

第7次大阪府保健医療計画

(案)

(2018年度～2023年度)



大阪府広報担当副知事もずやん

平成30(2018)年〇月

大阪府

【医療機関（病院）の名称の記載について】

第7次大阪府保健医療計画における医療機関の名称については、原則、医療法第7条に基づいて届けられた「正式名称」を記載しています。

目 次

第1章 大阪府保健医療計画について

第1節	大阪府保健医療計画とは	3
第2節	医療制度と医療機関の受診	5
第3節	第6次計画の評価	8
第4節	第7次計画の基本的方向性	10

第2章 大阪府の医療の現状

第1節	医療圏	15
第2節	人口	19
第3節	人口動態	20
第4節	府民の受療状況	26
第5節	医療提供体制	31
第6節	特定機能病院	41
第7節	地域医療支援病院	43
第8節	社会医療法人	46
第9節	公的医療機関等	49
第10節	(地独)大阪府立病院機構	53
第11節	保健所	56
第12節	関係機関	58

第3章 基準病床数

第1節	基準病床数	63
-----	-------	----

第4章 地域医療構想

第1節	地域医療構想について	71
第2節	将来の医療需要と病床数の必要量の見込み	72
第3節	病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題	80
第4節	病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向	87

第5章 在宅医療

第1節	在宅医療の特性	95
第2節	在宅医療の現状と課題	97
第3節	在宅医療の施策の方向	107

第6章 5疾病4事業の医療体制

第1節	がん	117
第2節	脳卒中等の脳血管疾患	131
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患	143
第4節	糖尿病	155
第5節	精神疾患	168
第6節	救急医療	188
第7節	災害医療	200
第8節	周産期医療	212
第9節	小児医療	231

第7章 その他の医療体制

第1節	高齢者医療	249
第2節	医療安全対策	256
第3節	感染症対策	261
第4節	臓器移植対策	273
第5節	骨髄移植対策	277
第6節	難病対策	281
第7節	アレルギー疾患対策	288
第8節	歯科医療対策	294
第9節	薬事対策	299
第10節	血液の確保対策	304

第8章 保健医療従事者の確保と資質の向上

第1節	医師	309
第2節	歯科医師	314
第3節	薬剤師	316
第4節	看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））	318
第5節	診療放射線技師	325
第6節	管理栄養士・栄養士	327
第7節	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士	329
第8節	歯科衛生士・歯科技工士	332
第9節	福祉・介護サービス従事者	334
第10節	その他の保健医療従事者	338

第9章 二次医療圏における医療体制

第1節	豊能二次医療圏	345
第2節	三島二次医療圏	360
第3節	北河内二次医療圏	375
第4節	中河内二次医療圏	390
第5節	南河内二次医療圏	405
第6節	堺市二次医療圏	420
第7節	泉州二次医療圏	435
第8節	大阪市二次医療圏	452

第1章

大阪府保健医療計画について

- 第1節 大阪府保健医療計画とは
- 第2節 医療制度と医療機関の受診
- 第3節 第6次計画の評価
- 第4節 第7次計画の基本的方向性

第1節 大阪府保健医療計画とは

1. 保健医療計画とは

(1) 計画の趣旨

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

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

図表 1-1-1 医療計画について

【医療法第30条の4第1項】

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

医療計画の指針で示されている項目

○5疾病5事業^{注2}及び在宅医療の目標に関する事項

- | | | |
|----------|-------------|----------|
| ・ がん | ・ 精神疾患 | ・ 周産期医療 |
| ・ 脳卒中 | ・ 救急医療 | ・ 小児医療 |
| ・ 急性心筋梗塞 | ・ 災害時における医療 | （小児救急含む） |
| ・ 糖尿病 | ・ へき地の医療 | ・ 在宅医療 |

○基準病床数に関する事項

○地域医療構想に関する事項

○医療の安全の確保に関する事項

○医療従事者の確保に関する事項 等

出典 厚生労働省資料改変

注1 行政計画：施策の方向性やそれを実現するための具体的な方法・手段を示すものです。大阪府では、現在約160の計画があります。

注2 5疾病5事業：大阪府には、全ての市町村に医科診療所が開設されており（第2章第5節医療提供体制 参照）、へき地がないため、「へき地の医療」を除いた5疾病4事業となります。

(2) 改定の経緯

○昭和63年6月に策定した第1次「大阪府保健医療計画」は、概ね5年ごとに改定を行い、平成25年4月に第6次計画（平成25年4月から平成30年3月）を策定しました。

○国は、高齢化に伴う社会保障費の増大を踏まえ、持続的な社会保障制度を確立していくため「社会保障制度改革国民会議」報告書を取りまとめ、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、平成26（2014）年に医療法を改正（第6次）しました。

○第6次医療法改正を受け、将来のあるべき医療体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなり、本府では第6次計画の一部として平成28年3月に大阪府地域医療構想を策定しました。

○さらに、社会情勢の変化を踏まえ、医療計画の指針が平成29年3月に改定されたことを受け、本府では第6次計画の改定を行い、第7次「大阪府保健医療計画」を策定しました。

図表 1-1-2 医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進をめざしたものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

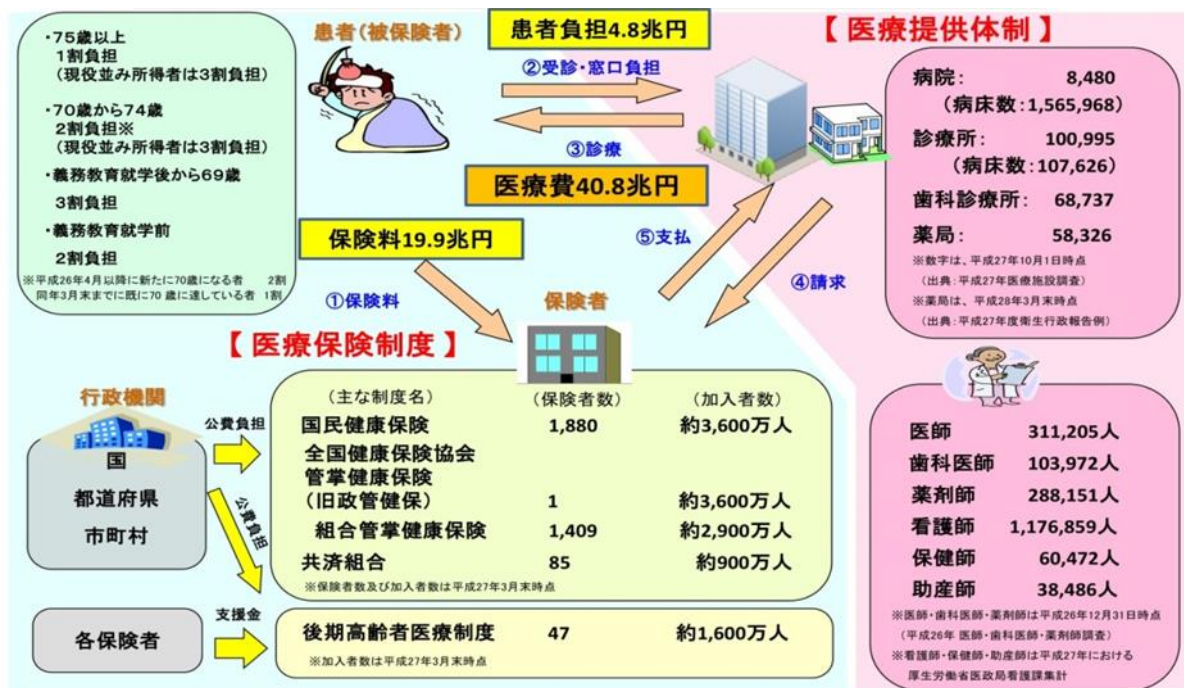
※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

第2節 医療制度と医療機関の受診

1. 医療制度

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

図表 1-2-1 医療制度の概要(平成 29 年 12 月)



出典 厚生労働省「ホームページ」

(1) 医療保険制度

○日本の医療保険制度は、下記の特徴があります。

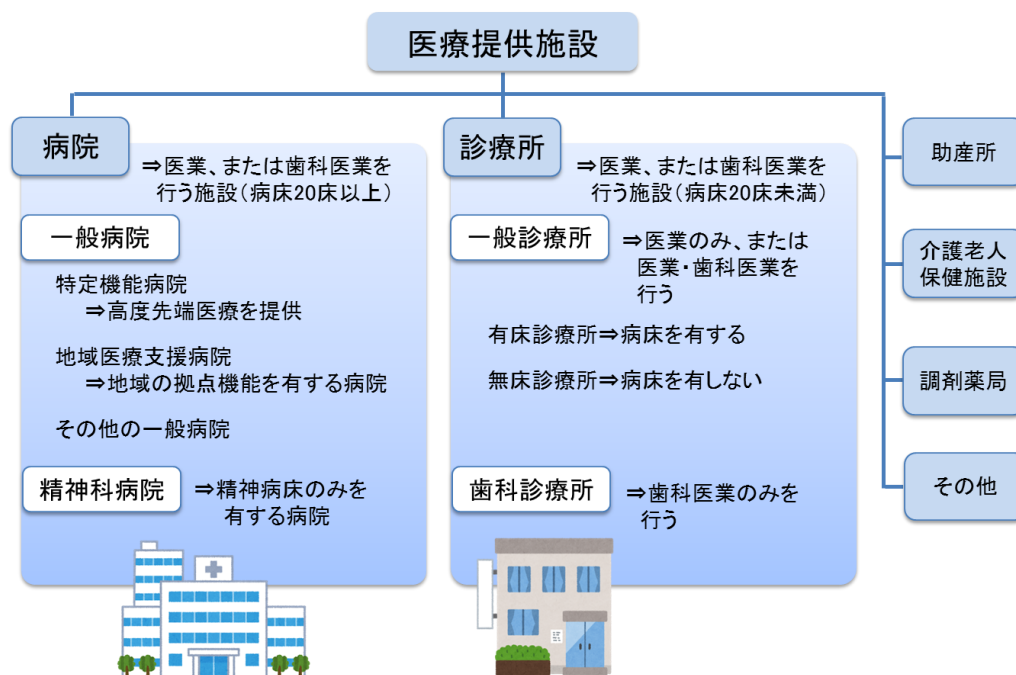
- ① 国民全員が公的医療保険等で保障されています(国民皆保険制度)。
- ② 一部負担金を支払うことで、医療を受けることができます。
- ③ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費(税金)が投入されています。

(2) 医療提供体制

○「医療法」には医療を提供する施設として、病院、診療所のほか、助産所、介護老人保健施設、調剤薬局等が位置づけられています。

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

図表 1-2-2 医療提供体制の概要



2. 適切な医療機関の受診

○限られた財源の中で、医療保険制度を堅持していくためには、医療法第6条の2第3項^{注1}の趣旨に基づき、目的に応じ適切な医療機関を選択していくことが重要です。そのためには、府民自身の医療機関の受診に関する意識の向上が必要です。

○大阪府では、インターネットを活用して、府民への案内情報（病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局）を行うシステム（大阪府医療機関情報システム、薬局機能情報検索システム等）を運用しています。

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

【参考】

(大阪府医療機関情報システム)

○大阪府内にある全ての医療機関（病院・診療所・歯科診療所・助産所）に関する情報をインターネットを通じて提供するシステムです。

○「現在診療中の医療機関を探す」ことができます。

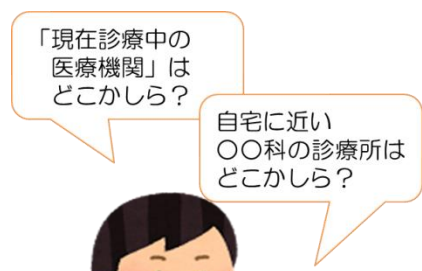
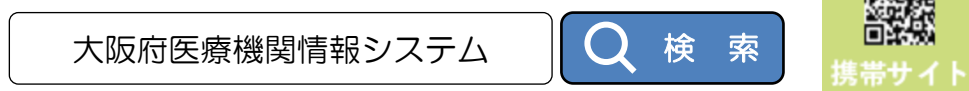
○「いろいろな条件で医療機関を探す」ことができます。

→「診療科目から」「医療機能から」「住所・駅から」「外国語対応から」

○大阪府医療機関情報システムのホームページ

<http://www.mfis.pref.osaka.jp>

検索サイトで「大阪府医療機関情報システム」で検索。



(薬局機能情報検索システム)

○患者による薬局選択の幅を広げ、医療サービスの向上を図るため、薬局機能情報検索システムを運用しています。

○大阪府内にある全ての薬局に関する情報をインターネットで検索できるシステムです。

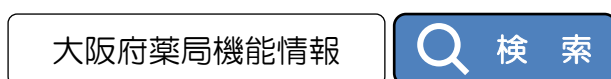
○「いろいろな条件で検索する」ことができます。

→「現在開局している薬局」「住所から」「相談への対応状況から」

○薬局機能情報システムのホームページ

<http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kensaku/index.php?site=yakkyoku>

検索サイトで「大阪府薬局機能情報」で検索。



第3節 第6次計画の評価

1. 評価の概要

○第6次計画では、5疾病4事業及び在宅医療、その他の対策（医療安全対策、感染症対策等）及び保健医療従事者の確保と資質向上に取組み、平成29年度に総括的評価を行いました。46項目の目標値の達成状況は図表1-3-1のとおりとなりました。

○総括的評価を行った結果、多くの指標において改善しているものの、目標値は未達成となっている等課題があり、状況分析を行った上で、第7次計画の施策につなげていく必要があります。

図表 1-3-1 目標値の達成状況

分野	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	総括的評価	目標値達成状況 (A 目標を達成している B 改善している C その他)	
がん	がん検診受診率	胃がん(40歳以上)	21.5%(23.0%)*1	22年	40%	31.6%(33.7%)[28年度]	B 改善している
		肺がん(40歳以上)	14.9%(16.4%)*1		35%	32.9%(34.4%)[28年度]	B 改善している
		大腸がん(40歳以上)	18.9%(19.5%)*1		30%	33.9%(36.4%)[28年度]	A 目標を達成している
		子宮がん(20歳以上)	28.3%(33.0%)*1		35%	32.2%(38.5%)[28年度]	A 目標を達成している
		乳がん(20歳以上)	26.8%(32.5%)*1		40%	31.2%(39.0%)[28年度]	B 改善している
	がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)(10万対)	90.3	22年	68.1	81.4[28年度]	B 改善している	
	喫煙率	男性	33.6%	22年	20%以下	男性30.4%[28年度]	B 改善している
		女性	12.3%		5%以下	女性10.7%[28年度]	B 改善している
	特定健康診査受診率	39.0%	22年	70%	45.6%[27年度]	B 改善している	
	特定保健指導実施率	9.8%	22年	45%	13.1%[27年度]	B 改善している	
脳卒中	食塩摂取量(20歳以上)	男性	10.9g	21~23 年平均	8g	男性10.3g[26年度]	B 改善している
		女性	9.1g		8g	女性8.5g[26年度]	B 改善している
急性 心筋梗塞	日常生活における歩数(20歳以上)	男性	7,359歩	21~23 年平均	10,000歩	男性7,524歩[26年度]	B 改善している
		女性	6,432歩		9,000歩	女性6,579歩[26年度]	B 改善している
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	752千人[26年度]	A 目標を達成している	
	メタボリックシンドローム予備群者数	350千人		689千人[26年度]	C その他(予備群者数が増加)		
	脳血管疾患による年齢調整死亡率(10万対)	男性	43.9	22年	15%減少	男性33.2[27年度]	A 目標を達成している
		女性	21.5		15%減少	女性16.6[27年度]	A 目標を達成している
	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(10万対)	男性	15.9	22年	15%減少	男性13.3[27年度]	A 目標を達成している
		女性	6.7		15%減少	女性5.0[27年度]	A 目標を達成している
	糖尿病による新規人工透析導入者数	1,183人	22年	1,136人	1,162人[27年度]	B 改善している	
地域連携 クリティカルパス導入率	がん	77%	24年度	100%	89%[28年度]	B 改善している	
	脳卒中	74%		90%	82%[28年度]	B 改善している	
	急性心筋梗塞	23%		35%	38%[28年度]	A 目標を達成している	
	糖尿病	22%		35%	28%[28年度]	B 改善している	
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か所	24年度	18か所	18[28年度]	A 目標を達成している	
	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%)	158/432(36.6%)[28年度]	B 改善している	

*1 がん検診受診率:「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢が40歳から69歳(「子宮頸がん」は20歳から69歳)までと示されたため、()内にその数値を記載しています。

第1章 大阪府保健医療計画について 第3節 第6次計画の評価

	目標値項目	現状値	(年度)	目標値 (29年度)	総括的評価	目標値達成状況 A 目標を達成している B 改善している C その他	
救急医療	救急告示医療機関数	276か所	24年度	現状維持	286か所〔28年度〕	A 目標を達成している	
	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	5.1%〔27年度〕	B 改善している	
	重症患者搬送件数における受入要請医療機関が4機関以上の件数の割合	8.8%	22年	増加抑制	6.1%〔27年度〕	B 改善している	
災害医療	大阪DMATを3チーム以上保有する災害拠点病院数	11/19か所	24年度	19/19か所	18/19か所〔28年度〕	B 改善している	
	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	379/529か所〔28年度〕	B 改善している	
	災害拠点病院のうち施設耐震化した病院数	14/19か所	24年度	19/19か所	15/18か所〔28年度〕	B 改善している	
	EMIS(大阪府広域災害救急医療情報システム)入力訓練において、二次救急告示病院の入力割合	96.9%	24年度	100%	97.2%〔28年度〕	B 改善している	
周産期医療	MFICUを整備している周産期母子医療センターにおける産科領域の複数当直体制を確立している医療機関数	8か所	24年度	12か所	10か所〔27年度〕	B 改善している	
	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	MFICU 78.1%〔27年度〕	A 目標を達成している	
		NICU 86.6%			NICU 85.2%〔27年度〕	C その他(利用率減少)	
		GCU 64.7%			GCU 56.9%〔27年度〕	C その他(利用率減少)	
	周産期死亡率(千対)	4.1	23年	全国平均以下	3.5(全国平均3.6)〔28年度〕	A 目標を達成している	
望まない妊娠相談窓口からの地域支援機関への連絡・紹介件数	必要な事例への連絡・紹介98%	23年度	必要な事例への連絡紹介100%	必要な事例への連絡・紹介100%〔28年度〕	A 目標を達成している		
医療機関から連絡があった虐待発生リスクの高いケースに対する保健機関の支援割合*3	95%	22年度	100%	96%〔28年度〕	B 改善している		
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	休日 35か所 夜間 18か所〔28年度〕	C その他 (初期救急医療機関数が減少)
		二次救急	固定通年制 11か所 輪番制 28か所		現状維持	固定通年制12か所 輪番制26か所〔28年度〕	C その他 (二次救急医療機関が減少)
	重篤小児患者拠点病院数	0	24年度	2か所	0(試行2か所)〔28年度〕	B 改善している	
	小児死亡率(1歳~14歳)(10万対)	10.1	22年	全国平均以下	10.8(全国平均11.5)〔28年度〕	A 目標を達成している	
在宅医療	大阪版在宅医療モデルパターン数	0	24年度	2	1〔28年度〕	B 改善している	

*2 災害拠点病院:平成25年度に泉州救命救急センターがりんくう総合医療センターに移管されたため、1機関としてカウントされています。

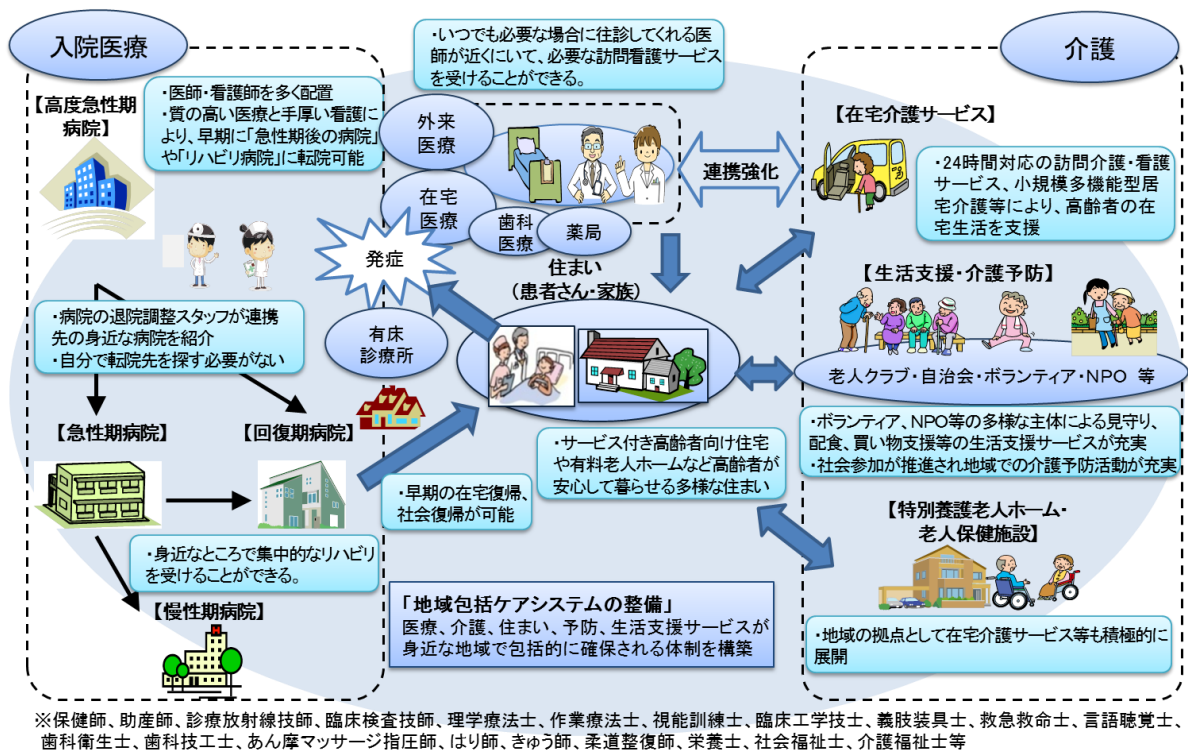
*3 支援割合:医療機関から連絡があったケースに対して、保健機関が初回の訪問等で支援できた割合をいいます。

第4節 第7次計画の基本的方向性

1. 地域包括ケアシステムを支える医療の充実

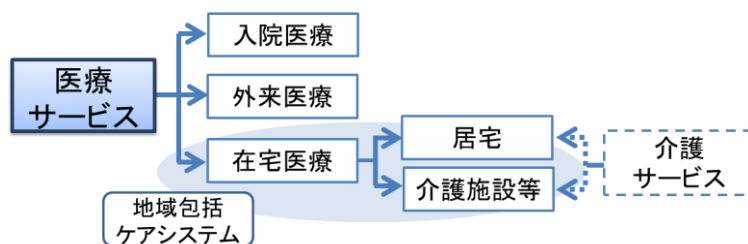
○団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）」の構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実が求められています。

図表 1-4-1 地域包括ケアシステムの概念図



○そのため、本計画と介護の計画を含む大阪府高齢者計画との間で、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図っています。

図表 1-4-2 医療サービスと介護サービスの関係

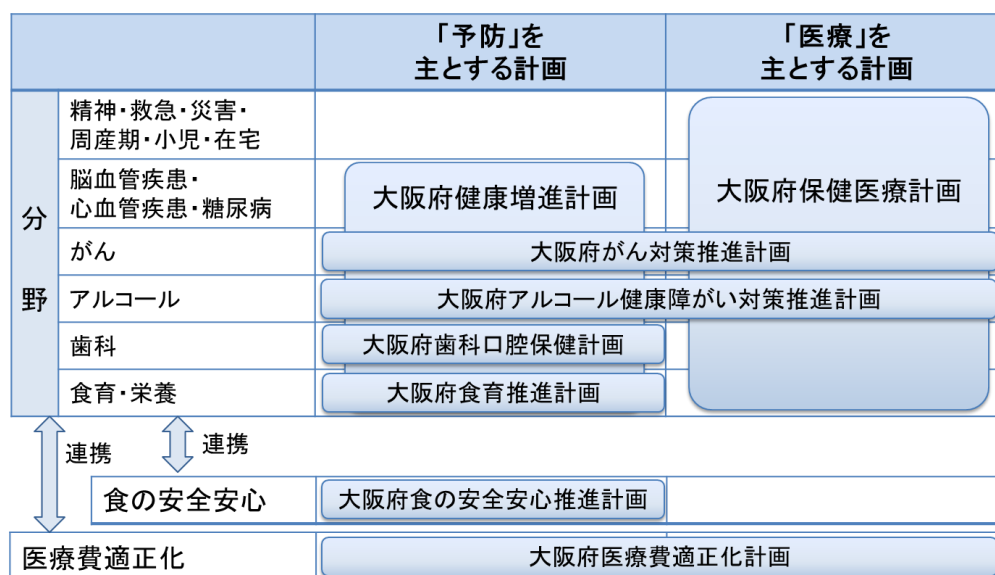


2. 健康医療に関する計画の一体的な策定

○第6次計画では、医療のみならず予防等関連分野についても分け隔てなく記載していましたが、平成29年度の健康医療に関する各計画の同時改定にあたり、各計画とも本来趣旨を基本とした計画とする等、役割分担を行い、各計画を一体的に考え策定しました。

○その結果、第7次計画は、医療計画の本来の趣旨である医療体制の確保を基本とした計画とし、例えば、たばこ対策等の生活習慣病の予防については、第3次大阪府健康増進計画において、詳しく記載しています。

図表 1-4-3 保健医療計画に関連する計画との役割分担の概念図



3. 本計画の期間

○第7次計画から、3か年計画である大阪府高齢者計画と整合性を確保するため、これまでの5か年計画から6か年計画に変更しました。

○そのため、第7次計画は、平成30（2018）年度から2023年度までの6年間の計画となります。ただし、6年未満であっても必要があると認めるときは、計画を見直すものとします。

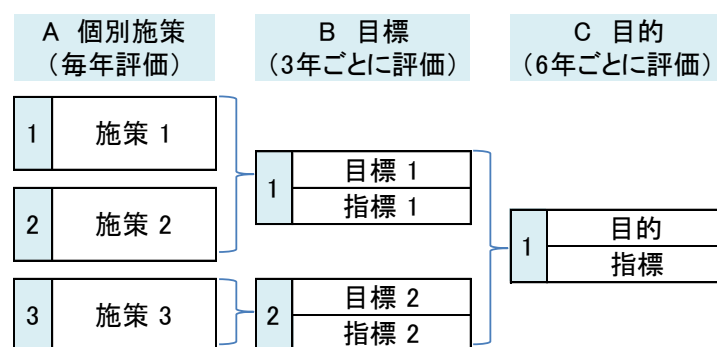
4. PDCA サイクルに基づく計画推進

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

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

○そのため、第7次計画では、各疾病事業において、6年後のめざす姿（C：地域住民の健康状態や患者の状態等）を目的に、目標（B：地域の医療のサービスの状況等）を設定し、毎年度、取組（A：施策及び事業）について、具体的に効果検証を行っていきます。

図表 1-4-4 施策・指標マップ



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

○なお、計画の中間年となる2020年に中間評価を、最終年となる2023年に総括的評価を行う予定です。

第2章

大阪府の医療の現状

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

第1節 医療圏

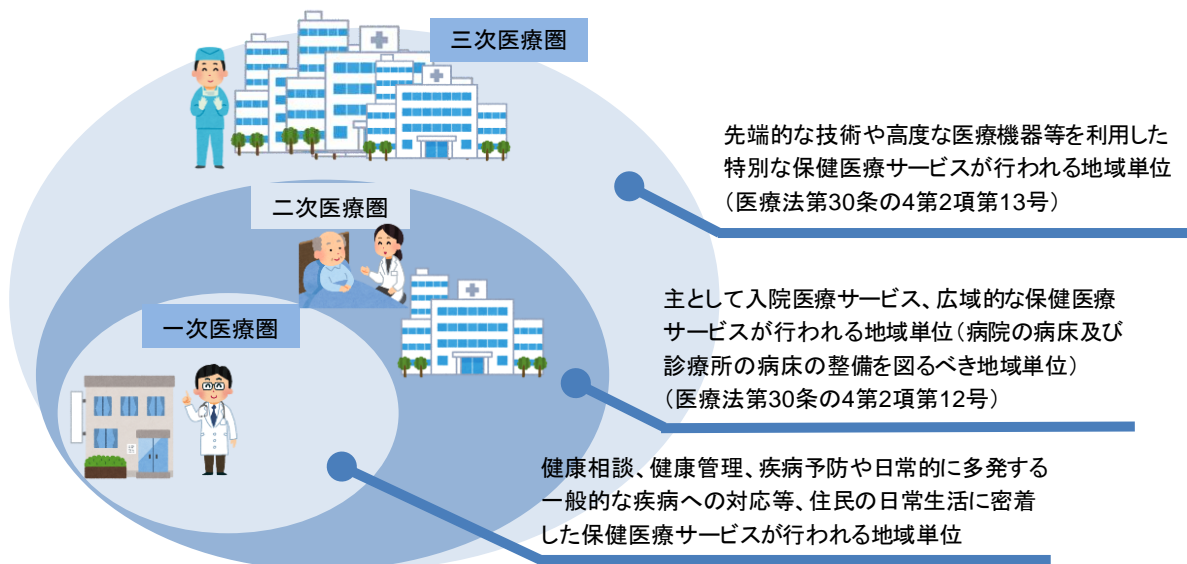
1. 医療圏とは

(1) 設定の趣旨

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

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

図表 2-1-1 医療圏の概念図



2. 医療圏の設定

(1) 医療圏の設定と役割

○大阪府では、淀川、大和川により大きく3つのエリアに分けられること、鉄道・道路網が大阪市を中心に放射状に延びているという地勢に鑑み、昭和63年度の大阪府保健医療計画策定時に医療圏を設定しました。

【一次医療圏】

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

【二次医療圏】

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

○第6次計画で設定した大阪府の8つの二次医療圏はすべて20万人以上の人口から構成されているため（図表2-1-2参照）、第7次計画においても、引き続き同じ地域単位を、二次医療圏として設定します。

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

【三次医療圏】

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

3. 二次医療圏について

(1) 二次医療圏の概況

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

図表 2-1-2 二次医療圏の概況(平成 28 年 10 月 1 日現在)

二次医療圏	構成市町村	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町	1,041,743	276	3,780
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町	747,084	213	3,500
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	1,158,727	177	6,534
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市	839,315	129	6,515
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	609,014	290	2,100
堺市	堺市	837,603	150	5,591
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	902,293	445	2,028
大阪市	大阪市	2,702,033	225	11,998

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

(2) 大阪府保健医療協議会

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

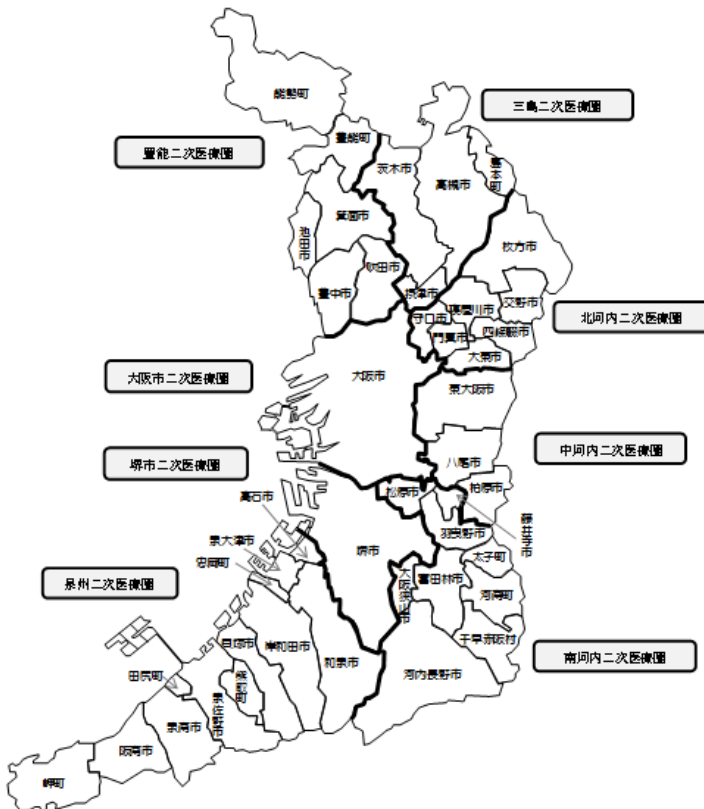
○大阪府保健医療協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療機関、市町村等幅広い関係者で構成されています。

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

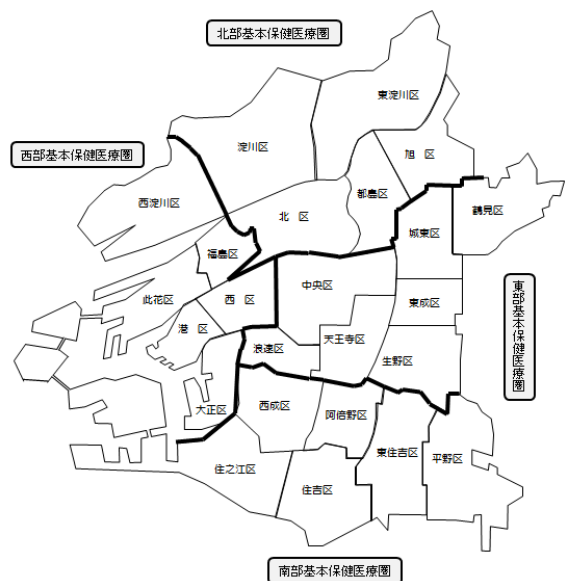
図表 2-1-3 大阪府保健医療協議会

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

図表 2-1-4 二次医療圏の設定



図表 2-1-5 大阪市基本保健医療圏の設定



第2節 人口

1. 総人口・人口構成

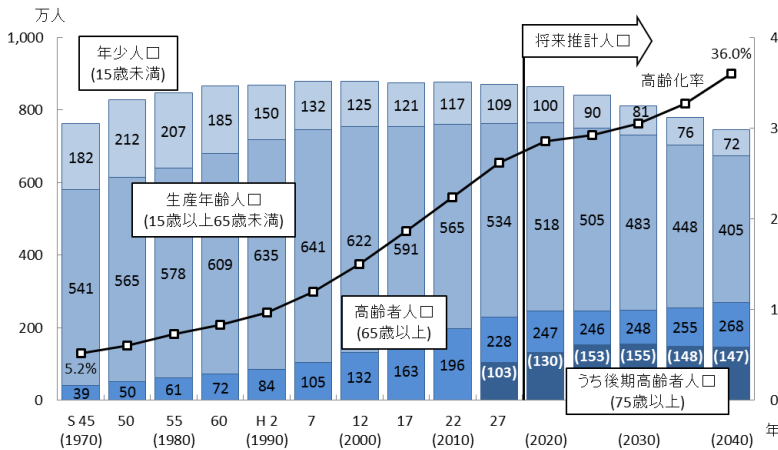
○大阪府の人口は、平成 27 年には 8,839,469 人で、平成 22 年と比べると 25,776 人、率にして 0.29%の減少となり、昭和 22 年以降、68 年ぶりに減少に転じました。

○今後も総人口の減少が見込まれる中、高齢者、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 27 (2015) 年の約 103 万人が、2025 年には約 153 万人となり、高齢化率は上昇の一途をたどると予測されています。

2. 世帯数

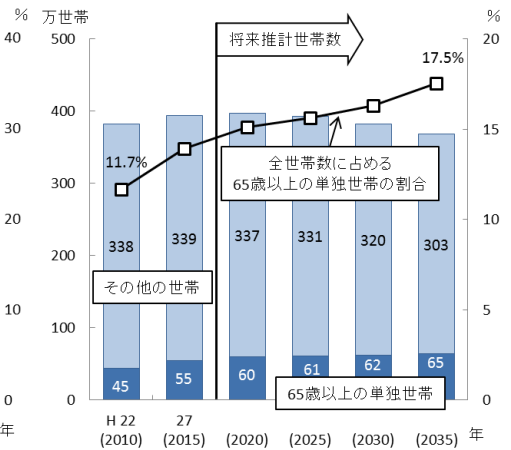
○大阪府の総世帯数は、平成 27 (2015) 年には 3,935,214 世帯で、平成 22 (2010) 年と比べると 112,031 世帯、率にして 2.9%増加しています。特に、65 歳以上の単独世帯数は、2025 年には約 61 万世帯、全世帯数に占める割合が 15.6%となり、全国(13.4%)と比較しても割合が高くなることが予測されています。

図表 2-2-1 人口と人口構成



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

図表 2-2-2 世帯数



出典 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の世帯数の将来推計」

第3節 人口動態

1. 出生と死亡

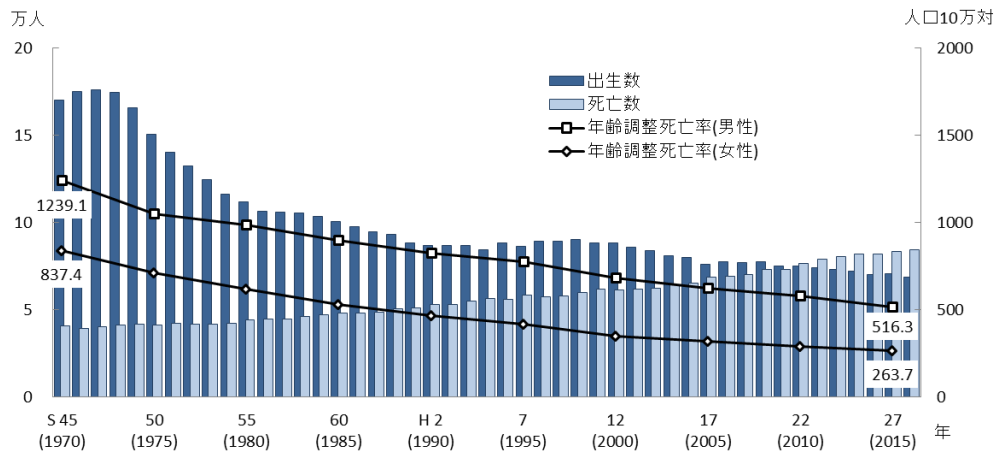
【出生数と死亡数】

○大阪府の平成28年の出生数は68,816人であり、前年比1,780人減少となり、平成10年から緩やかな減少傾向が続き、ピークだった昭和47年のおおよそ4割程度の水準になっています。

○一方、平成28年の死亡数は84,390人であり、前年比813人増加となり、高齢化の進展に伴い、緩やかな増加傾向が続いています。

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

図表 2-3-1 出生数と死亡数

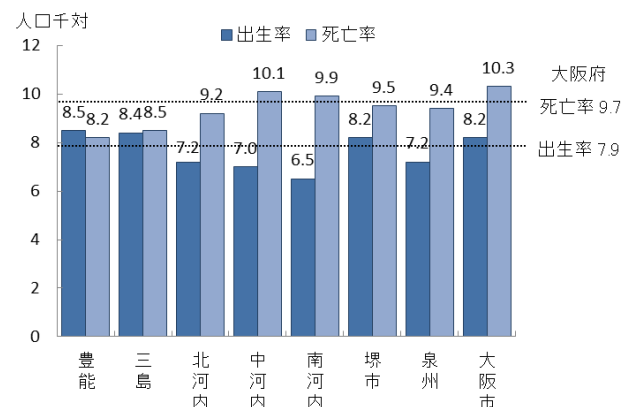


出典 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「日本の統計」

【二次医療圏別出生率と死亡率】

○府内の二次医療圏別の人口千対出生率・死亡率は、豊能二次医療圏においてのみ出生率が死亡率を上回っており、その他の二次医療圏においては、死亡率が出生率を上回っています。

図表 2-3-2 二次医療圏別出生率と死亡率(平成28年)



出典 厚生労働省「人口動態統計」

※「人口千対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

(1) 出生について

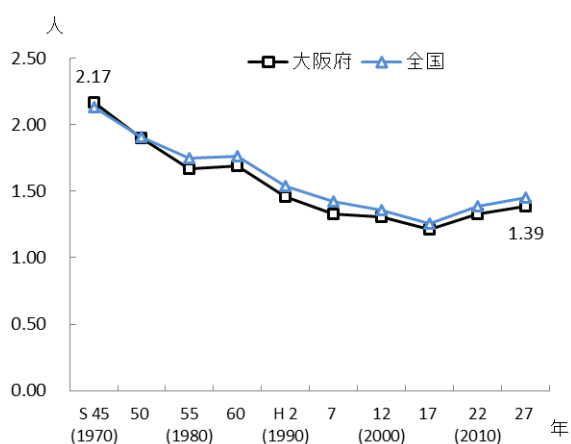
【合計特殊出生率^{注1}】

○大阪府の合計特殊出生率をみると、昭和45年から減少傾向にありましたが、平成17年を以て以降は増加傾向にあり、平成28年には1.37人（全国1.44人）となっています。

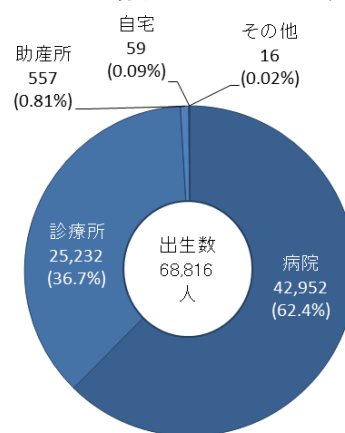
【出生場所】

○大阪府における出生場所別での出生の状況をみると、平成28年には病院での出生が62.4%、診療所での出生が36.7%を占めています。

図表 2-3-3 合計特殊出生率



図表 2-3-4 出生の場所別にみた出生数(平成28年)

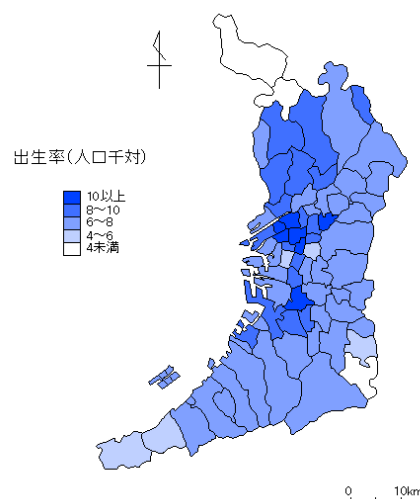


出典 厚生労働省「人口動態統計」

【市区町村別の出生率】

○市区町村別に人口千対の出生率をみると、平成28年は、大阪市西区が13.1と最も高く、次いで大阪市福島区が11.0、大阪市中央区と堺市北区が10.9となっています。

図表 2-3-5 市区町村別にみた出生率



出典 厚生労働省「人口動態統計」

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査（平成27年10月1日現在）」

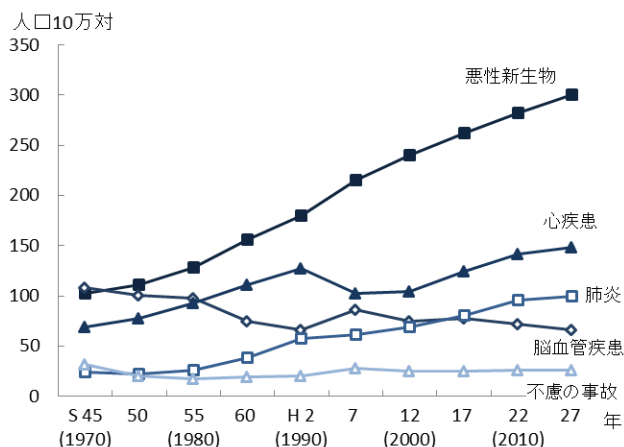
注1 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当します。

(2) 死亡について

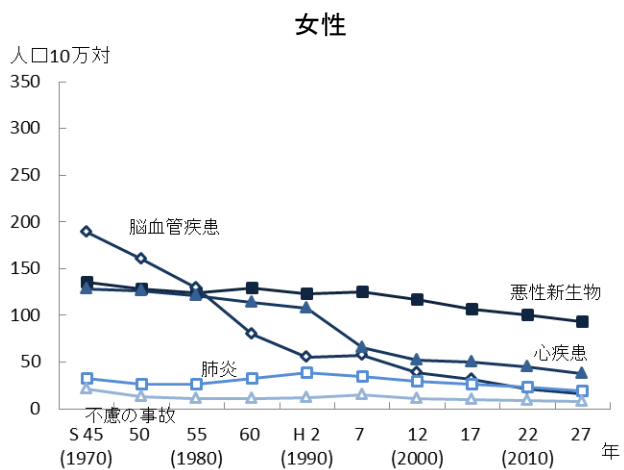
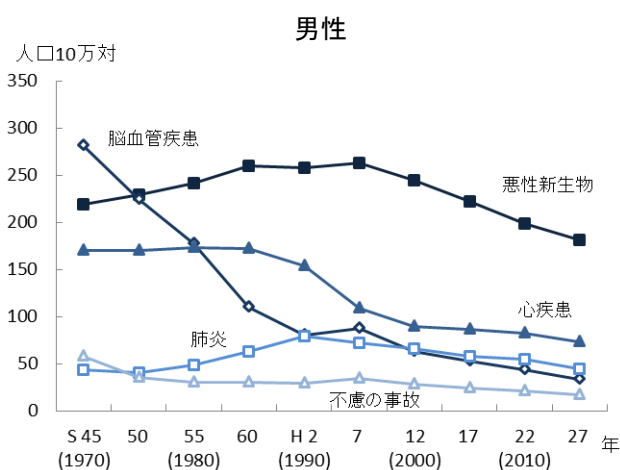
【主要死因別死亡率と年齢調整死亡率^{注1}】

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

図表 2-3-6 主要死因別死亡率



図表 2-3-7 主要死因別年齢調整死亡率



出典 厚生労働省「人口動態統計」

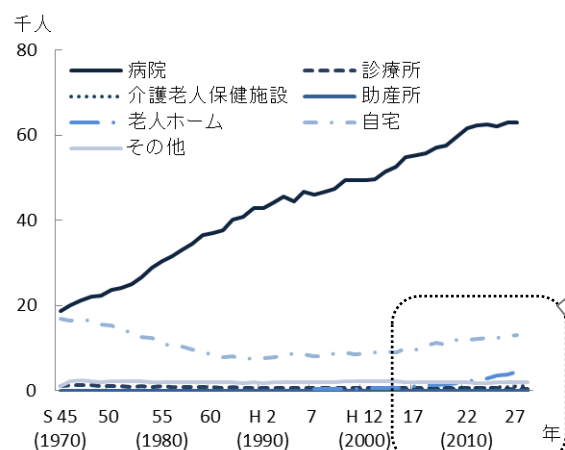
【死亡場所】

○大阪府における死亡場所別での死亡の状況を見ると、昭和 45 年には病院と自宅が概ね半数を占めたのに対して、平成 28 年には病院での死亡が約 75%、自宅での死亡が約 15%を占めています。

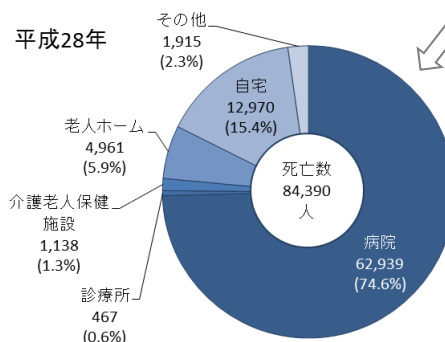
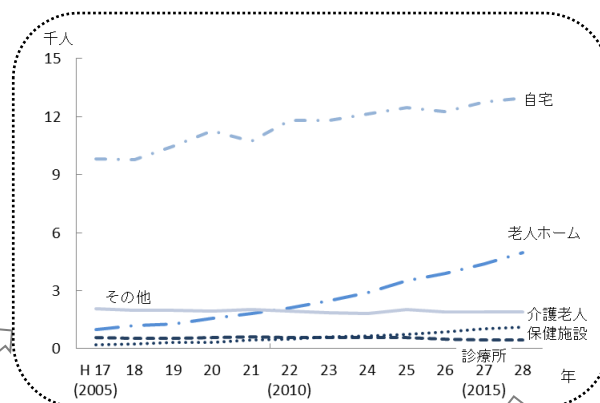
○なお、自宅での死亡については、昭和 45 年から減少傾向にありましたが、平成元年以降は増加傾向にあります。

注1 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、年齢階級別死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

図表 2-3-8 死亡の場所別にみた年次別死亡数



※平成6年までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 死因の特定について

【死亡診断書(死体検案書)の意義と死因調査体制】

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

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

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

○死亡者のうち通報及び医師により届出のあった異状死^{注1}は犯罪性の有無のために検視官^{注2}が現場に赴き、死体調査を行います。非犯罪性の場合、医師による検案^{注3}が行われ、死因が特定されます。死体検案書にはこの死因が記載されます。

【大阪府の死因調査体制の現状と今後の予測】

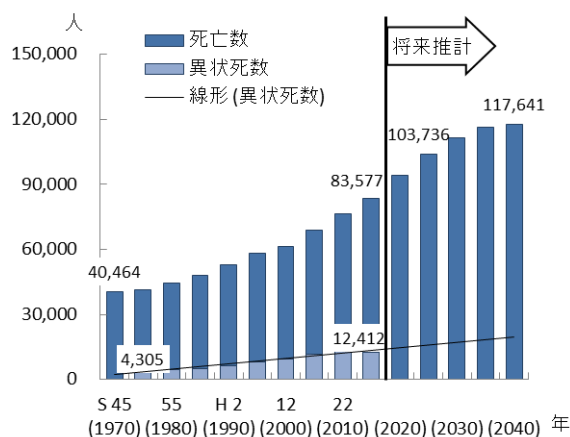
○大阪府の死亡総数は、毎年増加傾向にあり、将来においてもさらに増加が予測されており、2025年には10万人を超えると推測されています。

○通報及び医師による届出を受けた異状死体のうち、犯罪性がないと認められたものは、「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」により、警察署長が死因や身元等の調査を行います。

○検案については、大阪市内は「死体解剖保存法」第8条の規定により、その死因を明らかにするために監察医事務所が設置されており、監察医が検案を行います。大阪市以外の府域では、医師（主に警察医）が検案を行います。

○大阪府における平成27年の異状死体数は12,412体で、今後高齢者の単独世帯の増加や、死亡総数の増加に伴い、異状死体としての届出の増加も予測され、すべての府民に対し、正確かつ適切な死因を特定することができる体制の整備が求められます。

図表 2-3-9 死亡者数と異状死数



出典 大阪府「大阪府警察本部」
大阪府「大阪府の将来推計人口の点検について」

注1 異状死：医師法21条において、「医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定されています。

注2 検視官：検視官とは警部以上の階級にて刑事経験のある警察官で、東京にある警察大学校において法医に関する研修（2か月）を終了し検視調査課に配属された者をいいます。

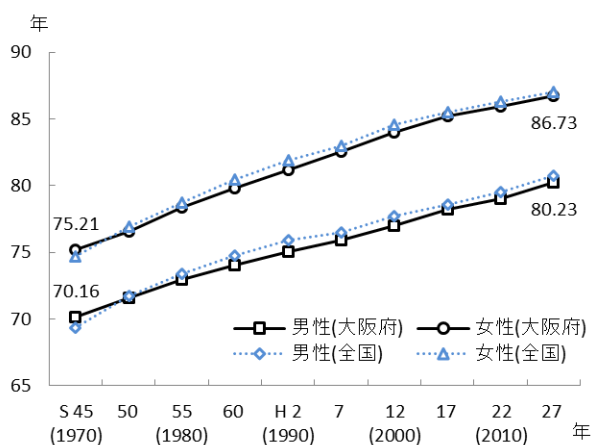
注3 検案：医師が死体を外表から検査し、死亡時、死体発見時の状況や既往歴を踏まえた上で、死因等を判断することをいいます。なお検案により死因が判明しない場合等には解剖を実施する場合もあります。

2. 平均寿命・健康寿命

○大阪府における平均寿命^{注1}は、平成27年には男性80.23年（全国第38位）、女性86.73年（全国第38位）であり、昭和45年と比較すると男女ともに10年近く延びています。

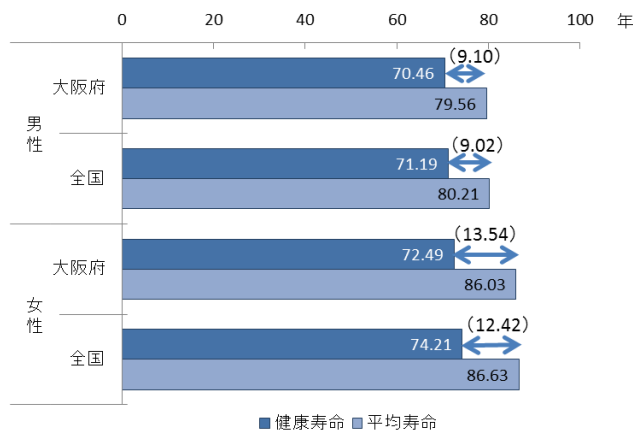
○大阪府における健康寿命^{注2}は、平成25年には男性70.46年、女性72.49年となっており、平均寿命と健康寿命の間には、大阪府の男性で約9年、女性で約13年の差があります。

図表 2-3-10 平均寿命



出典 厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」

図表 2-3-11 健康寿命(平成25年)



出典 大阪府「第2次大阪府健康増進計画最終評価書」

注1 平均寿命：0歳時点の平均余命（その時点以降の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」）のことです。

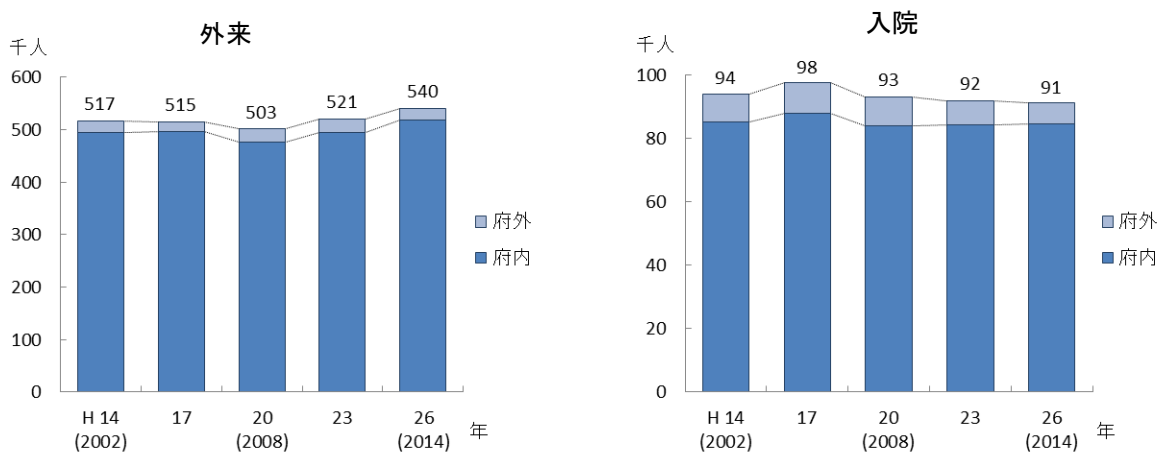
注2 健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる範囲」と定義されています。

第4節 府民の受療状況

1. 外来・入院患者数

○平成26年の大阪府内の医療機関を受診した推計患者総数（調査日当日の推計数^{注1}）は、外来約540,300人（うち府内に住所を有する患者数：約517,600人）、入院約91,200人（同：約84,600人）であり、外来患者数は増加傾向にあります。

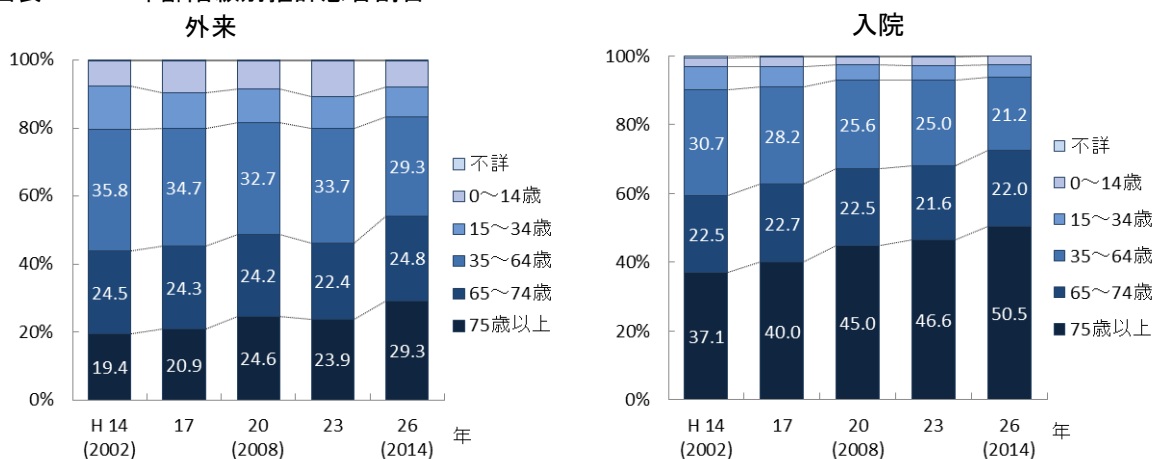
図表 2-4-1 患者数



出典 厚生労働省「患者調査」

○平成26年の大阪府における65歳以上の受療患者については、外来54.1%、入院72.5%とともに増加しています。

図表 2-4-2 年齢階級別推計患者割合



出典 厚生労働省「患者調査」

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

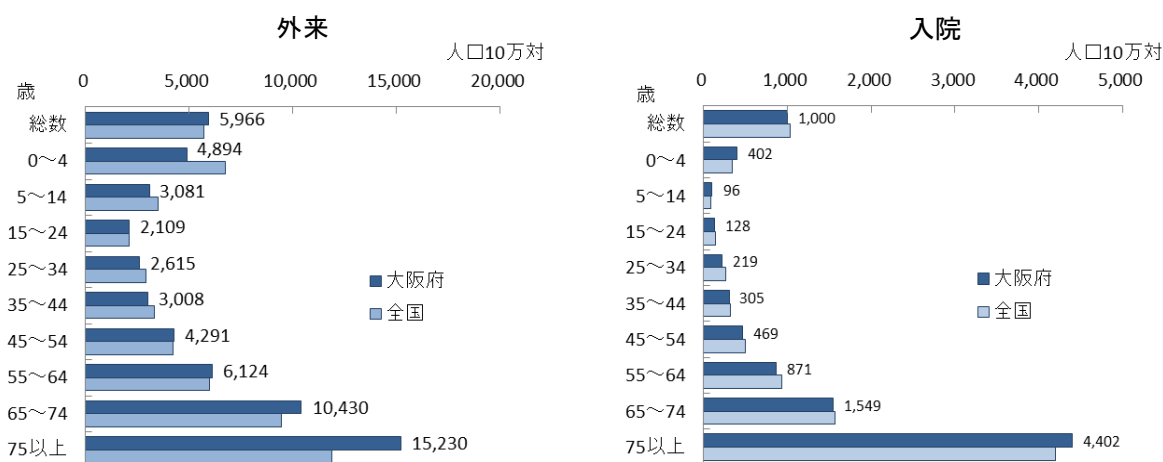
2. 年齢階級別受療率

○大阪府に住所を有する患者の受療率^{注1}（人口10万人対）は、外来受療率については、大阪府が5,966と全国の5,696を上回っていますが、入院受療率については、大阪府が1,000であり全国の1,038を下回っています。

○大阪府の外来受療率は、65歳以上の高齢者において、全国より値が高くなっています。

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

図表 2-4-3 年齢階級別受療率（平成26年）



出典 厚生労働省「患者調査」

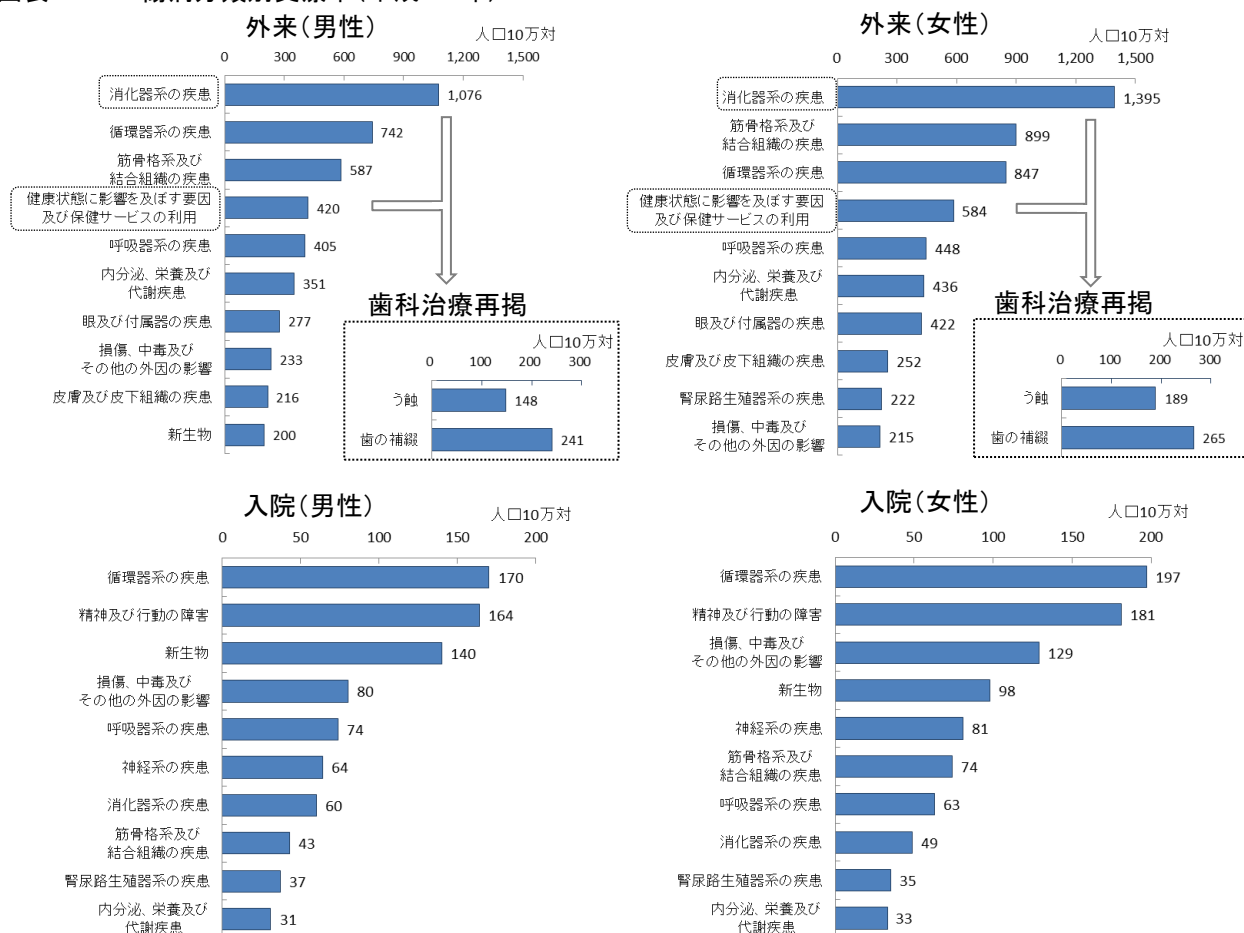
3. 傷病分類別受療率

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

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

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

図表 2-4-4 傷病分類別受療率(平成 26 年)



出典 厚生労働省「患者調査」

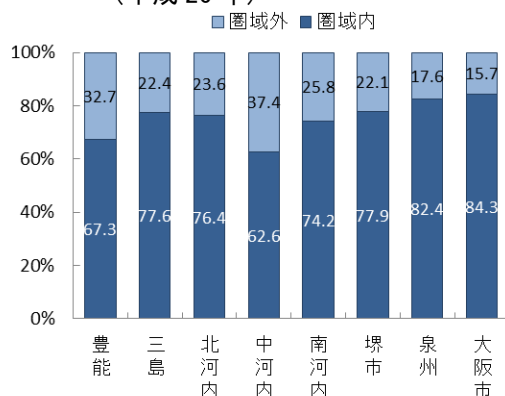
4. 一般病床及び療養病床の患者受療動向

(2014 年度 国保・後期高齢者レセプト)

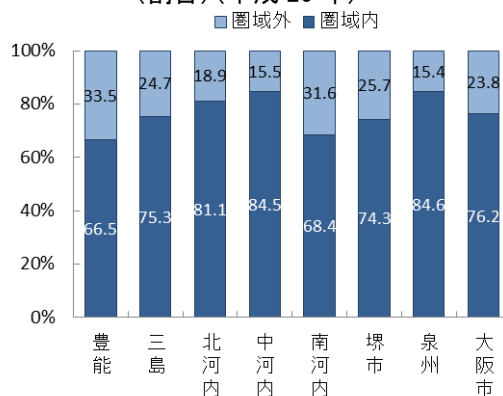
○各二次医療圏での府民の他圏域への流出割合は、15%から 40%程度となっています。

○各二次医療圏の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、65%から 85 %程度となっています。

図表 2-4-5 患者の入院先医療機関の所在地(割合)(平成 26 年)



図表 2-4-6 医療機関の入院患者の住所地別内訳(割合)(平成 26 年)



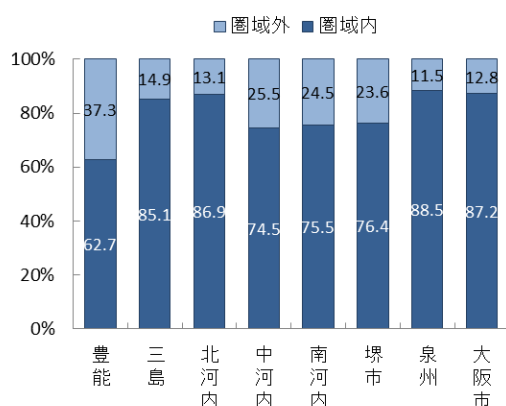
出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

【救急搬送による入院】

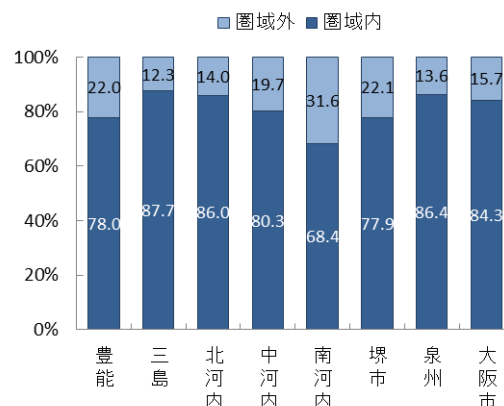
○各二次医療圏での府民の救急搬送による他圏域への流出割合は、10%から40%程度となっています。

○各二次医療圏の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、70%から90%程度となっています。

図表 2-4-7 患者の入院先医療機関の所在地(割合)
(平成 26 年)



図表 2-4-8 医療機関の入院患者の住所別内訳(割合)(平成 26 年)



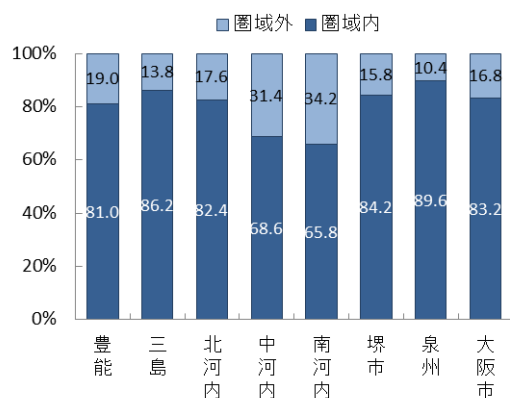
出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

【回復期リハビリテーション病棟への入院】

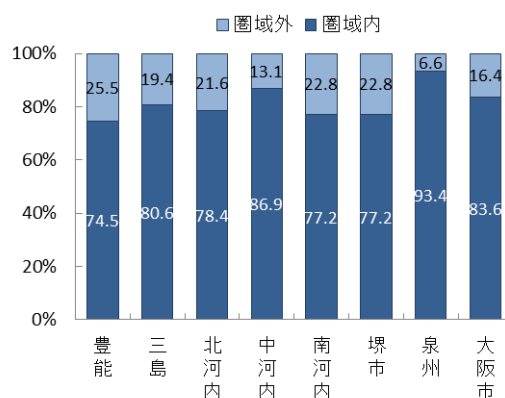
○各二次医療圏における回復期リハビリテーション病棟への入院での府民の他圏域への流出割合は、10%から35%程度となっています。

○各二次医療圏の医療機関における入院患者の住所別内訳を見ると、圏域内に住所を要する者の割合は、75%から95%程度となっています。

図表 2-4-9 患者の入院先医療機関の所在地(割合)
(平成 26 年)



図表 2-4-10 医療機関の入院患者の住所別内訳(割合)(平成 26 年)

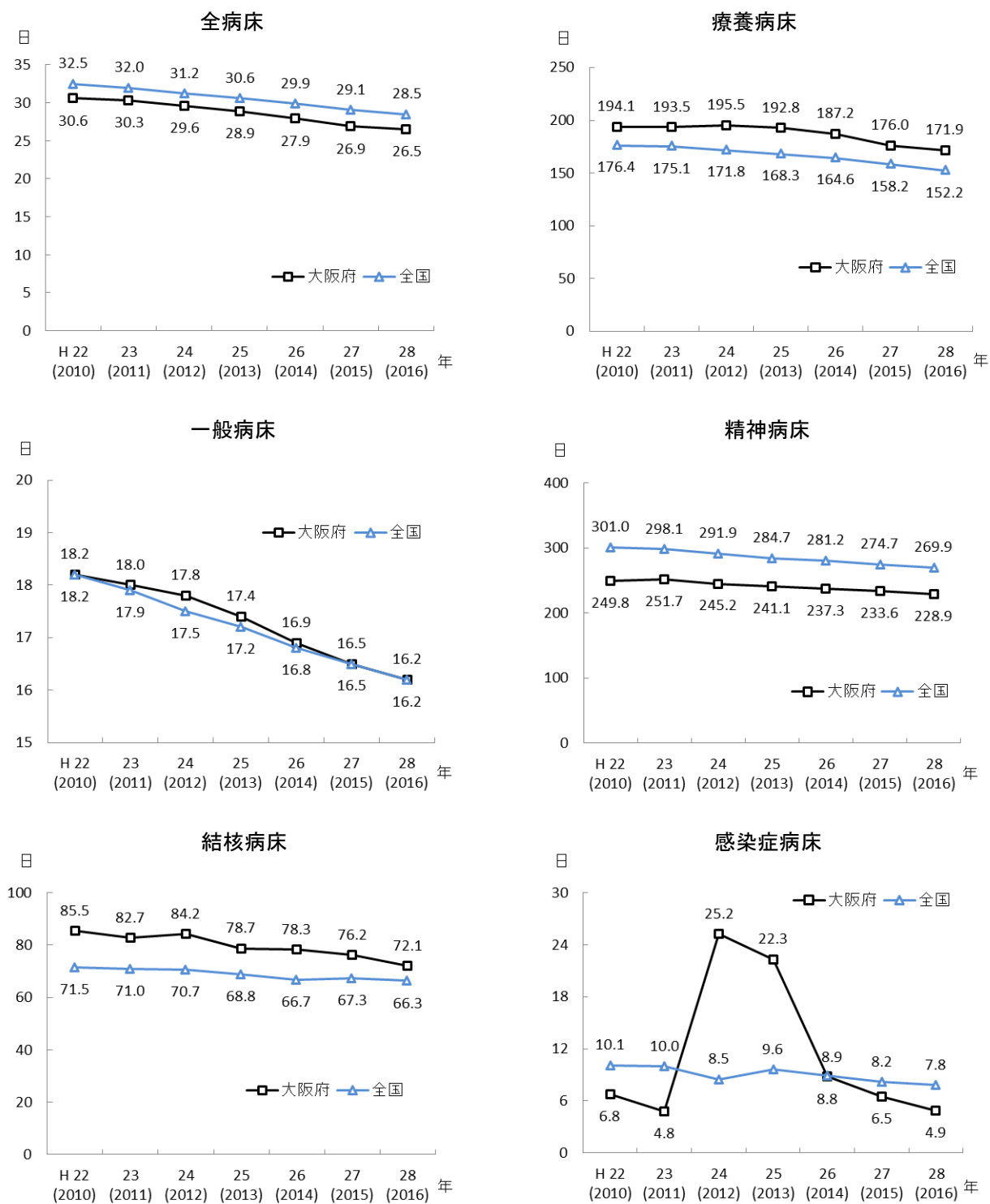


出典 厚生労働省「患者調査(データブック Disk1)」

5. 平均在院日数

○大阪府における平均在院日数は、年々短縮されていますが、療養病床や結核病床において、全国よりも長くなっています。

図表 2-4-11 病床の種類別にみた平均在院日数



出典 厚生労働省「病院報告」

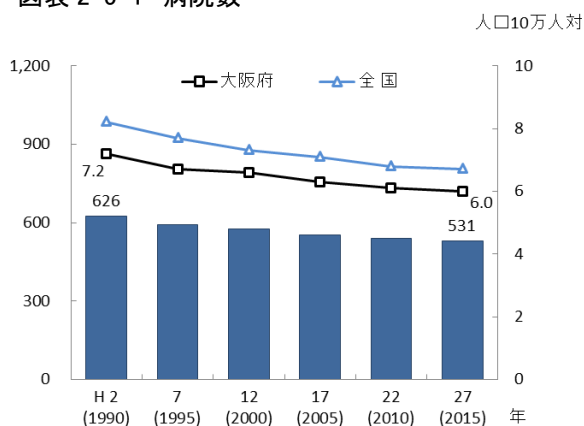
第5節 医療提供体制

1. 病院

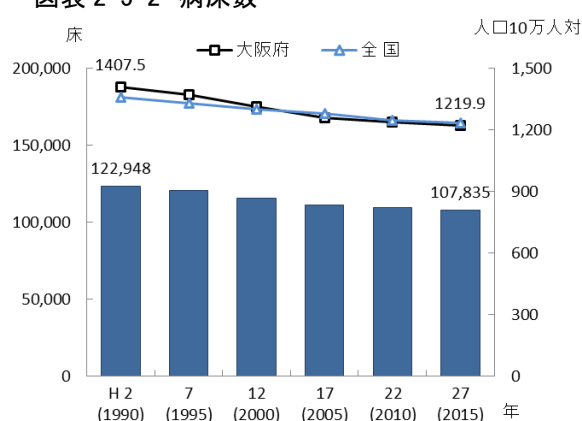
【病院数と病床数の推移】

○平成28年10月1日現在の大阪府における病院数は523施設、病床数は107,005床であり、人口10万人対で見ると、病院数は全国平均を下回っていますが、病床数は全国平均と大きな差異は認められません。

図表 2-5-1 病院数



図表 2-5-2 病床数



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

○府内における病院を種類別にみると、一般病院^{注1}が483施設（全病院数の92.4%）、人口10万人対5.5（全国5.8）となっています。また、精神科病院^{注2}は40施設（全病院数の7.6%）で、人口10万人対0.5（全国0.8）となっています。

図表 2-5-3 二次医療圏別病院数(平成28年)

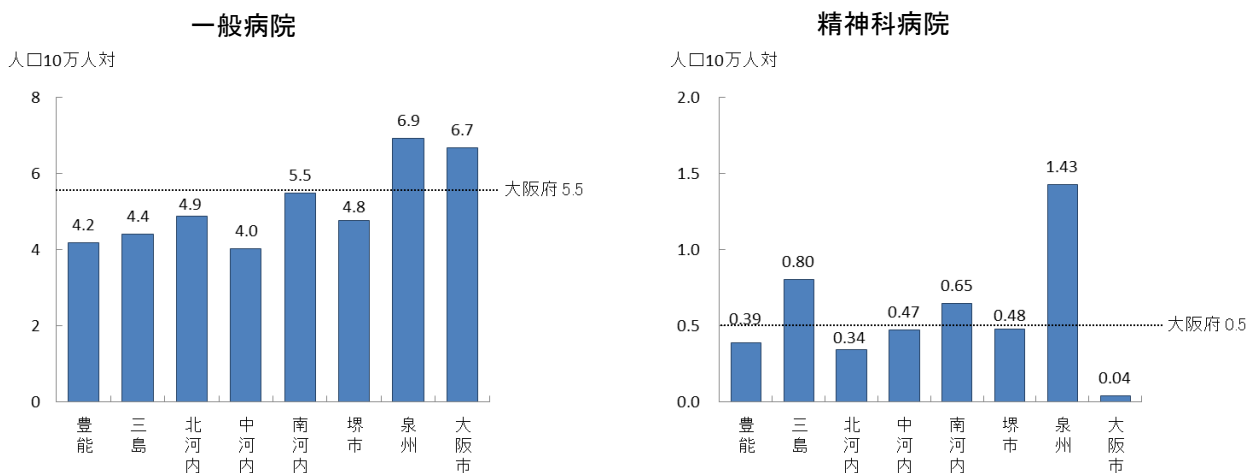
二次医療圏	一般病院数	精神科病院数
豊能	43	4
三島	33	6
北河内	57	4
中河内	34	4
南河内	34	4
堺市	40	4
泉州	63	13
大阪市	179	1
大阪府	483	40

出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

注1 一般病院：精神科病院以外の病院（平成10年までは伝染病院、平成24年までは結核診療所も除きます。）をいいます。

注2 精神科病院：精神病床のみを有する病院をいいます。

図表 2-5-4 人口 10 万人対の二次医療圏別病院数(平成 28 年)



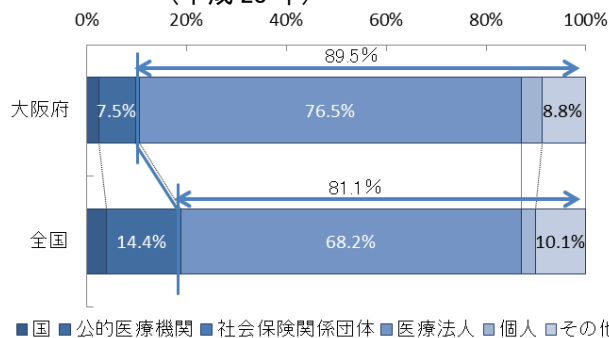
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

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

【開設者^{注1}別にみた病院の構成割合】

○医療施設調査によると、大阪府は 523 病院のうち、国と公的医療機関以外の医療法人等が占める割合は 89.5%となっており、全国（81.1%）よりも高い割合となっています。

図表 2-5-5 開設者別にみた病院の構成割合(平成 28 年)

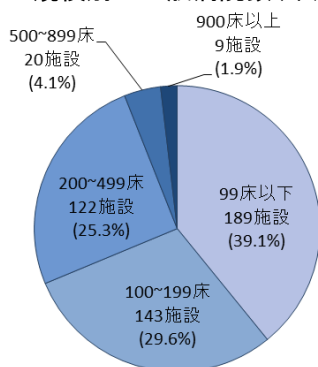


出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

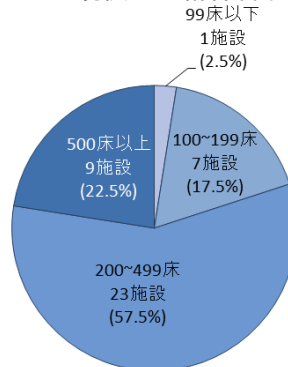
【規模別の病院数】

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

図表 2-5-6 規模別の一般病院数(平成 28 年)



図表 2-5-7 規模別の精神科病院数(平成 28 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

注1 開設者の分類：国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関））、公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）、社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）、医療法人、個人、その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

【種類別病床数】

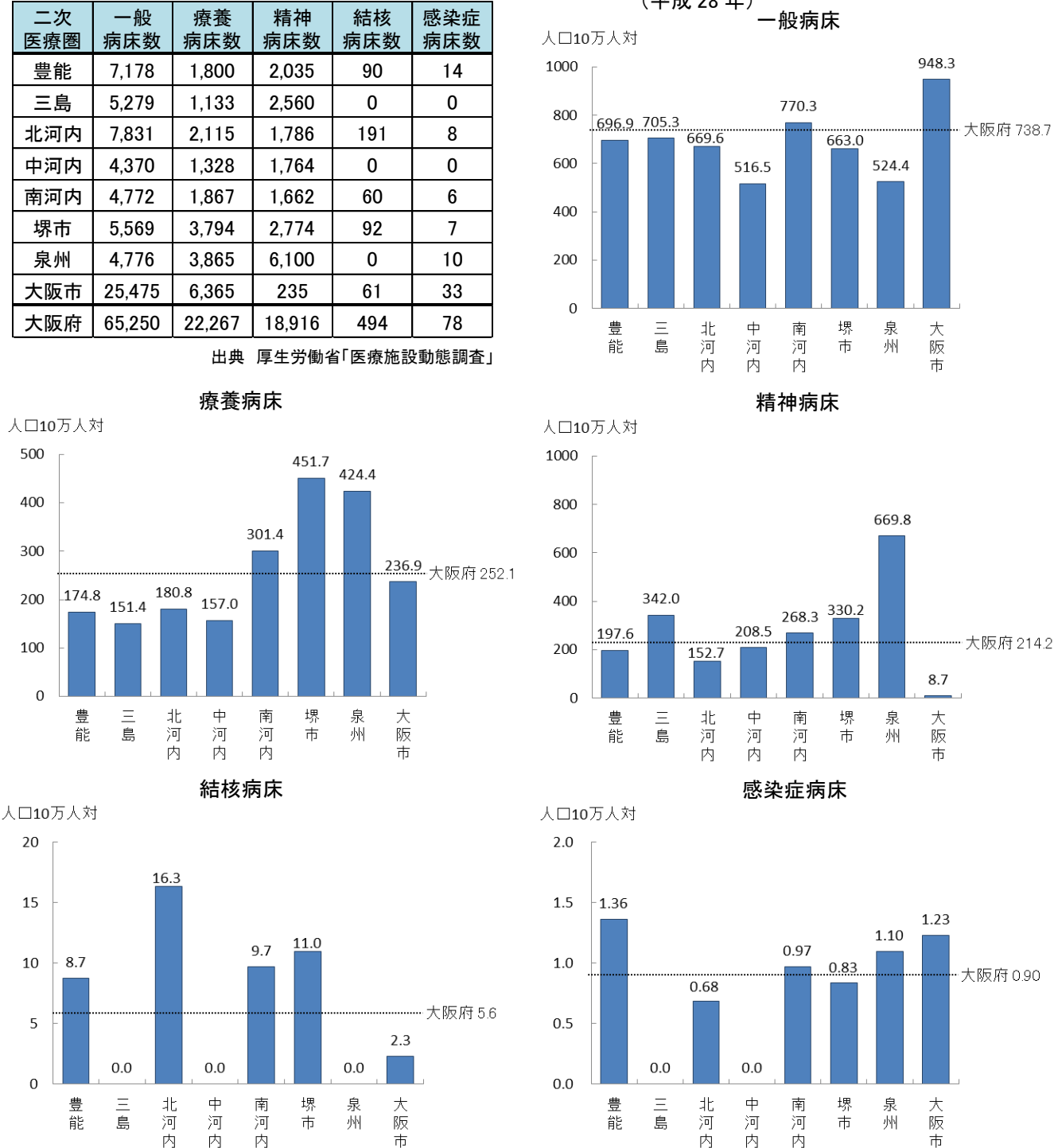
○府内における種類別の病床数（病床の種類は第3章「基準病床」参照）を人口10万人対で見ると、一般病床数は738.7（全国702.3）、療養病床数は252.1（同258.5）、精神病床数は214.2（同263.3）、結核病床数は5.6（同4.2）、感染症病床数は0.9（同1.5）となっています。

図表 2-5-8 二次医療圏別病床数(平成28年)

二次医療圏	一般病床数	療養病床数	精神病床数	結核病床数	感染症病床数
豊能	7,178	1,800	2,035	90	14
三島	5,279	1,133	2,560	0	0
北河内	7,831	2,115	1,786	191	8
中河内	4,370	1,328	1,764	0	0
南河内	4,772	1,867	1,662	60	6
堺市	5,569	3,794	2,774	92	7
泉州	4,776	3,865	6,100	0	10
大阪市	25,475	6,365	235	61	33
大阪府	65,250	22,267	18,916	494	78

出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 2-5-9 人口10万人対の二次医療圏別病床数(平成28年)



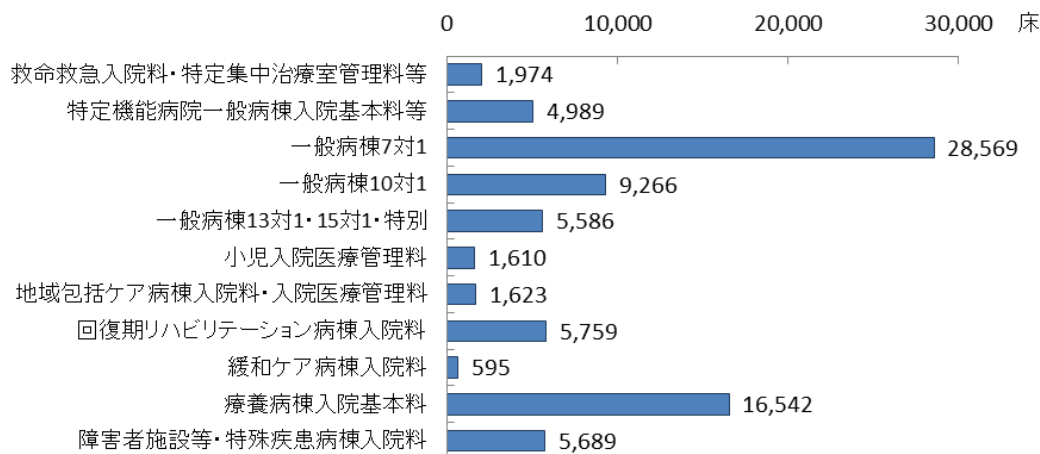
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

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

【一般病床・療養病床の入院基本料別病床数】

○平成 28 年度の病床機能報告における一般病床・療養病床の入院基本料別の病床数をみると、一般病棟 7 対 1 が 28,569 床と最も多くなっています。

図表 2-5-10 一般病床・療養病床の入院基本料別病床数(平成 28 年度)



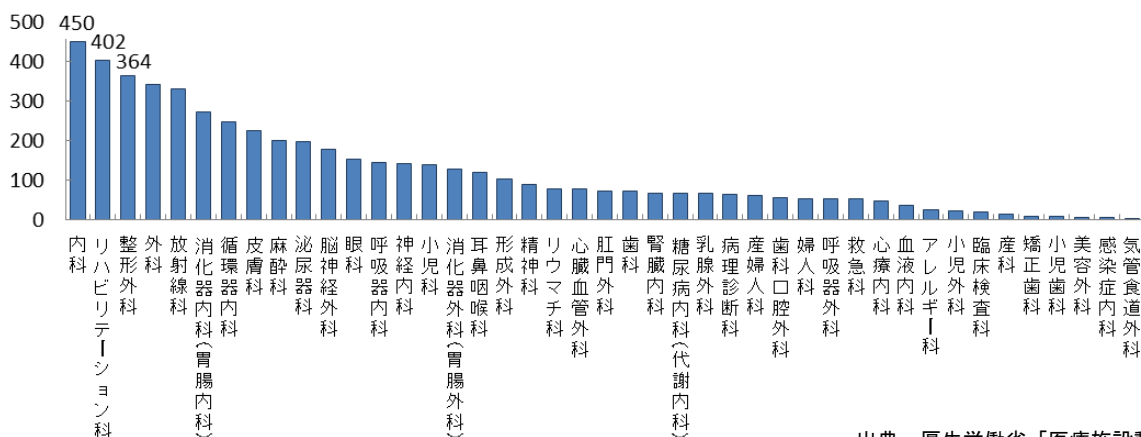
※救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料
 特定機能病院一般病棟入院基本料等：特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料
 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料

出典 大阪府「病床機能報告」

【診療科目別病院数】

○一般病院の診療科目の標榜状況をみると、「内科」が 450 施設（一般病院の 93.2%）と最も多く、次いで、「リハビリテーション科」402 施設（同 83.2%）、「整形外科」364 施設（同 75.4%）となっています。

図表 2-5-11 一般病院の診療科別にみた病院数(重複計上)(平成 28 年)

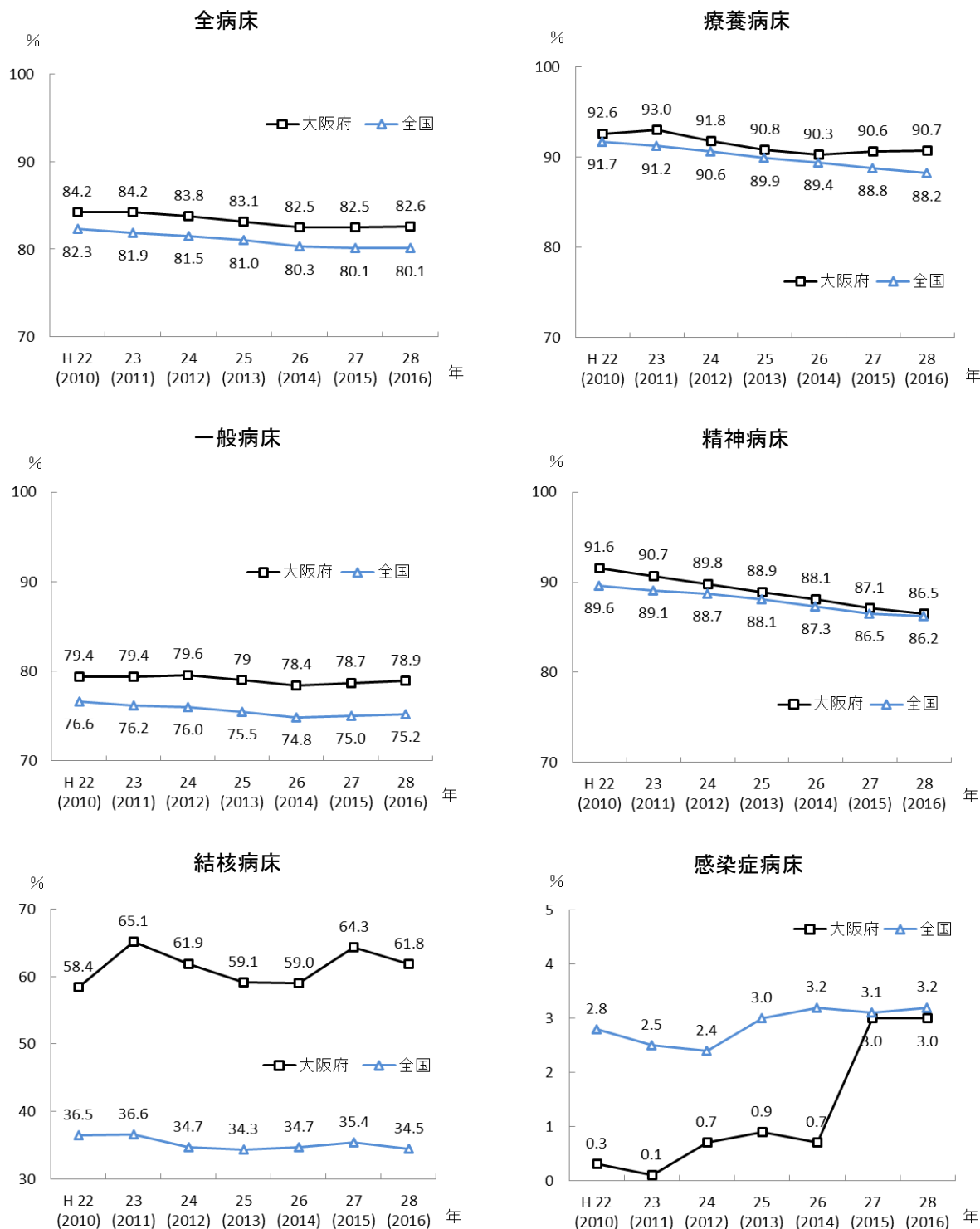


出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

【病床利用率】

○大阪府における病床利用率は、感染症病床を除き、全国よりも高くなっています。

図表 2-5-12 病床の種類別にみた病床利用率



出典 厚生労働省「病院報告」

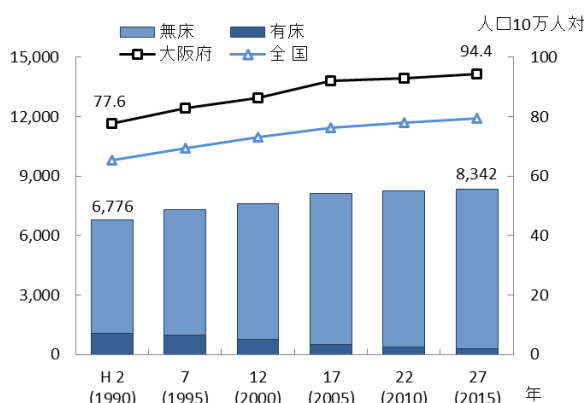
2. 一般診療所

【一般診療所数の推移】

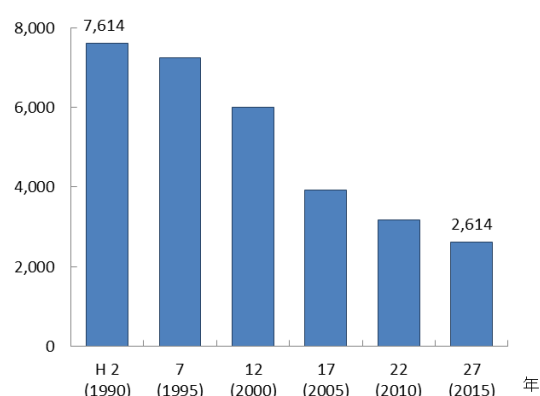
○大阪府における一般診療所数は、平成28年10月1日現在8,387施設で、人口10万人対では95.0（全国80.0）となっています。

○有床診療所は平成28年10月1日現在256施設（全体の3.1%）、総病床数は2,528床となっており、有床診療所数は減少傾向にあります。

図表 2-5-13 一般診療所数



図表 2-5-14 一般診療所病床数

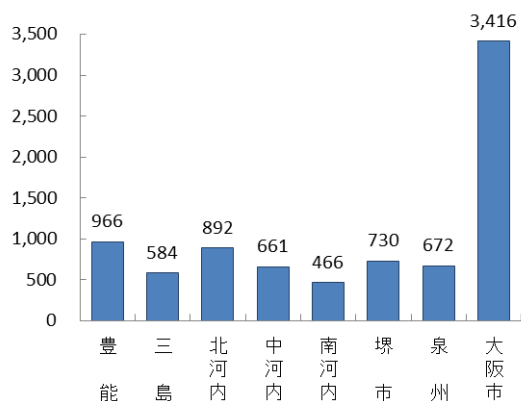


出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

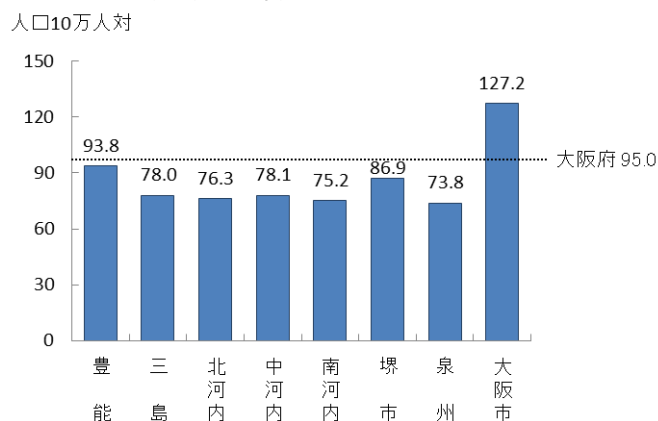
【二次医療圏別一般診療所数】

○人口10万人対一般診療所数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は府平均95.0を大きく上回っており、圏域間に差が認められています。

図表 2-5-15 二次医療圏別一般診療所数 (平成28年)



図表 2-5-16 人口10万人対の二次医療圏別一般診療所数 (平成28年)



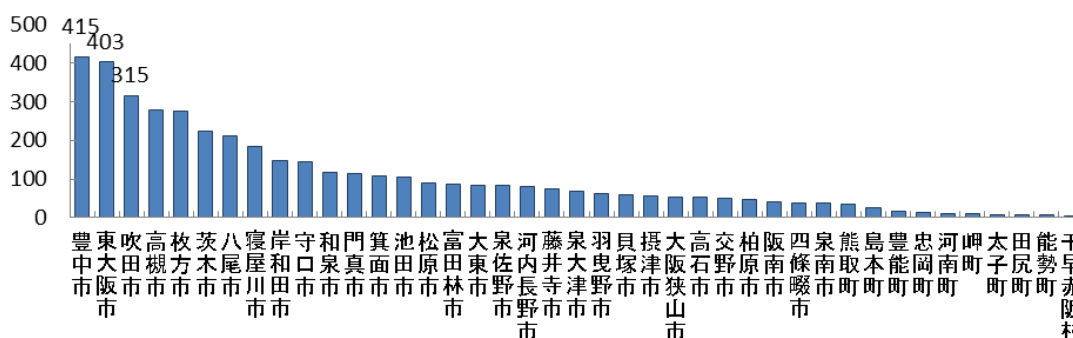
出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

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

【市町村別一般診療所数】

○市町村別で最も多い市町村は、大阪市（3,416 施設）、最も少ない市町村は、千早赤阪村（5 施設）となっており、府内全ての市町村に、一般診療所が開設されています。

図表 2-5-17 市町村別一般診療所数(平成 28 年)

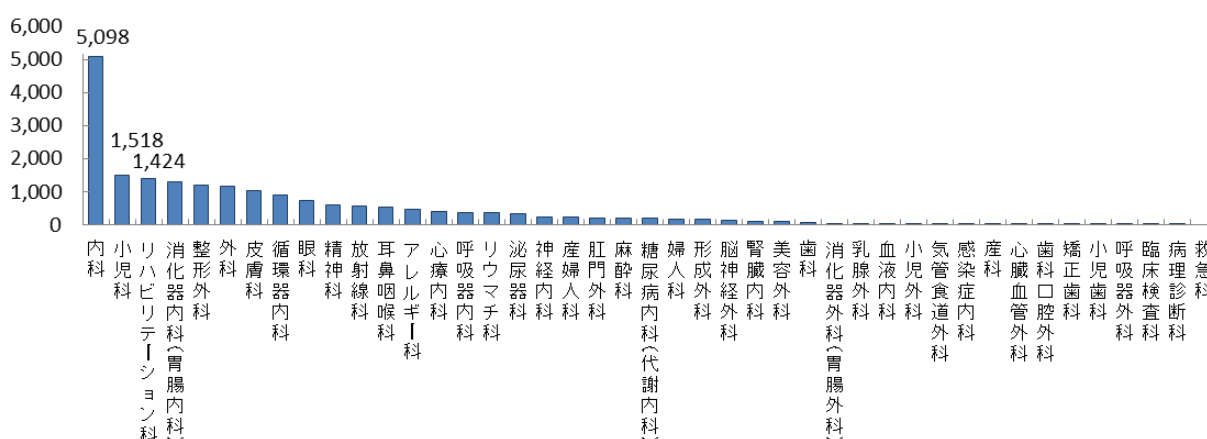


出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

【診療科目別一般診療所数】

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

図表 2-5-18 一般診療所の診療科別にみた施設数(重複計上)(平成 26 年)



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

3. 歯科診療所

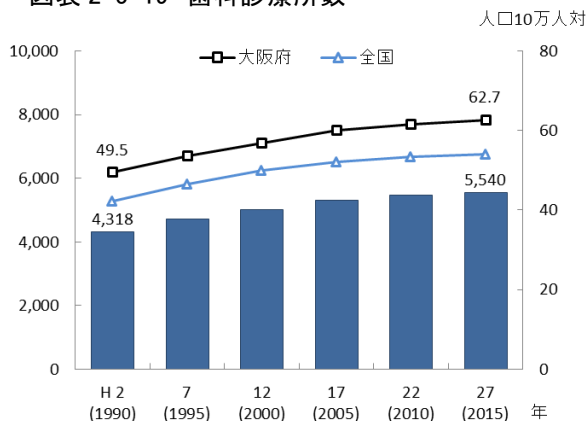
【歯科診療所数の推移】

○大阪府における歯科診療所数は、平成 28 年 10 月 1 日現在 5,553 施設で、人口 10 万人対では 62.9（全国 54.3）となっています。

【二次医療圏別歯科診療所数】

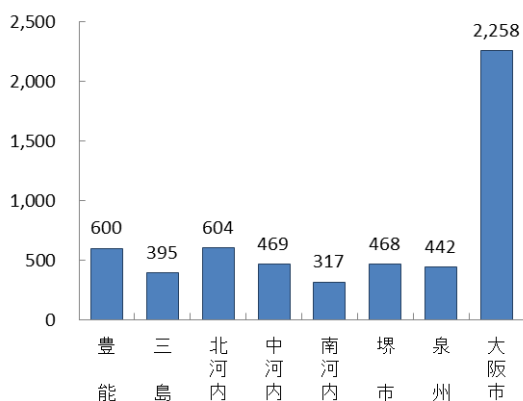
○人口 10 万人対歯科診療所数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は府平均 62.9 を大きく上回っており、圏域間に差が認められています。

図表 2-5-19 歯科診療所数



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

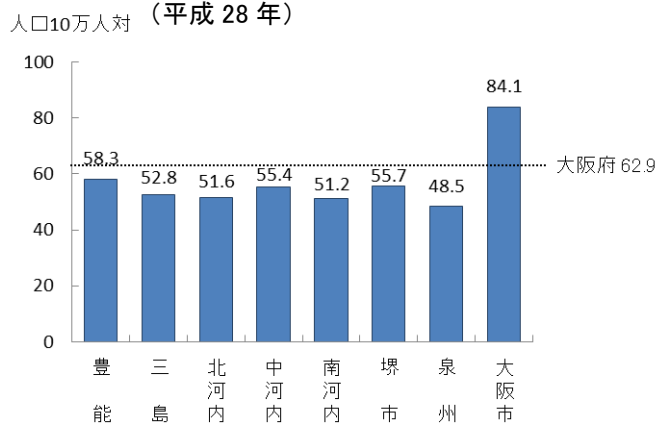
図表 2-5-20 二次医療圏別歯科診療所数 (平成 28 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

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

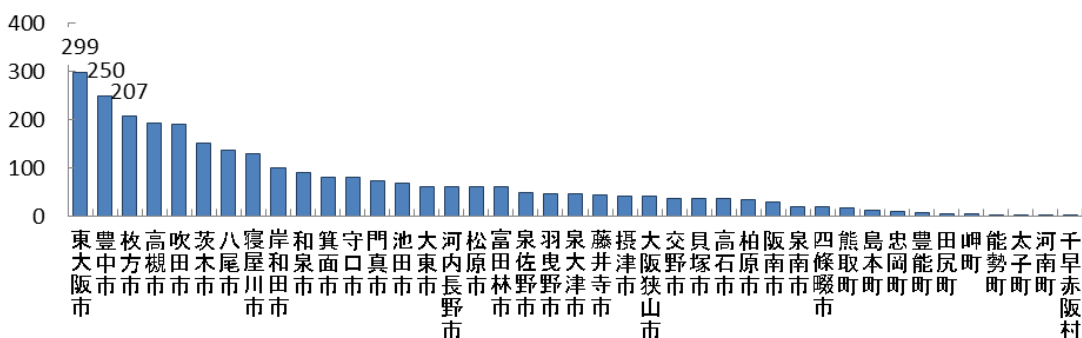
図表 2-5-21 人口 10 万人対の二次医療圏別歯科診療所数 (平成 28 年)



【市町村別歯科診療所数】

○市町村別で最も多い市町村は、大阪市（2,258 施設）、最も少ない市町村は、千早赤阪村（1 施設）となっており、府内全ての市町村に、歯科診療所が開設されています。

図表 2-5-22 市町村別歯科診療所数(平成 28 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」、総務省「国勢調査」

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

4. 薬局数

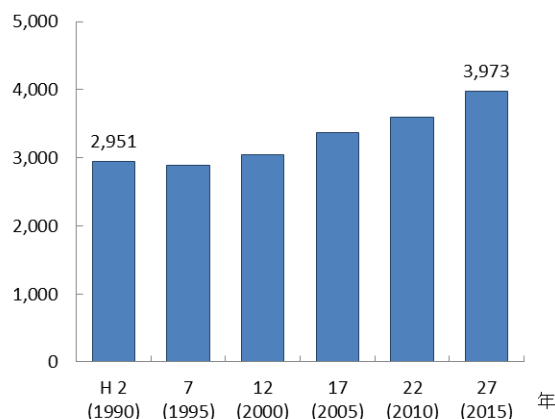
【薬局数の推移】

○大阪府における薬局数は、平成28年3月現在 3,973 施設、人口10万人対では44.9で、全国平均45.9を下回っています。

【二次医療圏別薬局数】

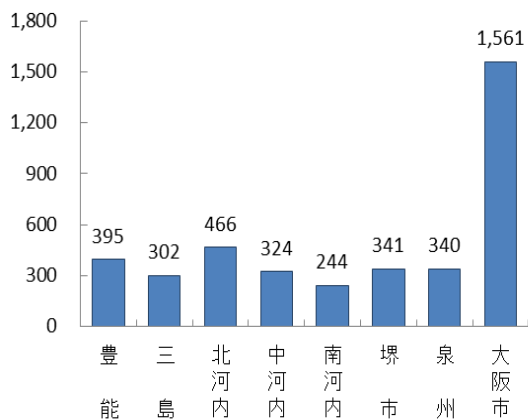
○人口10万人対薬局数を二次医療圏別にみると、大阪市二次医療圏は府平均44.9を上回っており、圏域間に差が認められています。

図表 2-5-23 薬局数



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

図表 2-5-24 二次医療圏別薬局数(平成27年)



図表 2-5-25 人口10万人対の二次医療圏別薬局数(平成27年)



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、総務省「国勢調査」

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

診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

大阪府 医療保険			介護保険	その他
一般病床 DPC 116施設 36,788床 特定機能病院 8施設 4,825床 (一般病床に限る) 救命救急 24施設 379床 ハイケアユニット 50施設 505床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 10施設 63床 新生児 9施設 120床 新生児 特定集中治療室 17施設 132床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 1施設 164床 特定集中治療室 59施設 508床 脳卒中ケアユニット 17施設 119床 新生児 治療回復室 13施設 148床 一類感染症 3施設 4床	一般病棟入院基本料 323施設 43,421床 小児 入院医療管理料 33施設 1,610床 緩和ケア病棟 25施設 595床 障害者施設等 82施設 5,476床 特殊疾患 (入院料) 3施設 213床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 235施設 2,352床	療養病床 療養病棟 入院基本料 197施設 16,542床 回復期 リハビリテーション 106施設 5,759床 地域包括ケア病棟 (入院料) 35施設 1,572床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 2施設 51床 有床診療所 療養 5施設 44床	介護保険施設 672施設 53,883人定員 特別養護 老人ホーム 413施設 31,430人定員 介護老人 保健施設 223施設 20,370人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 36施設 2,083人定員 主な地域密着型 サービス 739施設 13,476人定員 地域密着型 養護老人ホーム 100施設 2,822人定員 認知症高齢者 グループホーム 639施設 10,654人定員	有料老人ホーム 875施設 40,189人定員 養護老人ホーム 30施設 2,354人定員 軽費老人ホーム 130施設 5,605人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 585施設 22,626人定員
精神病床 63施設 18,942床	結核病床 8施設 474床	感染症病床 6施設 78床		

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能: 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

第6節 特定機能病院

1. 特定機能病院とは

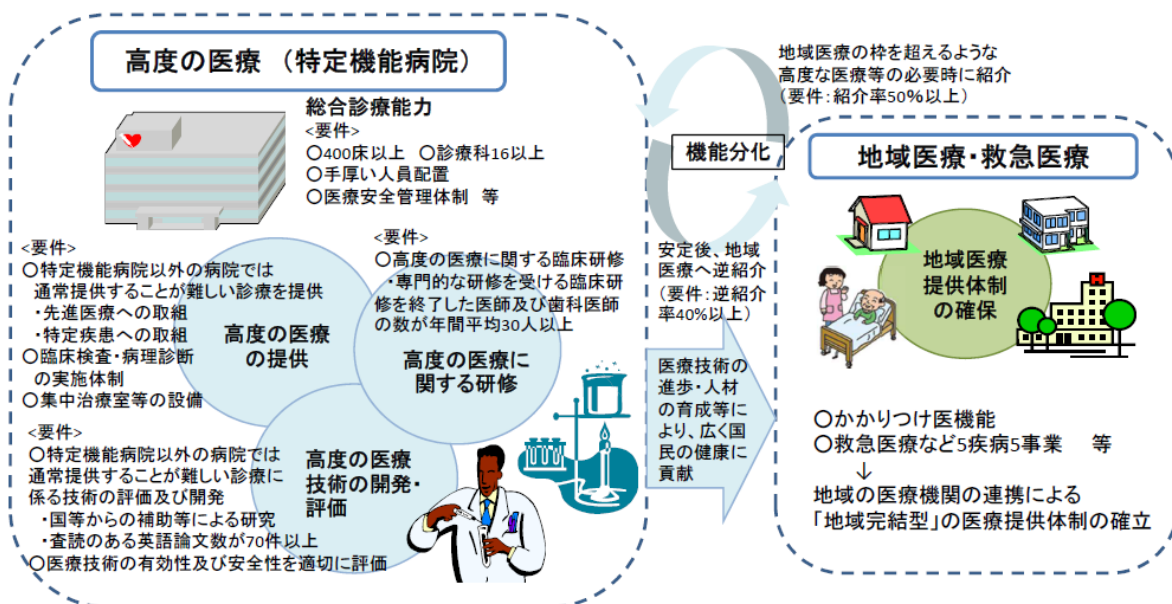
(1) 趣旨

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

(2) 役割

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

図表 2-6-1 特定機能病院の役割



出典 厚生労働省資料

(3) 承認要件

○特定機能病院の承認要件は下表のとおりです。

図表 2-6-2 特定機能病院の承認要件(平成 29 年 6 月 1 日現在)

項目	要件
1	高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
2	他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること (紹介率50%以上、逆紹介率40%以上)
3	病床数・・・400床以上の病床を有することが必要
4	人員配置 ・医師・・・通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医。 ・薬剤師・・・入院患者数÷30が最低基準。(一般は入院患者数÷70) ・看護師等・・・入院患者数÷2が最低基準(一般は入院患者数÷3) [外来については、患者数÷30で一般病院と同じ] ・管理栄養士1名以上配置。
5	構造設備・・・集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
6	医療安全管理部門の体制強化 ・医療安全管理責任者の配置 ・専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置 ・監査委員会による外部監査 ・高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
7	原則定められた16の診療科を標榜していること
8	査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

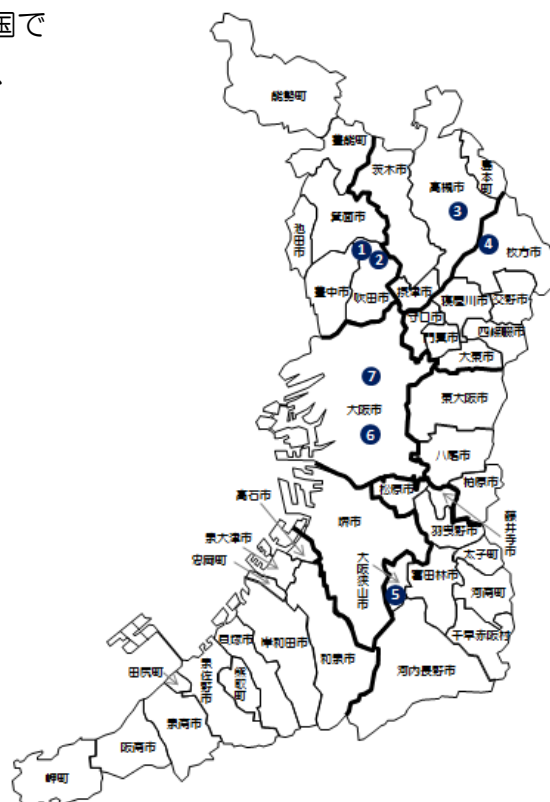
※がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途承認要件を設定。

2. 承認を受けている病院

○平成 29 年 6 月 1 日現在、特定機能病院は全国で 85 病院が承認を受けており、府内においては、7 病院が承認されています。

図表 2-6-3 府内の特定機能病院
(平成 29 年 6 月 1 日現在)

	所在地	医療機関名
1	吹田市	大阪大学医学部附属病院
2	吹田市	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
3	高槻市	大阪医科大学附属病院
4	枚方市	関西医科大学附属病院
5	大阪狭山市	学校法人近畿大学 近畿大学医学部附属病院
6	大阪市	大阪市立大学医学部附属病院
7	大阪市	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター



第7節 地域医療支援病院

1. 地域医療支援病院とは

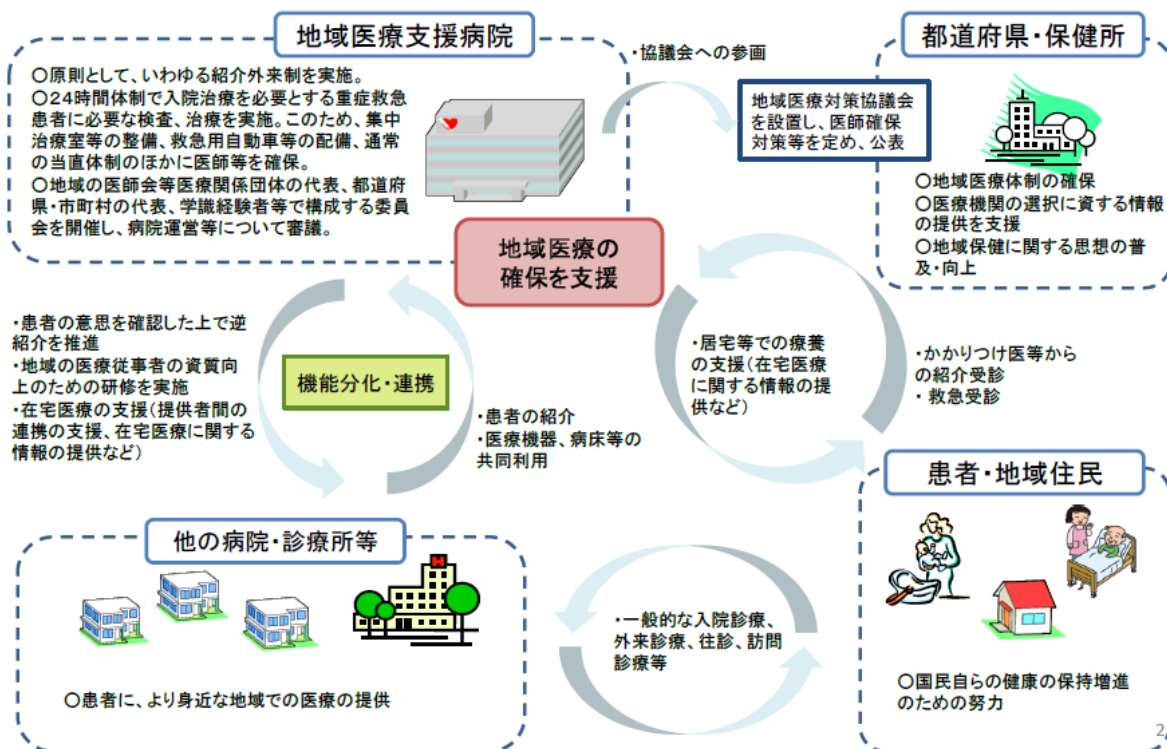
(1) 趣旨

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

(2) 役割

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

図表 2-7-1 地域医療支援病院の役割



出典 厚生労働省資料

(3) 承認要件

○地域医療支援病院の承認要件は下表のとおりです。

図表 2-7-2 地域医療支援病院の承認要件(平成 26 年 4 月 1 日現在)

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

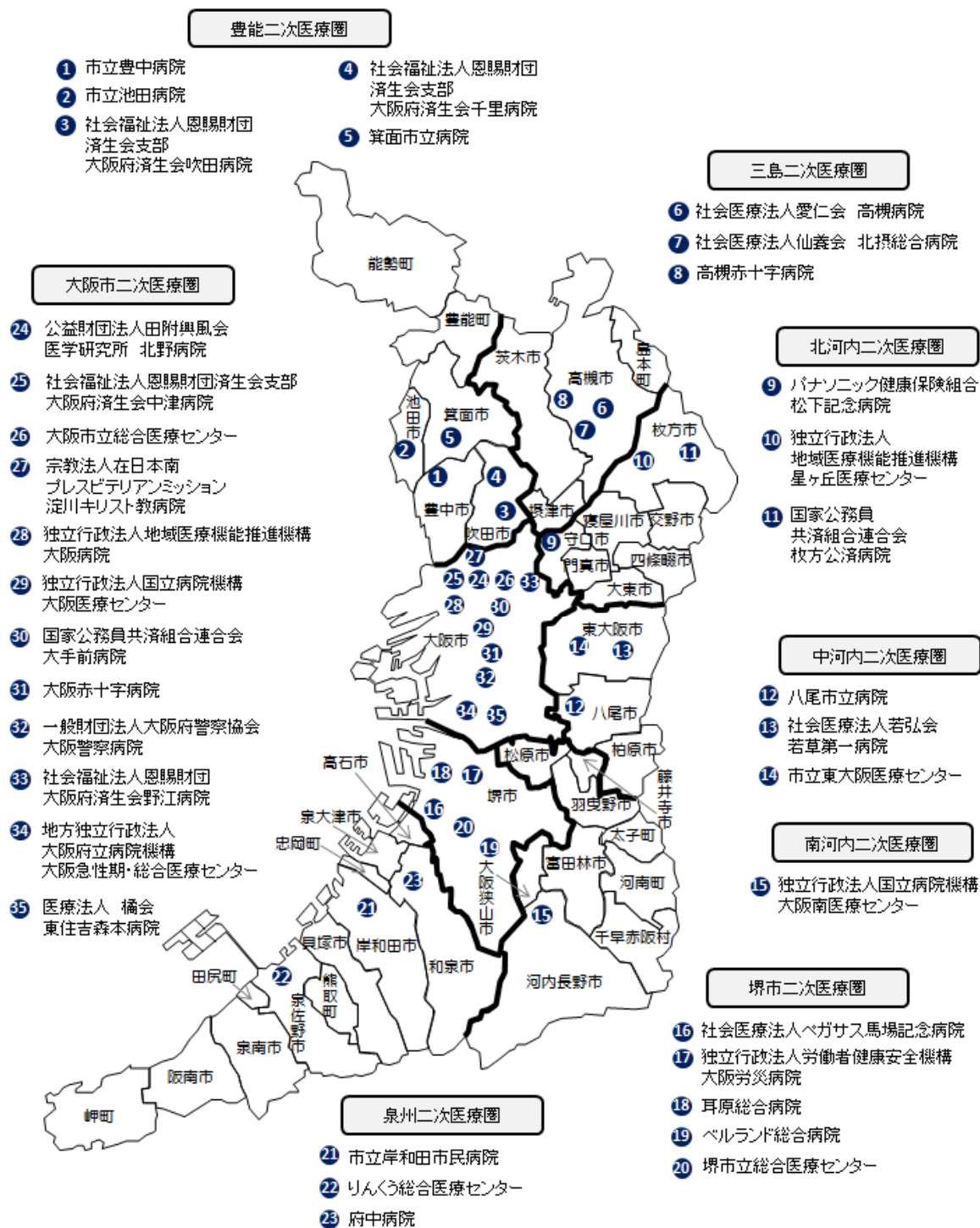
2. 府内の地域医療支援病院

○平成 28 年 10 月 1 日現在、地域医療支援病院は全国で 543 か所承認されています。大阪府においては、平成 28 年 10 月 1 日現在、35 病院を承認しています。

図表 2-7-3 府内の地域医療支援病院(平成 28 年 10 月 1 日現在)

二次医療圏	所在地	医療機関名	二次医療圏	所在地	医療機関名
豊能 5施設	豊中市	市立豊中病院	泉州 3施設	岸和田市	市立岸和田市民病院
	池田市	市立池田病院		泉佐野市	りんくう総合医療センター
	吹田市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院		和泉市	府中病院
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	大阪府 12施設	都島区	大阪市立総合医療センター
	箕面市	箕面市立病院		東淀川区	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
三島 3施設	高槻市	社会医療法人愛仁会 高槻病院			北区
		社会医療法人仙養会 北摂総合病院		公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院	
		高槻赤十字病院		西部 福島区	
北河内 3施設	守口市	パナソニック健康保険組合松下記念病院			天王寺区
	枚方市	独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター		大阪赤十字病院	
		国家公務員共済組合連合会 枚方済生会		東部 城東区	
八尾市	八尾市立病院	中央区			独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
中河内 3施設	東大阪市				社会医療法人若弘会若草第一病院
		市立東大阪医療センター		南部 住吉区	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
		南河内 1施設			河内長野市
堺市 5施設	堺市		社会医療法人ペガサス馬場記念病院		
		独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院			
		耳原総合病院			
		ペルランド総合病院			
		堺市立総合医療センター			

地域医療支援病院



平成 28 年 10 月 1 日現在

第8節 社会医療法人

1. 社会医療法人とは

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

2. 府内の社会医療法人の認定を受けている病院

○社会医療法人は平成29年4月1日現在、全国で281法人が認定を受けています。大阪府内においては、平成29年4月1日現在、35法人が認定されており、救急・周産期・小児救急・精神科救急等において地域医療の中核的役割を果たしています。

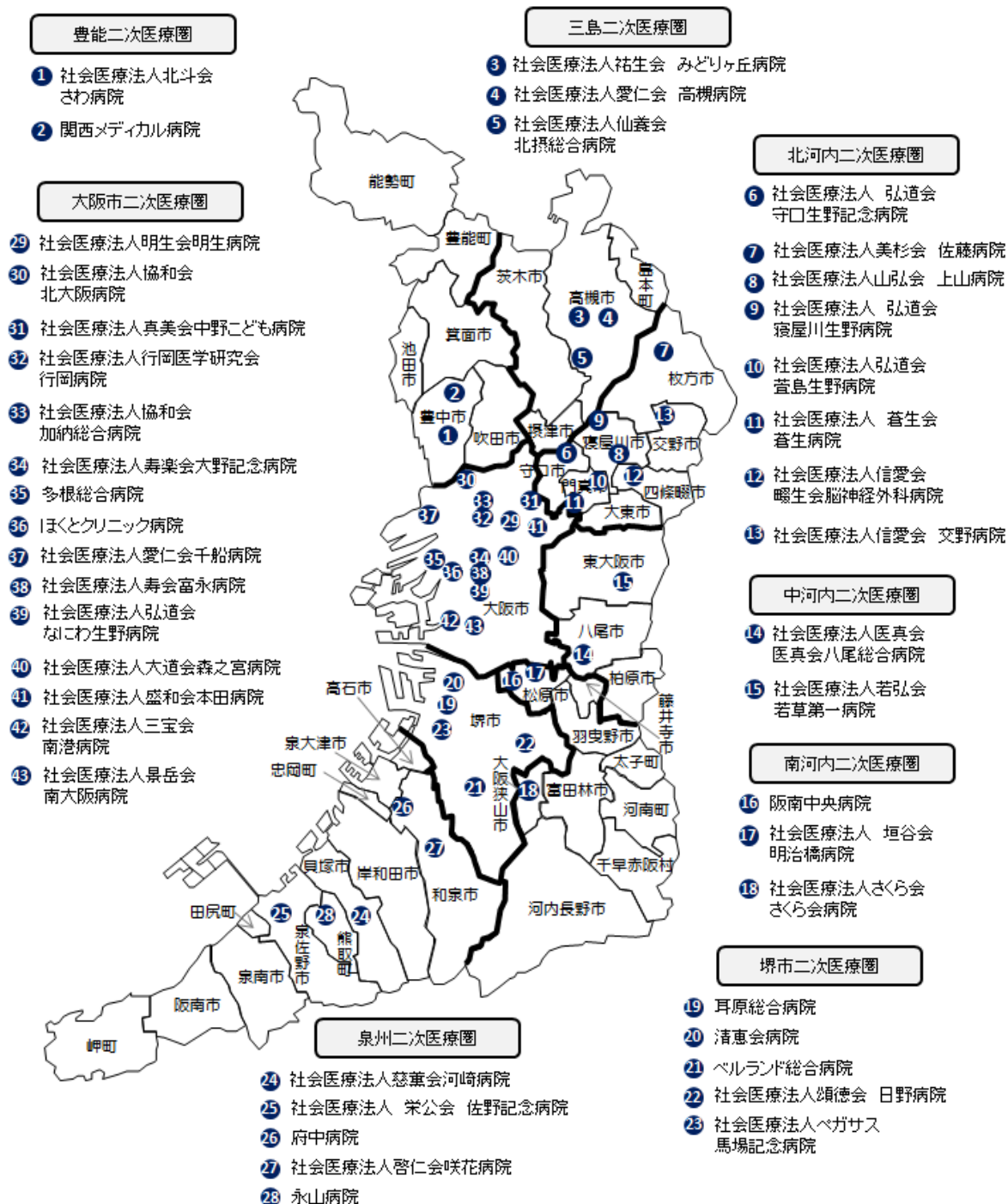
図表 2-8-1 府内の社会医療法人の認定を受けている病院(平成29年4月1日現在)

	二次医療圏	所在地	法人名	医療機関名	業務の区分			
					救急	周産期	小児救急	精神科救急
1	豊能 2施設	豊中市	北斗会	社会医療法人北斗会 さわ病院				○
2			純幸会	関西メディカル病院	○			
3	三島 3施設	高槻市	祐生会	社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院	○			
4			愛仁会	社会医療法人愛仁会 高槻病院	○	○	○	
5			仙養会	社会医療法人仙養会 北摂総合病院	○			
6	北河内 8施設	守口市	弘道会	社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院	○			
7		枚方市	美杉会	社会医療法人美杉会 佐藤病院	○			
8		寝屋川市	山弘会	社会医療法人山弘会 上山病院	○			
9			弘道会	社会医療法人 弘道会 寝屋川生野病院	○			
10		門真市	弘道会	社会医療法人 弘道会 萱島生野病院	○			
11			蒼生会	社会医療法人蒼生会 蒼生病院	○			
12		四條畷市	信愛会	社会医療法人信愛会 畷生会脳神経外科病院	○			
13		交野市	信愛会	社会医療法人信愛会 交野病院	○			
14	中河内 2施設	八尾市	医真会	社会医療法人医真会 医真会八尾総合病院	○			
15		東大阪市	若弘会	社会医療法人若弘会若草第一病院	○			
16	南河内 3施設	松原市	阪南医療福祉センター	阪南中央病院		○	○	
17			垣谷会	社会医療法人 垣谷会 明治橋病院	○			
18		大阪狭山市	さくら会	社会医療法人さくら会 さくら会病院	○			
19	堺 5施設	堺市	同仁会	耳原総合病院	○			
20			清恵会	清恵会病院	○		○	
21			生長会	ベルランド総合病院	○		○	
22			頌徳会	社会医療法人頌徳会 日野病院	○			
23			ペガサス	社会医療法人ペガサス馬場記念病院	○			
24	泉州 5施設	貝塚市	慈薫会	社会医療法人慈薫会河崎病院	○			
25		泉佐野市	栄公会	社会医療法人 栄公会 佐野記念病院	○			
26		和泉市	生長会	府中病院	○			
27			啓仁会	社会医療法人啓仁会咲花病院	○			
28		熊取町	三和会	永山病院	○			

	二次医療圏	所在地	法人名	医療機関名	業務の区分				
					救急	周産期	小児救急	精神科救急	
29	大阪市 15施設	北部	都島区	明生会	社会医療法人明生会明生病院	○			
30			淀川区	協和会	社会医療法人協和会 北大阪病院	○			
31			旭区	真美会	社会医療法人真美会中野こども病院			○	
32			北区	行岡医学研究会	社会医療法人行岡医学研究会行岡病院	○			
33				協和会	社会医療法人協和会加納総合病院	○			
34		西部	西区	寿楽会	社会医療法人寿楽会大野記念病院	○			
35				きつこう会	多根総合病院	○			
36			大正区	北斗会	ほくとクリニック病院				○
37			西淀川区	愛仁会	社会医療法人愛仁会千船病院	○	○	○	
38			東部	浪速区	寿会	社会医療法人寿会富永病院	○		
39		弘道会			社会医療法人弘道会なにわ生野病院	○			
40		城東区		大道会	社会医療法人大道会森之宮病院	○			
41		鶴見区		盛和会	社会医療法人盛和会本田病院	○			
42		南部	住之江区	三宝会	社会医療法人三宝会南港病院	○			
43				景岳会	社会医療法人景岳会 南大阪病院	○			

※上表については、府内に開設している病院のみ記載しています。

府内の社会医療法人の病院



平成 29 年 4 月 1 日現在

第9節 公的医療機関等

1. 公的医療機関等の役割

○公的医療機関等^{注1}については、地域における救急医療・小児救急を含む小児医療、周産期医療や感染症病床等の政策的医療を担うことが求められています。

(1) 公立病院の役割

○公的医療機関のうち、地方公共団体が開設する公立病院は、民間の医療機関と異なりその運営に税金が投入されているため、経営の効率化を最大限追求しながら、地域で不足している医療機能を確保する役割を担っています。

○多くの公立病院が経営の悪化、勤務医師の不足に伴う診療体制の縮小等非常に厳しい状況にあることを受け、国は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を、さらに平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定しました。

○これを踏まえ、公立病院は、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革を進めつつ、さらに地域医療構想を踏まえた役割の明確化の視点を加えた一層の取組が求められています。

(2) その他公的医療機関等の役割

○日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等が開設する公的医療機関や、健康保険組合、地域医療機能推進機構等が開設する医療機関も、その公的な性質から、公立病院と同様、政策的な医療機能を提供確保していくことが期待されています。

○公的医療機関等（一部を除く）は、国の「公的医療機関等2025プラン」策定の要請（平成29年8月）を受け、他の医療機関に率先して地域医療構想（第4章「地域医療構想」参照）の達成に向けた将来の方向性を示すことが求められています。

注1 公的医療機関等：厚生労働省医療施設調査における、国、公的医療機関、社会保険関係団体が開設する医療機関を記載しています。

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

2. 府内の公的医療機関等

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

図表 2-9-1 府内の公立病院(大阪府立病院機構の5病院を除く)

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

※1：大阪府立弘済院附属病院については大阪市の認知症疾患医療センターを設置。
 ※2：大阪市立住吉市民病院については平成30年3月末廃止予定。
 ■病床機能区分(病床数) (平成28年6月30日現在)
 ■その他病床数 (平成29年4月1日現在)
 ■救急医療・小児救急 (平成29年5月31日現在)、災害医療 (平成29年8月4日現在)、周産期医療 (平成29年10月1日現在)

