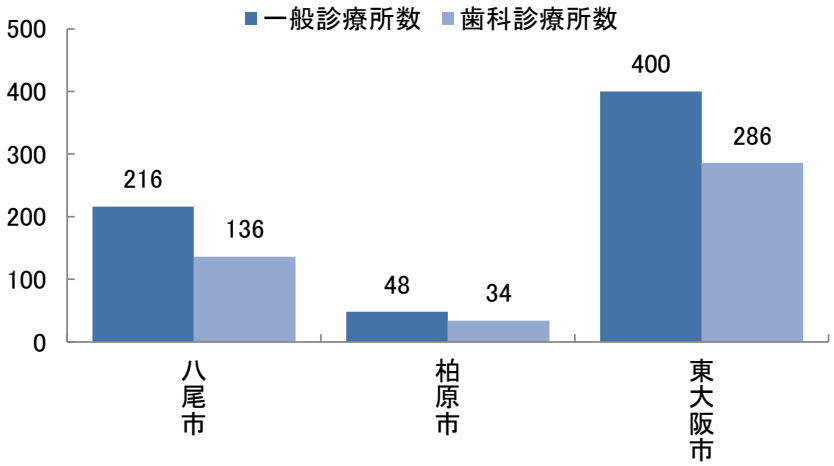
図表 10-4-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 664 施設、歯科診療所は 456 施設あります。

図表 10-4-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病４事業の患者の受療状況は、外来・入院患者ともに、圏域外へ流出超過の傾向となっています。また、入院患者の圏域外への流出割合は、がん・小児医療・周産期医療で 35%以上と高くなっています。

◆令和元年から令和３年の標準化死亡比（SMR）をみると、悪性新生物では、男性 1.047 女性 1.082 であり、心疾患では、男性 1.142　女性 1.123、脳血管疾患では、男性 1.064　女性 1.097 となっており、健康指標の動向を注視する必要があります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 18 施設のうち、８大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 15 施設、化学療法可能な病院が 15 施設、放射線療法可能な病院が６施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が２施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が４施設となっています。

○病院における緩和ケア病床は、人口 10 万人対 7.2 で、平成 29 年の 3.0 と比べ増加し、府平均の 6.7 を上回ります。

○平成 31 年から令和３年の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は男性 1.047、女性 1.082 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院９施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が９施設、脳血管内手術可能な病院が８施設、t-PA 治療可能な病院が７施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 27 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は７施設となっています。

○人口 10 万人対の脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院数は、3.3 で府平均 4.3 を下回ります。

○平成 31 年から令和３年の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は男性 1.064、女性 1.097 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

〇心血管疾患の急性期治療を行う病院 13 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 13 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 13 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

〇人口 10 万人対で心血管疾患の急性期治療実施病院は 1.6 で、府平均 1.3 を上回っています。また、心血管疾患治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数も 13.7 で、府平均 13.3 を上回っています。

〇心血管疾患患者の平均在院日数は 9.9 日で、府平均の 8.7 日より長くなっています。また、人口 10 万人対で心大血管疾患のリハビリテーションを行う病院は 0.98 で、府平均 1.0 を下回っています。

〇平成 31 年から令和３年の心疾患の標準化死亡比（SMR）は男性 1.142、女性 1.123 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【糖尿病】

〇糖尿病の治療を行う病院 29 施設（診療所は 223 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 29 施設（同 177 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 9 施設（同 34 施設）、血液透析が可能な病院が 16 施設（同 15 施設）あります。

〇人口 10 万人対で糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は 3.8、診療所 18.5 であり、府平均の 4.1、19.9 を下回ります。

【精神疾患】

〇地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-4-7 のとおりとなっています。

図表 10-4-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

〇精神科救急入院料病棟の認可を取得している医療機関が 1 施設あり、精神科救急に対応しています（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

【救急医療】

〇休日・夜間急病診療所は、医科 6 施設、歯科 2 施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 19 施設、三次救急医療機関 1 施設あります。

〇令和３年度の救急入院は、圏域内が 68.3%、圏域外が、30.7%と流出割合が多くなっています。

【災害医療】

〇地域災害拠点病院として 2 施設、市町村災害医療センターとして 3 施設、災害医療協力病院として 19 施設が指定されています。

〇災害マニュアルは、22 施設（救急病院の 80.0%、一般病院の 66.7%）で策定されています。また、BCP は、12 施設（救急病院の 40.0%、一般病院の 26.7%）で策定されています（出典 大阪府「医療対策課調べ」）。

【周産期医療】

〇分娩を取り扱っている施設は、病院 6 施設、診療所 2 施設、助産所 3 施設あります。地域周産期母子医療センターとして 2 施設認定しています。

〇周産期医療（入院）の圏域内自己完結率は、54.9%です。また、令和４年度の出生数は、5,020 人であり、圏域内医療機関における分娩件数は、5,076 件です。

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が１施設あり、小児地域医療センターが２施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が６施設、二次救急医療機関が４施設あります。

○小児救急初期医療体制は、中河内小児初期救急広域事業として４施設（八尾市立病院・市立東大阪医療センター・若草第一病院・河内総合病院）があります。さらに小児救急二次医療体制は、中河内医療圏小児救急協力病院の大阪旭こども病院（大阪市）が輪番制による対応を実施しています。

○小児に対応可能な訪問看護ステーションは 33 施設あります（出典　一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会調べ）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

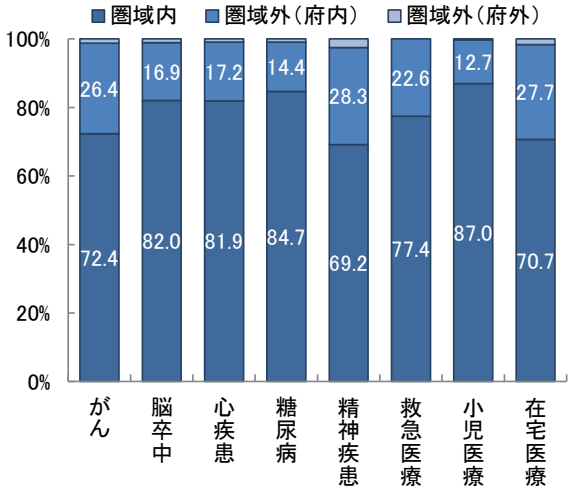
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 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、精神疾患と小児医療では流出超過となっています。

図表 10-4-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

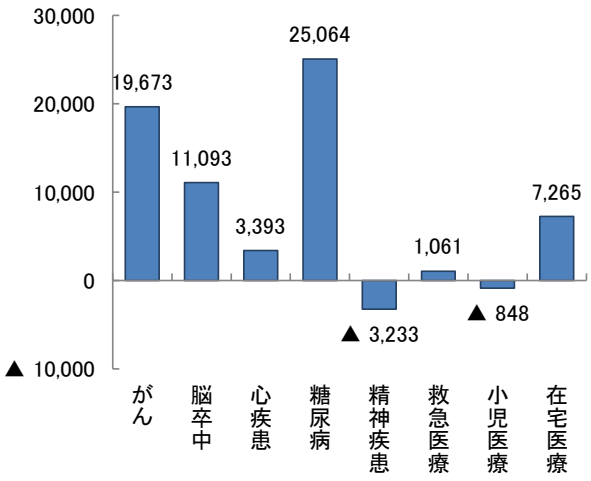
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	547,238	455,628	175,384	2,260,216	295,095	8,674	41,920	527,948

図表 10-4-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-4-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

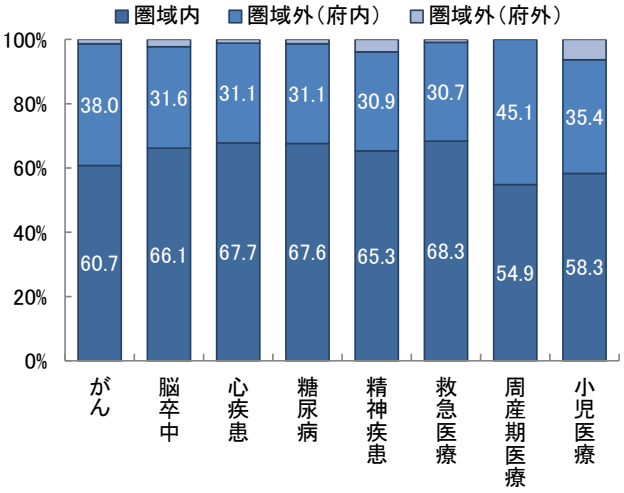
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 30%程度から 45%程度となっています。また、多くの医療で流出超過となっています。

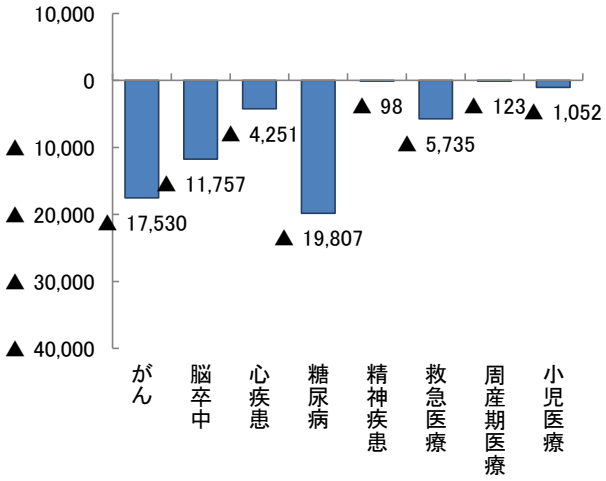
図表 10-4-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	59,834	54,843	19,533	99,875	46,156	30,549	339	3,095

図表 10-4-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-4-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

3．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 17 病院が府より指定されており、流行初期期間には 242 床（重症病床 15 床、軽症中等症病床 227 床）、流行初期期間経過後には 309 床（重症病床 19 床、軽症中等症病床 290 床）の病床を確保しています。

図表 10-4-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	中河内	大阪府	中河内
確保病床数（重症病床）	259 床	15 床	368 床	19 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	0 床
妊産婦（出産可）	9 床	0 床	13 床	0 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	0 床	21 床	0 床
透析患者	34 床	3 床	38 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	227 床	3,948 床	290 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	0 床	198 床	0 床
妊産婦（出産可）	39 床	2 床	54 床	4 床
妊産婦（出産不可）	29 床	1 床	38 床	2 床
小児	101 床	9 床	156 床	16 床
透析患者	96 床	11 床	165 床	14 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

○発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 23 病院、156 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 168 機関、流行初期期間経過後には 179 機関を確保しています。

図表 10-4-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	中河内	大阪府	中河内
発熱外来数	2,148 機関	168 機関	2,273 機関	179 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	150 機関
小児の受入	912 機関	62 機関	947 機関	67 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

○新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、11 病院、115 診療所、231 薬局、84 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-4-16 (1) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	中河内	大阪府	中河内
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	407 機関	5,146 機関	416 機関
病院・診療所	1,374 機関	104 機関	1,374 機関	105 機関
往診	97 機関	9 機関	87 機関	6 機関
電話・オンライン診療	992 機関	73 機関	985 機関	74 機関
両方可	285 機関	22 機関	302 機関	25 機関
薬局	2,946 機関	225 機関	3,002 機関	231 機関
訪問看護事業所	712 機関	78 機関	770 機関	80 機関

図表 10-4-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	中河内	大阪府	中河内
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	275 機関	3,579 機関	278 機関
病院・診療所	508 機関	39 機関	509 機関	39 機関
往診	23 機関	1 機関	21 機関	0 機関
電話・オンライン診療	377 機関	31 機関	369 機関	32 機関
両方可	108 機関	7 機関	119 機関	7 機関
薬局	2,670 機関	200 機関	2,710 機関	204 機関
訪問看護事業所	334 機関	36 機関	360 機関	35 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	327 機関	4,104 機関	331 機関
病院・診療所	746 機関	64 機関	730 機関	62 機関
往診	116 機関	14 機関	105 機関	11 機関
電話・オンライン診療	293 機関	25 機関	294 機関	26 機関
両方可	337 機関	25 機関	331 機関	25 機関
薬局	2,741 機関	204 機関	2,770 機関	208 機関
訪問看護事業所	549 機関	59 機関	604 機関	61 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 29 病院確保しています。

図表 10-4-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	中河内	大阪府	中河内
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	22 機関	252 機関	24 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	25 機関	317 機関	27 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

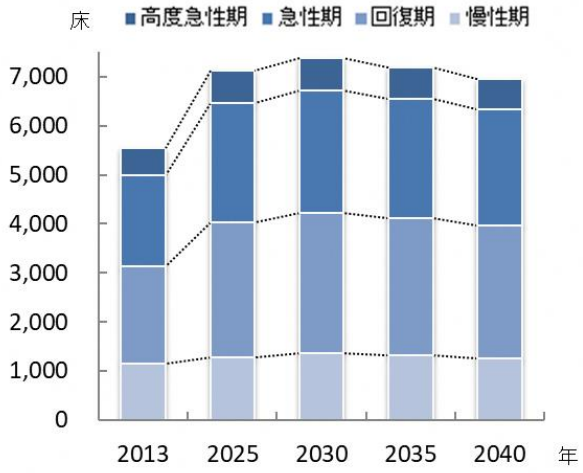
（主な現状と課題）

◆本圏域は、交通網の広がりと利便性等から他圏域への流出が多い傾向にあり、将来の医療提供体制のあり方については、圏域内の各医療機関の医療データ（NDB、病床機能報告等）を踏まえ、病院機能の見える化を図り、地域で必要とされる病床機能を把握し、丁寧な議論を重ねる必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 7,115 床であり、2030 年頃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 年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-4-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	562	657	660	644	628
急性期	1,857	2,424	2,493	2,433	2,360
回復期	1,971	2,759	2,873	2,799	2,706
慢性期	1,155	1,275	1,355	1,315	1,260
合計	5,545	7,115	7,381	7,191	6,954

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、47 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 660 床（11.8%）、急性期（重症急性期等）が 2,480 床（44.2%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,163 床（20.7%）、慢性期が 1,175 床（21.0%）となっています。

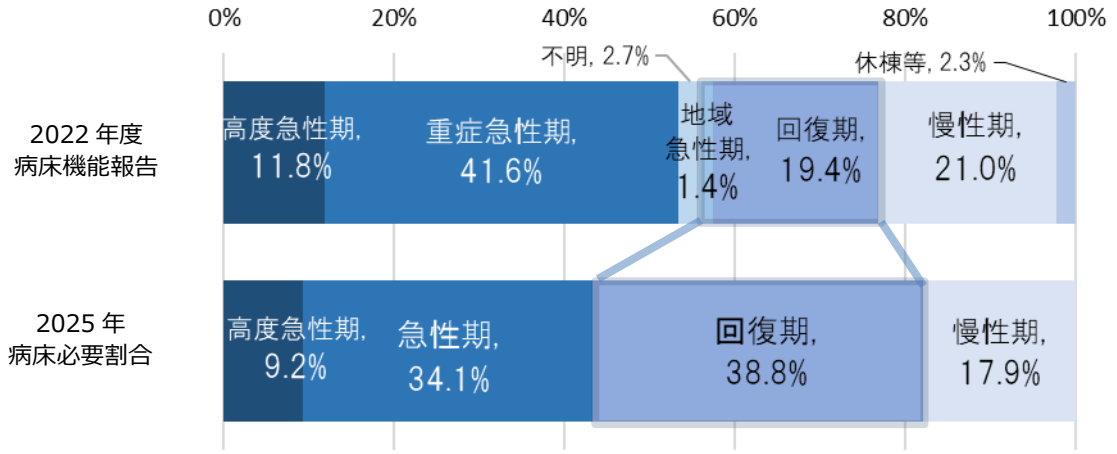
図表 10-4-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	562	1,857				1,971	1,155			5,545
病床機能報告	2017	682	3,401	2,245	17	1,139	657	1,124	14	2	5,880
病床機能報告	2018	622	3,146	2,124	155	867	770	1,172	74	0	5,784
病床機能報告	2019	624	3,054	2,496	60	498	814	1,044	67	14	5,617
病床機能報告	2020	660	2,916	2,383	57	475	1,010	1,029	77	5	5,697
病床機能報告	2021	653	2,815	2,008	126	681	834	1,292	124	24	5,742
病床機能報告	2022	660	2,558	2,331	149	78	1,085	1,175	129	16	5,623
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	519	1,916				2,180	1,008			5,623
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	657	2,424				2,759	1,275			7,115

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

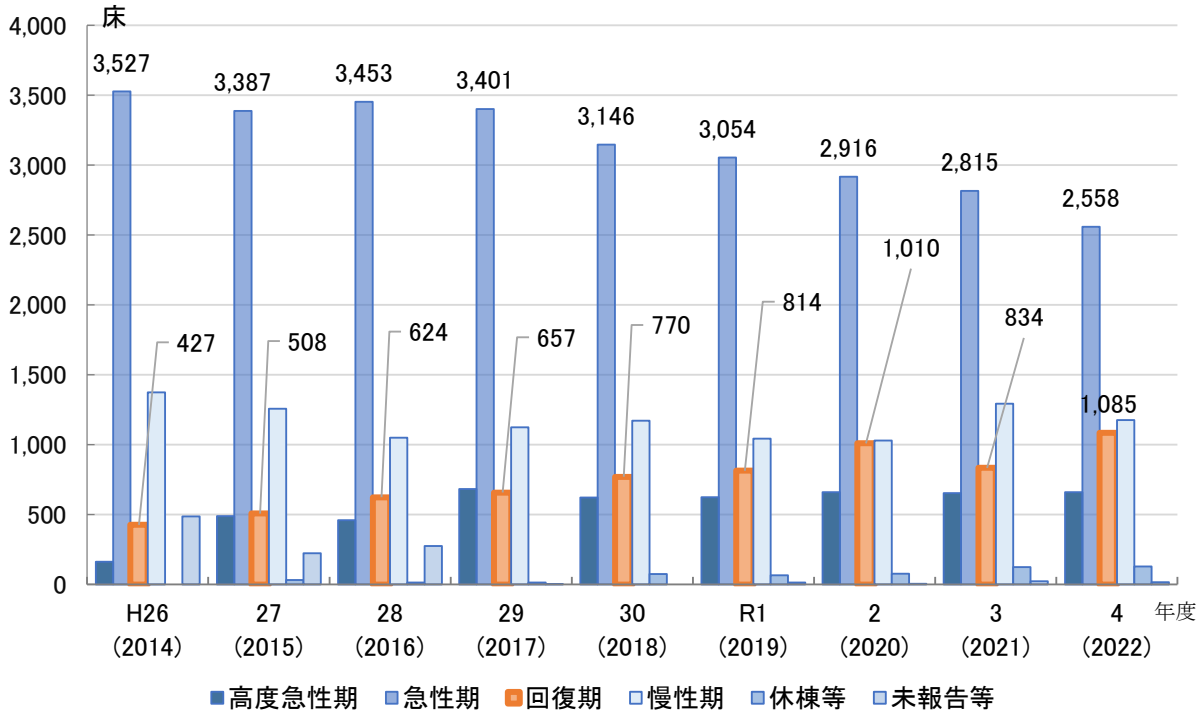
図表 10-4-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 970 床減少し、回復期報告病床数は約 660 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 20.7%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 38.8%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

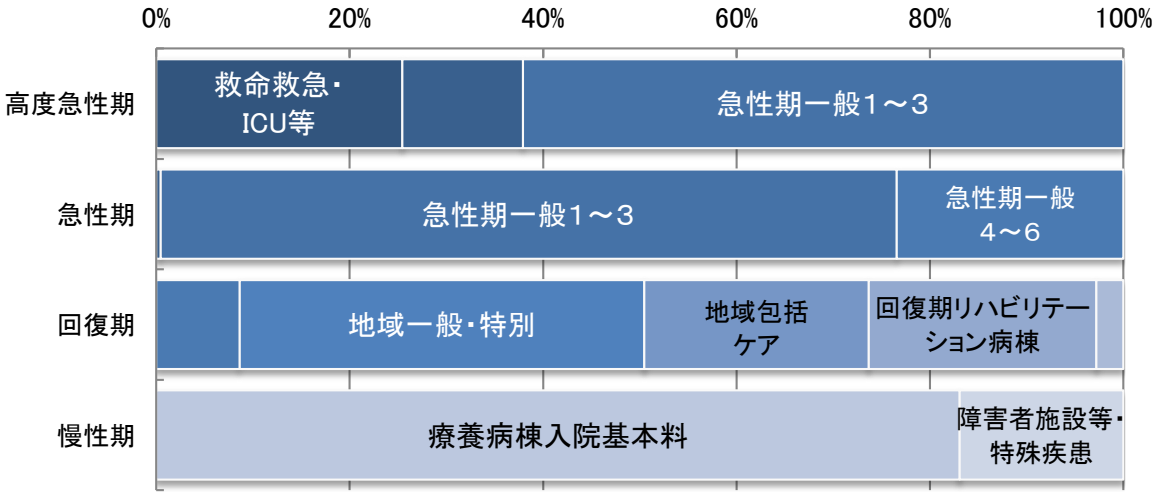
図表 10-4-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

○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等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 62%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 76%、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 83%となっています。

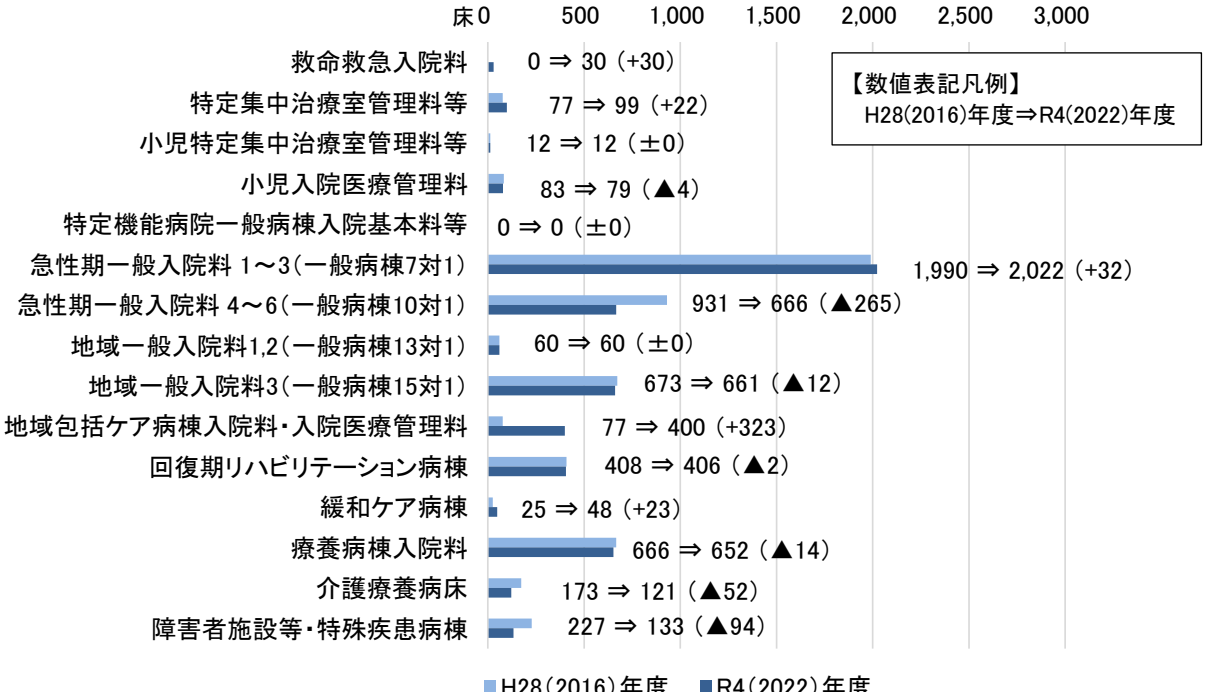
図表 10-4-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和4年7月1日現在）



- 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
- 急性期一般入院料4～6
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- 緩和ケア病棟入院料
- 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料
- 小児入院医療管理料
- 急性期一般入院料1～3
- 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-4-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

〇地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-4-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	6	1,636	509	1,102	25	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	9	1,841	45	1,103	415	93	141	44
地域急性期病院	4	405	0	0	405	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	7	1,169	0	0	473	85	553	58
回復期リハビリ病院	2	228	0	0	0	228	0	0
慢性期病院	3	212	0	0	0	0	212	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	5,491	554	2,205	1,318	406	906	102

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆入退院支援加算届出施設（病院、診療所）は 20 か所あり、患者が早期に住み慣れた地域へ安心して退院できる取組をしています。主な在宅医療資源の数は概ね増加していますが、訪問診療を実施する診療所、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院は人口 10 万人対で府平均をやや下回っています。

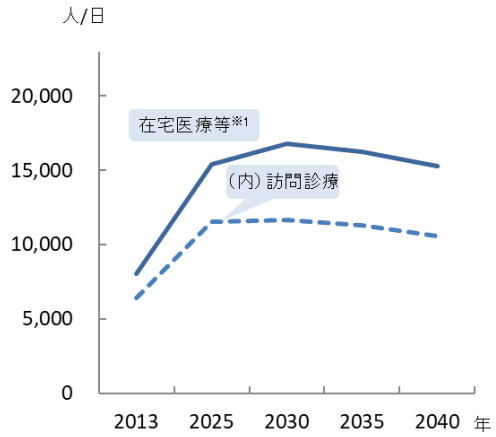
◆新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後さらに増加する在宅医療等の需要に応えるためには、関係機関が各職種の機能を理解し、多職種でチームとなって関わるより一層の人材の確保と育成が必要です。

◆患者や家族が地域で自分らしい医療・ケアを選択できるよう、在宅医療に関する情報提供や啓発が必要です。また、希望する医療・ケアを受けられるために、サポートする地域の医療・ケアの関係者へ情報提供を広く推進していくことが必要です。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇在宅医療等の需要は、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。

図表 10-4-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-4-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
八尾市	3,337	3,476	3,614	3,660	3,800	1.14
柏原市	847	896	930	926	912	1.08
東大阪市	6,402	6,712	6,997	7,021	7,095	1.11
中河内	10,586	11,084	11,541	11,607	11,807	1.12
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

〇中河内二次医療圏における連携の拠点は図表 10-4-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-4-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	八尾市	八尾市医師会
2	柏原市	柏原市医師会※
3		市立柏原病院※

