

第2節 三島二次医療圏

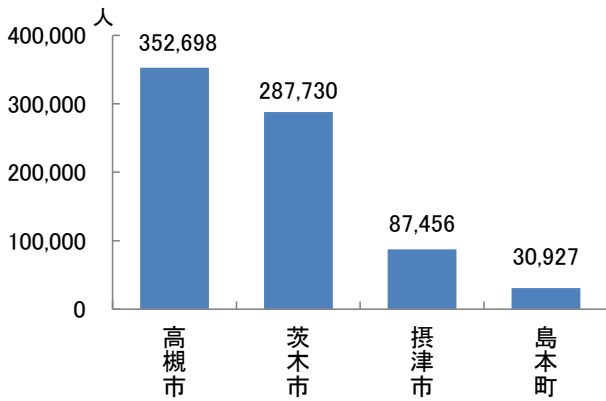
第1項 三島二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

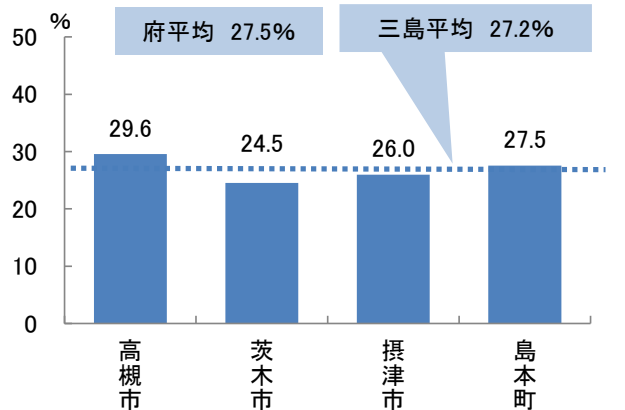
(1) 人口等の状況

○三島二次医療圏は、3市1町から構成されており、総人口は758,811人となっています。
また、高齢化率が一番高いのは高槻市（29.6%）であり、一番低いのは茨木市（24.5%）となっています。

図表 10-2-1 市町村別人口(令和2年)



図表 10-2-2 市町村別高齢化率(令和2年)



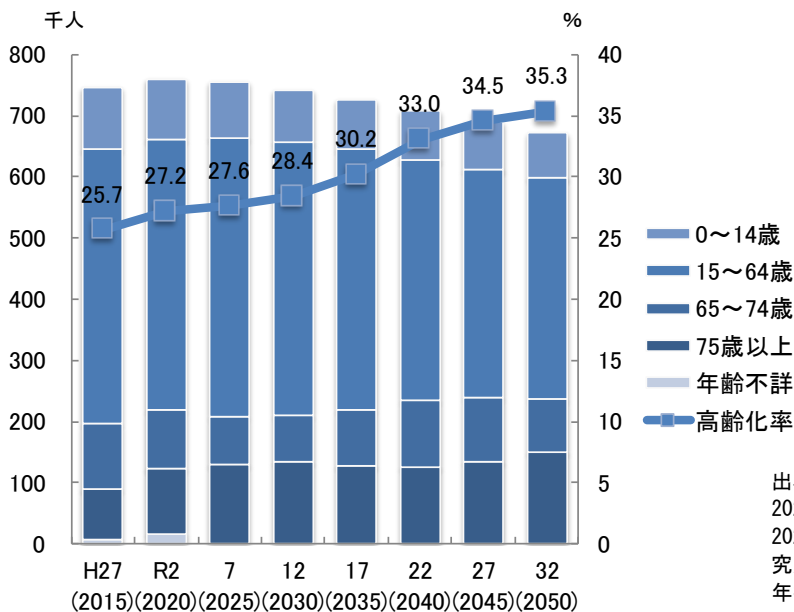
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2020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2015年の25.7%から2050年には35.3%に上昇すると推計されています。

図表 10-2-3 将来人口と高齢化率の推計



出典
2020年以前：総務省「国勢調査」
2025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(令和5年推計)」

(3) 医療施設等の状況

○一般病院は32施設、精神科病院は5施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表10-2-4、「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10-2-5、「診療所の状況」は図表10-2-6のとおりです。

図表10-2-4 主な医療施設の状況(時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一)

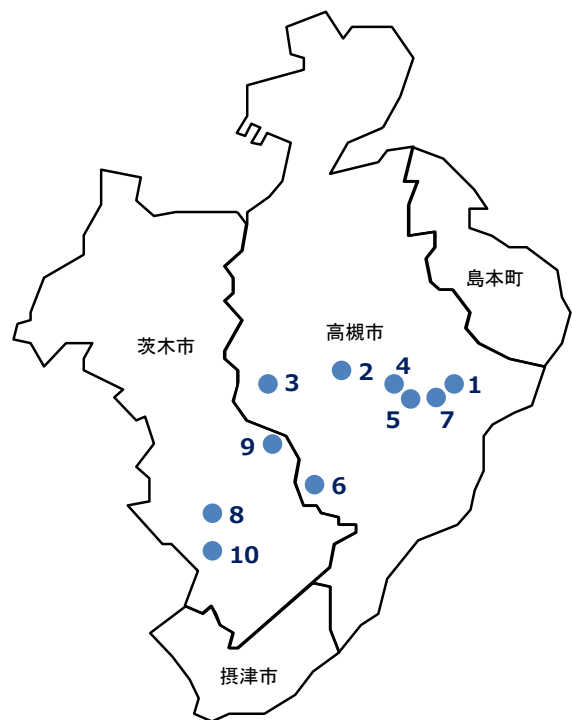
所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター・小児中核病院
		2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節		7章9節	7章10節	
高槻市	1 第一東和会病院			○	○	○	○	○							
	2 みどりヶ丘病院			○	○	○	○								
	3 高槻赤十字病院	○		○		○		○							
	4 高槻病院			○	○	○	○	○						□	○
	5 大阪医科薬科大学病院		○			○		□	○	○			○	○	□
	6 北摂総合病院			○	○	○	○	○							
	7 藤田胃腸科病院					○									
茨木市	8 大阪府済生会茨木病院	○		○		○	○								
	9 藍野病院						○								
	10 茨木みどりヶ丘病院				○										
合計		2	1	6	5	8	6	5	1	1	0	0	1	2	2

【凡例】

- (公的医療機関等)
 - ：公立病院経営強化プラン策定対象病院
 - ：それ以外の公的病院
- (がん診療拠点病院)
 - ：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
 - ：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
- (周産期母子医療センター)
 - ：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
- (小児中核病院・小児地域医療センター)
 - ：小児中核病院
 - ：小児地域医療センター