図表 2-9-2 府内のその他公的医療機関等

No.	二次医療圏	所在地	医療機関名	病床機能区分(病床数)					その他病床数	主な医療機能				
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告・休棟等		救急	災害	周産期	小児救急	
1	豊能 6施設	豊中市	独立行政法人国立病院機構 刀根山病院	4	180		226		結核 90					
2		吹田市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院	26	461			13		二次救急		地域周産 期母子医 療センター		
3			社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	43	300					二次救急 三次救急	災害拠点 病院			
4			大阪大学医学部附属病院	1,023					1		三次救急	災害拠点 病院	総合周産 期母子医 療センター	
5			大阪大学歯学部附属病院 ※		40									
6			国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	604							二次救急		地域周産 期母子医 療センター	
7	三島 2施設	高槻市	高槻赤十字病院	6	381			59		二次救急				
8		茨木市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会茨木病院	4	311					二次救急				
9	北河内 1施設	枚方市	独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	10	416	154				二次救急				
10	南河内 1施設	河内長野市	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	10	460					二次救急				
11	堺市 3施設	堺区	大阪医療刑務所病院 ※					108	精神 52 結核 32					
12		北区	独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院	12	666					二次救急				
13			独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター		286			39						
14	泉州 1施設	泉南市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会新泉南病院		26					二次救急				
15	大阪市 9施設	北部 北区	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院	136	543	33				二次救急				
16			大阪整肢学院				100							
17		西部 福島区	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院	30	535					二次救急			二次救急	
18			港区	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院		183	45				二次救急			
19		東部	大正区	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会泉尾病院	4	181	103	60	102		二次救急			
20				天王寺区	大阪赤十字病院	898			60		精神 42	三次救急	災害拠点 病院	地域周産 期母子医 療センター
21			城東区	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院	18	382					二次救急			
22			中央区	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	46	571					二次救急 三次救急			
23		南部 阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	934						二次救急 三次救急		地域周産 期母子医 療センター		

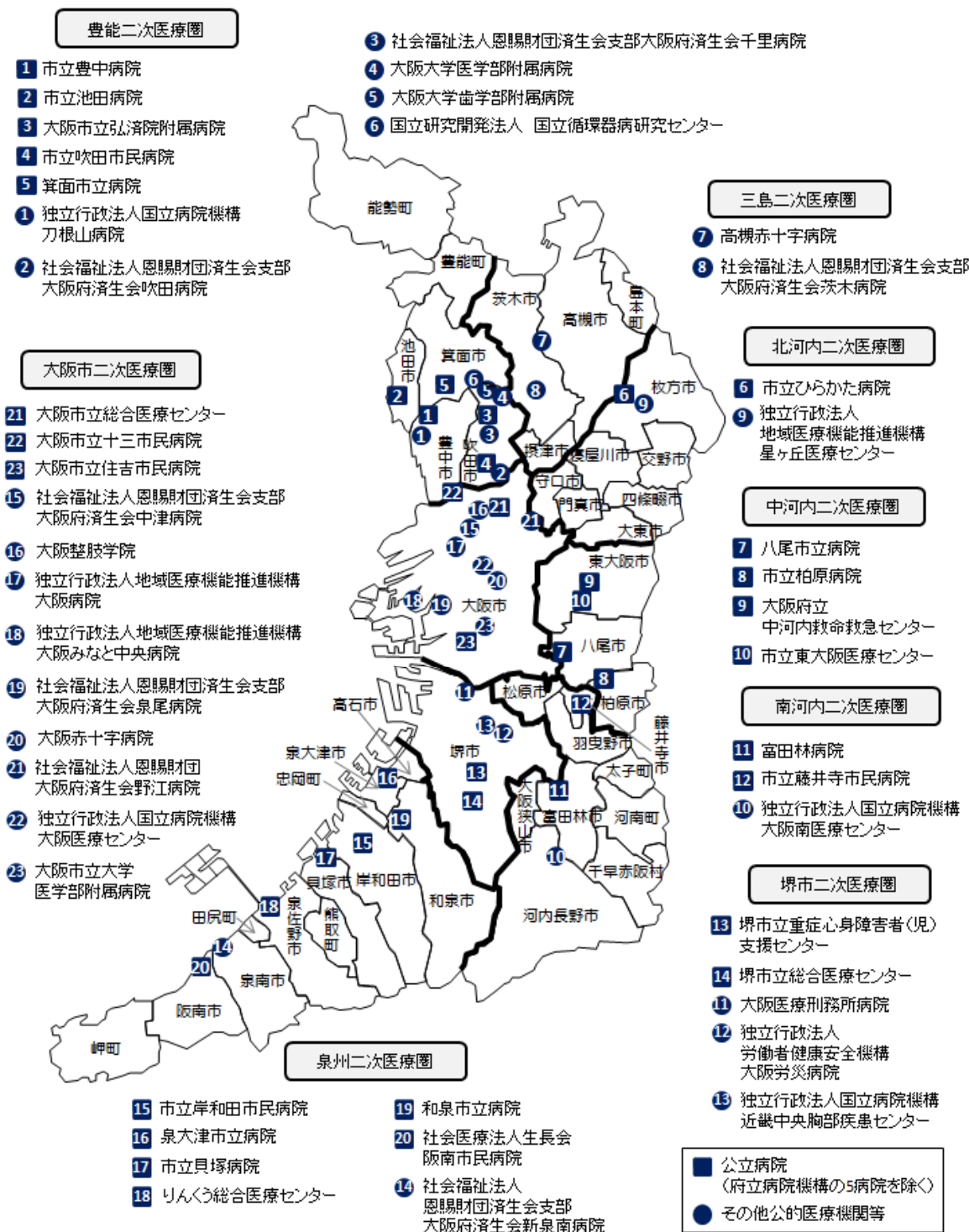
※印の医療機関は公的医療機関等2025プラン策定対象外です。

■病床機能区分(病床数) (平成28年6月30日現在)

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

■救急医療・小児救急(平成29年5月31日現在)、災害医療(平成29年8月4日現在)、周産期医療(平成29年10月1日現在)

公的医療機関等



平成 28 年 6 月 30 日現在

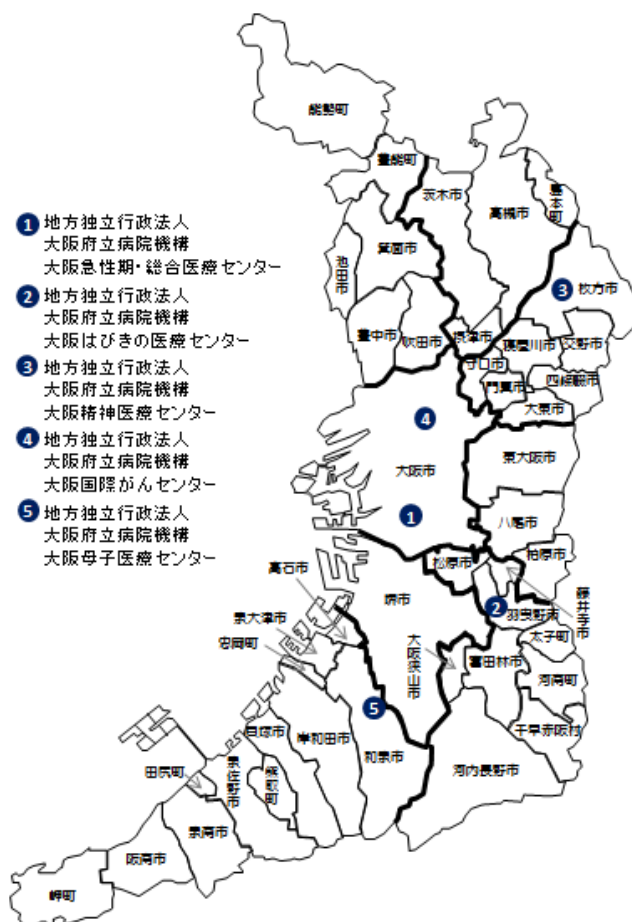
第10節 (地独) 大阪府立病院機構

1. 大阪府立病院機構とは

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

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

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



- ① 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター
- ② 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪はびきの医療センター
- ③ 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪精神医療センター
- ④ 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター
- ⑤ 地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪母子医療センター

2. 大阪府立病院機構の各病院が有する機能

(1) 大阪急性期・総合医療センター

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



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

一般病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (598床) 急性期 (49床) 回復期 (49床) 慢性期 (38床)	<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急医療、循環器医療等緊急性の高い急性期医療 ○がん、心疾患・脳血管疾患、糖尿病、生活習慣病、腎移植、難病等に対する専門医療及び合併症医療 ○障がい者医療及びリハビリテーション医療 ○災害発生時の医療提供、災害医療コーディネート等府域における基幹機能 ○これらの医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○基幹災害医療センター ○高度救命救急センター ○難病医療拠点病院 ○エイズ治療中核拠点病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域医療支援病院 ○臨床研修指定病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○労災保険指定医療機関 ○地域周産期母子医療センター ○障がい者医療・リハビリテーションセンター ○日本臓器移植ネットワーク特定移植検査センター ○肝炎専門医療機関
その他病床		
精神病床 (34床)		

出典 厚生労働省「平成28年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、大阪府「健康医療部資料」

(2) 大阪はびきの医療センター

(所在地：羽曳野市はびきの3-7-1、電話：072-957-2121)



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

一般病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期 (19床) 急性期 (341床)	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸器疾患、アレルギー疾患、肺がん、結核を対象に、急性期から慢性期在宅ケアに至る合併症を含めた包括医療 ○これらの疾患の医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修 	<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拠点病院 ○感染症法に基づく入院勧告患者の受入病院 ○日本医療機能評価機構認定病院
その他病床		
感染症病床 (6床) 結核病床 (60床)		

出典 厚生労働省「平成28年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、大阪府「健康医療部資料」

(3) 大阪精神医療センター

(所在地：枚方市宮之阪3-16-21、電話：072-847-3261)



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

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

出典 大阪府「健康医療部資料」

(4) 大阪国際がんセンター

(所在地：大阪市中央区大手前3-1-69、電話：06-6945-1181)



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

一般病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期（500床）	○がんに関する診断、治療及び検診 ○がんに関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修	○特定機能病院 ○臨床研修指定病院 ○都道府県がん診療連携拠点病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○がん専門薬剤師研修施設 ○肝炎専門医療機関 ○治験拠点医療機関 ○労災保険指定医療機関
その他病床		
—		

出典 厚生労働省「平成28年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、大阪府「健康医療部資料」

(5) 大阪母子医療センター

(所在地：和泉市室堂町840、電話：0725-56-1220)



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

一般病床機能区分	基本的な機能	主な役割
高度急性期（39床） 急性期（319床）	○妊産婦、胎児、新生児及び小児に対する高度専門医療 ○周産期疾患、小児疾患、母子保健等に関する調査、研究、治療法の開発及び教育研修 ○発達障がい児の医療、調査、研究及び教育研修	○総合周産期母子医療センター ○大阪産婦人科診療相互援助システム（OGCS）基幹施設 ○大阪府新生児診療相互援助システム（NMCS）基幹施設 ○重篤小児患者受入ネットワーク拠点施設 ○小児がん拠点病院 ○臨床研修指定病院 ○治験拠点医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○WHO指定研究協力センター
その他病床		
—		

出典 厚生労働省「平成28年度病床機能報告（一般病床数・病床機能区分）」、大阪府「健康医療部資料」

第11節 保健所

1. 保健所について

(1) 役割

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

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

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

2. 府内の保健所一覧（予定）

○平成30年4月1日現在、府保健所が11か所、保健所設置市保健所が7か所あります。

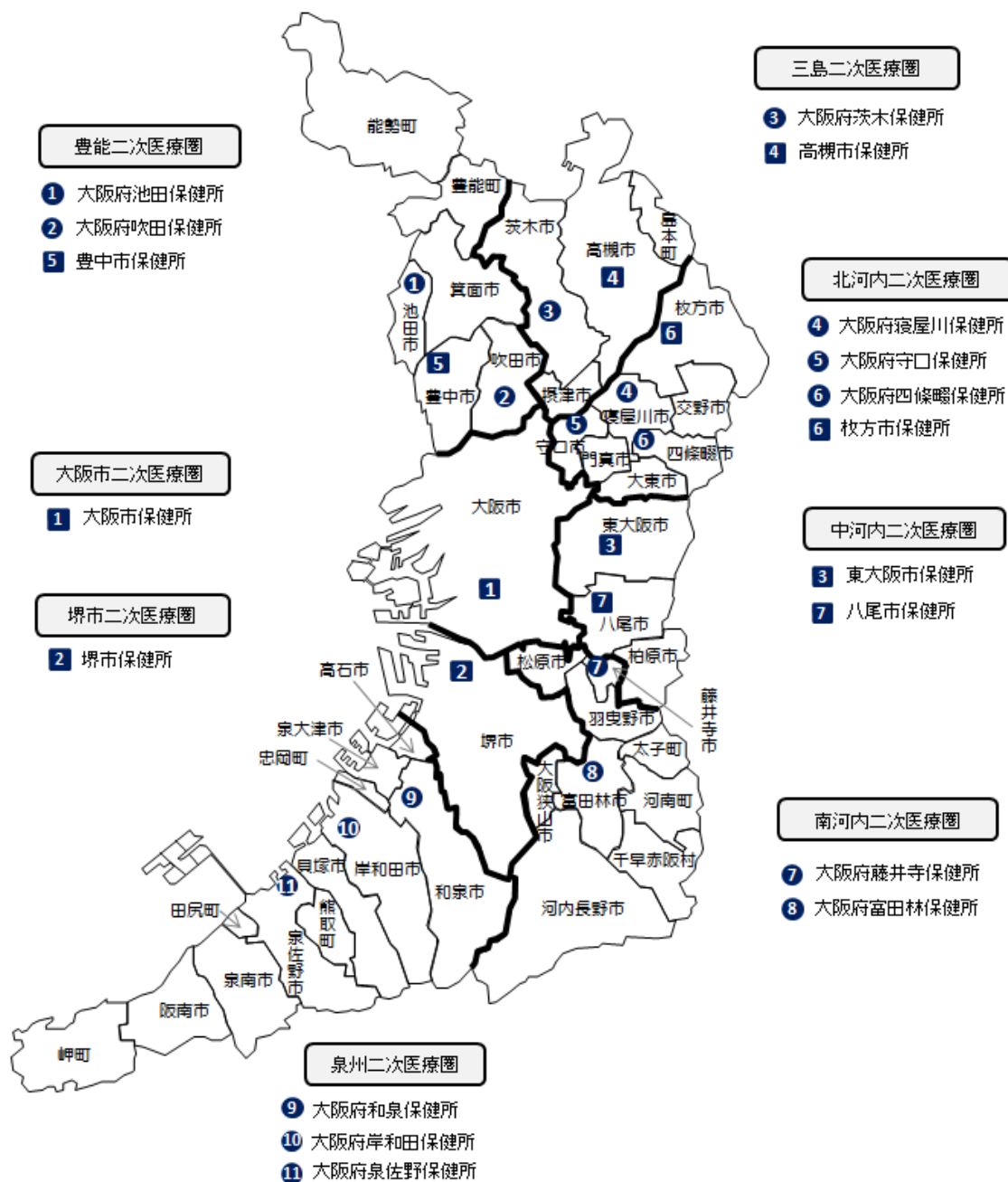
図表 2-11-1 大阪府保健所（平成30年4月1日現在（予定））

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

図表 2-11-2 保健所設置市保健所（平成30年4月1日現在（予定））

二次医療圏	名称	所在地	電話番号
1 大阪市	大阪市保健所	大阪市阿倍野区旭町1-2-7 あべのメッセ10階	06-6647-0641
2 堺市	堺市保健所	堺市堺区南瓦町3-1(市役所内)	072-222-9933
3 中河内	東大阪市保健所	東大阪市岩田町4-3-22-300	072-960-3800
4 三島	高槻市保健所	高槻市城東町5-7	072-661-9333
5 豊能	豊中市保健所	豊中市中桜塚4-11-1	06-6152-7307
6 北河内	枚方市保健所	枚方市大垣内町2-2-2	072-845-3151
7 中河内	八尾市保健所	八尾市清水町1-2-5	072-994-0661

保健所一覧



平成30年4月1日現在（予定）

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

第12節 関係機関

1. 関係機関の役割

○関係機関は、行政機関と連携しながら医療提供体制の推進に取り組んでいます。

(1) 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を図り、もって社会福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○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基幹災害医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ○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等を行い、地域の医療向上に取り組んでいます。 ○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等、予防においても幅広い活動を行うとともに、看護師の養成等、人材の養成・確保にも取り組んでいます。

(2) 一般社団法人 大阪府歯科医師会

○一般社団法人 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図り、会員の社会的地位の向上に資し、ひいては社会及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す。

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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を行っています。 ○府民が常に最良の口腔保健・歯科医療の提供を受けられるよう、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・確保に努めています。 ○地域における医科・歯科・介護等の連携の充実や、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・推進に努めています。

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

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○健康サポート薬局の整備・推進 ○かかりつけ薬剤師・薬局の育成・支援 ○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 ○無菌下で注射剤を調製できる薬剤師・薬局の育成・整備 ○休日・夜間薬局体制の整備 ○府民からの薬に関する相談応需 ○医薬品備蓄体制の整備(災害用を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○会員は、調剤及び医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどることによって地域医療・保健の向上をめざすとともに府民の生命、健康の保持増進に取り組んでいます。 ○会員の資質の向上に務める必要があることから、最新の薬学・医学等に関する知識を習得するための研修会を行う等、人材の養成・確保に努めています。

(4) 公益社団法人 大阪府看護協会

○公益社団法人 大阪府看護協会は、保健師、助産師、看護師、准看護師が教育と研鑽に根ざした専門性に基つき看護の質向上を図るとともに、安心して働き続けられる環境づくりを推進し、あわせて人々の「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」の実現に寄与することを目的としています。

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○看護教育及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及び就業促進による人々の健康及び福祉の増進に関する事業 ○看護に係る調査及び研究並びに看護業務及び看護制度の改善への提言に関する事業 ○地域ケアサービスの実施及び促進等による府民の健康及び福祉の増進に関する事業 ○日本看護協会との相互協力及び連携に関する事業 ○看護の国際交流等に関する事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○会員は病院、地域、学校、研究機関等あらゆるフィールドでの看護実践をとおして、人々の生命と尊厳を尊重し、健康と生活を支えるよう努めています。 ○平成9年度からは、『看護師等の人材の確保に関する法律』に基づく『大阪府ナースセンター』の指定を受け、大阪府から看護職員再就業支援に係る事業の委託を受け、実施しています。

(5) 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会

○一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会は、訪問看護事業に関する研修や情報交換を行うと共に、訪問看護に関する知識の啓発と事業所間の連携を密にすることにより、訪問看護事業の健全な発展と府民の保健福祉医療の向上に寄与することを目的として設立された団体です。

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護事業に関する研修会や講演会等の開催 ○訪問看護事業に関する情報収集と情報交換 ○訪問看護に関する知識の啓発と普及 ○訪問看護事業に関する相談事業 ○訪問看護事業の経営及びサービスの質の確保・向上等に関する調査研究 ○訪問看護事業に関する関連団体等との連携及び交流 	<ul style="list-style-type: none"> ○ご本人とご家族が安心して毎日を過ごしていただくために、医療機関・保健福祉関係機関・介護事業所との連携を行っています。 ○予防を含む健康状態の管理とサポート・在宅療養の助言・緊急時の対応・看取りの支援等看護ケアの提供が推進されるよう、府民向けの事業の実施・市町村ごとの事業推進を図っています。

(6) 一般社団法人 大阪府病院協会

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

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○病院の管理、運営の調査研究並びに合理化の促進に関する事項 ○学術及び病院学会の開催に関する事項 ○医療制度、医療保険、医療融資、税制、その他諸制度の調査、研究並びに改善促進に関する事項 ○保健衛生思想の普及啓発に関する事項 ○関係機関、団体との連携、調整に関する事項 ○関係従業員の充足対策、教育指導及び表彰に関する事項 ○病院需要資材の調査、研究並びに調達に関する事項 ○看護師等の医療従事者の養成と再教育に関する事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○会員病院は大阪府の各地域で必要とされる医療提供体制を構築し、地域住民の皆様にとって最適で質の高い医療の提供に努めています。

(7) 一般社団法人 大阪府私立病院協会

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

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○私立病院の管理、運営等の調査研究を行い、質の高い病院経営の推進 ○医療保険、医療制度等の調査研究を行い、適切な医療提供 ○医学、学術の研修会及び病院学会等の開催を行い、人材教育に努める ○病院職員の充足対策、教育指導、福利厚生及び表彰に関する活動 ○大阪府医師会、病院団体との連携、調整に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ○平成27年1月より大阪府の委託を受け「医療勤務環境改善支援センター」を開設し、働き甲斐のある病院作りのために勤務環境改善支援等の業務を行っています。 ○私立病院協会の事務長会、看護部会、医事研究会による病院管理、運営に関する調査研究、並びに人材育成を活発に行っています。

(8) 一般社団法人 大阪精神科病院協会

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

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○精神保健医療及び福祉並びに精神科病院等の施設に関する調査研究、関係機関との協議、提言 ○精神科病院等の施設に関する人材育成及び教育研修 ○メンタルヘルスの推進及び普及啓発 ○精神科病院等の施設における医療安全と質の向上に関する事業 ○精神科救急等地域の精神医療供給体制の整備・充実に関する事業 ○大精協看護専門学校の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ○大阪府精神科救急医療システムに参画し、夜間・休日に当番病院が精神科救急医療情報センターを通じての救急隊や患者・家族からの救急受診要請に応じています。 ○大阪府夜間・休日合併症支援システムに参画し、当番病院が二次救急医療機関等へのコンサルテーションや、患者の受入れに応じています。 ○毎年度、会員病院の相互訪問によるピア・レビューを実施し、精神医療の質の向上を図っています。 ○大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会に参画し、精神障がい者の人権尊重を基本とした、より良好な療養環境の提供、維持・発展に努めています。 ○様々な学術講演会や研修会を開催し、会員病院のスタッフの資質の向上に努めています。

(9) 大阪府保険者協議会

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

主な活動	その他の活動
<ul style="list-style-type: none"> ○保険者協議会をはじめ、医療費調査部会、保健活動部会等を開催し、保険者間での課題や情報の共有化 ○大阪府保健医療計画への意見提出 ○大阪府医療費適正化計画への協力並びに協議 ○データヘルスの推進及び特定健診・特定保健指導等指導プログラム習得のための研修会等の実施 ○特定健康診査等集合契約のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ○日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」に記載の予防・健康づくりに向けて、地域と職域が連携した予防に関する活動に示された4項目の検討・実施に取り組んでいます。

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

第3章

基準病床数

第 1 節 基準病床数

第1節 基準病床数

1. 基準病床数、既存病床数について

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制すること目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。
- 基準病床数は、国の定める算定方法（「基準病床数の算定方法」参照）により、一般病床及び療養病床（2種類の病床を併せて算定）は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ、三次医療圏（大阪府）で定めます。
- 既存病床数は、都道府県が使用許可した病床数（許可病床数）から、利用者が限定される職域病院（宮内庁や防衛省等の所管する病院）等の病床等、特定の者が利用する病床を除いた病床数をいいます。
- 既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できません。

2. 基準病床数と既存病床数

（1）一般病床及び療養病床

- 一般病床は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床のことで、療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいいます。
- 一般病床及び療養病床の基準病床数は、高齢化が今後急速に進むことで、将来の病床数の必要量^{注1}が既存病床数を上回ると見込まれる場合には、基準病床数の見直しについて毎年検討するか、医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置（※1）を活用するか、どちらかによる対応とすることが国から示されています。
- 大阪府においては、特例措置の活用を検討した結果（※2）、2020年までは「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る二次医療圏が現れないため、基準病床数の算定の特例措置を活用せずに、毎年、基準病床数の見直しを検討することとしました。

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

○大阪府における二次医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、図表 3-1-1 のとおりです。
大阪府の合計は 60,890 床となります。

図表 3-1-1 一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
豊能	6,711	9,194
三島	4,745	6,636
北河内	8,342	9,940
中河内	4,534	5,893
南河内	4,097	6,665
堺市	5,695	9,496
泉州	4,847	8,918
大阪市	21,919	32,264
大阪府	60,890	89,006

(※1 基準病床数の算定の特例)

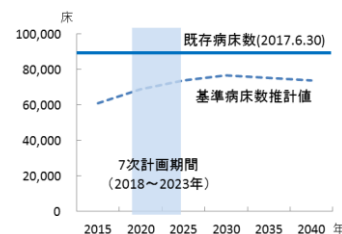
○既存病床数が基準病床数を超過している地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合、都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて基準病床数とすることができるものとします（医療法第30条の4第7項）。

<特例措置を活用する場合の基準病床数の算出方法>

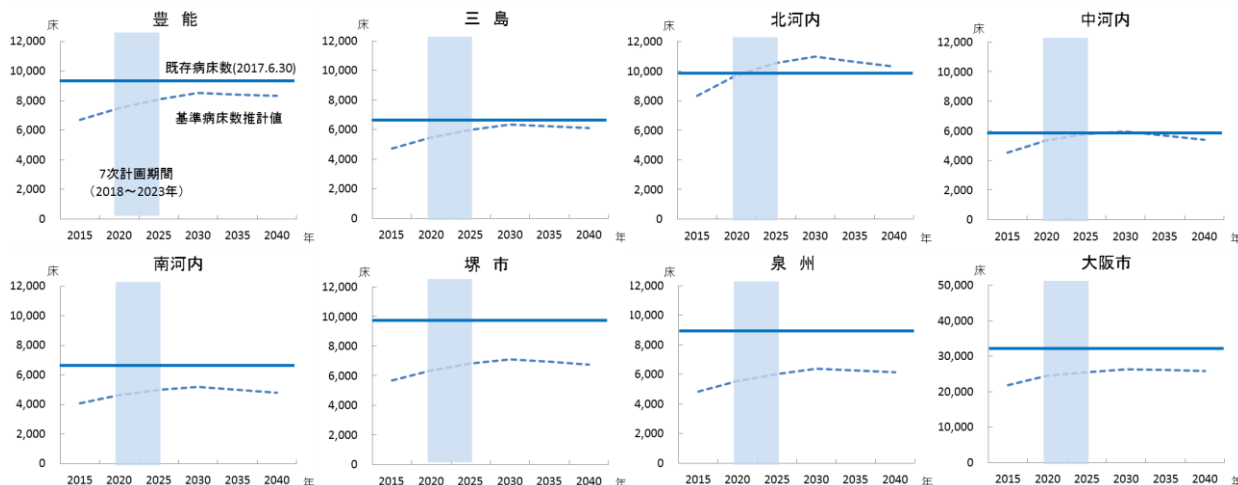
$$\left(\begin{array}{l} \text{基本となる基準病床数(A)} \\ \text{(平成27年人口を用いて算出)} \end{array} \right) + \left[\begin{array}{l} \text{【加算】} \\ \text{将来人口を用いた基準病床数} \\ \text{－基本となる基準病床数(A)} \end{array} \right] = \left(\begin{array}{l} \text{特例措置を用いた} \\ \text{基準病床数} \end{array} \right)$$

(※2 シミュレーション結果)

○2040年までの将来推計人口を用いたシミュレーションの結果、大阪府全体では、この間、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回らない見込みとなりました。



○二次医療圏別の推計では、2020年以降、早ければ本計画期間中に、8圏域のうち北河内二次医療圏及び中河内二次医療圏において、「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性が示されました。



(2) 精神病床

○精神病床は、精神疾患を有する患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は17,497床となります。

図表 3-1-2 精神病床の
基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	17,497	18,705

(3) 感染症病床

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

図表 3-1-3 感染症病床の
基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	78	78

(4) 結核病床

○結核病床は、結核の患者を入院させるための病床のことをいい、基準病床数は282床となります。

図表 3-1-4 結核病床の
基準病床数と既存病床数

三次医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年 6月30日現在)
大阪府	282	442

【参考】基準病床数の算定方法

(1) 一般病床

【算定式】

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

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	2015年：総務省「国勢調査」 【参考】将来推計(2020～40年)：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別一般病床退院率	国指定	
平均在院日数	14.7日	国指定
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数(厚生労働省「病院報告(平成28年)」)×流入(流出)率※ ※厚生労働省「データブック(平成27年NDBデータ(国保、後期高齢者レセプト「一般入院基本料」))」	
病床利用率	豊能79.4%、三島83.2%、北河内80.8% 中河内79.5%、南河内77.0%、堺市79.9% 泉州79.3%、大阪市77.3%	厚生労働省告示(一般病床76%)※ ※ただし、圏域の病床利用率(厚生労働省「病院報告(平成28年)」)が、同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用

(2) 療養病床

【算定式】

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

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	2015年;総務省「国勢調査」 【参考】将来推計(2020~40年);国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別療養病床入院受療率	国指定	
介護施設・在宅医療等対応可能数	新たなサービス量(地域医療構想で推計した療養病床の医療区分Ⅰの70%と入院受療率地域差解消分)から、療養病床の転換見込み分※を減じた値 ※医療療養病床:転換調査(平成29年8月)により把握した数、介護療養病床:全数	
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数(厚生労働省「病院報告(平成28年)」)×流入(流出)率※ ※厚生労働省「データブック(平成27年NDBデータ(国保、後期高齢者レセプト「療養病棟入院基本料」))」	
病床利用率	豊能91.3%、三島90%、北河内90% 中河内90.7%、南河内90%、堺市93.0% 泉州90%、大阪市91.4%	厚生労働省告示(療養病床90%)※ ※ただし、圏域の病床利用率(厚生労働省「病院報告(平成28年)」)が、同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用

(3) 精神病床

【算定式】

$$\frac{\text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の急性期入院受療率の総和} + \text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の回復期入院受療率の総和} + \left[\text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率(認知症を除く)の総和} \times \alpha \times \beta \right] + \left[\text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率(認知症のみ)の総和} \times \gamma \right] + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}}$$

$$\alpha = \text{1年以上入院患者のうち継続的入院治療を必要とする者の割合}$$

$$\beta = \text{地域精神保健医療体制の高度化による影響値①}$$

$$\gamma = \text{地域精神保健医療体制の高度化による影響値②}$$

【算定要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	将来推計(2020年);国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別	急性期入院受療率	国指定
	回復期入院受療率	
	慢性期入院受療率(認知症を除く)	
	認知症の慢性期入院受療率	
1年以上入院患者のうち継続的入院治療を必要とする者の割合	慢性期入院患者の実態を勘案して設定した値	
地域精神保健医療体制の高度化による影響値①	治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案して設定した値	
地域精神保健医療体制の高度化による影響値②	認知症施策の実績を勘案して設定した値	
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数(厚生労働省「病院報告(平成28年)」)×流入(流出)率※ ※厚生労働省「データブック(平成27年NDBデータ(国保、後期高齢者レセプト「精神病棟入院基本料」))」	
病床利用率	95%	国指定

(4) 感染症病床

【算定式】

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

【算定要件】

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

(5) 結核病床

【算定式】

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

【算定要件】

項目	数値	備考
1日当たりの医師届出の塗抹陽性結核患者数	2.3	厚生労働省「結核感染症課資料」 (平成28年大阪府内塗抹陽性患者 837人/366日)
塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数	66.7	大阪府「医療対策課資料」 (平成29年度結核患者数及び結核患者の受入状況調査)
年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ定める数値	1.2	区域内の年間の塗抹陽性患者数に応じた係数値 0～99人; 1.8 200～499人; 1.5 500人～ ; 1.2
粟粒結核等の重症結核その他事情に照らして設定した数値	1.5	大阪府内の実情に合わせて知事が定めた数値 (1を超え1.5以下の範囲内で定める数値)
計画策定年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数	6.0	厚生労働省「結核感染症課資料」 (大阪府内における慢性排菌患者のうち入院者数)

第4章

地域医療構想

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

第1節 地域医療構想について

1. 地域医療構想策定の背景

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

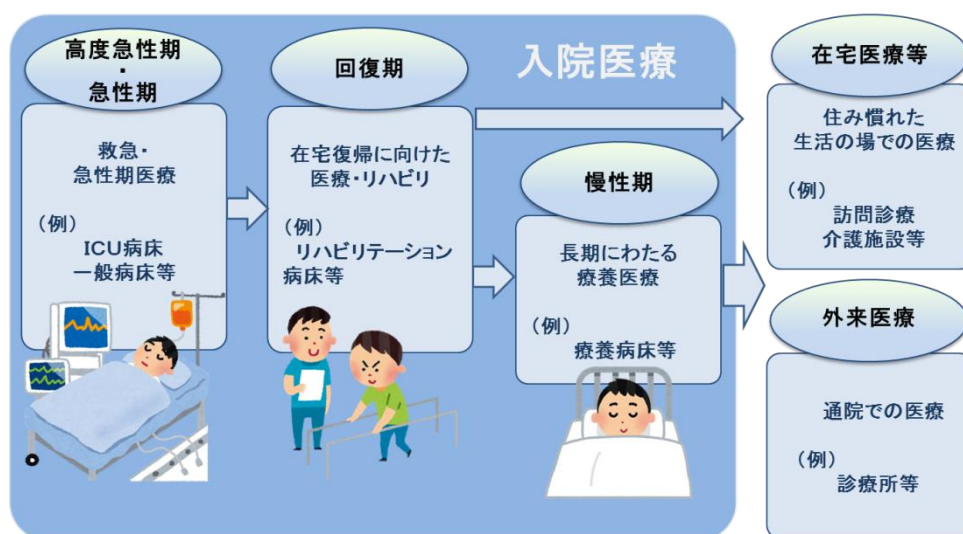
○2014年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、医療法が改正され、地域において将来のあるべき医療体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」の策定を行うこととなりました。

2. 地域医療構想とは

○「地域医療構想」は、一般病床及び療養病床について、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の医療需要と病床数の必要量と在宅医療等の将来の医療需要を推計し、2025年のあるべき医療体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向を示すものです。

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

図表 4-1-1 治療経過毎の医療機能



第2節 将来の医療需要と病床数の必要量の見込み

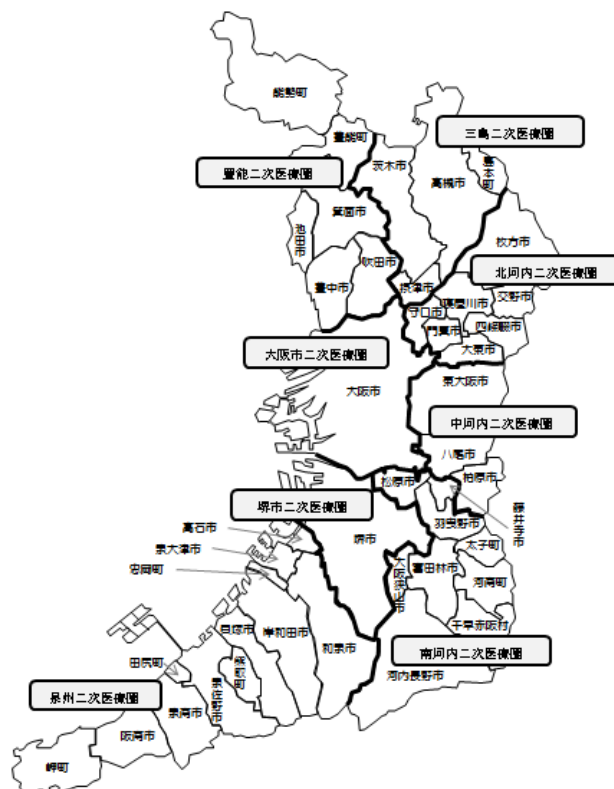
1. 将来の医療需要と病床数の必要量の推計手順

(1) 構想区域の設定

○「構想区域」とは、将来の医療提供体制を検討する際の地域単位であり、将来の医療需要と病床数の必要量^{注1}は、構想区域単位で算出します。

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

図表 4-2-1 構想区域(二次医療圏)の概況



(2) 医療需要と病床数の必要量の推計方法

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

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

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

注1 病床数の必要量：2016年3月に策定した大阪府地域医療構想において「必要病床数」と定義していたものになります。国の医療計画の作成指針（2017年3月）に基づき、本計画から「病床数の必要量」としています。

図表 4-2-2 医療機能の区分表

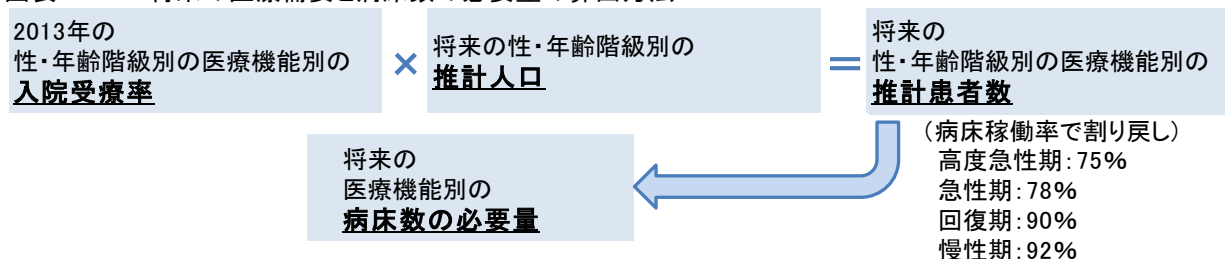
医療機能		区分
病床機能	高度急性期	○医療資源投入量 [※] :3,000点以上
	急性期	○医療資源投入量:600から2,999点 ○医療資源投入量(175点から599点)であるが、リハビリテーション料を加えて600点を超える場合
	回復期	○医療資源投入量:175から599点 ○医療資源投入量(175点未満)であるが、リハビリテーション料を加えて175点を超える場合 ○回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合
	慢性期	○一般病床の障害者数・難病患者 ○療養病床の患者(医療区分1の70%除く) ○療養病床入院受療率の地域差解消分(減算)
在宅医療等 (右記3区分の総計)		【訪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

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

【将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法】

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

図表 4-2-3 将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法



【推計方法の選択】

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

○大阪府では、病床4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び病床数の必要量は、患者の流出入が一定認められることを鑑み（第2章第4節「府民の受療状況」を参照）、「医療機関所在地」を選択しました。

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

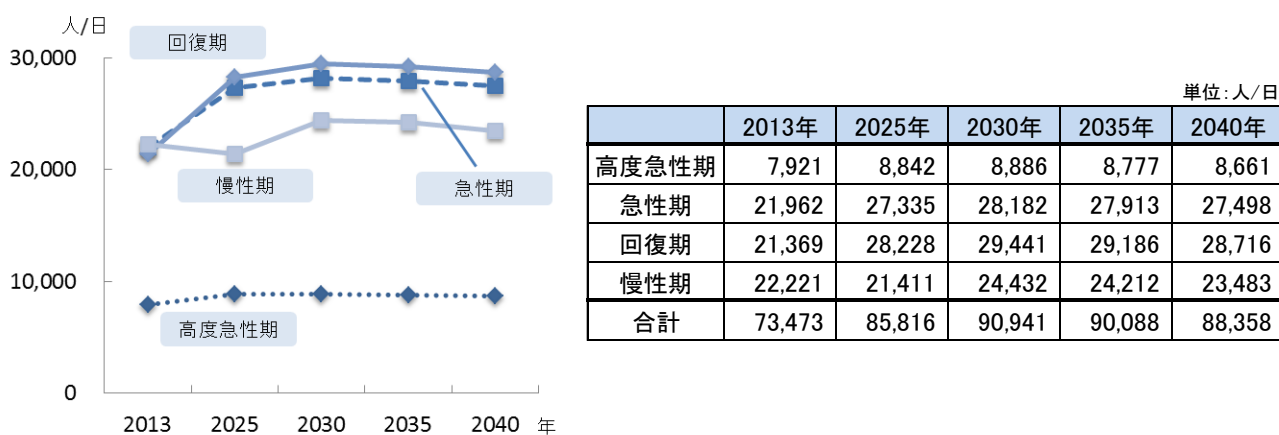
2. 将来の医療需要の見込み

(1) 病床機能ごとの医療需要の見込み（総計）

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

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

図表 4-2-4 病床機能ごとの医療需要の見込み(総計)

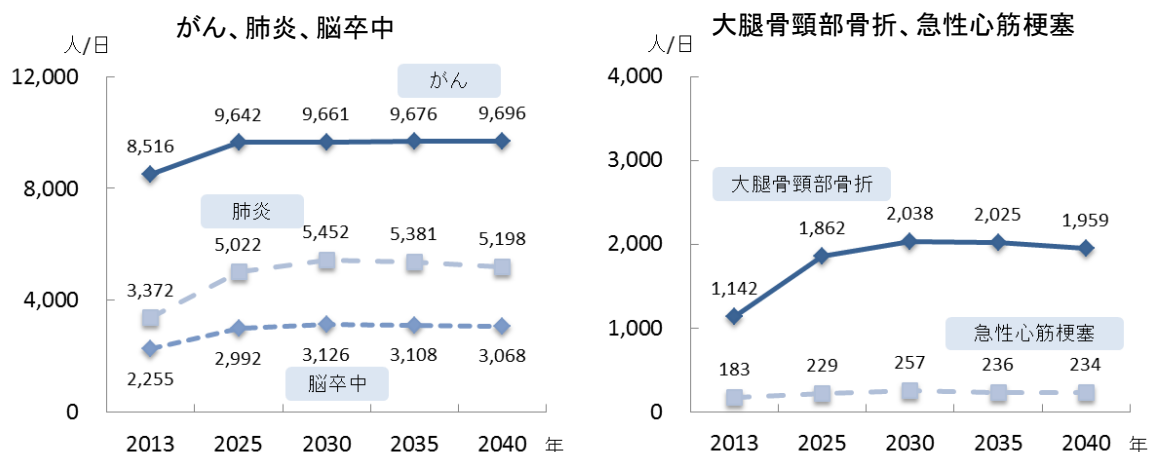


(2) 疾患別医療需要の見込み

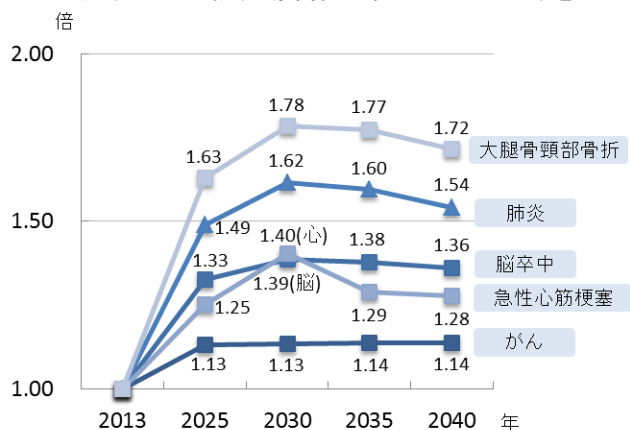
○2025年の1日当たりの入院医療需要を、主要疾病別に見ると「がん」は9,642人/日、「脳卒中」は2,992人/日、「急性心筋梗塞」は229人/日、「肺炎」は5,022人/日、「大腿骨頸部骨折」は1,862人/日となる見込みです。

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

図表 4-2-5 疾病別の入院医療需要の見込み



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

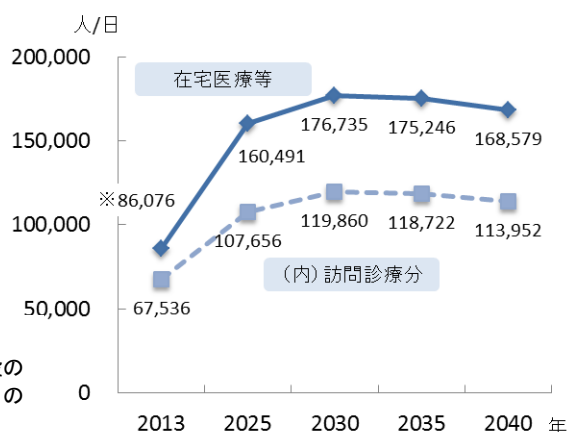


(3) 在宅医療等の需要の見込み

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

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

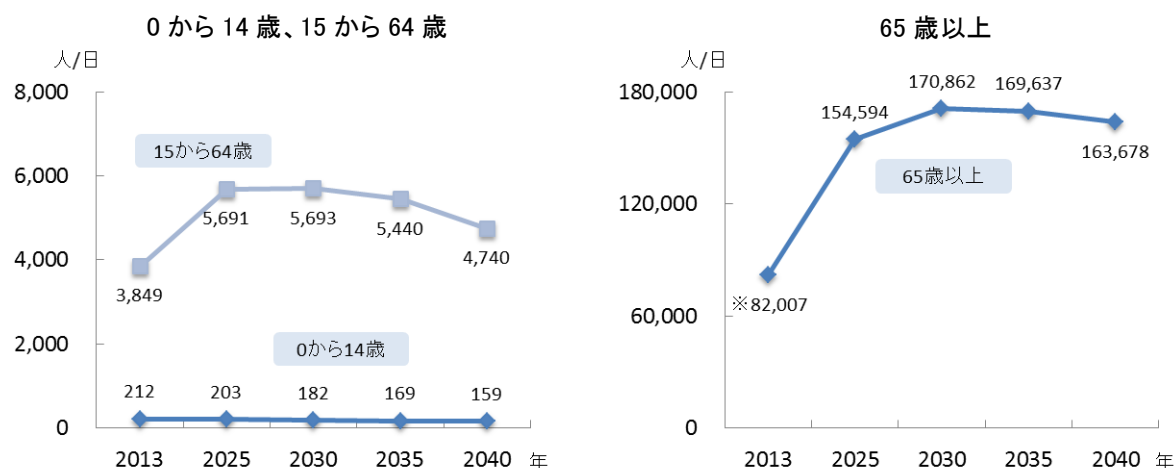
図表 4-2-7 在宅医療等の需要見込み



【年代別の在宅医療等の需要】

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

図表 4-2-8 在宅医療等の需要見込み



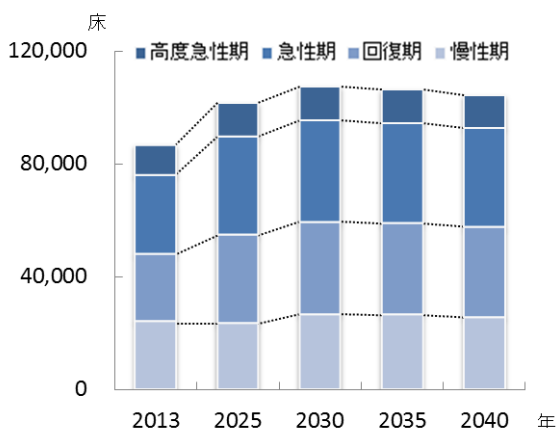
※2013年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分（医療機関所在地ベース）と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

3. 将来の病床数の必要量の見込み

(1) 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み（総計）

○病床数の必要量は2025年に101,474床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

図表 4-2-9 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(総計)



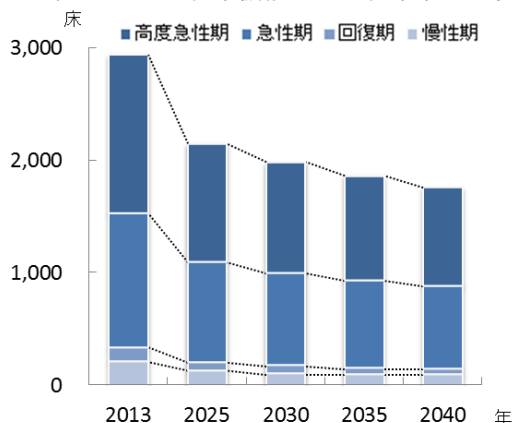
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	10,562	11,789	11,849	11,703	11,548
急性期	28,156	35,047	36,129	35,786	35,253
回復期	23,744	31,364	32,713	32,428	31,903
慢性期	24,157	23,274	26,557	26,316	25,527
合計	86,619	101,474	107,248	106,233	104,231

(2) 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み（年齢階級別）

【0から14歳】

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

図表 4-2-10 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(0 から 14 歳)



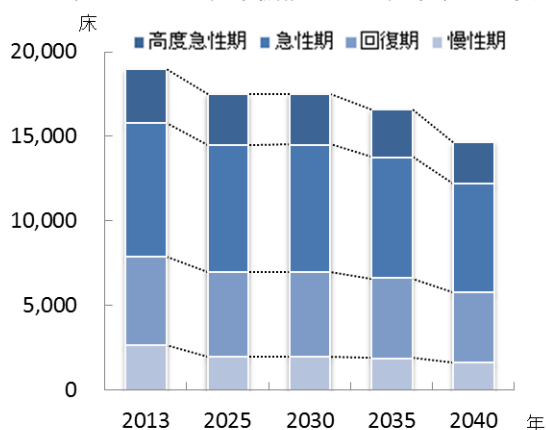
単位:人/日

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,412	1,055	982	930	877
急性期	1,196	892	827	781	739
回復期	125	74	69	55	51
慢性期	210	128	104	97	92
合計	2,943	2,149	1,982	1,863	1,759

【15 から 64 歳】

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

図表 4-2-11 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(15 から 64 歳)



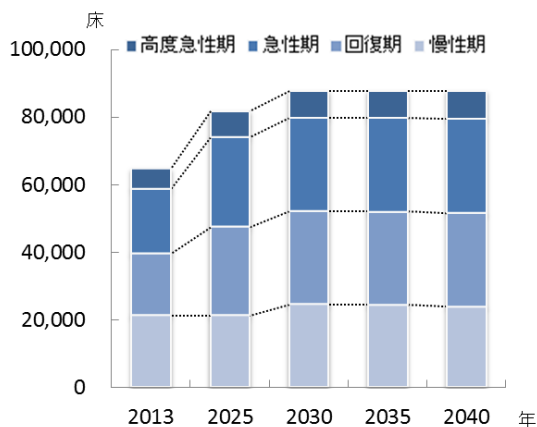
単位:人/日

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	3,188	3,007	2,988	2,815	2,481
急性期	7,880	7,522	7,516	7,162	6,414
回復期	5,252	4,994	4,999	4,730	4,131
慢性期	2,640	1,963	1,985	1,873	1,640
合計	18,960	17,486	17,488	16,580	14,666

【65 歳以上】

○病床数の必要量は 2025 年に 81,768 床となり、2040 年まで増加することが見込まれています。

図表 4-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(65 歳以上)



単位:人/日

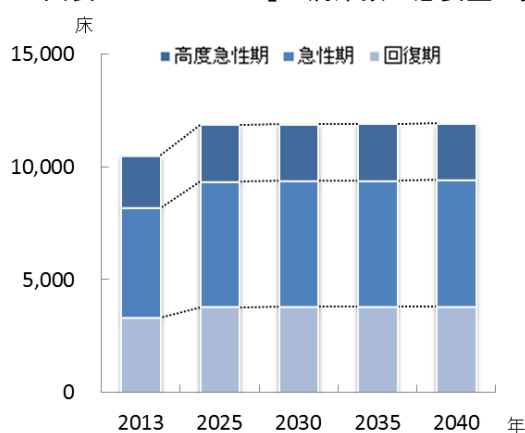
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	5,959	7,726	7,877	7,958	8,194
急性期	19,081	26,632	27,788	27,842	28,103
回復期	18,335	26,255	27,607	27,596	27,676
慢性期	21,280	21,155	24,431	24,314	23,762
合計	64,655	81,768	87,703	87,710	87,735

(3) 疾病別の病床数の必要量の見込み

○2025年の病床数の必要量について、主要疾病別に見ると「がん」は11,876床、「脳卒中」は3,706床、「急性心筋梗塞」は293床、「肺炎」は6,164床、「大腿骨頸部骨折」は2,267床となる見込みです。

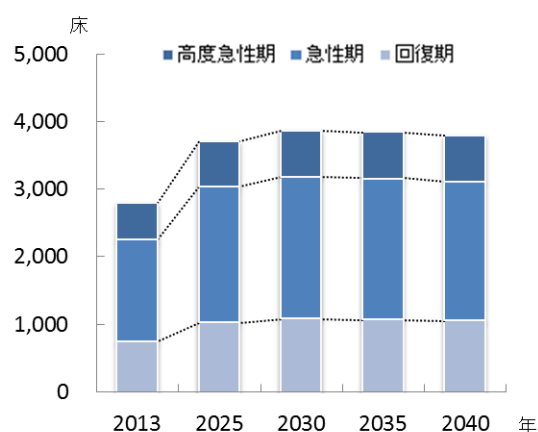
○各疾病の病床数の必要量は、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、多くの疾患では減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

図表 4-2-13 「がん」の病床数の必要量の見込み



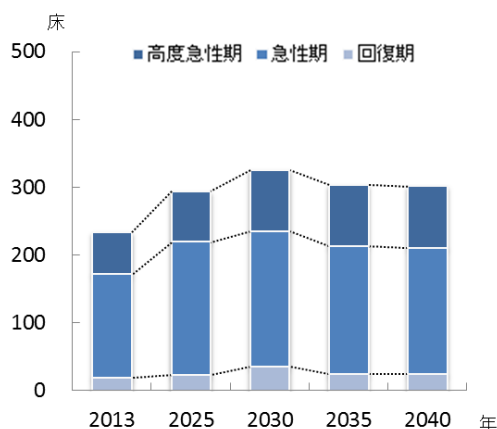
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	2,318	2,531	2,523	2,523	2,519
急性期	4,877	5,564	5,586	5,596	5,612
回復期	3,306	3,781	3,790	3,796	3,808
合計	10,501	11,876	11,899	11,915	11,939

図表 4-2-14 「脳卒中」の病床数の必要量の見込み



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

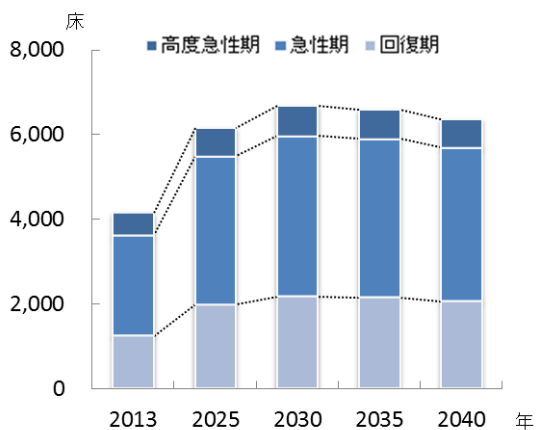
図表 4-2-15 「急性心筋梗塞」の病床数の必要量の見込み



単位:人/日

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

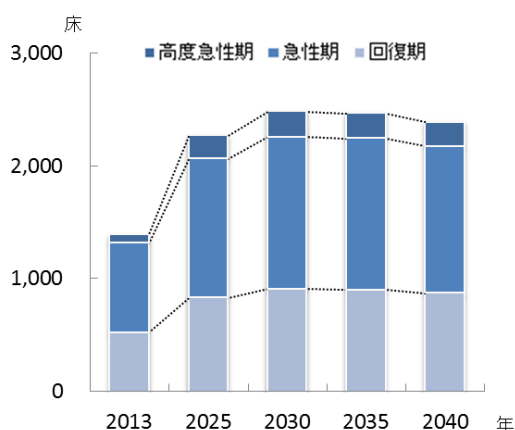
図表 4-2-16 「肺炎」の病床数の必要量の見込み



単位:人/日

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

図表 4-2-17 「大腿骨頸部骨折」の病床数の必要量の見込み



単位:人/日

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

第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題

- ◆2013年度の病床数の必要量と2014年度病床機能報告の病床機能区分割合には、大きな差異があり、将来の病床機能を検討するには、病床機能区分だけでなく、診療実態を把握することが必要です。
- ◆2025年に必要な病床機能を確保していくためには、病床機能報告の実態を分析の上、現在の病床機能を2025年の病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期11.6%、急性期34.5%、回復期30.9%、慢性期22.9%）に近づけていく必要があります。

1. 病床機能報告制度について

(1) 病床機能報告制度の概要

○「病床機能報告」とは、地域医療構想の策定、推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要性があることから、2014年度から開始された制度です。

○一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所は、毎年度、自機関の医療機能の現状、病床（一般病床及び療養病床）の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について、病棟単位で都道府県に報告することが義務付けられています。

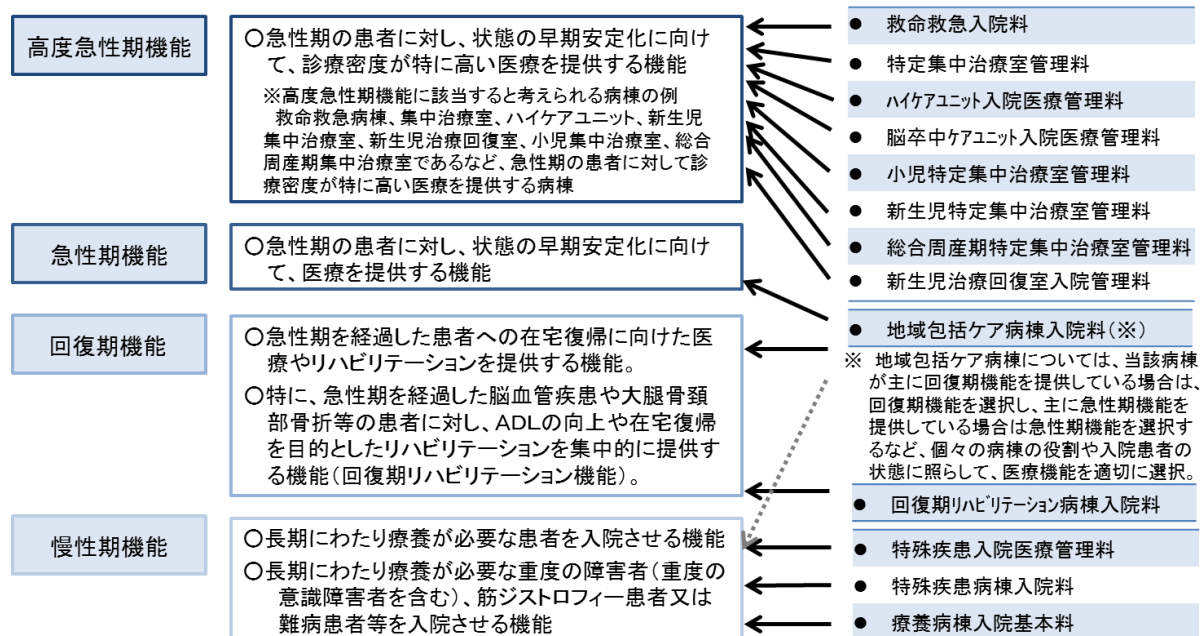
○地域医療構想の推進にあたっては、病床機能報告制度における各医療機関の報告内容を活用し、進捗管理を行う必要があります。

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

病床数の必要量	病床機能区分	病床機能報告
2013年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源供給量に沿って機能ごと区分したもの ⇒地域における「推計病床数」		どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断したもの ⇒地域において「医療機関が表示した機能」
医療資源量：3,000点以上 C1：3,000点	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
医療資源量：600～3,000点未満 C2：600点	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
・医療資源量：175～600点未満 ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数 C3：175点	回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
(一般病床) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者(療養病床) 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)-医療区分Ⅰの患者数の70%-地域差解消分	慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

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

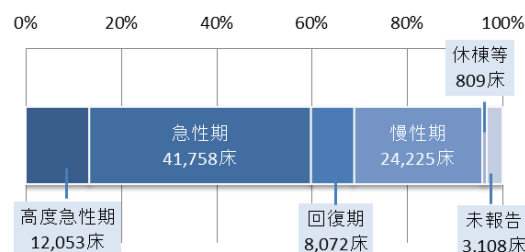
図表 4-3-2 病床機能報告の医療機能区分と国が示す特定の機能を有する病床の医療機能区分の取扱い



(2) 病床機能報告の結果

図表 4-3-3 2016 年度病床機能報告の結果

○2016 年度の病床機能報告では、717 施設、90,025 床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 12,053 床(13.4%)、急性期が 41,758 床(46.4%)、回復期が 8,072 床(9.0%)、慢性期 24,225 床(26.9%)となっていました。

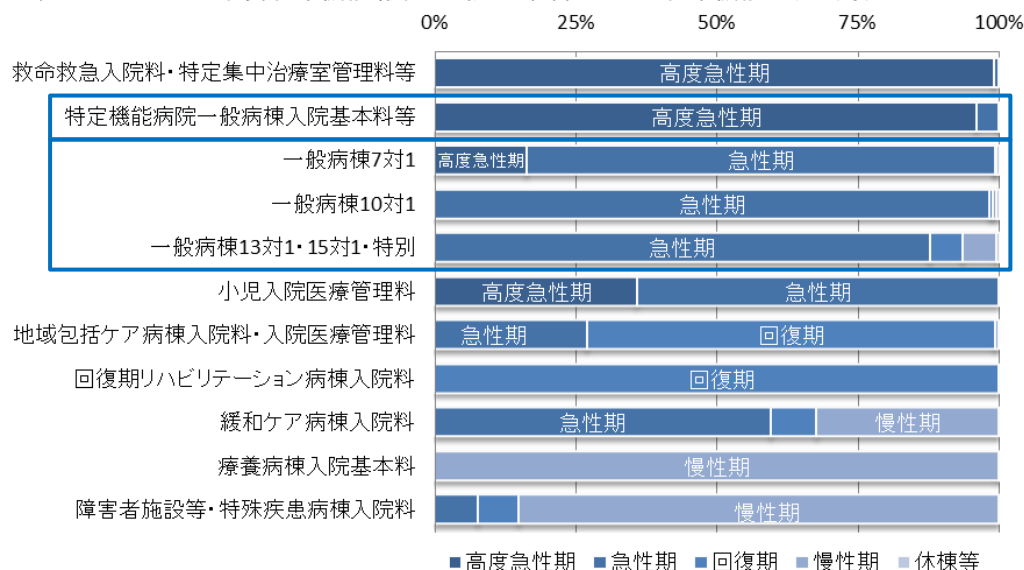


【入院基本料ごとの結果】

○特定機能病院は、高度医療を提供することが主な役割であると考えられるため、病棟単位の病床機能報告では、ほぼ「高度急性期」での報告となっていました。

○「一般入院基本料」を算定している病床においても、急性期症状を脱した患者が入院している(回復期機能の提供)場合もあると考えられますが、「回復期」での報告はほとんどありませんでした。

図表 4-3-4 2016 年度病床機能報告(入院基本料*ごとの病床機能区分:割合)



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

図表 4-3-5 2016 年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:病床数)

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

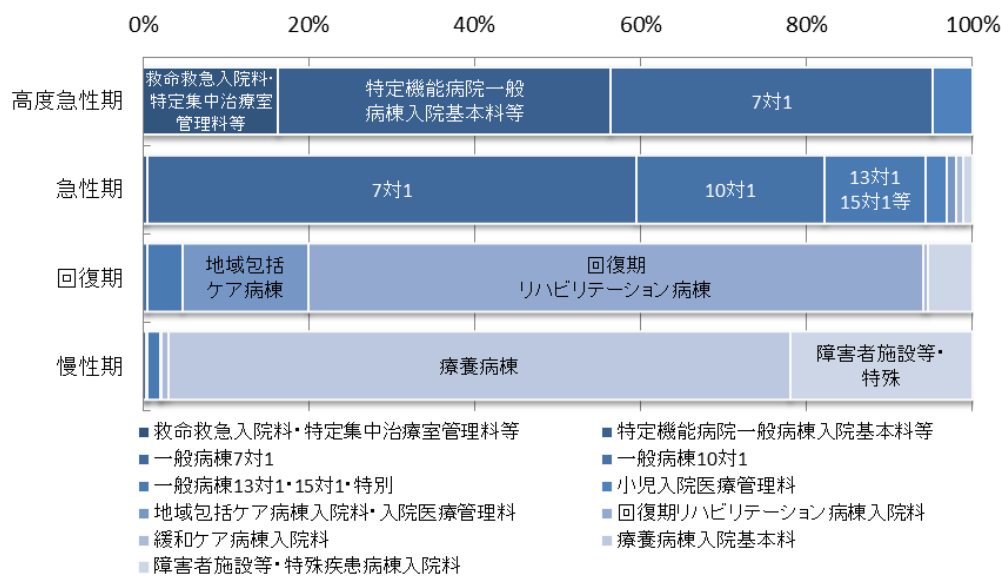
図表 4-3-6 2016 年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:割合)

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

【病床機能区分ごとの入院基本料】

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

図表 4-3-7 2016 年度病床機能報告の結果(病床機能区分ごとの入院基本料:割合)



2. 現在の病床数と将来の病床数の必要量の関係

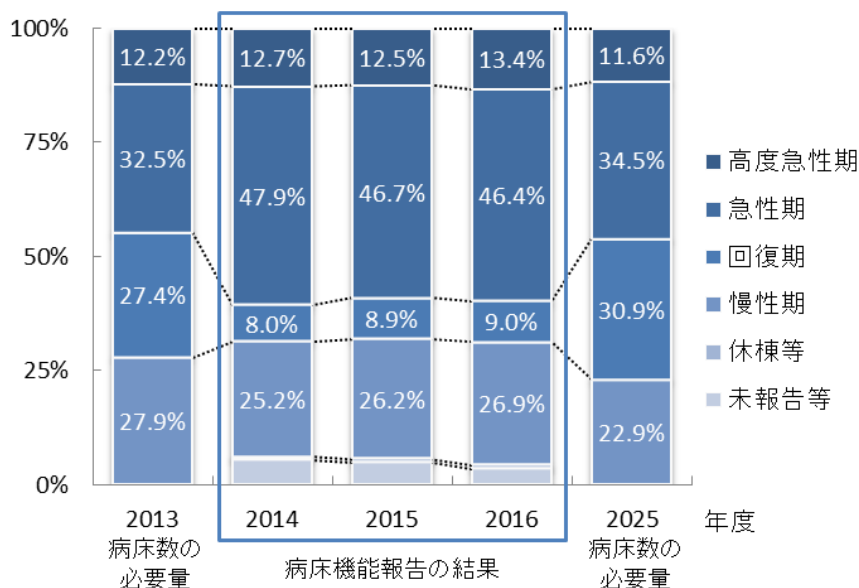
(1) 病床機能報告と病床数の必要量の関係

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

○上記理由に加え、両者は、病床機能区分の考え方(図表 4-3-1)が異なるため、2013 年度病床数の必要量(医療需要からの実績で算出)と 2014 年度病床機能報告の病床機能区分ごとの割合には、大きな差異が認められました。

○そのため、2025 年に必要な病床機能を確保していくためには、病床機能報告の実態を分析の上、現在の病床機能を 2025 年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 11.6%、急性期 34.5%、回復期 30.9%、慢性期 22.9%)に近づけていく必要があります。

図表 4-3-8 病床機能区分ごとの「病床機能報告」と「病床数の必要量」



図表 4-3-9 病床機能区分ごとの「病床機能報告」と「病床数の必要量」(病床数)

単位: 床

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	10,562	28,156	23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2014	11,587	43,635	7,262	22,987	604	5,005	91,080
病床機能報告	2015	11,334	42,276	8,061	23,760	773	4,390	90,594
病床機能報告	2016	12,053	41,758	8,072	24,225	809	3,108	90,025
病床数の必要量	2025	11,789	35,047	31,364	23,274			101,474

図表 4-3-10 病床機能区分ごとの「病床機能報告」と「病床数の必要量」(割合)

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等
病床数の必要量	2013	12.2%	32.5%	27.4%	27.9%		
病床機能報告	2014	12.7%	47.9%	8.0%	25.2%	0.7%	5.5%
病床機能報告	2015	12.5%	46.7%	8.9%	26.2%	0.9%	4.8%
病床機能報告	2016	13.4%	46.4%	9.0%	26.9%	0.9%	3.5%
病床数の必要量	2025	11.6%	34.5%	30.9%	22.9%		

3. 地域医療介護総合確保基金を活用したこれまでの取組

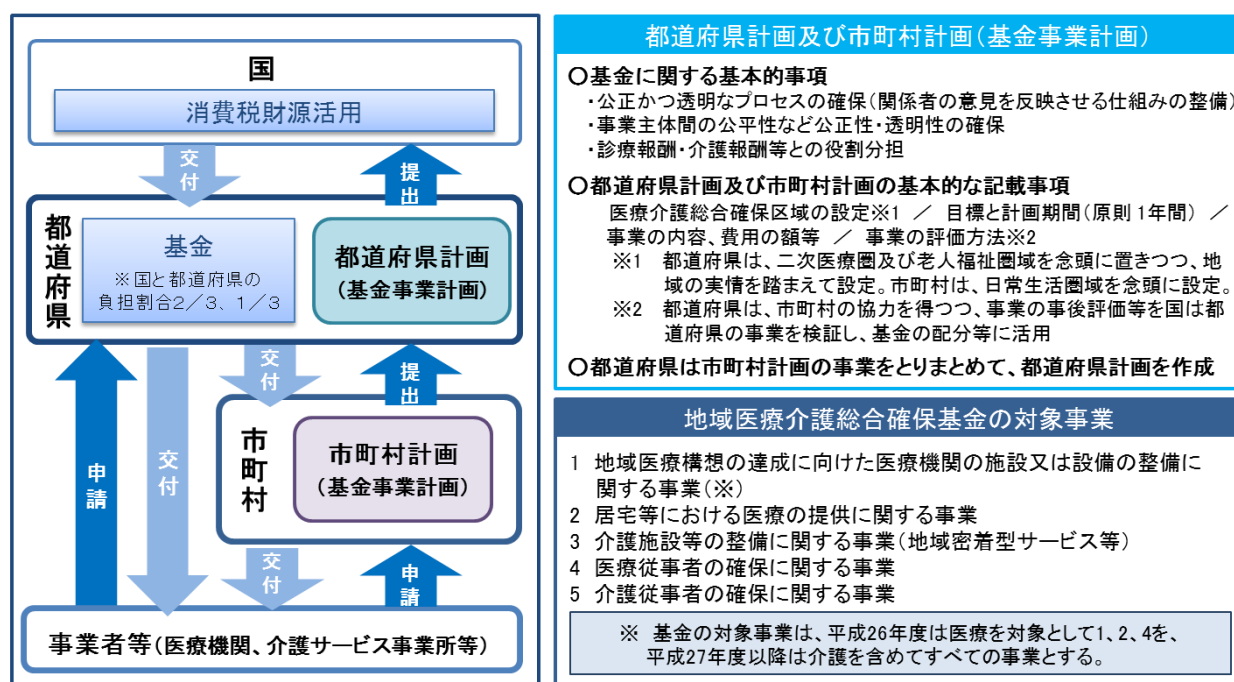
(1) 地域医療介護総合確保基金事業の概要

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

○そのため、医療介護総合確保促進法第6条に基づき、都道府県は、2014年度から、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を設置することになりました。

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

図表 4-3-11 地域医療介護総合確保基金事業の概要



出典 厚生労働省資料

(2) 病床機能転換する医療機関への支援

○大阪府では地域医療介護総合確保基金を活用し、需要の増加が見込まれている「回復期」病床への機能転換する医療機関に対し補助金による支援を行ってきました。

○2015年度から2017年度の補助金を活用しての転換実績は、15病院485床であり、ほとんどが病院の建替えの中での転換となっていました。なお、転換先の内訳は、緩和ケア病床(109床)、地域包括ケア病床(338床)と回復期リハビリテーション病床(38床)でした。

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

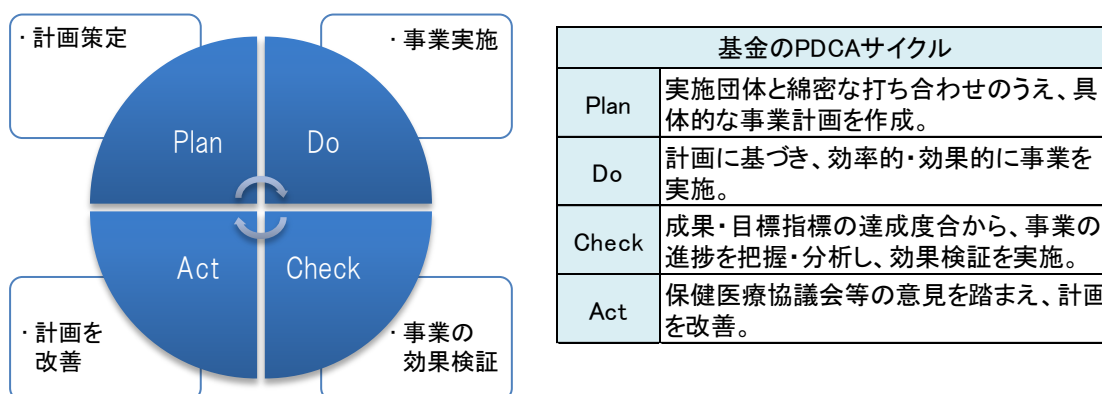
図表 4-3-12 病床転換補助金の概要

目的	補助対象	転換先病棟	基準額 (1床当たり上限額)	補助割合
病床転換に必要な施設の新増改築や改修に係る工事費等の一部を補助	府内病院 (入院基本料) 7対1 10対1 13対1 15対1	地域包括ケア病棟 緩和ケア病棟 回復期リハビリテーション病棟	改修工事費 333万3千円 新築・増改築費 454万円	1/2

(3) 地域医療総合確保基金事業のPDCA

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

図表 4-3-13 基金のPDCAサイクル



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

第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆将来のあるべき医療体制の構築

【目標】

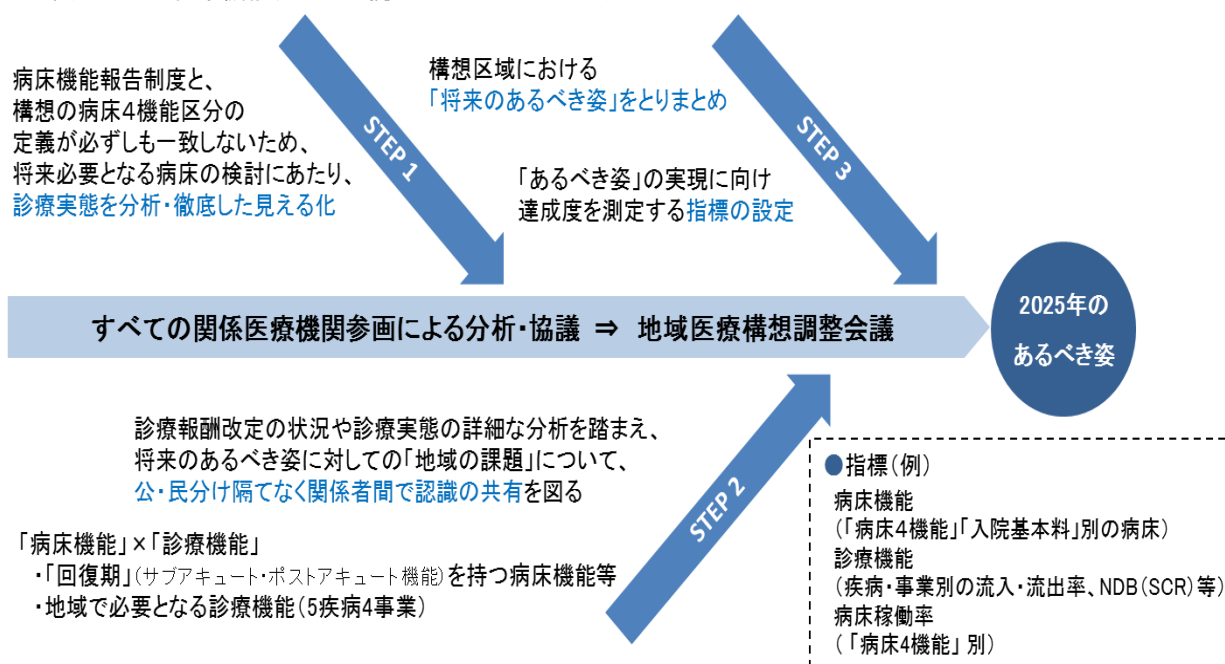
◆2025年に必要な病床機能の確保

（1）病床機能分化・連携の推進

【基本的な考え方】

病床機能の分化・連携を進めていくため、地域の医療体制の現状を分析し、構想区域単位ですべての関係医療機関の参加により「将来のあるべき姿」について大きな方向性を共有し、調整会議において「将来のあるべき姿」をとりまとめ、医療機関の自主的な取組を促します。

図表 4-4-1 病床機能分化・連携の進め方(イメージ)



【病床機能分化・連携の検討のための基礎データの把握（STEP 1）】

○地域で将来必要となる病床機能を検討するにあたり、地域の医療体制の現状を経年的に把握するとともに、病院に対し今後の病院の経営の方向性を確認します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・地域における医療体制（病床機能、医療機能、診療実態、医療需要、受療動向等）について、病床機能報告やNDB、DPC、医療機関情報システムの分析等を行い、経年的な把握に努めます。
- ・今後の病院の経営の方向性を確認するため、公的医療機関等2025プラン対象病院に対しては、プランの策定を求めるとともに、プラン策定の対象でない病院に対しても、今後の病院の方向性についての調査を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの結果を踏まえ、引き続き病床機能分化・連携検討のための基礎データの把握に努めます。

【将来の医療提供体制のめざすべき姿を関係者間で共有（STEP 2・3）】

○将来の医療体制について関係者間で協議検討し、将来のあるべき姿について認識の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を促進します。

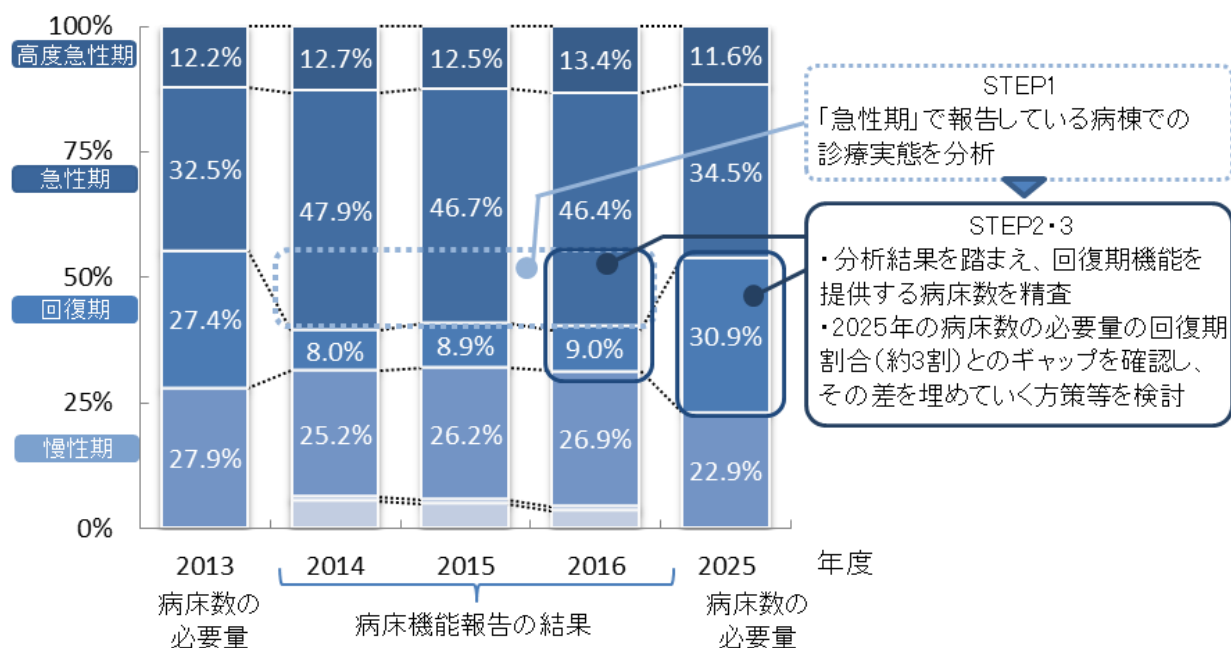
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医療計画全体を扱う「医療懇話会（部会）」と「病床機能懇話会（部会）」を統合再編し、「（仮）医療・病床懇話会（部会）」を新たに設置し、地域医療構想と医療計画を一体的に推進します。
- ・二次医療圏単位を基本に、全病床機能報告対象病院を対象とした「（仮）医療機関連絡会」を新たに設置します。
- ・病床機能分化・連携の検討のための基礎データから、地域で必要とされている病床機能・診療機能を明らかにし、関係者間で認識の共有を図ります。
- ・「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」において、将来のあるべき姿をとりまとめ、その後、将来のあるべき姿に実現に向け、具体的に意見交換を行い、医療機関の自主的な判断を促します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの結果を踏まえ、「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」等において、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議します。

図表 4-4-2 病床機能報告の診療実態分析と今後必要となる病床機能の検討手順(イメージ)



【病床転換に対する支援】

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

基準病床数と病床数の必要量の取扱いについて

(1) 「基準病床数」と「病床数の必要量」について

【基準病床数】

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

【病床数の必要量】

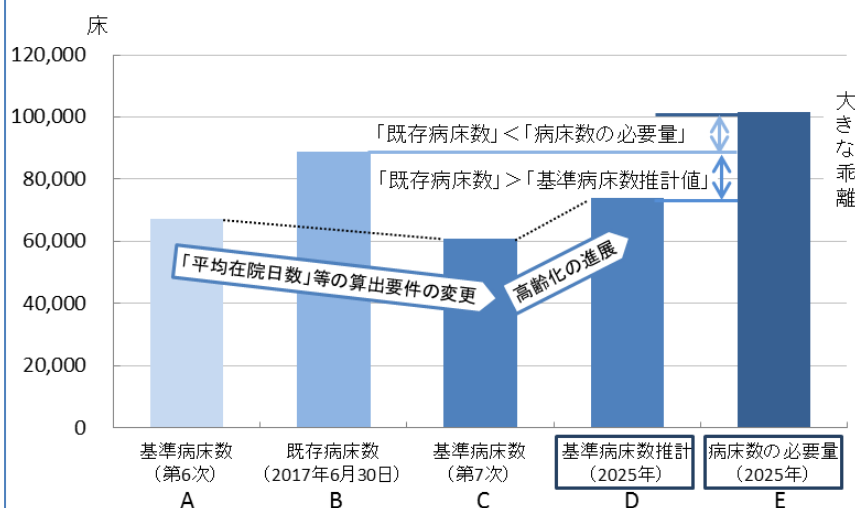
- ・将来の医療体制を検討していくために、地域医療構想で推計した値。
- ・2013年度の医療需要をベースに病床機能別の医療需要を予測した値。

(2) 「既存病床数」と「基準病床数」と「病床数の必要量」の関係

○基準病床数のシミュレーション（第3章「基準病床数」参照）の結果、第7次計画の基準病床数は、第6次計画より減少しました。

○2025年の基準病床数推計値（約7万4千床）と、病床数の必要量（約10万床）の間には、大きな乖離が生じ、両者についての関係の整理が必要になりました。

図表 4-4-3 病床数の関係



AからCの減少についての考えられる要因【算定式の変更部分】

- 一般病床
平均在院日数が「16.6日」から「14.7日」に変更。
- 療養病床
「入院・入所受療率 - 介護施設で対応可能な数」から「入院受療率 - 介護施設・在宅医療等対応可能な数」に変更。

DとEの乖離について考えられる要因

- 基準病床数
一般病床の平均在院日数を「14.7日」で計算（国指定）。
- 病床数の必要量
医療需要を考える上で要素の一つとなる「平均在院日数」について、2013年度当時「17.4日」。

(3) 第7次大阪府保健医療計画での「基準病床数」と「病床数の必要量」の取扱い

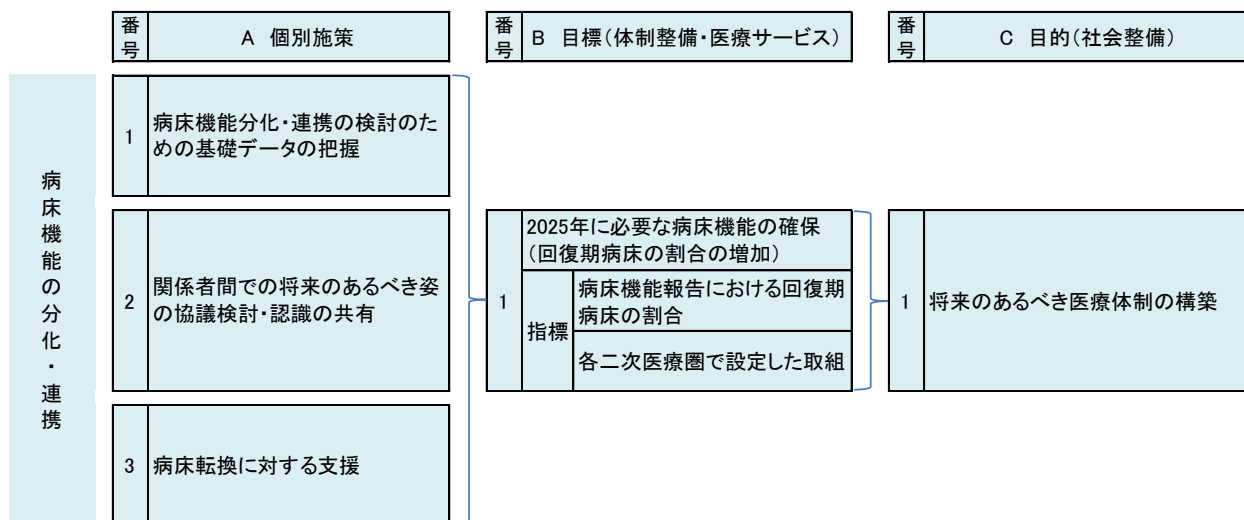
【基準病床数】

- ・具体的に病床整備の可否を議論する際の基準となります。

【病床数の必要量】

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

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B: 目標	指標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	病床機能報告における回復期病床の割合	—	9.0%	厚生労働省「2016年度病床機能報告」	増加	増加
B	各二次医療圏で設定した取組 [※]	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

第5章

在宅医療

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

第1節 在宅医療の特性

1. 在宅医療の特徴

(1) 在宅医療について

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

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

○在宅医療は外来医療に比べ、医療サービスが限られる場合があるものの、自宅等住み慣れた環境で生活をしながら療養できるというメリットがあります。

図表 5-1-1 入院医療と入院外医療の比較

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

(2) 病診連携

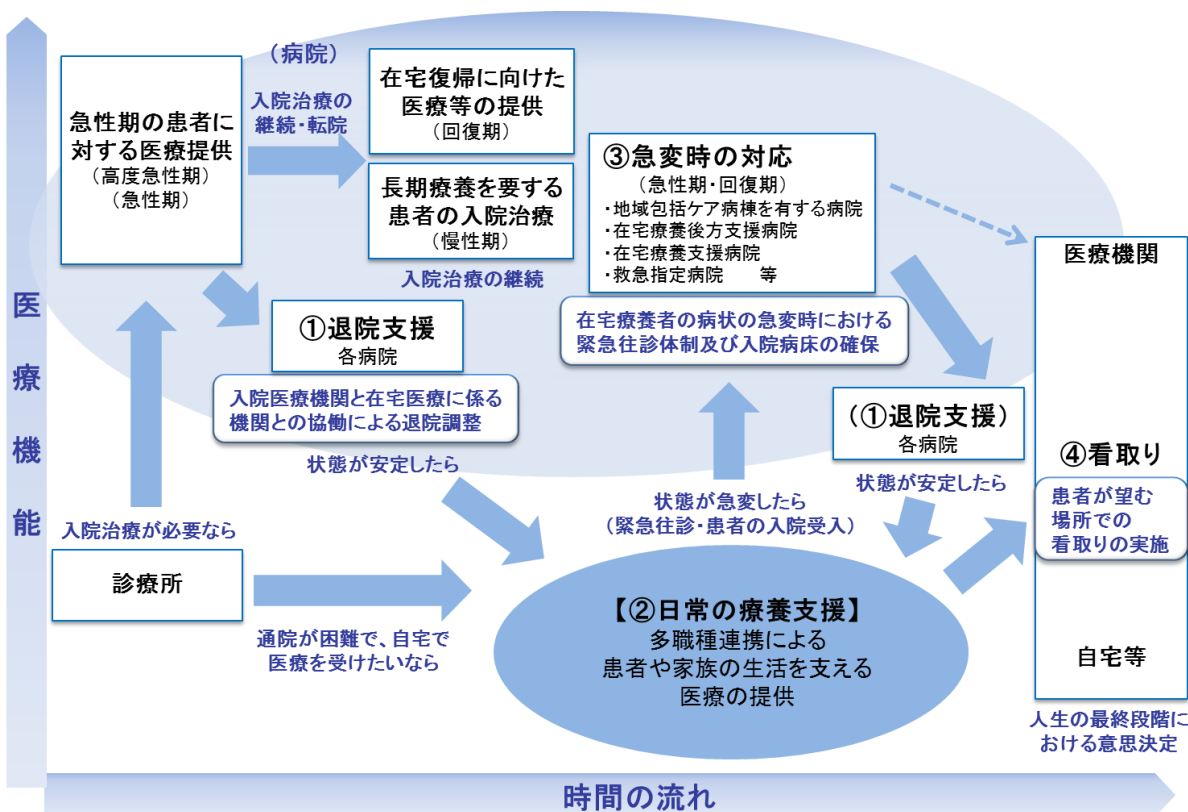
○地域では、緊急往診や緊急入院ができる病床を確保した在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、訪問診療を行う地域のかかりつけ医^{注1}等の後方支援として、緊急時の患者の受入れに対応しています。

(3) 医療と介護の連携及び多職種連携

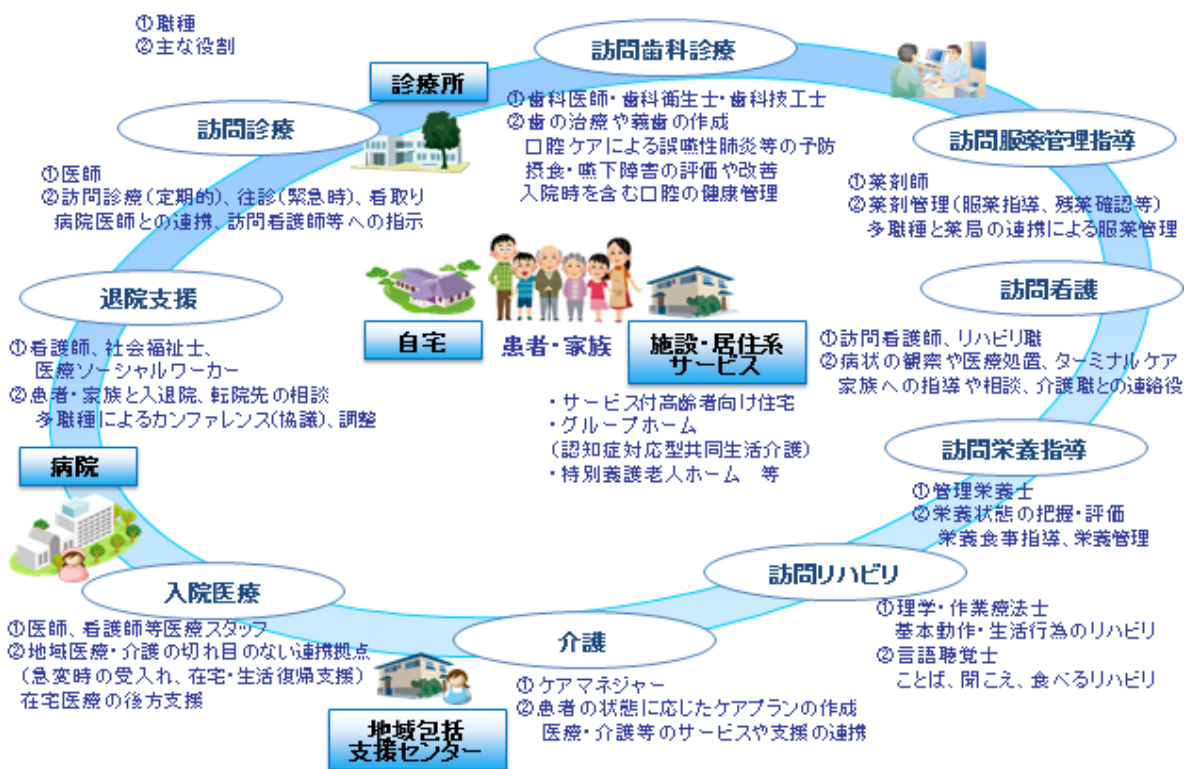
○住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、患者に必要なサービスを、医療と介護の連携により相互に補完しながら一体的に提供することが必要です。その中で在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士等の多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制が求められています。

注1 身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師

図表 5-1-2 病診連携のイメージ図



図表 5-1-3 多職種連携のイメージ図



第2節 在宅医療の現状と課題

- ◆今後のニーズ増大・多様化を見据え人材確保（量の確保）と医療従事者のスキルアップや休日や夜間の対応等の、機能充実・拡大（質の充実）が必要です。
- ◆退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制が必要です。
- ◆在宅医療について入院医療や外来医療との機能の違いを理解した上で、適切に選択できるよう、医療関係者の理解促進と府民への周知が必要です。
- ◆地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要です。

1. 在宅医療の需要

○今後の急速な高齢化の進展により、2025年には3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、在宅医療等の需要は、大阪府全体で1日あたり160,491人となっています。

○うち訪問診療による医療需要は、高齢化に伴う需要予測（107,656人）に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携を進める中で生じる需要^{注1}を含めた116,193人と推計しています。

○本計画において掲げる在宅医療の需要は、府内市町村が策定する各市町村介護保険事業計画において掲げる介護の見込み量の需要と整合を図っており、在宅医療と介護が相互に補完しながら一体的にサービスを提供していくことが必要です。

【個別疾患の状況】

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

（がん）

○がん診療拠点病院と地域の在宅医との情報共有と連携推進を図るため、各二次医療圏における緩和ケアマップの作成、大阪府がん緩和地域連携パスの策定に取り組んでいます。今後の普及が課題となっています。

注1 地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携を進める中で生じる需要：現在の入院患者のうち、医療と介護のサービスを相互に補完しながら一体的に提供することで将来、在宅医療等で対応可能と見込むものを言います。

(精神疾患)

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

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

(小児)

○人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、平成 28 年度 937 人であり、年々増加しています。

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

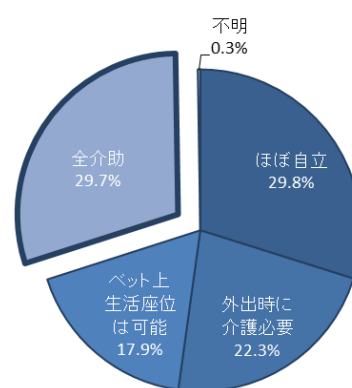
○医療的ケアが必要な在宅療養児に対し、日常的な診療や訪問診療等が可能なかかりつけ医の確保のため、小児の在宅医療に関心を持つ医師の育成や、地域でかかりつけ医になるための仕組みづくりが必要です。

(難病)

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

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

図表 5-2-1 日常生活自立度別割合 (平成 28 年度末)



出典 大阪府調べ「在宅高度医療・医療処置患者の状況」

2. 在宅医療におけるサービス基盤の整備と人材育成

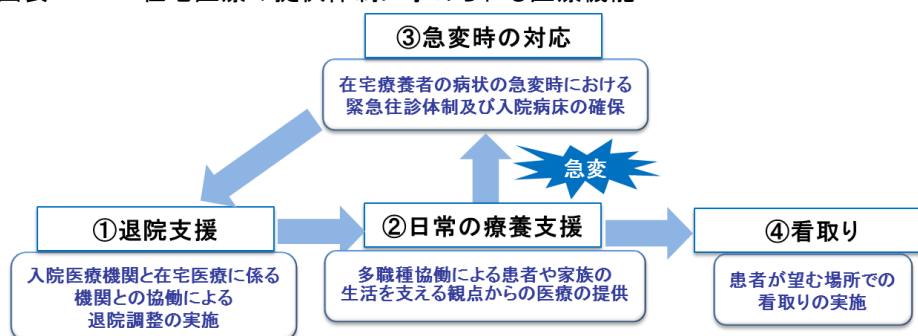
○今後のニーズの増加を見据えた安定的な在宅医療サービスの供給に向け、在宅医療のサービス基盤の整備と在宅医療に係る人材育成が課題です。

(1) 在宅医療を支えるために必要な医療機能

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

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

図表 5-2-2 在宅医療の提供体制に求められる医療機能



【退院支援】

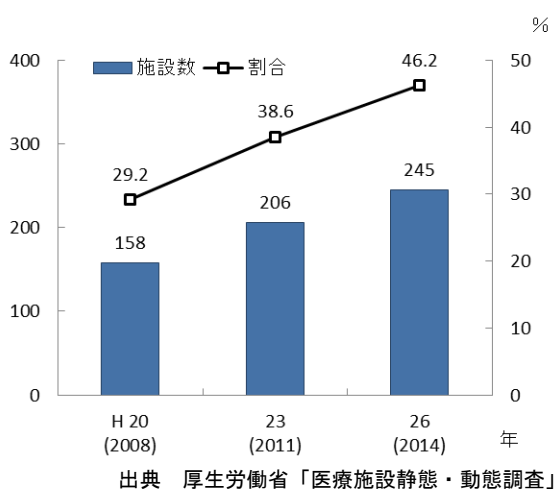
○入院医療から在宅医療等への円滑な移行を進めるには、病院の退院調整部門の設置や、看護師や社会福祉士等専従職員の配置等、院内の体制整備が必要です。

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

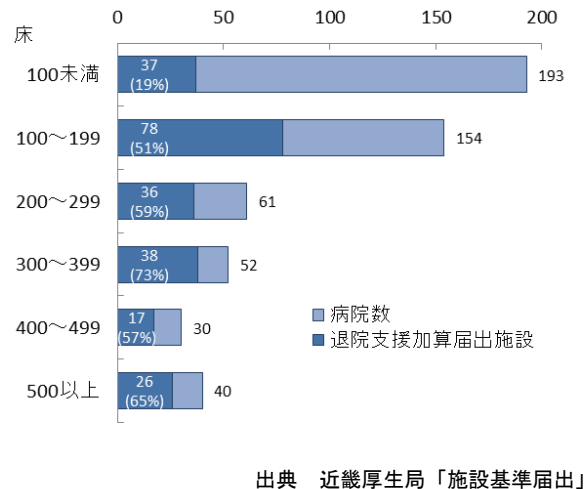
○退院調整部門の設置や、多職種とのカンファレンスの実施等が算定要件である退院支援加算の届出を行っている病院は、平成29年には236か所で、全病院の45%です。退院支援加算届出状況を病床別にみると、100床以上の病院では5割を超えていますが、100床未満の病院は約2割となっています。

○在宅医療への円滑な移行を図るためには、入院中の治療経過や総合評価を診療所へ情報提供する等、病診連携の強化が必要です。また、退院支援においては、在宅医療にかかわる医師、訪問看護師をはじめ、医療と介護の多職種連携によるサービス調整が必要です。

図表 5-2-3 退院調整支援担当者配置病院



図表 5-2-4 病床数別にみた退院支援加算届出施設数 (平成 29 年)



【日常の療養支援】

(訪問診療の状況)

○訪問診療件数(各年9月の1か月間)は、平成14年36,738件が、平成26年には107,714件と約2.9倍に増加しています。訪問診療に対応する医療機関(病院・診療所)は、平成14年の1,616か所から、平成26年の2,156か所と約1.3倍となっています。今後の在宅医療のニーズの増大を見据え、訪問診療を実施する医療機関の増加が必要です。

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

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

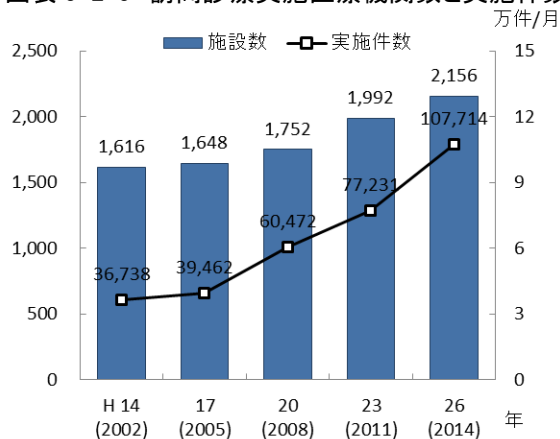
(訪問歯科診療の状況)

○居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、平成14年670か所から平成26年には835か所に増加しています。今後の在宅医療のニーズの増大を見据え、訪問歯科診療を実施する医療機関の増加が必要です。

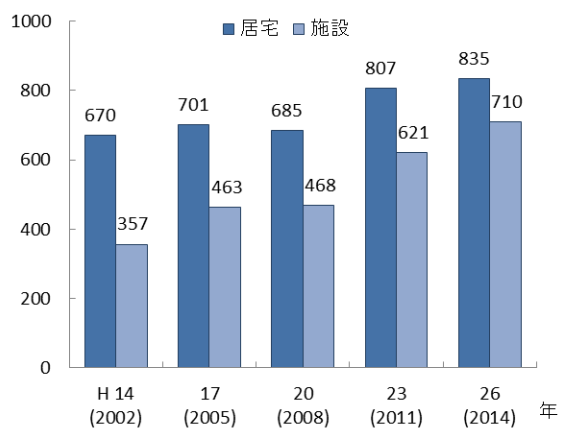
○一方、①寝たきりや胃ろう等、患者の全身疾患や障がい等の特性を踏まえ、より専門的な知識と技術が求められること、②医師やケアマネ等他職種との連携構築が十分ではないこと、③訪問時間や歯科医療従事者の確保が困難等の理由により、訪問歯科診療に取組みにくいという声があります。

○近年、口腔の健康管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながると指摘されています。また、高齢化に伴い摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想されるため、訪問歯科診療においてもこうしたニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が求められています。

図表 5-2-5 訪問診療実施医療機関数と実施件数



図表 5-2-6 訪問歯科診療実施施設数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

(訪問服薬管理指導の状況)

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

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

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

(訪問看護の状況)

○平成 28 年度の訪問看護師数は 4,257 人となっており、平成 25 年から平成 28 年の過去 4 か年において、年平均約 17%増加しています。今後の在宅医療の需要増大を見据え、訪問看護師の確保や、多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成が課題です。

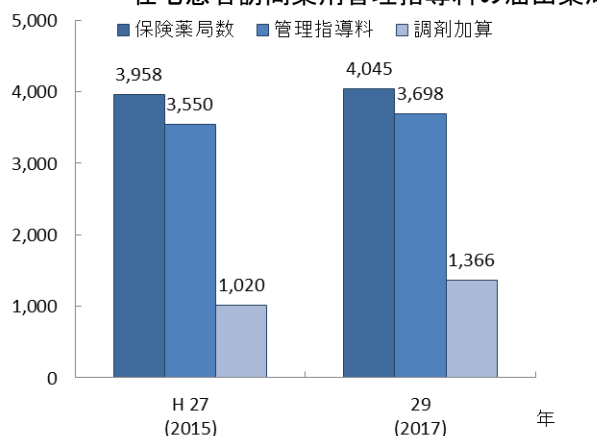
○訪問看護ステーション数は、平成 29 年 4 月現在、999 か所と年々増加しています。しかし小規模事業所（看護職員常勤換算 5 人未満）が約 6 割を占めているため、休日・夜間は、個別ケースにおいて対応を行っている場合があるものの、恒常的なサービスとして提供する

注 1 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され実績が一定以上ある薬局が在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものをいいます。

ことが困難な事業所が、多くみられます。

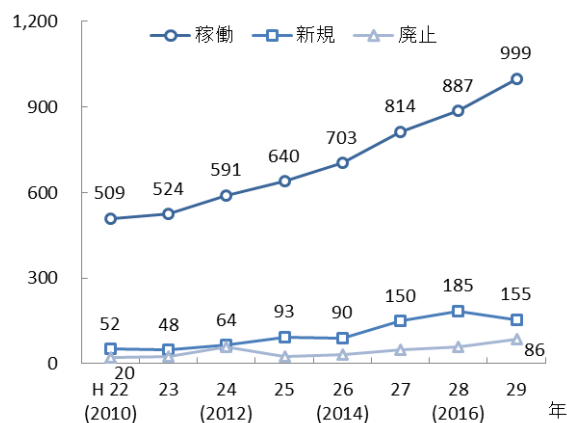
○また、平成24年から平成29年の5か年で、年平均約50事業所が廃止しており、経営面にも課題がみられます。事業所の規模拡大や機能強化に取組み、安定したサービス提供に向けた体制の確保が必要です。

図表 5-2-7 在宅患者調剤加算及び在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

図表 5-2-8 訪問看護ステーション数



出典 一般社団法人全国訪問看護事業協会調査「訪問看護ステーション数調査」

(訪問栄養食事指導の状況)

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

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

【急変時の対応】

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

○なお、急変時の対応については、日頃から患者・家族と、医師をはじめとする関係者の間でしっかりと話し合い、患者本人の意思を尊重しながら適切に対応することが求められます。

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

○一方、緊急入院が必要な場合に入院できる病床を確保している在宅療養支援病院は、平成22年の要件緩和^{注1}以降増加し、平成29年には府全体で108か所となっています。

○また、緊急時に在宅医療を行う医療機関の後方支援病床の確保のため、平成26年度に新設された在宅療養後方支援病院は、平成29年は33か所となっています。

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

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

図表 5-2-9 緊急往診・入院受入れ機能を有する病院等(平成29年4月1日現在)

二次医療圏	在宅療養支援診療所					在宅療養支援病院				在宅療養後方支援病院		地域医療支援病院※	二次救急病院	
	機能強化型		従来型	合計	再掲)有床診療所	機能強化型		従来型	合計	再掲)人口10万人対	200床未満		200床以上	
	単独	連携				単独	連携							
豊能	3	36	153	192	3	0	0	5	5	2	0.19	5(1)	12	12
三島	1	14	143	158	5	1	3	3	7	4	0.53	3(1)	15	8
北河内	2	22	124	148	4	2	1	13	16	2	0.17	3(2)	15	27
中河内	1	32	129	162	4	1	3	3	7	1	0.12	3(1)	13	7
南河内	0	23	98	121	1	2	4	2	8	2	0.32	1(0)	12	12
堺市	1	25	135	161	2	1	4	6	11	2	0.24	5(1)	12	11
泉州	0	32	99	131	4	1	4	15	20	3	0.33	3(0)	18	15
大阪市	6	134	646	786	16	1	18	15	34	17	0.63	12(1)	41	51
大阪府	14	318	1,527	1,859	39	9	37	62	108	33	0.37	35(7)	138	143

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

出典 近畿厚生局「施設基準届出」

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

注1 平成22年の要件緩和：施設要件に「許可病床数が200床未満」が追加されました。

図表 5-2-10 人口10万人対の二次医療圏別
在宅療養支援診療所(機能強化型)

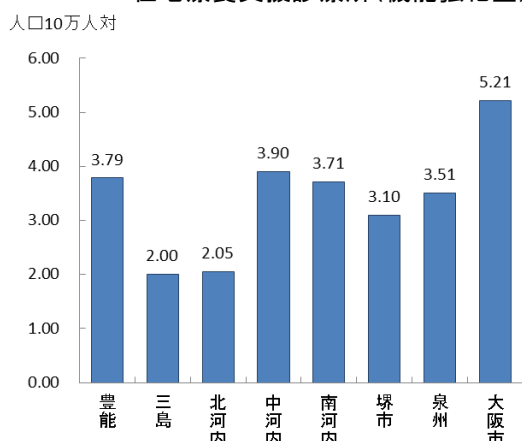
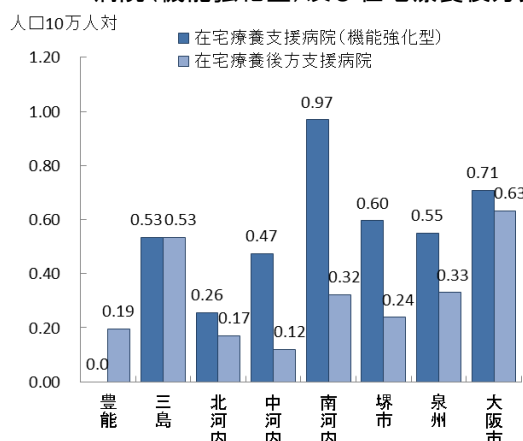


図 5-2-11 人口10万人対の二次医療圏別在宅療養支援
病院(機能強化型)及び在宅療養後方支援病院



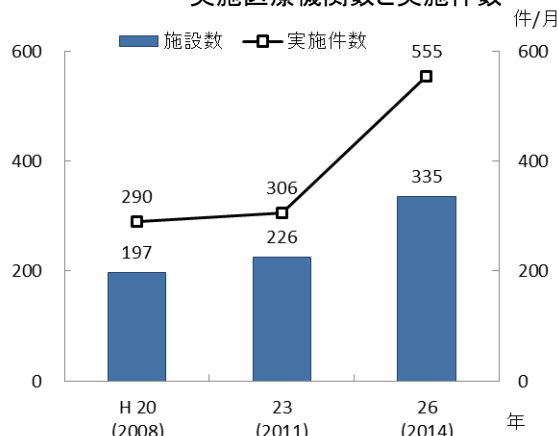
出典 近畿厚生局「施設基準届出」平成29年4月1日現在
「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

【看取り】

○在宅医療は看取りを見据え、患者本人・家族による意思決定を尊重する対応が求められます。

○在宅での看取りの実施医療機関は、平成20年197か所、平成26年335か所と、6年間で約70%増加しているものの、医療機関全体のうち約4%に留まっています。一方、在宅での看取り件数は、平成20年の290件/月から、平成26年は555件/月と6年間で約2倍に増加しています。

図表 5-2-12 在宅看取り
実施医療機関数と実施件数



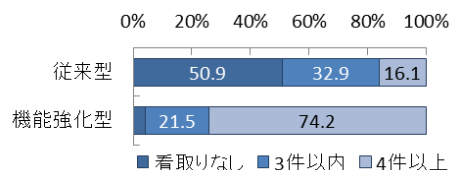
出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

○在宅療養支援診療所(従来型)において、平成26年の1年間で1件以上看取りを実施した診療所は1,530か所中751か所で、全体の約50%に留まっています。一方、機能強化型では、看取り有りの割合が90%以上と高く、単独型と連携型の合計の約75%が4件以上の看取り実績となっています。

図表 5-2-13 在宅の看取り件数別にみた
在宅療養支援診療所数(平成26年)

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

図表 5-2-14 在宅療養支援診療所の
施設基準別看取り件数(平成26年)



※機能強化型は、単独型と連携型の合計
出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

○看取りの実施は、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となることから、外来診療を中心に
行っている医療機関の負担が大きいため、在宅医療を専門に実施する診療所を含めた在宅医
間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進等が必要です。

(2) 多職種連携の推進

○在宅医療の提供にあたっては、介護サービスと相互に補完しながら患者の生活の場で必要な
サービスを、一体的に提供する必要があることから多職種の連携が重要です。これまで、地
区医師会を拠点とした在宅医療推進コーディネータを中心に、地域の医療資源の把握、顔の
見える関係づくりから、退院支援ルールづくりまで地域の実情に応じた取組を進めています。

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

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

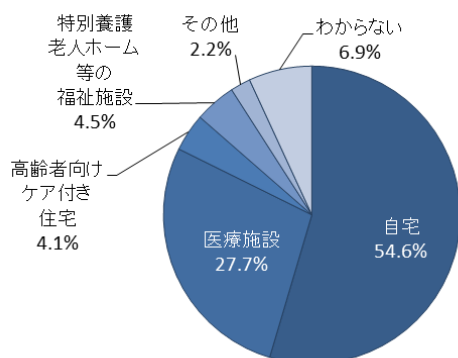
○これらは地域により事情が異なり、取組内容・水準は一律ではありません。地域の工夫を尊
重しつつ府域全体の水準向上に向けた取組支援が必要です。

(3) 普及啓発

【府民意識】

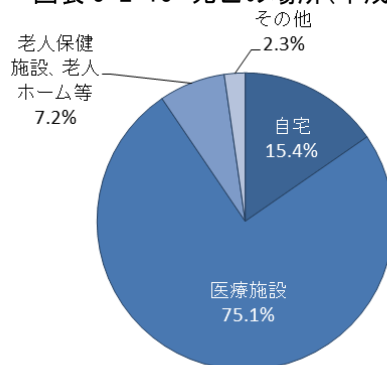
○平成 24 年の内閣府による高齢者の健康に関する意識調査では、治る見込みがない病気にな
った場合、54.6%が自宅で最期を迎えたいと答えています。一方、大阪府の人口動態調査
(平成 28 年)によると、自宅で死亡した人は 15.4%であり、本人の意向とは異なる状況
で最期を迎えています。

図表 5-2-15 最期を迎えたい場所(全国)(平成 24 年)



出典 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」

図表 5-2-16 死亡の場所(平成 28 年)



出典 厚生労働省「人口動態統計」

【普及啓発】

- 入院医療と外来医療の機能の違い等を理解したうえで、患者・家族が適切に選択できるように広く府民に対して普及啓発が重要です。
- そのためには在宅医療を提供するにあたり、患者・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療従事者の理解促進と関係者間の適切な情報共有が必要です。

3. 医療と介護の連携

- 市町村及び都道府県では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築をめざしています。
- 地域包括ケアシステムの構築には、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりが必要です。このため、平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業が市町村を実施主体とする「地域支援事業」に位置付けられています。

図表 5-2-17 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

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

出典 介護保険法「地域支援事業」包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業より

- 中でも、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」は、医療に係る専門的・技術的対応が必要であることから、市町村の実情に応じた支援が必要です。
- また、地域の医療情報に精通した在宅医療推進コーディネータが地域包括ケアシステムにおける「在宅医療・介護連携のつなぎ役」となることが期待されます。

第3節 在宅医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆在宅医療の需要に応じたサービス量の確保
- ◆在宅医療の質の向上
- ◆地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備

【目標】

- ◆在宅医療を支えるサービス基盤の整備
- ◆二次医療圏ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保
- ◆在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保
- ◆円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保
- ◆在宅医療・介護連携に取り組む病院・診療所の整備

（1）在宅医療サービスの基盤整備

○訪問診療の拡充に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・訪問診療を行う医師の確保に向け、引き続き、訪問診療に関心のある医師に対する同行訪問等の取組を支援します。
- ・急変時や看取り等の患者ニーズに対応するため、引き続き、病院や在宅担当医師等との協議による後方支援機能の運用ルール作成等の取組を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・休日・緊急時等に対応できる訪問診療が府内全域に広がるよう、支援の充実・強化を図ります。

○訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・訪問歯科診療を行う歯科医師の確保に向け、歯科医師に対し、患者の全身疾患等に応じた歯科治療にかかる実践研修等の取組を支援します。
- ・訪問歯科診療に関わる関係機関（病院や歯科診療所、他職種等）の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行う窓口機能の充実等を支援します。
- ・歯科衛生士等訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成、連携機能の強化等を支援し、歯科医師との連携体制を強化します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・府内全域において需要に応じた訪問歯科診療が提供されるよう、支援の充実・強化を図ります。

○薬局の在宅医療への参画を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○訪問看護の拡充に向けて取組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・急変時や看取り等の体制確保に向け、医療機関に対するアンケート等を踏まえ、地域のニーズに応じた機能強化型の在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等の整備を支援します。
- ・退院支援の体制整備を目指す病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置等を支援します。
- ・引き続き地域の拠点となる病院から、診療所への情報提供を効率的に行うICT活用等を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（2）在宅医療に関わる人材の育成

○在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

（医師）

- ・訪問診療の基本に加え、がんや難病等の個別疾患への対応力向上を図る研修等の取組を支援します。
- ・訪問診療・看取りの研修において、適切な看取りに関連した死亡診断書の作成等、技術の向上を図ります。

（歯科医師等）

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

（薬剤師）

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

（看護師）

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

（栄養士）

- ・訪問栄養食事指導のスキル向上の取組を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○医療職や介護職に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（3）医療と介護の連携

○在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

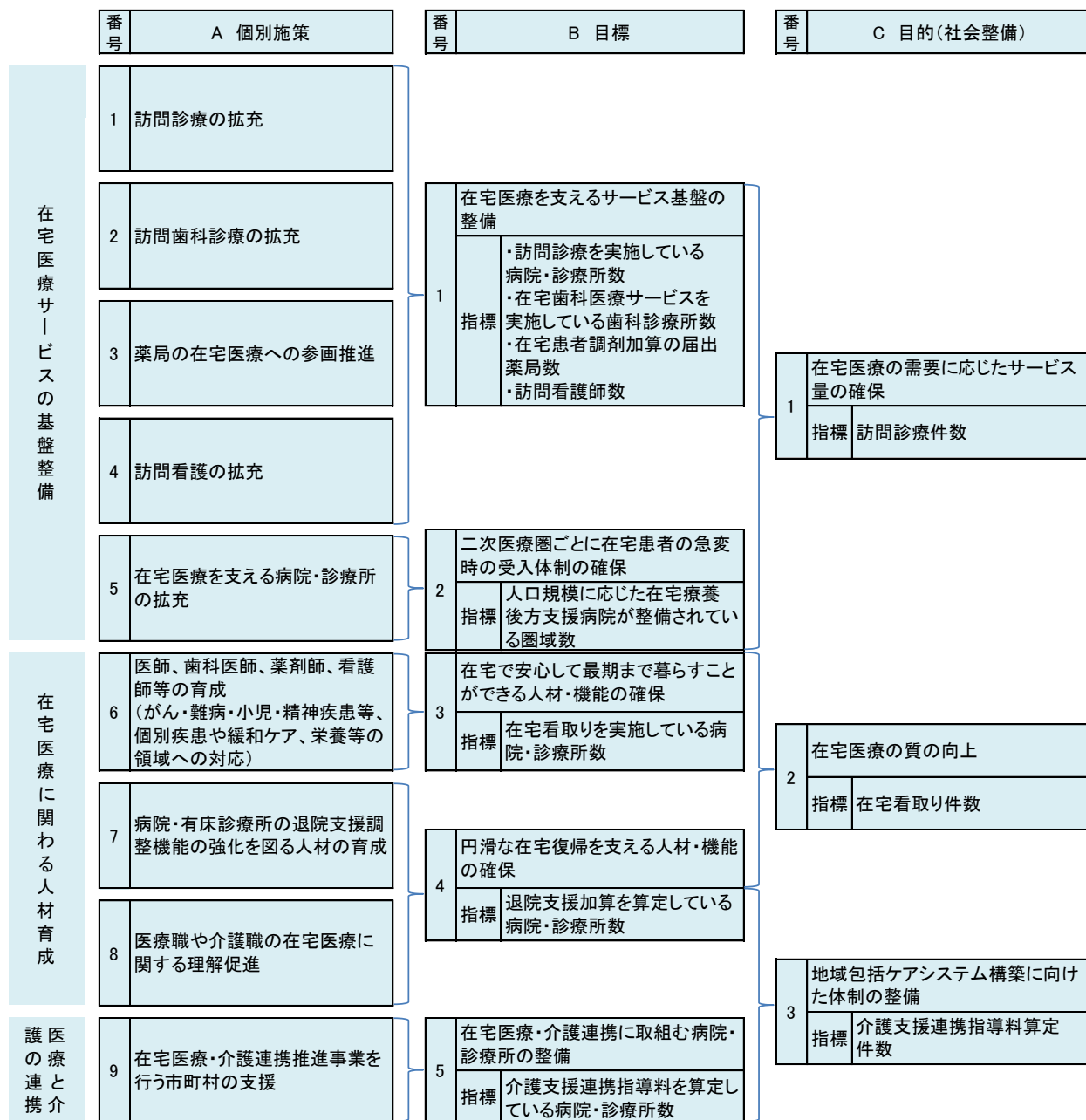
- ・各二次医療圏の保健医療協議会・在宅医療懇話会（部会）等において、医療及び介護関係機関間で課題を共有し、地域の実情に応じた取組を推進します。
- ・在宅医療と介護の連携推進に向け、所属機関を異にする多職種において在宅患者の日常的なケア記録等の情報を共有するICT活用を支援します。
- ・患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、関係団体や市町村域を超えた広域対応の調整等市町村を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・全ての市町村で、患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、引き続き関係団体の調整等、市町村支援に取り組めます。

※がん、精神疾患、小児、難病、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の取組については、第6章第1節「がん」、第5節「精神疾患」、第9節「小児医療」、第7章第6節「難病対策」を参照。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	訪問診療を実施している 病院・診療所数 ^{※1}	—	2,156 か所 (平成 26 年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	3,350 か所	3,820 か所
B	在宅歯科医療サービス を実施している歯科診療 所数 ^{※2}	—	1,134 か所 (平成 26 年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	1,540 か所	1,750 か所
B	在宅患者調剤加算の届 出薬局数	—	1,366 か所 (平成 29 年)	近畿厚生局 「施設基準 届出」	1,610 か所	1,830 か所
B	訪問看護師数 ^{※3}	—	3,640 人 (平成 27 年)	厚生労働省 「介護サー ビス施設・事 業所調査」	6,360 人	7,250 人
B	人口規模に応じた在宅 療養後方支援病院が整 備されている圏域数 (0.4 か所/圏域 10 万人)	—	2 圏域 (平成 29 年)	近畿厚生局 「施設基準 届出」	5 圏域	7 圏域
B	在宅看取りを実施してい る病院・診療所数	—	335 か所 (平成 26 年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	460 か所	520 か所
B	退院支援加算を算定し ている病院・診療所数	—	248 か所 (平成 29 年)	近畿厚生局 「施設基準 届出」	290 か所	330 か所
B	介護支援連携指導料を 算定している病院・診療 所数	—	254 か所 (平成 27 年)	厚生労働省 「NDB」	330 か所	370 か所
C	訪問診療件数 ^{※1}	—	107,714 件 (平成 26 年 9 月)	厚生労働省 「医療施設 調査」	167,380 件 ^{※5}	190,820 件
C	在宅看取り件数 ^{※4}	—	6,660 件 (平成 26 年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	9,000 件 ^{※5}	10,260 件
C	介護支援連携指導料算 定件数	—	25,321 件 (平成 27 年)	厚生労働省 「NDB」	32,660 件 ^{※5}	37,230 件

※1：訪問診療を実施している病院・診療所数は、2023年の在宅医療の対象数に1月あたりの訪問診療回数を乗じて算定した訪問診療件数を、1月あたりの医療機関の訪問診療回数（平成26年実績）で除した数をいいます。

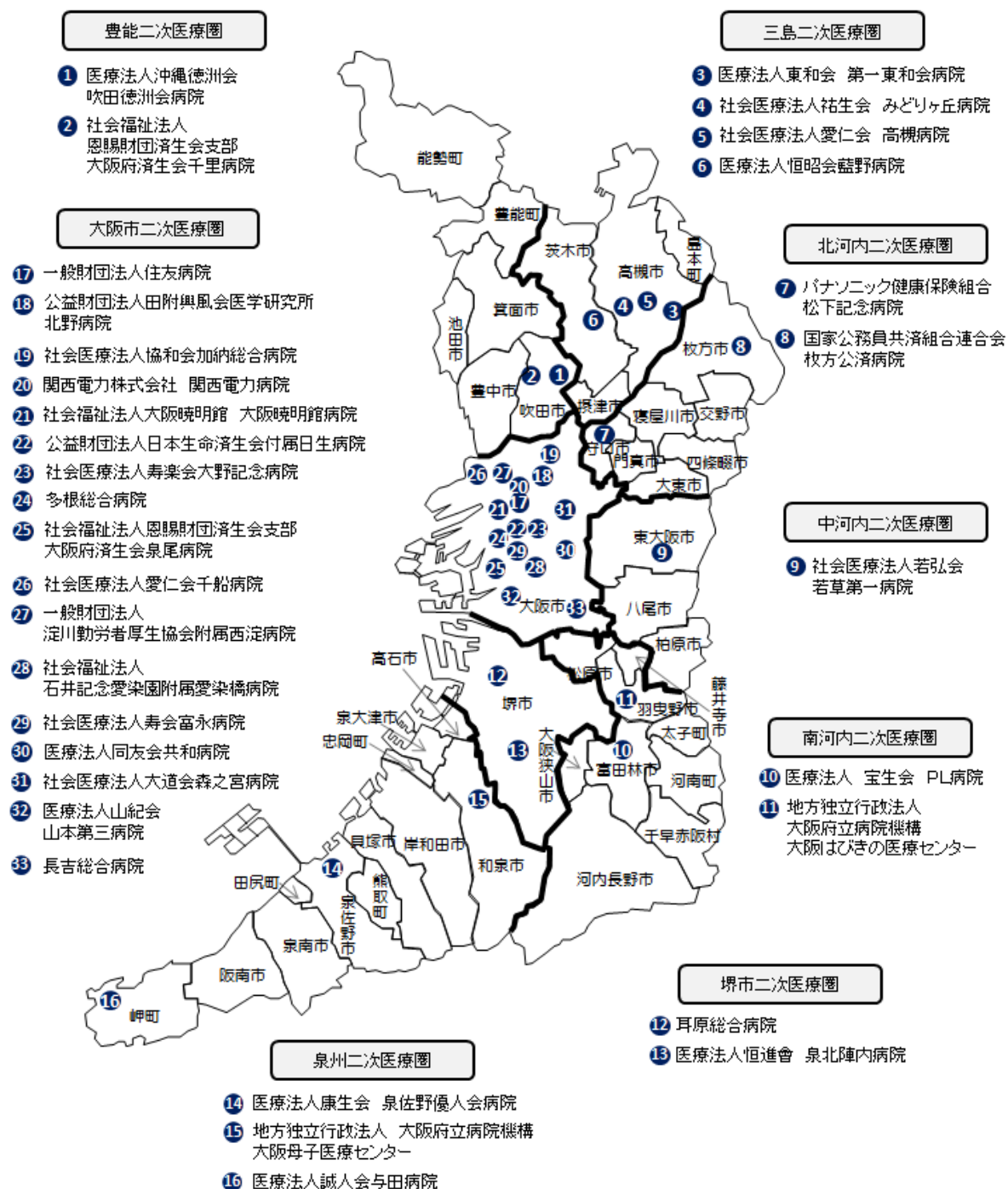
※2：在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数は、歯科訪問診療件数を歯科医師1人あたりの対応件数（平成26年実績）で除した数をいいます。

※3：訪問看護師数は、2023年の在宅医療対象数に1月あたりの訪問看護の必要回数を乗じ、従事者1人あたりの訪問件数（平成27年実績）で除した数をいいます。

※4：在宅看取り件数は1か月のデータのため12を乗じ年間数と仮定します。

※5：大阪府高齢者計画2018との整合性を図るため、在宅医療については、「C:目的」についても中間年の目標値を設定しています。

在宅療養後方支援病院



平成29年4月1日現在

第6章

5疾病4事業の医療体制

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

※第6次大阪府保健医療計画では、それぞれ「脳卒中」「急性心筋梗塞」「小児救急を含む小児医療」としていました。

第1節 がん

1. がんについて

(1) 疾病の特性

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

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

【がんの予防・早期発見】

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

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

【がんの医療】

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

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

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

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

(2) 医療機関に求められる役割

【がんの予防・早期発見】

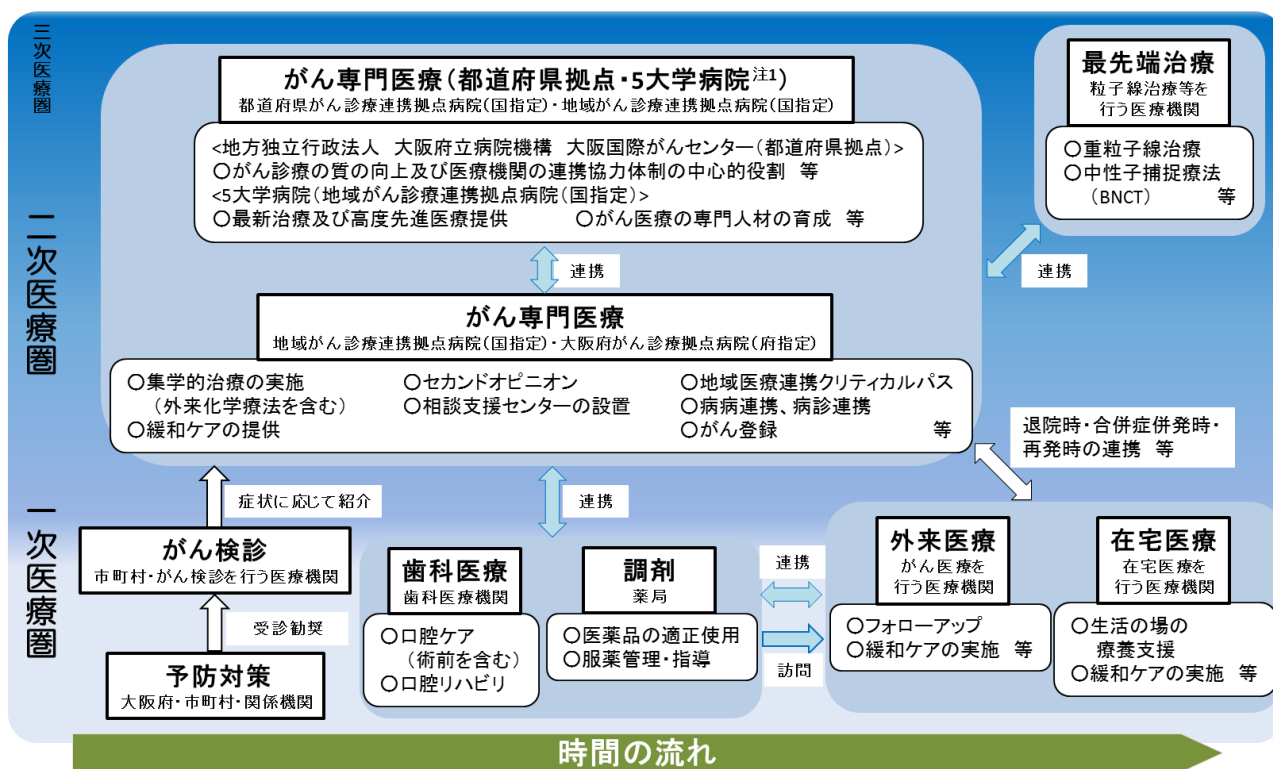
- がんに対する正しい知識やがんを予防するための規則正しい生活習慣等を学ぶ、がん教育の実施に協力すること
- 国の指針（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」）に基づく検診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【がんの医療】

- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、化学療法及び放射線療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療及び緩和ケアが実施可能であること（外来化学療法が可能であること）
- 相談支援体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること
- 在宅療養支援機能を有している医療機関や訪問看護ステーション、介護、福祉サービス等と連携すること

(3) がんの医療体制（イメージ）

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



注1 5 大学病院：大阪大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、学校法人 関西医科大学 関西医科大学総合医療センター、学校法人近畿大学 近畿大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院

2. がんの医療の現状と課題

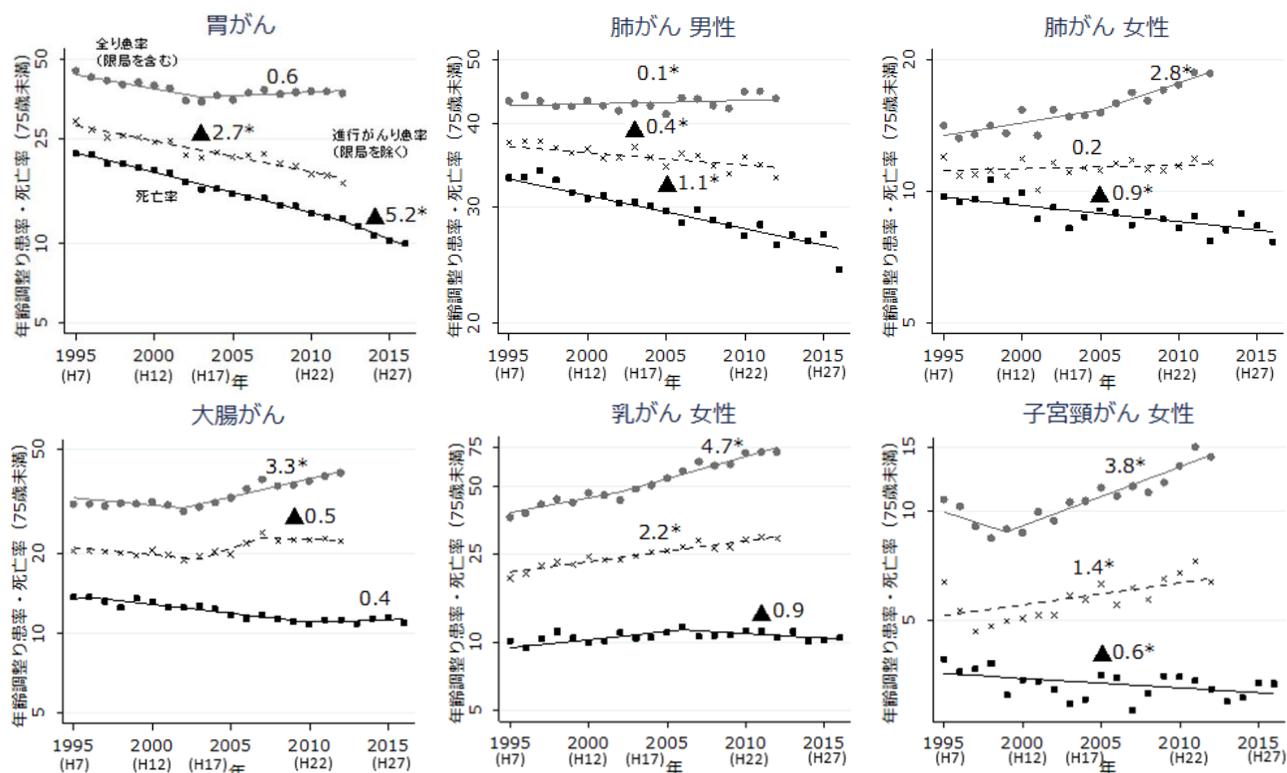
- ◆大阪府のがんの年齢調整死亡率は減少していますが、依然全国平均を上回っています。
- ◆がん予防・早期発見に向けた取組とあわせて、がん診療拠点病院の機能強化、各医療機関の役割に基づく連携の充実を図る必要があります。

