

# 第1章 住民環境分析

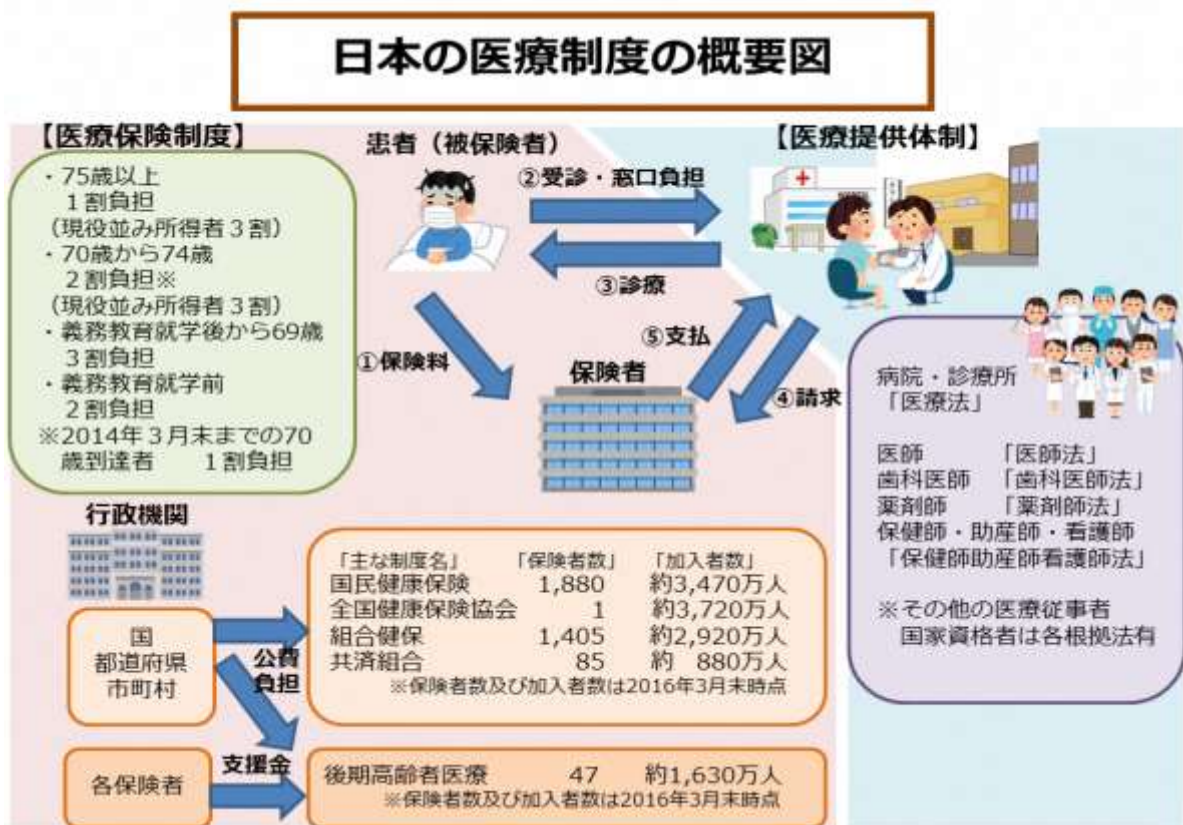
## 1. 地域医療にかかる国及び府の制度

### (1) 日本の医療制度

日本の医療制度は、「医療保険制度」と「医療提供体制」の二本柱により成り立っている。

「医療保険制度」により、医療費の負担と診療報酬等による医療の評価に関する制度構築が行われ、「医療提供体制」については、医療法や医療従事者に関する各種法律、医療計画等により、医療機関と医療従事者の規制が行われている。また、このほか、国や地方自治体の補助金等によっても整備が行われている。

図表-1-1-1 日本の医療制度の概要図



出典：厚生労働省の資料をもとに作成

### (2) 医療保険制度

日本の医療制度は、国民皆保険、フリーアクセス、自由開業制、出来高払い中心の診療報酬点数制（公定価格制）という特徴を有し、自己負担・保険による負担・公費負担等の医療費の負担の仕組みや、診療報酬による医療サービスの評価、普及などの視点で制度構築が行われている。

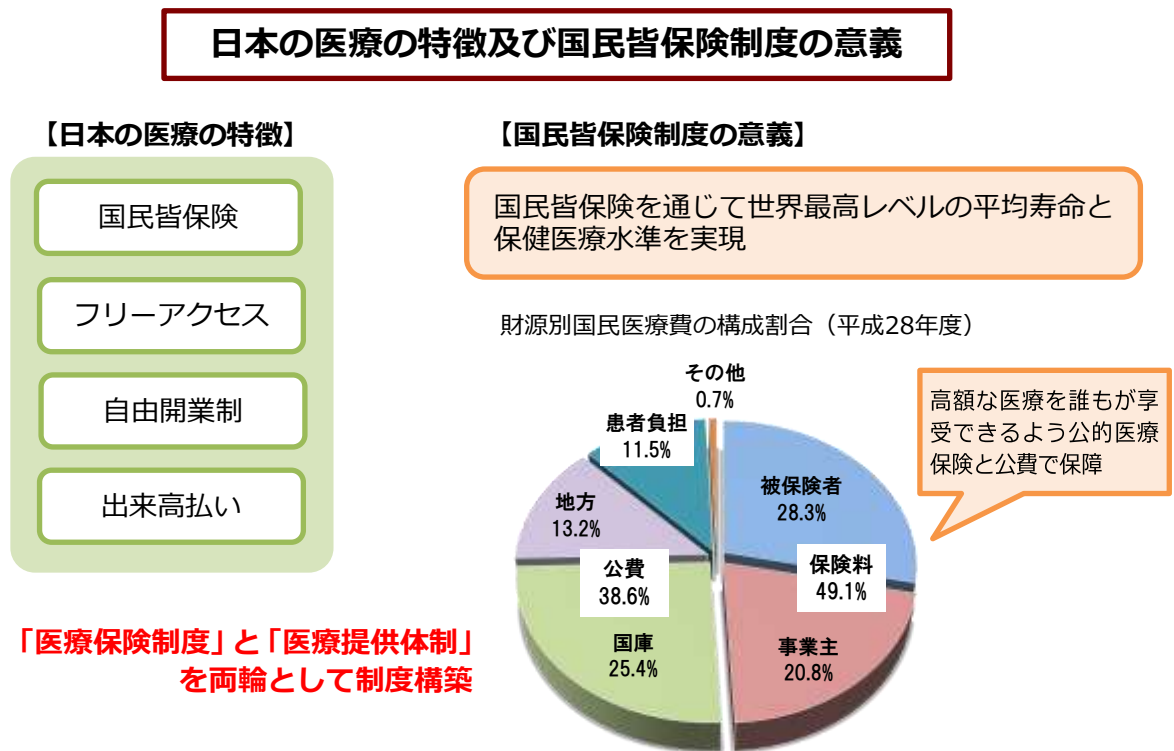
日本の医療保険制度は賦課方式（世代間所得移転）を導入しているため、支え手となる

現役世代の減少が進んでいる中、原資となる保険料の確保ができず、制度の持続可能性の確保が喫緊の課題となっている。

診療報酬は、保険医療機関及び保険薬局が保健医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬であり、2年に1度、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえて決定する。

国は医療機関の役割の分化や連携の促進をはじめとする医療政策を実現するため、医療計画や補助金・交付金制度等と並ぶ医療提供制度の改革手法の一つとして、診療報酬によって政策誘導を行っている。

図表-1-1-2



出典：「平成29年度 国民医療費の概況」（厚生労働省）

### (3) 医療提供体制に関する法令等

施設については「医療法」、医療従事者等の人的資源については、資格・職種ごとに「医師法」や「保健師助産師看護師法（保助看法）」などの法律が定められている。

図表-1-1-3



#### (4) 医療法改正の変遷

医療法は、昭和23(1948)年の制定以降、昭和60(1985)年から平成29(2017)年までで8回の改正が行われた。

当初は医療機関の量的整備を主な目的としたものだったが、医療資源の地域偏在の是正や医療施設の連携推進、高齢化等を踏まえた医療提供体制の整備等を目的とした改正となってきた。

図表-1-1-4 医療法のこれまでの経過

年	改正の趣旨等	主な(改正)内容
昭和23年 (1948年) <b>医療法制定</b>	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、 <b>医療水準の確保</b> を図るため、 <b>病院の施設基準等を整備</b> 。	○ <b>病院の施設基準を創設</b>
昭和60年 (1985年) <b>第一次改正</b>	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <b>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</b> を目指したものの。	○ <b>医療計画制度の導入</b> ・二次医療圏ごとに <b>必要病床数を設定</b>
平成4年 (1992年) <b>第二次改正</b>	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための <b>医療施設機能の体系化</b> 、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○ <b>特定機能病院の制度化</b> ○ <b>療養型病床群の制度化</b>
平成9年 (1997年) <b>第三次改正</b>	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、 <b>患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等</b> を行ったもの。	○ <b>診療所への療養型病床群の設置</b> ○ <b>地域医療支援病院制度の創設</b> ○ <b>医療計画制度の充実</b> 二次医療圏ごとに以下の内容を記載 ・地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 ・ <b>医療関係施設間の機能分担、業務連携</b>
平成12年 (2000年) <b>第四次改正</b>	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、 <b>良質な医療を効率的に提供する体制を確立</b> するため、 <b>入院医療を提供する体制の整備等</b> を行ったもの。	○ <b>療養病床、一般病床の創設</b> ○ <b>医療計画制度の見直し</b> ・ <b>基準病床数へ名称を変更</b> ○ <b>適正な入院医療の確保</b>
平成18年 (2006年) <b>第五次改正</b>	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた <b>医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等</b> を行ったもの。	○ <b>都道府県の医療対策協議会が制度化</b> ○ <b>医療計画制度の見直し</b> ・ <b>4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け</b> ・計画作成・評価時に必要なデータについて、都道府県が情報提供を求められることができる相手先の1つとして保険者が盛り込まれる(医療法中に医療保険者が初登場)

図表-1-1-4 医療法のこれまでの経過（つづき）

年	改正の趣旨等	主な（改正）内容
平成26年 (2014年) 第六次改正	効率的かつ質の高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」を構築することを通じて、 <b>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進</b> することを目的としたもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病床機能報告制度の創設</li> <li>○医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入</li> <li>○地域医療支援センターの法的位置付け</li> <li>○医療計画に関する見直し</li> <li>○臨床研究中核病院の法的位置付け</li> <li>○医療計画における<b>地域医療構想の策定などに関する規定</b></li> <li>○在宅医療の推進</li> </ul>
平成27年 (2015年) 第七次改正	これまでの厚生労働省や都道府県による監督を中心にしたものから、医療法人をめぐる内外の関係者によるチェック機能を強化することなどにより医療法人経営の透明性の確保とガバナンスの強化を図るもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療連携推進法人制度の創設</li> <li>○医療法人制度の見直し</li> <li>・医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化</li> <li>・医療法人の分割等</li> <li>・社会医療法人の認定等に関する改正</li> </ul>
平成29年 (2017年) 第八次改正	安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずるもの。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○遺伝子関連検査等の品質・精度の確保</li> <li>○特定機能病院のガバナンス改革</li> <li>○持分なし医療法人への移行促進策の延長</li> <li>○医療機関を開設する者に対する監督規定の整備</li> <li>○妊産婦の異状の対応等に関する説明の義務化</li> <li>○看護師に対する行政処分に関する調査規定の創設</li> <li>○医療機関のウェブサイト等の取扱い</li> </ul>

(厚生労働省資料より作成)

## （５）医療計画

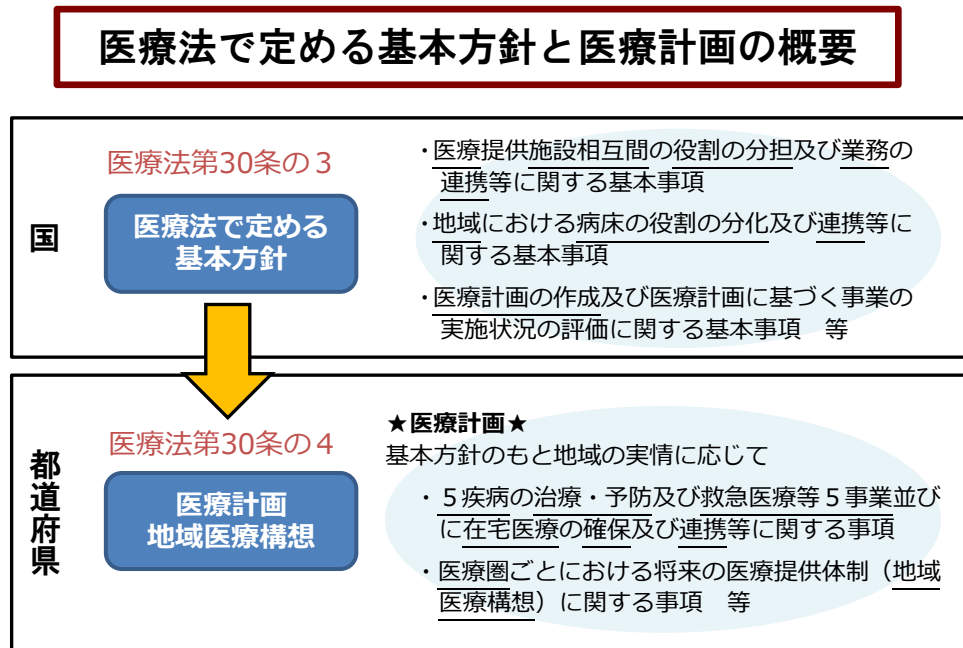
医療法第30条の4に基づき、各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定することとされている。

高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められており、特に、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、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（以下「5疾病」という。）への対応、さらには地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、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（小児救急を含む。）の5事業及び在宅医療に対応する医療提供体制が求められている。

これらのそれぞれの疾病や事業について、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、

切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するための政策循環の仕組みとして策定されるものとされている。

図表-1-1-5

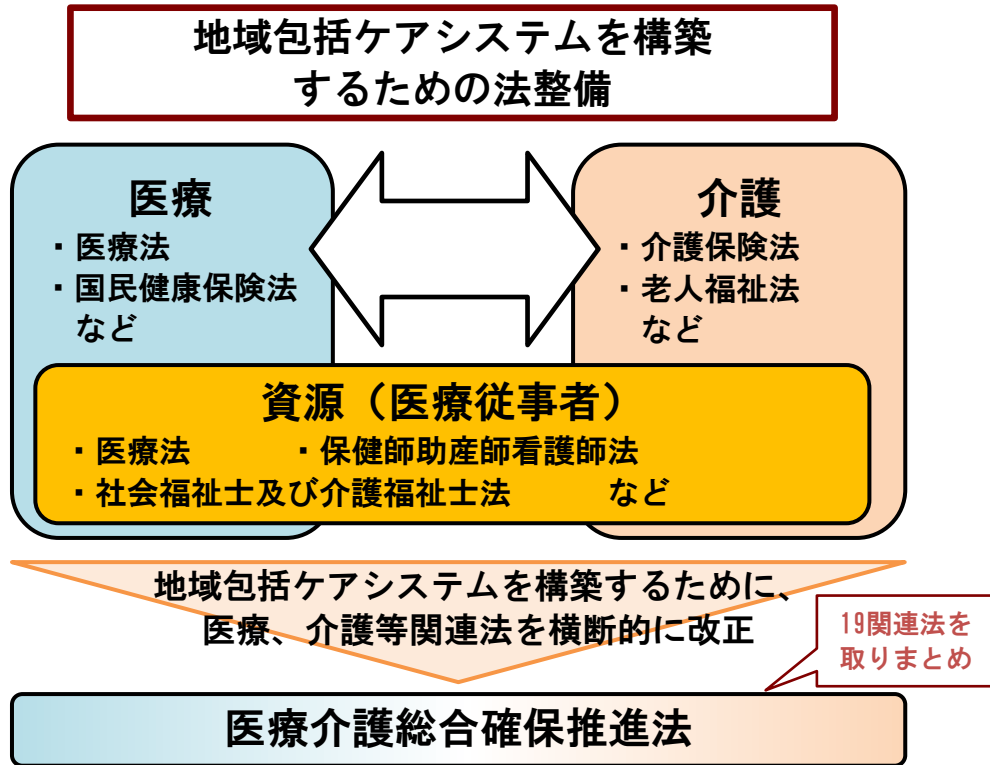


### （6）社会保障制度改革をめぐる法整備

国が進める社会保障・税一体改革の流れの中で、急性期の医療から在宅医療、介護まで一連のサービスの地域における総合的な確保を実行に移すため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が平成26(2014)年6月に公布された。

この法律は、医療法や介護保険法など関連19法からなる一括法改正となっており、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、地域において効率的かつ質の高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ことを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するとしている。

図表-1-1-6

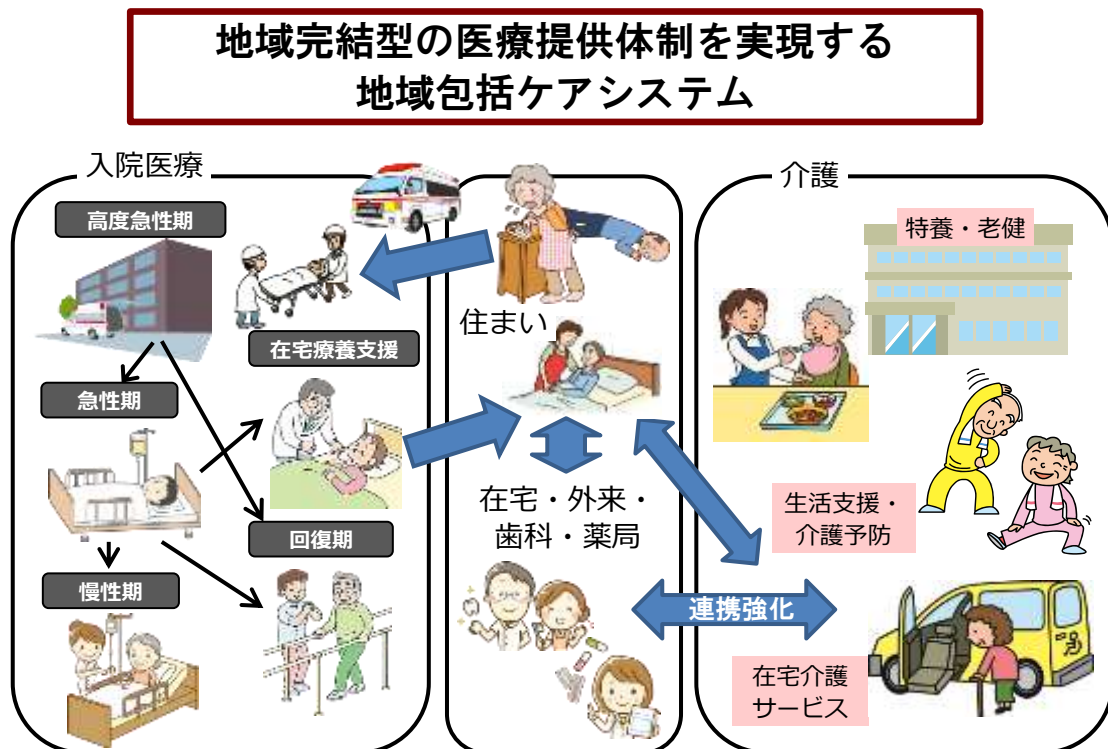


出典：厚生労働省資料により作成

■地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」を2025年までに構築することとされている。

図表-1-1-7



出典：厚生労働省資料により作成

図表-1-1-8 社会保障制度をめぐる主な国の動き

動き	概要
社会保障・税一体改革大綱の制定	平成24(2012)年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、年金、医療、介護などの社会保障制度を持続可能なものとするため、これまでの現役世代が負担し、高齢者が給付を受ける制度を改め、子ども・子育て支援などに軸足を移した未来への投資という性格を強め、全世代対応型の制度とする方向性が示されている。
社会保障制度改革推進法の成立	持続可能な社会保障制度を確立するために、公的年金・医療保険・介護保険・少子化対策の各分野における社会保障制度改革の基本方針や、改革に必要な事項を審議する「社会保障制度改革国民会議」の設置について定めた法律。 平成24(2012)年8月成立。
社会保障制度改革国民会議による議論をとりまとめた報告書の公表	“確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋”を副題に、医療・介護、年金、福祉、子育てなどの制度改革の方向性を示し、医療・介護分野では、「病院完結型」から「地域完結型」へのシフトという観点から、医療と介護の見直しは一体となって実施すべきであるという考え方や、地域包括ケアシステム構築の推進、病床機能報告制度・地域医療ビジョンの策定と社会保障制度を支える財政基盤の安定化についての方向性が示されている。 平成25(2013)年8月に公表。
プログラム法の制定	社会保障制度改革国民会議における審議結果を踏まえて、平成25(2013)年12月の臨時国会で「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プログラム法)が可決され施行された。 法律では、社会保障4分野(少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度)の改革項目と実施時期を記し、平成26(2014)年度以降、このプログラム法のスケジュールに沿って、社会保障と税の一体改革に関する具体的な施策内容が決められている。

