

第8次大阪府医療計画

(案)

(2024年度～2029年度)

令和6（2024）年〇月

大阪府

目 次

第 1 章 大阪府医療計画について

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

第 2 章 大阪府の医療の現状

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

第 3 章 基準病床数

第 1 節	基準病床数	76
-------	-------	----

第4章 地域医療構想

第1節	地域医療構想について	82
第2節	将来の医療需要と病床数の必要量の見込み	83
第3節	病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題	88
第4節	病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向	104

第5章 外来医療にかかる医療提供体制（大阪府外来医療計画）

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

第6章 在宅医療

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

第7章 5疾病5事業の医療体制

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

第8章 その他の医療体制

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

第9章 保健医療従事者の確保と資質の向上

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

第10章 二次医療圏における医療体制

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

第1節 在宅医療について

1. 在宅医療の特徴

(1) 在宅医療とは

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

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

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

図表 6-1-1 入院医療と入院外医療の比較

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

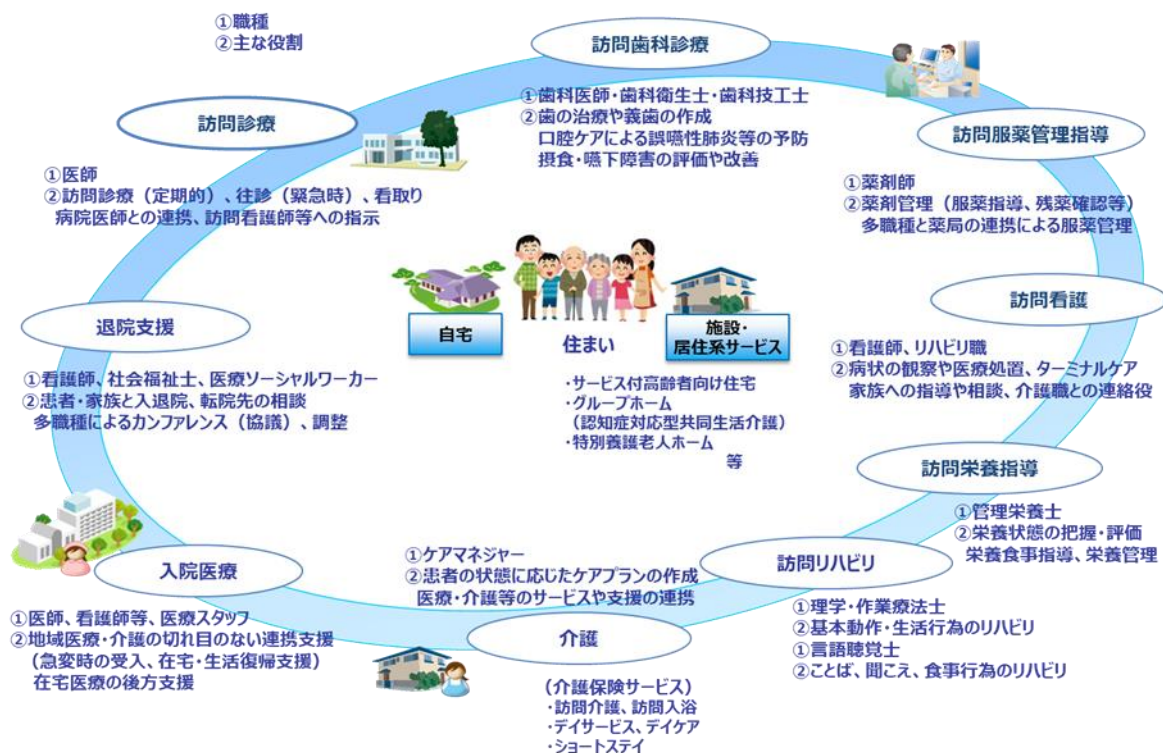
(2) 在宅医療の提供主体

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

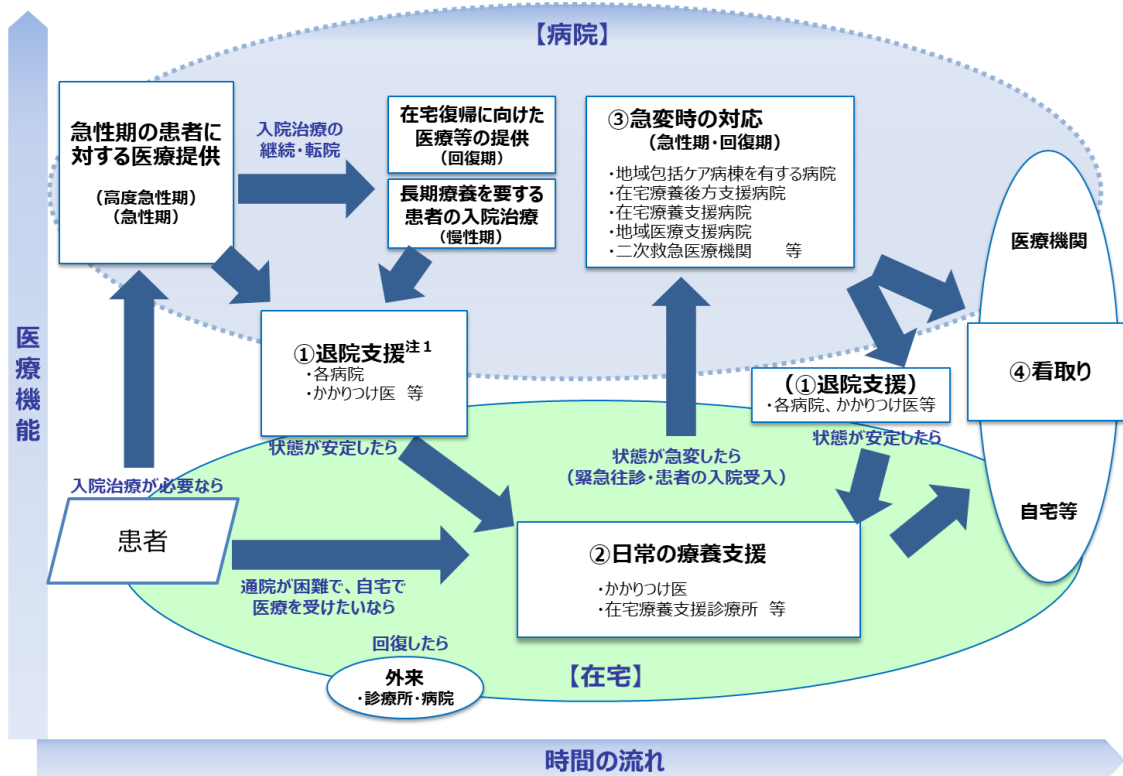
○また、地域では、24時間往診が可能な在宅療養支援診療所と緊急時の入院体制を確保する在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、訪問診療を行うかかりつけ医^{注1}等の後方支援として、緊急時の患者の受入に対応しています。

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

図表 6-1-2 多職種協働のイメージ図



図表 6-1-3 時間軸に沿った医療機能と医療提供主体のイメージ図



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

第2節 在宅医療の現状と課題

- ◆退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制と関係者の連携体制の構築・整備が必要です。
- ◆今後の医療ニーズを踏まえた人材確保と医療従事者のスキルアップや休日・夜間の急変時対応等の機能の充実と拡大が必要です。
- ◆患者が入院医療や外来医療との機能の違いを理解した上で在宅医療を適切に選択でき、また、希望する医療・ケアを共有する「人生会議（ACP）」^{注1}が行えるよう、医療従事者の理解促進と府民へのさらなる普及啓発が必要です。
- ◆切れ目のない在宅医療と介護の提供のため、医療従事者間や多職種間の連携が適切に行われる体制の構築が必要です。

1. 在宅医療の需要

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

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

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

【個別疾患の状況】

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

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

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

(がん)

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

(精神疾患)

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

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

(小児)

○保健所・保健センターにおいて支援している在宅人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、令和4年度で1,035人であり、そのうち、在宅人工呼吸器装着児は241人です。それぞれ平成28年の937人、187人から令和元年度にかけて増加し、以降は横ばいで推移しています。

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

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

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

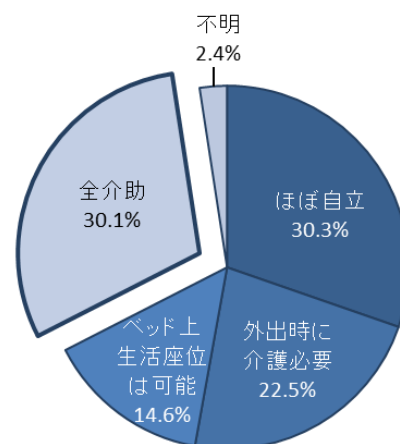
(難病)

○大阪府保健所管轄地域（9保健所）において、在宅で人工呼吸器療法、酸素療法、経管栄養等、医療処置を受けている指定難病受給者は、令和4年度 1,446 人（重複あり）であり、うち約 3 割が寝たきり（全介助）で日常生活全般に介護が必要な状況です。

○難病は、その特性（原因不明・治療法未確立・希少性）から、患者の診療等対応について疾患特性に応じた知識や技術を必要とします。府では、平成 30 年から難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院（以下、「拠点病院等」といいます）を指定しています。

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

図表 6-2-1 日常生活自立度別割合
(令和4年度末)



出典 大阪府調べ「在宅高度医療・医療処置患者の状況」

2. 在宅医療の提供体制

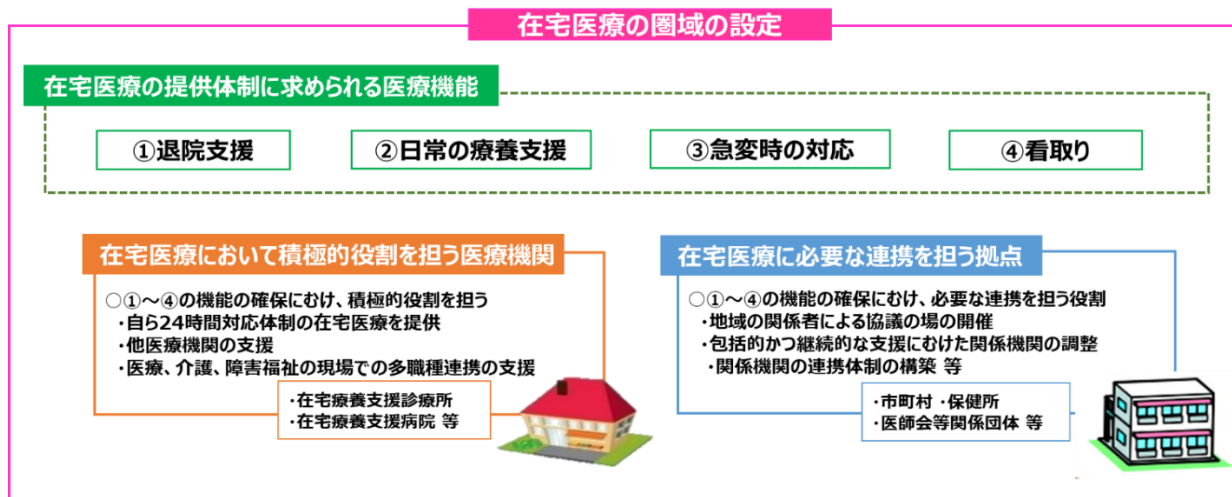
【在宅医療の圏域】

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

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

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

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



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

【連携の拠点】

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

図表 6-2-3 連携の拠点に求められる事項

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

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

図表 6-2-4 府内の連携の拠点(令和6年4月1日現在)

二次医療圏	対象地域	法人・団体名称	二次医療圏	対象地域	法人・団体名称
豊能※ 3拠点	豊中市	豊中市 ^{注1}	南河内※ 4拠点	河内長野市	河内長野市医師会
		豊中市医師会 ^{注1}			地域連携室
	吹田市	吹田市		松原市	松原市医師会
箕面市	箕面市医師会	医療介護連携支援センター			
三島 4拠点	高槻市	高槻市	藤井寺市	藤井寺市医師会	
	茨木市	茨木市	大阪狭山市	大阪狭山市医師会	
	摂津市	摂津市			
	島本町	島本町			
北河内 6拠点	守口市	守口市	堺市 1拠点	堺市	堺市医師会
	枚方市	枚方市医師会			
	寝屋川市	寝屋川市医師会	泉州※ 2拠点	岸和田市	岸和田市医師会
	大東市 四條畷市	大東・四條畷医師会		泉佐野市以南	泉佐野泉南医師会 ^{注3}
				泉佐野市	泉佐野市 ^{注3}
	門真市	門真市		泉南市	泉南市 ^{注3}
交野市	交野市医師会	阪南市		阪南市 ^{注3}	
中河内 5拠点	柏原市	柏原市医師会 ^{注2}		熊取町	熊取町 ^{注3}
		市立柏原病院 ^{注2}	田尻町	田尻町 ^{注3}	
	八尾市	八尾市医師会	岬町	岬町 ^{注3}	
	東大阪市東部	枚岡医師会	大阪市	令和5年度保健医療協議会での協議を踏まえて 設定した法人等(予定)	
	東大阪市中部	河内医師会			
東大阪市西部	布施医師会				

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

【積極的医療機関】

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

図表 6-2-5 積極的医療機関に求められる事項

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

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

注1 豊中市、豊中市医師会：共同体として連携の拠点となります。

注2 柏原市医師会、市立柏原病院：共同体として連携の拠点となります。

注3 泉佐野泉南医師会、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町：共同体として連携の拠点となります。

3. 在宅医療サービスの基盤整備、人材育成及び普及啓発

○今後の医療ニーズを踏まえた安定的な在宅医療サービスの供給に向け、在宅医療のサービス基盤の整備と在宅医療に係る人材育成・確保及び普及啓発が課題です。

(1) 在宅医療を支えるために必要な医療機能

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

【退院支援】

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

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

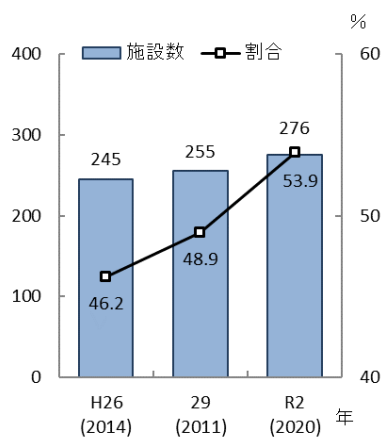
○入退院支援部門の設置や、多職種とのカンファレンスの実施等が算定要件である入退院支援加算の届出を行っている病院は、平成29年の236か所（全病院の45%）から、令和5年には270か所（全病院の53.6%）となっています。

○入退院支援加算届出状況を病床別にみると、100床以上の病院では6割を超えていますが、100床未満の病院は約4割となっており、今後の在宅医療需要の増大を見据え、入退院支援体制のさらなる強化が必要です。

○在宅医療への円滑な移行を図るためには、入院中の治療経過や総合評価を診療所へ情報提供する等、病診連携の強化が必要です。また、入退院支援においては、在宅医療にかかわる医師、訪問看護師をはじめ、医療や介護等の多職種による患者の状況に応じたサービスの提供が求められています。

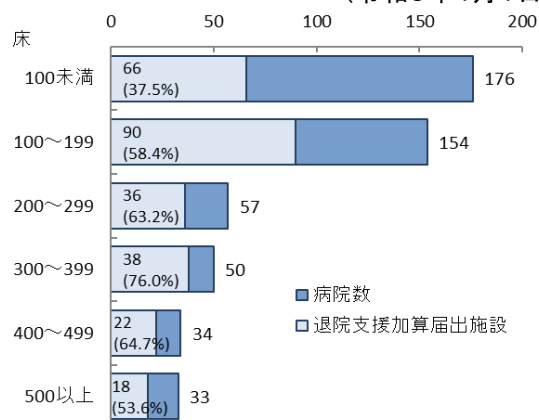
○また、新興感染症等の発生時はオンラインでの情報共有が必要となることも踏まえ、退院時カンファレンスや情報共有の場におけるICTの活用と、入退院支援職員や在宅医療・介護連携コーディネーター等の対応力の強化が課題です。

