

第5節 精神疾患

1. 精神疾患について

(1) 精神疾患について

【精神疾患の状況】

○精神疾患には、統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、気分障がい、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障がい、摂食障がい、広汎性発達障がい等多様な疾患があり、疾患により発病の時期や、症状の現れ方は異なりますが、長期化、慢性化しやすい特徴があります。

○幻覚・妄想や、幻聴、抑うつ気分、不眠、不安感、焦燥感、意欲や集中力の低下等、疾患により様々な症状があります。また、動悸やめまい、嘔吐、下痢等の身体症状が現れることもあります。

○脳血管性認知症のように原因のわかるものもありますが、多くは原因が不明です。症状の個人差や変動も大きく、一般的に、人間関係を含む日常生活や就労等様々な場面において困難が生じることがあります。

○疾患と生活障がいを併せ持つこともあるため、医療による治療と共に、生活のしづらさや社会復帰への支援が重要になります。

【精神疾患の治療】

○疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、心理療法、リハビリテーション等、様々な治療を組み合わせます。

○また、必要に応じて福祉サービス等を活用した生活への支援等を併せて行ったり、同じ病気を持つ仲間の集まりである自助グループ等につなげたりすることも大切です。

○急性増悪時や、強い自殺念慮があるとき、身体科の合併症があるとき、薬の調整を行うとき、十分な休息が必要なとき等は、必要に応じて入院治療を行います。

(2) 医療機関に求められる役割

【多様な精神疾患に対応した治療】

○統合失調症や気分障がい、依存症、認知症、PTSD 等多様な精神疾患への対応が可能であること

【精神科救急医療体制への参加】

○夜間・休日の精神科救急や緊急措置入院、身体合併症等の受入れを行うこと

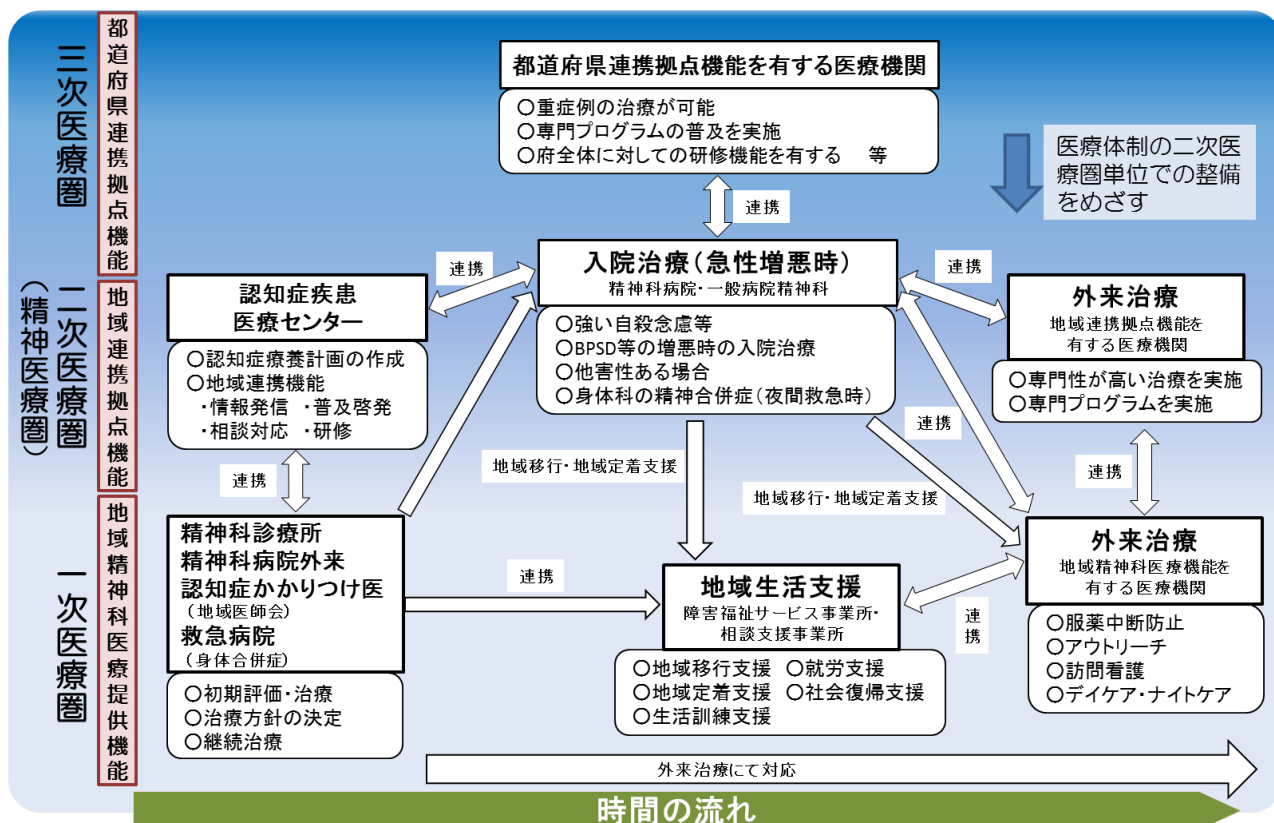
【地域移行・地域定着・地域生活支援】

○早期退院支援の取組、長期入院者の地域移行への取組が可能であること

○精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステム構築のため、地域生活支援機関と連携した医療の提供を行うこと

(3) 精神疾患の医療体制（イメージ）

○精神疾患に関する医療は、地域医療体制、急変時における入院体制に加え、地域移行支援や地域生活支援等、症状に応じて各医療機関が福祉機関等と連携しながら行っています。



2. 精神疾患医療の現状と課題

◆大阪府における精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向にあり、二次医療圏ごとに、多様な精神疾患に対応できる医療機能を明確化して、連携体制を構築していく必要があります。

◆府の精神科救急医療システムとして、府民からの相談窓口、精神科救急医療受診にかかる調整窓口、緊急措置診察の受付窓口、合併症支援システムがありますが、さらに利用しやすいシステムにするために改善を図る必要があります。

◆依存症者の推計数に対して専門治療を受けている人は少なく、医療機関の増加や、相談機関と治療機関の連携強化、支援者のスキルの向上が課題です。

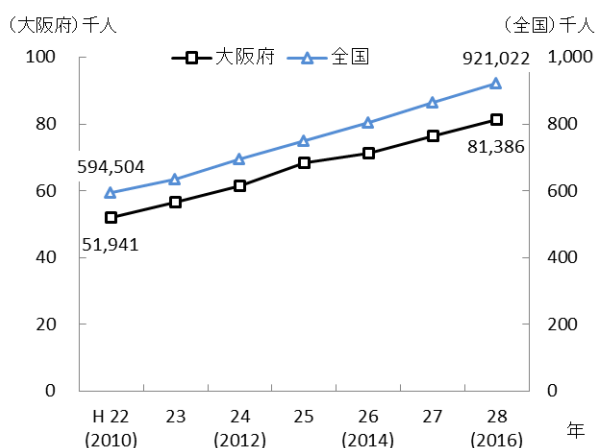
(1) 精神疾患の罹患状況

【精神疾患患者数】

○大阪府における精神保健福祉手帳所持者数、通院医療費公費負担患者数は国と同様に増加傾向にあり、入院者数は減少傾向となっています。

○精神疾患患者数の内訳では、平成26年度患者調査による推計総患者数^{注1}によると、気分障がい^{注1}が最も多く、次に神経症性障がい・ストレス関連障がい及び身体表現性障がい、統合失調症・統合失調症型障がい及び妄想性障がいとなっています。

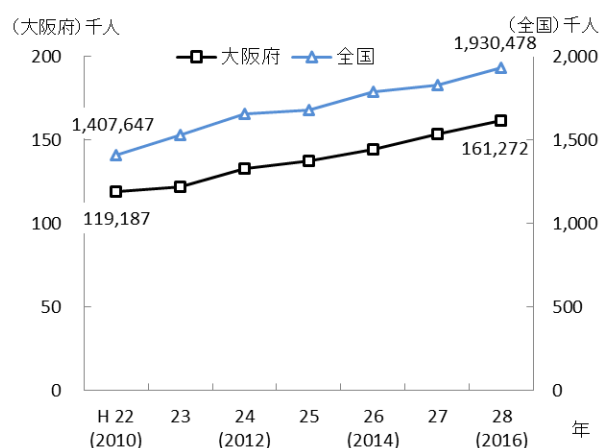
図表 6-5-1 精神保健福祉手帳所持者数



※全国^{注1}の値は「精神保健福祉手帳交付台帳登録数」
大阪府の値は「精神保健福祉手帳所持者数」

出典 厚生労働省「衛生行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

図表 6-5-2 通院医療費公費負担患者数



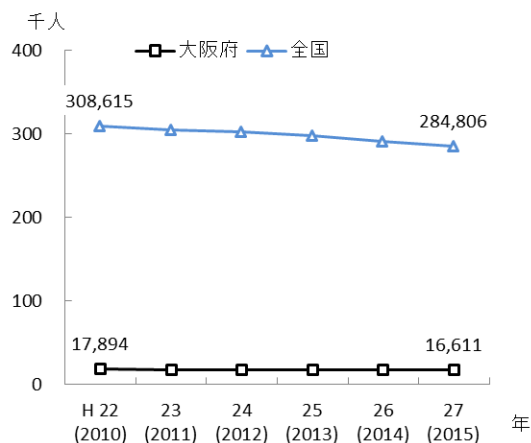
※全国^{注1}の値は「自立支援医療（精神障害者・
児の精神通院医療）の給付決定件数」
大阪府の値は「自立支援医療（精神通院）受給者数」

出典 厚生労働省「福祉行政報告例」、
大阪府「こころの健康総合センター調べ」

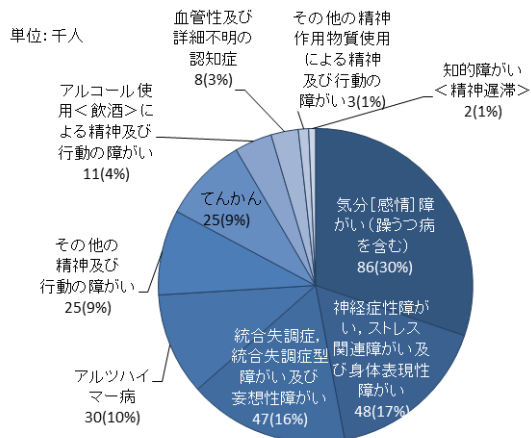
注1 患者調査による推計総患者数：調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものです。
総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7）

図表 6-5-3 入院患者数

図表 6-5-4 主たる精神疾患の患者数(平成26年)



出典 国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料」



出典 厚生労働省「患者調査」

【精神科入院患者等の状況】

○大阪府における入院患者数を年齢階級別にみると 40 歳以上 65 歳未満が一番多く、また 65 歳以上の割合が半数を占めています。

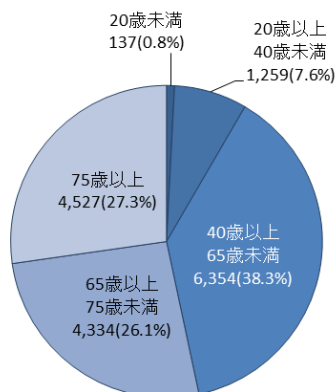
○また、入院形態別にみると医療保護入院の割合が半数を超えています。

図表 6-5-5 精神科病院在院患者の状況(年齢階級・入院形態別)(平成 27 年)