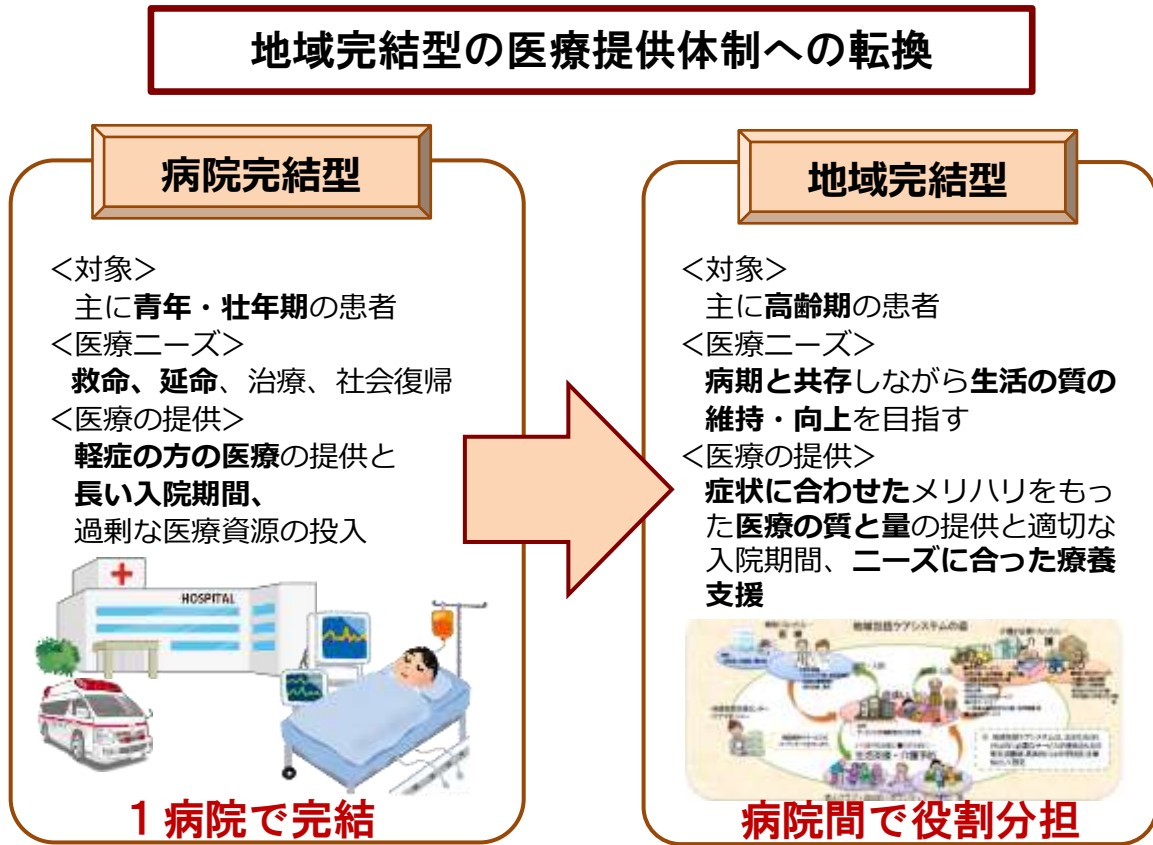
#### ■地域完結型の医療体制への転換

厚生労働省は「地域完結型医療」について、「医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される」体制として定義している。

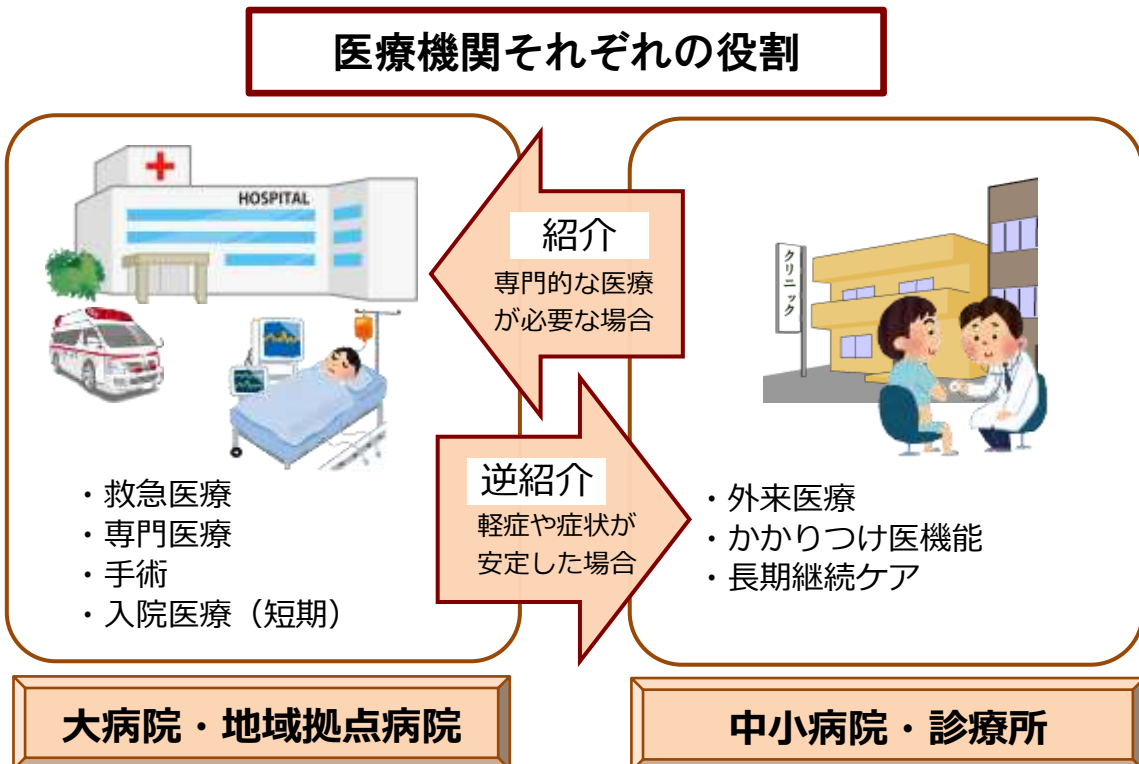
平成25(2013)年8月に公表された「社会保障制度改革国民会議」報告書によると、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない」とされている。



図表-1-1-9

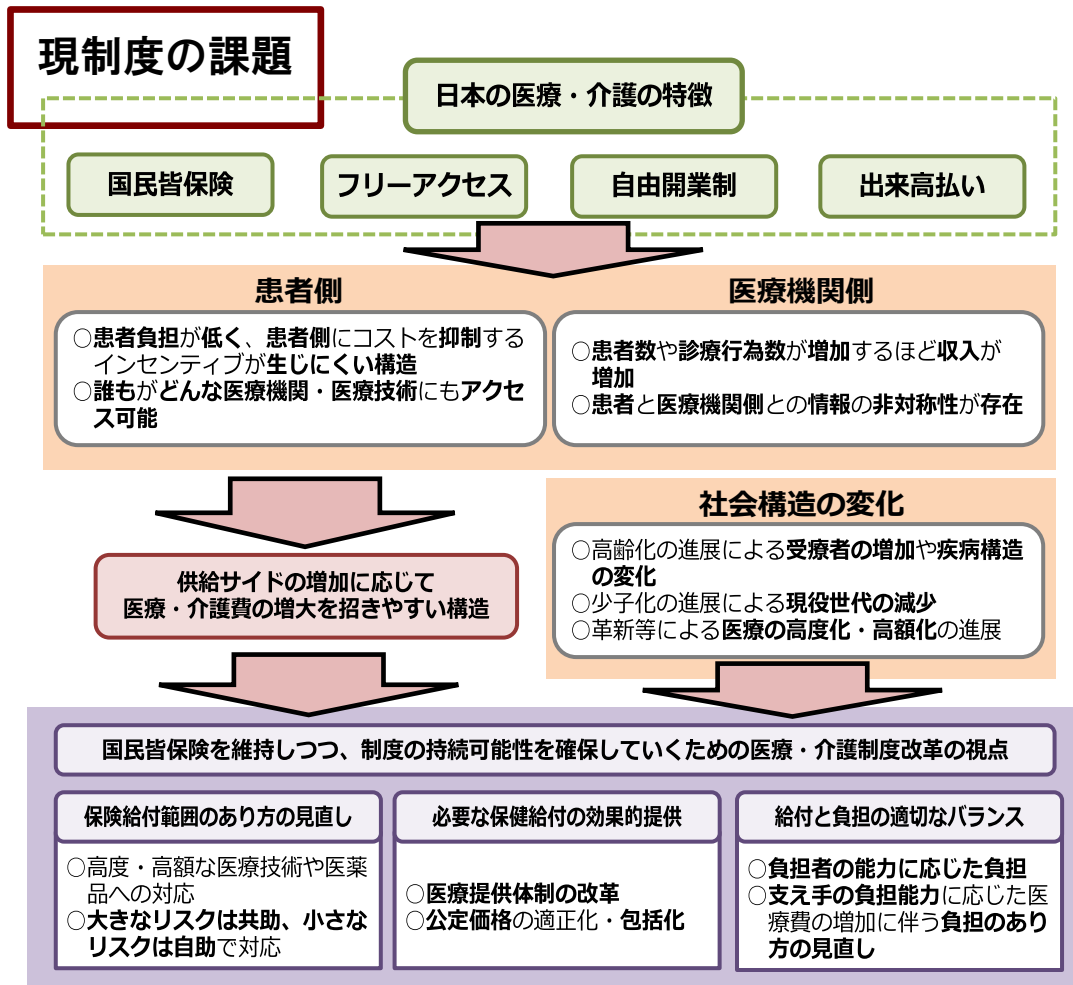


図表-1-1-10

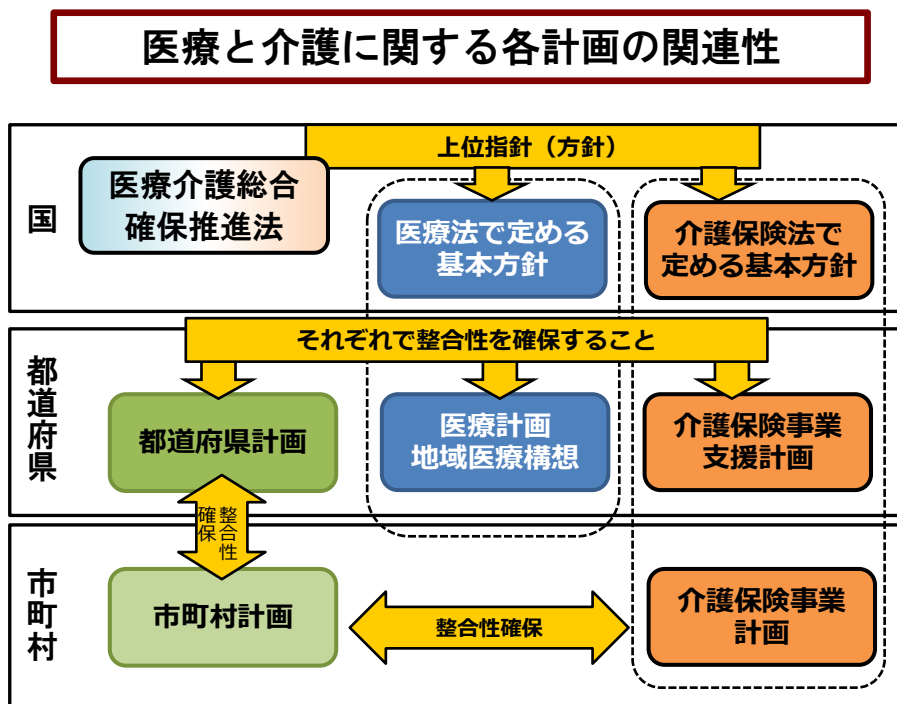


出典：厚生労働省資料により作成

図表-1-1-11 現行医療・介護制度の課題とその改革の視点



図表-1-1-12 医療と介護に関する各計画の関連性



出典：厚生労働省資料により作成

■第7次大阪府医療計画の概要

平成30(2018)年3月に策定された「第7次大阪府医療計画」(以下「府医療計画」という。)では、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、4事業(救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する府の施策の方向を明らかにしている。

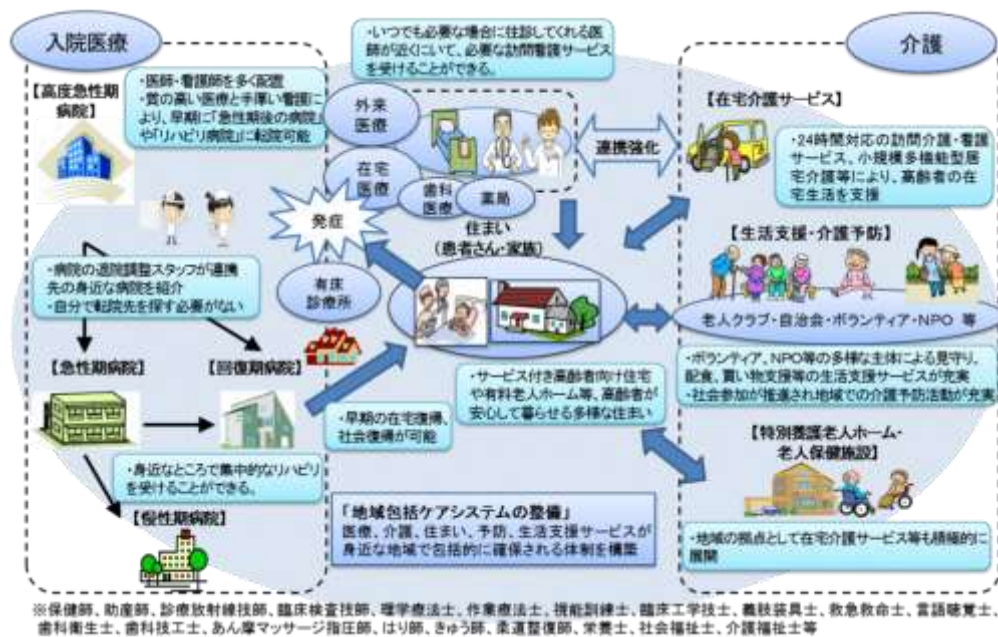
また、府医療計画では、その取組の基本的な方向性として、「地域包括ケアシステムを支える医療の充実」と「健康医療に関する計画の一体的な策定」が示されている。

図表-1-1-13 府医療計画の取組の基本的方向

◆地域包括ケアシステムを支える医療の充実

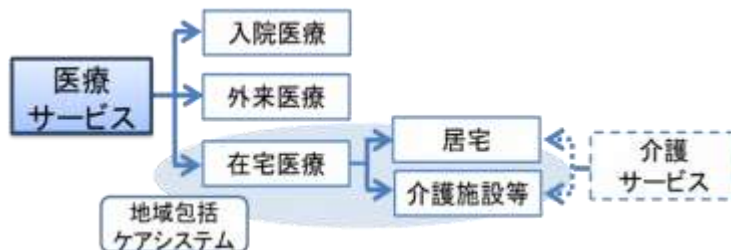
○団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)」の構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実を図る。

【地域包括ケアシステムの概念図】



○そのため、本計画と介護の計画を含む大阪府高齢者計画との間で、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図る。

【医療サービスと介護サービスの関係】

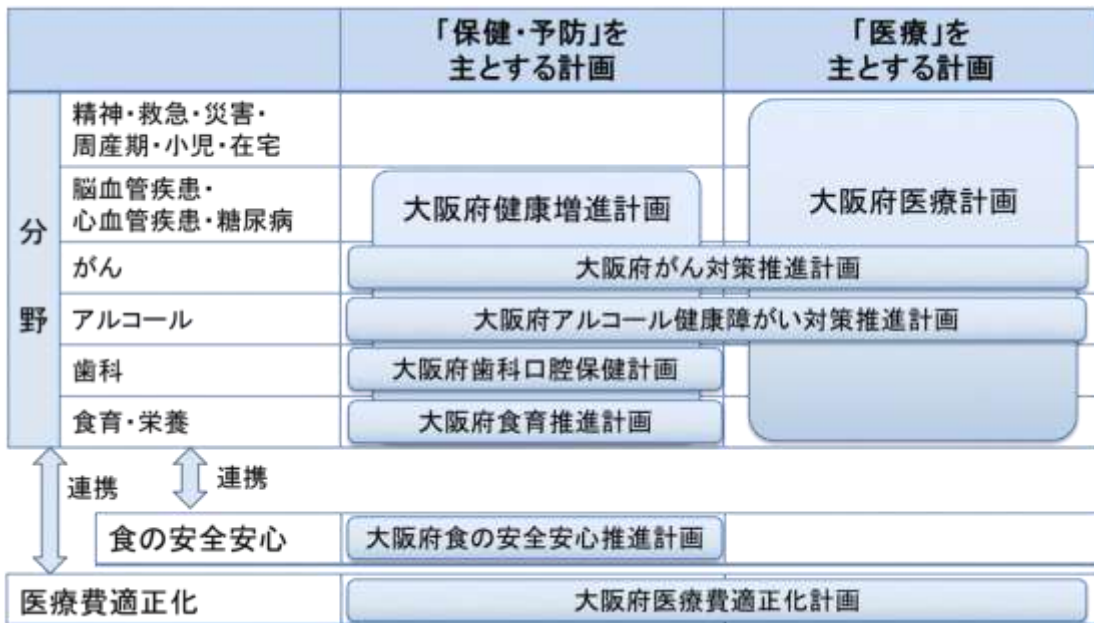


図表-1-1-13 府医療計画の取組の基本的方向（つづき）

◆健康医療に関する計画の一体的な策定

- 第6次大阪府保健医療計画では、医療のみならず保健・予防等関連分野についても分け隔てなく記載していたが、健康医療に関する計画を平成29(2017)年度に同時改定するにあたり、各計画とも本来趣旨を基本とした計画とする等、役割分担を行った上で、取組の内容について連携を図り、関連する計画を一体的に考え策定した。
- また、府医療計画は、医療計画の本来の趣旨である医療体制の確保を基本とした計画であることを明示するため、計画名称を「大阪府保健医療計画」から「大阪府医療計画」に変更することとした。

【医療計画に関連する計画との役割分担の概念図】



出典：第7次大阪府医療計画

■医療圏の設定

府医療計画では、保健医療サービスを提供する地域単位として医療圏を設定し、全体で包括的な医療サービスを提供するための体制整備を目指している。

●一次医療圏

保健相談、健康管理、疾病予防や日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる地域単位であり、府内においては市町村単位としている。

●二次医療圏

主として入院医療サービス、広域的な保健医療サービスが行われる地域単位であり、国が示す設定要件は人口20万人以上となっている。茨木市は「三島二次医療圏」に属している。

●三次医療圏

先端的な技術や高度な医療機器等を利用した特別な保健医療サービスが行われる地域単位であり、府内全域を一つの地域単位としている。

【図表-1-1-14 二次医療圏・圏域図】



出典：「第7次大阪府医療計画」（平成30(2018)年3月）（大阪府）

■地域医療構想と病床機能報告との関連性

①地域医療構想

平成26(2014)年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、医療法が改正され、地域において将来のあるべき医療体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は医療計画の一部として「地域医療構想」を策定することとされた。

構想の具体的な内容は、患者の受療行動や人口動向、高齢化の進行などを加味しつつ、二次医療圏を軸とした「構想区域」ごとに一般病床及び療養病床について、各々の役割ごとの将来の医療需要と病床数の必要量と在宅医療等の将来の医療需要を推計し、2025年のあるべき医療体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向性を示すものとなっている。

図表-1-1-15

医療機能の名称	医療機能の内容
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。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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、医療を提供する機能。
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。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上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提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
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。 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

