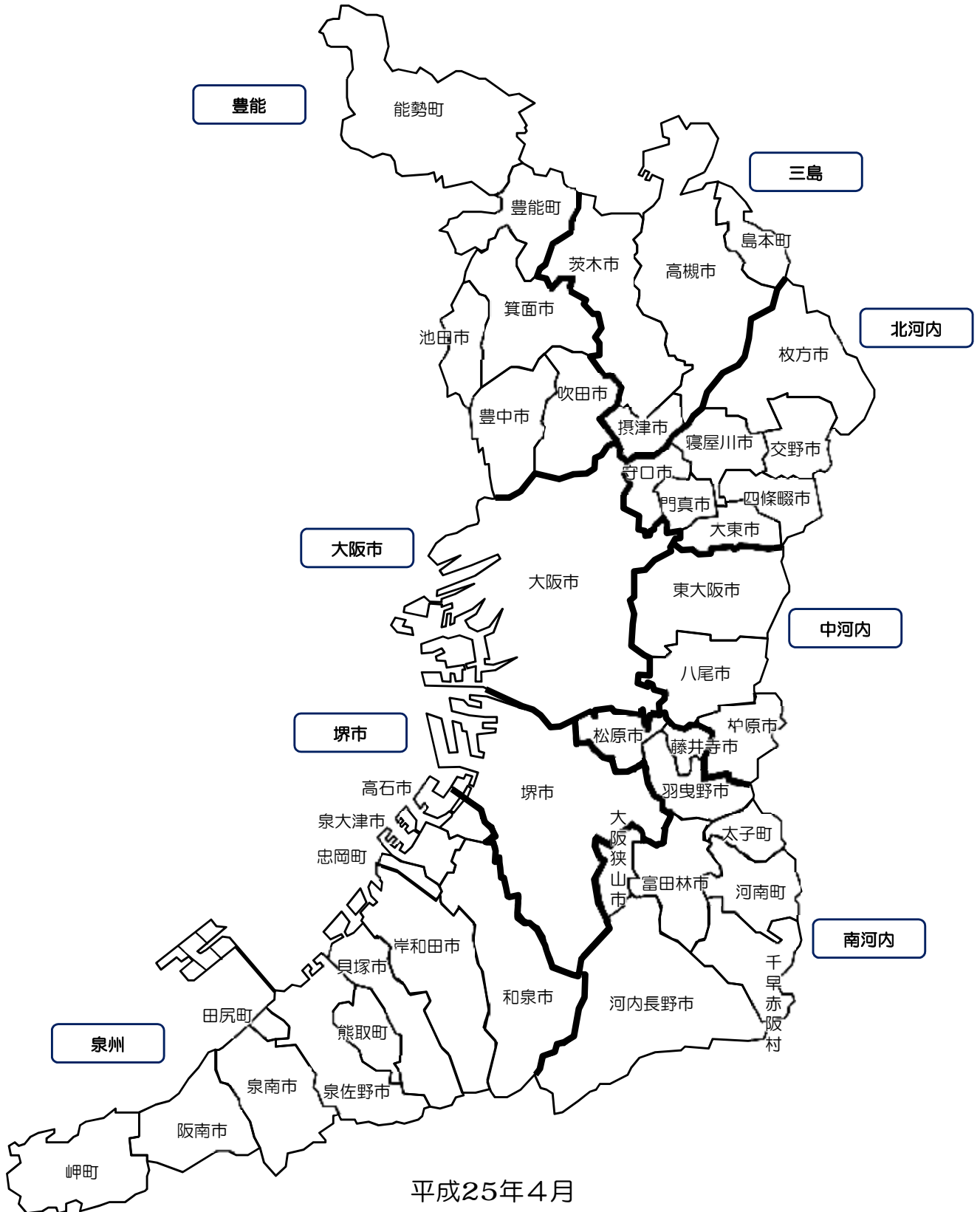


大阪府保健医療計画



平成25年4月

大阪府

安心・信頼の医療の確保に向けて ～大阪府保健医療計画の改訂にあたって～

大阪府では、「住む人が安心できる大阪」をめざして、昭和 63（1988）年に初めて保健医療計画を策定して以来、数回にわたる改訂を重ね、地域における保健医療提供体制の確保に努めてまいりました。

一方、わが国の保健医療を取り巻く環境は、高齢化の進行や慢性疾患中心への疾病構造の変化、医療技術の高度化や住民の価値観の多様化など、大きく構造が変化しています。こうした中、医療計画においては、平成 18 年の医療法改正をふまえ、がんや脳卒中などの生活習慣病や救急医療や周産期医療、小児医療等において医療連携体制を構築し、地域における効果的な医療提供体制を確立することにより、府民の安全・安心のセーフティネットの整備をめざしているところです。

今回の計画改訂においては、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応すべく、精神疾患及び在宅医療についての医療連携体制の構築等についても示すとともに、PDCAサイクルを機能させ、計画の一層の実効性確保をめざしていくこととしました。

この計画のもと、府・市町村・関係団体や医師をはじめとする保健医療関係者がそれぞれの役割を果たし、府民のニーズを満たす保健・医療・福祉の総合的なサービス体制の確立に向けた取組みを着実に推進してまいります。

最後に、今回の計画策定にあたりまして、市町村や医師会等医療関係者などで構成されています各二次医療圏の保健医療協議会をはじめ、大阪府医療審議会や関係機関・団体の皆様には、真摯にご議論いただき、貴重なご意見を賜りましたことを厚くお礼申し上げます。

また、これまでと同様、本計画の推進に向け、ご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

平成 25 年 4 月

大阪府知事 松井 一郎

目 次

第1章 大阪府保健医療計画について

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

第2章 保健医療提供体制の基本的な状況

第1節 保健医療提供体制の状況	4
1. 地勢と交通	4
2. 人口	5
3. 人口動態	8
4. 疾病構造（医療需要）の概況	14
5. 保健医療提供体制	18
第2節 保健医療従事者の確保と資質の向上	30
1. 医師	30
2. 歯科医師	33
3. 薬剤師	34
4. 看護職員（保健師・助産師・看護師〔准看護師を含む。〕）	35
5. 診療放射線技師	38
6. 管理栄養士・栄養士	38
7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	39
8. 歯科衛生士・歯科技工士	40
9. 社会福祉士・精神保健福祉士	41
10. 介護サービス従事者	42
11. その他の保健医療従事者	44
第3節 医療圏および基準病床数	46
1. 医療圏とは	46
2. 一次医療圏	46
3. 二次医療圏	46
4. 三次医療圏	49
5. 基準病床数	50

第3章 大阪府における保健医療体制

第1節 医療機関情報の提供体制	52
1. 医療機関情報提供制度	52
2. 広告の制度について	54
第2節 医療機関の機能分化と連携	55
1. 特定機能病院	55
2. 地域医療支援病院	56
3. 社会医療法人	58
4. 公立病院改革	59

第3節	主要な疾病・事業ごとの保健医療体制	61
1.	がん	62
2.	脳卒中	69
3.	急性心筋梗塞	73
4.	糖尿病	77
5.	精神疾患	81
6.	救急医療	101
7.	災害医療	113
8.	周産期医療	124
9.	小児救急を含む小児医療	132
10.	在宅医療の推進	141
11.	その他の対策	147
(1)	医療安全対策	147
(2)	感染症対策	149
(3)	臓器移植の推進	163
(4)	難病対策	165
(5)	骨髄移植推進対策	170
(6)	アレルギー対策	172
(7)	口腔保健・歯科医療対策	174
(8)	薬事対策	179
(9)	医療に関する情報化	185

第4章 保健医療提供体制と保健医療計画の評価および見直し

第1節	医療計画の周知と情報公開	186
第2節	数値目標の設定と実現に向けた方策	187
1.	施策の目標等	187
2.	医療計画の推進体制と役割	188
3.	目標の達成に要する期間	193
4.	目標を達成するための方策	193
5.	評価及び見直し	193
6.	進捗状況及び評価結果の広報・周知方法	193

第5章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節	総合的な保健医療福祉施策の推進	194
第2節	大阪府健康増進計画の推進	194
第3節	高齢者保健福祉施策の推進	199
第4節	障がい保健福祉施策の推進	203
第5節	子ども施策の推進	208
第6節	保健福祉施設	210

第6章 健康危機管理体制の構築

第1節	健康危機管理体制	215
第2節	食品の安全衛生	219
第3節	生活衛生対策	221

統計資料	225
------	-----

第1章 大阪府保健医療計画について

1. 医療計画とは

医療法 30 条の 4 では、国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保をはかるための基本的な方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、都道府県は医療提供体制の確保をはかるための計画を定めることとしている。

そして、地域における保健医療提供体制の確保にあたっては、医療に対する安心、信頼の確保をめざしつつ、疾病の予防から治療、福祉まで、府民のニーズをふまえた切れ目のないサービスを提供できる体制づくりが必要である。

とりわけ、医療提供者が専門家として、患者とともに治療という共同作業を進めていくことが求められている。

府民をはじめ、医療提供者、市町村、大阪府、国がそれぞれの役割を明確にするとともに、各地域における保健医療提供体制の実態や将来像をわかりやすく示すために、今回の大阪府保健医療計画を作成した。

2. 計画の基本理念

本計画は、国の医療提供体制の確保に関する基本方針とあいまって、健康な生活を享受することが府民の基本的な権利であることを示すとともに、府民一人ひとりの健康の保持増進から疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションまで切れ目なく、良質な医療サービスを提供し、府民のニーズをみたすために必要な保健・医療・福祉の総合的なサービス体制の確立をめざすことを基本理念としている。

3. 計画の位置付け

大阪府では、安心・安全で、府民の健康を育む都市づくりを進めるため、地域の保健・福祉の推進と医療の充実に関する施策を実施し、各分野で具体的な成果をあげてきた。

一方、人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況もふまえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、周産期医療および小児医療（小児救急を含む。）並びに在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、住民や患者が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

本計画は、大阪府の地域特性をふまえて、府民の生涯を通じての健康づくりや適切な地域医療の確保をはかり、「住む人が安心できる大阪」をめざして、一人ひとりの府民が自立して生きていくことのできる保健・医療・福祉の充実をめざすものである。

このため、大阪府は、本計画について医療関係団体はじめ市町村等広く関係者の意見を聴き、府民の意見を反映する等、横断的な内容となるよう留意した。

また、二次医療圏ごとに「保健医療協議会（構成：大阪府、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院等の医療関係団体および福祉関係団体ならびに保健医療サービス受益者等）」を設置し、それぞれの圏域内で生じる保健・医療・福祉に関する諸課題に対する解決策について意見を聴くことに加え、府全域での医療提供体制に関しては、大阪府医療審議会において総合的調整をはかるなど本計画を円滑に推進する体制を構築している。

（１）生涯にわたるライフステージに応じたサービス体制づくりの推進

府民が生涯にわたって健康な生活を過ごせるよう、乳幼児期から老年期に至る各ライフステージに応じて、健康づくり・健康教育・疾病予防・治療・リハビリテーション、救急医療、精神保健医療や訪問看護等の総合的なサービス体制づくりを推進する。

（２）長寿社会に対応する地域サービス体制の整備

少子高齢化が進むことによって、それぞれの地域において、健康教育、生涯学習を基盤とした保健・医療・福祉の総合的なサービス体制を確立することを目的とし、地域医療・地域ケアサービス体制を整備する。

（３）保健・医療・福祉の社会資源の連携による効果的なサービス体制の確立

府民のニーズに的確に対応できるよう、保健関係施設、医療機関、社会福祉関係施設等、社会資源の有機的な連携を推進し、効果的なサービス体制の確立をはかる。

4. 計画の性格

本計画は、次に示す性格を有する。

（１）将来的な医療体制の整備を推進するための基本計画

本計画は、広域的な都市化の進展や高密度な交通網の発達、あるいは豊富な医療資源の集積といった大阪府の地域特性や府民の医療ニーズの多様化をふまえていることに加え、高齢社会とそれに伴う疾病構造の多様化にも対応した包括的な医療体制の整備を推進するための将来目標と基本的方向を示すものである。

（２）保健医療関係者が一体となって実現をめざす総合的な計画

本計画における記載事項は、単に保健医療行政の課題として捉えるだけでなく、関係団体・市町村・医療提供施設やその従事者などの課題として、関係者が一体となって協力体制の確立と相互の連携をはかることにより、府民が健康に暮らせる生活を保障し、人生 80 年時代にふさわしい豊かな長寿社会を形成することをめざすものである。

（３）関係各機関等がそれぞれ主体的に目標を示す共通の計画

本計画は、大阪府が健康増進をはじめ、急性期から回復期、在宅に至る包括的な保健医

療福祉施策を推進するための基本方針である。

また、保健医療福祉関係団体にとっては、地域社会のニーズに応じた自主的な事業活動を促進するための共通の指針であり、市町村にとっては、住民の日常活動に密着した具体的な保健医療福祉行政を展開するための目標となるものである。

(4) 他の行政計画との整合性をはかった専門的な計画

本計画は、平成20年12月に策定された「将来ビジョン・大阪」の考えを反映し、「第2次大阪府健康増進計画」、「第二期大阪府がん対策推進計画」、「第2期大阪府医療費適正化計画」、「大阪府高齢者計画 2012」、「第4次大阪府障がい者計画」、「こども・未来プラン後期計画（大阪府次世代育成支援行動計画）」、「大阪府地域防災計画」など保健・医療・福祉の各分野を通じた総合的なサービス体制の確保をはかるための専門的かつ主要な計画の1つである。

5. 本計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画とする。ただし、5年未満であっても必要があると認めるときは、計画を再検討するものとする。

表1-1-5-1 地域保健医療協議会設置状況

圏域	協議会名	設立年月日	
二次医療圏	大阪府豊能保健医療協議会	平成2年12月26日	
	大阪府三島保健医療協議会	平成元年5月20日	
	大阪府北河内保健医療協議会	昭和63年11月5日	
	大阪府中河内保健医療協議会	平成元年11月11日	
	大阪府南河内保健医療協議会	平成元年11月25日	
	大阪府堺市保健医療協議会	平成2年3月27日	
	大阪府泉州保健医療協議会	平成2年10月25日	
	大阪府大阪市保健医療連絡協議会	平成元年12月18日	
	基本保健医療圏	大阪府大阪市北部保健医療協議会	平成元年10月25日
		大阪府大阪市西部保健医療協議会	平成元年12月15日
大阪府大阪市東部保健医療協議会		平成元年10月11日	
大阪府大阪市南部保健医療協議会		平成元年9月27日	

第2章 保健医療提供体制の基本的な状況

第1節 保健医療提供体制の状況

1. 地勢と交通

（1）大阪の地形や交通網について

大阪府の地勢は、淀川、大和川により大きく3つのエリアに分けられ、西は大阪湾に面し、北は北摂山系、東は生駒山地、南は金剛山地、和泉山脈によって囲まれており、全国で2番目に面積が狭い都道府県である。

大阪市を中心に市街地が広がっており、鉄道は概ね大阪市を中心に放射状に延びている。道路網は、大阪市を中心とした放射状道路と環状道路により形成されている。

図2-1-1-1 府内の鉄道網図

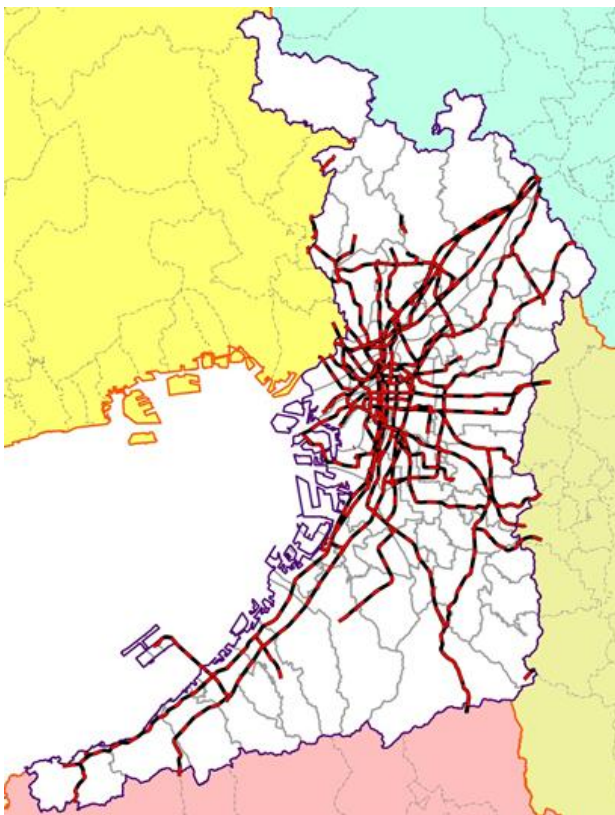
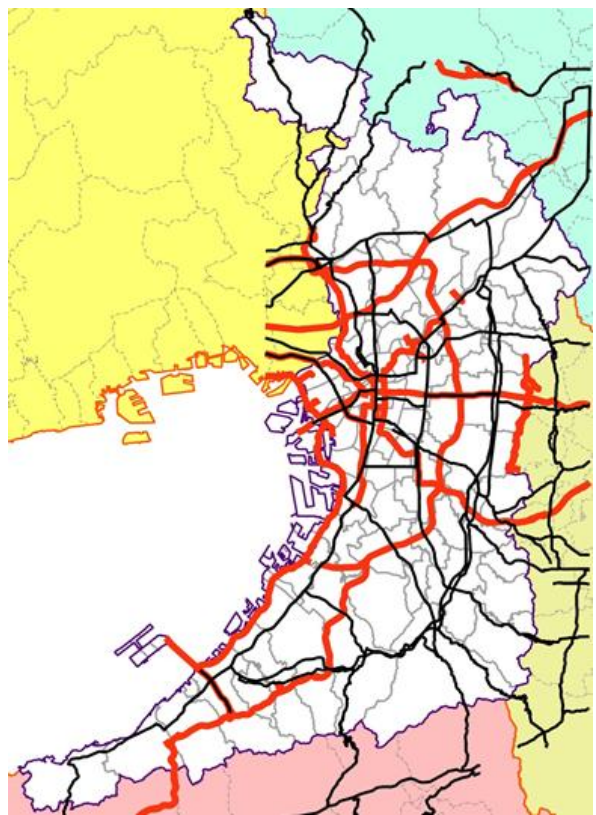


図2-1-1-2 府内の道路網図



2. 人口

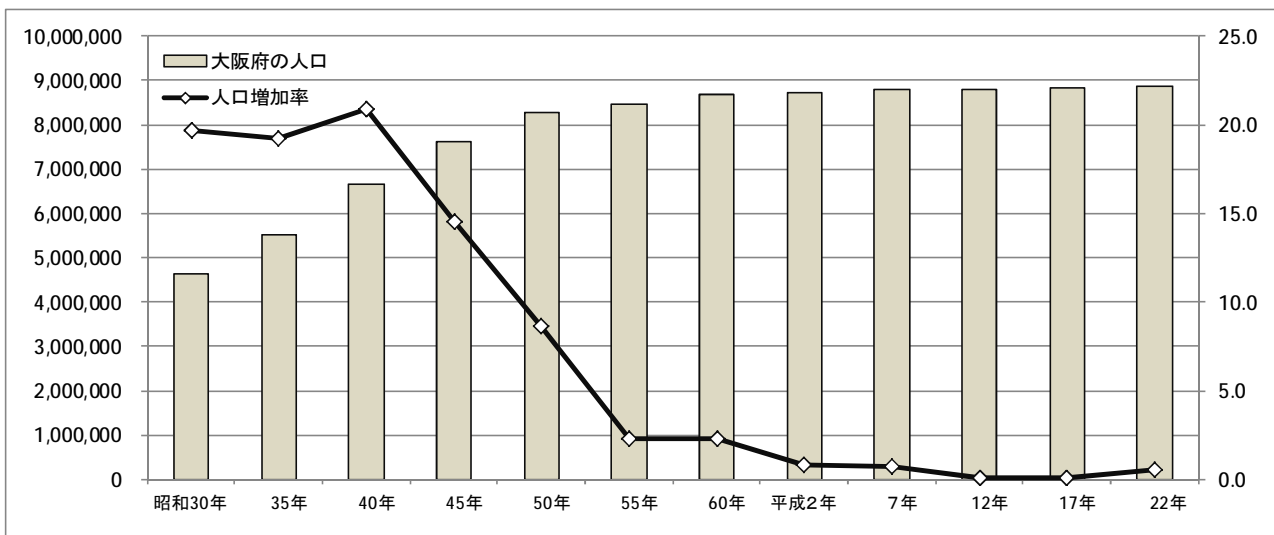
（1）総人口

平成22年の国勢調査によると、大阪府における総人口は886万5,245人で、東京都、神奈川県に次いで第3位、全国総人口約1億2,806万人の約6.9%を占めている。これを男女別にみると、男性428万5,566人（構成比48.3%）、女性457万9,679人（構成比51.7%）となっており、女性が約29万人上回っている。

過去の人口の推移をみると、昭和30年代後半からほぼ10年間にわたり、高度経済成長を背景に毎年20万人程度の大規模な増加を続けてきたが、昭和40年代後半に入ってから増加率が急速に低下してきている。

表2-1-2-1 大阪府の人口の推移

年次	大阪府人口 人	対5か年 増加率 %	全国人口 人	対5か年 増加率 %	府人口の国に 占める割合 %
昭和30年	4,618,308	19.7	89,275,529	7.3	5.2
35年	5,504,746	19.2	93,418,501	4.6	5.9
40年	6,657,189	20.9	98,274,961	5.2	6.8
45年	7,620,480	14.5	103,720,060	5.5	7.3
50年	8,278,925	8.6	111,939,643	7.9	7.4
55年	8,473,446	2.3	117,060,396	4.6	7.2
60年	8,668,095	2.3	121,048,923	3.4	7.2
平成2年	8,734,516	0.8	123,611,167	2.1	7.1
7年	8,797,268	0.7	125,570,246	1.6	7.0
12年	8,805,081	0.1	126,920,100	1.1	6.9
17年	8,817,166	0.1	127,767,994	0.6	6.9
22年	8,865,245	0.5	128,057,352	0.2	6.9



総務省統計局「国勢調査」

（2）二次医療圏別人口

人口を二次医療圏別にみると、次表のとおりである。大阪市の人口は昭和40年をピークに年々減少してきたが、平成17年には約3万人の増加に転じた。構成比で昭和35年

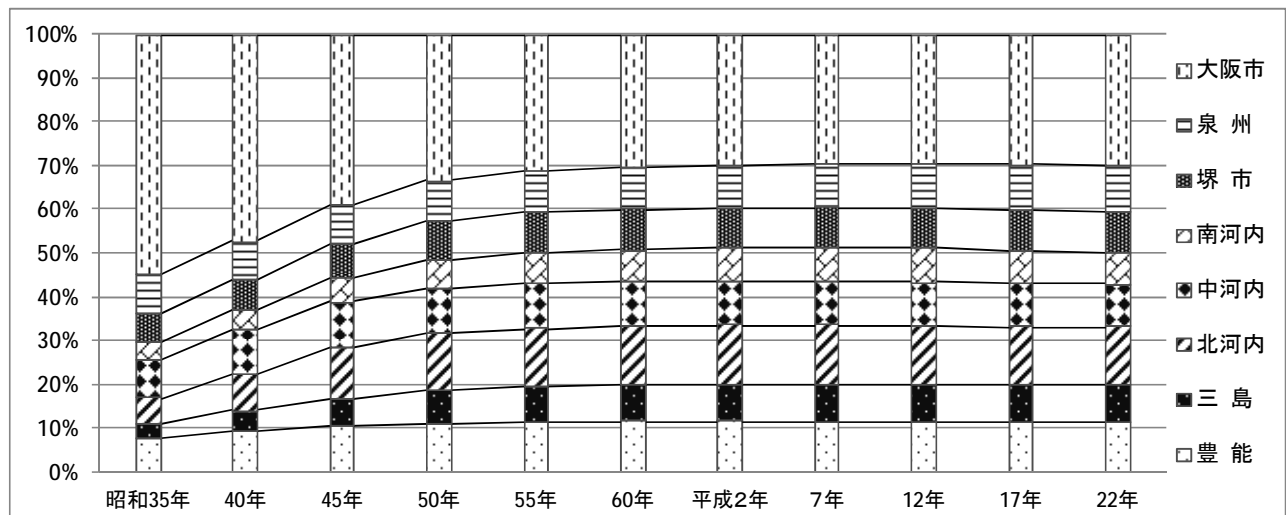
には大阪府全人口の54.7%を占めていたが、昭和50年以降は約30%となっている。

これに対して、大阪市以外の地域は、昭和35年から概ね増加してきたが、近年では、泉州地域を除いてほぼ横ばいか減少してきている。

表2-1-2-2 二次医療圏域別人口の推移

(単位:千人)

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	計
昭和35年	424	184	325	476	223	372	489	3,012	5,505
40年	629	302	569	658	298	466	578	3,156	6,657
45年	794	472	915	781	429	594	655	2,980	7,620
50年	896	640	1,089	850	532	751	742	2,779	8,279
55年	963	680	1,142	864	585	810	781	2,648	8,473
60年	1,005	715	1,177	872	624	818	819	2,636	8,668
平成2年	1,016	731	1,189	873	661	808	834	2,624	8,735
7年	1,014	738	1,211	874	689	803	865	2,602	8,797
12年	1,006	733	1,202	869	699	792	904	2,599	8,805
17年	1,006	734	1,186	864	650	831	917	2,629	8,817
22年	1,013	745	1,186	856	636	842	923	2,665	8,865



総務省統計局「国勢調査」、大阪府総務部統計課「大阪府の人口」

(3) 人口構成

大阪府における人口を年齢（3区分）別にみると、平成22年10月1日現在で、0～14歳の年少人口は116万5千人（総人口の13.3%）、15歳～64歳の生産年齢人口は564万8千人（同64.4%）、65歳以上の老年人口は196万3千人（同22.4%）で、老年人口の割合が全国で11番目に低く、現在の大阪府における人口構成は全都道府県の中では比較的若いものとなっている。

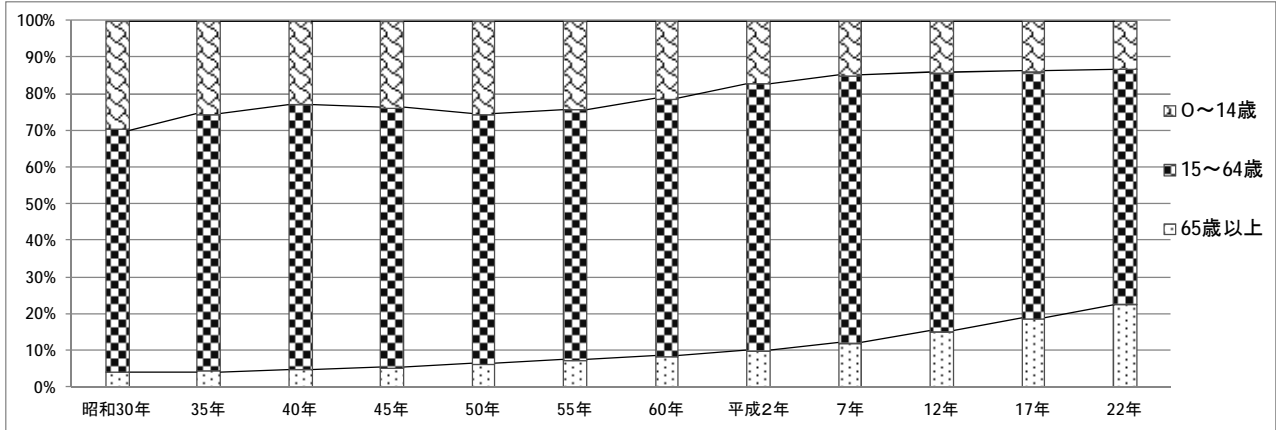
また、人口構成の割合については、年少人口は昭和30年の約30%から40年に22.9%と低下し、その後、一時期横ばいの状態となっていたが、少子化の進行により、減少傾向にある。

生産年齢人口の割合は昭和25年以降上昇を続け、40年をピークに低下に転じたもの

の、年少人口の減少等により、60年頃から再度上昇傾向にあったが、平成12年以降減少に転じた。一方、老年人口の割合は昭和25年には、3.7%に過ぎなかったが、その後、急速に増加を続け、55年には7.2%と高齢化社会となり、平成22年には22.1%と超高齢社会となった。

図2-1-2-3 大阪府の人口構成率の年次推移

	昭和30年	35年	40年	45年	50年	55年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年
65歳以上	4.1	4.3	4.6	5.2	6.0	7.2	8.3	9.7	11.9	14.9	18.5	22.4
15～64歳	66.1	70.2	72.5	70.9	68.3	68.3	70.3	72.7	72.9	70.7	67.1	64.4
0～14歳	29.8	25.6	22.9	23.9	25.6	24.4	21.3	17.2	15.0	14.2	13.8	13.3



総務庁統計局「国勢調査」、大阪府総務部統計課「大阪府の人口」

(4) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、わが国の総人口は平成18年（2006年）に1億2,774万人でピークに達した後、以後長期の減少に転じるものと予想されていたが、実際は少子高齢化が進んだため、平成17年（2005年）に人口減少に転じた。

また、大阪府の将来推計人口は、次表のとおり減少を続け、平成32年（2020年）には東京都、神奈川県、埼玉県に次いで全国第4位になることが予想されている。

表2-1-2-4 将来推計人口

※下段は構成比。

(単位：千人)

年次	大阪府				全国			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
2010年	8,736	1,148	5,601	1,987	127,176	16,479	81,285	29,412
平成22年	100.0%	13.1%	64.1%	22.8%	100.0%	13.0%	63.9%	23.1%
2015年	8,582	1,013	5,249	2,320	125,430	14,841	76,807	33,781
平成27年	100.0%	11.8%	61.2%	27.0%	100.0%	11.8%	61.2%	26.9%
2020年	8,358	884	5,050	2,424	122,735	13,201	73,635	35,899
平成32年	100.0%	10.6%	60.4%	29.0%	100.0%	10.8%	60.0%	29.2%
2025年	8,072	791	4,881	2,400	119,270	11,956	70,960	36,354
平成37年	100.0%	9.8%	60.5%	29.7%	100.0%	10.0%	59.5%	30.5%
2030年	7,741	741	4,652	2,402	115,224	11,150	67,404	36,670
平成42年	100.0%	9.6%	60.1%	31.0%	100.0%	9.7%	58.5%	31.8%
2035年	7,378	701	4,221	2,456	110,679	10,512	62,919	37,249
平成47年	100.0%	9.5%	57.2%	33.3%	100.0%	9.5%	56.8%	33.7%

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

3. 人口動態

(1) 出生

大阪府における出生率の年次推移をみると、第2次世界大戦後の昭和22年から23年にかけて、人口千人に対し30以上の高率を示していたが、その後低下を続け、32年には15.2とそれまでの最低を記録した。しかし、翌33年から上昇に向い、35年には全国平均を上回り、42年には23.2となり、以降数年間は横ばいの状態が続いたが、47年から再び低下傾向を示し、平成元年頃から平成12年頃までは、10前後で横ばいであったが、平成22年には8.6にまで減少した。また、53年頃から全国平均とほぼ同様の推移を示している。

図2-1-3-1 出生率の推移

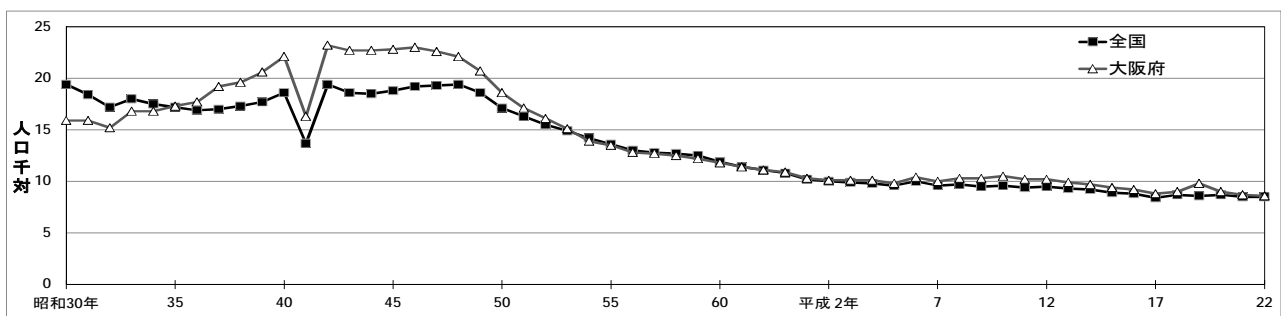


表2-1-3-2 出生数・出生率（平成22年）

二次医療圏	出生数	人口千対出生率
総数	75,080	8.6
豊能	8,665	8.6
三島	6,996	9.4
北河内	9,619	8.1
中河内	6,537	7.6

二次医療圏	出生数	人口千対出生率
南河内	4,630	7.3
堺市	7,504	8.9
泉州	8,068	8.7
大阪市	23,061	8.7

※諸率算出に用いた人口は、大阪府については日本人人口（8,697,550人 総務省統計局推計）、市町村については、総人口「平成22年国勢調査第一次基本集計結果」（大阪府総務部統計課推計）によるものである。厚生労働省「人口動態統計」

(2) 死亡

大阪府の死亡率の推移をみると、戦後の目覚ましい医学の進歩、生活環境の改善等により、人口千人に対し、昭和22年の14.5から46年には5.1までに低下したが、ここ数年は微増の傾向にある。これは、出生の減少や平均寿命の伸長による人口の高齢化が進み、老年人口の割合が高くなっているからである。

なお、大阪府の死亡率の推移は各年とも全国平均を下回りながら、その推移については

全国とほぼ同じ傾向を示している。平成22年の大阪府における死亡数は76,556人で、死亡率は人口千に対し8.8となっている。

図2-1-3-3 死亡率の推移

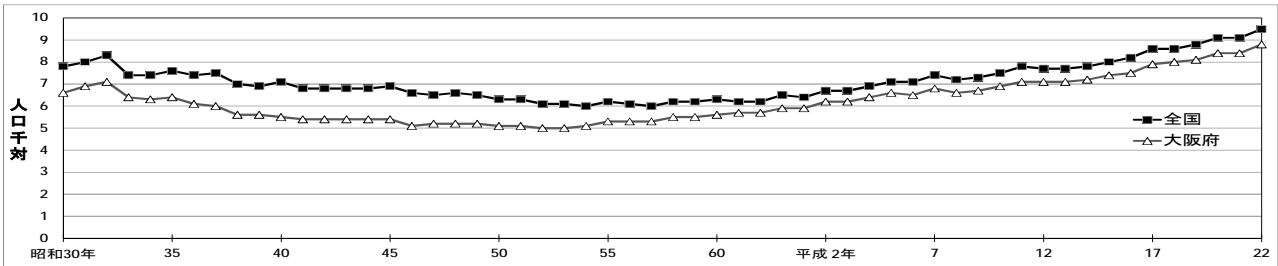


表2-1-3-4 死亡数・死亡率（平成22年）

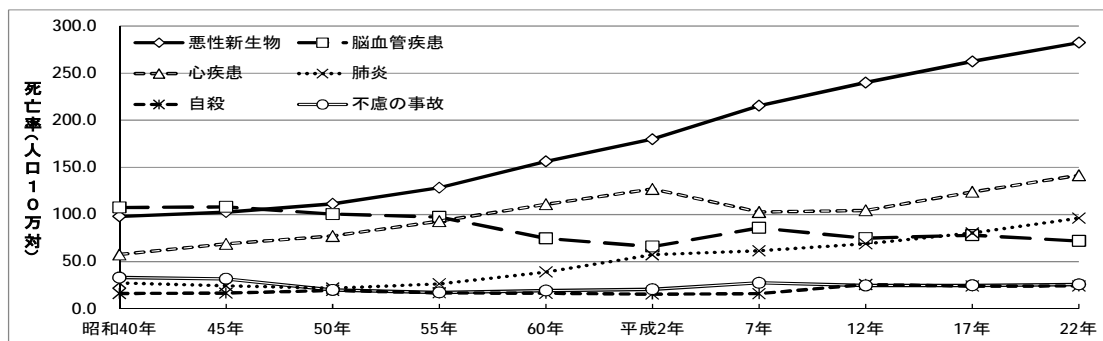
二次医療圏	死亡数	人口千対死亡率	二次医療圏	死亡数	人口千対死亡率
総数	76,556	8.8			
豊能	7,486	7.4	南河内	5,577	8.8
三島	5,539	7.4	堺市	7,347	8.7
北河内	9,404	7.9	泉州	7,926	8.6
中河内	7,352	8.6	大阪市	25,925	9.7

※諸率算出に用いた人口は、大阪府については日本人人口（8,697,550人 総務省統計局推計）、市町村については、総人口「平成22年国勢調査第一次基本集計結果」（大阪府総務部統計課推計）によるものである。厚生労働省「人口動態統計」

（死亡原因）

戦後、保健衛生の水準は著しく向上しているが、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡率は高い傾向を示している。大阪府における全死亡中に占めるこれら3疾患の割合は、昭和30年には34.9%、40年には47.5%、50年には56.7%と急増してきた。平成22年においても56.3%と全死亡原因の約6割を占めている。

図2-1-3-5 主要死因別死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

表2-1-3-6 死因別死亡数・死亡率（平成22年）

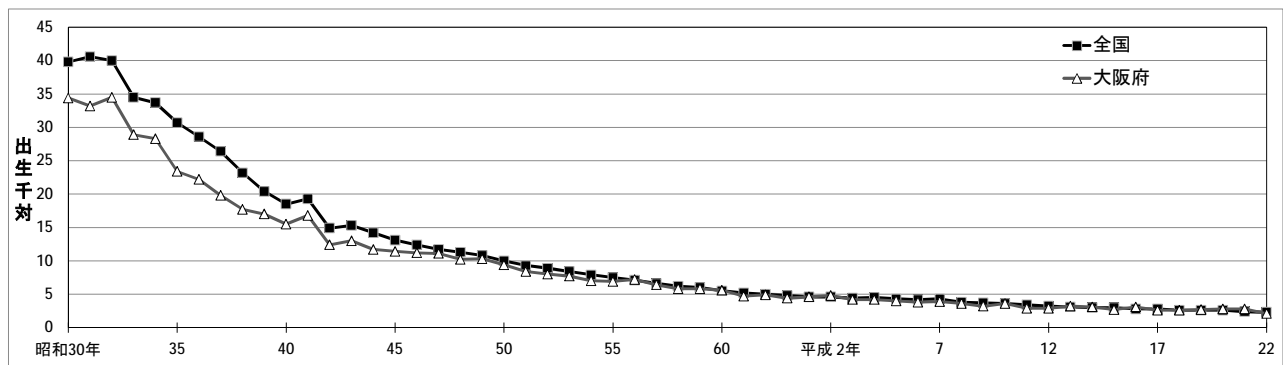
死因	大阪府			死因	全国		
	死亡数	人口10万対死亡率	全死亡中に占める割合		死亡数	人口10万対死亡率	全死亡中に占める割合
総数	76,556	880.2	100	総数	1,197,012	947.1	100
悪性新生物	24,563	282.4	32.1	悪性新生物	353,499	279.7	29.5
心疾患	12,315	141.6	16.1	心疾患	189,360	149.8	15.8
肺炎	8,354	96.1	10.9	脳血管疾患	123,461	97.7	10.3
脳血管疾患	6,250	71.9	8.2	肺炎	118,888	94.1	9.9
不慮の事故	2,242	25.8	2.9	老衰	45,342	35.9	3.8
自殺	2,096	24.1	2.7	不慮の事故	40,732	32.2	3.4
老衰	1,688	19.4	2.2	自殺	29,554	23.4	2.5
腎不全	1,649	19.0	2.2	腎不全	23,725	18.8	2.0
肝疾患	1,432	16.5	1.9	慢性閉塞性肺疾患	16,293	12.9	1.4
慢性閉塞性肺疾患	1,080	12.4	1.4	肝疾患	16,216	12.8	1.4

厚生労働省「人口動態統計」

（3）乳児死亡

大阪府の乳児死亡率（出生千対）の年次推移をみると、戦後の昭和22年には79.9を示していたが、その後医学の進歩、母子衛生の改善等によって、30年には34.4と半減し、その後も改善の度合は著しく、平成22年には2.1（死亡数161人）となっている（全国乳児死亡率2.6）。

図2-1-3-7 乳児死亡率の推移



厚生労働省「人口動態統計」

また、大阪府の平成22年の乳児死亡の主な原因については次表のとおりで、「先天奇形、変形及び染色体異常」が37.9%を占め、以下、「特異的な呼吸障がい」が13.7%、「不慮の事故」が5.0%、「周産期に特異的な感染症」が4.3%となっており、この4つの主な死因で全体の約6割を占めている。

表2-1-3-8 乳児死亡の主な原因、死亡数、構成割合（平成22年）

死因	死亡数	乳児死亡に占める割合
総数	161人	100%
先天奇形、変形及び染色体異常	61	37.9
特異的な呼吸障がい	22	13.7
不慮の事故	8	5.0
周産期に特異的な感染症	7	4.3
敗血症	4	2.5

厚生労働省「人口動態統計」

次に、乳児死亡のうち新生児死亡の割合を全国と比較して年次推移で示すと次表のとおりである。これによれば、新生児死亡割合は、昭和60年まで60%を超えているが、昭和50年をピークに減少しており、平成22年には47.8%となっている。

表2-1-3-9 新生児死亡数および新生児死亡割合

年次	大阪府			全国		
	乳児死亡	新生児死亡	乳児死亡者中に占める新生児死亡の割合	乳児死亡	新生児死亡	乳児死亡者中に占める新生児死亡の割合
昭和45年	1,932	1,197	62.0	25,412	16,742	65.9
50年	1,411	923	65.4	19,103	12,912	67.6
55年	771	497	64.5	11,841	7,796	65.8
60年	558	342	61.3	7,899	4,910	62.2
平成2年	417	230	55.2	5,616	3,179	56.6
7年	340	184	54.1	5,054	2,615	51.7
12年	257	134	52.1	3,830	2,106	55.0
17年	198	106	53.5	2,958	1,510	51.0
22年	161	77	47.8	2,450	1,167	47.6

厚生労働省「人口動態統計」

（4）死産

大阪府における死産率（出産千対）を自然・人工別に分け、その年次推移を示すと次表のとおりである。

自然死産率は昭和36年の72.3をピークに低下し、40年には57.6、50年には38.5と推移し、平成22年には24.1（自然死産数824人）と戦後最低になっている。

一方、人工死産率は昭和30年の64.2から40年は35.6、50年には19.9と低下し、最近は増減を繰り返している。

なお、平成 22 年は 14.1（人工死産数 1,083 人）となっている。

図 2-1-3-10 死産率・自然／人工死産率の年次推移

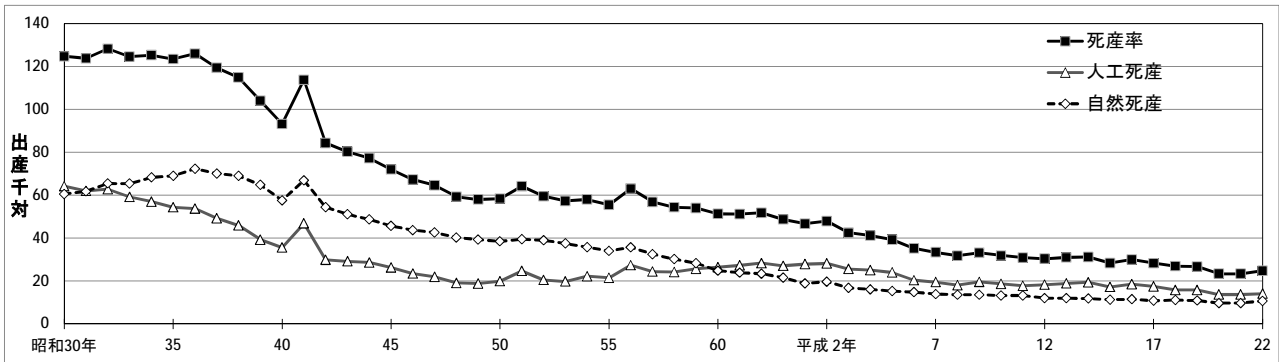


表 2-1-3-11 死産数・死産率（平成 22 年）

二次医療圏	死産数	出産千対 死産率
総 数	1,907	24.8
豊 能	194	21.9
三 島	157	21.9
北河内	244	24.7
中河内	174	25.9

二次医療圏	死産数	出産千対 死産率
南河内	142	29.8
堺 市	168	21.9
泉 州	221	26.7
大阪市	607	25.6

厚生労働省「人口動態統計」

（5）周産期死亡

周産期死亡とは、平成 6 年までは、「妊娠満 28 週以後の死産」と「生後 1 週未満の早期新生児死亡」を合わせたものをいい、共に母体の健康状態に強く作用される共通性が認められるということと、乳児死亡率の比較を統一的に行うために、両者を総合的に観察し、母子衛生上の指標としてきたものである。

平成 7 年から、平成 2 年（1990 年）に WHO 総会において採択された、「妊娠満 22 週以後の死産」と「生後 1 週未満の早期新生児死亡」を合わせたものをいうこととなった。

大阪府における周産期死亡率（出産千対）の年次推移をみると次表のようになる。早期新生児死亡率および妊娠満 28 週以後の死産比は低下しつづけてきた。

妊娠満 22 週以後の死産率も低下し、平成 22 年では 3.3 となっている。

このように、大阪府の周産期死亡率の改善は著しく、平成 22 年の大阪府における周産期死亡率は 4.0（全国 4.2）となっている。

図2-1-3-12 周産期死亡率の年次推移

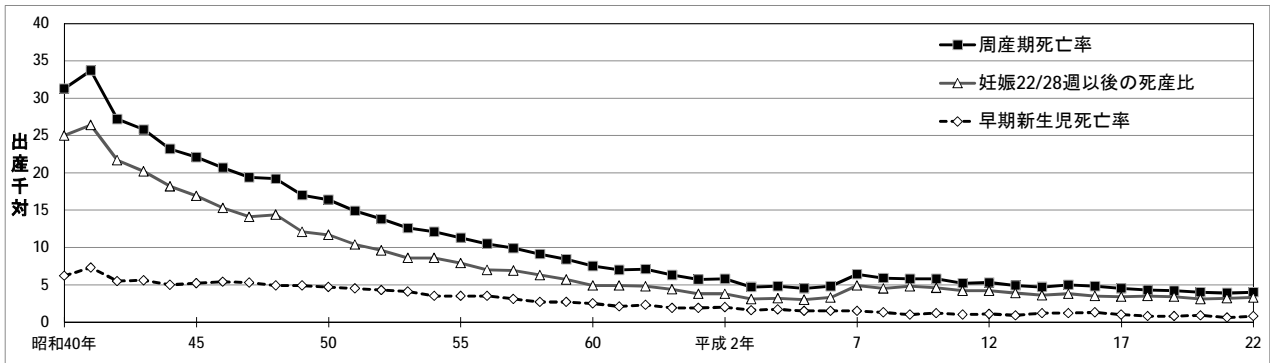


表2-1-3-13 周産期死亡数・周産期死亡率（平成22年）

二次医療圏	死亡数	出産千対死亡率	二次医療圏	死亡数	出産千対死亡率
総数	303	4.0			
豊能	27	3.1	南河内	17	3.7
三島	31	4.4	堺市	26	3.5
北河内	39	4.1	泉州	27	3.3
中河内	32	4.9	大阪市	104	4.5

※周産期死亡率については、平成6年までは出生千対、平成7年からは出産千対。

死産比については、平成6年までは妊娠28週以後の出生千対、平成7年からは妊娠22週以後の出産千対。

厚生労働省「人口動態統計」

(6) 平均寿命

平成22年簡易生命表では、全国平均男79.64歳、女86.39歳となっており、大阪府では、平成17年現在で男78.21歳、女85.20歳である。

表2-1-3-14 平均寿命

年次	大阪府		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.20	73.30	67.74	72.92
45年	70.16	75.21	69.84	75.23
50年	71.60	76.57	71.79	77.01
55年	72.96	78.36	73.57	79.00
60年	74.01	79.84	74.95	80.75
平成2年	75.02	81.16	76.04	82.07
7年	75.90	82.52	76.70	83.22
12年	76.97	84.01	77.71	84.62
17年	78.21	85.20	78.56	85.52
22年	—	—	79.64	86.39

厚生労働省平成22年簡易生命表（昭和60年までは「地域別生命表」、平成2年から平成12年は「都道府県別生命表」平成17年は完全生命表による）

4. 疾病構造（医療需要）の概況

（1）患者数

平成20年10月実施の患者調査によれば、調査日において大阪府内の医療機関で受診した推計患者総数は、入院約93,000人（うち府内に住所を有する患者数：約84,100人）、外来約502,800人（同：約476,200人）であった。

（2）性・年齢階級別受療率・患者構成割合

患者の年齢構成割合について示すと次表のとおりである。最も大きな割合を占める65歳以上の受療患者については、平成20年患者調査では、入院、外来ともに増加し、それぞれ67.5%、48.8%と人口の高齢化を示している。

表2-1-4-1 施設の種類・入院・外来・性・年齢階級別推計患者数（千人）

	入院			外来			
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
総数	88	86.5	1.5	483.7	113.1	267.7	102.9
男性	40.2	39.7	0.5	200.2	54	103	43.2
女性	47.9	46.8	1	283.5	59	164.7	59.7
0～4歳	1.3	1.3	0	20.2	3.3	16.6	0.4
5～14	0.8	0.8	-	19.7	3.1	13.6	3
15～24	1.3	1.3	0	20.2	3.7	11	5.5
25～34	2.7	2.6	0.1	27.9	6.6	15.3	6
35～44	4.3	4.1	0.1	40.9	9.4	20.5	11
45～54	5.4	5.3	0.1	38.5	9.8	17.5	11.2
55～64	12.8	12.7	0.1	78.9	20.8	39.4	18.7
65～74	19.8	19.7	0.2	116.9	29.9	66.8	20.2
75～84	22.7	22.3	0.4	90.7	21.8	51.9	17
85歳以上	16.9	16.4	0.4	28.5	4.6	14.2	9.7
不詳	0.2	0.1	0	1.4	0.2	1	0.2
(再掲)							
65歳以上	59.4	58.4	1	236.1	56.3	132.9	46.9
70歳以上	50.3	49.4	0.9	180.5	41.7	101.9	36.9
75歳以上	39.6	38.8	0.8	119.2	26.5	66.1	26.7

厚生労働省「平成20年患者調査」（大阪府に住所のある患者）

また、大阪府に住所を有する患者の年齢階級ごとの受療率をみると、全国の受療率との比較では、入院受療率（人口10万対）は大阪府が1,000に対して全国が1,090と全国を下回っているが、外来受療率（同）は大阪府が5,493に対して全国が5,376と全国を上回っている。なお、性別の受療率では、男性5,639（入院942、外来4,697）、女性7,294（入院1,054、外来6,240）となっており、入院患者、外来患者ともに女性の方が受療率は高くなっている。

表2-1-4-2 大阪府の年齢階級別受療率（人口10万対）

	入院			外来		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	1,000	942	1,054	5,493	4,697	6,240
0～4歳	340	349	330	5,312	4,944	5,669
5～14	90	105	74	2,365	2,548	2,179
15～24	141	140	142	2,191	1,672	2,726
25～34	227	180	273	2,354	1,581	3,109
35～44	321	352	291	3,076	2,605	3,538
45～54	544	647	444	3,892	3,630	4,148
55～64	983	1,198	781	6,063	5,667	6,434
65～74	1,802	2,103	1,530	10,613	9,388	11,722
75歳以上	5,167	4,539	5,531	15,564	14,540	16,126
(再掲)						
65歳以上	3,181	2,976	3,337	12,638	11,234	13,711
70歳以上	4,008	3,650	4,252	14,374	12,956	15,344

厚生労働省「平成20年患者調査」

(3) 傷病分類別受療率

傷病分類別受療率については、入院に関しては、男女ともに循環器系の疾患、精神障がいによる受療率が高い。外来に関しては、男性は消化器系の疾患、循環系の疾患による受療率が高く、女性は消化器系の疾患、筋骨格系の疾患による受療率が高い。

表2-1-4-3 入院・外来・性・傷病分類別受療率（大阪府、平成20年10月）
（人口10万対）

傷病分類	入院			外来		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	1000	942	1054	5493	4697	6240
I 感染症及び寄生虫症	21	25	17	145	130	158
結核	5	8	3	4	5	2
II 新生物	122	145	101	186	173	199
胃の悪性新生物	14	20	9	19	27	12
結腸及び直腸の悪性新生物	15	17	13	20	23	18
気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	23	10	14	17	11
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障がい	5	4	5	15	10	20
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	30	28	32	303	252	350
糖尿病	21	22	21	149	162	137
V 精神及び行動の障がい	184	177	191	115	89	141
統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	110	107	113	34	37	32
気分[感情]障がい(躁うつ病を含む)	17	12	23	40	20	59
VI 神経系の疾患	64	61	67	80	77	83
VII 眼及び付属器の疾患	10	9	11	302	221	379
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	3	134	130	138
IX 循環器系の疾患	210	190	229	622	546	692
高血圧性疾患	7	4	11	428	335	516
心疾患(高血圧性のものを除く)	52	48	56	109	119	100
脳血管疾患	140	126	152	54	59	48
X 呼吸器系の疾患	65	68	63	506	483	528
肺炎	28	28	28	5	6	4
喘息	5	5	6	75	77	73

X I 消化器系の疾患	54	61	48	1103	982	1217
う蝕	0	0	0	185	202	170
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	5	6	5	43	35	51
肝疾患	9	13	7	42	50	34
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	9	9	10	202	170	232
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	52	33	69	756	515	982
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	37	36	38	287	301	274
X V 妊娠、分娩及び産じょく	12	-	23	15	-	29
X VI 周産期に発生した病態	4	4	4	1	1	1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	5	4	15	14	15
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13	12	14	65	51	79
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	92	68	115	221	220	222
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	4	12	419	332	501
正常妊娠・産じょくの管理	2	-	4	16	-	31
歯の補てつ	-	-	-	246	221	271

厚生労働省「患者調査」

（4）平均在院日数

病院報告によれば、大阪府における平均在院日数は、総数では全国よりも短くなっており、平成22年の一般病床の平均在院日数（18.2日）は、全国値（18.2日）並みであるが、療養病床の平均在院日数（194.1日）は全国値（176.4日）と比較して約18日長くなっている。

表2-1-4-4 病床の種類別にみた平均在院日数

	大 阪						全 国					
	全病床	精神	感染症	結核	療養	一般	全病床	精神	感染症	結核	療養	一般
平成18年	32.0	277.2	8.3	78.3	186.2	18.7	34.7	320.3	9.2	70.5	171.4	19.2
平成19年	31.6	279.0	32.3	82.6	192.2	18.7	34.1	317.9	9.3	70.0	177.1	19.0
平成20年	31.5	269.8	22.8	86.4	195.0	18.6	33.8	312.9	10.2	74.2	176.6	18.8
平成21年	31.2	258.2	23.3	86.5	197.5	18.4	33.2	307.4	6.8	72.5	179.5	18.5
平成22年	30.6	249.8	6.8	85.5	194.1	18.2	32.5	301.0	10.1	71.5	176.4	18.2

厚生労働省 「病院報告」

（5）歯科疾患患者の動向

80歳において20本以上の歯を保つことを目標に、生涯を通じた歯や歯ぐきの健康づくりを進めようという8020（ハチマルニイマル）運動が推進されているが、平均的な日本人は、80歳台で約10本の歯しか保てない現状にある（歯科疾患実態調査、平成23年、厚生労働省）。

歯の喪失の主要な原因疾患はう蝕（むし歯）と歯周病である。う蝕は乳幼児期から発症し、歯周病は学童・思春期から発症する。

府内市町村が実施した3歳6か月児健康診査（歯科）の結果によると、う蝕有病児率は年々低下傾向にあり、平成21年度には23.2%と23%台となった。また、受診児一人平

均う歯本数も年々低下傾向にあり、平成21年度は0.82本となっている（表2-1-4-5）。

全国の3歳児のう蝕有病児率〔一人平均う歯数〕についても、大阪府の結果と同じく低下傾向にあり、平成18年度26.6%〔1.06本〕、19年度25.9%〔1.01本〕、20年度24.6%〔0.94本〕、21年度23.0%〔0.87本〕となっている。

表2-1-4-5 3歳6か月児健康診査（歯科）実施成績の年次推移（大阪府）

年度	対象者数	受診者数	受診率	う 歯			不正咬合		口腔軟組織疾患あり	その他の異常あり
				有病児	有病児率	一人平均う歯本数	有所見児	有所見児率		
平成	人	人	%	人	%	本	人	%	人	人
18	80,753	66,064	81.8	17,916	27.1	0.99	7,941	12.0	2,326	3,069
19	79,033	66,105	83.6	17,346	26.2	0.94	7,825	11.8	2,202	3,138
20	75,886	64,155	84.5	16,041	25.0	0.87	7,571	11.8	2,261	2,894
21	76,646	65,353	85.3	15,157	23.2	0.82	7,612	11.7	2,206	3,012

厚生労働省調べ

一方、歯周病の罹患状況を平成23年歯科疾患実態調査の結果よりみると、4mm以上の歯周ポケット（重度の歯周病）を持つ者の割合は年齢階級が高くなるごとに高くなり、65～69歳で最も高い率を示している。それ以降の年齢群では被験歯が喪失している者の率が高くなるため、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合が低くなっていく（表2-1-4-6）。

図2-1-4-6 4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合

年齢階級(歳)	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54
平成17年	5.1%	9.5%	18.4%	23.9%	23.7%	28.9%	42.8%	41.8%
平成23年	4.5%	13.5%	13.9%	20.3%	23.3%	25.6%	30.5%	35.4%

年齢階級(歳)	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
平成17年	48.3%	51.2%	49.3%	48.4%	41.5%	33.3%	22.2%
平成23年	46.2%	47.5%	50.8%	42.8%	49.0%	42.6%	36.8%

厚生労働省医政局「歯科疾患実態調査」

5. 保健医療提供体制

（1）病院数、病床数

平成22年10月1日現在の大阪府における病院（20床以上）数は540施設、病床数は109,490床となっている。これを人口10万対で全国と比較すると、病院数6.1、病床数1,235で、病院数や病床数とも全国値を下回っている。

表2-1-5-1 病院数・病床数（年次別）

年次	病院数			病床数		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		大阪府	全国		大阪府	全国
昭和45年	431	5.7	7.7	68,583	900	1,024.40
50年	456	5.5	7.4	76,105	919.3	1,039.90
55年	504	5.9	7.7	89,844	1,056.50	1,128.50
60年	590	6.8	7.9	107,331	1,240.40	1,235.50
平成2年	626	7.2	8.2	122,948	1,407.50	1,356.50
7年	593	6.7	7.7	120,458	1,369.30	1,329.20
12年	577	6.6	7.3	115,555	1,312.40	1,297.80
17年	552	6.3	7.1	110,676	1,255.20	1,276.90
22年	540	6.1	6.8	109,490	1,235.00	1,244.30

※昭和55年までは各年末、昭和60年以後は10月1日現在

資料 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

病院数、病床数を種類ごと、二次医療圏ごとにみると次表のとおりである。

まず、種類別にみると、一般病院は501施設で病院数の92.8%を占め、一般病床と療養病床の合計は人口10万対1005.2床で全国平均の965.6床を上回っている。また、精神科病院は39施設で全病院数の7.2%を占めている。

なお、精神科病院・精神病床の府全域に占める割合は南部地域で高い。

表2-1-5-2 病院数・病床数（平成22年10月）

二次医療圏	病院数			病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
総数	540	501	39	109,490	65,413	23,697	19,415	887	78
豊能	49	45	4	10,963	6,860	1,854	2,035	200	14
三島	39	33	6	9,108	5,181	1,301	2,626	0	0
北河内	61	58	3	12,442	8,007	2,149	1,904	374	8
中河内	41	37	4	7,721	4,505	1,353	1,863	0	0
南河内	40	36	4	8,656	4,960	1,884	1,662	150	0
堺市	44	40	4	12,479	5,403	4,051	2,919	93	13
泉州	79	66	13	15,061	4,688	4,198	6,165	0	10
大阪市	187	186	1	33,060	25,809	6,907	241	70	33

厚生労働省 「医療施設（動態）調査」

また、平成22年10月の「医療施設動態調査」による1病院当たりの平均病床数は、202.8床であるが、病床規模別にみると、次表のとおり「50～99床」のものが、150施設で全病院数の27.8%を占めている。

なお、病院の種類別割合でみると、一般病院の80.2%が「300床未満」の施設であるのに対し、精神科病院は56.4%が「300床以上」の施設であり、精神科病院は比較的規模の大きい施設が多いといえる。

表2-1-5-3 規模別の病院数、構成比（平成22年10月）

区分	総数	20～29床	30～39床	40～49床	50～99床	100～149床	150～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～699床	700～899床	900床以上
総数	540	12	20	21	150	88	69	59	53	23	29	6	10
	100.0	2.2	3.7	3.9	27.8	16.3	12.8	10.9	9.8	4.3	5.4	1.1	1.9
一般病院	501	12	20	21	149	85	66	49	48	18	18	5	10
	100.0	2.4	4.0	4.2	29.7	17.0	13.2	9.8	9.6	3.6	3.6	1.0	2.0
精神科病院	39	-	-	-	1	3	3	10	5	5	11	1	-
	100.0	-	-	-	2.6	7.7	7.7	25.6	12.8	12.8	28.2	2.6	-

※上段：実数、下段：構成割合

厚生労働省「医療施設（動態）調査」

平成22年の「医療施設動態調査」の結果から府内の一般病院の診療科目をみると、内科が最も多く459施設で病院の91.6%において設置され、次いで整形外科367施設（73.3%）、リハビリテーション科363施設（72.5%）の順となっている。

表2-1-5-4 一般病院の診療科別にみた施設数（平成22年10月）

診療科名	施設数	診療科名	施設数
内科	459	肛門外科	73
呼吸器内科	128	脳神経外科	184
循環器内科	220	整形外科	367
消化器内科(胃腸内科)	230	形成外科	100
腎臓内科	23	美容外科	6
神経内科	128	眼科	154
糖尿病内科(代謝内科)	24	耳鼻いんこう科	121
血液内科	16	小児外科	20
皮膚科	217	産婦人科	70
アレルギー科	27	産科	12
リウマチ科	69	婦人科	43
感染症内科	3	リハビリテーション科	363
小児科	149	放射線科	322
精神科	77	麻酔科	178
心療内科	41	病理診断科	19
外科	351	臨床検査科	12
呼吸器外科	39	救急科	28
心臓血管外科	69	歯科	66
乳腺外科	28	矯正歯科	9
気管食道外科	4	小児歯科	6
消化器外科(胃腸外科)	69	歯科口腔外科	45
泌尿器科	192		

厚生労働省「医療施設（動態）調査」

（2）診療所数、薬局数

大阪府における一般診療所数は、平成22年10月1日現在、8,238施設であり、全国で第2位であるが、人口10万対では92.9であり、全国第7位（全国78.0）となっている。

このうち有床診療所は354で全体の4.3%で、総病床数は3,168床となっている。無床診療所は7,884で全体の95.7%を占めている。

診療所数について年次推移を全国と比較してみると次表のとおりである。大阪府における診療所の総数は増えてきているが、平成17年から22年までの増加数は昭和50年以降では最も少ない。

表2-1-5-5 一般診療所・歯科診療所・薬局数（年次別）

年次	大 阪 府						全 国		
	一 般 診 療 所				歯 科 診 療 所		総数	一般診療所数	
	総数	人口10万対	有床診療所	病床数	総数	人口10万対		人口10万対	人口10万対
昭和50年	6,077	73.4	1,307	8,488	2,775	33.5	2,533	65.3	29.1
55年	6,520	76.9	1,320	8,937	3,387	40.0	2,711	66.3	33.2
60年	6,652	76.9	1,132	8,126	3,858	44.6	2,955	65.2	37.6
平成2年	6,776	77.6	1,036	7,614	4,318	49.5	2,951	65.4	42.2
7年	7,292	82.9	962	7,249	4,726	53.7	2,889	69.3	46.5
12年	7,587	86.2	771	6,012	5,004	56.8	3,046	73.1	49.9
17年	8,116	92.0	483	3,928	5,297	60.1	3,376	76.3	52.2
22年	8,238	92.9	354	3,168	5,458	61.6	3,598	78.0	53.4

資料 厚生労働省「医療施設調査」昭和55年までは各年末、昭和60年以降は10月1日現在。

薬局数は、厚生労働省「衛生行政報告例」（各年度末）

診療所の設置状況を二次医療圏ごとに見ると次表のとおりである。人口10万対一般診療所数では、大阪市医療圏は全国平均78.0を大きく上回っており、豊能、堺市医療圏も全国平均を上回っているが、その他の地域については全国平均をやや下回っている。

また、歯科診療所数は、平成22年10月1日現在5,458であり、人口10万対では61.6となっている。施設数は、実数、人口比ともに全都道府県中第2位となっている。歯科診療所の人口10万対では、大阪市において全国平均の1.6倍近い集積がある以外は、48.0から56.2となっている。

薬局数は、平成23年3月31日現在で3,598であり、人口10万対では40.6となっている。大阪市の人口10万対は53.0と平均を大きく上回っている。

表2-1-5-6 診療所数・薬局数（平成22年10月）

二次医療圏	一般診療所		歯科診療所		薬局	
	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対
総数	8,238	92.9	5,458	61.6	3,598	40.6
豊能	953	94.1	569	56.2	356	35.1
三島	567	76.1	379	50.9	268	36.0
北河内	890	75.0	581	49.0	419	35.3
中河内	663	77.5	454	53.1	309	36.1
南河内	463	72.8	328	51.6	214	33.6
堺市	708	84.1	472	56.1	307	36.5
泉州	644	69.8	443	48.0	313	33.9
大阪市	3,350	125.7	2,232	83.7	1,412	53.0

厚生労働省「医療施設動態調査」、薬局の総数は、厚生労働省「衛生行政報告例」（平成22年度末）、人口10万対の人口は平成22年国勢調査を使用した。

また、医療施設（静態・動態）調査の結果から一般診療所数を延べ診療科目別にみると、内科が5,034施設で設置されており最も多く61.1%にのぼり、次いで小児科が1,692施設（20.5%）、リハビリテーション科1,410施設（17.1%）の順となっている。

表2-1-5-7 一般診療所の診療科別にみた施設数（重複計上）

診療科名	施設数	診療科名	施設数
	平成20年		平成20年
内科	5,034	肛門外科	251
呼吸器内科	381	脳神経外科	112
循環器内科	887	整形外科	1,188
消化器内科(胃腸内科)	1,319	形成外科	191
腎臓内科	72	美容外科	92
神経内科	281	眼科	757
糖尿病内科(代謝内科)	113	耳鼻いんこう科	561
血液内科	23	小児外科	24
皮膚科	1,028	産婦人科	245
アレルギー科	410	産科	30
リウマチ科	334	婦人科	212
感染症内科	37	リハビリテーション科	1,410
小児科	1,692	放射線科	667
精神科	461	麻酔科	203
心療内科	332	病理診断科	3
外科	1,255	臨床検査科	4
呼吸器外科	8	救急科	3
心臓血管外科	17	歯科	94
乳腺外科	25	矯正歯科	7
気管食道外科	38	小児歯科	7
消化器外科(胃腸外科)	56	歯科口腔外科	9
泌尿器科	336		

厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

（3）保健関係施設

地域保健関連諸法の改正により、市町村は、平成9年4月から老人保健サービスに加えて、住民に身近で頻度の高い母子保健サービスを行うことになり、保健所においては、市町村を支援するとともに、専門的、広域的拠点として、その機能を強化していくこととなった。

大阪府では現在13の保健所において市町村との役割を分担し、連携のもと保健サービスを提供している。

なお、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市の5市が、地域保健法に基づき保健所を設置している。

また、市町村の保健衛生の第一線機関として、保健センターが運営されている。

さらに、大阪府では衛生行政推進のよりどころとなる総合的な試験研究機関として、大阪府立公衆衛生研究所を設置し、公衆衛生に関する試験検査、調査研究、研修指導等多岐にわたる活動を実施している。

（4）福祉関係施設

大阪府では、「大阪府高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体として策定した「大阪府高齢者計画2012」において目標を定め、介護サービスの基盤整備に努めている。

表2-1-5-8 主な福祉関係施設の平成26年度目標値と平成22年度実績

高齢者 保健福祉圏	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設		指定介護療養型医療施設	
	実績	目標	実績	目標	実績	目標
豊能	3,410	3,342	1,805	2,197	0	0
三島	2,145	2,245	1,498	1,623	75	75
北河内	3,268	3,596	2,408	2,668	309	309
中河内	2,635	2,955	1,664	1,800	384	384
南河内	2,242	2,242	1,278	1,336	370	370
堺市	2,181	2,785	1,664	1,744	477	457
泉州	2,268	2,367	1,765	1,899	836	771
大阪市	8,777	11,245	5,943	7,450	1,011	890
合計	26,926	30,777	18,025	20,717	3,462	3,256

大阪府福祉部高齢介護室調べ

（5）保健医療従事者

ア．医師

国の調査によると平成22年末の大阪府における届出医師数(従業地)は23,114人で、平成16年に比べ1,551人(7.2%)の増となっている。医師総数を人口10万対で見ると、260.7(全国230.4)で全国14位となっている。

表2-1-5-9 医師数の年次推移

年次	大阪府		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
昭和 55年	13,215	156.0	156,235	133.5
59年	15,054	174.2	181,101	150.6
63年	16,467	188.2	201,658	164.2
平成 4年	17,593	201.4	219,704	176.5
8年	19,440	220.8	240,908	191.4
12年	20,586	233.8	255,792	201.5
16年	21,563	244.6	270,371	211.7
20年	22,650	257.2	286,699	224.5
22年	23,114	260.7	295,049	230.4

