

## II 本市の医療提供体制の将来シミュレーション及び課題

### 1. 将来シミュレーション

この項では、まず本市の将来推計人口、平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト等を基に、本市の5圏域ごとの入院・外来医療にかかる現在の患者受療動向を確認するとともに、将来需要が見込まれる疾患群、5圏域ごとの将来入院・外来医療需要数を推計する。次に、その推計結果を基に将来需要が見込まれる疾患ごとの5圏域小学校区別2035年推計入院外需要件数及び主要標榜診療科目別病院・診療所の現状を地図上で確認するとともに、今後の5圏域における医療資源の配置について考察する。

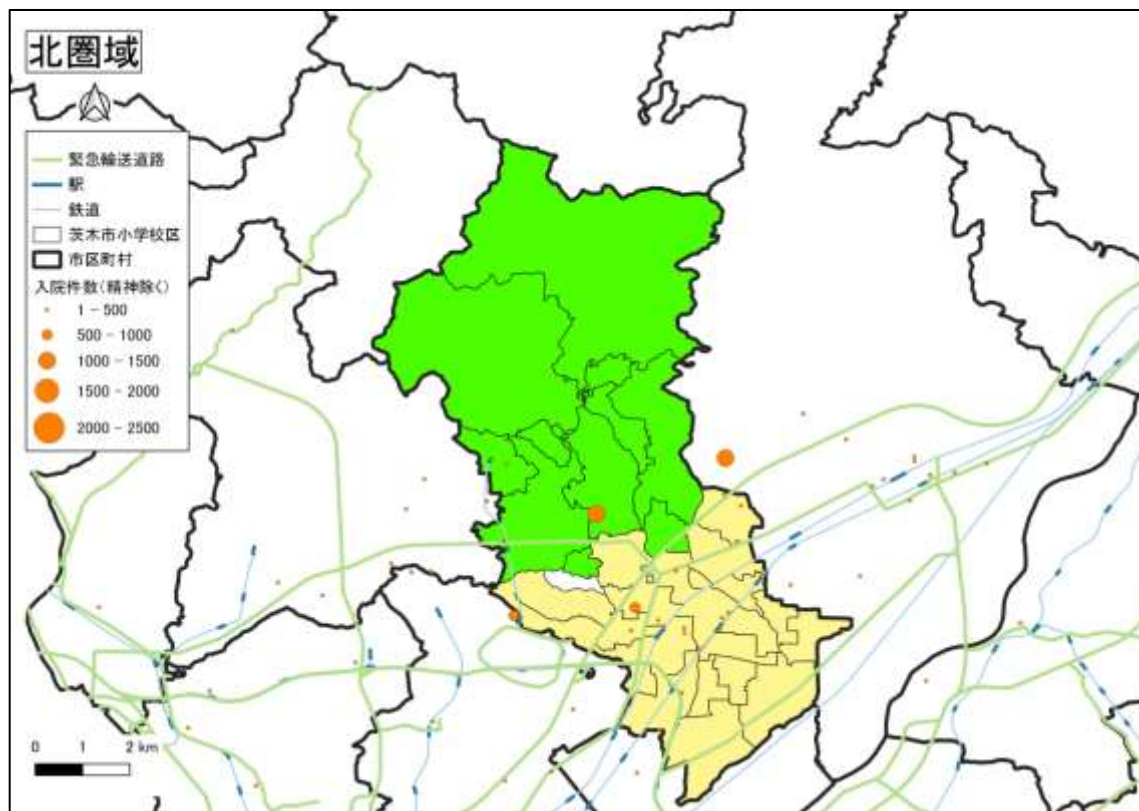
#### （1）5圏域別受療動向（平成28（2016）年度レセプト）

本市の5圏域ごとの入院・外来医療にかかる現在の患者受療動向を確認するため、平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプトを用い、各圏域の受療動向マップの作成を行う。

##### ① 入院医療

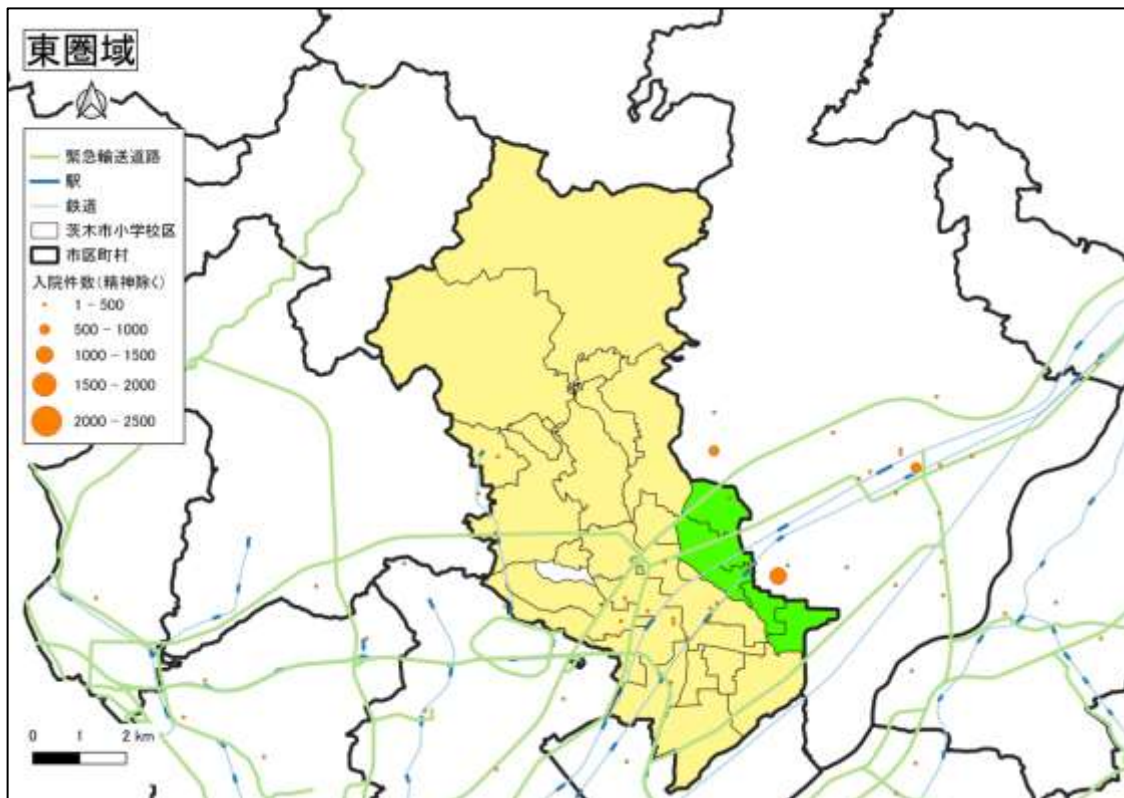
東圏域在住の患者については、高槻市内の本市境界域近辺にある病院を主に利用しており、その他の圏域についても同様に高槻市内の病院を利用している患者（市民）がいる。西圏域は、主に圏域内の病院を利用している。

図表-2-1-1 北圏域入院受診件数（精神除く実数）

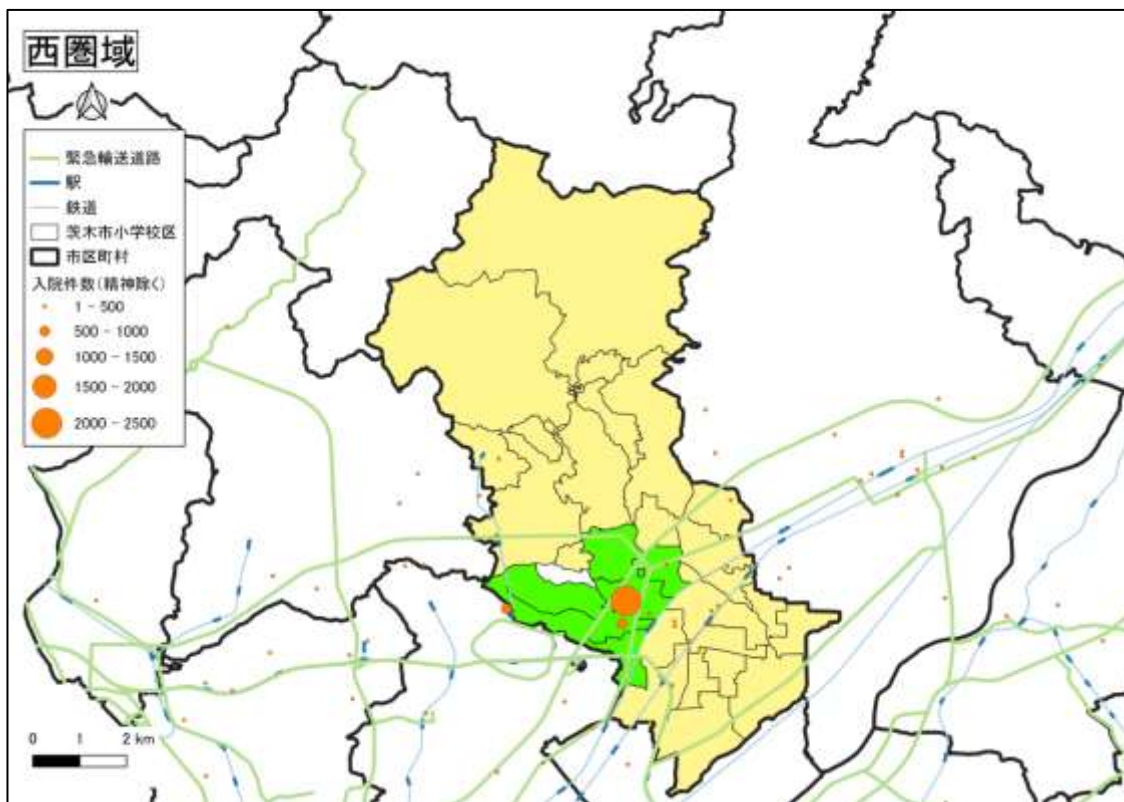


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

図表-2-1-2 東圏域入院受診件数（精神除く実数）

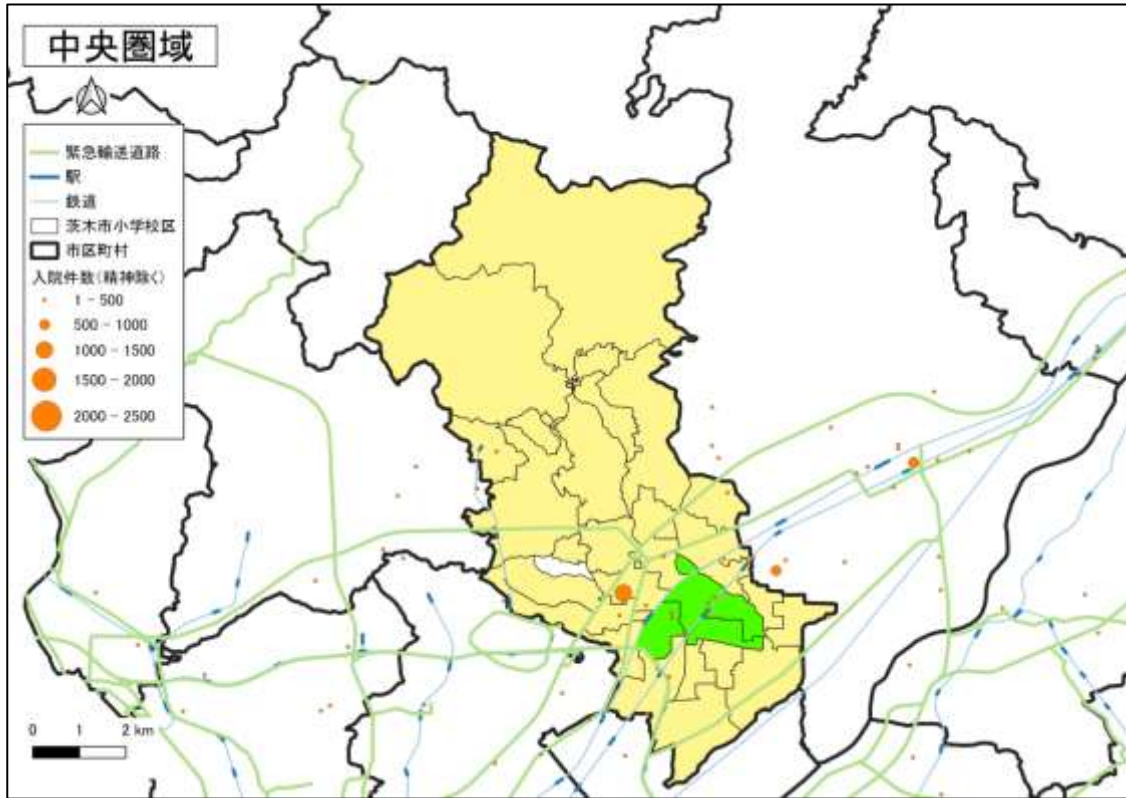


図表-2-1-3 西圏域入院受診件数（精神除く実数）

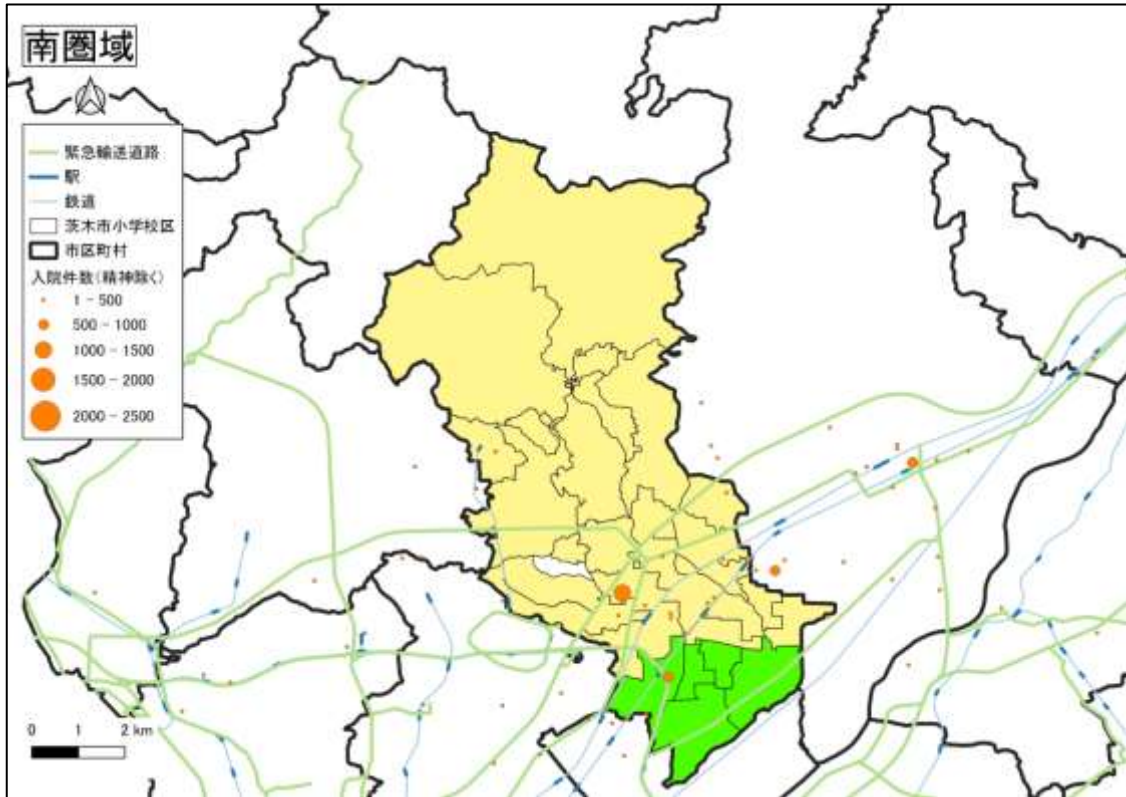


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

図表-2-1-4 中央圏域入院受診件数（精神除く実数）



図表-2-1-5 南圏域入院受診件数（精神除く実数）



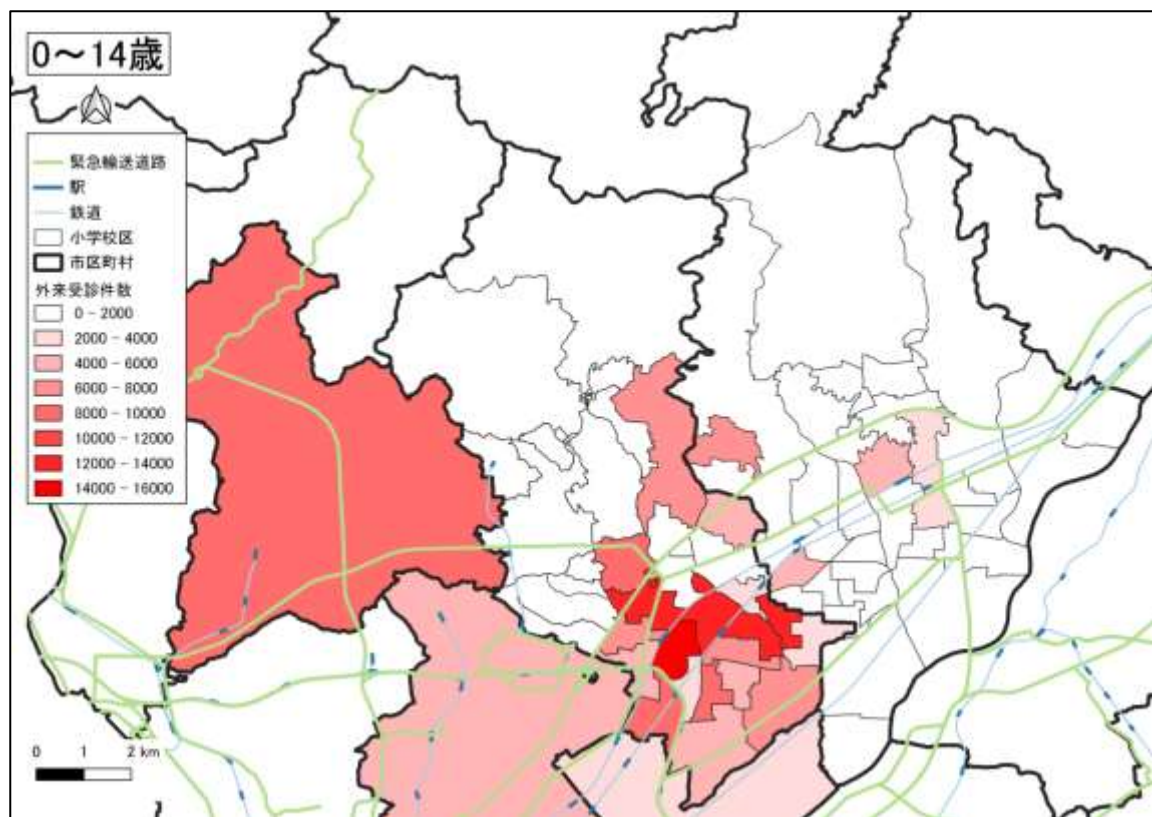
出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