	対象地域	法人・団体名称
4	東大阪市東部	枚岡医師会
5	東大阪市中部	河内医師会
6	東大阪市西部	布施医師会

※ 共同体として連携の拠点となる。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-4-28 のとおりです。

○中河内二次医療圏の積極的医療機関は、22 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-4-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
八尾市	53	20.3	47	18.0	10	3.8	3	1.15	1	0.38	1	0.38	3	1.15
柏原市	13	19.2	11	16.3	2	3.0	0	0	0	0	0	0	1	1.48
東大阪市	112	23.0	87	17.8	27	5.5	6	1.23	4	0.82	1	0.20	18	3.69
中河内	178	21.8	145	17.7	39	4.8	9	1.10	5	0.61	2	0.24	22	2.69
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口10万人対）	訪問診療(居宅)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(病院等)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(施設)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口10万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口10万人対）	訪問看護ステーション	（人口10万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口10万人対）
八尾市	7	2.7	33	12.6	4	1.5	19	7.3	30	11.5	62	23.7	63	24.1	2	0.76
柏原市	1	1.5	6	8.9	1	1.5	6	8.9	8	11.8	10	14.8	10	14.8	0	0
東大阪市	12	2.5	72	14.8	9	1.8	56	11.5	51	10.5	108	22.1	11	23.0	5	1.02
中河内	20	2.5	111	13.6	14	1.7	81	9.9	89	10.9	180	22.0	185	22.6	7	0.86
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.86

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（４）多職種間連携

【八尾市】

〇医療・介護関係者が参加する会議や多職種連携研修会の実施による連携強化を図り、安定した在宅療養生活を支えるための情報共有に取組んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、医師会を中心に、在宅医等の安定的な確保に向け、多職種間連携による人材育成の取組が必要です。

【柏原市】

〇医療・介護関係の多職種による医療と介護の連携研究会「いかしてネットかしわら」を定期開催し、情報共有や連携を推進しています。また、柏原市在宅医療・介護連携推進センターを設置し、在宅医療・介護連携の相談支援や多職種と連携を図っています。

【東大阪市】

〇多職種連携研修会で各専門機関が顔の見える関係づくりを構築し、情報共有・連携強化を図っています。また、市内３医師会の在宅医療コーディネータが在宅医療に関する情報提供や医療・介護専門職の連携に関する相談支援を行っています。認知症高齢者や終末期の患者、医療介護の支援者向け等の情報ツールを活用し、さらに連携を円滑に進めるよう努めています。

第２項　中河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

- 圏域におけるがん診療体制の取組について、現状の把握を行います。
- 緩和ケアに取組む医療機関等を増やすため、「病院連絡会」等において圏域内の緩和ケア病床の動向について、関係者間で情報共有を図ります。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 生活習慣病についての正しい知識の普及啓発をすすめ、生活習慣病予防のための健康課題を改善するように住民の行動変容を促します。
- 糖尿病の未治療者・コントロール不良者に対し、関係者間で連携して受診勧奨や重症化予防の取組を推進します。

【精神疾患】

- 各医療機関の多様な疾患等へ対応する機能を明確にし、医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に係る協議の場を実施し、長期入院精神障がい者の地域移行を推進します。

【救急医療、災害医療】

- 救急告示医療機関の体制を把握するとともに、救急搬送及び搬送後の医療機関データを分析し、適正な救急医療の体制の確保を推進します。
- 医療機関に災害対策マニュアルや BCP の策定を促します。
- 大規模災害に備え、災害拠点病院や圏域内医療機関と行政機関が合同で定期的な災害訓練を行います。

【周産期医療、小児医療】

- 医療的ケア児も含め、小児に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーション等の地域医療において、連携を強化します。
- 小児科の初期救急医療体制に関する情報収集と分析を行い、維持確保に取組みます。
- 子育て世代包括支援センターを核として、地域周産期母子医療センターをはじめとする医療機関や地域の関係機関との連携をさらに深め、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、妊娠期から子育て期の切れ目のない支援体制の充実を図るとともに、児童虐待の予防と早期発見に取組みます。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

・新興感染症の発生・まん延時等において地域医療機関と迅速に情報共有・連携し対応できるよう、関係性を維持するため、地域医療機関が開催する感染症対策会議等に継続的に参加します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

・圏域内の病院関係者に対し、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等及び不足している医療機能について「病院連絡会」等で情報提供するとともに、医療機関の自主的な取組を推進します。
・「大阪府中河内保健医療協議会」等において、地域で必要な医療機能を検討するための情報の分析に取組みます。

（４）在宅医療

・連携の拠点を中心に、圏域内の取組が進むよう、各市の在宅医療介護連携の会議や、研修会等の取組と連携し、関係職種の相互理解を深めるとともに、在宅医療に取組む人材の確保等に努めます。また、後方支援を行う医療機関の拡充等を、関係機関に促していきます。
・新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、連携の拠点を中心に研修会等の取組を行い、今後想定される新興感染症等のまん延時にも対応可能な在宅医療の提供体制の構築支援に繋がるよう取組みます。
・患者や家族の意思決定を尊重した支援をめざし、日ごろから患者が医療・ケアの選択について事前に意思表示ができるよう、在宅医療に関する普及啓発をすすめ、理解促進に努めます。また、地域の医療・ケア関係者への情報提供等を推進し、患者や家族の希望する医療・ケアの支援ができるように引き続き、取組みます。

第５節　南河内二次医療圏

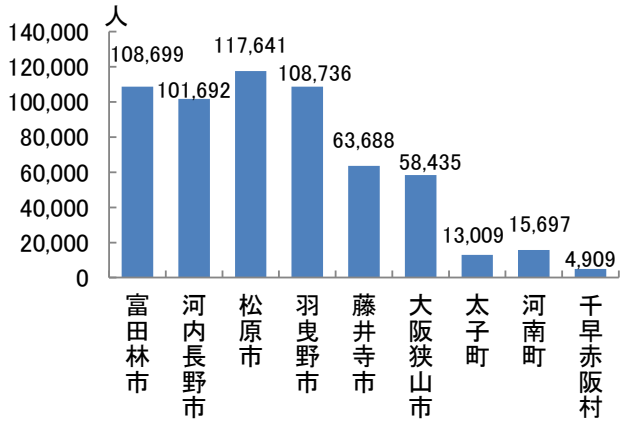
第１項　南河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

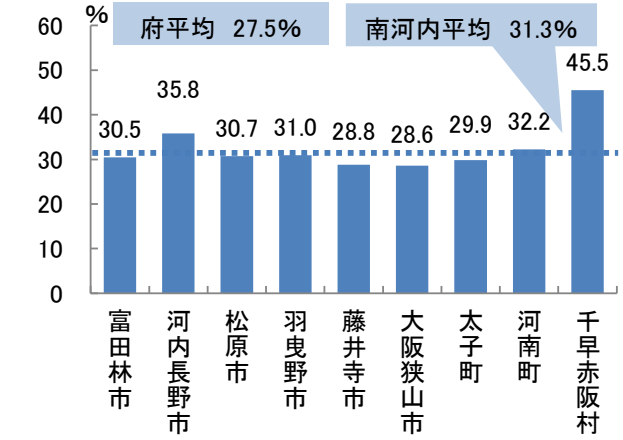
（１）人口等の状況

○南河内二次医療圏は、６市２町１村から構成されており、総人口は 592,506 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは千早赤阪村（45.5%）であり、一番低いのは大阪狭山市（28.6%）となっています。

図表 10-5-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-5-2　市町村別高齢化率（令和2年）



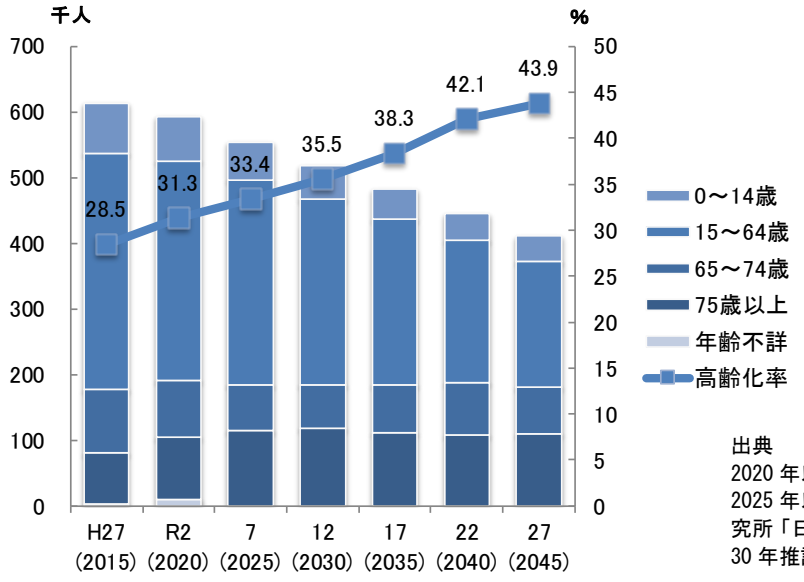
出典　総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

○人口は 2015 年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は 2015 年の 28.5%から 2045 年には 43.9%に上昇すると推計されています。

図表 10-5-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

（３）医療施設等の状況

〇一般病院は 36 施設、精神科病院は３施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-5-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-5-5、「診療所の状況」は図表 10-5-6 のとおりです。

図表 10-5-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

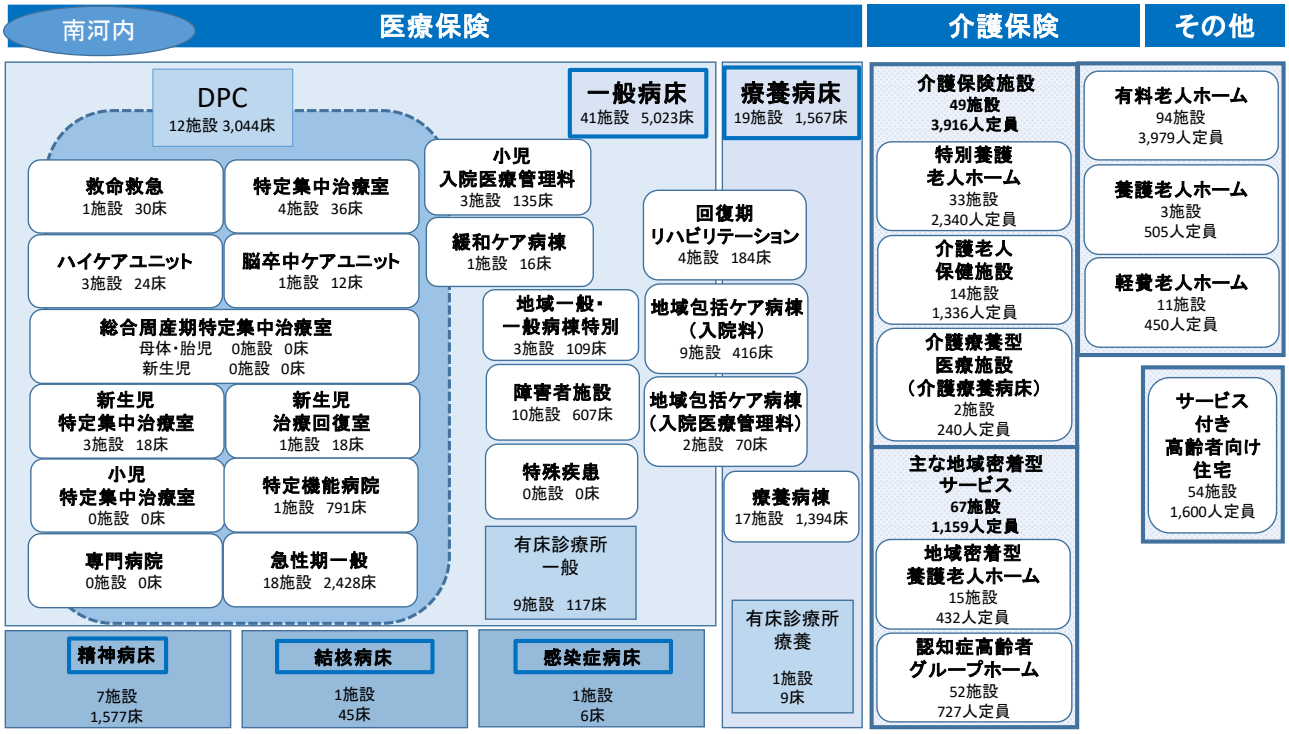
	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター（小児中核病院・）
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	富田林市	PL病院					○	○	○							○
2		富田林病院	○				○	○	○							
3	河内長野市	国立病院機構 大阪南医療センター	○		○		○		□					○		
4	松原市	明治橋病院				○										
5		阪南中央病院				○									○	
6		松原徳洲会病院							○							
7	羽曳野市	大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	□		○			○	○			○	○	○		○
8		城山病院			○		○		○							
9	藤井寺市	市立藤井寺市民病院[注1]	□													
10	大阪狭山市	さくら会病院				○										
11		近畿大学病院[注2]		○					□	○	○			○	○	□
合　計			4	1	3	3	4	3	7	1	1	1	1	3	2	3

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
〇：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
〇：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：総合周産期母子医療センター
〇：地域周産期母子医療センター
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
〇：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



注１　市立藤井寺市民病院は令和６年３月末に廃止予定です。
注２　近畿大学病院は令和７年 11 月に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転する予定となっていますが、平成 26 年及び平成 30 年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすこととされています。

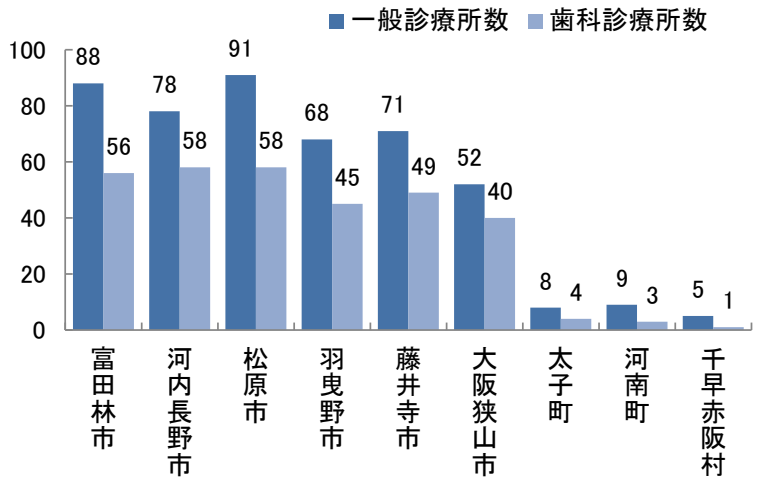
図表 10-5-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 470 施設、歯科診療所は 314 施設あります。

図表 10-5-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病４事業における患者の受療動向をみると、圏域内の自己完結率は高く、精神疾患と小児医療以外のレセプト件数は、外来・入院とも流入超過です。

◆特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、三次救急医療機関、災害拠点病院等の機能を有する近畿大学病院は堺市二次医療圏へ移転し、引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすこととされていますが、これらも踏まえ、地域医療の充実に積極的に取組む必要があります。

（１）医療体制

【がん】

〇がん治療を行う病院 21 施設のうち、８大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 14 施設、化学療法可能な病院が 15 施設、放射線療法可能な病院が３施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が２施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が５施設となっています。

〇がん治療を行う病院の人口 10 万人対の放射線療法実施病院数は 0.51 で、府平均 0.71 より低くなっています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

〇脳卒中の急性期治療を行う病院８施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が７施設、脳血管内手術可能な病院が７施設、t-PA 治療可能な病院が６施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 30 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は４施設となっています。

〇平均在院日数は 137.1 日で府平均 80.7 日と比較して長く、府内二次医療圏で最も長い日数となっています。

〇人口 10 万人対の脳血管疾患等のリハビリテーションを行う病院数は 5.1 で府平均 4.3 よりも多いですが、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は 31.8 床で、府平均 75.8 床より少なくなっています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

〇心血管疾患の急性期治療を行う病院 8 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 7 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 8 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

〇平均在院日数は 4.8 日で府平均 8.7 日と比較して短く、府内二次医療圏で最も短い日数となっています。

.

〇人口 10 万人対の回復期治療を行う心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院数は 1.2 で、府平均 1.0 よりも高くなっています。

〇在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は 97.0%で、府平均 95.0%より高くなっています。

【糖尿病】

〇糖尿病の治療を行う病院 29 施設（診療所は 165 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 29 施設（同 123 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 7 施設（同 24 施設）、血液透析が可能な病院が 11 施設（同 12 施設）あります。

〇人口 10 万人対の糖尿病治療の実施病院数は 5.0 で、府平均 4.4 より高くなっています。また、食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院数は 4.5 で、府平均 4.1 とほぼ同等です。

〇人口 10 万人対の糖尿病治療の実施一般診療所数は 28.3 で、府平均 29.0 より低くなっています。また、人口 10 万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の一般診療所は 17.8 で、府平均 19.9 より低くなっています。

【精神疾患】

〇地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-5-7 のとおりとなっています。

図表 10-5-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	8	10	7	4	0	2	1	1	2	3	4	2	1	6	5	7	8	2

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

〇患者の受診先医療機関の所在地については 78.4 %が圏域内であり、外来患者のレセプト件数は 3,233 件の流出超過です。

〇患者の入院先医療機関の所在地は 68.6 %であり、入院患者のレセプト件数は、4,515 件の流入超過です。

【救急医療】

〇休日・夜間急病診療所は、医科８施設、歯科４施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 24 施設、三次救急医療機関 1 施設あり、うち１施設は二次・三次を兼ねています。

〇令和 3 年の南河内二次医療圏域内を管轄する消防本部の救急搬送実績数は、29,455 件となっており、府全体とともに増加傾向にあります（出典 大阪府富田林保健所調べ）。

【災害医療】

〇地域災害拠点病院として 1 施設、特定診療災害医療センターとして１施設が指定されています。

〇災害マニュアル策定率は、救急病院において 95.7 %で府平均 82.3 %より高くなっています。また、一般病院においても 75.0 %で府平均 70.4 %より高くなっています。

〇BCP 策定率は、救急病院において 60.9 %で府平均 54.7 %より高くなっています。また、一般病院においても 43.8 %で府平均 29.5 %より高くなっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院６施設、診療所２施設、助産所１施設あります。地域周産期母子医療センターとして２施設認定しています。

○圏域内の入院患者は、100%が圏域内の医療機関に入院しており、入院患者のレセプト件数は、「流入―流出」が0件です。

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が３施設あり、小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが２施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が５施設、二次救急医療機関が１施設あります。

○休日の夜間における小児初期急病診療は、圏域を北部と南部に分け、北部では午後９時30分まで（受付時間）、南部では翌朝まで診療体制が確保されています。

○令和４年度（令和５年３月時点）に大阪府藤井寺・富田林保健所で支援している医療的ケア児 75 人のうち、人工呼吸器装着児は 32 人であり平成 28 年度に比べて 1.6 倍に増加しています。保健所が支援している医療的ケア児に対し、訪問診療を実施している診療所は９か所、訪問看護ステーションは 28 か所あります（出典 大阪府富田林保健所・藤井寺保健所調べ）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

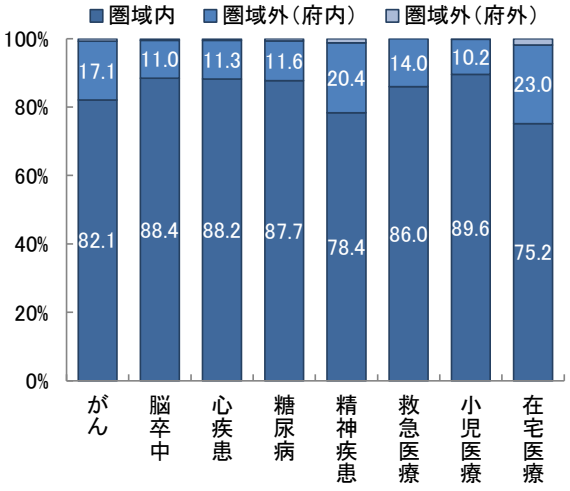
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 10%程度から 25%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、精神疾患と小児医療で流出超過となっています。

図表 10-5-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

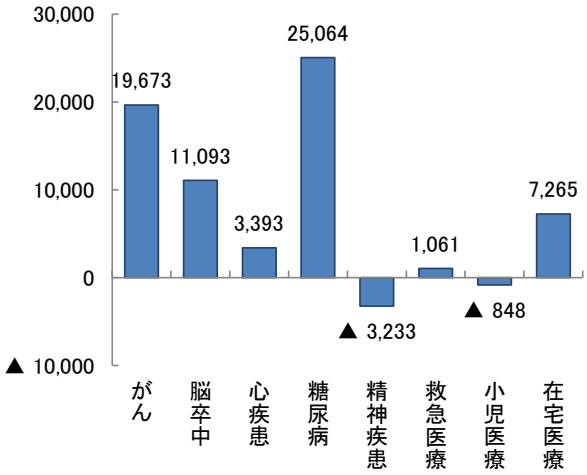
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	445,675	354,090	133,626	1,684,980	265,318	6,104	32,314	347,449

図表 10-5-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-5-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

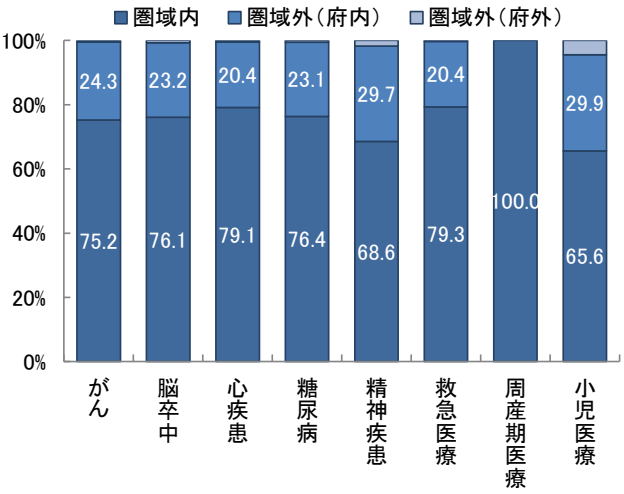
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 0%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、小児医療で流出超過となっています。

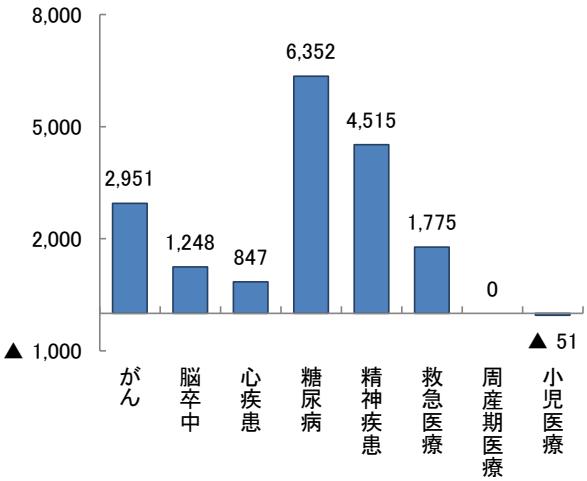
図表 10-5-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	52,303	43,904	15,054	76,379	49,510	21,368	134	2,927

図表 10-5-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-5-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

３．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 16 病院が府より指定されており、流行初期期間には 153 床（重症病床 21 床、軽症中等症病床 132 床）、流行初期期間経過後には 223 床（重症病床 25 床、軽症中等症病床 198 床）の病床を確保しています。

図表 10-5-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	南河内	大阪府	南河内
確保病床数（重症病床）	259 床	21 床	368 床	25 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	0 床
妊産婦（出産可）	9 床	0 床	13 床	0 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	1 床	21 床	1 床
透析患者	34 床	2 床	38 床	2 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	132 床	3,948 床	198 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	0 床	198 床	0 床
妊産婦（出産可）	39 床	11 床	54 床	11 床
妊産婦（出産不可）	29 床	3 床	38 床	3 床
小児	101 床	5 床	156 床	23 床
透析患者	96 床	5 床	165 床	11 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定している。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

〇発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 26 病院、130 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 140 機関、流行初期期間経過後には 154 機関を確保しています。

図表 10-5-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	南河内	大阪府	南河内
発熱外来数	2,148 機関	140 機関	2,273 機関	154 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	127 機関
小児の受入	912 機関	55 機関	947 機関	59 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

〇新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、14 病院、88 診療所、202 薬局、56 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-5-16 (1) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	南河内	大阪府	南河内
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	330 機関	5,146 機関	338 機関
病院・診療所	1,374 機関	85 機関	1,374 機関	83 機関
往診	97 機関	7 機関	87 機関	6 機関
電話・オンライン診療	992 機関	56 機関	985 機関	55 機関
両方可	285 機関	22 機関	302 機関	22 機関
薬局	2,946 機関	198 機関	3,002 機関	200 機関
訪問看護事業所	712 機関	47 機関	770 機関	55 機関

図表 10-5-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	南河内	大阪府	南河内
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	224 機関	3,579 機関	222 機関
病院・診療所	508 機関	26 機関	509 機関	22 機関
往診	23 機関	2 機関	21 機関	1 機関
電話・オンライン診療	377 機関	17 機関	369 機関	13 機関
両方可	108 機関	7 機関	119 機関	8 機関
薬局	2,670 機関	181 機関	2,710 機関	181 機関
訪問看護事業所	334 機関	17 機関	360 機関	19 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	271 機関	4,104 機関	275 機関
病院・診療所	746 機関	47 機関	730 機関	46 機関
往診	116 機関	7 機関	105 機関	5 機関
電話・オンライン診療	293 機関	14 機関	294 機関	15 機関
両方可	337 機関	26 機関	331 機関	26 機関
薬局	2,741 機関	186 機関	2,770 機関	186 機関
訪問看護事業所	549 機関	38 機関	604 機関	43 機関

【後方支援】

〇新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 27 病院確保しています。

図表 10-5-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	南河内	大阪府	南河内
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	20 機関	252 機関	22 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	23 機関	317 機関	27 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

