

第8次大阪府医療計画

中河内二次医療圏における医療体制 (素案) (2024年度～2029年度)

第 4 節 中河内二次医療圏

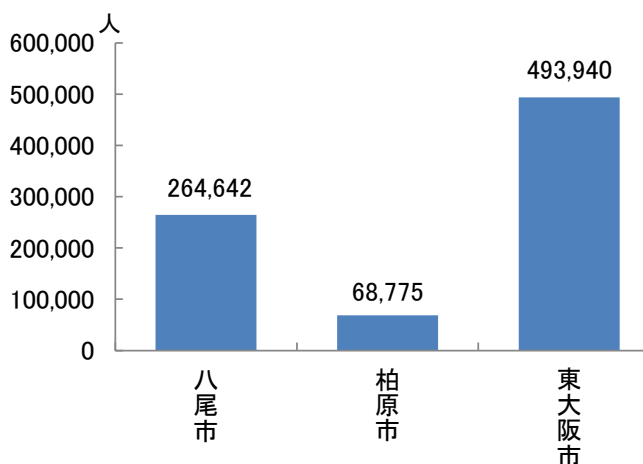
第 1 項 中河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

1. 地域の概況

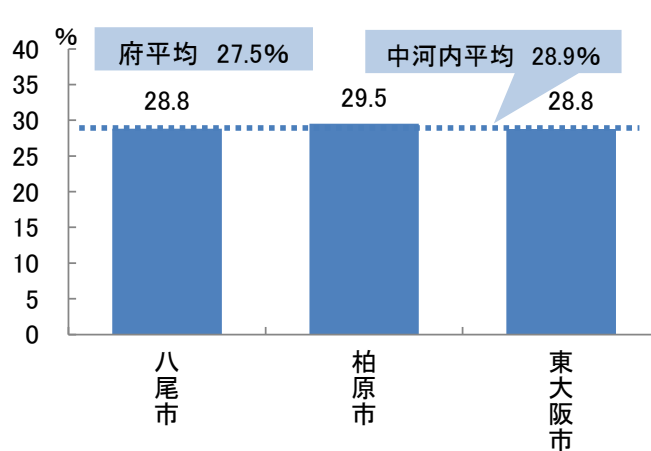
(1) 人口等の状況

○中河内二次医療圏は、3市から構成されており、総人口は827,357人となっています。また、高齢化率が一番高いのは柏原市（29.5%）です。

図表 10-4-1 市町村別人口（令和2年）



図表 10-4-2 市町村別高齢化率（令和2年）



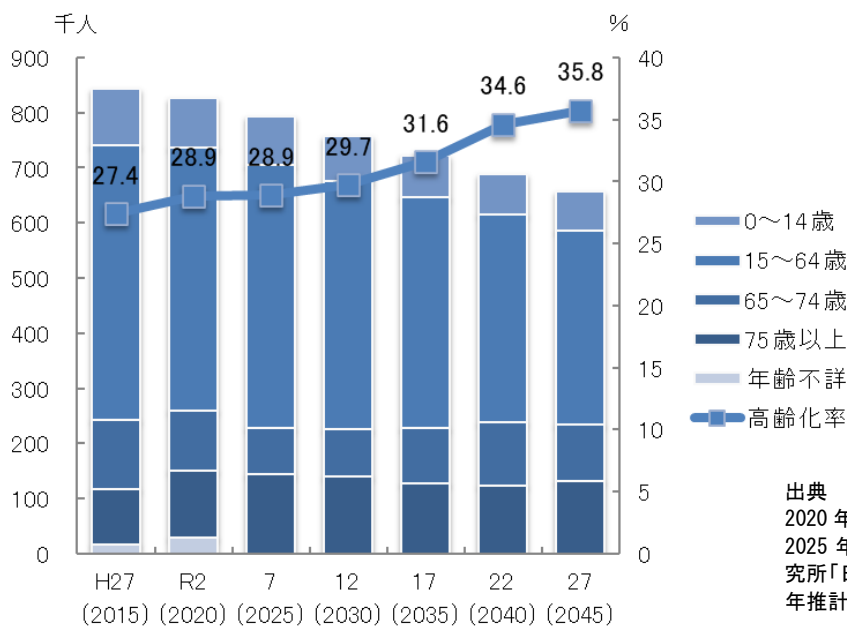
出典 総務省「国勢調査」

(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27.4%から2045年には35.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-4-3 将来人口と高齢化率の推計



(3) 医療施設等の状況

○一般病院は 31 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 10-4-4、「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 10-4-5、「診療所の状況」は図表 10-4-6 のとおりです。

図表 10-4-4 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	病 院 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	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	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	八尾市	医真会八尾総合病院				○											
2		八尾徳洲会総合病院			○			○	○								
3		八尾市立病院	□		○		○		□							○	○
4	柏原市	市立柏原病院	□						○								
5	東大阪市	石切生喜病院							○								
6		大阪府立中河内救命救急センター	○							○	○						
7		市立東大阪医療センター	□		○				□		○					○	○
8		若草第一病院			○	○		○	○								
合 計			4	0	4	2	1	2	6	1	2	0	0	0	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

