
住吉市民病院跡地に整備する新病院等
に関する基本構想（案）

大 阪 市

はじめに

「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(2018(平成30)年3月)によると、本市の2015(平成27)年の高齢化率は25.3%で、2025年には27.0%になるものと推計され、本市においては、今後、ますます高齢化が進むことが見込まれている。

このような状況にあって、本市では、認知症高齢者支援を本市における重要課題と捉え、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、国の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を基として認知症施策の推進に取り組んできた。

かかる重要課題に、より高いレベルで取り組むことを目指し、本市のシンクタンクであり、かつ、先進的な認知症研究に取り組んでいる大阪市立大学(以下「市大」という。)に対して、長年認知症医療・介護の現場を担ってきた市立弘済院の知見を活かして認知症対策の拠点を担うことを要請し、吹田における現地での病院建替えについて検討を重ねてきた。

他方で、市立住吉市民病院の医療機能等が大阪急性期・総合医療センターに継承され、2018(平成30)年4月より大阪府市共同住吉母子医療センターが開院したが、地域でなお不足する小児・周産期医療に対応するため、住吉市民病院跡地に無床の診療所を設置し、外来診療を実施しながら、当該医療圏における小児・周産期医療の在り方について、これまで検討を重ねてきた。また、市大においては、認知症の研究をより一層推進することにより、原因究明や予防、治療法の確立等に取り組むことを主たる目的として、治療を行う病院等の運営を担うことも含め本市と協議を進める判断がなされた。

こうした経過の中で、市民への健康医療・福祉サービスの向上を最優先に、これらの課題について総合的に対応するとともに、持続可能な病院運営等を目指し、市大が運営することを基本とした施設(病院、介護老人保健施設、研究施設)を住吉市民病院跡地で本市が整備することとしたものである。

この施設は、総合的な認知症対策の拠点として、先進的な研究により、認知症の原因究明や予防・治療法の確立等に取り組む研究施設を核とし、その附属施設として市域の認知症及び身体合併症における医療を担う病院と介護老人保健施設を設け、地域の関連施設と連携して、新オレンジプランで掲げる循環型の仕組みづくりに寄与するとともに、施策と連動した人材育成を担うほか、今後見込まれる医療・介護費用の増加の抑制を目指すこととし、あわせて、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図るものである。

本基本構想は、このような役割を担う施設の医療機能や施設整備計画等について、「住吉市民病院跡地に整備する新病院等に関する検討会議」での議論を踏まえて、本市が取りまとめたものである。

2019(平成31)年 月

目次

基本理念.....	1
1 基本理念.....	1
2 認知症及び小児・周産期医療を取り巻く状況と対応.....	1
(1) 認知症医療等.....	1
(2) 小児・周産期医療について.....	3
新施設の機能.....	4
1 新病院.....	4
(1) 基本方針.....	4
(2) 医療機能.....	6
2 介護老人保健施設.....	11
(1) 基本方針.....	11
(2) 介護機能.....	11
3 研究施設.....	13
(1) 基本方針.....	13
(2) 市大から提示のあった研究内容等.....	13
4 地域連携・人材育成.....	22
(1) 基本方針.....	22
(2) 地域連携・人材育成機能等.....	22
施設整備計画.....	24
1 敷地概要・条件等.....	24
(1) 敷地の概要.....	24
(2) 敷地のインフラ整備状況.....	24
2 施設概要.....	25
(1) 建築計画.....	25
(2) 構造計画.....	27
(3) 整備方針.....	27
(4) 整備スケジュール.....	28
事業計画.....	34
1 新病院.....	34
(1) 収益の設定.....	34
(2) 費用の設定.....	35
(3) 収支概算.....	36

2	併設老健	37
(1)	収益の設定	37
(2)	費用の設定	37
(3)	収支概算	38
3	研究施設等	39
(1)	収益の設定	39
(2)	費用の設定	39
(3)	収支概算	40
	参考資料	41
1	弘済院について	41
2	将来推計等	45
3	大阪市における認知症の人への支援	48
4	認知症疾患医療センターについて	53
5	住之江診療所について	55
6	小児・周産期医療について	56
7	住吉市民病院閉院後の患者動向	64

基本理念

1 基本理念

- ・弘済院が培ってきた認知症医療・介護機能を継承するとともに、認知症の人の身体合併症医療の充実を図る。
- ・大阪市立大学医学部附属病院等との密接な連携の下、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図る。
- ・認知症等に係る先進的な研究及び医療・介護等の人材の育成を推進する。
- ・健康、医療、福祉施策と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らせる循環型の仕組みの構築に寄与する。

2 認知症及び小児・周産期医療を取り巻く状況と対応

(1) 認知症医療等

- ・NIA-AA(1)による認知症の診断基準(2011年)を要約すると、以下のとおりとなる。(出典：認知症疾患診療ガイドライン(2017)より)
 - 1 仕事や日常生活の障害
 - 2 以前の水準より遂行機能が低下
 - 3 せん妄や精神疾患ではない
 - 4 病歴と検査による認知機能障害の存在
 - 1) 患者あるいは情報提供者からの病歴
 - 2) 精神機能評価あるいは精神心理検査
 - 5 以下の2領域以上の認知機能や行動の障害
 - a . 記銘記憶障害
 - b . 論理的思考、遂行機能、判断力の低下
 - c . 視空間認知障害
 - d . 言語機能障害
 - e . 人格、行動、態度の変化
- ・認知症疾患診療ガイドライン(2017)によると、2010年代前半の全国調査による認知症疾患の頻度は、アルツハイマー型認知症(AD: Alzheimer's disease Dementia)が67.6%で最多で、次いで血管性認知症が19.5%、レビー小体型認知症(DLB: Dementia with Lewy Bodies) / 認知症を伴ったパーキンソン病が4.3%であった。
- ・厚生労働省の研究事業による報告では、全国の認知症有病者数は、2012(平成24)年時点では462万人(高齢者の7人に1人)と推計されている。さらに、認知症でない状態と認知症との中間の状態の軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive

- Impairment)と推計される約400万人と合わせると、高齢者の約4人に1人が認知症又はその予備軍ともいわれている(厚生労働省「認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書 2013(平成25)年3月)。また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年には、認知症の人は、約700万人、高齢者の5人に1人になると見込まれている。
- ・大阪市における平成30年1月1日現在の推計人口は、2,714,818人で65歳以上の高齢者人口は699,487人、高齢化率は25.8%となり、とりわけ高齢者世帯に占める独居率は、政令指定都市の中で最も高く、平成27年度では高齢者世帯の42.4%が独居、24.6%が高齢者夫婦世帯であり、認知症の早期発見・治療に加えて、在宅療養も困難な世帯が多い状況である。
 - ・現在のところ、認知症に対する根治的な治療法は無く、認知症の防御因子である適度な運動、食事、余暇活動、社会的参加が勧められ、一方、特に中年期の高血圧、糖尿病、脂質異常症の積極的な治療、禁煙等の生活習慣の改善が推奨されている。
 - ・診療報酬においては、薬物療法としてADやDLBの症状に応じて処方される数種類の薬剤と非薬物療法として「認知症リハビリテーション」が認められているが、保険診療で可能な診療範囲は限られている。非薬物療法として運動療法、回想法など、さらにケア、食事、生活指導、環境調整といった専門的な認知症看護・介護・支援の果たす役割が大きい。これらは、患者だけでなく、広く地域全体に不足しているものであり、担当する専門職等が協働して診療・支援に携わる必要がある。
 - ・一般に、高齢者が入院すると、身体的要因、心理・社会的要因、環境要因により認知機能の低下やBPSD(2)の発現やせん妄を来たすことが非常に多いが、これまで、精神的に不安定になりやすい認知症の人の合併症の治療の場は、限られていると言わざるを得なかった。新病院では、入院時に必要なリスクチェックを行い、早期に介入することで、ADL(Activities of Daily Living:日常生活動作)の低下を防ぎ、不可逆的な要介護状態を防ぐことが重要である。
 - ・上記のような認知症に関わる様々な治療や自立支援に対して、医療サービス・介護サービスの充実を図るため、新病院等(住吉市民病院跡地に新たに整備する病院(以下「新病院」という。)及び併設する介護老人保健施設並びに研究施設をいう。以下同じ。)を整備する。

1 NIA - AA (National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroup : 米国立老化研究所/アルツハイマー病協会ワークグループ)

2 BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : 認知症に伴う行動・心理症状)

認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ・興奮・徘徊・妄想等の症状のこと。

(2) 小児・周産期医療について

- ・小児医療は、一般的に 15 歳未満の小児に対する医療とされている。近年は、小児医療を担う医師不足や救急医療の医師不足の課題のみならず、急性期の新生児集中治療を担うNICU(新生児集中治療室)での長期入院を余儀なくされる小児の出口対策が重視されてきている。
- ・しかしながら、NICUや急性期病棟から在宅、入所施設への移行に際しては、環境や医療レベルの違い、移行体制の整備、移行後の支援体制など解決すべき問題点が多いことから、医療的ケア児等の在宅医療を支えるための、在宅、入所施設への移行を支援する中間的な施設の必要性・重要性が認識されつつある。
- ・周産期医療は、妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間にある妊産褥婦及び胎児・新生児を対象とし、この期間の前後も含めた期間に発生し、母体・胎児や新生児の生命に関わる突発的な緊急事態への対処も含む産科・小児科の一貫した総合的な医療である。あらゆる妊婦・出産において、母子ともに突発的な異常が生じる可能性が常に存在する。
- ・近年、出産の高齢化や低出生体重児の増加など対象者のリスクの上昇に加え、産科医療をめぐる訴訟の増加、産科医・小児科医(とりわけ新生児医療に従事する専門小児科医)の不足が深刻な問題となっている。このような中、2005 年には、厚生労働省医政局長通知として「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」が発出され、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が最も有効的な方策であると示されてきたところである。
- ・このことを踏まえ、新病院では、医療的ケア児の在宅移行を支援する機能を付加し、小児医療をめぐる今日的な課題に対応するとともに、学術・研究にもつなげていくこととする。
- ・また、新病院では、市大医学部附属病院及び大阪府市共同住吉母子医療センターとの密接な連携の下、外来を基本とした一次医療を提供する一方、市大医学部附属病院では産科 10 床の拡充及び新生児室の増設を行うとともに体制を強化することによって、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図ることとする。
- ・なお、新病院における小児科病床の在り方については、在宅医療を支援する機能の具体化や住吉市民病院閉院後の影響などを更に見極めていく必要があり、引き続き、検討課題として取り組んでいくこととする。

新施設の機能

1 新病院

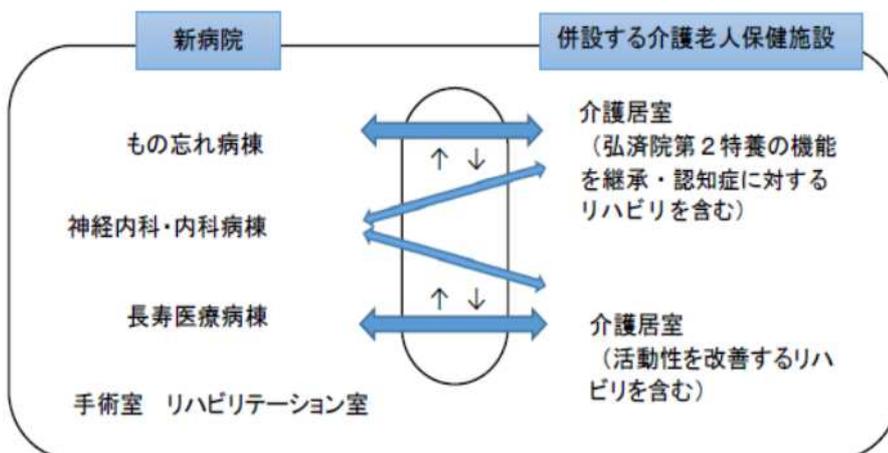
(1) 基本方針

- ・本市においては、認知症施策の推進は喫緊の、かつ、非常に重要な課題である。実践的な認知症医療・介護は、弘済院において歴史的に実践されており、専門的な人材の確保や医療・介護に係るノウハウの蓄積がある。新病院では、認知症医療に係る課題を踏まえ、より一層、認知症施策の推進に取り組む。
- ・新病院では、認知症の病状や程度に合わせた薬物療法や身体合併症の治療が終了後、併設する介護老人保健施設において、認知機能の低下に対する非薬物療法や活動性を改善させるリハビリテーション（機能回復訓練：以下「リハビリ」という。）専門的な認知症介護を行うことで、認知機能や運動機能の低下を防止する。
- ・これまで弘済院附属病院や弘済院第2特別養護老人ホームで培ってきた経験や技術を活かし、認知症の状態や身体合併症に合わせた治療と認知機能に対する非薬物療法や活動性を改善させるリハビリを行い、併設する介護老人保健施設において専門的な認知症介護を行う。
- ・新病院に介護老人保健施設を併設することにより、薬物療法・身体合併症治療から非薬物療法（認知機能に対するリハビリや活動性を改善させるリハビリ）及び専門的な認知症介護を切れ目なく行うことで、医療・看護・介護の質の向上を図る（院内循環型システム：次頁図 参照）。これにより、急性期病床（新病院は急性期病院を前提）の利用率向上による医業収益の増加も期待できる。
- ・退院後は、入院中に行った治療の経過や入所中の介護等に関する情報を地域の医療・介護施設と共有するとともに、定期的（概ね6か月ごと）に病状の変化を観察し、病状の悪化や新たな症状が現れた場合には再評価を行い、その情報を地域の医療・介護施設に提供する（情報の共有）。
認知症医療の中核病院として、併設する介護老人保健施設と協働し、地域医療機関や福祉施設等との適切な役割分担の下に連携を強化し、循環型の医療・介護システムの確立に寄与する。また、新病院に設置する予定の認知症研修・情報センター（仮称）において、家族や介護者、地域の看護・介護・福祉人材などを対象とした介護方法や介護技術の現地研修などを行い、地域の人材を育成することで、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるよう支援する（地域循環型システム：次頁図 参照）。
- ・認知症の人や高齢者に頻度の高い、大腿骨近位部骨折、変形性骨関節疾患、骨粗鬆症等の身体合併症の診療はもとより、在宅生活の継続を困難とする、摂食・嚥下障害、脱水、肺炎、排泄障害等に対して、QOL（Quality Of Life：生活の質）に配慮した積極的な医療を提供する。
- ・また、新病院は、女性の生涯にわたる健康を学術的・医学的に追求するとともに、小児

医療の向上に貢献することで、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図る。

図① 院内循環型システム

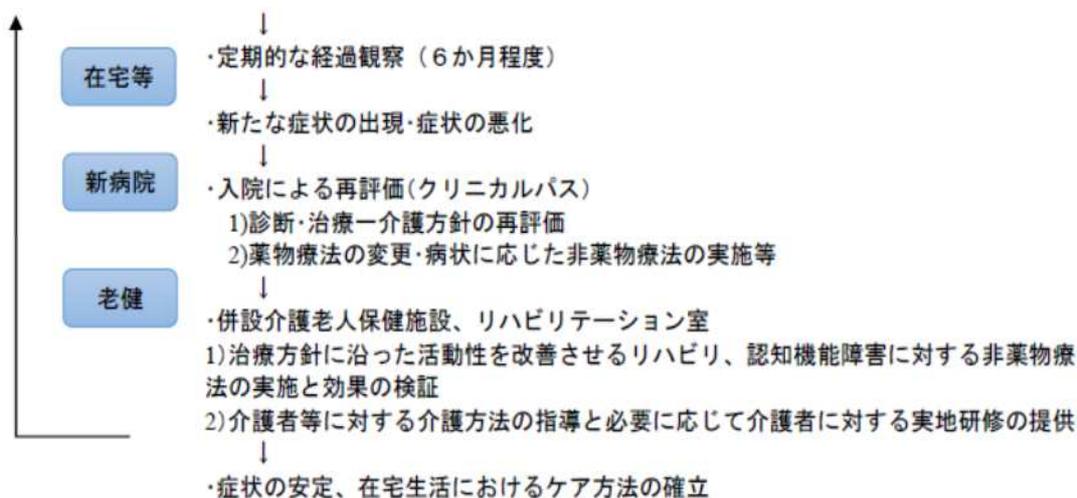
認知症の症状に合わせて医療と介護が切れ目のない治療・ケアを実施する。



図② 地域循環型システム

市施策と連携し、医療－介護－予防－生活支援等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

診断・治療方針が決定した患者 → 地域の医療機関－介護施設に紹介



(2) 医療機能

新病院は、認知症疾患医療センターの機能()を担う。これに大学が運営することによる強みである研究・教育機能を活かして、医療・福祉等の人材育成を充実させ、認知症の医療・介護の拠点を目指す。

認知症疾患医療センターの機能(出典：認知症疾患診療ガイドライン(2017))

専門的医療機能

- ・ 認知症の鑑別診断と初期対応
- ・ 周辺症状と身体合併症の急性期対応
- ・ 専門医療相談

地域連携拠点機能

- ・ 認知症疾患医療連携協議会の設置・運営
- ・ 研修会の開催

ア 認知症等に関する医療

(ア) 認知症医療

- ・ 認知症の鑑別診断・治療方針の決定と定期的な経過観察を実施する。
- ・ 加齢及びせん妄、うつ病等と認知症の鑑別は重要であり、専門医療機関としての詳細な認知症の原因疾患の鑑別、新オレンジプランに示されている、医療につながっていない人の診断とかかりつけ医と連携した早期のつなぎを実践する。
- ・ B P S Dがある人の診療を速やかに行い、大阪市域の認知症医療・介護のセーフティネット機能を担う。
- ・ 認知症の症状や程度に合わせて、先進的で良質な認知症医療及びその合併症医療を提供するため、3病棟(120床)を設置する。
- ・ 併設する介護老人保健施設と連携したりハビリの実施により、在宅等への復帰を支援する。

(イ) 身体合併症医療

- ・ 国立長寿医療研究センターもの忘れ病棟の報告(日本認知症学会誌 2013.2 (vol.27): 225-236)によると、入院治療が必要な認知症高齢者の原因疾患としては、肺炎(約26%)、B P S D(10~15%)、脱水(7~8%)、認知症検査(約6%)、消化器疾患(約5%)、食欲不振(約5%)、脳血管障害、骨折・運動器疾患、腎不全、心不全、糖尿病、泌尿器科疾患、皮膚疾患、尿路感染症、貧血等の身体疾患が多く、これら認知症高齢者に好発する疾患に対する医療を実施する。
- ・ 65歳以上の認知症の人が退院して、自宅や介護施設に戻ってから30日以内に再入院するリスクは、認知機能の程度に関わらず約1.5倍、病気やけがでは、大腿骨近位部骨折:1.46倍、脳梗塞:1.3倍、誤嚥性肺炎:1.23倍と高く、入院中の安静・臥床や生活環境の急激な変化による身体機能や認知機能の低下、退院後の薬の飲