## ② 外来医療

まず、年少者（0～14歳）、高齢者（65歳～74歳）の外来受診件数を見ると、年少者については主に北圏域の南西部、東圏域の地元医療機関の利用のほか、箕面市、吹田市もかなり利用されており、また高槻市、摂津市の利用も確認できる。一方で、本市5圏域別小児科標榜診療所の夕方（夜間）診療受付時間帯（割合）を見ると、北圏域、南圏域では40%から50%が午後7時30分から午後8時30分までの間のいずれかの時間で受付時間が設定されているものの、市全体では70%が午後7時までの受付時間となっている。他方、高齢者についても、市内利用については同様の状況であり、市外利用については主に吹田市の利用が多く、高槻市の利用も確認できる。ただし、本地図は受診件数（レセプト件数）を凡例化したものである。

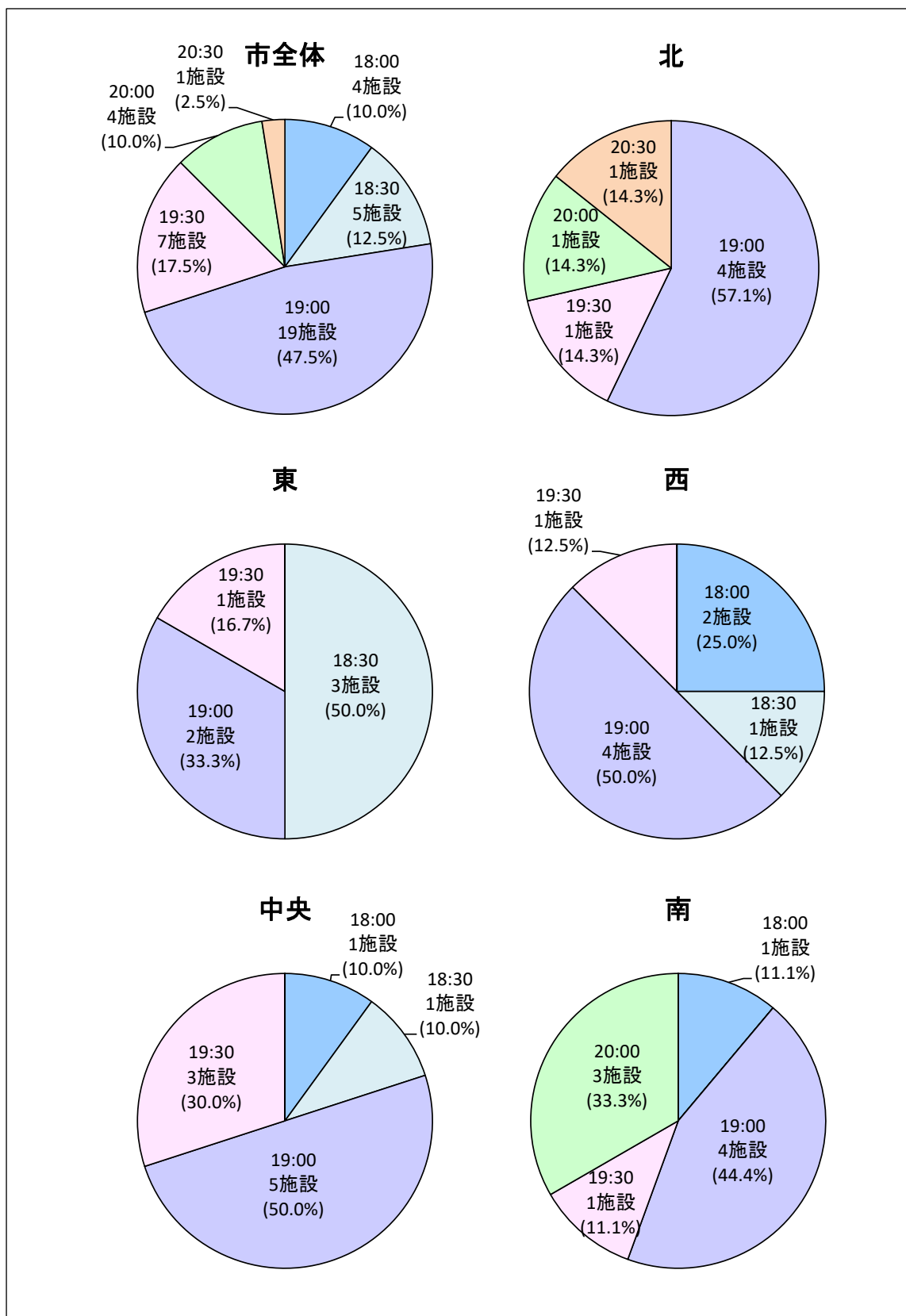
次に、圏域ごとの外来受診件数を見ると、市内利用以外に高槻市、摂津市、吹田市、箕面市、豊中市と主に近接する市への利用が確認できる。なお、摂津市、吹田市、箕面市については全域での凡例表示を行っているため、高槻市のように利用地域(小学校区)の推測がつけられないが、本市民の高槻市への利用状況から推測すると各圏域からみて最寄りとなる本市境界域近辺の医療機関を中心に利用していると推測される。

図表-2-1-6 外来受診件数（0～14歳・実数）



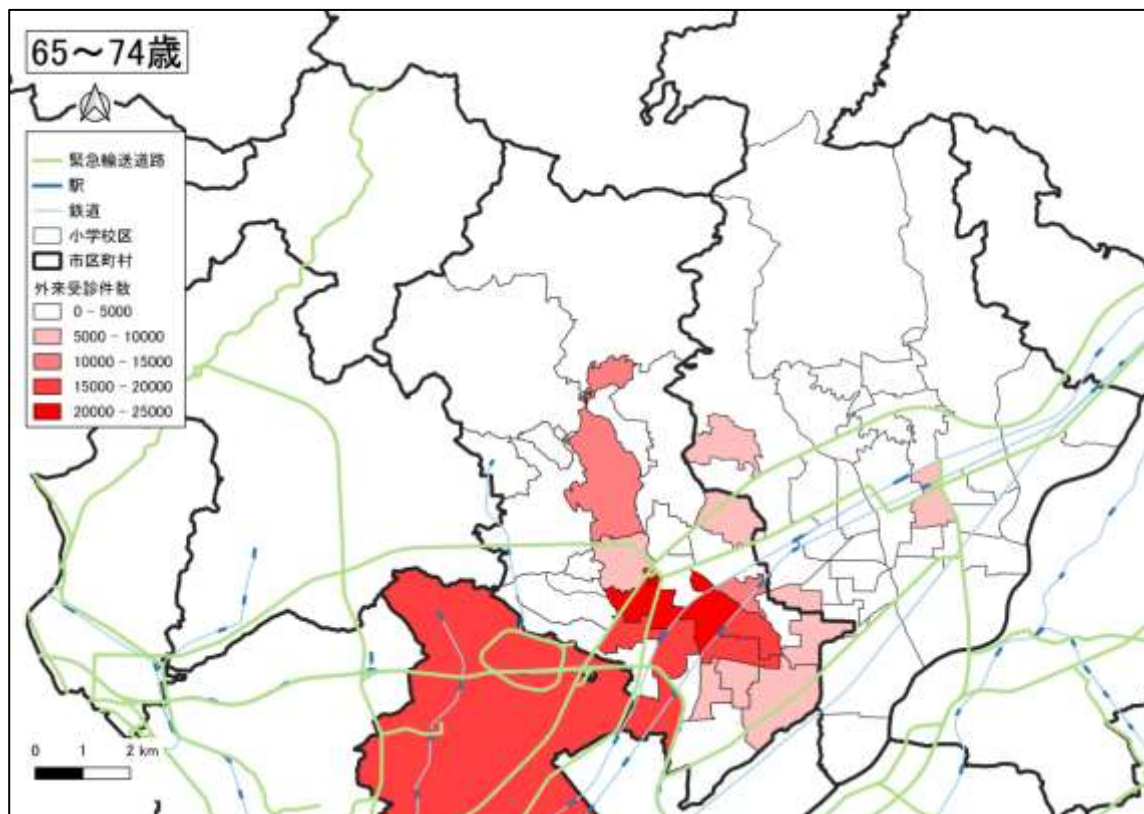
出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

