

# 資料 1

## 第6次大阪府保健医療計画圏域評価 (豊能域)



## 【作成当初の状況】

- 年齢調整死亡率は府全域と比較すると男性は膵臓がん（豊能圏域 13.7、大阪府域 13.2）胆のうがん（豊能圏域 7.7、大阪府域 7.1）が高く、女性は乳がん（豊能圏域 13.2、大阪府域 12.1）子宮がん（豊能圏域 6.1、大阪府域 5.2）が高い。〔大阪府における成人病統計 64 報〕
- 大阪府域の検診受診率と比べると、胃がん検診（大阪府域 5.4%）は池田市（2.9%）・吹田市（2.4%）、大腸がん（大阪府域 11.0%）は池田市（9.9%）・豊能町（6.7%）、肺がん検診（大阪府域 7.9%）は池田市（7.7%）・豊能町（5.7%）・豊中市（3.3%）、乳がん検診（大阪府域 15.8%）は池田市（10.9%）・豊中市（13.0%）、子宮がん検診（大阪府域 21.7%）は池田市（20.9%）・豊能町（14.3%）・能勢町（12.9%）・豊中市（18.9%）で低い。〔地域保健・健康増進事業報告〕
- がん拠点病院（国指定 2 病院、府指定 6 病院）のうち、「がん治療連携計画策定料」は 5/8 病院、「がん治療連携指導料」は 4/8 病院が届出をしている。

## 【圏域評価】

- 年齢調整死亡率のうち、女性は、乳がんが 11.8（平成 25-27 年）、子宮がんが 4.4（平成 25-27 年）に低下し、大阪府全体と比べても低い。一方、膵がんが男性 13.6、女性 8.7 と大阪府全体を上回った。〔大阪府における成人病統計 71 報〕
- 平成 25 年から 28 年に、女性の健康週間等に合わせて「乳がん・子宮がん」の広報掲載やロビー展示で啓発活動を実施しており、乳がん・子宮がん検診受診率は、平成 26 年度までは増加している。〔地域保健・健康増進事業報告〕
- がん診療拠点病院は、「がん治療連携計画策定料」7/8 病院、「がん治療連携指導料」7/8 病院が届出をしている。
- 平成 24 年 12 月に「豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会」を立ち上げ、がんパス普及支援のため、各病院運用上の問題点を抽出し、情報共有した。

## 【現時点の課題】

- がん検診受診率は、乳がん・子宮がんともに圏域と大阪府域を比較すると高いが、市町別で見ると下回っている市町がある。
- 平成 27 年度のがん検診受診率は、前年度と比べて全体的に低くなっているが対象者算出方法のガイドラインが厚労省より出されたことによる。
- がんの専門医療提供体制（緩和ケア病院・化学療法専門外来・在宅医療体制等）の状況把握や情報共有が十分でない。

## 【今後の方向性】

- 大阪府は、第二期大阪府がん対策推進計画の最終年度になる。がん対策基本法の一部改正があり、国の計画策定に注視しながら第三期大阪府がん対策推進計画が策定される予定。次期保健医療計画もそれと整合性をとりながら策定していく。
- 豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会では、がん教育、がん予防の普及啓発、緩和ケアを含むがんの専門医療提供体制の構築と地域医療連携、がん患者の就労等に取り組んでいく予定であり、情報共有していく。
- がん検診受診率向上への啓発活動をしていく。

## 【5疾病4事業名】脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病

平成29年5月作成

### 【作成当初の状況】

- 喫煙率は能勢町男性が32.0%、豊中市男性が25.7%で、大阪府男性27.5%と同程度である。(それ以外は府平均を下回る)
- 病院の敷地内禁煙化は47病院のうち29病院と、全病院敷地内禁煙化に至っていない。
- 豊能圏域の特定健診保健指導実施率は8.8%であり、大阪府内市町村12.7%と比べ低い。
- 脳卒中地域連携/バスの発行数・運用数は増加傾向だが脳卒中/一トの利用率は低い。急性心筋梗塞地域連携/バス運用数は少ない。糖尿病連携手帳の普及が不十分である。

