

第47回大阪府医療審議会 次第

と き：平成29年3月29日（水）
午後2時から午後4時まで
ところ：大阪赤十字会館 301会議室

1 開 会

- (1) 部長あいさつ
- (2) 委員紹介

2 議 題

- (1) 大阪府保健医療計画について
- (2) 報告
 - ・ 医療法人部会の結果について
 - ・ 在宅医療推進部会の結果について
 - ・ 大阪府地域医療介護総合確保基金事業について
- (3) その他

3 閉 会

【資料一覧】

- 第47回大阪府医療審議会次第
- 大阪府医療審議会委員名簿
- 医療審議会根拠法令
- 資料1-1 大阪府保健医療計画（第6次）【中間評価 概要】
- 資料1-2 大阪府保健医療計画（第6次）【中間評価】
- 資料1-3 次期大阪府保健医療計画（第7次）の策定に向けて
- 資料1-4 大阪府保健医療計画（第7次）（2018年度～2023年度）目次（案）
- 資料1-5 次期保健医療計画（第7次）策定スケジュール
- 資料1-6 第7次保健医療計画における医療圏について
- 資料1-7 【参考資料（厚生労働省資料）】 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ
- 資料2 医療法人部会の結果について
- 資料3 在宅医療推進部会の結果について
- 資料4 大阪府地域医療介護総合確保基金事業について

大阪府医療審議会委員名簿（五十音順）

氏 名	所属団体及び役職名	
芥川 公昭 (あくたがわ こうしょう)	大阪市医師会連合会会長	
生野 弘道 (いくの ひろみち)	一般社団法人大阪府私立病院協会会長	
磯 博康 (いそ ひろやす)	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科教授	
乾 英夫 (いぬい ひでお)	一般社団法人大阪府薬剤師会副会長	
上野 昌江 (うえの まさえ)	公立大学法人大阪府立大学看護学研究科長	
上ノ山 幸子 (うえのやま ゆきこ)	一般社団法人大阪エイフボランタリーネットワーク会長	
内山 由紀 (うちやま ゆき)	大阪弁護士会	
梅田 ひろ子 (うめだ ひろこ)	特定非営利活動法人シーエス障害者放送統一機構理事	
榮木 教子 (えいき のりこ)	一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会会長	
太田 謙司 (おおた けんじ)	一般社団法人大阪府歯科医師会会長	
大橋 章夫 (おおはし あきお)	大阪府議会健康福祉常任委員会委員長	
金田 透 (かなた とおる)	大阪府国民健康保険団体連合会専務理事	
加納 繁照 (かのう しげあき)	一般社団法人大阪府医療法人協会会長	
河崎 建人 (かわさき たつひと)	一般社団法人大阪精神科病院協会会長	
川隅 正尋 (かわすみ まさひろ)	健康保険組合連合会大阪連合会専務理事	
北村 良夫 (きたむら よしお)	一般社団法人大阪府医師会理事	
茂松 茂人 (しげまつ しげと)	一般社団法人大阪府医師会会長	
多賀 雅彦 (たが まさひこ)	一般社団法人大阪労働者福祉協議会副会長	
高井 康之 (たかい やすゆき)	一般社団法人大阪府医師会副会長	
高橋 弘枝 (たかはし ひろえ)	公益社団法人大阪府看護協会会長	
中尾 正俊 (なかお まさとし)	一般社団法人大阪府医師会副会長	
西垣 千春 (にしがき ちはる)	神戸学院大学教授	
平野 保生 (ひらの やすお)	全国健康保険協会大阪支部支部長	
深田 拓司 (ふかた ひろつか)	一般社団法人大阪府歯科医師会専務理事	
福原 毅 (ふくはら たけし)	一般社団法人大阪府病院協会会長	
藤垣 哲彦 (ふじがき てつひこ)	一般社団法人大阪府薬剤師会会長	
松浪 武久 (まつなみ たけひさ)	大阪府議会健康福祉常任委員会副委員長	
松本 昌親 (まつもと まさちか)	大阪府町村長会会長	
南出 賢一 (みなみで けんいち)	大阪府市長会副会長	新任

医療審議会根拠法令

医療法

(都道府県医療審議会)

第71条の2 この法律の規定によりその権限に属された事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県知事における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令

(都道府県医療審議会)

第5条の16 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員30人以内で組織する。

第5条の17 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学術経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、非常勤とする。

第5条の18 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうち互選された者が、その職務を行う。

第5条の19 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第5条の20 審議会は、会長が召集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

第5条の22 第5条の16から前条までに定めるもののほか、議事の手続きその他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

議 題

1. 大阪府保健医療計画について

(当該年度実績以外の実績値については、その年度を〔 〕に記載している。)

中間評価(平成25年度~27年度)

分野	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	平成25年度 評価値	平成26年度 評価値	平成27年度 評価値	目標値達成状況 (A 目標を達成している B 改善している C その他)	取り組み内容	取り組み評価
がん	がん検診受診率	胃がん(40歳以上)	21.5%(23.0%)*1	40%	27.9%(30.2%)*1	—	—	-	◆大阪府健康増進計画に基づき、高血圧とたばこ対策を中心に生活習慣病の予防の総合的な取り組みを進めました。 ◆大阪府受動喫煙防止に関するガイドラインを策定しました。	
		肺がん(40歳以上)	14.9%(16.4%)*1	35%	29.1%(32.3%)*1	—	—			
		大腸がん(40歳以上)	18.9%(19.5%)*1	30%	28.0%(29.8%)*1	—	—			
		子宮がん(20歳以上)	28.3%(33.0%)*1	35%	31.0%(37.1%)*1	—	—			
		乳がん(20歳以上)	26.8%(32.5%)*1	40%	28.5%(35.7%)*1	—	—			
がん	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)(10万対)	90.3	22年	68.1	86.3	83.8	84.4	B 改善している	◆市町村に対し、がん検診受診率向上策の提案など技術的指導支援を行いました。	
がん	喫煙率	男性33.6% 女性12.3%	22年	20%以下 5%以下	男性33.1% 女性12.9%	— —	— —	— —	◆新たに国指定のがん診療連携拠点病院を3病院、大阪府指定のがん診療拠点病院を6病院指定しました。	
がん	特定健康診査受診率	39.0%	22年	70%	40.5% 〔24年度〕	41.0% 〔25年度〕	41.5% 〔26年度〕	B 改善している	◆脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の地域連携を進めるため、二次医療圏ごとに地域の医療機関、医師会等とクリティカルパス検討会を行いました。	
がん	特定保健指導実施率	9.8%		45%	11.6% 〔24年度〕	11.8% 〔25年度〕	11.1% 〔26年度〕			
脳卒中	食塩摂取量(20歳以上)	男性10.9g	21~23 年平均	8g	男性9.9g 〔24年度〕	男性10.2g 〔25年度〕	—	-	*1 がん検診受診率 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢が40歳から69歳(「子宮頸がん」は20歳から69歳)までと示されたため、()内にその数値を記載しています。	概ね 計画 どおり
		女性9.1g		8g	女性8.6g 〔24年度〕	女性8.5g 〔25年度〕	—			
急性 心筋梗塞	日常生活における歩数 (20歳以上)	男性7,359歩	21~23 年平均	10,000歩	男性7,200歩 〔24年度〕	男性7,584歩 〔25年度〕	—	-		
		女性6,432歩		9,000歩	女性6,288歩 〔24年度〕	女性6,616歩 〔25年度〕	—			
糖尿病	メタボリックシンドローム該当者数	1,093千人	21~23 年平均	平成20年度 に比べて 25%以上減少	—	751千人 〔25年度〕	—	-		
	メタボリックシンドローム予備群者数	350千人		—	594千人 〔25年度〕	—				
糖尿病	脳血管疾患による年齢調整死亡率 (10万対)	男性43.9	22年	15%減少	—	—	—	-		
		女性21.5		15%減少	—	—	—			
糖尿病	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (10万対)	男性15.9	22年	15%減少	—	—	—	-		
		女性6.7		15%減少	—	—	—			
糖尿病	糖尿病による新規人工透析導入者数	1,183人	22年	1,136人	1,160人	1,096人(達成)	1,162人	B 改善している		
地域連携 クリティカル パス導入率	がん 脳卒中 急性心筋梗塞 糖尿病	がん	24年度	100%	83%	84%	86%	B 改善している		
		脳卒中		90%	74%	75%	78%			
		急性心筋梗塞		35%	27%	29%	29%			
		糖尿病		35%	23%	23%	23%			
精神疾患	保健所等における精神科保健医療に係る連携・協議の場の数	0	24年度	18か所	18か所 (達成)	18か所 (25年度に達成)	18か所 (25年度に達成)	A 目標を達成している	◆精神科救急医療体制において、夜間休日合併症支援システムを立ち上げました。 ◆保健所等における精神科保健医療にかかる連携・協議の場を整備しました。	概ね 計画 どおり
	精神科救急医療体制において、自院に継続して通院している患者が救急で受診し、病状等について診察医からの問い合わせがあった際に、夜間・休日でも対応可能な精神科標榜診療所数	100/360か所	24年度	216/360か所 (60%)	112/389か所 (28.8%)	122/418か所 (29.2%)	141/403か所 (35.0%)	B 改善している		

大阪府保健医療計画(第6次)【中間評価 概要】②4事業及び在宅医療

				中間評価(平成25年度～27年度)						
分野	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	平成25年度 評価値	平成26年度 評価値	平成27年度 評価値	目標値達成状況 (A 目標を達成している B 改善している C その他)	取り組み内容	取り組み 評価
救急医療	救急告示医療機関数	276か所	24年度	現状維持	278か所	288か所	290か所	A 目標を達成している	◆初期・二次・三次各救急医療提供体制の確保及び質の充実に努めました。	計画 どおり
	重症患者搬送件数における現場滞在時間が30分以上要した件数の割合	5.2%	22年	増加抑制	6.2%	5.6%	5.1%	A 目標を達成している		
	重症患者搬送件数における受入要請医療機関が4機関以上の件数の割合	8.8%	22年	増加抑制	8.9%	7.2%	6.1%	A 目標を達成している		
災害医療	大阪DMATを3チーム以上保有する災害拠点病院数	11/19か所	24年度	19/19か所	14/18か所	16/18か所	17/18か所	B 改善している	◆医療機関に対し、災害対策マニュアルの作成及び見直しを要請し、災害への備えを促しました。 ◆災害拠点病院を中心に耐震整備を進めるとともに、災害時に必要となる機器整備等を進めました。 *2 災害拠点病院 平成25年度に泉州救命救急センターがりんくう総合医療センターに移管されたため、1機関としてカウントされています。	概ね 計画 どおり
	災害時に対応できるマニュアルを整備している医療機関数	346/537か所	23年度	537/537か所	351/537か所	354/537か所	358/530か所	B 改善している		
	災害拠点病院のうち施設耐震化した病院数	14/19か所	24年度	19/19か所	14/18か所*2	15/18か所	15/18か所	B 改善している		
	EMIS(大阪府広域災害救急医療情報システム)入力訓練において、二次救急告示病院の入力割合	96.9%	24年度	100%	91.5%	96.6%	97.2%	B 改善している		
周産期医療	MFICUを整備している周産期母子医療センターにおける産科領域の複数当直体制を確立している医療機関数	8か所	24年度	12か所	8か所	10か所	10か所	B 改善している	◆周産期医療体制整備計画に基づき、周産期母子医療センターの基準改定や研修会の開催、休日・夜間の救急患者受け入れ態勢の整備など、周産期医療体制の質の向上を図りました。 ◆NMCS基幹病院においてNICU等に長期入院する児童等に、保健医療分野の専門職が継続的に関わり、退院促進等の支援援助を行いました。 ◆望まない妊娠についての相談窓口「にんしんSOS」の設置や医療機関と保健機関の連携体制の強化を図り、妊娠期からの児童虐待発生予防に取り組みました。 *3 支援割合 医療機関から連絡があったケースに対して、保健機関が初回の訪問等で支援できた割合	計画 どおり
	周産期母子医療センターにおける周産期専用病床の病床利用率	MFICU 69.1% NICU 86.6% GCU 64.7%	23年度	増加	MFICU 70.8% NICU 87.3% GCU 65.7%	MFICU 71.5% NICU 87.6% GCU 64.7%	— — —	—		
	周産期死亡率(千対)	4.1	23年	全国平均以下	3.6 (全国平均3.7)	3.5 (全国平均3.6)	3.2 (全国平均3.7)	A 目標を達成している		
	望まない妊娠相談窓口からの地域支援機関への連絡・紹介件数	必要な事例への連絡・紹介 98%	23年度	必要な事例への連絡・紹介 100%	必要な事例への連絡・紹介 100%	必要な事例への連絡・紹介 100%	必要な事例への連絡・紹介 100%	A 目標を達成している		
	医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合*3	95%	22年度	100%	97%	97%	97%	B 改善している		
	小児救急医療体制に参画している医療機関数	初期救急 休日 37か所 夜間 17か所 二次救急 固定通年制 11か所 輪番制 28か所	24年度	現状維持	休日 37か所 夜間 18か所	休日 36か所 夜間 18か所	休日 35か所 夜間 18か所	C その他 (初期救急医療機関数が減少。実質的な機能強化を図った。)		
重篤小児患者拠点病院数	0	24年度	2か所	0	0	0 (試行2か所)	B 改善している			
小児死亡率(1歳～14歳)(10万対)	10.1	22年	全国平均以下	—	—	11.0 (全国平均 11.4)	A 目標を達成している			
大阪版在宅医療モデルパターン数	0	24年度	2	0	1	1	B 改善している			
在宅医療	大阪版在宅医療モデルパターン数	0	24年度	2	0	1	1	B 改善している	◆平成26年度から、地域医療介護総合確保基金を活用した新たな取り組みを行いました。 ◆在宅医療の基盤整備に向けた多職種連携や、在宅医療に係る人材育成を目標に一定の基盤整備や人材育成の基礎となる取り組みが充実しました。	概ね 計画 どおり

項目	中間評価	ページ
1 5疾病4事業及び在宅医療の対策		
(1) がん	概ね計画どおり	3
(2) 脳卒中	概ね計画どおり	4
(3) 急性心筋梗塞	概ね計画どおり	5
(4) 糖尿病	概ね計画どおり	6
(5) 精神疾患	概ね計画どおり	7
(6) 救急医療	計画どおり	8
(7) 災害医療	概ね計画どおり	10
(8) 周産期医療	計画どおり	11
(9) 小児救急を含む小児医療	概ね計画どおり	12
(10) 在宅医療の推進	概ね計画どおり	14
2 その他の対策		
(1) 医療安全対策	概ね計画どおり	16
(2) 感染症対策	概ね計画どおり	17
(3) 臓器移植の推進	概ね計画どおり	19
(4) 難病対策	概ね計画どおり	20
(5) 骨髄移植推進対策	概ね計画どおり	21
(6) アレルギー対策	概ね計画どおり	22
(7) 口腔保健・歯科医療対策	計画どおり	23
(8) 薬事対策	概ね計画どおり	26
(9) 保健所における健康危機管理体制	計画どおり	27
(10) 食品の安全衛生	計画どおり	28
(11) 生活衛生対策	概ね計画どおり	29
3 保健医療従事者の確保と資質向上		
(1) 医師	概ね計画どおり	31
(2) 歯科医師	計画どおり	32
(3) 薬剤師	概ね計画どおり	33
(4) 看護職員	概ね計画どおり	34
(5) 診療放射線技師	概ね計画どおり	35
(6) 管理栄養士・栄養士	概ね計画どおり	36
(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	概ね計画どおり	37
(8) 歯科衛生士・歯科技工士	計画どおり	38
(9) 社会福祉士・精神保健福祉士	概ね計画どおり	39
(10) 介護サービス従事者	概ね計画どおり	40
(11) その他の保健医療従事者	概ね計画どおり	41

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(1)5疾病4事業及び在宅医療の対策 がん

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○大阪府のがん検診受診率は、胃がん21.5%肺がん14.9%大腸がん18.9%子宮がん28.3%乳がん26.8%で、全国平均(胃30.1%肺23.0%大腸24.8%子宮32.0%乳31.4%)と比べ低くなっている。【出典：平成22年度国民生活基礎調査】</p> <p>○早期診断割合は、平成17～19年で全部位40.1%胃がん42.0%大腸がん45.7%肝がん50.2%肺がん20.7%乳がん57.9%子宮頸がん66.5%と低い割合となっている。【出典：大阪府におけるがん登録】</p>	<p>○がん検診の重要性を伝えるための普及啓発活動として、府内のイベントで勲奨チラシの配布(H27:6回、H26:4回、H25:4回)、及びがん対策基金を活用してがん検診受診啓発ティッシュを作成した(H25～27通算34万個)。</p> <p>○がん検診事業を実施する市町村への受診率向上策を提案する等の支援を行った。(H27:17市町村+1地域、H26:16市町村+1地域、H25:13市町村+1地域)</p> <p>○検診結果の的確な判定のため、国の推奨するがん検診の推進と精度管理の均てん化等、医療機関におけるがん検診実施体制の確保のため、がん検診事業を実施する市町村への技術的支援等を行った。(H27:17市町村+1地域、H26:16市町村+1地域、H25:13市町村+1地域)</p> <p>○H27年度からがん予防につながる学習活動の充実支援事業として府内7市8校の中学校でがん教育を実施。</p> <p>○企画提案型公募によるがん対策貢献事業(採択事業数 がん教育H25:1件、H26:2件、H27:2件・普及啓発H25:2件、H27:2件)</p>	<p>○各がん検診受診率 胃がん27.9%肺がん29.1%大腸がん28.0%子宮がん31.0%乳がん28.5%【出典：平成25年度国民生活基礎調査】</p> <p>○各がんの早期診断割合 平成23～24年全部位49.9%胃がん54.1%大腸がん56.9%肝がん62.6%肺がん27.8%乳がん62.7%子宮頸がん78.3% 【出典：平成27年度大阪府におけるがん登録第80報】</p>	<p>○がん検診受診率及び早期診断割合は向上しているものの、がん検診受診率は全国平均と比較すると低い。(がん検診受診率全国平均胃36.7%肺38.7%大腸35.4%子宮35.4%乳34.8%)【出典：平成25年度国民生活基礎調査】</p>	
<p>○14カ所のがん診療連携拠点病院と46カ所の大阪府がん診療拠点病院を中心に、地域事情に応じた質の高いがん医療を提供することのできる体制を構築する必要がある。</p>	<p>○がん診療連携拠点病院を整備し、地域におけるがん医療の水準向上をはかった。</p> <p>○がん診療拠点病院を中心とした医療機関の連携・協力体制の整備をはかった。</p> <p>○がん診療拠点病院を中心とした市町村・保健所との連携・協力体制の整備をはかった。</p> <p>○がん患者や患者家族に対する、緩和ケアや相談支援体制等の充実により、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減をはかった。</p> <p>○地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの普及をはかった。</p>	<p>○がん診療連携拠点病院が17カ所、大阪府がん診療拠点病院が46カ所の計63カ所(小児がん含めると64カ所)に拠点病院を拡充した。</p> <p>○二次医療圏毎に国指定がん診療連携拠点病院を中心とした、医師会、市町村で構成されるネットワーク協議会を設置。</p> <p>○拠点病院における緩和ケアチームの新規症例数は平成27年度に7,592件と平成24年度比較で1,000件以上増加している。</p> <p>○大阪府がん診療連携協議会による相談支援センター相談員向けの研修会を実施するなど相談支援体制の充実を図った。</p> <p>○がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会において、パスの改訂等の整備を進め、導入率が計画開始当初77%から85.9%に改善した。</p>	<p>○病連携・病診連携は進んできているものの、引き続き連携・協力体制の整備を図る必要がある。</p> <p>○がん相談支援センターの認知度が低く、より一層がん患者やその家族への広報を進めていく必要がある。</p> <p>○就労に対する相談支援が求められてきている中、より一層の相談支援機能の充実を図る必要がある。</p> <p>○地域連携クリティカルパスの導入率が100%ではない。</p>	
<p>○平成26年度肝炎ウイルス検査実施状況 全国B型ウイルス検査受診数 1,201,633人 C型ウイルス検査受診数 1,191,633人 大阪B型ウイルス検査受診数 63,777人 C型ウイルス検査受診数 56,695人</p>	<p>○肝炎ウイルス感染の早期発見と治療肝がん予防の推進のため、12保健所及び約3600の医療機関等における肝炎ウイルス検査事業の実施および、感染が疑われるものと判断されたものに対する肝疾患専門医療機関への受診勧奨等を実施した。</p> <p>○「肝炎治療特別促進事業実施要綱」に基づき、国内最大の感染症であるB型・C型肝炎の治療について、医療費を助成することにより、患者の負担軽減を図るとともに、効果的な医療の普及を推進した。</p> <p>○一般府民及び関係機関対象に「肝炎・肝がん講演会」を開催。 H25年度(参加者24名)開催地：和泉市 H26年度(参加者37名)開催地：阪南市 H27年度(参加者30名)開催地：岸和田市</p> <p>○「泉州がん診療連携(ネットワーク)協議会」の肝炎肝がん対策部会(第1回)が、リーダー病院(市立貝塚病院、和泉市立病院)を事務局として、市町・保健所対象に開催され(1回)、肝炎ウイルス検診にかかる情報交換・意見交換が行われた。</p> <p>○肝臓病予防・治療、肝炎検査啓発のため関西医科大学総合医療センター主催の市民公開講座を後援した。【肝炎肝がん普及啓発事業、後援：守口保健所平成26・27年、寝屋川保健所・四條畷保健所・枚方市平成27年】</p>	<p>肝炎ウイルス検査受診者数は、H25年度から延べ31,525人・ネットワーク協議会で情報交換・意見交換がされたことにより、他機関の取組について理解が深まった。</p>	<p>○肝炎検査受診者の減少。 感染が疑われるものと判断された人達の肝疾患専門医療機関への受診。</p> <p>○平成26年度肝炎ウイルス検査実施状況 全国B型ウイルス検査受診数 1,201,633人 C型ウイルス検査受診数 1,191,633人 大阪B型ウイルス検査受診数 63,777人 C型ウイルス検査受診数 56,695人</p> <p>○実態の把握 肝炎ウイルス検査は市や保健所以外で実施しているものもあり実態がわかりにくい。 肝炎に関する啓発ウイルス検査の受検勧奨の継続が必要。</p>	概ね計画どおり
<p>健康指標</p> <p>○がんによる死亡者数が24,563人で全死亡者数(76,556人)の32%を占めている。 75歳未満年齢調整死亡率が平成15年までは全国ワースト1位で平成16年以降も2～6位の間で推移している。</p> <p>○全がん患者の臨床進行度別5年相対生存率では、「限局」における胃・大腸・乳房・子宮頸部・子宮体部・前立腺で90.8%～100%と高く、「遠隔」では50.5%と中程度の生存率であったが、「遠隔」では全部位で12.2%と低い生存率にとどまっている。</p> <p>【出典：平成24年度大阪府におけるがん登録第75報】</p> <p>○大阪府は5大がんのうち、胃がん、肝がん、肺がんの死亡率が全国と比べて高く、大阪のがん死亡率が全国より高い三大要因となっている。</p> <p>○大阪府における肝がん死亡者数は部位別にみると肺、胃について多く、ウイルス性肝炎の推計患者数は、全国で最も多い状況である。</p>			<p>○75歳未満年齢調整死亡率は、平成17年101.8、平成18年98.9、平成19年97.3、平成20年95.9、平成21年93.8、平成22年90.3、平成23年91.0、平成24年87.2、平成25年86.3、平成26年83.8と、年々改善されているが、更なる改善が望まれる。【出典：国立がん研究センター統計75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)：データソース人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)】</p> <p>○全体的に5年相対生存率は向上しているものの、「遠隔」での全部位で15.0%と依然低い生存率にとどまっている。</p> <p>【出典：平成27年度大阪府におけるがん登録第80報】</p> <p>○肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は年々減少傾向H18年13.0(9.8)⇒H26年6.5(5.6)内は国平均</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(2) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 脳卒中

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>ア. 脳卒中の予防</p> <p>○特定健診受診率39.0%(全国42.6%)、特定保健指導動機づけ支援終了率12.9%(全国17.2%)、積極的支援終了率7.5%(全国9.8%)が全国平均を下回っており、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならないハイリスク者も含めた保健指導の充実が必要 【出典：H22年度 厚生労働省公表】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.9g、女性9.1g)となっており、食事摂取基準量(男性9g、女性7.5g)と比べて高い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2010年版)】</p> <p>○日常生活における歩数(男性7,359歩 女性6,432歩)は、全国値(男性7,841歩、女性6,883歩 ただし20歳から64歳)と比較して低い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(全国値)：平成22年国民健康栄養調査】</p> <p>○喫煙率(男性33.6%、女性12.3%)は全国値(男性33.1%、女性10.4%)と比較して高い。 【出典：平成22年国民生活基礎調査】</p>	<p>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、共通する危険因子を取り除くことで予防可能となる疾患であることから、第2次大阪府健康増進計画と同じく、NCD対策として、高血圧とたばこ対策を中心に総合的な取り組みをすすめた。</p> <p>○健康増進事業 NCD対策としての健康づくりは市町村の事業が多いため、大阪府としては市町村が行う健康増進事業に対して補助</p> <p>○行動変容推進事業 医療費及び特定健診データを分析し、市町村、協会けんぽに提供。市町村へ特定健診等に関する実態調査を実施。その結果や「禁煙・高血圧・血糖高値者への健診・保健指導のプログラムについて」「非肥満者への指導について」等市町村(国保、健康増進担当課)を対象にした研修会を開催。 【研修会開催実績】平成25年度2回 平成26年度2回 平成27年度2回</p> <p>○行動変容プログラムの推進および非肥満高血圧者受診勧奨事業(都道府県財政調整交付金) 行動変容プログラムを活用する市町村や非肥満高血圧者への受診勧奨を行う市町村へ補助。(都道府県特別調整交付金を活用)</p> <p>○市町村健康づくり推進事業 ・健康づくりを推進する健康マイレージ事業に取り組む市町村へ補助。</p> <p>○たばこ対策推進事業 大阪府受動喫煙防止に関するガイドラインのリーフレット及び表示用ステッカーを作成し、公共機関等での表示を推進。世界禁煙デー等のイベントで啓発を実施。</p> <p>(※)NCD(Non Communicable Diseases)：がん、循環器疾患、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患のこと</p> <p>(※)健康マイレージ事業：住民の健康づくりに対する意識醸成と実践を促進するため、市町村が、特定健診・がん検診の受診や市町村指定の健康づくりに関する取組みに参加した住民に対し、ポイントを付与し、集まったポイント数に応じて、記念品や特産品などの特典を贈呈する事業</p>	<p>○特定健診受診率は増加した。 (平成22年度：39.0%⇒平成26年度：41.5%)</p> <p>○特定健診・特定保健指導の行動変容プログラム(禁煙、高血圧、高血糖)を活用して、取組んでいる市町村が増加した。 ・高血圧者指導を実施している市町村 (平成24年度：10市町村⇒平成26年度：26市町村) ・禁煙指導を実施している市町村 (平成24年度：17市町村⇒平成26年度：28市町村) ・高血糖者指導を実施している市町村 (平成27年度：27市町村) 【出典：市町村アンケート(大阪府がん循環器病予防センターまとめ)】</p> <p>○特定健診・保健指導で対象にならない非肥満者への保健指導に取り組む市町村が増加した。 (平成26年度：24市町村⇒平成27年度：27市町村) 【出典：大阪府国民健康保険特別調整交付金にかかる交付額等実績】</p> <p>○健康マイレージ事業に取り組む市町村は増加した。 (平成27年度：9市町村⇒平成28年度：19市町村)</p> <p>○全面禁煙実施の私立学校、大学については平成28年度に調査。 (平成24年度：私立学校82.1%、大学89.9%)</p>	<p>○特定健診受診率41.5%(全国48.6%)、特定保健指導動機づけ支援終了率13.2%(全国21.7%)、積極的支援終了率9.1%(全国14.2%)と全国平均を下まわっている。今後とも、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならない非肥満のハイリスク者も含めた保健指導の充実が必要 【出典：H26年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.2g、女性8.5g)と男女とも減少傾向であるが、食事摂取基準量(男性8g女性7g)と比較して高い。また、日常生活における歩数(男性7,584歩 女性6,616歩)は増加傾向にあるが、依然として目標を達成していない。さらに、喫煙率は、男性は減少傾向だが、女性は増加している(男性33.1%、女性12.9%)。また、全国値(男性33.7%、女性10.7%)と比較して男性は低い、女性は高く、いずれも依然として目標を達成していない。引き続き、高血圧対策やたばこ対策など、生活習慣病の予防の取組みが必須。 【出典：H25大阪府民の健康・栄養状況(H24～26年国民健康栄養調査(3か年の平均))】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2015年版)】 【出典：H25年国民生活基礎調査】</p>	<p>概ね計画どおり</p>
<p>イ. 脳卒中の医療 (ウ)地域連携クリティカルパス</p> <p>○脳卒中の治療を医療機関の内、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は、平成24年度74%となっており、地域での医療機関の役割分担を進め、クリティカルパス導入率の向上が必要。 【出典：大阪府医療機関機能調査】</p>	<p>【地域連携クリティカルパス会議】 府内各二次医療圏において、地域連携クリティカルパスをツールとした脳卒中の地域連携をすすめるため、地域の医療機関、医師会等とクリティカルパス検討会を行った。</p> <p>H27年度会議開催数：豊能 5回/北河内 3回/中河内8回/南河内7回/泉州/7回</p>	<p>各医療圏において、会議を通じた顔の見える関係の構築、医療機関や医師会が中心となった医療連携会議等の実施等が進みつつある。</p>	<p>○脳卒中の治療実績のある医療機関の内、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は平成27年度78%まで増加し、クリティカルパス導入率の向上が図られた。【出典：大阪府医療機関機能調査】</p> <p>○入院から退院後まで一貫した治療と指導が必要であるため、病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局、訪問看護ステーション、生活に必要な介護サービスを提供する介護・福祉施設等の連携が求められている。</p> <p>○脳卒中については、引き続き、地域の実情に応じた医療連携の推進が必要。</p>	
<p>健康指標</p> <p>○脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性43.9、女性21.5と全国男性49.5、女性26.9と比較して下回っている。 【出典：平成22年人口動態調査】</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は、1,093千人とメタボリックシンドローム予備軍者数 350千人となっている。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】</p>			<p>○脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の最新値(平成27年人口動態調査)は公表待ち</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は751千人と減少傾向にあるが、メタボリックシンドローム予備軍者数 594千人は増加傾向にある。また、該当者と予備群の合計者数は、減少傾向にある。 【出典：H24-26年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(3) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 急性心筋梗塞

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>ア. 急性心筋梗塞の予防 ○特定健診受診率39.0%(全国42.6%)、特定保健指導機づけ支援終了率12.9%(全国17.2%)、積極的支援終了率7.5%(全国9.8%)が全国平均を下回っており、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならないハイリスク者も含めた保健指導の充実が必要 【出典：H22年度 厚生労働省公表】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.9g、女性9.1g)となっており、食事摂取基準量(男性9g、女性7.5g)と比べて高い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2010年版)】</p> <p>○日常生活における歩数(男性7,359歩 女性6,432歩)は、全国値(男性7,841歩、女性6,883歩 ただし20歳から64歳)と比較して低い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(全国値)：平成22年国民健康栄養調査】</p> <p>○喫煙率(男性33.6%、女性12.3%)は全国値(男性33.1%、女性10.4%)と比較して高い。 【出典：平成22年国民生活基礎調査】</p>	<p>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、共通する危険因子を取り除くことで予防可能となる疾患であることから、第2次大阪府健康増進計画と同じく、NCD対策として、高血圧とたばこ対策を中心に総合的な取り組みをすすめた。</p> <p>○健康増進事業 NCD対策としての健康づくりは市町村の事業が多いため、大阪府としては市町村が行う健康増進事業に対して補助</p> <p>○行動変容推進事業 医療費及び特定健診データを分析し、市町村、協会けんぽに提供。市町村へ特定健診等に関する実態調査を実施。その結果や「禁煙・高血圧・血糖高値者への健診・保健指導のプログラムについて」「非肥満者への指導について」等市町村(国保、健康増進担当課)を対象にした研修会を開催。 【研修会開催実績】平成25年度2回 平成26年度2回 平成27年度2回</p> <p>○行動変容プログラムの推進および非肥満高血圧者受診勧奨事業(都道府県財政調整交付金) 行動変容プログラムを活用する市町村や非肥満高血圧者への受診勧奨を行う市町村へ補助。(都道府県特別調整交付金を活用)</p> <p>○市町村健康づくり推進事業 ・健康づくりを推進する健康マイレージ事業に取り組む市町村へ補助。</p> <p>○たばこ対策推進事業 大阪府受動喫煙防止に関するガイドラインのリーフレット及び表示用ステッカーを作成し、公共機関等での表示を推進。世界禁煙デー等のイベントで啓発を実施。</p> <p>(※)NCD(Non Communicable Diseases)：がん、循環器疾患、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患のこと</p> <p>(※)健康マイレージ事業：住民の健康づくりに対する意識醸成と実践を促進するため、市町村が、特定健診・がん検診の受診や市町村指定の健康づくりに関する取組みに参加した住民に対し、ポイントを付与し、集まったポイント数に応じて、記念品や特産品などの特典を贈呈する事業</p>	<p>○特定健診受診率は増加した。 (平成22年度：39.0%⇒平成26年度：41.5%)</p> <p>○特定健診・特定保健指導の行動変容プログラム(禁煙、高血圧、高血糖)を活用して、取組んでいる市町村が増加した。 ・高血圧者指導を実施している市町村 (平成24年度：10市町村⇒平成26年度：26市町村) ・禁煙指導を実施している市町村 (平成24年度：17市町村⇒平成26年度：28市町村) ・高血糖者指導を実施している市町村 (平成27年度：27市町村) 【出典：市町村アンケート(大阪府がん循環器病予防センターまとめ)】</p> <p>○特定健診・保健指導で対象にならない非肥満者への保健指導に取り組む市町村が増加した。 (平成26年度：24市町村⇒平成27年度：27市町村) 【出典：大阪府国民健康保険特別調整交付金にかかる交付額等実績】</p> <p>○健康マイレージ事業に取り組む市町村は増加した。 (平成27年度：9市町村⇒平成28年度：19市町村)</p> <p>○全面禁煙実施の私立学校、大学については平成28年度に調査。 (平成24年度：私立学校82.1%、大学89.9%)</p>	<p>○特定健診受診率41.5%(全国48.6%)、特定保健指導機づけ支援終了率13.2%(全国21.7%)、積極的支援終了率9.1%(全国14.2%)と全国平均を下まわっている。今後とも、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならない非肥満のハイリスク者とも含めた保健指導の充実が必要 【出典：H26年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.2g、女性8.5g)と男女とも減少傾向であるが、食事摂取基準量(男性8g女性7g)と比較して高い。また、日常生活における歩数(男性7,584歩 女性6,616歩)は増加傾向にあるが、依然として目標を達成していない。さらに、喫煙率は、男性は減少傾向だが、女性は増加している(男性33.1%、女性12.9%)。また、全国値(男性33.7%、女性10.7%)と比較して男性は低い、女性は高く、いずれも依然として目標を達成していない。引き続き、高血圧対策やたばこ対策など、生活習慣病の予防の取組みが必要。</p> <p>【出典：H25大阪府民の健康・栄養状況(H24～26年国民健康栄養調査(3か年の平均))】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2015年版)】 【出典：H25年国民生活基礎調査】</p>	<p>概ね計画どおり</p>
<p>イ. 急性心筋梗塞の医療 (ウ)地域連携クリティカルパス ○急性心筋梗塞の治療を実施している医療機関の内、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は、平成24年度23%となっており、地域での医療機関の役割分担を進め、クリティカルパス導入率の向上が必要。 【出典：大阪府医療機関機能調査】</p>	<p>【地域連携クリティカルパス会議】 府内各二次医療圏において、地域連携クリティカルパスをツールとした急性心筋梗塞の地域連携をすすめるため、地域の医療機関、医師会等とクリティカルパス検討会やセミナーなどを行った。</p> <p>H27年度 会議開催数：豊能 5回/北河内 3回/南河内 3回/泉州 3回</p>	<p>各医療圏において、急性心筋梗塞の連携に関するセミナーや研修会を開催。患者指導ツールを作成するなど、多職種の理解を深めた。</p>	<p>○急性心筋梗塞の治療実績のある医療機関の内、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は、平成27年度29%でほぼ横ばいの状況である。 【出典：大阪府医療機関機能調査】</p> <p>○入院から退院後まで一貫した治療と指導が必要であるため、病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の連携が求められている。</p> <p>○急性心筋梗塞については、引き続き地域の実情に応じた医療連携の推進が必要。</p>	
<p>健康指標 ○急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)は男性15.9、女性6.7と全国男性36.9、女性15.3と比較して下回っている。 【出典：平成22年人口動態調査】</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は、1,093千人とメタボリックシンドローム予備群者数 350千人となっている。 【出典：H21-23年度国民健康栄養調査(3か年の平均値)】</p>			<p>○急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)の最新値(平成27年人口動態調査)は公表待ち。</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は751千人と減少傾向にあるが、メタボリックシンドローム予備群者数 594千人は増加傾向にある。また、該当者と予備群の合計者数は、減少傾向にある。 【出典：H24～26年国民健康栄養調査(3か年の平均)】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(4) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 糖尿病

