

茨木市
誘致病院に係る基本整備構想

令和 4（2022）年 3 月

茨木市

目 次

1	はじめに	1
	(1) 誘致病院に係る基本整備構想策定の背景	1
	(2) 誘致病院に係る基本整備構想の位置づけ	2
2	医療政策の動向	3
	(1) 国の医療政策の動向	3
	(2) 本市の取り組み	4
3	誘致病院を取り巻く周辺環境	7
	(1) 本市及び周辺圏域の人口及び患者数の動向	7
	(2) 本市及び周辺圏域の医療供給の状況	12
	(3) 本市及び周辺圏域の5疾病4事業及び感染症医療 (5疾病4事業等)の医療提供状況及び受療動向	16
4	誘致病院の基本的な考え方	36
	(1) 病院誘致に向けた基本理念及び整備方針	36
	(2) 本市に必要な医療機能・診療科構成、病床数の考え方	37
5	建築計画	44
	(1) 病院誘致候補地の基本情報	44
	(2) 施設整備方針	46
6	病院誘致の整備・運営に関する基本的な考え方	48
7	想定される誘致病院整備スケジュール	49

以下の病院の名称は令和4（2022）年1月時点の名称で表記しています。

現医療機関名	改称年月	旧医療機関名
東和会いばらき病院	令和4（2022）年1月	日翔会病院
大阪医科薬科大学病院	令和3（2021）年4月	大阪医科大学附属病院
大阪医科薬科大学三島南病院	令和3（2021）年4月	大阪医科大学三島南病院
茨木みどりヶ丘病院	令和2（2020）年12月	博愛茨木病院
北大阪ほうせんか病院	平成31（2019）年4月	北大阪警察病院

1 はじめに

(1) 誘致病院に係る基本整備構想策定の背景

全国的な超高齢社会の進展に伴い、とりわけ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年以後を見据え、増加・多様化する国民の医療ニーズに応じた、効果的かつ効率的で切れ目のない医療提供体制の構築や医療と介護との連携促進が喫緊の課題となっています。

都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画として、大阪府では、平成30(2018)年に第7次大阪府医療計画が策定され、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療機関や関係機関に対し、今後の医療提供体制を検討していくうえでの基本的な方向性が示されています。

また、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築するための地域医療構想が策定され、本市の属する三島二次医療圏でも三島保健医療協議会において地域医療構想を推進するための協議が行われています。

三島二次医療圏の医療供給の状況として、既存病床数をみると、第7次大阪府医療計画が示す基準病床数を上回っています。しかし、「3 誘致病院を取り巻く周辺環境」でも述べますが、既存病床数を機能別に分類し、将来必要とされる機能別病床数の推計と比べてみると、急性期機能は必要数を満たす見込みになっていますが、回復期機能、慢性期機能は不足する見込みになっています。そのため、三島二次医療圏においても、各医療機関の役割分担のもと、将来の病院の建て替え等も見越した病床数の変更、病床機能の転換等の検討が活発に行われている状況にあります。

本市では入院、外来ともに将来の推計患者数は増加し、特に循環器系の疾患や呼吸器系の疾患等にかかる医療需要が増大する見込みとなっています。しかし、三島二次医療圏を構成する各市町の医療供給の状況は、高度急性期、重症度の高い患者に対応する急性期の機能を有する病床が偏在しており、本市は少ない状況にあります。そのため、高度医療までは要しないものの、比較的重症度の高い患者に対応する急性期の機能を有し、本市及び周辺市において医療連携体制の充実を中核となって目指す医療機関の確保が課題となっています。また、以前から小児救急医療の充実や、救急病院の市内誘致を望む市民からの声もあり、小児医療や救急医療に対応する医療機関の確保、充実が課題となっています。

このような状況に鑑みて、本市においても将来の人口及び患者数の動向、医療提供体制、5疾病4事業等への対応状況、受療動向等を踏まえ、将来にわたり市民の医療ニーズに対応できる環境を確保・維持することが求められています。

(2) 誘致病院に係る基本整備構想の位置づけ

本市では、平成31（2019）年に取りまとめた「茨木市地域医療資源調査分析報告書」や、茨木市病院誘致あり方検討委員会（以下「検討委員会」という。）を通じて、10年、20年先を見据えて市内の医療環境のさらなる向上を図るため、誘致する病院の目指すべき方向性、必要な医療機能、地域の医療機関等との連携方針など本市に必要な医療について具体的な検討を進めてきました。

また、第5次茨木市総合計画後期基本計画として6つのまちの将来像を定めて、「健康づくりや地域医療を充実する」や「消防・救急体制を充実強化する」など、医療機能の確保に向けた計画を進めています。あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進することにより、地域で安心して暮らせるまちをめざし、地域医療体制の充実を図ること、高齢化社会に対応した救急体制の充実強化を図ることとしています。

誘致病院に係る基本整備構想は、本市に求められる医療の方向性や、誘致病院が地域医療における役割を果たすために必要な医療機能等を整理したうえで、病院誘致の基本理念や整備方針、誘致病院が提供する医療の方向性について、検討委員会の意見を踏まえて策定するものです。

今後も、第5次茨木市総合計画及び都市計画マスタープラン等との整合を図りながら事業を進め、地域の医療バランスを守りつつ、安定かつ継続して医療提供可能な病院の誘致に取り組みます。

2 医療政策の動向

(1) 国の医療政策の動向

国の医療政策については「社会保障・税一体改革（平成24（2012）年）」から、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築への取り組みが進められています。

そして、「医療介護総合確保推進法（平成26（2014）年）」により、都道府県が「地域医療構想」を策定し、2025年の医療需要と病床の必要量、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定め、機能分化・連携については「地域医療構想調整会議」で議論・調整する流れが作られました。

このように、2025年を目指した「地域医療構想の実現等」の取り組みが進められていますが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口の減少に伴う医療人材の不足、医師・医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要となっています。

そのため、2025年の先の2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応について、「地域医療構想の実現等」だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要とされています。

以上のことを踏まえ、2040年を展望した2025年までに着手すべきこととして、「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」を三位一体で推進する医療提供体制の改革が示されています。

また、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3（2021）年）」において、医師の働き方改革や各医療関係職種の特長性の活用等と同時に、地域の実情に応じた医療提供体制の確保において、一部の医療機関に外来患者が集中しないように、かかりつけ医機能を強化するとともに、外来機能を明確化し、外来医療の提供体制を確保・調整していくことが示されています。

一方で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が、医療提供体制に多大な影響を及ぼしていることから、あらかじめ医療機関間の役割分担・調整の方法を整理しておくこと等が重要として、「新興感染症等の感染拡大時における医療」について、第8次医療計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）にいわゆる「5疾病・5事業」に追加するかたちで、「6事業」として位置付ける方向で議論が進められています。

(2) 本市の取り組み

本市においても、将来の人口動向や国・大阪府の地域医療をめぐる動き等を踏まえ、将来にわたり市民の医療ニーズに対応できる環境を確保・維持していく必要があります。

そこで、本市では、市民が将来にわたり地域で安心して暮らせるまちを目指し、解決すべき課題を抽出するため、平成31（2019）年に「茨木市地域医療資源調査分析報告書」を取りまとめました。

本市の医療提供体制のあり方と今後の方向性は以下のとおりです。

1) 本市の医療提供体制のあり方

① 高度医療までは要しない急性期医療提供体制

主として急性期患者の受け入れ、5疾病への対応を担う地域入院医療の拠点となる病院を継続的に確保することにより、地域完結型医療提供体制を維持する必要があると考えられます。

② 急性期医療提供体制を支援する医療提供体制の維持・確保

急性期の病床機能を最大限に活用するには、在宅医療、外来医療、入院医療（急性期、回復期、慢性期の役割）の間における円滑な循環が必要であり、そのためには在宅療養、介護が展開できる環境の整備、在宅療養、介護困難な社会背景、医学管理を要する患者を受け入れる療養病床の確保と、早期在宅復帰を目指す回復病床を確保する必要があると考えられます。

③ 小児医療を支援する体制

現在の初期小児救急医療提供体制を維持しつつ、子どもの急な病気等への対応、適切な受療行動など必要な知識の普及・実践を推進するとともに、二次小児医療を担う中核病院を中心とした初期小児医療を支援する体制を確保する必要があると考えられます。

④ 地域医療を推進し、在宅療養（医療）、医療提供体制に課題のある圏域への外来医療を支援する体制

現在の初期、二次医療提供体制（在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院を含む）と高齢・介護を中心とする在宅医療提供体制の現状と課題を共有し、これらを両輪として再整理を行うことによって、より効果的な在宅医療、外来医療、入院医療の有機的な連携が図られるよう支援体制の強化を図る視点が必要となります。また、介護者の負担軽減を目的としたレスパイト入院にかかる医療提供体制の確保及び、その積極的な展開・推進

にかかる必要があると考えられます。

また、特に外来医療需要と医療提供体制のアンバランスが生じる可能性のある北圏域に対する地域医療の中核を担う中規模病院を中心としたこれらの圏域への外来医療を支援する体制を確保する必要があると考えられます。

⑤ 生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制

個人、市内企業に雇用されている従事者などが積極的に健康診断等、健康維持、生活習慣病に対する予防が図れるようまちづくりと健康医療とを結びつけた支援体制、またこれらの積極的な推進の担い手である市内外の地域医療の中核を担う中規模病院とかかりつけ医の連携体制を構築する必要があると考えられます。

⑥ 災害医療を支援する体制

災害の種類、規模に応じ、近隣の災害医療を得意とする医療機関、また軽症、中等症の傷病者への医療を提供する市内災害医療協力病院との連携・支援体制の確保、またこの連携・支援体制をベースとして災害時医療救護体制を構築する必要があると考えられます。

⑦ 保健所、地区医師会等連携体制のもとでの検討・協議

①から⑥までの体制確保の視点については、医療従事者、関係者を抜きにして独自に決めていけるものではなく、医療現場を担う関係者との間で検討・協議を重ね、共同して体制確保を推進する必要があると考えられます。

2) 今後考えうる施策の方向性

① 地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持・確保

これらの医療機関を維持・確保し、これらの医療機関を中心とした診療所（かかりつけ医）との連携体制をより充実することにより、地域完結型医療提供体制の確立、市内医療提供体制の質の向上がより一層期待されます。

② 急性期治療後の早期在宅復帰に向けたリハビリテーション、長期療養医療を担う医療機関の維持・確保

市内のこれらの役割を有する医療機関の動向を見極めながら維持・確保に努めることにより、在宅医療、外来医療、入院（急性期）医療間の円滑

な循環がより一層図られ、地域完結型医療提供体制の確立が期待されます。

③ 在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保

これらの役割を果たす医療機関の確保に努めることにより、医療提供体制に課題のある地域への外来医療の提供、かかりつけ医を含めたチーム医療の促進が期待されます。

④ 健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保

これらの役割を果たす医療機関の確保に努め、これらの医療機関を中心としたかかりつけ医、医歯薬・保健・健康関係者との連携体制をより充実することにより、より多角的な健康維持、生活習慣病予防等のポピュレーションアプローチが展開でき、生活習慣病の発症、重症化の予防、健康寿命の延伸に期待ができます。

⑤ 救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討

小児初期救急医療広域化後の初期救急医療機関の利用状況の変化を見ながら、設置場所や持続性のある安定的な運営体制の確保方策を検討する必要があります。

⑥ 応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認

市災害医療センター及び応急・医療救護所と医療救護班の確保、発災時の災害拠点病院や二次救急告示病院、保健所との連携体制について、関係機関と調整を行う必要があります。

3 誘致病院を取り巻く周辺環境

(1) 本市及び周辺圏域の人口及び患者数の動向

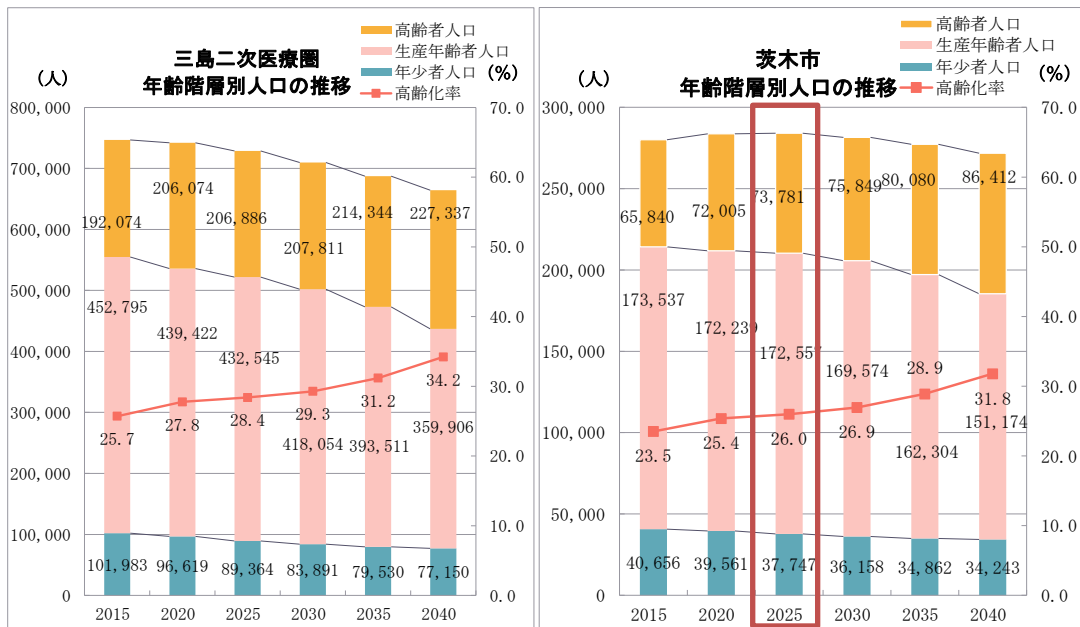
1) 本市及び周辺圏域の将来推計人口及び高齢化率

日本では、少子高齢化が急速に進展した結果、平成20（2008）年をピークに総人口が減少に転じています。

3市1町（本市、高槻市、摂津市、島本町）から構成される三島二次医療圏では、平成27（2015）年時点で総人口は746,852人となっており、平成27（2015）年以降、減少する予測となっています。令和7（2025）年には約729,000人、令和22（2040）年には約664,000人まで減少する見込みとなっています。また、65歳以上の高齢者人口においては、平成27（2015）年以降、増加する予測です。

一方、本市の総人口は、平成27（2015）年時点で280,033人となっています。将来人口は、令和7（2025）年で約284,000人、令和22（2040）年で約272,000人と予測されており、三島二次医療圏と比べて人口の減少は緩やかです。高齢者人口においては、三島二次医療圏と同様に平成27（2015）年以降、令和22（2040）年頃まで増加傾向となっています。本市の高齢化率は令和2（2020）年で25.4%と、三島二次医療圏の高齢化率よりも低くなっています。

図1：本市及び三島二次医療圏の年齢階層別人口の推移



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2) 本市の現状と将来の年少者・生産年齢者・高齢者分布

本市の将来人口分布状況を把握するため、地理情報システムを用いて年齢3区分（年少者・生産年齢者・高齢者）の500mメッシュでの人口分布の推移（令和2（2020）年、令和12（2030）年、令和27（2045）年）を圏域別に整理しました。

