

大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」

大阪府

平成23年11月

目次

【総論】	P 1
【第1章】救急医療	
二次医療圏単位では対応が困難な救急医療体制の確保	P 4
【第2章】周産期医療	
《1》周産期医療体制の整備	P 13
《2》NICU等長期入院児の在宅医療を支える地域医療体制の整備	P 22
【第3章】がん対策	
検診から早期診断・早期治療につながる医療提供体制の構築	P 27
【第4章】感染症対策	
《1》感染症の拡大防止対策の強化、徹底	P 31
《2》HIV・エイズの正しい知識の普及啓発及びまん延防止	P 39
《3》デインジャー層及びハイリスク層に対する結核健診	P 43
【第5章】歯科医療対策	
障がい者歯科医療提供体制の充実	P 47
【第6章】薬務対策	
医療連携に係る服薬情報管理活用	P 53
【第7章】医師の確保	
医師不足問題の改善	P 57
【計画策定経過】	P 62
【事業一覧】	P 63
【事業担当課一覧】	P 64

総 論

1. 地域医療再生計画（三次医療圏）の期間

平成 23 年 11 月 4 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定める。

2. 対象とする地域の範囲

地域医療再生計画においては、大阪府域（三次医療圏）を対象とする。

3. 概況

- 大阪府は、面積 1,898km²、人口約 886 万人であり、全国で 2 番目に狭く、人口は 3 番目に多い地域で、広域的な都市交通網も高度に発達しているという特性を有している。

このような地域特性を踏まえ、高度・特殊な医療需要に対応し、より広域的な医療サービスを提供するため、大阪府域全域を三次医療圏として定めている。

- 大阪府域には、高度専門的な特定領域の医療サービスを提供する役割を担う特定機能病院が 7 病院あり、また、総合病院や専門病院も数多く集積している。

医療機関数は、これら高度専門医療機関等を含め、病院 540、診療所 8,238 で、一般病床 65,413 床を有している。（平成 22 年医療施設調査）

- 私的病院が地域医療・政策医療の推進に大きな役割を果たしていることも特徴である。

4. これまでの取り組み

- 平成 20 年 3 月に策定した「大阪府保健医療計画」に基づき、豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市の 8 つの二次医療圏を設定し、救急医療における搬送受入体制の整備や、がん対策における拠点病院の連携協力体制の整備などを中心に、医療法に定める 4 疾病 4 事業（へき地医療を除く）について、地域の実情に応じた、効果的な医療提供体制の構築を進めてきた。

- 特に、救急医療体制等の充実やがん対策の充実などについては、平成 21 年度から、重点的に推進する課題として掲げ、年度ごとに目標を示しつつ取り組みを進めてきた。
- しかし、救急医療、周産期医療や、医師の地域・診療科別偏在による地域医療提供体制への影響など、二次医療圏単位では解決が困難な、大阪府域全域（三次医療圏単位）で取り組むべき医療提供体制の課題が残されている。

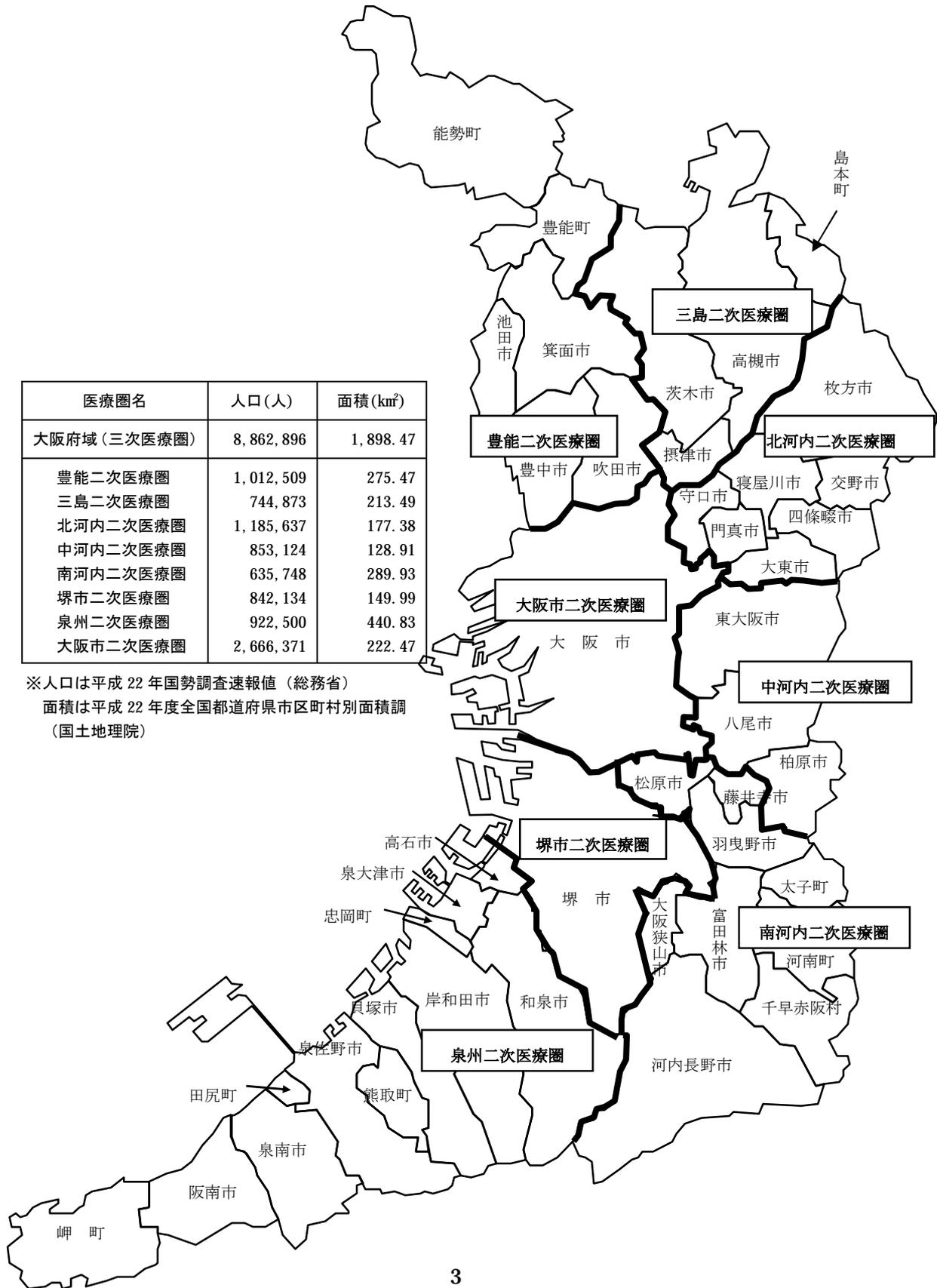
5. 本計画における取り組み

- 本計画においては、大阪府域全域（三次医療圏単位）で取り組むべき医療提供体制の課題のうち、とりわけ優先度の高い7項目を抽出し、大都市圏ならではの豊富な医療資源を活用し、連携体制の強化による、解決に向けた取り組みを進めていく。
- 平成 25 年度までの間、本計画に基づく取り組みを推進することにより、救急医療、周産期医療等の各分野において、高度専門病院をはじめとした地域の医療機関の医療機能、医療連携の強化を図り、大阪府域全域（三次医療圏単位）における医療提供体制の充実強化を目指す。

大阪府域（三次医療圏）

医療圏名	人口(人)	面積(km ²)
大阪府域（三次医療圏）	8,862,896	1,898.47
豊能二次医療圏	1,012,509	275.47
三島二次医療圏	744,873	213.49
北河内二次医療圏	1,185,637	177.38
中河内二次医療圏	853,124	128.91
南河内二次医療圏	635,748	289.93
堺市二次医療圏	842,134	149.99
泉州二次医療圏	922,500	440.83
大阪市二次医療圏	2,666,371	222.47

※人口は平成22年国勢調査速報値（総務省）
面積は平成22年度全国都道府市区町村別面積調（国土地理院）



第 1 章 救急医療

～二次医療圏単位では対応が困難な救急医療体制の確保～

【救急医療体制の現状】

- 大阪府は地理的に狭隘で交通事情に恵まれ、現在 14 の三次救急医療機関を含む 272 の救急告示医療機関があり比較的医療資源が充実している。しかし一方、人口約 886 万人を擁する大都市圏であり、年間救急搬送人員が 41 万人を超える膨大な救急医療需要があるため、救急医療体制の維持・確保は相当厳しい状況にある。
- 平成 22 年 12 月には、改正消防法に基づく「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下「実施基準」という。）」の策定・運用を開始し、地域の医療資源の実情に応じて、緊急度・重症度の高い病態の救急患者を迅速かつ確実に適切な医療機関へ搬送できる体制の確保に努めている。

《これまでの主な取組み》

- 成人の身体的な疾患に関しては、特に体制の脆弱な泉州地域など大阪府南部地域において、消防法改正に先行して、診療機能別に受入れ可否を明確にした医療機関リストの使用や受入れ先を確保するための緩やかな当番制、さらには運用実態の検証など、新たな体制の整備を進めてきた。
- また、小児に関しては、小児科医や小児救急協力医療機関の減少（表 1）及び疲弊が進む中、体制の崩壊を防ぐため、集約化・広域化により軽症患者に対応する初期救急医療体制（休日夜間急病診療）の充実を図った。

（表 1）医療施設従事医師数，診療科名複数回答のうち小児科と回答したものの数

年	H14	H16	H18	H20
人数	2,487	2,411	2,316	2,182

※平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 20 年 12 月 31 日現在）

- さらに、周産期医療に関しては、昭和 52 年頃から医療機関の自主的なネットワークの取組みによりハイリスク分娩等を対象とした診療相互援助システム（NMCS・OGCS）が構築されてきたが、母体搬送コーディネーターの配置による体制強化に加え、従来の周産期医療体制では対応が困難であった、最重症の合

併症を発症した妊産婦に対して、恒常的に高度な周産期医療と救命救急医療を同時に提供できる医療機関を複数確保して受入れ体制を整えるとともに、未受診妊婦を含む産婦人科系疾患の救急搬送患者を受け入れる体制をブロック別当番制で確保した。

- 災害医療に関しては、災害拠点病院における設備整備や災害派遣医療チーム（DMAT）の養成などを行ってきたが、大規模災害時に必要となる広域医療搬送体制については、府内3か所の広域搬送拠点（大阪国際空港、関西国際空港、八尾空港）に臨時医療施設（SCU）を設置することとしていることから、平成23年度に、八尾空港に隣接する大阪府中部広域防災拠点内に、全国で初めてSCU活動に必要な資機材等を常備した施設（大阪府広域医療搬送拠点「八尾SCU」）を整備した。
- 広域災害・救急医療情報システムにおいては、医療機関から提供される空床や診療可否等の情報の精度向上や消防機関が搬送先確保に難渋する緊急性のある患者の一斉受け入れ要請を発信する新たな機能の追加など、その充実にも努めるとともに、救急搬送患者に占める軽症患者の割合が全国平均に比べて高いことから、より適切な救急車・救急医療の利用を促すための啓発も積極的に行ってきた。
- しかしながら、本府救急医療体制の現状は極めて厳しく、依然として複数の深刻な課題が存在し、全国的にも今後さらなる救急需要の増大が見込まれる中、早急に対策を講じていく必要がある。

(1) 大阪府域の救急医療体制

- ・救急告示医療機関数（H23.8. 31時点）

全告示機関 272

うち二次機関 262

うち三次機関 14（うち4機関は二次・三次機関）

- ・救急告示医療機関数（二次・三次）は、10年前より30機関減少したものの近年は横ばいの状況。

(2) 府内救急搬送の特徴

- ①搬送人員が多い（H21年 416,606人）
- ②搬送件数に占める軽症者の割合が高い（60%超）
- ③重症患者の搬送先選定までの照会4回以上の件数割合（H22:8.8%＝

1,000/11,342) が全国 (3.8%) より高い。

- ④重症患者の搬送に係る現場滞在時間 30 分以上の件数割合 (H22: 5.2% = 588/11,342) が全国 (4.8%) より高い。

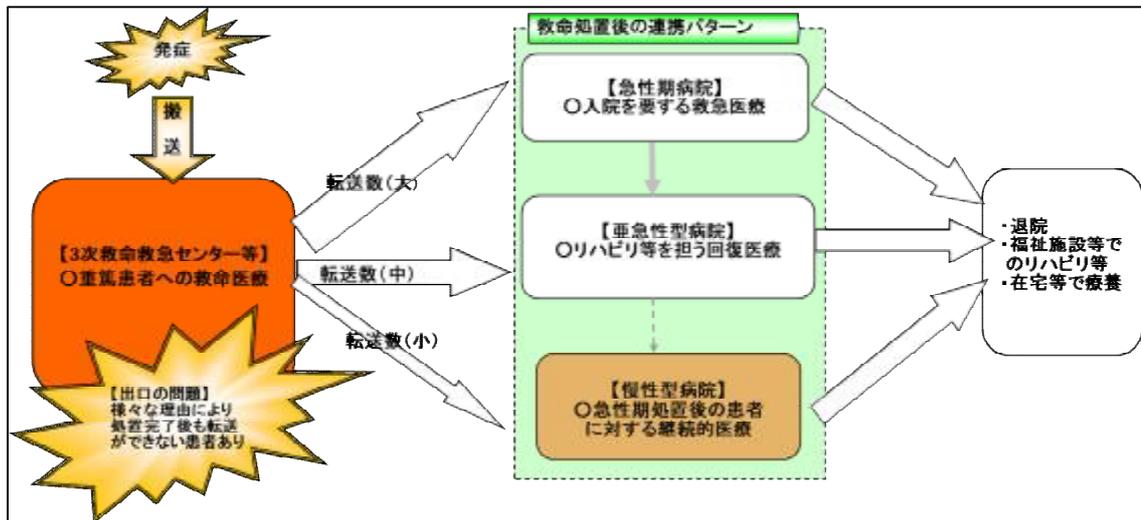
【救急医療体制確保の課題】

- ◆精神疾患・身体疾患合併症救急患者等の搬送困難患者への対応が不十分。
- ◆救急医療機関の応需能力の不足。
- ◆外傷救急患者の迅速・円滑な受入体制が不十分。
- ◆救急活動現場において医療機関受入情報が有効に活用できていない。
- ◆災害時における広域医療搬送体制が不十分。

- (1) 精神疾患・身体疾患合併症救急患者等の搬送先確保困難患者の迅速かつ円滑な搬送と受入れ
- 精神疾患の既往がある身体的異常や過量服薬を主訴とする救急患者の搬送先確保に難渋しており、これらの救急患者に相当数含まれる緊急度、重症度の高い患者の救命や予後に影響を与えることが懸念される。
 - これらの患者を受入れる医療機関では、異なる領域への対応が必要とされ人的負担等が大きいため、リスクの増大や疲弊が加速しており、救急医療体制全体に影響を与えている。
 - 精神疾患の急性増悪への対応を目的とし、精神科医療機関の入院患者が合併症を発症した場合の転院への対応のみを想定している従来の「精神科救急医療体制」や、圧倒的大多數の救急告示医療機関が精神科を有していない現在の救急医療体制では対応が困難である。
- (2) 救急医療機関の応需能力の確保
- 飲酒や背景のある救急患者の搬送先確保に難渋している。これら救急患者の受入れに伴う負担やリスクへの懸念が疲弊を加速し、救急医療への協力を辞退する要因ともなっており、救急医療体制全体に影響を与えている。
 - 救命救急センター及び高次の急性期医療を提供する二次救急医療機関が救急搬送患者の受入れができない主な理由の一つが満床である。救急搬送患者の増加も予測される中、患者の早期転退院による空床の確保が非常に重要である。脊椎脊髄損傷等の救急搬送患者については、受入れ機能を有する医療機関が限られ、急性期治療後の転退院が困難なため入院が長期化する傾向にある。

