# 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10-2-2　市町村別高齢化率（令和２年）

図表10-2-2　市町村別高齢化率（令和２年）

図表10-2-1　市町村別人口（令和２年）

図表10-2-1　市町村別人口（令和２年）

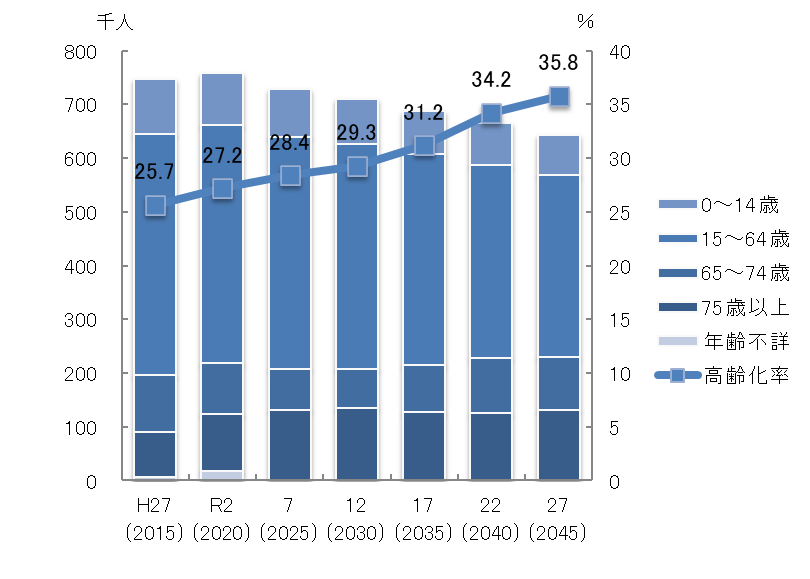
出典 総務省「国勢調査」

**（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2045年には35.8％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（平成30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）

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）

地図

【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10-2-5　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

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）

|  |
| --- |
| 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 |

○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）

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、子宮がんおよび、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。

〇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。

〇人口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。

〇三島圏域では、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。

〇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）

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）

○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。

〇救急告示病院の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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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10-2-8　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）

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）

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※）

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）
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※）


出典 厚生労働省「データブック」

※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

【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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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10-2-11　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）

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）

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。

**＜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20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303床（重症病床32床、軽症中等症病床271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） | | | 259床 | ２5床 | 368床 | 32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 | 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 | 34床 | 1床 | 38床 | 1床 |
| 確保病床数（軽症中等症病床） | | | 2,360床 | 159床 | 3,948床 | 271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 | 20床 | 198床 | 20床 |
|  |  | 妊産婦（出産可） | 39床 | 2床 | 54床 | 3床 |
|  |  | 妊産婦（出産不可） | 29床 | 0床 | 38床 | 0床 |
|  |  | 小児 | 101床 | 2床 | 156床 | 5床 |
|  |  | 透析患者 | 96床 | 3床 | 165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、147診療所が府より指定されており、流行初期期間には157機関、流行初期期間経過後には167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 | | 2,148機関 | 157機関 | 2,273機関 | 167機関 |
|  | かかりつけ患者以外の受入 |  | | 1,870機関 | 136機関 |
|  | 小児の受入 | 912機関 | 74機関 | 947機関 | 73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、117診療所、239薬局、48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 | | | 5,032機関 | 382機関 | 5,146機関 | 399機関 |
|  | 病院・診療所 | | 1,374機関 | 111機関 | 1,374機関 | 115機関 |
|  |  | 往診 | 97機関 | 9機関 | 87機関 | 8機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 992機関 | 86機関 | 985機関 | 89機関 |
|  | 両方可 | 285機関 | 16機関 | 302機関 | 18機関 |
|  | 薬局 | | 2,946機関 | 232機関 | 3,002機関 | 238機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 712機関 | 39機関 | 770機関 | 46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 |
| 宿泊療養者への医療の提供 | | | 3,512機関 | 257機関 | 3,579機関 | 259機関 |
|  | 病院・診療所 | | 508機関 | 32機関 | 509機関 | 31機関 |
|  |  | 往診 | 23機関 | 3機関 | 21機関 | 1機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 377機関 | 26機関 | 369機関 | 26機関 |
|  | 両方可 | 108機関 | 3機関 | 119機関 | 4機関 |
|  | 薬局 | | 2,670機関 | 206機関 | 2,710機関 | 208機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 334機関 | 19機関 | 360機関 | 20機関 |
| 高齢者施設等（※）への医療の提供 | | | 4,036機関 | 294機関 | 4,104機関 | 296機関 |
|  | 病院・診療所 | | 746機関 | 54機関 | 730機関 | 52機関 |
|  |  | 往診 | 116機関 | 9機関 | 105機関 | 8機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 293機関 | 24機関 | 294機関 | 23機関 |
|  | 両方可 | 337機関 | 21機関 | 331機関 | 21機関 |
|  | 薬局 | | 2,741機関 | 214機関 | 2,770機関 | 215機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 549機関 | 26機関 | 604機関 | 29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 | 241機関 | 15機関 | 252機関 | 15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 | 18機関 | 317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。**

**◆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おり、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さらに増加する見込みとなっています。**

**（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

図表10-2-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み図表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（22.7％）、急性期（重症急性期等）が1,790床（27.9％）、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（23.9％）、慢性期が1,459床（22.7％）となっています。

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）

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）

※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、既存病床数に乗じ算出した病床数

※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）

図表10-2-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）

2022年度

病床機能報告

2025年

病床必要割合

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

図表10-2-21　病床機能別病床数の推移

年度

出典　病床機能報告

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）○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）

