

第7節 泉州二次医療圏

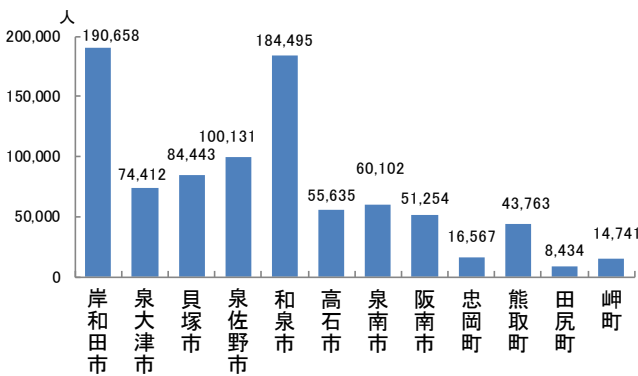
第1項 泉州二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

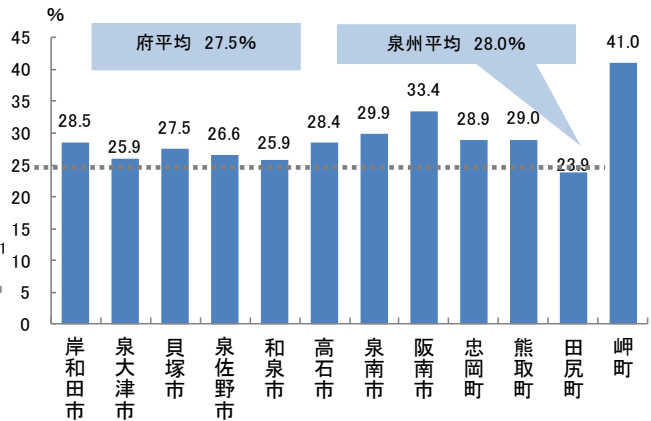
(1) 人口等の状況

○泉州二次医療圏は、8市4町から構成されており、総人口は884,635人となっています。
 また、高齢化率が一番高いのは岬町（41.0%）であり、一番低いのは田尻町（23.9%）となっています。

図表 10-7-1 市町村別人口(令和2年)



図表 10-7-2 市町村別高齢化率(令和2年)



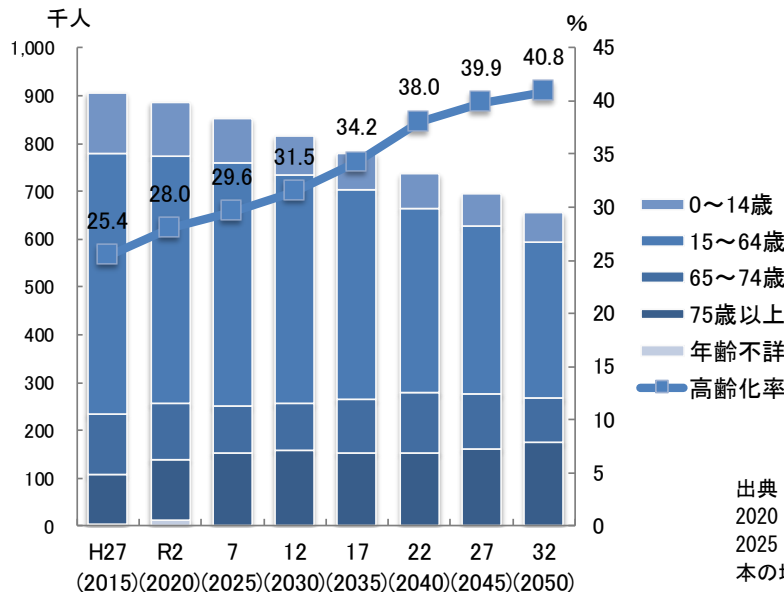
出典 総務省「国勢調査」

(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25.4%から2050年には40.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-7-3 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 59 施設、精神科病院は 14 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-7-4、「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 10-7-5、「診療所の状況」は図表 10-7-6 のとおりです。

図表 10-7-4 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		
1	岸和田市	市立岸和田市民病院	□		○		○		□							
2		岸和田徳洲会病院			○		○	○	○	○						
3	泉大津市	泉大津市立病院	□												○	○
4	貝塚市	河崎病院				○										
5		市立貝塚病院	□				○	○	○							
6	泉佐野市	佐野記念病院				○										
7		泉佐野優人会病院						○								
8		りんくう総合医療センター	□		○		○		○	○	○			○	○	
9		医療法人龍志会 IGTクリニック					○									
10	和泉市	咲花病院				○										
11		大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	□					○	○	○					□	□
12		府中病院			○	○	○	○	○							
13		和泉市立総合医療センター	□		○		○		□							
14	泉南市	大阪府済生会新泉南病院	○													
15	阪南市	阪南市民病院	□													
16	熊取町	永山病院				○										
17	岬町	与田病院						○								
合計			8	0	5	5	8	6	7	2	2	1	0	1	3	3

【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と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。