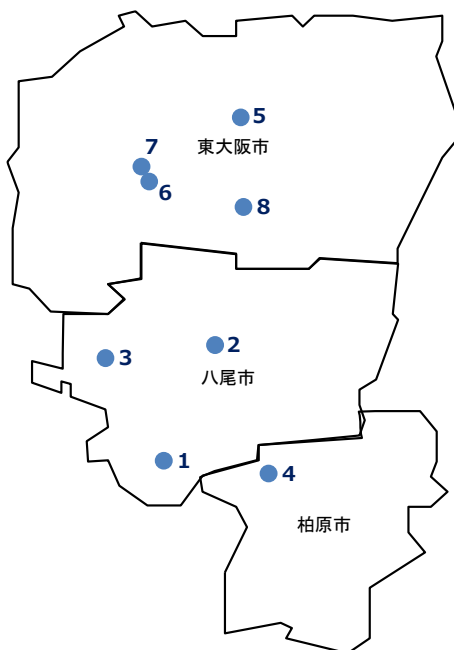
○：地域周産期母子医療センター

(小児中核病院・小児地域医療センター)

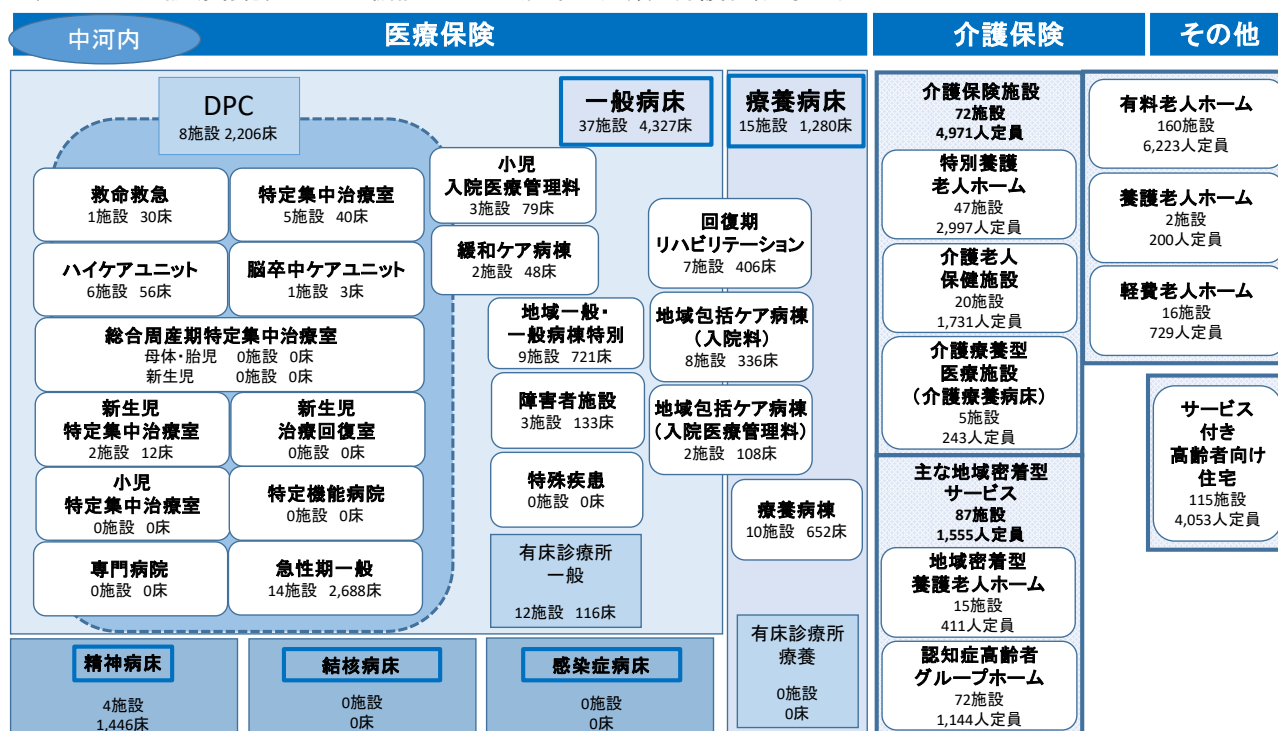
□：小児中核病院

○：小児地域医療センター

※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。



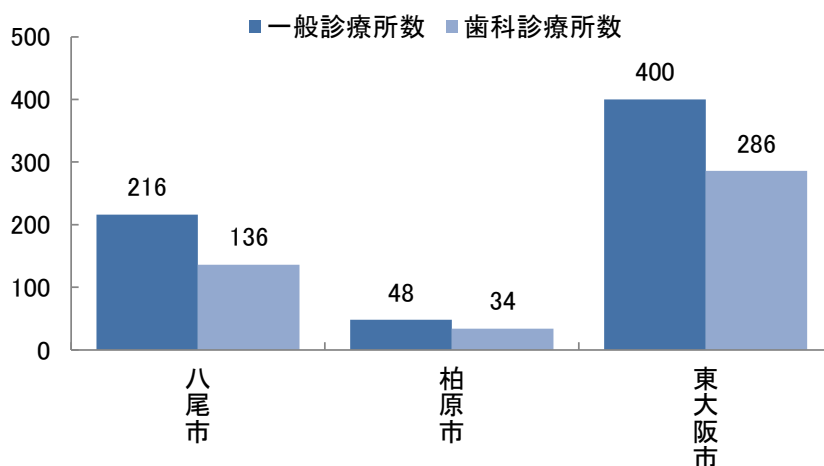
図表 10-4-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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 664 施設、歯科診療所は 456 施設あります。