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現状と課題	評価
<p>ア. 糖尿病の予防</p> <p>○特定健診受診率39.0%(全国42.6%)、特定保健指導動機づけ支援終了率12.9%(全国17.2%)、積極的支援終了率7.5%(全国9.8%)が全国平均を下回っており、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならないハイリスク者も含めた保健指導の充実が必要 【出典：H22年度 厚生労働省公表】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.9g、女性9.1g)となっており、食事摂取基準量(男性9g、女性7.5g)と比べて高い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2010年版)】</p> <p>○日常生活における歩数(男性7,359歩 女性6,432歩)は、全国値(男性7,841歩、女性6,883歩 ただし20歳から64歳)と比較して低い。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】 【出典(全国値)：平成22年国民健康栄養調査】</p> <p>○喫煙率(男性33.6%、女性12.3%)は全国値(男性33.1%、女性10.4%)と比較して高い。 【出典：平成22年国民生活基礎調査】</p>	<p>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、共通する危険因子を取り除くことで予防可能となる疾患であることから、第2次大阪府健康増進計画と同じく、NCD対策として、高血圧とたばこ対策を中心に総合的な取り組みをすすめた。</p> <p>○健康増進事業 NCD対策としての健康づくりは市町村の事業が多いため、大阪府としては市町村が行う健康増進事業に対して補助</p> <p>○行動変容推進事業 医療費及び特定健診データを分析し、市町村、協会けんぽに提供。市町村へ特定健診等に関する実態調査を実施。その結果や「禁煙・高血圧・血糖高値者への健診・保健指導のプログラムについて」「非肥満者への指導について」等市町村(国保、健康増進担当課)を対象にした研修会を開催。 【研修会開催実績】平成25年度2回 平成26年度2回 平成27年度2回</p> <p>○行動変容プログラムの推進および非肥満高血圧者受診勧奨事業(都道府県財政調整交付金) 行動変容プログラムを活用する市町村や非肥満高血圧者への受診勧奨を行う市町村へ補助。(都道府県特別調整交付金を活用)</p> <p>○市町村健康づくり推進事業 ・健康づくりを推進する健康マイレージ事業に取り組む市町村へ補助。</p> <p>○たばこ対策推進事業 大阪府受動喫煙防止に関するガイドラインのリーフレット及び表示用ステッカーを作成し、公共機関等での表示を推進。世界禁煙デー等のイベントで啓発を実施。</p> <p>(※)NCD(Non Communicable Diseases)：がん、循環器疾患、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患のこと</p> <p>(※)健康マイレージ事業：住民の健康づくりに対する意識醸成と実践を促進するため、市町村が、特定健診・がん検診の受診や市町村指定の健康づくりに関する取り組みに参加した住民に対し、ポイントを付与し、集まったポイント数に応じて、記念品や特産品などの特典を贈呈する事業</p>	<p>○特定健診受診率は増加した。 (平成22年度：39.0%⇒平成26年度：41.5%)</p> <p>○特定健診・特定保健指導の行動変容プログラム(禁煙、高血圧、高血糖)を活用して、取り組んでいる市町村が増加した。 ・高血圧者指導を実施している市町村 (平成24年度：10市町村⇒平成26年度：26市町村) ・禁煙指導を実施している市町村 (平成24年度：17市町村⇒平成26年度：28市町村) ・高血糖者指導を実施している市町村 (平成27年度：27市町村) 【出典：市町村アンケート(大阪府がん循環器病予防センターまとめ)】</p> <p>○特定健診・保健指導で対象にならない非肥満者への保健指導に取り組む市町村が増加した。 (平成26年度：24市町村⇒平成27年度：27市町村) 【出典：大阪府国民健康保険特別調整交付金にかかる交付額等実績】</p> <p>○健康マイレージ事業に取り組む市町村は増加した。 (平成27年度：9市町村⇒平成28年度：19市町村)</p> <p>○全面禁煙実施の私立学校、大学については平成28年度に調査。 (平成24年度：私立学校82.1%、大学89.9%)</p>	<p>○特定健診受診率41.5%(全国48.6%)、特定保健指導動機づけ支援終了率13.2%(全国21.7%)、積極的支援終了率9.1%(全国14.2%)と全国平均を下回っている。今後とも、特定健診、特定保健指導の実施率の向上および特定保健指導の対象とならない非肥満のハイリスク者とも含めた保健指導の充実が必要 【出典：H26年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ】</p> <p>○食塩摂取量(男性10.2g、女性8.5g)と男女とも減少傾向であるが、食事摂取基準量(男性8g女性7g)と比較して高い。また、日常生活における歩数(男性7,584歩 女性6,616歩)は増加傾向にあるが、依然として目標を達成していない。さらに、喫煙率は、男性は減少傾向だが、女性は増加している(男性33.1%、女性12.9%)。また、全国値(男性33.7%、女性10.7%)と比較して男性は低い、女性は高く、いずれも依然として目標を達成していない。引き続き、高血圧対策やたばこ対策など、生活習慣病の予防の取組みが必要。 【出典：H25大阪府民の健康・栄養状況(H24～26年国民健康栄養調査(3か年の平均))】 【出典(基準量)：日本人の食事摂取基準(2015年版)】 【出典：H25年国民生活基礎調査】</p>	<p style="text-align: center;">概ね計画どおり</p>
<p>イ. 糖尿病の医療</p> <p>(ウ)地域連携クリティカルパス</p> <p>○糖尿病の治療を実施している医療機関の内、糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は、平成24年度22%となっており、地域での医療機関の役割分担を進め、クリティカルパス導入率の向上が必要。 【出典：大阪府医療機関機能調査】</p>	<p>【地域連携クリティカルパス会議】</p> <p>府内各二次医療圏において、地域連携クリティカルパスをツールとした糖尿病の地域連携をすすめるため、地域の医療機関、医師会等とクリティカルパス検討会やセミナーなどを行った。</p> <p>H27年度 会議開催数：豊能 5回/北河内 3回/中河内8回/南河内7回/泉州 7回</p>	<p>各医療圏において、医師、歯科医師、薬剤師等に手帳の周知や連携協力医院のリストの作成、リーフレットの作成などを実施し連携の意識を深めた。</p>	<p>○糖尿病の治療実績のある医療機関の内、糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している施設の割合は、平成27年度23%でほぼ横ばいの状況である。 【出典：大阪府医療機関機能調査】</p> <p>○患者教育が治療上重要な疾病であり、かかりつけ医と、糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医との連携が必要である。</p> <p>○糖尿病については、引き続き地域の実情に合わせた医療連携の推進が必要。</p>	
<p>健康指標</p> <p>○糖尿病による新規人工透析導入数の減少 H22 1,136人(日本透析医学会)</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は、1,093千人とメタボリックシンドローム予備群者数 350千人となっている。 【出典：H21-23年国民健康栄養調査(3か年の平均値)】</p>			<p>○糖尿病による新規人工透析導入数は H26 1,096人(日本透析医学会)で減少している。</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者数は751千人と減少傾向にあるが、メタボリックシンドローム予備群者数 594千人は増加傾向にある。また、該当者と予備群の合計者数は、減少傾向にある。 【出典：H24～26年国民健康栄養調査(3か年の平均)】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(5) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 精神疾患

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p><精神科緊急・救急医療体制の整備> ・精神疾患のある患者が身体合併症を併発して救急搬送された場合に、精神科と身体科の病院の連携が不十分で、特に夜間・休日のシステムがない。 ・精神科救急体制において、診療所に通院をしている患者が救急で病院を受診した際に、夜間・休日にかかりつけ医が対応できる診療所数は府内360ヶ所うち100ヶ所(28%)と十分ではない。 【平成24年度大阪府調査】</p>	<p>・精神疾患のある患者が身体合併症を併発して夜間休日に救急病院に運ばれた際、精神科のコンサルを受けることができ、身体科の処置が終わった後は精神科への転院ができるシステムを立ち上げた。 【事業名：夜間休日合併症支援システム、事業実施機関：平成27年度、事業実績：平成27年度利用者平成27年8月17日～28年3月31日109人】 ・精神科救急体制において、診療所に通院をしている患者が救急で病院を受診した際に、夜間・休日にかかりつけ医が対応できる診療所数の増加を目指した。 【事業名：精神科マイクロ救急、事業実施機関：平成25年度～27年度、事業実績25年度112ヶ所、26年度122ヶ所、27年度141ヶ所】</p>	<p>精神疾患のある患者が身体合併症を併発して夜間休日に救急病院に運ばれた際の支援システムの利用者が8カ月で109人となり、連携体制が構築された。 ・精神科救急体制において、診療所に通院をしている患者が救急で病院を受診した際に、夜間・休日にかかりつけ医が対応できる診療所数が141ヶ所となった。</p>	<p>・精神科救急医療システムの中に合併症支援体制の構築したことにより、精神疾患のある患者が身体合併症を併発して夜間休日に救急病院に運ばれた際の利用者が109人となるなど、支援体制の構築により、患者中心の医療サービスの提供が可能となった。 ・しかし、合併症支援病院が18か所と充分でないために、当番病院が南に偏り、北にある救急病院が利用しにくいといった課題がある。 ・精神科救急システムの受付から受け入れ病院決定まで時間がかかりすぎる、緊急措置システム・精神科救急などの窓口が複雑といった課題がある。</p>	
<p><認知症治療のための医療と介護の連携> 認知症のための医療と介護の連携について関係者が定例的に意見交換する場がなく、住み慣れた地域で、必要な支援やサービスを総合的に受けられる体制が整っていない。</p>	<p>・地域における包括的支援体制の充実の為、ネットワークの構築、訪問チームの編成等をモデル的に実施した。 【事業名：認知症早期医療支援モデル事業・一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業、事業実施機関：平成26年度～27年度、事業実績：平成26年度：ネットワーク会議3回・事例検討会7回・研修会1回、平成27年度：ネットワーク会議13回・事例検討会12回・研修会9回】</p>	<p>・一般医対象の認知症治療研修会、ネットワーク会議、事例検討会が開かれるなど、地域における包括的支援体制の充実が図れた。 ・3市において、認知症版地域医療連携クリティカルパスが作成された。 【事業名：認知症早期医療支援モデル事業・一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業、事業実施機関：平成26年度～27年度、事業実績：平成26年度：ネットワーク会議93人参加・事例検討会165人参加、研修会27人参加・平成27年度：ネットワーク会議258人参加・事例検討会253人参加・研修会574人参加】</p>	<p>・高齢化の進展に伴い、今後高齢者の約4人1人が認知症あるいはその予備軍になると推計されており、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合いながら、切れ目なく提供される必要があるが、従来、医療施策を担当してこなかった市町村にとっては、特に、専門医療機関や急性期病院などとの連携はできていない。 ・医療機関での早期診断・早期対応から退院後の在宅対応に至るまでの適時・適切な医療・介護等の提供に向けた体制整備はまだまだ不十分であり、認知症患者医療センターや認知症に対応する医療機関、急性期病院などから在宅を円滑に結び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る</p>	
<p><地域におけるかかりつけ医と専門医療機関の連携> ・地域において医療連携のための協議の場がない。</p>	<p>・保健所等における精神科保健医療にかかる連携・協議の場を設置 【事業実施機関：平成25年度～27年度、事業実績：18圏域すべてで実施】</p>	<p>・保健所等における精神科保健医療にかかる連携・協議の場が18圏域すべてで整備され、自殺対策を中心に地域の課題を検討するなど連携体制の構築を図った。</p>	<p>・協議の場の体制は構築されたが、各圏域における課題、特に病院・病院間連携および病院・診療所間連携について十分協議されるまでは至っていない。</p>	
<p><こころの健康に関する相談支援の充実> ・保健所におけるこころの健康相談は、実数が、21年度4,147件、22年度4,204件、23年度4,204件、24年度4,237件(大阪市・堺市・東大阪市・高槻市を除く)と、ほぼ横ばいで、一定のニーズがある。</p>	<p>・大阪府保健所において、計画策定時と同様の人員体制により、こころの健康に関する相談・訪問を実施 【事業名：こころの健康相談事業、事業実施機関：平成25年度～27年度、実施保健所：平成25年度13保健所、平成26・27年度12保健所】 ・こころの健康総合センターのホームページの府民向け医療機関情報において、「リワークプログラム」「夜間18:00以降の診療」「認知症の鑑別診断」「重度認知症患者デイ・ケア」「通所リハビリテーション」「認知症高齢者への訪問診療」「認知症治療病棟」「認知症疾患療養病棟」の項目を増やした。</p>	<p>・保健所においてこころの健康に関する相談・訪問を実施。25年度～27年度に平均実数4,253人の相談に応じた。 【事業名：こころの健康相談事業、事業実施機関：平成25年度～27年度、事業実績：相談実数：25年度4,491件、26年度4,212件、27年度、4,058件】 ・こころの健康総合センターのホームページの府民向け医療機関情報において、項目を増やした結果、病院検索がよりしやすくなり、精神科医療情報公開の更なる推進ができた。</p>	<p>・保健所における相談実績は若干減少傾向にあるが、相談が多様化している現状において、現在の相談体制では今後増加すると考えられる高度専門化したニーズに応じることが困難。</p>	概ね計画どおり
<p><アウトリーチ支援の充実> ・精神科病院における訪問看護ステーション数が22か所 ・保健所におけるアウトリーチの手引き書がない。</p>	<p>・精神科病院における訪問看護ステーションの新設・機能強化を実施。 【事業名：精神科病院における訪問看護ステーション整備事業、事業実施機関：平成26年度、事業実績：新設2か所、機能強化4か所】 ・手引書作成のためのモデル事業を実施。 【事業名：アウトリーチ支援体制整備事業、事業実施機関：平成27年度～28年度、事業実績：モデル対象者7人】</p>	<p>・精神科病院における訪問看護ステーション数が24件と2件増加した。 ・モデル事業を実施し、28年度に手引書を作成することで、保健所におけるアウトリーチの均てん化が図れる。</p>	<p>・地域で生活をする未治療者や治療中断者へのアウトリーチを実施する場合には、在宅医療や福祉を提供するための、医療機関や福祉サービス事業所の協力や、行政機関との連携体制の構築が欠かせないが、この課題について十分に議論されるには至っていない。</p>	
<p><地域移行支援> ・入院医療から地域生活中心へという国の方針のもと、府の最重点課題として地域移行・地域定着を推進している 平成24年度から、地域相談支援が個別給付化され、サービス提供主体は、市町村に一元化された。 ・平成12年～平成23年 大阪府退院促進支援事業 ・平成24年～地域体制整備コーディネーターを政令市を除く16保健所圏域に置く</p>	<p>・平成25年度及び26年度「地域相談支援マネージャー(地域体制整備コーディネーター)」を配置。平成27年度から国のモデル事業「長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施。16保健所圏域に精神障がい者地域移行アドバイザー(地域体制整備コーディネーター)」を配置。これまでの精神障がい者の地域移行の取り組みを総合的に実施し、府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行推進WGで検証中。</p>	<p>・府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行推進ワーキンググループでの検証を継続し、28年度に精神障がい者の地域移行に関わる関係機関(府・市町村・保健所・精神科病院等)の役割分担について整理、国への提言を取りまとめる予定。</p>	<p>・精神障がい者の地域移行を推進するためには、福祉サービスの充実ほもとより、退院後の地域生活を支えるための医療サービスの確保も重要。WG報告書を基に、府の支援策の検討及び国に対する制度改善要望を行い、精神障がい者地域移行に関する保健医療福祉のネットワーク構築を目指す。</p>	
<p><依存症対策の充実></p>			<p>・アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、適切な治療や支援により、回復が可能な病気であるが、病気に対する理解不足や偏見により、治療にむずびつきにくい、治療を担う医療機関等が少ない、治療や相談支援に関わる機関の支援スキルや相互連携体制が不足しているなどの課題により、十分な支援が行われていない。 ・アルコール依存症者は全国で109万人と言われているが、そのうち専門医療を受けているアルコール依存症者数は4.4千人であり、依存症者推定数の4%にすぎない。 【2013年厚労省研究班の推定値・平成23年患者調査】</p>	
<p><難治性精神疾患への治療の充実></p>			<p>・国が地域包括ケアへの取り組みを政策(「病院中心の治療」から「地域でのケア」へ)として打ち出す中、これまで以上に退院促進をどのように進めるのか問われている。 ・地域移行が極めて困難な難治性患者について、専門的な治療手段(薬物療法等)を組み合わせることによって、精神症状を軽減・消失させ、地域での生活を実現できるケースが少なくないとされているが、専門的な治療手段をすべて効果的、効率的に実施している医療機関は少ないのが現状である。(大阪府で治療ができる医療機関 18ヶ所【大阪府地域保健課調査】)</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(6) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 救急医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○救急医療体制の確保・充実</p> <p>(1)救急医療機関の充実 <初期救急医療体制> 市町村を主体として休日・夜間急病診療所等を整備しているが、平日・夜間も含めて診療提供できる診療所等が限られている状況である。</p> <p><二次救急医療体制> 救急搬送患者を積極的に受け入れる一方で医療機関数の減少や疲弊など厳しい状況にあるため、救急告示医療機関数を増加させ、二次救急医療体制の確保・充実が必要である。</p> <p><三次救急医療体制> 各二次医療圏に最低1ヶ所を目標としているが、堺市二次医療圏においては未だ整備が進められていない状況である。</p>	<p>(1)救急医療機関の充実 <初期救急医療体制> 市町村が地区医師会等の協力を得て、休日・夜間急病診療所等の体制が整えられた。</p> <p><二次救急医療体制> 一般病床を持たない医療機関でも救急告示医療機関として認定が可能となるよう救急告示医療機関の認定要件を見直し、また救急告示医療機関の受入実績を評価するための要件を追加し、救急告示医療機関の質の担保を図った。</p> <p><三次救急医療体制> 地域医療再生基金を活用し、市立堺病院に救命救急センターを整備した。 【事業名:救命救急センター整備事業】 【総事業費:2,341,701千円】</p>	<p>(1)救急医療機関の充実 <初期救急医療体制> 府内に休日・夜間急病診療所等を7病院、40診療所を確保し、初期救急医療体制の充実が図られた。 【出典:救急医療体制の現況調査】</p> <p><二次救急医療体制> 第6次計画策定時の目標である「救急告示医療機関数276ヶ所の維持」を上回る287ヶ所となり、目標を達成した。 【出典:第49回救急医療対策審議会】</p> <p><三次救急医療体制> 堺市二次医療圏に救命救急センターである「堺市立総合医療センター」が整備され、目標を達成した。 (平成27年7月～開院) 【出典:第49回救急医療対策審議会】</p>	<p>(1)救急医療機関の充実 初期・二次救急医療体制の確保・充実が図られ、さらに全ての二次医療圏に救命救急センターが整備されたが、年々救急搬送患者が増加しているため(平成25年463,291人、平成26年469,107人、平成27年476,330人)、メディカルコントロールを通じて、引き続き救急告示医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制の確保をすることが課題。</p>	計画どおり
<p>○救急医療のさらなる質的向上</p> <p>(1)消防改正法に伴う救急医療体制の充実 実施基準の策定と運用が義務付けられたことにより、処置だけでなく搬送まで含めた救急全体の質の向上をはかるための枠組みが整いつつあるが、さらなる救急業務の高度化をはかる必要がある。</p>	<p>(1)消防改正に伴う救急医療体制の充実 平成22年度に各圏域で実施基準を策定し運用していたが、圏域を超える救急搬送もあることから、平成26年11月に府内統一の実施基準を定めた。 また、実施基準の検証について、ICTを活用した情報収集・分析・検証ができるよう「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)」を構築し、平成28年4月に府内全圏域の消防機関で導入が完了した。 (医療機関については、平成26年10月に全救急告示医療機関(精神単科除く)にORIONの導入が完了した。) 【事業名:救急医療情報システム整備運営事業】 【実施期間:平成25年4月1日～平成28年3月31日】 【実績:】リンク率:平成26年10月 55.3%、平成27年4月 78.2%、平成27年10月 86.8%、平成28年4月 93.6%、平成28年10月 96.9%</p>	<p>(1)消防改正に伴う救急医療体制の充実 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)において、リンク率が9割を超えたことにより、実施基準検証のための基盤が整えられた。</p>	<p>(1)消防改正に伴う救急医療体制の充実 高齢者の救急搬送の増加等に対応するため、収集したデータの検証・分析を行い、実施基準へ反映することで救急医療体制の充実を図る。</p>	
<p>(2)効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航 和歌山県、奈良県、滋賀県への広域運用を行っているが、大阪府ドクターヘリを関西広域連合へ事業移管することを検討し、関西全体での広域救急医療連携の充実を図る。 【出典:関西広域救急医療連携計画(H24.3月策定)】</p>	<p>(2)効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航 大阪府ドクターヘリを関西広域連合へ事業移管をし、関西全体での広域救急医療連携の充実を図った。3府県ヘリ(京都・兵庫・鳥取)、大阪ヘリ、徳島ヘリ、兵庫ヘリ、和歌山ヘリ、京滋ヘリの6機体制による運営を開始し、相互補完体制を整備した。 【事業名:ドクターヘリ運営事業(予算:地域主権課)】 【実施期間:平成25年4月1日～平成28年3月31日】 【運航実績:422件】</p>	<p>(2)効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航 平成25年4月に関西広域連合へ事業を移管し、大阪府のみならず関西全体での救急医療の連携を図り、救命効果が高い「30分以内」に初期治療を行える救急医療体制の構築が図られた。</p>	<p>(2)効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航 大阪大学医学部附属病院を基地病院として、土・日・休日を含む365日、午前8時30分～日没まで運用しており、京都府、和歌山県、奈良県、滋賀県への広域運用も行っており、運行実績を積んでいる。今後は、岐阜県や三重県といった関西広域連合の近隣県との相互応援体制を構築するための、近隣県のドクターヘリとの連携を進めることが課題。</p>	

