

第3節 北河内二次医療圏

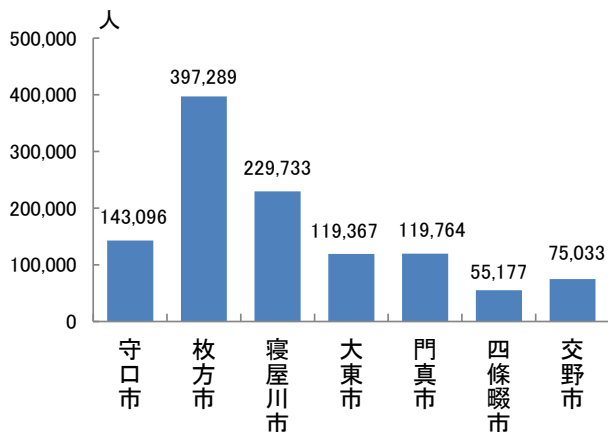
第1項 北河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

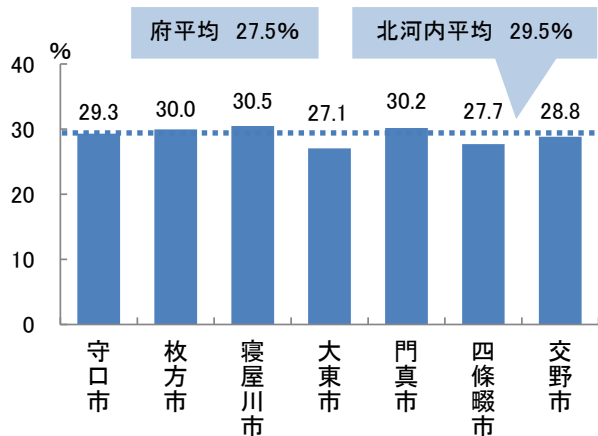
(1) 人口等の状況

○北河内二次医療圏は、7市から構成されており、総人口は1,139,459人となっています。
 また、高齢化率が一番高いのは寝屋川市(30.5%)であり、一番低いのは大東市(27.1%)となっています。

図表 10-3-1 市町村別人口(令和2年)



図表 10-3-2 市町村別高齢化率(令和2年)



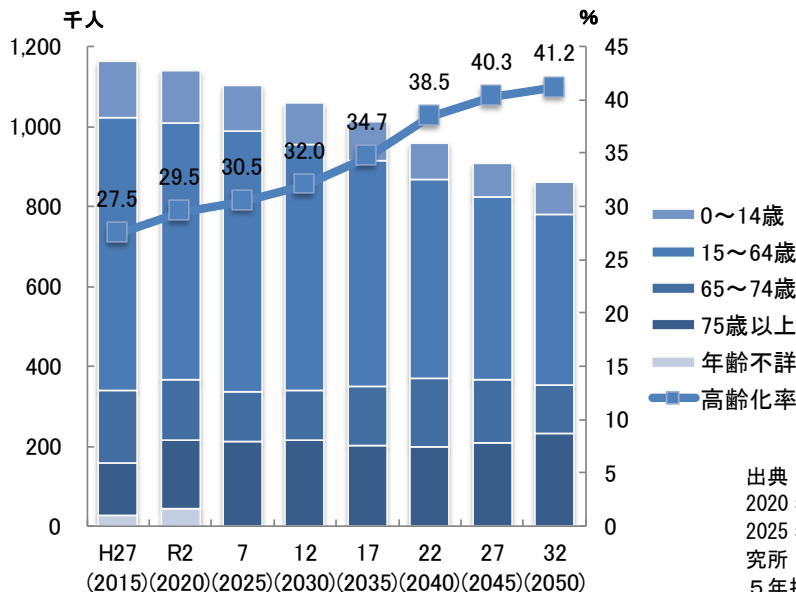
出典 総務省「国勢調査」

(2) 将来人口推計

○人口は2015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27.5%から2050年には41.2%に上昇すると推計されています。

図表 10-3-3 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55施設、精神科病院は4施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表10-3-4、「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10-3-5、「診療所の状況」は図表10-3-6のとおりです。

図表10-3-4 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8節	7章9節	7章10節	
守口市	守口生野記念病院				○										
	関西医科大学総合医療センター			○		○		○	○	○					
	松下記念病院	○		○		○	○	○							
	守口敬仁会病院				○										
枚方市	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	□													
	市立ひらかた病院	□		○		○		○			○				○
	関西医科大学附属病院		○			○		□	○	○			○	□	□
	枚方公済病院	○		○		○	○								
	社会医療法人美杉会佐藤病院				○			○							
	地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	○		○		○		○					○		
	東香里病院				○										
寝屋川市	寝屋川生野病院				○										
	上山病院				○										
	大阪複十字病院											○			
大東市	阪奈病院											○			
	野崎徳洲会病院					○	○								
門真市	萱島生野病院				○										
	蒼生病院				○										
四條畷市	暁生会脳神経外科病院				○	○									
交野市	交野病院				○										
合計		5	1	5	10	8	3	6	2	2	1	2	2	1	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

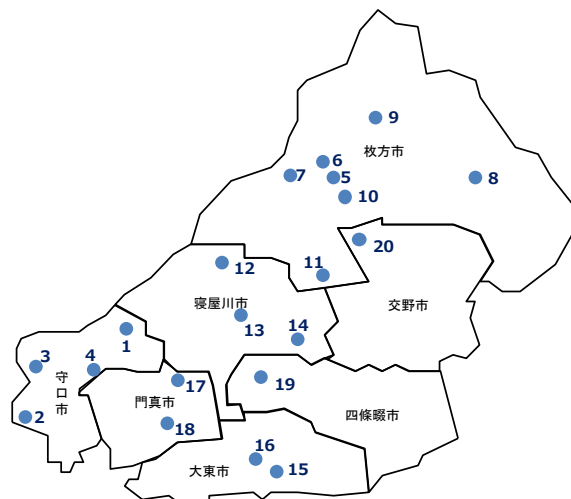
(小児中核病院・小児地域医療センター)