図表 10-4-6 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 事業の患者の受療状況は、外来・入院患者ともに、圏域外へ流出超過の傾向となっています。また、入院患者の圏域外への流出割合は、がん・小児医療・周産期医療で 35%以上と高くなっています。
- ◆令和元年から令和 3 年の標準化死亡比 (SMR) をみると、悪性新生物では、男性 1.047 女性 1.082 であり、心疾患では、男性 1.142 女性 1.123、脳血管疾患では、男性 1.064 女性 1.097 となっており、健康指標の動向を注視する必要があります。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 18 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 15 施設、化学療法可能な病院が 15 施設、放射線療法可能な病院が 6 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 4 施設となっています。

○病院における緩和ケア病床は、人口 10 万人対 7.2 で、平成 29 年の 3.0 と比べ増加し、府平均の 6.7 を上回ります。

○平成 31 年から令和 3 年の悪性新生物の標準化死亡比 (SMR) は男性 1.047、女性 1.082 と府平均を上回ります (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 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 8 施設、t-PA 治療可能な病院が 7 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 7 施設となっています。

○人口 10 万人対の脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院数は、3.3 で府平均 4.3 を下回ります。

○平成 31 年から令和 3 年の脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) は男性 1.064、女性 1.097 と府平均を上回ります (出典 大阪府「成人病統計」)。

【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 13 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 13 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 13 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

○人口 10 万人対で心血管疾患の急性期治療実施病院は 1.6 で、府平均 1.3 を上回っています。また、心血管疾患治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数も 13.7 で、府平均 13.3 を上回っています。

○心血管疾患患者の平均在院日数は 9.9 日で、府平均の 8.7 日より長くなっています。また、人口 10 万人対で心大血管疾患のリハビリテーションを行う病院は 0.98 で、府平均 1.0 を下回っています。

○平成 31 年から令和 3 年の心疾患の標準化死亡比 (SMR) は男性 1.142、女性 1.123 と府平均を上回ります (出典 大阪府「成人病統計」)。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 29 施設 (診療所は 223 施設) のうち、インスリン療法可能な病院が 29 施設 (同 177 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 9 施設 (同 34 施設)、血液透析が可能な病院が 16 施設 (同 15 施設) あります。

○人口 10 万人対で糖尿病重症化予防 (患者教育) を行う病院は 3.8、診療所 18.5 であり、府平均の 4.1、19.9 を下回ります。

【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 10-4-7 のとおりとなっています。

図表 10-4-7 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	P T S D	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	5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3

※ 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)

○精神科救急入院料病棟の認可を取得している医療機関が 1 施設あり、精神科救急に対応しています(出典 近畿厚生局「施設基準届出」)。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科 6 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 19 施設、三次救急医療機関 1 施設あります。

○令和3年度の救急入院は、圏域内が 68.3%、圏域外が、30.7%と流出割合が多くなっています。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として 2 施設、市町村災害医療センターとして 3 施設、災害医療協力病院として 19 施設が指定されています。

○災害マニュアルは、22 施設(救急病院の 80.0%、一般病院の 66.7%)で策定されています。また、BCP は、12 施設(救急病院の 40.0%、一般病院の 26.7%)で策定されています(出典 大阪府「医療対策課調べ」)。

【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 2 施設、助産所 3 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。

○周産期医療(入院)の圏域内自己完結率は、54.9%です。また、令和4年度の出生数は、5,020 人であり、圏域内医療機関における分娩件数は、5,076 件です。

【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6施設、二次救急医療機関が4施設あります。

○小児救急初期医療体制は、中河内小児初期救急広域事業として4施設（八尾市立病院・市立東大阪医療センター・若草第一病院・河内総合病院）があります。さらに小児救急二次医療体制は、中河内医療圏小児救急協力病院の大阪旭こども病院（大阪市）が輪番制による対応を実施しています。

○小児に対応可能な訪問看護ステーションは33施設あります（出典 一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会調べ）。

（2）患者の受療状況（令和3年度 国保・後期高齢者レセプト）

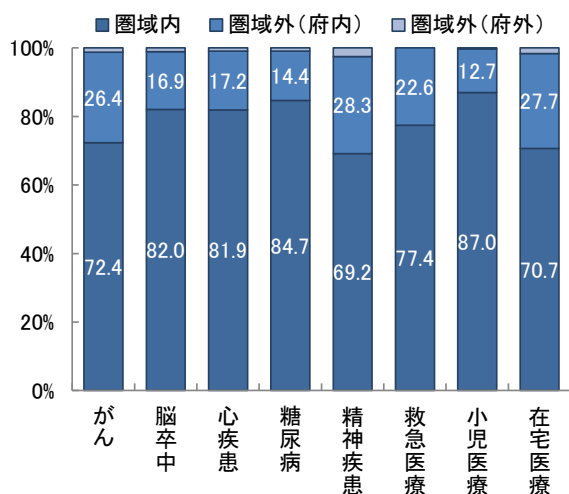
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は15%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、精神疾患と小児医療では流出超過となっています。

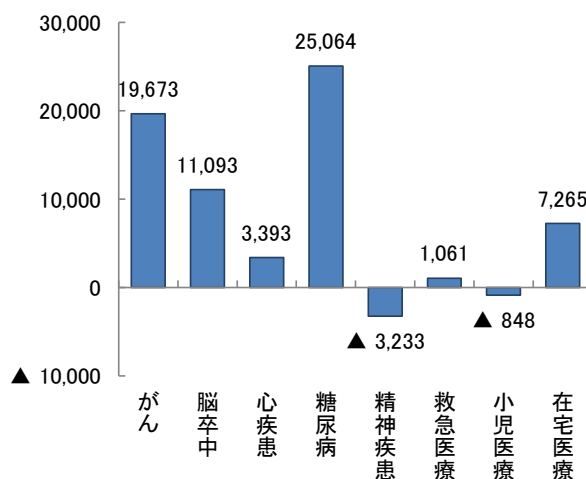
図表 10-4-8 圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