図表 6-2-6 退院調整支援担当者配置病院



出典 厚生労働省「医療施設調査」

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



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

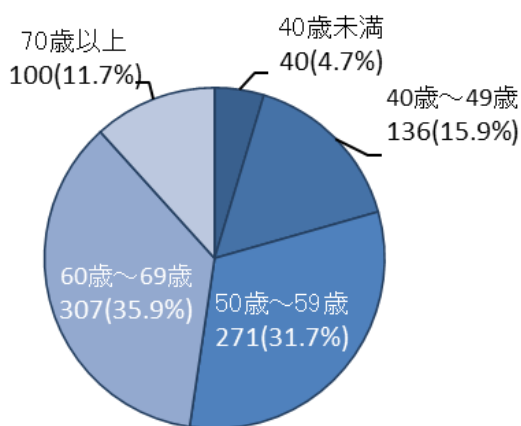
【日常の療養支援】

(訪問診療の状況)

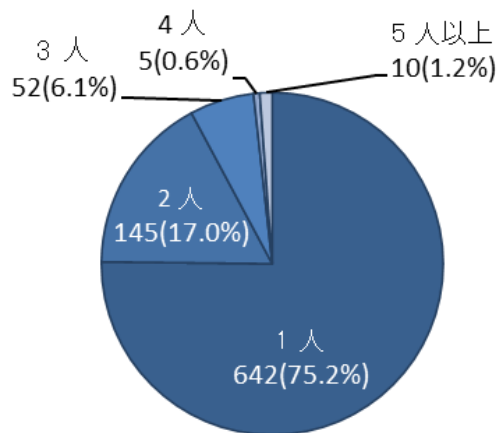
○訪問診療件数(各年9月の1か月間)は、平成26年の107,714件から、令和2年には144,448件と約1.3倍に増加しています。訪問診療に対応する医療機関(病院・診療所)は、平成26年の2,156か所から、令和2年の2,261か所と約1.1倍となっていますが、今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問診療を実施する医療機関の拡充が必要です。

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

図表 6-2-8 主に訪問診療等を担当する医師の年齢 (令和4年度)



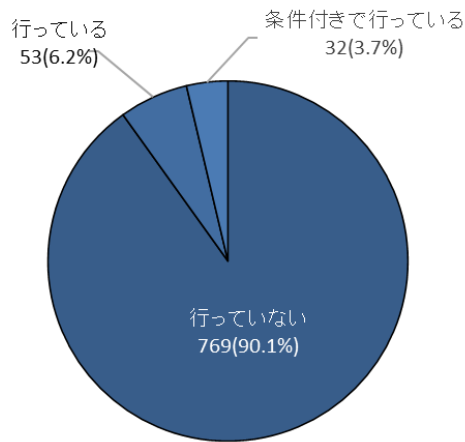
図表 6-2-9 訪問診療等を行う診療所の医師数 (常勤換算) (令和4年度)



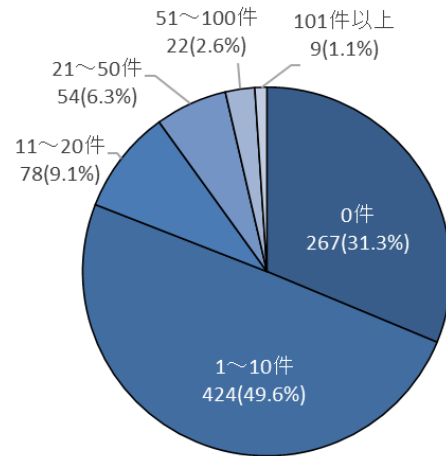
出典 大阪府「保健医療企画課実態調査」注1

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

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

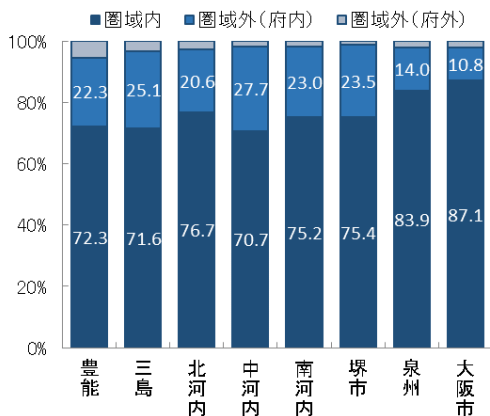


図表 6-2-11 訪問診療を実施している診療所の看取り件数別の施設割合 (年間) (令和4年度)



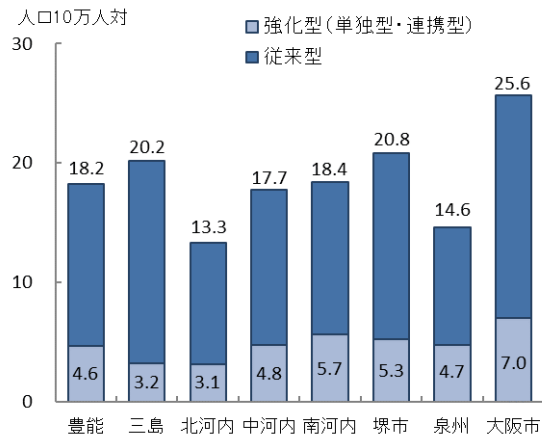
出典 大阪府「保健医療企画課実態調査」

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



出典 厚生労働省「データブック」

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



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

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

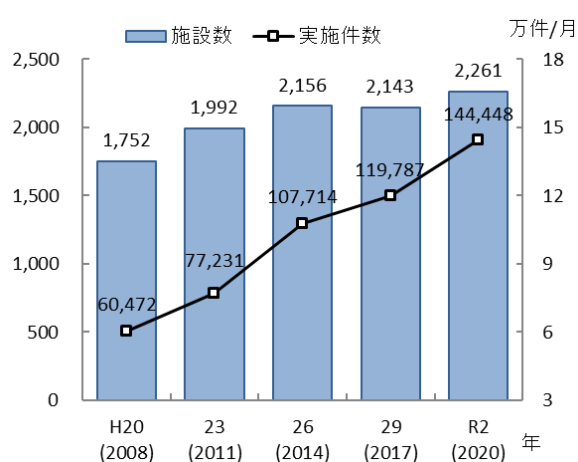
(訪問歯科診療の状況)

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

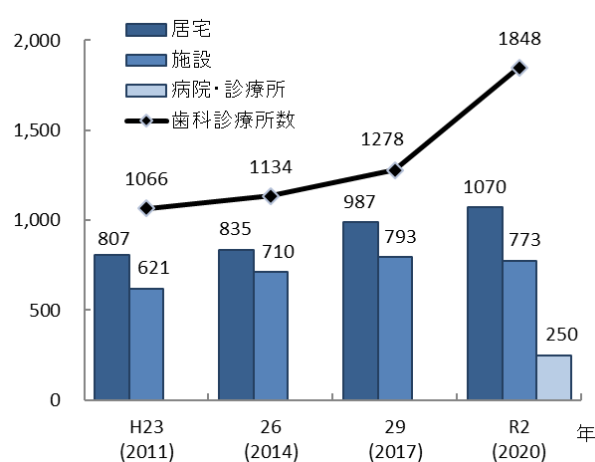
○一方、地域の歯科診療所において在宅歯科医療を実施する上での課題として、病院・診療所との医科歯科連携や、訪問看護ステーションやケアマネジャー等の在宅医療に関わる他職種との連携、高次歯科医療機関との役割分担等が求められています。

○近年、口腔の健康管理^{注1}が誤嚥性肺炎の発症予防につながると指摘されています。また、在宅療養者の自立支援・重度化予防を効果的に行うため、リハビリや栄養等に関わる多職種と連携し、在宅医療のニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が課題です。

図表 6-2-14 訪問診療実施医療機関数と実施件数



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



出典 厚生労働省「医療施設調査」^{注2}

(訪問服薬管理指導の状況)

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

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

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

注1 口腔健康管理：口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為を「口腔衛生管理」、口腔の機能の回復及び維持・増進にかかわる行為を「口腔機能管理」とし、この両者を含む行為をいいます。

注2 厚生労働省「医療施設調査」：令和2年より、訪問歯科診療の訪問先にかかる調査項目として病院・診療所が追加されました。

注3 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され実績が一定以上ある薬局が在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものをいいます。

(訪問看護の状況)

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

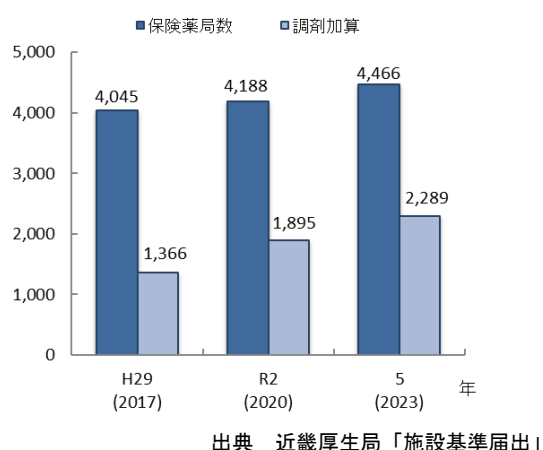
○訪問看護ステーション数は、平成29年の999か所から年々増加し、令和5年には、1,769か所となっています。

○また、小規模事業所（看護職員常勤換算5人未満）の割合が平成29年度の約60.0%から約46.1%に減る一方で、全体の約10%が24時間対応体制加算の届出を行っておらず、休日・夜間の対応を恒常的なサービスとして提供することが困難な事業所がみられます。

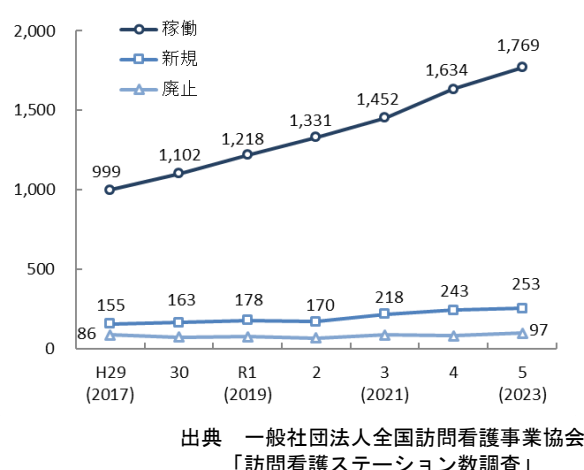
○さらに、平成29年から令和4年の6年間で、年平均約80事業所が廃止しており、小規模事業所ほど経営状態が赤字となる割合が高いことから、経営面にも課題がみられます。

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

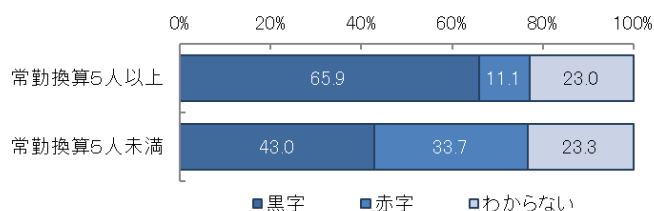
図表 6-2-16 在宅患者調剤加算の届出薬局



図表 6-2-17 訪問看護ステーション数



図表 6-2-18 訪問看護ステーション規模別の経営状況(令和4年度)



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

(訪問栄養食事指導の状況)

○在宅で療養している高齢者の約3割が低栄養状態とされています。低栄養状態は、疾病や介護状態の悪化、免疫力低下による感染症等の発症につながります。患者の増加に伴う在宅栄養ケアサービスの需要増加に備え、栄養ケア・ステーション^{注1}等の活用を含めた栄養食事指導の提供体制の充実が必要です。

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

【急変時の対応】

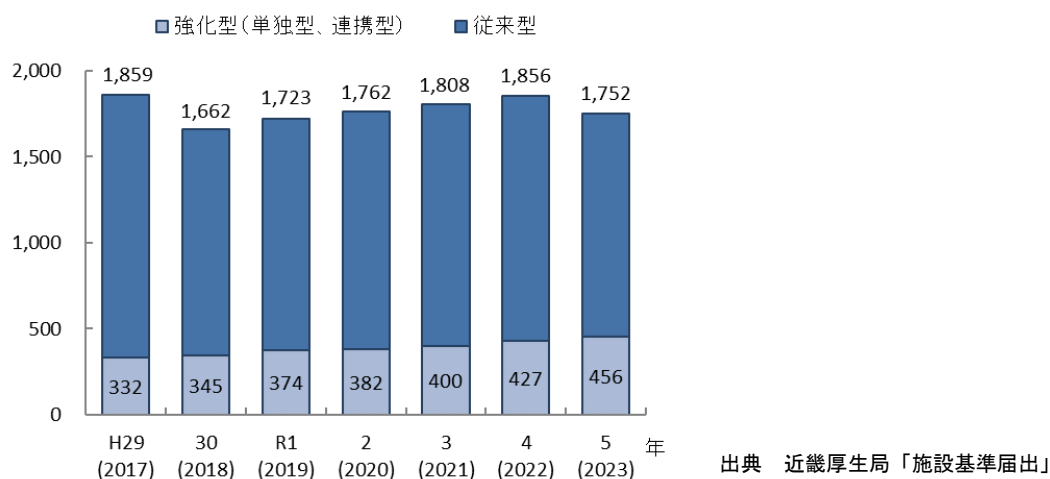
○患者急変時の往診や入院の体制については、訪問診療医と後方支援を行う医療機関等との事前の仕組みづくりや地域の関係機関での認識の共有が必要です。また、新型コロナウイルス感染症対応の経験から、新興感染症や災害時等の有事においては、往診する医療機関が不足する可能性があり、訪問看護等との連携による対応や、対面診療を補完するオンライン診療の活用が求められます。

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

○往診については、平成28年度及び令和4年度の診療報酬改定における施設基準の変更による影響を受け、24時間対応が可能な在宅療養支援診療所は増減を繰り返し、令和5年は1,752か所となっています。一方、在宅療養支援診療所のうち、複数の医師により、往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所（単独型・連携型）は、平成29年の332か所から、令和5年には456か所に増えています。

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

図表 6-2-19 在宅療養支援診療所数の推移



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

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

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

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

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

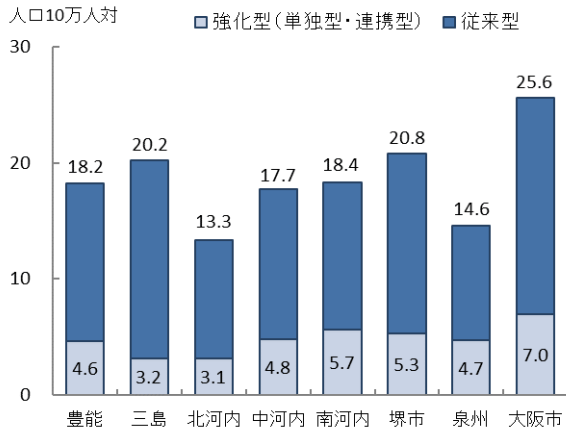
二次医療圏	在宅療養支援診療所						在宅療養支援病院					在宅療養後方支援病院	地域医療支援病院※	二次救急病院	
	機能強化型			従来型	合計	有床診療所	機能強化型			従来型	合計			200床未満	200床以上
	単独	連携	合計				単独	連携	合計						
豊能	1	48	49	144	193	2	0	3	3	8	11	7	7(3)	10	14
三島	1	23	24	129	153	3	3	2	5	0	5	6	6(5)	7	16
北河内	1	34	35	115	150	2	3	4	7	15	22	3	5(2)	28	14
中河内	1	38	39	106	145	4	0	5	5	4	9	2	4(2)	8	12
南河内	1	32	33	74	107	2	2	5	7	7	14	3	3(1)	12	11
堺市	0	43	43	127	170	2	0	6	6	7	13	6	5(2)	10	15
泉州	1	40	41	86	127	5	3	5	8	12	20	6	5(2)	12	21
大阪市	7	185	192	515	707	16	2	20	22	17	39	20	16(7)	53	40
大阪府	13	443	456	1296	1752	36	13	50	63	70	133	53	51(24)	140	143

