

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
- 第2節 医療制度と医療機関の受診
- 第3節 第7次計画の評価
- 第4節 第8次計画の基本的方向性

第1節 大阪府医療計画とは

1. 医療計画とは

(1) 計画の趣旨

○大阪府医療計画は、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5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6事業^{注2}及び在宅医療の目標に関する事項

- | | | |
|---------|----------------|----------|
| ・ がん | ・ 救急医療 | ・ 周産期医療 |
| ・ 脳卒中 | ・ 災害時における医療 | ・ 小児医療 |
| ・ 心血管疾患 | ・ 新興感染症発生・まん延時 | （小児救急含む） |
| ・ 糖尿病 | における医療 | ・ 在宅医療 |
| ・ 精神疾患 | ・ へき地の医療 | |

○基準病床数に関する事項

○地域医療構想に関する事項

○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）

○医療の安全の確保に関する事項

○医師の確保に関する事項（医師確保計画）

○医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項 等

出典 厚生労働省資料改変

○なお、本計画は、平成27年9月に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」の理念を踏襲しており、各取組の推進を通して、関連するゴールの達成に貢献します。



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6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5事業となります。

(2) 計画改定の経緯

○昭和63年6月に第1次計画を策定し、概ね5年ごとに改定を行い、平成30年3月に第7次計画（平成30年4月から令和6年3月）を策定しました（第7次計画からは6年ごとの改定になっています）。

○国は、令和2年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行を受け、今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、令和3年に医療法を改正し、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加しました。

○さらに、社会情勢の変化を踏まえ、医療計画の指針が令和5年3月に改定されたことを受け、府では第7次計画の改定を行い、第8次「大阪府医療計画」を策定しました。

図表 1-1-2 医療計画にかかる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	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目指したもの。	○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	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	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	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	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り組むこととされた。	○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	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、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※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