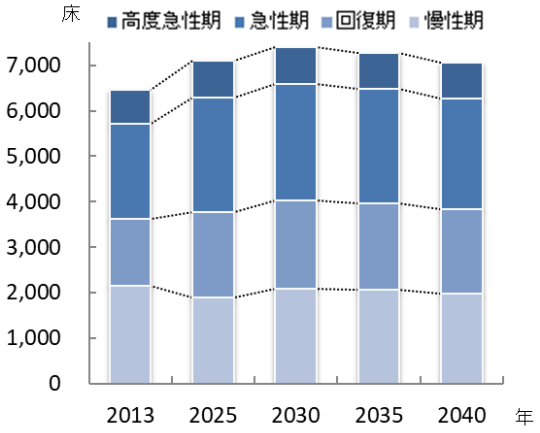
（主な現状と課題）

◆高齢化の進展による今後の医療需要の変化に応じて地域に必要な医療を提供していくためには、近畿大学病院が堺市二次医療圏へ移転後も引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすことを踏まえ、圏域内の病院が役割を分担し、自主的な機能分化を進めていく必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 7,106 床であり、2030 年頃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 年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-5-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	741	814	811	792	773
急性期	2,089	2,515	2,560	2,509	2,447
回復期	1,468	1,875	1,939	1,905	1,854
慢性期	2,154	1,902	2,081	2,058	1,974
合計	6,452	7,106	7,391	7,264	7,048

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、45 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,237 床（18.8%）、急性期（重症急性期等）が 2,335 床（35.4%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 815 床（12.4%）、慢性期が 2,203 床（33.4%）となっています。

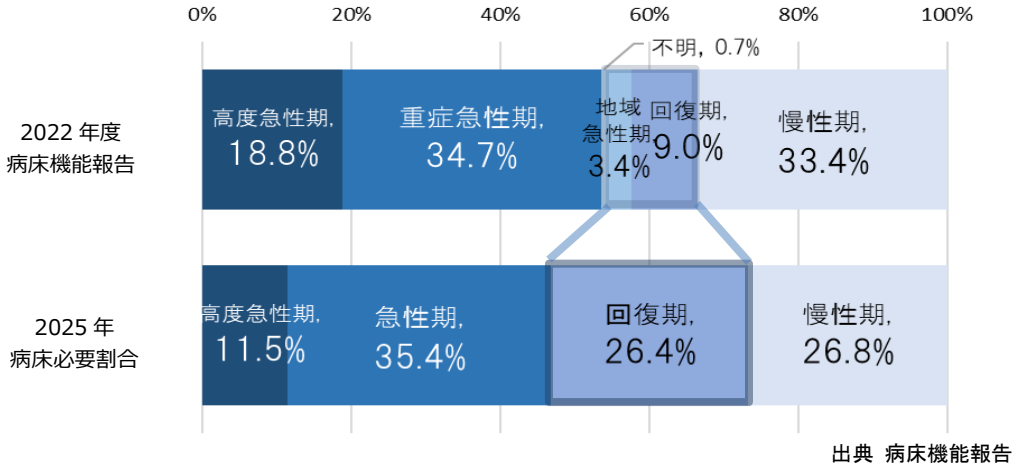
図表 10-5-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	741	2,089				1,468	2,154			6,452
病床機能報告	2017	1,267	2,744	1,988	0	756	517	2,160	70	1	6,759
病床機能報告	2018	1,257	2,676	2,172	0	504	559	2,179	0	0	6,671
病床機能報告	2019	1,257	2,685	2,041	0	644	558	2,209	1	0	6,710
病床機能報告	2020	1,257	2,774	2,109	0	665	601	1,977	92	0	6,701
病床機能報告	2021	1,257	2,609	1,938	42	629	636	1,999	0	0	6,501
病床機能報告	2022	1,237	2,560	2,290	45	225	590	2,203	0	0	6,590
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	755	2,332				1,739	1,764			6,590
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	814	2,515				1,875	1,902			7,106

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

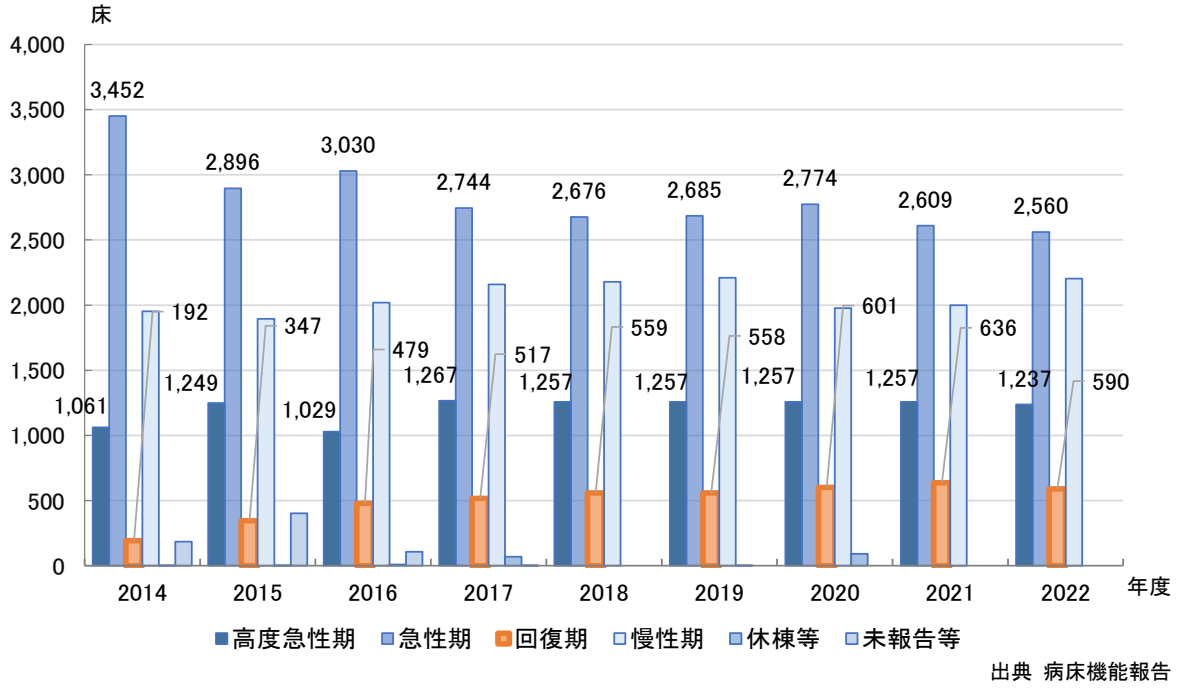
図表 10-5-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 890 床減少し、回復期報告病床数は約 400 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 12.4%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 26.4%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

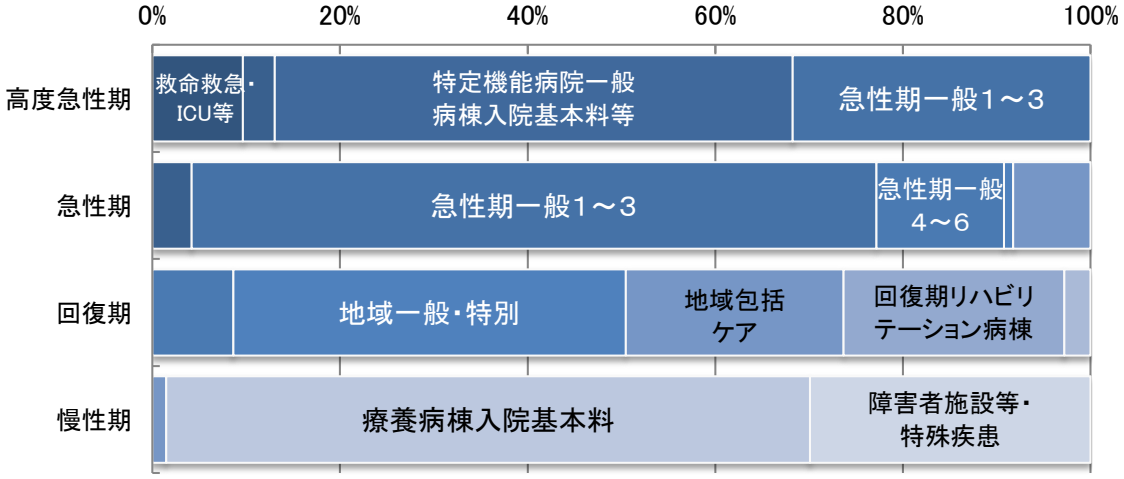
図表 10-5-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

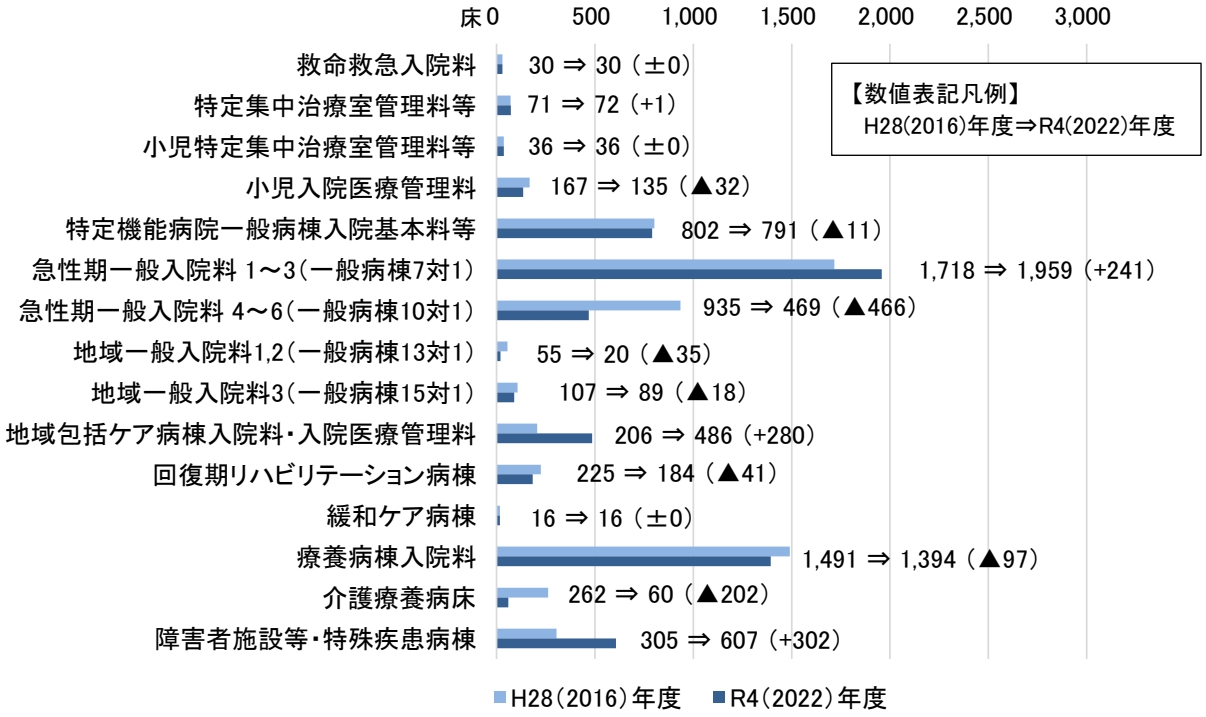
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 55%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 73%、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 69%となっています。

図表 10-5-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和４年７月１日現在）



※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-5-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-5-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	1	919	919	0	0	0	0	0
急性期病院	5	1,117	393	724	0	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	12	2,309	121	1,336	320	184	348	0
地域急性期病院	1	60	0	0	60	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	5	560	0	0	200	0	360	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	12	1,383	0	0	0	0	1,383	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	36	6,348	1,433	2,060	580	184	2,091	0

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

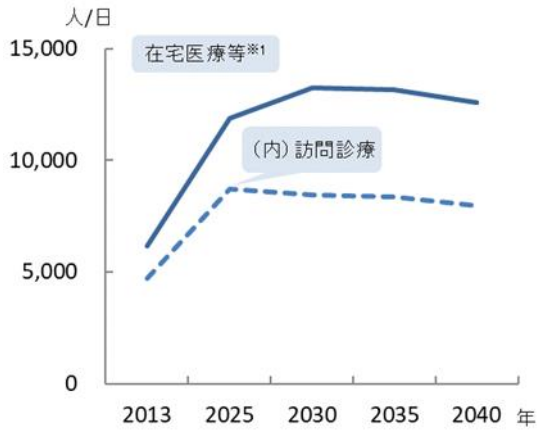
◆在宅医療資源の増加により、在宅医療提供体制における市町村格差は縮小していますが、在宅療養患者の急変時の対応や 24 時間体制の構築等、患者の状況に応じた医療提供体制の整備が必要です。

◆各市町村における多職種間連携による連絡会議や研修会等の取組は充実してきていますが、在宅医療においてはさらなる医療従事者間や多職種間の広域的な連携が求められています。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇在宅医療等の需要は、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。

図表 10-5-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-5-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
富田林市	1,419	1,492	1,563	1,561	1,555	1.10
河内長野市	1,567	1,644	1,721	1,680	1,558	0.99
松原市	1,497	1,557	1,636	1,646	1,676	1.12
羽曳野市	1,516	1,596	1,675	1,669	1,650	1.09
藤井寺市	690	710	730	757	838	1.21
大阪狭山市	745	787	829	841	877	1.18
太子町	173	183	192	195	202	1.17
河南町	225	238	248	246	242	1.07
千早赤阪村	106	112	116	108	82	0.78
南河内	7,938	8,319	8,710	8,703	8,680	1.09
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

〇南河内二次医療圏における連携の拠点は図表 10-5-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-5-27　連携の拠点※

	対象地域	法人・団体名称
1	河内長野市	河内長野市医師会 地域連携室
2	松原市	松原市医師会 医療介護連携支援センター
3	藤井寺市	藤井寺市医師会
4	大阪狭山市	大阪狭山市医師会

※富田林市、羽曳野市、河南町、太子町、千早赤阪村は、令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定した法人等（予定）

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-5-28 のとおりです。

○南河内二次医療圏の積極的医療機関は、50 医療機関（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-5-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
富田林市	24	22.4	20	18.7	10	9.3	1	0.93	1	0.93	2	1.87	11	10.3
河内長野市	24	24.3	16	16.2	2	2.0	4	4.04	3	3.03	0	0	11	11.1
松原市	28	24.2	16	13.8	5	4.3	2	1.73	1	0.86	0	0	8	6.9
羽曳野市	20	18.6	16	14.9	6	5.6	2	1.86	0	0	1	0.93	6	5.6
藤井寺市	26	41.3	24	38.2	5	8.0	2	3.18	1	1.59	0	0	8	12.7
大阪狭山市	13	22.4	11	19.0	3	5.2	3	5.17	1	1.72	0	0	5	8.6
太子町	3	23.6	2	15.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
河南町	3	19.6	2	13.0	2	13.0	0	0	0	0	0	0	1	6.5
千早赤阪村	3	63.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	144	24.7	107	18.4	33	5.7	14	2.40	7	1.20	3	0.51	50	8.6
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.6	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口10万人対）	訪問診療(居宅)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(病院等)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(施設)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口10万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口10万人対）	訪問看護ステーション	（人口10万人対）	(内)機能強化型訪問看護ステーション	（人口10万人対）
富田林市	4	3.7	13	12.2	4	3.7	13	12.2	13	12.1	30	28.0	21	19.6	0	0
河内長野市	3	3.0	13	13.1	1	1.0	6	6.1	9	9.1	34	34.4	20	20.2	0	0
松原市	3	2.6	14	12.1	0	0	8	6.9	6	5.1	30	25.9	32	27.7	0	0
羽曳野市	5	4.6	9	8.4	2	1.9	7	6.5	6	5.5	23	21.4	23	21.4	1	0.93
藤井寺市	4	6.4	9	14.3	2	3.2	7	11.1	4	6.3	23	36.6	11	17.5	0	0
大阪狭山市	5	8.6	12	20.7	5	8.6	11	19.0	14	24.1	13	22.4	17	29.3	3	5.17
太子町	0	0	1	7.9	0	0	1	7.9	0	0	2	15.7	0	0	0	0
河南町	0	0	1	6.5	0	0	1	6.5	0	0	2	13.0	1	6.5	0	0
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	24	4.1	72	12.4	14	2.4	54	9.3	52	8.9	157	26.9	125	21.5	4	0.69
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（４）多職種間連携

【富田林市】【太子町】【河南町】【千早赤阪村】

〇四自治体で連携し、地域ケア会議等で医師会、歯科医師会、薬剤師会及びその他医療・介護関係機関と多職種間連携研修や事例検討の実施、医療・介護連携ガイドラインの作成に取組んでいます。

〇医師会運営の強化型在宅療養支援診療所病院連携システムと連携し、個別支援の充実を図っています。また、在宅医療・介護連携の相談については、各市町村地域包括支援センターに加え、富田林市では医師会に事業を委託し、在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、実施しています。

【河内長野市】

〇医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、人材育成や多職種間連携研修に取組んでいます。また、在宅医療・介護連携支援センター事業を医師会に委託し、ブルーカードシステム「病状急変時システム」の構築やれんけいカフェ等を開催し、医療・介護連携を推進しています。

【松原市】

〇医師会に医療介護連携支援センターを設置し、地域医療介護連携推進会議の開催や医療コーディネーターが行う相談支援等による課題の把握、また ICT「m@tsu ネット」や在宅患者のブルーカードシステム「緊急時対応システム」の普及等、在宅医療連携体制の構築を進めています。

【羽曳野市】

〇医療や介護に関わる多職種が運営委員となり、医療と介護の連携会議を開催し、ICT「はねっと」の普及や研修会等、在宅医療の課題の検討や連携体制の構築を推進しています。また、地域包括支援センターが窓口となり専門職の相談に対応しています。

【藤井寺市】

〇ICT「藤・ネット」を運用し、多職種間の情報共有と連携を推進しています。また、医療と介護の専門職有志が「医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：いけ！ネット）」を開催し医療と介護の連携について協議・検討しています。さらに、医師会はブルーカードシステム「休日夜間病状急変時システム」の運営等を行っています。

【大阪狭山市】

〇医療・介護関係者をサポートするため、医師会協力のもと医療・介護関係者の連携や研修を目的とした多職種意見交換会や勉強会、医師会主催による市内病院関係者・地域包括支援センター等で、在宅医療・介護連携に関する現状把握や課題の検討を行う地域医療連携会議を開催しています。また、市が ICT を活用した在宅医療介護関係者の情報共有支援にも取組んでいます。

第２項　南河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

・がん医療体制の充実に向け NDB データ等を分析し、地域で必要な医療機能について検討を行い、めざすべき方向性について、圏域内の医療機関と情報共有に取り組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・脳血管疾患患者の社会復帰を目指し、迅速な治療、早期リハビリテーション、再発予防のため、急性期、回復期、維持期の切れ目のない医療提供体制について、医療機関、関係機関、行政で連携し、さらなる充実を図ります。
・広域的な課題を早期に把握するため、心血管疾患の救急搬送実績や治療・転帰の状況を把握分析します。
・広域的な課題を早期に把握するため、糖尿病に関する指標をモニタリングします。

【精神疾患】

・多様な精神疾患等に対応できるよう、精神科病院・精神科診療所と精神科以外の診療科の医療機関との連携に向けて、当圏域の医療機関関係者による協議の場を開催し、情報共有、課題についての意見交換等を行っていきます。
・精神障がいがある人が、その人らしく安心して暮らすことができることを目指し、市町村との連携を前提とした圏域ごとの協議の場を継続的に開催し、地域課題の検討・解決のための企画、個別支援での協働を行っていきます。

【救急医療、災害医療】

・地域救急メディカルコントロール協議会にて救急告示病院や医師会、消防、行政等関係機関と連携し、救急搬送や患者受入状況について分析を行い、救急医療の質の向上と体制の確保に取組みます。
・災害時の保健医療活動が円滑に行われるよう、医療機関、行政、その他関係機関と連携し、体制の充実と強化を図ります。

【周産期医療、小児医療】

- 小児の初期救急医療体制および周産期医療に関する情報の収集と分析を行い、小児医療機関間の連携体制を確保し、維持向上に努め、医療体制の充実を図ります。
- 在宅で医療的ケアを必要とする児の療養環境を整えるため、医療・看護・福祉・教育機関等に対し、連携会議や研修会等への参加を働きかけます。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 平時から、会議等を通じて地域医療機関等との連携を強化し、新興感染症の発生・まん延時には関係機関と迅速に情報共有・連携して対応します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 「病院連絡会」を開催し、圏域内の病院関係者で医療提供体制の現状や高齢化の進展により予測される今後の医療需要変化を共有し、病院の地域における役割分担や機能分化について自主的な取組を促進します。
- 「大阪府南河内保健医療協議会」等において、医療提供体制の現状分析と経年的評価を関係者で共有し、地域医療構想の実現に向けて協議します。

（４）在宅医療

- 急変時の対応や 24 時間体制の構築等を含めた在宅医療提供体制の整備に向け、連携の拠点や積極的医療機関、関係機関が、研修や会議等を通じて連携を深め、取組を進めます。
- 「南河内在宅医療懇話会」において、医療従事者間や多職種間で広域的な地域課題を共有し取組を推進します。

第６節　堺市二次医療圏

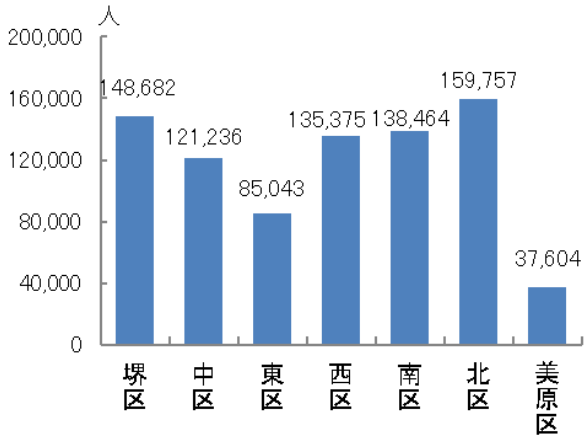
第１項　堺市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

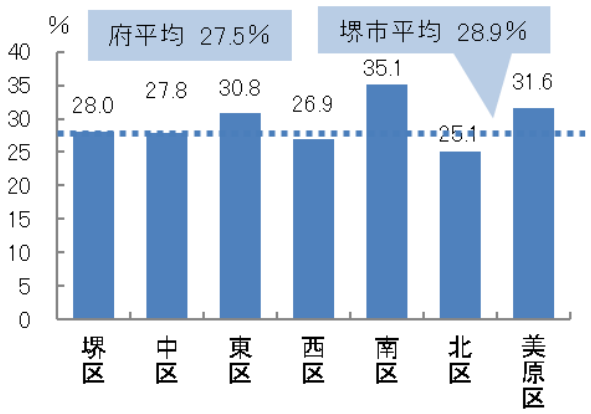
（１）人口等の状況

〇堺市二次医療圏は、１市で構成されており、総人口は 826,161 人となっています。また、高齢化率は 28.9%となっています。

図表 10-6-1　区別人口（令和2年）



図表 10-6-2　区別高齢化率（令和2年）



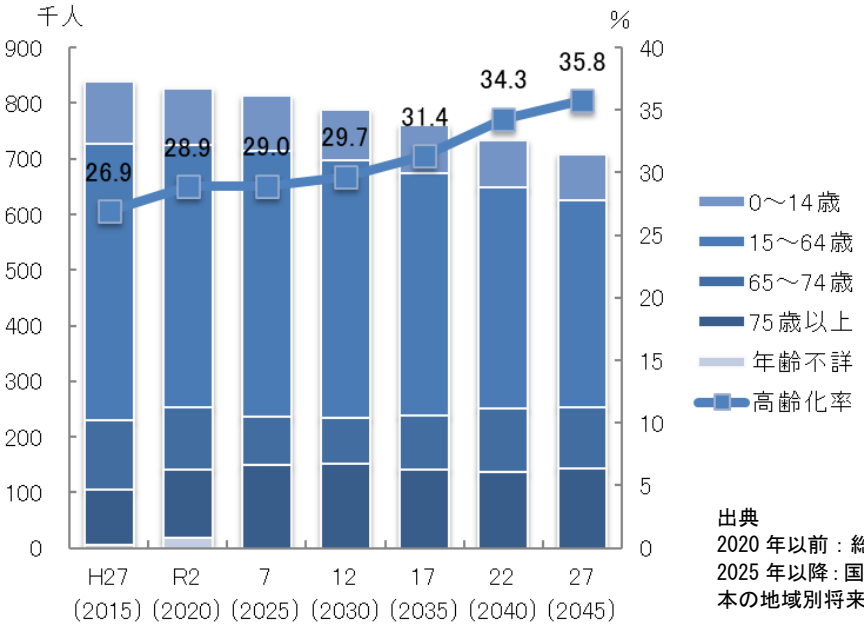
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

〇人口は 2015 年をピークに減少傾向であると推計されています。

〇高齢化率は 2015 年の 26.9%から 2045 年には 35.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-6-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

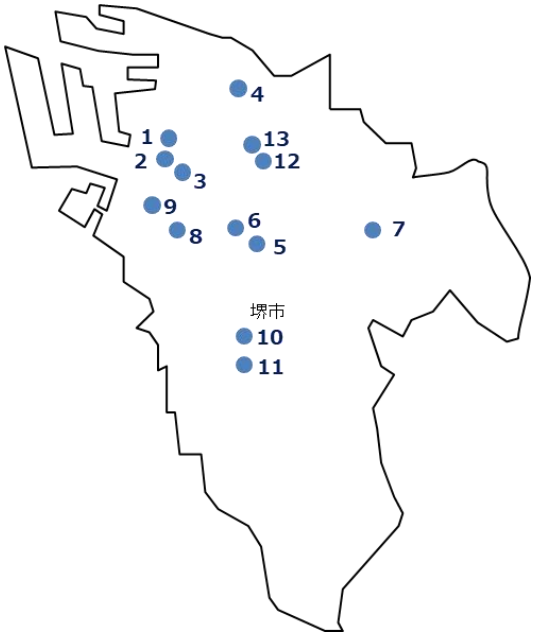
（３）医療施設等の状況

○一般病院は 39 施設、精神科病院は４施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-6-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-6-5、「診療所の状況」は図表 10-6-6 のとおりです。

