

関西広域医療連携計画の一部変更について

令和 6 年 8 月 2 2 日

広域医療局

関西広域連合では、広域医療分野において、関西全体を「4 次医療圏」と位置づけ、「安全・安心の医療圏“関西”」を深化させ、広域医療体制のより一層の充実・強化を図るとともに、「健康長寿“関西”」を実現するため、本年 3 月に、「第 5 期・関西広域医療連携計画」（計画期間：令和 6 年 4 月から令和 9 年 3 月まで）を策定したところ。

このたびの奈良県の関西広域連合全部参加に伴い、計画の軽微な変更（奈良県に係るデータ追加等）を行う。

1 変更内容

別紙「新旧対照表」のとおり。

2 今後のスケジュール

令和 6 年 9 月 1 4 日（土） 防災医療常任委員会（報告）

関西広域医療連携計画 新旧対照表

(※下線部は、追記または記載変更箇所)

現行計画（令和6年3月策定）	変更案
第1章 基本的事項 （1）計画の趣旨 関西広域連合は、関西全体の広域行政を担う責任主体として、平成22年12月に設立されて以降、広域防災をはじめとする7分野事務に積極的に取り組み、着実な成果を積み上げてきた。 広域医療分野においては、関西全体を府県域を越える「4次医療圏」と位置づけ、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指し、管内7機体制のドクターヘリを効果的かつ効率的に運用し、救命効果が高いとされる「30分以内での救急医療提供体制」を確立するとともに、災害対応力の向上に向けた災害医療訓練や災害医療人材育成、感染症対策や依存症対策における広域医療連携の取組を着実に進め、府県市域を超えた広域医療体制の構築を図ってきた。 近年、激甚化・頻発する風水害等の自然災害や南海トラフ地震など大規模災害や新たな感染症発生への備え、「2025年大阪・関西万博」や「ワールドマスターズゲームズ2027関西JAPAN」をはじめとする世界的イベントを見据え、広域医療連携の重要性はますます高まっている。 こうした認識の下、これまで築いてきたドクターヘリネットワークをはじめとする医療資源の効果的な活用など、関西全体を「4次医療圏」と位置づけた「安全・安心の医療圏“関西”」を深化させ、広域医療体制のより一層の充実・強化を図るとともに、「健康長寿“関西”」を実現するため、「第5期・関西広域医療連携計画」を策定し、広域医療局における施策の方向性を示す。 （2）計画期間 （略） 第2章 目指すべき将来像 （略）	第1章 基本的事項 （1）計画の趣旨 関西広域連合は、関西全体の広域行政を担う責任主体として、平成22年12月に設立されて以降、広域防災をはじめとする7分野事務に積極的に取り組み、着実な成果を積み上げてきた。 広域医療分野においては、関西全体を府県域を越える「4次医療圏」と位置づけ、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指し、管内8機体制のドクターヘリを効果的かつ効率的に運用し、救命効果が高いとされる「30分以内での救急医療提供体制」を確立するとともに、災害対応力の向上に向けた災害医療訓練や災害医療人材育成、感染症対策や依存症対策における広域医療連携の取組を着実に進め、府県市域を超えた広域医療体制の構築を図ってきた。 近年、激甚化・頻発する風水害等の自然災害や南海トラフ地震など大規模災害や新たな感染症発生への備え、「2025年大阪・関西万博」や「ワールドマスターズゲームズ2027関西JAPAN」をはじめとする世界的イベントを見据え、広域医療連携の重要性はますます高まっている。 こうした認識の下、これまで築いてきたドクターヘリネットワークをはじめとする医療資源の効果的な活用など、関西全体を「4次医療圏」と位置づけた「安全・安心の医療圏“関西”」を深化させ、広域医療体制のより一層の充実・強化を図るとともに、「健康長寿“関西”」を実現するため、「第5期・関西広域医療連携計画」を策定し、広域医療局における施策の方向性を示す。 （2）計画期間 （略） 第2章 目指すべき将来像 （略）