□：小児中核病院

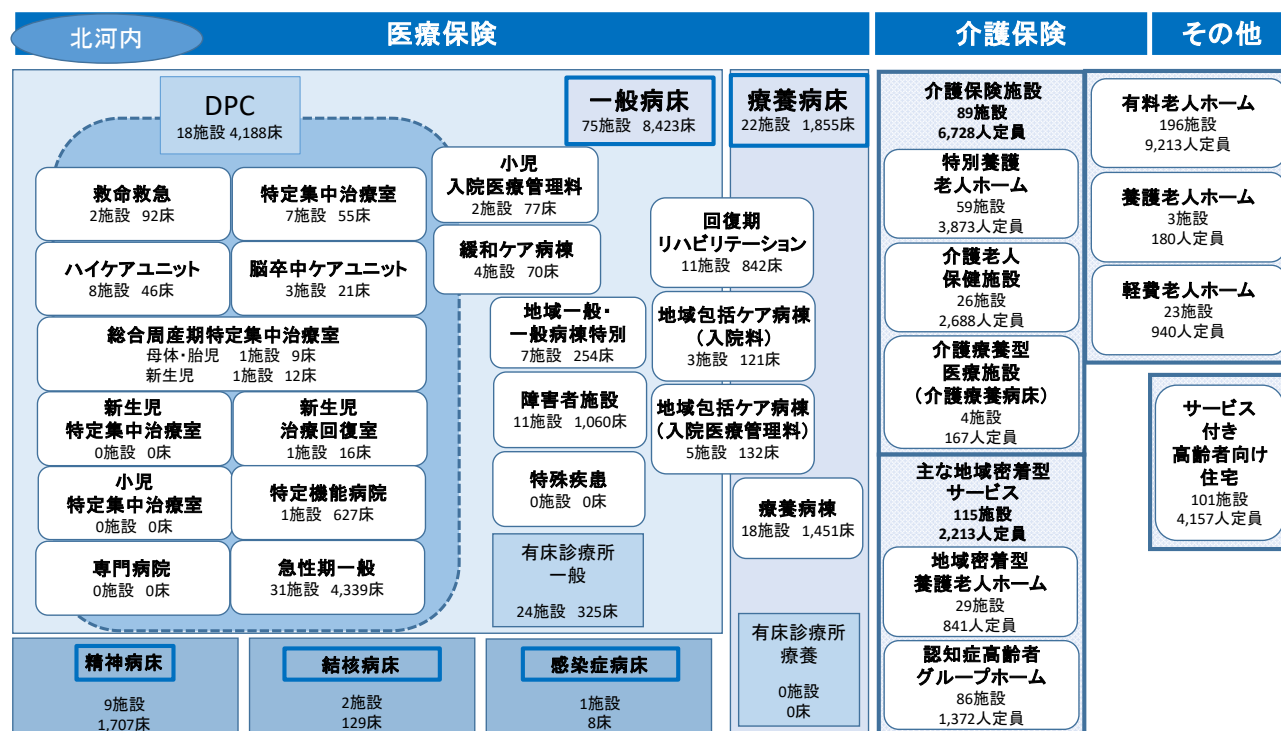
○：小児地域医療センター

※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。



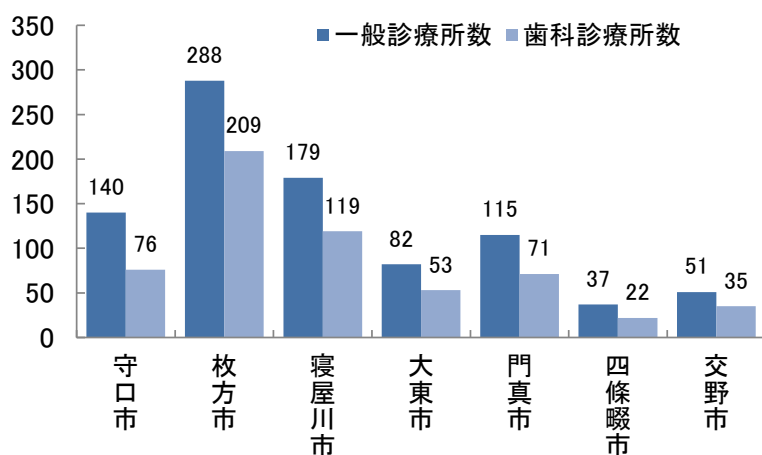
図表 10-3-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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892施設、歯科診療所は585施設あります。

図表 10-3-6 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)

- ◆医療提供体制に関し、一般病院は55、精神科病院は4、一般診療所は892等、人口10万人あたりの施設数は府平均とほぼ同定度となっています。一方、周産期医療のうちNICU等の病床数、小児医療の医療機関数が少ない等、疾患別にみると医療機能の面で差異があります。
- ◆重篤な合併症の併発等、生命予後に重大な影響があるがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病に対して、一層の医療提供体制の充実、連携体制の構築を図る必要があります。
- ◆患者の受療行動に関し、疾患、事業の各項目において、救急医療を除き外来患者、入院患者とも、他圏域への流出超過傾向にあります。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院32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26施設、化学療法可能な病院が30施設、放射線療法可能な病院が7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5施設となっています。