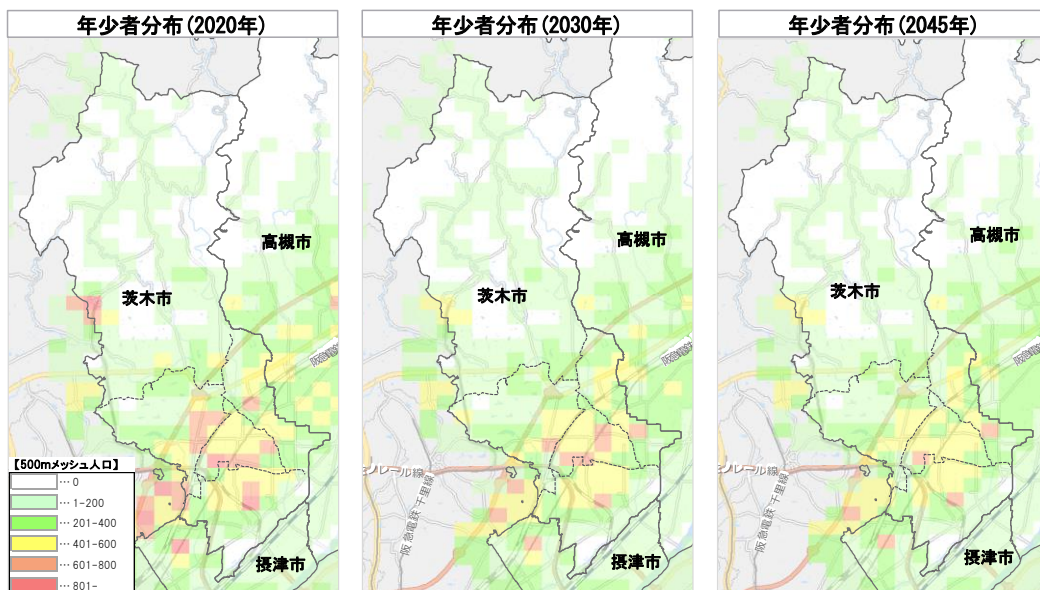
図2：市内5圏域



① 年少者(0歳～14歳)分布

0歳～14歳までの年少者人口は本市全域では減少傾向ですが、地域では中央圏域に年少者人口が集中する予測です。

図3：年少者人口の分布

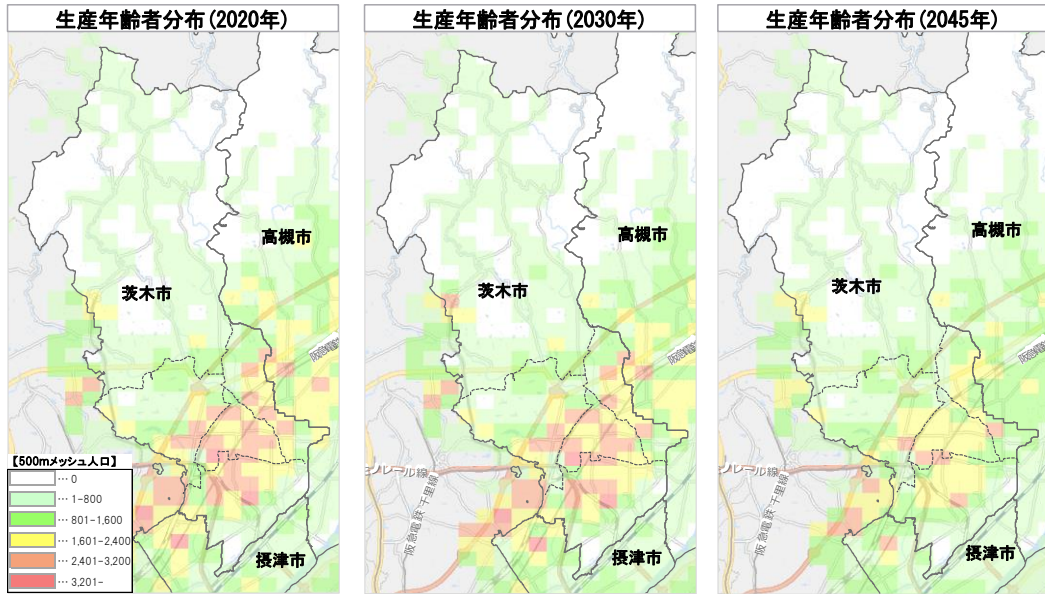


出典：500mメッシュ別将来推計人口（平成30（2018）年国土政策局推計）

② 生産年齢者(15歳～64歳)分布

15歳～64歳までの生産年齢者人口は、中央圏域に集中しています。令和12（2030）年までは維持されますが、以降は減少傾向です。

図4：生産年齢者人口の分布

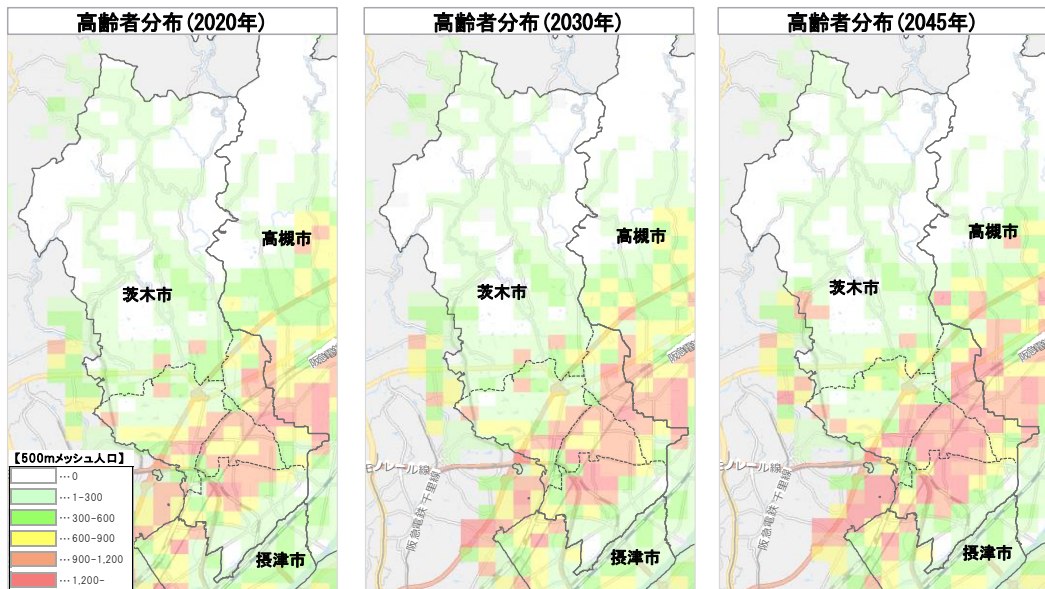


出典：500mメッシュ別将来推計人口（平成30（2018）年国土政策局推計）

③ 高齢者（65歳以上）分布

65歳以上の高齢者人口は中央圏域を中心に増加傾向です。

図5：高齢者人口の分布



出典：500mメッシュ別将来推計人口（平成30（2018）年国土政策局推計）

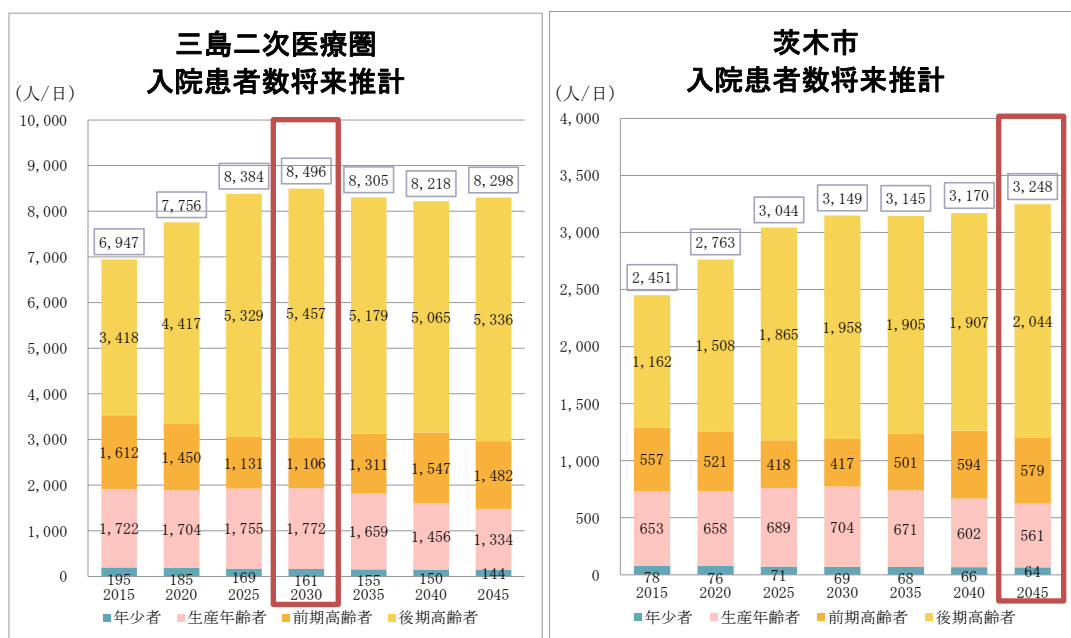
3) 本市及び周辺圏域の将来推計患者数（入院・外来）

① 入院患者推計

国立社会保障・人口問題研究所の市町村別将来推計人口（平成30（2018）年推計）と性・年齢階級別傷病大分類別受療率（人口10万対）（平成29年患者調査）を用いて、三島二次医療圏及び本市の将来患者数を推計しました。

将来の推計入院患者数は、三島二次医療圏において、令和12（2030）年にピークを迎える一方で、本市においては、令和27（2045）年まで増加する見込みです。特に後期高齢者の患者数の増加が予測されます。

図6：本市及び三島二次医療圏の入院患者推計

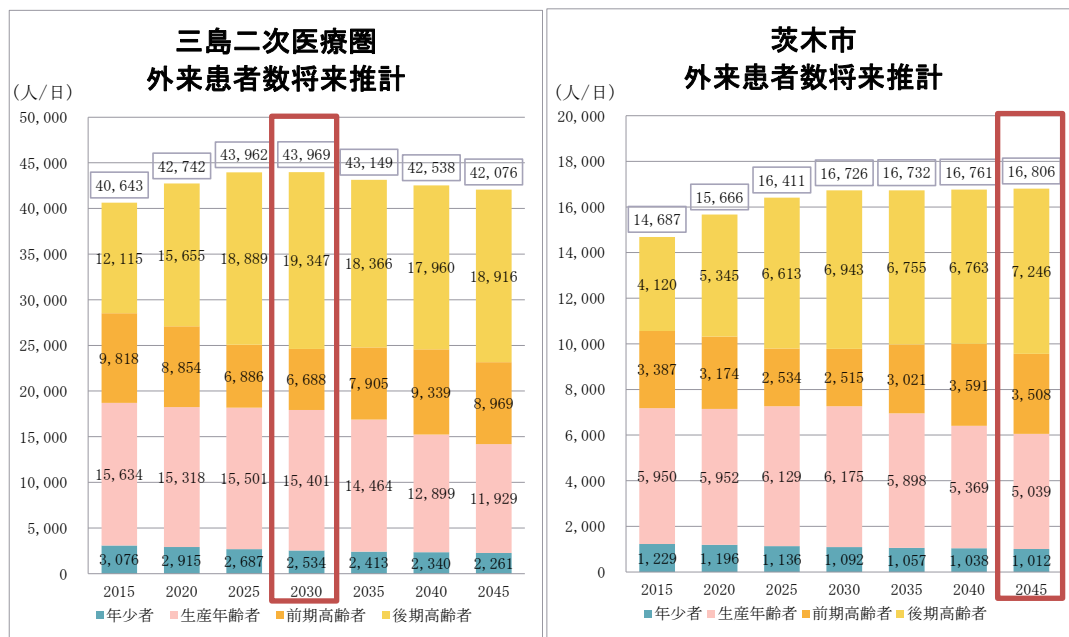


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）と患者調査（平成29（2017）年）（厚生労働省）より算出

② 外来患者推計

将来の推計外来患者数は、入院患者と同様に三島二次医療圏において、令和12（2030）年にピークを迎える一方で、本市においては、令和27（2045）年まで増加する見込みです。特に後期高齢者の患者数の増加が予測されます。

図7：本市及び三島二次医療圏の外来患者推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）と患者調査（平成29（2017）年）（厚生労働省）より算出

(2) 本市及び周辺圏域の医療供給の状況

1) 地域医療構想における必要病床数

令和2年度病床機能報告で報告された病床数と、平成28(2016)年3月に府が策定した大阪府地域医療構想に示されている令和7(2025)年の機能別必要病床数の推計を見ると、急性期機能は必要数を満たしていますが、高度急性期機能、回復期機能、慢性期機能は不足する見込みとなります。

三島二次医療圏と本市の病床機能区分ごとの病床数の構成比率をみると、急性期機能、慢性期機能が占める比率が高く、高度急性期機能、回復期機能が占める比率が低くなっています。

ただし、本市では高槻市と比べ、重症度の高い患者に対応する看護配置7対1以上の特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料1の届出病床数が少ない状況です。

表1：三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
病床機能報告 ①	2020	861	2,971	1,038	1,428	145	6,443
		13.4%	46.1%	16.1%	22.2%	2.3%	100.0%
うち、茨木市	2020	2	1,101	337	787	5	2,232
		0.1%	49.3%	15.1%	35.3%	0.2%	100.0%
病床数の必要量 ②	2025	956	2,961	2,786	2,410		9,113
		10.5%	32.5%	30.6%	26.4%		100.0%
①-②		△ 95	10	△ 1,748	△ 982		△ 2,670

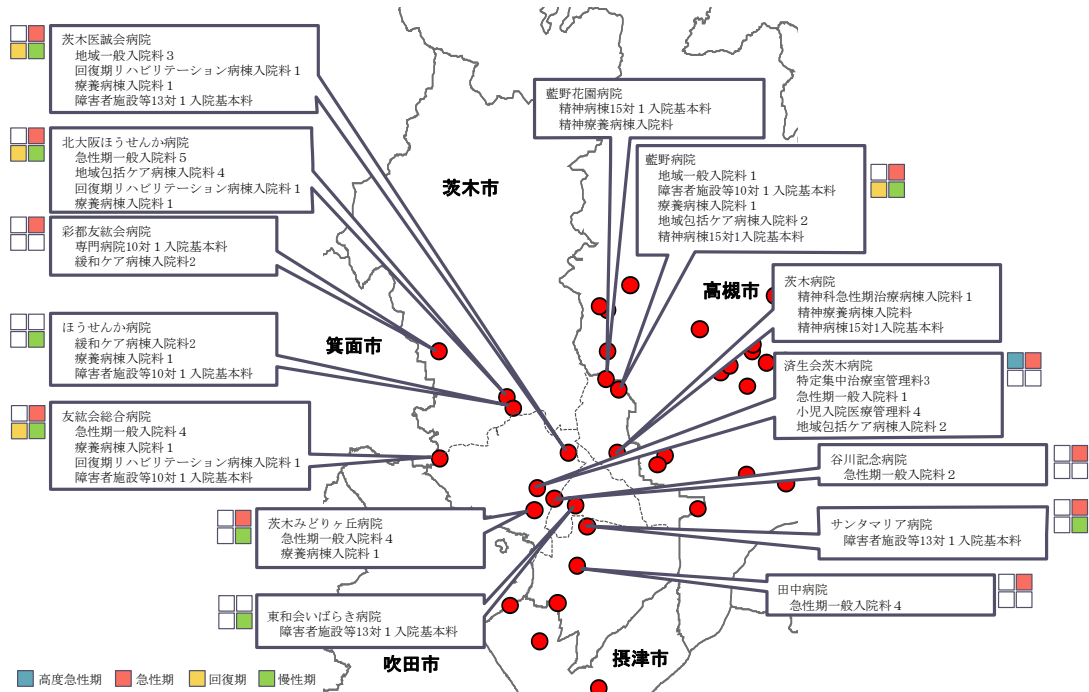
出典：「大阪府地域医療構想」(平成28(2016)年3月)(大阪府)、「病床機能報告」(令和2(2020)年度)(厚生労働省)