表2-1-5-10 医師数（平成22年末）

二次医療圏	実数	人口10万対	二次医療圏	実数	人口10万対
総数	23,114	260.7			
豊能	3,411	336.8	南河内	1,600	251.6
三島	1,814	243.5	堺市	1,789	212.5
北河内	2,499	210.7	泉州	1,816	196.9
中河内	1,478	172.7	大阪市	8,707	326.7

※人口は総務省統計局発表「平成22年国勢調査」を使用した。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

また、医師数を業務の種類別にみると、「医療施設の従事者」が21,994人で総数の95.2%を占め、このうち多いものを掲げると「病院の勤務者」が10,446人、「診療所の開設者」が5,922人で、この両方で74.4%を占めている。一方、「医療施設・介護老人保健施設以外の従事者（臨床以外の医学の教育・研究機関の勤務者等）」は652人(2.8%)となっている。

医師の主たる診療科目についてみると、内科が最も多く、医療施設従事者のうち22.9%となっており、次いで整形外科(同7.1%)、外科(同5.4%)、小児科(同5.2%)、眼科(同5.1%)などと続いている。

表2-1-5-11 業務の種類別医師数（平成22年末）

区分	大阪府		全国	
	実数	構成割合	実数	構成割合
総数	23,114	100.0%	295,049	100.0%
医療施設の従事者	21,994	95.2%	280,431	95.0%
病院(医育機関附属の病院を除く)の開設者又は法人の代表者	337	1.5%	5,430	1.8%
病院(医育機関附属の病院を除く)の勤務者	10,446	45.2%	126,979	43.0%
医育機関附属の病院の勤務者	3,184	13.8%	48,557	16.5%
臨床系の教官又は教員	1,777	7.7%	25,862	8.8%
臨床系の教官又は教員以外の従事者	1,407	6.1%	22,695	7.7%
診療所の開設者又は法人の代表者	5,922	25.6%	72,566	24.6%
診療所の勤務者	2,105	9.1%	26,899	9.1%
介護老人保健施設の従事者	165	0.7%	3,117	1.1%
介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	20	0.1%	333	0.1%
介護老人保健施設の勤務者	145	0.6%	2,784	0.9%
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	652	2.8%	8,790	3.0%
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	235	1.0%	3,679	1.2%
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	130	0.6%	1,586	0.5%
行政機関・保健衛生業務の従事者	287	1.2%	3,525	1.2%
行政機関の従事者	114	0.5%	1,669	0.6%
産業医	73	0.3%	941	0.3%
保健衛生業務	100	0.4%	915	0.3%
その他の業務の従事者	41	0.2%	621	0.2%
無職の者	261	1.1%	2,086	0.7%
不詳	1	0.0%	4	0.0%

※構成割合は項目ごとに少数点第2位を四捨五入しており、合計は一致しない場合がある。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2-1-5-12 診療科目別医療施設従事医師数（平成22年末）

	大阪府		全国			大阪府		全国	
	実数	構成割合	実数	構成割合		実数	構成割合	実数	構成割合
医療施設従事医師数	21,994	100.0	280,431	100.0	心臓血管外科	233	1.1	2,812	1.0
内科	5,028	22.9	61,878	22.1	脳神経外科	511	2.3	6,695	2.4
腎臓内科	182	0.8	3,085	1.1	小児外科	54	0.2	663	0.2
糖尿病内科(代謝内科)	301	1.4	3,488	1.2	整形外科	1,560	7.1	19,975	7.1
血液内科	198	0.9	2,118	0.8	形成外科	181	0.8	2,135	0.8
呼吸器内科	326	1.5	4,944	1.8	美容外科	24	0.1	427	0.2
循環器内科	903	4.1	10,829	3.9	眼科	1,113	5.1	12,797	4.6
消化器内科(胃腸内科)	989	4.5	12,188	4.3	耳鼻いんこう科	768	3.5	9,032	3.2
神経内科	284	1.3	4,094	1.5	泌尿器科	577	2.6	6,514	2.3
皮膚科	626	2.8	8,470	3.0	産婦人科	788	3.6	10,227	3.6
アレルギー科	18	0.1	209	0.1	産科	42	0.2	425	0.2
リウマチ科	84	0.4	1,058	0.4	婦人科	163	0.7	1,717	0.6
感染症内科	21	0.1	303	0.1	リハビリテーション科(理学診療科)	156	0.7	1,909	0.7
小児科	1,146	5.2	15,870	5.7	放射線科	500	2.3	5,597	2.0
精神科	948	4.3	14,201	5.1	麻酔科	596	2.7	7,721	2.8
心療内科	57	0.3	856	0.3	病理診断科	105	0.5	1,515	0.5
外科	1,194	5.4	16,704	6.0	臨床検査科	37	0.2	480	0.2
乳腺外科	114	0.5	1,266	0.5	救急科	263	1.2	2,267	0.8
消化器外科(胃腸外科)	331	1.5	4,369	1.6	臨床研修医	1,114	5.1	14,552	5.2
肛門外科	19	0.1	417	0.1	全科	7	0.0	249	0.1
気管食道外科	8	0.0	62	0.0	その他	223	1.0	3,473	1.2
呼吸器外科	120	0.5	1,527	0.5	不詳	82	0.4	1,313	0.5

1) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

2) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ. 歯科医師

平成 22 年末の大阪府における歯科医師の届出数は 7,863 人で、平成 16 年（7,283 人）に比べ 580 人（8.0%）の増となっており、人口 10 万対で見ると 88.7 で、都道府県別にみると全国（79.3）で5位となっている。

歯科医師数を業務の種類別にみると「医療施設の従事者」が 7,644 人で 97.2%を占めている。このうち、大部分が「診療所の開設者・法人の代表者」4,578 人（従事者総数の 59.9%）で、次いで「診療所の勤務者」2,106 人（同 27.6%）となっている。

表 2-1-5-13 歯科医師数の年次推移

年次	大阪府		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
昭和 55年	4,416	52.1	53,602	45.5
59年	5,021	58.1	63,145	52.5
63年	5,461	62.4	70,572	57.5
平成 4年	5,965	68.3	77,416	62.2
8年	6,554	74.4	85,518	67.9
12年	6,973	79.2	90,857	71.6
16年	7,283	82.6	95,197	74.6
20年	7,668	87.1	99,426	77.9
22年	7,863	88.7	101,576	79.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 2-1-5-14 歯科医師数（平成 22 年末）

二次医療圏	実数	人口10万対	二次医療圏	実数	人口10万対
総数	7,863	88.7			
豊能	1,182	116.7	南河内	422	66.4
三島	487	65.4	堺市	544	64.6
北河内	914	77.1	泉州	570	61.8
中河内	638	74.6	大阪市	3,106	116.5

※人口は総務省統計局発表「平成 22 年国勢調査」を使用した。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

ウ. 薬剤師

平成 22 年末の大阪府における薬剤師の届出数は 23,824 人で、平成 16 年に比べ、2,498 人（11.7%）の増加となっており、人口 10 万対で見ると 268.7 で全国（215.9）では第4位となっている。

薬剤師数を業務の種類別にみると「薬局の勤務者」が 9,488 人（届出総数の 39.8%）で最も多く、「医薬品製造販売業・製造業（研究・開発・営業・その他）」が 5,348 人（同 22.4%）、「病院・診療所の調剤業務に従事する者」3,892 人（同 16.3%）、「薬局の開設者・法人の代表者」1,317 人（同 5.5%）と続いている。

表2-1-5-15 薬剤師の年次推移

年次	大阪府		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
昭和 55年	11,948	141.0	116,056	99.1
59年	12,853	148.8	129,700	107.9
63年	14,275	163.1	143,429	116.8
平成 4年	15,564	178.2	162,021	130.2
8年	18,362	208.6	194,300	154.4
12年	18,709	212.5	217,477	171.3
16年	21,326	242.0	241,369	189.0
20年	23,288	264.5	267,751	209.7
22年	23,824	268.7	276,517	215.9

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2-1-5-16 薬剤師数（平成22年末）

二次医療圏	実数	人口10万対	二次医療圏	実数	人口10万対
総数	23,824	268.7			
豊能	2,907	287.0	南河内	1,200	188.7
三島	2,324	312.0	堺市	1,508	179.1
北河内	2,231	188.1	泉州	1,443	156.4
中河内	1,295	151.3	大阪市	10,916	409.6

※人口10万対比算出に用いた人口は、平成22年国勢調査の人口等基本集計を使用した。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2-1-5-17 業務の種類別薬剤師数（平成22年末）

区分	大阪府		全国	
	実数	構成割合	実数	構成割合
総数	23,824	100.0%	276,517	100.0%
薬局の従事者の総数	10,805	45.4%	145,603	52.7%
薬局開設者又は法人の代表者	(1,317)	(5.5%)	(18,884)	(6.8%)
薬局の勤務者	(9,488)	(39.8%)	(126,719)	(45.8%)
病院・診療所の従事者の総数	4,125	17.3%	52,013	18.8%
調剤	(3,892)	(16.3%)	(49,211)	(17.8%)
検査	(35)	(0.1%)	(159)	(0.1%)
その他	(198)	(0.8%)	(2,643)	(1.0%)
大学の従事者の総数	457	1.9%	7,538	2.7%
勤務者	(305)	(1.3%)	(4,580)	(1.7%)
大学院又は研究生	(152)	(0.6%)	(2,958)	(1.1%)
医薬品関係企業の従事者の総数	6,280	26.4%	47,256	17.1%
医薬品製造販売業及び製造業(研究・開発・営業他)	(5,348)	(22.4%)	(31,916)	(11.5%)
医薬品販売業	(932)	(3.9%)	(15,340)	(5.5%)
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	482	2.0%	6,303	2.3%
その他の業務の従事者	649	2.7%	6,066	2.2%
無職の者	1,022	4.3%	11,714	4.2%
不詳	4	0.0%	24	0.0%

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

工. 就業保健師・助産師・看護師・准看護師

平成22年末の大阪府における就業保健師数は1,866人で、人口10万対では21.0(全国35.2)となっている。平成22年度の保健師の就業先をみると大阪府においては保健所が311人で全体の16.7%(全国15.8%)を占めており、市町村の就業者数は1,179人(63.2%)で全国の構成割合56.6%と比べ多い。

平成22年末の大阪府における就業助産師数は2,189人で、人口10万対では24.7(全国23.2)となっている。平成22年度の助産師の就業先をみると、病院・診療所が1,953人(全体の89.2%)、次いで助産所の開設者および従業者が102人(同4.7%)となっており、医療施設内分娩の増加に伴い、病院への就業割合が高くなっている。

平成22年末の大阪府における就業看護師数は62,720人で、人口10万対では707.5(全国744.9)、就業准看護師数は21,464人で、人口10万対で242.1(全国286.3)となっている。平成22年度の看護師、准看護師の就業先をみると、病院・診療所が圧倒的に多く75,726人となっており全体の90.0%を占めている。

表2-1-5-18 就業看護関係従事者の年次推移

年次	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	府実数	人口10万対		府実数	人口10万対		府実数	人口10万対		府実数	人口10万対	
		府	国		府	国		府	国		府	国
昭和40年	564	8.5	14.2	2,353	44.0	35.3	7,322	110.0	136.3	7,687	115.5	113.2
45年	581	7.6	13.5	1,568	27.1	20.6	7,242	95.0	123.7	9,169	120.3	141.6
50年	756	9.1	14.3	1,628	23.9	19.7	10,499	126.8	158.1	11,983	144.7	167.0
55年	868	10.2	15.5	1,652	22.1	19.5	15,655	184.8	213.3	16,059	189.5	205.5
59年	972	11.2	17.3	1,667	20.5	19.3	20,224	234.3	256.5	19,590	227.0	234.3
63年	1,085	12.4	18.4	1,608	18.4	19.0	25,179	287.7	303.9	21,486	245.5	262.1
平成4年	1,164	13.3	21.6	1,485	17.0	18.2	29,040	332.5	354.6	22,164	253.7	284.8
8年	1,277	14.5	25.1	1,686	19.2	18.8	35,805	406.7	433.0	23,122	262.6	305.1
12年	1,400	15.9	29.0	1,568	17.8	19.3	39,521	448.8	515.0	21,433	243.4	306.4
16年	1,748	19.8	30.7	1,903	21.6	19.8	49,297	559.3	595.4	22,559	255.9	302.3
18年	1,542	17.5	31.5	1,999	22.7	20.2	52,128	591.4	635.5	22,394	254.0	299.1
20年	1,807	20.5	34.0	2,120	24.1	21.8	58,283	661.9	687.0	22,256	252.7	293.7
22年	1,866	21.0	35.2	2,189	24.7	23.2	62,720	707.5	744.9	21,464	242.1	286.3

厚生労働省「衛生行政報告例」

表2-1-5-19 看護関係従事者数(平成22年末)

	総数	保健師・助産師・ 看護師学校及び 養成所	保健所	市町村	病院・診療所	訪問看護ス テーション	介護老人保健施設・ 社会福祉施設・居宅 サービス事業所	助産所(出張によ る者を含む)	民間企業・そ の他
保健師	1,866	29	311	1,179	133	9	36	0	169
助産師	2,189	65	7	43	1,953	1	0	102	18
看護師	62,720	678	18	241	56,802	1,554	2,739	1	687
准看護師	21,464	1	5	48	18,924	183	2,209	0	94

厚生労働省「衛生行政報告例」

表2-1-5-20 看護関係従事者数（平成22年末）

二次医療圏	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対
総数	1,866	21.0	2,189	24.7	62,720	707.5	21,464	242.1
豊能	214	21.1	243	24.0	7,031	694.1	1,502	148.3
三島	164	22.0	201	27.0	5,263	706.6	1,559	209.3
北河内	302	25.5	244	20.6	7,072	596.3	2,575	217.1
中河内	122	14.3	160	18.7	4,156	485.6	2,116	247.3
南河内	181	28.5	164	25.8	4,850	762.6	1,659	260.8
堺市	146	17.3	186	22.1	6,102	724.7	2,453	291.3
泉州	244	26.4	227	24.6	6,075	658.5	3,435	372.4
大阪市	493	18.5	764	28.7	22,171	831.8	6,165	231.3

厚生労働省「衛生行政報告例」

表2-1-5-21 看護関係従事者の養成状況（平成23年4月時点）

区分	大阪府		全国	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員
保健師	3	160	31	1,250
助産師	5	95	85	1,649
看護師	3年課程	36	2,028	25,364
	2年課程	13	415	11,669
准看護師	11	650	251	11,690
高等学校・専攻科一貫教育校	1	80	75	3,845
大学	11	902	200	16,059
短期大学	3年課程	2	160	2,130
	2年課程	1	100	450

『全国』の数値：看護関係統計資料集「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査結果（厚生労働省医政局調べ）」

オ. その他の保健医療従事者

表2-1-5-22 就業先別歯科衛生士、歯科技工士数（平成22年末）

歯科衛生士	大阪府		全国	
	実数	構成割合(%)	実数	構成割合(%)
総数	7,474	100.0	103,180	100.0
保健所	10	0.1	615	0.6
市町村	93	1.2	1,978	1.9
病院	280	3.7	4,818	4.7
診療所	6,939	92.8	93,824	90.9
介護老人保健施設	2	0.0	244	0.2
事業所	86	1.2	488	0.5
歯科衛生士学校又は養成所	46	0.6	749	0.7
その他	18	0.2	464	0.4

歯科技工士	大阪府		全国	
	実数	構成割合(%)	実数	構成割合(%)
総数	2,529	100.0	35,413	100.0
技工所	1,672	66.1	24,271	68.5
病院・診療所	790	31.2	10,595	29.9
その他	67	2.6	547	1.5

厚生労働省「衛生行政報告例」

表2-1-5-23 歯科衛生士・歯科技工士養成施設数・定員数（平成23年4月）

職種	大阪府		全国	
	養成施設数	入学定員	養成施設数	入学定員
歯科衛生士	11	682	153	7,994
歯科技工士	5	265	52	1,998

厚生労働省医政局、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課調べ

表2-1-5-24 その他の就業者数（常勤換算）（平成22年10月）

職種	病院従事者数	
	大阪府	全国
診療放射線技師	2,974	38,907
診療エックス線技師	32	248
理学療法士	3,675	47,541
作業療法士	1,794	3,080
視能訓練士	282	3,340

厚生労働省「病院報告」、大阪府健康医療部保健医療室医事看護課調べ

表2-1-5-25 その他の就業者数（平成22年末）

職種	大阪府		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
あんまマッサージ指圧師	9,529	107.5	104,633	83.3
はり師	11,817	133.3	92,421	73.5
きゆう師	11,565	130.5	90,664	72.1
柔道整復師	7,206	81.3	50,428	40.1

厚生労働省「衛生行政報告例」

表2-1-5-26 消防機関における救急救命士数

二次医療圏	救急救命士	二次医療圏	救急救命士
総数	1,655		
豊能	219	南河内	104
三島	176	堺市	97
北河内	206	泉州	185
中河内	166	大阪市	502

※柏原羽曳野藤井寺消防組合は中河内として算定。堺市は堺市消防局管轄の高石市域を含む

消防庁 救急年報報告（平成22年）

第2節 保健医療従事者の確保と資質の向上

少子化や高齢化の進展とそれに伴う疾病構造の変化、医療機能の分化・多様化、高度情報化社会の進展などに伴い、医療に関するニーズが拡大していくことが考えられる。そのため、これを支える保健医療従事者の確保、資質向上は、医療連携体制の構築や施設・設備の整備等と並んで最も重要な課題である。

1. 医師

（1）現状と課題

「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年策定）によると、「我が国の医師数が総数として毎年3,500～4,000人程度増加しているにも関わらず、地域別・診療科別の偏在は是正の方向にあるとは言えない」ことが示されている。さらに、平成20年には、「医師は総数としても充足している状況にはない」との国の認識が示されている。

国は、平成19年度以降、医師養成数の増加に向けて「地域の医師確保のため」など一定の条件に基づく医学部入学定員の増員を行ってきた。その結果、医学部入学定員数は平成24年度時点で過去最大となっている。ただし、この取り組みは平成31年度までの期間限定の取扱いであり、以降は、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況をふまえて判断するとされている。

なお、府内には、大阪大学・大阪市立大学・大阪医科大学・関西医科大学・近畿大学の5つの医学部設置大学が立地し、東京都の13大学に続き全国で2番目に多い状況である。

（地域別の偏在）

大阪府は、平成22年末の府域全体の人口10万対医師数が260.7人で、全国平均値の230.4人を上回っている。また、府内には、いわゆる「へき地」や「無医地区」は無く、全国レベルでみると比較的医師が確保されている状況である。

しかし、二次医療圏別の人口10万対医師数をみると、豊能医療圏の336.8人や大阪市医療圏の326.7人に対し、中河内医療圏の172.7人や泉州医療圏の196.9人と地域による偏在が生じている。

表2-2-1-1 従業地による二次医療圏別の医師数の状況（平成22年末）

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
総医師数	3,411	1,814	2,499	1,478	1,600	1,789	1,816	8,707
人口10万対	336.8	243.5	210.7	172.7	251.6	212.5	196.9	326.7

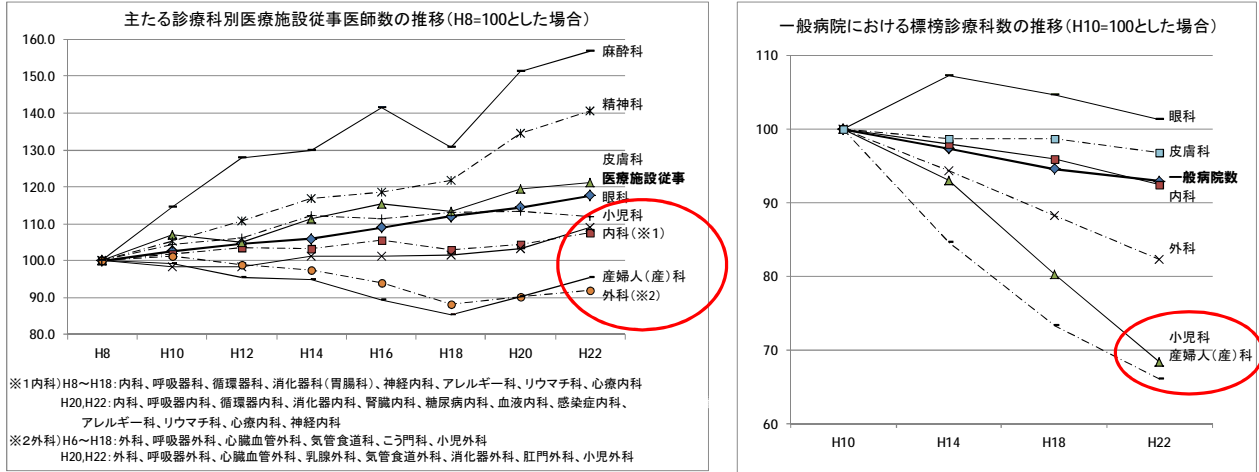
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（診療科別の偏在）

府内における主たる診療科別の医師数の推移をみると、医療施設従事医師の総数は増加しているにも関わらず、特定の診療科（外科・産婦人（産）科・内科・小児科等）で横ば

いもしくは減少している状況である。また、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。

表2-2-1-3 診療科別医療施設従事医師数と府内一般病院における標榜診療科数の推移



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「医療施設調査」より作成

「病院等（※1）における必要医師数実態調査」（平成22年度）によると、府内の『「現員医師数と必要求人医師数（※2）の合計数」の「現員医師数」に対する倍率』は全国平均値の1.11倍を下回る1.08倍（全国43番目）であったが、病院等が求人している医師数は全国最高の982人であった。なお、診療科別の倍率では救急科が最も高い値であり、同分野での医師確保が困難な状況を示す結果であった。

（※1）病院等：病院・分娩取扱い診療所

（※2）必要求人医師数…病院等が必要と考える医師数（必要医師数）のうち、調査時点において求人している医師数。

（女性医師の増加）

近年、全国の医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

平成22年の府内医療施設に従事する女性医師数は4,290人で、全体の19.5%となっており、年々増加している。また、全国平均（18.9%）に比べその割合が若干高い状況である。

このような中、女性医師の出産・育児による離職が今日の医師不足の原因の一つとしてあげられており、現在勤務している女性医師の離職防止と出産・育児等で現場を離れた場合の復職支援の取り組みが求められる。

（2）今後の方策

医療法第30条の12に基づき設置している大阪府医療対策協議会において、府医師会・病院団体等をはじめとする医療関係団体、医師の養成を担う大学、行政機関等の協力を得ながら府の実情に適した効果的な医師確保策を検討し、同協議会の意見もふまえ、引き続き次のような取り組みを進めていく。

① 修学資金等貸与による新規人材の確保

地域の医師確保等へ早急に対応するために緊急臨時的に認められた平成22年度医学部入学定員の増員に伴い創設した、地域医療確保修学資金等貸与事業（返還免除の要件：救急・周産期医療をはじめとした知事の指定する分野・地域で一定期間勤務すること）を実施し、医師不足の深刻な分野・地域に従事する医師の確保に努めていく。

② 医師の処遇・就業環境改善による人材のつなぎとめ

医師の確保が困難な救急医療や周産期医療等を実施する医療機関において、救急勤務医手当や産科分娩手当の導入などの医師の処遇改善に向けた取り組みを支援することにより、救急医療等の現場への医師のつなぎとめをはかっていく。

また、出産・育児などのライフステージに応じた就業環境の改善・整備に向けた取り組みを支援することにより、女性医師の離職防止や復職促進をはかっていく。

③ 地域医療支援センターの運営による医師確保の推進

医師のキャリア形成を支援しながら、府内で中核的病院等に従事する医師の流動性を高め、診療科・地域間でバランスの取れた医師確保を推進することを目的として、「地域医療支援センター運営事業」を実施している。実施にあたっては、地方独立行政法人大阪府立病院機構に事業を委託し、大阪府立急性期・総合医療センター内に「大阪府医療人キャリアセンター」として設置している。

府内で医学部を設置している5つの大学や地域の中核的な役割を担っている医療機関との協力のもと、医師確保が喫緊の課題である救急・周産期医療の分野を対象に事業着手し、順次、対象領域の拡大をはかっていく。

また、住民の健康の増進・福祉の充実をめざして、昭和47年に全国の都道府県が共同設立した自治医科大学の運営に協力し、地域医療に進んで貢献する気概と高度な医療能力を持つ医師の養成・確保をはかっている。

なお、医師の確保・養成は、都道府県の努力だけでは解決できない課題も多いため、地域において必要な医師を確保するためには、国による計画的な医師養成の推進や地域別・診療科別の偏在是正対策の推進も重要である。

2. 歯科医師

（1）現状と課題

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）。

医学、医療技術が飛躍的に進歩する中、歯科医師についても、基本的な臨床能力を身につけることを目的に、歯科医師法が改正され、平成18年4月から歯科医師の臨床研修（1年以上）が必修化された。

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である。また、障がい者が身近な診療所で歯科診療を受けられるよう、歯科医師、歯科衛生士を確保する必要があるため、大阪府では歯科医師、歯科衛生士を対象とした研修の充実に努めた。

一方、高齢化や疾病構造の変化とともに循環器疾患、糖尿病等の全身疾患を持ち、医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者や、摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想される。そのため、歯科外来診療の充実だけでなく、在宅医療や急性期・回復期の医療の場面において、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・確立が急務となっている。また、日常的な歯科医療を担うかかりつけ歯科医と、専門的歯科医療を担う地域の病院歯科等との連携による歯科医療供給体制の充実整備が求められている。

（2）今後の方策

（社）大阪府歯科医師会の協力のもとに地域口腔保健活動においてコーディネーター的役割を果たす歯科医師を確保し、地域における生涯を通じた口腔保健対策の充実をはかる。

医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者の増加に対応するため、地域の病院と日常的な歯科医療を担うかかりつけ歯科医との連携を促進する。また、急性期から回復期、そして在宅へと移っていく際の、地域の医療機関等の機能に応じた連携体制（「地域連携クリティカルパス」）において、各医療機関の機能を明らかにし、歯科医療の包含・位置づけをはかり、医療・介護分野等の他職種との連携を推進していく。

3. 薬剤師

（1）現状と課題

超高齢社会の到来、医療技術の高度化・専門化などに伴い、府民の医療への関心が高まるなかで、医療事故のない、患者が納得できる、患者本位の安心・安全な医療が強く求められている。

その中において、薬剤師の養成を目的とする薬学教育では、基礎的な知識・技術は当然のことながら、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養など、現場で通用する実践的な能力を養うため、平成18年度から就学年限が4年から6年に改正となり、教養教育、医療薬学、実務実習の充実がはかられた。

また、良質な医療を提供する体制の確立をはかるために平成18年6月に医療法（第5次改正）や薬事法の改正が行われ、調剤を実施する薬局が医療提供施設と位置づけられ、平成24年の診療報酬改定において、「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。

このように、医療の担い手である薬剤師がチーム医療の一員としてきめ細やかな薬物療法を提供することによる、医療の質の向上が求められている。

平成21年6月の薬事法改正では、第1類医薬品について、薬剤師は相談応需や適切な情報提供を義務づけられるなど、薬剤師が果たす役割はますます重要になっている。

ここ数年、医薬分業の進展に伴い薬局に従事する薬剤師が増加している。

医師、歯科医師とは異なり、薬剤師総数のうち、病院・薬局など医療施設従事者は大阪府で62.7%であり、医療分野以外においては医薬品の研究開発、流通管理、保健衛生対策等に携わっている。

表2-2-3-1 薬剤師の従事業務別比率（平成22年末）

年次		大阪府			全国		
		平成12年	平成16年	平成22年	平成12年	平成16年	平成22年
薬剤師	総数	18,709	21,326	23,824	217,477	241,369	276,517
	医療施設	55.90%	58.30%	62.70%	65.70%	68.10%	71.50%
	（薬局）	(33.50%)	(39.60%)	(45.40%)	(43.60%)	(48.20%)	(52.70%)
	（病院・診療所）	(22.40%)	(18.70%)	(17.30%)	(22.10%)	(19.90%)	(18.80%)
	大学の従事者	1.90%	2.30%	1.90%	2.90%	3.30%	2.70%
	医薬品関係企業の従事者	31.30%	29.10%	26.40%	20.60%	18.80%	17.10%
	衛生行政機関又は保健衛生施設	2.30%	2.10%	2.00%	2.60%	2.40%	2.30%
医師	病院・診療所等	95.10%	94.50%	95.20%	95.10%	94.90%	95.00%
	医療施設						
歯科医師	病院・診療所等	97.40%	97.30%	97.20%	97.30%	97.40%	97.20%
	医療施設						

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）今後の方策

きめ細やかな医療提供体制の整備のもと、薬剤師がチーム医療の一員として、良質な薬物療法を提供可能とするためには、病院・診療所、薬局のすべての薬剤師が、薬学知識だけでなく、幅広い医療知識を習得し、かつ多職種と連携できるコミュニケーション力をもつよう育成することが不可欠である。

大阪府薬剤師会等関係団体と連携しながら、薬剤師の資質向上をはかっていく。

4. 看護職員（保健師、助産師、看護師（准看護師を含む。））

（1）現状と課題

ア. 保健師

平成22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人であり、全国平均の35.2人を下回っている。また、そのうち保健所が16.7%、市町村が63.2%、その他事業所等が20.1%となっており、市町村の割合が増加している。

府内の保健師養成施設は、平成23年4月現在、3校（統合カリキュラム含む。）、入学定員160人（保健師資格取得可能な大学11校を除く）となっている。

保健師は地域における保健サービスの担い手として、すべての人への健康支援を行っており、保健所においては専門的・広域的保健サービスを提供し、市町村においては住民に身近で頻度の高い保健サービスを一元的に提供し、事務所や健康保険組合などにおいては、医療保険者に義務付けられた特定健診・特定保健指導業務を担っている。

保健師は近年急増している在宅高度医療療養者・児の対応、高齢者保健対策や生活習慣病対策、感染症や大規模災害などによる健康危機事象への対応、高齢者や児童の虐待予防、介護や認知症予防および自殺対策など多岐にわたる活動が求められており、これらの複雑な健康課題に対応し得る人材を養成していく必要がある。

イ. 助産師

平成22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、全国平均の23.2人を上回っている。また、全体の89.2%が病院および診療所に、4.7%が助産所に就業しており、近年、病院における就業割合が増加している。

府内の助産師養成施設は、平成23年4月現在、5校、入学定員95人（助産師資格取得可能な大学4校を除く）となっている。

ウ. 看護師

平成22年末の府内の就業看護師（准看護師を含む）の数は、84,184人（業務従事届）で、人口10万対949.6人になっており、全国平均の1,031.2人を下回っている。また、72.4%が病院に、17.6%が診療所に就業しており、看護師の就業先として病院・診療所で全体の90%を占めている。

府内の養成施設は、平成23年4月現在、看護師3年課程が50校、看護師2年課程が14校（通信制は除く）、准看護師課程が11校の合計75校であり、入学定員4,335人となっている。

今後、高齢化の更なる進展や医療提供体制の在宅医療へのシフト等により、看護師等の就業の場が変化していくものと考えられることから、これらの動向を踏まえ、看護師の「確保」および「資質向上」に努めていく必要がある。

（2）今後の方策

地域における、より一層の保健サービスの提供や、助産、母子保健事業への対応などに加え、今後の高齢化や医療提供体制の在宅医療へのシフトなどにより、看護職員に求められている役割は多様化しており、その必要性はますます高まるものと考えられる。

そのため、看護職員数のより一層の確保をはかるため、その養成と定着に加え再就業支援に取り組む必要がある。また、府民から信頼される質の高い看護を提供していくため、高度な専門知識に加え、豊かな人間性をも兼ね備えた看護職員を、安定的・継続的に育成していくことが重要である。

なお、看護職員の需要数および供給数の見通しについては、平成22年12月に『第7次看護職員需給見通し』として公表した（表2-2-4-1参照）。

その後、平成24年3月に『大阪府高齢者計画2012』が策定されたが、それにより見込まれた介護サービス量見込みに基づき、看護職員の需給見通しを見直したところ、依然として需要数が供給数を上回る見込みとなっている（表下段のとおり）。

看護職員の需給見通しは、高齢化の更なる進展や医療提供体制の変革および診療報酬改定の動向などにより変動するものであるが、地域医療に及ぼす影響等に鑑み、その動向を十分に見守るとともに、その動向に応じた適時適切な対応をしていく必要がある。

表2-2-4-1 看護職員需給見通し

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需給見通し (需要数－供給数)	3,659	2,504	1,365	▲ 11	▲ 955
需要数	88,909	91,194	93,484	95,809	98,553
供給数	85,250	88,690	92,119	95,820	99,508

※ 各年12月31日時点

再推計

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需給見通し (需要数－供給数)	3,311	2,308	1,054	192
需要数	91,931	94,340	96,810	99,669
供給数	88,620	92,032	95,756	99,477

※「大阪府高齢者計画2012」等を踏まえ再推計した数値

<参考> 需要数および供給数の推計方法

【需要数】

1. 病院・診療所については、医療機関における病床数・外来患者数の推移や看護職員の配置基準の変更および労働条件の改善等並びに年間における増減実績等を勘案して推計した。
2. 介護保険施設については、『大阪府高齢者保健福祉計画』および『大阪府介護保険事業支援計画』に定める計画数値に基づき、各々の施設ごとの指定基準（人員基準）に基づき推計した。

3. 居宅サービス事業所等および訪問看護ステーション等については、これまでの増減実績等を勘案し、各々のサービス種別ごとの指定基準（人員基準）に基づき推計した。

【供給数】

1. 当該年当初における就業見込み数に、新卒の就業見込み数および再就業見込み数を加算した数から、退職等による減少見込み数を減算して推計した。
2. なおそれぞれの数値に係る見込については、看護師等学校・養成所の課程の新設・廃止、定員数の増減予定等を踏まえ、府内医療機関への就業率および退職数の実績等を勘案した。

ア. 養成・資質向上

- (ア) 看護職員等の新規養成として高校生を対象とした啓発をはじめ、養成所に対して施設整備や安定的な経営を支援するための運営補助等を実施するとともに、看護職員の府内定着をはかるため、看護学生に対する修学資金の貸与等を行っていく。
- (イ) 看護職員の基礎教育充実のためには、看護教員の質の向上が必須であることから、専任教員や実習指導者に対する養成講習会を実施するとともに、医療提供体制が変化していくなか、ますます高度化・多様化する看護職員の需要に対応し、講習会の内容の充実に努めていく。

イ. 定着対策

- (ア) 病院内保育所の設置に係る施設整備や運営に対し助成することにより、出産・育児を理由とする離職を防止し、看護職員の定着をはかる。
- (イ) また近年の医療の高度化、平均在院日数の短縮化に伴い、医療機関で勤務する看護職員への負担増などから、看護職員の離職率は高い状態が続いている。とりわけ、新人看護職員の離職は、看護職員確保対策上、深刻な問題となっているため、卒後における臨床研修等を充実し、新人看護職員の育成・定着をはかる。看護職員全体においても、長く働き続けられるよう、働きやすい環境づくりに取り組んでいく。

ウ. 再就業支援

- (ア) 保健医療ニーズの複雑多様化に伴う看護職員の需要が増すなか、即戦力となり得る潜在看護職員について、『大阪府ナースセンター（公益社団法人大阪府看護協会を指定）』を核として、その再就業支援に取り組んでいく。

エ. 新たな看護ニーズへの対応

- (ア) 高齢化の更なる進展等に伴う在宅療養者の増加などにより、看取りへの対応をはじめ、看護職員のニーズは拡大してきており、そのニーズに応じて看護職員の確保および質の向上がはかれるよう、訪問看護等の推進に取り組んでいく。

5. 診療放射線技師

（1）現状と課題

平成22年10月1日現在の大阪府内の病院に從事する診療放射線技師数は2974人、人口10万対33.5人で、全国の30.4人を上回っている（厚生労働省「病院報告」）。

なお、府内の診療放射線技師養成施設は、平成23年4月現在、大学2学部、専門学校3校であり、現状でほぼ充足されていると考える。

しかし、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。

表2-2-5-1 病院に從事する診療放射線技師数（平成22年10月）

区分	病院従事者数（人）		人口10万対	
	大阪府	国	大阪府	国
診療放射線技師	2,974	38,907	33.5	30.4

厚生労働省「病院報告」

（2）今後の方策

医療技術の向上による医療放射線機器への的確な対応および患者等の利用者に対する放射線検査等への正しい理解の推進をはかっていく。

6. 管理栄養士・栄養士

（1）現状と課題

府内の病院における栄養業務従事者数（平成23年度末現在）は2,267人であり、その内訳は、管理栄養士1,512人・栄養士755人である。

一方、府内保健所には栄養指導員として管理栄養士が配置され、健康増進法やその関連通知に基づき、難病等在宅療養者・高齢者等への専門的な食生活支援、食の環境づくりとして、特定給食施設（特定多数人に対して継続的に食事を提供する学校や事業所、病院、福祉施設等）に、適切な栄養管理がおこなえるように援助および指導等をおこなっている。

また、市町村では、ライフステージに応じた生活習慣の改善のための個別指導の充実や、地域住民が主体となった健康づくりを積極的に推進するなど、幅広い活動が求められている。平成24年4月現在、市町村（保健所設置市を除く）の健康づくり部署に管理栄養士・栄養士を常勤配置しているのは26市町で、12市町村が非常勤配置になっている。

府民の健康づくりのためには、適正な生活習慣の実践指導や、生活習慣病予備群への栄養・食生活指導、高齢者への低栄養予防指導等、地域の栄養改善活動を円滑かつ適切におこなうことが重要である。そのため研修事業、連絡調整会議をおこない、管理栄養士・栄養士の資質向上をはかる必要がある。

表2-2-6-1 二次医療圏ごとの病院における栄養業務従事者数（平成23年度）

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
管理栄養士数	156	132	172	124	97	150	170	511
栄養士数	77	56	84	61	46	71	94	266
合計	233	188	256	185	143	221	264	777
人口10万対	35.4	17.0	21.6	21.7	22.6	26.2	28.7	8.8

給食施設数及び管理栄養士・栄養士調査

（2）今後の方策

ア. 市町村の栄養改善および健康づくり事業が円滑かつ適切におこなえるよう、管理栄養士・栄養士の配置促進に努める。

イ. 地域における栄養・食生活の改善が、円滑かつ効果的に実施されるように、行政管理栄養士・栄養士等を対象に研修会、業務連絡会を開催し資質向上に努める。

ウ. 特定給食施設における栄養指導、給食管理業務の向上をはかるために研修会をおこなう。

7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

（1）現状

昭和40年に理学療法士・作業療法士法が、平成9年に言語聴覚士法が制定され、わが国においても医学的リハビリテーションの本格的な普及がはかれることになった。

近年、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受けて養成に努めてきた。

大阪府内における養成状況は、平成23年4月で、理学療法士が養成施設数19校、入学定員1,115人、作業療法士が養成施設数9校、入学定員465人となっており、全国的にも比較的高い水準にある。概ね需要に見合う理学療法士・作業療法士が養成されていると考えられるが、養成施設卒業者の就業先は、病院・診療所に集中する傾向にあり、今後は予防や介護分野への活動の参入が求められている。

表2-2-7-1 全国および大阪府の養成施設数、養成定員（平成23年4月1日現在）

区分		厚生労働大臣指定		文部科学大臣指定		合計	
		施設	定員	施設	定員	施設	定員
理学療法士	全国	149	8,915	94	4,539	243	13,454
	大阪府	10	700	9	415	19	1,115
作業療法士	全国	112	4,874	63	2,386	175	7,260
	大阪府	4	240	5	225	9	465

厚生労働省医政局医事課調べ

なお、大阪府においては、平成15年4月に大阪府立大学総合リハビリテーション学部を設置、さらに平成19年度には大学院総合リハビリテーション学研究科修士課程を設置し専門職の養成に努めている。

（2）今後の方策

ア. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資質の向上

大阪府においては、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。

また、高度化する医療技術に対応できる質の高い理学療法士・作業療法士を育成するため、大阪府立大学総合リハビリテーション学部や同大学院総合リハビリテーション研究科修士課程の内容充実により、疾病の予防から治療・回復・社会復帰に至るまでのリハビリテーションを、総合的に捉え実践できる高度な医療専門職の育成および保健・医療・福祉の各分野のリーダーとして新しい社会ニーズに応えて活躍できる高度専門職業人の養成をはかっていく。

8. 歯科衛生士・歯科技工士

（1）歯科衛生士

ア. 現状と課題

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）。

地域口腔保健活動において中心的な役割を果たす資質の高い歯科衛生士と、高度専門化した歯科医療に対応できる歯科衛生士の確保が求められており、平成22年4月に歯科衛生士養成所は、3年制に移行された。

（社）大阪府歯科衛生士会においては、平成7年度にハイジニストセンターを設立し、潜在歯科衛生士の活用と資質向上のための研修を実施している。また、平成16年度から歯科衛生士を対象に障がい者歯科に関する研修を実施した。

イ. 今後の方策

歯科衛生士は、歯科保健医療専門職として、歯科疾患の予防および口腔衛生の向上をはかるために、引き続き人々の歯・口腔の健康づくりをサポートしていくことが望まれるところである。

また、歯科保健医療に対する府民のニーズが高まる中で良質な歯科保健医療サービスを効率的に提供していくためには、歯科衛生士の資質の向上が重要な課題であることから、関係機関と協議することにより、資質の向上に努める。

（2）歯科技工士

ア．現状と課題

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）。

歯科医学、歯科医療の急速な発展、人口構造の高齢化に伴い、資質の高い歯科技工士の養成確保が求められている。

また近年、国外で作成する歯科医療の用に供する補てつ物等の安全性について関心が高まっており、より安心で安全な歯科医療が求められている。

イ．今後の方策

歯科医学・歯科医療技術の急速な発展に伴い、より高度な歯科技工技術が求められている。また、今後高齢化により寝たきり老人等の歯科補てつ物作成の機会が増加することから、歯科技工士自身もそれら患者の心身の状況、生活実態等についても熟知しておく必要がある。（社）大阪府歯科技工士会が、歯科技工士の資質の向上をはかるために実施する研修事業に対して、今後とも支援していく。

海外歯科技工については、平成 17 年、平成 22 年、平成 23 年に厚生労働省から、補てつ物等の品質の確保の観点からその取り扱いが示されている。今後も、国と連携をはかりながら、歯科補てつ物等の品質の確保に努める。

9. 社会福祉士・精神保健福祉士

（1）現状と課題

社会福祉士・精神保健福祉士は、社会福祉の立場から経済的、心理的、社会的問題の解決調整を主とした支援を行っている。昭和 62 年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が、平成 9 年に「精神保健福祉士法」が制定以降、医療機関での社会福祉士・精神保健福祉士の従事者数は増加している。

昨今、医療機関では医療の高度化や専門化等に加え、入院期間の短縮化が求められている。そのような状況の中、様々な社会資源を活用し、スムーズな地域生活移行、地域生活定着支援を担う社会福祉士・精神保健福祉士の重要性は増している。

表 2-2-9-1 全国および大阪府の病院に従事する社会福祉士・精神保健福祉士数
(平成 23 年)

区分		総数	一般病院	精神科病院
社会福祉士	全国	6767	6705	62
	大阪府	496	496	0
精神保健福祉士	全国	7723	2130	5593
	大阪府	486	116	370

厚生労働省「病院報告」

（2）今後の方策

多様化するニーズに対し、社会福祉士・精神保健福祉士が適切かつ専門性の高い支援を行うことが求められている。そのため、関係団体が連携しながら資質向上をはかっていく。

10. 介護サービス従事者

府民の介護ニーズに応えるため、公・民の連携をはかりながらサービスの提供に不可欠な人材の養成・確保を進めていく。

人材の養成に当たっては、利用者本位の質の高いサービスが確保されるよう専門性を高めるとともに人権の尊重を基軸とした高い倫理性の確立に努める。

（1）人材の養成

ア. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の養成

介護支援専門員は、利用者にとって最適なケアプランを作成し、適切なサービスを利用できるようにサービス事業者等との調整を行うなど介護保険制度の運営において重要な役割を担っていることから、利用者の立場に立ったケアマネジメントを行うことのできる高い専門性と人権意識が要求されている。

大阪府では、介護支援専門員を養成する「実務研修」をはじめ、現任の介護支援専門員の資質・専門性の向上をはかるための「専門研修」、資格更新の要件となる「更新研修」、更新しないまま有効期間が経過した者等を対象に実施する「再研修」、包括的・継続的マネジメントを担う人材を養成する「主任介護支援専門員研修」等を体系的に実施する。

また、研修の実施に当たり、国の示す標準カリキュラムに加え、独自の科目を取り入れ、研修内容の充実に努めてきたが、今後とも、それぞれの研修の目的に応じ、介護支援専門員の専門性を高めることができるよう、関係団体と連携をはかりながら、その内容の充実はかり、高齢者一人ひとりの状況に応じた支援が行える介護支援専門員の養成に努めていく。

【介護支援専門員の養成状況】

○介護支援専門員実務研修受講試験合格者数（合格取消者数を除く）：

41,353人（第1回～第14回計）

○介護支援専門員数（現在、証の交付を受けている者）：

24,457人（平成24年6月30日現在）

【専門研修の実施状況】

現任の介護支援専門員に対する研修として、以下の研修を実施している。

- ・実務従事者基礎研修：就業後1年未満の者を対象に実務研修の補完的研修を行っている。
- ・専門研修（専門研修課程Ⅰ）：就業後6ヶ月以上の従事経験の浅い実務者を対象に、自

立支援の視点に立ったケアプラン作成のための技術向上とその徹底をはかる研修を行っている。

- ・ 専門研修（専門研修課程Ⅱ）：就業後 2 年以上の者で原則として専門研修課程Ⅰを修了した者を対象に一定期間ごとに繰り返し受講することにより、自らの技術の検証と困難事例に対する知識・技術の習得・向上をはかる研修を行っている。

表 2-2-10-1 現任研修の状況

年 度	研修修了者数
平成19年度	3,650人
平成20年度	2,469人
平成21年度	1,842人
平成22年度	2,088人
平成23年度	1,778人

【主任介護支援専門員研修の実施状況】

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導等、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識および技術を修得させるため、主任介護支援専門員研修を実施している。

表 2-2-10-2 主任介護支援専門員研修の実施状況

年 度	研修修了者数
平成19年度	201人
平成20年度	215人
平成21年度	1,186人
平成22年度	649人
平成23年度	647人

イ. 介護職員の養成

利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、指定事業者による養成研修の適正な実施を指導・監督し、研修事業の質の確保に努めている。また、訪問介護員をはじめとする介護職員の継続的な資質向上に努めている。

【介護サービス従事者数（府内）】

- ・ 151,649 人（介護福祉士 30,581 人を含む）

（厚生労働省「平成 22 年度介護サービス施設・事業所調査」による）

表 2-2-10-3 介護員の養成状況(平成 23 年度までの累計※平成 24 年 7 月集計)

課程名	研修修了者数	合計
基礎研修課程	5,142人	311,065人
1 級課程	8,896人	
2 級課程	270,324人	
3 級課程	26,703人	

ウ. 福祉人材の養成

高齢者保健福祉施策を推進するためには、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の人材の養成・確保が不可欠である。

また、人材養成のための講習の充実をはじめ関係団体が実施する研修事業や養成施設の教員に対する講習会等への支援、府立大学等の教育内容の充実等人材の養成と資質向上に努めている。

【人材養成の現状】（平成24年4月現在の府内の施設）

社会福祉士養成施設、5校、1,190人 介護福祉士養成施設、25校、1,256人

（2）就業の促進

福祉の現場に従事する人材の確保をはかるため、福祉人材センターにおいて無料職業紹介や求人説明会を行うほか、福祉の仕事や資格・就職について相談・助言、啓発事業を行っている。

今後とも、質の高い人材を確保できるよう公共職業安定所やナースセンター等とも情報交換を行い、就業促進に努めていく。

表2-2-10-4 福祉人材センターの概要

1 設置場所	大阪府中央区中寺（大阪府社会福祉指導センター内）
2 主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉分野の無料職業紹介・斡旋・就労相談 ・セミナーの開催 ・民間社会福祉施設合同求人説明会 ・広報啓発事業

（3）介護情報・研修センター事業の実施

介護・福祉等の専門職員や市町村職員を対象に福祉用具を活用した研修や介護技術に関する専門相談等を実施し、介護技術の向上をはかり、良質な介護サービスを提供することができる質の高い人材の安定的な確保・育成に努めている。

1.1. その他の保健医療従事者

（1）現状

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。

（2）今後の方策

今後は、保健医療従事者の研修制度の充実をはかり、より高度な医療に対応できる人材の育成に努める。

また、社会情勢を背景として、新たに資格制度が創設されたもの、法律による資格制度のないものについても、今後、地域保健医療の中で必要とされる保健医療従事者については、医療の現場の実態に照らして、当該職種の関係団体等と十分協議するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする医療関係団体等と十分に研究を行い、必要とされる研修を通じて資質の向上をはかっていく。

また、医療類似行為を業とする有資格者であるあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師についても、関係団体等と十分に連携し、資質の向上をはかっていく。

表 2-2-1 1-1 その他の保健医療従事者および医療類似行為従事者

法令根拠あり	法令根拠なし
<保健医療従事者> 衛生検査技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、 義肢装具士、救急救命士、	臨床心理士、精神相談員、細胞検査士、医療ソーシャルワーカー、超音波検査士
<医療類似行為従事者> あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師	

第3節 医療圏および基準病床数

1. 医療圏とは

（1）趣旨

大阪府は、全国で2番目に狭い都道府県であり、交通網は高度に発達しており、都市機能の集積度も極めて高い。このため、市町村間における地域特性の差異の幅は他の都道府県と比較すれば小さくなく、人口移動や患者の動向も複合的、多層的に展開されているという特性を有している。

こうした大阪府の特性や地域における患者の受療動向や日常の生活行動等をふまえ、包括的な保健医療サービスを効率的に提供するにふさわしい地理的広がりを持った医療圏を設定し、医療圏域の保健医療機関がその機能に応じ効率的に配置され、地域において健康づくりから疾病の予防、診断、治療、さらにリハビリテーションに至る保健医療サービスを包括的、継続的に提供するなど、府民にとってより利便性が高く、かつ質の高い医療が受けられる体制の確保をはかってきたところである。

2. 一次医療圏

（1）一次医療圏における保健医療サービス

一次医療圏は、地域医療のシステム化を推進し、包括的な保健医療体制の体系的整備をはかる上で、住民の日常生活に密着した地域的単位である。

この圏域では、診療所において、かかりつけ医等により一般的な疾病や外傷等に対する外来診療機能を確保するとともに、主として内科系の急病発生に対応するため市町村における休日(夜間)急病診療所での初期救急医療体制の整備をはかる。

（2）設定に係る基本的考え

一次医療圏は、住民にとって身近で利用しやすい保健医療サービスが提供されることが可能な地域範囲である必要があり、大阪府では一次医療圏は原則として市町村の区域としている。

3. 二次医療圏

（1）二次医療圏における保健医療サービス

二次医療圏は医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域として、精神病床、感染症病床および結核病床を除いて、主として病院および診療所の病床の整備をはかるべき地域的単位である。

この圏域単位で急病患者の入院医療を担当する二次救急医療体制、市町村域を越える体制整備を進めてきたところである。また、地域医療支援病院はこの圏域においてかかりつけ医(歯科医)等への支援を通じた地域医療の体系化に努めることを目的としたものである。

二次医療圏を単位とし、一般的な保健医療サービスの推進をはかっていくことを目的として設置した保健医療協議会において、「大阪府保健医療計画」の中の地域特性を反映するとともに、計画推進のための具体的方策を実施しながら検証していくことが求められる。

二次医療圏では、一次医療圏の機能を十分に発揮させ、その円滑な推進と必要な連携をはかることとし、特に、紹介患者の円滑な受入れや退院後の治療等、診療所と病院との診療機能の連携について十分確保をはかるものとする。

（2）設定に係る基本的考え

二次医療圏は、一次医療圏の機能を支援することから、広域的な対応が円滑に行われることが可能な地域的範囲である必要がある。このため、府域の二次医療圏は昭和51年9月に大阪府衛生対策審議会の答申をふまえて以降、一定の実績が認められる地域医療に関するブロックに沿って設定している。

また、この圏域設定は医師会ブロックや保健所所管地域および高齢者保健福祉圏と合致しているため、保健・医療・福祉の各分野において整合性の取れたサービスを提供することが可能となる。

さらに、平成12年度より、この圏域をブロックとして病院群輪番制による二次救急医療体制を府内全域で実施したところであり、この圏域を地域医療に関するブロックとすることで、二次救急医療体制の水準を維持し、向上をめざすことができる。

（3）二次医療圏の範囲

以上の基本的考え方に基づき、引き続き次項のとおり圏域を設定した。

なお、大阪市域については、従前より、4つの基本保健医療圏ごとに地域保健医療協議会を組織しており、今後も4つの基本保健医療圏を維持することとする。

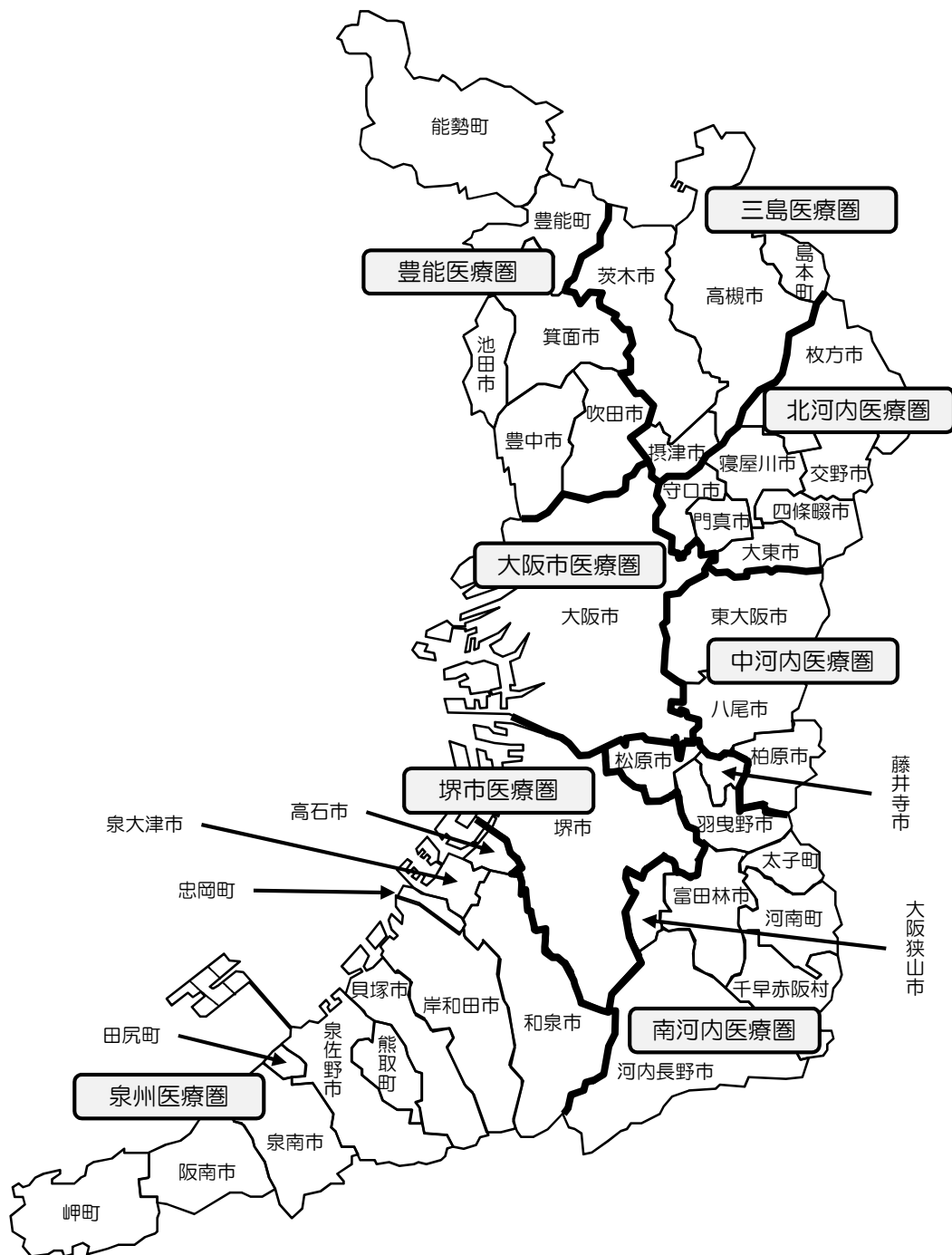
表2-3-3-1 二次医療圏

圏域名	区域
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町
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
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市
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
堺市	堺市
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
大阪市	大阪市

表 2-3-3-2 大阪市二次医療圏内、基本保健医療圏

圏域名	区域
北部基本保健医療圏	北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区
西部基本保健医療圏	福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区
東部基本保健医療圏	中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区
南部基本保健医療圏	阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区

図 2-3-3-3 二次医療圏区域図



4. 三次医療圏

（1）三次医療圏における保健医療サービス

三次医療圏は、二次医療圏で一般的な医療サービスが充足される場合であっても、先端的な技術や高度な医療機器等を利用する特別な医療を行う地域単位としてきた。

高度で特別な分野に属する医療サービスについては、府内全域の医療需要に対応するものとしており、現在、大阪府では我が国の最高水準を誇るナショナルセンターとしての国立循環器病研究センターと、医育機関である大阪大学医学部、大阪市立大学医学部、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学医学部の各附属病院、大阪府立成人病センターの計7病院が特定機能病院として厚生労働大臣に承認されている。また、総合病院や専門病院も数多く集積しており、全国的にみても高水準の医療提供体制が確保されている。

（2）設定に係る基本的考え

三次医療圏における高度医療は、組織的かつ体系的な病歴管理、豊富な臨床例に基づく調査研究、先端的な手術技法の開発、集中強化治療の実施、専門医療スタッフの確保、高度専門病床や高額医療機器の設置等、あらゆる面で診療機能の充実をはかる必要がある。

しかし、これらの高度医療提供体制による診断・治療等は、極めて不採算性の高い部門であるため、府内各地で整備することは非効率である。

大阪府域は全国で2番目に狭く、広域的な都市交通網も高度に発達しているという地域特性を考慮すれば、高度で特殊な診療機能を相当広い範囲の需要に対応して提供することが可能であるため、三次医療圏は府内全域を対象とすることが最も適当である。

（3）三次医療圏の範囲

府内全域

（4）三次医療を担当する主な医療施設

- ① 大学医学部および医科大学の附属病院
- ② 国が設置するナショナルセンターおよび基幹医療施設並びに専門医療施設
- ③ 大阪府などが設置する調査研究施設等を有する総合診療病院および専門診療病院
- ④ 調査研究・研修等の機能を有する民間医療機関における特定専門診療科

（5）三次医療の範囲（例示）

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

5. 基準病床数

医療法第30条の4第2項第11号により、基準病床数に関する事項を医療計画において定めることとされており、基準病床数の区域については医療法施行規則により定められている。「療養病床および一般病床」については二次医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」および「感染症病床」については都道府県の区域ごとに算定することとされている。

平成22年に実施された国勢調査（指定統計1号）による「性別および年齢階級別人口」や平成20年実施の患者調査（指定統計66号）による「流入・流出患者数」および病院報告（承認統計）による「病院入院患者数」、ならびに平成24年7月3日付け厚生労働省告示第421号による「性別および年齢階級別の長期療養入院・入所需要率」、「性別および年齢階級別一般病床退院率」、「病床利用率」および「平均在院日数」および平成24年8月17日付け厚生労働省告示第483号による「新規入院率」、「入院率」および「平均残存率」「現退院率」などにに基づき算定した。

また、平成19年1月1日以降に設置された診療所の一般病床のうち、病床規制の例外として医療法施行規則第1条の14第7項第1号または第3号に該当（分娩を取り扱うための病床など）し医療法施行令第3条の3および同第4条第2項により病床設置を届け出たものについては、次のアドレスに当該診療所の名称等を記載することとした。

<http://www.pref.osaka.jp/iryo/iji1/index.html>

なお、基準病床数は地域ごとの整備すべき病床の目標数であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準であり、病床過剰であるからといって当該地域にある医療機関に、病床削減の義務が課されるものではない。

表2-3-5-1 基準病床数（既存病床数は平成24年10月1日現在）

病床種別	二次医療圏	基準病床数	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	豊能	7,456	9,062
	三島	5,544	6,546
	北河内	9,390	9,667
	中河内	5,799	5,857
	南河内	5,174	6,621
	堺市	8,039	9,344
	泉州	8,385	8,724
	大阪市	17,476	32,576
	計	67,263	88,397
精神病床	府内全域	18,318	19,025
結核病床	府内全域	514	577
感染症病床	府内全域	78	78

（参考）基準病床数の算定

「療養病床及び一般病床」

（療養病床）

$\{(\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別入院} \cdot \text{入所需要率})\}$ の総和－（介護施設で対応可能な数）＋（流入入院患者）－（流出入院患者） $\} \div$ 病床利用率

（一般病床）

$\{(\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別退院率})\}$ の総和 \times （平均在院日数）＋（流入入院患者）－（流出入院患者） $\} \div$ 病床利用率

「精神病床」

$\{(\text{年齢階級別人口}) \times (\text{年齢階級別新規入院率})\}$ の総和＋（流入入院患者）－（流出入院患者） $\} \times$ （平均残存率） \div （入院1年未満の患者の病床利用率）＋ $\{(\text{入院1年以上の年齢階級別患者数}) \times (1 - \text{退院率})\}$ の総和＋（当該年に入院が1年に達した患者数）－（長期入院患者退院促進目標数） $\} \div$ （入院が一年以上の患者の病床利用率）

「結核病床」

$(1 \text{ 日あたり塗抹陽性結核患者数}) \times (\text{結核患者の感染性消失までに要する平均日数}) \times (\text{発生数区分毎の数値}) \times (\text{地域の事情に照らし定める数値}) + (\text{前年度における慢性排菌患者のうち入院患者数})$

「感染症病床」

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が定める数

第3章 大阪府における保健医療体制

第1節 医療機関情報の提供体制

1. 医療機能情報提供制度

（1）大阪府の取組み

大阪府では、平成13年3月より、インターネットを活用して府内の救急医療情報、災害医療情報、医療連携情報、府民案内情報の収集・管理・提供を行うシステムを運用してきた。

府民向けには「大阪府医療機関情報システム」のホームページを開設し、医療機関の基本情報や医療機能に関する情報（以下「医療機能情報」という。）の検索・閲覧を可能とするとともに、携帯電話からのアクセスも可能とするなど、他府県に先駆けた取組みを行ってきた。

平成18年の医療法改正により、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として「医療機能情報提供制度」が創設され、医療機関には医療機能情報を都道府県へ報告することが義務付けられるとともに、都道府県には医療機関から報告された医療機能情報の住民への公表が義務付けられた。

そこで、国より公表を義務づけられた医療機関の名称、所在地等の基本情報や医療の実績、結果等に関する事項などをわかりやすく公表するために、平成20年3月に「大阪府医療機関情報システム」を改修し、現在のシステムを運用している。

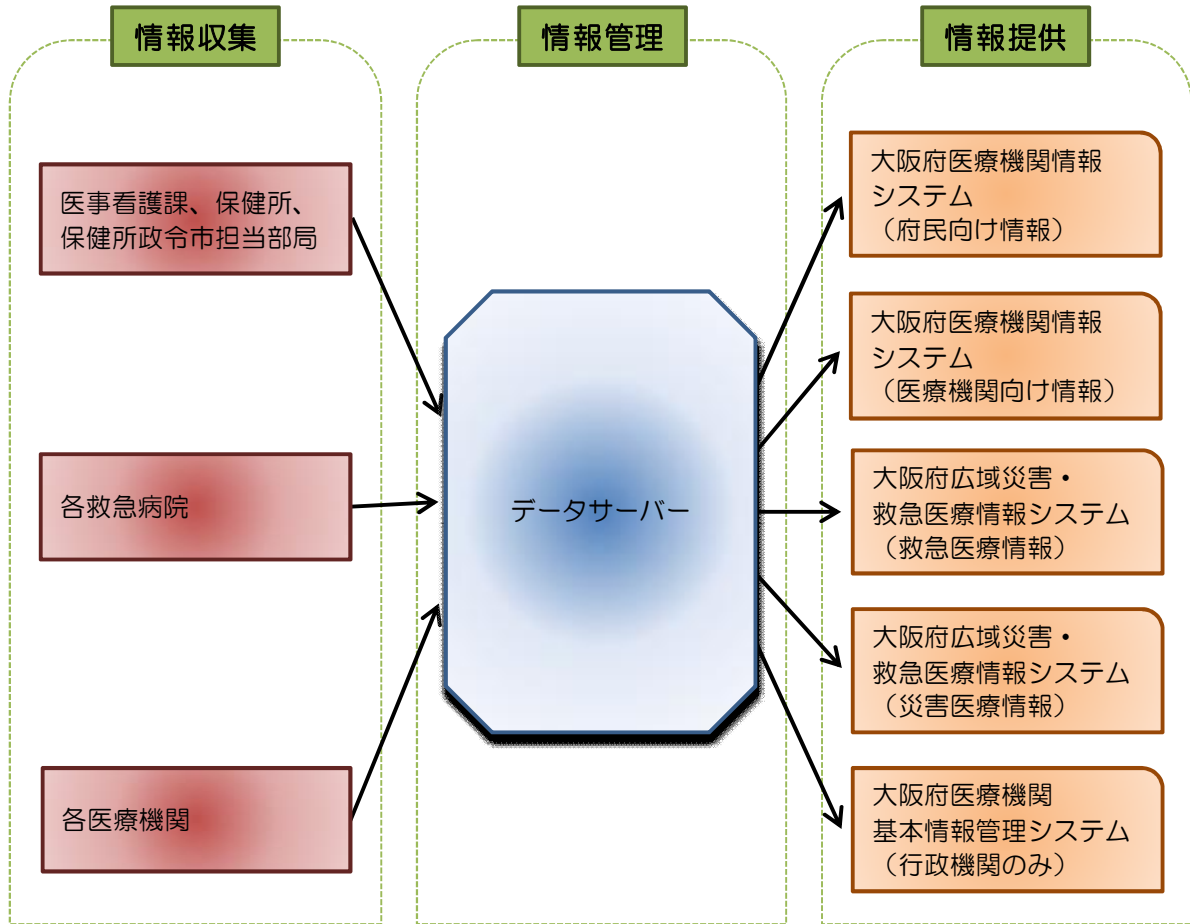
（<http://www.mfis.pref.osaka.jp/>）

今後も、大阪府医師会や大阪府歯科医師会など専門家の協力を得ながら、府民にとってわかりやすく検索しやすいシステムとなるよう充実をはかっていく。

なお、公表する情報については、各医療機関からの報告や保健所等に届出がなされた事項等を集約し、医療機能情報を府民や医療機関に提供する「大阪府医療機関情報システム」、平常時には消防機関等へ救急医療機関の診療可否情報や空床情報などの必要な情報提供を行い、災害時には支援要請情報や医療スタッフ派遣情報等を扱う「大阪府広域災害・救急医療情報システム」、医療機関に関する医療法上の許認可業務を管理する台帳データとしての「大阪府医療機関基本情報管理システム」により、それぞれのニーズにあった医療情報を公表している。

（薬事法に基づく薬局機能情報については、第3章第3節 11.その他の対策（8）薬事対策の項を参照）

医療機能情報提供体制の概念図



2. 広告の制度について

（1）現状

医業、歯科医業もしくは助産師の業務または病院、診療所もしくは助産所に関する広告は、患者やその家族あるいは住民自身が自分の病状等に合った適切な医療機関等を選択することが可能となるように、患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する必要がある。

このため、平成18年の医療法改正により、従来の一つ一つの広告可能な事項を列記するのではなく一定の性質を持った項目群ごとにまとめて規定する「包括規定方式」が導入された。

具体的には、

- ア. 医療の内容等については、客観的な評価が可能であり、かつ事後の検証が可能な事項はできる限り幅広く認める。
 - イ. 文字だけでなく、写真、イラスト、映像、音声等による表現も認める。
 - ウ. 患者等の情報の受け手側の理解が可能となるようにわかりやすい表現を使用したり、その説明を加えることを認める。
 - エ. 社会一般で用いられ、正確な情報伝達が可能である場合には、略号や記号の使用を認める。
- など、広告可能な内容が相当程度拡大された。

（2）これからの取組み

府民が適切な医療の受診機会を喪失したり、不適切な医療を受けることのないよう違法な広告については、広告依頼者である医療機関等と併せて広告代理店、新聞社、出版社およびテレビ局等に対し是正を指導する。

指導に従わない場合は、広告の中止や改善命令など医療法に基づき厳正に対処する。

第2節 医療機関の機能分化と連携

1. 特定機能病院

（1）特定機能病院とは

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

（2）承認を受けている病院

平成24年4月1日現在、特定機能病院は全国で84病院が承認を受けており、府内においては、大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属枚方病院、近畿大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、大阪府立成人病センターの7病院が承認されている。

承認要件

ア. 高度の医療の提供、開発および評価、並びに研修を実施する能力を有すること。

イ. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること。

（紹介率30%以上の維持）

ウ. 病床数・・・400床以上の病床を有することが必要。

エ. 人員配置

（ア）医師・・・通常の病院の2倍程度の配置が最低基準

（イ）薬剤師・・・入院患者数÷30が最低基準（一般は入院患者数÷70）

（ウ）看護師等・・・入院患者数÷2が最低基準（一般は入院患者数÷3）

[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]

（エ）管理栄養士1名以上配置

オ. 構造設備・・・集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

2. 地域医療支援病院

（1）地域医療支援病院とは

地域医療支援病院は、医療機関等の適切な役割分担と業務連携が重要であるとの認識のもと、患者に身近な地域でかかりつけ医等が第一線の医療を担い、これらへの支援を通じて地域医療の確保をはかるものとして、都道府県知事が承認する病院である。