○令和3年における、がんリハビリテーションを実施する医療機関数は18施設で人口10万人対1.6と府平均1.4を上回っています(出典 厚生労働省「データブック」)。

○令和3年度における、がん診療の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数は人口10万人対7.6(府平均22.2)、同パスに基づく診療提供等実施件数は人口10万人対43.8(府平均274.3)といずれも府内他圏域と比べ2番目に少なくなっています。また、がん患者指導の実施件数は人口10万人対228.8と府平均562.0を大きく下回り、府内他圏域と比べ最も少なくなっています(出典 厚生労働省「データブック」)。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院17施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が14施設、脳血管内手術可能な病院が11施設、t-PA治療可能な病院が13施設あり、府内他圏域と比べ最も多くなっています。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院45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12施設となっています。

○人口 10 万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院数は 1.5 と府平均 1.2 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

○在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患等の患者の割合は 64.6 と府平均の 58.4 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

【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 16 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 16 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 16 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 5 施設あります。

○心血管疾患の急性期治療実施病院数は人口 10 万人対 1.4 であり、府平均 1.3 と同程度となっていますが、ICU・HCU 病床数は人口 10 万人対 9.0 と府平均 13.3 を下回っています。

○心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院数は人口 10 万人対 0.80 であり、府平均 1.0 を下回り、府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 49 施設（診療所は 262 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 47 施設（同 187 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 15 施設（同 49 施設）、血液透析が可能な病院が 23 施設（同 25 施設）あります。

○糖尿病治療を行う一般診療所は人口 10 万人対 23.3、食事療法、運動療法、自己血糖測定を行う一般診療所は人口 10 万人対 14.9 といずれも府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【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、疾患ごとに定められており、図表 10-3-7 のとおりとなっています。

図表 10-3-7 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	高次脳機能障がい①*	高次脳機能障がい②*	高次脳機能障がい③*	高次脳機能障がい④*	高次脳機能障がい⑤*	摂食障がい	発達障がい(成人)	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	9	6	3	4	2	1	1	2	4	1	1	1	4	4	0	5	4	4

* 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年において、在院期間1年以上の患者数は730人で、入院患者の54.5%を占めています。退院阻害要因では、「住まいの確保が出来ない」が49.0%と府平均33.1%を大きく上回っています(出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」)。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科9施設、歯科5施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関43施設、三次救急医療機関2施設あり、うち2施設は二次・三次を兼ねています。

○令和4年度における救急搬送件数のうち7割弱が外来対応のみとなっています。また、0歳から39歳の搬送者の約8割、40歳から64歳の搬送者の7割弱は外来対応のみとなっており、若年者で外来対応のみの割合が高くなっています(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)」)。

○救急要請後、消防隊へ蘇生を望まないと申出があった件数は、令和2年度66件、令和3年度83件、令和4年度は87件と年々増加しています(出典 北河内圏域消防署調べ)。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設が指定され、特定診療災害医療センターとして1施設が位置付けられています。

○災害マニュアル策定率は救急告示病院が87.8%、一般病院が89.5%、BCP策定率は救急告示病院が50.0%、一般病院が33.3%となっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院7施設、診療所11施設、助産所4施設あります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定しています。

○令和2年において、周産期専用病床のうち、NICUは12床と府内他圏域と比べ、最も低くなっています。また、MFICUは9床、GCUは16床と府内他圏域と比べ、低い傾向にあります（出典 厚生労働省「データブック」）。

【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2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8施設、二次救急医療機関が3施設あります。

○人口10万人対の小児入院医療管理料算定病院数は0.18、小児入院医療管理料算定病床数は6.9とそれぞれ府平均0.30、15.2を大きく下回っています。

○令和3年度における夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数は8施設と、府内他圏域と比べ多くなっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

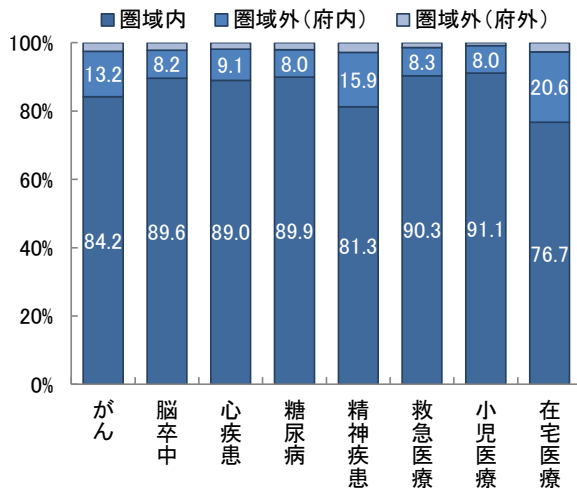
（2）患者の受療状況（令和3年度 国保・後期高齢者レセプト）**【外来患者の流出入の状況】**

○圏域外への患者流出割合は10%程度から25%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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-3-8 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)

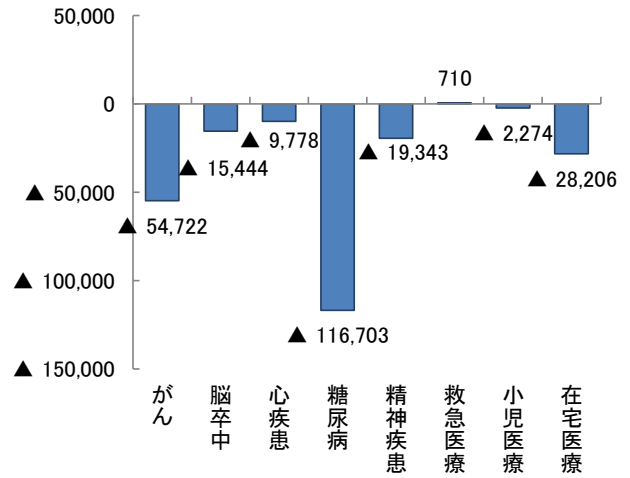
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	768,573	610,716	245,755	3,101,218	407,516	10,686	59,723	629,782