また、高齢の救急搬送患者が増加する傾向にあり、救命救急センター及び高次の急性期医療を提供する二次救急医療機関での入院の長期化が、新たな救急搬送患者のための空床確保を困難にしていることが懸念される。(図1)

(図1) 長期入院患者の転院支援体制



○ 小児救急の分野においては、固定通年制で対応できる医療機関の減少に伴い、一部の医療機関に患者が集中し、これらの小児救急医療機関に負担がかかる傾向にあり、府域全体の小児救急医療の安定的、継続的な体制維持が必要である。

(3) 災害も見すえた救急医療機能の強化

① 外傷救急患者の迅速かつ円滑な搬送と受入れ

○ 府内救急搬送患者約 41 万 6 千人の約 30%、約 12 万 4 千人にのぼる外傷救急患者を適切なトリアージにより緊急度、重症度に応じて適切な医療機関へ集約或いは分散して迅速に搬送しなければならない。このためには、二次救急医療機関等の外傷診療機能の向上を図るとともに、地域において救命救急センター等とネットワークを形成し迅速な高次転送を前提とした厚みのある受入れ体制の整備が必要であるが、現時点では十分でない。

○ また、膨大な外傷患者が発生する可能性の高い災害時に備え、多数の二次救急医療機関（或いは医師）等が外傷患者に対して一定レベル以上の診断や処置ができるよう診療機能の維持、向上を図る必要がある。

② 搬送と受入れに関する PDCA

○ 本府広域災害・救急医療情報システムは平成 21 年に携帯電話による利用が可能となるように改良したが、救急活動現場での医療機関情報の閲覧、活用は依

然として不便である。

- 搬送側の病院前救護患者情報は救急活動記録票に詳細なデータがあるが、標準化、電子化が不十分なため有効に活用できない。また、搬送連絡回数、受入れ困難理由等の搬送実態に関するデータについても同様である。

- 受入れ側の病院内の患者情報は、個々の医療機関内でのみ収集、使用が可能であり、現状では公共的に収集する仕組みも手段もない。

- 「実施基準」を有効に運用していくためには、広域災害・救急医療情報システムにおける情報精度の向上及び充実を図るとともに、搬送側の病院前の患者情報と受入れ側の病院内の患者情報のデータを双方の理解を得て、可能な限り現場に負担のかからない方法で収集、突合し、分析、検証する仕組みづくりが課題である。

③適切な救急医療の利用の働きかけ

- 高齢化の進展に伴い、救急搬送件数が急増することが予測されており、今後更に需要と供給のアンバランスが拡大することが危惧される。

- 脳卒中や急性心筋梗塞など、速やかに適切な医療を受けることにより、救命率向上や予後改善が期待される病態、疾患については、救急医療を適切に利用してもらうことが重要である。

- 一方で、かかりつけ医を持つことや通常の時間内診療を受けることで、本来利用する必要がない不要不急の安直な救急医療の利用は差し控えられることが望ましい。

④災害時における医療体制の充実強化

- 大規模災害時における広域医療搬送体制については、SCUの展開・運用に必要な資機材等の整備が十分でない。

- また、東日本大大震災の発生を受け、国における「災害医療等のあり方検討会」報告書や国通知「災害時における医療体制の充実について」を踏まえ、災害拠点病院の機能強化が必要である。

【救急医療体制確保についての目標】

●救急医療体制の充実確保を図り、下記の数値指標を達成する。

- ・救急搬送における救急車の現場滞在時間を短縮する。
- ・救急搬送人員に占める軽症患者の割合を減少させる。

30分以上要した件数を平成22年度件数の75%に減少させる。

(2) 救急搬送人員に占める軽症患者数減

平成25年度搬送実績中の軽症者数を全国平均並みの55.6%にする。

【具体的な施策】

(1) 精神疾患・身体疾患合併症等救急患者の受入れ体制の整備

『精神科救急・身体救急連携強化ネットワーク事業』

精神科の診療を提供できる医療機関と身体疾患への診療を提供できる医療機関の機能連携・病病連携により、地域において、複数の医療機関があたかも一つの医療機関（総合病院）のように機能するネットワークを形成し、精神疾患・身体疾患の各々の緊急度と重症度に応じた受入れ及び転院体制を整備する。（国庫補助事業「精神科救急医療体制整備事業（身体合併症救急医療確保事業）」を活用）

- ・身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設等の確保
- ・相互コンサルテーションシステム
- ・戻しあり早期相互転院システム
- ・平成23年度事業着手
- ・総事業費 5,384千円

（うち基金負担 2,692千円、国庫補助負担 2,692千円）

- ・対象（補助）：受入れに協力する救急告示医療機関
- ・内容（補助）：体制確保のための運営費補助等

(2) 救急医療機関の応需能力の確保

①『中核的二次救急医療機関応需能力強化支援事業』

救急現場において、相当数にのぼる、病態が特定できない、また必ずしも差し迫った状態にないように観察される患者や、飲酒や背景のある救急患者等にも総合的に対応し、これらの中から緊急度・重症度の高い患者を的確に選び出し、適切な処置につなげるため、救急医療体制において基幹的な受入れ機能を担う中核的な二次救急医療機関の応需能力の強化を支援する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 980,222 千円
(うち基金負担 490,111 千円、事業者負担 490,111 千円)
- ・補助率 1/2
- ・対象(補助): 中核的二次救急医療機関
- ・内容(補助): 医療機能強化のための新規・更新機器整備補助

②『救急搬送患者の早期転退院支援事業』

(a) <<転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク構築>>

救命救急センター及び高次の急性期医療機能を提供する二次救急医療機関の空床を確保するため、関係機関の協力を得て、これらの医療機関と亜急性期、回復期、慢性期、療養期の各々の医療機能を有する医療機関や在宅医療との相互連携と情報の共有化により、救急搬送で受入れた患者の早期かつ円滑な転退院を促進する仕組みを整備する。

また併せて、脊椎脊髄損傷・頸椎頸髄損傷患者に対して、迅速かつ適切な診療・処置・リハビリテーション等の医療を提供する仕組みを整える。

- ・関係者による協議会を設置し、府域全域のネットワークを形成
- ・患者状態や医療機能等の情報の共有や提供の仕組みづくり
- ・再度の急変時への対応など継続的なサポートや相互連携の仕組みづくり
- ・脊椎脊髄損傷患者対応医療機能の連携の強化

(b) <<医療機関の転院及び受入れ在宅医療の促進支援>>

急性期医療を提供する救命救急センターや二次救急医療機関以外の医療機関が、積極的に救急搬送患者の早期転院や慢性期急変の救急搬送患者の直送を受入れられるよう、機能の向上支援やサポート体制を整える。

- ・積極的に早期の転院を受入れる医療機関の機能向上の支援等

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 72,521 千円(うち基金負担 72,521 千円)
- ・転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク構築
 - ・内容: 協議会運営等経費
- ・医療機関の転院及び受入れ在宅医療の促進支援
 - ・対象(補助): 転院受入協力医療機関
 - ・内容(補助): 空床確保等協力費

③『府内小児科救急告示医療機関が行う医療機器整備事業』

診療機能強化のためには、不足する小児科医の確保、必要な医療機器の整備の両面から取り組むことが必要であるが、すでに、国庫補助事業（小児広域医療連携促進事業及び小児救急医療支援事業）により、運営面での支援策を実施していることから、本事業においては、医療機器整備に関する支援を行う。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 118,508 千円
(うち基金負担 59,254 千円、事業者負担 59,254 千円)
- ・補助率 1/2
- ・対象（補助）：府内小児科救急告示医療機関
- ・内容（補助）：医療機能強化のための新規・更新機器整備補助

(3) 災害も見すえた救急医療機能の強化

①『外傷診療機能強化事業』

災害時も視野に、二次救急医療機関等の外傷診療機能の向上、強化を図り、地域において救命救急センター等と一つのネットワークを形成して、トラウマ・バイパス（※）の徹底と症例に応じた直近医療機関における迅速な処置及び高次転送を前提とした外傷患者受入れ体制を整備する。

（※）トラウマ・バイパス…多発外傷(トラウマ)の場合、直近の医療機関ではなく、適切な処置ができる高次医療機関に搬送すること。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 35,000 千円（うち基金負担 35,000 千円）
- ・内容 : 外傷診療機能強化研修実施経費

②『救急医療情報システム充実事業』

「実施基準」を有効に運用していくために必要な広域災害・救急医療情報システムにおける情報精度の向上及び充実に図るとともに、搬送側の病院前の患者情報と受入れ側の病院内の患者情報のデータを双方の理解を得て、可能な限り現場に負担のかからない方法で収集、突合し、分析、検証する仕組みを整備する。併せて、東日本大震災の教訓を踏まえて広域災害時の医療情報システム機能を強化する。

- ・広域災害、救急医療情報システムの改修
- ・患者情報のデータ収集、マッチング、分析の仕組みづくり

- ・スマートフォンを活用した救急活動支援システムの府域全域展開
- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 127,359 千円（うち基金負担 127,359 千円）

③『災害時医療体制充実強化事業』

広域医療搬送体制に必要な資機材等を確保するとともに、災害拠点病院の機能強化のための施設・設備等の整備を支援することにより、災害時医療体制の充実強化を図る。

- ・平成 25 年度事業着手
- ・総事業費 253,037 千円（うち基金負担 253,037 千円）
- ・補助率 10/10（一部府が購入）
- ・内容：府及び災害拠点病院における資機材等の整備

(4) 適切な救急医療の利用に向けた啓発

『救急医療の利用のあり方啓発事業』

関係団体や医療機関等と協力しながら、府域全域において、「救急医療情報センター事業」、「救急安心センター事業」、「小児救急電話相談」などの利用を浸透させ、救急医療を適切に利用してもらうことが重要であること、必要な時には迷うことなく救急医療を利用することも大切であることを啓発する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 15,368 千円（うち基金負担 15,368 千円）
- ・内容：啓発資材作成及び啓発事業実施経費等

【計画終了後に実施する事業】

本計画で実施する事業内容については、本府の救急・災害医療体制のさらなる充実に不可欠なものであることから、計画終了後も救急・災害医療施策全体の中でその取組みを継続していく。

第2章 周産期医療<<1>> ～周産期医療体制の整備～

【出生、出産等に関する現状】

- 平成 21 年人口動態統計による大阪府の出生数は、75,250 人であり、前年を 2,150 人下回っている。また、出生率は、8.7（人口千対）で、全国平均 8.5 を上回っている。（表 1）

（表 1）出生数等の経年変化 単位：出生数（人）、出生率（人口千対）、対数（%）

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
出生数	76,111	77,641	76,914	77,400	75,250
出生率（府）	8.8	9.0	8.9	9.0	8.7
出生率（全国）	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5
対数（対平成 17 年）	100	102.0	101.0	101.6	98.9

- ハイリスク妊娠・分娩やハイリスク新生児の指標の一部となる低出生体重児や多胎分娩の出生率（出生数や出産数に対する低出生体重児や多胎分娩件数の割合）は、直近の 5 年間はほぼ同値で推移している。（表 2）

（表 2）低出生体重児（2,500g 未満児）出生数等の経年変化

年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
低出生体重児出生数	7,539	7,533	7,492	7,519	7,281
低出生体重児出生率（府）	9.9	9.7	9.7	9.7	9.7
低出生体重児出生率（全国）	9.5	9.6	9.6	9.6	9.6

- 乳児死亡率及び妊産婦死亡率は、（表 3）、（表 4）のとおりである。

（表 3）平成 21 年の死亡率の大阪府と全国の比較

	大阪府の数値	全国の数値
乳児死亡率（出生千対）	2.8	2.4
新生児死亡率（出生千対）	1.1	1.2

（表 4）大阪府内における妊産婦死亡率 平成 20 年、平成 21 年比較

	平成 20 年	平成 21 年
妊産婦死亡率（出産 10 万対）	2.5	3.9

(1) 【周産期医療施設及び緊急医療体制の現状】

- 母体・胎児や新生児の急変時に備えた周産期緊急医療体制は、総合・地域周産期母子医療センターを含む NMCS（新生児診療相互援助システム）の 28 病院及び OGCS（産婦人科診療相互援助システム）の 36 病院によって構成されている。（平成 23 年 4 月現在）

- 府域におけるハイリスク妊産婦受入体制については、重症患者の受入れ先として、6ヶ所の総合周産期母子医療センター、ミドルリスク程度の患者の受入れ先として、18ヶ所の地域周産期母子医療センターや周産期緊急医療体制に参加している医療機関（NMCS 4 病院、OGCS15 病院、周産期母子医療センターを除く）が整備され、役割分担がなされている。

- 府内における分娩対応可能な医療機関数は、平成17年度には、病院が78・診療所が95であったが、平成22年4月現在では、病院が73（▲5）・診療所が81（▲14）であり、合計19ヶ所減少している。その主な原因は、医師の不足や医師の高齢化であると考えられる。（表5）

（表5）大阪府内における病院・診療所別分娩取扱い医療機関数の経年変化（平成 22 年 4 月 1 日現在）

	病 院	診 療 所	合 計
平成 17 年度	78	95	173
平成 22 年 4 月	73	81	154
減少数	▲5	▲14	▲19

(2) 【産婦人科救急搬送体制の現状】

- 平成 19 年 8 月に奈良県から搬送された、かかりつけ医のない妊婦が救急搬送中に死産となった事案をはじめ、近年、分娩取扱施設の減少や未受診妊産婦の問題により、従来問題視されてこなかった「かかりつけ医に搬送できない妊産婦等」の救急搬送が困難となっている。

- また、府内の産婦人科を協力科目とする救急告示医療機関は 11 医療機関（平成 22 年 12 月現在）であるが、これらのうち、夜間、休日などにおいても対応可能な人員体制を確保し、常時救急搬送患者を受け入れることができる医療機関は、実質 3 か所程度である。

- そのため、平成 21 年 7 月から、従来の救急告示医療機関とは別に、府域を 3 地域に分け、各地域 1 か所の当番病院が産婦人科の救急搬送患者を夜間休日に関り受け入れる制度を設けており、11 の救急告示医療機関と別の 11 ケ所（重複医療機関もあり）の医療機関の協力を得て受入体制の確保に努めているところである。