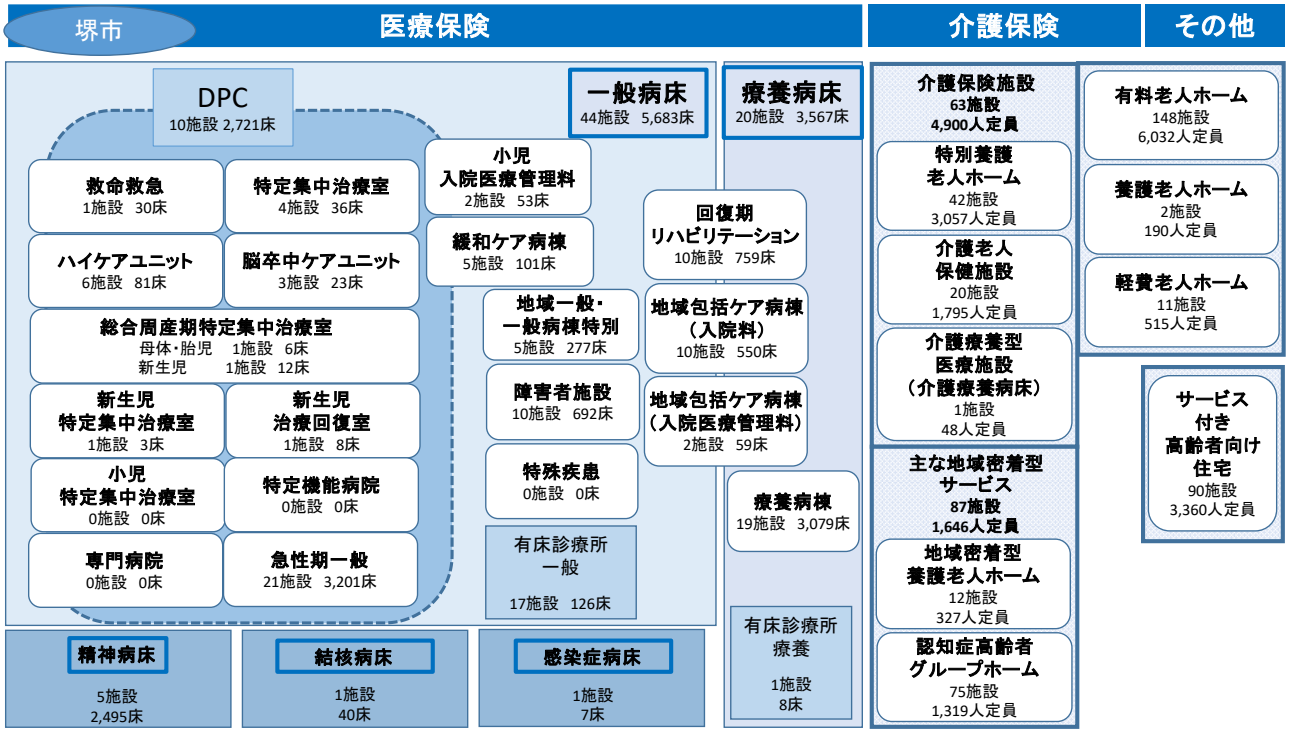
図表 10-6-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター（小児中核病院・）
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	堺区	清恵会病院				○		○								
2		耳原総合病院			○	○	○	○	○							
3		堺市立重症心身障害者（児）支援センター	○													
4		大阪医療刑務所病院	○													
5	中区	ベルランド総合病院			○	○	○		○						○	○
6		堺平成病院						○								
7	東区	日野病院				○										
8	西区	堺市立総合医療センター	□		○		○		□	○	○	○		○		○
9		馬場記念病院			○	○		○								
10	南区	泉北陣内病院						○								
11		堺咲花病院				○		○								
12	北区	労働者健康安全機構 大阪労災病院	○		○		○		□							
13		国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	○				○		○				○	○		
合　計			5	0	5	6	5	6	5	1	1	1	1	2	1	2

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：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
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



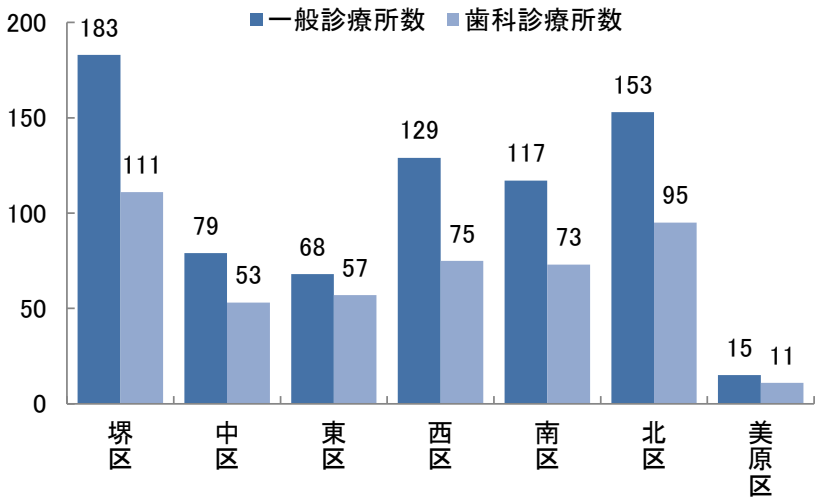
図表 10-6-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 744 施設、歯科診療所は 475 施設あります。また、堺市重度障害者歯科診療所において、重度障がい者のための歯科診療が提供されています。

図表 10-6-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病３事業における外来患者は、精神疾患及び救急医療を除く多くの医療で流出超過となっており、がん、精神疾患、在宅医療において圏域外に流出する割合が高くなっています。

◆５疾病３事業における入院患者の自己完結率は、周産期医療を除く疾病事業で 70%以上となっていますが、がん、周産期、小児医療では流出超過となっています。

（１）医療体制

【がん】

〇がん治療を行う病院 20 施設のうち、８大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 15 施設、化学療法可能な病院が 17 施設、放射線療法可能な病院が４施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が２施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が３施設となっています。

〇がん治療を行う病院数は、人口 10 万人対でみると、手術可能な病院数は 1.8、化学療法の実施可能な病院数は 2.1、放射線療法の実施可能な病院数は 0.49 と府平均よりも少なくなっています。

〇がんの医療提供を行う 19 病院のうち歯科や歯科口腔外科を標榜している病院は７病院あり、医科歯科の連携での周術期の口腔機能管理も含め、病院と地域の医療機関が連携し、質の高い医療を提供する必要があります（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

〇がんや脳血管疾患、糖尿病等各種疾患において、医科・歯科連携のさらなる推進が必要です。

〇がんは、令和４年における堺市二次医療圏の死因の第１位で、健康にとって重大な問題であり、がんの治療とあわせてがんの発症予防や早期発見も大切です（出典 厚生労働省「人口動態統計」）。

【脳卒中等の脳血管疾患】

〇脳卒中の急性期治療を行う病院 8 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 6 施設、脳血管内手術可能な病院が 5 施設、t-PA 治療可能な病院が 7 施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 34 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は９施設となっています。

〇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。

〇令和２年度における、収縮期血圧 140mmHg 以上の該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 19.1%、女性 14.8%と府平均（男性 19.0%、女性 14.0%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

〇令和２年度における、収縮期血圧 90mmHg 以上の該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 17.1%、女性 7.6%と府平均（男性 16.9%、女性 7.4%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

〇心血管疾患の急性期治療を行う病院 9 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 8 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 9 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

〇心血管疾患や呼吸器疾患等との合併症も多く、喫煙が原因となる COPD（慢性閉塞性肺疾患）はフレイルを引きおこすとされていることから対策が必要です。

【糖尿病】

〇糖尿病の治療を行う病院 32 施設（診療所は 235 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 30 施設（同 183 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 8 施設（同 33 施設）、血液透析が可能な病院が 17 施設（同 14 施設）あります。

〇令和２年度における、糖尿病の診断基準の一つである HbA1c が 6.5%以上該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 9.4%、女性 4.6%と府平均（男性 9.3%、女性 4.3%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

○糖尿病や循環器疾患と歯周病との関連性が指摘されていることや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ることから、生活習慣の改善と基礎疾患の重症化の予防、歯と口の健康の保持に努めることが必要です。

○令和５年４月現在、健康サポート薬局の届出数は 15 薬局となっており、薬局の健康サポート機能も活用し、糖尿病の予防や重症化予防を含め、住民の主体的な健康づくりを支援する必要があります（出典 堺市調べ）。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-6-7 のとおりとなっています。

図表 10-6-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	6	6	3	2	0	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

○依存症の背景には「孤独・孤立」や「生きづらさ」などの問題を抱えていることもあり、さまざまな関係機関と連携しながら、早期発見、早期介入などに関する取組を進めていくことが重要です。

○自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、人間関係など様々な問題が複雑に相関していることから、自殺は社会全体の問題であり、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策が一体となり「生きることの包括的支援」として対策を講じることが重要です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科２施設、歯科１施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 25 施設、三次救急医療機関 1 施設あり、うち 1 施設は二次・三次を兼ねています。

〇救急医療の自己完結率は外来患者、入院患者ともに 80%以上で、外来患者が 184 件、入院患者が 332 件の流入超過となっています。

〇救急出動件数全体が令和４年は過去最多（67,621 件）となっており、高齢者（65 歳以上）の救急搬送患者数は年々増加（令和３年 62.6%）しています（出典 堺市調べ）。そのため、救急車の適正利用や高齢者の救急医療についての周知の取組が必要です。

【災害医療】

〇地域災害拠点病院として 1 施設を指定しています。

〇堺市二次医療圏では、災害マニュアル及び BCP の策定率が、それぞれ、救急病院では 60.0%及び 44.0%、一般病院では 50.0%及び 27.8%と府平均を下回っています。

〇堺市においては、災害時の医療救護活動及び避難所での保健衛生活動を迅速円滑に行うため、堺市医師会、堺市歯科医師会、狭山美原歯科医師会、堺市薬剤師会と協定を締結し、発災直後（急性期）以降に向けての様々な活動を行うための体制を整備しています。

【周産期医療】

〇分娩を取り扱っている施設は、病院６施設、診療所６施設、助産所２施設あります。地域周産期母子医療センターとして 1 施設認定しています。

〇入院患者の自己完結率は、46.1%となっており、府内の圏域で最も低くなっています。

【小児医療】

〇小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が３施設あり、小児地域医療センターが２施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が 1 施設、二次救急医療機関が５施設あります。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

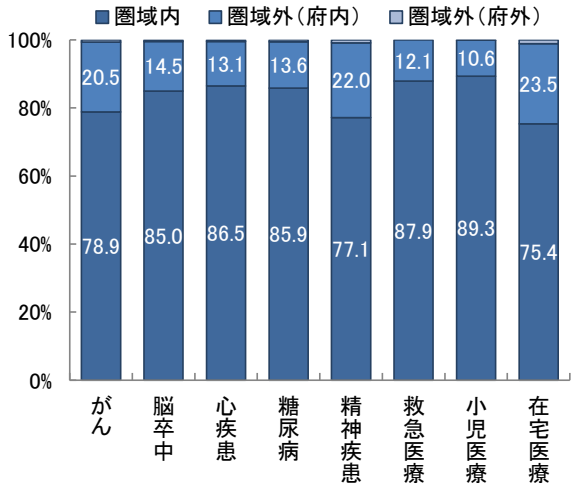
【外来患者の流出入の状況】

〇圏域外への患者流出割合は 10%程度から 25%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、精神疾患及び救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-6-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

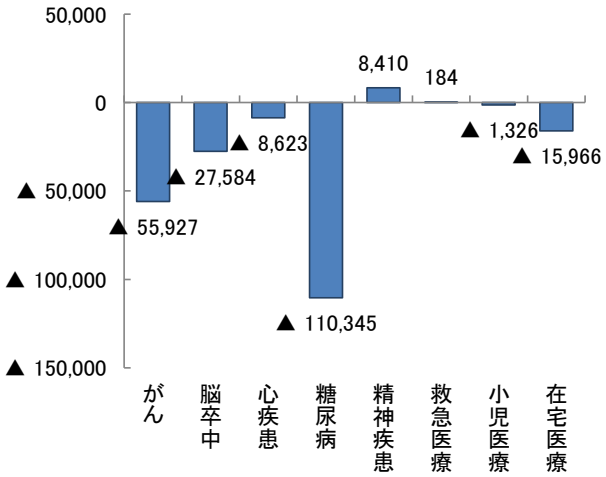
疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	553,707	460,114	174,544	2,100,962	327,735	7,527	45,793	520,740

図表 10-6-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-6-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

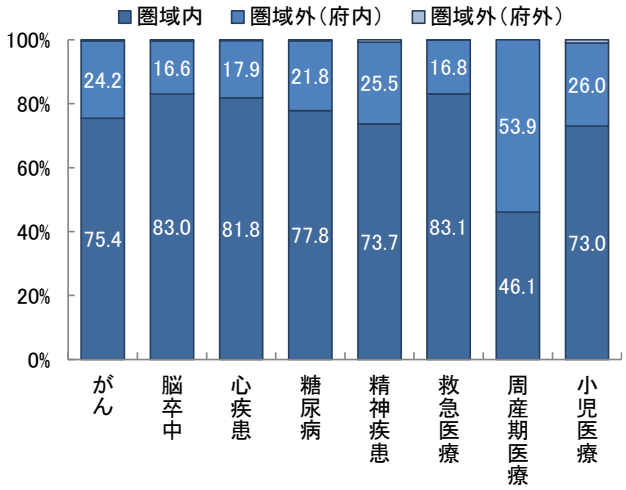
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 55%程度となっています。また、がん、周産期医療、小児医療では流出超過となっています。

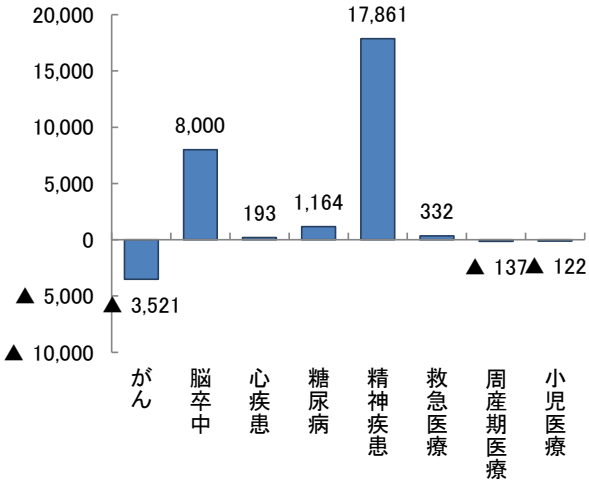
図表 10-6-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	64,335	69,638	21,476	100,676	66,962	30,570	254	4,640

図表 10-6-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-6-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

３．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 21 病院が府より指定されており、流行初期期間には 249 床（重症病床９床、軽症中等症病床 240 床）、流行初期期間経過後には 420 床（重症病床 23 床、軽症中等症病床 397 床）の病床を確保しています。

図表 10-6-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	堺市	大阪府	堺市
確保病床数（重症病床）	259 床	9 床	368 床	23 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	0 床
妊産婦（出産可）	9 床	0 床	13 床	0 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	0 床	21 床	0 床
透析患者	34 床	2 床	38 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	240 床	3,948 床	397 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	0 床	198 床	10 床
妊産婦（出産可）	39 床	1 床	54 床	3 床
妊産婦（出産不可）	29 床	2 床	38 床	7 床
小児	101 床	4 床	156 床	10 床
透析患者	96 床	18 床	165 床	21 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

〇発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 27 病院、163 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 182 機関、流行初期期間経過後には 190 機関を確保しています。

図表 10-6-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	堺市	大阪府	堺市
発熱外来数	2,148 機関	182 機関	2,273 機関	190 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	163 機関
小児の受入	912 機関	71 機関	947 機関	73 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

〇新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、14 病院、115 診療所、268 薬局、95 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-6-16 (1)　第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	堺市	大阪府	堺市
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	440 機関	5,146 機関	458 機関
病院・診療所	1,374 機関	102 機関	1,374 機関	104 機関
往診	97 機関	6 機関	87 機関	5 機関
電話・オンライン診療	992 機関	65 機関	985 機関	65 機関
両方可	285 機関	31 機関	302 機関	34 機関
薬局	2,946 機関	259 機関	3,002 機関	268 機関
訪問看護事業所	712 機関	79 機関	770 機関	86 機関

図表 10-6-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	堺市	大阪府	堺市
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	312 機関	3,579 機関	329 機関
病院・診療所	508 機関	40 機関	509 機関	43 機関
往診	23 機関	0 機関	21 機関	1 機関
電話・オンライン診療	377 機関	27 機関	369 機関	27 機関
両方可	108 機関	13 機関	119 機関	15 機関
薬局	2,670 機関	238 機関	2,710 機関	245 機関
訪問看護事業所	334 機関	34 機関	360 機関	41 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	365 機関	4,104 機関	383 機関
病院・診療所	746 機関	64 機関	730 機関	63 機関
往診	116 機関	13 機関	105 機関	12 機関
電話・オンライン診療	293 機関	16 機関	294 機関	17 機関
両方可	337 機関	35 機関	331 機関	34 機関
薬局	2,741 機関	240 機関	2,770 機関	249 機関
訪問看護事業所	549 機関	61 機関	604 機関	71 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 26 病院確保しています。

図表 10-6-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	堺市	大阪府	堺市
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	19 機関	252 機関	19 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	25 機関	317 機関	25 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）

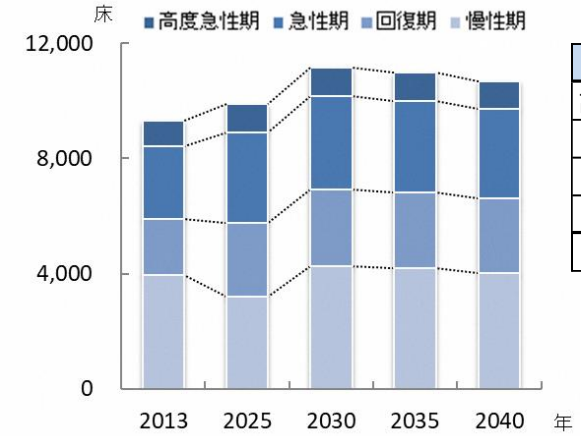
◆2025 年に必要な病床機能の確保に向け、回復期報告病床数が増加し、各病院が検討している病床機能等の変更は、構想がめざす病床機能分化の方向性と概ね一致しています。

◆病院の分類や機能・役割の見える化を図る必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 9,892 床であり、2030 年頃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 年以上の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-6-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	861	991	999	986	975
急性期	2,529	3,128	3,221	3,175	3,113
回復期	1,959	2,571	2,675	2,636	2,581
慢性期	3,947	3,202	4,253	4,192	4,018
合計	9,296	9,892	11,148	10,989	10,687

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、59 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,664 床（18.0%）、急性期（重症急性期等）が 1,889 床（20.4%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,827 床（19.8%）、慢性期が 3,815 床（41.2%）となっています。

図表 10-6-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

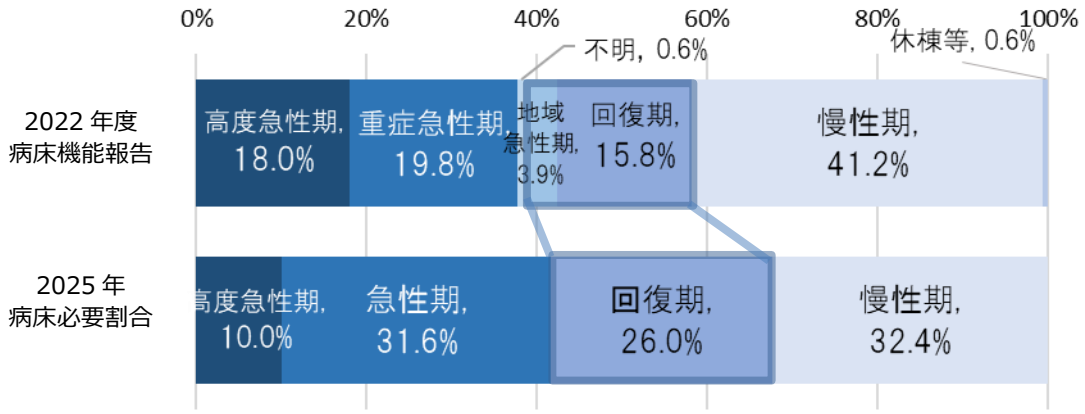
単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	861	2,529				1,959	3,947			9,296
病床機能報告	2017	702	3,372	2,547	0	825	963	4,063	221	12	9,333
病床機能報告	2018	1,093	3,200	1,829	28	1,343	1,151	3,871	59	10	9,384
病床機能報告	2019	1,093	3,053	2,605	0	448	1,390	3,758	70	29	9,393
病床機能報告	2020	1,106	3,018	2,575	0	443	1,456	3,727	58	0	9,365
病床機能報告	2021	1,152	2,817	1,978	0	839	1,483	3,759	88	12	9,311
病床機能報告	2022	1,664	2,251	1,829	60	362	1,465	3,815	55	25	9,275
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	929	2,933				2,411	3,002			9,275
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	991	3,128				2,571	3,202			9,892

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数

※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

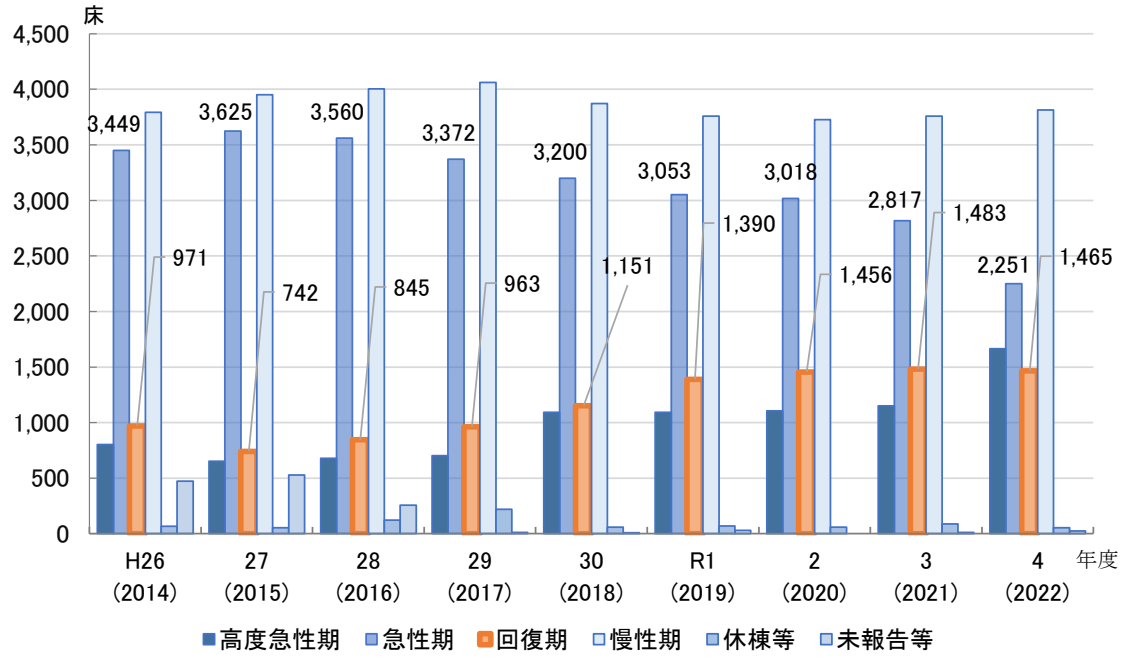
図表 10-6-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,200 床減少し、回復期報告病床数は約 500 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 19.8%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 26.0%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

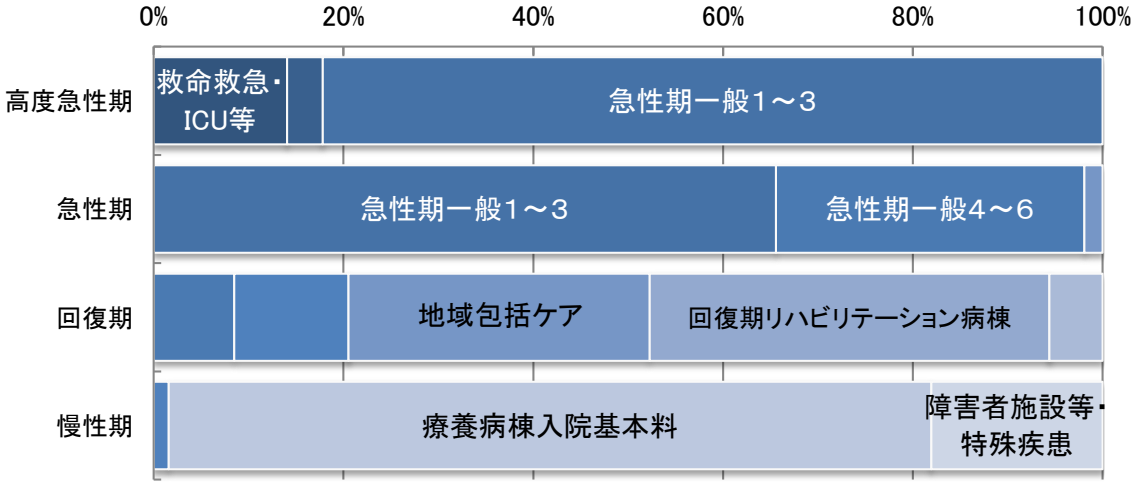
図表 10-6-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