図表 10-3-9 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 10-3-10 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」

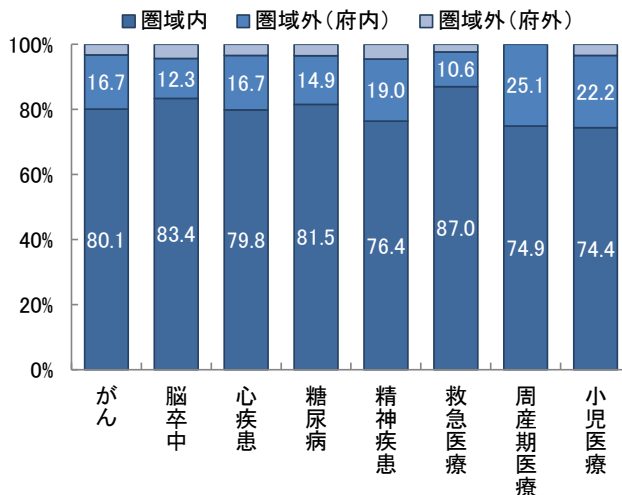
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 25%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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

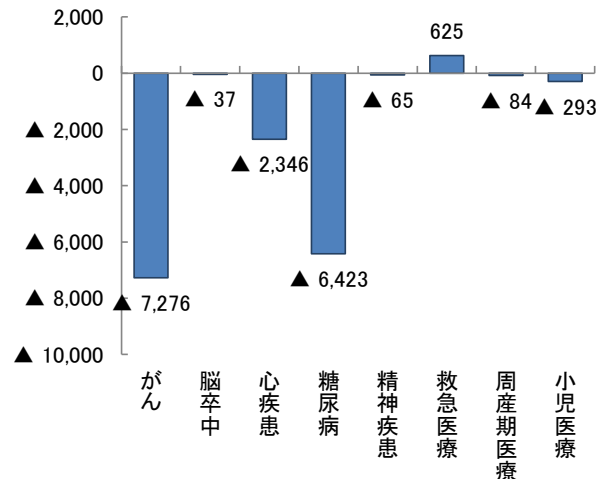
図表 10-3-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

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	86,051	82,153	26,528	147,331	64,209	41,149	335	5,729

図表 10-3-12 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 10-3-13 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38病院が府より指定されており、流行初期期間には322床（重症病床47床、軽症中等症病床275床）、流行初期期間経過後には584床（重症病床62床、軽症中等症病床522床）の病床を確保しています。

図表 10-3-14 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	北河内	大阪府	北河内
確保病床数(重症病床)	270床	47床	379床	62床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23床	20床	33床	28床
妊産婦(出産可)	9床	0床	13床	2床
妊産婦(出産不可)	2床	0床	2床	0床
小児	19床	1床	21床	3床
透析患者	36床	18床	40床	18床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,383床	275床	3,997床	522床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	97床	46床	187床	72床
妊産婦(出産可)	38床	2床	54床	2床
妊産婦(出産不可)	19床	0床	23床	0床
小児	110床	13床	154床	18床
透析患者	102床	12床	153床	21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 43 病院、197 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 219 機関、流行初期期間経過後には 238 機関を確保しています。

図表 10-3-15 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	北河内	大阪府	北河内
発熱外来数	1,985 機関	219 機関	2,131 機関	238 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	202 機関
小児の受入	844 機関	103 機関	879 機関	108 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、20 病院、118 診療所、364 薬局、70 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-3-16 (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	北河内	大阪府	北河内
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	528 機関	4,986 機関	548 機関
病院・診療所	1,216 機関	111 機関	1,285 機関	120 機関
往診	85 機関	9 機関	88 機関	11 機関
電話・オンライン診療	850 機関	87 機関	888 機関	86 機関
両方可	281 機関	15 機関	309 機関	23 機関
薬局	2,997 機関	356 機関	3,046 機関	364 機関
訪問看護事業所	615 機関	61 機関	655 機関	64 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	398 機関	3,541 機関	404 機関
病院・診療所	456 機関	41 機関	463 機関	42 機関
往診	22 機関	4 機関	22 機関	5 機関
電話・オンライン診療	331 機関	33 機関	326 機関	29 機関
両方可	103 機関	4 機関	115 機関	8 機関
薬局	2,744 機関	332 機関	2,779 機関	336 機関
訪問看護事業所	273 機関	25 機関	299 機関	26 機関

図表 10-3-16 (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	北河内	大阪府	北河内
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	450 機関	4,022 機関	457 機関
病院・診療所	689 機関	68 機関	708 機関	68 機関
往診	98 機関	15 機関	100 機関	15 機関
電話・オンライン診療	267 機関	31 機関	277 機関	26 機関
両方可	324 機関	22 機関	331 機関	27 機関
薬局	2,804 機関	334 機関	2,837 機関	337 機関
訪問看護事業所	437 機関	48 機関	477 機関	52 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	440 機関	3,931 機関	443 機関
病院・診療所	648 機関	65 機関	665 機関	64 機関
往診	87 機関	14 機関	88 機関	14 機関
電話・オンライン診療	255 機関	30 機関	266 機関	26 機関
両方可	306 機関	21 機関	311 機関	24 機関
薬局	2,795 機関	332 機関	2,825 機関	333 機関
訪問看護事業所	401 機関	43 機関	441 機関	46 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入れ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39病院確保しています。