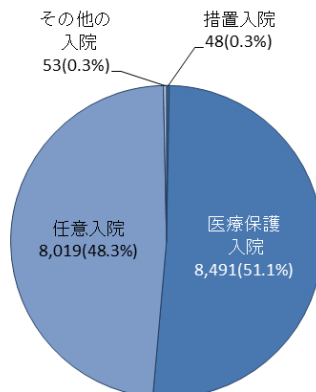
	年齢階級別					入院形態別				総数
	20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上	措置入院	医療保護 入院	任意入院	その他の 入院	
患者数(人)	137	1,259	6,354	4,334	4,527	48	8,491	8,019	53	16,611
割合(%)	0.8	7.6	38.3	26.1	27.3	0.3	51.1	48.3	0.3	100

※四捨五入の関係で合計が 100%にならないことがあります。

図表 6-5-6 年齢階級別患者数



図表 6-5-7 入院形態別患者数

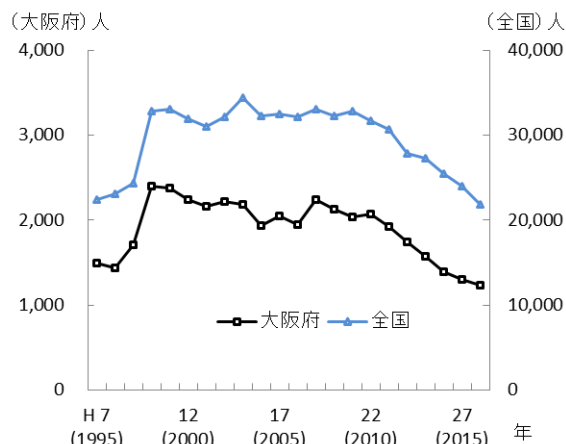


出典 国立精神・神経医療研究センター「平成 27 年度精神保健福祉資料」

【自殺者の推移】

図表 6-5-8 自殺者数

○大阪府の自殺者数は全国と同様の傾向で推移し、平成10年に2,000人を超え、若干の変動はあるものの、横ばい状態で推移していましたが、平成23年より減少傾向となりました。

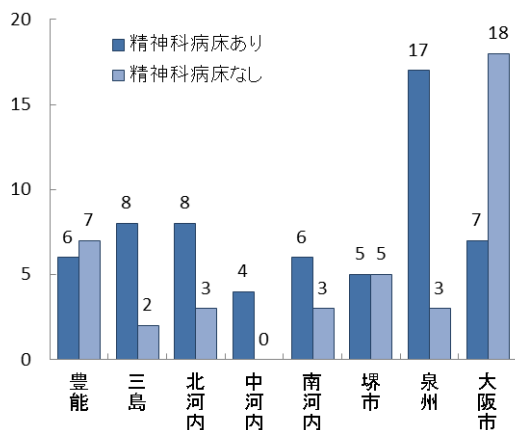


○平成28年は前年より86人減の1,209人(速報値)となり、自殺率は全国の都道府県の中で2番目に低い14.0となっています。しかし、依然として深刻な状況であることから、引き続き総合的な自殺対策の推進を図る必要があります。出典 警察庁及び大阪府警察本部「自殺統計」

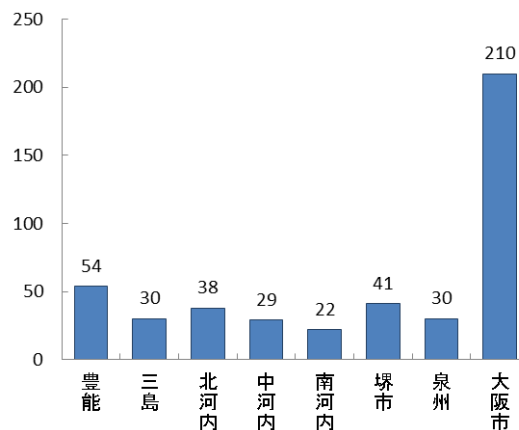
(2) 精神科医療機関等の現状

○府内で精神科医療を行う病院(精神病床あり)は61施設、精神科医療を行う病院(精神病床なし)は41施設、精神科治療を行う診療所は454施設となっています。

図表 6-5-9 精神科医療を行う病院数(平成29年)



図表 6-5-10 精神科医療を行う診療所数(平成29年)



出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

【精神科病床数】

○府内における精神科病床(許可病床数)は、平成27年6月末現在18,904床です。

図表 6-5-11 精神科病床の種類(平成27年6月30日現在)

精神科病床の種類	施設数	病床数	精神科病床の種類	施設数	病床数
精神科救急	8	630	児童・思春期精神	3	102
精神科急性期治療病棟 入院料1	22	1,255	精神療養	32	5,166
精神科急性期治療病棟 入院料2	1	48	認知症治療病棟	19	1,822
精神科救急合併症	2	62	15対1入院基本料	47	8,883
医療観察法による入院	1	33	その他	14	903
			合計		18,904

出典 国立精神・神経医療研究センター「平成27年度精神保健福祉資料」

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療機関の明確化

○本計画では、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに、都道府県連携拠点、地域連携拠点を担う医療機関、及び、地域精神科医療機関を明確化しました。

【都道府県連携拠点医療機関】

○都道府県連携拠点医療機関は、疾患ごとに医療機関のもつ役割を明確化しており、例として統合失調症は22施設、認知症は17施設、うつ病が14施設となっています（図表6-5-27参照）。

【地域連携拠点医療機関】

○地域連携拠点医療機関は、二次医療圏ごとに定めており、疾患ごとに医療機関のもつ役割を明確化しており、例として統合失調症は115施設、認知症は65施設、うつ病が35施設となっています。

【地域精神科医療機関】

○地域精神科医療機関は、疾患ごとに医療機関を明確化しており、例として統合失調症は390施設、認知症は339施設、うつ病が458施設となっています。

図表 6-5-12 地域連携拠点医療機関
(平成 29 年 12 月 4 日現在)

二次医療圏	統合失調症	認知症	うつ
豊能	14	11	1
三島	15	5	3
北河内	12	10	3
中河内	7	3	2
南河内	10	6	3
堺市	8	5	4
泉州	17	13	5
大阪市	32	12	14
大阪府	115	65	35

出典 大阪府「地域保健課調べ」

図表 6-5-13 地域精神科医療機関
(平成 29 年 8 月 18 日現在)

二次医療圏	統合失調症	認知症	うつ
豊能	50	39	57
三島	27	28	34
北河内	35	33	41
中河内	27	23	29
南河内	22	20	25
堺市	38	31	41
泉州	31	33	38
大阪市	160	132	193
大阪府	390	339	458

出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

(4) 精神科緊急・救急医療体制の整備

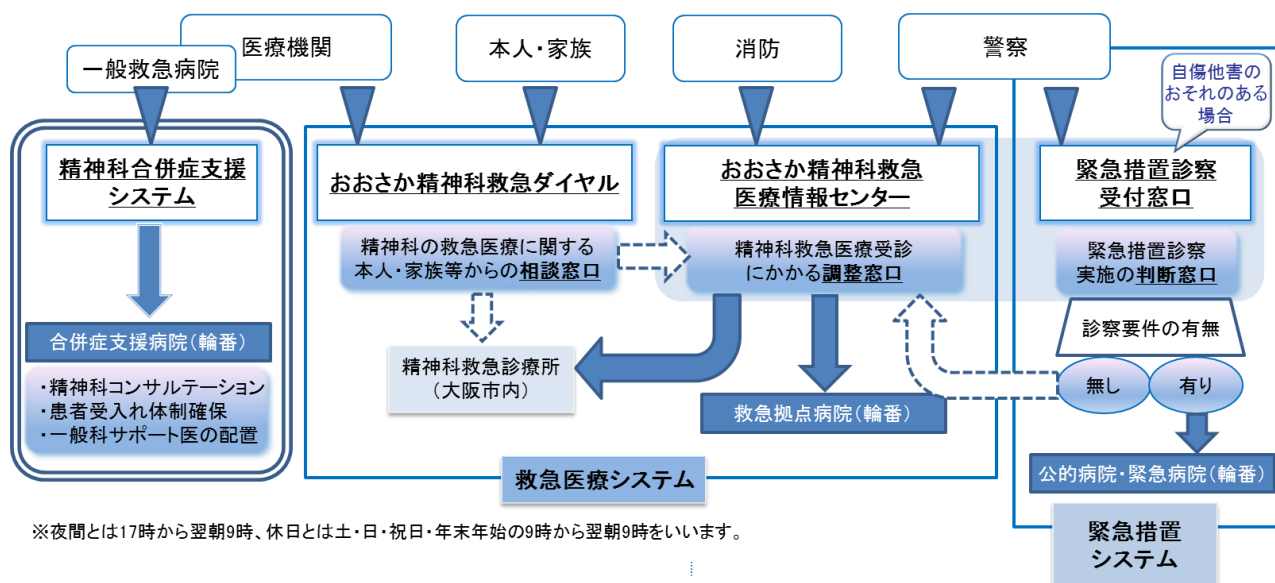
【精神科救急拠点病院】

○府内で夜間・休日の精神科救急拠点病院（輪番病院）となっている病院は33施設となっています（豊能3か所、三島4か所、北河内5か所、中河内4か所、南河内4か所、堺市2か所、泉州10か所、大阪市1か所）。

【大阪府夜間・休日精神科救急システム】

○精神科の救急医療に対応するため、大阪府、大阪市及び堺市が共同で、府民からの相談窓口である「おおさか精神科救急ダイヤル」、精神科救急医療受診にかかる調整窓口である「おおさか精神科救急医療情報センター」、「緊急措置診察の受付窓口」、「精神科合併症支援システム」を「大阪府夜間・休日精神科救急システム」として設置しています。

図表 6-5-14 大阪府夜間・休日精神科救急システム(概要図)



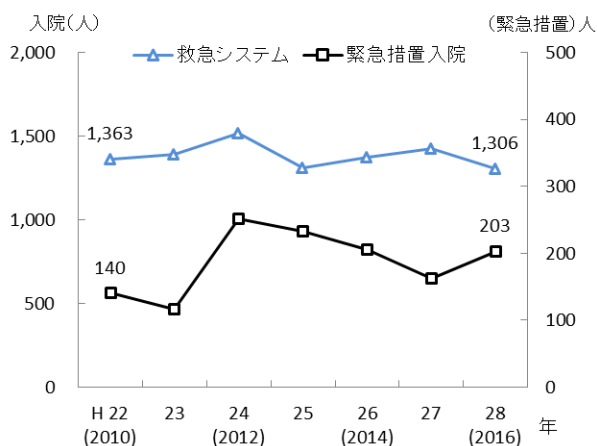
○救急システムによる精神科救急拠点病院への入院者数は年により増減があり、緊急措置入院者数は最近4年間減少傾向にありましたが、平成28年度は増加しました。

(おおさか精神科救急医療情報センター)

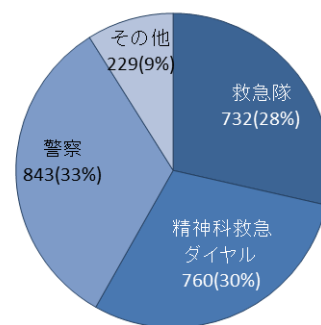
○警察、救急隊、府民(おおさか精神科救急ダイヤル)から依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている人に対し、救急拠点病院(輪番)への受診及び入院受入れの調整を行っています(平成28年度おおさか精神科救急ダイヤル相談者数(大阪市・堺市含む)は2,564名)。