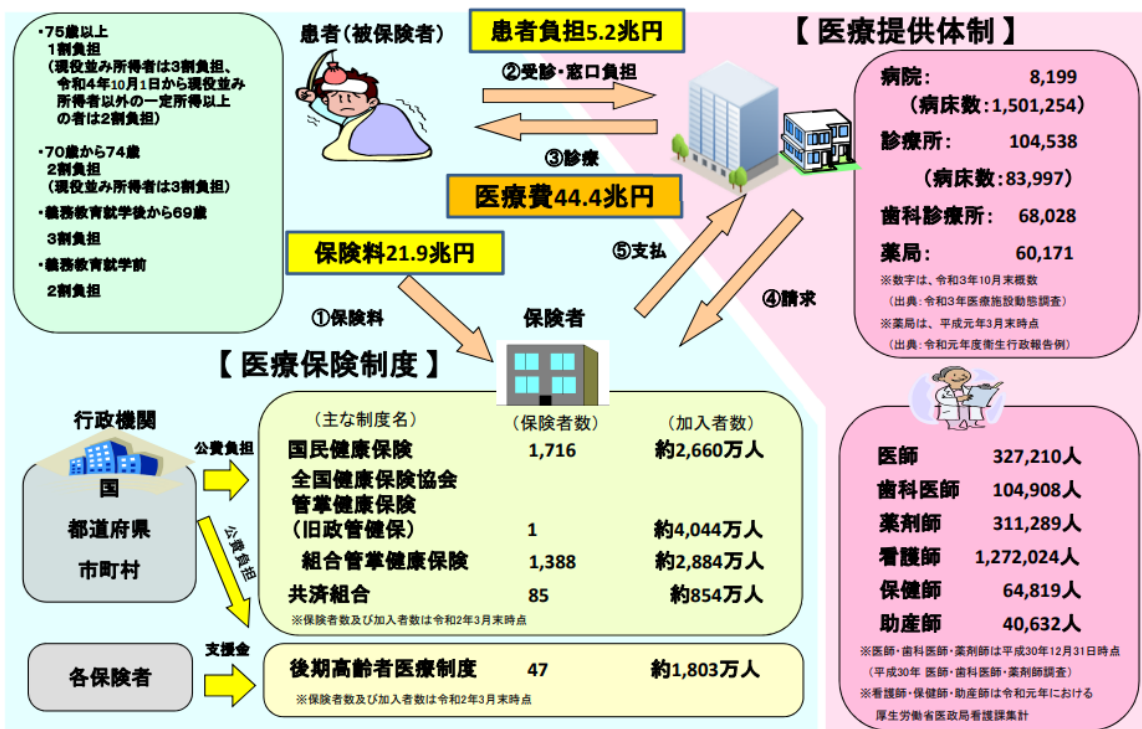
出典 厚生労働省資料

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



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。

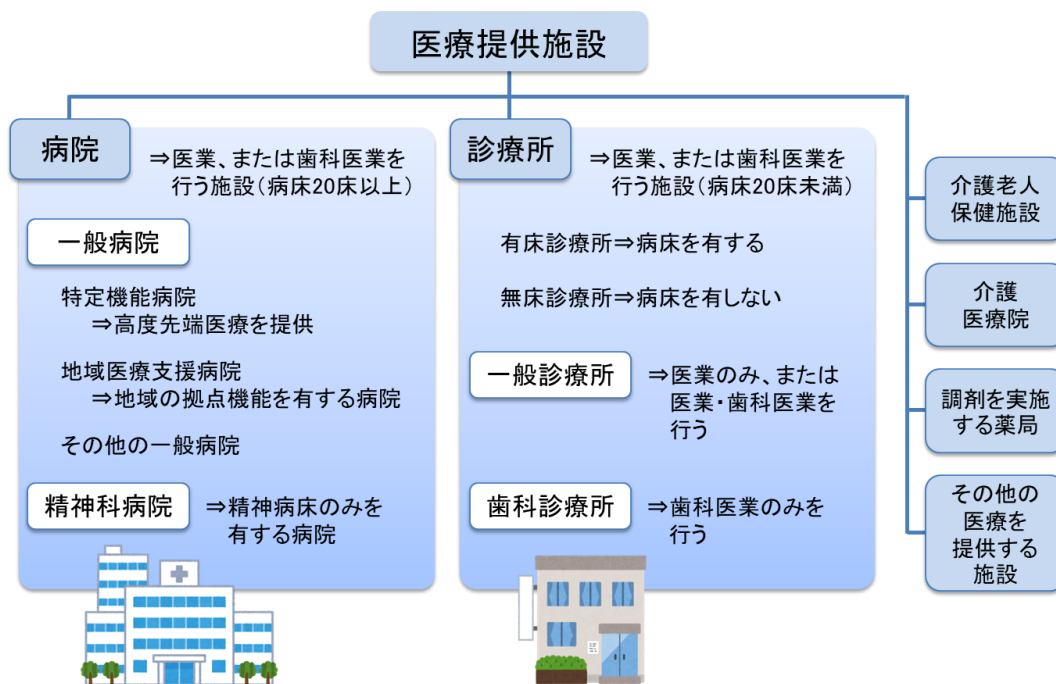
- ① 国民全員が公的医療保険等で保障されています(国民皆保険制度)。
- ② 一部負担金を支払うことで、医療を受けることができます。
- ③ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費(税金)が投入されています。

(2) 医療提供体制

○医療法第1条の2第2項には医療提供施設として、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局等が位置付けられています。

○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、医療機関の受診にあたっては、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(第5章第1節「外来医療の機能分化・連携」参照)。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、厚生労働省の医療情報ネットを活用して、医療機関等の管理者から報告された医療機能情報^{注2}(病院・診療所・歯科診療所・助産所)、薬局機能情報をインターネットで府民に公表しています。

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。」とされています。

注2 医療法第6条の3第1項：「病院、診療所又は助産所(以下この条において「病院等」という。)の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。」とされています。

【参考】

(医療情報ネット)

- 全国の医療機関（病院・一般診療所・歯科診療所・助産所）及び薬局に関する情報を、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、現在開局している薬局を探す」ことができます。
- 「いろいろな条件で医療機関、薬局を探す」ことができます。
 - 「キーワードから」「診療科目から」「場所から」「対応することができる外国語から」「薬局が提供しているサービスから」
- 医療情報ネットのホームページ

<https://www.....>

検索サイトで「医療情報ネット」で検索。

医療情報ネット



【外国人への医療提供】

- 大阪府では、来阪外国人や在留外国人など日本語を話せない方が、適切な医療を受けることができるよう、多分野の関係団体で構成する「大阪府外国人医療対策会議」において協議を行い、各種施策（おおさかメディカルネット for Foreigners による周知、外国人患者受け入れ拠点等医療機関の選定、多言語遠隔医療通訳サービスの提供、ワンストップ相談窓口の設置等）を実施しています。
- 今後、2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）の開催等を通じて来阪外国人の増加が予想されることから、外国人が受診できる医療機関の拡充をはじめ、現在行っている各種施策の充実に取り組むことにしています。

【参考】

(おおさかメディカルネット for Foreigners)

○外国人が不慮の怪我や病気の際に、府内の医療機関に円滑に受診できるよう、外国人患者の受入れが可能な医療機関等を掲載した外国人向けのホームページ「おおさかメディカルネット for Foreigners」を開設し、情報発信を行っています。

○おおさかメディカルネット for Foreigners のホームページ

<https://www.mfis.pref.osaka.jp/omfo/>

検索サイトで「おおさかメディカルネット」で検索。

おおさかメディカルネット	<input type="button" value=" 🔍 検索"/>
--------------	--------------------------------------

(大阪府外国人患者受入れ拠点医療機関※1 及び地域拠点医療機関※2)

○来阪外国人等が医療を必要とする場合に備え、安心・安全に医療を受けられる環境を整えることを目的として、外国人患者を受入れる拠点的な医療機関の選定を行っています。

○現在、府内6病院を拠点医療機関に、26 病院を地域拠点医療機関として選定しています（令和5年12月時点）。

外国人患者受入れ拠点医療機関		外国人患者受入れ地域拠点医療機関	
北部	大阪大学医学部附属病院、吹田徳洲会病院	豊能	大阪大学歯学部附属病院、済生会吹田病院
		三島	高槻病院、医療法人恵仁会 田中病院
		北河内	関西医科大学総合医療センター、関西医科大学附属病院、野崎徳洲会病院
中部	大阪公立大学医学部附属病院、大阪赤十字病院	中河内	八尾徳洲会総合病院
		南河内	大阪南医療センター、近畿大学病院
		堺市	堺市立総合医療センター
南部	岸和田徳洲会病院、りんくう総合医療センター	泉州	府中病院
		大阪市	愛染橋病院、藍の都脳神経外科病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪歯科大学附属病院、大阪府済生会中津病院、大野記念病院、加納総合病院、北野病院、住友病院、千船病院、富永病院、なにわ生野病院、日本生命病院、淀川キリスト教病院