承認にあたっては、病床規模が原則 200 床以上の病院で、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施をはじめ、救急医療の提供や地域の医療従事者に対する研修の実施等の要件を満たす必要がある。

（2）現状

平成 24 年 4 月 1 日現在、全国で 386 か所の「地域医療支援病院」が承認されている。大阪府においては、平成 24 年 11 月 28 日現在、次の 31 病院を承認している。

表 3-2-2-1 大阪府内の地域医療支援病院

医療機関名	所在地	承認年月日
医療法人橘会 東住吉森本病院	大阪市	平成15年 2月28日
社会医療法人ペガサス 馬場記念病院	堺市	平成15年 2月18日
社会医療法人愛仁会 高槻病院	高槻市	平成17年12月28日
宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院	大阪市	平成17年12月28日
社会医療法人若弘会 若草第一病院	東大阪市	平成18年12月28日
大阪厚生年金病院	大阪市	平成19年12月28日
府中病院	和泉市	平成19年12月28日
星ヶ丘厚生年金病院	枚方市	平成19年12月28日
医療法人仙養会 北摂総合病院	高槻市	平成20年11月21日
大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市	平成20年11月21日
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	大阪市	平成20年11月21日
独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	河内長野市	平成20年11月21日
ベルランド総合病院	堺市	平成20年11月21日 ※
大阪市立総合医療センター	大阪市	平成21年11月30日
大阪赤十字病院	大阪市	平成21年11月30日
財団法人田附興風会医学研究所 北野病院	大阪市	平成21年11月30日
社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	吹田市	平成21年11月30日
市立池田病院	池田市	平成21年11月30日
パナソニック健康保険組合 松下記念病院	守口市	平成21年11月30日
財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院	大阪市	平成22年11月19日
市立岸和田市民病院	岸和田市	平成22年11月19日
市立豊中病院	豊中市	平成22年11月19日

箕面市立病院	箕面市	平成22年11月19日
社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院	吹田市	平成23年11月25日
市立堺病院	堺市	平成24年 4月 1日 ※
高槻赤十字病院	高槻市	平成23年11月25日
独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院	堺市	平成23年11月25日
りんくう総合医療センター	泉佐野市	平成23年11月25日
国家公務員共済組合連合会 大手前病院	大阪市	平成24年11月28日
社会医療法人同仁会 耳原総合病院	堺市	平成24年11月28日
八尾市立病院	八尾市	平成24年11月28日

※ 承認要件変更のための再承認

（3）今後の方策

大阪府では、引き続き「医療機関等の適切な役割分担と業務連携」という制度趣旨に照らして、二次医療圏ごとの地域ニーズに合わせた整備を行う。

地域医療支援病院の主な承認要件

- ア. 他の病院または診療所から紹介された患者に対して医療を提供する体制が整備されていること〔前年度の地域医療支援病院紹介率および同逆紹介率について次の（ア）～（ウ）のいずれかを満たしていること。〕。
- （ア）紹介率が80%を上回っていること。（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
- （イ）紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回ること。
- （ウ）紹介率が40%を上回り、かつ、逆紹介率が60%を上回ること。
- イ. 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械または器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究または研修のために利用させるための体制が整備されていること。
- ウ. 救急医療を提供する能力を有すること。
- エ. 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
- オ. 原則200床以上であること。ただし、病床の種別は問わない。
- カ. 必要な構造設備・施設を有すること。

3. 社会医療法人

（1）社会医療法人とは

高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中で、国民の医療に対する安心、信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が求められている。

このため、平成18年の医療法改正においては、地域医療の重要な担い手である医療法人として、救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担い、非営利性の徹底や組織運営など公益性の高い医療法人が新たに社会医療法人として位置づけられた。

（2）現状

社会医療法人は平成24年10月1日現在、全国で178法人が認定を受けている。大阪府内においては、平成25年1月1日現在、22法人が認定されており、救急・周産期・小児救急医療等において地域医療の中核的役割を果たしている。

表3-2-3-1 大阪府内の社会医療法人（平成25年1月1日現在）

法人名	施設の所在	施設の名称	業務の区分	認定（認可）日
愛仁会	大阪市	千船病院	救急・周産期・小児救急	平成21年1月1日
	高槻市	高槻病院	救急・周産期・小児救急	平成21年1月1日
栄公会	泉佐野市	佐野記念病院	救急	平成21年1月1日
きつこう会	大阪市	多根総合病院	救急	平成21年1月1日
協和会	大阪市	加納総合病院	救急	平成21年1月1日
	大阪市	北大阪病院	救急	
生長会	和泉市	府中病院	救急	平成21年1月1日
	堺市	ベルランド総合病院	救急・小児救急	
ペガサス	堺市	馬場記念病院	救急	平成21年1月1日
真美会	大阪市	中野こども病院	小児救急	平成21年1月1日
若弘会	東大阪市	若草第一病院	救急	平成21年7月1日
大道会	大阪市	森之宮病院	救急	平成22年1月1日
景岳会	大阪市	南大阪病院	救急	平成22年1月1日
弘道会	守口市	守口生野記念病院	救急	平成22年1月1日
	門真市	萱島生野病院	救急	平成23年8月19日
	大阪市	浪速生野病院	救急	
盛和会	大阪市	本田病院	救急	平成22年7月1日
財団阪南医療福祉センター	松原市	阪南中央病院	周産期・小児救急	平成22年7月1日
山弘会	寝屋川市	上山病院	救急	平成22年7月1日
医真会	八尾市	八尾総合病院	救急	平成23年1月1日
信愛会	四條畷市	畷生会脳神経外科病院	救急	平成23年1月1日
同仁会	堺市	耳原総合病院	救急	平成23年1月1日
慈薫会	貝塚市	河崎病院	救急	平成24年1月1日
垣谷会	松原市	明治橋病院	救急	平成25年1月1日
寿楽会	大阪市	大野記念病院	救急	平成25年1月1日
純幸会	豊中市	豊中渡辺病院	救急	平成25年1月1日
祐生会	高槻市	みどりヶ丘病院	救急	平成25年1月1日

4. 公立病院改革

（1）公立病院の果たすべき役割

公立病院の運営には、民間の医療機関と異なり税金が投入されているため、病院開設自治体は住民に対して、その正当性・合理性を説明できるように、経営の効率化を最大限追求しながら、地域医療および政策的医療を安定的に提供していくことが求められる。

とりわけ、二次医療圏において市立病院は、救急医療・災害医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療を提供することや医師への充実した研修機能を提供すること、地域で不足している医療機能を確保することなど、その果たすべき役割は大きい。

表3-2-4-1 市立病院の概況

H24.5現在

病院名	開設自治体	病床数						おもな医療機能					研修機能
		一般	療養	精神	結核	感染症	合計	救急医療	災害医療	周産期医療	小児救急	臨床研修病院	
市立池田病院	池田市	364					364	二次救急				二次救急	基幹型
箕面市立病院	箕面市	317					317	二次救急				二次救急	基幹型
市立豊中病院	豊中市	599				14	613	二次救急		地域周産期 母子医療C		二次救急	基幹型
市立吹田市民病院	吹田市	431					431	二次救急				二次救急	基幹型
市立枚方市民病院	枚方市	327				8	335	二次救急				二次救急	基幹型
八尾市立病院	八尾市	380					380	二次救急		地域周産期 母子医療C		二次救急	基幹型
市立柏原病院	柏原市	220					220						
東大阪市立総合病院	東大阪市	573					573	二次救急	地域災害医療 C	地域周産期 母子医療C		二次救急	基幹型
市立藤井寺市民病院	藤井寺市	98					98						
市立堺病院	堺市	480				13	493	二次救急 (三次救急予定)	地域災害医療 C			二次救急	基幹型
泉大津市立病院	泉大津市	230					230	二次救急		地域周産期 母子医療C		二次救急	基幹型
和泉市立病院	和泉市	307					307					二次救急	
市立岸和田市民病院	岸和田市	400					400	二次救急				二次救急	基幹型
市立貝塚病院	貝塚市	249					249					二次救急	基幹型
りんくう総合医療センター	泉佐野市	348				10	358	二次救急	地域災害医療 C	地域周産期 母子医療C		二次救急	基幹型
社会医療法人生長会阪南市民病院	阪南市	185					185	二次救急				二次救急	
大阪市立総合医療センター	大阪市	975		55		33	1,063	三次救急	地域災害医療 C	総合周産期 母子医療C			基幹型
大阪市立十三市民病院	大阪市	262			17		279	二次救急					
大阪市立住吉市民病院	大阪市	198					198			地域周産期 母子医療C		二次救急	

※一般行政病院を除く

※府立病院は府立病院機構の頁を参照

（2）公立病院改革の推進

ア. 公立病院改革に関する取り組み

多くの公立病院が、経営の悪化とともに勤務医師の不足に伴う診療体制の縮小など非常に厳しい状況にあることを受け、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライ

ン」を策定し、病院開設自治体に経営改善や医療提供体制の維持をはかるための抜本的な取り組みを要請した。

大阪府としては、各自治体の抜本的な取り組みをまとめた「公立病院改革プラン」の策定とその実施に資するため、有識者による懇談会の意見もふまえて「公立病院改革に関する指針～将来にわたり、住民に安心の医療を提供していくために～」を平成20年10月に策定した。

各病院開設自治体は、上記のガイドラインおよび指針を受け、「再編・ネットワーク化」「経営の効率化」「経営形態の見直し」の三つの視点を柱とした「公立病院改革プラン」を策定するなど、改革に関する取り組みを進めている。

イ. 再編・ネットワーク化の推進

自治体財政が逼迫している現状において、個々の病院が、医師をはじめとした限られた医療資源を有効に活用し、地域で必要な医療を確保していく取り組みには限界があることから、病院間の再編・ネットワーク化の推進をはかることが有効な手段の一つであると考えられる。

具体的な事例としては、府内でも医療提供体制が相対的に脆弱な泉州医療圏の貝塚市・泉佐野市・阪南市の公立病院間において、府が積極的に関与した中で「大阪府地域医療再生基金」を活用しつつ、医療機能の分担と連携や医師にとって魅力ある研修環境づくりなど、「点」から「面」で支える地域医療ネットワークの実現に向けた取り組みが進められている。

大阪府としては、他の地域においても、再編・ネットワーク化の機運の高まりを促進すべく、必要に応じて関係者間のコーディネートに努めるなど、病院開設自治体や公立病院の進める改革を支援していく。

第3節 主要な疾病・事業ごとの保健医療体制

医療法第30条の4の規定に基づき、医療計画における疾病・事業については、医療提供施設相互間の機能の分担および業務の連携を確保するための体制に関する事項を記述することとされている。これらについては、前回の計画から記述が必要とされていた、がん、脳卒中、急性心筋梗塞および糖尿病の4疾病、救急医療、災害時における医療（以下「災害医療」）、へき地の医療、周産期医療および小児医療（小児救急医療を含む）（以下「小児救急を含む小児医療」）の5事業（大阪府にはへき地はないため4事業）に加え、今回の計画より新たに精神疾患および居宅等における医療（以下「在宅医療」）が追加された。

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療および在宅医療については、府域全体の記述に加え、医療圏ごとの検討を行い、各医療圏の状況についても記載し別冊の圏域版とした。一方、災害医療と精神疾患については大阪府を一つの医療圏としたため、府域全体の記述のみとした。これらの記述のうち医療機関における医療機能については、平成23年度から24年度に実施した医療機能調査等において、医療機関より申告のあった情報をもとに記載している。

また、医療機能の最新情報については、平成19年度より開始された医療機能情報提供制度により提供している。

医療機能情報提供制度による医療機能情報

<http://www.mfis.pref.osaka.jp/apqq/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

1. がん

（1）がんの現状

ア. がんによる死亡の状況

わが国ではがんの死亡は昭和 56 年に死因の第 1 位となっており、平成 22 年では、全死亡者数約 119 万 7 千人のうち約 35 万 3 千人の方ががんで亡くなっており、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されている。

大阪府では、全国より 10 年早く昭和 46 年にがんが死因の第 1 位となり、平成 22 年のがんによる死亡者数は 24,563 人で全死亡者数（76,556 人）の 32%を占めている。

がんの部位別死亡者数割合では多い順に男性は肺、胃、肝臓、大腸、膵臓、女性は肺、胃、大腸、肝臓、膵臓となっている。

厚生労働省の作成する業務・加工統計によると、平成 22 年の死因別男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）においても、男女ともがんによる死亡率が府内死因別死亡率の中で最も高い状況であり、全国 47 都道府県と比較してもがんによる死亡率は、男性でワースト 4、女性でワースト 2 である。

また、75 歳未満年齢調整死亡率は平成 15 年までは一貫して全国 47 都道府県中男女ともワースト 1 であったが、平成 16 年に青森県に次いでワースト 2 となって以来、平成 22 年までの間ワースト 2～6 の間で推移しており、近年は、年約 2%の減少傾向が認められる。

大阪府の 75 歳未満年齢調整死亡率の減少に大きく寄与している部位は、男性では、肝（年 4.9%減少）と胃（年 2.9%減少）、女性では胃（年 4.6%減少）と肝（年 4.5%減少）、胆のう・胆管（年 2.9%減少）および大腸（年 1.2%減少）である。

75 歳未満年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域・年次間で死亡状況の比較ができるように、標準となる年齢構成（昭和 60 年モデル人口）に揃えて計算した死亡率（年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去）。

75 歳未満年齢調整死亡率は、75 歳以上の死亡を除いて計算した値。壮年期までの死亡の動向をより高い精度で評価することができる。

イ. がんの罹患の状況

大阪府では全がんの罹患数が男女とも昭和 41－43 年以降一貫して増加しており、平成 19 年には男性 23,683 人、女性 17,099 人となっている。部位別では多い順に男性では、胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃となっている。年齢調整罹患率では全がんは男女とも昭和 44－46 年以降増加していたが、男性では平成 5－7 年頃から漸減傾向に、女性では昭和 59 年－61 年頃からほぼ横ばいである。

男性では、肝がんおよび胃がんは減少傾向にあり、肺がんおよび大腸がんは増加から近年は横ばい傾向にある。女性では、肝がんおよび胃がんは減少傾向にあり、肺がんについても増加の鈍化がみられ、大腸がんについては増加から近年は横ばい傾向にあるが、乳が

んについては増加傾向が続いている。

年齢調整罹患率

がんは一般に高齢者ほど罹患率が高い。年齢構成が異なる地域間や時代間で、年齢構成の違いを除いて罹患率を比較するため、標準の年齢構成（昭和60年モデル人口）に揃えて罹患率を計算した値。

ウ. がん患者の5年相対生存率の状況

がん患者の5年相対生存率は改善傾向にあり、全がん患者の相対生存率は平成5-7年の48.6%から平成17年には57.0%となっている。

前立腺、乳房、膀胱、子宮は相対生存率が約70~90%と高く、大腸（直腸・結腸）、胃、卵巣が約50~60%とそれに続いている。食道、肝臓、肺は約20~30%と低い相対生存率にとどまっている。

進行度別の相対生存率では胃、大腸、乳房、子宮については以前から「限局」における相対生存率が高く、肺や肝臓の「限局」についても近年改善傾向にある。進行度が「領域」のものにおいても全体的に相対生存率の改善が認められるものの、「遠隔」においては、ほぼ横ばいとなっている。

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

- 限局：がん病巣が原発臓器（がんが最初に発生した臓器）に限られている状態
- 領域：所属リンパ節への転移や隣接臓器・組織に浸潤（病巣が拡大）している状態
- 遠隔：離れた臓器・組織にまで転移している状態

エ. 今後のがん対策について

こうしたがんの現状を見ると、より一層の総合的かつ計画的ながん対策が急務である。

各がんの5年相対生存率は経年的に向上していることから、この傾向をさらに維持・向上させるため、がん診療連携拠点病院や府内の医療機関の診療機能と治療水準の向上、また相互の連携・協力体制を一層強化することにより、医療の提供体制を充実する必要がある。

また、各種がん治療における副作用の予防や軽減、緩和ケアには口腔ケアも有効であり、患者のQOL（生活の質）向上をはかる上で、周術期における口腔機能の管理など歯科との連携も重要である。

がんによる死亡状況は、肺がん、肝がんが全国に比べて多く（全がん死亡数で府が全国に占める割合が 6.95%に対し、肺がん 7.44%、肝がん 8.58%：H22人口動態調査）、肺がんについては罹患率の減少傾向も認められない。肺がん対策としては予防としての喫煙率の減少、肝がん対策としては肝炎ウイルス検診の推進が重要である。

がん検診の受診によりがんが早期に発見され、早期治療に結びつけることができ、がんによる死亡者の減少をはかることができる。このため受診率の向上とともに精度管理が行き届いた地域によるばらつきのないがん検診の提供体制を確保することが重要である。

今後、より一層の総合的かつ計画的ながん対策が急務であり、大阪府ではがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の趣旨をふまえ、がん対策に関し大阪府、保健医療関係者および府民の責務を明らかにし、がんの予防および早期発見に資するとともに科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療を提供する体制の整備を促進することにより、総合的ながん対策を府民とともに推進することを目的として、平成 23 年 4 月に施行した「大阪府がん対策推進条例」の趣旨に沿い、本計画と計画期間が同時期である第二期大阪府がん対策推進計画と整合をはかりながらがん対策を進めていく。

（2）がんの保健・医療体制と連携

ア. がん予防の推進

喫煙は肺がんをはじめとして多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患など多くの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることができる単一で最大のものとされている。

大阪府の喫煙率は、男性 33.6%、女性 12.3%、全体 22.3%（平成 22 年国民生活基礎調査）であり、全国（男性 33.1%、女性 10.4%、全体 21.2%）と比較すると、女性の喫煙率が高い傾向が継続している。

また、たばこ煙は喫煙者本人のみならず、周囲の者に対しても受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患などの危険因子となる。

このため、府は府民の喫煙率の減少と受動喫煙の防止に向けて、市町村や関係団体と連携し、たばこ対策の取組みをさらに強化していく。

さらに、がんをはじめとする生活習慣病を予防するため、栄養・食生活の改善やがんの危険因子となるアルコール対策など生活習慣の改善に向けた各種事業に取り組む。

イ. がんの早期発見

（ア）がん検診

がん検診を実施することにより、早期に発見されたがんに対し、早期に適切な治療を行うことで、がんによる死亡者の減少をはかることができる。そのためには、的確に「要精密検査」（精密検査が必要）と判定できているか、要精検と判定された者について、地域において適切に精密検査が実施されているか、必要となる技術、提供体制が確保され、十分

な経験を有する医療従事者による検査等が正しく行われているかなど、いわゆる精度管理が行き届き、国が推奨するがん検診が正しく実施されることが必要である。

また、市町村が実施するがん検診の受診率は、大阪府内全体で 5.4%（胃がん検診）～15.8%（乳がん検診）と、いずれのがん検診も全国平均である 9.6%（胃がん検診）～19.0%（乳がん検診）を下回っており（平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告）、同様に、市町村がん検診の他、職場、人間ドック等を含めた受診率でも、21.5%（胃がん検診）～26.8%（乳がん検診）と、いずれのがん検診も全国平均である 30.1%（胃がん検診）～31.4%（乳がん検診）を下回っている（平成 22 年国民生活基礎調査）ことから、がん対策を推進するうえで大きな課題となっている。

大阪府としては、市町村やがん検診を実施する医療機関等は受診者数を増加させるため、対象者を特定した個別受診勧奨と未受診者への再受診勧奨を計画組織的に行う組織型検診を推奨し、市町村に対し、重点を置くべき受診対象者の把握を働きかけるとともに、普及・啓発や効果的な受診機会の提供に努め、がん検診の有効かつ効果的な実施に努める。

さらに、がん検診を受診することの重要性をわかりやすく効果的に伝える広報活動を行うことにより、がん検診受診に対する意識の高揚をはかるとともに、がん検診受診者数の増加をはかっていく。

表 3-3-1-1 市町村がん受診率（平成 22 年度）

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
全国平均	9.6%	17.2%	16.8%	23.7%	18.8%
大阪府	5.4%	7.9%	11.0%	21.7%	15.8%

地域保健・健康増進事業報告

表 3-3-1-2 がん検診受診率（平成 22 年）

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
全国平均	30.1%	23.0%	24.8%	32.0%	31.4%
大阪府	21.5%	14.9%	18.9%	28.3%	26.8%

国民生活基礎調査

（イ）肝炎肝がん対策

大阪府における肝がん死亡者数は部位別に見ると肺、胃に次いで多く、また、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。肝がんの原因の多くは、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスの感染によることから、ウイルス性肝炎への対策が効果的であ

る。

このため、肝炎ウイルス検診による肝炎ウイルス感染者の発見、陽性者に対する精密検査の受診勧奨および早期治療が重要であり、大阪府においては肝炎肝がん対策として大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会の運営、保健所および委託医療機関における肝炎ウイルス検診の実施と、この検診により診療が必要と判断された者に対する保健指導等の肝炎フォローアップを展開するとともに、肝炎専門医療機関、肝炎協力医療機関を確保し、さらにこの取り組みが効果的に実施されるよう、体制の整備に努める。

ウ. がん医療

（ア）医療機関の連携・協力体制の整備

現在、府内には多くの医療機関があり、がん診療実績の豊富な医療機関が多数存在する。都道府県がん診療連携拠点病院である府立成人病センターをはじめ、二次医療圏に設置されている地域がん診療連携拠点病院および5大がんや特定部位分野のがんに関して診療実績の豊富な大阪府がん診療拠点病院があり、がん医療を充実するためこれらの医療機関を中心とした連携・協力体制の整備が必要である。

加えて大阪府の地域事情に応じた質の高いがん医療の提供体制を構築し、がん患者を含め府民にその情報を提供することが重要であることから、大阪府としては平成24年4月1日現在府内で14か所あるがん診療連携拠点病院（国指定）と、大阪府が独自で指定している46か所の大阪府がん診療拠点病院を中心に、医療機関の連携・協力体制の充実をはかっていく。

また、難治性がんを中心とする高度・先進的ながん医療に対応しつつ、専門人材の育成、がん患者や家族の支援機能の充実をはかるため、大阪府のがん対策推進の中核施設である府立成人病センターの移転建替え整備を進める。

（イ）地域連携クリティカルパスの整備状況

がんの治療では、手術などの専門的な治療を受けた後も、数年にわたって定期的に検査や診察を受ける必要があることが多く、外来で治療を継続するケースが増えている。

地域連携クリティカルパスとは、がん医療を実施するにあたり、標準化された診断診療体系に基づき、専門的・集中的治療を行う専門病院と外来・在宅医療を担う地域のかかりつけ医等が患者の診療計画を共有し、医療機能に応じて役割分担し、切れ目のない医療を行うために、あらかじめ数年先までの診療方法を定めた計画書のことをいう。

このパスを活用することによって、患者・家族にとってはいつでも、どこでも、同じ医療を受けることができ、医療機関にとっては異なる医療機関の間で治療計画を共有することができるなど、各々の医療機能に応じて一体的・連続的にがん医療を提供できる。

大阪府ではがん診療連携拠点病院等で構成する大阪府がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会において、府内において統一したパスを共有することを基本に、日本人に発生する頻度が高い部位である、肺、胃、肝臓、大腸および乳房（5大がん）に前立

腺がんを加えたパスを策定し、平成21年7月から順次運用を開始している。

府内の各医療圏内においては地域がん診療連携拠点病院が中心となり、地域内にある多くの医療機関と協力・連携してがん治療にあたる体制をめざし、パスの導入を促進しているところである。

一方、パスの運用にはがん診療を行う府内の多くの医療機関と地域の薬局が参画し連携していく必要があり地域の実情に応じて、普及および協力体制の確保、運用システムの整備を進めていくことが必要である。

また、患者・家族の理解をはかるため今後も引き続きパス制度の広報および周知をはかっていくことが重要である。

（ウ）集学的治療の推進

がんに対する治療法としては、局所療法として行われる手術および放射線療法、全身療法として行われる化学療法等がある。診療にあたっては、各関連学会の診療ガイドラインに沿った標準的治療の実施や、応用治療を行うとともに、がん患者のQOLを考慮することや、がん患者の意向も十分尊重し、個々のがんの種類・進行度（病期）に応じて集学的治療が必要な場合がある。

大阪府としては、地域連携拠点病院および大阪府がん診療拠点病院を中心として、集学的治療を推進し、専門医等の医療資源の把握と、適正配置に向けた人材育成を進める必要がある。

（エ）緩和ケア

がん患者・家族等には、「身体的な苦痛」のみならず、経済的な問題や、仕事・学校へ通うことができない、社会的責任を果たすことができないといった「社会的な苦痛」、がんにかかったことや今後の治療に関して起こる不安や気分の落ち込みといった「精神心理的な苦痛」、なぜ私がかんにかかったのか、私の人生はなんだったのだろうかなど、自分の存在意味や価値への疑問といった精神的な痛みを超えたより深い痛みとされる「スピリチュアルペイン」等、様々な苦痛が発生する。

がん医療の提供にあたってはがんの診断時あるいはがんの疑いがあるとされた時点から、身体的苦痛のみを対象にするのではなく、患者の心身の状態や家族環境、生活環境などにも着目した全人的な緩和ケアの提供が必要であり、がん治療と緩和ケアが融合した「包括的がん医療」が必要である。

これを実現するため、がん医療に携わる医療従事者並びにがん患者を含めた府民の「緩和ケア」に関する認識、知識の向上などに努めるとともに、がん診療連携拠点病院（14か所）および大阪府がん診療拠点病院（46か所）において緩和ケアチームの整備および体制充実をはかっていく。

（オ）がん医療に関する相談支援・情報提供

がん診療連携拠点病院にはがん患者・家族等のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として相談支援センターが設置されており、電話やファックス、面接により相談に対応しているほか、がんに関する情報を掲載したパンフレットなどを取り揃え情報提供を行っている。しかし府民への周知は充分とはいえず、相談体制や対応内容、情報提供内容に差が生じているため、がん診療連携拠点病院間で格差が生じることがない提供体制を整備する必要がある。

また、大阪府におけるがん医療に関する情報提供にあたっては、平成18年の第5次医療法改正により医療機関に義務付けられた「医療機能情報提供制度」も活用し、がんに関する一般情報とともにがん診療連携拠点病院の診療機能や診療成績など、総合的な情報の提供に努める。

【課題】

- たばこ対策をはじめとした予防対策の充実
- がん検診受診率の向上、精度管理の行き届いた検診体制の充実
- 拠点病院や府内医療機関の診療機能と治療水準の向上、相互の連携協力体制の強化
- 肝炎ウイルス検診の推進

【取り組み】

- がん予防の推進
 - ・市町村や関係団体と連携した、公共施設等における受動喫煙防止、喫煙者に対する禁煙支援、生活習慣改善等の事業を推進する。
- がんの早期発見
 - ・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を行う。
 - ・がん検診の重要性を効果的に伝えるための普及啓発活動を実施する。
 - ・保健所、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、診療が必要と判断されたものに対する肝炎フォローアップを実施する。
- がん医療の充実
 - ・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る。
 - ・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る。
 - ・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る。
 - ・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る。

2. 脳卒中

（1）脳卒中の現状

脳卒中は脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障がいが生じる疾患であり、脳出血（脳血管の破綻）、脳梗塞（脳血管の閉塞）、くも膜下出血（脳動脈瘤の破綻）に大別される。さらに、脳梗塞は動脈硬化により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳塞栓の3種類に分けられる。

平成22年における大阪府の男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、人口10万対43.9（全国49.5）、女性は21.5（全国26.9）と、男性は全国で39位、女性は全国45位と低い。しかしながら、脳血管障がいは、心筋梗塞と合わせて府民の死亡原因の上位に位置し、医療費に占める最大の要因となっている。特に脳血管障がいは、介護が必要となる原因の1位（平成22年国民生活基礎調査）であり、人口の高齢化に伴い今後も増加が予想され、予防策が求められる。

脳卒中の危険因子としては加齢、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常、心房細動、大量飲酒などがあげられる。また、近年の研究の発展により、歯周病による脳卒中の発症リスクが増加することが指摘されており、片麻痺、嚥下障がい、言語障がいや誤嚥性肺炎防止の観点から、口腔リハビリや口腔ケアが重要であるとされる。

また、脳卒中の発症予防には定期的な健康診断の受診による早期発見・早期治療が重要であるが、平成22年の特定健診では、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%（9.8%）と全国平均を下回っている状況である。

（2）脳卒中の保健・医療体制と連携

ア. 脳卒中の予防

脳卒中を予防するためには、喫煙、動脈硬化や高血圧などの危険因子を早期から予防・治療することが重要である。動脈硬化の原因となる脂質異常症、高血圧、食生活の改善（食塩摂取量の減少、動物性脂肪摂取の減少、カリウム（野菜、果実）摂取の増加）と運動・身体活動の習慣化、適正体重の維持、歯周病の予防などが重要である。

また、引き続き特定健診の受診率および実施率向上に取り組むとともに、さらに肥満でないため特定保健指導の対象とならない喫煙者や高血圧などのハイリスク者への対策にも取り組む。

イ. 脳卒中の医療

（ア）急性期

脳卒中を疑うような症状が見られた場合、できるだけ早く治療とリハビリテーションを始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなる。まず、本人や周囲の者が速やかに適切な行動をとること、次に救急隊員による対応可能な医療機関への患者搬送が必要である。大阪府では二次医療圏ごとに搬送実施基準が策定されており、救急隊はこれに基づき搬送先を確保している。

発症早期には病状に応じて内科的または外科的な治療を集約的に行う必要がある。特に重症度の高い脳卒中患者に対して急性期に集中治療を実施する場合は、特定集中治療室（ICU）、脳卒中ケアユニット（SCU）、ハイケアユニット（HCU）と呼ばれる病床で治療が行われることが多い。

脳梗塞では、閉塞した血管の再開通を目的として組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）による治療などが行われる。また、最近では経カテーテル的に血栓を除去する方法も考案され、臨床応用されてきている。脳出血では、出血量が多い場合、救命等を目的として血腫除去術が実施される。くも膜下出血では、再出血を繰り返すごとに予後が悪化するため、再破裂防止を目的として、急性期に脳動脈瘤への血流を遮断するクリッピング術等が行われる。また、外科的治療が困難な場合などでは、血管カテーテルを用いての脳動脈瘤等からの再出血を防止する脳血管内手術が行われている。

大阪府では次表の通り高度専門的な医療が提供できる医療機関が多くあり、医療提供体制は恵まれている。

表 3-3-2-1 府内で脳卒中治療を行う医療機関数と病床数

病床数			医療機関数			
ICU	HCU	SCU	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	t-PA実施数
408 (565)	231 (326)	91 (134)	95	75	51	54

大阪府医療機関機能調査 病床数は平成 23 年 11 月 1 日現在診療報酬上施設基準を満たす病床数。

（ ）内数字はその機能のある病床数。医療機関数は平成 22 年度実績のあった医療機関数。

（イ）回復期、維持期

脳卒中による障がいなどがある場合、運動機能や言語機能、摂食・嚥下機能の回復・維持を目的にリハビリテーションが必要となる。また、脳梗塞や脳出血によって認知症がおこる場合もあり、薬物療法とともにリハビリテーションやレクリエーションといった非薬物療法が症状や生活の質の改善に有効な場合もある。リハビリテーションは早期より専門的かつ集中的に行うことが効果的であり、急性期医療機関においても急性期治療と並行し

た急性期リハビリテーションの実施が望まれる。

症状が安定するとできるだけ早期に専門リハビリテーション施設で理学療法士等により、回復期のリハビリテーション治療を集中的に実施する必要がある。回復期リハビリテーション病棟は、89施設に5,086床（人口10万人あたり57床）整備されており、そのうち76施設では休日もリハビリテーションを行っている。

回復期以降はそれまでに回復した機能や残存している機能を活用し、筋力、体力、歩行能力などをはじめとした生活機能の維持・向上を目的としたリハビリテーションを行うとともに、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理が行われる。

在宅療養では、機能維持・向上を目的としたリハビリテーションが行われるとともに、生活に必要な介護サービスも利用される。

脳卒中は再発することも多く、脳卒中を疑うような症状が見られた場合、患者や患者の周囲にいる者が適切な対応ができるよう教育を行うといった再発に備えることも重要である。また、重度の後遺症があり通院困難な場合であっても、患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、訪問看護ステーション、歯科や薬局等と連携して在宅医療を実施していくとともに、生活に必要な介護サービスを提供する介護・福祉施設等との連携が求められている。

なお、介護保険事業所・施設のサービス内容（訪問介護、訪問リハビリなど）については、厚生労働省の介護サービス情報公表システム（<http://www.kaigokensaku.jp/>）などで検索できる。

（ウ）地域連携クリティカルパス

脳卒中は急性期病院から回復期・維持期病院を経て、かかりつけ診療所、薬局、訪問看護ステーション、社会復帰のための各施設に至るまで各医療機関や関係機関で治療計画や介護計画を共有することが重要である。こうした医療を中心にした地域連携のツールとして、二次医療圏ごとに医療機関の連携会議の場を設け、脳卒中地域連携クリティカルパスの策定・普及に取り組んできた。

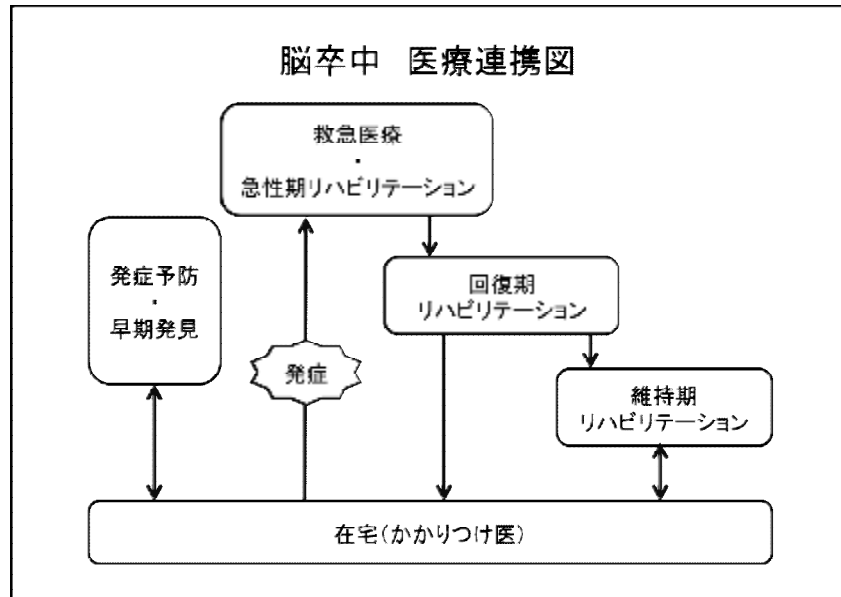
このパスは平成20年度から診療報酬管理料で算定されるようになり、適応症例件数の増加がみられるなど、漸次普及が進んできている。医療技術の均てん化や高度な治療が必要な患者の受診環境の改善のためには、その治療が特定の地域に限定されないことが望ましい。今後は圏域を超えて医療機関が共有できる使い易いパスにしていくことが求められるため、現行のパスを活かしつつ、共通項目を整理するなど、圏域間の融通が可能なパスを検討していく。

医療機関間の協議の場については、一部圏域で医療機関の自主的な運営維持もはかられており、今後、圏域の実情をふまえ、協議の場の効果的な維持・運営に努めていく。また、在宅医療促進という視点も重要である。また、パスの普及に向けては、医療機関の連携構

築とともに、広く診療所、薬局、訪問看護ステーション、社会復帰施設、府民に周知、情報提供していくことも必要であり、効果的な普及方策に取り組む。

患者が急性期病院を退院した後、パスを活用して治療を継続していく中で、リハビリテーションとともに、再発予防の視点でパスを活用することが重要である。また、歯周病は生活習慣病との関連が指摘されており、歯科との連携も重要である。早期発見とともに、発症予防の視点からも、特定健診・特定保健指導との連携などのあり方も検討していく。

今後もパスを通じ、患者や家族が病状を理解し、再発防止に取り組めるよう、「患者中心となったパスづくり」をめざしていく。



【課題】

- たばこ対策をはじめとした生活習慣の改善による予防
- 特定健康診査・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
- 救急医療体制の確保【患者の早期治療】
- 地域での医療機関の連携による役割分担

【取り組み】

- 市町村や関係団体と連携した、公共施設等における受動喫煙防止、喫煙者に対する禁煙支援、生活習慣改善等の事業を推進する
- 市町村が実施する健康増進事業や特定健診への支援
- 救急事業における「傷病者の搬送と受入れの実施基準」を適宜見直し、患者をよりスムーズに医療機関へ搬送できるよう取り組む
- 地域連携クリティカルパスなどにより医療連携体制の推進をはかる

3. 急性心筋梗塞

（1）急性心筋梗塞の現状

急性心筋梗塞は、心臓の栄養血管である冠動脈内に形成されたプラークが潰れ、血栓で閉塞することによって、心臓の筋肉の一部が虚血となり壊死する疾患である。一方、冠動脈が完全には血栓閉塞せず、心筋の壊死を伴わない虚血状態を不安定狭心症という。このように両者は病態としては同一であるため、合わせて急性冠症候群とも呼ばれる。急性心筋梗塞の危険因子として喫煙、高血圧、脂質異常、糖尿病などがあげられる。

また、近年の研究の発展により、歯周病と全身の健康との関係も明らかになってきており、心筋梗塞や狭心症の発症リスクを増加することが指摘されている。

年間約 19 万人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の 15.5%を占め、死亡順位の第2位である。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約 22.2%、約 4.3 万人である。

平成 22 年における大阪府の男性の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、人口 10 万対 15.9（全国 20.4）、女性は 6.7（全国 8.4）と、男性は全国 41 位、女性は全国 39 位と低い。しかしながら、心筋疾患は、脳血管疾患と合わせて府民の死亡原因の上位に位置し、医療費に占める最大の要因となっており、予防策が求められる。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請だけでなく、心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）など、その後の医療機関での救命処置と連携して実施することが重要である。

一方、平成 22 年度の大阪府の喫煙率は全体 22.3%（全国 21.2%）、男性 33.6%（全国 33.1%）、女性 12.3%（全国 10.4%）（平成 22 年度国民生活基礎調査）であり、特に女性の喫煙率が全国に比較して高い状況が継続している。また、平成 22 年の特定健診では、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%）と全国平均を下回っている状況である。

（2）急性心筋梗塞の保健・医療体制と連携

ア. 急性心筋梗塞の予防

急性心筋梗塞の予防には、禁煙、食生活の改善と適度な運動が重要である。特に喫煙は、急性心筋梗塞を引き起こす大きな要因であることから、禁煙に努め、自力での禁煙が困難な場合は、禁煙外来等での治療を行う。さらに、急性心筋梗塞については、受動喫煙による影響も指摘されていることから、家庭内や職場、公共施設での受動喫煙防止対策が重要である。

また、定期的に健康診断を受けることにより高血圧・糖尿病・脂質異常を早期発見し、早期に治療することが必要であることから、引き続き特定健診の受診率および実施率向上に取り組むとともに、さらに肥満でないため特定保健指導の対象とならない喫煙者や高血

庄などのハイリスク者への対策にも取り組む。

イ. 急性心筋梗塞の医療

（ア）急性期

急性心筋梗塞では、発症早期に冠動脈の閉塞・狭窄を改善し血流を再開することで、心筋の壊死を防止又は縮小することができる。発症した際には、まず、本人や周囲の者が速やかに適切な行動をとること、次に救急隊員による対応可能な医療機関への患者搬送が必要である。大阪府では二次医療圏ごとに実施基準が策定されており、救急隊はこれに基づき搬送先を確保している。

急性期の医療では、血栓溶解療法や冠動脈造影検査およびそれに続く経皮的冠動脈形成術が治療の主体である。また、カテーテルを入れにくい部分が閉塞している場合や、複数か所閉塞している場合など、経皮的冠動脈形成術では十分な効果が得られない場合は、冠動脈バイパス手術が行われる。このような治療法を実施する際には、集中治療室（ICU）や冠疾患集中治療室（CCU）、ハイケアユニット（HCU）と呼ばれる病床で治療が行われることが多い。

大阪府では下記の通り高度専門的な医療が提供できる医療機関は多くあり、医療提供体制は恵まれている。

表 3-3-3-1 府内で急性心筋梗塞治療を行う医療機関数と病床数

病床数			医療機関数	
ICU	HCU	CCU	経皮的冠動脈形成術等	冠動脈バイパス術
420 (561)	209 (282)	125 (137)	104	34

大阪府医療機関機能調査 病床数は平成 23 年 11 月 1 日現在診療報酬上施設基準を満たす病床数。

（ ）内数字はその機能のある病床数。医療機関数は平成 22 年度実績のあった医療機関数。

（イ）回復期

急性心筋梗塞により低下した心機能の回復や再発防止、早期の在宅復帰および社会復帰をはかるために、心機能評価による処方に基づき運動療法をおこなう心大血管疾患リハビリテーションが回復期に行われる。専従の理学療法士と専用の機能訓練室などの設備を持ち、心大血管疾患リハビリテーションを実施する医療機関として 43 施設（Ⅰ 38 施設、Ⅱ 5 施設）が届け出をしている。

急性心筋梗塞は動脈硬化により起こる疾患であるため、再発することが少なくない。再発防止にはかかりつけ医などによる投薬治療だけでなく、生活習慣の改善とともに、歯周病の予防の観点から歯科医療機関、また薬局を含む医療機関の連携が重要である。

（ウ）地域連携クリティカルパス

急性心筋梗塞は、発症後急性期病院へ搬送され、治療が施された後は経過観察が主たる治療計画となる。経過観察上必要な検査が実施可能な医療機関との連携の有無などにより、発症後の治療計画が異なり、急性期病院とかかりつけ診療所や薬局との連携・役割分担が重要である。また、歯周病は生活習慣病との関連が指摘されており、歯科との連携も重要である。

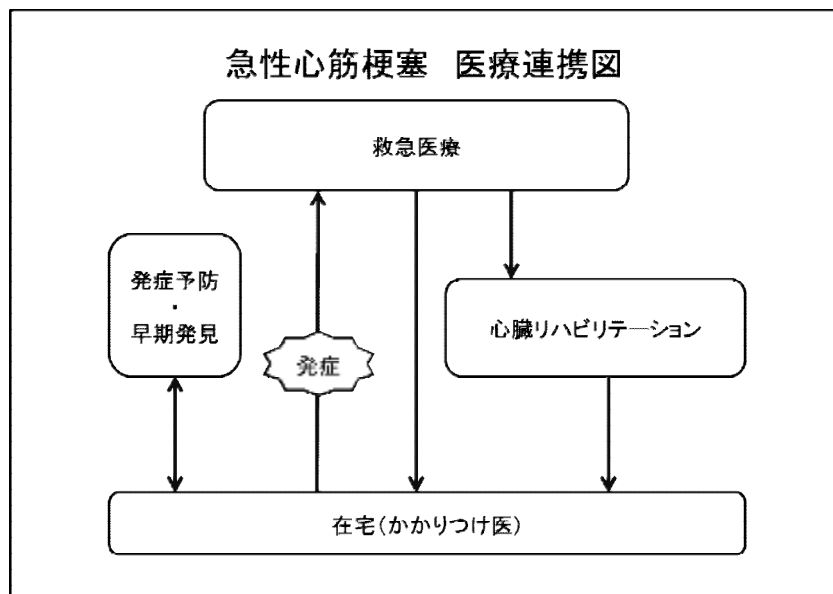
急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスについては、二次医療圏毎にパスの策定、普及に取り組んできたが、急性期病院の数や心臓リハビリテーション機能の有無など、圏域の医療機能の違いにより、運用状況には大きく差異が生じている。

また、診療報酬に算定されていないことや適応患者数が限られているため、脳卒中と比べて運用実績に違いがある。一部の圏域では心筋梗塞だけでなく、不整脈に対するパスについても検討されている。

これまで、保健所はパス普及に向けて、医療機関間の調整の場の設定、運営などの取り組みを中心に進めてきたが、今後も医療連携の促進に努めていく。また、パスの普及に向けては、医療機関間の連携構築とともに、広く診療所、薬局、府民に周知、情報提供していくことも必要であり、効果的な普及方策に取り組む。

急性心筋梗塞について、患者が急性期病院を退院した後、パスを活用して治療を継続していく中で、再発予防の視点でパスを活用することが重要である。また、心不全、不整脈をカバーし、継続的に診療所が患者をサポートするパスについても重要である。

今後もパスを通じ、患者や家族が病状を理解し、再発防止に取り組めるよう、「患者中心のパスづくり」をめざしていく。早期発見とともに、発症予防の視点から、特定健診・特定保健指導との連携のあり方も検討していく。



【課題】

- たばこ対策をはじめとした生活習慣の改善による予防
- 特定健康診査・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
- 救急医療体制の確保【患者の早期治療】
- 地域での医療機関の連携による役割分担

【取り組み】

- 市町村や関係団体と連携した、公共施設等における受動喫煙防止、喫煙者に対する禁煙支援、生活習慣改善等の事業を推進する
- 市町村が実施する健康増進事業や特定健診への支援
- 救急事業における「傷病者の搬送と受入れの実施基準」を適宜見直し、患者をよりスムーズに医療機関へ搬送できるよう取り組む
- 地域連携クリティカルパスなどにより医療連携体制の推進をはかる

4. 糖尿病

（1）糖尿病の現状

糖尿病は、血糖値を下げる作用がある唯一のホルモンであるインスリンが不足または作用不足になることにより、血糖値が上昇する疾患である。糖尿病には、若年者でも発症し、原因がよくわかっていない1型糖尿病と生活習慣が関係する2型糖尿病がある。近年の生活習慣の欧米化から2型糖尿病の若年発症が増加している。

糖尿病が十分にコントロールされないと、動脈硬化が進行して脳卒中や急性心筋梗塞の原因になるとともに、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障がいなどの合併症を引き起こす。

また、近年の研究の発展により、歯周病と全身の健康との関係も明らかになってきており、歯周病があると糖尿病に悪影響があることが指摘されている。

大阪府における平成22年の糖尿病の有病者推定数（40歳～74歳）は約73万人であり、糖尿病予備群を含めると約208万人と推定されている。糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞の危険因子であるとともに、透析の導入原因第1位、失明の原因第1位でもあり、対策が求められる。

早期の糖尿病は自覚症状がないことが多く、健診を受けないと無治療のまま長期間放置することになりかねず、診断されたときには様々な合併症が既に起こっていることも稀ではない。健診の受診率を向上させ、糖尿病または糖尿病予備群をできるだけ早期に発見・治療する必要がある。平成22年の大阪府の特定健診では、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%）と全国平均を下回っている状況である。

（2）糖尿病の保健・医療体制と連携

ア. 糖尿病の予防

糖尿病を予防するには、肥満の解消、食生活の改善と運動・身体活動の習慣化、歯周病の予防、定期的な健康診断の受診が重要である。

糖尿病の予防を進めるためには、健康的な生活習慣に関する啓発と歯周病予防を進めるとともに、健診の受診率を向上し、糖尿病または糖尿病予備群をできるだけ早期に発見・治療する必要がある。また、府民自らの取り組みにおいても、糖尿病についての正確な知識を身につけるとともに、日常生活における自己管理に取り組むことが必要である。

イ. 糖尿病の医療

（ア）糖尿病の治療

1型糖尿病の場合は直ちにインスリン治療を行うことが多いが、糖尿病の大半を占める2型糖尿病の発病には生活習慣が大きく関与しているため、一部の重症例を除いてまず初

めに食事療法や運動療法など生活習慣改善の徹底をおこなう。その上で血糖のコントロールが不十分である場合には、経口血糖降下剤などによる薬物療法が行われる。さらに、経口血糖降下剤による治療で十分なコントロールが得られない場合はインスリン治療が行われる。

糖尿病の治療では、生活習慣の改善や治療を長期間、継続的に行うことが重要である。府内の166医療機関（病院155施設、診療所11施設）では1週間程度の期間を定めて入院し、病態の正しい理解と、生活習慣の改善方法、血糖降下剤やインスリンの知識などを教育することを目的とした教育入院が行われている。外来においても、専任の医師、専任の看護師（又は保健師）および管理栄養士（「透析予防診療チーム」）が日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、生活習慣等に関する指導等を個別に実施し、糖尿病患者の透析移行の予防をはかられている。特に若年発症者は病期が長くなるため、発症早期に糖尿病とその治療に関する正しい知識を習得し実践することが、合併症予防につながる。これらには糖尿病専門医など専門知識を持つ医療従事者が所属する医療機関の活用が求められる。糖尿病治療全般については、「日本糖尿病学会認定教育施設、専門医制度」「日本糖尿病協会登録医・療養指導医制度」がある。食事療法については「日本病態栄養学会認定栄養管理施設、病態栄養専門医、病態栄養専門師制度」、また、糖尿病治療に大切な自己管理（療養）を患者に指導する医療スタッフとして「日本糖尿病療養指導士、大阪CDE（大阪糖尿病療養指導士）」があり、これらの所属する医療機関を総合的に活用し、糖尿病や合併症の予防や治療の充実をはかることが望ましい。また、「日本糖尿病協会歯科医師登録医制度」を活用し、歯科医療機関との連携を促進する。

（日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本病態栄養学会のホームページを参照）

一方で、専門的な医療機関のみで糖尿病患者全てを診るのは困難である。このため、入院を要する治療や専門的な検査は専門的な医療機関で行い治療方針を定め、日ごろの診療、検査、投薬はかかりつけ医やかかりつけ薬局等で行うといった医療連携が重要である。

（イ）合併症の治療

高血糖状態が長く続くと血管を病変とした合併症が進行してくる可能性がある。

大血管合併症として脳梗塞、虚血性心疾患（脳梗塞、急性心筋梗塞の項も参照）、閉そく性動脈硬化症などがある。

細小血管合併症としては網膜症、腎症、神経障がいがある。糖尿病性網膜症は眼底検査を行うことで病変を発見することができるため、糖尿病と診断されたら直ちに近隣の眼科医療機関で眼底検査を行うとともに、定期的に検査を受けることが望ましい。また糖尿病性網膜症が進行した場合は、光凝固術をおこない糖尿病性網膜症の進行防止をおこなう。府内で光凝固術を行う医療機関は364施設（病院105施設、診療所259施設）ある。またさらに病変が進行した場合に行われる硝子体手術は81施設（病院54施設、診療所

27 施設）で行われている。糖尿病性腎症が進行して腎不全となった場合は、透析が必要となる。血液透析導入（初めて血液透析をおこなうこと）を行った医療機関は 165 施設（病院 117 施設、診療所 48 施設）あり、導入後、透析が安定した場合は、住居や職場などに近い医療機関で維持透析をおこなう（実績は平成 22 年度）。

また、近年、糖尿病と歯周病との関連が明らかとなってきており、糖尿病患者における歯周病治療にも留意する必要がある。

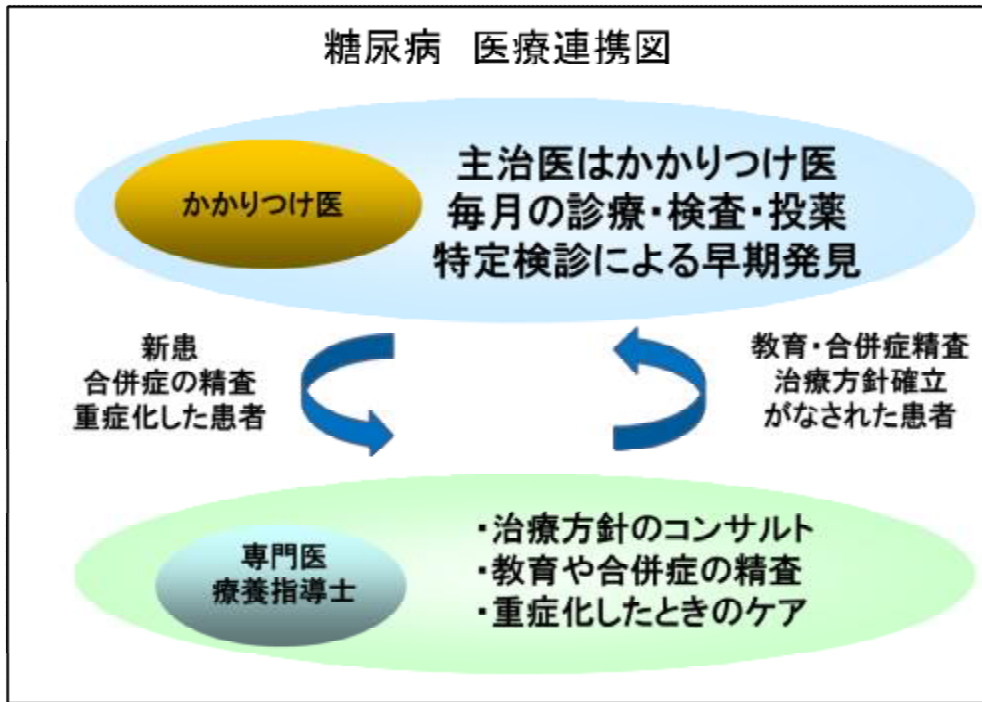
（ウ）地域連携クリティカルパス

糖尿病地域連携クリティカルパスは内科系疾患のパスで、発症後長期にわたり合併症が生じないかどうかも含め経過観察が必要なため、脳卒中、急性心筋梗塞などの外科系疾患のパスと性質が異なり、循環型パスとなっている。専門病院における専門的検査、治療方針決定、継続的な糖尿病教育などと、地域のかかりつけ診療所における定期的な診察、検査、処方と、医療機能の役割分担と連携の促進をはかるべく、二次医療圏ごとにパスの策定・普及に取り組んできたが、運用状況に差がみられる。また、糖尿病の医療連携については、歯周病治療が盛り込まれた社団法人日本糖尿病協会発行の糖尿病連携手帳が全国的に普及しつつあり、同手帳を活用したパスシステムの構築も広がりつつある。

これまで、保健所はパス普及に向けて、地区医師会や医療機関間の調整の場の設定、運営などを中心に取り組みを進めてきたが、今後も医療連携の促進に努めていく。また、歯科診療所や薬局を含め地域のかかりつけ診療所に広い参画が求められることから、今後診療所向けの情報提供に努めるとともに、府民向けに広く糖尿病の啓発、連携パスの周知等情報提供のあり方を検討していく。

糖尿病はまず発症予防、早期発見が重要である。これらの視点からも特定健診、特定保健指導との連携あるいは企業団体における受診が進むよう啓発に努めるなど、効果的な仕組みを検討していくことも求められる。

重症化すると、脳卒中、急性心筋梗塞、眼疾患、腎疾患などの合併症を引き起こす可能性がある糖尿病は、パスを活用して受診勧奨し、継続診療脱落などが発生しないよう、患者や家族が病状を理解し、再発防止に取り組めるよう、「患者中心となったパスづくり」の方向をめざしていく。



【課題】

- 特定健康診査・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
- 地域での医療機関の連携による役割分担【重症化予防・合併症の予防】

【取り組み】

- 市町村が実施する健康増進事業や特定健診への支援
- 地域連携クリティカルパスなどにより医療連携体制の推進をはかる

5. 精神疾患

本計画における精神疾患医療に関する医療圏の考え方は、精神病床における基準病床数が都道府県を一単位として定められていることおよび地域における医療機能の専門分化や連携を進める観点から、本府を総合的・多機能的な一つの圏域とした。

一方で、医療、保健、福祉との連携、疾患や医療機能などの状況に応じて、日常生活圏、一次医療圏、二次医療圏を重層的に考慮するものとする。

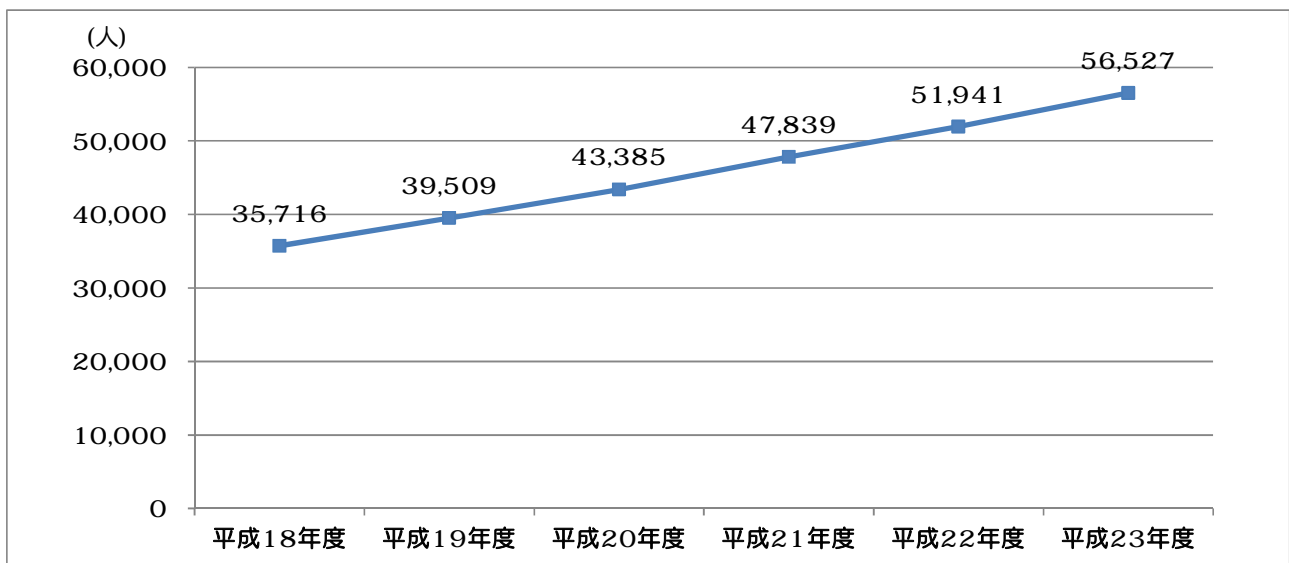
（1）大阪府の現状

ア. 精神疾患に関する現状

（ア）精神疾患患者数

- ・精神障がい者保健福祉手帳所持者数 56,527人（平成23年度末）
- ・通院医療費公費負担患者数 119,187人（平成23年度末）
- ・入院患者数 17,613人（平成23年6月末）

図3-3-5-1 精神障がい者保健福祉手帳所持者数の推移（大阪府内）



（イ）主たる精神疾患の患者数（平成20年度患者調査による推計総患者数）

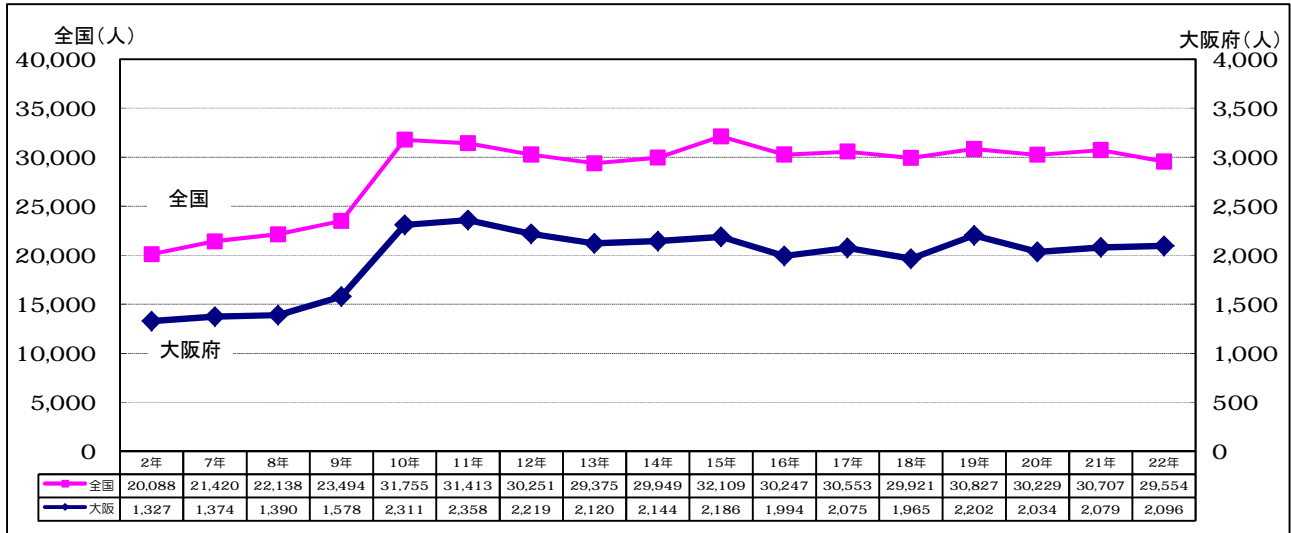
- ・統合失調症 約32,000人
- ・うつ病に代表される気分障がい 約43,000人
- ・認知症 約16,000人

（ウ）自殺者数の推移

- ・平成10年を境に、全国で自殺者が3万人以上と急増し社会問題化している。
- ・国によると、自殺による死亡者のうち約9割が、何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるとされている。

- ・大阪府では、平成10年に自殺者が2千人を超えて以降、ほぼ毎年約2千人で推移しており、大阪府の自殺者数は、東京都に次いで全国で2番目に多い。
- ・自殺死亡率（人口10万人に対する自殺者数）においては、全国平均の24.9に対し、大阪府は23.4となっている。

図3-3-5-2 最近の自殺者数の推移（人口動態統計より）



イ. 精神疾患に関する医療機関の現状

(ア) 精神科病院数（平成22年度 厚生労働省 精神保健福祉資料）

全国 1,629 施設、府 61 施設

(イ) 精神科病床数（平成22年度 厚生労働省 精神保健福祉資料）

全国 340,392 床、府 19,453 床

(ウ) 精神科を標榜する診療所等（平成22年度 厚生労働省 精神保健福祉資料）

全国 3,622 施設、府 312 施設

表3-3-5-3 大阪府内の精神科病院（精神科病床を有する病院）および精神科・心療内科等を標榜する診療所・一般病院の現況（H24.6.12 大阪府こころの健康総合センター調べ）

地域区分	精神科病院数	診療所等
豊能	6 か所	5 0 か所
三島	8 か所	2 6 か所
北河内	8 か所	3 4 か所
中河内	4 力所	2 7 か所

地域区分	精神科病院数	診療所等
南河内	6 か所	2 1 か所
堺市	6 か所	3 7 か所
泉州	1 7 か所	2 8 か所
大阪市	6 か所	1 8 6 か所

ウ. 精神保健に関する機関の現状

（ア）保健所等

保健所等は地域における中心的な行政機関として、市町村、医療機関、社会福祉関係機関、家族会および当事者団体等と緊密に連携をはかりながら、こころの健康に関する相談支援や知識の普及、情報提供を行うとともに、精神疾患患者の早期治療の促進など、地域住民の精神的健康の保持向上をはかるための諸活動を行っている。

- ・大阪府 13 か所
- ・大阪市 24 か所（区保健福祉センターに精神保健福祉担当者を配置）
- ・堺市 8 か所（市保健センター8 か所）
- ・東大阪市 3 か所（市保健センター3 か所）
- ・高槻市 1 か所
- ・豊中市 1 か所

なお、大阪府においては、大阪市、堺市と共同して、精神障がい者 24 時間医療相談（こころの救急電話相談）の委託事業を行っている。

（イ）精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、精神保健および精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）第 6 条に基づいて、都道府県・指定都市に設置されており、地域精神保健福祉活動の総合的かつ中核的な機関として、精神保健および精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究および複雑困難な相談指導等の事業を行うとともに、保健所、市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術指導、技術援助を行っている。

- ・大阪府 1 か所
- ・大阪市 1 か所
- ・堺市 1 か所

（ウ）市町村

市町村では精神障がい者に対する相談支援事業や精神障がい者保健福祉手帳および自立支援医療に関する窓口事務等が行われており、保健所等と連携をはかりながら、住民により身近な機関として地域精神保健福祉活動が行われている。

また、今後ますます、地域における相談支援体制や障がい福祉サービス等の充実が望まれているため、住民により身近な機関として市町村が設置する基幹相談支援センター、相談支援事業所において精神保健福祉士等の専門職の配置による体制の強化が必要である。

（2）精神疾患の保健・医療体制

ア. めざすべき方向

（ア）患者中心の医療サービスの提供

「主人公は患者である。」という理念を中心に、人権の尊重とインフォームドコンセント

を徹底し、安心・安全な医療サービスの提供を行う。

（イ）精神疾患の早期発見・早期治療のための相談体制の充実および地域連携の推進

精神疾患を発症した患者が早期に精神科受診に結びつくために、住民への啓発のみならず、保健所等を中心とした地域相談支援体制の充実、かかりつけ医と精神科専門医との連携および医療機関における地域連携を推進する。

（ウ）精神科救急、身体合併症治療等、医療提供体制における役割分担の明確化

医療機関や薬局等が提供可能な専門サービスを相互に共有し、役割分担の明確化と連携をはかることによって、患者の状態に応じた医療サービスを速やかに提供できる体制を確保する。

（エ）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づくり

精神疾患を有する患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、医療のみならず、保健、福祉、介護等との連携が必要不可欠であり、患者およびその家族が適時適切にそのニーズに応じた支援やサービスを受けることができるよう体制の整備をはかる。

（オ）精神科医療情報公開のさらなる推進

医療機関等が提供できる治療内容や治療実績等についての情報を、積極的に公開することで、住民の立場に立った理解しやすい医療情報を提供するとともに、医療機関間での専門性等を活かした連携体制づくりをはかる。

（カ）地域精神科医療を支える人材養成

より良い体制の確保を行うためには、現任者の資質の向上と、人材の確保の両面からのアプローチが必要である。特に、退院支援や患者および家族に対する包括的な支援を提供するためには、その中心的な役割を担っている精神保健福祉士等の専門職を、精神科専門機関に配置するだけでなく、市町村や地域の診療所等においても拡充することをめざす。

イ. 病期、状態に応じた保健・医療体制

（ア）啓発・正しい知識の普及

a. 早期受診・早期治療による精神疾患の重症化予防

精神疾患はその原因の特定が難しく1次予防（発症予防）は困難であると言われているが、府民に対する啓発や正しい知識の普及をはかることによって、精神疾患に対する誤解や偏見を無くし、早期受診・早期治療によって重症化を防ぐ必要がある。

b. メンタルヘルス（こころの健康づくり）の推進

精神疾患の好発年齢を考慮すると、学齢期からの精神保健教育が重要であることから、教育機関や事業所等と連携をはかりながら、ストレス対処能力の強化を含め学齢期からの精神保健教育の充実をはかる。特にアルコール、たばこ、薬物についての正しい知識の普及は、予防の観点においてより低年齢から行うことが重要である。

また、教育機関のみならず職場や地域といった府民生活に関わるあらゆる機会を通じて啓発や正しい知識の普及を行い、府民のこころの健康に対する関心を高めることをめざす。

メンタルヘルスの普及啓発においては住民に身近な市町村の果たす役割が大きいため、今後も保健所等において、市町村の啓発活動を支援しながら地域の医療機関および薬局、当事者団体や自助組織等とも協働し、地域の実情に応じたきめ細かな啓発活動を行っていく。

さらに、過重労働やメンタルヘルス問題など、労働者の産業保健活動の重要性は年々高まっている。一方で、産業医の選任義務のない労働者 50 人未満の小規模事業所は、全事業所の大部分を占めており、これら事業所におけるメンタルヘルス対策は十分とは言えない。今後は、関係機関・団体が緊密な連携・調整の下、産業保健活動の統合的運営を進める必要がある。

（イ）アクセス

a. こころの健康に関する相談支援の充実

府民が適時適切に精神科の治療を受けるためには、相談支援や医療情報の提供体制の整備が重要であり、今後も、保健所等における専門職によるこころの健康相談（相談・訪問）や、早期に適切な専門医療が受けられるような健康危機介入、精神保健福祉センターにおける高度な専門相談等の充実をはかる。

夜間や休日時の相談窓口として設置している、府民に対するこころの救急相談窓口（24 時間電話対応）や警察・消防に対する精神科救急医療情報センターにおいて、引き続き関係団体と連携をはかりながら、24 時間体制で府民の相談等に対応していく。

また、保健所等においては、精神保健福祉法第 27 条（申請等に基づき行われる指定医の診察等）、同第 34 条（医療保護入院等のための移送）などの適正運用に努め、人権を尊重した危機介入を行う。

患者と同様に様々な課題を抱えている家族への支援は重要であることから、精神保健福祉センターおよび保健所等において家族会等との連携をはかりながら家族支援の充実をはかる。

増加傾向にあるひきこもりや薬物依存、発達障がいなどの事例に適切に対応するため、精神保健福祉センターによる保健所や市町村、地域関係機関等への技術支援のより一層の充実をはかる。

b. 精神科未受診者や治療中断者への対応（アウトリーチ支援の充実）

精神疾患が疑われる場合でも、他の疾病に比べ病識の欠如等の理由により精神科未受診者や治療中断者が多い。これらの方々を適切に医療に繋げるため、精神科医療機関からの往診をはじめ訪問看護ステーション、保健所、相談支援事業所等の連携によるアウトリーチ支援の充実をはかる。

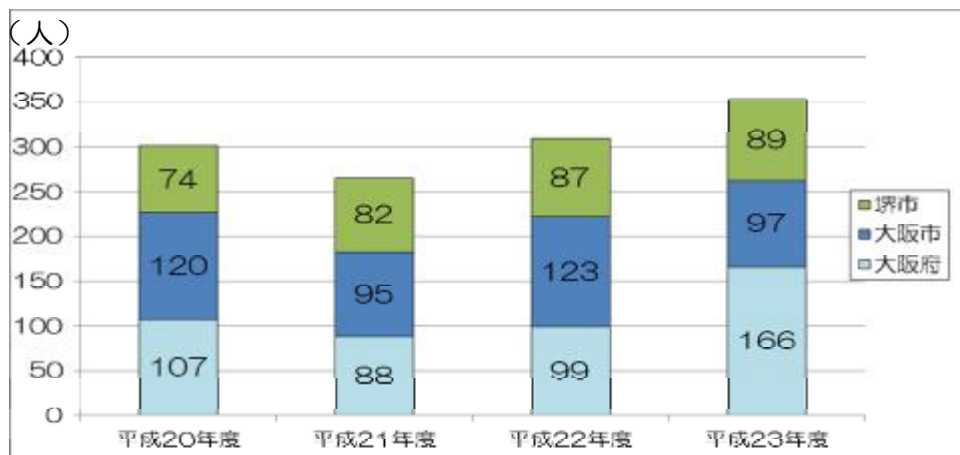
c. 地域におけるかかりつけ医と専門医療機関の連携

うつ病やアルコール依存症および認知症などの精神疾患患者の中には、内科等身体疾患を担当する科で治療を始めるケースや、複数の診療科を次々と受診するなど、専門治療を受ける時期が遅れることがあることから、迅速な精神科受診を勧奨する必要がある。