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

出典 近畿厚生局「施設基準届出」

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

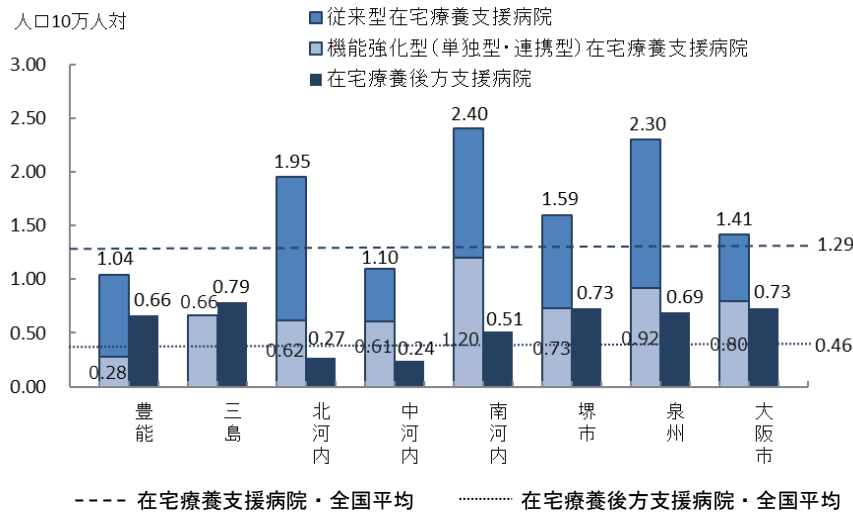
図表 6-2-21 人口10万人対の二次医療圏別在宅療養支援診療所(令和5年4月1日現在)



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

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

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



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

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

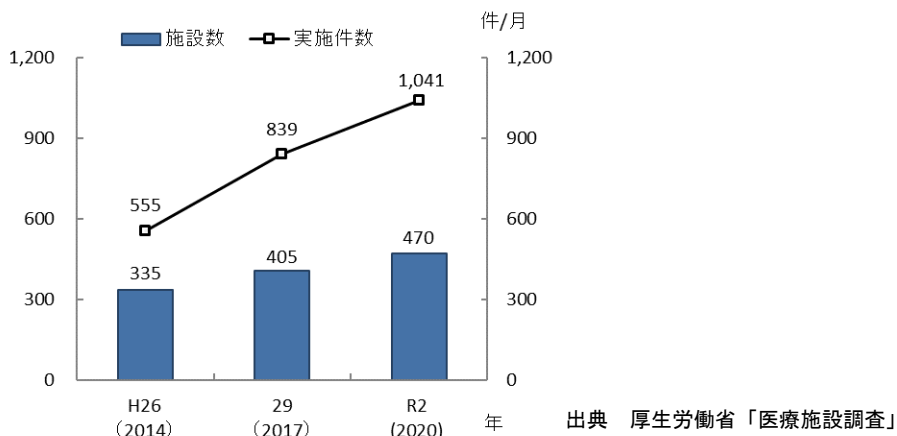
【看取り】

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

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

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

図表 6-2-23 在宅看取り実施医療機関数と実施件数

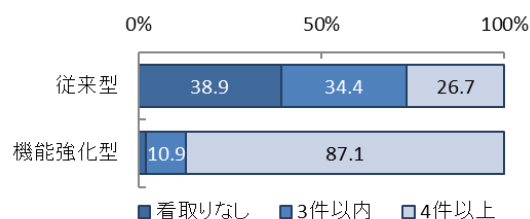


○在宅療養支援診療所（従来型）においても、令和4年7月からの1年間で1件以上看取りを実施した診療所は1,359か所中831か所で、全体の約61%に留まっています。一方、機能強化型では、看取り有りの割合が98%以上と高く、うち、4件以上の看取り実績がある診療所は約87%となっています。

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

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

図表 6-2-25 在宅療養支援診療所の施設基準別看取り件数(令和4年度)



※機能強化型は、単独型と連携型の合計

出典 近畿厚生局「施設基準等の定例報告における報告内容に係るデータ」

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

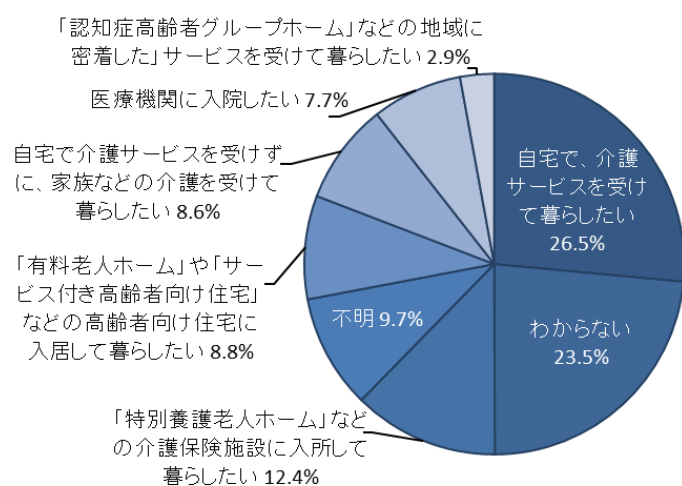
○看取りの実施は、往診や休日・夜間への対応が必要となり、医療機関の負担が大きいことから、今後の在宅医療需要の増加を見据え、かかりつけ医による看取りの推進を含めた人材の育成・確保とともに、医師間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進等、看取りに対応できる関係機関の体制整備が必要です。

(2) 普及啓発

【府民意識】

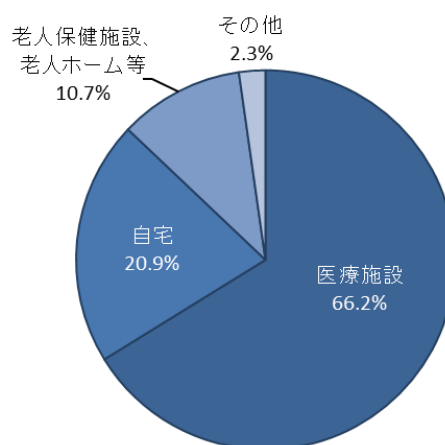
○高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査では、人生の最期を迎える時にどのような暮らしをおくりたいかという問いには 35.1%が自宅で最期を迎えたいと答えています。一方、人口動態調査によると、大阪府では自宅で死亡した人は、20.9%（令和3年）であり、本人の意向とは異なる状況で最期を迎えている方が多くいます。

図表 6-2-26 人生の最期を迎える時におくりたい暮らしの割合
(令和4年度)



出典 大阪府福祉部「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」

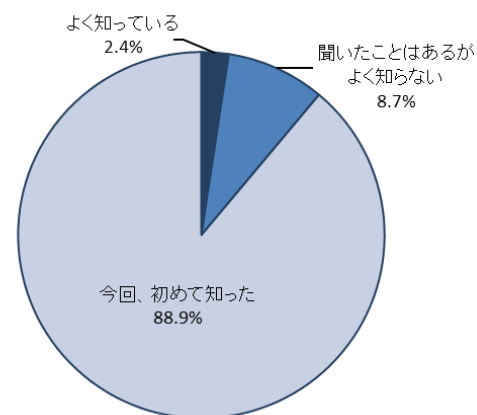
図表 6-2-27 死亡の場所(令和3年)



出典 厚生労働省「人口動態統計」

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

図表 6-2-28 人生会議(ACP)に関する認知度(令和5年度)



出典 大阪府「保健医療企画課調べ」

【普及啓発】

○入院医療と外来医療の機能の違い等を理解したうえで、患者・家族が適切に在宅医療を選択できるよう広く府民に対して普及啓発を行うことが重要です。

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

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

4. 多職種間連携

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

(1) 医療従事者間連携

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

○円滑な連携のためには、異なる機関に属する多職種がリアルタイムで診療情報等を共有する体制が重要であることから、ICTを活用した効果的な情報共有が必要です。国においては、これまで、各地域における医療情報連携ネットワークの構築を進めるとともに、さらに電子カルテ情報の共有も含めた全国医療情報プラットフォームの構築に向けた検討が進められています。

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

(2) 医療と介護の連携

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

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

図表 6-2-29 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

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

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

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

○また、地域の医療・介護情報に精通した在宅医療・介護連携コーディネーターが地域包括ケアシステムにおける「在宅医療・介護連携のつなぎ役」となることが期待されます。

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

第3節 在宅医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

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

【目標】

- ◆連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支える地域のサービス基盤の整備
- ◆地域における在宅患者の急変時の受入体制の確保
- ◆在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保
- ◆円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保
- ◆人生会議（ACP）の認知度の向上
- ◆在宅医療・介護連携に取り組む病院・診療所の整備

（1）在宅医療サービスの基盤整備

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

【具体的な取組】

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

○訪問診療及び往診の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

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

○訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- ・訪問歯科診療に関わる関係機関（病院や歯科診療所、他職種等）の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行うよう支援します。
- ・歯科衛生士をはじめとする訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成支援等を行い、歯科医師との連携体制を強化します。
- ・府内全域において需要に応じた訪問歯科診療が提供されるよう、支援の充実・強化を図ります。

○在宅医療に取組む薬局の拡充に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

- ・薬局のかかりつけ機能（24時間対応・在宅対応、医療機関との連携等）の充実を図るため、在宅医療に取組む薬剤師と医療介護関係者との連携を推進するための研修等の実施を支援します。
- ・入退院時における医療機関と薬局間での情報共有等、円滑な在宅医療への移行のための取組を支援します。

○訪問看護の拡充に向けて取組みます。

【具体的な取組】

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

○在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取組みます。

【具体的な取組】

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

(2) 在宅医療に関わる人材の育成及び府民への普及啓発

○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。

【具体的な取組】

(医師)

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

(歯科医師等)

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

(薬剤師)

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

(看護師)

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

(管理栄養士・栄養士)

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

○病院・有床診療所における退院支援機能の強化を図るための人材を育成します。

【具体的な取組】

- ・入院医療機関から地域への切れ目ない円滑な在宅移行に向けて、病院や診療所の入退院支援に携わる職員に対する研修を支援します。
- ・退院時カンファレンス等でのWEBの活用と、ICTを活用した多職種間の情報共有を支援します。

○医療・ケア従事者に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

【具体的な取組】

- ・患者や家族に対し在宅医療について適切な情報提供ができるよう、医療従事者等を対象に在宅医療の理解促進を図る研修の実施を支援します。

- ・多職種協働により患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、関係職種に対して、それぞれの職種の役割の理解や、多職種間連携に必要な知識を習得するための研修等の取組を支援します。
- ・人生会議（ACP）のさらなる普及啓発を推進するため、府民の人生会議（ACP）をサポートする医療・ケア従事者の育成を支援します。

○府民への人生会議（ACP）の普及啓発を推進します。

【具体的な取組】

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

（3）多職種間連携

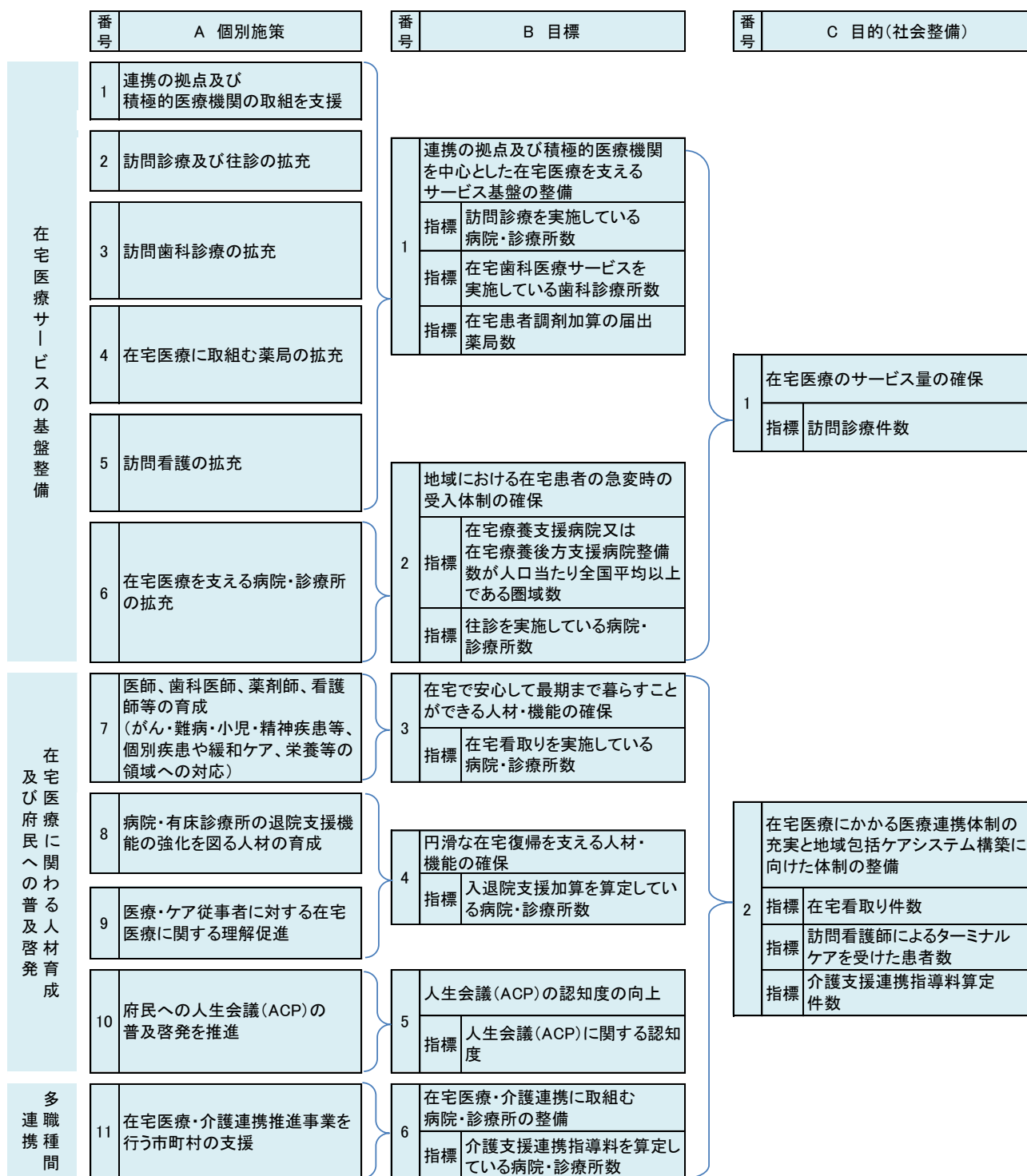
○在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援を行います。

【具体的な取組】

- ・各二次医療圏の保健医療協議会・在宅医療懇話会（部会）等において、医療及び介護関係機関間で課題を共有し、地域の実情に応じた取組を推進します。
- ・在宅医療と介護の連携推進に向け、所属機関を異にする多職種において在宅患者の日常的なケア記録等の情報共有を図る市町村の取組事例を取りまとめて紹介する等により、市町村を支援します。
- ・患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、関係団体や市町村域を超えた広域対応の調整等市町村を支援します。
- ・人生会議（ACP）のさらなる普及啓発を推進するため、住民を対象とした市町村の取組を支援します。