1(6) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 救急医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>(3) 府民への情報提供・啓発活動 <府民への情報提供> オペレーターが24時間対応で府民等へ症状に合わせて大阪府内の全ての医療機関を案内する大阪府救急医療情報センターを設置し運営しているが、関係機関や関係市町村との連携・役割分担により、効率的で府民にとってよりわかりやすく利用しやすい情報提供を図る必要がある。</p> <p><府民への啓発活動> 救急搬送人員に占める軽症患者の割合が増加していたため、府民に対する救急医療の適正利用に向けた啓発が必要である。 (救急搬送人員に占める軽症者の割合: 全国49.4%、大阪府62.8%) 【出典: 総務省消防庁「救急・救助の現況」】</p>	<p>(3) 府民への情報提供・啓発活動 <府民への情報提供> 府民に対してオペレーターが24時間対応で受診可能な医療機関の案内を行った。また、府民向けの医療機関検索ページ(大阪府医療情報システム)のリニューアルも行った。 【事業名: 救急医療情報システム整備運営事業】 【実施期間: 平成25年4月1日～平成28年3月31日】 【実績: 救急医療情報センター照会件数: H25年92,813件、H26年87,924件、H27年87,213件】</p> <p><府民への啓発活動> 救急医療の望ましい利用のあり方について、府民の理解を深めるため、予防救急ハンドブックや各相談窓口啓発カードを作成し、普及啓発を図った。 【事業名: 救急医療の利用のあり方啓発事業】 【実施期間: 平成25年4月1日～平成27年3月31日】 【実績】平成25年度: 高齢者施設の職員向け予防救急冊子3万部、高齢者向け予防救急カレンダー7.8万部 平成26年度: 府民向け予防救急冊子7.8万部、相談窓口啓発カード11.6万部</p>	<p>(3) 府民への情報提供・啓発活動 <府民への情報提供> 府民に対して受診可能な医療機関の案内を行うことで、府民の適切な医療機関受診の実現に貢献した。年間約9万件程度の救急医療情報センター照会件数があった。(平成25年度92,813件、平成26年度87,924件、平成27年度87,213件) また、府民による当該インターネットへのアクセス数も年間約100万件前後となっている。(平成25年度1,072,176件、平成26年度1,128,276件、平成27年度937,787件)</p> <p><府民への啓発活動> 救急医療の利用のあり方啓発事業を通じ、救急医療の適正利用を呼びかけた結果、救急搬送人員に占める軽症者の割合が減少傾向となっている。 【実績】救急搬送人員に占める軽症者の割合: 平成25年 62.7%、平成26年 62.5%、平成27年 61.5%</p>	<p>(3) 府民への情報提供・啓発活動 現在も救急搬送人員や出動件数が増加しているため(搬送人員: 平成25年463,291人、平成26年469,107人、平成27年476,330人、出動件数: 平成25年540,127件、平成26年543,127人、平成27年550,073人)、引き続き府民に対する救急医療の適正利用、適切な医療機関への受診を啓発していくことが課題。</p>	
<p>(4) 救急医療関係者の資質向上 大阪府医師会に委託し、「外傷初期診療研修(避けられた外傷死を防ぐための「ABCDEアプローチ」を学ぶことができる、講義と実技からなるコース)」を行っている。(平成23年度より)研修を行うことで、救急医療に必須の外傷初期診療を行うことができる医療従事者が増加した。(受講人数848人)しかし、診療所・救急告示を受けていない病院における医療スタッフの養成人数は、まだ不足している。</p>	<p>(4) 救急医療関係者の質的向上 救急告示医療機関だけでなく、診療所・救急告示を受けていない病院にも研修の通知をし、受講人数を増やした。 【事業名: 大阪府救急医療機能高度化促進事業】 【実施期間: 平成25年4月1日～平成28年3月31日】 【実績】コース開催平成23年度2回 平成24年度6回 平成25年度6回 平成26年度6回 平成27年度6回 計26回 受講人数平成24年度198人 平成25年度210人 平成26年度241人 平成27年度199人 計848人</p>	<p>(4) 救急医療関係者の質的向上 外傷初期診療を行うことができる医療従事者が増加した。そのうち、診療所・救急告示を受けていない病院のスタッフの受講人数も年々増加した。(受講人数 平成24年度198人 平成25年度210人 平成26年度241人 平成27年度199人 計848人 そのうち診療所・救急告示を受けていない病院における受講人数 平成24年度21人 平成25年度28人 平成26年度46人 平成27年度48人 計143人)</p>	<p>(4) 救急医療関係者の質的向上 平成27年度で本事業は終了した。</p>	
<p>○社会の変化等に伴う様々な課題への対応 (1) 救急搬送困難患者の受入体制の確保・充実 ・救急隊が搬送先病院の選定に難渋する事案が多数発生しており、これらの事案の多くは必ずしも緊急度の高くないものではあるが、緊急度・重症度の高い救急患者であった場合の診断・治療の遅れというリスクがある。また、様々な背景因子が絡んでいるため、受け入れた医療機関の負担や疲弊を増大させている。</p>	<p>(1) 救急搬送困難患者の受入体制の確保・充実 搬送困難症例の患者を受入れた二次救急医療機関に対し、受入件数に応じて経費の一部を補助した。 また、「二次まもってネット」を使用しても、なお、搬送先が決まらない事案を救命救急センターが自院での受け入れもしくは搬送調整を行い、救急医療のセーフティネットの役割を担えるよう支援を行った。 【事業名: 大阪府救急搬送患者受入促進事業】 【実施期間: 平成27年1月1日～平成28年3月31日】 【事業名: 三次ネットワークコーディネート事業】 【実施期間: 平成25年4月1日～平成28年3月31日】</p>	<p>(1) 救急搬送困難患者の受入体制の確保・充実 救急搬送患者受入促進事業及び三次ネットワークコーディネート事業により救急隊が搬送先選定に難渋する事案が減少した。 【実績】 重症患者搬送件数における現場滞在時間が30分以上要した件数の割合: 平成25年 6.2%、平成26年 5.6%、平成27年 5.1% 重症患者搬送件数における受入要請医療機関4機関以上の件数割合: 平成25年 8.9%、平成26年 7.2%、平成27年 6.1% 病院収容までに要した時間が60分以上の件数: 平成25年 29,579件、平成26年 28,863件、平成27年 28,160件 【出典】救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(総務省 消防庁)、救急救助の現況(総務省 消防庁)</p>	<p>(1) 救急搬送困難患者の受入体制の確保・充実 救急隊が搬送先選定に難渋する事案は減少傾向にあるが、それでもなお発生している。引き続き、救急隊が適切な搬送を行えるよう、事案を分析し、対策を行う必要がある。</p>	
<p>健康指標 心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後 平成24年度大阪府内における1ヶ月後の生存率: 40.9%</p>			<p>心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後 平成26年度大阪府内における1ヶ月後の生存率: 38.0%</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(7) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 災害医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○災害医療体制の充実 (1)医療機関における災害対応機能の整備 府内病院における院内災害マニュアルの整備が348/537か所となっており、府内の約半数程度の医療機関しか災害マニュアルを整備できていない。 【出典：平成24年度災害マニュアル及び災害医療訓練にかかるアンケート調査】 <広域医療搬送体制> 大規模な地震に備え、空港等に設置するSCU(広域搬送医療拠点)機能の体制が図られていない。</p>	<p>○災害医療体制の充実 (1)医療機関における災害対応機能の整備 災害医療協力病院に対し、説明会などの機会を活用し、災害マニュアルを整備するよう要請した。 また、災害医療協力病院以外の医療機関に対しても、災害への備えを促すため、府内保健所と協力し、立入検査前説明会等の機会を用い、災害マニュアルの策定及び見直しを行うよう周知した。 <広域医療搬送体制> 府内3空港において、SCU協議会を実施し、災害時におけるSCUの設置場所や手順等の検討を行った。 また、府内3空港において災害時を想定した訓練を行った。 【事業名：災害医療推進事業、広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)整備事業】 【事業実施期間：平成25年～平成27年】 【実績】各空港ごとにSCU協議会の開催／各空港ごとにSCU訓練を実施(H25:八尾SCU、H26:関空、H27:伊丹)</p>	<p>○災害医療体制の充実 (1)医療機関における災害対応機能の整備 府内病院における院内災害マニュアルの整備が358/530か所 【出典：平成27年度病院の耐震改修状況等調査】 <広域医療搬送体制> 府内3空港において災害時を想定した訓練を実施したことで、災害発生時の各機関との連携体制の構築やDMATの現場活動能力の向上に寄与した。</p>	<p>○災害医療体制の充実 (1)医療機関における災害対応機能の整備 取組の結果、災害医療協力病院のマニュアル策定数は増加。(現状) 院内災害マニュアルの整備については、一般病院の未整備が多い状況となっている。(課題) 【実績：211/286か所(災害医療協力病院) 147/244か所(一般病院)いずれも27年度】 【出典：平成27年度病院の耐震改修状況等調査】 <広域医療搬送体制> 関西国際空港及び伊丹空港におけるSCU設置場所が決まっていない。</p>	
<p>(2)DMATの養成 災害時にはすべての災害拠点病院からDMAT(災害派遣医療チーム)を派遣し現場活動を担っていただくことになっているが、東日本大震災のように長期化した災害対応を行うには複数チームの保有が必要となっており、現状大阪府内の災害拠点病院で3チーム以上のDMATを保有している医療機関は11/19か所となっている。 <DMAT隊員数> 医師：131人／看護師：184人／ロジ：93人(計408人) 【出典：府DMAT現況調べ】 【出典：大阪府におけるDMAT登録状況】(H24.12.1現在)</p>	<p>(2)DMATの養成 各災害拠点病院に対し、DMATの養成研修を行った。 また、日本DMATの養成に関してはチーム少ないところを中心に受講を促し、保有チーム数の増加に努めた。 【事業名：大阪DMAT整備事業】 【事業実施期間：平成25年～平成27年】 【実績：年1回、211名受講】 【参考実績：日本DMAT研修 3年間で約100名受講】</p>	<p>(2)DMATの養成 大阪府内の災害拠点病院で3チーム以上保有している病院は18/18となっておりすべての病院で複数以上のDMATを保有している。 また、災害医療協力病院(二次救急告示医療機関)に対しても大阪DMATを養成した。(6医療機関、32名) <DMAT隊員数> 医師：167人／看護師：243人／ロジ：149人(計559人) 【出典：府DMAT現況調べ】 【出典：大阪府におけるDMAT登録状況】(H28.1.1現在)</p>	<p>(2)DMATの養成 新たに災害拠点病院を指定したことにより、3チーム以上保有している病院が18/19となっている。 また、特定の職種のみDMAT隊員が少ない状況となっている。 <DMAT隊員数> 医師：167人／看護師：243人／ロジ：149人(計559人) 【出典：府DMAT現況調べ】 【出典：大阪府におけるDMAT登録状況】(H28.8.4現在)</p>	
<p>(3)災害拠点病院等の機能強化 <耐震整備> 大規模地震等に備え、災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院の耐震整備が14/19となっており、耐震整備ができていない災害拠点病院がある。 【出典：厚生労働省 病院の地震対策に関する耐震改修状況調査】 <施設・設備等の整備> 災害拠点病院が災害時にその役割を果たすための通信手段やその他必要となる資機材等の整備が十分にできていない。</p>	<p>(3)災害拠点病院等の機能強化 <耐震整備> 災害拠点病院を中心に、医療施設耐震化臨時特例基金等を活用し、耐震性のない施設の補強及び建替えを実施し、耐震整備を行った。 【事業名：医療施設耐震化臨時特例基金事業】 【事業実施期間：平成25年～平成27年】 【実績：15機関に対し補助を実施(災害拠点病院3病院含む)】 <施設・設備等の整備> 災害拠点病院を中心に、地域医療再生基金等を活用し、災害時に必要となる通信手段やNBC災害(核、生物、化学物質による特殊災害)用の資機材等の整備を行った。 【事業名：災害医療体制整備事業等】 【事業実施期間：平成25年～平成27年】 【実績】災害医療コントロールセンターの設置／SCU展開のための資機材等の購入／NBC災害用の資機材の購入</p>	<p>(3)災害拠点病院等の機能強化 <耐震整備> 災害医療協力病院等15か所の耐震整備を実施した。(災害拠点病院3病院含む) <施設・設備等の整備> 大阪府急性期総合医療センターに災害医療コントロールセンターを設置することで府内病院の被災状況や患者の受入及び搬送調整等を一元的に実施できるようになった。 八尾SCU直近の災害拠点病院である東大阪市立総合病院及び中河内救命救急センターにおける資器材等の備蓄を整備することで、重症患者の広域医療搬送機能の充実が図れた。 急性期総合医療センター及び国立大阪医療センターにおけるNBC災害用の資機材を整備することで、テロ発生時の医療活動機能の充実が図れた。</p>	<p>(3)災害拠点病院等の機能強化 <耐震整備> 全19ヶ所の災害拠点病院のうち、18か所が耐震性を有している。(予定も含む) 災害医療協力病院などの医療機関の中には耐震性を有していない医療機関が多く残っている。 【平成27年度時点：159か所/268か所】 【出典：病院の地震対策に関する耐震改修状況調査】 <施設・設備等の整備> 災害拠点病院の中ではNBC災害用の資機材を所持していないところや、所持はしているものの耐用年数の経過や部品交換ができておらず、老朽化が進んでいる。また、NBC災害用の資機材は、通常の救急診療などで活用できるものではなく、その用途が限定的であることから、医療機関による自主的な整備は見込めない。</p>	概ね計画どおり
<p>(4)情報提供体制の充実 災害時における医療情報の収集・伝達手段を確保するため府内災害拠点病院に対し防災行政無線を設置し通信手段を確保する必要があるが府内災害拠点病院の設置数が18/19となっている。 また、災害時における医療機関の被災情報の収集ツールとして大阪府救急・災害医療情報システムが整備されているが、医薬品等の不足状況や医療スタッフの体制などの項目を共有することができていない。</p>	<p>(4)情報提供体制の充実 すべての災害拠点病院に収集・伝達手段を確保するため、未整備であった災害拠点病院に対し、防災行政無線の設置を行った。 【事業名：災害拠点病院衛星無線設備運営事業】 【事業実施期間：平成26年～平成27年】 【実績：多根総合病院に防災行政無線を設置】 大阪府救急・災害医療情報システムを国で整備されている「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」の改修に合わせ改修を行った。 【目標：システム入力率100%】 【事業実地機関：平成27年度】</p>	<p>(4)情報提供体制の充実 府内災害拠点病院の防災行政無線設置数が18/18となり、全ての災害拠点病院に整備した。 また、大阪府救急・災害医療情報システムの改修に伴い、ライフラインや医薬品の供給状況及び医療機関のスタッフの体制などの項目を入力できるよう整備し、災害時における情報提供体制の充実が図れた。</p>	<p>(4)情報提供体制の充実 防災行政無線だけではなく、救急・災害医療情報システムを活用し、院内の被災情報を入力していただくための操作研修や入力内容の定義を統一する必要がある。(現状・課題) 【実績：システム入力率97.2%】</p>	
<p>○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 (1)中長期における医療提供体制の整備 JMATとDMATの連携など災害発生時における関係機関の役割など、災害発生後の時系列に応じた体制整備ができていない。 また、大規模な地震に備え、空港等に設置するSCU機能の体制が図られていない。</p>	<p>○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 (1)中長期における医療提供体制の整備 各災害拠点病院の責任者や医師会等の関係者を集め、災害時の体制における意見交換会を実施し、府内災害医療体制の方針を定めた。 また、府内3空港において、SCU協議会を実施し、災害時におけるSCUの設置場所や手順等を検討を行った。 【事業名：災害医療推進事業、広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)整備事業】 【事業実施期間：平成25年～平成28年】 【実績：各空港ごとにSCU協議会の開催、災害医療推進協議会の開催】</p>	<p>○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 (1)中長期における医療提供体制の整備 各圏域ごとに災害拠点病院及び災害医療協力病院が連携できるように体制を構築した。 また、府内3空港においてSCUを設置した訓練を実施した。</p>	<p>○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実 (1)中長期における医療提供体制の整備 計画時よりこれまでの間に災害発生した場合に関係する機関や多くになっており、それらの機関と連携する体制が構築されていない。(現状) 今後は、圏域ごとに医療機関だけではなく災害医療体制の構築を図る必要がある。(課題)</p>	
<p>(2)医療チームの受入・派遣調整などコーディネート機能の強化 東日本大震災において、発災時に膨大な医療ニーズが発生し、現場での混乱が多く見られたため、情報の一元化を行う体制や他職種とのコーディネート機能の重要性が高まっているが、コーディネーターの人選ができていない。</p>	<p>(2)医療チームの受入・派遣調整などコーディネート機能の強化 各災害拠点病院及び大阪府医師会や日本赤十字社に対し、災害医療コーディネーターの委嘱を行った。 【事業実施期間：平成25年～平成28年】 【実績：災害拠点病院18人 医師会2人】</p>	<p>(2)医療チームの受入・派遣調整などコーディネート機能の強化 府内の災害医療コーディネーターが厚生労働省の実施する全国都道府県災害医療コーディネーター研修を受講した。 【実績：災害拠点病院2人 医師会2人 日本赤十字社2人】</p>	<p>(2)医療チームの受入・派遣調整などコーディネート機能の強化 取組の結果、医師における災害医療コーディネーターは各災害拠点病院に1人は養成することができた。(現状) 今後は、急性期のみならず医師以外の他職種・他機関のコーディネーターの養成が必要。(課題)</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(8) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 周産期医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>・分娩医療機関は減少傾向(H17 175⇒H22 160)</p> <p>・晩産化進行(母の年齢35歳以上の割合 H17 16.36%⇒H22 23.85%)</p> <p>・低出生体重児増加傾向(H17 9.4% ⇒H22 9.7%)</p> <p>・出生数は減少傾向であり、NICU等専用病床の量的な整備は充足していることから質の向上を目指す。</p> <p>【出典:人口動態調査】</p>	<p>周産期母子医療センターの指定(認定)基準改定を行った。</p> <p>総合周産期(指定基準)の主な改正点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入すべき高度な周産期医療の対象を明確化(妊娠28週未満、出生体重1,000g未満、重篤な母体合併) ・NICU複数当直体制 ・周産期専門医、認定看護師、臨床遺伝専門医等の配置を推奨 <p>地域周産期C(認定基準)の主な改正点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入すべき比較的高度な周産期医療の対象を明確化(妊娠33週未満、出生体重1,500g未満、母体合併症) ・MFICUを整備する場合の複数当直体制 	<p>既指定(認定)医療機関においては、2年間(平成25年度から26年度)の経過措置を設けたが、経過措置終了後、すべての周産期母子医療センター(24箇所)において基準を充足した。【周産期母子医療センターの評価 平成27年度】</p>	<p>① 周産期医療の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩医療機関は減少傾向(H22 160か所⇒H27 150か所) ・出生数は減少傾向(H22 75,080人⇒H27 70,596人) ・晩産化進行(出産時の母の年齢35歳以上の割合 H22 23.85%⇒H27 28.51%)。 ・周産期母子医療センター、周産期専用病床については国の指針に基づく量は充足しているものの、精神科合併妊産婦などの医療ニーズに応じた体制整備が必要。 <p>② 搬送体制・連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診飛び込み出産実態調査では、減少傾向(H24 307件⇒H26 262件)であるが、産婦人科救急搬送体制確保事業の未受診妊婦分娩は27件/1,196件(H27)であり例年同程度で推移している。 ・NMCS、OGCSIによる緊急搬送件数は増加傾向(H24 3,395件⇒H27 3,488件) ・最重症合併症妊産婦の発生割合は増加傾向(H22 1/190⇒H26 1/172人)。 <p>③ 児童虐待発生予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第12次報告)」において、0歳児の死亡は全国で27例(府3例)で心中以外の虐待死事例の61.4%と最も高く、その中でも0日死亡は15例(府1例)と55.6%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る。 ・望まない妊娠相談窓口への相談件数は1,345件であり望まない妊娠についての相談窓口の需要がある。 ・医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合 97%(支援件数4,935件/5,099件)であり、計画当初より増加した。 	<p style="text-align: center;">計画どおり</p>
<p>望まない妊娠相談窓口への相談件数は、828件(平成24年度)であり望まない妊娠についての相談窓口の需要がある。また、地域支援機関への連絡・照会件数は55件、照会率98%であるので、100%を目指す。(平成23年度)</p> <p>【出典:にんしんSOS委託事業報告】</p>	<p>引き続き、大阪府立母子保健総合医療センター望まない妊娠についての相談窓口となる「にんしんSOS」委託を設置し、望まない妊娠等に悩む人が妊娠早期から相談できる体制を整備し、孤立することなく正確な情報を知り必要な支援を受けることにより児童虐待を予防した。</p> <p>【妊娠等に悩む人への相談窓口業務委託事業】</p>	<p>・インターネットHP「にんしんSOS」の相談実績。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話、メールによる相談件数(H24 828件⇒H27 1,345件) ・うち、関係機関との連携が必要と判断した事例は速やかに連絡した。 	<p>④ 災害対策(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災で小児周産期医療ニーズへの対応や災害医療との連携が不十分であったことから災害時における小児・周産期医療体制の強化が必要として医療計画指針に追記される予定。 	<p style="text-align: center;">計画どおり</p>
<p>医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合 95%(2,301件数/2,403件数)であるが、100%を目指す。【出典:母子保健事業報告 平成22年度】</p>	<p>保健師研修会において、要養育支援者情報提供票(医療機関が保健機関において早期からの養育支援を行なうことが特に必要であると判断した事例を市町村に情報提供するためのツール)を活用した取り組みを要請した。(対象:市町村・大阪府保健所に勤務する保健師、開催実績:平成25年度:4回、平成26年度2回、平成27年度3回開催)</p>	<p>要養育支援者情報提供票による医療機関から市町村への連絡実績(H22 1,646件⇒H27 5,099件)</p>	<p>④ 災害対策(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災で小児周産期医療ニーズへの対応や災害医療との連携が不十分であったことから災害時における小児・周産期医療体制の強化が必要として医療計画指針に追記される予定。 	<p style="text-align: center;">計画どおり</p>
<p>・小児慢性特定疾患児のうち、訪問看護を必要とする重度の難病児の増加(訪問看護件数 H17 633件⇒H22 2,799件)</p> <p>【出典:小児慢性特定疾患医療費支給実績】(在宅人工呼吸器装着児 H17 26人⇒H22 82人)</p> <p>【出典:府保健所母子保健業務報告】</p>	<p>・身体障がいのある児及び慢性疾患児に対して、療育相談事業等を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期療養児(重度重要難病児等)の在宅支援事業を実施した。 ・府保健所において、「小児在宅生活支援地域連携シート」を活用した。 <p>(平成25年度:大阪府13保健所、平成26、27年度大阪府12保健所)</p> <p>【事業名:障がい・難病児等療育支援体制整備事業(府保健所)】</p>	<p>・身体障がいのある児や慢性疾患児が、療育相談や訪問・面接等により適切な医療・療育を確保できた。(医療的ケア児支援数 H25 531人、H26 524人、H27 475人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「小児在宅生活支援地域連携シート」を活用し、カンファレンス等を実施することで、地域関係機関の支援ネットワークづくりの一助になった。(H25 67人 H26 60人、H27 50人) <p>【出典:府保健所母子保健関係業務報告】</p>	<p>④ 災害対策(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災で小児周産期医療ニーズへの対応や災害医療との連携が不十分であったことから災害時における小児・周産期医療体制の強化が必要として医療計画指針に追記される予定。 	<p style="text-align: center;">計画どおり</p>
<p>健康指標</p> <p>周産期死亡率 4.1(千対)は全国平均以下であり、引き続き全国平均以下を目指す。</p> <p>【出典:人口動態平成23年】</p>			<p>周産期死亡率 3.5(千対)と全国平均3.7以下である。</p> <p>【出典:人口動態平成26年】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(9) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 小児救急を含む小児医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症の急病者が受診することによる2次救急病院の負担となっており、小児救急電話相談事業などを活用し、小児の夜間急病時の保護者の不安を解消し、妥当な受診行動を促進する必要がある。 相談件数の増加により、電話回線が混雑し、つながりにくい状況が発生している。 <p>(平成24年度相談件数:37,680件) 【出典:平成24年度小児救急電話相談実績報告書】</p>	<p>○小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)小児救急電話相談事業 ・対応体制:365日、20時から翌8時 平成25年9月～:3回線 (20時から23時及び年末年始等の繁忙期) 	<p>○小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)小児救急電話相談事業 ・回線の増設(平成25年9月まで2回線、平成25年10月以降3回線(20時～23時及び年末年始等))や広報等により、平成24年度に比べ30%以上の相談件数に対応できた。 「相談件数」 平成25年度:40,160件、平成26年度:45,167件、平成27年度:49,632件 【出典:平成25年度～平成27年度小児救急電話相談実績報告書】 	<p>○小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)小児救急電話相談事業 ・平成25年9月に2回線から3回線(20時～23時及び年末年始等)に増設し、混雑が解消したが、相談件数は毎年増加傾向にあり、時間によってはすべての電話回線が通話中となることがあったため、平成29年4月に20時～23時の回線数をさらに増設し、4回線とした。将来の相談件数等をふまえながら、今後の体制を検討する必要がある。 	
<p>○小児救急医療支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間における入院治療が必要な重症救急患者の受入体制(二次救急医療体制)を確保する必要がある。 小児科を協力診療科目として固定・通年制で救急医療を提供する二次救急告示医療機関(平成24年12月現在11か所)に加えて、1日単位で特定の曜日等の24時間体制またはこれに準じる体制に救急医療を提供する医療機関(平成24年12月現在28か所)の協力も得て輪番制により、二次医療圏ごとに入院を要する小児救急患者の受入れ体制を確保している。【出典:平成24年度小児救急医療支援事業実績報告書】 	<p>○小児救急医療支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急患者を受け入れる二次救急病院に対する運営費助成を各二次医療圏(6医療圏+大阪市4基本医療圏)において実施しており、平成25年度は府内全域、平成26年度・平成27年度は南河内地域を除く府内全域で小児救急医療体制を確保するための補助を実施している。 (※平成26年度以降の南河内地域は、小児科非告示の3病院での輪番体制あり。非告示のため国の小児救急医療支援事業の対象外だが、実質上体制を確保) 	<p>○小児救急医療支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度においては、各医療圏における輪番制等(府内37病院参加)により、休日急病診療所等では対応できない小児救急患者を100,998人受け入れた。 【出典:平成27年度小児救急医療支援事業実績報告書】 	<p>○小児救急医療支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての二次医療圏において、休日・夜間急病診療所などの小児初期救急医療体制が整えられている。休日・夜間急病診療所などでは対応できない小児救急患者の受入体制を整えるため、各二次医療圏において輪番制(府内37病院参加)等により、小児救急二次医療体制を確保している。 	概ね計画どおり
<p>○重篤小児患者受入ネットワーク構築支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内における集中管理が必要な重篤小児患者への医療体制については、より質の高い医療を提供するとともに、救命救急センターや一般小児病院等の医療従事者の負担軽減を図るため、重篤患者を365日24時間体制で他の医療機関からの受入要請に対応するための重篤小児患者拠点病院を整備し、拠点病院、救命救急センター、大学病院、一般小児病院等の関係医療機関からなる緊密な連携体制(ネットワーク)の構築を図ることが必要である。 現状では拠点病院に該当する施設は存在しないものの、大阪府立母子保健総合医療センターと大阪市立総合医療センターの2つは今後拠点病院としての役割を果たすことを期待している。 	<p>○重篤小児患者受入ネットワーク構築支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度に「大阪府重篤小児患者受入ネットワーク運営準備会」を設置し、重篤小児患者を適切な医療機関へ搬送するためのネットワーク構築に向けた検討を実施した。 ・平成25年度から計4回の運営準備会を実施した上で、平成27年5月から7月にかけて、ネットワーク試行実施。 	<p>○重篤小児患者受入ネットワーク構築支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試行実施には、府立母子保健総合医療センターと大阪市立総合医療センターを拠点病院とし、64医療機関が参加し、15名の重篤小児患者の受入に利用されました。1回目は事例が少なかったため、平成29年1月から行っている2回目の試行運用結果を踏まえ、今後の対応検討が必要となります。 	<p>○重篤小児患者受入ネットワーク構築支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内における重篤小児患者の転院に難渋した案件などが試行実施から見てとれたため、本ネットワークの有用性をさらに検証すべく、試行運用を6カ月延長(H.29.1～) ・延長に際しては、試行実施時の課題となった <ul style="list-style-type: none"> ・・依頼方法の簡素化(拠点病院のホットラインを使用したもの全てをネットワーク対象に) ・・アンケート項目等の修正(重篤小児患者の転送・受入状況を収集できる項目に整備) ・・周知方法の見直し(関係団体を通じて、府内医療機関に本ネットワークを周知) などに対応。 	

1(9) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 小児救急を含む小児医療

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>・小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患増加(平成16年488疾患、平成17年516疾患)により、医療費助成件数は増加傾向である(平成19年5,370件、平成22年5,757件)。 【出典:H19~22年度交付件数】</p>	<p>・小児慢性特定疾病に罹患している児童等に対して、医療費等の助成を行った。【事業名:小児慢性特定疾病医療費助成制度】</p> <p>小児慢性特定疾病児及び保護者等に対して、小児慢性特定疾病児養育者が日常生活での相談・助言を行うピアカウンセリング・ピアサポート事業をNPO法人大阪難病連に委託し実施した。【事業名:難病児等ピアカウンセリング事業】</p>	<p>・小児慢性特定疾病児の保護者等の経済的負担の軽減。 H25年~27年度、実績:交付件数H25 5,693件⇒H27 6,473件】</p> <p>・小児慢性特定疾病児養育者による日常生活での相談・助言を実施し、保護者の不安の軽減を図った。 【難病児等ピアカウンセリング事業】 ・相談:H25 電話48、面接102、派遣5回101人、H26 電話67、面接74、派遣2回35人、H27 電話98、面接30、派遣2回9人 ・ピアサポート:H25 26件、延702人、H26 28件、延623人、H27 25件、延558人</p>	<p>① 障がい難病児支援 【小児慢性特定疾病】 ・小児慢性特定疾病は、疾患群の追加と見直しにより、希少疾患増加(H27.1改正 514疾患⇒704疾患) ・制度改正により、小児慢性特定疾病から指定難病に移行できる疾患数が増加したが、移行できない疾患が依然として存在する(小児慢性特定疾病760疾患のうち指定難病に移行できる疾患数180⇒348に拡大) ・地域における小児慢性特定疾病児童等の課題(対象疾患であっても申請しない児の発達支援など)や、支援内容等につき、関係者が協議するための体制整備が必要。 【小児在宅医療】 ・在宅高度医療児や人工呼吸器装着児の増加(人工呼吸器装着児 H27 109人 * 10年間で4.2倍に増加) ・地域において訪問診療等が可能な医療スタッフが不足している。 * 地域による医師の偏在、患児の年齢などにより47例中4例はかかりつけ医を見つけることができなかった。(大阪小児科医会かかりつけ医紹介事業H23~26) ・成人と異なり、小児の成長に伴い発達段階に応じた療育支援を行うため関係機関のネットワークづくりが必要。</p> <p>② 児童虐待発生予防対策(周産期と重複) ・厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第12次報告)」において、0歳児の死亡は全国で27例(府3例)で心中以外の虐待死事例の61.4%と最も高く、その中でも0日死亡は15例(府1例)と55.6%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る。 ・医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合 97%(支援件数4,935件/5,099件)であり、計画当初より増加した。</p>	
<p>・小児慢性特定疾患児のうち、訪問看護を必要とする重度の難病児の増加 (訪問看護件数 H17 633件⇒H22 2,799件) 【出典:小児慢性特定疾患医療費支給実績】 (在宅人工呼吸器装着児 H17 26人⇒H22 82人) 【出典:府保健所母子保健業務報告】</p>	<p>・身体障がいのある児及び慢性疾患児に対して、療育相談事業等を実施した。 ・長期療養児(重度難病児等)の在宅支援事業を実施した。 ・府保健所において、「小児在宅生活支援地域連携シート」を活用した。 (平成25年度:大阪府13保健所、平成26、27年度大阪府12保健所) 【事業名:障がい・難病児等療育支援体制整備事業(府保健所)】</p>	<p>・身体障がいのある児や慢性疾患児が、療育相談や訪問・面接等により適切な医療・療育を確保できた。(医療的ケア児支援数 H25 531人、H26 524人、H27 475人) ・「小児在宅生活支援地域連携シート」を活用し、カンファレンス等を実施することで、地域関係機関の支援ネットワークづくりの一助になった。(H25 67人 H26 60人、H27 50人) 【出典:府保健所母子保健関係業務報告】</p>		
<p>健康指標 ・平成22年小児(1~14歳)死亡率は10.1で(全国平均:12.4)と比較すると低いが、全国平均以下を目標値とする。 【平成22年大阪府人口動態統計・国勢調査】</p>			<p>・平成27年小児(1~14歳)死亡率は11.0で(全国平均:11.4)より低い数値を維持している。 【平成27年大阪府人口動態統計・国勢調査】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

1(10) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 在宅医療の推進

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現状と課題	評価	
<p>【在宅医療の基盤整備】</p> <p>○在宅医療を必要とする適切な支援を行うためには、患者家族の生活を支える観点から、医療職と看護職の連携が必要であることから、地域の実情に応じた医療と介護の多職種連携による支援体制の構築が必要。</p>	<p>【在宅医療を担う多職種間の連携強化】</p> <p>○平成24年度に養成した地域リーダー(医師、歯科医師、薬剤師、看護師等)が中心となり、平成25年度に保健所のサポートの下、各市町村にて、医療と介護の顔の見える関係づくりを構築するための研修を実施。 【事業名：在宅医療連携推進事業(在宅チーム医療を担う人材育成事業)、事業実施期間：平成25年度】</p> <p>○地区医師会等に、在宅医療の連携拠点機能を形成し、市町村との連携を図りつつ、会議や研修等の開催を通じて、在宅医療を推進するための多職種間の連携を図る取り組みを推進。 平成26年度からは、地域の取組状況に応じて、事業区分を2つ(整備事業(①～③必須)、推進事業(④～⑦必須))設定し、取組を支援。 取組内容：①研修の実施 ②会議の開催 ③地域の医療・福祉資源の把握および活用 ④地域住民への普及・啓発 ⑤地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施 ⑥効率的な情報共有のための取組 ⑦24時間365日の在宅医療・介護提供体制に向けた検討 【事業名：転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業、事業実施期間：H24～25年度】 【事業名：在宅医療連携拠点支援・人材育成事業、事業実施期間：H26～27年度】</p>	<p>H25年度：31か所(26市区町村)</p> <p>H25年度：19か所 H26～27年度累計：47か所</p>	<p>○地域の実情に応じた在宅医療と介護の連携体制の構築に向け、会議や研修等を通じ多職種が連携する連携拠点機能を医師会等において形成。</p> <p>○在宅医療を推進するための取り組みの中から、医療と介護の連携にかかる好事例をとりまとめた事例集を大阪版在宅医療モデルパターンとして紹介できた。</p>	<p>○在宅医療と介護の連携は、平成27年度から市町村が主体的に実施する事業として、介護保険法の地域支援事業の中に「在宅医療・介護連携推進事業」として位置付けられ、平成30年度から、完全実施することとなった。 ○H27.8月国調査による市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」実施状況では、医療に係る専門的・技術的対応が必要な「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」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、あるいは二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」の実施率が低いことから、在宅医療・介護連携推進事業が円滑に運用されるよう、それぞれの市町村の進捗状況を踏まえ、取組みを進めていくことが課題。</p>	概ね計画どおり
<p>○今後の高齢化に伴い、在宅医療を必要とする高齢者も大幅に増加することに対応するため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導、訪問看護等、在宅医療を担う医療機関や人材の確保が必要。</p>	<p>【訪問診療】</p> <p>○地区医師会に在宅医療推進コーディネータを配置し、訪問診療や看取りの実績のある診療所を地域で増やすための取組を支援した。 【事業名：在宅医療推進事業、事業実施期間：H26～29年度(予定)】</p> <p>○病院の医療従事者(主に医師や看護師)が在宅医療について理解を深める研修をモデル的に実施した。 【事業名：病院研修プログラム作成事業(国委託事業)、事業実施期間：H26年度】</p>	<p>H26年度：24/57か所 H27年度：35/57か所</p> <p>H26年度：2か所、122名</p>	<p>○在宅医療推進コーディネータ機能を有する医師会がH26年度24か所からH27年度は35か所に増加した。 在宅医療推進コーディネータにより、診療所等における訪問診療等の実態や、在宅医療への参入を阻む理由、地域課題等を把握し、訪問診療を行う診療所の拡充に向けた取組が行われた。</p> <p>○病院医療従事者へ、在宅医療の現状や介護保険制度等を理解することで、退院後の生活がイメージでき、退院カンファレンスの重要性や介護職への理解につながった。</p>	<p>○在宅医療コーディネータが22/57地区に配置されていない(H27年度)。 在宅医療への参入を阻む状況としては、夜間や休日などの24時間対応や緊急時の対応、入院が必要となった場合の在宅患者を受け入れる後方支援機能を有する病院の確保が困難。</p> <p>○患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できよう、在宅医療従事者のみならず、病院の在宅移行支援を担う医療従事者(医師、看護師、退院支援担当者等)における在宅医療や看取り等に関する普及啓発が課題。</p>	
<p>【訪問歯科診療】(再掲)</p> <p>○在宅療養する要介護者の歯科口腔保健の向上を図るため、地域における歯科と他分野との連携体制を推進する在宅歯科ケアステーションを設置。 【事業名：在宅歯科医療連携体制推進事業、事業実施期間：平成26年度～】</p>	<p>H27年度：16地区歯科医師会</p>	<p>○在宅歯科ケアステーションへの相談件数1,245件(平成27年度)</p>	<p>○高齢化の進展により需要の増加が見込まれる在宅歯科医療の体制整備が必要。具体的には、在宅歯科医療の推進、摂食嚥下障害に対応できる歯科医療従事者の不足、医療・介護分野等の他職種との連携推進の不足などが挙げられる。</p>		
<p>【訪問服薬管理指導】(再掲)</p> <p>○今後見込まれている在宅療養者の増加に対し求められる薬剤師の在り方を大阪府薬剤師会と意見交換し、事業化に向けた調整を実施(平成27年度)</p>		<p>○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局を推進するため、大阪府薬剤師会とモデル事業を事業化。 【事業名：かかりつけ薬局機能強化推進事業、事業実施期間：平成29年度】</p>	<p>薬剤師の在宅業務に対する医師等の理解不足や、多職種との情報連携不足といった課題への対策が十分に行われていない。 【出典：地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業報告書(平成26年度老人保健構造送信等事業)】</p>		
<p>【訪問看護】</p> <p>○訪問看護師の確保に向け、看護学生に対して訪問看護師への就業動機づけとなるように、訪問看護の現場において、職場実習する取組を支援した。 【事業名：看護学生インターンシップ事業 事業実施期間：H26年～現在】</p> <p>○未就業の看護師に対して、訪問看護師への就業動機づけとなるように、訪問看護の基礎研修や職場実習する取組を支援した。 【事業名：訪問看護実地研修事業 事業実施期間：H26年～現在】</p> <p>○訪問看護師の定着支援として、産休や育休等の長期休暇取得による離職予防のために、代替職員の雇用支援を実施した。 【事業名：産休等代替職員確保支援事業 事業実施期間：H26年～現在】</p> <p>○患者情報を共有するICTシステムの導入など、複数の訪問看護ステーションが連携体制を構築するための取組を支援した。 【事業名：訪問看護ネットワーク事業 事業実施期間：H26年～現在】 (連携事業に取組んだステーション数：H26～27年度累計110事業所)</p> <p>○精神科病院における訪問看護ステーションの整備事業を実施し、既存の訪問看護ステーションの機能強化を行うとともに、精神科病院併設の訪問看護ステーションの新規開設を支援。(再掲)</p>	<p>H26年度：7名 H27年度：286名</p> <p>H26年度：9名 H27年度：26名</p> <p>H26年度：8名 H27年度：12名</p> <p>H26年：83事業所 H27年度：27事業所</p> <p>H26年度：新設2か所、機能強化4か所</p>	<p>○インターンシップ事業ではH27年度286人が参加。翌年度17名の新卒採用につながった。</p> <p>○未就業の看護師に対する実地研修では、研修受講者の内、16名が訪問看護ステーションに就業した。(H26,27年度)</p> <p>○産休等代替職員確保支援事業では、18名が制度を活用し、訪問看護師の人材確保とともに、離職予防につながった。(H26,27年度)</p> <p>○複数のステーションが患者訪問を相互に補完するような連携体制が構築され、訪問看護の安定供給につながった。</p> <p>○精神科病院における訪問看護ステーション数が24件と2件増加した。</p>	<p>○府内の訪問看護師数(常勤換算数)は、H26年10月時点3,108人。 【出典：厚生労働省 H26介護サービス施設・事業所調査】 ○今後、在宅医療の需要増加が見込まれることから、さらなる訪問看護師の人材確保が必要。</p> <p>○市区町村ごとに土日の訪問看護提供体制が偏在。(H28年9月時点、居宅サービス事業者の届出において、土日の営業を実施するSTがない地域：28/72市区町村) 個別の訪問看護ステーションにおいて、医療ニーズが高く、頻回な訪問が必要な患者に対応できるような体制構築が必要。</p>		