○新興感染症については、これらの拠点医療機関・地域拠点医療機関のうち、感染症法に基づく医療措置協定※3 を締結している医療機関を中心に、医療提供を行います。

※1：重篤・困難なケースの外国人患者の受入れや、地域拠点医療機関に対する助言・支援等を担う拠点医療機関です。府の北部、中部、南部地域において、それぞれ2医療機関選定しています。

※2：外国人患者を積極的に受け入れるとともに、地域の医療機関に対する助言・支援等を担う拠点医療機関です。二次医療圏ごとに選定しています。

※3：医療措置協定については、第7章第8節「感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）」を参照してください。

(多言語遠隔医療通訳サービス)

- 外国人患者と医療スタッフとのコミュニケーションをサポートするため、電話を通じた医療機関・薬局（調剤業務対応に限る）向けの医療通訳サービスを実施しています。
- 対応可能な言語は、英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・タイ語の7ヶ国語で、24時間365日利用可能です。

(ワンストップ相談窓口)

- 医療機関等を対象として、外国人患者を受入れる際に生じるコミュニケーションや文化の違いによるトラブル、医療費の未払い・未収金回収の方法といった金銭トラブル、法的トラブル等に対する相談窓口を設置しています。
- 電話による相談で、24時間365日利用可能です。

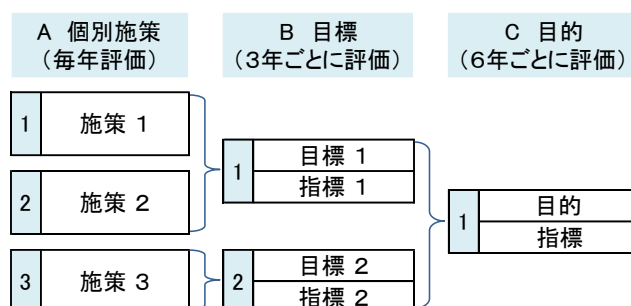
第3節 第7次計画の評価

1. 評価の概要

○第7次計画では、5疾病4事業及び在宅医療、その他の医療（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、令和5年度に最終評価を行いました。

- 第7次計画では、各分野について施策・指標マップ（下図）を作成し、取組を進めました。

<施策・指標マップ>



- 最終評価では、「A 個別施策」について最終年までの取組の評価を行うとともに、「B 目標」及び「C 目的」について最終年における達成状況を評価しました。
- 「A 個別施策」（全 229 項目）の各取組を「◎：予定以上」「○：概ね予定どおり」「△：予定どおりでない」の3段階で、「B 目標」（全 81 項目）及び「C 目的」（全 17 項目）の各目標値の達成状況を「◎：最終年目標値達成」「○：中間年目標値達成」「△：未達成」の3段階で評価しました。

2. 最終評価の結果

【「A 個別施策」の取組の評価】

○全 254 項目のうち「◎：予定以上」1 項目（全体の約 1%）、「○：概ね予定どおり」247 項目（全体の約 97%）、「△：予定どおりでない」6 項目（全体の約 2%）となりました（図表 1-3-1）。

図表 1-3-1 「A 個別施策」の取組の評価

分野	「A 個別施策」取組評価				
	項目数	予定以上 (◎)	概ね予定どおり (○)	予定どおりでない (△)	
地域医療構想	10		10		
在宅医療	28		28		
5 の 疾病 4 事業 の 医療 体制	がん	9		9	
	脳卒中等の脳血管疾患	8		8	
	心筋梗塞等の心血管疾患	8		8	
	糖尿病	7		7	
	精神疾患	22		21	1
	救急医療	8		5	3
	災害医療	10	1	9	
	周産期医療	21		21	
	小児医療	11		11	
その 他の 医療 体制	高齢者医療	6		6	
	医療安全対策	7		7	
	感染症対策	7		6	1
	臓器移植対策	6		6	
	骨髄移植対策	4		4	
	難病対策	11		11	
	アレルギー疾患対策	8		8	
	歯科医療対策	8		8	
	薬事対策	9		9	
	血液確保対策	6		6	
確保 と 資 質 の 向 上 の 保 健 医 療 従 事 者 の 向 上	医師	9		9	
	歯科医師	2		2	
	薬剤師	2		2	
	看護職員	11		11	
	診療放射線技師	1		1	
	管理栄養士・栄養士	1		1	
	理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士・視能訓練士	1		1	
	歯科衛生士・歯科技工士	1		1	
	福祉・介護サービス従事者	3		3	
	その他の保健医療従事者	2		2	
大阪府外来医療計画	7		6	1	
全体 (割合)	254 (100%)	1 (0.4%)	247 (97.2%)	6 (2.4%)	

【目標値（「B 目標」及び「C 目的」）の達成状況の評価】

○「B 目標」の全 81 項目のうち、最終年目標値に達しているのが 47 項目（全体の約 58%）、中間年目標値に達しているのが 10 項目（約 12%）、未達成となったのが 23 項目（約 28%）でした（図表 1-3-2、1-3-3）。

○「C 目的」の全 17 項目のうち、最終年目標値に達しているのが 6 項目（全体の約 35%）、中間年目標値に達しているのが 0 項目、未達成となったのが 7 項目（約 41%）でした（図表 1-3-2、1-3-3）。

○「B 目標」及び「C 目的」では改善している指標があるものの、目標値が未達成となっている等の課題があることから、各分野においてこれまでの取組状況を踏まえた課題整理を行い、第8次計画における施策の方向をとりまとめています。