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

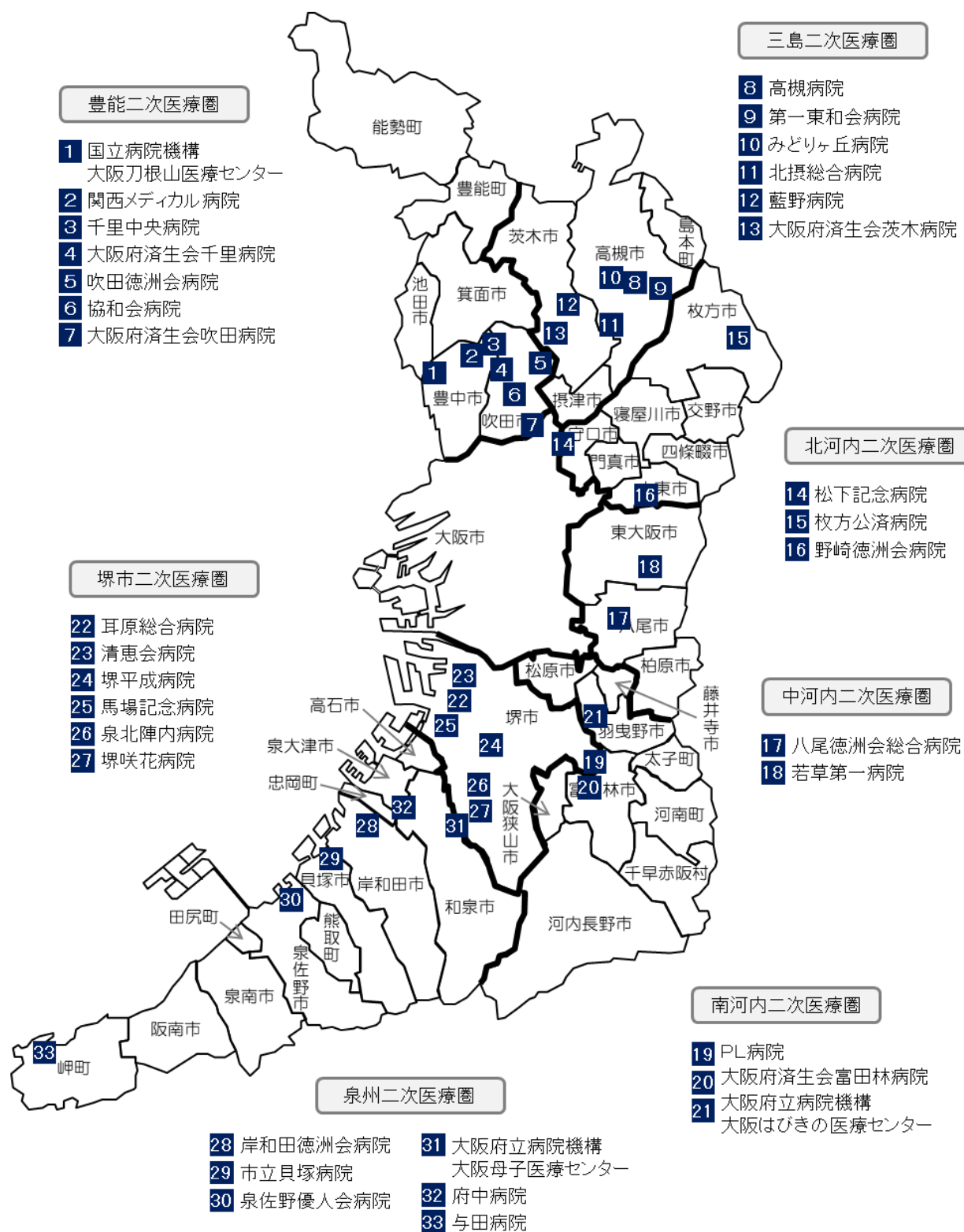
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指 標	対象 年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2026 年度 (中間年)	2029 年度 (最終年)
B	訪問診療を実施している 病院・診療所数	—	2,261 か所 (令和2年)	厚生労働省 「医療施設調査」	2,450 か所	2,630 か所
B	在宅歯科医療サービスを実 施している歯科診療所数	—	1,848 か所 (令和2年)	厚生労働省 「医療施設調査」	2,090 か所	2,330 か所
B	在宅患者調剤加算の 届出薬局数	—	2,289 か所 (令和5年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	2,500 か所	2,720 か所
B	在宅療養支援病院又は 在宅療養後方支援病院整備 数が人口当たり全国平均以 上である圏域数	—	7 圏域 (令和5年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	7圏域	8圏域
B	往診を実施している 病院・診療所数	—	3,391 か所 (令和3年)	厚生労働省 「データブック」	3,750 か所	4,100 か所
B	在宅看取りを実施している 病院・診療所数	—	470 か所(令 和2年)	厚生労働省 「医療施設調査」	570 か所	660 か所
B	入退院支援加算を算定して いる病院・診療所数	—	280 か所(令 和5年)	近畿厚生局 「施設基準届出」	290 か所	300 か所
B	人生会議(ACP)に関する 認知度	—	11.1% (令和5年)	大阪府 「人生会議の 認知度調査」	16%	20%
B	介護支援連携指導料を 算定している病院・診療所数	—	271 か所(令 和3年)	厚生労働省 「データブック」	320 か所	360 か所
C	訪問診療件数	—	144,448 件 (令和2年)	厚生労働省 「医療施設調査」	179,640 件	214,840 件
C	在宅看取り件数	—	12,492 件 (令和2年)	厚生労働省 「医療施設調査」	15,050 件	17,610 件
C	訪問看護師によるターミナル ケアを受けた患者数	—	997 人 (令和3年)	厚生労働省 「データブック」	1,160 人	1,330 人
C	介護支援連携指導料 算定件数	—	26,112 件 (令和3年)	大阪府 「地域保健課調べ」	30,420 件	34,730 件

在宅療養後方支援病院



令和5年4月1日現在

※大阪市二次医療圏については、次ページに掲載しています。

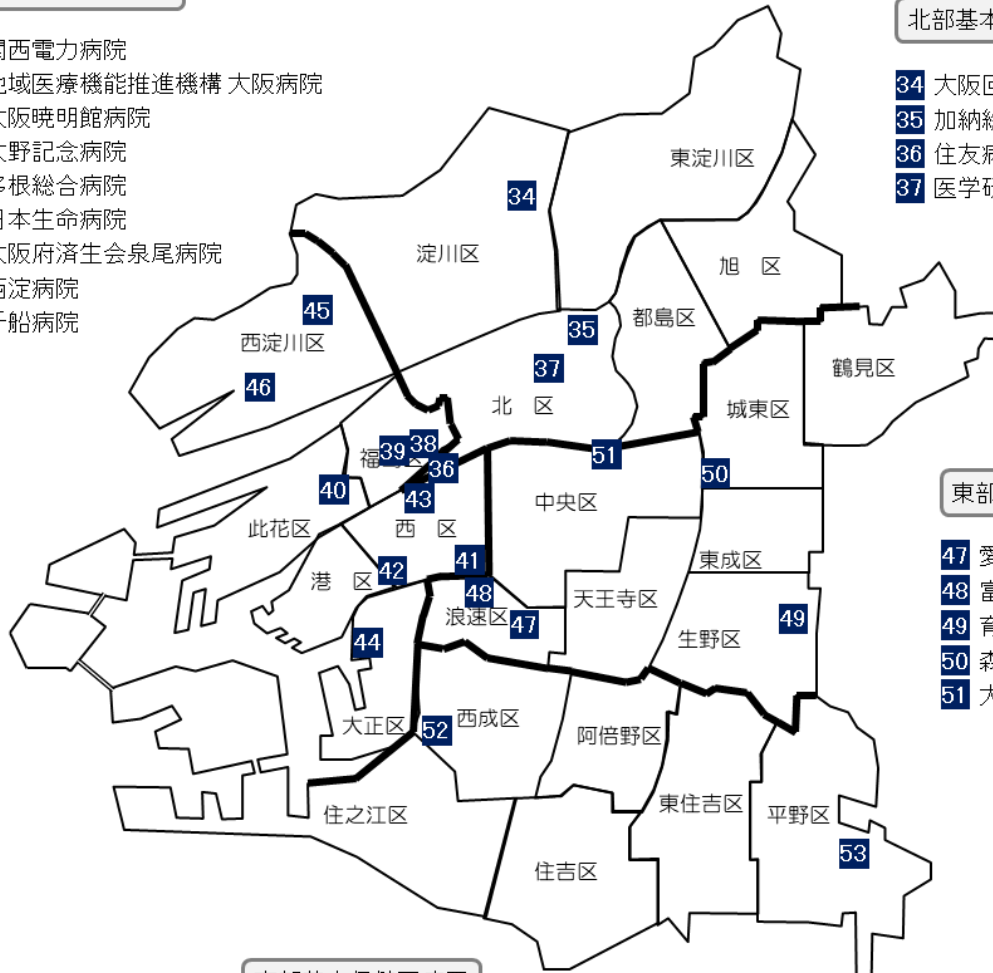
大阪市二次医療圏

西部基本保健医療圏

- 38 関西電力病院
- 39 地域医療機能推進機構 大阪病院
- 40 大阪暁明館病院
- 41 大野記念病院
- 42 多根総合病院
- 43 日本生命病院
- 44 大阪府済生会泉尾病院
- 45 西淀病院
- 46 千船病院

北部基本保健医療圏

- 34 大阪回生病院
- 35 加納総合病院
- 36 住友病院
- 37 医学研究所北野病院



東部基本保健医療圏

- 47 愛染橋病院
- 48 富永病院
- 49 育和会記念病院
- 50 森之宮病院
- 51 大手前病院

南部基本保健医療圏

- 52 山本第三病院
- 53 長吉総合病院

令和5年4月1日現在

第7節 災害医療

1. 災害医療について

(1) 災害時に備えた医療体制

○災害医療とは、災害（地震や風水害等の自然災害、航空機や列車等の事故災害等）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療で、災害の種別や圏域の実情に応じて普段から体制を整備することが重要です。なお、地震等の自然災害では、医療機関自体が被災し、通常の医療を提供することが困難となる可能性があります。

○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】

○災害拠点病院については、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送にかかる対応等を行います。

<地域災害拠点病院>

○上記に加え、地域の医療機関の被災状況の情報収集・発信及び支援等のコントロール機能、DMAT^{注1}等の受入機能、DMATの派遣機能を担うとともに平常時には地域医療機関への災害医療研修を行います。

<基幹災害拠点病院（大阪急性期・総合医療センター）>

○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 の調整機能を担うとともに平常時には災害拠点病院等に対する研修を行います。

注1 DMAT: Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）の略で、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場において、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいいます。

【災害拠点病院以外の災害医療機関】

＜災害拠点精神科病院＞

○災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担い、DPAT^{注1}の派遣機能を有します。

＜特定診療災害医療センター＞

○災害時に、循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児・周産期医療、精神疾患等の専門診療を行います。

＜市町村災害医療センター＞

○市町村の医療救護活動の拠点（市町村地域防災計画で位置付ける医療機関）として災害時に医療を提供し、災害拠点病院と連携して、患者の受入れにかかる地域の医療機関間の調整を行います。

＜災害医療協力病院＞

○災害拠点病院とともに災害医療を支える重要な役割を担う病院として、災害時に多くの発生が予想される中等症患者を中心に積極的に受入れを行います。

○また、災害拠点病院に収容された重症・重篤患者が安定化し、災害拠点病院からの要請がある場合は、率先して当該患者の受入れを行います。

【災害医療機関以外の病院】

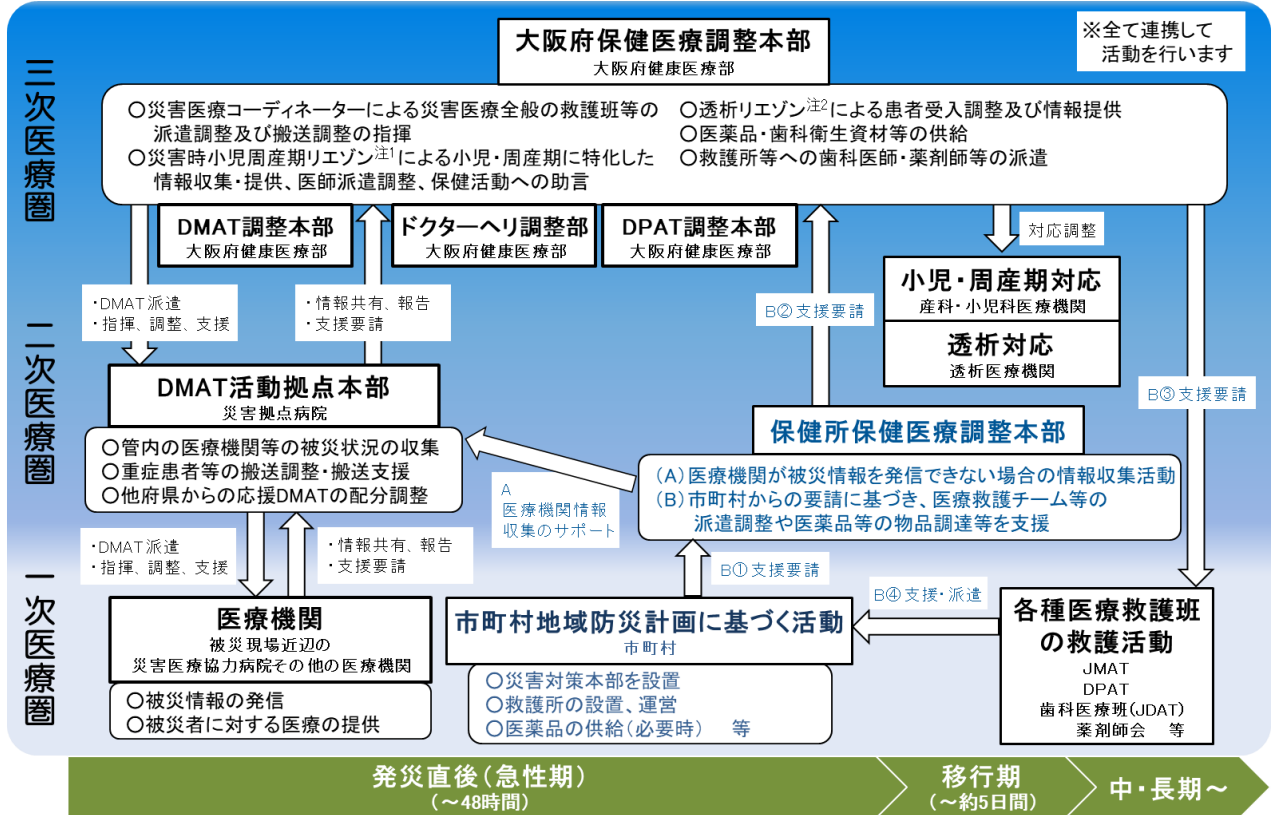
○災害時に自院にいる患者の診療を継続するために平時より防災対策を講じ、災害時には災害拠点病院や災害医療機関とともに、その機能や地域事情に応じた医療の提供を担います。

注1 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team (災害派遣精神医療チーム) の略で、主に被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う医療チームをいいます。

(3) 災害時の医療体制

○災害時は保健医療調整本部のもと、各機関で連携し、医療体制の構築に努めます。

図表 7-7-1 災害時の医療体制のイメージ図



※災害時の福祉分野に関する対応については、福祉部と連携。

- 保健医療福祉活動に関する情報連携
- 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析
- DWAT^{注3}の派遣調整等

注1 災害時小児周産期リエゾン：搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内外の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、行政と連携して小児・妊産婦に係る医療・保健の課題解決を図る役割を担います。

注2 透析リエゾン：大規模災害時において府内透析医療機関の被災状況を把握し、透析医療提供体制を確保するため患者受入調整等を行うなど、行政と連携して透析に関する医療の課題解決を図る役割を担います。

注3 DWAT：Disaster Welfare Assistance Team（災害派遣福祉チーム）の略で、災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども等）に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職で構成するチームです。

2. 災害医療の現状と課題

- ◆災害時に備えた医療体制は、ハード面では 18 か所の災害拠点病院を中心に整備されていますが、病院全体の耐震化率は全国平均を下回っており、耐震化を進めていく必要があります。また、災害時においても診療機能を維持するため、非常用自家発電設備の整備と浸水対策も進める必要があります。
- ◆ソフト面では、災害時の院内マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、在宅療養患者への支援をさらに進める必要があります。
- ◆研修等を通して災害に対応できる人材養成を行うとともに、派遣協定を締結するなどにより、災害時の人材を確保する必要があります。
- ◆大阪府、医療機関、保健所等、多数の関係機関が連携した訓練を引き続き実施し、連携における課題の抽出、改善につなげていく必要があります。