現行計画（令和6年3月策定）	変更案
第3章 ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実 1. 運航の質の向上 （1）効果的かつ効率的な運航の推進 ドクターヘリは、救急患者の「救命率の向上」や「後遺症の軽減」に大きな成果を挙げており、救急医療体制の充実・強化を図る観点から、全国においても積極的に導入が進められ、令和5年4月現在、46の都道府県に56機が配備されている。 広域連合管内では、「30分以内での救急医療提供体制」を実現し、「7機体制」へ移行しており、今後の新たなフェーズとして、各ドクターヘリ基地病院におけるフライトドクターをメンバーとした「ドクターヘリ関係者会議」において、広域連合管内全域の効果的かつ効率的な運航体制を検討・検証し、量的向上のみならず、質的向上を図る。 また、既に指定された臨時離着陸場（ランデブーポイント）についても、安全に離着陸できるよう、現地の定期的な点検を行うとともに、防塵対策など、質の向上に取り組む。 加えて、各基地病院のドクターヘリ出動基準や、広域災害時の救急車やドクターカーとの連携、ドクターヘリ機種の種類化のメリット・デメリット整理など、より効果的な救急医療体制のあり方について検討を行う。 関西広域連合管内ドクターヘリの運航範囲及び近隣地域との相互応援の状況について 鳥取県ドクターヘリ 鳥取県、兵庫県西北部、島根県一部、岡山県一部、広島県一部、山口県（災害等の緊急時） R4運航実績：513件 3府県ドクターヘリ 兵庫県北部、京都府北部、鳥取県 R4運航実績：1921件 京滋ドクターヘリ 滋賀県、京都府南部、福井県嶺南地域 R4運航実績：308件 鳥根県ドクヘリ 山口県ドクヘリ 岡山県ドクヘリ 広島県ドクヘリ 愛媛県ドクヘリ 高知県ドクヘリ 兵庫県ドクターヘリ 兵庫県内（但馬地域は南但消防本部管内） R4運航実績：566件 大阪府ドクターヘリ 大阪府、京都府南部、滋賀県、和歌山県北部、奈良県 R4運航実績：126件 奈良県ドクヘリ 三重県ドクヘリ 和歌山県ドクターヘリ 和歌山県、大阪府、奈良県、三重県一部、徳島県一部 R4運航実績：556件 徳島県ドクターヘリ 徳島県、兵庫県淡路島、和歌山県一部、高知県一部、愛媛県（災害等の緊急時）、香川県 R4運航実績：520件 ※星印は連合ドクターヘリの各基地病院の位置 ※各円は連合ドクターヘリの運航範囲イメージ ※矢印は連合ドクターヘリとの相互応援の状況	第3章 ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実 1. 運航の質の向上 （1）効果的かつ効率的な運航の推進 ドクターヘリは、救急患者の「救命率の向上」や「後遺症の軽減」に大きな成果を挙げており、救急医療体制の充実・強化を図る観点から、全国においても積極的に導入が進められ、令和5年4月現在、46の都道府県に56機が配備されている。 広域連合管内では、「30分以内での救急医療提供体制」を実現し、「8機体制」へ移行しており、今後の新たなフェーズとして、各ドクターヘリ基地病院におけるフライトドクターをメンバーとした「ドクターヘリ関係者会議」において、広域連合管内全域の効果的かつ効率的な運航体制を検討・検証し、量的向上のみならず、質的向上を図る。 また、既に指定された臨時離着陸場（ランデブーポイント）についても、安全に離着陸できるよう、現地の定期的な点検を行うとともに、防塵対策など、質の向上に取り組む。 加えて、各基地病院のドクターヘリ出動基準や、広域災害時の救急車やドクターカーとの連携、ドクターヘリ機種の種類化のメリット・デメリット整理など、より効果的な救急医療体制のあり方について検討を行う。 関西広域連合管内ドクターヘリの運航範囲及び近隣地域との相互応援の状況について 鳥取県ドクターヘリ 鳥取県、兵庫県西北部、島根県一部、岡山県一部、広島県一部、山口県（災害等の緊急時） R5運航実績：568件 3府県ドクターヘリ 兵庫県北部、京都府北部、鳥取県 R5運航実績：1,717件 京滋ドクターヘリ 滋賀県、京都府南部、福井県嶺南地域 R5運航実績：378件 鳥根県ドクヘリ 山口県ドクヘリ 岡山県ドクヘリ 広島県ドクヘリ 愛媛県ドクヘリ 高知県ドクヘリ 兵庫県ドクターヘリ 兵庫県内（但馬地域は南但消防本部管内） R5運航実績：542件 大阪府ドクターヘリ 大阪府、京都府南部、滋賀県、和歌山県北部、奈良県 R5運航実績：132件 奈良県ドクヘリ 三重県ドクヘリ 和歌山県ドクターヘリ 和歌山県、大阪府、奈良県、三重県一部、徳島県一部 R5運航実績：548件 徳島県ドクターヘリ 徳島県、兵庫県淡路島、和歌山県一部、高知県一部、愛媛県（災害等の緊急時）、香川県 R5運航実績：467件 ※星印は連合ドクターヘリの各基地病院の位置 ※各円は連合ドクターヘリの運航範囲イメージ ※矢印は連合ドクターヘリとの相互応援の状況

現行計画（令和6年3月策定）				変更案				
◇ 関西広域連合管内におけるドクターヘリの一覧表 （前略）				◇ 関西広域連合管内におけるドクターヘリの一覧表 （前略）				
名称	兵庫県 ドクターヘリ	京滋 ドクターヘリ	鳥取県 ドクターヘリ	名称	兵庫県 ドクターヘリ	京滋 ドクターヘリ	奈良県 ドクヘリ	鳥取県 ドクターヘリ
愛称	「KANSAI・ はばタン」	「KANSAI・ ゆりかもめ」	「KANSAI・ おしどり」	愛称	「KANSAI・ はばタン」	「KANSAI・ ゆりかもめ」	＝	「KANSAI・ おしどり」
事業 主体	関西広域連合	関西広域連合	関西広域連合	事業 主体	関西広域連合	関西広域連合	公立大学法人 奈良県立医科大学	関西広域連合
基地 病院 （準基地）	兵庫県立 加古川医療センター （兵庫県立はりま 姫路総合医療 センター）	済生会 滋賀県病院	鳥取大学医学部 附属病院	基地 病院 （準基地）	兵庫県立 加古川医療センター （兵庫県立はりま 姫路総合医療 センター）	済生会 滋賀県病院	奈良県立 医科大学附属病院 （南奈良総合医療 センター）	鳥取大学医学部 附属病院
待機 場所	兵庫県立 加古川医療センター 敷地内地上ＨＰ	済生会滋賀県病院 敷地内地上ＨＰ	鳥取大学医学部 附属病院 屋上ＨＰ	待機 場所	兵庫県立 加古川医療センター 敷地内地上ＨＰ	済生会滋賀県病院 敷地内地上ＨＰ	南奈良総合医療 センター屋上ＨＰ	鳥取大学医学部 附属病院 屋上ＨＰ
運航 会社	学校法人 ヒラタ学園	学校法人 ヒラタ学園	学校法人 ヒラタ学園	運航 会社	学校法人 ヒラタ学園	学校法人 ヒラタ学園	学校法人 ヒラタ学園	学校法人 ヒラタ学園
使用 機材	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135	使用 機材	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135
運航 時間	原則8時30分 ～日没30分前迄	原則8時30分 ～日没迄	原則8時30分 ～17時15分 ※終了時刻は季節に より変動	運航 時間	原則8時30分 ～日没30分前迄	原則8時30分 ～日没迄	原則8時30分 ～日没迄 ※終了時刻は季節に より変動	原則8時30分 ～17時15分 ※終了時刻は季節に より変動
運航 範囲 （※1）	兵庫県播磨地域、丹 波南部地域 （丹波北部地域（丹 波市）、淡路地域に ついては運用）	滋賀県全域、京都府 南部、福井県嶺南地 域	・鳥取県全域、兵庫 県北西部 ・島根県、岡山県、 広島県の基地病院か ら半径70km圏内の消 防本部管轄区域	運航 範囲 （※1）	兵庫県播磨地域、丹 波南部地域 （丹波北部地域（丹 波市）、淡路地域に ついては運用）	滋賀県全域、京都府 南部、福井県嶺南地 域	奈良県、和歌山県全 域、三重県の一部地 域	・鳥取県全域、兵庫 県北西部 ・島根県、岡山県、 広島県の基地病院か ら半径70km圏内の消 防本部管轄区域
要請 基準	日本航空医療学会の 標準基準	日本航空医療学会の 標準基準	Key-word方式	要請 基準	日本航空医療学会の 標準基準	日本航空医療学会の 標準基準	Key-word方式	Key-word方式
搭乗医師 ・看護師数 （※2）	（加）医師 10名 看護師10名 （は）医師 7名 看護師 5名	医師 9名 看護師 9名	医師 9名 看護師 9名	搭乗医師 ・看護師数 （※2）	（加）医師 10名 看護師10名 （は）医師 7名 看護師 5名	医師 9名 看護師 9名	医師 13名 看護師14名	医師 9名 看護師 9名
運航 開始	平成25年11月	平成27年4月	平成30年3月	運航 開始	平成25年11月	平成27年4月	平成29年3月	平成30年3月