図表 1-3-2 目標値(「B 目標」及び「C 目的」)の達成状況の評価

分野	「B 目標」達成状況				「C 目的」達成状況					
	項目数	最終年 目標値達成 (◎)	中間年 目標値達成 (○)	未達成 (△)	未評価 (-)	項目数	最終年 目標値達成 (◎)	中間年 目標値達成 (○)	未達成 (△)	未評価 (-)
地域医療構想	1	1								
在宅医療	8	3	2	3		3	1		2	
5 の 疾 病 4 事 業 の 医 療 体 制	がん					2	1		1	
	脳卒中等の脳血管疾患	1			1	2				2
	心筋梗塞等の心血管疾患	1			1	2				2
	糖尿病					1			1	
	精神疾患	24	12	4	8					
	救急医療	5	1	1	3	1			1	
	災害医療	6	4	1	1					
	周産期医療	3	3			5	3		2	
	小児医療	4	3		1	1	1			
そ の 他 の 医 療 体 制	高齢者医療	1		1						
	医療安全対策	2	1							1
	感染症対策	3	3							
	臓器移植対策	3	2	1						
	骨髄移植対策	1	1							
	難病対策	5	4		1					
	アレルギー疾患対策	3	2		1					
	歯科医療対策	4	4							
	薬事対策	3	3							
血液確保対策	1			1						
大阪府外来医療計画	2			2						
全体 (割合)	81 (100%)	47 (58.0%)	10 (12.3%)	23 (28.4%)	1 (1.2%)	17 (100%)	6 (35.3%)	0 (0.0%)	7 (41.2%)	4 (23.5%)

図表 1-3-3 目標値(「B 目標」及び「C 目的」)の達成状況(詳細)

分野	分類 B:目標 C:目的	指標	対象 年齢	計画策定時	目標値		最終評価		目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 -:未評価
				値	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)	値	傾向 ※1	
地域医療構想	B	病床機能報告における回復期病床の割合	-	9.0%[2016年度]	増加	増加	14.2%[2022年度]	↗	◎
	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					
在宅医療	B	訪問診療を実施している病院・診療所数	-	2,156か所[2014年]	3,350か所	3,820か所	2,261か所[2020年]	↗	△
	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[2014年]	1,540か所	1,750か所	1,848か所[2020年]	↗	◎
	B	在宅患者調剤加算の届出薬局数	-	1,366か所[2017年]	1,610か所	1,830か所	2,390か所 [2023年8月末]	↗	◎
	B	訪問看護師数	-	3,640人[2015年]	6,360人	7,250人	9,504人[2021年]	↗	◎

※1 傾向は計画策定時との比較で、[↗↘↔]: 目標達成に向く傾向、[↘↔↖]: 目標達成に向かない傾向を表しています。

第1章 大阪府医療計画について 第3節 第7次計画の評価

分野	分類 B:目標 C:目的	指標	対象 年齢	計画策定時		目標値		最終評価		目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 ー:未評価
				値	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)	値	傾向 ※1		
在宅医療	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[2017年]	5圏域	7圏域	6圏域 [2023年8月末]	↗	○	
	B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所[2014年]	460か所	520か所	470か所[2020年]	↗	○	
	B	退院支援加算を算定している病院・診療所数※2	—	248か所[2017年]	290か所	330か所	283か所 [2023年8月末]	↗	△	
	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[2015年]	330か所	370か所	271か所[2021年]	↗	△	
	C	訪問診療件数	—	107,714件 [2014年9月]	167,380か所 ※3	190,820か所	144,448件[2020年]	↗	△	
	C	在宅看取り件数	—	6,660件[2014年]	9,000件※3	10,260件	12,492件[2020年]	↗	◎	
	C	介護支援連携指導料算定件数	—	25,321件[2015年]	32,660件※3	37,230件	26,112件[2021年]	↗	△	
がん	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						
	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						
	C	がんによる年齢調整率(進行がん)(人口10万対)	75歳未満	149.8[2012年]	—	減少	159.1[2019年]	↗	△	
	C	がんによる年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	79.9 [2017年推計値]	—	72.3	71.5[2021年]	↘	◎	
脳卒中中等の脳血管疾患	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						
	B	脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数	—	17,594件[2015年] ※4	減少	減少	1,509件[2022年中]	↗	△	
	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						
	C	脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	—	男性33.2[2015年] 女性16.6[2015年]	—	男性26.5 女性12.0	—	—	—	
5 疾病 4 事業 の 医療 体制	心筋梗塞等の心血管疾患	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					
		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[2015年] ※5	減少	減少	2,862件[2022年中]	↗	△
		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					
		C	心血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)	—	男性72.9[2015年] 女性37.6[2015年]	—	男性67.6 女性33.1	—	—	—
糖尿病	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						
	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						
	C	糖尿病による新規人工透析導入患者数	—	1,162人[2015年]	—	1,000人未満	1,040人[2021年]	↘	△	
精神疾患	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[2017年]	421	456	457[2023年]	↗	◎	
			②認知症	339[2017年]	366	397	395[2023年]	↗	○	
			③児童	90[2017年]	97	105	125[2023年]	↗	◎	
			④思春期	189[2017年]	204	221	226[2023年]	↗	◎	
			⑤うつ病	458[2017年]	495	536	531[2023年]	↗	○	
			⑥PTSD	259[2017年]	280	303	275[2023年]	↗	△	
			⑦アルコール依存	82[2017年]	89	96	105[2023年]	↗	◎	
			⑧薬物依存	56[2017年]	60	66	61[2023年]	↗	○	
			⑨その他依存	29[2017年]	31	34	51[2023年]	↘	◎	
			⑩てんかん	165[2017年]	178	193	171[2023年]	↘	△	
			⑪高次脳機能障がい	80[2017年]	86	94	109[2023年]	→	◎	
			⑫摂食障がい	173[2017年]	187	202	166[2023年]	↘	△	
			⑬発達障がい	188[2017年]	203	220	262[2023年]	↗	◎	
			⑭妊産婦メンタルヘルス	177[2017年]	191	207	154[2023年]	↘	△	
	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入れ(または非該当)までの時間	—	平均1時間15分 [2016年]	—	平均1時間 以内	平均57分 [2022年度]	↘	◎	
B	夜間・休日合併症支援病院数	—	19[2017年]	24	28	16[2023年]	↘	△		