表2：施設基準の届出状況（看護配置10対1以上（障害者施設等入院基本料10対1除く）・一般病床）

	医療機関名	病床数	入院基本料														
			特定機能病院 入院基本料 7対1		急性期一般 入院料 1		急性期一般 入院料 2		急性期一般 入院料 4		急性期一般 入院料 5		急性期一般 入院料 7		専門病院 入院基本料 10対1		
			病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	
茨木市	大阪府済生会茨木病院	一般 315			6	269床											
	北大阪ほうせんか病院	一般 145療養 135									2	106床					
	友誼会総合病院	一般 184療養 94								2	86床						
	彩都友誼会病院	一般 204													3	164床	
	茨木みどりヶ丘病院	一般60療養84								1	60床						
	田中病院	一般 78								2	78床						
	谷川記念病院	一般 43					1	43床									
	合計		0	0床	6	269床	1	43床	5	224床	2	106床	0	0床	3	164床	
高槻市	大阪医科薬科大学病院	一般 792 精神 40	19	714床													
	高槻病院	一般 477			8	362床											
	高槻赤十字病院	一般 335			6	309床											
	みどりヶ丘病院	一般 329			4	181床											
	第一東和会病院	一般 243			5	235床											
	北摂総合病院	一般 217			5	203床											
	大阪医科薬科大学三島南病院	一般 125 療養 89							2	93床							
	大阪府三島救命救急センター	一般 41			1	25床								1	25床		
	藤田胃腸科病院	一般 33			1	33床											
	三康病院	一般 25															
	合計		19	714床	30	1,348床	0	0床	2	93床	0	0床	1	25床	0	0床	
摂津市	摂津ひかり病院	一般 50								1	50床						
	摂津医誠会病院	一般 170								1	52床						
	合計		0	0床	0	0床	0	0床	2	102床	0	0床	0	0床	0	0床	
島本町	水無瀬病院	一般 117								1	57床						
	合計		0	0床	0	0床	0	0床	1	57床	0	0床	0	0床	0	0床	
三島二次医療圏合計	合計		19	714床	36	1,617床	1	43床	10	476床	2	106床	1	25床	3	164床	

出典：「施設基準の届出受理状況」（令和4（2022）年2月1日現在）（近畿厚生局）

図8：本市の病院の病床機能及び施設基準届出状況



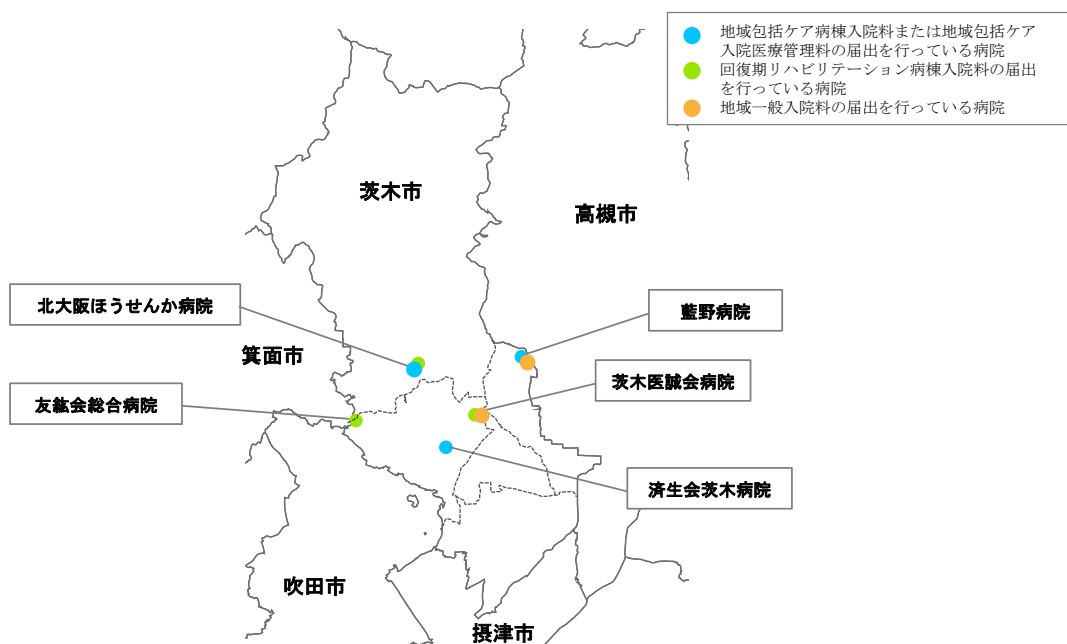
出典：病床機能：「病床機能報告」（令和2（2020）年度）（厚生労働省）、病院名及び施設基準届出状況：「施設基準の届出受理状況」（令和4（2022）年2月1日現在）（近畿厚生局）

2) 本市の回復期機能の病床の配置状況

回復期機能の病床である地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域一般入院料の届出を行っている市内の病院を下図のとおり整理しています。

回復期機能の病床は北圏域、東圏域、西圏域にはありますが、中央圏域、南圏域にはない状況です。

図9：本市の回復期機能の病床の配置状況



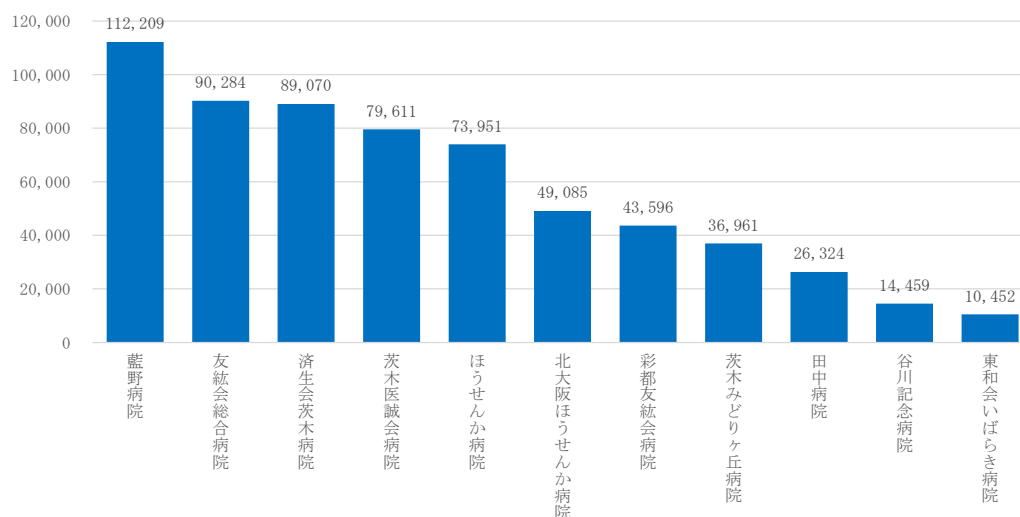
出典：「施設基準の届出受理状況」（令和4（2022）年2月1日現在）（近畿厚生局）

3) 市内病院の在棟患者延べ数実績

(令和元(2019)年7月～令和2(2020)年6月)

市内病院の一般病床、療養病床における在棟患者延べ数は、藍野病院が最も多く、次いで友誼会総合病院、済生会茨木病院、茨木医誠会病院、ほうせんか病院となっています。

図10：市内病院の在棟患者延べ数*



出典：「病床機能報告」(令和2(2020)年度)(厚生労働省)

※在棟患者延べ数とは、令和元(2019)年7月1日～令和2(2020)年6月30日の1年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいう

※サンタマリア病院はデータなし

(3) 本市及び周辺圏域の5疾病4事業及び感染症医療（5疾病4事業等）の医療提供状況及び受療動向

1) がん

① 医療提供状況

市内には、がん診療連携拠点病院は未設置であり、三島二次医療圏では、高槻市内の4施設が、がん診療連携拠点病院に指定されています。

表3：本市及び周辺圏域のがん診療連携拠点病院

		がん診療連携拠点病院	区分	
			国指定	府指定
三島二次 医療圏	高槻市	大阪医科薬科大学病院	○	
		高槻赤十字病院		○
		高槻病院		○
		北摂総合病院		○
<参考>	吹田市	大阪大学医学部附属病院	○	
		済生会千里病院		○
		市立吹田市民病院		○
		済生会吹田病院		○
	箕面市	箕面市立病院		○

出典：「大阪府内のがん診療拠点病院一覧」（令和2年（2020）年7月17日現在）（大阪府）

② 受療動向

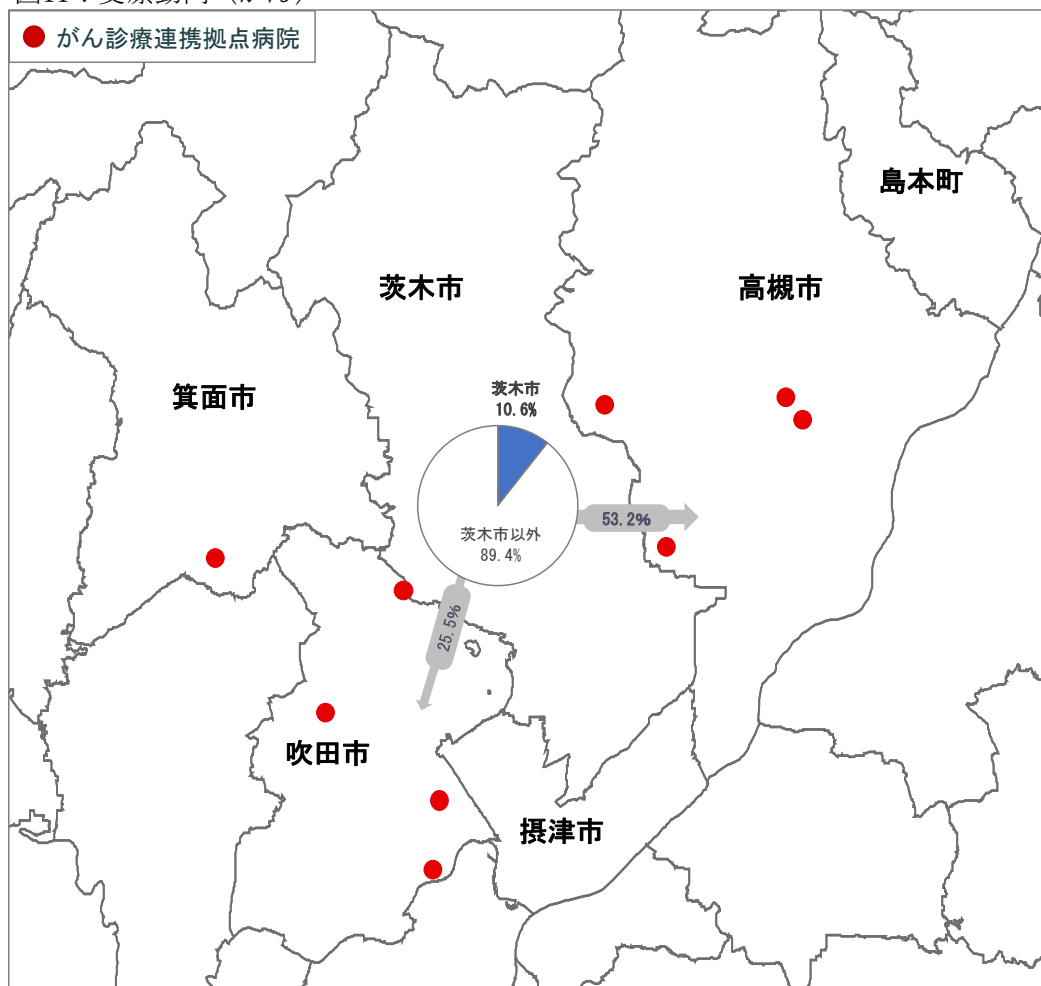
本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の医科入院レセプトデータをもとに受療動向を整理しました。

がんの受療動向については、急性期医療では市内での受療が10.6%、高槻市内への受療が53.2%、吹田市内への受療が25.5%となっています。大学病院を中心にがん診療連携拠点病院への受療が多い傾向です。

がん種別では、脳腫瘍、頭頸部がん、子宮がん、卵巣がん、白血病は大阪医科薬科大学病院、肺がんは高槻赤十字病院、大阪医科薬科大学病院、消化器系のがんは済生会茨木病院、乳がん、前立腺がんは大阪大学医学部附属病院への受療が多くなっています。

回復期以降の医療では本市内ではがん医療に特化した彩都友誼会病院、緩和ケア病棟を有するほうせんか病院への受療が多い状況です。

図11：受療動向（がん）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
（平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

2) 脳卒中等の脳血管疾患

① 医療提供状況

三島二次医療圏において、脳卒中の急性期治療を行う病院は10施設あり、脳血管内手術が可能な病院は5施設、血栓溶解療法 t-PA治療が可能な病院が6施設あります。

表4：本市及び周辺圏域の脳卒中治療実施病院数

(施設数)

	脳卒中の急性期治療を行う病院数	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	脳血管内手術			脳卒中学会が示す(旧基準) t-PA 静注療法実施施設基準	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術	経皮的脳血栓回収術	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患リハビリテーション
					うち脳動脈瘤コイル塞栓術	うち経皮的頸動脈ステント留置術	うち経皮的頸動脈ステント留置術					
三島二次医療圏	10	10	7	5	5	5	6	3	4	4	24	
茨木市	3	3	1	1	1	1	2	2	-	1	9	
高槻市	6	6	6	4	4	4	4	1	4	3	11	
摂津市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
島本町	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
〈参考〉吹田市	5	5	5	5	4	5	5	1	3	3	13	
箕面市	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
大阪府	111	106	95	79	57	58	76	77	52	68	361	

出典：「大阪府医療機関情報システム」(令和2(2020)年12月9日現在)