1(10) 5疾病4事業及び在宅医療の対策 在宅医療の推進

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み		取り組みによる成果	現状と課題	評価
<p>○医療機関や医療と介護の連携において、それぞれの医療情報や介護情報をタイムリーに多職種間で共有できる仕組みが必要。</p>	<p>【在宅医療を担う関係機関の情報共有】 ○医療機関間(病院と診療所)のネットワークづくりの一環として、在宅医療を担う診療所が、病院の診療情報を参照できるシステム導入に向けて支援。 【事業名:地域医療機関ICT連携整備事業、事業実施期間:平成26～29年度(予定)】</p> <p>○多職種間のネットワーク作りの一環として、在宅医療に携わる多職種が、医療・介護情報を入力、参照できるシステムの導入に向けて支援。 (補助対象:地区医師会、市町村)【事業名:在宅医療介護ICT連携事業、事業実施期間:平成26～29年度(予定)】</p>	<p>H26年度:2か所 H27年度:6か所</p> <p>H26年度:0か所 H27年度:1市、4地区医師会</p>	<p>○H26年度補助事業者(2病院)における連携状況 情報参照施設数:病院1か所、診療所36か所、開示患者数:207人となり、連携が広がった。 ○速やかに病院の診療情報を正確に共有できることで、連携機関での円滑な治療の継続が行えた。 【出典:在宅医療推進G H27年10月1日現在調べ】</p> <p>○H27年度補助事業者(1市4地区医師会)における連携状況 参加施設数:診療所74か所、歯科4か所、薬局22か所、訪問看護ステーション10か所、介護事業所18か所、地域包括支援センター2か所となり、連携が広がった。 【出典:在宅医療推進G H27年7月調べ】</p>	<p>○補助事業者は、8病院(平成26、27年度)と少ない。実績が少ない理由としては、「予算の確保が困難」、「個人情報漏えいリスクへの不安」等が多い。不安要素の解消を図り、取組み拡大を目指す。</p> <p>○補助事業者は、府内57地区中5地区しかなく、ICTを用いた多職種連携が進んでいない。 ○ICTシステムの導入に際して、個人情報の漏えいや運用管理等についての不安があることから、不安要素の解消を図り、取組み拡大を目指す。</p>	
<p>【在宅医療に係る人材育成】 ○患者が住み慣れた地域で、安心・納得して在宅療養生活を送るための在宅医療の従事者において必要となる知識や技能の習得と向上が必要。</p>	<p>【訪問診療】 ○訪問診療に取り組む意思のある医師(受講生医師)が在宅医療に取り組んでいる医師(アドバイザー医師)等の訪問診療に同行し、患者宅での治療や対応を学ぶ研修をモデル的に実施した。 【事業名:訪問診療導入研修モデル事業(国委託事業)、事業実施期間:H26年度】</p> <p>【訪問歯科診療】(再掲) ○摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医療従事者を養成するため、摂食嚥下障がいの診断・訓練方法についての研修実施を支援。 【事業実施期間:H27年度】</p> <p>○在宅の口腔ケアに関する知識、技術を有する歯科衛生士育成のため、研修実施を支援。 【事業実施期間:H27年度】</p> <p>○在宅歯科医療に資するよう、最新の歯科技工技術を用いた歯科補てつ物等の作成についての研修実施を支援。 【事業実施期間:H27年度】</p> <p>【訪問服薬管理指導】(再掲) ○薬局薬剤師対象に無菌製剤(注射剤)の調製に必要な手技の習得を図る研修を実施。 【事業名:無菌調剤対応薬剤師育成事業、事業実施期間:平成26年度～】</p> <p>【訪問看護】 ○円滑な退院時支援を行うため、医療機関の看護師と訪問看護師の各々の役割を理解し、治療の場から暮らしの場へ切れ目のない看護ケアを学ぶための研修を実施。 【事業名:病院と在宅医療を担う施設等の相互研修 事業実施期間:H17年～現在】</p> <p>○地域の実情に応じた研修を実施する教育ステーションを各圏域において指定し、訪問看護実践能力の向上を図る取組を支援。 【事業名:訪問看護実践研修事業 事業実施期間:H26年～現在】</p> <p>○訪問看護師のキャリア・経験に応じて、訪問看護の基礎知識や疾患毎に必要な専門知識を習得するための取組を支援。 【事業名:訪問看護階層別研修事業 事業実施期間:H26年～現在】</p>	<p>H26年度:2地区医師会、8名</p> <p>H27年度:32名</p> <p>H27年度:10回、257名</p> <p>H27年度:8回、201名</p> <p>H26年度:50名 H27年度:73名</p> <p>H26年度:97名 H27年度:120名</p> <p>教育ステーションの指定事業所数、 H26年度:1圏域3事業所 H27年度:5圏域7事業所</p> <p>H26年度:41名 H27年度:83名</p>	<p>○訪問診療に取り組む際には、急変時の対応(休日や夜間)、病院や診療所・訪問看護師との連携方法、介護保険や保険請求等の知識や情報が必要であり、それらを盛り込んだプログラムによる研修が効果的。</p> <p>○摂食嚥下障害対応可能人材育成事業研修会 参加者数:32人【平成27年度】</p> <p>○在宅歯科衛生士人材育成研修会 参加者数:257人【平成27年度】 ○CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成研修会 参加者数:201人【平成27年度】</p> <p>○無菌調剤対応薬局が増加(H26:25薬局→H27末:61薬局) 【出典:近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p> <p>○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局:3,487件(平成27年4月1日現在)【出典:近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p> <p>○府内約3,100人の訪問看護師の内、延べ1,526人が研修を受講し、訪問看護キャリア・経験に応じた看護知識や技術を習得することで、訪問看護師の資質向上につながった。(平成27年度)</p>	<p>在宅医療の需要の増加を踏まえ、訪問診療や看取りを実施する医師を確保するためには、地域の関係機関の連携体制の構築と共に、個々の在宅医療への参入課題の解消が課題。</p> <p>○高齢化や疾病構造の変化とともに、摂食嚥下障害等を有する患者の増加が予想されるため高齢者特有の症状に対応する歯科医師の確保が引き続き必要</p> <p>○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、歯科技工士の資質向上が課題</p> <p>在宅患者調剤加算を届出した薬局数が1,020か所に増加した。(平成28年3月31日現在) 【出典:近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p> <p>○取り組みの結果、二次医療圏ごとに無菌調剤対応薬局が設置されるなど、平成28年10月1日現在で76薬局まで増加しており、平成28年度中に目標の80薬局に到達する予定である。</p> <p>○今後の在宅医療需要を見据え、多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成が課題。 ○訪問看護師の資質向上に向け、研修参加者を増やしていくため、開催日程や時間等を工夫することで、参加率の向上が必要。</p>	
<p>アウトカム 大阪版在宅医療モデルパターン数:0</p>				<p>大阪版在宅医療モデルパターン数:1</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(1)その他の対策 医療安全対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
院内感染対策、医薬品の安全管理及び医療機器の安全管理のための体制確保等医療安全対策が法に義務付けられており、毎年実施する立入検査時に確認しているが、不十分な医療機関も存在する。	引き続き毎年、府内病院に対し実施している立入検査（例年7月から翌年1月）において、医療安全対策が十分になされているかを確認し、不十分な医療機関に対し助言・指導を行った。 【立ち入り検査実施件数：平成25年度534件、平成26年度531件、平成27年度530件】	医療安全対策へ各医療機関が取り組んでおり、立入検査において医療安全対策の順守率はほぼ100%である。	毎年度府内病院・有床診療所に対し、院内感染対策、医薬品の安全管理及び医療機器の安全管理のための医療安全対策として実施している立入検査において、文書指導を受けた医療機関はないが、安全管理が不十分な医療機関が存在する。	概ね計画どおり
現在高度化・複雑化する医療に加え、医療機関における医療事故の発生や患者への情報提供に不足等から医療相談件数は、毎年7000件程度である。医療相談の内容も複雑かし、医療相談に従事する人材の確保が求められている。	・大阪府庁に医療安全相談センターの設置。 ・大阪府保健所での医療相談窓口の設置。 ・医療相談業務に従事する職員（大阪府庁、府保健所、保健所設置市保健所職員）の能力向上のため、厚生労働省主催の研修に参加した。また、毎年度府においても3回研修（基礎・前期・後期）を実施している。 【参加研修名：H27年度 医療安全支援センター初任者研修、研修受講者：8人 医療安全支援センター実践研修、研修受講者：10人】	・医療安全相談センターの相談対応（平成27年度1024件）。 ・大阪府保健所での医療相談窓口での相談対応（平成27年度6603件） ・医療相談に関するマニュアルの作成（平成25年度）	相談数はほぼ横ばい状態（平成25年度6613件、平成26年度7018件、平成27年度7627件）であるが、医療の高度化に伴い相談内容は高度、複雑化してきている。そのため、相談業務に従事する職員の能力向上を図ること。	
医療機関における医療安全対策の中心になる指導者の確保が必要。	医療機関における医療安全対策推進の中心となる指導者を育成することにより、府内の医療安全管理体制の向上を目指すため、大阪府医師会に委託し講習会を実施した。 【事業名：医療安全対策指導者育成・研修事業、実施機関：平成25～27年度、実績：研修回数15回】	規模の大きな病院はもとより徐々に規模の小さな病院も受講している。 【研修修了者数：H25年度98人、H26年度92人、平成27年度84人】 【病床数200床以上の受講割合：H25年度60%、H26年度46%、H27年度26%】	研修を実施することにより確実に医療安全対策の中心となる指導者数は増加しているが、日々進歩を遂げている医療のため、引き続き医療安全対策の中心となる指導者を養成すること。	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(2)その他の対策 感染症対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>【感染症対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各医療機関の感染症に対する備えは十分ではなく、現状の感染症病床においても相部屋の病室や陰圧装置が設置されていない病室も見受けられる。 これら医療機関については、病室整備と維持だけでなく、専門医を含む人員の確保、院内感染防止対策の徹底など解決すべき課題が多く、医療機関主体では整備が進まないのが現状 	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等新たな病原体の出現に備えて、対策本部事務局の訓練を行うなど、危機管理体制の整備に努めた。 新型インフルエンザ患者入院協力医療機関に対し、施設整備に関する補助を行った。 【事業名：大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業、事業実施期間：平成25～27年度、実績：38医療機関(27年度)】 休日夜間等の緊急時に、迅速かつ確実に情報伝達できるよう、関係機関に対して訓練を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 府域の医療機関において人工呼吸器や個人防護服、簡易陰圧装置の配置が進んだことにより、有事の際の患者受入体制の整備が図ることができた。 【新型インフルエンザ患者入院協力機関：114医療機関中、38医療機関を整備】 	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏ごとの整備状況の偏りを見直し、効果的に配備すること。 具体的には、二次医療圏ごとでみた場合、特に、大阪市、豊能、中河内、南河内の医療圏において整備状況が手薄であることから、重点的な整備が必要。 	
<p>【予防接種対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 法定以外の予防接種について、平成22年度から子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌について接種費用の助成が平成22年度から国の予算事業として実施されているが、国の審議会において定期予防接種に加える方針となっており、その他の疾病・ワクチンについても定期接種化に向けた検討がなされている。 	<ul style="list-style-type: none"> 府民が正しい理解の下に予防接種を受けられるよう、国の動向や予防接種の効果・副反応について十分な情報をホームページ等を通して府民に周知するとともに、府民および予防接種の実施主体である市町村や医療関係者の声をふまえ、予防接種に関する意見・提言を国に対して行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度に水痘及び高齢者肺炎球菌が、また、平成28年度にB型肝炎が定期接種に追加された。 	<ul style="list-style-type: none"> おたふくかぜとロタウイルス感染予防策としてワクチン接種が有効であると言われているが、定期接種化されていない。 国において検討を進めている、おたふくかぜ及びロタウイルスの定期接種化について、早期に実現されるよう働きかけていく。 小児の接種スケジュールが過密となってきた中、その解消に向けて、混合ワクチンの研究・開発を推進させるよう国へ働きかけていく。 	
<p>【結核対策】</p> <p>大阪府の結核り患率は過去20年間、全国で最も高い状況にある。患者の発生予防、まん延防止のために、患者の治療完遂のための患者支援や、府民への啓発、定期健康診断実施の徹底に向けた取組が必要である。</p> <p>また、結核患者の減少や医療の不採算から、結核病床は年々減少している。今後、高齢化や合併症に伴う医療の体制や地域格差等が課題になるとと思われる。</p>	<p>a.結核健診が義務付けられている医療機関や施設等におけるの実施率の向上に努めた。</p> <p>ホームページ掲載や医療従事者研修、医師会や助産師会との連携、保健所からの指導等により、健康診断実施報告書の提出について啓発、指導を行った。</p> <p>b.e.結核患者数の減少や、結核医療の不採算性により、結核病床は年々減少している。結核患者数の推移を考慮し、必要病床数が確保できるように医療機関との調整を行っている。</p> <p>c.結核患者数は年々減少しているが、依然として、り患率は全国を上回っている。</p> <p>d.DOTSを、結核専門病院や患者に身近な地域の支援者(訪問看護師、福祉関係者、薬局等)と連携して実施するなど、治療支援体制を強化した。</p> <p>【事業名：結核患者治療成績評価推進事業】</p> <p>f.保健所職員に対して、結核に関する研修を年8回程度行い、専門性及び技術の向上をはかっている。</p> <p>g.ホームページで結核に関する情報発信を行うとともに、結核予防週間(毎年9/24～9/30)では、ポケットティッシュの配布や懸垂幕の掲出等、府民に対して啓発を行っている。</p> <p>h.大阪府内の政令中核市との会議や近畿地区内で連絡会議を開催し、情報共有や意見交換を行い、連携を強化している。</p>	<p>a.医療機関や高齢者施設等の健診実施状況を把握するため健康診断実施報告書の提出により確認を行っている。特に医療機関からの報告書の提出率は、向上している。</p> <p>【実施率：平成27年度】</p> <p>学校85.7%、高齢者施設74.7%、病院97.4%</p> <p>b.e.減床を希望する医療機関に必要な病床数を示し、現状の推移を見極めながら、少しずつ減床するように調整を行っている。</p> <p>c.全国と比較すると高いり患率となっているが、大阪府内の新登録患者数、り患率ともに減少傾向にある。【新登録患者数：22年度2648人 27年度2074人 り患率：22年度29.9 27年度23.5】</p> <p>d.平成25年からDOTS(服薬支援)の対象を全結核患者に拡大しており、目標の95%以上の実施を達成している。平成27年の前年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4.39%に対し、大阪府は2.56%と低く、効果が見られている。</p> <p>f.保健所感染症担当者に対し、年に8回の研修会を実施し知識の向上が見られている。</p> <p>g.本庁、保健所が一体となり結核予防週間を活用し、住民に対する啓発活動を実施。また医療従事者を対象とする研修会を実施し普及啓発に努めている。</p> <p>h.連携強化のため、政令中核市とは年3回定期的に実施するとともに、年に1～2回近畿地区での連絡会を実施している。情報共有を行うことで大阪府全体で結核対策に取り組むことができている。</p>	<p>a.健康診断実施報告書の提出は、感染症法で義務付けられているため施設に対し、常に勧奨しつづける必要がある。</p> <p>b.結核医療における診療報酬では、病院経営を続けることは、難しく閉院、減床を希望する医療機関が多い。また国に対し、改善を求めるもの見直しが行われていない。</p> <p>c.国は、2020年に低まん延化(り患率10以下)をめざしており、大阪府のり患率、患者数ともに減少傾向であるが、低まん延化を達成することは難しい状況である。</p> <p>d.結核患者に確実に服薬をさせることで結核のまん延防止につなげるため、全結核患者に対し、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、服薬支援技術を向上することが必要。</p> <p>f.研修は毎年行っているが、保健所職員は異動があるため知識の積み上げが難しく、技術の一定水準の確保および専門性の向上をいかに高めるかが課題となっている。</p> <p>e.減床を希望する医療機関に必要な病床数を示し、現状の推移を見極めながら、少しずつ減床するように調整的効果はあるものの持続性がなく、繰り返しの啓発が必要である。</p> <p>h.今後、中核市が増えている中、府と政令中核市との連携が難しくなることが懸念される。また近畿地区の会議では、府県と政令中核市が集まり、議題を共有しているが、時間的な制約があるため、有意義な議論が行えていない。</p>	<p style="text-align: center;">概ね計画どおり</p>

2(2)その他の対策 感染症対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>【HIV感染症・エイズ対策】</p> <p>昭和56年にアメリカで最初のエイズ患者が確認されて以来、既に30年が経ち、この間にエイズの研究が大きく進展し、今では病気の原因や感染の予防方法も明らかになり、治療も格段に進歩した。しかしながら、現在でも体内のHIVを完全に排除する治療法は確立されていない。また、現状では一生涯の治療を要する方への支援体制が整備されつつあるが、患者・感染者に対する差別や偏見は依然として根強く存在している。</p>	<p>a. 学校等と連携しエイズ教育を支援するとともに、同性間の性的接触による感染に対する予防啓発活動を行うなど個別施策層を対象を絞った効率的な啓発活動を実施。</p> <p>b. 保健所等においてエイズ相談を実施。外国人専門の英語、タイ語等による電話相談窓口を大阪市と共同で特定非営利活動法人へ委託実施。保健所におけるHIV検査を匿名・無料で実施。4保健所においてHIV即日検査を実施。併せて、大阪市と共同で夜間・休日の匿名・無料の検査を委託実施。</p> <p>c. ① 歯科診療におけるHIV陽性者の協力診療所の拡充 ・大阪府歯科医師会と連携して地域にHIV感染者等の歯科診療を行う歯科診療所の確保をめざし、HIV感染者等の診療を行う各種拠点病院(ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院)と歯科診療所との連携体制(紹介システム)を構築した。【大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業 期間:平成25年～平成28年】 ・HIV陽性者の協力歯科診療所の拡充を図るため、大阪府歯科医師会との共催にて、歯科診療所従事者を対象に研修会を開催。 【大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業 期間:平成25年～平成28年度 実績:年1～2回開催】</p> <p>② 一般診療及び、透析治療におけるHIV陽性者の協力診療所の拡充(大阪府医師会委託事業) ・大阪府医師会、大阪透析医会の協力を得て、HIV/エイズ患者の受け入れについて実態調査を実施。 ・「エイズ診療拠点病院と大阪府医師会との連絡会議」(ワーキング会議)を発足。 ・HIV陽性者の協力診療所の拡充を図るため、「HIV地域医療連携研修会」開催。 【HIV感染者の多様な医療ニーズに対応できる在宅等地域医療体制構築事業 期間:平成26年～28年度 実績:連絡会議4回/年、研修会1回/年】</p> <p>d. 外部有識者等から構成された「大阪府エイズ対策審議会」を開催。国の方針に基づき「大阪府エイズ対策基本方針」を作成。国のエイズ研究班やNPO法人との情報の共有・連携を行い、大阪府におけるエイズ対策を講じた。</p>	<p>ab. 若者や外国人、MSM等の個別施策層を対象に効果的な啓発活動をすると同時に、対象者に合わせた利便性のよい検査を実施し、受検者数・陽性者数を維持。(受検者数平成24年9,380名、平成27年9,932人/陽性者数平成24年36人、平成27年52人)</p> <p>c. ① 歯科診療 ・平成27年度約150か所以上の協力歯科診療所を確保。 ・緊急時は、大阪府歯科医師会休日・夜間緊急歯科診療所にて対応可能になった。 ・紹介システム構築による実績:平成26年度21件依頼中、9件紹介あり。平成27年度15件依頼中9件紹介あり。</p> <p>② 一般診療及び透析治療 ・府医師会会員施設約7,400施設と透析医会会員施設約210施設を対象にアンケート調査を実施。受け入れ可能と回答した施設を把握できた(施設数は非公開)。</p> <p>d. 「大阪府エイズ対策審議会」年1回開催し、事業評価、計画に繋げることができている。平成26年度より国のエイズ研究班と協力し、行動変容を促す啓発活動等の指標に活用できるよう、保健所、委託先検査場における受検査アンケートを継続的に実施。結果を保健所に返し、検査相談体制や啓発活動に活用している。</p>	<p>新規感染者・患者は依然として増加傾向にある。(平成26年HIV感染者156人、エイズ患者53人/平成27年HIV患者168人、エイズ患者53人:平成27年大阪府におけるエイズ発生動向調査)</p> <p>また、HIV・エイズ治療の飛躍的な進歩により、慢性疾患と位置づけられ、患者の高齢化も進み、医療へのニーズも多様化してきている。</p> <p>しかし、患者・感染者に対する差別や偏見は依然として根強く存在しており、地域で一般診療や歯科診療、透析等の治療を受けられる医療機関が少ない現状があり、増加する患者・感染者に対する府内における総合的な医療体制の整備を図る必要がある。</p> <p>① 歯科診療所紹介依頼、紹介実績ともに減少傾向である。更に協力歯科診療所を拡充し、患者が地域の診療所で安心して治療できるよう、整備する必要がある。</p> <p>② 一般診療及び透析治療における地域の医療システムの構築を具体化していく必要がある。</p>	
<p>健康指標</p> <p>・近年、感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化するとともに、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群、高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、結核やマラリア等の再興感染症が問題となっている。</p> <p>【結核対策】</p> <p>・結核登録者は全国で約5万5千人、大阪府で約6,500人におよび、年間全国で約2万2千人、大阪府で約2,500人も患者が新たに発生するなど、未だに、わが国最大の感染症である。</p> <p>・大阪府における結核のり患率は、過去20年間、全国で最も高く、結核は府民における健康危機管理上の重要な問題で優先して解決すべき課題。</p> <p>【HIV感染症・エイズ対策】</p> <p>全国および大阪府においては、依然として新規エイズ患者・HIV感染者が増加傾向にある。20歳代から30歳代までが約7割を占め、また感染経路別では性的接触によるものが8割を超えている。性的接触によるもののうち約8割が、同性間性的接触によるものである。</p>			<p>・グローバル化の進展が目覚ましい中で、70年ぶりのデング熱の国内感染や、エボラ出血熱、MERS(中東呼吸器症候群)をはじめとする輸入感染症の国内発生危険性がより一層高まっているほか、府内において、麻しんが小児においてのみならず成人世代が集団感染するという事案が生じている。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(3)その他の対策 臓器移植の推進

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価																
<p>○府では府臓器移植コーディネーターの設置や活動支援をはじめ各市町村、(社)日本臓器移植ネットワーク、(公財)大阪腎臓バンク、患者団体などの協力・連携して普及啓発活動などの対策に取り組んでいる。</p> <p>○臓器移植については普及啓発活動により法改正の趣旨・内容や移植に関する知識は周知されつつあるものの、実際の提供件数の増加に繋がっていないのが現状であり、提供件数をいかに増やしていくかが課題となっている。</p>	<p>(1)大阪府臓器移植コーディネーターの設置 以下の事業を実施した。 ・府民への啓発事業として府が作成したドナーカードやリーフレットを用いて街頭キャンペーンに参加 ・医療機関への普及事業として、臓器移植提供施設の医療従事者に対して訪問を行い理解と協力を要請した。 (平成27年度:31か所 125回) ・研修会とセミナーの開催 府内の院内移植コーディネーターを集めた会議やセミナー、研修会を開催して院内移植コーディネーターの資質の向上に努めた。 【平成27年度実績:会議1回、セミナー1回、研修3回】</p> <p>(2) 院内移植コーディネーターの設置に関する届出 府内の臓器提供可能施設において、院内移植コーディネーターの設置を促すとともに、設置された院内移植コーディネーターに対してフォローアップ研修を行うなどへの活動支援を行った。 【平成25年度:1回 平成26年度:1回 平成27年度0回】</p> <p>(3) 医療機関への普及啓発事業 医療機関の臓器提供体制を強化し、臓器提供の機会を逃さない体制を作るため、臓器提供可能医療機関への支援および院内移植コーディネーター設置へ向けた支援、臓器移植に関する研修会を行った。 (対象:府内病院職員、開催実績:平成25年度:3回、平成26年度3回、平成27年度3回開催)</p> <p>(4) 臓器移植普及推進月間での普及啓発事業 ・臓器移植普及推進月間(10月)での街頭キャンペーン、グリーンライトアップ事業などで普及・啓発活動を行った。 ・臓器移植の重要性について府政だよりに掲載した 平成25年度: 3回(堺まつり他2か所) 平成26年度: 3回(堺まつり他2か所) 平成27年度: 4回(堺まつり他2か所)</p> <p>(5) (公財)大阪腎臓バンクに対する助成 腎移植希望者に対する組織適合検査費(HLA検査、クロスマッチ検査)に対する補助を行った。 平成25年度: 68件 平成26年度: 70件 平成27年度: 71件 【事業名:臓器移植推進事業費(クロスマッチ検査費補助)】</p>	<p>○腎臓移植希望者数と移植例数の推移</p> <table border="1" data-bbox="1320 504 2018 651"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>移植希望登録者数</th> <th>提供者数</th> <th>移植例数(件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25年度</td> <td>667人</td> <td>1人</td> <td>8件</td> </tr> <tr> <td>H26年度</td> <td>681人</td> <td>8人</td> <td>12件</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>687人</td> <td>6人</td> <td>11件</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:日本臓器移植ネットワークホームページ ⇒府内の腎臓移植例数は、H25年度とH27年度を比較すると順調に増加した</p> <p>○臓器提供意思表示カードに関する意識調査(全国) 出典:日本臓器移植ネットワーク調査データ</p> <p>①意思表示している人の割合 H25年度: 11.1% H26年度: 11.1% H27年度: 11.6%</p> <p>②運転免許証の裏面に提供の意思を記入している人の割合 H25年度: 7.3% H26年度: 9.1% H27年度: 9.2%</p> <p>③臓器提供の意思表示をしたいと考えている人の割合 H25年度: 26.6% H26年度: 26.6% H27年度: 30.7%</p> <p>④脳死後でも心停止後でも臓器提供しても良いと考えている人の割合 H25年度: 65.0% H26年度: 60.5% H27年度: 64.4% ⇒各データから国民の臓器移植への理解が年々深まってきていると考えられる。</p>	年度	移植希望登録者数	提供者数	移植例数(件)	H25年度	667人	1人	8件	H26年度	681人	8人	12件	H27年度	687人	6人	11件	<p>【現 状】</p> <p>◆「改正臓器移植法」が平成22年7月に全面改正され、本人が生前に意思表示していなくても家族の同意により、脳死下での臓器提供が可能となった。</p> <p>◆平成27年度の臓器提供件数は、脳死下で58件、心臓停止後で33件の合計91件</p> <p>◆平成27年度の臓器移植件数は、315件 出典:日本臓器移植ネットワークホームページ</p> <p>◆移植希望登録者数(H28年9月30日現在) 心臓:493人 肺:311人 肝臓: 356人 腎臓:12,661人 膵臓:201人 小腸:5人 合計13,859人 出典:日本臓器移植ネットワーク「日本の移植事情」</p> <p>【課 題】</p> <p>◆移植を希望する方のうち、実際に臓器移植を受けることができるのはわずか2%であり、臓器提供件数の増加させていく必要がある。</p> <p>◆諸外国と比べて臓器移植件数は突出して低い 100万人あたりの臓器提供者数 日本:0.7人 韓国:8.4人 アメリカ:26.0人 フランス:25.5人</p> <p>◆日本人の臓器提供に関する意識は高い ・脳死及び心停止後でも臓器提供して良い 63.4% ・心停止後のみ臓器提供して良い 27.2% ・提供したくない 9.4%</p> <p>◆しかしながら、臓器提供の意思表示をしていない人の割合は、44.2%と高く臓器提供に前向きな意見が多い割に意思表示割合が低いことのギャップが生じている。</p> <p>◆臓器提供数を増加させるためには、臓器提供の意思表示に結びつく、普及啓発活動が重要となる。</p> <p>出典:日本臓器移植ネットワーク「日本の移植事情」</p>	<p>概ね計画どおり</p>
年度	移植希望登録者数	提供者数	移植例数(件)																	
H25年度	667人	1人	8件																	
H26年度	681人	8人	12件																	
H27年度	687人	6人	11件																	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(4)その他の対策 難病対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>大阪府保健所においては、「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」(以下、「ガイドライン・マニュアル」という。)に沿って難病対策事業を進めている。</p>	<p>国において、H25年12月「難病対策の改革に向けた取組について」が取りまとめられる。H26年5月「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下、「難病法」という。)が成立、H27年1月同法施行。これに伴い、対象疾病(指定難病)が56から110疾病となり、H27年7月には306疾病となった。 H29年4月には24疾病が加わり、330疾病となる予定。</p>		<p>大阪府における指定難病受給者数は約7万人(平成28年3月末時点)。指定難病の申請者数は、増加傾向にあり、H26年からH27年にかけての受給者数の減少は、難病法の医療費助成に係る制度変更等による影響が考えられる。</p>	
<p>(ア) 訪問指導・交流会等集団支援事業の充実 ・訪問等個別支援はガイドライン・マニュアルに沿って実施。 ・ガイドラインに沿った保健所の難病対策の向上、指導と支援内容の充実が課題。 ・集団支援事業については、保健所ごと、近隣保健所や2次医療圏の保健所が協働して、患者対象講演会を実施(1保健所あたり年2回) ・難病の中でも特に患者数の少ない患者の集団支援の実施について、検討が必要。</p>	<p>・府保健所では、ガイドライン・マニュアルに基づき、患者訪問等の個別支援と、難病に関わる専門家による講演会等の集団支援を実施。 【府保健所における訪問実績】 H25年度:5,538回 H26年度:4,852回 H27年度:4,330回 【府保健所における面接実績】 H25年度:16,756回 H26年度:13,491回 H27年度:15,431回 【府保健所における講演会実績】 H25年度:36回 H26年度:17回 H27年度:17回 ※H25年度は13保健所、H26年度以降は12保健所の合計 ・H28年度には、患者会との協同で、これまで講演会のテーマにあがらなかった疾患のうち、府内の受給者数が120名未満の疾患について講演会を実施。 ・医療費助成の対象疾患の増加に対応するため、H27年度にガイドラインの改訂を行い、H28年度から運用。</p>	<p>・患者訪問等の個別支援を実施することにより、患者家族のQOLを高め、難病患者を支援する関係機関との連携を進めることができた。 ・H28年度には、患者会との協同で、これまでテーマとならなかった希少疾患に関する講演会を実施し、疾病理解の促進及び府民への啓発を行うことができた。</p>	<p>・難病の多様な特性に対応した患者訪問と患者面接を継続して実施し、重度なケアを要する患者への支援については、大阪難病医療情報センターを活用しながら進めていくことが必要。 ・患者自身が生活の質を維持・向上させる知識を持つことができるよう講演会を継続していくことが必要。 ・H28年度から運用しているガイドライン・マニュアルは、医療費助成の対象疾患の増加に対応するために改訂したものである。H29年度は、難病法の基本理念に沿って、新たなガイドラインの策定に向けて検討する予定。</p>	
<p>(イ) 地域における療養支援体制の整備 ・各保健所や2次医療圏単位で、地域医師会、医療・介護関係機関、市町村等の関係者からなる協議会や研修会を開催。 ・地域の課題共有と地域ケアネットワークの構築の推進が必要。 ・災害時における対応は、日ごろから市町村等関係機関と連携し、特に在宅重症難病患者の支援について情報の共有を図っていく。</p>	<p>・地域における課題の解決を目指し、保健所単位や二次医療圏毎に、難病患者の生活を支える医療・介護・福祉関係機関等を対象とした研修会や、それぞれの機関が連携できるよう会議を実施。 【府保健所における研修会の実績】 H25年度:36回 H26年度:26回 H27年度:27回 【府保健所における会議の実績】 H25年度:38回 H26年度:30回 H27年度:23回 ※H25年度は13保健所、H26年度以降は12保健所の合計 ・災害時における支援体制の整備として、人工呼吸器等の医療的ケアが必要な在宅難病患者のリストを作成し、保健所において定期的な状況把握を行うとともに、非常災害時に備え、療養状況に関する情報を市町村等の関係機関と共有し、連携を図った。</p>	<p>・研修会や会議を通じ、保健所単位や二次医療圏毎など、地域の状況に応じた療養支援体制整備が進みつつある。 ・個別支援や会議を通して、市町村等関係課と災害時における支援体制の整備について、連携の重要性を共有することができた。</p>	<p>・難病法で「地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図り、地域の実情に応じた体制の整備を行う」ことを目的に「難病対策地域協議会」を設置することが明記された。府においても、「難病対策地域協議会(仮称)」をH29年度に設置し、体制の整備を図ることが必要。 ・災害時における支援については、市町村が作成している災害対応マニュアルを参考にしながら、難病の多様な特性に対応できるように支援体制を整備していくことが必要。</p>	概ね計画どおり
<p>(ウ) 保健師等の専門性の向上 ・保健師が難病患者の療養生活におけるコーディネーターの役割を果たすため、保健所の要支援事例検討会で課題解決に向けた検討を実施。 ・保健師の資質向上のため、難病に関する医学的知識や、医療・看護・介護・福祉に関する知識、地域関係者との連携するための技術の習得が継続して必要。 ・難病に関するより専門的な情報と患者支援に関する技術を持つ大阪難病医療情報センターが保健所保健師活動の支援を実施。 ・大阪難病医療情報センターの機能充実が必要。</p>	<p>・要支援事例検討会を継続して実施。 【府保健所における個別事例検討会議の実績】 H25年度:1,736回 H26年度:1,666回 H27年度:1,557回 ※H25年度は13保健所、H26年度以降は12保健所の合計 ・難病法施行に伴う疾病の増加とともに、より希少な難病や遺伝性の難病が対象となったことから、患者ニーズが多様化しており、医療を含めた専門的なケアが必要な患者への保健所保健師の支援において、大阪難病医療情報センターを活用して実施。 ・毎年、保健師対象の研修会の実施及び国立保健科学院の研修へ保健師を派遣。派遣後は、保健師対象の研修で報告を実施。</p>	<p>・要支援事例検討会を通して、保健所として支援方針を決定し、支援方針に基づく、難病患者支援を実施することができた。 ・大阪難病医療情報センターを活用することで、専門的なケアが必要な患者に対する保健師支援を行うことができた。 ・研修会を通じ、難病患者支援の質を向上することができた。</p>	<p>・難病法の施行により、医療費助成の対象疾患が増加し、より希少な難病や遺伝性の難病が対象となった。要支援事例検討会等を通して、患者ニーズの多様化に合わせた支援を検討し、実施していくことが必要。 ・重度なケアを要する患者への支援については、大阪難病医療情報センターを活用しながら、進めていくことが必要。 ・保健師対象の研修会及び国立保健科学院の研修への派遣を継続し、国における難病対策の方向性に合わせて、難病患者支援の質を高めていくことが必要。</p>	
<p>(エ) 難病患者に対する福祉サービスの充実 ・H24年度末まで、難病患者の日常生活用具(吸入器、吸引器等)の給付は国の実施要綱に基づいて実施。 ・保健師は、個別支援の中で、必要時制度の紹介と給付のための調整を実施。 ・平成25年度にスタートする障害者総合支援法に基づく適切なサービス提供が必要。</p>	<p>・H24年6月に成立した障害者総合支援法では、障害者の定義に「難病等」が追加され、難病患者が法に基づく障害福祉サービスの対象となり、H27年4月の介護保険法改正が行われた。 ・難病患者が適切な福祉サービスを受けられるよう、府保健所は各市町村と連携した個別支援及び、障がい福祉サービス提供事業所等を対象に会議や研修会、要支援事例検討会を実施。</p>	<p>・個別支援はもとより、障がい福祉サービス提供事業所等を対象とした会議や研修会、要支援事例検討会を通して、行政及び障害福祉サービス提供事業所等との連携が深まった。</p>	<p>・難病法の基本方針の一つとして「福祉サービスの提供者は、人工呼吸器を装着する等の医療的ケアが必要な難病の患者の特性を踏まえ、訪問診療、訪問看護等の医療系サービスと連携しつつ、難病の患者のニーズに合ったサービスの提供に積極的に努めること」が示されている。 ・難病法の基本方針に基づき、行政及び障害福祉サービス提供事業所等との連携をより推進することが必要。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(5)その他の対策 骨髄移植推進対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>(ア)普及啓発の推進</p> <p>○平成24年3月時点において、ドナー登録者累計数は1万5千を越えているが、対象人口千人あたりにおける登録者数は、全国的にみても低値であるため、骨髄移植に対する正しい理解と普及啓発を図る必要がある。</p> <p>○計画策定時の骨髄ドナー登録者数 15,473人</p> <p>○移植希望者数 100人 累計2,120人</p> <p>(イ)医療提供体制の整備</p> <p>○骨髄移植は、医療機関において適切な時期に行わねば患者を救うことができないため、骨髄移植施設の拡大に努める必要がある。</p> <p>○骨髄移植施設数 12施設18診療科</p> <p>○骨髄件数 1055件</p> <p>○骨髄採取数 977件</p> <p>【出典：日本骨髄バンクHP：提供希望者都道府県別登録者数データ】</p>	<p>(普及啓発の推進)</p> <p>○骨髄バンク事業の普及啓発にかかる協力体制を確保するため、関係機関(NPO法人関西骨髄バンク推進協会)と情報交換や意見交換を行った。</p> <p>【情報交換回数】 平成25年度：3回 平成26年度：3回 平成27年度：3回</p> <p>○毎年10月の「推進月間」には、普及推進キャンペーンパンフレット、リーフレットの配布による普及・啓発を行った。</p> <p>【開催実績】 平成25年度：3回(堺まつり他2回) 平成26年度：3回(") 平成27年度：3回(")</p> <p>○主要ターミナル駅等での集団登録会や4保健所(池田・寝屋川・四條畷・富田林)において、骨髄ドナー登録の受付を行い、骨髄ドナー確保の推進を図った。</p> <p>【骨髄ドナー登録の受付回数】 平成25年度：445回 平成26年度：385回 平成27年度：205回</p> <p>(医療提供体制の整備)</p> <p>○骨髄移植施設に係る施設整備補助金(国庫補助事業)に際し、補助事業事業者からの申請を厚生労働省に進達することにより施設整備を促した。</p> <p>【進達実績】 平成25年度：1回(松下記念病院) 平成26年度：1回(府中病院) 平成27年度：0</p>	<p>普及啓発に取り組んだ結果、下記の各指標で順調に数値が増加している。</p> <p>(普及啓発の推進)</p> <p>○骨髄ドナー登録者数 21,283人</p> <p>○移植希望者数 85人 累計2,813人</p> <p>(医療提供体制の整備)</p> <p>○骨髄移植施設数 12施設18診療科</p> <p>○骨髄件数 1,389件(334件増加)</p> <p>○骨髄採取数 1,283件(306件増加)</p> <p>【出典：日本骨髄バンクHP：提供希望者都道府県別登録者数データ】</p> <p>○施設・整備の新設・更新 平成25年度：松下記念病院、大阪赤十字病院 平成26年度：府中病院 平成27年度：なし 平成28年度：近畿大学</p>	<p>【現 状】</p> <p>○骨髄移植は、白血病や重症の再生不良性貧血などの難治性血液疾患に対する有効な治療法である。</p> <p>○日本では毎年新たに約1万人以上の方が白血病などの血液疾患を発症していると言われており、そのうち骨髄バンクを介する移植を必要とする患者は、毎年2千人程度いる。</p> <p>○平成28年11月末時点での骨髄バンクのドナー登録者累計数は、大阪府内で2万1千人(全国で約46万5千人)と年々増加傾向にあり、新規登録者数も純増傾向にあるものの対象人口千人あたりにおける登録者数は5.12人(全国平均8.27人)となっている。</p> <p>○しかしながら、ドナー候補者の健康状態などによっては骨髄液などの提供ができない場合もあるため、HLA型が適合するドナー候補者が見つかったとしても移植を受けられない場合があるのが現状である。</p> <p>○大阪府では、池田保健所他3保健所及び主要ターミナル駅でのドナー登録の受付を行っている。</p> <p>【課 題】</p> <p>○大阪府の骨髄移植希望者数は、平成28年11月末時点で、85人(全国2位)存在する一方で、ドナー登録者数を対象人口千人あたりで見ると5.12人(全国44位 全国平均 8.12人)となっていることから、骨髄移植に対する理解と啓発を行いドナー登録者数を増加させる必要がある。</p> <p>【出典：日本骨髄バンクHP：提供希望者都道府県別登録者数データ】</p>	概ね計画どおり