(1) がん患者について

【がんの年齢調整り患率】

○大阪府における大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのり患率は、図表 6-1-1 のとおり、横ばい、もしくは増加傾向にあります（詳細は第3期大阪府がん対策推進計画に記載）。

図表 6-1-1 人口 10 万対の年齢調整り患率(上皮内がんを除く)



灰色実線：り患率（上皮内除く）、黒破線：進行がんり患率、黒実線：死亡率
 図中の数値は年平均変化率（%）、*は $p < 0.05$ で統計的有意な変化を表す

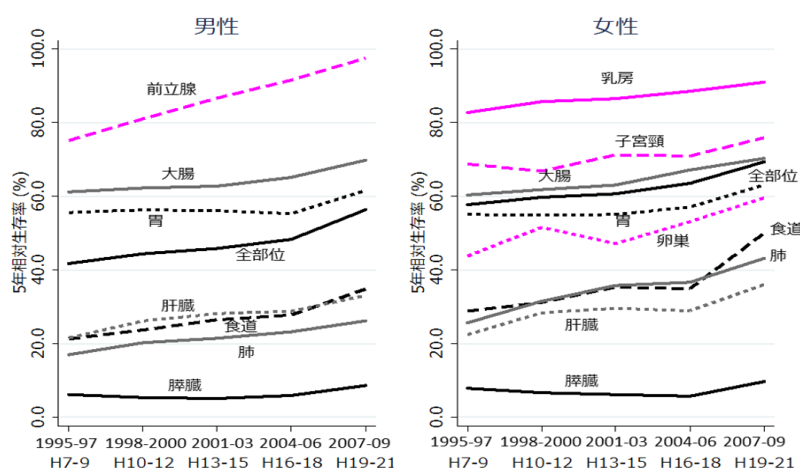
出典 大阪府「大阪府におけるがん登録」、厚生労働省「人口動態統計」

【がんの生存率】

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

注1 相対生存率：患者と同じ性・年齢・出生年の日本人が示す期待生存確率を推計し、この値を基準に患者の生存確率を比（パーセント）で表現したものです。例えば5年相対生存率が70%であれば、一般の日本人より5年後の生存確率が30%低いことを意味します。

図表 6-1-2 がんの部位別 5 年相対生存率

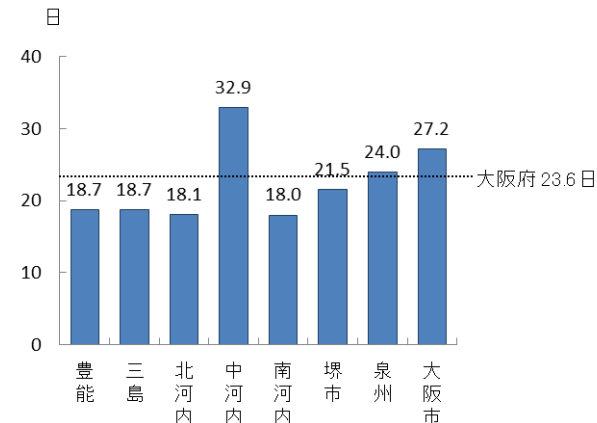


出典 大阪府
「大阪府におけるがん登録」

【平均在院日数】

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

図表 6-1-3 退院患者平均在院日数（平成 26 年）



出典 厚生労働省「患者調査」

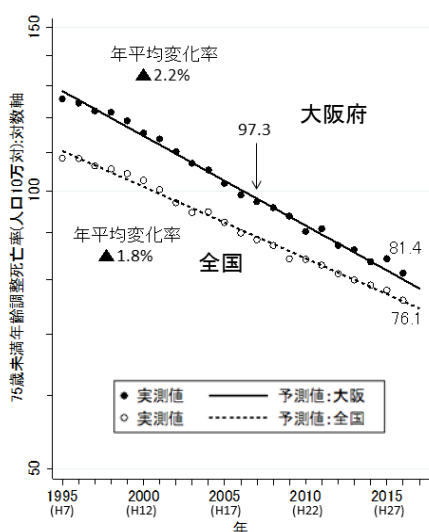
【がんによる死亡の状況】

○府内では、平成 28 年のがんによる死亡者数は 25,946 人で全死亡者数（84,390 人）の 30.7%を占め、死因の第 1 位となっています（出典 厚生労働省「人口動態統計」）。

○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあり、平成 28 年には、人口 10 万対 81.4（全国 76.1、大阪府 6 位）と低い水準となっています。しかし、年平均変化率は全国を上回り 2.2%の減少（全国 1.8%の減少）となっています。

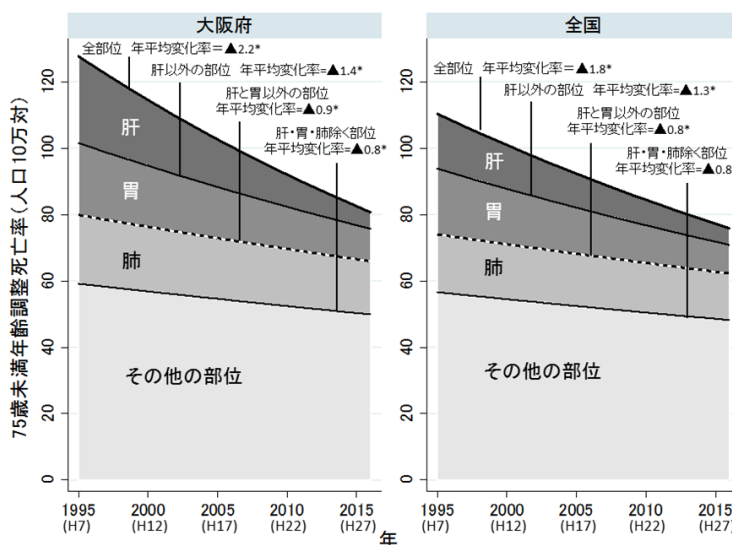
○75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）を部位別にみると、肝がんを除いた全部位の死亡率減少は全国と大きな差はなく、府内において、死亡率が大きく減少しているのは、主に肝がんの減少が大きな要因であると考えられます。

図表 6-1-4 75 歳未満年齢調整死亡率



出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 6-1-5 人口 10 万対の部位別 75 歳未満年齢調整死亡率



APC (Annual Percent Change) : 年平均変化率

出典 厚生労働省「人口動態統計」

(2) がんの医療提供体制

○府内には、国指定のがん診療連携拠点病院が 18 施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が 47 施設あり、合計 65 施設となっています（平成 29 年 4 月 1 日現在）。

【主要がんの治療実施病院】

○府内のがん治療を行う病院 276 施設のうち、5 大がん^{注1}のいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が 203 施設、化学療法可能な病院が 231 施設、放射線療法可能な病院が 67 施設あります。

【緩和ケア実施病院】

○府内の緩和ケアチームをもつ病院は 83 施設あります。

【がん治療にかかる病床】

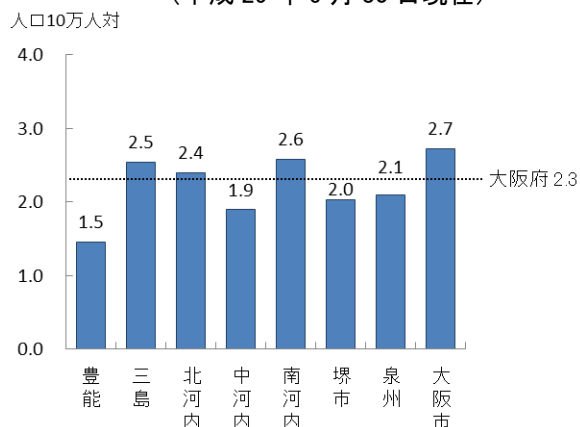
○府内でがん治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、61 施設 562 床、高度治療室が 58 施設 545 床、緩和ケア病床が 22 施設 435 床となっています。

注1 5 大がん：我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん及び乳がん）を、「5 大がん」と表現しています。

図表 6-1-6 手術実施病院数
(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療				
		肺	胃	大腸	肝	乳腺
豊能	15	7	14	13	11	13
三島	19	8	17	16	13	12
北河内	28	11	26	25	18	20
中河内	16	7	16	14	10	11
南河内	16	5	16	16	12	13
堺市	17	7	16	15	8	11
泉州	19	8	19	18	14	13
大阪市	73	34	72	66	58	49
大阪府	203	87	196	183	144	142

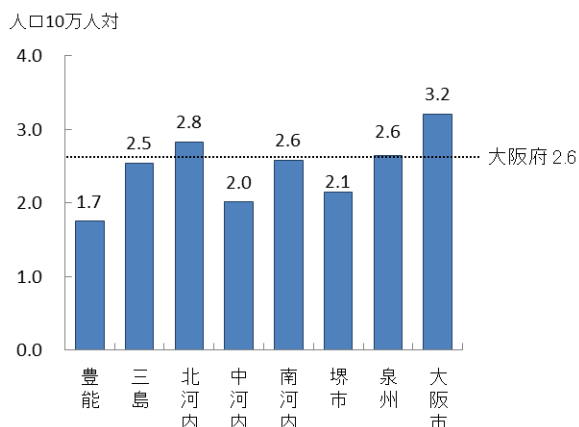
図表 6-1-7 人口 10 万人対の手術実施病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



図表 6-1-8 化学療法実施病院数
(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療				
		肺	胃	大腸	肝	乳腺
豊能	18	11	16	13	13	13
三島	19	12	18	12	12	15
北河内	33	20	28	26	24	22
中河内	17	11	16	13	13	14
南河内	16	9	16	16	14	14
堺市	18	9	17	17	11	11
泉州	24	11	20	16	17	17
大阪市	86	56	82	69	72	59
大阪府	231	139	213	182	176	165

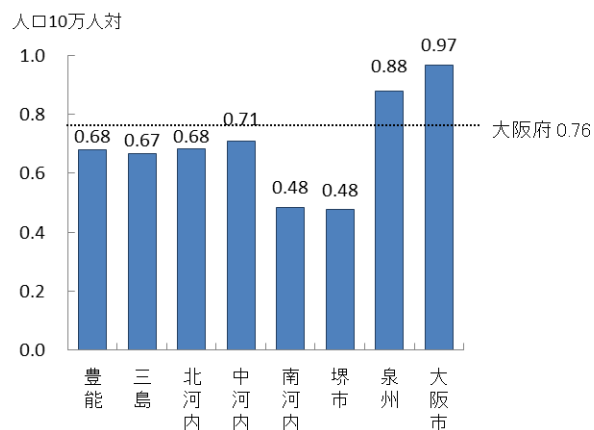
図表 6-1-9 人口 10 万人対の化学療法実施病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



図表 6-1-10 放射線療法実施病院数
(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	病院数	部位別がんの治療				
		肺	胃	大腸	肝	乳腺
豊能	7	6	6	-	6	6
三島	5	4	4	-	5	4
北河内	8	7	6	-	7	8
中河内	6	5	6	-	6	6
南河内	3	3	3	-	3	3
堺市	4	4	3	-	3	3
泉州	8	7	6	-	5	8
大阪市	26	20	21	-	20	22
大阪府	67	56	55	-	55	60

図表 6-1-11 人口 10 万人対の放射線療法実施病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



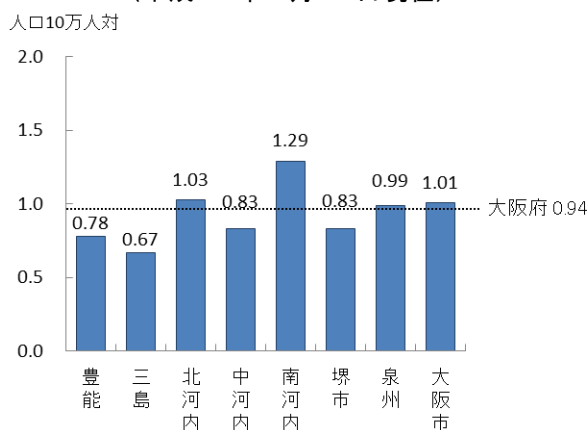
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-1-12 緩和ケアチーム実施病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	病院数
豊能	8
三島	5
北河内	12
中河内	7
南河内	8
堺市	7
泉州	9
大阪市	27
大阪府	83

図表 6-1-13 人口 10 万人対の緩和ケアチーム実施病院
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



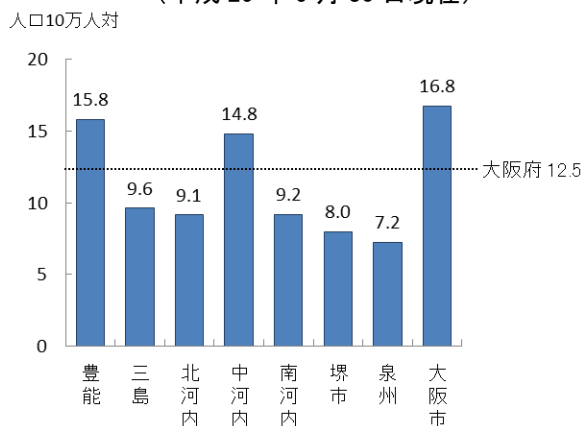
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

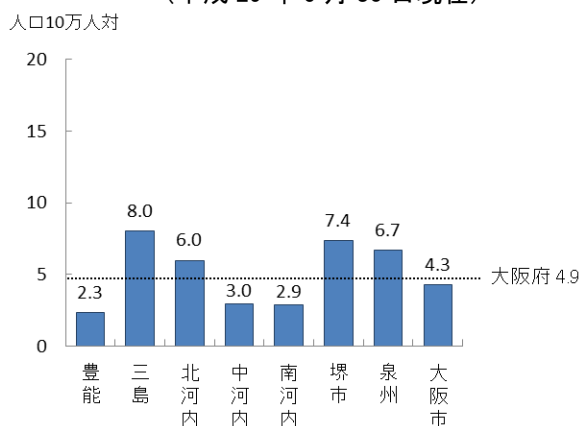
図表 6-1-14 病院数と各病床数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】	緩和ケア病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	8	97	5	66	163	1	24
三島	5	38	5	34	72	2	60
北河内	6	61	7	46	107	4	70
中河内	7	49	6	76	125	1	25
南河内	4	29	4	28	57	2	18
堺市	4	30	5	37	67	4	62
泉州	6	50	2	16	66	3	61
大阪市	21	208	24	242	450	5	115
大阪府	61	562	58	545	1,107	22	435

図表 6-1-15 がん治療を行う病院の
人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



図表 6-1-16 がん治療を行う病院の
人口 10 万人対の緩和ケア病床数
(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

【最先端の治療施設】

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

（3）がんの医療連携体制

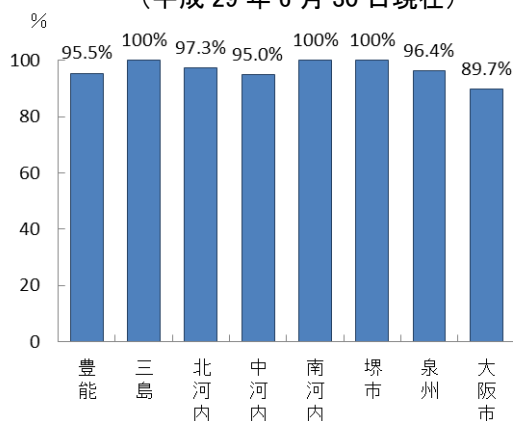
【地域医療連携室等】

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

【地域連携クリティカルパス】

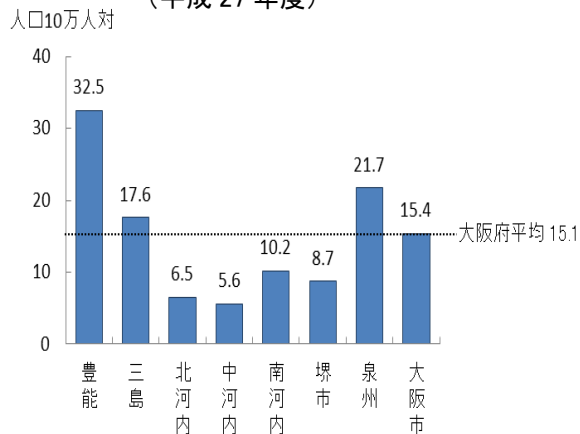
○府内において、人口10万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は 15.1 となっており、二次医療圏別にみると豊能二次医療圏で高くなっています。

図表 6-1-17 がん治療を行う病院のうち
地域医療連携室を設置している病院
(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-1-18 人口10万人対の地域連携クリティカルパスに
基づく診療計画作成等の実施件数
(平成27年度)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

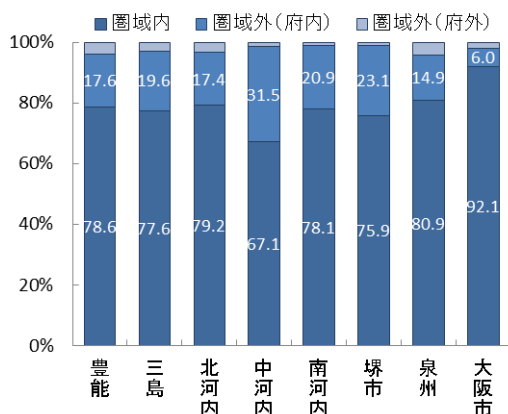
（4）患者の受療動向（2015年度 国保・後期高齢者レセプト）

○がん患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は 345,507 人、流出患者数は 153,124 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 50,438 人、流出患者数は 22,733 人となり、流入超過となっています（出典 厚生労働省「データブック Disk1」）。

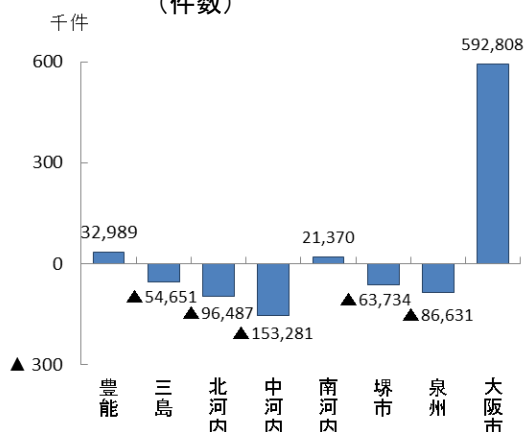
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-1-19 外来患者の流出(割合)



図表 6-1-20 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

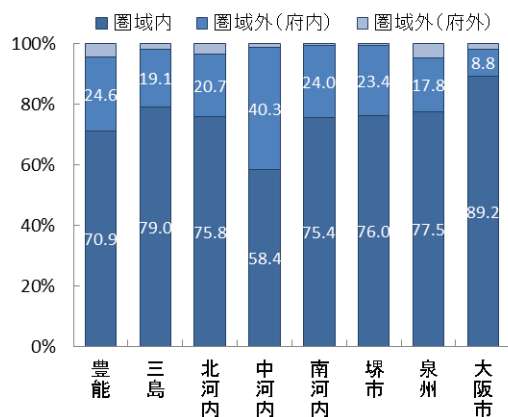


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

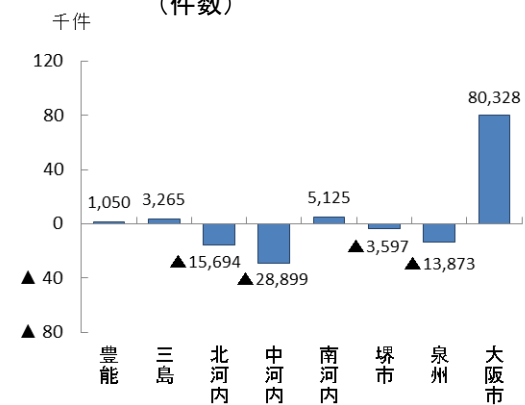
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から40%程度となっており、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-1-21 入院患者の流出(割合)



図表 6-1-22 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

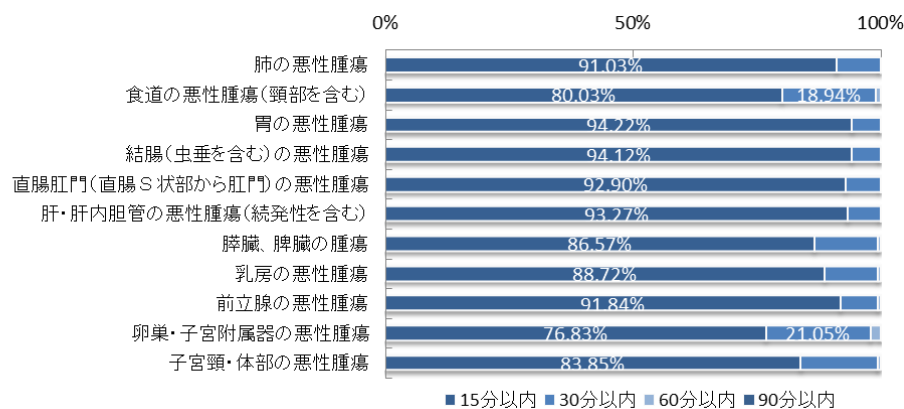


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(5) 医療機関への移動時間

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

図表 6-1-23 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

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

石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

3. がんの医療の施策の方向

【目的(めざす方向)】

- ◆がんの罹患率の減少
- ◆がんによる死亡率の減少

【目標】

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

(1) がんの予防・医療等の充実

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

【計画中間年(2020年度)までの取組】

- ・市町村、学校、医療保険者、関係団体、民間企業等と連携し、禁煙、朝食や野菜摂取、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒等、がんの予防につながる生活習慣の改善に取り組めます。
- ・市町村におけるがん検診受診率の向上を図るため、啓発資材の作成や研修等の技術支援を行います。

- 府内のがん医療提供体制の均てん化を推進するため、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院における、集学的治療、多職種によるチーム医療等、機能強化に取り組めます。
- 緩和ケアについてがん患者に対する普及啓発を図るとともに、質の高い緩和ケアの提供体制の確保、人材育成等に努めます。
- がん診療拠点病院のがん相談支援センターの機能強化を図るため、相談員向けスキルアップ研修会等を実施します。また、相談支援センターの周知と利用促進に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（2）がんの医療機能の分化・連携の推進

○がんの医療提供体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

施策・指標マップ

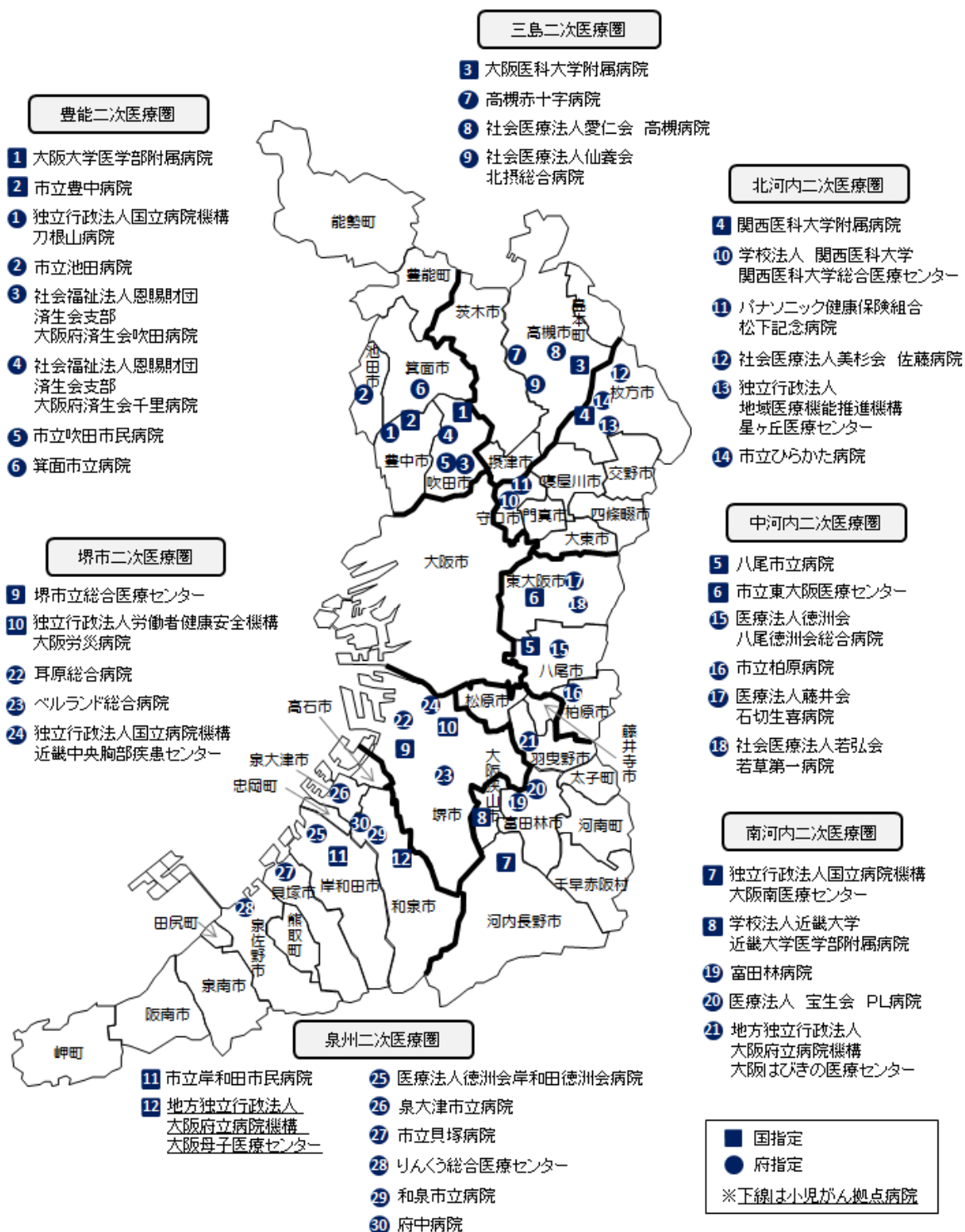
	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)	番号	C 目的(府民の状態)
医療予防・ 充実等 の医療 連携機能	1	第3期大阪府がん対策推進計画の推進にかかる事業の実施	1	第3期大阪府がん対策推進計画に基づくがん予防・医療等の充実 指標 第3期大阪府がん対策推進計画の目標値	1	がんのり患率の減少 指標 がんの年齢調整り患率
	2	医療体制に関する協議等の実施	2	地域の実情に応じたがん医療体制の構築 指標 各二次医療圏で設定した取組	2	がんによる死亡率の減少 指標 がんの年齢調整死亡率

目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3期大阪府がん対策推進計画での目標値	—	第3期大阪府がん対策推進計画で評価します			
B	各二次医療圏で設定した取組※	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	がんによる年齢調整り患率(進行がん) (10万対)	75歳未満	149.8 (平成24年)	大阪府 「がん登録」	—	減少
C	がんによる年齢調整死亡率(10万対)	75歳未満	79.9 (平成29年 推計値)	大阪国際がんセンター がん対策センター「がん センター推計」	—	約10%の 減少

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

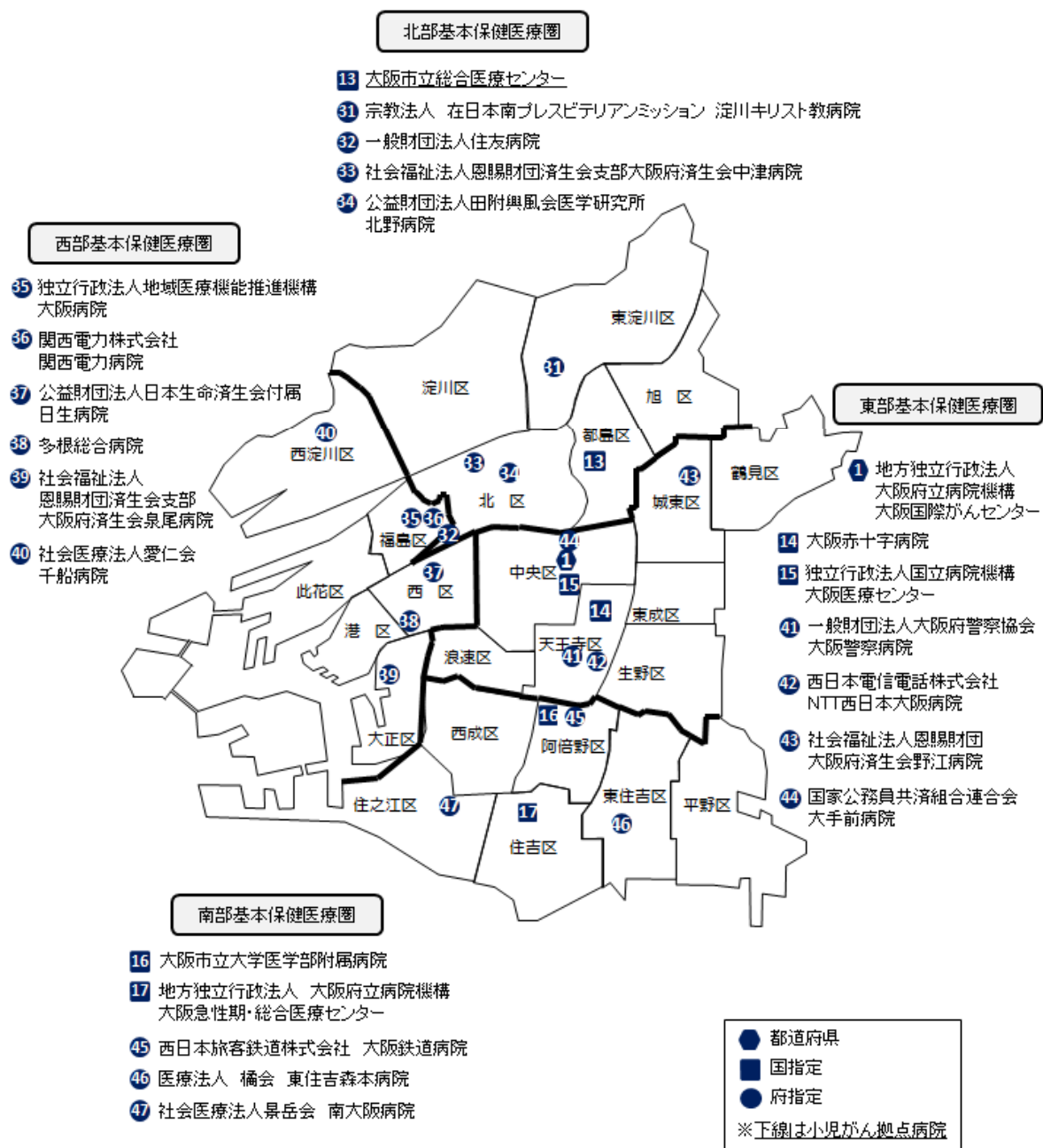
がん診療拠点病院



※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

平成 29 年 4 月 1 日現在

大阪市二次医療圏



平成29年4月1日現在

第2節 脳卒中等の脳血管疾患

1. 脳血管疾患について

(1) 疾病の特性

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

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

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

【脳卒中の予防】

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

【脳卒中の医療】

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

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

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

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

(2) 医療機関に求められる役割

【脳卒中の予防】

○特定健診等の健診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【脳卒中の急性期医療】

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

○必要に応じ発症当日からリハビリテーションが実施可能であること

【脳卒中の回復期医療】

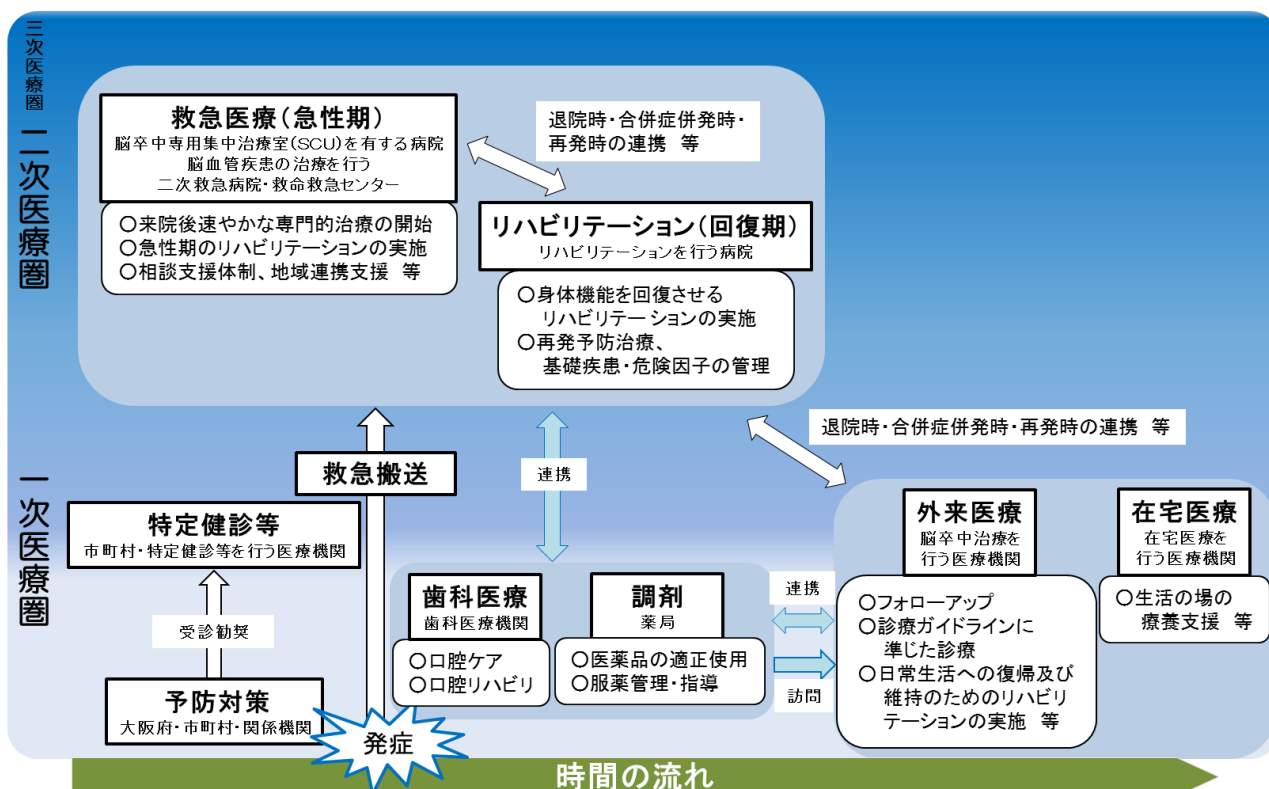
○再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理等の様々な合併症への対応が可能であること

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

○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療などの口腔管理を行うこと

(3) 脳血管疾患の医療体制（イメージ）

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



2. 脳血管疾患医療の現状と課題

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

(1) 脳血管疾患患者について

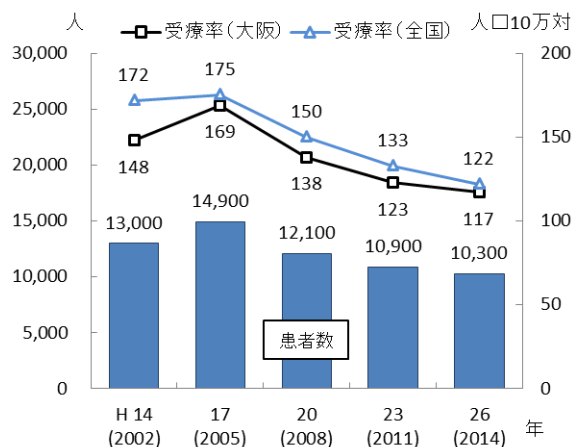
【脳血管疾患の患者数等】

○大阪府では脳血管疾患の病院の推計入院患者数・受療率は、年々減少傾向にあり、平成26年の入院患者数は10,300人、受療率は人口10万対117となっています。

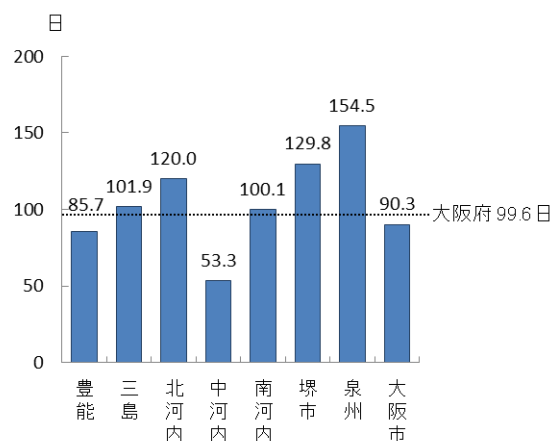
【平均在院日数】

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

図表 6-2-1 脳血管疾患の患者数



図表 6-2-2 退院患者平均在院日数(平成26年)



出典 厚生労働省「患者調査」

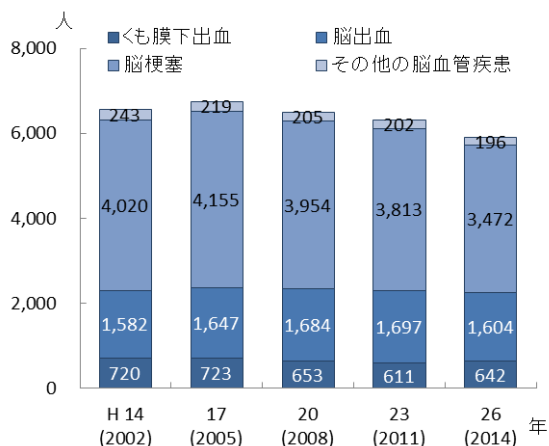
【脳血管疾患による死亡の状況】

○大阪府における脳血管疾患による死亡者数は、平成17年には6,744人でしたが、平成28年には5,566人となり減少傾向にあります。

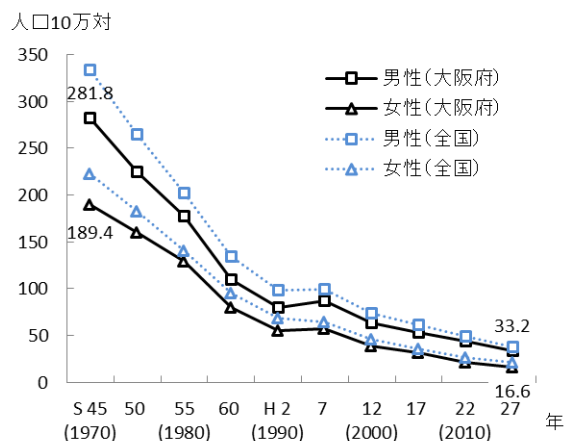
○脳血管疾患による死亡者数は、全死亡者数の6.6%を占め、内訳は脳出血1,523人、脳梗塞3,256人、くも膜下出血634人、その他の脳血管疾患153人となっています。

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

図表 6-2-3 脳血管疾患の死亡者数



図表 6-2-4 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(2) 脳卒中にかかる救急搬送体制

○大阪府では傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準^{注1}が策定されており、救急隊は搬送実施基準に基づき搬送先を確保しています。

【救急搬送件数】

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

【救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間】

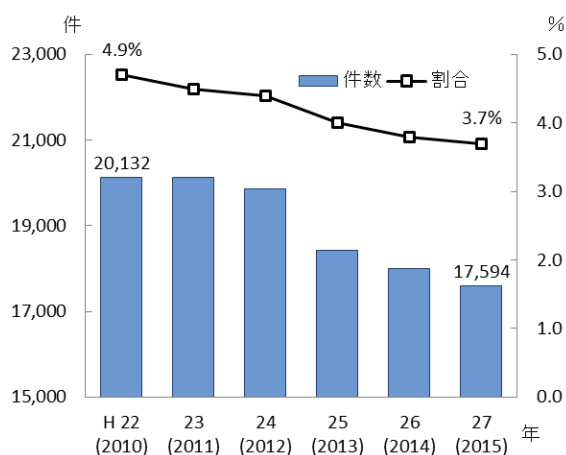
○救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均34分となっています。

【医療機関への収容までに要した連絡回数】

○救急隊から医療機関への搬送連絡が1回で決定した件数の割合は80%、3回以内が97%となっています。

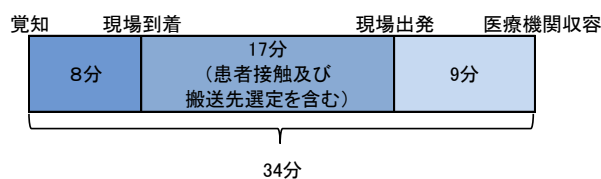
注1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準：平成21年5月に消防法(昭和23年法律第186号)が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と、実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられました(第6章第6節救急医療参照)。

図表 6-2-5 脳卒中の救急搬送件数

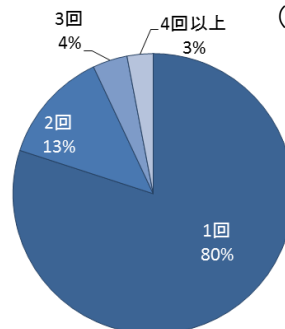


出典 総務省消防庁
「救急救助の現況」

図表 6-2-6 脳卒中の救急活動動態時間(平成 28 年中)



図表 6-2-7 脳卒中の医療機関への連絡回数 (平成 28 年中)



出典 大阪府
「医療対策課調べ」

(3) 脳卒中の医療提供体制

【脳卒中治療を行う病院】

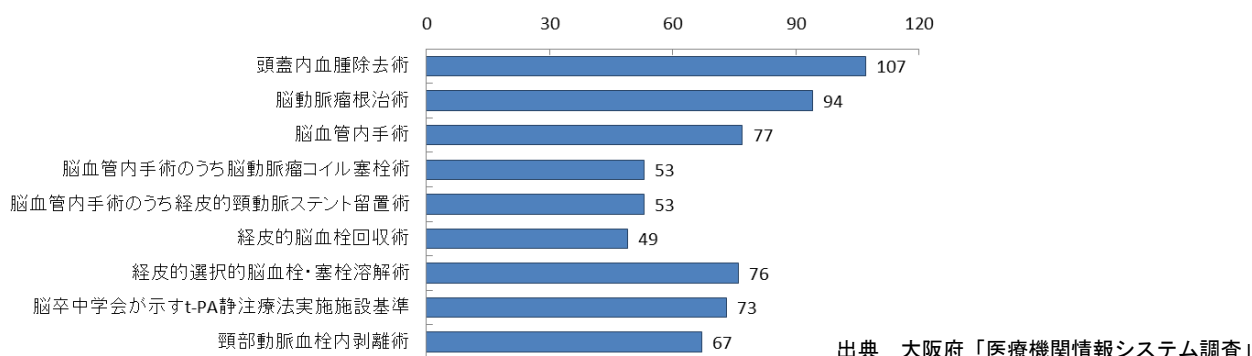
○府内において、脳卒中の急性期治療を行う病院は 110 施設、うち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 94 施設（平成 22 年度には 75 施設）、脳血管内手術可能な病院が 77 施設（同 51 施設）、t-PA 治療可能な病院が 73 施設（同 54 施設）あります。

図表 6-2-8 脳卒中治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

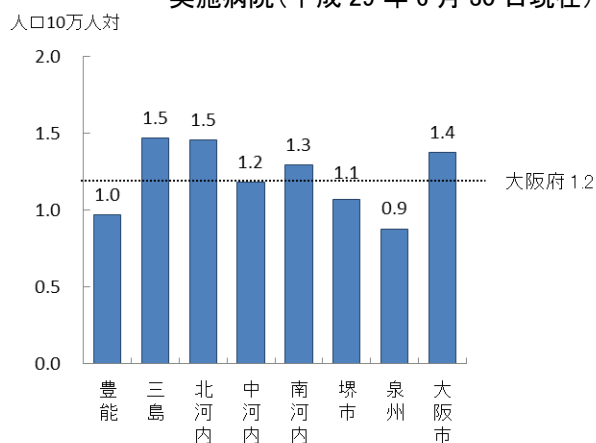
二次医療圏	脳卒中の急性期治療を行う病院数	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	うち脳動脈瘤コイル塞栓術		うち経皮的頸動脈ステント留置術	経皮的脳血栓回収術	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	脳卒中学会が示す（旧基準）t-PA 静注療法実施施設基準	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患等リハビリテーション
					うち脳動脈瘤コイル塞栓術	うち経皮的頸動脈ステント留置術						
豊能	10	9	6	7	5	5	6	8	9	6	37	
三島	11	11	10	7	4	4	3	8	5	6	25	
北河内	17	17	14	8	7	6	5	10	11	9	47	
中河内	10	10	8	7	7	6	7	7	7	6	27	
南河内	8	8	7	5	5	5	4	6	6	4	27	
堺市	9	9	7	6	4	4	5	7	6	7	33	
泉州	8	8	8	6	6	6	4	5	5	6	46	
大阪市	37	35	34	31	15	17	15	25	24	23	124	
大阪府	110	107	94	77	53	53	49	76	73	67	366	

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-2-9 脳卒中治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



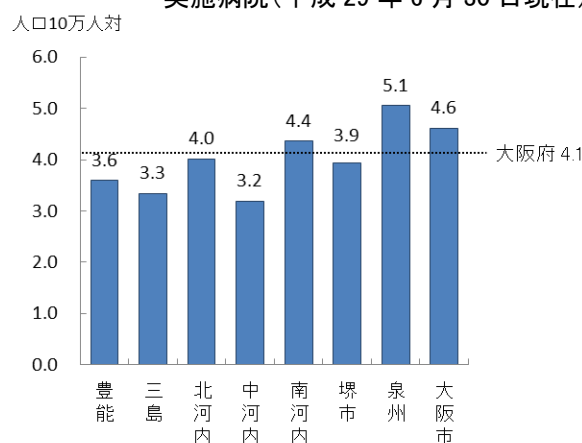
図表 6-2-10 人口 10 万人対の
脳卒中の急性期治療の
実施病院(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-2-11 人口 10 万人対の
脳血管疾患等リハビリテーションの
実施病院(平成 29 年 6 月 30 日現在)



【脳卒中治療にかかる病床】

○府内で脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、集中治療室を有する病院とその病床数は、55 施設 534 床、高度治療室が 44 施設 435 床、脳卒中専用集中治療室が 21 施設 180 床となっています。

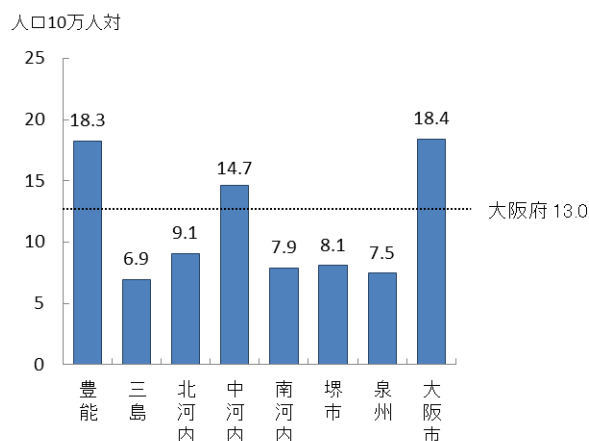
○府内で脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院とその病床数は、98 施設 5,726 床となっています。

図表 6-2-12 病院数と各病床数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	回復期リハビリテーション病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
豊能	6	91	5	66	2	31	188	10	810
三島	5	38	3	14	0	0	52	8	584
北河内	5	55	6	36	2	15	106	11	816
中河内	7	49	5	72	1	3	124	7	384
南河内	3	21	2	16	1	12	49	4	180
堺市	3	26	3	25	2	17	68	10	510
泉州	5	46	2	16	1	6	68	16	826
大阪市	21	208	18	190	12	96	494	32	1,616
大阪府	55	534	44	435	21	180	1,149	98	5,726

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

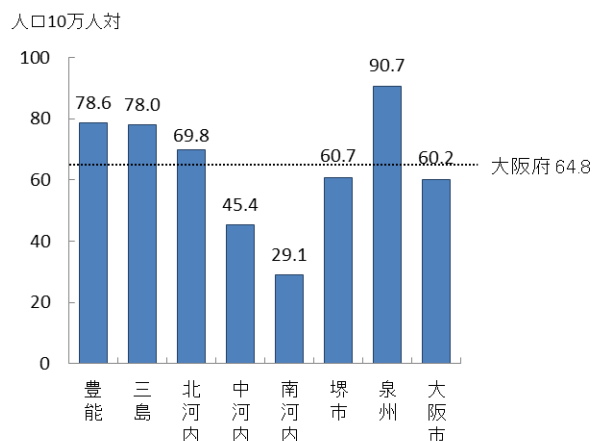
図表 6-2-13 脳卒中治療(急性期)を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU・SCU 病床数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-2-14 脳卒中治療(回復期)を行う病院の人口 10 万人対の回復期リハビリテーション病床数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

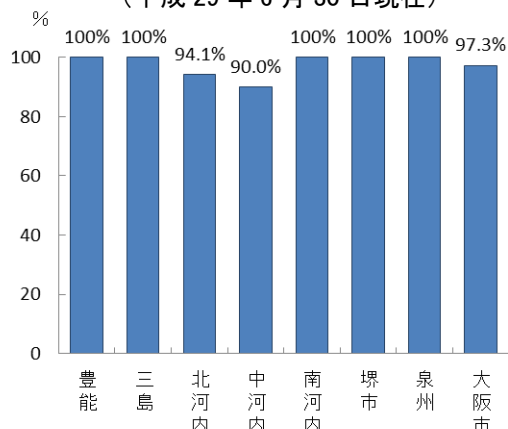


(4) 脳卒中の医療連携体制

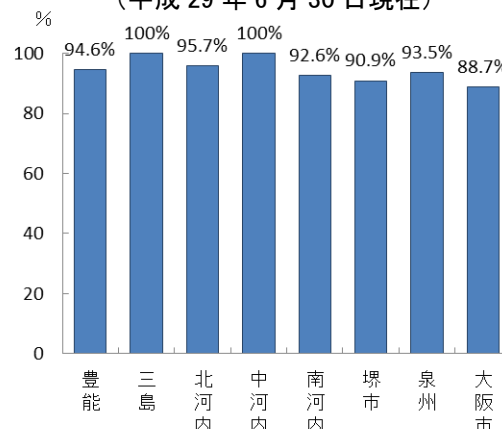
【地域医療連携室等】

○府内において、脳卒中治療(急性期)を行う病院 110 施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 107 施設(97.3%)、脳卒中治療(回復期)を実施している病院 366 施設のうち、地域医療連携室を設置している病院は 340 施設(92.9%)あります。

図表 6-2-15 脳卒中治療(急性期)を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



図表 6-2-16 脳卒中治療(回復期)を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)

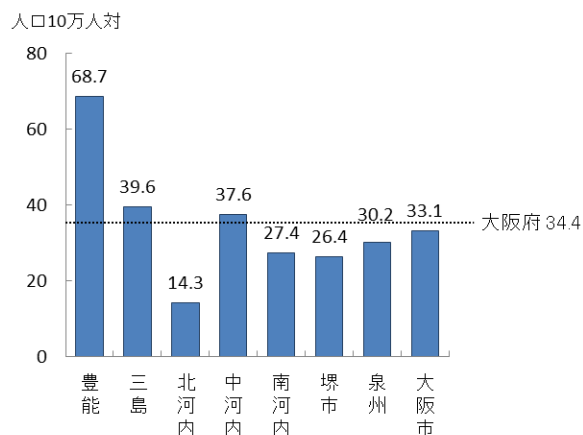


出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

【地域連携クリティカルパス】

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

図表 6-2-17 人口 10 万人対の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 (平成 27 年度)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

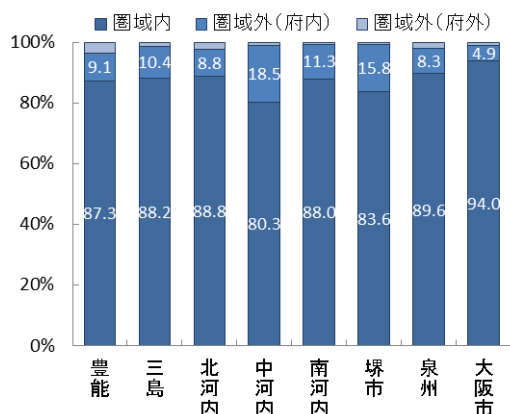
(5) 患者の受療動向 (2015 年度 国保・後期高齢者レセプト)

○脳血管疾患患者の大阪府と他都道府県との流出入を見ると、外来では流入患者数は 199,963 人、流出患者数は 105,878 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 37,957 人、流出患者数は 22,412 人となり、流入超過となっています (出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

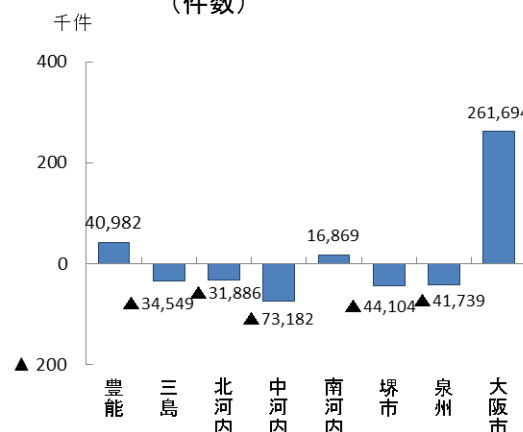
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-2-18 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-2-19 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

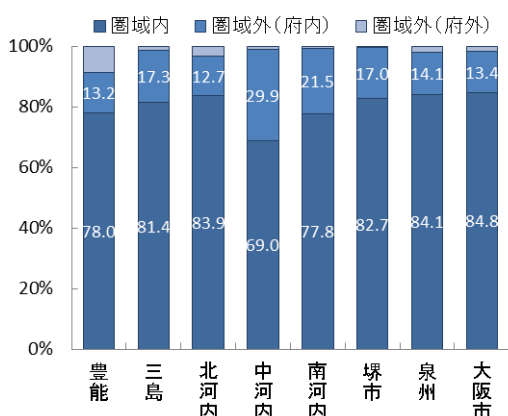


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

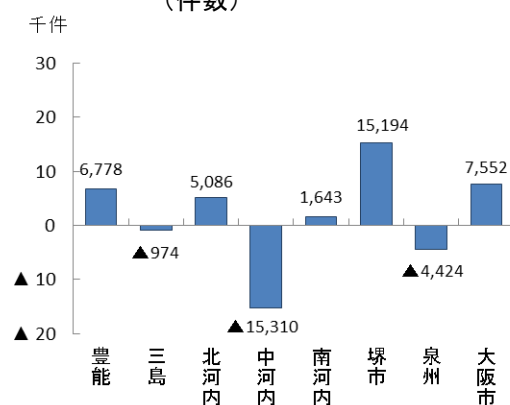
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-2-20 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-2-21 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

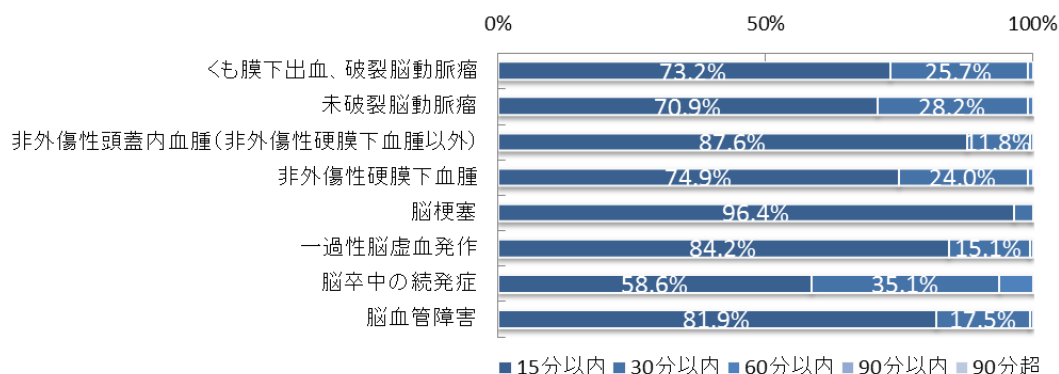


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(6) 医療機関への移動時間

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

図表 6-2-22 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」、
 tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
 石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

3. 脳血管疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆脳血管疾患による死亡者の減少

【目標】

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

(1) 脳卒中の予防

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（2）救急医療体制の充実

○脳卒中の救急患者の搬送・受入れに関する課題について検証・分析をします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（3）脳血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

○脳血管疾患の医療体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の 共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。

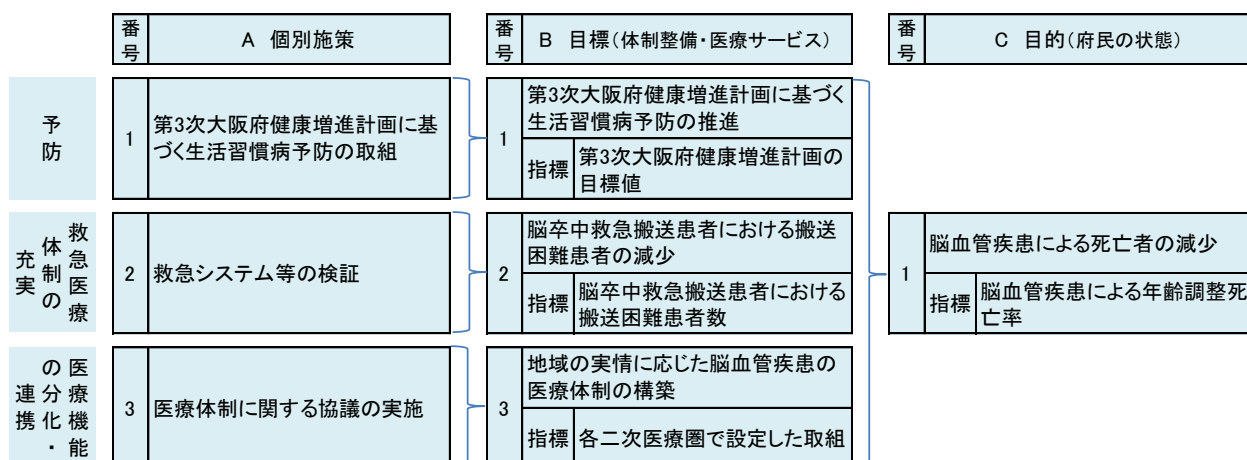
【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3次大阪府健康増進計画での目標値	—	第3次大阪府健康増進計画で評価します			
B	脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数	—	17,594件 (平成27年)	消防庁 「救急救助 の現況」	減少	減少
B	各二次医療圏で設定した取組※	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	脳血管疾患による年齢調整死亡率(10万対)	—	男性 33.2 女性 16.6 (平成27年)	厚生労働省 「人口動態 統計」	—	男性 26.5 女性 12.0

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

1. 心血管疾患について

(1) 疾病の特性

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

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

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

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

【心血管疾患の予防】

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

【心血管疾患の医療】

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

○心機能の回復や合併症・再発防止、早期の在宅復帰及び社会復帰を図るために、運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心血管疾患リハビリテーションが患者の状態に応じて急性期から回復期にかけて行われます。

(2) 医療機関に求められる役割

【心血管疾患の予防】

○特定健診等の健診を行い、その結果に応じた保健指導が可能であること

【心血管疾患の急性期医療】

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

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

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

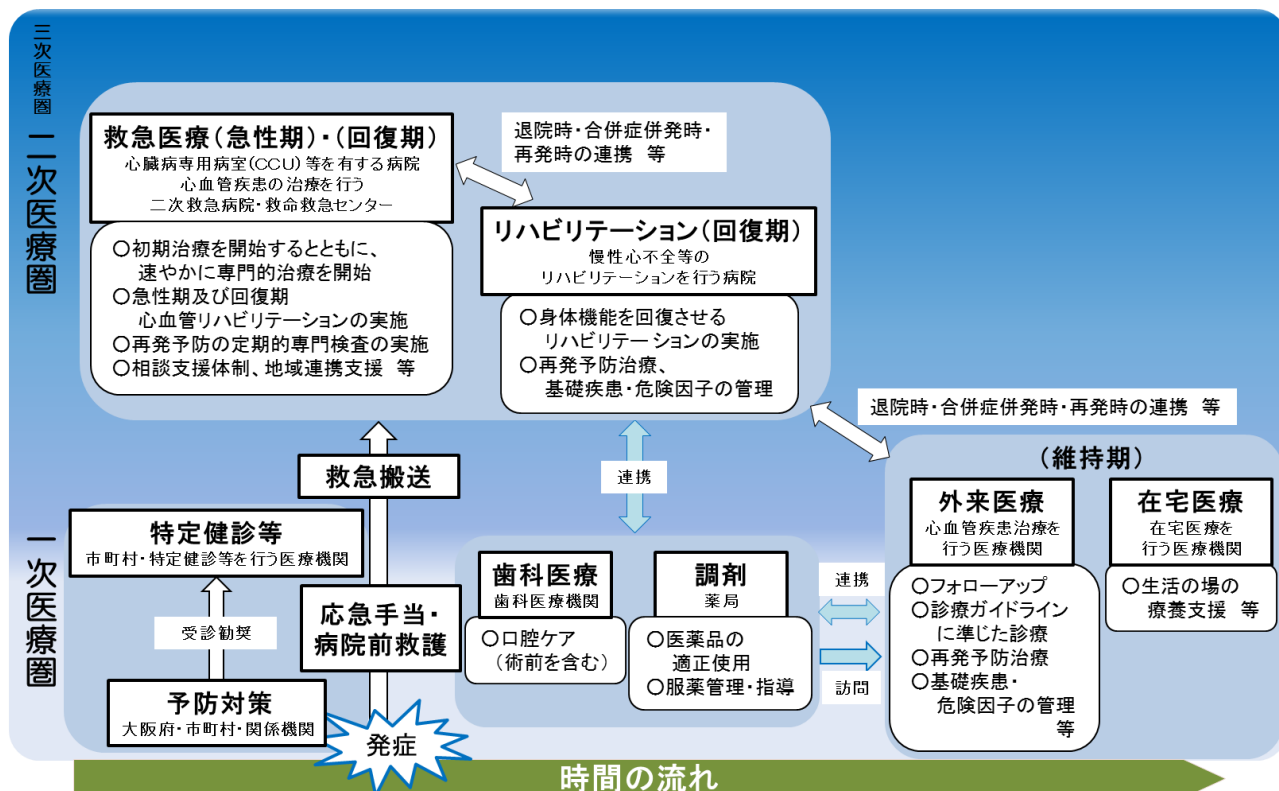
【心血管疾患の回復期医療】

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

○運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること

(3) 心血管疾患の医療体制（イメージ）

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



2. 心血管疾患医療の現状と課題

◆心血管疾患の急性期治療を行う医療機関は充実していますが、心血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均と比較すると高いため、引き続き発症予防も踏まえた、医療体制のあり方について検討していく必要があります。

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

(1) 心血管疾患患者について

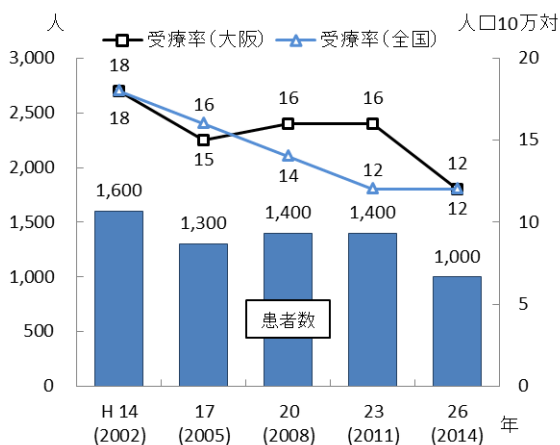
【心血管疾患の患者数等】

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

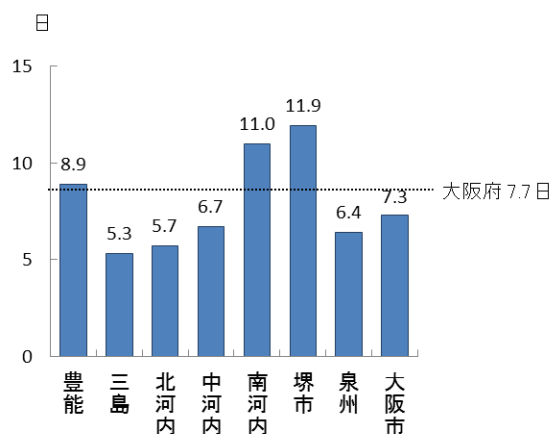
【平均在院日数】

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

図表 6-3-1 虚血性心疾患の患者数(入院)



図表 6-3-2 退院患者平均在院日数(平成26年)

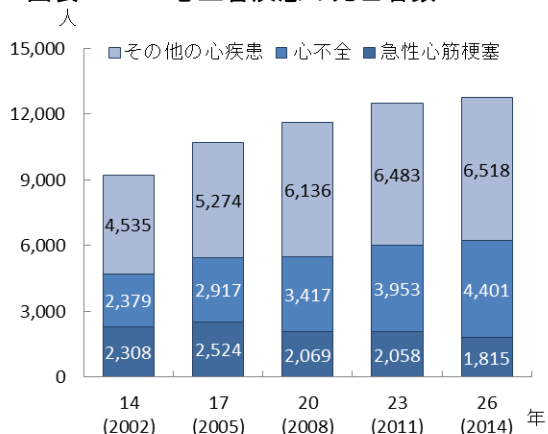


出典 厚生労働省「患者調査」

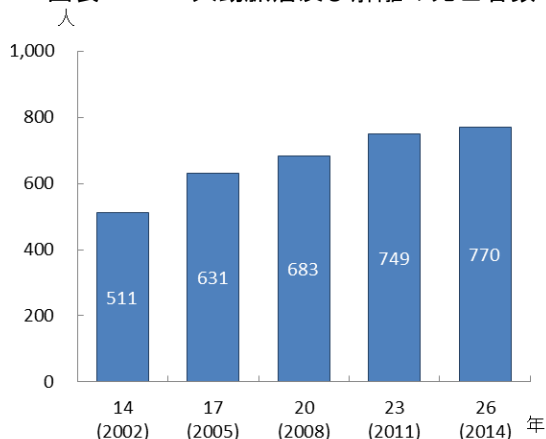
【心血管疾患による死亡の状況】

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

図表 6-3-3 心血管疾患の死亡者数



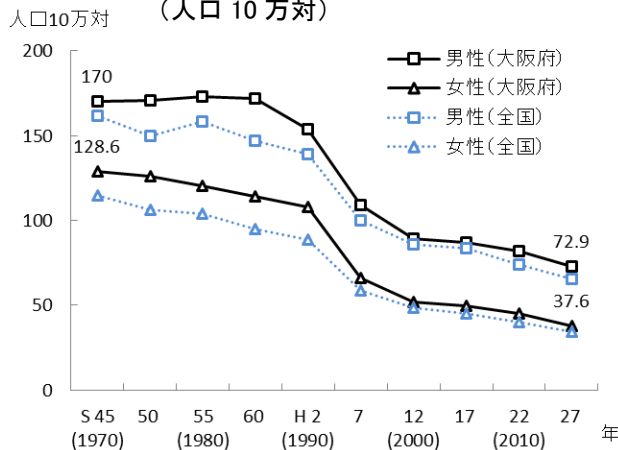
図表 6-3-4 大動脈瘤及び解離の死亡者数



出典 厚生労働省「人口動態統計」

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

図表 6-3-5 心血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(2) 心血管疾患にかかる救急搬送体制

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

【救急搬送件数】

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

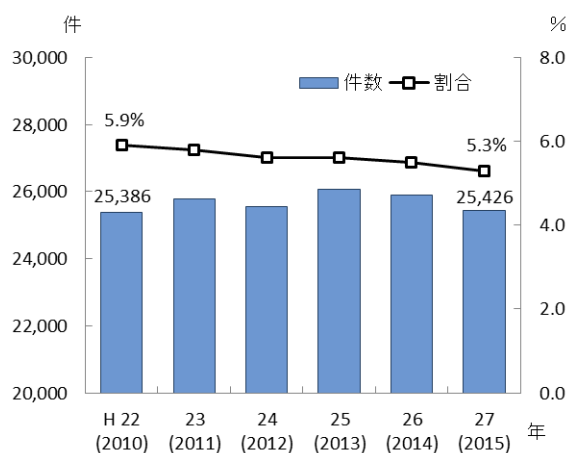
【救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間】

○救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均35分となっています。

【医療機関への収容までに要した連絡回数】

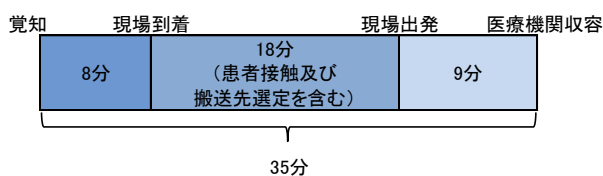
○救急隊から医療機関への搬送連絡が1回で決定した件数の割合は78%、3回以内が95%となっています。

図表 6-3-6 心血管疾患の救急搬送件数

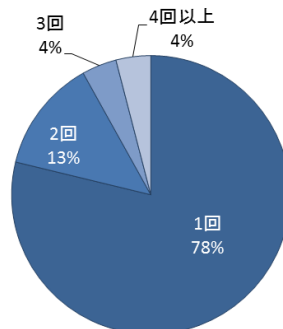


出典 総務省消防庁
「救急救助の現況」

図表 6-3-7 心血管疾患の救急活動動態時間(平成 28 年中)



図表 6-3-8 心血管疾患の医療機関への連絡回数 (平成 28 年中)



出典 大阪府
「医療対策課調べ」

(3) 心血管疾患の医療提供体制

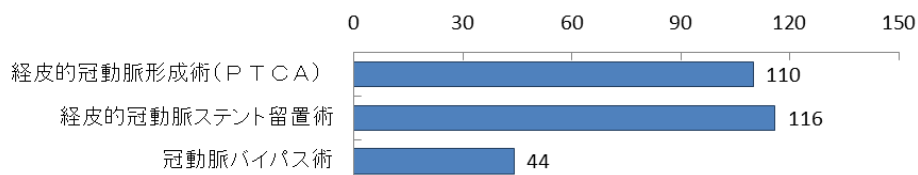
【心血管疾患治療を行う病院】

○府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は 117 施設、うち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 110 施設（平成 22 年度には 104 施設）、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 116 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 44 施設（同 34 施設）あります。

図表 6-3-9 心血管疾患治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

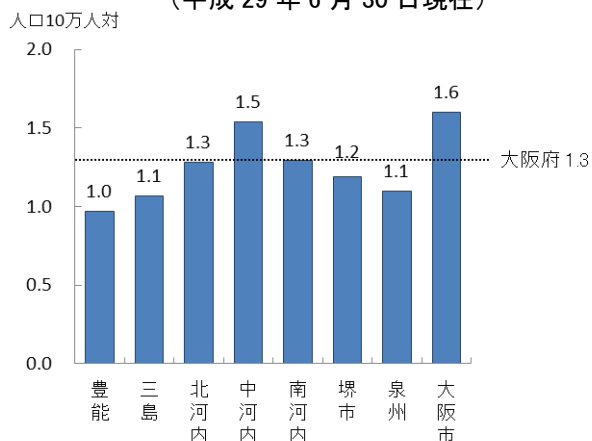
二次医療圏	心血管疾患の急性期治療を行う病院数	経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による血管内超音波検査	冠動脈バイパス術	ペースメーカー移植術	心大血管疾患リハビリテーション
豊能	10	9	10	8	4	14	9
三島	8	8	8	4	2	13	6
北河内	15	14	15	9	5	20	9
中河内	13	13	13	8	3	14	7
南河内	8	8	8	6	4	13	5
堺市	10	8	10	7	4	13	8
泉州	10	10	10	9	4	18	6
大阪市	43	40	42	18	18	55	27
大阪府	117	110	116	69	44	160	77

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

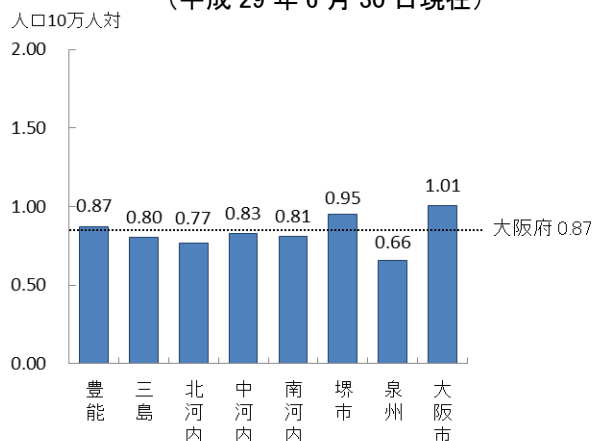
図表 6-3-11 人口 10 万人対の心血管疾患の急性期治療実施病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-3-12 人口 10 万人対の心大血管疾患リハビリテーションの実施病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



【心血管疾患治療にかかる病床】

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

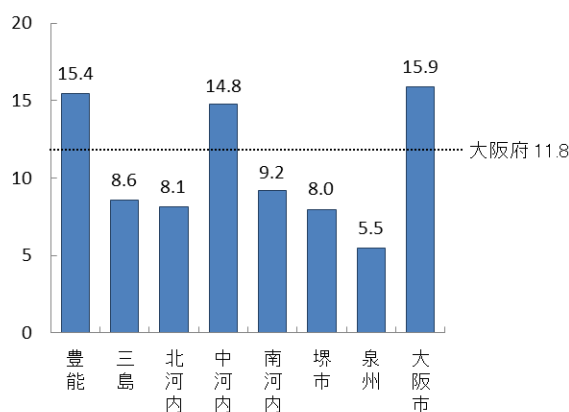
図表 6-3-13 病院数と各病床数 (平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		冠状動脈疾患専門集中治療室【CCU】		【ICU+HCU】 病床数
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	7	93	5	66	3	12	159
三島	4	36	4	28	0	0	64
北河内	6	61	5	34	2	16	95
中河内	7	49	6	76	1	3	125
南河内	4	29	4	28	1	4	57
堺市	4	30	5	37	2	14	67
泉州	4	34	2	16	2	15	50
大阪市	20	205	21	222	7	40	427
大阪府	56	537	52	507	18	104	1,044

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-3-14 心血管疾患治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

人口10万人対



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

【来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率】

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

図表 6-3-15 人口 10 万人対の急性心筋梗塞による来院後 90 分以内冠動脈再開通件数(平成 27 年度)

人口10万人対



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

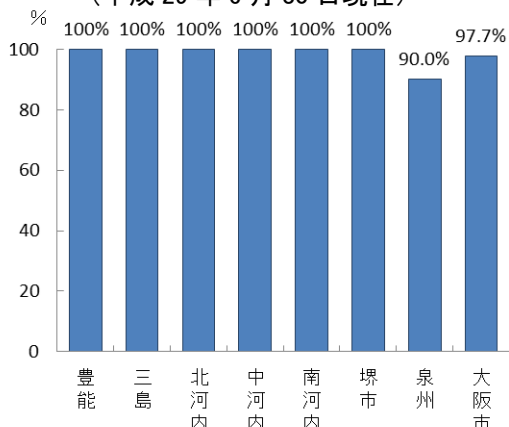
(4) 心血管疾患の医療連携体制

【地域医療連携室等】

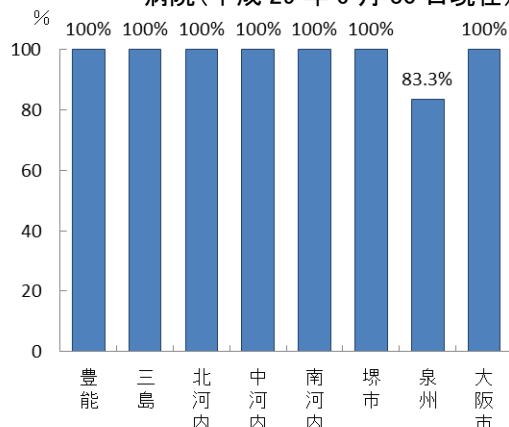
○府内において、心血管疾患の急性期治療を行う病院 117 施設のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は 115 施設 (98.3%) あります。

○心血管疾患等リハビリテーションを実施している 77 施設のうち、地域医療連携室を設置している医療機関は 76 施設 (98.7%) あります。

図表 6-3-16 心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



図表 6-3-17 心血管疾患等リハビリテーションを行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院 (平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

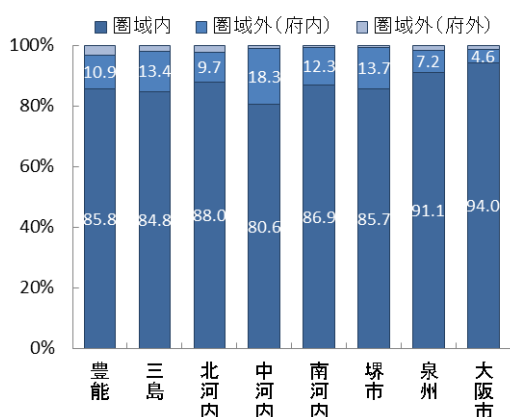
(5) 患者の受療動向 (2015 年度 国保・後期高齢者レセプト)

○心血管疾患患者の大阪府と他都道府県との流入出を見ると、外来では流入患者数は 160,620 人、流出患者数は 83,563 人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は 16,871 人、流出患者数は 9,685 人となり、流入超過となっています (出典 厚生労働省「データブック Disk 1」)。

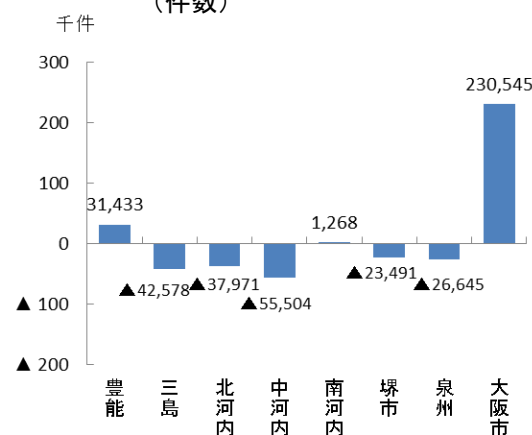
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 5%から 20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-3-18 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-3-19 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

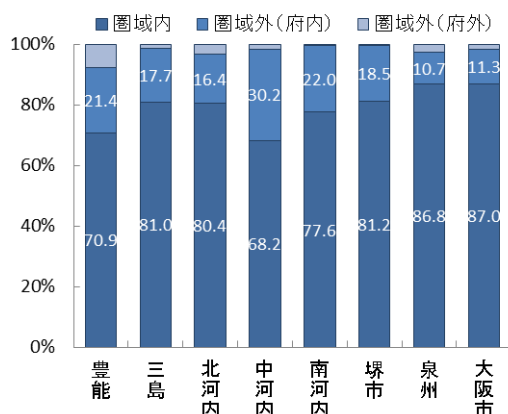


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

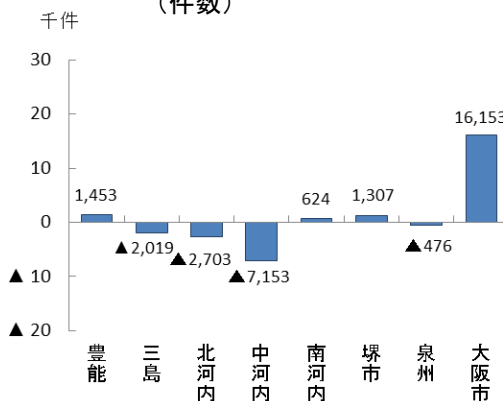
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-3-20 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-3-21 圏域における入院患者の「流入-流出」(件数)

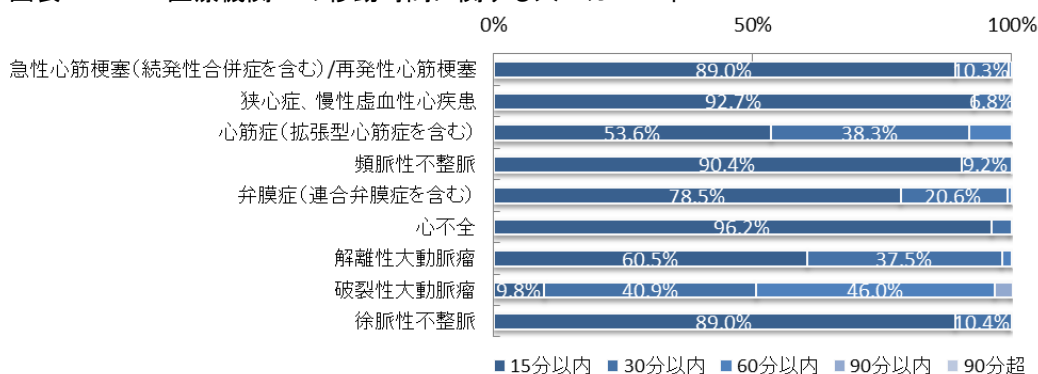


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(6) 医療機関への移動時間

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

図表 6-3-22 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」
 tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
 石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

3. 心血管疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆心血管疾患による死亡者の減少

【目標】

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

（1）心血管疾患の予防

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（2）救急医療体制の充実

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（3）心血管疾患の医療機能の分化・連携の推進

○心血管疾患の医療体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

施策・指標マップ

	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)	番号	C 目的(府民の状態)
予防 救急医療 の医療 連携機能	1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画に基づく生活習慣病予防の推進 指標 第3次大阪府健康増進計画の目標値	1	心血管疾患による死亡者の減少 指標 心血管疾患による年齢調整死亡率
	2	救急システム等の検証	2	心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者の減少 指標 心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数		
	3	医療体制に関する協議の実施	3	地域の実情に応じた心血管疾患の医療体制の構築 指標 各二次医療圏で設定した取組		

目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3次大阪府健康増進計画での目標値	—	第3次大阪府健康増進計画で評価します			
B	心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数	—	25,426件 (平成27年)	消防庁 「救急救助 の現況」	減少	減少
B	各二次医療圏で設定した取組※	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	心血管疾患による年齢調整死亡率(10万対)	—	男性 72.9 女性 37.6 (平成27年)	厚生労働省 「人口動態 統計」厚生 労働省「人 口動態統 計」	—	男性 67.6 女性 33.1

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

第4節 糖尿病

1. 糖尿病について

(1) 疾病の特性

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

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

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

【糖尿病の予防】

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

【糖尿病の医療】

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

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

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

(2) 医療機関に求められる役割

【糖尿病の初期治療】

○糖尿病の評価に必要な検査、診断及び専門的指導が可能であること

【糖尿病の専門治療(血糖コントロール不可例の治療)】

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

【糖尿病の合併症治療】

○糖尿病の急性合併症(糖尿病昏睡等)の治療が可能であること

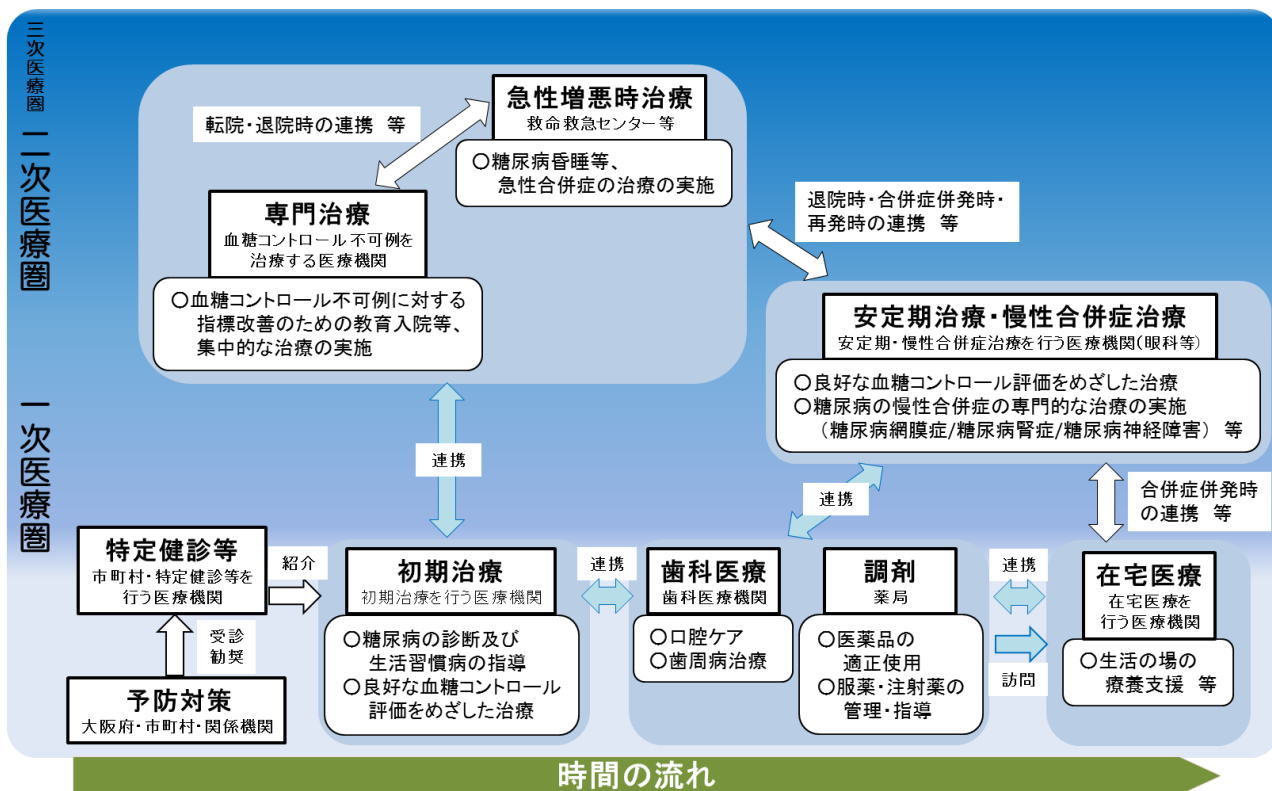
○糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること

【地域と連携する機能】

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

(3) 糖尿病の医療体制(イメージ)

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



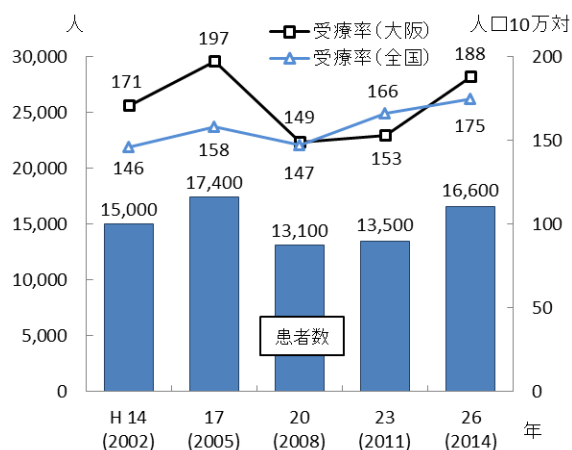
2. 糖尿病医療の現状と課題

- ◆大阪府における糖尿病の入院受療率は減少傾向にありますますが、全国平均を上回っています。
- ◆糖尿病治療を行う医療機関は充実していますが、糖尿病治療が本来必要であるにも関わらず、未治療の患者がいることから、重症化予防の観点も含め、今後も引き続き、医療体制のあり方について検討していく必要があります。

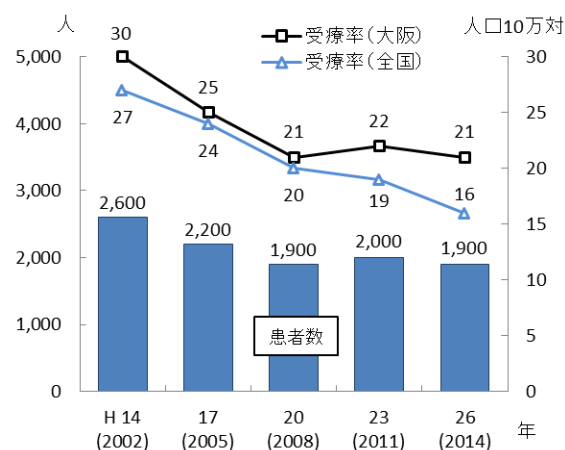
(1) 糖尿病の患者数等

○大阪府における糖尿病の入院の推計患者数・受療率は増加傾向にはありませんが、外来の患者数・受療率は増加傾向にあり、平成26年の外来患者数は16,600人、外来受療率は人口10万対188となっています。

図表 6-4-1 糖尿病の患者数(外来)



図表 6-4-2 糖尿病の患者数(入院)



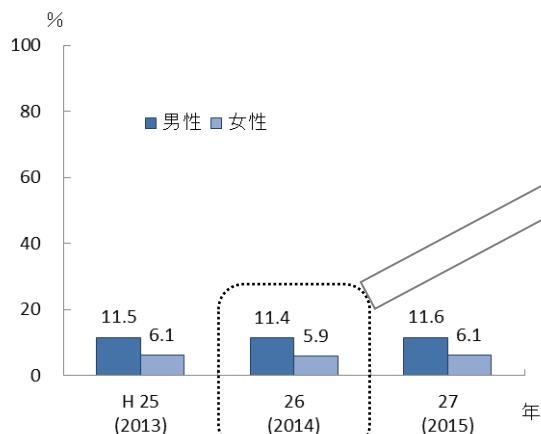
出典 厚生労働省「患者調査」

【糖尿病未治療者の割合】

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

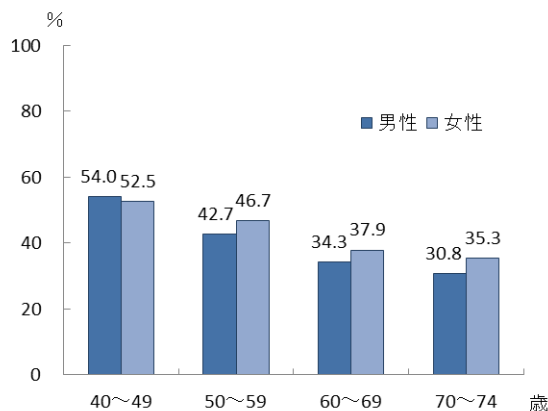
○特定健診受診者における糖尿病の疑いがある者のうち、未治療である者の割合をみると、40歳代では、糖尿病の疑いがある者の半数以上に上ります。

図表 6-4-3 糖尿病の疑いがある者の割合



出典 大阪がん循環器病予防センター
「調査報告書（特定健診結果分析）（大阪府国保）」

図表 6-4-4 糖尿病の疑いがある者のうち、未治療者の割合（平成 26 年度）

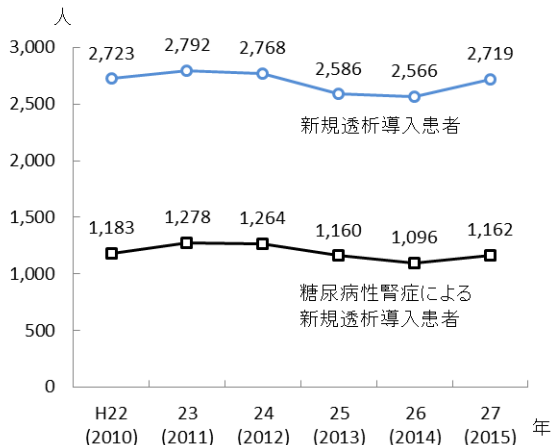


出典 大阪がん循環器病予防センター
「調査報告書（特定健診・レセプト分析）
（大阪府国保及び協会けんぽ大阪支部）」

【新規人工透析導入患者数】

○大阪府における平成 27 年の新規人工透析導入患者は、約 2,719 人であり、そのうち、糖尿病腎症が原疾患である患者は 1,162 人となっています。

図表 6-4-5 新規人工透析導入患者



出典 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

(2) 糖尿病の医療提供体制

【糖尿病治療を行う病院】

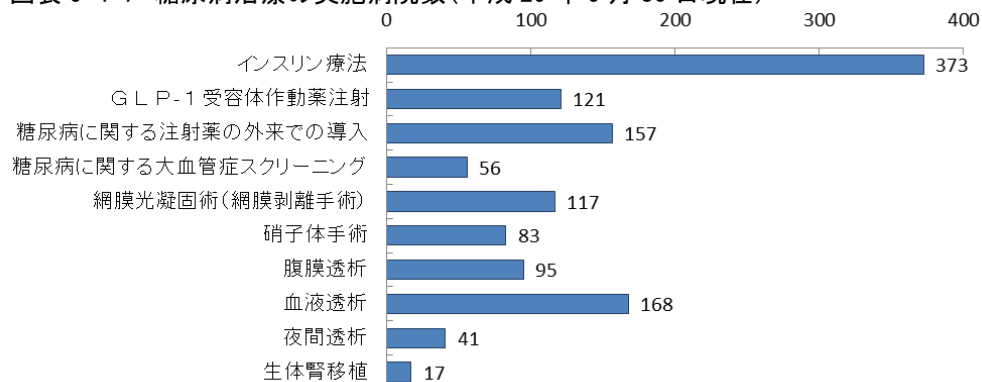
○府内において、糖尿病の治療を行う病院は 395 施設あり、うち、インスリン療法可能な病院が 373 施設あります。また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 117 施設、血液透析が可能な病院が 168 施設あります。

図表 6-4-6 糖尿病治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	糖尿病の治療を行う病院数	治療										指導		
		インスリン療法	GLP-1受容体作動薬注射	糖尿病に関する注射薬の外来での導入	糖尿病に関する大血管症スクリーニング	網膜光凝固術	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	生体腎移植	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅血液透析指導管理
豊能	33	33	12	17	9	10	6	8	16	3	2	35	5	2
三島	30	26	8	12	6	12	8	10	15	2	1	32	6	5
北河内	50	47	16	20	8	22	15	14	22	7	1	52	10	4
中河内	32	32	17	22	4	10	6	4	16	4	1	29	4	1
南河内	29	29	14	17	4	7	4	9	11	1	1	29	4	0
堺市	34	33	8	16	9	8	5	5	18	8	0	38	4	2
泉州	48	46	21	20	3	14	7	11	16	6	1	49	9	4
大阪市	139	127	25	33	13	34	32	34	54	10	10	149	19	9
大阪府	395	373	121	157	56	117	83	95	168	41	17	413	61	27

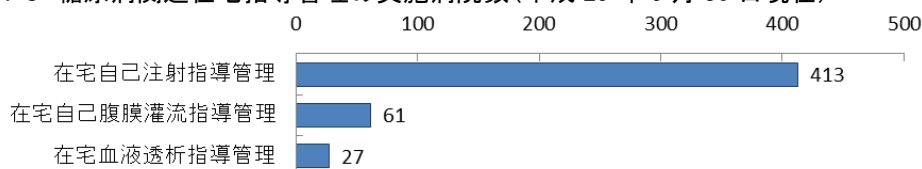
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-7 糖尿病治療の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-8 糖尿病関連在宅指導管理の実施病院数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

【糖尿病重症化予防(患者教育)を行う病院】

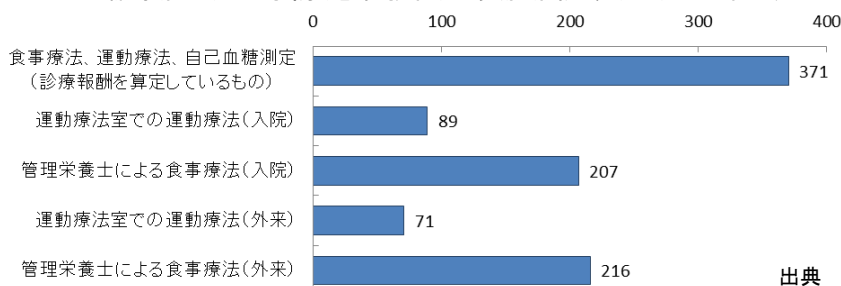
○府内において、糖尿病重症化予防(患者教育)を行う病院は371施設となっており、入院での運動療法室での運動療法を行っている病院は89施設、入院での管理栄養士による食事療法を行っている病院は207施設あります。

図表 6-4-9 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数(平成29年6月30日現在)

二次医療圏	食事療法、運動療法、自己血糖測定(診療報酬を算定している)	運動療法室での運動療法(入院)	管理栄養士による食事療法(入院)	運動療法室での運動療法(外来)	管理栄養士による食事療法(外来)
豊能	33	11	19	4	21
三島	30	10	18	9	19
北河内	42	12	28	9	28
中河内	33	9	30	10	30
南河内	26	8	21	6	21
堺市	31	12	19	11	19
泉州	44	11	28	11	30
大阪市	132	16	44	11	48
大阪府	371	89	207	71	216

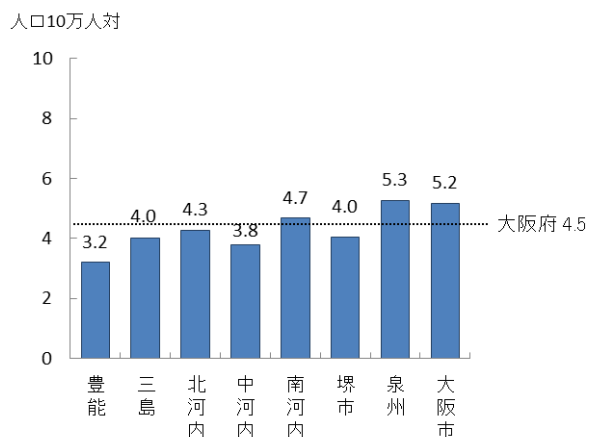
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-10 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

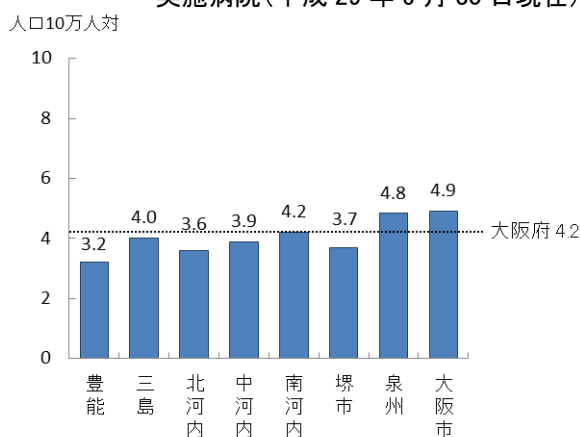
図表 6-4-11 人口10万人対の糖尿病治療の実施病院(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-4-12 人口10万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院(平成29年6月30日現在)



【糖尿病治療を行う一般診療所】

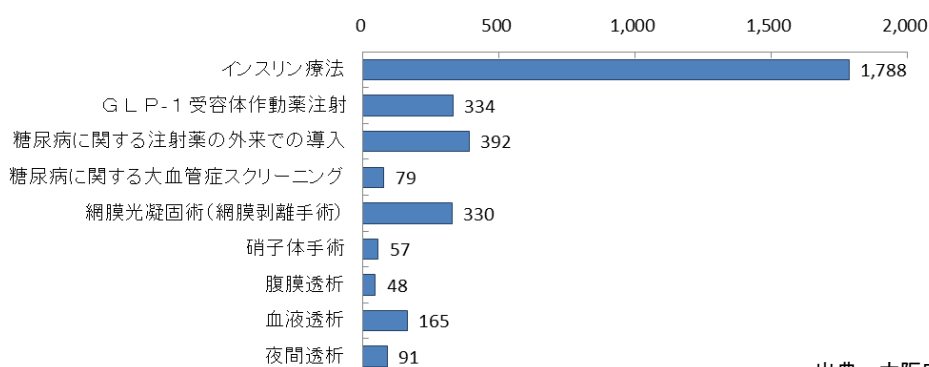
○府内において、糖尿病の治療を行う一般診療所は 2,309 施設あり、うち、インスリン療法可能な一般診療所が 1,788 施設あります。また、合併症については、網膜光凝固術可能な一般診療所が 330 施設、血液透析可能な一般診療所が 165 施設あります。

図表 6-4-13 糖尿病治療の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	糖尿病の治療を行う病院数	治療									指導		
		インスリン療法	GLP-1 受容体作動薬注射	糖尿病に関する注射薬の外来での導入	糖尿病に関する大血管症スクリーニング	網膜光凝固術	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅血液透析指導管理
豊能	235	183	40	50	12	32	4	5	12	5	150	4	1
三島	153	112	18	30	4	27	5	5	11	6	103	6	5
北河内	260	193	34	40	9	45	5	6	26	14	158	8	2
中河内	200	158	36	36	9	28	7	3	16	10	132	5	2
南河内	144	109	20	21	5	22	2	2	12	4	94	1	0
堺市	210	168	29	36	6	25	4	6	13	6	149	9	5
泉州	220	176	35	38	5	29	6	4	11	3	146	1	1
大阪市	887	689	122	141	29	122	24	17	64	43	594	31	10
大阪府	2,309	1,788	334	392	79	330	57	48	165	91	1,526	65	26

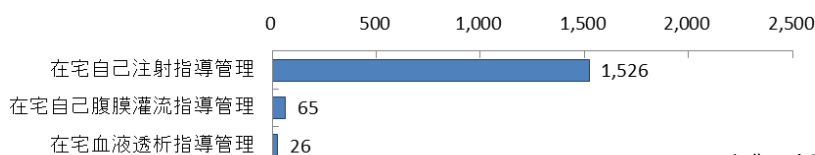
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-14 糖尿病治療の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-15 糖尿病関連在宅指導管理の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

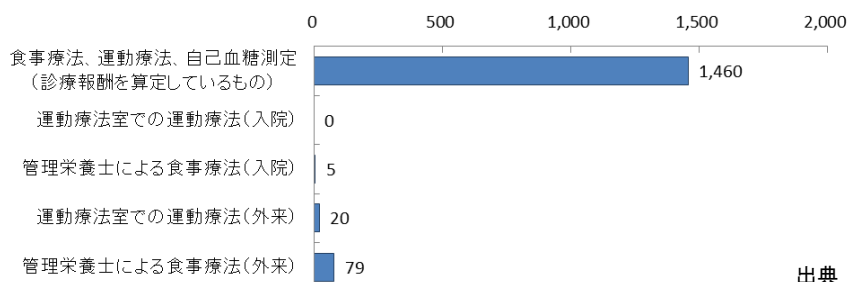
○府内において、糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所は 1,460 施設となっていますが、運動療法室での運動療法や管理栄養士による食事療法については、施設設備の充実や人材確保の観点から少なくなっています。

図表 6-4-16 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	食事療法、運動療法、自己血糖測定(診療報酬を算定している)	運動療法室での運動療法(入院)	管理栄養士による食事療法(入院)	運動療法室での運動療法(外来)	管理栄養士による食事療法(外来)
豊能	155	0	1	1	9
三島	93	0	1	0	4
北河内	160	0	1	4	11
中河内	121	0	1	4	11
南河内	87	0	0	1	3
堺市	137	0	1	2	10
泉州	139	0	0	1	6
大阪市	568	0	0	7	25
大阪府	1,460	0	5	20	79

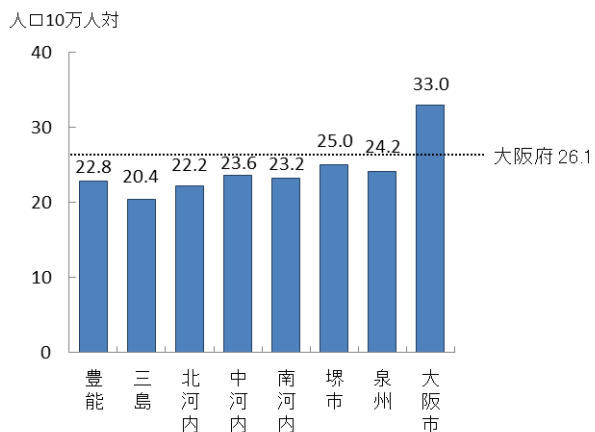
出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

図表 6-4-17 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施一般診療所数(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

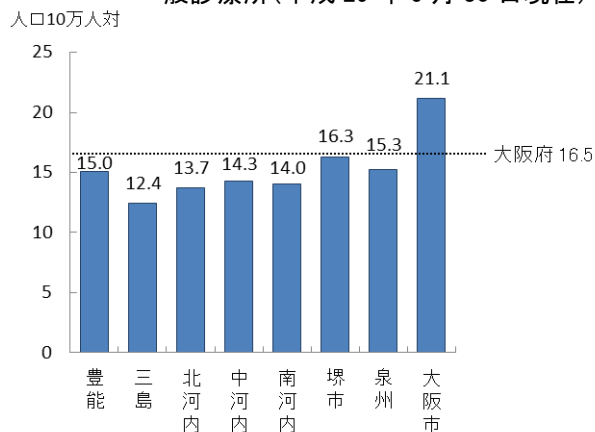
図表 6-4-18 人口 10 万人対の糖尿病治療の実施一般診療所(平成 29 年 6 月 30 日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

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

図表 6-4-19 人口 10 万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施一般診療所(平成 29 年 6 月 30 日現在)

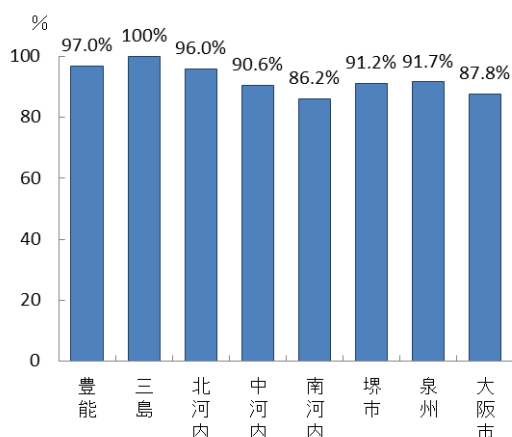


【医療連携室等】

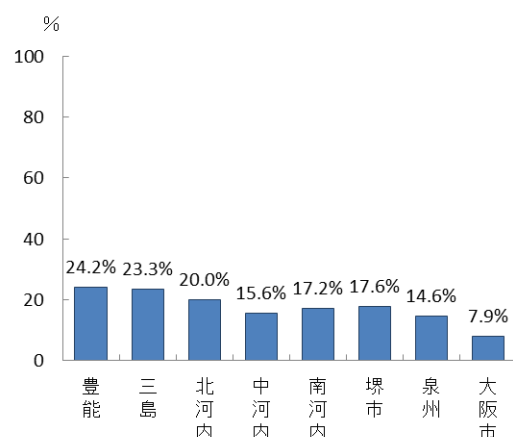
○府内において、糖尿病治療を行う病院のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は361施設（91.4%）あります。

○府内において、糖尿病治療を行う病院のうち、地域医療連携に糖尿病連携手帳等の患者手帳を活用している病院は59施設（14.9%）と少なくなっています。

図表 6-4-20 糖尿病治療を行う病院のうち
地域医療連携室を設置している病院
(平成29年6月30日現在)



図表 6-4-21 糖尿病治療を行う病院のうち
地域医療連携に糖尿病患者手帳等を活用
している病院(平成29年6月30日現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

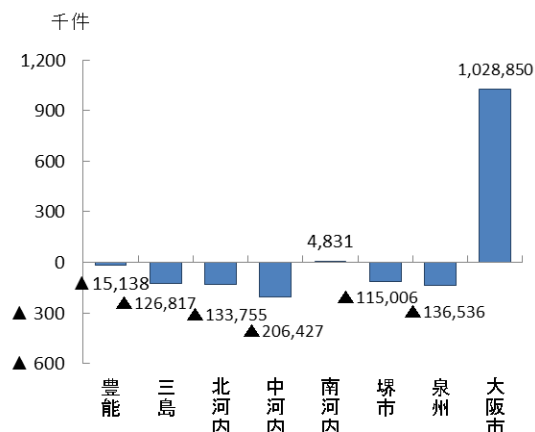
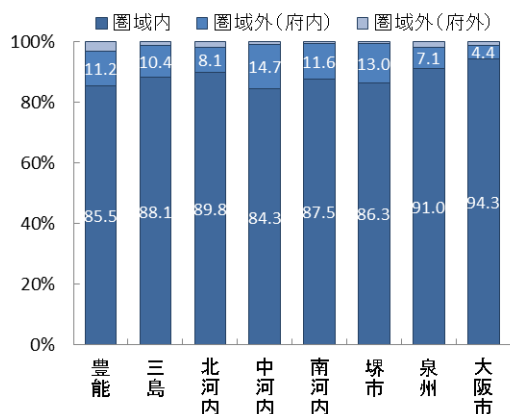
(4) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

○糖尿病患者の大阪府と他都道府県との流出入を見ると、外来では流入患者数は702,960人、流出患者数は402,958人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は43,038人、流出患者数は25,716人となり、流入超過となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-4-22 患者の受診先医療機関の所在地(割合) 図表 6-4-23 圏域における外来患者の「流入-流出」(件数)

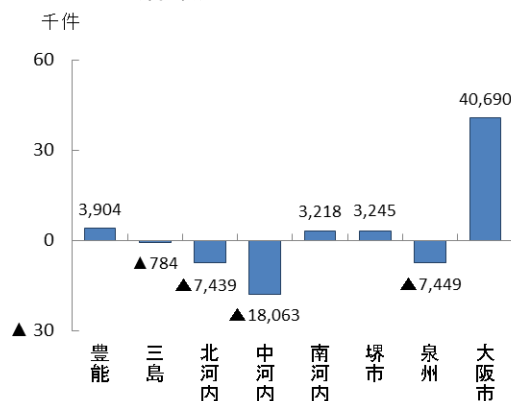
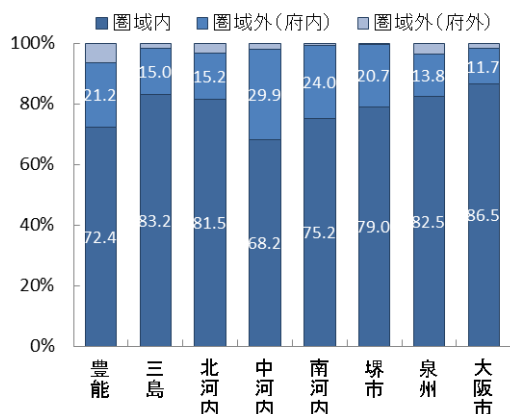


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-4-24 患者の入院先医療機関の所在地(割合) 図表 6-4-25 圏域における入院患者の「流入-流出」(件数)

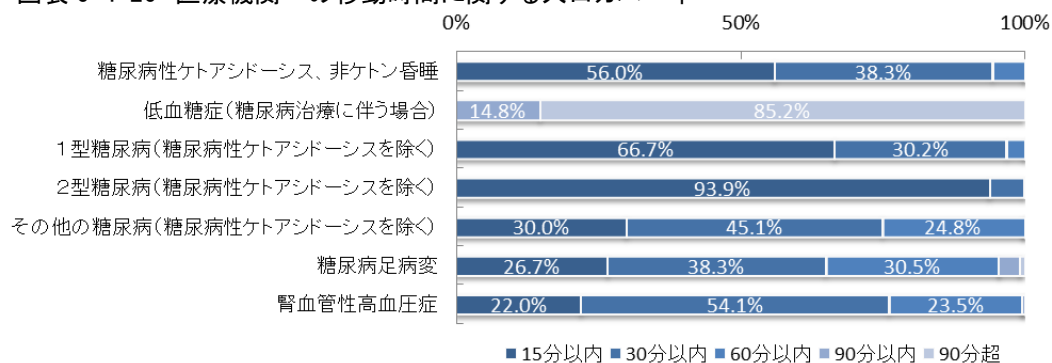


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(5) 医療機関への移動時間

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

図表 6-4-26 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

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

石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

3. 糖尿病医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

◆糖尿病による新規人工透析患者数の減少

【目標】

◆第3次大阪府健康増進計画に基づくライフステージに応じた生活習慣病の予防の推進

◆地域の実情に応じた糖尿病の医療体制の構築

(1) 糖尿病の予防

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

- 保険者や関係機関と連携し、府民の自主的な健康づくりや職場における健康づくりを促進します。
- 保険者や関係機関と連携し、糖尿病患者に対する適切な受診勧奨や保健指導の実施等、重症化予防の取組を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（2）糖尿病の医療機能の分化・連携の推進

○糖尿病の医療体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進します。

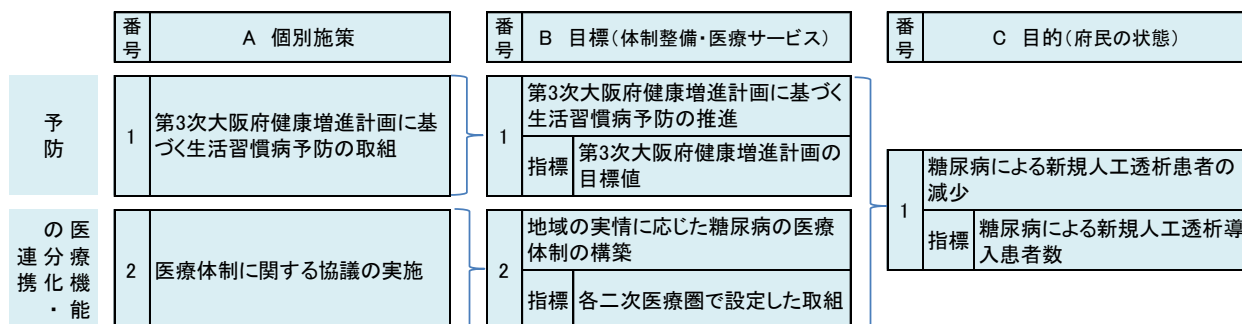
【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	第3次大阪府健康増進計画で評価します			
B	各二次医療圏で設定した取組※	—	各二次医療圏の保健医療協議会等で評価します			
C	糖尿病による新規人工透析導入患者数	—	1,162人 (平成27年)	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法 の現況」	—	1,000人 未満

※第9章「二次医療圏における医療体制」参照

第5節 精神疾患

1. 精神疾患について

(1) 精神疾患について

【精神疾患の状況】

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

○幻覚・妄想や、幻聴、抑うつ気分、不眠、不安感、焦燥感、意欲や集中力の低下等、疾患により様々な症状があります。また、動悸やめまい、嘔吐、下痢等の身体症状が現れることもあります。

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

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

【精神疾患の治療】

○疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、心理療法、リハビリテーション等、様々な治療を組み合わせます。

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

○急性増悪時や、強い自殺念慮があるとき、身体科の合併症があるとき、薬の調整を行うとき、十分な休息が必要なとき等は、必要に応じて入院治療を行います。

(2) 医療機関に求められる役割

【多様な精神疾患に対応した治療】

○統合失調症や気分障がい、依存症、認知症、PTSD 等多様な精神疾患への対応が可能であること

【精神科救急医療体制への参加】

○夜間・休日の精神科救急や緊急措置入院、身体合併症等の受入れを行うこと

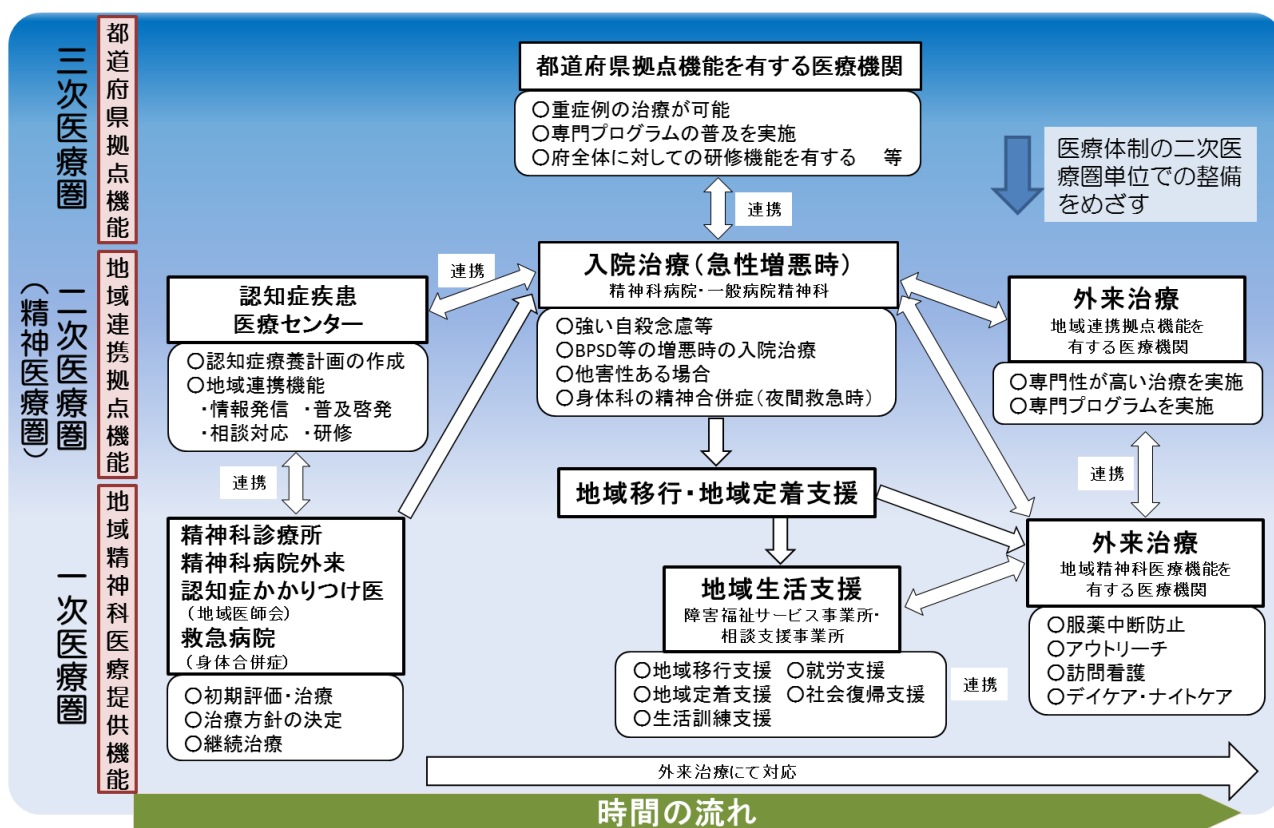
【地域移行・地域定着・地域生活支援】

○早期退院支援の取組、長期入院者の地域移行への取組が可能であること

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

(3) 精神疾患の医療体制（イメージ）

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



2. 精神疾患医療の現状と課題

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

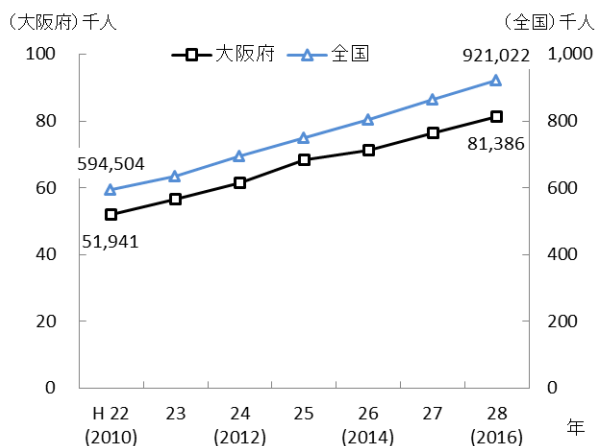
(1) 精神疾患の罹患状況

【精神疾患患者数】

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

○精神疾患患者数の内訳では、平成 26 年度患者調査による推計総患者数^{注1}によると、気分障害が最も多く、次に神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害となっています。

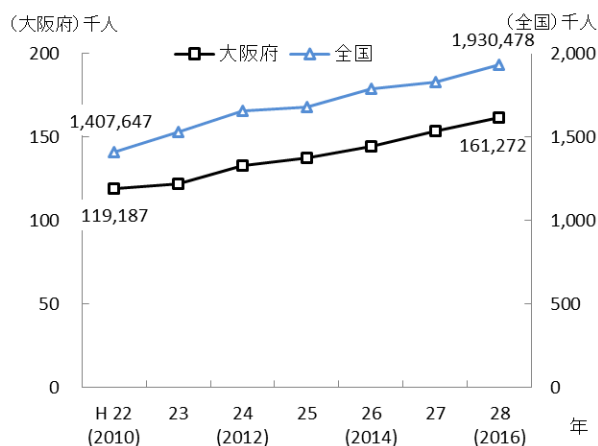
図表 6-5-1 精神保健福祉手帳所持者数



※全国のは「精神保健福祉手帳交付台帳登録数」
大阪府のは「精神保健福祉手帳所持者数」

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

図表 6-5-2 通院医療費公費負担患者数



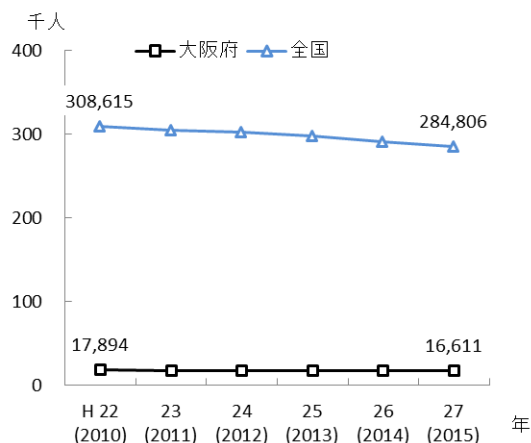
※全国のは「自立支援医療（精神障害者・
児の精神通院医療）の給付決定件数」
大阪府のは「自立支援医療（精神通院）受給者数」

出典 厚生労働省「福祉行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

注 1 患者調査による推計総患者数：調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものです。

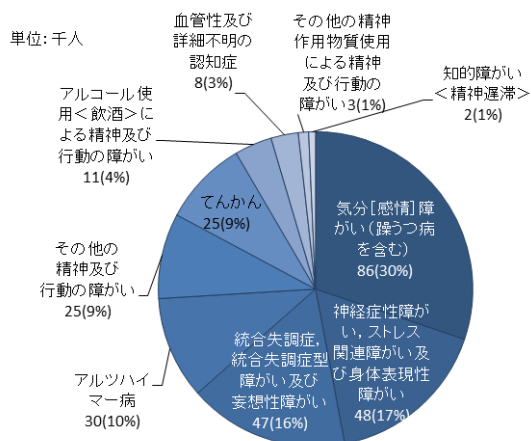
総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7）

図表 6-5-3 入院患者数



出典 国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料」

図表 6-5-4 主たる精神疾患の患者数(平成 26 年)



出典 厚生労働省「患者調査」

【精神科入院患者等の状況】

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

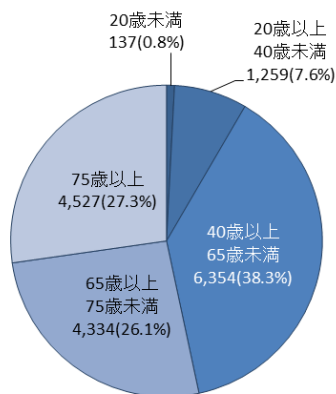
○また、入院形態別にみると医療保護入院の割合が半数を超えています。

図表 6-5-5 精神科病院在院患者の状況(年齢階級・入院形態別)(平成 27 年)

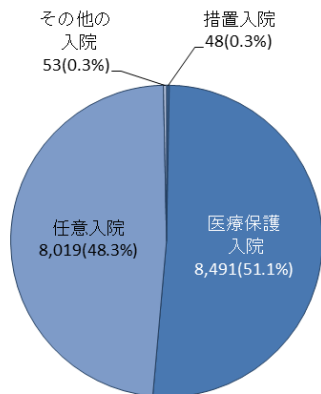
	年齢階級別					入院形態別				総数
	20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	措置入院	医療保護 入院	任意入院	その他の 入院	
患者数(人)	137	1,259	6,354	4,334	4,527	48	8,491	8,019	53	16,611
割合(%)	0.8	7.6	38.3	26.1	27.3	0.3	51.1	48.3	0.3	100

※四捨五入の関係で合計が 100%にならないことがあります。

図表 6-5-6 年齢階級別患者数



図表 6-5-7 入院形態別患者数



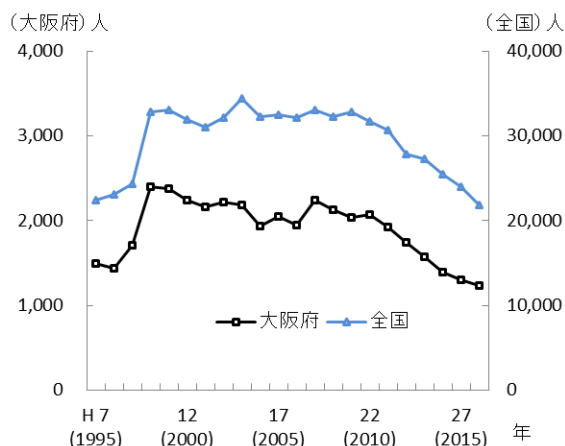
出典 国立精神・神経医療研究センター「平成 27 年度精神保健福祉資料」

【自殺者の推移】

○大阪府の自殺者数は全国と同様の傾向で推移し、平成10年に2,000人を超え、若干の変動はあるものの、横ばい状態で推移していましたが、平成23年より減少傾向となりました。

○平成28年は前年より86人減の1,209人(速報値)となり、自殺率は全国の都道府県の中で2番目に低い14.0となっています。しかし、依然として深刻な状況であることから、引き続き総合的な自殺対策の推進を図る必要があります。

図表 6-5-8 自殺者数



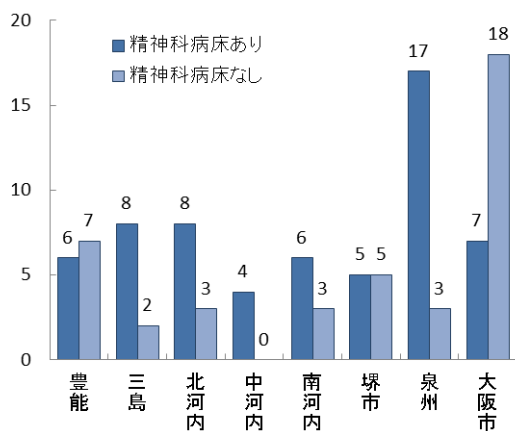
※平成28年は警察庁提供データ(12月末の速報値)により厚生労働省が再集計

出典 警察庁及び大阪府警察本部「自殺統計」

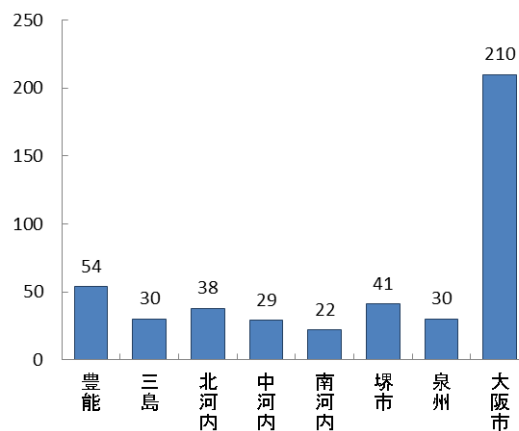
(2) 精神科医療機関等の現状

○府内で精神科医療を行う病院(精神病床あり)は61病院、精神科医療を行う病院(精神病床なし)は41病院、精神科治療を行う診療所は454診療所となっています。

図表 6-5-9 精神科医療を行う病院数(平成29年)



図表 6-5-10 精神科医療を行う診療所数(平成29年)



出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

【精神科病床数】

○府内における精神科病床(許可病床数)は、平成27年6月末現在18,904床です。

図表 6-5-11 精神科病床の種類(平成27年6月30日現在)

精神科病床の種類	施設数	病床数	精神科病床の種類	施設数	病床数
精神科救急	8	630	児童・思春期精神	3	102
精神科急性期治療病棟 入院料1	22	1,255	精神療養	32	5,166
精神科急性期治療病棟 入院料2	1	48	認知症治療病棟	19	1,822
精神科救急合併症	2	62	15対1入院基本料	47	8,883
医療観察法による入院	1	33	その他	14	903
			合計		18,904

出典 国立精神・神経医療研究センター「平成27年度精神保健福祉資料」

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療機関の明確化

○本計画では、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに、都道府県連携拠点、地域連携拠点を担う医療機関、及び、地域精神科医療機関を明確化しました。

【都道府県連携拠点医療機関】

○都道府県連携拠点医療機関は、疾患ごとに医療機関のもつ役割を明確化しており、例として統合失調症は22施設、認知症は16施設、うつ病が13施設となっています(図表6-5-27参照)。

【地域連携拠点医療機関】

○地域連携拠点医療機関は、二次医療圏ごとに定めており、疾患ごとに医療機関のもつ役割を明確化しており、例として統合失調症は114施設、認知症は65施設、うつ病が34施設となっています。

【地域精神科医療機関】

○地域精神科医療機関は、疾患ごとに医療機関を明確化しており、例として統合失調症は390施設、認知症は339施設、うつ病が458施設となっています。

図表 6-5-12 地域連携拠点医療機関
(平成 29 年 12 月 4 日現在)

二次医療圏	統合失調症	認知症	うつ
豊能	14	11	1
三島	15	5	3
北河内	12	10	3
中河内	7	3	2
南河内	10	6	3
堺市	8	5	3
泉州	17	13	5
大阪市	31	12	14
大阪府	114	65	34

出典 大阪府「地域保健課調べ」

図表 6-5-13 地域精神科医療機関
(平成 29 年 8 月 18 日現在)

二次医療圏	統合失調症	認知症	うつ
豊能	50	39	57
三島	27	28	34
北河内	35	33	41
中河内	27	23	29
南河内	22	20	25
堺市	38	31	41
泉州	31	33	38
大阪市	160	132	193
大阪府	390	339	458

出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

(4) 精神科緊急・救急医療体制の整備

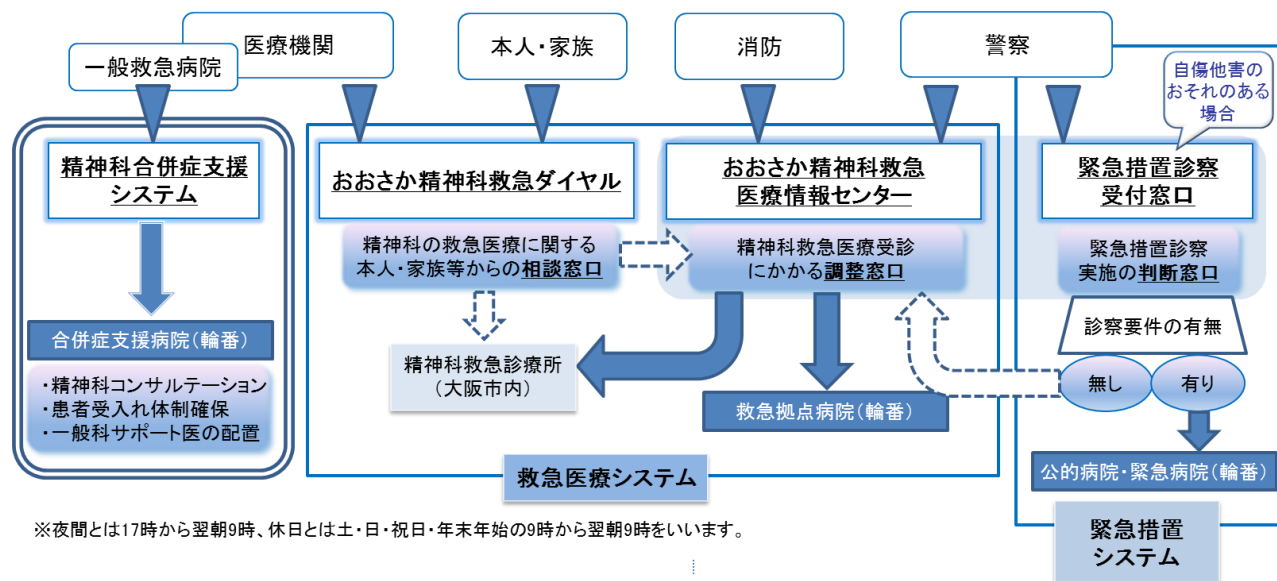
【精神科救急拠点病院】

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

【大阪府夜間・休日精神科救急システム】

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

図表 6-5-14 大阪府夜間・休日精神科救急システム(概要図)