(3) 【母体救命救急体制の現状】

- 平成 20 年度に東京都で脳出血により死亡に至った妊婦の搬送事案が発生し、国において、重篤な状態にある妊産婦を速やかに適切な医療機関へ搬送するため、周産期と救命救急医療の連携について専門委員による検討がなされ、同年度末に報告書がとりまとめられた。
- 一方、大阪府では、周産期医療と救急医療の関係者における研究、検討が進められ、府内における重症管理が必要となる患者の発生予測件数は、年間 300 人（約 250 分娩に 1 件の割合）であり、そのうち母体に対する救命救急医療の提供が必要となるのは年間 45 例程度と推計されている。
- これらの検討結果に基づき、平成 22 年 8 月から、最重症合併症妊産婦に対して、周産期医療と救命救急医療を同時に提供できる 9 ケ所の医療機関を確保して受入れ体制を整えた。

(4) 【周産期医療を支える医師の勤務環境等の現状】

- 平成 22 年度に、周産期医療機関における医療資源等実態調査を実施して、産婦人科や新生児医療を扱う小児科医師の当直勤務明けの実態を調査したところ、産婦人科医に関しては、翌日半日休暇は 11 ケ所、一日休暇は 4 ケ所、また、小児科（新生児科）に関しては、翌日半日休暇が 8 ケ所、一日休暇が 4 ケ所となっており、半数以上の医療機関で当直翌日の勤務軽減の配慮がなされていないことが判明している。
- 産婦人科医において、当直勤務を実施していると回答した 59 医療機関中、1 人当直は 47 ケ所、2 人以上は 12 ケ所、また、小児科においては、32 医療機関中、一人当直は 27 ケ所、2 人以上は 5 ケ所となっている。（表 6）（表 7）

(表6) 病院の産婦人科医師の夜間の勤務(当直)体制(平成22年4月1日現在)

	当直体制を行う施設			交代制を行う施設			その他
	施設数	1人体制	複数	施設数	2交代制	3交代制	
府内計	59	47	12	2	2	0	8

(表7) 病院の新生児担当医師の夜間の勤務(当直)体制(平成22年4月1日現在)

	当直体制を行う施設			交代制を行う施設			その他
	施設数	1名体制	複数	施設数	2交代制	3交代制	
府内計	32	27	5	0	0	0	26

- また、平成23年1月現在、大阪府における周産期専門医は、新生児専門医が23人、母体・胎児専門医が5人であり、従事者数に対する専門医取得者数は、全国と比較すると少ない状況にある。

【周産期医療体制整備の課題】

<p>◆分娩取扱医療機関、産婦人科救急告示医療機関の減少により、周産期緊急医療体制に参画している医療機関に負担が集中し、体制が維持できない恐れがある。</p> <p>◆最重症合併症妊産婦に対応するため、医療機関の医療機能連携強化による受け入れ体制の確保が必要。</p> <p>◆医師の勤務環境の改善等による体制の維持・強化が求められる。</p>
--

(1) ローリスクからハイリスクまで、リスクに応じた役割分担と連携強化

- 分娩対応可能な医療機関が減少する状況が続けば、ハイリスク分娩を扱うべき周産期母子医療センター等で通常分娩を相当数受け入れざるを得ず、現状の緊急医療体制を維持できなくなる恐れがある。
- 平成21年度における府域の分娩実施医療機関は154か所であるが、そのうち、周産期母子医療センターは23ヶ所であり全体の約15%を占めている。
周産期母子医療センターにおけるハイリスク分娩の取扱実績は、2,500g未満の低出生体重児の分娩のうち約56%(とりわけ1,000g未満は約92%、1,000g

～1,500g未満は約91%)、37週未満の早産は約65%、多胎妊娠は約78%となっており、周産期母子医療センターに負担が集中している現状がある。

- 周産期医療機能の維持のためには、リスクに応じた役割分担による連携体制を確立することが必要である。

そのためにまず、緊急医療体制に参画している個々の医療機関の医療機能を充実させることが求められる。

- 平成8年に開始された国の周産期医療対策事業による医療体制の整備から15年が経過しており、ハイリスク分娩を担当する周産期医療機関の多くで10年を超えて機器を使用している場合が多い。(表8)

また、ハイリスク新生児の治療は、医療機器の機能により治療可能となる範囲が大幅に変わるため、医療機器の更新、充実により医療機能の充実を図り、それぞれの医療機関の診療機能を拡充することが求められる。

(表8) 周産期母子医療センターにおける医療機器更新状況 (平成22年10月現在)

新生児医療機器の更新状況	保有台数	うち耐用年数を超えるもの (通常6年)		うち使用開始から 10年を超えるもの	
		台数	割合(%)	台数	割合(%)
新生児用呼吸循環監視装置	220	164	75	63	29
新生児用人工換気装置	131	118	90	47	36
超音波診断装置(カラードップラー付き)	18	13	72	4	22
保育器	254	174	69	96	38
インファントウォーマー	46	40	87	29	63
新生児用蘇生台	10	9	90	9	90
搬送用保育器	22	20	91	12	55
光線治療器	99	93	94	54	55

産科医療機器の更新状況	保有台数	うち耐用年数を超えるもの (通常6年)		うち使用開始から 10年を超えるもの	
		台数	割合(%)	台数	割合(%)
分娩監視装置	133	107	80	44	33
呼吸循環監視装置	55	55	100	7	13
超音波診断装置(カラードップラー付き)	26	11	42	2	8

(2) かかりつけ医に搬送できない妊産婦等の受入れ体制の強化

- 緊急の分娩や帝王切開などにも対応できる医療機関が輪番制により対応しているところであるが、当番病院が患者を受け入れした場合、一般救急外来の来診察室には、産婦人科患者向けの医療機器を整備していない場合が多く、患者を機

器のある病棟まで移動させたり、検査のための機器を病棟や産科外来から救急外来に移動するための時間を要することなど患者対応に時間がかかり、産婦人科救急搬送の受け入れに支障が生じている。

(3) 母体救命体制の充実に向けた周産期医療と救命救急医療の連携の強化

- 府では最重症合併妊産婦の受入体制を整備してきたが、母体救命事案の発生が頻繁でないがゆえに、搬送・受入れルールの徹底と、母体救命事案に対応が可能な医療機関における産婦人科と救命救急センターの一層の連携の強化が必要である。

(4) 産婦人科・小児科医師のスキルアップや勤務環境改善等による連携体制の強化

- 府域全域を視野に入れた周産期医療体制を維持するために、医療従事者の維持・確保が非常に大きな課題となっており、周産期医療機関における医師のスキルアップへの支援や勤務環境を改善することが必要である。

- ほとんどの周産期医療機関において、夜間の勤務は当直体制により行われているが、当直勤務の翌日に勤務の負担軽減が行わなければ、36 時間の連続勤務が実態として行われることとなり、この勤務の負担が周産期医療の医師が不足する要因のひとつとなっている。

- 一部の医療機関において、当直勤務翌日の勤務の負担軽減を行っている。しかし、実態として事実上負担軽減が行われていないという声もあることから、これらの負担軽減策を新たに、確実に実施することにより、府内の周産期医療に従事する医師の負担軽減し、離職等を防ぐ必要がある。

- 高度な医学知識と技能を有する周産期専門医制度は、平成 16 年 4 月 1 日に創設され、平成 19 年に新生児専門医、平成 21 年度に母体・胎児専門医が誕生した。しかし、専門医資格の取得のためには、学会が定めた基幹研修施設において 6 か月間以上の研修が必要である。

そのため、地域周産期母子医療センター等に勤務する医師は、長期にわたり他の医療機関で研修の必要があることから専門医資格の取得が進まないと考えられる。

【周産期医療体制整備の目標】

- 周産期医療機関の診療能力の向上を図ることにより、周産期母子医療センターに集中する負担を分散させる体制を構築する。
- 産婦人科救急患者の受入体制の強化により、現場滞在時間の短縮を図る。

(1) 周産期母子医療センターにおける受入可能な在胎週数及び推定体重の向上

- 周産期医療における患者の受入可否は、切迫早産などハイリスク妊産婦の受入及び低出生体重児の受入体制によって決するところであり。平成 22 年度に本府が実施した周産期医療資源実態調査による周産期医療機関の分類による対応可能な分娩の平均値は(表 9)のとおりである。

(表 9) 府内医療機関における対応可能な分娩の平均値 (平成 22 年度実態調査)

	妊娠週数 (週)	推定体重 (g)
総合周産期母子医療センター平均	23.0	460
地域周産期母子医療センター平均	25.7	730
一般病院平均 (周産期センター除く)	34.1	1,950
診療所平均	35.5	2,190

- そのため、本計画による事業を実施することで、周産期医療機関における受け入れ体制を整備することにより、受入機能を向上させる。

具体的な目標設定は以下の通りとする。

- ・ 周産期緊急医療体制に参画している医療機関における受け入れ可能な妊娠週数と推定体重を 2%削減。
- ・ 平成 25 年度数値は、21 年度実績値の 94%とする。

(2) 産科・周産期患者の救急搬送における救急車の現場滞在時間の短縮

- ハイリスク妊産婦に対応する周産期緊急医療体制を担う医療機関の更なる体制強化。
- かかりつけ医に搬送できない妊産婦を受入れる産婦人科救急搬送体制の当番病院の機能充実。
- 最重症合併症妊産婦受入体制における救命救急医療との連携強化。

- 以上の取り組み救急搬送における受入れの迅速化・円滑化を図ることにより現場滞在時間の短縮を図る。

具体的な、目標設定は以下の通りとする。

- ・産科・周産期傷病者の現場滞在時間 30 分以上要した件数を対前年比 10%削減。
- ・平成 25 年数値は、平成 22 年実績値の 75%とする。

【具体的な施策】

(1) 『周産期医療緊急医療体制活動強化事業』

周産期母子医療センターに指定・認定されている NMCS や OGCS 参画病院に対し、機器の整備を行うことにより、新たな治療法の導入等が可能となり、受け入れ可能な対象疾患や受入患者数の拡大を図ることが出来る場合、また医療従事者等の確保が可能となる場合に補助を行い、受入体制の強化を図る。

また、周産期母子医療センターに指定等されていない NMCS や OGCS 参画病院に対し、個々の医療機能を強化することにより、周産期緊急医療体制全体の機能強化を図る。

- ①総合・地域周産期母子医療センターにおける患者受入体制の整備に対し補助
 - ・総合周産期母子医療センター（6 病院）
 - ・地域周産期母子医療センター（18 病院）
- ②NMCS・OGCS 参画病院のうち周産期母子医療センターではない病院（婦人科のみの病院は除く）における患者受入体制の整備に対して補助
 - ・平成 23 年度事業着手
 - ・総事業費 327,348 千円
(うち基金負担 163,674 千円、事業者負担 163,674 千円)
 - ・補助率 1/2

(2) 『地域の中核病院による産婦人科救急搬送体制確保事業』

産婦人科救急搬送体制確保事業に協力している医療機関（11 病院）に対し、患者の診察に要する時間の短縮等に必要となる検査機器整備に必要な補助を実施することにより、受入医療機関の負担軽減を行い、未受診妊産婦等かかりつけ医のいない産婦人科救急搬送受入能力の維持・充実を図る。

- ・平成 24 年度事業着手

- ・ 総事業費 74,352 千円
（うち基金負担 37,176 千円、事業者負担 37,176 千円）
- ・ 補助率 1 / 2

(3) 『母体救命機能強化事業』

最重症合併症妊産婦受入医療機関（9 病院）における救命救急センターでの妊産婦受入のため、手術台での下肢固定具（レビテーター）や通常整備していない分娩監視装置などの機器整備など、産婦人科医師が救命救急センター内で治療を行うための連携体制の増強の方策に対して補助を実施する。

- ・ 平成 24 年度事業着手
- ・ 総事業費 58,526 千円
（うち基金負担 29,263 千円、事業者負担 29,263 千円）
- ・ 補助率 1 / 2

(4) 『周産期医療従事者体制強化事業』

周産期医療機関における産婦人科及び小児科医師（周産期医療に従事する医師に限る）の安定的確保を目的として、長時間勤務の負担軽減による離職防止や専門医の取得による診療機能の向上のため、以下の措置を行う医療機関に対して支援を実施する。

- ①当直勤務の翌日等に医師の負担軽減を確実に実施する医療機関。
- ②基幹研修施設として周産期専門医の受験資格を満たすために地域の医療機関からの依頼に基づき 6 か月以上の研修生を受け入れる医療機関。

- ・ 平成 24 年度事業着手
- ・ 総事業費 2,450 千円（うち基金負担 2,450 千円）

【計画終了後に実施する事業】

- ・ なし

周産期医療 《2》

～NICU等長期入院児の在宅医療を支える地域医療体制の整備～

【NICU等長期入院児と在宅医療支援の現状】

- 大阪府域では、平成22年4月1日現在、25病院に234床のNICUを有している。

これらの病院のNICU等における6か月以上の長期入院児は減少傾向にあるものの、平成22年2月1日時点においても67名存在している。一方、平成21年1月から12月までの1年間に退院した長期入院児は87名にのぼっている。(表1)

これら長期入院児が多く存在する病院をみると、大阪府立母子保健総合医療センターなど、特定の高度専門病院に集中する傾向が顕著となっている。

(表1) NICU等における6か月以上入院児と退院数(人)

平成19年度	平成20年度	平成21年度	退院数(※)
115	89	67	87

※平成21年1月1日から平成21年12月31日の間に退院した児

- 大阪府の14保健所における、平成21年度の在宅高度医療児への援助数は、実人数で450名にのぼり、周産期・新生児医療や在宅医療技術の進歩に伴い、5年前と比較して約2倍に増加している。なかでも在宅人工呼吸療法を必要とする超重症児への援助数は、4倍以上の増加となっている。(表2)

(表2) 保健所による在宅高度医療児への援助数

年 度	16	17	18	19	20	21
援助数(人)	220	290	331	363	413	450
在宅人工呼吸療法	17	26	28	52	58	74

- 在宅医療に不可欠な存在である訪問看護事業者について、平成23年1月に大阪府訪問看護ステーション協議会会員387事業所を対象に行った調査結果(有効回答数228事業所)では、小児の中でも特に乳児への対応が可能な訪問看護ステーションの割合は33事業所であり全体の14%にとどまっている。(表3)

(表3) 小児の年齢別受入可能状況(387事業所に照会し、228事業所から回答を回収)

年齢区分	0~1	1~6	6~12	12~15	15~18
受入可能	33	41	45	52	55
状況により受入可能	53	60	68	64	75
受入困難	130	119	111	106	91
未回答	12	8	4	6	7

※回答数に占める「乳児対応が可能な事業者」の割合：33/228≒14%

- 大阪府が平成21年度に実施した在宅高度医療児の保護者への調査結果では、風邪や予防接種などの日常的な医療については、地域医療機関での受診を望む声が多かったが、実際に受診可能な地域医療機関は、一部地域の特定の小児科・内科診療所や病院に限られており、多くの児は、軽微な症状であっても高度専門病院での受診を余儀なくされている状況である。

【NICU等長期入院児と在宅医療支援の課題】

- ◆NICU等に高度医療が必要な長期入院児が恒常的に存在し、救急搬送受入の維持や母子愛着形成に支障をきたす恐れ。
- ◆長期入院児の在宅移行支援や退院後の地域療養生活支援体制が不十分。