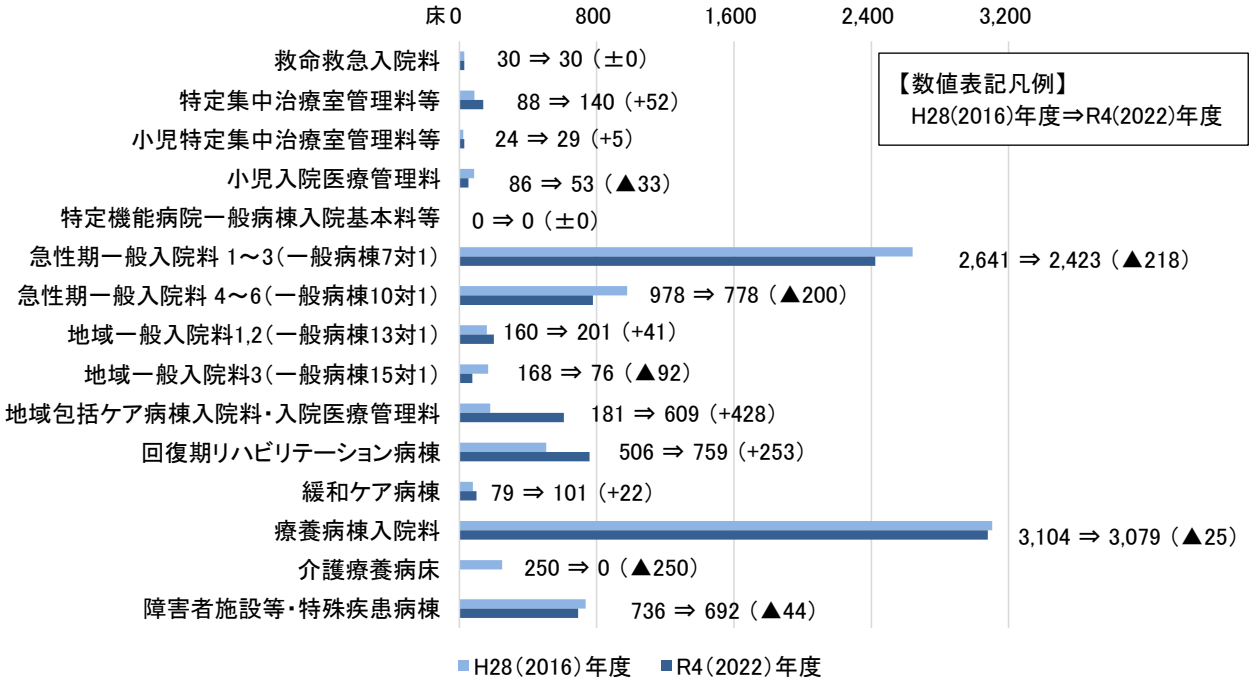
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 82%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 66%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 80%となっています。

図表 10-6-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和4年7月1日現在）



※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-6-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-6-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	5	2,004	1,022	892	36	0	0	54
急性期ケアミックス型病院	12	2,547	392	1031	340	168	494	122
地域急性期病院	3	137	0	0	137	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	11	2,815	0	0	530	591	1,694	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	7	1,643	0	0	0	0	1,643	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	38	9,146	1,414	1,923	1,043	759	3,831	176

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆訪問診療等を受けている患者数は増加している中、住民の生活圏を考慮した区域間における医療資源に差異があり、圏域内の医療機関をはじめ広域的な連携等により、安定した訪問診療体制を充実させる必要があります。

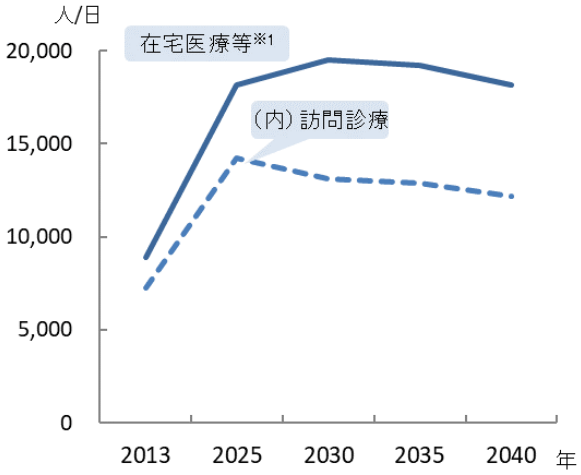
◆医療情報連携ツールの構築により病病・病診連携を促進しており、在宅医療提供体制の充実のため、病院と診療所、歯科診療所、薬局といった地域の保健・医療・福祉関係者の連携を促進する必要があります。

◆人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の医療について、行政を含む医療関係者や福祉関係者、消防関係者等の間で意見交換を行い、患者の意思を尊重した取組が必要です。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇在宅医療等の需要は、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。

図表 10-6-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-6-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
堺市	12,856	13,611	14,256	14,461	15,223	1.18
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

〇堺市二次医療圏における連携の拠点は図表 10-6-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-6-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	堺市	堺市医師会

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-6-28 のとおりです。

○堺市二次医療圏の積極的医療機関は、12 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-6-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
堺区	46	30.9	41	27.6	8	5.4	3	2.02	1	0.67	2	1.34	3	2.02
中区	28	23.4	25	20.9	7	5.9	3	2.51	1	0.84	1	0.84	2	1.67
東区	20	23.6	16	18.9	3	3.5	1	1.18	0	0	0	0	0	0
西区	38	28.4	34	25.4	6	4.5	2	1.49	2	1.49	1	0.75	3	2.24
南区	24	17.9	15	11.2	4	3.0	0	0	0	0	2	1.49	2	1.49
北区	36	22.7	34	21.4	12	7.6	3	1.89	1	0.63	0	0	1	0.63
美原区	5	13.6	5	13.6	3	8.1	1	2.71	1	2.71	0	0	1	2.71
合計	197	24.1	170	20.8	43	5.3	13	1.59	6	0.73	6	0.73	12	1.47
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口10万人対）	訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療（病院等）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療（施設）を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口10万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口10万人対）	訪問看護ステーション	（人口10万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口10万人対）
堺区	5	3.4	31	20.8	6	4.0	18	12.1	25	16.8	46	30.9	43	28.9	0	0
中区	5	4.2	9	7.5	5	4.2	10	8.4	13	10.9	34	28.5	33	27.6	1	0.84
東区	1	1.2	11	13.0	2	2.4	13	15.4	12	14.2	14	16.5	23	27.2	0	0
西区	5	3.7	13	9.7	1	0.7	8	6.0	13	9.7	45	33.6	33	24.7	3	2.24
南区	1	0.7	22	16.4	2	1.5	18	13.4	17	12.7	28	20.9	30	22.4	1	0.75
北区	4	2.5	16	10.1	0	0	12	7.6	13	8.2	40	25.2	39	24.6	0	0
美原区	1	2.7	1	2.7	0	0	0	0	1	2.7	6	16.3	10	27.1	0	0
合計	22	2.7	103	12.6	16	2.0	79	9.7	94	11.5	213	26.1	211	25.8	5	0.61
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（４）多職種間連携

【堺市】

〇専門職へ在宅医療に関する情報提供や支援・相談を行う「堺地域医療連携支援センター」を平成 29 年に設置し、機能の充実に取組むとともに、地域の医療機関やケアマネジャー等の多職種での情報共有や連携の充実に向けた協議の場を設定し、顔の見える関係づくりの強化に取組んでいます。

【圏域の状況】

〇医療情報連携ツール「堺市地域医療情報ネットワークシステム」を構築し、現在６施設（病院）がシステムを導入しており、病病・病診連携に取組んでいます。

〇医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、医師向け・歯科医師向け・薬剤師向け・看護職員向け等の認知症対応力研修を実施しています。今後、在宅医療提供体制の充実のために、さらなる連携を進める必要があります。

〇歯科受診困難な方への支援や多職種間連携の拠点としての役割を担う堺市口腔健康連携支援センターが堺市二次医療圏にあります。

〇堺市医師会が主導する「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議」において、関連する情報の共有を行い、医療・介護連携の推進に向けた取組を展開しております。今後、人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の医療についても、さらなる取組を充実させる必要があります。

第２項　堺市二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

- がん診療拠点病院等で構成する堺市二次医療圏でのがん診療ネットワーク協議会において、がん医療体制等の推進に関する意見交換や情報共有に取組み、地域における医療体制の充実につなげます。
- がんは、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣を変えることで予防につながることから、がんの発症予防につながる生活習慣の改善に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 各種会議等において、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病に関する地域における医療提供体制や、医科、歯科、薬科の各分野での取組状況について、関係者間で共有する等、地域における医療連携体制の充実につなげます。
- 関係機関（医科・歯科・薬科等）とも連携し、健やかな生活習慣の形成に向け、「栄養・食生活」「食育」「身体活動・運動」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯と口の健康」「健康チェック」に関する正しい知識について、啓発に取組みます。
- 心血管疾患の予防と合わせ、COPD の早期発見、早期治療につながるよう COPD 集団スクリーニング質問票の活用や運動指導等に取組みます。

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等の治療を地域で安心して受けることができるよう、対応できる医療機関の医療機能を示し、役割分担・病病連携を含めた連携体制を推進します。また、自殺対策と依存症対策は、各々の計画に基づき、総合的な施策を遂行します。
- 認知症の方が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、各種支援施策を総合的に推進します。
- 保健・医療・福祉関係者等による「協議の場」と、重層的な連携支援を構築することによる地域基盤の整備に加え、精神科病院からの退院意欲の喚起、地域生活への移行に向けた支援を進めます。

【救急医療、災害医療】

- 堺地域メディカルコントロール協議会における救急隊活動の質向上、医療機関間の連絡会等開催による効率的な救急医療体制構築を進め、医療機関の協力を得ながら、新興感染症の発生・まん延時においては感染症対応と両立できるような救急医療体制の構築に取組みます。
- 災害時医療救護活動マニュアルの整備（改定）、また、訓練等を通じて、医療機関、関係機関等と災害時の迅速・的確な連携体制の構築に取組みます。

【周産期医療、小児医療】

- 大阪府周産期医療協議会に参画するとともに、大阪府周産期医療体制整備計画に基づき、大阪府と連携し、周産期医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を支援します。
- 適正な受診につながるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持つこと等について、住民への啓発に取組みます。
- 医療機関において、保健機関（保健センター等）による養育支援が特に必要な人を把握した場合、要養育情報提供書票等を活用し、医療機関と保健機関が連携し、切れ目のない支援に取組みます。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症の発生・まん延時における感染症対策において、円滑な連携が実現されるよう、平時から関係機関等が実施する研修・訓練の機会の活用等により、感染症対策に関わる人材のネットワークを強化する等、連携体制の強化を図ります。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」を今後も開催し、病床機能分化・連携の検討のためのデータから、地域で必要とされている病床機能・診療機能について協議検討し、今後の方向性について関係者間で認識の共有を図ります。
- 「大阪府堺市保健医療協議会」等において、 2025 年に向けた各医療機関の病院プラン（対応方針）について協議することにより、医療機関の自主的な機能分化・連携を促進します。

（４）在宅医療

- 連携の拠点及び積極的医療機関による取組を推進し、地域で完結できる体制と関係者の連携体制の強化を図ります。
- 「堺市地域医療情報ネットワークシステム」の活用を促進し、病病・病診連携のさらなる強化に取組みます。
- 在宅医療サービスの基盤整備のために、医科、歯科、薬科等の各種研修会に協力します。
- 人生会議（ACP）について、行政を含む医療関係者や福祉関係者、消防関係者等の間で意見交換を行い、市民や医療関係者、福祉関係者等へのさらなる普及を推進します。

第７節　泉州二次医療圏

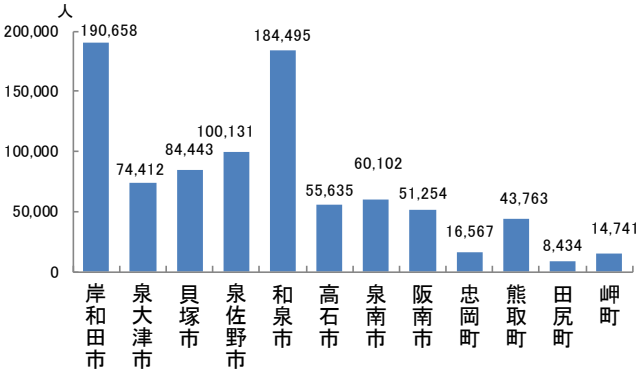
第１項　泉州二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

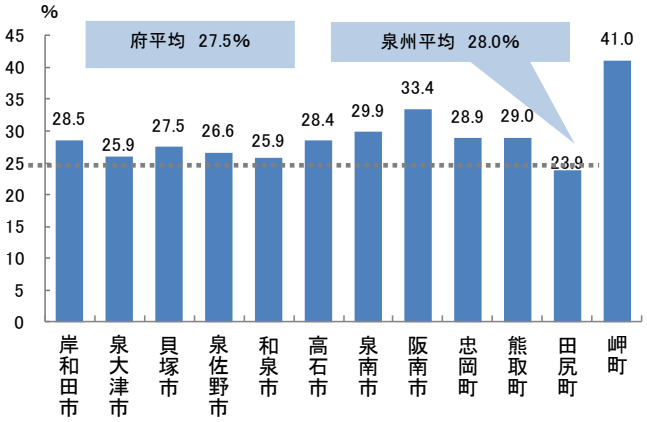
（１）人口等の状況

〇泉州二次医療圏は、８市４町から構成されており、総人口は 884,635 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは岬町（41.0%）であり、一番低いのは田尻町（23.9%）となっています。

図表 10-7-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-7-2　市町村別高齢化率（令和2年）



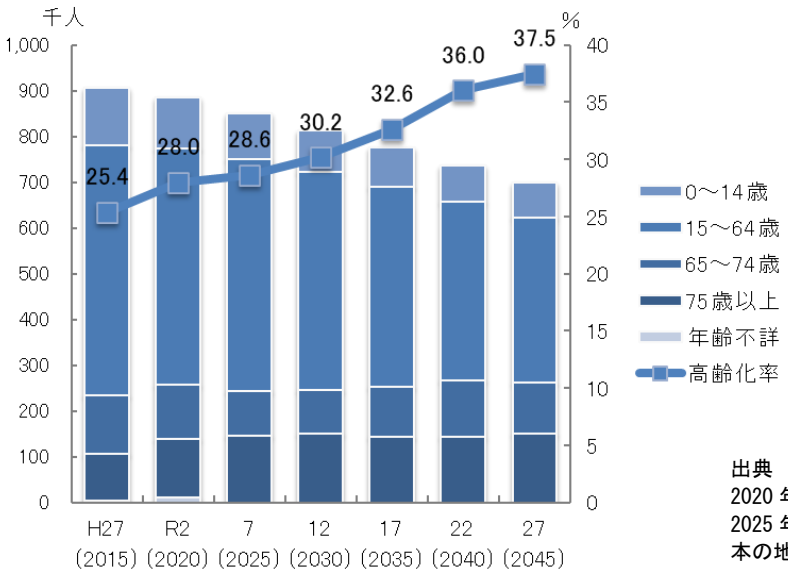
出典　総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

〇人口は 2015 年をピークに減少傾向であると推計されています。

〇高齢化率は 2015 年の 25.4%から 2045 年には 37.5%に上昇すると推計されています。

図表 10-7-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

（３）医療施設等の状況

〇一般病院は 59 施設、精神科病院は 14 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-7-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-7-5、「診療所の状況」は図表 10-7-6 のとおりです。

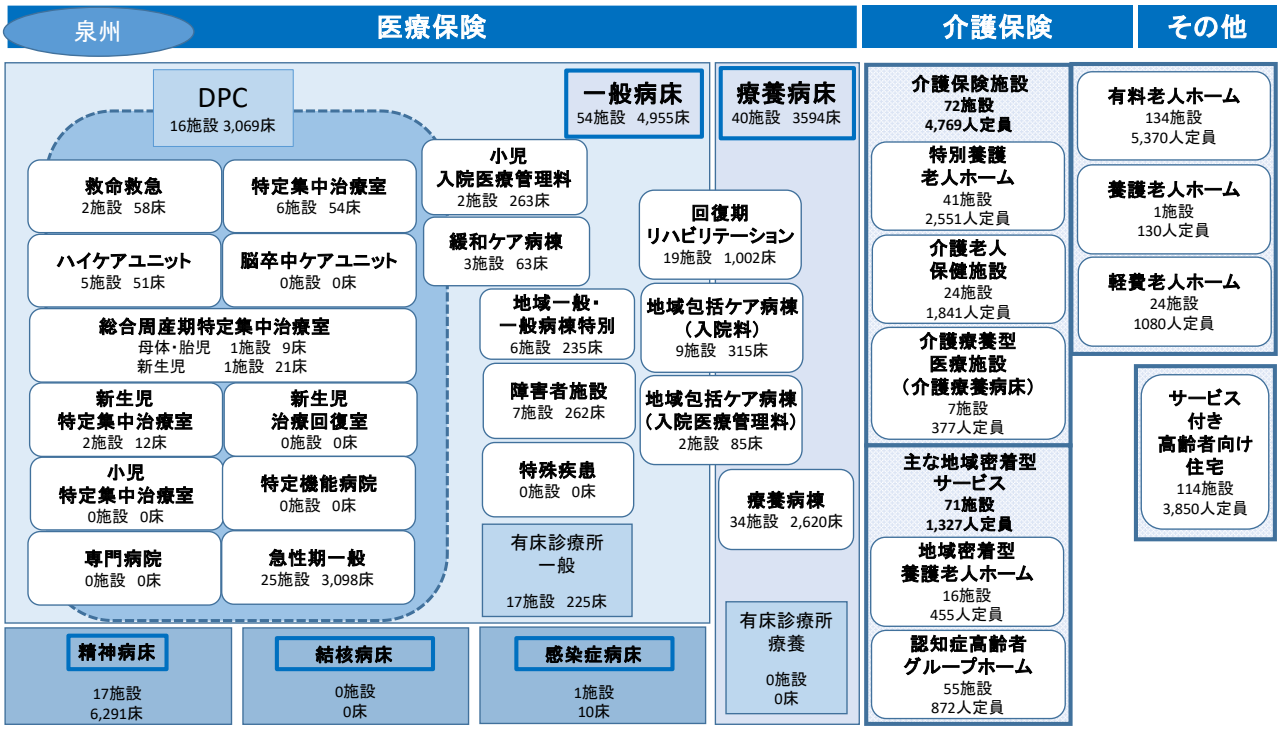
図表 10-7-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	所在地	病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	岸和田市	市立岸和田市民病院	□		○		○		□							
2		岸和田徳洲会病院			○		○	○	○	○	○					
3	泉大津市	泉大津市立病院	□												○	○
4	貝塚市	河崎病院				○										
5		市立貝塚病院	□				○	○	○							
6	泉佐野市	佐野記念病院				○										
7		泉佐野優人会病院						○								
8		りんくう総合医療センター	□		○		○		○	○	○	○		○	○	
9	和泉市	咲花病院				○										
10		大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	□					○	○						□	□
11		府中病院			○	○	○	○	○							
12		和泉市立総合医療センター	□		○		○		□							○
13	泉南市	大阪府済生会新泉南病院	○													
14	阪南市	阪南市民病院	□													
15	熊取町	永山病院				○										
16	岬町	与田病院						○								
合　計			8	0	5	5	6	6	7	2	2	1	0	1	3	3

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
〇：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
〇：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：総合周産期母子医療センター
〇：地域周産期母子医療センター
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
〇：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



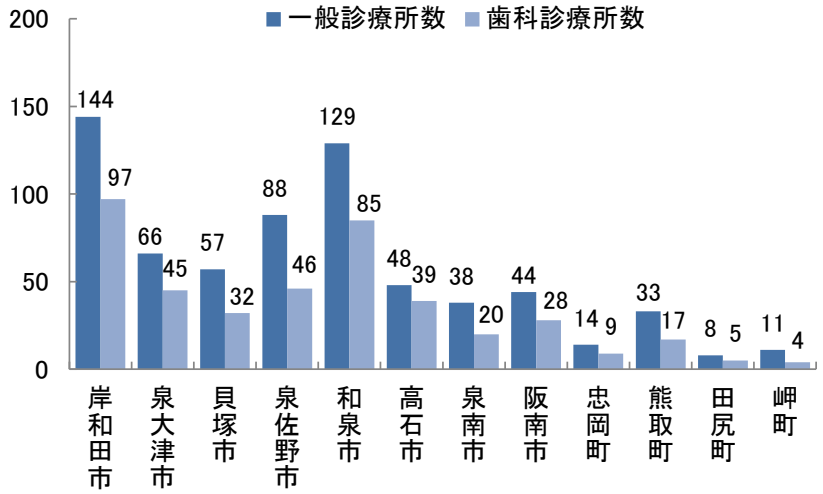
図表 10-7-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 680 施設、歯科診療所は 427 施設あります。

図表 10-7-6　診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）
◆外来患者は、小児医療を除く全てにおいて圏域外へ流出超過となっています。特に糖尿病とがんに多い傾向が見られます。
◆入院患者の圏域内の自己完結率は、小児医療を除くと 80%以上となっています。その中でも周産期医療の自己完結率は 100%と、非常に高くなっています。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 27 施設のうち、８大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 19 施設、化学療法可能な病院が 23 施設、放射線療法可能な病院が７施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が２施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が５施設となっています。

○緩和ケアチームをもつ病院数は、人口 10 万人対 1.03 で府平均 1.04 と同等ですが、緩和ケア病床数は、人口 10 万人対 7.2 で府平均 8.9 を下回っています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院９施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が９施設、脳血管内手術可能な病院が９施設、t-PA 治療可能な病院が６施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 50 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 19 施設となっています。

○人口 10 万人対の急性期治療を実施する病院は、府内二次医療圏で３番目に少なく、リハビリテーションを実施する病院は最も多い状況です。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院 10 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が９施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 10 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が４施設あります。

○在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合は 93.6%で、全国平均 93.4%を上回っていますが、府平均 95.0%を下回っています。

○集中治療室および高度治療室の病床数は、人口 10 万人対 13.2 で府平均 13.3 よりも少ない状況です。一方、冠状動脈疾患専門集中治療室を有する病院は３施設あり、府内全域 19 施設のうち約 16%を占めています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 47 施設（診療所は 228 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 46 施設（同 181 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 15 施設（同 31 施設）、血液透析が可能な病院が 19 施設（同 13 施設）あります。

○人口 10 万人対の糖尿病の治療及び糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は、それぞれ府内二次医療圏の中で最も多い状況です。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-7-7 のとおりとなっています。

図表 10-7-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	17	16	8	6	0	7	2	1	7	4	4	4	10	13	7	11	7	7

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

○令和４年において、精神科病院数、病床数とも府内他圏域よりも多く、圏域内はもとより圏域外からの入院需要に対応しています。また、入院患者については、府内他圏域に比べ、年齢では 65 歳以上、在院期間では 1 年以上、疾患名では認知症や依存症の比率が高くなっています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

○長期入院者の退院促進に関しては、圏域内市町数が８市４町と多いことに加え、圏域外からの患者も多く、府内他圏域に比べより一層の圏域内での連携・調整や圏域を越える対応が必要です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科４施設、歯科１施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 33 施設、三次救急医療機関２施設あり、うち２施設は二次・三次を兼ねています。

○令和４年度の全救急搬送患者の 60.1％を高齢者が占めており、特に 75 歳以上の占める割合は年々増加し、全救急搬送患者の 45.7％となっています（出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として２施設、特定診療災害医療センターとして１施設が指定されています。

○BCP 策定率は平成 29 年６月時点と比較すると、救急病院と一般病院ともに策定率が増加しているものの、一般病院は 25.0％となっており府平均を下回っています。

○災害医療体制を確保するため、関係機関との連携促進に向けた取組を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院７施設、診療所５施設、助産所４施設あります。総合周産期母子医療センターとして１施設指定、地域周産期母子医療センターとして２施設認定しています。

○地域医療機関と連携した分娩対応を行う産科オープンシステム・セミオープンシステムを病院４施設で実施しており、安心・安全な周産期医療の提供につながっています。（出典 大阪府「医療機関情報システム」）

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が２施設あり、小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが２施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が３施設、二次救急医療機関が８施設、三次救急医療機関が１施設あります。

○保健所における令和４年度の在宅医療的ケア児の支援実績は 145 人でした（出典 南ブロック保健所（大阪府和泉保健所・岸和田保健所・泉佐野保健所）調べ）。また、令和５年４月に大阪母子医療センター内に開設された大阪府医療的ケア児支援センターは、地域の関係機関と連携して医療的ケア児とその家族の支援を行っています。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

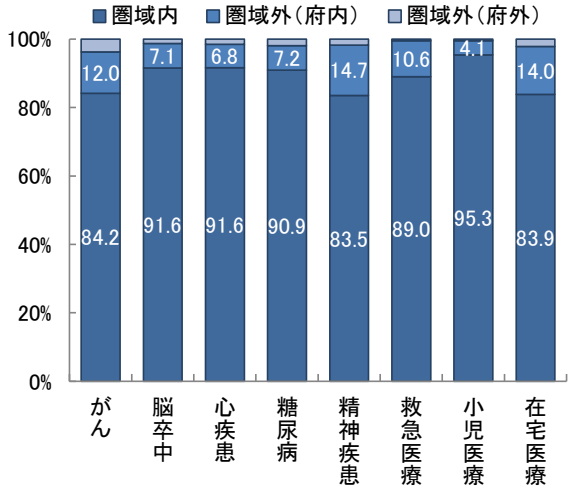
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は５%程度から 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。患者の流出入を比較すると、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-7-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

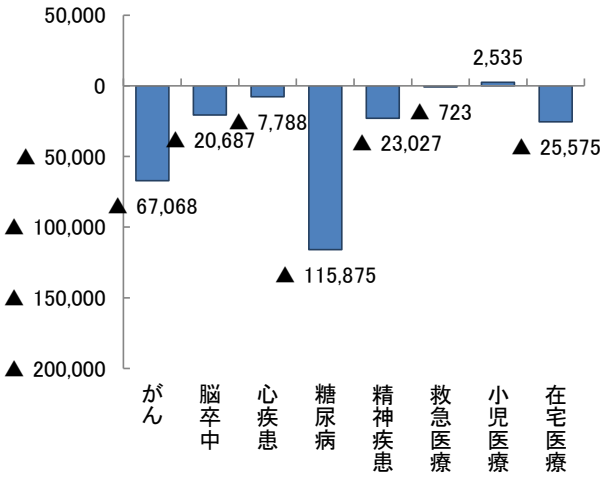
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	569,119	457,179	180,002	2,218,055	337,077	8,833	48,641	453,541

図表 10-7-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-7-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

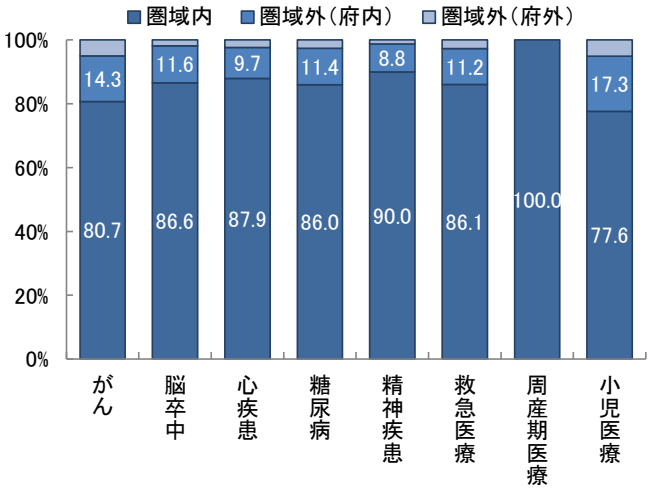
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 0%程度から 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。患者の流出入を比較すると、精神疾患、周産期医療、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