※1 社会医療法人開設病院には、社会医療法人の認定にかかる業務実績基準を満たす病院のみを記載。

※2 感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



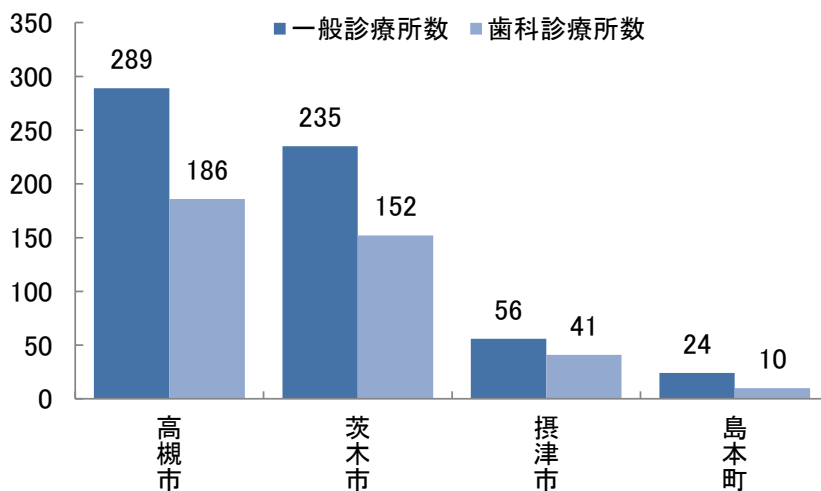
図表 10-2-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

三島			医療保険	介護保険	その他	
DPC 7施設 2,468床			一般病床 41施設 5,385床	療養病床 9施設 1,038床	介護保険施設 47施設 3,863人定員	有料老人ホーム 101施設 5,169人定員
救命救急 0施設 0床			小児入院医療管理料 2施設 106床	回復期リハビリテーション 10施設 723床	特別養護老人ホーム 30施設 2,285人定員	養護老人ホーム 3施設 150人定員
特定集中治療室 4施設 38床			緩和ケア病棟 3施設 108床	地域包括ケア病棟(入院料) 5施設 231床	介護老人保健施設 17施設 1,578人定員	軽費老人ホーム 13施設 573人定員
ハイケアユニット 4施設 52床			脳卒中ケアユニット 1施設 6床	地域包括ケア病棟(入院医療管理料) 2施設 65床	介護療養型医療施設(介護療養病床) 0施設 0人定員	サービス付き高齢者向け住宅 69施設 2,964人定員
総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 2施設 12床 新生児 2施設 30床			地域一般・一般病棟特別 4施設 193床	療養病棟 7施設 733床	主な地域密着型サービス 77施設 1,351人定員	
新生児特定集中治療室 0施設 0床			障害者施設 12施設 814床	有床診療所療養 0施設 0床	地域密着型養護老人ホーム 17施設 472人定員	
新生児治療回復室 1施設 6床			特殊疾患 0施設 0床	認知症高齢者グループホーム 60施設 879人定員		
小児特定集中治療室 0施設 0床			有床診療所一般 11施設 117床			
専門病院 1施設 164床			精神病床 7施設 2,279床			
急性期一般 16施設 2,203床			結核病床 0施設 0床			
小児入院医療管理料 2施設 106床			感染症病床 0施設 0床			

出典 ・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日時点）、DPCは令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和4年度病院プラン（令和4年7月1日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和5年6月30日時点）
 ・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和5年4月1日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和5年3月31日時点）

○一般診療所は604施設、歯科診療所は389施設あります。

図表 10-2-6 診療所の状況(令和3年10月1日現在)



出典 厚生労働省「医療施設調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆5疾病並びに救急・小児・在宅医療における外来患者の圏域内の自己完結率は、70～90%程度となっており、概ね圏域内でカバーできています。小児医療は89.8%と特に高いですが、在宅医療は71.6%とやや低くなっています。
- ◆5疾病並びに救急・周産期・小児医療における入院患者の圏域内の自己完結率は、周産期医療が88.3%と高く、小児医療が70.2%と低い状況ですが、概ね圏域内でカバーできています。一方、精神疾患については他圏域からの流入が多くなっています。
- ◆全死因の年齢調整死亡率は府平均と比べ低くなっていますが、女性の乳がん、子宮がん及び、急性心筋梗塞は、男女ともに府平均と比べ高くなっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院19施設のうち、8大がんのいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が18施設、化学療法可能な病院が19施設、放射線療法可能な病院が5施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が1施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が4施設となっています。

○従来のがん治療より副作用等の身体への負担が小さいとされる、ホウ素中性子捕捉療法(BNCT)施設が、平成30年に大阪医科薬科大学内に開設されました。令和2年6月より再発頭頸部癌に対する保険診療が開始した他、BNCT適応がんの拡大や治療技術向上に向けた研究、BNCTを担う人材育成のための事業が進められています。

○人口10万対の手術実施病院数、化学療法実施病院数、放射線療法実施病院数は府平均と比べいずれも高くなっています。緩和ケア病床は府平均6.7と比べ7.9と府内でも高くなっています。

○平成31年から令和3年における女性の乳がん及び子宮がんの年齢調整死亡率は、府平均12.0、5.3と比べ、12.7、5.9と高くなっています。(出典 大阪府「成人病統計」)

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院 8 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 4 施設、脳血管内手術可能な病院が 4 施設、t-PA 治療可能な病院が 5 施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 27 施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は 10 施設となっています。

○脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU・SCU 合計病床数は府平均 14.5 と比べ 7.6 と低くなっていますが、入院患者の圏域内自己完結率は約 8 割となっています。また、回復期リハビリテーション病床数は府平均 75.8 と比べ 93.9 と高くなっています。

○三島圏域では、三島圏域地域リハビリテーション協議会を定期的に開催し、地域連携クリティカルパスの活用状況の確認や、病病連携や多職種連携の推進が図られています。

【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 8 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 6 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 2 施設あります。

○心血管疾患治療を行う人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数は 9.4 と府内で 2 番目に少なくなっていますが、入院患者の圏域内の自己完結率は約 8 割となっています。また、心大血管疾患リハビリテーションを行う病院数は 1.3 と府内で最も多くなっています。

○平成 31 年から令和 3 年における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、府平均 7.4 と比べ、13.3 と高くなっています。（出典 大阪府「成人病統計」）