図表 10-3-17 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	北河内	大阪府	北河内
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	27 機関	263 機関	29 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	32 機関	318 機関	39 機関

4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

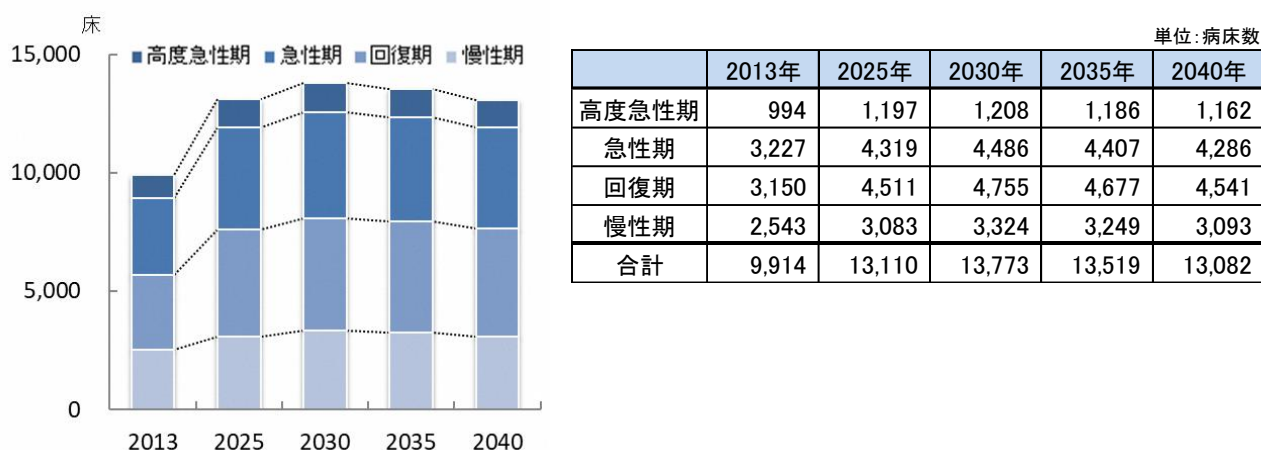
（主な現状と課題）

- ◆病床機能分化は進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2025年に必要な割合には達しておらず、引き続き、回復期への転換を求めていく必要があります。

（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13,110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 10-3-18 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、84施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,210床、急性期（重症急性期等^{注1}）が4,471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2,036床、慢性期が2,438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 10-3-19 病床機能報告と病床数の必要量の比較(病床数)

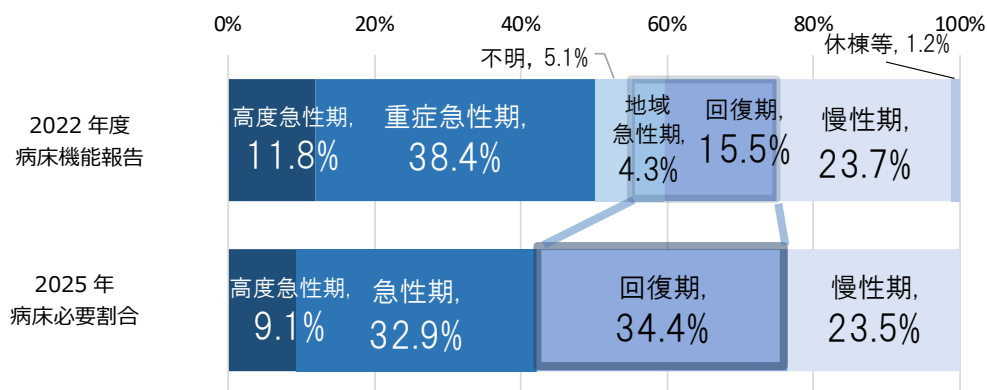
単位: 病床数

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	994	3,227				3,150	2,543			9,914
病床機能報告	2017	924	5,522	3,921	51	1,550	926	2,807	115	19	10,313
病床機能報告	2018	919	5,461	4,299	56	1,106	975	2,835	149	37	10,376
病床機能報告	2019	919	5,280	4,452	0	828	1,254	2,742	114	24	10,333
病床機能報告	2020	919	5,659	4,772	0	887	1,118	2,523	105	182	10,506
病床機能報告	2021	923	5,395	3,894	54	1,447	1,204	2,611	90	8	10,231
病床機能報告	2022	1,210	4,914	3,946	525	443	1,593	2,438	123	10	10,288
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	939	3,389				3,540	2,419			10,288
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	1,197	4,319				4,511	3,083			13,110

※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)