出典：医療介護総合確保推進法に関する全国会議資料「医療介護総合確保推進法等について」（平成26(2014)年7月28日）より抜粋

図表-1-1-16



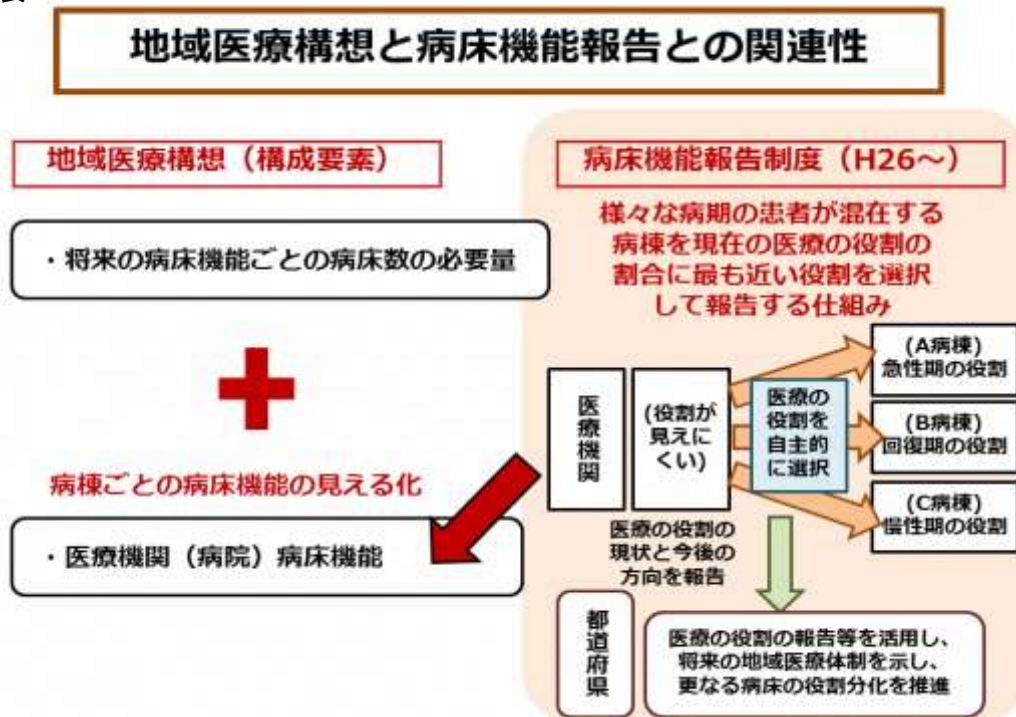
出典：厚生労働省「地域医療構想について（医療従事者の需給に関する検討会第1回資料）」により作成

## ②地域医療構想と病床機能報告との関連性

地域医療構想の実現に向けては、同構想で示された将来の医療需要を踏まえ、病床の役割の分化・連携の推進に取り組んでいく必要がある。

医療の役割の将来の必要量を把握するにあたっては、地域における医療設備や、実際に行われている手術の内容・件数などの医療ごとの役割・医療資源状況を正確に把握・分析する必要があることから、平成26(2014)年6月の医療法改正に伴い10月から「病床機能報告制度」が導入された。

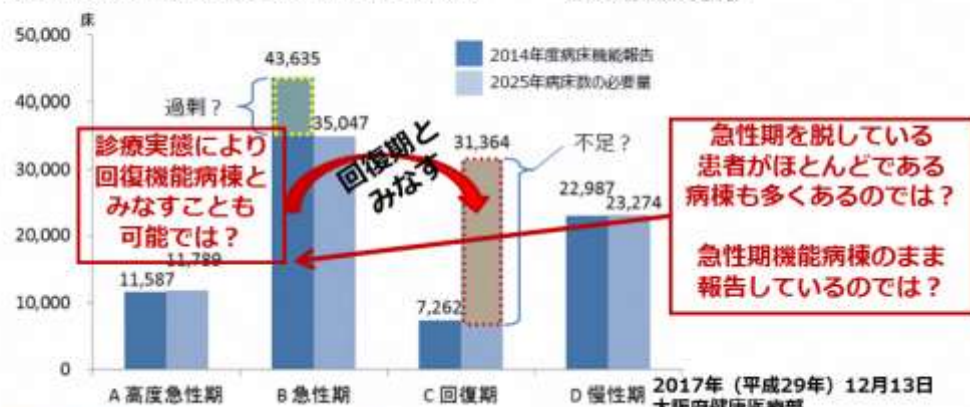
図表-1-1-17



## 地域医療構想と病床機能報告との関連性

### 将来の病床の必要量と病床機能報告を組み合わせ、地域医療構想を議論

◆ 2025年の病床数の必要量は101,474床になると見込まれ、2014年度の既存病床数 91,080床\*と比較すると、約1万床不足するとの推計。  
 (病床が不足する見込みのある都道府県は全国で6都府県) \* 2014年度病床機能報告 (休廃等又は未報告等を含む)



2017年(平成29年)12月13日  
 大阪府健康医療部  
 「大阪府地域医療構想」の推進より

都道府県は、この病床機能報告により、各医療機関から報告された情報を用いて、地域の医療機関が担っている医療の役割の現状を把握、分析する。さらに地域の医療需要の将来推計等を活用して、2025年における構想区域ごとの医療の役割の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療の役割の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想を策定し医療計画に盛り込む。

この取組により、地域の医療機関や住民等が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持ち、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって医療の役割の分化・連携を進めることとされている。

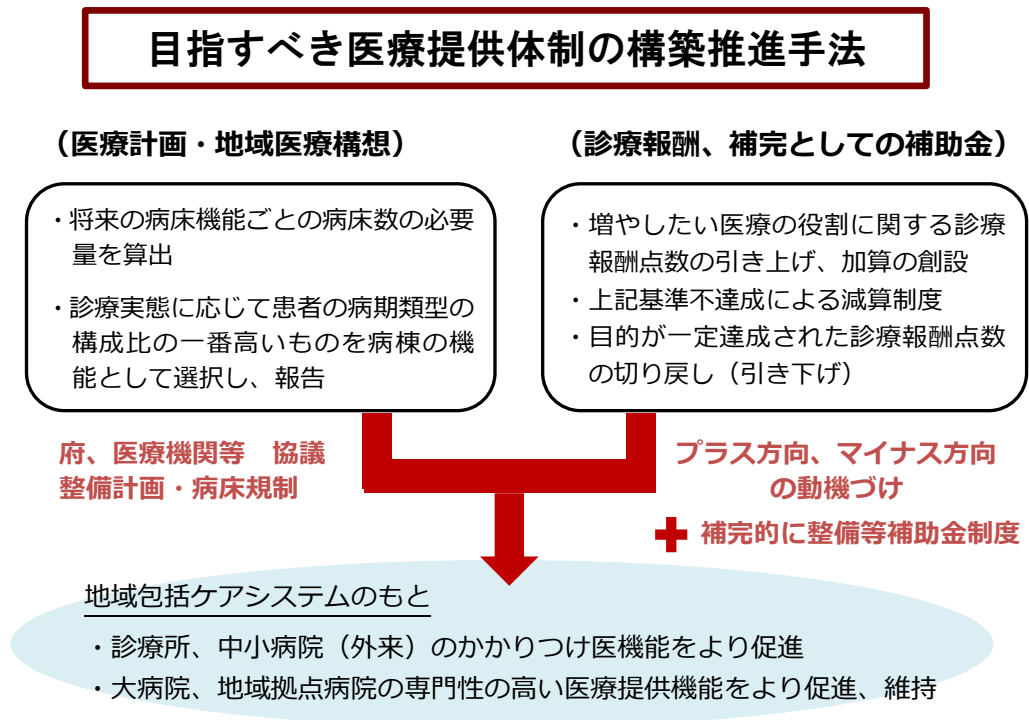
### (7) 目指すべき医療提供体制の構築へ向けて

まず、将来人口推計、疾患別患者推計、医療機関の概況により明らかにされた将来の病床の必要量と、病床機能報告により明らかにされた病棟ごとの役割の現状及び将来の病床の役割の予定とを組み合わせ、都道府県と構想区域内の医療機関とで地域医療構想に関する議論を行い、構想区域内の目指すべき医療提供体制の方向性を明らかにする。この明らかにされた方向性に合わせて整備計画や病床の規制（休床の返還、過剰病床の新規、増床、転床の不許可等）が行われる。

これに加え、診療報酬改定により推進したい方向に診療報酬点数を増減あるいは算定要件の設定又は変更などを行い、医療機関の機能を望ましい方向に向かうよう動機づけ、あるいは好ましくない機能に向かわないように制御する仕組みがとられている。

また、診療報酬ではまかなうことが難しい医療機関の統合・集約化や機能転換に要する経費等については、施設整備・設備整備・施設運営補助金制度や公的医療機関への交付金など診療報酬を補完する制度を併用することによって、目指すべき医療提供体制の構築を推進することとされている。

図表-1-1-18





## (8) 医師等の確保に関する課題

### ① 医師不足・診療科偏在問題の背景

全国的に見ると、これまでの病床規制のほか、新医師臨床研修制度の影響等により、人口1人当たりの病床数や医師数などの医療資源が偏在するとともに、医療事故や過酷な勤務実態などの問題からリスクの高い診療科は敬遠される傾向にある。特に産科、産婦人科、小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻化し、診療科間の偏在も発生しており、地域別・診療科別の不足等の解消が喫緊の課題となっている。

臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16(2004)年度から努力義務から必修化されるとともに、研修先を自由に選択できる制度が導入された。この制度により、研修医が症例の多い都市部の病院を研修先に選択したため、地方の病院に勤務する医師が減少し、地方の病院がこれまで派遣していた山間部やへき地の医師を引き上げた結果、医師の地域間の偏在が加速したとされている。

### ② 医師不足・診療科偏在対策

医師の偏在対策について、国においては、平成20(2008)年度以降、医学部定員を臨時増員してきたが、依然偏在があり、地域における医師不足・診療科の偏在問題は依然解消していないのが現状である。このような問題の解決に向け、国では「医師需給分科会」において、法改正を視野に医師偏在対策の具体的検討を進めている。

平成30(2018)年2月の厚生労働省医政局・医療計画策定研修会の資料によると、地域偏在・診療科偏在対策について病院団体や自治体等から早急かつ抜本的な要望があることに加え、平成30(2018)年度から診療科ごとの専門医を養成する制度が開始されたことや、医師偏在対策は医師の働き方改革の前提とされていること、また医師の養成には10年以上必要であることなどを理由にその対策の必要性が議論されている。

資料では次の6点が医師偏在解消への主な課題として挙げられている。

#### □ 医師確保対策をめぐる主な国の動き

- ① 医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」の検討
- ② 医師確保対策について、都道府県が主体的・実効的に対策を行うことができる体制の整備
- ③ 医師養成段階における医師の地域定着策の充実
- ④ 地域での外来医療機能の偏在等を是正する仕組みづくり
- ⑤ 医師が少ない地域での勤務を促すインセンティブを高める対策
- ⑥ その他検討事項（地域医療支援病院等のあり方の検討）

## (9) 健康医療政策の方向性と予防医療

### ①健康医療政策をめぐる動き

社会保障制度改革を前提に、国において進められる成長戦略（日本再興戦略）では、「健康寿命の延伸」が重要なテーマのひとつに位置付けられている。

高齢化に伴う医療・介護費の歳出抑制は、財政再建に不可欠の取組であり、成長戦略では、2030年のあるべき姿として、「医療・介護の需要をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供する」ことで「予防から治療、早期在宅復帰に至る適正なケアサイクルの確立」を目指すこととしている。

図表-1-1-19 健康医療政策をめぐる主な国の動き

動き	概要
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組の推進	<p>厚生労働省は、『「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組の推進』を、平成25(2013)年8月30日に公表した。</p> <p>いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向け、日本再興戦略や健康・医療戦略を踏まえ、『国民の健康寿命が延伸する社会』を構築し、国民が健やかに生活し、老いることができる社会を目指して予防・健康管理等に係る具体的な取組を推進するとしている。</p> <p>また、取組を推進することにより、5兆円規模の医療費・介護費の効果額を目標として設定している。</p>
「データヘルス計画」の策定	<p>日本再興戦略には、全ての健康保険組合等に対して「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等が盛り込まれ、健保組合等がデータヘルス計画を策定し、実施できるよう支援するため、「レセプト等のデータ分析に基づいた保健事業の立ち上げ支援事業」が実施されている。</p> <p>また、平成26(2014)年3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正等」が告示された。</p> <p>データヘルスの最大のポイントは、健康診断の結果（健診データ）と医療受診の結果（レセプトデータ）を分析し、保健事業を行うことである。</p> <p>基本的には、各保険組合の疾病特性、健康課題を把握した上で、対象とする疾病を絞り込み、それに対する健康リスクを減らすために保健事業を行うことになる。また、計画は、数値を用いた成果目標（アウトカム）や事業量目標（アウトプット）を設定し、途中年度と最終年度、また、中長期的な目標などを段階的に決め、実施・評価・見直しを行っていくことになる。</p>

図表-1-1-19 健康医療政策をめぐる主な国の動き（つづき）

動き	概要
健康日本21（第二次）の推進	<p>国において社会保障制度改革が進められる一方で、保健分野では、平成12(2000)年3月に「健康日本21」を策定し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等を通じて医療費や介護給付費等の社会保障費の適正化を図るため、「一次予防」に重点を置いた取組を推進してきた。</p> <p>平成15(2003)年5月には「健康増進法」を施行し、また、平成19(2007)年4月には「健康日本21」の目標を修正した中間評価報告書が、平成23(2011)年10月にはその最終評価が公表されている。</p> <p>その後、健康日本21は全面改訂され、平成25(2013)年度から2022年度を実施期間とする『21世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」』を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「生活習慣および社会環境の改善」の5つの基本的な方向を示し、国民の健康の保持・増進に資する様々な取組を推進している。</p>

## ②予防医療

予防医療とは、予防医学に基づいて行われる予防接種、保健指導などの医療行為、医療サービスをいう。予防医学は、病気の諸原因がどの時期に、どの程度、どのように発症させているかを解析する手段としてきわめて重要な領域の学問であるが、まだまだ新しい領域の学問であるため、未開拓の領域が多い。

従前の予防医学の基本は、一次予防として「食生活など生活習慣を改善し、適度な運動によって健康的な体を維持したり、予防接種を受けるなどして、病気を未然に防ぐこと（健康増進）」、二次予防として「定期健診や検査などで早期に病気を発見することにより、病気の早期治療に取り組むこと（早期発見・早期治療）」、三次予防として「病気になっても適切な治療などにより病気の増悪防止に努めたり、リハビリテーションにより、病気の回復や再発防止を図ること（再発・悪化防止）」という考え方であったのが、0次予防（個人が生活している環境を改善するという考え方）や、四次予防（副作用や合併症予防、緩和ケア）、五次予防（認知症の発症を遅らせる予防など）の概念も出てきている。

健康医療政策をめぐる動きもこの概念と無関係ではなく、市の行っている予防接種や特定健診の勧奨、特定保健指導なども広義においてはこの概念に包含されているといえる。

## (10) 医療政策とICT

### ①国の動き

平成25(2013)年8月「社会保障制度改革国民会議報告書」によると、今後の医療分野の方向性として、高齢化の進展による地域完結型医療の推進に向け、地域の医療機関や介護事業者間の患者・利用者情報の迅速な共有と連携の推進、診療報酬請求明細書（以下「レセプトデータ」という。）等分析による疾病予防等のICT技術活用が示されている。

また、厚生労働省では、平成25(2013)年6月14日に閣議決定された「世界最先端IT国家創造宣言」を踏まえ、「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」（平成26(2014)年3月31日厚生労働省）において、医療等分野におけるICT化の将来像とその実現に向けた具体的方策を示している。

そこでは、10年後に目指すべき将来像として、次の①から⑤が掲げられており、社会保障制度を持続可能なものにするとともに、健康寿命の延伸、医療・介護サービスの質の向上と効率化、医療技術の発展や効果的な政策推進などを実現するツールとして、効果的に活用する取組を推進している。

#### □医療等分野において10年後に目指すべきICT化の将来像

- ① 医療機関や介護事業所との情報共有
- ② 健康寿命の延伸や医療費の適正化
- ③ 政策エビデンスとしての活用
- ④ 医療技術や医療の質の向上
- ⑤ 医療情報の番号制度導入

### ②医療・健康分野におけるICT化の具体的方策

#### (ア) 医療情報連携ネットワークの普及促進による医療の質の向上と効率化の実現

医療機関や介護事業所間の情報共有を効率的に実施することにより、急性期から在宅医療・介護までの機能分化とネットワークを充実し、地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、患者の状態にあった質の高い医療や介護の提供に加え、地域の限られた資源の有効活用などを図っていくことが求められている。そのための情報共有・ネットワーク構築にあたっての手段として、ICT技術の活用が期待されている。

医療・健康分野におけるICT化に向けた国のこれまでの取組としては、各種の実証事業・補助事業により各地域でネットワークの構築を進め、またSS-MIXや各種標準規格の策定・普及等により連携の基盤整備を目指してきた。

今後は、これらの実証フェーズから普及・定着に軸足を移し、普及に向けたネットワークモデルの確立、自治体による関与や効果的な補助施策のあり方の検討などを進めていく一方で、在宅医療・介護連携や広域連携等については現在も実証段階にあり、引き続き実証事業に取り組むこととしている。

また、電子版お薬手帳や生活習慣病の個人疾病管理など患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進することとしている。

図表-1-1-20 医療情報連携ネットワークの例

例1) 病診連携・病病連携	例2) 救急医療に対応	例3) 在宅医療・介護連携	例4) レセコンを活用
○中核病院の電子カルテ情報を地域の診療所が参照することで診療所でのより継続性のある診療を可能に (長崎あじさいネット等)	○救急医療の際に必要な患者の最小限のデータをカード等に記録しておき、救急の際に、医療機関等が内容を確認し診療にあたる (岐阜県内の救急医療に係るネットワーク等)	○在宅医療担当機関と介護事業所による情報共有等により、質の高い介護の提供等を可能に (尾道地域医療連携モデル等)	○診療所のレセプトコンピュータを活用することで、病院のみならず診療所も含めたミニマムデータの共有を行う (宮古市のネットワーク等)

出典：平成25(2013)年12月 厚生労働省資料から抜粋

(イ) 医療等分野におけるビッグデータの利活用と政策等への反映

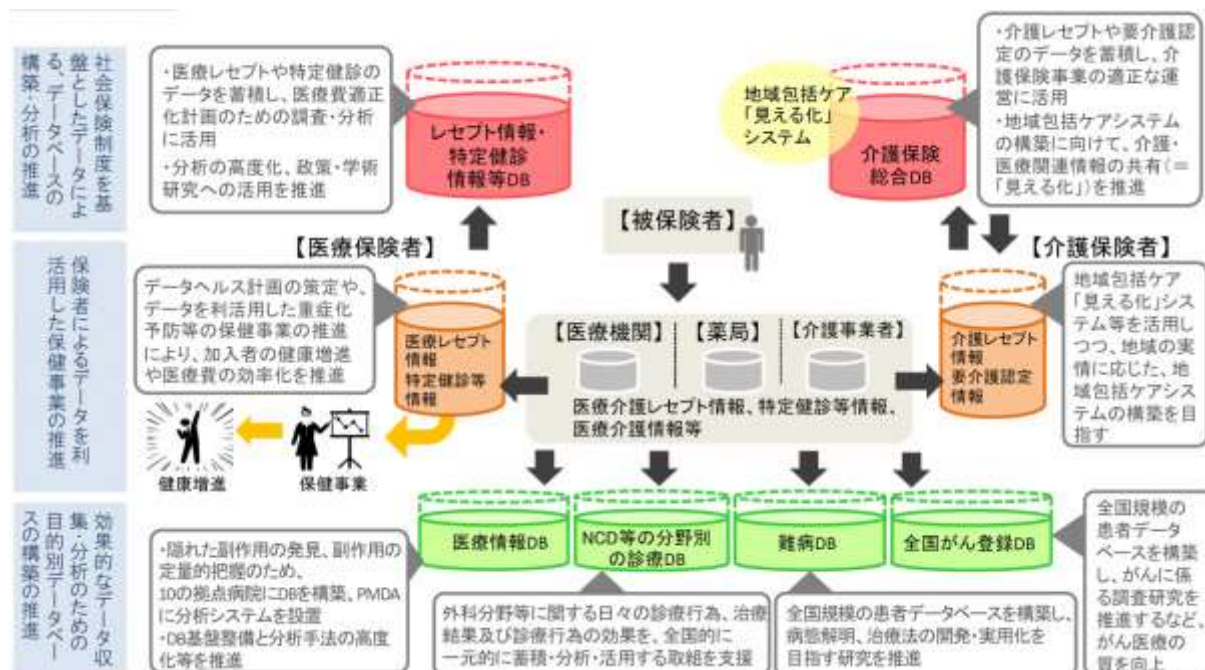
健康寿命を延伸するためには、個人による日常的な健康管理が重要となっている。

また、膨大に蓄積された医療等に関する情報（ビッグデータ）を分析し、効果的な施策立案や医療技術の発展等に活かしていくことが必要である。

個人の日常的な健康管理やビッグデータを活かした医療・健康施策を推進するための有効な手段として、ICT技術の活用が期待されている。

このような背景を踏まえ、国では、「社会保険制度を基盤としたデータによる、データベースの構築・分析の推進」や「保険者によるデータを利活用した保健事業の推進」「効果的なデータ収集・分析のための目的別データベースの構築の推進」などに取り組むこととしている。