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 27 施設（診療所は 177 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 25 施設（同 129 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 11 施設（同 31 施設）、血液透析が可能な病院が 13 施設（同 12 施設）あります。

○糖尿病治療を行う病院と一般診療所は人口10万人対3.6と23.4で、府平均4.4と29.0と比べ少なくなっています。また食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院と、一般診療所は人口10万対3.6と16.0で府平均4.1と19.9と比べ少なくなっていますが、一般診療所については平成29年の12.4と比べ増加しています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定めており、図表10-2-7のとおりとなっています。

図表 10-2-7 地域連携拠点医療機関数(令和6年4月1日予定)

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障害がい①※	高次脳機能障害がい②※	高次脳機能障害がい③※	高次脳機能障害がい④※	高次脳機能障害がい⑤※	摂食障害がい	発達障害がい(成人)	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	11	5	3	2	1	2	0	1	3	3	3	1	2	4	2	4	10	6

※ ①:国基準診断 ②:診断書作成 ③:リハビリ対応 ④:精神症状対応可能(入院) ⑤:精神症状対応可能(通院)

○令和4年現在、精神科医療機関入院患者で圏域内に住所がある者のうち、1年以上入院している患者は719人、うち638人(88.7%)が圏域内の病院に入院しています(出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」)。

○令和4年の自殺者は97人、人口10万人対で12.8となっており、府平均16.9より下回っています。(出典 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科3施設、歯科2施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関23施設、三次救急医療機関1施設あり、うち1施設は二次・三次を兼ねています。

○令和4年度に圏域内で救命救急センター機能が移転しました。救急搬送患者の圏域内の搬送(自己完結)率は83.9%と高い状況です。(出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)」)

【災害医療】

○地域災害拠点病院として 1 施設を指定しています。

○救急告示病院の BCP 策定率は 56.5%で府平均 55.0%を上回っています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院 4 施設、診療所 9 施設、助産所 3 施設あります。総合周産期母子医療センターとして 1 施設指定、地域周産期母子医療センターとして 1 施設認定しています。

○圏域における入院患者の自己完結率は 88.3%と高くなっています。

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が 1 施設あり、小児中核病院が 1 施設、小児地域医療センターが 1 施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が 2 施設、二次救急医療機関が 5 施設、三次救急医療機関が 1 施設あります。

○令和 4 年度の圏域内保健所の医療的ケア児に対する支援人数は 143 人で、そのうち人工呼吸器装着児は 31 人と、平成 29 年と比べ増加しています。(出典 大阪府茨木保健所・高槻市保健所調べ)。

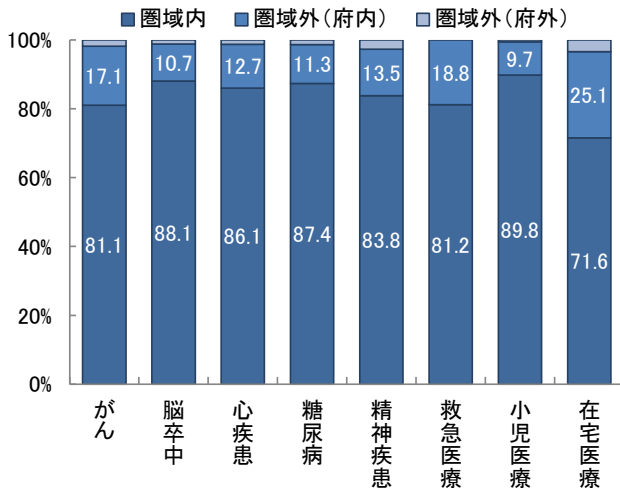
(2) 患者の受療状況（令和 3 年度 国保・後期高齢者レセプト）**【外来患者の流出入の状況】**

○圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-2-8 圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数(令和3年度)

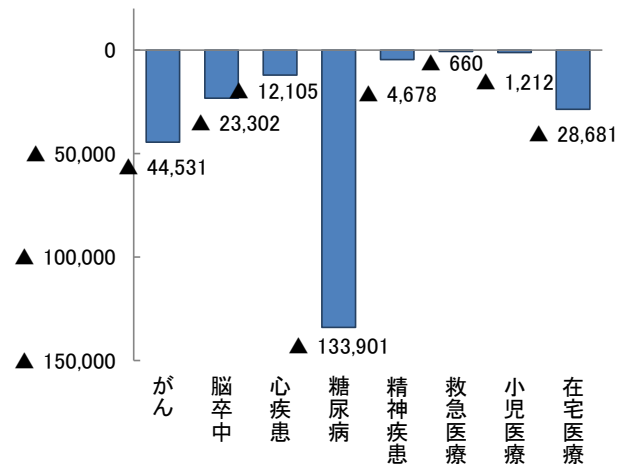
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	517,570	443,136	165,193	1,981,120	296,160	5,826	28,906	423,668

図表 10-2-9 外来患者の流出【割合】
(患者の通院先医療機関所在地※)



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-2-10 外来患者の「流入－流出」【件数】
(圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数)



出典 厚生労働省「データブック」

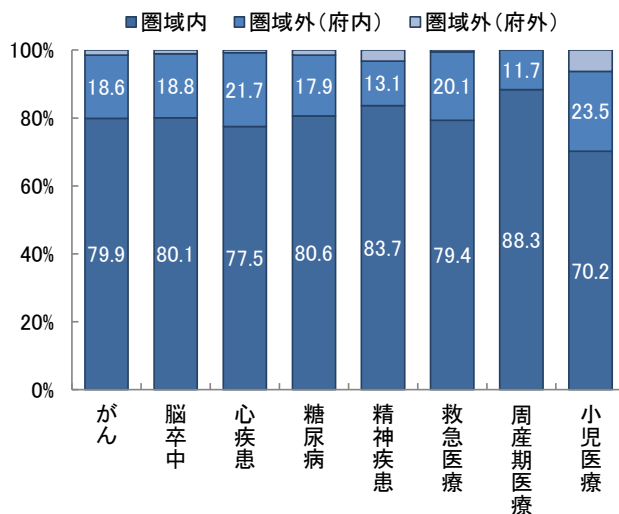
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 10%程度から 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、精神疾患及び周産期医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