○府民からの相談窓口である「おおさか精神科救急ダイヤル」への受診相談のうち、緊急性の高いものはおおさか精神科救急医療情報センターへつないで受診・入院先を調整しますが、依頼が重なった場合や身体状態の精査が必要な場合等、受入れ病院決定までに時間を要することがあります(おおさか精神科救急ダイヤルからおおさか精神科救急医療情報センターにつないで、受診、非該当等が決定するまでの平均時間1時間15分(平成28年))。

図表 6-5-15 精神科救急病院への
入院者数・緊急措置入院者数



図表 6-5-16 おおさか精神科救急医療
情報センター依頼元(平成 28 年度)



出典 大阪府「こころの健康総合センター調べ」

(夜間・休日精神科合併症支援システム)

○精神・身体合併症患者を受入れた二次救急病院等が、直接精神科病院（合併症支援病院）から電話コンサルテーションを受けることができるとともに、身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）につなぐことが可能となりました（利用件数は、平成 27 年度が 109 件（平成 27 年 8 月 17 日～）、平成 28 年度が 236 件）。

○府内で夜間・休日の精神科合併症支援病院（輪番病院）となっている病院は 19 施設となっています（豊能 3 か所、三島 1 か所、北河内 2 か所、中河内 2 か所、南河内 4 か所、堺市 2 か所、泉州 5 か所）が、南北バランスよく設置するためには、さらに協力病院を増やす必要があります。

(5) 難治性精神疾患の治療

○大阪府内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピンを使用できるとして公表されている医療機関は、平成 29 年 10 月 27 日現在、21 施設（豊能 3 か所、三島 2 か所、北河内 3 か所、中河内 3 か所、南河内 3 か所、堺市 2 か所、泉州 1 か所、大阪市 4 か所）、登録患者数は 450 人となっています。

○クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症例に高い有用性を示す薬剤であることから、今後さらに治療可能な医療機関を増やしていく必要があります（出典 クロザリル適正使用委員会「CPMS 登録医療機関情報」）。

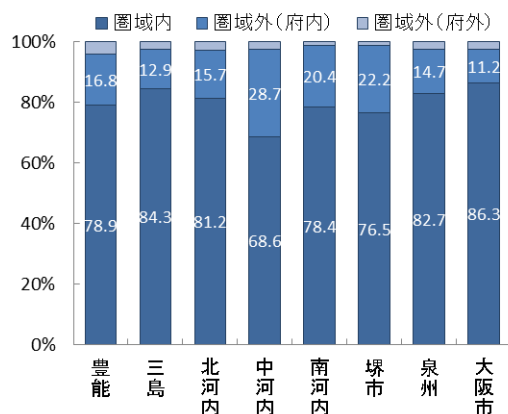
(6) 患者の受療動向 (2015年度 国保・後期高齢者レセプト)

○精神疾患患者の大阪府と他都道府県との流入を見ても、外来では流入患者数は158,038人、流出患者数は81,964人となり、流入超過となっています。また、入院においても、流入患者数は32,761人、流出患者数は13,536人となり、流入超過となっています(出典 厚生労働省「データブック Disk1」)。

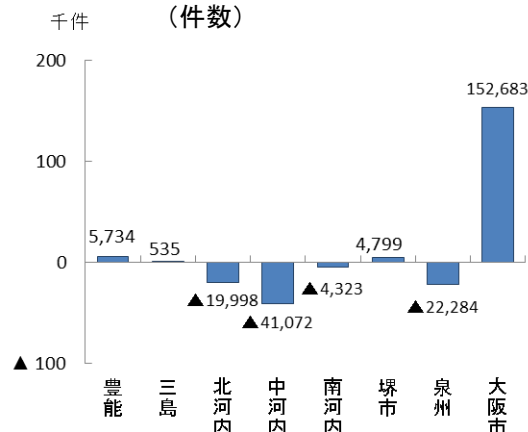
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、北河内、中河内、南河内、泉州二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-5-17 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-5-18 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

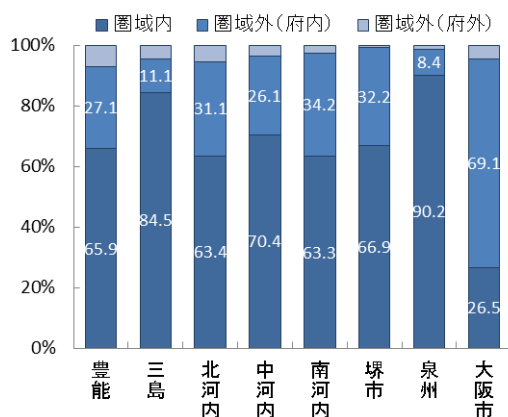


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

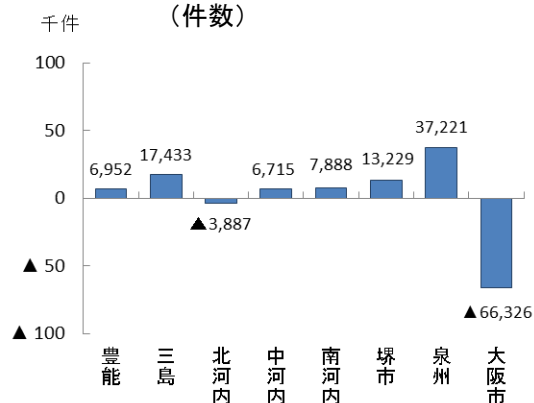
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から70%程度となっており、圏域間での差が認められ、北河内、大阪市二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-5-19 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-5-20 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



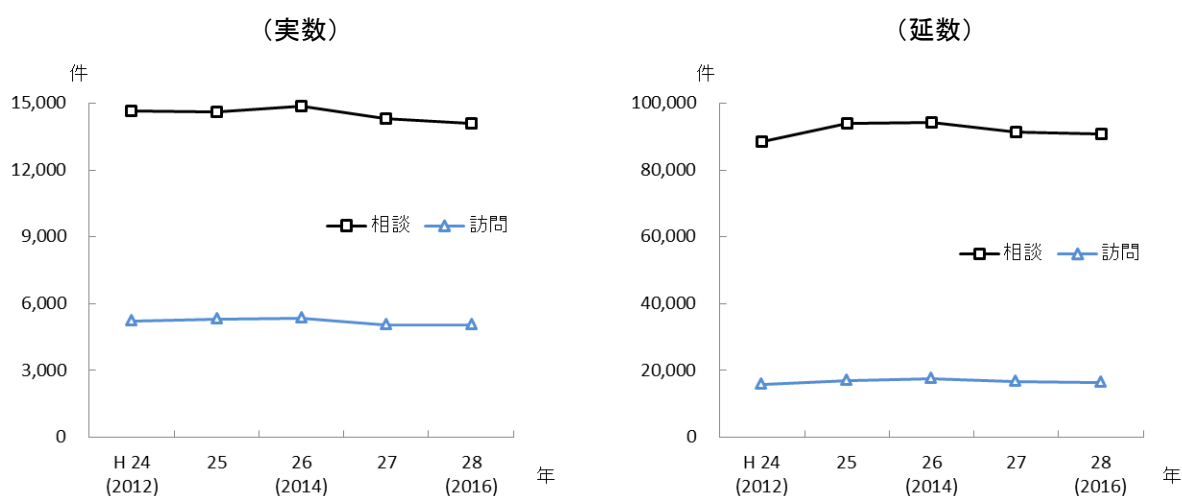
出典 厚生労働省「データブック Disk1」

(7) こころの健康に関する相談支援状況

○大阪府内の保健所（大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター）のこころの健康相談は、平成28年度実数で14,087件、うち訪問数は5,022件、延数は90,881件、うち訪問数は16,400件となっています。保健所等における相談・訪問数は大幅な変動がみられず、一定のニーズがあるため、引き続き必要です。

○地域で生活をする未治療者や治療中断者に必要な支援を実施するためには、医療機関や福祉サービス事業所、行政機関の連携体制の構築が重要です。

図表 6-5-21 保健所等の精神保健相談及び訪問実施状況



※大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター、大阪府・高槻市・豊中市・枚方市は保健所の実績を合算。
匿名の電話相談は含まない。

出典 大阪府「地域保健課調べ」

【精神保健福祉センター】

○大阪府こころの健康総合センター、大阪市こころの健康センター、堺市こころの健康センターの3施設があり、地域精神保健福祉活動の総合的かつ中核的な機関として、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究及び複雑困難な相談指導等の事業を行うとともに、保健所、市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術指導、技術援助を行っています。

(8) 地域移行・地域定着の推進

○「入院医療から地域生活中心へ」という国の方針のもと、第5期障がい福祉計画の最重点施策のひとつでもある入院中の精神障がい者の地域生活への移行を推進しています。

図表 6-5-22 精神科在院患者の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在院患者数(人)	17,489	17,161	16,893	16,611	16,345
前年差(人)	-	▲ 328	▲ 268	▲ 282	▲ 266
1年以上在院患者数(人)	10,912	10,585	10,018	9,906	9,823
前年差(人)	-	▲ 327	▲ 567	▲ 112	▲ 83
在院患者に占める 1年以上入院の患者割合(%)	62.4	61.7	59.3	59.6	60.1

出典 大阪府「精神科在院患者調査」

○大阪府の精神病床の平均在院日数は228.9日(平成28年)となっており、入院後3か月時点で68%、1年時点で90%の患者が退院している一方で、1年以上の在院患者が入院者全体の59.6%を占めており、
在院期間は短期間と長期間で2層化しています。

図表 6-5-23 入院後の退院率
(平成27年推計)

	入院後		
	3か月時点	6か月時点	1年時点
退院率(%)	68	84	90

出典 厚生労働省
「国のあり方検討会報告書資料」

○長期入院精神障がい者の退院を促進し、できる限り住み慣れた地域で生活するために、各関係機関が連携し、福祉サービスはもとより精神保健医療サービスを確保することが必要です。

(9) 地域における精神科保健と医療の連携

○大阪府内18保健所において、精神科保健医療にかかる連携・協議の場を設け、保健所管内の自殺対策やアルコール対策等の課題について検討等を行っています。

○今後、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けては、各医療機関の医療機能と役割分担を明確にし、病院・病院間連携及び病院・診療所間連携を推進する必要があるため、精神医療圏を二次医療圏とし、圏域における協議の場を設けることも必要です。

(10) 認知症治療のための医療と介護の連携

○認知症疾患医療センターは、府内に14施設あり、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行っています。

図表 6-5-24 大阪府・大阪市・堺市指定の認知症疾患医療センター(平成29年9月1日現在)

二次医療圏	医療機関名	二次医療圏	医療機関名
豊能	社会医療法人北斗会 さわ病院	泉州	医療法人河崎会 水間病院
三島	医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	大阪市	ほくとクリニック病院
北河内	東香里病院		大阪市立弘済院附属病院 ^{※1}
中河内	八尾こころのホスピタル		大阪市立大学医学部附属病院
南河内	医療法人六三会大阪さやま病院		医療法人遊心会 咲く花診療所 ^{※2}
堺市	公益財団法人浅香山病院		社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院 ^{※2}
	医療法人杏和会阪南病院	医療法人 葛本医院 ^{※2}	