（1）災害に備えた医療体制（ハード面）

【災害拠点病院・それ以外の災害医療機関の状況】

○大阪府内には、災害拠点病院として、1 か所の基幹災害拠点病院と、17 か所（各二次医療圏に 1 か所以上）の地域災害拠点病院を指定^{注1}しています。

○それ以外の災害医療機関としては、災害拠点精神科病院として 3 か所を指定し、大阪急性期・総合医療センターを除く大阪府立病院機構の4病院を特定診療災害医療センターとして位置付けています。また、市町村災害医療センターとして 45 か所が市町村により指定されています。

○さらに、災害拠点病院ではない全ての救急告示医療機関（二次）（281 か所）を災害医療協力病院として位置付けています（令和4年度末時点）。

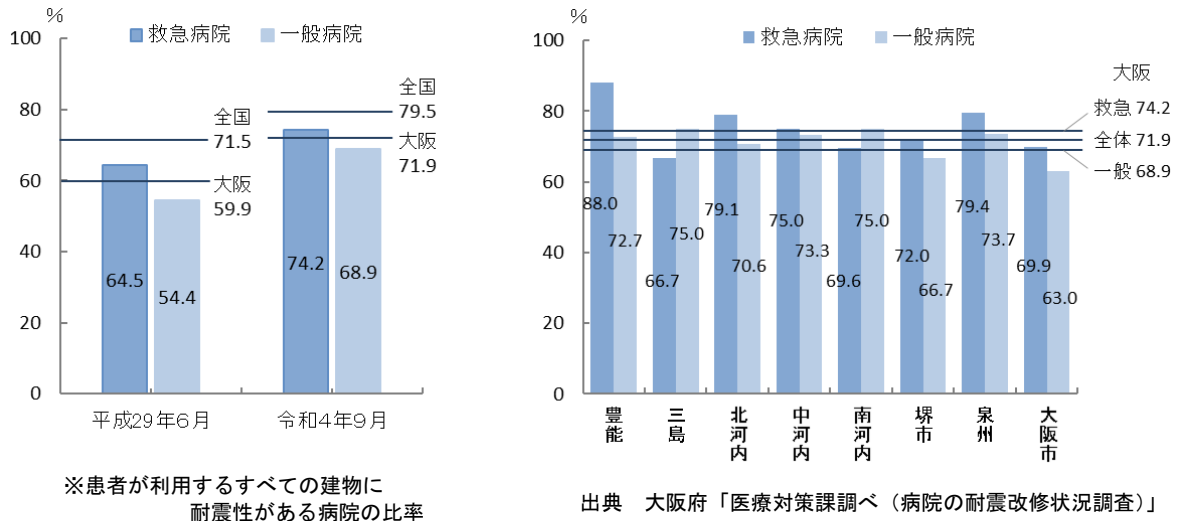
【病院における耐震化の状況】

○令和4年9月現在、大阪府内の病院の耐震化率は、救急病院（災害拠点病院または災害医療協力病院）が 74.2%、一般病院（救急病院以外の病院）が 68.9%となっています。

○平成 29 年6月と比較し全国平均との差が縮小しており、耐震化が進んでいます。しかし、全国平均が 79.5%に対し大阪府は 71.9%となっているため、さらなる耐震化を推進する必要があります。

注1 各二次医療圏に 1 か所以上の地域災害拠点病院を指定：災害拠点病院のうち、近畿大学病院は令和 7 年 11 月に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転する予定となっていますが、平成 26 年及び平成 30 年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割（とりわけ災害拠点病院等としての機能・役割）を果たすこととされています。

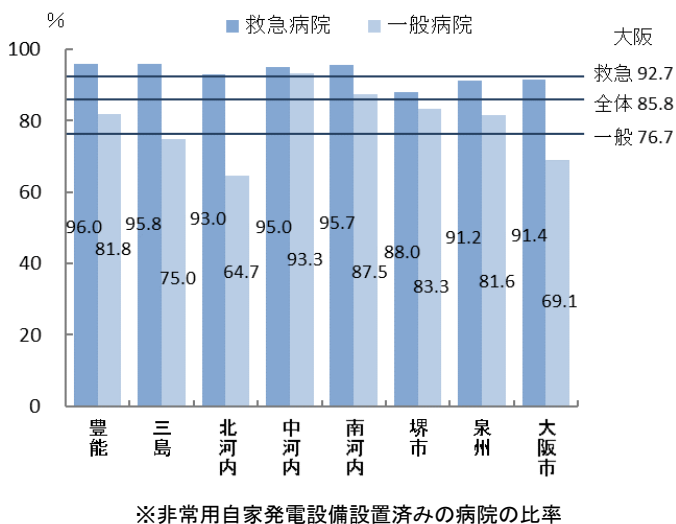
図表 7-7-2 病院耐震化率(令和4年9月現在)



【病院の非常用自家発電設備の設置状況】

○大阪府内の病院の非常用自家発電設備の設置率は、救急病院が92.7%、一般病院が76.7%であり、大阪府全体としては85.8%となっています。災害等で通常の電源設備が使えない場合に備え、非常用自家発電設備を設置して、継続して医療を提供できるよう備えておく必要があります。

図表 7-7-3 非常用自家発電設備設置率(令和4年9月現在)



【病院における浸水対策の状況】

○浸水対策は近年増加する豪雨災害による被害を踏まえ対策の必要性が高まっています。令和5年9月現在、百年に一度程度の大雨により浸水する可能性がある大阪府内の病院は182施設となっており、これらの病院の浸水対策率は、救急病院が17.5%、一般病院が20.3%であり、大阪府全体としては18.7%となっています。今後は浸水想定区域に立地する医療機関のうち、対策を行っていないところに対して、止水板や排水ポンプの設置などの対策を講じるよう働きかける必要があります。

図表 7-7-4 百年に一度程度の大雨における浸水想定区域(外水・内水)に所在する病院数及び浸水対策率(土のうや排水ポンプの設置、電気設備の高所への移設等) (令和5年9月現在)

二次医療圏	浸水想定区域所在病院数			うち、浸水対策済					
	救急	一般	全体	救急		一般		全体	
豊能	4	9	13	1	25.0%	1	11.1%	2	15.4%
三島	9	4	13	1	11.1%	1	25.0%	2	15.4%
北河内	19	4	23	4	21.1%	2	50.0%	6	26.1%
中河内	14	11	25	2	14.3%	2	18.2%	4	16.0%
南河内	4	2	6	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
堺市	3	3	6	2	66.7%	0	0.0%	2	33.3%
泉州	9	7	16	2	22.2%	2	28.6%	4	25.0%
大阪市	41	39	80	6	14.6%	8	20.5%	14	17.5%
大阪府	103	79	182	18	17.5%	16	20.3%	34	18.7%

出典 大阪府「医療対策課調べ(大阪府内の病院の浸水対策等に関する実態調査)」

【NBC災害・テロ対策の状況】

○大阪急性期・総合医療センター、大阪医療センター及びりんくう総合医療センターにはNBC災害(核、生物、化学物質による特殊災害)用の資機材が整備されており、テロ発生時の医療活動機能が備わっています。

(2) 災害に備えた医療体制(ソフト面)

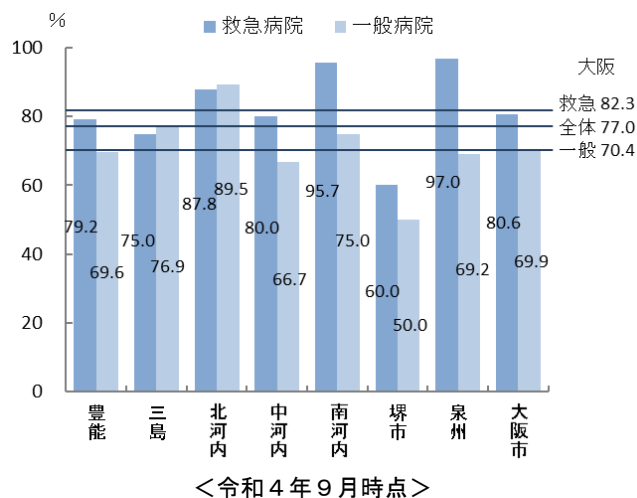
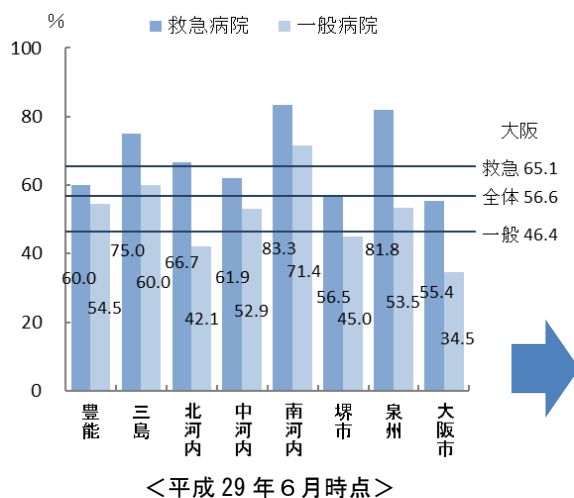
【病院の災害マニュアル等】

○災害時の院内組織体制等を定める災害マニュアルの策定状況は、平成26年6月時点と比較し、二次医療圏別でも、全体として策定が進んでいます。

○しかし、令和4年9月時点の策定率は救急病院で82.3%、一般病院で70.4%であり、一般病院で未策定が多い状況です。災害時は急性期においては救急病院にて対応するものの、時間の経過とともに全ての医療機関が総力を挙げて医療提供体制を構築していくことが求められており、今後も府域全体で策定率を向上させる必要があります。

図表 7-7-5 二次医療圏別災害マニュアル策定率

※災害マニュアル策定済みの病院の比率



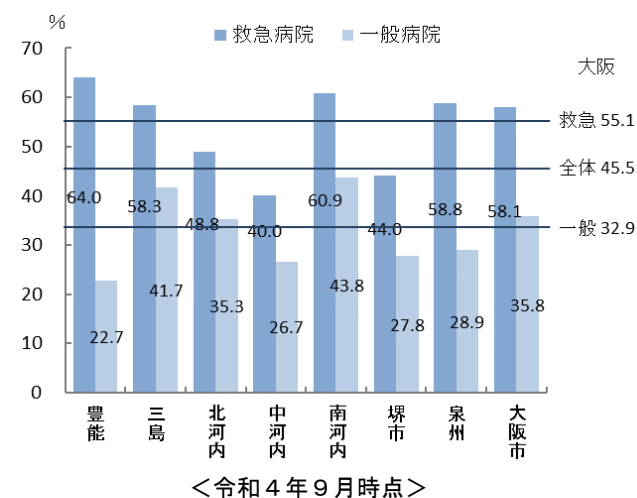
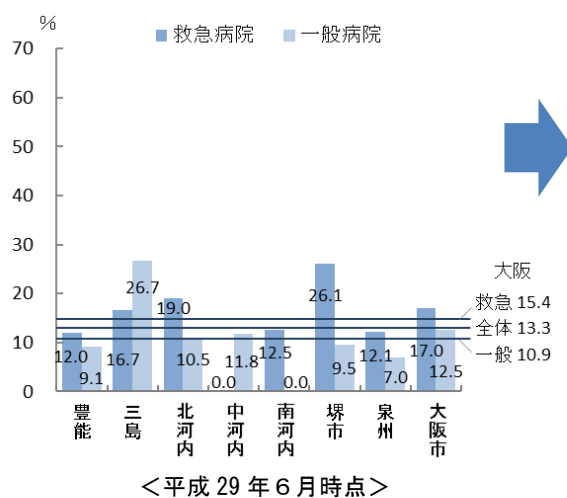
出典 大阪府「医療機関情報システム」

○また、災害マニュアルだけでなく、災害時でも病院機能を提供し続けるためにどのような備えをするかといった業務継続計画（BCP）の策定も病院に求められています。

○平成 29 年度に災害拠点病院の BCP 策定が義務化されたことから、府内全災害拠点病院の策定が進み、平成 29 年 6 月時点と比較すると、全体としては策定率が増加しているものの、救急病院では 55.1%、一般病院では 32.9%、全体では 45.5%となっています。

○二次医療圏別でも差が生じており、府域全体での策定を進める必要があります。

図表 7-7-6 二次医療圏別 BCP 策定率



出典 大阪府「医療対策課調べ」

【災害時の情報収集と共有】

○医療機関のライフラインの稼動状況や、患者が一部の医療機関に集中していないか等の情報を、災害時に収集・共有するシステム（EMIS：Emergency Medical Information System）が大阪府においても導入されています。

○大阪府では災害拠点病院・災害医療協力病院等が本システムを利用しており、実際に災害が起きた際には、被災した病院に代わって保健所等が被災状況等をシステムに代行入力ができるよう、日頃から訓練等を行っていく必要があります。

【災害時の広域医療搬送体制】

○八尾 SCU^{注1} 直近の災害拠点病院である市立東大阪医療センター及び府立中河内救命救急センターにおいて資機材等を備蓄し、早期受入れ体制を整備するとともに、八尾 SCU 本体内でも資機材を整備することでドクターヘリ等による重症患者の広域医療搬送体制を整えています。

○関西国際空港及び大阪国際空港における SCU 設置場所については、空港周辺の災害拠点病院や消防機関、空港会社等からなる各 SCU 協議会にて具体的な検討を行う必要があります。

【医薬品供給体制の整備】

○災害時に必要な医薬品や衛生材料等の確保を図るため、各関係団体と供給協定を締結しています。これに加え、大阪府薬剤師会及び大阪府医薬品卸協同組合と契約を締結し、外来患者を発災後7日間治療するために必要と想定される医薬品を備蓄（流通備蓄^{注2}）しています。また、日本赤十字社大阪府支部において、輸血用血液を確保しています。

○大規模災害時等における医薬品等の迅速な供給をめざし、関係団体と定期的に情報伝達訓練や意見交換をしています。

【小児・周産期医療体制】

○東日本大震災の医療支援の問題点として、災害時の小児・周産期医療に精通した医療従事者の不足等から、新生児や妊産婦の搬送体制について事前準備が不十分であったこと、地域における周産期医療に関する情報が周産期に携わる医療従事者間のみでしか共有されず、災害医療体制のもとで有効に活用されなかったことが指摘されています。

注1 SCU：Staging Care Unitの略で、災害時に被災地内（病院機能が破綻した地域）から被災地外（病院機能を維持している地域）へ、より多くの傷病者を迅速に搬送するために空港等に設置する臨時的医療施設をいいます。

注2 流通備蓄：物資を市場で流通する形で備蓄する方式をいいます。

○大阪府においても、この教訓をもとに平常時から災害に備えた小児・周産期医療体制を整える必要があります。

【人工透析医療体制】

○大規模災害が発生した場合には、日本透析医会が運営する「災害時ネットワーク」や前述のシステム（EMIS）を通じて、人工透析施設の被災状況や受入体制等の情報を把握し、透析治療が継続できない患者には他の医療機関で受入れる調整を行い、必要に応じて市町村・保健所への情報提供に取組む体制を整備しています。

○大阪透析医会をはじめとする関係機関との訓練や意見交換を行いながら、災害時に迅速かつ安定的に透析医療を提供できる体制を整備する必要があります。

【難病患者・慢性疾患児、在宅療養人工呼吸器装着患者への支援】

○難病患者の災害対策については、災害に備えた発災時に必要な物品の準備や関係機関との連絡体制の整備等、平時からの支援を実施しています。令和3年5月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画作成が市町村の努力義務となったため、保健所が特に必要と判断した難病患者・慢性疾患児について、市町村及び患者等に対して個別避難計画の作成の働きかけが必要です。

○在宅で療養している人工呼吸器装着患者に対しては、災害時等に備え、大阪府訪問看護ステーション協会の協力のもと、府内の拠点ステーション44カ所に簡易発電機を整備し（令和4年度末時点）、自助行動を促進するとともに、災害時等に簡易発電機の貸し出しを行う仕組みを整えています。今後さらに強化が必要です。