- 高度専門病院のNICU等において、恒常的に70名程度の長期入院児が存在することは、母体救急搬送受入れ体制の維持に支障をきたす恐れがあるだけでなく、家族の児に対する愛着形成を困難にし、クオリティ・オブ・ライフの向上と自立の機会を阻害することが懸念される。
- 現状では訪問看護をはじめ様々な福祉制度など、退院後に活用できる社会資源についての情報が十分ないまま退院に至るケースが多いなど、病院内における退院後の在宅療養生活に向けた準備への支援体制が不十分である。
また、在宅移行後の生活を支えるために不可欠な地域関係機関(保健・医療・福祉・教育など)は多岐にわたるが、相互の連携体制は整備されておらず、小児(特に乳幼児)の受け入れ可能な地域医療機関や訪問看護ステーションも不足している。
- 在宅高度医療児が増加している状況の中、児と家族が長期にわたり、安心して地域で生活していける環境を早急に整備する必要がある。
そのためには、日常的な医療について診療可能な地域病院や診療所を確保することが必要不可欠であり、高度専門病院と地域病院・診療所が相互の信頼関係の

もと、適切な役割分担を行いながら、地域医療連携体制を構築することが求められている。

【NICU等長期入院児と在宅医療支援の目標】

- 高度専門病院において、長期入院児の退院支援を実施する体制を構築。
- 在宅移行後の生活に関し、地域の関係機関が必要な支援を行えるシステムを構築。
- 訪問看護ステーション事業者について小児在宅医療支援に対応可能な割合を14%から20%に増加させる。

- 長期入院児と家族が、在宅医療生活にできる限り円滑に移行できるようにするため、大阪府立母子保健総合医療センターをはじめ、長期入院児が多く存在する特定の高度専門病院において退院支援を専門的に実施する体制を構築する。

退院支援にあたっては、地域における関係機関のコーディネーターの役割を担う保健所や、訪問看護ステーションとの連携により、「小児在宅医療移行地域連携パス（仮称）」の開発、運用を行い、退院前から地域関係機関が関われるようシステムを構築する。

- 在宅移行後については、「小児在宅医療維持期地域連携パス（仮称）」の開発を行い、大阪府立母子保健総合医療センターをはじめとする高度専門病院と、地域の医療機関との病病連携、病診連携を推進するとともに、保健所がコーディネーターとなり、地域における医療、福祉、教育など、様々な関係機関とのネットワークを構築し、児の成長に応じ、必要となる関係機関が支援できるよう体制整備を行う。

- また、小児の在宅医療支援に不可欠な訪問看護ステーションについて、小児（特に乳児）に対応可能な事業者の割合を、現在の14%から20%以上に増加させるとともに、大阪府の保健所管内において、在宅高度医療児の日常的な医療に対応可能な地域病院や診療所を一定数確保する。

【具体的な施策】

(1) 『地域における小児在宅医療支援ネットワーク構築事業』

保健所がコーディネーターとなって、在宅移行後の地域生活を支援するため多様な関係機関（地域病院、診療所、訪問看護ステーション、市町村福祉担当、教育機関等）とのネットワークを構築する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 9,797 千円（うち基金負担 9,797 千円）
- ・内容：会議、研修開催等

(2) 『訪問看護ステーションにおける小児看護推進事業』

大阪府訪問看護ステーション協議会が中心となって、病院との連携による小児看護技術習得のための研修や、小児看護に精通する訪問看護ステーションを中心に経験のない訪問看護ステーションによるフィールド研修等を実施する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 10,250 千円（うち基金負担 10,250 千円）
- ・内容：研修開催等

(3) 『高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業』

大阪府立母子保健総合医療センターをはじめとする高度専門病院に、長期入院児の退院に向けた支援を専門に行うコーディネーター等を配置し、児と家族が円滑に在宅移行できるよう、保健所をはじめ、地域の病院、診療所、訪問看護ステーションなどの関係機関と密接な連携を図る。また、このうち大阪府立母子保健総合医療センターを中核機関と位置付け、定期的な会議の場を設けるなどにより 5 病院の連携を図る。

さらに、保健所や地域の病院、診療所、訪問看護ステーションなど関係機関との役割分担や連携体制を明確にするため、地域連携パスの開発・活用を推進するとともに、「大阪小児在宅医療推進会議（仮称）」を設置するなど、計画の推進体制を整備する。

- ・平成 24 年度事業着手
- ・総事業費 145,428 千円（うち基金負担 145,428 千円）
- ・内容：コーディネーター配置等

(4) 『高度専門病院における療養環境整備事業』

長期入院児が在宅療養生活へ円滑に移行できるよう、家族と児が共に生活しながら、医療的ケアの知識や技術を習得するために適した環境（ファミリールーム）を高度専門病院に整備する。また、小児がんなど長期入院を余儀なくされる児と家族のための療養環境を整備するため、大阪府立母子保健総合医療センターに、ファミリーハウス（家族の滞在施設）を整備する。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 350,000 千円（うち基金負担 350,000 千円）
- ・内容（補助）：施設整備
- ・補助率 10/10

〔 府内のモデルケースとなるべき事業であり、診療報酬につながる施設、設備、機器の整備ではないため、全額基金負担とする。 〕

【計画終了後に実施する事業】

『高度専門病院における療養環境整備事業』

ファミリーハウスについては、大阪府立母子保健総合医療センターが、運営及び維持管理を行う。

第3章 がん対策

～検診から早期診断・早期治療につながる医療提供体制の構築～

【府内におけるがん患者の現状】

- 大阪府では、平成21年の悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）が93.8人と、全国平均の84.4人と比べて約10ポイント高く、この原因の一つには市町村がん検診事業の対象となっている5がん（肺・胃・大腸・乳・子宮）の検診受診率が著しく低いことがある。（表1）

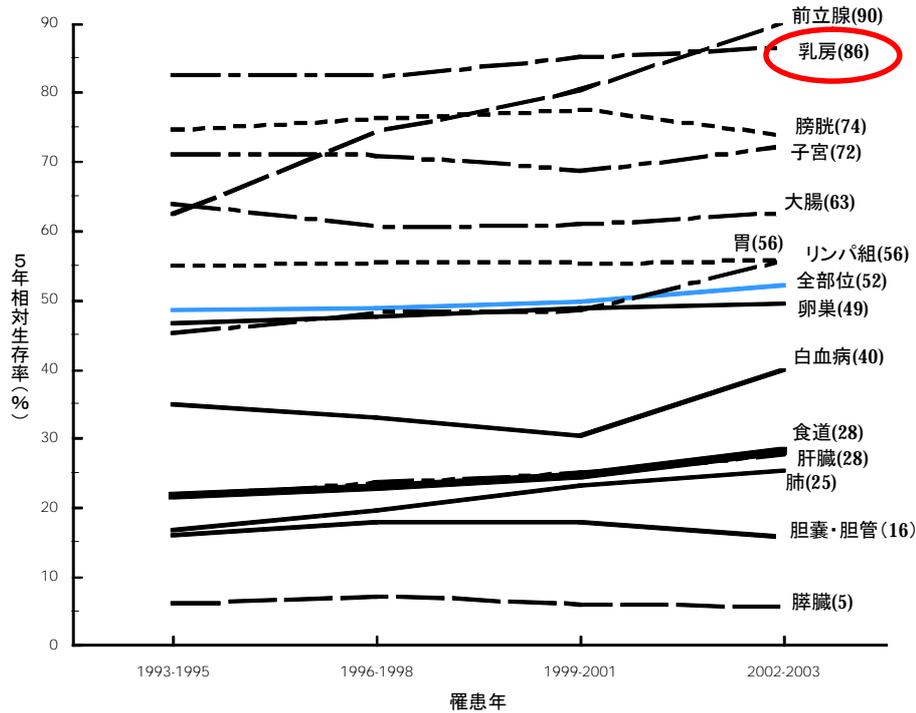
（表1）悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率の状況（人口10万対）

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
全国平均	92.4人	90.0人	88.5人	87.2人	84.4人
大阪府 (全国での順位)	101.8人 (45位)	98.9人 (45位)	97.3人 (44位)	95.9人 (44位)	93.8人 (46位)

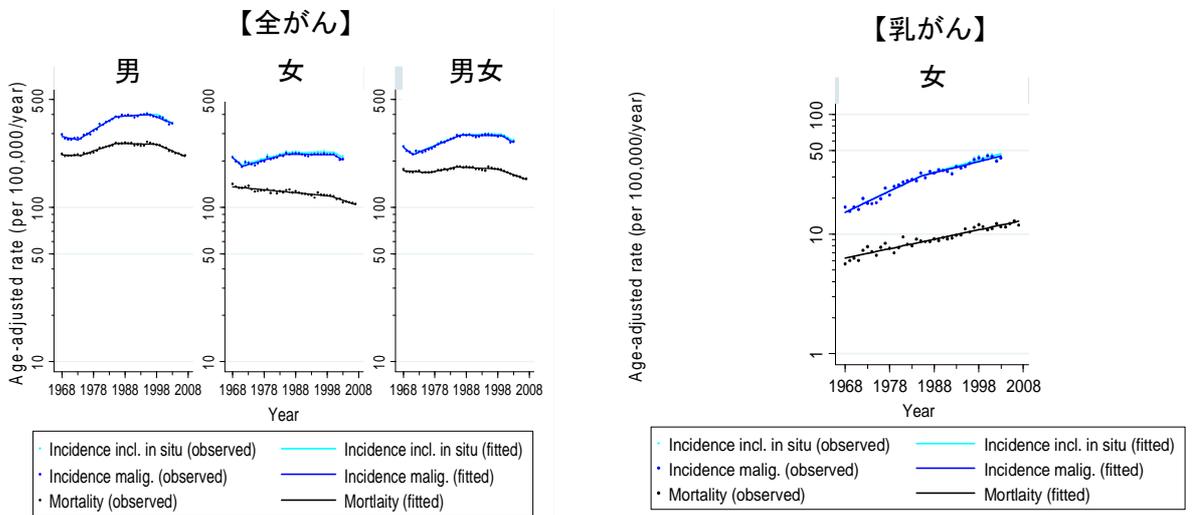
資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

- このような状況から、市町村がん検診について、平成23年度から、北欧等で検診受診率の向上及び死亡率低下に著しい効果をあげている「組織型検診」の導入を推進し、検診対象者を正しく把握した台帳に基づく受診勧奨を実施するとともに、科学的に証明されている検診手法の徹底と受診体制の確保を図っている。
- また、がん医療については、府民が質の高いがん医療を受けることのできる医療機関を選択できるよう、診療等に関する要件を充足した病院を、がん診療拠点病院として指定・公表している。
現在、府が推薦し国が指定する「がん診療連携拠点病院」（14病院）と、府が独自に指定する「大阪府がん診療拠点病院」（43病院）あわせて57の拠点病院が指定されている。これら拠点病院が中心となり、検診から治療までのがん医療提供体制の強化・充実を図っている。
- 府内のがんの罹患率等の推移を部位別にみると、乳がんについては、5年相対生存率が、罹患年平成14年－15年で前立腺がんに追い抜かれ（図1）、罹患率及び年齢調整死亡率も上昇している（図2）。
- 乳がんは、早期に発見すれば治癒率が高いがんであるにもかかわらず、大阪府の乳がんの検診受診率は全国ワースト3位（参考1）という低率である。

(図1) 大阪府の5年相対生存率の年次推移(遡及例含まず)



(図2) 大阪府のがん罹患率・年齢調整死亡率(人口10万対)の状況
(グラフ上段:罹患率、グラフ下段:年齢調整死亡率)



資料 図1・図2 大阪府立成人病センターがん予防情報センター

(参考1) 平成19年国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率

大阪府の検診受診率の状況(全国順位)		
【胃がん】 47位	【肺がん】 46位	【乳がん】 45位
【大腸がん】 43位	【子宮がん】 43位	

資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

【がん検診及び医療提供体制の課題】

- ◆早期に発見すれば治癒率の高い乳がんについて、国指針に基づく「視触診とマンモグラフィの併用による検診」の実施率が低い。
- ◆組織型検診の推進に向け、がん診療拠点病院を中心とした早期検診・早期治療に結びつく医療提供体制の整備が不十分。

- 大阪府の平成19年度乳がん検診の実施状況をみると、検診受診者の5人に1人が国の定める「健康診査管理指導等事業実施のための指針」における「視触診とマンモグラフィの併用による検診」を受けていない状況である（参考2）

（参考2）大阪府の平成19年度乳がん検診実施状況

受診件数：125,639件
うち、マンモグラフィを実施していない：25,949件（20.7%）

- 科学的に証明されている適切な手法による一次検診の結果、精密検査が必要となった場合、確実にがん診療拠点病院へ紹介される、医療提供体制の整備が必要である。

【がん検診及び医療提供体制強化の目標】

- 乳がん検診の精度管理向上および組織型検診体制を推進し、乳がん検診受診率について、がん対策推進計画の目標値である50%を目指す。
- 検診から早期診断・早期治療につながる地域医療連携体制を構築。

- 市町村がん検診について、検診対象者を正しく把握し受診勧奨を行う組織型検診体制を推進していくためには、検診の受け皿となる受診体制を確保する必要がある。
とりわけ乳がんについては、早期発見すれば治癒率が高いにもかかわらず、年齢調整死亡率が上昇していることから、検診受託医療機関数を増加させるとともに、検診実施機関における検診機能及び検診精度の向上を図る。
- 国の実施する乳がん検診無料クーポン事業の効果的な推進により、乳がん検診受診率について、50%の達成を目指す。
- 市町村がん検診事業への協力支援をがん診療拠点病院の機能として位置づけ、二次医療圏内において、がん診療拠点病院が中心的役割を担い、検診から早期診断・早期治療につながる地域医療連携体制を構築する。

【具体的な施策】

(1) 『乳がん検診基盤整備事業』

マンモグラフィ設置医療機関に対し、マンモグラフィ機器更新に要する費用の一部を補助し、乳がん検診基盤を整備する。

- ・平成 24 年度事業着手
- ・総事業費 417,106 千円
(うち基金負担 208,553 千円、事業者負担 208,553 千円)
- ・補助率 1 / 2
- ・対象 (補助) : 現在、マンモグラフィを用いた診療業務を行っている医療機関
(約 180 機関 : がん診療拠点病院除く) のうち、一定の要件を満たすもの
(要件)
 - ・市町村がん検診事業の受託
 - ・がん診療拠点病院が実施する読影研修会等への参加
- ・内容 (補助) : 医療機能強化のための機器更新整備補助

(2) 『地域医療連携強化事業』

がん診療拠点病院に対し、がん検査機器 (マンモグラフィ及びマンモトーム等精密検査機器) 更新等に要する費用の一部の補助を行う。

- ・平成 24 年度事業着手
- ・総事業費 491,270 千円
(うち基金負担 245,635 千円、事業者負担 245,635 千円)
- ・補助率 1 / 2
- ・対象 (補助) : がん診療拠点病院 (54 機関 : 府立成人病 C 及び大学病院除く) のうち一定の要件を満たす医療機関
(要件)
 - ・市町村がん検診事業の協力支援
 - ・地域のがん検診実施医療機関との医療連携や検診精度向上を目的とした読影研修会や連絡協議会の実施
- ・内容 (補助) : 医療機能強化のための機器整備補助