図表-2-1-7 本市5圏域別小児科標榜診療所の夕方（夜間）診療受付時間帯（施設数・割合）

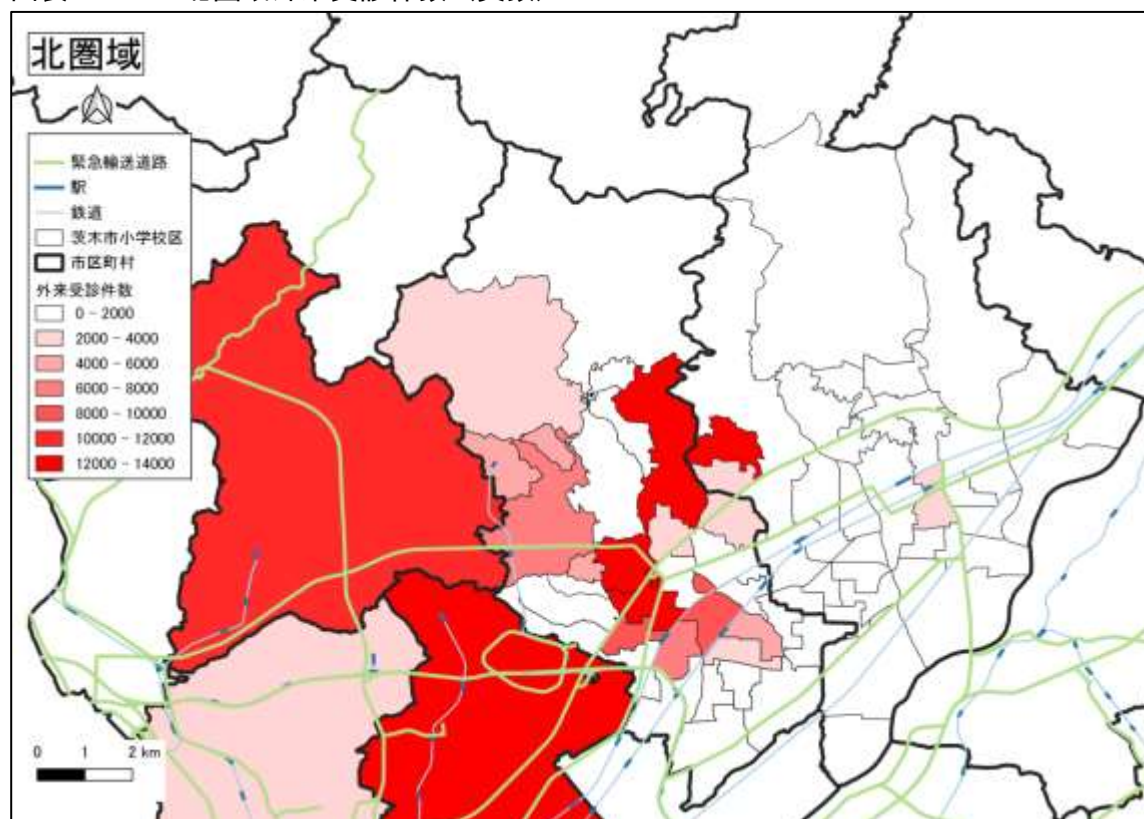


出典：大阪府医療機関情報システム（平成30(2018)年8月現在） 40診療所

図表-2-1-8 外来受診件数（65～74歳・実数）

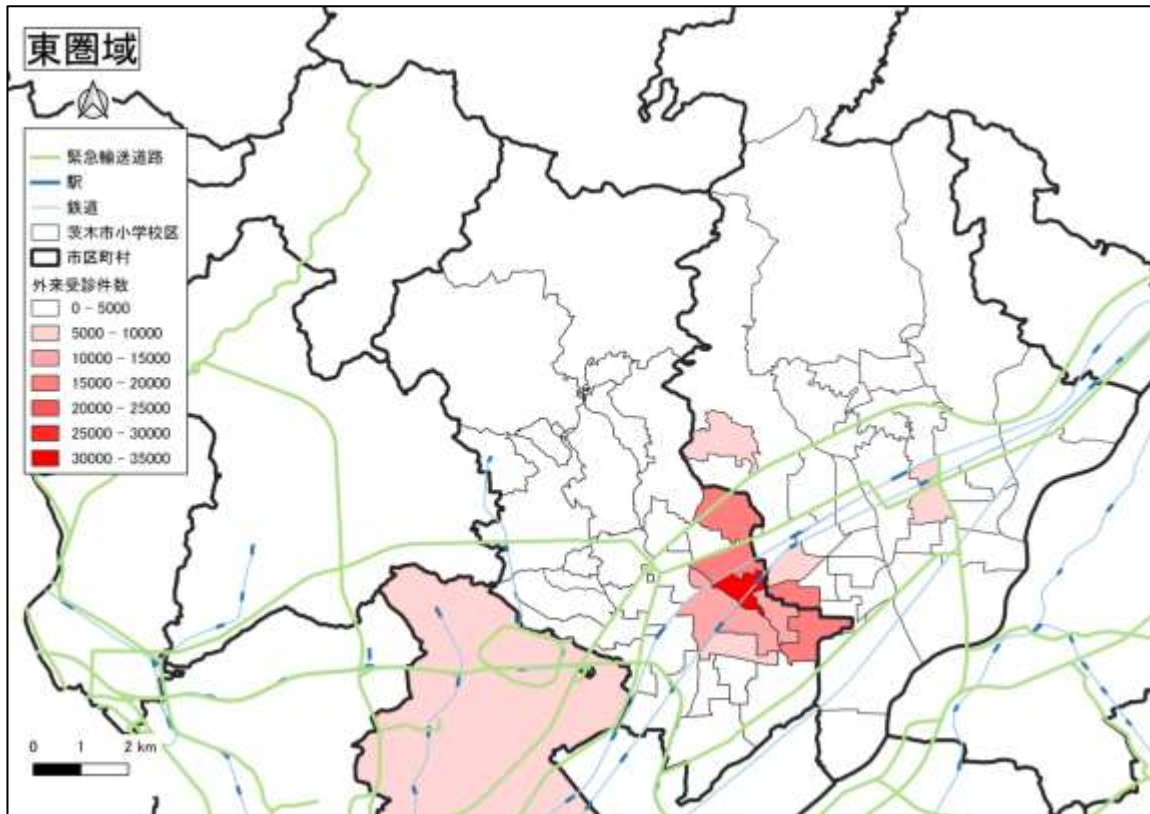


図表-2-1-9 北圏域外来受診件数（実数）

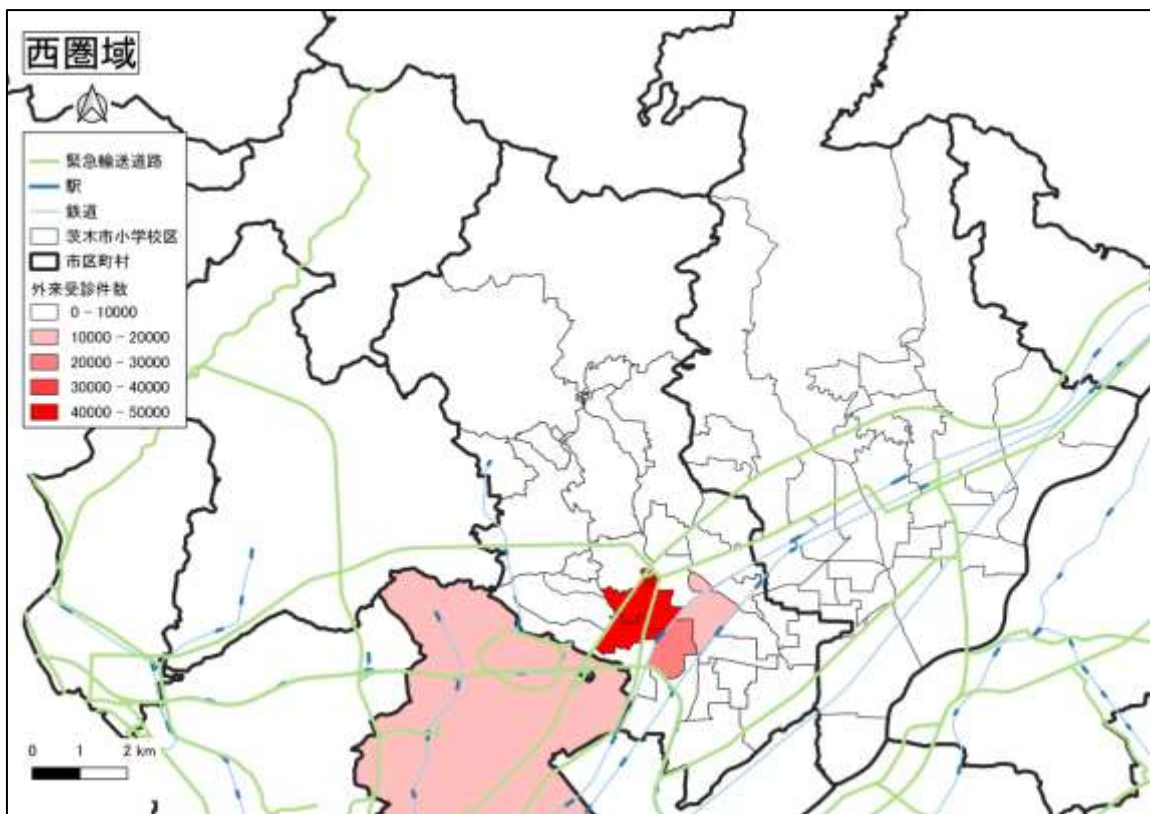


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

図表-2-1-10 東圏域外来受診件数（実数）

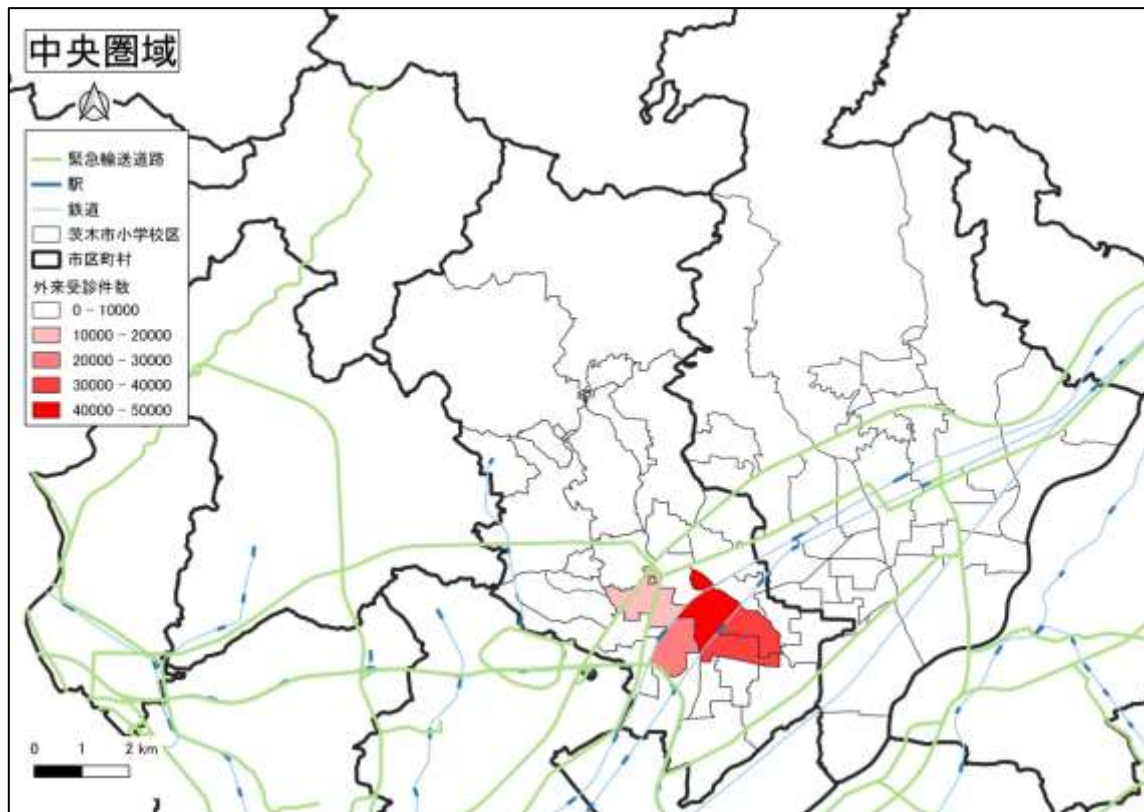


図表-2-1-11 西圏域外来受診件数（実数）

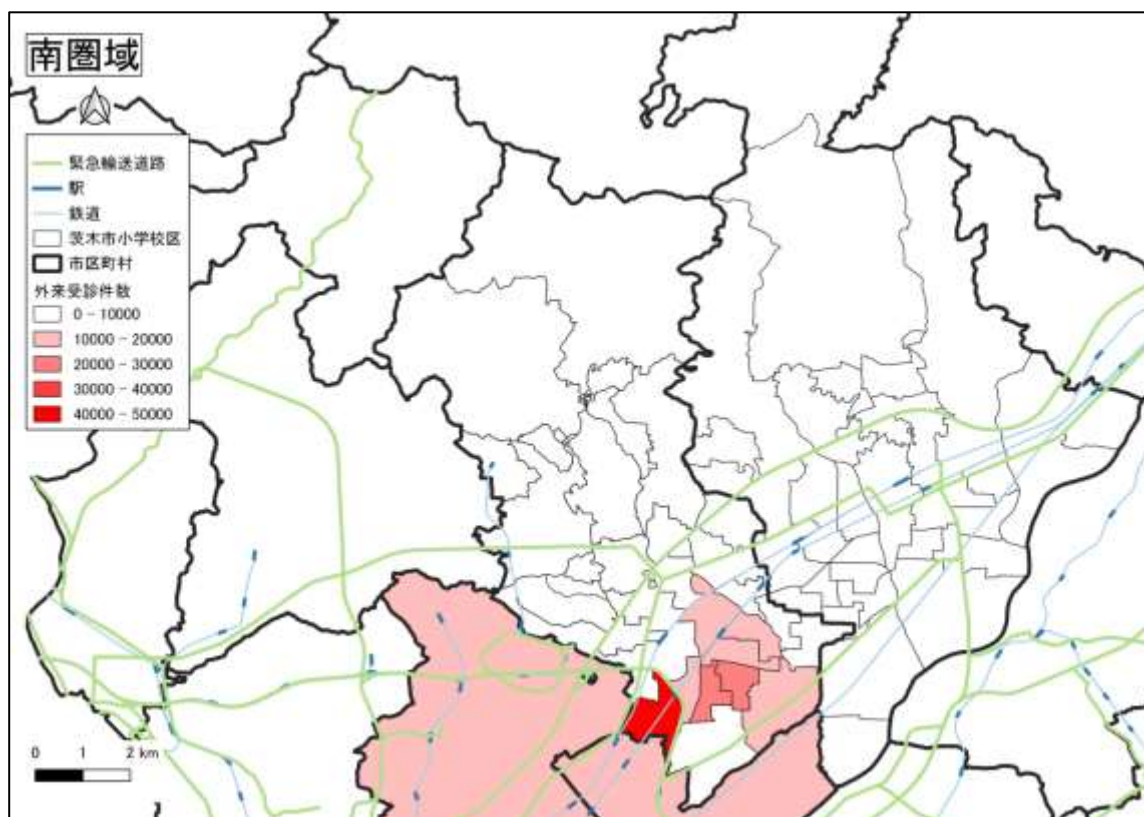


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

図表-2-1-12 中央圏域外来受診件数（実数）



図表-2-1-13 南圏域外来受診件数（実数）



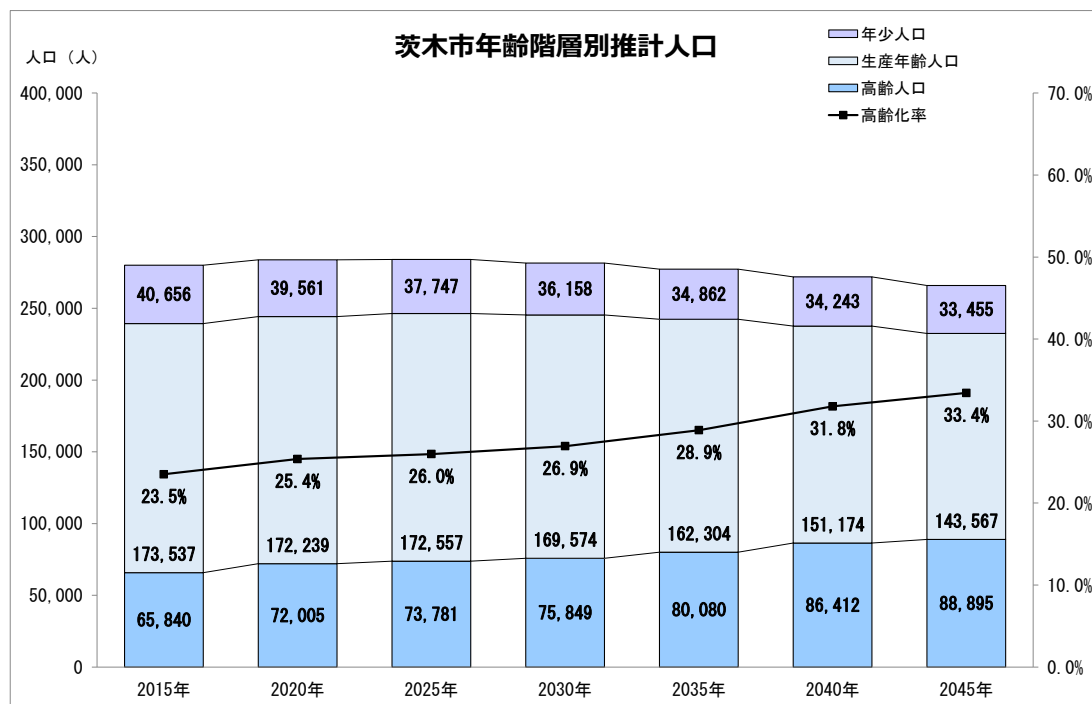
出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート



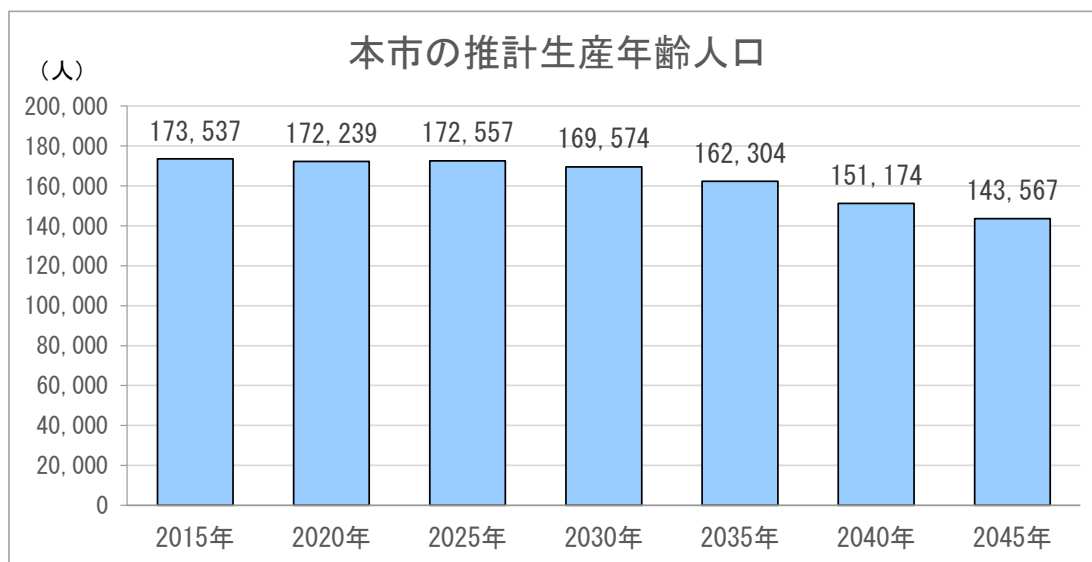
## (2) 5圏域の将来推計人口

本市の推計人口（需要）の推移を確認するため、本市の推計人口を町丁字別で整理し直し、5圏域（第2期茨木市総合福祉計画で定義）に区分した地図で2015年、2035年の全年齢、年少者、高齢者（65歳－74歳）、後期高齢者（75歳以上）推計人口の推移を確認する。

図表-2-1-14 本市の人口推計



図表-2-1-15 本市の推計生産年齢人口



出典：推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）

注）2015年は国勢調査による実績値

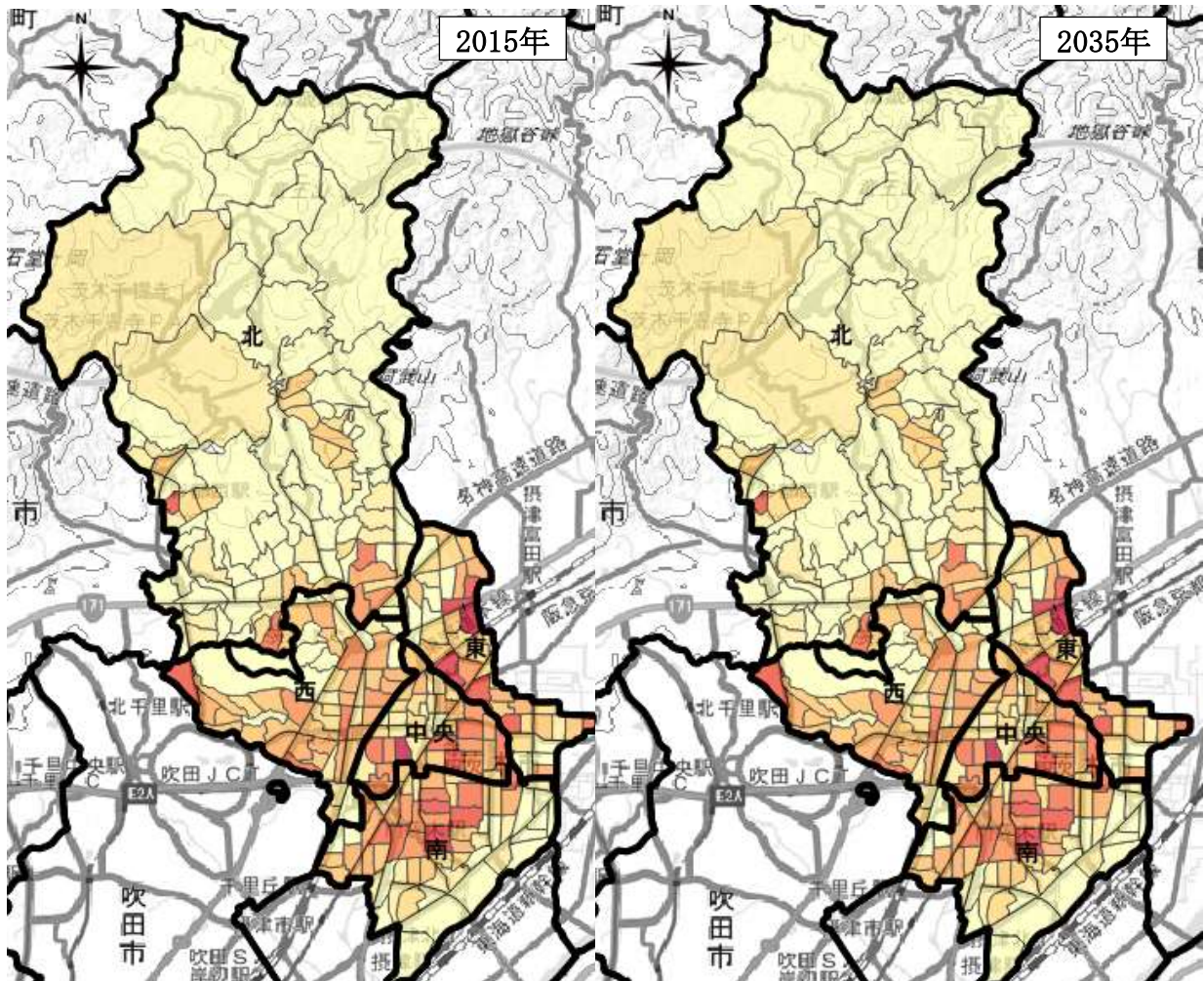
注）国勢調査の参考表として公表されている「年齢・国籍不詳を按分した人口」を基礎人口として用いている。