図表-1-1-21



出典：厚生労働省資料

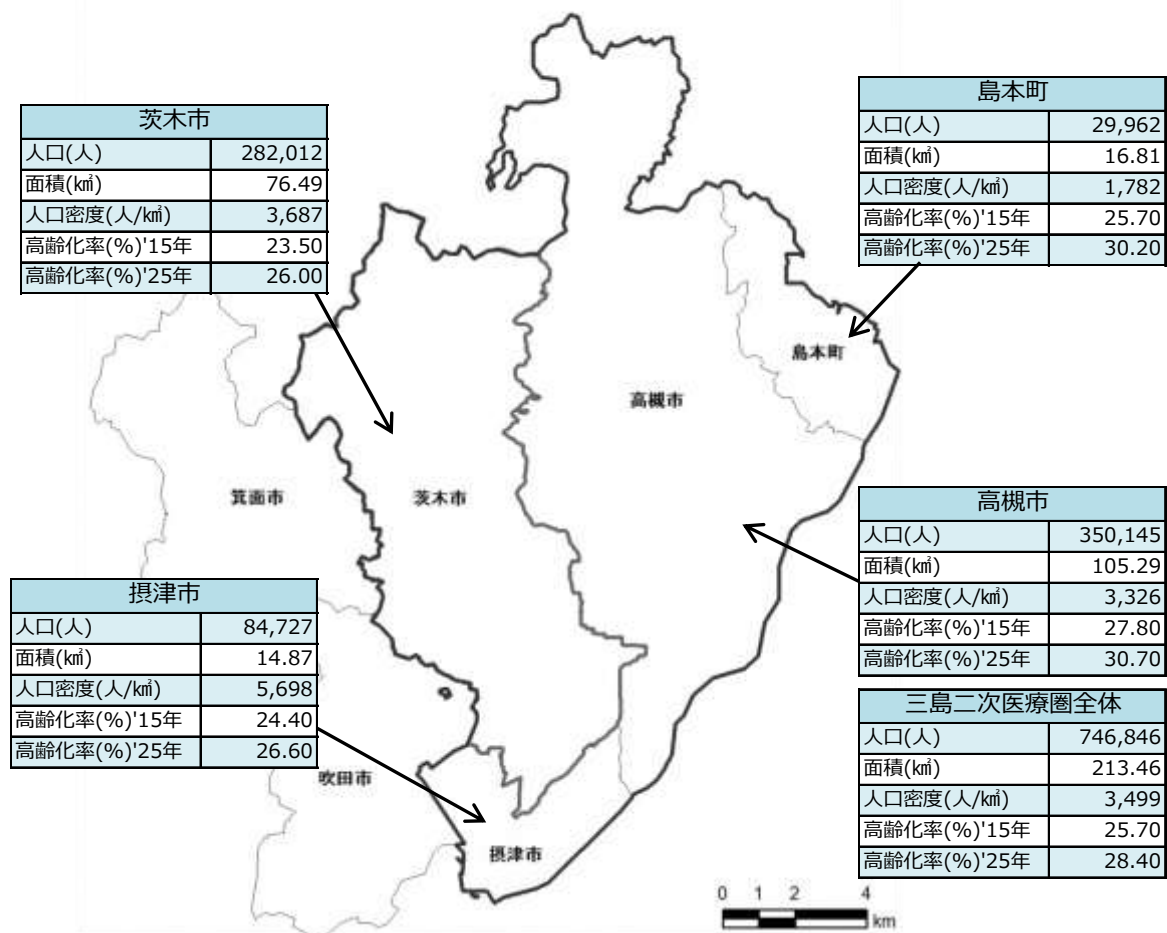
## 2. 本市を取り巻く二次医療圏の概要

### (1) 三島二次医療圏

三島二次医療圏は、本市、高槻市、摂津市、島本町の3市1町で構成されており、人口については本市と高槻市とで全体の約85%を占めている。

医療圏全体での平成27(2015)年の高齢化率(65歳以上人口の割合。以下同じ。)は25.7%となっており、全国平均(26.7%(平成28(2016)年版高齢社会白書(数値は平成27(2015)年10月1日現在)。以下同じ。))と比較すると、1.0ポイント低い状況にある。なお、平成37(2025)年時点での高齢化率は28.4%となり、今後さらに高齢化が進んでいくと予測されている。

図表-1-2-1 三島二次医療圏の概要図



※出典 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）  
面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）  
人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）  
高齢化率：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（2018）年3月推計）

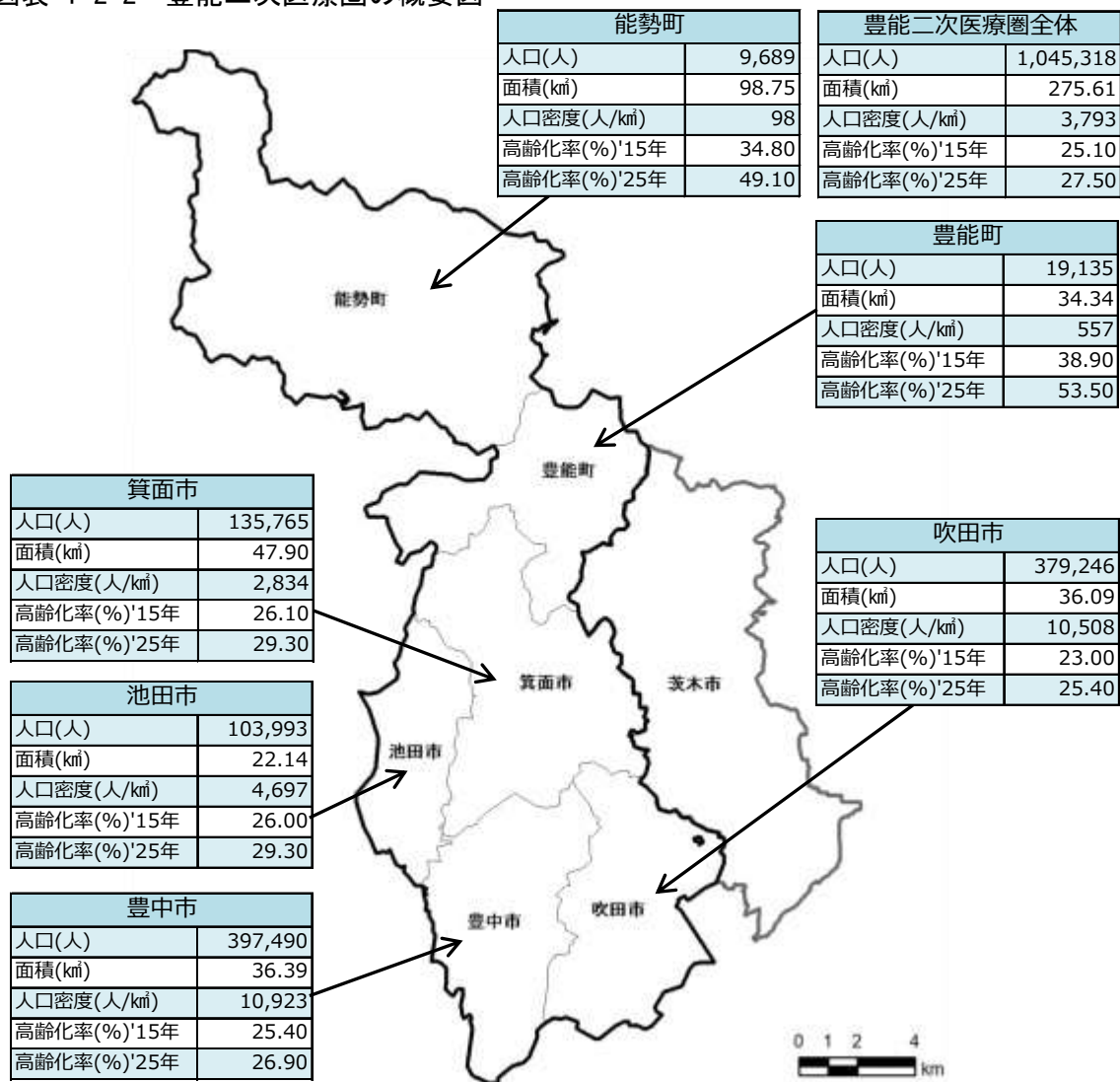
## (2) 豊能二次医療圏

豊能二次医療圏は、豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町の4市2町で構成されており、人口については本市に隣接する吹田市と箕面市とで全体の50%近くを占めている。

医療圏全体での平成27(2015)年の高齢化率は25.1%となっており、全国平均(26.7%)と比較すると、1.6ポイント低い状況にある。なお、平成37(2025)年時点での高齢化率は27.5%となり、三島二次医療圏と比較するとやや緩やかではあるが、同様に今後さらに高齢化が進んでいくと予測されている。

次ページ以降の分析では、豊能二次医療圏については、本市に隣接する吹田市と箕面市の2市に着目し、本市との比較を行っている。

図表-1-2-2 豊能二次医療圏の概要図



※出典 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）  
 面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）  
 人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）  
 高齢化率：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（2018）年3月推計）

### (3) 二次医療圏と基準病床数

大阪府全体の一般及び療養既存病床数は平成29(2017)年6月30日時点で87,338床であり、基準病床数(60,890床)に対して26,000床近く上回っている。

また、三島二次医療圏については基準病床数が4,745床に対して既存病床数が6,502床で1,800床程度上回っており、豊能二次医療圏については基準病床数が6,711床に対して既存病床数が9,009床で2,300床程度上回っている。

図表-1-2-3 大阪府の二次医療圏別病床数

医療圏	構成する市町村	一般・療養病床			参 考			
		基準病床数	既存病床数	差異 (既存-基準)	病床機能 報告数	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
大阪府全域		60,890	87,338	26,448	88,688	8,831,642	1,905.14	4,636
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町	6,711	9,009	2,298	9,059	1,045,318	275.61	3,793
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町	4,745	6,502	1,757	6,647	746,846	213.46	3,499
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	8,342	9,584	1,242	10,228	1,153,842	177.34	6,506
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市	4,534	5,804	1,270	5,878	835,479	128.83	6,485
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	4,097	6,567	2,470	6,758	604,903	290.00	2,086
堺市	堺市	5,695	9,338	3,643	9,323	834,267	149.82	5,568
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	4,847	8,766	3,919	8,851	897,830	444.81	2,019
大阪市	大阪市	21,919	31,768	9,849	31,944	2,713,157	225.21	12,046

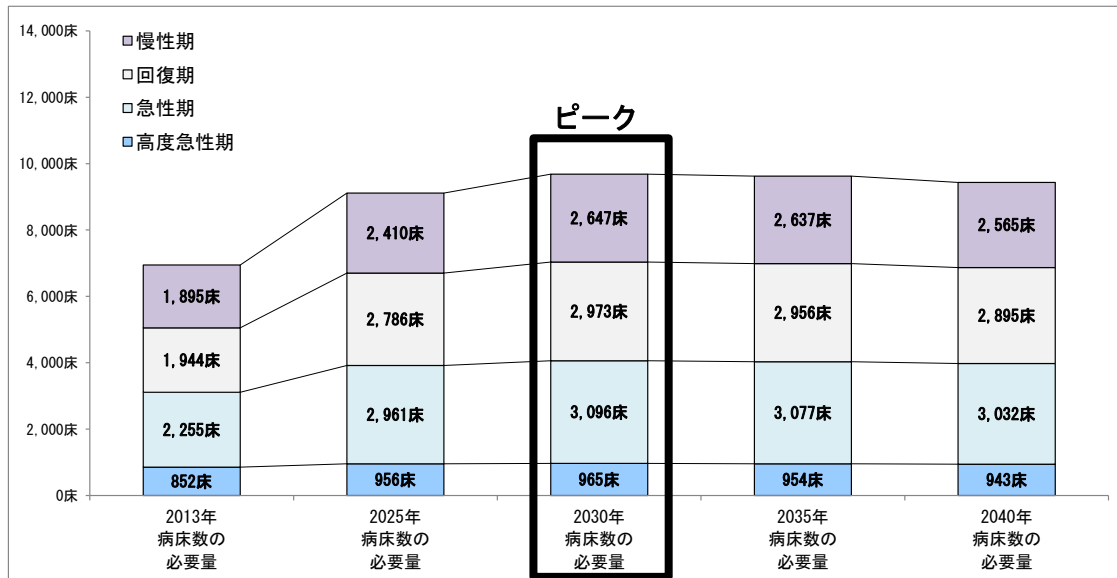
※出典： 基準病床数：第7次大阪府医療計画（平成30（2018）年3月）  
 既存病床数：同計画 平成29（2017）年6月30日現在  
 病床機能報告数：平成29（2017）年7月1日時点での報告数  
 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）  
 面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）  
 人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、  
 平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）



### (4) 地域医療構想における将来の病床数の必要量等

平成30（2018）年3月に策定された府医療計画での三島二次医療圏における病床数の必要量（推計値）を見ると、各病床機能とも2030年をピークに減少傾向を示している。

図表-1-2-4 三島二次医療圏の病床数の必要量推計



図表-1-2-5 三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量の比較

	平成29 (2017)年 病床機能報告	2013年 病床数の 必要量	2025年 病床数の 必要量	2030年 病床数の 必要量	2035年 病床数の 必要量	2040年 病床数の 必要量	2017年-2025年 機能報告との 差異
高度急性期	887床	852床	956床	965床	954床	943床	69床の不足
急性期	3,337床	2,255床	2,961床	3,096床	3,077床	3,032床	376床の過剰
回復期	913床	1,944床	2,786床	2,973床	2,956床	2,895床	1,873床の不足
慢性期	1,426床	1,895床	2,410床	2,647床	2,637床	2,565床	984床の不足
合計	6,563床	6,946床	9,113床	9,681床	9,624床	9,435床	2,550床の不足

※病床機能報告：大阪府地域医療構想 平成29（2017）年7月1日時点（平成30（2018）年6月15日） 休棟等84床除く。

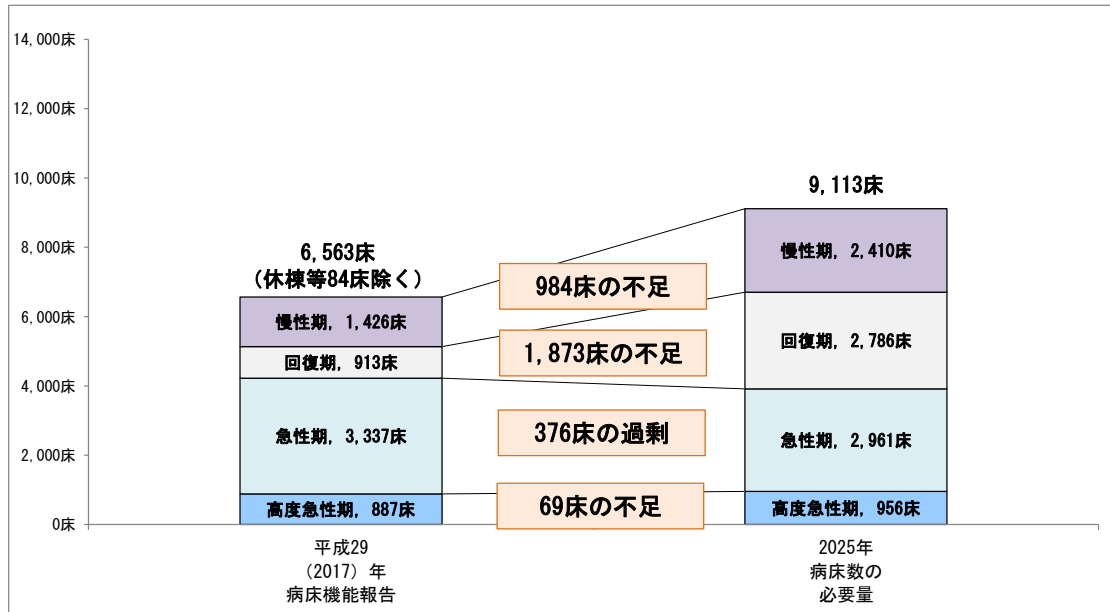
※病床数の必要量：第7次大阪府医療計画第9章第2節 図表9-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み

（平成25（2013）年の性・年齢階層別の医療機能別の入院受療率に同年の社人研の将来の性・年齢階層別の推計人口を乗じ、それに国が指定する医療機能ごとの病床稼働率を除して算出）

平成29（2017）年7月1日時点での三島二次医療圏における病床機能報告数及び2025年の病床数の必要量（推計値）を見ると、病床機能報告では高度急性期887床、急性期3,337床、回復期913床、慢性期1,426床の合計6,563床（うち休棟等84床を含む。）となっている。これに対して、2025年の病床数の必要量（推計値）では高度急性期956床、急性期2,961床、回復期2,786床、慢性期2,410床の合計9,113床となっている。

この結果から、高度急性期については、将来的な病床数の必要量が若干不足するものの、急性期については376床の過剰、今後2030年まで増加が見込まれる回復期については1,873床の不足とされている。また、急性期の役割を持つ病床がより効率的に稼働（役割に特化）するための受け口ともなる慢性期についても984床の不足とされている。

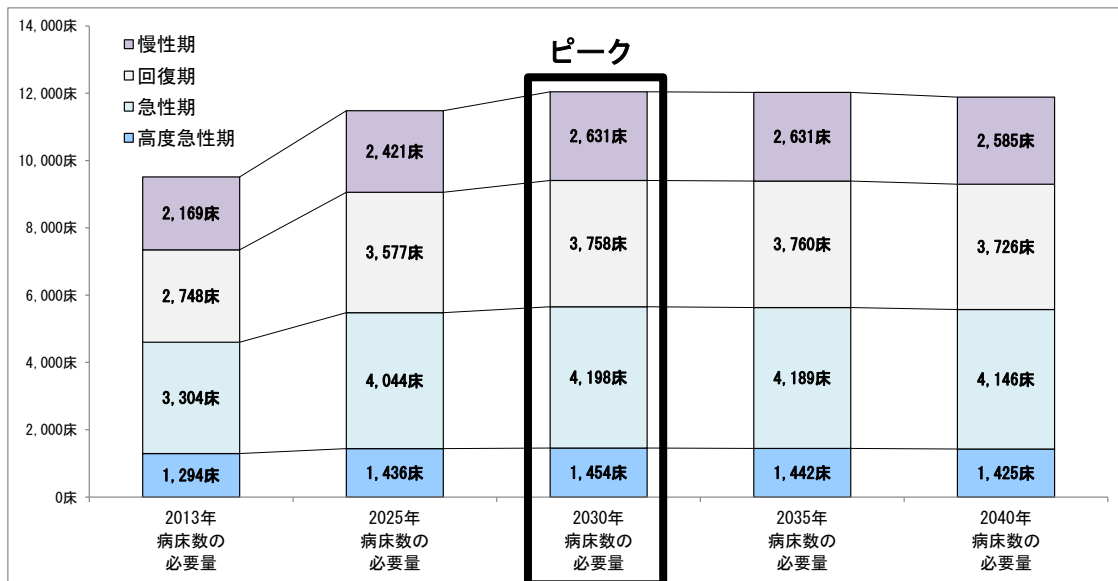
図表-1-2-6 三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



※図表-1-2-5をもとに作成

豊能二次医療圏における病床数の必要量（推計値）についても同様に、各病床機能とも2030年をピークに減少傾向を示している。

図表-1-2-7 豊能二次医療圏の病床数の必要量推計



図表-1-2-8 豊能二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量の比較

	平成29年(2017)年 病床機能報告	2013年 病床数の必要量	2025年 病床数の必要量	2030年 病床数の必要量	2035年 病床数の必要量	2040年 病床数の必要量	2017年-2025年 機能報告との差異
高度急性期	1,746床	1,294床	1,436床	1,454床	1,442床	1,425床	310床の過剰
急性期	4,072床	3,304床	4,044床	4,198床	4,189床	4,146床	28床の過剰
回復期	1,066床	2,748床	3,577床	3,758床	3,760床	3,726床	2,511床の不足
慢性期	2,175床	2,169床	2,421床	2,631床	2,631床	2,585床	246床の不足
合計	9,059床	9,515床	11,478床	12,041床	12,022床	11,882床	2,419床の不足

※病床機能報告：大阪府地域医療構想 平成29（2017）年7月1日時点（平成30（2018）年6月15日）

※病床数の必要量：第7次大阪府医療計画第9章第2節 図表9-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み