### 【圏域評価】

○圏域の市町の喫煙率は、能勢町男性26.1%を除き各市町の男女とも府平均を下回った。〔平成28年度大阪府循環器病疾患予防研究委託業務報告書 市町村国保7-9〕また、病院の敷地内禁煙化は助言等により47病院のうち41病院と進んできている。〔平成28年度病院における禁煙化調査〕

○脳血管疾患年齢調整死亡率は男性36.5、女性20.7(平成19-21年)から男性26.4、女性14.3(平成25-27年)に低下し、大阪府全体と比べて低い。脳卒中地域連携/バスの推進に努め、参画医療機関数は平成25年度236から平成28年度240に増加した。

○急性心筋梗塞年齢調整死亡率は男性10.7、女性4.7(平成19-21年)から男性7.6、女性2.6(平成25-27年)に低下し府内で最も低い。急性心筋梗塞地域連携/バスの推進に努め、参画医療機関数は平成25年度119から平成28年度126に増加した。

○糖尿病年齢調整死亡率は男性7.8、女性3.3(平成19-21年)から男性6.0、女性2.3(平成25-27年)へ低下し大阪府全体と比べて低い。〔大阪府における成人病統計71報〕

糖尿病早期発見、重症化予防、糖尿病連携手帳の推進等を各機関で取組み、連携手帳所持者は約16%から38%に増加した。糖尿病連携手帳所持者がHbA1c値の認知度、眼科・歯科受診の割合が高い。〔※第3回豊能圏域糖尿病患者実態調査〕

### 【今後の方向性】

- 病院の敷地内禁煙化、学校・地域・保険者・企業・薬局等の関係機関・団体と連携した受動喫煙対策を推進する。
- 特定健診・保健指導受診率向上と指導内容の充実を図り、市町間の格差を平準化する。OKDBシステムを活用した取組みを推進する。
- 地域包括ケアシステムで多職種連携するなかで、包括的な医療連携を推進する。

### 【課題】

- 大阪府の喫煙率目標値(男性20%以下、女性5%以下)に未達成の市町がある。
- 病院の敷地内禁煙化は6病院が未達成である。
- たばこ対策は学校・地域・保険者・企業・薬局等の関係機関・団体との連携が不十分である。
- 特定健診受診率の目標値70%は未達成である。
- 特定健診保健指導実施率は改善傾向にあるものの目標値45%は未達成で、市町間の格差が大きい。
- 脳卒中地域連携/バスは回復期、維持期、急性期への循環型の連携が不十分である。
- 急性心筋梗塞地域連携/バス発行数が伸びない。
- 脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病では高齢者・認知症患者の増加が予想され、疾患別自己管理/一ト形式の医療連携では困難な面がある。

【作成当初の状況】 ※作成時は大阪府をひとつの圏域としたため、府域版の府全体の状況を記載。

- 精神疾患の早期発見・治療につなぐ相談体制、地域連携が不十分である。
- 住み慣れた地域で、必要な支援やサービスを総合的に受けられる体制が十分整っていない。

### 【圏域評価】

- 自殺年齢調整死亡率は男性 28.3、女性 13.2 (平成 19-21 年) から男性 18.0、女性 9.7 (平成 25-27 年) に低下し、大阪府全体 (男性 24.9、女性 10.6) と比べても下回った。〔大阪府における成人病統計 71 報〕
- 精神保健福祉個別相談や当事者家族教室で、当事者や家族を支援し必要な治療につないだ。
- 支援関係者を対象として研修会の開催等により、精神疾患の理解や危機介入の知識と支援スキルが向上した。また、依存症対応力強化の研修等により依存症対応力が向上できた。
- 精神保健福祉ネットワーク会議等で検討を重ね、長期入院から地域生活への移行支援について関係者の知識や意識を向上できた。

### 【課題】

- 支援体制を充実強化するために幅広い精神保健医療のネットワークを確立する必要がある。
- 依存症や虐待等ライフステージごとの課題への保健・福祉関係機関との連携による対応が不十分である。  
また、支援関係者の対応力の更なる向上が必要である。
- 自殺未遂者の有効な対策が未確立。

### 【今後の方向性】

- 相談対応する職種、関係者の対応力の更なる向上を図る。
- 精神障がいにも対応した地域包括システム構築のための基盤整備を開始する。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制構築のための医療機能を明確化する。