み忘れなどが原因とされている。このため、平日日勤帯における緊急診療の実施を検討する。

イ 小児・周産期医療

(ア) 小児科

- ・新病院では、成育医療（胎児にはじまり新生児・小児・思春期を経て、次の世代を産み育てる成人世代までの一連の過程における、身体的・精神的問題を扱う医療）向上を理念に、急性期医療と慢性期医療（在宅医療）のインターフェース機能（中間施設機能）の充実を目指して、集中治療後の受け皿機能を追求するとともに、小児医療向上に貢献することを目標として掲げ、市大医学部附属病院と新病院、地域関係機関との切れ目のないケアの提供、医療的ケア・リハビリの指導の検証及び在宅ケア・地域かかりつけ医との連携による包括的支援の提供、出生前から出生、成育を含めた児・家族の長期ケアができるシステム形成とそのアカデミックサポート（研究者による学術的な支援）成果を地域社会に還元し、周産期のアンメットニーズ（未だ満たされない潜在的な医療ニーズ）に包括的に対応の実践を目指す。
- ・具体的には、子どもと家族など介護者の負担を軽減するため医療的ケアの簡素化
在宅移行に際し、保護者など介護者に医療的ケアの方法、在宅生活に必要な医療・福祉資源の利用法等の指導
家族への心理的支援と子どもの発達支援を行うとともに、在宅医療支援ネットワークにおけるコーディネート機能の役割
在宅療養上の各種相談の実施を検討する。

(イ) 産婦人科

- ・新病院においては、女性の生涯にわたる健康追求を理念に、診療・研究の両面から機能を企画するものとする。
- ・新病院では、女性の生涯にわたる健康を学術的・医学的に追求するとともに、市民の医療向上に貢献することを目指すこととし、市大医学部附属病院で行う急性期医療との一体的な運用によって、切れ目のないケアの提供、妊娠から分娩、産後、成育を含めた母親・家族の長期ケアが一連にできるシステム形成及びそのアカデミックサポート、この運用を研究する中で周産期のアンメットニーズを抽出し、対応策を示していくことを目標とする。
- ・具体的な医療機能では、一般女性外来をはじめ、市大医学部附属病院で提供する急性期医療・分娩機能との連携を前提とした妊婦健診を実施するとともに、健康増進と疾病の早期発見・早期治療による予防医療の推進を図るため、婦人科がん検診にも対応していく。
- ・また、包括相談室を設置し、助産師が母子保健コーディネーターとなって妊娠期のみならず、産後や育児不安など各種相談に応じるとともに、必要に応じて支援が受けられるよう関係機関につなぐ役割も担う。

ウ 診療科

診療科	対象疾患や治療内容等
神経精神科	認知症の鑑別診断、BPSDのある患者など
神経内科	早期認知症の鑑別診断、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、パーキンソン病などの神経変性疾患、軽症の急性期～亜急性期の脳血管障害（脳神経外科と共同）など
呼吸器内科	誤嚥性肺炎、慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）など
代謝内分泌内科	生活習慣病、甲状腺疾患、骨粗鬆症、慢性腎臓病など
皮膚科	感染症（疥癬、真菌症、褥瘡）など
総合診療科	総合診療センターとして、複数の内科系慢性疾患を合併する高齢者に対する総合的な治療など
整形外科	関節疾患治療センターとして、変形性関節症、骨折治療、硬膜外ブロックなど
泌尿器科	前立腺肥大症、尿閉、脱水、腎臓疾患、過活動性膀胱など
眼科	白内障、加齢黄斑変性症など
耳鼻咽喉科	難聴、嚥下リハビリなど
歯科口腔外科	補綴、顎骨壊死、口腔ケアなど
リハビリテーション科	認知症に対するリハビリ、活動性を高めるリハビリ又は身体能力を高めるリハビリなど
脳神経外科	特発性正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、軽症の急性期～亜急性期の脳血管障害（神経内科と共同）など
放射線科	一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、磁気共鳴断層撮影（MRI）、透視撮影、画像診断など
麻酔科	手術中の麻酔管理など
小児科	在宅療養児の医療的ケアの指導・相談、小児診療など
産婦人科	女性外来、妊婦健診、婦人科がん検診など

エ 中央部門

(ア) 薬剤部

- ・院外処方の基本として、調剤・調製を行う。
- ・薬剤師は、病棟及び外来における薬剤指導、薬剤管理などを行う。
- ・薬品情報の収集と患者及び医療従事者に対する情報提供を行う。

(イ) 放射線部

- ・一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、磁気共鳴断層撮影（MRI）、透視撮影

を行う。

- ・放射性同位元素を用いた核医学検査などを行う。

(ウ) 臨床検査部

- ・生体に対して、心電図、脳波、超音波等、各種の診断機器を用いて検査を行う。
- ・一部検体検査などを行う（外注検査も実施する。）。

(エ) 手術部

- ・清潔度に応じて、複数室設置し、外科的治療を行う。

(オ) リハビリテーション部

- ・早期身体能力改善のためベッドサイドから開始し、身体能力に合わせて歩行・階段昇降等を行う機能訓練を行い、入院患者の機能低下予防、疾患別リハビリの早期介入、退院支援体制の確立を図る。
- ・医師を中心に、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等がチーム医療を実践するとともに、リハビリ計画に基づき実施する。
- ・運動障害に対するリハビリとは別に、失語、失認、失行、記銘力障害といった高次脳機能に対するリハビリ（ニューロリハビリテーション）を行う。特に、認知症を対象とした認知リハビリは、病院の特色上、重視して行う。

(カ) 病理解剖室

- ・市大病理学教室と連携する。ブレインバンクと連携し、関西地区における認知症の脳病理検体を積極的に集積し、臨床診断・治療の向上に役立てる。

(キ) 栄養部

- ・高齢者の喫食機能に合わせた、安全で質の高い食事を提供する。
- ・栄養指導を充実させ、食を通じた健康管理をサポートする。

(ク) 医療相談支援部

- ・病院と地域医療機関との連携を推進するセンターとして、連携する医療機関、介護・福祉施設からの患者紹介の受付、情報交換などを行う。
- ・退院調整の中で必要となる地域医療機関、介護・福祉施設の情報を提供する。
- ・患者や患者家族の抱える不安や悩みに対して看護師やソーシャルワーカー（MSW（医療ソーシャルワーカー）・PSW（精神保健福祉士））等が相談を受け、各種制度の活用等を用いた支援を行う。
- ・入退院のサポートを行う。

オ 病床数・病棟構成

- ・一般病床：120床

(ア) もの忘れ病棟：30床

BPSDの顕著な人に対応

(イ) 神経内科・内科病棟：45床

認知症高齢者に好発する内科系疾患、軽い脳血管障害を発症した人に対応

(ウ) 長寿医療病棟：45 床

高齢者に好発する外科系疾患、看護度の高い内科系疾患に対応

カ 職員体制

- ・新病院は、認知症の専門的な医療機能を有する病院としての使命から、認知症の人の中でもより複雑で重症・深刻な病状の患者の受入れや診察を積極的に行うため、一般的な病院と比較して、患者の日常生活援助に関わる時間を要することから、それに対応できる看護体制を整備する。
- ・認知症治療の専門的な病院機能を果たすため、医師や看護師のほか、メディカルスタッフ（臨床心理技術者やリハビリ技師等）についても充実を図り、今後増加する認知症の人への対応体制を整備する。

2 介護老人保健施設

(1) 基本方針

- ・新病院に併設する介護老人保健施設（以下「併設老健」という。）は、認知機能の状態や身体合併症に合わせた治療を新病院で受け、治療方針の確定や身体合併症の治療が終了して病状が安定した人を受け入れ、引き続いて認知機能に対する非薬物療法（認知症に対するリハビリ）や専門的な認知症介護を行うとともに、活動能力を改善させるリハビリを行い、認知機能や運動機能の低下を予防することを目標とする。
- ・これにより、薬物療法・身体合併症治療から認知機能の改善、精神症状の安定化を目的とした非薬物療法、活動能力を改善させるリハビリ及び専門的な認知症介護を切れ目なく行うことを可能にし、医療・看護・介護の質の向上を図る（院内循環型システム）。
- ・また、早期の在宅復帰等を目指し、新病院と協働して地域の医療・介護施設等との緊密な連携体制を構築するとともに、退院患者や退所者への定期的な評価や緊急診療体制を整備することで、認知症の人が家族（介護者）とともに住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援する（地域循環型システム）。
- ・併設老健においては、多くの認知症の人を受け入れてきた弘済院第2特別養護老人ホームが蓄積している専門的な医療・介護の一体的な提供による困難症例やBPSDへの対応技術・ノウハウを活かし、ニーズに応えていく。
- ・全国的に介護人材が不足する中、併設老健の安定的な運営のため、人材確保を図る。

(2) 介護機能

- ・新病院と協働して、地域医療機関や福祉施設等との適切な役割分担の下に連携を強化し、その時の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが可能な循環型の医療・介護システムを構築する。
- ・認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等と連携を図り、要介護者の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なくリハビリ、ケアを提供し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように支援する。
- ・新病院と併設老健の専門職が医療・介護の連携を図り、切れ目のない治療・リハビリが効果的に行えるよう、新病院の病棟に対応した療養室（定員100人）を設ける。
 - ア 認知症専門棟（もの忘れ病棟に対応する療養室）：定員40人
 - イ 一般棟（神経内科・内科病棟及び長寿医療病棟に対応する療養室）：定員60人
- ・認知機能の改善や精神症状の安定を目的とした回想法、手芸、コラージュ（貼り絵）などの精神療法、作業療法等の非薬物療法、起居・座位の保持及び車いすへの移乗訓練等のADLの改善を目的とした理学療法、在宅復帰を目的とした調理等の作業療法を行う。

- ・急性期の重い症状が軽快した患者の状態を安定させることを目的とした専門的な認知症介護を行うとともに、認知機能の改善や精神症状の安定を目的とした非薬物療法を行う。
- ・併設老健では、介護職員、看護師、各療法士等が連携を図り、入所者の容態やB P S Dに応じた専門的なりハビリ、ケアやアクティビティの提供により、認知症高齢者生活自立度の維持・向上を図り、円滑な在宅復帰を支援する。

3 研究施設

(1) 基本方針

- ・研究施設については、本市のシンクタンクであり、先進的な認知症研究に取り組んでいる市大からの提案を踏まえ、今後、具体的な研究内容及び整備機器等に関する協議を進めていく。
- ・研究施設における研究成果については、「認知症の人をささえるまち大阪宣言」の実現に向けた本市の各施策に反映するとともに、大阪の健康寿命延伸や、今後、見込まれる本市の医療・介護費等の社会保障費の増加の抑制に貢献させていく。
- ・なお、現時点で市大から提示のあった研究内容等については、以下のとおりである。

(2) 市大から提示のあった研究内容等

1) 研究施設の必要性

- ・弘済院は、認知症に関して、大阪府下における治療、教育、研修、研究の場として機能してきた。また、近年においても大阪市立大学や行政と密に連携を取り研究を継続している。このように様々な研究が行われる要因としては、弘済院が単なる病院ではなく認知症疾患医療センターであり、特別養護老人ホーム、そして地域と密に連携した体制を有していることが挙げられる。この研究機能をさらに発展させるために新施設には研究施設が不可欠である。
- ・認知症は発症後数年から数十年単位で進行する。その生物学的基盤を明らかにし、様々な病相で出現する医療的、看護的、介護的側面の検討と対応策の確立のためには、同じ患者を長期に追跡できる体制が必要である。特に、プレクリニカルな研究(発症前診断)、早期発見、対応、など、個人の人生の中で認知症に継続的に対応できる組織は国内でも限られており、研究施設の存在意義は高く、これまで弘済院に関わる研究者が国際研究の代表者となるなど、国際的にも評価の高い複合組織である。このような背景を考慮すれば、研究施設は今後も世界的な認知症研究の中心機関であり続けると考えられる。
- ・具体例としては、いずれの認知症疾患についても根治的な治療法の開発に至っていないことから、疾患の発症リスクを把握して予防的に治療を行う事を目的として、大阪市立大学医学部が中心的な役割を果たしている国際的な研究として、AMED 発症前研究(Japan Agency for Medical Research and Development)、DIAN-J(Dominantly Inherited Alzheimer Network Japan)、DIAN-TU(DIAN-Trial Unit)、A4 研究(the Anti-Amyloid Treatment in Asymptomatic Alzheimer 's study)などが行われてきた。今後も質の高い研究を継続し、その結果を継続的に世界に発信するためには、病院と老健施設だけではなく、それらフィールドを活用しながら国際的な研究を行う常設機関、研究施設(以降:認知症研究施設)が欠かせない。認知症研究施設では、倫理委員会の承認を受けたうえで、弘済院で得た知見を基盤と

した様々な先進的・包括的な視点に立った研究を行い、その結果を広く公開し、また新施設における医療や看護、介護、大阪市における行政施策や提言に活かす。新病院、老健施設などの患者（入所者）やその家族、講演会などの聴衆に様々な研究の協力を呼びかけ、横断的研究だけでなく、長期にわたる縦断的研究を行う。

- ・認知症研究施設は、上記のような、認知症発症メカニズムの基礎医学的解明や新規創薬研究の国際的研究の拠点となるとともに、認知症研究は介護ケア、予防から社会システムに至る広い分野にわたる研究が求められていることから、例えば最近では医療装具やベッド、建築などの施設や設備も研究の対象となっており、包括的な研究を行う。

2) 基本理念

- ・私たちは、高齢者の心身の健康及び病気、それらの適切な対応方法を研究し、健康寿命の延長に貢献します。

3) 基本方針（図1）

- ・同一敷地内の病院（認知症疾患医療センター）および老健施設と連携し、認知症など老年疾患の予防や治療、介護、福祉などの実際的な課題を解決するべく研究を行う
- ・大阪市立大学医学研究科、関連する研究科および民間機関等と連携し、健康長寿に寄与する独創的で最先端の研究及び機器開発を行う
- ・国内外の研究機関と幅広く積極的に交流し、老年疾患の発症機序、診断、治療法などの基盤的な共同研究を行う
- ・大阪市など行政と連携し、疫学調査や社会調査などの社会科学的な調査研究を行い、社会保障費の有効活用または削減に寄与する
- ・研究成果は公開講座や出版、行政への助言を通じて広く社会に還元し、住民の健康寿命の延長に貢献する

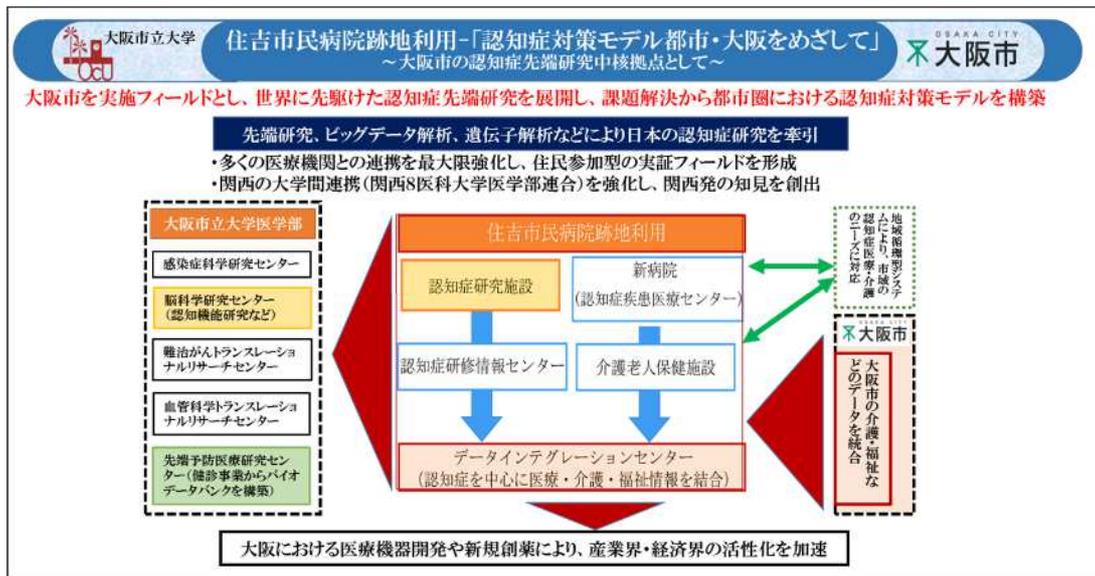


図1 住吉市民病院跡地利用の協力体制:大阪市立大学、新施設、行政、地域との連携を骨子とし、認知症対策モデル都市・大阪をめざす。

4) 大阪市立大学での融合研究

- ・研究施設では、大阪市立大学医学研究科の脳科学研究センターと主に連携して研究を進展させるが、高齢者の感染症、腫瘍性疾患、血管等老化に関する研究においても各研究センターとの連携を行う。また、健康診断や予防医学を行う先端予防医療部とも密に連携し、疫学研究等の臨床研究を推進する。
- ・大阪市立大学医学研究科における認知症の発症前診断および新たな治療薬の開発、生活科学部における認知症に対する回想法などの非薬物療法の開発など、一つの学部が主に関わる研究だけではなく、理学部や工学部などによる認知症高齢者の看護や介護を支援する補助装具の開発、医学部・経済学部・大阪市福祉局・健康局などによる大阪市のビッグデータを活用した認知症の発症予防や介護予防に向けた新たな取り組みの検討など、複数学部や大阪市部局と連携する。
- ・得られた成果を大阪市立大学の各学部学科と共有し、それら学部学科のもつ専門知識と技術を新たに集結し、さらに革新的な研究に結びつけ、認知症の原因究明や予防、治療法の確立に取り組む。

5) 研究分野 (図2)

- ・研究分野として、脳科学研究、健康長寿研究、認知症ケア研究、連携拠点の4分野を設定する。
- ・各研究分野の概要及び具体的研究内容については、現時点で次の内容を想定しているが、近年認知症の研究は日々進歩していることから、その内容等については、時代に

即応したものとなるよう、開設に向け、引き続き検証を行う。

- ・共同研究の推進や融合領域の開拓など、新たな知の創出と人材交流を目指し、開放的で一体型の教員オフィス設置および研究設備・機器の共用化に取り組む。
- ・共同実験機器施設には、先進研究に必要なタンパク質・遺伝子解析装置や細胞培養関連機器を集約的に配置する。また、認知症の基礎医学解析に必要なモデル動物を飼育するスペースを整備する。

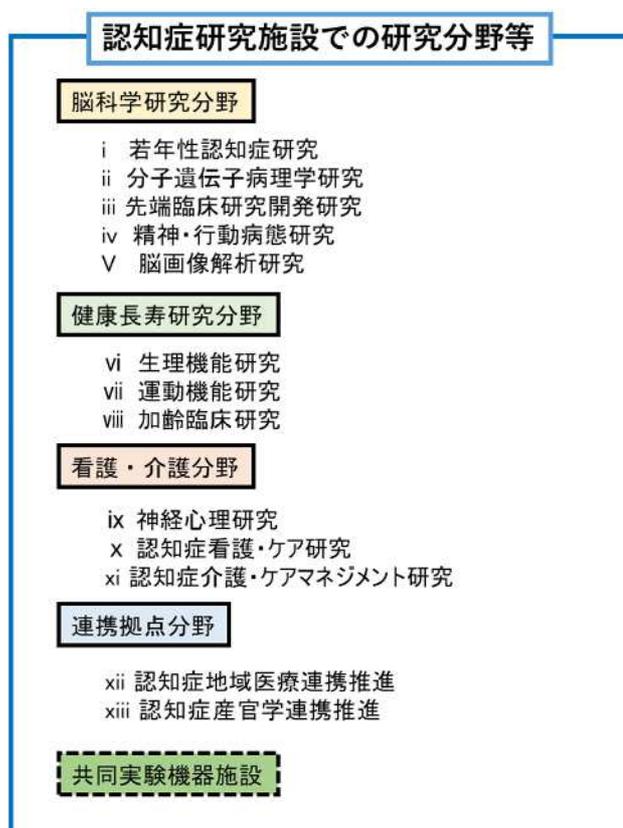


図2 認知症研究施設の構成：4つの分野と13の研究室、共同実験機器施設等から構成される。

ア 脳科学研究分野

若年性認知症疾患研究

- ・若年性認知症者に対する医療や支援体制を併設の介護施設と協働して研究して情報発信し、施策へ反映させる。
- ・家族性認知症実態調査（実施済）、DIAN - J 研究への参画（実施中）、家族並行介護支援プログラムにおける相互支援システムの構築に関する研究（実施中）を推進し解析、公表する。
- ・臨床統計学教室と連携し、ビッグデータの収集、解析、利活用を推進する。