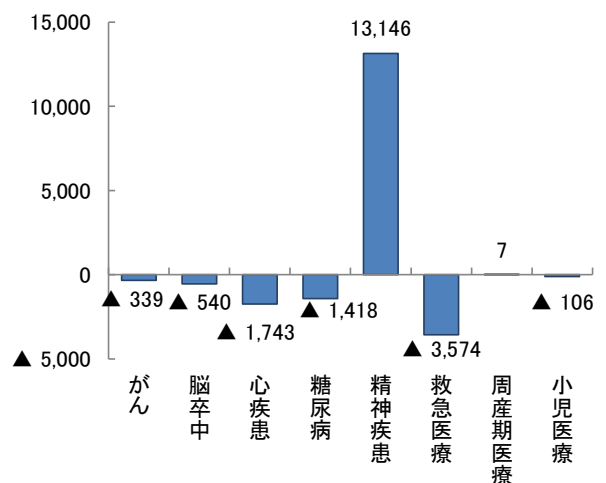
図表 10-2-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	58,045	55,123	18,397	93,545	49,347	27,560	120	2,895

図表 10-2-12 入院患者の流出【割合】
(患者の入院先医療機関の所在地)



図表 10-2-13 入院患者の「流入－流出」【件数】
(圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数)



出典 厚生労働省「データブック」

3. 新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。なお、医療措置協定締結医療機関名等については、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として19病院、1診療所が府より指定されており、流行初期期間には184床（重症病床25床、軽症中等症病床159床）、流行初期期間経過後には301床（重症病床32床、軽症中等症病床269床）の病床を確保しています。

図表 10-2-14 第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数(※)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	三島	大阪府	三島
確保病床数(重症病床)	270床	25床	379床	32床
うち患者特性格受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23床	0床	33床	0床
妊産婦(出産可)	9床	2床	13床	2床
妊産婦(出産不可)	2床	0床	2床	0床
小児	19床	7床	21床	7床
透析患者	36床	1床	40床	1床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,383床	159床	3,997床	269床
うち患者特性格受入可能病床				
精神疾患を有する患者	97床	20床	187床	20床
妊産婦(出産可)	38床	2床	54床	3床
妊産婦(出産不可)	19床	0床	23床	0床
小児	110床	2床	154床	5床
透析患者	102床	3床	153床	4床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

(※) 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

○発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 21 病院、129 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 138 機関、流行初期期間経過後には 149 機関を確保しています。

図表 10-2-15 第二種協定指定医療機関数(発熱外来)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	三島	大阪府	三島
発熱外来数	1,985 機関	138 機関	2,131 機関	149 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	119 機関
小児の受入	844 機関	64 機関	879 機関	62 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

○新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、12 病院、96 診療所、255 薬局、42 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-2-16 (1) 第二種協定指定医療機関数(自宅療養者等への医療の提供)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	三島	大阪府	三島
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	376 機関	4,986 機関	395 機関
病院・診療所	1,216 機関	92 機関	1,285 機関	100 機関
往診	85 機関	6 機関	88 機関	5 機関
電話・オンライン診療	850 機関	69 機関	888 機関	75 機関
両方可	281 機関	17 機関	309 機関	20 機関
薬局	2,997 機関	248 機関	3,046 機関	254 機関
訪問看護事業所	615 機関	36 機関	655 機関	41 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	266 機関	3,541 機関	271 機関
病院・診療所	456 機関	29 機関	463 機関	30 機関
往診	22 機関	2 機関	22 機関	1 機関
電話・オンライン診療	331 機関	24 機関	326 機関	25 機関
両方可	103 機関	3 機関	115 機関	4 機関
薬局	2,744 機関	222 機関	2,779 機関	225 機関
訪問看護事業所	273 機関	15 機関	299 機関	16 機関

図表 10-2-16 (2) 第二種協定指定医療機関数(自宅療養者等への医療の提供)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	三島	大阪府	三島
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	299 機関	4,022 機関	306 機関
病院・診療所	689 機関	49 機関	708 機関	52 機関
往診	98 機関	6 機関	100 機関	5 機関
電話・オンライン診療	267 機関	21 機関	277 機関	23 機関
両方可	324 機関	22 機関	331 機関	24 機関
薬局	2,804 機関	228 機関	2,837 機関	230 機関
訪問看護事業所	437 機関	22 機関	477 機関	24 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	295 機関	3,931 機関	302 機関
病院・診療所	648 機関	46 機関	665 機関	49 機関
往診	87 機関	6 機関	88 機関	5 機関
電話・オンライン診療	255 機関	19 機関	266 機関	21 機関
両方可	306 機関	21 機関	311 機関	23 機関
薬局	2,795 機関	228 機関	2,825 機関	230 機関
訪問看護事業所	401 機関	21 機関	441 機関	23 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について23病院確保しています。

図表 10-2-17 協定締結医療機関数(後方支援)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	三島	大阪府	三島
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	16 機関	263 機関	16 機関
感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入	283 機関	18 機関	318 機関	22 機関

4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

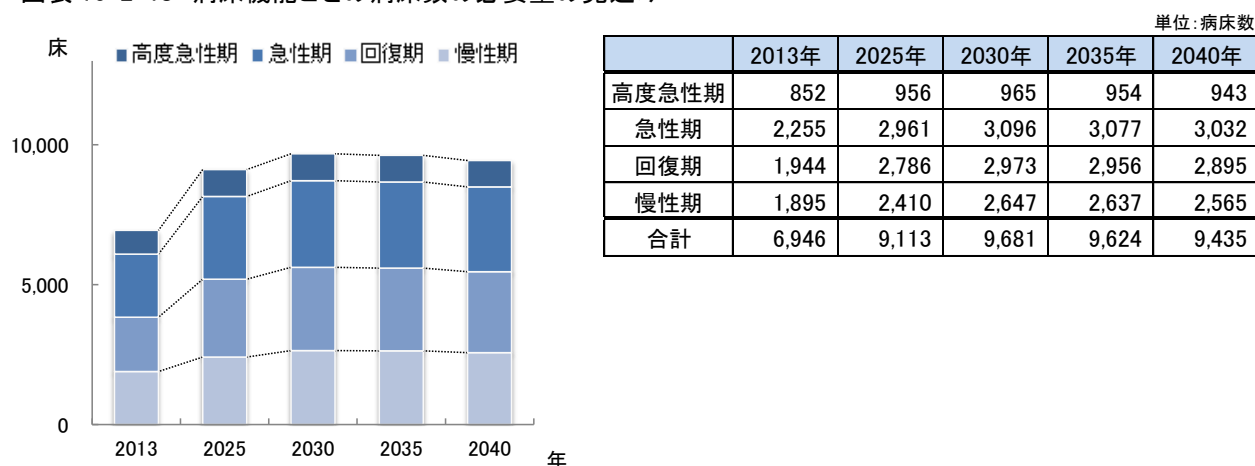
（主な現状と課題）

- ◆病床数の必要量は高齢化に伴い 2030 年頃をピークに増加することが予想されています。サブアキュート、ポストアキュート等回復期を担う病床数の必要量が増加する見込みとなっており、他の機能よりも不足が見込まれています。
- ◆病院の自主的な取組により病床機能分化が進んでいますが、2025 年の病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には約 6.7%程度、同機能への転換が必要と推計されています。