【計画終了後に実施する事業】

- 本計画の事業は、平成 25 年度で終了する。
なお、がん診療拠点病院を中心とした地域の組織型検診体制の充実については、がん診療拠点病院の機能の一つとして位置付け、人材育成等推進していく。

第4章 感染症対策《1》 ～感染症の拡大防止対策の強化、徹底～

【感染症の拡大防止対策の現状】

(1) 感染症指定医療機関の現状

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第38条に基づく第1種及び第2種感染症指定医療機関については、当該医療機関の同意を前提に、都道府県知事が厚生労働大臣の定める基準に適合する医療機関の中から指定するとされている。

○ 感染症指定医療機関の配置基準は、「平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知」により第1種感染症指定医療機関については都道府県ごとに1か所・2床、第2種感染症指定医療機関については2次医療圏ごとに1か所、かつ、人口に応じた病床数がそれぞれ示されている。

（以下「平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知」より一部抜粋）

1 指定基準の第3中「第1種病室又は第2種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の（1）及び（2）の基準（以下「配置基準」という。）のとおりであること。

（1）第1種感染症指定医療機関

都道府県の区域ごとに1か所 2床

（2）第2種感染症指定医療機関

2次医療圏ごとに1か所。その人口に応じ次の病床数とする。

30万人未満 4床

30万人以上100万人未満 6床

100万人以上200万人未満 8床

200万人以上300万人未満 10床

300万人以上 12床

（3）大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生省と調整をすること。

2 第1種感染症指定医療機関について、指定基準を満たす医療機関がないこと等やむを得ない事由により、法施行時に指定できない場合には、関係各方面と協議を行い、可及的速やかに指定予定の医療機関を確定し、当該医療機関の施設の改修等所要の措置を進めること。

○ 府域における配置病床数は、（表 1）のとおり、第 1 種、第 2 種感染症指定医療機関に加え、国が指定する特定感染症指定医療機関を設置しており、国の示す配置基準を満たしている。

（表 1）大阪府内の感染症指定医療機関の病床数（平成 23 年 4 月 1 日現在）

病院名	病床数			医療圏
	特定	第 1 種	第 2 種	
市立豊中病院			14 床	豊能 三島
市立枚方市民病院			8 床	北河内
大阪市立総合医療センター		1 床	32 床	大阪市 中河内
市立堺病院		1 床	12 床	堺市 南河内
りんくう総合医療センター	2 床	2 床	6 床	泉州
計	2 床	4 床	72 床	

(2) 感染症指定医療機関の施設基準と感染症病床の現状

○ 感染症指定医療機関の施設基準については、平成 16 年 3 月 3 日付け厚生労働省結核感染症課長通知の別添「感染症指定医療機関の施設基準の手引き」に示されており、主な基準は(表 2)のとおりである。

（表 2）感染症指定医療機関の施設基準

	第 1 種感染症指定医療機関	第 2 種感染症指定医療機関
対象とする感染症	接触感染・飛沫感染に加え空気感染をも考慮	接触感染・飛沫感染に対応
病室	個室 前室あり 病室内にシャワー・トイレ設置 床面積 15 m ² 以上	「原則として」個室 前室なし 病室内にシャワー・トイレ設置 面積規定なし (15 m ² 以上が望ましい)
陰圧化	陰圧制御が可能	規定なし

○ 第 2 種感染症指定医療機関が主に担当する二類感染症（※）は、平成 18 年及び平成 20 年の感染症法改正による類型見直しにより、細菌性赤痢、チフス等の腸管系感染症（主に接触感染）が三類感染症に変更され、一方、飛沫感染、空気感染への対応も必要な鳥インフルエンザ（H5N1）やSARSが二類感染症に位置づけられた。

（※）二類感染症…鳥インフルエンザ、SARS、ジフテリア等、感染力の強さや罹患時の重篤性等を総合的にみた場合、危険性が高い感染症。
ペストやエボラ出血熱等（一類感染症）に次ぐもの。

- 大阪府内の第2種感染症指定医療機関は、すべて平成16年の施設基準並びに平成18年の感染症の類型見直しの以前に設置されたものであり、接触感染のみならず、飛沫感染さらには空気感染に対応できる施設設備が十分ではなく、陰圧化は全72床のうち49床、個室は全72床のうち14床（残りは相部屋）という状況である。

(3) 新型インフルエンザ入院協力医療機関の施設・設備の現状

- 感染症指定医療機関とは別に、新型インフルエンザの入院協力医療機関については、国の補助事業を活用しながら平成20年度から人工呼吸器、個人防護具（平成22年度から簡易陰圧装置を追加）の整備を図ってきた。
- 特に、新型インフルエンザが発生した平成21年度には国庫補助事業に加え、府単独事業として入院協力医療機関が行う陰圧病床、人工呼吸器、ポータブルエックス線装置の整備に係る費用を補助するとともに、協力医療機関の登録制度を導入することにより医療体制の確保、充実に努め、流行の初期段階において入院患者を受け入れることが可能な体制を整備した。
- 整備の概要とこれまでの補助医療機関数については（表3）のとおりである。

（表3）入院協力医療機関への整備事業の実績（平成23年4月1日現在）

年度	補助医療機関数 (国庫補助活用)	内訳		
		人工呼吸器	個人防護具	陰圧病床
H20	8	6	7	
H21	19	15	15	
H22	39	26	17	23

年度	補助医療機関数 (府単独事業)	内訳		
		人工呼吸器	陰圧病床	ポータブルエックス線装置
H21	73	56	135	3

（※補助実績は延べ数。陰圧病床は整備病床数、陰圧病床以外は補助医療機関数）

(4) 感染症発生動向等情報の関係機関への提供体制の現状

- 大阪府では健康危機管理対応の一環として、府内感染症の発生動向等情報の集約及び関係機関（医師会、定点協力医療機関等）への提供に関し、大阪府感染症情報センター（府立公衆衛生研究所内）が感染症発生動向の状況把握に努

め、平素から週報等として随時情報提供を行っている。

- 当該体制は、感染力や罹患した場合の重篤性の高い、対応に迅急性を要する感染症や未知の感染症（所謂新興再興感染症）が発生するといった有事の際にも、府内の関係機関と情報を共有し、各機関が強力に連携をとりながら即座に対応・情報発信をするべく整備強化を図っているところである。これらの情報の管理及び必要な情報の抽出・編集については、迅速かつ正確な機能を有するシステムの存在が不可欠である。
- また、新型インフルエンザ等対策特別措置法では、都道府県が対策の主体となっており、域内の発生動向を迅速に集約し、情報発信や必要な対策を講じる必要がある。

【感染症の拡大防止対策の課題】

- ◆平成 18 年の類型見直し後の感染症法で定められた感染症に対して、現行の各病院の施設では十分な対応がとれない。
- ◆指定医療機関の設備が老朽化しており、空気感染予防策が必要な感染症への対応ができない。
- ◆現在の新型インフルエンザ入院協力医療機関への整備内容では強毒性の新型インフルエンザに対応できない。
- ◆現在の感染症発生動向調査解析システムは、今後起こり得る新興再興感染症や新設の中核市の情報分析等に対応できない。

- 現在の感染症指定医療機関の施設（病床）においては、陰圧化がなされていない相部屋であるなど、大規模な改修を行わなければ空気感染への対応が必要な感染症患者の受け入れが困難である。
- 今後発生が懸念される鳥インフルエンザ（H5N1）は、二類感染症に指定されており、人が罹患した場合の危険性が高い感染症であるため、現在の新型インフルエンザ入院協力医療機関の人工呼吸器、個人防護具、簡易陰圧装置の整備だけでは不十分であり、新たな感染症に対する十分な知識と医療技術を持つ医師等の配置及び養成が急務である。
- また、感染症指定医療機関については病床整備と維持だけでなく、病床整備後感染症患者受け入れに対応できる人員の確保、院内感染防止対策の徹底など、解決すべき課題が多く、医療機関主体では整備が進まない。

- さらに、現行の感染症発生動向調査解析システムでは、今後起こり得る新興再興感染症や新設中核市の情報解析等に対応できないため、域内で行うべき必要な対策が遅れ、感染拡大により医療体制に支障をきたすおそれがある。

【目標】

- 感染症対策に適した入院病床を大阪府みずからが新たに整備することにより、空気感染予防が必要な感染症への府域全域における医療体制の強化を図る。
- 感染症指定病床を有する医療機関への病床整備等の支援を行うことにより、当該医療機関における感染症にかかる医療機能強化を図る。
- 新興再興感染症や新設の中核市にも対応できる感染症発生動向調査解析システムを再構築し、迅速な関係機関等への情報提供を行い、必要な対策を講じることにより感染拡大防止の強化を図る。

- 上記の課題を解決するため府立の病院に飛沫感染・空気感染に対応できるモデル病床を整備する。
他の感染症指定医療機関については、順次感染症対策に適した施設整備を計画的かつ効率的に行っていく。
- 既存の感染症指定医療機関については建て替えの際に、感染症指定病床の整備に対する補助を行うことにより、感染症病床の個室化、陰圧化等適切な病床を整備促進することで、空気感染予防策が必要な感染症に対する医療体制を強化する。
- また、感染症指定医療機関をはじめ地域の医療機関等の医師、看護師等のスキルアップのための研修・講演会や感染症の発生を想定した患者搬送訓練を実施するなど、ソフト面も含め感染症対策について、感染症指定医療機関との連携体制の構築を図る。
- なお、感染症病床の充実に加え、今後、新興再興感染症の発生や中核市が新設された場合にも迅速かつ詳細な流行状況を情報分析（又は把握）する感染症発生動向調査解析システムを再構築し、関係機関等への迅速な情報提供をすることにより、感染拡大を最小限に抑える。

【具体的な施策】

(1) 『府立の病院における感染症病床の新設事業』

鳥インフルエンザ（H5N1）をはじめとする呼吸器系の感染症に対応可能な入院病床の新設

- ・呼吸器疾患について高度・専門的な特定の医療機能を提供する機関である大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターにおいて設置された、府域全域の感染症対策の先導的役割を担う「感染症センター機能」の拡充・強化の1つとして入院病床を新規設置する。

＜事業の内訳＞

病床の陰圧化、メディカルコンソールの設置、個室トイレの整備等

- ・平成24年度事業着手
- ・総事業費 60,996千円
(うち基金負担 53,555千円、国庫補助負担 15,496千円)
- ・内容：病床施設整備

(2) 『感染症指定医療機関における感染症病床機能充実事業』

感染症指定医療機関の建て替えにあたって、現行施設整備基準を満たし、より機能的に充実した施設設備の整備を図る。また、感染症指定医療機関の老朽化が進んでいる病床周辺設備について、感染力の強いウイルスに対しても対応できるよう、より機能的な設備の整備・拡充を図る。

○市立枚方市民病院

	現状	建て替え後
病 床 数	第1種 ー 第2種 8床	第1種 ー 第2種 8床
病室の状況	個室8床	個室8床
陰 圧 病 床	なし	8床

- ・平成23年度事業着手
- ・総事業費 18,804千円
(うち基金負担 9,402千円、国庫補助負担 9,402千円)
- ・内容：病床施設整備

○市立堺病院

	現状	建て替え後
病 床 数	第1種1床、 第2種12床	第1種1床、 第2種6床
病室の状況（第2種）	1室2床（相部屋）6室	個室6床
陰 圧 病 床（第2種）	なし	6床

※第1種病床は陰圧化された個室1床

- ・平成24年度事業着手
- ・総事業費 21,154千円
(うち基金負担10,577千円、国庫補助負担 10,577千円)
- ・内容：病床施設整備

○りんくう総合医療センター

- ・平成26年度事業着手
- ・総事業費 19,000千円※
(うち基金負担19,000千円)
- ・内容：病床にかかる設備整備

感染症指定病床等の整備については、コスト面・採算面から医療機関主体による整備が進まないため、危機管理の観点からも政策的に実施すべきものであり、全額基金負担とする。

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源として活用する。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

(3) 『感染症発生動向調査解析システム再構築事業』

新興再興感染症の発生や中核市が新設された場合にも対応できる感染症発生動向調査解析システムを再構築し、関係機関等への迅速な情報提供や必要な対策を行うことにより、感染拡大を最小限に抑える。

システム構築時に機能追加や解析方法などの変更等が府職員でも簡易にできる拡張性、汎用性の高いものとすることにより、今後ニーズに応じて、各ブロック別や年齢、性別等の属性別、その他の医学的な情報を踏まえた情報解析を正確に迅速に行うことができる。2002年のSARS、2009年の新型インフルエンザにおける対応の経験からも、平時から感染症危機管理事例発生時に備えて

置くことが、地域での医療体制強化の一環として必要である。このような疫学的な情報が迅速に還元できるシステムを構築することで、将来の医療体制の強化などにつなげていく。

- ・平成 25 年度事業着手
- ・総事業費 2,069 千円
(うち基金負担 2,069 千円)
- ・内容：システム構築（委託により実施）

【計画終了後に実施する事業】

- ・なし

感染症対策《2》 ～H I V・エイズの正しい知識の普及啓発及びまん延防止～

【府域におけるH I V感染症対策についての現状】

- これまで大阪府はエイズに関する正しい知識の普及啓発に取り組みつつ、相談指導・検査体制の充実や医療提供体制の整備を図るなど、総合的なエイズ対策を推進してきたところである。
- しかし、府域におけるH I V感染者・エイズ患者報告数は年々増加傾向にあり、東京に次いで全国第2位である。(表1)(表2)

(表1) 府域におけるH I V感染者・エイズ患者報告数の推移 (近5年：暦年)

報告数	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年※
HIV感染者	128人	147人	187人	171人	198人
エイズ患者	24人	41人	51人	62人	68人

※平成22年は速報値

(表2) 平成21年における上位5都府県(東京都に次いで全国第2位)

報告数	東京都	大阪府	神奈川県	愛知県	福岡県
HIV感染者	374人	171人	57人	54人	38人
	東京都	大阪府	愛知県	神奈川県	福岡県・千葉県
エイズ患者	96人	62人	32人	24人	19人

- 府域におけるH I V検査件数は平成20年度の22,930件をピークに、平成21年度は15,988件、平成22年度は14,904件と低迷している。(表3)

(表3) 府域におけるHIV検査件数の推移 (近5年)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
検査件数	14,119件	16,754件	22,930件	15,988件	14,904件

【府域におけるH I V感染症対策の課題】

◆府域におけるH I V感染者・エイズ患者報告数は全国第2位であり、年々増加傾向にあるにもかかわらず、H I V検査件数は減少傾向にある。

- 府域のH I V検査施設としては、利便性の高い『c h o t C A S Tなんば』や地域社会に密着した保健所があり、検査体制が整っているにもかかわらず、H I V検査件数が減少傾向にある。
- 減少傾向にある要因としては、H I Vやエイズに関する予防意識や関心が低くなってきていることが推定される。
- なお、エイズに関する専門医師が不足し、一部の病院に患者等が集中していることも解決すべき課題である。

【府域におけるH I V感染症に対する目標】

●H I V・エイズの正しい知識の普及啓発を図ることにより、中長期的にH I V感染者数・エイズ患者数を減少させ、まん延を防止する。
●効果的な啓発を図るため府域のH I V感染状況の把握に努め、H I V検査件数については、平成25年度までに過去5年間におけるの従来ピーク件数である平成20年度と次点数の平成19年度の2か年の平均値（約20,000件）を上回る件数をめざす。