※1 病院の所在地は、豊能二次医療圏(吹田市)、※2 連携型

○認知症の人やその家族を地域で支えるためには、医療サービスと介護サービスが相互に連携しながら、切れ目なく提供される必要があり、地域包括ケアシステムの構築を担う市町村は、専門医療機関や急性期病院等との連携が必要です。

○医療機関での早期診断・早期対応から退院後の在宅での生活に至るまでの適時・適切な医療、介護等の提供に向けた体制整備はまだまだ不十分であり、認知症疾患医療センターや認知症に対応する医療機関、急性期病院等から在宅生活への移行を円滑に結ぶ市町村域を超えた広域的な医療と介護の連携が求められています。

(11) アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

○アルコール依存症者は全国で 109 万人とされていますが、そのうち専門医療を受けているアルコール依存症者数は 4.4 万人であり、依存症者推定数の 4%しか医療機関を受診していません（出典 平成 25 年厚生労働省「研究班の推定値」、平成 23 年厚生労働省「患者調査」）。

○平成 26 年度の大阪府におけるアルコール使用による精神及び行動の障がいの患者推計数は 11,000 人、その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障がいの患者推計数は 3,000 人となっています（出典 厚生労働省「患者調査」）。

○ギャンブル等依存症の疑いのある人は、平成 29 年の厚生労働省の研究班の調査によると、全国で成人人口の 3.6%にあたる 320 万人に上ると推計されています。これより大阪府では約 22.4 万人と推計されます（調査の「ギャンブル」の選択肢に「パチンコ」「スロット」を含む）。

○アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療にむすびつきにくい、治療を担う医療機関等が少ない、治療や相談支援に関わる機関の支援スキルや相互連携体制が不足している等の課題があり、対応が必要です。

○平成 29 年度から依存症に関する治療拠点となる医療機関（依存症治療拠点機関）及び依存症に関する治療を行っている専門医療機関（依存症専門医療機関）を選定することになりましたが、これらの医療機関を核として医療連携体制を構築する必要があります。

図表 6-5-25 依存症治療拠点機関(平成 29 年 11 月末現在)

	アルコール	薬物	ギャンブル
地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○	○

図表 6-5-26 依存症専門医療機関(平成 30 年 1 月 4 日現在)

	アルコール	薬物	ギャンブル
地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○	○
医療法人和気会新生会病院	○		
一般財団法人成研会 結のぞみ病院	○	○	○

3. 精神疾患医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現

【目標】

- ◆多様な精神疾患に対応することができる医療機関の増加
- ◆精神科救急医療システムの受入れまでの時間の短縮
- ◆夜間・休日合併症支援システムにおける合併症支援病院の増加
- ◆依存症診療・回復プログラム実施医療機関の増加
- ◆難治性精神疾患の治療可能医療機関の増加
- ◆認知症治療に携わる人材の増加
- ◆長期入院精神障がい者の減少と早期退院率の上昇

(1) 多様な精神疾患等の対応

○多様な精神疾患等（統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、うつ病、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障がい、摂食障がい、成人の発達障がい、妊産婦メンタルヘルス等）に対応できる医療機関を定め、それぞれの医療機能を明確にするとともに、精神医療圏を二次医療圏とし、役割分担・連携を推進します。

【計画中間年（2020 年度）までの取組】

- ・都道府県連携拠点・地域連携拠点・地域精神科医療機関を定めます。
- ・二次医療圏ごとの医療機関関係者等による協議の場を設置して、医療の充実と連携体制の構築について検討します。

【計画最終年（2023 年度）までの取組】

- ・上記に加えて、二次医療圏だけでは確保が困難な医療機能については、府全体の協議の場を設定して検討を行うことにより、医療の充実について進めていきます。

(2) 夜間・休日精神科救急医療システムの充実

○精神科救急システムの改善を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・精神科救急医療システムを運用しつつ、精神科救急医療システムの受入れまでにかかる時間等の実態把握を行う等課題整理を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・精神科緊急・救急医療体制の課題解消のため、精神科救急医療システムの改善を図ります。

○合併症支援システムにおいて、二次救急病院等が利用しやすい当番合併症支援病院の設置をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・夜間・休日合併症支援システムの在り方について精神科救急医療運営審議会等の意見を聞くとともに、精神科病院に対してシステムの説明会を実施する等により、医療機関の協力を求めていきます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・合併症支援病院の増加により、当番病院を府南部と府北部にバランスよく設置する等、二次救急病院等が利用しやすいシステムの構築を図ります。

(3) 依存症対策の充実

○相談支援の充実と、依存症者に関わる関係者の対応力の向上及びネットワークの充実をめざします。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・相談窓口の広報と周知活動の強化に努めます。
- ・依存症者支援にかかる関係機関に対する研修や事例検討会を実施することで相談支援の充実と支援対応力の向上をめざします。
- ・依存症関連機関連携会議や、専門的な事項を協議・検討するための部会、事例検討会を実施する等により、医療、行政、民間機関、自助グループ等による連携体制を推進し、依存症に係るネットワークの充実をめざします。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・上記に加えて、障がい保健福祉圏域ごとの医療、行政、民間機関、自助グループ等による連携体制を推進し、地域における依存症に係るネットワークの充実をめざします。

○医療機関に対し、依存症の診療・回復プログラムに関する研修を実施します。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・依存症の診療が可能な医療機関・依存症回復プログラム実施が可能な医療機関の増加のために、依存症拠点機関による研修や回復プログラムの見学受入れ、医療機関における回復プログラムのモデル実施を行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・身近な地域で依存症の診療や回復プログラムが受けられるように、診療や回復プログラムの実施が可能な医療機関の少ない地域について、課題の検討を行う等により、地域の偏りのないよう診療・回復プログラムの実施が可能な医療機関の増加をめざします。

（4）難治性精神疾患の治療の推進

○クロザピンを使用できる医療機関数の増加のための働きかけを行います。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・クロザピンを使用できる医療機関を増やすために、精神科医療機関への働きかけを実施します。また、提携できる血液内科のある医療機関を増やすための働きかけを実施します。
- ・重度な副作用への対応を行う「難治性精神疾患バックアップ拠点」として、関西医科大学総合医療センターを指定します。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・上記に加えて、2020年度までの状況から検討された課題策について、医療機関の協力を得ながら検討し、クロザピンを使用できる医療機関数の更なる増加をめざします。

（5）認知症治療のための医療と介護の連携

○医療と介護の広域的な連携をめざし、認知症治療に携わる人材の育成を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・認知症サポート医養成研修、かかりつけ医・看護職員・歯科医師・薬剤師・病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、認知症治療に携わる人材の育成を図ります。
- ・認知症疾患医療センターにおいて、二次医療圏毎に地域の保健医療・介護・福祉の関係者を対象とした研修を実施し、保健医療・介護・福祉の連携を図ります。
- ・認知症初期集中支援チームが安定的に稼働するために、認知症初期集中支援チームと認知症の人に関わる医療機関等との連携体制の充実に努めます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、認知症初期集中支援チームが安定的に稼働するために、認知症初期集中支援チームと認知症の人に関わる医療機関等との連携体制の充実に努めます。

（6）地域移行・地域定着の推進

○長期入院精神障がい者の精神科病院からの地域移行を推進し、退院後、再入院せず地域生活を送るための医療・福祉サービスを確保し、地域定着の推進を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・在院期間1年以上の寛解・院内寛解患者の退院をめざし、平成29年度から3年間の集中取組を行います。
- ・関係機関（市町村・保健所・精神科病院・地域援助事業者等）による地域移行のネットワーク構築に向けた働きかけを行います。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、関係機関（市町村・保健所・精神科病院・地域援助事業者等）による地域移行ネットワーク構築に向けた働きかけを行います。

（7）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

○地域で安心して自分らしい暮らしができるよう医療・福祉・介護・住まい・社会参加・地域の助け合いが包括的に確保された精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築のため、関係者間の協議を進めていきます。

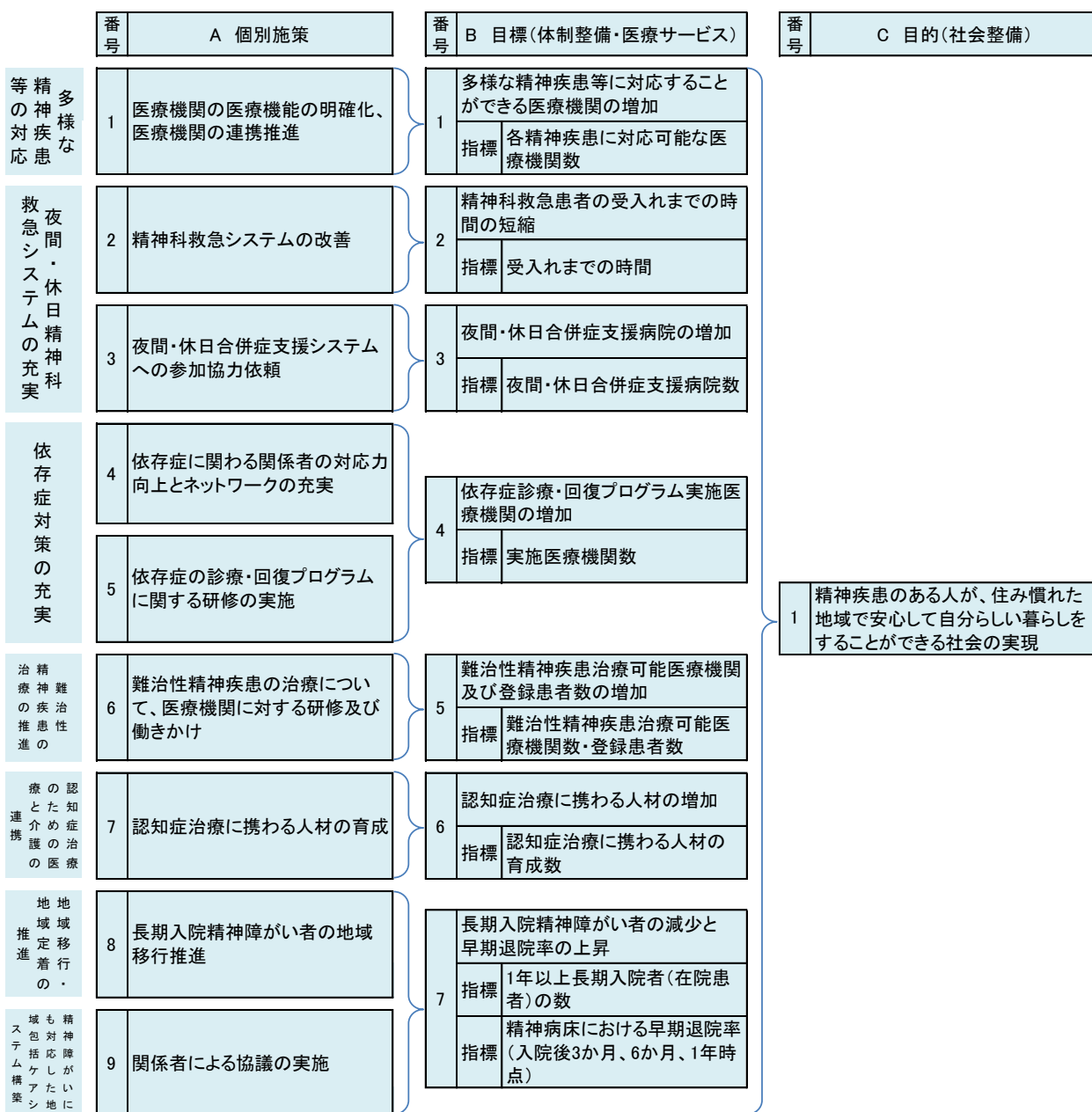
【計画中間年（2020年度）までの取組】

- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、保健・医療・福祉関係者による、市町村単位、保健所圏域単位、都道府県単位の協議の場を設置し、3層構造の支援体制による取組を進めていきます。