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	547,238	455,628	175,384	2,260,216	295,095	8,674	41,920	527,948

図表 10-4-9 外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



図表 10-4-10 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）



※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

出典 厚生労働省「データブック」

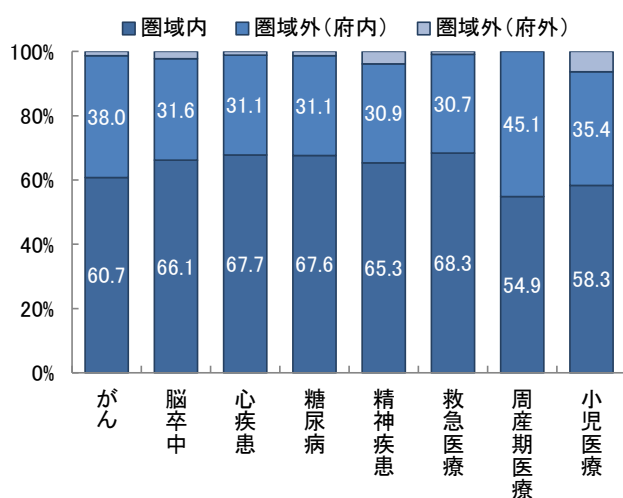
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 30%程度から 45%程度となっています。また、多くの医療で流出超過となっています。

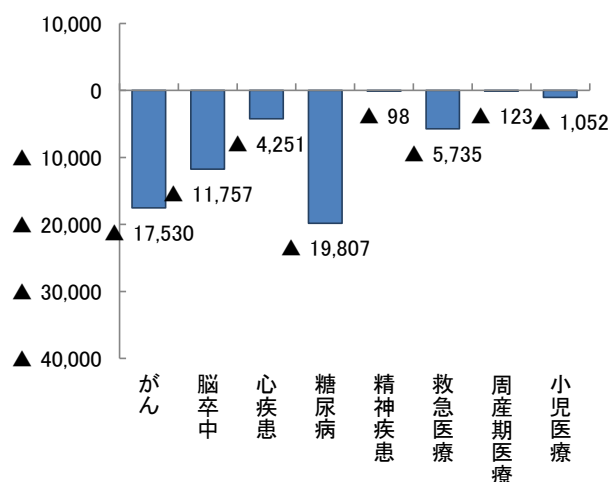
図表 10-4-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

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	59,834	54,843	19,533	99,875	46,156	30,549	339	3,095

図表 10-4-12 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 10-4-13 入院患者の「流入ー流出」【件数】
(圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
ー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。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

【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 17 病院が府より指定されており、流行初期期間には 242 床（重症病床 15 床、軽症中等症病床 227 床）、流行初期期間経過後には 309 床（重症病床 19 床、軽症中等症病床 290 床）の病床を確保しています。

図表 10-4-14 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	中河内	大阪府	中河内
確保病床数(重症病床)	259 床	15 床	368 床	19 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	0 床	33 床	0 床
妊産婦(出産可)	9 床	0 床	13 床	0 床
妊産婦(出産不可)	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	0 床	21 床	0 床
透析患者	34 床	3 床	38 床	3 床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,360 床	227 床	3,948 床	290 床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112 床	0 床	198 床	0 床
妊産婦(出産可)	39 床	2 床	54 床	4 床
妊産婦(出産不可)	29 床	1 床	38 床	2 床
小児	101 床	9 床	156 床	16 床
透析患者	96 床	11 床	165 床	14 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 23 病院、156 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 168 機関、流行初期期間経過後には 179 機関を確保しています。

図表 10-4-15 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	中河内	大阪府	中河内
発熱外来数	2,148 機関	168 機関	2,273 機関	179 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	150 機関
小児の受入	912 機関	62 機関	947 機関	67 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、11 病院、115 診療所、231 薬局、84 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-4-16 (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	中河内	大阪府	中河内
自宅療養者への医療の提供	5,032 機関	407 機関	5,146 機関	416 機関
病院・診療所	1,374 機関	104 機関	1,374 機関	105 機関
往診	97 機関	9 機関	87 機関	6 機関
電話・オンライン診療	992 機関	73 機関	985 機関	74 機関
両方可	285 機関	22 機関	302 機関	25 機関
薬局	2,946 機関	225 機関	3,002 機関	231 機関
訪問看護事業所	712 機関	78 機関	770 機関	80 機関

図表 10-4-16 (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	中河内	大阪府	中河内
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	275 機関	3,579 機関	278 機関
病院・診療所	508 機関	39 機関	509 機関	39 機関
往診	23 機関	1 機関	21 機関	0 機関
電話・オンライン診療	377 機関	31 機関	369 機関	32 機関
両方可	108 機関	7 機関	119 機関	7 機関
薬局	2,670 機関	200 機関	2,710 機関	204 機関
訪問看護事業所	334 機関	36 機関	360 機関	35 機関
高齢者施設等(※)への医療の提供	4,036 機関	327 機関	4,104 機関	331 機関
病院・診療所	746 機関	64 機関	730 機関	62 機関
往診	116 機関	14 機関	105 機関	11 機関
電話・オンライン診療	293 機関	25 機関	294 機関	26 機関
両方可	337 機関	25 機関	331 機関	25 機関
薬局	2,741 機関	204 機関	2,770 機関	208 機関
訪問看護事業所	549 機関	59 機関	604 機関	61 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 29 病院確保しています。