※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10-2-23　入院基本料等別報告病床数の推移

図表10-2-23　入院基本料等別報告病床数の推移

【数値表記凡例】

H28(2016)年度⇒R4(2022)年度

出典 病院プラン

※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。

**（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  機関数 | 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。**

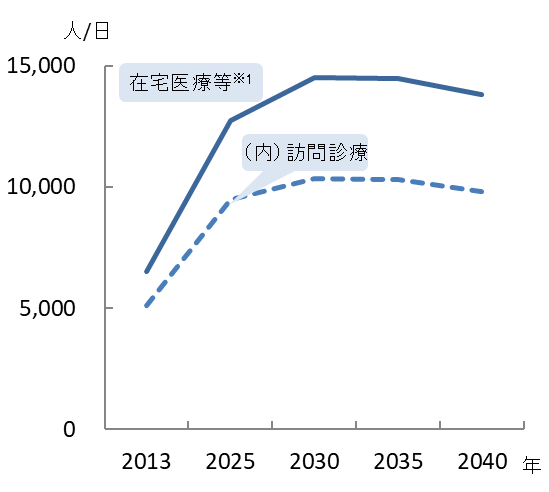
**◆今後のさらなる高齢化の進展に備え、市町が取組む在宅医療・介護連携推進事業との整合性を図りながら、各市町の取組や課題について情報交換等を行い、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。**

**（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10-2-26　訪問診療の需要見込み※２

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

※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。

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**

○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 |  |  | 対象地域 | 法人・団体名称 |
| 1 | 高槻市 | 高槻市 |  | 3 | 摂津市 | 摂津市 |
| 2 | 茨木市 | 茨木市 |  | 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 |  | 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） |
| 高槻市 | 77 | 22.0 | 81 | 23.1 | 14 | 4.0 | 3 | 0.86 | 3 | 0.86 | 4 | 1.14 | 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 | 1.15 | 1 | 1.15 | 0 | 0 | 1 | 1.15 |
| 島本町 | 7 | 22.7 | 6 | 19.5 | 0 | 0 | 1 | 3.25 | 1 | 3.25 | 0 | 0 | 1 | 3.25 |
| 三島 | 145 | 19.1 | 153 | 20.2 | 24 | 3.2 | 5 | 0.66 | 5 | 0.66 | 6 | 0.79 | 36 | 4.75 |
| 大阪府 | 2,068 | 23.5 | 1,752 | 19.9 | 456 | 5.2 | 133 | 1.51 | 63 | 0.72 | 53 | 0.60 | 166※２ | 1.89※２ |

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　大阪市は令和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。

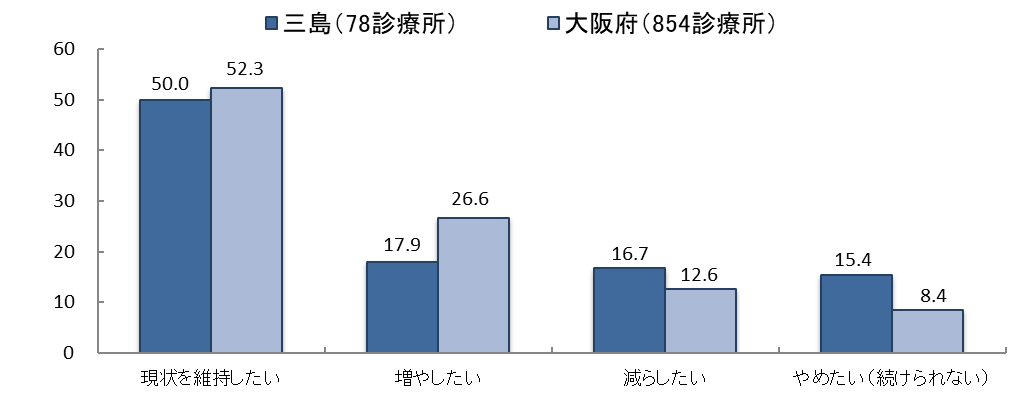
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入退院支援加算届出  　　　　　　　　医療機関数 |  | 訪問診療（居宅）を実施  　　している歯科診療所※１ |  | 訪問診療(病院等)を実施  　している歯科診療所※１ |  | 訪問診療（施設）を実施  　　している歯科診療所※１ |  | |  |  | | --- | --- | | 心血管疾患の急性期治療を行う  　　　　　　　　　　　　　　　病院数 |  | |  | | （人口１０万人対） | | 10 | 1.0 | | 8 | 1.1 | | 15 | 1.3 | | 13 | 1.5 | | 8 | 1.3 | | 10 | 1.2 | | 10 | 1.1 | | 43 | 1.6 | | 117 | 1.3 |   　在宅療養支援  　　　　　　　歯科診療所 |  | 在宅患者調剤加算の  　　　　　　　　　　　届出薬局 |  | 訪問看護ステーション |  | （内）機能強化型  　　 訪問看護ステーション |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| （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） |
| 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 | 1.15 |
| 島本町 | 1 | 3.2 | 1 | 3.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.2 | 6 | 19.5 | 3 | 9.7 | 1 | 3.24 |
| 三島 | 24 | 3.2 | 62 | 8.2 | 18 | 2.4 | 39 | 5.2 | 43 | 5.7 | 181 | 23.9 | 108 | 14.3 | 5 | 5.68 |
| 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 |

○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）

図表10-2-30　減らしたい、やめたいとする理由（令和４年度）

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】

〇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および、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みを支援します。

**（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。