【計画最終年（2023年度）までの取組】

- ・引き続き、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、重層的な取組を進めていきます。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標	指 標	対象年齢	現 状		目 標 値	
			値	出 典	2020 年度 (中間年)	2023 年度 (最終年)
B	各精神疾患等に対応可能な医療機関数	—	①統合失調症 390 ②認知症 339 ③児童 90 ④思春期 189 ⑤うつ病 458 ⑥PTSD 259 ⑦アルコール依存 82 ⑧薬物依存 56 ⑨その他依存 29 ⑩てんかん 165 ⑪高次脳機能障がい 80 ⑫摂食障がい 173 ⑬発達障がい 188 ⑭妊産婦メンタルヘルス 177 (平成 29 年)	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 421 ② 366 ③ 97 ④ 204 ⑤ 495 ⑥ 280 ⑦ 89 ⑧ 60 ⑨ 31 ⑩ 178 ⑪ 86 ⑫ 187 ⑬ 203 ⑭ 191	① 456 ② 397 ③ 105 ④ 221 ⑤ 536 ⑥ 303 ⑦ 96 ⑧ 66 ⑨ 34 ⑩ 193 ⑪ 94 ⑫ 202 ⑬ 220 ⑭ 207
B	おおさか精神科救急ダイヤルを經由しての精神科救急患者の受入れ(または非該当)までの時間	—	平均 1 時間 15 分 (平成 28 年)	大阪府「地域保健課調べ」	—	平均 1 時間以内
B	夜間・休日合併症支援病院数	—	19 (平成 29 年)	大阪府「地域保健課調べ」	24	28 (府北部 14・ 府南部 14)
B	①依存症診療、②回復プログラム実施医療機関数	—	① 99 ② 20 (平成 29 年)	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 107 ② 24	① 116 ② 28
B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数、②登録患者数	—	① 21 か所 ② 450 人 (平成 29 年)	クロザリル適正使用委員会「CPMS 登録医療機関情報」	① 22 (各圏域 2 か所以上) ② 470 人	① 25 (各圏域 3 か所以上) ② 545 人
B	認知症治療に携わる人材の育成数	—	大阪府高齢者計画 2018 で評価します			
B	1 年以上長期入院者(在院患者)数	—	9,823 人 (平成 28 年)	大阪府「精神科在院患者調査」	2020 年 6 月末時点での 1 年以上長期入院患者数 8,823 人	第 6 期障がい福祉計画策定時(2020 年度)に検討します
B	精神病床における早期退院率 (①入院後 3 か月、②入院後 6 か月、③入院後 1 年)	—	① 68% ② 84% ③ 90% (平成 28 年)	厚生労働省「国のあり方検討報告書資料」	① 69% ② 84% ③ 90%	第 6 期障がい福祉計画策定時(2020 年度)に検討します

図表 6-5-27 都道府県連携拠点医療機関名と対応できる精神疾患等(平成 29 年 12 月 4 日現在)

	医療機関名	統合失調症		認知症		児童・思春期	うつ	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	摂食	災害	成人発達	妊産婦
		①	②	①	②										
1	医療法人豊済会 小曾根病院	○													
2	社会医療法人北斗会 さわ病院	○	○	○			○						○		
3	大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○		○					○			○
4	大阪市立弘済院附属病院			○											
5	医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	○		○				○							
6	大阪医科大学附属病院	○	○		○		○				○	○			○
7	医療法人恒昭会藍野病院			○											
8	医療法人西浦会 京阪病院												○		
9	学校法人 関西医科大学 関西医科大学総合医療センター	○	○	○	○	○	○				○				○
10	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○	○			○	○	○	○	○			○		
11	医療法人長尾会ねや川サナトリウム	○	○				○								
12	八尾こころのホスピタル	○	○				○								
13	医療法人養心会国分病院	○													
14	社会福祉法人天心会小阪病院	○		○											
15	一般財団法人成研会 結のぞみ病院	○						○	○	○					
16	丹比荘病院	○													
17	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	○	○		○	○	○							○	○
18	公益財団法人浅香山病院	○	○	○	○		○								
19	医療法人サチカム会三国丘病院					○									
20	医療法人杏和会阪南病院	○	○			○	○						○	○	
21	医療法人以和貴会金岡中央病院							○							
22	医療法人利田会久米田病院								○						
23	医療法人大賀医院														○
24	医療法人河崎会 水間病院			○											
25	医療法人和気会新生会病院							○							
26	医療法人 聖和錦秀会 阪和いづみ病院							○							
27	医療法人微風会浜寺病院							○							
28	医療法人爽神堂七山病院	○	○				○								
29	大阪市立総合医療センター (小児医療センター児童青年精神科)	○	○		○	○	○					○			○
30	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院				○										
31	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院														○
32	ほくとクリニック病院	○		○											
33	大阪赤十字病院	○		○	○										○
34	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター														○
35	大阪市立大学医学部附属病院	○	○		○		○					○			○
36	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		○		○		○					○			○

※都道府県連携拠点医療機関に望まれる機能

疾患名	都道府県連携拠点として望まれる機能
統合失調症	① クロザピンによる治療が可能
	② 修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
認知症	① 認知症専門医を養成する研修が可能 (府全体の研修機能がある)
	② 高度な診断機能 (認知症疾患医療センターで通常できる鑑別診断より高度な検査や診断が自院内で可能)
児童・思春期精神疾患 (発達障がい含む)	児童思春期の精神科入院機能
うつ	修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
アルコール依存症	専門プログラムの普及・困難事例の入院治療が可能
薬物依存症	専門プログラムの普及・困難事例の入院治療が可能
ギャンブル依存症	専門プログラムの普及が可能
てんかん	重症例に対応 (てんかん重積発作に対応等) が可能 (呼吸管理の元での治療が可能)
摂食障がい	重篤な身体状態の悪化にも対応可能 (BMI15未満に対応可能)・入院治療が可能
災害医療	DPATとしての役割を持ち、府と連携しての活動が可能
発達障がい (成人)	人材育成が可能 (府全体の研修機能がある)
妊産婦のメンタルヘルス	院内の精神科医と産婦人科医が連携しての支援が可能 市町村や保健所等との連携が可能

第5節 南河内二次医療圏

第1項 南河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

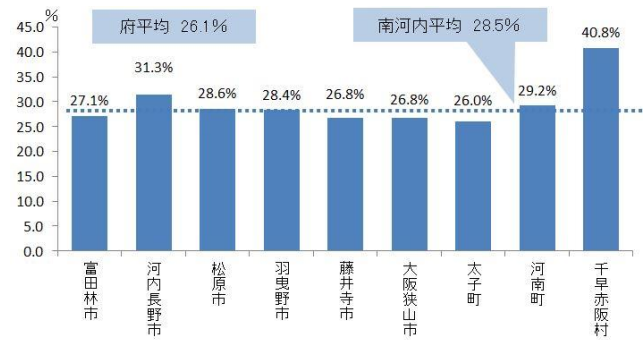
(1) 人口等の状況

○南河内二次医療圏は、6市2町1村から構成されており、総人口は612,886人となっています。また、高齢化率が一番高いのは千早赤阪村（40.8%）であり、一番低いのは太子町（26.0%）となっています。

図表 9-5-1 市町村別人口(2015年)



図表 9-5-2 市町村別高齢化率(2015年)



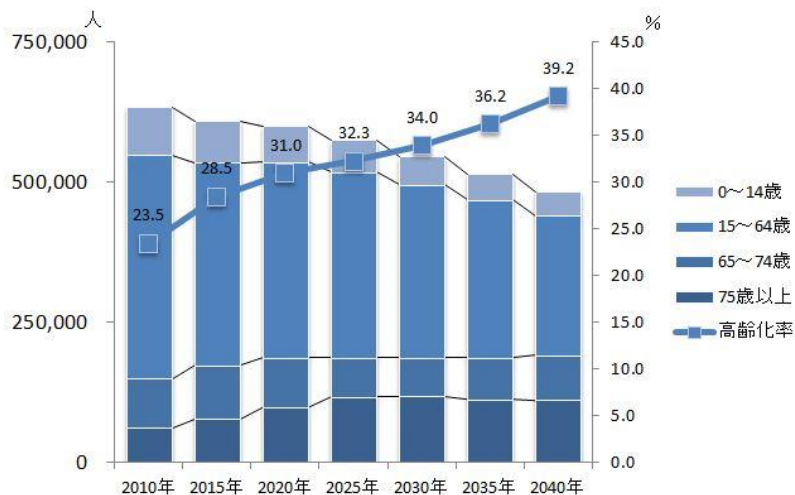
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2010年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2010年の23.5%から2040年には39.2%に上昇すると推計されています。

図表 9-5-3 将来人口と高齢化率の推計



出典 2010年・2015年：総務省「国勢調査」・2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 医療施設等の状況

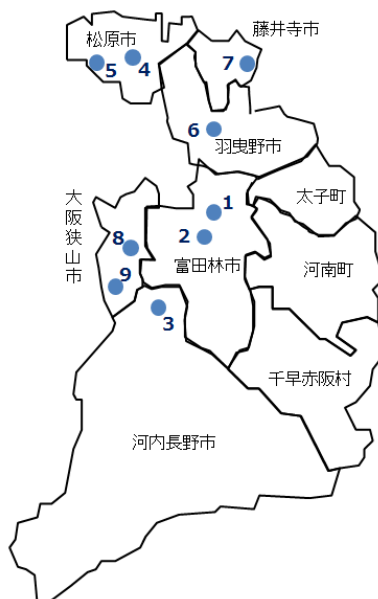
○地域医療支援病院等一定の要件を満たす「主な医療施設の状況」は図表9-5-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表9-5-5、「診療所の状況」は図表9-5-6のとおりです。

図表 9-5-4 主な医療施設の状況

所在地	病院名	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院
1 富田林市	医療法人宝生会PL病院						○	○							
	富田林病院				○			○							
3 河内長野市	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター		○		○			□							○
4 松原市	社会医療法人垣谷会明治橋病院			○											
	阪南中央病院			○								○			
6 羽曳野市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター				○	○	○	○			○		○	○	○
7 藤井寺市	市立藤井寺市民病院				○										
8 大阪狭山市	社会医療法人さくら会さくら会病院			○											
9 大阪狭山市	学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院	○						□	○	○		○			○
合 計		1	1	3	4	1	2	5	1	1	1	2	1	1	3