図表 10-4-17 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	中河内	大阪府	中河内
感染症患者以外の患者の受入	241 機関	22 機関	252 機関	24 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	284 機関	25 機関	317 機関	27 機関

4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

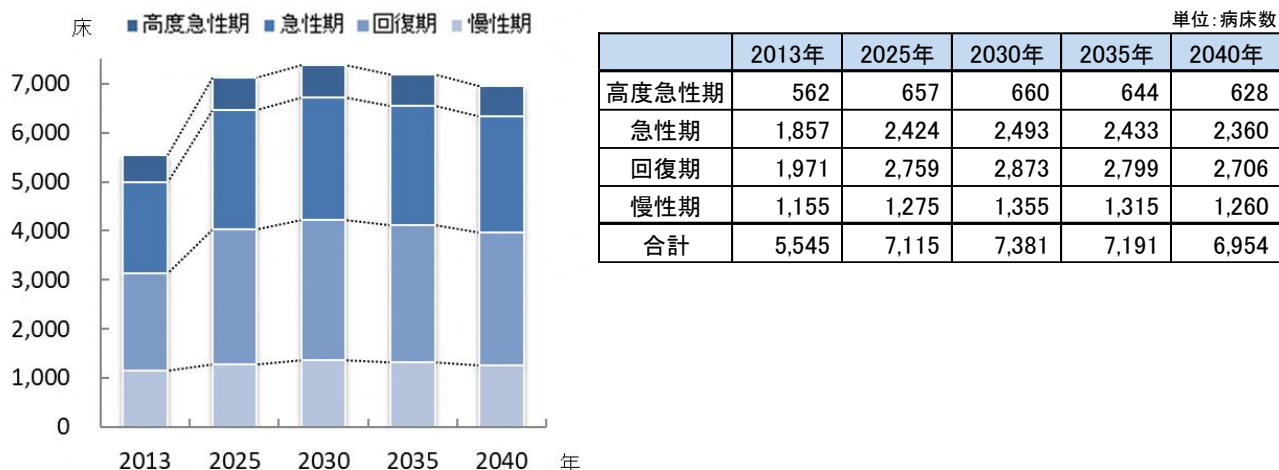
（主な現状と課題）

- ◆本圏域は、交通網の広がりと利便性等から他圏域への流出が多い傾向にあり、将来の医療提供体制のあり方については、圏域内の各医療機関の医療データ（NDB、病床機能報告等）を踏まえ、病院機能の見える化を図り、地域で必要とされる病床機能を把握し、丁寧な議論を重ねる必要があります。

（1）病床数の必要量の見込み

〇2013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7,115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 10-4-18 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

〇2022年度の病床機能報告では、47施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が660床（11.8%）、急性期（重症急性期等）が2,480床（44.2%）、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が1,163床（20.7%）、慢性期が1,175床（21.0%）となっています。

図表 10-4-19 病床機能報告と病床数の必要量の比較(病床数)

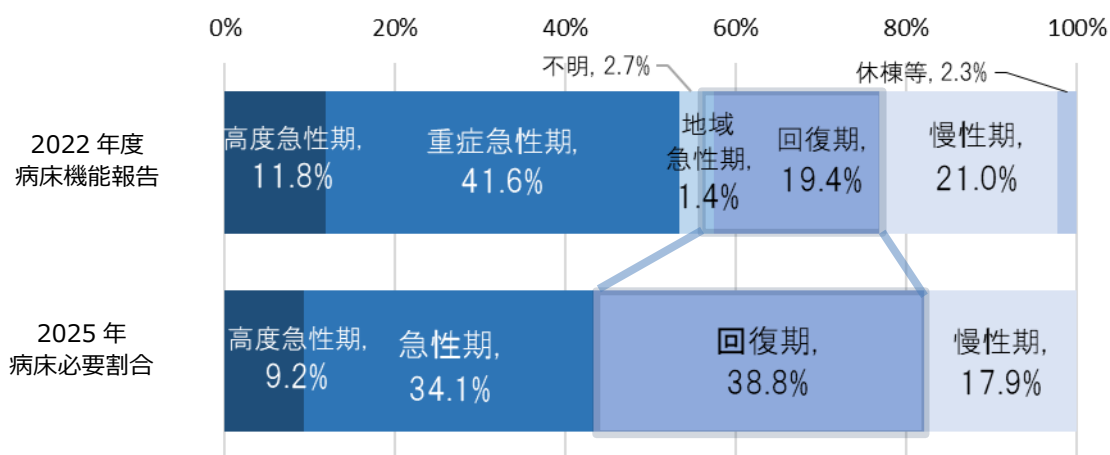
単位: 病床数

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	562	1,857				1,971	1,155			5,545
病床機能報告	2017	682	3,401	2,245	17	1,139	657	1,124	14	2	5,880
病床機能報告	2018	622	3,146	2,124	155	867	770	1,172	74	0	5,784
病床機能報告	2019	624	3,054	2,496	60	498	814	1,044	67	14	5,617
病床機能報告	2020	660	2,916	2,383	57	475	1,010	1,029	77	5	5,697
病床機能報告	2021	653	2,815	2,008	126	681	834	1,292	124	24	5,742
病床機能報告	2022	660	2,558	2,331	149	78	1,085	1,175	129	16	5,623
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	519	1,916				2,180	1,008			5,623
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	657	2,424				2,759	1,275			7,115