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																				
◇管内ドクターヘリの出動件数（略）	◇管内ドクターヘリの出動件数（前略） <奈良県ドクターヘリ> 奈良県ドクターヘリ出動件数 <table><thead><tr><th>年度</th><th>現場救急</th><th>施設間搬送</th><th>キャンセル</th></tr></thead><tbody><tr><td>R2年度</td><td>345</td><td>35</td><td>61</td></tr><tr><td>R3年度</td><td>371</td><td>35</td><td>74</td></tr><tr><td>R4年度</td><td>357</td><td>36</td><td>48</td></tr></tbody></table> 要請府県別出動件数 <table><thead><tr><th></th><th>奈良県</th><th>和歌山県</th><th>三重県</th><th>計</th></tr></thead><tbody><tr><td>R 2 年度</td><td>426件</td><td>4件</td><td>11件</td><td>441件</td></tr><tr><td>R 3 年度</td><td>459件</td><td>3件</td><td>18件</td><td>480件</td></tr><tr><td>R 4 年度</td><td>426件</td><td>1件</td><td>14件</td><td>441件</td></tr></tbody></table> （後略）	年度	現場救急	施設間搬送	キャンセル	R2年度	345	35	61	R3年度	371	35	74	R4年度	357	36	48		奈良県	和歌山県	三重県	計	R 2 年度	426件	4件	11件	441件	R 3 年度	459件	3件	18件	480件	R 4 年度	426件	1件	14件	441件
年度	現場救急	施設間搬送	キャンセル																																		
R2年度	345	35	61																																		
R3年度	371	35	74																																		
R4年度	357	36	48																																		
	奈良県	和歌山県	三重県	計																																	
R 2 年度	426件	4件	11件	441件																																	
R 3 年度	459件	3件	18件	480件																																	
R 4 年度	426件	1件	14件	441件																																	

現行計画（令和6年3月策定）									変更案										
○各府県毎のランデブーポイント数一覧（R5. 4. 1現在）									○各府県毎のランデブーポイント数一覧（R5. 4. 1現在）										

現行計画（令和6年3月策定）					変更案				
（２）フライトドクター・ナースの育成 ドクターヘリに搭乗する医師・看護師は、救急現場において、「重症度」や「緊急度」を判断し、適切な現場処置を行うとともに、最適な搬送先医療機関の選択が求められる。 このため、関係機関の実施する座学研修はもとより、基地病院内で行う「実践的な訓練（ＯＪＴ）」により、「病院前救護（プレホスピタルケア）」において必要な知識・技術をしっかりと言得させることにより、搭乗人材の育成を図る。					（２）フライトドクター・ナースの育成 ドクターヘリに搭乗する医師・看護師は、救急現場において、「重症度」や「緊急度」を判断し、適切な現場処置を行うとともに、最適な搬送先医療機関の選択が求められる。 このため、関係機関の実施する座学研修はもとより、基地病院内で行う「実践的な訓練（ＯＪＴ）」により、「病院前救護（プレホスピタルケア）」において必要な知識・技術をしっかりと言得させることにより、搭乗人材の育成を図る。				
○各基地病院のフライトドクター・ナースの育成人員数一覧（R5. 4. 1 現在）					○各基地病院のフライトドクター・ナースの育成人員数一覧（R5. 4. 1 現在）				

現行計画（令和6年3月策定）	変更案
2. 連携・相互交流の推進 （１）二重・三重のセーフティネットの拡充 広域連合管内全域において、複数機のドクターヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」をより拡充するため、関係府県との連携及び近隣地域との連携について一層促進し、ドクターヘリにおける「空の連携」を強化するとともに、医師が搭乗し救急活動を行う「ドクターヘリの運用」が行われている消防防災ヘリをはじめ、他の機関のヘリとも連携して、災害時等における傷病者搬送手段の充実を図る。 ◇共同運航（※）の状況 大阪府ドクヘリ、３府県ドクヘリ、京滋ドクヘリ → 京都府 大阪府ドクヘリ → 奈良県 ３府県ドクヘリ → 鳥取県 徳島県ドクヘリ、鳥取県ドクヘリ → 兵庫県 （※）広域連合管内においては、第１要請順位で、基地病院の所在府県以外の府県へ運航するヘリのことをいう ◇相互応援の状況 和歌山県ドクヘリ ⇄ 三重県ドクヘリ、奈良県ドクヘリ 徳島県ドクヘリ ⇄ 香川県ドクヘリ、愛媛県ドクヘリ、高知県ドクヘリ 鳥取県ドクヘリ ⇄ 島根県ドクヘリ、岡山県ドクヘリ、広島県ドクヘリ、山口県ドクヘリ 京滋ドクヘリ ⇄ 福井県ドクヘリ	2. 連携・相互交流の推進 （１）二重・三重のセーフティネットの拡充 広域連合管内全域において、複数機のドクターヘリが補完し合う「二重・三重のセーフティネット」をより拡充するため、関係府県との連携及び近隣地域との連携について一層促進し、ドクターヘリにおける「空の連携」を強化するとともに、医師が搭乗し救急活動を行う「ドクターヘリの運用」が行われている消防防災ヘリをはじめ、他の機関のヘリとも連携して、災害時等における傷病者搬送手段の充実を図る。 ◇共同運航（※）の状況 大阪府ドクヘリ、３府県ドクヘリ、京滋ドクヘリ → 京都府 大阪府ドクヘリ → 奈良県 ３府県ドクヘリ → 鳥取県 徳島県ドクヘリ、鳥取県ドクヘリ → 兵庫県 （※）広域連合管内においては、第１要請順位で、基地病院の所在府県以外の府県へ運航するヘリのことをいう ◇相互応援の状況 和歌山県ドクヘリ ⇄ 三重県ドクヘリ <u>奈良県ドクヘリ ⇄ 三重県ドクヘリ</u> 徳島県ドクヘリ ⇄ 香川県ドクヘリ、愛媛県ドクヘリ、高知県ドクヘリ 鳥取県ドクヘリ ⇄ 島根県ドクヘリ、岡山県ドクヘリ、広島県ドクヘリ、山口県ドクヘリ 京滋ドクヘリ ⇄ 福井県ドクヘリ