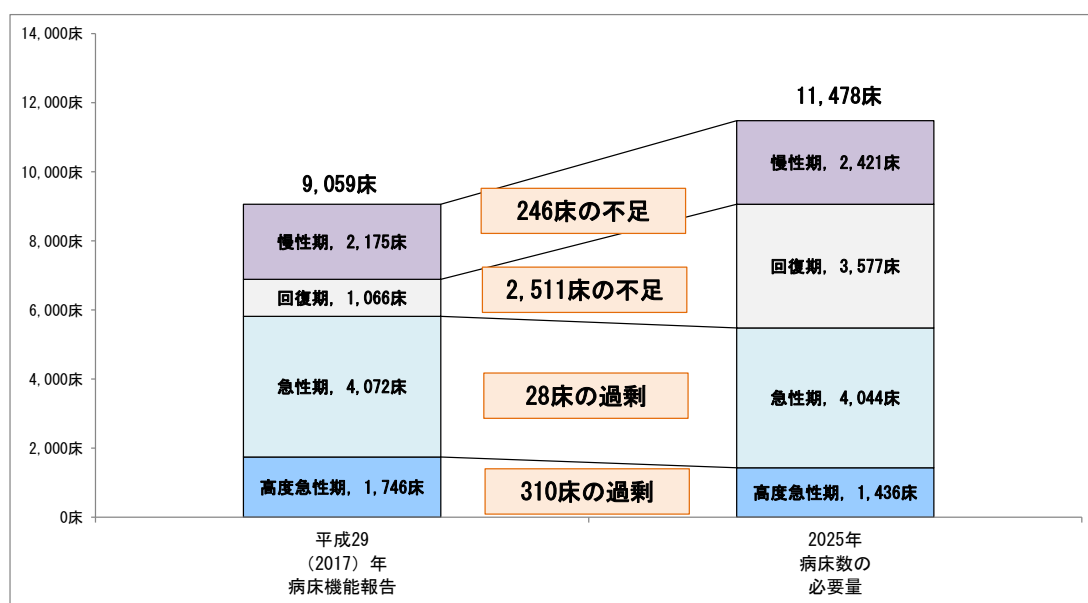
（平成25（2013）年の性・年齢階層別の医療機能別の入院受療率に同年の社人研の将来の性・年齢階層別の推計人口を乗じ、それに国が指定する医療機能ごとの病床稼働率を除いて算出）

平成29（2017）年7月1日時点での豊能二次医療圏における病床機能報告数及び2025年の病床数の必要量（推計値）を見ると、病床機能報告では高度急性期1,746床、急性期4,072床、回復期1,066床、慢性期2,175床の合計9,059床となっている。

これに対して、2025年の病床数の必要量（推計値）では高度急性期1,436床、急性期4,044床、回復期3,577床、慢性期2,421床の合計11,478床となっている。

この結果から、高度急性期、急性期ともに、将来的な病床数の必要量がそれぞれ310床、28床の過剰とされており、今後2030年まで増加が見込まれる回復期については2,511床の不足となっている。また、慢性期についても246床の不足となっている。

図表-1-2-9 豊能二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



※図表-1-2-8をもとに作成

### (5) 基準病床数と病床数の必要量

府医療計画によると、「基準病床数」と「病床数の必要量」の定義はそれぞれ以下のとおりとなっている。

#### 【基準病床数】

- ・医療機関の病床の適正配置を目的に設定する基準。
- ・将来の医療体制の動向も見据えた計算式。
- ・病床の機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の値は算出不可能。具体的に**病床整備の可否を議論する際の基準**となる。

#### 【病床の必要量】

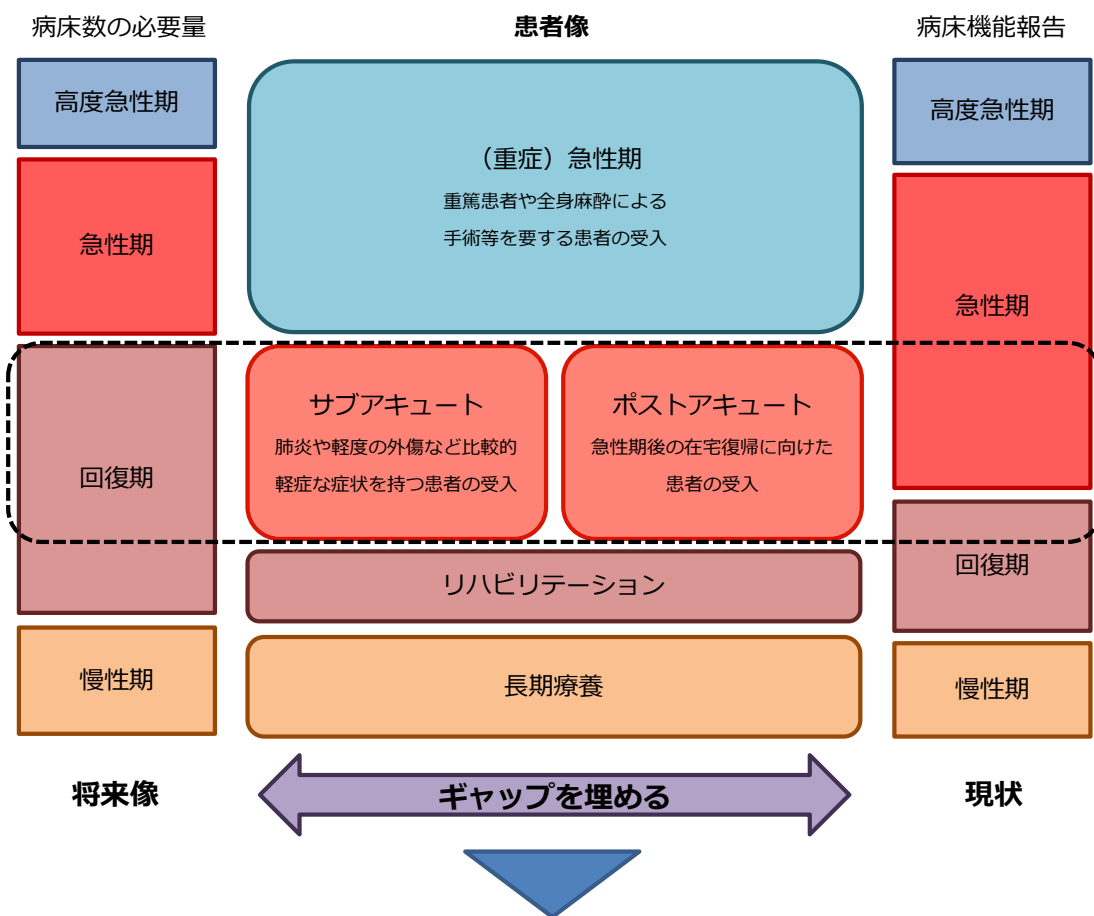
- ・将来の医療体制を検討していくために、地域医療構想で推計した値。
- ・2013年度の医療需要をベースに**病床機能別**の医療需要を予測した値。
- ・診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用する。

三島二次医療圏の将来の医療体制の検討については、平成30（2018）年7月と11月に病棟ごとの病床機能別報告数とその機能ごとの病床数の必要量とのギャップをどのように整理していくかを議論するため医療・病床懇話会（三島二次医療圏保健医療協議会（地域医療構想調整会議）の下部組織）並びに病院連絡会が開催され、最もギャップの大きい回復期について一定の整理が行われた。

ここでは、平成29（2017）年度の病床機能報告と各病院が保険者に請求したレセプトに基づく診療実態分析から各病院が急性期と報告した病床を再度見直し、医療資源投入量、平均在院日数、手術・処置内容等の診療実態がより高度、また医療資源投入量が高いものを「（重症）急性期」、比較的患者の状態が安定しており医療資源投入量もある一定に落ち着いているなどの状態にあるものを「地域急性期」に便宜上区分している。そして、後者を急性期後在宅等へ戻る患者、あるいは地域からの急性期に準ずる患者を受け入れる役割を有する病床として回復期と同等の機能を担う病床とみなすことによって、大きなギャップのあった回復期病床数を補完しようとするもので、これによりその必要量は一定確保されていると推計されることとなった。

今後についても同様の分析手法を用い、病床数の必要量のモニタリングを行うとともに、まだ未整理となっている慢性期病床数の必要量や慢性期とも関係の深い在宅医療についても一定の整理を行っていく予定とされている。

図表-1-2-10 地域医療構想推進への大阪アプローチのポイント抜粋



診療実態分析により、「急性期」報告病棟の実像を明らかに

図表-1-2-11 病床機能報告（2017年度）と病床数の必要量（2025年）の比較

区分	年度	高度急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等	合計	【備考】未報告等	
			(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期						
病床機能報告（病床数）	2017	887	3,337	1,970	0	1,367	913	1,426	84	6,647	20
				1,970		2,280					
病床機能報告（割合）	2017	13.3%		29.6%	0.0%	20.6%	13.7%	21.5%	1.3%	100.0%	
		-2.8%		29.6%		34.3%					
病床数の必要量（割合）	2025	10.5%	32.5%	+2.9%		-3.7%	30.6%	26.4%	+4.9%	100.0%	
【参考】病床数の必要数(2017年度報告病床数に対する病床数)	2025	697	2,160			2,032	1,758			6,647	
【参考】病床数の必要数(2013年の需要をベースとした病床数)	2025	956	2,961			2,786	2,410			9,113	

病床数の必要量（回復期）を病床機能報告（地域急性期+回復期）で見ると、回復期の役割（サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ）を有する病床は一定確保されていると考えられる。

出典：「平成30年度 第2回大阪府三島医療・病床懇話会」（平成30（2018）年11月28日）

「資料1-1 地域医療構想推進への大阪アプローチ（2）大阪アプローチのポイント」「資料1-3 将来のあるべき姿の到達度を測定する指標（案）とアプローチ（三島二次医療圏）」をもとに作成

### 3. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の将来医療需要分析

この項では、本市を含む三島二次医療圏構成市町の状況について、将来的な医療需要を見ることとする。

本市の医療需要と大きな関わりがあるため、本市と隣接する吹田市、箕面市についても、参考として併記する。

#### (1) 人口動態

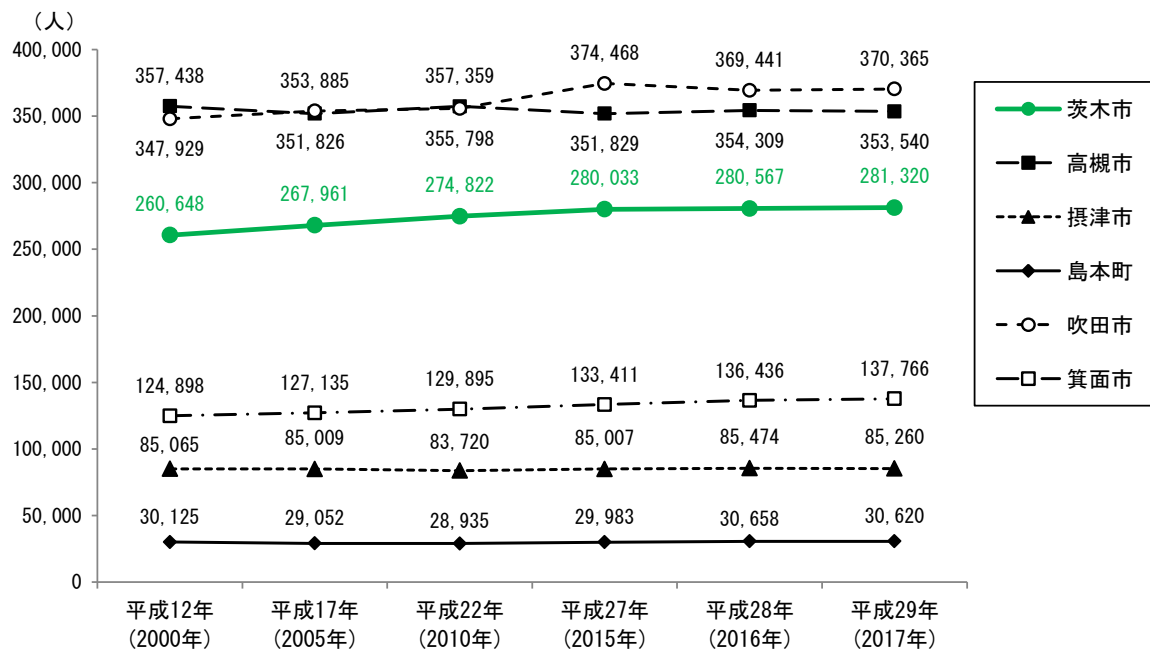
##### ① 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の人口の推移

本市の総人口は平成29(2017)年では吹田市(370,365人)、高槻市(353,540人)に次いで多い281,320人となっており、平成12(2000)年以降、平成29(2017)年まで年々増加している。

本市より総人口の多い吹田市及び高槻市については、平成12(2000)年からの推移を見ると若干の変動が見られるものの、吹田市は増加傾向、高槻市は減少傾向となっている。

性別で見ると、本市及び箕面市では男女とも増加傾向にあり、島本町では女性のみ増加傾向が見られる。いずれの市町も男性より女性の人数のほうが多い。

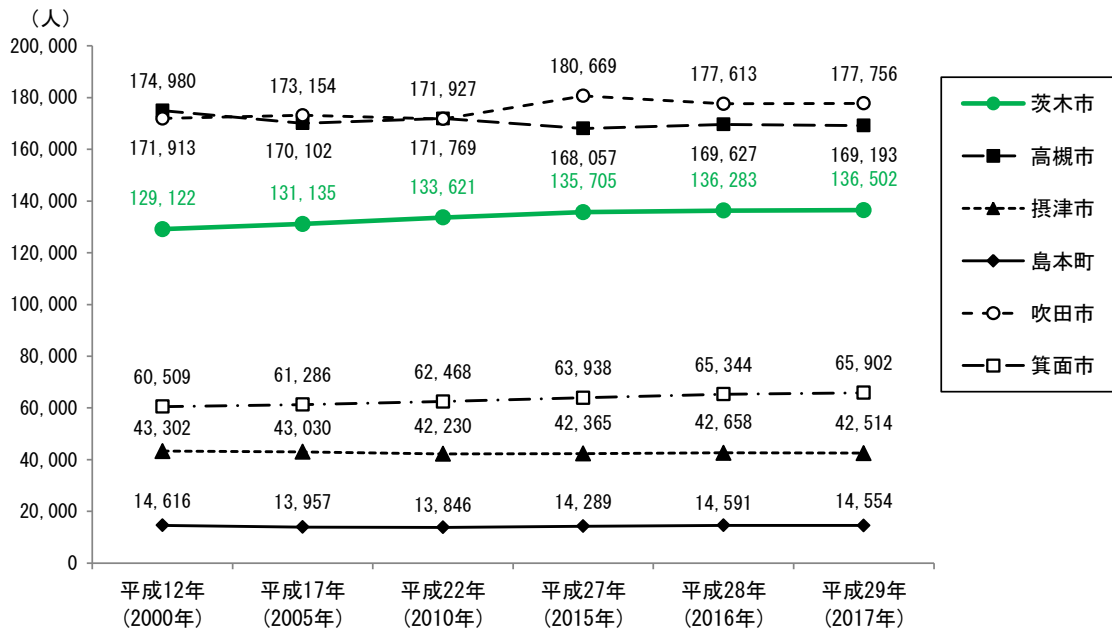
図表-1-3-1 総人口の推移



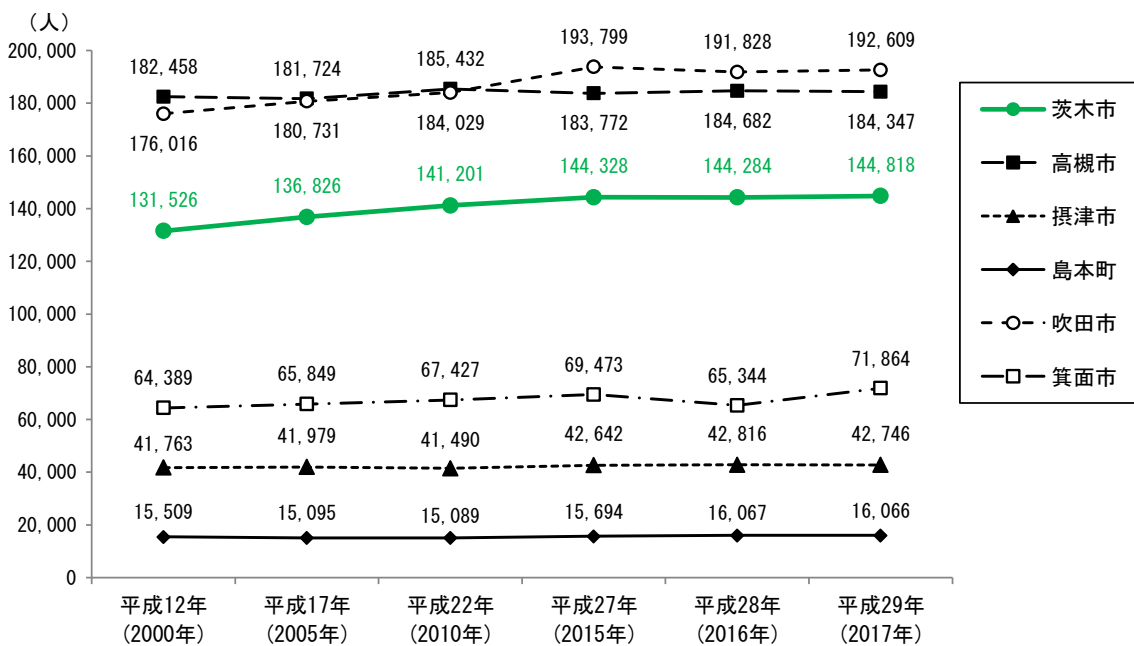
出典：平成12(2000)～27(2015)年は「国勢調査」、平成28(2016)年以降は「住民基本台帳人口」(9月30日現在、島本町のみ4月1日現在)

図表-1-3-2 性別人口の推移

【男性】



【女性】



出典：平成12(2000)～27(2015)年は「国勢調査」、平成28(2016)年以降は「住民基本台帳人口」(9月30日現在、島本町のみ4月1日現在)

② 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の年齢3区分別人口の推移

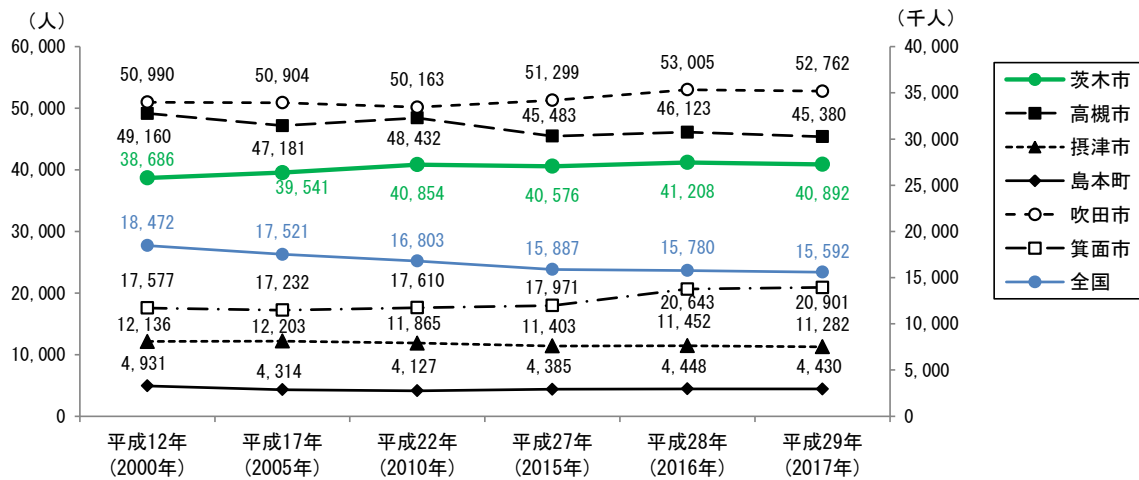
年少人口の推移を見ると、本市は平成29(2017)年は若干減少したものの、平成12(2000)年以降増加傾向となっている。

吹田市、箕面市では増加傾向、高槻市や摂津市では減少傾向となっている。

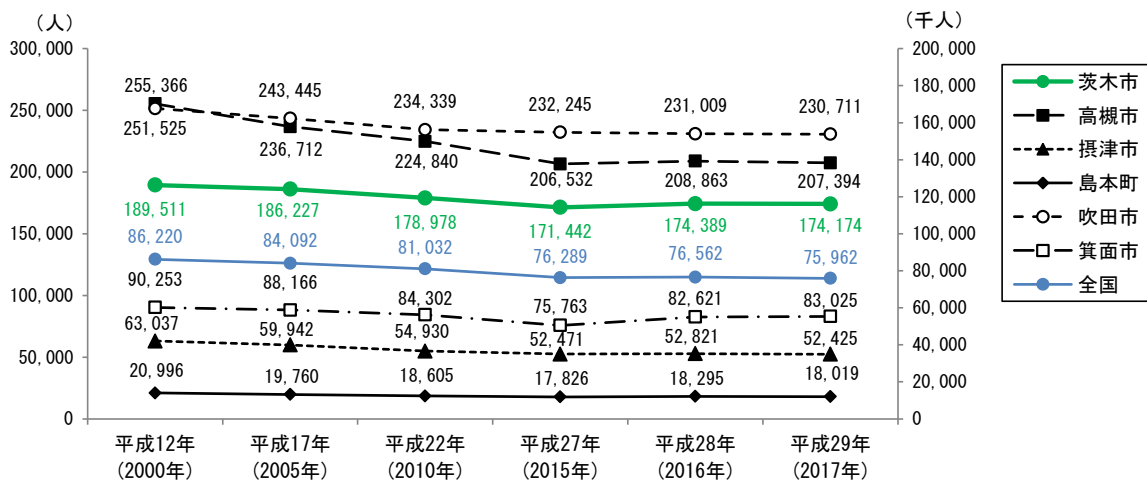
生産年齢人口の推移を見ると、本市は平成12(2000)年に比べると約1万5千人減少しているが、平成27(2015)年以降横ばいとなっている。箕面市は平成27(2015)年以降は増加傾向となっている。その他の市町は減少傾向となっている。