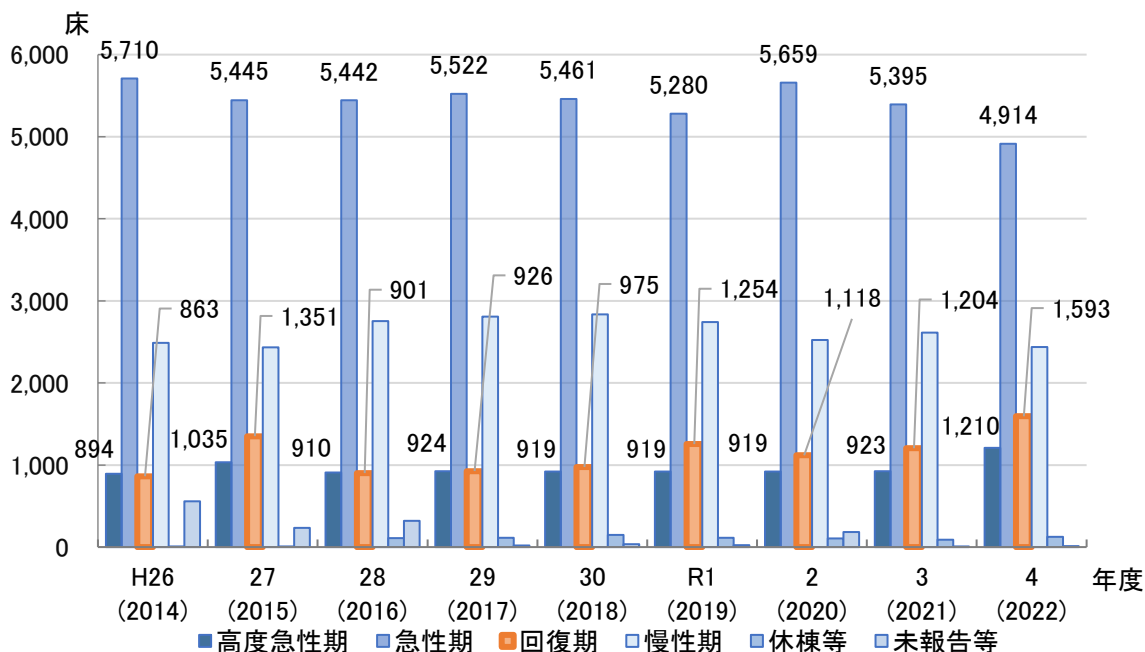
図表 10-3-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



出典 病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 800 床減少し、回復期報告病床数は約 730 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 19.8% (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 34.4% 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。

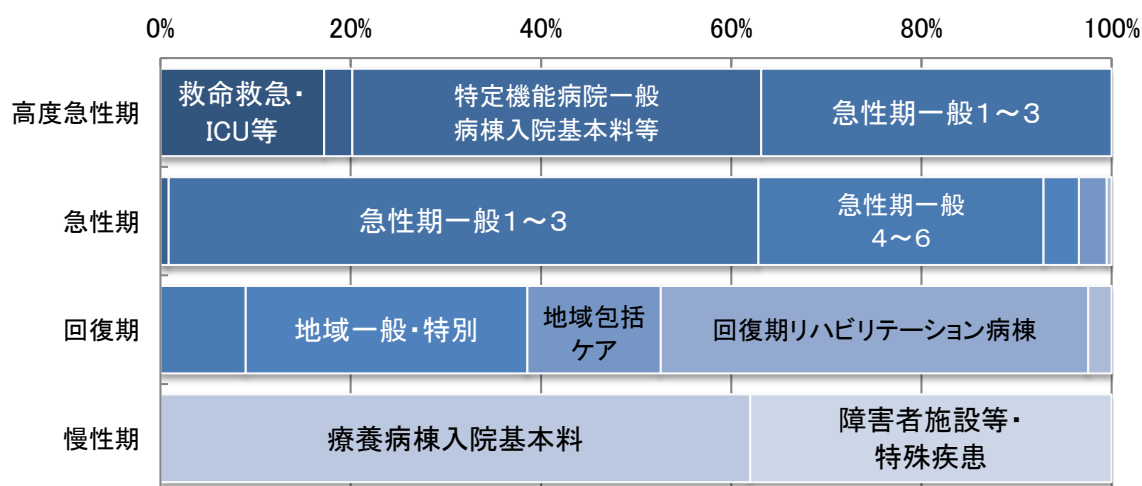
図表 10-3-21 病床機能別病床数の推移



出典 病床機能報告

○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43%、急性期では「急性期一般入院料1～3」で62%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の45%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の62%となっています。

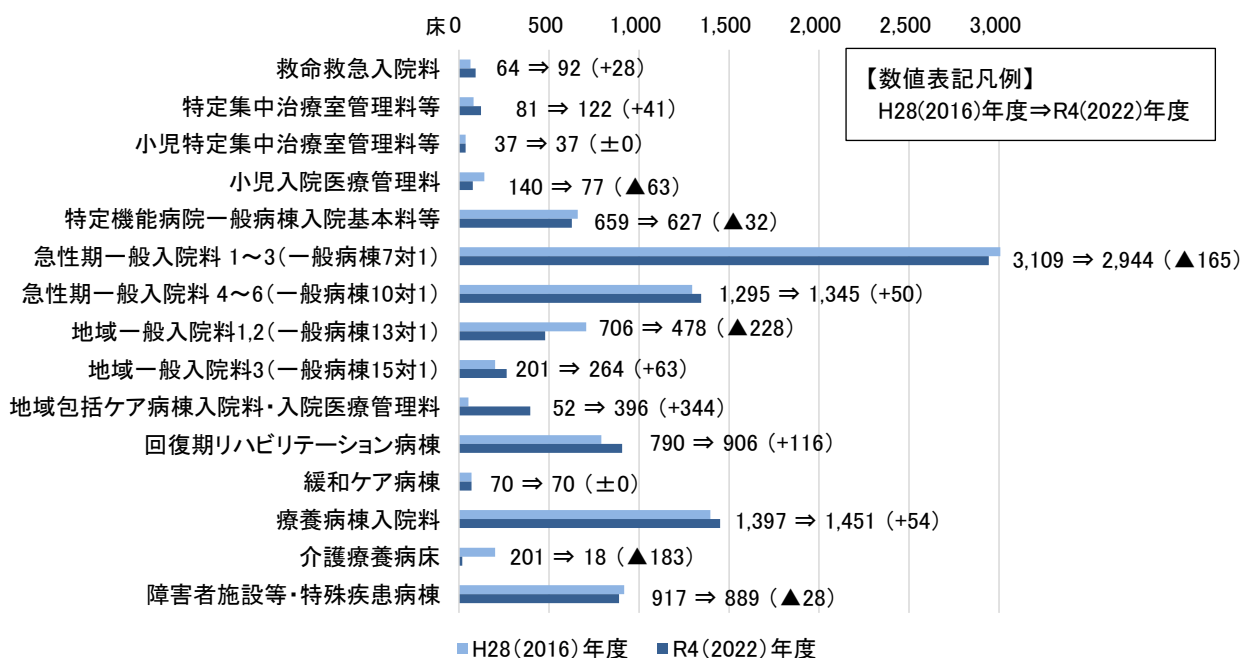
図表 10-3-22 病床機能別入院基本料の割合(令和4年7月1日現在)