このため、大阪府では住民により身近なかかりつけ医（一般内科医等）の精神疾患への対応能力を高める目的で、うつ病への対応力向上のための研修会を大阪府医師会に委託しており、加えて適切な時期に専門科受診を促すことができるよう、かかりつけ医と精神科医相互の情報交換やケーススタディ等を通し医療連携を強化する。

保健所等をそのような地域における医療連携推進の中心的な機関と位置付け、ネットワーク機能の充実強化をはかるとともに、地域医療連携クリティカルパスの普及等連携強化に向けた協議を行う。

図3-3-5-4 かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数の推移



(ウ) 精神科急性症状への対応

a. 精神科緊急・救急医療体制の整備

急性症状に対応するため、大阪府、大阪市および堺市が精神科救急医療情報センターを共同設置し、医療機関の診療時間外においても、警察、救急、関係団体等と連携をはかりながら、府民に対して精神科救急医療の提供を行っている。

さらに、休日や夜間において精神保健福祉法第24条による通報に基づく指定医による診察等が必要な場合でも、大阪府、大阪市および堺市が共同して緊急体制を確保しており、24時間体制で府民の精神科急性症状に対応している。

今後は上記の広域的な精神科緊急・救急医療体制に加え、精神科かかりつけ医等による一次救急、24時間の患者情報提供等を含め、地域においてきめ細く対応できる体制の確保をめざす。また、大阪府などの精神科診療所の多い大都市部では、外来医療の常時対応等が今後の課題である。

図3-3-5-5 精神科救急病院への入院者数・措置入院者数（大阪府）の推移

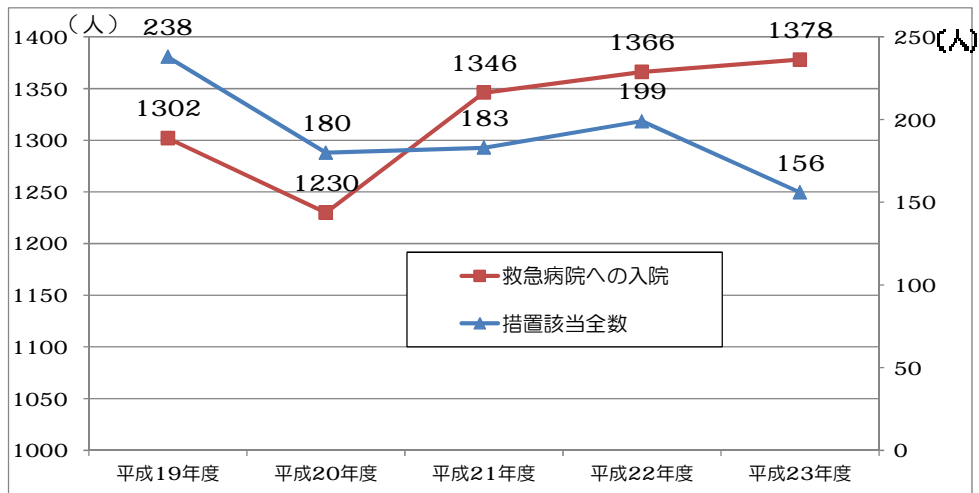


表3-3-5-6 大阪府内の精神科緊急・救急医療体制における医療機関の状況

(医療機関の種類についてはH24.5.16現在、名称についてはH24.10.1現在)

圏域	病院名	指定	応急	拠点	緊急	特定	
豊能	榎坂病院	●					
	大阪大学医学部附属病院	●					
	小曽根病院	●	●		●		
	さわ病院	●	●	●	●	●	
	清順堂ためなが温泉病院	●					
	箕面神経サナトリウム	●	■			●	
	三島	藍野花園病院	●				
茨木病院		●	●	●			
大阪医科大学附属病院		●					
光愛病院		●	●	●	●		
新阿武山病院		●	■	●		●	
美喜和会オレンジホスピタル			●	●			
北河内		関西記念病院	●	●	●		●
		京阪病院	●	●	●	●	
	寝屋川サナトリウム	●	◇	●	●	●	
	阪奈サナトリウム		■	●			
	府立精神医療C	●	●		●		
中河内	国分病院	●	●	●	●	●	
	小阪病院	●	■	●			
	阪本病院	●	◇	●	●	●	
	山本病院	●	◇				
南河内	青葉丘病院	●					
	大阪さやま病院	●	■	●			
	汐の宮温泉病院	●	●	●	●	●	
	丹比荘病院	●	●	●	●		
	吉村病院	●	●	●			

圏域	病院名	指定	応急	拠点	緊急	特定	
堺	浅香山病院	●	●	●	●	●	
	金岡中央病院	●					
	阪南病院	●	●	●	●	●	
	美原病院	●					
	泉州	和泉中央病院	●				
		こころあ病院	●	●	●	●	
貝塚中央病院		●		●			
楓こころのホスピタル		●					
関西サナトリウム			●	●			
木島病院		●	●	●	●		
久米田病院		●	●	●	●		
七山病院		●	●	●	●	●	
新いずみ病院		●	●				
浜寺病院		●	●	●			
水間病院	●	●	●	●			
大阪市	大阪市大附属病院	●					
	大阪市立総合医療C	●	●		●	●	
	府立急性期・総合医療C	●	●		●	●	
	ほくとクリニック病院	●	●	●	●	●	

＜医療機関の種類について＞

- 指定＝「指定病院」：都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。措置入院の受入れに応じる。
- 応急＝「応急入院指定病院」：急速を要し、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくとも、精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることのできる病院。
- ◇の応急入院指定病院は、緊急措置システムおよび精神科救急システム当番日のみの指定、
■の応急入院指定病院は、精神科救急システム当番日のみの指定。
- 拠点＝「精神科救急拠点病院」：休日・夜間等で緊急措置診察を必要としない精神疾患による患者の入院に応じる病院。2次医療圏に準じたブロックごとに当番制により確保されている。
- 緊急＝「精神科緊急病院」：休日・夜間等の緊急措置診察およびその後の緊急措置入院等の受入れに応じる病院。
- 特定＝「特定指定病院・特例措置を採ることができる応急入院指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り医療保護入院および応急入院をさせることのできる病院。

（エ）身体合併症への対応

a. 精神疾患・身体疾患合併症等救急患者の受入体制の整備

精神科病院入院中の患者が重篤な身体疾患を発症した場合に対応するため、平成3年から府内11か所の医療機関に身体疾患合併症患者の受け入れを依頼している。

大阪府では大阪府医師会や大阪精神科病院協会等、救急医療や精神科医療の関係者等によるワーキンググループを設置し、精神疾患患者が合併症を発症した場合の受入れに関する効果的な方策について検討を進めてきた。

今後はこの検討結果等を踏まえ、各々の疾患の緊急度と重症度に応じた速やかな受入れおよび円滑な転院を可能とする体制の整備をはかり、患者のみならず医療機関の負担やリスクの軽減に繋げていく。在宅の精神疾患患者が身体疾患を合併した場合、対応できる救急医療機関が限られていることから、これらの患者の受入れ体制を構築することも喫緊の課題となっている。また、身体合併症の治療後、再発防止のためのフォローアップシステムが必要である。

（オ）在宅医療および精神科病院からの地域移行・地域定着支援

a. 外来医療や訪問診療等の提供

精神疾患は長期間にわたり治療や服薬、口腔衛生管理等を継続する必要があることから、患者の住み慣れた地域において、患者のニーズに応じた医療が継続的に確保できる支援体制づくりが重要である。

このため、外来診療における訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理等の充実のみならず、精神保健福祉士や臨床心理技術者等の専門職を配置するなどして、患者のニーズや生活状況に応じた医療の提供を行うことをめざす。

b. 地域移行・地域定着支援の推進

大阪府では精神障がい者の人権上大きな問題となっている社会的入院の解消をはかるため、平成12年度から保健所等に自立支援促進会議を設け、市町村、精神科医療機関、福祉サービス事業所等が連携して大阪府精神障がい者退院促進支援事業に取り組んできた。

平成24年度からは、改正障害者自立支援法の施行により、地域移行支援・地域定着支援（※）が創設され、市町村、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として市町村が設置する基幹相談支援センター、相談支援事業所が中心となって精神科病院からの地域移行の促進をはかっていく。

大阪府では、長期入院患者のさらなる退院促進をはかるため保健所による精神科病院への働きかけとともに、市町村および相談支援事業所等、地域の関係機関への協力・支援を行う。

また、従来より大阪府の取組みの中で、地域で暮らす障がい当事者がピアサポーターとして入院中の精神障がい者と交流をしたり体験談を発表するなど、地域移行の促進において当事者は重要な役割を果たしており、今後とも、市町村等と連携をはかりながら、精神保健福祉センター等において、こうした当事者活動の育成支援を行う。地域移行の進まない大きな要因の一つに住居確保の問題があり、障がい福祉計画等との連携が重要である。

（※）「地域移行支援」は、精神科病院や障がい者支援施設に入院、入所等をしている障がい者に対し、住居の確保、地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行うもの。「地域定着支援」は、居宅で一人暮らしをしている障がい者等に対する夜間も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行うもの。

（力）入院医療

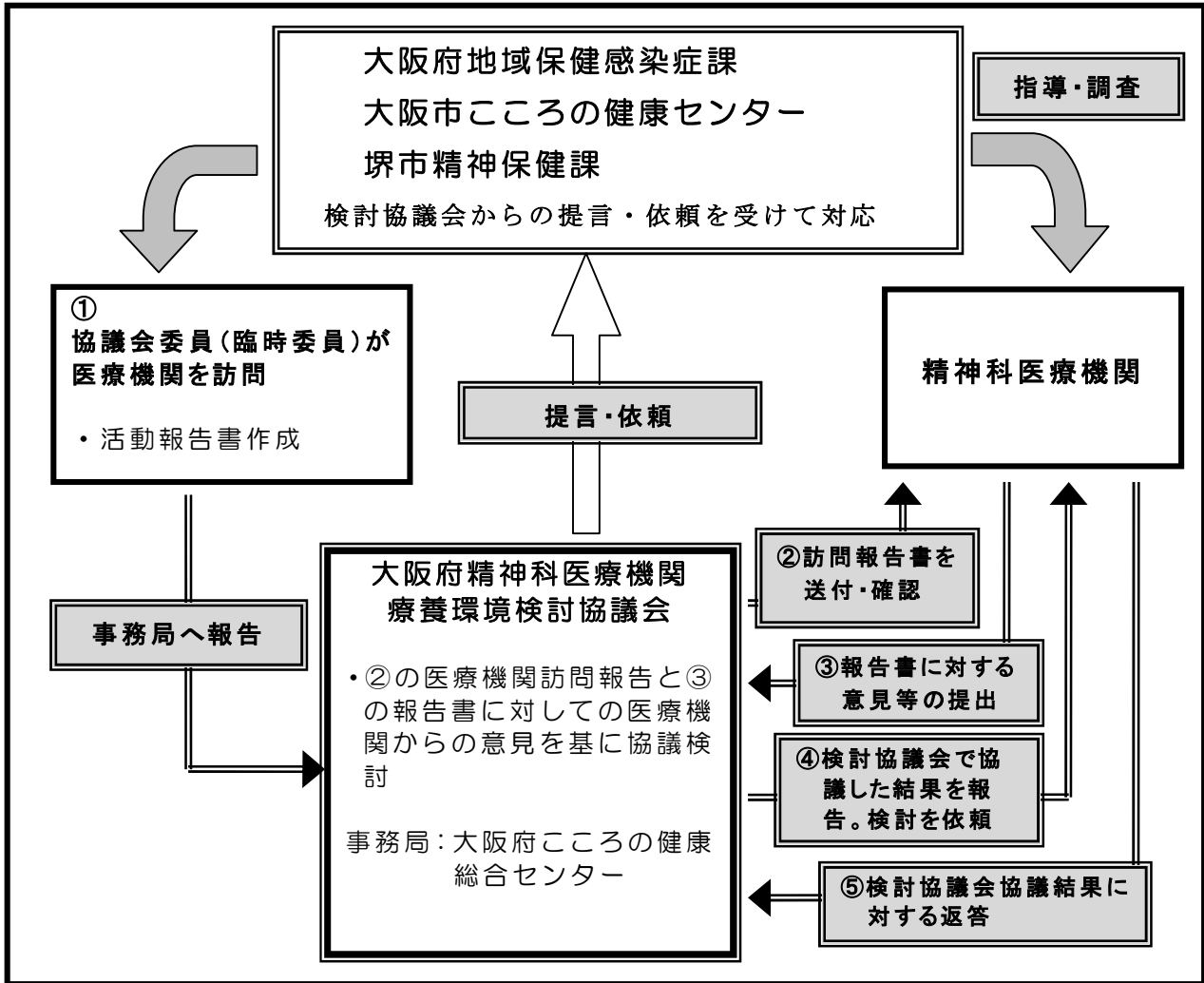
a. 人権尊重を基本とした適正な入院医療の提供

これまでも精神保健福祉法の理念に基づき各機関が適切に対応してきたところであるが、今後も引き続き「大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会」（以下、「協議会」という。）等を活用し一層の療養環境の向上をはかる。

協議会においては病院関係者や独自に活動している当事者団体等から入院患者の療養環境等に関する情報等を収集し、人権を尊重した取り組みについて検証を行い、先進的な取り組み等を各医療機関に対して情報発信する。

また、入院患者の療養環境に問題がある場合は協議会で検討した結果を病院に報告し改善を促すとともに、必要に応じて協議会委員が医療機関の視察を行い、改善状況を確認し行政による病院実地指導で指導すべき事案の場合は行政機関との連携をはかる。

図3-3-5-7 大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会・流れと手順(H24.4.1 現在)



ウ. 疾患別に応じた保健・医療体制

(ア) 統合失調症

統合失調症は 10～20 歳代に好発する精神疾患で、精神科在院患者の 60%を占め、入院期間が長期化する傾向が高い疾患である。

このため適切な初期治療を行えるだけ入院によらない治療を行うとともに、入院患者に対しては早期退院に向けた体制の整備と、地域住民に対しては疾患についての正しい理解を求め、地域生活への定着をはかることが重要である。

精神科病院からの退院患者も含め、地域において継続的な通院治療が受けられるとともに、症状が悪化した際には症状に応じた適切な入院医療が提供できる体制づくりが重要な一方で、治療を行ってもなお重度の精神症状を抱える患者に対しては長期的に療養できる環境づくりが必要である。

(イ) 気分障がい（うつ病など）

気分障がいは近年外来患者数が急増しており、平成 20 年の患者調査では全国で 100 万人を超え、精神疾患における外来患者のうち最も多い疾患となっている。

この疾患の特徴として、身体的症状等の発現により初期に精神科以外の診療科を受診することが多い。このため早期発見・早期治療にはかかりつけ医の本疾患に対する対応力を高め、精神科専門医との連携強化をはかるとともに、職域での発症予防、早期治療、復職（リワーク）支援など職場におけるメンタルヘルス対策が必要である。

産業保健領域等との連携およびメンタルヘルスの推進については中小企業等における人事労務担当者等への啓発を行うとともに、事業所向けガイドブックの作成・配布等を行うなどの対策を進める。また、あわせて精神保健医療福祉関係職員や市町村職員に対して、ストレスから起こりうる様々な疾病に関する研修を実施するとともに、様々な機会を通して府民啓発を行うなど、地域社会全体でこころの健康づくりの推進をはかる。

また、中小企業等への産業保健活動支援として、大阪府内に13か所ある地域産業保健センターにおいて労働者数50人未満の中小規模事業所を対象に地域医師会等と連携した産業保健活動が行われている。

（ウ）認知症

認知症は人口の高齢化に伴い今後ますます患者数の増加が予測される。精神科在院患者の17%を占め、統合失調症患者に次いで多い。この疾患は地域の介護支援サービスと連携して対応していくことが重要であり、身体合併症を有する割合が高いことも特徴としてあげられる。また、平成24年9月に認知症施策推進5か年計画である「オレンジプラン」が国により策定された。

a. 認知症治療のための医療と介護の連携

認知症については早期の鑑別診断や適切な服薬管理、口腔機能の維持管理といった医療的アプローチとともに、医療と介護の双方のサービスが適切に連携し支援する必要があることから、地域における包括的支援体制の構築が重要である。

そのためには、以下のような取組みを進めていくことが必要である。

- 地域の主治医（かかりつけ医）の認知症への対応力向上を目的にした「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の継続実施
- 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症専門医、かかりつけ歯科医、薬剤師、ケアマネジャー等地域で認知症患者を支える関係者が連携し、役割分担を明確にしながら相談から治療・介護まで包括的なサービスを提供するための多職種による連携体制の構築
- 認知症患者においては、行動上の症状悪化を示しやすい夜間にも適切に対応できるよう医療体制の充実が必要である。

b. 早期に正確な鑑別診断等を行うための専門医療機関の整備

大阪府、大阪市および堺市では、認知症疾患の鑑別診断のための人員・検査体制を有するとともに、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症に対する急性期治療等を行える病

院を認知症疾患医療センターとして指定している。同センターでは認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症、急性期症状への対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への医療・介護サービス情報の提供と相談支援などを行っている。

認知症疾患の鑑別や診断確定を行う専門的な医療機関は、認知症疾患医療センターのほかにも各医療圏域に存在する。そこで、地域での医師会等の取り組みを踏まえ、認知症医療にかかわる様々な医療機能に関する情報を公開し、かかりつけ医からの患者紹介を円滑に行えるようにする。また、認知症疾患医療センターの機能強化および連携を推進するために同センターを中心としたネットワーク機能の充実をはかる。

表3-3-5-8 大阪府内の認知症疾患医療センター(H24.4.1 現在)

地域区分	病 院 名	地域区分	病 院 名
豊 能	さわ病院	堺 市	浅香山病院
三 島	新阿武山病院		阪南病院
北河内	東香里病院	泉 州	水間病院
中河内	山本病院	大 阪 市	ほくとクリニック病院
南河内	大阪さやま病院		大阪市立弘済院附属病院
			大阪市立大学医学部附属病院

(エ) その他

以下の疾患については、上記疾患と比較して患者数は少ないものの、今後ますます医療ニーズの高まりが予想されるため、地域で診察可能な医療機関の情報を提供することにより未受診者の解消をめざす。

- a. 児童期の精神疾患（思春期を含む）
- b. 発達障がい
- c. アルコール依存症
- d. 高次脳機能障がい
- e. てんかん

アルコール依存症について

アルコール依存症は平成 15 年の全国調査で 81 万人、その予備軍は 440 万人と推計されており、平成 22 年に WHO の総会においても「アルコール有害使用低減のための世界戦略」が採択されている。肝障がいなど多くの身体合併症を伴うが、アルコール依存症の専門医療機関への受診率は低い。このため、かかりつけ医に対するアルコール関連問題の研修を充実させ、精神科専門医はじめ関連機関との連携強化も重要である。

表3-3-5-9 各疾患に対して専門的治療を実施している病院

医療圏	市区町村	病院名	気分障がい	統合失調症	認知症	アルコール依存	児童期の障がい	思春期の障がい	発達障がい	高次脳機能障がい	てんかん	認知行動療法	リワークプログラム	
豊能	箕面市	ガラシア病院	○	○	○									
		箕面市立病院	○	○	○						○			
		箕面神経サナトリウム	○	○	○									
		ためなが温泉病院	○	○	○	○		○		○				
	豊中市	さわ病院	○	○	○							○		
		小曽根病院	○	○										
		市立豊中病院	○	○	○								○	
	吹田市	榎坂病院	○	○										
		大阪大学医学部附属病院	○	○	○			○	○		○	○	○	
		千里病院	○		○								○	
三島	茨木市	茨木病院	○	○										
		藍野病院			○									
		藍陵園病院	○	○	○									
		藍野花園病院	○	○	○			○	○	○	○	○		
	高槻市	美喜和会オレンジホスピタル	○	○	○									
		光愛病院	○	○	○			○	○	○		○		
		大阪医科大学附属病院	○	○	○							○	○	
		新阿武山病院	○	○	○	○						○		
		高槻病院	○		○									
北河内	枚方市	東香里病院	○	○	○									
		関西記念病院	○	○	○			○	○	○		○	○	
		関西医科大学附属枚方病院	○	○	○									
		大阪府立精神医療センター	○	○		○	○	○	○					
	寝屋川市	寝屋川サナトリウム	○	○	○							○	○	
			○	○									○	
	守口市	京阪病院		○	○				○				○	
		関西医科大学附属滝井病院			○								○	
四條畷市	松下記念病院			○							○			
	阪奈サナトリウム	○	○	○	○				○	○				
中河内	東大阪市	小阪病院	○	○	○				○					
		阪本病院	○	○	○				○	○		○	○	
		東大阪市内立総合病院	○	○	○			○	○	○		○		
	八尾市	山本病院	○	○	○				○		○			
柏原市	国分病院	○	○	○	○		○	○		○	○	○		
南河内	松原市	吉村病院	○	○	○			○	○					
			○	○	○			○	○	○				
	羽曳野市	丹比荘病院	○	○	○			○	○	○				
			○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	富田林市	汐の宮温泉病院	○	○	○	○		○			○			
		すくよか	○									○		
大阪狭山市	青葉丘病院	○	○	○							○			
	近畿大学近畿大学医学部附属病院	○	○	○			○	○	○					
	大阪さやま病院	○	○	○										
堺市	堺市堺区	浅香山病院	○	○	○									
		耳原総合病院	○	○	○				○	○	○			
		三国丘病院	○	○	○			○	○	○			○	
	堺市中央区	阪南病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
		ベルランド総合病院	○	○					○					
	堺市北区	金岡中央病院	○	○	○	○			○					
		大阪労災病院	○											
	堺市美原区	美原病院		○	○							○		

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 5. 精神疾患）

医療圏	所在地	病院名	気分障がい	統合失調症	認知症	アルコール依存	児童期の障がい	思春期の障がい	発達障がい	高次脳機能障がい	てんかん	認知行動療法	リワークプログラム	
泉州	和泉市	和泉丘病院	○	○	○						○			
		新いずみ病院	○	○	○	○								
		和泉中央病院	○	○	○									
		新生会病院				○							○	
	高石市	浜寺病院	○	○	○	○	○	○	○				○	○
		久米田病院	○	○	○	○			○	○	○	○		
	岸和田市	渡辺病院			○									
		坂根病院	○	○	○				○	○		○		
		水間病院	○	○	○	○					○	○	○	
	貝塚市	貝塚中央病院	○	○	○	○	○	○	○			○		
		木島病院	○	○	○									
		こころあ病院	○	○	○	○								
	泉佐野市	関西サナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		楓こころのホスピタル	○	○	○									
泉南市	白井病院	○	○	○						○	○	○		
	紀泉病院	○	○	○					○	○	○	○		
泉南郡熊取町	七山病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○			
大阪市	大阪市北区	中津病院	○											
		住友病院			○									
		北野病院	○	○	○							○		
	大阪市都島区	大阪市立総合医療センター	○	○	○		○	○	○	○				
		分野病院	○	○	○							○	○	○
	大阪市淀川区	大阪回生病院	○		○									
	大阪市東淀川区	淀川キリスト教病院	○											
	大阪市福島区	大阪厚生年金病院	○		○									
	大阪市西区	日生病院	○											
	大阪市中央区	大手前病院	○	○	○									
	大阪市大正区	泉尾病院	○	○	○									
		ほくとクリニック病院	○	○	○									
	大阪市天王寺区	大阪赤十字病院	○	○									○	
		大阪警察病院	○		○									
	大阪市浪速区	浪速生野病院	○				○	○						
	大阪市生野区	味木病院	○		○									
		共和病院	○		○									
	大阪市阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	○	○	○		○	○	○					
大阪市住吉区	大阪府立急性期・総合医療センター	○	○	○	○		○	○	○	○				

精神科を標榜する医療機関に対する大阪府医療機関医療機能調査（平成24年8月1日現在）

本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬などを行うもの」とした。

表3-3-5-10 各疾患に対して専門的治療を実施している診療所

医療圏	市区町村	診療所名	気分障がい	統合失調症	認知症	アルコール依存	児童期の障がい	思春期の障がい	発達障がい	高次脳機能障がい	てんかん	認知行動療法	リワークプログラム	
豊能	池田市	正岡クリニック	○	○	○			○	○	○	○	○		
		勝田クリニック	○	○	○			○			○		○	
		秋澤クリニック	○	○	○	○								
		せんじゅクリニック	○	○	○									
	箕面市	山口記念診療所	○	○	○									
		田中メンタルクリニック	○	○	○				○	○				
		りんどうクリニック	○	○	○							○		
	豊中市	今井医院	○	○	○							○		
		小池診療所	○	○	○							○		
		江本(慶子)内科	○											
		杉山クリニック	○	○	○									
		黒川内科	○										○	
		桂クリニック	○	○	○								○	
		藤田クリニック	○	○	○			○	○	○				
		ひまわり心療内科	○	○	○									
		れいこメンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○					○
		明石クリニック	○	○	○									
		赤垣メンタルクリニック	○	○	○			○	○	○				
		都井メンタルクリニック	○	○	○									
		みねさきメンタルクリニック	○	○										
		やまもと内科	○	○	○									
		影山メンタルクリニック	○	○	○								○	
	三田医院	○	○	○										
	みきこクリニック	○		○			○	○	○					
	杉浦こころのクリニック	○	○											
	吹田市	井伊医院	○	○										
		千里みおつくしの杜診療所								○	○	○		
	吹田市	岩井医院	○	○										
		小寺クリニック	○	○	○			○	○	○		○		
		さわらび診療所	○	○								○		
		角谷クリニック	○	○	○				○					
		有希クリニックきとう医院	○	○				○	○	○				
		千里古江台クリニック			○	○					○			
おかもと内科・脳神経クリニック					○					○	○			
三島	茨木市	石田診療所	○	○	○	○			○	○	○			
		徳永医院	○	○									○	
		大谷クリニック	○		○									
		渡辺クリニック	○											○
		寺野医院				○								
		宮田クリニック	○	○										
		岡クリニック	○	○				○	○					
	きよたにクリニック	○		○										
	高槻市	星のクリニック	○	○	○	○			○					
		城北きむら医院	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○
		なかおクリニック	○	○						○				
		角辻医院	○	○	○									
		とよだクリニック	○	○										
		サンシティクリニック	○		○						○			
		木村診療所	○	○	○				○					
		木村クリニック	○	○	○	○								
		大阪府衛生会附属診療所						○	○	○				
		今津診療所	○	○										
啓友クリニック		○	○	○				○						

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 5. 精神疾患）

医療圏	市区町村	診療所名	気分 障がい	統合 失調症	認知症	アル コール 依存	児童期 の 障がい	思春期 の 障がい	発達 障がい	高次 脳機能 障がい	てん かん	認知 行動 療法	リワー ク アロ グラム	
北河内	枚方市	横山診療所	○	○	○							○		
		くぎぬき医院	○	○										
		もりクリニック	○	○										
		松村クリニック	○	○	○									
		やまうちクリニック	○	○	○	○				○		○	○	
		ますしい心療内科						○	○	○				
		やすだメンタルクリニック	○	○	○				○					
	寝屋川市	渚クリニック	○	○	○							○		
		三家クリニック	○	○	○				○	○	○			
		石田クリニック	○						○					
		キムラクリニック	○	○										
		安原こどもクリニック						○	○	○	○	○	○	
	守口市	むらたメンタルクリニック				○						○		
		長尾会クリニック	○	○	○							○		
		まちだクリニック	○						○	○			○	
		しらゆり園特別養護老人ホーム守口荘診療所		○	○							○		
		加護野神経クリニック	○	○					○	○	○	○	○	○
		松尾医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		さらやあすなる医院	○	○	○									
	四條畷市	まつもとクリニック	○	○										
		大野クリニック	○											
交野市	特別養護老人ホーム田原荘診療所	○	○	○							○			
	ながお心療内科	○	○	○										
	さくらクリニック	○	○	○	○				○	○	○	○	○	
大東市	田川くすの木クリニック		○											
	皆川クリニック	○	○	○										
中河内	東大阪市	ためながクリニック	○	○	○									
		西村クリニック	○	○	○				○	○				
		川田メンタルクリニック	○	○	○									
		青山メンタルクリニック	○	○	○			○	○				○	
		塚本クリニック	○	○	○						○	○		
		村上診療所	○	○										
		くどうまさしげ診療所	○	○	○				○	○	○			
		のぞみクリニック	○	○	○									
中河内	東大阪市	岡田医院	○	○										
		東大阪市立心身障害児通園施設内診療所							○					
		八戸ノ里森口クリニック	○	○	○									
		久米クリニック	○	○										
		東布施辻本クリニック				○								
	八尾市	博愛堂醫院	○	○	○									
		寿光園診療所			○									
		八尾北医療センター	○	○	○							○		
		長井医院	○	○	○							○		
		八尾隣保館成法苑診療所			○									
		久宝寺口こころの健康クリニック	○	○										
		後藤クリニック	○											
柏原市	清心会メンタルクリニック	○	○	○										
	特別養護老人ホームはくどう診療所	○	○	○					○		○			
	弓崎いこいクリニック	○	○	○			○	○	○		○			
南河内	藤井寺市	岡田医院	○								○			
		桐田こころのクリニック	○											
		ながいクリニック	○	○	○			○	○	○				
	松原市	杉山クリニック	○	○	○					○				
		梶本こころのクリニック	○	○	○			○	○	○				
		岩田記念診療所	○		○						○			
		松本クリニック	○	○	○					○		○		
		リ内科診療所	○	○	○						○			
	羽曳野市	りんクリニック	○	○	○									
		富田林市	おかし心療内科	○	○	○	○							
	大阪狭山市	まつしま診療所	○	○	○			○	○					
		しばもとクリニック	○	○	○							○		
		特別養護老人ホームくみのき苑診療所	○	○	○							○		
	河内長野市	よこうちクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		今岡クリニック	○	○	○				○	○	○	○		
溝口医院		○	○	○			○	○	○	○	○			
成研会クリニック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
南河内郡太子町	科長の郷	○	○					○		○				

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 5. 精神疾患）

医療圏	市区町村	診療所名	気分 障がい	統合 失調症	認知症	アル コール 依存	児童期 の 障がい	思春期 の 障がい	発達 障がい	高次 脳機能 障がい	てん かん	認知 行動 療法	リワー プロ グラム
堺	堺市堺区	吉田診療所	○	○	○								
		いのはらクリニック					○		○				
		山田医院	○	○	○	○			○	○	○		
		堺わかばクリニック		○	○								
		かめだクリニック	○	○	○	○				○	○		
		三国丘こころのクリニック					○	○	○				
		浅香山病院附属診療所	○	○									
	堺市中区	志水堺東診療所	○	○	○							○	
		藤本クリニック	○	○								○	
		にいがわクリニック	○	○	○				○	○		○	
	堺市東区	東光学園附属診療所	○		○			○	○	○			
		なやクリニック								○			
		くみのき苑ゆらら診療所											○
		万崎内科神経科	○	○	○							○	
	堺市西区	つるぎ荘診療所											○
		メリアクリニック	○										○
		ナカノ・花クリニック	○	○	○	○			○				○
	堺市南区	藤田クリニック	○	○	○								
		中村医院	○	○	○	○						○	
	堺市北区	山畑医院	○	○	○								
		おおとりよしだクリニック	○	○	○				○				○
		平子クリニック	○	○									
		重田メンタルクリニック	○	○	○			○				○	○
		ムカイ・クリニック	○	○									
東クリニック		○	○	○	○				○		○		
万代神経科クリニック		○	○	○									
いなたにクリニック		○	○	○									
長谷川医院		○	○	○				○					
はなまるメンタルクリニック		○	○	○							○		
吉田医院	○		○										
泉州	和泉市	山口医院	○	○									
		中畑医院	○	○					○				
		いずみ中央メンタルクリニック	○	○	○			○	○	○			
	高石市	はやし診療所	○	○					○				
		岩橋クリニック	○						○				
	岸和田市	伊賀クリニック	○	○	○								○
		梶川医院	○		○								
		稲垣診療所	○	○	○	○							○
		いそかわこころのクリニック	○		○								
	貝塚市	川田クリニック				○							
		クスベ医院	○	○	○			○	○	○			
		河崎会こころのクリニック						○		○			
	泉佐野市	さくらクリニック	○										○
西田外科・内科・眼科		○	○	○							○		
ゆたかクリニック		○		○							○		
赤山クリニック		○	○					○					
泉南郡熊取町	そうしん堂クリニック泉佐野	○	○	○	○					○			
泉南郡岬町	阿武メンタルクリニック	○	○										
大阪市	大阪市北区	特別養護老人ホーム淡輪園診療所	○	○	○				○	○	○		
		高橋西梅田クリニック	○	○	○						○		
		島田診療所	○	○									
		アイノクリニック	○	○	○								
		オーエーピー診療所	○	○	○				○				
		田中北梅田クリニック						○				○	
		斎藤神経科	○	○	○							○	
		ジン・クリニック	○	○	○							○	
		小林堂島クリニック	○									○	
		高石クリニック											○
		桜橋中川クリニック	○					○		○		○	
		向井メンタルクリニック	○	○								○	
		しんちクリニック	○		○							○	
		やすたけちえ心のクリニック	○	○	○				○	○		○	
		すずきクリニック						○		○		○	
		はしろクリニック	○						○			○	
		松村ストレスクリニック	○									○	
		まきメンタルクリニック	○	○	○				○	○	○		

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 5. 精神疾患）

医療圏	市区町村	診療所名	気分 障がい	統合 失調症	認知症	アル コール 依存	児童期 の 障がい	思春期 の 障がい	発達 障がい	高次 脳機能 障がい	てん かん	認知 行動 療法	リワー ク ア ラ ム	
大阪市	大阪市都島区	藤井クリニック				○								
		齋藤クリニック	○	○			○	○	○					
		ワケノ・クリニック	○	○								○	○	
	大阪市淀川区	木田クリニック	○	○										
		村上医院	○	○										
		天羽医院	○	○	○				○					
		淀川クリニック											○	
		モト心療内科クリニック	○	○	○	○			○		○	○		
		田中クリニック	○	○	○	○				○	○	○	○	○
		上野クリニック	○	○	○									
	新和ヒロカワクリニック	○	○	○										
	大阪市東淀川区	田中医院	○	○	○				○					
		平井クリニック	○	○					○	○			○	○
		まきながクリニック			○									
		清水クリニック	○	○	○		○	○	○	○	○			
	大阪市旭区	あけぼのGMクリニック	○						○				○	○
		大野クリニック	○	○	○							○		
		松本診療所			○									
	大阪市福島区	中西クリニック	○	○	○							○		
		しのだ心のクリニック	○											
		南クリニック	○	○	○	○			○			○	○	
		しょうのメンタルクリニック	○	○	○									
		福島民主診療所	○		○		○	○	○					
		今川クリニック	○	○	○				○					
	大阪市福島区	おおしたクリニック	○	○										
		北浦クリニック	○	○										
		池澤クリニック	○	○	○							○	○	○
	大阪市西区	天野医院	○											
		大阪総合医学教育研究会附属診療所	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
		阿波座診療所	○	○										
		やまもとクリニック	○	○			○	○	○			○		
		野々村クリニック	○											○
	大阪市港区	つづきクリニック	○	○										
		松本クリニック	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
	大阪市西淀川区	田中診療所	○	○	○		○	○		○	○			
		西大阪ホームケアクリニック			○									
		杉島クリニック	○		○	○								
	大阪市中央区	高階医院	○	○								○		
		高山メディカルクリニック	○	○	○		○	○	○			○		
		高山診療所	○	○	○			○	○					
		坪井メンタルクリニック	○	○			○	○						
		アイクリニック梅村	○											
		円尾神経科クリニック	○	○										
		前久保クリニック	○	○	○						○	○		
		なががわ中之島クリニック	○		○				○				○	
		うえに生協診療所			○									
		心齋橋みやまえクリニック	○	○	○									
上西クリニック		○	○	○							○			
小西メンタルクリニック		○	○	○							○			
ようこころのクリニック		○	○											
阪尾なんばメンタルクリニック		○	○	○									○	
ちかまつクリニック		○	○					○				○	○	
マキムラクリニック		○	○	○										
オカダクリニック		○	○											
なががわ心のクリニック		○	○					○						
そうしん堂レディスメンタルクリニック		○	○			○	○	○						
おおさかメンタルヘルスケア研究所附属クリニック		○	○	○			○	○	○		○	○		
大阪市子ども相談センター診療所						○	○	○						
リンダ女子クリニック	○										○	○		
鮫島こころクリニック	○	○	○					○						
吉田クリニック	○	○	○								○			
おかやまクリニック	○	○	○											
いちメンタルクリニック	○	○	○	○		○		○	○	○				

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 5. 精神疾患）

医療圏	市区町村	診療所名	気分障がい	統合失調症	認知症	アルコール依存	児童期の障がい	思春期の障がい	発達障がい	高次脳機能障がい	てんかん	認知行動療法	リワークプログラム
大阪市	大阪市天王寺区	小出内科神経科	○	○	○						○		
		小杉クリニック本院				○							
		平山クリニック	○	○	○							○	
		こいでクリニック	○	○	○							○	○
		そんメンタルクリニック	○	○									
		かつもとメンタルクリニック	○	○	○							○	
		つちどクリニック	○	○	○				○			○	
		高クリニック	○	○	○								
	大阪市浪速区	たちメンタルクリニック	○	○		○	○	○	○				
		桧山診療所	○	○	○					○	○		
	大阪市東成区	なんば太田クリニック	○	○					○		○	○	
		柴山神経科クリニック	○	○	○								
		キム診療所	○	○									
	大阪市生野区	中西心療内科・内科医院	○				○	○	○				
		うえのメンタルクリニック	○	○	○	○			○		○	○	
		高島クリニック	○	○	○				○				
	大阪市城東区	荒川診療所	○	○	○								
		つつみクリニック	○	○	○								
		上田医院	○	○	○							○	
	大阪市鶴見区	榎並診療所	○	○	○		○		○				
		かわすみクリニック	○	○									
	大阪市阿倍野区	こころの診療所ハタクリニック	○	○		○							
		みやたクリニック	○	○									
		メンタルクリニックおかだ											○
	大阪市阿倍野区	きたはらファミリークリニック	○	○	○								
	大阪市阿倍野区	青空精神科・心療内科	○	○	○							○	
	大阪市住之江区	田村会クリニック	○	○									
	大阪市住吉区	大阪府こころの健康総合センター	○	○			○	○	○				
		たばたクリニック	○	○	○								
		えんどう医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大阪市東住吉区	河崎会クリニック	○	○	○	○						○		
	中村医院本院	○	○	○									
	たけむらクリニック	○	○										
大阪市平野区	西脇クリニック	○	○	○							○		
	むいメンタルクリニック	○	○	○									
	吉村診療所	○	○										
大阪市西成区	長坂医院	○	○	○									
	まぼら会診療所			○									
	コスモスクリニック花園	○	○	○									
	のぞみクリニック玉出院	○	○										

精神科を標榜する医療機関に対する大阪府医療機関医療機能調査（平成24年8月1日現在）

本調査での「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬などを行うもの」とした。

（3）今後の方策

ア. 地域精神科医療の連携における保健所機能の強化

住民に身近な機関である保健所の相談支援機能を充実させるとともに、地域の精神科医療機関等の情報を集約し相談者のニーズに応じたよりきめ細やかな情報提供を行うための機能を強化する。

保健所においてはできるだけ入院によらない受療支援を行う一方で、一定期間の入院治療が必要なものに対しては急性期医療を中心とした適正な医療の提供が行われるよう精神科医療機関等と連携をはかりながら受療から退院までの一貫した支援を行う。

地域における関係機関の連携を強化するため、保健所において自立支援促進会議等の実

績を踏まえ、市町村や関係機関等の参画を得た地域連携に係る新たな連携協議の場を設定するなどして地域の医療情報の共有をはかる。また、自殺対策への取組み、かかりつけ医との連携等、他機関と協働して必要な措置を講じる。

イ. 地域医療連携クリティカルパスの普及に向けた検討

精神疾患に限らず、患者の様々な診療計画の情報を関係者が共有することにより、適正かつ安全な医療提供が行える。地域医療連携クリティカルパスはそのための重要な手段のひとつであることから、その一層の普及と活用がはかられるよう課題整理を行う必要がある。

ウ. アウトリーチ支援（訪問支援）体制の確立

長期入院者の退院促進をはかる観点からアウトリーチ支援体制の確立は特に重要であり、今後、精神科診療所、訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村、民間の相談支援事業所の地域関係機関が密接に連携し、できるだけ入院によらない医療の提供や保健、福祉、医療が連携し患者の状況に合わせて包括的支援を行っていく。

精神科未受診者や治療中断者の方々を適切に医療に繋げるため、精神科医療機関からの往診をはじめ訪問看護ステーション、保健所、相談支援事業所等の連携によるアウトリーチ支援の充実をはかる。

エ. 精神科医療に関する総合的な協議および連携促進の場のあり方を検討

行政、医療機関、関係団体等の参画による保健医療計画の進捗状況の把握や地域では対応困難な課題の検討、また、地域医療連携クリティカルパスの推進等、今後想定される様々な課題を継続的に協議するとともに連携を促進する場のあり方を検討し、継続的かつ総合的な協議の場を設置する。

【課題】

- 患者中心の医療サービスの提供
- 精神疾患の早期発見・早期治療のための相談体制の充実および地域連携の推進
- 精神科救急、身体合併症治療等、医療供給体制における役割分担の明確化
- 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づくり
- 精神科医療情報公開の更なる推進

【取り組み】

- 地域精神科医療の連携における保健所機能の強化
- 地域医療連携クリティカルパスの普及に向けた検討
- アウトリーチ（訪問支援）体制の確立
- 精神科医療に関する総合的な協議および連携促進の場の検討

6. 救急医療

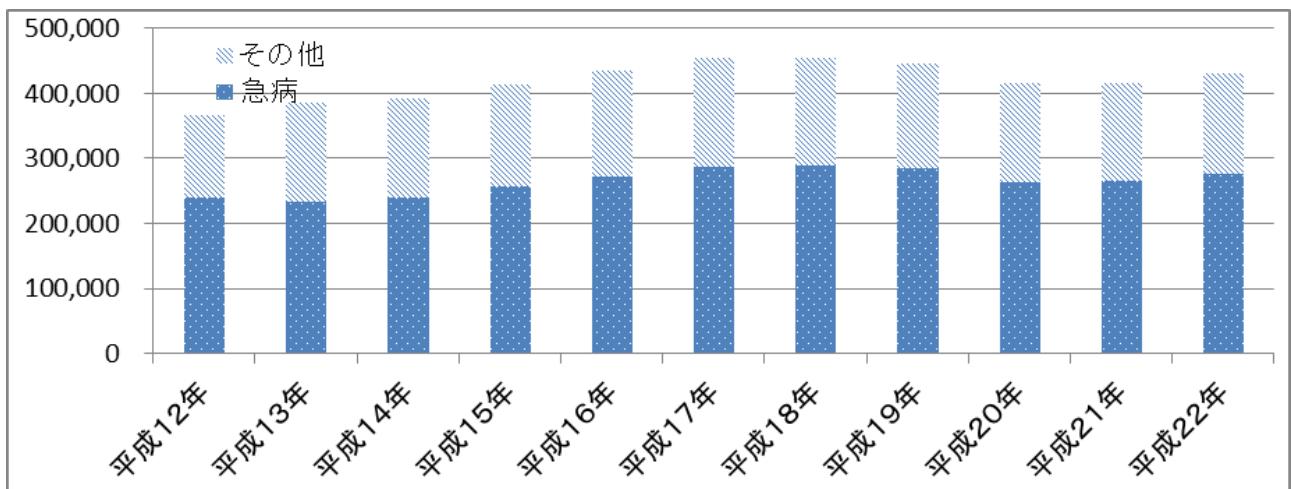
（1）救急医療の概況

大阪府の平成23年中の救急搬送人員は442,377人で、府民の20人に1人が1年に1回救急搬送を利用している計算となる。3分の2を急病の患者が占め、65歳以上の高齢者が約半数にのぼる。救急車によらず受診する患者を含むと、救急医療の患者はこの数倍にのぼる。平成18年の454,630人をピークに若干減少傾向にあった救急搬送人員は再び増加に転じており、高齢化の影響で今後さらに増加するものと思われる。

一方、救急告示医療機関数は10年前に300を超えていた時期があるが、近年は260～270をкаろうじて確保している。全救急搬送患者の約8割を私的医療機関が受け入れていることが大阪府の大きな特徴である。

住民のニーズや期待の増大、医師の不足や疲弊および地域別・診療科別の偏在、医療の専門分化や細分化、救急医療の不採算性など救急医療を取り巻く現状は依然として厳しい。

表3-3-6-1 救急搬送人員の推移



大阪府消防統計

表3-3-6-2 救急告示医療機関数の推移

年度末	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
救急告示医療機関数	304	301	299	297	284	278	275	259	265	269	274	275	276
国立	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
公立	20	20	20	20	19	18	19	18	19	20	21	21	21
公的	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
私的	271	268	266	264	252	247	243	228	233	236	240	241	242

平成24年12月16日現在

（2）救急医療の課題

現在の救急医療の主要な課題は、大きく3点ある。第一は、膨大な救急医療への需要に対して、それを受け入れる十分な医療提供体制を継続的・安定的に確保することである。

第二は、救命率の向上や予後の改善をめざし、速やかにより適切な医療を提供するという、救急医療の質のさらなる向上をはかることである。第三は、社会の変化に伴って起こる様々な個別の問題に保健・福祉等医療周辺の領域との連携を強めつつ、的確に対応していくことである。限られた医療資源を有効に活用しつつ、地域の実状に即し、これらの課題に対応していくことが重要である。

（3）消防法改正に伴う救急医療体制の充実

平成21年、救急搬送を行う消防と患者を受け入れる医療の連携を強化することをねらいに消防法が改正され、都道府県に医療、消防、医師会等救急医療関係者による協議会の設置が義務づけられた。傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリストや消防機関が傷病者の状況を確認しリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルールなどを内容とする「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定・運用し、搬送にあたり消防機関はこの基準を遵守しなければならない、受け入れにあたり医療機関はこの基準の尊重に努めることとなった。

大阪府では、8つの二次医療圏単位での成人の身体的異常のある傷病者に関するルールおよび大阪府全域単位で従来の体制でカバーできない産婦人科領域の傷病者に関するルールを内容とする「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」（平成22年12月策定・公表、随時一部改定）を運用している。

策定にあたっての目的は2点で、1点は、医学的観点から傷病者の状況に応じた、より質の高い効果的な医療技術等を速やかに提供できる医療機関に搬送、受け入れる体制を構築することであり、もう1点は地域における現在の医療資源の状況を前提に、救急隊ができるだけ少ない照会回数で確実に受け入れられる医療機関を選定することである。

実施基準を有効に機能させるためには、いわゆるPDCAサイクルの活用による評価・見直しが不可欠であり、搬送と受入れの実態や状況を把握するために必要なデータを収集・調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることが必須である。

このプロセスにおいて、医療機関、消防機関、医師会等の全ての関係者が実態と課題を共有して現状の医療資源を前提に知恵と工夫で速やかに具体化できる対策を講じ、患者により良い救急医療を提供できるよう、地域の実状に応じて救急医療体制を改善していく必要がある。

実施基準の策定・運用にあたっては、大阪府救急医療対策審議会を法に定める協議会と位置づけ、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会や各地域のメディカルコントロール協議会との密接な連携のもと、二次医療圏ごとに地域保健医療協議会に小委員会等を設置し、地域あるいは大阪府全域の救急医療体制について協議・調整を行っている。今後とも関係者間での連携を一層密にして救急医療体制の充実に努めていく。

（4）救急医療体制の確保・充実

ア. 初期救急医療体制（休日・夜間急病診療所等）

外来診療による初期救急医療体制は、大阪府と市町村との役割分担をふまえ、比較的軽症な救急患者を初期救急医療機関で受入れることを念頭に、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（平成24年10月現在休日・夜間急病診療所等37か所、病院6か所、眼科・耳鼻咽喉科特定科目1か所）を整備している。

歯科診療については市町村の休日急病診療所等のほか、大阪府歯科医師会口腔保健総合センター附属検査診療所や大阪大学歯学部附属病院などにおいて、夜間や休日の診療を実施し体制を確保している。

体制整備の面では、平日・休日の夜間も含めて恒常的に診療提供できる診療所等が限られていること、豊能地域・三島地域の一部診療所を除き外科の診療がなく内科のみであることなどの課題がある。また、患者にとっては自身では重症度を判断しがたいため、初期救急医療機関での受診が適切な患者の多くが二次救急医療を受診しており、傷病程度に応じた初期、二次の救急医療機関の役割分担が十分機能していないという問題がある。さらに、運営面でも、地区医師会の大きな協力があるが医師等人員体制の確保が困難であること、効率化が困難であることなどの課題がある。

救急医療体制全体を維持・確保するにあたって、初期救急医療体制は重要な役割を果たすため、今後とも、地域の実状に応じて市町村が救急医療への需要を適切に認識し、人的体制の確保、経済性とのバランスに留意して、住民を望ましい救急医療の利用に誘導する啓発なども実施しながら、体制の確保・充実に努める必要がある。また、将来的には近隣市町村との連携や集約・広域化についても議論をしていく必要がある。

大阪府としても、二次・三次の救急医療体制との関係を十分考慮しながら、地域における体制整備をサポートしていく。

イ. 二次救急医療体制

大阪府では、8つの二次医療圏が一定、圏域で入院を必要とする救急患者（救命救急医療を必要とする重篤な患者を除く）を受け入れ、必要な診療を提供することができるよう二次救急医療体制の確保に努めている。二次救急告示医療機関は、救急搬送患者の約97.5%を受け入れている一方で、医療機関数の減少や疲弊など厳しい状況にある。膨大な救急需要に対応する受け入れ体制を維持するため、平成20年には従来特定の診療科目を除き24時間365日恒常的な診療提供による協力を基本としていた基準を、週1日以上又は年間50回以上に緩和した。二次救急医療体制の確保・充実が、現在の大阪府における救急医療体制上の最重要課題の一つである。今後とも、財政支援の確保に努めつつ、救急医療への診療報酬上の加算を国に要望するなど、二次救急医療体制の確保に努める。

また、脳卒中、心筋梗塞等の特定病態の救急患者を集中的に受け入れる医療機関がある

ため、搬送困難患者をはじめ、広く救急患者を受け入れる基幹的な病院には、これら特定病態の救急患者が搬送されない傾向がある。大阪府として、二次救急告示医療機関で受け入れ可能な傷病程度や提供可能な診断機能を詳細に把握するとともに、今ある医療資源を活用しながら、8つの医療圏単位の基幹的な医療機関を中心として、一部の医療機関に過度な負担が集中することのないよう、十分に配慮しつつ、各疾患の専門性や治療の高度化を重視した地域の救急医療のニーズにも適切に対応できるように、二次救急医療の強化・支援をはかる。

ウ. 三次救急医療体制

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関については、国の示す概ね100万人に1か所という設置目標を達成しているが、大阪府としては、搬送の時間や距離を考慮して各二次医療圏に最低1か所を目標として救命救急センターの整備を進めてきた。平成24年12月末現在15か所の救命救急センターを認定しているが、平成26年度を目途に唯一の未整備地域である堺市二次医療圏において、市立堺病院に救命救急センターの整備が進められている。今後とも、地域の搬送実態や地理的条件などに応じて三次救急医療体制の確保・充実に努める。

救命救急センターのうち3か所（大阪大学医学部附属病院、関西医科大学附属枚方病院、府立急性期・総合医療センター）を高度救命救急センターとして認定し、一般的な救命救急医療に加えて、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者への高度な専門診療を提供できる体制を確保している。さらに、高度救命救急センターは精神科合併症救急や最重症合併症妊産婦の受入れ、災害時医療体制の中心的役割など、救急医療の様々な課題を解決できるシステムと規模を持った“総合的に、より高度な機能を有する基幹的な救命救急センター”として救急医療体制全体の根幹を支える役割を担っている。

また、大阪府医師会ではこれらの施設のほかに、特定の診療科において三次救急医療機能を有する6か所の医療機関を位置づけている。

疾患構造の変容に伴い、救命救急センターに求められる機能は複合的で高度なものになりつつある。また、医学的な観点からだけを考えれば必ずしも救命救急センターへの搬送の適応とならない患者も含めて、文字通り最後の砦として救急医療体制全体をサポートする役割も求められる。

一方で、救命救急医療に従事する医師の確保が困難な実態もある。

こうした状況をふまえ、二次救急医療機関が提供可能な高度専門診療に関してはその機能を十分に活用しつつ、病病連携を一層強化するなど、今後、より安定的かつ質の高い三次救急医療機能の提供に向け検討していく。

なお、全国的にも稀な単独・独立型救命救急センターである2か所の府立救命救急セン

ターについては、隣接する公立病院との診療連携や一体的運営を進める。

図3-3-6-3 三次救急医療機関位置図

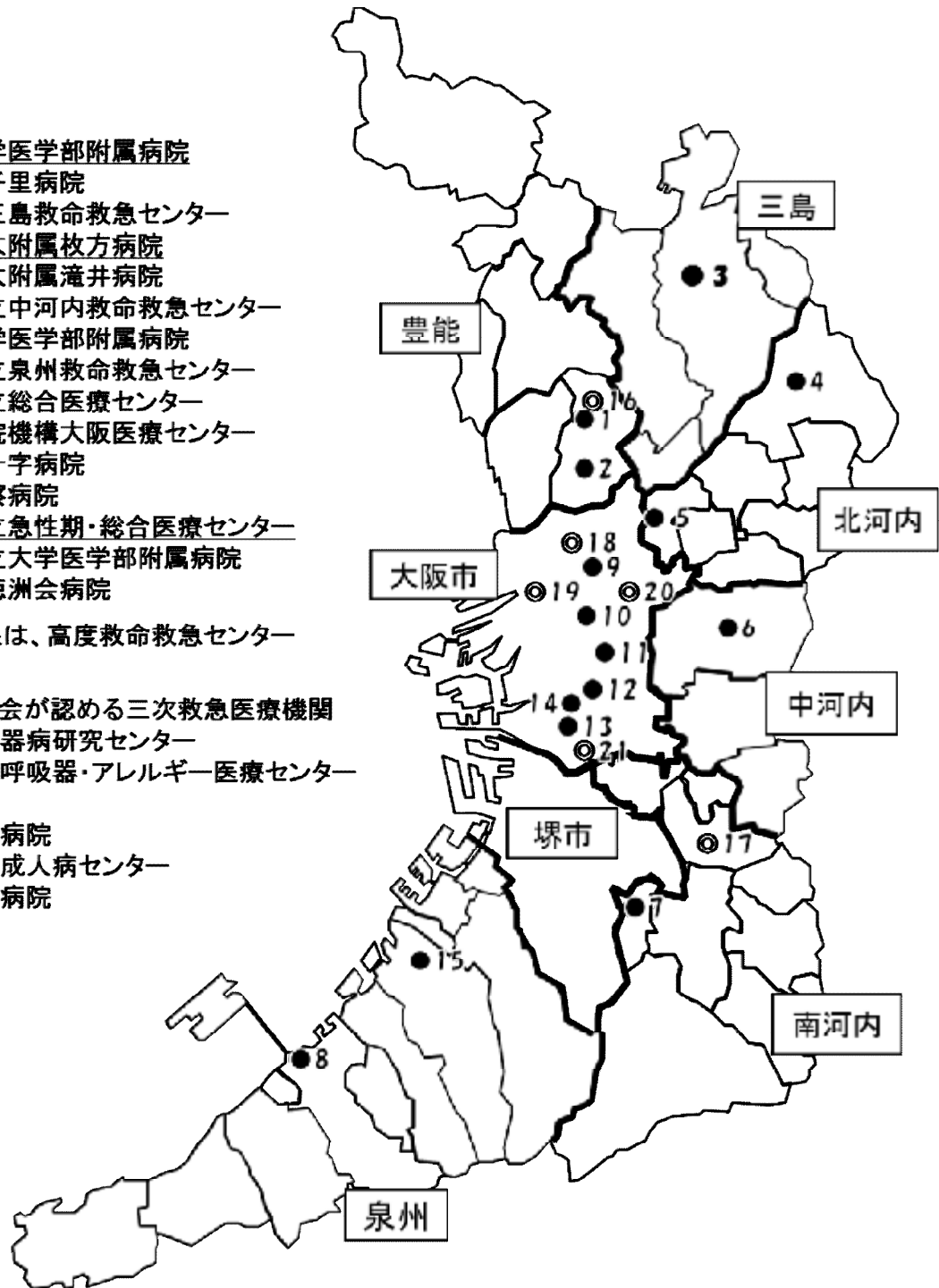
●印

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 済生会千里病院
- 3 大阪府三島救命救急センター
- 4 関西医大附属枚方病院
- 5 関西医大附属滝井病院
- 6 大阪府立中河内救命救急センター
- 7 近畿大学医学部附属病院
- 8 大阪府立泉州救命救急センター
- 9 大阪市立総合医療センター
- 10 国立病院機構大阪医療センター
- 11 大阪赤十字病院
- 12 大阪警察病院
- 13 大阪府立急性期・総合医療センター
- 14 大阪市立大学医学部附属病院
- 15 岸和田徳洲会病院

※下線は、高度救命救急センター

◎印 府医師会が認める三次救急医療機関

- 16 国立循環器病研究センター
- 17 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
- 18 北野病院
- 19 桜橋渡辺病院
- 20 大阪府立成人病センター
- 21 阪和記念病院



エ. 特定科目救急医療体制

眼科・耳鼻咽喉科については、大阪府眼科医会および大阪府耳鼻咽喉科医会、大阪府医師会の協力を得て救急医療体制を確保している。

初期救急医療体制については、大阪市救急医療事業団が運営する中央急病診療所（大阪市西区）において、休日昼間および土曜日午後並びに 365 日準夜帯の診療体制を敷いている。同診療所においてより高次の医療機関での診療が必要と判断された患者に、大阪府内全域で輪番制により協力病院を確保し、速やかに二次救急医療体制へ後送している。

初期救急医療体制の維持・確保のためには、確実な後送医療機関の確保が不可欠であるが、近年、後送協力病院の確保が困難になりつつあることが課題である。

今後とも、関係機関と連携して実状を十分把握し、関係者の協力を得ながら診療体制の維持・確保に努める。

また、精神科については、平成 21 年人口動態統計によると、自殺による死亡者は 3.1 万人である。さらに自殺の実態調査によるとそのうち約 9 割が、何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるとされている。精神疾患には医療のみでなく幅広い保健予防対策と早急にかつ緊密に連携していく必要がある（なお、「精神科緊急・救急医療体制の整備」については「5. 精神疾患」にて前述）。

（5）社会の変化等に伴う様々な課題への対応

消防機関が救急搬送患者の搬送先選定に難渋し、救急現場での滞在時間が長くなる事案がある。総務省消防庁と厚生労働省医政局が実施した平成 22 年の調査結果によると、重症以上傷病者（3週間以上の入院が必要となった傷病者）および救命救急センター搬送傷病者（結果として救命救急センターへの搬送となった者を含み、救命救急センターへ直送しなければならない重篤な傷病者に限らない）の事案で、医療機関への照会回数が 11 回以上のものは 843 件（重症以上および救命救急センター搬送人員全体の 4.1%）、現場での滞在時間が 60 分以上のものは 589 件（重症以上および救命救急センター搬送人員全体の 2.8%）にのぼる（産科・周産期傷病者、小児傷病者を除く）。照会するも受け入れに至らなかった理由は、多いものから、「手術中、患者対応中」、「処置困難」、「ベッド満床」となっている。

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受け入れ医療機関の負担や疲弊を増大させる場合も多い。

搬送先選定に難渋する事案への対応は、看過できない重要課題の一つである。

ア. 消防機関が搬送先選定に難渋した場合の支援

大阪府では、消防機関が救急現場で搬送先選定に難渋した場合に、大阪府広域災害・救

急医療情報システムを活用した「二次まもってネット」と、救命救急センターの協力による「三次コーディネート」により、搬送先の選定を支援している。

「二次まもってネット」は、消防機関が緊急度が高いと判断する患者で、5件以上の医療機関への照会又は30分以上の現場滞在で搬送先が決まらない場合に、消防機関が複数の医療機関に一齐にシステムを活用して緊急受け入れ要請を行い、医療機関が直ちに受け入れの可否を応答することにより、早期に搬送先医療機関を確保できるようにするものである。

「三次コーディネート」は、上記システムを使ってもなお搬送先が決まらない場合に、本来は救命救急センターへの搬送適応ではないが、協力する複数の救命救急センターが緊急避難的に受け入れるか、搬送先調整を行うものである。今後も継続して、救急医療のセーフティネットとしての役割を果たす。

イ. 精神疾患・身体疾患合併症等救急患者の受入体制

消防機関が搬送先選定に難渋している事案に、精神疾患のある患者が身体的な異常（過量服薬や自損自傷を含む）を主訴としているものが相当数含まれる。「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準」の策定に先立って、各地域で実施した搬送実態調査によると、その数は100万人当たり1日平均5件（内入院は1～2件）である。また、精神科入院中に緊急の身体科への転院が必要となった場合、転院先確保にも難渋している実態がある。

この背景には身体疾患に対応する医療機関で精神科の入院病床があるところは極めて限られ、また外来診療を行っているところも限られ、一方、精神科医療機関は単科病院がほとんどであるため、両専門領域の診療連携が困難で、専門外の領域を考慮して対応するには十分な体制がなくスタッフの負担や疲弊も大きくなっていることがある。さらに、身体科で精神疾患合併患者を受け入れ、一定の治療を行った後にも身体科、精神科がそれぞれ患者の受け入れを可能とする病態や症状の基準に差異があり、円滑な転院を阻害する要因ともなっている。

限られた医療資源の中では精神科と身体科の連携による、精神疾患・身体疾患合併救急患者の受け入れ体制を構築することが喫緊の課題である。

大阪府では、大阪府医師会や病院団体、救急医療や精神科医療の関係者等で構成する「精神科疾患・身体疾患合併症救急搬送患者の受入体制に関する検討ワーキンググループ」（平成23年1月設置）において、合併症患者の受け入れに関する効果的な方策について検討を進めてきた。

この検討結果をふまえ、当番制なども導入しながら合併症患者受け入れ対応施設を確保し、精神疾患または身体疾患の診療が可能な医療機関の間で、機能連携・病病連携を促進し、精神・身体疾患の各々の緊急度と重症度に応じた速やかな受け入れおよび円滑な転院を可能とする体制の整備をめざす。

ウ. 救急患者の早期転退院・在宅医療円滑化の支援

高齢者人口の増加に伴い、特別養護老人施設等の介護施設からの救急搬送も含め、高齢者の救急搬送件数の増加が予測される中、必要とする患者に、速やかにより適切な救急医療を提供し、同時に、治療段階に応じて適切な医療を相応しい医療機関や在宅で受けられるようにすることが、患者のQOL向上の観点や、新たな救急搬送患者のための空床確保という救急医療体制確保の観点からも重要である。

しかし、現状では救命救急センターや急性期医療機関と慢性期医療機関、さらには在宅医療との間で連携体制が十分には整備されていない。府民にシームレスな医療を提供するにあたっては、それぞれの医療資源が有効に活用される連携体制を構築する必要がある。

今後、大阪府医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと、地域の様々な医療機能を有する病院や診療所の間で、幅広いネットワークの形成につながる仕組みづくりや提供可能な診療機能情報等の共有化など、患者の早期かつ円滑な転院や退院、在宅医療への移行を促進・支援する方策を検討していく。

（6）病院前救護体制

ア. 救命の連鎖

病院外で目撃される心肺停止患者の救命率を向上させるためには、「予防」、「早期認識と通報」、「一次救命処置（心肺蘇生と自動体外式除細動器〔AED〕の使用）」、「二次救命処置（救急救命士や医師による高度な救命医療）」という4つの輪「救命の連鎖(Chain of survival)」をすばやくつなぐことが重要である。

図3-3-6-4 救命の連鎖（救急蘇生法の指針2010:厚生労働省）



大阪府では、「救命都市おおさか」を掲げ、医療関係者や不特定多数が集まる場所に関係する業界団体等で構成するAED等普及促進検討委員会を設置し、AEDの設置促進や教育現場や市町村等における心肺蘇生法（一次救命処置・AEDの使用含む）の講習会の実施、AEDマップの作成などの取り組みを進めており、AEDの認知度や設置台数が向上するとともに、講習会の一般化も進んだ。引き続き、設置されたAEDが効果的に活用されるよう、AEDマップへの登録を推進するなど、設置場所の周知や適切な維持管理などを効率的

に支援する。

また、今後も救急医療の専門医師、医療関係団体、消防機関等による大阪府救急医療統計検討委員会を運営し、病院外心肺停止患者に対する心肺蘇生の救命効果をはじめ、救急医療活動を疫学的に分析すること等により、救急医療の充実をはかる。

イ. 搬送体制

救急患者の搬送は市町村の消防本部・役場において救急隊が担当している。大阪府内では、平成23年4月現在、救急隊213隊が活動し、救急救命士1,655名が在籍している。救急救命士の資格取得者が救急搬送に従事することにより、救急現場や搬送途上で、より適切な患者の観察、トリアージに加え、従来は医師にしか認められていなかった医療行為の一部を含め高度な救急救命処置ができる。救急救命士の処置はメディカルコントロール体制のもと、除細動、気管挿管、薬剤投与と処置範囲が拡大されてきたところで、今後さらに血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、重症喘息患者に対する吸入 β 刺激薬の使用、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施の3行為について拡大の方向で実証研究や検討がなされている。

また、一層の救命率の向上や予後の改善のためには、重篤・重症な傷病者にできるだけ早期に医師が接触し治療を開始することが望ましく、救急医療用機器を装備し医師・看護師が同乗して救急現場等に向かい、救命医療を行いながら三次救急医療機関等に患者を搬送するドクターカーやドクターヘリの運用が効果的である。

大阪府では、平成24年12月末現在府内15救命救急センターのうち、13救命救急センターがドクターカーを保有している。大阪府三島救命救急センターには高槻市消防本部の特別救急隊が常駐しており、重篤な傷病者の場合には医師が同乗して所轄救急隊と同時に出場している。

大阪府ドクターヘリは、大阪大学医学部附属病院を基地病院として、土・日・休日を含む365日、午前8時30分～日没まで運用している。和歌山県、奈良県、滋賀県への広域運用も行っているが、今後は、効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航について、関西広域連合において検討を行い、大阪府ドクターヘリは平成25年4月に関西広域連合へ事業移管し、関西全体での広域救急医療連携の充実をはかっていく。

ウ. 病院前救護体制の整備（メディカルコントロール）

より迅速により適切な救急医療を提供するためには、病院前での消防機関による救護活動の質の向上が極めて重要である。消防法改正に伴い「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」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。これを一層の救命率の向上や予後の改善につなげていくためには、さらなる救急業務の高度化をはかる必要が

ある。

地域における病院前救護体制の充実をはかり、救急隊活動の質の向上をはかるため、各二次医療圏単位にメディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士による包括的指示下の除細動や気管挿管、アドレナリンを用いた薬剤投与の実施について体制整備を行い、また、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管については、導入に向けて検討を進めている。

救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等に対応するためには、①適切な指示体制の構築 ②救急活動の事後検証体制の充実 ③救急隊員の再教育の充実・強化などの取り組みが必要であることから、今後も消防と医療の一層の連携強化に取り組んでいく。

「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用により、救急隊には現場での応急処置等のみならず、これまで以上に的確な傷病者の状態の観察、正確なトリアージ、適切な病院選定、適切な医療機関への伝達などが求められる。継続的に活動の検証を行うことにより、これらの点についても一層の質の向上をめざす。また、引き続き、救急医療機関の協力を得て、救急救命士の病院実習や症例研究会の実施など様々な教育機会の充実に努め、救急隊員の資質向上に努める。

（7）救急医療体制を支える取り組み

ア. 大阪府広域災害・救急医療情報システム

大阪府では府内全域を対象として、平常時は救急医療機関から診療可否情報や空床情報などを的確に収集し、消防機関等へ必要な情報の提供を行い、災害時には災害医療に必要な支援要請情報や医療スタッフ派遣情報等を扱う「大阪府広域災害・救急医療情報システム」を整備し運営している。併せて、インターネットを利用して医療機関の情報を医療機関および府民に提供する「大阪府医療機関情報システム」、医療機関に関する医療法許認可業務において管理する台帳データを一元管理する「大阪府医療機関基本情報管理システム」を一体的に整備し運営している（<http://www.mfis.pref.osaka.jp/>）。

「大阪府広域災害・救急医療情報システム」は、消防機関の搬送先医療機関の選定など救急活動を支援する基幹システムであり、平成20年には機器の更新と併せ、タッチパネル式端末の設置や携帯電話による情報検索機能の追加、入力項目の見直しなどを行い、消防、医療関係者の利便性の向上や負担軽減をはかったところである。

今後も、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用を検証するためのデータ収集の仕組みを構築するなど、救急搬送業務の円滑化と医療資源の効率的活用を実現するため、収集・提供する情報の精度向上や関係者の負担軽減、業務効率化につながるシステムの充実に努める。