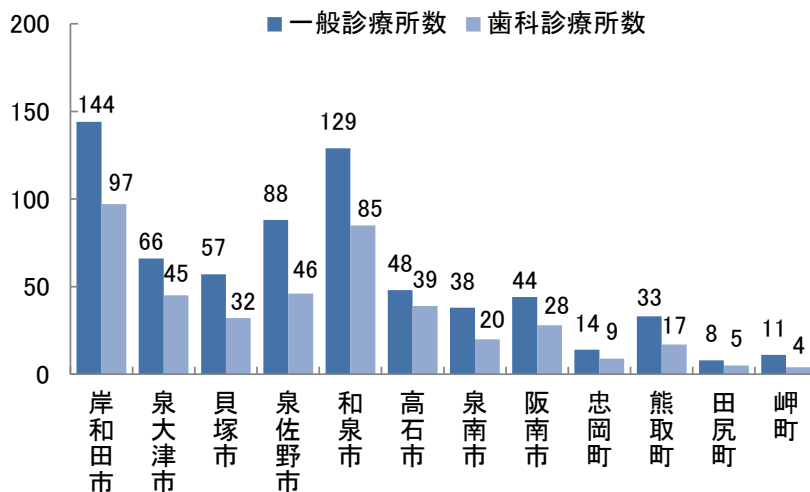
図表 10-7-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

泉州		医療保険	介護保険	その他
DPC 16施設 3,069床		一般病床 54施設 4,955床	療養病床 40施設 3,594床	介護保険施設 72施設 4,769人定員
救命救急 2施設 58床		小児入院医療管理料 2施設 263床	特別養護老人ホーム 41施設 2,551人定員	有料老人ホーム 134施設 5,370人定員
特定集中治療室 6施設 54床		緩和ケア病棟 3施設 63床	介護老人保健施設 24施設 1,841人定員	養護老人ホーム 1施設 130人定員
ハイケアユニット 5施設 51床		地域一般・一般病棟特別 6施設 235床	介護療養型医療施設(介護療養病床) 7施設 377人定員	軽費老人ホーム 24施設 1,080人定員
脳卒中ケアユニット 0施設 0床		障害者施設 7施設 262床	主な地域密着型サービス 71施設 1,327人定員	サービス付き高齢者向け住宅 114施設 3,850人定員
総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 1施設 9床 新生児 1施設 21床		地域包括ケア病棟(入院料) 9施設 315床	地域密着型養護老人ホーム 16施設 455人定員	
新生児特定集中治療室 2施設 12床		特殊疾患 0施設 0床	認知症高齢者グループホーム 55施設 872人定員	
新生児治療回復室 0施設 0床		有床診療所一般 17施設 225床	療養病棟 34施設 2,620床	
小児特定集中治療室 0施設 0床		精神病床 17施設 6,291床	有床診療所療養 0施設 0床	
特定機能病院 0施設 0床		結核病床 0施設 0床		
専門病院 0施設 0床		感染症病床 1施設 10床		
急性期一般 25施設 3,098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680施設、歯科診療所は427施設あります。

図表 10-7-6 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)

- ◆外来患者は、小児医療を除く全てにおいて圏域外へ流出超過となっています。特に糖尿病とがんに多い傾向が見られます。
- ◆入院患者の圏域内の自己完結率は、小児医療を除くと80%以上となっています。その中でも周産期医療の自己完結率は100%と、非常に高くなっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院27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19施設、化学療法可能な病院が23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2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。

○緩和ケアチームをもつ病院数は、人口10万人対1.03で府平均1.04と同等ですが、緩和ケア病床数は、人口10万人対7.2で府平均8.9を下回っています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院9施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が9施設、脳血管内手術可能な病院が9施設、t-PA治療可能な病院が6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50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19施設となっています。

○人口10万人対の急性期治療を実施する病院は、府内二次医療圏で3番目に少なく、リハビリテーションを実施する病院は最も多い状況です。

【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10施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が9施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が10施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合は93.6%で、全国平均93.4%を上回っていますが、府平均95.0%を下回っています。

○集中治療室及び高度治療室の病床数は、人口 10 万人対 13.2 で府平均 13.3 よりも少ない状況です。一方、冠状動脈疾患専門集中治療室を有する病院は 3 施設あり、府内全域 19 施設のうち約 16%を占めています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 47 施設（診療所は 228 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 46 施設（同 181 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 31 施設）、血液透析が可能な病院が 19 施設（同 13 施設）あります。

○人口 10 万人対の糖尿病の治療及び糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は、それぞれ府内二次医療圏の中で最も多い状況です。

【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 10-7-7 のとおりとなっています。

図表 10-7-7 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	17	16	8	6	0	7	2	1	7	4	4	4	10	13	7	11	7	7

※ 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、精神科病院数、病床数とも府内他圏域よりも多く、圏域内はもとより圏域外からの入院需要に対応しています。また、入院患者については、府内他圏域に比べ、年齢では 65 歳以上、在院期間では 1 年以上、疾患名では認知症や依存症の比率が高くなっています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

○長期入院者の退院促進に関しては、圏域内市町数が 8 市 4 町と多いことに加え、圏域外からの患者も多く、府内他圏域に比べより一層の圏域内での連携・調整や圏域を越える対応が必要です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科4施設、歯科1施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関33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年度の全救急搬送患者の60.1%を高齢者が占めており、特に75歳以上の占める割合は年々増加し、全救急搬送患者の45.7%となっています（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）」）。

【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。

○BCP策定率は平成29年6月時点と比較すると、救急病院と一般病院ともに策定率が増加しているものの、一般病院は25.0%となっており府平均を下回っています。

○災害医療体制を確保するため、関係機関との連携促進に向けた取組を進めていく必要があります。

【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5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、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。

○地域医療機関と連携した分娩対応を行う産科オープンシステム・セミオープンシステムを病院4施設で実施しており、安心・安全な周産期医療の提供につながっています。（出典 大阪府「医療機関情報システム」）

【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2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3施設、二次救急医療機関が8施設、三次救急医療機関が1施設あります。

○休日・夜間における小児初期救急医療は、初期救急医療機関と二次救急医療機関の輪番により対応していますが、体制の維持確保のため、関係機関連携を進めていく必要があります。