分子遺伝子病理学研究

- ・遺伝子とその情報によって産生されるタンパク質の構造及び機能の関係を明らかにすること（プロテオーム解析）により、認知症発症メカニズムを分子レベルで探求し創薬に発展させる。
- ・アルツハイマー病と他の認知症の鑑別、進行度評価と治療効果判定法を開発し、認知医療に精密医療を導入する。
- ・ブレインバンクを用いた国内外の国際共同研究を行う。関西におけるブレインバンクの拠点として神経解剖を行い、認知症疾患の分子的診断、画像病理相関、アミロイド、タウ蛋白などを標的とした治療法の開発に貢献する。

先端臨床研究開発研究

- ・放射線核医学教室との連携により認知症者における脳機能、代謝、血流分布、伝達物質分布を可視化し、最終的には、生物学的マーカー、生活史などのリアルワールドデータと共に総合的に認知症を研究する。
- ・医学研究科の疫学専門教室及び健康長寿研究分野と連携して、健常者のコホート研究を立ち上げ、アルツハイマー病の発症までのメカニズムや健康長寿のための様々な技術を開発する。
- ・先端的臨床研究の開発を推進する。

精神・行動病態研究

- ・認知症患者のBPSDについて、新規抗精神病薬・認知症治療薬の開発とその評価、脳内機序の解明、家族介護者による対応方法の確立 AI 技術などの利用による早期発見方法の開発などを行う。

脳画像解析研究

- ・核医学検査機器、PET-MRI、fMRI、SPECT 等により認知症者における脳機能、代謝、血流分布、伝達物質分布を可視化し、最終的には、生物学的マーカー、生活史などのリアルワールドデータと共に総合的に認知症を研究する。
- ・もっとも頻度の高いアルツハイマー病の前駆期での早期診断、またはそれ以前の診断ができる技術を開発する。

イ 健康長寿研究分野

生理機能研究

- ・認知症者における神経心理機能、心肺機能、消化機能、代謝機能等について評価研究する。
- ・AI を用い機能評価技術を産官学連携にて開発し導入する。
- ・高齢疾患医薬品、診断機器の民間開発を支援できるデータを提供し、高度研究及び検証機関として総合的な貢献を目指す。
- ・企業と連携してセンサネットワークを加速させる。

運動機能研究

- ・認知症患者における運動器疾患（変形性骨関節疾患や骨粗しょう症性疾患）に対する外科的手術や術後管理などの治療分野と身体機能の改善をターゲットとしたりリハビリテーション分野の研究に取り組む。
- ・高齢者の認知機能低下あるいは運動機能低下を予防するため、大阪府市規模での前向きコホート研究（大腿骨頸部骨折や椎体骨折、変形性関節症、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、サルコペニア、ロコモなどの運動器疾患と認知機能障害に対する縦断調査）を行う。
- ・重度認知症者に対して運動療法、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、臨床心理療法の認知症行動リハビリテーションを研究する。
- ・これらの疾病の予防やADL向上、社会復帰のためにアシスティブテクノロジーについて産官学連携のもとに推進する。

加齢臨床研究

- ・認知症の排泄障害や摂食障害について早期からの評価・介入を行い、在宅生活ができるだけ継続できるように研究し対応する。
- ・加齢に伴う疾患全般（骨粗鬆症、白内障、誤嚥性肺炎、尿路感染症等）に焦点をあて、その対策と解決方法を研究する。
- ・病棟において、身体科合併症や神経症状などの研究と治療を行う。

ウ 看護・介護分野

神経心理研究

- ・目的は、認知症患者の精神症状の正確な評価方法の開発と、それを踏まえた介入方法の開発である。
- ・臨床症状の客観的評価を推進するため、多様な心理テストを実施、研究、開発や複雑な高次機能の多面的な分析評価を実施する。
- ・認知症の神経心理研究結果に基づき家族等介護者への介入指導方法を確立し、患者に及ぼす影響や家族疲労度等、周囲の介護者への影響について検討する。
- ・回想法などの非薬物療法を行い、認知症の進行防止や症状改善効果を検討する。また脳科学研究分野とも連携し、その脳内機序を検討することで認知症の生物学的基盤の解明とそれに基づく非薬物療法の開発を行う。
- ・精神療法など認知症リハビリテーションに関する研究を行う。
- ・脳機能活性化プログラム（認知リハビリテーション）を研究する。早期認知症のみならず、MCIや正常高齢者においても、運動、趣味活動、会話サークルなどさまざまな脳活性化プログラムが認知症の予防、進行抑制に有効であることがわかっている。また徹底した食生活管理、リスク因子コントロール、環境調整など多面的な治療を集中して行うプログラムを開発する。これらの疾病の予防のためにアシス

ティブテクノロジーについて産官学連携のもとに推進する。

- ・複数の地域住民参加型のビッグデータをもとに、最適な認知リハビリテーションプログラムを開発し日本全国での活用につなげる。
- ・臨床症状の客観的評価を推進するため、多様な心理テストを実施、研究、開発や複雑な高次機能の多面的な分析評価を実施する。

認知症看護・ケア研究

- ・認知症者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を研究する。
- ・培った認知症看護の専門的な知識と技術により看護職およびケアの指導者を育成する。
- ・大阪市の認知症疾患医療センターとして、地域医療機関ならびに福祉施設等との適切な役割分担のもとに連携を強化する。

認知症介護・ケアマネジメント研究

- ・目的は、認知症者の地域生活を支援していくための介護方法、ケアマネジメントを開発することである。
- ・具体的には、病院退院あるいは老健施設退所後の認知症者の地域生活の支援方法や、医療・介護・福祉のコーディネーション機能に関する研究を行い、実践方法に関する研修・教育を行い周知する。
- ・認知症者の病院・介護施設から在宅生活に至るシームレスな支援方法に関する研究を行い、併設の介護施設と連携して、効果的な支援方法を研究する。
- ・地域包括ケアに関する大阪市への政策提言・助言を行い、また、大阪市が有するビッグデータ等の活用を行い、大阪市職員と協力しながら、認知症の人にとって住みやすい街づくりの企画・立案を行う。
- ・研究室で得られた知見を大阪市施策へ反映をさせていく。さらに、大阪市内にある事業所や施設における認知症ケアの質の向上を目指して、認知症介護実践研修等について企画・立案し、講義、演習、実習を設計するとともにその効果を検証する。
- ・若年性認知症者に対する医療や支援体制を併設の介護施設と協働して研究して情報発信し、施策へ反映させる。

エ 連携拠点分野

認知症地域医療連携推進

- ・保健・医療・福祉領域のシームレスな支援体制の構築に関わる臨床研究を推進し、地域包括医療の中核病院として研究結果を施策へ反映させる。
- ・地域医療機関及び福祉施設等との適切な役割分担のもとに連携を強化し、認知症医療の中核病院として在宅医療を研究し推進する。

- ・大阪市を含めた関西圏行政機関の認知症施策の実現に必要な研修機能を担うとともに、効果的な啓発活動のあり方などについて研究し実践する。

i 認知症産官学連携推進

- ・目的は、認知症の産官学共同研究を推進し、先端医療を展開することである。
- ・認知症研究は介護ケア、予防から社会システムに至る広い分野にわたる研究が求められている。例えば最近では医療装具やベッド、建築などの施設や設備も研究の対象となっており、これら認知症に対応する生活周辺機器のニーズ研究を行う。
- ・得られた成果を様々な企業と共有し、認知症対応に真に必要な生活周辺機器を開発する。
- ・得られた成果を大阪市立大学の各学部学科や関連企業と共有し、各々のもつ専門知識と技術を新たに集結し、さらに革新的な研究に結びつけ、認知症の原因究明や予防治療法の確立に取り組む。

オ 共同実験機器施設

- ・共同実験機器施設には、生化学、分子生物学、細胞生物学的解析に必須となる遠心機、分光光度計、タンパク質精製装置、核酸増幅機(PCR)、細胞イメージング機、細胞培養関連機器、顕微鏡などを装備する。
- ・実験動物飼育施設には、マウス等を清潔環境で飼育するために、洗浄・滅菌、飼育、処置する器具を整備する。

6) データインテグレーションセンター(認知症疾患情報センター)の設置および研究施設との連携

- ・連携拠点分野においては、院内・地域循環型システムを機能させるために、地域の医療機関や介護施設などと緊密な連携を図る。このために、地域の認知症患者の情報を集約して取り扱うデータインテグレーションセンター(認知症疾患情報センター)を設置する。認知症疾患情報センターは、認知症医療・看護・介護の拠点として関係する医療・福祉団体などと協働して運営し、以下の活動を行う。

認知症を中心とした医療・介護・福祉情報を統合し研究に利活用する。

身体合併症やBPSDなど専門的な治療や介護が必要な認知症患者に対する患者家族相談センター機能(コールセンター機能)

地域の医療機関や介護施設と患者家族との情報交換

認知症の診療・介護を行っている医療機関や介護施設に対する最新情報の提供

7) 研究施設における新規教員採用について

- ・新施設の医師及び研究者は、認知症医療の最先端分野において社会の大きな期待に応えることが求められている。これを達成するためには研究施設業務に専念する必要がある

り、教員は専任とすることが求められることから、阿倍野キャンパスとの併任は基本的に行わない方向で検討する。

- ・診療分野においては、優秀な人材を確保及び育成するために教授ポストは原則設けず、阿部野キャンパス医学部が管理する。但し、研究部門においては、認知症研究の最先端分野の優秀な研究者を招聘するための新教授ポストを適正数設ける。
- ・新施設では、新病院における高齢者医療から得られる様々な臨床的知見を念頭においた実証学的な研究が行われる。そのため、新病院の医師は認知症研究施設での研究にも深く関与することが求められ、臨床医であるとともに研究者としての素養、また看護師などへの教育的素養もまた求められる。
- ・主な新病院の医師および認知症研究施設の研究者には、研究費の取得や学会出張などに支障がないように大阪市立大学教員の身分を与え、これら多くの側面で活躍できる環境を作る必要がある。

4 地域連携・人材育成

(1) 基本方針

- ・新病院及び併設老健は、認知症研修・情報センター（仮称）との連携を図ることによって、地域の医療・看護・介護・福祉に携わる職員を対象とした介護方法等の情報提供や介護技術の現地研修等を行うことで人材を育成し、地域の介護力向上を図ることにより、認知症の人や家族（介護者）への支援を重層的に展開することを目指す。
- ・市民の認知症に対する理解を深める市民啓発を実践する。

(2) 地域連携・人材育成機能等

ア 地域連携機能

- ・新病院は、認知症医療の中核病院として、併設老健と協働し、地域医療機関や福祉施設等との適切な役割分担の下に連携を強化し、循環型の医療・介護システムの確立に寄与する。
- ・認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等との連携を図り、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、専門医療・介護を提供し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように支援する。
- ・医療連携ネットワークを構築し、他病院や診療所等との情報共有を行い、市民・患者が安心して医療を受けられる環境整備を目指す。
- ・認知症の人が入院する直前まで、家族（介護者）が昼夜を問わず患者の身の回りの世話をし疲弊しているため、症状が軽快しても在宅療養を望まない、退院後の患者を受け入れる地域の介護資源が限られている、地域における認知症医療と介護の連携が十分でない（訪問支援や外来診療などにより地域での生活を支える機能が十分ではない）等の課題がある場合には、入院早期から治療・介護計画（入院治療の到達目標、併設老健での到達目標）を策定して、MSW、PSW等の介入により、治療後に想定される状態に応じた在宅療養や医療・介護施設の選択と調整を行う必要がある。
- ・生活支援に係る介護サービス等に関する情報の提供、地域でBPSDや身体合併症に適切に対応できる医療機関や認知症サポート医等との連携体制（定期的な外来診療や相談、訪問診療等）の構築も必要である。
- ・BPSDに対する新病院での診断・治療手順としては、
 - (ア) 治療を開始する前にBPSDの誘因となる身体的・環境的・心理的ストレスの原因や不適切な看護や介護の有無をチェックする。
 - (イ) BPSDの適切な評価と治療対象となる症状を確定する。
 - (ウ) 症状が激しい場合には、非薬物療法や必要に応じて薬物療法を試み、使用する薬剤と量を決定する。
 - (エ) 激しい症状が軽快すれば併設老健で非薬物療法や専門的な認知症介護を実施し、家

族（介護者）等への介護方法の指導（実地研修を含む）や情報の提供等を行い、在宅療養に向けた支援を行う。入院治療（もの忘れ病棟）から非薬物療法（併設老健の対応する療養棟）の入院・入所期間としては、通算5か月程度を目標とし、その時の運動機能や認知機能に応じて在宅復帰への支援、地域の介護施設（老健・特養）や小規模多機能型居宅介護事業所等との連携体制を構築する。

イ 地域での相談体制等の整備

- ・認知症の症状・程度や合併する身体疾患に応じて、地域で専門的な相談体制等を整備する必要があり、BPSDの既往がある人については、必要に応じて、地域の精神科診療所や認知症専門医が運営する診療所、認知症サポート医等と連携を図る。
- ・認知機能の低下と慢性の身体疾患のある人については、地域のかかりつけ医や認知症サポート医等との連携によって、住み慣れた地域での相談体制等の確立に貢献するとともに、新病院で定期的な経過観察や緊急診療体制を整備する等して、患者や家族（介護者）が安心して在宅で過ごすことができる環境整備に寄与する。
- ・市域における認知症施策の取組や既に存在する様々なパスと連携し、医療・介護連携のシステム構築に寄与する。

ウ 認知症研修・情報センター（仮称）

- ・BPSDを発現する誘因となる身体的・環境的・心理的ストレス等に関する情報や、認知症の症状・程度に応じて残された能力を最大限に活かせる介護方法等の情報の提供、家族（介護者）に対する介護方法の指導や実地研修を行い、家族（介護者）の介護力の向上を図る。
- ・高齢者施設では、介護職員による虐待事件が増加しており、虐待の原因として「職員の教育・知識・介護技術の問題」が65.6%、「職員のストレスや感情の制御の問題」が26.9%と報告されている（2015年度：厚生労働省調査）。新病院で新たに設置する認知症研修・情報センター（仮称）では、家族（介護者）に加えて、地域の医療・看護・介護・福祉に携わる職員に対し、実習や講義の実施、情報提供、家族会や講演会の開催を行うとともに、介護技術等の実地研修を行う。

エ 卒後臨床研修センター

- ・医学部学生等に対する実地研修を実施する。

施設整備計画

1 敷地概要・条件等

(1) 敷地の概要

- ・所在地：大阪市住之江区東加賀屋1丁目2番16号
- ・敷地面積：約15,730 m²
- ・都市計画区域：市街化区域
- ・用途地域：準工業地域
- ・建ぺい率：90%（80%+角地適用10%で最大約14,157 m²）
- ・容積率：200%（最大約31,460 m²）
- ・防火地域：準防火地域
- ・道路斜線建築基準法通り（1.5 × L）
- ・隣地斜線建築基準法通り（31m + 1.25 × L）
- ・北側斜線なし
- ・日影規制測定面高さ：6.5m 5時間及び3時間規制
- ・その他条件
 - ア 駐車場・駐輪場附置義務（建築物における駐車施設の附置等に関する条例及び大阪市自転車駐車場の附置等に関する条例）
 - イ 開発許可（都市計画法第29条）
車両出入口を設ける場合は、9mの道路幅員が必要
病院敷地内に開発区域面積の3%以上の緑地を確保
 - ウ 大規模建築物の建設計画の事前協議（大阪市）
 - エ 建築物の新築等をする場合の緑化義務（大阪市みどりのまちづくり条例）
 - オ 大規模施設の緑化義務（大阪府自然環境保全条例）

(2) 敷地のインフラ整備状況

- ・上水：敷地西側道路より100にて引き込まれ、建物外部受水槽で受けている。
- ・下水：敷地西側の最終樹から前面道路の下水本管に放流されている。
- ・低圧ガス：敷地西側道路より一般用として引き込まれている。
- ・中圧ガス：敷地西側道路より冷暖房熱源として引き込まれている。
- ・電気：敷地西側道路の電柱から引込み柱を経て引き込まれている。

位置図



2 施設概要

(1) 建築計画

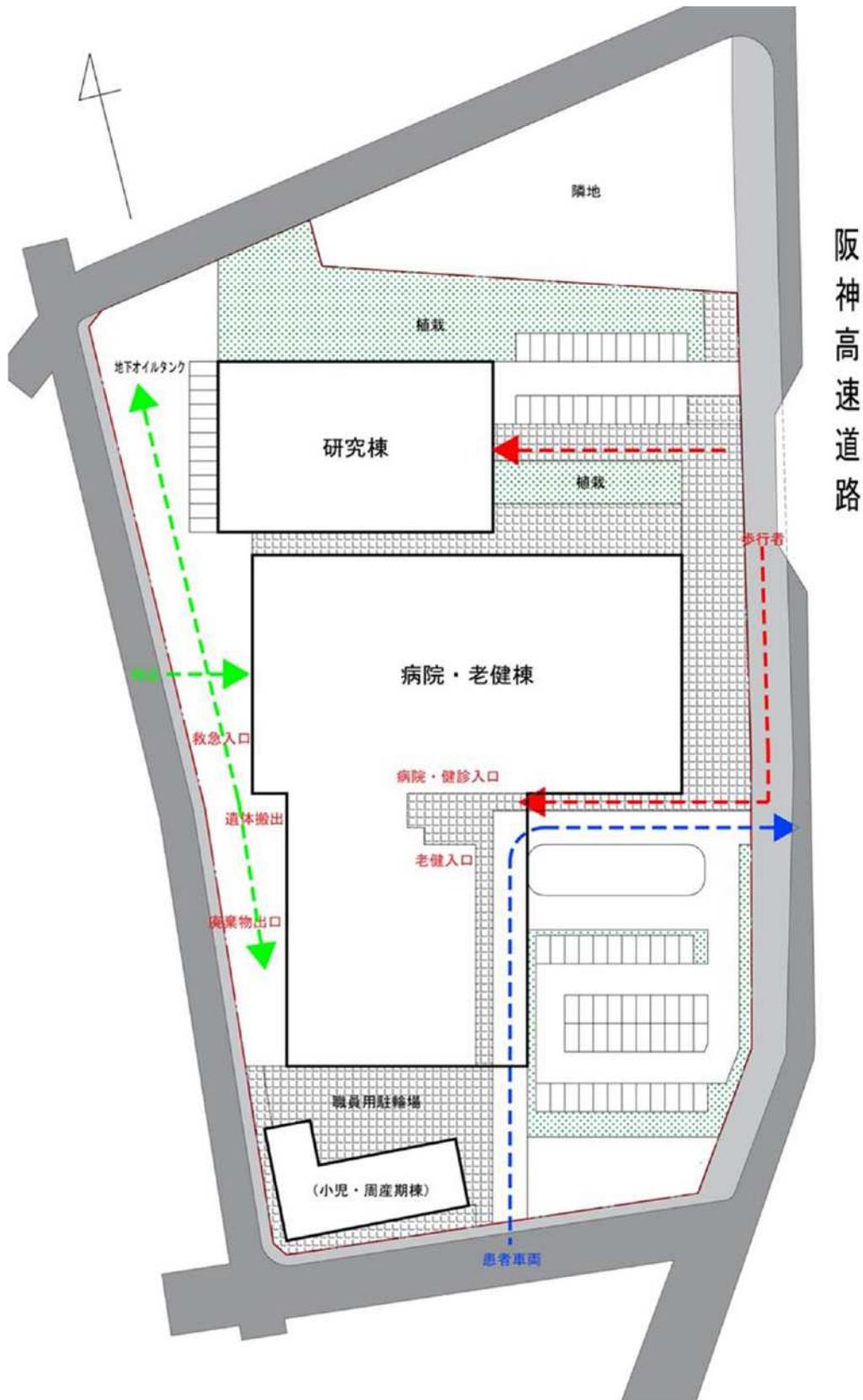
ア 施設規模

- ・延床面積 約 19,000 m² (病院・老健棟、研究棟、小児・周産期棟)