イ. 府民への情報提供・電話相談体制

大阪府では平成6年からオペレーターが24時間対応で府民等へ体の症状や希望する病院の条件などにより、診療所等を含む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。

また、大阪市では平成21年10月から消防庁のモデル事業として「救急車を呼ぶべきかどうか迷っている」というような場合に、医師、看護師等による救急医療相談を受け、受診の必要性判断や最適な救急医療機関の案内を行い、また、相談の結果、緊急性があると判断した場合は直ちに救急車を出動させる「救急安心センターおおさか」事業を開始し、平成22年12月からは府内全市町村の参加による共同運営事業として実施している。

今後も、関係機関や関係市町村との連携・役割分担により、効果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や電話相談の運営体制をめざしていく。

ウ. 救急医療関係者の資質向上

救急医療は多くの病院や診療所、幅広い様々な専門領域の医療関係者の協力により提供されており、救急医療にかかる医学的な知識・技能のほか、救急医療体制の課題やしくみなどについて、関係者の資質の向上をはかることが重要である。ACLS（二次救命処置）の普及啓発をはじめ大阪府医師会や病院関係団体等が救急医療関係者の資質向上のための研修やコース、講演会等の実施に積極的に取り組んでいる。

また、大阪府医師会において、独自に作成し開始された、医師・看護師を対象とする、災害時も視野に入れた「外傷初期診療研修」は、避けられた外傷死を防ぐために必須の「ABCDEアプローチ」や災害対応・トリアージのポイントを、講義、外傷診療用シミュレーター（モデル人形）を使用した実技や実際の医療現場を想定した模擬訓練などにより1日で習得できる効果的で有用なコースである。今後、この研修を広く普及し二次救急医療機関や診療所の医療従事者の知識や医療技術の向上をはかり、適切な初期診療を行うことにより、救急医療の一層の充実・高度化につなげていく。

エ. 府民啓発

救急車の出動件数は近年再び増加傾向にあり、府民に対する救急医療の適正利用に向けた啓発が重要である。大阪府では、“まもろう！救急医療”をキャッチフレーズに、広く府民を対象にホームページ「大阪救急ナビ」等により啓発を行っている。また、「救急の日」および「救急医療週間」には、大阪府や各市町村においても「救急医療功労者表彰」やAED講習会、府民参加型の行事等を開催している。今後とも、課題や救急需要をふまえ、例えば高齢者に対象を絞るなど、関係機関とも連携しながら効果的な取り組みを進める。

【課題】

- 膨大する救急医療需要に対し、救急医療提供体制を継続的・安定的に確保【量的充実】
- 救急医療のさらなる質的向上
- 社会の変化等に伴う様々な課題への対応

【取り組み】

- 救急医療体制の確保・充実
 - ・初期救急、二次救急、三次救急の各医療体制につき、各医療機能の強化・支援に取り組むとともに、病病連携の一層の強化に取り組む。
- 救急医療のさらなる質的向上
 - ・「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」をPDCAサイクルにより見直し、患者により良い救急医療を提供できるよう、地域の実状に応じて救急医療体制の改善をはかる。
 - ・効果的・効率的なドクターヘリの配置・運航による関西全体での広域救急医療連携の充実をはかる。
 - ・府民が利用しやすい救急医療情報の提供や電話相談の運営体制の構築をはかる。
 - ・救急医療従事者の教育研修機会の充実をはかるとともに、効果的な府民啓発に取り組む。
- 社会の変化等に伴う様々な課題への対応
 - ・「二次まもってネット」や「三次コーディネート」により、消防機関の搬送先の選定を支援する。
 - ・精神疾患・身体疾患の合併症救急患者の受け入れ体制の構築をはかる。
 - ・救急患者の早期かつ円滑な転院や退院・在宅医療への移行を促進・支援する。

7. 災害医療

（1）災害医療体制の現状と基本的考え方

府民の生命・身体並びに財産を災害から守るため、災害対策基本法第40条の規定に基づき大阪府地域防災計画を策定し、災害医療体制の整備をはかっている。

災害発生時には、多数の傷病者が発生する一方で、被災により人的・物的医療資源が損なわれる場合もあり、通常の医療システムでの対応ができなくなる。「防ぎうる死」を回避し、限られた医療資源で最大多数の負傷者に対して最良の結果を生み出すため、迅速かつ連続して適切な医療救護活動が行えるよう、医療機関、消防機関、自衛隊などの関係機関や、医師会、日本赤十字社など関係団体との連携体制を構築するなど、災害医療体制を整備しておくことが重要である。

これまで阪神淡路大震災の教訓をもとに災害時医療体制の整備を進めてきたが、平成23年3月に発生した東日本大震災で明らかとなった課題をふまえ、災害医療の一層の充実に努めていく。

□災害医療の基本的考え方

- 防ぎうる死の防止
- 時間の経過に伴い量的・質的に変化する医療ニーズへの対応
- 被災地域の内外を問わない全ての医療機関による災害医療の実施
- 機能・地域別に災害医療機関を設定

□阪神・淡路大震災の主な教訓（参考）

- ・被災倒壊など、病院として機能しない病院に患者が集中。少し離れた病院は余裕があった。
- ・情報伝達手段の途絶により、他府県等からの応援に時間がかかった。
- ・被災の規模や他の病院の状況が把握できず、不安の中での診療が続いた。
- ・ライフラインのダウン、特に水冷式の自家発電装置が断水により役に立たなかった。
- ・道路の寸断・交通渋滞などにより患者搬送が思うようにできず、ヘリの活用も少なかった。

□東日本大震災の主な課題（参考）

- ・津波災害による死者・行方不明者が多く、DMATの想定した対象患者像と異なっていた。
- ・DMATが想定していた48時間の活動時間を超えたことによる物資の不足が生じた。
- ・空路参集したDMATは必要物資が不足し、移動手段が確保できなかった。
- ・通信が困難であったため、医療ニーズの把握が困難であった。
- ・各県で医療チーム等の受け入れや派遣の調整を行う組織の立ち上げに時間を要した。
- ・広域医療搬送における関係機関との調整に時間を要した。
- ・通常の医療機関が甚大な被害を受けたこと等により慢性疾患への対応が必要となった。
- ・被災者への長期的な医療支援の必要性や被災地の医師不足等の問題があった。

※厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」から抜粋

ア. 大阪府災害時医療救護活動マニュアル

大阪府では、災害拠点病院をはじめ、市町村災害医療センター、災害医療協力病院、市町村、保健所、消防機関等幅広い医療関係機関が、効率的に医療救護を行うためにいかに行動するかという基本指針として「大阪府災害時医療救護活動マニュアル（基本編）」を作成し、5つの基本原則と3つの大規模な災害への具体的な対応方策について定めている。

東日本大震災では、津波による被害が大きく、死者・行方不明者が多かった一方で、外傷や挫滅症候群等の疾患が少なかった。また、多数の医療機関が甚大な被害を受けたこと等により、慢性疾患などの長期的な医療支援の必要性が明らかとなるなど、阪神・淡路大震災の教訓をふまえた災害時医療体制では不十分であることが判明した。

東日本大震災の発生により明らかとなった課題をふまえ、災害の態様に応じた機能や地域別の被害状況を念頭において、大阪府災害時医療救護活動マニュアルの見直しを検討するなど必要な体制整備をはかっていく。

イ. 大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル

災害拠点病院や災害医療協力病院自らが被災する事態も想定しつつ、多数の傷病者を受け入れられるよう、大阪府医師会と協力し「大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル」（大阪府医師会作成）を活用して、全ての関係医療機関において災害時に対応できるマニュアルを整備されるよう、引き続き働きかけを行う。

（2）災害現場における医療体制

ア. 医療救護班

大阪府は、大規模な災害が発生した場合、市町村からの応援要請などを受け、災害拠点病院、独立行政法人大阪府立病院機構、国、市町村、日本赤十字社および大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会に対して医療救護班の派遣要請を行う。

東日本大震災では、全国の医療関係団体などから多数の医療チームが被災地に派遣され、府内からも災害拠点病院（DMA T）をはじめ、府立病院機構、大阪府医師会（JMA T）、大学病院、日本赤十字社大阪府支部、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府看護協会等の医療関係団体などが医療チームを派遣するなど、被災者の医療や健康管理などに大きな役割を果たした。

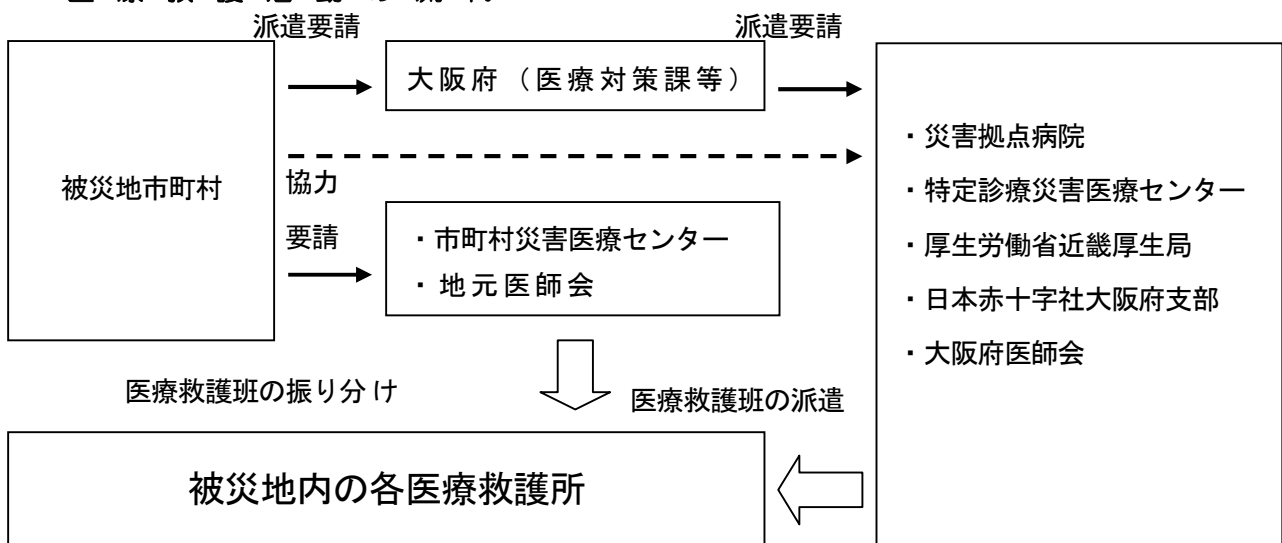
医療救護班における医師や看護師の重要性はもちろんのこと、救護所での医薬品の分類や管理、処方アドバイス、避難所での衛生管理など、薬剤師の重要性が改めて認識された。このため、「災害時医薬品等供給マニュアル」などの見直しも含め、災害時における薬剤師の位置づけを明確にし、医療、衛生といった分野での具体的な支援活動を検討していく。

また、被災地における歯科医療の確保、避難所における口腔ケアによる誤嚥性肺炎への対応等の重要性が再認識されたことから、災害時における歯科保健医療体制のあり方について検討していく。

【医療救護班の種別と派遣機関】

┌	・緊急医療班	災害拠点病院
	・診療科別医療班	外科系・内科系・精神科・小児科
		┌
		└
		┌
		└
└	・歯科医療班	大阪府歯科医師会、大阪府内の歯科系大学
└	・薬剤師班	大阪府薬剤師会

医療救護活動の流れ



資料 大阪府災害時医療救護活動マニュアル

イ. 災害派遣医療チーム（DMAT）

DMATとは、大地震および航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

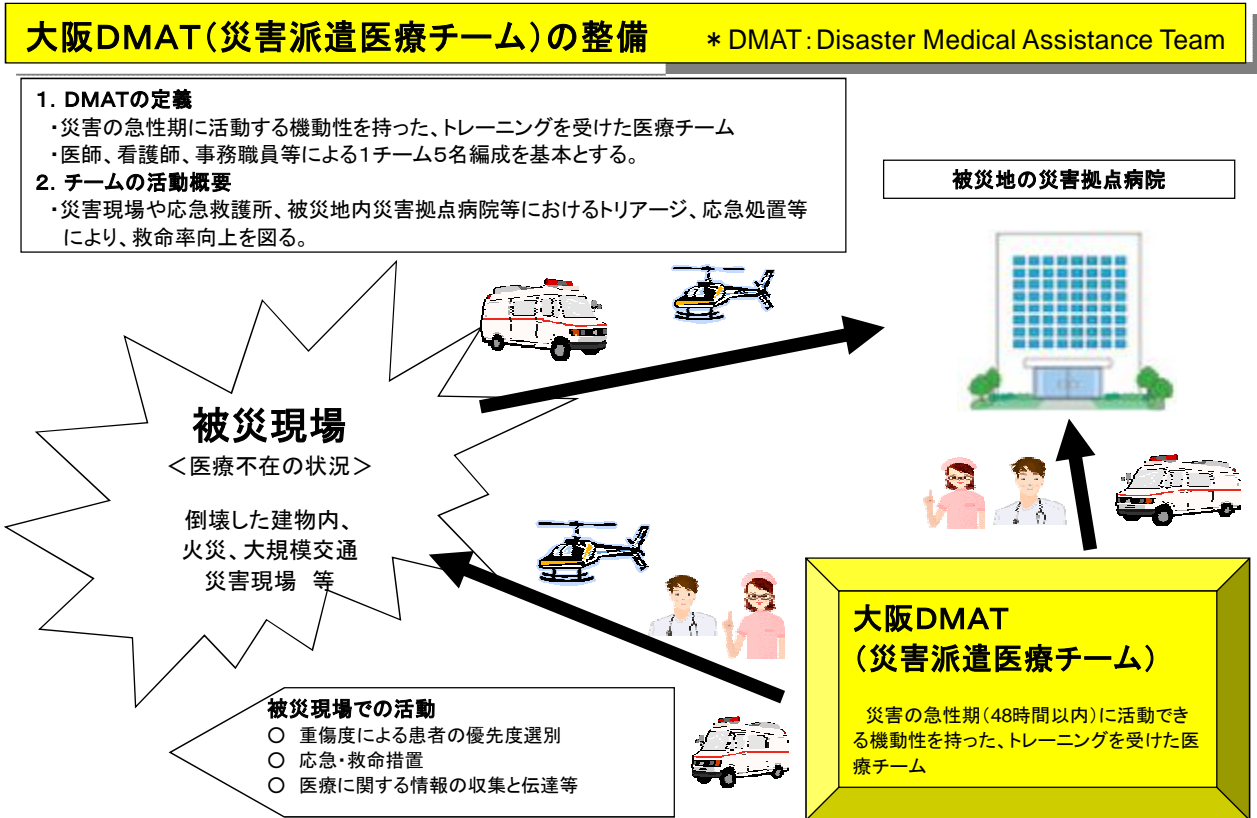
大阪府においては、災害拠点病院に勤務する医師、看護師、事務職員等からなる医療チームの厚生労働省が実施する災害派遣医療チーム研修への参加を促進し、DMATの養成を進めている。また、大阪府域およびその周辺において大規模な自然災害・事故が発生した場合に対応できるよう、平成18年度から独自にDMAT研修を行い、大阪DMATの養成をはかっている。

平成24年6月1日現在、大阪DMAT隊員を含めたDMAT隊員は20病院405名（53チーム）在籍している。引き続き災害時に迅速かつ十分に対応できるよう、府内災害拠点病院に各3チームの育成を目標として、DMATの養成に努めていく。

また、大津波等により災害拠点病院が被災することも考慮し、DMATの人員や装備を整えることが可能な災害医療協力病院（二次救急告示医療機関）に対しても大阪DMATの

養成を検討していく。

さらに、新たに東日本大震災において有効な活動が行われた日本医師会の JMAT との連携を核にした亜急性期活動戦略の確立について、大阪府医師会など関係団体等の協力を得ながら検討を行い、災害発生に備えた体制整備を進める。



(3) 災害拠点病院とその役割

ア. 災害拠点病院とその役割

大阪府では国の方針に基づき、災害拠点病院として、1か所の基幹災害医療センターと二次医療圏に1か所ずつ以上の地域災害医療センター（平成24年4月現在15か所18病院）を指定し、高度の診療機能を有し災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れおよび搬出拠点となる医療機関を確保している。この他、特定の疾患のある傷病者の受入れ等の拠点となる特定診療災害医療センターとして、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター、大阪府立成人病センター、大阪府立精神医療センター、大阪府立母子保健総合医療センターを指定している。

さらに、これらに加えて、各市町村が「市町村災害医療センター」を市町村防災計画で指定（平成24年4月現在40か所）するとともに、二次救急医療機関を「災害医療協力病院」と位置づけ、災害時における傷病者の受け入れ体制を確保している。

東日本大震災において、施設の耐震化をはじめDMATの保有・派遣体制、衛星電話やインターネット環境など通信手段の確保、自家発電設備の保有、食糧・飲料水・医薬品等の備蓄、ヘリポート整備など、災害拠点病院の課題が明らかとなり、国において災害拠点

病院の指定要件の見直しが行われた。府内災害拠点病院が必要な機能を充実し、災害時にその役割を十分に果たすことができるよう取り組みを進めていく。



○災害拠点病院（16か所、19病院）

◇基幹災害医療センター 1か所：大阪府立急性期・総合医療センター

◇地域災害医療センター 15か所：救命救急センターを中心として18病院

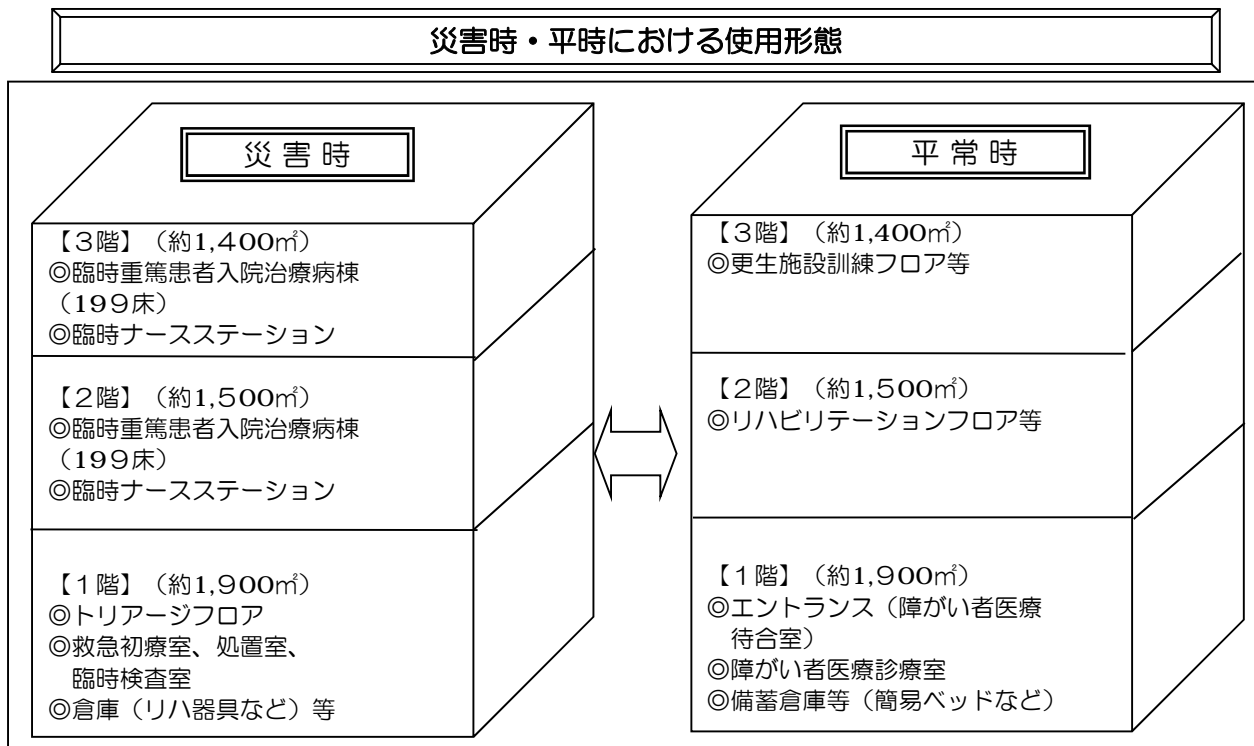
- 【主な指定要件】
- * 入院者は通常時の2倍、外来は5倍程度の対応機能
 - * DMATの保有、派遣体制
 - * 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電設備の保有
 - * ヘリコプターの離着陸場の確保
 - * 定期的な訓練の実施

イ. 災害拠点病院支援施設

大阪府地域防災計画により基幹災害医療センターに位置付けている大阪府立急性期・総合医療センターは、災害時に、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急傷病者への救命救急医療を提供すると同時に、府内全域から重症患者を受入れ、必要に応じて搬送可能な状態に安定化させた重症傷病者を広域的に被災地外へ搬出する機能を担っている。このような同センターの機能を支援・強化することを目的として、被災者の受入れや初期治療等に使用する病室・医療機器等を整備した災害拠点病院支援施設を平成19年4月に整備し、定例的に訓練を行うなど災害発生時の運用に備えている。

《施設の概要》

- 1 延床面積：4,786㎡
- 2 設備等：災害時病床数398床、医療ガス、救命医療機器、受水槽、自家発電装置等。
- 3 平時利用形態：障がい者外来、障がい者医療・リハビリテーションフロア等で使用。
- 4 建物：鉄筋コンクリート3階建
- 5 場所：大阪市住吉区大領3-2-36（府立急性期・総合医療センター敷地内）
- 6 開所日：平成19年4月1日



ウ. 医療機関の災害対応能力の強化

基幹災害医療センターである大阪府立急性期・総合医療センターでは、毎年実践的な災害医療訓練や研修を実施しており、他の医療機関の災害対策訓練の充実がはかれるよう見学の機会も提供している。また、各地域災害医療センターにおいても、関係機関において実施されている各種防災訓練に DMAT が積極的に参加するとともに、模擬患者を用いた災害医療訓練や行政や消防機関と連携した地域参加型の防災訓練を実施している。

さらに、大阪府医師会等の協力を得ながら、外傷診療用シミュレータ（モデル人形）を使用した実技、実際の医療現場を想定した模擬訓練を行う外傷初期診療研修などを実施するなど、医療機関における災害対応能力の充実強化をはかっていく。

エ. 医薬品等の備蓄等

災害拠点病院において、災害発生直後から3日分の入院患者（中等症以上）に対応できるよう医薬品の備蓄を行っている。

また、大阪府薬剤師会や医薬品卸売・製造業者の協力で、災害発生後7日目までの必要とされる外来、入院患者用の医薬品の流通備蓄を行うとともに、日本赤十字社大阪府支部において輸血用の血液の確保を行っている。引き続き、医薬品等の適正な確保に努める。

（4）広域災害医療体制

自然災害に限らず大規模な集団災害においては、被災都道府県だけで対応することが困難となる。DMATは日本全国どこで大規模災害が発生しても、可及的すみやかに被災地に派遣され、現場での緊急治療や病院支援を行うこととなっており、また、必要に応じて被災地で発生した多くの傷病者を被災地外に航空搬送する広域医療搬送を行うこととなる。

航空搬送手段としては多数のヘリコプターが必要であり、こうした広域災害医療体制を確保するには、自衛隊や消防機関、医療機関との連絡・連携体制を構築しておく必要がある。また、災害時に各地方から大阪に参集するドクターヘリの運用についても、指揮命令系統を明らかにしておく必要がある。

ア. 災害時の広域相互応援協定

府県間の応援活動を迅速に遂行するため、「全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定」（平成8年7月18日締結）、「近畿2府7県危機発生時の相互応援に関する基本協定」（平成18年4月26日締結）を締結している。

また、大阪市および堺市などの政令市等が「20大都市災害時相互応援に関する協定」を締結し、両市の医師会においても、政令指定都市医師会からなる十四大都市医師会連絡協議会において大規模災害発生時における相互協力体制を整備するなど連携に努めている。東日本大震災時においても、これら協定に基づき被災地への支援活動が行われた。

イ. 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）について

東海地震、東南海・南海地震、首都直下地震を想定した国の広域医療搬送計画では、大

阪府内においては大阪国際空港、関西国際空港、八尾空港が被災地外広域搬送拠点に指定されている。

大規模災害時には、重症患者等を府域の被災地内から集め、被災地域外へ航空搬送するために、広域搬送拠点に臨時的な医療施設（SCU：Staging Care Unit）が必要となる。大阪府では、八尾空港に隣接する大阪府中部広域防災拠点内に本邦唯一の常設SCUとして、必要な資機材を常備し、必要時にSCUとして使用できる施設（大阪府広域医療搬送拠点八尾SCU）を平成23年度に整備した。

今後、基幹災害医療センターである府立急性期・総合医療センターの災害拠点病院支援施設との連携や、災害拠点病院、DMAT、消防機関、警察、自衛隊など関係機関との連携による効果的なSCUの運営体制を確立し、実践的な訓練の実施等により、災害発生時に広域医療搬送機能を十分に発揮できる体制を構築する。

<施設の概要>

- 1 場 所：八尾市空港1丁目（大阪府中部広域防災拠点内）
- 2 面 積：416㎡（建築面積）、488㎡（延床面積）
- 3 建 物：鉄骨造2階建
- 4 準備資機材：SCU活動に必要な医療機器等を常備
- 5 平時利用形態：府警察航空隊ヘリの格納庫（訓練・災害時はSCUとして使用）
- 6 開 所 日：平成24年6月19日

（5）亜急性期以降中長期における医療提供体制

東日本大震災では、発災後早期からJMATをはじめ日本赤十字社等の各種医療関係団体などの医療チームが被災地で様々な医療活動を行った。とりわけ慢性疾患を持つ被災者等の高い医療ニーズに対して適切に対応した。

一方で、医療チーム等の受け入れや派遣の調整を行う組織の立ち上げに時間を要したことや被災地域での医療チームの受け入れ態勢が十分でなかったこと、多くの医療機関が甚大な被害を受けたこと等により、慢性疾患などの長期的な医療支援や心のケアなどの住民支援の必要性が明らかとなった。

ア. 日本医師会災害医療チーム（JMAT）

日本医師会の災害医療チームであるJMATが、今回の東日本大震災で初めて本格的な活動を行い注目を集めた。JMATは災害医療協力病院（二次救急告示病院）を中心として構成された医療チームで、災害の被災地において、急性期のDMAT活動を引き継ぎ、救護所や避難所、巡回診療など、地元医療機関が復興するまでの間、被災者の医療や健康管理などに大きな役割を果たした。

今回の大震災で急性期から亜急性期、慢性期に至る中長期を見据えた医療提供体制の構築が重要であることが認識されたことから、被災地の医療救護所等におけるDMATから

JMAT への円滑な引継ぎ、後方支援体制の構築に向け、大阪府医師会等関係団体との連携強化をはかっていく。

イ. 災害医療コーディネート機能の強化

災害対策本部において、大阪府医師会や日本赤十字社大阪府支部など医療関係団体と連携しながら、医療チーム等の受入れや派遣の調整などを行うことができるよう、コーディネート機能を整備する。

また、保健所管轄区域等で、行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場を設置し、避難所等での医療ニーズを適切に把握・分析した上で、派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を構築していく。

ウ. 特殊医療

災害時には慢性透析患者の治療継続などについて特殊な医療への対応も必要とされる。大阪では、大阪透析医会が透析施設の被災情報を収集し、透析患者搬送や透析施設支援などの調整を行うこととなっており、大阪府としても連携をはかり、対応に努めていく。

エ. 災害時における要援護者支援体制の確立

東日本大震災において明らかになった高齢者などの災害時要援護者支援体制の課題や問題を踏まえ、今後、発生が予測される東南海・南海地震等の大規模災害への備えを充実強化することが必要である。

平常時から災害時要援護者の把握、日常的な見守りを行い、災害時には迅速な避難誘導や福祉避難所の開設、その後の避難所生活における必要な福祉サービスや医療的ケアの継続など、要援護者の多様な状況やニーズに的確に対応できる体制づくりが求められる。

そのため、「市町村における『災害時要援護者支援プラン』作成指針」に基づき、要援護者一人ひとりに対する支援体制（支援プラン）が整備されるように市町村の支援に努めるなど、災害時における要援護者の支援体制の確立に向けた取組みを推進する。

（6）情報提供体制

災害時における医療救護活動を的確に展開するためには、災害医療情報を収集・発信することが極めて重要であり、大阪府としても災害時に迅速かつ適切に災害医療情報を収集し、発信していく体制の充実に努める。

ア. 大阪府広域災害・救急医療情報システムの整備・運営

大阪府では、平時の救急医療情報に加え、災害時に医療情報をインターネットを利用して収集・管理・提供する総合的なシステムとして、「大阪府広域災害・救急医療情報システム」を運用している。国において整備が行われた「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」を取り入れ、他の都道府県と連携し、重症患者の転送や医療スタッフの派遣、医薬品の不足等に関して、被災地内の医療機関からの支援要請や被災地外の医療機関からの支援要請

への協力申し出など災害医療に関する情報交換を行う。

また、災害時に同システムを活用し迅速かつ適切な情報収集・伝達が行えるよう、引き続き関係医療機関へのシステム説明会や入力訓練を定期的を実施していく。

イ. 防災行政無線の整備

災害時において電話回線の寸断等により、情報の収集・把握が不可能となる事態に備え、地上系無線システム、衛星系無線システムを災害拠点病院や保健所等に整備している。とりわけ、災害拠点病院間における衛星系無線システムについては、各病院の対策本部同士がデータ通信できるよう第二世代化をはかっていく。

ウ. 災害時患者情報無線管理システム

災害拠点病院は大規模災害が発生すれば、多数の傷病者を受け入れる責務を有するが、多数傷病者の情報を紙ベースで管理することは極めて困難であることから、スマートフォンやICタグを活用し、患者情報を無線で管理する先進的なシステムを基幹災害医療センター（府立急性期・総合医療センター）と広域搬送拠点臨時医療施設（大阪府広域医療搬送拠点八尾SCU）にモデル的に導入した。同システムは、府域はもちろんのこと全国的に普及することが望ましいため、国による普及促進に向けた対応を求めていく。

（7）緊急被ばく医療体制

大阪府内には、3か所の原子力事業所（近畿大学原子力研究所：東大阪市、京都大学原子炉実験所および原子燃料工業㈱熊取事業所：熊取町）があり、同事業所において放射線事故による被ばく傷病者が発生した場合に備え、地域防災計画等に基づく緊急被ばく医療活動が迅速かつ適切に行えるよう、初期・二次被ばく医療機関を選定するとともに、関係機関の行動指針を示した「緊急被ばく医療活動マニュアル」を平成21年3月に策定している。

また、被ばく医療を実効的に行うためには、関係者が被ばく医療の重要性を認識し、各々の役割や連携体制の確認、情報交換等を行うため、お互い顔の見える関係を構築しておくことが重要であることから、平常時から医療機関、消防機関、原子力事業者等による人的ネットワークを構築するため、医療関係者に対する研修を実施し、関係者相互の連携強化および実効性向上をはかっている。

ア. 大阪府緊急被ばく医療活動マニュアル

緊急被ばく医療関係機関（原子力事業者、初期・二次・三次被ばく医療機関、消防機関、大阪府・関係市町および保健所等の行政機関）がどのように行動すべきかの基本指針として、役割や対処方針等を定めている。

- ・ 初期被ばく医療機関：府立泉州救命救急センター、府立中河内救命救急センター
- ・ 二次被ばく医療機関：国立病院機構大阪医療センター
- ・ 三次被ばく医療機関：放射線医学総合研究所（千葉）、広島大学（広島）

イ. 大阪地区緊急被ばく医療ネットワーク

府内の医療機関、搬送機関、原子力事業所、行政機関等の関係者および学識経験者等から構成する「大阪地区緊急被ばく医療ネットワーク検討会」を毎年開催し、被ばく医療体制および諸課題について検討協議および情報交換を行っている。

ウ. 緊急被ばく医療「保健所等関係者研修会」の開催

「大阪府緊急被ばく医療活動マニュアル」の実効性を確保するため、処置室等の安全確認や健康不安対策等に携わる保健所等関係者を対象とした研修会を毎年開催している。

なお、大阪府の緊急被ばく医療体制は府内原子力事業所の事故を想定し整備したものであるが、今後、国（原子力安全委員会）の防災指針の改訂等をふまえ、関西広域連合など関係機関と連携をはかりながら必要な対応の検討に努める。

【課題】

○災害医療体制の充実

- ・医療機関における災害対応機能の整備
- ・DMATの養成
- ・災害拠点病院等の機能強化
- ・情報提供体制の充実

○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実

- ・中長期における医療提供体制の整備
- ・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

【取り組み】

○災害医療体制の充実

- ・「大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル【大阪府医師会作成】」を活用して、全ての関係医療機関において災害時に対応できるマニュアルの整備を推進する。
- ・災害関係医療機関における体制整備や災害派遣医療チームの養成など、災害時の医療体制の整備をはかる。
- ・大規模地震等の災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の医療機関の耐震化整備を促進する。
- ・災害時における医療情報の収集・伝達手段を確保し、災害に強い防災ネットワークの構築をはかる。

○東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制の充実

- ・JMATとDMATの連携など発災後の時系列に応じた医療提供体制の構築をはかる。
- ・医療チームの適切な配置調整など災害医療コーディネート機能の強化をはかる。

8. 周産期医療

（1）母子保健医療の現状

大阪府の平成22年の出生数は75,080人（全国1,071,304人）、出生率（人口千対）は8.6（全国8.5）で、平成18～20年に一時的に増加したが、平成21年より再び減少傾向にある。この傾向は、当面の間は大きく変化することはないと考えられる。

合計特殊出生率は、平成17年の1.21と比較すると、平成22年は1.30（全国1.39）とやや増加しているが、全国平均を下回っている。

出生体重2,500g未満の低体重児の出生率は、平成18年から22年まで9.7と変動がなく、全国平均の9.6よりも高くなっている。

周産期における死亡統計の経年推移をみると、いずれも全国平均並み、または、概ね低い死亡率となっており、中でも特に妊産婦死亡率と周産期死亡率は低くなっている。

また、母親の年齢別出生数および割合をみると、昭和63年には母親が30歳までの出産が約7割であったが、平成15年からは30歳以上の出産が5割を超え、平成22年には6割に達し、とりわけ35歳以上の出産が年々増加するなど、より一層晩産化が進んでいる。

なお、平成16年度から特定不妊治療にかかる助成事業を実施しているが、助成件数は年々増加し、平成22年度の助成対象は、府内で6,816件にのぼり、約9割以上が30歳以上となっている。

表3-3-8-1 母子保健の水準を示す指標の推移

	出生数		出生率(人口千対)		低出生体重児 出生率(出生百対)		乳児死亡率(出生千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和55年	111,956	1,576,889	13.5	13.6	5.3	5.2	6.9	7.5
平成12年	88,163	1,190,547	10.2	9.5	8.7	8.6	2.9	3.2
17年	76,111	1,062,530	8.6	8.4	9.9	9.5	2.6	2.8
22年	75,080	1,071,304	8.6	8.5	9.7	9.6	2.1	2.3

厚生労働省「人口動態統計」

表3-3-8-2 母子保健の水準を示す指標の推移

	新生児死亡率(出生千対)		妊産婦死亡率(出産10万対)		死産率(出産千対)		周産期死亡率(出産千対)	
	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国	大阪府	全国
昭和55年	4.4	4.9	27.0	19.5	55.5	46.8	11.3	11.7
平成12年	1.5	1.8	3.3	6.3	30.4	31.2	5.5	5.8
17年	1.4	1.4	3.8	5.7	28.3	29.1	4.5	4.8
22年	1.0	1.1	3.9	4.1	24.8	24.2	4.0	4.2

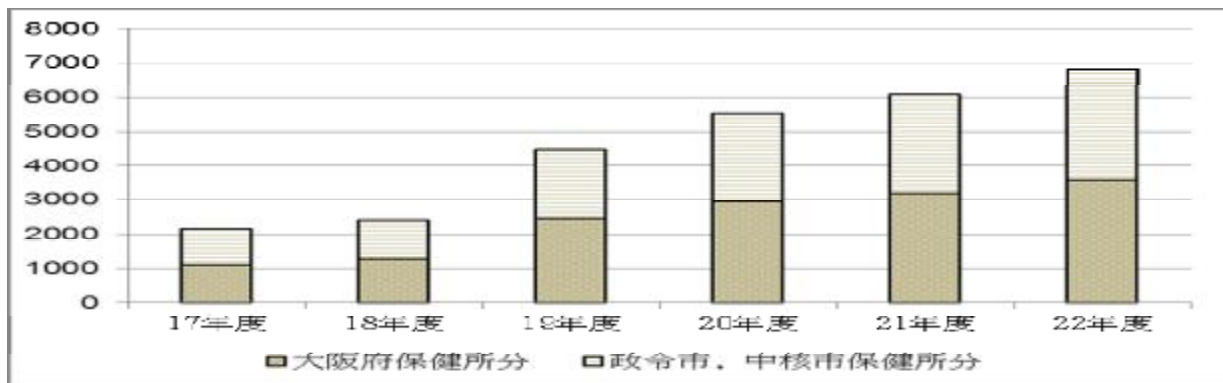
厚生労働省「人口動態統計」

表3-3-8-3 母親の年齢別の出生数および割合（大阪府）

	昭和63年		平成20年		平成21年		平成22年	
	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
合計	93,315	100.0	77,400	100.0	75,250	100.0	75,081	100.0
14歳以下	1,659	1.8	1,357	1.8	1,320	1.8	1,223	1.6
15～19歳								
20～24歳	17,029	18.2	8,522	11.0	8,116	10.8	7,882	10.5
25～29歳	43,079	46.2	21,438	27.7	20,654	27.4	20,675	27.5
30～34歳	23,965	25.7	29,189	37.7	27,462	36.5	26,976	35.9
35～39歳	6,692	7.2	14,907	19.3	15,501	20.6	15,828	21.1
40～44歳	865	0.9	1,936	2.5	2,144	2.8	2,443	3.3
45～49歳	24	0.0	49	0.1	51	0.1	53	0.1
50歳以上	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	1	0.0	1	0.0	2	0.0	1	0.0

大阪府健康医療部健康医療総務課

表3-3-8-4 大阪府内特定不妊治療にかかる助成件数（年度別）



	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
大阪府保健所分	1,106	1,271	2,440	2,940	3,190	3,573
政令市、中核市保健所分	1,053	1,120	2,059	2,601	2,889	3,243
大阪府内(全数)	2,159	2,391	4,499	5,541	6,079	6,816

（2）周産期の保健医療体制と連携

ア. 母子保健体制

政令市・中核市以外の市町村は、平成6年の母子保健法等の改正により、平成9年度以降、妊婦健診や乳幼児健診等の一般的な母子保健サービスの実施主体となっている。

また、平成24年度から発達障がい児の専門的な療育の実施主体が市町村となり、発達過程における障がい等の早期発見、早期療育への支援の必要性が一層高まっており、乳幼

児健診の果たす役割はより大きくなるとともに、虐待の早期発見の意味においても、未受診者へのフォローが重要視されてきている。

一方、大阪府においては、平成9年度以降、未熟児や身体障がい児、慢性疾患児等の長期療養児を対象とした専門的・広域的な母子保健サービスを提供している。

また、先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、昭和52年から新生児を対象としたマススクリーニング検査を実施しているが、平成24年度からは、本格的にタンデムマス法を導入し、精度の向上をはかることにより、検査対象疾患の大幅な拡充を行い、25種類以上の疾患を発見できる体制の整備をはかっている。

その他、不妊対策として、特定不妊治療に係る治療費の助成だけでなく、精神的負担の軽減と支援をはかるための相談事業等を平成14年度から実施している。

なお、平成25年4月の母子保健法の改正により、未熟児の訪問指導については、市町村が実施主体となり、身近な地域でのよりきめ細かな支援が求められている。

さらに近年の母子保健においては、妊娠期からの子ども虐待発生予防への取り組みが特に重要となっており、市町村・保健所では、産後の養育支援が特に必要とされる妊婦を可能な限り早期に把握し、妊娠期から医療・福祉機関と連携しながら虐待予防支援に努めている。

また、大阪府においては、平成23年度から望まない妊娠等に悩む者への相談事業を開始し、妊娠に悩む者の孤立化を防ぎ、地域での継続支援に繋げる取り組みを実施している。

今後、より一層の虐待予防をはかるためには、思春期を中心とした若年層に対し、教育機関など関係機関と連携しながら正しい知識の啓発に取り組む必要がある。

表3-3-8-5 乳幼児健診の受診率

年度	3～4ヶ月児健診			1歳6ヶ月児健診			3歳児健診		
	対象児	受診児	受診率	対象児	受診児	受診率	対象児	受診児	受診率
20	78,410	75,543	96.3%	77,445	72,797	94.0%	75,884	64,583	85.1%
21	76,464	73,729	96.4%	77,710	72,817	93.7%	76,646	65,830	85.9%
22	76,138	73,714	96.8%	76,158	72,041	94.6%	76,612	67,058	87.5%

イ. 周産期医療体制

全国的な傾向と同様に大阪府においても、分娩を取り扱う医療機関は減少しており、平成22年には74病院、85診療所となっている。

分娩件数は、出生数と比較して96%以上となっており、住所地とは異なる府県の医療機関での分娩が見られるものの、大阪府域としてはほぼ必要な分娩数を取扱うことができる状況にある。

周産期医療体制の整備は、普通分娩とハイリスク分娩に備えるものに区別されるが、ど

ちらか一方だけでなく両方の体制をバランスよく整備することが必要であり、できるだけ身近な地域で安全に行えるよう、安定的・持続的に医療提供体制を確保する。

医師をはじめとする医療資源の効率的な活用・確保をはかっていくため、府内分娩取扱病院においては、現在 41 病院が助産師外来を実施している。一方、産科オープンシステムを導入している病院は 2 病院、セミオープンシステムについても 16 病院にとどまっております。今後、病院と診療所との機能分担による産科オープンシステム、とりわけセミオープンシステムを推進していくことが重要である。

ウ. 周産期緊急医療体制（ハイリスク分娩等に対応する医療提供体制の整備）

周産期医療体制のうち、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理その他の産科医療およびハイリスク新生児の集中治療管理その他の新生児医療などへの対応を目的とした医療体制を周産期緊急医療体制と規定し、体制整備に努めてきた。

平成 22 年 1 月、厚生労働省医政局長通知により、都道府県は医療計画の一部として周産期医療体制整備計画を策定することとなり、大阪府においても平成 23 年 3 月に保健医療計画と計画期間を合わせ、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの 2 か年間の計画期間とした「大阪府周産期医療体制整備計画」を策定した。

大阪府においては、昭和 52 年の NMCS（新生児診療相互援助システム）、昭和 62 年の OGCS（産婦人科診療相互援助システム）というハイリスク分娩等に関する医療機関の自主的な相互連携がいち早く形成されるなど、全国に先駆けた取り組みがなされてきた。その後も、周産期医療関係者との協力関係を基に、「周産期緊急医療体制整備指針」（平成 19 年 7 月策定）に基づき NICU 等の整備促進をはかるなど周産期医療体制の確保に努め、平成 24 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターは 5 医療圏に 6 か所、地域周産期母子医療センターは 7 医療圏に 18 か所が整備されている。

周産期専用病床として周産期母子医療センターなどの医療機関に平成 24 年 4 月現在、MFICU（母体胎児集中治療管理室）60 床、NICU（新生児集中治療管理室）246 床、GCU（新生児治療回復室）291 床が整備されている。

前述計画の策定検討にあたり大阪府の周産期医療体制の現状について、量的な面での整備に関しては一定の充足状況にあると評価する声が多かった。しかしながら、その質的な面に関してはまだまだ不十分であることから、将来的な周産期医療体制の継続をはかるため、集約化・重点化などの手法も視野に、質の向上をはかることによって大阪府全体としてより安全で安心な周産期医療体制を確立していく必要がある。

そのため、大阪府周産期医療対策協議会において必要な検討を進め、その内容を平成 25 年 4 月からの 5 か年を計画期間とする、第 2 期大阪府周産期医療体制整備計画（平成 25 年 4 月版）に反映するものとする。

なお、具体的な項目についての基本的な認識は次の通りである。

- (ア) 周産期整備病床、周産期医療関連施設とも、従来の保健医療計画、周産期医療体制整備計画の目標数は、周産期緊急医療体制の整備としては、概ね充足している。
- (イ) 周産期医療体制の整備は、平成 29 年度までの計画期間において、提供する医療の質を向上させることをめざす。
- (ウ) 周産期母子医療センターの機能・あり方について、大阪府独自の整備方針を定める。総合・地域周産期母子医療センターについては、上記方針に沿った、新たな指定・認定基準を設け医療の質の向上をめざす。
- (エ) 周産期医療連携体制等について、これまでの取り組みをすすめてつつ、検証をはかる。また、府民を対象に、医療機関の情報開示を行うことにより、周産期医療への理解を促進する。
- (オ) 周産期医療における質の向上、とりわけ夜間・休日の医療安全と医療水準の確保、周産期医療に関わる医療従事者の勤務の適正化をはかるため、周産期医療機関の集約化・重点化にかかる方針を維持する。

図 3-3-8-6 大阪府の周産期医療体制

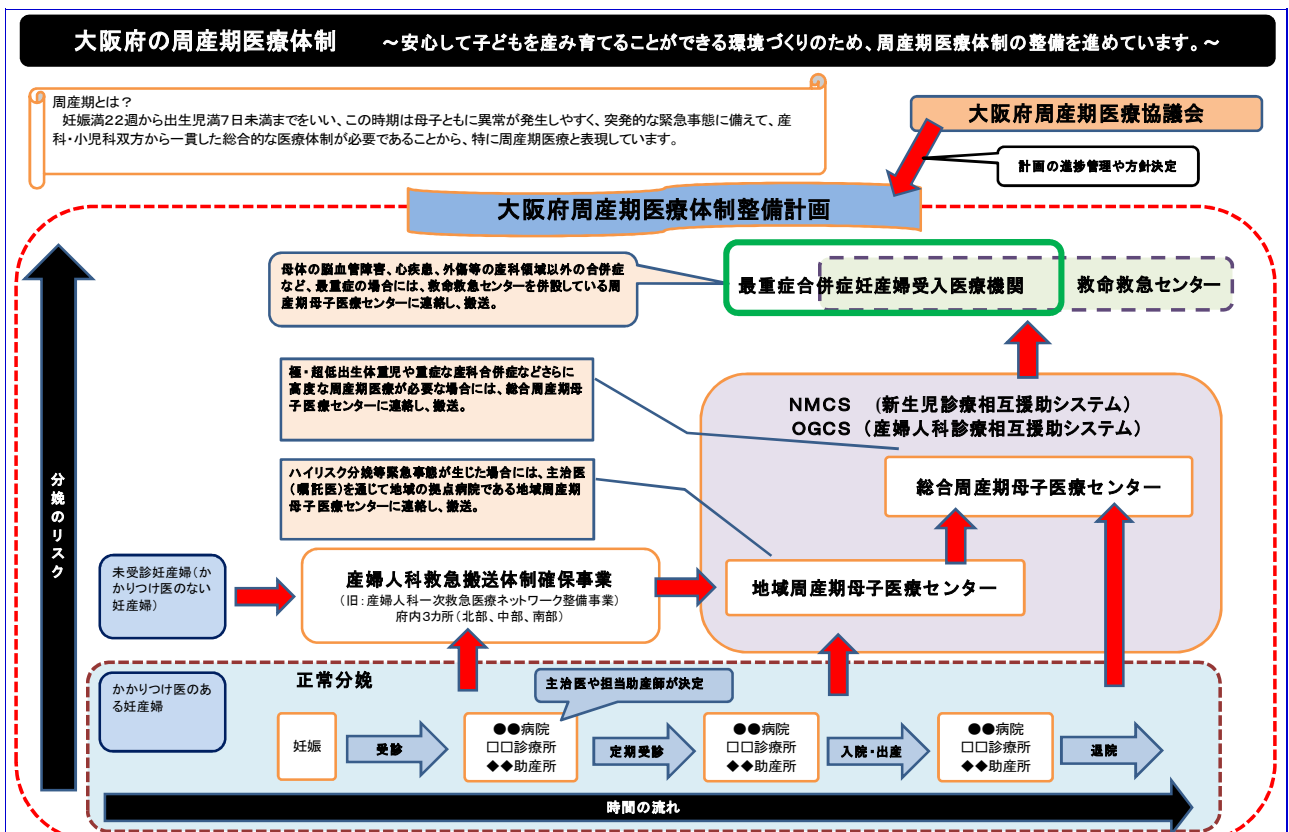


表 3-3-8-7 周産期緊急医療体制参画状況

平成 24 年 1 月

NMCS参画病院数	OGCS参画病院数	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
28	36	6	18

大阪府健康医療部医療対策課

表3-3-8-8 周産期専用病床整備状況

各年10月1日

	平成17年	平成21年	平成22年	平成23年
MFICU	34	36	47	57
NICU	208	234	234	246
GCU	—	241	295	295

大阪府健康医療部医療対策課

表3-3-8-9 周産期緊急医療体制活動実績

年度	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
新生児緊急医療活動件数	1,417	1,570	1,610	1,399	1,236
産科救急医療活動実績	1,649	1,578	1,469	1,555	1,889

大阪府健康医療部医療対策課

工. 母子保健と医療との連携

最近、妊婦健診・乳幼児健診や予防接種等、従来の母子の健康を守るための連携に加え、「子ども虐待予防」「小児の在宅医療支援」について、医療と保健の連携の必要性が高まっている。

まず、「子ども虐待予防」については、医療と保健の連携システムを整備するため、平成21年4月から要養育支援者情報提供票の運用を開始した。これにより、妊娠期や産後すぐの早い段階から医療・保健・福祉が連携しながら、虐待発生リスクの高い母子に対して、予防のための支援を行うことができるようになった。

医療機関から保健機関への情報提供件数は、平成21・22年度の2年間で延べ7,919件にのぼり、今後も予防的視点にたった医療と保健の連携が重要である。

次に「小児の在宅医療支援」については、最近、NICU入院児であっても、親子の愛着形成をはかるため、病状が安定すれば早期に在宅へ移行する傾向が顕著となっており、長期入院児数は減少傾向にあるものの、在宅支援体制の未整備等の理由により、家族が退院を希望しないため、長期入院が継続している現状もある。

一方、医療的ケアが必要な状態で退院する児が増え、府保健所が支援している在宅高度医療児は、平成16年度から22年度の6年間で2.3倍、とりわけ人工呼吸器装着児は4.8倍に激増している。児とその家族が、在宅で長く安心して療養生活を送るためには、高度専門病院等における円滑な在宅移行支援体制の整備、地域医療機関や訪問看護事業所による地域医療体制の充実、高度専門病院と地域医療機関、保健・福祉・教育機関等地域関係機関のネットワークづくりが不可欠である。

表3-3-8-10 大阪府における医療機関から保健機関の連絡実績

年度	市町村		府保健所		合計	
	要養育支援者 情報提供票	その他情報提供 (看護サマリー等)	要養育支援者 情報提供	その他情報提供 (看護サマリー等)	要養育支援者 情報提供	その他情報提供 (看護サマリー等)
21	881	1,679	515	847	1,396	2,526
22	1,646	856	757	738	2,403	1,594
合計	2,527	2,535	1,272	1,585	3,799	4,120
	5,062		2,857		7,919	

表3-3-8-11 NICUを有する医療機関における6ヵ月以上の長期入院児数の推移

	H19	H20	H21	H22
6ヵ月以上の長期入院児数	115	80	67	66

(調査時点実人数)

表3-3-8-12 1ヶ月以内に退院する予定がない理由（複数回答）

調査年度	H19(n=53)		H20(n=37)		H21(n=43)		H22(n=44)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
退院できない理由								
病状が重症または不安定で退院、転院が不可能である	34	64.2	9	24.3	14	32.6	18	40.9
福祉施設の空きが無い	13	24.5	6	16.2	16	37.2	12	27.3
転院を受け入れる医療機関が無い	17	32.1	5	13.5	15	34.9	12	27.3
家族が退院を希望しない	16	30.2	14	37.8	16	37.2	18	40.9
地域の在宅生活を支援する体制が不十分であるため、在宅に移行できない	9	17.0	3	8.1	4	9.3	11	25.0
現在治療中であるが、治療が終了すれば自宅療養が可能	8	15.1	14	37.8	4	9.3	7	15.9
不明	0	0	0	0	17	39.5	3	6.8

表3-3-8-13 在宅で医療的ケアを必要とする児への支援実績の推移(府保健所分)

年度		16	17	18	19	20	21	22	
実人数		220	290	331	363	413	450	519	
延人数		362	509	574	682	768	853	1,015	
医療的 ケア 内容	在宅中心静脈栄養法	11	7	9	8	8	13	12	
	在宅経管栄養	鼻腔栄養	78	109	114	130	149	146	173
		胃ろう	45	54	73	96	100	118	134
	在宅酸素療法	68	96	106	118	150	154	201	
	在宅人工呼吸療法	17	26	28	52	58	74	82	
	在宅人工呼吸療法を伴わない 気管切開	41	47	66	60	67	77	100	
	吸引	75	126	127	164	178	204	246	

【課題】

- 周産期緊急医療機関の医療機能の維持向上
- 医療的ケアを必要とする児の在宅支援体制の整備
- 子ども虐待の予防

【取り組み】

- 周産期緊急医療機関の医療機能の向上による高度専門的な医療を効果的に提供する体制の確保
- 医療機関の機能分担確立による持続可能な周産期医療体制の整備
- 医療的ケアを必要とする児の円滑な在宅移行支援体制を整備し、地域での医療体制を充実し、関係機関のネットワークづくりを行う。
- 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するとともに、医療と保健の連携システムを推進し、妊娠期から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子ども虐待を予防していく。

9. 小児救急を含む小児医療

（1）小児医療の現状

全国の傾向と同様に大阪府内において小児科を標榜する医療機関は大幅に減少している。特に、小児科標榜診療所にあつては平成17年の389か所から平成21年には195か所へと半減しており、平成21年11月1日現在では病院・診療所を合わせて345か所となっている。

小児科標榜医療機関は減少しているものの、日常的なプライマリケアから高度専門医療まで大阪府における小児医療提供体制は比較的安定して確保できている。ただし、時間外や救急の診療提供体制に関しては、膨大な患者・保護者ニーズに限られた医療資源の疲弊を防ぎつつ、安定的に確保できるよう十分留意する必要がある。

なお、小児外科を標榜する医療機関数は、ほぼ横ばいで推移している。

表3-3-9-1 小児科標榜医療機関数（病院：複数計上、診療所：主たる診療科）

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
小児科標榜病院	184	175	167	153	150
小児科標榜診療所	389	240	235	203	195
小児科標榜医療機関計	573	415	402	356	345

厚生労働省「医療施設調査」

表3-3-9-2 小児外科標榜医療機関数（複数計上）

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
小児外科標榜病院	19	20	22	20	19

厚生労働省「医療施設調査」

府内の小児患者を受入れる病床を有する医療機関は88施設であり、その病床は1,971床である。また、平成24年3月現在で小児入院管理料の施設基準を満たすものとして、算定を近畿厚生局に届け出ている病院は、59施設（63病棟）である。

そのうち、医療機関内に小児科の常勤の医師が5名以上配置されており、独立した小児病棟において7対1看護体制が行われているなど比較的高度な小児医療を提供している「小児入院管理料3」以上の施設基準を満たすものとして届出している医療機関は33病院となっている。

表3-3-9-3 医療圏別小児入院管理料算定届出医療機関数

単位：病棟数；（ ）は重複

医療圏	小児入院管理料					合計
	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5	
病床数						
豊能		3	1	4	1	9
三島	2			1		3
北河内		1	3	3	2	9
中河内		2		1	1	4
南河内		2	2	1	1	6
堺市			3	2	1	6
泉州	1		2	3(1)		6(1)
大阪市	北	2	1		3(2)	6(2)
	西		2			2
	東	1	2		5(1)	8(1)
	南		2	1		3
合計	6	15	12	23(4)	6	62(4)

近畿厚生局ホームページ・厚生労働省調査より（平成24年3月現在）

表3-3-9-4 小児入院管理料の施設基準を届出している医療機関名称

（ ）の記載は、複数の管理料を届出している医療機関のうち、重複部分を示している

小児入院管理料の種別	医療機関名
小児入院管理料1	高槻病院 大阪医科大学附属病院 大阪府立母子保健総合医療センター 淀川キリスト教病院 北野病院 大阪市立総合医療センター（6）
小児入院管理料2	市立豊中病院 国立循環器病研究センター 大阪大学医学部附属病院 関西医科大学附属枚方病院 東大阪市立総合病院 八尾市立病院 PL病院 近畿大学医学部附属病院 中野こども病院 千船病院 大阪厚生年金病院 愛染橋病院 大阪赤十字病院 大阪府立急性期・総合医療センター 大阪市立大学医学部附属病院（15）
小児入院管理料3	済生会吹田病院 関西医科大学附属滝井病院 星ヶ丘厚生年金病院 枚方市民病院 阪南中央病院 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

	ベルランド総合病院 耳原総合病院 市立堺病院 和泉市立病院 泉大津市立病院 大阪市立住吉市民病院（12）
小児入院管理料 4	箕面市立病院 市立池田病院 市立吹田市民病院 済生会千里病院 済生会茨木病院 小松病院 関西医科大学香里病院 松下記念病院 河内総合病院 大阪南医療センター 大阪労災病院 近畿大学医学部附属 堺病院（大阪府立母子保健総合医療センター） 市立岸和田市民病院 市立貝塚病院 大阪警察病院（北野病院）（愛染橋病院）済生会野江病院 大阪市立十三市民病院 済生会中津病院（大阪市立総合医療センター） 大阪医療センター（23）
小児入院管理料 5	東豊中渡辺病院 北摂総合病院 星田南病院 富田林病院 若草第一病 院 阪南病院（6）

近畿厚生局ホームページより（平成24年3月現在）

（2）小児救急医療体制

小児は感染症などの急性疾患が多く、保護者の不安感等もあいまって救急医療のニーズが高いが、医療提供体制を支える医療資源は減少する傾向にあるため、持続的で安定的な救急医療体制の確保に努める必要がある。

小児救急患者の大半は入院や手術を必要としない軽症患者であるが、これら軽症の小児救急患者が二次救急病院を多数受診する傾向にあるため、これらの病院が本来の役割である二次救急医療機能を十分果たせないことが懸念されている。なお、インフルエンザ（H1N1）2009の発生時には、多数の患者発生とともに保護者等の感染への不安等が重なり、救急や休日夜間診療も含め医療機関に患者が殺到する結果となった。このような患者の多数発生時には、医療機関や関係団体と行政が連携をはかり医療体制の確保に努めるとともに、府民に対して正確な情報提供を行い冷静な行動を求めていくことも必要である。

また、近年の特徴である小児科、特に小児救急に従事する医師不足の問題や多数の軽症者の時間外受診による医師の疲弊の加速への対応として、従来から軽症者対策を中心に施策を実施してきた。今後は、外傷等により救急医療の受診を必要とする小児傷病者の迅速かつ確実な受入れ体制の整備や重篤な小児救急患者へのより適切な医療提供体制の確保について検討を行い、体制整備をはかる。

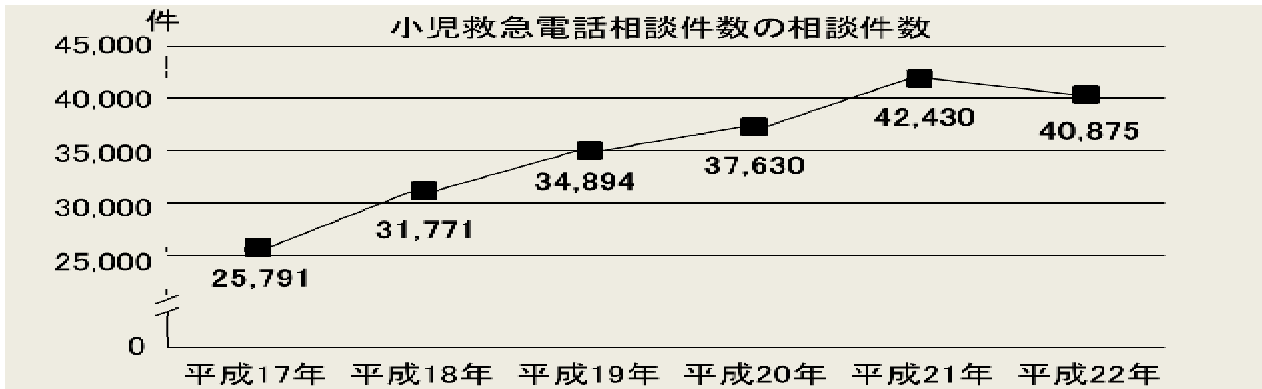
なお、小児救急医療は一般的に概ね生後1か月以上15歳（中学生程度）までの受診を想定しており、新生児は、周産期医療体制として別に体制整備を行っている。

ア. 小児救急電話相談（#8000）

夜間の子ども急病等に関する保護者の不安を解消するため、小児科医の支援体制のもとに看護師による夜間電話相談を実施し、年間4万件前後の相談に対応している。終夜体制で相談を実施していることや、繁忙期の回線増設、相談員に専門研修の受講を義務付け

相談対応の充実をはかるなど、利用者の視点を重視しており、相談をして納得された利用者が98.2%（平成23年度）と非常に満足度が高い。また、相談者の利便性の向上や保護者への教育啓発的効果により、結果的に小児救急医療機関の疲弊防止につながるなど副次的効果をもたらしており、今後もより一層の活用をはかる。

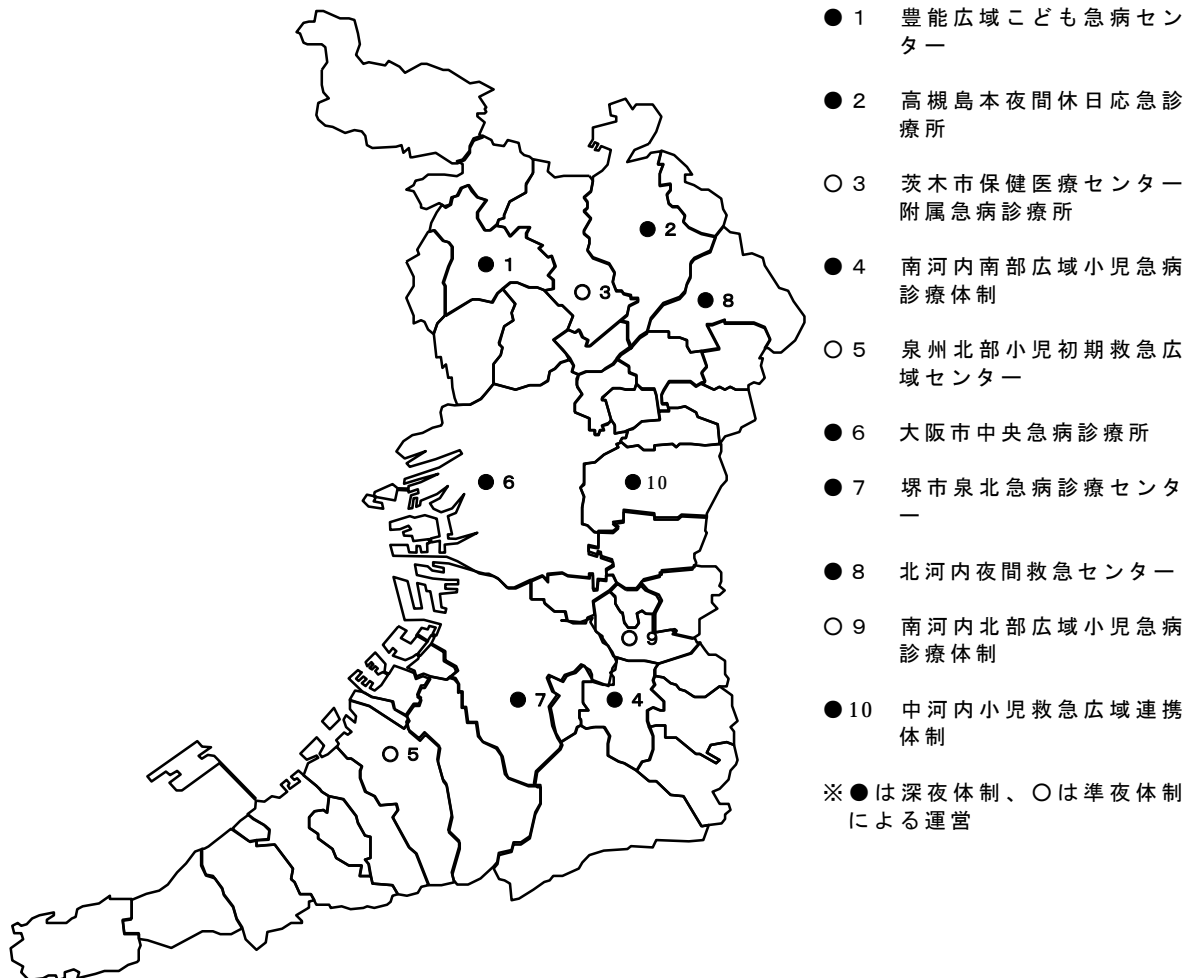
表3-3-9-5 小児救急電話相談件数の経年変化



イ. 初期小児救急医療体制

市町村が主体となって運営する休日(37か所)・夜間急病診療所(17か所)において小児科の初期救急診療を実施している。

図3-3-9-6 主な小児初期救急医療拠点（体制）



また、軽症患者が多いものの初期救急診療では検査や処置にも一定の限界があるとともに、診断の結果、必要があればより高次の医療機関に迅速かつ確実に後送することが不可欠であることから、二次救急医療機関が後送を確実に受け入れる体制の確保が必須である。

初期小児救急医療体制の拡充をはかるため、これまで複数の市町村による広域的な連携体制整備を支援してきたことなどにより、診療時間に一定の制約があるものの、現在では全二次医療圏で体制を確保している。

今後とも、関係市町村や地域の医師会と連携しながら受診状況や地域の小児救急医療体制の維持・確保の実状を丁寧に把握し、地域の関係者による継続的な議論を促し小児初期救急医療体制の一層の確保・充実をはかる。

ウ. 二次小児救急医療体制

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）の協力も得て市町村が実施する輪番制の小児救急医療支援事業により、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。

小児救急電話相談の実施や小児救急広域連携体制により各圏域で充実された初期救急医療機関への受診促進が、二次救急医療機関の疲弊の緩和に一定の効果をもたらしている。しかし、依然厳しい状況であるため、引き続き入院を要する小児救急患者への医療提供体制の確保に努める。さらに、今後は整形外科や脳外科、小児外科等の専門領域の協力を必要とする場合もある小児外傷者の迅速かつ確実な受入れ体制の整備について検討を行い体制の充実をはかる。

表3-3-9-7 二次救急医療機関の確保状況 単位：病院数

二次救急医療機関の病院数	固定・通年制	輪番制
	11	28

大阪府健康医療部医療対策課

表3-3-9-8 小児医療支援事業参画病院数と患者数の年次推移

年度	平成19	平成20	平成21	平成22
参画医療機関数	38	34	33	36
入院患者数	10,012	10,362	12,729	10,187
外来患者数	117,205	116,043	134,414	114,393
患者総数	127,217	126,405	147,143	124,580

大阪府健康医療部医療対策課

（3）重篤患者に対する医療提供体制

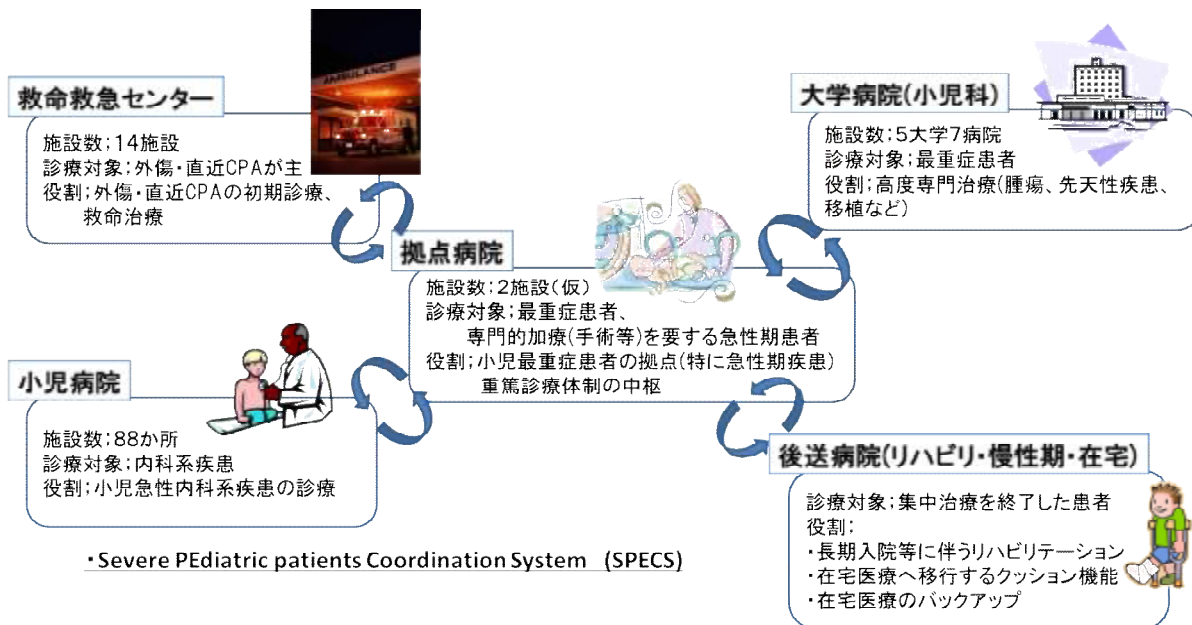
府内における集中管理が必要な重篤小児患者への医療提供体制については、より質の高い医療を提供するとともに、救命救急センターや一般小児病院等の医療従事者の負担軽減をはかるため、重篤患者を365日24時間体制で他の医療機関からの受入要請に対応するための重篤小児患者拠点病院を整備し、拠点病院、救命救急センター、大学病院、一般小児病院等の関係医療機関からなる緊密な連携体制（ネットワーク）の構築をはかることが必要である。