高齢化率：高齢者人口（65歳以上）／（総人口－年齢不詳人口）×100

## II 本市の医療提供体制の将来シミュレーション及び課題

本市の推計人口（年少者）の推移を見ると、それほど大きな増減は確認できない。

図表-2-1-16 本市の推計人口（全年齢）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

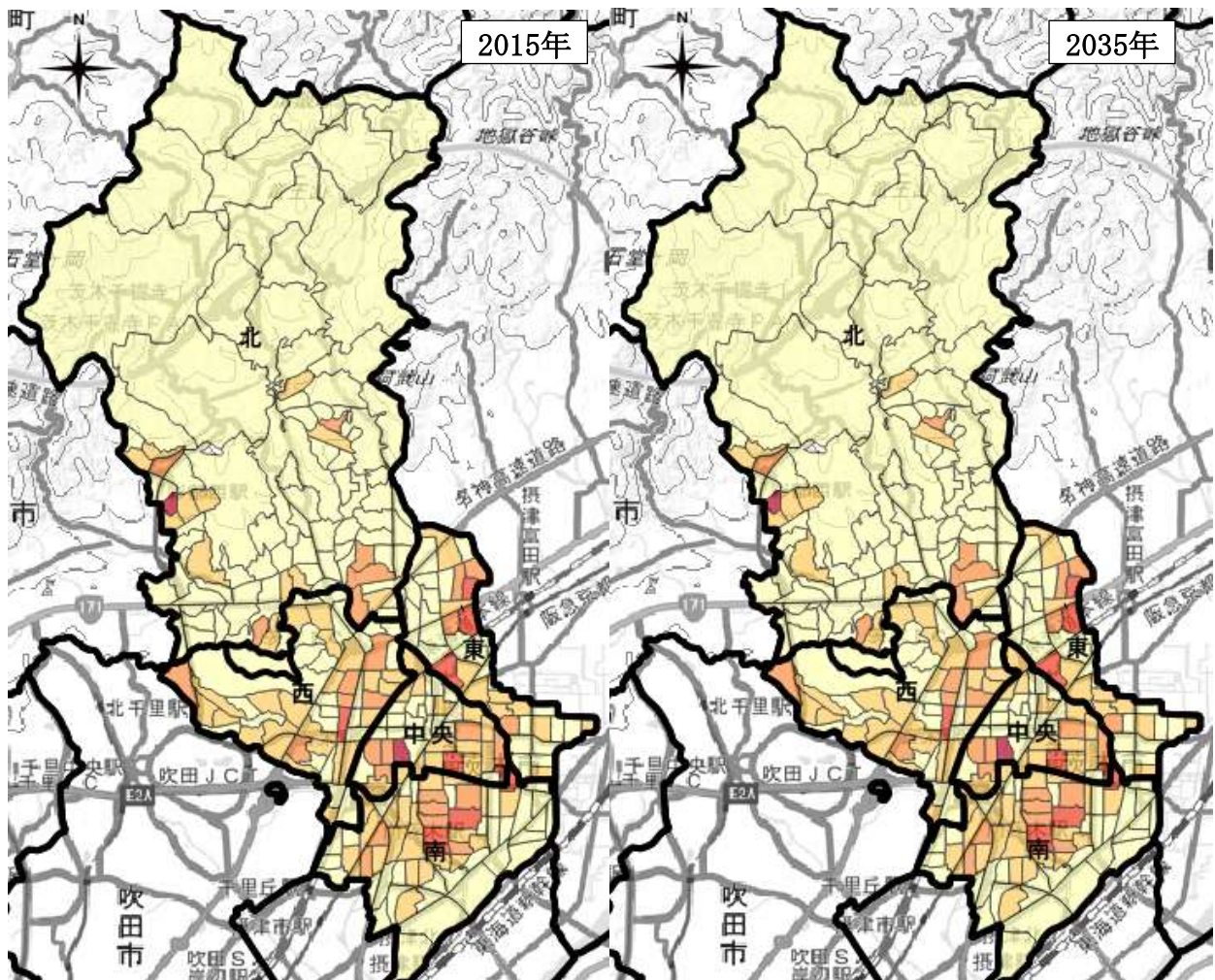
使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

推計人口色分け（町丁字）：2015年国勢調査推計人口ベース 淡色⇒濃色（人口：少ない⇒多い）

（町丁字別5歳階級別人口・世帯数（住民基本台帳）（男女計・平成28(2016)年9月30日現在）に基づく町丁字別人口割合を2015年、2035年の全体、年少者、高齢者、後期高齢者推計人口に積算して算出）

本市の推計人口（年少者）の推移を見ると、大きな増減は確認できない。

図表-2-1-17 本市の推計人口（年少者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

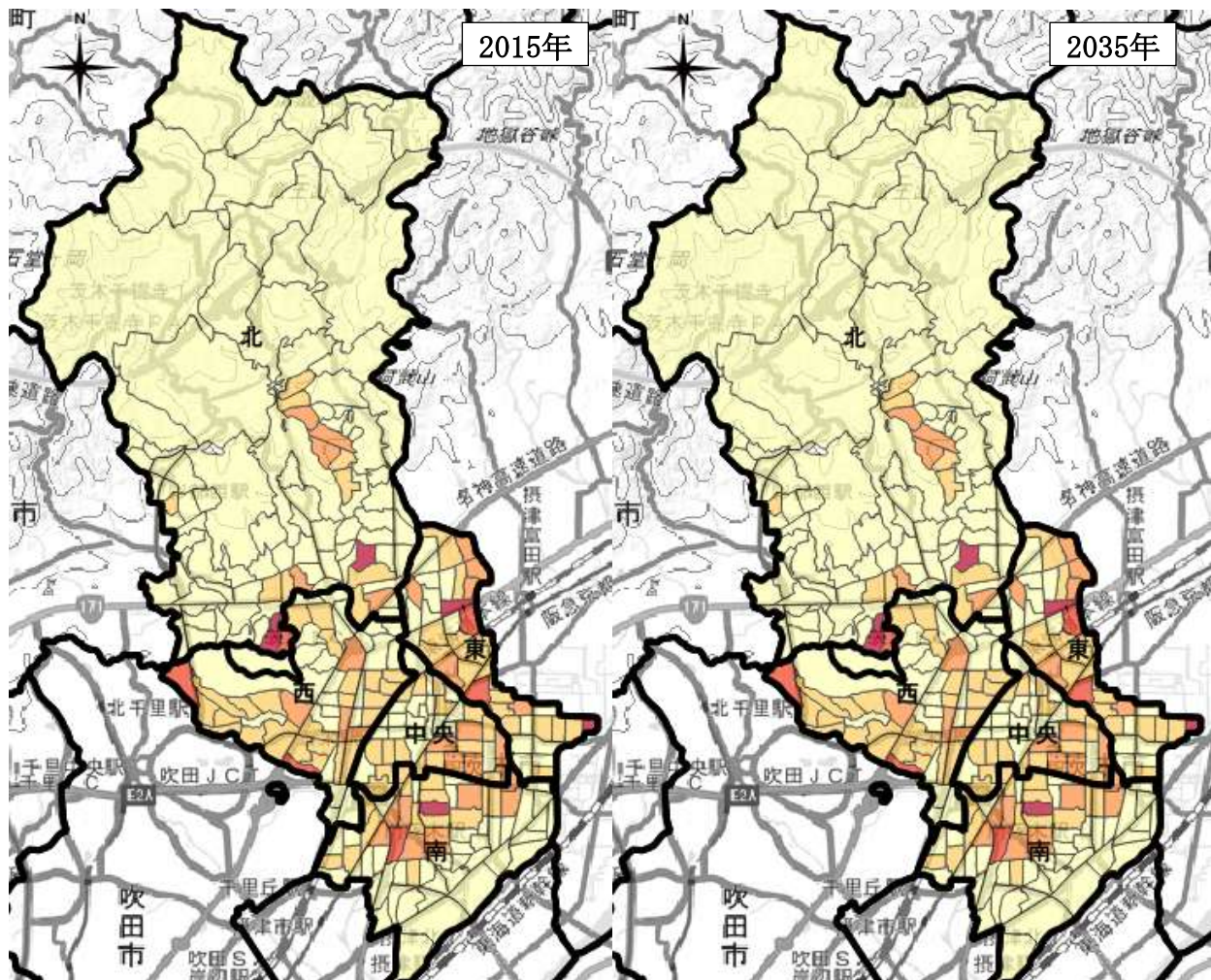
推計人口色分け（町丁字）：2015年国勢調査推計人口ベース 淡色⇒濃色（人口：少ない⇒多い）

（町丁字別5歳階級別人口・世帯数（住民基本台帳）（男女計・平成28(2016)年9月30日現在）に基づく町丁字別人口割合を2015年、2035年の全体、年少者、高齢者、後期高齢者推計人口に積算して算出）

## Ⅱ 本市の医療提供体制の将来シミュレーション及び課題

本市の推計人口（高齢者）の推移を見ると、大きな増減は確認できない。

図表-2-1-18 本市の推計人口（高齢者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

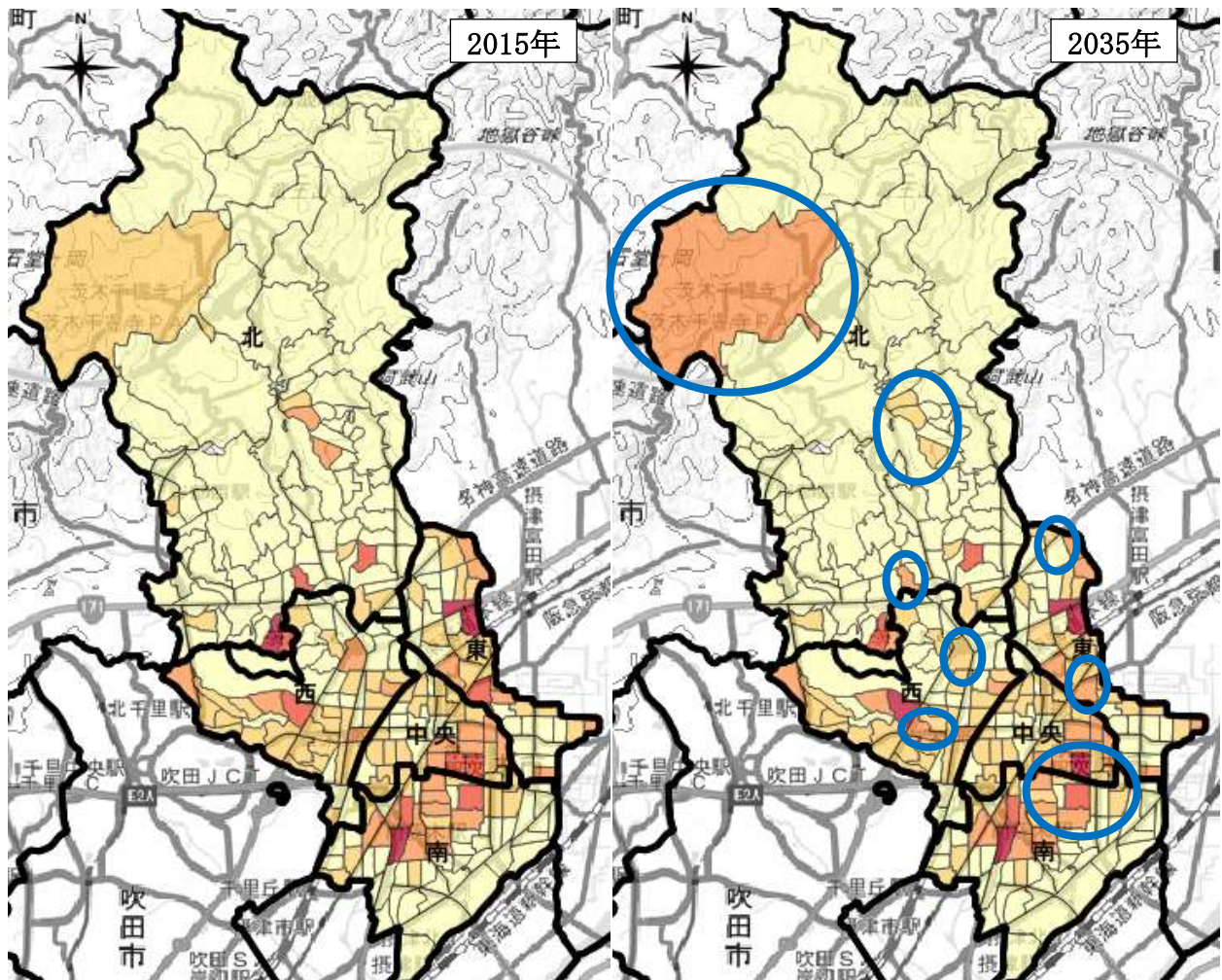
推計人口色分け（町丁字）：2015年国勢調査推計人口ベース 淡色⇒濃色（人口：少ない⇒多い）

（町丁字別5歳階級別人口・世帯数（住民基本台帳）（男女計・平成28(2016)年9月30日現在）に基づく町丁字別人口割合を2015年、2035年の全体、年少者、高齢者、後期高齢者推計人口に積算して算出）

本市の推計人口（後期高齢者）の推移を見ると、主に北圏域の西側と、それ以外の各圏域の人口が集中している地域で増減が確認できる。

直近の国勢調査があった2015年の20年後である2035年においても、北圏域の一部については増加、また、市街地においては一定の増減は見られるものの大きな増減はないと見込まれることから、在宅療養、介護需要の増加が見込まれる。

図表-2-1-19 本市の推計人口（後期高齢者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

推計人口色分け（町丁字）：2015年国勢調査推計人口ベース 淡色⇒濃色（人口：少ない⇒多い）

（町丁字別5歳階級別人口・世帯数（住民基本台帳）（男女計・平成28(2016)年9月30日現在）に基づく町丁字別人口割合を2015年、2035年の全体、年少者、高齢者、後期高齢者推計人口に積算して算出）

### (3) 将来需要が見込まれる疾患群にかかる5圏域別医療需要シミュレーション

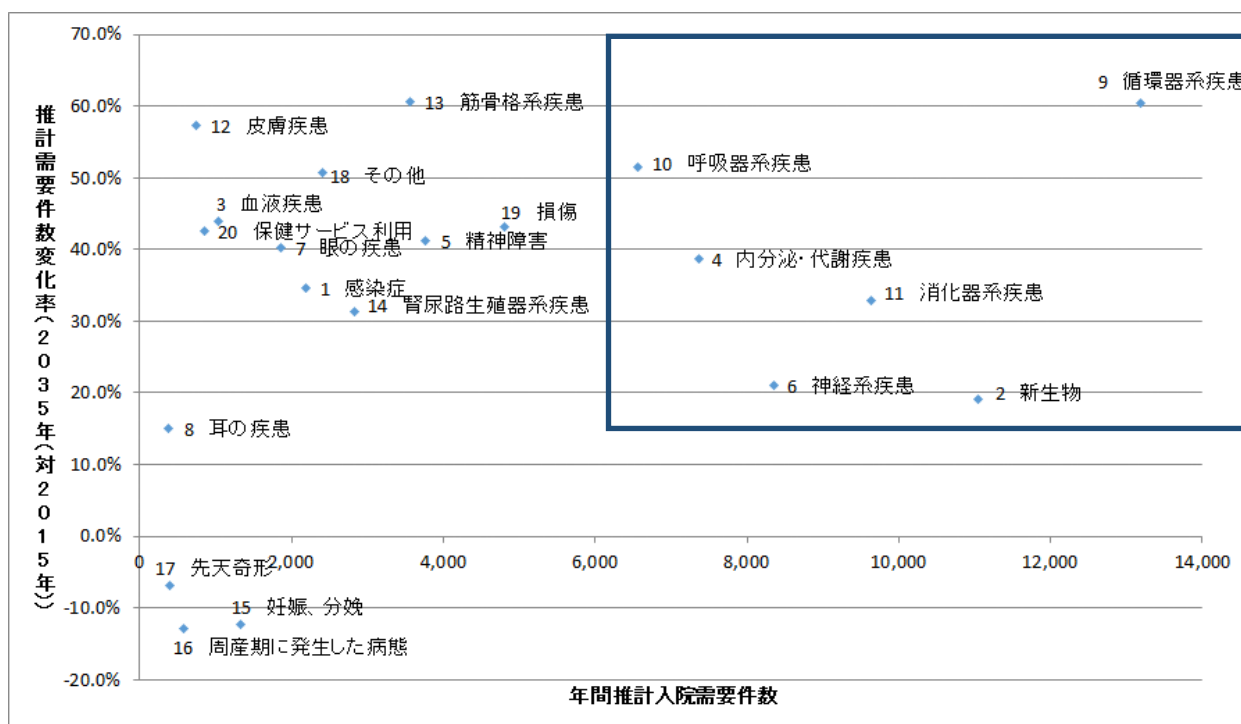
本市の将来需要が見込まれる疾患群を推測するため、本市の将来推計人口、平成28(2016)年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプトを用い、将来需要が見込まれる疾患群にかかる5圏域別の医療需要シミュレーションを行った。