## 【5 疾病4 事業名】 救 急 医 療

29年8月2日

### 【作成当初の状況】

- 自損患者の応率が22%(集計した疾患の平均56%)、覚知現発平均時間35.4分(同20.2分)と受入先病院の決定に時間がかかっている。また、三次救急に搬送される軽症・中等症の自損患者が18.3%(同3.7%)と多い。
- 病院搬送前後情報のマッチングによる評価・検証ができていない。
- 救急の不適切利用への対策が未整備。

### 【圏域評価】

- 二次救急告示病院認定数が平成25年度20機関だったが、平成28年度25機関に増加した。
- 救急懇話会を開催し、圏域内消防の搬送データを元に救急搬送・受入状況について評価・検証を行い、傷病者観察票を作成した。救急搬送件数は年々増加傾向である。[H29 豊能圏域救急搬送実績データ]
- 自損患者の応率は46.9%(集計した疾患の平均57.7%)、三次救急に搬送される軽症・中等症の自損患者は9.3%(同6.7%)と改善されている。覚知現発平均時間は37.1分(同23.6分)と改善はみられなかった。[H29 豊能圏域救急搬送実績データ]
- 身体・精神疾患合併事例の搬送体制の構築に向け、合併患者を輪番で受入れる救急体制を1か月間試行実施した。結果、搬送時間の短縮や一般料スタッフの負担軽減にはつながらなかったが、関係機関の連携を深めるきっかけになった。後送精神科病院へのルート確保により、一般科病院の救急外来の回転がよくなり、他の救急患者受入に寄与することが分かった。
- ORION(病院前後情報をマッチングさせ分析するシステム)を圏域内全消防が導入した。

### 【今後の方向性】

- 大阪府の夜間・休日精神科合併症支援システムの経過を把握しつつ、合併症患者受入れの体制について検討していく。
- 救急の適正利用に関する啓発を行う。
- ORION分析システムを活用し、救急搬送データの分析に取り組む。
- 救急懇話会とMC協議会の統合を含め、効率的な検討体制を整備していく。

### 【現時点の課題】

- 身体・精神合併患者の受入れ体制については、平成27年度途中より大阪府夜間・休日精神科合併症支援システムが開始されたため、搬送データとともに経過を確認していく必要がある。
- 超高齢社会の到来に伴い、救急搬送件数が増加することが予測され、緊急性の低い通報や夜間ウォークイン患者の増加が救急医療の負担になっている。
- 医療機関や消防との連携による救急の適正利用に関する更なる啓発が必要。
- ORION(病院前後情報をマッチングさせ分析するシステム)が十分活用されていない。

**【作成当初の状況】** ※作成時は大阪府をひとつの圏域としたため、府域版の府全体の状況を記載。

- 圏域毎の現状把握や計画策定がされていない。
- 地域災害医療コーディネート機能が不十分である。

**【圏域評価】**

- 各保健所でマニュアル等の作成・改正を行い、それに基づく所内訓練が実施できた。
- 地域防災総合訓練に参画することで防災関係機関相互の連携が図れた。
- JMAT との連携を核に DMAT 隊員育成に努め、豊能圏域内 2 病院の DMAT が 1 チームずつ増加し、各病院 5 チームずつとなった。
- 保健所職員が誰でも災害時に医療機関情報を扱えるよう、EMIS 入力訓練を行った。

**【現時点の課題】**

- 保健所標準マニュアルや市町の地域防災計画等それぞれの計画は策定されているが、圏域としての体制構築が不十分。
- 保健所内では災害時訓練を実施しつつあるが、基幹医療機関等との初動訓練・情報伝達訓練の実施が不十分。
- 保健所が地域災害医療本部を担うための物品確保や整理が不十分。電源の確保ができない。
- 地域災害医療コーディネータと地域災害医療本部長である保健所長とが効率的に連携できるよう役割を明確にする必要がある。

**【今後の方向性】**

- 圏域として災害時の体制を構築していく。
- DHEAT 養成研修の受講を推進する。
- 地域災害医療コーディネータと地域災害医療本部長（保健所長）の役割分担を明確化する。