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(6)その他の対策 アレルギー対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>(ア)花粉症 ○花粉症は、花粉が原因で起こるアレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患の総称で、6人にひとり花粉症であると言われるほど患者は多い。 ○花粉症は、適切な予防策や治療を行うことで、症状を軽減することが可能であるため、正しい知識を持つことが重要</p> <p>(イ)食物アレルギー ○食物アレルギーは、食物によって生じる異常な反応のうちアレルギー反応を介するもので、体のいろいろな部分で反応が現れ、軽い場合もあるが、呼吸困難や血圧低下など命に係わる場合もある。 ○食物アレルギーの治療・予防のためには、原因食物の特定とその除去が重要で、卵、乳、小麦、落花生、ソバ、えび、かにの7品目が特定原材料として食品への表示が食品衛生法で義務付けられている。</p> <p>(ウ)アトピー性皮膚炎 ○アトピー性皮膚炎は増悪・寛解を繰り返す痒みを伴う特徴的な皮疹と分布を示す慢性疾患で、原因や根本的な治療方法が不明な上、不確実な情報の氾濫や保護者の不安の増大等、社会的影響が深刻化している。 アトピー性皮膚炎は4ヶ月から6歳では12%前後認め、成人のアトピー性皮膚炎も20～30歳代で9%前後の頻度で認められることが明らかとなっている(アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008)。</p> <p>(エ)その他のアレルギー疾患 気管支喘息、薬物アレルギー、ハチアレルギー、蕁麻疹、接触皮膚炎、職業に関連するアレルギーなどがあるが、それぞれアレルギーの予防と対策が重要となる。</p>	<p>(ア)花粉症 ○大阪府ホームページに、「大阪府の花粉症総合ページ」を開設し、花粉の飛散状況、予防対策等について啓発を実施しました。</p> <p>(イ)食物アレルギー・アトピー性皮膚炎 ○アレルギーに関する普及啓発事業として「食物アレルギー」及び「アトピー性皮膚炎」をテーマに講演会を実施した。 ◆日 時：平成29年3月11日(土曜日)13時から16時まで ◆場 所：大阪東京海上日動ビルディング 2階 大会議室 ◆講演内容：専門医による最新の治療方法や対処法などの講演 ◆講 師：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科 主任部長 亀田 誠氏 " 皮膚科 主任部長 片岡 葉子氏 ◆参加人数：240名 ○食品衛生監視指導計画に基づき、食品製造施設に対して原材料の使用状況確認、アレルギー物質のコンタミネーション(意図せず混入)防止対策について監視指導を実施しました。 ○流通する食品に対し検査を実施し、アレルギー表示が適正であるかの点検を実施しました。</p> <p>(ウ)その他アレルギー疾患全般 ○アレルギー疾患に関する適切な相談を行うため、担当職員が「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」(日本予防医学協会主催：厚生労働省補助事業)を受講するなど、府民のアレルギー相談に対応できる人材の養成を図りました。 ○市町村にアレルギーに関する取組状況について調査し国に報告しました。 ○国やアレルギー関係団体から最新の情報を収集し市町村に提供しました。</p>	<p>(ア)花粉症 ・花粉症に関する知識や予防対策や、花粉の飛散状況など情報発信することにより府民の花粉症予防に寄与した。</p> <p>【参考】府HPに「大阪府の花粉症総合ページ」へのアクセス数 H25年度 12,469件 H26年度 10,674件 H27年度 7,585件 H28年度 3,009件 ※H28年度は11月末時点で集計 ・日本アレルギー協会とも連携し啓発媒体(パンフレットなど)を講演会の機会に府民に配布するなど普及啓発が図れた。 【配布媒体】 ・適格な花粉症の治療のために 250部</p> <p>(イ)食物アレルギー・アトピー性皮膚炎 ・講演会を通じて、府民への普及啓発が図れた。 参加者 240名 ・日本アレルギー協会とも連携し啓発媒体(パンフレットなど)を講演会の機会に府民に配布するなど普及啓発が図れた。 【配布媒体】 ・よくわかるアトピー性皮膚炎 ・よくわかる食物アレルギー 各250部</p> <p>(ウ)その他のアレルギー疾患全般 ・担当職員2名がアレルギー疾患について府民への正しい知識の普及のため必要な知識を習得し、府民からの相談体制を整備した。 ・日本アレルギー協会とも連携し啓発媒体(パンフレットなど)を講演会の機会に府民に配布するなど普及啓発が図れた。 【配布媒体】 ・子どものぜん息ハンドブック 250部</p>	<p>【現 状】 ○現在、我が国では、全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると推定されており(気管支喘息が国民全体では約800万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は国民の40%以上、アトピー性皮膚炎が国民の約1割)、アレルギー疾患対策に対する国民の関心は非常に高まっている。 出典：厚生労働省「アレルギー疾患対策の方向性」</p> <p>○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、幼稚園で5.9%、小学校13.7%、中学校10.1%、高等学校4.7%となっており、幼稚園では平成18年度以降、最高となっている。</p> <p>○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、幼稚園で3.0%、小学校1.7%、中学校1.9%、高等学校2.3%となっており、全国と比較すると、3歳及び17歳を除くすべての年齢で全国平均値を下回っている。</p> <p>○府内の児童・生徒のうち喘息の症状を示す者の割合は、幼稚園で1.5%、小学校2.0%、中学校2.2%、高等学校2.1%となっており、全国と比較すると、15歳から17歳を除くすべての年齢で全国平均値を下回っている。</p> <p>出典：平成28年度大阪の学校保健統計調査速報</p> <p>⇒現在、大阪府内のアレルギー疾患罹患患者数は、不明だが、上記のデータからも府民の多数が何らかのアレルギー疾患に罹患しているものと推測できる。</p> <p>【課 題】 ○アレルギー疾患は、効果的な対処療法はあるものの、根治的療法が確立されていないことから、患者のQOLの維持・向上が図られていない。</p> <p>○アレルギー疾患については、症状が多様なうえ、治療方法もさまざまなことから民間療法も含めて膨大な情報が氾濫している。</p> <p>⇒以上のことから府民への相談体制の確保や情報提供体制の整備、正しい知識の普及・啓発が重要となる。</p>	<p style="text-align: center;">概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(7)その他の対策 口腔保健・歯科医療対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価																																				
<p>(ア)口腔保健 a. 妊産婦・乳幼児 1歳6か月児健康診査のう蝕有病児率は全国平均を下回っているが、3歳児健康診査のう蝕有病児率については、全国平均より0.2%悪い状況である。 【参考】 ○1歳6か月児健康診査のう蝕有病児率 ・全国2.5%、大阪府2.3%(H21年度:厚生労働省調べ) ○3歳児健康診査のう蝕有病児率 ・全国23.0%、大阪府23.2%(H21年度:厚生労働省調べ)</p>	<p>①全大阪よい歯のコンクールを実施し、歯と口の健康づくりの普及啓発を行った。 【事業実施期間:平成25年度～、実績:4回】 ②間食内容を工夫し時間を決めて飲食する適切な食習慣を身につけさせるよう、啓発冊子を作成・配布し、普及啓発を行った。 【事業名:生涯歯科保健推進事業、事業実施期間:平成25年度～、実績:歯と口の健康づくり小読本、歯科口腔保健計画ダイジェスト版の作成】 ③乳幼児歯科保健に係る歯科保健関係者を対象にした資質向上のための歯科口腔保健推進研修会等の研修を実施した。 【事業名:大阪府歯科口腔保健計画推進事業、実施期間:平成26年度～、実績:大阪府歯科口腔保健推進研修会参加者数71人(平成27年度)】</p>	<p>1歳6か月児のむし歯のない者は0.3%増加(H24:98%からH26:98.3%)、3歳児のむし歯のない者は1.8%増加(H24:79.5%からH26:81.3%)しており、いずれもの年齢においてもむし歯のない者の割合は増加した。 【出典:平成26年度大阪府市町村歯科口腔保健実態調査】</p>	<p>大阪府の3歳児のむし歯のない者は81.3%と全国平均値(82.3%:平成26年度乳幼児歯科保健事業実施状況調査)よりも1.0%低い。 むし歯のない者の割合の地域間の差は、1歳6か月児では97.8%～98.9%と約1%、3歳児では77.7%～84.0%と約6%となっている。 【出典:平成26年度大阪府市町村歯科口腔保健実態調査】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>1歳6か月むし歯のない者</th> <th>H26年度</th> <th>3歳むし歯のない者</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>豊能</td><td>98.7</td><td>豊能</td><td>84.0</td></tr> <tr><td>三島</td><td>98.9</td><td>三島</td><td>83.5</td></tr> <tr><td>北河内</td><td>98.4</td><td>北河内</td><td>81.5</td></tr> <tr><td>中河内</td><td>98.8</td><td>中河内</td><td>81.9</td></tr> <tr><td>南河内</td><td>97.8</td><td>南河内</td><td>80.5</td></tr> <tr><td>泉州</td><td>98.0</td><td>泉州</td><td>77.7</td></tr> <tr><td>大阪市</td><td>98.0</td><td>大阪市</td><td>81.1</td></tr> <tr><td>堺市</td><td>98.6</td><td>堺市</td><td>80.3</td></tr> </tbody> </table>	1歳6か月むし歯のない者	H26年度	3歳むし歯のない者	H26年度	豊能	98.7	豊能	84.0	三島	98.9	三島	83.5	北河内	98.4	北河内	81.5	中河内	98.8	中河内	81.9	南河内	97.8	南河内	80.5	泉州	98.0	泉州	77.7	大阪市	98.0	大阪市	81.1	堺市	98.6	堺市	80.3	計画どおり
1歳6か月むし歯のない者	H26年度	3歳むし歯のない者	H26年度																																					
豊能	98.7	豊能	84.0																																					
三島	98.9	三島	83.5																																					
北河内	98.4	北河内	81.5																																					
中河内	98.8	中河内	81.9																																					
南河内	97.8	南河内	80.5																																					
泉州	98.0	泉州	77.7																																					
大阪市	98.0	大阪市	81.1																																					
堺市	98.6	堺市	80.3																																					
<p>(ア)口腔保健 b. 児童、生徒 中学校及び高等学校のう蝕有病児率は全国平均を下回っているが、小学校のう蝕有病児率は全国より0.6%悪い状況である。 【参考】 ○小学校のう蝕有病者率 ・全国59.6%、大阪府60.2%(H22年度:学校保健統計調査) ○中学校のう蝕有病者率 ・全国50.6%、大阪府48.9%(H22年度:学校保健統計調査) ○高等学校のう蝕有病者率 ・全国60.0%、大阪府58.8%(H22年度:学校保健統計調査)</p>	<p>①歯と口の健康づくりについての理解を深めるため保護者・児童・生徒に対し、また、市町村教育委員会や関係機関に対し、健全な発達支援を含めた情報提供を府ホームページにより行った。 【事業実施期間:平成25年度～ 実績:HP随時更新】 ②歯科疾患の予防の重要性について児童・生徒に意識づけを図るため、図画ポスターコンクールにおいて、歯と口の健康づくりの普及啓発を行った。 【事業実施期間:平成25年度～ 実績:3回 関連団体:市町村教委、大阪府歯科医師会、大阪府学校歯科医会等】 ③むし歯抑制効果の報告があるフッ化物応用の重要性について啓発冊子を作成・配布し、普及啓発を行った。 【事業名:生涯歯科保健推進事業、事業実施期間:平成26年度～、実績:歯と口の健康づくり小読本、歯科口腔保健計画ダイジェスト版の作成】 ④地域における学校歯科保健の課題に対応できるよう歯科保健関係者を対象に大阪府歯科口腔保健推進研修会を実施した。 【事業名:大阪府歯科口腔保健計画推進事業、実施期間:平成26年度～、実績:参加者数71人(平成27年度)】</p>	<p>中学生(12歳)のむし歯のある者は0.3%減少(H22:44.0%からH26:43.7%)、高校生(16歳)のむし歯のある者は9.8%減少(H22:59.3%からH27:49.5%)しており、いずれもの年齢においてもむし歯のある者の割合は減少した。 【出典:平成26年度学校保健統計調査】</p>	<p>高校生(16歳)のむし歯のある者は9.8%減少(H22:59.3%からH27:49.5%)しており、いずれもの年齢においてもむし歯のある者の割合は減少傾向にあるものの、引き続きむし歯のある者の減少が課題 【出典:平成26年度学校保健統計調査】</p>																																					
<p>c. 成人・高齢者 成人期の歯の喪失予防と口腔機能の維持のため、府内市町村において健康増進事業として40歳以上対象に集団健康教育(歯周疾患)、重点健康相談(歯周疾患)、歯周疾患検診を実施しているが、実施していない市町村がある。 【参考】 40歳以上の府民を対象とした健康増進事業の実施状況 ○「集団健康教育(歯周疾患)」未実施の市町村 35%(H21年度:地域保健・健康増進事業報告) ○「重点健康相談(歯周疾患)」未実施の市町村 40%(H21年度:地域保健・健康増進事業報告) ○「歯周疾患検診」未実施の市町村 2%(H21年度:大阪府生涯歯科保健推進事業調べ)</p>	<p>①口腔衛生管理の重要性について普及啓発に努めるとともに、口の機能の向上のために必要な知識について啓発冊子を作成・配布し、普及啓発を実施した。 ②歯ブラシ、歯間部清掃用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用について啓発冊子を作成・配布し、普及啓発を実施した。 ③喫煙、糖尿病等と歯周病に関する知識について、市町村や大阪府歯科医師会等、関係機関と協働し、普及啓発媒体等を活用し、情報提供を実施した。 【①～③事業名:大阪府歯科口腔保健計画推進事業、事業実施期間:平成26年度～、実績:歯と口の健康づくり小読本、歯科口腔保健計画ダイジェスト版の作成】 ④学生に対し生涯にわたる歯科口腔保健の重要性について意識づけを行うため大学・短大・専修学校における保健担当者に研修会を実施した。 【事業名:8020運動推進特別事業、事業実施期間:平成25年度～、実績:研修会参加23校】 ⑤むし歯や歯周病を早期に発見し、早期に治療を受けるようにするため、市町村で実施している成人歯科健診受診の必要性について、府ホームページ等を利用した情報提供を行った。 【事業実施期間:平成25年度～、実績:HP随時更新】 ⑥地域の成人期・高齢期における歯科保健の課題解決方法等、成人期・高齢期の歯科保健に係る歯科保健関係者を対象にした資質向上のために講習会等を実施した。 【事業名:在宅寝たきり老人等訪問歯科事業、事業実施期間:平成25年度～27年度、実績:開催132回(平成27年度)】</p>	<p>健康増進事業として40歳以上を対象に歯周病の集団健康教育を実施している市町村は、平成21年度は28市町村、平成26年度は26市町村となった。また、歯周病を重点健康相談として実施している市町村は、平成21年度は26市町村で、平成26年度も26市町村となった。さらに、歯周病検診の未実施の市町村が平成21年度は1市町村で、平成26年度は2市町村となった。 【出典:H26年度:地域保健・健康増進事業報告、大阪府市町村歯科口腔保健実態調査】</p>	<p>・40歳以上を対象とした歯周疾患に関する集団健康教育や重点健康相談を実施している市町村は増加しているが、40歳歯周病の罹患状況が改善していない。 【参考】 ○40歳における歯周病治療が必要な者の割合 平成24年度:43.5% 平成26年度:45.0% ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合が少ない。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>歯周病治療が必要な者</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>豊能</td><td>49.3</td></tr> <tr><td>三島</td><td>29.0</td></tr> <tr><td>北河内</td><td>59.0</td></tr> <tr><td>中河内</td><td>39.7</td></tr> <tr><td>南河内</td><td>33.8</td></tr> <tr><td>泉州</td><td>40.7</td></tr> <tr><td>大阪市</td><td>48.3</td></tr> <tr><td>堺市</td><td>44.7</td></tr> </tbody> </table>	歯周病治療が必要な者	H26年度	豊能	49.3	三島	29.0	北河内	59.0	中河内	39.7	南河内	33.8	泉州	40.7	大阪市	48.3	堺市	44.7																			
歯周病治療が必要な者	H26年度																																							
豊能	49.3																																							
三島	29.0																																							
北河内	59.0																																							
中河内	39.7																																							
南河内	33.8																																							
泉州	40.7																																							
大阪市	48.3																																							
堺市	44.7																																							

2(7)その他の対策 口腔保健・歯科医療対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>c. 成人・高齢者 80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合は、29.6%であり、多くの府民が達成できていない。 【参考】 ○80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合 29.6%(H22年度:「大阪府健康増進計画」中間評価)</p>	<p>同上</p>	<p>80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合は、国民健康・栄養調査で調査予定</p>	<p>同上</p>	
<p>d. 障がい者 障がい者歯科診療施設が設置されているが、これらの施設の地域的偏在の解消が課題である。 障がい者が身近な診療所で歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療に従事する歯科医師、歯科衛生士の確保に課題がある。</p>	<p>◆障がい者の口腔保健 ①発達障がい者施設、高次脳機能障がい者施設で口腔ケアに携わる看護師、保健師、施設職員等に事前研修並びに実地研修を実施した。 【事業名:発達障がい・高次脳機能障がい者等8020運動推進特別事業、実施期間:H23～H25、実績:研修会11地区(平成25年度)】</p> <p>◆障がい者歯科診療体制の確保 ①大阪府における障がい者の拠点施設として障がい者歯科診療センターを運営(委託)した。 【事業名:障がい者歯科診療センター運営委託、実施期間:S49～、実績:診療日数141日(平成27年度)】</p> <p>②府内の障がい者歯科診療機関に対して、人件費の一部を補助した。 【障がい者歯科診療施設補助事業、実施期間:S49～、実績:5か所(平成27年度)】</p> <p>③堺市重度障害者歯科診療所の設備更新、患者紹介・逆紹介を図るためのネットワークづくりを推進した。 【事業名:障がい者歯科診療ネットワーク構築事業、実施期間:平成25年度、実績:講演会および研修会83回(平成25年度)】</p>	<p>◆障がい者の口腔保健 ①発達障がい者施設、高次脳機能障がい者施設で口腔ケアに携わる看護師、保健師、施設職員等に事前研修並びに実地研修を実施した。 【事業名:発達障がい・高次脳機能障がい者等8020運動推進特別事業、実施期間:H23～H25、実績:研修会受講者延べ296人(平成25年度)】</p> <p>②平成28年度障がい児者入所施設における定期的な歯科健診の実施率63.9% 【出典:平成28年度府内の障がい児者入所施設における歯科保健の取り組みについての調査】</p> <p>◆障がい者歯科診療体制の確保 ①障がい者歯科診療センターの運営 【実績:延べ診療人数3,231人(平成27年度)】</p> <p>②障がい者歯科診療施設への補助 【実績:延べ診療人数4,567人(平成27年度)】</p> <p>③堺市重度障害者歯科診療所の設備更新、患者紹介・逆紹介を図るためのネットワークづくりを推進した。 【事業名:大阪府歯科口腔保健計画推進事業、実施期間:平成25年度、実績:講演会および研修会受講者延べ788人(平成25年度)】</p>	<p>◆障がい者の口腔保健 障がい児者入所施設における定期的な歯科健診の実施率は63.9%となっており、約半数の施設しか実施できていない状況である。 【出典:平成24年度府内の障がい者(児)入所施設における歯科保健の取り組みについての調査】</p> <p>◆障がい者歯科診療体制の確保 (イ)歯科医療に整理</p>	
<p>e. 在宅療養者・要介護者・難病患者 在宅で口腔保健指導が必要である者及びその家族等に対し歯科衛生士による訪問指導を健康増進事業として実施している市町村が、全体の21%に過ぎない。 【参考】 ○歯科衛生士による訪問指導の実施報告があった市町村 21%(平成21年度:健康増進事業報告)</p>	<p>①要介護者、障がい者の介護にあたる施設職員に対し、研修会を実施し口腔ケア及び定期的な歯科健診とその後の管理の重要性についての情報提供を行った。 【事業名:認知症対応施設歯科口腔保健推進事業、実施期間:平成26年度～、実績:実施地区数16地区(平成27年度)】</p> <p>②介護にあたる施設職員に対し、歯科健診の重要性について普及啓発を図るとともに、口腔ケアに関する研修会を実施した。 【事業名:在宅寝たきり老人等訪問歯科事業、事業実施期間:平成25年度～、実績:開催132回(平成27年度)】</p> <p>③歯科保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、市町村、関係機関への情報提供を研修会等により行った。 【事業名:大阪府歯科口腔保健計画推進事業、実施期間:平成26年度～、実績:大阪府歯科口腔保健推進研修会参加者数71人(平成27年度)】</p>	<p>平成28年度介護老人保健施設における定期的な歯科健診の実施率29.5% 【出典:平成28年度府内の介護老親保健施設における歯科保健の取り組みについての調査】</p>	<p>介護老人保健施設における定期的な歯科健診の実施率について平成24年度17.3%から平成28年度は29.5%と向上したが、引き続き、低い状況である。 【出典:平成24・28年度府内の介護老人保健施設における歯科保健の取り組みについての調査】</p> <p>【参考】 ○歯科衛生士による訪問指導の実施報告があった市町村 10%(平成27年度:健康増進事業報告)</p>	

2(7)その他の対策 口腔保健・歯科医療対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>(イ) 歯科医療</p> <p>①循環器疾患、糖尿病等の基礎疾患を持ち、医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者、摂食嚥下障がい等を有する患者の増加に対応するため、医療・介護分野等の他職種との連携</p> <p>②地域連携の中で、口腔ケア、顎口腔機能リハビリテーションと共に歯科医療の位置づけ</p> <p>③在宅療養者に対する歯科医療の充実</p> <p>④休日および年末・年始歯科診療体制の確保</p> <p>⑤夜間緊急歯科診療体制の確保</p>	<p>◆医療、看護、介護機関に対して、在宅等療養者の口腔ケアについての周知および広報、啓発研修等を継続して実施した。(①③)</p> <p>【事業名: 医科・歯科・介護連携強化事業、実施期間: 平成24～25年度、実績: 延べ22地区(平成24～25年度)】</p> <p>《再掲: 歯科医師の人材育成》</p> <p>◆在宅での摂食嚥下障害対応可能な歯科医師の人材育成を図るため、歯科医師の資質向上を図る研修会を開催した(一社)大阪府歯科医師会に対して、その費用の一部を助成した。(①③)</p> <p>開催回数: 32回【平成27年度】</p> <p>《再掲: 歯科医師の人材育成》</p> <p>◆在宅要介護者における歯科口腔保健の向上を図るため、地域における歯科と他分野との連携体制を推進するため、在宅歯科ケアステーションを設置した。(①③)</p> <p>【事業名: 在宅歯科医療連携体制推進事業、事業実施期間: 平成26年度～、実績: 在宅歯科ケアステーション設置16地区(平成27年度)】</p> <p>《再掲: 在宅医療の推進》</p> <p>◆休日および年末・年始歯科診療体制の確保については、大阪府歯科医師会及び市町村保健センターが実施しており、毎年度大阪府ホームページに情報を公開した(④)</p> <p>◆夜間緊急歯科診療体制の確保に係る事業を実施する(一社)大阪府歯科医師会に対して、その費用の一部を補助した。</p> <p>【事業名: 夜間緊急歯科診療体制確保事業、事業実施期間: 平成26年度～、実績: 診療日数366日(平成27年度)】</p>	<p>◆医科・歯科・介護連携強化研修会受講者数: 延べ1,747人(平成24～25年度)</p> <p>◆摂食嚥下障害対応可能人材育成事業研修会参加者数: 32人(平成27年度)</p> <p>◆在宅歯科ケアステーションへの相談件数1,245件(平成27年度)</p> <p>◆夜間緊急歯科診療受診者数: 5,249人(平成27年度)</p>	<p>(イ) 歯科医療</p> <p>(1) 在宅歯科医療体制の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅歯科医療を担う人材が不足 2. 摂食嚥下障害に対応できる歯科医療従事者が不足 3. 医療・介護分野等の他職種との連携推進が不足 <p>(2) 医科・歯科連携の推進が不十分</p> <p>(3) 歯科医療従事者の資質向上</p> <p>(4) 緊急歯科診療体制の確保</p> <p>(5) 障がい者歯科診療体制の確保</p> <p>(6) 安全な歯科医療提供体制の確保</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(8)その他の対策 薬事対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>お薬手帳の普及率が低く(H22の交付率54.2%、持参率39.4%)、患者の治療に関する情報や服用しているOTC医薬品(一般用医薬品)も含めた医薬品に関する情報等の共有が不十分。このため、多剤・重複投薬を発見する率も低い(平成22年:4.1%)。 【出典:平成22年度大阪府調査結果】</p>	<p>○医薬品等の情報を共有するためのツールの一つであるお薬手帳を電子化する事業を実施。 【事業名:大阪府医療連携に係る服薬情報管理活用事業、ICTを活用した薬業連携ネットワーク事業(通称「大阪e-お薬手帳事業」)、事業実施期間:平成24年度~26年度】</p> <p>○かかりつけ薬局の機能強化を図るため、薬局が府民への健康サポートを行えるようモデル事業を実施【事業名:薬局薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業、事業実施期間:平成26年度~平成27年度】</p>	<p>○お薬手帳の交付率が増加(H25:86%) お薬手帳の持参率が増加(H25:47%) ○重複投与等を未然に防げた割合の増加(H25:12.6%) 【出典:平成25年度大阪府調査結果】</p> <p>○健康情報拠点推進事業 薬局から健康情報(血圧、喫煙、特定健診受診)を発信→受診につながったとの報告あり(事業報告より) (実施内容【平成27年度】) ・協議会の開催(年2回、協議会参加機関:大阪府薬剤師会、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府栄養士会、患者代表、学識経験者、医薬品メーカー代表等) ・研修会の開催(年1回:637名) ・啓発用資材の作成(4種類、20枚×637薬局) ・薬局向け説明用マニュアル・フローの作成</p> <p>○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局を推進するため、大阪府薬剤師会とモデル事業を事業化。【事業名:かかりつけ薬局機能強化推進事業、事業実施期間:平成28年度】</p>	<p>○平成28年度の調剤報酬改定において、電子版お薬手帳についても、紙のお薬手帳と同様に調剤報酬として算定が可能となったため、今後電子化されたお薬手帳の更なる普及が期待できる。【出典:平成28年度調剤報酬改定】</p> <p>○地域包括ケアシステムの実現させるため、平成27年度に「患者のための薬局ビジョン」が策定され、「健康サポート薬局」の制度が開設されたことから、府における今後の展開が期待される。</p>	
<p>国民の意識調査(平成20年「終末期医療に関する調査」厚生労働省)では60%以上が終末期における自宅療養を望んでおり、在宅医療への積極的な取り組みに向けた体制整備が求められている。</p>	<p>○今後見込まれている在宅療養者の増加に対し求められる薬剤師の在り方を大阪府薬剤師会と意見交換し、事業化に向けた調整を実施。(平成27年度)</p>	<p>○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局を推進するため、大阪府薬剤師会とモデル事業を事業化。《再掲》 【事業名:かかりつけ薬局機能強化推進事業、事業実施期間:平成28年度】</p>	<p>○在宅業務の実施薬局であっても、他職種との情報連携不足といった課題への対策が十分に行われていない。 【出典:地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業報告書(平成26年度老人保健構造送信等事業)】</p>	概ね計画どおり
<p>最近の科学技術の急速な進歩により、分子標的薬等のより有効性の高い医薬品が開発されるようになったが、有効性の高い薬は、反面、副作用も強く使用方法を誤ると重大な健康被害を引き起こす恐れがあり、それに対する普及啓発活動を実施している。(例:ゲフィチニブ(商品名:イレッサ))</p>	<p>医薬品の正しい知識等を普及することを目的として、保健所設置市及び(一社)大阪府薬剤師会等事業関係団体で構成する「大阪府『薬と健康の週間』実行委員会」に参画し、医薬品等の適正使用などの啓発事業を実施。 【事業名:「薬と健康の週間」事業、事業実施期間:毎年度】</p>	<p>・イベント開催回数:1回(1か所) ・イベント動員数:約400名 ・ポスター配布枚数:5,000枚(配布先:薬局、小学校、行政機関等)</p>	<p>有効性の高い医薬品は今も継続的に開発され続けており、予期されない副作用を引き起こす恐れも依然残っているため、啓発活動を継続する。</p>	
<p>大規模災害時に必要な医薬品等の迅速な供給をめざし、関係機関と定期的な意見交換会を実施し、連携を図っている。</p>	<p>大阪府医薬品卸協同組合とともに備蓄委員会を開催。 【開催状況:平成26年度2回、平成27年度2回】</p>	<p>平成27年度は備蓄委員会を2回開催し、災害時の連絡方法や備蓄品目について調整することができた。</p>	<p>大規模災害時等に医薬品等の迅速な供給をめざし、関係機関と定期的な意見交換を継続する。</p>	
<p>平成21年度の献血者数は約530万人であるが、10代の献血率は依然低下傾向が続いており、高齢化により血液の需要の増加が見込まれる将来の安定供給が危ぶまれる状況にある。 日本赤十字社の血液需給将来推計シミュレーションでは、現在の献血率(献血可能人口の献血率5.9%)のまま少子高齢社会が進展すると、需要がピークを迎える平成39年(2027年)には、献血者約101万人分の血液が不足することが示された。本府においても、10代から30代の献血者が197,533人(H21)から193,952人(H22)と減少している。 【出典:厚生労働省「献血推進2014」】</p>	<p>○愛の血液助け合い運動(7月)、大阪府献血推進月間(12月)、はたちの献血(1月、2月)にて市町村献血推進協議会と連携し街頭広報を実施。 ○市町村にある献血推進協議会補助金 ○今後、献血の主体となる16歳~29歳の若年者層を対象とした献血啓発作品ポスター原画を募集し、受賞作品を近鉄大阪難波駅構内と府庁内に展示して啓発。 ○受賞作品のカレンダー・しおりを作成し、高校に配布して献血意識の向上を図る。 ○高校生による街頭献血キャンペーンの実施。</p>	<p>○大阪市、大阪狭山市、忠岡町を除く40市町村に補助金交付 ○原画応募数:303作品</p> <p>○しおり:120,400枚作成し、93,156枚配布 カレンダー:1,600枚作成し、407枚配布 ○高校生による該当献血キャンペーンを12月に実施。</p>	<p>平成25年度の献血者数は約516万人であるが、20代、30代の献血率の減少が続いている。日本赤十字社の血液需給将来推計シミュレーションでは、平成25年の献血率(献血可能人口の6.0%)のまま、少子高齢化が進んでいった場合、血液需要がピークとなる2027(平成39)年に、献血者約85万人分の血液が不足すると推計された。本府においても、10代から30代の献血者が163,077人(H25)から153,601人(H26)と減少しているものの全献血量は40代以降の献血により大阪府献血推進計画の目標量をほぼ達成している。 【出典:厚生労働省「献血推進2020」】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(9)その他対策 保健所における健康危機管理体制

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>健康危機事象が発生した場合には、地域の状況に応じた適切な対応が求められるため、保健所体制を強化するとともに、地域の関係団体との協力・連携のもと、地域一体となった取り組みが必要。</p>	<p>○健康危機事例にとどまらず、災害時にも対応するための指針として「保健所災害時対策マニュアル(標準版)」を平成26年度に策定 ○「保健所災害時対策マニュアル(標準版)」をもとに各保健所において地域の実情に応じたマニュアルを作成(12保健所において策定(平成26年度)) ○非常時を想定した訓練や地域の関係団体との連絡調整会議を開催し、健康危機発生時の体制整備に努めている。 災害対策訓練:58回開催(平成27年度) その他健康危機管理訓練: 7回開催(平成27年度) 連絡調整会議:5回開催(平成27年度)</p>	<p>左記のように保健所における健康危機管理機能の強化の取り組みの結果、平時から危機管理意識を高め、市町村、医師会、消防等の関係機関と連携を図りながら、地域において、想定される健康危機事象についての情報・知見の収集、専門的知識の集積を図ることができた。</p>	<p>新たな感染症や健康危機への迅速かつ的確な対応をするため、全庁及び部の災害対応体制の整備作業に合わせ、「保健所災害時対策マニュアル(標準版)」を適宜改訂することが必要。</p>	<p style="text-align: center;">計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(10)その他対策 食品の安全衛生

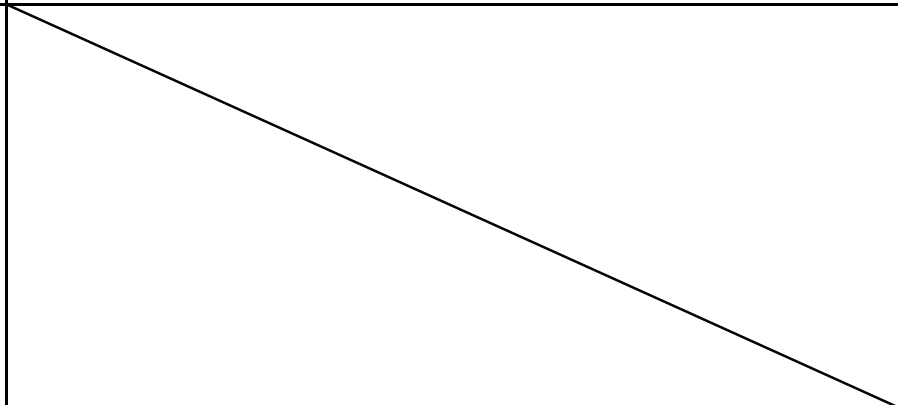
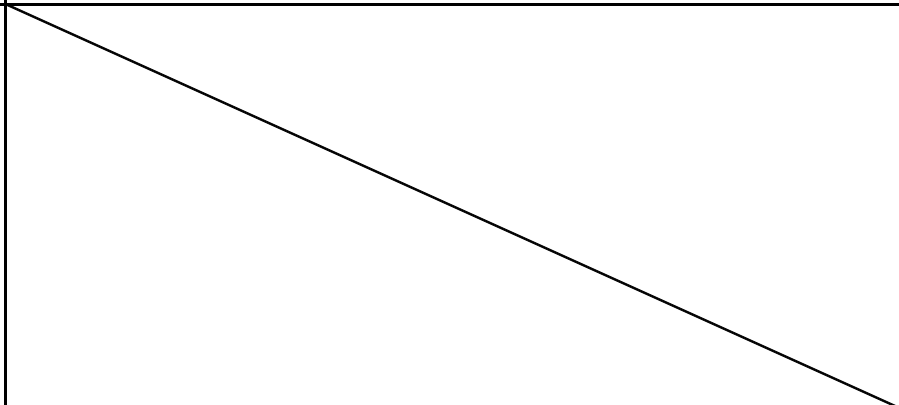
第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
食品衛生法に基づき飲食店等に営業許可を行うとともに、毎年度、食品衛生監視指導計画を策定し、計画に基づく監視指導を実施している。計画の策定に当たっては、意見募集を行い、府民の意見を反映させている。	施設に対し営業許可を行うとともに、食品衛生監視指導計画に基づく監視を実施した。	大阪府食品関係営業施設数及び監視数(平成27年度) ○許可を要する営業施設数 58,539施設 監視件数 64,758件 ○許可を要しない営業施設数 32,341施設 監視件数 48,988件	食品表示法施行に伴う表示の適正化、義務化を見据えた事業者へのHACCP(安全で衛生的な食品を製造するための管理手法)の導入推進が課題となっている。	計画どおり
食品等事業者や消費者を対象に、リーフレット等啓発媒体を活用した食品衛生講習会を実施している。また、街頭キャンペーンの実施やイベントへの参画、ホームページやメールマガジン等による啓発や情報提供を実施している。	食品衛生講習会(対象:食品等事業者・消費者)や街頭キャンペーン等を実施した。また、ホームページやメールマガジン等による情報提供を実施した。 【事業名:大阪府食品衛生消費者対策事業:平成25年度～平成27年度、実績:講習会実施回数 826回、街頭キャンペーン実施回数 55回】	食品衛生講習会や街頭キャンペーン等を実施するとともに、ホームページやメールマガジン等を活用し、食品衛生知識の普及啓発を行った。 【事業名:大阪府食品衛生消費者対策事業:平成25年度～平成27年度、実績:講習会参加者数 55,717人、街頭キャンペーン参加人数 35,320人、メールマガジン登録者数 6,045名(平成27年度末)】	食の安全に関する情報を迅速に提供する手段であるメールマガジン等の一層の普及が課題となっている。	
大阪府域全体の食品の安全性を確保するため、府域関係自治体と情報を共有するとともに、食中毒調査や違反処理時の迅速な対応、監視指導、府民や事業者向け情報の発信について、連携を図っている。	府域関係自治体食品衛生主管課長連絡会(府・政令市・中核市)を年1回以上開催し、啓発事業の共同実施や営業許可等について協議した。また、食中毒等緊急時の対応、監視指導、府民・事業者向け情報の発信及び食中毒予防啓発事業等を連携して実施した。	府域関係自治体と情報の共有を図り、緊急時の対応を迅速に行うとともに、食中毒予防啓発ポスターの作成、イベントでの啓発活動等食品衛生知識の普及啓発を連携して行った。 【連携事業:食中毒予防啓発ポスター 年約9,000枚作成・配布、イベントでの啓発 年1回開催】	今後も、保健所設置市が増加することが想定されており、HACCPの普及促進に向けた監視指導の方向性の確認や職員の資質向上等に向け、より一層連携を強化させることが課題となっている。	
健康指標			大阪府全域の食中毒発生状況(平成25年～28年/年平均) 総計 件数:83件、患者数:1,098人 内カンピロバクター食中毒 件数:41件(50%)、患者数:290人(26%) 内ノロウイルス食中毒 件数:21件(25%)、患者数:434人(40%) ・6次計画の食中毒発生状況(年平均)は、第5次計画と比較すると、件数で14%増、患者数で24%減となった。 ・カンピロバクターは、件数で64%増、患者数で45%増、ノロウイルスは、件数で18%増、患者数で1%増となっており、いずれも増加。【出典:府ホームページ:食中毒発生状況】 ・カンピロバクターやノロウイルス食中毒の対策を重点的にやってきたが、依然多発しており、食中毒の特徴や傾向を踏まえたより効果的な監視指導や予防啓発の実施が課題となっている。	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