※1 傾向は計画策定時との比較で、[↗→↘]: 目標達成に向く傾向、[↘→↗]: 目標達成に向かない傾向を表しています。
 ※2 指標「退院支援加算を算定している病院・診療所数」にかかる「退院支援加算」は、平成30年度から「入退院加算」に変更されています。
 ※3 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。
 ※4 「脳卒中救急搬送患者における搬送困難患者数」について、「計画策定時」の値と出典に誤りがありました。値は「891件」、出典は「大阪府医療対策課調べ」に修正します。
 ※5 「心血管疾患救急搬送患者における搬送困難患者数」について、「計画策定時」の値と出典に誤りがありました。値は「1,136件」、出典は「大阪府医療対策課調べ」に修正します。

第1章 大阪府医療計画について 第3節 第7次計画の評価

分野	分類 B:目標 C:目的	指標	対象 年齢	計画策定時	目標値		最終評価		目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 —:未評価
				値	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)	値	傾向 ※1	
精神疾患	B	①依存症診療	—	①99[2017年]	①107	①116	①141[2023年]	↗	◎
		②回復プログラム実施医療機関数	—	②20[2017年]	②24	②28	②33[2023年]	↗	◎
	B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数	—	①21か所[2017年]	①22(各圏域 2か所以上)	①25(各圏域 3か所以上)	①30か所[2023年]	↗	◎
		②登録患者数	—	②450人[2017年]	②470人	②545人	②1,132人[2023年]	↗	◎
	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					
	B	1年以上長期入院者(在院患者)数	—	9,823人[2016年]	2020年6月末時点 での1年以上長期 入院患者数8,823人	2023年6月末の 長期入院患者数 8,688人	8,764人[2022年]	↘	○
B	精神病床 における 早期退院 率	①入院後3か月	—	①68%[2016年]	①69%	①69%	①65.4%[2019年度]	↘	△
		②入院後6か月	—	②84%[2016年]	②84%	②86%	②81.9%[2019年度]	↘	△
		③入院後1年	—	③90%[2016年]	③90%	③92%	③89.1%[2019年度]	↘	△
救急医療	B	二次救急医療機関数	—	287か所[2016年 度]	現状維持	現状維持	286か所[2022年 度]	↘	△
	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) [2017年度]	現状維持	現状維持	輪番制(眼科31か所/ 耳鼻咽喉科30か所) [2022年度]	↘	△
	B	熱傷センター指定数	—	0か所[2017年度]	0か所	2か所	0か所[2022年度]	⇒	○
	B	30分以内搬送率(現場滞在時間) ※6	—	94.9%[2015年中]	向上	向上	92.3%[2021年中]	↘	△
	B	軽症患者の割合	—	61.5%[2016年中]	減少	減少	56.0%[2021年中]	↘	◎
	C	救急入院患者の21日後生存率	—	94.2%[2016年中]	—	向上	92.8%[2022年中]	↘	△
災害医療	B	災害医療コーディネーター数	—	20人[2017年]	50人	100人	130人[2022年]	↗	◎
	B	災害医療訓練の回数	—	1回[2016年]	毎年1回 以上	毎年1回 以上	0回[2022年]	↘	△
	B	病院の耐震化率	—	59.9%(全国71.5%) [2016年]	70%	全国平均 以上	71.9%(全国78.7%) [2021年]	↗	○
	B	災害拠点病院のBCP策定率	—	36.8%[2017年]	100%	100%	100%[2019年]	↗	◎
	B	原子力災害拠点病院数	—	0病院[2017年]	1病院	1病院	1病院[2018年]	↗	◎
	B	原子力災害医療協力機関数	—	0機関[2017年]	2機関	2機関	2機関[2018年]	↗	◎
周産期 医療	B	緊急体制協力医療機関数	—	37医療機関 [2016年度]	維持	維持	36医療機関 [2022年度]	↘	◎
	B	妊婦健診平均受診回数	—	10.3回(全国9.8回) [2015年]	全国平均 以上	全国平均 以上	11.3回(全国9.8回) [2019年]	↗	◎
	B	子育て世代包括支援センター設置 市町村数	—	29市町村 [2017年度]	43市町村	43市町村	43市町村 [2020年]	↗	◎
	C	妊産婦死亡率	—	5.7(全国3.4) [2016年]	—	全国平均 以下	0.0(全国2.5) [2021年]	↘	◎
	C	新生児死亡率	—	0.7(全国0.9) [2016年]	—	全国平均 以下	0.7(全国0.8) [2021年]	→	◎
	C	周産期死亡率	—	3.5(全国3.6) [2016年]	—	全国平均 以下	3.3(全国3.4) [2021年]	↘	◎
	C	妊娠・出産について満足している者 の割合	—	73.7%[2015年度]	—	85%	80.1%[2021年度]	↗	△
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%[2015年度]	—	95%	80.4%[2021年度]	↗	△	
小児医療	B	30分以内搬送率(現場滞在時間) ※6	15歳 未満	95.9%[2015年中]	向上	向上	96.4%[2021年中]	↗	◎
	B	在宅医療に対応できる医療機関数	—	1,962機関 [2016年度]	増加	増加	1,941機関 [2021年度]	↘	△
	B	児童虐待に係る研修会の参加保健 機関数	—	全保健機関 [2016年度]	維持	維持	全保健機関 [2022年度]	→	◎
	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	—	20.8%[2017年度]	100%	100%	100%[2020年度]	↗	◎
	C	小児死亡率(人口10万対)	15歳 未満	0.2[2014年度]	—	全国平均 以下	0.2 [2019年]	→	◎