イ 配置計画

- ・北側隣地の日影による影響を配慮し、最も高層となるであろう病院棟は、北側隣地境界から十分な離隔距離を確保した配置とする。
- ・患者車両については、幹線道路である東側道路に駐車場待ちが発生しないように、もと住吉市民病院と同様に、南側道路からアプローチする。また、サービス車両については、西側道路からアプローチする計画とする。
- ・歩行者については、地下鉄四つ橋線「玉出」駅よりアプローチしやすい東側道路の歩道からアクセスする計画とする。
- ・病院については、外来患者の入口と出口を分けているので、双方から視認性の良い位置に駐車場を配置する。
- ・小児・産婦人科部門は、暫定的に整備する住之江診療所建屋を有効利用することとして、改修の上、小児・周産期棟として転用することを計画する。また、病院・老健棟との動線に配慮した計画とする。

配置図（イメージ）



(2) 構造計画

ア 安全性の確保

- ・人や建物、設備の十分な安全性を確保するとともに、新病院は、災害拠点病院ではないが、災害発生時において、近隣住民が一時的に避難できるように、十分な構造を保有するものとする。

イ 構造方式

- ・大地震が発生した場合においても、建物の構造躯体や設備配管等の損傷を最小限に止める構造とする。

(3) 整備方針

ア 来院者の視点

- ・バリアフリー構造・ユニバーサルデザインの採用により、あらゆる人にとって、使いやすさ、分かりやすさに配慮した病院とする。
- ・一方通行の患者動線等できる限り患者同士の交錯を起こさない動線計画とする。
- ・相談室の整備など患者やその家族のプライバシーに十分配慮した病院とする。
- ・患者の不安を解消するため、気持ちを落ち着かせる雰囲気や環境整備を行う。
- ・認知症の人の安全性に配慮した設備とする。

イ 職員の視点

- ・部門間の関連、効率的な動線計画など業務効率を考慮した配置にするとともに、清潔・不潔や感染の区分が混在しないよう、明確に分離させたゾーニング計画とする。
- ・職員がリフレッシュできる空間づくりや職員間のコミュニケーションが行いやすく、働きやすい職場環境とする。

ウ 災害対応の視点

- ・耐震性能に優れた構造とする。
- ・災害発生時に医療機器等に影響がないように配慮された病院とする。

エ 成長と変化の視点

- ・建物構造は、新たな医療機器の導入や施設設備の変更・追加等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

オ 経営の視点

- ・病院と併設老健で共用できる諸室や昇降設備等は共用し、面積の効率化を図る。
- ・掘削工事や土留壁工事の経費等の削減を図るため地階を設けないこととする。

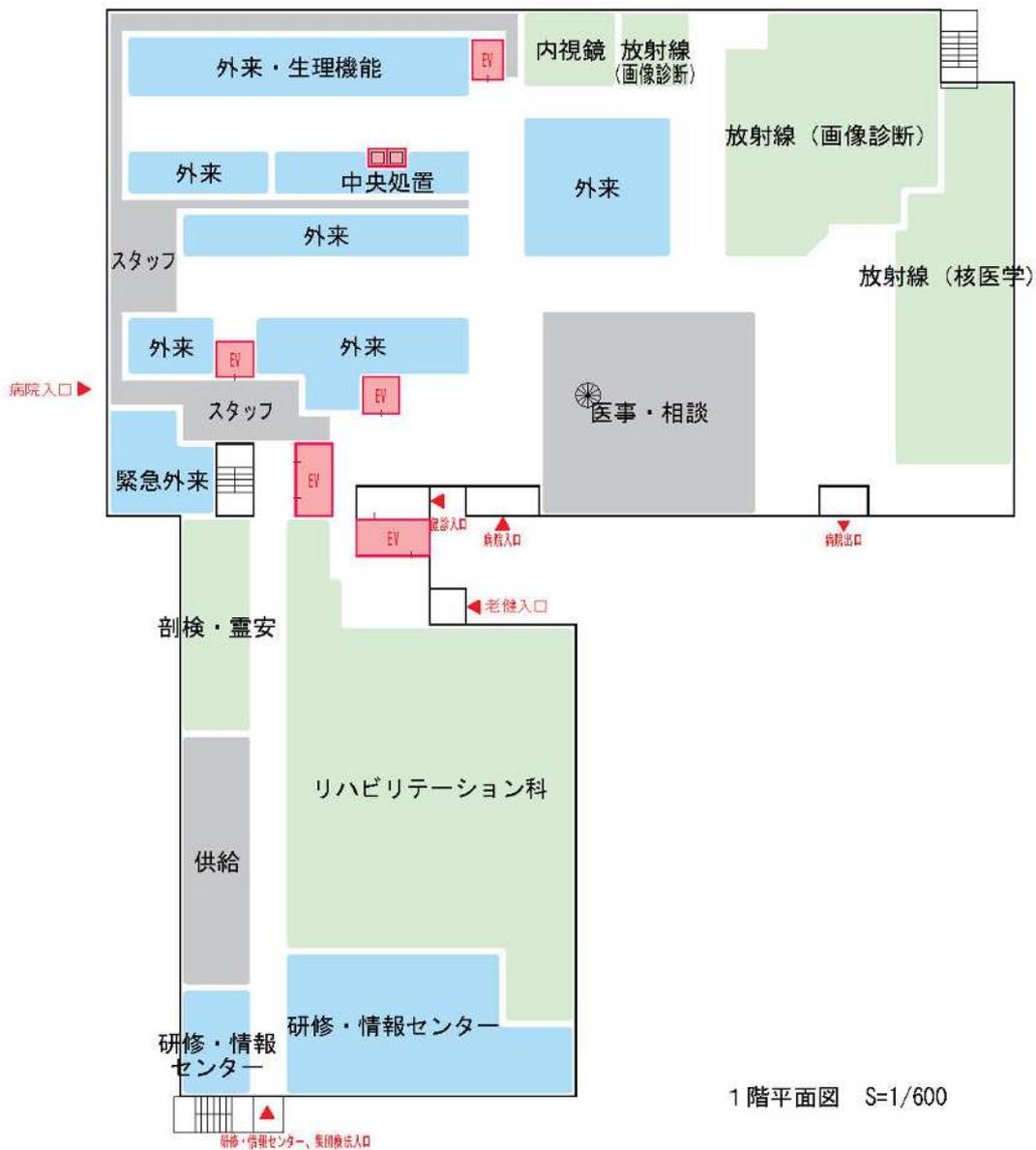
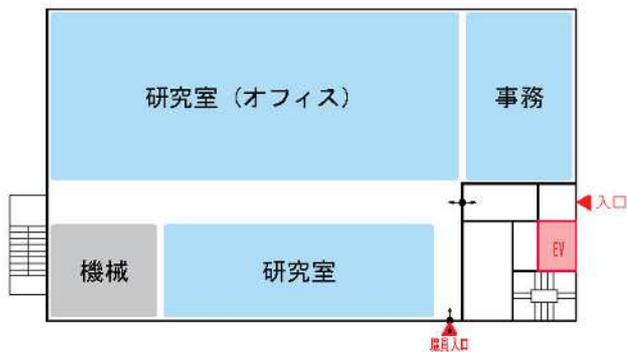
- ・規格品・既製品・汎用機器を採用し、施設整備費の縮減を図る。
- ・構造方式は、最も安価でフレキシビリティの高い方式を採用する。
- ・節水システムによる給水・給湯量の削減を図るとともに、外断熱工法や複層ガラスの採用により外部からの熱負荷を軽減し空調コストを削減する。
- ・ライフサイクルコストを考慮し、省エネルギー化等を図る。
- ・清掃が容易な床・壁の採用や建物のメンテナンスが行いやすい構造を採用する等維持管理費の縮減に十分配慮した建物とする。

(4) 整備スケジュール

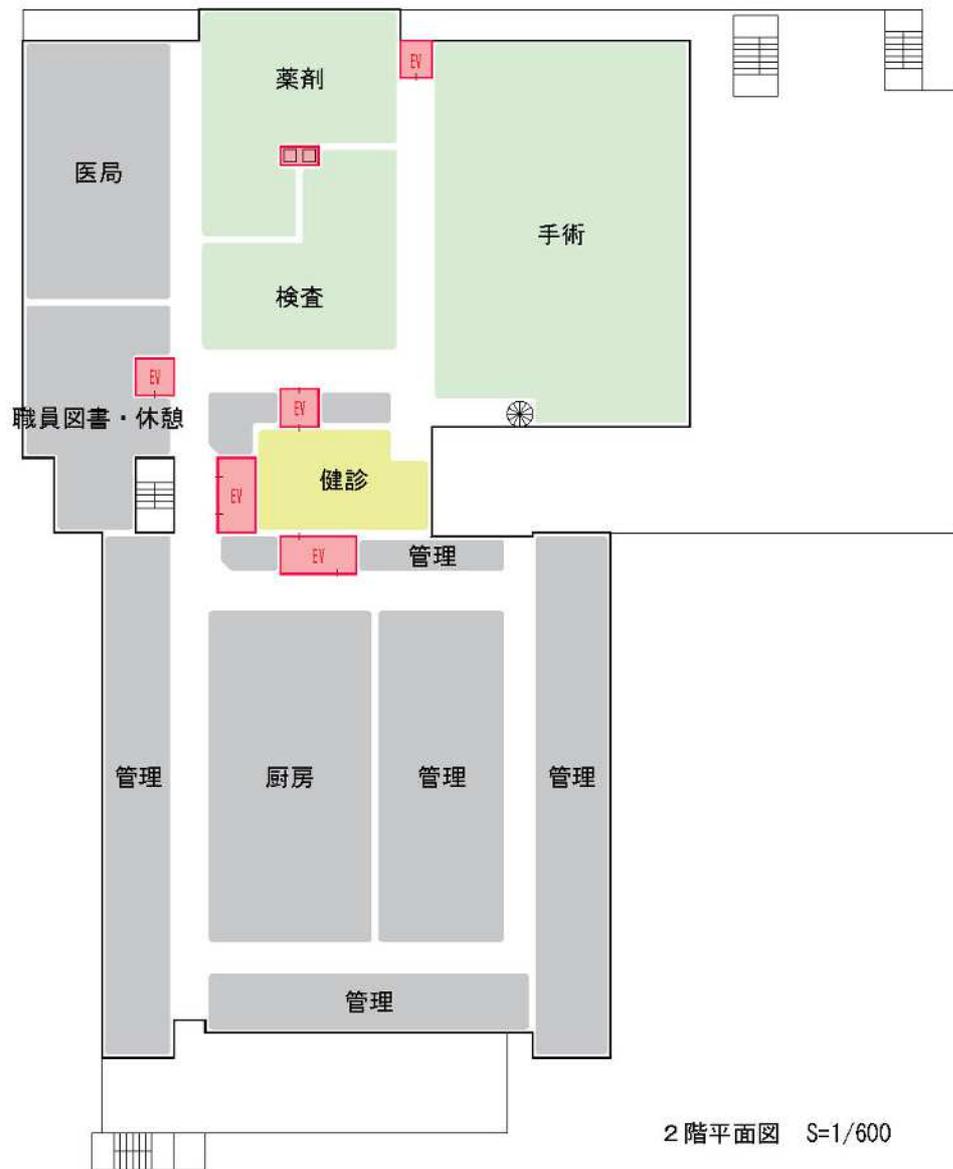
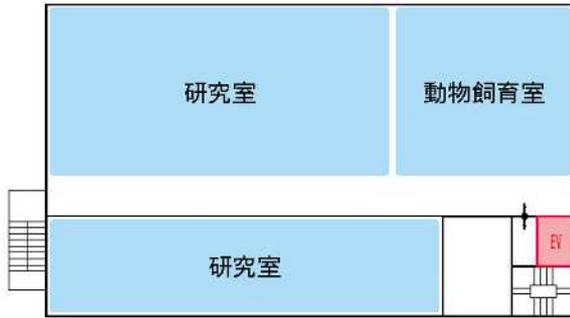
- ・現時点の整備スケジュール概要は、下表のとおり。

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度～2024年度
基本構想・基本計画	基本設計	実施設計	建設工事 (2024年中開設)

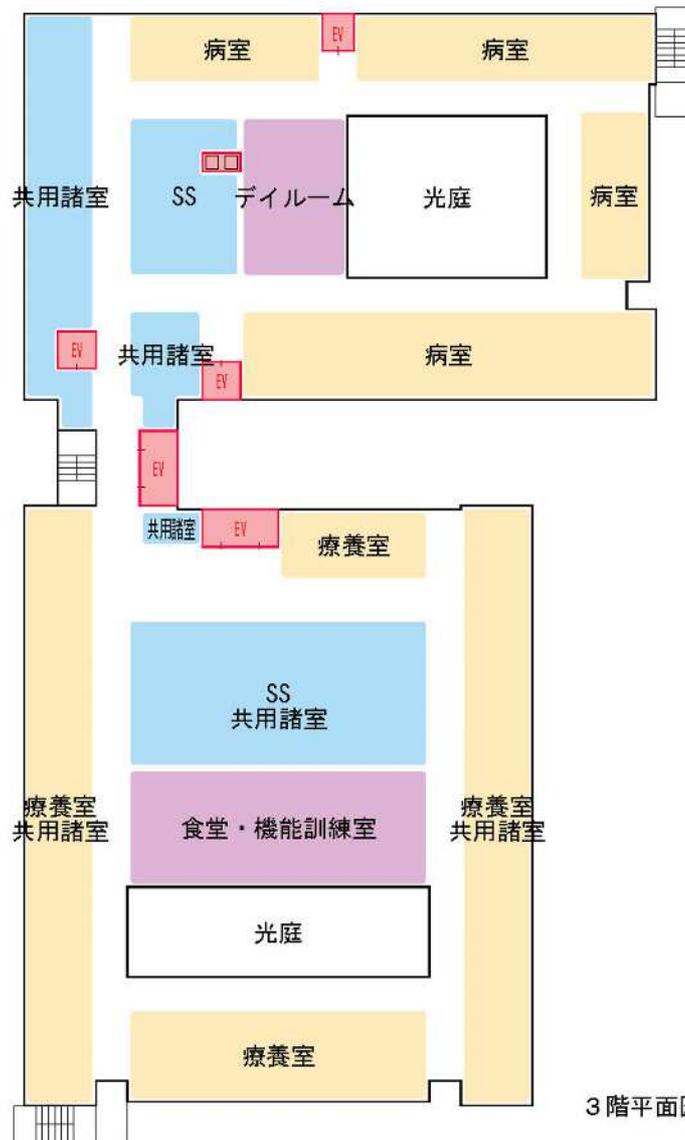
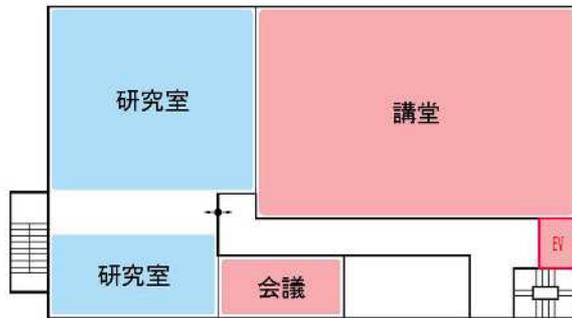
平面図（イメージ）



1階平面図 S=1/600



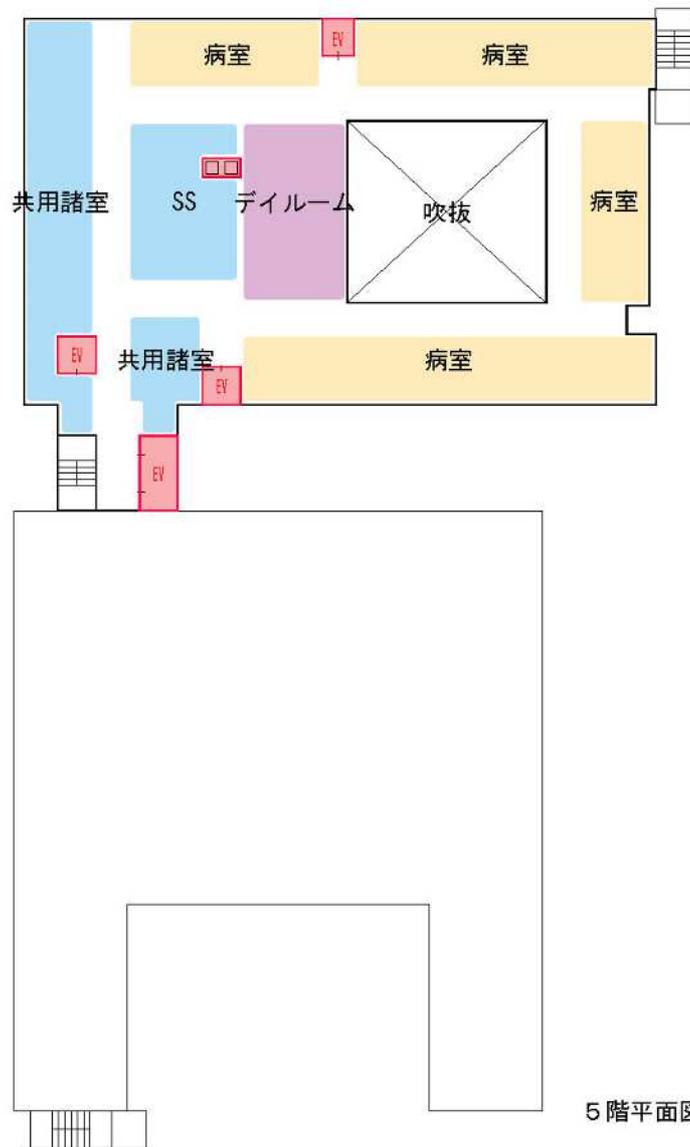
2階平面図 S=1/600



3階平面図 S=1/600



4階平面図 S=1/600



事業計画

1 新病院

(1) 収益の設定

ア 入院収益の設定

(ア) 病棟構成

区分	病床数	診療単価を採用する診療科
病棟 1 (もの忘れ病棟)	30 床	神経精神科
病棟 2 (内科系病棟)	45 床	神経内科、呼吸器内科、代謝内分泌内科
病棟 3 (外科系病棟)	45 床	整形外科、泌尿器科、眼科、脳神経外科
合計	120 床	