2(11)その他対策 生活衛生対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>飲料水を原因とする健康危機事象については、情報収集と関係者への連絡を行うとともに、給水の停止、施設の改善指導等を実施することにより、健康被害の発生予防および拡大防止対策を講じる必要がある。</p>	<p>大阪府飲料水健康危機管理実施要領に基づき危機事象等に関する情報収集等を行った。また、平成25年度には「飲料水健康危機管理の手引き」を作成し、市水道行政担当課に配付することで、府市間での情報伝達の円滑化に努めた。</p>	<p>飲料水が原因となった健康被害は報告されていない。</p>	<p>引き続き現在の対応を継続していく必要がある。</p>	
<p>水道水質の安全確保については、水道水源の監視、未規制物質に係る知見の収集とともに、クリプトスポリジウム等に対応できる適切な施設整備と運転管理について水道事業者等に指導・助言を実施する必要がある。また、供給される水道水が蛇口から清浄に供給されるよう、貯水槽式水道について適正管理に係る指導啓発を実施する必要がある。</p>	<p>大阪府水道水質管理計画に基づき水道水源の監視、微量有機物質調査による未規制物質に係る知見の収集に努めた。また、水道法第39条に基づく報告の徴収及び立入検査を計画的に実施し、水道水質に関しても必要な指導、助言を行った。</p>	<p>飲料水が原因となった健康被害は報告されていない。</p>	<p>引き続き現在の対応を継続していく必要がある。</p>	
<p>平成18年の埼玉県ふじみ野市市営プールにおける吸い込み事故を受け、排水口等の網等のビス止めおよび二重構造の状況確認、改善指導等の緊急時対応を実施した。さらに、平成19年に国から安全と衛生に係る通知がなされた。遊泳場のより安全かつ衛生的な管理運営をめざし、条例および同施行規則を平成20年に改正し、排水口等の二重構造等を構造設備の基準とした。</p>	<p>立入検査等により遊泳場開設者に対し排水口等の安全確認の徹底及び改善指導を実施。</p>	<p>構造上、二重構造とし難い施設(吸い込み事故の恐れはない)を除いて対策は完了している。新規開設施設は、すべて構造設備の基準を満たしている。</p>	<p>引き続き、開設者に対し監視強化や点検頻度を増やす等、安全対策を図るよう指導する。</p>	概ね計画どおり
<p>平成23年の泉南市内のプールにおける水死事故を受け、各施設においても、適正な監視員の配置など、より一層の事故防止対策の徹底が必要となった。</p>	<p>立入検査及び講習会の際に、監視体制や事故発生時の対応等を再確認し、開設者の安全対策に関する意識向上を図った。</p>	<p>当該事故以降、プールに起因する死亡事故は起こっていない。</p>	<p>引き続き、立入検査の際に、監視体制や事故発生時の対応等を再確認し、開設者の安全対策に関する意識向上を図る。</p>	
<p>府内の遊泳場は、これまで喫煙に関するルールがなかったことから、海水浴場で火のついたたばこを素足で踏んで危険な目にあうなど、遊泳場における安全が害される事態が生じていた。遊泳場における安全の確保をはかるため、危険防止の観点から、平成23年に条例を改正し、喫煙専用区域を除く遊泳場内において喫煙してはならないことなど、遊泳場内において行ってはならない行為を新たに規定した。</p>	<p>「喫煙場所以外では喫煙してはいけない」という新たなルールの普及啓発を推進するため、府内4か所の海水浴場において、利用者の意識に働きかけを行う普及啓発活動事業を実施した。</p>	<p>条例改正時に実施した普及啓発活動の成果もあって、遊泳場において喫煙に関する目立ったトラブルは生じていない。</p>	<p>引き続き、遊泳場における安全確保の観点から、開設者及び利用者に対し遊泳場の禁煙化(分煙)等危険防止のための意識向上を図る。</p>	

2(11)その他対策 生活衛生対策

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
府域の公衆浴場及び旅館の共同浴場において、平成24年度に採水検査をしたところ、レジオネラ属菌の検出率は9%(17/186検体)であった。	府域の公衆浴場及び旅館の共同浴場において立入調査を行い、施設の維持管理状況を把握するとともに必要な改善指導を行った。公衆浴場及び共同浴場を有する旅館営業者に対し、入浴施設におけるレジオネラ症発生防止対策について講習会を行った。	府域の公衆浴場及び旅館の共同浴場において、平成25～27年度に行政検査を実施したところ、レジオネラ属菌の検出率は10%前後で推移。府域において入浴施設が原因と断定されるレジオネラ症患者は確認されていない。	行政検査によるレジオネラ属菌の検出率は各年度とも10%前後で推移しており、入浴施設を原因とするレジオネラ症患者が発生するリスクがある。入浴施設の構造設備及び維持管理が適正であってもレジオネラ属菌が検出される事例がある。	
公衆浴場法及び旅館業法の適用外となる社会福祉施設等については、平成20年3月に「社会福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策要領」を策定した。	入浴設備を有する社会福祉施設の管理者等を対象に、入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策について啓発し、直近では平成28年6月に講習会を実施した。	入浴設備を有する社会福祉施設の管理者等に対して、入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策の周知を図った。	構造設備が適切でなかった場合、設備改修に多額の費用がかかるため、零細な個人営業者は対応が困難。その代替として、衛生措置について確実に実施するよう指導する必要がある。	
建築物環境衛生管理基準の遵守において、不適事項の改善を図るため、毎年立入検査を実施し、必要に応じて立入検査時に空気環境測定を実施するなど、実情に応じた監視指導を行う。また、管理形態の高度・複雑化や省エネルギー対策に対応した指導にも取り組んでいく。	立入検査を行い、空気環境、給排水、清掃やねずみ昆虫等の防除について「建築物環境衛生管理基準」遵守の徹底、人の健康が害されないよう、適宜施設管理者に対し管理形態の高度・複雑化や省エネルギー対策に対応した適正な維持管理を行うよう監視指導を行った。	立入検査を行い、施設管理者に対し最新の設備に伴う管理形態の高度・複雑化や省エネルギー対策に対応した指導を行い周知を図った。	引き続き建築物環境衛生管理技術者等と情報・意見交換を行い、連携を図る	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-size: small; margin-right: 5px;">健康指標</div> <div> <p>平成24年中のレジオネラ症の発生数は、全国で892人、大阪府内で56人となっている。 【出典：平成24年感染症発生動向調査】</p> </div> </div>			<p>平成27年中のレジオネラ症の発生数は、全国で1587人、大阪府内で83人となり、年々増加傾向にある(感染源が公衆浴場等の入浴施設であると特定された例はない)。 【出典：平成27年感染症発生動向調査】</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(1) 保健医療従事者の確保と資質向上 医師

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○府全体の医師数は23,114人(出典:平成22年12月 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)で、全国の状況と比較すると一定確保されているが、診療科別の偏在があり、一般病院における小児科、産婦人(産)科の標榜数は減少傾向にある。 また、地域別の偏在があり、中河内、泉州、北河内、堺市医療圏では全国平均を下回っている。</p> <p>【一般病院における標榜診療科数(医療施設調査)】 (H10=100とした場合のH22:産婦人科+産科66.1(82病院)、小児科68.3(149病院))</p> <p>【人口10万対医師数(H22 医師・歯科医師・薬剤師調査)】 豊能:336.8人、三島:243.5人、北河内:210.7人、中河内:172.7人、南河内:251.6人、堺市:212.5人、泉州:196.9人、大阪市:326.7人 [大阪府:260.7人、全国:230.4人]</p>	<p>○修学資金等貸与による新規人材の確保 ・地域医療確保修学資金等貸与事業(医学部入学定員増を伴うもの。H25～5名、H27～15名) 事業実施期間: H25～現在 貸与実績: 40人(H28.4現在)</p> <p>○自治医科大学への出資及び、運営費の負担 事業実施期間: H25～現在 入学者累計数: 9人(H28.4現在)</p> <p>○地域医療支援センターの運営 地域医療支援センターを運営し、医師が適切な時期に適切な研修・指導を受け、効率的にキャリアアップが図れるように情報提供と調整を行った。 セミナー・講演会の開催回数(主なものを記載) 「救急」「周産期」「小児(新生児)科」各種セミナー H25年度: 5回 H26年度: 8回 H27年度: 9回</p> <p>○産科医分娩手当導入促進事業 地域でお産を支える産科医等の処遇改善を通じて周産期医療の現場への医師のつなぎとめを図る。</p>	<p>○修学資金等貸与による人材確保の成果 ・当該制度を開始して以来、平成28年度に初めて臨床研修を全員府内で開始: 3名 ・医師養成には時間を要するが、平成27年度から定員を拡大したことにより、将来、地域医療に従事する医師増に期待(平成27年度の入学生の臨床研修開始は平成32年度から)。</p> <p>○自治医科大学への出資・運営を負担することにより、毎年、約2名～3名の府入学枠を確保した。 平成25年度以降、臨床研修を開始した医師: 9名(H28.4現在)</p> <p>○地域医療支援センター研修の参加状況 セミナー・講演会参加者(主なものを記載) H25年度: 154名 H26年度: 210名 H27年度: 255名</p> <p>○産科医分娩手当導入促進事業の成果 ・処遇改善の取組み等により、医師の確保・周産期医療を実施する医療機関数の確保を図った。 H25年度: 82医療機関を支援 H26年度: 84医療機関を支援 H27年度: 82医療機関を支援</p>	<p>○府全体の医師数は24,260人(出典:平成26年12月厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)で、全国の状況と比較すると一定確保されているが、診療科別の偏在があり、一般病院における小児科、産婦人(産)科の標榜数は減少傾向にある。 また、地域別の偏在があり、中河内、泉州、北河内、堺市医療圏では全国平均を下回っている。</p> <p>○診療科別の偏在 【一般病院における標榜診療科数(医療施設調査)】 (H10=100とした場合のH26:産婦人科+産科60.5(75病院)小児科63.8(139病院))</p> <p>○地域別の偏在 【人口10万対医師数(H26 医師・歯科医師・薬剤師調査)】 豊能: 359.1人、三島: 255.7人、北河内: 217.9人、中河内: 163.6人、南河内: 272.6人、堺市: 227.3人、泉州: 212.4人、大阪市: 341.8人 [大阪府: 274.6人、全国: 244.9人] 継続した事業の実施が求められる。</p>	<p>概ね計画どおり</p>
<p>○府内医療施設に従事する女性医師数は年々増加しており、出産・育児にともなう離職の増加が危惧されている。 【医療施設従事女性医師比率(平成22年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)】 H22年 大阪府: 19.5%(女性/全体: 4,290人/21,994人)、 全 国: 18.9%(女性/全体: 53,002人/280,431人)</p>	<p>○女性医師等就労環境改善事業 病院が実施する「医師の勤務環境改善への取組」や「復職支援への取組」に支援することで、女性医師等の離職を防止し、安定的な医師確保を図る。</p> <p>○病院内保育所運営費補助事業 看護職員や女性医師をはじめとする医療従事者の働きやすい環境を整え、離職防止や再就職を図る。</p>	<p>○女性医師等就労環境改善事業の実施による成果 事業を実施した医療機関から、離職を検討していた女性医師が継続して勤務することになり、地域医療の責任を果たすことができたなど、事業成果の報告があった。 H25年度: 39医療機関を支援 H26年度: 36医療機関を支援 H27年度: 34医療機関を支援</p> <p>○病院内保育所運営費補助事業 医療従事者の離職防止や再就職支援に貢献した。 H25年度: 88病院内保育所を支援 H26年度: 98病院内保育所を支援 H27年度: 96病院内保育所を支援</p>	<p>○女性医師の増加 【医療施設従事女性医師比率(平成26年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)】 H26年 大阪府: 21.1%(女性/全体: 4,891人/23,137人)、 全 国: 20.4%(女性/全体: 60,495人/296,845人) 継続した事業の実施が求められる。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(2) 保健医療従事者の確保と資質の向上 歯科医師

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>大阪府内の歯科医師数(医療施設の従事者)は7,644人、人口10万対86.2人で、全国の人口10万対77.1人を9.1人上回っている(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成22年末)。 高齢化や疾病構造の変化とともに、摂食嚥下障害等を有する患者の増加が予想される。</p>	<p>在宅での摂食嚥下障害対応可能な歯科医師の人材育成を図るため、歯科医師の資質向上を図る研修会を開催した(一社)大阪府歯科医師会に対して、その費用の一部を助成した。 開催回数:32回【平成27年度】 《再掲:口腔保健・歯科医療対策》</p>	<p>・摂食嚥下障害対応可能人材育成事業研修会参加者数:32人【平成27年度】</p>	<p>大阪府内の歯科医師数(医療施設の従事者)は7,784人、人口10万対88.1人で、全国の人口10万対81.8人を6.3人上回っている(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成26年末)。 【人口10万対歯科医師数(H26 医師・歯科医師・薬剤師調査)】 豊能:166.1人、三島:43.8人、北河内:74.4人、中河内:71.5人、南河内:65人、堺市:72.4人、泉州:33.1人、大阪市:109.2人 高齢化や疾病構造の変化とともに、摂食嚥下障害等を有する患者の増加が予想されるため高齢者特有の症状に対応する歯科医師の確保が引き続き必要</p>	<p>計画どおり</p>
<p>府内の市町村等において生涯を通じた口腔保健対策をより一層充実させるためには、地域におけるコーディネーター的役割を果たす歯科医師が必要</p>	<p>地域生涯歯科保健推進員(地域の開業歯科医師)と連携し、効果的な口腔保健活動について市町村等へ技術的支援を行った。 【事業名:生涯歯科保健推進事業、実施期間:平成20年度～、実績:地域生涯歯科保健推進員42名(平成27年度)】 《再掲:口腔保健・歯科医療対策》</p>	<p>・歯科口腔保健の基本的事項を策定している市町村数34市町村(政令市・中核市除く)</p>	<p>府内の市町村等において生涯を通じた口腔保健対策をより一層充実させるためには、市町村への技術的支援等を行う歯科医師が必要</p>	
<p>医療や介護分野とも連携した歯科医療を提供していく体制(地域連携クリティカルパス)の整備・確立が必要。医療介護分野等の他職種との連携推進が必要。また、地域の病院とかかりつけ歯科医師との連携促進も必要。</p>	<p>医療、看護、介護機関(者)に対して、在宅等療養者の口腔ケアについての周知および広報、啓発研修等を継続して実施した。 【事業名:医科・歯科・介護連携強化事業、実施期間:平成24～25年度、実績:延べ22地区(平成24～25年度)】 《再掲:口腔保健・歯科医療対策》</p>	<p>・医科・歯科・介護連携強化研修会受講者数:延べ1,747人(平成24～25年度)</p>	<p>○医科・歯科連携の推進が不十分 ○医療・介護分野等の他職種との連携が不十分 《再掲:口腔保健》</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(3) 保健医療従事者の確保と資質向上 薬剤師

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○平成22年度の府内薬剤師数は23,824人、人口10万対268.7人で、全国の10万対215.9人の約1.2倍である。 【出典：平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査】</p> <p>○大阪府の65歳以上人口は、平成22年では196万人だったが、平成37年には246万人に増加すると試算されており、将来的に在宅療養患者数の増加が見込まれる。 【出典：大阪府高齢者計画2015】</p> <p>○地域別の現状 【人口10万対医師数(H22 医師・歯科医師・薬剤師調査)】 豊能：287.0人、三島：201.6人、北河内：188.1人、中河内：151.3人、南河内：188.7人、堺市：179.1人、泉州：156.4人、大阪市：409.6人 [大阪府：268.7人、全国：215.9人]</p>	<p>○今後見込まれている在宅療養者の増加に対し求められる薬剤師の在り方を大阪府薬剤師会と意見交換し、事業化に向けた調整を実施。(平成27年度)</p>	<p>○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局を推進するため、大阪府薬剤師会とモデル事業を事業化。 【事業名：かかりつけ薬局機能強化推進事業、事業実施期間：平成28年度】</p>	<p>○平成26年度の府内薬剤師数は23,844人で、人口10万対269.9人で、全国の10万対226.7人の1.2倍である。 【出典：平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査】</p> <p>○大阪府の65歳以上人口は、平成26年では2,267千人まで増加しており、在宅医療へのニーズは今後ますます高まると予想される。 【出典：平成27年版高齢社会白書(内閣府)】</p> <p>○地域別の現状 【人口10万対医師数(H26 医師・歯科医師・薬剤師調査)】 豊能：304.1人、三島：320.9人、北河内：196.9人、中河内：144.8人、南河内：201.6人、堺市：191.2人、泉州：167.6人、大阪市：384.8人 [大阪府：269.9人、全国：226.7人]</p>	
<p>薬剤師が主体的に薬物療法に参加することは、医療安全の確保の観点から非常に有益である。一方、地域医療において薬剤師が十分に活用されないことが指摘されている。また、薬局と医療機関が連携してチーム医療を推進するためには、相互の情報共有が不十分である。 【出典：平成22年3月厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」報告書】</p>	<p>○多職種での連携を進める上で必要となる能力を向上させる方法を大阪府薬剤師会と意見交換し、事業化に向けた調整を実施。(平成27年度)</p>	<p>○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局を推進するため、大阪府薬剤師会とモデル事業を事業化。 【事業名：かかりつけ薬局機能強化推進事業、事業実施期間：平成29年度】</p>	<p>薬剤師の在宅業務に対する医師等の理解不足や、多職種との情報連携不足といった課題への対策が十分に行われていない。【出典：地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業報告書(平成26年度老人保健構造送信等事業)】</p>	概ね計画どおり
<p>・今後、薬局が在宅における薬学的管理指導を推進していく上での課題として「無菌設備がないため、注射剤の混合(混注)に対応できない」と回答した薬局が55.7%あり、多くの薬局において無菌調剤を実施できないことが在宅医療参画の課題となっている。【出典：平成23年度厚生労働省保険局医療課による委託事業「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」】</p> <p>・平成24年3月より無菌調剤設備の共同利用による無菌製剤処理加算の算定が可能となったが、無菌調剤できる薬局・薬剤師が少なく(平成24年時点府内の薬局数3,740施設→無菌調剤加算届出薬局数25施設)、在宅受け入れ態勢が不十分である。 【出典：平成24年度衛生行政報告例、及び平成26年10月大阪府薬剤師会調べ】</p> <p>・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：3,221件(平成25年4月1日現在)【出典：近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p>	<p>○薬局・薬剤師への無菌調剤に係る研修を実施。 【事業名：無菌調剤対応薬剤師育成事業、事業実施期間：平成26年度～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修対象者：200名 ・研修会の開催：平成26年度3回、平成27年度4回 ・研修受講者：平成26年度50人、平成27年度79人 	<p>○無菌調剤対応薬局が増加(H26：25薬局→H27末：61薬局) 【出典：近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p> <p>○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：3,487件(平成27年4月1日現在)【出典：近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p>	<p>在宅患者調剤加算を届出した薬局数が1,069か所に増加した。(平成28年3月31日現在) 【出典：近畿厚生局「保険薬局の指定」一覧】</p> <p>○取り組みの結果、二次医療圏ごとに無菌調剤対応薬局が設置されるなど、平成28年10月1日現在で76薬局まで増加しており、平成28年度中に目標の80薬局に到達する予定である。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(4) 保健医療従事者の確保と資質向上 看護職員

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>『大阪高齢者計画2012』を基に第7次看護職員の需給見直しを再計した結果、依然として需給数が供給数を上回る見込みとなっている。地域における、より一層の保健サービスの提供や今後の高齢化や医療提供体制の在宅医療へのシフト等により、看護職員に求められる役割は多様化し、その必要性はますます高まることが考えられる。</p> <p>そのため、看護職員数の確保を図るために、養成と定着、再就業支援に加え、質の高い看護職員の安定的・継続的養成が必要</p> <p>●H22年末の府内就業保健師数は、1,866人(業務従事者届)で、人口10万対21.0であり、全国平均(35.2人)を下回っている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業場所:保健所16.7%、市町村63.2%、その他20.1% ・H23年養成数(入学定員):160名(保健資格取得可能大学 除く) <p>●H22年末の府内就業助産師数は、2,189人(業務従事者届)で、人口10万対24.7人であり、全国平均(23.2人)を上回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業場所:病院・診療所89.2%、助産所4.7% ・H23年養成数(入学定員):95名(助産師資格取得可能大学除く) <p>●H22年末の府内就業看護師(准看護師含む)の数は、84,184人(業務従事者届)で、人口10万対9,496人になっており、全国平均(10312人)を下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業場所:病院72.4%、診療所17.6% ・H23養成数(入学定員):4,335人(看護師3年課程50校、看護師2年課程(14校:通信除く)、准看護師課程11校) 	<p>【養成・資質向上】</p> <p>1)1日看護師体験:高校生を対象に「1日看護体験事業」を実施し、看護に対する理解を深め、看護系大学・養成所等への進路選択につなげた。</p> <p>事業名:1日看護師体験、事業実施期間:H25年～27年度 実績:4,201名(H25年度1,190名、H26年度1,396名、H27年度1,615名)</p> <p>2)府内の看護職員の養成数の確保と、看護職員の定着及び偏在化の解消を図るため、府内の看護師等養成所に在学する学生に対して修学資金を貸与。卒業後1年以内に免許を取得し、免除対象施設(病床200床未満、精神病床数80%以下等)に「5年間」勤務した場合、貸付金の返還を免除した。</p> <p>事業名:大阪府看護師等修学資金貸与事業 (貸与月額:助産師・看護師31,000円、准看護師21,000円) のべ1,243人に貸与(H25年度458人、H26年度390人、H27年度395人)</p> <p>3)府内の看護職員の養成数を確保するため、養成施設の開設または課程の増設を行う場合等に、施設設備整備費の一部を補助するとともに、看護師等養成所の安定的な学校運営、教育内容の向上のために養成所の運営費補助を行った。</p> <p>①事業名:看護師等養成所施設設備整備費補助事業 実績:10施設(H25年度1施設、H26年度5施設、H27年度4施設)</p> <p>②事業名:看護師等養成所運営費補助事業 実績:163施設(H25年度54施設、H26年度54施設、H27年度55施設)</p> <p>4)看護職員の基礎教育の充実のため、専任教員や実習指導者養成講習会を実施した。</p> <p>①事業名:専任教員養成講習会 研修定員・研修期間:H25年60名・10か月、H26年～50名・9か月(H26年度から一部カリキュラムにe-ラーニング導入) 実績:のべ154人 (H25年度57人、H26年度49人、H27年度48人)</p> <p>②事業名:保健師・助産師・看護師実習指導者講習会 研修定員・研修期間:3クール各80人・41日間 実績:のべ715人(H25年度239人、H26年度237人、H27年度239人)</p> <p>③事業名:保健師・助産師・看護師実習指導者講習会(特定分野) *H27年度から実施 研修定員・研修期間:1クール40人・9日間 実績:44人(H27年度44人)</p> <p>【定着対策】</p> <p>1)出産・育児を理由とした離職を防止するために病院内保育所の設置、運営に関する費用を助成した。</p> <p>①事業名:病院内保育所施設整備費補助事業 実績:8病院(H25年度3病院 H26年度3病院 H27年度2病院)</p> <p>②事業名:病院内保育所運営費補助事業 実績:助成件数のべ282病院(H25年度88病院 H26年度98病院 H27年度96病院)</p> <p>2)府内の新人看護職員の離職防止及び育成・定着を図るための研修の実施及び新人看護職員への研修費用を助成した。</p> <p>①事業名:新人看護職員研修補助事業(厚生労働省が示している新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施した施設への補助) 実績:H25年度169施設、H26年度97施設、H27年度159施設 ※H26年度のみ補助対象:病院300床未満</p> <p>②事業名:多施設合同研修(単独で新人看護職員研修を実施できない中小規模病院等を対象に府内7か所で合同研修を実施する。当研修に要する経費を補助) 実績:H25年度280人、H26年度243人、H27年度429人</p> <p>3)大阪府看護協会に委託し、新卒就業後3年程度の看護職員(300床未満の病院に勤務する看護職員)に対し定着を目的にリフレッシュ研修を実施した。</p> <p>事業名:ナースセンター事業 研修定員・研修期間:2クール各80名・1日間 実績:リフレッシュ研修 年2回 H25年度144人、H26年度105人、H27年度136人</p> <p>【再就業支援】</p> <p>大阪府看護協会にナースセンター事業を委託し、資格を持ちながら家庭等に潜在している未就業の看護師等を対象に無料職業紹介を実施するとともに、再就業に不安を持つ看護師等には、現場の実態に即した内容の再就業支援講習会を実施し、現場復帰を支援した。</p> <p>事業名:ナースセンター事業 実績:就業協力員の配置(看護師による無料職業相談業務) 再就業支援講習会の実施年10回 H26年度より府内4箇所ハローワークとの連携事業の実施</p>	<p>【養成・資質向上】</p> <p>1)看護系大学・養成所への進学 H25年度 79.7% H26年度 59.7% H27年度 83% 【出典:1日看護師体験進路状況調査】</p> <p>2)平成25年から3年間に看護師修学資金を受給し大阪府下の免除対象施設に就労した人数559人(79%の免除施設への誘導がはかれた) 【出典:平成25～27年の貸付金免除件数】</p> <p>3)大阪府下の看護師等養成所を卒業した人数 ・H25年:4627人(うち養成所:3399人) ・H26年:4717人(うち養成所:3336人) ・H27年:4814人(うち養成所:3371人) 【出典:入学卒業調査(厚労省)】</p> <p>4)①府内養成所では、養成所指定規則における専任教員要件をほぼ満たしている。(H27年2施設が各1名不足) ②③新たに看護学生の受入れを行う施設に対して、講習会についての情報提供を行い、実習施設の教育準備を支援。</p> <p>【定着対策】</p> <p>1)大阪府下のH26年度看護師の離職率13.7%に対して院内保育所のある病院の離職率は8.0%となった。 【出典:H27年度院内保育所離職者調査】</p> <p>2)新人看護職員の看護の質の向上及び早期離職を図るための研修を実施したため、新人看護職員の離職率は、H26年度新人看護職員離職率11.5%に対してH27年度は9.6%となった。 【出典:H26年度、H27年度新人看護職員研修事業計画書集計結果】</p> <p>【再就業支援】</p> <p>1)ナースセンターを利用して就職した人数 H25年度 1,369人 H26年度 1,576人 H27年度 1,175人</p> <p>2)再就業支援講習会参加人数と就業者数()内 H25年度165人(124人)75.2% H26年度121人(94人)77.7% H27年120人(93人)77.5%が復職した。 【平成25～27年度ナースセンター実績報告】</p>	<p>○看護職の充足</p> <p>【保健師】 ・H26年府内就業保健師数:2,149人(H26年業務従事者届) ・人口10万対24.3人であり、全国平均:38.1人を下回っている</p> <p>【助産師】 ・H26年府内就業助産師数:2,564人(H26年業務従事者届) ・人口10万対29.0人であり、全国平均:26.7人を上回っている。</p> <p>【看護師・准看護師】 H26年府内就業看護師(准看護師含む)数:91,681人(H26業務従事者届) ・看護師:人口10万対821.8人で全国平均:855.2人を下回っている) ・准看護師:人口10万対215.人:全国平均:267.7人を下回っている</p> <p>【看護職総数】 ・H26年看護職数:96,395人(H26業務従事者届)、H22年から8156人(9.2%)の増加。第7次需給見直しでは、需給数96,810人であり、業務従事者届による実数を比較すると-415人であり、ほぼ需給見直しの数値どおりに推移している。 ・H27年は需要数99,669人、供給数99,477人、差し引き-192人、H27年度看護師等養成所(大学含む)卒業生数4814人であり、H26年からの推移から需給見直しの数値上では、充足できていると予測できる。 ・今年度、第8次需給見直し推計予定であり、地域医療構想に整合性を持たせた(各病床機能の医療需要数)、看護職員配置数等が明らかにする予定。医療提供体制の在宅へのシフトにより、看護職へのニーズも多様化し、看護職員の確保が必要(国では2025年に20万人(現在15万人)) ・大阪府看護職員離職率は13.7%(新人看護職員11.2%)であり、今後の18歳人口の減少により、看護職員養成数には限界がある。そのためにも、職場環境整備等の定着支援、復職支援を継続していく。</p> <p>【地域の看護職の現状】()内は10万対看護職員数 大阪市:31795人(1183.7人) 堺市:9960人(1185.7人) 豊能:10757人(1044.4人) 三島:7925人(1058.8人) 北河内:11171人(955.1人) 中河内:7047人(832.9) 南河内:7278人(1174.8人) 泉州:10462人(1148.8人) 【出典:H26年衛生行政報告例及び大阪府調査】</p>	<p>概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(5) 保健医療従事者の確保と資質の向上 診療放射線技師

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<ul style="list-style-type: none"> ● 府内の診療放射線技師養成所は、平成23年4月現在、大学2校学、専門学校2施設あり、人口10万人あたり従事者数も全国平均以上であることから、現状ではほぼ充足されていると考える。(厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」H23.04.01) ● 医療機関における放射線検査・治療・核診断および超音波検査機器等の高度医療機器の設置に伴う医療提供体制の変化に対応していくためには、診療放射線技師の確保並びに資質の向上が今後とも必要である。 ● 全国・大阪府・圏域別、病院における診療放射線技師数(厚生労働省「病院報告」、H22.10) 全国: 38,907、大阪府: 2,974、豊能: 299、三島: 230、北河内: 334、中河内: 219、南河内: 240、堺市: 256、泉州: 285、大阪市: 1,111 ● 全国・大阪府・圏域別、人口10万対病院における診療放射線技師数(厚生労働省「病院報告」、H22.10) 全国: 30.4、大阪府: 33.5、豊能: 29.5、三島: 30.9、北河内: 28.2、中河内: 25.6、南河内: 37.7、堺市: 30.4、泉州: 30.9、大阪市: 41.7 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第四次地方分権一括法の施行により、平成27年4月1日から、医療従事者養成施設等の指定・監督等の事務・権限が国から都道府県に委譲された。(前日付けて国から「ガイドライン」が「技術的助言」通知として発出されており、施設設備及び課程等に関する細部に至るまで基準が示されている。) 参考リンク: http://www.cao.go.jp/bunken-suishin/doc/04ikkatsu-gaiyo.pdf 本府では指導調査実施要綱を策定し、過去の指導調査の実施状況、定期報告の状況、養成施設等の規模等を勘案した「指導調査計画」に基づき計画的な実地指導・助言を行うことにより、養成施設等のより適正な運営に資することとした。 ● 患者等の利用者に対する放射線検査等への正しい理解を推進するため、府民を対象とした公開講座やウェブにおいて、府立成人病センター放射線治療科職員が、放射線治療に関する講演や情報提供などによる啓発活動に取組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成25年度に1課程の指導調査を行い、養成施設等のより適正な運営に資することが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状においても、ニーズへの人的対応は概ね行われているが、医療・福祉を取り巻く環境や制度の変化に伴い新たな需要が生じた場合には、必要な支援を早急に講じられるよう、引き続き最新の状況を把握する。 ● 府内の診療放射線技師養成所は、平成23年4月と同施設数が引き続き確保されている。(厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」H28.04.01) ● 全国・大阪府・圏域別、病院における診療放射線技師数(厚生労働省「病院報告」、H27.10) 全国: 43,249、大阪府: 3,260、豊能: 332、三島: 243、北河内: 378、中河内: 226、南河内: 262、堺市: 287、泉州: 317、大阪市: 1,215 ● 全国・大阪府・圏域別、人口10万対病院における診療放射線技師数(厚生労働省「病院報告」、H27.10) 全国: 34.0、大阪府: 36.9、豊能: 32.0、三島: 32.5、北河内: 32.5、中河内: 26.8、南河内: 42.7、堺市: 34.2、泉州: 35.0、大阪市: 45.1 	<p>概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(6) 保健医療従事者の確保と資質の向上 管理栄養士・栄養士