（3）災害時のコーディネート機能

【災害医療コーディネーター】

○迅速かつ的確に災害医療を提供するために、大阪府では発災直後に医療機関・行政等の調整の役割を担う災害医療コーディネーターを、各災害拠点病院の医師を中心に選任しており、平成29年度末時点では20名でしたが、令和4年度末時点で130名（内訳：医師^{注1}186名、臨床工学技士14名、看護師7名、薬剤師7名、診療放射線技師5名、その他^{注2}11名）となっています。災害時の調整を円滑に行うため、今後も体制を維持する必要があります。

注1 医師：歯科医師を含みます。

注2 その他：理学療法士等をいいます。

○また、上記の災害医療コーディネーターのうち、小児・周産期医療分野におけるコーディネーターとして「災害時小児周産期リエゾン（29名 ※全国では852名）」及び、人工透析分野におけるコーディネーターとして「透析リエゾン（12名）」を養成しています。今後は、中長期の災害医療に対応するため、こうしたリエゾンのさらなる養成を進める必要があります。

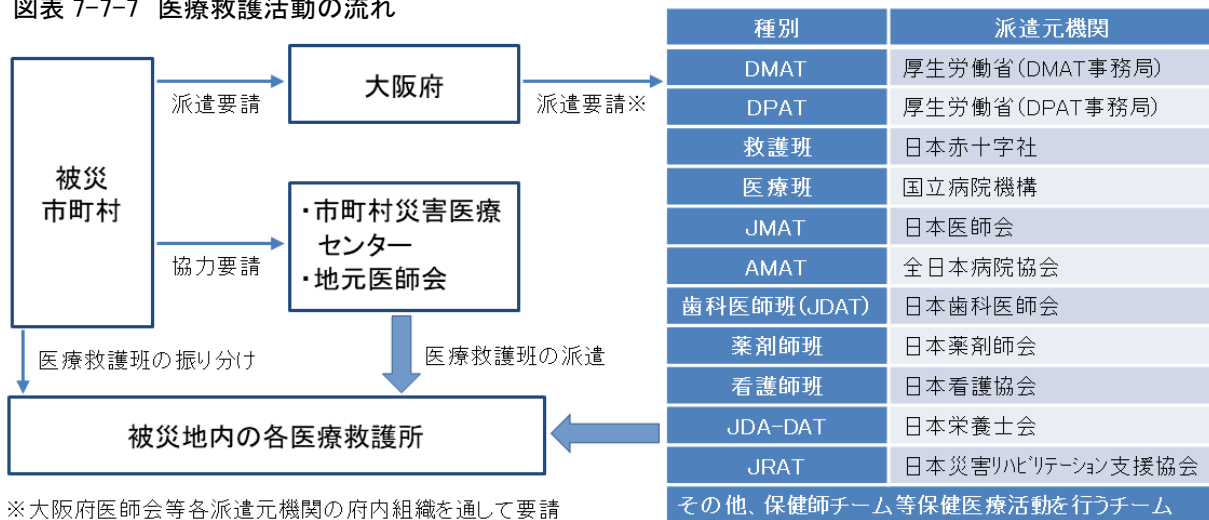
（4）災害時に派遣される医療救護班（保健医療活動チーム）

【医療救護班（保健医療活動チーム）】

○災害時は多くの医療機関も被災するため、医療機関等への支援のため DMAT が派遣されるとともに、救護所での軽症患者の医療や被災住民等の健康管理等を医療救護班（保健医療活動チーム）が行います。

○具体的には DMAT だけではなく、日本医師会の災害医療チームである JMAT^{注1}をはじめ、急性期以降に向けての様々な医療救護班（保健医療活動チーム）が被災地へと派遣され、それぞれ連携しながら活動します。

図表 7-7-7 医療救護活動の流れ



【DMATの養成・派遣体制】

○大阪府内の災害拠点病院における DMAT は、平成 29 年 8 月時点で 610 名・102 チーム（内訳：日本 DMAT^{注2}48 チーム、大阪 DMAT^{注3}54 チーム）でしたが、令和 4 年 12 月時点で 625 名・76 チーム（内訳：日本 DMAT 58 チーム、大阪 DMAT 18 チーム）となっています。平成 29 年 8 月と比較し、日本 DMAT は 10 チーム増加していますが、大阪 DMAT が 36 チーム減少し、全体として 26 チーム減少しています。

注 1 JMAT : Japan Medical Association Team (日本医師会災害医療チーム) の略で、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームをいいます。被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関等を単位として編成しています。

注 2 日本 DMAT : 全国で活動可能な DMAT をいいます。

注 3 大阪 DMAT : 大阪府内又はその周辺で活動可能な DMAT をいいます。なお、大阪 DMAT の隊員資格は有するものの、DMAT として活動をしていない者も隊員数として含めています。

○そのため、大阪府では、令和2年度より新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止していた大阪 DMAT 養成研修^{注1}を令和4年度から再開し、減少した隊員の増加を図っています。今後も継続して大阪 DMAT 養成研修を行い、チーム数の増加を図る必要があります。

○現在、DMAT を保有する 18 の災害拠点病院と災害時の医療救護活動に関する協定書を締結し、協力事項を定めています。その中で DMAT の派遣についても定めており、これまでこの協定により DMAT 派遣体制を確保してきました。

○令和6年度の医療法の改正により、災害・感染症医療確保のため、医療業務従事者の派遣の協定を締結することが定められることから、DMAT 派遣について、従来の協定の見直しを行ったところです。

【DPAT の養成・派遣体制】

○大阪府においては、大阪 DPAT を 199 名（令和4年12月時点）養成しており、必要な隊員数の確保はできていますが、今後は新規の養成研修受講者数の確保とともに、国と連携しながら、隊員の技能維持を目的とした研修の充実を図っていく必要があります。

○令和6年度の医療法の改正により、災害・感染症医療確保のため、医療業務従事者の派遣の協定を締結することが定められることから、DPAT 派遣について、従来の協定の見直しを行ったところです。

【看護師の派遣体制】

○大阪府においては、災害時の避難所及び医療救護所等において、避難住民の健康相談や健康管理業務等を円滑に行うため、大阪府看護協会と協定を締結し、看護班を派遣できる体制を整備しています。

○今後は、令和6年度の医療法の改正に伴う医療業務従事者派遣の新たな協定の締結を見据え、医療機関や大阪府看護協会と連携を図りながら、医療機関への応援派遣を想定した災害支援ナースの確保に取り組む必要があります。

注1 大阪 DMAT 養成研修：大阪府主催により実施し、年間約 60 名（約 15 チーム）を養成しています。

【歯科医療職の派遣体制】

○大阪府においては、災害時の歯科医療救護活動及び避難所での歯科保健衛生活動を迅速円滑に行うため、大阪府歯科医師会と協定を締結し、歯科医療班（JDAT）を派遣できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

【薬剤師の派遣体制】

○災害医療コーディネーターの中から、各医療分野における府全体の災害医療活動を調整する「専門災害医療コーディネーター」として薬剤師を選任し、薬事分野での調整に対応できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

○また、災害時に薬剤師が医療救護所での調剤や服薬指導、避難所における衛生管理や指導、医薬品集積所での医薬品等の仕分作業等を迅速円滑に行うため、大阪府薬剤師会と協定を締結し、薬剤師の派遣を要請できる体制を整備しています。今後もこの体制を維持する必要があります。

【災害医療訓練】

○大阪府では、大阪府地震・津波災害対策訓練を実施し、災害時に一人でも多くの府民の生命を救うために、災害医療コーディネーターや各医療救護班（保健医療活動チーム）、消防、警察等の関係機関が参加する訓練を実施しています。

○今後も、引き続き相互の連携を強化し、訓練を実施し、連携における課題の抽出、改善につなげていく必要があります。

○また、大規模地震なども想定した広域的な災害訓練を行う必要もあり、令和6年度には大阪府において近畿地方 DMAT ブロック訓練^{注1}を予定しています。

（5）災害に備えた保健所等の役割

○保健所等は災害現場に最も近い保健医療行政機関として、災害時には地域の保健医療活動の総合調整を行う保健所保健医療調整本部を設置し、地域の医療機関情報や避難所・救護所の状況を把握するとともに、医療救護班（保健医療活動チーム）の受入れや医薬品等の調達への支援に関する必要な調整を発災直後から中長期にかけて行います。

注1 近畿地方 DMAT ブロック訓練：大規模災害発生時において、近畿府県の DMAT を中心とした医療機関との連携・協力、迅速な医療救護活動が行うよう、平成22年度から近畿各府県の持ち回りにて年1回実施している訓練です。

○また、災害時要配慮者の状況把握並びに福祉支援活動に関する調整を福祉部門と連携して行います。

○保健所等が災害時にこうした機能を十分に発揮するためには、管内市町村や地域の医療関係機関及び福祉関係団体との連携体制の構築に平常時から取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必要があります。

○また、国において養成する DHEAT^{注1}の質の維持及び向上を図るとともに、平時からの連携体制の構築に努め、災害時の保健医療活動を支援・受援する体制の整備と強化をする必要があります。

(6) 原子力災害に備えた医療体制

○大阪府では、平成31年3月25日付けで国立病院機構大阪医療センターを大阪府原子力災害拠点病院に指定するとともに、りんくう総合医療センター及び府立中河内救命救急センターを大阪府原子力災害医療協力機関に登録しており、原子力災害に備え、関係機関と連携し、体制を整えています。

3. 災害医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆災害時に一人でも多くの患者を救う体制の構築

【目標】

- ◆病院の耐震化率の向上
- ◆病院の非常用自家発電設備設置率の向上
- ◆浸水想定区域に所在する病院の浸水対策率の向上
- ◆病院の事業継続性の確保
- ◆DMATのチーム数の増加
- ◆訓練を通じた連携強化

注1 DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team(災害時健康危機管理支援チーム)の略で、被災都道府県・市町村における円滑な保健医療活動を支援するチームをいいます。

(1) 災害医療体制の強化

○国補助制度の周知や活用も図りながら、ハード・ソフト両面での災害医療体制を強化します。

【具体的な取組】

- ・国補助制度の周知や活用を図りながら、病院の耐震化向上及び非常用自家発電設備の設置に向けた取組を支援します。特に災害医療機関に対しては耐震化や非常用発電機設備の設置を強く働きかけます。
- ・国補助制度の周知や活用を図りながら、浸水想定区域に立地する病院の浸水対策の取組を支援します。
- ・各種研修の実施や作成例の提示を行うなどにより、病院に対し院内災害マニュアル・BCPの策定に向けた取組を支援します。特に災害医療機関に対しては策定を強く働きかけます。
- ・保健所が特に必要と判断した難病患者・慢性疾患児について、市町村に対して患者の同意のもと、支援内容の共有等を行い、個別避難計画の作成を働きかけます。
- ・大阪府訪問看護ステーション協会等の協力のもと、在宅人工呼吸器装着患者等に対し、災害時に備えた支援を実施するとともに、簡易発電機の貸し出し等の支援を拡充します。

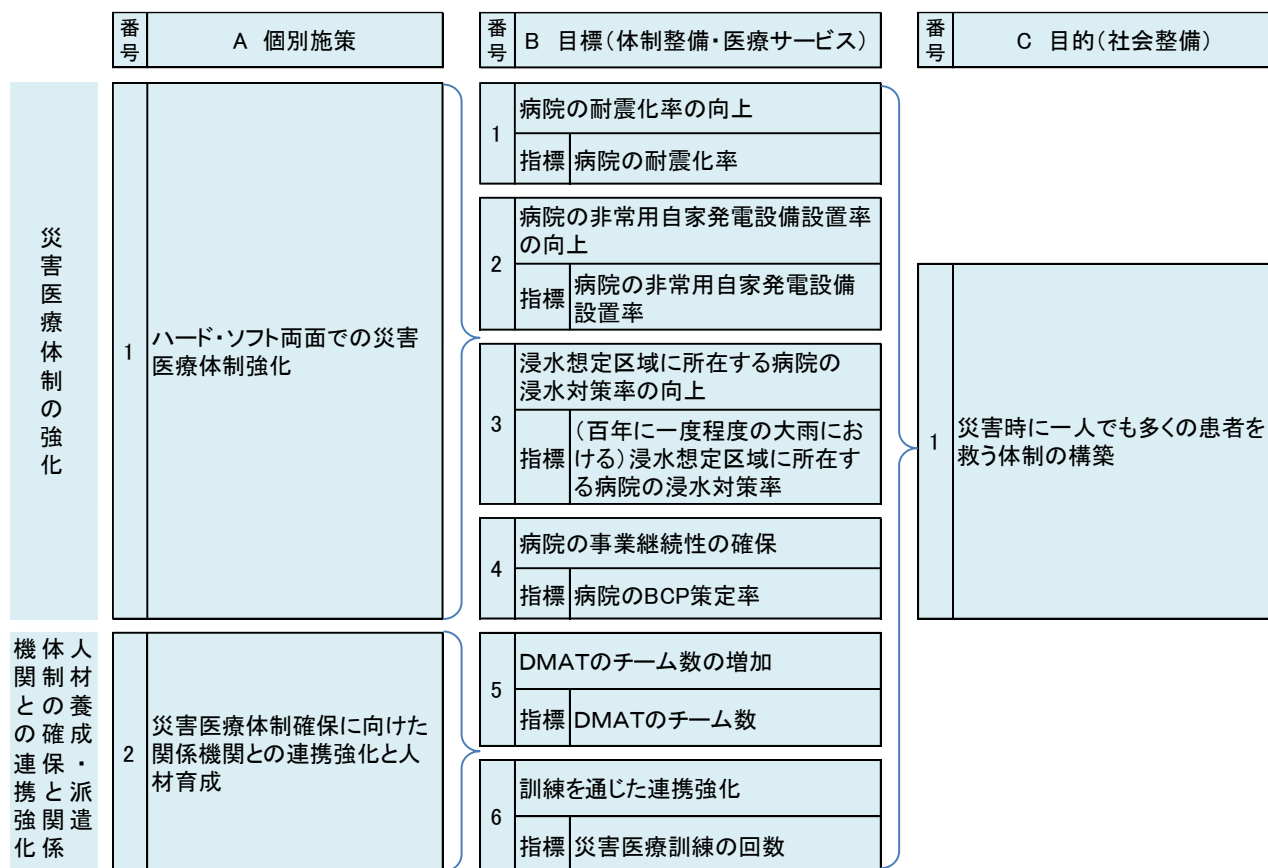
(2) 人材養成・派遣体制の確保と関係機関との連携強化

○災害医療を担う人材を養成するとともに、協定締結等により保健医療活動チーム等の派遣体制を確保します。また訓練等を通じて関係機関との連携強化を図ります。

【具体的な取組】

- ・国と連携しながら、DMAT・DPAT・災害時小児周産期リエゾンを養成します。
- ・災害時健康危機管理支援チーム養成研修をはじめ、災害訓練等の実施による保健所職員の人材養成をします。
- ・災害時小児周産期リエゾンや透析リエゾン関係者等、幅広い分野から災害医療コーディネーターを選定し、医療救護班（保健医療活動チーム）の派遣体制の確保を図ります。
- ・避難住民の健康相談や健康管理業務等を円滑に行えるよう、看護班の派遣体の充実を図ります。
- ・歯科医療班（JDAT）の円滑な派遣を行えるよう、災害時の連携体制を維持します。
- ・災害時に的確に医薬品等を供給できるよう、随時、医薬品等の備蓄・供給体制の見直しを図るとともに、避難所でのお薬相談や衛生指導等を円滑に行えるよう、薬剤師班の派遣体制を充実します。
- ・訓練等を通じて、医療救護班（保健医療活動チーム）と災害時の迅速・的確な連携体制の構築を図るとともに、広域的な災害訓練として、令和6年度に近畿地方DMATブロック訓練を行います。