重篤小児患者拠点病院については、集中治療施設などの診療機能、人材育成機能および情報センター機能を併せ持ち、ネットワークの中心的な役割を担うことが求められる。

現在、府内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が平成26年度に向け集中治療施設の大幅な増床を予定しているところであり、今後拠点病院としての役割を果たすことが期待される。

また、ネットワークの構築については、関係者による運営会議を立ち上げるとともに、拠点病院への転送ルールや受入体制の確立について議論をすすめ、ネットワークが有効に機能するよう府としても支援しながら体制の整備をはかっていく。

図3-3-9-9 重篤小児患者ネットワーク イメージ図



（4）小児慢性特定疾患対策

小児慢性疾患のうち、特定の疾患については、疾患の治療研究を推進することにより、医療の確立・普及および児童の健全な育成とともに、患者家族の負担軽減をはかるため、専門医を有する適切な医療機関に委託し医療費の援助を行っている。

平成17年度に、児童福祉法の改正が行われ、これにより対象となる疾患は、10疾患群

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 9. 小児救急を含む小児医療）

から 11 疾患群（①悪性新生物 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑤内分泌疾患 ⑥膠原病 ⑦糖尿病 ⑧先天性代謝異常 ⑨血友病等血液・免疫疾患 ⑩神経・筋疾患 ⑪慢性消化器疾患）に、疾患数も 488 疾患から 516 疾患に拡大するとともに、一部の疾患でしか認められなかった 20 歳の誕生日前日までの承認延長が全疾患で認められるようになった。

承認件数は、平成 19 年度 5,370 件、平成 22 年度 5,757 件で、増加傾向にある。疾患群別にみると、平成 22 年度においては、慢性心疾患と内分泌疾患で約半数を占めている。府内の委託契約医療機関は 619 か所である。

同じく同法の改正により、福祉サービスの拡大がはかられ、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業（市町村事業）として、車いすなど 15 品目に給付対象が拡大されることとなった。疾患別、医療機関別の承認件数は表 3-3-9-10 のとおりである。

表 3-3-9-10 疾患群別、医療機関別承認件数

		医療機関名	件数
悪性新生物	1	大阪府立母子保健総合医療センター	119
	2	大阪大学医学部附属病院	96
	3	大阪市立総合医療センター	75
	4	関西医科大学附属枚方病院	43
	5	近畿大学医学部附属病院	33
		その他	248
		計	614

		医療機関名	件数
慢性腎疾患	1	近畿大学医学部附属病院	98
	2	大阪府立母子保健総合医療センター	59
	3	関西医科大学附属枚方病院	32
	4	大阪大学医学部附属病院	29
	5	大阪市立総合医療センター	22
		その他	225
		計	465

		医療機関名	件数
内分泌疾患	1	大阪府立母子保健総合医療センター	254
	2	大阪大学医学部附属病院	104
	3	安原子どもクリニック	103
	4	大阪市立総合医療センター	74
	5	隈病院	64
		その他	1,095
		計	1,694

		医療機関名	件数
膠原病	1	大阪医科大学附属病院	33
	2	関西医科大学附属枚方病院	19
	2	国立循環器病研究センター	19
	4	大阪府立母子保健総合医療センター	11
	4	近畿大学医学部附属病院	11
		その他	66
		計	159

		医療機関名	件数
慢性呼吸器疾患	1	高槻病院	37
	2	大阪府立母子保健総合医療センター	22
	3	関西医科大学附属枚方病院	21
	4	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	20
	5	大阪市立総合医療センター	13
		その他	129
		計	242

		医療機関名	件数
慢性心疾患	1	大阪府立母子保健総合医療センター	357
	2	国立循環器病研究センター	223
	3	大阪大学医学部附属病院	97
	4	大阪市立総合医療センター	77
	5	関西医科大学附属枚方病院	62
		その他	314
		計	1,130

		医療機関名	件数
糖尿病	1	大阪市立大学医学部附属病院	80
	2	関西医科大学附属滝井病院	19
	3	関西医科大学附属枚方病院	15
	4	市立枚方市民病院	13
	5	大阪大学医学部附属病院	12
		その他	150
		計	289

		医療機関名	件数
先天性代謝異常	1	大阪大学医学部附属病院	72
	2	大阪市立大学医学部附属病院	37
	3	大阪府立母子保健総合医療センター	35
	4	安原子どもクリニック	14
	5	箕面市立病院	13
		その他	133
		計	304

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 9. 小児救急を含む小児医療）

		医療機関名	件数
血液・免疫疾患	1	奈良県立医科大学附属病院	25
	2	大阪府立母子保健総合医療センター	18
	3	大阪医科大学附属病院	13
	4	大阪市立総合医療センター	12
	4	近畿大学医学部附属病院	12
		その他	163
		計	243

		医療機関名	件数
神経・筋疾患	1	大阪府立母子保健総合医療センター	82
	2	大阪大学医学部附属病院	50
	3	大阪市立総合医療センター	41
	4	森之宮病院	33
	5	南大阪療育園	25
		その他	257
	計	488	

		医療機関名	件数
慢性消化器疾患	1	京都大学医学部附属病院	31
	2	大阪府立母子保健総合医療センター	28
	3	大阪大学医学部附属病院	25
	4	大阪市立総合医療センター	9
	5	近畿大学医学部附属病院	6
		その他	30
	計	129	

近年の傾向として、慢性疾患児の入院・通院とも診療日数では、多くの疾患群で長期化し、医療費も増加傾向にある。

特に訪問看護の利用についてみると、過去6年間（H17～H22）で、13.9倍と大きく伸びており、在宅での医療的ケアを必要とする重度の慢性疾患児が増加している状況にある。

表3-3-9-11 小児慢性特定疾患 訪問看護費用の推移

(単位:百万円)	H17	H18	H19	H20	H21	H22	伸び率%
悪性新生物	0.9	2.4	2.1	4.6	5.8	18.0	20.4
慢性腎疾患	0.7	0.9	0.3	2.4	4.7	1.8	2.5
慢性呼吸器疾患	2.9	9.2	15.1	49.8	91.2	132.9	45.5
慢性心疾患	4.2	5.7	10.8	34.4	59.8	66.6	15.8
内分泌疾患	3.7	3.2	3.9	12.1	16.5	25.2	6.9
膠原病							-
糖尿病	0.1	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0
先天性代謝異常	4.8	8.9	9.1	30.1	19.3	17.5	3.6
血友病等血液・免疫疾患			0.1	1.1	2.3	3.5	∞
神経・筋疾患	15.0	27.0	35.4	165.5	237.0	184.2	12.3
慢性消化器疾患			0.3	0.4	6.4	0.4	∞
計	32.0	57.0	77.0	300.0	446.0	450.0	13.9

このような状況のもと、大阪府においては、府内の小児慢性特定疾患児および保護者等を対象に、同じ疾患を持つ保護者等のピアカウンセラーが電話や面接、保健所・医療機関等へ出向くなどのピアカウンセリングにより、小児慢性特定疾患児および保護者等の心理的・精神的な支援を実施している。

また、府保健所では小児慢性特定疾患児等とその家族に対して、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・保育士・歯科衛生士による相談事業や保健師による訪問指導等の個別支援、疾病等に関する学習会や慢性疾患児の家族交流会などの集団支援の実施等に取り組んでいるが、重度の慢性疾患児が増加している背景もあり、適切な医療や療育を確保するためには、よりきめ細やかな支援体制を推進していく必要がある。

【課題】

- 軽症の急病患者が多数受診することによる二次救急病院への負担
- 重症・重篤な小児患者へのより適切な医療提供体制の検討
- 小児慢性疾患児のうち、訪問看護を必要とする重度の難病児の増加

【取り組み】

- 小児救急に関する電話相談を実施するとともに、小児初期および二次救急医療体制の体制整備をはかる市町村に対し支援を行なう。
- 重篤な小児患者に対しより適切な医療を提供できる体制を整備する。
- 小児慢性特定疾患児および保護者等の心理的・精神的な支援のため、ピアカウンセリングや専門職による相談事業や保健師による訪問指導等の個別支援、疾病等に関する学習会やピアサポート事業などの集団支援の実施等に引き続き取り組む。

10. 在宅医療の推進

（1）在宅医療の現状

外来で提供される医療は外来医療、入院で提供される医療は入院医療であるのに対し、居宅（自宅、施設など）で医療が提供されるのが在宅医療である。在宅医療の基本は患者の病状に応じて計画的に居宅などに訪問して行われる訪問診療であり、継続的な療養管理、指導や看取りが行われる。在宅医療で患者の身近で治療と生活を支えるのが、かかりつけ医であり、かかりつけ医には患者の生活する場で様々な役割が期待されている。また、在宅医療において、看護師は医師の指示による医療的処置や病状の観察、療養上の介助などの訪問看護を、歯科医師は口腔機能の維持、回復のための訪問歯科診療等を、薬剤師は調剤や訪問服薬指導などを行っている。本計画は医療を中心としたものであるが、在宅医療において重要とされる医療と介護の連携についても記載する。

在宅医療を受ける患者のうち、特に高齢者にはがん、骨粗しょう症、脳血管疾患、認知症（認知症については精神疾患の項も参照）など生活機能に影響を与える疾患が多く、病院や診療所に通院できない要介護Ⅲ～Ⅴの場合は居宅などで医療を受けることになる。在宅医療を必要とする者は平成37年には29万人/日と推計され、平成23年より約12万人増えることが見込まれる（厚生労働省社会保障審議会医療部会資料）。在宅医療を受けるもののうち、8割以上が65歳以上と高齢者の占める割合が高く（平成20年患者調査）、大阪府における平成37年の65歳以上の推計人口は約240万人（国立社会保障・人口問題研究所による都道府県別推計人口）と、平成22年の約192万人から急増すると予測されていることより、在宅医療を受ける患者も増えると考えられる。

また、平成22年大阪府での死亡者は76,556人で、うち病院や診療所で亡くなったのは60,169人、自宅では11,824人、老人保健施設・老人ホームでは2,598人、その他の場所では1,965人であった。全国で死亡者数は平成37年には152.6万人（同）と平成22年119.7万人から約1.3倍増加すると予測されており、大阪府でも同様に増加すると死亡者が約2万人増加すると見込まれる。これらのことより、今後は在宅での看取りへの必要性も高まっていくと考えられる。

一方、平成18年度からは在宅療養支援診療所が、平成20年度には在宅療養支援病院が制度化された。平成23年10月1日現在、大阪府内では在宅療養支援診療所は1,662医療機関、在宅療養支援病院は42医療機関が届け出られており、在宅医療の中核を担っている。さらに、介護保険法の改正により、平成24年度から、24時間対応の定期巡回、随時対応型訪問介護看護のサービスが創設されたところである。

また、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざすため、平成24年度より国の事業として、在宅医療連携拠点の整備や多職種協働による在宅医療を担う人材育成に関する事業が開始された。

（2）在宅医療の課題

在宅医療を受ける側の不安としては、「往診する医師がない・訪問看護や介護の体制が整っていない」、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状急変時すぐに入院できるか不安」、「24時間相談にのってくれるところがなく症状が急変したときの対応に不安」、「介護してくれる家族がない」などがある。一方、在宅医療を提供する側の不安としては、「緊急時の入院・入所施設の確保」、「24時間体制に協力可能な医師の確保」、「24時間体制の訪問看護の確保」などである。以上のことから、在宅医療推進にあたっては、1）在宅医療サービス供給量の拡充、2）家族支援、3）在宅療養者の後方ベッドの確保、4）24時間在宅医療提供体制の構築、5）在宅医療の質の向上・効率化、6）医療・介護の連携、などが課題である。また、大阪府は大都市特有の在宅医療に関する課題について、今後抽出していく必要がある。

疾患として在宅医療のニーズが高いと思われる「がん」、「難病」、「小児」については、以下のとおりである。

現在、国民の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんにより亡くなる状況となっているが、在宅で療養される方は極めて少ない。在宅療養を選択しない理由として、介護に伴う家族への負担、苦痛や急変時への対応など医療提供に関する不安などが挙げられており、がん患者の意向をふまえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするためには、在宅医療と介護の適切な提供体制が必要である。

また、在宅医療においては、がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、医療用麻薬をはじめとする苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及が必要とされる。普及に際しては、医療従事者のみならず、患者等に対するさらなる周知と理解を進めることが求められる。

難病患者の在宅医療については、府保健所において、難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアルを活動の指針とし、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、栄養士等専門職が保健師とともに支援チームを結成して訪問・指導を行う個別支援や、患者や家族が、専門家の知識や患者の持つ療養上の知恵を集団の場で獲得する集団支援、さらに療養情報の提供、自主活動の支援等を行っている。

一方、大阪難病医療情報センターにおいては、難病に関するあらゆる情報の収集・発信、保健所事業への支援、大阪難病医療ネットワーク事業等、難病に関する情報の集積をはかるとともに、府内の医療機関の連携を推進することにより、地域での在宅難病患者に関する総合的な支援体制の確保をはかっている。

なお、地域における難病患者支援対策推進のため、大阪難病相談支援センターを設置し、難病患者・家族等の療養上、生活上での悩みや不安などの解消をはかるとともに、電話や面接等による相談、患者会などの交流促進や就労支援により、難病患者のもつ様々な生活相談をはじめとする福祉ニーズに対応できるよう、きめ細やかな相談支援を行っている。

難病は、疾患の数が多くその症状も多様で療養も長期化することから、在宅難病患者の地域療養支援体制は、まだ十分とは言いがたく、今後、保健・医療・福祉のより一層の連携が必要となる。

また、小児の在宅医療については、近年、府内周産期医療体制の整備が進められたこと等により、NICUを有する医療機関の長期入院児数は減少傾向にあるものの、恒常的に70名程度の長期入院児が存在し、その約70%は在宅医療支援体制が不十分等のため、退院できないのが現状である。

一方、長期入院からの退院児の約80%が、在宅へ移行しており、府保健所が支援する在宅高度医療児は、平成16年度から22年度の6年間で2.3倍、とりわけ人工呼吸器装着児においては、4.8倍に増加している。

在宅高度医療児が、家族とともに、地域で安心して療養生活を送るためには、高度専門病院と地域関係機関との連携により、退院前から地域関係機関が関われるようシステムを構築し、円滑な地域移行支援を推進していく必要がある。

併せて、地域における在宅医療支援体制の整備をはかる上で、在宅医療を支える地域医療機関の確保や訪問看護ステーションの小児参入を促進することが不可欠である。

平成22～23年度の「府保健所管内医療機関における高度医療児への支援状況調査結果」では、小児患者診療機関のうち11%が支援を実施し、16%は条件を整えば今後支援可能であると回答している。主な受入条件としては、「専門病院との連携」「緊急時の受入れ体制の確保」「複数の訪問診療医での診療体制の確保」「レスパイト確保」「訪問看護体制確保」「専門処置の研修」等があげられた。

また、平成23年1月の「大阪府訪問看護ステーション協議会における調査結果」では、乳児への対応が可能な訪問看護ステーションの割合は、全体の14%にとどまっているが、状況により受け入れ可能が23%あり、主な受入条件として「小児訪問看護技術の習得」「小児科往診医の存在」「病院との連携体制」と回答している。

（3）施策の方向性

ア. 生活の場における療養支援、看取りを行うための医療の確保と充実

今後、在宅医療のニーズが増加し、高齢化に伴う在宅における栄養管理や呼吸不全に伴う呼吸管理などを必要とする患者が増加すると予想されており、このため在宅医療に関わる一部の医師等だけで時間外の急病対応や不在時の対応など全てを担うには負担が大きく、在宅医療を行う医療機関の増加や在宅に関わる医療従事者の確保や質の向上をすすめていく必要がある。在宅医療をすすめるにあたり、人工呼吸器を装着した患者や様々な医療措置を必要とする患者への高度・専門的なケアを提供していくため、中核的な機能を担う訪問看護師等の養成と資質向上をはかる必要がある。さらに、充実した在宅医療をめざすには、在宅に関わる医師同士の連携やそれ以外の医師と役割分担すること、訪問看護師等の

医療従事者に加え、介護支援専門員や介護士なども含めた福祉職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築していくことが重要である。

医療と介護の連携については、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しあいながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を發揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざしていく。また、個人の支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築をめざしていく。

イ. 在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行

緊急時の対応や緩和ケアなど入院が必要となった際には、病院や有床診療所が地域医療を後方支援することにより、受け入れ体制を確保していくことが必要である。緊急性が高く高度な医療を必要とする脳卒中や急性心筋梗塞、緊急性は高いが多くの医療機関で対応できる肺炎、比較的計画的に入院時期を調整できる家族のレスパイトのための入院など、緊急度や必要な医療機能はさまざまである。

今後、大阪府医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと、地域の様々な医療機能を有する病院や診療所の間で、幅広いネットワークの形成につながる仕組みづくりや提供可能な診療機能情報等の共有化など、患者の早期かつ円滑な転院や退院、在宅医療への移行を促進・支援する方策を検討していく。

また、患者の退院時には診療情報や治療計画を関係者と共有することが重要である。特に脳卒中は障がいが残ると通院が困難となることがあり、シームレスな医療・介護を提供していくためには、地域連携クリティカルパスのさらなる普及が望まれる。

在宅医療の中核的な担い手となる訪問看護師による患者の療養上の情報把握はもとより、医療機関に勤務する看護職員との相互理解の促進が不可欠であることから、訪問看護ステーションと医療機関が患者のケアに必要な情報を共有できる研修等の充実に取り組むなど、相互の連携の強化をはかっていく。

ウ. 地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有

在宅医療へのニーズが高まるなか、在宅医療・介護に関する医療機能の情報公開をより一層進めることが必要である。大阪府では「大阪府医療機関情報システム」や「薬局機能情報検索」により在宅医療に関する情報を提供しており、今後もより検索しやすいシステムを検討していく。また訪問看護を利用しようとする住民に対して、訪問看護サービスの内容や利用方法等について、周知をはかっていく。介護については市町村の地域包括支援

センター、相談窓口などで情報を得ることができる。また、独居の高齢者などインターネットによる情報へのアクセスが容易でない場合もあり、効率的な情報提供体制について検討していく必要がある。

なお、「がん」、「難病」、「小児」については、以下のとおりである。また、今後増加が予想される「認知症」は医療と介護の連携や早期かつ正確な鑑別診断等が重要である（「認知症」の詳細については精神の項を参照）。

在宅でのがん医療についてはニーズが高まってきており、在宅（緩和）医療に関する情報の提供、医療従事者への研修の実施、地域医療のネットワーク構築などの取り組みが必要である。研修等の実施によって医療従事者や患者等への在宅医療に対する理解を一層深めるとともに、患者・家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスが受けられる体制を実現するよう努める。

在宅での難病医療に関しては、症状も多様で療養も長期化するという難病の特異性から専門の医療機関に受診する患者が多く、難病患者の療養を支えるためには難病を専門的に診療する専門病院とその後の継続した地域医療を担当する医療機関との連携が必要不可欠である。

専門病院と地域医療機関との連携をはじめとする医療機関ネットワークの構築、難病患者を取り巻く高齢・障がい・児童福祉施策等の福祉サービスネットワークの構築等、地域の関係機関や関係者等の連携のもと指導・援助が行われる必要がある。

さらに、市町村の協力も得ながら、地域における総合的・継続的支援体制づくりをシステム的に行えるよう、保健所が中心となり関係機関とともに、難病患者に対する効果的な地域ケア体制を進めていく。

保健所事業については、医療環境の変化から高度医療機器を装着して在宅療養を行う患者が増加する傾向がある中、今後さらに、重症患者に重点を置いた支援活動にシフトしていくことが必要となる。

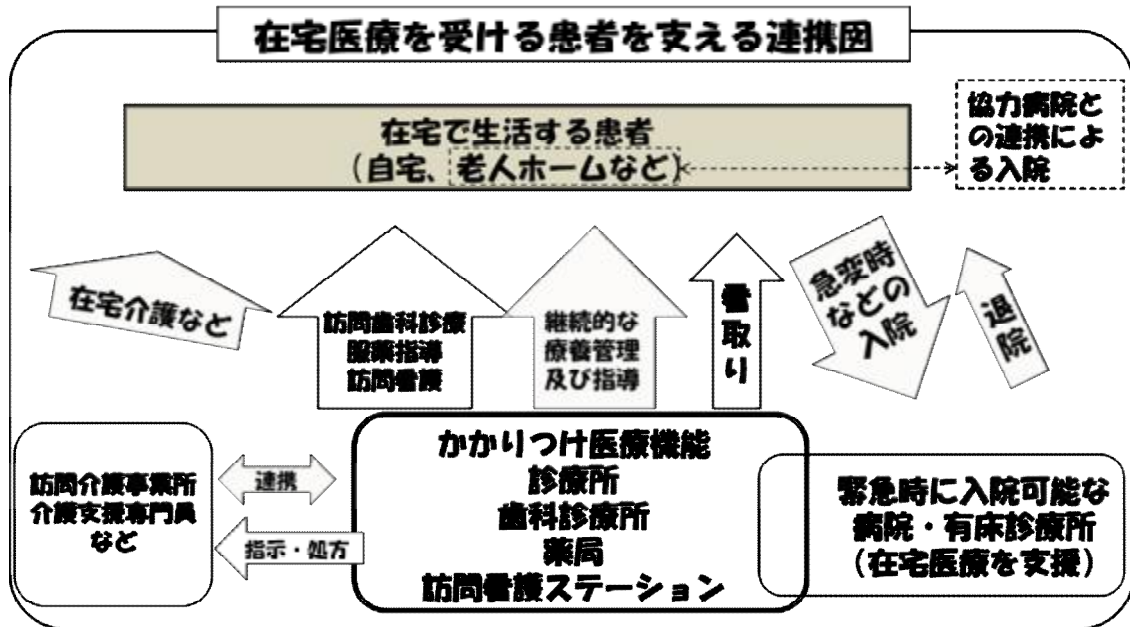
大阪府の在宅難病支援体制においては、保健所は保健事業の地域性を考慮し、大阪難病医療情報センターは医療の専門性、大阪難病相談支援センターでは当事者性に着目した生活福祉ニーズについて、それぞれが明確な役割を担い、より一層の連携をはかることにより、難病患者を支援する体制をさらに強化・充実していく必要がある。

小児の在宅医療については、今後、各調査から明らかになった課題をふまえ、高度専門病院との連携による地域医療機関や訪問看護ステーションへの小児在宅医療技術研修やコンサルテーション研修（実地研修）を通じて地域医療機関や訪問看護ステーションの小児在宅医療への参入を推進し、人工呼吸器装着・気管切開児の25%が地域医療機関を利用できるよう、訪問看護については、乳児期の在宅高度医療児の増加を鑑み、乳児の受け入れ率が20%になることをめざす。

また、在宅高度医療児とその家族の長期的な支援の必要性を鑑み、在宅維持期パスの開

発・運用や、保健所がコーディネーターの役割を果たしながら、医療・保健・福祉・教育分野の連携をはかり、地域における在宅医療支援体制の整備を推進することが重要である。

多くは自宅で療養することを望んでいるが、現状では医療機関で死亡する者の割合は年々増加しており、近年では8割を超えている。終末期のあり方については、健康な時から家族と話し合うことが重要であり、終末期医療に対する関心を高めていく取り組みも必要である。



【課題】

- 在宅医療サービス供給量の拡充
- 24時間在宅医療提供体制の構築
- 在宅医療の質の向上・効率化、医療・介護の連携
- 在宅療養者の後方ベッドの確保
- 介護を行う患者家族への支援

【取り組み】

- 在宅医療にかかわる医療従事者の確保や養成を行い、提供体制の充実に取り組むとともに、医療と介護の連携をすすめ、役割分担と連携による医療提供体制を構築する
- 在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行を行うことにより在宅医療を受ける患者の急変時などに対応できるよう取り組む
- 地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有について取り組む

11. その他の対策

（1）医療安全対策

ア. 医療安全相談センター

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により、医療法の一部が改正され、都道府県および保健所設置市等において医療安全支援センターの設置努力が制度的に位置づけられた。この医療安全支援センターでは、患者又は家族からの医療に関する苦情への対応や相談など医療安全の確保のための必要な支援を行う。

大阪府においても、府民が安心感や信頼感をもって医療を受けられるよう医療安全対策の推進が必要であることから、平成19年4月より、相談、情報提供、研修の各機能をもつ、「医療安全相談センター」を整備したところである。

また、同センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための意見交換の場として、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市および豊中市の保健所設置市と医療関係団体、弁護士等の有識者で構成する大阪府医療相談等連絡協議会を設置した。

（※）医療安全相談センターは、医療法第6条の11の規定に基づく医療安全支援センターに位置付けて、医事看護課医事グループに設置している。

（ア）相談機能

患者やその家族、医療機関からの医療に関する苦情、相談に対応するとともに、必要に応じ助言を行う。患者・家族等の相談や苦情等の対応について、大阪府では昭和55年11月、本庁に医療相談コーナーを、平成16年6月、府保健所に医療相談窓口を整備し、年間数千件にのぼる医療に関する苦情や相談に対応している。また、保健所設置市においても、平成16年度に順次医療相談窓口が整備され、医療相談に取り組んでいる。

表3-3-11-1 医療相談窓口の設置状況

設置場所	電話番号(代表)	FAX	所管する市町村
大阪府庁別館(医療相談)	06-6941-0351	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
池田保健所	072-751-2990	072-751-3234	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市
茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
枚方保健所	072-845-3151	072-845-0685	枚方市
寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	大東市、四條畷市、交野市
八尾保健所	072-994-0661	072-922-4965	八尾市、柏原市
藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	松原市、羽曳野市、藤井寺市
富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町
岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町
保健所設置市			
大阪市保健所	06-6647-0939(専用)	06-6647-0804	大阪市
堺市保健所	072-228-7973(専用)	072-222-1406	堺市
東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市

（イ）情報提供機能

医療安全に関する情報提供については、大阪府のホームページに医療安全に関する情報を提供するサイトを開設するとともに、医療機関に関する府民からの問い合わせに対し、大阪府医療機関情報システムを活用して情報の提供を行っている。

（ウ）研修機能

府民が安心して医療機関を受診できるよう、医療機関における医療安全対策の中心となる指導者を育成するための研修を大阪府医師会に委託して実施している。

イ. 今後の方策

今後も、府民が安心感や信頼感をもって医療を受けられるよう、保健所設置市と連携し、医療安全相談センターをより効果的に機能させながら医療安全の推進をはかる。

また、平成18年の医療法改正により、医療機関には院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る措置が義務づけられていることから、今後も毎年実施している医療機関への立入検査等において、医療安全対策が十分になされているか確認するとともに、不十分な医療機関に対しては助言・指導を行っていく。

（2）感染症対策

感染症対策にあたっては、「大阪府感染症予防計画」に基づき、府域の実情に即した感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策、感染症の患者等の人権の尊重、正しい知識の普及、差別や偏見の解消等を講じていくとともに、感染症の発生に備え、医療提供体制を整備していくことが重要である。国や他の地方公共団体等と相互に連携しつつ、感染症の予防と患者の医療に関する施策を総合的、計画的に推進する。

また、予防接種は、感染源対策、感染経路対策および感受性者対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性者対策として重要である。そのため、ワクチンの有効性および安全性について十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、府民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく。

なお、従来から本計画では、結核、性感染症およびエイズ、それ以外の感染症対策の枠組みで記述することとしている。

ア. 感染症対策（結核、性感染症およびエイズを除く）

（ア）基本理念

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。実際に、平成21年には、感染症法に定める「新型インフルエンザ等感染症」が発生したが、国民一人ひとりの努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力の賜物で、幸いにも我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまった。

今後の健康危機管理事象に備える上で、新型インフルエンザ発生時の対応で得られた教訓をふまえつつ、公衆衛生意識の向上、医療体制の整備、正しい知識の普及等を一層推進していくことが重要といえる。

その一方で、感染症対策においては、感染症の患者等の人権を尊重し、積極的な情報の公表や厳格な手続きの保障等を行う透明で公正な行政が求められている。

大阪府としては、このような感染症を取り巻く環境の変化をふまえつつ、感染症予防計画とこれを補完する大阪府感染症対策マニュアルなど各種計画等に基づき、感染症発生後の事後対応はもちろんのこと、日常からの感染症の発生およびまん延の防止に重点を置いた施策を推進する。

（イ）現状と課題

a. 感染症対策

感染症は、その感染力や罹患した場合の重篤性などに基づいて一類から五類感染症等に分類され、それぞれの感染症・感染症類型に応じて医療体制を整備することになっている。

各医療圏の人口規模を基にした国の基準によると、府域全体では第一種感染症指定医療機関として2床、第二種感染症指定医療機関として56床の配置数となるが、関西国際空港の国際線旅客による輸入感染症の増加、近年の感染症集団発生事例、さらには過度に集中する大阪市内の昼間人口などを考慮し、第一種感染症指定医療機関として4床、第二種感染症指定医療機関の感染症病床として72床を指定し、医療体制を整備した。また特定感染症指定医療機関としてりんくう総合医療センターを国が指定している。

また、新型インフルエンザ発生時の医療提供体制を確保するため、大阪府においては、独自の協力医療機関登録制度を平成21年度から導入し、陰圧病床、人工呼吸器等の整備補助を行っている（平成24年3月現在、拠点型新型インフルエンザ外来53医療機関。協力型新型インフルエンザ外来152医療機関。新型インフルエンザ入院協力医療機関96医療機関）。

しかしながら、これら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。また、高病原性の新型インフルエンザに備える上で、協力医療機関の登録数を一層増加させる必要がある。

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である。

表3-3-11-2 感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関 (全国：3か所)	全額公費（医療保険適用なし）
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等)		第一種感染症指定医療機関 (大阪府：3病院4床)	
二類感染症 (結核、SARS等)	状況に応じ入院	第二種感染症指定医療機関 (大阪府：5病院72床)	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）
三類感染症 (コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等)			
四類感染症 (日本脳炎、ウエストナイル熱等)	特定業務への就業制限 発生動向の把握・提供	すべての医療機関	医療保険適用（残額は自己負担）
五類感染症 (インフルエンザ、感染性胃腸炎、性感染症、エイズ等)			

※感染症類型：平成24年1月31日現在

表3-3-11-3 大阪府域における感染症（二類および三類）の患者推移（人）

区 分	平成19年	20年	21年	22年	23年
コレラ（*）	2	1	1	1	1
細菌性赤痢（*）	58	22	5	5	13
腸チフス（*）	9	5	2	2	2
パラチフス（*）	1	2	1	3	2
腸管出血性大腸菌感染症	438	245	194	258	185

（*）平成19年4月1日より二類から三類に変更。

※平成24年5月1日現在、新感染症、一類、二類感染症の発生はなし。

※結核の患者数は別掲。

b. 予防接種対策

平成6年の予防接種法改正により、集団接種からかかりつけ医による個人接種で行うことが打ち出され、接種義務が緩和され、努力義務とされた。

さらに、平成13年の予防接種法改正により、「集団予防」（社会防衛）に比重を置いた予防接種として、努力義務や勧奨といった公的関与の下で接種が行われる類型として一類疾病が位置づけられ、ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・麻しん・風しん・日本脳炎が、平成19年にBCG（結核）が対象とされた。

これに対し、その積み重ねにより社会でのまん延を防止し、「個人予防」に比重を置いたものとして、努力義務などの公的関与がない類型として二類疾病が位置づけられ、インフルエンザが対象とされた。

これらは、定期の予防接種として、市町村が実施主体となっている。

また、法定以外の予防接種については、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。

大阪府としては、府民が正しい理解の下に予防接種を受けられるよう、そのような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府民に伝えるとともに、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ていく必要がある。

（ウ）今後の方策

a. 感染症対策

（a）感染症の発生の予防およびまん延の防止

i. 感染症対策の推進の基本的な考え方

- (i) 感染症の発生状況、動向および原因に関する情報収集並びに分析と、その分析結果および感染症の予防・治療に必要な情報の積極的な公表を行う。
 - (ii) 感染症に関する情報については、人権の尊重に十分配慮するとともに、その公表については、個人情報保護等の徹底をはかる。
 - (iii) 地域の特性や関連施策との連携に配慮し、国際的動向をもふまえた感染症対策基盤の整備に努める。
- ii. 感染症の発生の予防およびまん延の防止
- (i) 感染症発生動向調査体制および積極的疫学調査の充実と関係機関の連携の強化に努める。
 - (ii) 新型インフルエンザウイルス等新たな病原体の出現に備えて、危機管理のための情報収集体制等の整備をする。
 - (iii) 患者等に対する行動制限に際しては、人権尊重の観点からの体系的な手続き保障の整備を行う。
 - (iv) 特定病原体等の保有状況等情報管理については、適正な取扱い等の情報について関係機関に適宜周知し、事故、災害等が発生した場合においても、連携し、防疫対応にあたる。
- iii. 医療を提供する体制の確保
- (i) 府立の病院における感染症病床の新設や従来の感染症指定医療機関における感染症病床機能の強化、新型インフルエンザ協力医療機関の確保をはかるため、病室整備等に関する対策を講じる。
 - (ii) 新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給および流通が的確に行われるよう、国等との適切な役割分担のもと、医薬品の備蓄又は確保に努める。
 - (iii) 健康危機管理事象の発生に備え、医療機関や保健所等と連携した訓練を定期的に関催するとともに、感染症に関する最新の知見など、医療情報の積極的な提供に努める。

表3-3-11-4 大阪府における感染症指定医療機関（平成24年3月現在）

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関
豊能	市立豊中病院（14床）	大阪市立総合医療センター （1床）	りんくう総合医療センター （2床）
三島			
北河内	市立枚方市民病院（8床）	市立堺病院 （1床）	（参考）
大阪市	大阪市立総合医療センター（32床）		
中河内		りんくう総合医療センター （2床）	〔 国立国際医療センター（東京） （4床） 成田赤十字病院（千葉） （2床） 〕
南河内	市立堺病院（12床）		
堺市			
泉州	りんくう総合医療センター（6床）		

iv. 緊急時における国や地方公共団体との連絡体制の確保および情報提供

- (i) 新感染症の患者の発生や緊急時には、国や他の関係地方公共団体等と密接な連携のもと、応援職員、専門家派遣や連絡体制の整備等を講じる。
- (ii) 緊急時においては、情報提供媒体を複数設定し、府民等に対して必要な情報の収集・分析結果を理解しやすい内容で情報提供を行う。

v. 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及並びに患者等人権の尊重

- (i) 国の関係研究機関等と、相互に十分な連携をはかりながら、適切な役割分担の下、感染症および病原体等に関する調査および研究を進める。
- (ii) 国等が実施する研修に医療従事者や保健所の職員等を積極的に派遣するとともに、講習会の開催等により研修の充実をはかることが重要である。また、これらにより知識を習得した者の活用等を行う。
- (iii) 国、地方公共団体、医療従事者および府民は、患者等の人権を十分尊重しながら感染症のまん延防止対策を行う。

b. 予防接種対策

より安全で効果的な予防接種が行われるために、実施主体である市町村や教育委員会および医師会等関係機関との情報共有やさらなる連携をはかり、接種率の向上に努める。

また、法定外の予防接種を含め、わかりやすくかつ正確な情報の提供に努め、ホームページや大阪府の広報誌などを活用した効果的な広報啓発を行う。

さらに、市町村の財政状況により接種格差が生じることがないように国に要望するなど、予防接種に関する意見・提言を国に対して行っていく。

イ. 結核対策

(ア) 基本理念

結核による死亡者は、昭和25年には全国で約12万人と死亡原因の第1位であったが、国をあげての結核対策により平成23年では2,162人、死亡原因の第25位となった。しかしながら、今なお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人もの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。

特に、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である。

このため、結核医療の連携体制の構築や患者に最適な治療支援体制の整備、結核発生の危険性が高いとされている特定集団に対する対策の強化などを柱とした「大阪府結核対策推進計画」を平成24年3月に策定した。

今後、保健所を中心に、医療関係者および市町村などさまざまな関係機関と連携して、課題を共有し、共同で取り組みを進める。また、施策や目標値の達成状況等の検証や評価

に基づく見直しを積み重ね、効果的に結核対策に取り組む。

（イ）現状と課題

a. 新登録患者およびり患率の状況

新登録患者数およびり患率は、全国一斉ローラー作戦を行い患者の発見が増加した平成12年を除き、確実に減少傾向が続いているものの、他の都道府県と比べて最も高く、特に大阪市においては、極めて高い数値となっている。

表3-3-11-5 新登録患者数・り患率（人口10万対）年次別推移

年次	大阪府（うち大阪市）				全 国	
	新登録患者数		り患率		新登録患者数	り患率
昭和 60年	6,606	(2,860)	76.2	(108.5)	58,567	48.4
平成 2年	6,053	(2,773)	69.3	(105.7)	51,821	41.9
7年	5,521	(2,583)	62.8	(99.3)	43,078	34.3
12年	6,005	(2,666)	68.2	(102.6)	44,379	35.0
17年	3,382	(1,545)	38.4	(58.8)	28,319	22.2
18年	3,180	(1,501)	36.1	(57.0)	26,384	20.6
19年	2,969	(1,399)	33.7	(52.9)	25,311	19.8
20年	2,885	(1,343)	32.8	(50.6)	24,760	19.4
21年	2,775	(1,321)	31.5	(49.6)	24,170	19.0
22年	2,648	(1,265)	29.9	(47.4)	23,261	18.2
23年	2,484	(1,109)	28.0	(41.5)	22,681	17.7

※各数値は「結核の統計」より。

b. 結核病床の状況

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。

表3-3-11-6 大阪府における結核登録患者数および結核病床数

年次	新登録患者数	登録患者数	入院患者数	結核病床数	病床利用率	平均在院日数
昭和 60年	6,606	29,526	3,283	3,868	79.7%	165.6
平成 2年	6,053	25,966	2,527	3,402	64.0%	154.7
7年	5,521	21,529	2,309	3,113	58.3%	136.6
12年	5,412	13,550	1,751	2,693	61.5%	113.9
17年	3,382	8,277	861	1,315	67.3%	78.0
18年	3,180	7,801	747	1,265	60.3%	78.3
19年	2,969	7,932	733	1,166	54.7%	82.6
20年	2,885	8,135	644	972	61.1%	86.4
21年	2,775	8,019	549	972	58.6%	86.5
22年	2,648	6,730	553	887	58.4%	85.5
23年	2,484	6,402	494	-	-	-

※各数値は「結核の統計」より

表3-3-11-7 大阪府における結核病床を有する病院 平成24年10月現在

2次医療圏	結核病床を有する病院	許可病床数
豊能地域	国立病院機構刀根山病院	90床
三島地域	高槻赤十字病院(モデル病床)※	(6床)
北河内地域	結核予防会大阪府支部 大阪病院	30床
	医療法人仁泉会 阪奈病院	179床
大阪市地域	医療法人梨花会 山梨病院	29床
	医療法人味木会 味木病院	22床
	大阪市立十三市民病院(モデル病床)※	17床(1床)
	医療法人仁真会 白鷺病院(モデル病床)※	(1床)
中河内地域		0床
南河内地域	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	150床(6床)
堺市地域	国立病院機構近畿中央胸部疾患センター	60床
泉州地域		0床
計 577床(モデル病床14床)		

※モデル病床とは、一般病床または精神病床において結核患者を治療するための病床

大阪府内の結核病床数は、平成24年10月現在591床であるが、複数の結核専門病院が結核病床の減床を計画していることから、本計画期間中に基準病床数を下回る可能性がある。また、府内の結核新登録患者は、約半数が大阪市内で発生している（平成23年確定値：1,109人）が、大阪市内の結核病床数は、69床（モデル病床含む）と少ない。

今後、結核病床数が基準病床数を下回ることとなった場合、大阪市内の患者のみならず、府内全域において、結核患者を必要時に入院させることに支障が生じるおそれがあることから、平成24年度大阪府医療審議会病院新增設部会における審議の結果、平成25年度中に大阪市立十三市民病院の一般病床22床を結核病床に種別変更することを認め、結核医療体制の強化をはかることとする。

c. 大阪府域の状況

すべての二次医療圏でり患率が全国を上回っており、特に大阪市域が全国の2.3倍となっている。

表3-3-11-8 二次医療圏別結核新登録者数および罹患率

二次医療圏	平成21年		平成22年		平成23年	
	新登録者数	り患率	新登録者数	り患率	新登録者数	り患率
全国	24,170	19.0	23,261	18.2	22,681	17.7
大阪府全体	2,775	31.5	2,648	29.9	2,484	28.0
豊能	228	22.5	204	20.1	207	20.4
三島	155	20.9	151	20.3	123	17.9
北河内	226	19.1	239	20.2	234	19.8
中河内	241	28.3	201	23.6	209	24.5
南河内	168	26.4	156	24.5	192	30.4
堺市	199	23.8	240	28.5	205	24.3
泉州	237	25.8	192	20.8	194	21.1
大阪市	1,321	49.6	1,265	47.4	1,109	41.5

（ウ）今後の方策

結核の予防・まん延を防止するためには、大阪府および市町村、医療機関はもとより、府民一人ひとりが結核予防に関する役割を認識し、まん延防止に向けて行動することが重要である。大阪府における結核は、高齢化や都市部の社会構造による健康問題も背景となっていることから、それらをふまえた対策を推進することが重要である。

今後、「大阪府結核対策推進計画」に基づき、さまざまな関係機関と連携し、共同で対策を講じて効果的に取組みを進める。

a. 効果的な健康診断の促進

定期の健康診断は、地域の実情に即した政策的に有効な対象者を定めて行うことが効果的であり、このため、結核健診が義務付けられている医療機関や施設等においての実施率の向上をめざすとともに、高齢者などのハイリスクグループや発症すると二次感染を生じやすいデインジャー層への健診を進めていく。

また、結核患者の接触者健診を積極的に行うことにより、二次感染者の早期発見に努める。さらに、LTBI（潜在性結核感染症）への治療を強化することにより発病を防止する。

b. 予防接種

BCG接種については、乳幼児に対する発病防止、重症化防止の効果が大きいことから、生後1歳に至るまでの間に接種するように啓発を行い現在の高接種率を維持する。

c. 集団感染対策

早期に結核患者を発見し迅速に感染の遮断を行うため、これまでの集団感染事例の検証

を行うとともに、施設管理者等を通じて感染の予防・まん延の防止の指導を強化する。

d. DOTS 等の推進

結核の治療においては、患者の治療中断率を減少させることが最も有効な対策であることから、結核患者の菌情報を迅速に収集し、入院中から治療が終了するまで服薬を見守り支援する日本版 DOTS(Directly Observed Therapy, Short-course)を、結核専門病院や患者に身近な地域の支援者（医療機関、薬局、介護士等高齢者支援者、民生委員等）と連携して実施するなど、治療支援体制を強化する。

また、結核患者の治療成績の評価・分析を行うことにより治療成功率を高める。

e. 結核医療の提供

結核病床の減少や高齢化による基礎疾患を有する結核患者の増加に対応するため、必要な結核病床の確保に加え、病態に応じた適切な医療の提供が可能となるよう医療機関等の連携体制を整備する。

具体的には、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、大阪府立病院機構呼吸器・アレルギー医療センター、国立病院機構刀根山病院は、結核の標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を行う中核的な病院としての役割を担っており、引き続きこれらの良質、かつ適切な医療の提供を行う。また、大阪府立精神医療センターは、認知症などの精神疾患を有する結核患者の受入体制を整備する。さらに、透析患者、その他合併症を有する結核患者に適切な医療を提供できるよう、二次医療圏ごとに地域の公立病院をはじめとする医療機関を確保する。

これらの医療体制を整備するため、関係医療機関へは引き続き必要性を説明し協力を依頼していく。

f. 人材の養成

結核対策の推進に伴い保健所の役割がますます高まる中、保健所職員に対する研修の充実をはかり、結核に対する知識・技術の専門性を高めるとともに市町村等に対する指導力を強化する。また、結核医療および健診医師の専門職種に対する研修・講習会等の実施により結核対策に必要な知識および技術の向上をはかる。

g. 普及啓発

近年、結核に対する関心の低下がみられ、住民健診の受診離れや呼吸器有症状時の医療機関への受診の遅れによる結核確定診断の遅れが生じている。

このため、保健所は、地域における結核の情報発信拠点として、ホームページや広報等、あらゆる機会を通じ普及啓発を行う。また、大阪府立公衆衛生研究所は、新たに結核の発

生動向調査や、患者情報および病原体情報等、結核に関する適切な情報を積極的に公表する。

h. 関係機関との連携

府域全体の結核事情の改善のため、大阪市をはじめとする保健所政令市とも課題を共有し、最適な結核対策を効果的に行えるよう連携を強化する。

ウ. 性感染症対策

（ア）基本理念

性感染症（STI:Sexually Transmitted Infections）とは、性行為によって感染する疾病の総称で、旧性病予防法においては、梅毒、りん病、軟性下かんおよびそけいリンパ肉芽腫の4疾患が指定されていた。

その後、性病予防法が廃止され、平成11年に感染症の発生およびそのまん延の防止等を目的として、感染症法が制定された。同法では、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症として、後天性免疫不全症候群（エイズ：Acquired Immunodeficiency Syndrome）、梅毒、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の6つの性感染症が指定されており、大阪府においても国が策定している「性感染症に関する特定感染症予防指針」に則した総合的な施策の推進をはかっている。今後も性感染症の動向を把握し、適切な対策を立てるとともに、正しい知識の普及啓発をはかることにより、性感染症のまん延防止を推進していく必要がある。

（イ）現状と課題

大阪府においては、旧性病予防法で定められていた届出制度とは別に、結核・感染症発生動向調査事業の一環として、医療機関（皮膚科・泌尿器科・産婦人科）から報告を受ける性感染症発生動向調査を実施し、性感染症施策の推進に資していた。平成11年からは感染症法に基づく感染症発生動向調査（感染症（性感染症を含む）の発生の状況および動向の把握）が確立されたため、大阪府においてもこれに基づき4つの性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマおよび淋菌感染症）の定点把握と梅毒の全数把握を実施することにより、まん延防止対策の一助とするとともに、広く府民や医療機関等の関係機関に公表している。

感染症発生動向調査によると、性感染症の総患者数は継続して減少傾向を示しているものの、性行動の多様化や低年齢化などにより感染の拡大が危惧されており、また、近年の指摘として、特に若年層における発生の割合が高いこと、咽頭感染等が増加していること、

性感染症の感染によりHIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染しやすくなること等があげられている。

表3-3-11-9 性感染症年別・疾病別患者数

	平成19年	20年	21年	22年	23年
淋菌感染症	1,116	1,111	1,024	884	933
性器クラミジア感染症	2,988	2,875	2,351	2,165	2,276
性器ヘルペスウイルス感染症	650	747	722	685	673
尖圭コンジローマ	809	709	729	549	517
梅毒	41	83	61	56	76
合 計	5,604	5,525	4,887	4,339	4,475

注）性器ヘルペスウイルス感染症については、平成18年4月から「明らかに再発であるもの」を除いている。梅毒は全数把握

（ウ）今後の方針

性感染症については、正しい知識を持って行動することが唯一の感染防止対策であることから、今後も市町村、医療機関、教育関係者等と連携し、効果的かつきめ細かな性感染症予防知識の普及啓発をより一層推進させていく。特に、感染が増大している若年層を対象に、性教育やエイズ教育と併せて効率的な啓発を実施していく。

また、性感染症の発生動向調査を通して、性感染症情報を広く公表し、感染の予防に資していく。

エ. HIV 感染症・エイズ対策

（ア）基本理念

HIV 感染症とは、HIV に感染後、体内で増殖を続けながら、免疫機能の中心的な役割を担っているリンパ球（白血球の一種）を破壊している状態であり、エイズとは、HIV に感染し、体内の免疫システムが破壊されて抵抗力が極端に低下し、厚生労働省が指定する23の合併症（日和見感染症）のいずれかを発症した状態である。

エイズに対しては平成元年より「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（いわゆる「エイズ予防法」）に基づいて施策がとられたが、平成11年の感染症法の施行に伴い、エイズ予防法は伝染病予防法、性病予防法とともに統合廃止され、後天性免疫不全症候群（エイズ）は感染症法上の四類感染症、平成15年からは五類感染症として位置づけられた。

また、性感染症と同じく、エイズも特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」が策定されており、正しい知識の普及啓発および教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による

発生の予防およびまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から取組みの方向性が示されている。

大阪府も本指針に基づき、患者等のプライバシーや人権の保護により一層努めながら正しい知識の普及啓発、相談・検査体制の充実、医療体制の充実を柱として、総合的かつ効果的なエイズ対策を推進していく必要がある。

（イ）現状と課題

国連合同エイズ計画（UNAIDS）と世界保健機関（WHO）の報告によると、2011年に世界でHIVに感染している人（エイズ患者およびHIV感染者）は3,400万人、新規感染者は250万人と推計されている。

一方、わが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。昭和60年から平成23年12月31日現在の累計でエイズ患者6,272人、HIV感染者13,704人が報告されており、大阪府の患者・感染者数はエイズ患者526人、HIV感染者1,670人が報告されている（凝固因子製剤を原因とするものを除く）。年齢別内訳では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。

表3-3-11-10 性別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
男性	503	1,592
女性	23	78
合計	526	1,670

表3-3-11-11 感染経路別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
異性間性的接触	135	250
同性間性的接触	257	1,226
静注薬物使用	2	6
母子感染	1	2
その他	19	32
不明	112	154
合計	526	1,670

表3-3-11-12 年齢階級別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
～20歳代	79	651
30歳代	174	651
40歳代	122	236
50歳代以上	150	131
不明	1	1
合計	526	1,670

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。

また、保健所等におけるHIV検査件数については、平成20年以降減少が続く一方、新規感染者・患者は依然として増加傾向にある。

（ウ）今後の方針

HIV感染症・エイズ対策については、早期発見・早期治療を推進し、まん延防止に努めることと今後の更なる普及啓発活動の強化が必要である。大阪府においては、国の予防指針に即した「大阪府エイズ対策基本方針」に基づき、以下の対策を講じるものとする。

a. 正しい知識の普及啓発

HIVの感染は、血液、精液、膣分泌液、母乳を介した経路が主になるため、正しい知識を身につけることにより予防できる。

また、正しい知識の普及は、感染予防だけでなく、感染者の早期発見や患者・感染者に対する差別や偏見の解消のためにも必要不可欠である。

とりわけ、若者を中心に感染者の増加がみられることから、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推進していく。

b. 相談・検査体制の充実

府民からの相談に応じるため、保健所等においてエイズ相談を実施していく。さらに外国人専門の英語、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に委託し、実施していく。

患者・感染者の早期発見をはかるため、保健所においてはHIV検査を匿名・無料で実施し、個人情報に配慮した体制を整備していく。さらに、HIV検査の受検者数を増加させるために、一部の保健所においてはHIV即日検査を実施し、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するなど検査体制を充実していく。

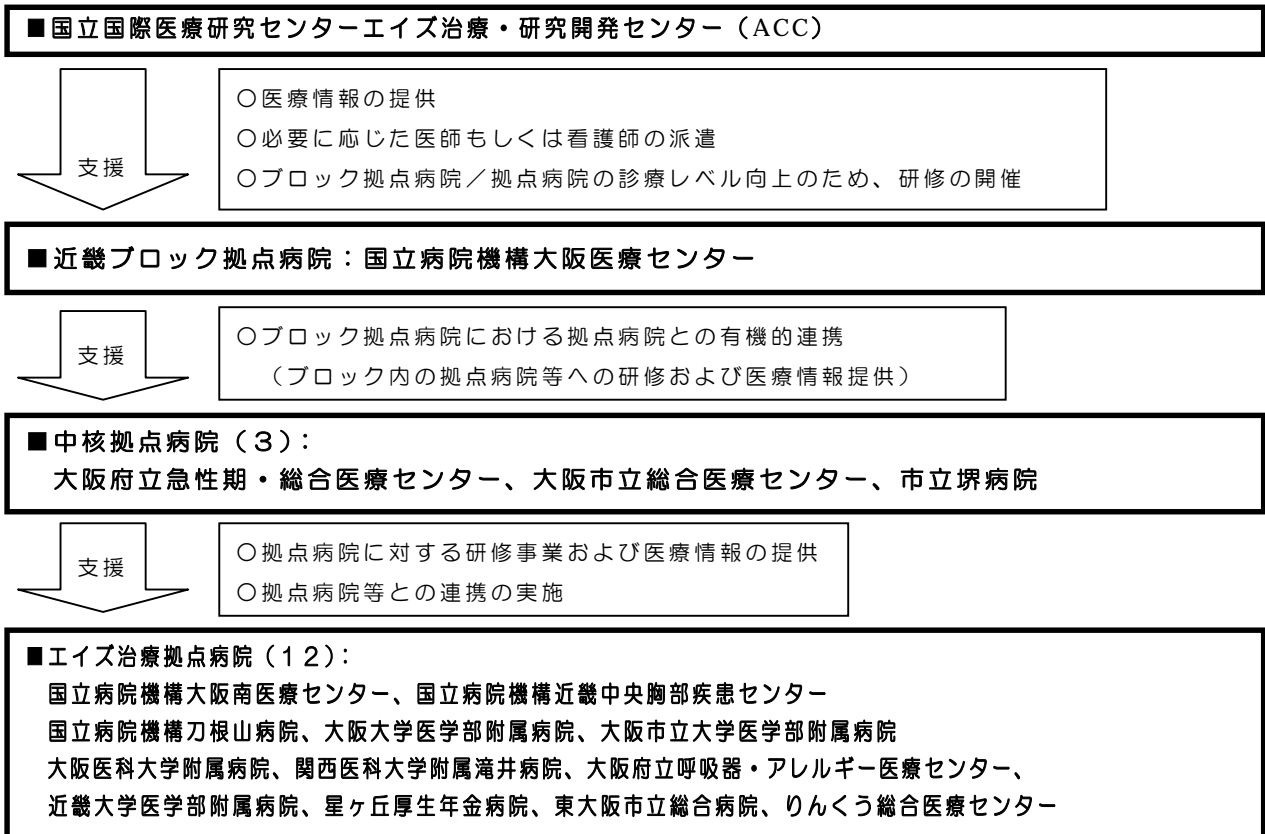
c. 医療体制の充実

HIV感染症・エイズは、すべての医療機関で診療を行うには現時点では限界があることから、国公立病院、大学附属病院や行政等からなる「大阪府エイズ対策審議会医療体制推進部会」を開催し、診療のあり方について検討を進めるとともに、エイズ治療の拠点病院

（15 病院）と医師会、歯科医師会等関係団体の協力連携のもと、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はかっていく。

また、患者等の心理的・社会的負担の軽減をはかるため、医師からの要請に基づきエイズ専門相談員を医療機関に派遣していく。

【中核拠点病院を中心とした医療体制】



d. 推進体制

全庁あげて総合的なエイズ対策を推進するため、知事を本部長とし関係部長等からなる「大阪府エイズ対策推進本部」を継続設置するとともに、外部有識者等から構成された「大阪府エイズ対策審議会」を開催し、今後の大阪府のエイズ対策の基本的な考え方等をまとめた「大阪府エイズ対策基本方針」を改定するなど患者・感染者の人権を尊重した総合的な HIV 感染症・エイズ対策に取り組んでいく。

また、総合的なエイズ対策を実施する際には、国のエイズ研究班、NGO 等との連携が重要であり、情報の共有や施策連携をより一層強化していく。

（3）臓器移植の推進

ア. 基本理念

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、脳死による臓器移植の実施が可能となった。その後、平成22年7月に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合にも家族の承諾による臓器提供ができるようになり、15歳未満についても脳死後の臓器提供ができるようになった。

国においては、移植情報の流れの全国一元化、移植希望者の公平かつ公正な選択等のため、(社)日本臓器移植ネットワークが心臓・肝臓などの多臓器に対応した臓器移植ネットワーク事業を実施するなど、臓器移植の円滑な推進のため体制整備がはかられている。

大阪府においても、同法律第3条には「国および地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていることから、臓器移植の推進をはかる必要があり、府臓器移植コーディネーターを設置するとともに普及啓発に努めている。また、併せて腎不全の唯一の根治療法としての献腎移植の推進をはかるとともに普及啓発に努めている。

臓器移植の推進が、府民の健康づくりと福祉の増進に大きく寄与するとの観点からも、引続き、府臓器移植コーディネーターの活用をはじめ関係機関・団体とも連携を強化し、臓器移植の普及啓発に積極的に取り組んでいかなければならない。

イ. 現状と課題

臓器移植については、平成22年の法改正を契機に脳死下での臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸）移植件数が大きく増加し、法改正の効果が如実に表れてきている。大阪府での献腎移植件数および臓器移植希望の登録者数も増加傾向にあるが、心停止後の献腎移植件数は全国で減少傾向が続いている。

大阪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、患者団体などとの協力・連携をはじめ、あるいは支援を通じて様々な普及啓発活動などの対策に取り組んでいる。

しかしながら、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。また、腎臓移植に限っては、心停止後の移植件数が減少しており、移植を希望されている方に対し登録者数が極めて少ないことが課題となっている。

表3-3-11-13 臓器移植件数

(全国)暦年	心臓	心臓・肺 同時	肺	肝臓	膵臓	膵臓・腎臓 同時	腎臓	小腸		合計
								うち脳死下		
平成19年	10	-	9	10	12	8	187	24	2	230
平成20年	11	-	14	13	10	6	210	26	1	259
平成21年	6	1	9	7	0	7	182	7	1	213
平成22年	23	0	25	30	2	23	186	39	4	293
平成23年	31	0	37	41	6	29	182	57	3	329

(社)日本臓器移植ネットワーク HP：移植に関するデータより

表3-3-11-14 腎臓移植件数推移

(暦年)	全 国			大 阪 府		
	心停止	脳死下	計	心停止	脳死下	計
平成19年	163	24	187	1	4	5
平成20年	184	26	210	5	3	8
平成21年	175	7	182	6	3	9
平成22年	147	39	186	6	5	11
平成23年	125	57	182	6	5	11

(社)日本臓器移植ネットワーク HP：移植に関するデータより

ウ. 今後の方策

臓器移植の推進については、移植施設の医療水準はきわめて高くマンパワーも整備されつつあるが、臓器提供数をいかに増やしていくかについて、引き続き、府臓器移植コーディネーターの活用をはじめ、(社)日本臓器移植ネットワーク、(公財)大阪腎臓バンク、患者団体などの関係機関・団体との連携を強化し、情報・意見交換の場の設置、調査研究や普及啓発活動、各種支援活動などに取り組んでいく。

また、大阪府ホームページならびに府政だよりへの掲載を行うとともに、臓器移植の普及イベントなどを通じての呼びかけや毎年10月の「臓器移植普及推進月間」キャンペーンの実施など、さまざまな啓発に取り組んでいく。あわせて、臓器提供施設、医療機関への働き掛けや体制整備作りの取り組みを強化し、医療現場からの臓器提供を増やす啓発活動に努めていく。

（4）難病対策

ア. 基本理念

難病は、慢性な経過を取ることが多く、患者・家族は、深刻な症状、障がい、治療などについて大きな悩みを持つ。

さらに、療養生活が長期化し、症状や障がいが進行・重度化することに伴い、医療費や生活費など経済的な問題や家族・介護者の精神的、肉体的な負担など様々な問題が生じる。大阪府では、昭和48年から「調査研究の推進」「医療費の援助」「医療機関の整備」「在宅難病対策」を施策の中心に位置づけ難病対策の推進に努めている。

特に近年の核家族化、家庭介護機能の低下、患者・家族の高齢化等から難病対策に係る府民のニーズはますます多様化・増大化するとともに、人工呼吸器等の高度医療機器を装着するなどして在宅療養を行う患者が増えていることから、指導・支援に高度の専門性と地域の社会資源の有効な活用による総合的なネットワークによる支援が必要とされるケースも増えている。

そのため、難病患者・家族がより質の高い療養生活を送れるよう、保健所が中心となり専門病院、地域の医療機関をはじめ医師会等の関係団体、市町村等の連携により、総合的、継続的に支援していくことが必要である。

イ. 経過

昭和40年代にスモンやベーチェット病が大きな社会問題となったことを契機として、国においては、実態調査等を経て、昭和48年度から6疾患を特定疾患に指定し、医療費の援助を行うとともに研究班の組織、医療機関の整備など、難病対策推進の体制が整えられた。

大阪府においても、難病対策として、昭和44年度に行ったスモンの実態調査、昭和46年度のベーチェット病についての実態調査に端を発しているが、昭和47年度には、難病についての実態調査を行うとともに、「大阪府難病対策懇談会」を設置し、難病対策の基本的な意見を求めている。

当該懇談会の意見具申では、医療の供給および予防方策の確立促進、医療費の援助、在宅患者並びに患者家族の援護の問題解決についての対策が必要であるとされ、その趣旨に沿って、昭和48年度から「調査研究の推進」「医療費の援助」「医療機関の整備」「在宅難病対策」を施策の柱として、以後の難病対策事業が進められることとなった。

（ア）調査研究の推進

患者数が少ないなどの理由で、それまで必ずしも組織だった取り組みがなされていなかった難病について、原因の究明、患者の実態や病態の把握、予防方法・早期診断法・治療方法の開発、リハビリテーションや看護に係る調査研究を促進するため、昭和48年度に

大阪府特定疾患研究会が組織された。

特定疾患研究会が組織された当初は、感覚器難病、神経・筋難病、膠原病、肝炎・肝硬変、骨・関節難病、腎尿路難病、難病医療問題の7つの部会を有しており、それぞれ基礎的な研究をはじめ、臨床的疫学的手法を用いたもの、あるいは医療問題に関する社会的アプローチを取るものなど種々の調査・研究を行ってきた。

現在、国における特定疾患治療研究事業の進展により、府では平成14年度から、神経難病を中心とする在宅難病患者に対し、研究成果の普及をはかる事業を実施している。

（イ）医療費の援助

a. 特定疾患

昭和48年度から特定疾患治療研究事業が6疾患から始まり、平成21年10月からは、56疾患を対象に入通院治療に要する医療費援助および介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービスの公費負担を行っている。

b. 先天性血液凝固因子欠乏症

平成元年度から先天性血液凝固因子障害医療費援助事業として医療費援助を行っており、それまで府単独の対象疾患であった血友病が本事業に移行した。

c. スモンに対するはり・きゅう等施術費の援助

昭和53年11月にスモンに関する医療・福祉の総合対策が国において定められ、その一環として、スモン患者へのはり、きゅう、マッサージ治療研究事業が始まり、健康保険の給付対象とならない施術費の援助を行っている。

d. 指定疾患

昭和48年当初は、ウェグナー肉芽腫症、肺線維症など14疾患を「診療状況調査」という形で施策対象に取り上げ、翌昭和49年から「指定疾患医療援助事業」として上記の14疾患を対象に医療費の定額援助を行っているが、年々国の特定疾患の対象に繰り入れられたため、平成24年度では、肺線維症、蛋白喪失性腸症、悪性腎硬化症の3疾患が援助の対象となっている。

（ウ）医療提供体制の整備

国においては、これまで国立療養所を中心に難治性疾患に対する診療体制の整備が進められている。

大阪府においても、大阪府立病院（現・大阪府立急性期・総合医療センター）に神経・筋および感覚器難病などの専門診療部門を設置するとともに、平成10年4月に大阪府立

病院（現・大阪府立急性期・総合医療センター）を難病の拠点病院に指定した。また、大阪府立羽曳野病院（現・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）にも、呼吸器疾患、膠原病、アレルギー性疾患の専門診療部門の整備をはかるなど、難治性疾患に対する医療提供体制の一翼を担うべく努めているところである。

ウ. 現状と課題

府保健所の実施する難病対策事業の課題・問題点の解決や効率化等について検討を行うため、平成12年度に「大阪在宅難病ケアシステム会議」を設置した。また平成16年度には「大阪府保健所における難病患者ケアガイドライン」を作成、平成22年度には「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」として改訂し、保健所ではこの「難病患者ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」に沿って難病対策事業を進めているところである。

（ア）訪問指導、交流会等集団支援事業の充実

府保健所では、訪問指導事業や、交流会等集団支援事業を実施しており、二次医療圏内や近隣の保健所が共同して実施するなどの事業連携をはかっている。希少難病患者の集団支援についてはニーズ把握も含め、今後の検討課題である。

（イ）地域における療養支援体制の整備

難病患者の療養生活は長期にわたることから、医療面、経済面、介護面等において様々な悩みを抱えている。そのため、指導・支援に際しては、医療機関や訪問看護ステーション、介護保険等の福祉サービスなど地域の社会資源を有効に活用していくことが必要である。

保健所が中心となり、地域の医師会、医療機関、市町村等の関係者からなる協議会を設置しているところであるが、当該協議会を通して、各関係機関が有機的に連携した効果的な支援体制の構築が必要である。大阪府保健所ではブロック事業として地域ケアネットワークの構築を進め、研修会等を通して地域の課題を共有し、対策について検討しているところである。

また、災害時において、在宅人工呼吸器装着特定疾患患者などの重症難病患者に対して、必要な支援が可能となるよう、市町村等と連携をはかり、情報の共有に努める必要がある。

（ウ）保健師等の専門性の向上

地域保健法には、保健所の業務として「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項」と規定されており、保健師には、特定疾患をはじめとする難病に関する幅広い知識が要求される。このため、平成16

年度から、難病を専門とするチーム制を導入して、患者個々のマネジメントを補強するとともに、地域における保健・医療・福祉の各関係者が適切に関わり、必要に応じたサービスが提供できるようガイドラインに基づき保健所の専門性を活かした取組みが重要である。また、難病患者を中心に関係者や、各種サービスをコーディネートするキーパーソンが必要となるが、保健所の保健師がその役割を担っていけるよう保健所として事例支援検討会を核に、その時々課題の整理・解決に向けた検討を行っている。

（工）福祉施策の推進

大阪府においては、これまで特定疾患患者および小児慢性特定疾患患者に対する日常生活用具（吸入器、吸引器等 18 品目）の給付が行われてきたところである。

難病患者が地域において良好な療養生活を送るためには、様々な福祉サービスの充実が必要である。

工. 今後の方策

（ア）保健所における個別支援・集団支援事業の充実

保健所における事業の実施状況をみると、訪問対象患者や指導支援内容について地域差があるため、ガイドラインに沿った保健所の難病対策事業の一層の充実と指導・支援内容の向上をはかるとともに、府内の保健所の各地域の実情をふまえ、提供されるサービスの均一化に努める。

また、地域の患者会については、保健所を核として、今後、一層、患者会の組織の育成と自主的活動の支援に努める。

さらに、難病相談支援センターとの連携を密にして難病患者・家族の個別ニーズに寄り添った支援に努める。

（イ）地域における療養支援体制の整備

難病患者の地域におけるケアは、保健・医療・福祉のより一層緊密な連携が必要であり、保健師を中心に専門医療機関と地域の医療機関、訪問看護ステーションやホームヘルパー等福祉サービス・介護保険サービスをはじめとした地域の関係者、社会資源を有効に活用し、連携のとれた指導・支援が行われる必要がある。

そのような地域における総合的・継続的支援の体制づくりをシステム的に行えるよう、関係者からなる協議会を活用して、難病患者に対する効果的な地域ケアの体制を整備する。

また、災害時における対応については、日ごろから市町村等関係機関と連携し、特に、在宅の重症難病患者の支援について情報の共有をはかるよう努める。

（ウ）保健師等の専門性の強化

難病は数が多くその症状も多様で療養も長期化することから、保健師がコーディネーターとしての役割を十分に果たしていくためには、難病に関する医学的知識や看護・介護の知識・技術の習得をはじめ、難病に関する高い専門性を有することが必要となるため、その資質の一層の向上に努める。

また、保健師の活動を支援するため、大阪難病医療情報センターにおいて、難病に関するあらゆる情報の収集・提供機能の強化をはかるとともに高度の知識と技術を要するケースへの支援など保健所活動への後方支援の役割を果たせるよう機能の充実をはかる。

（エ）難病患者に対する福祉サービスの充実

難病患者が在宅で安心してより質の高い療養生活を送るために、ホームヘルパーの派遣、日常生活用具の給付やショートステイなどの福祉サービスの提供が必要である。

これまで、国庫補助事業として創設された「難病患者等ホームヘルプサービス事業」、「難病患者等日常生活用具給付事業」、「難病患者等短期入所事業」等を活用し、適切な福祉サービスの提供を促進してきたが、平成 25 年 4 月から施行された障害者総合支援法においては、障がい者の定義に難病等が追加され、上記 3 事業を含め、同法に定める障がい福祉サービスが利用できることとなった。今後、本法律に基づく適切なサービス提供の促進により、難病患者の支援に努めていく。

（5）骨髄移植推進対策

ア．基本理念

白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患等は、以前は有効な治療法がなかったが、骨髄移植により健康を取り戻すことが可能となってきた。

しかし、骨髄移植を行うためには、患者とドナー（骨髄液提供者）の HLA 型（白血球の型）が一致することが必要であり、その HLA 型が一致する確率は、兄弟姉妹間で 4 人に 1 人、それ以外では数百人に 1 人から数万人に 1 人といわれており、移植を望む患者を救済するためには多くのドナーが必要である。

骨髄移植の推進をはかるため、引き続き、ドナーの確保をはじめ骨髄移植推進体制の整備をはかっていく必要がある。

イ．現状と課題

（ア）普及啓発の推進

国においては、平成 3 年 12 月に(財)骨髄移植推進財団が設立され、平成 4 年 1 月から骨髄バンク事業が全国的に開始された。平成 20 年 1 月に当面の目標であった 30 万人のドナー登録を達成し、平成 23 年 12 月には登録者 40 万人に到達している。しかし、ドナー登録には年齢制限（18 歳から 54 歳まで）があり、年齢超過による減少が起るため、ドナー登録に向けた継続的な普及啓発に努めているところである。