○保健所における令和4年度の在宅医療的ケア児の支援実績は145人でした（出典 南ブロック保健所（大阪府和泉保健所・岸和田保健所・泉佐野保健所）調べ）。また、令和5年4月に大阪母子医療センター内に開設された大阪府医療的ケア児支援センターは、地域の関係機関と連携して医療的ケア児とその家族の支援を行っています。

（2）患者の受療状況（令和3年度 国保・後期高齢者レセプト）

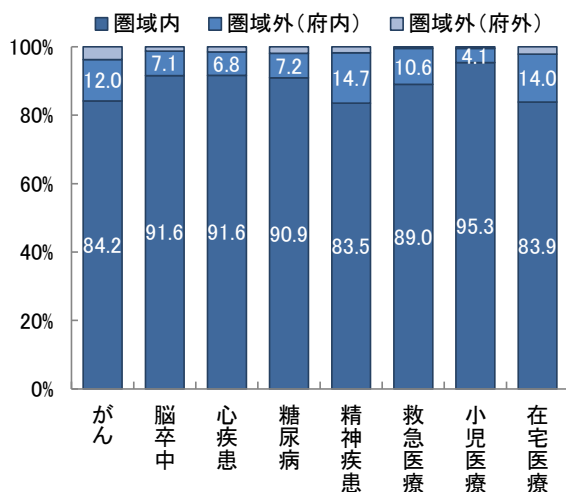
【外来患者の流入の状況】

○圏域外への患者流出割合は5%程度から15%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。患者の流入を比較すると、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-7-8 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)

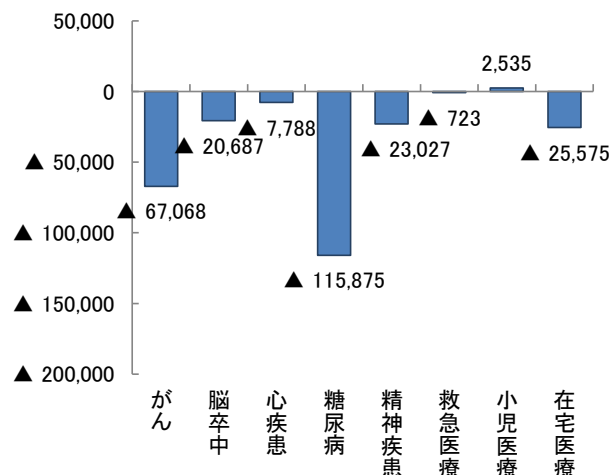
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	569,119	457,179	180,002	2,218,055	337,077	8,833	48,641	453,541

図表 10-7-9 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 10-7-10 外来患者の「流入ー流出」【件数】
（圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
ー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」

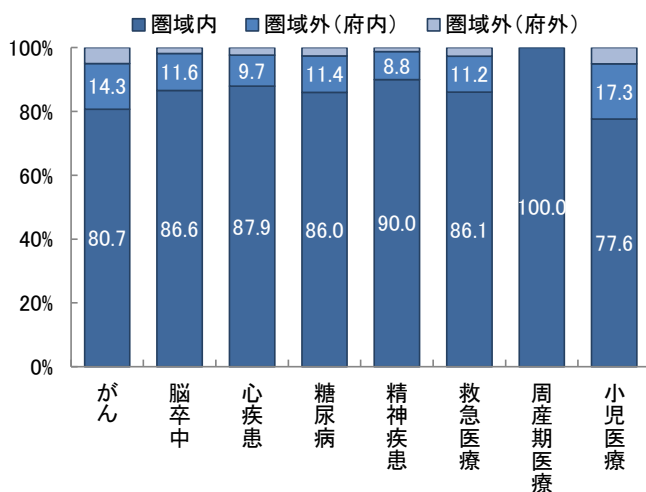
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は0%程度から20%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。患者の流出入を比較すると、精神疾患、周産期医療、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

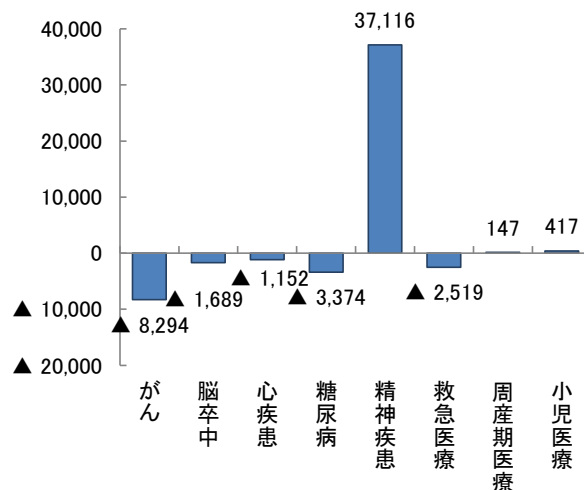
図表 10-7-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

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	68,181	76,005	24,379	112,713	98,651	29,585	219	3,293

図表 10-7-12 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 10-7-13 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34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287床（重症病床22床、軽症中等症病床265床）、流行初期期間経過後には484床（重症病床27床、軽症中等症病床457床）の病床を確保しています。

図表 10-7-14 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	泉州	大阪府	泉州
確保病床数(重症病床)	270床	22床	379床	27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	2床
妊産婦(出産可)	9床	2床	13床	2床
妊産婦(出産不可)	2床	2床	2床	2床
小児	19床	7床	21床	7床
透析患者	36床	1床	40床	3床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,383床	265床	3,997床	457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	69床
妊産婦(出産可)	38床	6床	54床	8床
妊産婦(出産不可)	19床	4床	23床	4床
小児	110床	32床	154床	33床
透析患者	102床	4床	153床	13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 45 病院、177 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 202 機関、流行初期期間経過後には 222 機関を確保しています。