#### ① 入院医療

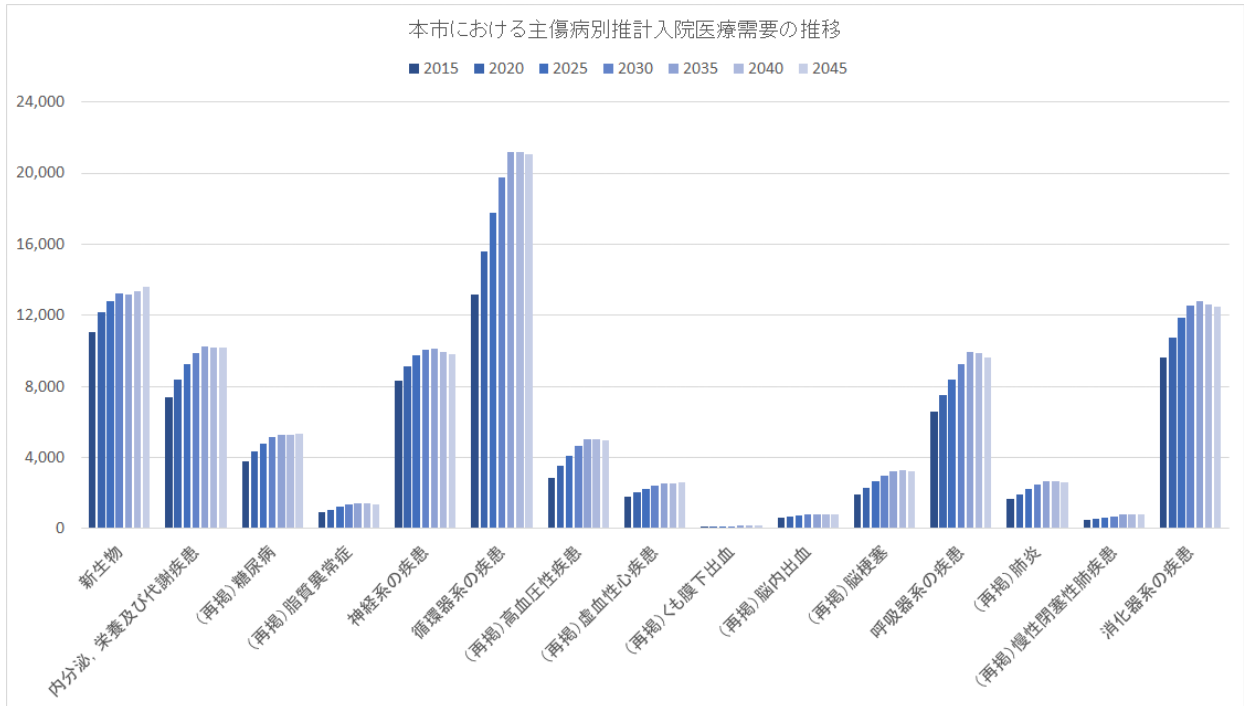
年間推計入院需要件数を見ると、将来需要が見込まれる疾患群として『新生物』『内分泌、栄養および代謝疾患』『神経系の疾患』『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』『消化器系の疾患』の増加が見込まれている。なお、このことは第1章3(4)でまとめた三島二次医療圏の入院患者推計と比較しても大きな乖離はない。

次に、本市の主傷病別推計入院医療需要の推移を見ると、東圏域と北圏域については2035年をピークに入院需要件数の減少、これ以外の圏域については2045年まで入院需要件数の増加（西圏域は2040年以降の減少幅が極めて小さいため増加傾向のカテゴリーに含める）が見込まれている。

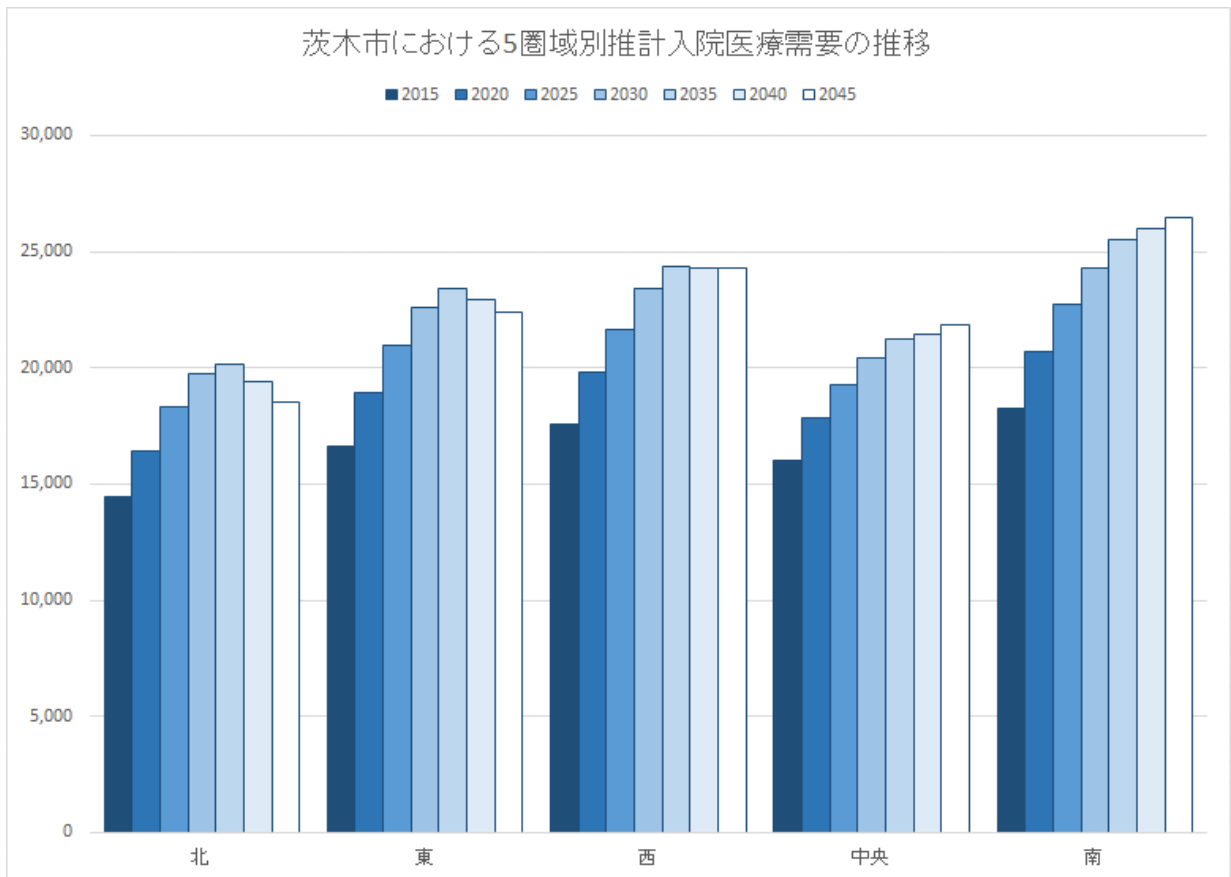
図表-2-1-20 年間推計入院需要件数



図表-2-1-21 本市の主傷病別推計入院医療需要の推移



図表-2-1-22 本市の主傷病別推計入院医療需要の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

※H28レセプトの主傷病別年間発生率＝主傷病別年間発生数／レセプト母数である国保・後期高齢5歳階級別被保険者数（※0～14歳の5歳階級別は子ども医療費助成の助成対象児数を採用）

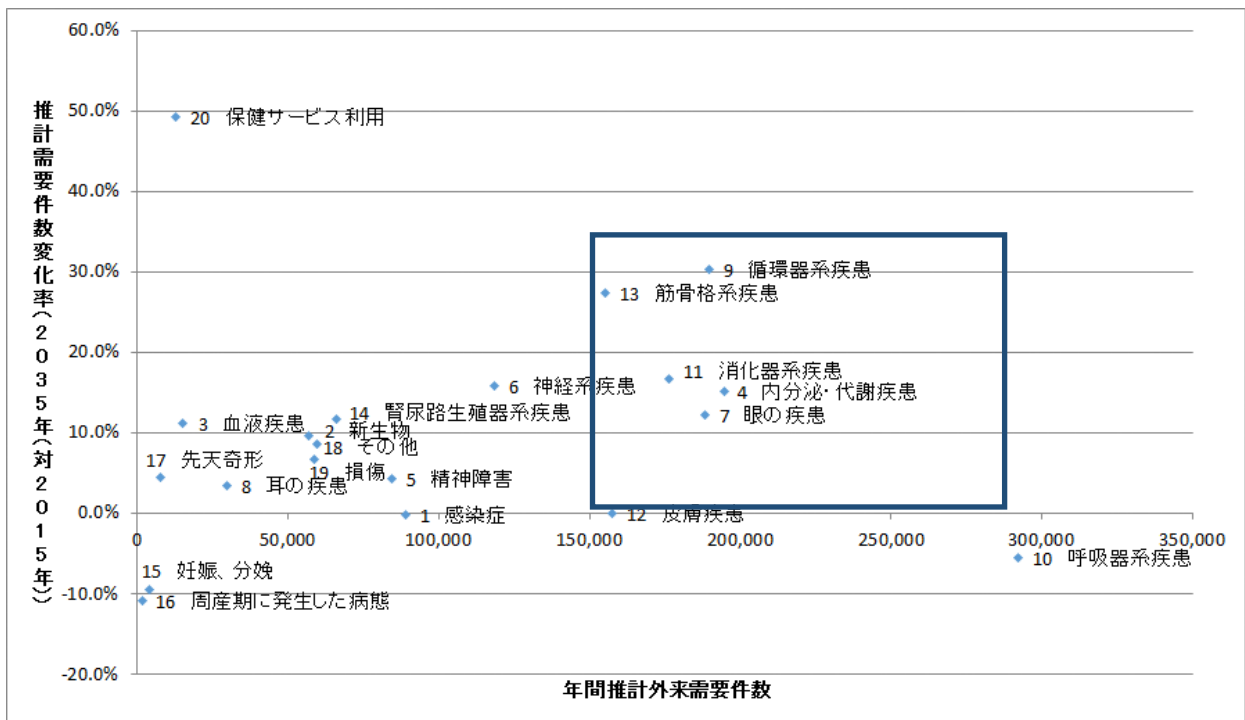
※主傷病別推計発生数＝主傷病別年間発生率×5歳階級別推計人口（市全体）

② 外来医療

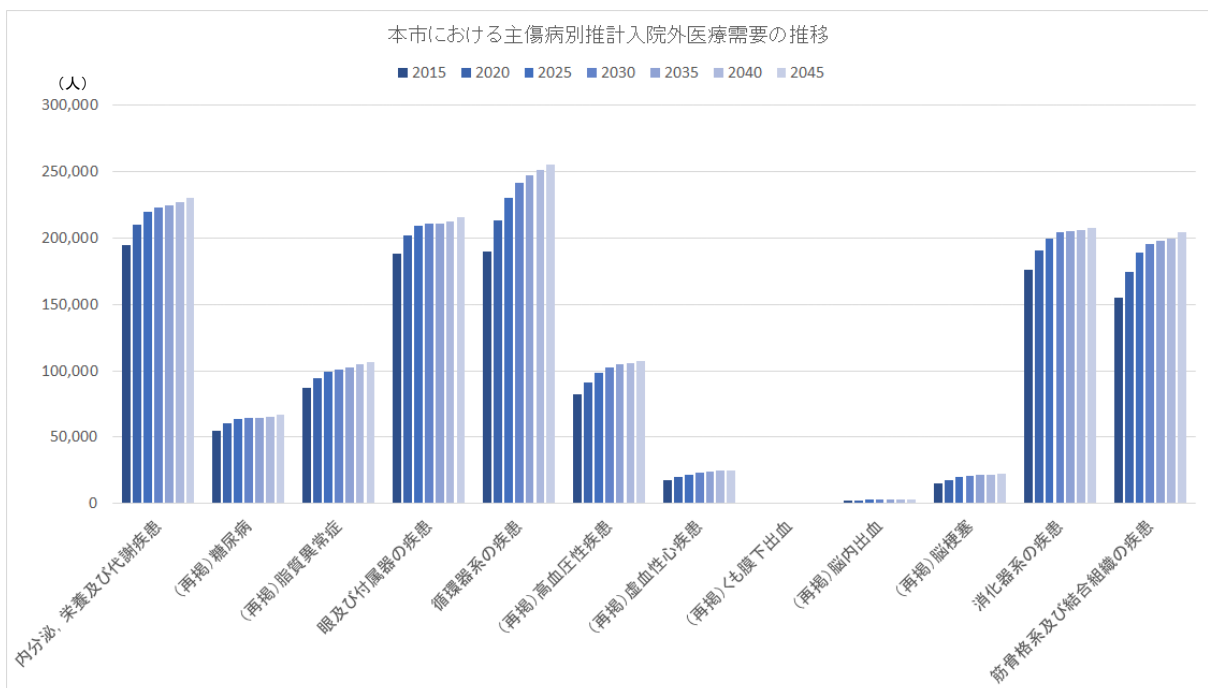
年間推計入院外需要件数を見ると、将来需要が見込まれる疾患群として『内分泌、栄養および代謝疾患』『眼および付属器の疾患』『循環器系の疾患』『消化器系の疾患』『筋骨格系および結合組織の疾患』の増加が見込まれている。なお、このことはI-2（2）でまとめた三島二次医療圏の外来患者推計と比較しても大きな乖離はない。

次に、本市の主傷病別推計入院外医療需要の推移を見ると、東圏域と北圏域については2030年をピークに入院需要件数の減少、これ以外の圏域については2045年まで入院需要件数の増加が見込まれている。

図表-2-1-23 年間推計入院外需要件数

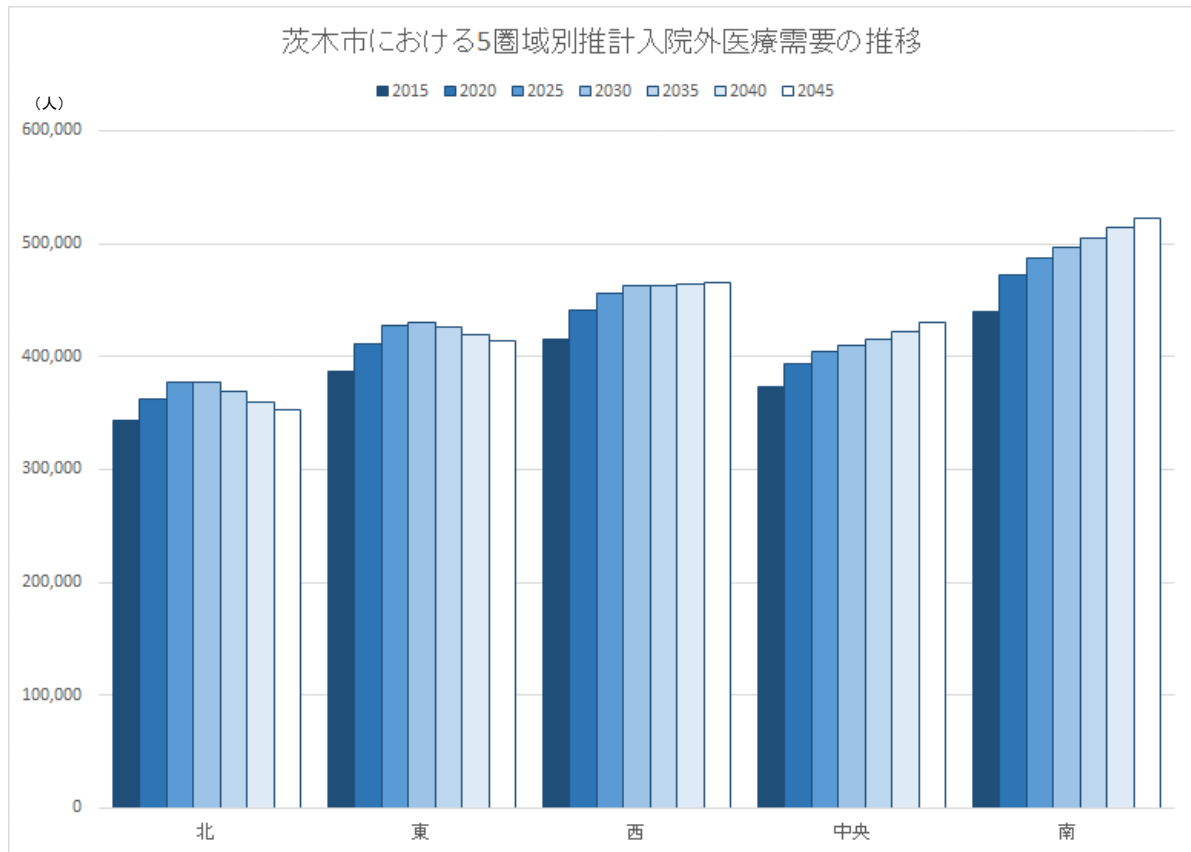


図表-2-1-24 本市の主傷病別推計入院外医療需要の推移





図表-2-1-25 本市の主傷病別推計入院外医療需要の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

※H28レセプトの主傷病別年間発生率＝主傷病別年間発生数／レセプト母数である国保・後期高齢5歳階級別被保険者数（※0～14歳の5歳階級別はこども医療費助成の助成対象児数を採用）

※主傷病別推計発生数＝主傷病別年間発生率×5歳階級別推計人口（市全体）

③ 5 圏域小学校区別2035年推計入院外需要件数及び主要標榜診療科目別病院・診療所

診療所の分布については、「将来増加（需要）が見込まれる疾患の主要な原因は生活習慣であり、その生活習慣病の医学管理・指導は相対的に医師数が多い内科のかかりつけ医が主に担っている」と仮定し、内科（小児については小児科）をベースに配置を見ることとする。

将来需要が見込まれる疾患群に対応すると思われる主要な標榜科目別病院・診療所の配置については、北圏域を除き外来需要の高い（色分けが濃い）区域に内科を中心とした診療所が偏りなく所在しており、市内には一般的な入院医療の地域拠点となる小規模、中規模病院、市外の本市境界域近辺には専門的な治療拠点となる中規模、大規模病院が所在している。

5 疾病 4 事業における標榜病院（本市境界域付近）の配置は以下のとおり。

図表-2-1-26 がん疾患

所在地	指定	医療機関
高槻市	（国指定）地域がん診療連携拠点病院	大阪医科大学附属病院
	府がん診療拠点病院	高槻病院、高槻赤十字病院、北摂総合病院
吹田市	地域がん診療連携拠点病院	大阪大学医学部附属病院
	府がん診療拠点病院	大阪府済生会千里病院、大阪府済生会吹田病院、市立吹田市民病院
箕面市	府がん診療拠点病院	箕面市立病院