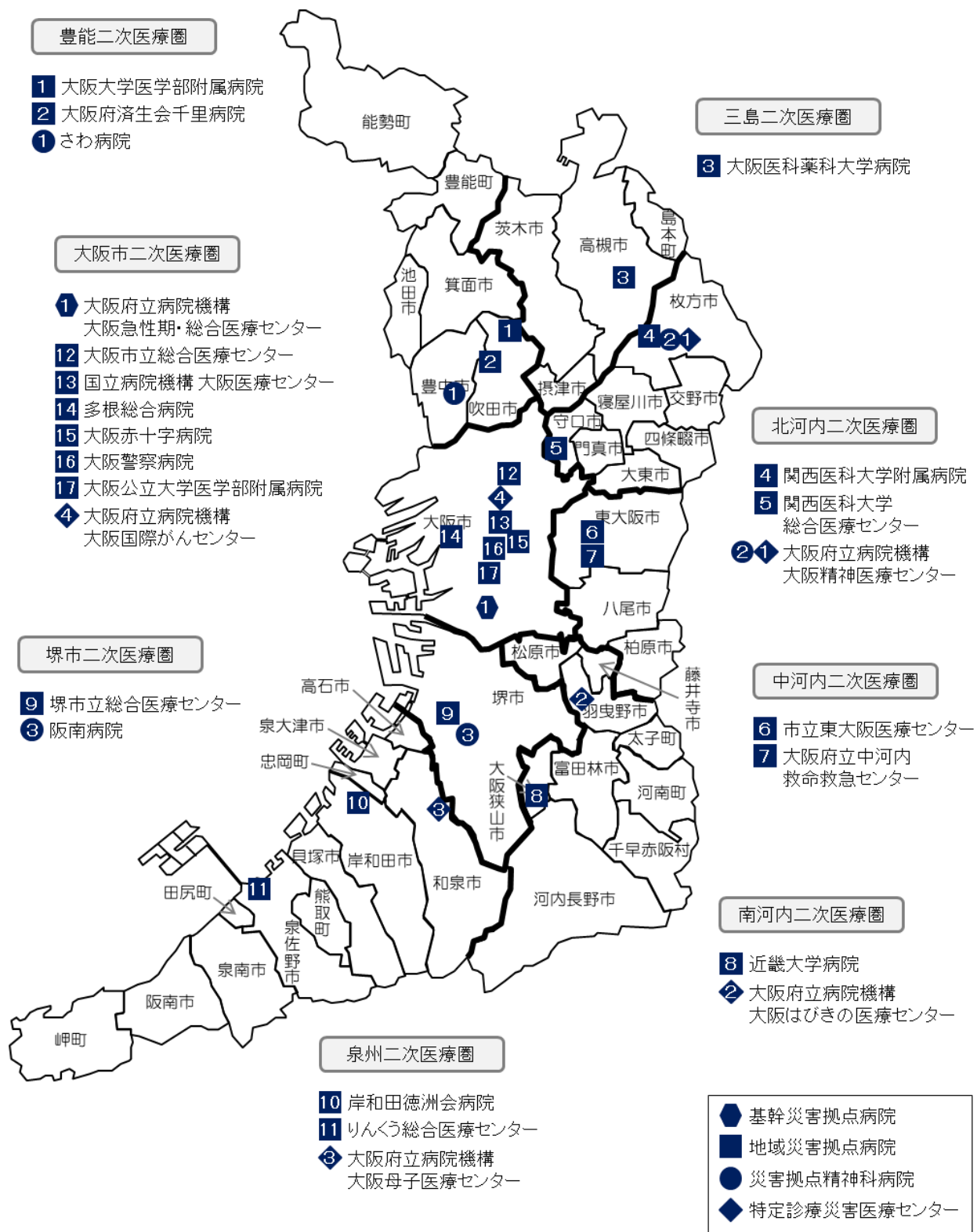
施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象 年齢	現 状		目 標 値	
			値	出典	2026 年度 (中間年)	2029 年度 (最終年)
B	病院の耐震化率	—	全体 71.9% [救急 74.2%] 全体全国 79.5% (令和4年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	全体 75%以上 [救急 80%以上]	全体 全国値以上 [救急 90%以上]
B	病院の非常用 自家発電設備設置率	—	全体 85.8% [救急 92.7%] (令和4年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	全体 90%以上 [救急 95%以上]	全体 95%以上 [救急 97%以上]
B	(百年に一度程度の大 雨における)浸水想定区 域に所在する病院の 浸水対策率	—	全体 18.7% [救急 17.5%] (令和5年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	全体 50%以上 [救急 55%以上]	全体 70%以上 [救急 75%以上]
B	病院の BCP 策定率	—	全体 45.5% [救急 55.1%] (令和4年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	全体 80%以上 [救急 100%]	全体 90%以上 [救急 100%]
B	DMAT のチーム数	—	76 チーム (令和4年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	108 チーム	108 チーム
B	災害医療訓練の回数	—	1回 (令和4年度)	大阪府「医療 対策課調べ」	毎年1回以上	毎年1回以上

災害拠点病院等



令和5年12月1日現在

第7節 薬事対策

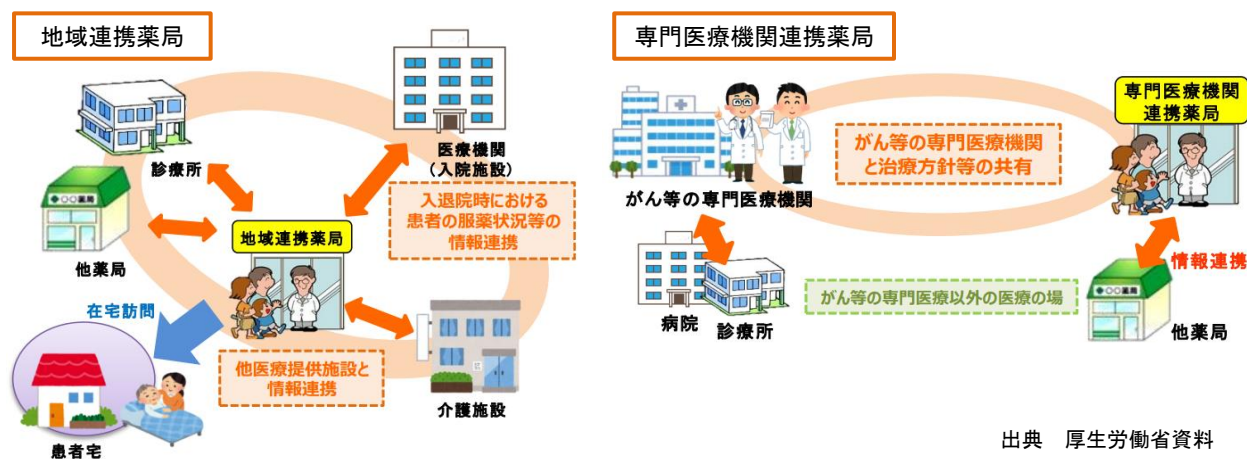
1. 薬事対策について

○医薬品や医療機器（以下、「医薬品等」といいます）は、病気を予防、診断、又は治療する際に欠かすことができません。その一方で、医薬品等はその使用方法を誤ると、病気を予防、診断、治療できないばかりか、健康被害を引き起こすこともあります。

○薬事対策では、これら医薬品等の開発から製造、販売、使用に至るまでの品質、有効性及び安全性を確保するほか、医薬品等の安定供給を図り、適正使用を推進する取組を実施することで、保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実させ、府民の安全・安心をめざします。

○また、「患者のための薬局ビジョン（平成27年10月23日 厚生労働省）」により、2035年までにすべての薬局が日常生活圏域において、かかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）を発揮することをめざすとされています。そのため、地域の薬局とともに、患者の療養を支える地域連携薬局^{注1}・専門医療機関連携薬局^{注2}の整備に取り組んでいます。

図表 8-7-1 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局のイメージ図



注1 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療、休日夜間等の対応等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる基準を満たした薬局をいいます。

注2 専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる基準を満たした薬局をいいます。

2. 薬事対策の現状と課題

- ◆医療機関との連携やお薬手帳の活用等による患者の服薬情報の一元的・継続的管理等を通して、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- ◆薬剤師と多職種との連携をさらに進め在宅医療を推進する等、地域医療の支援が必要です。
- ◆地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を促進する必要があります。また、健康サポート薬局の機能の周知と活用を推進する必要があります。

(1) 医薬品の適正使用

【医薬品の安全・安心の確保】

○医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用が生じるおそれがあります。そのため、医薬品の適正使用について啓発を継続する必要があります。

○医療機関から独立した薬局薬剤師が、医師の処方内容を客観的に確認することで、安全性等を一層高めています。かかりつけの薬剤師・薬局は服薬情報を一元的・継続的に管理することで、複数の医療機関を受診している場合の重複投薬や飲み合わせの悪い服薬を防止するとともに、調剤した薬を交付する際には、必要な情報の提供及び服薬指導を行います。

○また、薬剤師は、必要な場合には調剤した薬剤の使用状況等の把握を行い、収集した医薬品の使用に関する情報を処方医等に提供することにより、医療機関と連携し医薬品の適正使用を推進します。

○院外処方箋の割合は全国的に増加傾向にあり、大阪府でも、令和元年度 65.1%だった受取率が、令和4年度 68.4%に増加しました（出典 日本薬剤師会まとめ）。

【お薬手帳】

○お薬手帳は、医師、歯科医師、薬剤師が確認することで相互作用防止や副作用回避に資するものであり、市販薬・健康食品等の使用状況や体調変化等を記録することで、患者自らの健康管理に役立てることができます。また、その他の医療介護関係者などがお薬手帳を活用することで、患者の情報を共有することができます。

○令和4年度に大阪府の健康アプリ「アスマイル」で実施した「薬局に関するアンケート」^{注1}において、お薬手帳の所持率を調査したところ、「持っている」が88%を占めており、お薬手帳の普及が進んでいることが確認できます。

○一方で、スマートフォンやタブレット端末が普及したことにより、今後は電子化されたお薬手帳の利用が広がり、従来の薬剤情報の管理に加え、服用する薬剤等の安全性情報の提供等の機能の活用が期待されます。

(2) 薬局における地域医療の支援

○大阪府における保険薬局数は令和5年4月1日現在、4,466 薬局（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）です。近年、外来や在宅医療による住み慣れた地域での療養に移行する患者の増加に伴い、薬局は、様々な病態の患者の服薬管理や、高度な技術を要する調剤に対応し、かかりつけ薬剤師・薬局として服薬情報を一元的・継続的に管理するなど、地域の医療・介護関係者と連携し、地域包括ケアシステムの構築に貢献することが求められています。

○在宅医療に対応している在宅患者調剤加算^{注2}届出薬局は、1,866 薬局（令和2年4月）から2,289 薬局（令和5年4月）に増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

○がん患者の疼痛緩和に用いられる麻薬の注射剤や在宅でのターミナルケア等に必要な輸液等の無菌調剤に対応できる薬局（無菌調剤対応薬局^{注3}）は、160 薬局（令和2年4月）から517 薬局（令和5年4月）に増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

○かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料^{注4}の施設基準届出薬局は、2,533 薬局（令和2年4月）から2,880 薬局（令和5年4月）に増加しました（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

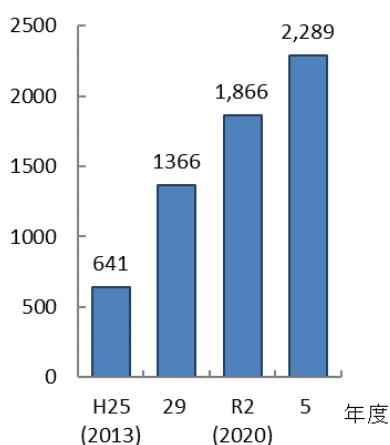
注1 薬局に関するアンケート：令和4年10月31日から同年11月14日までの期間で、健康アプリ「アスマイル」の利用者を対象に「アスマイル」のアンケート機能により実施し、18,204人の回答がありました。

注2 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され、実績が一定以上ある薬局が、在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものです。

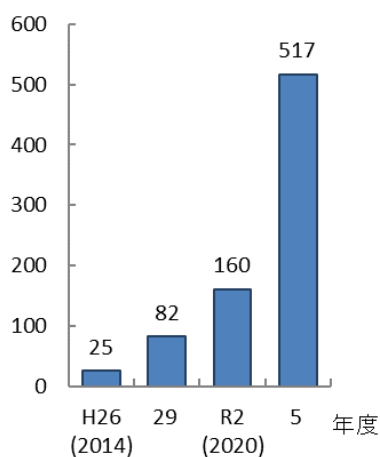
注3 無菌調剤対応薬局：自らの薬局、又は共同利用できる無菌調剤室を用いて、医薬品（注射剤）の無菌性を保ちながら調剤することができる薬局のことをいいます。

注4 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料：施設基準に適合した薬局において、患者の同意を得て、研修認定などの要件を満たした薬剤師がかかりつけ薬剤師として必要な指導等を実施した際に調剤報酬として算定できるものです。

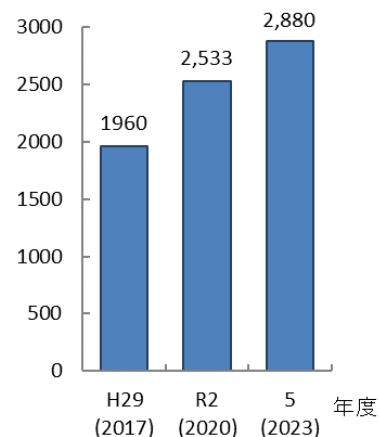
図表 8-7-2 在宅患者調剤加算届出薬局数



図表 8-7-3 無菌調剤対応薬局数



図表 8-7-4 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数



出典 近畿厚生局「施設基準届出」

○さらに、地域において、多様な病態の患者が、必要な薬物治療を安心して切れ目なく受けられる体制を構築するため、高度な薬学管理機能や健康サポート機能など様々な機能を持った薬局を充実させていくことが求められています。

○患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局を「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度が令和3年8月から開始されました。これらの認定を受ける薬局数を増やすとともに、府民や医療介護関係者にその機能を広く理解していただく取組が必要です。

【地域連携薬局】

○地域連携薬局は、在宅訪問や医師へのトレーシングレポート（服薬情報提供書）などの実績が豊富で、地域の医療介護関係者と連携しながら患者を支える薬局です。地域包括ケアシステムの構築に貢献し、患者の日常生活圏域で医療介護関係者と連携できるように、地域連携薬局のさらなる整備が必要です。

○認定数は、制度開始当初の81薬局（令和3年8月）から261薬局（令和4年度末）に増加しています（出典 大阪府「薬務課調べ」）。

【専門医療機関連携薬局】

○専門医療機関連携薬局は、がん等に関する専門性の認定を受けた薬剤師が、がん診療連携拠点病院等と連携して、抗がん剤等を使用している患者の地域での療養を支えます。専門の医療機関と緊密に連携できるように、二次医療圏域に1薬局以上の整備が必要です。

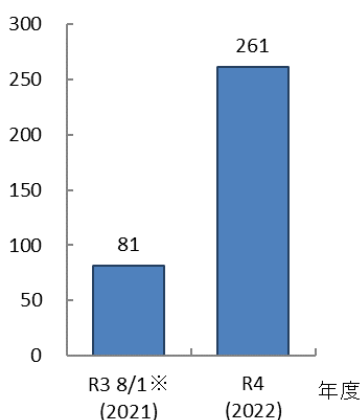
○認定数は、制度開始当初の中河内二次医療圏に1薬局（令和3年8月）から、北河内及び泉州を除く6二次医療圏に10薬局（令和5年3月時点）へと増加しています（出典 大阪府「薬務課調べ」）。

【健康サポート薬局】

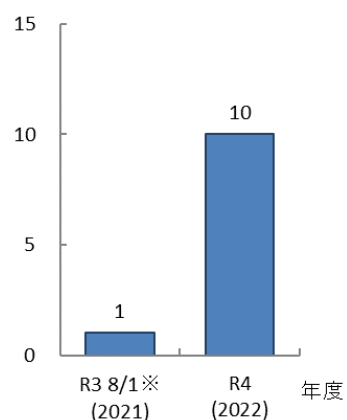
○健康サポート薬局^{注1}は、禁煙相談や受診勧奨など、病気になる前の段階から地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能を持つ薬局です。地域住民が気軽に利用できるように、日常生活圏域での体制を整備するとともに、健康サポート機能の周知と活用の促進が必要です。