※1 傾向は計画策定時との比較で、[↗・↘・→]：目標達成に向く傾向、[↖・↙・←]：目標達成に向かない傾向を表しています。
 ※6 「30分以内搬送率(現場滞在時間)」について、「計画策定時」の指標に誤りがありました。「30分未満搬送率(現場滞在時間)」に修正します。

第1章 大阪府医療計画について 第3節 第7次計画の評価

分野	分類 B:目標 C:目的	指標	対象 年齢	計画策定時	目標値		最終評価		目標値達成状況 ◎:最終年目標値達成 ○:中間年目標値達成 △:未達成 —:未評価
				値	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)	値	傾向 ※1	
高齢者医療	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					
	B	在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所〔2014年〕	460か所	520か所	470か所〔2020年〕	↗	○
医療安全対策	B	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)	—	診療所50%〔2015年度〕	70%	100%	—	—	—
	B	ホームページへのアクセス数	—	新規	増加	増加	2663〔2022年度〕	→	◎
感染症対策	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〔2017年〕	第一種4床 第二種72床	第一種4床 第二種72床	第一種4床 第二種72床〔2023年〕	→	◎
	B	DOTS実施率	—	98.2%〔2015年度〕	95%以上	95%以上	96.6%〔2021年〕	↘	◎
	B	AIDS/感染者新規報告比率	—	25.5%〔2016年〕	25%前後	25%前後	19.8%〔2022年〕	↘	◎
臓器移植対策	B	臓器提供の意思表示率	—	19.1%〔2016年度〕	増加	増加	27.5%〔2022年10月〕	↗	◎
	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〔2016年度〕	25施設	31施設	25施設〔2022年度〕	↗	○
	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〔2016年度〕	101人	107人	145人〔2022年度〕	↗	◎
骨髄移植対策	B	ドナー登録者数(新規)	18~54歳	585人〔2016年度〕	700人	850人	2,453人〔2022年度〕	↗	◎
その他の医療体制 難病対策	B	府民向け講習会参加者の理解度	—	新規	増加	増加	86.6%〔2022年度〕	→	◎
	B	府ホームページのアカウント数	—	新規	増加	増加	43495〔2022年度〕	→	◎
	B	地域のネットワーク会議の開催数	—	29回〔2017年度〕	増加	増加	4回〔2022年度〕	↘	△
	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〔2017年度〕	1か所	1か所	12か所〔2022年度〕	↗	◎
	B	多様な職種に対応した研修会参加者の理解度	—	新規	増加	増加	96.3%〔2022年度〕	→	◎
アレルギー疾患対策	B	府民向け講演会参加者の理解度	—	99.3%〔2017年度〕	90%以上	90%以上	91.3%〔2021年度〕	↘	◎
	B	患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度	—	新規	80%	80%	71.4%〔2021年度〕	→	△
	B	拠点病院の指定数	—	0か所〔2017年度〕	1~2か所	1~2か所	4か所〔2022年度〕	↗	◎
歯科医療対策	B	第2次大阪府歯科口腔保健計画での目標値	—	第2次大阪府歯科口腔保健計画で評価					
	B	夜間深夜に歯科診療を行う歯科診療所数	—	1か所〔2017年度〕	1か所	1か所	1か所〔2023年度〕	→	◎
	B	障がい者歯科診療センター数	—	1か所〔2017年度〕	1か所	1か所	1か所〔2023年度〕	→	◎
	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〔2014年〕	1,540か所	1,750か所	1,848か所〔2020年〕	↗	◎
	B	かかりつけ歯科医機能強化型診療所数	—	539か所〔2016年度〕	増加	増加	1,141か所〔2023年3月〕	↗	◎
薬事対策	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%)〔2017年〕	2,299件(56.8%)	2,638件(65.2%)	2,920件(64.7%)〔2023年8月末〕	↗	◎
	B	在宅患者調剤加算の届出数	—	1,366か所(33.8%)〔2017年〕	1,610件(39.8%)	1,830件(45.2%)	2,390か所(53.0%)〔2023年8月末〕	↗	◎
	B	健康サポート薬局の届出数	—	31件〔2017年〕	103件	174件	290件〔2023年3月末〕	↗	◎
血液確保対策	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%〔2016年度〕	100%以上	100%以上	99.1%〔2022年度〕	↗	△
大阪府外来医療計画	B	「地域医療への協力に関する意向書」の対象医療機関への配布率	—	—	—	100%(毎年)	98.7%〔2022年度〕	→	△
	B	「医療機器の共同利用に関する意向書」の対象医療機関への配布率	—	—	—	100%(毎年)	97.0%〔2022年度〕	→	△