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>病院における栄養業務従事者数(平成23年度末現在)は、府内2,267人(内訳:管理栄養士数1,512人・栄養士数755人)、全国36,661人(内訳:管理栄養士数21,737人・栄養士数14,924人)である。 【出典:平成23年度衛生行政報告例】</p>	<p>(公社)大阪府栄養士会と連携し、病院等給食施設における栄養指導、給食管理業務の質の向上を図るための講演会を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定給食講演会Ⅰ (主催:府6市、(公社)大阪府栄養士会) 実施回数:病院及び介護保険施設の管理栄養士、栄養士等 3回【平成25～27年度】 ・特定給食講演会Ⅱ (主催:府6市、(公社)大阪府栄養士会) 実施回数:事業所・児童福祉施設・社会福祉施設・大学等の管理栄養士・栄養士等 3回【平成25～27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定給食講演会Ⅰ (主催:府6市、(公社)大阪府栄養士会) 参加者数:病院及び介護保険施設の管理栄養士、栄養士等 延べ2,419人【平成25～27年度】 ・特定給食講演会Ⅱ (主催:府6市、(公社)大阪府栄養士会) 参加者数:事業所・児童福祉施設・社会福祉施設・大学等の管理栄養士・栄養士等 延べ1,909人【平成25～27年度】 	<p>特定給食施設における栄養業務従事者数(平成26年度末)は、府内5,450人(内訳:管理栄養士数3,135人、栄養士数262人)</p>	概ね計画どおり
<p>府内38市町村(保健所設置市を除く)のうち、管理栄養士・栄養士の常勤配置は26市町、常勤配置以外は12市町村である。 【出典:平成23年度市町村別管理栄養士・栄養士配置状況】</p> <p>府民の健康づくりためには、地域の栄養改善活動を円滑かつ適切に行うことが重要であるため、管理栄養士・栄養士の資質の向上を図る必要がある。</p>	<p>管理栄養士・栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の一層の推進を図るため、市町村の常勤配置促進に努めるとともに、(公社)大阪府栄養士会と連携し、管理栄養士・栄養士の資質向上を図るための研修会を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所栄養士等及び市町村栄養士等合同研修会 (主催:大阪府・(公社)大阪府栄養士会) 研修内容:糖尿病の食事療法について、食物アレルギーについて、管理栄養士・栄養士に求められるアセスメント能力について 参加者数:6回【平成25～27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所栄養士等及び市町村栄養士等合同研修会 (主催:大阪府・(公社)大阪府栄養士会) 参加者数:延べ383人【平成25～27年度】 ・府内37市町村(保健所設置市を除く)のうち、管理栄養士・栄養士の常勤配置は24市町、常勤配置以外は13市町村である。 【出典:平成28年度市町村別管理栄養士・栄養士配置状況】 	<p>・管理栄養士・栄養士の資質向上を図るため、今後も継続して研修会を開催する必要がある。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(7) 保健医療従事者の確保と資質の向上 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>● 人口構造の高齢化や疾病構造の変化などにより、医学的リハビリテーションに対する需要が増大しており、厚生労働省は、医学的リハビリテーションの重要な担い手である理学療法士・作業療法士の計画的な養成をはかるため、医療関係者審議会理学療法士・作業療法士部会から理学療法士・作業療法士の需給見通しと養成目標についての意見をを受けて養成に努めてきた。</p> <p>● 近年の養成校の増加により、需要と供給のバランスが満たされている状況にあることから、今後は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資質の向上をはかっていく必要がある。</p> <p>● 府内の養成所数及び定員数(厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」H23.04.01) ・理学療法士／大学:10・700、専門学校:9・415 ・作業療法士／大学5・225、専門学校:4・240 ・言語聴覚士／大学:2・80、専門学校3・150</p> <p>● 全国・大阪府・圏域別、病院における従事者数(厚生労働省「病院報告」、H22.10) ・理学療法士／全国:47,541、大阪府3,675、豊能:391、三島:323、北河内:472、中河内:293、南河内:236、堺市:383、泉州:428、大阪市:1,149 作業療法士／全国:30,795、大阪府1,794、豊能:226、三島:194、北河内:239、中河内:162、南河内:90、堺市:168、泉州:271、大阪市:444 ・言語聴覚士／全国:9,663、大阪府:682、豊能:99、三島:60、北河内:101、中河内:54、南河内:30、堺市:65、泉州:63、大阪市:210</p> <p>● 全国・大阪府・圏域別、人口10万対病院における従事者数(厚生労働省「病院報告」、H22.10) ・理学療法士／全国:37.1、大阪府:41.5、豊能:38.6、三島:43.4、北河内:39.8、中河内:34.2、南河内:37.1、堺市:45.5、泉州:46.4、大阪市:43.1 ・作業療法士／全国:24.1、大阪府:20.2、豊能:22.3、三島:26.0、北河内:20.2、中河内:18.9、南河内:14.2、堺市:20.0、泉州:29.4、大阪市:16.7 ・言語聴覚士／全国:7.6、大阪府:7.7、豊能:9.8、三島:8.1、北河内:8.5、中河内:6.3、南河内:4.7、堺市:7.7、泉州:6.8、大阪市:7.9</p>	<p>● 第四次地方分権一括法の施行により、平成27年4月1日から、医療従事者養成施設等の指定・監督等の事務・権限が国から都道府県に委譲された。(前日付けで国から「ガイドライン」が「技術的助言」通知として発出されており、施設設備及び課程等に関する細部に至るまで基準が示されている。) 参考リンク:http://www.cao.go.jp/bunken-suishin/doc/04ikkatsu-gaiyo.pdf 本府では指導調査実施要綱を策定し、過去の指導調査の実施状況、定期報告の状況、養成施設等の規模等を勘案した「指導調査計画」に基づき計画的な実地指導・助言を行うことにより、養成施設等のより適正な運営に資することとした。</p>	<p>● 養成施設数・定員数は増加傾向にあり、医療分野での就業のみならず、介護分野での就業に対応できるだけの人的供給の条件は一定整った。</p> <p>● 平成26年度にPT2課程、OT1課程、ST1課程、平成27年度にPT3課程、OT2課程の指導調査を行い、養成施設等のより適正な運営に資することが出来た。</p> <p>● 大阪府立大学総合リハビリテーション学部は、平成24年度からは「総合リハビリテーション学類」に再編され、同学類のもとに医療専門職の教育課程である「理学療法学専攻」「作業療法学専攻」が置かれることとなった。従来の理学療法学、作業療法学、栄養療法学が、単独では十分に対応できなかった生活習慣による疾患や内部障害、合併症の予防など、予防から治療・回復・社会参加に至る総合的なリハビリテーションを目指して、専門領域のみならず、保健・医療・福祉を総合的にとらえて適切なサービスが提供でき、チーム医療の推進に貢献できる人材の養成に寄与している。また同学類下に、教育・研究課程として「大学院総合リハビリテーション研究科」が設置され、予防から治療、回復、社会参加に至る総合的なリハビリテーションに関する教育・研究を実践し、保健・医療・福祉の発展・向上に貢献できる人材を育成している。</p>	<p>● 平成27年12月に発足した「医療従事者の需給に関する検討会」及び28年4月に発足した「理学療法士・作業療法士分科会」において、PT、OTの需給推計手法等を取纏めるとのこと。取纏め結果については、実情に即した、より詳細な需要分析に資することとする。 参考リンク:http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=348780</p> <p>● 府内の養成所数及び定員数(厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」H28.04.01) ・理学療法士／大学:13・705、専門学校:8・620 ・作業療法士／大学8・325、専門学校:4・280 ・言語聴覚士／大学:5・200、専門学校3・190</p> <p>● 全国・大阪府・圏域別、病院における従事者数(厚生労働省「病院報告」、H27.10) ・理学療法士／全国:70,492、大阪府5,336、豊能:604、三島:444、北河内:603、中河内:380、南河内:349、堺市:590、泉州:589、大阪市:1,777 作業療法士／全国:41,376、大阪府2,293、豊能:279、三島:270、北河内:269、中河内:180、南河内:115、堺市:244、泉州:301、大阪市:635 ・言語聴覚士／全国:14,256、大阪府:980、豊能:125、三島:90、北河内:122、中河内:65、南河内:50、堺市:108、泉州:87、大阪市:333</p> <p>● 全国・大阪府・圏域別、人口10万対病院における従事者数(厚生労働省「病院報告」、H27.10) ・理学療法士／全国:55.5、大阪府:60.4、豊能:58.3、三島:59.4、北河内:51.8、中河内:45.1、南河内:56.9、堺市:70.3、泉州:65.0、大阪市:66.0 ・作業療法士／全国:32.6、大阪府:25.9、豊能:26.9、三島:36.2、北河内:23.1、中河内:21.4、南河内:18.8、堺市:29.1、泉州:33.2、大阪市:23.6 ・言語聴覚士／全国:11.2、大阪府:11.1、豊能:12.1、三島:12.1、北河内:10.5、中河内:7.7、南河内:8.2、堺市:12.9、泉州:9.6、大阪市:12.4</p>	<p style="text-align: center;">概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(8) 保健医療従事者の確保と資質の向上 歯科衛生士・歯科技工士

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>大阪府内の就業歯科衛生士数は7,474人、人口10万対84.3人であり、全国の10万対80.6人を3.7人上回っている(厚生労働省「衛生行政報告例」平成22年度)。 歯科衛生士の資質の向上が課題である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での口腔ケアに関する技術を習得した歯科衛生士の人材育成を図るため、歯科衛生士の資質向上を図る研修会を開催した(公社)大阪府歯科衛生士会に対して、その費用の一部を助成した。 ・在宅歯科衛生士人材育成研修会 開催回数:10回【平成27年度】 ・歯科衛生士の教育内容の充実、質の高い在宅歯科医療を提供できる人材を育成するため、歯科衛生士養成校に対して、必要な施設・設備の整備を行った。 ・施設・設備整備箇所数 補助施設数:10か所【平成26～27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科衛生士人材育成研修会 参加者数:257人【平成27年度】 ・府内歯科衛生士養成所卒業生数 卒業生数:543人【平成27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府内の就業歯科衛生士数は8,066人、人口10万対91.3人であり、全国の10万対91.5人とほぼ同水準である(厚生労働省「衛生行政報告例」平成26年度)。 ・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、歯科衛生士の資質向上が課題 	計画どおり
<p>大阪府内の就業歯科技工士数は2,529人、人口10万対28.5人であり、全国の人口10万対27.7人を0.8人上回っている(厚生労働省「衛生行政報告例」平成22年度)。 歯科技工士の資質の向上が課題である。</p>	<p>CAD/CAMシステムなどの最新歯科技工技術を習得した歯科技工士の人材育成を図るため、歯科技工士の資質向上を図る研修会を開催した(一社)大阪府歯科技工士会に対して、その費用の一部を助成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成研修会 開催回数:8回【平成27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成研修会 参加者数:201人【平成27年度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府内の就業歯科技工士数は2,138人、人口10万対24.2人であり、全国の人口10万対27.1人とほぼ同水準である(厚生労働省「衛生行政報告例」平成26年度)。 ・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、歯科技工士の資質向上が課題 	
<p>歯科補てつ物等の品質の確保に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年に国が定めた「歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針」(平成25年4月1日施行)「歯科技工所の開設等届の確認の徹底について」(随時)を関係者に周知した。 ・無資格者による歯科技工業務や無届による営業を防止し、府民が安全かつ安心できる歯科医療環境を整備するため、法令に基づく開設届等を行っている歯科技工所の情報を掲載した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科技工所一覧(政令市・中核市を除く)の公表 歯科技工所数:1,062か所(厚生労働省「衛生行政報告例」平成26年度) 	<p>歯科補てつ物等の品質の確保が引き続き、課題となっている。</p>	

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(9) 保健医療従事者の確保と資質の向上 社会福祉士・精神保健福祉士

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<ul style="list-style-type: none"> ●養成施設指定数(平成25年度末現在) ○社会福祉士養成施設指定数: 6校9課程 ○精神保健福祉士養成施設指定数: 4校8課程 ●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(平成25年度末現在) ○社会福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 172, 057人 ・大阪府: 11, 467人 ○精神保健福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 62, 883人 ・大阪府: 4, 440人 	<ul style="list-style-type: none"> ●養成施設指定数(平成27年度末現在) ○社会福祉士養成施設指定数、精神保健福祉士養成施設指定数については、平成25年度末現在と同数 ●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(平成27年度末現在) ○社会福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 195, 336人 ・大阪府: 13, 058人 ○精神保健福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 71, 371人 ・大阪府: 5, 101人 	<ul style="list-style-type: none"> ●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が(平成25年度末現在)⇒(平成27年度末現在) ○社会福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 23, 279人、大阪府: 1, 591人増加した。 ○精神保健福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 8, 488人、大阪府: 661人増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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(平成28年10月度末現在) ○社会福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 201, 486人 ・大阪府: 13, 508人 ○精神保健福祉士 <ul style="list-style-type: none"> ・全国 : 73, 723人 ・大阪府: 5, 244人 ●「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(第4次分権一括法)」に基づき、社会福祉士等の養成施設に係る指定事務・権限が平成27年4月より国から都道府県に移譲されたことに伴い、養成施設の指定を行った。 ●今後も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。 	<p>概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

3(10) 保健医療従事者の確保と資質向上 介護サービス従事者

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>○大阪府介護支援専門員資格登録簿記載者数 40,386(H24.11.30現在)</p> <p>○大阪府介護支援専門員数 (介護支援専門員証の交付を受けている者) 26,101人(H24.11.30現在)</p> <p>○介護支援専門員実務研修受講試験合格者総数 (第1回～第14回) 41,372名(大阪府) 545,804名(全国)</p> <p>ア. 介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成 利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資するため、介護支援専門員の養成及び資質の向上が必要。</p> <p>【介護支援専門員実務研修】 介護支援専門員実務試験受講試験の合格者に対し、介護支援専門員として必要な知識、技能を修得を図る。</p> <p>【専門研修<専門研修課程Ⅰ・専門研修課程Ⅱ・実務従事者基礎>】 現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、その専門性を高め介護支援専門員の資質向上を図る。</p> <p>【更新研修<実務未経験者向け・実務経験者向け>】 介護支援専門員証を更新(5年ごと)するために定期的な研修機会を確保し、専門職としての能力の保持・向上を図る。</p> <p>【主任介護支援専門員研修】 地域や事業所内におけるケアマネジャーの人材育成、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員を養成する。</p>	<p>【介護支援専門員実務研修】 H25年度修了者数:1,620名 H26年度修了者数:2,479名 H27年度修了者数:1,563名</p> <p>【専門研修<専門研修課程Ⅰ・専門研修課程Ⅱ・実務従事者基礎>】 H25年度修了者数:1,242名 H26年度修了者数:583名 H27年度修了者数:548名</p> <p>【更新研修<実務未経験者向け・実務経験者向け>】 H25年度修了者数:4,856名 H26年度修了者数:3,856名 H27年度修了者数:3,598名</p> <p>【主任介護支援専門員研修】 H25年度修了者数:516名 H26年度修了者数:439名 H27年度修了者数:451名</p> <p>H28年度から、介護支援専門員研修の体系や研修カリキュラム等が大幅に改正されたため、新カリキュラムによる研修の適正実施に向けての取り組み等を行った。</p> <p>○研修実施団体とのカリキュラム検討会 H27.6月～H28.3月 10回実施</p> <p>○介護支援専門員研修講師養成事業 演習科目及び研修時間数の増加に伴い、研修講師を養成した。</p> <p>○介護支援専門員実習環境整備事業 介護支援専門員実務研修において、居宅介護支援事業所等でケアマネジメントプロセスの見学実習が新たに課せられたため、見学実習の受入体制を整備した。</p>	<p>○介護支援専門員資格登録簿記載者数が、7,430人増加した。 (H24.11.30現在:40,386人⇒H29.1.1現在:47,816人)</p> <p>○介護支援専門員証の交付者数が、2,116人増加した。 (H24.11.30現在:26,101人⇒H29.1.1現在:28,217人)</p> <p>○ 養成講師数:46名</p> <p>○ 実習受入登録事業者数:431事業者(H28.3.31現在)</p>	<p>○介護支援専門員資格登録簿記載者数 47,816人(H29.1.1現在)</p> <p>○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) 28,217人(H29.1.1現在)</p> <p>○介護支援専門員実務研修受講試験合格者総数 (第1回～第18回) 49,156名(大阪府) 650,503名(全国)</p> <p>○府内の介護支援専門員数は28,682人で、一定確保されているが、介護支援専門員の資質に差があり、介護保険の理念である「自立支援」の考え方が共有されていない等の課題がある。</p> <p>○介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるためには、研修自体の質を高める必要があるため、資質向上委員会(府、研修実施団体、講師で構成)において、課題等の情報を共有を行うとともに、自己評価を実施し、研修内容の充実を図る必要がある。</p> <p>○主任介護支援専門員の果たす役割(地域や事業所内における人材育成及び地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践)が大きいことから、平成28年度より主任介護支援専門員に更新制(5年ごと)が導入されたことに伴い、主任介護支援専門員更新研修が創設されることとなり、主任介護支援専門員についても資質向上を図る必要がある。</p> <p>○介護支援専門員が利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、専門職としての資質向上に自ら取り組むことが必要である。</p>	<p>概ね計画どおり</p>

第6次大阪府保健医療計画中間評価

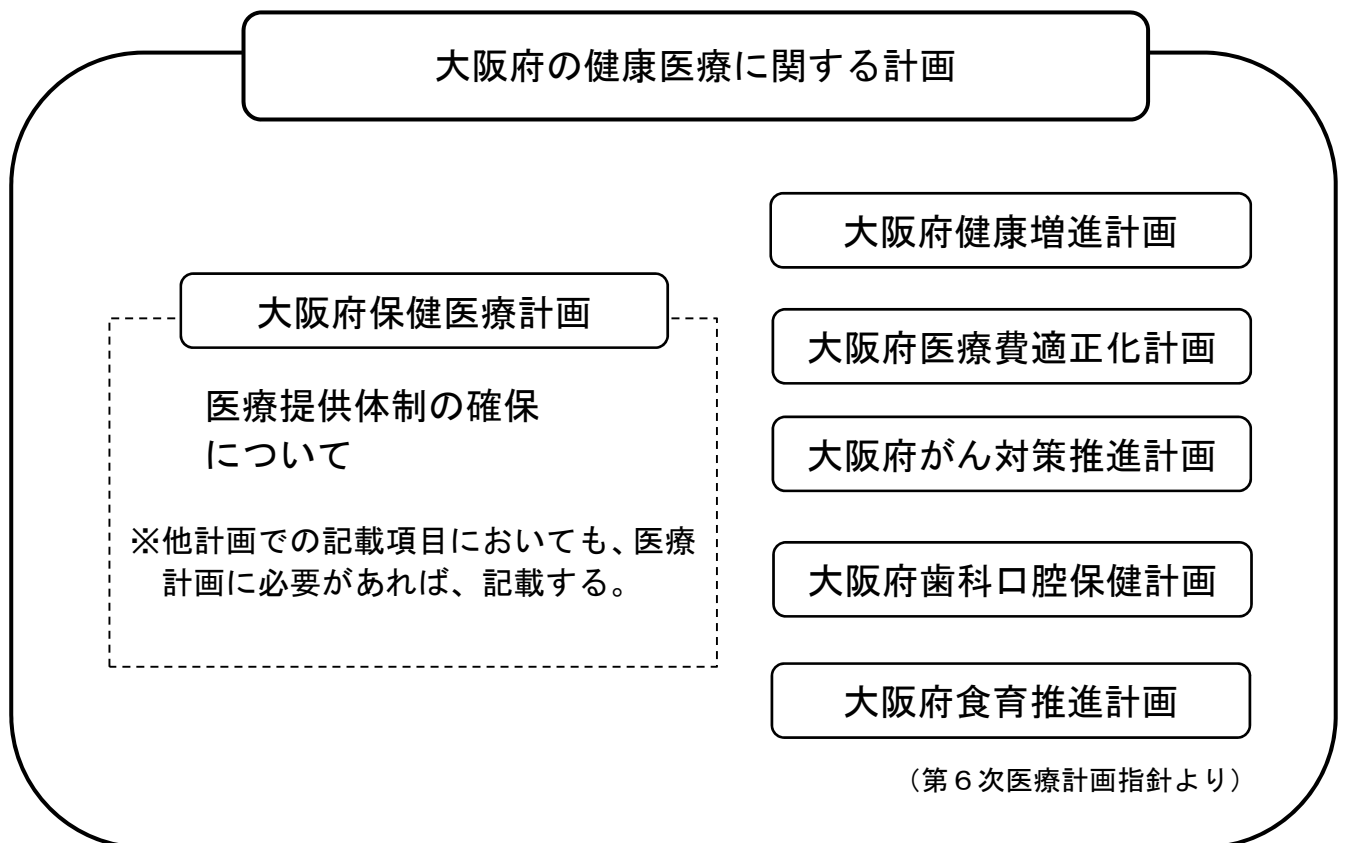
3(11) 保健医療従事者の確保と資質の向上 その他の保健医療従事者

第6次計画策定時の現状と課題	第6次計画策定後の取り組み	取り組みによる成果	現在の現状と課題	評価
<p>● 近年の高齢化社会の進展に伴う疾病構造の変化や住民のニーズの多様化により、保健医療の範囲は拡大し、医療技術は高度化、専門化しており、より安全・安心で質の高い医療の提供が求められている。このような社会情勢の中で、医学・医療技術の進歩、リハビリ医学の普及等により、多数の医療関係職種が生まれ、免許取得者数は年々増加の一途をたどっている。</p> <p>● 全国・大阪府における従事者数(厚生労働省「衛生行政報告例」、H22.12.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あん摩マッサージ指圧師／全国: 104,633、大阪府9,529 ・はり師／全国: 92,421、大阪府11,817 ・きゆう師／全国: 90,664、大阪府11,565 ・柔道整復師／全国: 50,428、大阪府7,206 <p>● 全国・大阪府における人口10万対従事者数(厚生労働省「衛生行政報告例」、H22.12.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あん摩マッサージ指圧師／全国: 81.8、大阪府107.5 ・はり師／全国: 72.2、大阪府: 133.3 ・きゆう師／全国: 70.8、大阪府: 130.5 ・柔道整復師／全国: 39.4、大阪府: 81.3 	<p>● 第四次地方分権一括法の施行により、平成27年4月1日から、医療従事者養成施設等の指定・監督等の事務・権限が国から都道府県に委譲された。(前日付けて国から「ガイドライン」が「技術的助言」通知として発出されており、施設設備及び課程等に関する細部に至るまで基準が示されている。)</p> <p>参考リンク: http://www.cao.go.jp/bunken-suishin/doc/04ikkatsu-gaiyo.pdf</p> <p>本府では指導調査実施要綱を策定し、過去の指導調査の実施状況、定期報告の状況、養成施設等の規模等を勘案した「指導調査計画」に基づき計画的な実地指導・助言を行うことにより、養成施設等のより適正な運営に資することとした。</p> <p>● 医療安全対策の中心となる府内の医療機関の医師、看護師その他の医療従事者に対する医療安全に関する研修を、大阪府医師会等医療関係団体と連携して開催するなど、研修を通じての資質向上に取り組んだ。</p>	<p>● 平成26年度に「あはき」1課程、「はき」2課程、平成27年度に「はき」3課程、「柔整」3課程の指導調査を行い、養成施設等のより適正な運営に資することが出来た。</p>	<p>● あはき師及び柔整師の従事者数は、増加した。その他医療従事者を含め、関係団体との連携を密にすることで、量的充足だけでなく、質的水準の確保・向上にも留意していく。</p> <p>● 平成27年12月に発足した「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」及び28年1月に発足した「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」において、平成30年4月から履修単位数の引上げ等の提言があり、これを受けて規則改正等所要の措置が講じられる予定。</p> <p>参考リンク: (柔整) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=314768(あはき) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=322982</p> <p>● 全国・大阪府における従事者数(厚生労働省「衛生行政報告例」、H26.12.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あん摩マッサージ指圧師／全国: 113,215、大阪府9,928 ・はり師／全国: 108,537、大阪府13,539 ・きゆう師／全国: 106,642、大阪府13,285 ・柔道整復師／全国: 63,873、大阪府8,782 <p>● 全国・大阪府における人口10万対従事者数(厚生労働省「衛生行政報告例」、H26.12.31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あん摩マッサージ指圧師／全国: 89.1、大阪府112.4 ・はり師／全国: 85.4、大阪府: 153.2 ・きゆう師／全国: 83.9、大阪府: 150.4 ・柔道整復師／全国: 50.3、大阪府: 99.4 	<p style="text-align: center;">概ね計画どおり</p>

次期大阪府保健医療計画（第 7 次）の策定に向けて

1 次期保健医療計画に対する考え方

- 医療の機能分化・連携を進め、効果的・効率的な医療提供体制の構築を目指すため、5 疾病 4 事業ごとに、高度かつ専門的な医療を実施する医療機関と地域において外来機能等を担う医療機関の役割を明らかにする。
- 医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、地域医療構想の実現に向けた今後の方向性を示し、地域包括ケアシステムの構築とも連携した計画とする。
- 急速に進む高齢化に対応するため、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等、高齢者特有の疾病などについて、医療面からのアプローチについて明示していく。
- 次期医療計画では、医療提供体制の確保を基本とした計画とし、平行して策定を進める保健分野等の関連計画と役割分担を行い、それぞれの計画を一体的に考え、平成 29 年度に健康医療に関する各計画を策定する。



2 地域医療構想を踏まえた基準病床数算定・必要病床数等について

【基準病床数】

- 地域医療構想で算出した必要病床数が、既存病床数を上回る場合、国の検討会では、基準病床数の算定において、特例措置（将来の急激な人口増加を見込み基準病床数を算出）の適用が示されている。
- 基準病床数の算定に当たって、病床利用率が国の定める一定の値（一般病床 76%、療養病床 90%）と比較して、各都道府県における病床利用率が高い場合、その数値を上限、一定の値を下限として、各都道府県が定めることとされている。
- 本府では、地域医療構想で算出した必要病床数が既存病床数を上回っており、医療計画作成指針発出後、上記の状況を踏まえ、基準病床数を算定していく。

【必要病床数】

- 国では次期医療計画の改定に当たって地域医療構想で算出した「必要病床数」を基本に今後の方向性が検討されているため、大阪府においても同様の考え方で次期計画の作成作業を進めていく。

【在宅医療等】

- 大阪府地域医療構想での在宅医療等の需要に加え、精神疾患患者の在宅医療需要も検証する。
- 在宅医療等の需要について、外来診療との役割分担も検証する。

3 関連計画（福祉）との整合性について

- 平成 29 年度に同時期改定を迎える大阪府高齢者計画（大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画）、大阪府障がい福祉計画とは、それぞれの計画策定作業の段階において、情報共有を行い、内容の整合性を図っていく。

大阪府保健医療計画（第7次）

（2018年度～2023年度）

目 次（案）

第1章. 大阪府保健医療計画について

- 第1節 医療計画とは
- 第2節 計画の基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画の性格
- 第5節 計画の期間

第2章. 大阪府の医療の現状

- 第1節 地勢と交通
- 第2節 人口
- 第3節 人口動態
- 第4節 疾病構造（医療需要）の概況 . . . 患者数、平均在院日数等
- 第5節 医療提供体制 . . . 病院数、診療所数、病床数等
- 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 医療機関情報の提供体制

第3章. 医療圏及び基準病床数

- 第1節 医療圏
- 第2節 基準病床数

第4章. 地域医療構想

- 第1節 2025年における医療需要と必要病床数
- 第2節 病床機能報告制度の結果
- 第3節 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

第5章. 5疾病4事業及び在宅医療の医療体制

- 第1節 がん
- 第2節 脳卒中
- 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患
- 第4節 糖尿病
- 第5節 精神疾患
- 第6節 救急医療
- 第7節 災害医療
- 第8節 周産期医療
- 第9節 小児救急を含む小児医療
- 第10節 在宅医療

第6章. その他の医療体制

- 第1節 高齢者医療
- 第2節 医療安全対策
- 第3節 感染症対策
- 第4節 臓器移植対策
- 第5節 骨髄移植対策
- 第6節 難病対策
- 第7節 アレルギー対策
- 第8節 歯科口腔保健・歯科医療対策
- 第9節 薬事対策
- 第10節 血液の確保・適正使用対策
- 第11節 食品の安全対策
- 第12節 生活衛生対策

第7章. 保健医療従事者の確保と資質の向上

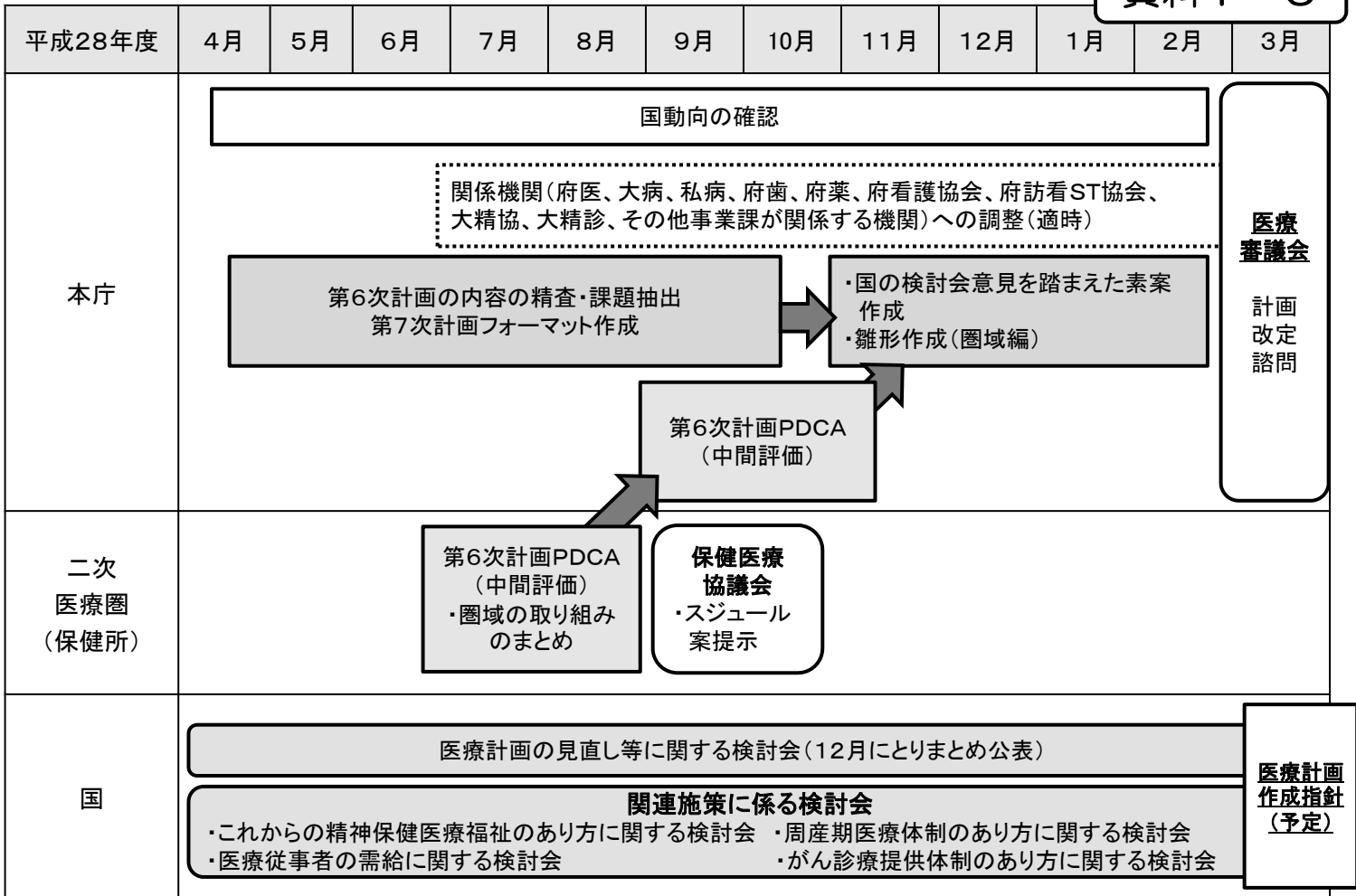
- 第1節 医師
- 第2節 歯科医師
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））
- 第5節 診療放射線技師
- 第6節 管理栄養士・栄養士
- 第7節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士
- 第8節 歯科衛生士・歯科技工士
- 第9節 福祉・介護サービス従事者
- 第10節 その他の保健医療従事者

第8章. 保健医療計画の推進体制と評価及び見直し

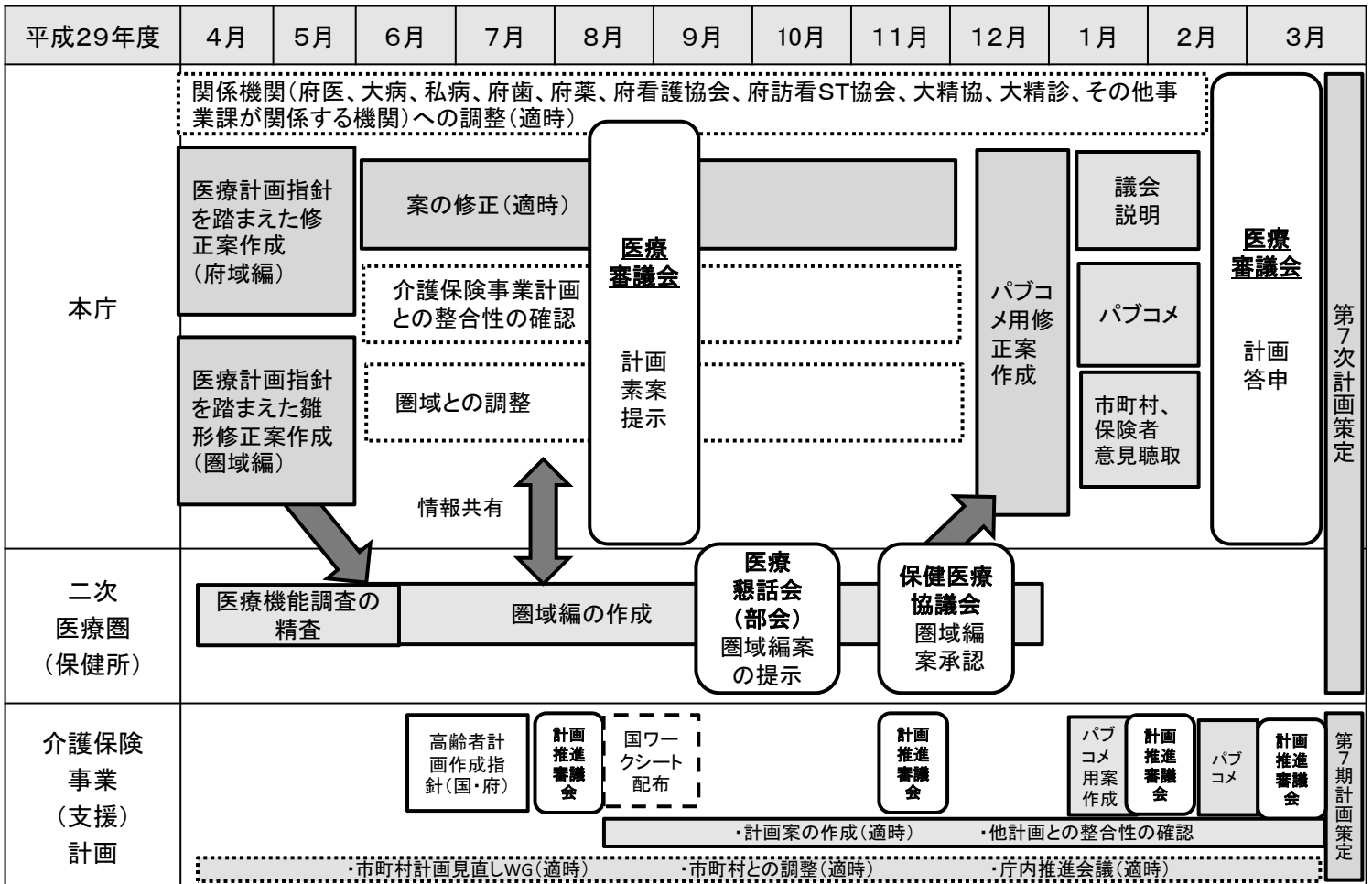
- 第1節 保健医療計画の周知と情報公開
- 第2節 数値目標の設定と実現に向けた方策

第9章. 二次医療圏における医療体制

- 第1節 豊能二次医療圏
 - 第2節 三島二次医療圏
 - 第3節 北河内二次医療圏
 - 第4節 中河内二次医療圏
 - 第5節 南河内二次医療圏
 - 第6節 堺市二次医療圏
 - 第7節 泉州二次医療圏
 - 第8節 大阪市二次医療圏
1. 地域の概況
 2. 地域医療構想
 3. がんの医療体制
 4. 脳卒中の医療体制
 5. 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制
 6. 糖尿病の医療体制
 7. 精神疾患の医療体制
 8. 救急医療体制
 9. 災害医療体制
 10. 周産期医療体制
 11. 小児救急を含む小児医療体制
 12. 在宅医療の推進
 13. 医療圏での対策の今後の方向性



平成29年度 次期保健医療計画(第7次)策定スケジュール(案)



第7次保健医療計画における医療圏について

1 現在の医療圏設定状況

- 一次医療圏（市町村）
健康相談、健康管理、疾病予防や日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる区域
- 二次医療圏
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区域
- 三次医療圏（大阪府全域）
先端的な技術や高度な医療機器等を利用した特別な保健医療サービスが行われる区域

2 二次医療圏について（案）

○本府の二次医療圏は、国が示す二次医療圏の設定要件を満たし、保健・医療・福祉の各分野において、整合性のとれたサービス提供が現在可能となっているため、現行の二次医療圏を前提とする。

○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注視し、必要に応じて検証していく。

〈例〉二次医療圏の考え方

広域化

- 本府は医療機関へのアクセスが優れており、広域化でより効果的な医療機能の分化・連携が可能になる。
- 医療資源の偏在拡大、連携・協議の機動性低下の可能性がある。