現行計画（令和6年3月策定）				変更案			
◇関西広域連合の近隣県等におけるドクターヘリの配置状況				◇関西広域連合の近隣県等におけるドクターヘリの配置状況			
都道府県	基地病院	運航開始	運航範囲	都道府県	基地病院	運航開始	運航範囲
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	平成23年2月	県内全域	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	平成23年2月	県内全域
三重県	三重大学医学部附属病院 伊勢赤十字病院	平成24年2月	県内全域	三重県	三重大学医学部附属病院 伊勢赤十字病院	平成24年2月	県内全域
島根県	島根県立中央病院	平成23年6月	県内全域	島根県	島根県立中央病院	平成23年6月	県内全域
岡山県	川崎医科大学附属病院	平成13年4月	県内全域	岡山県	川崎医科大学附属病院	平成13年4月	県内全域
広島県	広島大学病院・ 県立広島病院（協力病院）	平成25年5月	県内全域	広島県	広島大学病院・ 県立広島病院（協力病院）	平成25年5月	県内全域
高知県	高知医療センター	平成23年3月	県内全域	高知県	高知医療センター	平成23年3月	県内全域
愛媛県	愛媛県立中央病院・ 愛媛大学医学部附属病院 （基幹連携病院）	平成29年2月	県内全域	愛媛県	愛媛県立中央病院・ 愛媛大学医学部附属病院 （基幹連携病院）	平成29年2月	県内全域
奈良県	奈良県立医科大学・ 南奈良総合医療センター （基幹連携病院）	平成29年3月	県内全域	福井県	福井県立病院	令和3年5月	県内全域
福井県	福井県立病院	令和3年5月	県内全域	香川県	香川大学医学部附属病院・ 香川県立中央病院	令和4年4月	県内全域
香川県	香川大学医学部附属病院・ 香川県立中央病院	令和4年4月	県内全域				

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																						
○関西広域連合管内の消防防災ヘリの状況一覧 <table><tr><td>滋賀県防災ヘリ</td><td>1機</td><td rowspan="8">}</td><td rowspan="8">計 1 1 機</td></tr><tr><td>京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）</td><td>2機</td></tr><tr><td>大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）</td><td>2機</td></tr><tr><td>神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）</td><td>2機</td></tr><tr><td>兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td>和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td>鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td>徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr></table> （※）兵庫県と神戸市は消防防災ヘリを共同運航している	滋賀県防災ヘリ	1機	}	計 1 1 機	京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）	2機	大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）	2機	神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	2機	兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	1機	和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機	鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機	徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機	○関西広域連合管内の消防防災ヘリの状況一覧 <table><tr><td>滋賀県防災ヘリ</td><td>1機</td><td rowspan="9">}</td><td rowspan="9">計 1 2 機</td></tr><tr><td>京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）</td><td>2機</td></tr><tr><td>大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）</td><td>2機</td></tr><tr><td>神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）</td><td>2機</td></tr><tr><td>兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td><u>奈良県消防防災ヘリ</u></td><td><u>1機</u></td></tr><tr><td>和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td>鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr><tr><td>徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）</td><td>1機</td></tr></table> （※）兵庫県と神戸市は消防防災ヘリを共同運航している	滋賀県防災ヘリ	1機	}	計 1 2 機	京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）	2機	大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）	2機	神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	2機	兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	1機	<u>奈良県消防防災ヘリ</u>	<u>1機</u>	和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機	鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機	徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機
滋賀県防災ヘリ	1機	}			計 1 1 機																																		
京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）	2機																																						
大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）	2機																																						
神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	2機																																						
兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	1機																																						
和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
滋賀県防災ヘリ	1機	}	計 1 2 機																																				
京都市消防ヘリ（夜間も含めて24時間運航可能）	2機																																						
大阪市消防ヘリ（夜間は状況に応じて可能）	2機																																						
神戸市消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	2機																																						
兵庫県消防防災ヘリ（※）（ドクヘリの運用）	1機																																						
<u>奈良県消防防災ヘリ</u>	<u>1機</u>																																						
和歌山県防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
鳥取県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
徳島県消防防災ヘリ（ドクヘリの運用）	1機																																						
（後略）	（後略）																																						
（2）フライトドクター・ナースの相互交流 広域連合管内には、<u>7</u>つの基地病院、<u>1</u>つの準基地病院を有しており、広域連合によるドクターヘリの広域救急搬送体制を更に推進するため、フライトドクター・ナースが参加し意見交換を行う「ドクターヘリ基地病院交流・連絡会」を開催し、フライトドクター・ナース自身のスキルアップをはじめ、各基地病院間の情報共有や人材育成、平時および災害時の連携を強化し、「空の連携」に加え、「顔の見える関係づくり（陸の連携）」を進める。	（2）フライトドクター・ナースの相互交流 広域連合管内には、<u>8</u>つの基地病院、<u>2</u>つの準基地病院を有しており、広域連合によるドクターヘリの広域救急搬送体制を更に推進するため、フライトドクター・ナースが参加し意見交換を行う「ドクターヘリ基地病院交流・連絡会」を開催し、フライトドクター・ナース自身のスキルアップをはじめ、各基地病院間の情報共有や人材育成、平時および災害時の連携を強化し、「空の連携」に加え、「顔の見える関係づくり（陸の連携）」を進める。																																						
（後略）	（後略）																																						
（3）ドクターヘリへの理解促進（略）	（3）ドクターヘリへの理解促進（略）																																						