※1 傾向は計画策定時との比較で、[↗↘↔]: 目標達成に向く傾向、[↗↘↔]: 目標達成に向かない傾向を表しています。

<未評価とした項目について>

脳血管疾患による年齢調整死亡率〔脳卒中等の脳血管疾患〕、心血管疾患による年齢調整死亡率〔心筋梗塞等の心血管疾患〕: 厚生労働省が公表する令和2年年齢調整死亡率において、基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に改訂されたことから、計画策定時との比較ができません。

医療法に基づく指針の作成状況(診療所)〔医療安全対策〕: 第7次計画策定時に大阪府医療機関情報システムでの報告項目として無く、無作為抽出のサンプル調査を用いたため、現在の調査数と異なり、計画策定時との比較ができません。

第4節 第8次計画の基本的方向性

1. 有事（新興感染症発生時・災害時）に備えた医療体制の整備

○第7次計画の計画期間においては、国内で新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなりました。また、近年、台風や線状降水帯の発生等による豪雨災害が国内で多く発生しており、災害時に備えた医療体制確保について重要性が増しています。

○これら状況を踏まえ、本計画の基本的方向性として「有事（新興感染症発生時・災害時）に備えた医療体制の整備」を新たに位置付け、平時から取組を進めます。

● 新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備の方向性

新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制をめざし、新興感染症にかかる医療体制の確保（第7章第8節参照）及び通常医療の提供体制の確保（第7章第1節～第6節、第9節～第10節参照）を図ります。

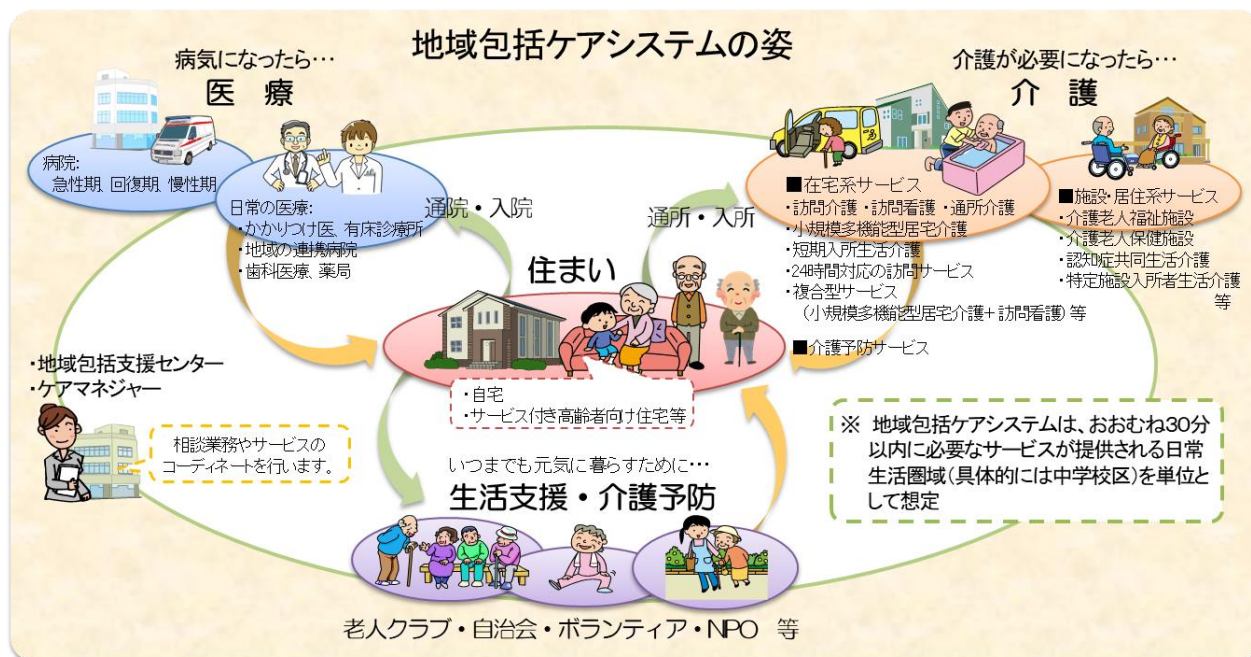
● 災害時に備えた医療体制整備の方向性（第7章第7節参照）

- ・病院の耐震化にかかる取組推進をはじめ、非常用自家発電設備の整備、浸水対策等にかかる取組を進めます。
- ・災害時の業務継続計画（BCP）の策定を促進するとともに、訓練等を通して、災害に対応できる人材を育成確保します。

2. 超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築

○第7次計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年以降を見据え、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・推進に向け、介護等と連携し医療体制の充実を図ってきました。

図表 1-4-1 地域包括ケアシステムの概念図



出典 厚生労働省資料

○2025 年以降も高齢化が進展し、国内においては 2040 年頃まで高齢者（65 歳以上）人口の増加が続くことが見込まれており、超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築を図ることが求められています。