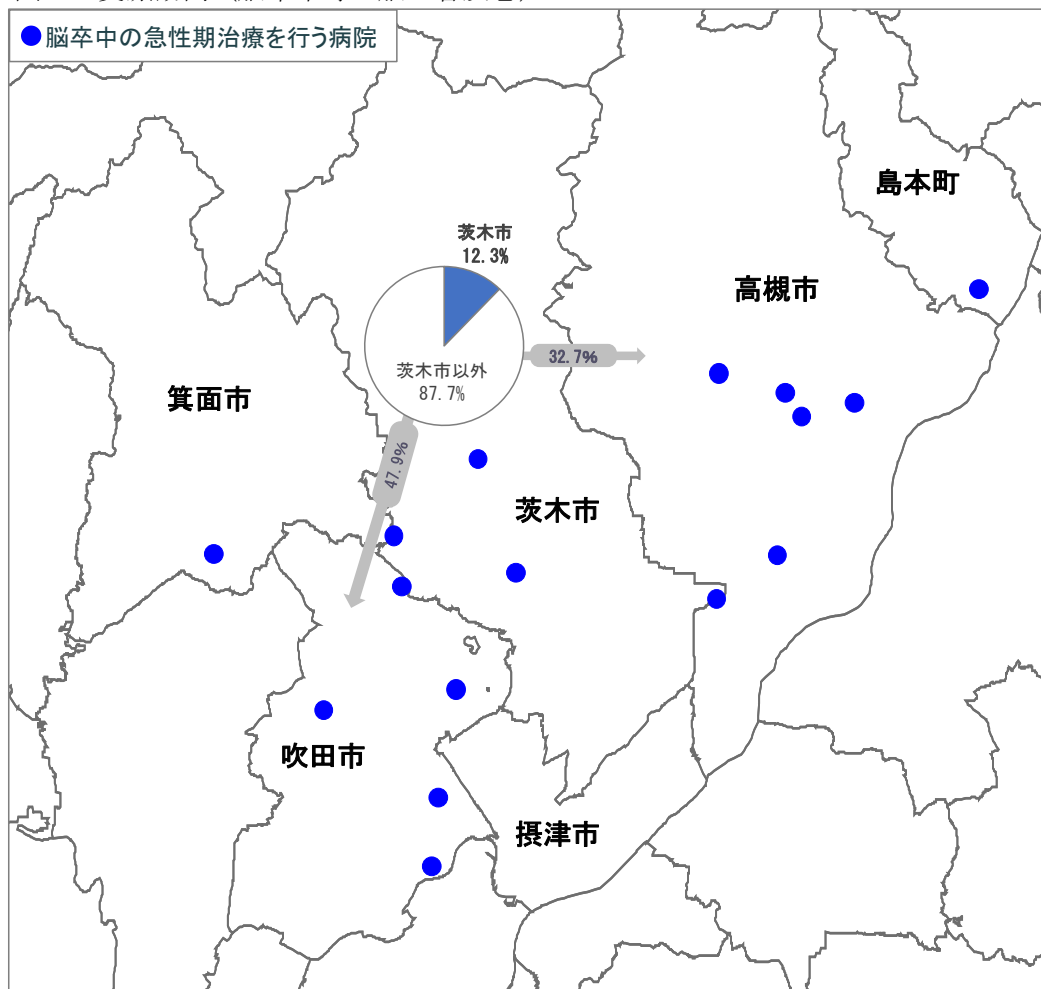
※大阪府は平成30(2018)年12月6日現在

② 受療動向

脳血管疾患の受療動向については、急性期医療では市内での受療が12.3%、高槻市内への受療が32.7%、吹田市内への受療が47.9%を占め、国立循環器病研究センター、みどりヶ丘病院、大阪大学医学部附属病院への受療が多い状況です。

回復期以降の医療では北大阪ほうせんか病院、友誼会総合病院、茨木医誠会病院等、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を有する病院への受療が多くなっています。

図12：受療動向（脳卒中等の脳血管疾患）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
（平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

3) 心筋梗塞等の心血管疾患

① 医療提供状況

三島二次医療圏において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は9施設となっており、うち、経皮的冠動脈ステント留置術が可能な病院が9施設、冠動脈バイパス術が可能な病院が2施設となっています。

表5：本市及び周辺圏域の心血管疾患治療実施病院数

(施設数)

	心血管疾患の急性期治療を行う病院数	経皮的冠動脈形成術(PTCA)	経皮的冠動脈ステント留置術	心臓カテーテル法による血管内超音波検査	冠動脈バイパス術	ペースメーカー移植術	心大血管疾患等リハビリテーション
三島二次医療圏	9	7	9	8	2	12	8
茨木市	3	2	3	2	-	4	2
高槻市	6	5	6	6	2	7	6
摂津市	-	-	-	-	-	1	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	6	6	6	5	3	8	4
箕面市	1	-	1	1	-	2	1
大阪府	114	108	114	72	43	154	77

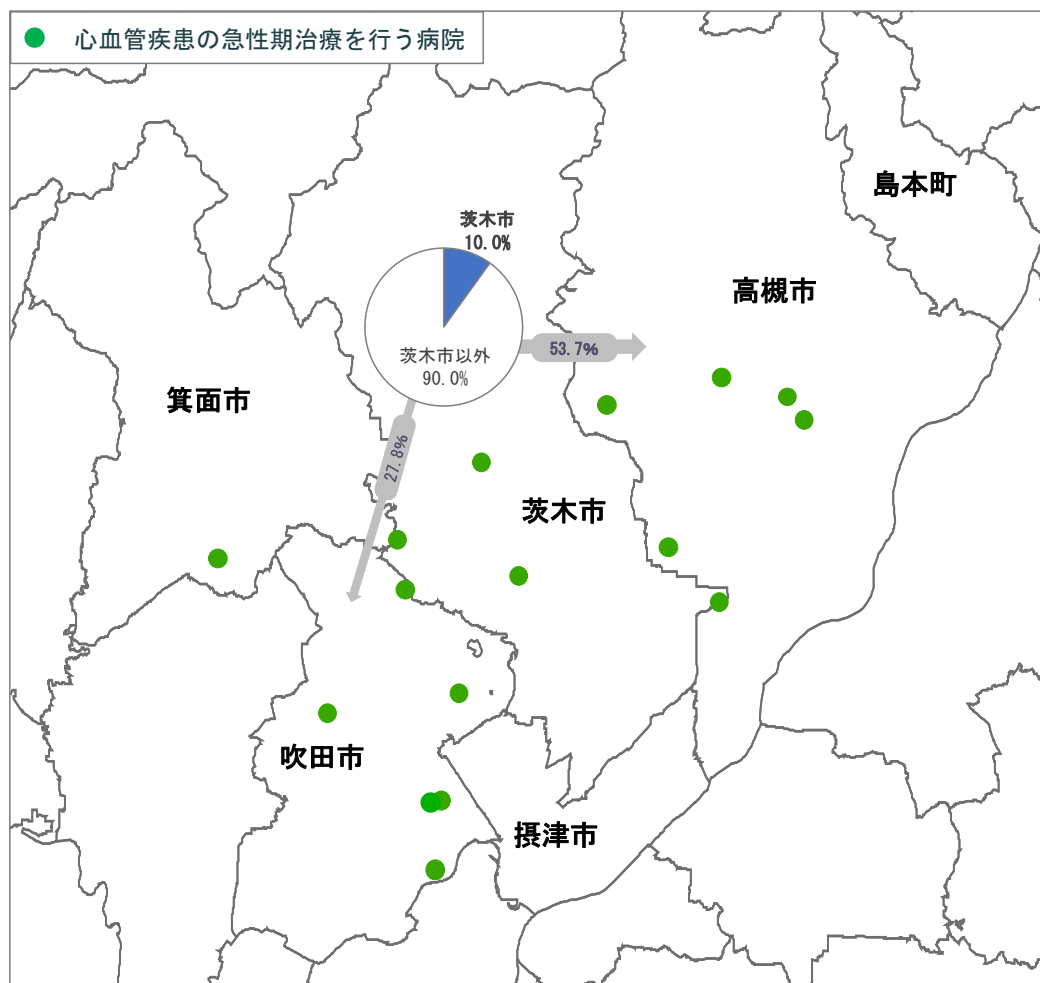
出典：「大阪府医療機関情報システム」（令和2（2020）年12月9日現在）

大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29（2017）年6月30日現在）

② 受療動向

心血管疾患の受療動向については、急性期医療では市内での受療が10.0%、高槻市内への受療が53.7%、吹田市内への受療が27.8%を占め、大阪医科薬科大学病院、国立循環器病研究センター、北摂総合病院、高槻赤十字病院への受療が多い状況です。

図13：受療動向（心筋梗塞等の心血管疾患）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
 （平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

4) 糖尿病

① 医療提供状況

三島二次医療圏において、糖尿病の治療を行う病院は28施設あり、うち、インスリン療法が可能な病院が26施設、合併症治療として網膜光凝固術が可能な病院が12施設、血液透析が可能な病院が13施設となっています。

本市で糖尿病の治療を行う病院は10施設あり、インスリン療法が可能な病院が8施設、合併症治療の網膜光凝固術、血液透析が可能な病院が4施設となっています。

表6：本市及び周辺圏域の糖尿病治療及び指導管理実施病院数

	糖尿病の治療を行う病院数	治療										指導管理		
		インスリン療法注射	GLP-1受容体作動薬の外来での導入	糖尿病に関する注射薬	スクリーニング	糖尿病に関する大血管	網膜光凝固術	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	生体腎移植	在宅自己注射指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理
三島二次医療圏	28	26	8	16	7	12	10	8	13	3	1	27	5	4
茨木市	10	8	2	6	2	4	3	1	4	-	-	10	1	1
高槻市	13	13	5	8	5	7	7	7	8	3	1	12	4	3
摂津市	4	4	-	1	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-
島本町	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
<参考>吹田市	12	12	7	10	6	6	5	4	6	1	2	12	4	2
箕面市	6	6	1	1	-	1	-	-	3	-	-	5	-	-
大阪府	395	373	121	157	56	117	83	95	168	41	17	413	61	27

出典：「大阪府医療機関情報システム」（令和2（2020）年12月9日現在）

大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29（2017）年6月30日現在）

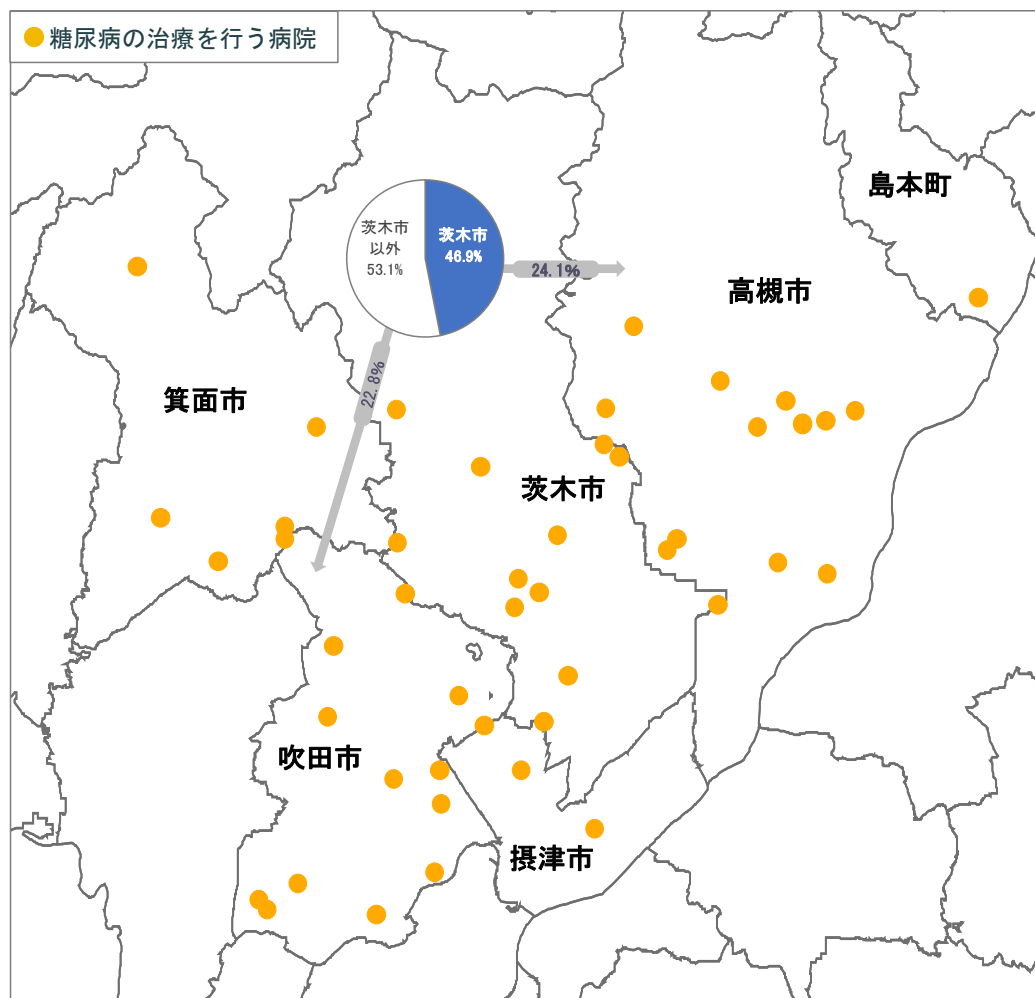
② 受療動向

糖尿病の受療動向については、急性期医療では市内での受療が46.9%、高槻市内への受療が24.1%、吹田市内への受療が22.8%を占め、市内での受療率が高くなっています。

済生会茨木病院、大阪大学医学部附属病院、高槻赤十字病院への受療が多い状況です。

回復期以降の医療では藍野病院、北大阪ほうせんか病院、友誼会総合病院への受療が多くなっています。

図14：受療動向（糖尿病）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
 （平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

5) 精神疾患

① 医療提供状況

三島二次医療圏において、精神科医療を行う病院は9施設あり、精神科病院が66.7%を占めています。

圏域内で精神科病院は本市と高槻市で充実している状況です。

表7：本市及び周辺圏域の精神科医療実施病院数

(施設数)

	一般病院精神科等	精神科病院	計
三島二次医療圏	3	6	9
茨木市	1	3	4
高槻市	2	3	5
摂津市	-	-	-
島本町	-	-	-
豊能二次医療圏※	8	5	13
吹田市	5	1	6
箕面市	2	2	4
北河内二次医療圏	4	7	11
中河内二次医療圏	1	4	5
南河内二次医療圏	3	5	8
堺市二次医療圏	4	5	9
泉州二次医療圏	3	17	20
大阪市二次医療圏	22	1	23
大阪府	48	50	98