※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)

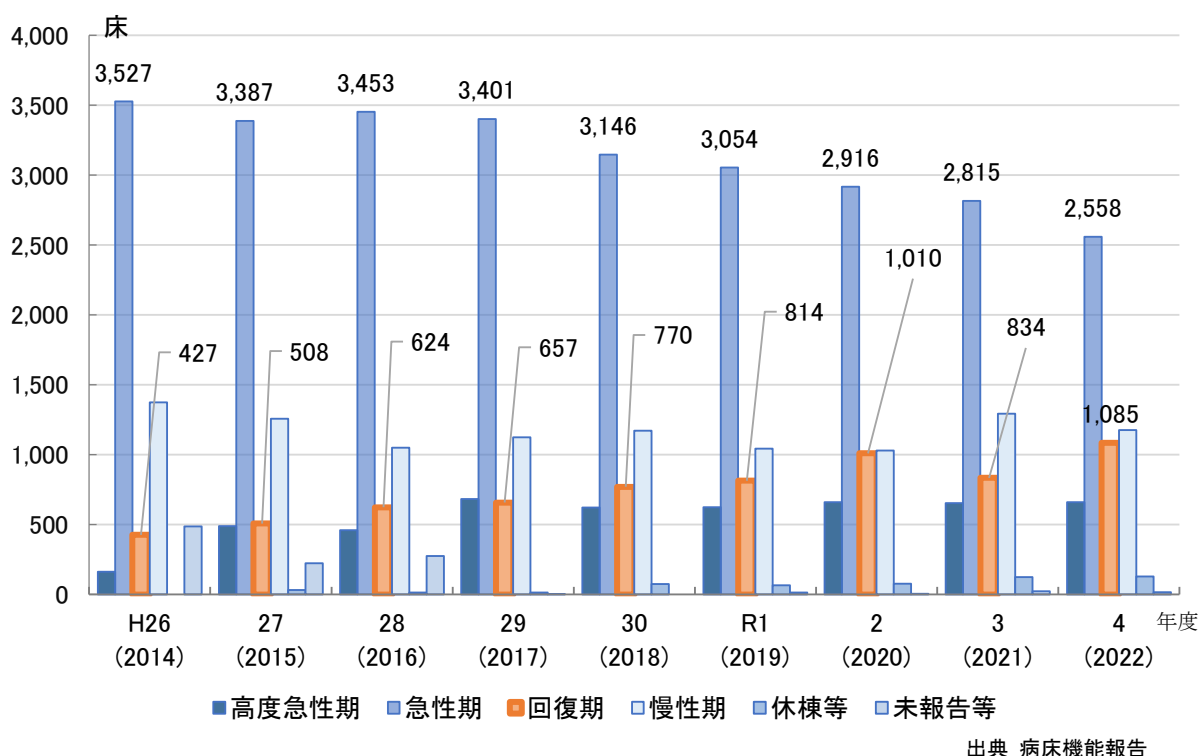
図表 10-4-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



出典 病床機能報告

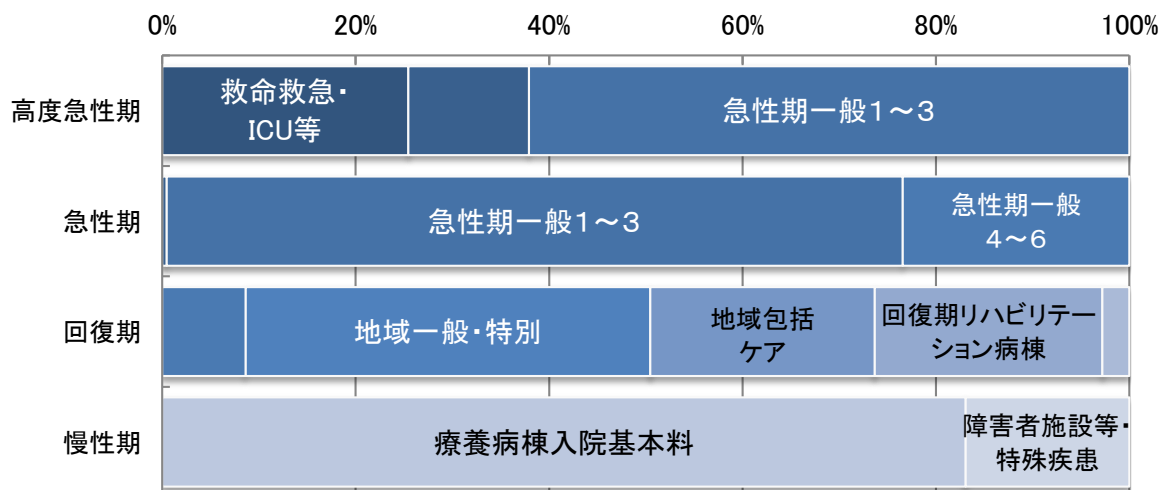
○2014 年度から、急性期報告病床数は約 970 床減少し、回復期報告病床数は約 660 床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2022 年度は 20.7% (地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床)に留まり、2025 年に必要な割合である 38.8% には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