※夜間とは17時から翌朝9時、休日とは土・日・祝日・年末年始の9時から翌朝9時をいいます。

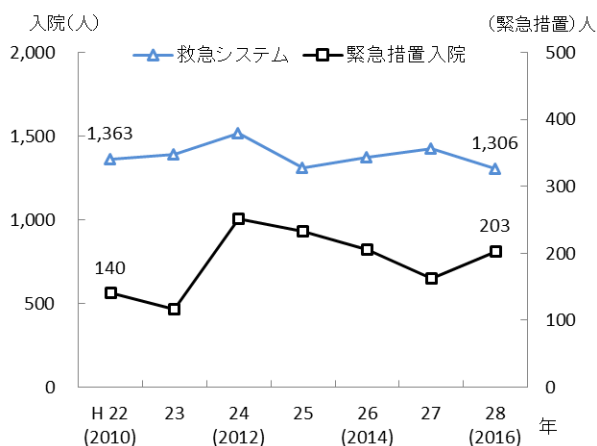
○救急システムによる精神科救急拠点病院への入院者数は年により増減があり、緊急措置入院者数は最近4年間減少傾向にありましたが、平成28年度は増加しました。

(おおさか精神科救急医療情報センター)

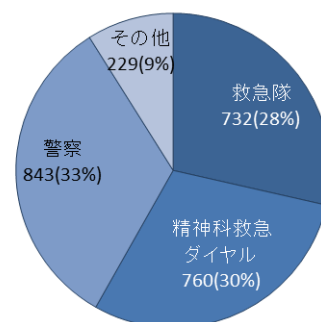
○警察、救急隊、府民(おおさか精神科救急ダイヤル)から依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている人に対し、救急拠点病院(輪番)への受診及び入院受入れの調整を行っています(平成28年度おおさか精神科救急ダイヤル相談者数(大阪市・堺市含む)は2,564名)。

○府民からの相談窓口である「おおさか精神科救急ダイヤル」への受診相談のうち、緊急性の高いものはおおさか精神科救急医療情報センターへつないで受診・入院先を調整しますが、依頼が重なった場合や身体状態の精査が必要な場合等、受入れ病院決定までに時間を要することがあります(おおさか精神科救急ダイヤルからおおさか精神科救急医療情報センターにつないで、受診、非該当等が決定するまでの平均時間1時間15分(平成28年))。

図表 6-5-15 精神科救急病院への
入院者数・緊急措置入院者数



図表 6-5-16 おおさか精神科救急医療
情報センター依頼元(平成 28 年度)



出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

(夜間・休日精神科合併症支援システム)

○精神・身体合併症患者を受入れた二次救急病院等が、直接精神科病院（合併症支援病院）から電話コンサルテーションを受けることができるとともに、身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）につなぐことが可能となりました（利用件数は、平成 27 年度が 109 件（平成 27 年 8 月 17 日～）、平成 28 年度が 236 件）。

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

(5) 難治性精神疾患の治療

○大阪府内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピンを使用できるとして公表されている医療機関は、平成 29 年 10 月 27 日現在、21 か所（豊能 3 か所、三島 2 か所、北河内 3 か所、中河内 3 か所、南河内 3 か所、堺市 2 か所、泉州 1 か所、大阪市 4 か所）、登録患者数は 450 人となっています。

○クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症例に高い有用性を示す薬剤であることから、今後さらに治療可能な医療機関を増やしていく必要があります（出典 クロザリル適正使用委員会「CPMS 登録医療機関情報」）。

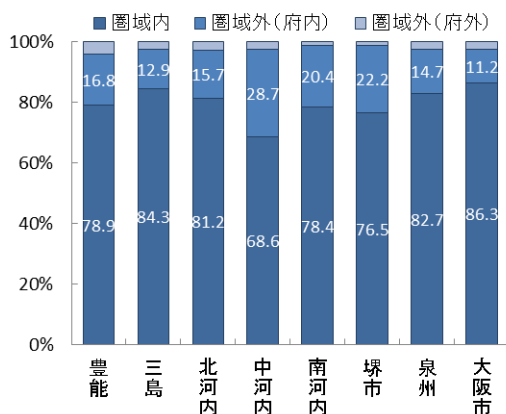
(6) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

○精神疾患患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は158,038人、流出患者数は81,964人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は32,761人、流出患者数は13,536人となり、流入超過となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

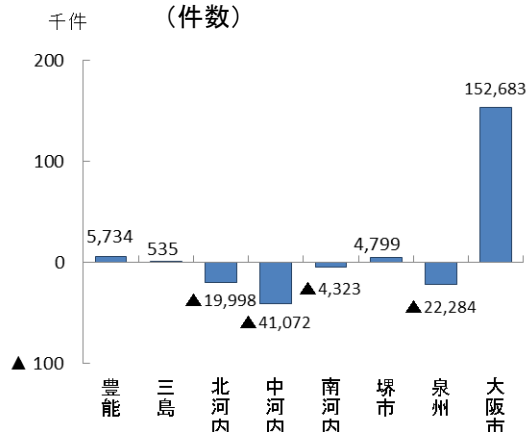
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-5-17 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-5-18 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

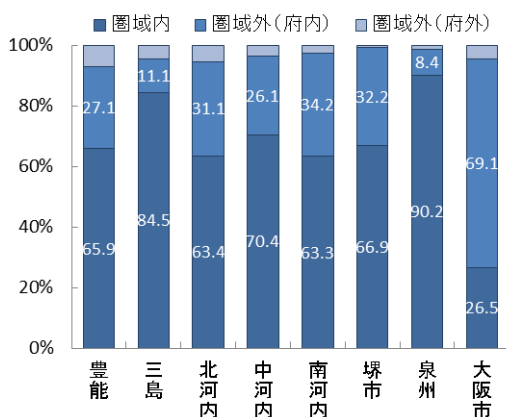


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

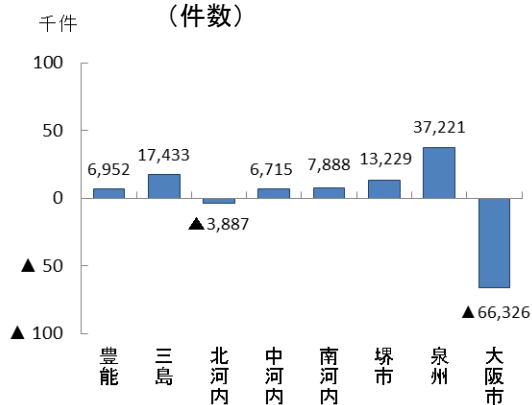
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から70%程度となっており、圏域間での差が認められ、北河内、大阪市二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-5-19 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-5-20 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



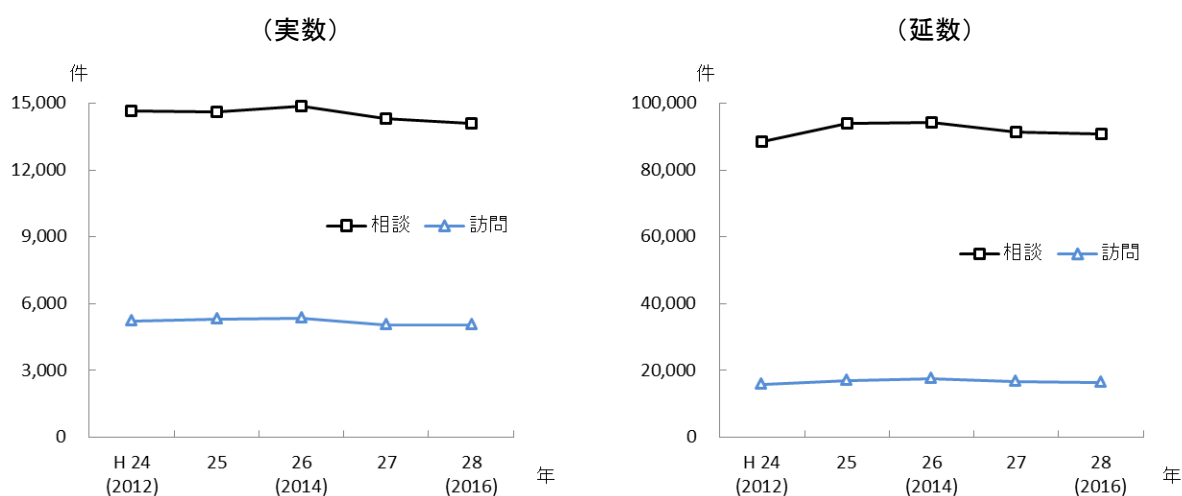
出典 厚生労働省データブック Disk1

(7) こころの健康に関する相談支援状況

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

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

図表 6-5-21 保健所等の精神保健相談及び訪問実施状況



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

出典 大阪府「地域保健課調べ」

【精神保健福祉センター】

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

(8) 地域移行・地域定着の推進

○「入院医療から地域生活中心へ」という国の方針のもと、第5期障がい福祉計画の最重点施策のひとつでもある入院中の精神障がい者の地域生活への移行を推進しています。

図表 6-5-22 精神科在院患者の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在院患者数(人)	17,489	17,161	16,893	16,611	16,345
前年差(人)	-	▲ 328	▲ 268	▲ 282	▲ 266
1年以上在院患者数(人)	10,912	10,585	10,018	9,906	9,823
前年差(人)	-	▲ 327	▲ 567	▲ 112	▲ 83
在院患者に占める 1年以上入院の患者割合(%)	62.4	61.7	59.3	59.6	60.1

出典 大阪府「精神科在院患者調査」

○大阪府の精神病床の平均在院日数は228.9日(平成28年)となっており、入院後3か月時点で68%、1年時点で90%の患者が退院している一方で、1年以上の在院患者が入院者全体の59.6%を占めており、在院期間は短期間と長期間で2層化しています。

図表 6-5-23 入院後の退院率
(平成27年推計)

退院率(%)	入院後		
	3か月時点	6か月時点	1年時点
	68	84	90

出典 厚生労働省
「国のあり方検討会報告書資料」

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

(9) 地域における精神科保健と医療の連携

○大阪府内18保健所において、精神科保健医療にかかる連携・協議の場を設け、保健所管内の自殺対策やアルコール対策等の課題について検討等を行っています。

○今後、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けては、各医療機関の医療機能と役割分担を明確にし、病院・病院間連携及び病院・診療所間連携を推進する必要があるため、精神医療圏を二次医療圏とし、圏域における協議の場を設けることも必要です。

(10) 認知症治療のための医療と介護の連携

○認知症疾患医療センターは、府内に14か所あり、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行っています。

図表 6-5-24 大阪府・大阪市・堺市指定の認知症疾患医療センター(平成29年9月1日現在)

二次医療圏	医療機関名	二次医療圏	医療機関名
豊能	社会医療法人北斗会 さわ病院	泉州	医療法人河崎会 水間病院
三島	医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	大阪市	ほくとクリニック病院
北河内	東香里病院		大阪市立弘済院附属病院 ※
中河内	八尾こころのホスピタル		大阪市立大学医学部附属病院
南河内	医療法人六三会大阪さやま病院		医療法人遊心会 咲く花診療所
堺市	公益財団法人浅香山病院		社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院
	医療法人杏和会阪南病院		医療法人 葛本医院

※病院の所在地は、豊能二次医療圏(吹田市)

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

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

(11) アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

○アルコール依存症者は全国で 109 万人と言われていますが、そのうち専門医療を受けているアルコール依存症者数は 4.4 万人であり、依存症者推定数の 4%しか医療機関を受診していません(出典 平成 25 年厚労省「研究班の推定値」、平成 23 年厚生労働省「患者調査」)。

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

○ギャンブル等依存症の疑いのある人は、平成 29 年の厚生労働省の研究班の調査によると、全国で成人人口の 3.6%にあたる 320 万人に上ると推計されています。これより大阪府では約 22.4 万人と推計されます(調査の「ギャンブル」の選択肢に「パチンコ」「スロット」を含む)。

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

○平成 29 年度から依存症に関する治療拠点となる医療機関(依存症治療拠点機関)及び依存症に関する治療を行っている専門医療機関(依存症専門医療機関)を選定することになりましたが、これらの医療機関を核として医療連携体制を構築する必要があります。

図表 6-5-25 依存症治療拠点機関(平成 29 年 11 月末現在)

	アルコール	薬物	ギャンブル
地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○	○

図表 6-5-26 依存症専門医療機関(平成30年1月4日現在)

	アルコール	薬物	ギャンブル
地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○	○
医療法人和気会新生会病院	○		
一般財団法人成研会 結のぞみ病院	○	○	○

3. 精神疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

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

【目標】

- ◆多様な精神疾患に対応することができる医療機関の増加
- ◆精神科救急医療システムの受入れまでの時間の短縮
- ◆夜間・休日合併症支援システムにおける合併症支援病院の増加
- ◆依存症診療・回復プログラム実施医療機関の増加
- ◆難治性精神疾患の治療可能医療機関の増加
- ◆認知症治療に携わる人材の増加
- ◆長期入院精神障がい者の減少と早期退院率の上昇

(1) 多様な精神疾患等の対応

○多様な精神疾患等（統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、うつ病、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障がい、摂食障がい、成人の発達障がい、妊産婦メンタルヘルス等）に対応できる医療機関を定め、それぞれの医療機能を明確にするとともに、精神医療圏を二次医療圏とし、役割分担・連携を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・都道府県連携拠点・地域連携拠点・地域精神科医療機関を定めます。
- ・二次医療圏ごとの医療機関関係者等による協議の場を設置して、医療の充実と連携体制の構築について検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

(2) 夜間・休日精神科救急医療システムの充実

○精神科救急システムの改善を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

(3) 依存症対策の充実

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○医療機関に対し、依存症の診療・回復プログラムに関する研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（4）難治性精神疾患の治療の推進

○クロザピンを使用できる医療機関数の増加のための働きかけを行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（5）認知症治療のための医療と介護の連携

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・認知症サポート医養成研修、かかりつけ医・看護職員・歯科医師・薬剤師・病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、認知症治療に携わる人材の育成を図ります。
- ・認知症疾患医療センターにおいて、二次医療圏毎に地域の保健医療・介護・福祉の関係者を対象とした研修を実施し、保健医療・介護・福祉の連携を図ります。

- ・認知症初期集中支援チームが安定的に稼働するために、認知症初期集中支援チームと認知症の人に関わる医療機関等との連携体制の充実に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、認知症初期集中支援チームが安定的に稼働するために、認知症初期集中支援チームと認知症の人に関わる医療機関等との連携体制の充実に努めます。

（6）地域移行・地域定着の推進

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（7）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

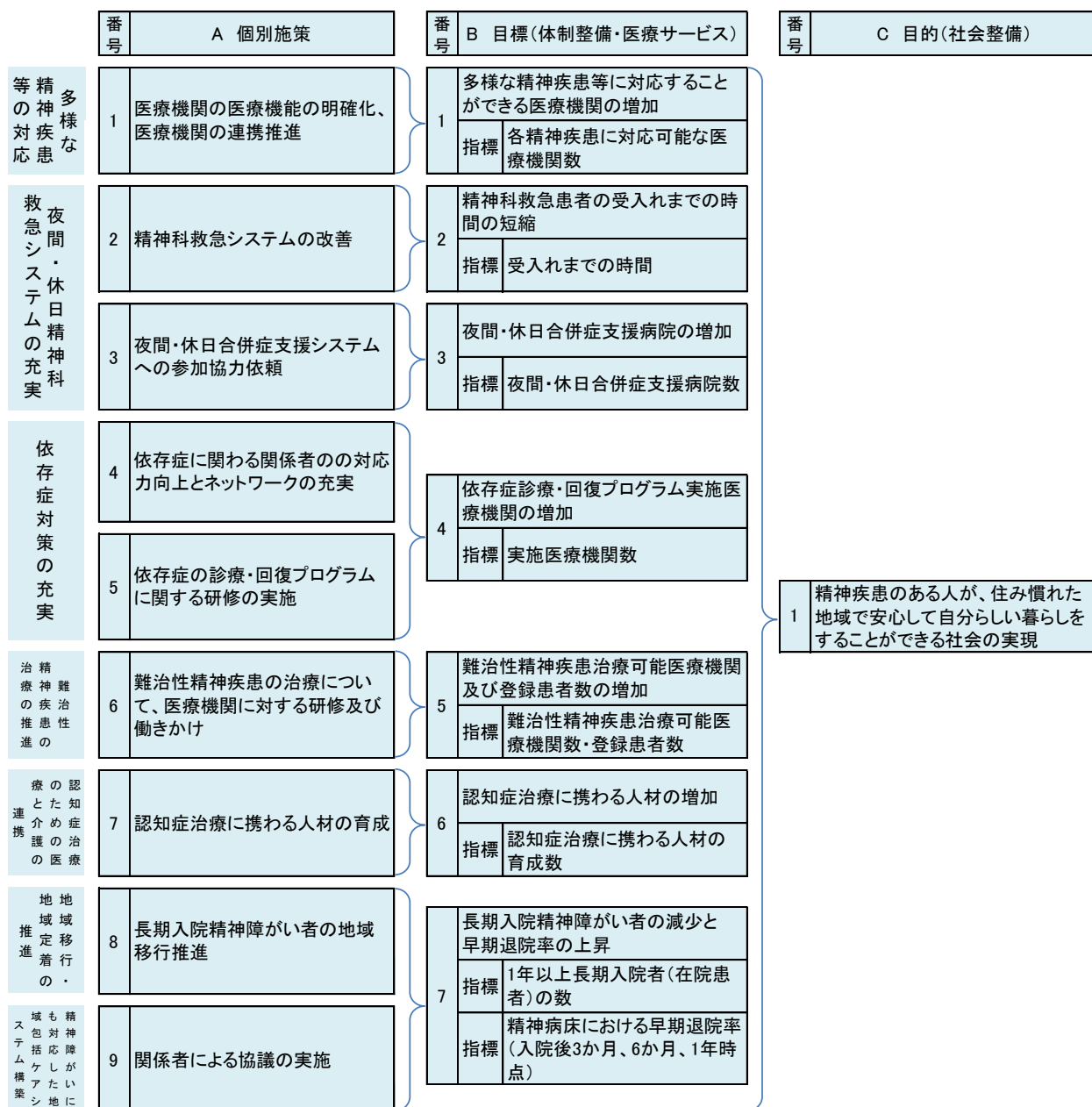
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、保健・医療・福祉関係者による、市町村単位、保健所圏域単位、都道府県単位の協議の場を設置し、3層構造の支援体制による取組を進めていきます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、重層的な取組を進めていきます。

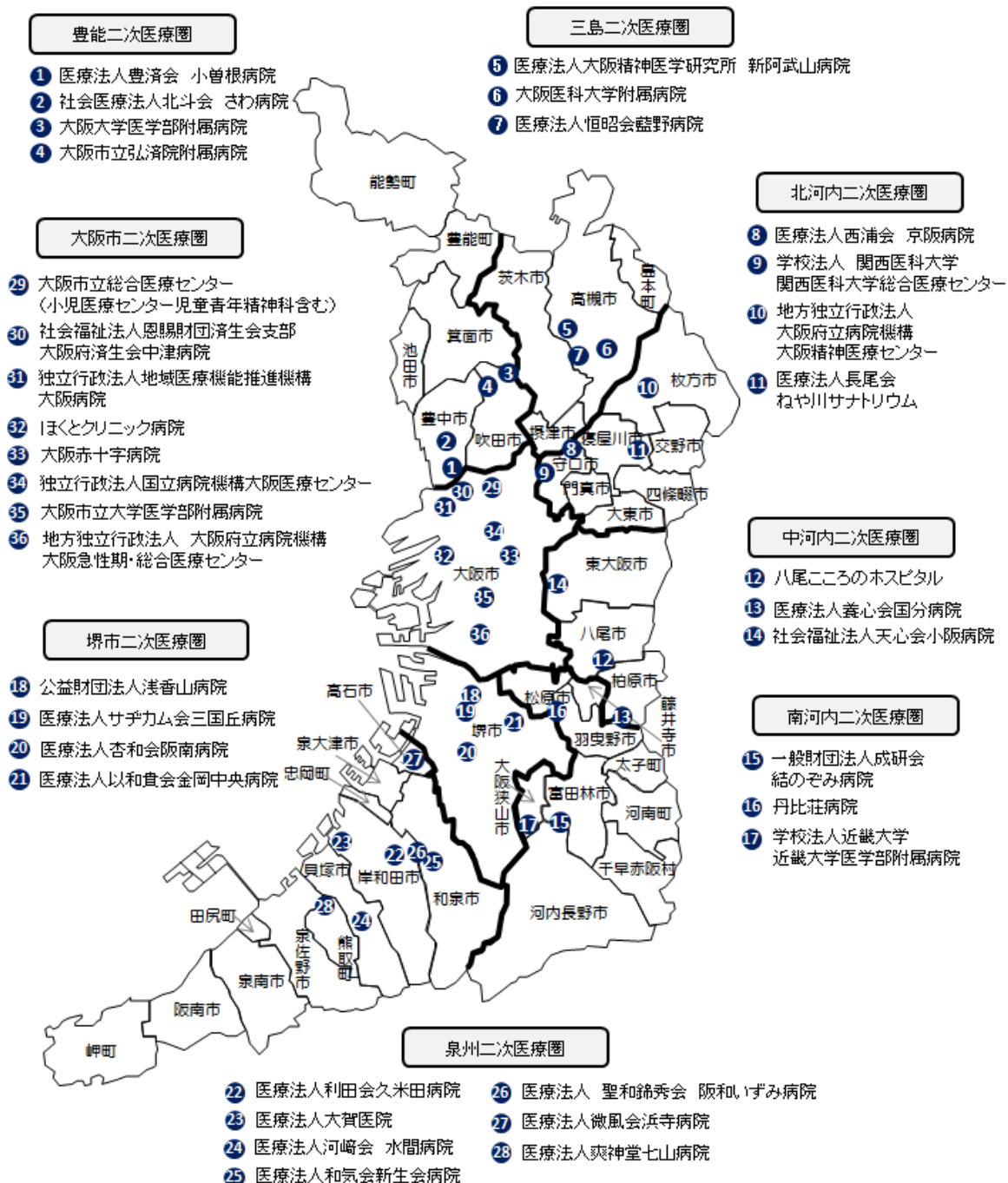
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	各精神疾患等に対応可能な医療機関数	—	①統合失調症 390 ②認知症 339 ③児童 90 ④思春期 189 ⑤うつ病 458 ⑥PTSD 259 ⑦アルコール依存 82 ⑧薬物依存 56 ⑨その他依存 29 ⑩てんかん 165 ⑪高次脳機能障がい 80 ⑫摂食障がい 173 ⑬発達障がい 188 ⑭妊産婦メンタルヘルス 177 (平成29年)	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 421 ② 366 ③ 97 ④ 204 ⑤ 495 ⑥ 280 ⑦ 89 ⑧ 60 ⑨ 31 ⑩ 178 ⑪ 86 ⑫ 187 ⑬ 203 ⑭ 191	① 456 ② 397 ③ 105 ④ 221 ⑤ 536 ⑥ 303 ⑦ 96 ⑧ 66 ⑨ 34 ⑩ 193 ⑪ 94 ⑫ 202 ⑬ 220 ⑭ 207
B	おおさか精神科救急ダイヤルを経由しての精神科救急患者の受け入れ(または非該当)までの時間	—	平均 1時間15分 (平成28年)	大阪府「地域保健課調べ」	—	平均 1時間以内
B	夜間・休日合併症支援病院数	—	19 (平成29年)	大阪府「地域保健課調べ」	24	28 (府北部14・府南部14)
B	①依存症診療、②回復プログラム実施医療機関数	—	① 99 ② 20 (平成29年)	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 107 ② 24	① 116 ② 28
B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数、②登録患者数	—	① 21か所 ② 450人 (平成29年)	クロザリル適正使用委員会「CPMS登録医療機関情報」	① 22 (各圏域2か所以上) ② 470人	① 25 (各圏域3か所以上) ② 545人
B	認知症治療に携わる人材の育成数	—	大阪府高齢者計画2018で評価します			
B	1年以上長期入院者(在院患者)数	—	9,823人 (平成28年)	大阪府「精神科在院患者調査」	2020年6月末時点での1年以上長期入院患者数8,823人	第6期障がい福祉計画策定時(2020年度)に検討します
B	精神病床における早期退院率(①入院後3か月、②入院後6か月、③入院後1年)	—	① 68% ② 84% ③ 90% (平成28年)	厚生労働省「国のあり方検討報告書資料」	① 69% ② 84% ③ 90%	第6期障がい福祉計画策定時(2020年度)に検討します

多様な精神疾患等に対応できる都道府県連携拠点医療機関



平成 29 年 12 月 4 日現在

図表 6-5-27 都道府県連拠点医療機関名と対応できる精神疾患等

	医療機関名	統合失調症		認知症		児童・思春期	うつ	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	摂食	災害	成人発達	妊産婦
		①	②	①	②										
1	医療法人豊済会 小曾根病院	○													
2	社会医療法人北斗会 さわ病院	○	○	○	○		○						○		
3	大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○		○					○			
4	大阪市立弘済院附属病院			○											
5	医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	○		○				○							
6	大阪医科大学附属病院	○	○		○		○				○	○			○
7	医療法人恒昭会藍野病院			○											
8	医療法人西浦会 京阪病院												○		
9	学校法人 関西医科大学 関西医科大学総合医療センター	○	○	○	○	○	○				○				○
10	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○			○	○	○	○	○			○		
11	医療法人長尾会ねや川サトリウム	○	○				○								
12	八尾こころのホスピタル	○	○				○								
13	医療法人養心会国分病院	○													
14	社会福祉法人天心会小阪病院	○		○											
15	一般財団法人成研会 結のぞみ病院	○						○	○	○					
16	丹比荘病院	○													
17	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	○	○		○	○	○							○	○
18	公益財団法人浅香山病院	○	○	○	○		○								
19	医療法人サザカム会三國丘病院					○									
20	医療法人杏和会阪南病院	○	○			○	○						○	○	
21	医療法人以和貴会金岡中央病院							○							
22	医療法人利田会久米田病院								○						
23	医療法人大賀医院														○
24	医療法人河崎会 水間病院			○											
25	医療法人和気会新生会病院							○							
26	医療法人 聖和錦秀会 阪和いずみ病院							○							
27	医療法人微風会浜寺病院							○							
28	医療法人爽神堂七山病院	○													
29	大阪市立総合医療センター (小児医療センター-児童青年精神科)	○	○		○		○					○			○
30	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院			○	○										
31	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院														○
32	ほくとクリニック病院	○													
33	大阪赤十字病院	○		○	○										○
34	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター														○
35	大阪市立大学医学部附属病院	○	○		○		○					○			○
36	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター		○		○		○					○			○

※都道府県連拠点医療機関に望まれる機能

疾患名	都道府県拠点として望まれる機能
統合失調症	① クロザピンによる治療が可能
	② 修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
認知症	① 認知症専門医を養成する研修が可能 (府全体の研修機能がある)
	② 高度な診断機能 (認知症疾患医療センターで通常できる鑑別診断より高度な検査や診断が自院内で可能)
児童・思春期精神疾患 (発達障がい含む)	児童思春期の精神科入院機能
うつ	修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
アルコール依存症	専門プログラムの普及・困難事例の入院治療が可能
薬物依存症	専門プログラムの普及・困難事例の入院治療が可能
ギャンブル依存症	専門プログラムの普及が可能
てんかん	重症例に対応 (てんかん重積発作に対応等) が可能 (呼吸管理の元での治療が可能)
摂食障がい	重篤な身体状態の悪化にも対応可能 (BMI15未満に対応可能)・入院治療が可能
災害医療	DPATとしての役割を持ち、府と連携しての活動が可能
発達障がい (成人)	人材育成が可能 (府全体の研修機能がある)
妊産婦のメンタルヘルス	院内の精神科医と産婦人科医が連携しての支援が可能 市町村や保健所等との連携が可能

第6節 救急医療

1. 救急医療について

(1) 救急医療の分類

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

(2) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定と ICT の活用

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

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

2. 医療機関に求められる役割

(1) 初期救急医療機関

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

(2) 二次救急医療機関

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

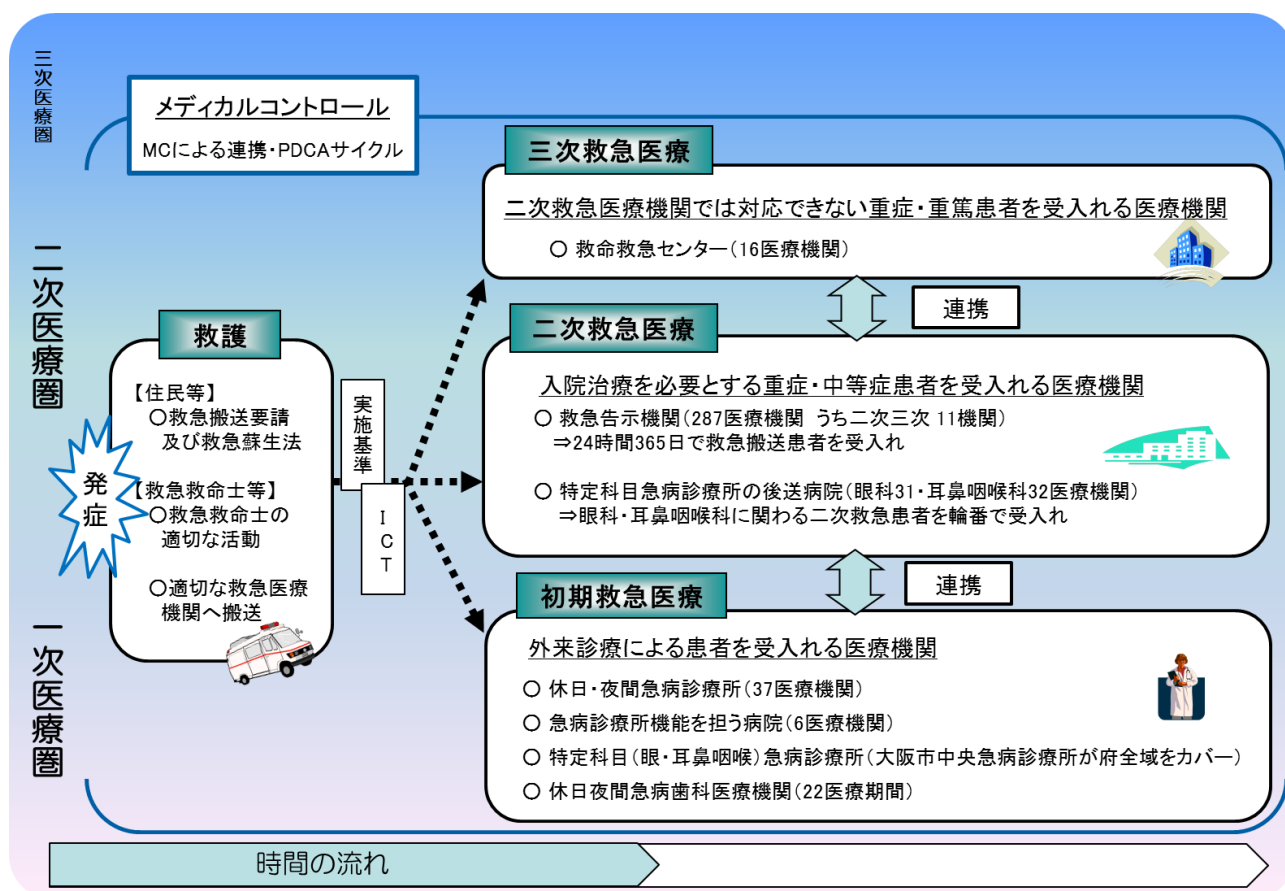
(3) 三次救急医療機関

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

3. 救急医療の医療体制（イメージ）

○大阪府では、市町村と連携・役割分担しながら初期救急は市町村、二次救急は大阪府と各二次医療圏の市町村、三次救急は大阪府が医療機関・消防機関等の協力を得ながら救急医療体制を確保しています。

○病院前救護の担い手である救急隊の質を向上させる取組であるメディカルコントロール（MC）体制を活用して、適正な搬送先の選定と円滑な救急搬送受入体制の充実に努めています。



4. 救急医療の現状と課題

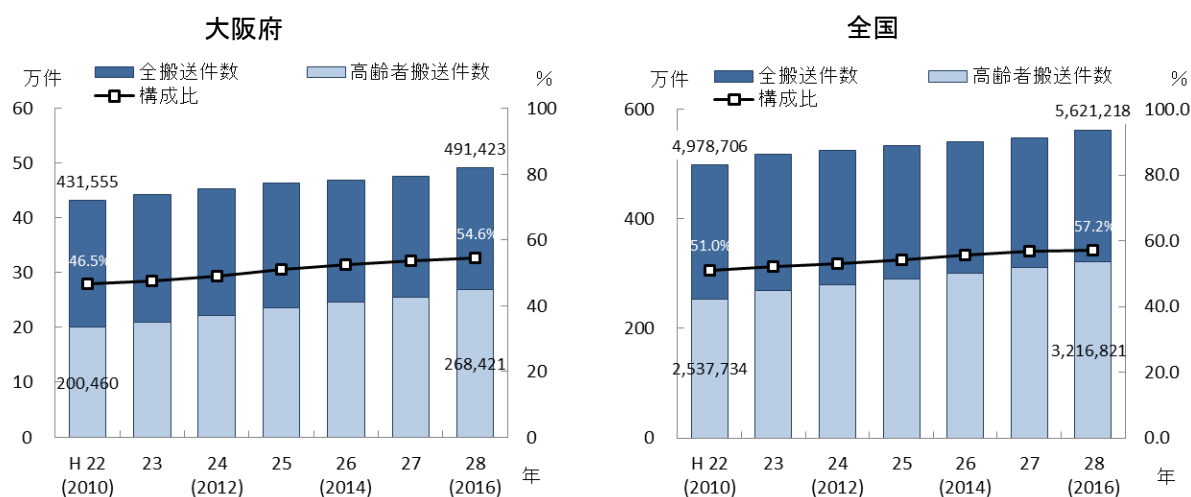
- ◆年々、救急搬送患者が増加しており、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制を確保する必要があります。
- ◆救急搬送人員の軽症患者の割合が高いため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要となっています。

(1) 救急搬送

【救急患者】

○大阪府の平成28年中の救急搬送人員は491,423人で全救急搬送患者の約8割を私的医療機関が受入れています。全国、大阪府ともに搬送件数は増えており、高齢化の影響でさらに増加するものと思われます。このため、医療機関と介護施設等との連携を進めていく必要があります。

図表 6-6-1 救急搬送件数



出典 総務省消防庁「救急救助の現況（I 救急編）」

【救急患者の疾病】

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

○救急搬送人員に占める軽症患者の割合は、全国的に低下傾向にあります。これは、救急医療の適正利用に関する啓発の効果も一定あるものの、入院率の高い高齢者の救急搬送が増えていくことが理由であると言われています。

○全国と大阪府を比較すると、軽症患者の占める割合が、全国の5割に比べて大阪府は6割と高くなっています。全体の救急搬送件数が年々、増加するなか、限られた救急医療資源を有効に活用していくためには、引き続き府民に対する救急医療の適正利用、適切な医療機関への受診を啓発していく必要があります。

○なお、総務省消防庁では、救急車による搬送・診療の結果、入院の必要がない患者を軽症患者と定義しています。軽症患者のなかには不要不急の患者もいる一方で、ぜん息等早期に医師が診療することで入院・重症化を防げるケースもあります。このため、「救急車を呼ぶべきか」といった電話相談（救急安心センターおおさか）や、緊急度を判定するための市民向けアプリケーションの利用促進を図る必要があります。

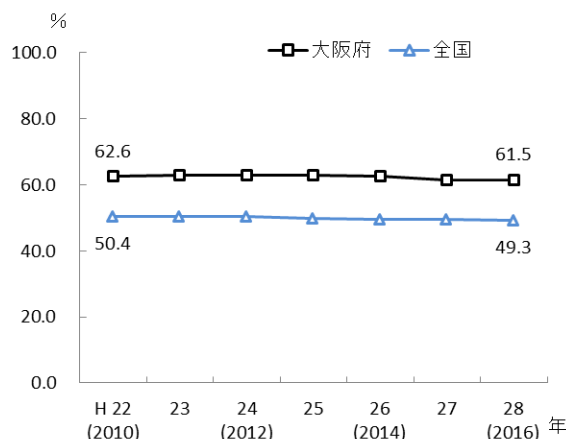
図表 6-6-2 救急搬送における急病疾病分類別件数
(平成 27 年度)

	件 数		比率 (%)	
	大阪府	全 国	大阪府	全 国
脳疾患	17,993	281,703	5.9	8.1
心疾患等	25,894	302,081	8.4	8.7
消化器系	32,732	341,483	10.7	9.8
呼吸器系	29,174	326,964	9.5	9.4
精神系	8,611	124,749	2.8	3.6
その他	192,523	2,114,394	62.7	60.6
合計*	306,927	3,491,374	100.0	100.0

※救急搬送における急病のみで交通事故や一般負傷等は含まない

出典 総務省消防庁「救急救助の現況（I 救急編）」

図表 6-6-3 救急搬送人員に占める軽症患者の割合



出典 総務省消防庁「救急救助の現況（I 救急編）」

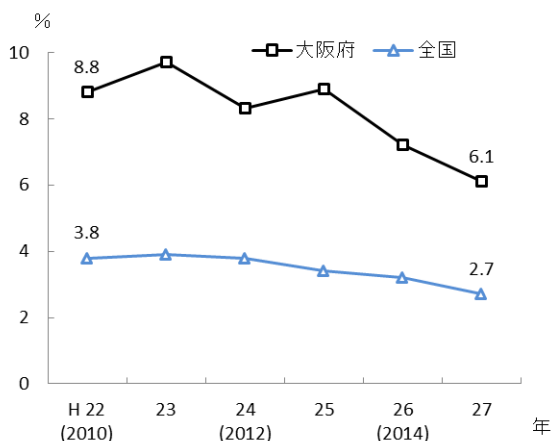
【救急搬送困難患者】

○医療機関が多数ある都市部は、救急隊が病院へ受入れを要請する回数（受入要請機関数）が全国平均よりも多くなる傾向がありますが、大阪府ではメディカルコントロール等による救急告示医療機関の協力や、救急搬送患者受入促進事業^{注1}、三次ネットワークコーディネート事業^{注2}、夜間・休日精神科合併症支援システム等の効果により、救急隊が搬送先選定に時間を要する事案が減少しています。しかし、軽傷・中等症の小児外傷等の搬送困難症例もあるため、さらなる救急医療体制の整備が必要です。

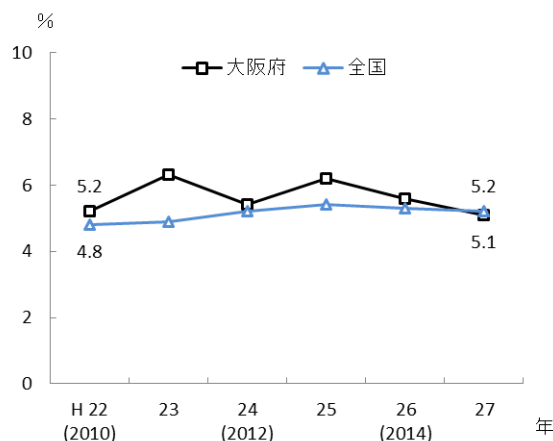
注 1 救急搬送患者受入促進事業：搬送困難患者（診療科が複数にまたがり転院調整に難渋する小児外傷患者、5件以上の病院照会又は30分以上の現場滞在で搬送先が決まらない患者等）を受入れた医療機関に対し、経費の一部を補助する事業をいいます。

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

図表 6-6-4 救急搬送における受入要請機関
4 機関以上の割合(重症以上の傷病者)



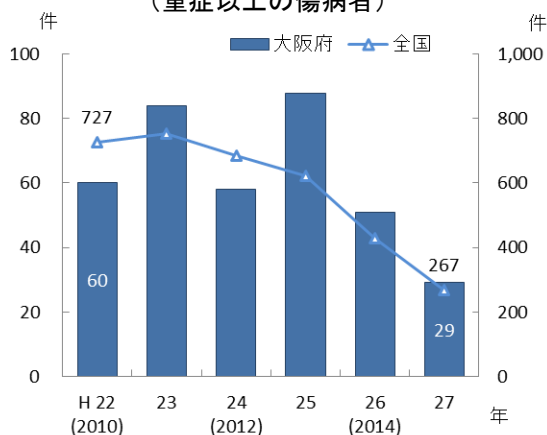
図表 6-6-5 救急搬送における現場滞在時間
30 分以上の割合(重症以上の傷病者)



出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

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

図表 6-6-6 消防機関からの受入要請が
11 医療機関以上となる件数
(重症以上の傷病者)



出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

【救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療体制の確保】

○救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第 5 条^{注1}に基づき、医療計画に定めることとしています。大阪府ドクターヘリは、大阪大学医学部附属病院を基地病院として、土日祝日を含む 365 日、午前 8 時 30 分から日没まで運用しています。今後とも、効果的・効率的な配備・運航について、平成 25 年 4 月より事業移管した関西広域連合と連携し、関西全体での広域救急医療の充実を図っていきます。

注 1 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第五条：都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項を定めるものとします。

(2) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

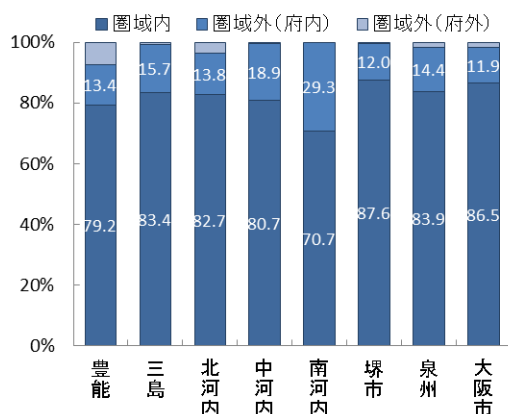
※本データには救急車による搬送以外に、本人等が直接受診した事例も含まれます。

○救急患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は729人、流出患者数は671人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は6,492人、流出患者数は4,217人となり、流入超過となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

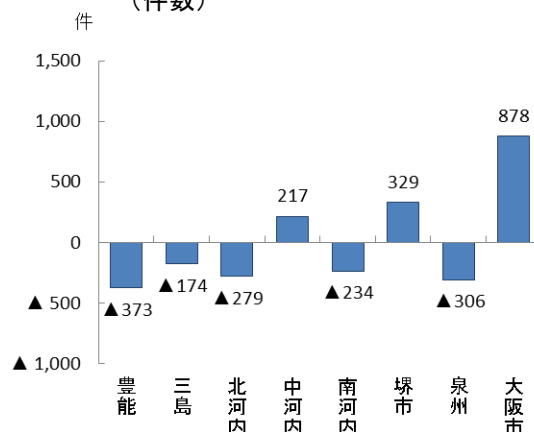
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

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

図表 6-6-7 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-6-8 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

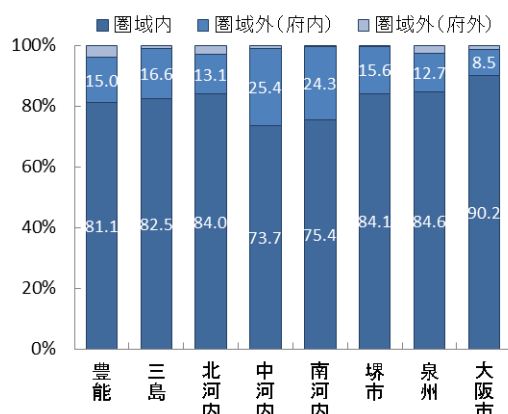


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

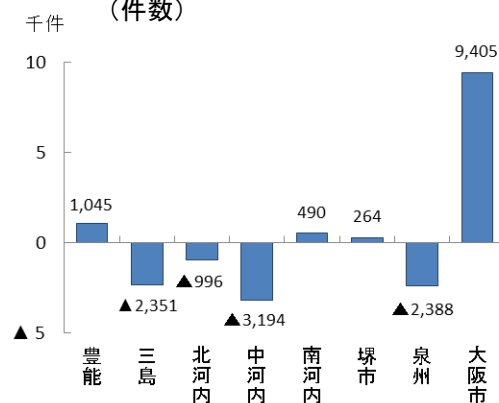
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から25%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-6-9 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-6-10 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(3) 救急医療提供体制

【初期救急医療体制】

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

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

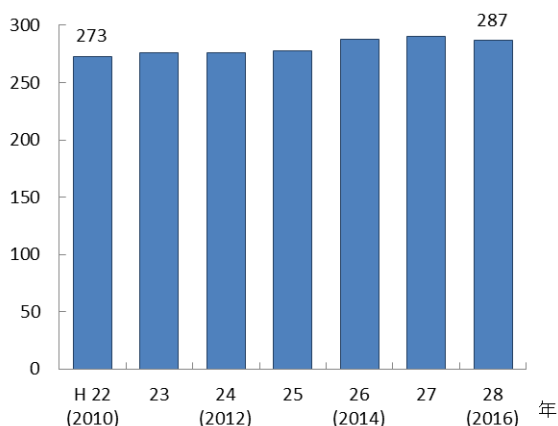
○平成 29 年 2 月現在、府内では、大阪府歯科医師会附属歯科診療所をはじめ、市町村の休日急病診療所等 22 医療機関が歯科の初期救急医療を実施しています（出典 厚生労働省「救急医療体制の現況調査」）。

○在宅当番医制も含む初期救急医療体制は、外来診療によって救急医療を行う地域に最も密着した救急医療体制であり、今後の高齢者の増加を見据えて、二次救急医療機関や地域包括ケアシステムとの連携・充実についても、市町村や関係機関を中心に取組んでいく必要があります。

【二次救急医療体制】

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

図表 6-6-11 二次救急告示医療機関数



図表 6-6-12 二次医療圏別二次救急告示医療機関数 (平成 28 年度)

二次医療圏	医療機関数
豊能	25
三島	24
北河内	42
中河内	21
南河内	24
堺市	24
泉州	33
大阪市	94
大阪府	287

出典 大阪府「医療対策課調べ」

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

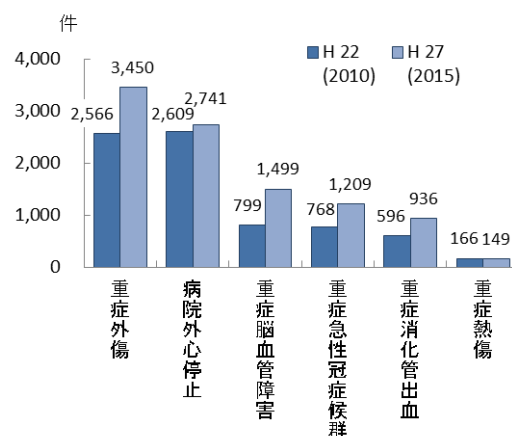
【三次救急医療体制】

○二次医療圏に1か所以上を目標として救命救急センターの整備を進めてきましたが、未整備であった堺市二次医療圏において、平成27年に堺市立総合医療センターを認定したことにより、整備目標を達成しました。

○今後、高齢者の増加により全体の救急搬送件数増加が見込まれるなか、救命救急センター自身の受入体制強化はもとより、二次医療圏全体の体制強化の役割を担っています。

○また、高度な診療技能と充実した医療体制を必要とする重症熱傷や重症外傷については、生活様式の変化や交通事故の減少、救命救急センターの増加等により、ひとつの救命救急センターで診療する患者数が減少傾向にあります。このため、集約化を図る等、救命救急センターの機能分化と連携を検討する必要があります。

図表 6-6-13 大阪府内救命救急センターの年間重症患者の主な疾病



出典 厚生労働省
「救命救急センターの充実段階評価における現況調」

(4) メディカルコントロール

○限られた救急医療資源を最大限活用し、府民の生命を守るためには、救急隊の適切な処置や病院選定と、迅速な搬送が可能となる救急医療機関の受入体制の充実が必要です。このため、医療・消防・行政をはじめとする圏域の関係機関によるメディカルコントロールのもとで、救急隊の活動や救急医療機関の受入体制を検証・改善していくことが重要です。

○大阪府では救急隊活動の質の向上を図るため、二次医療圏単位を基本に地域メディカルコントロール協議会を設置し、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証を行っています。また、実施基準の検証や救急医療機関の受入体制等を検証するために、各二次医療圏に救急懇話会を設置しています。

○メディカルコントロールを遂行するにあたっては、関連機関との連携が不可欠であり、メディカルコントロールを担う組織のあり方は極めて重要ですが、地域メディカルコントロール協議会と救急懇話会とに分かれています。このため、最終的には両組織の統合を見据えつつ、一体的な検証が行えるよう両組織の連携を深めていく必要があります。

○また、救急隊の病院選定や医療機関の応需状況等の病院前活動と、診断名や病院での処置、患者転帰等の病院後活動を一体的に分析・検証できる全国でも類をみないシステム「ORION」を整備しており、これを活用した先進的な検証にさらに取組む必要があります。

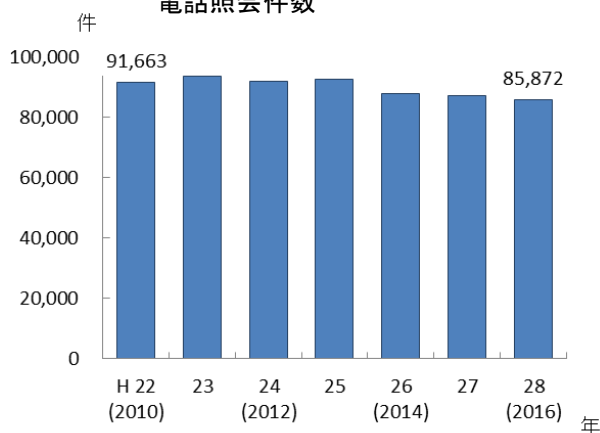
(5) 府民への情報提供・普及啓発

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

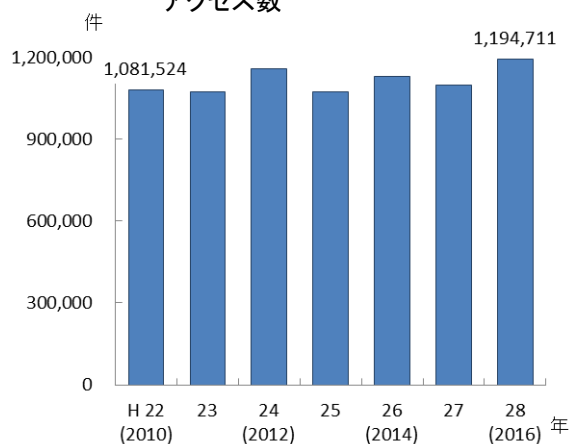
○府民による大阪府医療機関情報システムへのアクセス件数も年間約100万件前後となっています。

○また、「救急車を呼ぶべきか」といった電話相談（救急安心センターおおさか）を府内全市町村で共同運営しており、その他にも緊急度を判定するための市民向けアプリケーションを、国や消防機関が公開しています。

図表 6-6-14 大阪府救急医療情報センター
電話照会件数



図表 6-6-15 大阪府医療機関情報システムの
アクセス数



出典 大阪府「医療対策課調べ」

5. 救急医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆救急患者の生存率向上

【目標】

- ◆二次救急医療機関の確保
- ◆眼科・耳鼻咽喉科の二次後送体制に協力する医療機関の確保
- ◆熱傷センターの指定
- ◆より円滑で適切な救急医療体制の確立
- ◆適正な救急利用の促進

(1) 救急医療体制の確保と質的向上

○関係機関と連携し、救急医療体制を確保します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○救命救急センターの機能集約と連携を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・重傷熱傷等の症例に関する機能集約と連携のあり方について検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・救命救急センターのうち2か所程度を熱傷センターに指定し、救命救急センターの機能集約と連携を図ります。
- ・重症外傷についても、外傷センター化構想の検討を行います。

○病院前活動と病院後活動の一体的な検証による質的向上に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・脳卒中等救急隊判断の的中率や圏域外への搬送等について、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行える体制をすべての二次医療圏で整えます。
- ・必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を改正します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○府民への情報提供や普及啓発に取り組めます。

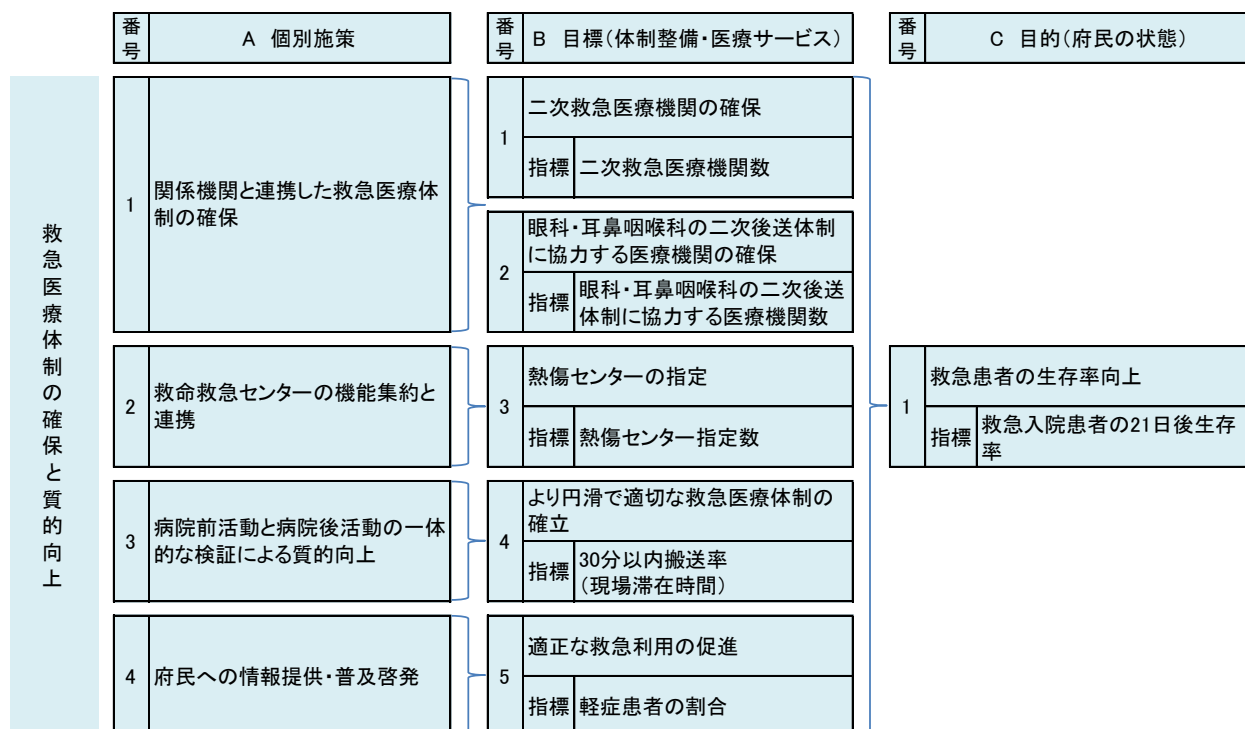
【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年に引き続き、情報提供や普及啓発に取り組めます。

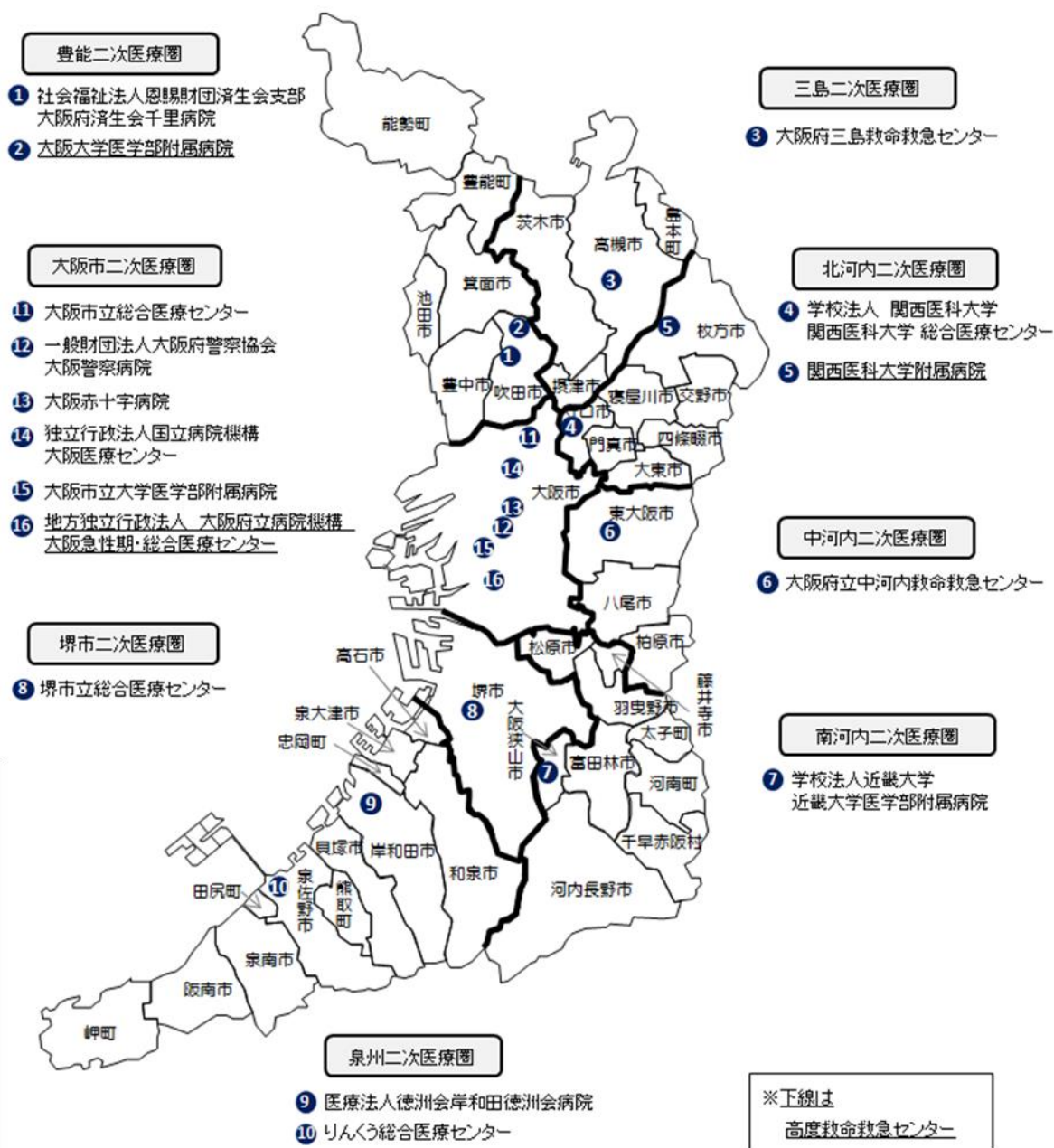
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	二次救急医療機関数	—	287か所 (平成28年度)	大阪府 「医療対策課調べ」	現状維持	現状維持
B	眼科・耳鼻咽喉科の二次後送体制に協力する医療機関数	—	輪番制 (眼科31か所/耳鼻咽喉科32か所) (平成29年度)	大阪府 「医療対策課調べ」	現状維持	現状維持
B	熱傷センター指定数	—	0か所 (平成29年度)	大阪府 「医療対策課調べ」	0か所	2か所
B	30分以内搬送率 (現場滞在時間)	—	94.9% (平成27年中)	消防庁 「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	向上	向上
B	軽症患者の割合	—	61.5% (平成28年中)	消防庁 「救急救助の現況」	減少	減少
C	救急入院患者の21日後生存率	—	94.2% (平成28年中)	消防庁 「救急救助の現況」	—	向上

三次救急医療機関



平成 29 年 12 月 7 日現在

第7節 災害医療

1. 災害医療について

(1) 災害時に備えた医療体制

○災害医療とは、災害（地震、風水害等の自然災害から、航空機や列車等の事故災害等）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療で、災害の種別や圏域の実情に応じて普段から体制を整備することが重要です。なお、地震等の自然災害では、医療機関自体が被災し、通常の医療を提供することが困難となります。

○災害発生時に、限られた医療資源で多数の傷病者に対して、最大限の治療結果を生み出すため、迅速かつ連続して適切な医療救護活動が行えるよう、平常時から関係機関で協議会や訓練等を通じ、「顔の見える関係」を構築し、大阪府地域防災計画及び市町村地域防災計画に基づいた災害医療体制を整備しておくことが重要です。

(2) 医療機関に求められる役割

【災害拠点病院】

- 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等、災害時に多発する重症・重篤患者の救命医療が可能であること
- 「地域災害拠点病院（18病院）」については、地域の医療機関の被災状況の情報収集・発信及び支援等のコントロール機能、DMAT^{注1}等の受入機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、平常時の地域医療機関への災害医療研修機能等を有すること
- 「基幹災害拠点病院（大阪急性期・総合医療センター）」については、地域災害拠点病院の機能に加え、大阪府全体の被災状況の把握や支援に來た DMAT の調整、災害拠点病院等に対する研修機能を有すること

【特定診療災害医療センター】

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

注1 DMAT（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）：医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいいます。

【市町村災害医療センター】

○市町村の医療救護活動の拠点（市町村地域防災計画で位置付ける医療機関）として、災害時に医療を提供すること（平成29年12月現在、46医療機関が市町村により指定）

【災害医療協力病院】

○すべての救急告示医療機関が災害医療協力病院（平成28年度 287病院）として、災害拠点病院や市町村災害医療センター等と協力し、患者数としては重症・重篤患者を大きく上回る中等症患者を中心に災害時に率先して受入れること

○また、災害拠点病院に収容された重症・重篤患者が安定化し、災害拠点病院からの要請がある場合は、率先して当該患者の受入れを行うこと

2. 災害医療の現状と課題

- ◆災害時に備えた医療体制は、ハード面では19か所の災害拠点病院を中心に整備されていますが、病院全体の耐震化率は全国平均を下回っており、耐震化を進めていく必要があります。
- ◆ソフト面では、災害時の院内マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定を進めていく必要があります。
- ◆災害時に医療機関と行政等を調整する災害医療コーディネーターを、災害拠点病院の医師以外にも、様々な分野に拡充する必要があります。
- ◆DMATについては養成が一定進んでいるものの、不足している災害拠点病院もあり、DPAT^{注1}と同様にさらなる養成が必要です。
- ◆大阪府、医療機関、保健所等、多数の関係機関と連携した訓練を引き続き実施し、連携における課題の抽出、改善につなげていく必要があります。
- ◆原子力災害医療体制については、原子力規制庁による原子力災害対策指針の改正を踏まえた整備が必要です。

注1 DPAT（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team）：自然災害や航空機・列車事故、犯罪等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題等が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要です。このような活動を行うために都道府県・政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームをいいます。

(1) 災害に備えた医療体制（ハード面）

【災害拠点病院・災害医療協力病院の状況】

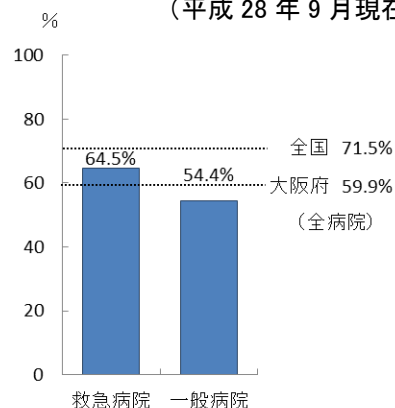
○大阪府内には、災害拠点病院として、1か所の基幹災害拠点病院と各二次医療圏に1か所以上の地域災害拠点病院を18か所指定しており、他に災害医療協力病院が287か所あります（平成28年度）。

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

【病院における耐震化の状況】

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

図表 6-7-1 病院耐震化率
（平成28年9月現在）



※すべての建物に耐震性がある病院の比率

出典 厚生労働省

「病院の耐震改修状況調査」

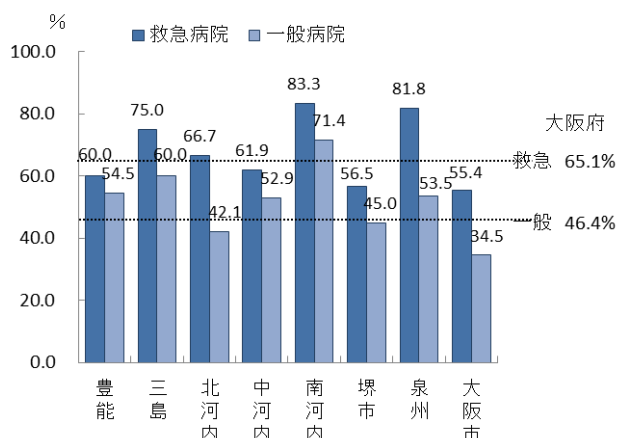
(2) 災害に備えた医療体制（ソフト面）

【病院の災害マニュアル等】

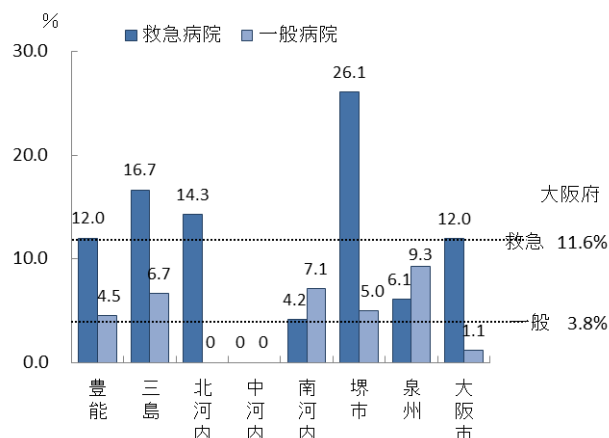
○災害時の院内組織体制等を定める災害マニュアルは57%の病院で策定されていますが、救急病院（災害拠点病院または災害医療協力病院）以外の一般病院で未整備が多い状況となっています。また、二次医療圏別でも策定率に差が生じています（平成29年6月現在）。

○また、災害マニュアルだけでなく、災害時でも病院機能を提供し続けるためにどのような備えをするかといった業務継続計画(BCP)の策定も病院に求められています。しかしながら、BCP整備率は病院の8%にとどまっており、整備率向上に向けた取組が必要です。なかでも災害拠点病院については、平成28年度末にBCPの策定が災害拠点病院の指定要件に追加されたため、早急な策定が必要ですが、府内の災害拠点病院でBCPを策定しているのは19か所中7か所（平成29年6月現在）にとどまっています。

図表 6-7-2 二次医療圏別災害マニュアル策定率
(平成 29 年 6 月現在)



図表 6-7-3 二次医療圏別 BCP 策定率
(平成 29 年 6 月現在)



出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

【災害時の情報収集と共有】

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

【災害時の広域医療搬送体制】

○八尾 SCU^{注1} 直近の災害拠点病院である市立東大阪医療センター及び府立中河内救命救急センターにおける資機材等の備蓄を整備することで、ドクターヘリ等による重症患者の広域医療搬送機能を備えています。

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

【医薬品供給体制の整備】

○災害時に必要な医薬品や衛生材料等の確保を図るため、各関係団体と供給協定を締結しています。これに加え、(一社)大阪府薬剤師会及び大阪府医薬品卸協同組合と契約を締結し、外来患者を発災後7日間治療するために必要と想定される医薬品を備蓄 (流通備蓄^{注2}) しています。また、日本赤十字社大阪府支部において、輸血用血液を確保しています。

注 1 SCU (Staging Care Unit) : 災害時に被災地内 (病院機能が破綻した地域) から被災地外 (病院機能を維持している地域) へ、より多くの傷病者を迅速に搬送するために空港等に設置する臨時の医療施設をいいます。

注 2 流通備蓄: 物資を市場で流通する形で備蓄する方式をいいます。

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

(3) 災害時のコーディネート機能

【災害医療コーディネーター】

○医療機関・行政等と調整し、迅速かつ的確に災害医療を提供するために、大阪府では発災直後の対応のために各災害拠点病院の医師を中心に、平成29年度現在、20名に災害医療コーディネーターを委嘱しています。

○今後は、中長期の災害医療や、小児・周産期や透析等の多分野での調整に対応できる災害医療コーディネーターの養成が必要です。

【地域災害医療コーディネート機能】

○熊本地震や東日本大震災における課題等を踏まえ、圏域や市町村のニーズに応じた医療コーディネートが不可欠であるため、地域の医療事情を熟知した災害医療コーディネート機能が必要です。

【小児・周産期医療】

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

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

【人工透析医療】

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

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

(4) 災害時に派遣される医療救護班

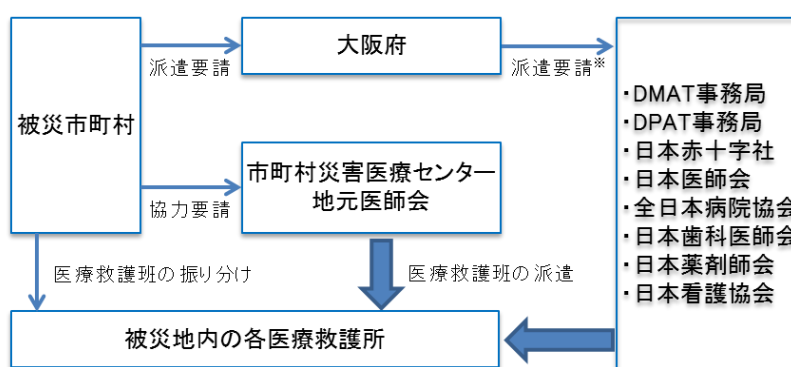
【医療救護班とは】

○災害時は多くの医療機関も被災するため、救護所で軽症患者の医療や被災住民等の健康管理等を医療救護班が行います。具体的には DMAT だけではなく、(公社)日本医師会の災害医療チームである JMAT^{注1}をはじめ、急性期以降に向けての様々な医療救護班が被災地へと派遣され、それぞれ連携しながら活動します。

図表 6-7-4 主な医療救護班の種類と派遣元機関

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

図表 6-7-5 医療救護活動の流れ



※大阪府医師会等各派遣元機関の府内組織を通じて要請

【DMAT の養成】

○大阪府内の災害拠点病院における DMAT は、405 名・53 チーム（平成 24 年 6 月）から 610 名・102 チーム（平成 29 年 8 月現在、大阪 DMAT 含む）まで養成が進み、ほとんどの災害拠点病院が 3 チーム以上保有することとなりました。しかしながら、いまだ 2 チーム以下の災害拠点病院もあります。このため、国と連携しながら DMAT をさらに養成していく必要があります。

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

注 1 JMAT（日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team）：被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームをいいます。被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関等を単位として編成しています。

【DPAT の養成】

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

【災害時の歯科診療体制の確保】

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

【災害時の薬剤師確保】

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

【看護師による災害時健康相談等の実施】

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

【災害医療訓練】

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

(5) 災害に備えた保健所等の役割

○保健所等は災害現場に最も近い保健医療行政機関として、災害時には地域災害医療本部を設置し、地域の医療機関情報や避難所・救護所の状況を把握するとともに、医療救護班の受入れや医薬品等の調達への支援に関する必要な調整を発災直後から中長期にかけて行います。

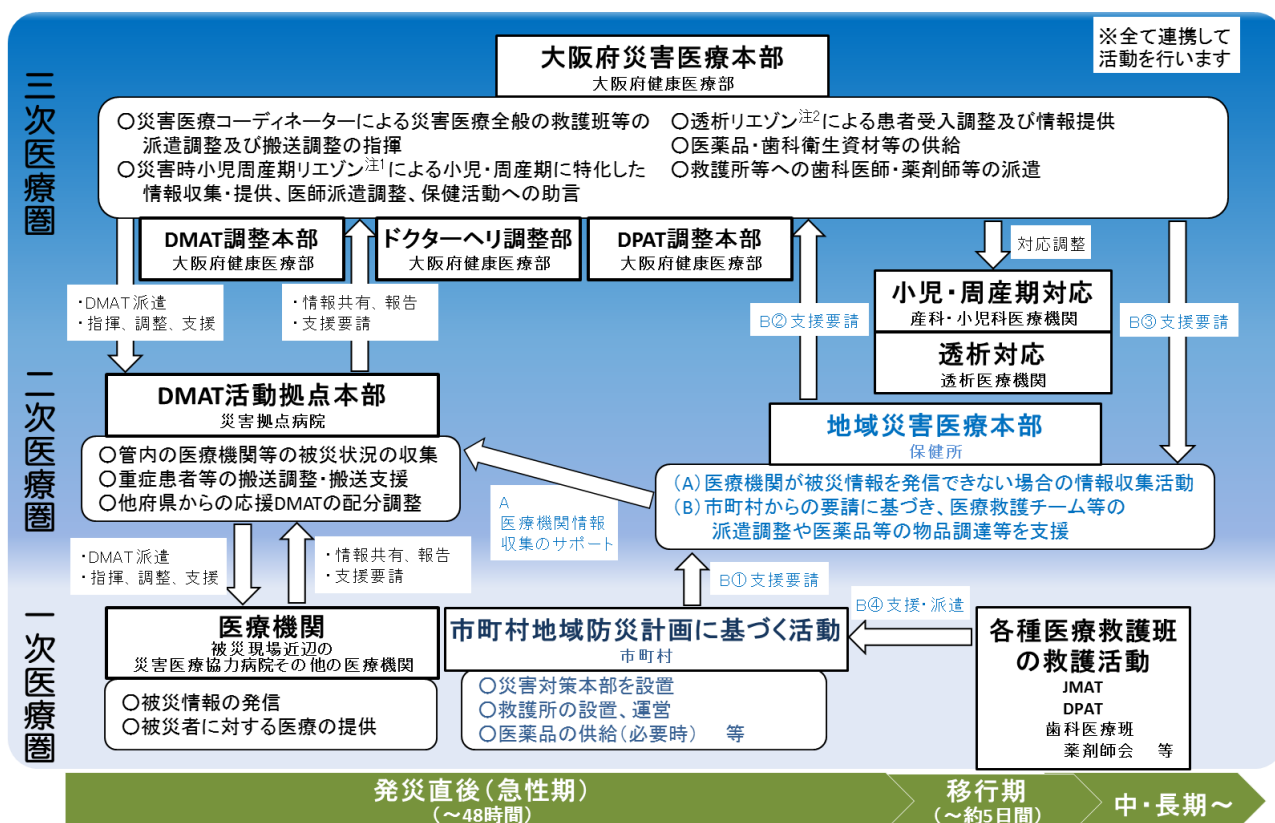
○保健所等が災害時にこうした機能を十分に発揮するためには、管内市町村や地域の医療関係機関との連携体制の構築に平常時から取り組んでいくとともに、大規模災害時を想定した訓練等を行う等の備えが必要です。また、国において被災都道府県・市町村における円滑な保健

衛生活動を支援する災害時健康危機管理支援チームの制度化に向けた検討がなされており、国の動向を踏まえ、こうした災害時の保健医療活動を支援・受援する体制の検討が必要です。

(6) 緊急被ばくに備えた医療体制

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

災害時の医療体制のイメージ



※この災害時の医療体制については現時点のものであり、平成29年7月5日付け厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」を受けた体制については、現在見直しを行っているところです。

注1 災害時小児周産期リエゾン：搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内外の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、行政と連携して小児・妊産婦に係る医療・保健の課題解決を図る役割を担います。

注2 透析リエゾン：大規模災害時において透析医療に特化した医療体制の整備と患者支援を行う府担当部局と透析医療関係機関が連携した組織体をいいます。

3. 災害医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆災害時に多くの患者にとって最良の医療を提供する体制の構築

【目標】

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

（1）災害医療体制確保に向けた関係機関との連携強化

○連携促進に向けた取組を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した取組を踏まえ、引き続き、災害発生時における医療体制の充実にに向けた取組を進めます。

（2）災害医療体制の強化

○ハード・ソフト両面での災害医療体制強化に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・国補助制度の周知や活用を図りながら、病院の耐震化向上に向けた取組を支援します。

- ・ サンプル等を示しながら、院内災害マニュアル・BCPの整備率の向上に努めます。
- ・ なかでも、先進事例の紹介等により、災害拠点病院のBCP策定をサポートします。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

（3）緊急被ばく医療体制の充実

○緊急被ばくに備えた医療機関を指定します。

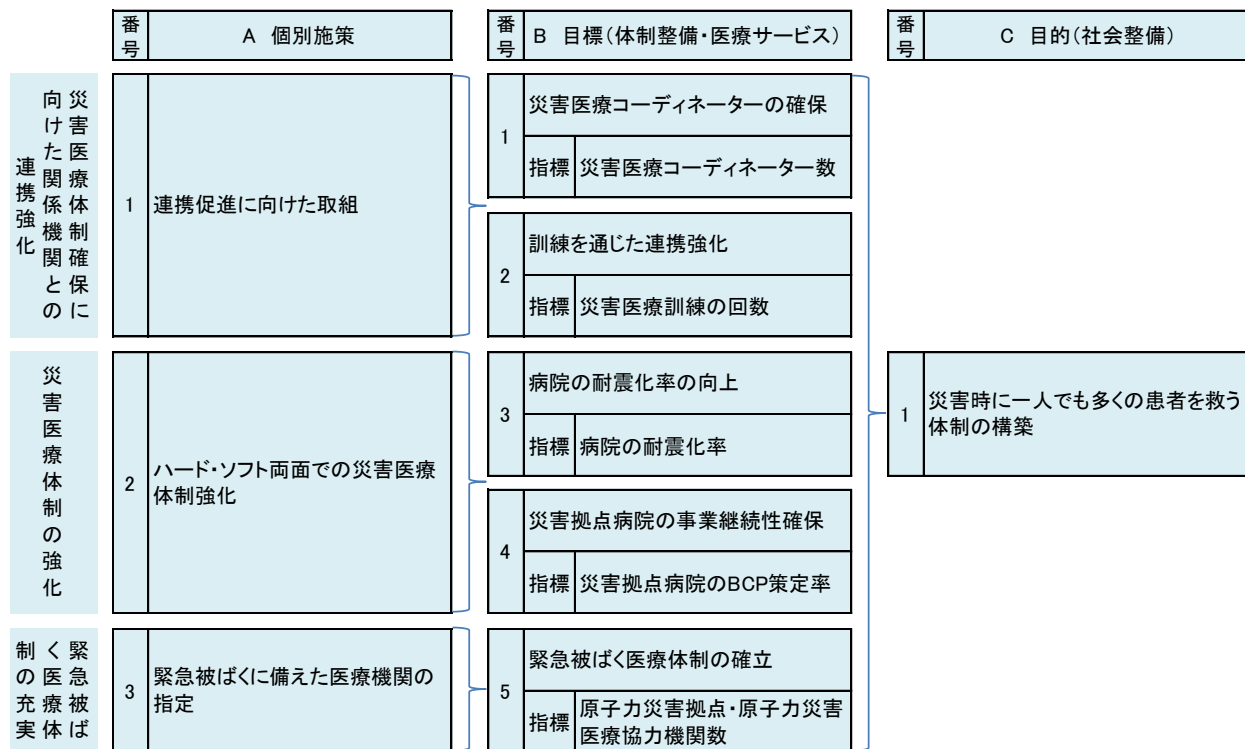
【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

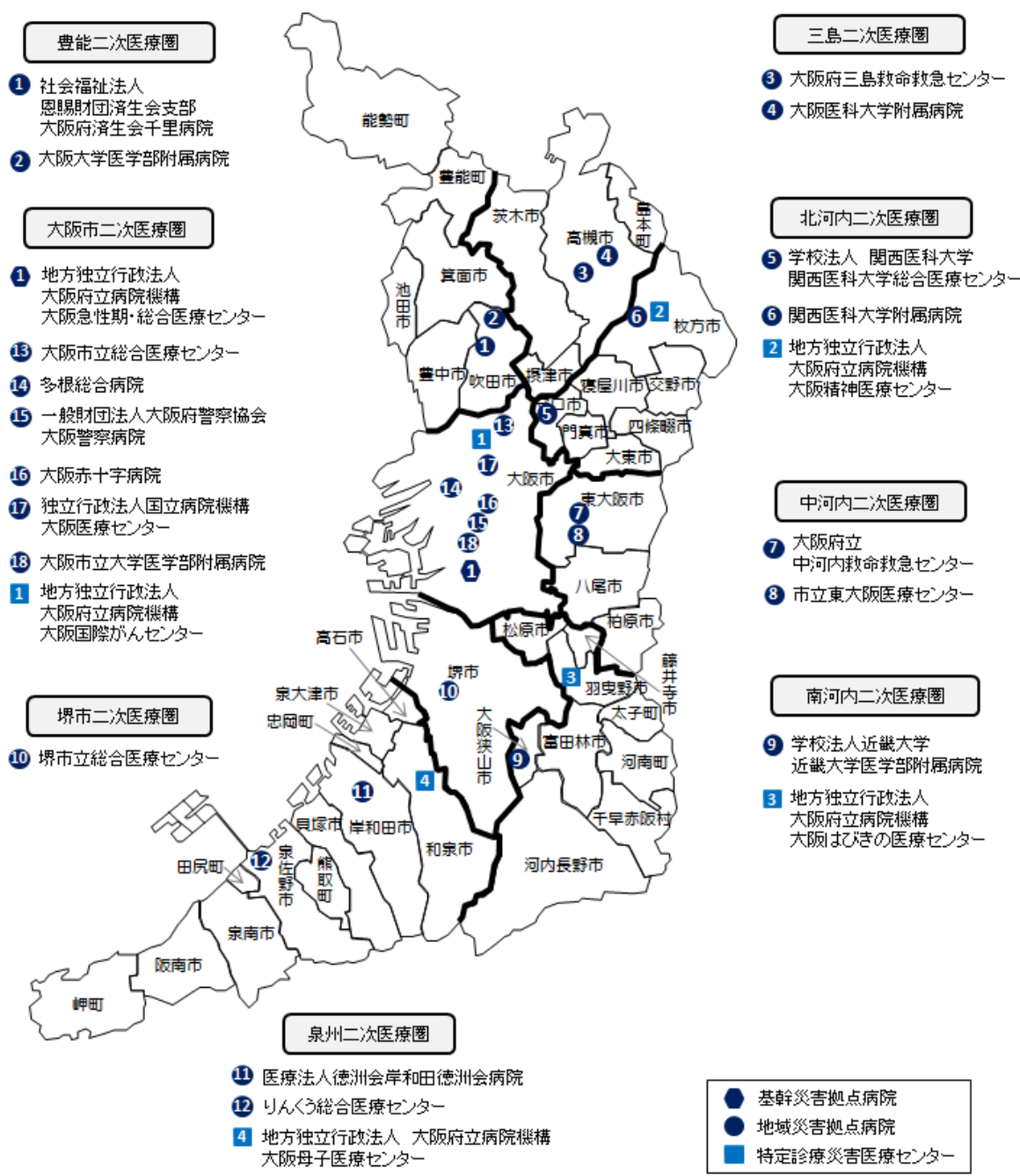
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020 年度 (中間年)	2023 年度 (最終年)
B	災害医療コーディネーター数	—	20 人 (平成 29 年)	大阪府 「医療対策課調べ」	50 人	100 人
B	災害医療訓練の回数	—	1 回 (平成 28 年)	大阪府 「医療対策課調べ」	毎年 1 回 以上	毎年 1 回 以上
B	病院の耐震化率	—	59.9% (全国 71.5%) (平成 28 年)	厚生労働省 「病院の耐震改修 状況調査」	70%	全国平均 以上
B	災害拠点病院の BCP 策定率	—	36.8% (平成 29 年)	厚生労働省 「災害拠点 病院現況 調査」	100%	100%
B	原子力災害拠点病院数	—	0 病院 (平成 29 年)	大阪府 「医療対策課調べ」	1 病院	1 病院
B	原子力災害医療協力機関数	—	0 機関 (平成 29 年)	大阪府 「医療対策課調べ」	2 機関	2 機関

災害拠点病院等



平成29年4月1日現在

第8節 周産期医療

1. 周産期医療について

(1) 周産期医療とは

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

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

(2) 医療機関に求められる役割

【産科・産婦人科のある医療機関】

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

【地域周産期母子医療センター】

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

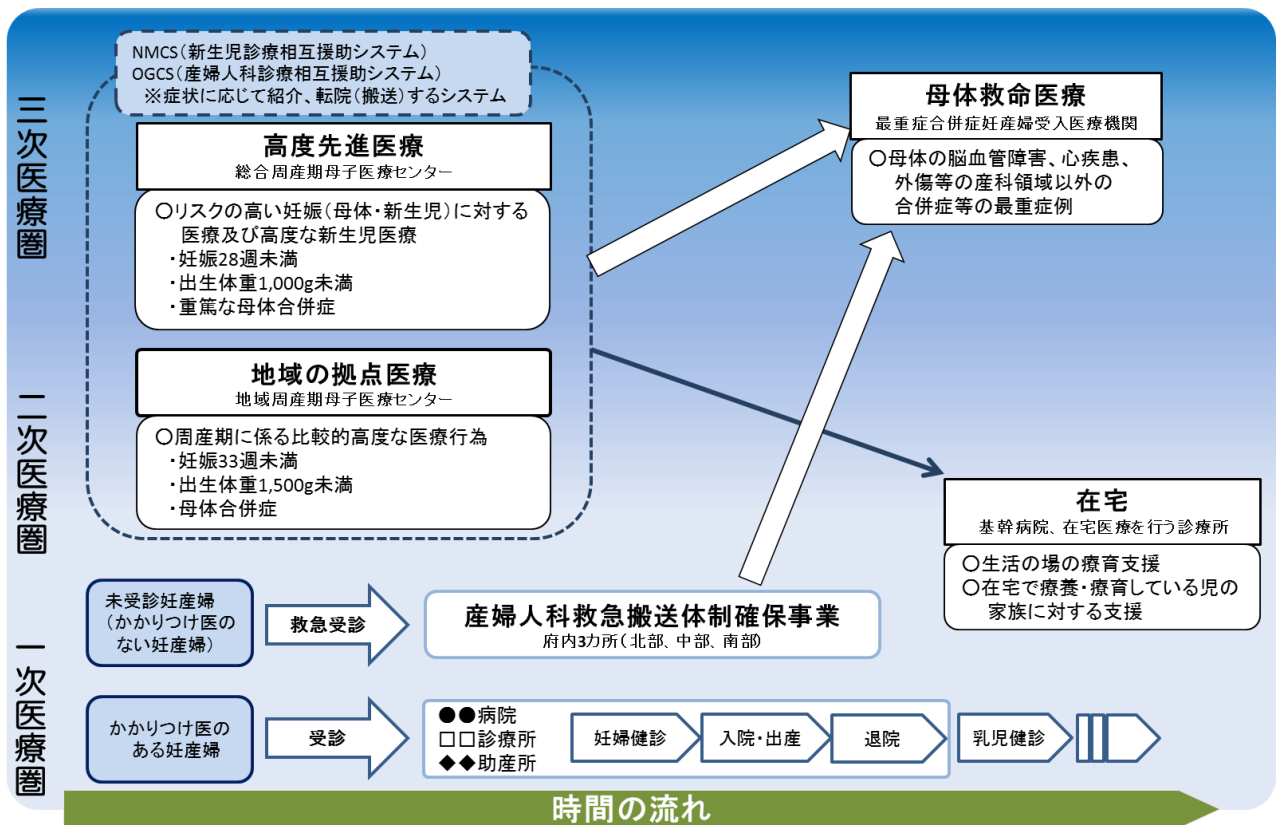
【総合周産期母子医療センター】

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

- 母体胎児集中治療室（MFICU）及び新生児集中治療室（NICU）を備えていること
- 周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センター等との連携を図ること

2. 周産期医療の医療体制（イメージ）

○大阪府における周産期医療は、緊急時やハイリスク分娩等に対応する医療機関の自主的な相互連携（NMCS^{注1}、OGCS^{注2}）により全国に先駆けた取組がなされており、リスクの高い妊娠・出産について、二次医療圏を中心に府域において高度専門的な医療が効果的に提供できる体制を整備しています。



注1 NMCS（新生児診療相互援助システム）：低出生体重児やハイリスク新生児に対する緊急医療体制をいいます。昭和52年から全国に先駆けて新生児専門医療施設を有する府内7か所の医療機関が立ち上げ、平成29年10月1日現在では27医療機関が参加しています。

注2 OGCS（産婦人科診療相互援助システム）：重症妊産婦に対する緊急医療体制をいいます。昭和62年に大阪産婦人科医会内に組織され、平成29年10月1日現在では34医療機関が参加しています。

3. 周産期医療の現状と課題

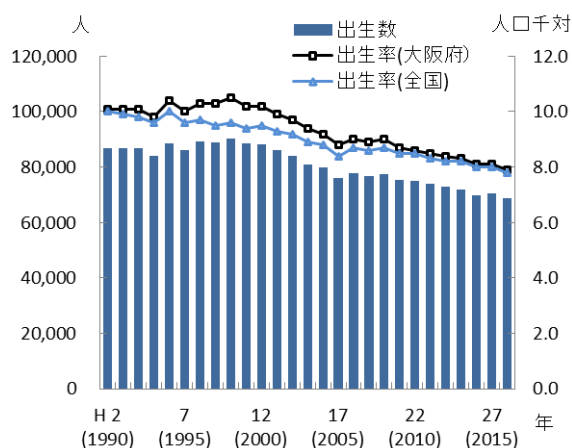
- ◆周産期母子医療センター、周産期専用病床について目標とする整備は達成しているものの、精神疾患を合併する妊産婦、災害時の医療等新たな医療ニーズに対応する必要があります。
- ◆周産期医療体制の整備においては、周産期医療を担う人材の確保が重要であり、特に緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取組が必要です。
- ◆出生数は減少傾向にあります。産婦人科救急搬送体制確保事業による受入件数、NMCS、OGCS による緊急搬送受入件数、最重症合併症妊産婦受入件数は例年同程度で推移しており、引き続き体制維持が必要です。
- ◆「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について」（第13次報告）によると、児童虐待による死亡は、0歳児が約6割で、そのうち0日・0か月児が43.3%と最も多く、妊娠期からの予防対策が必要です。

(1) 母子保健の現状

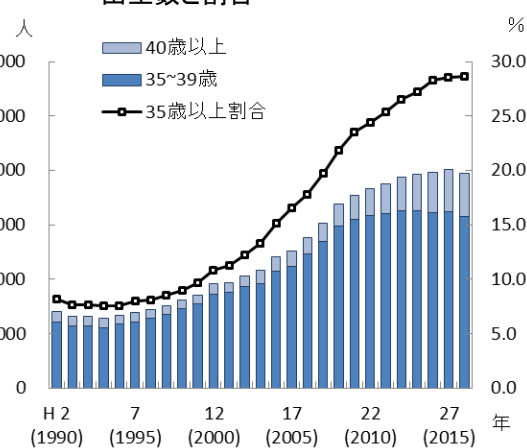
【出生数及び出生率】

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

図表 6-8-1 出生数と出生率



図表 6-8-2 出産時の母の年齢35歳以上の出生数と割合



出典 厚生労働省「人口動態統計」

【低出生体重児^{注1}】

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

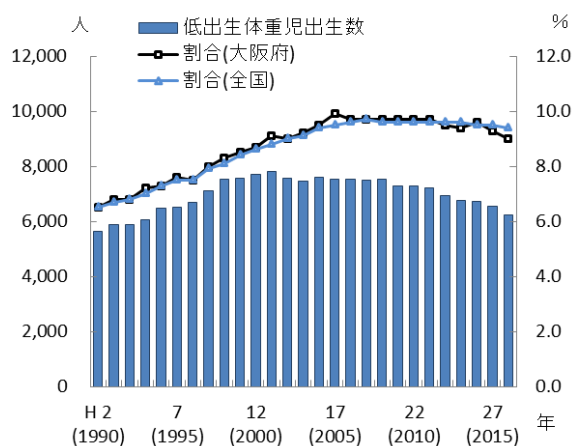
注1 低出生体重児：出生体重2500g未満を低出生体重児、さらに出生体重1500g未満を極低出生体重児、出生体重1000g未満を超低出生体重児と定義されています。

○全体の出生数が減少傾向にある中、低出生体重児の割合は上昇し、平成17年以降は出生数のおよそ1割を占めています。

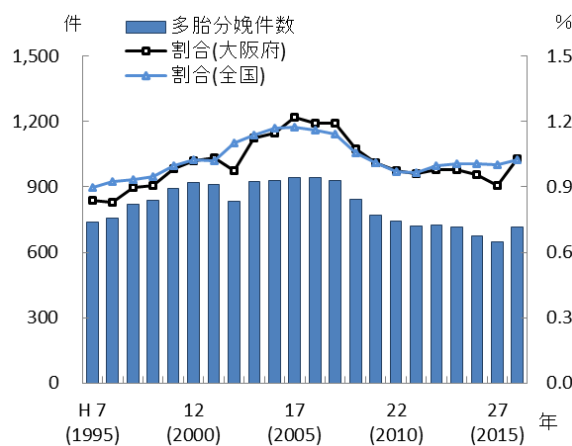
【多胎分娩の状況】

○多胎分娩件数は、平成19年以降件数・割合ともに減少傾向にあります。平成28年度は全国同様概ね1%でした。

図表 6-8-3 低出生体重児の出生数と割合



図表 6-8-4 多胎分娩件数と割合

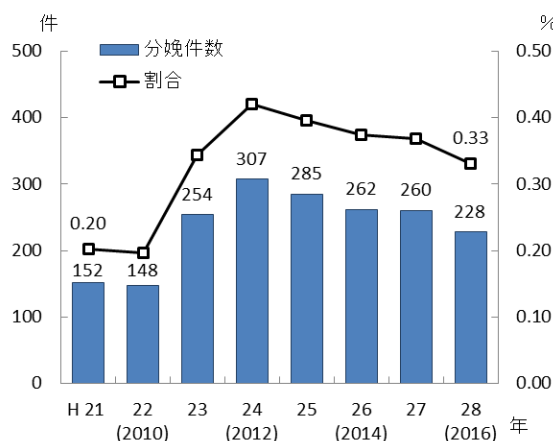


出典 厚生労働省「人口動態統計」

【未受診妊婦^{注1}の分娩の状況】

○平成21年から調査を開始した未受診妊婦の分娩は、平成24年の307人をピークに減少しています。

図表 6-8-5 未受診妊婦の分娩状況



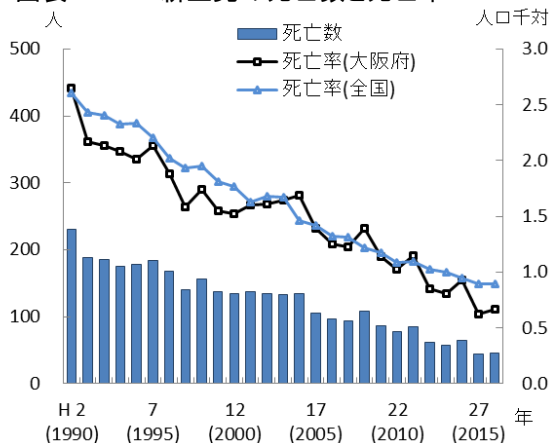
出典 大阪府「未受診や飛込みによる出産等実態調査」

【周産期の死亡状況】

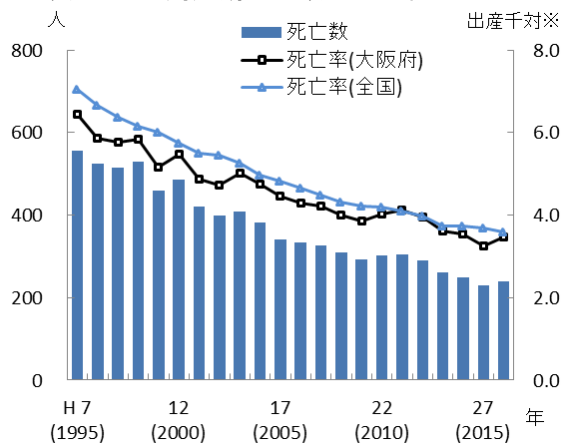
○新生児死亡率・周産期死亡率は低下傾向が続いており、全国平均を下回っています。

注1 未受診妊婦：妊婦健康診査を受診していない妊婦をいいます。実態調査では、全妊娠経過を通じて産婦人科受診回数が3回以下、最終受診日から3か月以上受診がない妊婦のいずれかに該当する場合と定義しました。

図表 6-8-6 新生児の死亡数と死亡率



図表 6-8-7 周産期死亡数と死亡率



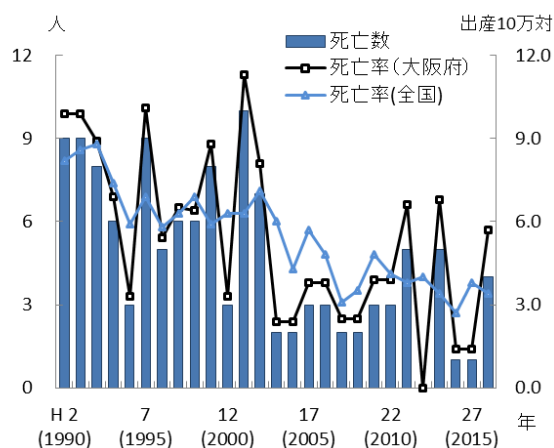
※周産期死亡率は「年間周産期死亡数」を「年間出生数と年間の妊娠満22週以降の死産数」を合計したもので除した値に1000をかけたもの

出典 厚生労働省「人口動態統計」

【妊産婦の死亡状況】

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

図表 6-8-8 妊産婦の死亡数と死亡率



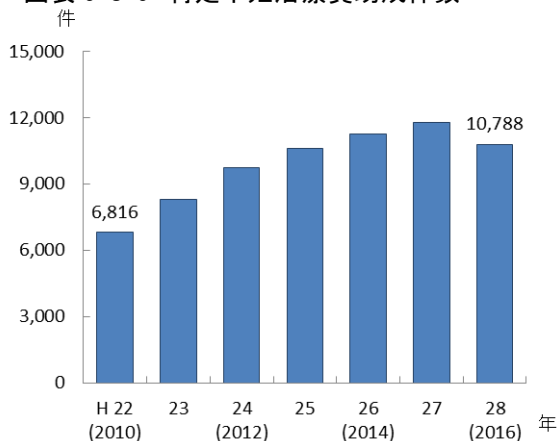
出典 厚生労働省「人口動態統計」

【不妊対策事業】

○不妊に悩む夫婦の経済的負担軽減を図るため、医療保険が適用されず高額な医療費がかかる夫婦間の不妊治療に要する費用の一部を助成しており、年々件数が増加していましたが、平成28年度は年齢制限導入等の制度改正の影響により減少しました。

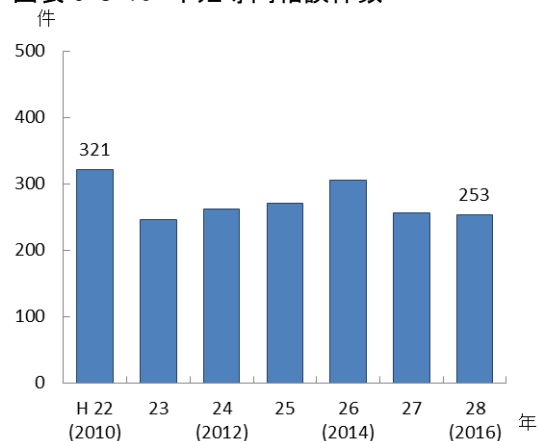
○精神的負担の軽減を図り、支援を行うための専門相談事業等を実施するとともに、ホームページにより不妊・不育に関する情報提供を実施しています。

図表 6-8-9 特定不妊治療費助成件数



出典 大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市「助成事業実績」

図表 6-8-10 不妊専門相談件数



出典 大阪府不妊相談センター「事業実績」

(2) 周産期医療提供体制

【分娩を取り扱う施設】

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

図表 6-8-11 分娩を取り扱う医療施設の状況(平成 29 年 6 月 30 日現在)

二次医療圏	分娩を取り扱う医療施設							【参考】 平成27年度 出生数
	施設数			産科病床			平成27年度 分娩件数	
	病院	診療所	助産所	病院	診療所	(人口 10万人対) 病床数		
豊能	9	8	3	221	102	31.4	8,229	9,080
三島	6	9	1	126	103	30.6	7,073	6,576
北河内	8	13	7	196	180	32.1	7,304	8,622
中河内	6	3	1	214	31	29.0	5,546	5,989
南河内	6	3	1	142	36	28.7	4,335	3,983
堺市	6	7	2	144	92	28.1	5,518	6,969
泉州	8	8	3	261	93	38.9	9,108	7,026
大阪市	22	20	5	644	204	31.6	22,322	22,351
大阪府	71	71	23	1,948	841	31.6	69,435	70,596

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」、厚生労働省「人口動態統計」

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

【周産期母子医療センター】

○大阪府では総合周産期母子医療センターを 6 か所指定、地域周産期母子医療センターを 17 か所認定しており、目標とした整備数^{注1}は概ね充足しています(平成 29 年 10 月 1 日現在)。

注1 目標とした整備数：大阪府では、周産期母子医療センター整備方針に基づき、総合周産期母子医療センターは、2つの二次医療圏に1か所、地域周産期母子医療センターは、各二次医療圏に1か所以上を整備しています。

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

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

図表 6-8-12 周産期母子医療センターの状況（平成29年10月1日現在）

二次医療圏	周産期母子医療センター数		母体集中治療室【MFICU】		新生児集中治療室【NICU】		新生児治療回復室【GCU】		ドクターカー保有医療機関数
	総合	地域	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	1	3	1	6	4	27	4	52	2
三島	1	1	2	12	2	30	2	33	2
北河内	1	0	1	9	1	12	1	16	1
中河内	0	2	0	0	2	12	0	0	1
南河内	0	2	1	3	2	15	2	21	1
堺市	0	1	1	6	1	12	1	6	1
泉州	1	2	1	9	3	30	3	45	2
大阪市	2	6	5	27	8	96	8	94	7
大阪府	6	17	12	72	23	234	21	267	17

出典 大阪府「周産期母子医療センター調査」

【産科連携システム】

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

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

図表 6-8-13 周産期医療の連携体制（平成29年6月30日現在）

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

出典 大阪府「医療機関情報システム調査」

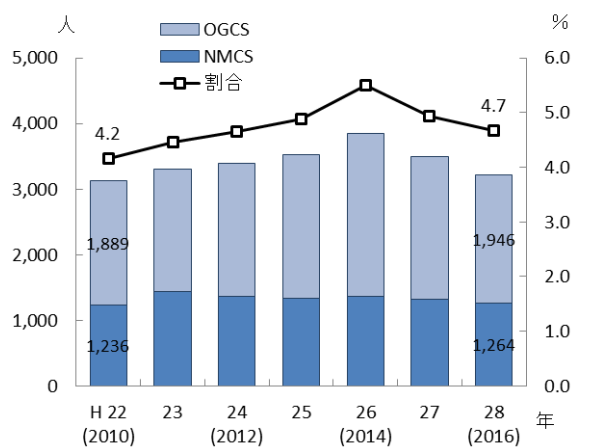
【周産期緊急医療体制】

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

○大阪府ではNMCSには27施設、OGCSには34施設が参加しており、合計36施設（重複25施設）により、地域の医療機関の要請に応じて、重症新生児や母体及び胎児が危険な状態にある妊産婦を専門医療機関に緊急搬送し、適切な医療が受けられる体制を整備しています。

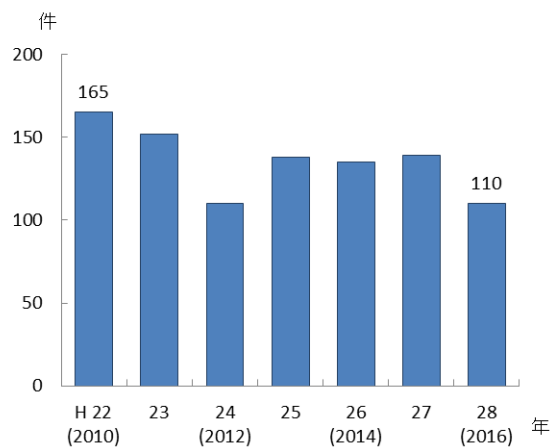
○夜間・休日に速やかに適切な医療を提供するため、大阪母子医療センターの母体搬送コーディネーター^{注1}による搬送調整を実施しています。

図表 6-8-14 NMCS・OGCS による緊急搬送の状況



出典 大阪府「周産期緊急医療体制確保事業」

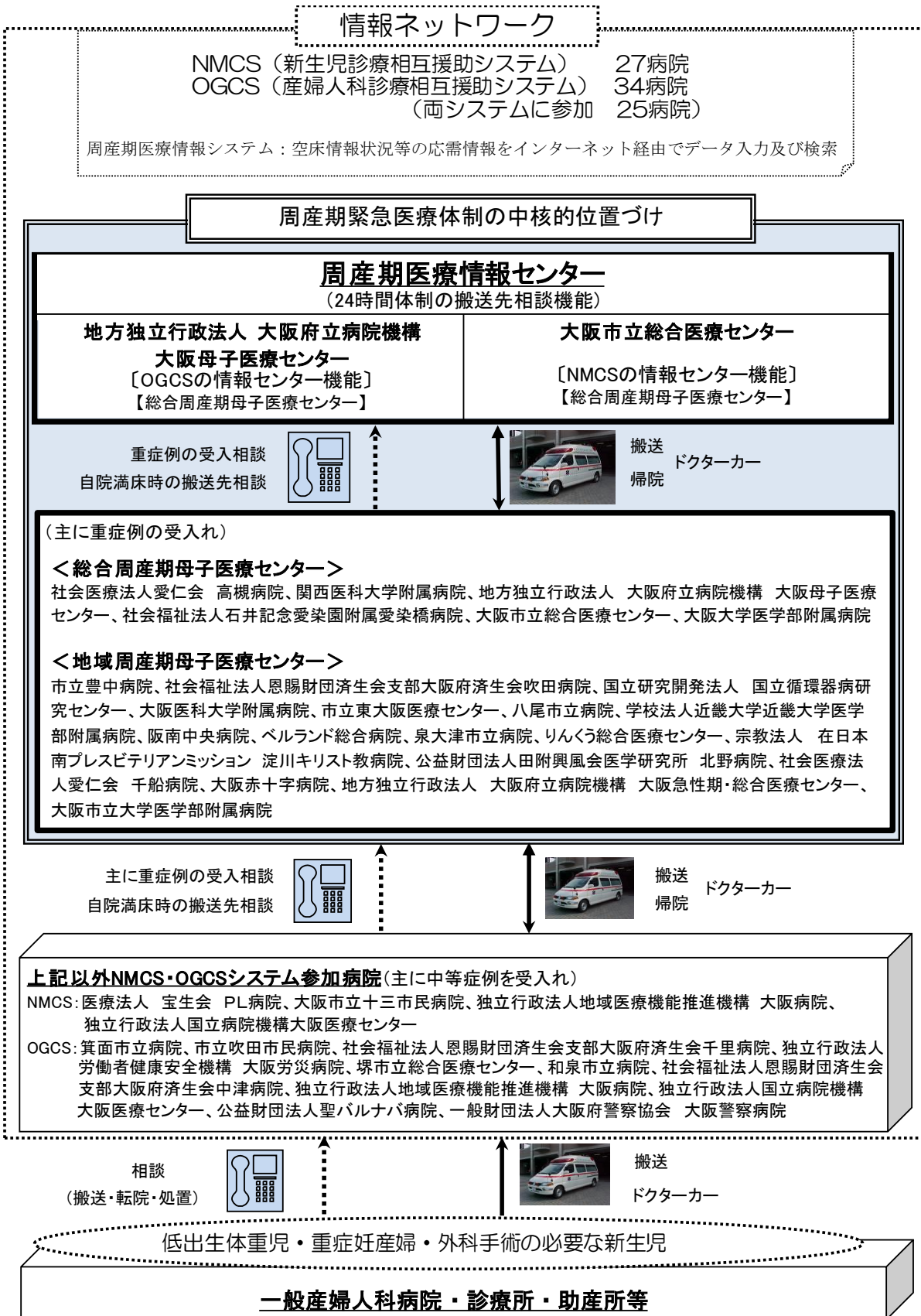
図表 6-8-15 夜間及び休日コーディネート件数



出典 大阪府「周産期緊急医療体制コーディネーター事業」

注1 母体搬送コーディネーター：妊娠中、分娩時等母児が危険な状態になった場合、医療機関の要請に応じ集中的・専門的な治療が可能な施設への搬送調整を行います。

図表 6-8-16 周産期緊急医療体制フロー図

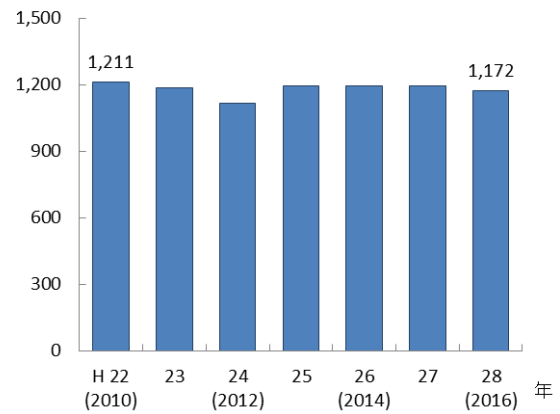


○府内を3地区に分けて休日・夜間において、未受診妊産婦等の産婦人科救急患者を受入れる病院を輪番制により確保しています。

図表 6-8-17 産婦人科救急搬送受入れ区分



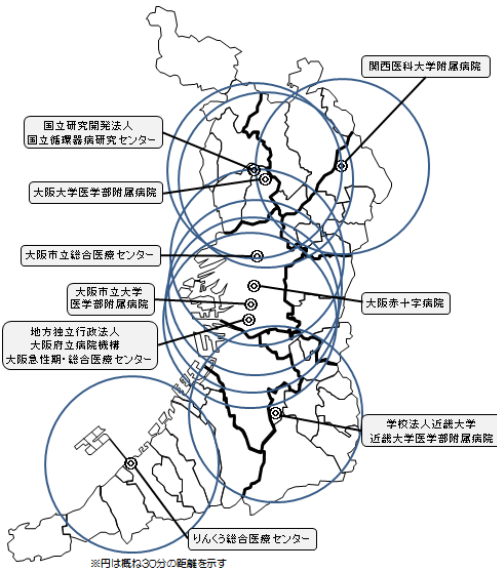
図表 6-8-18 産婦人科救急搬送体制確保事業 受入れ件数



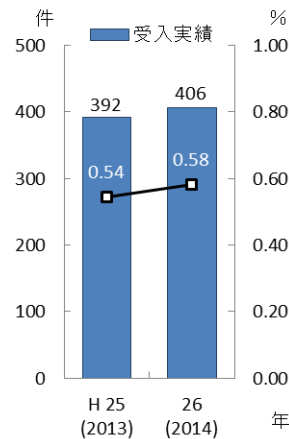
出典 大阪府「産婦人科救急搬送体制確保事業」

○大阪府では、救命救急センターと周産期母子医療センターを併設する医療機関に最重症合併症妊産婦^{注1} 受入れ医療機関として協力いただき、周産期の救命医療を適切に提供できる体制を整備しています。

図表 6-8-19 最重症合併症妊産婦受入れ医療機関



図表 6-8-20 最重症合併症妊産婦受入れ実績



出典 大阪府「最重症合併症妊産婦受入調査」

○自府県内で搬送先が確保できない場合に、各府県に設置した広域搬送調整拠点病院同士を通じて搬送先を確保する近畿ブロック周産期医療広域連携体制^{注2}を構築しています。

注1 最重症合併症妊産婦：産科合併症以外の合併症を含む母児の生命が危険な状態にある妊産婦をいいます。

注2 近畿ブロック周産期医療広域連携体制：福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・徳島県・鳥取県から構成されています（事務局は、関西広域連合）。

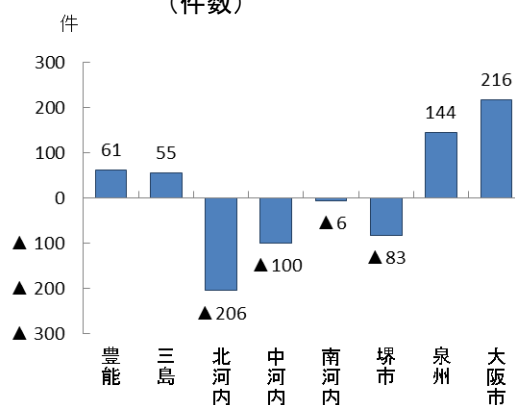
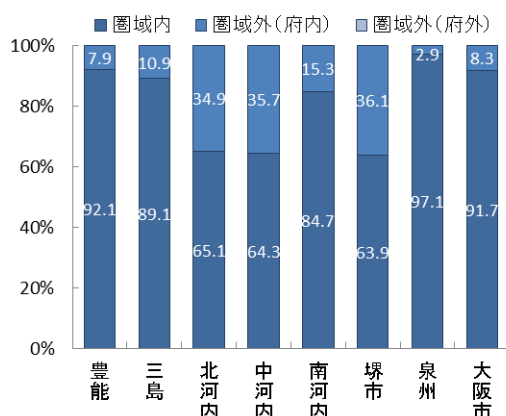
(3) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

○周産期入院患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、流入患者数は81人、流出患者数は0人となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は3%から40%程度となっており、北河内、中河内、南河内、堺市二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-8-21 患者の入院先医療機関の所在地(割合) 図表 6-8-22 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)

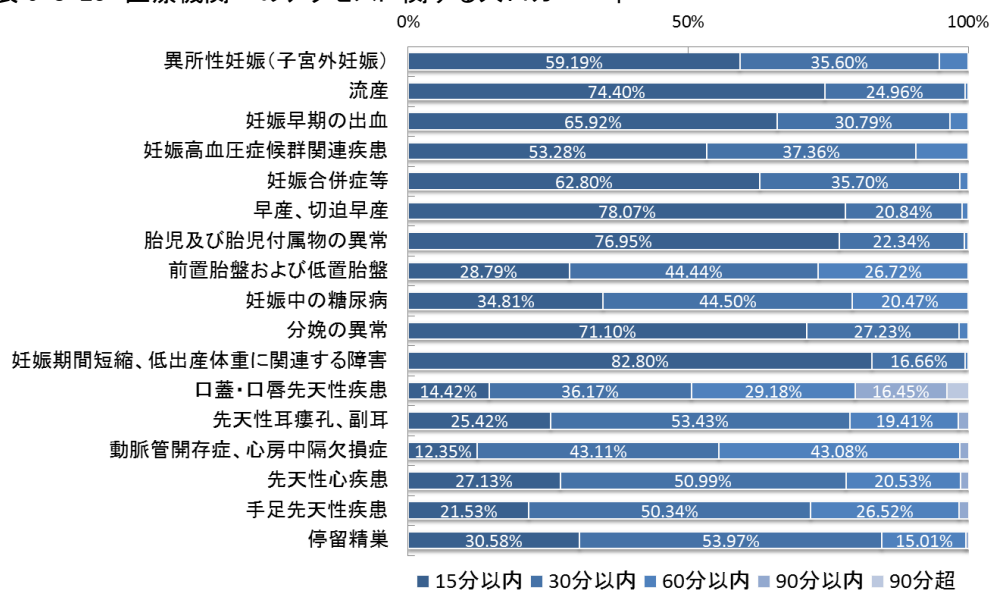


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(4) 医療機関への移動時間

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

図表 6-8-23 医療機関へのアクセスに関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」

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

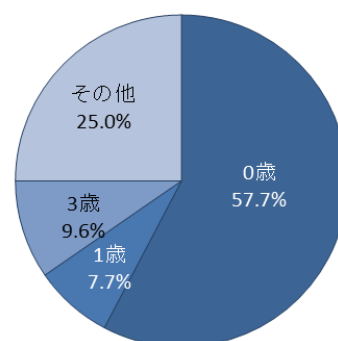
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

(5) 産前産後の支援体制

【妊娠期からの児童虐待発生予防】

○平成 29 年 9 月に出された「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について（第 13 次報告）」によると、児童虐待による死亡は、0 歳児が心中以外の虐待死事例で 58%と最も高く、その中でも 0 日・0 か月死亡は半数以上を占めることから、妊娠期からの児童虐待発生予防対策が必要とされています。

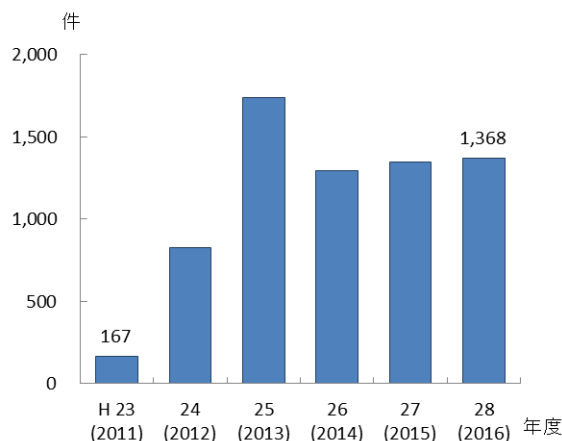
図表 6-8-24 児童虐待における年齢別死亡割合



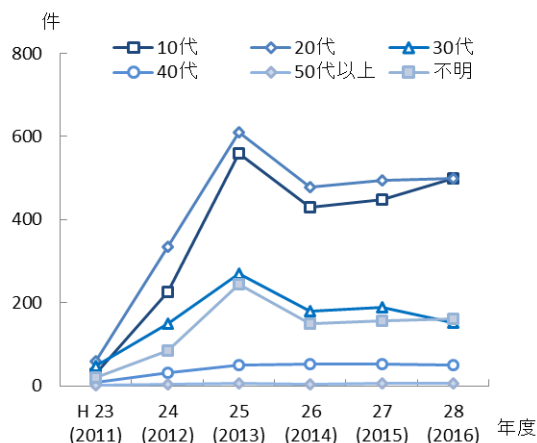
出典 厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告等について（第 13 次報告）」

○思いがけない妊娠相談窓口「にんしん SOS」への相談件数は 1,368 件（平成 28 年度）で、引き続き開設が望まれています。また、電話、メールによる相談で、市町村保健センター等関係機関との連携が必要と判断した事例は速やかに対応しています。

図表 6-8-25 思いがけない妊娠相談窓口「にんしん SOS」への初回相談件数



図表 6-8-26 思いがけない妊娠相談窓口「にんしん SOS」への相談者の年代



出典 大阪府「思いがけない妊娠相談事業」（平成 23 年度は平成 23 年 10 月から平成 24 年 3 月の数）

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

○大阪府では平成27年度に要養育支援者情報提供票^{注1}（妊婦版）の様式を改定し、平成28年度から運用を開始しました。この結果、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）への連絡実績は平成27年度327件、平成28年度421件と増加傾向にあります。このうち平成28年度において虐待発生リスクが高いと判断されたケース129件について、保健機関（市町村保健センター・保健所）の支援割合は100%でした。

○平成28年度に、母子保健法においては児童虐待発生予防・早期発見に資することが明記され、市町村は妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う子育て世代包括支援センターの設置に努めることとされました。平成29年4月1日現在、20市町村で設置されています。

【新生児スクリーニング】

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

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

4. 周産期医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

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

【目標】

- ◆緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保
- ◆妊婦健診平均受診回数の全国平均以上を維持
- ◆子育て世代包括支援センター設置市町村数の増加

注1 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。

(1) 周産期医療体制の整備

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

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

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した取組を踏まえ、引き続き、救急搬送が円滑に行われるよう取組を進めます。

○周産期母子医療センターの医療機能の向上を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・新たな医療ニーズに対応するため、精神疾患を合併する妊産婦の対応、災害時の業務継続計画策定等総合周産期母子医療センターの指定基準を改定します。
- ・在宅移行を支援する入院児支援コーディネーターの配置等、地域周産期母子医療センターの認定基準を改定します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○専門的・基礎的知識及び技術の習得を目的とした研修や、奨学金制度、処遇改善等を通じた医師確保事業を実施し、周産期医療の向上を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・緊急時に対応できるよう周産期関連施設の医師・助産師・看護師を対象とした新生児蘇生講習会や最新の知見や課題に基づく周産期医療従事者研修を実施します。
- ・大阪府地域医療確保修学資金等貸与事業等の実施や処遇改善事業等を通じ、周産期医療を担う医師を確保します（※「第8章第1節 保健医療従事者の確保と資質の向上：医師」参照）。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した取組を踏まえ、引き続き、周産期医療従事者の人材育成・確保に向けた取組を進めます。

（2）産前産後の支援体制整備

○妊娠・出産に関連する各種相談・普及啓発活動を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○妊産婦健診・受療を支援します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

○新生児スクリーニングの実施・普及啓発を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

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

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

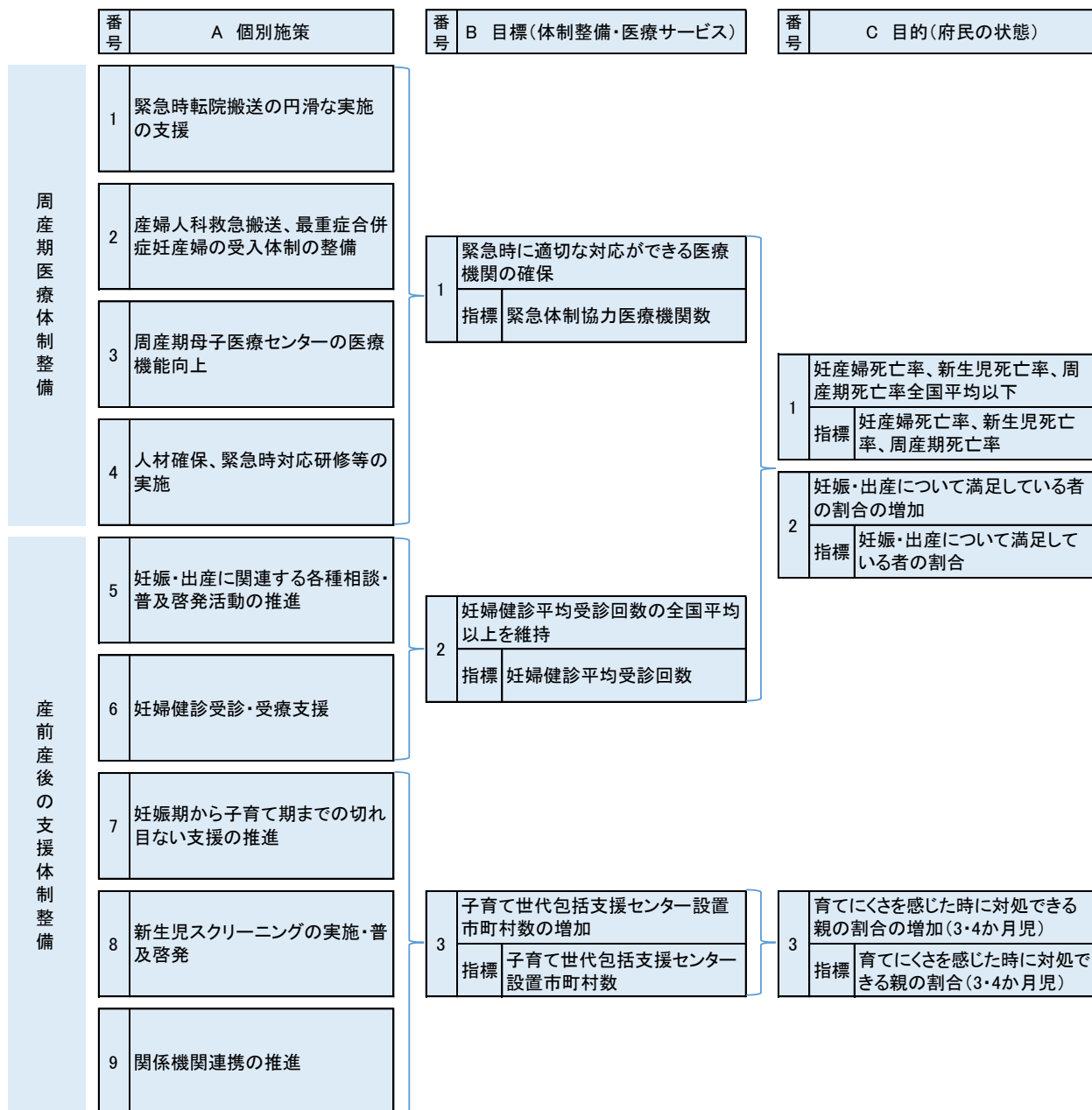
【計画中間年（2020年度）までの取組】

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

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・地域連携シートの取組を検証します。

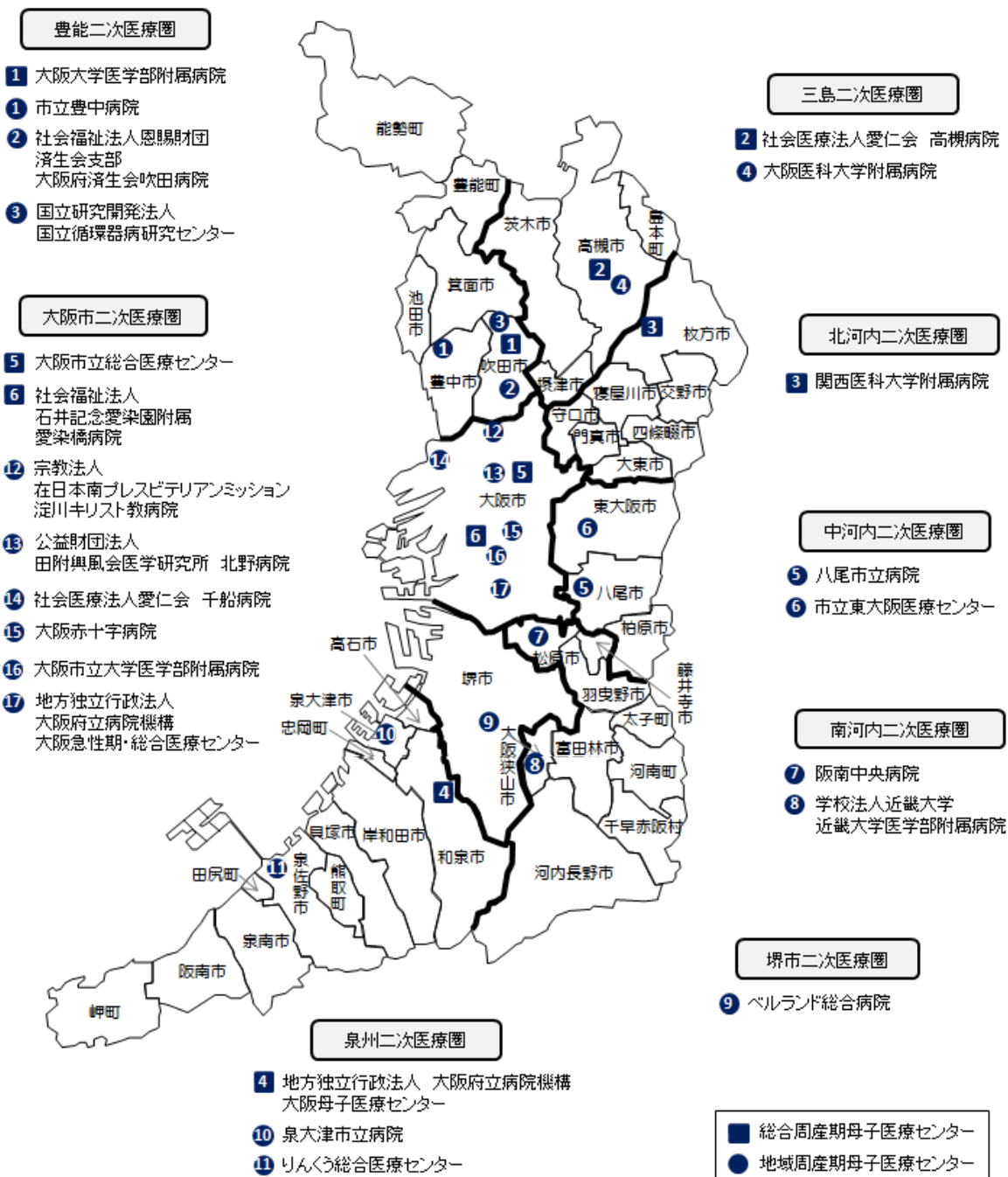
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指 標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020 年度 (中間年)	2023 年度 (最終年)
B	緊急体制協力医療機関数	—	37 医療機関 (平成 28 年度)	大阪府 「地域保健 課調べ」	維持	維持
B	妊婦健診平均受診回数	—	10.3 回 (全国 9.8 回) (平成 27 年)	厚生労働省 「地域保健・ 健康増進 事業報告」	全国平均 以上	全国平均 以上
B	子育て世代包括支援センター設置市町村数	—	29 市町村 (平成 29 年度)	大阪府 「地域保健 課調べ」	43 市町村	43 市町村
C	妊産婦死亡率	—	5.7 (全国 3.4) (平成 28 年)	厚生労働省 「人口動態 統計」	—	全国平均 以下
C	新生児死亡率	—	0.7 (全国 0.9) (平成 28 年)	厚生労働省 「人口動態 統計」	—	全国平均 以下
C	周産期死亡率	—	3.5 (全国 3.6) (平成 28 年)	厚生労働省 「人口動態 統計」	—	全国平均 以下
C	妊娠・出産について満足している者の割合	—	73.7% (平成 27 年度)	厚生労働省 「健やか親 子 21」	—	85%
C	育てにくさを感じた時に 対処できる親の割合(3・ 4か月児)	—	77.7% (平成 27 年度)	厚生労働省 「健やか親 子 21」	—	95%

周産期母子医療センター



平成 29 年 10 月 1 日現在

第9節 小児医療

1. 小児医療について

(1) 小児医療とは

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

○小児医療に関連して、乳幼児健康診査、予防接種、育児相談、児童虐待発生予防、慢性疾患・身体障がい児、医療的ケア児^{注1}の支援等の母子保健活動の重要性が増しています。