一方、老年人口（高齢者人口）は、いずれの市町も増加傾向にあり、いずれの市町も平成12(2000)年の約2倍となっている。

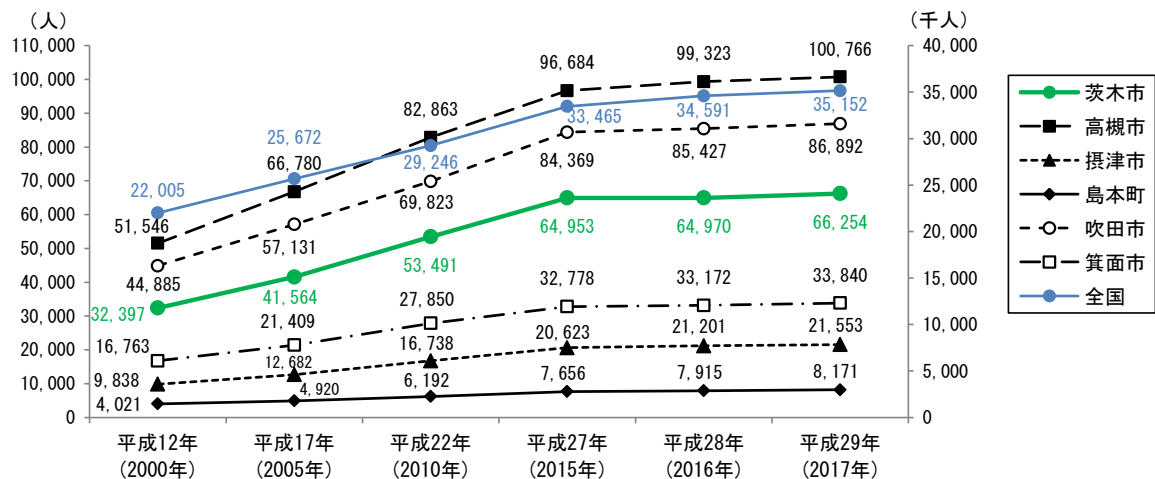
図表-1-3-3 年少人口の推移



図表-1-3-4 生産年齢人口の推移



図表-1-3-5 老年人口の推移



注：全国の単位は千人

出典：平成12(2000)～27(2015)年は「国勢調査」、各市町の平成28(2016)年以降は「住民基本台帳人口」(9月30日現在、島本町のみ4月1日現在)、全国は「人口推計」(10月1日現在)(統計局)

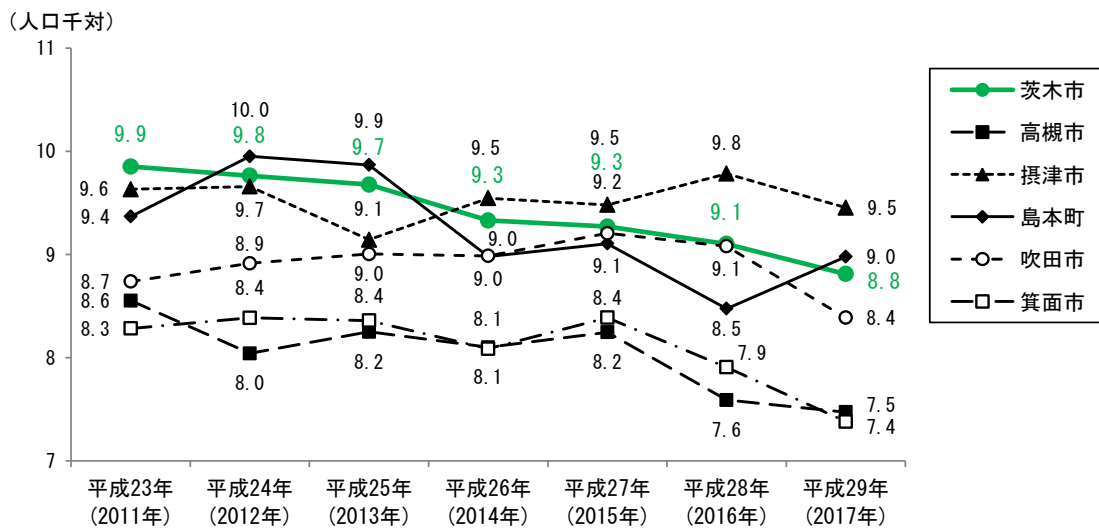


### ③ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の出生率と死亡率（人口千対）

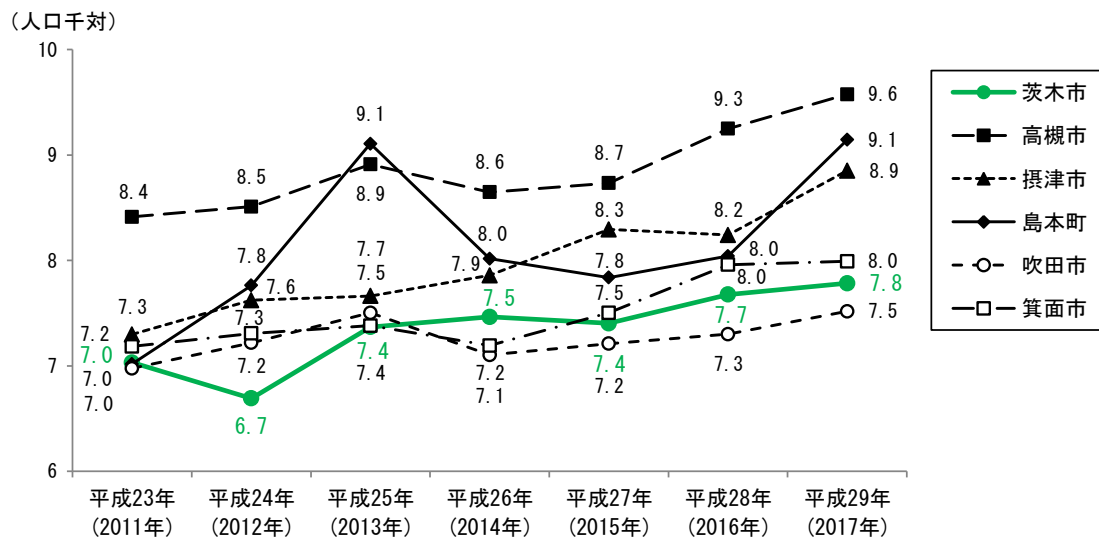
出生率の推移を見ると、本市の出生率は年々減少しているが、二次医療圏内では比較的高く、平成29(2017)年では8.8と、摂津市、島本町に次いで高くなっている。

一方、死亡率は上昇傾向にあるが、平成29(2017)年では吹田市に次いで低くなっている。

図表-1-3-6 出生率の推移



図表-1-3-7 死亡率の推移



出典：「人口動態調査（人口動態総覧、保健所・市町村別）」（大阪府）

④ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の死因

平成29(2017)年の死因順位を見ると、いずれの市町も「悪性新生物」が第1位となっており、第2位は「心疾患(高血圧性除く)」が続いている。第3位は本市、高槻市は「肺炎」となっているが、それ以外の市町では「脳血管疾患」が続いている。

いずれの市町も第1・2位は「悪性新生物」「心疾患」であり、第5位までは「肺炎」「脳血管疾患」「老衰」「不慮の事故」が占めている。

図表-1-3-8 死因(上位10位)

(上段:死亡数(人)、下段:死亡率(人口10万対))

市町名	全死因	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
		死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
三島二次医療圏	6,572	悪性新生物	2,024 271.0	心疾患 (高血圧性除く)	1,089 145.8	肺炎	531 71.1	脳血管疾患	398 53.3	老衰	289 38.7
茨木市	2,195	悪性新生物	691 245.0	心疾患 (高血圧性除く)	327 116.0	肺炎	197 69.9	脳血管疾患	130 46.1	老衰	98 34.8
高槻市	3,353	悪性新生物	1,024 292.5	心疾患 (高血圧性除く)	597 170.5	肺炎	269 76.8	脳血管疾患	182 52.0	老衰	152 43.4
摂津市	750	悪性新生物	232 273.8	心疾患 (高血圧性除く)	111 131.0	脳血管疾患	67 79.1	肺炎	53 62.6	老衰	30 35.4
島本町	274	悪性新生物	77 257.0	心疾患 (高血圧性除く)	54 180.2	脳血管疾患	19 63.4	肺炎	12 40.1	不慮の事故	11 36.7
吹田市	2,851	悪性新生物	867 228.6	心疾患 (高血圧性除く)	394 103.9	脳血管疾患	201 53.0	老衰	193 50.9	肺炎	179 47.2
箕面市	1,085	悪性新生物	324 238.6	心疾患 (高血圧性除く)	163 120.1	脳血管疾患	82 60.4	肺炎	66 48.6	老衰	65 47.9

市町名	第6位		第7位		第8位		第9位		第10位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
三島二次医療圏	不慮の事故	211 28.3	腎不全	118 15.8	自殺	102 13.7	大動脈瘤及び解離	84 11.2	肝疾患	83 11.1
茨木市	不慮の事故	82 29.1	自殺	45 16.0	腎不全	33 11.7	大動脈瘤及び解離	31 11.0	糖尿病	29 10.3
高槻市	不慮の事故	95 27.1	腎不全	62 17.7	自殺	43 12.3	大動脈瘤及び解離 /肝疾患	41 11.7		
摂津市	不慮の事故	23 27.1	腎不全	15 17.7	肝疾患	14 16.5	自殺	11 13.0	大動脈瘤及び解離	10 11.8
島本町	老衰	9 30.0	腎不全	8 26.7	高血圧性疾患/ 慢性閉塞性肺疾患	4 13.4			糖尿病/自殺	3 10.0
吹田市	不慮の事故	78 20.6	腎不全	49 12.9	肝疾患	45 11.9	大動脈瘤及び解離	44 11.6	自殺	43 11.3
箕面市	高血圧性疾患	24 17.7	不慮の事故	23 16.9	慢性閉塞性肺疾患 /自殺	18 13.3			腎不全	17 12.5

出典:「人口動態調査」(平成29(2017)年)(大阪府)

⑤ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の死亡場所

平成29(2017)年の死亡場所を見ると、いずれの市町も「病院」が最も多く、本市では1,755人と全体の80.0%を占め、他の市町に比べて最も高くなっている。

図表-1-3-9 死亡場所

(上段:人、下段:構成比(%))

	総数	病院	診療所	老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	
三島二次医療圏	6,572	5,079 77.3%	42 0.6%	124 1.9%	336 5.1%	897 13.6%	94 1.4%	
茨木市	2,195	1,755 80.0%	9 0.4%	25 1.1%	95 4.3%	280 12.8%	31 1.4%	
高槻市	3,353	2,522 75.2%	19 0.6%	85 2.5%	209 6.2%	470 14.0%	48 1.4%	
摂津市	750	592 78.9%	13 1.7%	5 0.7%	18 2.4%	112 14.9%	10 1.3%	
島本町	274	210 76.6%	1 0.4%	9 3.3%	14 5.1%	35 12.8%	5 1.8%	
<参考>	吹田市	2,851	2,122 74.4%	9 0.3%	39 1.4%	209 7.3%	441 15.5%	31 1.1%
	箕面市	1,085	759 70.0%	2 0.2%	31 2.9%	94 8.7%	173 15.9%	26 2.4%

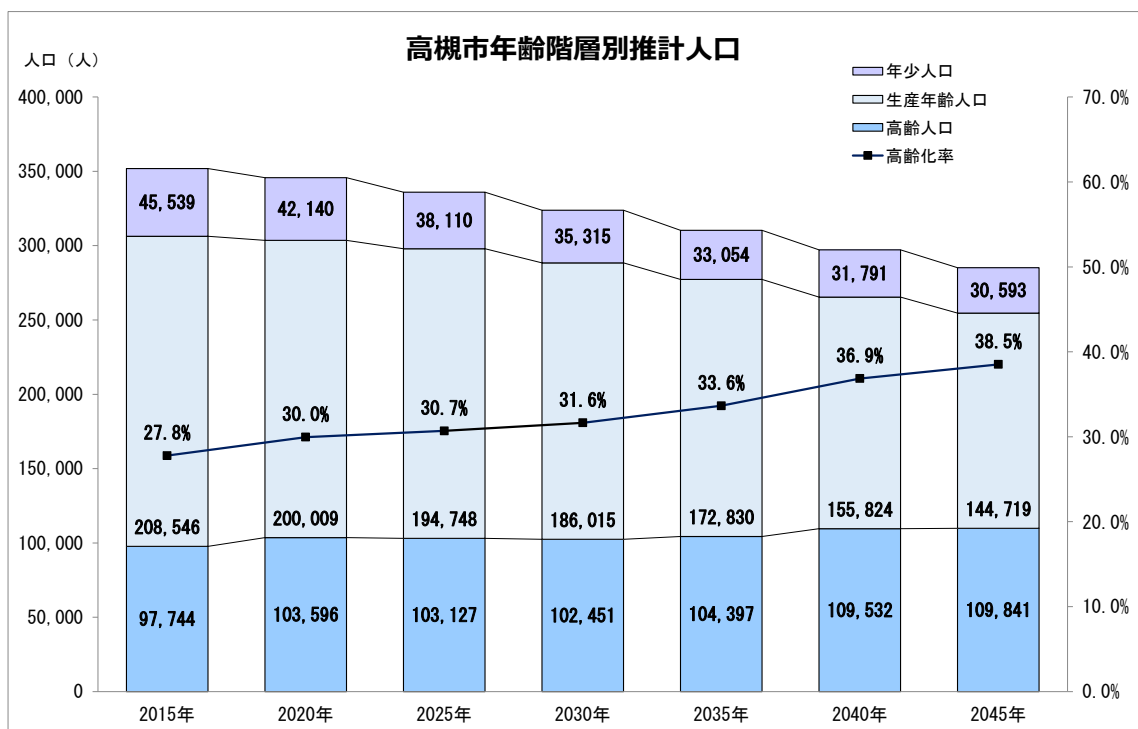
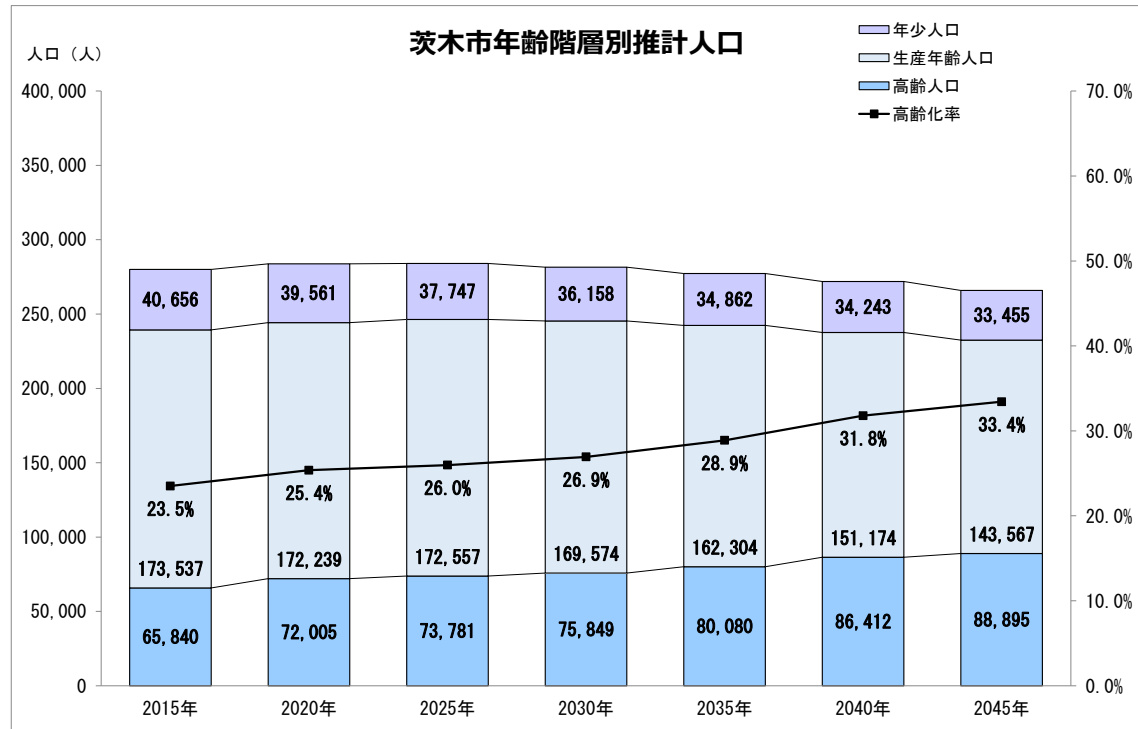
出典:「人口動態調査」(平成29(2017)年)(大阪府)

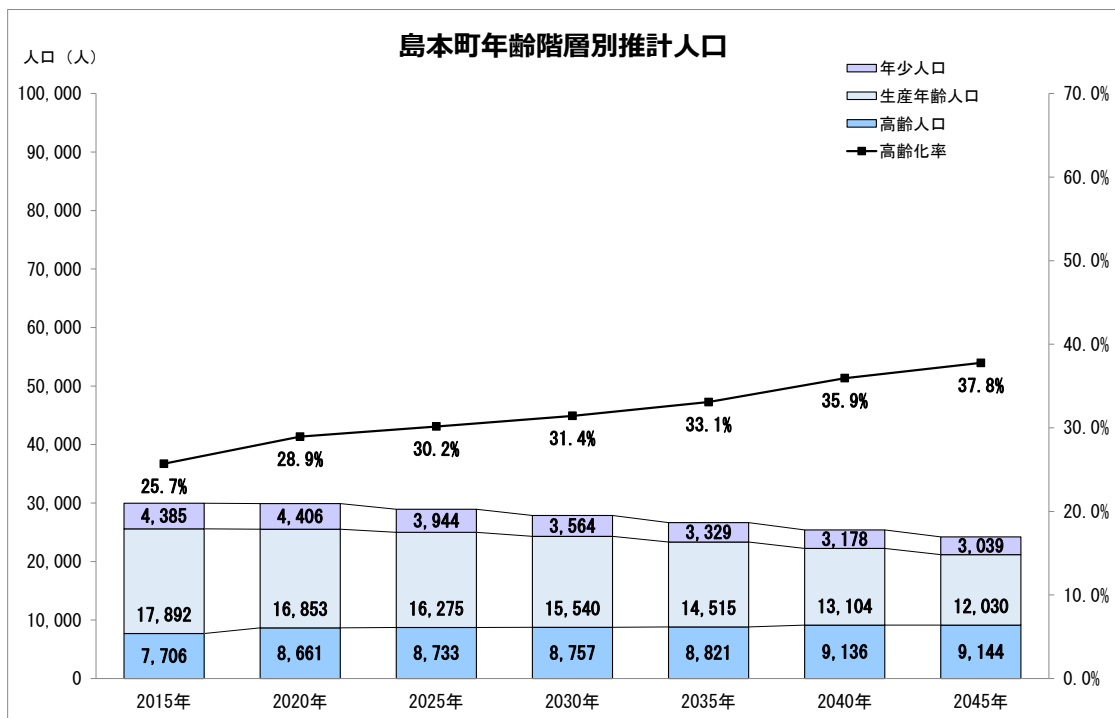
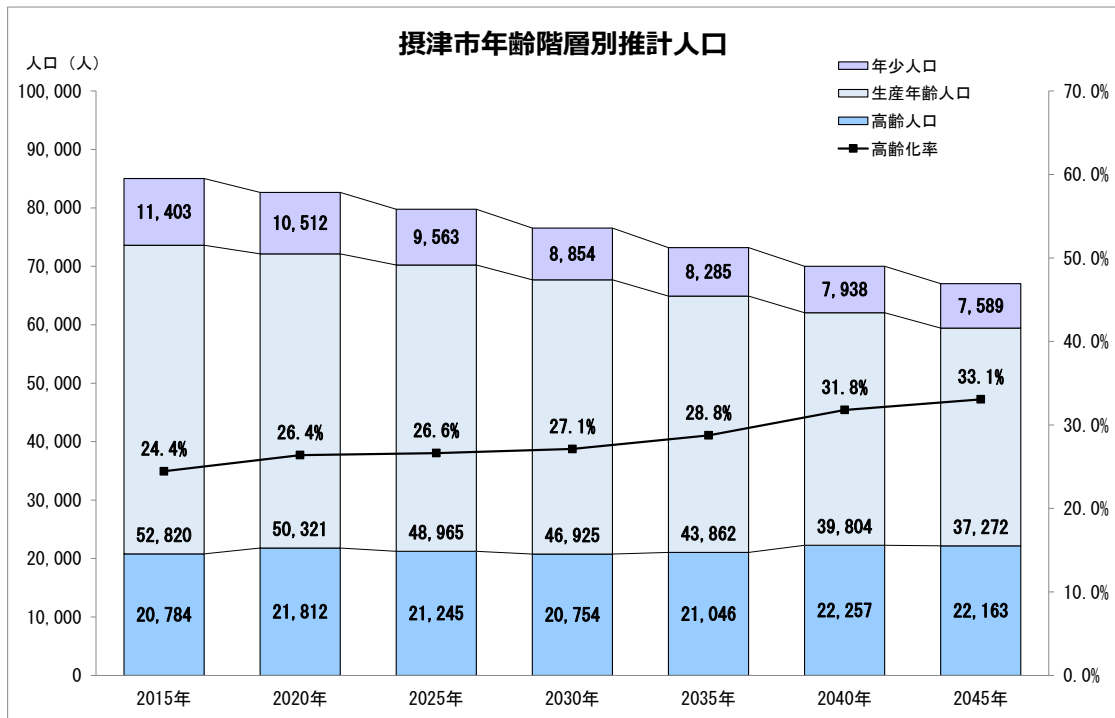
(2) 人口推計