現行計画（令和6年3月策定）	変更案
3. 災害時における効果的な運航体制の確保 （１）応援・受援体制の構築（略） （２）航空搬送拠点の確保 全国のドクターヘリ、消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ等の参集拠点となる「航空搬送拠点」として、広域医療搬送や域内搬送の拠点である「航空搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ）」が順次指定されているところであり、引き続き、航空搬送拠点の更なる確保を図る。 また、災害の規模や被災地のアクセス等に応じた効果的な受援体制を構築するためには、ＳＣＵ以外のドクターヘリ参集拠点についても多く確保しておくことが望ましいことから、構成府県において、被災時の応援ドクターヘリの参集拠点の確保に向けた課題等の検討を行う。 ○「航空搬送拠点」における活動イメージ図 「航空搬送拠点」活動イメージ	3. 災害時における効果的な運航体制の確保 （１）応援・受援体制の構築（略） （２）航空搬送拠点の確保 全国のドクターヘリ、消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ等の参集拠点となる「航空搬送拠点」として、広域医療搬送や域内搬送の拠点である「航空搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ）」が順次指定されているところであり、引き続き、航空搬送拠点の更なる確保を図る。 また、災害の規模や被災地のアクセス等に応じた効果的な受援体制を構築するためには、ＳＣＵ以外のドクターヘリ参集拠点についても多く確保しておくことが望ましいことから、構成府県において、被災時の応援ドクターヘリの参集拠点の確保に向けた課題等の検討を行う。 ○「航空搬送拠点」における活動イメージ図 「航空搬送拠点」活動イメージ

現行計画（令和6年3月策定）			変更案		
○航空搬送拠点指定状況（R5. 4. 1 現在）			○航空搬送拠点指定状況（R5. 4. 1 現在）		
構成府県	指定数	確 保 状 況	構成府県	指定数	確 保 状 況
滋賀県	3	滋賀医科大学（大津市） 滋賀県立大学（彦根市） 高島市民病院（高島市）	滋賀県	3	滋賀医科大学（大津市） 滋賀県立大学（彦根市） 高島市民病院（高島市）
京都府	1	京都御苑（京都市）	京都府	1	京都御苑（京都市）
大阪府	3	伊丹空港（豊中市） 関西国際空港（泉佐野市） 八尾空港（八尾市）	大阪府	3	伊丹空港（豊中市） 関西国際空港（泉佐野市） 八尾空港（八尾市）
兵庫県	4	伊丹空港（伊丹市） 神戸空港（神戸市） 但馬空港（豊岡市） 三木総合防災公園（三木市）	兵庫県	4	伊丹空港（伊丹市） 神戸空港（神戸市） 但馬空港（豊岡市） 三木総合防災公園（三木市）
和歌山県	4	南紀白浜空港（西牟婁郡白浜町） コスモパーク加太（和歌山市） 新宮市市民運動競技場（新宮市） 橋本市運動公園（橋本市）	奈良県	2	県営競輪場（奈良市） 橿原運動公園（橿原市）
鳥取県	6	各圏域毎に2カ所設置 （西部）美保飛行場（境港市） 鳥取県消防学校（米子市） （中部）倉吉市営陸上競技場（倉吉市） 東郷湖羽合臨海公園南谷広場（東伯郡湯梨浜町） （東部）鳥取空港（鳥取市） 布勢総合運動公園球技場（鳥取市）	和歌山県	4	南紀白浜空港（西牟婁郡白浜町） コスモパーク加太（和歌山市） 新宮市市民運動競技場（新宮市） 橋本市運動公園（橋本市）
徳島県	3	徳島阿波おどり空港（板野郡松茂町） あすたむらんど徳島（板野郡板野町） 西部健康防災公園（三好市）	鳥取県	6	各圏域毎に2カ所設置 （西部）美保飛行場（境港市） 鳥取県消防学校（米子市） （中部）倉吉市営陸上競技場（倉吉市） 東郷湖羽合臨海公園南谷広場（東伯郡湯梨浜町） （東部）鳥取空港（鳥取市） 布勢総合運動公園球技場（鳥取市）
			徳島県	3	徳島阿波おどり空港（板野郡松茂町） あすたむらんど徳島（板野郡板野町） 西部健康防災公園（三好市）
（後略）			（後略）		