図表 10-7-15 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	泉州	大阪府	泉州
発熱外来数	1,985 機関	202 機関	2,131 機関	222 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	179 機関
小児の受入	844 機関	90 機関	879 機関	94 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、25 病院、115 診療所、288 薬局、62 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-7-16 (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	泉州	大阪府	泉州
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	451 機関	4,986 機関	471 機関
病院・診療所	1,216 機関	113 機関	1,285 機関	126 機関
往診	85 機関	12 機関	88 機関	10 機関
電話・オンライン診療	850 機関	74 機関	888 機関	88 機関
両方可	281 機関	27 機関	309 機関	28 機関
薬局	2,997 機関	285 機関	3,046 機関	288 機関
訪問看護事業所	615 機関	53 機関	655 機関	57 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	339 機関	3,541 機関	347 機関
病院・診療所	456 機関	43 機関	463 機関	43 機関
往診	22 機関	2 機関	22 機関	2 機関
電話・オンライン診療	331 機関	28 機関	326 機関	25 機関
両方可	103 機関	13 機関	115 機関	16 機関
薬局	2,744 機関	266 機関	2,779 機関	269 機関
訪問看護事業所	273 機関	30 機関	299 機関	35 機関

図表 10-7-16 (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	泉州	大阪府	泉州
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	404 機関	4,022 機関	413 機関
病院・診療所	689 機関	80 機関	708 機関	80 機関
往診	98 機関	10 機関	100 機関	11 機関
電話・オンライン診療	267 機関	28 機関	277 機関	29 機関
両方可	324 機関	42 機関	331 機関	40 機関
薬局	2,804 機関	280 機関	2,837 機関	282 機関
訪問看護事業所	437 機関	44 機関	477 機関	51 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	396 機関	3,931 機関	406 機関
病院・診療所	648 機関	77 機関	665 機関	78 機関
往診	87 機関	10 機関	88 機関	11 機関
電話・オンライン診療	255 機関	28 機関	266 機関	29 機関
両方可	306 機関	39 機関	311 機関	38 機関
薬局	2,795 機関	279 機関	2,825 機関	281 機関
訪問看護事業所	401 機関	40 機関	441 機関	47 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51 病院確保しています。

図表 10-7-17 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	泉州	大阪府	泉州
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	39 機関	263 機関	43 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	38 機関	318 機関	45 機関

4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

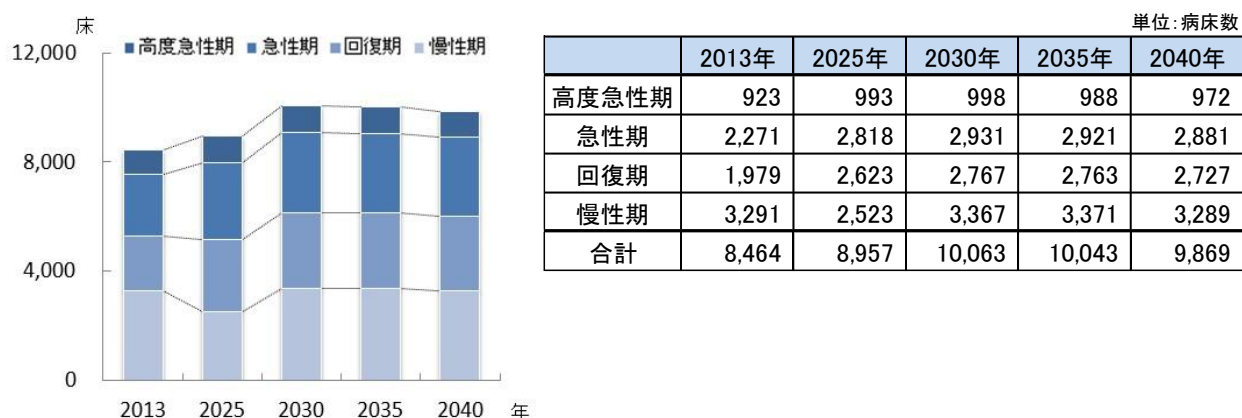
（主な現状と課題）

- ◆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21.7%にとどまり、2025年に必要な割合である29.3%には達しておらず、回復期への転換を進めていく必要があるため、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等を今後も関係者間で共有する必要があります。

（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8,957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年以上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 10-7-18 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、76施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,260床、急性期（重症急性期等^{注1}）が2,409床、回復期（地域急性期と回復期を合わせた病床）が1,854床、慢性期が2,967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 10-7-19 病床機能報告と病床数の必要量の比較(病床数)