- 救命救急入院料・特定集中治療室管理料等
- 特定機能病院一般病棟入院基本料等
- 急性期一般入院料4～6
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- 緩和ケア病棟入院料
- 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料
- 小児入院医療管理料
- 急性期一般入院料1～3
- 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※入院基本料等の区分は第4章「地域医療構想」参照
出典 病院プラン

図表 10-3-23 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 10-3-24 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	751	751	0	0	0	0	
急性期病院	18	3,437	682	2,657	34	0	64	
急性期ケアミックス型病院	13	2,356	25	1,226	255	416	50	
地域急性期病院	3	157	0	0	157	0	0	
後方支援ケアミックス型病院	11	1,776	0	0	665	390	721	
回復期リハビリ病院	1	100	0	0	0	100	0	
慢性期病院	8	1,253	0	0	0	0	1,253	
分類不能(全床休棟中)	1	46	0	0	0	0	46	
合計	56	9,876	1,458	3,883	1,111	906	160	

※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

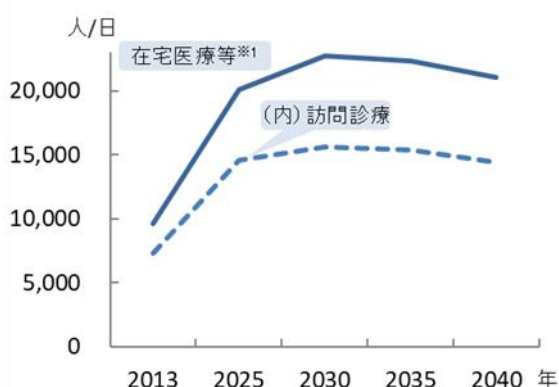
(主な現状と課題)

- ◆在宅医療資源について、機能強化型在宅療養支援診療所・病院は守口市、枚方市、寝屋川市及び門真市では比較的充足していますが、府平均を下回っているものが多く、地域偏在性を踏まえた在宅医療提供体制の充実を図る必要があります。
- ◆感染症の大規模流行時に、往診等の医療提供体制や医療と介護の連携についての課題が浮き彫りになったことから、医療提供体制や多職種間連携のさらなる強化が必要です。
- ◆本人が望む医療・ケアを実現できるよう、本人、家族及び関係機関との情報共有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 10-3-25 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-3-26 訪問診療の需要見込み^{※2}

単位: 人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
守口市	1,595	1,657	1,719	1,751	1,846	1.16
枚方市	4,849	5,110	5,363	5,427	5,620	1.16
寝屋川市	2,781	2,933	3,072	3,099	3,179	1.14
大東市	1,303	1,367	1,429	1,466	1,579	1.21
門真市	1,352	1,411	1,469	1,475	1,494	1.10
四條畷市	626	658	690	701	733	1.17
交野市	820	847	872	883	957	1.17
北河内	13,326	13,983	14,614	14,802	15,408	1.16
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

○北河内二次医療圏における連携の拠点は図表 10-3-27 のとおりです(令和6年4月1日予定)。

図表 10-3-27 連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	守口市	守口市
2	枚方市	枚方市医師会
3	寝屋川市	寝屋川市医師会
4	大東市・四條畷市	大東・四條畷医師会
5	門真市	門真市 [※] 門真市医師会 [※]
6	交野市	交野市医師会

※ 共同して連携の拠点となる。

(3) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-3-28 のとおりです。

○北河内二次医療圏の積極的医療機関は、20 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 10-3-28 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)
守口市	40	28.3	29	20.5	10	7.1	2	1.4	2	1.4	1	0.71	5	3.5
枚方市	62	15.7	43	10.9	10	2.5	9	2.3	3	0.76	1	0.25	1	0.25
寝屋川市	44	19.4	29	12.8	6	2.6	7	3.1	2	0.88	0	0	9	4.0
大東市	12	10.2	12	10.2	0	0	2	1.7	0	0	1	0.85	1	0.85
門真市	28	23.9	20	17.1	8	6.8	2	1.7	0	0	0	0	3	2.6
四條畷市	9	16.5	6	11.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交野市	16	21.4	11	14.7	1	1.3	0	0	0	0	0	0	1	1.3
北河内	211	18.7	150	13.3	35	3.1	22	2.0	7	0.62	3	0.27	20	1.8
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)
守口市	5	3.5	17	12.0	7	4.9	10	7.1	10	7.1	34	24.0	28	19.8	1	0.71
枚方市	16	4.1	31	7.9	22	5.6	32	8.1	30	7.6	107	27.1	73	18.5	9	2.3
寝屋川市	8	3.5	26	11.5	8	3.5	21	9.3	22	9.7	52	22.9	37	16.3	1	0.44
大東市	5	4.3	10	8.5	1	0.9	5	4.3	8	6.8	27	23.0	21	17.9	1	0.85
門真市	3	2.6	13	11.1	5	4.3	14	11.9	10	8.5	31	26.4	30	25.6	0	0
四條畷市	1	1.8	5	9.2	1	1.8	4	7.3	4	7.3	12	22.0	13	23.9	0	0
交野市	1	1.3	7	9.4	0	0	6	8.0	5	6.7	17	22.7	10	13.4	0	0
北河内	39	3.5	109	9.7	44	3.9	92	8.2	89	7.9	280	24.9	212	18.8	12	1.1
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）」