(イ) 診療単価

- ・病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）、弘済院附属病院の実績値を採用する。
- ・病棟 1 及び 2 については地域一般入院料を、病棟 3 については急性期一般入院料を採用する。

(ウ) 病床利用率

- ・病床利用率は、開院 10 年目を患者数の上限値とし、開院 10 年目まで一定割合で利用率が増加する計画とする。なお、開院 10 年目の利用率は、各病棟とも 83% と設定する。

イ 外来収益の設定

(ア) 診療科

診療科名
神経精神科、神経内科、呼吸器内科、代謝内分泌内科、皮膚科、総合診療科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、脳神経外科、小児科、産婦人科

(イ) 診療単価

- ・病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）、弘済院附属病院の実績値、もと住吉市民病院の実績値を採用する。

(ウ) 患者数

- ・病院経営分析調査（全国公私病院連盟）の指標（100～199床規模の自治体病院）を採用し、段階的に開院 10 年目で指標に達する計画とする。

ウ その他収益の設定

- ・室料差額収益（対象病室 36 室）と文書料収益を設定する。

(2) 費用の設定

ア 人件費

- ・職種別給与単価は、市大医学部の実績単価を採用する。

イ 人員配置

職種	人数（開院 10 年目）
医師	31 人
看護師	90 人
メディカルスタッフ（看護師を除く）	50 人
その他（事務等）	38 人
合計	209 人

うちリハビリテーション技師、手術担当看護師、MSWについては、病床利用率に応じて段階的に充足する。また、リハビリの拡充に応じ、人員の配置増が必要である。

開設時の人員配置については、医療内容等の詳細に応じて精査する必要がある。

ウ 材料費・経費

- ・医療機関の部門別収支に関する調査報告（厚生労働省）の指標を採用し、医業収益に対する割合により試算する。

(3) 収支概算

・開院 10 年目の収支概算は、下表のとおり。(単位：百万円)

科目	考え方	金額
入院収益	診療単価(指標)×患者数	1,190
外来収益	診療単価(指標)×患者数	840
その他収益	室料差額+文書料	130
収益合計		2,160
人件費	職種別給与単価×職員数 (うち退職給与引当金)	1,767 (169)
材料費	医業収益×割合(指標)	482
経費	医業収益×割合(指標)	607
費用合計		2,856
差引収支(減価償却前損益)		▲696

2 併設老健

(1) 収益の設定

ア 入所収益の設定

(ア) 療養室構成

区分	定員	備考
療養棟 1	40 人	もの忘れ病棟に対応
療養棟 2	60 人	内科系病棟に対応 (30 人) 外科系病棟に対応 (30 人)
合計	100 人	

(イ) 入所単価

- ・想定されるサービス提供内容に基づき、介護保険施設サービス費を算定する。

(ウ) 入所率

- ・利用率は、開院 3 年目を利用者の上限值とし、開院 3 年目まで一定割合で利用率が増加する計画とする。なお、開院 3 年目の利用率は、各療養棟とも 90%と設定する。

イ その他収益の設定

- ・居住費、食費、日常生活費については、大阪府の設定値を採用する。

(2) 費用の設定

ア 人件費

- ・職種別給与単価は、弘済院第 2 特別養護老人ホームの実績単価を採用する。
- ・既存職員退職後の採用職員（職種ごとの退職に応じて新規採用）は、市大医学部の実績値又は介護事業経営実態調査（厚生労働省）の指標等を採用して設定する。

イ 人員配置

職種	人数（開設 10 年目）
医師（管理者）	1 人
メディカルスタッフ	22 人
介護スタッフ	41 人
その他（事務等）	5 人
合計	69 人

うち介護職員、看護師、リハビリテーション技師については、入所率に応じて段階的に充足する。また、医師は病院医師を兼務。

開設時の人員配置については、業務内容等の詳細に応じて精査する必要がある。

ウ 材料費・経費

- ・経営分析参考指標(福祉医療機構)の指標を採用し、入所収益に対する割合により試算する。

エ その他費用

- ・食費と同額の給食材料費を設定する。

(3) 収支概算

- ・開所 10 年目の収支概算は、下表のとおり。(単位：百万円)

科目	考え方	金額
入所収益	入所単価×入所者数	506
その他収益	居住費、食費、日常生活費	82
収益合計		588
人件費	職種別給与単価×職員数 (うち退職給与引当金)	390 (24)
材料費	入所収益×割合(指標)	16
経費	入所収益×割合(指標)	116
その他費用	給食材料費	45
費用合計		567
差引収支(減価償却前損益)		21

入所期間は、療養棟 1 は 3 か月、療養棟 2 は 1 か月(外科系)又は 3 か月(内科系)と設定。

3 研究施設等

(1) 収益の設定

- ・研究施設及び認知症研修・情報センター（仮称）の収益は、運営における人件費や経費等に対する交付金を想定する。

(2) 費用の設定

ア 研究施設

(ア) 人件費

- ・職種別給与単価は、市大医学部の実績単価を採用する。
- ・なお、臨床系研究部門については、病院との兼務とする。

(イ) 人員配置

職種	人数
教授	4人
准教授	5人
講師	10人
助教	1人
事務職員	1人
合計	21人

人員数は、市大により想定される研究内容を踏まえたものである。

開設時の人員配置については、研究内容等の詳細に応じて精査する必要がある。

(ウ) 経費

- ・市大医学部の実績値より算定する。

イ 認知症研修・情報センター（仮称）

(ア) 人件費

- ・職種別給与単価は、市大医学部の実績単価を採用する。

(イ) 人員配置

職種	人数
看護師	3人
介護福祉士又は社会福祉士	1人
臨床心理士（公認心理師）	1人
S E	2人
事務職員	1人
合計	8人

開設時の人員配置については、業務内容等の詳細に応じて精査する必要がある。

(ウ) 経費

- ・配置人員に応じて算定する。

(3) 収支概算

- ・研究施設等の収支概算は、下表のとおり。(単位：百万円)

科目	考え方	金額
収益合計		0
人件費	職種別給与単価×職員数 (うち退職給与引当金)	350 (33)
経費	市大医学部の実績値等より算定	93
費用合計		443
差引収支(減価償却前損益)		443

参考資料

1 弘済院について

(1) 弘済院の沿革等

- ・弘済院附属病院は、明治 21 年 6 月に設立された大阪慈恵病院(経済的な理由から病院にかかれぬ人達のための施設)を前身としている。大阪慈恵病院は、大阪府知事、大阪市長、朝日新聞社長、毎日新聞社長の 4 名を発起人として設立された財団法人弘済会との合体後の大正 2 年 5 月に弘済会救療部大阪慈恵病院となり、昭和 19 年 4 月には、弘済会の全ての事業を大阪市が継承した。弘済院附属病院は、昭和 44 年に建設(昭和 46 年増設)されたものであり、施設及び設備の老朽化が進んでいる。その後、第 1 特別養護老人ホームや養護老人ホームの増設が行われ、また、社会のニーズに合わせ第 2 特別養護老人ホームの建設が行われた。
- ・第 2 特別養護老人ホームは、歩行可能な活動性のある認知症高齢者の専用施設として平成 2 年 7 月に開設し、隣接する附属病院から医師が毎日出向き、入所者を日常的に診察する密接な連携のもとで認知症の人に対する専門的ケアを行っており、他の施設では受入れが困難なアルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、若年性認知症等の人の受入れを積極的に行っている。

(2) 弘済院附属病院の医療機能

- ・弘済院附属病院は、併設施設の利用者の診療が主な役割であったが、近年の併設施設の閉鎖等の影響で患者数が減少してきた。一方、平成 9 年より認知症の専門外来が開設され、その診断・治療を担ってきたことから、大阪市民や周辺地域の住民の方々にも広く利用される病院として、その役割は大きく変化してきた。
- ・認知症の人への医療提供に際しては、BPSDを伴うことが多いことや要介護高齢者であることから、療養生活に対する専門的看護や多職種によるサポート、入退院支援及び地域連携が必要であるとともに、医療内容そのものについても合併症が多く多診療科によるチーム医療の実践が求められる。
- ・急性期病院では、認知症の人の治療継続が困難な場合がある。弘済院附属病院は、急性期の一般病床ではあるが、認知症のケアを行いながら疾患の治療が継続できる数少ない病院であり、他院からの紹介も多い。

ア 診療科目

- ・神経内科、精神科、内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、外科（休診中）の 11 診療科目

イ 病床数

- ・総病床数 90 床（一般病床 90 床）

ウ 診療機能

- ・現在、弘済院附属病院は、大阪市から認知症疾患医療センターに指定されており、神経内科・精神科を中心とした認知症疾患に対する診断や治療に加えて、内科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科等との連携により、認知症の合併症やそれに関連する疾患への治療を行っている。
- ・患者は、要介護高齢者が多く、不眠・興奮・拒否等の行動・心理症状を伴う場合も少なくない。職員自らが専門的ケア技術の習得に努めるとともに、丁寧な対応を心掛けた医療提供を行っている。

(ア) 神経内科・精神科

- ・認知症及びその鑑別を必要とする周辺の疾患について診療を行っている。外来は、「もの忘れ外来」として運営し、鑑別診断のみならず、中核症状の進行予防、認知症に伴う心理面や行動の障害に対する治療のほか、パーキンソン症状等の神経症状に対する診療を行っている。また、平成 29 年からは、若年性認知症の専門外来を開設している。診療に際しては、地域のかかりつけ医との連携を密に行い、大阪市民を中心とした在宅支援に取り組んでいる。
- ・患者・家族支援として「認知症教室」、「弘済院家族の会」、「もの忘れお悩み相談（看護外来）」、「本人サポートの会」の運営のほか、グループ回想法の実践や各種治験・臨床試験を含む研究を大学等との連携において実践するとともに、医師・看護師・臨床心理士（公認心理師）等の人材育成にも取り組んでいる。

(イ) 内科

- ・一般高齢者医療を行っているが、入院の原因となる疾患としては、誤嚥性肺炎や嚥下障害・食思低下による脱水、低栄養等が多い。日頃から、また、入院を契機として ADL が低下している患者が多く、嚥下機能の回復、栄養改善、転倒予防や排泄の支援等も重要なテーマである。これまで中心となっていた併設施設の閉鎖や経営形態の変更により、施設内患者が減少したが、他院からの受入れ等を行っている。専門外来としては、骨粗鬆症外来や排便コントロール外来を行っている。

(ウ) 整形外科

- ・認知症をはじめとする高齢者の整形外科疾患、骨粗鬆症及びそれに関連した脊椎

圧迫骨折、大腿骨近位部骨折等の骨外傷、変形性膝関節症等の四肢関節・脊椎の退行性疾患が多い。整形外科的な保存的治療を中心とした診療を行い、手術適応のある患者については、大阪市立十三市民病院との連携の下、同病院で手術を実施している。

(エ) リハビリテーション科

- ・認知症の人をはじめとする高齢者に対して、大腿骨近位部骨折後、脊椎椎体骨折後、疼痛疾患、変形性膝関節症、脳卒中後等への身体リハビリテーションを行っている。また、認知症疾患医療センターとして、作業療法を用いた認知症リハビリテーションに取り組んでいる。

(オ) 放射線科

- ・一般撮影、CT撮影、MRI撮影等を行っている。内科・整形外科では一般撮影、CT撮影が多く、神経内科・精神科ではMRI撮影が多い。安静保持が困難な認知症の人にもスムーズに検査が実施できるよう工夫して対応している。認知症の専門医療機関として必要度の高い核医学検査は、大阪市立総合医療センターや国立循環器病研究センター病院と連携して実施している。

エ 認知症疾患医療センターの機能

- ・大阪市が指定する認知症疾患医療センターとして、認知症の専門外来である「もの忘れ外来」を設置し専門診療に当たるとともに、保健師等が専門医療相談を実施している。患者家族支援をテーマとして取り組み、非薬物療法としてグループ回想法を実践している。
- ・また、地域の保健医療関係者、福祉関係者、行政関係者等から組織される認知症疾患医療連携協議会を開催し、情報を共有するとともに、医療・介護専門職を対象とした研修の開催、市民を対象とした講座の開催など認知症に関する情報を発信している。

オ 医療・介護連携

- ・認知症の専門医療機能と専門介護機能が緊密な連携の下、前頭側頭型認知症等の困難症例への対応を行うとともに、認知症の早期診断・治療など認知症専門医療及び合併症医療の提供を行っている。また、特別養護老人ホームとともに、新しい認知症介護モデルの構築にも努め、その成果をまとめ情報発信している。
- ・さらには、相談機能の強化を図りつつ、各区の認知症高齢者支援ネットワーク等と連携して、地域のかかりつけ医からの紹介患者等を受け入れ、認知症の早期診断、早期治療に寄与するとともに、患者の速やかな在宅生活移行ができるよう支援している。

カ 研究・研修・人材育成

- ・認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業として、認知症に関連した情報の整理並びに情報発信の企画及び調整、認知症に関する総合的研修の企画並びにカリキュラムの立案及び調整等を行うとともに、大阪市の事業担当者の初期研修を24区から受け入れている。
- ・また、市大大学院医学研究科等との連携により、認知症等の疾患や病態の原因究明や診断治療法の研究、介護方法に係る学術的な研究に取り組むとともに、新薬の効果分析や安全性の検証等の治験等の臨床研究にも取り組んでいる。
- ・さらに、有為な人材の育成拠点となるよう、臨床研修医、看護実習生や臨床心理士（公認心理師）等の積極的な受け入れや、研修及び講習の実施に努め、人材育成に取り組むとともに、講師の派遣や事業への協力により、大阪市の認知症施策を推進している。

(3) 第2特別養護老人ホームの介護機能

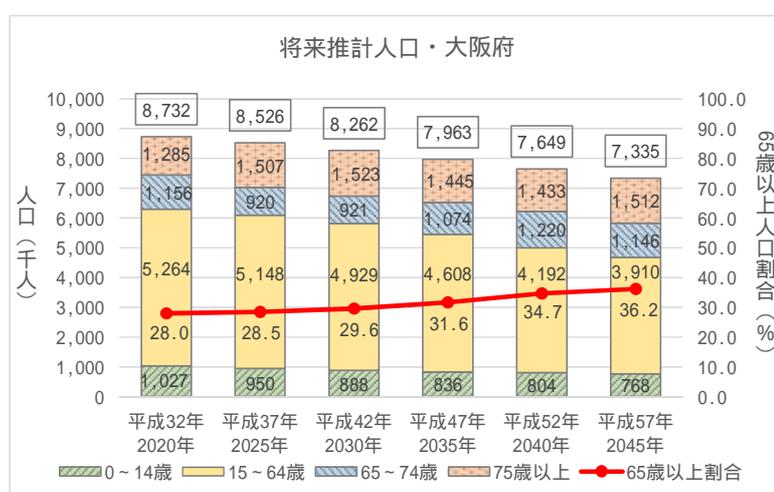
- ・現在の弘済院第2特別養護老人ホームは、認知症専用の特別養護老人ホームとして、歩行可能な活動性のある認知症高齢者や行動障害の激しい時期の認知症の人を対象としている。
- ・弘済院附属病院医師が日々出張して診察しており、医師と密接に連携しながら認知症の人に対する専門的なケアを行っている。
- ・施設内に「FTLD（前頭側頭葉変性症）研究会」を設置し、より対応の難しい認知症のケアモデルの確立を目指して、弘済院附属病院医師など専門職や外部専門家とともに事例検討を重ね、その成果を日々のケアに活かしている。
- ・また、第2特別養護老人ホームについては、一般の特別養護老人ホームのような「終の棲家」とは異なり、歩行困難になるなどした入所者には、他の施設等に転所してもらった通過施設として、介護老人保健施設に近い運用となっている。
- ・なお、第2特別養護老人ホームの定員は、入所70人、短期入所7人である。

2 将来推計等

(1) 診療圏の将来人口推計

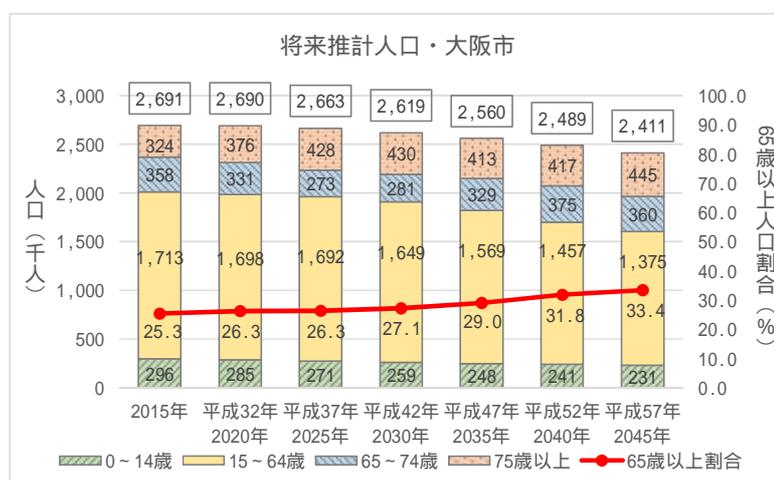
ア 大阪府

- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30（2018）年推計）によると、大阪府の人口は、2020年の873万2千人が2030年には47万人減少し826万2千人に、2040年には108万3千人減少し764万9千人になると推計されている。
- ・また、65歳以上の人口は、2020年の28.0%が、2030年は29.6%、2040年は34.7%に増加すると推計されている。



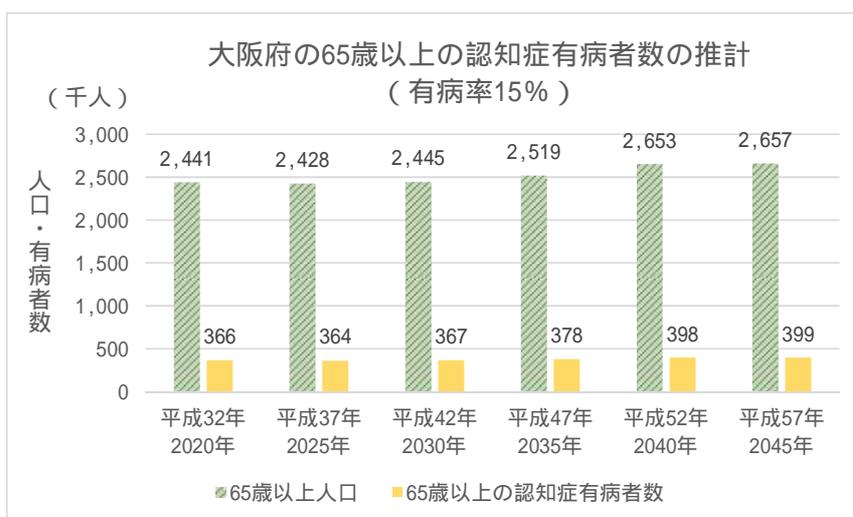
イ 大阪市

- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30（2018）年推計）によると、大阪市の人口は、2020年の269万人が2030年には7万1千人減少し261万9千人に、2040年には20万1千人減少し248万9千人になると推計されている。
- ・また、65歳以上の人口は、2020年の26.3%が、2030年は27.1%、2040年は31.8%に増加すると推計されている。