(2) 医療機関に求められる役割

【外来小児医療】

○一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること

【入院小児医療】

○感染性疾患や重篤な喘息等症状が安定するまで継続した治療が必要な者に入院医療を行うこと

【小児救急医療】

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

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

【小児在宅医療】

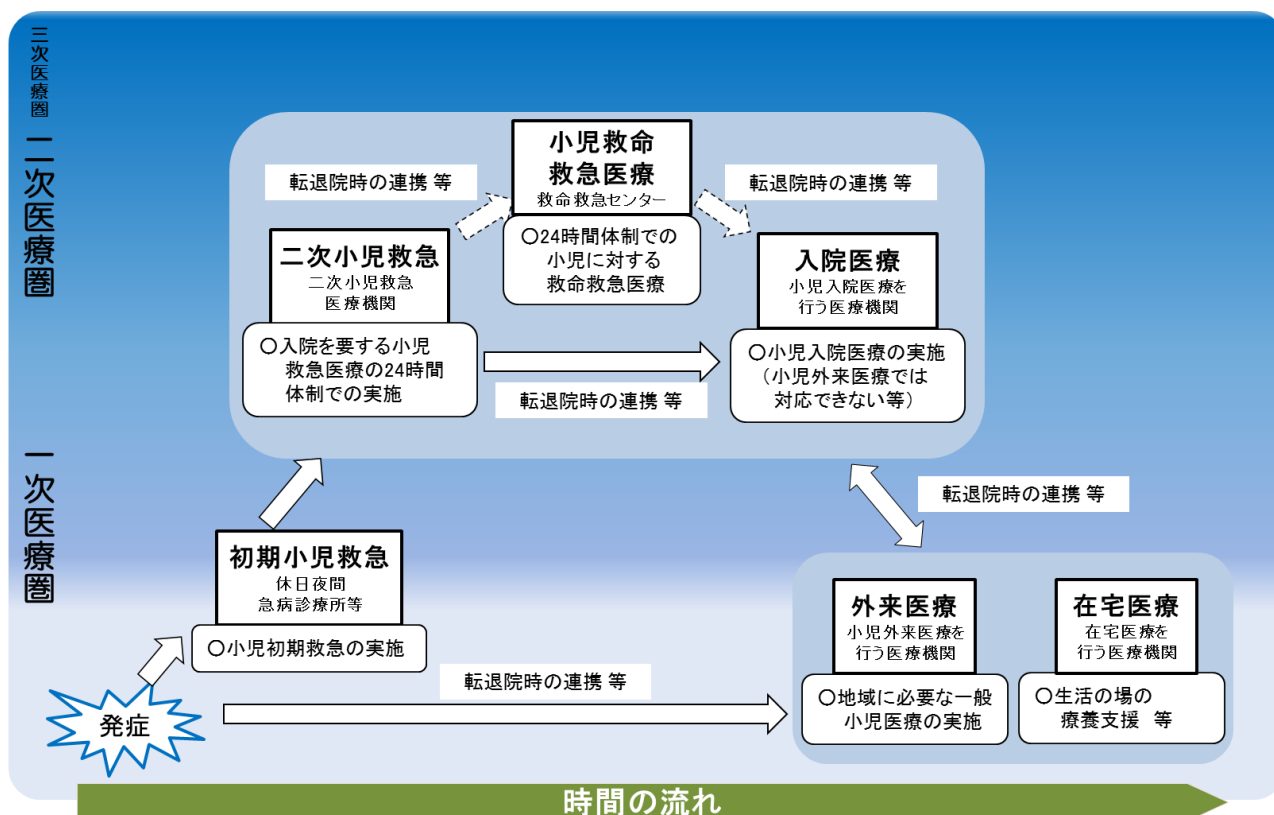
○在宅において療養・療育を行っている児とその家族に対して医療を提供すること

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

注1 医療的ケア児：人工呼吸器、気管切開、吸引、酸素療法、胃ろう、中心静脈栄養、経鼻栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケアを実施している児をいいます。

(3) 小児医療の医療体制（イメージ）

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



2. 小児医療の現状と課題

- ◆小児死亡率は全国水準にありますが、引き続き、適切な小児医療体制の確立について検討していくことが重要です。
- ◆救急隊が応急処置や病院選定を行う現場滞在時間について、小児救急では97%が30分以内となっていますが、依然3%が30分を超えています。
- ◆増加する小児救急電話相談に対応するため、相談体制を拡充しています。
- ◆NICU（新生児特定集中治療室）や小児病棟等に長期入院する児童の在宅移行が進んでいるため、医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要です。
- ◆児童虐待相談件数が増える中、医療機関においては、児童虐待対応の組織的な体制がない場合があるため、院内体制の整備が必要です。

(1) 小児に関する人口動態

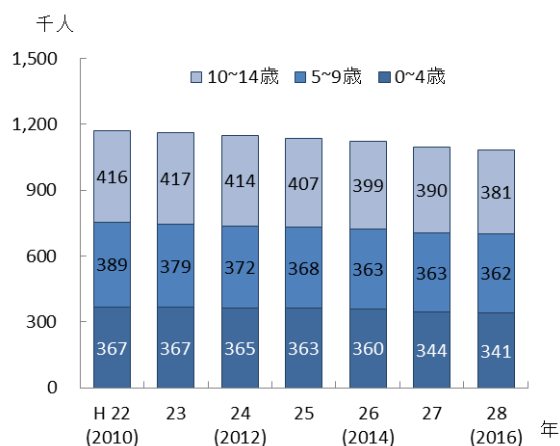
【小児の人口】

○大阪府の小児人口は、少子化の影響もあり近年減少傾向にあります。

【小児の死亡】

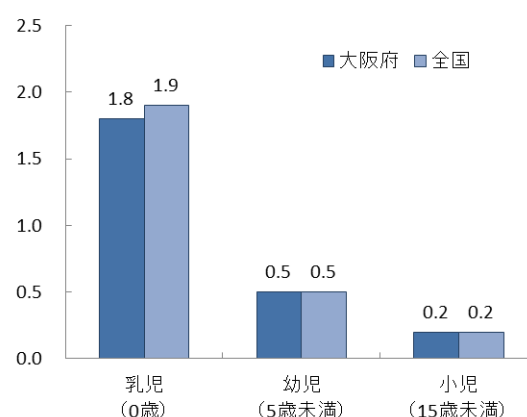
○大阪府の乳児（0歳）、幼児（5歳未満）、小児（15歳未満）の死亡率は、全国とほぼ同じ値となっています。

図表 6-9-1 小児人口



出典 総務省「人口推計」

図表 6-9-2 年代別死亡率の比較(平成 27 年度)



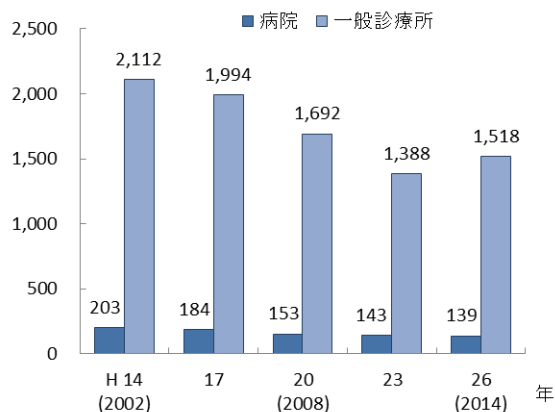
出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(2) 小児医療提供体制

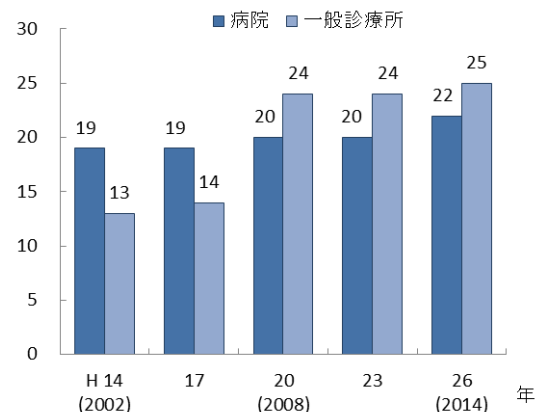
【小児医療機関】

○平成 26 年には、大阪府の小児科標榜医療機関数は 139 病院（一般病院）、1,518 診療所、小児外科標榜医療機関数は、22 病院（一般病院）、25 診療所となっています。

図表 6-9-3 小児科標榜医療機関数



図表 6-9-4 小児外科標榜医療機関数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

【小児入院病床】

○府内で小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院とその病床数は 33 施設、1,610 床で、人口 10 万人対 0.4 施設、18.2 床となっています。

【小児科医】

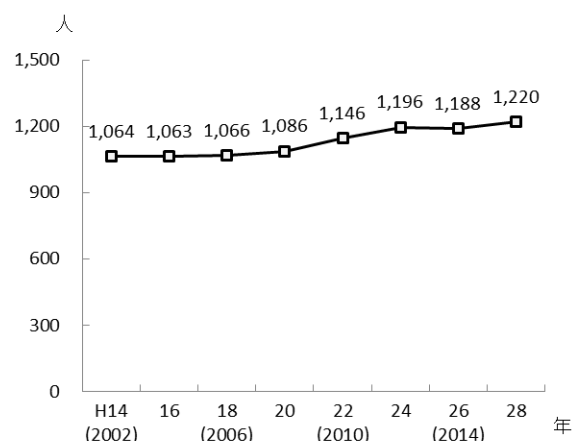
○過去 15 年間では、大阪府内の小児科の医師数は 1,000～1,300 人の間で推移しています。

図表 6-9-5 小児入院医療管理料算定施設
(平成 28 年 7 月 1 日現在)

二次医療圏	小児入院医療管理料	
	病院数	病床数
豊能	4	192
三島	2	100
北河内	4	140
中河内	2	83
南河内	4	167
堺市	3	86
泉州	2	254
大阪市	12	588
大阪府	33	1,610

出典 厚生労働省「病床機能報告」

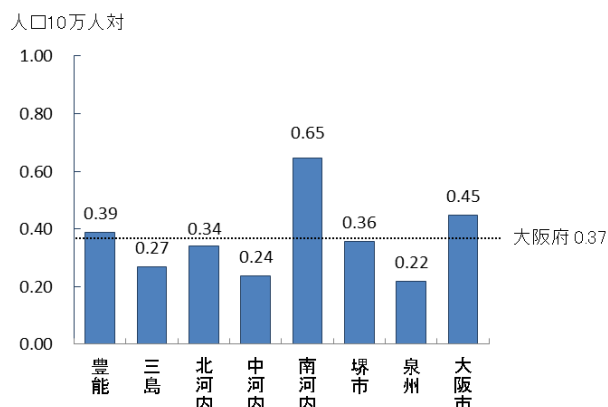
図表 6-9-6 小児科従事医師数



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

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

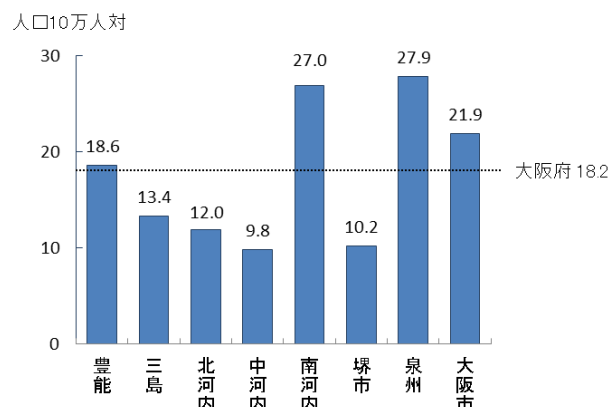
図表 6-9-7 人口 10 万人対の
小児入院医療管理料算定病院数
(平成 28 年 7 月 1 日現在)



出典 厚生労働省「病床機能報告」

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

図表 6-9-8 人口 10 万人対の
小児入院医療管理料算定病床数
(平成 28 年 7 月 1 日現在)

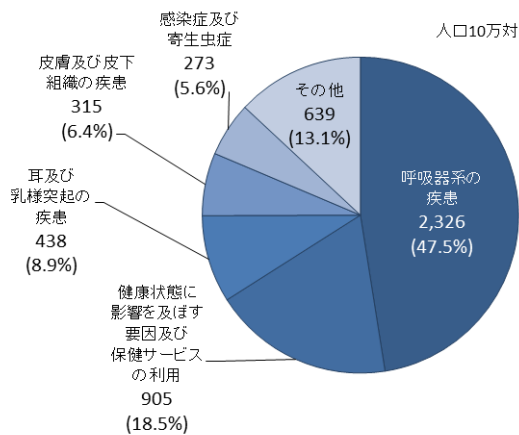


(3) 小児に関する傷病別受療率

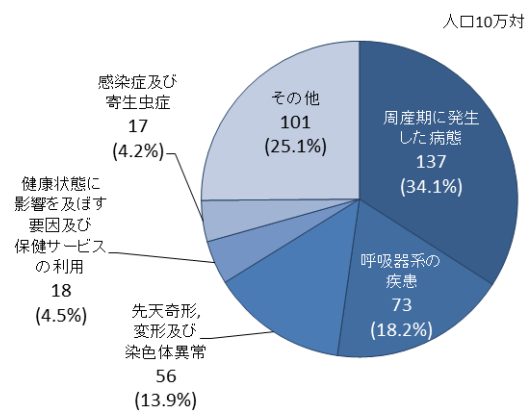
【0～4歳】

○外来受療率を高い順にみると、呼吸器系の疾患が一番多く、次に健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、耳及び乳様突起の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、周産期に発生した病態が一番多く、次に呼吸器系の疾患、先天奇形、変形及び染色体異常の疾患となっています。

図表 6-9-9 外来受療率(平成 26 年)



図表 6-9-10 入院受療率(平成 26 年)

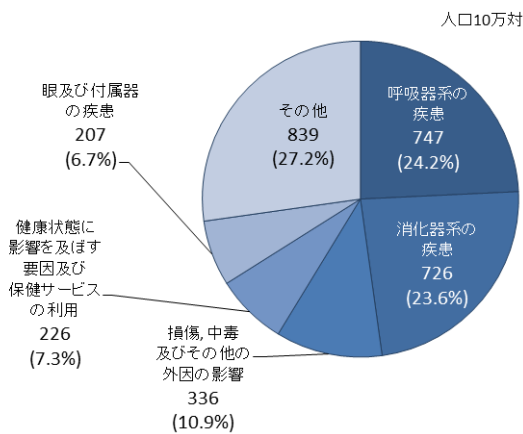


出典 厚生労働省「患者調査」

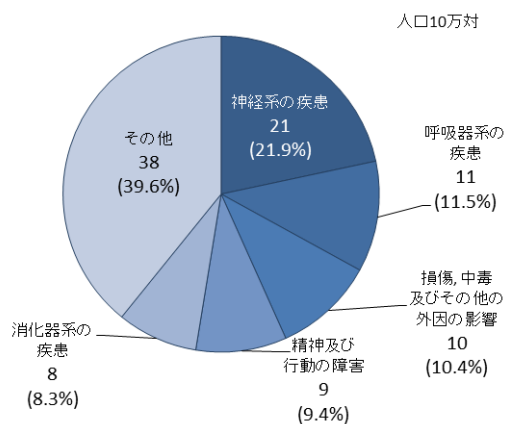
【5～14歳】

○外来受療率を高い順にみると、呼吸器系の疾患が一番多く、次に消化器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、神経系の疾患が一番多く、次に呼吸器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患となっています。

図表 6-9-11 外来受療率(平成 26 年)



図表 6-9-12 入院受療率(平成 26 年)



出典 厚生労働省「患者調査」

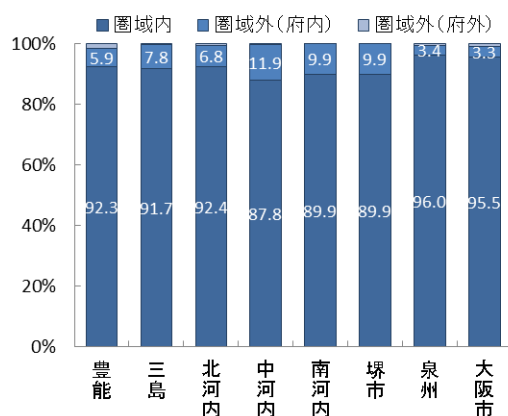
(4) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

○小児患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は7,195人、流出患者数は7,196人となっています。また入院においては、流入患者数は1,591人、流出患者数は1,622人となり、流出超過となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

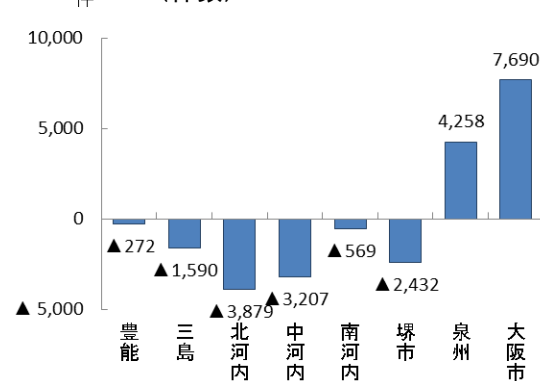
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から10%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市の各二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-9-13 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-9-14 圏域における外来患者の「流入-流出」(件数)

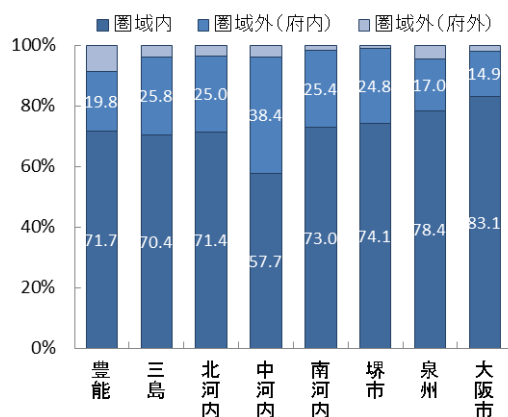


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

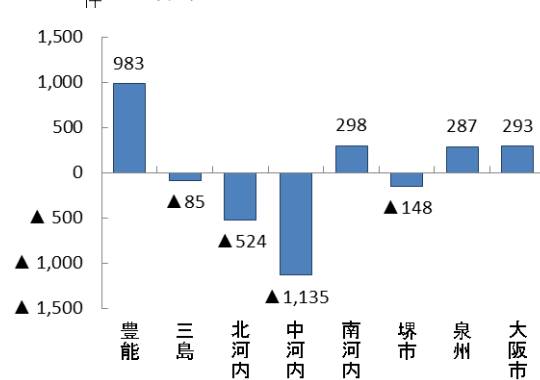
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から40%程度となっており、三島、北河内、中河内、堺市の各二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-9-15 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-9-16 圏域における入院患者の「流入-流出」(件数)

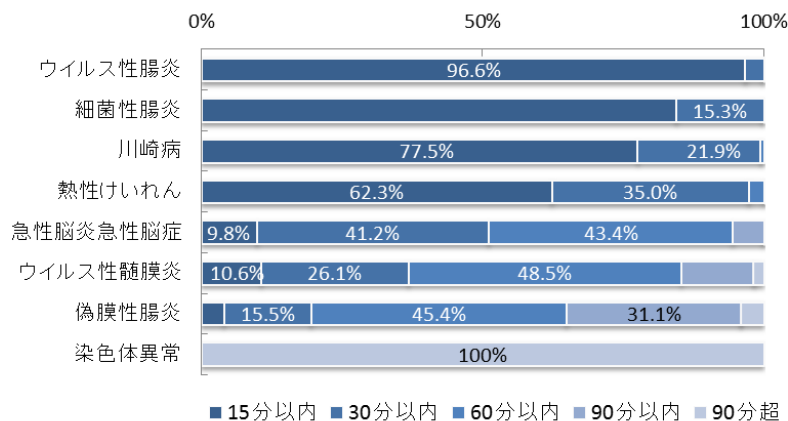


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(5) 医療機関への移動時間

○府内では、自宅等から小児医療を実施する医療機関までの移動時間は、ウイルス性腸炎や細菌性腸炎等、罹患率が比較的高い疾患は概ね30分以内、染色体異常等、罹患率が比較的低い疾患においても概ね90分以内となっています。

図表 6-9-17 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



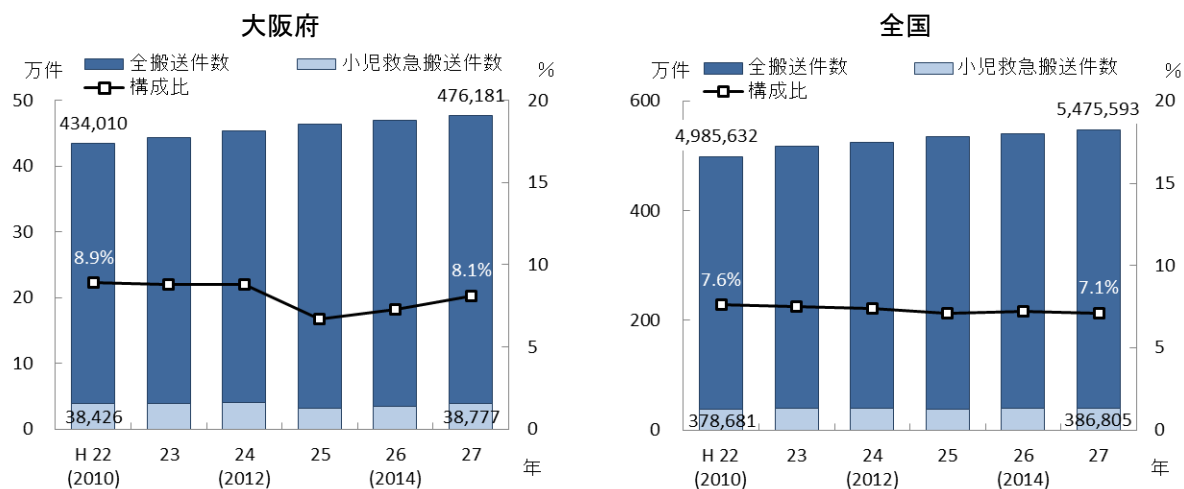
■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超
 出典 厚生労働省「データブック Disk2」、
 tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
 石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

(6) 小児救急医療

【小児救急患者】

○大阪府の平成27年中の小児における救急搬送人員は38,777人で全救急搬送患者の8.1%を占めており、全国と比べて1%多くなっています。

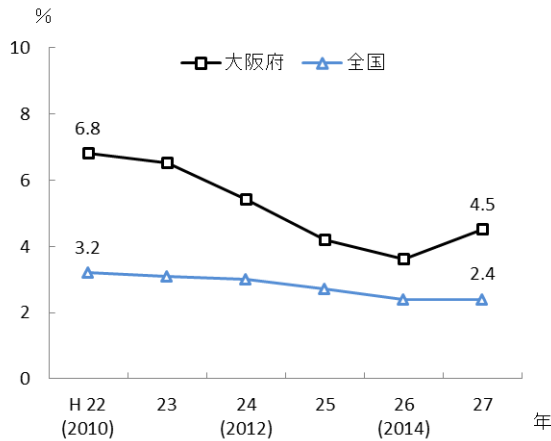
図表 6-9-18 小児救急搬送件数



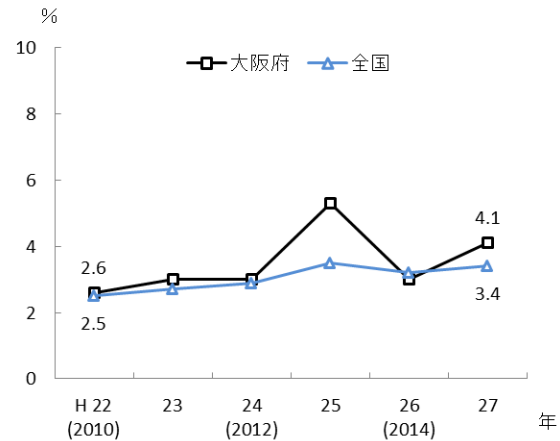
出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

○平成 27 年中の医療機関への連絡回数は、全国に比べて多いものの、現場滞在時間 30 分以上となる比率は、わずかに下回っています。

図表 6-9-19 救急搬送における
受入要請機関 4 機関以上の割合



図表 6-9-20 救急搬送における
現場滞在時間 30 分以上の割合



出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

【小児救急医療体制】

○すべての二次医療圏において、休日・夜間急病診療所等の小児初期救急医療体制が整えられています。

○また、休日・夜間急病診療所等では対応できない小児救急患者の受入体制を整えるため、二次小児救急医療機関等に対して、市町村と連携した支援を実施し、輪番制（府内 38 病院参加）等による体制を確保しています。

図表 6-9-21 小児救急医療体制
（平成 29 年 12 月現在）

	医療機関数	
初期救急	休日35か所	夜間18か所
二次救急等	固定通年制11か所	輪番制27か所

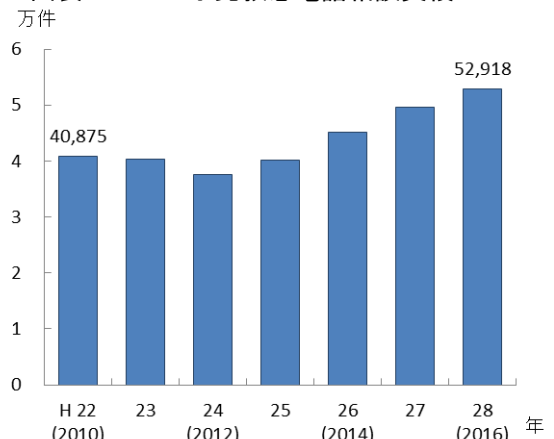
出典 大阪府「医療対策課調べ」

【小児救急電話相談】

○小児の夜間急病時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診行動を促すことで、重篤化の防止と救急病院の負担軽減を行うために、小児救急電話相談に取り組んでいます。

○平成 25 年 9 月に 2 回線から 3 回線（特に相談件数が多い 20 時～23 時及び年末年始等）に増設し、混雑が一定解消しましたが、相談

図表 6-9-22 小児救急電話相談実績



出典 大阪府医療対策課「小児救急電話相談実績報告書」

件数は毎年増加傾向にあり、時間によってはすべての電話回線が通話中となることがありました。このため、平成 29 年 4 月に 20 時～23 時の回線数をさらに増設し、4 回線としました。相談件数等を踏まえながら、今後の体制を検討する必要があります。

○小児救急電話相談とあわせて、総務省消防庁や大阪市消防局が行っているスマートフォンやタブレット端末を利用したアプリ^{注1}を普及させることで、さらなる不安の解消と適切な受診行動を促すことが必要です。

(7) 慢性疾患・身体障がい児への支援

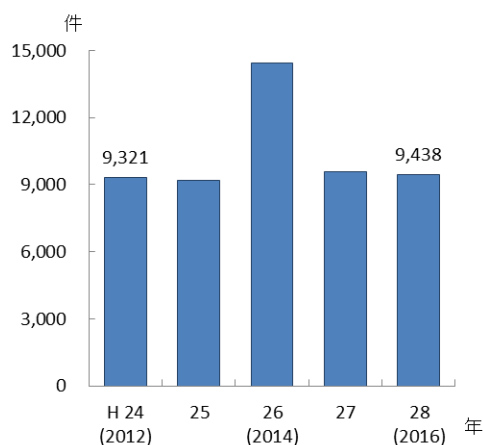
○児童福祉法に基づき、慢性疾患や身体障がいのある児童やその保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行っています。

【小児慢性特定疾病医療費助成事業】

○小児慢性特定疾病児（原則 18 歳未満）に係る経済的負担の軽減を図るため、医療費助成を行っています。平成 29 年 4 月現在、14 疾患群 722 疾病が対象となっています。医療費助成給付実人員は、平成 28 年度は 9,438 人で横ばいです。

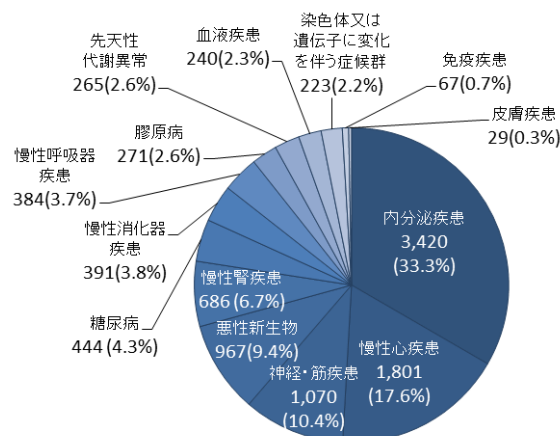
○小児慢性特定疾病 722 疾病（包括的病名を含めると 778 疾病）のうち、対象年齢の制限がない指定難病医療費助成に移行できる疾病数は包括的病名を含め 381 疾病です（平成 29 年 4 月現在）。

図表 6-9-23 医療費助成給付実人員



※平成 26 年度は制度改正のため新旧制度の合計数

図表 6-9-24 小児慢性特定疾病疾患群別交付者割合（平成 28 年度）



出典 大阪府「地域保健課調べ」

注 1 小児救急支援アプリ：突然の病気やケガで、救急車を呼んだ方がいいかで困ったときは、緊急性を判断し、症状に応じた近くの医療機関（大阪府内）を地図に表示する無料で利用できるアプリのことをいいます。

【慢性疾患・身体障がい児への支援】

○児童福祉法の一部改正により、平成27年1月から、慢性的な疾病により長期療養を必要とする児童の自立や成長を促進するための支援として、都道府県・政令市・中核市において療育相談、巡回相談、ピアカウンセリング等を行っています。

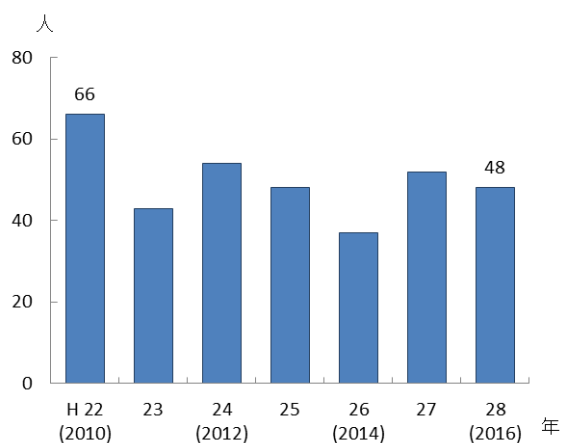
○府では、療育相談・巡回相談等を保健所にて、ピアカウンセリングを委託によりNPO法人大阪難病連にてそれぞれ実施しています。

○府域の慢性疾患・身体障がい児や難病患者の安定的な療養生活の実現に向けて、患者会や各分野の専門家により構成される「大阪府難病児者支援対策会議」を平成29年7月に設置しました。

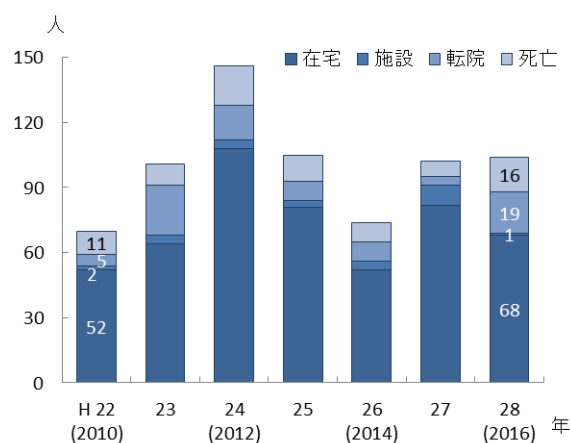
(8) 医療的ケア児への支援

○府内医療機関のNICUや小児病棟等の長期入院児（6か月以上入院している児）は、減少傾向となっています。また、これらの児の退院先の多くは在宅となっています。

図表 6-9-25 NICUを有する医療機関における長期入院児数(実人員)



図表 6-9-26 NICUを有する医療機関における長期入院児の退院先

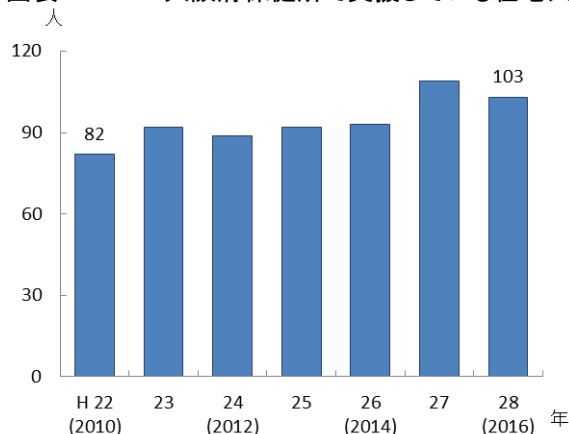


出典 大阪府「地域保健課調べ」

○府内の保健機関で支援している医療的ケア児937人（平成28年度）のうち、在宅人工呼吸器装着児は187人です。府保健所で支援している在宅人工呼吸器装着児は、平成22年と比較して平成28年には1.3倍に増加しています。

○小児医療の進歩により成人期を迎える患者の増加が予想され、円滑に成人移行できる医療の仕組みづくりも重要な課題です。

図表 6-9-27 大阪府保健所で支援している在宅人工呼吸器装着児



出典 大阪府「地域保健課調べ」

(9) 母子保健の取組

【母子保健事業】

○住民に身近な市町村で、母子健康手帳の交付、妊婦一般健康診査、妊産婦・新生児の訪問指導、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、乳幼児健康診査（3～4 か月・9～11 か月・1 歳 6 か月・3 歳）、予防接種、医療費助成等の母子保健事業を行っています。

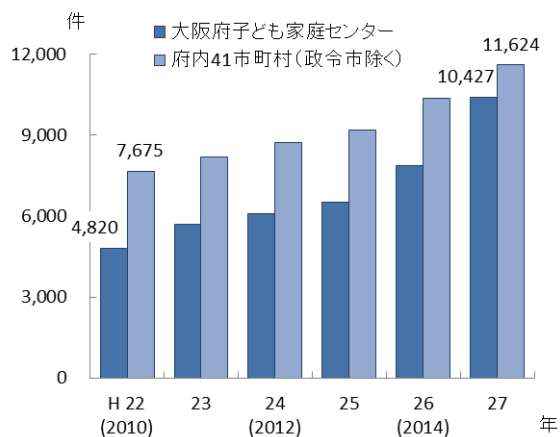
○府では、母子保健法に基づく市町村への技術的支援として、母子保健事業に従事する人材育成、保健機関と医療機関との連携ツールやガイドライン等の作成を行っています。

○保健所や市町村は、母子保健事業を通じて、児童虐待の発生予防・早期発見に努めています。母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を適切に支援するために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

【児童虐待の現状】

○大阪府子ども家庭センター及び市町村への虐待相談件数は、年々増加しています。

図表 6-9-28 児童虐待相談件数(政令市を除く)



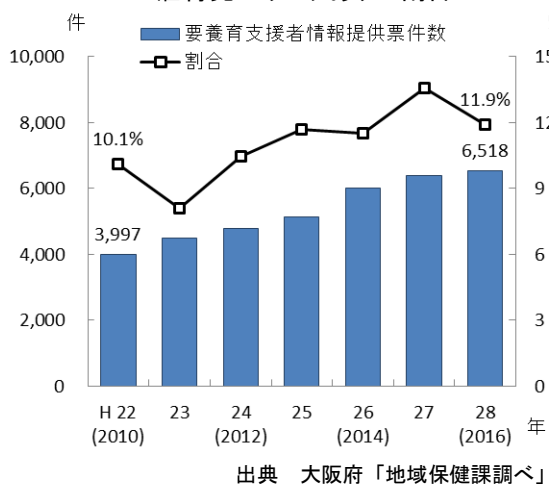
出典 大阪府「大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書」

【医療機関との連携】

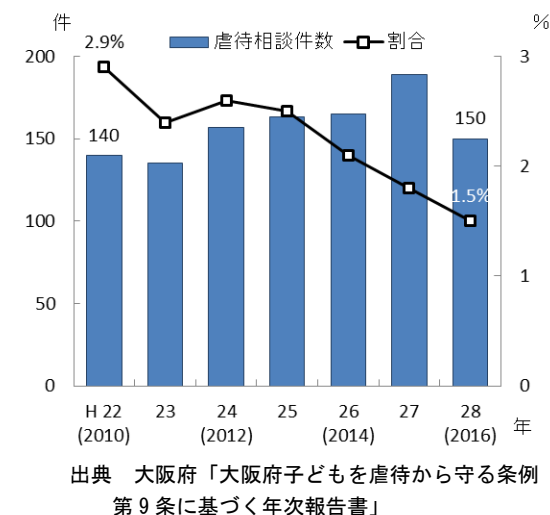
○医療機関が、支援を必要とする子どもと判断し、要養育支援者情報提供票^{注1}等により保健機関へ情報提供した件数は、平成28年度6,518件です。そのうち虐待発生リスクが高いと判断し保健機関が支援した件数は776件で、全体の11.9%を占め、医療機関と保健機関との連携により支援につながるケースが増えています。

○一方で、虐待の疑いがあると判断し、医療機関から子ども家庭センターへ相談した件数は平成28年度150件です。これは、子ども家庭センターが受けた相談件数10,118件のうち1.5%に留まっており、その割合は年々減少傾向にあります。

図表 6-9-29 医療機関から保健機関への要養育支援者情報提供票提供件数と虐待発生リスクありの割合

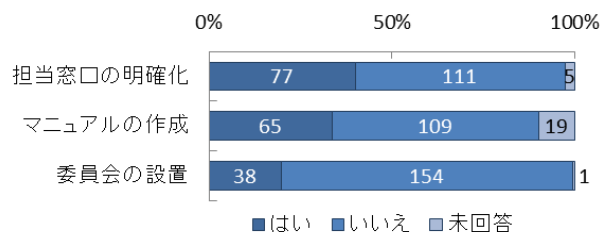


図表 6-9-30 医療機関から子ども家庭センターへの虐待相談件数とその割合



○医療機関・医師等は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、早期発見に努めることとされており、全ての医療機関で児童虐待対応の取組が必要です。なかでも小児外傷患者の受入等が想定される府内救急告示医療機関を対象に、児童虐待に対する院内体制について調査したところ、虐待対応委員会の設置は19%と、組織的な体制が十分ではないことが分かりました。

図表 6-9-31 救急告示医療機関における児童虐待に対する院内体制(平成29年度)



出典 大阪府「地域保健課調べ」
有効回答数：193施設（全284施設）

注1 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。

3. 小児医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆小児死亡率全国平均以下の維持

【目標】

- ◆ より円滑で適切な小児救急医療体制の確立
- ◆ 在宅医療に対応できる医療機関数の増加
- ◆ 児童虐待予防等に対応できる人材の確保
- ◆ 児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関数の増加

（1）小児救急医療・相談体制の確保

○小児救急医療機関等と連携した体制の確保に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・小児救急患者の受入体制を確保するため、病院の協力を得ながら、二次小児救急医療機関数を確保します。
- ・小児救急の圏域外搬送等については、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行える体制をすべての二次医療圏で整えます。
- ・小児救急電話相談の相談体制を確保し、府政だよりによる啓発等にさらに取り組めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年に引き続き、二次小児救急医療機関数と相談体制を確保し、すべての圏域で医療を提供できるようにします。

（2）医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備

○慢性疾患や身体障がいのある児童や保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・保健所における専門職による訪問指導や療育相談を引き続き実施し、疾患や療養についての学習会や交流会を充実します。
- ・上記の他、「大阪府難病児者支援対策会議」で把握した慢性疾患児童の現状と課題を踏まえ、地域の実情に応じた支援事業を展開します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに検討した内容を踏まえ、地域の実情に合わせた慢性疾患・障がい児の支援体制を整備します。

○医療的ケア児に対し、在宅療養を支えるための取組を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・在宅療養が必要な医療的ケア児に対する日常的な診療や訪問診療等が地域で可能になるように、内科医等を対象に小児特有の医療技術の習得を目的とした研修を小児科医との同行訪問も含め実施します。
- ・成人移行期の医療体制整備に向け、関係機関を対象に現状を調査します。
- ・地域における保健・医療・障がい福祉・保育・教育機関等による連携会議・症例検討・研修会等を実施し、ネットワーク（協議の場）の構築を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、在宅療養を支えるための取組を推進します。

（3）児童虐待発生予防・早期発見

○保健機関において、母子保健事業を通じた児童虐待発生予防に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を、関係機関との連携のもと適切に支援します。
- ・母子保健事業に携わる職種を対象とした研修を開催し、虐待に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き児童虐待の早期発見や発生予防に取組みます。

○医療機関における児童虐待対応の院内整備を支援します。

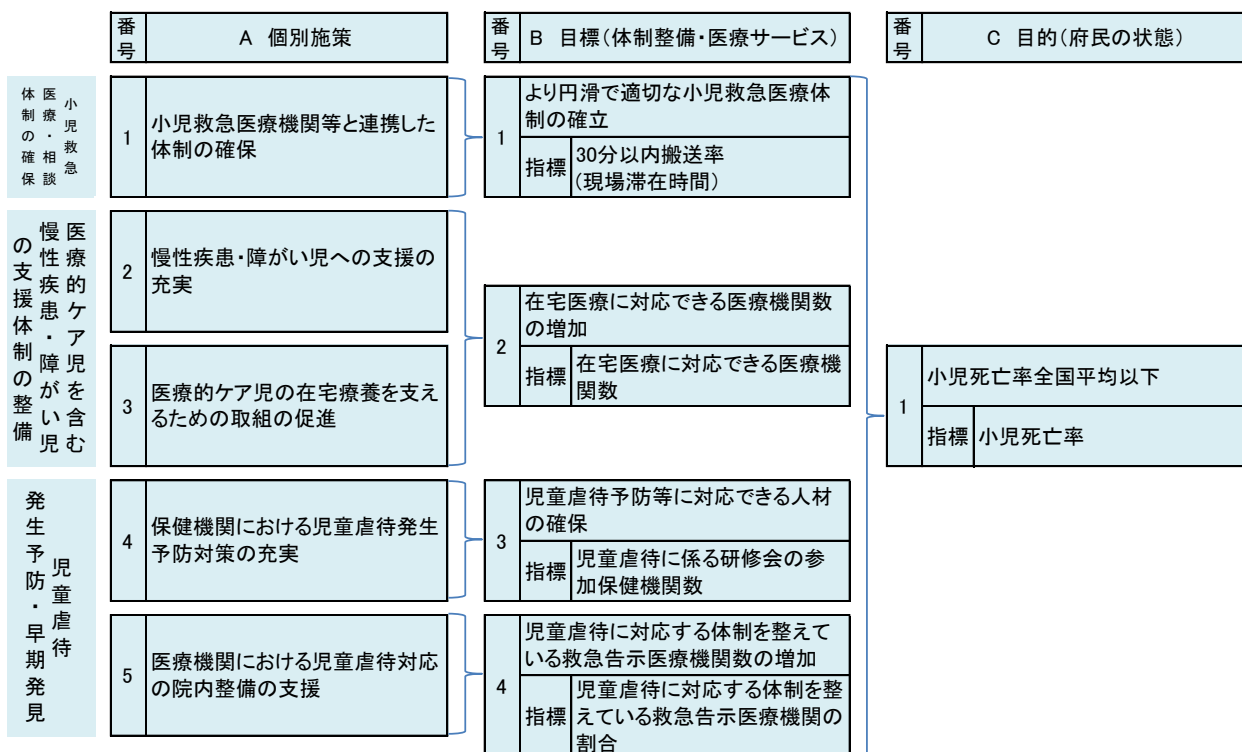
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・児童虐待の早期発見・支援につながるよう、全ての救急告示医療機関において児童虐待に対応する院内体制整備を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、地域の医療機関の児童虐待対応体制を整えます。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	30分以内搬送率 (現場滞在時間)	15歳未満	95.9% (平成27年中)	消防庁 「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	向上	向上
B	在宅医療に対応できる医療機関数	—	1,962機関 (平成28年度)	近畿厚生局データより大阪府算定	増加	増加
B	児童虐待に係る研修会の参加保健機関数	—	全保健機関 (平成28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関の割合	—	33.2% (平成29年度)	大阪府「地域保健課調べ」	100%	100%
C	小児死亡率 (人口10万対)	15歳未満	0.2 (平成26年度)	厚生労働省「人口動態調査」	—	全国平均以下

第7章

その他の医療体制

- 第1節 高齢者医療
- 第2節 医療安全対策
- 第3節 感染症対策
- 第4節 臓器移植対策
- 第5節 骨髄移植対策
- 第6節 難病対策
- 第7節 アレルギー疾患対策
- 第8節 歯科医療対策
- 第9節 薬事対策
- 第10節 血液の確保対策

第1節 高齢者医療

1. 高齢者医療について

(1) 高齢者の特性

- 高齢者は慢性疾患を複数保有することが多く、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きいことから、包括的な疾病管理、適切なアセスメントと適切な介入支援が必要です。
- 加齢に伴って発生する肺炎、大腿骨頸部骨折、認知症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、悪性新生物（がん）等高齢者特有の疾病等が増加しています。
- ロコモティブシンドロームは骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった“運動器”のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいい、進行すると日常生活にも支障が生じます。
- 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡等の危険性が高くなった状態をフレイルといい、要介護等状態となる多くの高齢者が、フレイルの状態を経るといわれています。
- フレイルには、閉じこもりや孤食といった社会的側面、低栄養・転倒の増加、口腔機能の低下等の身体的側面、記憶・判断力・認知機能低下、うつ等のような精神的側面があります。

(2) 医療機関に求められる役割

- 慢性疾患の有病率が高く、複数の症状や疾患を併せもつことが多いことから、疾病の重症化予防や再入院の防止、多剤による有害事象の防止（服薬管理）等かかりつけ機能をもつこと
- 人生の最終段階においては、住み慣れた地域での生活支援も含め、患者に必要な情報の提供と説明を行い、患者本人による決定を尊重し治療を進めること

2. 高齢者医療の現状と課題

- ◆健康寿命の延伸に向け、フレイル等の予防等、高齢者の特性に応じた総合的な施策が必要です。
- ◆さらなる高齢化の進展を見据え、人生の最終段階における医療及びケアについて、医療関係者のみならず、患者及び家族への普及啓発が必要です。

(1) 高齢者を取り巻く状況

【人口推計・世帯数】

○大阪府においては、年少人口が減少を続ける一方、高齢者人口は増加を続け、75歳以上の後期高齢者人口は、平成27年の約103万人が、2025年には約153万人となり（増加率48.3%）、増加率は全国第4位と予測されています（第2章第2節「人口」参照）。

○平成28年の死亡総数は84,390人であり、前年比813人増加となり、高齢化の進展に伴い、緩やかな増加傾向が続いています。平成22年には、はじめて出生数を死亡数が上回り、その後、その差は拡大しています（第2章第3節「人口動態」参照）。

○65歳以上の単独世帯数は、2025年には約61万世帯、全世帯数に占める割合が15.6%となり、全国（13.4%）と比較しても割合が高くなることが予測されています（第2章第2節「人口」参照）。

【平均寿命と健康寿命】

○大阪府における平均寿命は、平成27年には男性80.23年（全国第38位）、女性86.73年（全国第38位）であり、昭和45年と比較すると男女ともに10年近く延びています（第2章第3節「人口動態」参照）。

○大阪府における健康寿命は、平成25年には男性70.46年、女性72.49年となっており、平均寿命と健康寿命の間には、大阪府の男性で約9年、女性で約13年の差があります（第2章第3節「人口動態」参照）。

【救急搬送の状況】

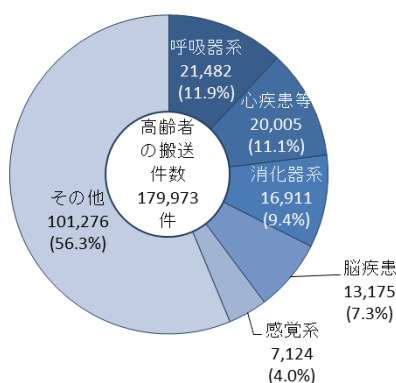
○大阪府の平成28年中の救急搬送人員は491,423人で、うち、高齢者が54.6%を占めており、増加傾向にあります（第6章第6節「救急医療」参照）。

○大阪府の高齢者の救急搬送における疾病別件数の割合をみると呼吸器系が最も多く、次いで心疾患等となっています。

【高齢者の生活実態に関する意識調査(平成28年度)】

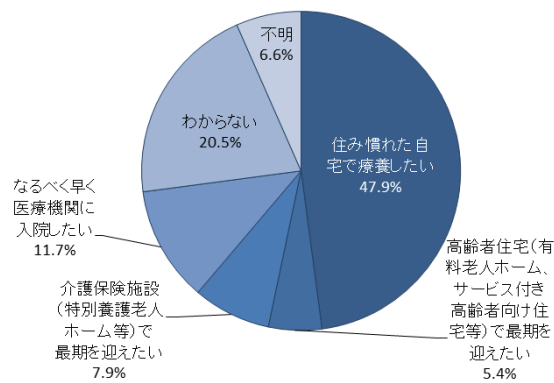
○人生の最期をどう過ごしたいかという問いには48%が「住み慣れた自宅で療養したい」と答えています。また12%が「なるべく早く医療機関に入院したい」と答えています。

図表 7-1-1 高齢者の救急搬送における疾病別件数割合(平成27年度)



※救急搬送における急病のみで交通事故や一般負傷等は含まない
出典 総務省消防庁「救急救助の現状（I 救急編）」

図表 7-1-2 人生の最期をどう過ごしたいかについての意識調査(平成28年度)



出典 大阪府福祉部「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」

【死亡場所】

○大阪府における死亡場所別での死亡の状況をみると、平成28年には病院での死亡が約75%、自宅での死亡が約15%を占めています。なお、自宅での死亡については、昭和45年から減少傾向にありましたが、平成元年を底に、その後は増加傾向にあります(第2章第3節「人口動態」参照)。

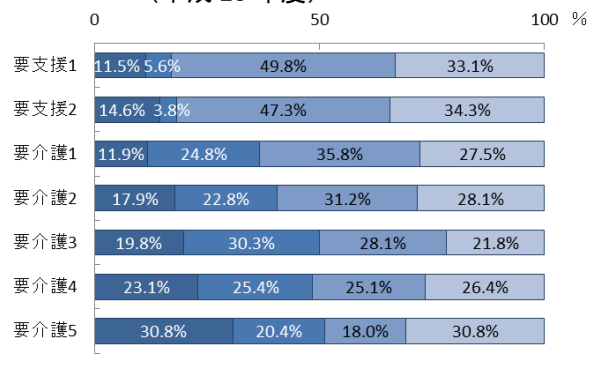
(2) 高齢者特有の疾病等について

【要支援・要介護になった要因】

○「要支援 1・2」となった主な原因は「関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱」となっています。

○要介護度が重度になるほど、要因のうち「脳血管疾患」の占める割合は増加し、要介護5では30.8%を占めています。

図表 7-1-3 要支援・要介護となる要因(全国)(平成28年度)



■脳血管疾患(脳卒中) ■認知症 ■関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱 ■その他
※熊本県を除く 出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」

○要介護等状態になった要因では要介護度に関わらず「認知症」の占める割合は 20.4%から 30.3%と一定の割合を占めています。

○「関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱」の要因となるフレイルや「脳血管疾患」「認知症」等の要因となる生活習慣病等の予防対策が重要です。

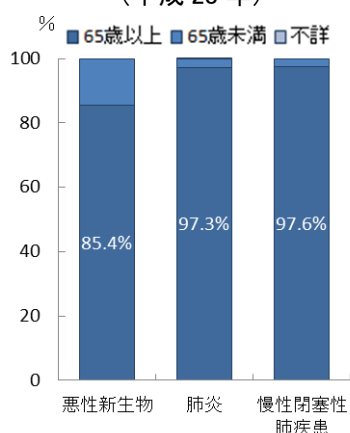
【主な疾患に占める高齢者の割合】

○大阪府において、悪性新生物（がん）、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡における 65 歳以上の高齢者の占める割合はそれぞれ 85.4%、97.3%、97.6%と高くなっています。

【認知症高齢者の推計】

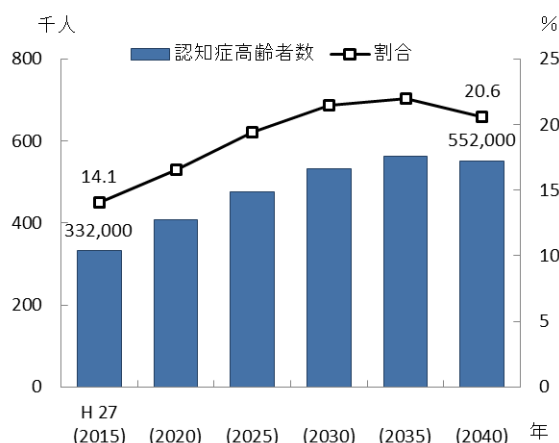
○大阪府の認知症高齢者数は平成 27（2015）年の 33 万 2 千人から 2025 年には 47 万 7 千人に増加すると見込まれます。

図表 7-1-4 疾患別死亡の高齢者の割合（平成 28 年）



出典 厚生労働省「人口動態統計」

図表 7-1-5 認知症高齢者の将来推計



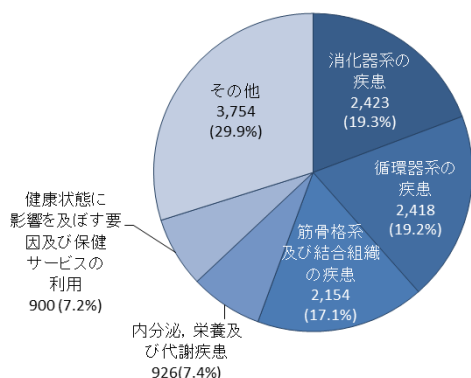
出典 大阪府「大阪府高齢者計画 2018」

(3) 高齢者の受療状況等

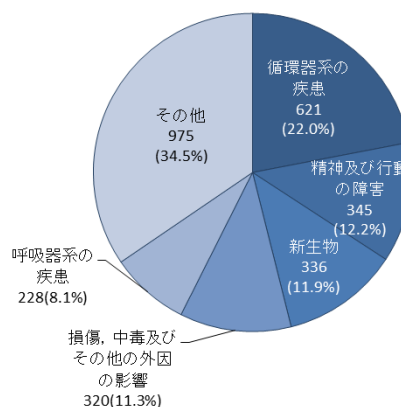
【高齢者の傷病別受療率】

○65 歳以上の高齢者の外来受療率を高い順にみると、循環器系の疾患が一番多く、次に筋骨格系及び結合組織の疾患となっています。また、入院受療率を高い順にみると、循環器系の疾患が一番多く、次に精神及び行動の障害となっています。

図表 7-1-6 高齢者の外来受療率(平成 26 年)



図表 7-1-7 高齢者の入院受療率(平成 26 年)

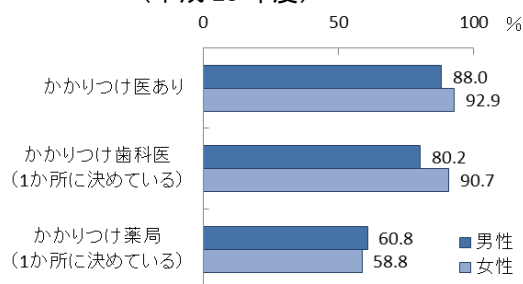


出典 厚生労働省「患者調査」

【受療動向に関する府民調査】

○60 歳以上では、かかりつけ医は男性 88.0%、女性 92.9%がかかりつけ医を決めていると答えました。かかりつけ歯科医は、男性 80.2%、女性 90.7%、かかりつけ薬局は男性 60.8%、女性 58.8%がそれぞれ 1 か所に決めていると答えました。

図表 7-1-8 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の有無(60 歳以上)(平成 28 年度)

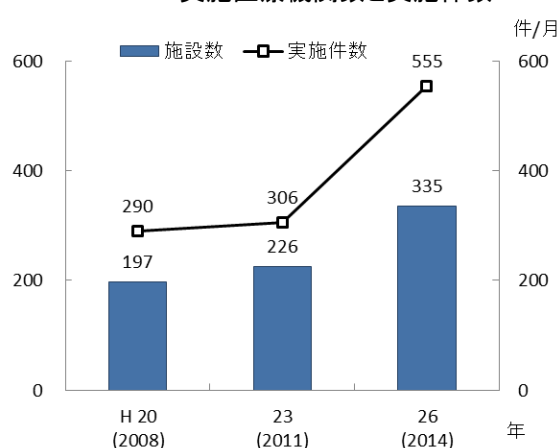


出典 大阪府 「受療動向に関するアンケート」

【在宅医療における看取り(再掲:第 5 章 在宅医療)】

○在宅での看取りの実施医療機関は、平成 20 年 197 か所、平成 26 年 335 か所と、6 年間で約 70%増加しているものの、医療機関全体のうち約 4%に留まっています。一方、在宅での看取り件数は、平成 20 年の 290 件/月から、平成 26 年は 555 件/月と 6 年間で約 2 倍に増加しています。

図表 7-1-9 在宅看取り実施医療機関数と実施件数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」

3. 高齢者医療の施策の方向

【目標】

- ◆第3次大阪府健康増進計画、大阪府高齢者計画 2018 に基づく高齢者特有の疾病等にかかる予防の推進
- ◆さらなる高齢化の進展を見据え、人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組の推進

(1) フレイルの予防など高齢者特有の疾病等の予防

○高齢者の疾病等の予防について、第3次大阪府健康増進計画や大阪府高齢者計画 2018 において、健康増進や介護予防の観点から取組を進めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・フレイル等を未然に防ぎ、高齢者になっても健康的な生活を送ることができるよう、若いうちから栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善に取り組めます。
- ・高齢者が要介護・要支援状態となることの予防や要介護・要支援状態にある者の状態の改善や重度化の予防を目的として介護予防について、市町村における取組を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、高齢者特有の疾病等の予防対策を実施します。

(2) さらなる高齢化の進展に向けた対応

○人生の最終段階における医療及びケアについて、本人の意思が尊重されるよう府民に対する普及啓発等の取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・かかりつけ医（診療所または病院）について府民への普及啓発を行います。
- ・地域の拠点となる病院から、診療所への情報提供を効率的に行う ICT 活用等を支援し、診療所と病院における医療機関連携の充実を図ります。
- ・在宅医療を提供するにあたり、本人・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療従事者の理解促進を図ります。
- ・人生の最終段階における医療及びケアについて、適切に選択できるよう本人及び家族への普及啓発を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き各種事業を行います。

施策・指標マップ

	番号	A 個別施策	番号	B 目標
予 防	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	1	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組の推進
			指標	各計画の目標値
に高 向齡 さ け化 たの なる 対進 る 応展	2	人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組	2	人生の最終段階における医療及びケアについて、患者の意思が尊重される取組を実施する医療機関の確保
			指標	在宅看取りを実施している病院・診療所数

目標値一覧

分類 B:目標	指 標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病等の予防の取組	—	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018で評価します			
B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335 か所 (平成26年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	460 か所	520 か所

第2節 医療安全対策

1. 医療安全対策について

- 患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の最も基本的な要件の一つです。とりわけ、患者に対し直接医療を提供する機関にとって、安全対策は特に重要です。
- 医療機関は、医療法に基づく、医療の安全を確保するための指針を策定し、安全管理のための職員研修の実施、医療事故等発生時の対応と再発防止策の検討や、院内感染対策のための体制、及び医薬品や医療機器の安全管理体制を確保することが必要です。
- 国、都道府県及び保健所を設置する市は、医療機関における医療安全対策について確認し、必要に応じ助言・指導を行います。
- また、医療法により、都道府県、保健所を設置する市には、医療相談、情報提供、研修の実施、意識の啓発、その他医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるため、「医療安全支援センター」を設けるよう努めることとされています。
- 医療事故の再発防止のため、医療事故に係る調査の仕組み等が、医療法に位置付けられ、医療の安全を確保する医療事故調査制度が、平成27年10月1日より施行されました。

2. 医療安全対策の現状と課題

- ◆医療機関は、医療法に定める指針の策定が必要です。
- ◆保健所は、医療機関に対し、定期的に立入検査を行う等、医療安全対策の状況を確認し、助言・指導を行います。
- ◆年々増加傾向にある患者・家族等からの医療相談に対応するため、相談担当職員に対し毎年継続した研修が必要です。

(1) 医療機関における医療安全対策

- 医療機関については、医療法により医療の安全を確保するための指針の策定が義務づけられています。しかしながら、無床診療所も含め医療機関での指針の作成ができていない状況があります。

○指針に基づくマニュアルの作成を進めるとともに、既にマニュアルを作成している場合は、社会情勢の変化や医療の進歩の状況に応じて、改訂が必要です。

(2) 医療機関に対する医療安全対策

○大阪府では、保健所による病院・有床診療所や透析診療所等への医療法に基づく立入検査を定期的に実施し、職員研修の実施状況や事故報告等の内容及び院内感染の防止策等について確認し、必要に応じて助言や指導を行っています。

○院内感染や医療事故が疑われる場合等、医療安全対策に問題のある事象が発生した場合、医療機関に対し、保健所はすみやかに状況確認や、必要な場合には立入検査を実施し、早期の安全対策を行う必要があります。

(3) 医療安全支援センターの活動

○大阪府及び保健所設置市（政令市・中核市）は、「医療安全支援センター」において、患者・家族や医療機関からの相談に対応しています。また、大阪府では相談窓口機能を、本庁の他に、府内すべての保健所に設置しています。

○相談件数は、平成28年度府内全体で8,226件で年々増加傾向にあり、相談内容についても高度化・複雑化の傾向が見られるため、相談員や保健所担当職員への研修が必要です。

○府及び保健所設置市は共同で、医療相談窓口の活動方針や医療相談に係る課題等について協議等を行う場として、大阪府、保健所設置市、医療関係団体、弁護士等で構成する「大阪府医療相談等連絡協議会」を設置しています。また、この協議会を通じて関係機関間での情報の共有が必要です。

○府は、医療機関において医療安全対策を推進する中心的な指導者（医療安全管理者）の育成を支援するため、関係団体と連携して、医療安全に関する研修を行っています。府域全体での医療安全対策の充実を図るためには、より多くの医療機関からの研修参加が必要です。

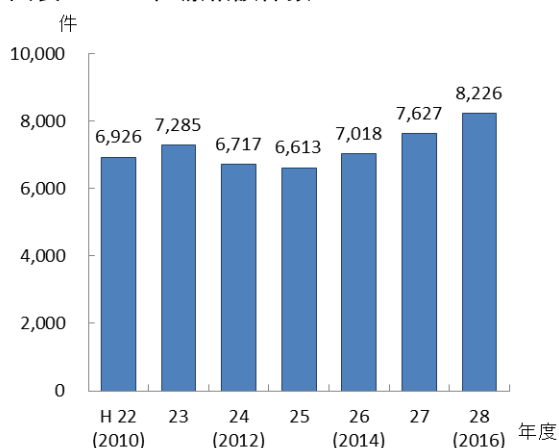
図表 7-2-1 大阪府における医療安全支援センターの設置状況(平成 30 年 4 月 1 日現在(予定))

	設置場所等	電話番号	FAX番号	所管市町村
1	大阪府庁別館1階	06-6941-0351 (内線5009)	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
2	大阪市保健所	06-6647-0939	06-6647-0804	大阪市
3	堺市保健所	072-228-7973	072-222-1406	堺市
4	高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
5	東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
6	豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市
7	枚方市保健所	072-845-3151	072-845-0685	枚方市
8	八尾市保健所	072-994-0661	072-922-4965	八尾市

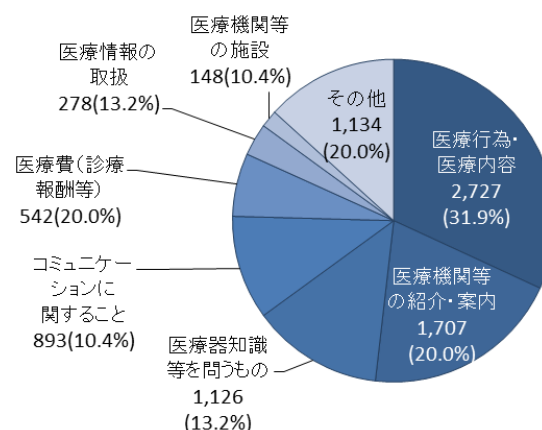
図表 7-2-2 大阪府保健所の医療相談窓口一覧(平成 30 年 4 月 1 日現在(予定))

	設置場所等	電話番号	FAX番号	所管市町村
1	大阪府池田保健所	072-751-2990	072-751-3234	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
2	大阪府吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市
3	大阪府茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
4	大阪府寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
5	大阪府守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
6	大阪府四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	大東市、四條畷市、交野市
7	大阪府藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	松原市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市
8	大阪府富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
9	大阪府和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	泉大津市、和泉市、高石市、忠岡町
10	大阪府岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
11	大阪府泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町

図表 7-2-3 医療相談件数



図表 7-2-4 医療相談の内容(平成 28 年度)



※1つの相談で複数の内容の相談をする場合あり。

出典 大阪府「大阪府医療相談窓口報告書(参考事例集)」

3. 医療安全対策の施策の方向

【目標】

- ◆医療安全体制の確保
- ◆医療に関する相談対応の充実

(1) 医療機関への助言・指導

○病院・診療所への立入検査を実施する等、府の責務を果たし、医療機関における医療安全体制の確保を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・立入検査においては、院内感染対策や医薬品・医療機器の安全管理等、医療安全対策の確保に向け引き続き助言・指導を行います。
- ・医療事故の再発防止のために、医療事故調査制度を周知します。
- ・無床診療所における医療安全の指針の策定については、大阪府医師会と連携して、啓発します。
- ・医療安全対策を推進する中心的な指導者育成支援のための研修を引き続き実施し、より多くの病院、診療所から研修者が参加するよう研修受講を働きかけます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、同様の取組を継続して行います。

(2) 相談等への対応

○ホームページを活用した情報提供等を通じ、府民支援の充実を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・府民の自己判断・自己解決を支援するため、問い合わせの頻度が高い相談及びその回答について、時間や場所を問わずアクセスできるホームページ上への積極的な公表に取組みます。
- ・相談員や保健所担当職員の相談対応能力の向上を図るため研修を実施します。
- ・医療関係団体とも連携し、府域における問合せ内容に応じた効率的、効果的な相談体制の構築をめざした取組を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、同様の取組を継続して行います。

施策・指標マップ

		番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
医療機関への 言・指導	の 相 談 等 へ の 対 応	1	病院等に対する立入検査の実施	1	医療安全体制の確保 指標 医療法に基づく指針の作成状況(診療所)
		2	ホームページによる医療相談内容の開示	2	医療に関する相談対応の充実 指標 ホームページへのアクセス数

目標値一覧

分類 B:目標	指 標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020 年度 (中間年)	2023 年度 (最終年)
B	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)	—	診療所 50% (平成 27 年度)	大阪府「保健医療企画課調べ」	70%	100%
B	ホームページへのアクセス数	—	新規 (2018 年度分を 2019 年 4 月に 把握予定)	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加

第3節 感染症対策

1. 感染症について

(1) 感染症とは

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）において、「感染症」とは同法第6条に規定されている一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症^{注1}及び新感染症^{注2}を指します。

(2) 感染症施策について

○本府の感染症対策の施策については、感染症の発生及びまん延防止を目的として、感染症法に基づいて平成28年7月に改定した「大阪府感染症予防計画」に沿って推進します。

○同計画では、実施機関である保健行政機関等の役割、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策や医療を提供する体制の確保に関する事項を明示するとともに、感染症に関する研究の推進、人材の育成、知識の普及等に取り組むことを明記しています。

2. 感染症対策の現状と課題

- ◆国や保健所設置市、市町村、医療機関、（地独）大阪健康安全基盤研究所等との連携のもと、感染予防やまん延防止、医療体制の確保に向けた取組を推進する必要があります。
- ◆結核対策については、患者の早期発見を目的として対策の強化を図るとともに、医療体制の確保や正しい知識の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。
- ◆HIV感染症・エイズについては、正しい知識の普及や相談・検査体制、医療体制の確保に取り組んでいくことが重要です。

注1 指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症から三類感染症を除く。）のうち、一類感染症から三類感染症に相当する対応の必要が生じたものについて、1年間を期限に政令で指定するものをいいます。

注2 新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいいます。

(1) 感染症全般

【医療体制整備】

○感染症指定医療機関は、感染症の集団発生や海外からの流入を想定した危機管理の強化を図るため、一類感染症や二類感染症、新型インフルエンザ等感染症患者の入院治療を行うことができる医療機関であり、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院を、都道府県知事が指定します。第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関があります。

○また、特定感染症指定医療機関とは、新感染症の所見がある患者等の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が指定した病院で、全国で4か所指定されています。

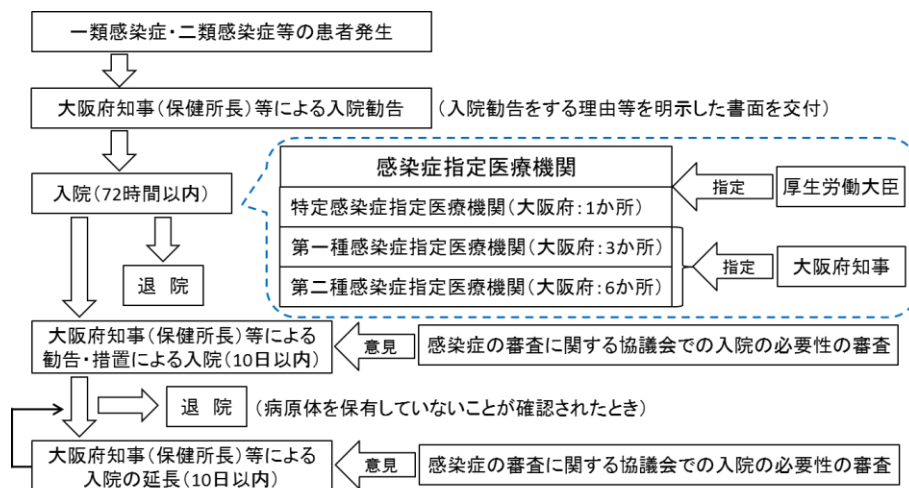
○結核指定医療機関は、感染症法による公費負担患者に対する適正な医療を提供する医療機関（病院、診療所、薬局）のことです。開設者の申請に基づき医療機関の所在地を管轄する長（保健所設置市は市長、それ以外は知事）が指定します。指定を受けていない医療機関は、結核の治療について、原則として結核公費負担医療を行うことができません。

○エイズ治療拠点病院は、HIV感染者やエイズ患者が身近な地域で安心して医療が受けられる病院として、地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された医療機関のことです。

図表 7-3-1 感染症の分類及び疾患ごとの医療体制(平成29年6月現在)

感染症の分類	主な対応	医療体制	医療費負担
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等7疾患)	原則として入院	第一種感染症指定医療機関 (大阪府:3病院4床)	医療保険適用 (及び(入院に係る分は)公費負担)
二類感染症 (結核、MERS等7疾患)	状況に応じ入院	第二種感染症指定医療機関 (大阪府:6病院72床) 結核病床を有する医療機関 (大阪府:7病院442床)	
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等5疾患)	特定業務への就業制限	全ての医療機関	医療保険適用 (及び自己負担)
四類感染症 (マラリア等44疾患)	輸入規制・消毒・物件の廃棄	※五類感染症のうち、後天性免疫不全症候群(エイズ)については、エイズ治療拠点病院にて対応	
五類感染症 (感染性胃腸炎等47疾患)	発生動向の把握・情報提供		
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関 (全国:4病院10床、大阪府:1病院2床)	全額公費 (医療保険適用なし)
新型インフルエンザ等 (新型、再興型インフルエンザの2種)		第二種感染症指定医療機関 (大阪府:6病院72床)	医療保険適用 (及び(入院に係る分は)公費負担)
指定感染症	一類～三類感染症に準じた措置		

図表 7-3-2 感染症患者（一類感染症・二類感染症〔結核を除く〕等）入院の流れ



図表 7-3-3 府域の感染症指定医療機関の状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

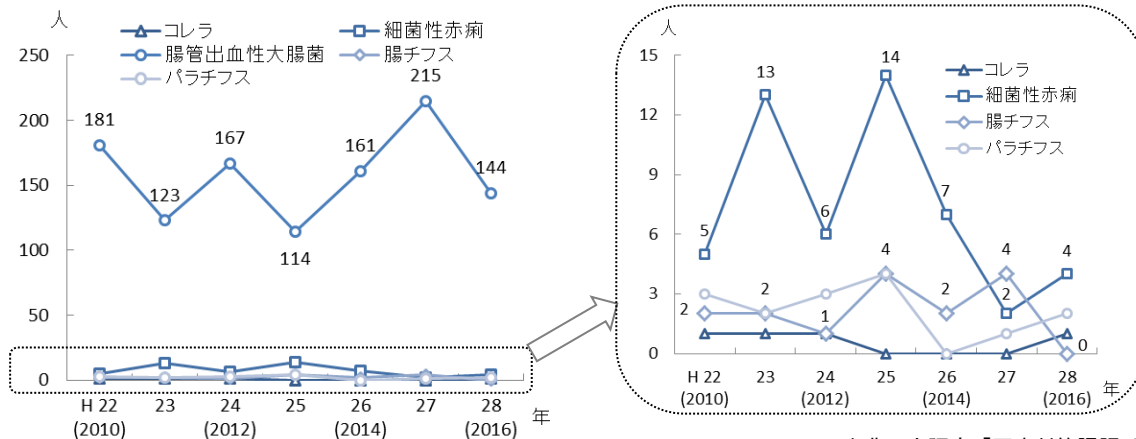
二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関
豊能	市立豊中病院(14床)	大阪府立総合医療センター(1床)	りんくう総合医療センター(2床) (参考) 国立国際医療研究センター病院(東京都)(4床) 成田赤十字病院(千葉県)(2床) 常滑市民病院(愛知県)(2床)
三島			
北河内	市立ひらかた病院(8床)		
大阪市	大阪府立総合医療センター(32床)		
中河内	堺市立総合医療センター(1床)		
南河内	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター(6床)		
堺市	堺市立総合医療センター(6床)	りんくう総合医療センター(2床)	
泉州	りんくう総合医療センター(6床)		

出典 大阪府「医療対策課調べ」

【感染症を取り巻く状況】 ※結核、HIV 感染症・エイズについては別掲

○国内においては、ダニが媒介するSFTS（重症熱性血小板減少症候群）や日本紅斑熱、蚊媒介感染症等、動物が媒介する感染症が発生しています。府域においても、平成 29 年に SFTS の患者が初めて報告されたほか、腸管出血性大腸菌や細菌性赤痢等、様々な感染症が発生しています。

図表 7-3-4 大阪府域における感染症（三類）患者数（平成 29 年 7 月現在）



出典 大阪府「医療対策課調べ」

○近年、麻しんが海外から国内に持ち込まれ、成人世代での集団感染事例や、戦後大きく減少した梅毒について感染者数が急増している事例等、感染症をめぐる新しい動きが生じています。

○グローバル化が進み、人や物の行き来がこれまでになく迅速・大量になったことで、ジカウイルス感染症やデング熱等の蚊媒介感染症、エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）等の海外において発生している感染症が、国内においても広まる危険性が高まっています。

○感染症の発生を事前に予測することは困難です。その予防やまん延防止、医療体制の確保に向けて、厚生労働省、保健所設置市、市町村、医療機関、（地独）大阪健康安全基盤研究所等との間で感染症情報を共有し、有事を見越した訓練の実施に取り組む等、さらに連携を強化していくことが必要です。

○新型インフルエンザが出現した場合に備えて、抗インフルエンザウイルス薬や个人防护具の備蓄、新型インフルエンザ患者入院協力医療機関の整備に取り組んでいくことが必要です。

○感染症の予防やまん延防止、医療の提供の確保にあたっては、感染症患者を社会から切り離すのではなく、感染症の予防と患者の人権尊重の両立を基本とする観点から、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合においても早期に社会に復帰できるような環境の整備を図ることが必要です。

【予防接種対策】

○府民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踏まえ、予防接種に関する意見・提言を国に対して行うとともに、府民が正しい理解のもとに予防接種を受けられるよう、国の動向や予防接種の効果・副反応について十分な情報をホームページ等により府民に周知しています。

※大阪府ホームページアドレス（予防接種）

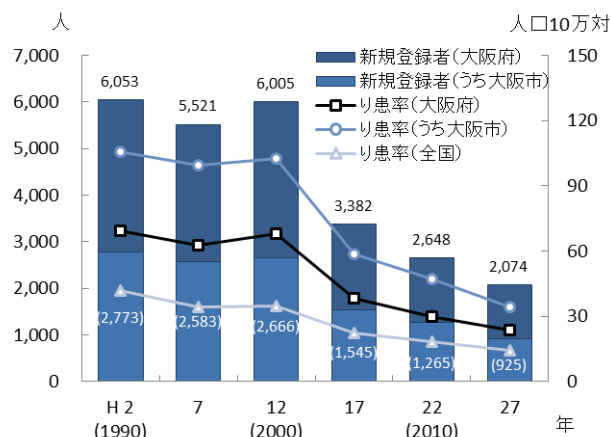
<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/yoboseshu.html>

(2) 結核

【り患状況】

○全国のり患率^{注1}は、年々減少し、平成28年には13.9となりました。大阪府の結核り患率も減少し続けているものの、平成28年は22.0と全国で最も高い状況でした。

図表 7-3-5 結核新規登録患者数・り患率



出典 大阪府「医療対策課調べ」

【結核の予防・早期発見・まん延の防止】

○結核の予防・まん延を防止するためには、大阪府及び市町村、医療機関はもとより、府民一人ひとりが結核に関する知識をもち、自覚症状がある場合には、早期に医療機関を受診する等、早期発見・まん延防止に向けて行動することが重要です。

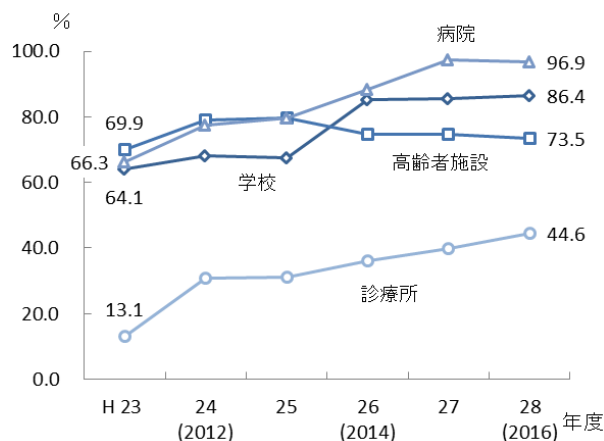
○大阪府における結核は、高齢化や都市部の社会構造も背景となっていることから、それらを踏まえた対策を推進することが重要です。

【結核健診】

○結核健診が義務付けられている医療機関や高齢者施設等は、感染症法で健康診断実施報告書を都道府県知事（保健所設置市は市長）に提出することが義務付けられています。

○報告書の提出率は、改善の傾向が見られるものの、平成28年度は病院96.9%、学校86.4%、高齢者施設73.5%、診療所44.6%となっており、全ての施設から提出されるように、引き続き提出を指導する必要があります。

図表 7-3-6 結核健診実施報告書提出状況



出典 大阪府「医療対策課調べ」

注1 り患率：1年間に発病した患者数を人口10万対率で表したものです。

【医療体制】

○結核患者の減少や在院日数が短期間となったことに伴い、結核病床を縮小・廃止する医療機関が多くなっています。結核患者の半数は70歳以上の高齢者となっており、合併症の治療等を考慮した医療機関相互の連携体制の確保に向けた取組が必要となっています。

図表 7-3-7 結核病床を有する病院(平成29年4月現在)

二次医療圏	医療機関名	許可病床数
豊能	独立行政法人国立病院機構 刀根山病院	90(※)
三島	—	—
北河内	一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院	30
	医療法人仁泉会 阪奈病院	141
中河内	—	—
南河内	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	60
堺市	独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター	60
泉州	—	—
大阪市	大阪市立十三市民病院	39
	医療法人味木会 味木病院	22

※独立行政法人国立病院機構 刀根山病院については、稼働病床数は60床
出典 大阪府「医療対策課調べ」

【DOTS(結核患者に対する服薬支援)】

○大阪府においては、これまでも喀痰塗抹陽性患者を対象に服薬支援DOTS^{注1}を実施してきました。平成25年からは対象を全結核患者に拡大し、95%以上の患者に対し服薬支援を行えています。

○一人ひとりに合わせたDOTS実施を継続するとともに、結核患者の治療成績の評価・分析をすることで、治療中断の要因を分析し、服薬支援技術の向上を図っています。このことにより、平成28年新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断率は全国が4.70%に対し、大阪府は2.05%と低くなっています。

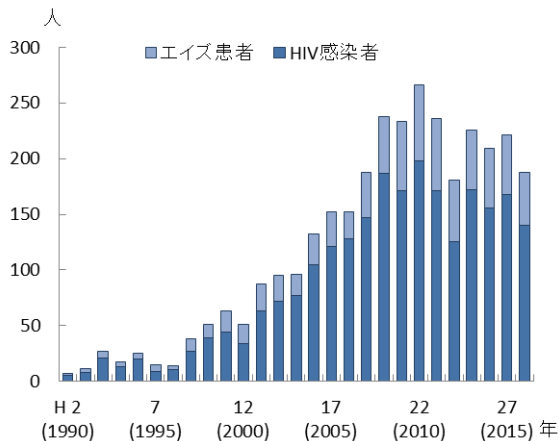
(3) HIV感染症・エイズ

【り患状況】

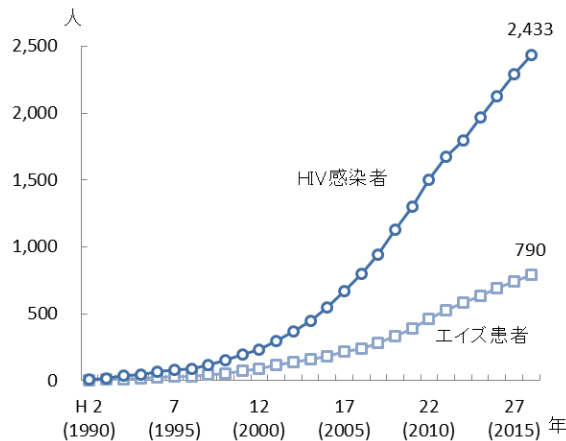
○新規感染者・患者は依然として高い水準にあります。平成28年はHIV感染者140人、エイズ患者48人でした(平成28年大阪府におけるエイズ発生動向調査)。

注1 DOTS: directly observed treatment short-courseの略であり、直接服薬確認療法のことをいいます。具体的には、医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターすることを内容とします。

図表 7-3-8 新規 HIV 感染者および AIDS 患者報告数



図表 7-3-9 累計報告数

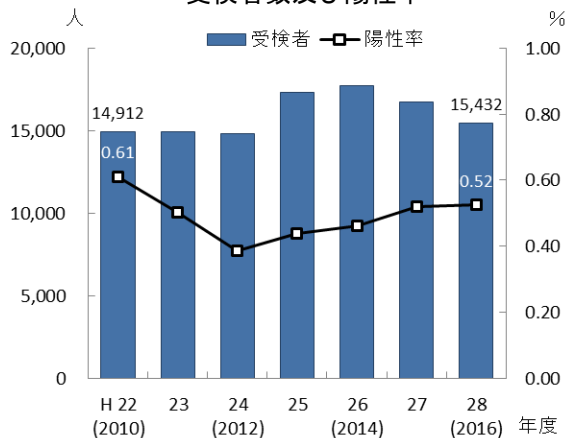


出典 大阪府「大阪府におけるエイズ発生動向」

【HIV・エイズの早期発見・まん延防止】

○府域の HIV 検査の受検者は、平成 28 年度は 15,432 件となっており減少傾向にあります。府民への啓発に取り組むことにより、受検者数を増加させることが課題となっています。また、平成 28 年度の府域の HIV 検査の陽性率は 0.52% となり、前年とほぼ同じ水準となっています。

図表 7-3-10 府域の HIV 検査の受検者数及び陽性率



出典 大阪府「医療対策課調べ」

○若者や外国人、MSM^{注1}等の個別施策層^{注2}を対象に効果的な啓発活動をすると同時に、各個別施策層に合わせた利便性のよい検査を実施しています。具体的には、就労者・学生等に配慮した利便性の良い場所・時間で実施している平日夜間・土日検査（chot CAST なんばでの検査、無料・匿名）、広く府民の相談・検査の受け皿としての大阪府保健所での検査（無料・匿名）、MSM を対象とした協力医療機関でのクリニック検査（有料・匿名）があります。

○HIV 感染症・エイズについては、正しい知識の普及啓発や検査体制の確保に取組み、早期発見とまん延防止を図ることが必要です。

注1 MSM：「Men who have sex with men」の略。男性の同性間性的接触を行う者のことをいいます。

注2 個別施策層：感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいいます。

図表 7-3-11 HIV検査機関別の陽性率

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
chot CASTなんば	0.80% (41/5,097)	0.59% (22/3,752)	0.38% (21/5,518)	0.57% (40/7,077)	0.55% (40/7,233)	0.56% (40/7,115)	0.58% (37/6,394)
保健所	0.51% (50/9,815)	0.47% (53/11,179)	0.39% (36/9,292)	0.28% (27/9,784)	0.33% (33/10,121)	0.45% (42/9,372)	0.43% (38/8,828)
協力医療機関での クリニック検査	—	—	—	1.86% (9/484)	2.37% (9/380)	1.82% (5/275)	2.86% (6/210)

参考: ()内=陽性者数(名)/受検者数(名)

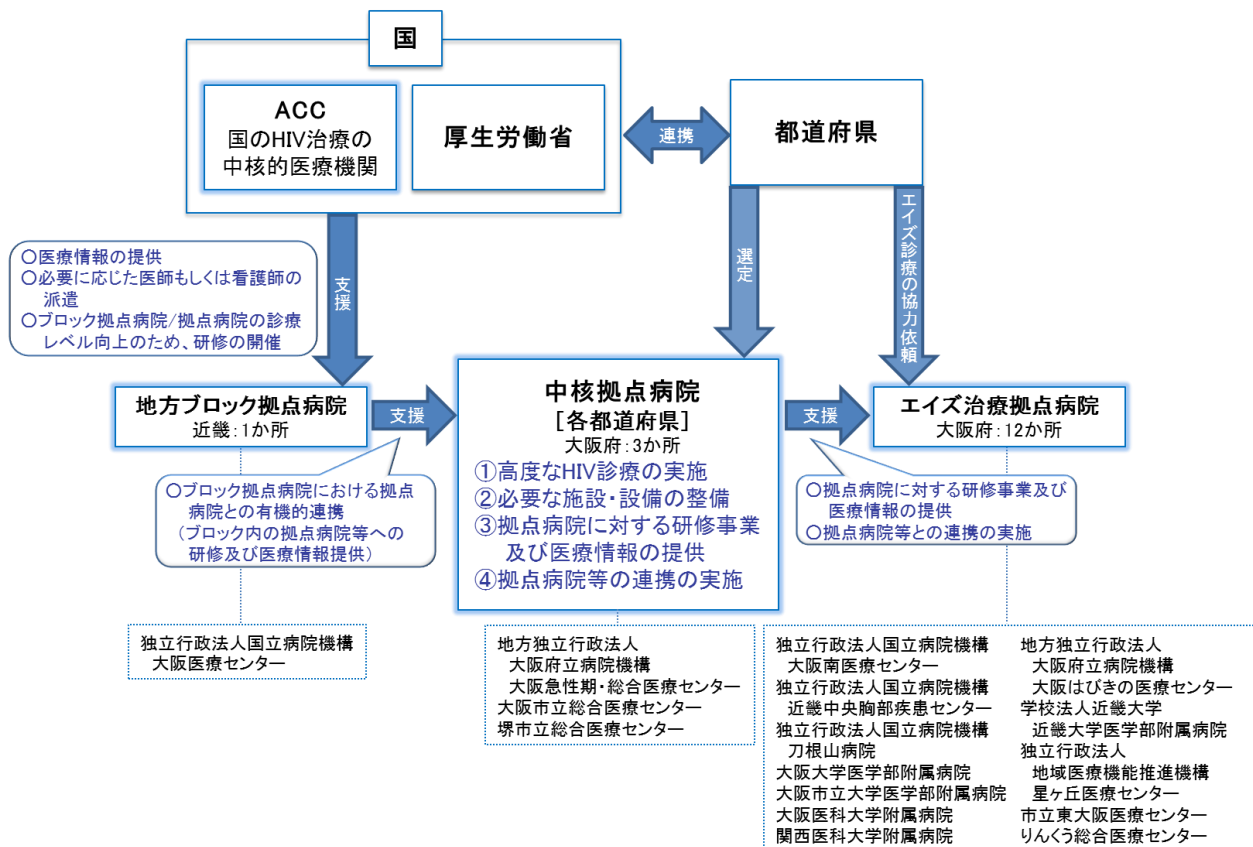
出典 大阪府「医療対策課調べ」

【医療体制】

○日本国内におけるHIV感染症・エイズ患者の医療体制については、国立研究開発法人国立国際研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC）を中心とし、国内では8つのブロックごとに地方ブロック拠点病院、都道府県ごとに中核拠点病院、さらに都道府県域内に拠点病院が設置されています。

○大阪府においては、中核拠点病院を中心とした医療体制が構築されています。

図表 7-3-12 中核拠点病院を中心とした医療体制



○HIV・エイズ治療の飛躍的な進歩により、慢性疾患と位置づけられ、患者の高齢化も進み、医療へのニーズも多様化してきています。しかし、HIV感染者等が地域で一般診療や歯科診療、透析等の治療を受けられる医療機関が少ないのが現状です。

○今後増加が予想されるこれらのニーズに対応するため、大阪府医師会をはじめとする関係機関との連携強化のもと、府内における総合的な医療体制の整備を図る必要があります。

○HIV感染者等の歯科診療については、平成28年度現在、150か所以上の歯科診療所が協力歯科診療所となっています。拠点病院の主治医はHIV感染者等が地域の歯科受診を希望する場合、大阪府歯科医師会へ照会し、協力歯科診療所を紹介します。また、緊急時は大阪府歯科医師会休日・夜間緊急歯科診療所での対応が可能となっています。

3. 感染症対策の施策の方向

【目標】

- ◆「大阪府感染症予防計画」に掲げる感染症の予防やまん延防止に向けた取組の推進

(1) 感染症全般への取組の推進

○感染症全般の発生の予防やまん延防止に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・感染症の流行が憂慮された場合には厚生労働省、保健所設置市、市町村、医療機関等と連携し、対策を行います。また、感染症の予防やまん延防止に向けて、大阪府感染症情報センターや大阪府ホームページ等を通じた正しい知識の普及啓発等情報発信に努めるとともに、研修や訓練の実施等、感染症の発生に備えます。
- ・「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、医療機関に対する設備整備等、新型インフルエンザ等の発生に備えた対策を講じます。
- ・予防接種事業や予防接種後の健康状況調査事業等、「予防接種法」に基づき市町村が実施する予防接種健康被害者への救済事業に対して補助するとともに、予防接種に関する意見・提言を国に行います。また、感染症の発生や流行を阻止するため、予防接種センター事業の実施等を通じて予防接種に係る取組を推進します。
- ・感染症指定医療機関をはじめ、感染症患者に対して良質かつ適切な医療の提供がなされるよう体制を整備します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・感染症発生の予防やまん延防止に向けた取組について、計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関等との連携のもと引き続き実施します。

（2）結核対策の推進

○結核の発生の予防やまん延防止に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・感染症法に基づく接触者に対する健康診断、患者管理検診等、結核患者の早期発見を目的として対策の強化を図るとともに、医療体制の確保や結核に関する正しい知識の普及啓発、結核予防従事者の育成研修、DOTS 事業等を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関等との連携のもと引き続き実施します。

（3）HIV 感染症・エイズ対策の推進

○HIV 感染症・エイズの発生の予防やまん延防止に向けた取組を推進します。

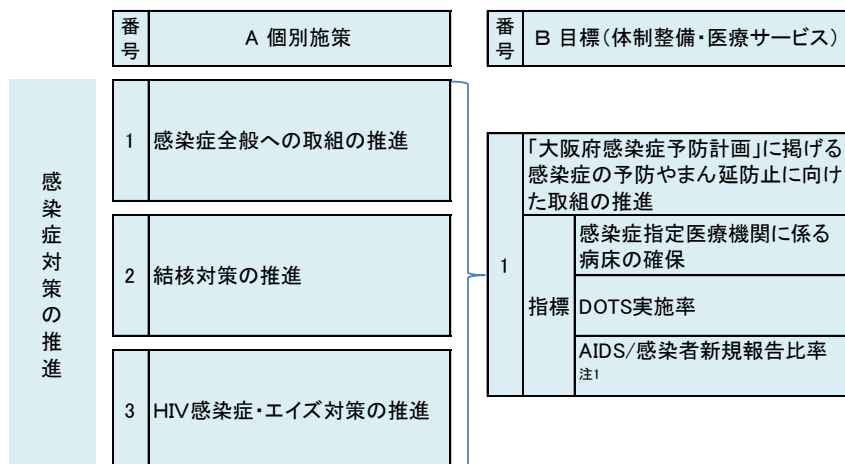
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・正しい知識の普及や相談・検査体制、医療体制の確保に取り組めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・計画中間年の検証を踏まえ、厚生労働省や保健所設置市、市町村、医療機関等との連携のもと引き続き実施します。

施策・指標マップ



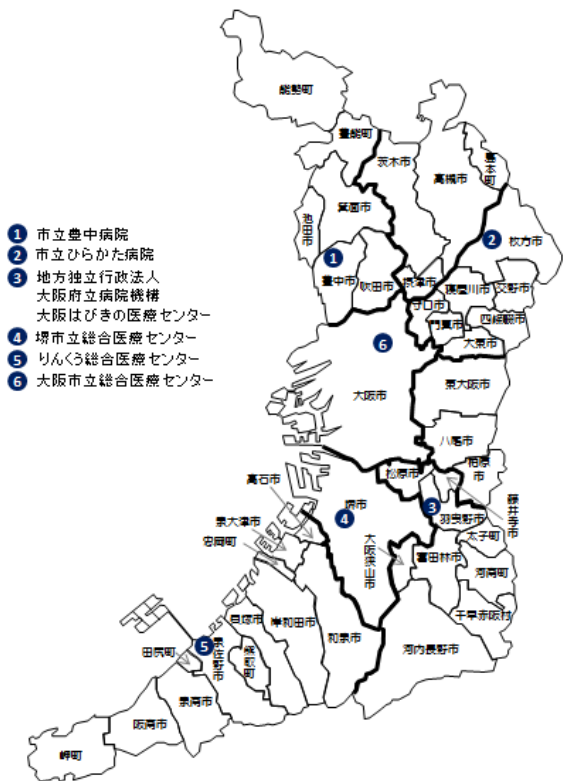
目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目 標	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	感染症指定医療機関に係る病床の確保	—	第一種 4床 第二種 72床 (平成29年)	大阪府 「医療対策課調べ」	第一種 4床 第二種 72床	第一種 4床 第二種 72床
B	DOTS 実施率	—	98.2% (平成27年度)	大阪府 「医療対策課調べ」	95%以上	95%以上
B	AIDS/感染者新規報告比率	—	25.5% (平成28年)	大阪府 「医療対策課調べ」	25%前後	25%前後

注1 AIDS/感染者新規報告比率：エイズ患者数/（HIV感染者数+エイズ患者数）×100であり、エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者が、新規に感染が判明した感染者等に占める割合をいいます。「いきなりAIDS率」と呼ばれることがあります。

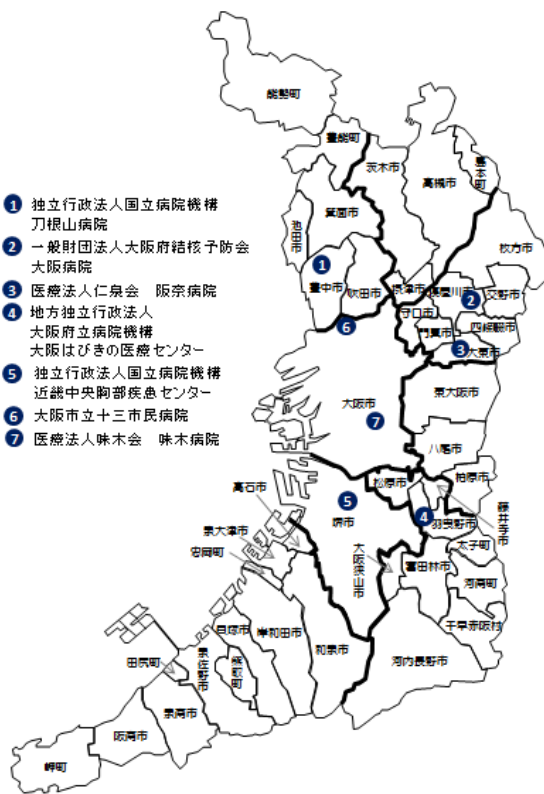
感染症指定医療機関・結核病床を有する医療機関・エイズ治療拠点病院

感染症指定医療機関



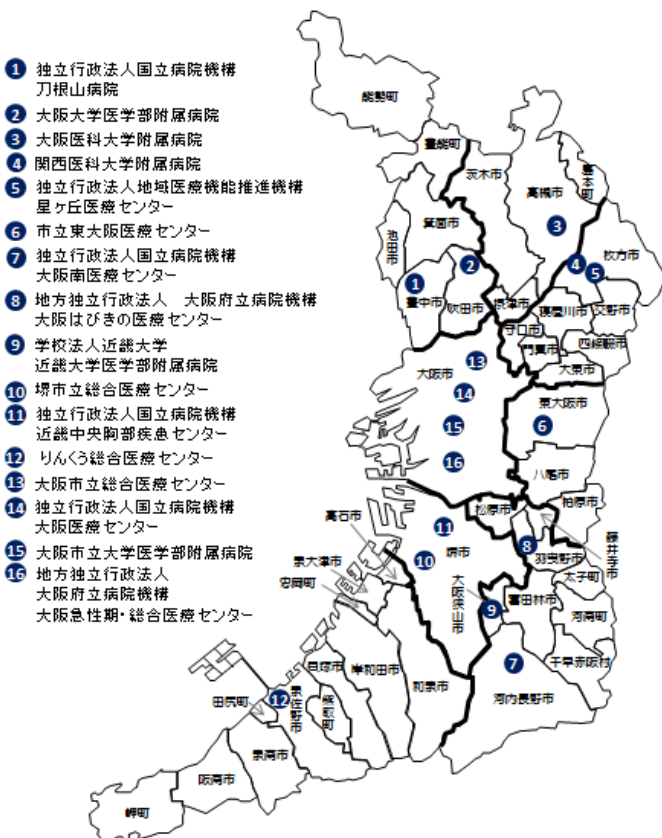
- ① 市立豊中病院
- ② 市立ひらかた病院
- ③ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
- ④ 堺市立総合医療センター
- ⑤ りんくう総合医療センター
- ⑥ 大阪市立総合医療センター

結核病床を有する医療機関



- ① 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院
- ② 一般財団法人大阪府結核予防会 大阪病院
- ③ 医療法人仁泉会 阪奈病院
- ④ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
- ⑤ 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
- ⑥ 大阪市立十三市民病院
- ⑦ 医療法人味木会 味木病院

エイズ治療拠点病院



- ① 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院
- ② 大阪大学医学部附属病院
- ③ 大阪医科大学附属病院
- ④ 関西医科大学附属病院
- ⑤ 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
- ⑥ 市立東大阪医療センター
- ⑦ 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター
- ⑧ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
- ⑨ 学校法人近畿大学 近畿大学医学部附属病院
- ⑩ 堺市立総合医療センター
- ⑪ 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
- ⑫ りんくう総合医療センター
- ⑬ 大阪市立総合医療センター
- ⑭ 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
- ⑮ 大阪市立大学医学部附属病院
- ⑯ 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

平成 29 年 4 月 1 日現在

第4節 臓器移植対策

1. 臓器移植について

○臓器移植とは、重い病気や事故等により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に心臓、肺、肝臓、腎臓、眼球等の臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

○臓器移植は、家族からの肝臓・腎臓等の部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があり、医療技術や医薬品だけではなく、善意による臓器の提供ならびに広く社会の理解と支援により成り立つ医療です。

○平成22年7月に「臓器の移植に関する法律」が改正され、本人の提供の意思が不明な場合でも家族の承諾があれば脳死下での臓器提供ができるようになり、15歳未満の方からも脳死後の臓器提供が可能となっています。

2. 臓器移植対策の現状と課題

◆臓器移植希望者に対して臓器提供件数は、依然として大きく不足している状況にあり、引き続き、府民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及を図ることが重要です。

(1) 臓器移植の現況

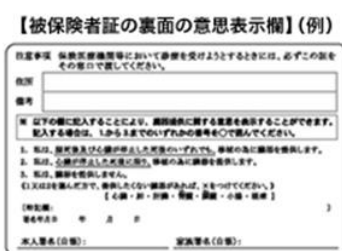
○平成28年の臓器提供件数は、全国で脳死下64件、心停止後32件、合計96件となっています(出典 (公社)日本臓器移植ネットワーク「臓器移植に関する提供件数と移植件数」)。

○平成28年の移植希望者数は、全国で心臓556人、肺309人、肝臓347人、腎臓12,828人、膵臓201人、小腸3人、合計14,244人、対して臓器移植件数は、合計338件となっており、移植を希望する方のうち、わずか2%しか移植医療を受けられない状況です(出典 (公社)日本臓器移植ネットワーク「移植希望登録者統計」)。

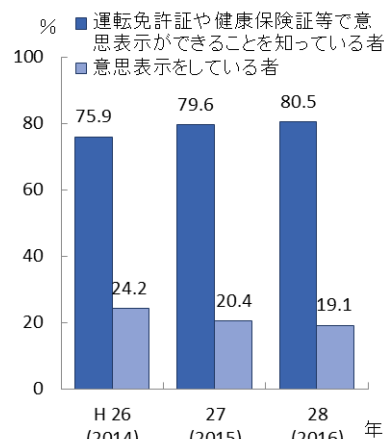
○運転免許証や健康保険証等で意思表示ができることを知っている者の割合は、年々増加傾向にあり、臓器提供意思表示の方法について、多くの府民が理解されていると推測されます。

○一方で、死後に自分の臓器を「提供する」「提供しない」の意思表示を表す者の割合は、減少傾向にあり、引き続き府民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及を図り、臓器提供の意思表示に結びつけることが重要です。

図表 7-4-1 臓器提供意思表示カード



図表 7-4-2 臓器提供意思表示率及び意思表示方法の認知度



出典 大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート」

○脳死による臓器提供の意思表示があっても、入院や搬送先の病院が臓器提供可能施設^{注1}ではないため、臓器提供に至らないといった事象が見受けられます。

○そのため、大阪府臓器移植コーディネーター^{注2}と連携し、医療機関への移植医療の正しい普及・啓発に努め、臓器提供可能施設の体制整備を図ることが重要です。

3. 臓器移植対策の施策の方向

【目標】

- ◆臓器移植に関する知識の普及
- ◆臓器移植医療体制の充実
- ◆院内移植コーディネーターの届出数増加と資質向上

注1 臓器提供可能施設：(1)大学附属病院、(2)日本救急医学会の指導医指定施設、(3)日本脳神経学会の専門医訓練施設 A 項(専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設)、(4)救命救急センターとして認定された施設、(5)日本小児総合医療施設協議会の会員施設、の5種類のいずれかに当たり、脳死判定委員を置く等の要件を満たしている施設です。なお、患者を臓器提供のために他の医療機関に搬送することは行われていないため、患者や家族に提供の意思があったとしても、入院施設がこれらの5種類以外であれば、脳死下での臓器提供はできません。

注2 大阪府臓器移植コーディネーター：臓器提供者の家族に対して必要な問題を説明し、臓器提供から移植がスムーズに運ぶよう調整する役割を担うとともに、医療機関や一般の方に移植医療の正しい知識の普及・啓発を行います。

(1) 臓器移植に関する知識の普及啓発

○臓器移植に関する知識の普及啓発を強化し、臓器提供の意思表示率の増加に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・臓器移植推進月間（毎年10月）を中心に、街頭キャンペーン等の普及啓発活動を関係機関と連携して行い、臓器移植への正しい理解を深める取組を行います。
- ・引き続き、府ホームページや府広報媒体を利用した普及啓発に努めます。
- ・臓器移植提供意思表示カードの設置個所を増加させ、普及に努めます。
- ・健康保険証や運転免許証に臓器提供の意思表示欄があることやインターネットによる臓器提供意思登録制度等臓器提供の意思表示方法について周知を図り意思表示率の向上につなげます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発事業を実施します。

(2) 臓器移植医療体制の整備

○医療機関に対して臓器移植医療体制整備や協力を要請していきます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・大阪府臓器移植コーディネーターによる、定期的な巡回を通して医療機関に対する普及啓発及び院内体制整備への働きかけを行い、院内移植コーディネーター^{注1}の設置病院数及び臓器移植コーディネーター届出者が増加するよう努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発に努め、臓器移植医療体制の整備に努めます。

○院内移植コーディネーターを対象とした研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・習熟度別研修会を年間、2回以上実施し、院内移植コーディネーターの資質の向上を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果を分析・検証し、より効果的な普及啓発及び人材育成の手法を検討します。

注1 院内移植コーディネーター：府臓器移植コーディネーター等と連携し、医療機関内において臓器移植に関する普及啓発及び臓器移植に関する情報の収集や伝達を行います。府内の脳死下での臓器提供可能施設からの届出は19施設（95人）、それ以外の病院から10施設（17人）の届出があります（平成29年6月末時点）。

施策・指標マップ

の関臓器 普す器 啓移 発植 識に	番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
	臓器移植医療体制の整備	1	意思表示カード配布活動の推進と普及啓発活動	1
2		大阪府臓器移植コーディネーターによる普及啓発活動及び協力要請	2	臓器移植医療体制の確保 指標 院内移植コーディネーター設置医療機関数
3		習熟度別院内移植コーディネーター研修の実施	3	院内移植コーディネーターの届出数増加と資質の向上 指標 院内移植コーディネーター届出者数

目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	臓器提供の意思表示率	—	19.1% (平成28年度)	大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果」	増加	増加
B	院内移植コーディネーター設置医療機関数 (脳死下臓器提供可能施設)	—	19施設 (平成28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	25施設	31施設
B	院内移植コーディネーター届出者数 (脳死下臓器提供可能施設)	—	95人 (平成28年度)	大阪府「地域保健課調べ」	101人	107人

第5節 骨髄移植対策

1. 骨髄移植について

○骨髄移植とは、白血病や再生不良性貧血等の病気によって、正常な造血が行われなくなってしまった方の造血幹細胞を健康な方の造血幹細胞と入れ替えることにより、造血機能を回復させる治療法です。

○骨髄移植に必要な骨髄は、骨髄提供者（以下「ドナー」といいます）の善意により、骨髄バンク事業を通じて提供されています。

○骨髄移植を行うためには、患者とドナーのHLA型^{注1}（白血球の型）が一致することが必要であり、そのHLA型が一致する確率は、兄弟姉妹間で4人に1人、それ以外では数百人に1人から数万人に1人といわれており、移植を望む患者を救済するためには多くのドナーが必要です。

2. 骨髄移植対策の現状と課題

◆骨髄移植を望む患者を救済するためには、さらに多くのドナーを確保する必要があります。

(1) 骨髄移植と骨髄ドナー登録

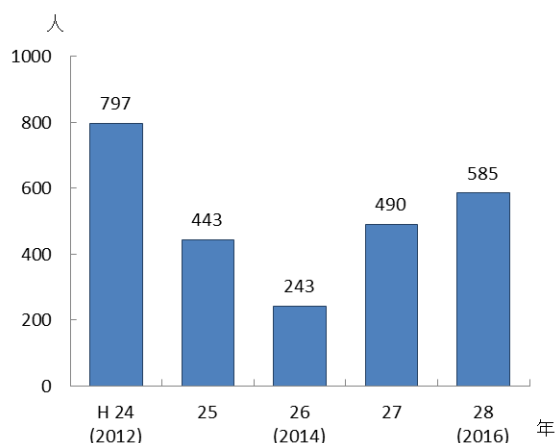
○平成29年9月末時点の累計骨髄移植件数は1,636件（全国21,202件）、累計骨髄採取数は1,483件（全国21,211件）でした（出典 日本骨髄バンク「都道府県別移植患者・提供者数」）。

○平成29年9月末時点での骨髄バンクのドナー登録者累計数は、大阪府内で22,072人（全国477,839人）となっています。登録対象者に対する登録者数は、人口千対5.30（全国8.42）と低い状況となっており、ドナー登録へ結びつけるためには、骨髄移植に関する正しい知識のさらなる普及啓発が必要となっています（出典 日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」）。

注1 HLA型：赤血球にA型、B型、AB型、O型等の血液型があるのと同様に、白血球をはじめとする全身の細胞には、ヒト白血球抗原（HLA：Human Leucocyte Antigen）と言われる型があり、その組み合わせには数万通りあります。

○ドナーが骨髄提供を行うためには、事前検査や健康診断に数日、骨髄採取の際には、通常4日程度の入院が必要となるため、「仕事が忙しい」や「休みが取れない」といった理由で辞退した方が3割程度あったことが明らかになっており、ドナーが仕事を休みやすい環境をつくる等、骨髄提供をしやすい環境整備を進めることが重要です。

図表 7-5-1 新規ドナー登録者数



出典 日本赤十字社
「臓器提供の意思表示に関する意識調査」

○骨髄提供希望者がより身近なところでドナー登録ができるよう主要ターミナル駅や大学等での献血併行型の登録会や大阪府保健所（池田・寝屋川・四條畷・富田林の4保健所）において、ドナー登録の受付を行い、ドナー確保に努めています。

（2）非血縁者間造血細胞移植施設の認定状況

○非血縁者間造血細胞移植認定施設は、非血縁者間の造血幹細胞移植を実施するための施設で一般社団法人日本造血細胞移植学会により認定されます。

○平成 29 年 9 月末現在、府内の非血縁者間造血細胞移植施設は 13 施設となっています。

図表 7-5-2 骨髄移植認定施設別の移植・採取件数(累計)(平成 29 年 9 月末現在)

	二次医療圏	認定施設名	移植	採取
1	豊能	大阪大学医学部附属病院	329	114
2	三島	高槻赤十字病院	0	0
3		大阪医科大学附属病院	15	81
4	北河内	関西医科大学附属病院	50	39
5	南河内	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	267	72
6	泉州	りんくう総合医療センター	56	34
7		府中病院	35	89
8		地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	177	128
9	大阪市	大阪市立総合医療センター	80	98
10		公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院	15	20
11		大阪赤十字病院	144	73
12		地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター	189	201
13		大阪市立大学医学部附属病院	194	370
合計			1,551	1,319

出典 日本骨髄バンク「認定施設別の移植・採取件数」

3. 骨髄移植対策の施策の方向

【目標】

◆ドナー登録者数の増加

(1) ドナー確保に向けた普及啓発の推進及び受付体制の充実

○骨髄移植について正しく理解いただくための普及啓発に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・関係団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年10月）を中心に街頭キャンペーンやポスターの掲示等骨髄移植への正しい理解とドナー登録について普及啓発に努めます。
- ・「骨髄ドナー特別休暇制度」の民間企業への普及・拡大に向け、事業主等に対して働きかける等普及啓発の取組を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、普及啓発事業の効果的な手法について検討します。

○ドナー登録受付体制の充実に努めます。

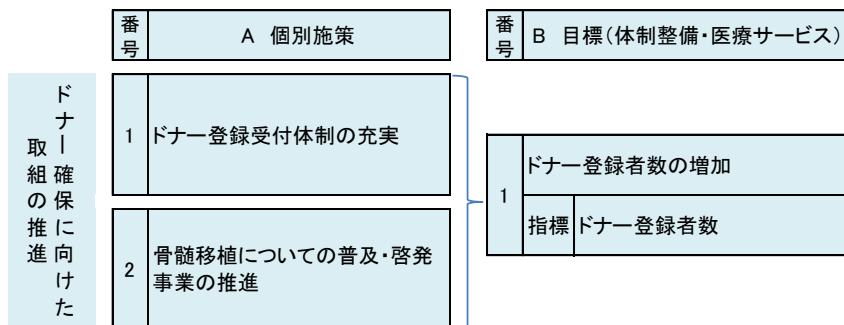
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・引き続き、大阪府保健所（池田・寝屋川・四條畷・富田林の4保健所）にドナー登録受付窓口を開設し、その周知を図ります。
- ・NPO法人関西骨髄バンク推進協会や日本赤十字社と連携・協力し、府内主要ターミナルや大学等でドナー登録会を実施するとともに休日ドナー登録会や献血併行型ドナー登録会を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、ドナー登録会等の効果的な手法について検討します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	ドナー登録者数(新規)	18歳～ 54歳	585人 (平成28年度)	日本赤十字社「臓器提供の意思表示に関する意識調査」	700人	850人

第6節 難病対策

1. 難病について

○難病は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」といいます）において、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより、長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義されています。発症割合は低いものの、誰もが発症する可能性があります。

○難病は、長期の療養生活を必要としますが、適切な治療等を行い管理を継続することにより、在宅での療養生活や就労、就学が可能な疾病もあります。また、同じ疾病でも病状の変動が大きく療養形態も多様なため、患者や家族のニーズは多岐にわたっています。

○難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の向上を図るため、平成27年1月に「難病法」が施行されました。また、同年9月には、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」が策定されました。

2. 難病対策の現状と課題

- ◆医療費助成の対象となる疾病の増加や、近年の高齢社会、医療の進歩等の影響で、受給者数が増加傾向にあります。
- ◆難病患者の社会参加促進や多様化するニーズに対応するためには、難病患者だけでなく、社会全体が難病に関する正しい知識と理解をもつことが必要です。
- ◆難病患者や家族に対して十分な支援が行えるよう医療体制や療養生活支援体制の整備が必要です。

(1) 難病患者の現状

○医療費助成の対象となる指定難病は、法施行時の平成27年1月に15疾患群110疾病が指定され、同年7月には306疾病に拡大されました。平成29年4月現在、15疾患群330疾病となっています。また、特定疾患治療研究事業^{注1}における、医療費助成の対象となる特定疾患は4疾患となっています（平成29年4月現在）。

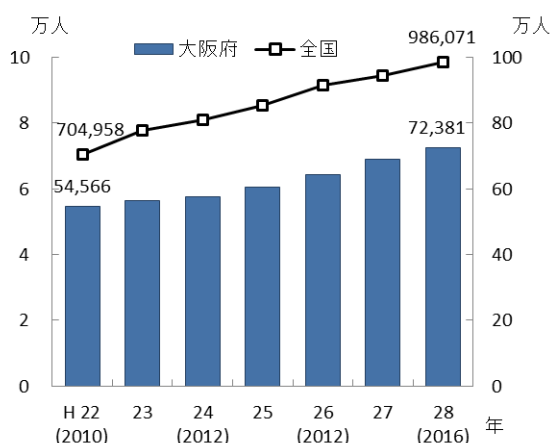
注1 特定疾患治療研究事業：特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく事業をいいます。平成29年4月現在、府では4疾患（スモン・難治性の肝炎のうち劇症肝炎・重症急性膵炎・プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。))が、特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象となっています。

○府内の難病に係る医療費助成の受給者数は増加傾向であり、平成29年3月末時点で約72,000人となっています。

○受給者数が多い順でみると、潰瘍性大腸炎（12,479人）、パーキンソン病（9,218人）、全身性エリテマトーデス（4,501人）、クローン病（3,092人）等となっています。

○府内では、指定難病330疾病のうち、認定患者が10人にも満たない疾病が200疾病以上あります。

図表 7-6-1 医療費助成の受給者数



※平成26年度の全国における受給者数は、平成26年4月から12月の特定疾患治療研究事業の受給者数、平成27・28年度の全国における受給者数は、延人数。
 ※平成27・28年度の大阪府における受給者数は、特定疾患治療研究事業の受給者数と指定難病医療費受給者数の合算。

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」
 大阪府「地域保健課調べ」

(2) 難病に関する正しい知識の普及啓発

○難病は希少性、多様性を有することから、就労、就学等の際、周囲の理解を得ることが困難となることも多く、社会参加への障壁となっている場合もあります。それらを解消するためには、社会全体が難病に関する理解をより深めることができるよう、普及啓発が必要です。

○府では、難病患者の経済的な負担を軽減するため、医療費の助成を行っており、制度や指定医療機関等に関する情報は、ホームページ等を通じて、患者や家族、関係機関へ提供しています。難病患者が適切に医療費助成等を受けられることができるよう、正しい知識や関連するサービスをよりわかりやすく情報発信することが求められています。

(3) 難病の療養生活支援体制

○府では、難病患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を図るため、大阪急性期・総合医療センターに業務を委託して大阪難病医療情報センターを運営し、医療相談や希少難病相談会を実施しています。また、NPO 法人大阪難病連に業務を委託して、大阪難病相談支援センターを運営し、当事者団体の視点で療養相談や患者交流会等を実施する等、きめ細やかな支援を行っています。

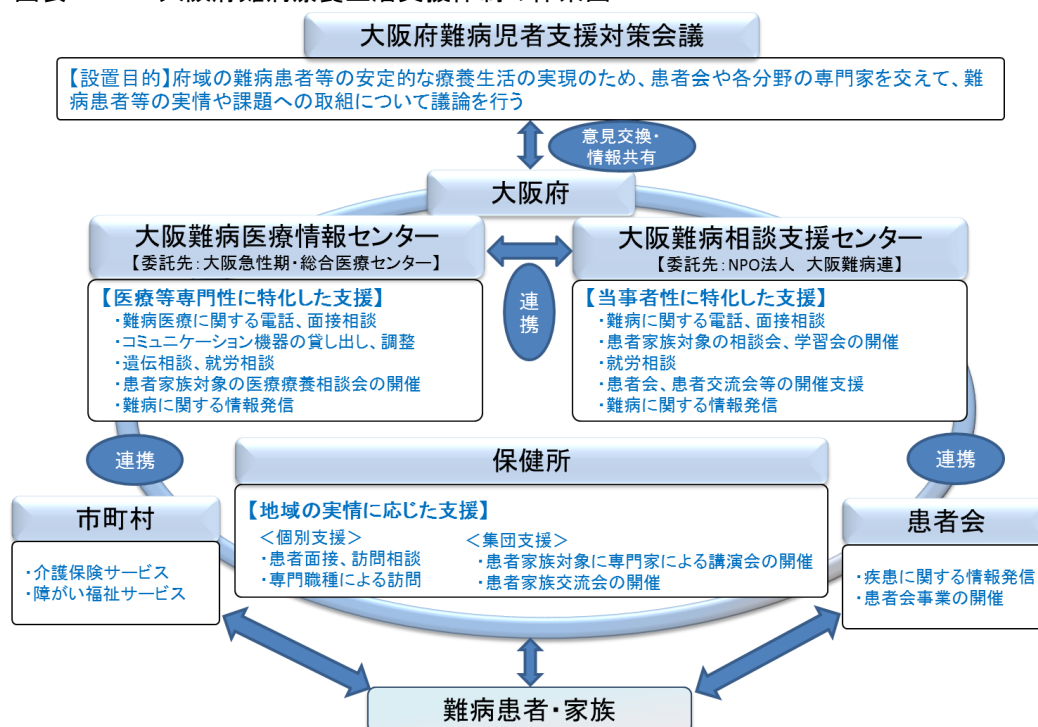
○府保健所では、地域ごとに地域ネットワーク会議を開催し、地域で難病患者の支援や課題を検討してきました。また、「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」に基づき、個別支援として患者訪問等を行うとともに、集団支援として講演

会等を実施し、地域の難病患者に対する支援を行っています。

○今後、さらに多様化する難病患者や家族のニーズに対して十分な相談支援が行えるよう、関係各機関の機能強化及び連携が重要です。併せて、難病の重症度や種類に関わらずに就労、就学支援のほか療養生活全般を支援していくことも重要です。

○平成29年度に「大阪府難病児者支援対策会議」を設置し、府域の難病患者等の安定的な療養生活の実現のため、患者会や各分野の専門家を交えて、難病患者等の実情や課題への取組について議論を行っています。

図表 7-6-2 大阪府難病療養生活支援体制の体系図



(4) 難病の医療提供体制

○府では、難病医療拠点病院として、平成10年に大阪急性期・総合医療センターを指定しています。

○神経筋難病については、「大阪難病医療情報ネットワーク事業」により、医療機関連携に基づく医療体制が整備されていますが、その他の疾患群に係る医療体制についても今後、総合的に整備していく必要があります。

○希少難病においては、多くの医療機関等が診断、治療の実績がないため専門医療機関等との連携により診断や治療が必要となります。

○国は、平成28年10月に厚生労働審議会難病対策委員会報告書「難病の医療体制の在り方について」を提示し、新たな難病医療体制を示しました。本報告書をもとに出された厚生労働省通知では、難病診療連携拠点病院^{注1}を核とした医療体制を、地域の実情に応じて整備できるよう手引きを示しており、府においても順次体制整備を進めていく必要があります。

(5) 人材の育成

○地域においては、症状の状態や療養生活の形態により、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、介護職等、様々な職種が難病患者支援に多岐に関わっています。

○府では、大阪難病医療情報センターとともに、各種研修を実施し難病特性の理解と支援技術の向上のため、幅広い職種に対して研修を実施しています。今後も、患者や家族が必要に応じて適切な支援を受けるために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

3. 難病対策の施策の方向

【目標】

- ◆難病に理解のある府民の増加
- ◆情報提供体制の強化
- ◆難病療養生活支援体制の整備
- ◆難病医療体制の整備
- ◆患者支援に携わる人材の資質向上

(1) 難病に関する正しい知識の普及啓発

○難病に関する社会の理解を深めるため、普及啓発に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・関係機関とも連携し、難病に関する講演会を年10回以上開催し、府民の理解促進を図ります。また研修の参加者数が毎年500人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、府民や関係機関からのニーズを把握したうえで、普及啓発や情報提供体制の充実を図ります。

注1 難病診療連携拠点病院：「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療体制の構築について」（平成29年4月14日付 厚生労働省通知（健難発第0414第3号））により、難病診療連携拠点病院の役割として、「初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療等を提供すること」、「医療従事者、患者本人及び家族等に対して都道府県内の難病医療体制に関する情報提供を行うこと」、「都道府県内外の診療ネットワークを構築すること」、「難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること」と示されています。

○難病医療に関する情報や制度等について、府ホームページ等を通じてわかりやすい情報発信に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 国の難病対策の動きに合わせて、府ホームページや広報媒体を利用した情報発信に取り組めます。
- 医療費助成制度や難病療養生活の支援と関連施策について、ホームページ等の府広報媒体を活用し、わかりやすく、役立つ情報の発信に努めます。
- 大阪難病相談支援センターと連携して、患者に必要な情報を的確に把握し、発信に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- 中間年までに実施した事業を検証し、効果的な普及啓発及び情報発信の手段について検討を行い、情報提供体制の充実を図ります。

（2）難病療養生活支援体制の整備

○患者がもつ医療・福祉・就労・教育等多様な支援ニーズに的確に対応するため、療養生活支援体制の強化に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センターの相談体制の機能強化を図るため、両センター職員の各種研修等への参加を通じて、相談支援の専門性の向上を図ります。
- 療養実態の把握を行い患者等のニーズに応じた「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」となるよう、見直しを行い、保健所による支援を強化します。
- 「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や各分野の専門家を交えた意見交換や情報共有を行い、今後の難病対策に反映させるよう努めます。
- 上記会議を保健所や二次医療圏域におけるネットワーク会議等と連動させ、府域全体の難病患者療養生活支援体制の整備を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- 中間年までに実施した事業を検証し、効果的な難病患者の療養生活支援体制を整備します。

(3) 難病医療体制の整備

○国が示す難病医療体制の方向性を踏まえ、地域の実情に応じた医療体制を整備します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・国が示す難病医療体制を基に、大阪府の特性を考慮したうえで難病診療連携拠点病院の指定を行い、地域における難病医療体制の確保に努めます。
- ・難病診療連携拠点病院を核とした、医療体制のあり方について大阪府の実情を考慮したうえで検討します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに検討した医療体制のあり方を基に、新しい難病医療体制を整備できるよう努めます。

(4) 患者支援に携わる者の資質向上

○難病患者等に必要に応じた適切な支援を受けていただくため、支援に携わる人材の育成や資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・関係機関と連携し、難病患者に携わる様々な職種を対象とした研修を年間5回以上開催し、患者支援に携わる者の難病に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業を検証し、より効果的な研修を実施するよう、実施方法等について検討し、更なる人材の育成に努めます。

施策・指標マップ

番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
1	府民向け講演会の開催	1	難病に理解をもった府民の増加
		指標	講演会参加者の理解度
2	ホームページや府広報媒体を利用した情報発信	2	情報提供体制の強化
		指標	府ホームページのアカウント数
3	療養生活支援体制の強化	3	府域の難病療養生活支援体制の確保
		指標	地域のネットワーク会議の開催数
4	難病診療連携拠点病院の指定等による難病医療の確保	4	難病医療体制の確保
		指標	難病対策基本方針に基づく難病診療連携拠点病院の設置状況
5	多様な職種に対応した研修機会の確保	5	患者支援に携わる人材の質の確保
		指標	研修会参加者の理解度

目標値一覧

分類 B: 目標	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	講習会参加者の理解度	—	新規 (平成30年度 把握予定)	大阪府 「地域保健 課調べ」	増加	増加
B	府ホームページのアカウント数	—	新規 (平成30年度 把握予定)	大阪府 「地域保健 課調べ」	増加	増加
B	地域のネットワーク会議の開催数	—	29回 (平成29年度)	大阪府 「地域保健 課調べ」	増加	増加
B	難病対策基本方針に基づく難病診療連携拠点病院の設置状況	—	0か所 (平成29年度)	大阪府 「地域保健 課調べ」	1か所	1か所
B	研修会参加者の理解度	—	新規 (平成30年度 把握予定)	大阪府 「地域保健 課調べ」	増加	増加

第7節 アレルギー疾患対策

1. アレルギー疾患について

○アレルギーは、原因物質である「アレルゲン」と呼ばれる通常、無害な物質に対して過剰反応を生じさせる免疫系の機能不全の1種です。「アレルゲン」には、花粉やほこり（ハウスダスト）、食物等、身近にある様々な物質がなりうる可能性があります。

○現在、我が国では、国民の2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等のアレルギー疾患に罹患していると言われており、患者数は近年、増加傾向にあります。

○アレルギー疾患対策を総合的に行うため、平成27年12月25日に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29年3月21日には、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本指針」が制定されました。

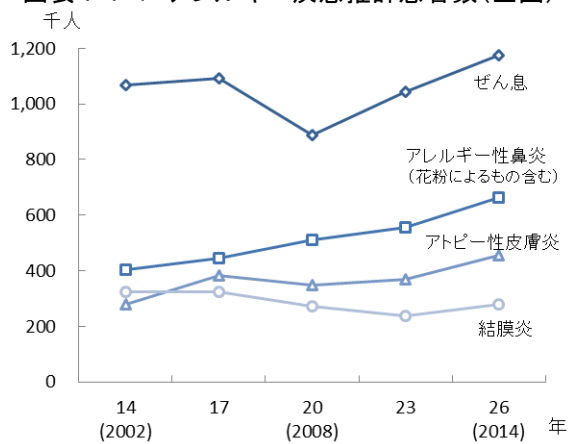
2. アレルギー疾患対策の現状と課題

- ◆府民の多くが何らかのアレルギー疾患に罹患しているものと推測されています。
- ◆アレルギー疾患は、正しい知識を持ち、適切な対応をすることで上手にコントロールすることが可能であるため、正しい知識の普及啓発が重要となります。
- ◆居住する地域に関わらず適切な治療と支援を受けることができるよう医療体制の整備が必要です。

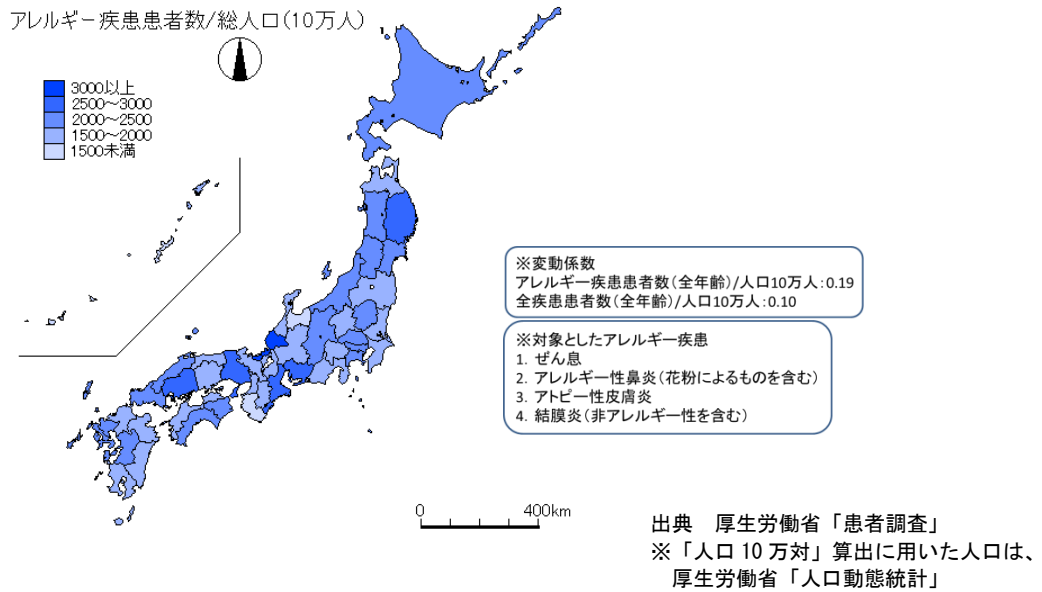
(1) アレルギー疾患の罹患状況

○近年、喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性皮膚炎の推計患者数は、全国的にみて増加傾向にあり、大阪府内のアレルギー疾患患者数は、人口10万対1,500～1,999と推計されています。

図表 7-7-1 アレルギー疾患推計患者数(全国)



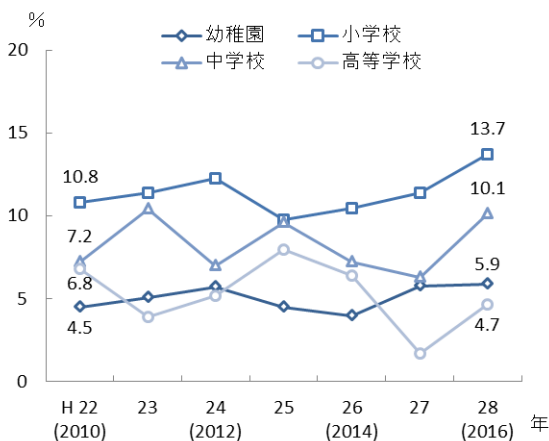
図表 7-7-2 都道府県別アレルギー疾患患者数



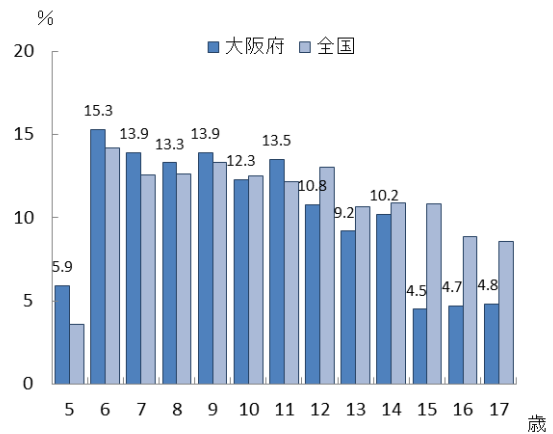
【児童・生徒】

○府内の児童・生徒のうち「アレルギー性鼻炎」をはじめとする鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合は、幼稚園 5.9%、小学校 13.7%、中学校 10.1%、高等学校 4.7%となっており、幼稚園及び小学校では平成 18 年度以降過去最高となっています。

図表 7-7-3 鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合



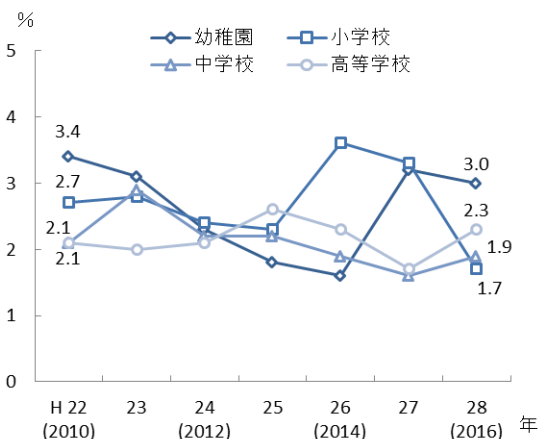
図表 7-7-4 年齢別にみた鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合(平成 28 年度)