図表-2-1-27 脳血管疾患

所在地	対応する主な医療機関
茨木市	谷川記念病院、大阪府済生会茨木病院、北大阪警察病院
高槻市	大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、高槻病院、第一東和会病院、うえだ下田部病院、大阪医科大学三島南病院
吹田市	吹田徳洲会病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院（本市境界域近辺の病院のみ）

図表-2-1-28 心血管疾患

所在地	対応する主な医療機関
茨木市	大阪府済生会茨木病院、北大阪警察病院
高槻市	高槻赤十字病院（本市境界域近辺所在）、大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、高槻病院、北摂総合病院（本市境界域近辺所在）、大阪医科大学三島南病院（本市境界域近辺所在）
吹田市	吹田徳洲会病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院（本市境界域近辺の病院のみ）

図表-2-1-29 糖尿病疾患（5 圏域）

所在地	対応する主な医療機関	本市境界域付近
東	藍野病院	高槻市：高槻赤十字病院、富田町病院、北摂総合病院、大阪医科大学三島南病院
西	博愛茨木病院、谷川記念病院、大阪府済生会茨木病院、茨木医誠会病院	吹田市：大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター
南	田中病院	
北	彩都友誼会病院、北大阪警察病院、友誼会総合病院	

図表-2-1-30 精神疾患

所在地	対応する主な医療機関
茨木市	茨木病院、藍野病院、藍野花園病院、北大阪警察病院
高槻市	光愛病院、新阿武山病院、美喜和会オレンジホスピタル、高槻病院、大阪医科大学附属病院
吹田市	大阪大学医学部附属病院

図表-2-1-31 救急医療

(二次救急告示病院)

所在地	対応する主な医療機関	本市境界域付近
東		〔高槻市〕大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、高槻病院、第一東和会病院、うえだ下田部病院、北摂総合病院、大阪医科大学三島南病院 〔吹田市〕吹田徳州会病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院
西	博愛茨木病院、谷川記念病院、大阪府済生会茨木病院	
南	田中病院	
北	北大阪警察病院、友誼会総合病院	
中央	日翔会病院（旧河合病院）	

(三次救急告示病院)

所在地	医療機関（告示）	その他
三島二次医療圏	大阪府三島救命救急センター、高槻病院（小児三次救急）	
豊能二次医療圏	大阪府済生会千里病院、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター	国立循環器病研究センター
北河内二次医療圏	関西医科大学附属病院高度救命救急センター	

図表-2-1-32 災害医療

所在地	災害拠点病院	災害協力病院（府）
三島二次医療圏	大阪府三島救急医療センター・大阪医科大学附属病院（あわせて指定）	全ての二次救急告示病院
豊能二次医療圏	大阪府済生会千里病院、大阪大学医学部附属病院	全ての二次救急告示病院

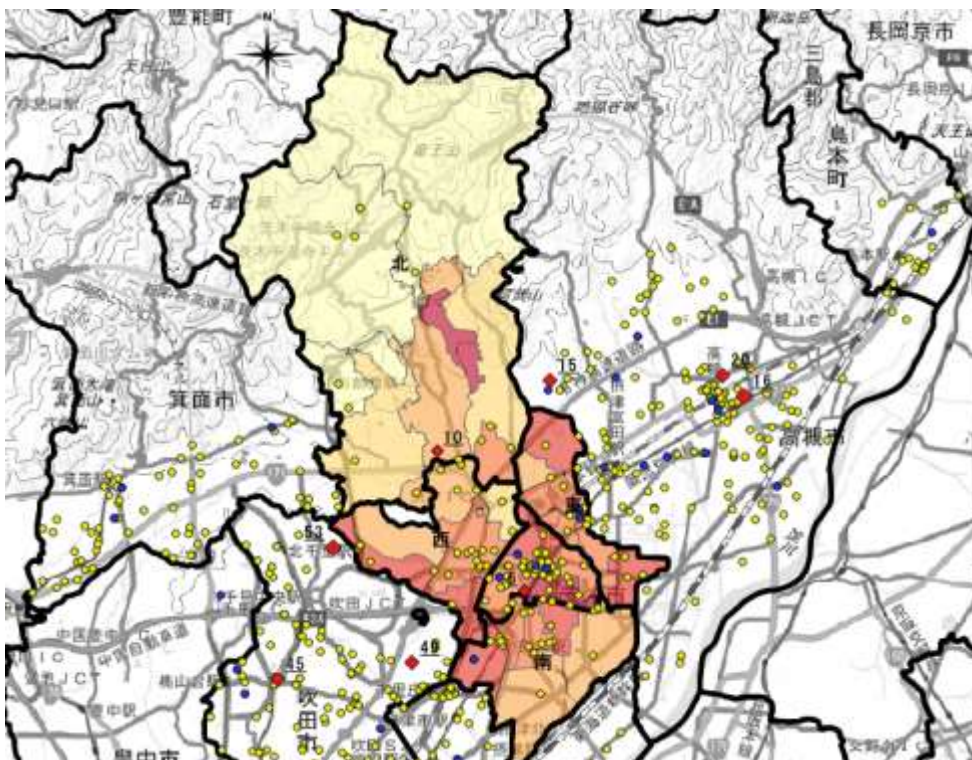
図表-2-1-33 周産期医療

所在地	対応する主な医療機関
茨木市	大阪府済生会茨木病院、田中病院
高槻市	高槻赤十字病院、北摂総合病院、高槻病院（総合周産期母子医療センター）、大阪医科大学附属病院（地域周産期母子医療センター）
吹田市	吹田徳州会病院、大阪大学医学部附属病院（総合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）
枚方市	関西医科大学附属病院（総合周産期母子医療センター）

図表-2-1-34 小児医療

所在地	対応する主な医療機関
茨木市	藍野病院、サンタマリア病院、大阪府済生会茨木病院（小児入院医療管理料届出病床あり）、田中病院
高槻市	高槻赤十字病院、北摂総合病院、大阪医科大学附属病院（特定機能病院）、高槻病院（小児三次救急）
吹田市	吹田徳州会病院、国立循環器病研究センター（特定機能病院）、大阪大学医学部附属病院（特定機能病院）

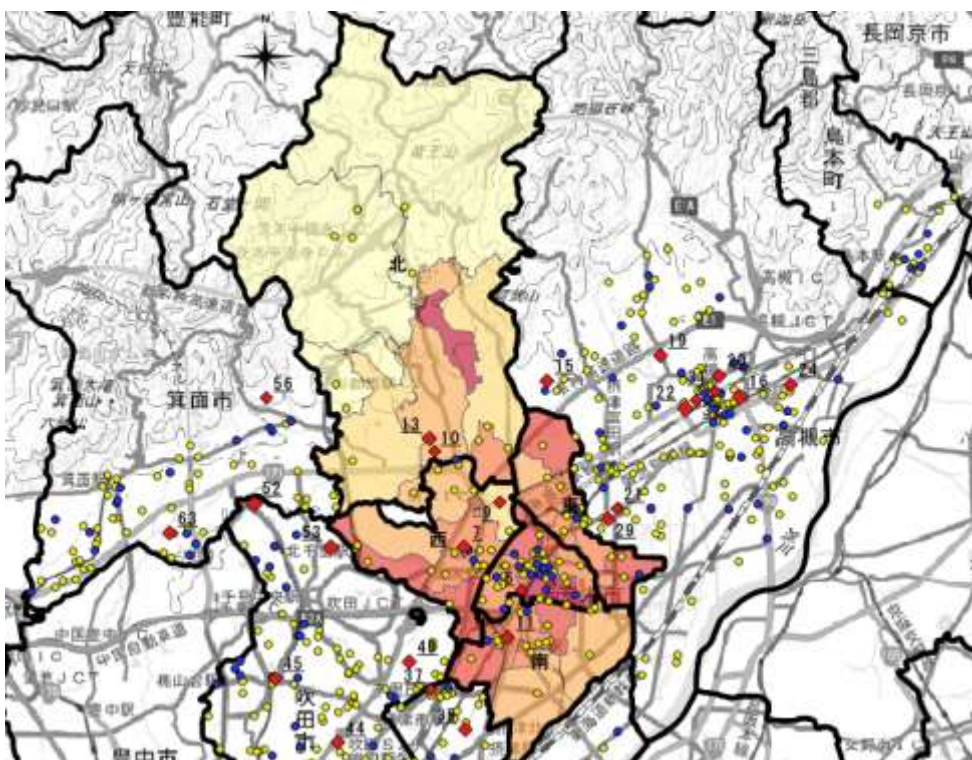
図表-2-1-35 呼吸器内科標榜病院－内科、呼吸器内科標榜診療所(2035年推計外来高齢者)



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))  
 使用地図：国土地理院 (標準地図)  
 使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区境界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点) をもとに加工  
 位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」  
 出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在) (近畿厚生局)

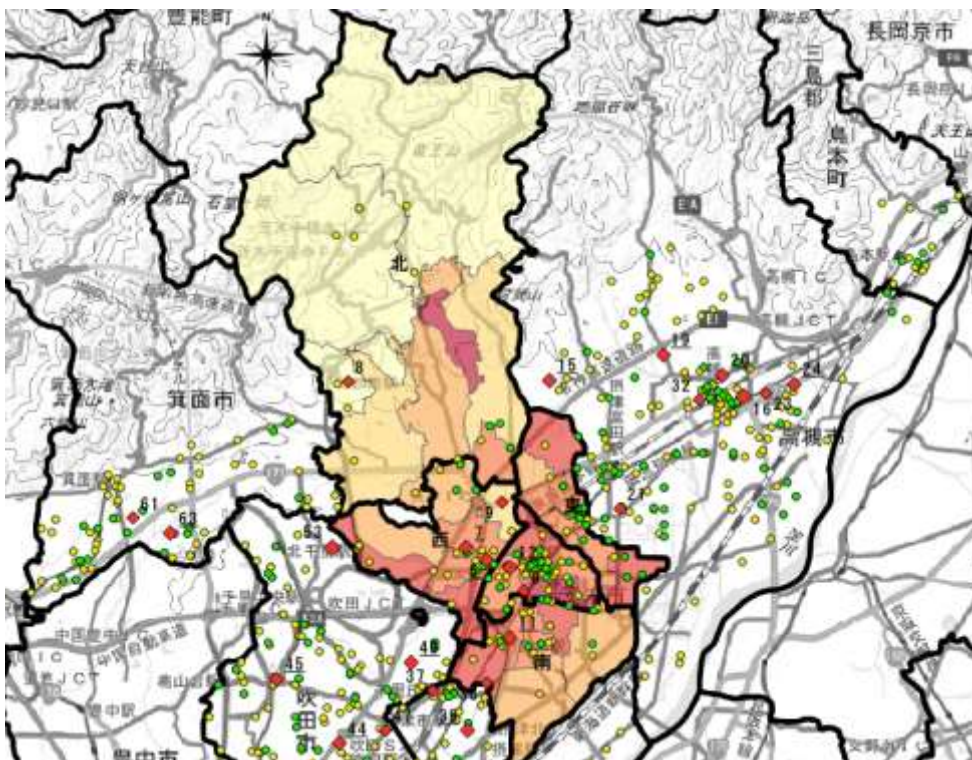
ポインター：◆：呼吸器内科標榜病院 (大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●：(黄色) 内科標榜診療所、(青色) 呼吸器内科標榜診療所 (表示優先)

図表-2-1-36 循環器内科標榜病院－内科、循環器内科標榜診療所(2035年推計外来高齢者)



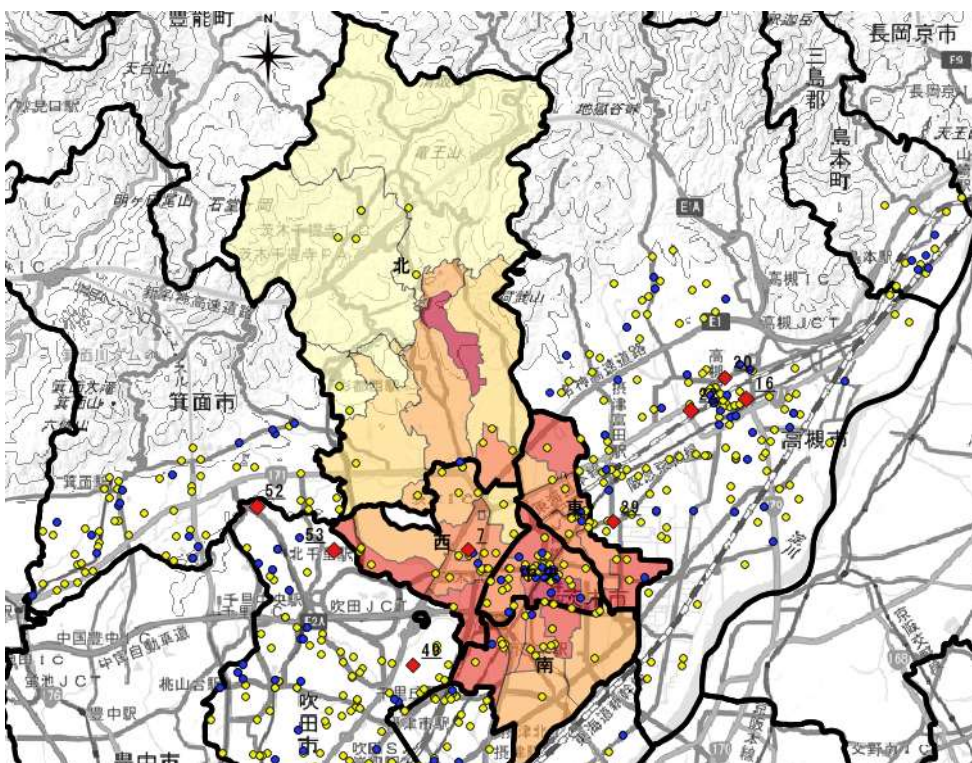
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：循環器内科標榜病院 (大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●：(黄色) 内科標榜診療所、(青色) 循環器内科標榜診療所 (表示優先)

図表-2-1-37 消化器内科標榜病院-内科、消化器内科、胃腸内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



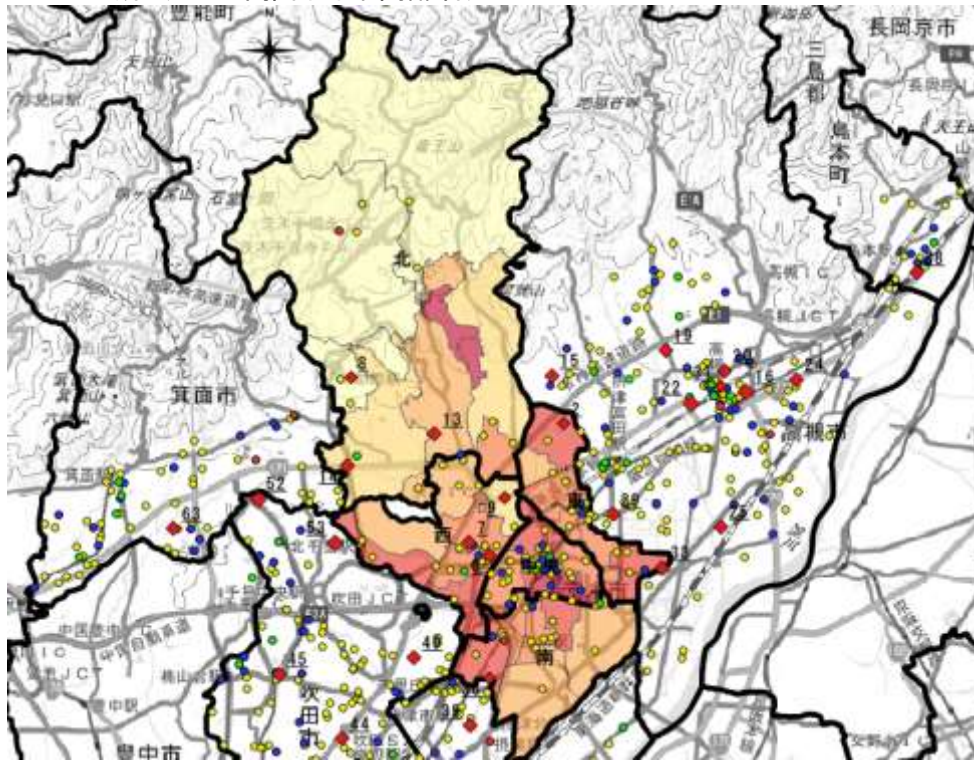
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：消化器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）  
 内科標榜診療所、（緑色）消化器内科（胃腸内科）標榜診療所（表示優先）

図表-2-1-38 心臓血管外科標榜病院-内科、循環器内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