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。

※ 「周産期母子医療センター」の○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。



○近畿大学医学部附属病院は2023年に「南河内二次医療圏」から「堺市二次医療圏」への移転を検討しています。

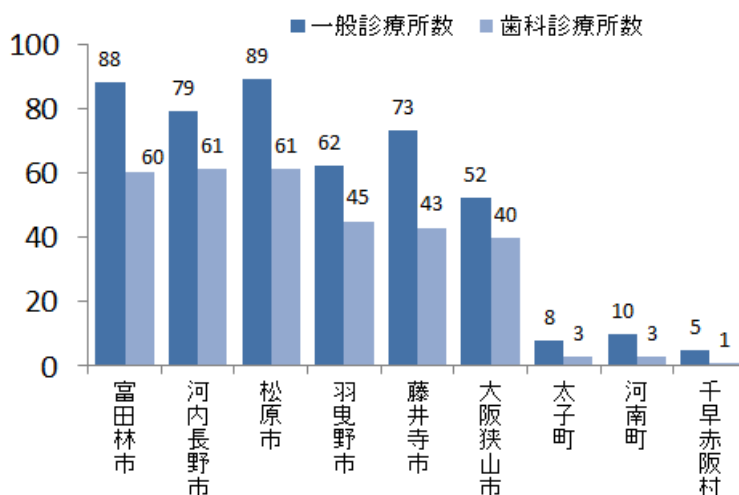
図表 9-5-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

南河内 医療保険			介護保険	その他	
一般病床 9施設 2,699床 特定機能病院 1施設 802床 (一般病床に限る) 救命救急 1施設 30床 ハイケアユニット 3施設 32床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 0施設 0床 新生児 0施設 0床 新生児 特定集中治療室 3施設 18床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 専門病院 0施設 0床 特定集中治療室 4施設 27床 脳卒中ケアユニット 1施設 12床 新生児 治療回復室 1施設 18床 一類感染症 0施設 0床	DPC 9施設 2,699床	一般病棟入院基本料 22施設 2,815床 小児 入院医療管理料 4施設 167床 緩和ケア病棟 1施設 16床 障害者施設等 6施設 305床 特殊疾患 (入院料) 0施設 0床 特殊疾患 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 一般 12施設 150床	療養病床 療養病棟 入院基本料 17施設 1,491床 回復期 リハビリテーション 5施設 225床 地域包括ケア病棟 (入院料) 4施設 206床 地域包括ケア病棟 (入院医療管理料) 0施設 0床 有床診療所 療養 0施設 0床	介護保険施設 50施設 3,840人定員 特別介護 老人ホーム 33施設 2,242人定員 介護老人 保健施設 15施設 1,336人定員 介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 2施設 262人定員 主な地域密着型 サービス 62施設 1,050人定員 地域密着型 介護老人ホーム 13施設 377人定員 認知症高齢者 グループホーム 49施設 673人定員	有料老人ホーム 60施設 2,494人定員 介護老人ホーム 3施設 517人定員 軽費老人ホーム 11施設 450人定員 サービス 付き 高齢者向け 住宅 40施設 1,139人定員
精神病床 6施設 1,672床	結核病床 1施設 60床	感染症病床 1施設 6床			

出典 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）審議会資料（2015年度3月現在）・病床機能報告（2016年7月1日時点の医療機能：2017年2月17日集計）・大阪府健康医療部資料（一類感染症は2017年6月16日現在、その他病床・有床診療所は2017年6月30日現在）・大阪府福祉部資料（認知症高齢者グループホームは2017年1月1日現在、その他施設は2017年4月1日現在）

○一般診療所は466施設、歯科診療所は317施設あります。

図表 9-5-6 診療所の状況(2016年)



出典 厚生労働省「医療施設動態調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病4事業における外来患者の流出状況を見ると、特に救急医療と在宅医療において圏域外に流出する傾向が見られます。
- ◆特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、三次救急医療機関、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有する近畿大学医学部附属病院が隣接する堺市二次医療圏へ移転すると、圏域におけるこれらの機能の低下が懸念されるとともに、5疾病4事業において患者は圏域外に流出する可能性があります。

(1) 医療体制

【がん】

○5大がん治療を行う病院（診療所）のうち、手術可能な病院が16施設（診療所は1施設）、化学療法が可能な病院は16施設（診療所は6施設）、放射線療法が可能な病院は3施設（診療所は0施設）あります。

○がん治療を行う病院における人口10万人対の放射線療法実施病院数は、0.48と府平均0.76より低く、府内二次医療圏の中で最も低くなっています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が7施設、脳血管内手術可能な病院が5施設、t-PA治療可能な病院が6施設あります。

○2013年～2015年の患者に対する地域連携クリティカルパスの利用率は、急性期から回復期では13～21%であるのに対し、回復期から維持期（かかりつけ医）では1%であり、病院とかかりつけ医との連携強化や役割分担が今後の課題です（大阪府富田林保健所調べ）。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が8施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が8施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○心血管疾患の急性期治療を行う病院における人口10万人対の病院数は1.3であり、府平均と同率となっています。また、回復期治療を行う心大血管疾患リハビリテーションを実施し

ている施設における人口10万人対の施設数は0.81となり、府平均0.87よりもやや低くなっています。

○2011年度からの地域連携クリティカルパス利用実績は、合計467件です（2016年度大阪府藤井寺保健所調べ）。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院（診療所）のうち、インスリン療法可能な病院が29施設（診療所は109施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が7施設（診療所は22施設）、血液透析が可能な病院が11施設（診療所は12施設）あります。

○各機関の連携のもと、糖尿病連携手帳を情報共有ツールとして活用することを推進しており、糖尿病連携手帳の活用度を病院、医師会に調査したところ「ほとんどが活用」「半数が活用」の合計が病院48.3%、診療所36%でした。また認知度を歯科医師会会員、薬剤師会会員へ調査したところ「知っている」歯科医師会会員が37.4%、薬剤師会会員が61.3%でした（2015～2016年度 大阪府富田林保健所調べ）。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患に対応するために、疾患ごとに定めており、統合失調症は10施設、認知症は6施設、うつ病は3施設となっています。

【救急医療】

○初期救急医療機関は、医科7施設、歯科4施設あり、救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関24施設、三次救急告示医療機関1施設あります。

○2016年の圏域内4消防本部（富田林市、河内長野市、大阪狭山市、松原市）の救急搬送実績数合計は19,256件となっており、大阪府と同様に増加傾向にあります（各消防本部年報より大阪府富田林保健所で算出）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院が1施設、特定診療災害医療センターが1施設あります。また、市町村災害医療センターが8施設あります。

○地域の医療関係機関が災害医療に関する取組をそれぞれに行っています。今後は医療機関、行政、その他関係機関間の連携強化が課題です。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所3施設、助産所1施設あります。地域周産期母子医療センターとして2施設認定しています。

○2015年度の出生数は3,983人、分娩件数は4,335件となっており、概ね医療需要と供給のバランスは均衡しています。一方、産婦人科または産科を標榜している診療所は人口10万人対で2.3か所と大阪府の2.9か所より少なく、妊婦健診等、身近に受診できる医療機関が少ない状況です。

【小児医療】

○小児科病床を有する病院が7施設あります。小児初期救急医療機関は4施設ありますが、二次救急医療機関がないため、二次小児救急後送病院で対応しています。

○休日の夜間における小児初期急病診療は、圏域を北部と南部に分け、北部では午後9時30分まで（受付時間）、南部では翌朝まで診療体制が確保されています。

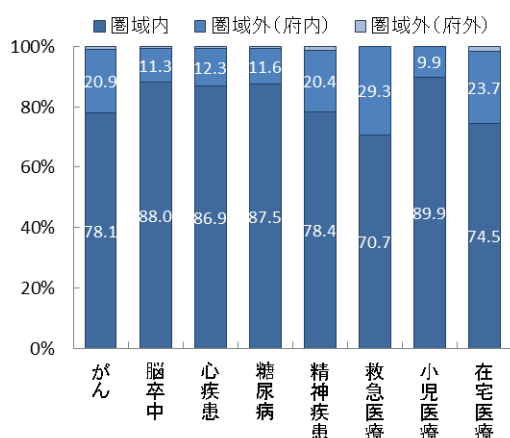
○2016年度（2017年3月時点）に大阪府藤井寺・富田林の両保健所で支援している在宅医療的ケア児74人のうち、人工呼吸器装着児は20人であり、2011年度に比べて3.3倍に増加しています。保健所が支援している在宅医療的ケア児に対して訪問診療を実施している診療所は8か所、訪問看護ステーションは25か所あります（2016年度 大阪府富田林保健所・藤井寺保健所調べ）。

(2) 患者の受療状況

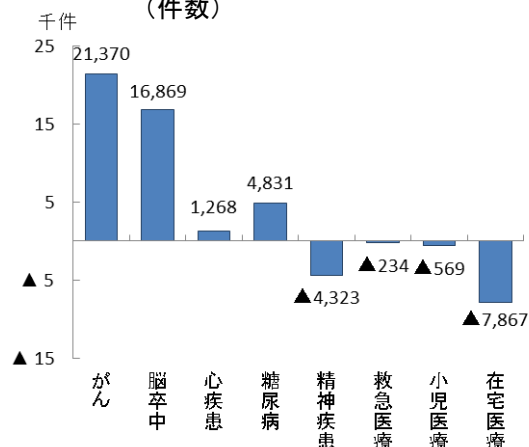
【外来患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○南河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%から30%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患と救急医療、小児医療、在宅医療で流出超過となっています。

図表 9-5-7 外来患者の流出(割合)



図表 9-5-8 圏域における外来患者の「流入ー流出」(件数)

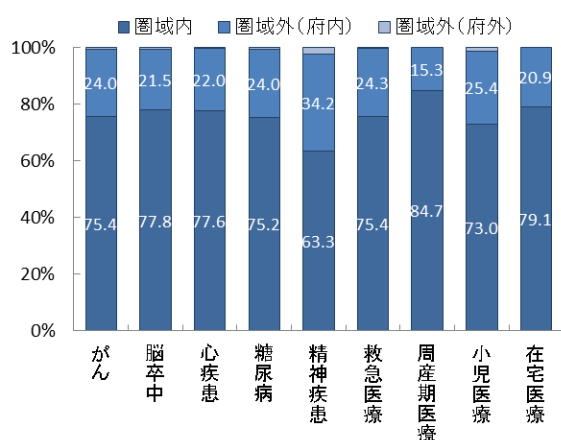


出典 厚生労働省「データブック Disk1」

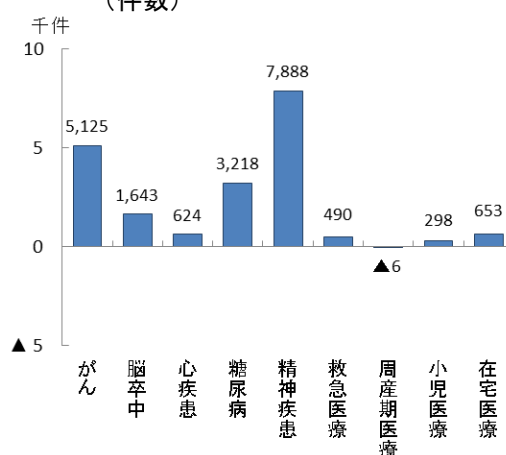
【入院患者の流出入の状況(2015年度 国保・後期高齢者レセプト)】

○南河内二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は15%から40%程度となっており、多くの医療で圏域内の自己完結率は高くなっていますが、周産期医療では、流出超過となっています。

図表 9-5-9 入院患者の流出(割合)



図表 9-5-10 圏域における入院患者の「流入ー流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック Disk1」