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																												
第4章 災害時における広域医療体制の強化 1. 災害医療人材の養成・連携 （1）災害医療コーディネーターの養成 大規模災害時における医療活動では、DMATによる支援を中心とする急性期から、医療救護チームによる中長期の医療提供体制への円滑な移行が課題として挙げられており、こうした課題を見据え、各府県では災害拠点病院や行政に携わる医師などを被災地の医療を統括・調整する「災害医療コーディネーター」として任命している。 災害医療コーディネーターは、府県災害対策本部や災害拠点病院に配置され、刻々と変化する状況の把握や、限られた医療資源の適切な配分といった役割が期待されることであり、こうした仕組みが円滑に機能するよう、その役割や業務への理解を深めるための研修会を実施し、災害医療コーディネーターの着実な養成に取り組む。 参考：災害医療コーディネーターの任命状況（R5.4.1現在） <table><tr><td>府県名</td><td>人数（人）</td><td>府県名</td><td>人数（人）</td></tr><tr><td>滋賀県</td><td>135</td><td>和歌山県</td><td>21</td></tr><tr><td>京都府</td><td>45</td><td>鳥取県</td><td>34</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>130</td><td>徳島県</td><td>87</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>115</td><td>計</td><td>567</td></tr></table> ※関西広域連合調べ （後略） （2）DMATの更なる強化・養成 大規模災害時には、多くの傷病者が発生し、医療の需要が急激に拡大するなど、被災府県だけでは対応が困難な場合も想定され、医療救護活動には、外傷等の基本的な救急診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見が必要となる。 このため、専門的な訓練を受けた「DMAT（災害派遣医療チーム）」が速やかに被災地域に入り、医療需要を把握して、急性期の医療体制を確立することが求められている。 また、令和4年2月には日本DMAT活動要領が改正され、新興感染症対応も活動として位置付けられているところであり、こうしたDMATの重要性を踏まえ、更なる人材育成に取り組む。	府県名	人数（人）	府県名	人数（人）	滋賀県	135	和歌山県	21	京都府	45	鳥取県	34	大阪府	130	徳島県	87	兵庫県	115	計	567	第4章 災害時における広域医療体制の強化 1. 災害医療人材の養成・連携 （1）災害医療コーディネーターの養成 大規模災害時における医療活動では、DMATによる支援を中心とする急性期から、医療救護チームによる中長期の医療提供体制への円滑な移行が課題として挙げられており、こうした課題を見据え、各府県では災害拠点病院や行政に携わる医師などを被災地の医療を統括・調整する「災害医療コーディネーター」として任命している。 災害医療コーディネーターは、府県災害対策本部や災害拠点病院に配置され、刻々と変化する状況の把握や、限られた医療資源の適切な配分といった役割が期待されることであり、こうした仕組みが円滑に機能するよう、その役割や業務への理解を深めるための研修会を実施し、災害医療コーディネーターの着実な養成に取り組む。 参考：災害医療コーディネーターの任命状況（R5.4.1現在） <table><tr><td>府県名</td><td>人数（人）</td><td>府県名</td><td>人数（人）</td></tr><tr><td>滋賀県</td><td>135</td><td><u>奈良県</u></td><td><u>35</u></td></tr><tr><td>京都府</td><td>45</td><td>和歌山県</td><td>21</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>130</td><td>鳥取県</td><td>34</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>115</td><td>徳島県</td><td>87</td></tr><tr><td colspan="2">計</td><td></td><td><u>602</u></td></tr></table> ※関西広域連合調べ （後略） （2）DMATの更なる強化・養成 大規模災害時には、多くの傷病者が発生し、医療の需要が急激に拡大するなど、被災府県だけでは対応が困難な場合も想定され、医療救護活動には、外傷等の基本的な救急診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見が必要となる。 このため、専門的な訓練を受けた「DMAT（災害派遣医療チーム）」が速やかに被災地域に入り、医療需要を把握して、急性期の医療体制を確立することが求められている。 また、令和4年2月には日本DMAT活動要領が改正され、新興感染症対応も活動として位置付けられているところであり、こうしたDMATの重要性を踏まえ、更なる人材育成に取り組む。	府県名	人数（人）	府県名	人数（人）	滋賀県	135	<u>奈良県</u>	<u>35</u>	京都府	45	和歌山県	21	大阪府	130	鳥取県	34	兵庫県	115	徳島県	87	計			<u>602</u>
府県名	人数（人）	府県名	人数（人）																																										
滋賀県	135	和歌山県	21																																										
京都府	45	鳥取県	34																																										
大阪府	130	徳島県	87																																										
兵庫県	115	計	567																																										
府県名	人数（人）	府県名	人数（人）																																										
滋賀県	135	<u>奈良県</u>	<u>35</u>																																										
京都府	45	和歌山県	21																																										
大阪府	130	鳥取県	34																																										
兵庫県	115	徳島県	87																																										
計			<u>602</u>																																										

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																												
参考：DMA Tの編成状況（R5. 4. 1現在） <table><tr><th>府県名</th><th>チーム数 （チーム）</th><th>府県名</th><th>チーム数 （チーム）</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>3 8</td><td>和歌山県</td><td>2 9</td></tr><tr><td>京都府</td><td>5 6</td><td>鳥取県</td><td>1 6</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>6 0</td><td>徳島県</td><td>2 9</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>5 7</td><td>計</td><td>2 8 5</td></tr></table> ※関西広域連合調べ （後略） （3）DPAT・DHEAT等の活動推進（略） （4）CBRNE災害への対応力向上（略） 2. 広域的な災害医療訓練の実施（略） 3. 医療救護活動の応援・受援体制の充実（略） 第5章 課題解決に向けた広域医療体制の構築 1. 新興・再興感染症への備え（略） 2. 各種課題への対応 （1）医療DX・GXの推進（略） （2）小児医療における広域連携（略） （3）周産期医療連携体制の充実（略） （4）外国人患者への対応強化 「2025 年大阪・関西万博」や「ワールドマスタースゲームズ 2027 関西 JAPAN」など、国際的なイベント開催を控え、今後、訪日外国人の増加が見込まれるところである。	府県名	チーム数 （チーム）	府県名	チーム数 （チーム）	滋賀県	3 8	和歌山県	2 9	京都府	5 6	鳥取県	1 6	大阪府	6 0	徳島県	2 9	兵庫県	5 7	計	2 8 5	参考：DMA Tの編成状況（R5. 4. 1現在） <table><tr><th>府県名</th><th>チーム数 （チーム）</th><th>府県名</th><th>チーム数 （チーム）</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>3 8</td><td><u>奈良県</u></td><td><u>2 2</u></td></tr><tr><td>京都府</td><td>5 6</td><td>和歌山県</td><td>2 9</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>6 0</td><td>鳥取県</td><td>1 6</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>5 7</td><td>徳島県</td><td>2 9</td></tr><tr><td colspan="3">計</td><td><u>3 0 7</u></td></tr></table> ※関西広域連合調べ （後略） （3）DPAT・DHEAT等の活動推進（略） （4）CBRNE災害への対応力向上（略） 2. 広域的な災害医療訓練の実施（略） 3. 医療救護活動の応援・受援体制の充実（略） 第5章 課題解決に向けた広域医療体制の構築 1. 新興・再興感染症への備え（略） 2. 各種課題への対応 （1）医療DX・GXの推進（略） （2）小児医療における広域連携（略） （3）周産期医療連携体制の充実（略） （4）外国人患者への対応強化 「2025 年大阪・関西万博」や「ワールドマスタースゲームズ 2027 関西 JAPAN」など、国際的なイベント開催を控え、今後、訪日外国人の増加が見込まれるところである。	府県名	チーム数 （チーム）	府県名	チーム数 （チーム）	滋賀県	3 8	<u>奈良県</u>	<u>2 2</u>	京都府	5 6	和歌山県	2 9	大阪府	6 0	鳥取県	1 6	兵庫県	5 7	徳島県	2 9	計			<u>3 0 7</u>
府県名	チーム数 （チーム）	府県名	チーム数 （チーム）																																										
滋賀県	3 8	和歌山県	2 9																																										
京都府	5 6	鳥取県	1 6																																										
大阪府	6 0	徳島県	2 9																																										
兵庫県	5 7	計	2 8 5																																										
府県名	チーム数 （チーム）	府県名	チーム数 （チーム）																																										
滋賀県	3 8	<u>奈良県</u>	<u>2 2</u>																																										
京都府	5 6	和歌山県	2 9																																										
大阪府	6 0	鳥取県	1 6																																										
兵庫県	5 7	徳島県	2 9																																										
計			<u>3 0 7</u>																																										