- 専門医師の確保等は短期間では実現できないため、H I V感染防止によるエイズ患者数の抑制という観点に立ち、感染予防のための啓発や受検喚起を強力に推進し、中長期的な視点でH I V感染者数・エイズ患者数を減少させることで、H I Vのまん延を防止する。
- 府域におけるH I Vの感染状況をより正確に分析把握するために、受検者に対しては、適宜意識調査（アンケート）などを実施し、その結果をH I V検査件数を増やすための効果的な啓発に繋げる。
- 新規H I V感染者を早期発見することにより、個人においてはエイズの発症を未然に防ぐことで通常の社会経済活動の継続を可能とし、社会においてはH I V感染拡大の防止や抗H I V治療等の医療費抑制に繋げる。

【具体的な施策】

(1) 『H I V・エイズの正しい知識の普及啓発及びまん延防止対策事業』

① 個別施策層への普及啓発

大阪府においてはこれまで広く府民に対して啓発を行うことが中心であり、厚生労働省が定義する「個別施策層（青少年、同性愛者、外国人、性風俗産業の従事者及び利用者）」に対する支援が十分ではなかった。

今後は「個別施策層」に該当する

- ・ 性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年
- ・ 性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者
- ・ 言語的障壁や文化的障壁のある外国人
- ・ H I Vは性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者

に重点を置き、効果的な啓発活動の実施といった取組みを強化する。

なお、個別施策層の社会的背景やその実態に精通し、H I V・エイズに関する支援に取り組んでいるN P O法人等に業務を委託することにより、個別施策層への普及啓発を効果的に行う。

※「個別施策層」とは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う。

ア 研修やイベントの実施

イ パンフレット等の作成・配布

ウ 相談体制の強化・拡充（メンタルケアを含む）

エ 人材の育成及び活用

オ 受検促進に向けたP R（キャンペーン）の実施 など

- ・ 平成 23 年度事業着手
- ・ 総事業費 43,569 千円（うち基金負担 43,569 千円）
- ・ 内容：普及啓発事業（N P O法人等へ委託等により実施）

② エイズに対する関心向上キャンペーン

府域におけるエイズに対する予防意識や関心を高めるため、公共交通機関の吊り広告等に「エイズ啓発ポスター」を掲げ、エイズに対する関心向上事業を

集中的に展開する。

なお、実施時期は毎年6月（第1週）の検査普及週間及び12月1日の世界エイズデーにあわせて行う。

- ・平成23年度事業着手
- ・総事業費 24,994千円（うち基金負担 24,994千円）
- ・内容：普及啓発事業（NPO法人等へ委託等により実施）

【計画終了後に実施する事業】

- ・なし

感染症対策<<3>> ～デインジャー層及びハイリスク層に対する結核健診～

【府域における結核についての現状】

- 結核新登録患者数は、平成 17 年の 3,382 人から平成 21 年の 2,775 人と毎年、約 5 %の割合で減少し、り患率（人口 10 万対）も、平成 17 年 38.4 から平成 21 年の 31.5 へと年々改善している。しかし、大阪府域のり患率は、全国平均を大きく上回り、依然として結核事情は全国ワースト 1 である。（表 1）（表 2）

（表 1）都道府県別結核り患率（平成 21 年）

順位	47	46	45	44	43	全国平均
都道府県	大阪府	東京都	愛知県	和歌山県	長崎県	
罹患率	31.5	25.0	22.4	22.3	22.1	19.0

（表 2）大阪府域のり患率、新登録結核患者

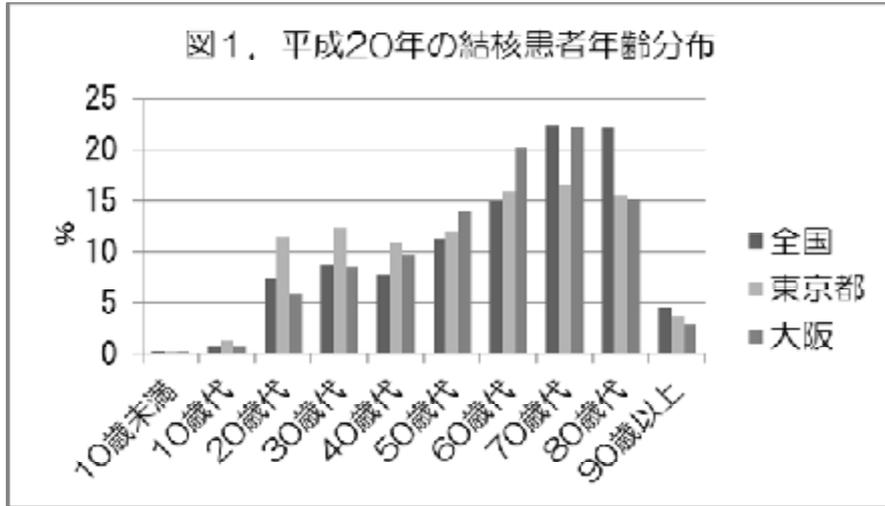
	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年
全結核(人)	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0
り患率〈人 10 万対〉	38.4	36.1	33.7	32.8	31.5
新登録結核患者数	28,319 3,382	26,384 3,180	25,311 2,969	24,760 2,885	24,170 2,775

（注 1） 上段は全国の数値

（注 2） 下段は大阪府の数値

- 全国及び東京都と比較して 40 歳代から 60 歳代の働き盛りを中心とした年齢層での発生が目立つ。なお、70 歳代、80 歳代の高齢者に関しては全国的にも結核患者が多い。（図 1、表 3）

(図1) 平成20年の結核患者の年齢分布



(表3) 暦年別年齢別結核既感染率の推定値 (%) *

年齢	昭和 25年	昭和 35年	昭和 45年	昭和 55年	平成 2年	平成 12年	平成 22年	平成 32年
10歳	24.5	11.8	4.3	1.6	0.9	0.5	0.3	0.2
20歳	60.2	52.9	29.3	11.3	4.4	2.4	1.4	0.9
30歳	80.9	77.5	64.5	31.1	13.7	6.0	3.4	2.1
40歳	87.5	85.0	76.4	55.1	27.4	11.4	5.5	3.2
50歳	91.6	90.0	84.3	70.2	50.6	25.5	11.0	5.3
60歳	94.4	93.4	89.6	80.2	67.1	49.3	25.1	10.8
70歳	96.3	95.6	93.1	86.8	78.2	66.3	49.0	24.9

*医師・看護師職のための結核病学（平成19年改訂版、財団法人結核予防会）より

【府域における結核対策の課題】

- ◆大阪府は全国ワースト1の結核まん延地域であり、特にデインジャー層（発病した場合に多くの人に感染させる恐れのある職業に従事する者）が結核に罹患する可能性が高く罹患率増加に転じる恐れが高い。
- ◆免疫低下により発病するケースが多い高齢者層（ハイリスク層）比率が増加することが予想される。
- ◆これら、デインジャー層、ハイリスク層に対する結核の早期発見、早期治療の対策が十分でない。

- 全国最悪の結核まん延地域であるうえ、社会活動を行っている働き盛りの年齢層が比較的多いという特徴があり、デインジャー層（不特定多数の人が多く出入りする職場に勤務する等、万が一発病した場合に多くの人に感染させる恐れのある職業に従事する者）が結核に罹患する可能性が高いため、罹患率増加に転じる恐れが高い地域である。

- また、免疫低下により発病するケースが多いハイリスク層（高齢者等）の人口比率が全国平均並みに増加していくことによる罹患率の増加も懸念される。

- 大阪府では、平成 13 年から府管内の公園、河川敷を中心に生活する野宿生活者を対象に、エクス線車及び委託健診車による結核健診を実施し、結核患者の早期発見に努めてきた。
今後、これらの層への積極的な結核対策の実施により、引き続き罹患率を減少させることが重要である。

【府域における結核対策の目標】

●デインジャー層、ハイリスク層を対象に結核健診を充実させることにより、患者の早期発見、早期治療を図り、大阪府保健所管内の罹患率を 23.3 から全国平均の 19.0 まで減少させる。

- 結核患者が潜在するデインジャー層及びハイリスク層を対象に、結核健診を充実させることにより、結核患者の早期発見、早期治療を図り、大阪府保健所管内の罹患率を、平成 25 年までに、現在の 23.3（平成 21 年）から、全国平均の 19.0 まで減少させることを目標とする。

【具体的な施策】

『デインジャー層及びハイリスク層に対する結核健診委託事業』

- 対象事業者や検診方法などを定めた健診方針を策定し、この方針に従い保健所が結核健診のハイリスクエリアの特定、対象事業所等の選定を実施し、結核患者が潜在するデインジャー層及びハイリスク層を対象に、健診車による重点的な結核健診を実施し、結核患者の早期発見を図り、適切に医療につなげる。

- また、デインジャー層及びハイリスク層が、結核健診の必要性を理解し納得して自ら受診してもらえよう、啓発用パンフレットや DVD を作成し対象事業所等に広く配布するとともに、健診コーディネータによる健康教育を充実強化する。

- 健診回数は、年 30 回実施（平成 23 年度は 15 回）する。
 - ・平成 23 年度事業着手
 - ・総事業費 37,437 千円（うち基金負担 37,437 千円）
 - ・内容：結核健診事業（委託により実施）

【計画終了後に実施する事業】

- ・なし

第5章 歯科医療対策 ～障がい者歯科医療提供体制の充実～

【府域における重度障がい者等に対する歯科医療体制の現状】

○ 大阪府では、障がい者が、障がいの特性に応じて、「安心」「安全」な歯科医療を、可能な限り身近な歯科診療施設で受けられる体制を一次から三次の三分類に区分して整備している。

現在、二次障がい者歯科医療機関23ヶ所、三次障がい者歯科医療機関4ヶ所により、障がい者への歯科医療が提供されている。(表1)

一次障がい者歯科医療：地域の歯科診療所で提供される障がい者歯科医療。

市町村単位に整備することとしている。

二次障がい者歯科医療：専門的設備と障がい者歯科診療経験豊富な歯科医師、歯科衛生士により提供される障がい者歯科医療。

二次医療圏単位に整備することとしている。

三次障がい者歯科医療：全身麻酔による歯科治療が可能な設備を有する歯科医療機関で提供される障がい者歯科医療。

三次医療圏単位に整備することとしている。

表1 大阪府内医療圏別障がい者歯科医療機関数

平成23年4月1日現在

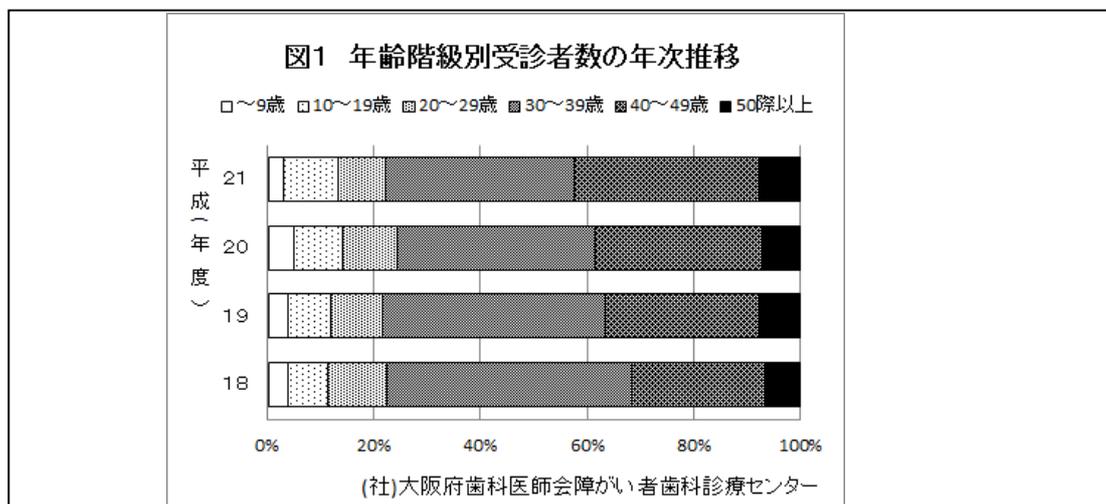
三次医療圏名	二次医療圏名	二次障がい者歯科医療機関数	三次障がい者歯科医療機関数・医療機関名
大阪府	豊能	4	1 大阪大学歯学部附属病院
	三島	2	
	北河内	5	2 大阪歯科大学附属病院 大阪府立急性期・総合医療センター
	中河内	1	
	南河内	2	
	大阪市	6	6
	堺市	1	3 1 堺市重度障害者歯科診療所
泉州	2		
総数		23	4

【府域における重度障がい者等に対する歯科医療体制の課題】

- ◆人口構造の高齢化や疾病構造の変化とともに、今後増加が予想される重度障がい者や、全身疾患を有し、医学的全身管理下での歯科医療が必要な患者への対応体制が不十分。
- ◆三次障がい者歯科機能を担う「堺市重度障害者歯科診療所」受診者の約半数を二次障がい者歯科医療該当者が占め、同診療所が本来の三次障がい者歯科機能を十分担うことができない恐れ。
- ◆全身疾患を有しリスクの高い有病者の歯科診療に関し、医科・歯科の連携体制が不十分。

(1) 三次障がい者歯科医療機能の充実

- 障がい者歯科医療機関受診者に占める高齢の障がい者の割合が増加傾向にあり（図1）、心疾患、脳血管障がい等を有するなど歯科治療を行う上でリスクの高い患者も増加していることから、入院・全身麻酔下での歯科診療等（三次障がい者歯科医療）の体制の充実が求められている。



- 現在、大阪府域の三次障がい者歯科医療は、大阪大学歯学部附属病院、大阪歯科大学附属病院、大阪府立急性期・総合医療センター障がい者歯科、堺市重度障害者歯科診療所の4ヶ所が担っている(表1)。
- しかし、このうち「堺市重度障害者歯科診療所」では、総診療件数の47.9%が

二次障がい者歯科医療該当者が占め、本来の目的である三次障がい者歯科医療機能を十分に果たせていない。

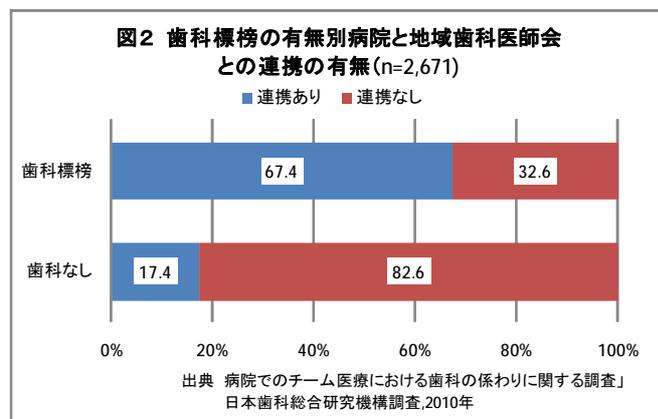
その原因は、同市及び隣接する泉州北部地域の二次障がい者歯科医療機能の不足である。