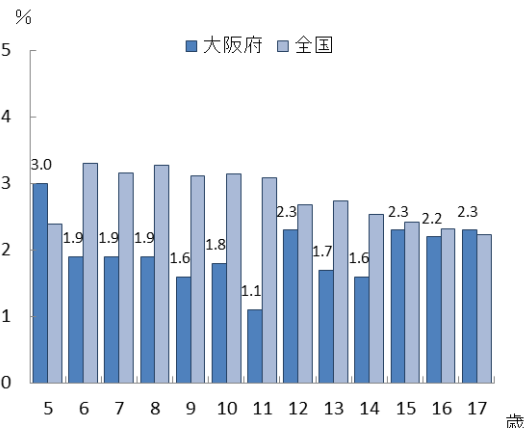
出典 大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書(確報)」

○府内の児童・生徒のうち「アトピー性皮膚炎」の症状を示す者の割合は、幼稚園 3.0%、小学校 1.7%、中学校 1.9%、高等学校 2.3%となっており、全国と比較すると、3歳及び17歳を除く全ての年齢で全国を下回っています。

図表 7-7-5 アトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合



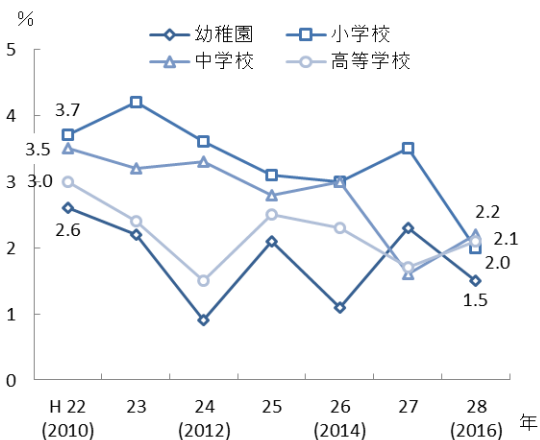
図表 7-7-6 年齢別にみたアトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合(平成 28 年度)



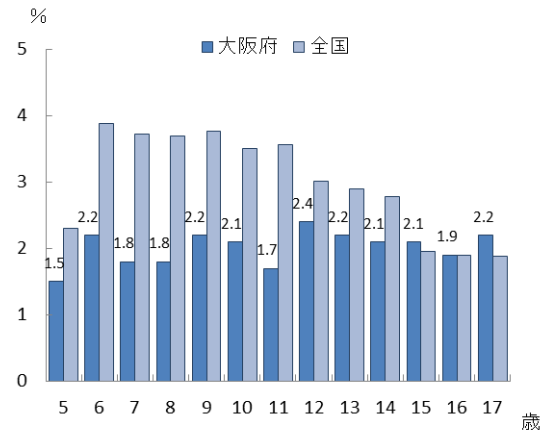
出典 大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書(確報)」

○府内の児童・生徒のうち「喘息」の症状を示す者の割合は、幼稚園 1.5%、小学校 2.0%、中学校 2.2%、高等学校 2.1%となっており、全国と比較すると、15 歳から 17 歳を除く全ての年齢で全国を下回っています。

図表 7-7-7 ぜん息の症状を示す者の割合



図表 7-7-8 年齢別にみたぜん息の症状を示す者の割合(平成 28 年度)



出典 大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書(確報)」

(2) 正しい知識の情報提供及び普及啓発

○アレルギー疾患は、症状が多様なうえ、治療方法も様々なことから、民間療法も含めて膨大な情報が氾濫しています。中には健康に悪影響を及ぼす情報もあり、適切な治療の開始が遅れた結果、症状が悪化してしまうケースも見受けられます。

○また、災害時においては、長期にわたり、日常と異なる生活環境(避難所等)で生活することになるため、適切に自己管理を行う等、アレルギー症状の悪化に対し、注意が必要です。

○アレルギー症状の悪化や食物アレルギーによるアナフィラキシーの発生等を予防するための府民に対する情報提供体制の整備を行うとともに、最新の医学的な知見を踏まえた正しい知識の普及啓発が重要です。

○保育施設、学校等において、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、また、食事提供の際には、必要最小限の除去食となるよう、管理者や教職員への正しい情報の普及啓発が必要です。

(3) アレルギー疾患にかかる医療体制

○国は、平成28年7月に「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」を提示し、全国的な拠点病院と都道府県の拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医による連携体制を整備することとしたため、府においても、患者が居住する地域に関わらず適切な医療を受けることができるよう体制整備が必要です。

○アレルギー疾患患者が症状に応じた適切な治療や自己管理方法に関する指導を受けるためには、先進的な研究や治療方法を行う専門病院と地域の医療機関との連携が重要です。

○アレルギー疾患の治療やケアを行うためには、医師をはじめ看護師や栄養士等の医療従事者の人材育成及び資質の向上が重要です。

3. アレルギー疾患対策の施策の方向

【目標】

- ◆アレルギーに理解をもった府民の増加
- ◆患者の支援に関わる者の資質の向上
- ◆アレルギー疾患にかかる医療体制の確保

(1) アレルギー疾患に関する正しい知識の普及

○正しい知識の情報提供及び普及啓発に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・アレルギー疾患に関する総合的な情報ページの開設や府民向けの講演会を設置予定の拠点病院や関係団体と連携して実施する等正しい知識の普及啓発に努めます。また講演会は、年1回以上実施し、参加者数が毎年200人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる情報提供体制の充実の推進を図ります。

○患者の支援や教育に関わる者の資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・学校や保育所等の管理者や教職員を対象とし、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、設置予定の拠点病院や関係機関と連携して実践的な研修機会の確保に努めます。
- ・市町村が行うアレルギーに関する研修会に対して設置予定の拠点病院や関係機関と連携して技術的助言を行う等の支援を行います。
- ・国等が行うアレルギーに関する研修会等に府職員や拠点病院の医療従事者等を派遣する等、アレルギー疾患に関する一般的な相談等に対応できる人材の育成に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる資質向上の施策の推進を図ります。

(2) アレルギー疾患医療体制の整備

○アレルギー疾患患者が居住する地域に関わらず円滑に専門的な医療を受けることができるよう医療体制の整備に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・アレルギー疾患医療の拠点となる病院を選定し、地域医療の確保と診療連携体制を順次、整備します。
- ・選定した拠点病院を中心として「大阪府アレルギー疾患医療連絡協議会」を設立し、アレルギー疾患に関する普及・啓発や人材育成等総合的なアレルギー疾患対策の進に努めます。
- ・拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者向けの研修を行い人材の育成を図ります。
- ・拠点病院と連携し医療機関等へ最新の診療ガイドラインに基づく標準的な治療方法に関する情報の普及に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の効果検証を行い、さらなる医療体制の整備を図ります。

施策・指標マップ

		番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
正しい知識の普及	アレルギー疾患に関する	1	正しい知識の情報提供及び普及啓発	1	アレルギー疾患に理解をもった府民の数の増加 指標 講演会参加者の理解度
		2	講演会、研修会の開催等	2	患者の支援や教育に携わる者の資質向上 指標 研修会参加者の理解度
	アレルギー疾患医療提供体制の整備	3	拠点病院の指定と拠点病院との連携による相談支援体制の整備	3	アレルギー疾患医療提供体制の確保 指標 拠点病院の指定数

目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	講演会参加者の理解度	—	99.3% (平成 29 年度)	大阪府 「地域保健課調べ」	90%以上	90%以上
B	研修会参加者の理解度	—	新規 (平成 30 年度に把握予定)	大阪府 「地域保健課調べ」	80%	80%
B	拠点病院の指定数	—	0 (平成 29 年度)	大阪府 「地域保健課調べ」	1~2	1~2

第8節 歯科医療対策

1. 歯科医療について

(1) 歯と口の健康の疾病特性

○食べ物をしっかり噛み、スムーズに飲みこむためには、歯を残すことが重要です。歯を失う原因の約3割はう蝕（むし歯）であり、約4割は歯周病です。う蝕（むし歯）や歯周病を防ぐために、歯磨き等毎日の口腔ケアが重要です。

○咀嚼（かむこと）・嚥下（飲み込むこと）等の口腔機能の維持・回復は、健康の保持増進、生活の質の改善に大きく寄与することが明らかとなっています。日本人の死因の3位である肺炎のうち、誤嚥性肺炎^{注1}を予防するうえで、摂食嚥下機能（かむことや飲み込むこと）の維持・向上が重要であることから、適切な口腔ケアが求められています。

○がん等の外科手術の前後に適切な口腔ケアを行うことにより、手術後に肺炎が発生するリスクが軽減される等、合併症の発症リスクが下がることが明らかになっています。

○近年の研究により、糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心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おり、歯と口の健康はメタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきています。

○歯周病にかかった妊婦は低体重児の出生や早産のリスクが高くなるという報告があります。また、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいと指摘されています。

(2) 歯科医療機関に求められる役割

○歯科診療所では、う蝕（むし歯）や歯周病の治療、定期的・継続的な口腔ケアの実施等、歯と口の健康に重要な役割を担っています。また、多くの市町村では、歯科診療所において歯科健診が実施されています。

○歯科や口腔外科を標榜する病院では、歯科診療所では難しい高度な治療（例：埋まっている智歯（親しらず）の抜歯、口腔内の腫瘍やがん治療、口腔外傷治療等）が行われています。

注1 誤嚥性（ごえんせい）肺炎：細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎をいいます。

2. 歯科医療対策の現状と課題

◆高齢化に伴い歯科医療ニーズが変化するなか、在宅歯科診療体制の整備や、糖尿病やがん治療等の分野における医科・歯科連携の推進が課題となっています。

(1) 歯科口腔保健

○歯と口の健康について、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージ及び要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方ごとの課題に対して、第2次大阪府歯科口腔保健計画に基づき取り組んでいます。

(2) 休日・夜間の歯科診療

○休日歯科診療については、大阪府歯科医師会及び一部の市町村保健センターが実施しています。夜間歯科診療については、大阪府歯科医師会附属歯科診療所が実施しています。引き続き、休日・夜間の歯科診療体制の確保が必要です。

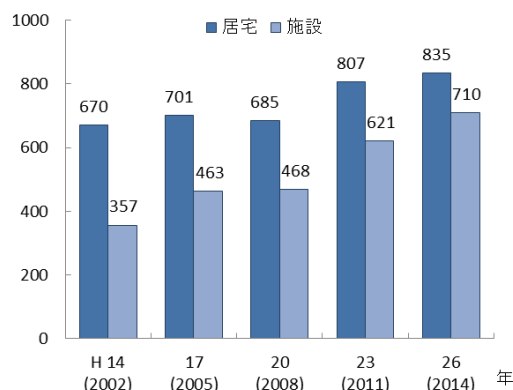
(3) 障がい児者の歯科診療

○障がい児者の歯科診療については、一般の歯科診療所では施設等の制約により受入れが困難な場合があります。大阪府では、大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や大阪府歯科医師会障がい者歯科診療センター等が関係機関と連携して障がい者歯科診療を行っています。障がい児者が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保が重要です。

(4) 多様化する歯科医療ニーズへの対応

○高齢化に伴い在宅歯科医療の需要が増加しており、歯科医療の内容についても、う蝕治療等歯の形態の回復から、口腔機能の回復へと変化しています。多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上が求められています。

図表 7-8-1 訪問歯科診療実施施設数



出典 厚生労働省「医療施設調査」

(5) 医科・歯科連携

○糖尿病やがんをはじめとする疾患において、疾病の予防や重症化予防、早期回復を図るため、医科・歯科連携の推進（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医等）が重要です。

3. 歯科医療対策の施策の方向

【目標】

- ◆第2次大阪府歯科口腔保健計画に基づく歯科口腔保健対策の推進
- ◆休日・夜間の歯科診療体制の確保
- ◆障がい児者に対する歯科診療体制の確保
- ◆高齢者に対する歯科診療の確保
- ◆医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保

(1) 歯科口腔保健対策の推進

○第2次大阪府歯科口腔保健計画に基づき、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージ及び要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方における歯と口の健康づくりに取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・う蝕（むし歯）や歯周病を早期に発見し、早期に治療を受けるようにするため、関係団体等と連携して、定期的な歯科健診の受診の必要性について普及啓発を行います。
- ・地域における歯科保健課題に対応できるよう、口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健・歯科保健関係者を対象にした資質向上のための研修を実施するとともに、市町村や関係機関からの求めに応じて必要な助言を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、大阪府歯科口腔保健計画に基づき、歯と口の健康づくりのための事業を実施していきます。

(2) 歯科医療対策の推進

○休日・夜間の歯科診療体制の確保に引き続き、取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・市町村との役割分担のもと、休日・夜間における歯科診療体制を確保する医療機関を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・休日・夜間の歯科診療体制の確保に引き続き、取り組めます。

○障がい児者が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保に引き続き、取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・大阪府における障がい児者の拠点施設として大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や障がい者歯科診療センターを関係機関と連携して運営します。
- ・一般の歯科診療所では治療が困難な障がい児者に対して、適切な診療機会の確保を図るため、高度かつ専門的な障がい者歯科診療の提供が可能な医療機関を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・障がい者歯科診療体制の充実・確保に引き続き、取り組めます。

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・関係機関と連携し、研修会の実施等により、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取り組めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に引き続き、取り組めます。

○糖尿病やがんをはじめとする疾患において、医科・歯科連携の推進に取り組めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・疾病の予防や重症化予防、早期回復を推進するため、疾病特性に応じて、研修会や普及啓発等により医科・歯科連携（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医等）を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、医科・歯科連携の推進に取り組めます。

施策・指標マップ

		番号	A 個別施策	番号	B 目標(体制整備・医療サービス)
保 健 科 口 腔 の 推 進	歯 科 医 療 対 策 の 推 進	1	第2次大阪府歯科口腔保健計画の推進にかかる事業の実施	1	第2次大阪府歯科口腔保健計画の推進 指標 目標値の達成
		2	休日・夜間歯科診療を行う歯科医療機関への支援	2	休日・夜間における歯科診療体制の確保 指標 夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数
		3	障がい者歯科診療センター等の運営支援	3	障がい者に対する歯科診療体制の確保 指標 障がい者歯科診療センター数
		4	歯科医療従事者等の資質向上	4	高齢者に対する歯科診療体制の確保 指標 在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数
		5	医科・歯科連携の推進	5	医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保 指標 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数

目標値一覧

分類 B:目標	指 標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2020 年度 (中間年)	2023 年度 (最終年)
B	第2次大阪府歯科口腔保健計画での目標値の達成	—	第2次大阪府歯科口腔保健計画で評価します			
B	夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数	—	1 か所 (平成 29 年度)	大阪府 「健康づくり 課調べ」	1 か所	1 か所
B	障がい者歯科診療センター数	—	1 か所 (平成 29 年度)	大阪府 「健康づくり 課調べ」	1 か所	1 か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数	—	1,134 か所 (平成 26 年)	厚生労働省 「医療施設 調査」	1,540 か所	1,750 か所
B	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	—	539 か所 (平成 28 年度)	近畿厚生局 「施設基準 届出」	増加	増加

第9節 薬事対策

1. 薬事対策について

○医薬品や医療機器（以下「医薬品等」といいます。）は、病気を予防、診断、又は治療する際に欠かすことができません。その一方で、医薬品等はその使用方法を誤ると、病気を予防、診断、治療できないばかりか、健康被害を引き起こすこともあります。

○薬事対策では、これら医薬品等の開発から製造、販売、使用に至るまでの品質、有効性及び安全性を確保するほか、医薬品等の安定供給を図り、適正使用を推進する取組を実施することで、保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実させ、府民の安全・安心をめざします。

2. 薬事対策の現状と課題

◆お薬手帳の活用等による服薬情報の一元的・継続的管理等を通して、医薬品の適正使用を推進する必要があります。

◆薬剤師と他職種との連携を更に進め在宅医療を推進する等、地域医療の支援が必要です。

（1）医薬品の適正使用

【医薬品の安全・安心の確保】

○有効性の高い医薬品は継続的に開発され続けていますが、有効性の高い医薬品は人体への作用が強く、副作用が発生するとその被害も大きくなる可能性があります。そのため、重複投薬や相互作用の防止は一層重要となっており、医薬品の適正使用について啓発を継続する必要があります。

○医療機関から独立した薬剤師・薬局が、医療機関の医師等から処方された医薬品を客観的に確認することで、安全性等を一層高めています。また、かかりつけの薬剤師・薬局は服薬情報を一元的・継続的に管理することで、複数の医療機関を受診している場合の重複投薬や飲み合わせの悪い服薬を防止するとともに、後発医薬品等の薬の正しい知識の説明等を行いながら、処方薬の調剤・交付を行っています。

○院外処方せんの割合は増加傾向にあり、大阪府でも、平成20年度に44.7%だった受取率が、平成28年2月に60.7%まで増加しました（出典 （公社）日本薬剤師会まとめ）。

【お薬手帳】

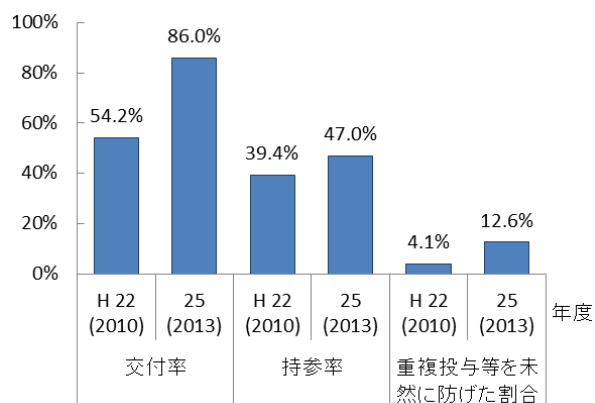
○お薬手帳の交付率及び持参率が増加したことにより、重複投与等を未然に防げた割合も増加しました。

○スマートフォンやタブレット端末が普及したことにより、今後電子化されたお薬手帳の更なる普及が期待できます。

○お薬手帳には各患者の薬歴等が記載されてい

ることから、服薬情報を一元的・継続的に管理するためのツールとして今後さらに活用していくことが望めます。

図表 7-9-1 お薬手帳の推進状況(平成 25 年度)



出典 大阪府「薬務課調べ（調査対象：府内薬局）」
有効回答数：1,735 施設（H 22）、1,024 件（H 27）

（2）薬局における地域医療の支援

【在宅医療への対応】

○在宅患者のニーズの増加に伴い、薬局は様々な医薬品の調剤に対応する必要があります。特に、がん患者の疼痛緩和に用いられる麻薬の注射剤等、無菌製剤の調剤も増加が予想され、これに対応できる薬局（無菌調剤対応薬局^{注1}）は、25 薬局（平成 26 年 10 月）から 82 薬局（平成 29 年 5 月現在）まで増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

○在宅患者調剤加算^{注2}届出薬局は、641 薬局（平成 25 年 4 月）から 1,366 薬局（平成 29 年 4 月）に増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

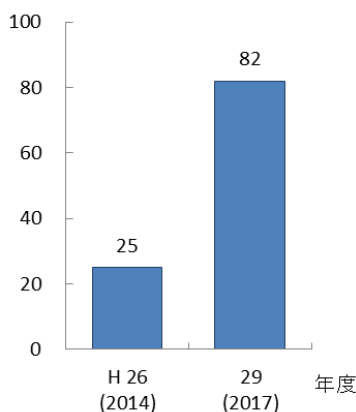
○在宅患者訪問薬剤管理指導料^{注3}届出薬局は、3,221 薬局（平成 25 年 4 月）から 3,698 薬局（平成 29 年 4 月）に増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

注 1 無菌調剤対応薬局：自らの薬局、又は共同利用できる無菌調剤室を用いて、医薬品（注射剤）の無菌性を保ちながら調剤することができる薬局のことをいいます。

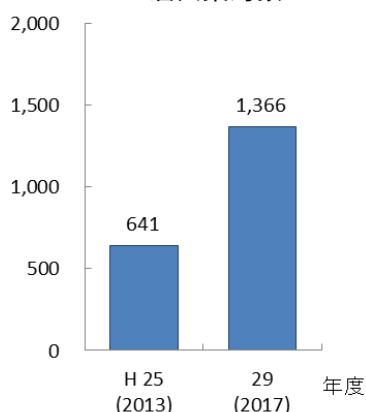
注 2 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され、実績が一定以上ある薬局が、在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものです。

注 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料：薬局の薬剤師が医師の指示に基づいて在宅患者の自宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導等を実施するとともに、服用状況等を確認した際に調剤報酬として算定できるもので、届出はその実施体制が整った際に提出されます。

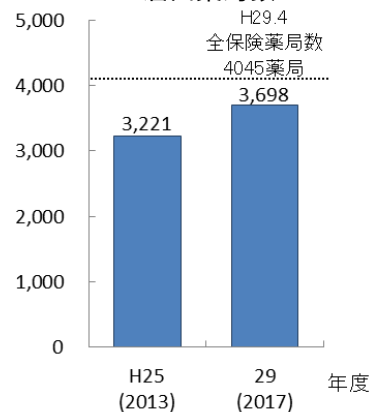
図表 7-9-2 無菌調剤対応薬局数



図表 7-9-3 在宅患者調剤加算届出薬局数



図表 7-9-4 在宅患者薬剤管理指導料届出薬局数



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

○在宅患者宅への訪問業務を実施している薬局は増加しつつありますが、質の高い在宅医療を推進するため、地域の薬局間や他職種との連携をさらに充実させていくことが求められています。

【健康サポート薬局】

○平成 28 年度から健康サポート機能を持つ薬局を健康サポート薬局^{注1}として公表する制度が開始されました。大阪府では、平成 28 年 10 月 1 日から健康サポート薬局の届け出を受け付けており、届出数は 31 薬局となっています（平成 29 年 4 月末現在）。

3. 薬事対策の施策の方向

【目標】

◆かかりつけ薬剤師・薬局の確保

(1) 医薬品の適正使用

○（一社）大阪府薬剤師会とともに、かかりつけ薬剤師・薬局を普及する等、薬局で服薬情報を一元的、継続的に把握するための取組を推進します。

【計画中間年（2020 年度）までの取組】

- ・ブラウンバッグ^{注2}やお薬手帳等を利用した服薬管理等、かかりつけ薬剤師の職能を生かせるような取組を実施し、府民によるかかりつけ薬剤師・薬局の利用を促進します。

注 1 健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能（服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局をいいます。

注 2 ブラウンバッグ：飲み合わせの悪い薬や飲み忘れて余った薬がないか等を確認するため、服用している薬を入れて薬局に持参してもらう袋の通称です。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・服薬管理等に関する事業の効果を検証し、新たに見出された問題を解決するための事業を検討します。

○薬と健康の週間に、府民を対象とした啓発イベントを開催します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・啓発イベントに訪れた府民を対象に、医薬品の適正使用に関連する薬局の機能の認知度を調査します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・上記調査結果を生かして、啓発イベント等を展開します。

（2）薬局における地域医療の支援

○薬局の健康サポート機能の活用をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・（一社）大阪府薬剤師会の協力のもと、健康サポート薬局を府民に周知し、その利用を促進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・府民を対象としたアンケート等により上記周知方法を検証し、必要に応じ更に効果的な方法を検討します。

○薬局の在宅医療への参画を推進します。

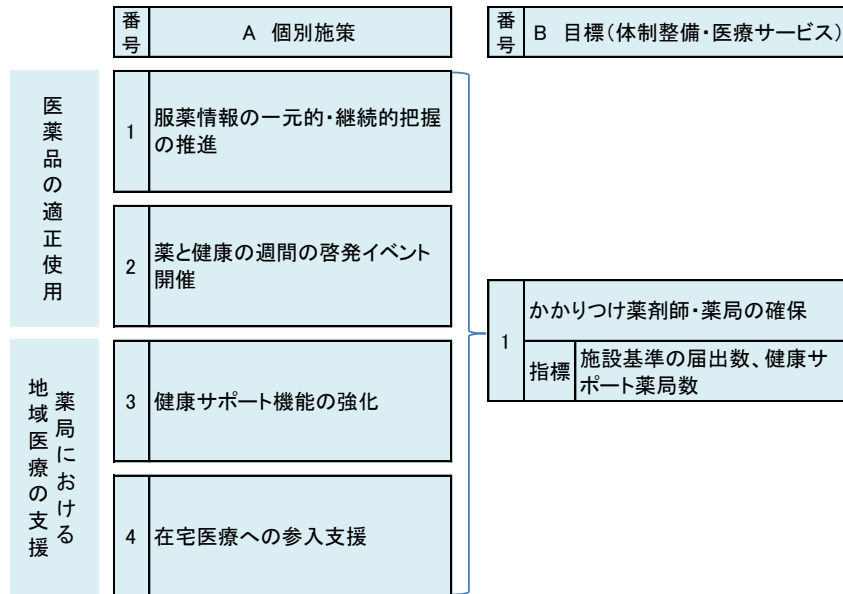
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・入退院時における医療機関一薬局間での情報共有の円滑化等、多職種間、地域の薬局間の連携等を推進します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・上記取組の結果を精査し、洗い出した課題を解決するための効果的な事業を検討します。
- ・服薬情報の一元的・継続的把握を推進する等、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を活用して、地域での相互支援体制の強化を図る取組を行います。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数	—	1,960 件 (48.4%) (平成 29 年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	2,299 件 (56.8%)	2,638 件 (65.2%)
B	在宅患者調剤加算の届出数	—	1,366 か所 (33.8%) (平成 29 年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	1,610 件 (39.8%)	1,830 件 (45.2%)
B	健康サポート薬局の届出数	—	31 件 (平成 29 年)	大阪府「薬務課届出受理件数」	103 件	174 件

※ () は、府内保険薬局数に対する割合を表す。

第10節 血液の確保対策

1. 血液の確保について

(1) 血液製剤の必要性

○輸血用血液は、交通事故等の大きなけがを負ったときだけでなく、約8割ががん等の病気の治療に使用されており、毎日、多くの患者が必要としています。輸血用血液は使用期限が短く、必要な患者に安定的に供給するために恒常的な血液の確保が重要です。

(2) 献血について

○血液の確保は、「献血」により行われます。献血とは、輸血を受ける患者のために、自分の血液を無償で提供するもので、16歳から69歳までの健康な方に協力をお願いしています。

○大阪府では、複数年の輸血量（供給状況等）をもとに、毎年度の目標献血者数等を「大阪府献血推進計画」に定めています。

2. 血液の確保の現状と課題

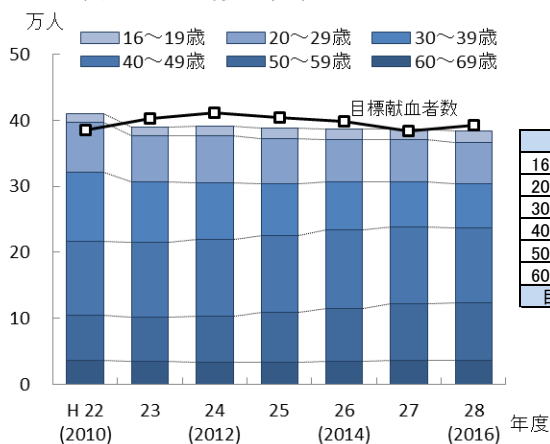
◆将来、献血者の減少による血液の安定供給に支障をきたすことが懸念されます。

(1) 献血者数

○平成25年度の献血者数は全国で約516万人でしたが、20歳代、30歳代の献血者数の減少が続いています。大阪府では、10歳代から30歳代の献血者が163,077人（平成25年度）から146,138人（平成28年度）と減少しているものの、全献血者数は40歳代以降の献血により大阪府献血推進計画の目標の献血者数をほぼ達成しています（出典 厚生労働省「献血推進2020」）。

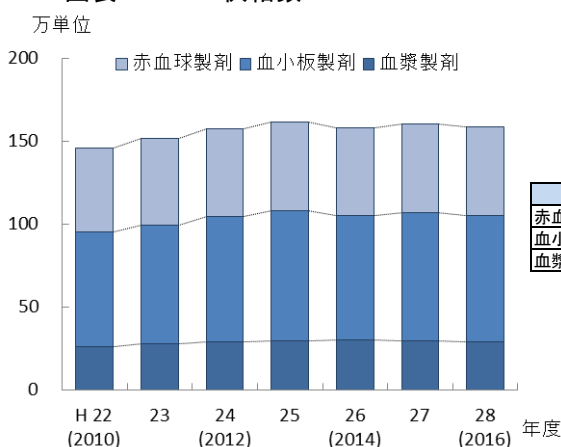
○しかしながら、これからの献血を担う若年層の献血者が増えることなく少子高齢社会が進展すると、献血者は減少し、輸血用血液の使用は増加することとなり、安定供給に支障をきたすおそれがあります。今後の安定供給のためにも、特に若年層の献血への理解と協力が不可欠になります。

図表 7-10-1 献血者数



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
16～19歳	13,848	13,475	14,628	16,319	15,911	16,372	16,999
20～29歳	75,950	68,844	70,435	67,947	64,957	63,624	63,571
30～39歳	104,154	92,678	85,800	78,811	72,733	68,475	65,568
40～49歳	112,306	112,722	116,458	117,137	118,531	116,988	113,437
50～59歳	68,157	67,275	70,279	74,207	79,641	86,028	88,318
60～69歳	35,995	34,307	33,353	33,919	35,079	35,798	35,705
目標数	385,480	402,925	411,777	404,006	398,299	383,480	392,214

図表 7-10-2 供給数



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
赤血球製剤	510,296	522,611	525,822	532,088	531,242	536,726	533,791
血小板製剤	693,497	716,413	756,157	785,322	750,254	773,553	764,070
血漿製剤	258,280	279,274	291,528	296,943	302,771	294,096	289,093

出典 大阪府赤十字センター
「大阪府赤十字血液センター年報」

3. 血液の確保対策の施策の方向

【目標】

◆血液の安定的な確保のための最適な献血者数の維持

(1) 献血等の推進

○市町村、大阪府赤十字血液センター及び市町村献血推進協議会と連携し、献血を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 献血推進月間等を中心に、関係機関と連携した街頭キャンペーン等による広報活動を展開します。
- 市町村献血推進事業主管課及び市町村献血推進協議会との会議を毎年開催し、関係機関との連携を強化します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- 中間年までの活動を検証し、より効果的な方法の検討を行い、さらなる活動に努めます。

○若年層を中心とした府民に対する献血の普及啓発を実施します。

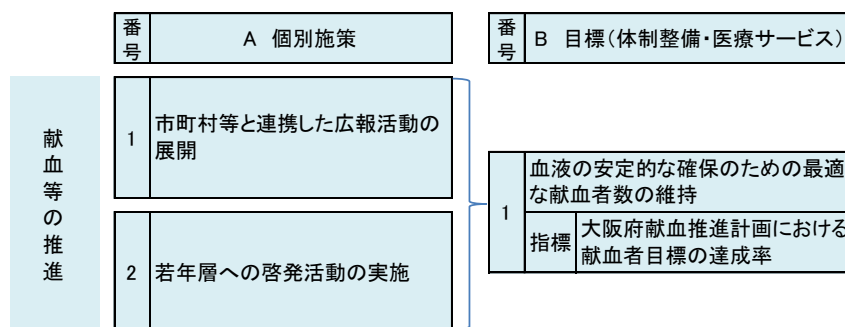
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・若年層を対象としたポスター原画の募集等の啓発活動を実施します。
- ・大阪府赤十字血液センター及び（一社）大阪府薬剤師会が平成28年度に府内のモデル地区において開始した献血サポート薬局^{注1}の取組について、他の地域への拡大を進めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組による啓発効果を検証し、より効果的な方法の検討を行い、さらなる啓発に努めます。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率	16歳以上	97.8% (平成28年度)	大阪府 「医療対策課 調べ」	100%以上	100%以上

※毎年度、大阪府献血推進計画を策定

注1 献血サポート薬局：献血基準や献血後に送付される検査成績通知票に基づき、献血者の健康管理等に役立つサポートのできる薬局のことをいいます。

第8章

保健医療従事者の確保と資質の向上

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

第1節 医師

1. 医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

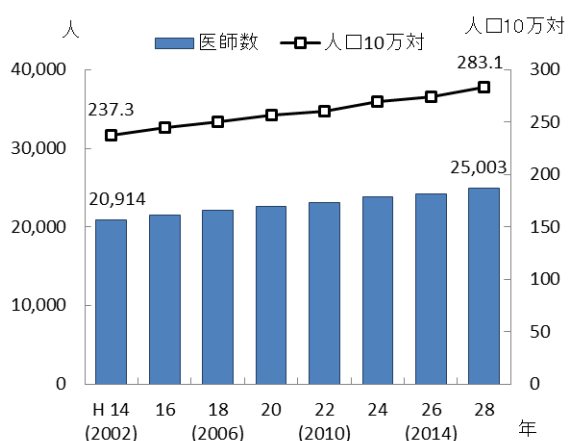
◆医師の診療科偏在、地域偏在があり、偏在解消に向けた取組が必要となっています。

(1) 医師数

○平成28年の大阪府における届出医師数^{注1}は25,003人で、平成26年に比べ743人(3.1%)の増加となっており、府全体の人口10万対の医師数は283.1(全国251.7)で全国を上回っています。

○一方、府内でも地域別に偏在があり、三島、北河内、中河内、堺市、泉州二次医療圏で全国を下回っています。

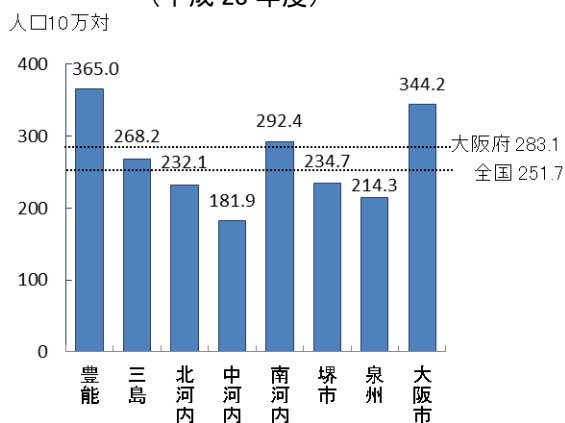
図表 8-1-1 医師数



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成28年10月1日現在)」

図表 8-1-2 人口10万対の二次医療圏別医師数(平成28年度)

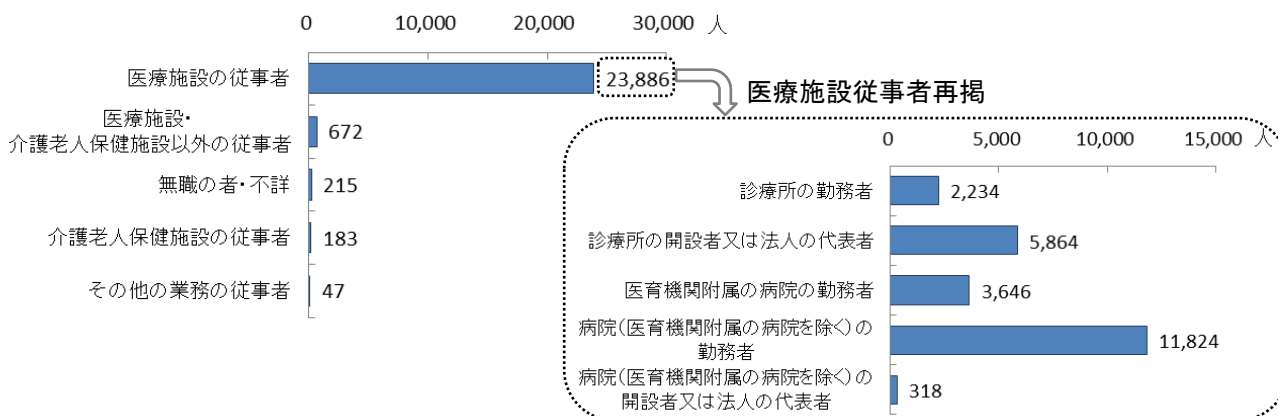


(2) 医師の就業状況

○医師数を業務の種類別にみると、「医療施設の従事者」が23,886人で届出総数の95.5%を占めています。このうち「病院の勤務者」11,824人(届出総数の47.3%)が最も多く、次いで「診療所の開設者・法人の代表」5,864人(同23.5%)となっています。

注1 医師：厚生労働大臣の免許を受けて、医師の名称を用いて、医業を行う者をいいます。

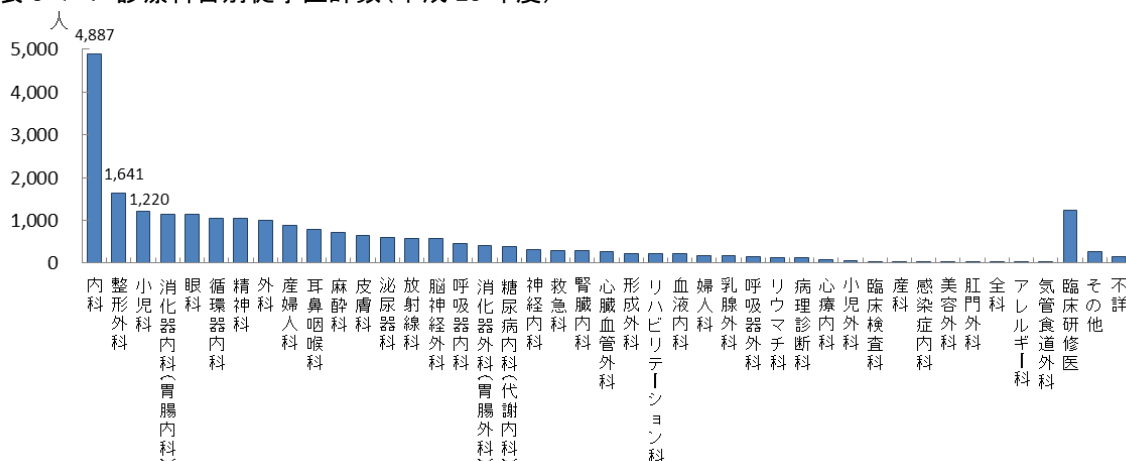
図表 8-1-3 業務の種類別医師数(平成 28 年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○診療科目別に従事医師数をみると、内科（医療施設従事者のうち 20.5%）が最も多く、次いで整形外科（同 6.9%）、小児科（同 5.1%）、消化器内科（同 4.8%）及び眼科（同 4.8%）等と続いています。

図表 8-1-4 診療科目別従事医師数(平成 28 年度)



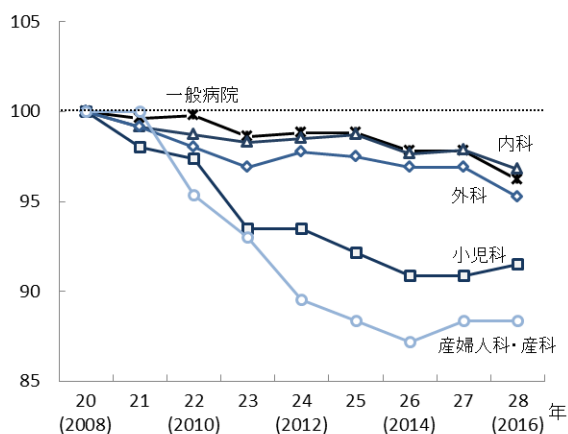
- 1) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1 診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。
- 2) 心臓血管外科には循環器外科を含む。

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○一般病院における産婦人科・産科、小児科の標榜数は減少傾向にあります。平成 20 年度の標榜数を 100 とした場合、平成 28 年度の標榜数は、産婦人科・産科 88.4（76 病院）、小児科 91.5（140 病院）となっています。

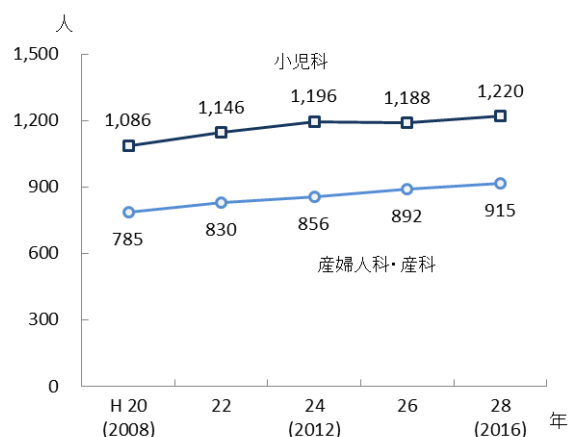
○一方、産婦人科・産科や小児科に従事する医師数は増加傾向にあります。

図表 8-1-5 一般病院における標榜診療科数



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

図表 8-1-6 産婦人科・産科、小児科従事医師数



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 医師を取り巻く状況

【女性医師の離職防止と再就業支援】

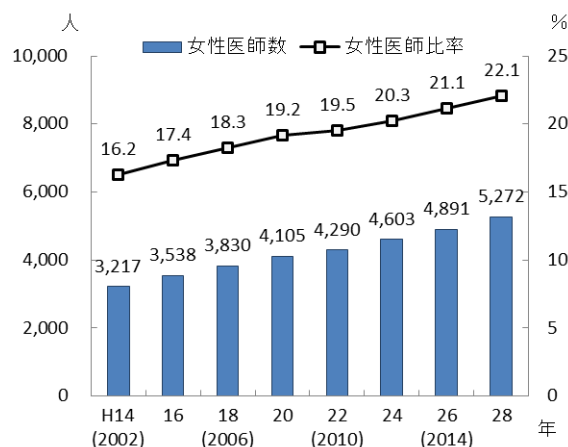
○府内の医療施設に従事する女性医師数は 5,272 人（全体の 22.1）で、全国（21.1%）を上回り、今後も増加していくものと考えられます。このような中、女性医師が出産や育児等の様々なライフステージにおいて離職せず、安心して働き続けられる環境整備が求められています。

○出産や育児等の理由で一度離職した医師が復職できるよう再就業支援の取組も不可欠です。

【医師等の医療従事者の離職防止、定着支援】

○大阪府は、平成 26 年度に「大阪府医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療機関における勤務環境の改善に向けた取組を支援しています。

図表 8-1-7 医療施設従事女性医師比率



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2. 医師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 医師確保対策

○府民の適切な医療を提供するために必要な医師を確保するための取組を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進するため、地域医療支援センター^{注1}（大阪府医療人キャリアセンター）を運営し、キャリア形成プログラムの策定、小児科、周産期、救急のセミナーを開催します（年3回 参加者100人以上）。
- ・女性医師等の離職防止と定着を図るため、勤務環境の改善や復職支援への取組を実施する二次救急告示医療機関、総合・地域周産期母子医療センター等に対する支援を行います。
- ・女性医師及び看護師等の医療従事者の定着対策並びに再就業を促進するため、一定の要件を備えた院内保育施設に対する支援を行います。
- ・医療勤務環境改善支援センターを運営し、病院又は診療所の管理者が、医師、看護師等の医療従事者その他の職員の協力のもと、自主的に勤務環境を改善するための過程を定め、継続して実施する活動に支援を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を進めるとともに中間年までの取組で把握した課題についてより重点化を検討します。

(2) 診療科偏在・地域偏在対策の推進

○本府における診療科偏在及び地域偏在の解消を図るため、医師確保が困難な診療科に従事する医師の確保、地域間のバランスのとれた医師確保を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医師不足に対応するため、地域枠を設定し府内の高等学校卒業生等の医学生に地域医療総合確保基金を活用した地域医療確保修学資金を貸与して周産期や救急等の医療分野、及び医師不足地域における医師確保を図ります（地域枠学生90人をめざします）。
- ・自治医科大学に府内の高等学校卒業生等を入学させ地域医療に対する気概と高度な医療能力を持つ医師を養成します。

注1 地域医療支援センター：平成23年度から開始した医師のキャリア形成をサポートする事業です。「大阪府内で医学部を設置している5つの大学」「地域の中核的な役割を担っている病院」との連携・協力のもとに構築する人材育成ネットワークの中で、個々の医師の意向も踏まえながら、適切な時期に適切な研修・指導を受け、効率的にキャリアアップが図れるように情報提供と調整を行っています。

- 地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進するため、地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営し、キャリア形成プログラムを策定します（再掲）。
- 地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進するため、地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営し、キャリア形成プログラムを策定します（再掲）。
- 新たな専門医制度については、（一社）日本専門医機構や厚生労働省の動きを注視しながら府内の偏在を助長しないよう対応します。
- 母子保健医療を支える医師等を確保するため、研修医手当・分娩手当や新生児担当医手当を支給する医療機関に対する支援を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- 中間年までの取組を進めるとともに中間年までの取組で把握した課題についてより重点化を検討します。

第2節 歯科医師

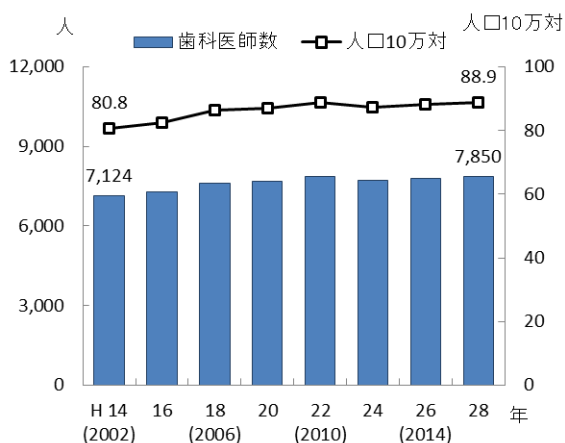
1. 歯科医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆高齢化に伴い、高齢者特有の症状に対応する歯科医師の人材育成が必要となっています。

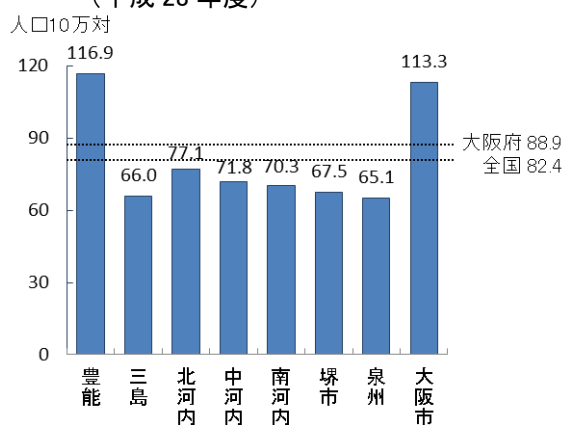
(1) 歯科医師数

○平成28年の大阪府における届出歯科医師数^{注1}は7,850人で、平成26年に比べ66人(0.8%)の増加となっており、人口10万対の歯科医師数は88.9(全国82.4)です。

図表 8-2-1 歯科医師数



図表 8-2-2 人口10万対の二次医療圏別歯科医師数(平成28年度)



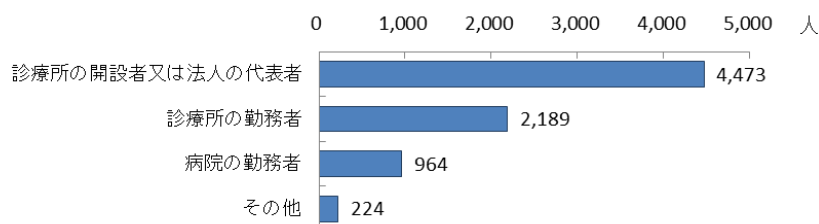
出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成28年10月1日現在)」

(2) 歯科医師の就業状況

○届出歯科医師数を業務の種類別にみると「医療施設の従事者」が7,630人で届出総数の97.2%を占めています。このうち「診療所の開設者・法人の代表者」が4,473人(届出総数の57.0%)と最も多く、次いで「診療所の勤務者」が2,189人(同27.9%)となっています。

図表 8-2-3 業務の種類別歯科医師数(平成28年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1 歯科医師：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の名称を用いて、歯科医業を行う者をいいます。

(3) 歯科医師を取り巻く状況

○歯科口腔保健の基本的事項^{注1}を策定している府内の市町村数は39市町村です(平成28年)。

地域の実情に応じた歯科口腔保健対策の推進に取り組んでいる府内の市町村等において、生涯を通じた歯科口腔保健対策をより一層充実させるためには、行政機関に勤務する歯科医療専門職が少数であること等から、地域の歯科医師による市町村への技術的支援が必要です。

○高齢化に伴い、循環器疾患、糖尿病等の全身疾患を持ち、医学的管理下における歯科診療が必要な患者や摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想されるため、高齢者特有の症状に対応できるような歯科医師の人材育成が必要です。

○在宅での歯科医療や配慮が必要な患者に対する歯科医療、口腔ケアのニーズの増加に対応するためには、歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携が必要です。

2. 歯科医師の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 在宅歯科診療を担う歯科医師の確保

○歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を図ります。

【計画中間年(2020年度)までの取組】

- ・関係機関と連携し、歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を進めるための研修会の実施等により、在宅歯科診療を担う歯科医師の確保を図ります。

【計画最終年(2023年度)までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、在宅歯科診療を担う歯科医師の確保に取り組めます。

(2) 摂食嚥下障がい歯科診療体制の確保

○摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の人材育成を図ります。

【計画中間年(2020年度)までの取組】

- ・関係機関と連携し、研修会の実施等により、摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の育成を図ります。

【計画最終年(2023年度)までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の確保に取り組めます。

注1 歯科口腔保健の基本的事項：健康増進法や歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき定められた、歯科口腔保健施策の総合的な推進のための方針、目標、計画等をいいます。

第3節 薬剤師

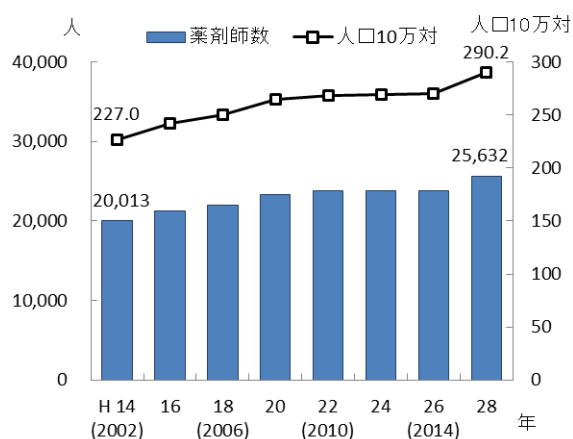
1. 薬剤師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆在宅医療を進めるにあたり、薬剤師と他職種との情報連携が不足しています。

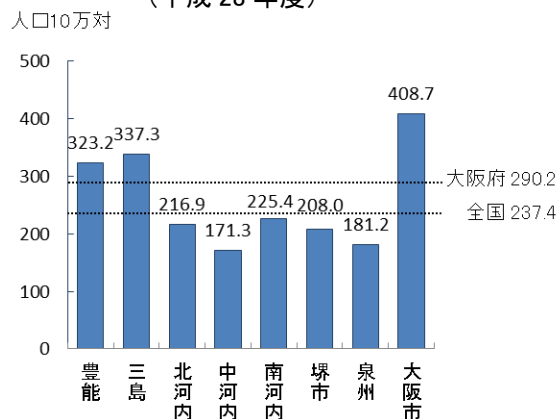
(1) 薬剤師数

○平成28年の大阪府における届出薬剤師数^{注1}は25,632人で、平成26年に比べ1,788人(7.5%)の増加となっており、人口10万対の薬剤師数は290.2(全国237.4)で全国第3位となっています。

図表 8-3-1 薬剤師数



図表 8-3-2 人口10万対の二次医療圏別薬剤師数(平成28年度)



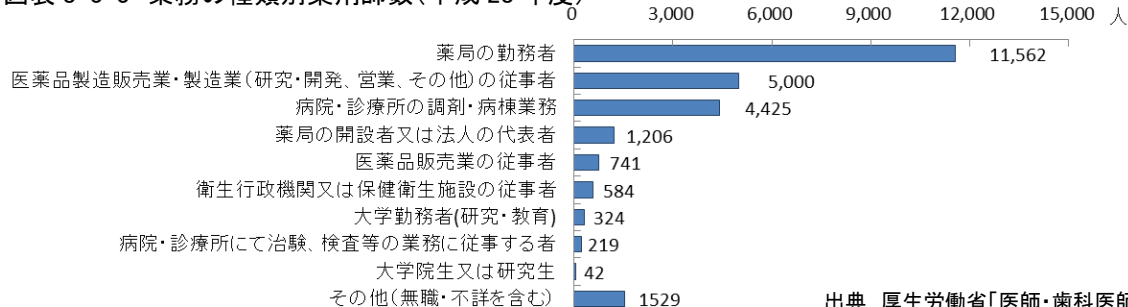
出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成28年10月1日現在)」

(2) 薬剤師の就業状況

○薬剤師数を業務の種類別にみると「薬局の勤務者」が11,562人(届出総数の45.1%)と最も多く、次いで「医薬品製造販売業・製造業(研究・開発・営業・その他)」が5,000人(同19.5%)、「病院・診療所の調剤業務に従事する者」4,425人(同17.3%)、「薬局の開設者・法人の代表者」1,206人(同4.7%)となっています。

図表 8-3-3 業務の種類別薬剤師数(平成28年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1 薬剤師：厚生労働大臣の免許を受けて、薬剤師の名称を用いて、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業とする者をいいます。

(3) 薬剤師を取り巻く状況

○近年、医療を取り巻く状況は高度・複雑化しており、府民が安心して薬物療法を受けるためには、薬剤師がチーム医療の一員として、飲み合わせの確認や残薬管理等の服薬管理指導を通じて果たす役割が大きくなってきています。

○そのため、病院・診療所、薬局のすべての薬剤師は、薬学知識だけでなく、幅広い医療知識を習得し、府民の健康をサポートするとともに、かつ他職種と連携できるコミュニケーション力を有することが求められます。

○特に、在宅医療の分野では、薬剤師と他職種との情報連携が十分に行われていない場合があり、他職種と適切に連携できる薬剤師の育成が必要となっています。

2. 薬剤師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 薬剤師の資質向上

○在宅医療を担う薬剤師や、府民の健康をサポートできる薬剤師の育成をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・他職種との連携等により、円滑に在宅医療を進め、府民の健康をサポートすべく、これらに関連する知識・技術を研鑽する、薬剤師を対象とした研修を年1回以上実施し、その参加者数が毎年200人以上になることをめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・薬剤師に新たに求められる役割等を改めて検討し、研修の内容を見直します。

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））

1. 看護職員の確保と資質の向上に関する現状と課題

- ◆看護職員の養成・資質向上、定着対策、再就業支援を行ってきました。
- ◆今後の急速な高齢化の進展により、在宅医療の需要の増加が見込まれ、看護職へのニーズも多様化し、看護職員の確保が必要となっています。

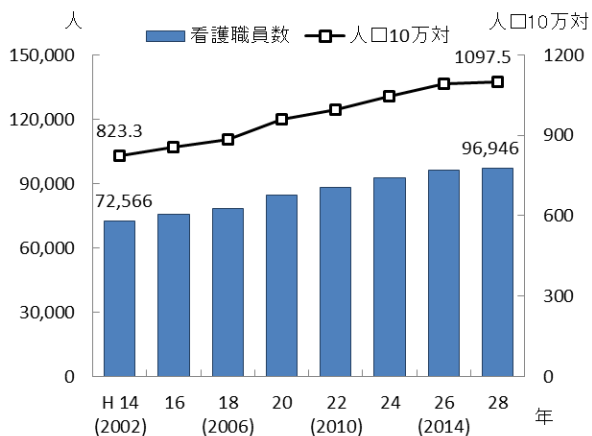
（1）看護職員数

【看護職員総数】

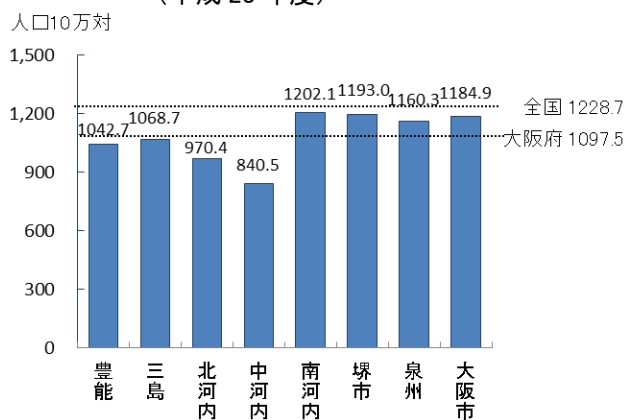
○平成28年の大阪府における就業届出看護職員数は96,946人で、平成26年に比べ551人(0.6%)の増加となっておりますが、人口10万対の看護職員数は1,098(全国1,229)で全国を下回っています。

○人口10万対の就業看護職員数は、地域別に偏在があり、豊能、北河内、中河内二次医療圏で人口10万対の就業看護職員数は1,000を下回っています。

図表 8-4-1 看護職員数



図表 8-4-2 人口10万対の二次医療圏別看護職員数（平成28年度）

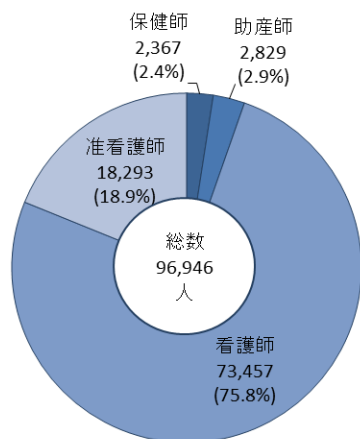


出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

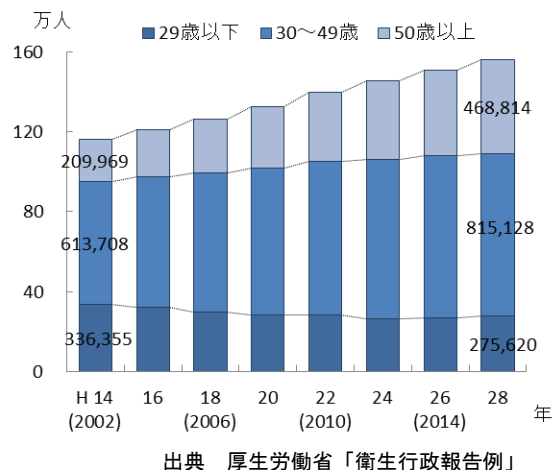
○全国統計で見ると、看護職員数は総数では伸びているものの、年齢階層別では、50歳以上が人数及び全体に占める割合がともに増加する一方、29歳以下が減少しています。

○平成28年度に、看護師等修学資金を受給し、大阪府内の免除対象施設に就労した看護職員数は125人であり、受給者のうち74%が看護師の確保に苦慮している病床数200床未満の中小病院等の府が返還免除の条件として定めた施設へ就職しています。

図表 8-4-3 看護職員の内訳(平成 28 年度)



図表 8-4-4 年齢階層別にみた就業看護職員数(全国)



【職種ごとの就業者数】

○保健師^{注1}:平成 28 年の府内就業保健師数は 2,367 人で、平成 26 年に比べ 218 人(9.2%)の増加となっています。人口 10 万対の保健師数は 26.8 (全国 40.4) で全国第 46 位となっています。また、人口 10 万対の保健師数は、全二次医療圏で全国を下回っています。

○助産師^{注2}:平成 28 年の府内就業助産師数は 2,829 人で、平成 26 年に比べ 265 人(9.4 %)の増加となっています。人口 10 万対の助産師数は 32.0 (全国 28.2) で全国第 12 位となっています。また、人口 10 万対の助産師数は、北河内、中河内、堺市二次医療圏で全国を下回っています。

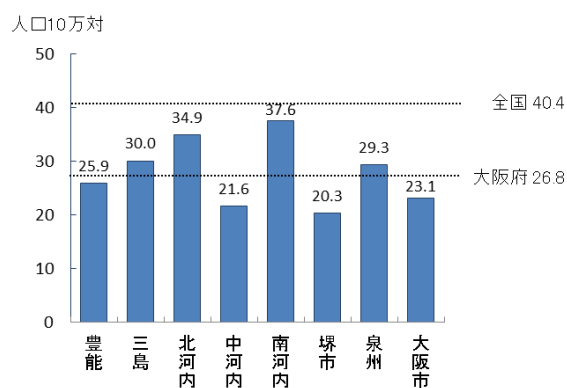
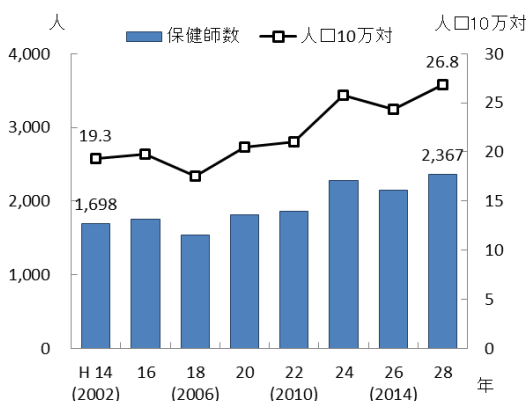
○看護師^{注3}:平成 28 年の府内就業看護師数は 73,457 人で、平成 26 年に比べ 840 人(1.1%)の増加となっています。人口 10 万対の看護師数は 831.6 (全国 905.5) で全国第 39 位となっています。また、人口 10 万対の看護師数は、大阪市二次医療圏以外の医療圏で全国を下回っています。

○准看護師^{注4}:平成 28 年の府内就業准看護師数は 18,293 人で、平成 26 年に比べ 772 人(4.2 %)の減少となっています。人口 10 万対の准看護師数は 207.1 (全国 254.6) で全国第 38 位となっています。また、人口 10 万対の准看護師数は、泉州二次医療圏以外の医療圏で全国を下回っています。

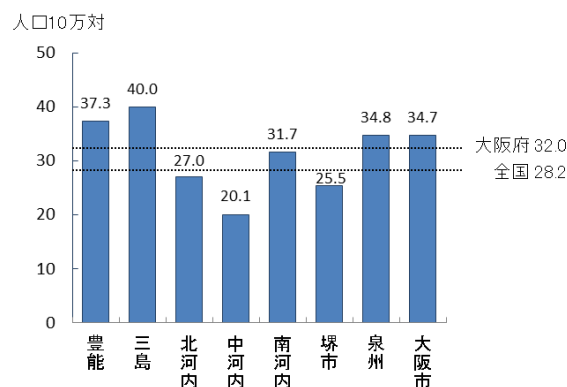
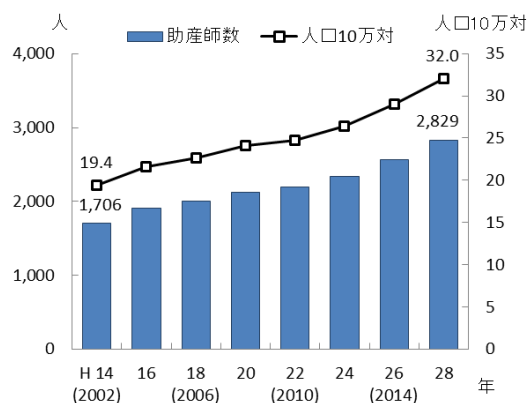
注1 保健師：厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。
 注2 助産師：厚生労働大臣の免許を受けて、助産師又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいいます。
 注3 看護師：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。
 注4 准看護師：都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。

図表 8-4-5 職種ごとの就業者数(左)と二次医療圏別就業者数(平成 28 年度)(右)

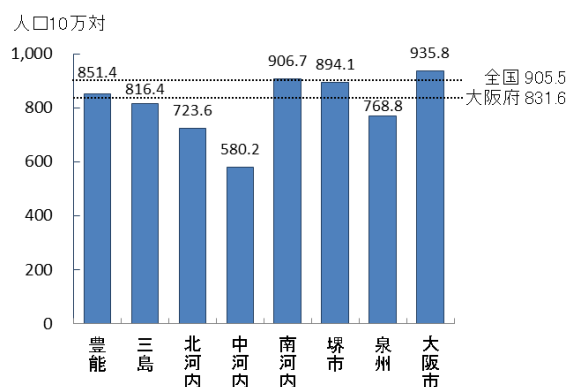
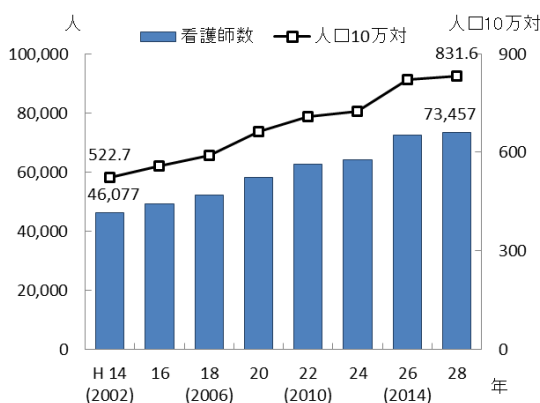
保健師



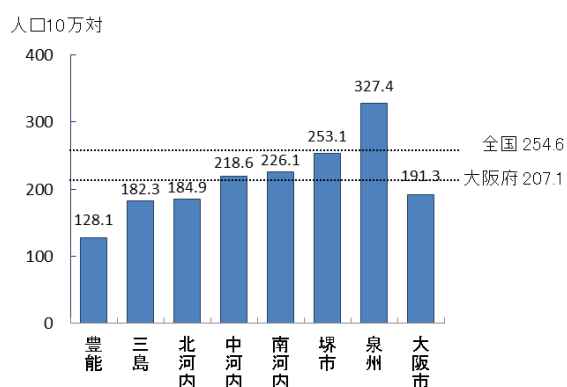
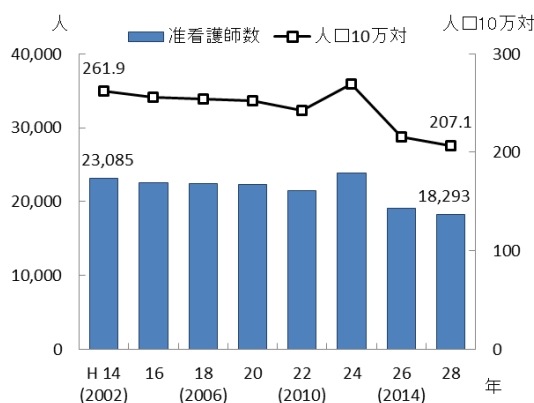
助産師



看護師



准看護師



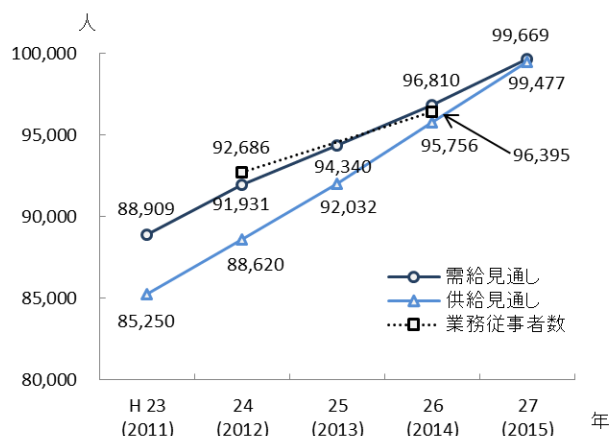
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

【看護職員の需給見通し】

○大阪府の第7次看護職員需給見通しでは、平成26年の需要数は96,810人であり、就業届出看護職員数96,395人と比較するとその差は415人であり、ほぼ需給見通しの数値どおりに推移しています。

○平成27年は需要数99,669人、供給数99,477人で192人不足となっており、需給見通しの数値上では充足できていると推測できます。

図表 8-4-6 看護職員需給見通しと
看護職員就業者数との関係



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」
大阪府高齢者計画 2012 等を踏まえ再集計した数

○今後の急速な高齢化の進展により、在宅医療の需要の増加が見込まれ、看護ニーズも多様化し、看護職員の確保が必要となっています。平成30年度後半に予定する第8次看護職員需給見通しの推計結果を待ち、地域医療構想に整合性を持たせた（各病床機能の医療需要数）、看護職員配置数等を明らかにする予定です。

(2) 看護職員の就業状況

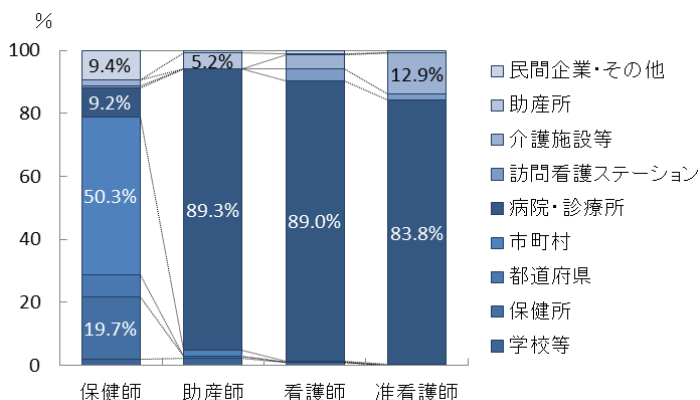
○保健師：就業先は「保健所」が466人（届出総数の19.7%）、「市町村」が1,191人（同50.3%）、「その他事業所等」が710人（同29.9%）となっており、保健所へ勤務する保健師の割合が増加し、市町村へ勤務する保健師の割合が若干減少しています。

○助産師：就業先は「病院・診療所」が2,527人（届出総数の89.3%）、「助産所」が148人（同5.2%）となっており、近年病院・診療所へ勤務する助産師の割合が増加しています。

○看護師：就業先は「病院・診療所」が65,342人（届出総数の89.0%）となっており、病院・診療所で全体のおよそ9割を占めています。

○准看護師：就業先は「病院・診療所」が15,337人（届出総数の83.8%）、「介護施設等」が2,360人（同12.9%）となっています。

図表 8-4-7 看護職員の就業場所(平成 28 年度)



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 看護職員を取り巻く状況

【養成】

○看護職員の養成状況については、
図表 8-4-8 のとおりです。

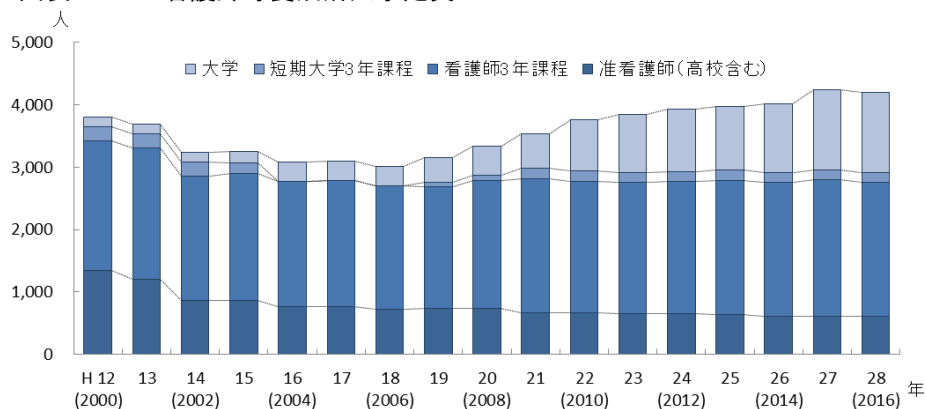
図表 8-4-8 看護関係従事者の養成状況(平成 28 年 4 月時点)

区分	大阪府		全国	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員
保健師	2	120	33	892
助産師	6	100	117	1,847
看護師	3年課程	35	548	28,281
	2年課程	12	875	176
准看護師	11	610	234	10,567
高等学校・専攻科一貫教育校	2	150	76	4,159
大学	15	1,280	256	21,619
短期大学	3年課程	2	23	1,500
	2年課程	1	100	2

出典 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査」

○看護師（3年課程）及び准看護師の養成について、大阪府の平成 12 年から 28 年の学種別の養成所入学定員の推移をみると、大学の定員が著しく増加していることに比べ養成所は横ばいの状況です。また、准看護師は減少しています。

図表 8-4-9 看護師等養成所入学定員



出典 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査」

【職場への定着】

○平成27年度の大阪府看護職員離職率は13.1%で、新人看護職員の離職率は9.3%です（出典 日本看護協会「看護職員離職率」）。

○院内保育所のある病院の離職率は8.0%です（出典 大阪府医療対策課「院内保育所離職者調査」）。

○看護職員の確保のためには職場環境整備等の定着支援及び新人看護職員等の研修を継続していく必要があります。

【再就業】

○大阪府ナースセンターを利用して就職した人数は、平成28年度834人です。

○大阪府ナースセンターが復職支援のために行っている再就業支援講習会に参加した人数と再就業した人数は、平成26年度121人参加、94人就職（77.7%）、平成27年度120人参加、93人就職（77.5%）、平成28年度182人参加、125人就職（68.7%）でした（出典 大阪府ナースセンター「実績報告」）。

2. 看護職員の確保・資質向上に関する施策の方向

（1）養成・資質向上

○看護職員養成施設への支援や一日看護体験、研修・講習会の実施による養成・資質の向上をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・今後の医療ニーズ等を見据え、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、教育環境の向上と運営の安定化を図り、質の高い看護職員を安定的に養成します（看護職員の養成（平成29年度入学定員）5,513人）。
- ・府内の高校2年生を対象とした1日看護師体験事業を実施し、看護学校への進学者確保に努めます。
- ・養成施設の新規設置計画に係る指導・助言、既設校への運営指導・助言により養成所の適切な運営を確保するとともに、専任教員・実習指導者養成講習会を実施し、指導体制の確保向上を図ります。
- ・医療の高度化や在宅医療等、今後必要となる看護職員を確保するため、医療機関に対して特定行為研修の実施を働きかけるとともに、大阪府看護協会等特定行為研修を実施する機関と協力し、広報に努める等受講者の確保に努めます。

- ・専任教員養成講習会修了者数延べ 2,700 人、実習指導者養成講習会修了者数延べ 5,800 人をめざします。

【計画最終年（2023 年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を進めるとともに中間年までの取組で把握した課題についてより重点化を検討します。

（2）定着・離職防止

○出産や育児による離職を防止するための院内保育所運営への支援や新人看護職員への研修を実施します。

【計画中間年（2020 年度）までの取組】

- ・病院内保育所の設置・運営への支援により、育児を理由とした離職の防止に努めます。
- ・新人看護職員研修を単独の医療機関で実施できない場合に、多施設での合同研修及び卒後 3 年程度の定職を目的とした研修を実施し、新人看護職員等の離職防止に努めます。

【計画最終年（2023 年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を進めるとともに中間年までの取組で把握した課題についてより重点化を検討します。

（3）再就業支援

○大阪府ナースセンターを通じて、職業紹介や再就業支援講習会の実施等により潜在看護師の再就業を支援します。

【計画中間年（2020 年度）までの取組】

- ・ハローワークと連携して無料職業紹介事業を行います。
- ・再就業支援講習会及び実習体験講習会を行います。
- ・看護職員及び看護に関する相談に応じます。
- ・看護職員の地域偏在化解消のため、地域の病院を対象とした無料就職フェアを年 3 回以上実施します。

【計画最終年（2023 年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を進めるとともに中間年までの取組で把握した課題についてより重点化を検討します。

第5節 診療放射線技師

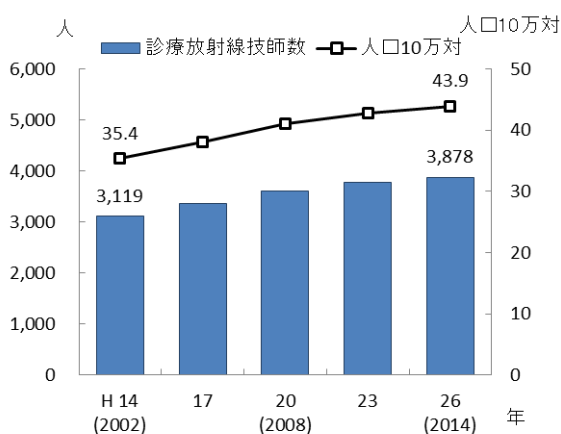
1. 診療放射線技師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い診療放射線技師の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 診療放射線技師数

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する診療放射線技師^{注1}は3,878.0人(常勤換算)で、平成23年に比べ94.2人(2.5%)増加し、人口10万対の診療放射線技師数は43.9(全国40.1)となり、全国を上回る状況となっています。

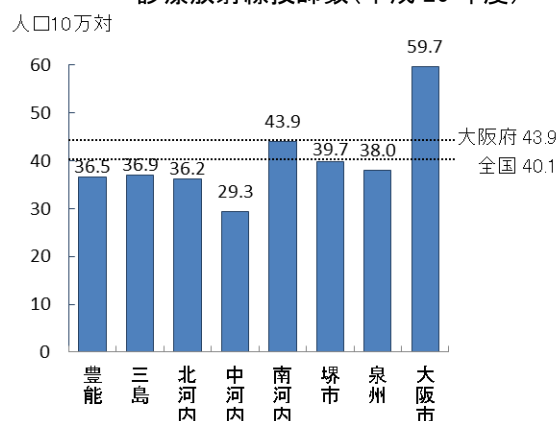
図表 8-5-1 診療放射線技師数



出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

図表 8-5-2 人口10万対の二次医療圏別
診療放射線技師数(平成26年度)



(2) 診療放射線技師の就業状況

○平成26年度、大阪府において病院で従事する診療放射線技師は3,163.1人(常勤換算)、診療所で従事する診療放射線技師は714.99人(常勤換算)となっています。

(3) 診療放射線技師を取り巻く状況

○府内の診療放射線技師養成所は、平成28年4月現在、大学2校(定員120名)、専門学校2施設(定員110名)があります(出典 厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」)。

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

注1 診療放射線技師：厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射(撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素(その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。)を人体内に挿入して行うものを除く。)することを業とする者をいいます。

2. 診療放射線技師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、診療放射線技師の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所の適切な運営を図ります（養成所単位で、概ね5年に1回程度の割合で実地調査を実施します）。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、2020年度以降も同様の取組を進めます。

第6節 管理栄養士・栄養士

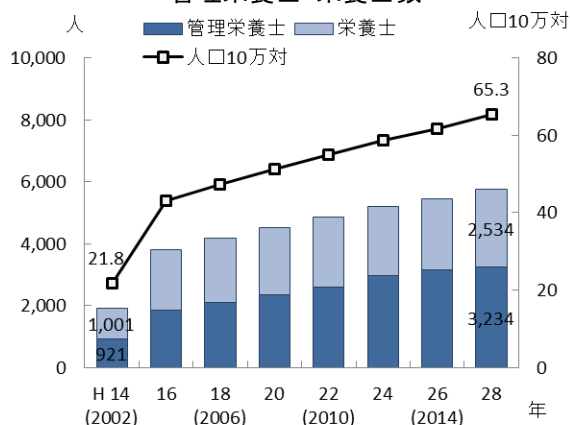
1. 管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆管理栄養士・栄養士は生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わるため、引き続き資質向上が必要です。

(1) 管理栄養士数・栄養士数

○平成28年度の特定給食施設^{注1}における管理栄養士^{注2}・栄養士^{注3}数は、5,768人（内訳：管理栄養士数3,234人、栄養士数2,534人）で、平成26年度に比べ318人（5.8%）の増加となっています。人口10万対の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は65.3（全国68.4）です。

図表 8-6-1 特定給食施設における管理栄養士・栄養士数



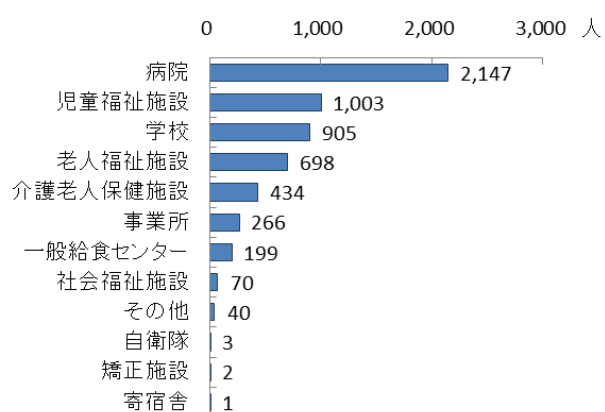
出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

(2) 管理栄養士・栄養士の就業状況

○特定給食施設における管理栄養士・栄養士数を施設の種別別にみると「病院」が2,147人（届出総数の37.2%）と最も多く、次いで「児童福祉施設」が1,003人（同17.4%）となっています。

図表 8-6-2 特定給食施設における管理栄養士・栄養士数（平成28年度）



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

注1 特定給食施設：特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいいます。継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設をいいます（健康増進法、健康増進法施行規則）。

注2 管理栄養士：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数者に対して継続的に食事を供給する施設における特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいいます。

注3 栄養士：都道府県知事の免許を受けて、栄養の指導に従事することを業とする者をいいます。

○特定給食施設のほか、健康・栄養施策を推進する都道府県や市町村、管理栄養士・栄養士の養成や栄養に関する研究を行う教育・研究機関にも管理栄養士・栄養士が従事しています。

○都道府県や市町村の行政栄養士（管理栄養士・栄養士）については、その多くが健康づくり関連部署に配置されており、生活習慣予防のための栄養指導や食生活改善指導、食環境整備に従事しています。

（3）管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

○栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わっており、管理栄養士・栄養士には大きな役割が求められます。

○各世代において生活習慣病予防のニーズが高まるなか、栄養指導や食生活改善指導、食環境整備の担い手である行政栄養士は、より幅広い世代について専門性の高い健康・栄養課題に対応する必要があります。

○また、高齢化の進展に伴い、在宅療養者が増大することを踏まえ、在宅の栄養・食生活支援を担う管理栄養士・栄養士の育成や確保が求められています。そのほか、多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、栄養士会等関係団体と連携し、保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士に対して、その資質向上を図る必要があります。

2. 管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する施策の方向

（1）管理栄養士・栄養士の配置促進と資質の向上

○管理栄養士・栄養士については、多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、保健、医療、福祉及び介護の各分野において、配置促進と資質向上を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、栄養士会等関係機関と連携し、研修会の実施等により、必要な人材の配置促進と資質向上を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、管理栄養士・栄養士の配置促進と資質向上に取り組めます。

第7節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士

1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士数

【理学療法士^{注1}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する理学療法士は5,726.3人（常勤換算）で、平成23年に比べ1,084.2人（23.4%）増加し、人口10万対の理学療法士数は64.8（全国60.7）となり、全国を上回る状況となっています。

【作業療法士^{注2}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する作業療法士は2,360.5人（常勤換算）で、平成23年に比べ266.4人（12.7%）増加しましたが、人口10万対の作業療法士数は26.7（全国33.2）となり、全国を下回る状況となっています。

【言語聴覚士^{注3}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する言語聴覚士は983.3人（常勤換算）で、平成23年に比べ188.9人（23.8%）増加しましたが、人口10万対の言語聴覚士数は11.1（全国11.2）となり、全国を下回る状況となっています。

【視能訓練士^{注4}】

○平成26年度の大阪府における病院・診療所で従事する視能訓練士は562.7人（常勤換算）で、平成23年に比べ30.6人（5.8%）増加し、人口10万対の視能訓練士数は6.4（全国6.1）となり、全国を上回る状況となっています。

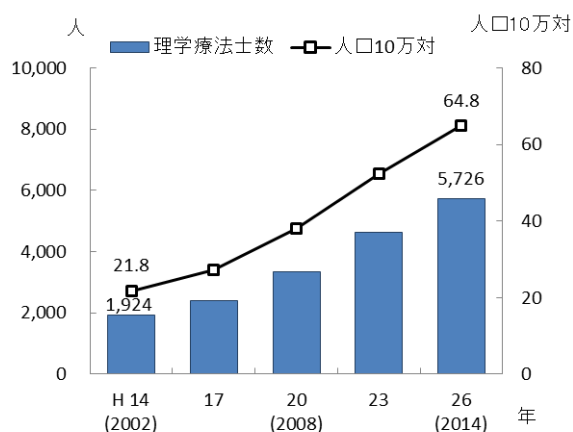
注1 理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいいます。

注2 作業療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを業とする者をいいます。

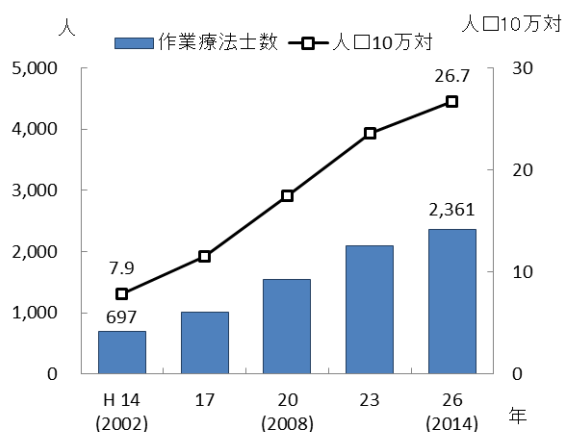
注3 言語聴覚士：厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

注4 視能訓練士：厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示のもとに、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことを業とする者をいいます。

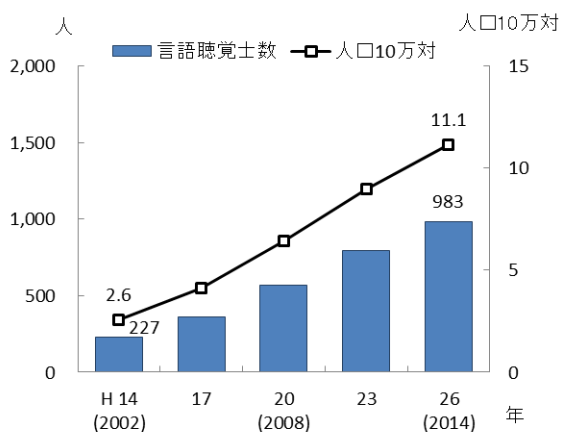
図表 8-7-1 理学療法士数



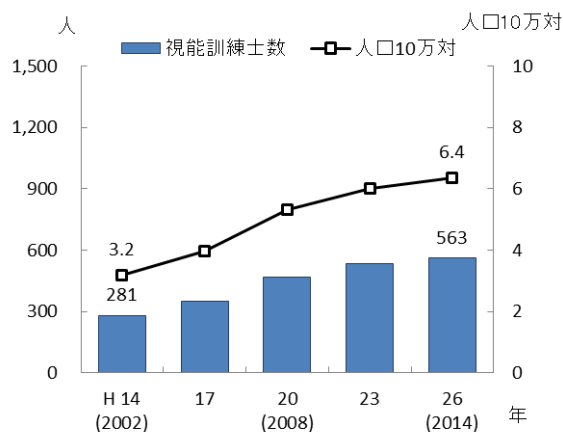
図表 8-7-2 作業療法士数



図表 8-7-3 言語聴覚士数



図表 8-7-4 視能訓練士数



出典 厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」、大阪府総務部「大阪府の推計人口（平成26年10月1日現在）」

(2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の就業状況

【理学療法士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する理学療法士は5,077.6人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は648.7人（常勤換算）となっています。

【作業療法士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する作業療法士は2,180.5人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は180.0人（常勤換算）となっています。

【言語聴覚士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する言語聴覚士は929.6人（常勤換算）、診療所で従事する言語聴覚士は53.7人（常勤換算）となっています。

【視能訓練士】

○平成26年度、大阪府において病院で従事する視能訓練士は339.7人（常勤換算）、診療所で従事する視能訓練士は223.0人（常勤換算）となっています。

（3）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士を取り巻く状況

○府内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士養成所は、平成28年4月現在、図表8-7-5のとおりです（出典 厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」）。

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

図表 8-7-5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士養成所の状況
（平成28年4月現在）

	大学		専門学校	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員
理学療法士	13	705	8	620
作業療法士	8	325	4	280
言語聴覚士	5	200	3	190
視能訓練士	1	40	2	125

出典 厚生労働省・文部科学省「指定養成所一覧」

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保と資質の向上に関する施策の方向

（1）養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所等の適切な運営を図ります（養成所の単位で、概ね5年に1回程度の割合で実地調査を実施します）。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、2020年度以降も同様の取組を進めます。

第8節 歯科衛生士・歯科技工士

1. 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆在宅歯科医療の需要の増加や多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が必要です。

(1) 歯科衛生士数・歯科技工士数

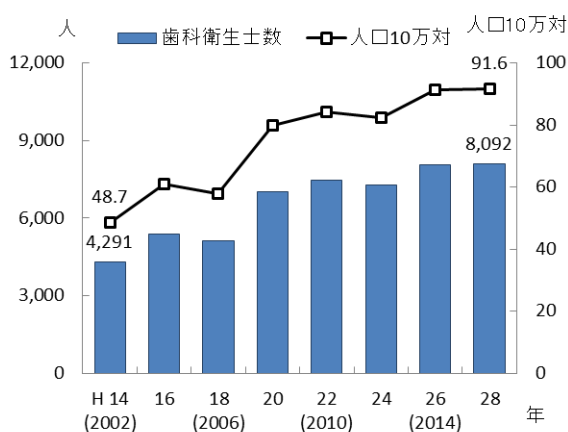
【歯科衛生士^{注1}】

○平成28年の大阪府における就業届出歯科衛生士数は8,092人で、平成26年に比べ26人(0.3%)の増加となっており、人口10万対の歯科衛生士数は91.6(全国97.6)で全国とほぼ同水準となっています。

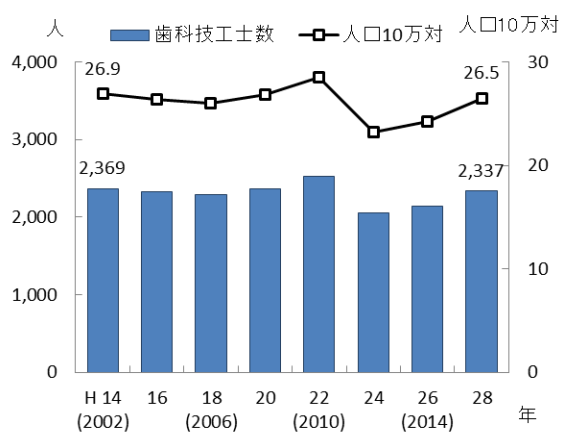
【歯科技工士^{注2}】

○平成28年の大阪府における就業届出歯科技工士数は2,337人で、平成26年に比べ199人(9.3%)の増加となっており、人口10万対の歯科技工士数は26.5(全国27.3)で全国とほぼ同水準となっています。

図表 8-8-1 歯科衛生士数



図表 8-8-2 歯科技工士数



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

注1 歯科衛生士：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置を業とする者をいいます。

注2 歯科技工士：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいいます。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士の就業状況

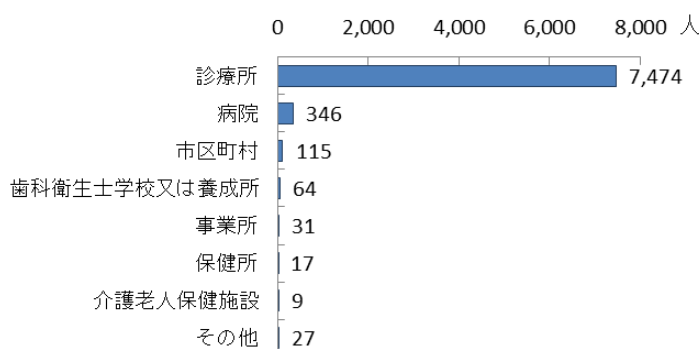
【歯科衛生士】

○就業届出歯科衛生士数を業務の就業先別にみると「診療所」が7,474人(届出総数の92.4%)と最も多く、次いで「病院」が346人(同4.3%)となっています。

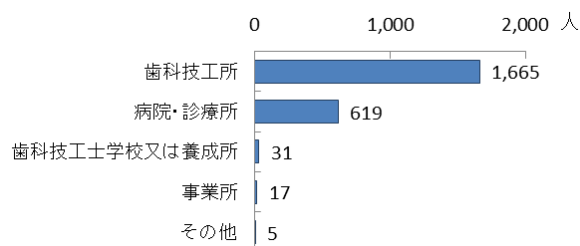
【歯科技工士】

○就業届出歯科技工士数を業務の就業先別にみると「技工所」が1,665人(届出総数の71.2%)と最も多く、次いで「病院・診療所」が619人(同26.5%)となっています。

図表 8-8-3 就業先別歯科衛生士数(平成28年度)



図表 8-8-4 就業先別歯科技工士数(平成28年度)



出典 厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 歯科衛生士・歯科技工士を取り巻く環境

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が課題となっています。

2. 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上

○高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成を図っていきます。

【計画中間年(2020年度)までの取組】

- ・関係機関と連携しながら、研修会の実施等により、多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成を図ります。

【計画最終年(2023年度)までの取組】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の確保に取り組めます。

第9節 福祉・介護サービス従事者

1. 福祉・介護サービス従事者について

○福祉・介護サービスの提供には、地域生活移行、地域生活定着支援の一躍を担っている社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員や介護現場で中心となっている介護サービス従事者が業務に従事しています。

2. 福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆介護支援専門員のケアマネジメント能力のさらなる向上が必要です。

◆質の高い社会福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

(1) 福祉・介護サービス従事者の数

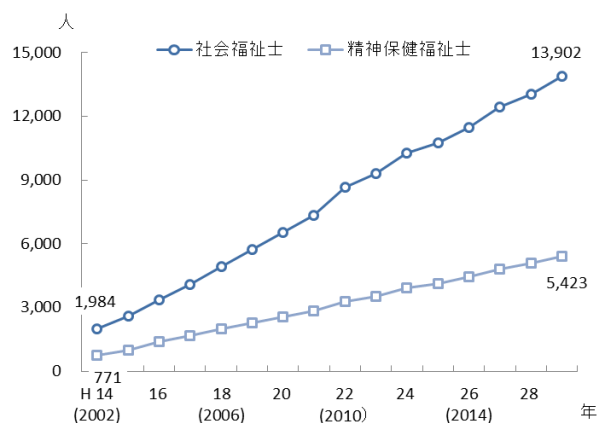
【社会福祉士^{注1}・精神保健福祉士^{注2}】

○平成29年3月末現在、社会福祉士・精神保健福祉士の社会福祉振興・試験センターへの登録者数は社会福祉士 13,902人、精神保健福祉士 5,423人となっています。

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

○平成29年1月1日現在、大阪府の介護支援専門員資格登録簿登載者数は47,816人、介護支援専門員数(介護支援専門員証の交付を受けている者)は28,217人となっています。

図表 8-9-1 社会福祉士・精神保健福祉士の登録者数



出典 社会福祉振興・試験センター
「各年度末の都道府県別登録者数」

注1 社会福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営む支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

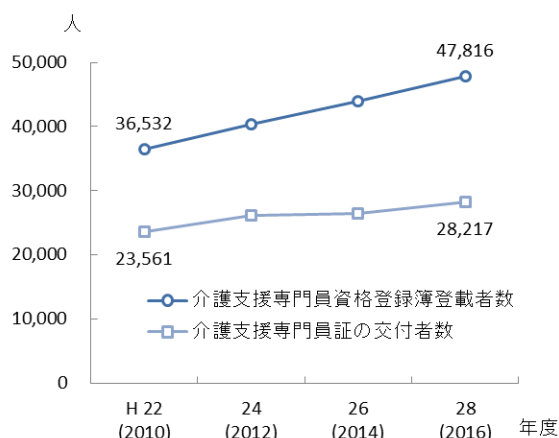
注2 精神保健福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する地域相談支援をいう。)の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

【介護サービス従事者】

○平成 28 年度末現在、介護サービス従事者は、163,622 人となっています。

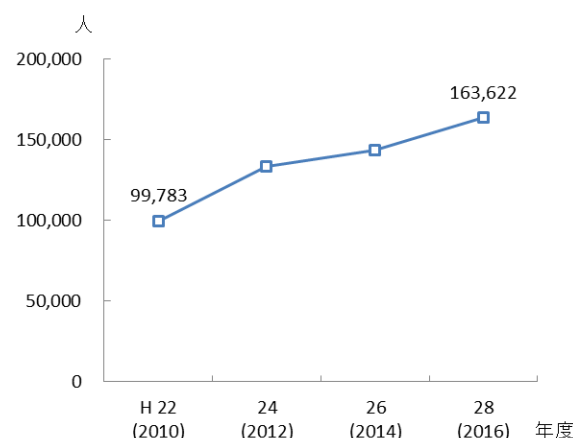
○平成 28 年度末現在、介護員養成研修修了者（訪問介護事業に従事しようとする者もしくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者）数は 389,054 人です。

図表 8-9-2 介護支援専門員資格登録簿登載者数及び介護支援専門員証の交付者数



出典 大阪府「大阪府福祉部高齢介護室介護支援課調べ」

図表 8-9-3 介護サービス従事者数



出典 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(2) 福祉・介護サービス従事者の就業状況

【社会福祉士・精神保健福祉士】

○平成 28 年 10 月 1 日現在、病院に従事する社会福祉士は、790 人（内訳：一般病院 787 人、精神科病院 3 人）、精神保健福祉士は 523 人（内訳：一般病院 127 人、精神科病院 396 人）となっています（出典 厚生労働省「病院報告」）。

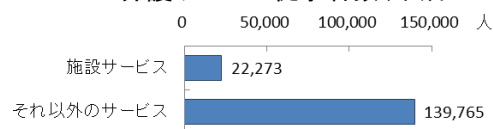
【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○介護支援専門員（ケアマネジャー）が就業する事業所・施設は、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老健施設）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等があります。

【介護サービス従事者】

○介護サービス従事者数を業務の種類別にみると、平成 27 年は施設サービスが 22,273 人、それ以外のサービスが 139,765 人となっています。

図表 8-9-4 業務の種類別 介護サービス従事者数(平成 27 年)



出典 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(3) 福祉・介護サービス従事者を取り巻く状況

【社会福祉士・精神保健福祉士】

○平成 28 年度末現在、府内には社会福祉士養成施設が 5 校、精神保健福祉士養成施設が 4 校あります。今後とも質の高い人材養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

○府内の介護支援専門員数は 28,217 人で一定確保されていますが、介護支援専門員の資質に差があり、介護保険の理念である「自立支援」の考え方が共有されていない等の課題があります。そのため、介護支援専門員の資質向上を図る必要があります。

○主任介護支援専門員の果たす役割（地域や事業所内における人材育成及び地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践）が大きいことから、平成 28 年度より主任介護支援専門員に更新制（5 年ごと）が導入され、主任介護支援専門員更新研修が創設されることとなりました。

【介護サービス従事者】

○府内の介護サービス従事者については増加傾向にありますが、高齢化の進展に伴い介護サービス従事者のニーズは増加するものと考えられ、人手不足がさらに深刻化する可能性があることから、引き続き重点的に人材確保に向けた取組が必要です。

○人材を確保するため、新卒者等の若い世代から中高年齢者の就職や、出産・子育てにより退職した女性等（潜在的有資格者）の再就職が進むよう取組む必要があります。

○福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き効果的、効率的に事業を実施し、介護・福祉分野における質の高い人材の確保、育成に努める必要があります。

○平成 28 年度末現在、府内には介護福祉士養成施設は 15 校あります。介護福祉士養成施設が減少傾向（平成 25 年度末現在 25 校）にありますが、今後も質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

3. 福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 指定養成施設に対する必要な指導・監督

○指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、引き続き、同様の取組を進めます。

(2) 介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成

○介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き、効果的、効率的に事業を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、引き続き、同様の取組を進めます。

(3) 介護支援専門員の資質の向上

○介護支援専門員が自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施できるよう、経験に応じた効果的な研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・介護支援専門員の資格取得及び資格維持のため、介護支援専門員に関する各種研修（介護支援専門員実務研修・専門研修・更新研修・再研修・主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修）を実施します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、引き続き、介護支援専門員に関する各種研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

第 10 節 その他の保健医療従事者

1. その他の保健医療従事者について

○保健医療現場は、第 1 節から第 9 節で掲載した保健医療従事者以外に、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等、様々な職種が連携を図りながら業務に従事しています。

2. その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い人材の養成に向けた教育の確保が必要です。

(1) 各職種の役割と就業状況等について

【臨床検査技師】

○臨床検査技師は、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示のもとに微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査、診療の補助として採血及び検体採取を行うことを業とする者をいいます。

○平成 28 年の 10 月 1 日の府内の病院における臨床検査技師数は、常勤換算で 3,866 人、人口 10 万対 43.8（全国 43.4）となっています（出典 厚生労働省「病院報告」）。

【衛生検査技師】

○衛生検査技師は、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、衛生検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示のもとに微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査を行うことを業とする者をいいます。

○平成 28 年 10 月 1 日の府内の病院における衛生検査技師数は、常勤換算で 12 人（全国 90 人）となっています（出典 厚生労働省「病院報告」）。

【臨床工学技士】

○臨床工学技士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示のもとに、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む）及び保守点検を行うことを業とする者をいいます。

○平成 28 年 10 月 1 日の府内の病院における臨床工学技師数は、常勤換算で 1,403 人、人口 10 万対 15.9（全国 16.1）となっています（出典 厚生労働省「病院報告」）。

【義肢装具士】

○義肢装具士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示のもとに、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合を行うことを業とする者をいいます。

○平成28年10月1日の府内の病院における義肢装具士数は、常勤換算で7人（全国66人）となっています（出典 厚生労働省「病院報告」）。

【救急救命士】

○救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示のもとに救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

○平成28年4月1日の消防行政に携わる府内の救急救命士有資格者数は、1,563人、人口10万対17.7（全国21.0）となっています（出典 総務省消防庁「救急救助の現況」）。

【あん摩マッサージ指圧師】

○あん摩マッサージ指圧師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、あん摩、マッサージ及び指圧を業とする者をいいます。

○平成28年末現在の府内の就業あん摩マッサージ指圧師数は10,113人、人口10万対114.5（全国91.6）となっています（出典 厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【はり師】

○はり師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、はり業とする者をいいます。

○平成28年末現在の府内の就業はり師数は14,427人、人口10万対163.3（全国91.4）となっています（出典 厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【きゅう師】

○きゅう師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、きゅう業とする者をいいます。

○平成28年末現在の府内の就業きゅう師数は14,173人、人口10万対160.5（全国89.8）となっています（出典 厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【柔道整復師】

○柔道整復師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいいます。

○平成28年末現在の府内の就業柔道整復師数は8,994人、人口10万対101.8（全国53.7）となっています（出典 厚生労働省「衛生行政報告例」）。

3. その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

(1) 養成施設等に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、その他の保健医療従事者の確保・資質の向上に努めます。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成施設等の適切な運営を図ります（養成施設等の単位で、概ね5年に1回程度の割合で実地調査を実施します）。
- ・特に、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師については、養成施設等における臨床実習の充実や職業倫理等の履修を通じてより質の高い施術者を養成することを目的に、平成30年度から、養成施設等における履修単位数の引上げ等に係る規則改正が予定されていることから、当該改正内容が適切に実施されるよう、指導していきます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・中間年までの取組を踏まえ、2020年度以降も同様の取組を進めます。

施策・指標マップ

職種	番号	A 個別施策	B 目標
(第1節) 医師	1	府民に適切な医療を提供するために必要な医師の確保(地域医療支援センターの運営等)のための取組	効果的・効率的な医療体制の構築
	2	医師確保が困難な診療科に従事する医師の確保、地域間のバランスの取れた医師確保(医学生に対する修学資金の貸与・自治医科大学への運営補助)のための取組	
(第2節) 歯科医師	1	在宅歯科診療を担う歯科医師を確保するための研修等	
	2	摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医師の人材育成	
(第3節) 薬剤師	1	在宅医療に参画し、健康をサポートする薬剤師の育成	
(第4節) 看護職員	1	看護職員養成施設への支援や一日看護体験、研修・講習会	
	2	出産や育児による離職を防止するための院内保育所運営への支援や新人看護職員への研修	
	3	大阪府ナースセンターを通じた職業紹介や再就業支援	
(第5節～第10節) (5)診療放射線技師 (6)管理栄養士・栄養士 (7)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・視能訓練士 (8)歯科衛生士・歯科技工士 (9)福祉・介護サービス従事者 (10)その他の保健医療従事者	1	(5)(7)(9)(10) 養成施設等に対する計画的な指導調査・助言	
	2	(6)(8)(9) 各職種等に対する研修等	

第9章

二次医療圏における医療体制

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

○本章は、各二次医療圏について「医療体制の現状と課題」（第1項）と「今後の取組（方向性）」（第2項）を記載しています。

○なお、「今後の取組（方向性）」については、各二次医療圏で設置している大阪府保健医療協議会においてとりまとめた取組を記載しています。

○また、本章に掲載している数値について、特に参照元の記載がない場合は、第1章から第8章に掲載されているデータを基に記載しています。

第1節 豊能二次医療圏

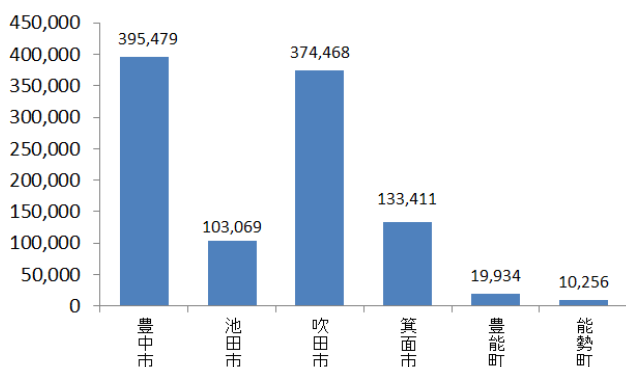
第1項 豊能二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

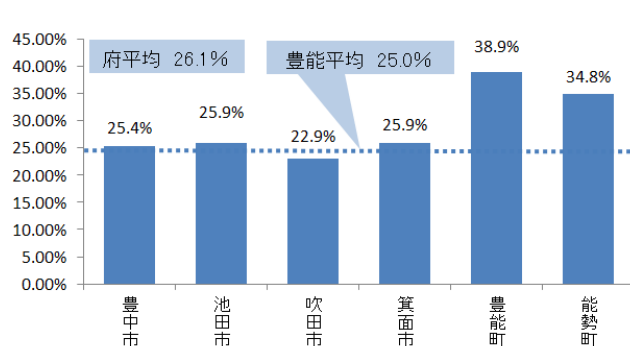
(1) 人口等の状況

○豊能二次医療圏は、4市2町から構成されており、総人口は1,036,617人となっています。
 また、高齢化率が一番高いのは豊能町（38.9%）であり、一番低いのは吹田市（22.9%）となっています。

図表 9-1-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-1-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



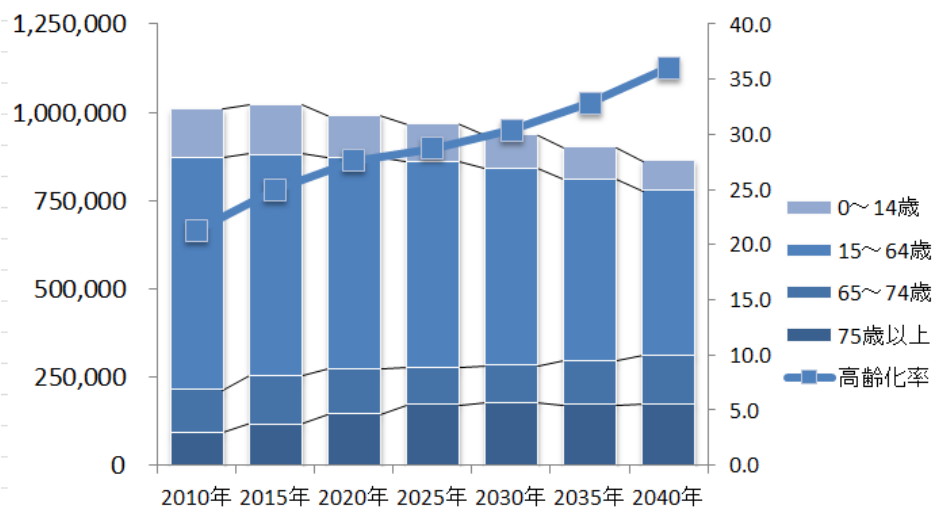
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2015年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の21.3%から2040年には36.0%に上昇すると推計されています。

図表 9-1-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

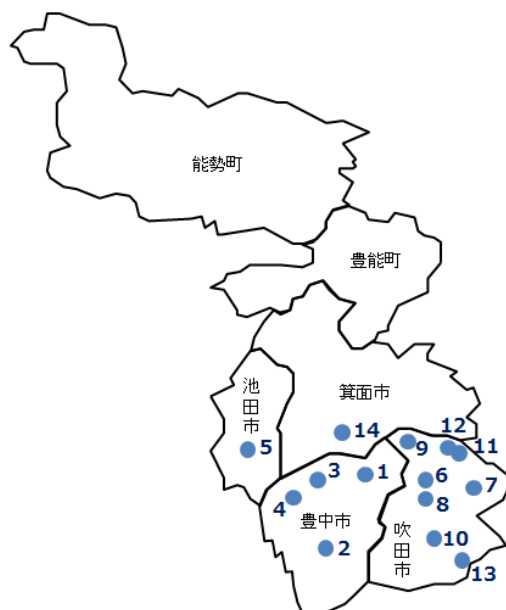
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-1-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-1-5、「診療所の状況」は図表9-1-6のとおりです。

図表 9-1-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
豊中市	1 関西メディカル病院			○											
	2 社会医療法人北斗会さわ病院			○											
	3 市立豊中病院		○		○			□				○	○		
	4 独立行政法人国立病院機構刀根山病院				○			○						○	○
池田市	5 市立池田病院		○		○		○								
吹田市	6 大阪市立弘済院附属病院				○										
	7 医療法人沖繩徳洲会吹田徳洲会病院						○								
	8 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会千里病院		○		○		○	○	○	○					
	9 国立研究開発法人国立循環器病研究センター	○			○							○			
	10 市立吹田市民病院				○			○							
	11 大阪大学医学部附属病院	○			○			□	○	○		□			○
	12 大阪大学歯学部附属病院				○										
13 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院		○		○			○				○				
箕面市	14 箕面市立病院		○		○		○								
合 計		2	5	2	11	0	2	8	2	2	0	4	1	1	2

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



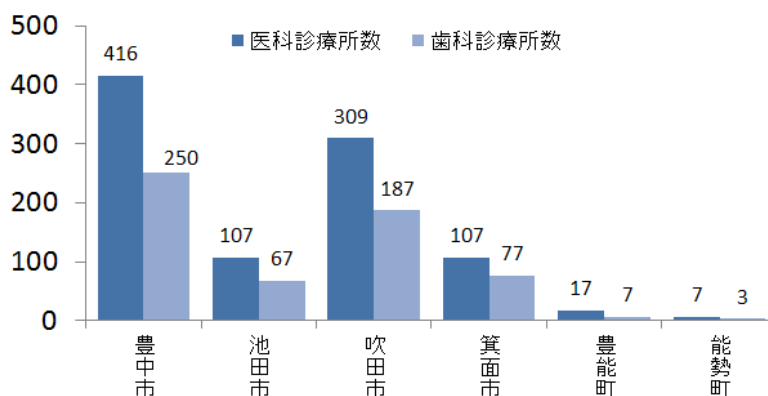
図表 9-1-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

豊能			医療保険			介護保険		その他		
一般病床 DPC 11施設 4,401床 特定機能病院 2施設 1,307床 (一般病床に限る) 救命救急 4施設 63床 ハイケアユニット 4施設 58床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 1施設 3床 新生児 1施設 9床 新生児 特定集中治療室 3施設 18床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 精神病床 6施設 2,042床 結核病床 1施設 90床 感染症病床 1施設 14床			一般病棟入院基本料 22施設 3,742床 小児 入院医療管理料 4施設 192床 緩和ケア病棟 2施設 76床 障害者施設等 10施設 863床 特殊疾患 (入院料) 0施設 0床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 18施設 216床			療養病床 療養病棟 入院基本料 13施設 1,103床 回復期 リハビリテーション 13施設 877床 地域包括ケア病棟 (入院料) 1施設 40床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 1施設 41床 有床診療所 療養 0施設 0床		介護保険施設 67施設 5,795人定員 特別養護 老人ホーム 44施設 3,598人定員 介護老人 保健施設 23施設 2,197人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 0施設 0人定員 主な地域密着型 サービス 87施設 1,539人定員 地域密着型 養護老人ホーム 17施設 481人定員 認知症高齢者 グループホーム 70施設 1,058人定員		その他 有料老人ホーム 87施設 4,720人定員 養護老人ホーム 3施設 170人定員 軽費老人ホーム 12施設 572人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 56施設 2,310人定員

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能 : 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

○医科診療所は 963 施設、歯科診療所は 591 施設あります。

図表 9-1-6 診療所の状況 (2015 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆特定機能病院2施設、地域医療支援病院5施設、公的医療機関等11施設と、大規模病院が多く、医療機関に恵まれています。
- ◆各医療機関における診療分野は幅広く、高度な医療サービスを圏域内の医療機関で受けることができますが、限られた医療資源の効果的活用の視点からは更なる検討が必要です。
- ◆認知症を含む精神・身体疾患合併症患者の対応が出来る医療機関が少ない状況です。
- ◆不要不急の搬送件数が増加していることが救急医療の負担となっているため、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です。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が15施設（診療所は0施設）、化学療法可能な病院が18施設（診療所は15施設）、放射線療法可能な病院が7施設（診療所は0施設）あります。

○がん治療を行う病院数は、人口10万人対で見ると府平均よりも少ないですが、病床数で見ると緩和ケア病床以外で府平均を上回っています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が6施設、脳血管内手術可能な病院が7施設、t-PA治療可能な病院が9施設あります。

○脳血管疾患治療の実施病院数は、人口10万人対で見ると府平均よりも少ないですが、病床数で見ると府平均を上回っています。今後、脳梗塞の増加が見込まれます。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が9施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が10施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○心血管疾患患者の平均在院日数は8.9日と、府平均7.7日を上回っています。増加が予測される慢性心不全を含めた医療機関連携についても、検討が必要です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が33施設（診療所は183施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が10施設（診療所は32施設）、血液透析が可能な病院が16施設（診療所は12施設）あります。

○糖尿病の重症化予防（患者教育）を行う病院（診療所）は33施設（診療所は155施設）あり、人口10万人対でみると府平均より少ないです。そのうち、栄養指導外来への紹介受診が可能な病院は3施設あります。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は14施設、認知症は11施設、うつ病は1施設となっています。

○身体・精神合併症患者対応可能な病院は、2施設（三次告示医療機関）あります。

○自損患者の応需率は、29.1%（2015年上半期）から46.9%（2017年上半期）と改善されてきています（豊中市保健所調べ）。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科6施設、歯科6施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関23施設、三次救急告示医療機関2施設（うち1施設は二次・三次告示医療機関）あります。

○救急搬送件数は、2013年21,917件、2017年24,958件（いずれも1～6月の上半期）と、増加しています（豊中市保健所調べ）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設が指定されています。

○救急病院のBCP（事業継続計画）策定率は12%と、未整備が多い状況です。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院9施設、診療所8施設、助産所3施設あります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして3施設認定しています。

○産科病床数は減少傾向にありますが、圏域内での自己完結率は92.1%と高くなっています。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が6施設あります。小児初期救急医療機関は5施設、二次救急医療機関は5施設あります。

○5施設輪番制による二次救急医療体制を整備しており、豊能広域こども急病センター、開業医の初期救急と二次救急の連携がスムーズになり安定した小児救急体制が確保されています。

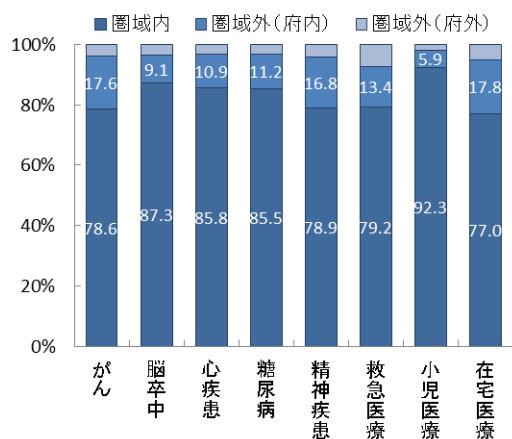
○人工呼吸器等の在宅高度医療児に対応する訪問診療医、後方支援病院、レスパイト受入れ病院、訪問看護ステーションの充実が求められています。

(2) 患者の受療状況

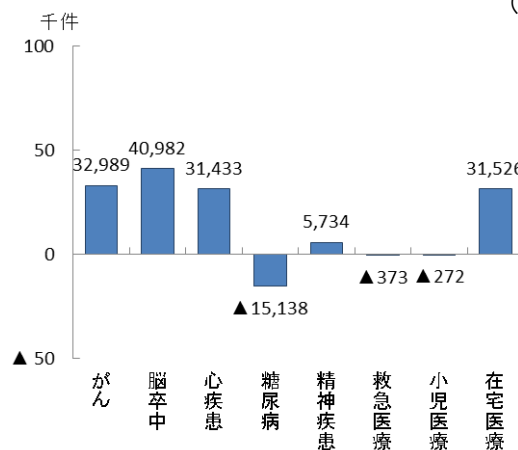
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から25%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、糖尿病と救急医療、小児医療では、流出超過となっています。

図表 9-1-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-1-8 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)

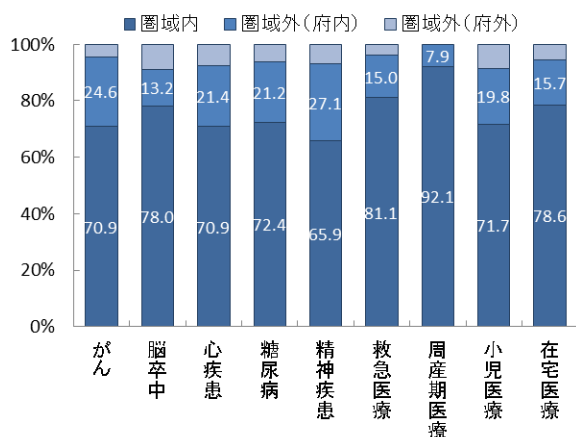


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

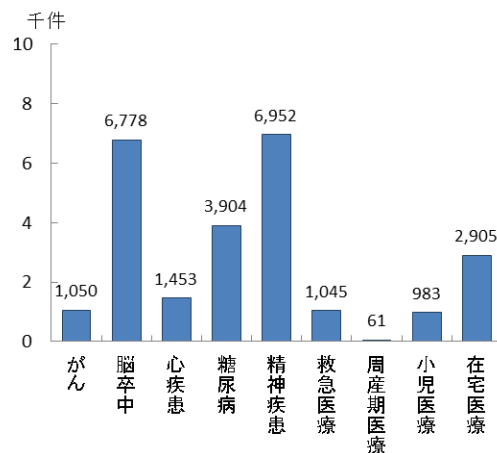
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から35%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、多くの医療で、流入超過となっています。

図表 9-1-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-1-10 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

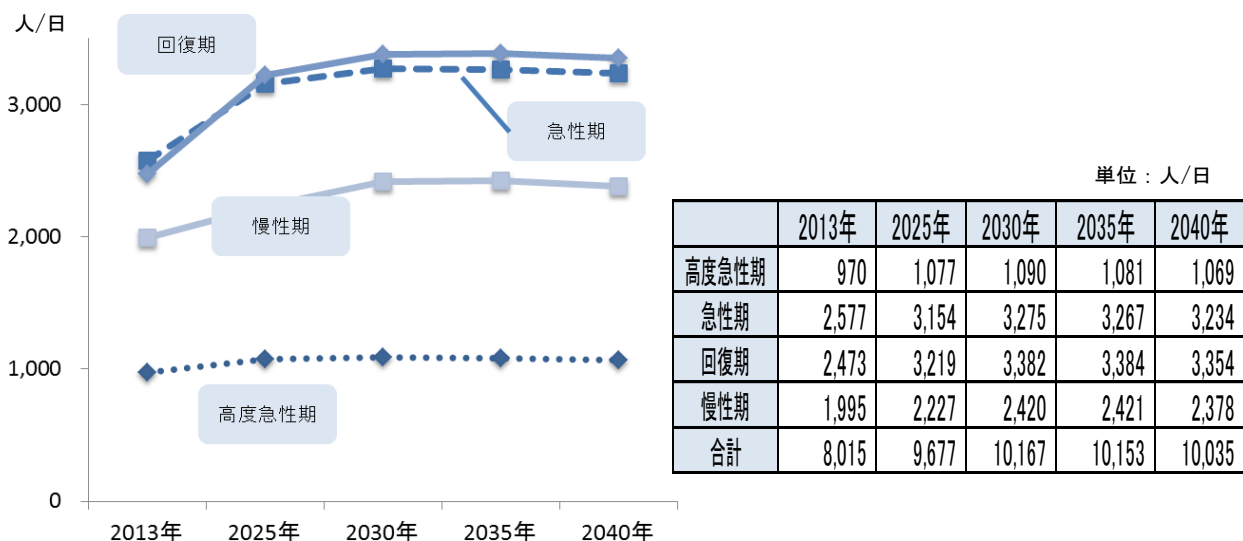
- ◆今後予測される急性期と回復期の需要増加と、2025年病床数の必要量の病床機能区分ごとの割合（高度急性期 12.5%、急性期 35.2%、回復期 31.2%、慢性期 21.2%）を考慮し、大幅な不足が予測される回復期を確保していく必要があります。
- ◆既に実施されている保健所管内病院関係者の会議等において、地域で必要とされる病床機能や役割を明確にし、地域の医療体制について引き続き検討する必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は1,077人/日、「急性期」は3,154人/日、「回復期」は3,219人/日、「慢性期」は2,227人/日となる見込みです。

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

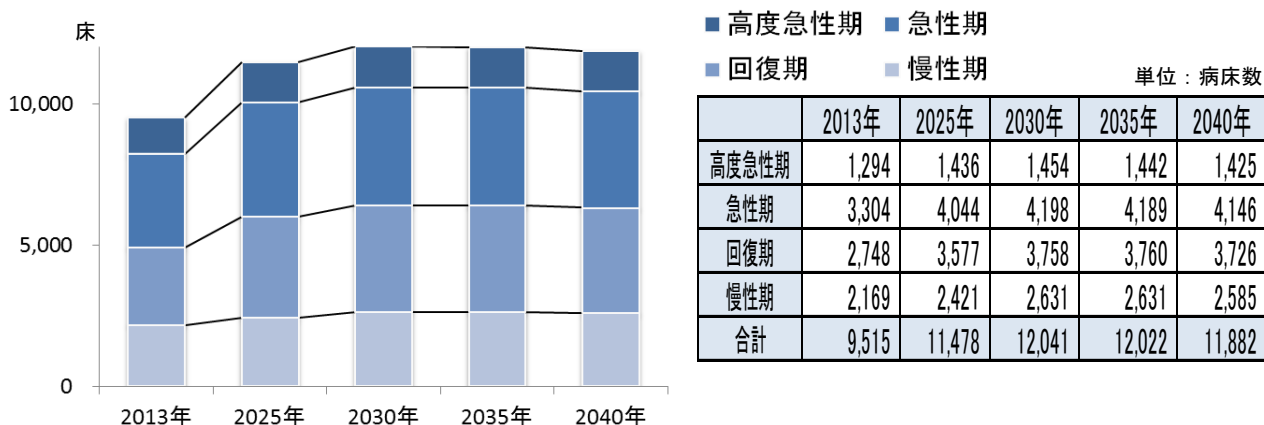
図表 9-1-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は11,478床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年以上の病床数の必要量となることが予想されています。

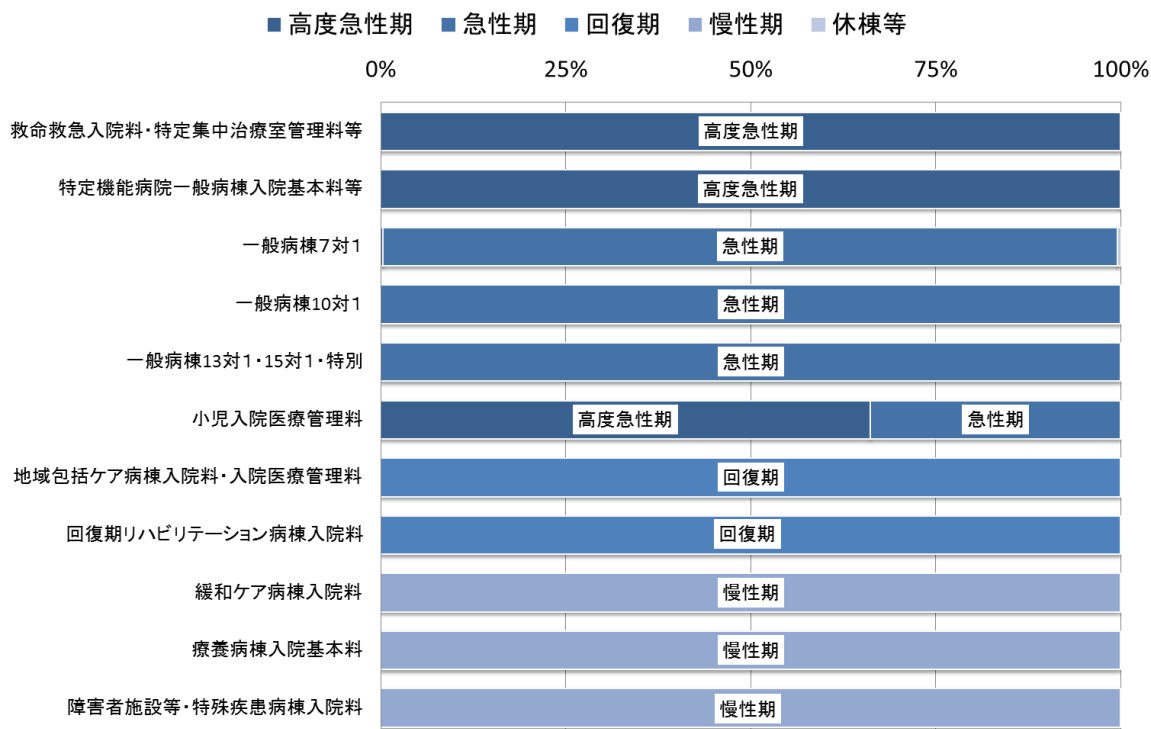
図表 9-1-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

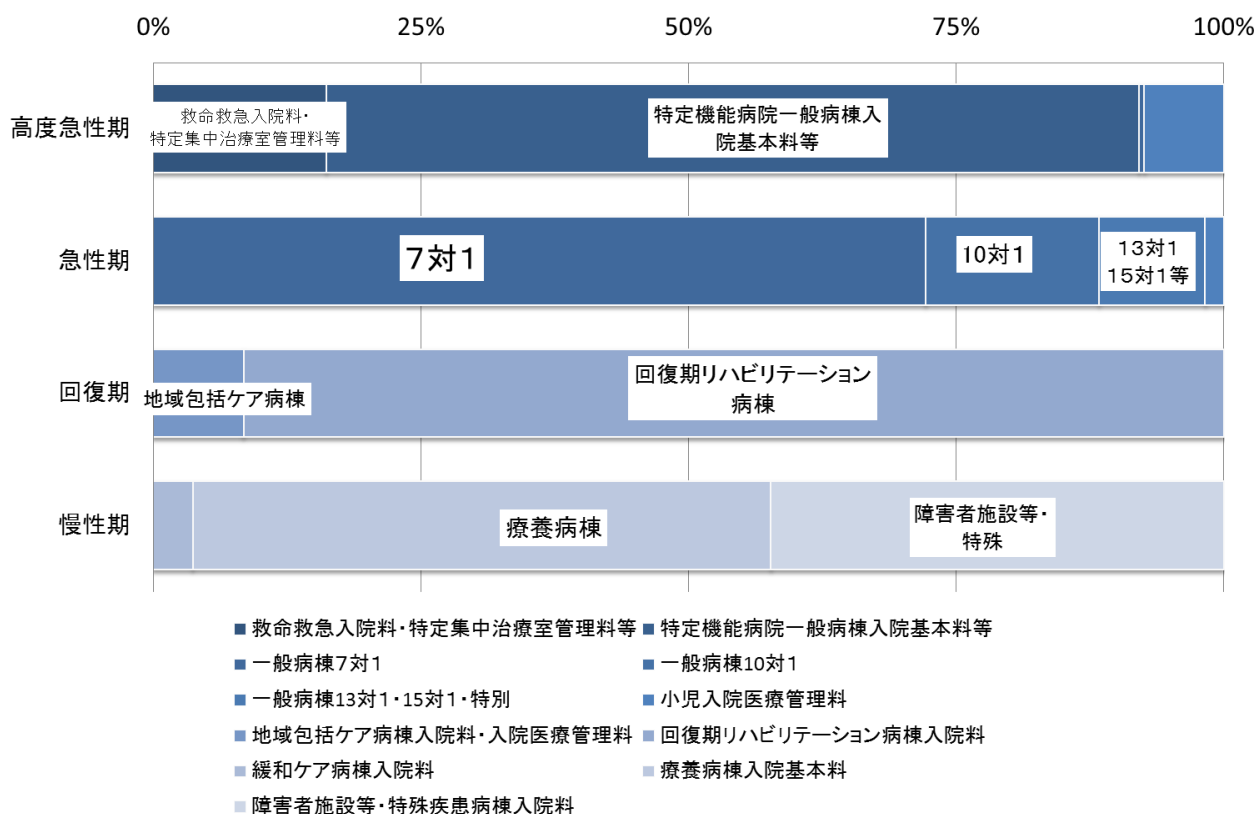
〇2016年度の病床機能報告では、65施設、9,222床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,775床、急性期が3,990床、回復期が966床、慢性期2,057床となりました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-1-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

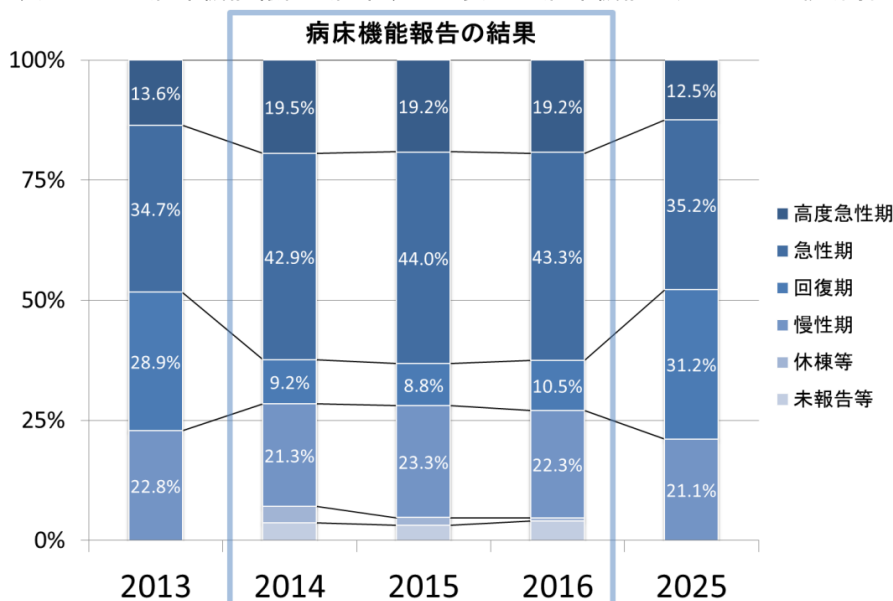
図表 9-1-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)



(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025 年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025 年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 12.5%、急性期 35.2%、回復期 31.2%、慢性期 21.1%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-1-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆医療（介護）資源は圏域北部が不足しているため、圏域内の医療機関との連携はもとより、住民の生活圏を考慮した広域連携等により、安定した訪問診療体制の確保を行う必要があります。
- ◆入退院時における病院と関係機関との連携が不十分な地域があるため、医療と介護の連携について、圏域内市町での取組を情報交換する等により圏域全体の水準向上を図る必要があります。
- ◆24時間365日在宅医療を可能とするためには、在宅医療を担う医療関係者の確保、後方支援体制の構築等の課題を克服する必要があります。