○届出数は207薬局（令和元年度末）から290薬局（令和4年度末）に増加しました（出典 厚生労働省「衛生行政報告例」）。

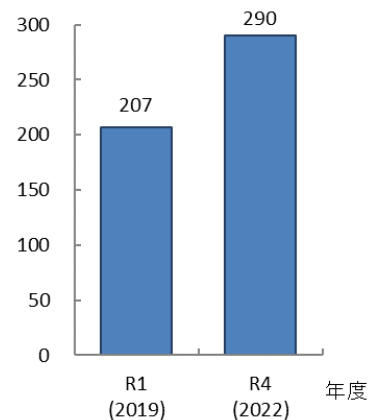
図表 8-7-5 地域連携薬局数



図表 8-7-6 専門医療機関連携薬局数



図表 8-7-7 健康サポート薬局数



※地域連携薬局、専門医療機関連携薬局は令和3年8月1日より制度開始
※令和4年度は年度末(令和5年3月31日)時点

注1 健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能（服薬情報の一元的・継続的の把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局をいいます。

3. 薬事対策の施策の方向

【目標】

◆かかりつけ薬剤師・薬局の推進

(1) 医薬品の適正使用

○かかりつけ薬剤師・薬局を普及し、服薬情報を一元的、継続的に把握する等、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】

- ・トレーシングレポート（服薬情報提供書）による医療機関等との連携やお薬手帳等を利用した服薬管理等、かかりつけ薬剤師の職能を生かせる取組を実施します。

○医薬品の正しい知識やかかりつけ薬剤師・薬局、お薬手帳の意義や活用等について、府民に周知・啓発を行い、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】

- ・医薬品の適正使用について日頃から府民への周知・啓発に加え、薬と健康の週間（毎年10月17日から23日）には、イベントを開催するなど府民への啓発に取組みます。

(2) 薬局における地域医療の支援

○地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を進めるとともに、機能の活用を推進します。

【具体的な取組】

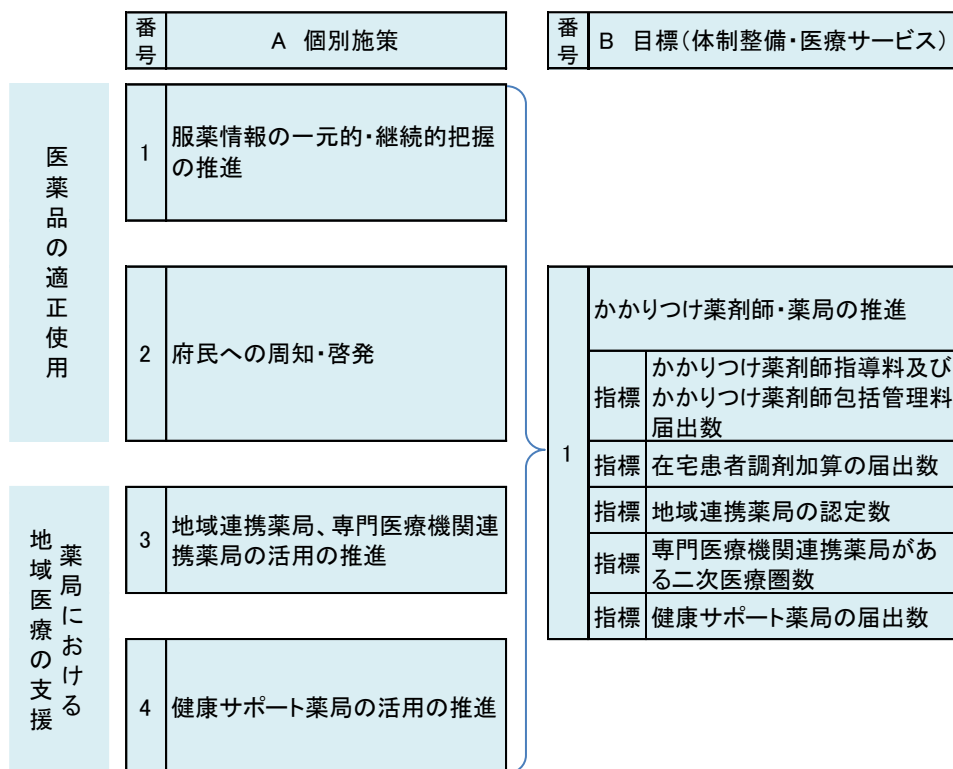
- ・地域連携薬局や専門医療機関連携薬局を府民や医療介護関係者に周知し、その利用を促進します。
- ・高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。

○薬局の健康サポート機能の活用を推進します。

【具体的な取組】

- ・健康サポート薬局の機能を府民に周知し、その利用を促進します。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指標	対象年齢	現 状		目標値	
			値	出典	2026 年度 (中間年)	2029 年度 (最終年)
B	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数	—	2,880 件 (令和5年)	近畿厚生局「施設基準届出」	3,270 件	3,670 件
B	在宅患者調剤加算の届出数	—	2,289 件 (令和5年)	近畿厚生局「施設基準届出」	2,470 件	2,650 件
B	地域連携薬局の認定数	—	261 薬局 (令和4年度末)	大阪府「薬務課調べ」	320 薬局	360 薬局
B	専門医療機関連携薬局がある二次医療圏数	—	6医療圏 (令和4年度末)	大阪府「薬務課調べ」	7医療圏	8医療圏
B	健康サポート薬局の届出数	—	290 件 (令和4年度末)	厚生労働省「衛生行政報告例」	330 件	370 件

第3節 薬剤師

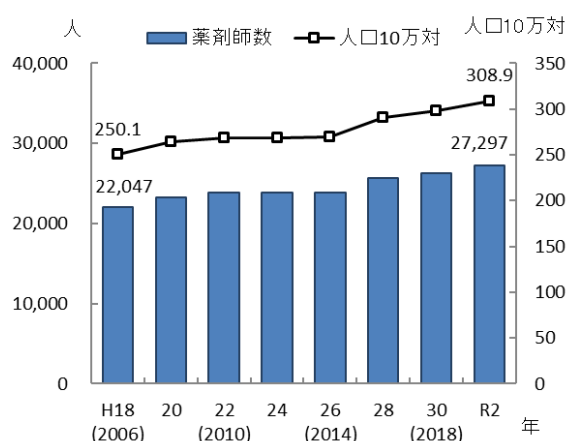
1. 薬剤師の確保と資質の向上に関する現状と課題

- ◆高度・多様化する医療ニーズに対応するため、薬剤師と多職種との連携の強化を促進するとともに、薬剤師の資質向上が必要です。
- ◆薬剤師の業態や地域などによる偏在について、その緩和につながる取組を実施する必要があります。

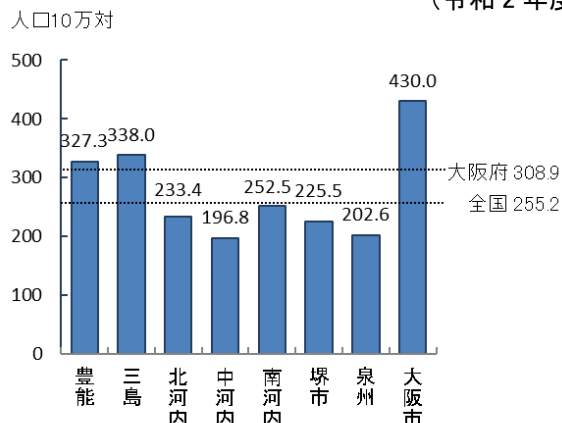
(1) 薬剤師数

○令和2年の大阪府における届出薬剤師数^{注1}は27,297人で、平成30年に比べ1,019人(3.9%)の増加となっており、人口10万対の薬剤師数は308.9(全国255.2)で全国を上回っています。

図表 9-3-1 薬剤師数



図表 9-3-2 人口10万対の二次医療圏別薬剤師数(令和2年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※「人口10万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「令和2年国勢調査 人口等基本集計結果(大阪府 詳細版)(令和2年10月1日現在)」

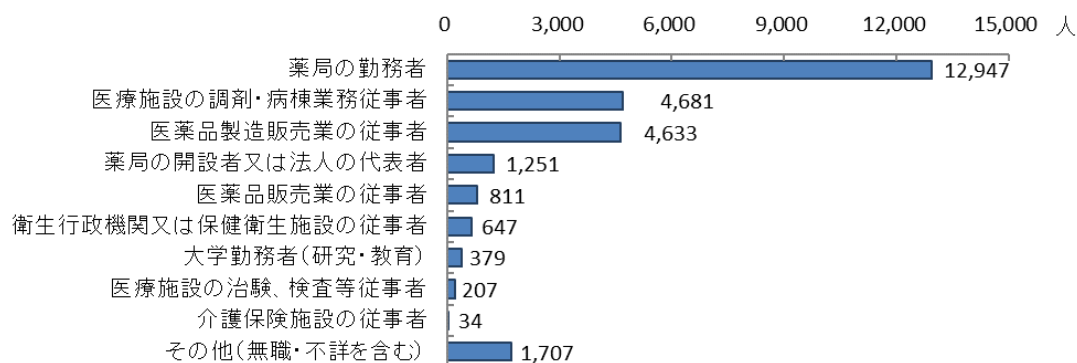
○府内には5つの大学に薬学部が設置されており、今後も継続して一定の薬剤師の輩出が見込まれます。

(2) 薬剤師の就業状況

○薬剤師数を業務の種類別にみると「薬局の勤務者」が12,947人(届出総数の47.4%)と最も多く、次いで「医療施設の調剤・病棟業務に従事する者」が4,681人(同17.1%)、「医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)」4,633人(同17.0%)、「薬局の開設者・法人の代表者」1,251人(同4.6%)となっています。

注1 薬剤師：厚生労働大臣の免許を受けて、薬剤師の名称を用いて、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業とする者をいいます。

図表 9-3-3 業務の種類別薬剤師数(令和2年度)



出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(3) 薬剤師を取り巻く状況

○薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められています（出典 薬剤師法第1条）。また、薬剤師は、薬局や医療機関といった調剤に関わる分野だけではなく、製薬企業（医薬品製造販売業、製造業）、医薬品販売業、衛生行政機関、保健衛生施設、大学等の様々な分野で活躍しています。

【地域における薬局薬剤師の役割】

○薬局においては、「患者のための薬局ビジョン（平成27年10月23日 厚生労働省）」により、服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などかかりつけ機能を発揮することをめざすとされています。また、地域包括ケアシステムのさらなる進展のため、薬学的専門性を活かした対人業務や府民の健康をサポートする業務の充実など、薬剤師が果たすべき役割が大きくなっており、幅広い薬学的知識を習得するとともに、多職種との連携を深めていくことが求められています。

○特に、在宅患者のニーズが高度・多様化しており、小児医療やターミナルケア等の各医療提供体制に、より幅広く対応できる薬剤師の育成が必要となっています。

【医療施設における病院薬剤師の役割】

○医療施設においては、チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟における薬剤業務の充実や、医療従事者の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、専門性を活かした活躍が求められています。

○国の検討会等において、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要であるとともに、病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要とされています。また、入退院時等における切れ目のない薬学的管理を実践するため、かかりつけ薬局等との連携強化も必要であるとされています。

【薬剤師の偏在】

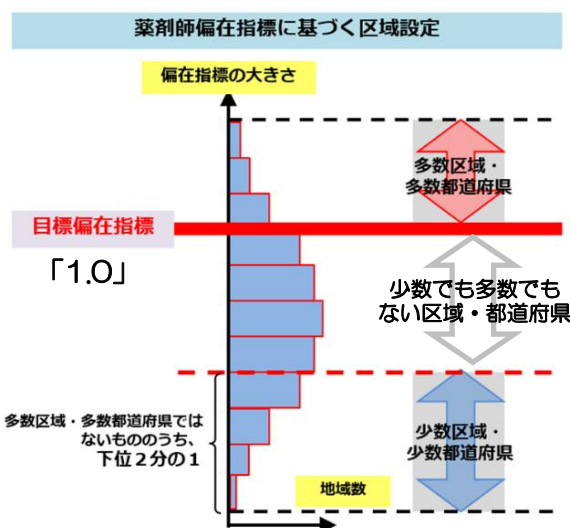
○薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進など、薬剤師の業務・役割の充実が求められているなか、薬剤師の従事先は業態などでの偏在が見られ、国の検討会等において特に病院薬剤師の確保が課題であることが指摘されています。

○全国的な偏在状況を統一的、客観的にとらえるため、厚生労働省より令和4年度時点における一定の仮定に基づく「薬剤師偏在指標」が示され、目標年次（2036年（令和18年））において到達すべき薬剤師偏在指標の水準として、「目標偏在指標」が設定されました。目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる「1.0」と定義されています（出典 厚生労働省「薬剤師確保ガイドラインについて」（令和5年6月9日））。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間}^{\text{注1}}}{\text{病院・薬局の業務量}^{\text{注2}}}$$

出典 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

○国ガイドラインにおいては、目標偏在指標より高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、下位二分の一を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と定義されています。



出典 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」より加工

注1 調整薬剤師労働時間：令和4年度厚生労働省薬剤師確保のための調査・検討事業「薬剤師確保に係る調査」で実施されたアンケート調査の、令和4年10月の1か月間における中央値を使用します。

注2 病院・薬局の業務量：業務量は、病院薬剤師は入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）、外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務量等）、その他業務量（管理業務等）を、薬局薬剤師は処方箋調剤関連業務にかかる業務量、フォローアップにかかる業務量、在宅業務にかかる業務量、その他業務にかかる業務量を合わせたものになります。

○令和4年度時点の薬剤師偏在指標について、大阪府においては、地域別偏在指標が1.06と全都道府県ベースの0.99を上回っており、病院薬剤師、薬局薬剤師の指標においても全都道府県ベースの偏在指標を上回っていますが、病院薬剤師においては、目標偏在指標の1.0を下回っています。

図表 9-3-4 薬剤師偏在指標(令和4年度)

	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
大阪府	1.12	多数区域	0.92	少数でも多数でもない区域
全都道府県	1.08		0.80	

出典 厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡(令和5年6月9日付け)」

○また、二次医療圏別に薬局・病院の薬剤師偏在指標を比較した場合、地域における偏りがみられます。

図表 9-3-5 二次医療圏別薬局・病院薬剤師偏在指標(令和4年度)

二次医療圏	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
豊能	1.13	多数区域	1.03	多数区域
三島	1.15	多数区域	0.83	少数でも多数でもない区域
北河内	1.02	多数区域	0.84	少数でも多数でもない区域
中河内	0.94	少数でも多数でもない区域	0.70	少数区域
南河内	0.99	少数でも多数でもない区域	0.98	少数でも多数でもない区域
堺市	0.99	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
泉州	0.87	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
大阪市	1.37	多数区域	1.13	多数区域

出典 厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡(令和5年6月9日付け)」

○国が示す二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標や、地域の医療提供体制等を踏まえ、実情に応じた薬剤師確保策を検討し、取組む必要があります。

2. 薬剤師の確保・資質向上に関する施策の方向

(1) 薬剤師の資質向上

○在宅医療を担う薬剤師や、府民の健康をサポートできる薬剤師の育成をめざします。

【具体的な取組】

- ・地域医療に貢献できるよう、高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。
- ・薬剤師と多職種との連携を強化する研修等の実施を支援します。

(2) 薬剤師の確保について

○薬剤師の就業状況等を把握し、関係団体や大学等と連携の下で、地域の実情に応じた病院薬剤師確保をめざします。

【具体的な取組】

- ・病院薬剤師の役割や魅力をはじめ、学生等が就職の際に必要な情報をわかりやすく伝えるために、ウェブサイトなどで情報を発信する等、関係団体の取組を支援します。
- ・学生や就職希望者等の意見を取り入れた効果的な取組（見学会や研修など）を継続して実施するため、関係団体や大学等との連携を充実させます。