大阪府においても、平成 4 年 6 月に、移植医療機関、保健所、行政等のメンバーによる骨髄移植推進対策協議会を設置し、骨髄バンク事業の普及啓発への協力体制の確保と推進のための意見交換を行った。平成 16 年からは骨髄バンク事業として骨髄提供者の登録の受付を実施しており、毎年 10 月の骨髄バンク推進月間には、ポスターやパンフレット等の広報媒体を活用した普及啓発に取り組むとともに、各市町村を通じ、成人式でのドナー登録のしおり等の配布などにも取り組んでいる。

平成 24 年 3 月末現在、大阪府のドナー登録者数は 15,473 人（(公財)骨髄移植推進財団データセンター登録数）、移植希望者数は現在登録数で 100 人（累計登録数は 2,120 人）となっており、今後とも、関係機関やボランティア団体等との連携を密にして、効果的な普及啓発活動に積極的に取り組んでいく必要がある。

（イ）医療提供体制の整備

骨髄移植は、医療機関において適切な時期に行わなければ、患者を救うことはできない。

平成 24 年 3 月末現在、これまでに大阪府内認定施設での骨髄移植件数は 1,055 件、骨髄採取数は 977 件となっている。大阪府内においては、12 施設 18 診療科の医療機関が骨髄バンクの移植認定施設として骨髄移植を行っているが、今後、一層の推進をはかるため、骨髄移植施設の拡大に努める必要がある。

表3-3-11-15 認定施設別の移植・採取件数（累計）

認定施設名	移植	採取
大阪府立成人病センター	142	173
大阪府立母子保健総合医療センター	159	109
大阪市立総合医療センター	36	35
大阪大学医学部附属病院	221	92
大阪市立大学医学部附属病院	138	212
近畿大学医学部附属病院	164	62
関西医科大学附属枚方病院	61	91
大阪医科大学附属病院	5	43
大阪赤十字病院	76	45
パナソニック健康保険組合松下記念病院	32	74
社会医療法人生長会府中病院	18	39
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	3	2
合計(件数)	1,055	977

平成 24.3 現在

（公財）骨髓移植推進財団 HP より

ウ. 今後の方策

（ア）普及啓発の推進

毎年10月の骨髓バンク推進月間を中心に、（公財）骨髓移植推進財団、日本赤十字社と、より事業効果が期待できる手法等を協議し、実施していく。あわせて、各市町村とともに公的機関・施設でのドナー登録のしおりなどの常設や成人式などにおける普及啓発活動などに取り組んでいく。

（イ）医療提供体制の整備

現在、大阪府内では無菌室等の設備や医療スタッフの確保されている医療機関を（公財）骨髓移植推進財団が骨髓移植の実施施設として認定しているが、今後とも公的医療機関を中心に移植施設の拡充の促進に努める。

（6）アレルギー対策

関節リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等の免疫アレルギー疾患を有する患者は、国民のおよそ30%にのぼると言われており、重要な問題となっている。

国においては、平成4年度からアレルギー性疾患についての研究事業を開始し、病因および病態の解明、治療法等の研究の推進をはかっている。

また、免疫アレルギー疾患に関しては、民間療法も含め膨大な情報が氾濫しており、正しい情報の取捨選択が困難な状況であることから、正しい情報を整理し普及することが必要である。

ア. 現状と課題

（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。スギ花粉症の患者数が最も多いが雑草類ハンノキ類等複数の花粉アレルギーを持つ患者が増えている。代表的な症状としては、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、流涙などがあり、重症の場合、日常生活に与える影響は深刻で社会的損失も大きい疾患である。

しかし、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、まず花粉症について正しい知識を持つことが重要である。

また、花粉症の発症には、花粉へのばく露期間と量が関係し、発症までに数年かかる場合もある。しかし、就学以前に約3割に感作がおこるといわれており、小児期も含めた啓発が必要である。

（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、その症状の起きかたも様々で、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。

エビなどの甲殻類や魚、そば、小麦、果物などは成人まで続くこともあるが、卵、牛乳など原因の多くは就学前に食べられるようになる可能性が高いといわれている。

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。また、18品目について表示の推奨がされている。

重症で死にいたることもあるアナフィラキシーに対してはエピネフリンの注射薬を迅速に投与することが必要であり、食物によるアナフィラキシーに対して平成17年4月から自己注射薬の許可があり、平成23年からは保険適応になった。

（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）。治療は原因・悪化因子の検索と対策、スキンケア、薬物療法が基本であり、どれも同等に重要であり、それぞれの患者の症状に応じて組み合わせられる。

治療にあたってはアトピー性皮膚炎の原因や病態あるいは治療に関する情報を正しく伝え、治療内容が十分理解できるように患者や家族と良好な関係を築くことが重要である。

（エ）その他のアレルギー疾患

その他のよく知られるアレルギー疾患として気管支喘息、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、それぞれアレルゲンの予防と対策が重要であり、そのためには正しい知識とそれに基づく行動が求められる。

イ. 今後の方策

アレルギー疾患はその病態にまだまだ不明な点があり治療法が確立されていないなど、積極的な研究開発が待たれる。一方で、その原因であるアレルゲンなどが特定されれば、その除去と回避により症状の軽減や治療が可能であることから、原因、症状、予防・治療などについての医療機関をはじめ保健所、市町村などで正しい知識の普及啓発を行っていく。

また、年齢や重症度によって対処が異なる場合があること、慢性疾患であるゆえに医療不信や薬剤への誤解などがあり、患者本人を含めた家族への対応が必要であることから、医療、保健、教育の連携による対応の充実が望まれる。

スギ花粉症をはじめとして花粉症に関しては社会的関心が高く、花粉が広範囲に飛散することや、府民の行動範囲が交通機関の発達により広域になっていることをふまえて、花粉に関する情報を、より多く入手できることが、花粉症予防対策を適切に行う上でも有効である。このため、府保健所で観測された花粉の飛散状況等について、大阪府ホームページを通じて提供するなど、府民啓発の充実をはかる。

また、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターでは、臨床研究部を中心にアレルギー疾患の新たな治療方法の研究開発ならびに新規アレルギー薬の治験を推進する。さらに同センターにおいては、花粉症、食物アレルギーに対する減感作療法、抗IgE抗体療法、園芸療法を行っている。

（7）口腔保健・歯科医療対策

ア. 基本理念

口腔保健・歯科医療の充実による咀嚼・嚥下等の顎口腔機能の維持・回復は、健康の保持増進、QOLの改善に大きく寄与することが明らかとなっている。また、歯周病は、近年の研究の発展により、メタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきており、糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心臓血管疾患を悪化させるという、双方向の影響が指摘されている。また、歯周病にかかった妊婦は低体重児早産のリスクが高くなるともいわれている。

加えて、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいと指摘されている。喫煙歴が長く、ヘビースモーカーであるほど歯周病のリスクが高くなるが、禁煙すると歯周病のリスクは下がるとされており、口腔保健・歯科医療対策推進の面からも禁煙が注目されている。

さらに、平成23年8月に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」において「乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態および歯科疾患の特性に応じた歯科口腔保健を推進すること」と記載されており、平成24年3月に策定した「第2次大阪府食育推進基本計画」では、生涯を通じた歯と口の健康づくりと連携した食育の推進が取組方針として記載している。

また、「大阪府健康増進計画」の平成22年度中間評価において、歯の健康づくり分野の指標の順調な改善が認められ、平成24年度最終評価目標値の見直しを行った。今後も、障がい者（児）や要介護者・難病患者を含めた全ての府民を対象として、保健・医療・福祉の連携のもとに「健康づくり対策」の一環として、生涯を通じた口腔保健・歯科医療対策の推進をめざす。

イ. 現状と課題

（ア）口腔保健

a. 妊産婦・乳幼児

歯科の三大疾患であるう蝕、歯周病および不正咬合のうち、う蝕は幼児期に好発し、う蝕の多発は、単に食物の咀嚼などに障がいを引き起こすだけでなく、歯列不正・不正咬合の大きな要因となっている。

母性および乳幼児の健康の保持増進をはかるために、市町村において両親教室、1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査が実施されている。大阪府における平成21年度のこれらの健康診査受診児のう蝕有病児率を平成17年度と比較すると、低下しているものの、なお、3歳6か月児で23.2%がう蝕に罹患している（表3-3-11-16）。

両健康診査の他に2歳台歯科健康診査等を実施している市町村もある。また、母子歯科保健事業としてフッ化物歯面局所塗布を実施している市町村は、平成21年度現在31市

町村である。

近年、被虐待児にはう蝕が多いと指摘されており、今後は、乳幼児期は「生涯を通じた口腔諸機能の健全な発育・保持の基礎を築く重要な時期である」という観点に立つとともに、妊産婦歯科健康診査、両親教室などを通じて、出生前から両親に対する専門的・技術的支援の充実や虐待の防止も視野に入れた口腔保健事業の実施等を市町村等関係機関と連携を強化しながら推進する必要がある。

表 3-3-11-16 幼児のう蝕有病状況

	有病児率			
	平成17年度		平成21年度	
	全国	大阪府	全国	大阪府
1歳6か月児健診	3.1%	2.9%	2.5%	2.3%
3歳児健診※	28.0%	28.6%	23.0%	23.2%

※大阪府では3歳6か月児健診として実施

厚生労働省調べ

b. 児童、生徒

学校において口腔保健状態の改善を目標に学校歯科保健活動が実施され、近年、う蝕は減少してきているが、平成22年度学校保健統計調査（速報）によると、依然、う蝕有病者率は高い値を示しており（表3-3-11-17）、う蝕予防を目的とした学校歯科保健活動をより一層推進する必要がある。また、平成23年歯科疾患実態調査によると、検査時の歯肉からの出血、歯石沈着等が認められた者の割合は10～14歳で45.3%を示しており、歯周病予防を目的とした学校歯科保健活動もより一層推進する必要がある。

また、大阪府食育推進計画では、歯と口の健康づくりと連携して食育を推進することとされており、食育の推進と連携も視野に入れ、セルフケアの定着をめざした学校歯科保健活動の充実をはかることが課題となっている。

表 3-3-11-17 児童、生徒のう蝕有病状況

	有病者率			
	平成18年度		平成22年度	
	全国	大阪府	全国	大阪府
小学校	67.8%	67.2%	59.6%	60.2%
中学校	60.0%	60.9%	50.6%	48.9%
高等学校	70.1%	71.3%	60.0%	58.8%

文部科学省「学校保健統計調査」

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歳以上の府民を対象に「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」が実施されているが、平成21年度において、未実施の市町村がそれぞれ35%、40%（地域保健・健康増進事業報告）、2%（大阪府生涯歯科保健推進事業調べ）存在する。

「大阪府健康増進計画」中間評価（平成22年度）では、80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合は、29.6%と目標値（20%以上）を達成したが、多くの府民が達成するには至っていない。歯の喪失を防ぐことが咀嚼機能の維持だけでなく、会話などのQOLを保つためにも必要であることから、全身の健康づくり・喫煙対策と連携を充実強化するとともに、成人・高齢者を対象とする口腔保健対策をより一層推進していく必要がある。大阪府では、歯科保健サービスを提供する歯科保健医療関係専門職種と住民との課題・目的の共有化と、住民が主体的に取り組んでいる活動と口腔保健事業との連携の充実に努めてきた。

なお、勤労者の口腔保健対策については、労働安全衛生法に基づき実施されることになるが、特定健康診査・特定保健指導が導入されたことをふまえ、全身の健康づくりも視野に入れ、関係機関や関係専門団体等との連携をはかりつつ、企業における口腔保健活動の重要性について啓発を行う必要がある。

d. 障がい者（児）

障がい者（児）においては口腔内を清潔に保つことが困難な場合が多いために、う蝕・歯周病等の歯科疾患が多発しやすく、定期的に歯科健康管理を受けていない場合には、歯科疾患の症状も急速に進行する傾向にある。また、障がい者（児）の歯科診療は一般の歯科診療所では、施設等の制約により受け入れが困難な場合が多い。

このため、身近な診療所と連携し、障がい者（児）に専門的な治療を行える施設として、大阪府歯科医師会障害者歯科診療センター他22か所の障がい者歯科診療施設が設置されている。これらの施設の地域的偏在の解消が、府南部（大和川以南）の課題となっており、平成20年度に南河内医療圏では、圏域9市町村が共同して、圏域内6歯科医師会、大学附属病院等の協力を得て、河内長野市立休日急病診療所において、障がい者（児）歯科診療を開始した。泉州北部地域では、障がい者歯科診療施設が不足しているとの認識から、関係市町、歯科医師会において、開設について検討されている。

さらに、大阪府立急性期・総合医療センター、大学附属病院等では、入院治療等のより高度な障がい者歯科診療が行われている。平成20年度に堺市域医療圏では、（社）堺市歯科医師会による運営のもと、堺市重度障害者歯科診療所が開設され、重度障がい者のための歯科診療を開始した。

また、大阪府では、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努めるとともに、歯科医師、歯科衛生士を対象に障がい者歯科に関する研修を実施した。

e. 在宅療養者・要介護者・難病患者

在宅で療養上の口腔保健指導が必要である者およびその家族等に対し、歯科衛生士による訪問指導が実施されている。平成21年度、府内43市町村において、健康増進事業として、歯科衛生士による訪問指導の実施報告があった市町村は全体の21%である。

在宅要介護者の多くは顎口腔機能リハビリテーションを含めた口腔ケアや歯科診療が必要なため、(社)大阪府歯科医師会は老人歯科保健対策推進室を設置し、在宅要介護者に対する訪問歯科診療を推進しており、大阪府では、同会の携帯用診療機器の計画的な整備に対して助成を行ってきた。また、難病患者に対する口腔保健指導の指示・援助等が保健所において行われている。

平成18年度には介護保険制度が改正され、「介護予防」を重視する制度改正が行われた。口腔機能を向上させることは「自立高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと」、「要介護高齢者がそれ以上に状態を悪化させないこと」、その両方に効果があるとされ、「地域支援事業」における口腔機能の向上プログラムおよび「予防給付」における口腔機能向上サービスが導入された。二次予防事業の対象者の判定には、医師の診断等を含む生活機能評価が必要であったが、国の要綱改正に伴い平成22年度から不要となったため、口腔機能の向上プログラムを含む二次予防事業の利用申請がしやすくなった。しかしながら、口腔機能の向上プログラムについては効果的な事業実施が課題となっている。

(イ) 歯科医療

高齢化や疾病構造の変化とともに循環器疾患、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や、摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想され医療・介護分野等の他職種との連携が求められている。また、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が今後の課題である。

循環器疾患、糖尿病等の基礎疾患を有し、特別な配慮が必要な患者の歯科治療については、地域の歯科医療機関が病院歯科等と連携して実施している。なお、大阪府内の歯科診療所は5,458施設で、一般病院のうち歯科を標榜している施設は66、矯正歯科9、小児歯科6、歯科口腔外科45である（平成22年医療施設調査）。

また、口腔機能の低下が疑われる場合、まず歯科医師による診察を受け、早期の咀嚼機能回復と機能維持をはかることが大切であり、平成20年4月からは、在宅療養者に対する歯科医療の充実をはかるために「在宅療養支援歯科診療所」が制度化されている。平成23年10月1日現在、大阪府内では、461歯科医療機関が「在宅療養支援歯科診療所」として届けられている。

休日および年末・年始歯科診療対策として、(社)大阪府歯科医師会館、市町村の保健セ

ンター、休日急病診療所等において診療が実施されている。また、平成 16 年6月より、（社）大阪府歯科医師会は夜間緊急歯科診療を実施しており、平成 23 年度の受診者数は1日平均 15 人である。

ウ. 今後の方策

（ア）口腔保健

全身の健康づくりや食育の推進、虐待防止等と連携して、出生前・乳幼児から、学童・生徒、成人、高齢者に至る生涯を通じた口腔保健の充実をはかるために、市町村、教育委員会、労働基準局や、大阪府歯科医師会、大学等の関係機関および地域における口腔保健活動の要となる歯科医師との連携強化を行うことにより、市町村等に対して専門的・技術的な支援・指導を行う。併せて、保健・医療・福祉に関する情報の収集・分析および提供ができるような体制の整備に努める。

障がい者（児）歯科診療対策については、地域的な偏在の解消に努めるとともに、障がい者（児）施設等の職員等に対して、口腔保健・歯科医療の重要性を啓発することにより、施設における口腔保健の充実をはかるとともに、通院困難な在宅障がい者（児）や施設入・通所者の口腔保健・歯科診療対策の充実に努める。また、保健所における難病患者に対する支援・援助等を継続して実施する。

「地域支援事業」あるいは「予防給付」として導入された口腔機能の向上プログラムおよびサービスについては、国の動向もふまえつつ、より充実するよう努める。

（イ）歯科医療

超高齢社会を迎え、医師と歯科医師との連携による医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者の増加に対応するため、「医療法」改正により創設された「医療機能に関する情報提供制度」や日本歯科医師会が進めている「日本糖尿病協会歯科医師登録医制度」等を活用し、日常的な歯科医療を担うかかりつけ歯科医と専門的歯科医療を担う地域の病院歯科等との連携を促進する。また、「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」等の疾病患者が、急性期から回復期、そして在宅へと移っていく際の、地域の医療機関等の機能に応じた連携体制（「地域連携クリティカルパス」）において、各医療機関の機能を明らかにし、歯科医療の包含・位置づけをはかり、医療・介護分野等の他職種との連携を推進していく。

（8）薬事対策

医薬品、医療機器（以下「医薬品等」という。）は、疾病の予防・診断・治療等の医療、介護に欠かすことのできないものである。

薬事対策においては、「医薬品等の開発から製造・販売・使用に至るまでの品質・有効性・安全性の確保」、「医薬品等の安定供給と適正使用の確保」などがはかられてきた。

府民、患者本位の視点に立った、安全で安心な保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実するため、

- ア. 地域医療への支援体制の整備
 - イ. 医薬品等に係る医療安全の確保
 - ウ. 災害時等の医薬品供給体制等の整備
 - エ. 血液確保対策と血液製剤の適正使用の推進
- などに取り組む必要がある。

ア. 地域医療への支援体制の整備

良質な地域医療を提供するためには、患者を中心に病院・診療所・薬局等の医療提供施設がそれぞれの役割を果たし、かつ、地域で連携していくことが重要である。

そのためには、

- （ア）患者情報等の共有化
 - （イ）在宅医療への積極的な取り組み
 - （ウ）休日・夜間薬局体制の整備
 - （エ）医薬品備蓄体制の整備
 - （オ）薬局機能情報の提供
- に取り組む必要がある。

（ア）患者情報等の共有化

高齢化に伴う罹患率の上昇とともに、通院が困難な患者が増えるなど在宅医療へのニーズが高まっている。

入院から通院、在宅療養までの切れ目のない安全で安心な薬物療法を継続して受けるためには、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を共有することが重要であり、かかりつけ薬局の推進やお薬手帳の活用が有効な手段となる。

お薬手帳は、重複投薬や相互作用による副作用の防止のために重要であり、また、災害時における医療支援情報を提供する上で、常時、携帯しておく必要がある。

今後は、お薬手帳の電子化をはかるなど、効果的な方策を検討する。

（イ）在宅医療への積極的な取り組み

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。

薬剤師が在宅医療に関与することにより、在宅患者の服薬状況の確認、ADL（日常生活動作）に応じた調剤上の工夫、手持ち薬の管理、副作用の未然防止などが可能となり、患者のQOL（生活の質）が向上する。また、患者情報を共有するために、薬剤師が退院時共同指導や地域連携クリティカルパス等へ参画することも重要である。

今後は、薬局間や医療機関、訪問看護ステーションなどとの連携の推進をはかるとともに、麻薬の薬局間譲渡を柔軟に対応するよう国に働きかけ、また、無菌製剤調製設備の整備をはかる等、薬局が在宅医療へ参画するための方策を検討する。

表3-3-11-18 二次医療圏毎の在宅患者訪問薬剤管理指導届出・麻薬小売業・無菌製剤調製設備のある薬局数

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	合計
薬局	363	276	420	307	221	307	318	1,457	3,669
在宅の届出	308	230	368	262	198	272	266	1,178	3,082
麻薬小売業	309	193	348	225	172	254	246	990	2,737
無菌製剤調製設備	4	2	1	0	1	1	5	5	19

（薬局および麻薬小売業：平成24年3月31日現在、在宅の届出および無菌製剤調製設備：平成24年1月1日現在）

（ウ）休日・夜間薬局体制の整備

薬局は、休日・夜間時の連絡先の周知、また、各支部薬剤師会は、市町村が実施する休日・夜間診療所への協力を行い、休日・夜間の薬局体制の整備をはかっている。

また、今後も、大阪府薬剤師会等関係団体と連携し、より地域の実状に相応した体制整備の推進をはかるとともに、休日・夜間に開局している薬局の情報について「薬局機能情報検索システム」を活用し、府民等へ情報提供していく。

（エ）医薬品備蓄体制の整備

年々増加している院外処方せん（表3-3-11-19）への対応、さらには後発医薬品の調剤への対応等のため、より効率的な備蓄体制が求められているが、個々の薬局で全ての医薬品を常時備蓄することは、物理的にも、経済的にも困難である。

各薬局で必要な医薬品を確保するには、医薬品卸売販売業者からの納入以外に、近隣の薬局との連携等が必要である。

現在、大阪府薬剤師会では、「大阪府薬剤師会かかりつけ薬局情報支援システム（『OKISS』という。）」で「医薬品備蓄ネットワーク」を運用し、個々の薬局が備蓄している医薬品に関する情報を掲載し、相互に必要な医薬品の分譲を行っている。

今後は、後発医薬品の使用の増加に伴い、薬局が取り扱う品目も増加が予想されるため、後発医薬品の情報収集・提供や供給の整備などを踏まえ、医薬品の備蓄体制を検討する必要がある。また、『OKISS』医薬品備蓄ネットワークの利用促進や会営備蓄センターの活用、医薬品卸売販売業者による安定供給の推進により、総合的な備蓄体制を確保する。

表3-3-11-19 全国／大阪府における院外処方せん受取率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国受取率(%)	59.1	60.7	63.1
大阪府受取率(%)	44.7	47.0	49.5

厚生労働省が公表した全保険（社保＋国保＋老人）の院外処方せん受取率

表3-3-11-20 二次医療圏別の院外処方せん受取率の推移

	平成20年度(%)	平成21年度(%)	平成22年度(%)
豊能	46.3	48.1	50.2
三島	52.3	55.3	58.7
北河内	43.0	46.4	49.1
中河内	43.7	44.9	46.8
南河内	43.0	44.9	47.3
堺市	41.5	43.1	45.6
泉州	41.5	43.3	45.5
大阪市	40.4	42.6	45.0

国保の院外処方せん受取率

（オ）薬局機能情報の提供

平成19年4月から、薬事法において、医療を受ける者が薬局の選択を適正に行うことができるよう、薬局は必要な情報（薬局の名称や所在地等の厚生労働省令で定める事項）を、所在する都道府県知事へ報告するとともに、薬局機能情報を記載した書面を店頭において閲覧に供することが義務化された。

現在、大阪府では、患者による薬局選択の幅を広げ、医療の質的向上をはかるため、府民向け「薬局機能情報検索システム」を構築しており、今後も継続して、大阪府のホームページ上で府民に提供していく。

イ. 医薬品等に係る医療安全の確保

過去にサリドマイドやキノホルム、ソリブジン、血液製剤等といった医薬品による重大な健康被害の発生を受け、薬事法改正が行われてきた。

平成20年には、薬害肝炎事件の検証が始まり、平成22年4月に「薬害再発防止のた

めの医薬品行政の見直しについて」の最終提言がなされる等、医薬品の安全性確保のための具体的な方策も打ち出されてきている。

大阪府は、地域医療の中での医薬品等に係る医療安全を確保するため、

- （ア）医薬品等の適正使用啓発
- （イ）医薬品等に起因する医療事故防止対策
- （ウ）くすり相談体制の整備

を行う必要がある。

（ア）医薬品等の適正使用啓発

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る。

そのため、医療関係者に対するよりきめ細やかな情報提供、そして、患者に対するわかりやすい情報提供の両面の推進が必要である。

このような状況の中、平成24年度から中学校の保健体育において「くすり教育」を組み入れた新しい「学習指導要領」が施行された。

この指導要領の改訂を受け、生徒に医薬品の正しい知識を身につけてもらうためには、地域や学校関係者と連携している学校薬剤師の果たす役割が大きくなる。

今後も、大阪府薬剤師会等関係団体と連携し、お薬教育や健康展でのお薬相談等を通じ、医薬品等の適正使用の啓発を推進する。

（イ）医薬品等に起因する医療事故防止対策

医療技術の飛躍的な進歩に伴って医療内容が高度化、複雑化し、それに伴い様々な支障が生じている。

厚生労働省が公表した病院等における医療事故調査報告書によると、医薬品に起因する医療事故や医療ミスが医療事故全体の半数近くを占めている。

厚生労働省では、少しでも医療事故を少なくするため、医療事故防止関連マニュアルの作成やヒヤリ・ハット事例の収集・分析等に取り組んでいる。また、医療機関および薬局は、医療の安全管理に関する基本方針等を文書化した「医療安全管理指針」や「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」等を作成し、医療事故を未然に防止するとともに、発生した医療事故に迅速に対応し、再発防止をはかる等、医療の安全確保体制を整備している。今後も、国が収集している事故事例等を考慮しながら、医療事故防止対策のさらなる充実をはかっていく。

（ウ）くすり相談体制の整備

最近では、医薬品による事故や副作用がマスコミに取り上げられることが多く、それと

ともに府民の医薬品に対する関心が高まっている。また、インターネットを通じ医薬品に関する様々な情報が氾濫する中、府民にとっては、正確な情報を把握するのが難しくなっている。

そのため、府民が正確に理解し、正しく医薬品を使用してもらうため、大阪府薬剤師会は「おくすり相談窓口」を設置し、府民からの医薬品等に関する疑問に対しわかりやすく応えるなど、適切な情報を提供している。

また、個々の薬局においては、利用する人に対し、医薬品等に対する不安や疑問に、わかりやすく説明するなど、今後とも、かかりつけ薬局としての役割を果たすことに努める。

ウ. 災害時等の医薬品供給体制等の整備

阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、都市直下型地震あるいは震度7の地震を想定した新地域防災計画に基づき、平成8年度末に災害医療体制を構築した。

薬事に関する対策については、平成9年4月から災害時に必要な医薬品医療用資器材等の確保供給体制の整備をはかっている（図3-3-11-21）。

効率的かつ効果的な医薬品等整備体制として、府内に点在する医薬品卸業者（大阪府医薬品卸協同組合）および大阪府薬剤師会の備蓄センターで流通在庫医薬品等を活用した備蓄（流通備蓄）を行っている。

特殊な薬剤等（在宅患者用酸素、難病患者用薬剤、身体障がい者用医療機器等）についても、各関係団体と供給協定を締結することにより、災害時における医薬品等の安定供給を確保している。

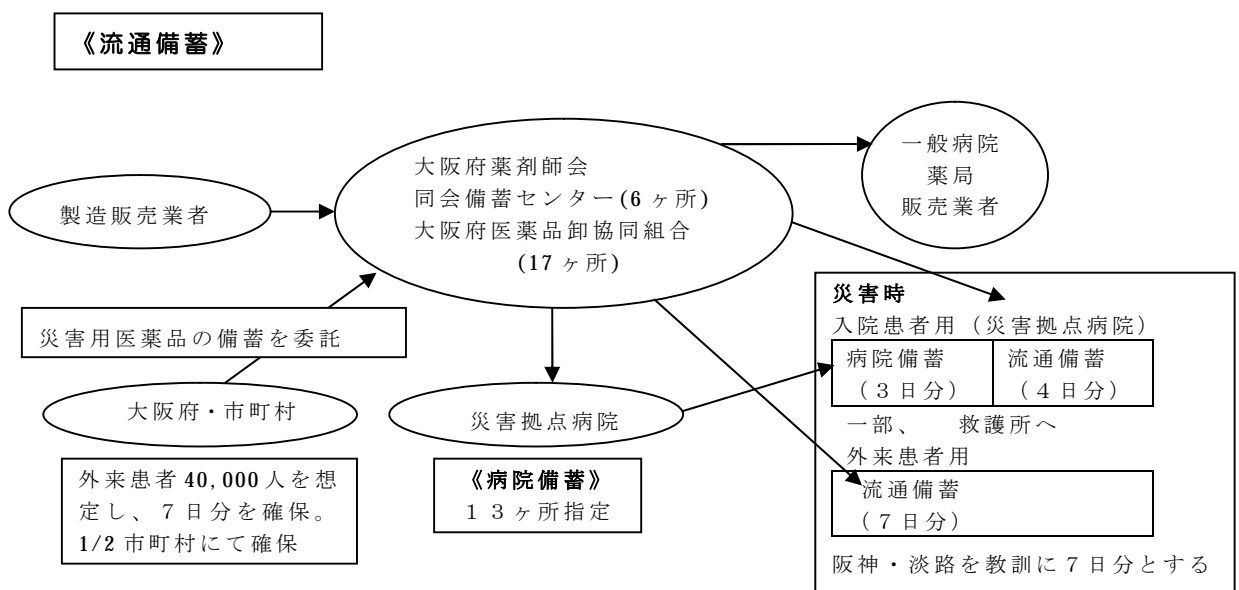
なお、発災後3日間の入院患者が必要とする医薬品については、災害拠点病院に「病院備蓄」として整備している。また、発災後3日間の被災府民に対しては、薬局在庫で必要な医薬品を供給する。

東日本大震災で明らかとなった課題を踏まえ、ア.（ア）でも記述したお薬手帳の普及・啓発をはかるとともに、迅速に薬剤師を医療救護所等に派遣できるよう「災害時の医療救護活動に関する協定」を大阪府薬剤師会と締結した。また、医薬品の供給体制の見直しもはかってきた。

さらに、自然災害以外のテロ等（生物テロ、化学テロ、放射能汚染、新型インフルエンザの発生等）の不測の事態による健康被害に対処する医薬品（治療薬・解毒薬・ワクチン等）の備蓄体制の整備も求められている。

今後は、大規模災害時等に必要な医薬品等の迅速な供給をめざし、大阪府医薬品卸協同組合（医薬品卸業者）、大阪府薬剤師会等の関係機関（団体）と定期的な意見交換を行っていくとともに、災害時に迅速に対応できるよう、関係機関との連携強化をはかっていく。また、災害時の対応マニュアル等の見直しを含め、薬剤師の支援活動についても検討していく。

図3-3-11-21 災害用医薬品備蓄供給確保体制図



工. 血液確保対策と血液製剤の適正使用の推進

急速な少子高齢化の進展や献血の安全性確保のための献血制限（献血可能条件の強化）等により、献血可能人口の減少とともに、献血者数も伸び悩む状況の中、一方では医療技術の進歩や高齢化の進展により、血液や血液製剤の需要が増加するといった、きわめて厳しい状況になってきている（表3-3-11-22）。

府内の医療機関等で必要な輸血用血液を府内の献血で確保するとともに、血漿分画製剤の国内完全自給をめざし、大阪府、大阪府赤十字血液センターおよび府内43全市町村（市町村献血推進協議会等）が連携し、地域・職域・街頭献血を3本柱として献血の推進をはかっていく。

特に、安全な血液を安定的に確保するには、400mL献血の推進、若年層への献血の正しい知識や必要性の普及啓発（学校・教育委員会との連携）、複数回献血の推進などに対する具体的な方策を検討し、実現に向け地域との連携した取り組みを推進していく。

また、血液製剤の適正使用については、大阪府献血推進審議会適正使用対策部会や輸血療法委員長会議等で対策を検討していく。

表3-3-11-22

大阪府		平成20年度	平成21年度	平成22年度
献血者数	16～19歳	14,130人	13,247人	13,848人
	20～29歳	80,692人	76,796人	75,950人
血液製剤供給数		1,391,979 単位	1,461,005 単位	1,462,073 単位

（9）医療に関する情報化

平成11年4月よりカルテについては、一定の要件を各医療施設の責任において、電子的に作成して電子媒体で保存することが認められた。

その後の情報技術の急速な発展もあり、個別の医療機関では、電子カルテや画像診断を活用して医療連携体制の構築を行っている地域も全国的に出てきている。

また、レセプトのオンライン化をはかっていくために、医科診療所は、平成22年7月1日より原則としてレセプトの電子請求が義務化された。社会保険診療報酬支払基金調べによると、平成24年2月請求分では、病院は99.9%（件数ベース）、診療所、歯科、調剤を含めた総数でも90.1%（同）が電子レセプトによる請求を行っている。

第4章 保健医療提供体制と保健医療計画の評価および見直し

第1節 医療計画の周知と情報公開

医療法では30条の4第13項において、医療計画を定めたときは公示することとされている。本計画では、地域において各医療機関がそれぞれどのような役割を担っているかを具体的に示すことで、府民が適切な医療機関を受診できるように支援するとともに、医療機関の分化と連携の促進を促すことを目的のひとつとしている。このため、5疾病4事業および在宅医療について、具体的な医療機関名と担っている医療機能、その実績を明示した。

一方で、平成18年の医療法の改正により、医療機能情報提供制度が創設され、全医療機関に関する医療機能情報を都道府県が収集し、ホームページ等により府民にわかりやすく提供することで、府民が適切な医療機関を選択・受診できるよう情報提供する義務が課せられた。

大阪府では大阪府医療機関情報システムの運用により、全国に先駆けて医療情報の提供を行ってきたが、医療機能情報提供制度の創設を機会に提供情報の内容を変更・充実した。

保健医療計画において網羅されている各医療機関の医療機能情報の多くは、医療機能情報提供制度のもとに毎年新たに公表される情報と重複することから、府民が地域における医療機関の担う役割を保健医療計画において参照し、最新の医療機能情報は医療機能情報提供制度を通じて入手できるよう、体制の整備をおこなっている。

第2節 数値目標の設定と実現に向けた方策

1. 施策の目標等

分野	目標値項目	現状値	(年度)	目標値(29年度)	
がん	がん検診受診率	胃がん	21.5%	22年	40%
		肺がん	14.9%		35%
		大腸がん	18.9%		30%
		子宮がん	28.3%		35%
		乳がん	26.8%		40%
	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)	90.3(10万対)	22年	68.1	
	喫煙率	男性 33.6% 女性 12.3%	22年	20%以下 5%以下	
	特定健康診査受診率	39.0%	22年	70%	
	特定保健指導実施率	9.8%		45%	
	脳卒中	食塩摂取量(20歳以上)	男性 10.9g 女性 9.1g	21~23年 平均	8g 8g
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 女性 6,432歩	21~23年 平均	10,000歩 9,000歩	
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	
	メタボリックシンドローム予備群者数	350千人			
	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性 43.9(10万対) 女性 21.5(10万対)	22年	15%減少 15%減少	
	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	男性 15.9(10万対) 女性 6.7(10万対)	22年	15%減少 15%減少	
	糖尿病による新規人工透析導入者数	1,183人	22年	1,136人	
	地域連携クリティカルパス導入率	がん	77%	24年度	100%
		脳卒中	74%		90%
急性心筋梗塞		23%	35%		
糖尿病	22%	35%			
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	
	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%)	
救急医療	救急告示医療機関数	276か所	24年度	現状維持	
	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	
	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	
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	
	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	
	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	
	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%	
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	
	周産期母子医療センターにおける周産期専用病床の病床利用率	MFICU 69.1%	23年度	増加	
		NICU 86.6%			
		GCU 64.7%			
	周産期死亡率	4.1(千対)	23年	全国平均以下	
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%		
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%	22年度	100%		
小児救急を含む小児医療	小児救急医療体制に参画している医療機関数	初期救急	休日:37か所 夜間:17か所	24年度	現状維持
		二次救急	固定通年制:11か所 輪番制:28か所		現状維持
	重篤小児患者拠点病院数	0	24年度	2か所	
	小児死亡率(1歳~14歳)	10.1(10万対)	22年	全国平均以下	
在宅医療	大阪版在宅医療モデルパターン数	0	24年度	2	

*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

2. 医療計画の推進体制と役割

保健医療計画は予防から医療にわたる幅広い内容を網羅しており、その推進には、それぞれの役割を明確化し、その役割を果たすだけでなく、大阪府や市町村、関係団体などが連携し各種施策を効率的に府民に提供していくことが重要である。

(1) 大阪府

大阪府は国の定める基本方針に即して、地域の実情に応じて医療計画を定め、その実現に向けて取組む責務を担っている。本計画では5疾病4事業および在宅医療をはじめとする医療連携体制や医療提供体制に関し、平成25年から29年の間に取り組む事項等を定めた。大阪府は地域における保健医療体制の現状や課題を随時検討・分析して、その解決に必要な施策を実施するとともに、府民に対する医療機能情報の提供や地域における医療連携体制の推進などをおこない保健医療計画の達成に向け積極的に取り組む。

さらに、大阪府は地域で望ましい保健医療提供体制が整備され、府民に適切な保健医療サービスが提供されるよう、広域団体として市町村や医療機関、関係団体等との調整を行うとともに、政策的に必要な医療や高度医療、不採算で他の医療機関が提供できない医療などについては、公立病院等の公的医療機関や社会医療法人など民間医療機関の連携により必要な医療の提供体制を構築する。

(2) 地方独立行政法人大阪府立病院機構

地方独立行政法人大阪府立病院機構は、府民の健康の維持および増進に寄与するため、大阪府の医療政策として求められる高度専門医療を提供するとともに、府域における医療水準の向上をはかり、府立5病院(※)の運営を通じて、医療の提供を確保し、新しい治療法の開発など調査研究の推進や質の高い医療従事者の育成に努めている。

府立の5病院においては、次項の表に掲げる基本的な機能に応じた高度専門医療の提供をはじめ、地域医療との連携、人材養成、臨床研究に取り組んでいる。また、災害時の医療協力、大阪府の医療政策の実施、健康危機管理事象への対応など、大阪府の指示に基づく公的病院としての役割を果たしてきた。

さらに、地方独立行政法人大阪府立病院機構は、新たな大都市制度に相応しい役割を担うことができる病院をめざし、府域全体の医療資源の有効活用をはかる観点から、府市の病院の経営統合に向けた検討を進める。また、大阪市南部地域における小児・周産期医療の継続的な提供体制の確保と最重症・合併症母体に対する診療機能を強化するため、府立急性期・総合医療センターと大阪市立住吉市民病院の診療機能の統合に向けた検討を進める。(※府立5病院：急性期・総合医療センター、呼吸器・アレルギー医療センター、精神医療センター、成人病センター、母子保健総合医療センター)

表4-2-2-1 各病院の基本的な機能と医療政策における主な役割

病院名	基本的な機能	医療政策における主な役割
大阪府立急性期・総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急医療、循環器医療など緊急性の高い急性期医療 ○がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、生活習慣病、腎移植、難病などに対する専門医療及び合併症医療 ○障がい者医療及びリハビリテーション医療 ○これらの医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度救命救急センター ○基幹災害医療センター ○大阪府がん診療拠点病院 ○難病医療拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○地域周産期母子医療センター ○障がい者医療リハビリテーションセンター（医療部門） ○地域医療支援病院
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸器疾患、肺腫瘍、結核、アレルギー性疾患を対象に、急性期から慢性期在宅ケアに至る合併症を含めた包括医療 ○これらの医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○大阪府がん診療拠点病院(肺がん) ○エイズ治療拠点病院 ○難治性多剤耐性結核の広域圏拠点病院 ○感染症法に基づく入院勧告患者の受入病院
大阪府立精神医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障がい者の医療及び保護並びに医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 ○発達障がい者（児）の医療及び療育並びにこれらに関する調査、研究及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療型障害児入所施設 ○心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関 ○心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
大阪府立成人病センター	<ul style="list-style-type: none"> ○がん・循環器疾患に関する診断、治療及び検診 ○がんに関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定機能病院 ○都道府県がん診療連携拠点病院
大阪府立母子保健総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○母性及び小児に対する高度専門医療及び保健指導 ○周産期疾患、小児疾患、母子保健に関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期母子医療センター ○産婦人科診療相互援助システム（OGCS）基幹病院 ○新生児診療相互援助システム（NMCS）基幹病院 ○大阪府がん診療拠点病院(小児がん)

(3) 市町村

市町村は保健医療福祉の一次サービスを担っており、保健事業の実施や精神障がい者社会復帰対策、認知症高齢者対策など、福祉施策の提供を行っている。

市町村が実施する母子保健事業（手帳の交付、健診の実施、各種教室の開催など）や健康増進事業は予防において重要な役割を担っており、その充実を通じた疾病予防の役割が大きい。

また初期救急医療体制の整備の役割を担っており、各市町村に休日・夜間急病診療所等を設置して、一次救急体制の確保を担っている。小児初期救急については広域拠点の整備が進んでいる。さらに、高齢化が進むにつれ、市町村が実施する地域支援事業による介護予防は寝たきりの原因となる疾病の予防に有効であるとともに、退院後に介護保険を利用した在宅生活は QOL の視点からも重要であり、地域支援・介護保険事業の推進は保健医療計画においても重要な役割を担っている。

(4) 医療保険者

医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年4月から、40 歳から 74 歳の被保険者および被扶養者に対し、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣病の予防および医療費の適正化を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。

これにより、医療保険者は、国が定める特定健診等基本指針に即して、「特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、特定健康診査・特定保健指導の普及啓発や健診未受診者に対する受診勧奨など特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを実施していく。

(5) 関係団体

ア. 一般社団法人大阪府医師会

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

会員は質の高い医療の提供に取り組むとともに、会は会員の資質向上にむけた生涯研修活動や、各種の地域保健医療活動などを行い、地域の医療向上に取り組んでいる。

(主な地域医療活動)

- ・大阪府医師会保健医療センターの運営
- ・大阪府医師会予防接種センターの運営
- ・健康問題相談
- ・休日・夜間の急病診療活動
- ・(財)大阪府保健医療財団の事業への協力

また、府民の健康増進のために、各種健康教育活動やテレビ・ラジオでの健康情報提供、学校医活動や産業医活動など予防においても幅広い活動を行うとともに、看護師の養成など人材の養成・確保にも取り組んでいる。

安全・安心で質の高い医療の確保や在宅医療の充実による生活の質(QOL)の向上のためには、急速な高齢化や府民ニーズの変化に応じた医療提供体制の整備が重要であり、予防から医療に幅広く携わる大阪府医師会や会員が果たす役割が大きい。

イ.(社)大阪府歯科医師会

(社)大阪府歯科医師会は、医道の高揚、歯学の進歩発展と公衆歯科衛生の普及をはかり、会員の社会的地位の向上に資し、ひいては社会および会員の福祉を増進することを目的として設立された団体である。

会設立以来、会員診療所等を通じて府民に対して口腔保健・歯科医療を提供するとともに、夜間・休日緊急歯科診療、障がい者歯科診療、在宅要介護者等に対する訪問歯科診療、

地域歯科保健活動、学校歯科保健活動等の役割を分担してきた。

また、府民に常に最良の口腔保健・歯科医療を提供出来るよう大阪歯科保健大会、学術研修会等を開催することにより、人材の養成・確保に努めている。

歯科口腔保健は、患者の生活の質を維持していく上で重要な口腔機能の維持に貢献するものであるが、歯科疾患と全身の健康との関係が明らかになるとともに、医療機関の機能分化・連携による地域完結型医療提供体制においてもますます重要な役割を担うことが期待されている。今後は地域における医科・歯科・介護等の連携をますます充実させるとともに、生涯にわたり、必要な時に必要な口腔保健・歯科医療サービスが受けられる体制の普及・推進が求められる。

(主な役割)

- ・ 夜間緊急歯科診療や訪問歯科診療の実施
- ・ 生涯を通じた口腔保健医療の推進
- ・ 歯周疾患検診等市町村事業への協力
- ・ 住民主体の8020運動の推進
- ・ 事業所歯科健診の実施
- ・ 歯科保健大会やポスターコンクールの開催による啓発

ウ. 一般社団法人大阪府薬剤師会

一般社団法人大阪府薬剤師会は、調剤、医薬品の供給そのほか薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを目的として設立された団体である。

会員は、調剤および医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどることによって地域医療の向上をめざすとともに府民の生命、健康の保持増進に取り組んできた。

また、会員の資質の向上に務める必要があることから、最新の薬学・医学等に関する知識を習得するための研修会を行うなど、人材の養成・確保に努めている。

(主な活動)

- ・ 府民からの薬に関する相談応需
- ・ 医薬品等の適正使用啓発
- ・ 薬物乱用防止啓発活動の推進
- ・ 在宅医療への支援体制の整備
- ・ 無菌製剤調製施設のある薬局の整備
- ・ 休日・夜間薬局体制の整備
- ・ 医薬品備蓄体制の整備
- ・ 医薬品等に係る医療事故防止対策
- ・ 薬局機能情報提供の推進

- 学校薬剤師活動の推進

良質な医療を提供する体制を確立することが求められている中で、薬剤師会は、医師会等の医療関係団体や関係行政機関と連携し、その役割を担う必要がある。

特に医療提供施設である薬局は、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点として、また医薬品情報提供や服薬管理指導等を通じて良質な薬物療法を提供する役割を担っている。

工. 公益社団法人大阪府看護協会

看護協会は、昭和 22 年に、保健師、助産師、看護師、准看護師の職業倫理の向上と看護に関する専門的教育および学術の研究に努めることにより、府民の健康と福祉の増進に寄与することを目的に設立された職能団体である。〔設立時名称：日本産婆看護婦保健婦協会大阪府支部（任意団体）〕

平成 5 年 11 月に、社団法人としての設立許可を受け、『社団法人大阪府看護協会』に、平成 24 年 3 月に、公益社団法人として認定を受け、『公益社団法人大阪府看護協会』となり、現在に至っている。

また、平成 9 年度からは、『看護師等の人材の確保に関する法律』に基づく『大阪府ナースセンター』の指定を受け、大阪府から看護職員再就業支援に係る事業の委託を受け、実施している。

（事業内容）

- 看護教育および学会等学術振興に関する事業
- 看護職の労働環境等の改善および就業促進による人々の健康および福祉の増進に関する事業
- 看護に係る調査および研究並びに看護業務および看護制度の改善への提言に関する事業
- 地域ケアサービスの実施および促進等による府民の健康および福祉の増進に関する事業
- 日本看護協会との相互協力および連携に関する事業
- 施設の貸与等会館運営に関する事業
- 会員等の福利厚生等に関する事業
- 看護の国際交流等に関する事業
- 組織の運営等に関する事業
- その他本会の目的達成をするために必要な事業

(看護協会会員の行動指針「MAIDO(まいど)」)

M(Mind)：ナイチンゲール精神を基本に看護倫理綱領を遵守し、看護の心を社会に広げる。

A(Accountability)：法人運営について、情報開示を徹底し、府民が納得できるように説明する義務・責任を果たす。

I(Idea)：アイデア、企画力を発揮し、社会の動向にタイムリーに対応する。

D(Dream)：看護は人を幸せにする仕事であることを社会にアピールし、看護職を目指す若年層を増やす。

O(Organization)：コンプライアンスと内部統制を図り、健全な組織運営により、看護職能団体としての模範となる姿を大阪から発信する。

看護協会会員は、行動指針「MAIDO(まいど)」の精神を発揮し、病院、地域、学校、研究機関などあらゆるフィールドでの看護実践をとおして、人々の生命と尊厳を尊重し、健康と生活を支えるよう努めている。

3. 目標の達成に要する期間

この計画の期間は平成 25 年度から平成 29 年度までの5年間とする。

4. 目標を達成するための方策

各疾病・事業および在宅医療について設定した数値目標などについて、重点的に推進すべき事業を中心に、定期的に目標の点検を行う。

5. 評価および見直し

計画の推進に当たっては施策に関連する事業の進捗や目標の達成度について把握・分析を行い、計画最終年度において目標が達成されるよう、評価および見直しを行う。具体的には関係計画と整合をはかりつつ、中間時点(平成 27 年度)における進捗状況等を評価し、大阪府医療審議会にて進捗管理を行う。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析し、必要に応じて施策の見直しをはかることで計画の PDCA サイクルが有効に機能するよう取り組む。なお、目標によっては取り組みの成果が数値としてあらわれにくいものもあり、評価体制としては数値のみを年次評価するのではなく、各年度の取り組み内容を公表し、施策の進捗・管理に努める。

6. 進捗状況および評価結果の広報・周知方法

府ホームページなどにより進捗状況を公表する。

第5章 保健・医療・福祉の総合的な取組

第1節 総合的な保健医療福祉施策の推進

大阪府では「明るく笑顔あふれる大阪」の実現に向け、今後の大阪の将来像と、その実現のための取り組み方向を示す「将来ビジョン・大阪」を平成20年12月に策定した。

本計画は「第2次大阪府健康増進計画」、「第二期大阪府がん対策推進計画」、「第2期大阪府医療費適正化計画」、「大阪府高齢者計画2012」、「第4次大阪府障がい者計画」、「こども・未来プラン後期計画（大阪府次世代育成支援行動計画）」等の健康福祉関連計画との整合をはかり、今後とも、高齢者や障がい者等を含むそれぞれのニーズに応じた適切なサービスが提供できるよう総合的な保健医療福祉施策の推進をはかっていく。

「健康増進」や「高齢者保健福祉施策」、「障がい者保健福祉施策」、「子ども施策」に関する計画については次の各節のとおりである。

第2節 大阪府健康増進計画の推進

1. 第2次大阪府健康増進計画

（1）計画の基本的な方向

本計画では、国が示した基本的な方向および前計画を踏まえ、「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を基本理念とし、目標を「健康寿命の延伸および健康格差の縮小」としました。

また、基本的な方向は、

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 NCD(Non Communicable Diseases：非感染性疾患)の予防とこころの健康の推進
- 3 生活習慣と社会環境の改善

としました。

表5-2-1-1 第2次大阪府健康増進計画の基本的な方向

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小					
②NCDの予防とこころの健康					
③生活習慣と社会環境の改善					
栄養・食生活	身体活動・運動	休養・睡眠	アルコール	たばこ	歯と口の健康

（2）計画期間

本計画は、大阪府の他計画（大阪府保健医療計画、第2期大阪府医療費適正化計画、大阪府高齢者計画2012、第二期大阪府がん対策推進計画、第2次大阪府食育推進計画等）との整合性をはかり、社会情勢の変化にも対応できるよう、計画期間を平成25年度から平成29年度までの5年間としました。

（3）目標設定の考え方

大阪府では、国の目標設定の考え方を踏襲しつつ、実効性の高い取組を行うため、「大阪府の基本的な方向」に沿って目標設定を行いました。

- ①全体目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②NCDの予防とこころの健康
- ③生活習慣病と社会環境の改善

（4）効果的な取組の推進

健康寿命の延伸などの目標達成に向けて、取組を効果的に進めるため、「NCD対策として取組む」、「発症予防とともに重症化予防に取組む」、「個人の生活習慣改善と社会環境整備に取組む」、さらに「NCD対策として、影響が大きいたばこ対策と高血圧対策を特に重点化しつつ、他の取組とともに総合的に推進する」こととします。

ア NCD対策として取組む

国の示す「基本的な方向」の中で科学的根拠が明確である「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の項目を「NCDの予防」としてまとめ、それに「こころの健康」を加えて「NCDの予防とこころの健康の推進」としました。

イ 発症予防とともに重症化予防に取組む

NCDに対処するためには、喫煙、食生活の改善、運動、飲酒などの生活習慣改善に向けた発症の予防とともに、合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防への取組が必要です。生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防への取組を推進します。

ウ 個人の生活習慣改善と社会環境整備に取組む

NCDの予防を効果的に推進するためには、個人の生活習慣の改善に加え、社会環境の改善に向けた取組をこれまで以上に強化していく必要があります。府民運動の柱として個人の行動変容をめざして取り組む「普及・啓発」とともに、地域における連携体制の構築やシステムづくりを行い、継続性のあるものとするために、社会環境の改善に向けた取組の充実を図ります。

エ たばこ対策と高血圧対策に重点化

生活習慣病予防の取組については、その効果を検証し、有効と認められるもの、あるいは費用対効果が高いものについて取組を進める動きが国際的にも広まっています。我が国における NCD と外因による死亡数の関連では、たばこと高血圧の影響が最も大きいことが示されています。

たばこの消費を継続的に減らすことによって、喫煙が起因となるがんや循環器疾患等による死亡を減らすことができます。また、その減少により経済的損失や過剰な医療費を抑制でき医療費適正化の観点からもたばこ対策は重要です。たばこ対策では、たばこによる健康影響について啓発を推進するとともに、従来学校や病院、官公庁等を優先的に実施してきた受動喫煙防止対策の取組を、民間施設や屋外を含め、広く公共の場における受動喫煙防止を推進します。さらに、喫煙者に対しては、健診やがん検診等の場での禁煙治療に関する情報提供や禁煙サポートを推進します。

高血圧対策においては、栄養・食生活（減塩、野菜・果物の摂取増加、肥満者の減少）・運動（1日の歩数の増加、運動習慣者の割合増加）、飲酒（多量飲酒をしている者の減少）などが血圧の低下に重要です。今後は各分野において、個人の健康づくりを支援する取組とともに、外食などの社会環境の整備を強化します。

（5）生活習慣と社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣の基礎的要素となる、食生活、運動、休養、アルコール、たばこ、歯と口の健康等の改善が重要です。

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために不可欠な営みです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要であり、府民一人ひとりが健全な食生活を実践するためには、府民自らが食に関する基礎的な知識や食を選択する確かな判断力を主体的に身に付けることが大切です。

本計画で重点的に取り組む高血圧対策においても、栄養・食生活のかかわりは大きく減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることが立証されており、野菜・果物の摂取量の増加は、カリウム摂取量が増加し、血圧の低下が期待できます。さらに、野菜・果物の摂取は、体重コントロールに重要な役割があるとされています。

イ 身体活動・運動

身体活動とは、「安静にしている状態よりも多くのエネルギーを使う全ての動き」を指し、一般的には家事や労働といった日常生活動作や趣味、レジャー等も身体活動ととらえられています。一方、運動とは、「身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの」を指します。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCDの発症リスクが低いとされています。さらに、身体的不活動が死亡原因に与える影響として、日本では全死亡の16%、冠動脈疾患の10%を占めるという報告もあります。

また、歩数の不足や減少は、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあることから、歩くことをはじめとした身体活動・運動の意義と重要性を府民に正しく認知してもらい、それが実践されるよう対策を講じることは、健康寿命の延伸の観点からも重要です。働く世代においては、長時間労働に伴う運動不足が、高齢者においては、日常生活機能の維持・向上が課題となっています。

ウ 休養・睡眠

こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復と休養の3つの要素が重要とされています。また、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。

また、うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性があり、自殺の背景にうつ病の存在があることも指摘されています。さらに、うつ病は不安障がいやアルコール依存症などとの合併も多くみられます。

こころの健康は「生活の質」に大きく影響しますので、社会環境的な要因からのアプローチも重要で、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

また、府民一人ひとりが、睡眠や休養の重要性を認識し、ストレスに対する適切な対処ができるように、こころの健康づくりに関する事業の実施やストレス対処法についての情報提供の充実などに努めます。

エ アルコール

高血圧、脳出血、肝臓障がい、がんなどの飲酒に関連する疾病のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇するとされています。特に、多量飲酒（1日平均純アルコールで60g以上 例：ビール中瓶3本以上）では、それらのリスクが大きく増加するため注意が必要です。加えて、飲酒量の増加は総死亡や自殺のリスクも高めることがわかっています。また、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒が健康障がいのリスクを高め、男性に比べて肝障がいなどを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

多量飲酒者では、飲酒運転などを含めた社会的問題との関連も指摘されており、生活習慣病のリスクを高める量として純アルコール男性40g/日以上、女性20g/日以上の多量飲酒者に対する取組を推進します。

また、近年、多量飲酒者への短時間での節酒指導（ブリーフインターベンション）の効

果が明らかとなっており、医療機関や関係団体と協力して多量飲酒者の減少のために節酒指導を推進します。

未成年者に対しては、飲酒の健康影響についての正しい教育を行うことが重要であると考えます。そのため、学校や地域での飲酒防止教育を推進し、子どもの頃からアルコールについての正しい知識を身につけるよう取組を行います。

さらに、妊娠中の飲酒による胎児への影響等についての知識の普及を図り、妊婦の飲酒防止に努めます。

オ たばこ

喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、予防可能な成人死亡の最も大きな危険因子です。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となります。

府はこれまで、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少をめざし、受動喫煙防止、未成年者の喫煙防止、禁煙サポートについて、取組を行ってきました。

喫煙防止は未成年者に限らず、全ての府民に必要であることから、未成年者に限定せず「たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発」として取り組むこととし、「たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発、禁煙サポート、受動喫煙防止の推進」を3本柱に、科学的根拠に基づき実効性のあるたばこ対策を推進します。

カ 歯と口の健康

歯と口は、食べる、味わう、話す等の社会生活を営む上で基本的かつ重要な役割を担っています。また、近年研究がすすみ、メタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康と歯周病との関連性も明らかになってきました。糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心臓血管疾患を悪化させるという、双方向の影響が指摘されています。また、歯の喪失の予防、口腔機能の維持・向上が、寿命の延伸と関係するとの報告がなされています。

今後は、歯の喪失の予防だけでなく、歯や口の機能面にも注目し、個人の歯と口の健康づくりへの取組とともに、地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体としてその取組を支援し、ライフステージごとの特性を踏まえ、歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や、食生活の改善、歯間部清掃用器具の使用等の普及啓発を行い、8020運動を更に推進していきます。

第3節 高齢者保健福祉施策の推進

1. 大阪府高齢者計画2012

高齢者保健福祉サービスについては、平成26年度までの介護サービス量の見込みや提供体制の確保方策等を示した「大阪府高齢者計画2012」（大阪府高齢者保健福祉計画および介護保険事業支援計画）に基づき、介護サービスの基盤整備に努めるとともに、各種高齢者保健福祉施策の推進に努めていくこととしている。

『大阪府高齢者計画2012』の概要

計 画 の 期 間	平成24年度から平成26年度までの3年間
計画の基本理念	「みんなで支え 地域で支える高齢社会」の実現に向けて、人権尊重の社会のもと、高齢者が自ら健康の保持増進に努めるとともに、個性と主体性を発揮し、社会の重要な一員として住み慣れた地域で自立した生活をおくれるように、地域社会全体で支援することを目的とする。

（1）高齢者人口の将来推計

府内においては、今後さらに高齢化が進展し、高齢者人口は平成22年10月現在で約196万3千人（高齢化率22.1%）、平成26年度に約220万4千人（高齢化率24.9%）に達する見込みである。

表5-3-1-1 将来人口の推計（府全体）

（単位：千人）

	平成22年度(実績)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	8,865	8,885	8,876	8,865
40～64歳		3,001 (33.8%)	2,986 (33.6%)	2,969 (33.5%)
65歳以上	1,963 (22.1%)	2,045 (23.0%)	2,127 (24.0%)	2,204 (24.9%)
うち75歳以上	833 (9.4%)	909 (10.2%)	945 (10.6%)	973 (11.0%)

（2）要支援・要介護認定者の将来推計

地域支援事業（介護予防事業）や介護予防給付の実施状況および今後見込まれるこれらの予防効果を勘案して、各市町村において推計したものである。

表5-3-1-2 認定者数の見込み（府全体）

（単位：人）	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	68,246	72,207	76,115
要支援2	61,436	64,447	67,453
要介護1	63,268	66,669	69,876
要介護2	73,834	77,716	81,459
要介護3	50,937	53,087	55,045
要介護4	47,266	49,654	52,000
要介護5	42,245	44,594	47,005
合 計	407,232	428,374	448,953

（3）施策の推進方策

認知症高齢者をはじめ支援の必要な高齢者が地域で生活が続けることができるように体制づくりを進める。また、高齢者のいきいきとした暮らしの実現に取り組む。

ア．地域包括ケアシステムの構築

地域で高齢者の生活を支えていくために、中核施設である地域包括支援センターの機能強化に取り組み、医療と介護連携、生活支援サービスの確保、地域の支え合い体制の整備を進めます。また、生活の基本となる高齢者にやさしい住まいの確保と福祉のまちづくりを推進します。さらに、高齢者の権利擁護、災害時における高齢者支援体制を確立します。

イ．認知症高齢者等支援策の充実

認知症に対する理解の促進、認知症高齢者やその家族の支援体制の構築に取り組むとともに、医療との連携を進め、認知症介護の質の向上と人材育成に努めます。

ウ．健康づくり・生きがいづくり

要介護状態となることを防ぐ介護予防事業の円滑な提供や健康づくりに努め、意欲のある高齢者の社会参加、雇用・就業対策を推進します。

高齢者が必要な時に必要なサービスを利用できるよう支援する。また、介護保険制度の円滑な運営のため、保険者（市町村）への支援や事業者への指導、助言を行う。

エ. 利用者支援の推進

利用しやすい介護保険となるように制度周知をさらに進めるほか、相談・苦情解決体制の充実や高齢者個々の状況に配慮したサービス提供がなされるように取り組みます。また、要介護認定や不服申立ての審査（介護保険審査会）など適切な制度運営に努めます。

オ. 介護保険事業の適切な運営

人材育成など介護サービス等の質の向上に努めます。介護保険サービスが適切に提供されるようにサービス事業者への指導・助言を行い、また、市町村に対して介護保険制度運営に関する支援・助言を行います。

カ. 福祉・介護サービス基盤の充実

必要なサービスが適切に提供されるよう居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスなどの基盤の充実に取り組みます。

（4）介護サービス量の見込み

介護サービスの目標達成に向けて、人材の養成・確保や施設の整備・生活環境改善など介護サービス基盤の整備を推進する。

表5-3-1-3 介護サービスの種類ごとの量の見込み（府全体）

介護サービス量		平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス				
居宅介護支援	(人/月)	164,640	174,460	185,659
訪問介護	(回/年)	26,074,907	27,352,576	28,612,989
訪問入浴介護	(回/年)	264,196	276,322	287,972
訪問看護	(回/年)	1,791,338	1,883,546	1,980,015
訪問リハビリテーション	(回/年)	816,066	862,310	906,288
通所介護	(回/年)	8,014,202	8,561,975	9,171,629
通所リハビリテーション	(回/年)	2,671,064	2,835,422	2,994,046
短期入所生活介護	(日/年)	1,738,722	1,824,311	1,913,319
短期入所療養介護	(日/年)	286,538	303,673	317,447
福祉用具貸与	(千円/年)	18,228,886	19,296,878	20,331,608
特定福祉用具販売	(千円/年)	1,391,608	1,493,840	1,593,607
居宅療養管理指導	(人/月)	37,419	40,049	42,551
特定施設入居者生活介護	(人/月)	11,290	12,454	13,546

介護サービス量		平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設サービス				
指定介護老人福祉施設	(人/月)	27,852	28,672	29,878
介護老人保健施設	(人/月)	18,975	19,745	20,469
指定介護療養型医療施設	(人/月)	3,384	3,240	3,182

介護サービス量		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス				
介護予防支援	(人/月)	73,805	78,353	83,101
介護予防訪問介護	(人/月)	52,062	55,140	58,105
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	1,305	1,451	1,492
介護予防訪問看護	(回/年)	118,880	127,033	135,854
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	69,737	76,545	82,987
介護予防通所介護	(人/月)	21,053	22,806	24,466
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	4,736	5,013	5,324
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	17,536	19,262	20,965
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	3,417	3,731	4,114
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	1,569,177	1,677,118	1,780,914
特定介護予防福祉用具販売	(千円/年)	440,306	475,863	525,032
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	2,700	2,872	3,060
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	1,471	1,621	1,742

介護サービス量		平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービス)				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	534	1,311	1,818
夜間対応型訪問介護	(人/月)	364	398	433
認知症対応型通所介護	(回/年)	355,323	383,811	404,571
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2,365	2,799	3,300
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	8,712	9,519	10,312
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	139	284	313
地域密着型介護老人福祉施設	(人/月)	1,463	2,036	3,167
複合型サービス	(人/月)	69	254	490
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	2,046	2,851	3,048
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	211	255	287
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	20	21	22

第4節 障がい保健福祉施策の推進

1. 第4次大阪府障がい者計画の概要

（1）位置づけおよび計画期間

第4次大阪府障がい者計画は、障害者基本法に基づき長期的な視野から障がい者施策全般に関する基本的な方向等を示す総合的な計画であり、障害者自立支援法に基づき3年間の障がい福祉サービスの見込量等を示す第3期大阪府障がい福祉計画と一体的に記述している。

第4次大阪府障がい者計画の計画期間は、平成24（2012）年度から平成33（2021）年度までの10年間である。ただし、第3期大阪府障がい福祉計画に関する部分は、平成26（2014）年度までの3年間である。

（2）基本的な視点

府は、以下の基本理念、基本原則に基づいて施策を推進していく。

ア. 基本理念

人が人間（ひと）として支えあいともに生きる自立支援社会づくり

イ. 障がい者基本法の改正等を踏まえた5つの基本原則

- （ア）権利の主体としての障がい者の尊厳の保持
- （イ）社会的障壁の除去・改善
- （ウ）障がい者差別の禁止と合理的配慮の追求
- （エ）真の共生社会・インクルーシブな社会の実現
- （オ）多様な主体による協働

（3）施策の推進方向

ア. 最重点施策

府は、次の3つの分野を最重点として強力に推進する。

（ア）入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進

希望に応じて地域生活を送れるようにするため、一層強力に地域移行を推進する。

「施設等から生活の場を移すための支援」だけでなく、地域で生活経験を積み上げていく「生活づくり」や、地域で暮らし続けることを含めて支援する。

【数値目標】（平成26年度）

- 地域移行：平成17年10月現在の入所施設利用者の40%以上[国基準30%]
- 入所者数の減少：平成17年10月現在の入所施設利用者の20%以上[国基準10%]
- 精神科病院からの退院促進：
 - ・1年未満入院者の平均退院率77.8%（平成20年6月調査比で7%分増加）
 - ・入院期間5年以上かつ65歳以上の退院者数490人（直近より20%増加）
- 18歳以上の障がい児施設入所者ゼロ（平成28年度末）

（イ）障がい者の就労支援の強化

障がい種別や障がい特性、適性、ニーズに応じたきめ細かな就労支援の強化。

働き始める支援にとどまらず、離職したとしても再就職をめざすなど、働き続けることができるよう、きめ細かく支援。

【数値目標】

- 法定雇用率達成企業の割合：50%以上（平成25年6月）
- 福祉施設からの一般就労者数：1,100人（平成26年度）
- 障がい者就業・生活支援センターの1年後職場定着率90%（平成26年度）

（ウ）施策の谷間にあった分野への支援の充実

いわゆる施策の谷間に置かれていた障がい者にも、新たな焦点を当てて施策を充実。

- ・発達障がい者
- ・高次脳機能障がい者
- ・障がい児
- ・医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)
- ・盲ろう者
- ・難病・慢性特定疾患患者 等

【数値目標】（平成26年度）

- 発達障がい児(者)への専門的支援を実施できる事業所数：120事業所（指定都市を除く）
- 高次脳機能障がいネットワーク参画機関数：500機関
- 医療的ケア対応障がい福祉サービス事業所数：600事業所
- 大阪府登録盲ろう者通訳・介助者：420人

イ. 生活場面に応じた施策の推進方向

障がい当事者の視点から施策を検討し、生活場面ごとに施策の推進方向を定める。

（ア）「地域やまちで過ごす」

10年後のめざすべき姿：障がい者が地域で快適に暮らし活動している

入所施設や精神科病院から退所・退院して暮らす

1. 入所施設からの地域生活への移行

○障がい児施設からの地域移行も含め、市町村も関与する「広がりや展開力のある地域移行」を推進。

2. 精神科病院からの地域生活への移行

○相談支援事業者等の支援により退院意欲を醸成するとともに退院後の生活も支援。アウトリーチ支援にも取り組む。

（イ）「学ぶ」

10年後のめざすべき姿：障がいのある人が本人のニーズに基づき、障がいのない人と同じ場で学んでいる

早期療育を受ける

1. 健康診査の受診率向上と健診後の支援の充実

○乳幼児健診の受診率の向上と、要支援と判定された乳幼児への支援。

2. 療育支援の充実

○障がい児相談支援、児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所の早期整備に向けた支援、保育所等訪問支援の活用。

【数値目標】（平成26年度）

○児童発達支援センター設置市町村数：33（すべての市）

○児童発達支援事業所数および放課後等サービス事業所数：200（指定都市を除く）

○保育所等訪問支援実施事業所数：50（指定都市を除く）

3. 発達障がいのある幼児児童に対する支援

○保育士や医師などの技能向上のための研修の実施。

○療育拠点における人材育成機能の強化など、市町村における療育の質の向上を支援。

○集団の中で配慮が必要な子どもの数を指標として検証しつつ、施策を推進。

（ウ）「働く」

10年後のめざすべき姿：障がい者が働くことを当然と考え、能力や適性を活かして仕事に就き、働き続けている

（エ）「心や体、命を大切にする」

10年後のめざすべき姿：障がい者が必要な医療や相談をいつでも受けることができる

必要な健康・医療サービスを受ける

1. 医療サービスの充実

○さまざまな障がい種別に対する医療機関や医療スタッフの理解を深めるための研修を強化。

○発達障がいを診断できる医療機関の確保、精神疾患に関する早期医療の推進、難病患者に対する援助の充実。

2. 医療的ケアを必要とする重症心身障がい児(者)への支援の強化

○重症心身障がい児(者)が、在宅で保健・医療等のサービスを受けられるよう、二次医療圏域ごとにサービス提供体制を整備。

○重症心身障がい児施設がない地域において、地域生活支援の拠点ともなる施設の整備について検討。

3. 二次障がいの予防

○脳性まひの二次障がいや脊髄損傷の合併症等に対応できる医療機関の充実。

（医学・社会的）リハビリテーションを受ける

- 大阪府障がい者医療・リハビリテーションセンターの医療部門と福祉部門の連携強化や市町村との連携による地域ネットワークづくりの推進。
- 高次脳機能障がいの地域支援ネットワークを充実。