(4) 多職種間連携

【守口市】

○在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口を市に設置していますが、コロナ禍で市域ケア会議の定期開催ができず情報共有が十分に図れていないため、在宅医療の支援体制、共通課題の共有のためのワーキンググループを検討中です。

【枚方市】

○在宅医療連携支援コーディネーターを活用した取組を進め、医師会・地域包括支援センター等と協働し、多職種による研修や地域住民への普及啓発を実施しています。地域ケア推進会議にて課題抽出と対応策検討を進め、地域住民向け ACP 媒体の作成等に取り組んでいます。

【寝屋川市】

○医療・介護関係者の多職種間連携推進会議や勉強会を実施し、専門職がそれぞれ自分の役割を認識し、他職種の専門性を理解し活躍できるような取組を進めています。

【大東市】

○医療・介護専用 SNS を活用し、多職種が参画するワーキングや研修会を実施しています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり、医療・介護連携推進協議会とも連携し、在宅医療の強化に取り組んでいます。

【門真市】

○市役所と医師会・歯科医師会・薬剤師会等多職種が参加する実行委員会で、時勢に合わせたテーマでの医療・介護関係者の多職種連携研修会や地域住民への普及啓発について検討し、実施しています。

【四條畷市】

○地域の医療と介護の関係者が参画するワーキンググループを設置し、人材育成等を含めた多角的な視点から課題の検討を行っています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり医療・介護連携推進協議会とも連携し、在宅医療の強化に取り組んでいます。

【交野市】

○交野市らしい地域包括ケアシステムの充実をめざし、多職種による研修や定期的な会議の開催により医療と介護の連携の仕組みの構築に取り組んでいます。また、地域の在宅医療等の相談窓口の設置や在宅医療の拠点である交野市医師会とも連携を図りながら、さらなる在宅療養生活の充実に取り組んでいます。

第2項 北河内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】

- ・北河内がん診療ネットワーク協議会と連携し、病病・病診連携の推進及び緩和ケア提供体制のさらなる充実を図るとともに、ライフステージに応じた医療提供体制を構築する取組を進めていきます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- ・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を深め、生活習慣病対策の推進に取組みます。
- ・脳卒中等の脳血管疾患の患者の急性期から回復期・維持期までリハビリテーション等を含めた医療体制について、これまで圏域内で取組んできた連携体制のさらなる充実に向けて、NDB データ等を分析し地域の課題等の情報共有に取組みます。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患については、心臓リハビリも含めた医療連携の推進に取組みます。
- ・医療関係者や患者が、糖尿病専門医等が所属する医療機関の情報を把握できるよう、情報提供の方策を検討する等により、医歯薬連携の促進に取組みます。

【精神疾患】

- ・多様な精神疾患に対応できる医療体制の整備に向け、北河内精神医療懇話会を継続して実施し、各医療機関における機能の明確化に向けた情報交換を行うとともに、医療の充実と連携体制の構築を図ります。
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築については、保健所圏域や市の自立支援協議会等の協議の場等において、精神科病院長期入院者の地域移行も含めた課題について検討します。

【救急医療、災害医療】

- ・救急車の適正利用を推進するため、圏域内の市、医師会、関係機関と連携し、住民啓発の他、医療機能に応じた医療機関間の相互連携の強化並びに役割分担の明確化のための方策を検討します。
- ・人生の最終段階にあり、ACPで蘇生を望まない意思表示をしている傷病者本人が希望する場で最期を迎えることができるよう、地域の関係者とともに在宅医療と救急医療との連携体制を検討します。
- ・保健所による立入検査や健康危機管理会議等の場を活用し、災害対策マニュアルやBCPが未策定の医療機関に策定を促します。

【周産期医療、小児医療】

- 総合周産期母子医療センターにおける NICU 等の効率的な運用及び医療的ケア児の在宅移行に向けた体制づくりに取り組みます。
- 医療的ケア児の訪問診療・訪問看護等の在宅医療支援体制の推進に取組む他、災害に備えた支援計画の策定を推進します。
- 医療機関、関係機関との連携を強化し、児童虐待の早期発見に努めます。

(2) 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症の対応をふまえ、医療機関と保健所とのネットワークを強化し、感染症対応を行う人材の養成・資質の向上等を推進します。

(3) 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 「北河内保健医療協議会」等において、今後予測される高齢者人口増加等に伴う医療ニーズに応じ、地域で必要な医療機能を検討します。
- 保健所が保健所管内の病院関係者に対して、医療提供体制の病床機能報告の結果から不足する病床機能を情報提供する機会をもち、医療連携機能を強化するとともに自主的な取組を支援します。

(4) 在宅医療

- 在宅医療提供体制の充実や医療従事者間の連携強化のため、保健所管内に連携の拠点を設置するとともに、関係機関に働きかけを行うことで、圏域内の積極的医療機関の増加に努めます。
- 在宅医療資源について、連携の拠点を中心に、多職種間連携を強化することで、地域偏在性を視野に入れた在宅医療提供体制の充実を図ります。
- 地域偏在性のある医療資源を補い、大規模感染症発生時等の有事にも備えるため、往診体制や ICT を活用したオンライン診療等、さらなる医療提供体制や多職種間連携等の強化推進を図ります。
- 本人が望む医療・ケアを実現するため在宅医療・救急医療・関係機関と連携し、ACP の普及啓発に努めます。