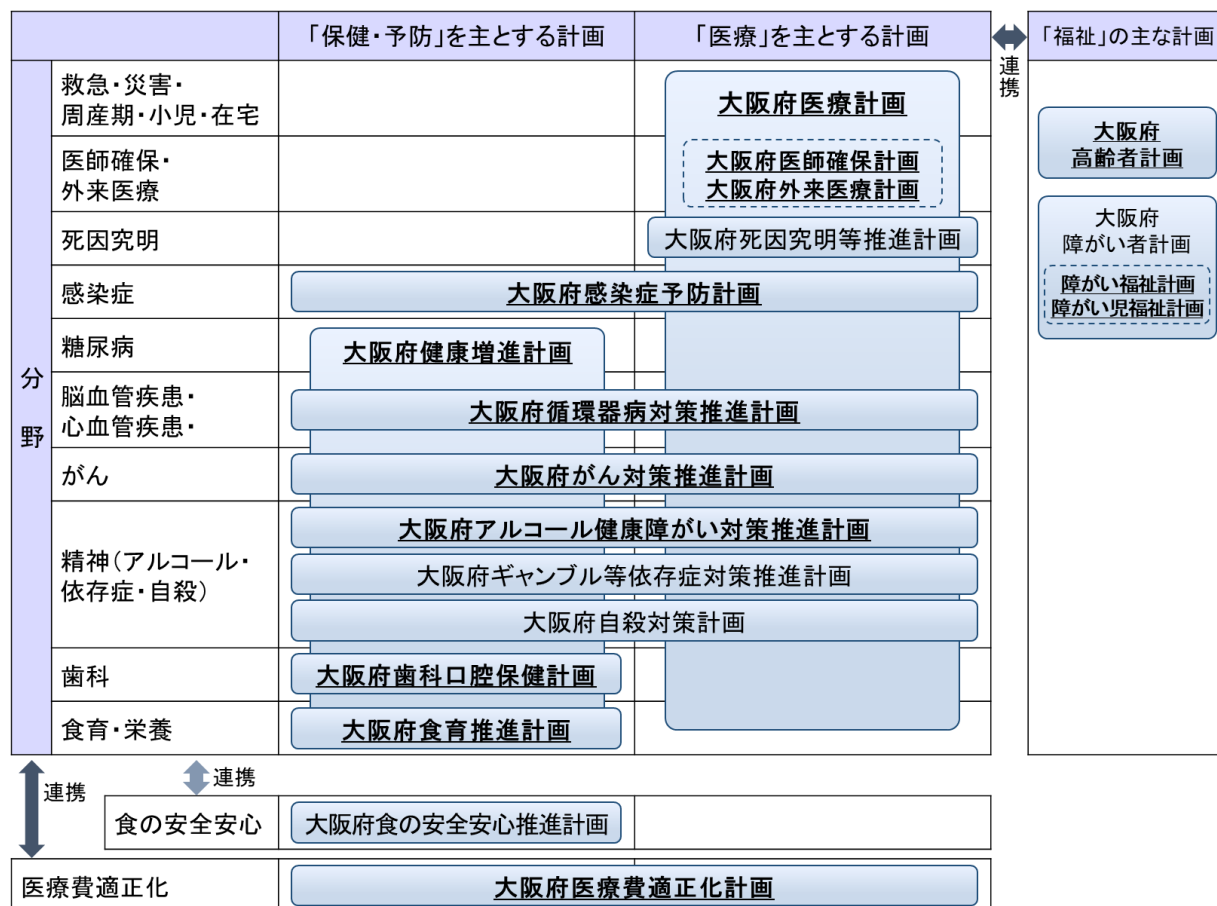
○そのため、本計画では、第7次計画に引き続き、高齢化等に伴う医療ニーズの変化への対応や、医療を支える医療従事者の確保等に取組むことで、持続可能で切れ目のない医療体制の構築を推進します。

○また、介護等と連携し医療体制の充実を図るため、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見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図り計画にかかる取組を推進します。

3. 健康医療に関する計画の一体的な策定

○第8次医療計画は、大阪府感染症予防計画や大阪府健康増進計画など、令和5年度に同時改定することとなっていた各計画とそれぞれの計画の趣旨を踏まえ、整合・連携を図りながら策定しました。

図表 1-4-3 医療計画に関連する計画との役割分担の概念図 ※太字下線: 令和6年3月改定の計画



※医師確保計画及び外来医療計画は、医療計画の一部として策定しています(医師確保計画は別冊として作成、外来医療計画は第5章に記載)。

4. 本計画の期間

○第8次計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画となります。

○地域医療構想(第4章)は国の方針等を踏まえ、2025年に見直しを行う予定です。

○中間年には、中間評価及び本計画の一部として一体的に策定した「大阪府医師確保計画(第9章第1節)」、「大阪府外来医療計画(第5章)」の見直しを予定しています。また、中間評価等も踏まえ、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。

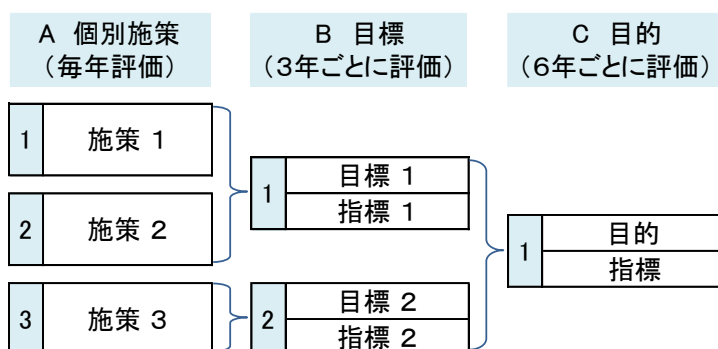
5. PDCA サイクルに基づく計画推進

○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、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・進捗管理を行います。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・進捗管理を行います。

○なお、計画の中間年となる令和 8 年に中間評価を、最終年となる令和 11 年に総括的評価を行う予定です。