出典：「こころの健康総合センター調べ」（平成31（2019）年1月24日現在）（大阪府）

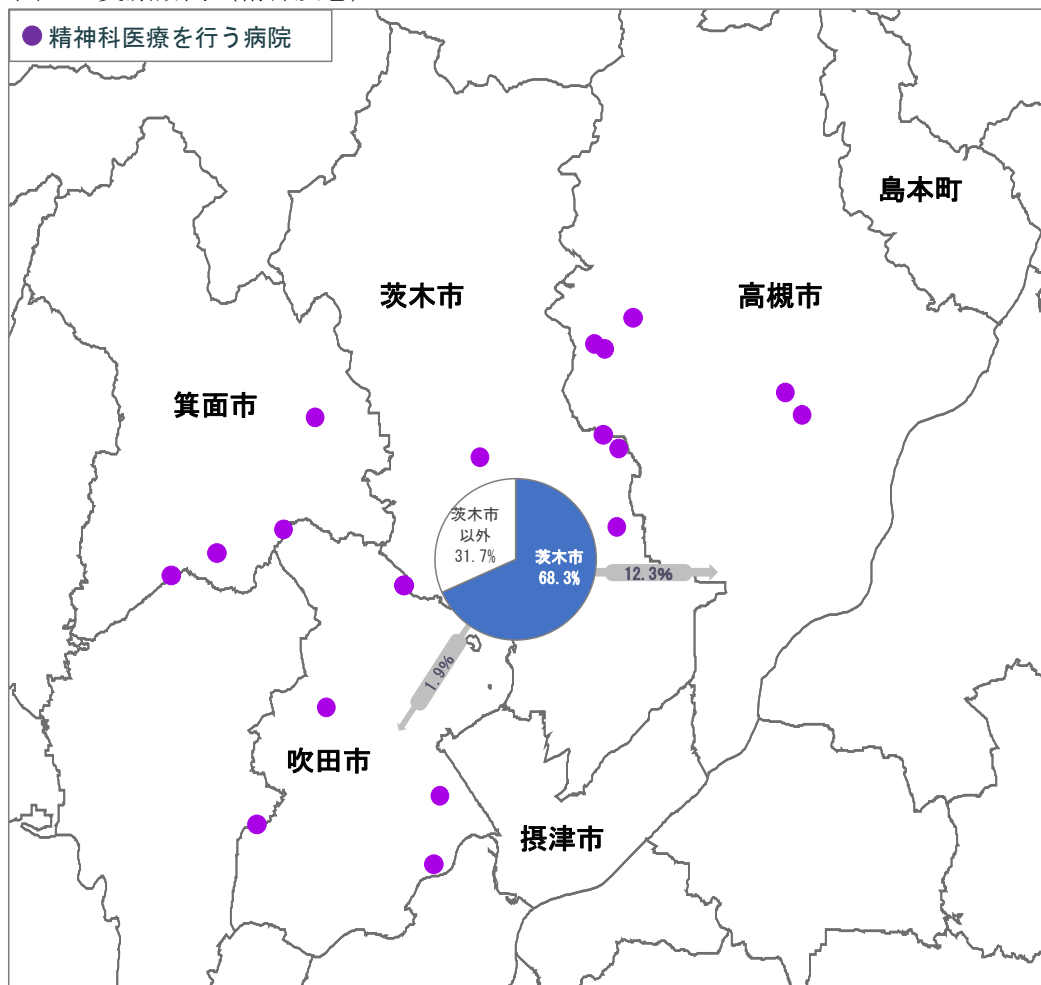
※豊能二次医療圏には豊中市、池田市、豊能町、能勢町も含まれる。

② 受療動向

精神疾患の受療動向については、本市内への受療が68.3%、高槻市内への受療が12.3%を占め、市内での受療率が高くなっています。

市内では精神病床を有する藍野花園病院、藍野病院、茨木病院への受療が多い状況です。

図15：受療動向（精神疾患）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（医科レセプトデータ）（平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

6) 救急医療

① 医療提供状況

初期救急医療については市内では茨木市保健医療センター附属急病診療所で内科と歯科に対応しています。小児科については小児初期救急医療体制の広域化を図り、高槻島本夜間休日応急診療所で実施しています。

二次救急医療については、市内では救急告示病院が9施設あります。三次救急医療については、高槻市内の大阪府三島救命救急センター、吹田市内の大阪大学医学部附属病院、済生会千里病院が対応しています。

表8：初期救急医療機関の各市の確保状況

所在地	医療機関名	住所	診療科目
茨木市	茨木市保健医療センター附属急病診療所	茨木市春日3-13-5	内科、歯科
高槻市	大阪府三島救命医療センター高槻島本夜間休日応急診療所	高槻市南芥川11-1	内科、小児科、外科、歯科
摂津市	摂津市立休日小児急病診療所	摂津市香露園32-19	小児科
吹田市	吹田市立休日急病診療所	吹田市青山台4-31-20	内科、小児科、外科、歯科
	大阪大学歯学部附属病院	吹田市山田丘1-8	歯科口腔外科
箕面市	豊能広域こども急病センター	箕面市萱野5-1-14	小児科
	箕面市立病院	箕面市萱野5-7-1	内科、歯科

出典：「大阪府の救急医療体制 休日・夜間急病診療所一覧」（令和2年（2020）年7月2日現在）（大阪府）

表9：本市及び周辺圏域の救急告示病院

（施設数）

		二次救急
三島二次医療圏		23
	茨木市	9
	高槻市	11
	摂津市	2
	島本町	1
〈参考〉	吹田市	9
	箕面市	1

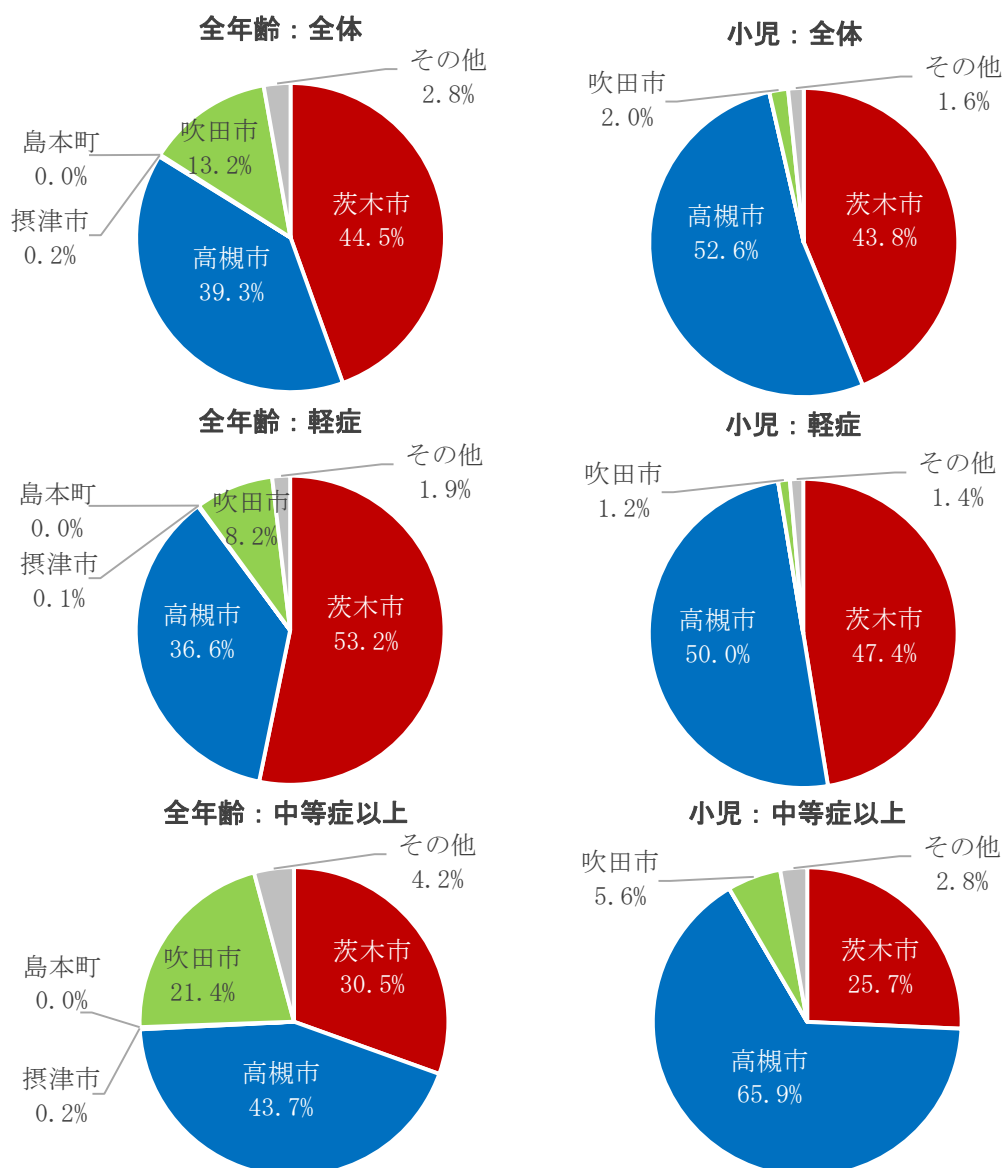
出典：「大阪府救急告示医療機関一覧」（令和3年（2021）年7月1日現在）（大阪府）

② 搬送状況

救急医療については、軽症では市内での搬送割合が53.2%を占めますが、入院を必要とする中等症以上では市内での搬送割合が30.5%、高槻市内への搬送が43.7%と高槻市内への搬送割合が高くなっています。

小児救急については、軽症の39.0%を済生会茨木病院が受けていますが、中等症では高槻病院への搬送割合が高くなっています。

図16：収容先別搬送割合

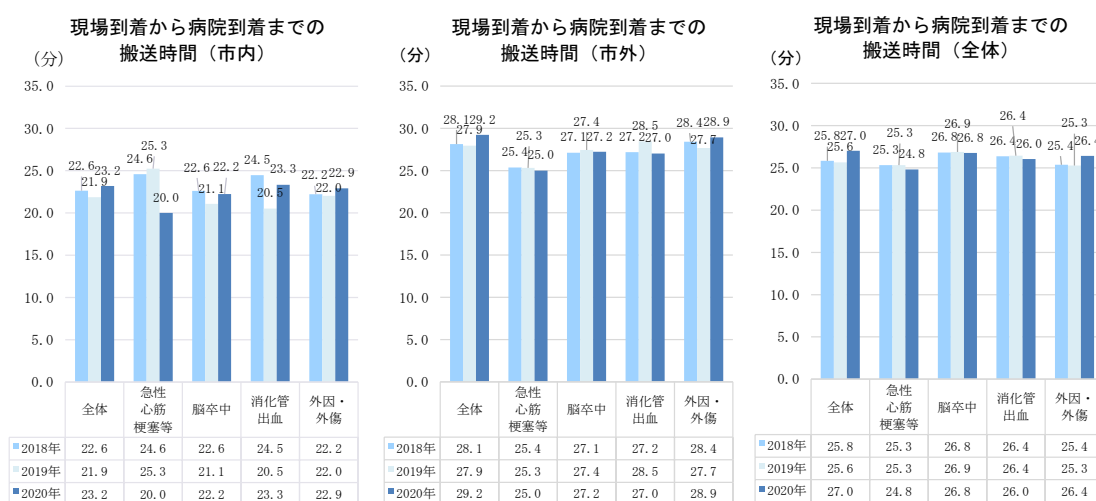


出典：茨木市救急搬送実績（2017年1月～2017年12月）

本市の現場到着から病院到着までの搬送時間について、市内に比べ、市外の方が時間がかかっていますが、令和2(2020)年の全体では平均27.0分(全国平均:30.8分、大阪府平均:28.6分)で搬送が完了しています。

急性心筋梗塞等、脳卒中の搬送時間についても他の疾患との差は見られません。

図 17：疾患別救急搬送時間



出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成30（2018）年～令和2年（2020）年）
 全国平均、大阪府平均：平成28年版救急救助の現況

7) 災害医療

① 医療提供状況

三島二次医療圏では、大阪府三島救命救急センター及び大阪医科薬科大学病院が合わせて災害拠点病院として指定されています。

本市では、茨木市保健医療センター附属急病診療所が市災害医療センターとして指定されています。

災害医療協力病院として、全ての救急告示病院が指定されています。

表10：本市及び周辺圏域の災害拠点病院及び災害医療協力病院一覧

		災害拠点病院及び災害医療協力病院	
三島二次医療圏	茨木市	茨木病院	
		茨木みどりヶ丘病院	
		藍野花園病院	
		谷川記念病院	
		済生会茨木病院	
		田中病院	
		東和会いばらき病院	
		北大阪ほうせんか病院	
		友紘会総合病院	
		高槻赤十字病院	
	高槻市	大阪医科薬科大学病院（地域災害拠点病院）	
		光愛病院	
		新阿武山病院	
		みどりヶ丘病院	
		高槻病院	
		大阪府三島救命救急センター（地域災害拠点病院）	
		第一東和会病院	
		うえだ下田部病院	
		北摂総合病院	
		オレンジホスピタル	
		大阪医科薬科大学三島南病院	
		摂津市	摂津ひかり病院
	摂津医誠会病院		
	島本町	水無瀬病院	
	〈参考〉	吹田市	榎坂病院
			大和病院
			井上病院
協和会病院			
済生会千里病院（地域災害拠点病院）			
市立吹田市民病院			
吹田徳洲会病院			
済生会吹田病院			
国立循環器病研究センター			
大阪大学医学部附属病院（地域災害拠点病院）			
箕面市	箕面市立病院		

出典：大阪府地域防災計画 関連資料集「大阪府内災害医療機関一覧」（令和3（2021）年1月1日現在）

8) 周産期医療

① 医療提供状況

三島二次医療圏においては、周産期医療に対応する医療機関数は病院が6施設、診療所が17施設となっています。

市内の周産期医療対応医療機関数は、病院が2施設、診療所が6施設となっています。高槻市内に周産期医療対応病院が4施設あり、そのうち2施設が周産期母子医療センターに指定されています。

表11：本市及び周辺圏域の周産期医療対応病院一覧

		周産期医療対応病院
三島二次 医療圏	茨木市	済生会茨木病院
		田中病院
	高槻市	高槻赤十字病院
		大阪医科薬科大学病院（地域周産期母子医療センター）
		高槻病院（総合周産期母子医療センター）
	北摂総合病院	
〈参考〉	吹田市	済生会千里病院
		市立吹田市民病院
		吹田徳洲会病院
		済生会吹田病院（地域周産期母子医療センター）
		国立循環器病研究センター（地域周産期母子医療センター）
		大阪大学医学部附属病院（総合周産期母子医療センター）
	箕面市	箕面市立病院