（1）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 9,113 床であり、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（第7次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第4章「地域医療構想」参照））。

図表 10-2-18 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



（2）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、42 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,457 床、急性期（重症急性期等^{注1}）が 1,790 床、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,535 床、慢性期が 1,459 床となっています。休棟等の病床数が増加したことや、病床機能の報告にあたって府独自の基準を設定したこと等の影響により、例年と比較して機能別病床数に変動が大きくなりました。

注1 重症急性期等：診療実績の報告がなく、「重症急性期」と「地域急性期」に分類できない急性期報告病床（急性期（不明））を含みます。

図表 10-2-19 病床機能報告と病床数の必要量の比較(病床数)

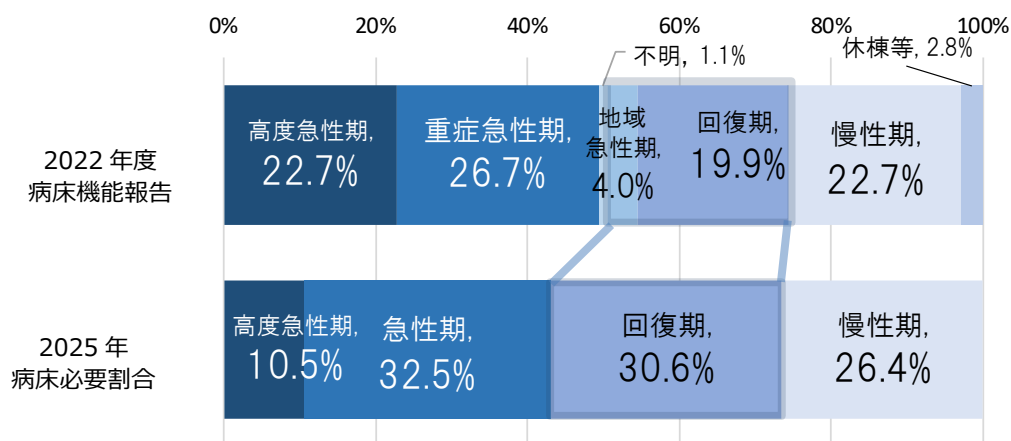
単位:病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	852	2,255				1,944	1,895			6,946
病床機能報告	2017	887	3,337	1,970	0	1,367	913	1,426	84	20	6,667
病床機能報告	2018	890	3,095	2,429	0	666	1,058	1,507	84	0	6,634
病床機能報告	2019	901	2,937	2,030	0	907	1,009	1,455	189	132	6,623
病床機能報告	2020	861	2,971	2,054	0	917	1,038	1,428	145	9	6,452
病床機能報告	2021	855	3,022	2,071	56	895	1,142	1,401	5	8	6,433
病床機能報告	2022	1,457	2,049	1,717	73	259	1,276	1,459	182	0	6,423
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	674	2,087				1,964	1,699			6,423
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	956	2,961				2,786	2,410			9,113

※1 需要推計で算出した 2025 年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乘じ算出した病床数

※2 国から示された算定方法により算出した病床数(第 4 章 第 2 節参照)

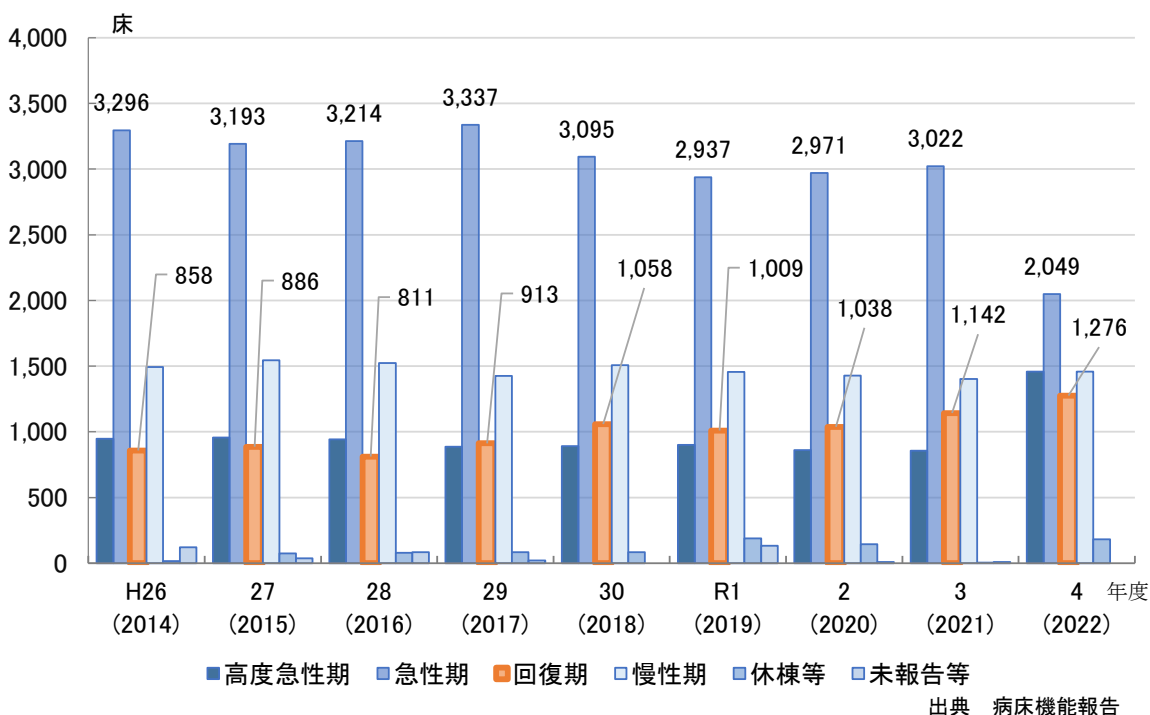
図表 10-2-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