【5 疾病 4 事業名】

周産期医療

平成 29 年 5 月作成

【作成当初の状況】

- 分娩施設数は充実。○関係機関・医療機関との連携強化・ネットワークの構築が不十分。○在宅高度医療児への援助数は138件(実)、269件(延)と年々増加。○小児対応の訪問看護士・看護師が不足。
- 在宅高度医療児は増加しているが、訪問診療医の確保と連携が不十分。○要養育支援情報提供票・その他の情報提供による連絡数は537件と年々増加。○医療機関連絡のあった虐待リスクの高いケアへの保健機関の支援割合は95.6%。
- 出生率は8.6と府と同程度。低出生体重児の出生率9.0、乳児死亡率1.6、新生児死亡率0.6、周産期死亡率3.1と府内平均より低い。

【圏域評価】

- 出生率は8.8は平成22年と比べ微増。乳児死亡率2.9、新生児死亡率0.8、周産期死亡率3.7は府平均より高い。低出生体重児出生率90.1(出生千対)は府平均より低くなっている。[平成27年人口動態データ]
- 医療機関から連絡のあった虐待リスクの高いケアに対する保健機関の支援割合は97.6%と年々上昇。[H27年度大阪府まとめ]
- 平成27年度要養育支援情報提供票・その他の情報提供による連絡数は788件。連絡数は過去最高。[母子保健報告]
- 国立循環器病研究センターと専門医療連携室を窓口として連携が進んだ。
- 各種関係機関会議や連携会議により在宅高度医療児の理解が深まり連携が推進された。
- 関係機関との会議を継続する事で顔の見える関係を維持し支援を円滑に行える基盤となっている。

【今後の方向性】

- 関係機関・医療機関との会議を継続実施し連携強化・ネットワークの構築を図る。
- 周産期死亡率等データの経過確認と要因の把握に努める。
- 医療的ケアを必要とする児の在宅支援体制(訪問診療・訪問看護・レスパイト体制・相談支援事業所等)の充実を図る。
- 医療機関から連絡のあった虐待リスクの高いケアに対する保健機関の支援割合を100%に近づける。
- 受診時に虐待サインを見逃さないよう医療機関への啓発等、虐待予防のための取り組み支援を図る。

【現時点の課題】

- 周産期死亡率に関して妊娠22週以降の死産が池田市で増加しているが要因は不明。
- 在宅高度医療児への援助数は151件(実)。[平成28年度保健師の在宅医療児への援助集計]
- 就学等により他機関でのフォローが主となり保健所・フロンティアを終了する医療的ケアが必要な児もおり増減に関して単純に見ていくことができない。
- 医療的ケアを必要とする児及び障がい難病児の訪問診療・訪問看護・レスパイトについては夜間対応や利用場所など利用者のニーズに対応しきれていない。
- 小児対応の相談支援事業所が不足しており、連携も不十分。
- 医療機関から連絡のあった虐待リスクの高いケアに対する保健機関の支援割合97.6%であるが大阪府が目指す100%には至っていない。



## 【作成当初の状況】

- 在宅での看取り体制が不十分である。 ○医療従事者の人材不足及び在宅医療サービス供給量の不足が予測される。
- 難病患者への在宅医療体制では、レスパイト体制の不足、関係機関のネットワークが脆弱である。
- 在宅高度医療児は増加しているが、訪問診療医及び小児対応の訪問看護ステーション等が不足している。

## 【圏域版評価】

- 死亡場所の割合は、病院が75.7%から72.9%に減少、老人ホームは3.5%から7.3%に増加、自宅は17.2%から16.3%に減少した。〔平成27年人口動態統計〕
- 保健医療協議会等で、将来の在宅医療需要や必要量を関係者と共有して地域医療構想を策定し、豊能圏域の地域医療構想を周知できた。
- 市主催各種会議への参画、「在宅医療多職種研修会」(平成25年度：保健所 平成26年度以降：医師会・市)の開催により、多職種連携の在り方、看取り、在宅医療の必要性への理解が深まった。
- 大阪北部地域神経筋難病ネットワーク会議、病院との連携会議、研修会開催の継続により神経筋難病や医療的ケアが必要な者のレスパイトケアを受入れる病院が増加し、連絡体制もスムーズになり受入れが円滑になった。
- 在宅高度医療児を支援する病院との連携が進んだ。また、小児対応の訪問看護ステーションが充足しつつある。また、関係機関会議等により在宅療養児の理解が深まり連携が進んだ。
- 「在宅療養栄養ケア研修会」の開催により、関係者の在宅療養栄養ケアの必要性の理解が深まった。