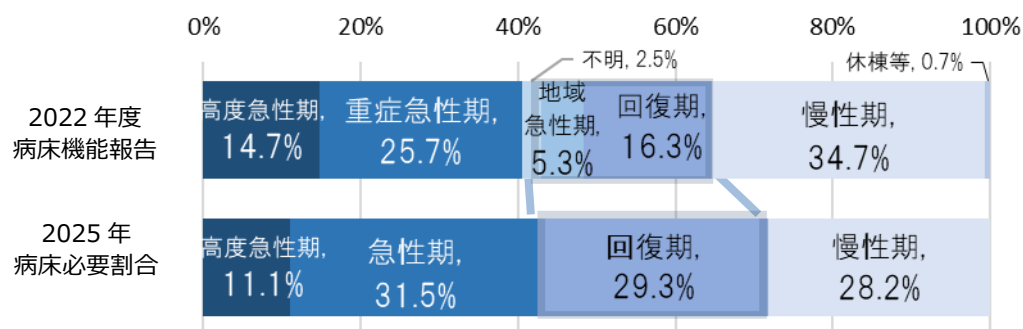
単位:病床数

区分	年度	急性期					回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
		高度急性期	急性期	重症急性期	急性期(不明)	地域急性期					
病床数の必要量	2013	923	2,271				1,979	3,291			8,464
病床機能報告	2017	1,044	3,371	2,248	244	879	1,039	3,321	76	0	8,851
病床機能報告	2018	1,166	3,042	2,155	12	875	1,251	3,337	65	0	8,861
病床機能報告	2019	1,168	2,984	2,336	60	588	1,327	2,959	59	0	8,497
病床機能報告	2020	1,167	3,166	2,478	64	624	1,250	3,027	59	0	8,669
病床機能報告	2021	1,155	3,050	1,982	86	982	1,315	3,006	59	0	8,585
病床機能報告	2022	1,260	2,866	2,198	211	457	1,397	2,967	59	18	8,567
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	950	2,695				2,509	2,413			8,567
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	993	2,818				2,623	2,523			8,957

※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)

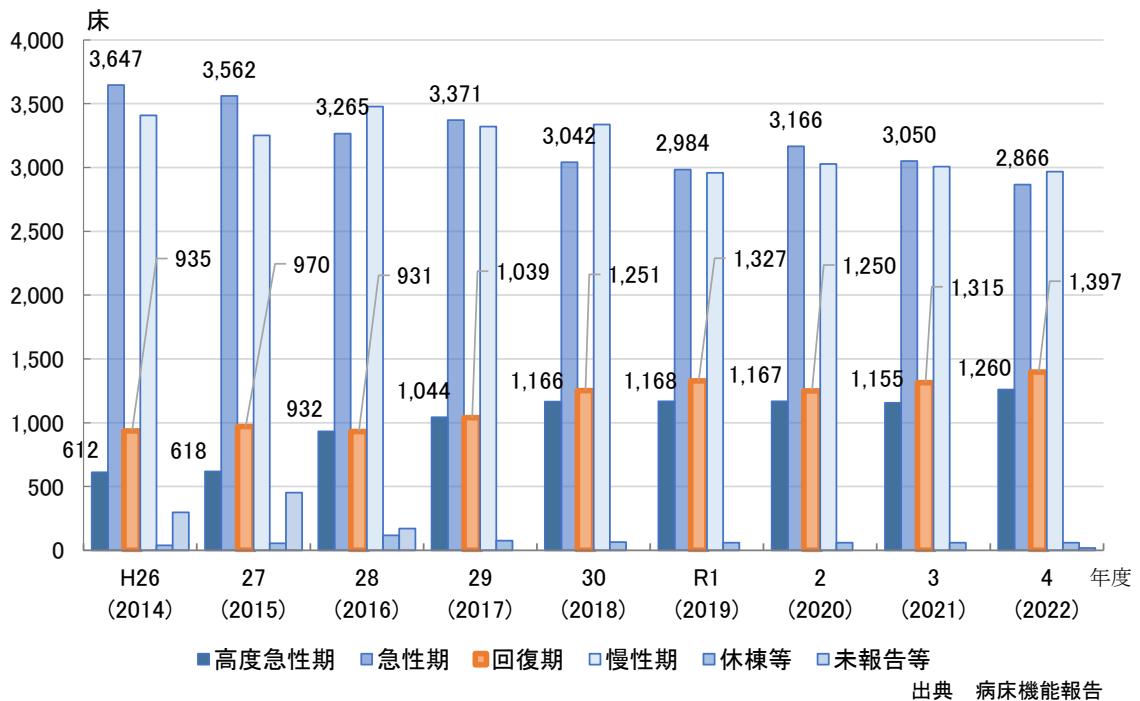
図表 10-7-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



出典 病床機能報告

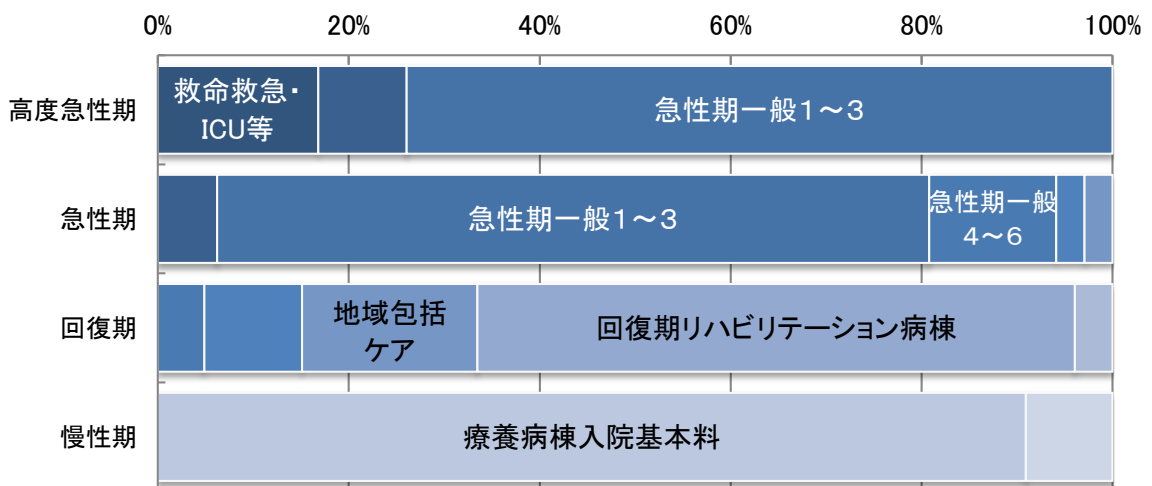
○2014 年度から、急性期報告病床数は約 780 床減少し、回復期報告病床数は約 460 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 21.7% (地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床) に留まり、2025 年に必要な割合である 29.3%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