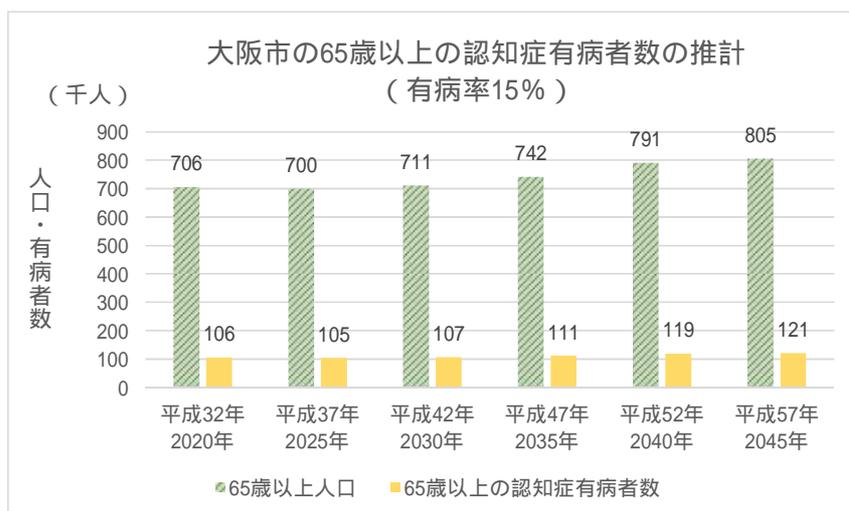


(2) 診療圏の将来認知症の人推計

- 厚生労働省「認知症有病率等調査について」(平成25年6月)()によると、65歳以上における認知症の有病率は、概ね15%であると推定されている。この値と大阪府及び大阪市の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所(平成30年(2018)年推計)を用いて認知症有病者数を推計すると次のようになる。
- 大阪府の認知症有病者は年々増加し、2045年は、2020年と比較し3万3千人増の39万9千人と推計される。



- 大阪市の認知症有病者も年々増加し、2045年は、2020年と比較し1万5千人増の12万1千人と推計される。



出典：「認知症有病率等調査について都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(厚生労働科学研究筑波大学朝田教授) 社会保障審議会介護保険部会(第45回)資料6(平成25年6月6日)

参考：認知症の人におけるBPSDの合併率は、我が国で行われた大規模な疫学調査である1996年の東京都全域での調査で79.3%、2001年の愛媛県中山町研究で85%となっている。近年では、一般社団法人日本精神科看護協会「精神科病棟における身体ケア及び身体合併症ケアに関する調査報告書(平成27年3月31日)」によると、認知症入院患者の31.5%に治療・看護を要する身体合併症が見られる。

図-1 治療・看護を要する身体合併症を有する患者の状況

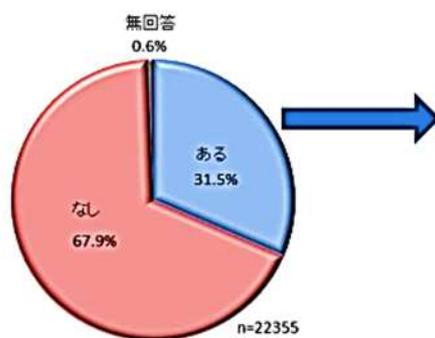
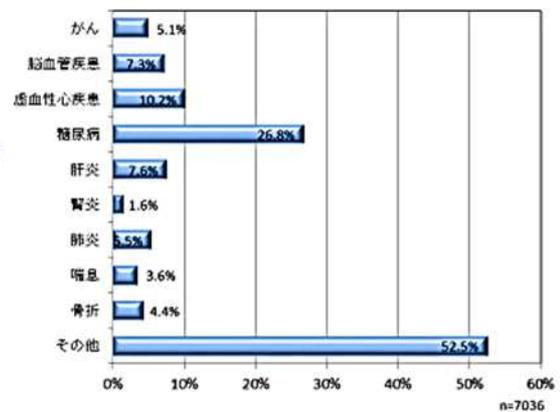


図-2 治療・看護を要する身体合併症の内訳



出典：「精神科病棟における身体ケア及び身体合併症ケアに関する調査報告書」(平成27年3月31日) 一般社団法人日本精神科看護協会

3 大阪市における認知症の人への支援

～2018(平成30)年3月大阪市発行「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
2018(平成30)年度～2020(平成32)年度」より～

(1) 国の取組

- ・認知症高齢者が急増する中、国において、2012年(平成24年)6月18日に「今後の認知症施策の方向性について」がとりまとめられるとともに、同年8月24日に公表された認知症高齢者数の将来推計等に基づき「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)(2013(平成25)年度から2017(平成29)年度までの計画)が策定された。
- ・また、2015(平成27)年1月には、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)を改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定された。

(2) 大阪市の取組

- ・これまで大阪府は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症施策の推進に取り組んできた。
- ・「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」第6期計画の期間(2015(平成27)年度から2017(平成29)年度まで)においては、国の新オレンジプランに基づき、総合的に認知症施策を推進してきた。
- ・新オレンジプランでは、施策ごとの具体的な数値目標について、介護保険事業計画の期間(3年間)を踏まえて、2017(平成29)年度末等を当面の目標設定年度とされていたが、今般、2018(平成30)年度から新たに始まる介護保険事業計画の期間に合わせて、国において新オレンジプランの具体的な数値目標の設定年度が2020(平成32)年度末までに改められた。大阪府においても、新オレンジプランの基本方針とその新たな数値目標を基本としながら、総合的に認知症施策を推進していくことが重要である。
- ・また、大阪府では、2018(平成30)年2月13日、新オレンジプランに掲げられた7つの柱のひとつである「認知症の人やその家族の視点の重視」の取組として、認知症の人やその家族と市長の意見交換会を開催するとともに、市長による「認知症の人をささえるまち大阪宣言」を行った。

- ・今後においても、大阪市では、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指し、あらゆる世代や立場の方が協力して、認知症の人にやさしいまちづくりに取り組んでいく。

ア 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は全ての人にとって身近な病気であることを普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していくことが重要である。
- ・社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進する。
- ・また、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症強化型を含む地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の日頃の活動を通じて、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図る。
- ・さらに、スマートフォン等で利用できる認知症アプリを開発・運用し、認知症に関する正しい知識について広く普及・啓発を行う。

イ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- ・早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現を目指す。

(ア) 早期診断・早期対応のための体制整備

- ・かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導を通じて、これらの専門職が認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことができる体制の構築・充実を図る。そのため、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上のための研修やかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を一層推進する。
- ・また、地域、職域等の様々な場における、町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察等による様々なネットワークの中で、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことができるような体制の構築を図るため、各区における認知症支援の拠点として2017（平成29）年度から設置している認知症強化型地域包括支援センターの活動を推進する。

- ・認知症疾患医療センターについては、2009（平成21）年から地域型3か所を、2017（平成29）年から連携型3か所を運営しているが、今後は、地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、必要に応じて整備を図っていく。
- ・2016（平成28）年度から全区に設置している認知症初期集中支援チームにより、認知症が疑われる人や認知症の人に対して、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

(イ) B P S Dや身体合併症等への適切な対応

- ・認知症の人のB P S Dや身体合併症への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスの取れた対応が求められているところであり、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を一層推進する。
- ・また、急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵となることから、ひろく看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を習得することができるよう、看護職員に対する認知症対応力向上研修を一層推進する。

(ウ) 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、B P S Dを予防できるようなかたちでサービスを提供することが求められていることから、このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくことが重要である。このため、現場経験概ね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を習得するための「認知症介護実践者研修」、現場経験概ね5年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための「認知症介護実践リーダー研修」、現場経験概ね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための「認知症介護指導者養成研修」というステップアップの研修体系により研修を実施し、さらなる受講者数の増加に取り組む。
- ・また、認知症介護に携わる可能性のある全ての介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を習得するための「認知症介護基礎研修」を引き続き実施するとともに、効果的な実施方法について検討を行う。

(エ) 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ全ての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要である。

- ・このため、2016（平成28）年度から全区に配置している認知症地域支援推進員について、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等の活動を一層推進する。

ウ 若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症の人については、就労や生活費、こどもの教育費等の経済的な問題が大きいため、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に行うことが求められている。
- ・このため、2016（平成28）年度から全区に配置している認知症地域支援推進員が若年性認知症の相談窓口として、若年性認知症の人とその家族からの相談に応じ、関係機関と連携して必要な支援を行っている。
- ・今後も、認知症地域支援推進員の活動を充実させるとともに、若年性認知症の早期診断・早期対応につなげるため、若年性認知症についての普及啓発に取り組む。

エ 認知症の人の介護者への支援

- ・認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立ち、介護者の精神的・身体的負担を軽減するための取組として、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、介護者の急病等の突発的な事情により認知症高齢者の介護が困難となった場合に介護施設等で一時的に受け入れる緊急ショートステイ事業、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置・運営を支援する。

オ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ・認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制づくりが重要であることから、ひとり暮らし高齢者等の支援が必要な高齢者の日頃の見守りや行方不明認知症高齢者等の早期発見・早期保護のための見守りネットワーク体制の強化を図る。また、警察等に保護されても身元が判明しないケースが増加していることから、身元不明高齢者対策に取り組む。
- ・さらに、社会全体で認知症の人を支える基盤として、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーターが地域の中で活躍する機会の充実を図ることにより、認知症高齢者等の生活支援、社会参加支援、見守り体制の充実につながるよう取り組んでいく。

カ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリ、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

- ・ 国においては、認知症を来す疾患それぞれの病態解明やBPSDを起こすメカニズムの解明を通じて、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリモデル、介護モデル等の研究開発の推進を図るとともに、研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行うこととしている。
- ・ 大阪市においても、国の動向を踏まえて施策を進めるほか、ICT技術を活用した介護保険データ等の収集・分析など認知症の予防や早期発見に資するための施策に取り組んでいく。

キ 認知症の人やその家族の視点の重視

- ・ 認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていく。

4 認知症疾患医療センターについて

- ・認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援の1つとして、都道府県や政令指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する専門医療機関をいう。
- ・大阪府内の認知症疾患医療センターは、以下の表のとおりとなっている(大阪府指定6、大阪市指定6、堺市指定2の計14)。このうち、大阪市指定の6つの認知症疾患医療センターについては、精神科病床数の合計がわずか88床しかなく、他地域と比べてかなり少ないことから、この観点からも精神科病床の充実が課題となっている。
- ・新病院においては、一般病床で治療することとしているが、将来的に精神科病床の設置に向けた検討が望まれる。

【大阪府指定】

所在地	病院名	病床数(うち精神科病床)
豊中市	さわ病院	455床(455床)
高槻市	新阿武山病院	273床(273床)
枚方市	東香里病院	195床(95床)
八尾市	八尾こころのホスピタル	456床(456床)
大阪狭山市	大阪さやま病院	279床(279床)
貝塚市	水間病院	541床(541床)

【大阪市指定】

所在地	病院名	病床数(うち精神科病床)
大阪市大正区	ほくとクリニック病院	50床(50床)
吹田市	大阪市立弘済院附属病院	90床(0床)
大阪市阿倍野区	市大医学部附属病院	972床(38床)
大阪市淀川区	咲く花診療所	-
大阪市城東区	済生会野江病院	400床(0床)
大阪市東住吉区	葛本医院	—

【堺市指定】

所在地	病院名	病床数(うち精神科病床)
堺市	浅香山病院	1,039床(816床)
	阪南病院	690床(690床)

出典：大阪府医療機関情報システムより作成

(参考) 大阪市内で認知症医療に対して専門的治療を実施している病院

所在地	病院名称	病床数	1日平均 入院患者 数_一般	1日平均 入院患者 数_療養	1日平均 入院患者 数_精神	1日平均 外来患者 数	認知症疾患		物忘れ・ 認知症外 来
							地域 型	連携 型	
北区	一般財団法人 住友病院	499	409.2	-	-	1294			
北区	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済 生会中津病院	712	554.8	22.1	-	1134			
北区	公益財団法人 田附興風会 医学 研究所 北野病院	699	609.3	-	9.6	1779			
都島区	医療法人正正会 分野病院	100	35.7	42	-	98.2			
城東区	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済 生会野江病院	400	337.8	-	-	932.9			
天王寺区	大阪警察病院	580	528	-	-	1595			
阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	972	692.2	-	31.1	1995			
大正区	ほくとクリニック病院	50	-	-	42.1	116.5			
西成区	医療法人生樹会 渡辺病院	50	4	-	-	7			
住吉区	地方独立行政法人大阪府立病院機 構 大阪急性期・総合医療センター	768	701.2	-	30.2	1279			

出典：大阪府医療機関情報システムより作成

5 住之江診療所について

(1) 住之江診療所の沿革

- ・大阪府、大阪市、地方独立行政法人大阪府立病院機構及び地方独立行政法人大阪市民病院機構による病院再編により、平成 30 年 3 月末をもって、大阪市立住吉市民病院を廃止し、同年 4 月から小児科及び周産期の一次医療に対応するために、新病院が整備されるまでの間、暫定的に同病院跡地にて大阪市立住之江診療所を開設し、地元地域医療の確保に努めている。

(2) 診療所の概要

- ・名称 大阪市立住之江診療所
- ・設置場所 もと住吉市民病院外来棟
- ・運営主体 地方独立行政法人 大阪市民病院機構
- ・診療科 小児科、産婦人科
- ・診療日 <小児科> 週 5 日（平日）午前
<産婦人科> 週 3 日（平日）午前 年末年始を除く
- ・後送病院 大阪急性期・総合医療センター（大阪市住吉区）
大阪市立大学医学部附属病院（大阪市阿倍野区）
大阪市立総合医療センター（大阪市都島区）
- ・診療開始日 平成 30 年 4 月 2 日

(3) その他

- ・診療所において入院の必要な患者が生じた場合、後送病院で円滑に入院機能が提供できるよう、診療所と後送病院の間で、入院患者後送に係る協定書を取り交わし、確実な後送を担保している。

6 小児・周産期医療について

～大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の現状と特徴～

(1) 人口

- ・平成 27 年の国勢調査によると、表 1 のとおり、大阪府における総人口は約 883 万 9 千人(うち 15 歳未満約 109 万 3 千人)、そのうち、大阪市の人口は約 269 万 1 千人(うち 15 歳未満約 29 万 5 千人)、大阪市南部基本保健医療圏では、約 81 万 9 千人(うち 15 歳未満約 9 万 1 千人)となっている。
- ・一方、大阪府総人口に占める 15 歳未満の人口の割合は 12.4%、大阪市では 11.0%、大阪市南部基本保健医療圏では 11.1%となっており、大阪府全体に比べ大阪市、大阪市南部基本保健医療圏の 15 歳未満の人口構成割合は低くなっている。

表 1 二次医療圏(大阪市の基本保健医療圏)及び人口

圏 域 名	区 域	人 口	うち 15 歳未満
豊 能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町	1,036,617	138,833
三 島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	746,852	101,847
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市	1,164,015	140,865
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	842,696	102,131
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	612,886	75,081
堺 市	堺市	839,310	112,964
泉 州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	905,908	126,092
大阪市		2,691,185	295,298
基本 保健 医療 圏	北部	北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区	671,733
	西部	福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区	474,236
	東部	中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区	725,548
	南部	阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区	819,668
計		8,839,469	1,093,111

平成 27 年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)より

(2) 大阪市二次医療圏及び南部基本保健医療圏の医療提供体制の概況

ア 病院数と病床数

表 2 のとおり、平成 29 年 3 月現在の大阪府における病院(20 床以上)数は 524 施設、病床数は 107,145 床となっている。これを人口 10 万対で全国値と比較すると、病院数 5.9 施設、病床数 1,212 床で、病院数及び病床数とも全国値(病院数 6.6 施設、病床数 1,227 床)を下回っている。そのうち、大阪市医療圏では、一般病院は 180 施設、一般病床は 25,460 床、大阪市南部基本保健医療圏では、それぞれ 50 施設、5,792 床となっている。

表 2 病院数・病床数(平成 29 年 3 月)

圏域名	病院数			病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
豊能	47	43	4	11,124	7,178	1,800	2,042	90	14
三島	39	33	6	8,972	5,321	1,091	2,560	0	0
北河内	61	58	3	11,938	7,870	2,098	1,791	171	8
中河内	38	34	4	7,495	4,370	1,328	1,797	0	0
南河内	38	34	4	8,363	4,768	1,867	1,662	60	6
堺市	44	40	4	12,277	5,634	3,770	2,774	92	7
泉州	76	63	13	14,784	4,808	3,832	6,134	0	10
大阪市	181	180	1	32,192	25,460	6,403	235	61	33
北部	37	37	0	7,758	6,633	986	67	39	33
西部	30	29	1	5,600	4,454	1,096	50	0	0
東部	64	64	0	10,158	8,581	1,509	46	22	0
南部	50	50	0	8,676	5,792	2,812	72	0	0
総数	524	485	39	107,145	65,413	22,189	18,995	474	78

大阪府健康医療部保健医療室調べ

イ 小児医療及び周産期医療提供体制の特徴

【小児医療】

小児医療体制の現状

- ・大阪府内において小児科を標榜する医療機関は表 3 のとおり大幅に減少している。
- ・特に、小児科標榜診療所は平成 17 年の 389 か所から平成 26 年には 219 か所へと大きく減少しており、病院・診療所を合わせて 358 か所となっている。
- ・一方、時間外や救急の診療提供体制に関しては、膨大な患者・保護者ニーズへの対応による医療資源の疲弊を防ぎつつ、医師等を安定的に確保できるよう十分留意する必要がある。なお、小児外科を標榜する医療機関数は表 4 のとおり、ほぼ横ばいで推移している。

表 3 小児科標榜医療機関数(病院:複数計上、診療所:主たる診療科)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
小児科標榜病院	184	153	143	139
小児科標榜診療所	389	203	165	219
計	573	356	308	358

厚生労働省 医療施設調査

表 4 小児外科標榜医療機関数(複数計上)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
小児外科標榜病院	19	20	20	22

厚生労働省 医療施設調査

- ・大阪市医療圏において、平成 29 年には 46 病院が小児科を標榜している。また平成 28 年度では、表 5 のとおり 17 病院（883 床うちNICU・GCUは 213 床）が入院機能を持っていた。なお、平成 30 年 4 月の住吉市民病院と大阪急性期・統合医療センターの病院再編によって、病床数は 32 床減少し、NICU・GCUは 3 床増加した。

表 5 小児科病床数(平成 28 年)

所在地(区名)	医療機関名	病床数	うちNICU・GCU	
北部	北区	済生会中津病院	28	
		北野病院	66	18
	都島区	大阪市立総合医療センター	194	36
	淀川区	大阪市立十三市民病院	21	
	東淀川区	淀川キリスト教病院	63	36
		淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院	12	
旭区	中野こども病院	79		
西部	福島区	大阪病院	37	9
	西淀川区	千船病院	30	30
東部	中央区	国立病院機構大阪医療センター	26	
	天王寺区	大阪赤十字病院	67	12
		大阪警察病院	14	
	浪速区	愛染橋病院	63	38
	城東区	済生会野江病院	10	
南部	阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	62	16
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	61	6
	住吉区	大阪急性期・総合医療センター	50	12
合計		883	213	