図表 10-4-21 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62%、急性期では「急性期一般入院料1～3」で76%、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の83%となっています。

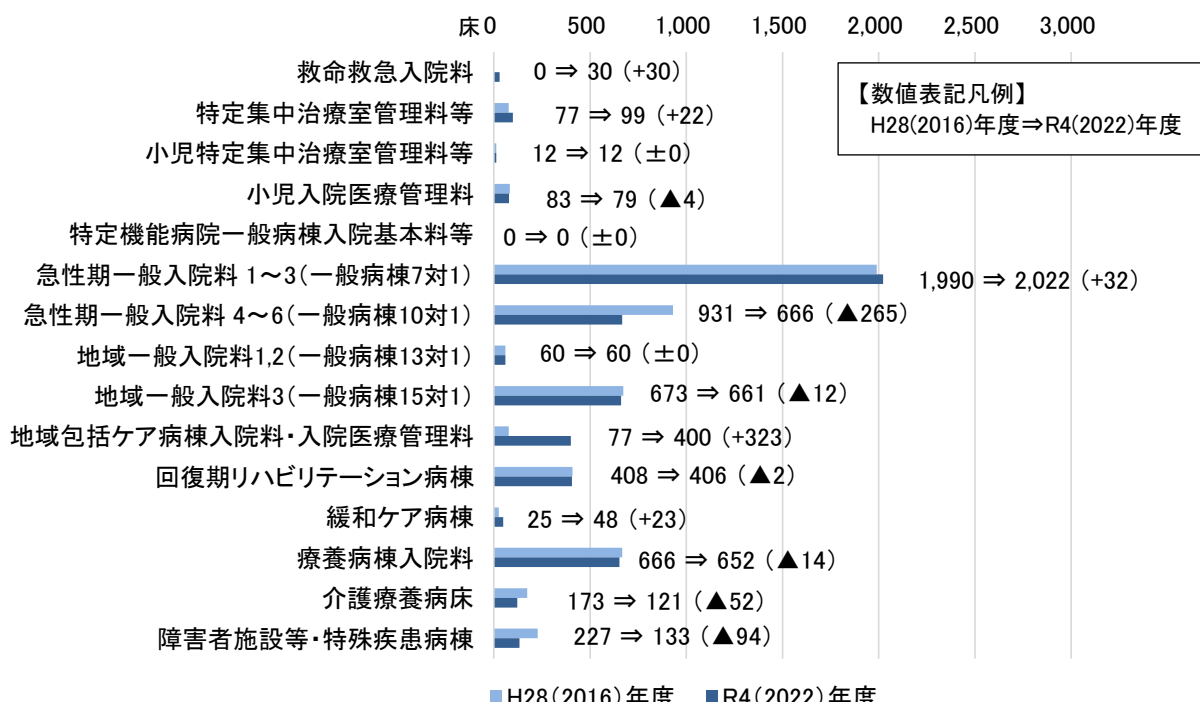
図表 10-4-22 病床機能別入院基本料等の割合(令和4年7月1日現在)



- 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 10-4-23 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 10-4-24 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	0
急性期病院	6	1,636	509	1,102	25	0	0
急性期ケアミックス型病院	9	1,841	45	1,103	415	93	141
地域急性期病院	4	405	0	0	405	0	0
後方支援ケアミックス型病院	7	1,169	0	0	473	85	553
回復期リハビリ病院	2	228	0	0	0	228	0
慢性期病院	3	212	0	0	0	0	212
分類不能(全床休棟中)	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	5,491	554	2,205	1,318	406	906

※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

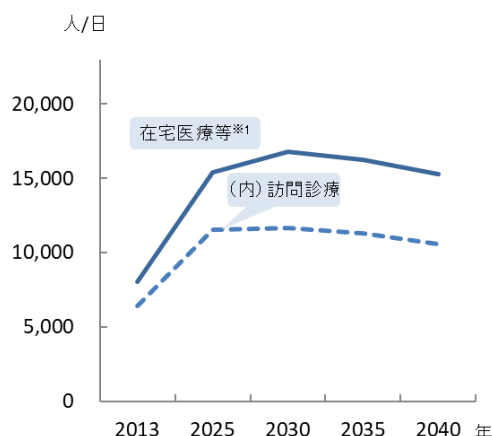
(主な現状と課題)

- ◆入退院支援加算届出施設（病院、診療所）は 20 か所あり、患者が早期に住み慣れた地域へ安心して退院できる取組をしています。主な在宅医療資源の数は概ね増加していますが、訪問診療を実施する診療所、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院は人口 10 万人対で府平均をやや下回っています。
- ◆新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後さらに増加する在宅医療等の需要に応えるためには、関係機関が各職種の機能を理解し、多職種でチームとなって関わるより一層の人材の確保と育成が必要です。
- ◆患者や家族が地域で自分らしい医療・ケアを選択できるよう、在宅医療に関する情報提供や啓発が必要です。また、希望する医療・ケアを受けられるために、サポートする地域の医療・ケアの関係者へ情報提供を広く推進していくことが必要です。

(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。

図表 10-4-25 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-4-26 訪問診療の需要見込み※2

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
八尾市	3,337	3,476	3,614	3,660	3,800	1.14
柏原市	847	896	930	926	912	1.08
東大阪市	6,402	6,712	6,997	7,021	7,095	1.11
中河内	10,586	11,084	11,541	11,607	11,807	1.12
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。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る。