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																												
訪日外国人の方々が安心して医療機関を受診できるよう、関西の医療機関の受入体制について情報発信を行う。 一方、意思疎通や未収金発生などの課題が指摘されているため、医療機関が不安を感じることなく医療を提供できるよう、外国人患者の受入に係る課題や問題点を調査し、各府県市の取組を情報共有することで、対応力の強化を図る。 参考：外国人患者を受け入れる医療機関の状況（R5. 6. 29現在） <table><tr><th>府県名</th><th>医療機関数</th><th>府県名</th><th>医療機関数</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>1 3</td><td>和歌山県</td><td>9</td></tr><tr><td>京都府</td><td>3 6</td><td>鳥取県</td><td>3 4</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>1 2 2</td><td>徳島県</td><td>5 6</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>2 7</td><td>計</td><td>2 9 7</td></tr></table> ※出典：厚生労働省、観光庁 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」 （後略） （５）健康寿命の延伸に向けた健康づくり（略） （６）依存症対策の連携（略） （７）薬物乱用防止対策の充実（略） （８）ジェネリック医薬品の普及促進・広報 ジェネリック医薬品の普及促進について、国は「令和６年３月末までに全ての都道府県で数量シェアで８０％以上（ＮＤＢデータにおける後発医薬品使用割合）」との目標を掲げる中、各構成団体において目標達成に向けた取組を進めており、目標達成又はほとんど目標に近い使用割合まで向上してきた。 このため、各構成団体において数量シェア８０％以上を達成するとともに、令和６年度以降の数値目標について、国において新たに金額シェアの数値目標が検討されていることから、引き続き、目標達成のための取組を進めていく。 今後とも、医療費の効率化を図り、優れた医療保険制度を次の世代へ引き継ぐため、現場における医薬品不足や、重複処方等の課題を見据え、構成団体が先進事例等について情報共有するとともに、連携して広報等を実施する。	府県名	医療機関数	府県名	医療機関数	滋賀県	1 3	和歌山県	9	京都府	3 6	鳥取県	3 4	大阪府	1 2 2	徳島県	5 6	兵庫県	2 7	計	2 9 7	訪日外国人の方々が安心して医療機関を受診できるよう、関西の医療機関の受入体制について情報発信を行う。 一方、意思疎通や未収金発生などの課題が指摘されているため、医療機関が不安を感じることなく医療を提供できるよう、外国人患者の受入に係る課題や問題点を調査し、各府県市の取組を情報共有することで、対応力の強化を図る。 参考：外国人患者を受け入れる医療機関の状況（R5. 6. 29現在） <table><tr><th>府県名</th><th>医療機関数</th><th>府県名</th><th>医療機関数</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>1 3</td><td>奈良県</td><td>3 9</td></tr><tr><td>京都府</td><td>3 6</td><td>和歌山県</td><td>9</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>1 2 2</td><td>鳥取県</td><td>3 4</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>2 7</td><td>徳島県</td><td>5 6</td></tr><tr><td colspan="2">計</td><td colspan="2">3 3 6</td></tr></table> ※出典：厚生労働省、観光庁 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」 （後略） （５）健康寿命の延伸に向けた健康づくり（略） （６）依存症対策の連携（略） （７）薬物乱用防止対策の充実（略） （８）ジェネリック医薬品の普及促進・広報 ジェネリック医薬品の普及促進について、国は「令和６年３月末までに全ての都道府県で数量シェアで８０％以上（ＮＤＢデータにおける後発医薬品使用割合）」との目標を掲げる中、各構成団体において目標達成に向けた取組を進めており、目標達成又はほとんど目標に近い使用割合まで向上してきた。 このため、各構成団体において数量シェア８０％以上を達成するとともに、令和６年度以降の数値目標について、国において新たに金額シェアの数値目標が検討されていることから、引き続き、目標達成のための取組を進めていく。 今後とも、医療費の効率化を図り、優れた医療保険制度を次の世代へ引き継ぐため、現場における医薬品不足や、重複処方等の課題を見据え、構成団体が先進事例等について情報共有するとともに、連携して広報等を実施する。	府県名	医療機関数	府県名	医療機関数	滋賀県	1 3	奈良県	3 9	京都府	3 6	和歌山県	9	大阪府	1 2 2	鳥取県	3 4	兵庫県	2 7	徳島県	5 6	計		3 3 6	
府県名	医療機関数	府県名	医療機関数																																										
滋賀県	1 3	和歌山県	9																																										
京都府	3 6	鳥取県	3 4																																										
大阪府	1 2 2	徳島県	5 6																																										
兵庫県	2 7	計	2 9 7																																										
府県名	医療機関数	府県名	医療機関数																																										
滋賀県	1 3	奈良県	3 9																																										
京都府	3 6	和歌山県	9																																										
大阪府	1 2 2	鳥取県	3 4																																										
兵庫県	2 7	徳島県	5 6																																										
計		3 3 6																																											