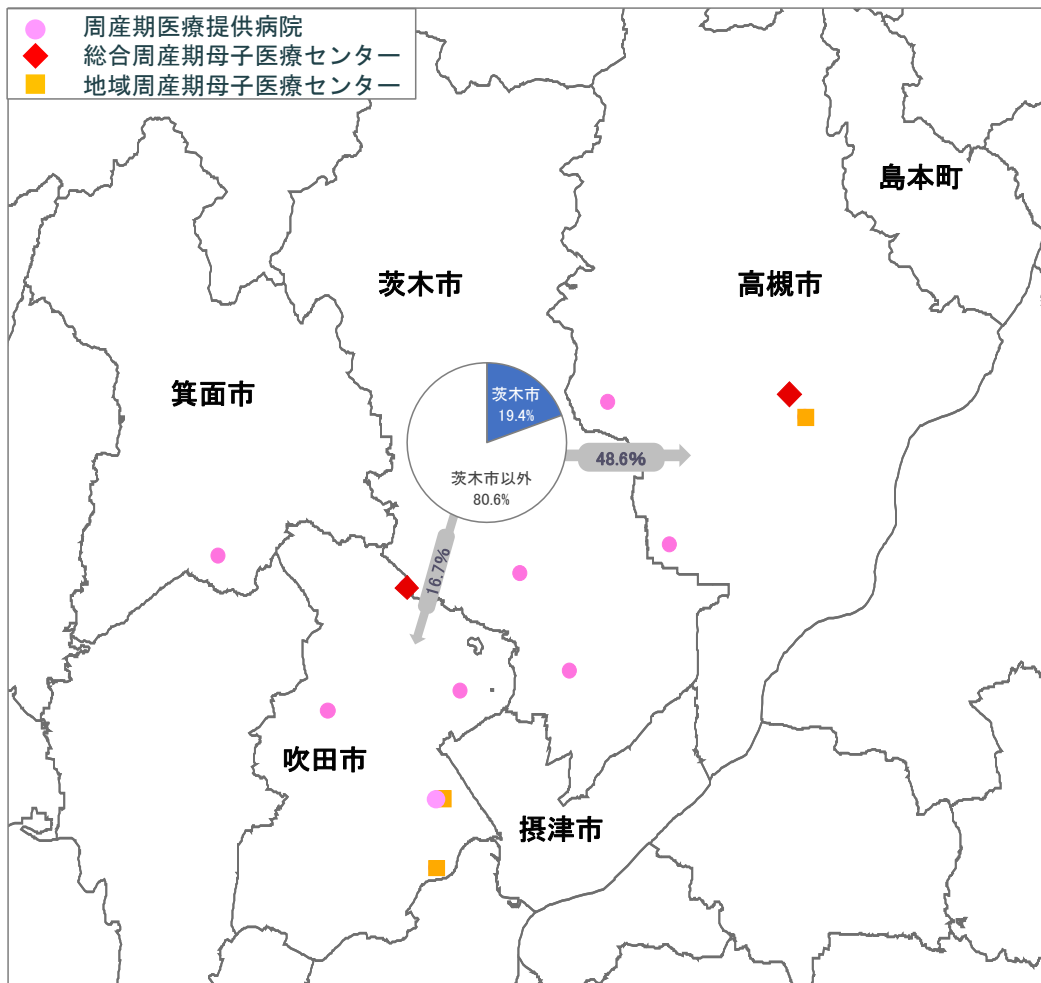
出典：「大阪府医療機関情報システム」（令和2（2020）年12月9日現在）

② 受療動向

周産期医療の受療動向については、急性期医療では本市内への受療が19.4%、高槻市内への受療が48.6%、吹田市内への受療が16.7%を占め、周産期母子医療センターである大阪医科薬科大学病院、高槻病院、大阪大学医学部附属病院への受療が多くなっています。

市内では済生会茨木病院、田中病院への受療が多い状況です。

図18：受療動向（周産期医療）



出典：茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
（平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

9) 小児医療

① 医療提供状況

三島二次医療圏において、小児科を標榜している病院を人口10万対で見ると、本市は高槻市と比べて少なく、小児科を標榜している診療所数についても高槻市、摂津市と比べ少なくなっています。

入院医療に関して、三島二次医療圏内で小児入院医療管理料の届出を行っている病院は5施設で本市に1施設、高槻市に4施設となっています。

外来医療、特に初期救急医療に関して、三島二次医療圏には高槻島本夜間休日応急診療所がありますが、利用割合の推移から見ると、市民で当該診療所の小児科への一定の利用が見られます。

表12：本市及び周辺圏域の人口10万対の小児医療対応医療機関数
(施設数)

	小児科		
	病院	診療所	計
三島二次医療圏	2.0	16.4	18.4
茨木市	1.8	14.2	15.9
高槻市	2.8	18.1	20.9
摂津市	1.2	19.6	20.8
島本町	-	12.6	12.6
〈参考〉	吹田市	1.6	15.0
	箕面市	0.7	10.8

出典：「大阪府医療機関情報システム」(令和2(2020)年12月9日現在)

※算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」(令和2(2020)年1月1日現在)
(各市町)

表13：本市及び周辺圏域の小児医療対応病院における施設基準届出状況

(施設数)

	小児入院 医療管理料	人口10万対	院内トリアージ 実施料	人口10万対
三島二次医療圏	5	0.7	8	1.2
茨木市	1	0.4	1	0.4
高槻市	4	1.4	7	2.5
摂津市	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-
<参考>				
吹田市	5	1.3	4	1.1
箕面市	1	0.7	2	1.4

出典：「施設基準の届出受理状況」（令和2（2020）年12月1日現在）（近畿厚生局）

※算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（令和2年（2020）年1月1日現在（各市町））

表14：高槻島本夜間休日応急診療所（小児科）利用状況

(人)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
高槻島本夜間 休日応急診療所 利用状況（小児科）			
茨木市 (利用割合)	5,935 (35.3%)	5,408 (35.8%)	5,049 (33.2%)
全体 (昼夜計)	16,835	15,101	15,199

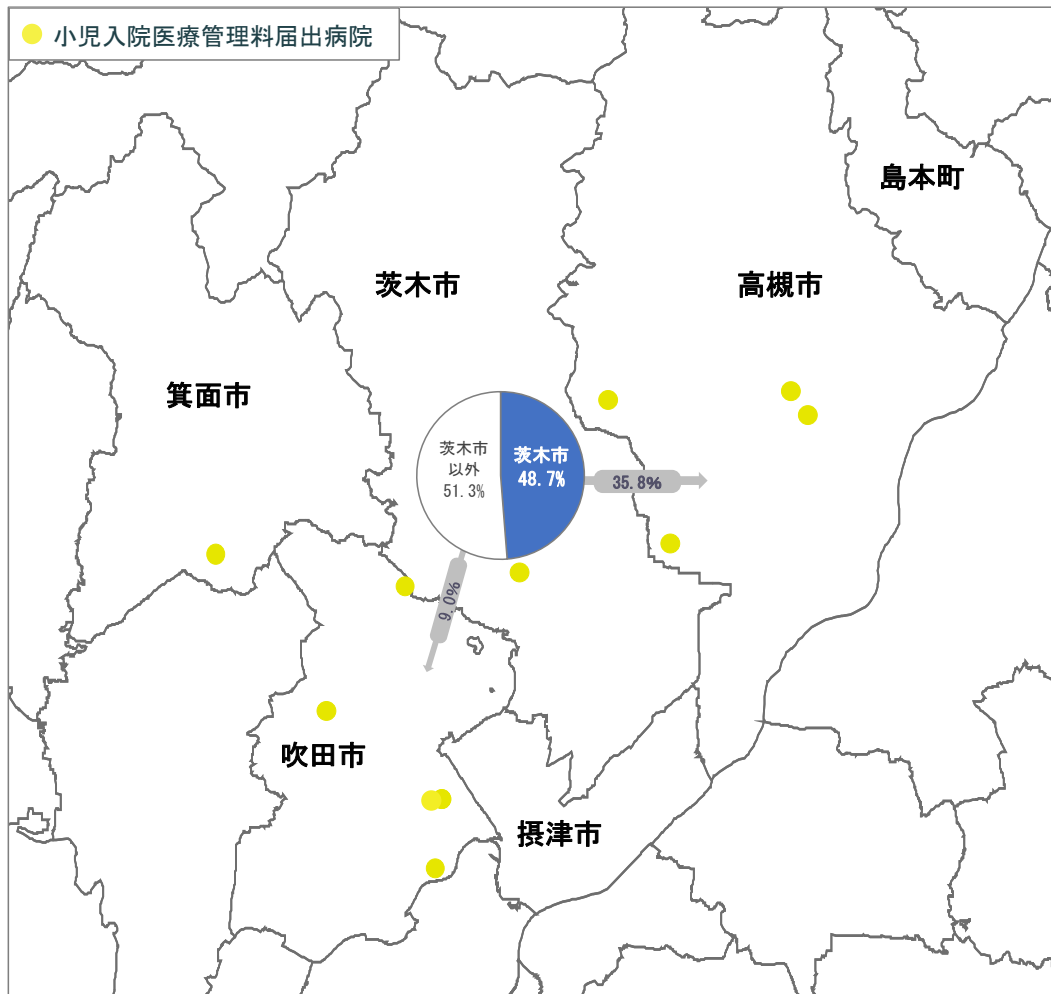
出典：茨木市「令和元（2019）年度 事務事業実績報告 事務事業実績シート」（茨木市）
全体 「令和元（2019）年度 高槻市統計書」（高槻市）

② 受療動向

小児医療の受療動向については、急性期医療では市内での受療が48.7%、高槻市内への受療が35.8%、吹田市内への受療が9.0%を占め、済生会茨木病院、高槻病院への受療が多くなっています。

DPC対象病院以外では、田中病院への受療が多く、内分泌、栄養及び代謝疾患（甲状腺機能低下症、低血糖）、周産期に発生した病態（先天性肺炎）に対応している状況です。

図19：受療動向（小児医療）



出典：茨木市子ども医療費助成レセプトデータ（DPCレセプトデータ）
（平成28（2016）年4月～平成29（2017）年3月）

10) 感染症医療

① 医療提供状況

三島二次医療圏の感染症指定医療機関は、高槻赤十字病院（第二種：一般病床6床）のみとなっています。

表15：感染症指定医療機関の指定状況

	大阪府内指定医療機関	概要
特定感染症指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・りんくう総合医療センター（2床） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症、一類感染症、二類感染症に係る医療を行う ・厚生労働大臣が指定 ・全国に4医療機関
第一種感染症指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市立総合医療センター（1床） ・堺市立総合医療センター（1床） ・りんくう総合医療センター（2床） 	<ul style="list-style-type: none"> ・一類感染症、二類感染症に係る医療を行う ・都道府県知事が指定 ・原則都道府県に1か所
第二種感染症指定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・高槻赤十字病院（一般病床6床） ・市立豊中病院（感染症病床14床） ・大阪刀根山医療センター（一般病床13床） ・市立ひらかた病院（感染症病床8床） ・大阪市立総合医療センター（感染症病床32床） ・大阪府結核予防会大阪病院（結核病床30床） ・阪奈病院（結核病床123床） ・大阪はびきの医療センター（感染症病床6床、結核病床60床、一般病床6床） ・大阪市立十三市民病院（結核病床39床、一般病床1床） ・近畿中央呼吸器センター（結核病床40床） ・堺市立総合医療センター（感染症病床6床） ・りんくう総合医療センター（感染症病床6床） 	<ul style="list-style-type: none"> ・二類感染症に係る医療を行う ・都道府県知事が指定 ・原則二次医療圏に1か所

出典：感染症指定医療機関の指定状況（令和2（2020）年10月1日現在）（厚生労働省）

4 誘致病院の基本的な考え方

(1) 病院誘致に向けた基本理念及び整備方針

1) 基本理念

- 本市に必要な医療を提供することで、市民の安心かつ安全な市民生活を支えるための病院
- 本市及び周辺市の医療機関等との機能分担により、市内の医療提供体制の充実を目指す病院
- 安定して継続的に医療を提供可能な病院

2) 整備方針

- ◆ 本市の急性期医療を担うとともに、救急医療体制を支える病院
- ◆ 小児医療等、子育て世代が安心して本市で暮らすための支援機能を備えた病院
- ◆ 二次医療圏の地域医療の拠点となる病院との連携により、市内の医療提供体制の向上を目指す病院
- ◆ 地域医療連携機能を充実させ、本市及び周辺市の病院・診療所、薬局等との連携により地域医療を守る病院
- ◆ 新興・再興感染症の拡大時においても、適切な感染管理に基づく継続的な医療提供が可能な病院
- ◆ 災害医療協力病院として、大規模災害時においても早期に医療機能を回復し、医療提供を行える病院
- ◆ 安定した経営を行い、市民のために継続して医療を提供する病院

(2) 本市に必要な医療機能・診療科構成、病床数の考え方

1) 必要な医療機能

① 病床機能

病床機能における高度急性期・急性期では、高度急性期医療については、高槻市内、吹田市内の大学病院を中心とした大規模病院への受療が多く、市内での急性期医療の受療は済生会茨木病院が多い状況です。

今後の高齢者の増加に伴い、循環器系疾患、呼吸器系疾患、軽度外傷（主に高齢者の骨折）への対応ニーズが増え、市外の高度急性期医療機関と市内の急性期医療機関との連携がより必要となります。

回復期から慢性期については、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を持つ市内の医療機関への受療が多い一方で、本市及び三島二次医療圏での回復期病床が不足しています。

住み慣れた地域で暮らしを続けることができるよう、今後回復期病床の確保が必要な状況です。

これらを踏まえ、誘致病院において必要な病床機能は以下のとおりとします。

- ・高度急性期医療については、大学病院を中心に高槻市内及び吹田市内の医療機関との役割分担により対応する。
- ・市内での入院医療を要する中等症以上の救急搬送患者の受入れ強化を目的として、急性期病床を確保する。
- ・今後の医療提供体制を踏まえ、本市及び三島二次医療圏で不足している回復期病床の確保を検討する。

② 5疾病4事業等への対応

本市において安全で質の高い急性期医療や、救急医療、小児・周産期医療、災害医療などの政策的医療を提供するために誘致病院では、以下の診療機能を確保します。

ア がん

- ・三島二次医療圏のがん診療連携拠点病院やがん専門病院との診療連携により対応する。

イ 脳血管疾患、心血管疾患

- ・脳卒中や心筋梗塞等、緊急を要する症例に対して迅速かつ適切な診断を行い、手術実施体制を備えることが望ましい。

ウ 糖尿病

- ・糖尿病の治療を行える体制を確保し、早期治療や管理のための教育入院に対応する。

エ 精神疾患

- ・市内の精神科専門病院との診療連携により対応する。

オ 救急医療

- ・救命救急センターでの対応を要する三次救急を除く、初期救急及び二次救急に対応する。
- ・将来的な救急患者の増加に対応し、市内医療機関への搬送率を向上させるために二次救急輪番制に参加する。

カ 災害医療

- ・災害医療協力病院として、災害拠点病院との連携により、中等症患者の受け入れ機能を確保する。

キ 周産期医療

- ・市内の周産期医療対応病院及び周辺市の周産期母子医療センターとの診療連携により対応する。

ク 小児救急医療を含む小児医療

- ・診療所等での対応が困難な小児患者の入院受け入れ機能を確保する。
- ・夜間帯の受け入れ機能を強化することで、市内の小児医療体制を下支えする。

ケ 感染症医療

- ・新型コロナウイルス感染症や今後の新興感染症発生を見据え、一般患者と感染患者との動線分離を図れるような施設整備を行う。
- ・感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を行う。

③ 5 疾病 4 事業等以外への対応

ア 今後増加する疾患への対応

本市の疾患別入院患者数の推移においては、令和27（2045）年まで患者数が増加し、疾患別では、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「骨折」の患者が顕著に増加する見込みとなっています。