悩みについて相談する

- 家族に対する相談やこころの健康に関する相談の充実。
- ピアカウンセリングやピアサポートの普及。

（オ）「楽しむ」

10年後のめざすべき姿：障がい者がより質の高い生活を楽しみ生き生きと活動している

（カ）「人間（ひと）としての尊厳を持って生きる」

10年後のめざすべき姿：社会のだれもが障がい者への合理的配慮を実践し、障がい者が社会の構成員であることを実感している

（4）障がい福祉サービス等の見込み量

表5-4-1-1 障がい福祉サービス等の見込み量

		平成25年度	平成26年度
訪問系サービス	居宅介護	434,617時間 20,736人	476,924時間 22,764人
	重度訪問介護	382,789時間 2,463人	417,804時間 2,722人
	同行援護	102,455時間 2,981人	107,997時間 3,167人
	行動援護	12,960時間 515人	14,356時間 570人
	重度障がい者等包括支援	2,050時間 18人	2,219時間 19人
	合計	934,871時間 26,714人	1,019,300時間 29,242人
	日中活動系サービス	短期入所	24,712人日分 4,215人
生活介護		323,342人日分 17,798人	338,019人日分 18,594人
自立訓練（機能訓練・生活訓練）		18,818人日分 1,145人	19,989人日分 1,216人
就労移行支援		46,263人日分 2,719人	51,515人日分 3,034人
就労継続支援（A型）		10,451人日分 574人	13,201人日分 721人
就労継続支援（B型）		173,922人日分 10,302人	188,564人日分 11,169人
合計		597,508人日分 36,753人	638,137人日分 39,316人
療養介護		661人	676人

		平成25年度	平成26年度
居住系サービス	共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)	6,595人	7,298人
	施設入所支援	5,034人	4,903人
相談支援	計画相談支援	14,929人	24,749人
	地域移行支援	631人	747人
	地域定着支援	1,841人	2,767人
児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス		52,524人日分	59,568人日分
		5,678人	6,466人
保育所等訪問支援		719回	1,009回
障がい児相談支援		1,069人	1,617人

* 月当たりの見込み量を示している。

表5-4-1-2 (参考) 区域設定

サービス種別	区域
訪問系サービス、短期入所、共同生活援助、共同生活介護、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援	市町村域(43)
日中活動系サービス(療養介護を除く)	障がい保健福祉圏域(18)
療養介護、施設入所支援	大阪府域(1)

(5) 大阪府地域生活支援事業の実施に関する事項

表5-4-1-3 大阪府地域生活支援事業の実施に関する事項

		平成25年度	平成26年度
発達障がい者支援センター運営事業	箇所数	1	1
	実利用者数	1,100人	1,100人
障害者就業・生活支援センター事業	箇所数	18	18
	実利用者数	6,215人	6,766人
高次脳機能障がい支援普及事業	箇所数	1	1
	実利用者数	960人	960人
障がい児等療育支援事業	箇所数	6	6
都道府県相談支援体制整備事業(相談支援によるアドバイザー見込み数)		12人	12人

第5節 子ども施策の推進

1. こども・未来プラン後期計画

出産前から青年期に至る子どもの各成長段階に応じた課題に対応するため、平成22(2010)年3月に、福祉をはじめ保健・医療や、青少年健全育成、労働、教育など幅広い分野に関する施策の推進方向を定めた大阪府次世代育成支援行動計画「こども・未来プラン後期計画」を策定した。

（1）計画の目的

「こども・未来プラン後期計画」では、子どもが社会全体で暖かく見守られ、主体的に生きる力や社会のルール、人への思いやりなどを身につけることにより、健やかに、心豊かに成長できる社会を、また、子育ての楽しみや喜び、しんどさなどを社会全体で分かち合うことで、安心して、喜びをもって子育てを行うことができる社会をめざしている。

また、子どもを一人の人間として、その最善の利益を追求し、子どもの権利擁護を推進するとともに、特に援護を要する子どもとその保護者について、今後の取組方向を示すことにより、すべての子どもが大切にされ、等しく人生や社会生活のスタートラインにつき、自立し、自分らしく主体的に生きていくことができる社会をめざしている。

本計画は、大阪府の取組みを推進することはもとより、本計画を契機として、社会全体で子どもを生子・育てやすい、そして子ども・青少年が創造性に富み、豊かに成長することができる環境をつくることを目的としている。

（2）計画の性格

- ・次世代育成支援対策推進法第9条第1項に基づく次世代育成のための総合的な計画
- ・大阪府子ども条例第10条第1項に基づく子ども施策の総合的な計画
- ・大阪府青少年健全育成条例第8条第2項に基づく青少年施策の総合的な計画
- ・児童福祉法第56条の9第1項に基づく保育計画

（3）計画の期間

平成22(2010)年4月から平成27(2015)年3月まで 【5ヶ年計画】

（4）基本理念

「次代を担う子ども・青少年がひとりの人間として尊重され、創造性に富み、豊かな夢を育むことができる大阪」

（5）施策体系

本計画の基本理念・基本方向・基本的視点は、子どもの最善の利益を追求していくための重要な視点であり、「子育て支援日本一」をめざす大阪府の姿勢をわかりやすく府民に発信するため、3つの基本方向ごとに「子どもの将来像」を設定している。また、子どもの将来像を実現するために、7つの「子育て目標」を掲げ、その実現に向け、各成長段階に応じた取組みを提示している。

（施策体系図）

【基本方向Ⅰ】安心して、喜びをもって子どもを生み、育てることができる社会づくり 【子どもの将来像】愛情に包まれた子ども 【子育て目標】「安心して出産」「いきいき子育て」 【施策の推進方向】地域における子育て支援、母子の健康増進、生活環境の整備、子育てしやすい職場環境づくり
【基本方向Ⅱ】子どもが大切にされ、健やかに心豊かに成長できる社会づくり 【子どもの将来像】チャレンジできる子ども 【子育て目標】「一人ひとりを大切にする」「がんばりを応援」「豊かな心を育む」 【施策の推進方向】教育環境の整備、子どもなどの安全の確保や非行など問題行動の防止、援護を要する子ども・保護者への支援
【基本方向Ⅲ】青少年が自立した個人として、夢と創造性を育むことができる社会づくり 【子どもの将来像】自立し未来を担う子ども 【子育て目標】「自ら決める力を養う」「自立し、次代を担う大人へ」 【施策の推進方向】若者の自立支援・就職支援、若者を取り巻く環境整備、青少年を総合的に支援する仕組みづくり

（6）目標数値の設定

平成26年度（計画最終年度）において府民生活の何が改善されるのか、府民意識など子育て環境の改善度合いを総合指標（アウトカム指標）として目標設定するとともに、個別の取組みごとの事業量を個別指標（アウトプット指標）として目標設定する。

第6節 保健福祉施設

1. 地域保健に関する施設

地域保健とは、社会生活の単位として一定のまとまりを有する地域において、当該地域の住民の健康の保持増進をはかることであり、家庭や地域社会を対象としたものから、学校保健や職域保健を含めたものまで、非常に幅広い概念として使われている。

都道府県および市町村は、平成6年に制定された地域保健法に基づき、役割分担をはかり地域保健対策を実施しており、都道府県は保健所を、専門的、広域的拠点としてその機能を強化し、地域保健サービス向上のための先導的役割を果たしながら市町村を支援し、一方、市町村は、保健センターを中心に老人保健や母子保健をはじめ、住民に身近な保健・福祉サービスを一元的に提供していく。

保健所と市町村は、地域住民の健康の保持および増進をはかるため、適切な役割分担と連携のもと、保健、医療、福祉サービスを全体として充実していくものである。

（1）保健所

保健所は、都道府県および政令指定都市、中核市、保健所政令市が設置することとされており、都道府県保健所は、専門的、広域的拠点としてその機能を強化し、市町村を支援し、地域保健サービス向上のための先導的役割を果たすこととされている。

このため、誰もがいきいきと暮らせる健康福祉社会の推進に向けて、保健所が求められている役割を十分に果たしていくとともに、住民に身近な保健サービスを提供する市町村や関係機関と連携・協力して、保健サービスの充実・強化により一層努める。

大阪府内の保健所体制としては、大阪府の保健所は13保健所体制であり、大阪市および堺市、高槻市、東大阪市、豊中市についても、それぞれ1保健所を設置しており、地域保健の拠点として必要な体制を整備し、きめ細やかな専門的サービスを提供している。

【保健所の主な業務】

- ・精神保健、難病対策、エイズ対策等の専門的かつ技術的な業務
- ・老人保健、母子保健、障がい者福祉等の市町村の実施するサービスについての技術的な助言等
- ・食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視および指導、検査業務等の専門的かつ技術的な業務
- ・所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報の収集、管理および分析と提供
- ・地域住民の生活に密着した調査および研究
- ・市町村に対する専門的かつ技術的な指導および支援
- ・地域における健康危機管理の拠点機能
- ・地域における保健、医療、福祉のシステム構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分

業等医療提供体制の整備などについての企画および調整機能

表5-6-1-1 府内保健所一覧

保健所名	住所	電話番号	所管市町村	
大阪府保健所	池田保健所	池田市満寿美町3-19	072-751-2990	池田市 箕面市 豊能町 能勢町
	吹田保健所	吹田市出口町19-3	06-6339-2225	吹田市
	茨木保健所	茨木市大住町8-11	072-624-4668	茨木市 摂津市 島本町
	枚方保健所	枚方市大垣内町2-2-2	072-845-3151	枚方市
	寝屋川保健所	寝屋川市八坂町28-3	072-829-7771	寝屋川市
	守口保健所	守口市梅園町4-15	06-6993-3131	守口市 門真市
	四條畷保健所	四條畷市江瀬美町1-16	072-878-1021	四條畷市 交野市 大東市
	八尾保健所	八尾市清水町1-2-5	072-994-0661	八尾市 柏原市
	藤井寺保健所	藤井寺市藤井寺1-8-36	072-955-4181	藤井寺市 松原市 羽曳野市
	富田林保健所	富田林市寿町3-1-35	0721-23-2681	富田林市 大阪狭山市 河内長野市 河南町 太子町 千早赤阪村
	和泉保健所	和泉市府中町6-12-3	0725-41-1342	和泉市 高石市 泉大津市 忠岡町
	岸和田保健所	岸和田市野田町3-13-1	072-422-5681	岸和田市 貝塚市
	泉佐野保健所	泉佐野市上瓦屋583-1	072-462-7701	泉佐野市 泉南市 阪南市 田尻町 熊取町 岬町
大阪市保健所	大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000	06-6647-0641	大阪市	
堺市保健所	堺市堺区南瓦町3-1	072-222-9933	堺市	
東大阪市保健所	東大阪市岩田町4-3-22-300	0729-60-3801	東大阪市	
高槻市保健所	高槻市城東町5-7	072-661-9333	高槻市	
豊中市保健所	豊中市中桜塚4-11-1	06-6152-7307	豊中市	

（2）市町村保健センター

市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導および健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うものとされており、健康相談、がん検診、乳幼児健診等住民に身近で総合的な保健サービスを提供する。

大阪府では、すべての市町村に市町村保健センター等が設置されており、住民に身近で利用頻度の高いサービスを総合的に実施するという役割を果たしている。

【市町村保健センターの主な業務】

- ・住民ニーズに応じた健康相談、保健指導および健康診査等の計画的な事業の実施
- ・保健、医療、福祉の連携をはかるための医療機関や社会福祉施設等との連携および協力体制の確立と総合相談窓口の設置
- ・母子保健事業、健康増進事業、歯科保健対策等の各種サービスの中でも、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの提供

2. 大阪がん循環器病予防センター

大阪がん循環器病予防センターの開設主体である特例財団法人大阪府保健医療財団は、大阪府が指定する出資法人として、昭和40年に設立以降、府民の健康の保持および増進をはかるため、公衆衛生に関する各種事業を実施している。

大阪がん循環器病予防センターは、がん予防検診部門としての車検診の実施および府内がん検診の技術水準の維持をはかるための精度管理、循環器病予防部門としての特定健診・特定保健指導の分析等を行うために必要な精度管理センター機能を担っている。

今後、大阪府は、当該団体との連携のもと、循環器病予防およびがん検診マネジメントを推進していく。

所在地：大阪市城東区森之宮 1-6-107
TEL：06-6964-0666

3. 大阪府こころの健康総合センター

（1）設置目的

大阪府こころの健康総合センターは、「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」第6条に規定される精神保健福祉センターであり、大阪府の精神保健福祉に関する中核施設として、大阪府保健所、市町村、社会復帰関連施設や医療機関をはじめとする地域関係機関、団体に対する支援やネットワークづくりを進めることを大きな使命としている。さらに、従来の精神保健福祉センターでは十分に組み込まれてこなかった、広く府民のこころの健康づくりの保持、増進をはかることを大きな目的としている。

（2）所管

大阪市、堺市を除く 大阪府内市町村

【主な業務】

- （ア）精神保健および精神障がい者の福祉に関する知識の普及に関すること。
- （イ）精神保健および精神障がい者の福祉に関する調査研究および人材育成に関すること。
- （ウ）複雑又は困難な精神保健および精神障がい者の福祉に関する相談および指導に関すること。
- （エ）精神保健に関する診療に関すること。
- （オ）精神障がい者の社会復帰の促進に関すること。
- （カ）精神医療審査会に関すること。
- （キ）自立支援医療審査会に関すること。
- （ク）精神障がい者保健福祉手帳審査会および手帳交付に関すること。
- （ケ）（ア）～（ク）に掲げるもののほか、府民の精神保健の向上および精神障がい者の福祉の増進をはかるため必要なこと。

所在地 大阪市住吉区万代東3丁目1-46
TEL（代表） 06-6691-2811 FAX 06-6691-2814

4. 大阪府子ども家庭センター

児童に関するあらゆる相談（養護・虐待・非行・ひきこもり不登校等）に応じるとともに、児童福祉司、児童心理司等の専門職員による診断や援助方針の決定、指導等を行っている。また、保護を必要とする場合は、児童の一時保護を行い、必要に応じて児童福祉施設への入所措置、里親等への委託を行っている。

また、おおむね 25 才までの青少年についての相談に応じているとともに、配偶者暴力相談支援センターとして、相談者への必要な情報を提供し、一時保護の要請に応じている。

さらに、福祉事務所を設置していない町村を所管する3センター（池田、富田林、岸和田）については大阪府の郡部福祉事務所として、生活保護受給の相談、助産施設、母子生活支援施設への入所相談等に応じている。

5. 大阪府立公衆衛生研究所

大阪府立公衆衛生研究所は、昭和 35 年の設立以来、大阪府における公衆衛生行政の科学的・技術的中核機関として、府民の健康と生活を守るため病原微生物、食品、飲料水、医薬品等の試験や調査・研究を実施している。

近年は新型インフルエンザや腸管出血性大腸菌 O157、ノロウイルスなど府民の健康や安全を脅かす健康危機事象が多発しており、その原因究明や対策に関わる公衆衛生研究所の役割は、ますます大きくなっている。

所在地：大阪市東成区中道 1-3-69

TEL：06-6972-1321

6. 障がい者医療・リハビリテーションセンター

平成 19 年 4 月に大阪府立急性期・総合医療センターの隣接地に開設した「障がい者医療・リハビリテーションセンター」は、大阪府立急性期・総合医療センターの「障がい者医療・リハビリテーション医療部門」、「大阪府立障がい者自立センター」および「大阪府障がい者自立相談支援センター」の3つの機関で構成し、相互に密接な連携をはかりながら、治療の当初から地域生活への移行まで一貫したリハビリテーションに取り組む。

（1）「障がい者医療・リハビリテーション医療部門」

大阪府立急性期・総合医療センターを構成する部門のひとつとして、他の部門の幅広い診療科と連携しながら、障がい者に対する医療やリハビリテーションを効果的に実施する。

- ・救命救急医療から回復期医療に至る一貫したリハビリテーション医療の実施
- ・障がい者外来の設置による障がい者医療や障がい者歯科医療の推進

（2）「大阪府立障がい者自立センター」

「障がい者医療・リハビリテーション医療部門」において治療を受けた障がい者や地域で生活する障がい者等の社会生活力を高めるため、主に訓練施設として支援を行う。

- ・「脳血管障がい」や「脳性まひ」の方をはじめ、「高次脳機能障がい」や「脊髄損傷」の方などに対する身体機能や生活能力向上のための支援プログラムの提供（自立訓練、施設入所支援）
- ・福祉用具に関する相談・情報発信

（3）「大阪府障がい者自立相談支援センター」

身体障がい者、知的障がい者への相談・援助について、市町村からの依頼に基づき、技術的な援助や助言、情報提供など、障がい特性に応じた総合的な支援を行う。

- ・人材育成のための研修、情報発信など専門的広域的支援
- ・障がい者ケアマネジメントの推進等による地域生活支援
- ・障がい特性に応じた専門的相談指導および判定、市町村相互間の連絡調整、関係機関との連携・支援、広報・啓発等
- ・身体障がい者手帳および療育手帳の交付

なお、平常時に「障がい者医療・リハビリテーション医療部門」や「障がい者自立センター」が使用しているフロアは、大規模集団災害発生時には、大阪府地域防災計画により基幹災害医療センターに位置づけられている大阪府立急性期・総合医療センターの災害拠点病院支援施設として、被災者の受入れや初期治療に利用する。

7. 監察医事務所

（1）監察医事務所の設置目的

死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第8条の規定により、大阪市の区域内における伝染病、中毒又は、災害により死亡した疑いのある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするために設置した。

（2）監察医事務所に求められる役割・機能

近年では生活環境等の変化により疾病構造に変化が生じてきており、疾病予防や事故死等の発生防止など公衆衛生上の必要性が増している。

監察医事務所は、伝染病の早期発見・拡大防止や生活習慣病による内因的急死の実態解明、高齢者死亡の実態解明、乳幼児の突然死などその死因を科学的に究明し、公衆衛生の向上に寄与している。

第6章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機管理体制

1. 大阪府地域防災計画

（1）大阪府地域防災計画について

大阪府地域防災計画は、災害対策基本法第40条の規定に基づき、大阪府防災会議が策定するもので、府域に係る防災に関し、府、市町村、指定地方行政機関、指定公共機関、指定地方公共機関等が処理すべき事務又は業務の大綱等を定めることにより、防災活動の総合的かつ計画的な推進をはかり、府の地域並びに府民の生命、身体および財産を災害から保護することを目的としている。

地域防災計画は大阪府全域（石油コンビナート等災害防止法に定める特別区域は除く）を対象地域としており、地震災害や風水害といった自然災害に加え、海上災害、航空災害、鉄道災害などの事故等災害、さらには原子力災害などを対象としている。

なお、平成24年3月の一部改正により、東日本大震災を踏まえ「津波災害予防対策」を新たに追加するとともに、災害時の被害を最小化する「減災」の考え方を防災の基本としたさまざまな対策を講じることとしている。

（2）保健医療計画と地域防災計画との関連

地域防災計画では、大阪府および市町村は、災害時の医療救護活動が迅速かつ連続して適切に行われるよう、医療関係機関と連携しながら、災害時医療体制を整備することとしている。災害拠点病院としては大阪府立急性期・総合医療センターを基幹災害医療センターに、さらに18病院を地域災害医療センターとして位置づけている。

さらに大阪府は、医療の応援について近隣府県間における協定締結を促進する等医療活動相互応援体制の整備に努めるとともに、災害派遣チーム（DMAT）の充実強化や実践的な訓練等を通じて、救急医療活動支援体制整備に努めていく。

2. 保健所における健康危機管理体制

（1）基本的な考え方

「健康危機」とは、有害物質（毒物、劇物等身体に障がいをおよぼす化学物質をいう。）、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の健康、生命の安全を脅かす事態をいい、これに対する発生予防、原因調査、拡大防止、医療機関の確保等を行うことを「健康危機管理」という。

保健所は、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点であり、地域における健康危機管理においても中核的役割が求められる。このため、日頃より、健康危機発生の未然防止と発生時の適切な対応という視点に立った体制づくりに努めるとともに、市町

村や所管地域内の医療機関等関係機関との連携を強化し、地域における大阪府の健康危機管理および健康危機対策の拠点としての役割を担うものである。特に、新型インフルエンザや東日本大震災の発生等の経験をふまえ、保健所が担う健康危機管理機能の一層の強化が求められる。

（２）現状と課題

保健所においては、健康危機事象に効果的に対応するため、危機管理を担当する危機管理チームの設置や健康危機マニュアルの作成など保健所機能を強化するとともに、健康危機管理関係機関連絡会議等を通じて、管内の健康危機管理体制の連携強化に努めてきた。

しかし、医療機関の設置状況や住民の生活環境など地域によって状況が異なっており、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である。

（３）今後の方策

危機管理に対しては、平時から健康危機発生の未然防止と発生した場合の迅速かつ的確な対応、そして地域の状況に応じた地域一体となった取り組みが必要である。

ア．平常時の対応

保健所では、健康危機の未然防止という視点に立って必要な情報を収集するとともに、地域住民等に対して適切な情報の提供、啓発を行い、市町村や医療機関、医療関係団体等との連携を強化し、管内の体制強化に努める。

（ア）健康危機発生に備えた情報収集

健康危機の原因となるウイルスや微生物、化学物質等による症状、治療法等の情報を収集する。また、被害者が適切な医療を受けられるよう、管内の救急病院等の受入医療機関を確保し、医療機関リストを作成するとともに、各医療機関の受入能力、感染症への対応可否等を把握する。

（イ）地域の特徴的な健康被害の発生の可能性の把握

地域によって、健康危機事象が発生した場合に、特徴的あるいは大きな被害が想定される空港や港湾、原子力関係施設、社会福祉施設等を有することから、このような施設を把握し、健康危機への対応を検討する。

（ウ）災害時要援護者への対応の備え

保健所が支援している難病患者や精神障がい者、障がい児等は健康危機発生により、在宅医療等の継続が困難となる場合がある。このため、平時からリスク・アセスメントを行うとともに、市町村等が把握している災害時要援護者についても、健康危機発生時に速やかに適切な援助が行われるよう、市町村や医師会、医療機関等との連携体制を構築する。

（エ）健康危機発生時を想定した体制

健康危機発生時に、直ちに保健所機能が立ち上がるよう、休日、夜間を含めた職員参集や情報通信手段の確保等を整備する。また、定期的なシミュレーション訓練等の実施や、原因究明のための疫学調査・分析、健康危機事例に対する調査研究・情報収集など、平時から危機管理発生に備える。

（オ）地域との連携

健康危機発生時には、地域住民、医療機関等関係団体、行政が一体となって取り組む必要がある。このため、地域の住民等に対する健康危機に関する情報提供・啓発や、学校や施設等から保健所に対する健康危機に関する連絡等、地域と保健所との双方向の関係を構築する。また、保健所が中心となって、健康危機管理関係機関連絡会議を設置し、管内の関係団体等と情報交換、共有を行う。

イ. 健康危機発生時の対応

保健所は、健康危機発生時には、迅速かつ正確な情報の収集・伝達を行い、速やかに原因究明をはかり、適切に健康被害の拡大防止措置を取るとともに、被害者が適切な医療を受けられるよう、医療提供体制を確保する。

（ア）初動対応

a. 情報の収集・原因の究明

被害の拡大防止のためには初動対応が重要であることから、迅速に被害状況（発生日時、場所、被害者の症状、発生人数、被害拡大状況、重症者の発生状況、推定される原因等）を把握し、発生の原因究明および必要な対策を検討する。

b. 被害拡大防止措置

被害の拡大が想定される場合は、関係機関と連携して必要な措置を行い、被害の拡大防止に努める。

c. 被害者に対する医療提供体制の確保等

多数の被害者の発生や急速な被害拡大、重症患者の発生など被害者に適切な治療が必要な場合には、医療機関に協力要請を行うとともに、治療に関する情報を医療機関等に提供するなど、医療体制の確保に努める。

また、二次感染や汚染のおそれがあると報告された場合は、被害者の搬送に対して状況に応じた必要な支援を行う。

d. 災害時要援護者への支援

災害時要援護者に対して適切な医療や必要な援助が提供されるよう、被害状況を把握し、必要な援助および関係機関への指示、要請を行う。

e. 府民からの相談

府民等からの健康不安に関する相談について、保健所に相談体制を構築するとともに、市町村とも連携し適切に対応する。

（イ）初動後の対応

初動対応で収集した情報と対応状況を分析し、危機管理に関する方針決定を行う。また、引き続き、関係機関と連携し、情報の収集、被害の拡大防止、被害者への適切な医療の提供、災害時要援護者への支援、府民等からの相談等に対応する。

（ウ）危機終息後の対応

a. 評価・検証

健康危機の発生からの経過、被害の特徴、被害者数の推移といった状況と、医療提供体制や被害拡大防止対策等の対応について、評価、検証を行うとともに、記録として残す。

b. PTSD対策と災害時要援護者への支援の継続

健康危機における強いストレス等より PTSD が懸念されるため、保健所において、PTSD の早期発見と相談に努める。

また、災害時要援護者について、適切な医療や必要な援助等の状況を確認し、関係機関と連携して必要な援助を行う。

第2節 食品の安全衛生

1. 基本理念

近年、「食」を取り巻く環境は食品の製造・加工・保存技術の高度化、流通の広域化・大型化、包装資材の開発、さらに国際化の進展に伴う輸入食品の増大などにより大きく様変わりし、食品衛生に対する概念も大きく変化している。

また、消費者の食品に対するニーズが多様化し、食品の安全性に対する関心が高まっていることから、迅速で正確な食品衛生情報の提供が求められている。このような状況の中、府民が安全で安心できる食生活を営むために、食品の安全性を確保することが一層重要となっていることから、大阪府は平成19年4月に「大阪府食の安全安心推進条例（以下、「条例」という。）」を施行し、府民の健康の保護が最も重要であるという認識に立ち、生産から消費に至る一連の行程ごとに食品の安全性を確保するとともに、安心感を高めるために情報発信に努めている。

2. 大阪府域における食品の安全対策

（1）現状と課題

ア. 営業許可・監視指導

大阪府域における食品衛生行政は、大阪府・大阪市（政令市）・堺市（政令市）・豊中市（中核市）・高槻市（中核市）・東大阪市（中核市）の6府市がそれぞれ所管しており、食品衛生法（以下、「法」という。）第52条に基づき飲食店等の営業許可を行うとともに、法第24条の規定により毎年度自治体毎に策定する「食品衛生監視指導計画」に基づき、食品等の取扱施設に対する監視指導を行い、食品等事業者の自主衛生管理の推進に努めている。

さらに、流通食品の検査を行い、違反・不良食品の排除および飲食に起因する危害の発生防止に努めている。

表6-2-2-1 食品関係営業施設数（平成23年3月末現在）

	大阪府	大阪市	堺市	高槻市	東大阪市
許可を要する営業施設数	63,455	94,446	13,170	4,476	8,659
許可を要しない営業施設数	40,518	27,201	5,993	2,873	5,615

※豊中市は平成24年4月より中核市に移行したため、豊中市の施設数は大阪府に含まれる。

イ. 食中毒予防対策と食品衛生知識の普及啓発

食中毒が発生した場合に被害が拡大するおそれのある大量調理施設と、低年齢層や高齢者などハイリスクグループの多い学校、病院、社会福祉施設に対して、重点的に監視指導を行い、食中毒の発生防止に努めている。

なお、事件の発生を探知した場合は、迅速かつ的確な対応により危害の拡大防止をはかり、その原因を究明し事後の予防策の一助としている。

また、年間を通じて食品等事業者や消費者を対象に食品衛生に関する講習会を実施するとともに、食中毒の多発時期を中心に、食中毒予防に関するポスター・リーフレットの配布、街頭キャンペーンの実施、広報紙や大阪府ホームページによる情報提供などを行い、食品衛生知識の普及啓発に努めている。

表6-2-2-2 過去5年間における年次別食中毒発生状況（大阪府全域）

年次	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
件数	110件	96件	69件	72件	60件
患者数	1,911人	2,071人	1,028人	1,228人	1,974人
死者数	1人	1人	0人	0人	0人

ウ. 情報の提供

食品の安全性に関わる情報は、大阪府ホームページを活用し速やかに提供を行うとともに、必要に応じて報道機関へも情報提供し、周知に努めている。

また、条例第20条に規定する「食品等の自主回収報告制度」により、府内の食品等事業者が行っている回収情報を、大阪府ホームページで公表することで消費者に広く周知し、食品等の回収の促進をはかっている。

さらに、食品に関する緊急情報や自主回収情報に加え、食に関するイベント情報なども収集し、大阪府食の安全安心メールマガジンとして、随時配信を行っている。

（2）今後の方策

今後とも、国および都道府県等、特に大阪府域関係自治体との情報の共有化および連携を強化するとともに、食品等事業者並びに府民と意見交換を積極的に行い、より一層食の安全安心の確保をはかっていく。

第3節 生活衛生対策

1. 飲料水の安全確保

（1）現状

ア. 健康危機管理体制

飲料水を原因とする健康危機事象については、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ている。

イ. 水道水質の安全確保

水道水質の安全確保については、水道水源対策として、府内水道事業者と連携し、大阪府水道水質管理計画に基づく水質監視、微量有機物質調査による未規制物質に係る知見の収集、水質汚染時の緊急連絡を実施している。浄水処理施設については、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指導・助言を実施している。

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している。

（2）今後の方策

専用水道や簡易専用水道に関する権限等が平成25年4月1日に市長に移譲されたが、飲料水を原因とする健康危機事象について円滑に対応できるよう関係機関で調整をはかる。

また、危機管理体制の一層の強化充実をはかるため、水質検査の共同化など水道事業の広域化による運営基盤の強化を推進する。

2. 遊泳場の衛生と安全の確保

（1）現状

ア. 条例による規制

遊泳場（プールおよび海水浴場）については法律による規制がないことから、大阪府遊泳場条例および同条例施行規則で施設および設備等の基準、遊泳場について講ずべき措置、遵守すべき事項等について定めることにより、衛生管理および安全の確保をはかっている。

なお、学校教育活動として位置づけられる学校プール等については、文部科学省の通知により管理が行われている。

イ. プールに起因する事故への対応

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こと等を受け、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年に改正した。

また、平成23年の泉南市立砂川小学校の一般開放プールにおける水死事故を受け、各施設に対し、適正な監視員の配置など、より一層の事故防止対策を徹底するよう立入指導等を行った。

ウ. 禁煙による危険防止規定の追加

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。そこで、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。

（2）今後の方策

通年営業しているプールのうち、構造的に二重構造とし難いプールに対しては、改善されるまでの間、監視強化や点検頻度を増やす等、営業者に安全対策をはかるよう指導している。監視体制や事故発生時の対応等については、立入検査の際に再確認し、開設者の安全対策に関する意識向上をはかる。

また、夏期のみ営業されるプールについては、引き続き営業前の立入検査等で安全確認を実施する。

さらに、遊泳場における安全確保の観点から、引き続き利用者に対し遊泳場の禁煙化（分煙）等危険防止のため啓発を実施する。

3. レジオネラ対策

（1）現状

府内の公衆浴場や旅館の共同浴場についてレジオネラ症の発生防止のため、平成17年1月に大阪府公衆浴場法施行条例、大阪府旅館業法施行条例の構造設備基準および措置基準を改正するとともに、レジオネラ症の拡大を防止するために「旅館及び公衆浴場の入浴施設におけるレジオネラ属菌検出時及び患者発生時の指導指針」を定め、レジオネラ属菌が検出された場合の速やかな改善とその確認、また、レジオネラ症患者が発生し、原因施設としてこれら入浴施設が疑われる場合の速やかな安全の確認および改善指導を行っている。大阪府では、府域の対象施設の営業者に対しレジオネラ属菌発生防止対策について講習会を開催し、発生した場合の対応について指導するとともに毎年、公衆浴場および旅館の共同浴場約650施設のうち約140施設に対してレジオネラ属菌の収去検査を実施し必要に応じた指導を行っている。

また、社会福祉施設等の入浴設備についても、平成20年3月に健康医療部・福祉部内関係機関で策定した「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」に基づき、レジオネラ属菌検出時等に設置者等が適切な対応を行えるよう指導を行っている。

（2）今後の方策

レジオネラ属菌発生防止のため今後とも講習会、立入監視等により各営業者に対してレジオネラ対策の必要性について指導啓発を行っていく。

また、レジオネラ属菌が浴槽で検出または浴槽を利用した方でレジオネラ症患者が発生した場合においても感染拡大防止のための指導を継続して行っていく。

4. 特定建築物の環境衛生対策

（1）現状

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年10月施行）に基づき、店舗・事務所等多数の者が使用または利用する用途の建築物であって、一定規模以上のものを「特定建築物」と定義し、「特定建築物使用の届出」、「建築物環境衛生管理基準の遵守」、「建築物環境衛生管理技術者の選任」等について義務づけている。

府4保健所（茨木・四條畷・藤井寺・泉佐野）は、届出のあった施設に立入検査を行い、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」が守られ、人の健康が害されることがないように監視指導に努めている。

近年の建築物は高層・大型化し、省資源・省エネルギー型のビルや、さらに情報管理におけるIT導入など設備技術の進歩は著しいものがあり、その管理形態も高度・複雑化している。

（2）今後の方策

毎年の立入検査を継続実施し、様々な建築物においても快適で衛生的な室内環境を確保できるよう、必要に応じて立入検査時に空気環境測定や水質検査を実施するなど、実情に応じた監視指導に努めていく。また、新しい技術、機器の導入や省エネルギー対策に対応した、新しい視点からの調査、指導にも取り組んでいく。

統計資料

区分	指標名	指標番号	定義	全国	大阪府
がん	禁煙外来を行っている医療機関数	A-1-1	一般診療所票(17)禁煙外来等、禁煙外来で、「有」の施設数	8,536	691
		A-1-3	病院票(21)禁煙外来等、禁煙外来で、「有」の施設数	1,688	113
	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	A-2-1	敷地内禁煙をしている一般診療所の数/一般診療所の数	23.0%	25.1%
		A-2-3	敷地内禁煙をしている病院の数/病院の数	26.8%	32.0%
	喫煙率(「毎日吸っている」+「ときどき吸っている」)/調査対象者数(20歳以上)	A-5-1	男性	33.1%	33.6%
		A-5-2	女性	10.4%	12.3%
	がん検診受診率	A-6-1	胃がん検診受診率	9.6%	5.4%
		A-6-2	肺がん検診受診率	17.2%	7.9%
		A-6-3	大腸がん検診受診率	16.8%	11.0%
		A-6-4	子宮がん検診受診率	23.7%	21.7%
		A-6-5	乳がん検診受診率	18.8%	15.8%
		A-6-6	胃がん検診受診者数* / 調査対象者数 *胃がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	30.1%	21.5%
		A-6-7	肺がん検診受診者数* / 調査対象者数 *肺がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	23.0%	14.9%
		A-6-8	大腸がん検診受診者数* / 調査対象者数 *大腸がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	24.8%	18.9%
		A-6-9	子宮がん検診受診者数* / 調査対象者数(女性) *子宮がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	32.0%	28.3%
		A-6-10	乳がん検診受診者数* / 調査対象者数(女性) *乳がんの各検診を過去1年以内に受けた者数	31.4%	26.8%
	年齢調整死亡率	A-7-1	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	182.4	198.2
		A-7-2	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	92.2	100.3
	がん診療連携拠点病院数	A-8-1	がん診療拠点病院の数	388	14
	放射線治療を実施している医療機関数	A-10-1	病院票(28)特殊診療設備で、「放射線治療病室」が有の施設数	86	6
		A-10-2	病院票(31)放射線治療実施状況で「放射線治療(体外照射)」の有の施設数	733	54
		A-10-3	病院票(31)放射線治療実施状況で「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有の施設数	162	11
		A-10-4	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「IMRT」の有の施設数	108	8
	外来化学療法を実施している医療機関数	A-11-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況で「外来化学療法」が有の施設数	612	36
		A-11-2	病院票(28)特殊診療設備で「外来化学療法室」が有の施設数	1,376	88
		A-11-3	G 通則6 外来化学療法加算1、2の届出施設数	2,438	157
	緩和ケアチームのある医療機関数	A-13-1	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数	612	41
		A-13-3	A226-2 緩和ケア診療加算の届出施設数	160	17
	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	A-15-1	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設数	229	13
		A-15-3	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	4,230	242
		A-15-5	A310 緩和ケア病棟入院料の届出施設数	275	15
	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	A-16-1	H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出施設数	329	21
	病理診断科医師数	A-21-1	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「病理診断科」と届出した医師数	1,515	105
	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	A-23-1	B001-1-23 がん患者カウンセリング料の届出施設数	756	55
	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	A-29-1	一般診療所票(28)処方の状況で、「医療麻薬の処方」が有の施設数	7,824	461
		A-29-3	病院票(34)薬剤管理指導・処方の状況で、「医療麻薬の処方」が有の施設数	5,434	341
	悪性腫瘍手術の実施件数	A-30-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	1,142	103
		A-30-2	病院票(30)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	44,010	3,377
	放射線治療の実施件数	A-31-1	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	207,982	13,853
		A-31-2	病院票(31)放射線治療の実施状況で、「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数	1,153	86
	外来化学療法の実施件数	A-32-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数	7,043	392
		A-32-2	病院票(28)特殊診療設備の「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数	130,916	12,446
	緩和ケアの実施件数	A-33-1	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	70,542	5,598
		A-33-3	病院票(32)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	16,349	1,513
	医療用麻薬の消費量	A-39-1	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの消費量のモルヒネ換算合計(国際麻薬統制委員会による換算比を用いて、モルヒネ換算したモルヒネ、オキシコドン及びフェンタニルの消費量の合計)/人口(平成22年住民基本台帳)×千人(g/千人)	5,304.661	373.065
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	A-40-1	C003 在宅末期医療総合診療料届け出施設数	11,372	1,565	
麻薬小売業免許取得薬局数	A-42-1	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	36,013	2,550	
がん患者の在宅死亡割合	A-43-1	在宅等でのがんによる死亡者数(都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数)/がんによる死亡者数(都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数)	9.2%	9.6%	
脳卒中	健康診断・健康診査の受診率	B-1-1	健診受診者数(過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数)/調査対象者数(同調査の40歳~74歳の対象者数)	67.7%	61.1%
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	B-2-1	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	260.4	245.4
	年齢調整死亡率	B-3-1	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	49.5	43.9
		B-3-2	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	26.9	21.5
	脳血管疾患により救急搬送された患者数	B-4-1	主病名「脳血管疾患」×「救急車により搬送」で個票解析:患者数(千人)	23.2	1.7
	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	B-6-1	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.4	32.6
	神経内科医師数、脳神経外科医師数	B-7-1	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」と届出した医師数	4,094	284
		B-7-2	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科「脳神経外科」と届出した医師数	6,695	511
	救命救急センターを有する病院数	B-9-1	病院票(17)救命医療体制で、「救命救急センター」を有する施設数	214	13
	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	B-10-1	病院票(28)特殊診療設備で、SCUを有する施設数	74	8
		B-10-2	病院票(28)特殊診療設備で、SCUの病床数	498	78
		B-10-3	A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	92	10
	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	B-11-1	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	736	53
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	B-14-1	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)~(III)の届出施設数	7,107	437

区分	指標名	指標番号	定義		全国	大阪府
脳卒中	退院患者平均在院日数	B-21-1	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	10)	109.2	112.9
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	B-24-1	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	10)†S	57.7%	59.3%
	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	B-29-1	「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数/死亡者数(死因「脳血管疾患」の全死亡者数)	9)	18.7%	13.9%
急性心筋梗塞	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	C-4-1	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を基準人口で補正した値	10)	48.5	68.6
	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	C-5-1	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	10)	90.2	93.0
	年齢調整死亡率	C-7-1	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	4)	20.4	15.9
		C-7-2	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)		8.4	6.7
	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	C-8-1	主病名「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析:患者数(千人)	10)†	21.2	1.7
		C-10-1	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	11)	37.4	32.6
	一般市民により除細動が実施された件数	C-11-1	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	11)	1,298	58
	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	C-14-1	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	7)	10,829	903
		C-14-2	医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数		2,812	233
	救命救急センターを有する病院数	C-15-1	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	1)	214	13
	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	C-16-1	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	1)	222	21
		C-16-2	病院票(28)特殊診療設備で、CCU病床数		1,269	109
	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	C-18-1	K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数	6)S	1,641	121
	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	C-20-1	H000 心大血管リハビリテーション料(I)(II)の届出施設数	6)S	679	50
退院患者平均在院日数	C-25-1	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	10)	12.8	9.9	
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	C-26-1	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1〜4」で個票解析	10)†S	92.8	93.2	
糖尿病	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	D-1-1	医師届出票(11)従事する診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	7)	3,488	301
	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	D-2-1	一般診療所票(7)主たる診療科目で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科(同)」を標榜している施設数の合計	1)	129	10
		D-2-3	病院票(6)診療科目で、「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数		390	13
	年齢調整死亡率	D-11-1	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	4)	6.7	7.6
		D-11-2	糖尿病による年齢調整死亡率(女性)		3.3	3.5
退院患者平均在院日数	D-14-1	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数	10)	38.1	58.8	
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	D-17-1	B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数	6)S	1,583	86	
精神疾患	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数	E-1-1	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	12)-1	-	3
		E-1-2	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数		-	632
	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	E-3-1	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の実人員	3)-2	302,735	21,687
		E-3-2	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 相談の延人員		818,480	70,687
	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	E-4-1	相談の実人員*		24,094	4,182
		E-4-2	相談の延人員*		210,592	23,869
		E-4-3	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数*	13)	1,223	59
		E-4-4	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員*		134,797	7,835
		*報告表 第6 精神保健福祉センターにおける相談等				
	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	E-5-1	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の実人員	3)-2	125,166	6,425
		E-5-2	表番号05100、5(1) 精神保健福祉(相談等) 訪問指導の延人員		318,456	18,259
	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	E-6-1	報告表 第6 精神保健福祉センターにおける相談等 訪問指導の実人員	13)	2,104	87
		E-6-2	報告表 第6 精神保健福祉センターにおける相談等 訪問指導の延人員		8,845	295
	こころの状態	E-7-1	悩みやストレスあり*		49,841	3,589
		E-7-1	悩みやストレスなし*		45,664	2,932
		E-7-2	家族との人間関係*		7,341	517
		E-7-2	家族以外との人間関係*		8,154	595
		E-7-2	恋愛・性に関すること*		1,843	141
		E-7-2	結婚*		1,336	95
		E-7-2	離婚*		363	32
		E-7-2	いじめ、セクシュアル・ハラスメント*		417	25
		E-7-2	生きがいに関すること*		5,067	358
		E-7-2	自由にできる時間がない*		4,849	364
		E-7-2	収入・家計・借金等*		15,101	1,172
		E-7-2	自分の病気や介護*	2)	9,239	633
		E-7-2	家族の病気や介護*		6,407	426
		E-7-2	妊娠・出産*		589	52
		E-7-2	育児*		2,335	179
		E-7-2	家事*		2,587	190
		E-7-2	自分の学業・受験・進学*		3,633	266
		E-7-2	子どもの教育*		4,373	314
		E-7-2	自分の仕事*		18,236	1,319
		E-7-2	家族の仕事*		3,265	240
E-7-2	住まいや生活環境*		4,289	322		
E-7-2	その他*		3,805	270		
E-7-2	わからない*		1,016	78		
E-7-2	不詳*		3,061	215		
*健康票 質問9 日常生活における悩みやストレスの原因						
自殺死亡率(人口10万あたり)	E-8-1	死亡票(14)死亡の原因 死亡者数	9)	23.1	24.1	
精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数	E-9-1	病院票(6)診療科目で、「精神科」を標榜している病院数		2,618	114	
	E-9-3	一般診療所票(7)主たる診療科目で「精神科」を標榜している施設数と単科で「精神科」を標榜している診療所数の合計	1)	2,585	192	
	E-9-5	病院票(5)許可病床数等で「精神科」のみを有する病院数(閲覧 第1表 病院数で、「精神科病院」の数)		1,079	39	
精神科病院の従事者数	E-10-1	(従事者票) 職種別従事者の人数 医師数	14)	8,819.20	511.9	
精神科訪問看護を提供する病院・診療所数	E-12-1	病院票(27)在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施施設数のうち、「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う病院数		878	28	
	E-12-2	一般診療所票(24)在宅医療サービスの実施状況の医療保険等による在宅サービス実施の施設数のうち、「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う診療所数	1)	348	48	

区分	指標名	指標番号	定義	全国	大阪府	
精神疾患	精神科地域移行実施加算	E-13-1	A230-2 精神科地域移行実施加算の届け出施設数	6)S	374	14
	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数	E-17-1	入所 個票21 精神障害者社会復帰施設等の状況[入所系] 利用実人員数	15)	5,555	254
		E-17-2	通所 個票22 精神障害者社会復帰施設等の状況[通所系] 利用実人員数		8,085	2,261
	精神障害者手帳交付数	E-18-1	報告表 第5 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数 前年度末現在	13)	562,944	47,839
	精神科デイ・ケア等の利用者数	E-19-1	個票7 精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況 延べ利用者数	15)	710,241	54,386
		E-19-2	個票7 精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況 利用実人員数		73,911	5,468
	精神科訪問看護の利用者数	E-20-1	患者数(単科精神科病院)*	15)	28,324	1,147
		E-20-2	患者数(単科精神科病院以外)*		6,146	206
		E-20-3	患者数(「精神科」「神経科」を標榜する診療所)**		6,498	722
		E-20-4	患者数(精神病床を有しない「精神科」「神経科」(外来)**		372	130
		E-20-5	患者数(精神保健福祉センター)**		85	0
				*個票9 精神科病院が実施している精神科訪問看護の状況 **個票20 精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の状況		
	1年未満入院者の平均退院率	E-21-1	個票2~4(続き) 各精神科棟の状況	15)	71.2	73.1
	在院期間一年以上かつ65歳以上の退院患者数	E-22-1	個票16「平成21年6月退院患者の状況」の65歳以上入院一年以上の退院患者数	15)	2,402	140
	3ヶ月以内再入院率	E-23-1	個票13「精神科病院の外来・入院の状況」平成20年6月1ヶ月間の入院患者数のうち、平成20年3月~5月の間に入院歴のある患者数/平成20年6月1ヶ月間の入院患者数×100	15)	16.7%	17.0%
	退院患者平均在院日数	E-24-1	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数	10)	305.3	213.6
		E-24-2	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数		290.6	171.4
	精神科救急医療施設数	E-25-1	精神科救急医療施設数の合計	12)-2-#	1,050	32
	精神科救急相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	E-26-1	精神科救急相談窓口の開設状況	12)-2-#	29	開設
		E-26-2	精神科救急情報センターの窓口開設状況		38	開設
	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数	E-27-1	A311 精神科救急入院料の届出施設数	6)S	95	7
		E-27-2	A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数		286	18
		E-27-3	A311-2 精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数		22	2
	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	E-28-1	病院数 病院票(17)救急医療体制で、「精神科救急医療体制」有の施設数	1)	915	41
		E-28-2	診療所数 一般診療所票(13)救急医療体制で、「精神科救急医療体制」有の施設数		141	12
	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数・入院件数	E-29-1	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	12)-2-#	40,049	2,284
		E-29-2	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数		15,666	1,641
	精神科救急情報センターへの相談件数	E-30-1	精神科救急情報センターへの相談件数 合計		49,778	3,654
	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)	E-31-1	年間措置患者数 報告表 第2 精神障害者措置入院・仮退院状況 の『本年度新規患者数』を人口10万あたりに換算	13)	4.5	4.8
		E-31-2	年間医療保護入院患者数 報告表 第3 医療保護入院・応急入院及び移送による入院届出状況 の『医療保護入院届出数』を人口10万あたりに換算※指定医診察、特定医師診察の合算		156.4	175.0
	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	E-32-1	個票10 精神科病院在院患者の処遇 の保護室の隔離患者数	15)	8,800	459
		E-32-2	個票10 精神科病院在院患者の処遇 の身体拘束を行っている患者数		8,193	679
	精神科救急・合併症対応施設数	E-33-1	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数	12)-2	2	0
救命救急センターで「精神科」を有する施設数	E-34-1	病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「救命救急センター」の施設数	1)	181	10	
入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数	E-35-1	病院票(6)診療科目「精神科」を標榜している施設で、(17)救急医療体制で「入院を要する救急医療体制」の施設数	1)	703	34	
精神科病床を有する一般病院数	E-36-1	病院票(5)許可病床数等で、「精神科病床」を有する施設数	1)	1,666	61	
副傷病に精神疾患を有する患者の割合	E-37-2	副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数(10万対)	10)TS	1.4	1.4	
児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	E-39-1	A231 児童思春期精神科入院医療管理加算届出施設数	6)S	23	3	
小児入院医療管理5届出医療機関数	E-40-1	A307 小児入院医療管理5届出施設数	6)S	132	7	
重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数	E-41-1	A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数	6)S	196	10	
医療観察法指定通院医療機関数	E-42-1	医療観察法指定通院医療機関数 病院数	16)#	364	25	
	E-42-2	医療観察法指定通院医療機関数 診療所数		22	0	
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	E-44-1	修了者数	12)-3	2,244	121	
	E-44-2	累計修了者数(平成18年度から平成22年度)		23,590	555	
重度認知症患者デイ・ケアの利用者数	E-45-1	重度認知症患者デイ・ケアの延利用者数	15)	96,620	4,217	
		重度認知症患者デイ・ケアの利用実人員数		7,204	447	
退院患者平均在院日数(認知症)	E-47-1	血管性及び詳細不明の認知症	10)	420	312	
		アルツハイマー病		265	239	
		退院患者の平均在院日数		343	276	
医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	E-48-1	血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(総数)	10)	57,100	3,500	
		アルツハイマー病推計患者数(総数)		55,000	2,100	
		血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(外来)		12,700	800	
	E-48-2	アルツハイマー病推計患者数(外来)		22,000	700	
		外来患者の割合[%]		31	27	
認知症新規入院患者2か月以内退院率	E-49-1	平成20年6月の入院患者数	15)	2,426	161	
		平成20年6月の入院患者のうち平成20年6月~8月に退院した患者数		670	45	
		2か月以内退院率 [%]		28	28	
類型別認知症疾患医療センター数	E-50-1	地域型	12)-3	164	10	
		基幹型		8	0	
認知症サポート医養成研修修了者	E-51-1	認知症サポート医養成研修修了者平成23年度修了者 認知症サポート医養成研修修了者平成17年度~平成23年度修了者合計	12)-3	472	25	
				2,149	89	
救急	救急救命士の数	F-1-1	救急救命士の数	11)	22,067	1,224
	住民の救急蘇生法講習の受講率	F-3-1	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	11)	116	90
	救急車の稼働台数	F-5-1	救急車の台数	11)	6,003	284
	救急救命士が同乗している救急車の割合	F-6-1	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	11)	80.50%	99.50%
	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	F-7-1	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	17)-1	-	11
	救急患者搬送数	F-8-1	搬送人員数	11)	4,978,706	431,555

区分	指標名	指標番号	定義	全国	大阪府	
救急	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	F-16-1	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数		20,849	588
		F-16-2	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合		4.80%	5.20%
		F-16-3	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数	18)	16381	1000
		F-16-4	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合		3.80%	8.80%
	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後	F-19-1	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	11)	11.40%	14.50%
		F-19-2	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率		6.90%	8.50%
	救命救急センターの数	F-21-2	救命救急センター数	19)	235	14
	特定集中治療室を有する病院数・病床数	F-22-1	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数	1)	806	68
		F-22-2	病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数		6,087	569
	救命救急センターの充実度評価Aの割合	F-23-1	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数	20)	98.3%	100.0%
	2次救急医療機関の数	F-24-1	第2次救急医療体制 入院を要する救急医療施設数	19)	3,288	263
	初期救急医療施設の数	F-27-1	病院票(17)救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有の施設数	1)	963	26
	初期救急医療に参画する機関の割合	F-28-1	在宅当番制有りの施設数* / 診療所総数 *一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番制」が有の施設数	1)	19.1%	1.4%
	災害	災害拠点病院の割合	G-5-1	災害拠点病院のうちすべての施設が耐震化されている割合		-
G-6-1			災害拠点病院のうち災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている割合		-	100%
G-7-1			災害拠点病院のうち受水槽の保有や井戸設備の整備を行っている割合		-	100%
G-8-1			災害拠点病院のうち食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している割合		-	100%
G-9-1			災害拠点病院のうち食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている割合	17)-2	-	26.3%
G-10-1			災害拠点病院のうち病院敷地内にヘリポートを有している割合		-	57.9%
G-15-1			災害拠点病院のうち傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した割合		-	100%
基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修		G-16-1	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数等)	17)-2	-	200
基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		G-17-1	基幹災害拠点病院における府下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	17)-2	-	2
都道府県が派遣調整本部のコーディネーター機能の確認を行う災害実働訓練実施回数		G-20-1	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネーター機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	17)-2	-	-
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コーディネーター機能の確認を行う災害実働訓練実施回数及び回数		G-21-1	災害時の医療チーム等の受入を想定し、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ター機能の確認を行う災害実働訓練実施回数及び回数	17)-2	-	-
周産期	産科医及び産婦人科医の数(人口10万人あたり、出産1000人あたり)	I-1-1	(産科医及び産婦人科医の数* / 人口**) × 10万	7)	10,652	830
		I-1-2	(産科医及び産婦人科医の数* / 出産数***) × 1000		-	11.0
	*医師届出票(11)従事する診療科名等で主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数 **平成22年住民基本台帳人口・世帯数 ***都道府県調査					
	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数(常勤換算)	I-2-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数	1)	2,409.20	146.5
		I-2-2	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数		4,981	382.3
	助産師数(I-5-1,I-5-2:常勤換算)	I-5-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数	1)	4,118	275.1
		I-5-2	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当助産師数		14,053.60	1,176.3
		I-5-3	就業助産師数	13)	29,672	2,189
	分娩を取扱う産科又は産婦人科医療機関数	I-6-1	病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの施設数	1)	1,149	75
		I-7-1	一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの施設数		1,564	82
	出生率	I-10-1	出生率(人口千対)	9)	8.5	8.6
	合計特殊出生率	I-11-1	合計特殊出生率	9)	1.39	1.33
	低出生体重児出生率	I-12-1	低出生体重児(2,500g未満)の出生割合	9)	9.6	9.7
	分娩数(帝王切開件数を含む)	I-13-1	(分娩数(帝王切開件数を含む)* / 人口**) × 10万		37.5	50.4
		I-13-2	(分娩数(帝王切開件数を含む)** / 人口***) × 10万	1)	33.7	26.0
		*病院票(30)手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数 **一般診療所票(26)手術等の実施状況の「分娩」の9月中の実施件数 ***平成22年住民基本台帳人口・世帯数				
	産後訪問指導を受けた割合	I-15-1	(新生児(未熟児を除く)の被訪問指導実人員数 / 出生数*) × 100 *平成21年人口動態調査	3)-2	25.6%	28.1%
I-15-2		(未熟児の被訪問指導実人員数 / 出生数*) × 100 *平成21年人口動態調査		5.2%	8.1%	
新生児死亡率	I-16-1	(生後28日未満の死亡数 / 出生数*) × 1000 *平成22年人口動態調査	9)	1.1	1.0	
周産期死亡率	I-17-1	周産期死亡率(出生数千対(出生数+妊娠22週以後の死産数))	9)	4.2	4.1	
妊産婦死亡率	I-18-1	妊産婦死亡率(出産10万対)	9)	4.1	3.9	
死産率	I-19-1	死産率(出産千対)	9)	24.2	24.8	
NICUを有する病院・病床数(人口10万人あたり、出産1000人あたり)	I-21-1	(NICUを有する病院数* / 人口**) × 10万		0.2	0.25	
	I-21-2	(NICUを有する病院数* / 出生数***) × 1000	1)	-	0.31	
	I-21-3	(NICUの病床数* / 人口**) × 10万		1.8	2.4	
	I-21-4	(NICUの病床数* / 出生数***) × 1000		-	2.8	
*病院票(28)特殊診療設備のNICUの病床数 **平成22年住民基本台帳人口・世帯数 ***都道府県調査						
MFICUを有する病院・病床数(人口10万人あたり、出産1000人あたり)	I-23-1	(MFICUを有する病院数* / 人口**) × 10万		0.1	0.05	
	I-23-2	(MFICUを有する病院数* / 出生数***) × 1000	1)	-	0.07	
	I-23-3	(MFICUの病床数* / 人口**) × 10万		0.4	0.425	
	I-23-4	(MFICUの病床数* / 出生数***) × 1000		-	0.48	
*病院票(28)特殊診療設備のMFICUの病床数 **平成22年住民基本台帳人口・世帯数 ***都道府県調査						
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	I-24-1	A237 ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	6)S	704	53	

区分	指標名	指標番号	定義		全国	大阪府
周産期	NICU入室児数(人口10万人あたり、出生1000人あたり)	I-26-1	(NICU入室児数*人口**)×10万	1)	45.3	56.8
		I-26-2	(NICU入室児数*出生数***)×1000		-	69.6
			*病院票(28)特殊診療設備のNICUの9月中の取扱患者延数 **平成22年住民基本台帳人口・世帯数 *** 都道府県調査			
	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	I-36-1	身体障害者手帳交付数(18歳未満) 各都道府県計	21)-1	75,949	3697
	乳児死亡率	I-38-1	乳児死亡率(出生千対)	9)	2.3	2.1
	乳幼児死亡率	I-39-1	(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1000 *平成22年住民基本台帳人口・世帯数による。	9)	0.63	0.56
小児	小児救急電話相談の件数	J-2-1	小児救急電話相談件数	17)-3	-	40,363
	小児救急電話相談回線数	J-3-1	小児救急電話相談回線数	17)-3	-	2~3
	小児救急電話相談における深夜対応の可否	J-4-1	小児救急電話相談における深夜対応の可否	17)-3	-	可
	小児人口	J-5-1	小児人口(15歳未満人口)	22)	10,943,339	1,182,060
	出生率	J-6-1	出生率(人口千対)	9)	8.5	8.6
	乳児死亡率	J-7-1	乳児死亡率(出生千対)	9)	2.3	2.1
	乳幼児死亡率	J-8-1	(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1000 *平成22年住民基本台帳人口・世帯数による。	9)	0.63	0.56
	小児(15才未満)の死亡率	J-9-1	(15歳未満の死亡数/15歳未満人口*)×1000 *平成22年住民基本台帳人口・世帯数による。	9)	0.26	0.23
	一般小児医療を担う病院・診療所数	J-10-1	一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	1)	5,411	360
		J-10-3	病院票(6)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数		2,932	156
	小児科標榜診療所に勤務する医師数(常勤換算)	J-11-1	一般診療所票(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数	1)†	28,863	1,924
	小児歯科を標榜する歯科診療所数	J-12-1	歯科診療所票(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数	1)	38,682	2,873
	小児医療に係る病院勤務医数(常勤換算)	J-13-1	病院票(8)科目「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数	1)	9,440	707.9
	小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	J-14-1	A307 小児入院医療管理料1~5の届出施設数	6)§	853	59
		J-14-1	A307 小児入院医療管理料1~4の病床数		22,805	2,103
	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	J-15-1	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1、2の届出施設数	6)§	417	37
	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	J-16-1	B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料の院内トリアージ加算の届出施設数	6)§	67	9
	特別児童扶養手当数	J-27-1	特別児童扶養手当受給者数	21)-2	190,162	15,643
	障害児福祉手当交付数	J-27-3	障害児福祉手当受給者数	21)-2	65,369	4,852
	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	J-27-4	身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満)	21)-2	75,239	3,737
NICUを有する病院数・病床数	J-29-1	病院票(28)特殊診療設備で、NICUを有する施設数	1)	265	23	
	J-29-2	病院票(28)特殊診療設備で、NICUの病床数		2310	210	
PICUを有する病院数・病床数	J-31-1	病院票(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数	1)	22	2	
	J-31-2	病院票(28)特殊診療設備で、PICUの病床数		145	18	
在宅	訪問看護事業所数	K-4-1	訪問看護事業所(病院、診療所の訪問看護も含む)数	23)-1	7,683	678
	訪問看護ステーションの従業者数	K-4-2	訪問看護ステーション票(10)従業者数	24)-1	29,193	2,495
	訪問リハビリテーション事業所数	K-9-1	訪問リハビリテーション事業所数	23)-1	7,683	678
	退院患者平均在院日数	K-11-1	病院退院患者平均在院日数	10)	-	32
		K-11-2	一般診療所退院患者平均在院日数		-	14.1
	訪問看護利用者数	K-15-1	医療保険による訪問看護利用者数(在宅)訪問看護回数 基本療養費(I)~(III)の合計	25)§	-	11,048
		K-15-2	介護保険による訪問看護利用者数(千人)	23)-2	458.3	37.9
	小児(乳幼児・幼児)の訪問看護利用者数	K-19-1	小児への訪問看護利用者数 基本療養費(I)~(III)乳幼児加算・幼児加算の算定件数の合計	25)§	-	226
	訪問リハビリテーション利用者数	K-20-1	訪問リハビリテーション利用者数	23)-2	114.4	10.3

区分	指標名	指標番号	定義	大阪府	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	八尾市	柏原市	東大阪市	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町		
在宅	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	K-1-1	B004在宅療養支援診療所の届出施設数	6)S	1,675	75	23	52	25	=	3	76	49	12	7	31	34	22	11	15	=	9	40	14	87	24	21	21	13	26	8	=	
		K-1-2	B004在宅療養支援診療所の届出施設の病床数	6)S	654	34	=	19	16	=	=	5	15	19	=	9	38	4	22	19	=	13	38	=	6	19	=	=	=	=	=	=	
	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数	K-2-1	C000在宅療養支援病院の届出施設数	6)S	42	3	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	3	=	=	=	=	=	=	=	
		K-2-2	C000在宅療養支援病院の届出施設の病床数	6)S	4,460	238	=	=	=	=	=	116	43	=	=	199	418	267	140	162	=	=	94	=	231	60	=	170	=	125	=	=	
	在宅療養支援歯科診療所数	K-3-1	歯科C001-3在宅療養支援歯科診療所の届出施設数	6)S	463	13	6	29	5	=	=	11	11	3	=	6	12	7	3	7	=	=	15	=	28	14	10	4	4	=	6	=	
	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	K-5-1	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	24)-2	1418	58	15	61	4	7	3	100	27	4	4	21	50	35	12	12	3	9	30	14	46	29	18	13	35	8	33	=	
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	K-6-1	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	17)-4	2737	128	38	96	42	4	=	89	79	18	7	58	123	66	25	37	15	24	72	25	128	34	34	35	32	23	12	=	
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	K-6-2	調剤15在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数	6)S	3082	123	36	102	40	6	=	103	94	24	9	61	128	69	32	42	10	26	83	23	156	34	39	41	36	27	16	=	
	退院支援担当者(18)を配置している診療所・病院数	K-10-1	一般診療所票(18)退院調整支援担当者「いる」の施設数	1)†S	7	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
		K-10-2	病院票(13)退院調整支援担当者「いる」の施設数	1)†S	158	5	=	5	=	=	=	11	3	=	=	=	8	=	=	=	=	=	=	=	=	=	3	4	4	=	3	=	
	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数	K-12-1	短期入所生活介護事業所数	24)-2†S	345	12	5	14	5	=	=	12	11	4	=	6	13	10	5	7	3	4	15	4	22	6	5	4	6	3	4	=	
		K-12-1	短期入所療養介護事業所数	24)-2†S	213	8	=	5	4	=	=	9	6	3	=	3	11	3	3	=	=	=	7	=	11	=	4	=	=	=	=	=	
	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数	K-21-1	短期入所生活介護利用者数	24)-2†S	13,213	680	199	542	241	52	15	634	527	421	25	162	524	227	161	260	84	165	445	99	667	204	283	245	228	74	155	35	
		K-21-2	短期入所療養介護利用者数	24)-2†S	3,102	81	24	51	86	=	=	152	77	31	5	64	215	34	31	15	42	38	138	25	50	38	54	=	35	13	17	11	
	在宅看取りを実施している診療所・病院数	K-23-1	一般診療所票(24)在宅医療サービスの実施状況の在宅看取り実施施設数	1)†S	191	9	3	7	4	=	=	3	7	=	=	3	6	3	=	4	=	4	8	=	14	=	3	=	5	=	=	=	
		K-23-2	病院票(24)在宅医療サービスの実施状況の在宅看取り実施施設数	1)†S	6	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	
	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	K-23-3	訪問看護ステーション票(6)加算等の届出の状況でターミナル体制の届出「あり」の施設数	24)-2†S	340	13	3	13	=	=	=	13	7	3	=	5	12	7	4	3	=	=	7	4	19	6	3	6	7	=	5	=	
	在宅死者数	K-24-1	在宅死亡数	9)†S	13,917	696	157	467	180	29	15	441	267	86	40	301	521	346	180	164	62	82	464	113	742	170	119	230	213	120	74	18	

1)医療施設調査〔平成20年〕 2)国民生活基礎調査〔平成22年〕 3-1)地域保健・健康増進事業報告〔平成22年度〕 3-2)地域保健・健康増進事業報告〔平成21年度〕 4)都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)〔平成22年〕 5)-1厚生労働省〔平成23年4月〕 5)-2厚生労働省〔平成22年〕 6)診療報酬施設基準〔平成24年1月〕 7)医師・歯科医師・薬剤師調査〔平成22年〕 8)麻薬・覚せい剤行政の概況〔平成23年10月〕 9)人口動態調査〔平成22年〕 10)患者調査〔平成20年〕 11)救急・救助の現状〔平成23年〕 12)-1事業報告〔平成20年度～22年度〕 12)-2事業報告〔平成22年度〕 12)-3事業報告 13)衛生行政報告例〔平成22年度〕 14)病院報告〔平成22年〕 15)精神保健福祉資料〔平成21年度〕 16)指定通院医療機関の指定〔平成22年6月〕 17)-1都道府県調査〔平成23年〕 17)-2都道府県調査〔平成24年〕 17)-3都道府県調査〔平成22年〕 17)-4都道府県調査〔平成24年3月末〕

河内町	千早赤阪村	堺市										大阪市																																		
		堺区	中区	東区	西区	南区	北区	美原区	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	都島区	福島区	此花区	西区	港区	大正区	天王寺区	浪速区	西淀川区	東淀川区	東成区	生野区	旭区	城東区	阿倍野区	住吉区	東住吉区	西成区	淀川区	鶴見区	住之江区	平野区	北区	中央区		
3	=	40	17	15	25	19	21	5	25	16	7	15	20	12	=	7	4	3	4	=	16	11	22	11	21	15	15	22	29	19	36	43	31	55	21	41	48	37	29	21	34	55	39	38		
=	=	3	=	=	22	=	=	=	21	=	19	=	15	=	=	22	19	=	=	=	=	=	=	=	49	19	=	=	=	7	=	20	14	=	3	34	28	19	=	31	14	11	5			
=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
=	=	=	153	=	107	=	220	=	244	=	129	=	94	78	=	=	=	=	=	=	100	=	57	=	=	=	71	173	=	47	113	155	=	=	135	155	120	=	46	=	=	=	=			
=	=	17	4	5	5	11	5	=	7	7	7	6	9	3	4	=	=	=	=	=	5	5	4	6	6	=	3	6	9	8	7	=	11	13	6	16	3	15	5	3	10	7	10			
5	5	54	54	9	29	54	9	=	14	=	25	11	21	17	=	12	4	9	=	=	=	9	22	9	6	8	7	35	15	10	27	8	34	30	51	28	15	22	10	19	28	14	28			
=	=	254							55	25	17	30	46	18	12	18	5	13	=	5	990																									
3	=	22	16	9	19	10	27	3	60	32	19	33	47	26	10	16	5	11	3	4	48	34	21	41	33	28	48	32	33	58	46	72	37	58	55	70	49	64	61	28	51	64	81	66		
=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
=	=	3	4	=	=	=	3	=	6	=	=	=	3	=	3	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	4	=	=	3	=	3	3	4	=	6	=	3	3	=	=	=	=	=	3	=	
=	=	6	4	4	4	6	4	=	5	3	3	5	6	=	3	3	=	=	=	4	=	3	3	3	3	=	=	=	5	3	8	6	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	8	5	=
=	=	4	4	=	=	3	3	=	6	=	=	4	7	3	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	4	3	=	=	4	4	3	5	4	4	=	3	5	4	=	4	3	4	=	=		
77	45	239	155	163	153	255	211	80	235	90	65	139	174	49	101	73	7	66	30	16	183	60	73	93	85	111	79	92	91	138	99	341	190	161	207	188	138	115	237	119	150	216	147	123		
=	=	156	102	40	53	77	16	37	82	32	14	14	208	66	8	14	=	12	=	3	11	36	10	21	25	36	33	=	106	64	18	55	59	52	23	36	71	27	10	64	17	50	=	15		
=	=	9	=	=	3	=	7	=	=	=	=	=	5	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	4	=	3	4	3	3	3	3	=	5	3	3	3	4	5	4	=	
=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
=	=	11	9	3	5	11	4	=	4	=	4	=	6	4	3	=	=	=	=	=	=	=	4	4	3	3	=	4	6	3	5	4	8	6	10	5	7	9	=	4	8	8	6			
36	15	275	149	140	184	241	179	59	351	134	105	111	245	82	99	65	21	32	15	37	166	68	140	102	174	114	89	126	156	300	163	359	234	286	220	328	290	467	275	149	212	339	175	113		

18)救急搬送における医療機関の受入状況実態調査〔平成22年〕 19)救急医療体制調査〔平成22年〕 20)救命救急センターの評価結果〔平成23年度〕 21)-1福祉行政報告例〔平成21年度〕 21)-2福祉行政報告例〔平成22年度〕 22)住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査〔平成23年3月末〕 23)-1介護給付費実態調査〔平成23年4月分〕 23)-2介護給付費実態調査〔平成22年〕 24)-1介護サービス施設・事業所調査〔平成22年〕 24)-2介護サービス施設・事業所調査〔平成21年〕 25)訪問看護療養費調査(厚生労働省保険局医療課調べ)〔平成23年〕 †厚生労働省患者調査等の個票解析 §厚生労働省医政局指導課による特別集計 #厚生労働省障害保健福祉部・障害保健課調べ =3件未満