① 三島二次医療圏の人口推計

三島二次医療圏の将来の医療需要の分析を行うため、同医療圏を構成する本市、高槻市、摂津市、島本町の3市1町の人口推計を見ると、平成27(2015)年から2045年までにかけて人口の減少及び少子高齢化が進んでいく状況であるが、本市のみ2025年まで人口が増加し、他市町と比べ人口の減少は緩やかである。なお、2025年時点での同医療圏の高齢化率は28.4%、構成市である本市は26.0%となっている。

図表-1-3-10 三島二次医療圏の構成市町の人口推計





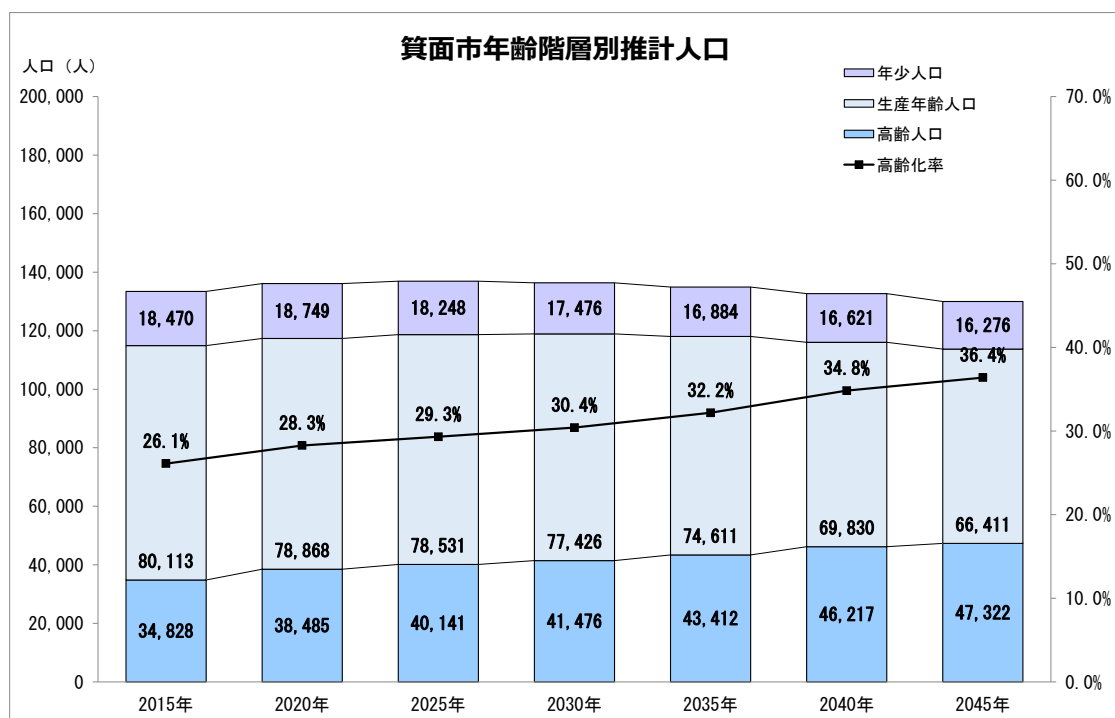
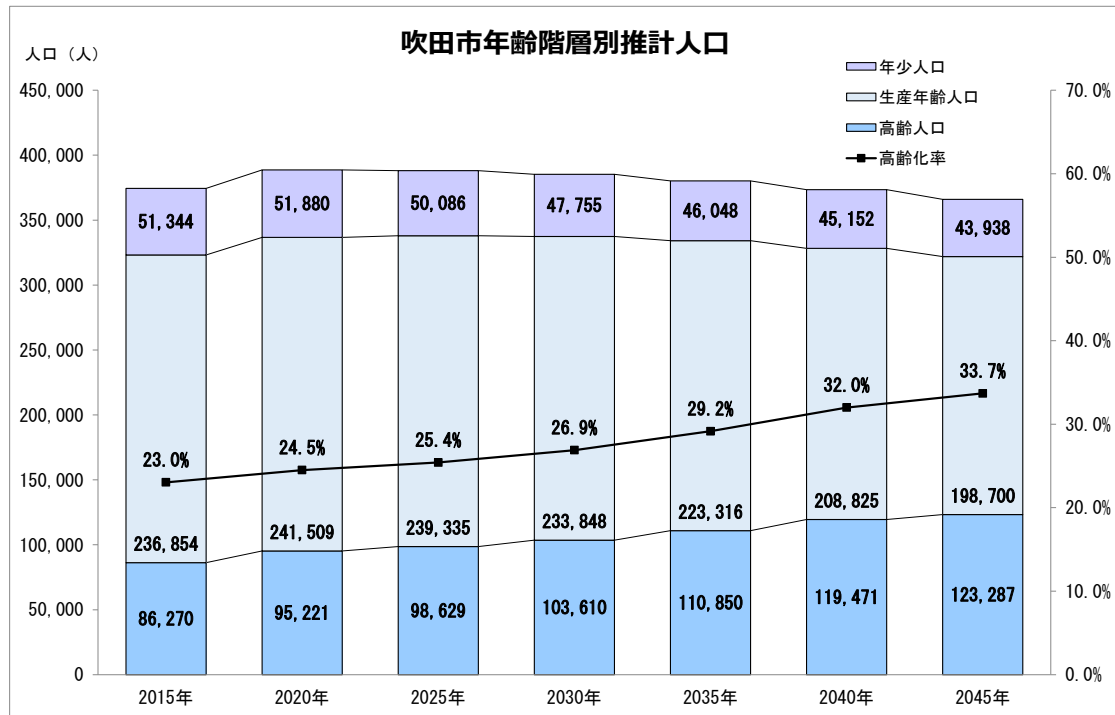
※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）  
 注）2015年は国勢調査による実績値  
 注）国勢調査の参考表として公表されている「年齢・国籍不詳を按分した人口」を基礎人口として用いている。  
 高齢化率：高齢者人口（65歳以上）／（総人口－年齢不詳人口）×100  
 ※「② 吹田市、箕面市の人口推計」についても同様

## ② 吹田市、箕面市の人口推計

比較参考として、本市に隣接する吹田市、箕面市の2市の人口推計を見ると、三島二次医療圏と同様に平成27（2015）年から2045年までにかけて人口の減少及び少子高齢化が進んでいく状況であるが、本市と同様、人口の減少は比較的緩やかである。

なお、2025年時点での全体の高齢化率は27.4%（本市は26.0%）となっている。

図表-1-3-11 豊能二次医療圏の構成市（吹田市、箕面市）の人口推計



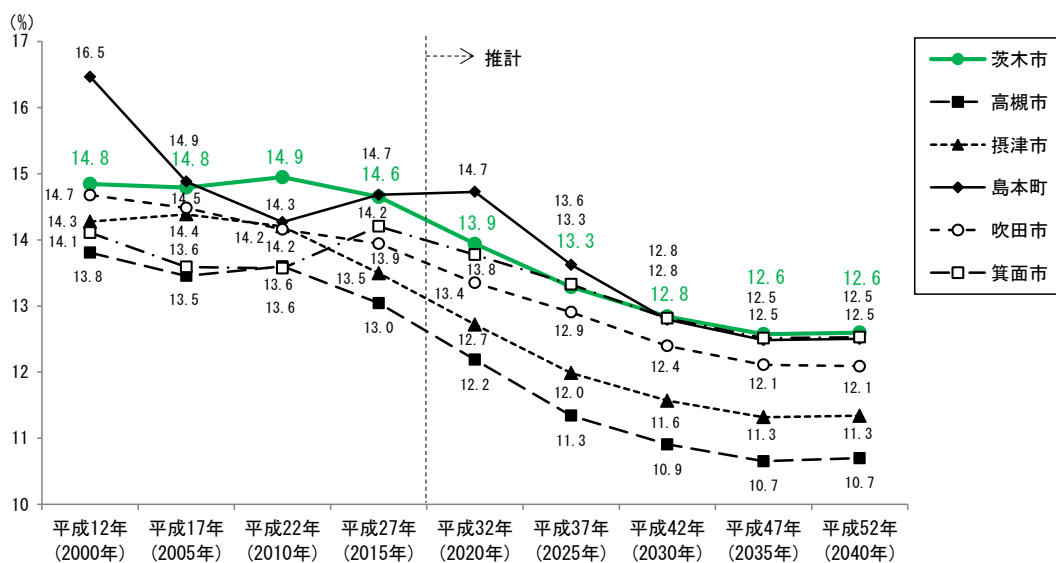
### ③ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の構成比の推計

年少人口の総人口に占める割合を長期的に見ると、本市の割合は平成12(2000)年以降14%台で推移しており、平成27(2015)年で島本町に次いで高く、2040年には12.6%まで低下するものの、他の市町に比べると最も高くなる見込みである。

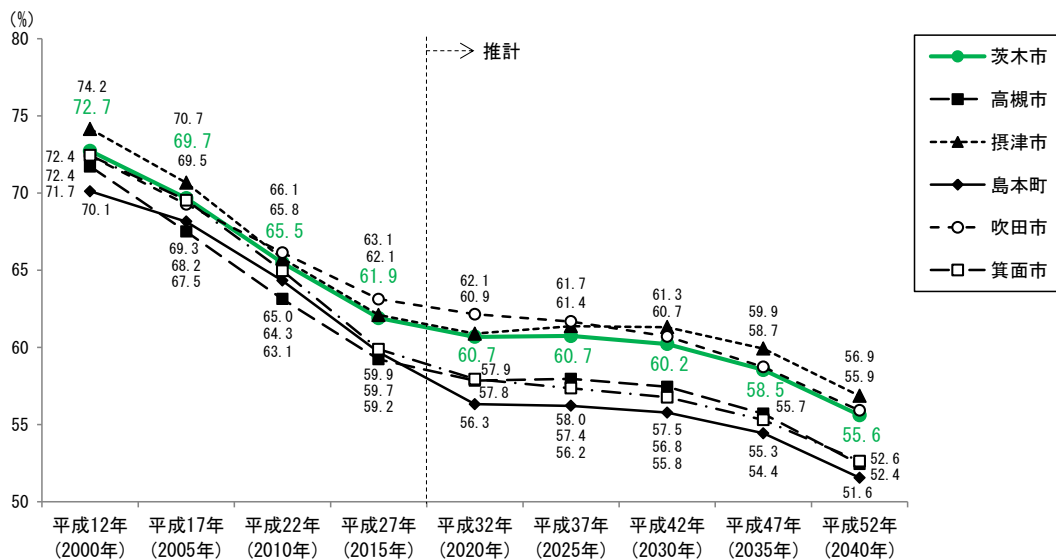
生産年齢人口の割合は、いずれの市町も急激な右肩下がりであり、本市でも平成12(2000)年で72.7%と摂津市に次いで高かったが、平成27(2015)年には61.9%、さらに2040年には55.6%と低下し続ける見込みで、他市町も同様の傾向となっている。

一方、老年人口の割合（高齢化率）は右肩上がりであり、本市の割合は平成27(2015)年で23.5%と他市町に比べると低いものの、今後も急激に上昇すると見込まれ、2040年には30%は超えると見込まれているが、他市町に比べると最も低い。

図表-1-3-12 年少人口の構成比の推計

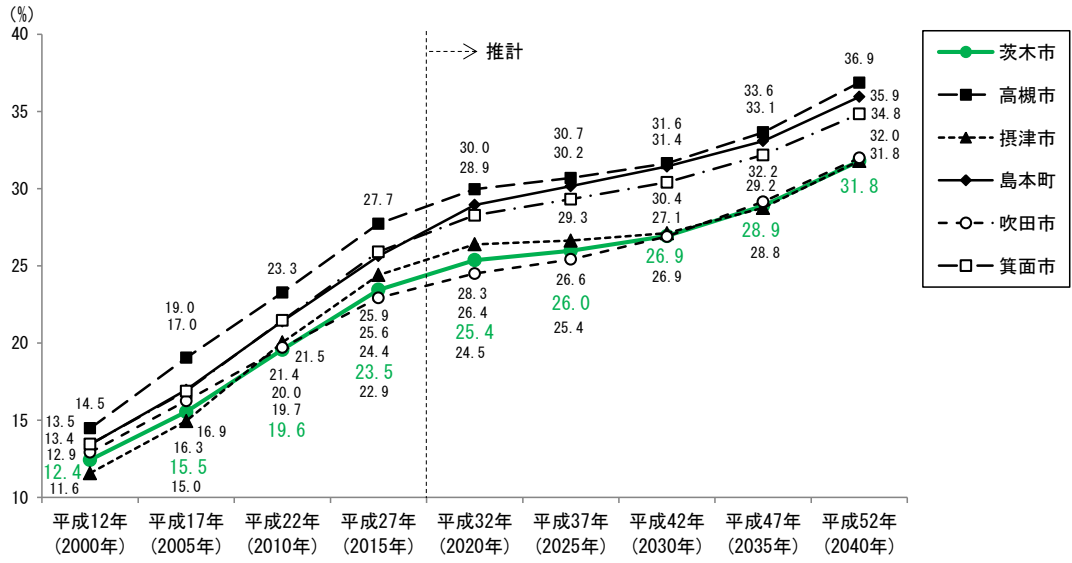


図表-1-3-13 生産年齢人口の構成比の推計



出典：平成27(2015)年までは「国勢調査」  
 2020年以降は「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)

図表-1-3-14 老年人口の構成比の推計



出典：平成27(2015)年までは「国勢調査」

2020年以降は「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)

### (3) 入院患者数の将来推計

#### ① 三島二次医療圏の入院患者推計

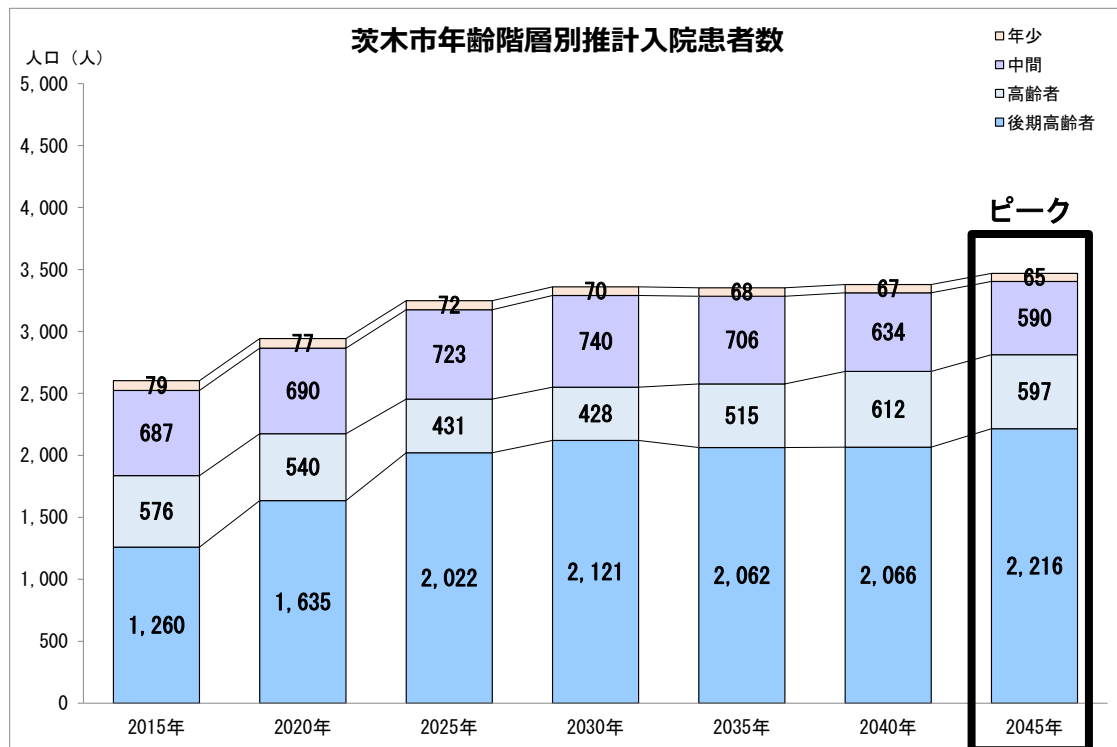
三島二次医療圏における入院患者数の将来的な変化を確認するため、構成市町の入院患者数の推計（それぞれ厚生労働省患者調査による年齢階級別の入院患者受療率に推計人口を乗じ、更にそれに各市町対大阪府推計人口比率を乗じることにより算出）を行った。

入院患者数については、高槻市は2030年、摂津市は2025年にピークを迎えるが、本市は2045年まで増加する見込みとなっている。

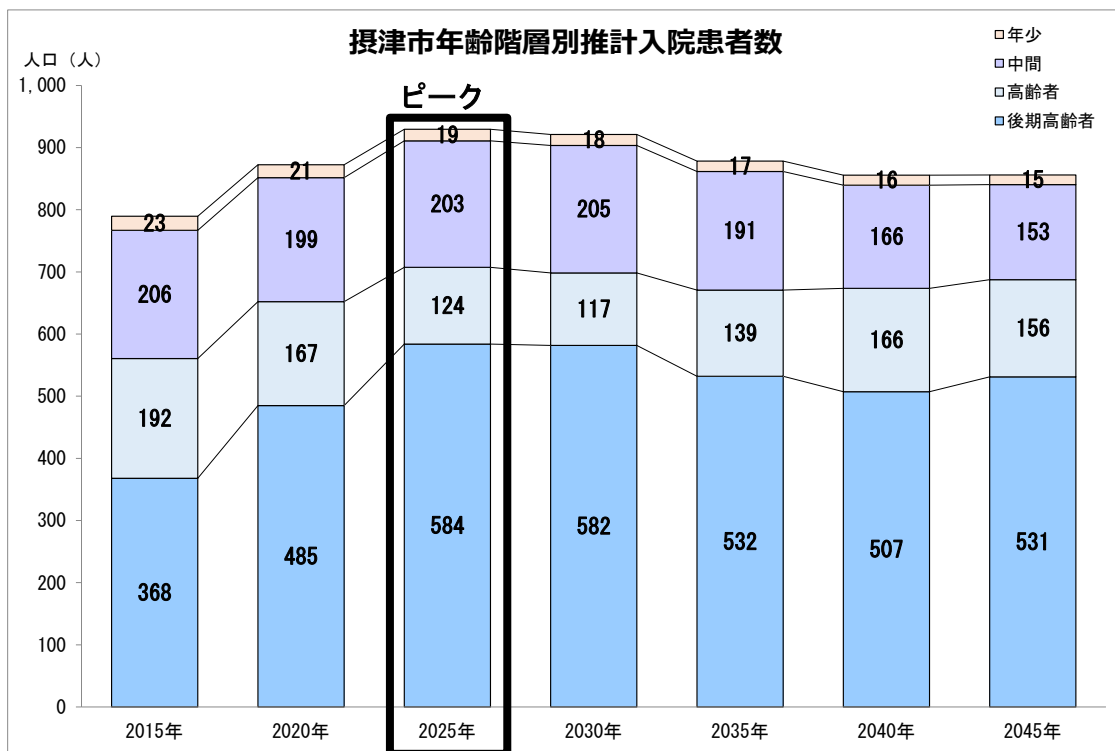
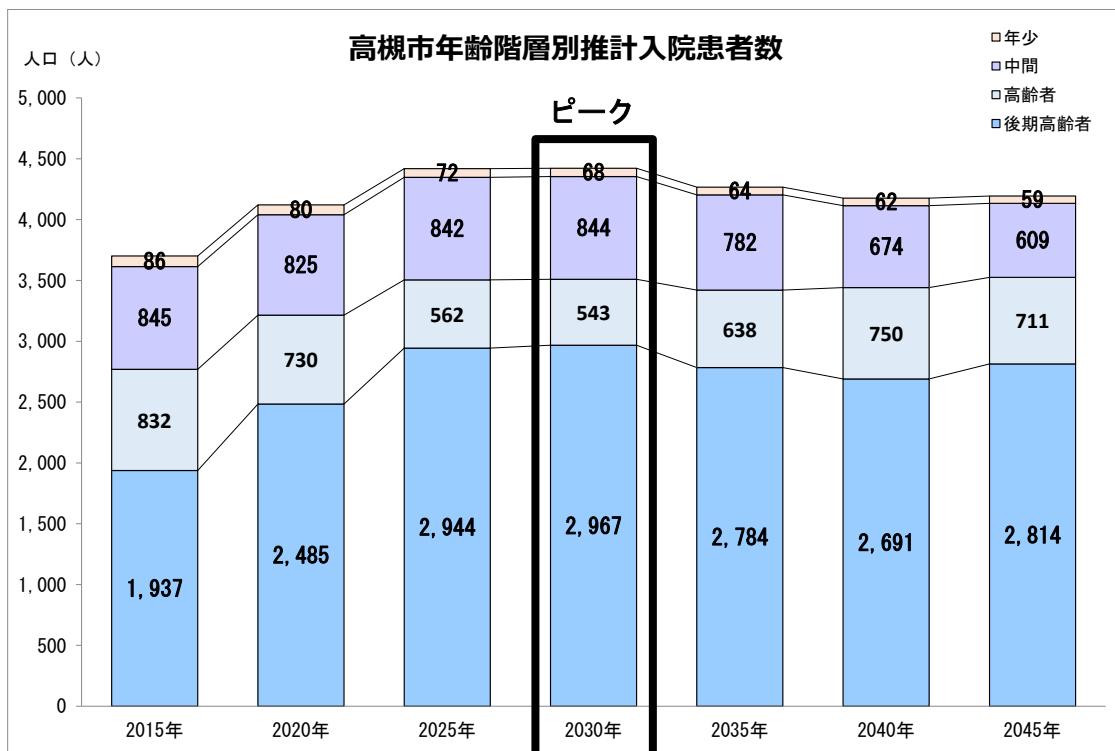
後期高齢者の患者数については、高槻市、摂津市、島本町は2030年頃にピークを迎えるが、本市は2045年まで増加が見込まれる。