今後の高齢者層の患者数増加への対応として、誘致病院では、高齢者がかかりやすい呼吸器系疾患や骨折等の入院受け入れ機能を確保します。

表16：本市の疾患別入院患者数の推移

（単位：人/日）

	2020年	2030年	2040年	2045年	2030年 対2020年 変化率	2040年 対2020年 変化率	2045年 対2020年 変化率
I 感染症及び寄生虫症	46.6	52.6	52.7	54.1	12.8%	13.0%	15.9%
II 新生物	329.8	363.3	373.3	379.3	10.2%	13.2%	15.0%
うち 悪性新生物	292.7	324.7	334.9	340.5	10.9%	14.4%	16.3%
うち 良性新生物及びその他の新生物	37.2	38.8	38.7	39.1	4.3%	4.0%	5.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16.9	19.2	19.5	19.9	13.5%	15.3%	17.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	79.8	91.8	92.5	95.3	15.1%	15.9%	19.4%
うち 糖尿病	48.0	54.4	54.9	56.3	13.2%	14.4%	17.2%
V 精神及び行動の障害	450.4	480.7	478.6	476.1	6.7%	6.3%	5.7%
VI 神経系の疾患	226.1	265.0	264.9	273.8	17.2%	17.2%	21.1%
VII 眼及び付属器の疾患	26.0	29.3	30.3	31.0	12.9%	16.7%	19.3%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	7.0	7.2	7.3	7.3	2.5%	3.6%	3.2%
IX 循環器系の疾患	507.5	603.9	609.5	632.3	19.0%	20.1%	24.6%
うち 高血圧性疾患	9.6	11.6	12.0	12.5	21.2%	25.1%	30.5%
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	154.8	186.7	187.9	195.9	20.6%	21.3%	26.5%
うち 脳血管疾患	315.6	373.7	377.3	390.7	18.4%	19.5%	23.8%
X 呼吸器系の疾患	213.1	255.8	254.5	267.4	20.0%	19.4%	25.4%
うち 肺炎	71.4	86.1	85.8	90.4	20.6%	20.2%	26.6%
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	24.2	29.8	29.9	31.5	22.9%	23.3%	30.2%
XI 消化器系の疾患	147.4	166.8	168.7	173.0	13.1%	14.4%	17.4%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	25.9	30.0	29.8	30.5	15.6%	14.9%	17.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	164.1	191.8	194.5	200.2	16.9%	18.5%	22.0%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	106.3	120.9	123.6	127.5	13.7%	16.3%	19.9%
XV 妊娠、分娩及び産後	31.4	30.2	29.0	27.7	-3.8%	-7.7%	-11.7%
XVI 周産期に発生した病態	20.3	18.5	17.9	17.3	-9.2%	-12.1%	-15.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	15.7	15.0	14.4	14.0	-4.7%	-8.5%	-11.2%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	31.8	37.6	37.4	38.8	18.4%	17.8%	22.0%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	287.4	336.5	338.2	349.0	17.1%	17.7%	21.4%
うち 骨折	204.2	244.7	245.7	254.4	19.8%	20.3%	24.6%
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	83.7	92.2	92.8	94.9	10.2%	10.9%	13.4%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	29.7	32.5	33.1	33.6	9.5%	11.6%	13.2%
合計	2,763.3	3,148.6	3,169.7	3,248.0	13.9%	14.7%	17.5%

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）と患者調査（平成29（2017）年）（厚生労働省）より算出

イ 地域医療支援病院の承認取得の検討

地域医療の充実と効率的な医療提供体制を確保するため、かかりつけ医等を支援する機能を有する「地域医療支援病院」として三島二次医療圏では6施設、本市では済生会茨木病院が承認されています。

地域医療支援病院では地域の医療機関との機能分化と連携を図る観点から、紹介患者を積極的に受け入れ、治療・検査が終了し、病状が安定した後は患者が身近な地域で医療を受けられるよう、かかりつけ医等への逆紹介を行うことが求められます。

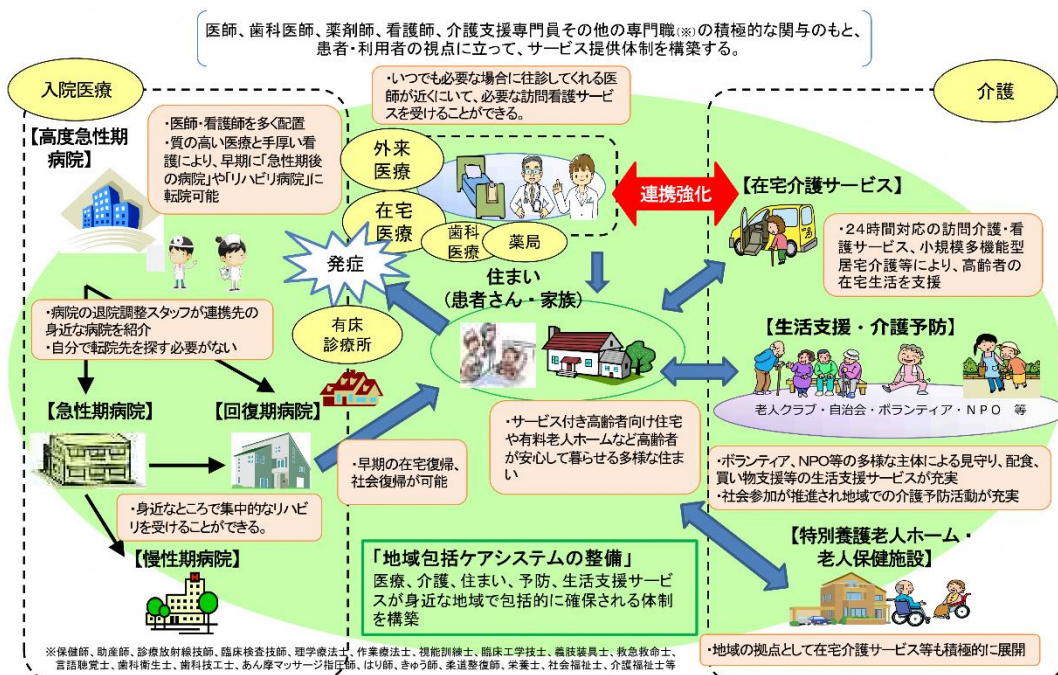
誘致病院では、病診・病病連携、医科歯科連携、薬薬連携、医療・介護福祉連携を促進し、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担う、地域医療支援病院の承認を目指します。

表17：本市及び周辺圏域の地域医療支援病院

	病院名	承認年月日	紹介率	逆紹介率	
三島二次医療圏	茨木市	済生会茨木病院	令和2年3月10日	68.2%	63.2%
	高槻市	高槻病院	平成17年12月28日	84.0%	60.8%
		北摂総合病院	平成20年11月21日	71.0%	48.0%
		高槻赤十字病院	平成23年11月25日	74.6%	57.5%
		第一東和会病院	平成31年2月26日	72.3%	56.0%
	みどりヶ丘病院	令和3年3月10日			
〈参考〉	吹田市	済生会吹田病院	平成21年11月30日	65.4%	101.2%
		済生会千里病院	平成23年11月25日	97.7%	87.1%
	箕面市	箕面市立病院	令和3年3月10日	67.4%	79.0%
大阪府	47施設				

出典：大阪府内の地域医療支援病院一覧（令和3（2021）年3月10日現在）（大阪府）、地域医療支援病院業務報告書の公表（令和元（2019）年度実績）（大阪府）

図20：地域包括ケアシステムのイメージ



出典：医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）（厚生労働省）

ウ 北圏域の外来医療支援体制の確保

市内の診療所の配置状況では、北圏域で外来診療を行う診療所が少なく、在宅療養支援診療所は1施設のみとなっています。

北圏域の外来受療動向では市内の診療所への受療が48.0%に留まり、他圏域よりも病院への受診割合が多くなっています。

今後のさらなる高齢化により、外来受診のための移動の負担が高まる可能性があり、誘致病院や周辺病院で北圏域の外来医療を支援する体制を確保します。

表18：市内の診療所への受療割合（外来）

	市全域	北圏域	東圏域	西圏域	中央圏域	南圏域
茨木市内	76.4%	71.8%	66.3%	79.8%	84.9%	79.8%
（診療所）	64.7%	48.0%	59.8%	61.7%	78.8%	72.5%
（病院）	11.7%	23.8%	6.5%	18.1%	6.1%	7.3%
茨木市外	23.6%	28.2	33.7%	20.2%	15.1%	20.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

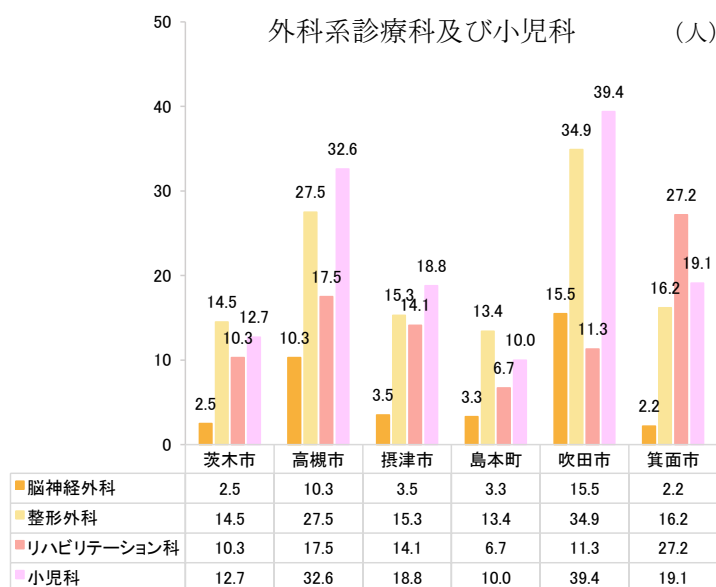
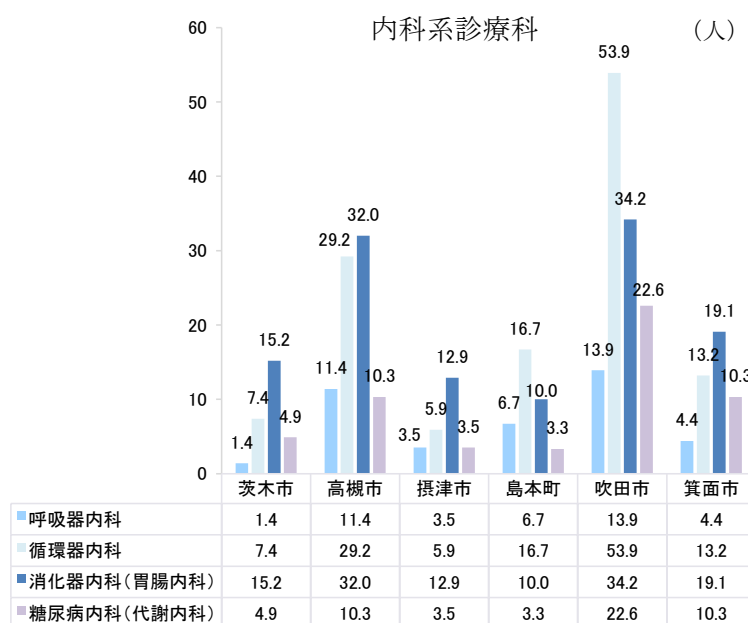
出典：「施設基準の届出受理状況」（令和4（2022）年2月1日現在）（近畿厚生局）

茨木市国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータ（医科外来レセプトデータ）（平成30（2018）年4月～平成31（2019）年3月）

2) 診療科構成

平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、将来需要が増える可能性のある疾患に対応する診療科目の人口10万対医師数において、本市では他の市町村に比べて特に呼吸器内科、循環器内科、脳神経外科の医師数が少ない状況です。

図21：将来需要が増える可能性がある疾患に対応すると思われる診療科目の人口10万対医師数



出典：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30（2018）年12月31日現在）（厚生労働省）
（平成30（2018）年10月1日現在人口10万対医師人数（開業医含む））

このような状況を踏まえ、誘致病院では市内の急性期機能を担う医療機関として、市内及び周辺市の地域医療機関との機能分担を図ったうえで、必要な人員体制や機能を確保します。

今後の高齢者の増加に対応するため、高齢者に多い呼吸器系疾患や骨折等に対応できるよう、内科、整形外科などの診療科を設置し、市内での小児入院医療を充実させるために小児科を設置します。

【特に設置が必要な診療科】

- ・内科系診療科（特に呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科）
- ・外科系診療科（特に脳神経外科、整形外科）
- ・小児科

3) 必要な規模

三島二次医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回っているため、新たに病床数を増やすことはできない状況です。

病床数については、地域の救急医療機能を担う体制を確保し、地域のかかりつけ医を支援するために、地域医療支援病院の承認基準を満たす規模（許可病床数200床以上）とし、経営的に安定し、市民に継続して医療を提供するために必要な規模を確保することとします。

病床数の構成については、急性期病床に加えて、回復期病床を見込み、小児入院対応として、小児入院医療管理料4相当の人員体制及び専用病床を整備します。

5 建築計画

(1) 病院誘致候補地の基本情報

本市の将来の高齢者人口分布状況（8 p 図5参照）によると、今後、中央圏域以南で増加傾向にありますが、中央圏域には病院が少ない状況にあります（13 p 図8参照）。

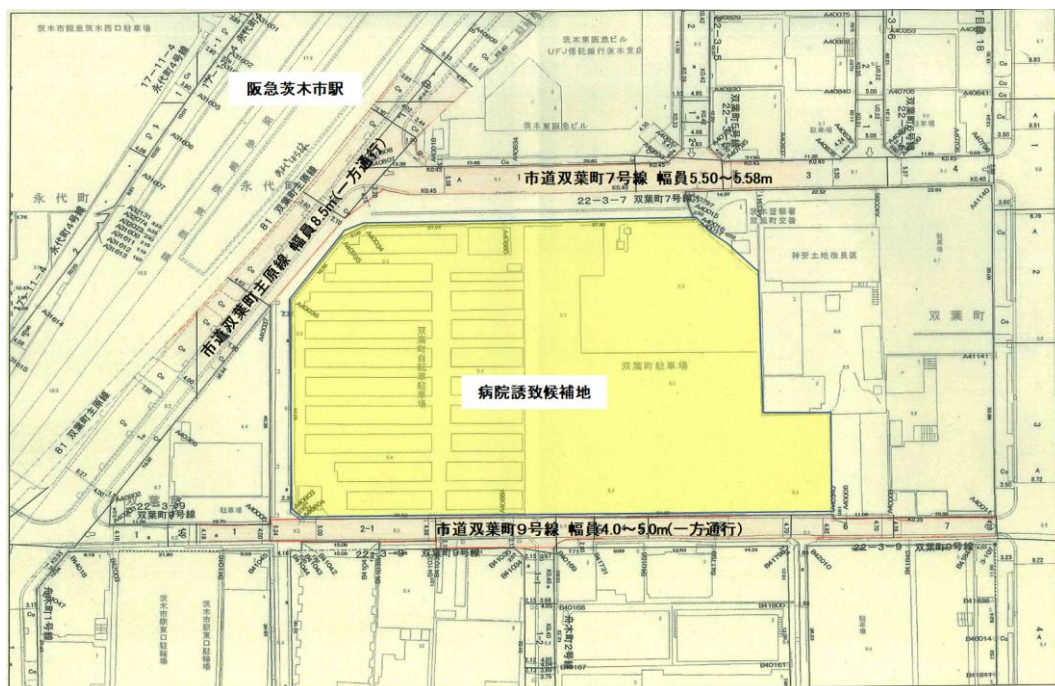
用地取得の可能性から、中央圏域以南の本都市有地の中で病院を整備するために十分な面積（5,000㎡以上*）を確保でき、早期に建設工事に取り掛かることが可能な候補地を検証した結果、双葉町駐車場を整備用地に選定しました。整備用地の概要は以下のとおりです。