出典 病床機能報告

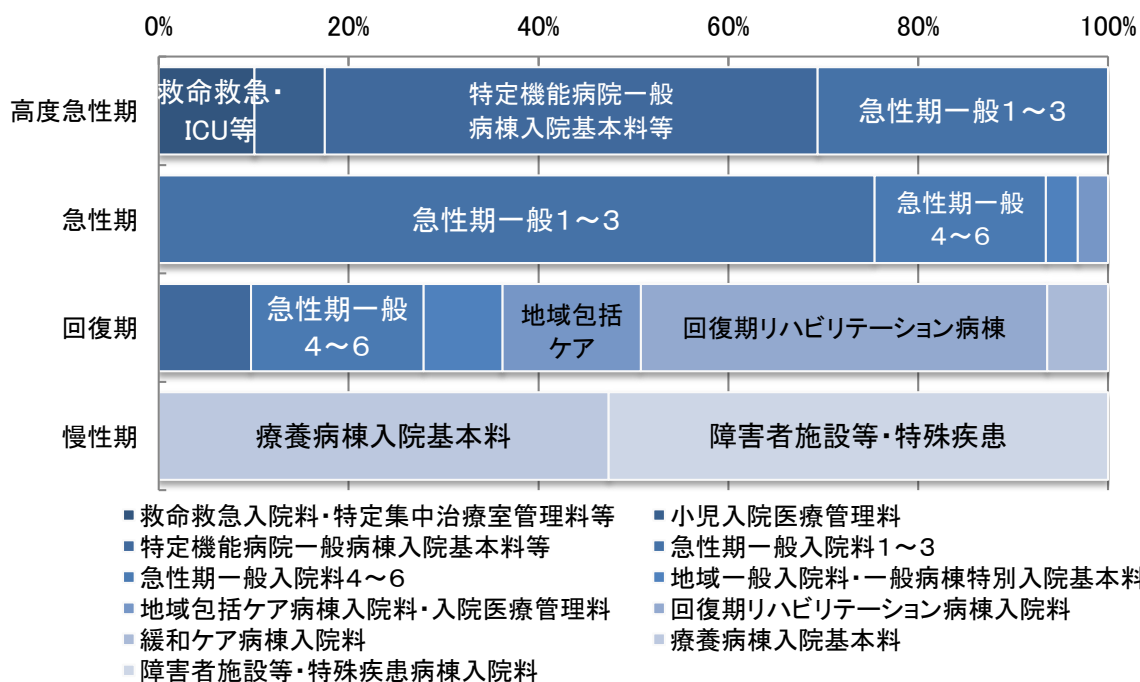
○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,250 床減少し、回復期報告病床数は約 420 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 23.9% (地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床) に留まり、2025 年に必要な割合である 30.6%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

図表 10-2-21 病床機能別病床数の推移

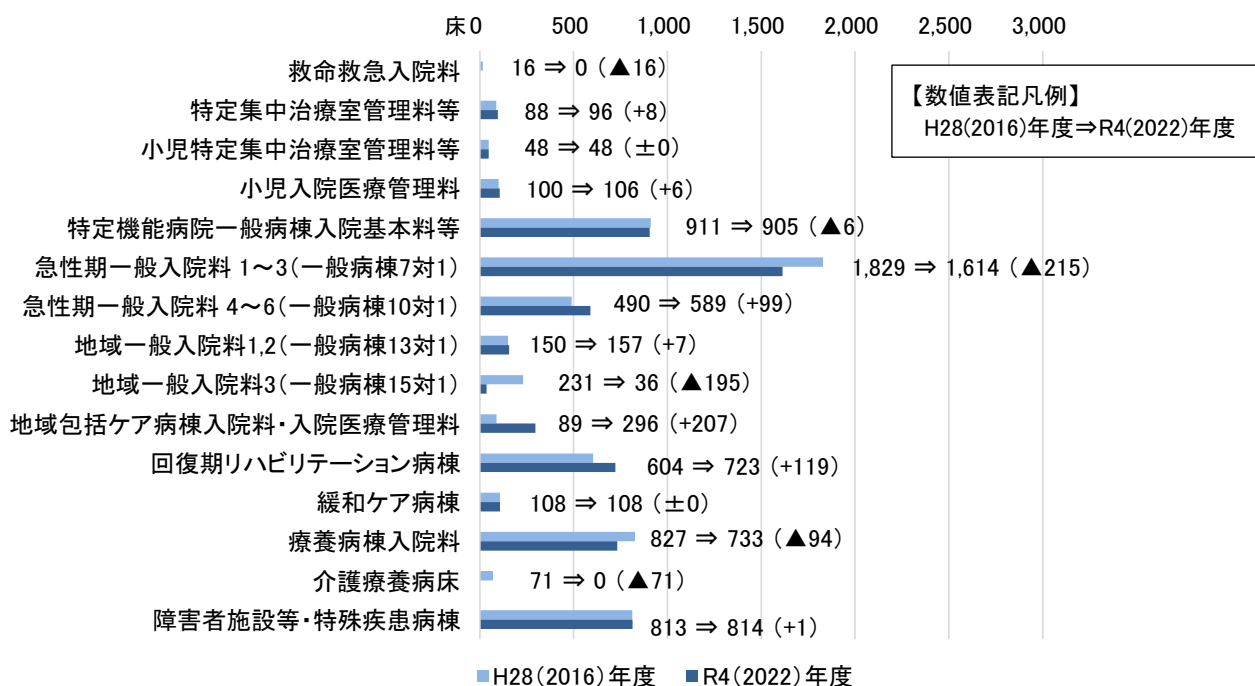


○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で52%、急性期では「急性期一般入院料1～3」で75%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の43%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の53%となっています。

図表 10-2-22 病床機能別入院基本料等の割合(令和4年7月1日現在)



図表 10-2-23 入院基本料等別報告病床数の推移



※平成30年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、旧名称をカッコ内に記載しています。

出典 病院プラン

(3) 病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています(第4章「地域医療構想」参照)。

図表 10-2-24 病院機能分類の結果(令和4年7月1日現在)

	医療 機能数	許可病床数(床)						
		高度 急性期	急性期	回復期 (地域) ^{※1}	回復期 (リハ) ^{※2}	慢性期	休棟中	
特定機能病院	1	863	819	0	0	0	0	44
急性期病院	8	1,448	438	990	20	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	6	1,489	171	571	189	358	200	0
地域急性期病院	2	254	0	0	254	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	9	1,705	0	0	503	365	837	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	5	510	0	0	0	0	510	0
分類不能(全床休棟中)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	6,269	1,428	1,561	966	723	1,547	44