図表 10-7-21 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「急性期一般入院料1～3」で74%、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63%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の91%となっています。

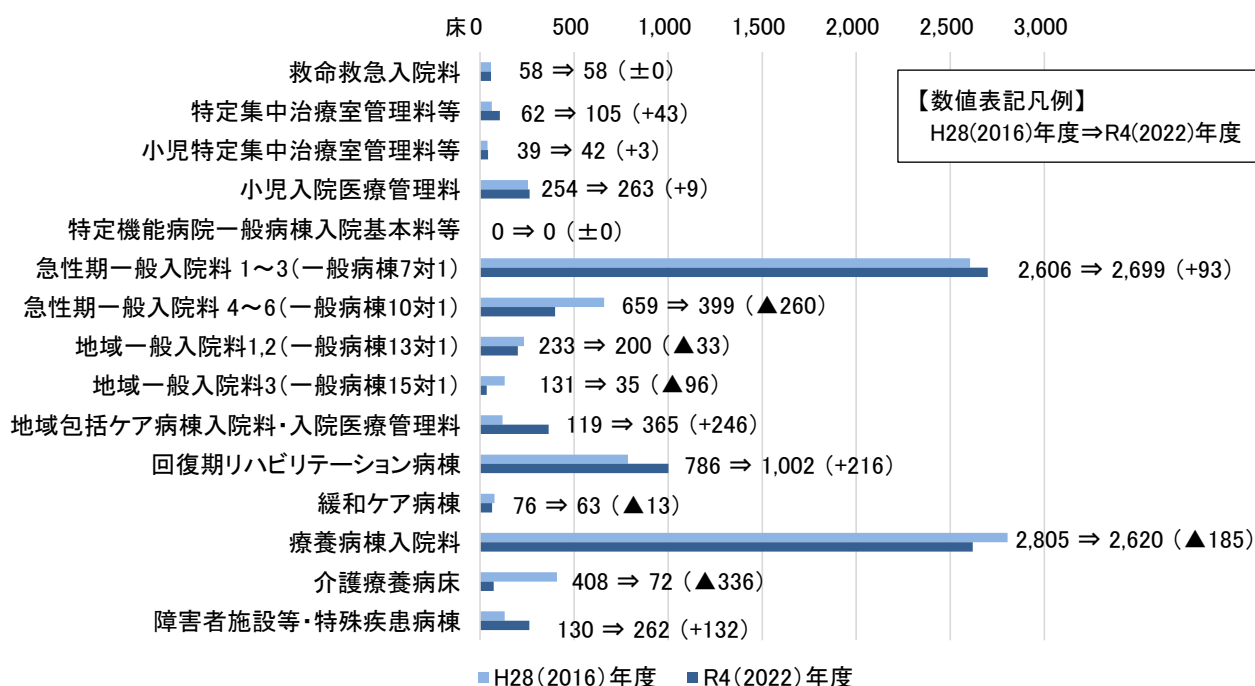
図表 10-7-22 病床機能別入院基本料等の割合(令和4年7月1日現在)



- 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 10-7-23 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 10-7-24 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	0	0	0	0	0	0	
急性期病院	10	2,308	772	1,461	63	0	
急性期ケアミックス型病院	15	2,686	449	901	201	584	
地域急性期病院	3	166	0	0	106	0	
後方支援ケアミックス型病院	9	1,507	0	47	229	206	
回復期リハビリ病院	2	212	0	0	0	212	
慢性期病院	17	1,353	0	0	0	1,353	
分類不能(全床休棟中)	2	31	0	0	0	0	
合計	58	8,263	1,221	2,409	599	1,002	

※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

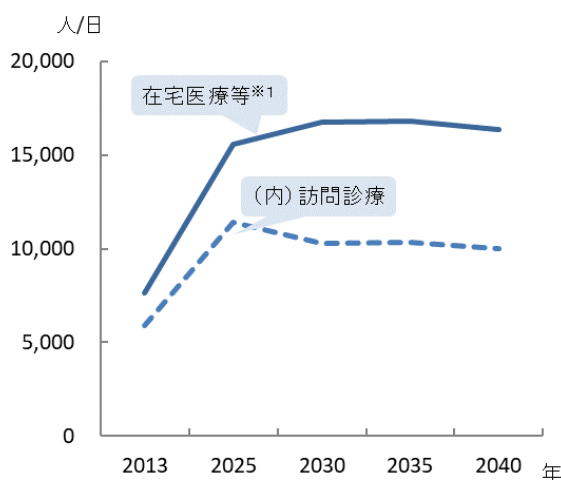
(主な現状と課題)

- ◆在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院は一定確保されていますが、圏域内での地域による偏在があり、緊急時や重症患者の受入が困難な場合があるため、複数機関が連携した受入体制を構築する必要があります。
- ◆日常の療養生活や病状悪化時の往診等を支援するため、積極的医療機関の活用を含め、連携の拠点を中心に身近な医療体制を整備する必要があります。
- ◆地区医師会、市町による連携会議や研修会等の開催を通じて、職種間の連携強化を図っており、なお一層、この連携が有効に機能するよう職種間の役割理解を深める必要があります。