※病院整備に必要な敷地面積については、1床当り80㎡、病床数250床（容積率400%）で試算。

【整備用地の概要】

所在地・地名地番	大阪府茨木市双葉町487-1 大阪府茨木市双葉町487-8 (現市営駐輪場・駐車場)
敷地面積	約5,776㎡（敷地設定未確定） ※道路計画により変更の可能性あり
用途地域等	防火地域、商業地域
建蔽率	80%
容積率	400%
高さ制限	第7種高度地区（31m以下）
最大可能延床面積	23,104㎡
前面道路幅員	市道双葉町主原線8.5m（一方通行） 市道双葉町7号線5.50～5.58m 市道双葉町9号線4.0～5.0m（一方通行）
その他	本市のハザードマップでは、安威川等の外水氾濫（洪水）による浸水リスク0.5～3.0mのエリアにある

【所在地】



(2) 施設整備方針

1) 立地特性

- ① 候補地は阪急京都線茨木市駅の東側にあり、駅に近接しています。現在は市営駐輪場・駐車場として利用されています。
- ② 敷地の起伏状況としては、ほぼ平坦です。また、敷地周辺の状況としては、敷地北西角が市道双葉町主原線、北側が双葉町7号線、南側が双葉町9号線に面しており、西側と東側は隣地となっています。
- ③ 敷地面積は約5,776㎡であり、一定の広さを有しますが、病院利用を想定した場合、駐車場等を確保するためには十分とは言えず、立体的な土地利用を考慮する必要があります。
- ④ 用途地域は商業地域で容積率は400%であり、最大可能容積として23,104㎡程度が期待できますが、第7種高度地区となっているため、31m以下の高さとする必要があります。
- ⑤ 敷地は、本市のハザードマップによると安威川等の外水氾濫（洪水）により0.5～3.0mの洪水浸水想定区域に該当します。

2) 立地特性を踏まえた施設画上的検討の方向性

【市の方向性】

- ① 来院車両や救急車等が適切に敷地内に駐車する等のため、周辺交通に支障が無いように、道路整備を検討します。
- ② 病院事業者から、高度地区の特例許可による高さ制限の緩和について申請があった場合には、調整・協議します。
- ③ 病院事業者が駅ビルとの接合を行う場合に調整・協議します。
- ④ 現市営駐車場・駐輪場の確保先については、現在、本市で総合的に検討中であり、病院との合築の可能性を含めた検討を早期に行い、病院事業者募集時には一定の条件設定を行うものとします。

【病院事業者の方向性】

- ① 来院車両や救急車等が適切に敷地内に駐車する等のため、周辺交通に支障が無いように、適切な車両動線計画と必要台数の駐車場等の整備を行うよう検討し、市の道路整備計画との整合性を図ります。
- ② 決められた敷地内において、誘致病院の医療機能を十分に果たすことができるようにします。
- ③ 洪水浸水想定区域にあることを十分配慮し、浸水被害を極力軽減するような施設計画を検討します。そのために必要であれば高度地区の特例許可による高さ制限の緩和を申請します。

- ④ 駅前立地の特性を活かし、来院者の安全と利便性向上のために必要であれば、駅ビルとの接合等について検討します。
- ⑤ 現市営駐車場・駐輪場の確保について、積極的に調整・協議します。

6 病院誘致の整備・運営に関する基本的な考え方

病院事業者が、整備・運営を行うものとします。

ただし、誘致病院に求める医療機能等を実現するうえで必要となる公的支援については、用地の譲渡や貸与、建設工事費や運営費に対する支援などが考えられます。

これらを考えるに当たっては、本市の財政状況や施策等とのバランス、医療情勢や国・府の補助金等の状況等との整合性を総合的に勘案する必要があることから、事業の継続性確保において、最適な支援方法及び内容を引き続き検討します。

また、病院事業者決定後の開院までの進捗や、開院後において本市が求める役割や機能が継続的に果たされているか、誘致によって本市の医療環境がどのように変化しているかなどを継続的にモニタリングし評価するための地域医療の確保・維持に資する仕組みを引き続き検討します。

7 想定される誘致病院整備スケジュール

現在市で想定している一般的な誘致病院の整備スケジュールは以下のとおりです。（基本計画以降のスケジュールは病院事業者との調整で変更となる可能性があります。）

三島二次医療圏で推計入院患者数がピークとなる令和12年度（10p 図6 参照）に向けた整備を目指します。

【市】

- ・病院事業者の決定 : 令和4（2022）年度上期

【病院事業者】

- ・基本計画策定 : 令和4（2022）年度下期～令和5（2023）年度上期
- ・基本設計・実施設計 : 令和5（2023）年度下期～令和7（2025）年度上期
- ・施工 : 令和8（2026）年度～令和9（2027）年度
- ・開院予定 : 令和10（2028）年度～令和11（2029）年度

【整備スケジュール】

	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
病院事業者 の決定	←→							
基本計画	←→							
基本設計・ 実施設計		←→						
施工					←→			

開
院

資料編〔用語解説〕

【数字・アルファベット】

5 疾病・5 事業	医療法第30条の4の規定に基づき、医療計画にはがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業並びに居宅等における医療について記載することとされている。大阪府には、全ての市町村に医科診療所が開設されており、へき地がないため、「へき地の医療」を除いた5疾病4事業となる。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が、医療提供体制に多大な影響を及ぼしていることから、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を加えて「6事業」として位置付ける方向で議論が進められている。
D P C 対象病院	D P C とは Diagnosis Procedure Combination の略。従来の診療行為ごとに料金を計算する「出来高払い」診療報酬請求方式とは異なり、入院患者の医療資源を最も投入した「傷病名」と入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせをもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬・注射・処置・入院料等）と、出来高評価部分（手術・麻酔・リハビリ・指導料等）を組み合わせる請求方式を取っている病院。
t - P A	Tissue Plasminogen Activator の略。生体内に存在する組織プラスミノゲン活性化因子のことであり、血栓の溶解作用を有する。アルテプラゼはこの因子を製剤化したものであり、脳梗塞において早期発症の治療等に用いられる。

【あ】

医科歯科連携	患者の傷病に対し総合的な治療にあたるために行う医師と歯科医師の連携。
医療・介護福祉連携	患者（利用者）に最適なサービスを一体的に提供するために行う医療・介護・福祉サービス提供者の連携。
医療計画	医療法第30条の4に基づき、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定する計画。

医療圏	地域の医療需要に応じて医療を包括的に提供するために、医療資源を適切に配置することを目的とした地域単位。医療法に基づき都道府県が定める。
大阪府医療機関情報システム	大阪府内にある病院、診療所、歯科診療所、助産所に関する情報を診療科目や住所、医療機能などから検索することができる大阪府が提供する医療機関情報システム。
大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）	消防法に定められている「搬送と受入の実施基準」の検証において、ICT（情報通信技術）を活用し負担なくデータを収集できるように構築したシステム。

【か】

回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
回復期リハビリテーション病棟	対象となる疾患（脳血管疾患、神経疾患、筋骨格系疾患等）の患者に対して、ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と社会や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に実施する病棟。
かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
がん診療連携拠点病院	全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、厚生労働省が都道府県からの推薦を受け、整備指針に基づき指定する病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供を行う。
冠動脈バイパス術	心臓に血液を供給するための血管である冠動脈が詰まって血液が流れなくなっている場合に、内胸動脈や下肢の静脈などを使って詰まった箇所を迂回（バイパス）する路をつくり、血管の流れを回復させる、心臓血管外科領域の手術。
緩和ケア	症状（特にがん）を和らげることを目標とした医療のこと。
基準病床数	病床の地域的偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的に、全国統一の算定式により算定された病床数。一般病床、療養病床は二次医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床は都道府県ごとに算定される。

既存病床数	都道府県が使用許可した病床数（許可病床数）から、利用者が限定される職域病院（宮内庁や防衛省等の所管する病院）等の病床等、特定の者が利用する病床を除いた病床数をいう。
基本計画	基本構想に基づいて、診療機能や病床数のほか、長期的な収支計画や設計・施工の発注方法、施設機能の要件等の具体的な整備計画を定めたもの。
基本設計	基本計画で示された条件を基に図面化し、各室の配置や面積等を検討するもの。
救急告示病院	救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関。救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、都道府県が認定し、告示する。
救急輪番制	地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日や夜間等における救急患者を受入れる体制。
急性期一般入院料1	常時、当該病棟の入院患者数が7又はその端数を増すごとに1以上の看護職員数を配置し、平均在院日数が18日以内で一定の重症度を満たす患者が入院している病棟で届け出ることができる入院料。
急性期機能	急性期（患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
救命救急センター	重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県が策定する医療計画等に基づき指定された病院。初期・二次救急医療機関の後方病院として、重症及び複数の診療領域にわたる、すべての重篤な救急患者に対して、原則として24時間体制で救急医療を提供する。
軽症	傷病程度が入院加療を必要としないもの。
経皮的冠動脈ステント留置術	動脈硬化等により、心臓に血液を供給するための血管である冠動脈内の組織形態が変形し、その一部が狭くなっている病変に対してカテーテルを用いてステント（主に金属性の網状のチューブ）を留置する治療法。
建蔽率	敷地面積に占める建築面積の割合。
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。該当すると考えられる病棟の例として、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等が挙げられる。
高度地区	用途地域内において市街地の環境を維持し、又は土地利用の増進を図るため、建築物の高さの最高限度又は最低限度が定められている地区。

高齢化率	65歳以上人口が総人口に占める割合。全人口に対して7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」とされている。
呼吸器系疾患	気管や肺等の疾患。気管支炎、肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等。

【さ】

災害医療協力病院	災害拠点病院や市町村災害医療センター等と協力し、中等症患者を中心に災害時に率先して受入れるとともに、災害拠点病院に収容された重度・重篤患者の状態が安定化した場合は、要請に応じ、率先して当該患者の受入れを行う役割を担う。 大阪府では、すべての二次救急告示医療機関が指定されている。
災害拠点病院	多発外傷や挫滅症候群、広範囲熱傷等、災害時に多発する重症・重篤患者の救命医療を実施する都道府県が指定する病院。DMAT（災害派遣医療チーム）を保有し、災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する。
再興感染症	かつて存在した感染症で、公衆衛生上ほとんど問題とならないようになっていたが近年再び増加してきた感染症、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症。
在宅医療	通院が困難などのため自宅で治療・療養を希望する患者に、患者の自宅などで提供される医療。
在宅療養後方支援病院	在宅療養中の患者が、あらかじめ緊急時に入院を希望する病院として届け出をしている病院で、在宅医療を提供する医療機関と連携し、患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保している病院。
在宅療養支援病院	患者又は患者の看護等にあたる者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、在宅での療養を行っている患者が緊急時に入院できる病床を常に確保している病院。
在宅療養支援診療所	患者又は患者の看護等にあたる者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保している診療所。
三次救急	24時間体制で二次救急医療機関では対応できない重症・重篤な救急患者に対する総合的・高度救急医療。
市（町村）災害医療センター	市（町村）地域防災計画で位置付ける市（町村）の医療救護活動の拠点医療機関として、災害時に主に入院を要する中等症患者の搬送受入・治療と転搬送を行う役割を担う。

施設基準	保険診療における医療の質を確保するために設けられている医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。多くが地方厚生局長又は地方厚生支局長への届出、報告等が義務付けられている。
実施設計	基本設計を基に、使う材料や仕上げ、設備、施工方法等の詳細を検討するもの。
周産期母子医療センター	周産期母子医療センターには総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがある。 総合周産期母子医療センターは、MFICU（母体・胎児集中治療室）を含む産科病棟及びNICU（新生児集中治療室）を含む新生児病棟を備え、24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療に対応する医療機関。 地域周産期母子医療センターは、産科・小児科（NICUを含む新生児医療病棟を含む）を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行う医療機関。
重症	傷病程度が3週間以上の入院加療を必要と診断されたもの。
受療率	厚生労働省の患者調査において、推計患者数（調査日当日に受療した患者数を推計した数）を人口10万人当たりであらわした数（推計患者数／国勢調査人口×100,000）。
循環器系疾患	心臓や血管等の疾患。高血圧、心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全等）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）等。
小児入院医療管理料	小児科を標榜し、一定数の医師が配置されていて、小児医療を行うにあたり十分な体制が整備されている病院において、専ら15歳未満の小児を入院させる病棟及び病床で届け出ることができる入院料。
初期（一次）救急医療	主に入院の必要がない帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。
新興感染症	かつては知られていなかった、この20年間で新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。
診療所	医師又は歯科医師が、医業又は歯科医業を行う場所で、患者を入院させるための施設を有しないもの、又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。

【た】

第一種感染症指定医療機関	一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）や二類感染症（結核、SARS等）等の患者に対し総合的な診療機能や陰圧制御等の一定の基準を満たす設備を有しており、当該患者の入院に対応できる医療機関として都道府県が指定した病院。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症等の患者の入院に対応できる医療機関として都道府県が指定した病院。
地域一般入院料	常時、当該病棟の入院患者数が15（地域一般入院料1及び2は13）又はその端数を増すごとに、1以上の看護職員数を配置し、平均在院日数が60日以内（地域一般入院料1及び2は24日）の病棟で届け出ることができる入院料。
地域医療構想	地域の医療需要の将来推計をもとに、医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県が策定するもの。
地域医療支援病院	患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として都道府県から承認を受けた病院。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。
中等症	傷病程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの。
特定感染症指定医療機関	新興感染症の所見がある者又は一類感染症若しくは二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
特定機能病院	高度な医療の提供、高度な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認する病院。
豊能二次医療圏	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町の4市2町から構成される医療圏。

【な】

二次救急	24時間体制で入院治療や手術を必要とする中等症・重症救急患者に対する救急医療。
脳血管内手術	カテーテルを用いて血管の中から脳内の血管病変を治療する方法。

【は】

ハザードマップ	自然災害（洪水・土砂災害・津波・高潮・ため池災害）による浸水想定区域や危険個所を示した図のこと。
病院	医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所で、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。
病床機能	一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が当該病棟において担っている医療機能。「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択する。
病診・病病連携	医療機関の機能に応じて役割を分担し、患者の状態に応じた医療を提供するための病院と診療所の連携及び病院間の連携。

【ま】

慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
三島二次医療圏	茨木市、高槻市、摂津市、島本町の3市1町から構成される医療圏。
網膜光凝固術	特定の波長のレーザー光で網膜を熱凝固させることによって網膜の病気を治療する方法。

【や】

薬薬連携	患者により安全で充実した薬物療法を提供するために行う、病院・診療所の薬剤師と保険薬局の薬剤師の連携。
容積率	敷地面積に対する延床面積の割合。
用途地域	住居の環境の保護や商業・工事等の業務の利便の増進を図るために、都市計画法で指定する地域。種類によって建築できる建物の用途、容積率、建蔽率等の建築規制が定められている。

【ら】

療養病床	病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。
レスパイト入院	レスパイトとは「一時休止」「休憩」を指す言葉。患者家族や介護者の休養や、一時的に在宅療養が困難になる場合に入院することにより、在宅療養を支えるための入院。
レセプトデータ	保険医療機関が患者の傷病名と行った医療行為の詳細を請求額とともに審査支払機関を通して保険者に請求する情報（診療報酬請求明細書）。