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

図表 10-4-27 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	八尾市	八尾市医師会	4	東大阪市東部	枚岡医師会
2	柏原市	柏原市医師会※	5	東大阪市中部	河内医師会
3		市立柏原病院※	6	東大阪市西部	布施医師会

※ 共同体と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 10-4-28 のとおりです。

○中河内二次医療圏の積極的医療機関は、22 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 10-4-28 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)
八尾市	53	20.3	47	18.0	10	3.8	3	1.15	1	0.38	1	0.38	3	1.15
柏原市	13	19.2	11	16.3	2	3.0	0	0	0	0	0	0	1	1.48
東大阪市	112	23.0	87	17.8	27	5.5	6	1.23	4	0.82	1	0.20	18	3.69
中河内	178	21.8	145	17.7	39	4.8	9	1.10	5	0.61	2	0.24	22	2.69
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.60	166※ ₃	1.89※ 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)
八尾市	7	2.7	33	12.6	4	1.5	19	7.3	30	11.5	62	23.7	63	24.1	2	0.76
柏原市	1	1.5	6	8.9	1	1.5	6	8.9	8	11.8	10	14.8	10	14.8	0	0
東大阪市	12	2.5	72	14.8	9	1.8	56	11.5	51	10.5	108	22.1	11	23.0	5	1.02
中河内	20	2.5	111	13.6	14	1.7	81	9.9	89	10.9	180	22.0	185	22.6	7	0.86
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	0.86

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）」

※3 大阪府は令和5年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

(4) 多職種間連携

【八尾市】

○医療・介護関係者が参加する会議や多職種連携研修会の実施による連携強化を図り、安定した在宅療養生活を支えるための情報共有に取り組んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、医師会を中心に、在宅医等の安定的な確保に向け、多職種間連携による人材育成の取組が必要です。

【柏原市】

○医療・介護関係の多職種による医療と介護の連携研究会「いかしてネットかしわら」を定期開催し、情報共有や連携を推進しています。また、柏原市在宅医療・介護連携推進センターを設置し、在宅医療・介護連携の相談支援や多職種と連携を図っています。

【東大阪市】

○多職種連携研修会で各専門機関が顔の見える関係づくりを構築し、情報共有・連携強化を図っています。また、市内 3 医師会の在宅医療コーディネータが在宅医療に関する情報提供や医療・介護専門職の連携に関する相談支援を行っています。認知症高齢者や終末期の患者、医療介護の支援者向け等の情報ツールを活用し、さらに連携を円滑に進めるよう努めています。

第 2 項 中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】

- ・圏域におけるがん診療体制の取組について、現状の把握を行います。
- ・緩和ケアに取組む医療機関等を増やすため、「病院連絡会」等において圏域内の緩和ケア病床の動向について、関係者間で情報共有を図ります。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- ・生活習慣病についての正しい知識の普及啓発をすすめ、生活習慣病予防のための健康課題を改善するように住民の行動変容を促します。
- ・糖尿病の未治療者・コントロール不良者に対し、関係者間で連携して受診勧奨や重症化予防の取組を推進します。

【精神疾患】

- ・各医療機関の多様な疾患等へ対応する機能を明確にし、医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に係る協議の場を実施し、長期入院精神障がい者の地域移行を推進します。

【救急医療、災害医療】

- ・救急告示医療機関の体制を把握するとともに、救急搬送及び搬送後の医療機関データを分析し、適正な救急医療の体制の確保を推進します。
- ・医療機関に災害対策マニュアルや BCP の策定を促します。
- ・大規模災害に備え、災害拠点病院や圏域内医療機関と行政機関が合同で定期的な災害訓練を行います。

【周産期医療、小児医療】

- ・医療的ケア児も含め、小児に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーション等の地域医療において、連携を強化します。
- ・小児科の初期救急医療体制に関する情報収集と分析を行い、維持確保に取組みます。
- ・子育て世代包括支援センターを核として、地域周産期母子医療センターをはじめとする医療機関や地域の関係機関との連携をさらに深め、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、妊娠期から子育て期の切れ目のない支援体制の充実を図るとともに、児童虐待の予防と早期発見に取組みます。

(2) 新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症の発生・まん延時等において地域医療機関と迅速に情報共有・連携し対応できるよう、関係性を維持するため、地域医療機関が開催する感染症対策会議等に継続的に参加します。

(3) 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 圏域内の病院関係者に対し、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等及び不足している医療機能について「病院連絡会」等で情報提供するとともに、医療機関の自主的な取組を推進します。
- 「大阪府中河内保健医療協議会」等において、地域で必要な医療機能を検討するための情報の分析に取り組めます。

(4) 在宅医療

- 連携の拠点を中心に、圏域内の取組が進むよう、各市の在宅医療介護連携の会議や、研修会等の取組と連携し、関係職種の相互理解を深めるとともに、在宅医療に取り組む人材の確保等に努めます。また、後方支援を行う医療機関の拡充等を、関係機関に促していきます。
- 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、連携の拠点を中心に研修会等の取組を行い、今後想定される新興感染症等のまん延時にも対応可能な在宅医療の提供体制の構築支援に繋がるよう取組めます。
- 患者や家族の意思決定を尊重した支援をめざし、日ごろから患者が医療・ケアの選択について事前に意思表示ができるよう、在宅医療に関する普及啓発をすすめ、理解促進に努めます。また、地域の医療・ケア関係者への情報提供等を推進し、患者や家族の希望する医療・ケアの支援ができるように引き続き、取組めます。