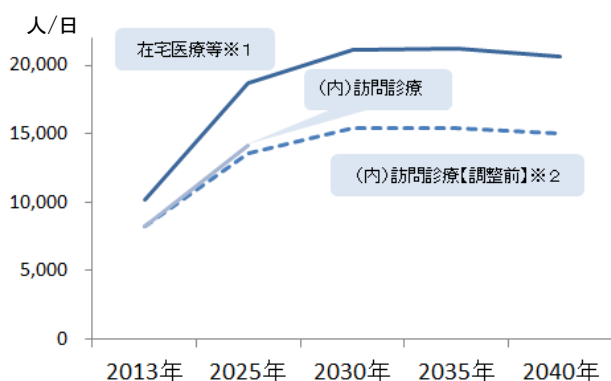
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的needを含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.49から1.98となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-1-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-1-17 訪問診療の需要見込み^{※3} 単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013～2025年の伸び率
豊中市	3,266	4,453	5,003	5,382	1.65
池田市	894	1,220	1,371	1,474	1.65
吹田市	2,685	3,788	4,294	4,642	1.73
箕面市	999	1,553	1,806	1,978	1.98
豊能町	226	337	385	418	1.85
能勢町	132	169	186	197	1.49
豊能	8,202	11,520	13,045	14,091	1.72
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的needによる「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-1-18のとおりです。

図表9-1-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	(人口 10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)	在宅療養支援病院	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口 10万人対)
豊中市	109	27.6	85	21.5	19	4.8	3	0.8	0	0	0	0
池田市	22	21.3	21	20.4	4	3.9	0	0	0	0	0	0
吹田市	56	15.0	57	15.2	10	2.7	1	0.3	0	0	2	0.5
箕面市	32	24.0	24	18.0	4	3.0	1	0.7	0	0	0	0
豊能町	6	30.1	3	15.0	1	5.0	0	0	0	0	0	0
能勢町	2	19.5	2	19.5	1	9.8	0	0	0	0	0	0
豊能	227	21.9	192	18.5	39	3.8	5	0.48	0	0	2	0.19
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口 10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)	(人口 10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)	(人口 10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口 10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口 10万人対)	訪問看護ステーション	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)
豊中市	14	3.5	39	9.9	30	7.6	44	11.1	73	18.5	43	10.9	0	0
池田市	3	2.9	7	6.8	12	11.6	9	8.7	9	8.7	12	11.6	1	1.0
吹田市	8	2.1	40	10.7	22	5.9	50	13.4	56	15.0	40	10.7	1	0.3
箕面市	3	2.2	14	10.5	11	8.2	15	11.2	14	10.5	12	9.0	0	0
豊能町	0	0	1	5.0	1	5.0	2	10.0	2	10.0	2	10.0	0	0
能勢町	0	0	1	9.8	0	0	0	0	1	9.8	0	0	0	0
豊能	28	2.7	102	9.8	76	7.3	120	11.6	155	15.0	109	10.5	2	0.19
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

【豊中市】

○「虹ねっと連絡会」で医療と介護の連携について課題ごとにワーキンググループを立ち上げ取り組んでいます。2017年3月策定の「豊中市地域医療推進基本方針」に基づき、かかりつけ医等の機能強化、急変時の対応、最期を迎える体制の強化を課題とし、医療機関、市民、行政が各々の役割を担い取り組んでいます。

【池田市】

○市立池田病院を中心に病院の登録医、医師会との連携体制整備に努めています。また、多職種が集まる研修会等の中でグループワークを通じて問題点を共有しています。今後、歯科医師会・薬剤師会等との一層の連携体制の構築が必要です。

【吹田市】

○福祉部と健康医療部が役割分担・連携し、医療・介護関係者との協議により利用者情報提供書や退院支援のフロー図を作成し連携促進を図ると共に、需要に見合う在宅医療推進のため、急変時の受入体制等、病診・病病連携の促進等について医療提供主体で議論を重ねています。

【箕面市】

○市内医療機関と地域包括支援センター、介護サービス事業所と情報交換連絡票を用いて切れ目のないサービス提供に努めていますが、活用実績が少ないため様式や運用方法の検討が必要です。多職種連携研修会を開催し「多職種連携による支援チーム」としての意識づけを行っています。

【豊能町】

○退院時等、個々の対象者毎にカンファレンスを行い、顔の見える関係づくりに努めています。が、兵庫県に隣接しており府外への受診、入院も多いため、府内医療機関だけでなく、府外医療機関とのネットワーク構築に大阪府や近隣市町との連携が必要です。

【能勢町】

○入院可能な施設が町内になく、隣接している府外の医療機関を利用することも多く、府内近隣の病院、町内医療機関及び在宅医療を支える医療・介護関係者の連携がとれる関係づくりに努めていますが、府外も含めた日常生活圏での連携が課題です。

第2項 豊能二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「大阪府豊能保健医療協議会」「豊能病床機能懇話会」等において、「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」を策定する病院を中心に、各医療機関が地域で担う役割を確認し、地域で必要な医療機能、連携方策を検討します。
- ・保健所が、保健所管内の病院関係者に対して、医療提供体制の現状と病床機能報告の結果から特に不足する病床機能を情報提供し検討する場を持ち、医療連携機能を強化するとともに自主的な取組を支援します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域において安定した在宅医療を提供するため、病院を中心とした関係機関同士の連携会議等で、中核的な病院が在宅療養後方支援病院となるよう後方支援体制を整備する等の取組を支援します。
- ・入退院時において関係機関とのスムーズな連携を図るため、情報共有の取組を支援します。（各種マニュアルの作成・見直しと周知、ICT導入等）
- ・関係機関の連携体制を構築するため、在宅医療に従事している関係者が市町の連携会議等に参画できるよう、保健所が橋渡し役になり進めていきます。
- ・24時間365日の在宅医療推進のための薬剤師会を中心とした薬局ネットワーク化の取組を支援します。
- ・住民の生活圏を考慮し、府外の医療機関との広域連携の構築に努めます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会で、がんの専門医療提供体制の構築、地域医療連携、がん患者の就労支援等を行っていきます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・脳血管疾患については、国立循環器病研究センターが事務局となり開催されている地域連携パス会議で、地域連携診療計画の評価及び情報交換・共有を行っていきます。
- ・心血管疾患については、医療連携を検討する会議等で、慢性心不全を含めた急性期から維持期までの医療連携体制の課題を検討します。
- ・糖尿病については、医療連携を検討する会議等により、医科歯科連携、病診薬連携等、多職種連携による包括的なケア体制の構築を図ります。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・身体・精神合併症患者の受入れ体制について、2015年度より開始された大阪府夜間・休日精神科合併症支援システムの運用状況と、ORION分析システムからみるデータとともに経過を確認していき、課題整理します。
- ・統合失調症、認知症、依存症等、多様な精神疾患にかかる関係機関による協議の場を設け、医療の充実、医療連携推進のために検討します。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・救急搬送及び搬送後の医療機関データを分析し、適正な救急医療体制に向けた課題抽出と分析及び評価をしていきます。
- ・市民へ救急の適正利用に関する啓発を行い、救急医療の負担軽減に努めます。
- ・救急告示病院と救命救急センターを中心としたバックアップ体制のもと、精神科疾患合併患者の受入れ促進の対応を検討します。
- ・BCP策定が未整備の病院に対し、立入検査等の機会策定の働きかけを行います。
- ・災害時に医療機関と行政等を調整する災害医療コーディネーター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化し、連携を進めていきます。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医療的ケアが必要な児の在宅支援体制（訪問診療・訪問看護・レスパイト体制・相談支援事業所等）の充実を図ります。
- ・関係機関、医療機関との会議を継続的に実施し、連携強化とネットワークの構築をめざすとともに、関係機関と協力し虐待の早期発見にも取り組んでいきます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第2節 三島二次医療圏

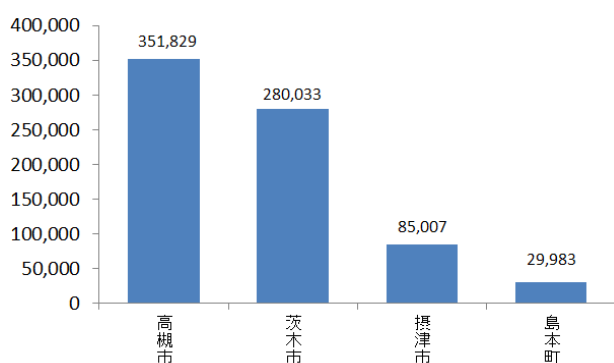
第1項 三島二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

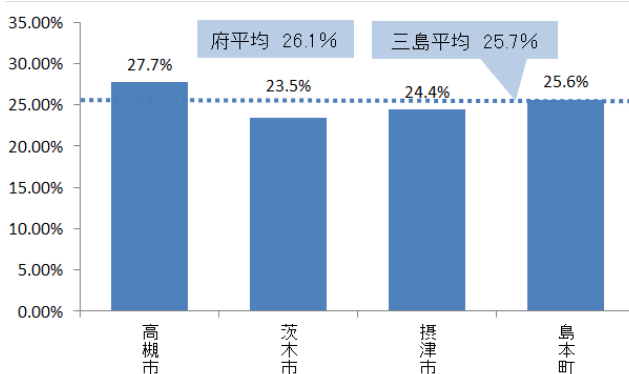
(1) 人口等の状況

○三島二次医療圏は、3市1町から構成されており、総人口は746,852人となっています。
また、高齢化率が一番高いのは高槻市（27.7%）であり、一番低いのは茨木市（23.5%）となっています。

図表 9-2-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-2-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



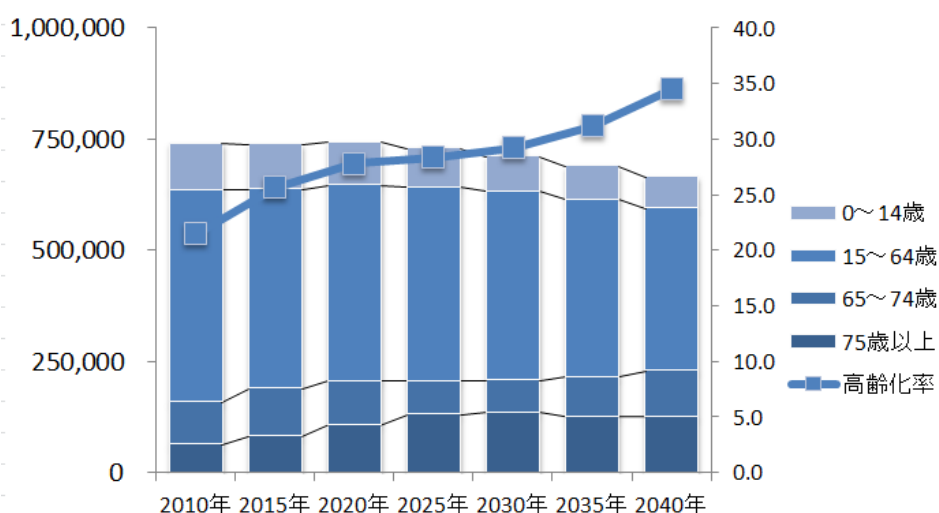
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2020年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の21.5%から2040年には34.5%に上昇すると推計されています。

図表 9-2-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-2-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-2-5、「診療所の状況」は図表9-2-6のとおりです。

図表 9-2-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
高槻市	1 医療法人東和会第一東和会病院						○								
	2 大阪府三島救命救急センター								○	○					
	3 社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院			○			○								
	4 高槻赤十字病院		○		○			○							
	5 社会医療法人愛仁会高槻病院		○	○			○	○				□			
	6 大阪医科大学附属病院	○						□		○		○			○
	7 社会医療法人仙養会北摂総合病院		○	○				○							
茨木市	8 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院				○										
	9 医療法人恒昭会藍野病院						○								
合 計		1	3	3	2	0	4	4	1	2	0	2	0	0	1

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



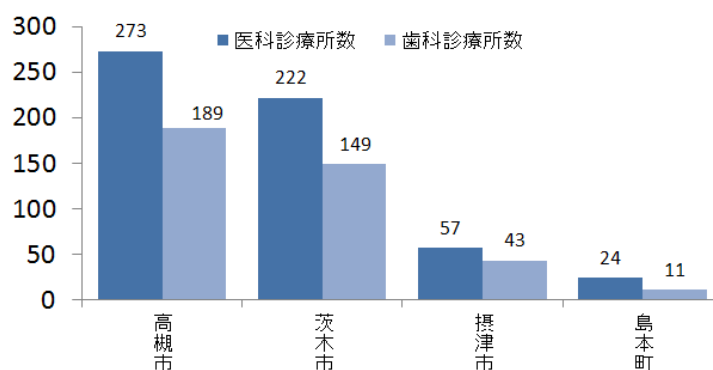
図表 9-2-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

三島 医療保険				介護保険	その他
一般病床 DPC 7施設 2,616床 特定機能病院 1施設 747床 (一般病床に限る) 救命救急 2施設 16床 ハイケアユニット 6施設 52床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 2施設 12床 新生児 2施設 30床 新生児 特定集中治療室 0施設 0床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 1施設 164床 特定集中治療室 4施設 36床 脳卒中ケアユニット 0施設 0床 新生児 治療回復室 1施設 6床 一類感染症 0施設 0床 一般病床入院基本料 23施設 2,700床 小児 入院医療管理料 2施設 100床 緩和ケア病棟 3施設 108床 障害者施設等 12施設 756床 特殊疾患 (入院料) 1施設 57床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 20施設 220床 療養病床 療養病棟 入院基本料 10施設 827床 回復期 リハビリテーション 8施設 604床 地域包括ケア病棟 (入院料) 2施設 89床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 1施設 4床	精神病床 6施設 2,543床 結核病床 0施設 0床 感染症病床 0施設 0床	介護保険施設 49施設 3,923人定員 特別養護 老人ホーム 30施設 2,270人定員 介護老人 保健施設 17施設 1,578人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 2施設 75人定員 主な地域密着型 サービス 54施設 941人定員 地域密着型 養護老人ホーム 11施設 319人定員 認知症高齢者 グループホーム 43施設 622人定員	有料老人ホーム 46施設 2,473人定員 養護老人ホーム 4施設 200人定員 軽費老人ホーム 13施設 573人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 31施設 1,209人定員		

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能: 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

○医科診療所は 576 施設、歯科診療所は 392 施設あります。

図表 9-2-6 診療所の状況 (2015 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病4事業における外来患者の流出入状況を見ると、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患以外は流出する傾向が見られます。
- ◆5疾病4事業における入院患者自己完結率は、周産期医療が89.1%、小児医療が70.4%と疾病・事業別に多少差異がありますが、概ね圏域内でカバーできています。
- ◆大阪府における成人病統計第71報によると、生活習慣病における年齢調整死亡率は概ね府平均と比べ低いが、急性心筋梗塞については男性府平均14.0と比べ20.1と高く、女性府平均5.4と比べ8.1と高くなっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が19施設（診療所は1施設）、化学療法可能な病院が19施設（診療所は6施設）、放射線療法可能な病院が5施設（診療所は0施設）あります。

○次世代のがん治療として期待されているホウ素中性子捕捉療法（BNCT）施設が圏域内に設置予定です。

○がん治療にかかる病床数は人口10万人対で見ると、ICU・HCU合計病床数は府平均と比較して低くなっていますが、豊能圏域の値が高いことから補完されている可能性があります。一方、緩和ケア病床数は8.0と府平均4.9より高く府内で最も高くなっています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が10施設、脳血管内手術可能な病院が7施設、t-PA治療可能な病院が5施設あります。

○脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口10万人対のICU・HCU・SCU合計病床数は府平均13.0と比べ6.9と低くなっていますが、豊能圏域が18.3と高いことから補完されている可能性があります。一方、回復期リハビリテーション病床数は府平均より高くなっています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が8施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が8施設、冠動脈バイパス術可能な病院が2施設あります。

○心血管患者の平均在院日数は5.3日となっており、府平均7.7日と比較して短く、府内で最も短くなっています。

○心血管治療を行う病院の人口10万人対のICU・HCU合計病床数は8.6であり、府平均11.8より低くなっていますが、豊能圏域が15.4と高いことから補完されている可能性があります。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が26施設（診療所は112施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が12施設（診療所は27施設）、血液透析が可能な病院が15施設（診療所は11施設）あります。

○糖尿病治療を行う一般診療所は人口10万人対20.4で府平均26.1と比較し低く、糖尿病重症化予防（患者教育）を行う一般診療所についても人口10万人対12.4で、府平均16.5と比較して低く、府内他圏域と比較しても最も低くなっています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は15施設、認知症は5施設、うつ病は3施設となっています。

○精神科病院は6施設、入院できる一般病院は2施設、精神科外来のある一般病院は2施設、精神科診療所は30施設あります。

○アルコール依存症の地域拠点医療機関は2施設ありますが、アルコール以外の依存症、児童・思春期、妊産婦等、圏域内で医療提供が不十分な疾患があります。

○精神科医療機関入院患者で圏域内に住所がある者のうち、1年以上入院している患者は594人（全入院者の85.1%）となっています（2016年度精神科在院患者調査報告書）。

○三島医療圏における2016年の自殺者は97人、人口10万人対で12.9となっており、府平均14.0より下回っています。

○精神科単科の病院は、必要時に内科や外科等の医療機関と連携した対応が出来つつありますが、さらなる連携体制の充実が必要です。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科3施設、歯科2施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関23施設、三次救急告示医療機関1施設あります。

○三次救急医療を担う三島救命救急センターは、運営及び耐震性等に関する課題を抱えており、将来にわたって安定的・持続可能な救急医療体制の確保に向けた検討が行われています。

【災害医療】

○三島救命救急センターと大阪医科大学附属病院を併せて1か所の地域災害拠点病院として指定されています。

○災害拠点病院として機能の充実を図るため、施設の耐震性の確保を図るとともに、災害時に一体的に運用できる体制を確保する必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所9施設、助産所1施設あります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして1施設認定しています。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が4施設あります。小児初期救急医療機関は2施設、二次救急医療機関は5施設あります。

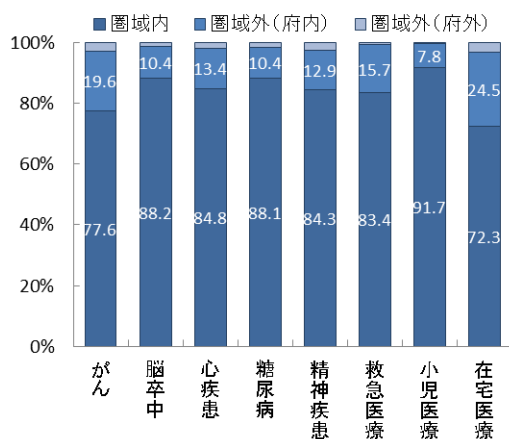
○初期救急医療を担う高槻島本夜間休日応急診療所では、三島二次医療圏の3市1町間で締結した基本協定に基づき、同診療所を拠点として小児救急医療体制の広域化を実施しています。

(2) 患者の受療状況

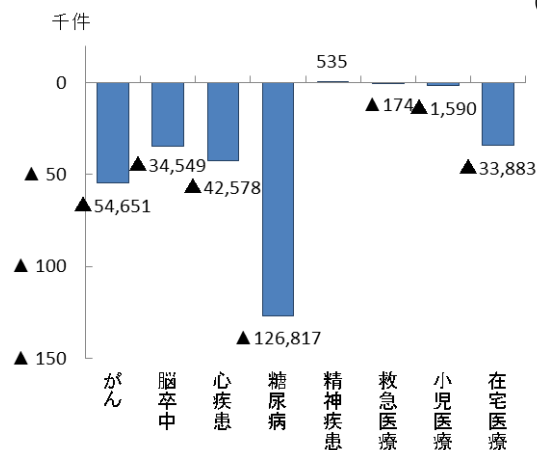
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○三島二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患を除く多くの医療では、流出超過となっています。

図表 9-2-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-2-8 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)

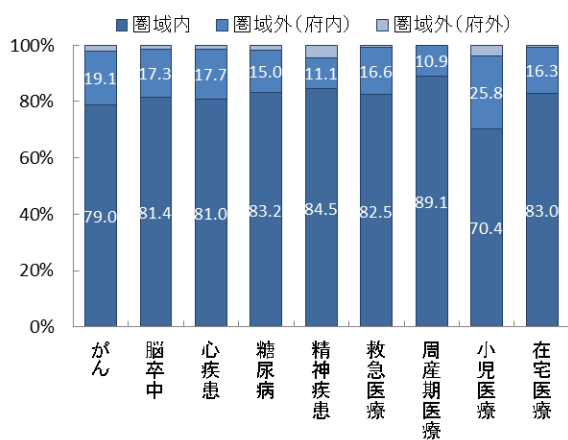


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

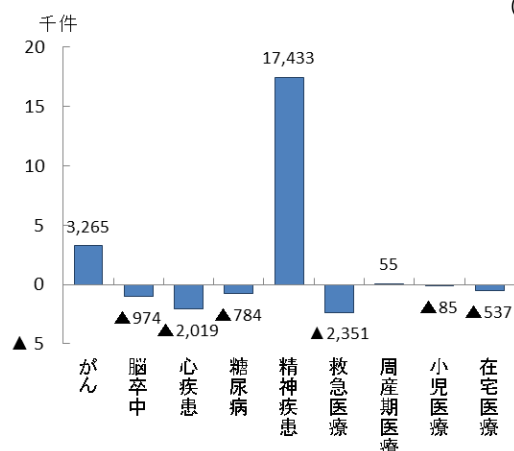
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○三島二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、脳卒中と心疾患、糖尿病、救急医療、小児医療、在宅医療では、流出超過となっています。

図表 9-2-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-2-10 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

◆今後予測される急性期と回復期の需要増加と、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期 10.5%、急性期 32.5%、回復期 30.6%、慢性期 26.4%）を考慮し、2025年に必要な病床機能を確保していく必要があります。

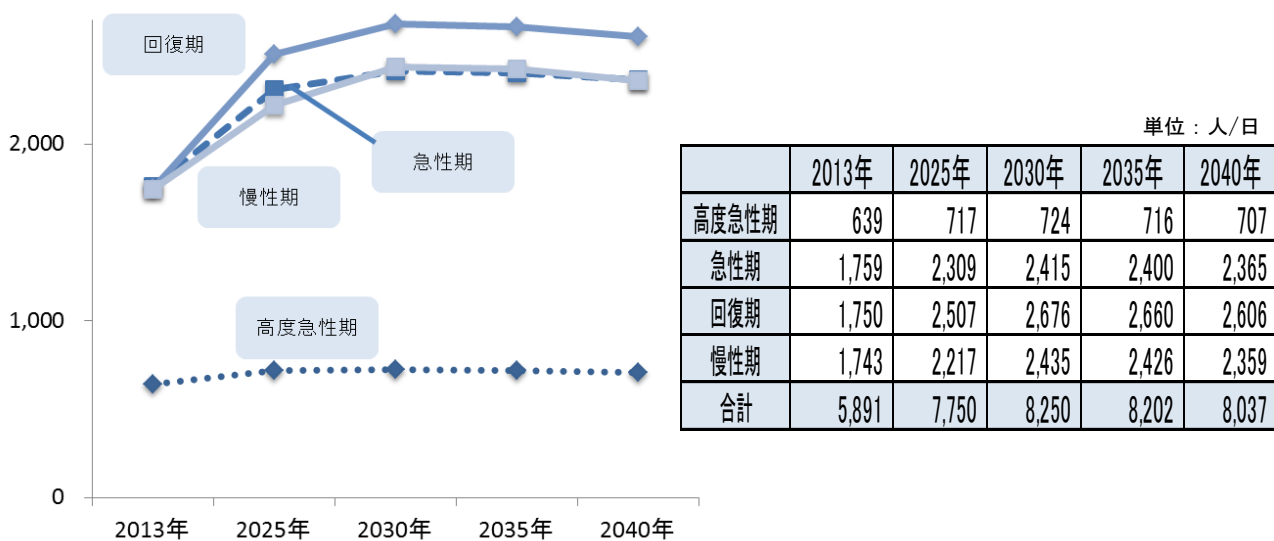
（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は717人/日、「急性期」は2,309人/日、「回復期」は2,507人/日、「慢性期」は2,217人/日となる見込みです。

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

図表 9-2-11 病床機能ごとの医療需要の見込み

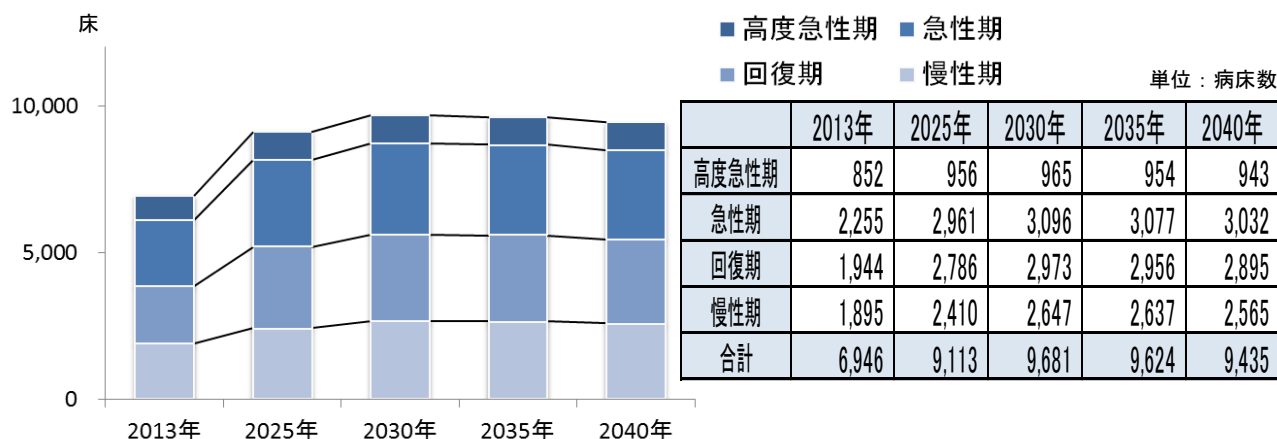
人/日



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は9,113床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

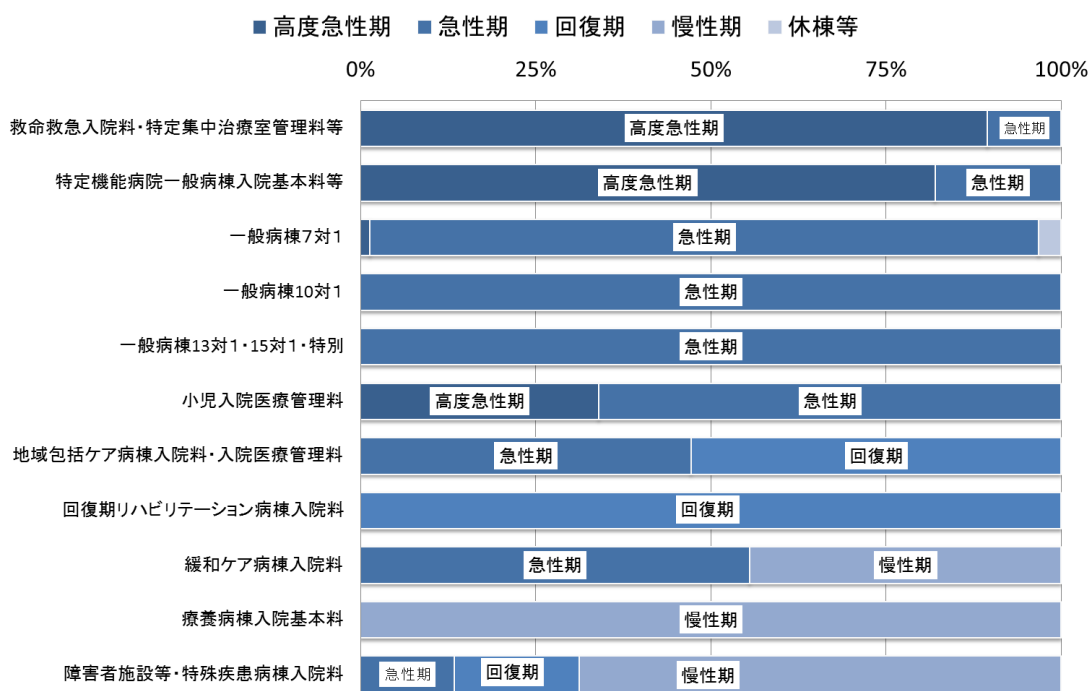
図表 9-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

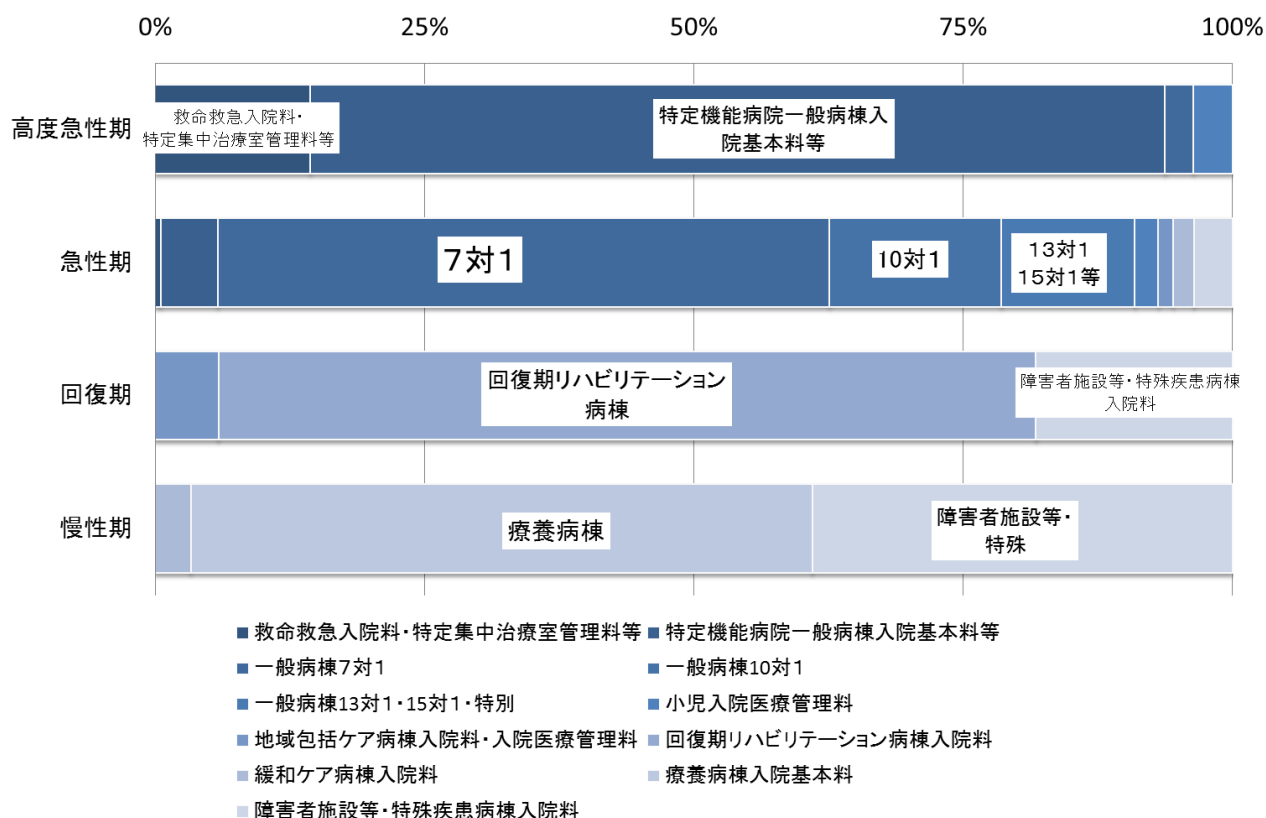
〇2016年度の病床機能報告では、55施設、6,654床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が942床、急性期が3,214床、回復期が811床、慢性期1,524床となっていました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-2-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-2-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

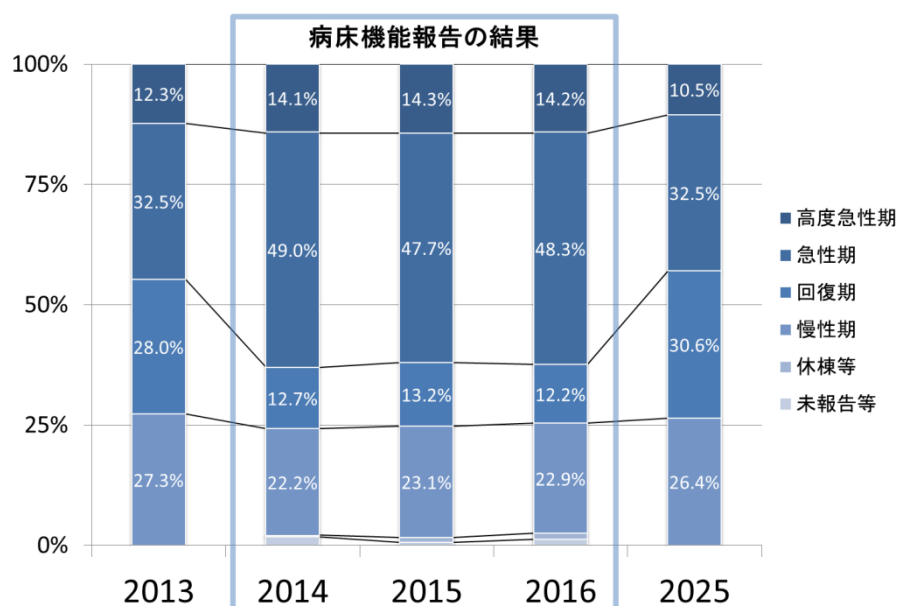


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

〇2025年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 10.5%、急性期 32.5%、回復期 30.6%、慢性期 26.4%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-2-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆今後増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療従事者等への在宅医療の理解を促進し、在宅医療を担う人材を確保するなど提供体制の充実を図る必要があります。
- ◆在宅医療推進においては、病院を中心とした連携が重要であり、地域における連携体制の構築を図ることが重要です。
- ◆各市町の取組や課題について情報交換等を行い、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。

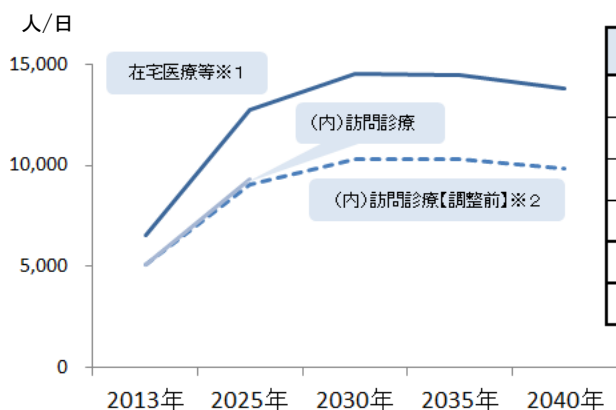
(1) 在宅医療等の需要の見込み

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

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.73から1.92となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-2-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-2-17 訪問診療の需要見込み^{※3}

単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013~2025年の伸び率
高槻市	2,683	3,825	4,351	4,710	1.76
茨木市	1,700	2,592	2,989	3,258	1.92
摂津市	511	772	886	963	1.88
島本町	211	299	339	365	1.73
三島	5,105	7,488	8,565	9,296	1.82
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-2-18のとおりです。

図表 9-2-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	(人口10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養支援病院	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口10万人対)
高槻市	79	22.5	76	21.6	10	2.8	4	1.14	2	0.57	3	0.85
茨木市	47	16.8	62	22.1	4	1.4	2	0.71	1	0.36	1	0.36
摂津市	11	12.9	12	14.1	1	1.2	0	0	0	0	0	0
島本町	9	30.0	8	26.7	0	0	1	3.34	1	3.34	0	0
三島	146	19.5	158	21.2	15	2.0	7	0.94	4	0.54	4	0.54
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施する 歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施する 歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)
高槻市	12	3.4	22	6.3	22	6.3	22	6.3	55	15.6	25	7.1	2	0.57
茨木市	9	3.2	22	7.9	15	5.4	26	9.3	36	12.9	25	8.9	0	0
摂津市	1	1.2	5	5.9	3	3.5	4	4.7	12	14.1	6	7.1	0	0
島本町	1	3.3	1	3.3	0	0	1	3.3	8	26.7	2	6.7	2	6.67
三島	23	3.1	50	6.7	40	5.4	53	7.1	111	14.9	58	7.8	4	0.54
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

○在宅医療を進めていくためには、顔の見える関係の構築、スムーズな入退院支援が必要であり、市域を超えた広域連携体制の構築には、病院を中心とした連携や、市町の取組等に関する情報交換が課題となっています。

【高槻市】

○人口動態調査死亡小票の分析や多職種連携研修会を実施する中で課題等の抽出を行い、在宅医や訪問看護師と他職種の同行訪問研修を通じて在宅医療への理解促進や役割分担の確認を図っています。

【茨木市】

○茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会において、地域包括ケア体制の整備を推進しています。また、切れ目のない在宅療養支援のために関係機関と連携し、多職種連携研修会や、情報共有ツール「はつらつパスポート（連携編）」を作成し活用方法の検討を重ねています。

【摂津市】

○在宅医療・介護連携を推進するため、地域の医療・介護関係者が一堂に会し、講演会やグループワークを行う「多職種連携研修会」を実施し、顔の見える関係づくりの構築とチームで関わる取組を推進しています。また、「摂津市在宅医療・介護連携シート」の活用を図っています。

【島本町】

○在宅医療の住民理解の推進や、地域の医療・介護関係者との連携促進を目的とし、講演会等を実施しています。また、「地域ケア会議」の定期開催により、事例を通じて、医療、介護の関係者が連携を図っており、今後も継続して医療・介護連携を進めていきます。

第2項 三島二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「大阪府三島保健医療協議会」、「病床機能懇話会」において、地域で必要となる医療機能を検討するため、特に高齢化の影響で需要の増加が見込まれる疾患に関しての医療提供体制の現状分析と経年的評価に取り組めます。
- ・特定機能病院、地域医療支援病院を含め、圏域内の病院関係者に対し、医療提供体制の現状と各病院の病床機能報告の結果から、特に不足している医療機能について、情報提供する場を持つとともに、医療機関の自主的な取組をさらに支援します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・安定した在宅医療を推進するため、医療従事者に対して研修会や啓発媒体を活用し在宅医療を担う人材の確保に向けた取組を行います。
- ・切れ目のない医療の提供体制を構築するため、中核的な病院がリーダーシップをとり入退院における連携について検討できるよう、圏域内の病院が集まる場などにおいて、情報交換、課題の検討を行います。
- ・市町における在宅医療・介護連携を推進するための取組において、顔の見える関係の中で地域における課題の抽出等を行い、市域・圏域で課題を共有し、互いの役割の確認を行います。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・市町村、学校、関係団体、職域関係者と連携し、禁煙、朝食や野菜の摂取、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒等、がんの予防につながる生活習慣の改善を促すとともに、がん検診受診率向上に向けた取組を推進します。
- ・圏域のがん診療ネットワーク協議会へ参画し、情報収集に努めます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域内で活用されているクリティカルパス等の情報把握を行っていきます。

- ・脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の生活習慣病については、引き続き、NDB データ等を分析し、地域で必要な医療機能等について検討を行い、めざすべき方向性について、会議等を活用して圏域内の医療機関と情報共有に取り組めます。
- ・脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の生活習慣病については、三島圏域内のポピュレーションアプローチ、特定健診・特定保健指導、重症化予防対策等における圏域内の好事例等の共有化をはかり、各機関の生活習慣病対策の推進に取り組めます。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・多様な精神疾患等に対応できる医療機関について、それぞれの医療機能を明確にするとともに、三島医療圏の医療機関関係者等による協議の場を設置して、医療の充実と地域関係機関との連携体制の構築について検討します。また三島医療圏だけでは対応できない疾患については、他圏域医療機関との連携を図り対応します。
- ・長期入院者の退院をめざし、関係機関（市町・保健所・精神科病院・地域援助事業者等）による地域移行ネットワーク構築について検討します。
- ・自殺対策推進のため、関係機関（市町・保健所・医療機関・消防・警察等）との連携を図り、啓発活動を行うとともに自殺未遂者支援の充実に取り組めます。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・三次救急医療機関及び災害拠点病院が一層円滑に機能できるよう、耐震化の早期実現及び、安定的・持続可能な医療提供体制の構築に向けて、関係機関において検討を進めていきます。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・要養育支援者情報提供票の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦・乳幼児を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。
- ・地域における保健・医療・福祉・教育機関等の連携会議・症例検討・研修会等によるネットワークの構築を進めます。
- ・小児救急医療体制の拠点である高槻島本夜間休日応急診療所については、施設の狭隘性・耐震化の課題を解決し、円滑な運用が図れるよう関係機関において検討を進めていきます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第3節 北河内二次医療圏

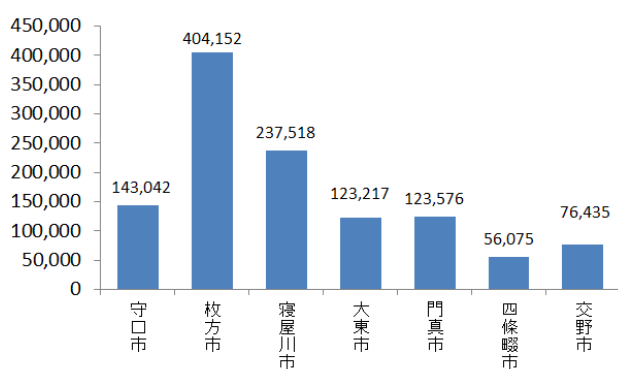
第1項 北河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

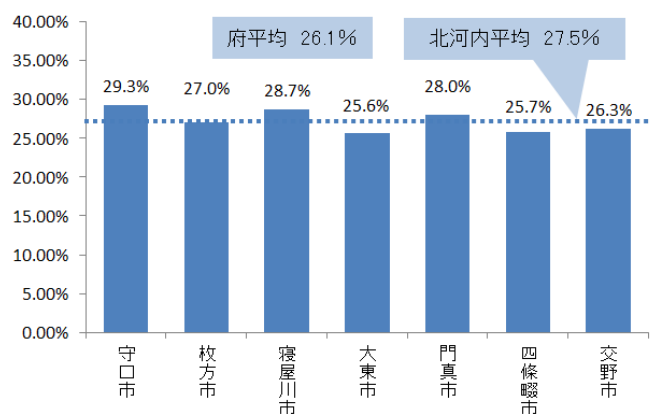
(1) 人口等の状況

○北河内二次医療圏は、7市から構成されており、総人口は1,164,015人となっています。
また、高齢化率が一番高いのは守口市（29.3%）であり、一番低いのは大東市（25.6%）となっています。

図表 9-3-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-3-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



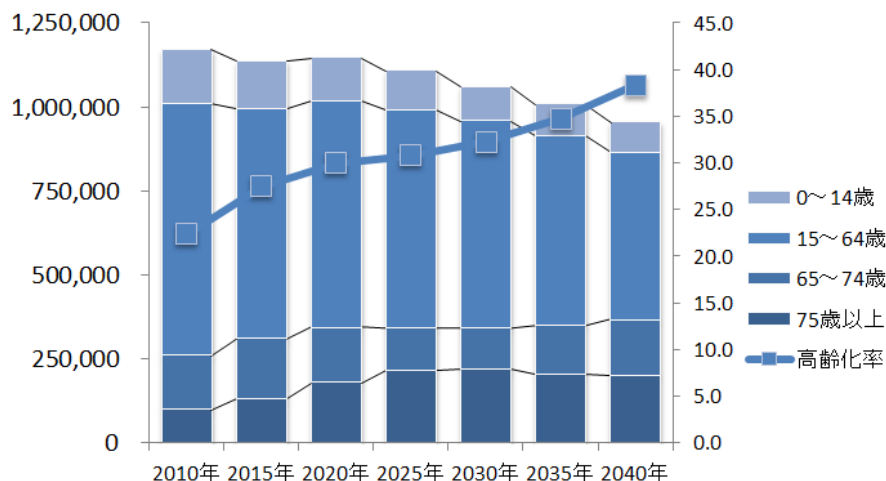
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2010年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の22.4%から2040年には38.4%に上昇すると推計されています。

図表 9-3-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

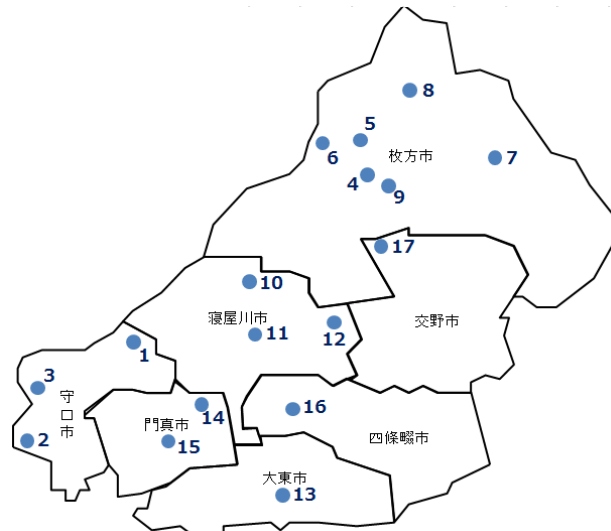
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-3-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-3-5、「診療所の状況」は図表9-3-6のとおりです。

図表 9-3-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
守口市	社会医療法人弘道会守口生野記念病院			○											
	学校法人関西医科大学関西医科大学総合医療センター							○	○	○					
	パナソニック健康保険組合松下記念病院		○				○	○							
枚方市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター				○	○					○				
	市立ひらかた病院				○			○					○		
	関西医科大学附属病院	○						□	○	○		□			○
	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院		○				○								
	社会医療法人美杉会佐藤病院			○				○							
寝屋川市	独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター		○		○			○							○
	社会医療法人弘道会寝屋川生野病院			○											
	社会医療法人山弘会上山病院			○											
大東市	一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院													○	
	医療法人仁泉会阪奈病院													○	
門真市	社会医療法人弘道会萱島生野病院			○											
	社会医療法人蒼生会蒼生病院			○											
四條畷市	社会医療法人信愛会畷生会脳神経外科病院			○											
交野市	社会医療法人信愛会交野病院			○											
合計		1	3	8	3	1	2	6	2	2	1	1	1	2	2

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



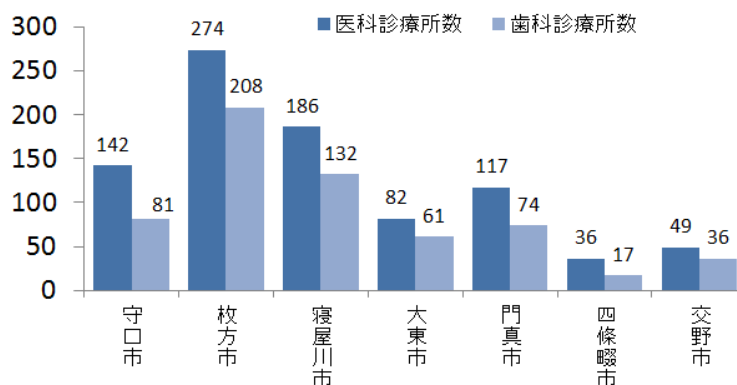
図表 9-3-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

北河内 医療保険				介護保険	その他		
一般病床 DPC 16施設 4,104床		一般病棟入院基本料 43施設 5,311床		療養病床 療養病棟 入院基本料 20施設 1,397床	介護保険施設 88施設 6,490人定員	有料老人ホーム 111施設 5,839人定員	
特定機能病院 2施設 659床 (一般病床に限る)	専門病院 0施設 0床	小児 入院医療管理料 4施設 140床	回復期 リハビリテーション 13施設 790床				特別養護 老人ホーム 56施設 3,575人定員
救命救急 3施設 64床	特定集中治療室 5施設 35床	緩和ケア病棟 4施設 70床	地域包括ケア病棟 (入院料) 1施設 52床	介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 6施設 247人定員	主な地域密着型 サービス 105施設 1,840人定員	軽費老人ホーム 23施設 931人定員	
ハイケアユニット 6施設 40床	脳卒中ケアユニット 1施設 6床	障害者施設等 8施設 917床					地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床
総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 1施設 9床 新生児 1施設 12床		特殊疾患 (入院料) 0施設 0床	有床診療所 療養 1施設 12床	主要な地域密着型 サービス 105施設 1,840人定員	地域密着型 養護老人ホーム 20施設 571人定員	認知症高齢者 グループホーム 85施設 1,269人定員	
新生児 特定集中治療室 0施設 0床	新生児 治療回復室 1施設 16床	特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床					有床診療所 一般 38施設 431床
精神病床 9施設 1,791床		結核病床 2施設 171床		感染症病床 1施設 8床			

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能: 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

○医科診療所は 886 施設、歯科診療所は 609 施設あります。

図表 9-3-6 診療所の状況 (2015 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆医療提供体制に関し、一般病院は57、精神科病院は4、一般診療所は886等、大阪府圏域を除く府内他圏域と人口10万人あたりほぼ同程度の施設数となっていますが、周産期・小児医療において他圏域と比べ医療機関数が少ない点がある等、疾患・事業別にみると医療機能の面で差異があります。
- ◆がん・脳血管疾患・心血管疾患・糖尿病ネットワーク会議等、医療機関の連携が図られていますが、引き続き医療・関係機関連携の充実が求められています。
- ◆患者の受療動向に関し、疾患・事業の各項目において、脳卒中の入院患者を除き、外来患者、入院患者とも、他圏域への流出超過の傾向にあります。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が28施設（診療所は1施設）、化学療法可能な病院が33施設（診療所は9施設）、放射線療法可能な病院が8施設（診療所は0施設）あります。

○外来化学療法を実施している一般診療所数は、1施設で人口10万人対0.1（府平均0.4）、医療用麻薬の処方を行っている一般診療所数は56施設で4.7（府平均6.5）、末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は141施設で12.0（府平均19.7）と、いずれも府平均を下回っています（厚生労働省「データブック Disk1」）。

○がん診療の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成件数は人口10万人対で6.5（府平均15.1）と少ないです。また、パスに基づく診療提供等の実施件数は42.8（府平均126.4）と、府内最少です（厚生労働省「データブック Disk1」）。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が14施設、脳血管内手術可能な病院が8施設、t-PA治療可能な病院が11施設あります。

○t-PAの実施件数は人口10万人対で8.6（府平均11.3）、経皮的血栓回収治療の実施件数は3.7（府平均7.4）、脳動脈瘤クリッピング術の実施件数は6.5（府平均7.1）、脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数は3.1（府平均5.2）と、いずれも府平均を下回っています（厚生労働省「データブック Disk1」）。

○脳血管疾患患者の平均在院日数は120.0（府平均99.6）と長くなっています。また、脳卒中の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数は、人口10万人対14.3（府平均34.4）と、府内最少です。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院14施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院15施設、冠動脈バイパス術可能な病院5施設あります。

○急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数は人口10万人対で59.6（府平均50.6）と、府内最多です（厚生労働省「データブック Disk1」）。

○心血管疾患患者の退院患者平均在院日数は5.7日（府平均7.7日）と短くなっています。また、心血管疾患の医療提供体制がある21病院のうち、地域連携クリティカルパスを活用しているのは7件、患者手帳等は1件となっています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が47施設（診療所は193施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が22施設（診療所は45施設）、血液透析が可能な病院が22施設（診療所は26施設）あります。

○糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は、人口10万人対で1486.8（府平均1349.5）と、府内最多です（厚生労働省「データブック Disk1」）。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定められており、統合失調症は12施設、認知症は10施設、うつ病は3施設となっています。

○薬物・ギャンブル等の依存症問題に対し専門プログラムを実施している施設が3施設で、アルコールの入院プログラムを実施している施設が1施設あります。

○在院期間1年以上の患者数は、医療機関では778人で、入院患者の54.6%を占めています。退院阻害要因では、「退院に向けてサポートする人的資源が乏しい」が13.3%と府平均7.4%を大きく上回っています（2016年度 精神科在院患者調査報告書）。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、内科 9 施設、歯科 5 施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関 41 施設、三次救急告示医療機関 2 施設あります。

○救急搬送数のうち軽症者の占める割合は7割弱で推移しており、また高齢者の占める割合は年々増加し4割に達しています。このことが二次・三次救急医療機関の負担増に繋がる要因として考えられます（消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設が指定されています。

○災害マニュアル策定率は救急病院 66.7%（府平均 65.1%）、一般病院 42.1%（府平均 46.4%）、一般病院のBCP策定率は0%です。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院 8 施設、診療所 13 施設、助産所 7 施設あります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定されています。

○周産期専用病床のうち、NICU病床数は人口10万人対で1.0、GCU病床数は1.3と、府平均それぞれの2.8、3.1よりいずれも下回っています（厚生労働省「データブック Disk1」）。

○分娩（帝王切開を含む）を扱う病院数は、15～49歳女性人口10万人対で2.3（府平均3.4）と、府内最少ですが、分娩を扱う一般診療所数は5.4（府平均3.6）と府内最多です。また、病院の分娩数は104.0（府平均180.2）と府内最少ですが、一般診療所の分娩数は162.5（府平均116.7）と多いです（厚生労働省「データブック Disk1」）。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が7施設あります。小児初期救急医療機関は8施設、二次救急医療機関は4施設あります。

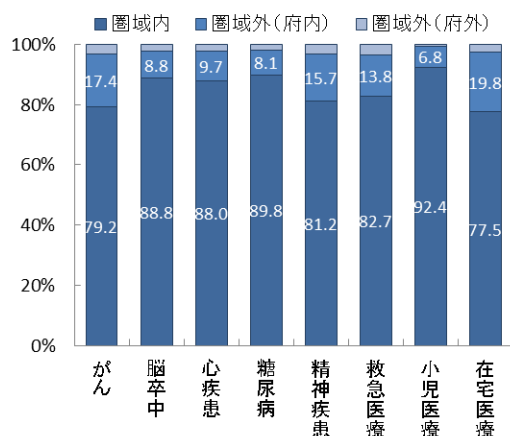
○一般小児医療を担う一般診療所数は、小児人口10万人対で28.7（府平均32.4）、また小児科標榜診療所勤務医師数は37.4（府平均44.6）といずれも府平均を下回っています（厚生労働省「データブック Disk1」）。

(2) 患者の受療状況

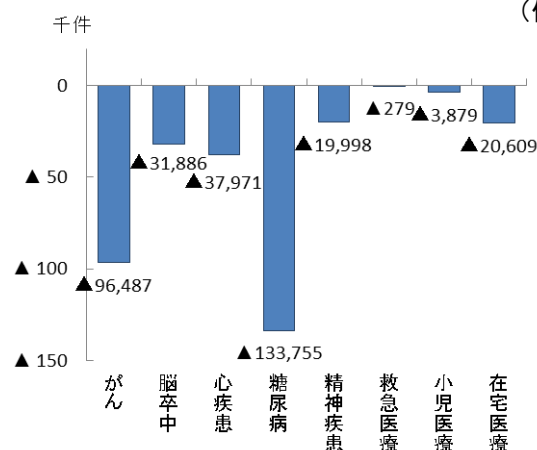
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○北河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から25%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、多くの医療で、流出超過となっています。

図表 9-3-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-3-8 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)

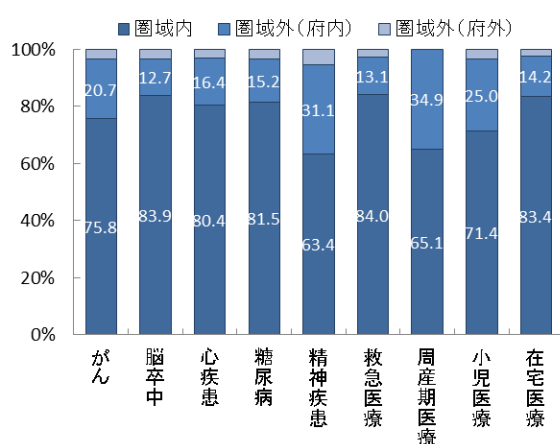


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

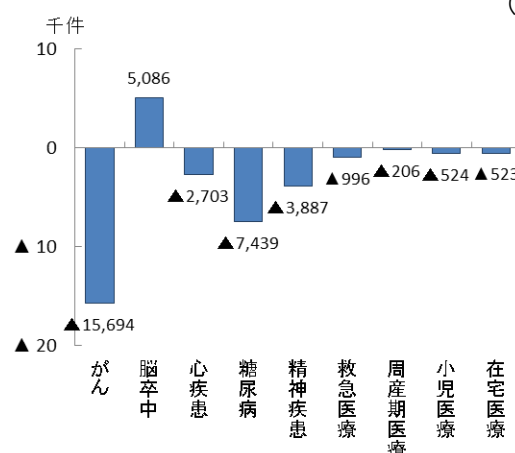
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○北河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から40%程度となっており、多くの医療で圏域内の自己完結率は高くなっていますが、脳卒中を除く多くの医療では、流出超過となっています。

図表 9-3-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-3-10 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

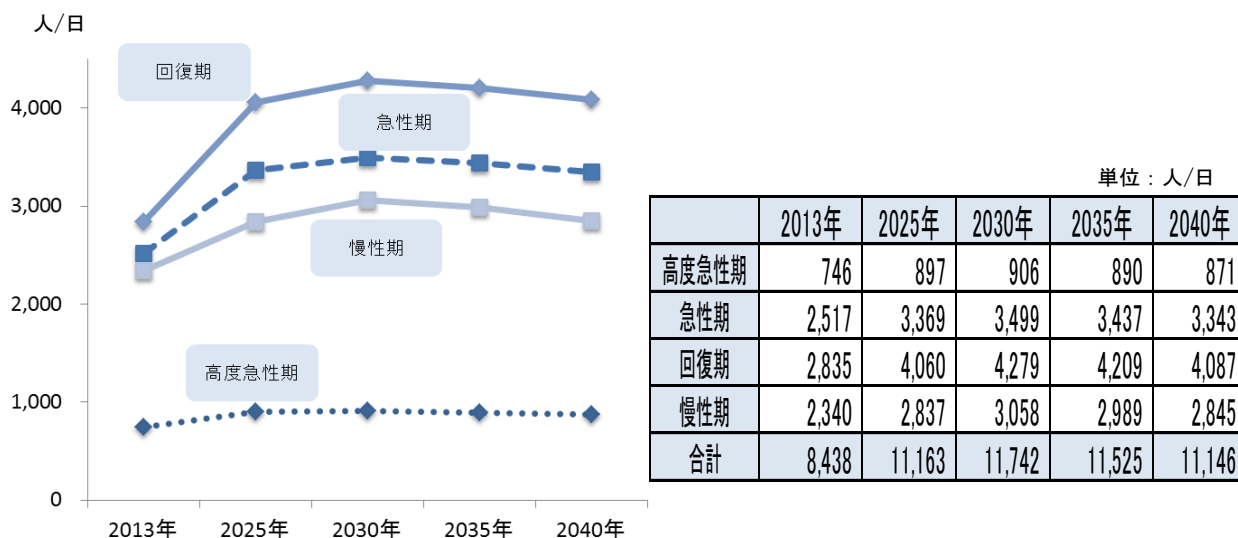
◆今後予測される需要増加と、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期 9.1%、急性期 32.9%、回復期 34.4%、慢性期 23.5%）を考慮し、2025年に必要な病床機能を確保していく必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は897人/日、「急性期」は3,369人/日、「回復期」は4,060人/日、「慢性期」は2,837人/日となる見込みです。

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

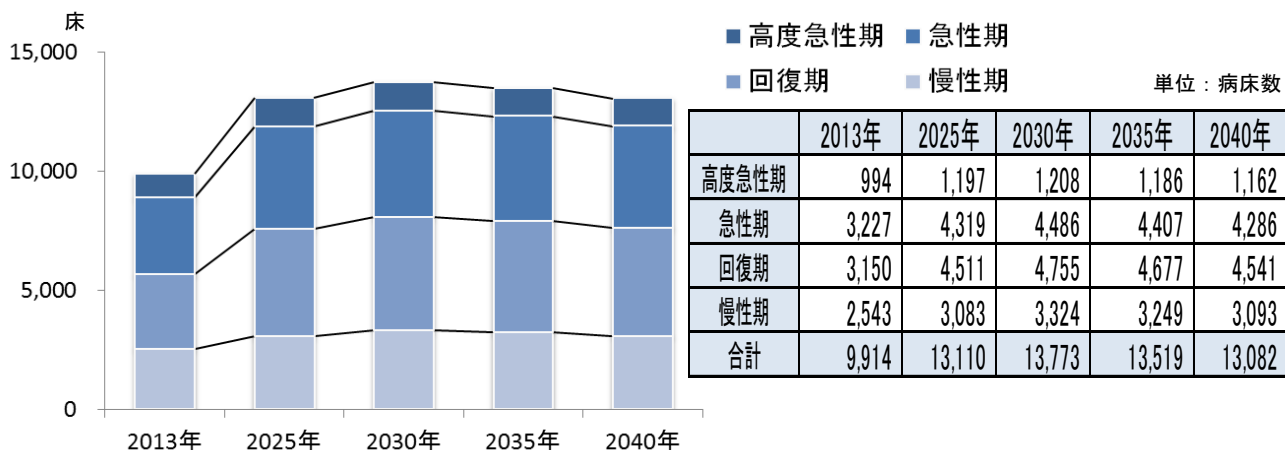
図表 9-3-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は13,773床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

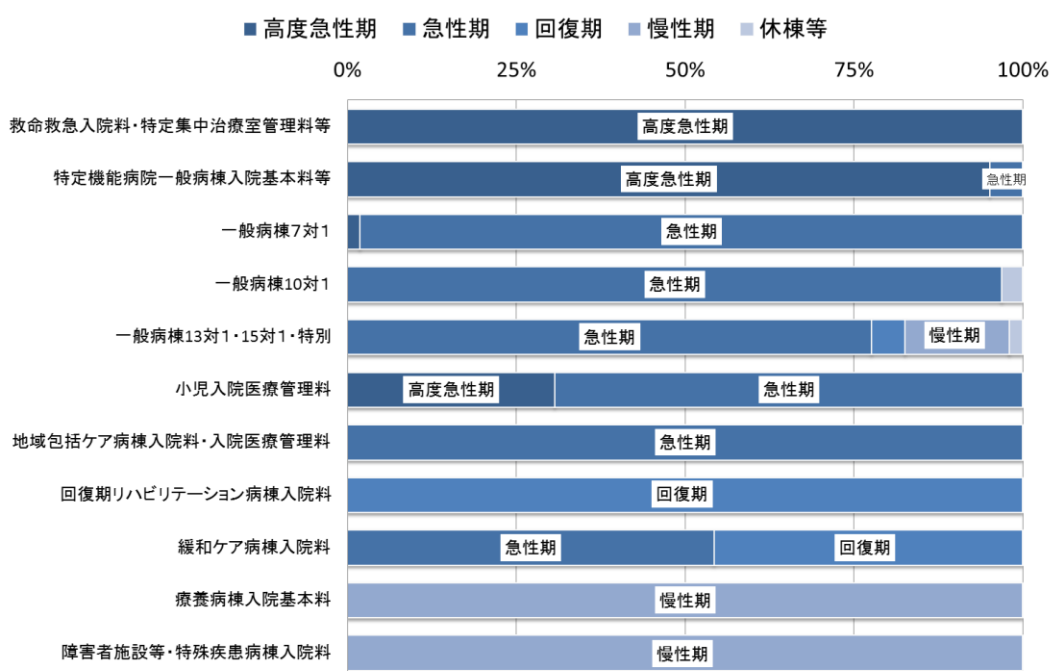
図表 9-3-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

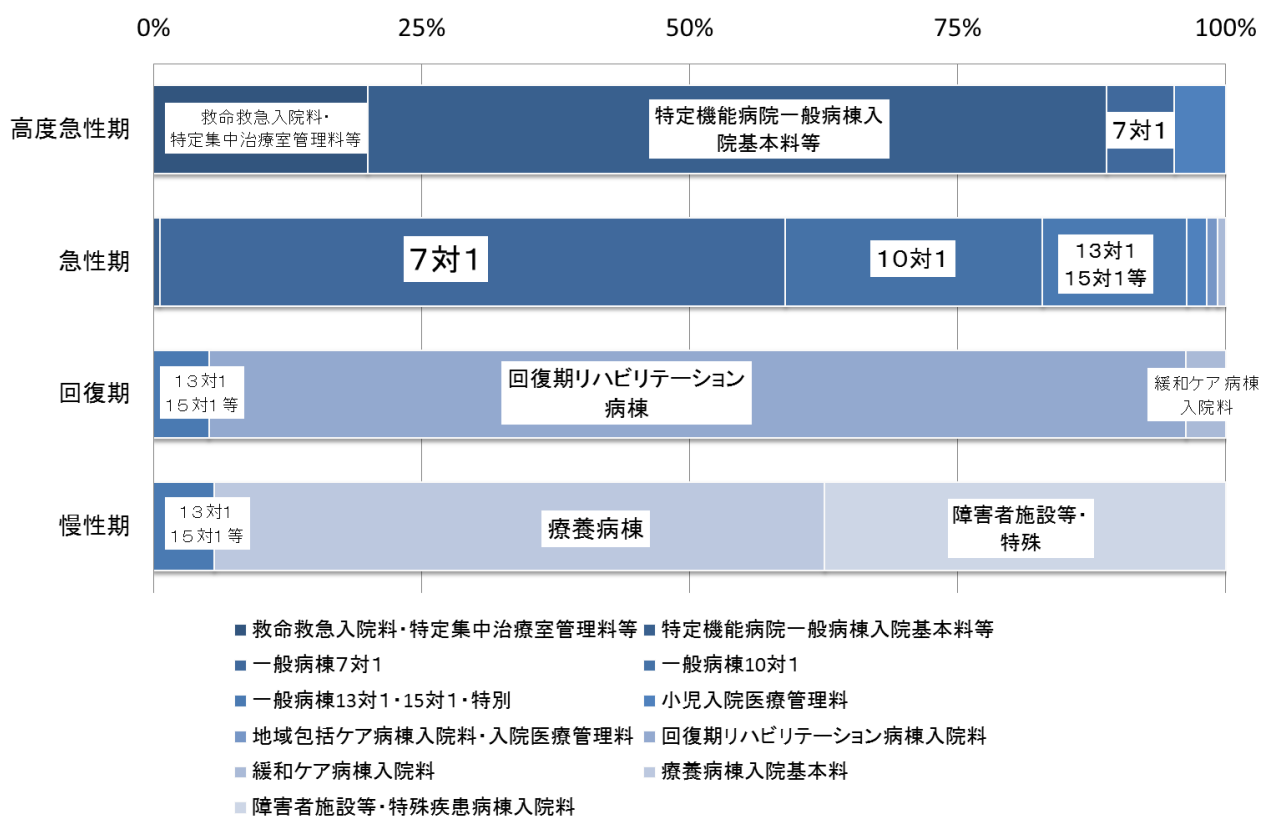
〇2016年度の病床機能報告では、96施設、10,435床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が910床、急性期が5,442床、回復期が901床、慢性期2,755床となりました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-3-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-3-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

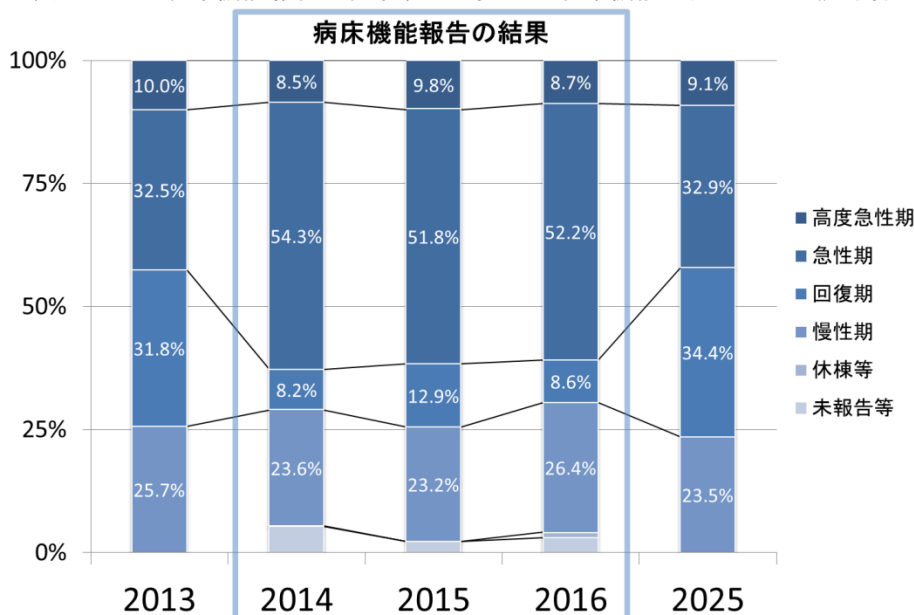


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

〇2025 年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025 年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 9.1%、急性期 32.9%、回復期 34.4%、慢性期 23.5%) を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-3-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

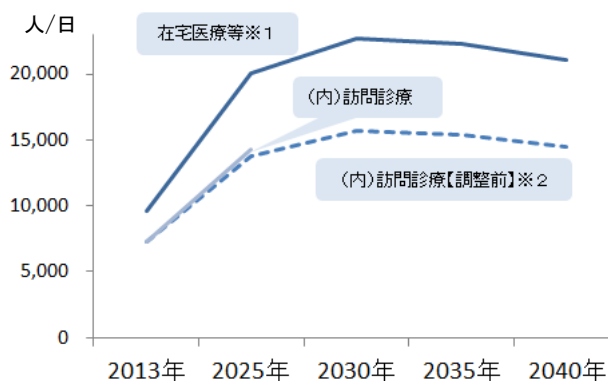
- ◆在宅医療資源は「訪問診療を実施している診療所」等、府平均を下回っているものが多く、後方支援体制を含め在宅医療の提供体制を充実する必要があります。
- ◆すべての市で多職種連携推進のため、研修会やシステムの構築が進められています。また一部の市では在宅医療や医療と介護の連携のためのシートが活用されています。互いの取組について情報交換する等し、医療と介護における市町村連携を図る必要があります。

(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療の需要については、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療の需要の伸び率は、2025年までに1.65から2.14となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-3-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-3-17 訪問診療の需要見込み^{※3}

単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013～2025年の伸び率
守口市	1,018	1,390	1,562	1,681	1.65
枚方市	2,450	4,035	4,753	5,244	2.14
寝屋川市	1,506	2,343	2,724	2,984	1.98
大東市	721	1,104	1,279	1,397	1.94
門真市	806	1,161	1,324	1,436	1.78
四條畷市	322	522	613	675	2.10
交野市	473	700	799	866	1.83
北河内	7,296	11,255	13,054	14,283	1.96
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-3-18のとおりです。

○「在宅療養支援病院」、「退院支援加算届出施設数」以外は府平均より低くなっています。

図表9-3-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所	(人口10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養支援病院	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口10万人対)
守口市	47	32.9	35	24.5	9	6.3	2	1.40	1	0.70	1	0.70
枚方市	49	12.1	35	8.7	6	1.5	6	1.48	0	0	1	0.25
寝屋川市	39	16.4	27	11.4	5	2.1	5	2.11	2	0.84	0	0
大東市	14	11.4	13	10.6	0	0	1	0.81	0	0	0	0
門真市	30	24.3	22	17.8	2	1.6	2	1.62	0	0	0	0
四條畷市	5	8.9	5	8.9	0	0	0	0	0	0	0	0
交野市	16	20.9	11	14.4	2	2.6	0	0	0	0	0	0
北河内	200	17.2	148	12.7	24	2.1	16	1.37	3	0.26	2	0.17
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施する 歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施する 歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)
守口市	6	4.2	14	9.8	14	9.8	11	7.7	22	15.4	17	11.9	0	0
枚方市	13	3.2	19	4.7	26	6.4	35	8.7	64	15.8	43	10.6	2	0.49
寝屋川市	6	2.5	21	8.8	22	9.3	28	11.8	40	16.8	23	9.7	1	0.42
大東市	3	2.4	8	6.5	7	5.7	11	8.9	21	17.0	14	11.4	0	0
門真市	3	2.4	16	12.9	14	11.3	19	15.4	15	12.1	17	13.8	0	0
四條畷市	1	1.8	4	7.1	3	5.3	6	10.7	9	16.0	7	12.5	0	0
交野市	2	2.6	6	7.8	5	6.5	4	5.2	10	13.1	6	7.8	0	0
北河内	34	2.9	88	7.6	91	7.8	114	9.8	181	15.5	127	10.9	3	0.26
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

【守口市】

○2015年度末に市域ケア会議を立ち上げ、市域の課題抽出と対応策の検討を行っています。地域住民への普及啓発や、病診連携や病院と地域の関係機関との連携等、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築に向け取り組んでいます。

【枚方市】

○医療機関や介護事業者の総合調整にかかる在宅医療コーディネータを活用した取組を進め、体制強化を図っています。また、市民に対する在宅医療・看取りに関するアンケートを実施し、市民ニーズの把握と啓発を行い、効果的な取組の手法の検討を進めています。

【寝屋川市】

○2018年1月に医療と介護の市直営の連携拠点を設置し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築や相談支援を進めていきます。地域ケア会議や研修会の実施において、意見交換やグループワーク等を積極的に取り入れることにより、顔の見える関係づくりに一層努めています。

【大東市】

○「後方支援病床診療科別空床案内」システムの運用が医師会、訪問看護事業所に広がり、連携が円滑になりました。医療介護連携研修会への参加状況を見ると職種により参加率に違いがあり、意識に温度差が見受けられます。

【門真市】

○医療・介護関係者の多職種による研修や地域住民への普及啓発等を市医師会等地域の関係機関と連携して実施しています。在宅医療導入のための情報整理を標準化した「共通フォーマット」の使用や在宅看取りのための連携システム等の検討を進めています。

【四條畷市】

○「切れ目のない医療と介護の提供体制の構築」において、「後方支援病床診療科別空床案内」システムの運用が医師会、訪問看護事業所に広がり、連携が円滑になりました。また、在宅療養のための医療・介護の人材確保が課題です。

【交野市】

○交野市多職種連携委員会を開催し、交野市らしい地域包括ケアシステムの構築をめざし、医療と介護の連携強化に取り組んでいます。また、医師会及び歯科医師会が配置する各コーディネータと地域包括支援センターが情報共有を図り、密なる連携体制を構築しています。

第2項 北河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「大阪府北河内保健医療協議会」「病床機能懇話会」において、今後予測される高齢者人口の増加に伴う医療ニーズに合わせ地域で必要となる医療機能を検討します。
- ・医療体制の充実に向け、公的病院・民間病院等各医療機関の担う医療機能を踏まえ圏域の状況に即した病床機能分化・連携推進を図ります。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域において安定した在宅医療を提供するため、関係機関、行政が参画する在宅医療懇話会等を開催し、後方支援体制を整備する等の取組を行います。
- ・入退院時において病診連携、多職種連携を図るため、研修会の開催等を支援します。また連携シートやICT活用の理解のため、すでに取り組んでいる地域の事例を報告する等、情報共有等の支援を行います。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・北河内がん診療ネットワーク協議会と連携し、圏域におけるがん診療体制の現状把握・分析に努めます。さらに、病病・病診連携の推進及び緩和ケア提供体制の充実を図るための方策を検討します。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・脳血管疾患に関しては、脳卒中医療機関ネットワーク会議を引き続き開催し、急性期から回復期及び維持期・在宅医療との切れ目のない医療連携を推進します。
- ・心血管疾患の患者にかかる医療連携の状況を地域で診療に携わる医療従事者間で共有する医療ネットワーク会議を引き続き開催し、患者手帳等の連携ツールの活用や病診連携及び多職種連携を推進します。

- ・糖尿病ネットワーク会議を引き続き開催し、病診、診診連携にとどまらず、糖尿病連携手帳を活用し、医歯薬連携の促進を図ります。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・多様な精神疾患等に対応できる医療体制を構築するため、医療機関ごとの機能・役割を明確化するとともに、医療機関関係者等による協議の場を設置し、医療の充実と連携体制の構築を図ります。
- ・依存症専門プログラム等の医療ニーズの円滑な提供を図るため、他圏域の専門医療機関を含む医療機関間の連携をめざします。また、関係機関職員向けの研修を実施する等、依存症関連課題の支援体制を広げ、スムーズな連携をめざします。
- ・長期入院者の地域移行支援について、関係機関によるネットワークを推進するとともに、保健所圏域や市の自立支援協議会等の協議の場で、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築のための課題について検討します。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域内の市、医師会ほか関係機関と連携し、救急車の適正利用に係る住民啓発の他、初期・二次・三次救急医療機関間の相互連携の強化並びに役割分担の明確化のための方策を検討します。
- ・初期救急医療機関のうち、深夜帯対応を行っている医療機関は小児科において1か所のみのため、関係機関等と連携し、診療日等拡充のための方策を検討します。
- ・災害マニュアル策定及びBCP策定が未整備の病院に対して、健康危機管理会議等において策定を働きかけます。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・周産期専用病床を有する総合周産期母子医療センターにおけるNICU等の効率的運用及び医療的ケア児の在宅移行に向けた体制作り等に取り組む等、圏域における周産期・小児医療提供体制の充実強化に向けて取組を推進します。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第4節 中河内二次医療圏

第1項 中河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

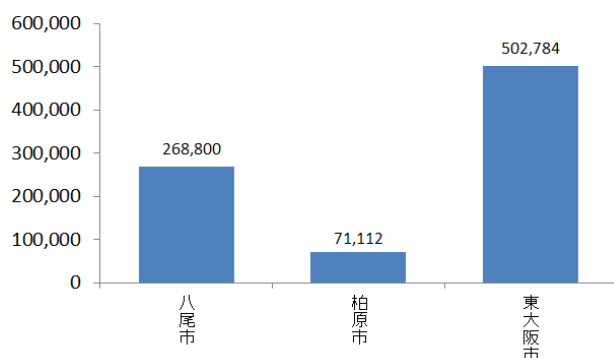
1. 地域の概況

(1) 人口等の状況

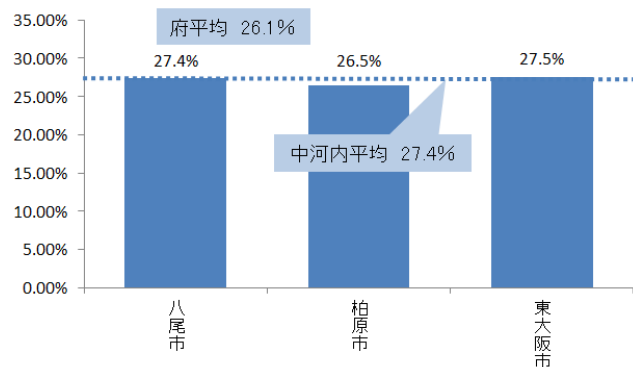
○中河内二次医療圏は、3市から構成されており、総人口は842,696人となっています。

また、高齢化率が一番高いのは東大阪市(27.5%)であり、一番低いのは柏原市(26.5%)となっています。

図表 9-4-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-4-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



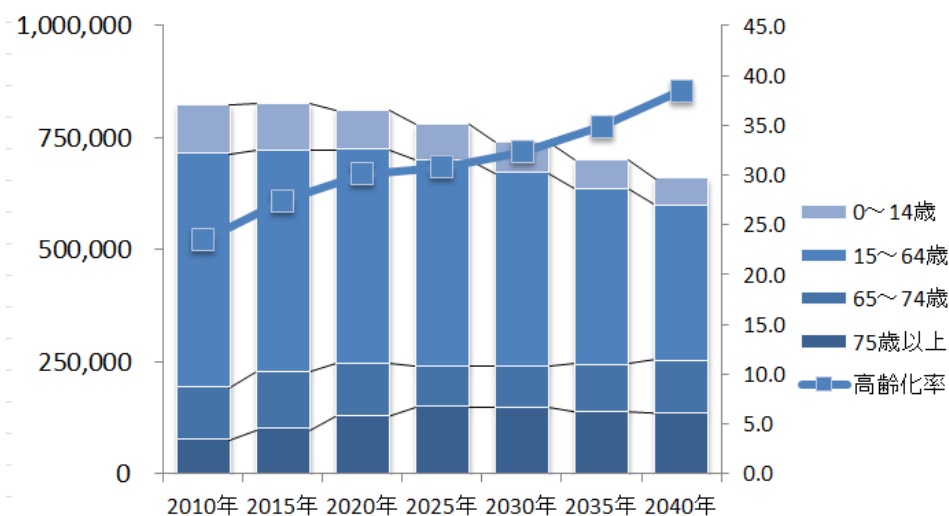
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2015年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の23.4%から2040年には38.5%に上昇すると推計されています。

図表 9-4-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-4-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-4-5、「診療所の状況」は図表9-4-6のとおりです。

図表 9-4-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
八尾市	社会医療法人医真会医真会八尾総合病院			○											
	医療法人徳洲会八尾徳洲会総合病院							○							
	八尾市立病院		○		○			□				○			
柏原市	市立柏原病院				○		○								
東大阪市	医療法人藤井会石切生喜病院							○							
	大阪府立中河内救命救急センター				○				○	○					
	市立東大阪医療センター		○		○			□		○		○			○
	社会医療法人若弘会若草第一病院		○	○			○	○							
合 計		0	3	2	4	0	1	6	1	2	0	2	0	0	1

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



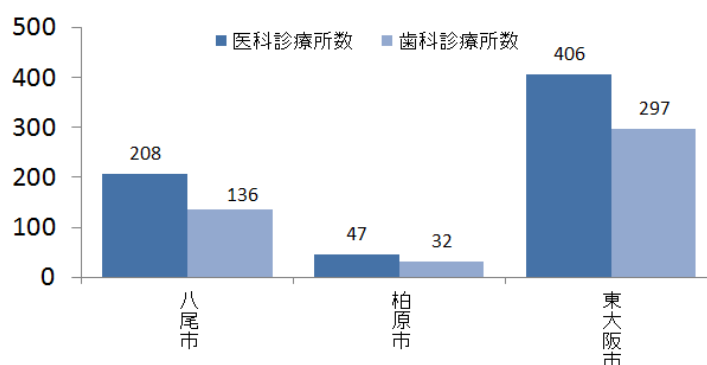
図表 9-4-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

中河内 医療保険				介護保険	その他
一般病床 DPC 7施設 2,149床 特定機能病院 0施設 0床 (一般病床に限る) 救命救急 0施設 0床 ハイケアユニット 2施設 24床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 0施設 0床 新生児 0施設 0床 新生児 特定集中治療室 2施設 12床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 0施設 0床 特定集中治療室 7施設 50床 脳卒中ケアユニット 1施設 3床 新生児 治療回復室 0施設 0床 一類感染症 0施設 0床	一般病棟入院基本料 25施設 3,654床 小児 入院医療管理料 2施設 83床 緩和ケア病棟 1施設 25床 障害者施設等 3施設 227床 特殊疾患 (入院料) 0施設 0床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 23施設 195床	療養病床 療養病棟 入院基本料 11施設 666床 回復期 リハビリテーション 9施設 408床 地域包括ケア病棟 (入院料) 2施設 77床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 0施設 0床	介護保険施設 70施設 4,943人定員 特別養護 老人ホーム 45施設 2,921人定員 介護老人 保健施設 20施設 1,752人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 5施設 270人定員 主な地域密着型 サービス 80施設 1,374人定員 地域密着型 養護老人ホーム 12施設 324人定員 認知症高齢者 グループホーム 68施設 1,050人定員	有料老人ホーム 98施設 3,790人定員 養護老人ホーム 2施設 200人定員 軽費老人ホーム 16施設 729人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 88施設 3,074人定員	
精神病床 4施設 1,797床	結核病床 0施設 0床	感染症病床 0施設 0床			

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会）審議会資料（2015年度3月現在）・病床機能報告（2016年7月1日時点の医療機能：2017年2月17日集計）・大阪府健康医療部資料（一類感染症は2017年6月16日現在、その他病床・有床診療所は2017年6月30日現在）・大阪府福祉部資料（認知症高齢者グループホームは2017年1月1日現在、その他施設は2017年4月1日現在）

○医科診療所は661施設、歯科診療所は465施設あります。

図表 9-4-6 診療所の状況（2015年）



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病4事業の患者の受療状況は、外来・入院患者ともに救急医療の外来・精神疾患の入院を除き、流出超過の傾向となっています。入院患者を流出の割合で見ると、がん・小児医療は約40%、他の疾患・事業は20%以上と高くなっています。
- ◆平成22～26年の標準化死亡比(SMR)をみると、悪性新生物では、男性1.028 女性1.026であり、心疾患では、男性1.196 女性1.130、脳血管疾患では、男性0.997 女性1.046(大阪府における成人病統計(72))となっており、健康指標の動向を注視する必要があります。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院(診療所)のうち、5大がん治療を行う病院(診療所)は、手術可能な病院が16施設(診療所は0施設)、化学療法可能な病院が17施設(診療所は11施設)、放射線療法可能な病院が6施設(診療所は1施設)あります。

○地域がん診療連携拠点病院(国指定)は2施設、大阪府がん診療拠点病院(府指定)は4施設あります。緩和ケア病床(実施病院)は、人口10万人対3.0で府平均4.9を下回ります。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が8施設、脳血管内手術可能な病院が7施設、t-PA治療可能な病院が7施設あります。

○脳血管疾患等リハビリテーションが可能な医療施設は27施設ありますが、人口10万人対の病床数は、3.2で府平均4.1を下回ります。地域連携クリティカルパスを用いている施設は14施設あります。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が13施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が13施設、冠動脈バイパス術可能な病院が3施設あります。

○人口10万人対で心血管疾患治療を行う病床数は、14.8で府平均11.8を上回っています。

○急性心筋梗塞による心血管疾患のリハビリテーションを行う施設が7施設あります。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が32施設（診療所は158施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が10施設（診療所は28施設）、血液透析が可能な病院が16施設（診療所は16施設）あります。

○人口10万人対で糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は3.9、診療所14.3であり、府平均の4.2、16.5をやや下回ります。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は7施設、認知症は3施設、うつ病は2施設となっています。

○主要な精神疾患に対しては民間医療機関で医療を提供できていますが、難治性や身体合併症を伴う疾患等に関しては他圏域に流出しています。また、精神科救急入院料病棟の認可を取得している医療機関が1施設あり、本圏域や隣接圏域の精神科救急に対応しています。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科6施設、歯科2施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関19施設、三次救急告示医療機関1施設あります。

○2013年の救急入院は、流出割合が多くなっていますが、多くは圏域境界付近への流出です（厚生労働省「データブック Disk1」）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設が指定されています。

○災害マニュアルは、22施設（救急病院の62%、一般病院の53%）で策定されていますが、BCPの策定（救急・一般病院ともに0%）が遅れています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所3施設、助産所1施設あります。地域周産期母子医療センターとして2施設認定されています。

○周産期医療（入院）の圏域内自己完結率は、64.3%です。また、2015年度の出生数は、5,989人であり、管内医療機関における分娩件数は、5,546件です。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が5施設あります。小児初期救急医療機関は6施設、二次救急医療機関は4施設あります。

○小児入院管理料の施設基準を満たす施設は、2施設83病床です。

○小児科の初期救急医療提供体制は、中河内小児初期救急広域事業として3施設（八尾市立病院・市立東大阪医療センター・河内総合病院）、さらに市立柏原病院が輪番制による対応を実施しています。

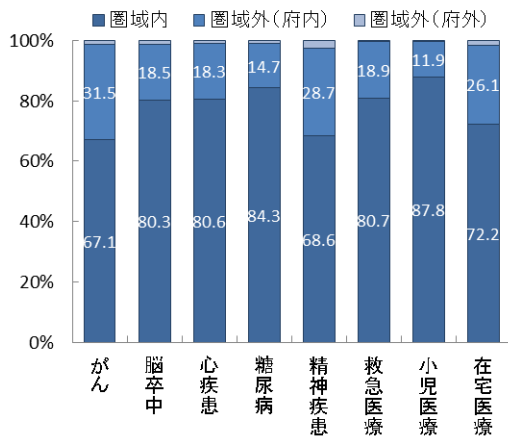
○人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする児に対応する訪問診療医や訪問看護ステーション、レスパイト受入れ病院の充実が求められています。

(2) 患者の受療状況

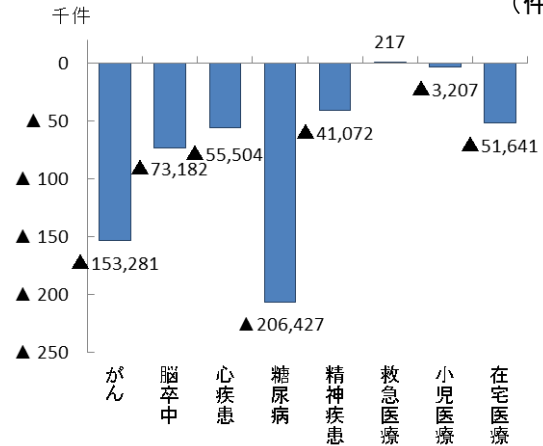
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○中河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から35%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、救急医療を除く多くの医療で、流出超過となっています。

図表 9-4-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-4-8 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

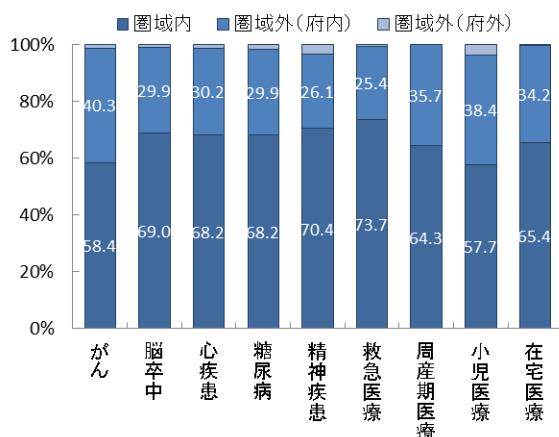


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

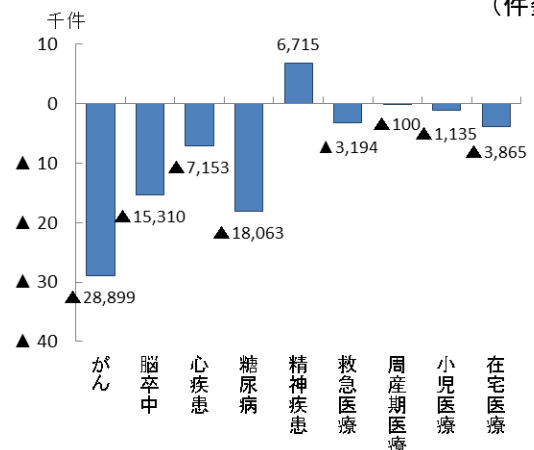
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○中河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は25%から40%程度となっています。精神疾患を除く多くの医療で、流出超過となっています。

図表 9-4-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-4-10 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

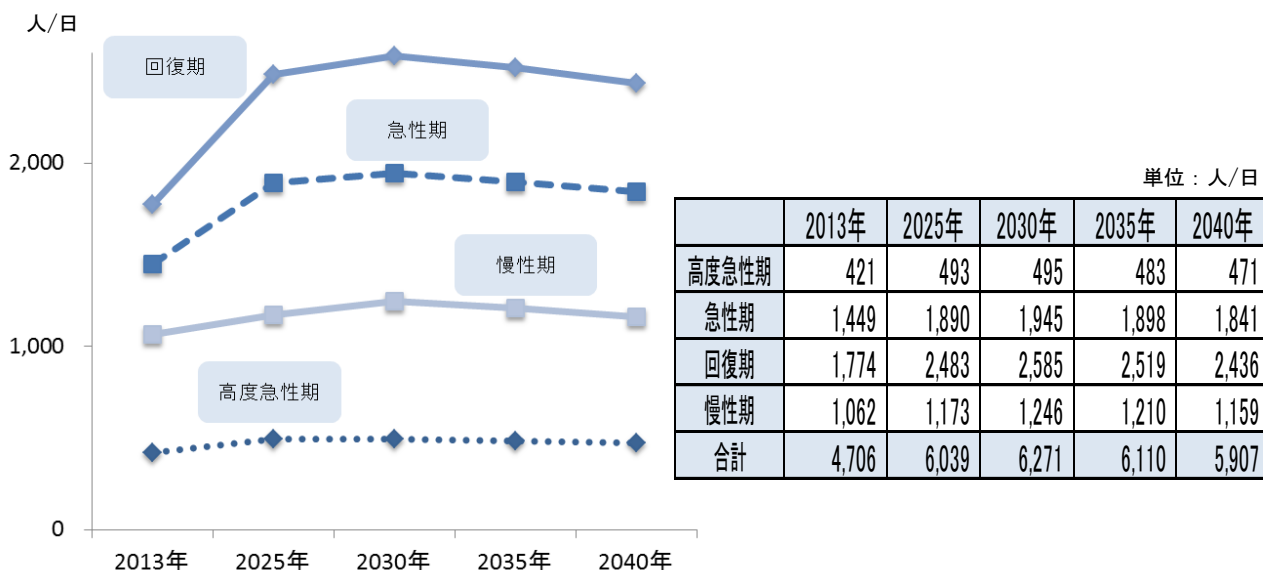
- ◆本圏域は、交通網の広がりと利便性などから他圏域への流出が多い傾向にありますが、多くは医療圏域境界付近への流出であり、健康指標への影響を注視しながら、他圏域も含めた体制の構築推進を考える必要があります。
- ◆将来の医療提供体制のあり方については、管内の状況を踏まえ、各医療機関が地域の医療体制の現状、必要とされる病床機能を知り、地域として検討できるように丁寧な議論を重ねる必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は493人/日、「急性期」は1,890人/日、「回復期」は2,483人/日、「慢性期」は1,173人/日となる見込みです。

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

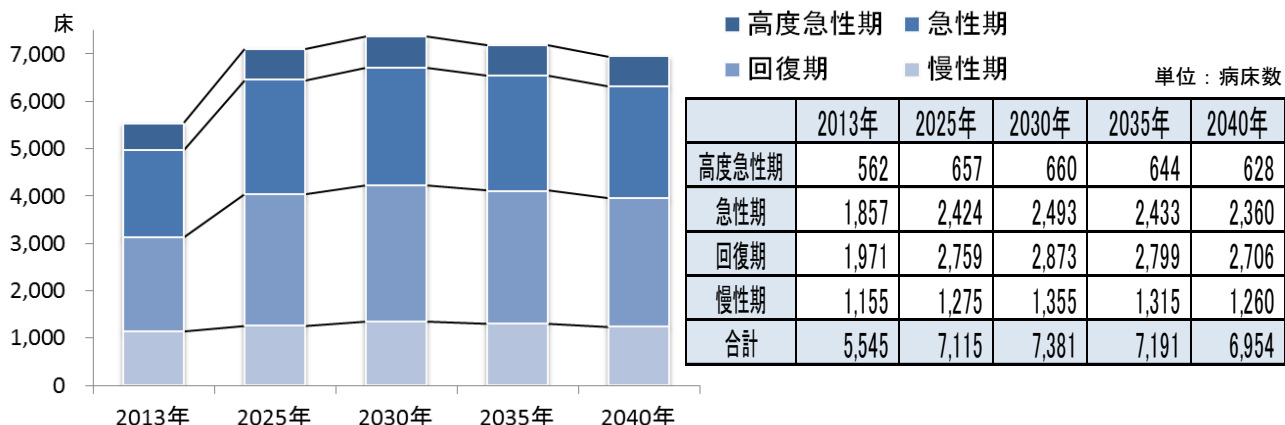
図表 9-4-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は7,115床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

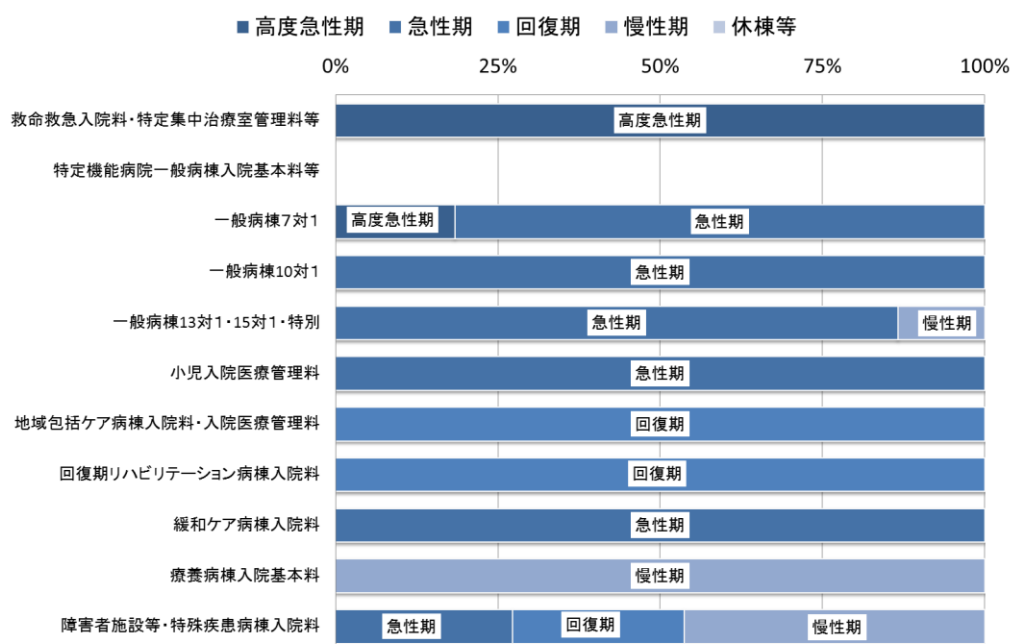
図表 9-4-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

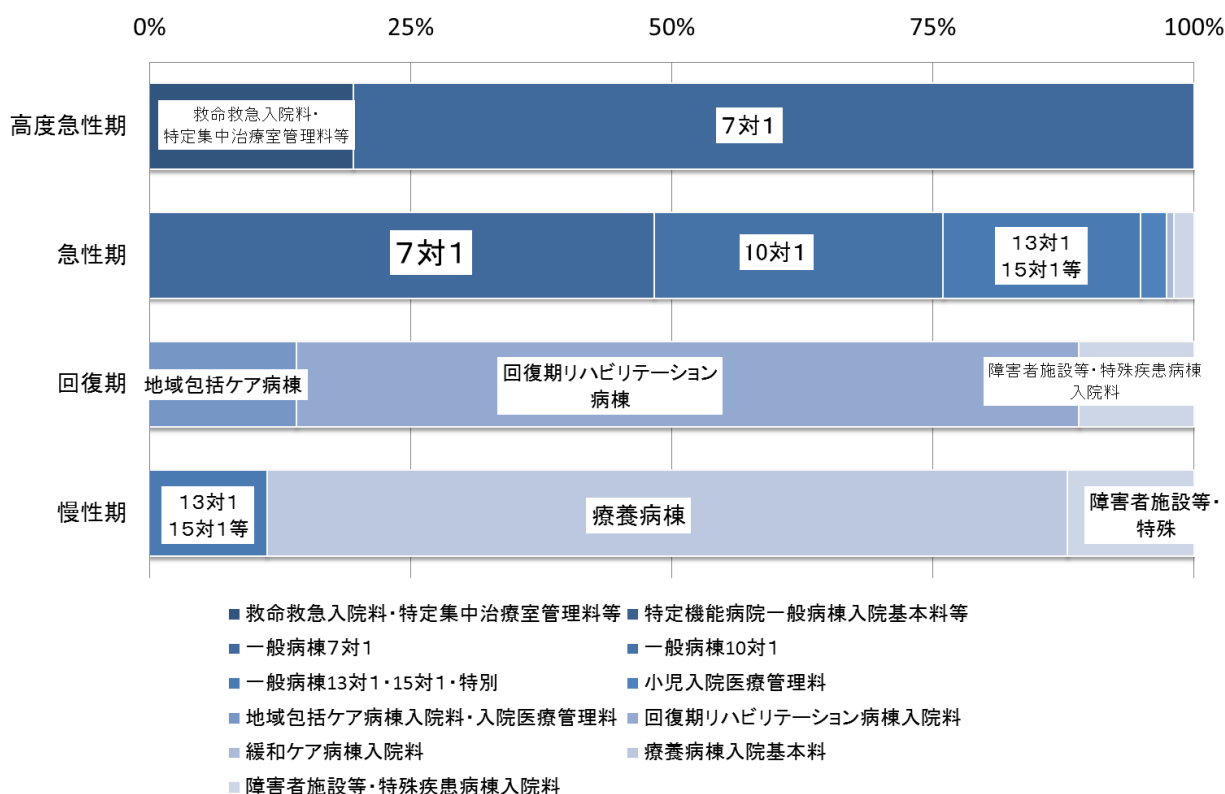
〇2016年度の病床機能報告では、54施設、5,878床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が460床、急性期が3,453床、回復期が624床、慢性期1,051床となっていました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-4-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-4-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

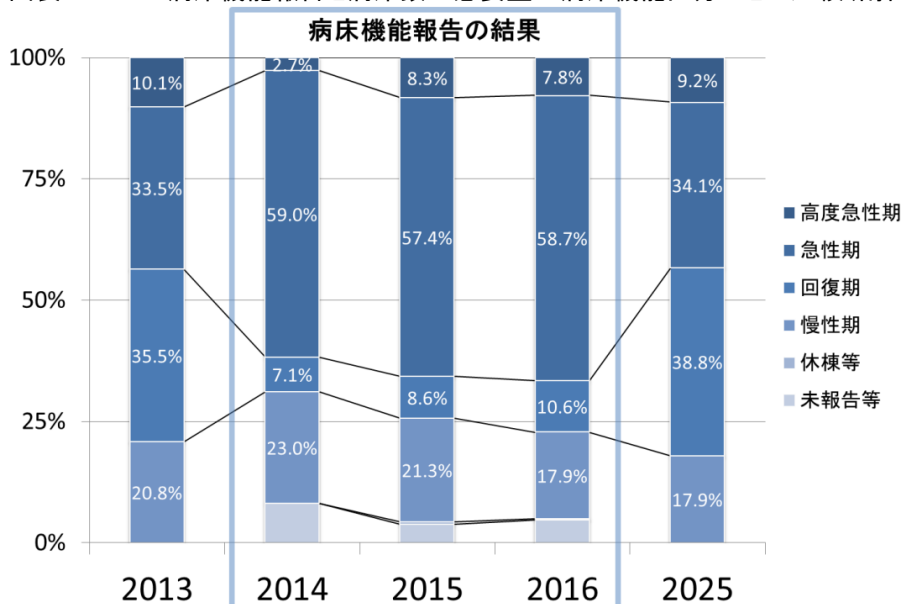


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025 年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025 年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 9.2%、急性期 34.1%、回復期 38.8%、慢性期 17.9%) を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-4-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆退院支援加算届出施設（病院）は19か所あり、患者が早期に住み慣れた地域へ安心して退院できる取組をしています。一方、訪問診療を実施する診療所やそれを支援する病院、訪問看護ステーションは人口10万人対で府平均をやや下回っています。
- ◆今後増加する在宅医療等の需要に応えるためには、関係機関が各職種の機能を理解し、多職種でチームとなって関わる人材の確保と育成が必要です。
- ◆患者や家族が地域で自分らしい療養を選択できるよう、在宅医療に関する情報の提供や啓発が必要です。

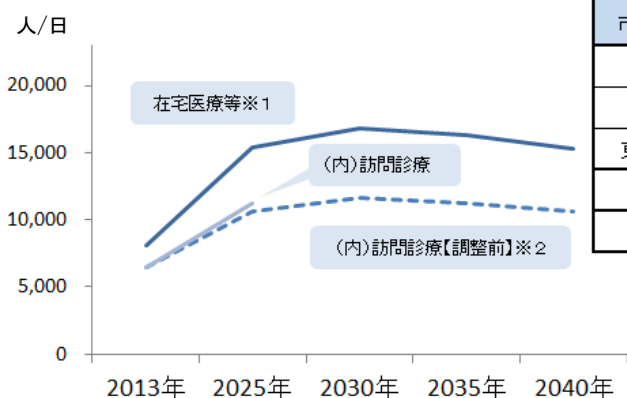
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加需要を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.68から1.78となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-4-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-4-17 訪問診療の需要見込み※3

単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013～2025年の伸び率
八尾市	2,085	2,888	3,267	3,529	1.69
柏原市	537	741	837	903	1.68
東大阪市	3,807	5,470	6,251	6,791	1.78
中河内	6,429	9,099	10,355	11,223	1.75
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-4-18のとおりです。

○在宅医療懇話会において、医師と薬剤師や訪問看護師が役割分担をして薬剤管理をする等、各医療従事者の職能を活かした連携を行う必要があること、また誤嚥性肺炎予防の為に口腔ケア管理の重要性等、住民に対する情報提供や啓発が不十分であるとの意見があります。

図表 9-4-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	(人口 10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)	在宅療養支援病院	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口 10万人対)
八尾市	50	18.6	51	19.0	10	3.7	2	0.74	1	0.37	0	0
柏原市	11	15.5	14	19.7	1	1.4	0	0	0	0	0	0
東大阪市	111	22.1	97	19.3	22	4.4	6	1.19	3	0.60	1	0.20
中河内	172	20.4	162	19.2	33	3.9	8	0.95	4	0.47	1	0.12
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口 10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)	(人口 10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)	(人口 10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口 10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口 10万人対)	訪問看護ステーション	(人口 10万人対)	再掲)機能強化型	(人口 10万人対)
八尾市	6	2.2	22	8.2	15	5.6	31	11.5	34	12.6	30	11.2	0	0
柏原市	1	1.4	9	12.7	4	5.6	8	11.2	5	7.0	6	8.4	0	0
東大阪市	12	2.4	51	10.1	43	8.6	55	10.9	47	9.3	54	10.7	4	0.80
中河内	19	2.3	82	9.7	62	7.4	94	11.2	86	10.2	90	10.7	4	0.47
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

【八尾市】

○地域型地域包括支援センター（愛称「校区高齢者あんしんセンター」が中学校区ごとに担当できるよう15か所に増設し、高齢者の相談体制を強化しています。また関係団体等の参画を得て地域ケア会議や多職種連携の研修会を開催し、連携強化に取り組んでいます。

【柏原市】

○地域の医療・介護機関が参加し、連携推進のため「いかしてネット（医療と介護の連携研究会）」を定期開催し、顔の見える関係づくりを進めています。「地域ケア個別会議」等により、地域課題の明確化を質と量の両面から丁寧に行う中でネットワーク構築をめざしています。

【東大阪市】

○布施・河内・枚岡医師会の在宅医療コーディネータが医療資源の把握や研修等から在宅医療の機能強化を図っています。また、22か所の地域包括支援センターを中心に各地域で多職種連携会議を重ねています。今後は、これらの成果を共有し医療と介護の連携を深めます。

第2項 中河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・大阪府中河内保健医療協議会等において、地域で必要な医療機能を検討するための情報の分析に取組めます。
- ・管内各医療機関への情報提供に努め、各医療機関の自主的な取組を支援します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・各市の在宅医療介護連携の会議や、研修会等の取組を継続し、関係職種の相互理解を深め連携強化を図ると共に、在宅医療に取組む人材の確保に努めます。
- ・患者・家族の意思決定を尊重した支援ができるよう、医療従事者の理解促進と支援関係者間の情報共有に取組めます。さらに、住民が的確な選択ができるよう、在宅医療に関する情報提供や啓発に取組めます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域におけるがん診療ネットワーク協議会へ参画し、情報収集に努めます。
- ・医療提供体制の現状把握・分析に努め、他圏域の現状も踏まえ、地域で必要な医療機能について検討し、医療機関との情報共有に取組めます。
- ・緩和ケアの充実のために、人材育成等を図ります。住民に対しては緩和ケアの普及啓発をさらに行います。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・地域連携クリティカルパス等を利用して、再発や合併症の予防、リハビリテーションの提供等、急性期から維持期まで一貫した医療システムの構築に努めます。
- ・地域のコミュニティや職場での研修会等を通じて、生活習慣病予防のための健康課題を改善するように住民の行動変容を促します。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・圏域の医療関係者等による協議の場を設置し、各医療機関の多様な疾患へ対応する機能を明確にし、他圏域の検討状況等も踏まえた医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・救急告示医療機関の体制を把握するとともに、救急搬送及び搬送後の医療機関データを分析し、適正な救急医療体制に向けた課題抽出と分析及び評価を実施していきます。
- ・研修会や会議等の場を活用し、医療機関に災害対策マニュアルやBCPの策定を促します。
- ・大規模災害や新型インフルエンザ等の発生に対応できるように、災害拠点病院及び管内医療機関と行政機関が合同で定期的な訓練を行います。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・妊娠期から、地域周産期母子医療センターをはじめとする医療機関、地域の関係機関との連携をさらに深め、支援を必要とする母子の早期把握と支援体制の充実を図るとともに、児童虐待の予防と早期発見への取組を推進します。
- ・医療的ケアを必要とする児も含め、小児に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーション等の地域診療体制の確保に努め、連携を強化します。
- ・小児科の初期救急医療体制に関する情報の収集と分析を行い、維持向上に努めます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第5節 南河内二次医療圏

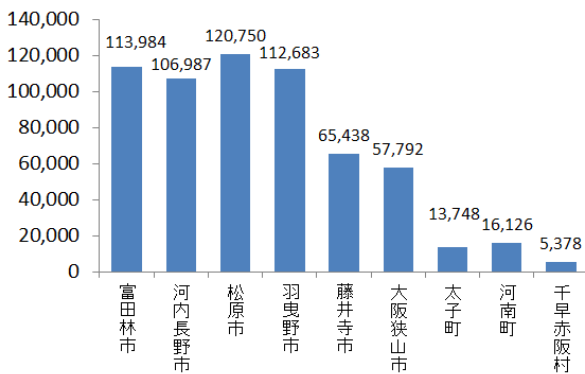
第1項 南河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

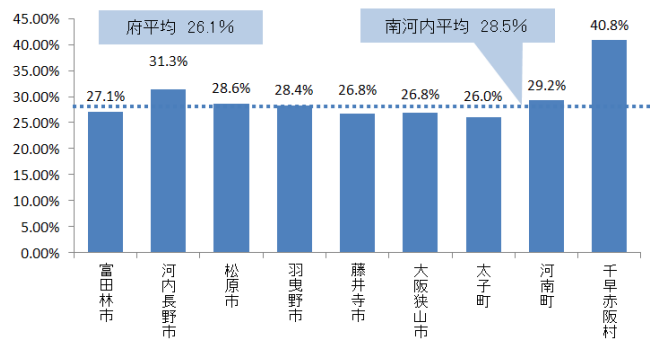
(1) 人口等の状況

○南河内二次医療圏は、6市2町1村から構成されており、総人口は612,886人となっています。また、高齢化率が一番高いのは千早赤阪村（40.8%）であり、一番低いのは太子町（26.0%）となっています。

図表 9-5-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-5-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



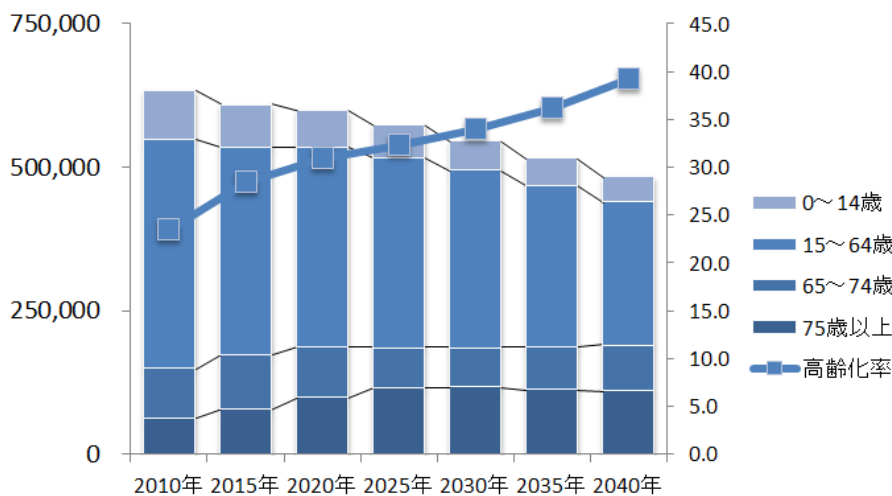
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2010年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の23.5%から2040年には39.2%に上昇すると推計されています。

図表 9-5-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

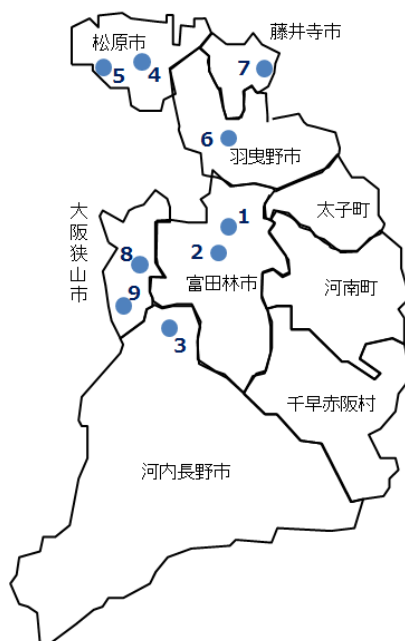
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-5-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-5-5、「診療所の状況」は図表9-5-6のとおりです。

図表 9-5-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
1 富田林市	医療法人宝生会PL病院						○	○							
	富田林病院				○			○							
3 河内長野市	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター		○		○			□							○
4 松原市	社会医療法人垣谷会明治橋病院			○											
	阪南中央病院			○								○			
6 羽曳野市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター				○	○	○	○			○		○	○	○
7 藤井寺市	市立藤井寺市民病院				○										
8 大阪狭山市	社会医療法人さくら会さくら会病院			○											
9 大阪狭山市	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	○						□	○	○		○			○
合計		1	1	3	4	1	2	5	1	1	1	2	1	1	3

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



○近畿大学医学部附属病院は 2023 年に「南河内二次医療圏」から「堺市二次医療圏」への移転を検討しています。

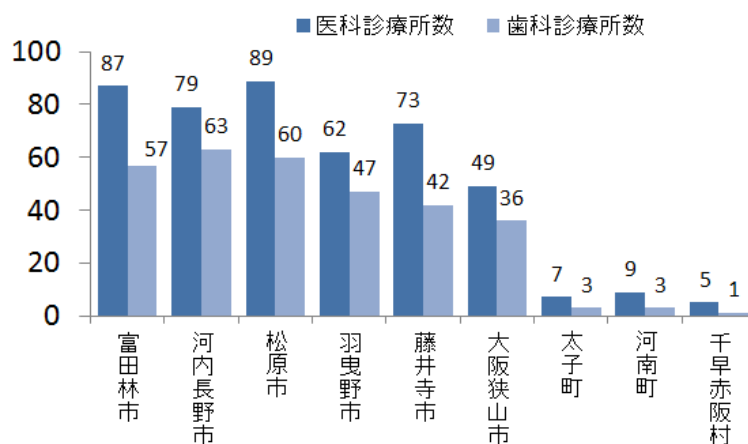
図表 9-5-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

南河内 医療保険			介護保険	その他	
一般病床 9施設 2,699床 特定機能病院 1施設 802床 (一般病床に限る) 救命救急 1施設 30床 ハイケアユニット 3施設 32床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 0施設 0床 新生児 0施設 0床 新生児 特定集中治療室 3施設 18床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 0施設 0床 特定集中治療室 4施設 27床 脳卒中ケアユニット 1施設 12床 新生児 治療回復室 1施設 18床 一類感染症 0施設 0床	DPC 9施設 2,699床	一般病棟入院基本料 22施設 2,815床 小児 入院医療管理料 4施設 167床 緩和ケア病棟 1施設 16床 障害者施設等 6施設 305床 特殊疾患 (入院料) 0施設 0床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 12施設 150床	療養病床 療養病棟 入院基本料 17施設 1,491床 回復期 リハビリテーション 5施設 225床 地域包括ケア病棟 (入院料) 4施設 206床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 0施設 0床	介護保険施設 50施設 3,840人定員 特別介護 老人ホーム 33施設 2,242人定員 介護老人 保健施設 15施設 1,336人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 2施設 262人定員 主な地域密着型 サービス 62施設 1,050人定員 地域密着型 介護老人ホーム 13施設 377人定員 認知症高齢者 グループホーム 49施設 673人定員	有料老人ホーム 60施設 2,494人定員 介護老人ホーム 3施設 517人定員 軽費老人ホーム 11施設 450人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 40施設 1,139人定員
精神病床 6施設 1,672床	結核病床 1施設 60床	感染症病床 1施設 6床			

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能: 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

○医科診療所は 460 施設、歯科診療所は 312 施設あります。

図表 9-5-6 診療所の状況 (2015 年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病4事業における外来患者の流出状況を見ると、特に救急医療と在宅医療において圏域外に流出する傾向が見られます。
- ◆特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、三次救急医療機関、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有する近畿大学医学部附属病院が隣接する堺市二次医療圏へ移転すると、圏域におけるこれらの機能の低下が懸念されるとともに、5疾病4事業において患者は圏域外に流出する可能性があります。

(1) 医療体制

【がん】

○5大がん治療を行う病院（診療所）のうち、手術可能な病院が16施設（診療所は1施設）、化学療法が可能な病院は16施設（診療所は6施設）、放射線療法が可能な病院は3施設（診療所は0施設）あります。

○がん治療を行う病院における人口10万人対の放射線療法実施病院数は、0.48と大阪府平均0.76より低く、府内二次医療圏の中で最も低くなっています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が7施設、脳血管内手術可能な病院が5施設、t-PA治療可能な病院が6施設あります。

○2013年～2015年の患者に対する地域連携クリティカルパスの利用率は、急性期から回復期では13～21%であるのに対し、回復期から維持期（かかりつけ医）では1%であり、病院とかかりつけ医との連携強化や役割分担が今後の課題です（大阪府富田林保健所調べ）。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が8施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が8施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○心血管疾患の急性期治療を行う病院における人口10万人対の病院数は1.3であり、大阪府平均と同率となっています。また、回復期治療を行う心大血管疾患リハビリテーションを実施している施設における人口10万人対の施設数は0.81となり、大阪府平均0.87よりも

やや低くなっています。

○2011年度からの地域連携クリティカルパス利用実績は、合計467件です(2016年度 大阪府藤井寺保健所調べ)。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院(診療所)のうち、インスリン療法可能な病院が29施設(診療所は109施設)、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が7施設(診療所は22施設)、血液透析が可能な病院が11施設(診療所は12施設)あります。

○各機関の連携のもと、糖尿病連携手帳を情報共有ツールとして活用することを推進しており、糖尿病連携手帳の活用度を病院、医師会に調査したところ「ほとんどが活用」「半数が活用」の合計が病院48.3%、診療所36%でした。また認知度を歯科医師会会員、薬剤師会員へ調査したところ「知っている」歯科医師会会員が37.4%、薬剤師会員が61.3%でした(2015~2016年度 大阪府富田林保健所調べ)。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は10施設、認知症は6施設、うつ病は3施設となっています。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科7施設、歯科4施設あり、救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関24施設、三次救急告示医療機関1施設あります。

○2016年の圏域内4消防本部(富田林市、河内長野市、大阪狭山市、松原市)の救急搬送実績数合計は19,256件となっており、大阪府と同様に増加傾向にあります(各消防本部年報より大阪府富田林保健所で算出)。

【災害医療】

○地域災害拠点病院が1施設、特定診療災害医療センターが1施設あります。また、市町村災害医療センターが8施設あります。

○地域の医療関係機関が災害医療に関する取組をそれぞれに行っています。今後は医療機関、

行政、その他関係機関間の連携強化が課題です。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所3施設、助産所1施設あります。地域周産期母子医療センターとして2施設認定しています。

○2015年度の出生数は3,983人、分娩件数は4,335件となっており、概ね医療需要と供給のバランスは均衡しています。一方、産婦人科または産科を標榜している診療所は人口10万人対で2.3か所と大阪府の2.9か所より少なく、妊婦健診等、身近に受診できる医療機関が少ない状況です。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が7施設あります。小児初期救急医療機関は4施設ありますが、二次救急医療機関がないため、二次小児救急後送病院で対応しています。

○休日の夜間における小児初期急病診療は、圏域を北部と南部に分け、北部では午後9時30分まで（受付時間）、南部では翌朝まで診療体制が確保されています。

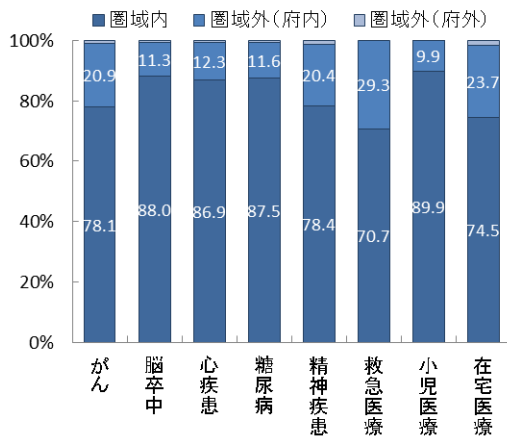
○2016年度（2017年3月時点）に大阪府藤井寺・富田林の両保健所で支援している在宅医療的ケア児74人のうち、人工呼吸器装着児は20人であり、2011年度に比べて3.3倍に増加しています。保健所が支援している在宅医療的ケア児に対して訪問診療を実施している診療所は8か所、訪問看護ステーションは25か所あります（2016年度 大阪府富田林保健所・藤井寺保健所調べ）。

(2) 患者の受療状況

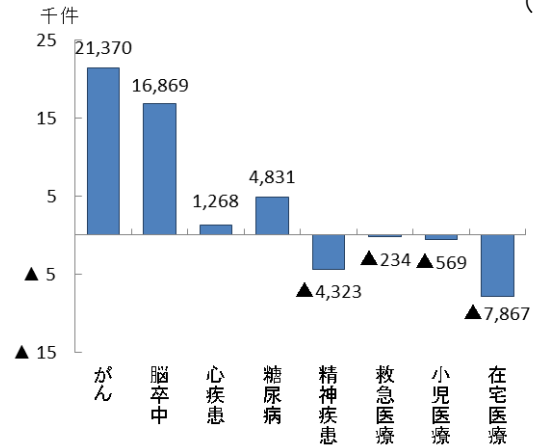
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○南河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患と救急医療、小児医療、在宅医療で流出超過となっています。

図表 9-5-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-5-8 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

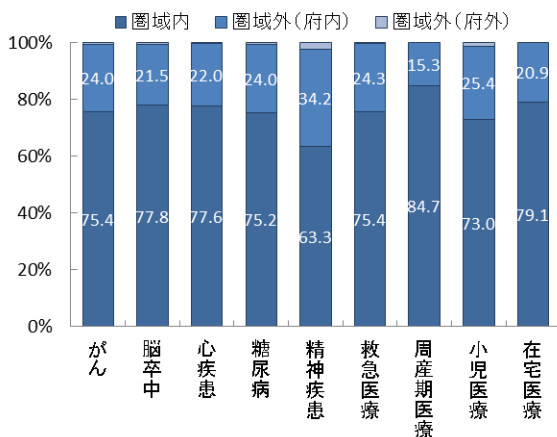


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

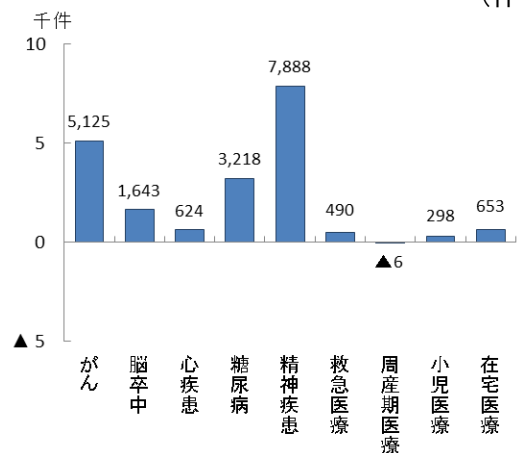
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○南河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から40%程度となっており、多くの医療で圏域内の自己完結率は高くなっていますが、周産期医療では、流出超過となっています。

図表 9-5-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-5-10 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

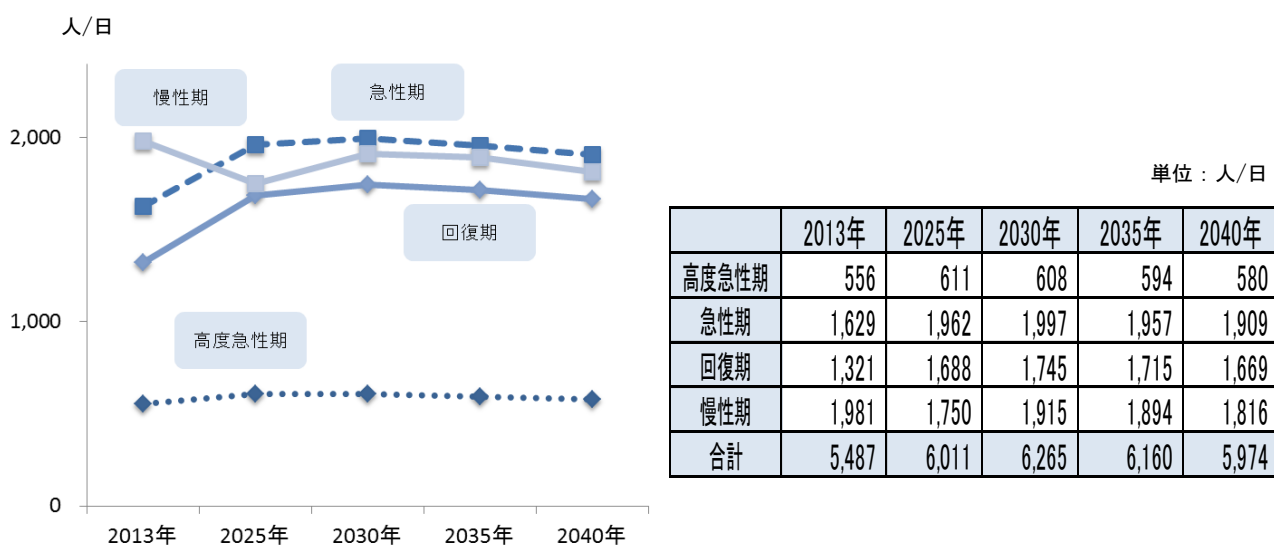
- ◆今後予測される急性期と回復期の需要増加と、2025年の病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期 11.5%、急性期 35.4%、回復期 26.4%、慢性期 26.8%）を考慮し、2025年に必要な病床機能を確保していく必要があります。
- ◆医療機関が各病棟の診療実態に即した適切な病床区分を報告していくとともに、高齢化に伴う将来の医療需要の動向や、近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、圏域内の各医療機関における役割分担について検討する必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は611人/日、「急性期」は1,962人/日、「回復期」は1,688人/日、「慢性期」は1,750人/日となる見込みです。

○急性期、回復期については、2030年頃まで医療需要が増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

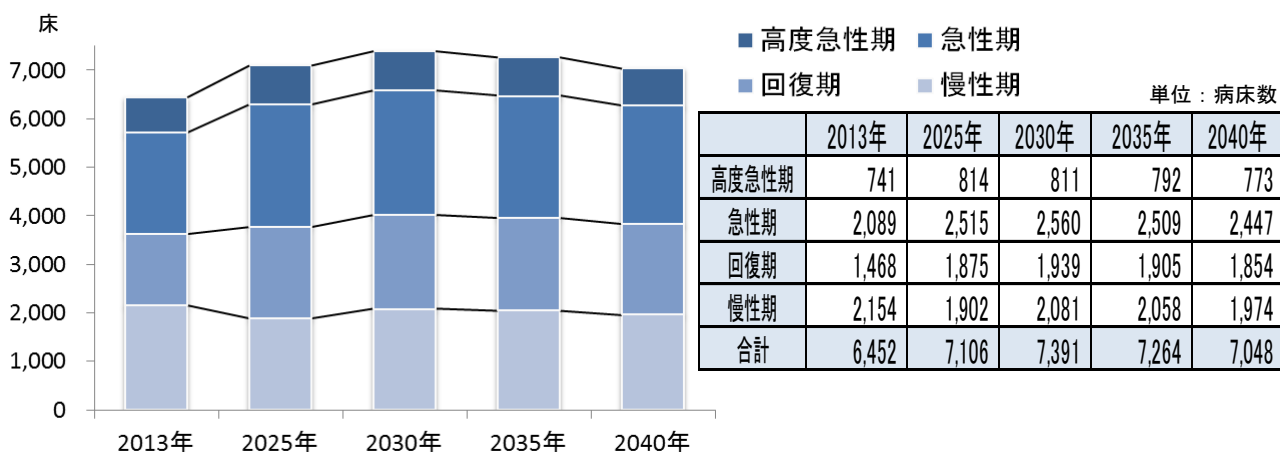
図表 9-5-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は7,106床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

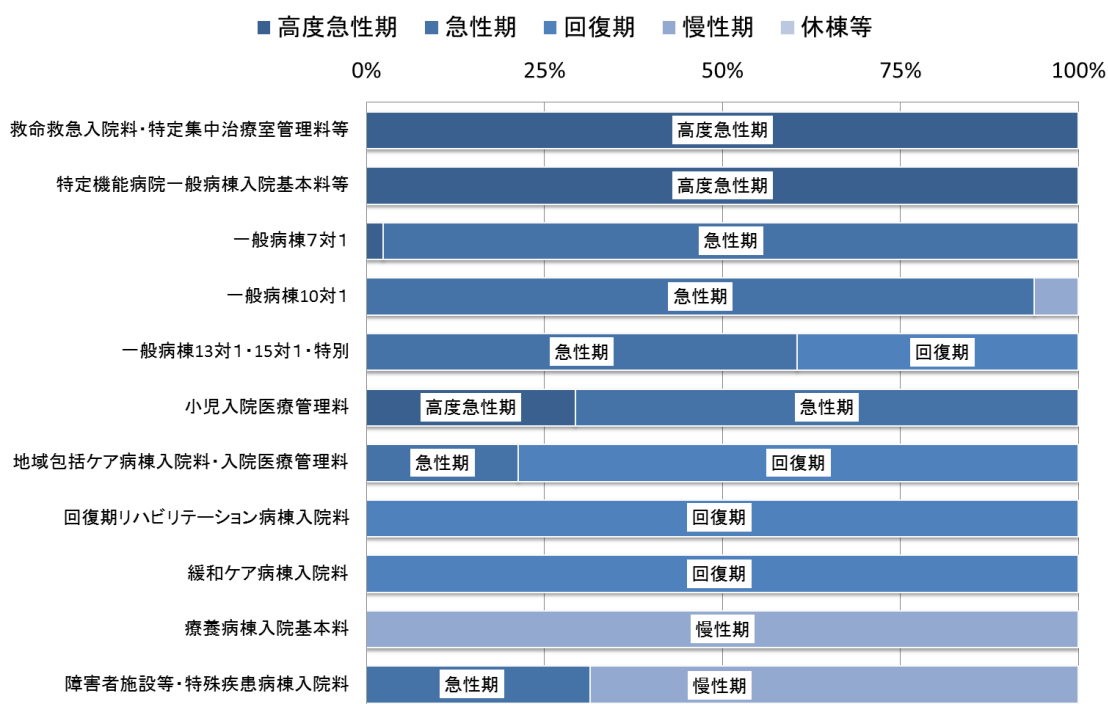
図表 9-5-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