## 【課題】

- レスパイト体制の整備、24時間在宅医療体制の構築が不十分である。
- 緩和ケアや看取りをする訪問診療医の確保が不十分である。
- 在宅患者薬剤管理指導届出薬局で実績があるのは半分程度。
- 医療機関間、多職種間がICTを活用した効率的な情報共有・連携する体制ができていない。
- 2025年問題について、住民・関係者の認識が薄い。
- 豊能町、能勢町は在宅医療資源が少ない。
- 医療と介護が連携した認知症対策が必要。
- 難病患者のレスパイトではタイムリーな利用ができない等質の確保が不十分。
- 小児対応の相談支援事業所や訪問診療の不足、訪問看護及び児童デイサービスの質の向上を含めた支援体制が不十分である。また、ニーズに応じたレスパイトケアの提供が課題。
- 在宅療養の栄養ケアが多職種協働の体制になっていない。

## 【今後の方向性】

- 急変時の緊急体制を確保、在宅医療の供給を拡充し24時間在宅医療体制を構築する ○在宅療養後方支援病院やレスパイトケアを充実させる。
- ICT活用等による多職種・病院間連携を推進する。 ○多職種協働の在宅療養栄養ケア体制をつくる。
- 大阪北部地域神経筋難病ネットワーク会議や研修等を継続し、多職種協働による在宅医療体制を構築する。
- 小児対応の訪問診療医や相談支援事業所の確保とレスパイトケアの充実、訪問看護及び児童デイサービスの質の向上を図る。

### 【5疾病4事業名】 小児救急を含む小児医療

平成29年5月作成

#### 【作成当初の状況】

- 小児二次救急医療体制は5施設・輪番制で整備されている。○二次救急医療機関で対応が困難な重篤・重症例は済生会千里病院千里救命救急センター、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターが受け入れている。
- 小児慢性疾患のうち、訪問看護を必要とする重度の難病児の増加。(小児慢性特定疾患：11疾患群 516疾患) ○小児対応の訪問看護アトーションが不足。特に就学児は時間が限定されるため不足。○小児死亡率(人口10万対)豊能圏域平成22年9.2大阪府平成22年10.1

#### 【圏域評価】

- 平成27年の小児死亡率(人口10万対)は8.4で、平成23年9.8、平成24年9.8、平成25年14.8、平成26年9.5と平成25年以外は大府全体を下回っている。[人口動態統計]
- 平成28年度小児慢性特定疾患申請数は、池田保健所317件、吹田保健所452件、豊中市保健所406件である。(各保健所事務概要書)
- 小児慢性特定疾患が、平成27年1月に14疾患群704疾患に増加。更に平成29年度には14疾患群722疾患に増加した。
- 豊能医療懇話会で救急告示病院の新規・更新申請状況や、豊能広域子ども急病センターの実績、地域医療構想の策定に係る動き等について確認することで情報共有が図れた。
- 関係機関や訪問看護師対象の研修会により、小児に対応する訪問看護アトーションが増加した。
- 法律改正に伴い小児慢性特定疾患の面接基準が大府府保健所で統一された。
- 重度心身障害児(者)地域ケアシステム整備事業において大阪府障がい福祉室が中心となりニーズ調査及び社会資源状況を把握し分析中。
- 障がい児(保護者)交流会では保護者同志の交流がピアカウンセリングとなり精神的支援になった。

#### 【今後の方向性】

- 小児救急体制整備に関しては豊能医療懇話会で継続し情報共有を図る。
- 小児慢性特定疾患数増加に伴う課題や申請数のアトーション等状況把握に努める。
- 医療的ケアを必要とする児・障がい難病児の在宅支援体制(訪問診療・訪問看護・レスパイト体制・相談支援事業所等)の充実を図る。

#### 【現時点の課題】

- 小児慢性特定疾患のうち、訪問看護を必要とする重度の難病児が増加 大阪府障がい福祉室の実施した「重度心身障がい児(者)及びその介護者の実態調査」から圏域の問題点の抽出が必要。
- 小児対応の相談支援事業所が不足しており、連携も不十分。
- 医療的ケアを要する児及び障がい難病児の訪問診療・訪問看護・レスパイトについて利用者のニーズに対応しきれていない。