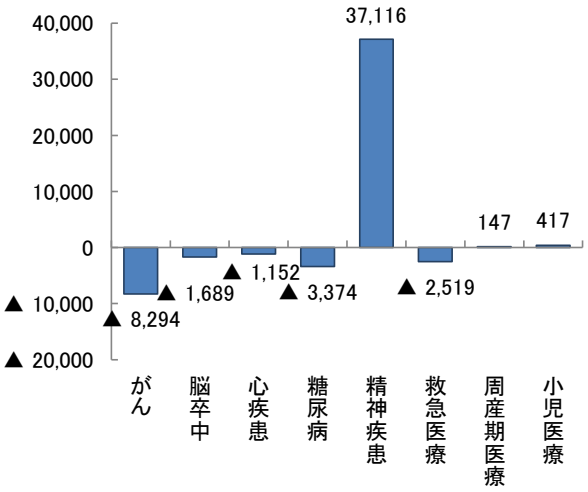
図表 10-7-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名 ・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	68,181	76,005	24,379	112,713	98,651	29,585	219	3,293

図表 10-7-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-7-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

3．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 34 病院、1 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 291 床（重症病床 21 床、軽症中等症病床 270 床）、流行初期期間経過後には 477 床（重症病床 26 床、軽症中等症病床 451 床）の病床を確保しています。

図表 10-7-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	泉州	大阪府	泉州
確保病床数（重症病床）	259 床	21 床	368 床	26 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	0 床	33 床	2 床
妊産婦（出産可）	9 床	2 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	2 床	2 床	2 床
小児	19 床	7 床	21 床	7 床
透析患者	34 床	1 床	38 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	270 床	3,948 床	451 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	35 床	198 床	78 床
妊産婦（出産可）	39 床	6 床	54 床	8 床
妊産婦（出産不可）	29 床	4 床	38 床	4 床
小児	101 床	32 床	156 床	33 床
透析患者	96 床	10 床	165 床	19 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

○発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 45 病院、190 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 218 機関、流行初期期間経過後には 234 機関を確保しています。

図表 10-7-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	泉州	大阪府	泉州
発熱外来数	2,148 機関	218 機関	2,273 機関	234 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	188 機関
小児の受入	912 機関	94 機関	947 機関	99 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

○新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、27 病院、133 診療所、286 薬局、78 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-7-16 (1) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	泉州	大阪府	泉州
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	479 機関	5,146 機関	493 機関
病院・診療所	1,374 機関	130 機関	1,374 機関	135 機関
往診	97 機関	13 機関	87 機関	11 機関
電話・オンライン診療	992 機関	89 機関	985 機関	97 機関
両方可	285 機関	28 機関	302 機関	27 機関
薬局	2,946 機関	282 機関	3,002 機関	286 機関
訪問看護事業所	712 機関	67 機関	770 機関	72 機関

図表 10-7-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	泉州	大阪府	泉州
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	340 機関	3,579 機関	350 機関
病院・診療所	508 機関	44 機関	509 機関	45 機関
往診	23 機関	2 機関	21 機関	2 機関
電話・オンライン診療	377 機関	31 機関	369 機関	29 機関
両方可	108 機関	11 機関	119 機関	14 機関
薬局	2,670 機関	258 機関	2,710 機関	262 機関
訪問看護事業所	334 機関	38 機関	360 機関	43 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	419 機関	4,104 機関	425 機関
病院・診療所	746 機関	87 機関	730 機関	84 機関
往診	116 機関	10 機関	105 機関	9 機関
電話・オンライン診療	293 機関	34 機関	294 機関	34 機関
両方可	337 機関	43 機関	331 機関	41 機関
薬局	2,741 機関	274 機関	2,770 機関	276 機関
訪問看護事業所	549 機関	58 機関	604 機関	65 機関

【後方支援】

〇新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 52 病院確保しています。

図表 10-7-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	泉州	大阪府	泉州
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	37 機関	252 機関	41 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	40 機関	317 機関	46 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）

◆病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 21.7%にとどまり、2025 年に必要な割合である 29.3%には達しておらず、回復期への転換を進めていく必要があるため、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等を今後も関係者間で共有する必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 8,957 床であり、2030 年頃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 年以上の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-7-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	923	993	998	988	972
急性期	2,271	2,818	2,931	2,921	2,881
回復期	1,979	2,623	2,767	2,763	2,727
慢性期	3,291	2,523	3,367	3,371	3,289
合計	8,464	8,957	10,063	10,043	9,869

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、76 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,260 床（14.7%）、急性期（重症急性期等）が 2,409 床（28.2%）、回復期（地域急性期と回復期を合わせた病床）が 1,854 床（21.7%）、慢性期が 2,967 床（34.7%）となっています。

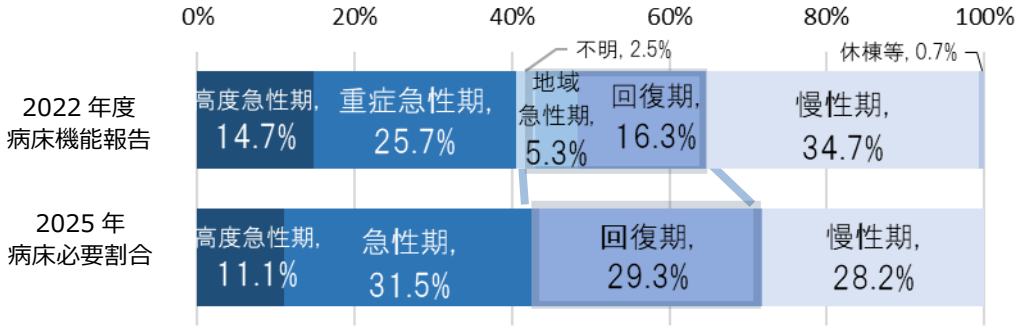
図表 10-7-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	923	2,271				1,979	3,291			8,464
病床機能報告	2017	1,044	3,371	2,248	244	879	1,039	3,321	76	0	8,851
病床機能報告	2018	1,166	3,042	2,155	12	875	1,251	3,337	65	0	8,861
病床機能報告	2019	1,168	2,984	2,336	60	588	1,327	2,959	59	0	8,497
病床機能報告	2020	1,167	3,166	2,478	64	624	1,250	3,027	59	0	8,669
病床機能報告	2021	1,155	3,050	1,982	86	982	1,315	3,006	59	0	8,585
病床機能報告	2022	1,260	2,866	2,198	211	457	1,397	2,967	59	18	8,567
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	950	2,695				2,509	2,413			8,567
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	993	2,818				2,623	2,523			8,957

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

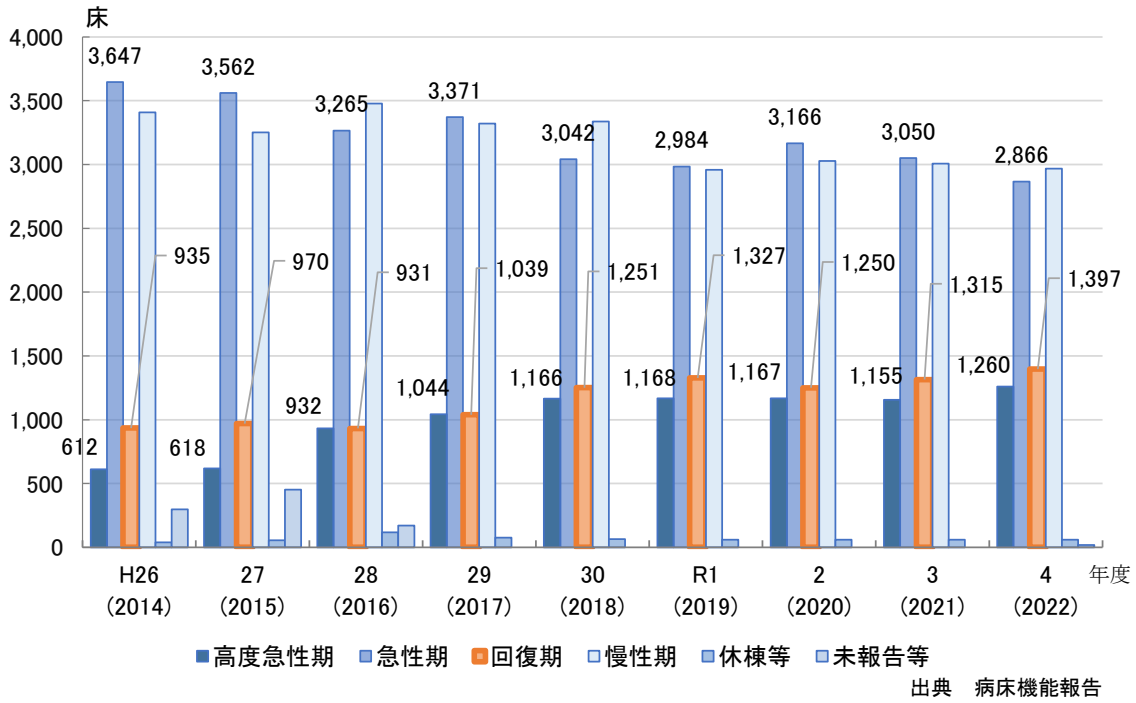
図表 10-7-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 780 床減少し、回復期報告病床数は約 460 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 21.7%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 29.3%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

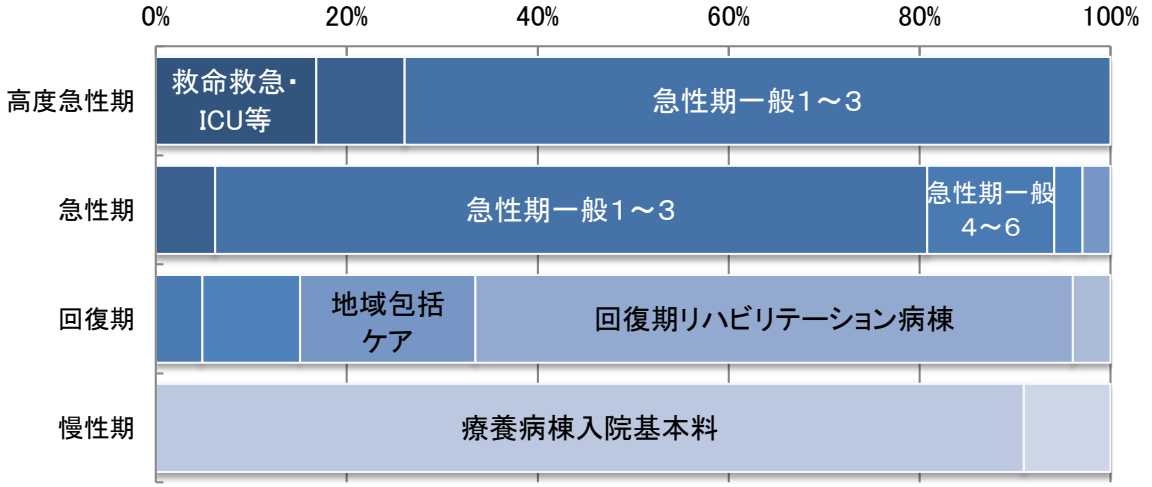
図表 10-7-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

○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等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 74%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 75%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 63%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 91%となっています。

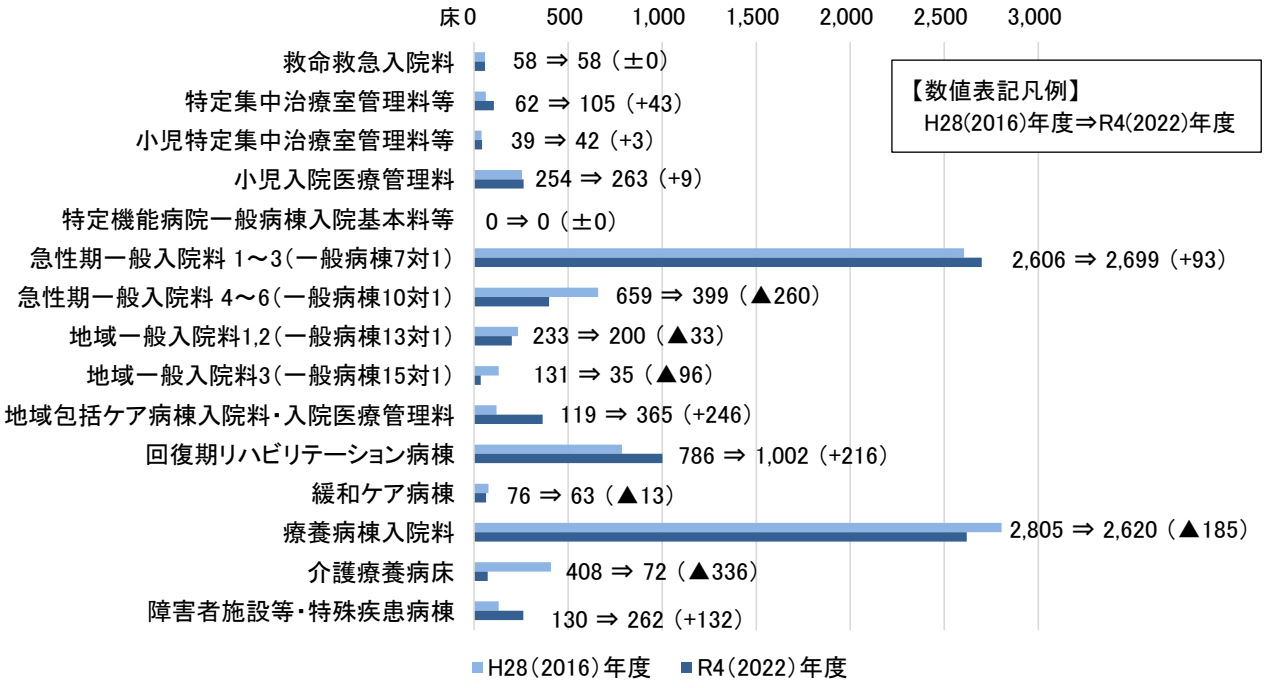
図表 10-7-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和４年７月１日現在）



- 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
- 急性期一般入院料４～６
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- 緩和ケア病棟入院料
- 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料
- 小児入院医療管理料
- 急性期一般入院料１～３
- 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照
出典　病院プラン

図表 10-7-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-7-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	10	2,308	772	1,461	63	0	0	12
急性期ケアミックス型病院	15	2,686	449	901	201	584	516	35
地域急性期病院	3	166	0	0	106	0	60	0
後方支援ケアミックス型病院	9	1,507	0	47	229	206	1,025	0
回復期リハビリ病院	2	212	0	0	0	212	0	0
慢性期病院	17	1,353	0	0	0	0	1,353	0
分類不能（全床休棟中）	2	31	0	0	0	0	0	31
合計	58	8,263	1,221	2,409	599	1,002	2,954	78

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

5．在宅医療

（主な現状と課題）

◆在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院は一定確保されていますが、圏域内での地域による偏在があり、緊急時や重症患者の受入が困難な場合があるため、複数機関が連携した受入体制を構築する必要があります。

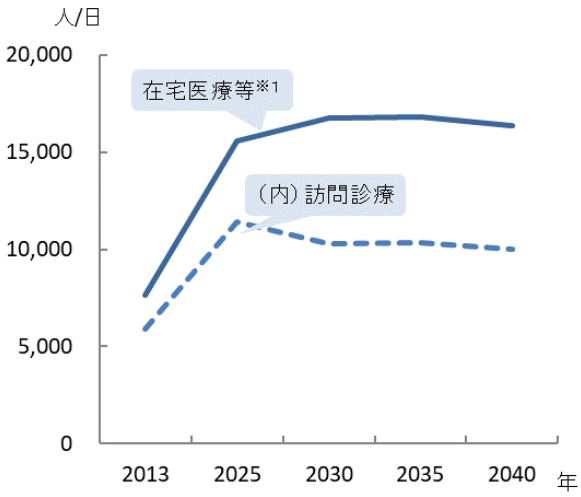
◆日常の療養生活や病状悪化時の往診等を支援するため、積極的医療機関の活用を含め、連携の拠点を中心に身近な医療体制を整備する必要があります。

◆地区医師会、市町による連携会議や研修会等の開催を通じて、職種間の連携強化を図っており、なお一層、この連携が有効に機能するよう職種間の役割理解を深める必要があります。

（1）在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、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。

図表 10-7-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-7-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
岸和田市	2,169	2,272	2,363	2,532	3,077	1.42
泉大津市	821	864	904	972	1,187	1.45
貝塚市	932	1,017	1,058	1,135	1,389	1.49
泉佐野市	1,056	1,155	1,201	1,313	1,650	1.56
和泉市	1,927	2,276	2,374	2,588	3,231	1.68
高石市	719	723	754	784	883	1.23
泉南市	760	798	834	877	1,006	1.32
阪南市	693	727	760	781	858	1.24
忠岡町	216	225	234	244	281	1.30
熊取町	535	561	591	622	725	1.36
田尻町	84	87	91	102	137	1.63
岬町	246	254	264	261	252	1.02
泉州	10,158	10,959	11,428	12,211	14,676	1.44
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

○泉州二次医療圏における連携の拠点は図表 10-7-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-7-27　連携の拠点※1

	対象地域	法人・団体名称
1	岸和田市	岸和田市医師会
2	泉佐野市以南※2	泉佐野泉南医師会※3
3	泉佐野市	泉佐野市※3
4	泉南市	泉南市※3
5	阪南市	阪南市※3
6	熊取町	熊取町※3
7	田尻町	田尻町※3
8	岬町	岬町※3

※１　泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市及び忠岡町は、令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定した法人等（予定）

※２　泉佐野市以南：泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町をいう。

※３　共同体として連携の拠点となる。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-7-28 のとおりです。

○泉州二次医療圏の積極的医療機関は、14 施設（令和６年４月１日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-7-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
岸和田市	43	23.0	35	18.7	13	6.9	4	2.14	3	1.60	1	0.53	4	2.14
泉大津市	18	24.5	12	16.4	3	4.1	1	1.36	0	0	0	0	0	0
貝塚市	10	12.1	8	9.7	2	2.4	2	2.43	0	0	1	1.21	4	4.85
泉佐野市	23	23.3	15	15.2	10	10.1	2	2.02	0	0	1	1.01	0	0
和泉市	34	18.6	26	14.2	4	2.2	4	2.18	1	0.55	2	1.09	3	1.64
高石市	10	18.1	9	16.3	4	7.3	3	5.44	2	3.63	0	0	0	0
泉南市	7	11.9	3	5.1	0	0	3	5.11	1	1.70	0	0	2	3.41
阪南市	10	20.1	5	10.1	0	0	1	2.01	1	2.01	0	0	1	2.01
忠岡町	7	42.9	4	24.5	2	12.2	0	0	0	0	0	0	0	0
熊取町	5	11.5	5	11.5	3	6.9	0	0	0	0	0	0	0	0
田尻町	3	36.6	2	24.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岬町	5	35.0	3	21.0	0	0	0	0	0	0	1	7.00	0	0
泉州	175	20.1	127	14.6	41	4.7	20	2.30	8	0.92	6	0.69	14	1.61
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※3	1.89※3

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口10万人対）	訪問診療(居宅)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(病院等)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	訪問診療(施設)を実施している歯科診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口10万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口10万人対）	訪問看護ステーション	（人口10万人対）	(内)機能強化型訪問看護ステーション	（人口10万人対）
岸和田市	7	3.7	17	9.1	6	3.2	20	10.7	13	6.9	48	25.6	47	25.1	2	1.07
泉大津市	3	4.1	7	9.5	4	5.5	4	5.5	6	8.2	20	27.3	11	15.0	0	0
貝塚市	2	2.4	11	13.4	4	4.9	5	6.1	7	8.5	11	13.4	18	21.8	0	0
泉佐野市	6	6.1	14	14.2	3	3.0	9	9.1	15	15.2	23	23.3	31	31.3	3	3.03
和泉市	5	2.7	19	10.4	5	2.7	13	7.1	16	8.7	28	15.3	44	24.0	0	0
高石市	2	3.6	8	14.5	2	3.6	9	16.3	8	14.5	13	23.6	9	16.3	0	0
泉南市	2	3.4	8	13.6	4	6.8	5	8.5	5	8.5	4	6.8	10	17.0	1	1.70
阪南市	2	4.0	6	12.1	2	4.0	4	8.1	4	8.1	11	22.1	9	18.1	2	4.03
忠岡町	2	12.2	2	12.2	1	6.1	2	12.2	3	18.4	4	24.5	4	24.5	0	0
熊取町	1	2.3	4	9.2	0	0	4	9.2	2	4.6	12	27.7	10	23.1	1	2.31
田尻町	0	0	1	12.2	2	24.4	2	24.4	1	12.2	1	12.2	1	12.2	0	0
岬町	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	4	28.0	0	0
泉州	33	3.7	98	11.3	34	3.9	78	9.0	81	9.3	176	20.2	198	22.7	9	1.03
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出（令和５年４月１日現在）」
（※１については厚生労働省「令和２年医療施設調査」、※２については大阪府「保健医療企画課調べ」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」
※３　大阪市は令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

（４）多職種間連携

【岸和田市】

○「市民が、住み慣れた地域や望む場所で、不安なく、人生の最期まで暮らし続けられる地域」をめざし、多職種協働で取組む「在宅医療介護連携拠点会議」に設置しているワーキンググループにて、PDCA に沿って地域における在宅医療の課題抽出とその解決に努めています。

【泉大津市】

○「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【貝塚市】

○「在宅医療・介護連携推進懇話会（つげさん在宅ネット）」及び「多職種連携研修会」の開催により、顔の見える関係を構築しており、多職種協働により、医療・介護を包括的・継続的に提供できる体制構築に努めています。

【泉佐野市】

○「自分らしく生きることが実現できる泉佐野」をめざして、医療介護連携推進事業を実施しています。在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討のため、医療・介護連携推進会議や多職種連携研修会、地域住民への普及啓発等を行っています。

【和泉市】

○「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」のもと「和泉市医療と介護の連携推進審議会」を設置しています。平成 29 年度より在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、市民ニーズに即した体制強化・連携強化に向け、取組んでいます。

【高石市】

○地域包括支援センターが中心となり、入退院時多職種連携検討会議や多機関協働地域包括ケア会議等を行い、課題や対応策の検討を行っています。また、さらなる連携強化に向け、医師会・地域包括支援センター等が参加する「多職種連携会議」を開催しています。

【泉南市】

○多職種連携会議「WAO ネット会議」では、在宅医療・介護連携及び認知症に関する内容について、検討を行っています。また、多職種協働により、医療・介護に関する住民啓発講座「WAO 地域」を実施しています。

【阪南市】

○多職種連携会議「はなてぃネット」では、在宅医療・介護連携について検討を行い、多職種向け研修会を開催しています。各専門職種別に部会を設置し、多職種が学び合い、ネットワークを構築しています。

【忠岡町】

○「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【熊取町】

○平成２４年度から医療介護ネットワーク連絡会「ひまわりネット」を立ち上げ、在宅医療・介護連携を推進する体制を構築するため「医療介護ネットワーク検討委員会」を設置しています。ひまわりネットの企画運営等について検討を行い、定期的な連絡会や研修会、住民向け講演会を開催し、引き続き、多職種間連携の強化に努めています。

【田尻町】

○田尻町在宅医療・介護連携推進会議「たじりっちネット」を設置し、多職種連携研修会の実施や、医療と介護の連携について検討しています。在宅医療の啓発として住民向け講演会を開催しています。

【岬町】

○平成 27 年度に多職種連携会議を立ち上げ、会議や研修会を通じて在宅医療・介護連携の顔の見える関係づくりを行っています。在宅医療・介護連携の住民向け講演会を開催し啓発に努めています。

第２項　泉州二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

・「泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会」と連携して、がん診療地域連携等について情報収集を行います。また各部会において、緩和ケアの推進等も含め、がん診療連携体制の強化・充実を図ります。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を強化し、健康課題の分析・事業の実施に取組みます。
・脳卒中等の脳血管疾患については、泉州地域リハ地域支援センターを事務局とした、「脳卒中地域連携パス（泉州版）運用会議」等において急性期から回復期及び在宅に向けた医療連携を推進していきます。
・心血管疾患については、関係機関との会議等において、圏域内の地域連携の状況等について情報収集を行います。
・糖尿病については、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、医科・歯科・薬科等様々な関係機関が関わる体制構築に取組みます。

【精神疾患】

・本人が望む場所でニーズに応じた治療を受けられるようにするため、精神科病院、一般病院精神科及び診療所の各々の医療機能を確認しながら連携し、医療体制の構築を図るとともに、疾病の特性に応じて、福祉関係機関や自助グループ等とも連携し、支援体制の拡充を図ります。
・院内研修会、院内茶話会、ピアサポーター活動を支援し、地域精神医療体制整備広域コーディネーターと連携し、地域移行・地域定着にかかる地域体制のさらなる強化を図ります。
・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、市町域の協議の場で地域課題を抽出し、保健所圏域ごとの協議の場と連携した重層的な支援体制の整備・推進を図ります。

【救急医療、災害医療】

・メディカルコントロール（MC）協議会と救急懇話会の連携により、泉州二次医療圏における実施基準の検証や、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）等のデータ分析等を行い、救急医療体制の確保と質的向上に取組みます。

・人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、関係者間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない患者の意思を尊重できる体制を作るため、取組を進めます。
・研修会や会議等の場を活用し、医療機関に BCP の策定を促します。
・災害拠点病院と連携し、関係機関との連携体制の構築や大規模災害時を想定した訓練を実施します。

【周産期医療、小児医療】

・医療的ケア児を含む慢性疾患児・障がい児等の支援については、入院時より切れ目なく在宅療養への支援が行えるよう、周産期や小児医療機関、在宅医、大阪府医療的ケア児支援センター、地域関係機関等との連携強化を図ります。
・慢性疾患患者が小児期から成人期を迎えた後も適切な医療継続ができるよう、大阪府移行期支援センターの周知及び連携を図ります。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

・新興感染症における発熱外来、入院調整、医療の提供、患者移送、クラスター対策等について、地域の感染症ネットワーク会議等を通じて、新興感染症の発生・まん延時に対応する取組や連携体制を構築し、平時からの備えを図ります。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