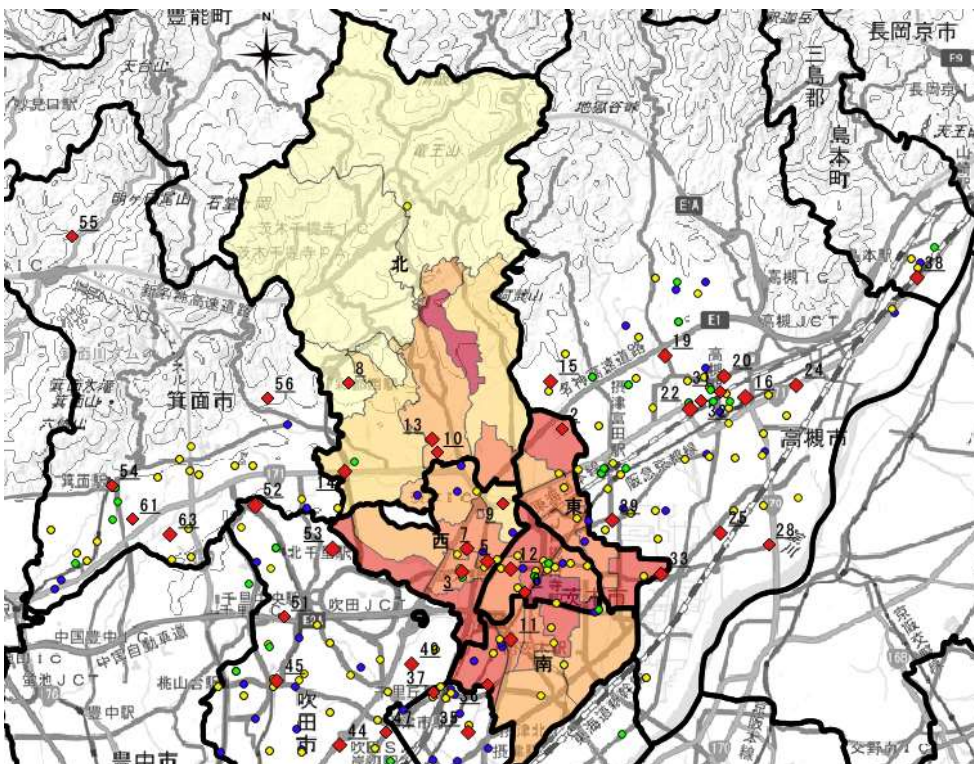
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：心臓血管外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）  
 内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

図表-2-1-39 脳神経外科標榜病院－内科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



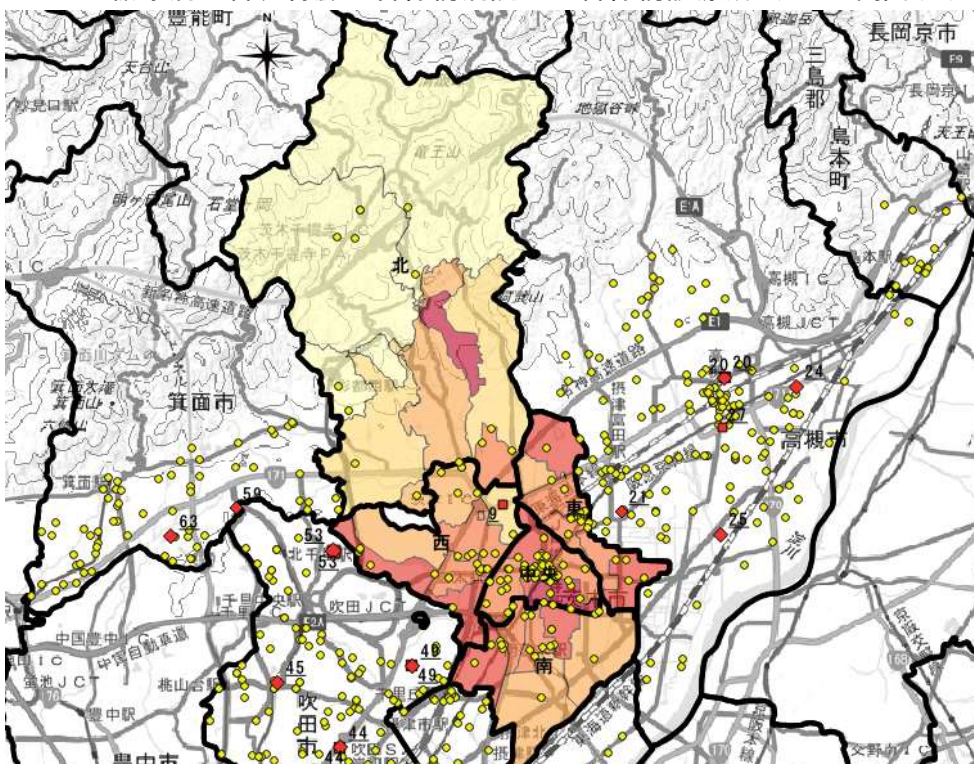
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：脳神経外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）、（朱色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（緑色）脳神経外科標榜診療所（表示優先）

図表-2-1-40 整形外科標榜病院－整形外科、脳神経内科、リハビリテーション科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



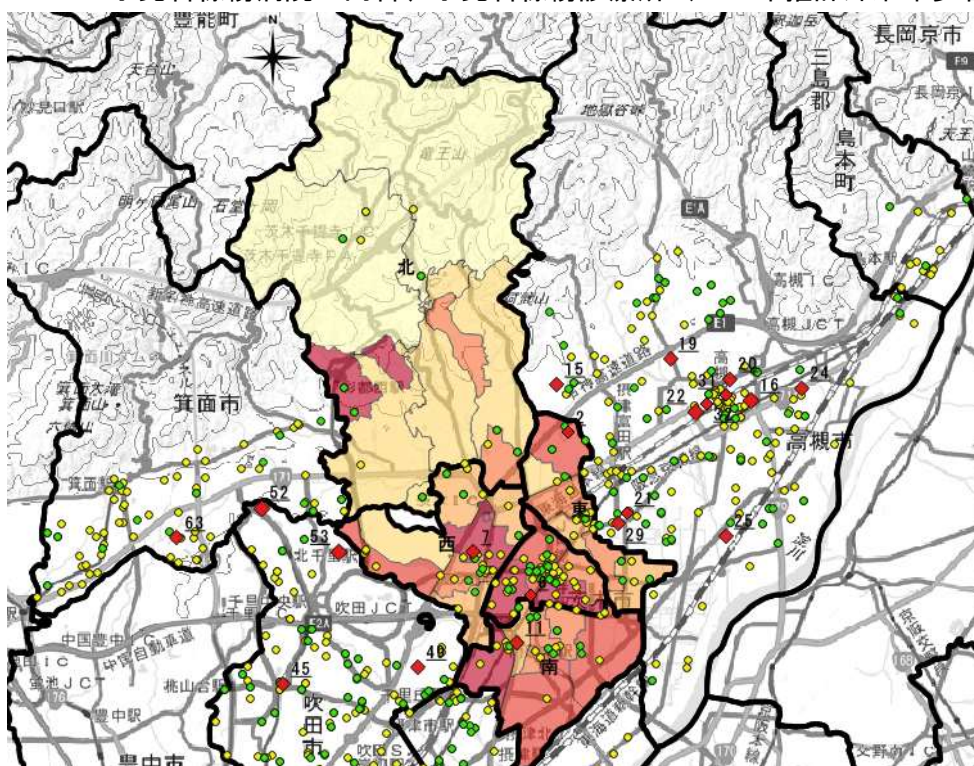
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：整形外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）整形外科標榜診療所、（緑色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（青色）リハビリテーション科標榜診療所（表示優先）

図表-2-1-41 糖尿病内科、腎臓内科標榜病院—内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：糖尿病内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）（表示優先）、  
 ■：腎臓内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所

図表-2-1-42 小児科標榜病院—内科、小児科標榜診療所（2035年推計外来年少者）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-2-1-35と同様。  
 ポインター：◆：小児科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（緑色）小児科標榜診療所（表示優先）

④ 病院から見た地域において担うべき役割の今後の方向性

本市及び本市境界域近辺の医療提供体制が今後どのような方向へと展開していくのかを予測するため、平成30（2018）年度第2回大阪府三島医療・病床懇話会、同豊能医療・病床懇話会の公開資料（資料2-2）を用い、病院から見た地域において担うべき役割の今後の方向性を確認する。

まず、本市を中心に病院から見た地域において担うべき病床機能（役割）の今後の方向性を見ると、大半の病院において「地域で基幹となる医療を提供する機能」に重きを置く傾向が確認できる。また、主に全身麻酔を伴う手術や集中治療が必要な患者を受け入れる急性期医療の役割を担うとしている病院のほとんどは二次救急告示病院（市外は特定機能病院も）である一方で、同じ二次救急告示病院であっても担う役割が比較的軽症な疾患や急性期後の在宅復帰に向けた患者の受入れに重きを置く傾向にある病院もある。

図表-2-1-43 地域において担うべき役割の今後の方向性（病床機能）

地域において担うべき役割の今後の方向性 (各数字は府調査時点での病院の設備・人員に基づき病院が回答している優先順位)	病床機能										
	機 能	高 度 先 端 医 療 を 提 供 す る	地 域 で 基 幹 と な る 医 療 を 提 供 す る	急 性 期 医 療 （*1）	キ ュ ー ト 】 （*2）	急 性 期 医 療 【 サ ブ ア （*3）	急 性 期 医 療 【 ポ ス ト ア （*3）	を リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 医 療 を 提 供 す る 機 能	長 期 療 養 を 支 え る 機 能	訪 問 診 療 ・ 訪 問 看 護	
茨木市	2	藍野病院				1	1	2	2	3	
	3	博愛茨木病院				1	1		1	2	
	5	谷川記念病院		2	1	3					
	6	大阪府済生会茨木病院	5	1	2	3	4				
	7	田中病院		1	1	1				1	
	8	日翔会病院（旧河合病院）				2	2		3	1	
	9	北大阪警察病院		1		2	2	2	3	4	
	10	友誼会総合病院		1	1	3	4	2	5		
	11	サンタマリア病院		1					2	3	
	12	彩都友誼会病院		1	2	1	1				
	13	茨木医誠会病院				1	1	1	1		
	14	ほうせんか病院		2					1		
	高槻市	15	高槻赤十字病院		1	2	3				4
		16	大阪医科大学附属病院	1	1	1					2
19		みどりヶ丘病院		1	2	3	4	3			
20		高槻病院	2	1	1						
22		大阪府三島救命救急センター	2		1						
23		第一東和会病院	1	1	1					4	
26		北摂総合病院		1	1	1				1	
吹田市	29	大阪医科大学三島南病院				1	2	3	4		
	44	大阪府済生会千里病院		1	2					3	
	47	市立吹田市民病院		1	1	2		2			
	48	吹田徳洲会病院	5	1	2	2	3	4	5	3	
	49	大阪府済生会吹田病院	3	1	1	3					
	50	国立循環器病研究センター	1	1	1						
	51	大阪大学医学部附属病院	1	2	3						
箕面市	52	大阪大学歯学部附属病院	2	1							
	53	大阪市立弘済院附属病院		1		2		3			
55	箕面市立病院	2	1	1	2		1				



次に、病床機能（役割）の今後の方向性と診療機能（役割）の今後の方向性とを組み合わせると、200床を超える病床を持つ急性期医療に重きを置く中規模以上の病院において、5疾病4事業に網羅的に対応した役割を担っていることが確認できる。なお、各病院の診療機能の志向性については、病床機能をベースに考える必要がある。

例えば、同じ「がん治療」に重きを置く病院でも、病床の役割が急性期医療に重きを置く病院もあれば、比較的軽症な疾患や急性期後の在宅復帰に向けた患者の受入れに重きを置く病院、リハビリテーション医療や長期療養を支える医療に重きを置く病院もある。具体的にいえば、手術等を伴う疾患の治療を主に行う病院、状態が安定した患者の早期在宅復帰等を主に担う、又は長期療養や終末期医療を主に担う病院などである。

図表-2-1-44 地域において担うべき役割の今後の方向性（診療機能）

地域において担うべき役割の今後の方向性 (各数字は府調査時点での病院の設備・人員に基づき病院が回答している優先順位)	診療機能											
	がん治療	緩和ケア(入院)	脳血管疾患治療	心血管疾患治療	糖尿病治療	精神疾患治療	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	認知症治療	感染症治療(*4)
茨木市	2 藍野病院	2		2	2	1		2				1
	3 博愛茨木病院	2				1		2	3			4
	5 谷川記念病院	2						1				
	6 大阪府済生会茨木病院	1	8	7	1	1		1	8	1	1	8
	7 田中病院	1	1	3	2	1		1	1	1	2	2
	8 日翔会病院(旧河合病院)		2				3		1	2		4
	9 北大阪警察病院	7	7	2	5	4		3	6			1
	10 友誼会総合病院	6		3	2	4		1	5			
	11 サンタマリア病院											
	12 彩都友誼会病院	1	1									
	13 茨木医誠会病院			3			2					
	14 ほうせんか病院		1									
	15 高槻赤十字病院	1	1		1	1		1	1			
	高槻市	16 大阪医科大学附属病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19 みどりヶ丘病院		4		2	3	4		1			4	
20 高槻病院		1		1	1	2		1	2	1	1	2
22 大阪府三島救命救急センター				1	1			1	1			
23 第一東和会病院		2	9	3	6	7		1			10	5
26 北摂総合病院		1	2	2	1	2		1	2		2	2
29 大阪医科大学三島南病院				2	2	1		1				
吹田市	44 大阪府済生会千里病院	2		2	2	4		1	1	3	3	
	47 市立吹田市民病院	1	4	2	2	2	4	1	3	1	1	
	48 吹田徳洲会病院	1	2	3	1	3		1	4	2	3	5
	49 大阪府済生会吹田病院	1	2	1	1	1		1	2	1	1	2
	50 国立循環器病研究センター			1	1	2		1		2	2	
	51 大阪大学医学部附属病院	1		2	1	3	3	2	3	2	2	3
	52 大阪大学歯学部附属病院	1	2					2				
箕面市	55 箕面市立病院	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	3

※茨木市は全一般／療養病床を有する病院、他市は本報告書第1章4(1)③「医療施設配置状況」に準拠

※平成30(2018)年度 第2回大阪府三島医療・病床懇話会(資料2-2)をもとに作成

※平成30(2018)年度 第2回大阪府豊能医療・病床懇話会(資料2-2)をもとに作成

※1 主に全身麻酔を伴う手術やICU・HCU等の集中治療が必要な患者を受け入れる機能

※2 肺炎や軽度の外傷など比較的軽症な疾患を持つ患者を受け入れる機能

※3 急性期後の在宅復帰に向けた患者を受け入れる機能

※4 新興・再興感染症の患者の受入れ機能

### ⑤ 今後の5圏域における医療資源の配置についての考察

一般的な医療の展開としては、基本的な医学管理や指導は地元の診療所（近医）が行い、ある程度専門的な検査や入院医療の提供が必要となる場合は、近医から専門医のいる診療所又は病院への紹介が行われる。紹介先での検査、治療等が終了すると紹介元である近医へ戻される（逆紹介）ことが一般的である。

この一般的な流れと、第1章4（2）の医療従事者の配置状況、本項（1）の入院・外来医療にかかる受療動向、本項（3）の5圏域別受療動向から将来の医療提供体制を予測すると、全国的に生産年齢が減少することが予測されるなか、特に高齢者の医療需要が今後も見込まれる北圏域の医療需要と医療提供体制のバランスがまず崩れてくると思われる。また、少子高齢化の進展、高齢者の増加に伴い老老介護、ダブル介護となる世帯が増加することが予測されるなかで、在宅療養にかかる医療提供体制の確保・維持、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も必要となることも予測される。

全般的には、生産年齢の減少に伴い、これまである程度医療資源が充足されていた地域も今後は空白となる可能性もあり、圏域によっては医療モール（複数の診療所がテナントビル等に所在）の展開等ある程度、地理的集約化が進むことも予測される。

また、現時点の本市内の病院の動向を鑑みると、特に入院医療の役割が療養もしくは在宅療養支援あるいは介護移行のための回復支援へ特化していく病院も出てくるものと予測される。

## （4）将来需要が見込まれる疾患群にかかる医療費シミュレーション

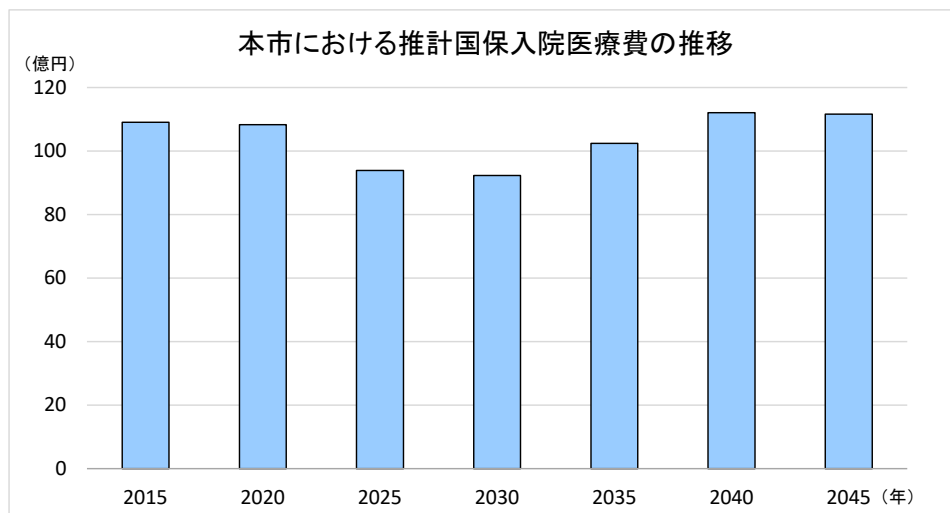
本市の将来推計人口、平成28（2016）年度国民健康保険レセプトを用い、本市において将来需要が見込まれる疾患群にかかる国民健康保険の医療費シミュレーションを行う。