3. 地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（主な現状と課題）

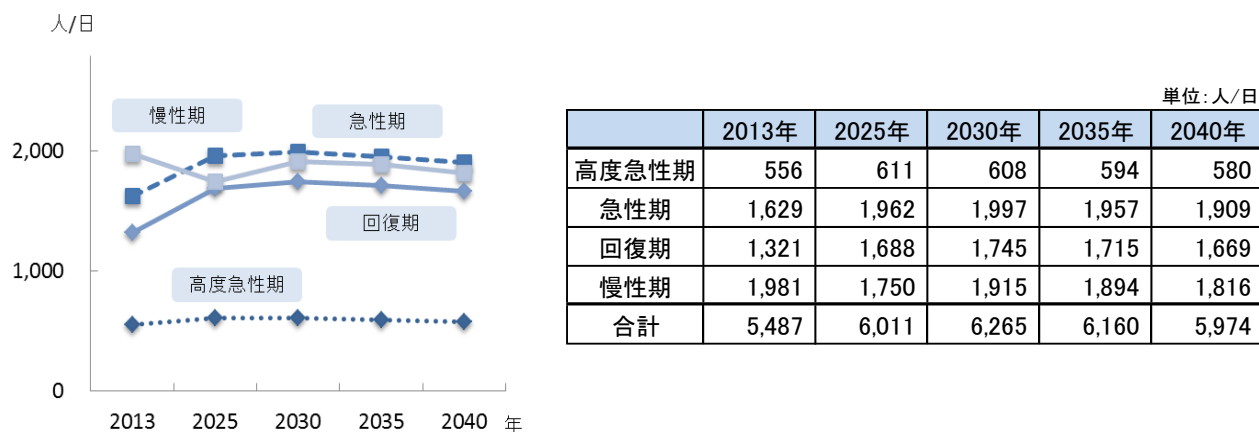
- ◆今後予測される急性期と回復期の需要増加と、2025年の病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期 11.5%、急性期 35.4%、回復期 26.4%、慢性期 26.8%）を考慮し、2025年に必要な病床機能を確保していく必要があります。
- ◆医療機関が各病棟の診療実態に即した適切な病床区分を報告していくとともに、高齢化に伴う将来の医療需要の動向や、近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、圏域内の各医療機関における役割分担について検討する必要があります。

（1）医療需要の見込み

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は611人/日、「急性期」は1,962人/日、「回復期」は1,688人/日、「慢性期」は1,750人/日となる見込みです。

○急性期、回復期については、2030年頃まで医療需要が増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

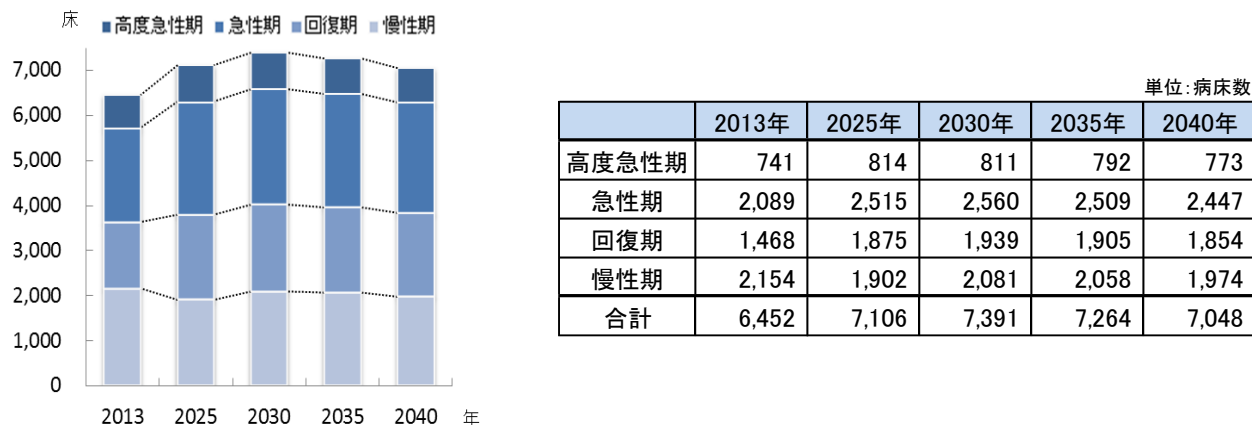
図表 9-5-11 病床機能ごとの医療需要の見込み



（2）病床数の必要量の見込み

○2025年の病床数の必要量は7,106床となり、2030年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の病床数の必要量となることが予想されています。

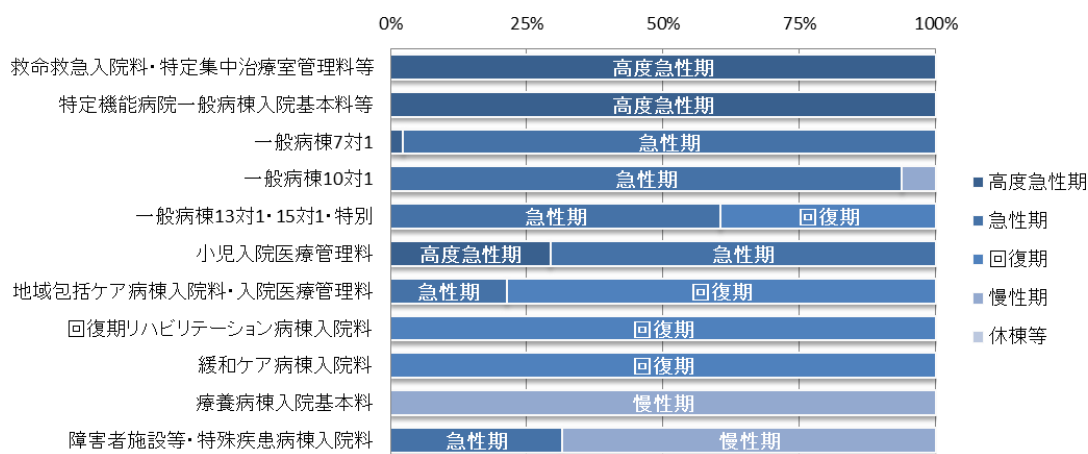
図表 9-5-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



(3) 病床機能報告の結果

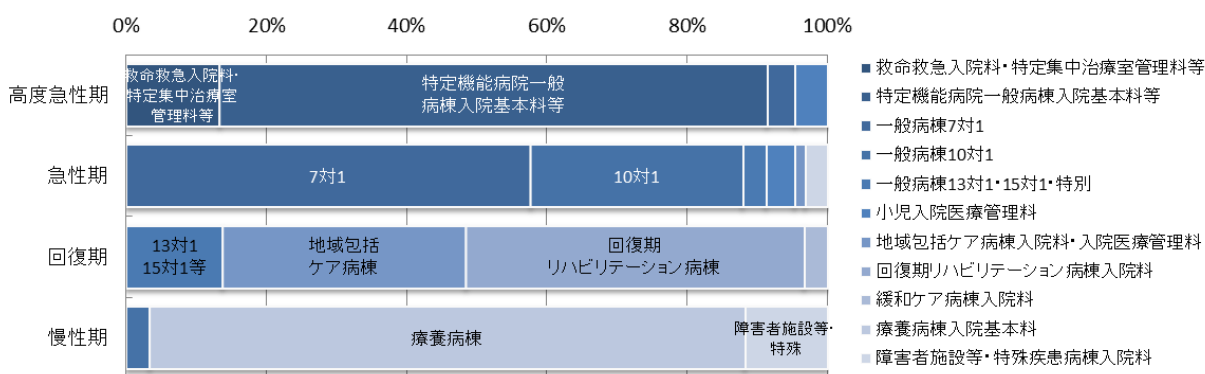
○2016年度の病床機能報告では、45施設、6,675床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,029床、急性期が3,030床、回復期が479床、慢性期2,020床となりました。また、医療機関の自主的な報告となっていますので、同じ入院基本料でも報告の仕方に差異が認められました。

図表 9-5-13 2016年度病床機能報告(入院基本料ごと※の病床機能区分:割合)



※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

図表 9-5-14 2016年度病床機能報告(病床機能区分ごとの入院基本料※:割合)

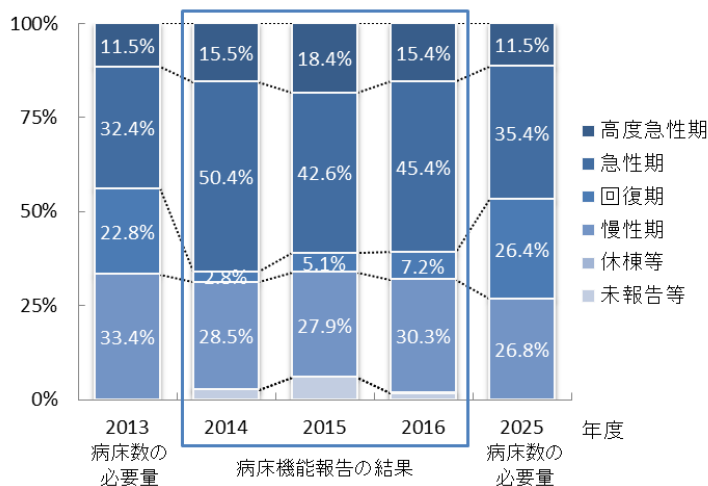


※入院基本料の区分は、(第4章「地域医療構想」参照)

(4) 病床機能報告の推移と病床数の必要量

○2025年に必要な病床機能を確保していくために、病床機能報告の実態を分析の上、2025年病床数の必要量の機能区分ごとの割合（高度急性期 11.5%、急性期 35.4%、回復期 26.4%、慢性期 26.8%）を目安に、病床機能のあり方を検討していく必要があります。

図表 9-5-15 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



4. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆在宅医療提供体制は、圏域内市町村間において差があり、市町村によっては単独で医療（介護）資源の確保が難しいため、市町村を越えた医療機関間の連携強化が必要です。
- ◆病院と地域関係機関の相互理解が圏域の課題であり、入退院時の連携をより深めるために、情報共有の具体策等について二次医療圏域での調整が必要です。
- ◆緊急時の患者受入れ体制整備については、市町村ごとの取組に加え、二次医療圏域での調整が必要です。

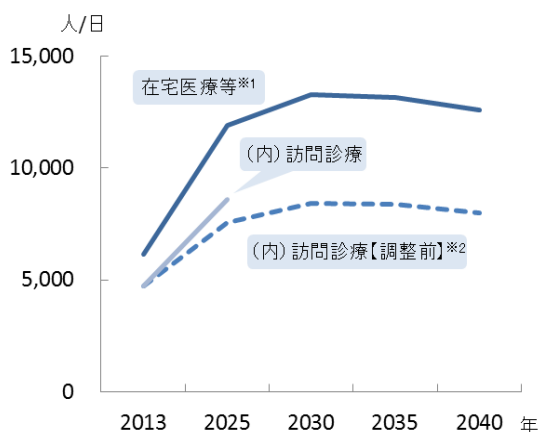
(1) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

うち訪問診療による在宅医療需要は、高齢化に伴う需要増に加え、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加需要を含んでいます。