・病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」等により、病床機能分化・連携を検討するため、データをもとに、地域で必要とされている病床機能・診療機能について関係者間で検討し、認識の共有を図ります。
・「大阪府泉州保健医療協議会」等において、病床機能報告の結果や不足する医療機能等の現状を関係者間で共有する場を設置し、医療機関の自主的な取組を推進します。

（４）在宅医療

・安定した在宅医療を提供するため、診療体制等の拡充を図るとともに、緊急時や重症患者の受入れ等の後方支援の体制づくりを推進します。
・在宅医療を円滑に提供するため、連携の拠点及び積極的医療機関を設定し、身近なかかりつけ医と連携した医療体制を整備します。
・医療・介護関係者による会議や研修を通じて、職種間の役割理解を深め、多職種間連携を促進するとともに、各市町や関係機関による人生会議（ACP）等のさらなる普及啓発に取組みます。

第８節　大阪市二次医療圏

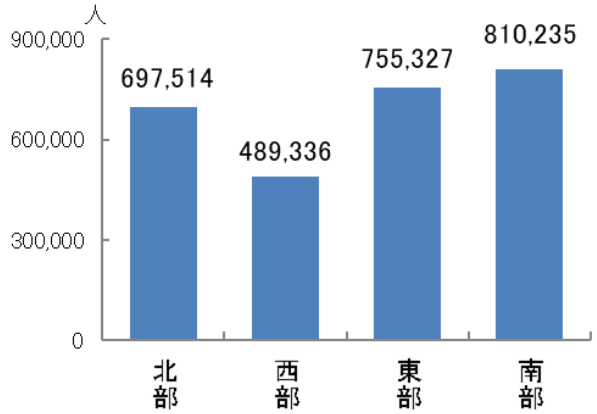
第１項　大阪市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

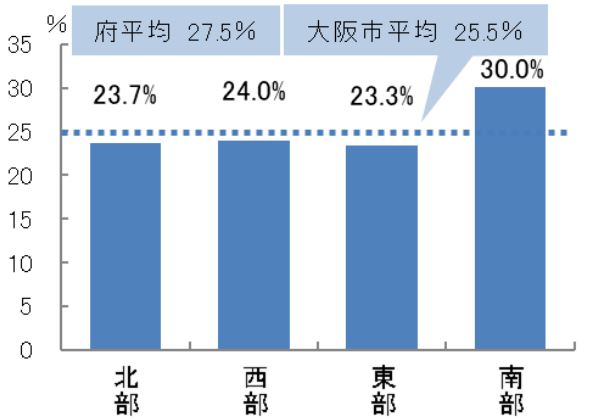
（１）人口等の状況

〇大阪市二次医療圏の総人口は 2,752,412 人となっています。また、高齢化率は 25.5%となっています。

図表 10-8-1　基本保健医療圏別人口（令和2年）



図表 10-8-2　基本保健医療圏別高齢化率（令和2年）



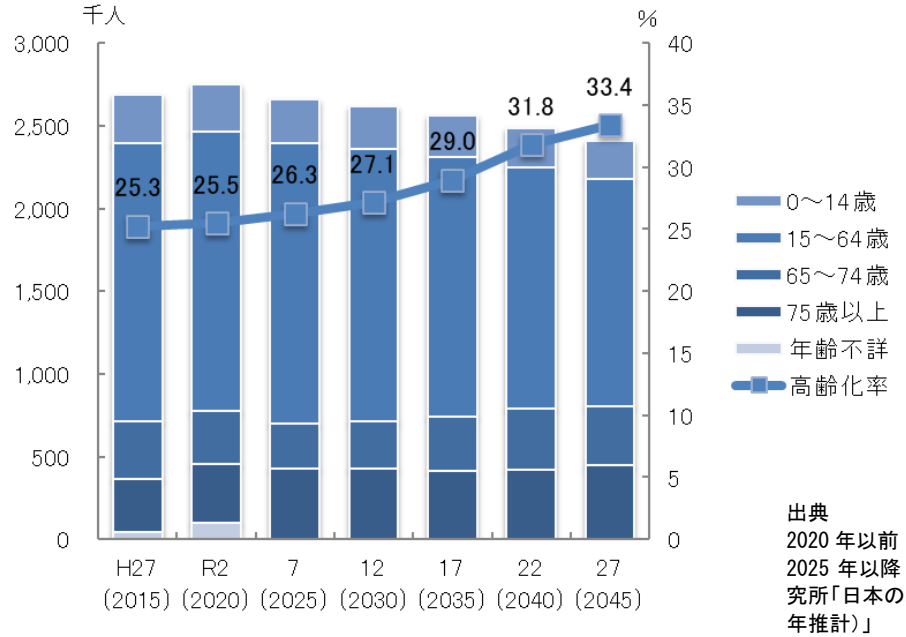
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

〇人口は 2020 年をピークに減少傾向であると推計されています。

〇高齢化率は 2015 年の 25.3%から 2045 年には 33.4%に上昇すると推計されています。

図表 10-8-3　将来人口と高齢化率の推計



出典
2020 年以前：総務省「国勢調査」
2025 年以降：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（平成 30 年推計）」

（３）医療施設等の状況

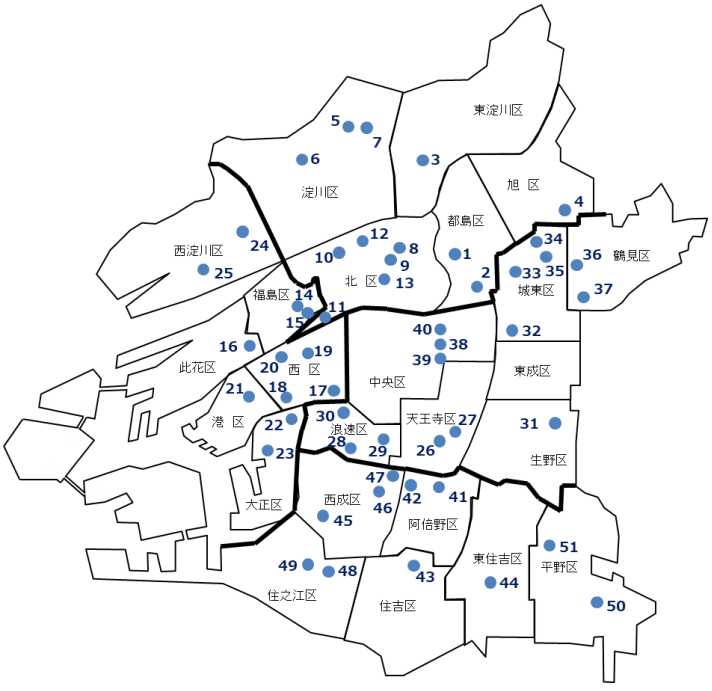
○一般病院は 175 施設、精神科病院は 1 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-8-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-8-5、「診療所の状況」は図表 10-8-6 のとおりです。

図表 10-8-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

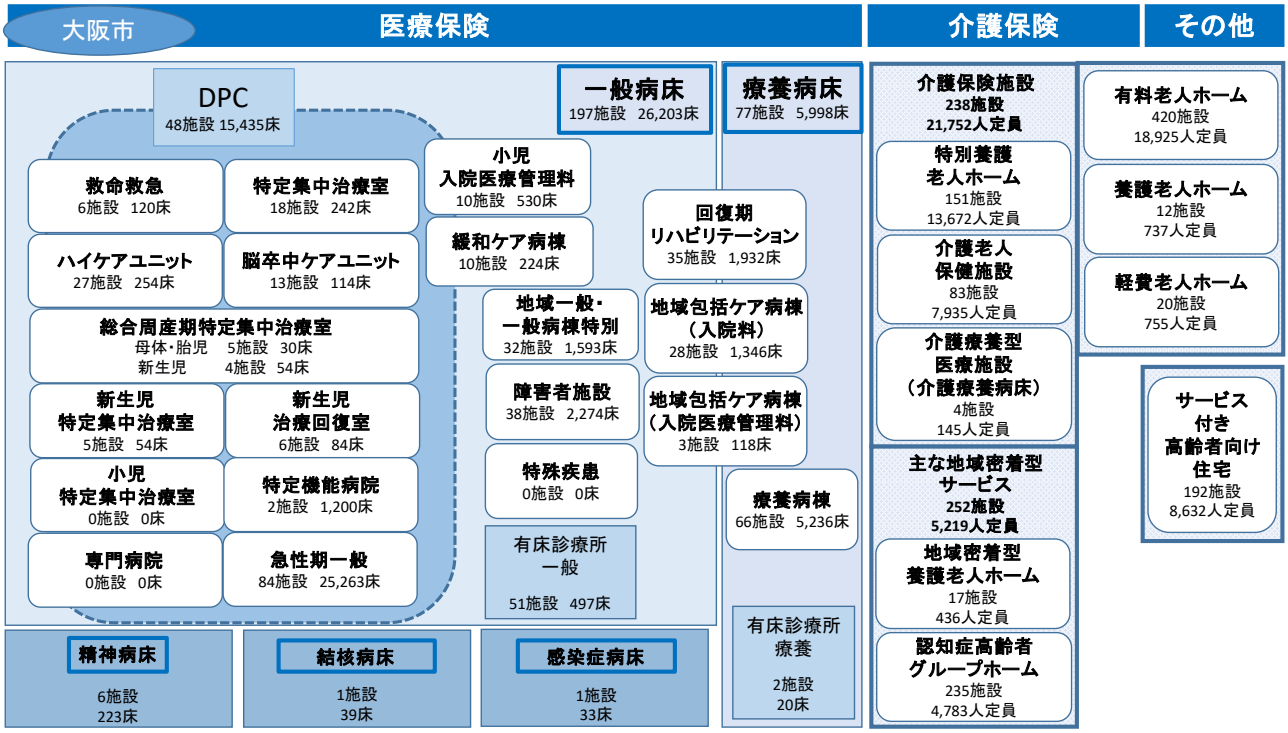
	所在地		病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
				2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	北部基本保健医療圏	都島区	大阪市立総合医療センター	□		○		○		□	○	○	○		○	□	□
2			明生病院				○										
3		東淀川区	淀川キリスト教病院			○		○		○						○	○
4		旭区	大阪旭こども病院				○										○
5		淀川区	北大阪病院				○										
6			大阪市立十三市民病院	□						○				○			
7			大阪回生病院						○								
8		北区	加納総合病院				○		○								
9			行岡病院				○										
10			大阪府済生会中津病院	○		○		○		○							
11			住友病院			○		○	○	○							
12			大阪整肢学院	○													
13			医学研究所北野病院			○		○	○	○						○	□
14	西部基本保健医療圏	福島区	地域医療機能推進機構 大阪病院	○		○		○	○	○							○
15			関西電力病院						○	○							
16		此花区	大阪暁明館病院						○								
17		西区	大野記念病院				○	○	○								
18			多根総合病院				○	○	○	○		○					
19			日本生命病院			○		○	○	○							
20			大阪掖済会病院					○									
21		港区	地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院	○													
22		大正区	ほくとクリニック病院				○										
23			大阪府済生会泉尾病院	○		○		○	○	○							
24		西淀川区	西淀病院						○								
25			千船病院			○	○	○	○	○						○	○
26	東部基本保健医療圏	天王寺区	大阪警察病院			○	○	○		○	○	○					
27			大阪赤十字病院	○		○		○		□	○	○				○	○
28		浪速区	なにわ生野病院				○										
29			愛染橋病院						○							□	○
30			富永病院				○	○	○								

	所在地		病　院　名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
				2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節				7章9節	7章10節
31	東部基本保健医療圏	生野区	育和会記念病院						○									
32		城東区	森之宮病院				○		○									
33			東大阪病院				○											
34			おおさかグローバル整形外科病院				○											
35			大阪府済生会野江病院	○		○		○		○								
36		鶴見区	本田病院				○											
37			藍の都脳神経外科病院				○											
38		中央区	大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター	□	○			○		◇								
39			国立病院機構 大阪医療センター	○		○				□	○	○			○			
40			大手前病院	○		○		○	○	○								
41	南部基本保健医療圏	阿倍野区	大阪鉄道病院					○		○								
42			大阪公立大学医学部附属病院	○	○					□	○	○			○	○	□	
43		住吉区	大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	□		○		○		□	○	□			○	○	○	
44		東住吉区	東住吉森本病院			○		○		○								
45		西成区	山本第三病院				○		○									
46			杏林記念病院				○											
47			まちだ胃腸病院					○										
48		住之江区	南大阪病院				○			○								
49			南港病院				○											
50		平野区	長吉総合病院						○									
51			緑風会病院				○											
合　計				14	2	16	22	22	20	23	6	7	1	1	4	8	10	

【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
◇：都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（災害拠点病院）
□：基幹災害拠点病院
○：地域災害拠点病院
（周産期母子医療センター）
□：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
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



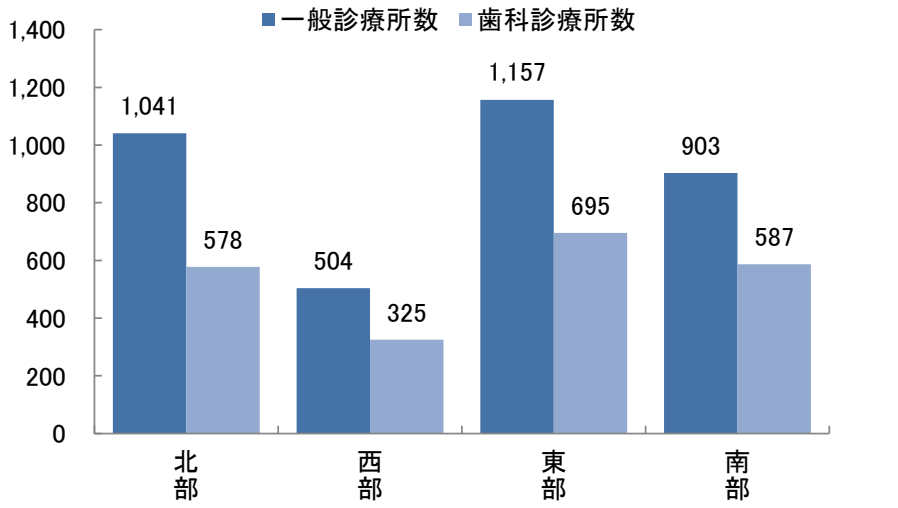
図表 10-8-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、
DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）
・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和５年４月１日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和５年３月 31 日時点）

○一般診療所は 3,605 施設、歯科診療所は 2,185 施設あります。

図表 10-8-6　基本保健医療圏別診療所の状況（令和3年 10 月1日現在）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

２．疾病・事業別の医療体制と受療状況

（主な現状と課題）

◆５疾病４事業における患者の受療状況は外来においては約９割、入院においては精神疾患以外で８割以上と圏域内の自己完結率は高くなっており、医療提供体制は充実していますが、精神疾患の入院においては流出超過となっています。

◆医療体制は整っていますが、今後も各医療機関の役割を踏まえた連携を推進する必要があります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 90 施設のうち、８大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 55 施設、化学療法可能な病院が 73 施設、放射線療法可能な病院が 23 施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が６施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が 17 施設となっています。

○がん治療を行う病院は充実しており、医療体制（医療提供体制・医療連携体制）は整っています。引き続き、各医療機関の役割に基づく連携の推進を図る必要があります。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院 37 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 32 施設、脳血管内手術可能な病院が 31 施設、t-PA 治療可能な病院が 30 施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 127 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 36 施設となっています。

○脳卒中の急性期治療を行う医療機関は充実していますが、回復期治療を行う医療機関は府平均を下回っています。役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院 42 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 39 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 41 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 18 施設、心大血管疾患リハビリテーション可能な病院が 30 施設あります。

○心血管治療を行う医療機関は急性期、回復期ともに充実しており、医療体制は整っています。引き続き、役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 138 施設（診療所は 975 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 127 施設（同 762 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 31 施設（同 138 施設）、血液透析が可能な病院が 52 施設（同 65 施設）あります。

○糖尿病治療を行う医療機関および糖尿病重症化予防を行う医療機関は充実しており、医療提供体制は整っていますが、地域医療連携室を設置する病院の割合は府と同程度であり、かかりつけ医と専門医、行政との保健医療連携の推進が必要です。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表 10-8-7 のとおりとなっています。

図表 10-8-7　地域連携拠点医療機関数（令和6年4月1日予定）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい（成人）	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	28	14	18	18	9	8	3	5	9	5	8	1	0	17	7	27	23	4

※ ①:国基準診断　②:診断書作成　③:リハビリ対応　④:精神症状対応可能（入院）　⑤:精神症状対応可能（通院）

○精神科病床が少なく、入院を要する患者が圏域外へ流出超過となっています。多様な精神疾患等に対応できる医療機能を明確化し、連携体制を構築していく必要があります。

○認知症については、認知症疾患医療センターが医療提供体制の中核的な役割を担っています。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科 7 施設、歯科 1 施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 93 施設、三次救急医療機関 6 施設あり、うち 5 施設は二次・三次を兼ねています。

○初期救急医療を担う休日・夜間急病診療所における医師等の確保と、特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）の後送病院の確保が難しくなっており、安定的な体制整備が望まれます。

【災害医療】

○基幹災害拠点病院として１施設、地域災害拠点病院として６施設、特定診療災害医療センターとして１施設、市町村災害医療センターとして１施設が指定されています。

○医療救護や予防、防疫等の災害医療に関する役割は、健康局（大阪市保健所を含む）が市災害対策本部の中の「健康部」として担っています。災害発生時には、市災害対策本部の中に保健医療調整本部が設置され、初期初動からその後の医療救護活動の調整を行います。

○災害時に備えた医療体制は災害拠点病院や災害医療協力病院等のハード面は充実しています。ソフト面においては、災害時マニュアルや事業継続計画（BCP）の策定率は増加しているものの、さらに策定を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院 18 施設、診療所 25 施設、助産所５施設あります。総合周産期母子医療センターとして２施設指定、地域周産期母子医療センターとして６施設認定しています。

○出生数は減少し、分娩を取り扱う施設も減少していますが、周産期母子センター、周産期専用病床等周産期緊急医療体制は充実しています。引き続き、周産期医療体制を維持する必要があります。

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が 10 施設あり、小児中核病院が３施設、小児地域医療センターが７施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が７施設、二次救急医療機関が８施設、三次救急医療機関が１施設あります。

○小児医療提供体制は充実していますが、長期入院する児童の在宅移行が進む中、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。また、成人期後も適切な医療が継続できるよう、移行期医療の支援体制を構築していくことも必要です。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

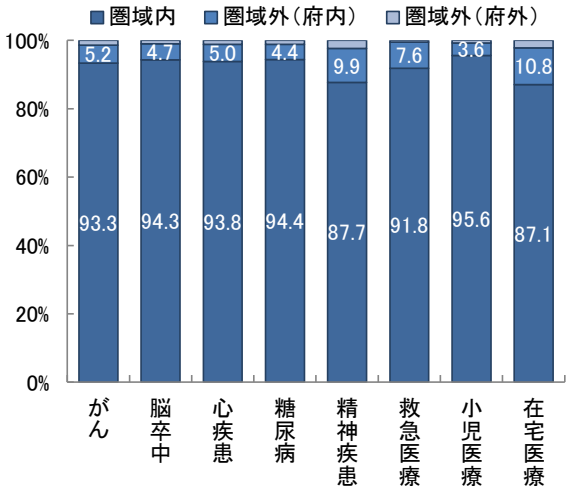
【外来患者の流出入の状況】

〇圏域外への患者流出割合は 5%程度から 15%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっており、多くの医療で流入超過となっています。

図表 10-8-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

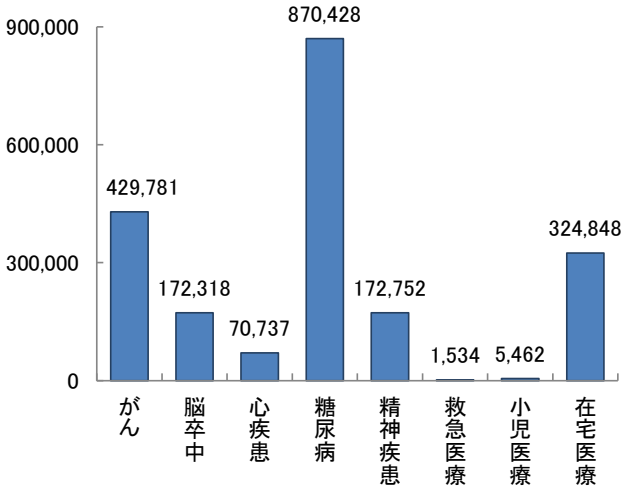
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	1,717,775	1,405,765	518,737	6,435,899	1,091,224	30,612	179,766	1,490,942

図表 10-8-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関所在地

図表 10-8-10　外来患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

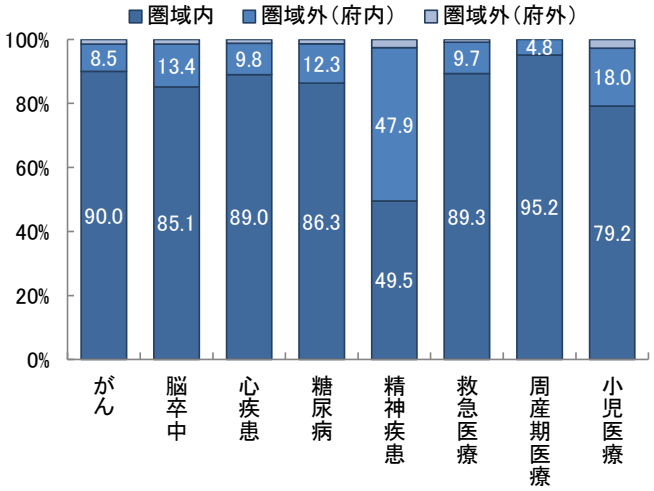
【入院患者の流出入の状況】

〇圏域外への患者流出割合は 5%程度から 50%程度となっています。また、精神疾患では流出超過となっています。

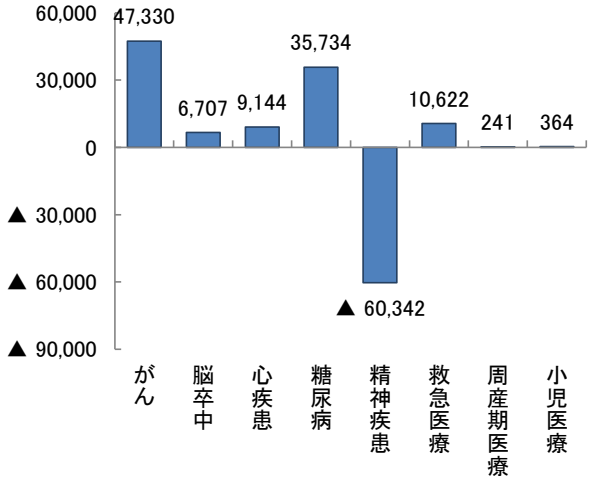
図表 10-8-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	190,457	183,428	62,177	310,765	149,031	91,455	1,424	11,649

図表 10-8-12　入院患者の流出【割合】
（患者の入院先医療機関の所在地）



図表 10-8-13　入院患者の「流入－流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）



出典 厚生労働省「データブック」

３．新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として 93 病院、２診療所が府より指定されており、流行初期期間には 908 床（重症病床 95 床、軽症中等症病床 813 床）、流行初期期間経過後には 1574 床（重症病床 138 床、軽症中等症病床 1436 床）の病床を確保しています。

図表 10-8-14　第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数（※）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	大阪市	大阪府	大阪市
確保病床数（重症病床）	259 床	95 床	368 床	138 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23 床	3 床	33 床	3 床
妊産婦（出産可）	9 床	4 床	13 床	6 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	3 床	21 床	3 床
透析患者	34 床	6 床	38 床	7 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,360 床	813 床	3,948 床	1,436 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	1 床	198 床	1 床
妊産婦（出産可）	39 床	11 床	54 床	18 床
妊産婦（出産不可）	29 床	17 床	38 床	20 床
小児	101 床	30 床	156 床	43 床
透析患者	96 床	22 床	165 床	36 床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

（※）特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

○発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 104 病院、767 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 832 機関、流行初期期間経過後には 865 機関を確保しています。

図表 10-8-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	大阪市	大阪府	大阪市
発熱外来数	2,148 機関	832 機関	2,273 機関	865 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	710 機関
小児の受入	912 機関	355 機関	947 機関	367 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

○新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、54 病院、607 診療所、1098 薬局、294 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-8-16 (1) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後 3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から 6か月程度以内）	
	大阪府	大阪市	大阪府	大阪市
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	1,922 機関	5,146 機関	1,954 機関
病院・診療所	1,374 機関	579 機関	1,374 機関	578 機関
往診	97 機関	29 機関	87 機関	30 機関
電話・オンライン診療	992 機関	420 機関	985 機関	415 機関
両方可	285 機関	130 機関	302 機関	133 機関
薬局	2,946 機関	1,080 機関	3,002 機関	1,097 機関
訪問看護事業所	712 機関	263 機関	770 機関	279 機関

図表 10-8-16 (2) 第二種協定指定医療機関数（自宅療養者等への医療の提供）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	大阪市	大阪府	大阪市
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	1,328 機関	3,579 機関	1,352 機関
病院・診療所	508 機関	231 機関	509 機関	231 機関
往診	23 機関	6 機関	21 機関	6 機関
電話・オンライン診療	377 機関	172 機関	369 機関	172 機関
両方可	108 機関	53 機関	119 機関	53 機関
薬局	2,670 機関	971 機関	2,710 機関	988 機関
訪問看護事業所	334 機関	126 機関	360 機関	133 機関
高齢者施設等（※）への医療の提供	4,036 機関	1,488 機関	4,104 機関	1,520 機関
病院・診療所	746 機関	295 機関	730 機関	298 機関
往診	116 機関	33 機関	105 機関	33 機関
電話・オンライン診療	293 機関	124 機関	294 機関	128 機関
両方可	337 機関	138 機関	331 機関	137 機関
薬局	2,741 機関	996 機関	2,770 機関	1,006 機関
訪問看護事業所	549 機関	197 機関	604 機関	216 機関

【後方支援】

〇新興感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について 110 病院確保しています。

図表 10-8-17　協定締結医療機関数（後方支援）

項目	対応開始時期（目途）			
	流行初期期間（発生等の公表後3か月程度）		流行初期期間経過後（発生等の公表後から6か月程度以内）	
	大阪府	大阪市	大阪府	大阪市
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	78 機関	252 機関	79 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	284 機関	99 機関	317 機関	106 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）