- また、「堺市重度障害者歯科診療所」は重度障がい者の全身麻酔下での歯科治療に取り組んでおり、三次障がい者歯科診療機能を維持するためには、平成 25 年度に全身麻酔器の更新が必要となっている。
- 堺市及び同市に隣接する泉州北部地域の二次障がい者歯科医療機能の不足が「堺市重度障害者歯科診療所」の機能低下の原因となっていることから、同地域内に二次障がい者歯科医療機関を設置する必要がある。

(2) 全身疾患を有しリスクの高い有病者等に対する歯科保健医療体制の構築

- 医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者や、摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想され、地域連携の中での歯科医療・顎口腔機能リハビリテーションを含めた口腔ケアの推進が今後の課題である。
- 心疾患患者、抗凝固剤服用者、抗がん剤服用による口内炎有病者、ビスフォスフォネート製剤服用者等、リスクの高い有病者の歯科治療に当たっては、医科・歯科・介護の多職種連携チームが連携して取り組むなど、連携を強化する必要がある。

- 日本歯科総合研究機構が実施した「病院でのチーム医療における歯科の係わりに関する調査（平成 23 年 1 月公表）」（図 2）によると、歯科標榜のない病院の医科・歯科連携は 2 割にも満たない。今後、さらに質の担保された医科・歯科連携を推進するための早急な対応が必要とされている。



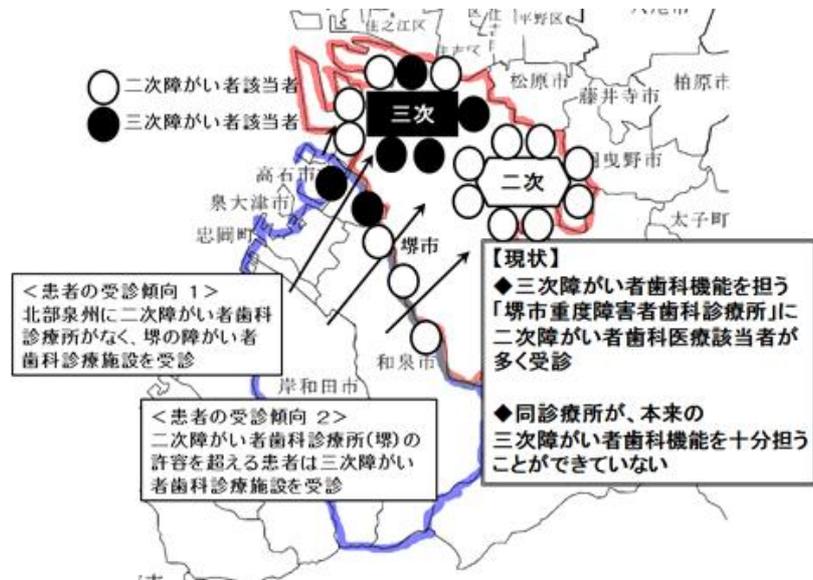
- (社)大阪府歯科医師会では、府域全域を対象とし、夜間、深夜における、緊急の歯痛、口腔疾患、外傷などの救急処置を行う「夜間緊急歯科診療」を実施している。このなかで、医科病院を含む後送医療機関への紹介が必要な症例が年間約300件発生しているが、現在、当日中に紹介できる機関は11ヶ所と少なく、緊急歯科診療確保の観点からも医科・歯科連携による後送医療機関の確保が求められている。

【府域における重度障がい者等に対する歯科医療体制の目標】

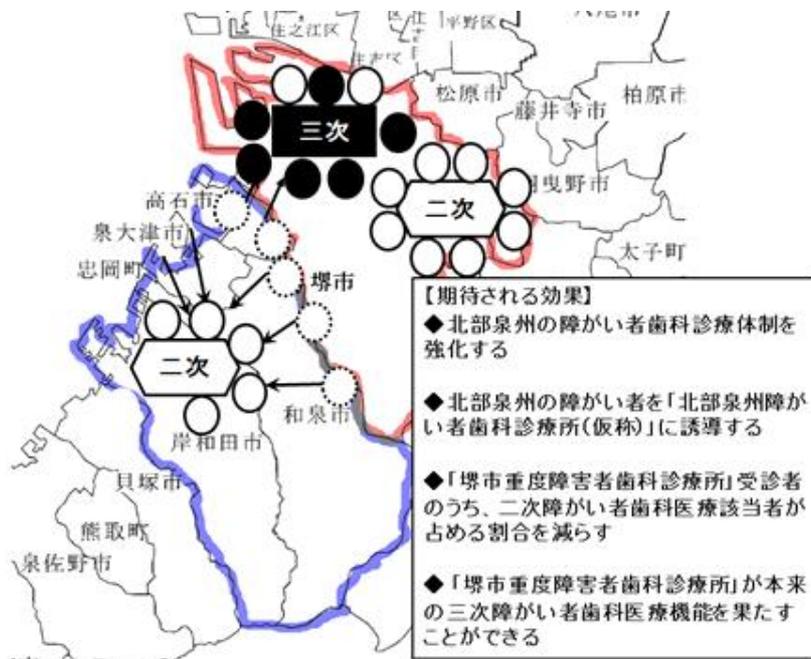
- 「堺市重度障害者歯科診療所」に関し、必要な機器更新整備を行うとともに、泉州北部地域に二次障がい者歯科診療施設を整備することにより、本来の三次障がい者歯科診療機能を十分発揮できる体制を確保する。
- 重度障がい者を含むハイリスク患者への歯科診療の充実に向け、医科・歯科・介護の連携体制の構築を図る。

- 泉州北部地域に二次障がい者歯科診療所を1ヶ所開設することにより、既に堺市内に1ヶ所存在する二次障がい者歯科医療機関並びに地域の一次障がい者歯科診療所との連携のもと、「堺市重度障害者歯科診療所」本来の三次障がい者歯科診療機能の充実を図る。(図3)
- 泉州北部の障がい者を「北部泉州障がい者歯科診療所(仮称)」に誘導することにより、「堺市重度障害者歯科診療所」総診療件数のうち、二次障がい者歯科医療該当者が占める割合を、現状値から半減させ、25%以下とする。(平成25年度末)(図3)
- 協議会を設置し、実態を調査し、調査結果に基づき連携のための課題とその解決策を協議するとともに、医療・介護従事者を含む関係者間の相互理解を進め、医科・歯科・介護連携体制の構築を目指す。

図3 北部泉州・堺障がい者歯科診療状況(計画前)



北部泉州・堺障がい者歯科診療状況(計画後)



【具体的な施策】

府域における重度障がい者等に対する歯科保健医療体制の整備・強化

(1) 『障がい者歯科診療設備整備事業』

三次障がい者歯科医療を充実するため、三次障がい者歯科医療機関及びそれを支える二次障がい者歯科医療機関の機器整備を補助する。

- ・補助対象設備

 - 堺市重度障害者歯科診療所：全身麻酔装置及び附属機器（2台）

 - （補助先：堺市）

 - 北部泉州障がい者歯科診療所（仮称）：障がい者歯科診療台（2台）

 - （補助先：岸和田市）

- ・平成23年度着手

 - 北部泉州障がい者歯科診療所（仮称）（二次障がい者歯科医療機関）

- ・平成25年度着手

 - 堺市重度障害者歯科診療所（三次障がい者医療機関）

- ・総事業費 25,000千円

 - （うち基金負担 12,500千円、事業者負担 12,500千円）

- ・補助率 1/2

(2) 『医科・歯科・介護連携強化事業』

「医科・歯科・介護連携推進協議会（仮称）」を設置し、実態調査するとともに、調査結果に基づき連携のための課題とその解決策を検討し、「医科・歯科・介護連携の手引き（仮称）」を作成する。また、手引きをもとに講演会等を開催することにより、医科・歯科・介護連携体制の構築を目指す。

- ・平成24年度事業着手

- ・総事業費 20,755千円（うち基金負担 20,755千円）

 - （委託先：（社）大阪府歯科医師会）

 - ただし、手引きの作成・配布については大阪府直執行とする。

【計画終了後に実施する事業】

『医科・歯科・介護連携強化事業』（社）大阪府歯科医師会の自主事業により取り組む。

（単年度事業予定額 2,000千円）

第6章 薬務対策

～医療連携に係る服薬情報管理活用～

【医療提供体制の構築における薬務の役割】

- 医療資源が限られている中で、より良い医療が効果的かつ効率的に提供されるためには、地域の医療機関とともに薬局が相互に連携を取って対応する体制の構築が重要である。
- 中でも、病院・診療所・薬局間の患者情報、とりわけ服薬情報の共有化は重要なツールである。

【服薬情報管理活用の現状】

- 現在、服薬情報管理のために活用が進んでいるのは「お薬手帳」である。
「お薬手帳」は、患者が服用している医薬品等の名称・用法・用量等を記録した手帳で、お薬情報やアレルギー情報等（以下「服薬情報等」という。）を医療機関の医師、薬剤師にフィードバックする方法として活用されており、重複投薬や相互作用等の未然防止に非常に有効である。
- 具体的には、「重複投薬による副作用の防止（18.0%）」「相互作用等のチェック（16.6%）」「記録として（29.3%）」「旅行時（5.6%）」「災害時（2.2%）」などでお薬手帳が役立ったとの調査結果が出ている。（表1）
- 大阪府で、昨年1年間にお薬手帳により重複投与等を未然に防げた件数割合は、約90万件で全体投薬件数の4.1%あり、お薬手帳を持参された患者に対する割合は10.5%である。（表2）
- しかしながら、お薬手帳の普及率（1年間に、お薬手帳にお薬情報を記載等している割合）は54.2%であり、また、お薬手帳を持参する患者（お薬手帳の活用率）は39.4%とさらに少ない。（表2）

(表1) 「お薬手帳」を持っていて、役立った経験はあるか

(複数回答可：1,889人回答)

事 例	回答数	割合
1 記録として	553	29.3%
2 同じ薬による副作用の防止	340	18.0%
3 薬の重複や相互作用のチェック	314	16.6%
4 医師や薬剤師等とのコミュニケーション	271	14.3%
5 旅行に行くとき	105	5.6%
6 災害時	42	2.2%
7 その他	31	1.6%
8 特になし	396	21.0%
9 無回答	592	31.3%

【平成20年度薬と健康の週間（日本薬剤師会）】

「正しく使おう、薬とその知識—かかりつけ薬剤師がお手伝い」市民講座アンケート
(受講者用) 集計結果

(表2) お薬手帳の活用状況調査結果

調査内容	件数	割合※1
平成22年1月～12月に、お薬手帳にお薬情報を記載等している割合	11,918,797	54.2%
平成22年1月～12月に、薬局にお薬手帳を持ってこられた割合	8,665,220	39.4%
平成22年1月～12月に、お薬手帳により重複投与等を未然に防げた割合	907,924	4.1% (10.5%)※2

※1 割合は、回答のあった処方せんによる調剤を行っている薬局(1,678件)の取扱い処方せん枚数(21,993,073枚)を母数として算出。

※2 お薬手帳を持ってこられた患者数(8,665,220人)を母数にした場合の割合。

【平成23年1月大阪府調査結果】(薬局1,735件より回答)

【服薬情報管理活用の課題】

- ◆地域における医療連携を強化するためには、患者情報（服薬情報）の共有化が重要。
- ◆しかしながら服薬情報等を医療機関で確認・共有できる体制の整備が不十分。

- 高齢化の進展に伴い、種々の慢性疾患の既往がある患者が増加しており、重複投薬や薬剤の相互作用の確認が必要な場合が増えている。しかし、医療機関、薬局が、相互に速やかにかつ確実に服薬情報を共有できる仕組みが未整備である。
- また、救急搬送や災害時においては、かかりつけでない、より高次の急性期対応医療機関等が緊急に正確な服薬情報を得て、速やかに適切な医療を提供できるようにする必要がある。
- お薬手帳は服薬情報等を簡便に確認できるツールであるが、常時身に着けているものではないため、十分活用されていない。

【服薬情報管理活用の目標】

- 携帯電話を活用することにより「お薬手帳」の普及率を 54.2%から 80%まで高めるとともに、活用率を 39.4%から 60%まで高め、府域全域で患者の服薬情報を確認・共有できる体制を整備し、医療連携機能の強化を図る。

- 「お薬手帳」を普及させ、服薬情報の管理・共有・活用を推進するため、平成 25 年度末までに、府内の全薬局（約 3,500 件）で服薬情報等を提供できる体制を整備し、現在 54.2%であるお薬手帳の普及率を 80%まで、お薬手帳等を薬局へ持参する患者の割合を現在の 39.4%から 60%まで増加させる。

【具体的な施策】

近年、普及が著しく、常時携帯されることが習慣となっている携帯電話を活用した、服薬情報管理システムを構築する。

『医療連携に係る服薬情報管理活用事業』

服薬情報等を携帯電話に取り込み、いつでも携帯電話から確認できるようにするため、以下の事業を行う。

- ①患者の服薬情報等を携帯電話に登録するシステムの開発
- ②府内の薬局（約 3,500 件）へ、ICリーダライタ（レセプトコンピューターから情報を携帯電話へ転送する装置）の設置、及び新システムの導入
- ③服薬情報電子化地域連携協議会の開催（薬剤師会・行政(府・政令市)・システム会社)
- ④府民等への普及啓発

- ・平成 24 年度事業着手
- ・総事業費 176,561 千円（うち基金負担 176,561 千円）

【計画終了後に実施する事業】

- ・なし

第7章 医師の確保 ～医師不足問題の改善～

【府内の医師不足の現状】

- 府域全体では、人口あたりの医師数・病院従事医師数ともに全国平均を上回っており、他の都道府県に比べ一定医師が確保されている状況である。しかし、地域別、診療科別で見ると、医師が偏在しており、救急医療などの政策医療や地域医療の提供に影響を与えている。

〔地域別偏在〕

地域（二次医療圏）によって医師数に偏在が生じており、また、増減傾向にも差が生じているため、事態が深刻化している。

とりわけ、堺市・泉州医療圏においては、病院従事医師数が全国平均を下回っているだけでなく、減少傾向にあり、安定的な医師確保が切実な課題となっている。（表1）

〔診療科別偏在〕

診療科によって医師数の増減傾向に差が生じており、府民に対して安心・安全の医療を提供する体制の維持に大きな影響を及ぼしている。

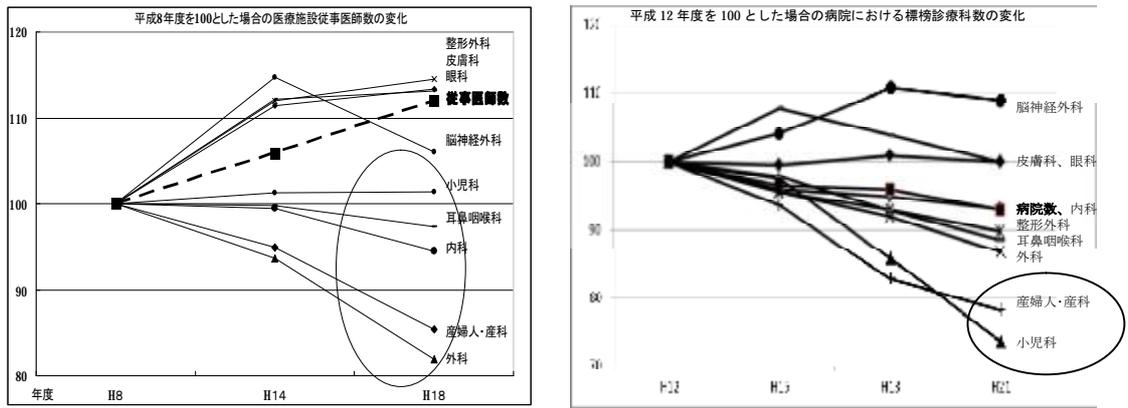
とりわけ、救急医療・周産期医療の領域をはじめとする医師不足への対策は喫緊の課題となっている。（図1）