※1 回復期(地域): 回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床

※2 回復期(リハ): 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典 病院プラン

5. 在宅医療

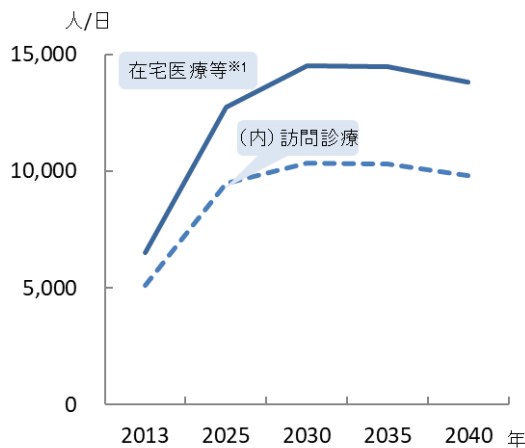
(主な現状と課題)

- ◆在宅医療に関する医療資源は市町間で差異があります。また訪問診療を実施している診療所の人口に対する割合が府平均より低いことや、医師の高齢化や負担等を訴える診療所もみられることから、在宅医療の需要に対応するための体制整備を図る必要があります。
- ◆急変時対応においては、病院を中心とした後方支援体制が求められており、病診連携や多職種による体制づくりの推進等、地域の医療資源に応じた連携体制の構築を図ることが重要です。
- ◆今後のさらなる高齢化の進展に備え、市町が取組む在宅医療・介護連携推進事業との整合性を図りながら、各市町の取組や課題について情報交換等を行い、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。

(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。

図表 10-2-25 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-2-26 訪問診療の需要見込み※2

市町村名	2023~2029年の伸び率					2023~2029年の伸び率
	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	
高槻市	4,438	4,627	4,814	4,846	4,943	1.11
茨木市	3,050	3,202	3,352	3,526	4,065	1.33
摂津市	886	925	963	995	1,091	1.23
島本町	341	360	373	382	408	1.20
三島	8,715	9,114	9,502	9,749	10,507	1.21
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※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」分を追加した値です。2026年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

○三島二次医療圏における連携の拠点は図表 10-2-27 のとおりです（令和6年4月1日予定）。

図表 10-2-27 連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	高槻市	高槻市
2	茨木市	茨木市
3	摂津市	摂津市
4	島本町	島本町

(3) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-2-28 のとおりです。

○三島二次医療圏の積極的医療機関は、36 施設（令和6年4月1日予定）となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-2-28 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※ ₁	(人口 10万人対)	在宅療養支援診療所	(人口 10万人対)	(内)機能強化型 在宅療養支援診療所	(人口 10万人対)	在宅療養支援病院	(人口 10万人対)	(内)機能強化型 在宅療養支援病院	(人口 10万人対)	在宅療養後方支援病院	(人口 10万人対)	積極的医療機関※ ₂	(人口 10万人対)
高槻市	77	22.0	81	23.1	14	4.0	3	0.86	3	0.86	4	1.1	32	9.1
茨木市	51	17.6	57	19.7	9	3.1	0	0	0	0	2	0.69	2	0.69
摂津市	10	11.5	9	10.3	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0	1	1.1
島本町	7	22.7	6	19.5	0	0	1	3.2	1	3.2	0	0	1	3.2
三島	145	19.1	153	20.2	24	3.2	5	0.66	5	0.66	6	0.79	36	4.8
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.5	63	0.72	53	0.60	293	3.3

	入退院支援加算届出 医療機関数	(人口 10万人対)	訪問診療(居宅)を実施 している歯科診療所※ ₁	(人口 10万人対)	訪問診療(病院等)を実施 している歯科診療所※ ₁	(人口 10万人対)	訪問診療(施設)を実施 している歯科診療所※ ₁	(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)	(内)機能強化型 訪問看護ステーション	(人口 10万人対)
高槻市	13	3.7	27	7.7	12	3.4	20	5.7	25	7.1	86	24.6	52	14.8	2	0.57
茨木市	9	3.1	26	9.0	5	1.7	16	5.5	13	4.5	69	23.9	46	15.9	1	0.35
摂津市	1	1.1	8	9.2	1	1.1	3	3.4	4	4.6	20	23.0	7	8.0	1	1.1
島本町	1	3.2	1	3.2	0	0	0	0	1	3.2	6	19.5	3	9.7	1	3.2
三島	24	3.2	62	8.2	18	2.4	39	5.2	43	5.7	181	23.9	108	14.3	5	0.66
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

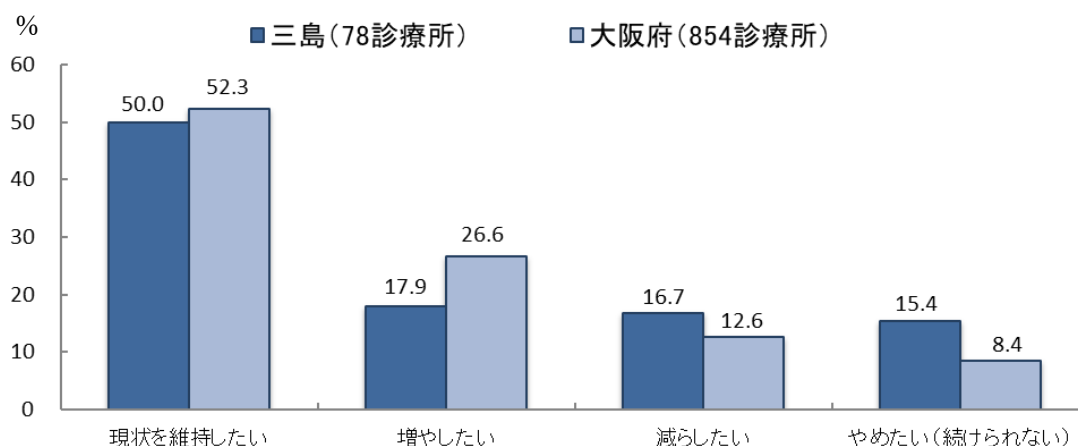
出典 近畿厚生局「施設基準届出（令和5年4月1日現在）」

（※1については厚生労働省「令和2年医療施設調査」、※2については大阪府「保健医療企画課調べ」）

「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和4年10月1日現在）」

○大阪府が令和4年度に実施した調査において、訪問診療を実施する約3割の診療所が、今後の在宅医療を「減らしたい、やめたい」との意向を示しており、その割合は府平均より高くなっています。また、その理由は、「年齢的に継続は無理だと感じている」、「体力・気力に不安がある」という意見が多い状況です。