大阪市健康局調べ

住之江区 大阪市立住吉市民病院 H30.3.31 廃止

- ・一方、大阪市医療圏における小児救急患者数については、小児人口が減少しているにもかかわらず、増加傾向が持続しており、特に軽症の救急搬送が増加している。平成 28 年の大阪市南部基本保健医療圏で発生した小児救急搬送件数は、表 6 のとおり 3,901 件である。大阪市南部基本保健医療圏では医療圏内への搬送割合が 59.6%であり、また、発生件数は市内全域の 30.3%を占めるのに対して大阪市南部基本保健医療圏での搬送受入件数は 20.6%となっている。

表 6 平成 28 年医療圏別小児科救急患者搬送状況

	件数計	大阪市北部	大阪市西部	大阪市東部	大阪市南部	市外
大阪市北部	2,811 (21.8%)	2,365 (84.1%)	169 (6.0%)	128 (4.6%)	13 (0.5%)	136 (4.8%)
大阪市西部	2,704 (21.0%)	1,004 (37.1%)	1,103 (40.8%)	336 (12.4%)	196 (7.2%)	65 (2.4%)
大阪市東部	3,473 (26.9%)	1,376 (39.6%)	187 (5.4%)	1,725 (49.7%)	126 (3.6%)	59 (1.7%)
大阪市南部	3,901 (30.3%)	262 (6.7%)	200 (5.1%)	775 (19.9%)	2,326 (59.6%)	338 (8.7%)
市外	3 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
件数計	12,892 (-)	5,008 (38.8%)	1,660 (12.9%)	2,965 (23.0%)	2,661 (20.6%)	598 (4.6%)

大阪市消防局

- ・小児は感染症などの急性疾患が多く、保護者の不安感等もあいまって救急医療のニーズが高いが、医療提供体制を支える医療資源は減少する傾向であり、持続的で安定的な救急医療体制が必要である。

- ・また、小児救急患者のうち軽症患者が二次救急病院を多数受診することにより、本来の役割である二次救急医療機能を十分果たせないことが懸念されている状況にある。
- ・大阪市医療圏では、公的救急医療体制として、表 7 のとおり二次救急医療体制を整備し、他の医療機関の協力も得ながら休日急病診療所、中央急病診療所などからの後送患者の受入れを行っており、大阪市南部基本保健医療圏では大阪急性期・総合医療センターがこれを担っている。また、二次救急医療機関で対応が困難な重症例は表 8 の救命救急センター等において救急医療が実施されており、重要な役割を果たしている。
- ・しかし、救命救急センターに小児科医が配置されていない医療機関が多く、重篤な患者は複数の専門領域に対応できる医療機関が受入れているが、適切な医療を提供するための医療機関相互の連携などがさらに必要な状況となっている。

表 7 小児二次救急医療機関(平成 27 年 10 月)

所在地	医療機関名	担当日
北部	北区 北野病院	通年制
	東淀川区 淀川キリスト教病院	通年制
	旭区 中野こども病院	通年制
西部	福島区 大阪病院	通年制
	西淀川区 千船病院	通年制
東部	天王寺区 大阪警察病院	第 1 週木より各週火、木曜日
	浪速区 愛染橋病院	第 1,3 水、月～金 9 時～19 時、祝日・年末年始除く
南部	住吉区 大阪急性期・総合医療センター	通年制

大阪府健康医療部保健医療室調べ

表 8 救命救急センター(平成 27 年 10 月)

所在地	医療機関名	病床数
北部	都島区 大阪市立総合医療センター	38
東部	中央区 国立病院機構大阪医療センター	30
	天王寺区 大阪赤十字病院	41
	天王寺区 大阪警察病院	32
南部	阿倍野区 大阪市立大学医学部附属病院	30
	住吉区 大阪急性期・総合医療センター	30

大阪府健康医療部保健医療室調べ

- ・さらに、急性期治療が終了した後、障がいが残った小児や、急性期の新生児集中治療を担うNICUでの長期入院を余儀なくされる小児の出口対策が重視されてきている。
- ・しかしながら、急性期治療後の後遺症などの障がいが残る小児やNICUや急性期病棟から在宅、入所施設への移行に際しては、環境や医療レベルの違い、移行体制の整備、移行後の支援体制など解決すべき問題点が多いことから、医療的ケア児等の在宅医療を支えるために、在宅、入所施設への移行を支援する中間的な施設の必要性・重要性が認識されつつある。

【周産期医療】

母子保健医療の現状

- ・母親の年齢別出生数および割合をみると、表 9 のとおり平成 20 年から 30 歳以上の出産が 5 割を超え、平成 22 年においては 6 割に達し、とりわけ 35 歳以上の出産が年々増加するなど、より一層晩産化が進んでいる。

表 9 母親の年齢別の出生数および割合（大阪府）

	昭和 63 年		平成 20 年		平成 22 年		平成 27 年	
合計	93,315	100.0	77,400	100.0	75,081	100.0	70,596	100.0
14 歳以下	1,659	1.8	1,357	1.8	1,223	1.6	1,094	1.6
15～19 歳								
20～24 歳	17,029	18.2	8,522	11.0	7,882	10.5	6,115	8.7
25～29 歳	43,079	46.2	21,438	27.7	20,675	27.5	17,880	25.3
30～34 歳	23,965	25.7	29,189	37.7	26,976	35.9	25,338	35.9
35～39 歳	6,692	7.2	14,907	19.3	15,828	21.1	16,189	22.9
40～44 歳	865	0.9	1,936	2.5	2,443	3.3	3,842	5.5
45～49 歳	24	0.0	49	0.1	53	0.1	92	0.1
50 歳以上	1	0.0	1	0.0	0	0.0	6	0.0
不詳	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0

大阪府健康医療部保健医療室調べ

周産期緊急医療体制（ハイリスク分娩等に対応する医療提供体制の整備）

- ・大阪府では、周産期医療体制のうち、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理及びハイリスク新生児などへ対応するための医療体制を周産期緊急医療体制と規定し、医療機関の相互連携や周産期医療関係者との協力関係の下、周産期医療体制の確保に努め、平成 28 年 4 月現在、総合周産期母子医療センターは 5 医療圏に 6 か所、地域周産期母子医療センターは 7 医療圏に 18 か所が整備されている（表 10）。これらの医療機関には平成 28 年 4 月現在、M F I C U 72 床、N I C U 252 床、G C U 269 床が整備されている（表 11）。
- ・大阪府では、周産期医療体制の現状について、その質的な面に関してはまだまだ不十分であることから、将来的な周産期医療体制の継続を図るため、集約化・重点化などの手法も視野に、質の向上を図ることによって大阪府全体としてより安全で安心な周産期医療体制を確立していく必要があるとしている。

表 10 周産期緊急医療体制参画状況（平成 28 年 4 月）

医療体制	NMCS(新生児診療相互援助システム)参画病院	OGCS(産婦人科診療相互援助システム)参画病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
病院・センター	28	35	6	18

大阪府健康医療部保健医療室調べ

表 11 周産期専用病床整備状況

	平成 17 年 10 月	平成 28 年 4 月
M F I C U	34	72
N I C U	208	252
G C U		269

大阪府健康医療部保健医療室調べ

周産期医療の状況

- ・大阪市医療圏の出生率（人口千対）は、表 12 のとおり府全域の出生率より微高

に留まっているが、周産期死亡率、低出生体重児出生率、自然死産率は、大阪市医療圏がいずれも高い状況にある。

表 12 出生率など周産期における統計(平成 27 年)

	出生数 (人)	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率 (出産千対)	低出生体重児出生率 (出生百対)	自然死産率 (出産千対)
大阪府	70,596	8.1	1.8	0.6	3.2	9.3	9.6
大阪市	22,351	8.3	1.6	0.6	3.3	9.7	9.8
北部	5,618	8.4	1.8	1.8	4.4	9.7	10.6
西部	4,328	9.1	1.8	0.5	2.5	9.9	8.2
東部	6,366	8.8	1.4	0.6	3.6	9.2	10.9
南部	6,039	7.4	1.3	0.3	2.5	10.0	8.9

厚生労働省 人口動態統計

周産期医療体制

- ・大阪市医療圏内の分娩取扱医療提供施設(以下「分娩施設」という。)における分娩の合計数は、22,363人(表13、14、15)となっており、大阪市の出生数22,351人(表12参照)に比して100.1%となることから、圏域としては必要な分娩数を取り扱うことができる状況にある。
- ・また、助産師外来を実施している分娩施設は16か所であり、院内助産所を設置している分娩施設は3か所となっている。
- ・なお、大阪市と大阪府による病院再編により、平成30年3月末で大阪市立住吉市民病院を廃止し、平成30年4月から大阪急性期・総合医療センターに大阪府・大阪市が共同で整備した大阪府市共同住吉母子医療センター棟の運用を開始し、医療機能の継承を行っている。

表 13 分娩医療機関(病院)(平成 29 年 6 月現在。分娩件数は平成 27 年度)
表中、印は院内に設置している医療機関を示す

病 院 名		産科病床数	分娩件数	うち 帝王切開	助産師外来	院内助産所
北 部	北区	済生会中津病院	22	504	140	
		北野病院	28	883	176	
	都島区	大阪市立総合医療センター	47	990	548	
	淀川区	大阪市立十三市民病院	29	603	95	
	東淀川区	淀川キリスト教病院	51	1114	306	
西 部	福島区	大阪病院	25	619	95	
	此花区	大阪暁明館病院	20	213	0	
	西区	日生病院	27	549	84	
	大正	大正病院	10	363	73	
東 部	西淀川区	千船病院	34	1541	476	
	中央区	国立病院機構大阪医療センター	26	413	78	
		飯島病院	28	408	63	
	天王寺区	大阪赤十字病院	28	746	203	
		聖バルナバ病院	58	1393	183	
		大阪警察病院	10	437	83	
	浪速区	愛染橋病院	36	1819	286	
城東区	済生会野江病院	35	568	97		
南 部	阿倍野区	奥野病院	9	350	35	
		大阪市立大学医学部附属病院	30	665	172	
	住之江区	大阪市立住吉市民病院	35	567	98	
	住吉区	大阪急性期・総合医療センター	20	487	108	
	平野区	浜田病院	53	1168	150	
合 計			661	16,400	3,549	

大阪府医療機関機能調査(H29.6)

阿倍野区 奥野病院 H30.4.1～分娩取扱休止
住之江区 大阪市立住吉市民病院 H30.3.31 廃止

表 14 分娩医療機関(診療所)(平成 29 年 6 月)

	所在地	診療所名	産科病床数	分娩件数	うち帝王切開
北 部	北区	川島産婦人科	10	348	30
	都島区	ケイ・レディースクリニック	12	282	45
		小林産婦人科	5	167	20
	淀川区	かわばたレディースクリニック	3	13	0
	東淀川区	坂本産婦人科クリニック	7	231	22
	旭区	神吉産婦人科	15	691	73
	旭区	石田産婦人科	10	71	18
西 部	此花区	鈴木産婦人科	10	232	48
	西区	ウエナエ産婦人科	16	393	130
	港区	大和医院	9	163	31
	西淀川区	近藤産婦人科	5	153	17
東 部	天王寺区	脳本産婦人科	6	128	29
	城東区	金井産婦人科	19	670	47
		福田医院	13	76	20
	鶴見区	米田産婦人科	12	560	60
南 部	阿倍野区	西川医院	10	911	83
	住吉区	沢井産婦人科医院	9	396	54
		中川医院	8	134	7
	東住吉区	高畑産婦人科	6	84	16
	平野区	小川産婦人科	12	27	2
		植田産婦人科	17	152	37
合 計			214	5,882	789

大阪府医療機関情報システム(H29.6)

表 15 分娩医療機関(助産所)(平成 29 年 6 月)

	所在地	助産所名	分娩件数
北部	都島区	めぐみ助産院	1
	天王寺区	ねね助産院	20
東部	生野区	motherゆり助産所	12
	鶴見区	ふなき助産院	33
南部	住吉区	あいっこ助産院	15
合 計			81

大阪府医療機関機能調査(H29.6)

医療施設取扱分娩件数と出生数

- ・平成 27 年度の二次医療圏別の医療施設取扱分娩件数と出生数の状況は、里帰り分娩などの医療圏を超えた広域的な要素はあるものの、表 16、表 17 のとおり分娩件数と出生数の比較の上で、特に分娩施設過少の傾向が見られるのは堺市、北河内及び大阪市南部の各医療圏となっている。
- ・また、大阪市南部基本保健医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率は 82.1% (平成 21 年度は 73.7%) となっており、市内の他の医療圏と比べると低い水準になっている。

表 16 二次医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率(平成 27 年度)

	大阪府	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
分娩件数A	69,476	8,229	7,073	7,304	5,546	4,335	5,518	9,108	22,363
出生数B	70,596	9,080	6,576	8,622	5,989	3,983	6,969	7,026	22,351
比率A/B	98.4%	90.6%	107.6%	84.7%	92.6%	108.8%	79.2%	129.6%	100.1%

大阪府医療機関機能調査及び厚生労働省人口動態統計

表 17 大阪市基本保健医療圏における医療施設取扱分娩件数と出生数との比率(平成 27 年度)

	大阪市二次医療圏				
	計	北部	西部	東部	南部
分娩件数A	22,363	5,898	4,226	7,283	4,956
出生数B	22,351	5,618	4,328	6,366	6,039
比率A/B	100.1%	105.0%	97.6%	114.4%	82.1%

大阪府医療機関機能調査及び厚生労働省人口動態統計

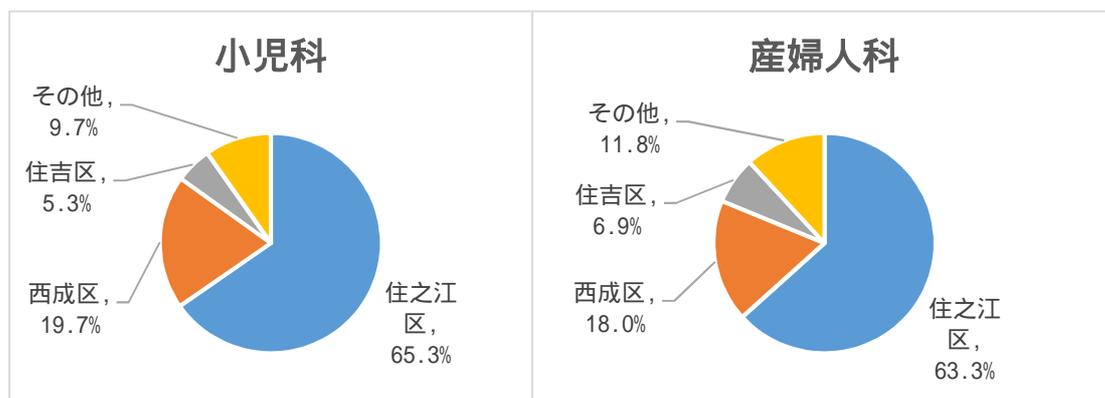
7 住吉市民病院閉院後の患者動向

- ・住吉市民病院閉院後の影響を把握・分析するため、各種データを収集し、患者動向の調査を行った。
- ・現時点の患者動向では、地域の医療機関をはじめ、大阪急性期・総合医療センターの医療機能の拡充、医療連携等によりカバーされていることが伺えるが、小児患者については、年や季節によつての変動要素が大きく、引き続き注視していく必要がある。

(1) もと住吉市民病院及び住之江診療所を利用された患者の居住地

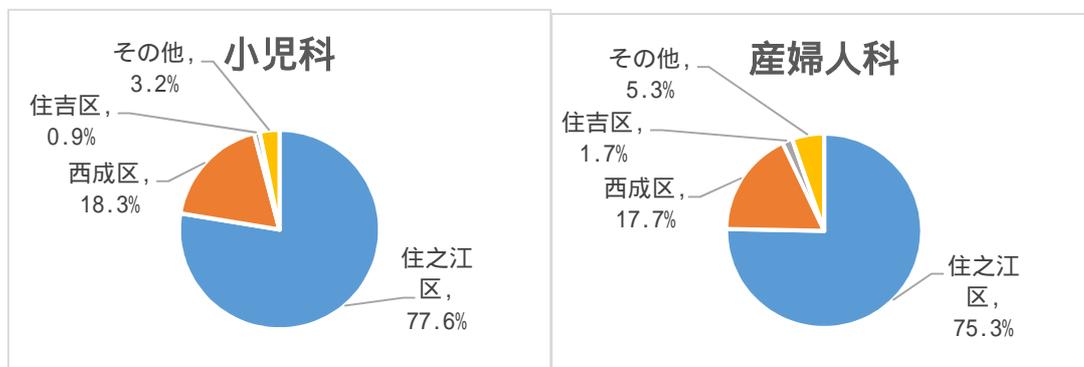
- ・平成 29 年度の住吉市民病院の外来受診患者は、小児科が延べ 13,985 人、産婦人科が延べ 10,837 人で、居住地の割合は、図 1 のとおりであった。

【図 1】住吉市民病院の平成 29 年度外来患者の居住地



- ・住吉市民病院閉院後に、跡地において開設した住之江診療所の平成 30 年 4 月から 9 月（上半期）の患者数は、小児科が延べ 911 人、産婦人科が延べ 356 人で、居住地別の割合は図 2 のとおりであった。

【図 2】住之江診療所の平成 30 年 4 月から 9 月の外来患者の居住地



(2) 小児科患者等の動向

こども医療費助成取扱い件数の推移

- ・平成29年と30年の4月から9月（上半期）における市域の月平均のこども医療費助成の取扱い件数は表1のとおりであった。

【表1】こども医療費助成取扱い件数(29・30年度上半期の月平均件数)

市内医療圏	29年度	30年度	差
総計	167,919	168,089	170
北部	42,604	41,933	671
西部	32,004	32,586	582
東部	46,587	46,790	203
南部	46,724	46,780	56
阿倍野区	9,034	8,875	159
住之江区	6,751	6,459	292
住吉区	10,142	10,457	315
東住吉区	6,770	6,994	224
平野区	10,826	10,857	31
西成区	3,201	3,138	63

こども医療費助成対象者のうち0～15歳の取扱い件数

- ・大阪市域全体、大阪市南部基本保健医療圏とも取扱い件数に大きな変動は生じていない。
- ・また、住之江区内の医療機関のうち、前年同期比で月平均取扱い件数が30件以上の増減があった医療機関及び大阪急性期・総合医療センターの取扱い件数を抽出したところ、表2のとおりであった。

【表2】こども医療費助成取扱い件数(29・30年度上半期の月平均件数)
のうち住吉市民病院周辺地域の動向

医療機関名	所在区	平均取扱数	左の小計
市立住吉市民病院(H30.3閉院)	住之江区	664	664
市立住之江診療所(H30.4開設)	〃	80	658
住之江区東部 Aクリニック	〃	32	
〃 Bクリニック	〃	37	
〃 Cクリニック	〃	220	
〃 Dクリニック	〃	381	
咲洲地域 Eクリニック	〃	34	
〃 Fクリニック	〃	71	
〃 Gクリニック	〃	197	
大阪急性期・総合医療センター	住吉区	213	213