(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 10-7-25 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-7-26 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
岸和田市	2,169	2,272	2,363	2,532	3,077	1.42
泉大津市	821	864	904	972	1,187	1.45
貝塚市	932	1,017	1,058	1,135	1,389	1.49
泉佐野市	1,056	1,155	1,201	1,313	1,650	1.56
和泉市	1,927	2,276	2,374	2,588	3,231	1.68
高石市	719	723	754	784	883	1.23
泉南市	760	798	834	877	1,006	1.32
阪南市	693	727	760	781	858	1.24
忠岡町	216	225	234	244	281	1.30
熊取町	535	561	591	622	725	1.36
田尻町	84	87	91	102	137	1.63
岬町	246	254	264	261	252	1.02
泉州	10,158	10,959	11,428	12,211	14,676	1.44
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

○泉州二次医療圏における連携の拠点は図表 10-7-27 のとおりです(令和6年4月1日予定)。

図表 10-7-27 連携の拠点

対象地域	法人・団体名称		対象地域	法人・団体名称	
1 岸和田市	岸和田市医師会		6	泉佐野市	泉佐野市 ^{※2}
2 泉大津市 忠岡町	泉大津市医師会			泉南市	泉南市 ^{※2}
3 貝塚市	貝塚市医師会 ^{※1}	貝塚市 ^{※1}		阪南市	阪南市 ^{※2}
4 和泉市	和泉市医師会			熊取町	熊取町 ^{※2}
5 高石市	高石市医師会			田尻町	田尻町 ^{※2}
				岬町	岬町 ^{※2}

※1、2 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 10-7-28 のとおりです。

○泉州二次医療圏の積極的医療機関は、15 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 10-7-28 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}	在宅療養支援診療所		(内)機能強化型 在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院		(内)機能強化型 在宅療養支援病院		在宅療養後方支援病院		積極的医療機関 ^{※2}		
		(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)	(人口10万人対)	(人口10万人対)	(人口10万人対)		
岸和田市	43	23.0	35	18.7	13	6.9	4	2.1	3	1.6	1	0.53	5	2.7
泉大津市	18	24.5	12	16.4	3	4.1	1	1.4	0	0	0	0	0	0
貝塚市	10	12.1	8	9.7	2	2.4	2	2.4	0	0	1	1.2	4	4.9
泉佐野市	23	23.3	15	15.2	10	10.1	2	2.0	0	0	1	1.0	0	0
和泉市	34	18.6	26	14.2	4	2.2	4	2.2	1	0.55	2	1.1	3	1.6
高石市	10	18.1	9	16.3	4	7.3	3	5.4	2	3.6	0	0	0	0
泉南市	7	11.9	3	5.1	0	0	3	5.1	1	1.7	0	0	2	3.4
阪南市	10	20.1	5	10.1	0	0	1	2.0	1	2.0	0	0	1	2.0
忠岡町	7	42.9	4	24.5	2	12.2	0	0	0	0	0	0	0	0
熊取町	5	11.5	5	11.5	3	6.9	0	0	0	0	0	0	0	0
田尻町	3	36.6	2	24.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岬町	5	35.0	3	21.0	0	0	0	0	0	0	1	7.0	0	0
泉州	175	20.1	127	14.6	41	4.7	20	2.3	8	0.92	6	0.69	15	1.7
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)
岸和田市	7	3.7	17	9.1	6	3.2	20	10.7	13	6.9	48	25.6	47	25.1	2	1.1
泉大津市	3	4.1	7	9.5	4	5.5	4	5.5	6	8.2	20	27.3	11	15.0	0	0
貝塚市	2	2.4	11	13.4	4	4.9	5	6.1	7	8.5	11	13.4	18	21.8	0	0
泉佐野市	6	6.1	14	14.2	3	3.0	9	9.1	15	15.2	23	23.3	31	31.3	3	3.0
和泉市	5	2.7	19	10.4	5	2.7	13	7.1	16	8.7	28	15.3	44	24.0	0	0
高石市	2	3.6	8	14.5	2	3.6	9	16.3	8	14.5	13	23.6	9	16.3	0	0
泉南市	2	3.4	8	13.6	4	6.8	5	8.5	5	8.5	4	6.8	10	17.0	1	1.7
阪南市	2	4.0	6	12.1	2	4.0	4	8.1	4	8.1	11	22.1	9	18.1	2	4.0
忠岡町	2	12.2	2	12.2	1	6.1	2	12.2	3	18.4	4	24.5	4	24.5	0	0
熊取町	1	2.3	4	9.2	0	0	4	9.2	2	4.6	12	27.7	10	23.1	1	2.3
田尻町	0	0	1	12.2	2	24.4	2	24.4	1	12.2	1	12.2	1	12.2	0	0
岬町	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	4	28.0	0	0
泉州	33	3.7	98	11.3	34	3.9	78	9.0	81	9.3	176	20.2	198	22.7	9	1.0
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

【岸和田市】

○「市民が、住み慣れた地域や望む場所で、不安なく、人生の最期まで暮らし続けられる地域」をめざし、多職種協働で取組む「在宅医療介護連携拠点会議」に設置しているワーキンググループにて、PDCAに沿って地域における在宅医療の課題抽出とその解決に努めています。

【泉大津市】

○「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【貝塚市】

- 「在宅医療・介護連携推進懇話会（つげさん在宅ネット）」及び「多職種連携研修会」の開催により、顔の見える関係を構築しており、多職種協働により、医療・介護を包括的・継続的に提供できる体制構築に努めています。

【泉佐野市】

- 「自分らしく生きることが実現できる泉佐野」をめざして、医療介護連携推進事業を実施しています。在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討のため、医療・介護連携推進会議や多職種連携研修会、地域住民への普及啓発等を行っています。