（表1）『二次医療圏別医師数の状況』（平成20年）

圏域名	総医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)	病院従事 医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)
大阪府	22,650	256.9	8.3%	13,519	153.4	8.5%
豊能	3,349	331.4	5.9%	2,260	223.6	8.8%
三島	1,727	233.4	8.1%	1,072	144.9	4.7%
北河内	2,488	210.6	13.9%	1,415	119.8	13.7%
中河内	1,437	168.2	4.5%	737	86.3	5.6%
南河内	1,650	257.6	11.6%	1,135	177.2	10.1%
堺市	1,580	188.9	6.5%	891	107.2	△3.9%
泉州	1,717	186.9	4.1%	1,057	115.1	△2.4%
大阪市	8,702	327.9	9.0%	4,952	187.9	13.3%
全国平均	286,699	224.5	9.1%	174,266	136.5	9.5%

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より）

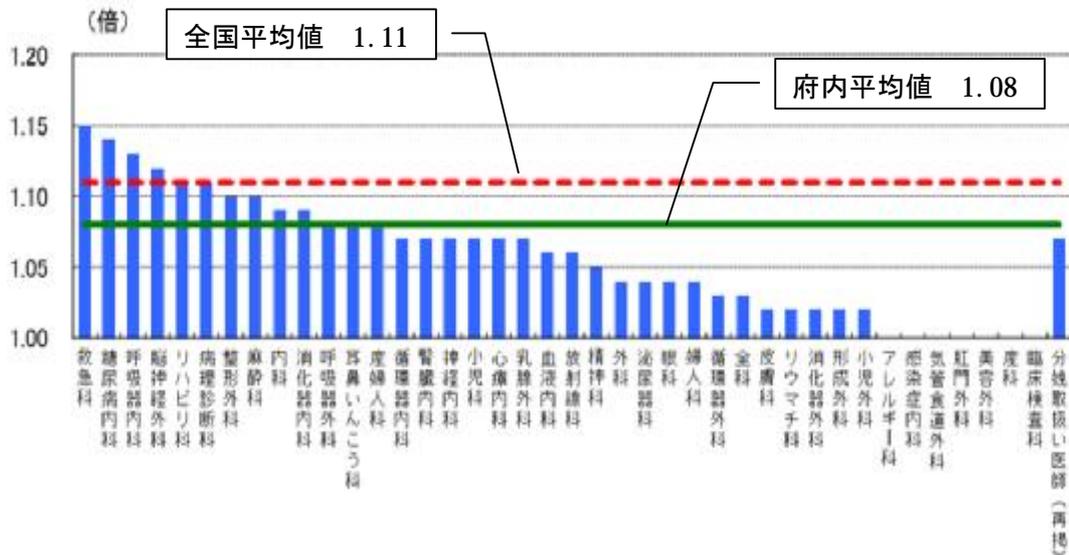
(図 1)



(厚生労働省「医療施設調査」より)

- ・医療施設従事医師総数は増加している一方、特定の診療科（内科・外科・小児科・産婦人科）において医師数が横ばいもしくは減少している。
- ・病院における標準数の推移を見ると、小児科・産婦人科において減少傾向が強い。
- ・救命救急センターの中には、医療機関で定数と定めた医師数を確保できていないところもある。

(図 2) 『現員医師数に対する倍率（必要求人医師数（※））/診療科別』（府全体）



(厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査（平成 22 年）」より)

(※) 必要求人医師数…各医療機関が必要と考える医師数（必要医師数）のうち、調査時点において求人している医師数。

- なお、平成 22 年度に実施された「病院等における必要医師数実態調査」において、医師の不足感を表す必要求人医師数の倍率が本府は全国 43 番目という結果であったが、医療機関が求人している医師数は全国最高の 982 人となっている。
(図 2)

【医師確保策の充実に向けた課題】

- ◆救急医療・周産期医療をはじめとした府域全体での医療提供体制の充実を図るためには、体制を支える医師の安定的な確保が不可欠。
- ◆新規人材の確保や人材のつなぎ止めというこれまでの取り組みに加え、これと相乗効果を生み出す更なる取り組みが求められる。

- 大阪府では、地域別・診療科別の医師偏在が生じている現状を踏まえ、その対策として、新規人材の確保の観点や人材のつなぎとめの観点からの取り組みを実施してきたところである。

〔新規人材の確保〕

救急医療・周産期医療や病院勤務医の偏在が課題となっている地域の公立病院など、医師確保が困難な領域・地域においての病院勤務医確保を目的とした奨学金貸与制度を実施

〔人材のつなぎとめ〕

救急医療や産科・新生児科における病院勤務医の処遇を改善するための手当導入等に対して支援を実施

- これらの取り組みは一定有効であるが、対象人数など効果が限定的であるため、相乗効果を生み出す更なる取り組みが必要である。
- さらに、これまでは喫緊の課題として救急医療・周産期医療などに重点化した取り組みを実施してきたが、内科や外科など相対的に母数の多い診療科においても医師は充足している状況にないため、今後はこれらの診療科の医師確保に向けた幅広い対策も重要となる。

【府内の医師不足問題の改善に向けた取り組みの目標】

- 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バランスのとれた医師配置を促進する。
- 本事業の取り組みにより、本計画で取り組む救急医療・周産期医療をはじめとした各分野の医療提供体制の充実を図る。

- 府域全体で医療提供体制を支える医師を確保するため、地域医療支援センター運営事業を実施する。
- 具体的には、新たにセンターを設置し、府内で医学部を設置している5つの大学や地域の中核的な役割を担っている病院との協力のもと、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、バランスのとれた医師配置の促進をめざし、府内の医師不足問題の改善に取り組んでいく。
- 事業を進めるにあたっては、府内の病院の医療提供機能や医師の配置状況等の情報を十分に収集・分析したうえで、5つの大学や多くの病院が集積し、高度で魅力的な医療・研修機能を有している本府の強みを活かした、地域の中核病院間の人材育成ネットワークを構築していく。

〔センターのおもな役割〕

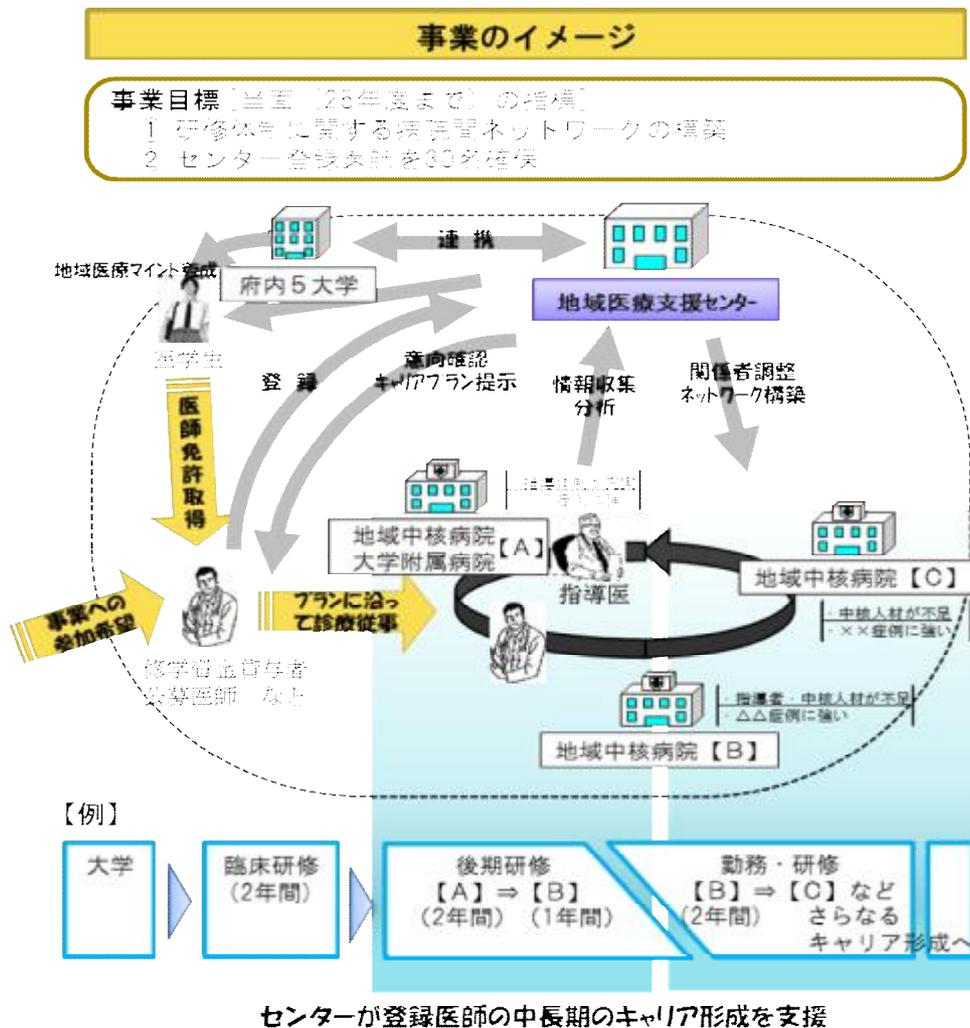
- ・ バランスのとれた医師配置の推進…地域の病院での勤務を通じて医師のキャリアアップを支援する中で、偏在の生じている地域・診療科に医師を誘導
- ・ 研修環境の整備支援…医師を受け入れる病院の指導体制を整え、若手の医師が意欲を持って着任できるような環境づくりを支援
- ・ 情報発信やコーディネート…医師や学生に対する府内の魅力ある研修環境やキャリア形成に関する様々な情報を発信

【具体的な施策】

『地域医療支援センター運営事業』

- センターが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、さらに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う。こうした動きの中で地域におけるバランスのとれた医師配置を実現していく。

- ・平成 23 年度事業着手
- ・総事業費 160,316 千円
(うち基金負担 80,158 千円、都道府県負担 80,158 千円)



【計画終了後に実施する事業】

『地域医療支援センター運営事業』
(単年度事業予定額 72,811 千円)

○地域医療再生計画策定経過

- 平成 23 年 1 月 6 日 医療対策協議会開催（平成 22 年国補正予算「地域医療再生臨時特例交付金の拡充」の概要及び今後の進め方等について）
- 平成 23 年 1 月 6 日 医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村の関係者等あて文書通知（厚生労働省 12 月 24 日付け通知（案）および意見聴取）および府ホームページへの掲載
（意見の締め切り 1 月 20 日（FAX、メールで意見募集））
- 平成 23 年 2 月 3 日 医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村の関係者等あて文書通知（厚生労働省 1 月 28 日付け通知および意見聴取）および府ホームページへの掲載
（意見の締め切り 2 月 15 日（FAX、メールで意見募集））
- 平成 23 年 3 月 31 日 医療対策協議会開催（地域医療再生計画（三次医療圏）について）計画骨子案の協議（決定）
- 平成 23 年 4 月 15 日 「医療機関等からいただいた主な意見」府ホームページ掲載
- 平成 23 年 6 月 10 日 医療対策協議会開催（書面開催）
計画案の協議（決定）
- 平成 23 年 6 月 16 日 計画案の提出
- 平成 23 年 10 月 14 日 内示額の通知
- 平成 23 年 11 月 4 日 計画の提出

事業一覧		(単位：千円)		
項目	事業項目	総事業費	うち基金負担	掲載
救急医療	『精神科救急・身体救急連携強化ネットワーク事業』	5,384	2,692	9頁
	『中核的二次救急医療機関応需能力強化支援事業』	980,222	490,111	9頁
	『救急搬送患者の早期転退院支援事業』	72,521	72,521	10頁
	『府内小児科救急告示医療機関が行う医療機器整備事業』	118,508	59,254	11頁
	『外傷診療機能強化事業』	35,000	35,000	11頁
	『救急医療情報システム充実事業』	127,359	127,359	11頁
	災害時医療体制充実強化事業	253,037	253,037	12頁
	『救急医療の利用のあり方啓発事業』	15,368	15,368	12頁
周産期医療	『周産期医療緊急医療体制活動強化事業』	327,348	163,674	20頁
	『地域の中核病院による産婦人科救急搬送体制確保事業』	74,352	37,176	20頁
	『母体救命機能強化事業』	58,526	29,263	21頁
	『周産期医療従事者体制強化事業』	2,450	2,450	21頁
	『地域における小児在宅医療支援ネットワーク構築事業』	9,797	9,797	25頁
	『訪問看護ステーションにおける小児看護推進事業』	10,250	10,250	25頁
	『高度専門病院における小児在宅移行支援体制整備事業』	145,428	145,428	25頁
	『高度専門病院における療養環境整備事業』	350,000	350,000	26頁
がん対策	『乳がん検診基盤整備事業』	417,106	208,553	30頁
	『地域医療連携強化事業』	491,270	245,635	30頁
感染症対策	『府立の病院における感染症病床の新設事業』	60,996	53,555	36頁
	『感染症指定医療機関における感染症病床機能充実事業』	58,958	38,979	36頁
	感染症発生動向調査解析システム再構築事業	2,069	2,069	37頁
	『HIV・エイズの正しい知識の普及啓発及びまん延防止対策事業』	68,563	68,563	41頁
	『デインジャー層及びハイリスク層に対する結核健診委託事業』	37,437	37,437	46頁
歯科医療対策	『障がい者歯科診療設備整備事業』	25,000	12,500	52頁
	『医科・歯科・介護連携強化事業』	20,755	20,755	52頁
薬務対策	『医療連携に係る服薬情報管理活用事業』	176,561	176,561	56頁
医師の確保	『地域医療支援センター運営事業』	160,316	80,158	60頁
合計		4,104,581	2,748,145	

事業担当課一覧

項 目	事業担当課
【総論】	医療対策課 地域医療推進グループ (内線 2539)
【第1章】救急医療	医療対策課 救急・災害医療グループ (内線 4531)
【第2章】周産期医療 <<1>>周産期医療体制の整備	医療対策課 救急・災害医療グループ (内線 4531)
<<2>>NICU等長期入院児の在宅医療 を支える地域医療体制の整備	健康づくり課 母子グループ (内線 2591)
【第3章】がん対策	健康づくり課 がん対策グループ (内線 2529)
【第4章】感染症対策	地域保健感染症課 感染症グループ (内線 2594)
【第5章】歯科医療対策	健康づくり課 生活習慣病・歯科・栄養グループ (内線 2548)
【第6章】薬務対策	薬務課 医薬品流通グループ (内線 2552)
【第7章】医師の確保	医療対策課 地域医療推進グループ (内線 2539)
計画総括	医療対策課 地域医療推進グループ (内線 2539)