図表 10-2-29 今後の在宅医療の実施に関する意向(令和4年度)



図表 10-2-30 減らしたい、やめたいとする理由(令和4年度)

理由(複数回答可、回答25施設)	施設数	割合
年齢的に継続は無理だと感じている	13	52%
体力・気力に不安がある	11	44%
後継者がいない	6	24%
得られる診療報酬に比べて負担が大きい	6	24%
人(スタッフ)が不足している	5	20%
後方支援医療機関等と連携が難しい	1	4%

出典 大阪府「保健医療企画課実態調査」

(4) 多職種間連携

○患者・家族が希望する医療と介護が提供できるよう、医療と介護の従事者との連携体制の充実を図るとともに「人生会議(ACP)」の普及啓発が必要です。また、市域を超えた広域連携体制のさらなる構築には、市町の取組等に関する情報交換が重要となっています。

【高槻市】

○島本町と共同で、市医師会に在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、相談支援等を実施するとともに、円滑な入退院支援のための情報共有にかかる共通書式を作成・活用する等、関係機関の連携促進を図っています。

【茨木市】

○茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会を開催し、医療・介護関係者に実施したアンケート結果の共有や、グループワーク等を通じて地域での医療と介護の連携の実態の把握に努めているほか、作成した連携ツールの使用状況や、各職種の役割分担について確認する等、連携における課題の共有と解決策の検討を進めています。

【摂津市】

○多職種の業務内容の相互理解や円滑な連携に向け、市医師会と協力し、市内関係者の研修会の実施や情報共有ツールを作成しています。他市・他医療圏との関わりがある状況のため、市域をこえた関係づくりや情報共有ツールの普及に課題があります。

【島本町】

○在宅医療に関する住民理解の促進や、地域の医療・介護関係者との連携推進を目的とし、「島本町在宅医療・介護連携ガイドブック」の配布や、人生会議（ACP）講演会等を実施しています。また、「地域ケア会議」の定期開催により、事例を通じて医療・介護の関係者が連携を深めています。

第2項 三島二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域における課題への対策

【がん】

- ・市町、学校、関係団体、職域関係者と連携し、がん予防に向けた生活習慣の改善や、感染に起因するがんの予防啓発をはじめ、がん検診の受診率向上に向けた取組をさらに推進していきます。
- ・「大阪府受動喫煙防止条例」全面施行に伴い、府民への普及啓発と、望まない受動喫煙を防止する環境づくりに取組みます。
- ・がん拠点病院が開催するがん診療ネットワーク協議会を通じて、がん治療水準の向上を図るとともに、緩和ケアの充実、患者、家族等に対する相談支援等、地域におけるがん医療の充実に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- ・三島圏域地域リハビリテーション協議会等に参画し、地域連携クリティカルパスの活用状況等の現状や課題について情報収集を行い必要な支援を行っていきます。
- ・NDB データ等分析により、地域の健康課題を明らかにするとともに、地域職域連携推進協議会等で関係機関が行う取組の共有や、保健事業の共同実施等、連携強化を推進し、各機関の生活習慣病対策の取組を支援します。
- ・健康寿命の延伸に向けて、健康づくり応援団の店や、V.O.S.メニュー（野菜・油・食塩の量に配慮したメニュー）を提供する飲食店の増加等、食環境をはじめ、地域・職域における社会環境の整備を推進します。

【精神疾患】

- ・多様な精神疾患等に対応できる医療機関について、それぞれの医療機能を明確化し、役割分担や連携を推進するとともに、三島二次医療圏域の医療機関関係者等による協議の場において、医療の充実と地域関係機関との連携体制の構築について検討します。
- ・長期入院者の精神科病院からの地域移行を推進し、「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、関係機関（市町・保健所・精神科病院・地域支援事業者等）による協議を進めていきます。
- ・自殺対策推進のため、関係機関（市町・保健所・医療機関・消防・警察等）の連携を図り、自殺予防に資する人材育成や啓発活動を行うとともに自殺未遂者支援の充実に取組みます。

【救急医療、災害医療】

- ・救急告示病院への搬送や患者受入状況について、メディカルコントロール（MC）協議会や救急懇話会で情報共有し、望ましい救急医療体制の確保に取組みます。

- ・災害時の保健医療救護活動が円滑に行われるよう、災害拠点病院等が開催する訓練や研修会を通して、行政、医療機関、関係機関間の連携の強化を図ります。
- ・人生会議（ACP）について、本人・家族への知識の普及啓発を推進するとともに、医療・介護従事者・消防関係者の研修、意見交換の場等を開催し、患者の意思を尊重した対応に向けて、関係機関間の連携を進めます。

【周産期医療、小児医療】

- ・医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等が地域で安心して生活できるように、必要な医療や療育の確保及び、災害時の備えに関する支援を進めます。
- ・医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備にむけて、地域における保健・医療・福祉・教育機関等の連携会議・症例検討・研修会等によりネットワークのさらなる構築を進めます。
- ・要養育支援者情報提供票^{注1}の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦・乳幼児を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。

（2）新興感染症発生・まん延時における医療

- ・感染症に関わる人材の養成や資質の向上・移送に係る体制整備等について、平時から新興感染症への備えを進めるとともに、有事にはフェーズに応じて機動的に対応できるよう第一種、第二種協定指定医療機関と連携し医療体制を整備します。

（3）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- ・地域で必要となる医療を持続的に提供するため「大阪府三島保健医療協議会」等において、病院の機能や役割に応じた病床機能分化・連携について議論を進め、医療体制の強化を図ります。
- ・高齢化の進展により高齢者特有の疾患の需要増に対応するため、現在サブアキュート・ポストアキュート等、回復期を担っている病院の機能強化が図られるよう、医療機関の自主的な取組を支援します。

（4）在宅医療

- ・今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応できるよう、市域・圏域で行われる会議等で課題を共有し、地域の医療資源の状況を踏まえた対応策の検討を行います。
- ・診療所が在宅医療に取組みやすいよう在宅医療・介護連携推進事業や、圏域内の病院が集まる場等を活用し、研修会等により人材育成の取組を行い、病診連携や訪問看護師等、他職種との連携による在宅医療体制の強化を図ります。
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備するため、市町の在宅医療・介護連携推進事業の取組において地域課題を抽出するとともに、市域・圏域で課題を共有し、切れ目のない医療提供体制の構築推進に向けて、保健所は市町が担う連携の拠点の支援を行います。

注1 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。