【和泉市】

- 「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」のもと「和泉市医療と介護の連携推進審議会」を設置しています。平成29年度より在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、市民ニーズに即した体制強化・連携強化に向け、取り組んでいます。

【高石市】

- 地域包括支援センターが中心となり、入退院時多職種連携検討会議や多機関協働地域包括ケア会議等を行い、課題や対応策の検討を行っています。また、さらなる連携強化に向け、医師会・地域包括支援センター等が参加する「多職種連携会議」を開催しています。

【泉南市】

- 多職種連携会議「WAO ネット会議」では、在宅医療・介護連携及び認知症に関する内容について、検討を行っています。また、多職種協働により、医療・介護に関する住民啓発講座「WAO 地域」を実施しています。

【阪南市】

- 多職種連携会議「はなていネット」では、在宅医療・介護連携について検討を行い、多職種向け研修会を開催しています。各専門職種別に部会を設置し、多職種が学び合い、ネットワークを構築しています。

【忠岡町】

- 「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【熊取町】

- 平成24年度から医療介護ネットワーク連絡会「ひまわりネット」を立ち上げ、在宅医療・介護連携を推進する体制を構築するため「医療介護ネットワーク検討委員会」を設置しています。ひまわりネットの企画運営等について検討を行い、定期的な連絡会や研修会、住民向け講演会を開催し、引き続き、多職種間連携の強化に努めています。

【田尻町】

- 田尻町在宅医療・介護連携推進会議「たじりっちネット」を設置し、多職種連携研修会の実施や、医療と介護の連携について検討しています。在宅医療の啓発として住民向け講演会を開催しています。

【岬町】

- 平成27年度に多職種連携会議を立ち上げ、会議や研修会を通じて在宅医療・介護連携の顔の見える関係づくりを行っています。在宅医療・介護連携の住民向け講演会を開催し啓発に努めています。

第2項 泉州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】

- ・「泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会」と連携して、がん診療地域連携等について情報収集を行い、府民への情報発信に活かします。

【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強化し、健康課題の分析・事業の実施に取り組めます。
- ・脳卒中等の脳血管疾患については、関係機関との会議等において、圏域内の医療連携の状況等について情報収集を行い、必要な支援を行います。
- ・心血管疾患については、関係機関との会議等において、圏域内の地域連携の状況等について情報収集を行い、必要に応じて後方支援を行います。
- ・糖尿病については、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、医科・歯科・薬科等様々な関係機関が関わる会議等において、圏域内の医療連携の状況等について情報収集を行い、必要な支援を行います。

【精神疾患】

- ・本人が望む場所でニーズに応じた治療を受けられるようにするため、精神科病院、一般病院精神科及び診療所の各々の医療機能を確認しながら連携し、医療体制の構築を図るとともに、疾病の特性に応じて、福祉関係機関や自助グループ等とも連携し、支援体制の拡充を図ります。
- ・院内研修会、院内茶話会、ピアサポーター活動を支援し、地域精神医療体制整備広域コーディネーターと連携し、地域移行・地域定着にかかる地域体制のさらなる強化を図ります。
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、市町域の協議の場で地域課題を抽出し、保健所圏域ごとの協議の場と連携した重層的な支援体制の整備・推進を図ります。

【救急医療、災害医療】

- ・メディカルコントロール（MC）協議会と救急懇話会の連携により、泉州二次医療圏における実施基準の検証や、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）等のデータ分析等を行い、救急医療体制の確保と質的向上に取り組めます。

- ・人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、関係者間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない患者の意思を尊重できる体制を作るため、取組を進めます。
- ・研修会や会議等の場を活用し、医療機関にBCPの策定を促します。
- ・災害拠点病院と連携し、関係機関との連携体制の構築や大規模災害時を想定した訓練を実施します。

【周産期医療、小児医療】

- ・小児初期救急医療については、関係機関と意見交換等を行い、体制の維持確保を図ります。
- ・医療的ケア児を含む慢性疾患児・障がい児等の支援については、入院時より切れ目なく在宅療養への支援が行えるよう、周産期や小児医療機関、在宅医、大阪府医療的ケア児支援センター、地域関係機関等との連携強化を図ります。
- ・慢性疾患患者が小児期から成人期を迎えた後も適切な医療継続ができるよう、大阪府移行期支援センターの周知及び連携を図ります。

（2）新興感染症発生・まん延時における医療

- ・新興感染症における発熱外来、入院調整、医療の提供、患者移送、クラスター対策等について、地域の感染症ネットワーク会議等を通じて、新興感染症の発生・まん延時に対応する取組や連携体制を構築し、平時からの備えを図ります。

（3）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- ・病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」等により、病床機能分化・連携を検討するため、データをもとに、地域で必要とされている病床機能・診療機能について関係者間で検討し、認識の共有を図ります。
- ・「大阪府泉州保健医療協議会」等において、病床機能報告の結果や不足する医療機能等の現状を関係者間で共有する場を設置し、医療機関の自主的な取組を推進します。

（4）在宅医療

- ・安定した在宅医療を提供するため、診療体制等の拡充を図るとともに、緊急時や重症患者の受入れ等の後方支援の体制づくりを推進します。
- ・在宅医療を円滑に提供するため、連携の拠点及び積極的医療機関を設定し、身近なかかりつけ医と連携した医療体制を整備します。
- ・医療・介護関係者による会議や研修を通じて、職種間の役割理解を深め、多職種間連携を促進するとともに、各市町や関係機関による人生会議（ACP）等のさらなる普及啓発に取組みます。