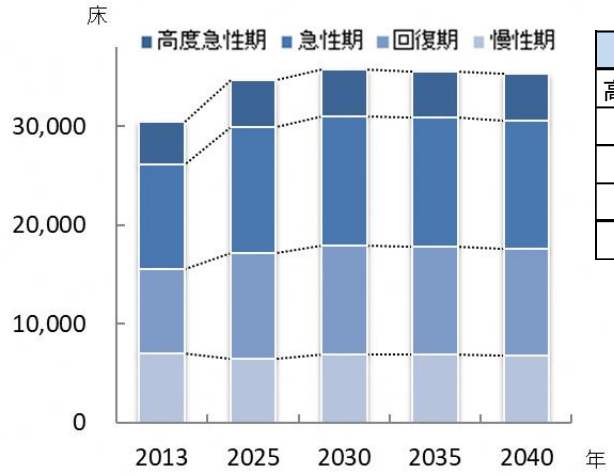
◆回復期病床は増加し、病床機能分化は進んでいますが、2022 年度病床機能報告と 2025 年病床数の必要量の割合には差異があるため、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

◆2025 年に必要な病床機能を確保していくためには、病院プランを関係者間で共有するなど、医療機関の自主的な取組を推進する必要があります。

（１）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 34,703 床であり、2030 年頃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 年以上の病床数の必要量となることが予想されています（第７次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第４章「地域医療構想」参照））。

図表 10-8-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	4,335	4,745	4,754	4,711	4,670
急性期	10,624	12,838	13,144	13,075	12,988
回復期	8,525	10,662	10,973	10,932	10,873
慢性期	7,003	6,458	6,899	6,863	6,743
合計	30,487	34,703	35,770	35,581	35,274

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、237 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 4,989 床（15.5%）、急性期（重症急性期等）が 13,469 床（41.8%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 5,254 床（16.3%）、慢性期が 7,886 床（24.5%）となっています。

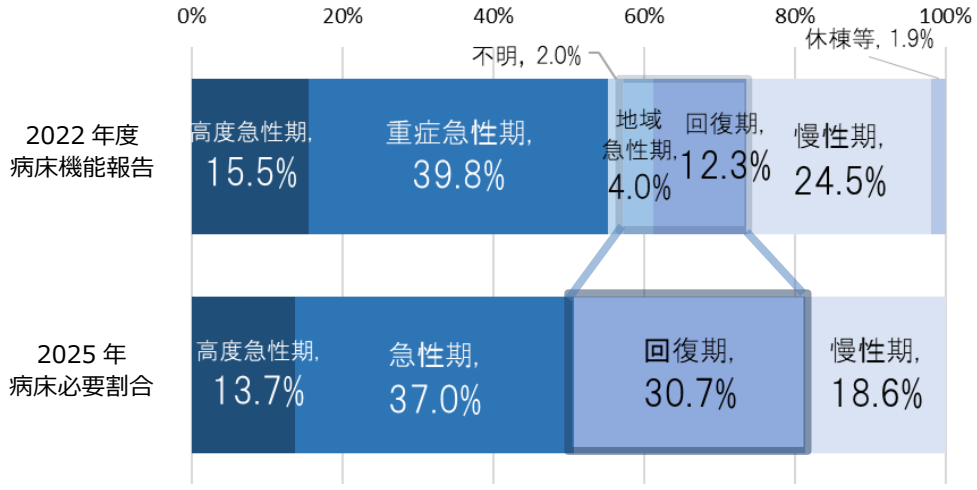
図表 10-8-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

単位：病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	4,335	10,624				8,525	7,003			30,487
病床機能報告	2017	5,828	15,279	10,752	781	3,746	2,809	8,013	193	76	32,198
病床機能報告	2018	5,566	14,826	10,845	0	3,981	3,275	8,094	439	0	32,200
病床機能報告	2019	4,900	15,357	12,858	128	2,371	3,450	7,824	297	252	32,080
病床機能報告	2020	4,897	14,753	12,352	123	2,278	3,585	7,716	166	914	32,031
病床機能報告	2021	4,794	15,653	11,230	335	4,088	3,563	7,755	356	57	32,178
病床機能報告	2022	4,989	14,753	12,813	656	1,284	3,970	7,886	603	77	32,278
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	4,413	11,941				9,917	6,007			32,278
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	4,745	12,838				10,662	6,458			34,703

※1　需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乗じ算出した病床数
※2　国から示された算定方法により算出した病床数（第４章 第２節参照）

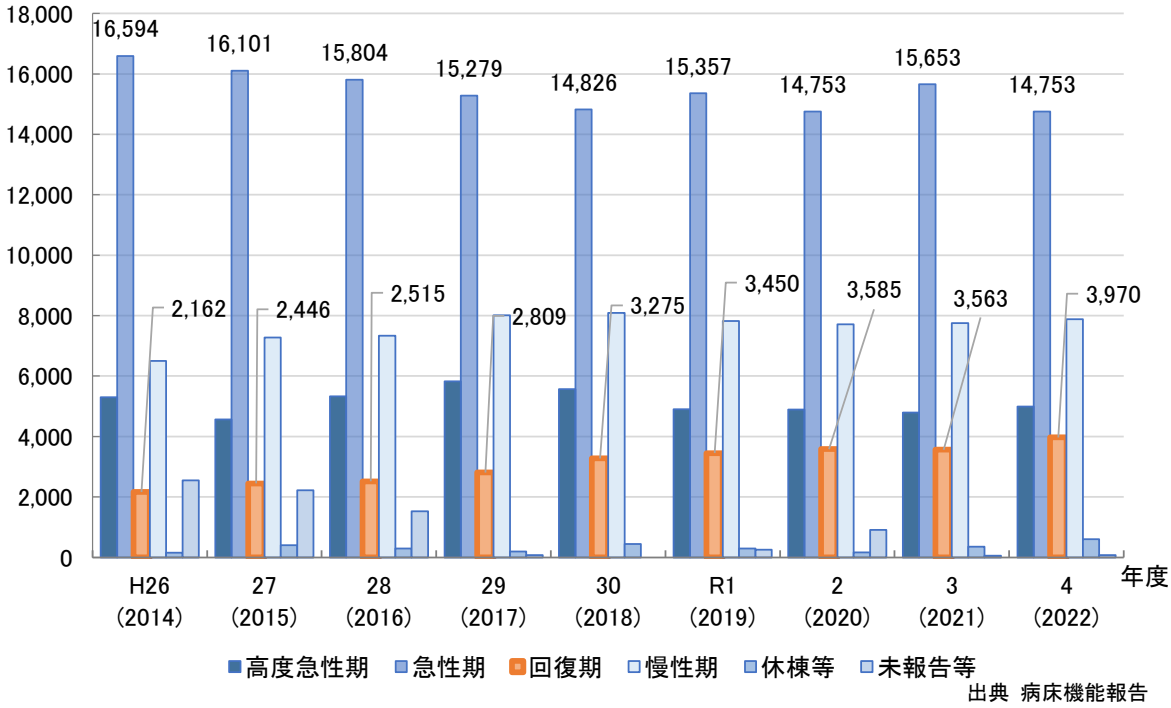
図表 10-8-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典 病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,840 床減少し、回復期報告病床数は約 1,810 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 16.3%（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025 年に必要な割合である 30.7%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

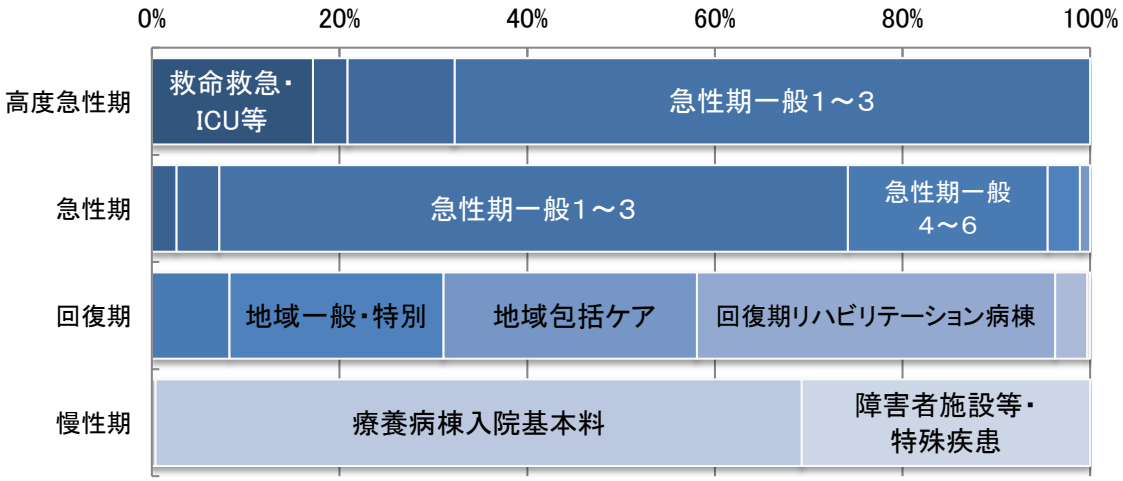
図表 10-8-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

○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等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 68%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 67%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 38%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 69%となっています。

図表 10-8-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和4年7月1日現在）

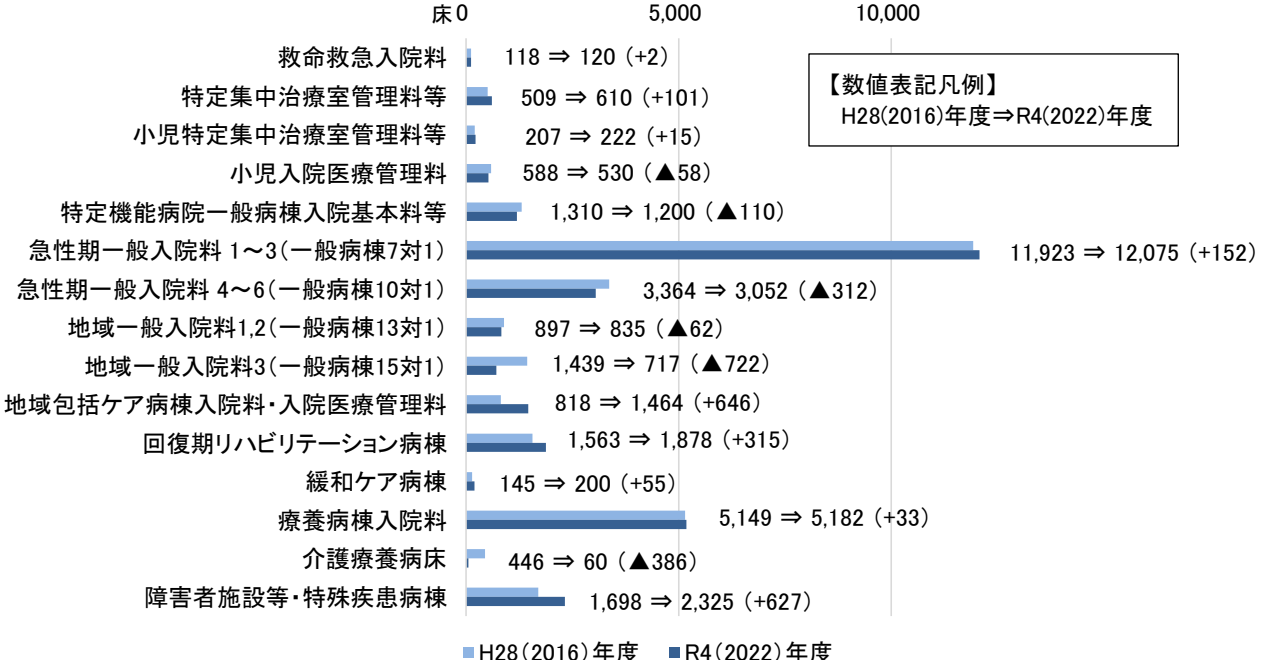


- 救命救急入院料・特定集中治療室管理料等
- 特定機能病院一般病棟入院基本料等
- 急性期一般入院料4～6
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- 緩和ケア病棟入院料
- 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料
- 小児入院医療管理料
- 急性期一般入院料1～3
- 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※入院基本料等の区分は第４章「地域医療構想」参照

出典　病院プラン

図表 10-8-23　入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、 旧名称をカッコ内に記載しています。

出典　病院プラン

（３）病院機能の見える化

〇地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討してくことが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています（第４章「地域医療構想」参照）。

図表 10-8-24　病院機能分類の結果（令和4年7月1日現在）

	医療機関数	許可病床数（床）						
			高度急性期	急性期	回復期（地域）※1	回復期（リハ）※2	慢性期	休棟中
特定機能病院	2	1,427	724	607	0	0	0	96
急性期病院	37	10,532	3,542	6,479	137	33	60	281
急性期ケアミックス型病院	52	11,450	1,279	5,335	1,463	1,278	1,784	311
地域急性期病院	11	573	0	0	573	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	22	2,675	0	0	913	139	1,623	0
回復期リハビリ病院	6	428	0	0	0	428	0	0
慢性期病院	43	4,126	0	0	10	0	4,116	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	173	31,211	5,545	12,421	3,096	1,878	7,583	688

※1　回復期（地域）：回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床
※2　回復期（リハ）：回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典　病院プラン

５．在宅医療

（主な現状と課題）

◆主な在宅医療の資源は充実していますが、区により偏在しています。在宅医療等の需要は今後増加する見込みであることから、在宅医療と介護が切れ目なく提供されることが求められています。

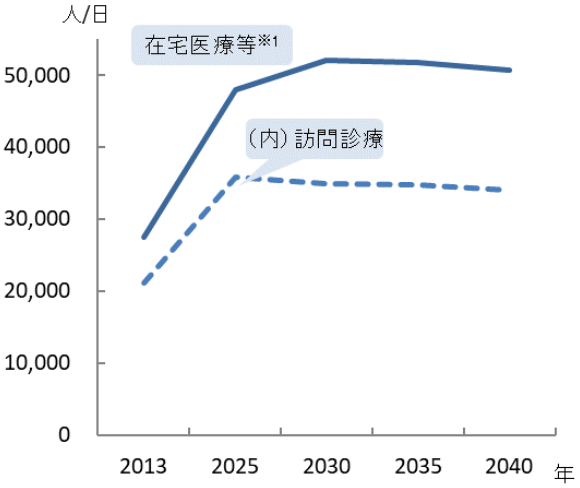
◆各区の医療・介護を取り巻く環境に違いがあるため、地域の実情に応じた取組が必要です。

◆市民に対し、在宅医療や人生会議（ACP）についてのさらなる普及啓発が必要です。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇在宅医療等の需要は、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。

図表 10-8-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-8-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
大阪市	32,991	34,437	35,846	37,014	40,520	1.23
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013 年度の需要は、訪問診療分と 2013 年度の介護老人保健施設の月当た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。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加した値。2026 年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っている。

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点

〇大阪市二次医療圏における連携の拠点は表 10-8-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-8-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえて設定した法人等	

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-8-28 のとおりです。

○大阪市二次医療圏の積極的医療機関は、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-8-28　主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所※	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関	（人口10万人対）
都島区	30	27.8	21	19.5	8	7.4	2	1.85	2	1.85	0	0	令和５年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する医療機関数	
福島区	17	21.2	14	17.4	3	3.7	0	0	0	0	2	2.49		
此花区	21	32.5	18	27.8	2	3.1	1	1.55	0	0	1	1.55		
西区	14	12.9	9	8.3	2	1.8	1	0.92	0	0	3	2.77		
港区	20	25.2	17	21.4	8	10.1	0	0	0	0	0	0		
大正区	22	36.5	17	28.2	6	9.9	1	1.66	0	0	1	1.69		
天王寺区	30	35.6	19	22.5	7	8.3	1	1.26	0	0	0	0		
浪速区	16	20.2	17	21.5	8	10.1	1	1.26	0	0	2	2.53		
西淀川区	20	21.0	23	24.1	5	5.2	1	1.05	1	1.05	2	2.10		
東淀川区	32	18.2	25	14.2	7	4.0	2	1.14	1	0.57	0	0		
東成区	38	44.4	32	37.4	17	19.9	5	5.85	3	3.51	0	0		
生野区	49	38.7	46	36.3	15	11.8	5	3.95	3	2.37	1	0.79		
旭区	29	32.6	31	34.9	11	12.4	2	2.25	2	2.25	0	0		
城東区	49	29.2	51	30.3	15	8.9	2	1.19	2	1.19	1	0.59		
阿倍野区	46	41.2	33	29.6	9	8.1	0	0	0	0	0	0		
住吉区	44	28.9	39	25.6	7	4.6	1	0.66	0	0	0	0		
東住吉区	49	38.5	41	32.2	7	5.5	2	1.57	2	1.57	0	0		
西成区	43	40.6	36	34.0	5	4.7	3	2.83	1	0.94	1	0.94		
淀川区	40	21.7	33	17.9	10	5.4	1	0.54	0	0	1	0.54		
鶴見区	21	18.8	21	18.8	10	9.0	4	3.58	3	2.69	0	0		
住之江区	35	29.8	33	28.1	5	4.3	1	0.85	1	0.85	0	0		
平野区	60	31.9	60	31.9	11	5.8	2	1.06	1	0.53	1	0.53		
北区	23	16.1	29	20.3	6	4.2	0	0	0	0	3	2.10		
中央区	32	29.0	42	38.1	8	7.3	1	0.91	0	0	1	0.91		
合計	780	28.3	707	25.6	192	7.0	39	1.41	22	0.80	20	0.73		
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60		

出典　近畿厚生局「施設基準届出」（※については厚生労働省「医療施設調査」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」

	入退院支援加算届出医療機関数	（人口 10 万人対）	訪問診療（居宅）を実施している歯科診療所※	（人口 10 万人対）	訪問診療（病院等）を実施している歯科診療所※	（人口 10 万人対）	訪問診療（施設）を実施している歯科診療所※	（人口 10 万人対）	在宅療養支援歯科診療所	（人口 10 万人対）	在宅患者調剤加算の届出薬局	（人口 10 万人対）	訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）	（内）機能強化型訪問看護ステーション	（人口 10 万人対）
都島区	4	3.7	14	13.0	3	2.8	5	4.6	13	12.1	34	31.5	15	13.9	0	0
福島区	5	6.2	18	22.4	7	8.7	11	13.7	15	18.7	25	31.1	22	27.4	0	0
此花区	1	1.5	10	15.5	3	4.6	5	7.7	10	15.5	15	23.2	10	15.5	0	0
西区	4	3.7	14	12.9	4	3.7	8	7.4	17	15.7	27	24.9	15	13.8	1	0.92
港区	2	2.5	8	10.1	0	0	4	5.0	7	8.8	22	27.7	11	13.8	0	0
大正区	3	5.0	8	13.3	1	1.7	7	11.6	5	8.3	26	43.1	6	9.9	1	1.66
天王寺区	4	4.7	17	20.2	5	5.9	15	17.8	11	13.0	31	36.8	31	36.8	1	1.19
浪速区	3	3.8	10	12.6	4	5.1	9	11.4	9	11.4	25	31.6	19	24.0	1	1.26
西淀川区	2	2.1	10	10.5	3	3.1	7	7.3	5	5.2	24	25.1	16	16.8	2	2.10
東淀川区	2	1.1	16	9.1	4	2.3	14	8.0	17	9.7	43	24.5	45	25.6	2	1.14
東成区	3	3.5	15	17.5	1	1.2	7	8.2	18	21.0	26	30.4	23	26.9	1	1.17
生野区	3	2.4	19	15.0	7	5.5	13	10.3	18	14.2	44	34.7	44	34.7	1	0.79
旭区	3	3.4	11	12.4	3	3.4	7	7.9	11	12.4	22	24.8	16	18.0	2	2.25
城東区	8	4.8	12	7.1	3	1.8	10	5.9	12	7.1	55	32.7	26	15.5	3	1.78
阿倍野区	4	3.6	17	15.2	3	2.7	16	14.3	16	14.3	39	35.0	37	33.2	0	0
住吉区	4	2.6	21	13.8	5	3.3	15	9.9	12	7.9	58	38.1	37	24.3	1	0.66
東住吉区	6	4.7	21	16.5	4	3.1	15	11.8	22	17.3	40	31.4	38	29.8	0	0
西成区	4	3.8	18	17.0	2	1.9	13	12.3	13	12.3	40	37.7	48	45.3	0	0
淀川区	3	1.6	22	11.9	7	3.8	22	11.9	21	11.4	46	24.9	36	19.5	1	0.54
鶴見区	3	2.7	11	9.9	1	0.9	8	7.2	9	8.1	19	17.0	22	19.7	1	0.90
住之江区	3	2.6	16	13.6	2	1.7	11	9.4	8	6.8	36	30.6	22	18.7	0	0
平野区	4	2.1	24	12.8	6	3.2	21	11.2	21	11.2	51	27.1	67	35.6	4	2.13
北区	7	4.9	19	13.3	3	2.1	14	9.8	17	11.9	53	37.1	41	28.7	2	1.40
中央区	4	3.6	32	29.0	6	5.4	18	16.3	26	23.6	44	39.9	30	27.2	0	0
合計	89	3.2	383	13.9	87	3.2	275	10.0	333	12.1	845	30.7	677	24.6	24	0.87
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典　近畿厚生局「施設基準届出」（※については厚生労働省「医療施設調査」）
「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（令和４年 10 月１日現在）」

（４）多職種間連携

〇在宅医療・介護連携の推進のため、地域支援事業に定められた８つの事業項目を区役所、在宅医療・介護連携相談支援室、健康局が役割分担し、各区を単位として、区の特性を踏まえて推進を図っています。

〇区役所では在宅医療・介護連携推進会議の開催等において、医療・介護関係者等と連携しながら、地域の資源を把握し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討しています。また、医療・介護関係者の研修会を開催し「顔の見える関係」を推進するとともに、地域住民への普及啓発を図っています。

〇各区には在宅医療・介護連携相談支援室を設置し、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行っています。

〇健康局では、各区の広域的な課題等を集約し、大阪市在宅医療・介護連携推進会議にて対応の検討をする等、各区における円滑な事業実施に向けた支援を行っています。

〇切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、各区における医療・介護の関係機関が連携して、地域の事情に応じた取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を実施することで事業を推進していく必要があります。

〇地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるよう普及啓発を進める必要があります。

〇地域住民が看取り等について理解し、医療・介護関係者と本人・家族等が人生の最終段階における意思を共有していくことが重要なため、人生会議（ACP）の理解促進とさらなる普及啓発について取組む必要があります。

第２項　大阪市二次医療圏における今後の取組（方向性）

（１）地域における課題への対策

【がん】

- がんの予防や早期発見、早期治療については、大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21（第３次）」に基づき、取組を進めます。
- 大阪市がん診療ネットワーク協議会を通じて、がん医療体制に関する情報の共有を図り、医療連携体制の推進に努めます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 特定健診等のデータを収集し、健康課題を把握・分析するとともに、早期発見、治療に結びつけるため、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に取組みます。
- 生活習慣の改善が、生活習慣病などの発症予防及び重症化予防につながるため、大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21（第３次）」に基づき、取組を進めます。
- 大阪糖尿病対策推進会議に参画し、糖尿病患者の医療連携の状況を医療従事者と共有するなど、地域における医療連携体制の推進を図ります。

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できるよう、地域連携拠点・地域精神科医療提供機関を定めるとともに、関係者等による協議の場を設置し、医療連携体制の構築を図ります。
- 依存症対策を推進するため、依存症相談窓口の充実を図るとともに、医療・行政・民間機関等による連携体制を構築します。
- 認知症疾患医療センターと地域の医療・介護機関・認知症強化型地域包括支援センター等が連携し、医療・介護サービスの提供体制の構築に取組みます。
- 地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、長期入院者の精神科病院からの地域移行・地域定着支援を推進します。
- 大阪府・堺市と連携しながら、精神科救急医療体制の充実を図ります。

【救急医療、災害医療】

- 初期救急医療機関での従事医師や後送病院が安定的に確保できるよう、引き続き体制を整備します。
- ORION データを活用し、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行うなど、救急医療体制の検討を行います。
- 救急安心センターの利用促進や予防救急に関する情報発信を行います。また、市民のニーズに応じた応急手当の普及啓発を実施していきます。
- 災害医療協力病院をはじめとした市内医療機関に対して、ハード面やソフト面での災害に備えた医療体制の充実が図れるよう働きかけていきます。
- 各区・市・府災害対策本部が医療機関等の関係機関と円滑な連携が図れるよう、災害訓練等を通じて連携強化に取組むなど、災害医療体制の充実に努めます。

【周産期医療、小児医療】

- 周産期緊急医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を大阪府と連携し支援するなど、周産期医療体制の維持に努めます。
- 母子保健事業や要養育支援者情報提供票の活用等による医療機関との連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、必要な支援につなげるなど、児童虐待の発生予防等に取組みます。
- 小児科医師の確保も含め、小児初期救急医療体制の維持に努めます。
- 医療的ケア児の在宅医療を支えるため、関係者による会議等に参画し、情報共有を図るとともに、支援についても検討します。また、地域でかかりつけ医を持つなど、成人移行期の医療体制についても検討します。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症発生・まん延時に医療が提供できるよう、大阪府と連携しながら、平時より医療体制の整備に努めます。
- 大阪市感染症予防計画に基づき、府や医療関係団体等とのネットワークが今後も機能するよう連携に努め、行政、施設、市民等が感染症への対応力向上につながる取組を進めるとともに、感染症危機等への対応可能な保健所体制等を構築することで、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めていきます。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 2025 年に向けた医療提供体制については、病院連絡会を開催し、関係者間で認識の共有を図るとともに、「地域医療構想調整会議（大阪府大阪市保健医療連絡協議会）」等において協議することで、医療機関の自主的な取組を推進します。

（４）在宅医療

- 各区の「在宅医療・介護連携推進会議」において課題抽出・対応策の検討を、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」において広域における課題整理・対応策の検討を行います。
- 在宅医療を支える４つの医療機能（日常の療養支援、入退院支援、急病時の対応、看取り）の確保に向け、連携の拠点及び積極的医療機関を中心に取組を検討します。
- 在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、「在宅医療・介護連携相談支援室」が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めます。
- 地域住民に対し、在宅医療や人生会議（ACP）の理解促進とさらなる普及啓発に取組みます。