件数は月平均件数を計上。月平均30件以上の増減があった医療機関を抽出

- ・住吉市民病院の取扱い件数は閉院による664件の減に対し、住之江区内並びに大阪急性期・総合医療センターの取扱い件数が同程度となっていることから、必要な医療が地域で提供できていると考えられる。

(3) 重症心身障がい児者医療型短期入所の利用状況

- ・平成 29 年と 30 年の 4 月から 9 月（上半期）の利用状況は、表 3 のとおりであった。

【表 3】重症心身障がい児者短期入所事業の実績

医療機関名	29 年度上半期		30 年度上半期	
	人数	1 回当り利用日数	人数	1 回当り利用日数
淀川キリスト教病院	29.5	5.5	30.8	6.4
ボバース記念病院	3	5.2	0.7	9.8
愛染橋病院	3.2	4.4	3.2	5.1
大阪市立住吉市民病院	7.8	6.2		
大阪急性期・総合医療センター			0.7	5.8
大阪市立総合医療センター			0.7	5
計	43.5	5.5	36	6.3

抽出条件：大阪市居住者であって、医療型短期入所サービスを利用した者

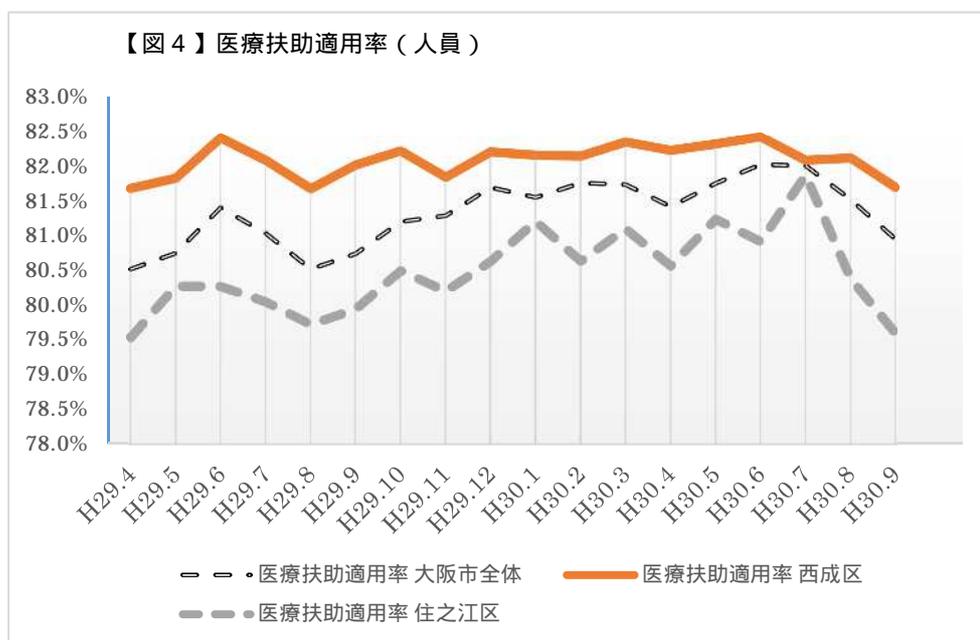
- ・大阪市立総合医療センターは、平成 30 年 3 月から医療型短期入所の病床を 1 床確保し、患者ニーズに応じ柔軟に対応することとしている。また、大阪急性期・総合医療センターは、同年 4 月から 1 床を確保するとともに、同年 10 月から愛仁会千船病院が新規に事業参入している。
- ・昨年同期の比較では、今年度上半期は月平均利用人数は減少している一方で、1 回当たりの入所日数は、わずかに長くなっている状況である。

(4) 医療扶助（医療券）の取扱い状況

- ・医療扶助の受給患者への影響について調査したところ、図3及び図4のとおりであった。
- ・大阪市及び住之江区・西成区の取扱い状況について、平成29年4月からの推移を見たところ、大阪市の全数、住之江区及び西成区の取扱い件数に大きな変動は見られず、また、図4の医療扶助適用率についても、市全体、住之江区及び西成区とも同じ傾向で推移しており、必要な方に必要な医療が提供されているものと推測される。



- ・また、生活保護受給者のうち、大阪市全体、住之江区及び西成区における医療機関等を受診した人数の割合は、図4のとおりであった。



(5) 住吉市民病院の分娩取扱終了後状況

- ・住吉市民病院の分娩取扱いは平成 29 年 12 月で終了したため、その後の影響について調査したところ表 4 及び のとおりであった。
- ・なお、分娩件数については、新生児に対して医療機関が実施する先天性代謝異常等検査件数を分娩件数と見なしており、医療機関の所在地で集計している。また、出生数は、新生児の住居地で集計したものである。

【表 4】平成 29・30 年 1～3 月実績比較

市内医療圏		平成 29 年 1 月～3 月		平成 30 年 1 月～3 月		差	
		出生数	検査件数 (分娩件数)	出生数	検査件数 (分娩件数)	出生数	検査件数 (分娩件数)
北部	小計	1,370	1,347	1,457	1,512	87	165
西部	小計	1,089	974	991	972	▲ 98	▲ 2
東部	小計	1,594	1,531	1,550	1,526	▲ 44	▲ 5
南部	阿倍野区	228	454	234	427	6	▲ 27
	住之江区	192	146	202	37	10	▲ 109
	住吉区	292	295	281	332	▲ 11	37
	東住吉区	229	18	248	25	19	7
	平野区	381	367	360	348	▲ 21	▲ 19
	西成区	100	0	100	0	0	0
	小計	1,422	1,280	1,425	1,169	3	▲ 111
市内合計		5,475	5,132	5,423	5,179	▲ 52	47

- ・大阪市南部基本保健医療圏での出生数は、前年同期間並みである一方、分娩件数は減少しており、住吉市民病院が分娩取扱いを終了した影響が伺える。
- ・また、大阪市南部基本保健医療圏では、出生数に対し分娩件数が少なく、他の医療圏への流出傾向が顕著である一方、大阪市北部基本保健医療圏は、他の医療圏からの流入傾向が顕著になっている。

【表 4】平成 29・30 年 4～9 月実績比較

市内医療圏		平成 29 年 4 月～9 月		平成 30 年 4 月～9 月		差	
		出生数	検査件数 (分娩件数)	出生数	検査件数 (分娩件数)	出生数	検査件数 (分娩件数)
北部	小計	2,826	2,981	2,844	2,956	18	▲ 25
西部	小計	2,135	1,937	2,111	2,096	▲ 24	159
東部	小計	3,204	3,167	3,225	3,194	21	27
南部	阿倍野区	441	964	441	819	0	▲ 145
	住之江区	415	319	394	49	▲ 21	▲ 270
	住吉区	616	640	561	827	▲ 55	187
	東住吉区	478	47	462	73	▲ 16	26
	平野区	727	693	714	716	▲ 13	23
	西成区	241	0	242	0	1	0
	小計	2,918	2,663	2,814	2,484	▲ 104	▲ 179
市内合計		11,083	10,748	10,994	10,730	▲ 89	▲ 18

- ・平成 30 年 4 月から府市共同住吉母子医療センターが運用開始したことにより、住吉区における分娩件数が大幅に増加した。
- ・なお、大阪市南部基本保健医療圏においては、依然として他の医療圏への流出傾向が続いている。

(6) 大阪急性期・総合医療センターの現状

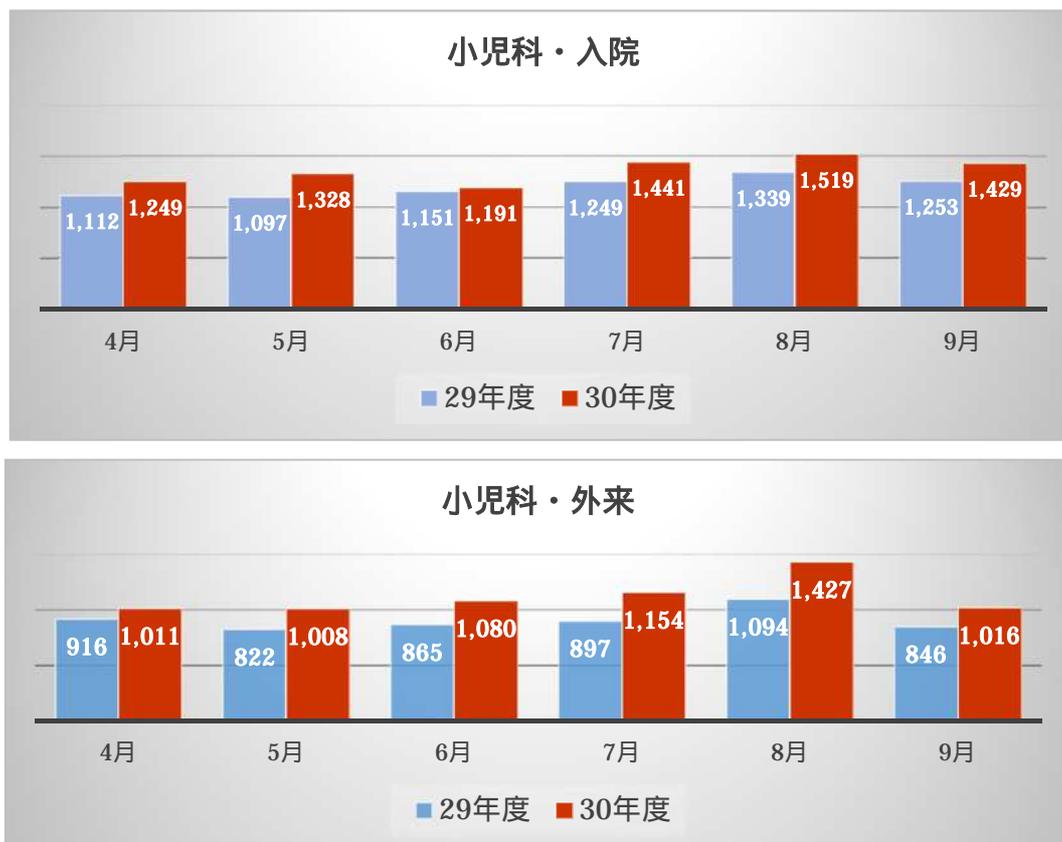
- ・病院再編により住吉市民病院を廃止し、大阪急性期・総合医療センター内に整備した大阪府市共同住吉母子医療センターの状況は、以下のとおりである。

ア 入院患者数、外来患者数

(ア) 小児科・産婦人科の入院及び外来患者数

- ・小児科・産婦人科の入院及び外来患者数は、図 5 のとおりとなり、前年同期に対して、患者数は増加している。

【図 5】小児科・産婦人科の患者数推移

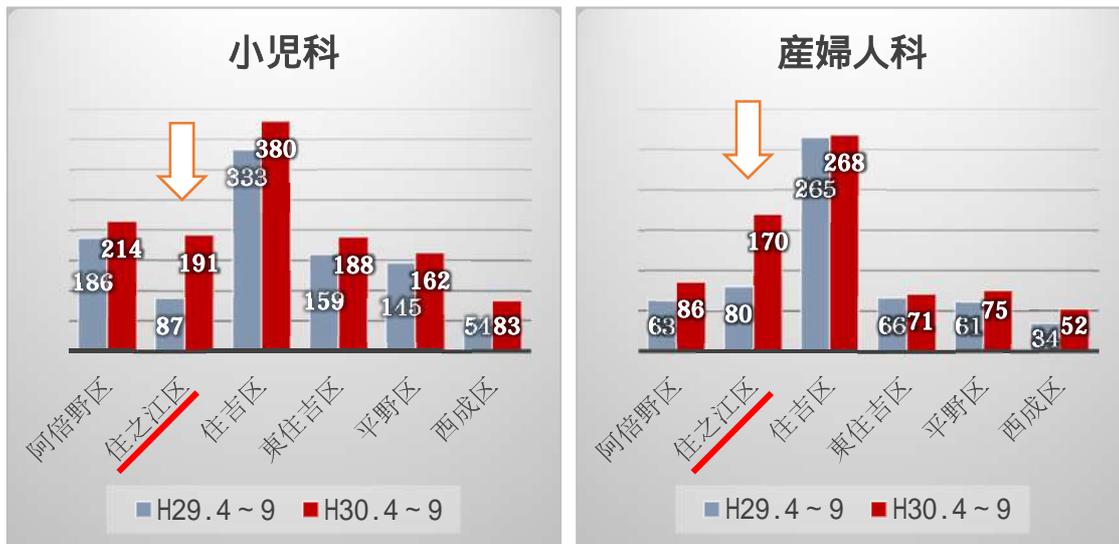




(イ) 新入院患者数

・新入院患者数の状況について、大阪市南部基本保健医療圏の区別の入院患者数を集計した結果は、図6のとおりであった。

【図6】区別の小児科・産婦人科の新入院患者数



- ・南部基本保健医療圏の全ての区からの患者数が増加しているが、特に住之江区からの入院患者が大幅に増加した。

(ウ) 分娩件数

- ・分娩件数の状況については表5のとおりとなった。

【表5】分娩件数の推移

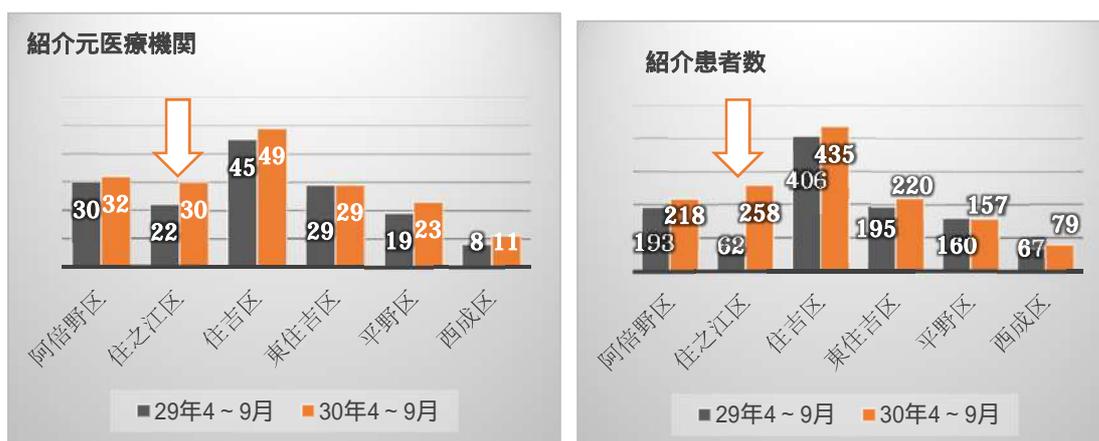
分娩取扱件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
30年度	77	101	95	111	94	111	589
29年度	60	47	54	70	62	57	350
対前年比	17	54	41	41	32	54	239

- ・上半期の比較では、前年同期比で1.7倍に増加している。
 - ・なお、表5のうち「助産」取扱件数は、上半期計で
平成30年上半期：57件であった。
平成29年上半期：48件（29年度総件数：88件）
- 【参考】住吉市民病院の実績（29年度）：40件

イ 医療連携

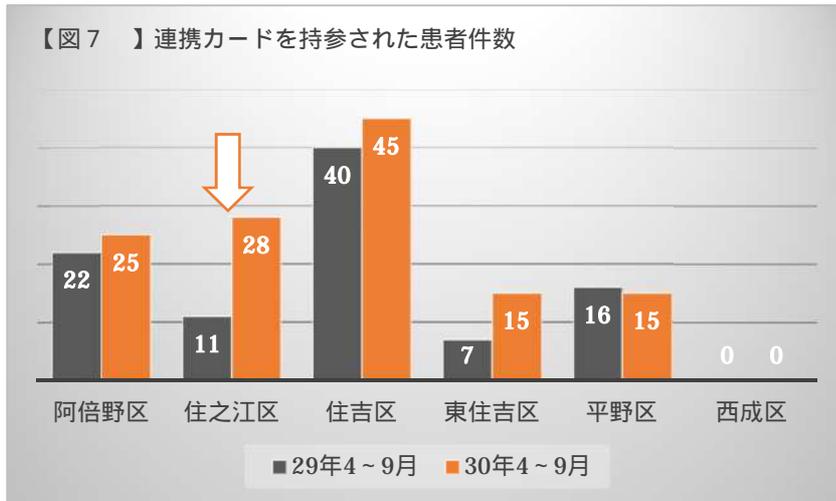
- ・大阪急性期・総合医療センターにおける大阪市南部基本保健医療圏の各区からの小児科患者の紹介状況について、前年同期と比較したところ図7のとおりであり、紹介元医療機関数、紹介患者数とも住之江区が大幅に増加している。

【図7】医療機関との連携状態



- ・また、連携医療機関に対して「小児科 休日・夜間診療連携カード」を作成・配布し、小児科の時間外の緊急診療要請に対応しており、図7のとおり、住之江区からの受診患者の増加が顕著であった。

【図7】連携カードを持参された患者件数



ウ その他住吉市民病院が担ってきた医療機能等の状況（4月～10月分実績）

(ア) 重症心身障がい児医療型短期入所施設

- ・問い合わせ 6人
- ・契約・登録者 6人
- ・利用実績 延べ7人（延べ32日）
- ・利用予定 延べ2人（延べ11日）

もと住吉市民病院登録者でない新規利用者を除く。

【参考】住吉市民病院の実績：29年度 569人（平均51.7人/月）

(イ) 児童虐待被害児の一時保護受入

- ・こども相談センターからの依頼 1件
（前年同期間 0件、前年度 2件）

【参考】住吉市民病院の実績：29年度 1件

- ・院内で虐待の疑いを発見し入院中に職権保護された児童 8件
（前年同期間：9件、前年度11件）

【参考】住吉市民病院の実績：29年度 0件

(ウ) 新生児診療相互援助システム（NMCS）受入件数 13件

（前年同期間：12件、前年度21件）

【参考】住吉市民病院の実績：H29年度通年7件

(エ) 産婦人科診療相互援助システム（OGCS）受入件数 44件

（前年同期間：61件、前年度148件）

【参考】住吉市民病院の実績：29年度 10件

(オ) 小児救急医療（時間外受入件数） 3,158件

（ 前年同期間 2,818件、前年度 4,888件）

【参考】住吉市民病院の実績：29年度 53件

(カ) 特定妊婦

・特定妊婦については、表6のとおりであった。

【表6】特定妊婦

項目	30年度 4～10月	29年度 4～10月	29年度 通年	住吉市民病院 の29年度通年
こども相談C・保健福祉Cとの連携	118	100	180	40
未受診妊産婦受入れ	24	21	30	16
母体精神疾患	50	40	91	18
20歳未満（18歳未満）出産	18(2)	17(1)	23(12)	20(5)
生活保護	38	39	61	14

(7) 住之江診療所の現状

- ・住之江診療所は、住吉市民病院廃止後、無床診療所として、跡地において4月から開設している。患者数は表7のとおり。
- ・なお、診療は、住吉市民病院での一般外来（午前診療のみ）と同じく、小児科は、月から金曜日の平日・午前中、産婦人科は月・水・金曜日の平日・午前中としている。

【表7】住之江診療所患者数

診療科	外来患者数	備考
小児科	7.5 人/日	直近（10月）8.3人/日，月～金の平日
産婦人科	5.2 人/日	直近（10月）7.2人/日，月・水・金の平日

患者数は、4月～10月の平均。延患者数を診療日数で除しています。