○圏域内市町村における訪問診療分の需要の伸び率は、2025年までに1.69から2.10となっており、需要への体制整備が課題です。

図表 9-5-16 在宅医療等の需要の見込み



図表 9-5-17 訪問診療の需要見込み^{※3}

単位:人/日

市町村名	2013年	2020年	2023年	2025年	2013~2025年の伸び率
富田林市	858	1,223	1,419	1,561	1.82
河内長野市	896	1,289	1,489	1,629	1.82
松原市	921	1,292	1,492	1,637	1.78
羽曳野市	867	1,242	1,444	1,589	1.83
藤井寺市	489	669	766	838	1.71
大阪狭山市	395	625	745	829	2.10
太子町	95	141	166	182	1.92
河南町	139	190	216	235	1.69
千早赤阪村	62	85	98	105	1.69
南河内	4,722	6,756	7,835	8,605	1.82
大阪府	65,964	94,033	107,202	116,193	1.76

※1: 2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当たりの施設サービス利用者数(大阪府高齢者計画2012の検証より)の総計を参考値として掲載しています。

※2: 地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的的需要による「訪問診療」分を追加する前の値となります。

※3: 2020年(計画中間年)及び2023年(計画最終年)の需要見込みは2013年~2025年の伸び率等の按分により算定しています。

(2) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表9-5-18のとおりです。

図表 9-5-18 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を実施している診療所	在宅療養支援診療所		再掲)機能強化型		在宅療養支援病院		再掲)機能強化型		在宅療養 後方支援病院		
		(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)			
富田林市	22	19.3	24	21.1	7	6.1	1	0.88	1	0.88	1	0.88
河内長野市	20	18.7	19	17.8	1	0.9	3	2.80	2	1.87	0	0
松原市	26	21.5	20	16.6	2	1.7	1	0.83	1	0.83	0	0
羽曳野市	24	21.3	16	14.2	3	2.7	0	0	0	0	1	0.89
藤井寺市	23	35.1	24	36.7	5	7.6	1	1.53	1	1.53	0	0
大阪狭山市	7	12.1	12	20.8	3	5.2	2	3.46	1	1.73	0	0
太子町	1	7.3	3	21.8	0	0.0	0	0	0	0	0	0
河南町	3	18.6	3	18.6	2	12.4	0	0	0	0	0	0
千早赤阪村	2	37.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	128	20.9	121	19.7	23	3.8	8	1.31	6	0.98	2	0.33
大阪府	1,990	22.5	1,859	21.0	332	3.8	110	1.24	46	0.52	33	0.37

	退院支援 加算届出施設数	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(居宅)	(人口10万人対)	訪問診療を実施している 歯科診療所(施設)	(人口10万人対)	在宅療養支援 歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	再掲)機能強化型	(人口10万人対)
富田林市	3	2.6	10	8.8	10	8.8	20	17.5	17	14.9	12	10.5	0	0
河内長野市	3	2.8	14	13.1	10	9.3	16	15.0	18	16.8	10	9.3	0	0
松原市	3	2.5	9	7.5	9	7.5	10	8.3	17	14.1	18	14.9	0	0
羽曳野市	5	4.4	5	4.4	6	5.3	8	7.1	15	13.3	14	12.4	0	0
藤井寺市	2	3.1	6	9.2	5	7.6	7	10.7	14	21.4	9	13.8	0	0
大阪狭山市	3	5.2	11	19.0	9	15.6	12	20.8	5	8.7	12	20.8	1	1.73
太子町	0	0	0	0.0	2	14.5	0	0	1	7.3	0	0	0	0
河南町	0	0	2	12.4	2	12.4	1	6.2	2	12.4	1	6.2	0	0
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南河内	19	3.1	57	9.3	53	8.6	74	12.1	89	14.5	76	12.4	1	0.16
大阪府	248	2.8	835	9.4	710	8.0	1,041	11.8	1,366	15.5	1,008	11.4	33	0.37

※「訪問診療を実施している診療所」は2014年10月現在、その他については2017年4月現在の状況

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(2015年)」

(3) 医療と介護の連携

【富田林市】

○第6期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を主な施策として位置づけています。医師会実施の強化型在宅療養支援診療所病院連携システムとの連携促進、地域ケア会議等で医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他医療・介護関係機関の連携を強化し個別支援充実を図っています。

【河内長野市】

○従前から医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、人材育成や多職種連携研修に取り組んでいます。また、在宅医療・介護連携支援センター事業を医師会に委託し、ブルーカードシステム(休日夜間病状急変時システム)の構築やれんげいカフェ等を実施し、医療・介護連携を推進しています。

【松原市】

○医師会を中心に地域医療介護連携推進会議を定期開催し、多職種が円滑に連携できるようにICTを活用した体制づくりや住民啓発等に取り組んでいます。また、地域ケア推進会議では、関係機関が地域における様々な課題の抽出や取組について検討を進めています。

【羽曳野市】

○医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー等で医療介護の連携会議を開催し、在宅医療の課題や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制について検討を進めています。また、関係機関 MAP や連携シートを作成しています。

【藤井寺市】

○医師会でブルーカードシステム（休日夜間病状急変時システム）を構築・運営しています。また、医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：「いけ！ネット」）を進めている他、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、専門職の相談に対応しています。

【大阪狭山市】

○医師会の在宅医療コーディネータ事業により、主治医のベッドサポート体制や在宅医療医師の部会を実施しています。市がICTを活用した在宅医療介護情報共有システムの構築に取り組んでいます。

【太子町】【河南町】【千早赤阪村】

○事業の一部は三自治体で連携・協働し、医師会・歯科医師会・薬剤師会を中心に関係機関の連携・推進を図っています。三自治体と医師会・歯科医師会・薬剤師会で会議を運営し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制作りの検討等に着手しています。また地域包括支援センターが在宅医療・介護連携の相談を担っています。

第2項 南河内二次医療圏における今後の取組（方向性）

○本項では計画中間年（2020年度）までの取組について記載しています。

（1）地域医療構想の推進（病床の機能分化・連携の推進）

- ・「大阪府南河内保健医療協議会」等において、地域で必要となる医療機能を検討するため、特に高齢化の影響で需要の増加が見込まれる疾患に関しての医療提供体制の現状分析と経年的評価に取り組めます。
- ・圏域内の病院関係者に対し、医療提供体制の現状と各病院の病床機能報告の結果から、特に不足する病床区分について、情報提供及び意見交換する場を持ち、高齢化により増大する医療需要への対応や近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、医療機関の自主的な取組をさらに支援します。

（2）在宅医療の充実

- ・患者が病院から退院する際、円滑に在宅生活へ移行できるよう、病院、関係機関、行政が連携を行い、情報共有についての検討や関係機関への啓発に取り組めます。
- ・市町村域を越えた関係機関で調整を進め、高齢者や終末期等にある患者が、入院を含めた対応を円滑に受けられることができる方策について検討します。
- ・在宅医療等に取り組む多職種の連携を推進するため、「南河内在宅医療懇話会」において、検討を進めます。

（3）地域における課題への対策

【がん】

- ・がんの医療体制の充実に向け NDB データ等を分析し、地域で必要な医療機能について検討を行い、めざすべき方向性について、圏域内の医療機関と情報共有に取り組めます。

【脳卒中等の脳血管疾患】

- ・急性期から回復期・維持期に至るまで切れ目のない医療が受けられるよう、医療機関、関係機関、行政が情報共有し、連携体制の強化・充実を図ります。
- ・住民が自身の健康状態を把握し、疾病の予防や治療、適切な医療機関の選択ができるよう住民への啓発を行います。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

- ・救急搬送実績や治療・転帰の状況を把握・分析し、関係機関との情報共有に努めます。

【糖尿病】

- ・医療機関・関係機関が連携を深め、患者が質の高い医療を切れ目なく受けることができるよう、糖尿病連携手帳のさらなる活用を推進し、重症化予防にも取り組めます。

【精神疾患】

- ・医療機関関係者等による「(仮)南河内精神医療懇話会」を2018年度に立ち上げ、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて情報共有、意見交換等を行います。

【救急医療、災害医療】

- ・救急告示病院への搬送や患者受入れ状況について分析を行い、救急告示病院や消防、医師会等関係機関と救急医療の質の向上と体制の確保を図っていきます。
- ・災害時の保健医療活動が円滑に行われるよう、医療機関、行政、その他関係機関と連携し、体制の充実と強化を図ります。

【周産期医療、小児医療】

- ・在宅で医療的ケアを必要とする児の療養環境を整えるため、医療・看護・福祉・教育機関等に対し、連携会議や研修会等への参加を働きかけます。
- ・小児の初期急病診療や周産期医療における医療提供体制の維持に向けて、情報分析を行い、関係機関へ情報提供していきます。

○近畿大学医学部附属病院が堺市二次医療圏へ移転を検討していることを踏まえ、南河内二次医療圏の医療機能が低下しないよう検討していきます。

○計画中間年（2020年度）以降、計画最終年（2023年度）までの取組については、計画中間年までの取組を踏まえ、検討し、実施していきます。

地域医療構想（将来のあるべき病床機能）

（1）病床機能報告の結果

図表 9-5-19 2016 年度病床機能報告（入院基本料ごとの病床機能区分：病床数）

入院料区分	医療機関数	病棟数	病床機能区分（病床数）					合計
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	13	14	137	0	0	0	0	137
特定機能病院一般病棟入院基本料等	1	18	802	0	0	0	0	802
一般病棟7対1	9	41	41	1,677	0	0	0	1,718
一般病棟10対1	10	21	0	877	0	58	0	935
一般病棟13対1・15対1・特別	3	3	0	98	64	0	0	162
小児入院医療管理料	4	4	49	118	0	0	0	167
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	4	5	0	44	162	0	0	206
回復期リハビリテーション病棟入院料	5	5	0	0	225	0	0	225
緩和ケア病棟入院料	1	1	0	0	16	0	0	16
療養病棟入院基本料	17	33	0	0	0	1,491	0	1,491
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	6	7	0	96	0	209	0	305
届出病床数 合計		152	1,029	2,910	467	1,758	0	6,164

図表 9-5-20 2016 年度病床機能報告（入院基本料ごとの病床機能区分：割合）

入院料区分	病床機能区分（割合）					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
特定機能病院一般病棟入院基本料等	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
一般病棟7対1	2.4%	97.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
一般病棟10対1	0.0%	93.8%	0.0%	6.2%	0.0%	100%
一般病棟13対1・15対1・特別	0.0%	60.5%	39.5%	0.0%	0.0%	100%
小児入院医療管理料	29.3%	70.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	0.0%	21.4%	78.6%	0.0%	0.0%	100%
回復期リハビリテーション病棟入院料	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%
緩和ケア病棟入院料	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%
療養病棟入院基本料	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	100%
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	0.0%	31.5%	0.0%	68.5%	0.0%	100%

（2）病床機能報告の推移と病床数の必要量

図表 9-5-21 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較（病床数）

単位：床

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	741	2,089	1,468	2,154			6,452
病床機能報告	2014	1,061	3,452	192	1,953	1	185	6,844
病床機能報告	2015	1,249	2,896	347	1,895	1	403	6,791
病床機能報告	2016	1,029	3,030	479	2,020	10	107	6,675
病床数の必要量	2025	814	2,515	1,875	1,902			7,106

図表 9-5-22 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較（割合）

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等
病床数の必要量	2013	11.5%	32.4%	22.8%	33.4%		
病床機能報告	2014	15.5%	50.4%	2.8%	28.5%	0.0%	2.7%
病床機能報告	2015	18.4%	42.6%	5.1%	27.9%	0.0%	5.9%
病床機能報告	2016	15.4%	45.4%	7.2%	30.3%	0.1%	1.6%
病床数の必要量	2025	11.5%	35.4%	26.4%	26.8%		