### ① 入院医療

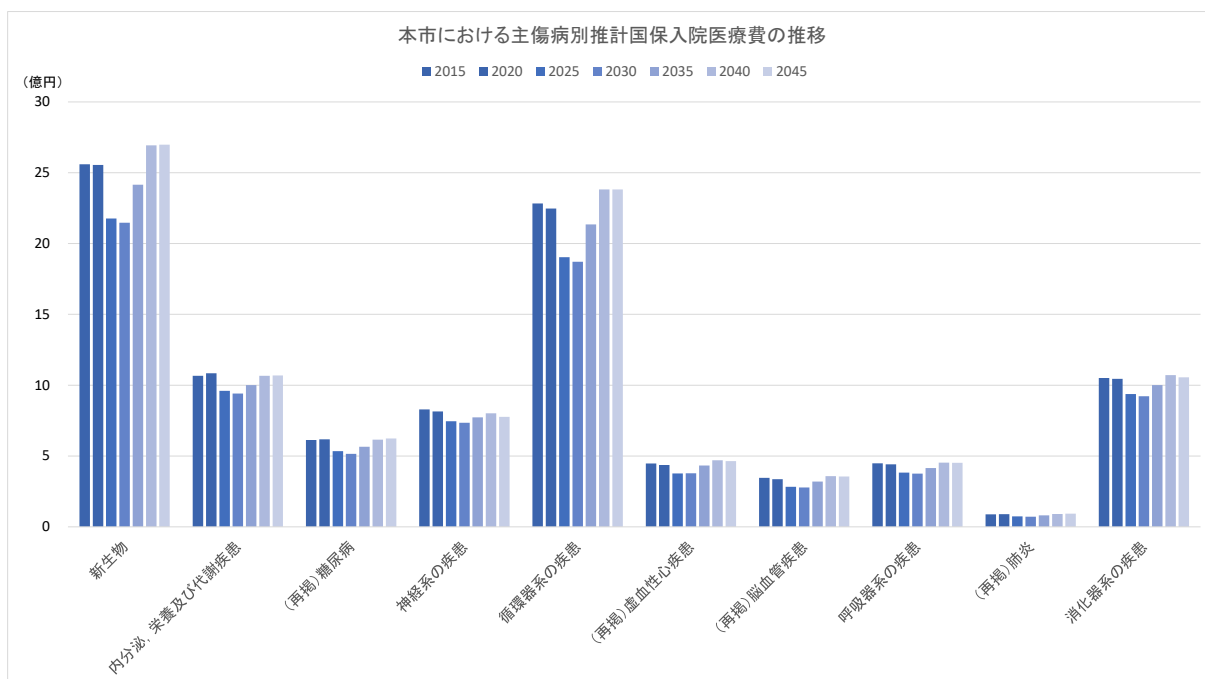
推計国保入院医療費の推移を見ると、2030年を最下限としたV字型となっており、2025年、2030年を除きおおよそ110億円前後で推移する見込みである。なお、ここでの推計は本市の財政に直接影響する国民健康保険にかかる医療費のみを対象としたため、75歳以上の後期高齢者は含まれていない。

次に、本市における主傷病別推計国保入院医療費の推移を見ると、（3）①と同様に『新生物』『内分泌、栄養および代謝疾患』『神経系の疾患』『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』『消化器系の疾患』の増加が見込まれている。特に『新生物』と『循環器系の疾患』は、2025年、2030年を除きおおよそ前者は25億円前後、後者は20億円前後で推移する見込みである。

図表-2-1-45 本市における推計国保入院医療費の推移



図表-2-1-46 本市における主傷病別推計国保入院医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

※H28レセプトの主傷病別年間発生（医療費）率＝10円×主傷病別年間発生医療費／レセプト母数である国保5歳階級別被保険者数

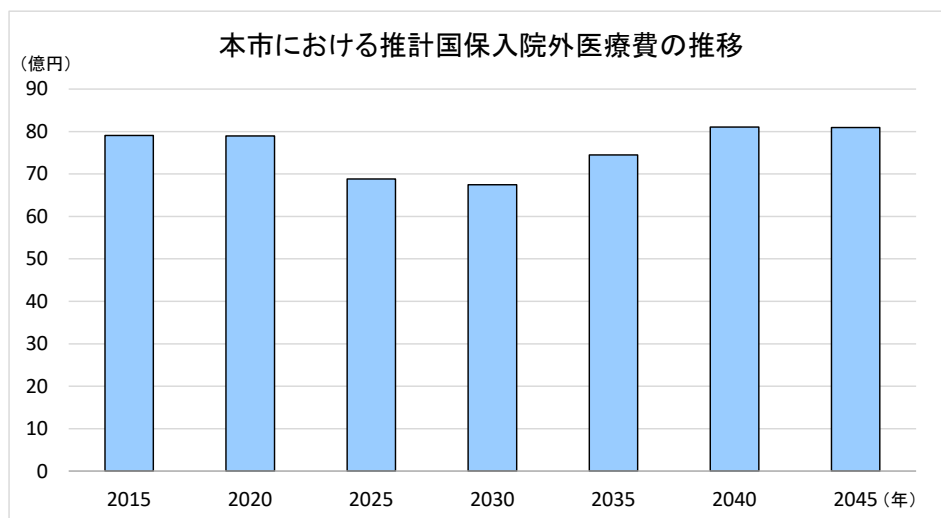
※主傷病別推計国保入院医療費＝主傷病別年間発生（医療費）率×5歳階級別推計人口（市全体）×国保加入率

## ② 外来医療

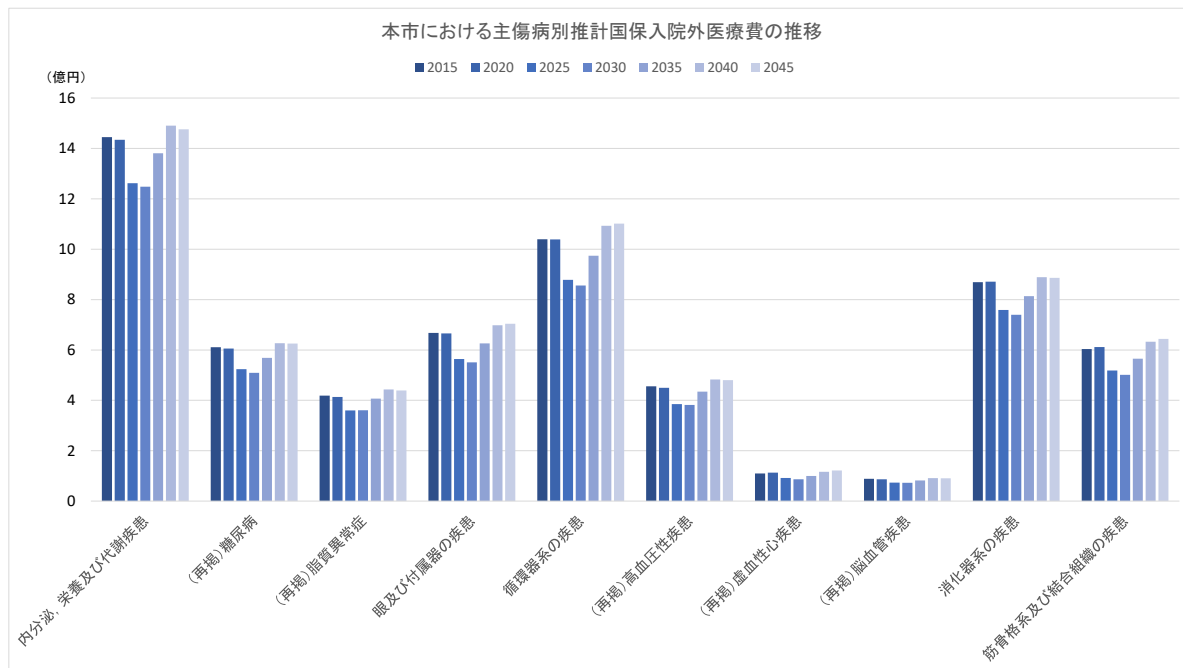
推計国保入院外医療費の推移を見ると、①と同様に2030年を最下限としたV字型となっており、2025年、2030年を除きおおよそ80億円前後で推移する見込みである。なお、①と同様に75歳以上の後期高齢者は含まれていない。

次に、本市における主傷病別推計国保入院外医療費の推移を見ると、(3) ②と同様に『内分泌、栄養および代謝疾患』『眼および付属器の疾患』『循環器系の疾患』『消化器系の疾患』『筋骨格系および結合組織の疾患』の増加が見込まれている。特に『内分泌、栄養および代謝疾患』と『循環器系の疾患』は、2025年、2030年を除きおおよそ前者は14億円前後、後者は11億円前後で推移する見込みである。

図表-2-1-47 本市における推計国保入院外医療費の推移



図表-2-1-48 本市における主傷病別推計国保入院外医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

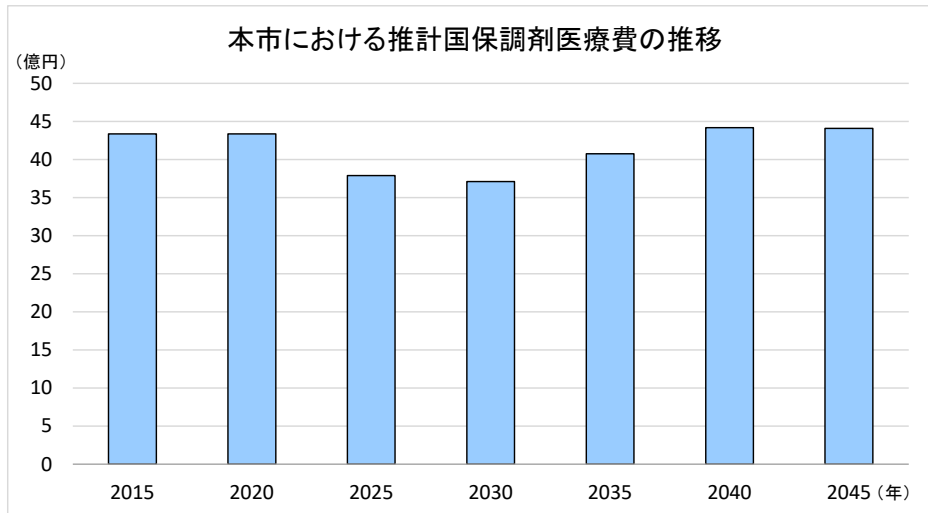
※H28レセプトの主傷病別年間発生（医療費）率＝10円×主傷病別年間発生医療費／レセプト母数である国保5歳階級別被保険者数

※主傷病別推計国保入院外医療費＝主傷病別年間発生（医療費）率×5歳階級別推計人口（市全体）×国保加入率

③ 調剤

推計国保調剤医療費の推移を見ると、①と同様に2030年を最下限としたV字型となっており、2025年、2030年を除きおおよそ44億円前後で推移する見込みである。なお、①と同様に75歳以上の後期高齢者は含まれていない。

図表-2-1-49 本市における推計国保調剤医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

※H28レセプトの主傷病別年間発生（調剤医療費）率＝10円×主傷病別年間発生調剤医療費／レセプト母数である国保5歳階級別被保険者数

※主傷病別推計国保調剤医療費＝主傷病別年間発生（調剤医療費）率×5歳階級別推計人口（市全体）×国保加入率

## 2 本市の医療提供体制の課題

### (1) 地域医療バランス

先述の今後の5圏域における医療資源の配置の考察から、生活習慣病、健康維持など予防・環境衛生に関する指導や生活習慣病等の基礎疾患に関する医学・病歴管理、在宅療養と深く結びつく診療所をベースとした外来医療に関して、診療所の少ない北圏域や、病院病床の少ない中央圏域・南圏域においては、医療需要と医療提供体制のバランスが崩れてくることが予測される。

他方、全国的に生産年齢が減少することが予測されることから、医師、看護師等の医療従事者の確保も困難になることが予測される。また、特に看護師については近年求められる役割が拡大しており、勤務地も医療機関のみでない。

このような状況のなか、どのようにしてこれらの地域に医療（在宅医療を含む）を展開していくのが今後の課題となる。現在のところ、国において医師確保の一環として外来医療に関するガイドラインを策定中であり、今年度（平成30（2018）年度）中に都道府県に通知する流れとなっており、これを受けて都道府県は来年度（平成31（2019）年度）中に外来医療に関する医療計画を策定し、2020年度から実施される予定である。なお、外来にかかる医師偏在の考え方、解消方法等の詳細は現在のところ不明であるため、今後府の動向を見定める必要がある。

### (2) 高齢者層の患者数の増加

循環器系疾患を中心に高齢者に多い疾患の医療需要が増加すると考えられるため、入院・外来医療や在宅療養、初期予防に関する医療を円滑に受けられる医療連携体制の確保がより重要となる。

### (3) 小児医療にかかる医療提供体制

核家族化の進展、共働き世帯の増加に伴い、子どもの急な病気に不慣れな親や診療受付時間内に仕事を終えることが困難な親の切実な思いとして特に初期小児医療の充実が望まれている一方で、本項（1）でまとめたとおり全国的に生産年齢が減少することが予測されるなかで、特に偏在のある小児科、また小児も診てもらえる内科医等の確保、あるいは現有の医療資源の適切かつ有効な活用が今後の課題となってくる。

また、初期、二次、三次の小児医療提供体制をその役割に応じて効果的に運用するためには、特に地域における二次小児医療を担う中核となる病院の体制整備が重要となる。I-5（6）でまとめたとおり、本市においては60%程度が救急車以外（ウォークイン）での救急外来受入れであること、ほとんどが外来のみとなっていることに鑑みると、本来初期小児医療の受診が適当であると思われる患児が二次小児医療（救急外来）を利用していると推測される。

つまり、二次小児医療を担う中核病院がある程度ここを制御できれば、三次小児医療を担う病院に過度の負担をかけることなく、それぞれの役割に応じた効果的な運用が可能となる。そのためにも初期と二次、二次と三次の顔の見える連携体制の構築・維持が

大切となるわけだが、市がそこにどのように関わっていくのか、母子保健事業や子育て支援事業に関連して関わっていくのか、これらを整理する必要があると思われる。もっとも、このことだけでは不十分で次の（５）で整理する利用する側の予防や医療の受け方（考え方・実践）の普及も重要となる。

#### （４）災害医療にかかる医療提供体制

災害医療は非常時に提供される医療であり、この点が他の医療と異なるところであるが、それぞれの現場で果たす役割、連携関係は平時の医療提供体制の延長線のもとで実施される。その大枠の体制整備に関しては、医療計画の策定・実施の義務がある府が行うことになるが、避難所、救護所の開設を行う市においても災害時の医療提供体制にかかる考え方の整理、公衆衛生活動の計画・実施について考える必要がある。

本市が直接関わる災害医療にかかる課題としては、①救護所の考え方の整理・実施体制の確立、②市災害医療センターの考え方の整理・適切な指定、③災害医療にかかる支援体制の整理・確立である。

平成30（2018）年6月に発生した大阪北部を震源地とする地震の反省を踏まえ、まず①について課題を整理すると、まず救護所の果たす役割が不明確であり、依頼者である本市と受け手である本市医師会を中心とする医療従事者との指揮命令、情報連携体制が不明確のままとなっていること、避難所と救護所の区別・役割が住民に十分に浸透していないことが大きく挙げられる。

②については、府医療計画第6章第7節にもその役割が定義されているが、市災害医療センターは入院医療の提供に相当する傷病者の受入れ、転搬送振り分け等、市の災害医療拠点としての役割が求められており、現在本市地域防災計画で指定されている市保健医療センター（附属急病診療所併設）では入院施設・設備を有しないためその役割を全うできない状況にある。

③については、府内において二次救急告示病院が災害協力病院の指定を受けているところである。平時の流れに従い災害時においても本市消防本部等と協働して救急患者の受入れを行うことが想定されるが、救護所からの傷病者の転搬送受入れなど本市災害対策本部との連携・支援体制については整理がなされていない状況にある。

また、三島二次医療圏における災害拠点病院は大阪府三島救命救急センターと大阪医科大学附属病院であるが、大阪北部地震においても交通網の混乱により支援等の遅延が生じたことから、特に中規模災害については近隣の災害医療を得意とする医療機関との連携・支援体制について整理する必要があると思われる。

#### （５）予防医療・医療の受け方

今後、全国的に生産年齢が減少することが予測されるなか、医療提供体制を充実させ、住民サービスを向上させたとしても、マンパワー不足などの限界はいずれ生じてくると思われる。また、適切な健康維持や予防、受療行動が普及しないと医療費や介護費が急増し、保険制度そのものが立ち行かなくなり、これまで享受できていたサービスを享受できない状況になってくると思われる。

## II 本市の医療提供体制の将来シミュレーション及び課題

これまでも、国は社会保障・税一体改革を基点に社会保障制度の改革を行ってきたわけであるが、健康維持や予防、適切な受療行動といった利用者側の意識・行動変容にまでは至っていない。限りある医療資源を有効に活用するためには体制の確保・維持だけでなく利用者自身の健康や医療に対する意識・行動の変容が重要となる。

特に、高齢者の増加により、今後需要の増加が予測される脳血管、心血管疾患などの循環器系疾患、糖尿病疾患については、その主な原因がメタボリックドミノにあるといわれている。主として肥満、耐糖能異常、高血圧症、脂質異常症や喫煙がこれらの疾患の危険因子となっていることから、国民健康保険者としてのみならず市としてどのようにして初期予防の考え方、医療に対する受け方を普及させていくかが今後の課題となる。