現行計画（令和6年3月策定）	変更案																																																																																											
○構成府県別のジェネリックの医薬品割合（数量ベース）（令和5年3月） （出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚労省保険局調査課）」） <table><tr><th rowspan="2">府県市名</th><th colspan="2">数量ベース（％）</th></tr><tr><th>（令和元年度）</th><th>（令和5年3月時点）</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>81.0</td><td>→ 84.3</td></tr><tr><td>京都府</td><td>78.3</td><td>→ 81.6</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>78.2</td><td>→ 81.5</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>79.6</td><td>→ 82.9</td></tr><tr><td>和歌山県</td><td>78.5</td><td>→ 82.4</td></tr><tr><td>鳥取県</td><td>83.4</td><td>→ 86.5</td></tr><tr><td>徳島県</td><td>74.3</td><td>→ 80.2</td></tr><tr><td>京都市</td><td>77.1</td><td>→ 80.1</td></tr><tr><td>大阪市</td><td>78.4</td><td>→ 81.7</td></tr><tr><td>堺市</td><td>77.6</td><td>→ 80.9</td></tr><tr><td>神戸市</td><td>79.2</td><td>→ 82.3</td></tr><tr><td>関西広域 平均</td><td>79.0</td><td>→ 82.8</td></tr><tr><td>全 国 平均</td><td>80.4</td><td>→ 83.7</td></tr></table> ※後発医薬品割合の算定方法 新指標（平成25年度から） 後発医薬品の数量シェア = $\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{[\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]}$ ※市の令和元年度割合は厚生労働省の年次報告から算出 ※関西広域平均は、構成団体のうち府県の割合の単純平均による独自算出 （市分の数値は府県の数値に内訳として含まれている） （後略） （9）消費者事故防止の啓発 （略） 3. 政策提案の実施 （1）政策提案の実施 （略）	府県市名	数量ベース（％）		（令和元年度）	（令和5年3月時点）	滋賀県	81.0	→ 84.3	京都府	78.3	→ 81.6	大阪府	78.2	→ 81.5	兵庫県	79.6	→ 82.9	和歌山県	78.5	→ 82.4	鳥取県	83.4	→ 86.5	徳島県	74.3	→ 80.2	京都市	77.1	→ 80.1	大阪市	78.4	→ 81.7	堺市	77.6	→ 80.9	神戸市	79.2	→ 82.3	関西広域 平均	79.0	→ 82.8	全 国 平均	80.4	→ 83.7	○構成府県別のジェネリックの医薬品割合（数量ベース）（令和5年3月） （出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚労省保険局調査課）」） <table><tr><th rowspan="2">府県市名</th><th colspan="2">数量ベース（％）</th></tr><tr><th>（令和元年度）</th><th>（令和5年3月時点）</th></tr><tr><td>滋賀県</td><td>81.0</td><td>→ 84.3</td></tr><tr><td>京都府</td><td>78.3</td><td>→ 81.6</td></tr><tr><td>大阪府</td><td>78.2</td><td>→ 81.5</td></tr><tr><td>兵庫県</td><td>79.6</td><td>→ 82.9</td></tr><tr><td>奈良県</td><td>78.3</td><td>→ 81.2</td></tr><tr><td>和歌山県</td><td>78.5</td><td>→ 82.4</td></tr><tr><td>鳥取県</td><td>83.4</td><td>→ 86.5</td></tr><tr><td>徳島県</td><td>74.3</td><td>→ 80.2</td></tr><tr><td>京都市</td><td>77.1</td><td>→ 80.1</td></tr><tr><td>大阪市</td><td>78.4</td><td>→ 81.7</td></tr><tr><td>堺市</td><td>77.6</td><td>→ 80.9</td></tr><tr><td>神戸市</td><td>79.2</td><td>→ 82.3</td></tr><tr><td>関西広域 平均</td><td>78.7</td><td>→ 82.6</td></tr><tr><td>全 国 平均</td><td>80.4</td><td>→ 83.7</td></tr></table> ※後発医薬品割合の算定方法 新指標（平成25年度から） 後発医薬品の数量シェア = $\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{[\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]}$ ※市の令和元年度割合は厚生労働省の年次報告から算出 ※関西広域平均は、構成団体のうち府県の割合の単純平均による独自算出 （市分の数値は府県の数値に内訳として含まれている） （後略） （9）消費者事故防止の啓発 （略） 3. 政策提案の実施 （1）政策提案の実施 （略）	府県市名	数量ベース（％）		（令和元年度）	（令和5年3月時点）	滋賀県	81.0	→ 84.3	京都府	78.3	→ 81.6	大阪府	78.2	→ 81.5	兵庫県	79.6	→ 82.9	奈良県	78.3	→ 81.2	和歌山県	78.5	→ 82.4	鳥取県	83.4	→ 86.5	徳島県	74.3	→ 80.2	京都市	77.1	→ 80.1	大阪市	78.4	→ 81.7	堺市	77.6	→ 80.9	神戸市	79.2	→ 82.3	関西広域 平均	78.7	→ 82.6	全 国 平均	80.4	→ 83.7
府県市名		数量ベース（％）																																																																																										
	（令和元年度）	（令和5年3月時点）																																																																																										
滋賀県	81.0	→ 84.3																																																																																										
京都府	78.3	→ 81.6																																																																																										
大阪府	78.2	→ 81.5																																																																																										
兵庫県	79.6	→ 82.9																																																																																										
和歌山県	78.5	→ 82.4																																																																																										
鳥取県	83.4	→ 86.5																																																																																										
徳島県	74.3	→ 80.2																																																																																										
京都市	77.1	→ 80.1																																																																																										
大阪市	78.4	→ 81.7																																																																																										
堺市	77.6	→ 80.9																																																																																										
神戸市	79.2	→ 82.3																																																																																										
関西広域 平均	79.0	→ 82.8																																																																																										
全 国 平均	80.4	→ 83.7																																																																																										
府県市名	数量ベース（％）																																																																																											
	（令和元年度）	（令和5年3月時点）																																																																																										
滋賀県	81.0	→ 84.3																																																																																										
京都府	78.3	→ 81.6																																																																																										
大阪府	78.2	→ 81.5																																																																																										
兵庫県	79.6	→ 82.9																																																																																										
奈良県	78.3	→ 81.2																																																																																										
和歌山県	78.5	→ 82.4																																																																																										
鳥取県	83.4	→ 86.5																																																																																										
徳島県	74.3	→ 80.2																																																																																										
京都市	77.1	→ 80.1																																																																																										
大阪市	78.4	→ 81.7																																																																																										
堺市	77.6	→ 80.9																																																																																										
神戸市	79.2	→ 82.3																																																																																										
関西広域 平均	78.7	→ 82.6																																																																																										
全 国 平均	80.4	→ 83.7																																																																																										