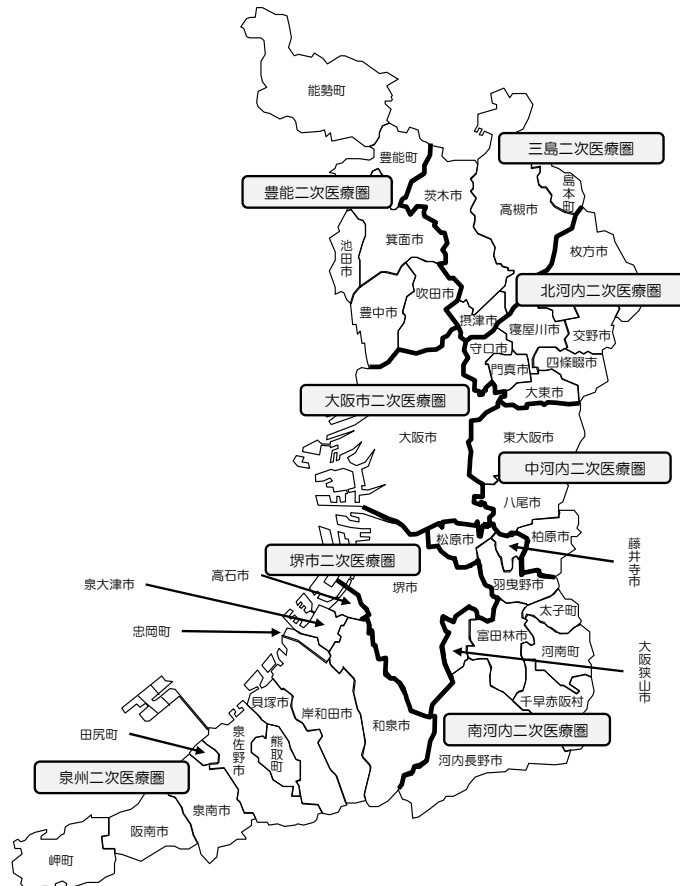
細分化

- 関係する市町村数、関係機関が少なくなり、関係者全体の意見を踏まえた協議がし易くなる。
- 医療資源に限られることにより、医療機関の機能分化・連携が難しくなる。

表 二次医療圏の概況

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

図 二次医療圏の分布



参考資料（厚生労働省資料）

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ

平成 28 年 12 月 26 日
医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 7 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

平成 30 年度からの第 7 次医療計画の作成にあたっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこととする。

2 医療連携体制について

（対象となる疾病・事業）

医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、ロコモティブシンドローム¹、フレイル²、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき 5 疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

¹ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

○ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。（健康日本 2.1（第 2 次）の推進に関する参考資料より引用）

² フレイル

○ 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

(医療機関と関係機関との連携体制)

急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。また、医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上でも、医療機関と関係機関との連携は重要となる。

上記機能分担及び連携について、特に留意すべき事項を以下に示す。

(病病連携及び病診連携)

今後、地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域医療構想における病床の機能分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な医療提供体制を構築していくことが必要である。

次期医療計画においては、急性期の医療提供体制の整備を進めるとともに、回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築に取り組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくことから、病病連携及び病診連携を、より一層進めることが必要となる。

(歯科医療機関の役割)

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要となる。

(薬局の役割)

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し適切な薬物療法を提供することや、入退院時における医療機関等との連携、休日・夜間の対応等の役割を果たすことが必要となる。

(訪問看護ステーションの役割)

住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で、療養の場が円滑に移行できることが必要である。そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護ステーションの役割は、重要である。高齢多死社会を迎え、特に今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者

へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要である。また、日常的に医療を必要とする小児患者への対応についても、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化するなど充実することが必要である。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

医療従事者の確保等については、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会」等での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

4 医療の安全の確保等について

医療機器の安全管理等に関する事項として、高度な医療機器について、配置状況に加え、稼働状況等も確認し、保守点検を含めた評価を行うこととする。

CT・MRI等の医療機器を有する診療所については、都道府県において、それらの機器の保守点検を含めた医療安全の取組み状況について、定期的に報告を求めることとする。

なお、限られた医療資源を有効活用することは重要であることから、今後も、医療機器等の配置のあり方等については、研究を行うことが必要である。

5 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

(1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。

見直しに当たっては、人口規模が20万人未満であり、且つ、二次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することとする。その際、現時点における人口規模や患者の流出入の状況の他、将来の人口規模の変化も考慮した上で、二次医療圏の見直しを行うこととする。

また、地域医療構想策定ガイドラインにおいては、現在、策定が進められている地域医療構想の構想区域の設定に当たって、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間など将来における要素を勘案して検討することとされている。また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、次期医療計画の策定において、二次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされており、これらを踏まえた上で、必要な見直しを行うこととする。

(2) 基準病床数

① 病床利用率について

基準病床数の病床利用率は、これまで、直近の病院報告の値を用いて算定

することとしていたが、地域医療構想では一定の値を用いていることから、直近6カ年の一般病床、療養病床それぞれの病床利用率を用いて、一定の値を定めることとする（一般病床 76% 療養病床 90%）。

また、各都道府県における直近の病床利用率が、この一定の値に比べて高い場合は、その数値を上限、一定の値を下限として、各都道府県が定めることとする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、これまで各地方ブロックの経年推移を踏まえ、一律の短縮率を見込むこととしてきた。次期医療計画においては、経年推移に加え、次の各要素を勘案して設定することとする。

ア 平均在院日数の経年推移

イ 各地方ブロックの差異

ウ 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組

具体的には、直近の病院報告（平成27年）までの6年間（平成21～27年の6年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から、

i) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を下回っている（短い）場合、当該ブロックの変化率を用いる

ii) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を上回っている（長い）場合、「全国値+ α 」と当該ブロックの変化率を比較し、より高い変化率を用いる

（ α については、地域差の是正を目的として適当とする値を定める。）

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等にに応じて見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

④ 患者の流出入について

他県への患者の流出の状況を踏まえ設定している流出超過加算は、その患者の多くが、居住する都道府県内において入院治療を受けている現状を鑑み、今後は、特に必要とする場合において、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。

その際、基準病床数の算定に当たっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

(3) 今後病床の整備が必要となる構想区域における基準病床数の対応について

将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。

このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項³の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）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は、

- ① 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討すること
- ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。

また、上記①②による病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で、検討する必要がある。

- ・ 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
 - ・ 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
 - ・ 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流入、交通機関の整備状況などの地域事情
 - ・ 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布
- 等

(4) 特定の病床等に係る特例等

有床診療所の取扱いについては、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で有床診療所の役割がより一層期待されることから、当分の間、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すこととする。

6 既存病床数について

(1) 放射線治療室等の取扱い

放射線治療室については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、現行と同様に、既存病床数として算定しない取扱いを継続する。

一方、その他の治療室については、無菌病室、集中強化治療室（ICU）及び心疾患強化治療室（CCU）の他にも、多様な治療室の類型が存在しており、整理する必要がある。診療報酬における施設基準等を参考にしながら、その定義等も含めた見直しを行った上で、ICU等の病床については、既存病床数として算定することとする。

³ 医療法第30条の4

7 都道府県は、第2項第14号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

(2) 既存病床数における介護老人保健施設の取扱い

医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）附則第 48 条第 5 項において、療養病床から転換した介護老人保健施設については、当該転換を行った日から、新たに基準病床数を算定するまでの間は、入所定員数を既存病床数に算定する取扱いとしているが、引き続き、同様の取扱いとする。

7 医療計画の作成手順等について

(1) 手続きの変更

医療計画の作成等に関しては、平成 26 年の医療法の改正において、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、事前に意見を聴くこととされている団体として、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会等学識経験者の団体に、保険者協議会を加えることとする。

(2) 他計画との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

新たに、平成 26 年に成立した、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）に定める基本方針等を追加することとする。

(3) 計画期間

次期医療計画より、計画期間は、6 年を基本とすることとする。

都道府県は、6 年ごとに施策全体又は医療計画全体の達成状況等について調査、分析及び評価を行い、当該都道府県の医療計画を変更することとする。

また、計画期間の中間年にあたる 3 年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更することとする。

(4) 協議の場

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

(5) 地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）を構想区域ごとに設置している。また、各都道府県においては、平成 27 年 4 月より地域医療構想の策定が進められ、平成 28 年度中に全ての都道府県で、策定が完了する見込みである。

今後は、地域医療構想調整会議での議論を通じて取組を進めることとなるため、その議論の進め方の手順について、次のとおり、整理を行うこととする。

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等⁴及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン⁵に基づき検討すること）
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

○ 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

○ 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

⁴ 公的医療機関等

医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、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）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関。

⁵ 新公立病院改革ガイドライン

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。
- なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

(ウ) その他の事項

- 地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。
- その際には、放射線治療装置等の高額な医療機器について、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の地域における活用の方法や新たな導入に向けた方針等についても、協議を行った上で共有すること。
- また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

8 医療計画の推進について

(1) 各種指標の見直し

第6次医療計画より、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることとした。

その目的は、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施することであった。

しかしながら、現行の指標について、

- ・ 指標を達成する際の行動主体が分かりにくいいため、行動主体（医療提供者、保険者、患者等）を明確に示すべき
- ・ 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、参考とする指標とするなど位置づけを検討すべき
- ・ 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- ・ 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべき

といった指摘がある。

次期医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとするため、指標を見直すこととする。

「Ⅱ 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項」において、追加あるいは変更が必要と考えられる指標について、「指標の見直し（例）」として示す。

Ⅱ 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築に当たっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成 26 年 1 月 10 日健康局長通知)などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- これまでの治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。
- 指標は、関連する各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」(平成 27 年 12 月、国立がん研究センターがん対策情報センター)を参考に見直す。

② 具体的な内容

(均てん化の取組)

- 拠点となる医療機関の無い二次医療圏においては、がん診療連携拠点病院との連携により、地域がん診療病院の整備に取り組み、均てん化を進める。
- 外来や在宅医療におけるがん診療に関し、これらの拠点病院等を中心とした、その他医療機関、薬局等(在宅医療提供施設を含む。)との地域における連携体制を構築する。

(集約化の取組)

- がんの治療において、一部の放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんのゲノム医療等の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても育成を進める。

(合併症予防や社会復帰に向けた支援等)

- がん治療の合併症の予防や軽減のための、周術期の口腔管理に係る医科歯科連携等や、患者の生活の質の向上を図るための支援を推進する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 拠点病院の無い二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況
- ・ 地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数及び適応患者数
- ・ がん診療連携拠点病院における標準的治療実施割合(標準的治療)
- ・ 周術期口腔機能管理料を算定している医療機関数及び算定回数
- ・ 薬局における在宅緩和ケアの実施回数

(2) 脳卒中に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める必要がある。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制の構築が必要である。

② 具体的な内容

(標準的治療の普及)

- 脳梗塞における rt-PA 静注療法適正治療指針の改訂、脳血管内治療の科学的根拠の確立等、近年の標準的治療を踏まえた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫したリハビリテーションの実施)

- 要介護状態に至る患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに間断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。

(合併症予防の推進)

- 誤嚥性肺炎予防のため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のための口腔ケアの実施等に向けた医科歯科連携等の合併症予防の取組みを推進する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 脳梗塞に対する脳血管内治療(診療報酬点数 K178-4 経皮的脳血栓回収術等)の実施件数
- ・ 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率
- ・ 嚥下機能評価の実施件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
 - ・ 要介護認定患者のうち、脳卒中を主な原因とする患者の占める割合
 - ・ 脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率
 - ・ 脳卒中患者のうち、摂食機能療法の実施件数

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

② 具体的な内容

(回復期及び慢性期の体制整備)

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。

(標準的治療の普及)

- カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療と、その遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫した医療提供体制の構築)

- 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率
- ・ 心臓リハビリテーション実施件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
 - ・ 慢性心不全患者の再入院率
 - ・ 要介護認定患者のうち、心疾患を主な原因とする患者の占める割合

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。

② 具体的な内容

(医療機関等の連携体制構築)

- 初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。
- その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて、課題解決に向けた PDCA サイクルを推進する。

(多職種による取組)

- 医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
- ・ 外来栄養食事指導料の算定件数

※ 更なる検討が必要な指標

- ・ 糖尿病の有病者数
- ・ 標準的治療の実施割合
- ・ 治療中断率
- ・ 合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、歯周病等）の発症率
- ・ 地域連携クリティカルパスの普及状況

(5) 精神疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築に向けて、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、障害福祉計画等と統合的な計画を策定する。
- 長期入院精神障害者の地域移行等の課題を踏まえた精神疾患の医療提供体制の構築に当たっては、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会における議論を踏まえて必要な見直しを行う。

② 具体的な内容

(長期入院精神障害者の地域移行)

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年・2025年の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。

(多様な精神疾患等への対応)

- 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「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」（平成26年厚生労働省告示第65号）を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（クロザピン）の算定件数
- ・ 依存症集団療法の実施件数

※ 今後見直しを行う指標

- ・ 長期入院患者に関する指標
（現行）在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 等
- ・ 早期退院に関する指標
（現行）1年未満入院者の平均退院率 等

2 5事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール（MC）協議会等をさらに活用する。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みを進める。
- 地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

（地域連携の取組み）

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、二次救急医療機関等の救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車を適正利用すること等についての理解を深めるための取組みを進める。

（救急医療機関等の機能の充実）

- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、いわゆる入口・出口問題に対応するための地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 二次医療圏を基本とした地域ごとの受入れ困難事例数・割合
- ・ 転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数
- ・ 二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数

(2) 災害時における医療

① 見直しの方向性

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、DPAT、

- JMAT 等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。
- 事業継続計画 (BCP) の策定について、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。
 - 大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
 - 被災地における必要な医薬品の提供体制の確保に関しても、災害医療の連携体制下で併せて検討し、円滑に取り組むことができるようにする。

② 具体的な内容

(コーディネート体制、事業継続計画の充実)

- ロジスティックを担当する業務調整員の養成を引き続き進める。
- JMAT など様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県単位だけでなく、二次医療圏 (保健所管轄区域) 単位でも構築する。
- 研修等を通じて事業継続計画 (BCP) の策定を支援するとともに、医療機関における BCP の策定状況を把握する。

(連携体制等の構築)

- 被災地に、必要な医薬品の提供体制が確保されるよう、医療チーム、地域の薬剤師会、医薬品卸売販売業者等を始めとする関係機関の連携体制の構築を進める。
- 熊本地震の経験を踏まえ、精神科病院が被災した際の対応も今後重要であることから、災害拠点精神科病院 (仮称) を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し (例)

- ・ 航空搬送拠点臨時医療施設 (SCU)、ドクヘリ参集拠点等を用いた災害実働訓練の実施回数
- ・ 都道府県医療対策本部においてロジスティックを担当する業務調整員の養成数
- ・ BCP を策定している病院の割合 (任意指標から必須指標へ変更)
- ・ 保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数 (推奨指標から必須指標へ変更)

(3) へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組みと連動し、より充実したものにするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。

- へき地医療拠点病院の要件の見直し等を通じて、巡回診療等の取組みを着実に進める。
- 地域における医師確保等の取組みと併せて、へき地の医療提供体制を更に充実させる。

② 具体的な内容

(計画の一体化と医療従事者の確保)

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
 - その際、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携して、医療従事者の確保や派遣、キャリア形成等に取り組む。
- (拠点病院の機能充実)
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

③ 指標の見直し(例)

- ・ へき地保健医療対策に関する協議会における医療従事者確保に関する検討回数
- ・ へき地における医師以外の医療従事者の確保状況
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び日数(推奨指標から必須指標へ変更)
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び日数(推奨指標から必須指標へ変更)

(4) 周産期医療

① 見直しの方向性

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものとしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化して、推進する。
- 周産期医療の体制を整備するに当たり、周産期医療の実態に則した圏域を設定する。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。
- 精神疾患を合併した妊婦の診療に対応できるよう、周産期医療と精神科医療が連携した体制を整備する。

② 具体的な内容

(計画の一体化と体制整備の充実)

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を

考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。

(災害に備えた対応の充実)

- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。

(精神疾患合併妊婦への対応)

- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

③ 指標の見直し (例)

- ・ 小児周産期災害リエゾンが参加した災害実働訓練の実施回数
- ・ 精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合
- ・ 患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率

(5) 小児医療 (小児救急医療を含む。)

① 見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

(地域の実情に応じた体制整備)

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院 (仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。

(地域における人材育成と住民への情報発信の推進)

- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業 (#8000) に取組み、その普及等を進める。

③ 指標の見直し (例)

- ・ 小児地域支援病院 (仮称) の数及び病床数
- ※ 更なる検討が必要な指標
 - ・ 小児の対応が可能な訪問看護ステーションの数
 - ・ 小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数

3 在宅医療

① 見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、その整備目標等についての考え方を記載する。
- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保するため、各医療機能との関係が不明瞭な指標の見直し、実績に着目した指標の充実を図る。
- 効果的な施策を講じるため、圏域設定等を徹底し、また市町村との連携等を推進する。

② 具体的な内容

(実効的な整備目標の設定)

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討する。
- 協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

(効果的な施策の推進)

- 在宅医療にかかる圏域設定や課題把握を徹底し、課題把握に当たっては、圏域内の市町村と連携した取組を進める。
- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
 - (例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等
- 地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。
- 特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(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」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的に対応する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
 - ・ 24時間体制をとる訪問看護ステーションの数
 - ・ 歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
 - ・ 退院支援加算や退院時共同指導料を算定している病院、診療所数
 - ・ ターミナルケア加算を算定している診療所、病院数
- ※ 更なる検討が必要な指標
- ・ 退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数

報告事項

- 医療法人部会の結果について
- 在宅医療推進部会の結果について
- 大阪府地域医療介護総合確保基金事業について

医療法人部会の決議の結果について

〔開催状況〕

○第46回医療法人部会（平成28年11月24日）

〔認可状況等〕

設 立	73件 (医科49、歯科24)	認 可
解 散	8件 (医科6、歯科2)	認 可
合 併	2件 (病院2)	認 可
社会医療法人	2件 (病院2)	認 定

在宅医療推進部会の決議の結果について

■開催状況 第2回在宅医療推進部会（平成29年 2月13日開催）

■議 案

○保健医療計画の策定に向けた在宅医療にかかる検討について

①計画策定に向けた在宅医療関連の審議スケジュール（案）

- 平成29年2月13日（第2回部会）
課題の共通認識を図り、施策の方向性を議論
- 平成29年5～7月頃（第3回部会 国の動きを踏まえ開催時期を設定）
在宅部分の計画骨子の確定

②「在宅医療の現状と課題」

- 在宅医療の普及、啓発
- 在宅医療の提供機能
 - 退院調整支援の強化
 - 急変時の対応として後方支援機能の充実
 - 多職種連携の推進
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進

③「施策の方向性」

- 在宅医療サービスの基盤整備
- 在宅医療に係る人材育成
- 在宅医療・介護連携推進事業

■審議結果

- ①案のとおり
- ②委員意見の反映は、部会長預かり
- ③案のとおり

29年度基金事業計画案概要

2017年3月29日

大阪府健康医療部保健医療室
保健医療企画課

平成29年度基金事業

1. 基金事業の配分方針(29年1月27日：厚生労働省からの事務連絡通知)

基金のメリハリある配分等により、病床の機能分化・連携を推進する方針や、全都道府県において地域医療構想が策定されることを踏まえ、**基金総額の概ね5/9(約55%)を、事業区分Ⅰの医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に充てる**

2. 府基金計画要望額：約62.8億円(29年3月6日：基金要望書提出)

区分Ⅰ：32.2億（51.3%）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Ⅱ：3.3億（5.3%）居宅等における医療の提供に関する事業
区分Ⅲ：27.3億（43.4%）医療従事者の確保に関する事業

→**配分方針等を踏まえ、事業区分Ⅲを精査し、一部(6.6億規模)事業区分Ⅰで計上**
(28年度は、要望額61.2億に対し、配分額51.3億(区分Ⅲ▲9.9億)となったが、
過年度分基金を活用し、当初要望内容をすべて実施)

3. 今後の基金要望スケジュールについて

- 1) 基金要望書(事業別個別計画書含む)の作成・提出 【～3/6(月) 〆】
- 2) 国⇔都道府県ヒアリング 【4月頃】
- 3) 基金配分額の調整 【平成28年度は5～7月頃】
- 4) 基金内示額の通知 【 ” 8月頃】

(別紙1)

基金総括表

		I 病床機能分化	II 在宅医療	III 医療従事者確保	総額	(うちII+III)
配分額 ①	26年度	6.5億円	6.9億円	36.1億円	49.5億円	43.0億円
	27年度	21.8億円	5.1億円	29.3億円	56.2億円	34.4億円
	28年度	26.6億円	3.4億円	21.3億円	51.3億円	24.7億円
	計	54.9億円	15.4億円	86.7億円	157.0億円	102.1億円
執行額 ② (執行率②/①%)	26年度	5.5億円 (85.1)	1.6億円 (23.7)	32.2億円 (89.0)	39.3億円 (79.4)	33.8億円 (78.6)
	27年度	6.1億円 (27.7)	3.2億円 (62.8)	28.8億円 (98.3)	38.0億円 (67.7)	32.0億円 (93.1)
	28年度	6.8億円 (25.6)	2.9億円 (84.7)	20.9億円 (98.3)	30.7億円 (59.7)	23.8億円 (96.4)
	計	18.4億円 (33.5)	7.7億円 (50.2)	81.9億円 (94.5)	108.0億円 (68.8)	89.6億円 (87.8)
計画	26年計画の 29年度分	0.2億円	1.7億円	0.1億円	2.0億円	1.8億円
残額		36.3億円	6.0億円	4.7億円	47.0億円	10.7億円

(別紙2) 平成29年度地域医療介護総合確保基金事業案一覧

整理番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
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に関する事業			3,222,110
1	病床機能分化・連携を推進するための基盤整備事業 (地域包括ケア病床・緩和ケア病床・回復期リハビリテーション病床への転換)	地域医療構想を踏まえ、病床の機能分化を推進するため、二次医療圏ごとに過剰となる病床から不足する病床へ転換する病院の取り組みを支援するため、必要な施設の新増改築や改修に係る工事費等の一部を補助する。	1,726,849
2	地域医療機関 I C T 連携整備事業	地域診療情報ネットワークの導入や拡大によって、圏域内に必要な医療機関の機能分化および病診連携の推進を図る。地域診療情報ネットワークの導入や拡充に必要な機器整備、工事費等の初期経費を支援する。	300,000
3	急性期医療受入体制強化による病床機能分化促進事業	救急搬送・受入体制（急性期医療受入体制）を強化することによって、限られた医療資源の効率的な活用が可能となるとともに、地域の医療機関毎の役割を明確化しされることによって、病床機能分化の促進を図る。 ・搬送困難症例の患者を受入れた医療機関に対し、経費の一部を補助し、各圏域の救急医療体制を強化するとともに、選定に難渋する夜間・休日の眼科、耳鼻咽喉科の二次救急について、輪番制により府全域での体制を確保する。 ・救急・災害医療情報システムについて、各医療機関へ救急搬送された患者情報を活用し、各圏域の救急医療体制の充実につなげるためのシステム改修を行う。	705,762
4	訪問看護ネットワーク整備による医療連携体制強化事業	地域における医療連携体制の構築を図る観点から、訪問看護ステーションと他の医療機関・施設の間で、訪問看護情報等のデータを記録・共有することができるよう設備の整備を行う。	34,262
5	がん診療施設設備整備事業	医療機関に対し、がんの医療機器（マンモグラフィ・内視鏡・エコー等）の整備に伴う施設設備整備費に対し支援する。	216,000
6	地域医療連携推進事業（在宅医療推進事業）	これまでの多職種連携の体制を活用しながら、質の高い在宅医療の供給を拡充するとともに、医療機関をはじめ、訪問看護ステーション、薬局等の地域における医療連携体制の構築を行うことで、入院から在宅までの円滑な患者の流れを作る上での基盤整備を進めるコーディネータを配置する地区医師会に対し、その経費を補助する。	239,237

整理 番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
②居宅等における医療の提供に関する事業			333,215
新規	7 在宅医療普及促進事業	在宅医療についての理解を深め、自宅の看取りが選択肢の一つとなるように、在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、各地域で在宅医療の理解促進研修を行い、普及啓発を図る経費を補助する。	4,800
新規	8 在宅医療移行支援事業	医療機関における退院支援の取組を支援し、入院患者を円滑に在宅医療に移行するとともに、在宅療養患者の病状変化時の受入れ体制を確保するため、退院調整を行う看護職員の新たな配置に必要な経費の一部を補助する。 退院支援、退院調整業務に従事している看護職員等を対象に、退院調整業務に必要な知識の習得を図るための研修経費を補助する。	23,266
	9 在宅医療推進協議会運営事業	地域の実情に応じた在宅医療の推進方針について検討する在宅医療推進協議会を設置・運営する。	246
	10 在宅歯科医療連携体制推進事業	在宅歯科ケアステーション（在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口）の府内各地域への設置を推進するとともに、地域の実情に応じて歯科との連携に関する在宅医療関係者向けの研修会や地区内での人材育成のための研修会等を実施する。	67,625
	11 摂食嚥下障害対応可能な歯科医療従事者育成事業	摂食嚥下障害に対応可能な歯科医療従事者を養成するため、摂食嚥下障害についての診断（嚥下内視鏡検査含む）・訓練方法についての実地研修に係る経費に対し補助する。	3,929
	12 在宅医療を支える歯科衛生士の人材育成事業	地域における在宅歯科医療や在宅での口腔ケアに関する知識、技術を有する歯科衛生士の人材育成のための研修会開催に係る経費を補助する。	2,795
	13 CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成事業	CAD/CAMを使用した歯科技工の知識及び技術を習得させるとともに、最新の歯科技工に対応できる歯科技工士の育成のための研修会に係る経費に対し補助する。	3,275
新規	14 薬局の在宅医療推進事業	在宅医療に取り組む薬局の薬剤師を対象として、嚥下困難患者や認知機能低下患者等、症状に応じた薬剤師の介入方法やバイタルチェック手法の習得等、在宅での薬剤師の業務等について研修を実施する。	5,175

整理 番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
15	精神科病院への機器整備による精神障がい者地域移行定着支事業	一般救急病院において一定の処置を終えた患者を身体合併症支援病院（新設）が受入れた際に、院内において必要な検査等を行うためのハード面の整備に対する補助を行う。	2,500
16	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事業	身体合併症支援病院において、輪番時に身体科サポート医が対応する体制を整備する。また、一般救急病院に対して精神的なコンサルテーションを行う体制を確保する。	39,053
17	訪問看護師確保定着支援事業	在宅医療・介護サービスの提供体制の充実、安定的な供給を図るための、訪問看護師の人材確保や資質向上、定着支援に関連する業務の委託及び補助を行う。	82,316
18	小児のかかりつけ医確保事業	かかりつけ医育成のために、地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフを対象に、医療的ケアに必要な医療技術の習得、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワークの必要性の理解を目的とした研修を医師会に委託して実施する。また、研修に必要な物品を購入する。	1,951
19	難病患者在宅医療支援事業	難病患者が地域の医療関係機関による治療とケアを受け、安心して在宅による療養生活が続けられるように、難病専門病院が地域診療所・病院等と連携して、在宅における難病診療等を支援し、在宅医療を推進する。	31,710
20	在宅療養における栄養ケア事業	在宅療養者の食生活改善等に資するため、地域の栄養ケアに関わる関係機関・団体等による連絡会議等において地域で栄養ケアを実施するための必要な検討を行い、在宅療養における栄養ケア体制の連携推進を図るとともに、在宅栄養ケアスタッフ研修会の開催及び各地域での在宅療養者への栄養ケアサービスをモデル実施する。	5,606
21	緩和医療の普及促進等事業	がん患者・家族の苦痛の軽減と質の高い療養生活を送ることができるよう、患者・家族への緩和医療の正しい知識の普及事業及び緩和医療に携わる医療従事者への研修など人材養成等の事業に対し補助する。	18,950
22	地域医療連携強化事業	圏域内での地域連携クリティカルパス運用や在宅緩和医療を含む緩和医療提供体制等を構築するために各圏域に設置している「がん医療ネットワーク協議会」の運営や活動に必要な経費を支援する。	8,000

新規

整理 番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
23	高齢者のための新しい口腔保健指導推進事業	高機能的口腔ケアにかかる保健指導（咀嚼訓練等）用教材を作成するとともに、口腔ケアについて精通した歯科医師が、在宅医療等に関わる医療従事者等に対し、機能的口腔ケアについて実地研修会に係る経費を補助する。	6,250
24	長期入院精神障がい者の退院促進事業費	地域における保健・医療・福祉による協議の場等との連携・協力のもと、退院支援が利用可能な患者（精神障がい者）を把握し、市町村へつなぐとともに、地域の中で継続的に医療サービスを受けられる連携体制の整備を支援する広域コーディネーターの経費を補助する。 精神科病院職員が退院促進の視点を持って患者・家族に対応することが可能となるよう、医療従事者等に対する研修を実施する。	25,768
③医療従事者の確保に関する事業			2,730,931
25	医療勤務環境改善支援センター運営事業	医療機関の勤務環境改善を促進するため大阪府医療勤務環境改善支援センターを大阪府私立病院協会内に設置し、先進事例の情報収集や経営・勤務環境に関する調査分析、公民連携によるシンポジウム等の事業を行う。	24,510
26	病院内保育所施設整備費補助事業	看護職員をはじめとする医療従事者の働きやすい環境を整え、その定着を図るための、府内病院、診療所における病院内保育所の新築、増築又は改修等に要する費用に対し補助する。	13,818
27	病院内保育所運営費補助事業	看護職員をはじめとする医療従事者の定着が図られるようにするための、医療従事者の乳幼児を預かる府内病院内保育所の運営に要する保育士等の人件費等に対し補助する。新たに近隣の院内保育所がない病院の乳幼児を預かった場合の加算措置を実施。	459,211
28	地域医療支援センター運営事業	地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営し、地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進する。	52,777
29	地域医療確保修学資金等貸与事業	周産期や救急医療などに携わる医師の確保が非常に困難となっている現状に対応するため、これらの医療分野を志望する医学生に対し修学資金等を貸与し、将来的にこれらの分野で勤務する医師を確保する。	71,696
30	産科小児科担当等手当導入促進事業	産科や小児科（新生児）の医師等に対して分娩手当、研修医手当、新生児担当手当を支給することにより、処遇の改善を通じて周産期医療を実施する医療機関及び医師確保を図る。	126,192

整理 番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
31	精神科救急医育成事業	精神科救急における若い医師向けの精神科救急についての研修を行うことで、精神科救急医の育成を行う。	2,744
32	女性医師等就労環境改善事業	「就労環境改善」及び「復職支援研修」を実施する医療機関に対し、必要となる代替医師の 人件費や研修経費を補助する。	124,057
33	新人看護職員研修事業	看護の質の向上及び離職防止を図ることを目的に、病院等が新人看護職員等に基本的な 実践能力を身につける研修に要する費用に対し補助する。	149,339
34	看護職員資質向上推進事業	看護職員の養成に携わるものに対し、専任教員養成講習会を通じ、必要な知識技術を習得 させ、看護教育内容の充実、質の向上を図る。 実習施設で指導者の任にある者に対し、実習指導者講習会を通じ、実習の意義、指導者の 役割を理解させ、効果的な指導ができるよう必要な知識、技術を習得させる。	14,047
35	看護師等養成所施設整備事業	保健師、助産師、看護師養成所における教育内容の充実を図り、看護サービスの向上と看 護職員の定着対策の推進のための、養成所施設整備費に係る経費を補助する。	290,011
36	看護師等養成所運営費補助事業	保健師、助産師、看護師養成所における教育内容の充実を図り、看護サービスの向上と看 護職員の定着対策の推進のための、養成所運営費に係る経費を補助する。	1,118,522
37	ナースセンター事業	看護職員の養成・確保と資質の向上のために、ナースセンターで行う無料職業紹介や各種講 習会の開催等、潜在看護職員の復職支援に必要な経費等を補助する。	39,964
38	医療対策協議会運営事業	地域救急医療、災害医療、周産期医療及び小児救急を含む小児医療等の医療従事者の 確保及びその他大阪府において必要な医療の確保に関する施策について調査審議する医療 対策協議会を設置・運営する。	608
39	小児救急電話相談事業	夜間の子どもの急病時、保護者等からの「受診の目安」や「家庭での対処法」などの相談に、 小児科医の支援体制のもと、看護師が対応する。	52,684
40	小児救急医療支援事業	休日・夜間において入院治療が必要な小児救急患者の受入体制を輪番等により確保する市 町村に対し、当該体制確保のための運営費を補助する。	168,010

整理 番号	事業名	事業の概要	基金要望額 (千円)
41	災害医療体制確保充実事業	救急・災害医療に不慣れな医師、看護師等を対象にトリアージや応急処置といった災害医療の基礎知識を習得するために研修を実施。	13,426
42	治験ネットワーク機能構築事業	窓口機能の強化や臨床研究コーディネータ養成など、大阪の高いポテンシャルを活かした治験ネットワーク機能を構築するための窓口を整備するとともに、潜在看護師等を対象にCRC養成研修を実施する。	9,315
			6,286,256

【参考：平成26年度計画に複数年度事業として計上し、平成29年度実施する事業】

①	在宅医療介護ICT連携事業	市町村または地区医師会に対し、在宅医療を行う多職種が情報共有を図るためのシステム導入経費を補助する。	12,420
③	ナースセンター事業・総合ICT化事業 (H29計画事業再掲：37番)	看護職員の養成・確保と資質の向上のために、ナースセンターで行う無料職業紹介や各種講習会の開催等、潜在看護職員の復職支援に必要な経費等を補助する。また、看護職員等の人材確保、定着に向け、省力化・効率化を図るための、総合的なICT化推進に必要な経費に対し補助する。	10,843

圏域意見聴取を活用した基金事業例(PDCA)

各圏域からの意見聴取結果

- ✓ 医療機能の分化や看取りを含めた、在宅医療への移行に関して十分な啓発、情報提供が必要 (豊能・南河内)

- ✓ 在宅医を増やし、在宅医療提供体制を確保するためには、診療所のバックアップ体制（後方支援機能を有する病院）、医師と関係者間の連携強化が必要 (豊能・中河内・堺市・泉州)

- ✓ かかりつけ医と専門医が、在宅難病患者に関する更なる理解を深めるため、事業継続が必要。また、難病専門病院が地域の医療機関と連携し、在宅における難病診療の拡大に向けて、継続支援が必要 (大阪市・堺市・北河内・南河内・泉州)

- ✓ 薬局薬剤師を育成するための研修は必須であるが、現状の無菌調剤研修は、実務に即した内容が反映されていない部分があるため、内容の変更が必要。 (泉州)

- ✓ 短期間講習では、一般歯科医が摂食嚥下障害の治療は困難難易度の高い訓練以外に、嚥下障害の有無確認等、基礎的な対応を取り入れる研修へ変更が必要 (豊能・北河内)

- ✓ 一般救急病院の医師と精神科の医師との顔合わせ等が必要。更なる拡充が必要な分野であり、事業継続が必要 (北河内・南河内)

- ✓ 訪問看護師に加え、在宅医療に関わるリハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の資質向上が必要 (三島)

29年度基金事業例

在宅医療普及促進事業

- ✓ 医療従事者向けに、在宅医療の理解を深める研修を実施し、医師・多職種から患者・家族へ在宅医療に関する理解促進

在宅医療移行支援事業

- ✓ 急変時対応、退院支援等、後方支援体制を備える病院の機能強化を支援することにより、在宅医療体制の整備を推進

難病患者在宅医療支援事業

- (事業終了せず、府域全域へ拡充し、継続)
- ✓ 地域一般病院と専門病院、診療所等の連携と難病患者への訪問診療の定着に向け、同行訪問・研修会を実施

薬局の在宅医療推進事業

- ✓ 薬局・薬剤師への訪問薬剤管理研修（座学・同行訪問）を実施し、在宅医療への参画を推進

摂食嚥下障害対応可能な歯科医療従事者育成事業

- ✓ 歯科医療従事者の育成に向け、施設での実地研修に先立ち、基礎的な内容を理解するための事前模擬研修を実施

一般救急病院への精神科コンサル事業（精神科救急医療体制強化）

- ✓ 精神科病院・二次救急病院等の職員向け説明会にて、身体科と精神科の医師とが顔を合わせ、ディスカッションする場を設置

訪問看護師確保定着支援事業

- ✓ 訪問看護師向けのキャリア別研修に、リハビリ職の研修コースを追加

新規

継続
再構築

改善

※上記の他、病床機能分化・連携を推進する基盤整備事業、地域医療機関ICT連携整備事業、在宅医療介護ICT連携事業等、各圏域からの改善提案及び事業の効果検証をふまえ、30年度以降に向け、必要に応じた改善検討を実施