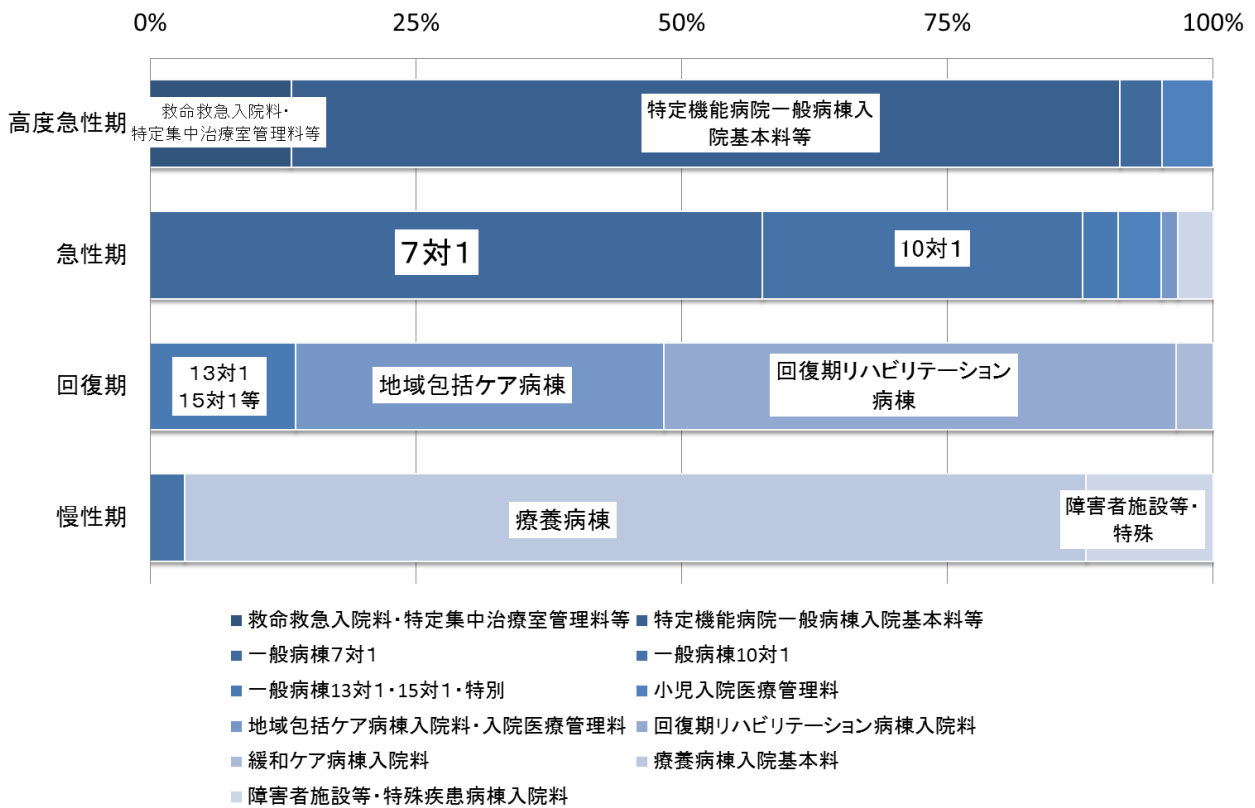
〇2016年度の病床機能報告では、45施設、6,675床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,029床、急性期が3,030床、回復期が479床、慢性期2,020床となりました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-5-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-5-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

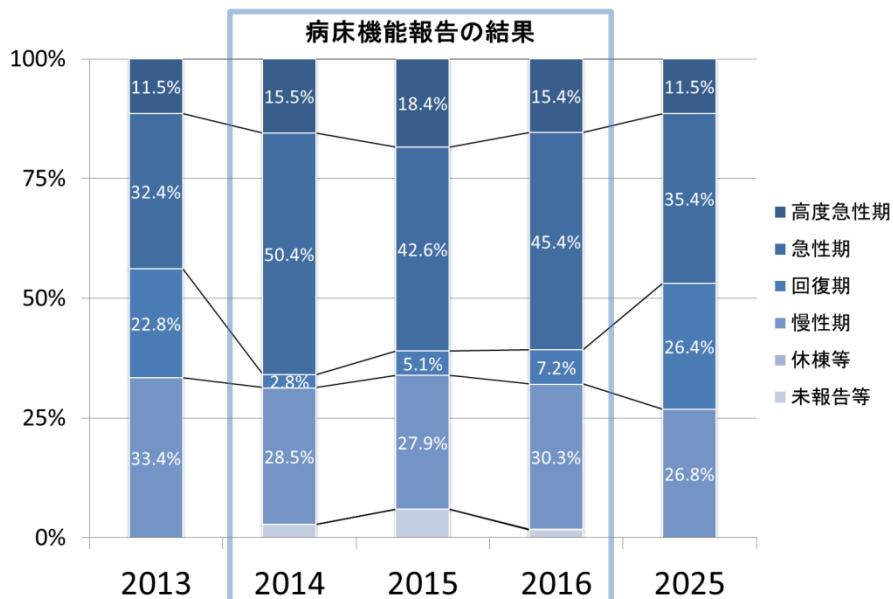


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025 年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025 年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 11.5%、急性期 35.4%、回復期 26.4%、慢性期 26.8%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-5-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆在宅医療提供体制は、圏域内市町村間において差があり、市町村によっては単独で医療（介護）資源の確保が難しいため、市町村を越えた医療機関間の連携強化が必要です。
- ◆病院と地域関係機関の相互理解が圏域の課題であり、入退院時の連携をより深めるために、情報共有の具体策等について二次医療圏域での調整が必要です。
- ◆緊急時の患者受入れ体制整備については、市町村ごとの取組に加え、二次医療圏域での調整が必要です。

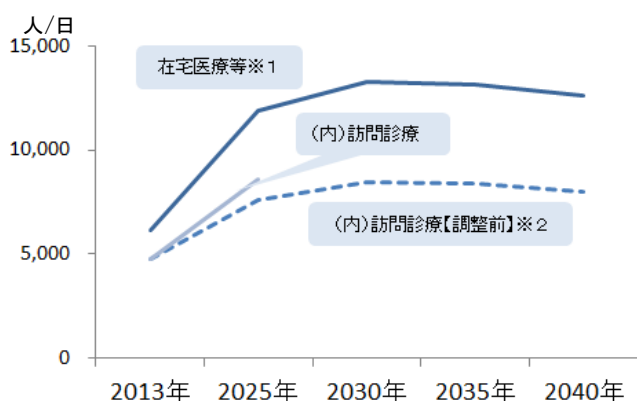
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加需要を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.69から2.10となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-5-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-5-17 訪問診療の需要見込み^{※3} 単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013～2025年の伸び率
富田林市	858	1,223	1,419	1,561	1.82
河内長野市	896	1,289	1,489	1,629	1.82
松原市	921	1,292	1,492	1,637	1.78
羽曳野市	867	1,242	1,444	1,589	1.83
藤井寺市	489	669	766	838	1.71
大阪狭山市	395	625	745	829	2.10
太子町	95	141	166	182	1.92
河南町	139	190	216	235	1.69
千早赤阪村	62	85	98	105	1.69
南河内	4,722	6,756	7,835	8,605	1.82
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-5-18のとおりです。

図表9-5-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	在宅療養支援診療所		再掲機能強化型		在宅療養支援病院		再掲機能強化型		在宅療養 後方支援病院		
		(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)			
富田林市	22	19.3	24	21.1	7	6.1	1	0.88	1	0.88	1	0.88
河内長野市	20	18.7	19	17.8	1	0.9	3	2.80	2	1.87	0	0
松原市	26	21.5	20	16.6	2	1.7	1	0.83	1	0.83	0	0
羽曳野市	24	21.3	16	14.2	3	2.7	0	0	0	0	1	0.89
藤井寺市	23	35.1	24	36.7	5	7.6	1	1.53	1	1.53	0	0
大阪狭山市	7	12.1	12	20.8	3	5.2	2	3.46	1	1.73	0	0
太子町	1	7.3	3	21.8	0	0.0	0	0	0	0	0	0
河南町	3	18.6	3	18.6	2	12.4	0	0	0	0	0	0
千早赤阪村	2	37.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	128	20.9	121	19.7	23	3.8	8	1.31	6	0.98	2	0.33
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)		訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)		在宅療養支援歯科診療所		在宅患者調剤加算の 届出薬局		訪問看護ステーション		再掲機能強化型		
		(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)		
富田林市	3	2.6	10	8.8	10	8.8	20	17.5	17	14.9	12	10.5	0	0
河内長野市	3	2.8	14	13.1	10	9.3	16	15.0	18	16.8	10	9.3	0	0
松原市	3	2.5	9	7.5	9	7.5	10	8.3	17	14.1	18	14.9	0	0
羽曳野市	5	4.4	5	4.4	6	5.3	8	7.1	15	13.3	14	12.4	0	0
藤井寺市	2	3.1	6	9.2	5	7.6	7	10.7	14	21.4	9	13.8	0	0
大阪狭山市	3	5.2	11	19.0	9	15.6	12	20.8	5	8.7	12	20.8	1	1.73
太子町	0	0	0	0.0	2	14.5	0	0	1	7.3	0	0	0	0
河南町	0	0	2	12.4	2	12.4	1	6.2	2	12.4	1	6.2	0	0
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	19	3.1	57	9.3	53	8.6	74	12.1	89	14.5	76	12.4	1	0.16
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

【富田林市】

○第6期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を主な施策として位置づけています。医師会実施の強化型在宅療養支援診療所病院連携システムとの連携促進、地域ケア会議等で医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他医療・介護関係機関の連携を強化し個別支援充実を図っています。

【河内長野市】

○従前から医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、人材育成や多職種連携研修に取り組んでいます。また、在宅医療・介護連携支援センター事業を医師会に委託し、ブルーカードシステム（休日夜間病状急変時システム）の構築やれんげいカフェ等を実施し、医療・介護連携を推進しています。

【松原市】

○医師会を中心に地域医療介護連携推進会議を定期開催し、多職種が円滑に連携できるよう ICT を活用した体制づくりや住民啓発等に取り組んでいます。また、地域ケア推進会議では、関係機関が地域における様々な課題の抽出や取組について検討を進めています。

【羽曳野市】

○医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー等で医療介護の連携会議を開催し、在宅医療の課題や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制について検討を進めています。また、関係機関 MAP や連携シートを作成しています。

【藤井寺市】

○医師会でブルーカードシステム（休日夜間病状急変時システム）を構築・運営しています。また、医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：「いけ！ネット」）を進めている他、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、専門職の相談に対応しています。

【大阪狭山市】

○医師会の在宅医療コーディネータ事業により、主治医のベッドサポート体制や在宅医療医師の部会を実施しています。市が ICT を活用した在宅医療介護情報共有システムの構築に取り組んでいます。

【太子町】【河南町】【千早赤阪村】

○事業の一部は三自治体で連携・協働し、医師会・歯科医師会・薬剤師会を中心に関係機関の連携・推進を図っています。三自治体と医師会・歯科医師会・薬剤師会で会議を運営し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制作りの検討等に着手しています。また地域包括支援センターが在宅医療・介護連携の相談を担っています。

第2項 南河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「大阪府南河内保健医療協議会」、「南河内病床機能懇話会」において、地域で必要となる医療機能を検討するため、特に高齢化の影響で需要の増加が見込まれる疾患に関する医療提供体制の現状分析と経年的評価に取組みます。
- ・圏域内の病院関係者に対し、医療提供体制の現状と各病院の病床機能報告の結果から、特に不足する病床区分について、情報提供及び意見交換する場を持ち、高齢化により増大する医療需要への対応や近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、医療機関の自主的な取組をさらに支援します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・患者が病院から退院する際、円滑に在宅生活へ移行できるよう、病院、関係機関、行政が連携を行い、情報共有についての検討や関係機関への啓発に取組みます。
- ・市町村域を越えた関係機関で調整を進め、高齢者や終末期等にある患者が、入院を含めた対応を円滑に受け取ることができる方策について検討します。
- ・在宅医療等に取組む多職種連携を推進するため、「南河内在宅医療懇話会」において、検討を進めます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・がんの医療体制の充実に向け、NDB データ等を分析し、地域で必要な医療機能について検討を行い、めざすべき方向性について、圏域内の医療機関と情報共有に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・急性期から回復期・維持期に至るまで切れ目のない医療が受けられるよう、医療機関、

関係機関、行政が情報共有し、連携体制の強化・充実を図ります。

- ・住民が自身の健康状態を把握し、疾病の予防や治療、適切な医療機関の選択ができるよう住民への啓発を行います。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・救急搬送実績や治療・転帰の状況を把握・分析し、関係機関との情報共有に努めます。

【糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医療機関・関係機関が連携を深め、患者が質の高い医療を切れ目なく受けることができるよう、糖尿病連携手帳のさらなる活用を推進し、重症化予防にも取組みます。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医療機関関係者当による「南河内精神疾患懇話会（仮称）」を2018年度に立ち上げ、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて情報共有、意見交換等を行います。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・救急告示病院への搬送や患者受入れ状況について分析を行い、救急告示病院や消防、医師会等関係機関と救急医療の質の向上と体制の確保を図っていきます。
- ・災害時の保健医療活動が円滑に行われるよう、医療機関、行政、その他関係機関と連携し、体制の充実と強化を図ります。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・在宅で医療的ケアを必要とする児の療養環境を整えるため、医療・看護・福祉・教育機関等に対し、連携会議や研修会等への参加を働きかけます。
- ・小児の初期急病診療や周産期医療における医療提供体制の維持に向けて、情報分析を行い、関係機関へ情報提供していきます。

○近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、南河内二次医療圏の医療機能が低下しないよう検討していきます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第6節 堺市二次医療圏

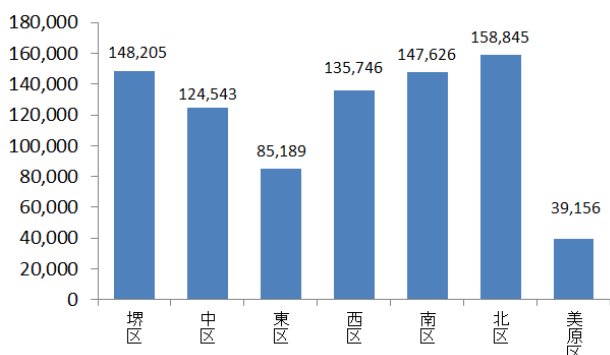
第1項 堺市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

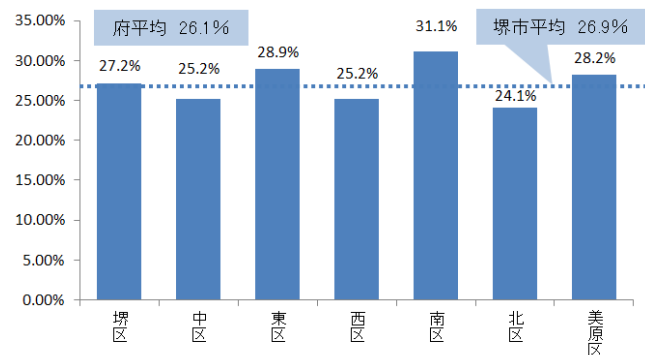
(1) 人口等の状況

○堺市二次医療圏は、1市で構成されており、総人口は839,310人となっています。
また、高齢化率は26.9%となっています。

図表 9-6-1 市町村別人口（人）（2015年）



図表 9-6-2 市町村別高齢化率（%）（2015年）



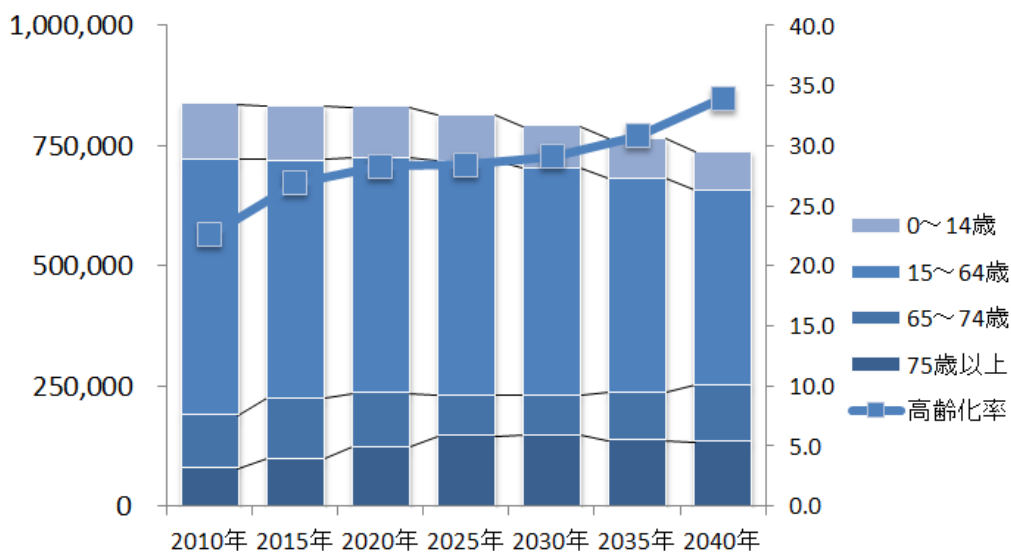
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2010年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の22.6%から2040年には34.0%に上昇すると推計されています。

図表 9-6-3 将来人口（人）と高齢化率（%）の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

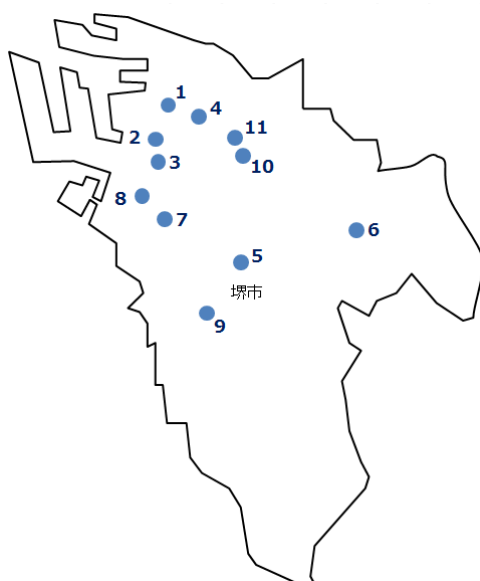
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-6-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-6-5、「診療所の状況」は図表9-6-6のとおりです。

図表9-6-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
堺区	1 清恵会病院			○											
	2 耳原総合病院		○	○			○	○							
	3 堺市立重症心身障害者(児)支援センター				○										
	4 大阪医療刑務所病院				○										
中区	5 ペルランド総合病院		○	○			○				○				
東区	6 社会医療法人頌徳会日野病院			○											
西区	7 堺市立総合医療センター		○		○			□	○	○			○		○
	8 社会医療法人ペガサス馬場記念病院		○	○											
南区	9 医療法人恒進會泉北陣内病院						○								
北区	10 独立行政法人労働者健康安全機構大阪労災病院		○		○			□							
	11 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター				○			○						○	○
合計		0	5	5	5	0	2	5	1	1	0	1	1	1	2

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



○大阪府・堺市・近畿大学の3者による基本協定書に基づき、近畿大学医学部附属病院は2023年に、堺市二次医療圏での開設を検討しています。

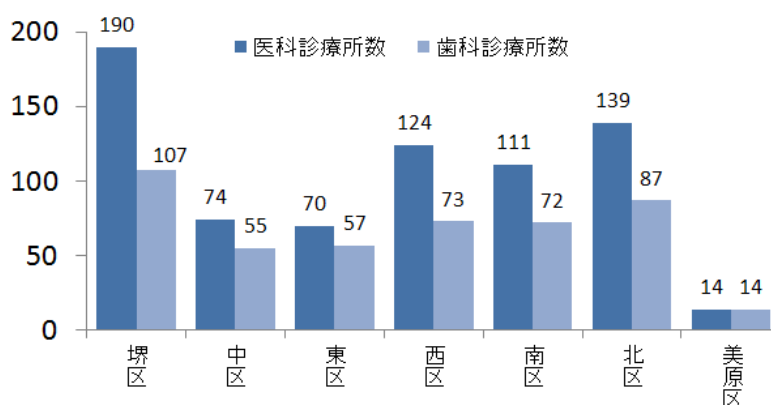
図表 9-6-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

堺市 医療保険				介護保険	その他
一般病床 DPC 9施設 2,961床 特定機能病院 0施設 0床 (一般病床に限る) 救命救急 1施設 30床 ハイケアユニット 6施設 43床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 1施設 6床 新生児 0施設 0床 新生児 特定集中治療室 1施設 12床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 0施設 0床 特定集中治療室 4施設 30床 脳卒中ケアユニット 2施設 15床 新生児 治療回復室 1施設 6床 一類感染症 1施設 1床	一般病棟入院基本料 28施設 3,947床 小児 入院医療管理料 3施設 86床 緩和ケア病棟 4施設 79床 障害者施設等 9施設 631床 特殊疾患 (入院料) 1施設 105床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 26施設 200床	療養病床 療養病棟 入院基本料 22施設 3,104床 回復期 リハビリテーション 10施設 506床 地域包括ケア病棟 (入院料) 5施設 181床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 1施設 8床	介護保険施設 60施設 4,727人定員 特別養護 老人ホーム 39施設 2,785人定員 介護老人 保健施設 19施設 1,764人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 2施設 178人定員 主な地域密着型 サービス 77施設 1,463人定員 地域密着型 介護老人ホーム 9施設 240人定員 認知症高齢者 グループホーム 67施設 1,223人定員	有料老人ホーム 88施設 3,635人定員 介護老人ホーム 2施設 190人定員 軽費老人ホーム 11施設 515人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 67施設 2,392人定員	
精神病床 6施設 2,762床 結核病床 2施設 92床 感染症病床 1施設 7床					

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会) 審議会資料 (2015 年度 3 月現在)・病床機能報告 (2016 年 7 月 1 日時点の医療機能: 2017 年 2 月 17 日集計)・大阪府健康医療部資料 (一類感染症は 2017 年 6 月 16 日現在、その他病床・有床診療所は 2017 年 6 月 30 日現在)・大阪府福祉部資料 (認知症高齢者グループホームは 2017 年 1 月 1 日現在、その他施設は 2017 年 4 月 1 日現在)

○堺市二次医療圏では、医科診療所数は 722 施設、歯科診療所数は 465 施設です。また、堺市重度障害者歯科診療所において、重度障がい者のための歯科診療が提供されています。

図表 9-6-6 診療所の状況 (2015 年)



出典 医療施設 (動態) 調査

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆ 5 疾病 4 事業における外来患者の流出状況を見ると、がん、精神疾患、在宅医療において圏域外に流出する割合が高くなっています。
- ◆ 5 疾病 4 事業における入院患者の自己完結率は、がんが 76.3%、周産期医療が 39.5%で流出超過と、脳卒中が 83.1%、精神疾患が 65.4%で流入超過となっており、疾病事業別に差があります。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5 大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が 17 施設（診療所は 2 施設）、化学療法可能な病院が 18 施設（診療所は 15 施設）、放射線療法可能な病院が 4 施設（診療所は 0 施設）あります。

○がん入院患者の圏域における流出入状況は、流入（18,735 件）、流出（22,332 件）となっており、3,597 件の流出超過となっています。

○がんの医療提供を行う 21 病院のうち歯科や歯科口腔外科を標榜している病院は 9 病院であり、医科歯科の連携での周術期の口腔機能管理も含め、病院と地域の医療機関が連携し、質の高い医療を提供する必要があります（近畿厚生局施設基準届出受理状況）。

○たばこを主な原因とする COPD の認知度は 44.1%と、まだ多くの住民に認知されたとはいえず、早期発見・早期治療につながるよう、住民の COPD の認知度の向上を図る必要があります（健康さかい 21（第 2 次） 評価アンケート（2017 年度））。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 7 施設、脳血管内手術可能な病院が 6 施設、t-PA 治療可能な病院が 6 施設あります。

○脳卒中入院患者の圏域における流出入状況は、流入（32,693 件）、流出（17,499 件）となっており、15,194 件の流入超過となっており、府内二次医療圏で最も多くなっています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が8施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が10施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が33施設（診療所は168施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が8施設（診療所は25施設）、血液透析が可能な病院が18施設（診療所は13施設）あります。

○糖尿病外来患者の圏域における流出入状況は、流入（216,723件）、流出（331,729件）となっており、115,006件の流出超過となっており、府内二次医療圏で最も多くなっています。

○糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、歯周病等の合併症があることから、糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等が連携し、治療を行うことが必要です。

○歯周病については、妊婦は低体重児や早産のリスクが高くなるという報告がある等、糖尿病を含め全身との関連性が指摘されており、知識の普及、また、歯周病の治療や定期的・継続的な口腔ケアの必要性等について、引き続き啓発する必要があります。

○堺市二次医療圏には、健康サポート薬局の届出数（2017年4月末現在）は1薬局となっており、薬局の健康サポート機能も活用し、糖尿病の予防や重症化予防を含め、住民の主体的な健康づくりを支援する必要があります。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は8施設、認知症は5施設、うつ病は3施設となっています。

○堺市の自殺者数は平成23年から減少傾向にあるものの、2016年は134人と依然として深刻な状況であることから、引き続き、各分野からの総合的な自殺対策の取組を推進する必要があります（人口動態統計）。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科2施設、歯科1施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関24施設、三次救急告示医療機関1施設あります。

○外来患者の自己完結率は、87.6%となっており、府内の圏域で最も高くなっています。

○高齢者（65歳以上）の救急搬送患者数が年々増加し（2016年57.2%）、救急車出場件数全体が2016年は過去最多となっています（堺市調べ）。そのため、救急車の適正利用、救急車以外の搬送手段や急性期治療後の転院先確保や退院後の在宅医療の充実が必要です。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として1施設が指定されています。また、救急病院のBCP策定率は、26.1%と大阪府平均11.6%を大きく上回っています。

○堺市二次医療圏では、医療団体等で構成する堺地域災害時医療救護対策協議会が立ち上がっており、協議会の活動とも協力し、地域医療機関と災害時における医療連携体制を強化していく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所7施設、助産所2施設あります。地域周産期母子医療センターとして1施設認定しています。

○入院患者の自己完結率は、63.9%となっており、府内の圏域で最も低くなっています。

【小児医療】

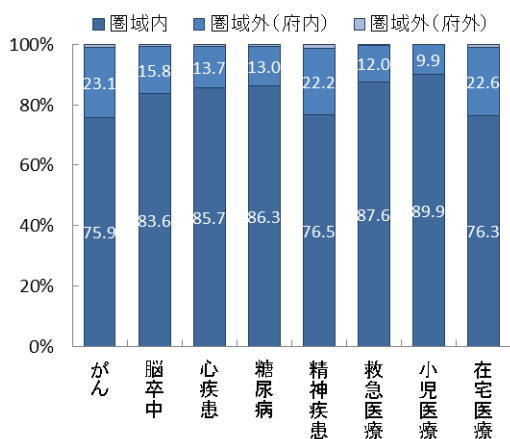
○小児科病床を有する病院が5施設あります。小児初期救急医療機関は1施設、二次救急医療機関は5施設あります。

(2) 患者の受療状況

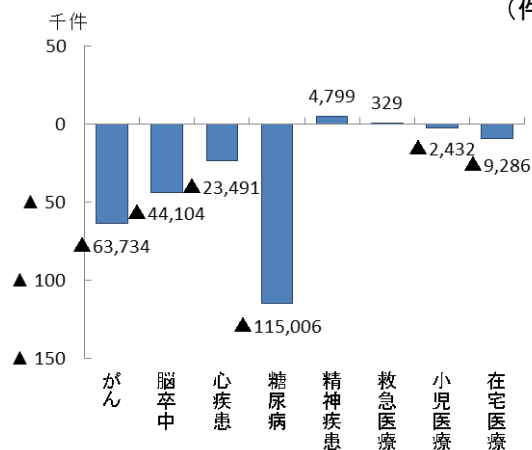
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○堺市二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から25%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患と救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 9-6-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-6-8 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

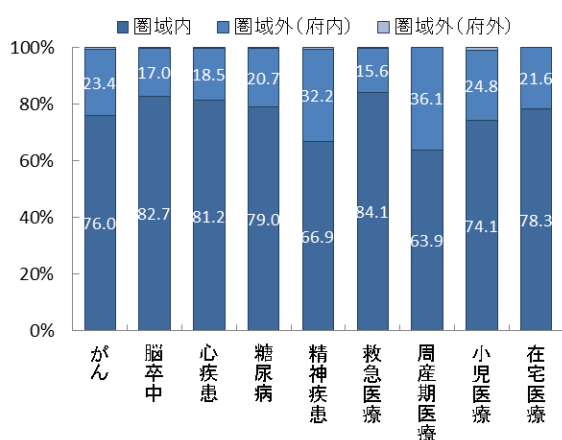


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

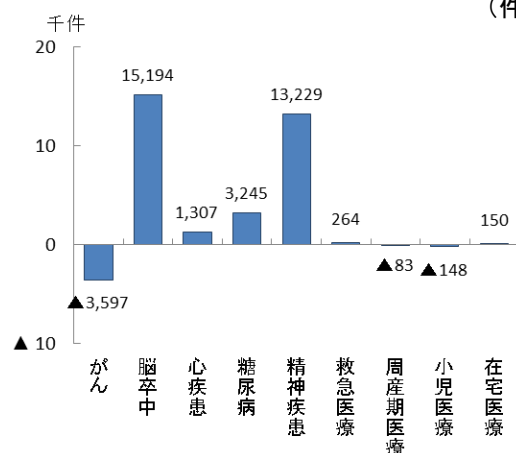
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○堺市二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から35%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、がんや周産期医療、小児医療で、流出超過となっています。

図表 9-6-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-6-10 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

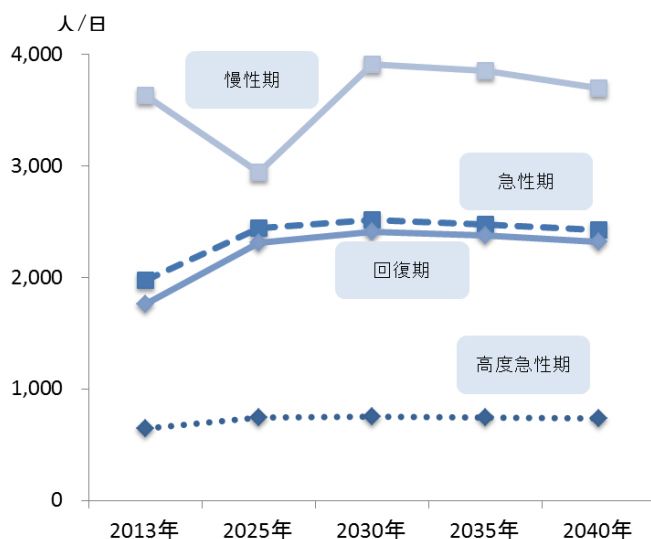
◆今後予想される急性期と回復期の需要増加と、2025年必要病床数の機能区分ごとの割合（高度急性期 10.0%、急性期 31.6%、回復期 26.0%、慢性期 32.4%）を考慮し、2025年に必要な病床機能を確保していく必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は744人/日、「急性期」は2,440人/日、「回復期」は2,314人/日、「慢性期」は2,945人/日となる見込みです。

○高度急性期、急性期、回復期については、2030年頃まで医療需要が増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

図表 9-6-11 病床機能ごとの医療需要の見込み

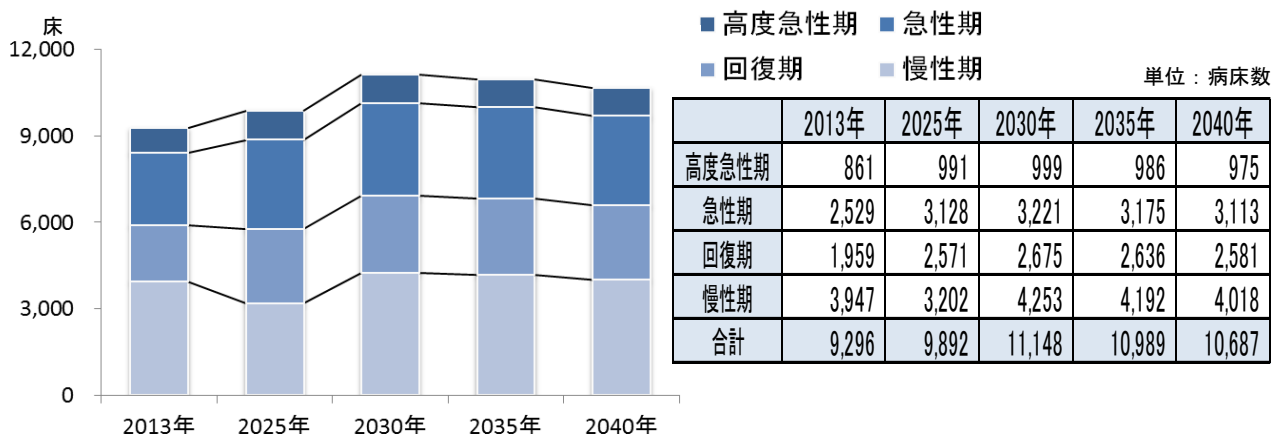


	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	646	744	749	739	731
急性期	1,973	2,440	2,513	2,476	2,428
回復期	1,763	2,314	2,408	2,373	2,323
慢性期	3,631	2,945	3,913	3,857	3,697
合計	8,013	8,443	9,583	9,445	9,179

(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は9,892床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年以上の病床数の必要量となることが予想されています。

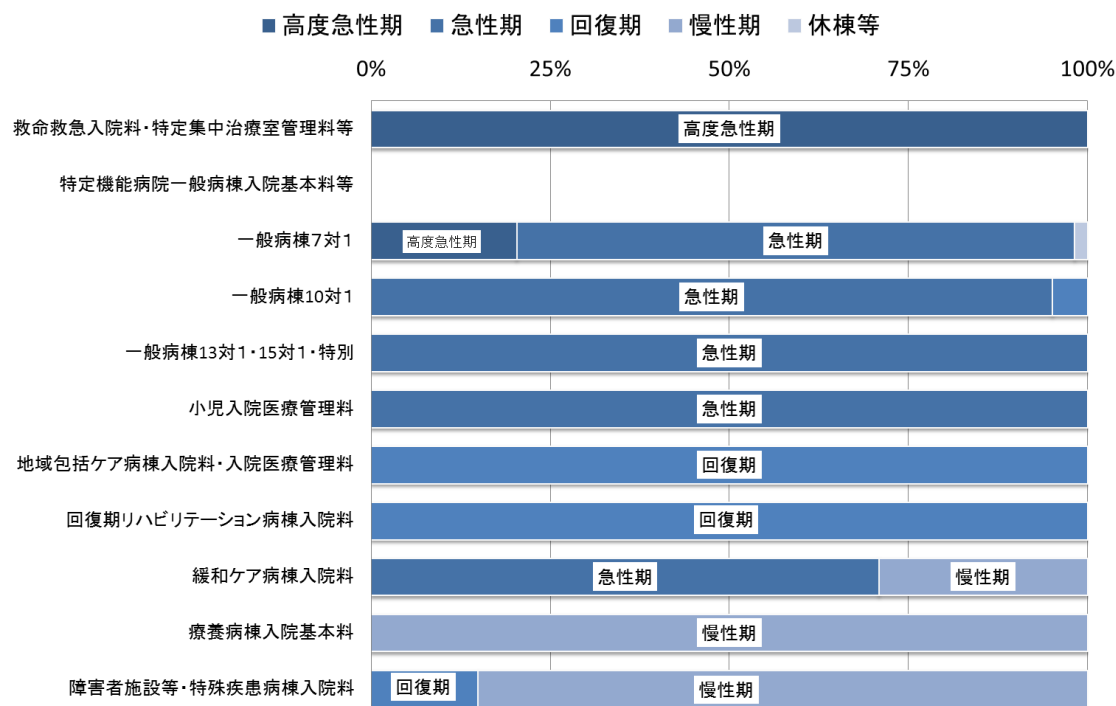
図表 9-6-12 病床機能ごとの必要病床数の見込み



(3) 病床機能報告の結果

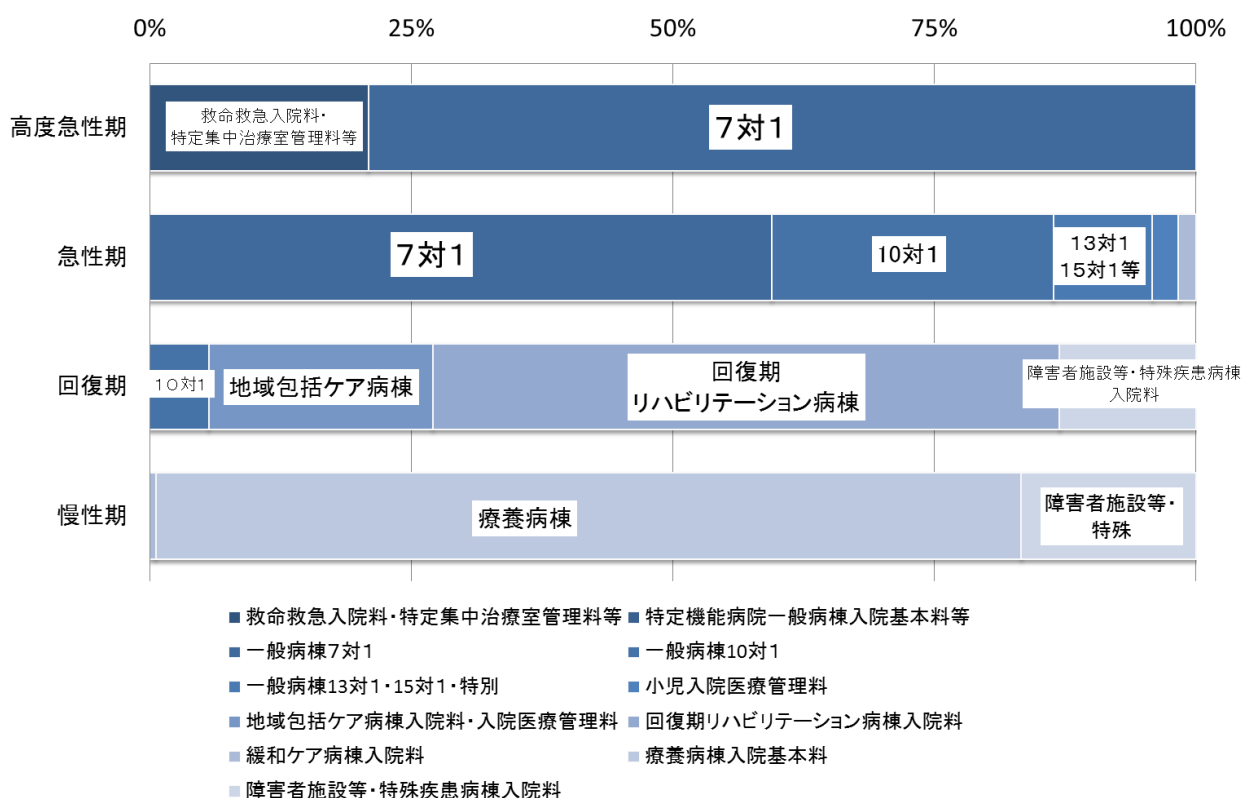
〇2016年度の病床機能報告では、63施設、9,466床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が679床、急性期が3,560床、回復期が845床、慢性期4,003床となっていました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-6-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-6-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

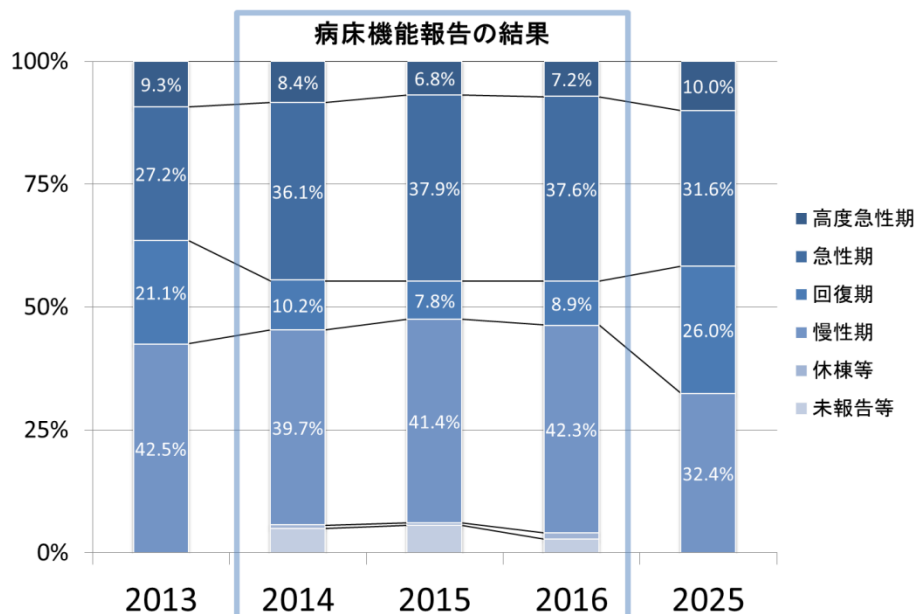


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 10.0%、急性期 31.6%、回復期 26.0%、慢性期 32.4%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-6-15 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

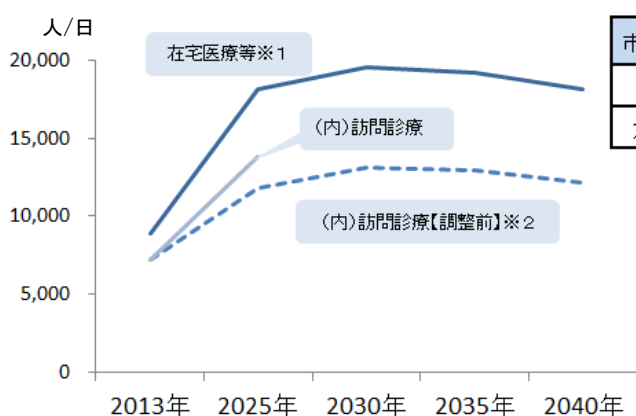
- ◆住民の生活圏を考慮した区域間で医療資源に差異があり、圏域内の医療機関をはじめ広域的な連携等により、安定した訪問診療体制を充実させる必要があります。
- ◆病院から在宅医療や介護へ円滑な移行を図るため、退院時の調整カンファレンスやサービス担当者会議等の取組を通じて、入退院時における、病院と診療所、歯科診療所、薬局といった地域の保健・医療・福祉関係者の連携を促進する必要があります。
- ◆在宅歯科ケアステーション（在宅歯科医療における医科や介護等他分野との連携を図るための窓口）が堺市二次医療圏にあります。訪問歯科診療体制においても、安定した訪問診療体制を充実させる必要があります。

(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要については、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的needを含んでいます。

○圏域内の訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.92となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-1-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-1-17 訪問診療の需要見込み※3

単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013~2025年の伸び率
堺市	7,227	10,990	12,705	13,847	1.92
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的needによる「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-1-18のとおりです。

○2016年度堺市在宅医療・介護連携に関する実態調査によると、訪問看護ステーション、病院地域医療連携室、介護施設等と比較して、診療所、歯科診療所、薬局では、医療と介護の連携が不十分と感じる割合が高くなっており、多職種連携を強化する必要があります。

図表9-1-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所	(人口10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養支援病院	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口10万人対)
堺区	46	31.0	37	25.0	3	2.0	1	0.67	0	0	1	0.67
中区	21	16.9	22	17.7	3	2.4	2	1.61	1	0.80	0	0
東区	17	20.0	18	21.1	2	2.3	1	1.17	0	0	0	0
西区	33	24.3	31	22.8	7	5.2	3	2.21	2	1.47	0	0
南区	25	16.9	18	12.2	3	2.0	0	0	0	0	1	0.68
北区	27	17.0	28	17.6	5	3.1	3	1.89	1	0.63	0	0
美原区	5	12.8	7	17.9	3	7.7	1	2.55	1	2.55	0	0
合計	174	20.7	161	19.2	26	3.1	11	1.31	5	0.60	2	0.24
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施している歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施している歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)
堺区	3	2.0	29	19.6	17	11.5	28	18.9	37	25.0	22	14.8	0	0
中区	4	3.2	12	9.6	11	8.8	15	12.0	19	15.3	21	16.9	2	1.61
東区	1	1.2	4	4.7	8	9.4	13	15.3	10	11.7	10	11.7	0	0
西区	6	4.4	8	5.9	5	3.7	13	9.6	27	19.9	20	14.7	2	1.47
南区	2	1.4	19	12.9	14	9.5	16	10.8	10	6.8	17	11.5	0	0
北区	5	3.1	10	6.3	6	3.8	10	6.3	24	15.1	15	9.4	0	0
美原区	0	0	3	7.7	1	2.6	3	7.7	4	10.2	9	23.0	0	0
合計	21	2.5	85	10.1	62	7.4	98	11.7	131	15.6	114	13.6	4	0.48
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(2014年10月1日現在)」

(3) 医療と介護の連携

【圏域の状況】

○関係機関の間で情報を効率的に共有できる体制を構築し、入退院時における病院と関係機関のスムーズな連携につなげる必要があります。

【堺市】

○専門職へ在宅医療に関する情報提供や支援・相談を行う堺地域医療連携支援センターを設置し、機能の充実に取組むとともに、地域の医療機関、ケアマネジャー等の多職種での情報共有や連携の充実に向けた協議の場を設定し、顔の見える関係づくりの強化に取り組んでいます。

第2項 堺市二次医療圏における今後の取組（方向性）

(1) 地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・地域医療支援病院を含め、圏域内の病院関係者に対し、医療提供体制の現状と各病院の病床機能報告の結果から、特に不足している医療機能について、情報提供する場を持つ等、医療機関の自主的な取組をさらに支援します。

(2) 在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・病病、病診連携を図るICT活用の理解のため、既に取り組んでいる地域の事例を報告する等情報共有等の支援を行います。
- ・24時間365日の在宅医療支援の在り方、方向性について検討します。
- ・切れ目のない継続的な医療提供体制を確保するため、医療機関（医科・歯科・薬科等）との入退院調整や在宅医療と介護との連携推進について協議する場を設ける等、地域医療連携の支援に引き続き取組みます。
- ・在宅医療サービスの基盤整備のために、医科、歯科、薬科等の各種研修会に協力します。
- ・住民にかかりつけ医・歯科医・薬局を持つことや地域での看取り等について、普及啓発に取り組めます。

(3) 地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・がん診療拠点病院等で構成する堺市二次医療圏でのがん診療ネットワーク協議会において、がん医療体制等の推進に関する意見交換や情報の共有に取組み、病院と地域の医療機関（医科・歯科）の連携体制の充実に努めます。
- ・受動喫煙防止の推進、及び、がん検診の計画的実施に取組みます。
- ・早期発見、早期治療につながるよう、COPDの住民への周知に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・各種会議等において、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病に関する地域における医療提供体制や医科、歯科、薬科の各分野での取組状況について、地域で診療に携わる医療従事者間で共有する等、地域における医療連携の体制の充実につなげます。
- ・がんも含め、関係機関（医科・歯科・薬科等）とも連携し、食生活、運動、たばこ、アルコール、歯と口の健康（特に歯周病予防）等の基本的な生活習慣についての理解を深め改善するために、正しい知識の周知について、住民と協働で取組みます。
- ・特定健康診査の未受診者に対し、通知や電話により健診受診の重要性を説明し、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に取組みます。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・医療機関や関係者等による協議の場で、医療の充実と連携体制の構築を図ります。
- ・依存症対策を推進するため、相談窓口の充実を図るとともに、依存症者支援にかかる関係機関に対する研修等を実施することで相談対応力の向上に取組みます。
- ・認知症に関して、精神疾患や介護等の関係部署が連携しながら取組みます。
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざすため、保健、医療、福祉関係者による連携の強化を図り、精神科病院からの地域移行等の取組を進めます。
- ・総合的な取組が必要となる自殺対策については「堺市自殺対策推進計画（第2次）」に基づいた各分野からの取組を進めます。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・救命救急センターを核とし、堺地域メディカルコントロール協議会における救急隊活動の質向上、医療機関間の連絡会等開催による効率的な救急医療体制構築を進め、地域完結型救急医療の充実に取組みます。

- 地域資源に応じた災害時医療救護活動マニュアルを作成するとともに、医療機関、関係機関等と連携した災害時訓練を実施する等、体制の整備に努めます。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 大阪府周産期医療協議会に参画するとともに、大阪府周産期医療体制整備計画に基づき、大阪府と連携し、周産期医療体制の中心となるNMCS、OGCSの取組を支援します。
- 保健師による面接や医療機関と保健機関の連携のための要養育支援者情報提供の活用等により、支援の必要な妊産婦・乳幼児を早期に把握し、切れ目のない支援に取り組めます。
- 小児慢性特定疾病児童等に対して、保健師等による訪問等の個別支援や疾病や療養等の学習会や交流会を実施します。また、小児慢性特定疾病児童等への自立支援について、小児慢性特定疾病児童等自立支援員の活動内容を検討し取り組めます。
- 適正な受診につながるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持つこと等についての住民への啓発に取り組めます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第7節 泉州二次医療圏

第1項 泉州二次医療圏内の医療体制の現状と課題

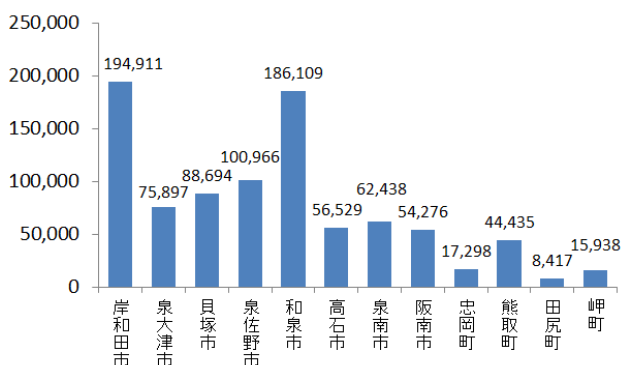
1. 地域の概況

(1) 人口等の状況

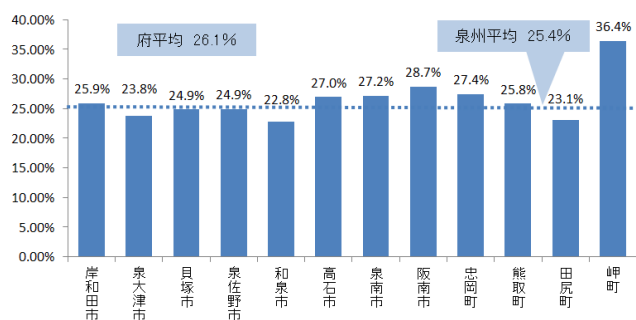
○泉州二次医療圏は8市4町から構成されており、総人口は905,908人となっています。

また、高齢化率が一番高いのは岬町（36.4%）であり、一番低いのは和泉市（22.8%）となっています。

図表 9-7-1 市町村別人口(人)(2015年)



図表 9-7-2 市町村別高齢化率(%) (2015年)



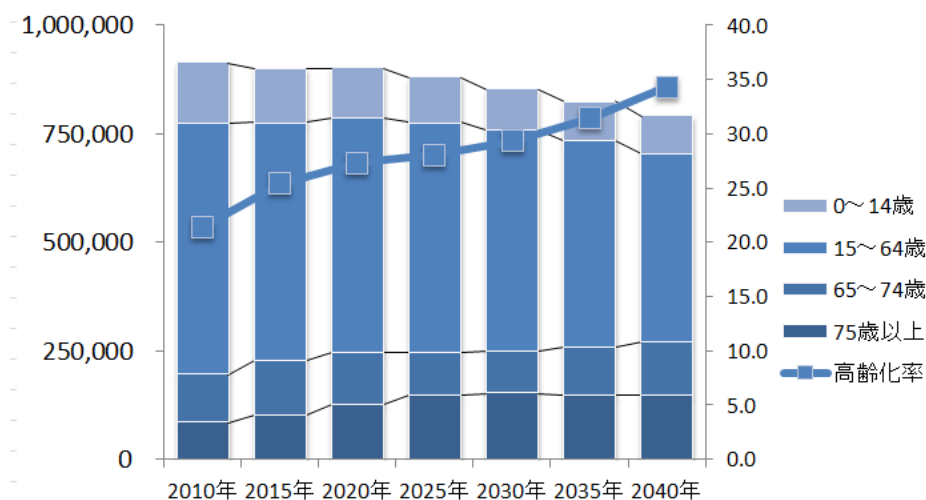
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2010年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の21.4%から2040年には34.3%に増加すると推計されています。

図表 9-7-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

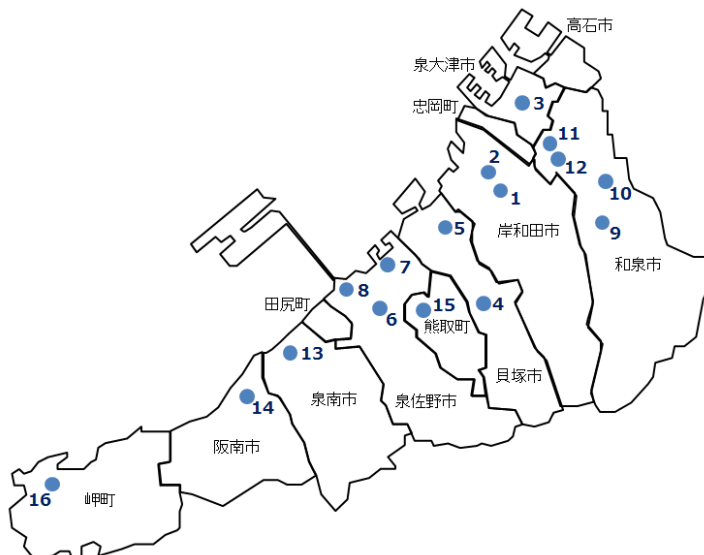
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-7-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-7-5、「診療所の状況」は図表9-7-6のとおりです。

図表 9-7-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
1 岸和田市	市立岸和田市民病院		○		○			□							
	医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院							○	○	○					
3 泉大津市	泉大津市立病院				○			○				○			
4 貝塚市	社会医療法人慈薫会河崎病院			○											
	市立貝塚病院				○			○							
6 泉佐野市	社会医療法人栄公会佐野記念病院			○											
	医療法人康生会泉佐野優人会病院						○								
	りんくう総合医療センター		○		○			○	○	○		○	○		○
9 和泉市	社会医療法人啓仁会咲花病院			○											
	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター				○	○	○	□			○	□			
	府中病院		○	○				○							
	和泉市立病院				○			○							
13 泉南市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会新泉南病院				○										
14 阪南市	社会医療法人生長会阪南市民病院				○										
15 熊取町	永山病院			○											
16 岬町	医療法人誠人会与田病院						○								
合 計		0	3	5	8	1	3	8	2	2	1	3	1	0	1

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



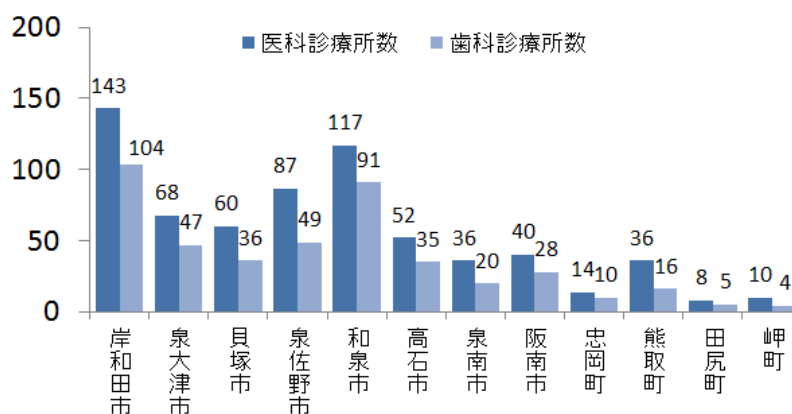
図表 9-7-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

泉州 医療保険				介護保険	その他
一般病床 DPC 15施設 3,104床 特定機能病院 0施設 0床 (一般病床に限る) 救命救急 4施設 58床 ハイケアユニット 2施設 16床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 1施設 9床 新生児 1施設 18床 新生児 特定集中治療室 2施設 12床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 精神病床 17施設 6,100床	専門病院 0施設 0床 特定集中治療室 5施設 46床 脳卒中ケアユニット 0施設 0床 新生児 治療回復室 0施設 0床 一類感染症 1施設 2床 結核病床 0施設 0床	一般病棟入院基本料 37施設 3,629床 小児 入院医療管理料 2施設 254床 緩和ケア病棟 4施設 76床 障害者施設等 4施設 130床 特殊疾患 (入院料) 0施設 0床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 23施設 278床 感染症病床 1施設 10床	療養病床 療養病棟 入院基本料 37施設 2,805床 回復期 リハビリテーション 17施設 786床 地域包括ケア病棟 (入院料) 3施設 119床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 0施設 0床	介護保険施設 74施設 4,725人定員 特別養護 老人ホーム 38施設 2,351人定員 介護老人 保健施設 26施設 1,835人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 10施設 539人定員 主な地域密着型 サービス 65施設 1,174人定員 地域密着型 養護老人ホーム 12施設 339人定員 認知症高齢者 グループホーム 53施設 835人定員	有料老人ホーム 79施設 3,285人定員 養護老人ホーム 1施設 130人定員 軽費老人ホーム 24施設 1,080人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 79施設 2,711人定員

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会）審議会資料（2015年度3月現在）・病床機能報告（2016年7月1日時点の医療機能：2017年2月17日集計）・大阪府健康医療部資料（一類感染症は2017年6月16日現在、その他病床・有床診療所は2017年6月30日現在）・大阪府福祉部資料（認知症高齢者グループホームは2017年1月1日現在、その他施設は2017年4月1日現在）

○医科診療所は671施設、歯科診療所は445施設あります。

図表 9-7-6 診療所の状況(2015年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病4事業における外来患者は、小児医療を除く全てにおいて、圏域外へ流出超過の傾向となっています。とくに糖尿病とがんに多い傾向が見られます。
- ◆5疾病4事業における入院患者の圏域内の自己完結率は、がんと小児医療を除くと80%以上となっています。その中でも周産期医療の自己完結率は、非常に高くなっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が19施設（診療所は1施設）、化学療法可能な病院が24施設（診療所は9施設）、放射線療法可能な病院が8施設（診療所は1施設）あります。

○緩和ケアチームはがん診療拠点病院を含めた病院9施設（診療所は1施設）に設置され、緩和ケア病床数は人口10万人対6.7で、府平均を上回っています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中等の脳血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が8施設、脳血管内手術が可能な病院が6施設、t-PA治療可能な病院が5施設あります。

○府内二次医療圏で人口10万人対の急性期治療を実施する病院は最も少なく、逆にリハビリテーションを実施する病院は最も多い状況です。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が10施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が10施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○府内二次医療圏で人口10万人対の集中治療室の病床数は府平均よりも少ないですが、入院患者の圏域内の自己完結率は高い状況です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が46施設（診療所は176施設）あります。また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が14施設（診療所は29施設）、血液透析が可能な病院が16施設（診療所は11施設）あります。

○人口10万人対の糖尿病の治療、糖尿病重症化予防を行う病院は、府内二次医療圏の中でも多い状況です。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は17施設、認知症は13施設、うつ病は5施設となっています。

○泉州圏域は精神科病院数、病床数とも他圏域よりも多いため、圏域内はもとより圏域外からの急性期患者の入院需要に対応しています。

○長期入院患者の退院促進に関しては、圏域内市町が多いこと（府内最多の8市4町）に加え、圏域外からの患者も多く、他圏域に比べより一層の圏域内での連携・調整や圏域を超える対応が必要です。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、内科4施設、歯科1施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関32施設、三次救急告示医療機関2施設あります。

○救急の入院患者の圏域内の自己完結率は84.6%と高い状況です。引き続き質的向上に取り組む必要があります。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設、特定診療災害医療センターとして1施設が指定されています。

○救急病院の災害マニュアルの策定率は82%と府平均を上回っていますが、BCP策定率は6%で、府平均を下回っています。

○災害医療体制を確保するため、関係機関との連携促進に向けた取組を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院8施設、診療所8施設、助産所3施設あります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして2施設認定されています。

○産科のオープンシステム、セミオープンシステムを病院4施設で実施しており、地域医療機関と連携した分娩対応により、安全な周産期医療の提供につながっています。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が9施設あります。小児初期救急医療機関は3施設、二次救急医療機関は7施設あります。

○二次救急医療機関が輪番制で小児科治療を365日行える体制を構築し、小児救急体制が確保されています。

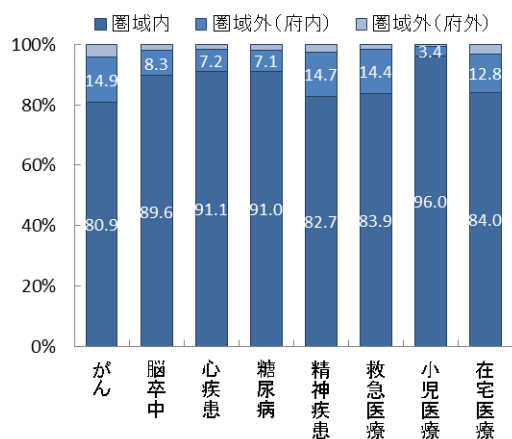
○2016年度の在宅医療的ケア児の支援実績は124人で、うち人工呼吸器装着児は29人でした(2016年南ブロック保健所(大阪府和泉保健所・岸和田保健所・泉佐野保健所)調べ)。

(2) 患者の受療状況

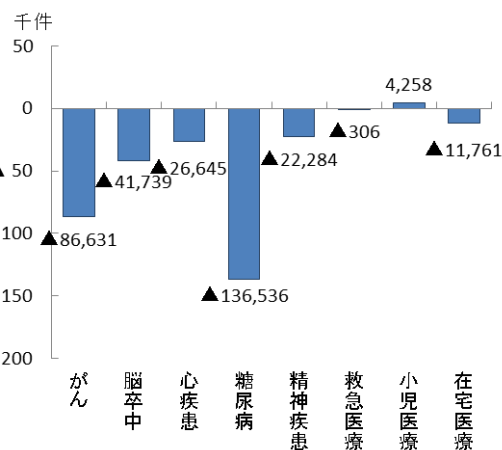
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○泉州二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、小児医療を除く多くの医療で、流出超過となっています。

図表 9-7-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-7-8 圏域における外来患者の「流入-流出」(件数)

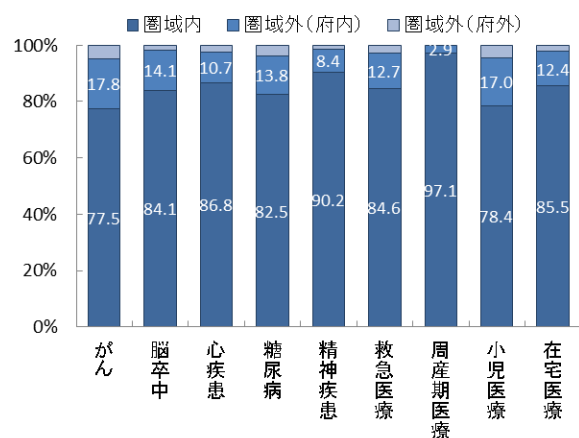


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

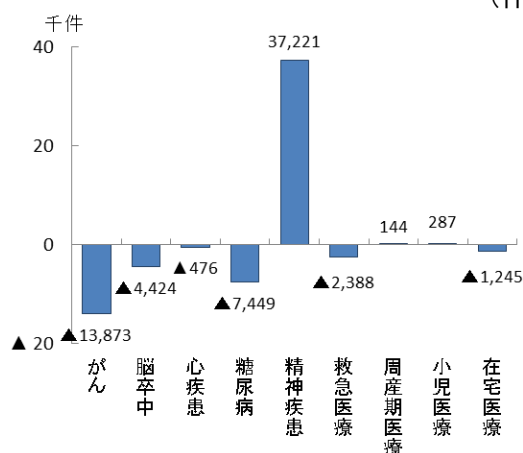
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○泉州二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から20%程度となっており、多くの医療で圏域内の自己完結率は高くなっていますが、がんと脳卒中、心疾患、糖尿病、救急医療、在宅医療では流出超過となっています。

図表 9-7-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-7-10 圏域における入院患者の「流入-流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

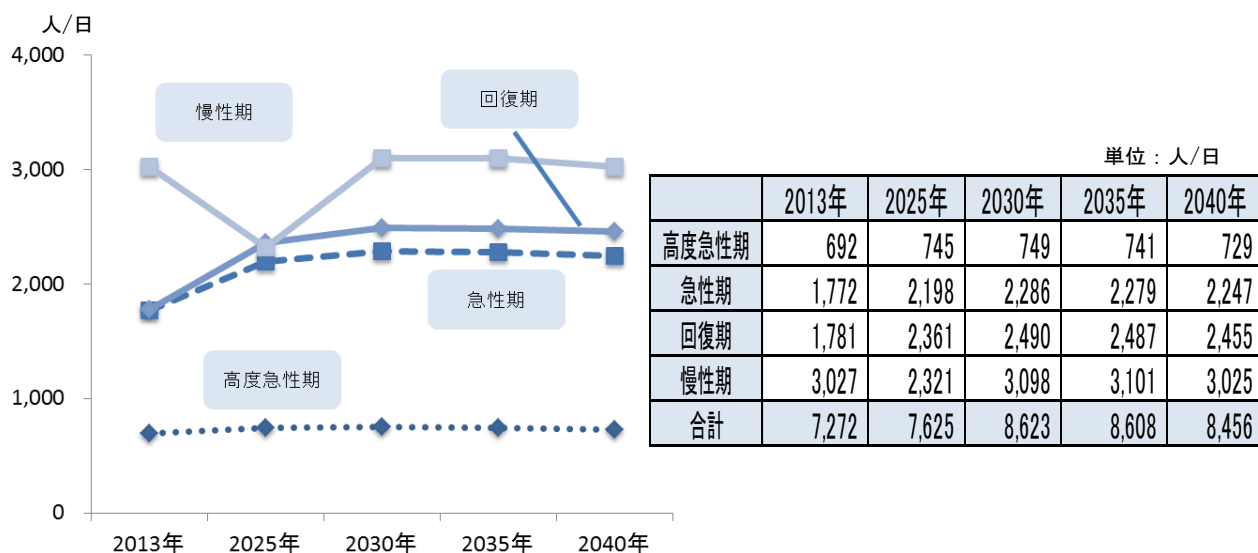
- ◆今後さらに増加する医療需要の中でも特に回復期の需要が増加すると見込まれています。
- ◆これからの超高齢社会に対応するために、関係者間での情報共有及び協議を進めながら、病床機能の分化・連携を図り、必要な医療機能の確保に取り組んでいくことが求められます。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は745人/日、「急性期」は2,198人/日、「回復期」は2,361人/日、「慢性期」は2,321人/日となる見込みです。

○高度急性期、急性期、回復期については、2030年頃まで医療需要が増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

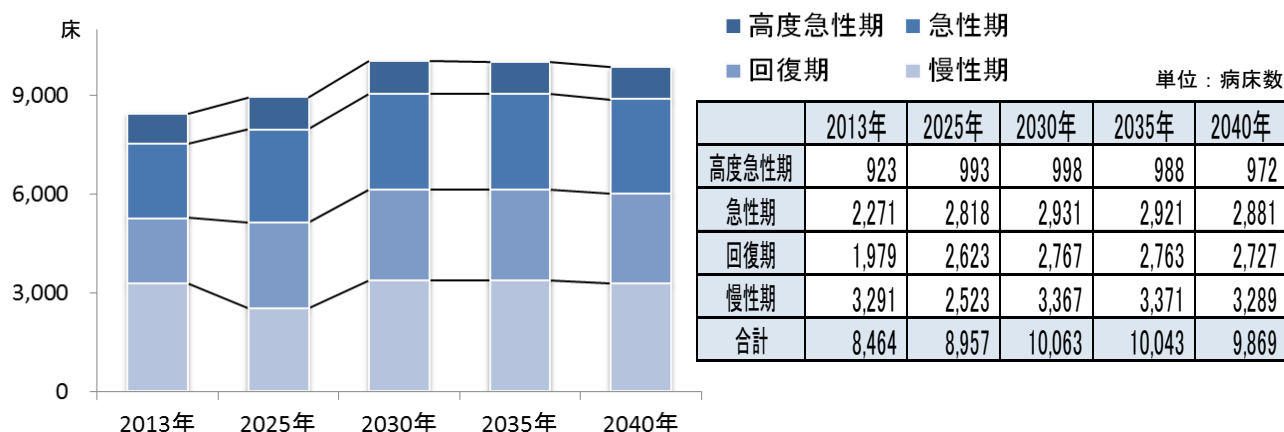
図表 9-7-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は8,957床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年以上の病床数の必要量となることが予想されています。

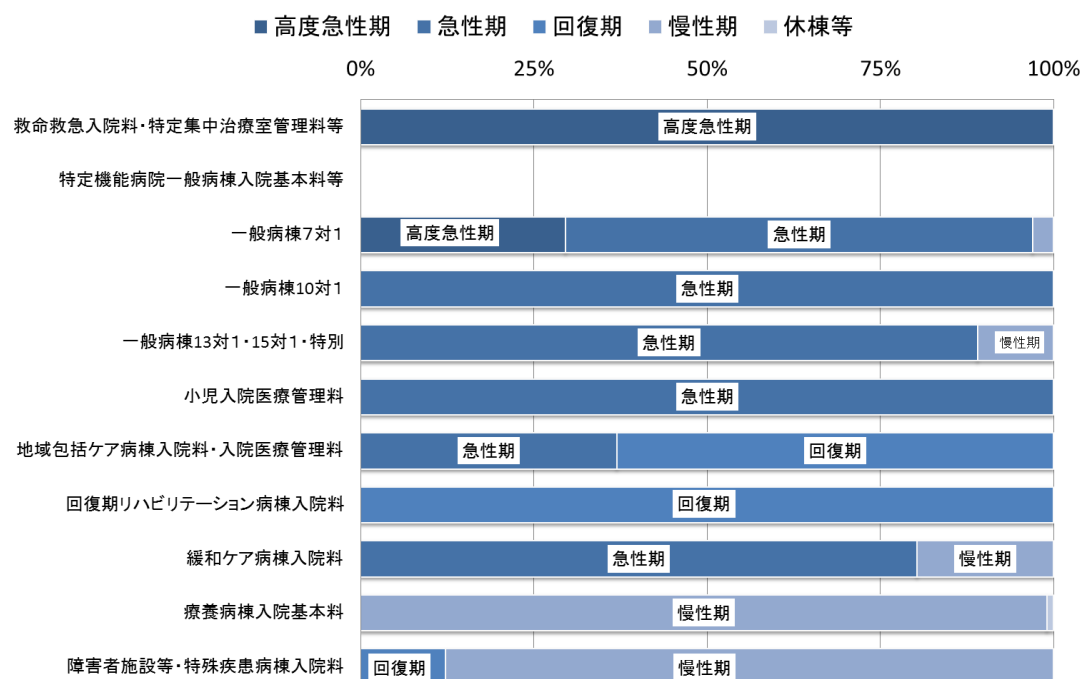
図表 9-7-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

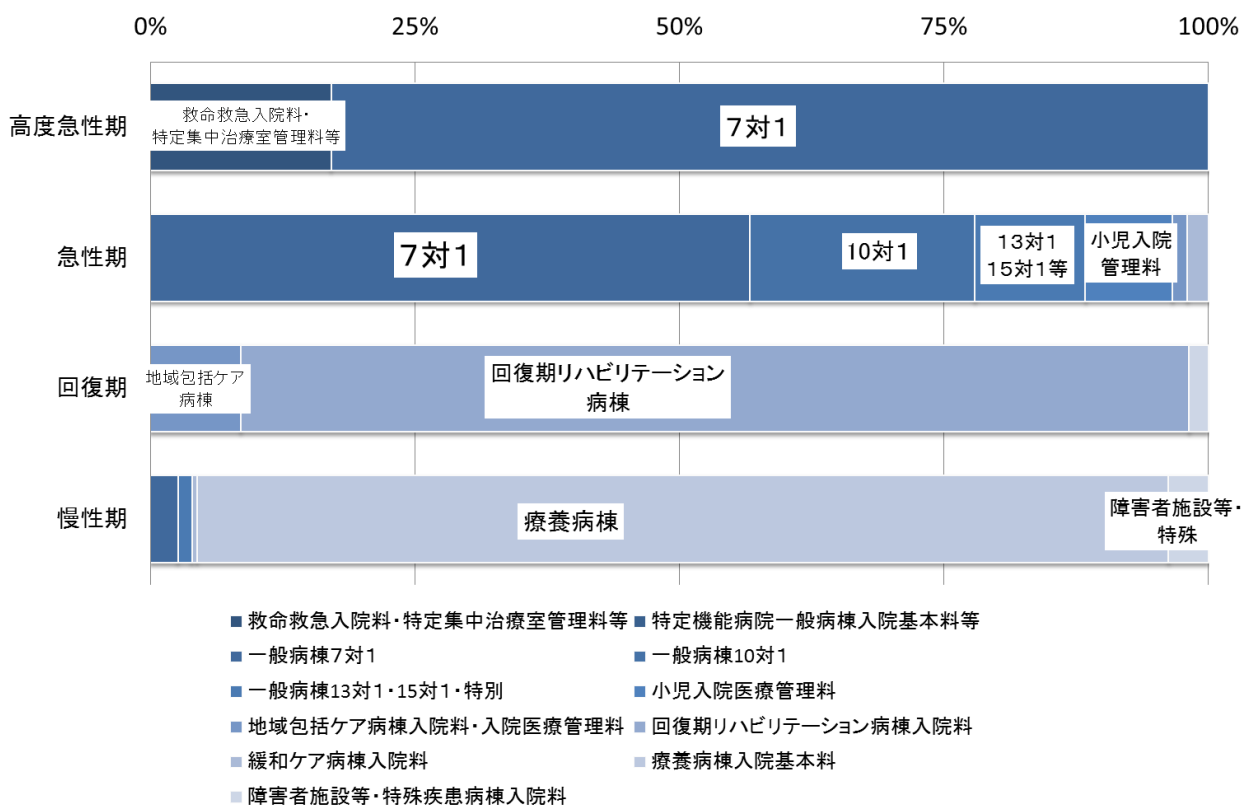
〇2016年度の病床機能報告では、83施設、8,896床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が932床、急性期が3,265床、回復期が931床、慢性期3,479床となっていました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-7-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-7-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

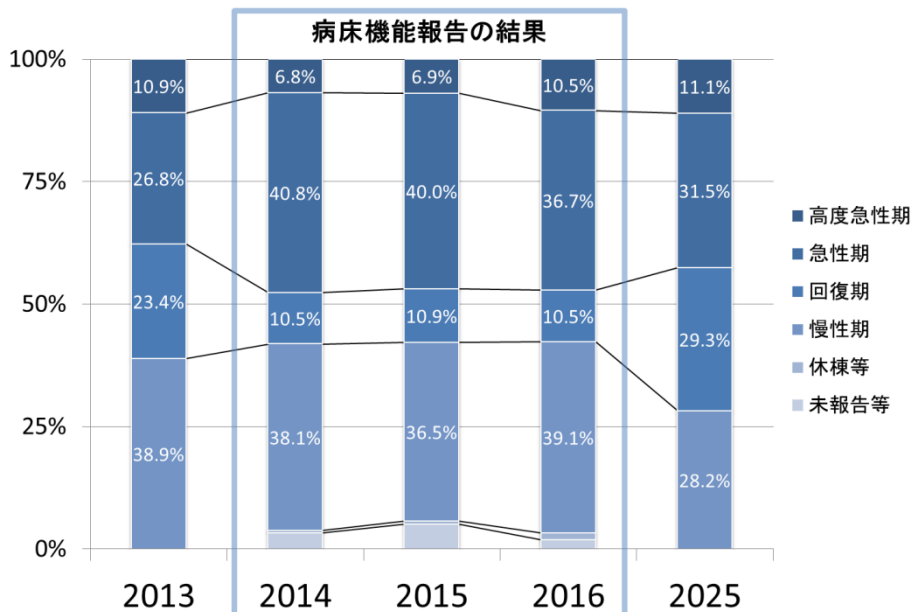


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 11.1%、急性期 31.5%、回復期 29.3%、慢性期 28.2%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図 9-7-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆在宅医療資源の地域による偏在があり、圏域内の医療機関との連携はもとより、広域連携等により安定した診療提供体制の確保を図る必要があります。
- ◆在宅療養支援病院数及び在宅療養後方支援病院数は一定確保されていますが、緊急時や重症患者の受入れが困難な場合があるため、受入れ体制システムを構築する必要があります。
- ◆地区医師会、市町は多職種連携会議や研修会等を開催し、顔の見える関係づくりに努めていますが、職種間の役割理解が不十分なため、連携が有効に機能するよう職種間の理解を深める必要があります。

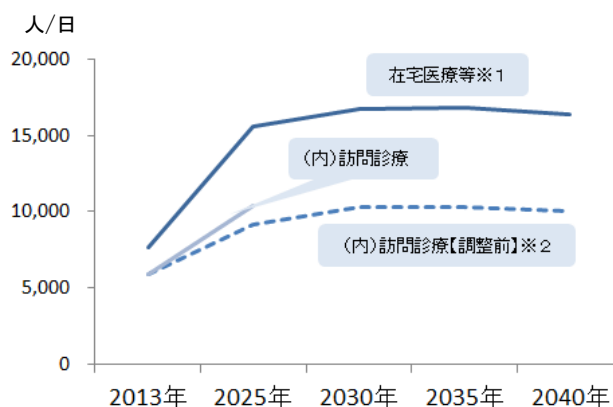
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は2030年頃をピークに今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的 Need を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.50から2.18となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-7-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-7-17 訪問診療の需要見込み※3

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013~2025年の伸び率
岸和田市	1,352	1,783	2,026	2,206	1.63
泉大津市	472	661	766	841	1.78
貝塚市	585	792	907	990	1.69
泉佐野市	673	899	1,026	1,118	1.66
和泉市	1,028	1,543	1,784	1,951	1.90
高石市	413	561	643	702	1.70
泉南市	418	606	707	780	1.87
阪南市	378	550	644	711	1.88
忠岡町	130	176	201	219	1.68
熊取町	255	414	498	556	2.18
田尻町	56	70	79	84	1.50
岬町	161	204	229	246	1.53
泉州	5,921	8,259	9,510	10,404	1.76
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的 Need による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-7-18のとおりです。

○2017年に泉州在宅医療懇話会で行った「在宅医療に関するアンケート」（以下「アンケート」という）によると、緊急時や重症患者の受入れ等、後方支援体制に課題があり、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院の機能を有効に発揮させる取組が必要とされています。

図表 9-7-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	(人口10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養支援病院	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口10万人対)
岸和田市	22	11.3	34	17.4	9	4.6	4	2.05	2	1.03	0	0
泉大津市	17	22.4	15	19.8	4	5.3	1	1.32	0	0	0	0
貝塚市	12	13.5	7	7.9	1	1.1	2	2.25	0	0	0	0
泉佐野市	25	24.8	13	12.9	7	6.9	1	0.99	0	0	1	0.99
和泉市	29	15.6	28	15.0	3	1.6	5	2.69	1	0.54	1	0.54
高石市	15	26.5	11	19.5	3	5.3	3	5.31	1	1.77	0	0
泉南市	10	16.0	2	3.2	0	0	3	4.80	1	1.60	0	0
阪南市	10	18.4	7	12.9	1	1.8	1	1.84	0	0	0	0
忠岡町	6	34.7	4	23.1	1	5.8	0	0	0	0	0	0
熊取町	6	13.5	4	9.0	3	6.8	0	0	0	0	0	0
田尻町	2	23.8	4	47.5	0	0.0	0	0	0	0	0	0
岬町	5	31.4	2	12.5	0	0.0	0	0	0	0	1	6.27
泉州	159	17.6	131	14.5	32	3.5	20	2.21	5	0.55	3	0.33
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲機能強化型	(人口10万人対)
岸和田市	7	3.6	12	6.2	13	6.7	20	10.3	34	17.4	23	11.8	0	0
泉大津市	2	2.6	4	5.3	5	6.6	10	13.2	8	10.5	7	9.2	0	0
貝塚市	2	2.3	11	12.4	8	9.0	8	9.0	4	4.5	13	14.7	0	0
泉佐野市	3	3.0	10	9.9	9	8.9	14	13.9	11	10.9	15	14.9	0	0
和泉市	4	2.1	11	5.9	12	6.4	16	8.6	17	9.1	18	9.7	0	0
高石市	1	1.8	6	10.6	10	17.7	13	23.0	14	24.8	6	10.6	0	0
泉南市	2	3.2	4	6.4	6	9.6	6	9.6	2	3.2	7	11.2	0	0
阪南市	1	1.8	5	9.2	3	5.5	5	9.2	5	9.2	6	11.1	1	1.84
忠岡町	2	11.6	2	11.6	2	11.6	4	23.1	2	11.6	0	0	0	0
熊取町	1	2.3	3	6.8	4	9.0	2	4.5	11	24.8	7	15.8	1	2.25
田尻町	0	0	2	23.8	3	35.6	0	0	0	0	0	0	0	0
岬町	0	0	1	6.3	1	6.3	1	6.3	1	6.3	2	12.5	0	0
泉州	25	2.8	71	7.8	76	8.4	99	10.9	109	12.0	104	11.5	2	0.22
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(2014年10月1日現在)」

(3) 医療と介護の連携

【圏域の状況】

○アンケートによると、医師の60%が他職種と連携した訪問診療の経験がなく、歯科医師の50%、薬剤師の70%が他職種との具体的な連携方法が知りたいと希望しており、職種間の理解や多職種間の連携が不足しています。

【岸和田市】

○定期的な外来通院が途絶えた場合に医療機関と地域包括支援センターが連携し、地域包括支援センター職員が自宅訪問し、安否確認をする「暮らしの安心プロジェクト」に取り組んでいます。

【泉大津市】

- 「在宅医療推進協議会」に参画し、医療と介護の連携に向けた協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、関係機関が日常的に連携し、市民啓発等も含めた事業を実施しています。

【貝塚市】

- 多職種協働の連携を促進するため、「在宅医療・介護連携推進懇話会」（つげさん在宅ネット）を開催し、医療・介護関係者が顔の見える関係づくりに努めています。また「多職種連携研修会」でグループワーク等を実施、各々の専門性や業務内容を理解する場を提供しています。

【泉佐野市】

- 隣接の田尻町及び泉佐野市の地域包括支援センターが中心となり、多職種連携会議を開催し、在宅医療・介護連携に必要な社会資源の把握、連携の課題の抽出と対応策の検討を中心にグループワークや研修会で検討を進めています。

【和泉市】

- 「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」のもと「和泉市医療と介護の連携推進審議会」を設置しています。2017年度より在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、市民ニーズに即した体制強化・連携深化に向け、取り組んでいます。

【高石市】

- 「医師会医療介護連携支援室」を設置し、医療・介護に関する住民の相談に応じています。また、さらなる連携強化に向け、医師会・歯科医師会・薬剤師会・地域包括支援センター等が参加する「連携推進会議」を市が主催で開催しています。

【泉南市】

- 主治医・副主治医制を用いた医師会在宅チームが結成され、在宅看取りの基盤整備が来ています。多職種連携会議ではICT検証班と認知症初期集中支援チーム検討班を立ち上げ、ICT検証班では泉佐野泉南医師会が推奨しているサイボウズ Live の利用を多職種に広めています。

【阪南市】

○多職種連携会議「はなていネット」では、在宅医療・介護連携について検討し、認知症、ターミナルケア研修会を開催しています。認知症初期集中支援チームでは事例検討を行っています。また、市民向けに在宅医療・地域包括ケアについての公開講座を実施しています。

【忠岡町】

○「在宅医療推進協議会」に参画し、医療と介護の連携に向けた協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、関係機関が日常的に連携し、研修・講演会等の事業を実施しています。

【熊取町】

○従前からの医療介護ネットワーク連絡会を母体とし、さらなる施策の推進を図るため、「医療介護ネットワーク検討委員会」を設置しています。検討委員会で研修会や多職種へのアンケート調査を検討する等 PDCA サイクルで継続的に在宅医療・介護連携を推進する体制を構築していきます。

【田尻町】

○人口規模が小さく、医療機関、医療・介護事業所、マンパワーも少ないため、泉佐野市と共同で多職種連携会議を開催し、医療と介護の連携について検討しています。また、地域包括支援センターを中心に在宅医療の啓発として住民向け講演会を開催しています。

【岬町】

○2015年度に多職種連携会議を立ち上げ、会議を通じて顔の見える関係づくりに努めています。多職種連携の研修会を近隣の自治体と合同で開催し、また、在宅医療の住民向け講演会を開催し啓発に努めています。

【泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町】

○泉佐野市以南の3市3町では、在宅医療・介護の提供体制の充実に向けて協働で取組を進めています。

第2項 泉州二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・「大阪府泉州保健医療協議会」「泉州病床機能懇話会」において、地域で必要となる医療機能を検討するため、高齢化の影響で需要が見込まれる疾患を中心に医療提供体制の現状分析と経年的評価に取組みます。
- ・圏域内の病院関係者に対し、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等及び不足している医療機能について情報提供する場を設置するとともに、医療機関の自主的な取組をさらに支援します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・安定した在宅医療を提供するため、訪問診療や訪問看護等の拡充を図るとともに、緊急時や重症患者の受入れ等の後方支援のシステムづくりを支援します。
- ・医療・介護関係者による会議や研修を通じて、職種間の役割理解を深め、多職種連携を促進する取組を引き続き推進していきます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・がんの医療体制の充実に向け、「泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会」を通じて、病病・病診連携をさらに進めます。
- ・がん対策についての情報やがんに関する医療機能、特に緩和ケアに関する情報の収集を行い、府民への情報発信に活かします。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を深め、健康課題の分析・事業の実施に取組みます。
- ・脳卒中等の脳血管疾患については、泉州地域リハ地域支援センターを事務局とした、「脳卒中地域連携パス（泉州版）」運用会議」等において急性期から回復期及び在宅にむけた医療連携を引き続き推進していきます。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患については、再発予防も含めた医療連携の推進に引き続き取組みます。
- ・糖尿病については、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、医科・歯科・薬科等様々な関係機関が関わる体制構築に引き続き取組みます。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 精神科の医療資源の優位性を生かし、診療所を含む各医療機関が連携し、多様な精神疾患に対応できる医療を提供できるよう、協議の場を設けて意見交換を行います。
- 長期入院患者の退院促進については、長期入院精神障がい者退院促進事業を活用した地域移行への取組を進めます。
- 医療機関や福祉関係事業所、保健所、市町村等が重層的に連携できるよう、保健所ごとの協議の場を設置し、併せて市町村ごとの協議の場の設置を働きかけることで、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワークづくりに取組みます。

【救急医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- メディカルコントロール（MC）協議会と救急懇話会の連携により、救急医療体制の質的向上に取り組んでいきます。
- ORION システムの活用や、消防機関の実態調査等により救急搬送状況の調査・分析に努めるとともに、必要に応じて傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を改正します。

【災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 災害拠点病院が開催する大規模災害時医療連携プロジェクト会議を通じて、関係機関との連携体制を構築していきます。
- 関係機関が共同して災害対策訓練を実施し、災害マニュアルの実効性を確認します。
- 研修会や会議等の場を活用し、医療機関に災害マニュアルやBCPの策定を促します。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- 医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備に向けて、周産期や小児医療機関、在宅医、地域関係機関等が、入院中から在宅療養まで継続して支援が行えるよう連携システムの強化を図ります。
- 妊娠期からの児童虐待発生予防、早期発見に向けて、管内市町と共に周産期医療機関等と地域関係機関が連携し、支援が必要と判断された子どもと保護者への支援体制の充実を図ります。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

第8節 大阪市二次医療圏

第1項 大阪市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

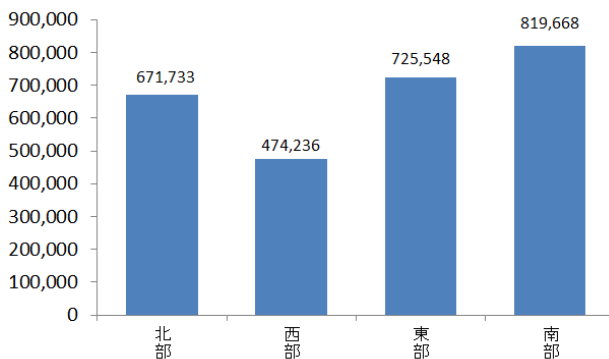
1. 地域の概況

(1) 人口等の状況

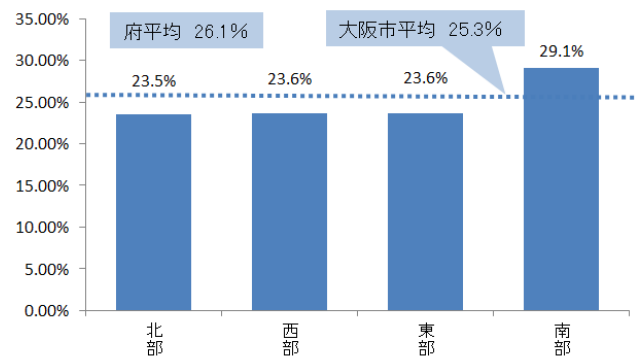
○大阪市二次医療圏の総人口は2,691,185人となっています。

また、高齢化率は25.3%となっています。

図表 9-8-1 基本保健医療圏別人口(人)(2015年)



図表 9-8-2 基本保健医療圏別高齢化率(%) (2015年)



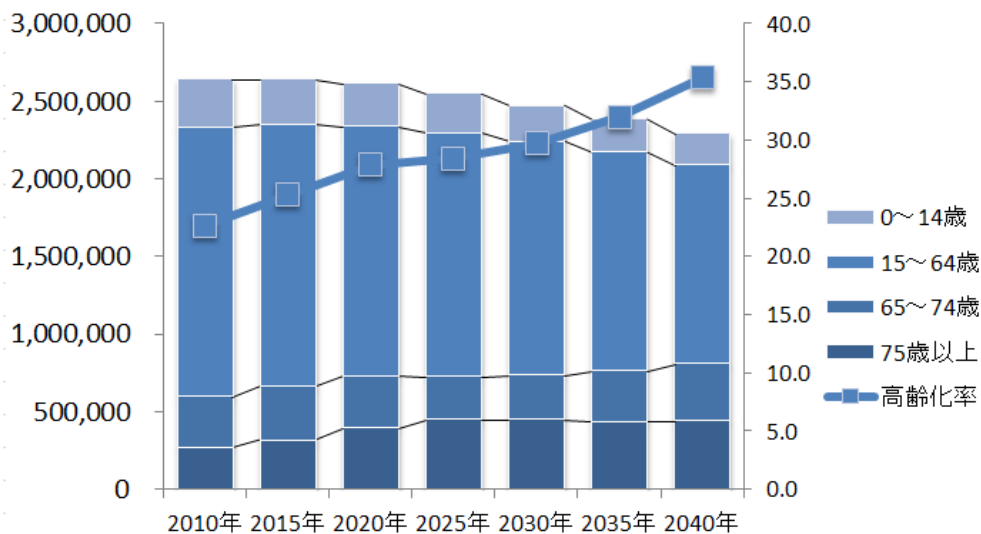
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2015年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の22.7%から2040年には35.4%に上昇すると推計されています。

図表 9-8-3 将来人口(人)と高齢化率(%)の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-8-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-8-5、「診療所の状況」は図表9-8-6のとおりです。

図表9-8-4 主な医療施設の状況

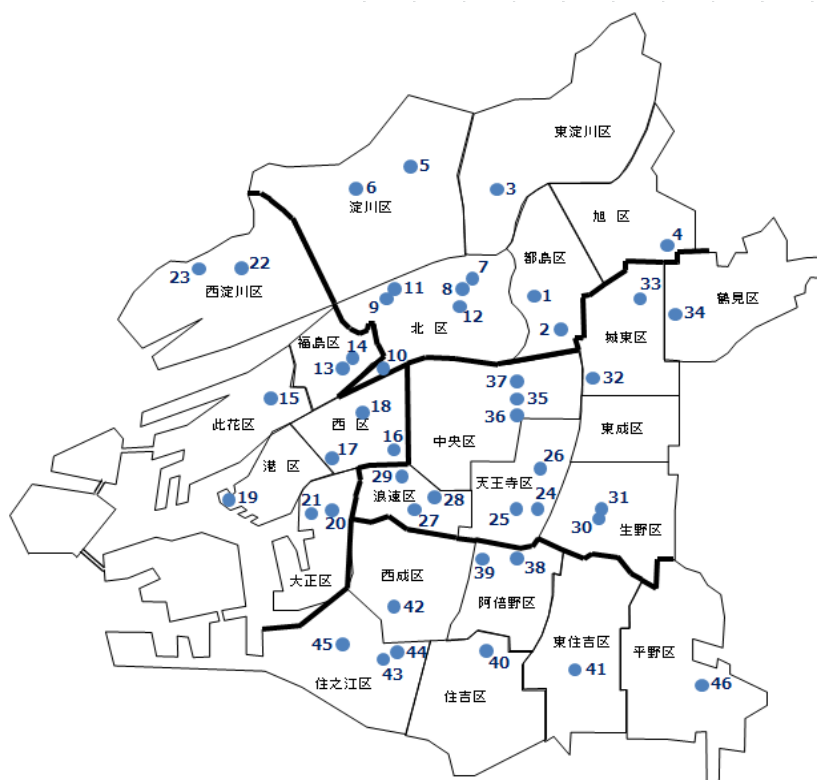
	所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
1	都島区	大阪市立総合医療センター		○		○			□	○	○		□	○		○
2		社会医療法人明生会明生病院			○											
3	東淀川区	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院		○					○				○			
4	旭区	社会医療法人真美会中野こども病院			○											
5	淀川区	社会医療法人協和会北大阪病院			○											
6		大阪市立十三市民病院				○									○	
7	北区	社会医療法人協和会加納総合病院			○			○								
8		社会医療法人行岡医学研究会行岡病院			○											
9		社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院		○		○			○							
10		一般財団法人住友病院						○	○							
11		大阪整肢学院				○										
12		公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院		○				○	○				○			
13	福島区	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院		○		○			○							
14		関西電力株式会社関西電力病院						○	○							
15	此花区	社会福祉法人大阪暁明館大阪暁明館病院						○								
16	西区	社会医療法人寿楽会大野記念病院			○			○								
17		多根総合病院			○			○	○		○					
18		公益財団法人日本生命済生会附属日生病院						○	○							
19	港区	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院				○										
20	大正区	ほくとクリニック病院			○											
21		社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会泉尾病院				○		○	○							
22		一般財団法人淀川勤労者厚生協会附属西淀病院						○								
23	西淀川区	社会医療法人愛仁会千船病院			○			○	○				○			
24	天王寺区	西日本電信電話株式会社NTT西日本大阪病院							○							
25		一般財団法人大阪府警察協会大阪警察病院		○				○	○	○						
26		大阪赤十字病院		○		○			□	○	○		○			
27	浪速区	社会医療法人弘道会なにわ生野病院			○											
28		社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院						○					□			
29		社会医療法人寿会富永病院			○			○								

第9章 二次医療圏における医療体制 第8節 大阪市二次医療圏

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	
東部基本保健医療圏	30 生野区	医療法人同友会共和病院					○									
	31	医療法人味木会味木病院												○		
	32 城東区	社会医療法人大道会森之宮病院		○			○									
	33	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会野江病院		○		○		○								
	34 鶴見区	社会医療法人盛和会本田病院			○											
	35 中央区	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンター	○			○	○	◇				○				
	36	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター		○		○		□	○	○					○	
37	国家公務員共済組合連合会大手前病院		○				○									
南部基本保健医療圏	38 阿倍野区	西日本旅客鉄道株式会社大阪鉄道病院						○								
	39	大阪市立大学医学部附属病院	○			○		□	○	○		○			○	
	40 住吉区	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター		○		○	○	□	○	○		○			○	
	41 東住吉区	医療法人橘会東住吉森本病院		○				○								
	42 西成区	医療法人山紀会山本第三病院						○								
	住之江区	43	社会医療法人景岳会南大阪病院			○			○							
		44	大阪市立住吉市民病院				○									
		45	社会医療法人三宝会南港病院			○										
	46 平野区	長吉総合病院						○								
合計			2	12	15	14	2	17	23	6	7	1	8	1	2	4

※ 「がん診療拠点病院」の◇印は「都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)」、□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



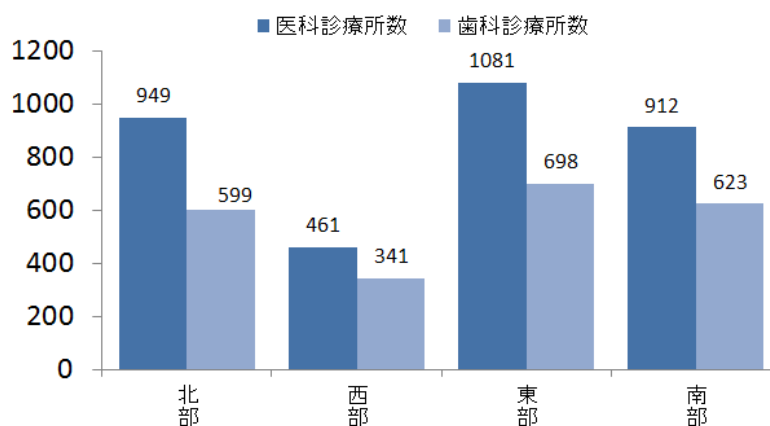
図表 9-8-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

大阪市				医療保険	介護保険	その他
一般病床	DPC 42施設 14,754床	一般病棟入院基本料 123施設 17,623床	療養病床	介護保険施設 214施設 19,440人定員	有料老人ホーム 306施設 13,953人定員	
特定機能病院 2施設 1,310床 (一般病床に限る)	専門病院 0施設 0床	小児 入院医療管理料 12施設 588床	療養病棟 入院基本料 67施設 5,149床	特別養護 老人ホーム 128施設 11,688人定員	養護老人ホーム 12施設 767人定員	
救命救急 9施設 118床	特定集中治療室 21施設 196床	緩和ケア病棟 6施設 145床	回復期 リハビリテーション 31施設 1,563床	介護老人 保健施設 77施設 7,240人定員	軽費老人ホーム 20施設 755人定員	
ハイケアユニット 21施設 240床	脳卒中ケアユニット 11施設 73床	障害者施設等 30施設 1,647床	地域包括ケア病棟 (入院料) 17施設 808床	介護療養型 医療施設 (介護療養病棟) 9施設 512人定員	サービス 付き 高齢者向け 住宅 153施設 6,826人定員	
総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 4施設 24床 新生児 4施設 51床	新生児 特定集中治療室 6施設 60床	特殊疾患 (入院料) 1施設 51床	地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 1施設 10床	主な地域密着型 サービス 209施設 4,095人定員		
新生児 特定集中治療室 6施設 60床	新生児 治療回復室 6施設 72床	特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床	有床診療所 療養 2施設 20床	地域密着型 養護老人ホーム 6施設 171人定員		
小児 特定集中治療室 0施設 0床	一類感染症 1施設 1床	有床診療所 一般 75施設 662床		認知症高齢者 グループホーム 203施設 3,924人定員		
精神病床 7施設 235床	結核病床 2施設 61床	感染症病床 1施設 33床				

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）審議会資料（2015年度3月現在）・病床機能報告（2016年7月1日時点の医療機能：2017年2月17日集計）・大阪府健康医療部資料（一類感染症は2017年6月16日現在、その他病床・有床診療所は2017年6月30日現在）・大阪府福祉部資料（認知症高齢者グループホームは2017年1月1日現在、その他施設は2017年4月1日現在）

○医科診療所は3,403施設、歯科診療所は2,261施設あります。

図表 9-8-6 基本保健医療圏別診療所の状況(2015年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆ 5 疾病 4 事業における患者の受療状況は外来においては約 9 割、入院においては精神疾患以外で 8 割以上と圏域内の自己完結率は高くなっており、医療提供体制は充実していますが、精神疾患の入院においては流出超過となっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院（診療所）のうち、5 大がん治療を行う病院（診療所）は、手術可能な病院が 73 施設（診療所は 8 施設）、化学療法可能な病院が 86 施設（診療所は 55 施設）、放射線療法可能な病院が 26 施設（診療所は 3 施設）あります。

○大阪市には 1 か所の都道府県がん診療連携拠点病院と 5 か所の地域がん診療連携拠点病院、1 か所の小児がん拠点病院、また 17 か所の大阪府がん診療拠点病院があります。

○がん治療を行う病院は充実しており、医療提供体制は整っていますが、地域医療連携室を設置する等医療連携体制は他の二次医療圏を下回っており、各医療機関の役割に基づく連携の推進を図る必要があります。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 34 施設、脳血管内手術可能な病院が 31 施設、t-PA 治療可能な病院が 24 施設あります。

○脳卒中の急性期治療を行う医療機関は充実していますが、脳血管疾患リハビリテーション可能な病院が 124 施設であり、回復期治療を行う医療機関は大阪府の値をやや下回っています。役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 40 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 42 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 18 施設、心大血管疾患リハビリテーション可能な病院が 27 施設あります。

○心血管治療を行う医療機関は急性期、回復期ともに充実しています。役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が127施設（診療所は689施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が34施設（診療所は122施設）、血液透析が可能な病院が54施設（診療所は64施設）あります。

○糖尿病治療を行う医療機関および糖尿病重症化予防を行う病院は充実していますが、糖尿病連携手帳等を活用している病院の割合は他の二次医療圏に比べると低く、糖尿病連携手帳の更なる普及と、かかりつけ医と専門医療機関、歯科医との医療連携の推進が必要です。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は31施設、認知症は12施設、うつ病は14施設となっています。

○圏域内には精神科病床が少なく、入院を要する患者が圏域外へ流出超過となっている実情を踏まえ、多様な精神疾患に対応できる医療提供機能を明確にし、連携体制を構築していく必要があります。

○認知症対策については、認知症疾患医療センターが中心的な役割を担っています。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科7施設、歯科1施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関93施設、三次救急告示医療機関6施設あります。

○府と同様に、救急搬送患者の約8割を民間病院が担っています。

○初期救急医療を担う休日・夜間急病診療所における医師等の確保と、特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）の後送病院の確保が難しくなっており、安定的な体制整備が望まれます。

【災害医療】

○基幹災害拠点病院として1施設、地域災害拠点病院として6施設、特定診療災害医療センターとして1施設、市町村災害医療センターとして1施設が指定されています。

○医療救護や予防、防疫等の災害医療に関する役割は、健康局（大阪市保健所を含む）が市災害対策本部の中の「健康部」として担っています。災害発生時には、市災害対策本部の中に救急医療調整班が設置され、初期初動からその後の医療救護活動の調整を行います。

○災害拠点病院や災害医療協力病院等の災害時に備えた医療体制は充実していますが、ソフト面で災害時マニュアルや事業継続計画（BCP）の策定率は低く、さらに策定を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院 22 施設、診療所 20 施設、助産所 5 施設あります。総合周産期母子医療センターとして 2 施設指定、地域周産期母子医療センターとして 6 施設認定しています。

○出生数の減少にもかかわらず低出生体重児出生数は減少しておらず、また、出産時の母の年齢 35 歳以上の割合は増加しています。周産期母子センター、周産期専用病床等医療提供体制は充実していますが、引き続き、周産期医療体制を維持する必要があります。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が 23 施設あります。小児初期救急医療機関は 7 施設、二次救急医療機関は 8 施設あります。

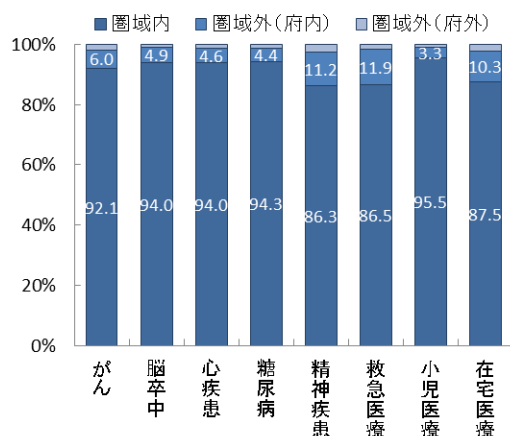
○NICU（新生児特定集中治療室）や小児病棟等に長期入院する児童の在宅移行が進んでいるため、医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要です。

(2) 患者の受療状況

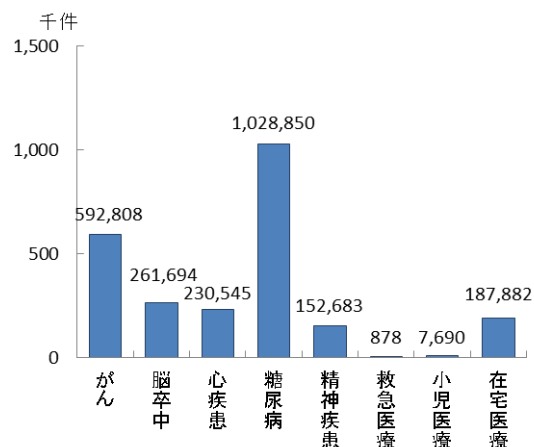
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○大阪市二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は5%から15%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっており、多くの医療で、流入超過となっています。

図表 9-8-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-8-8 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)

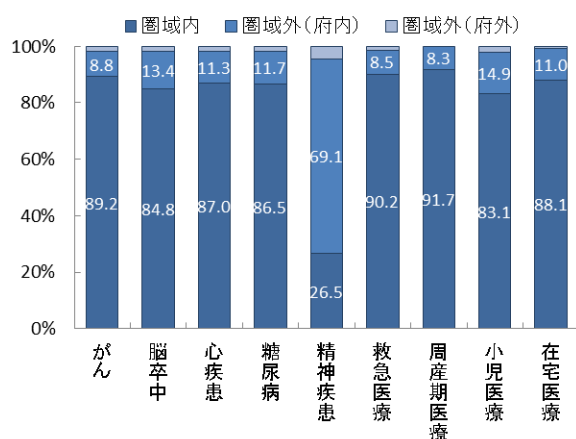


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

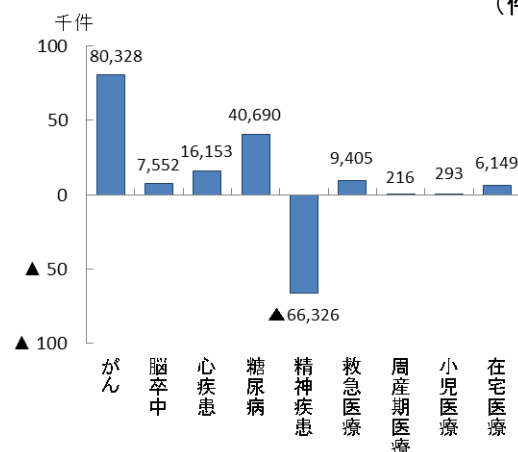
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○大阪市二次医療圏において、精神疾患を除き圏域外への患者流出割合は5%から20%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患では、流出超過となっています。

図表 9-8-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-8-10 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

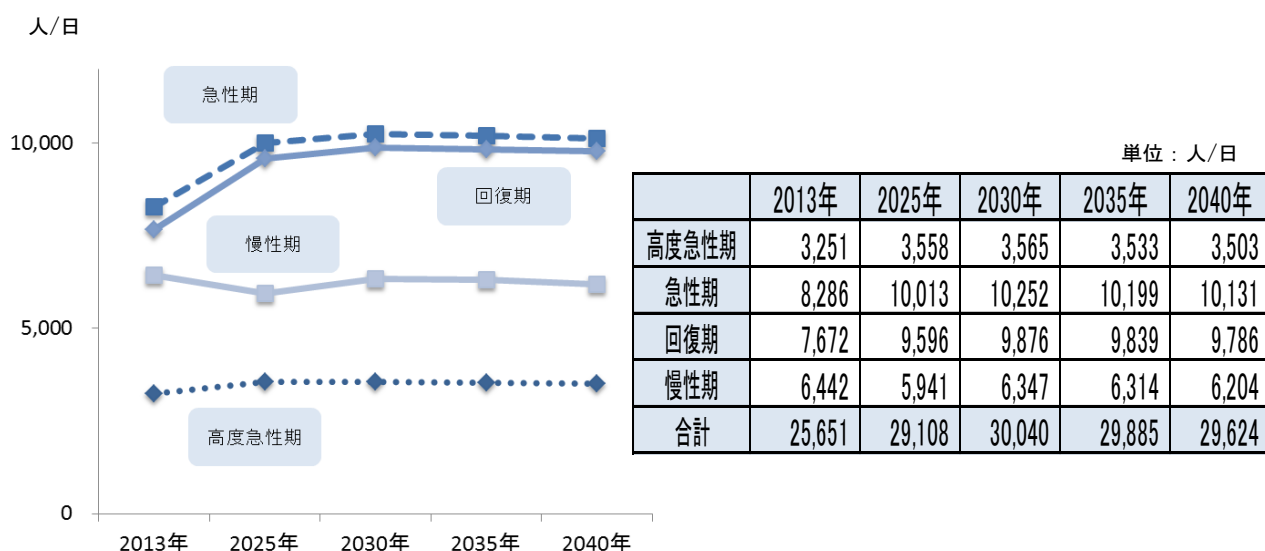
- ◆医療需要からの実績で算出した2013年度病床数の必要量と2014年度病床機能報告の病床機能区分ごとの病床数を比較すると、急性期と回復期で大きな差異がみられます。この3年間の病床機能報告の推移では、やや回復期病床は増加していますが、大きな変化はみられません。
- ◆2025年に必要な病床機能を確保していくためには、機能区分ごとの割合を目安に今後検討が必要ですが、そのためには、各医療機関からの病床機能報告率の上昇等、適正な報告結果が求められます。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は3,558人/日、「急性期」は10,013人/日、「回復期」は9,596人/日、「慢性期」は5,941人/日となる見込みです。

○高度急性期、急性期、回復期については、2030年頃まで医療需要が増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

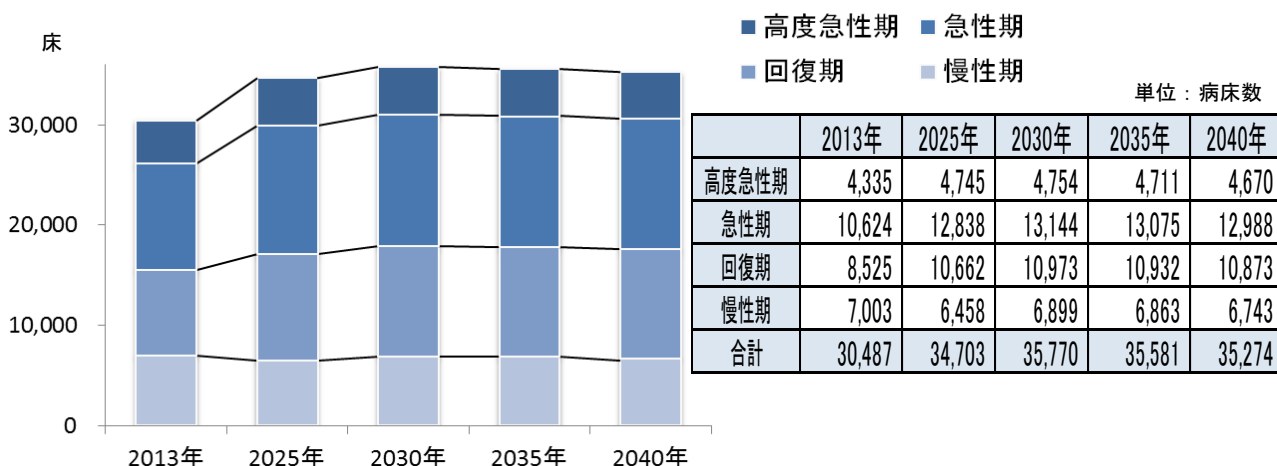
図表 9-8-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



(2) 病床数の必要量の見込み

〇2025年の病床数の必要量は34,703床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年以上の病床数の必要量となることが予想されています。

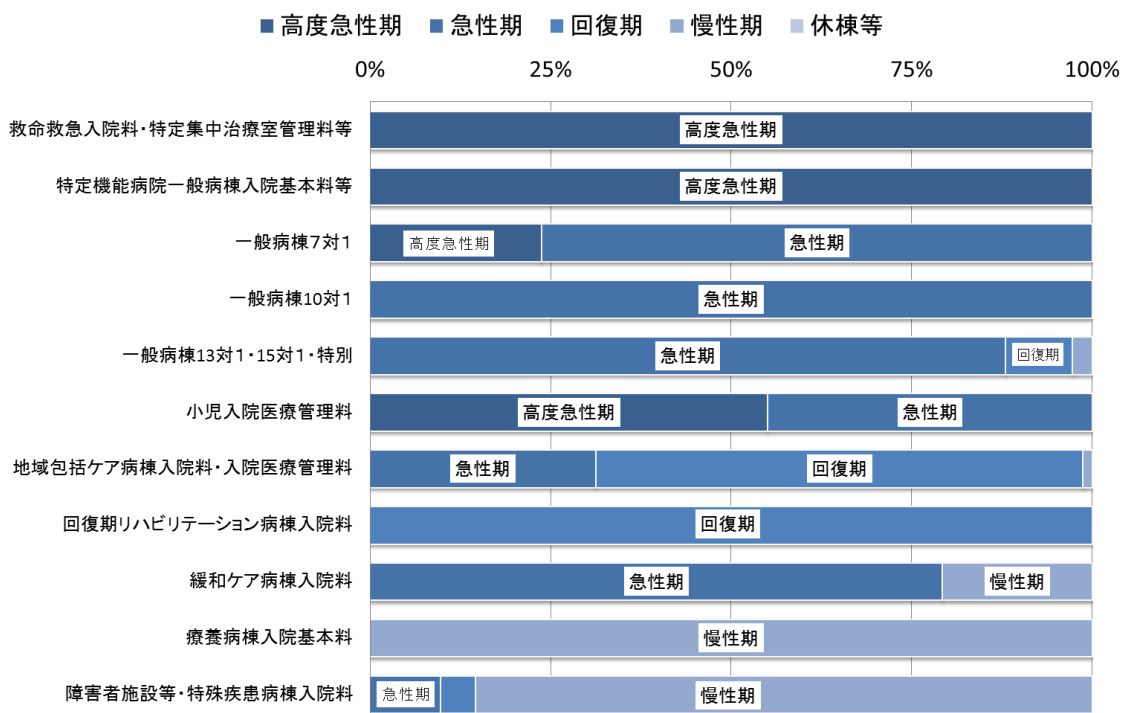
図表 9-8-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

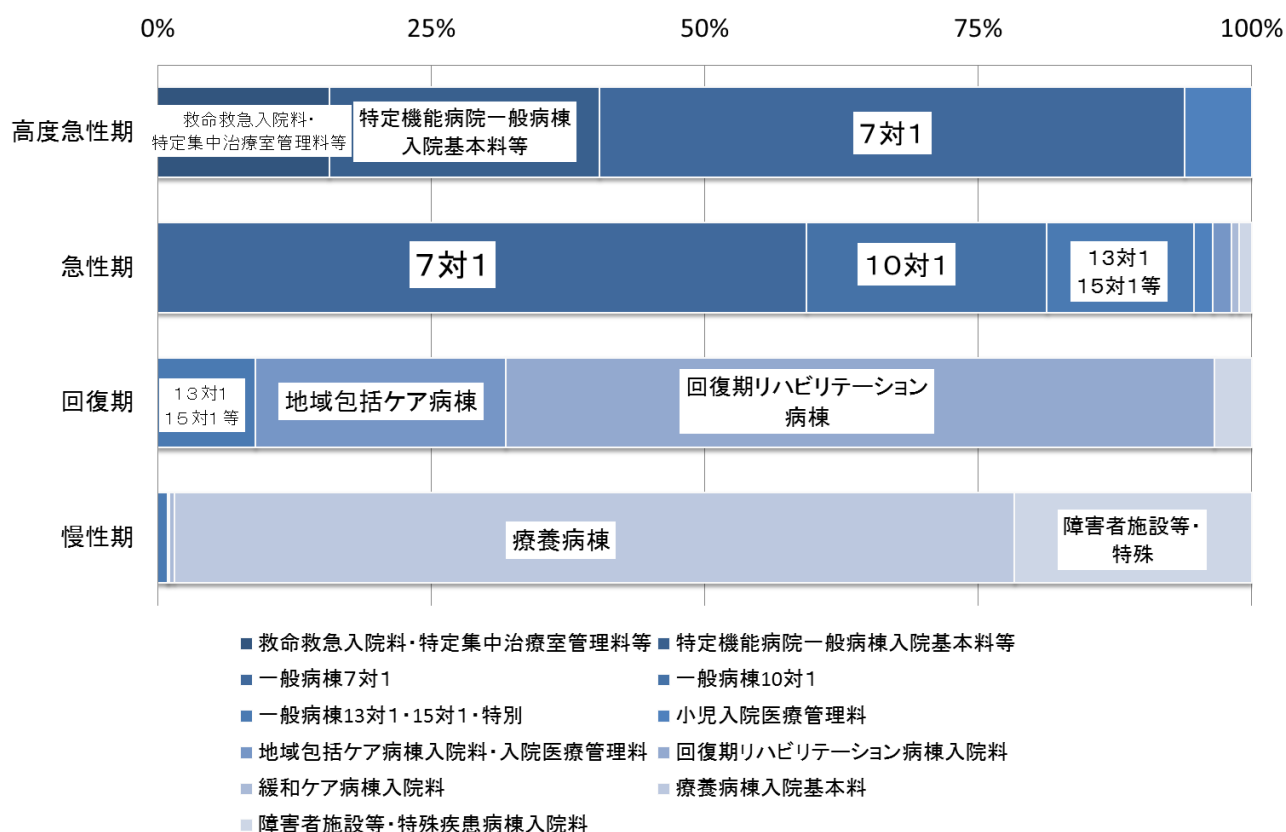
〇2016年度の病床機能報告では、256施設、32,799床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が5,326床、急性期が15,804床、回復期が2,515床、慢性期7,336床となっていました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-8-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-8-14 2016 年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

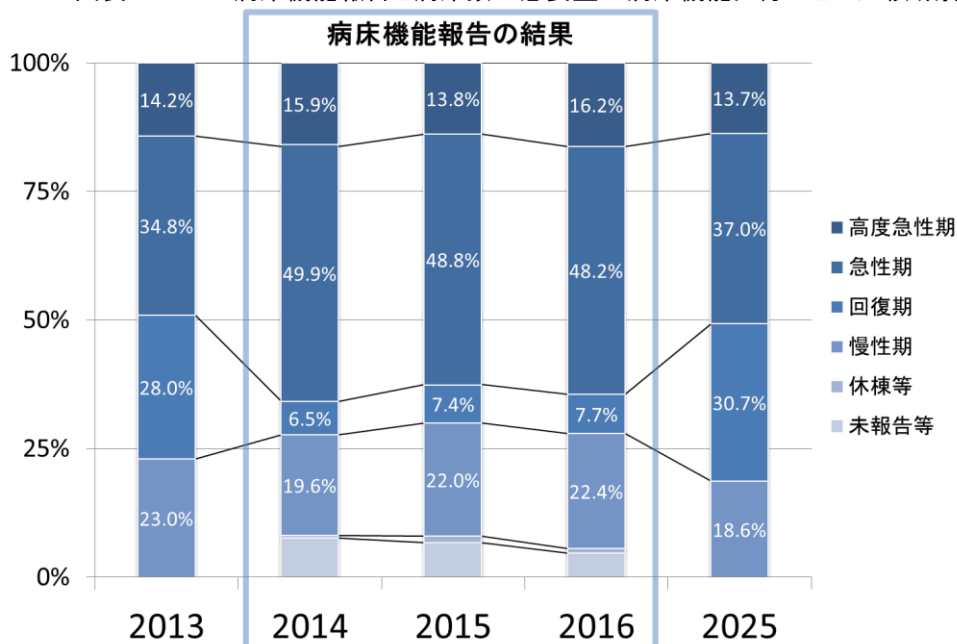


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合(高度急性期 13.7%、急性期 37.0%、回復期 30.7%、慢性期 18.6%)を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-8-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆主な在宅医療資源は充実していますが、区により偏在しています。在宅医療等を必要とする患者数は、2013年と比し2025年には約1.6倍増加する見込みです。在宅医療と介護が切れ目なく連携して効率的に提供されることが求められています。
- ◆各区の医療・介護を取り巻く環境に違いがあることから、地域の実情に応じた取組が必要です。
- ◆市民に対しては、在宅医療や介護、在宅での看取りや、それを支える職種の役割等について、さらに周知が必要です。

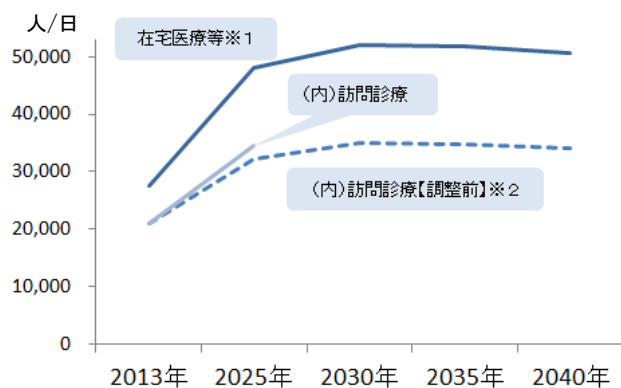
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加需要を含んでいます。

○圏域内における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.64となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-8-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-8-17 訪問診療の需要見込み※3

単位：人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013~2025年の伸び率
大阪市	21,062	28,666	32,133	34,444	1.64
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3：2020年（計画中間年）及び2023年（計画最終年）の需要見込みは2013年～2025年の伸び率等の按分により算定されています。

(2) 在宅医療資源の状況

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-8-18のとおりです。

図表 9-8-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している 診療所	(人口10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口10万人対)	再掲(機能強化型)	(人口10万人対)	在宅療養支援病院	(人口10万人対)	再掲(機能強化型)	(人口10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口10万人対)
都島区	24	22.9	25	23.9	2	1.9	1	0.95	1	0.95	0	0
福島区	17	23.5	14	19.3	1	1.4	0	0	0	0	1	1.38
此花区	23	34.5	22	33.0	1	1.5	2	3.00	0	0	1	1.50
西区	10	10.8	13	14.1	2	2.2	1	1.08	0	0	3	3.25
港区	21	25.6	20	24.4	6	7.3	0	0	0	0	0	0
大正区	18	27.6	17	26.1	5	7.7	1	1.54	0	0	1	1.54
天王寺区	18	23.8	20	26.4	5	6.6	1	1.32	0	0	0	0
浪速区	16	22.9	19	27.2	8	11.5	1	1.43	0	0	2	2.87
西淀川区	23	24.1	26	27.2	5	5.2	1	1.05	1	1.05	2	2.09
東淀川区	34	19.4	22	12.5	4	2.3	1	0.57	0	0	0	0
東成区	40	49.7	36	44.7	13	16.1	3	3.72	3	3.72	0	0
生野区	55	42.3	51	39.2	11	8.5	4	3.07	3	2.30	1	0.77
旭区	37	40.4	35	38.2	10	10.9	3	3.27	2	2.18	0	0
城東区	51	31.0	59	35.8	12	7.3	3	1.82	2	1.21	1	0.61
阿倍野区	33	30.7	30	27.9	4	3.7	0	0	0	0	0	0
住吉区	47	30.5	44	28.5	6	3.9	2	1.30	0	0	0	0
東住吉区	54	42.8	49	38.8	5	4.0	3	2.38	2	1.58	0	0
西成区	51	45.6	41	36.6	5	4.5	3	2.68	1	0.89	1	0.89
淀川区	37	21.0	34	19.3	11	6.2	1	0.57	0	0	0	0
鶴見区	23	20.6	23	20.6	5	4.5	3	2.69	3	2.69	0	0
住之江区	27	22.0	38	30.9	5	4.1	1	0.81	1	0.81	0	0
平野区	59	30.0	61	31.0	8	4.1	0	0	0	0	1	0.51
北区	25	20.2	45	36.4	3	2.4	0	0	0	0	3	2.43
中央区	41	44.1	42	45.1	3	3.2	0	0	0	0	0	0
合計	784	29.1	786	29.2	140	5.2	35	1.30	19	0.71	17	0.63
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲(機能強化型)	(人口10万人対)
都島区	3	2.9	8	7.6	5	4.8	9	8.59	19	18.1	14	13.4	0	0
福島区	4	5.5	8	11.0	8	11.0	11	15.2	17	23.5	10	13.8	0	0
此花区	1	1.5	8	12.0	2	3.0	13	19.5	11	16.5	6	9.0	0	0
西区	4	4.3	11	11.9	9	9.7	15	16.2	15	16.2	11	11.9	1	1.08
港区	2	2.4	4	4.9	7	8.5	14	17.1	10	12.2	4	4.9	0	0
大正区	2	3.1	8	12.3	9	13.8	8	12.3	21	32.2	5	7.7	1	1.54
天王寺区	4	5.3	4	5.3	10	13.2	11	14.5	23	30.4	13	17.2	0	0
浪速区	3	4.3	8	11.5	5	7.2	11	15.8	8	11.5	9	12.9	0	0
西淀川区	4	4.2	9	9.4	4	4.2	8	8.38	21	22	12	12.6	2	2.09
東淀川区	2	1.1	17	9.7	8	4.6	17	9.68	26	14.8	22	12.5	1	0.57
東成区	4	5.0	16	19.9	10	12.4	17	21.1	15	18.6	12	14.9	1	1.24
生野区	2	1.5	13	10.0	10	7.7	16	12.3	29	22.3	15	11.5	1	0.77
旭区	3	3.3	11	12.0	8	8.7	14	15.3	14	15.3	9	9.8	2	2.18
城東区	5	3.0	12	7.3	12	7.3	18	10.9	28	17	17	10.3	1	0.61
阿倍野区	2	1.9	23	21.4	12	11.1	25	23.2	28	26	20	18.6	1	0.93
住吉区	7	4.5	13	8.4	14	9.1	13	8.43	35	22.7	17	11.0	1	0.65
東住吉区	5	4.0	11	8.7	13	10.3	27	21.4	21	16.6	18	14.3	0	0
西成区	2	1.8	18	16.1	14	12.5	15	13.4	23	20.6	21	18.8	0	0
淀川区	3	1.7	18	10.2	29	16.5	28	15.9	24	13.6	15	8.5	0	0
鶴見区	3	2.7	9	8.1	6	5.4	9	8.07	13	11.7	12	10.8	1	0.90
住之江区	5	4.1	20	16.3	10	8.1	15	12.2	22	17.9	16	13.0	0	0
平野区	0	0	20	10.2	12	6.1	22	11.2	35	17.8	28	14.2	0	0
北区	6	4.9	13	10.5	14	11.3	24	19.4	24	19.4	13	10.5	0	0
中央区	3	3.2	18	19.3	19	20.4	29	31.2	22	23.6	11	11.8	0	0
合計	79	2.9	300	11.1	250	9.3	389	14.5	504	18.7	330	12.3	13	0.48
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,010	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況
 ※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(2014年10月1日現在)」

(3) 医療と介護の連携

- 地域支援事業に定められた8つの事業項目を区役所、在宅医療・介護連携相談支援室、健康局が役割分担し、各区を単位として、区の特性を踏まえて推進を図っています。
- 区役所では在宅医療・介護連携推進会議の開催等において、医療・介護関係者等と連携しながら、地域の資源を把握し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討しています。また、医療・介護関係者の研修会を開催し「顔の見える関係」を推進とともに、地域住民への普及啓発を図っています。
- 区役所実務者においては、地域の関係者との連携による現状や課題、対応策を検討・共有する主体的な取組とマネジメントが重要です。
- 各区には在宅医療・介護連携相談支援室を設置し、在宅医療介護連携支援コーディネーターを配置し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行っています。コーディネーターのスキルアップや区役所、医療機関との連携が課題となっており、関係者間の「顔の見える関係」構築が必要です。
- 健康局では、各区の広域的な課題等を集約し、大阪市在宅医療・介護連携推進会議にて対応の検討をする等、各区における円滑な事業実施に向けた支援を行っていますが、引き続き、区域を超える広域の仕組みづくりが必要です。
- 地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できることが重要ですが、地域特性に応じた効果的な区民啓発の実施も課題となっています。

第2項 大阪市二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・病床機能の確実な報告のために、報告率100%を目標に、関係機関とも協力しながら、未提出医療機関に対して提出を働きかけます。
- ・地域における医療提供体制については、経年的な把握に努め、「地域医療構想調整会議」や「病床機能懇話会」において報告するとともに、関係者間でその情報を共有する場を持ち、医療機関の自主的な取組を推進します。

（2）在宅医療の充実

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・区役所が主体となって各区在宅医療・介護連携推進会議にて協議し、課題整理・対応策の検討を、健康局では大阪市在宅医療・介護連携推進会議を通じて、広域における課題分析・対応策の検討を引き続き行います。
- ・在宅医療と介護の提供体制の構築には、関係者の継続的な負担軽減が重要であり、切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくりのため、各区の「在宅医療・介護連携相談支援室」を中心に、地域の実情に応じた取組を検討します。
- ・在宅医療の「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各段階で、多職種連携によるチームでの体制の構築をめざしていきます。
- ・住民に対し、在宅医療への理解の促進に努めていきます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・がんの予防や早期発見、早期治療については、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」に基づき、取組を進めます。
- ・大阪府がん診療連携協議会やがん診療ネットワーク協議会を通じて、がん医療体制に関する情報の共有を図り、医療連携体制の推進に努めます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・特定健診等のデータを収集し、継続的に特徴的な健康課題を分析します。
- ・各疾患のリスクファクターとなる高血圧、糖尿病や脂質異常を早期に発見し、治療に結びつけるため、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に取組みます。
- ・生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防により、発症予防が可能なため、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」に基づき、取組を進めます。
- ・糖尿病患者の医療連携の状況を医療従事者との共有や、糖尿病連携手帳のさらなる

普及に努める等により、地域における医療連携体制の推進を図ります。

【精神疾患】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・地域連携拠点・地域精神科医療提供機関を定めます。
- ・関係者等による協議の場を設置して、医療の充実と連携体制構築を検討します。
- ・大阪府・堺市と連携しながら、精神科救急医療体制の充実を図ります。
- ・依存症相談窓口の充実と、医療・行政・民間機関等による連携体制を構築します。
- ・精神科病院からの地域移行・地域定着支援を推進します。
- ・認知症疾患医療センターと地域の医療・介護機関・認知症強化型地域包括支援センター等が連携し、容態に応じた医療・介護サービスの提供体制の構築に取り組めます。
- ・かかりつけ医の相談役を担う認知症サポート医を引き続き養成するとともに、医療従事者の認知症対応力の向上に向けた研修についても引き続き実施します。

【救急医療、災害医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・初期救急医療機関での従事医師や後送病院が安定的に確保できる体制を引き続き、整備します。
- ・病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行える体制を、府とともに検討します。
- ・救急安心センターの利用促進や予防救急に関する情報発信を行います。また、市民のニーズに応じた応急手当の普及啓発を実施していきます。
- ・災害医療協力病院をはじめとした市内医療機関に対して、ハード面やソフト面での充実が図れるよう働きかけていきます。
- ・各区災害対策本部、市災害対策本部、府災害対策本部が医療機関等の関係機関とスムーズに連携が図れるよう、災害訓練等を通じて連携強化に取り組めます。
- ・災害医療体制が充実できるよう、研修等を活用し、幅広い人材育成に努めます。

【周産期医療、小児医療】

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・大阪府周産期医療協議会に参画し、周産期緊急医療体制の中心となるNMCS、OGCSの取組を大阪府と連携し支援します。
- ・母子保健事業や要養育支援者情報提供票の活用等による医療機関との連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、児童虐待の発生予防等の取組を進めます。
- ・小児科医師の確保も含め、小児初期救急医療体制の維持に努めます。
- ・医療的ケア児の在宅医療のために、地域でかかりつけ医を持ち、関係者間で情報共有を図れるよう支援するとともに、成人移行期の医療体制についても検討します。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。