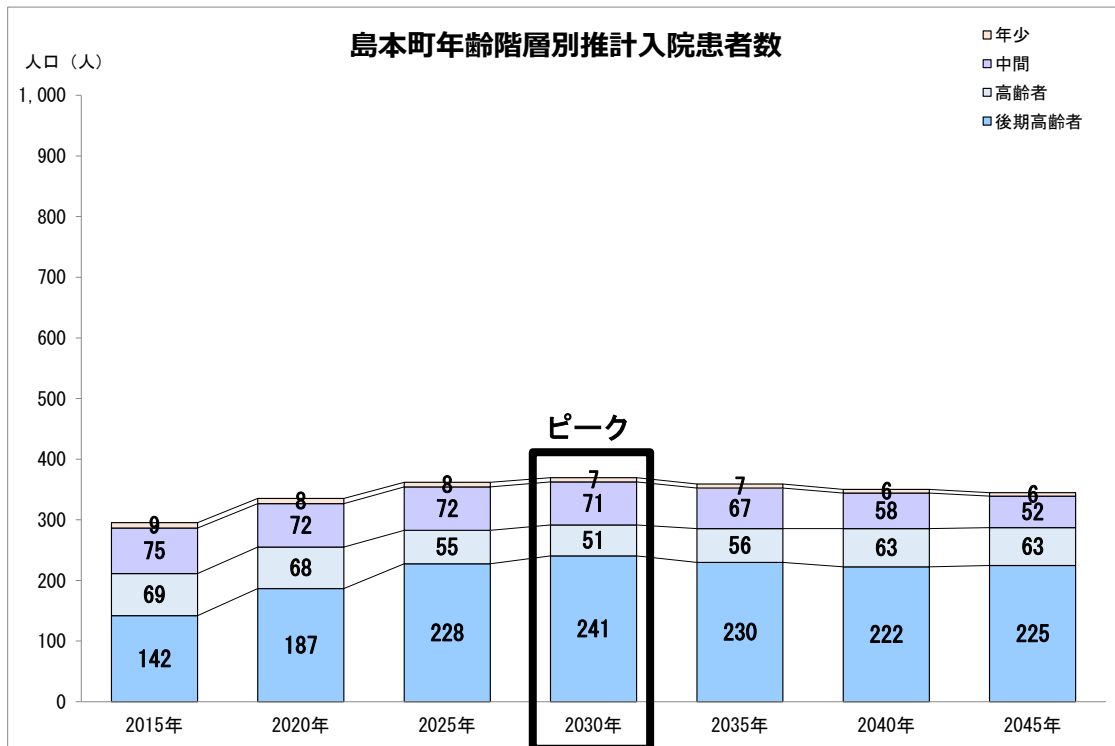
各市町とも、入院患者数については人口が減少局面に入った後もしばらく増加し、ピークを迎えた後に減少傾向となることが予想される。

図表-1-3-15 三島二次医療圏の構成市町の入院患者推計









※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<sup>あん</sup>按分した人口」を基礎人口として用いている。

受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

注）受療率（延患者数）（人口10万人対）計算式

推計患者数（一日当たり。千人単位）／推計人口×100,000人

注）推計患者数：調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数

※「② 吹田市、箕面市の入院患者推計」についても同様

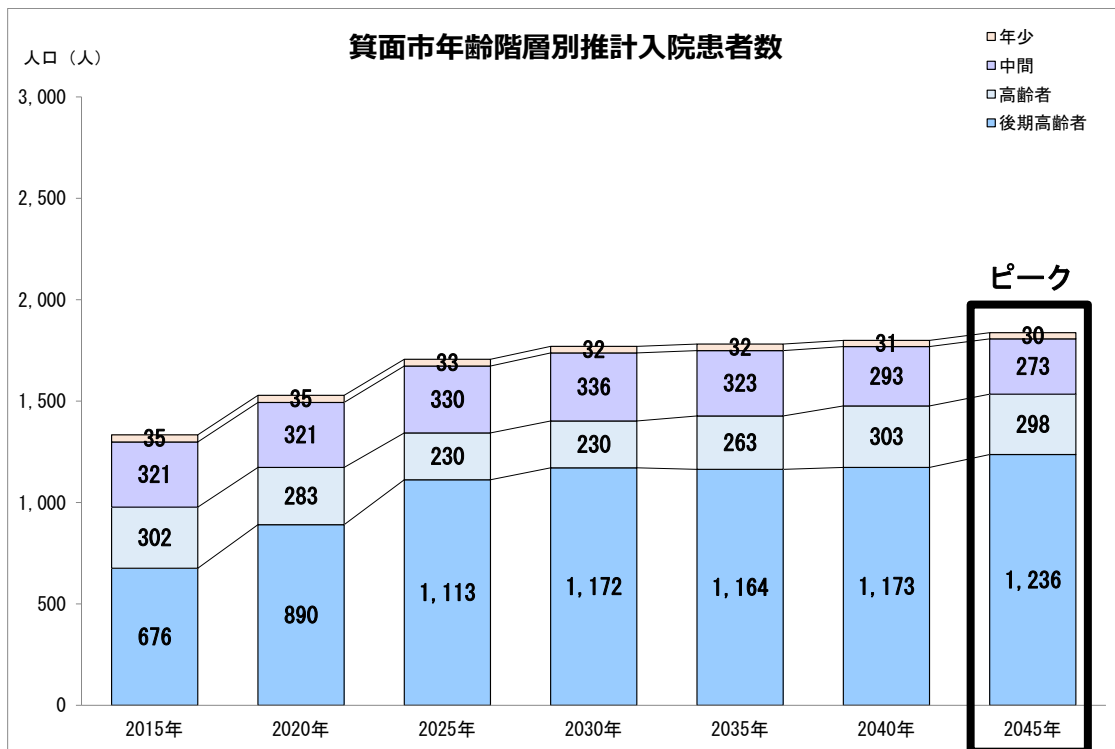
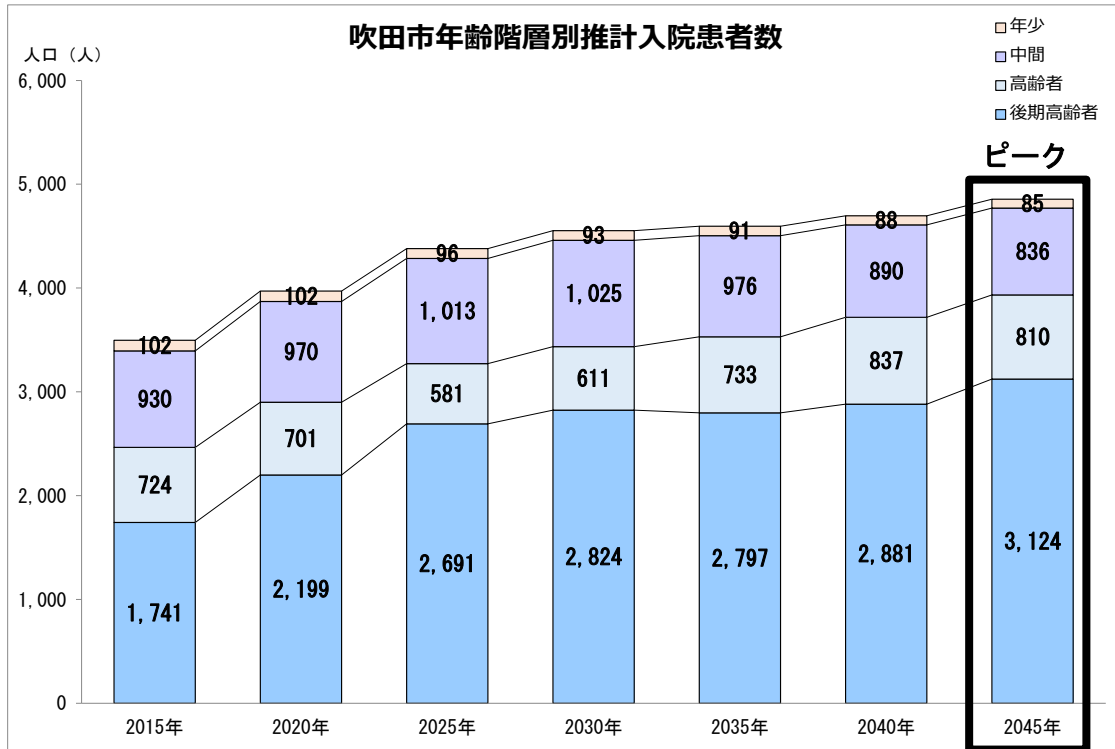
## ② 吹田市、箕面市の入院患者推計

比較参考として豊能二次医療圏のうち、本市に隣接する吹田市、箕面市における入院患者数の将来的な変化を確認するため、同様の考え方で入院患者数の推計を行った。

吹田市と箕面市の人口は本市と同様、2030年よりも前にピークに達するが、2045年まで増加が見込まれ、特に後期高齢者の患者が大きく増加することが予測される。

また、入院患者数については、2045年まで増加する見込みである。

図表-1-3-16 吹田市、箕面市の入院患者推計



(4) 1日当たりの疾患別入院患者数の将来推計

① 三島二次医療圏

■ 1日当たりの疾患別入院患者数推計

三島二次医療圏において1日当たりの疾患別入院患者数が将来的にどのように変化するかを調べる。

二次医療圏の入院患者は10年間で21.3%、20年間及び30年間で19.9%増加し、特に『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』の患者が顕著に増加する見込みである。

また、救急に直結する『損傷、中毒及びその他の外因の影響』の患者については、20年後の時点で若干減少するものの、30年間で27.8%増加する見込みである。

さらに、先述の年齢階層別の推計人口からも考え合わせると、高齢者に特有と言われる疾患が今後増加する見込みであり、損傷系（骨折等）の患者も大幅に減少しないと考えられることから、救急での入院患者数については今後も増加する可能性が高い。

ただし、疾患別入院患者受療率は、単純に1日当たりの疾患別推計入院患者数を年齢階層別推計人口で除し、10万人対にしたものであるため、入院患者について急性期と慢性期とを区分していない。

図表-1-3-17 三島二次医療圏における1日当たりの疾患別入院患者数推計

三島二次医療圏疾患別入院患者数推計	(人)				2025年 対2015年 変化率	2035年 対2015年 変化率	2045年 対2015年 変化率
	2015年	2025年	2035年	2045年			
I 感染症及び寄生虫症	151.4	182.9	181.3	180.3	20.8%	19.7%	19.1%
II 新生物	876.1	982.6	991.6	989.8	12.2%	13.2%	13.0%
うち 悪性新生物	778.6	875.9	888.6	887.2	12.5%	14.1%	13.9%
うち 良性新生物及びその他の新生物	96.9	106.6	103.0	102.1	10.0%	6.3%	5.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37.7	48.1	46.6	47.6	27.5%	23.6%	26.3%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	240.4	296.9	294.6	297.4	23.5%	22.5%	23.7%
うち 糖尿病	158.9	190.0	189.9	191.6	19.5%	19.5%	20.6%
V 精神及び行動の障害	1,277.1	1,376.7	1,348.5	1,294.0	7.8%	5.6%	1.3%
VI 神経系の疾患	537.6	685.5	674.9	680.7	27.5%	25.5%	26.6%
VII 眼及び付属器の疾患	79.4	91.4	92.3	93.3	15.2%	16.4%	17.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	14.8	15.3	15.5	15.3	3.4%	4.7%	3.2%
IX 循環器系の疾患	1,356.5	1,771.5	1,759.0	1,789.9	30.6%	29.7%	32.0%
うち 高血圧性疾患	31.5	43.7	43.4	44.5	38.9%	37.9%	41.4%
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	364.7	484.7	480.7	490.0	32.9%	31.8%	34.4%
うち 脳血管疾患	873.3	1,137.3	1,129.9	1,148.7	30.2%	29.4%	31.5%
X 呼吸器系の疾患	506.2	681.8	670.1	684.1	34.7%	32.4%	35.2%
うち 肺炎	179.7	248.2	244.7	250.9	38.1%	36.2%	39.7%
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	53.6	76.9	75.9	77.8	43.5%	41.6%	45.1%
XI 消化器系の疾患	401.5	477.6	471.8	473.6	19.0%	17.5%	17.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	66.1	81.8	80.5	80.9	23.9%	21.8%	22.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	436.4	549.5	547.4	552.2	25.9%	25.4%	26.5%
うち 脊柱障害	155.3	193.7	193.1	195.0	24.8%	24.4%	25.6%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	268.3	333.4	330.2	334.4	24.3%	23.1%	24.6%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	104.2	87.8	83.5	76.2	-15.7%	-19.9%	-26.9%
XVI 周産期に発生した病態	44.2	37.9	35.7	33.1	-14.2%	-19.2%	-25.2%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	28.7	26.2	24.4	22.9	-9.0%	-15.0%	-20.3%
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	105.7	140.2	137.7	139.0	32.6%	30.3%	31.5%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	778.0	1,005.5	985.8	994.2	29.2%	26.7%	27.8%
うち 骨折	550.7	739.3	724.2	734.6	34.3%	31.5%	33.4%
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	226.2	265.4	260.7	258.6	17.3%	15.2%	14.3%
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	83.3	92.1	90.4	89.0	10.6%	8.6%	6.9%
合計	7,393.7	8,964.8	8,861.8	8,867.8	21.3%	19.9%	19.9%

※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）  
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病  
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

※「豊能二次医療圏（全体）における1日当たりの疾患別入院患者数推計」についても同様

② 豊能二次医療圏（全体）

■ 1日当たりの疾患別入院患者数推計

比較参考として豊能二次医療圏においても、同様に疾患別入院患者数の推計及び平成27（2015）年を基準とした10年後、20年後、30年後の変化率を算出した。

その結果、豊能二次医療圏での入院患者は10年間で22.1%、20年間で25.1%、30年間で29.2%増加する見込みとなっている。

また、三島二次医療圏と同様に、特に『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』の患者が顕著に増え、救急に直結する『損傷、中毒及びその他の外因の影響』の患者についても増加の一途をたどり、30年間で37.1%増加する見込みである。

三島二次医療圏と同様に、高齢者に特有と言われる疾患が今後増加する見込みであり、損傷系（骨折等）の患者も増加の一途を辿ることから、救急での入院患者数についても今後も増える可能性が高くなっている。

ただし、本推計は直接各市町のレセプトを分析しているわけではなく、大阪府の患者受療率を用いているため、年齢階層ごとの人口分布の違いにより各市町多少の差が生じるものの、全体的な傾向としてはそれほど大きく変わらない。（外来についても同様）（なお、他市町を含む社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療のレセプトを分析する場合は厚生労働省に対してNDB（ナショナルデータベース）の利用申請を行う必要がある。）

図表-1-3-18 豊能二次医療圏（全体）における1日当たりの疾患別入院患者数推計

豊能二次医療圏疾患別入院患者数推計	(人)						
	2015年	2025年	2035年	2045年	2025年 対2015年 変化率	2035年 対2015年 変化率	2045年 対2015年 変化率
I 感染症及び寄生虫症	210.6	256.1	262.9	270.1	21.6%	24.9%	28.3%
II 新生物	1,204.9	1,380.9	1,440.7	1,474.4	14.6%	19.6%	22.4%
うち 悪性新生物	1,069.9	1,230.4	1,290.0	1,321.1	15.0%	20.6%	23.5%
うち 良性新生物及びその他の新生物	134.3	150.4	150.6	152.7	12.0%	12.1%	13.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	52.7	67.0	67.9	71.6	27.2%	28.8%	35.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	333.8	414.4	427.0	444.8	24.2%	27.9%	33.3%
うち 糖尿病	219.7	265.6	275.4	285.8	20.9%	25.3%	30.1%
V 精神及び行動の障害	1,768.8	1,951.3	1,969.1	1,941.4	10.3%	11.3%	9.8%
VI 神経系の疾患	749.3	955.6	976.9	1,020.5	27.5%	30.4%	36.2%
VII 眼及び付属器の疾患	109.2	128.2	134.1	139.0	17.4%	22.8%	27.3%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	20.3	21.8	22.7	22.9	7.7%	11.7%	12.8%
IX 循環器系の疾患	1,889.2	2,460.8	2,540.8	2,677.4	30.3%	34.5%	41.7%
うち 高血圧性疾患	44.0	60.5	62.5	66.6	37.3%	42.0%	51.3%
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	508.7	672.5	693.7	733.2	32.2%	36.4%	44.1%
うち 脳血管疾患	1,216.0	1,580.3	1,632.1	1,718.2	30.0%	34.2%	41.3%
X 呼吸器系の疾患	708.9	946.0	968.4	1,026.3	33.4%	36.6%	44.8%
うち 肺炎	251.7	343.5	352.9	376.1	36.5%	40.2%	49.4%
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	75.3	106.2	109.2	116.6	41.1%	45.0%	54.9%
XI 消化器系の疾患	556.6	668.8	685.5	708.3	20.2%	23.2%	27.3%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	92.0	114.4	116.7	121.3	24.3%	26.8%	31.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	606.3	766.0	791.4	826.0	26.3%	30.5%	36.2%
うち 脊柱障害	215.4	270.1	279.3	291.4	25.4%	29.7%	35.3%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	372.6	464.9	478.3	499.9	24.7%	28.4%	34.2%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	142.7	126.4	119.6	111.9	-11.4%	-16.2%	-21.6%
XVI 周産期に発生した病態	62.3	55.7	54.3	51.0	-10.6%	-12.8%	-18.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	40.2	38.2	37.0	35.3	-4.8%	-7.9%	-12.2%
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	148.1	195.0	199.0	208.7	31.7%	34.4%	41.0%
IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,088.1	1,400.0	1,427.5	1,491.7	28.7%	31.2%	37.1%
うち 骨折	772.0	1,026.3	1,046.8	1,102.5	32.9%	35.6%	42.8%
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	314.6	372.6	379.4	387.8	18.4%	20.6%	23.3%
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	115.3	129.6	131.1	132.9	12.5%	13.7%	15.3%
合計	10,271.7	12,541.3	12,851.1	13,275.5	22.1%	25.1%	29.2%

■入院患者マトリックス

三島二次医療圏における1日当たりの患者数について、平成27（2015）年に対し、団塊世代の医療需要が少し落ち着くであろう20年後（2035年）の疾患ごとの変化率を示す。

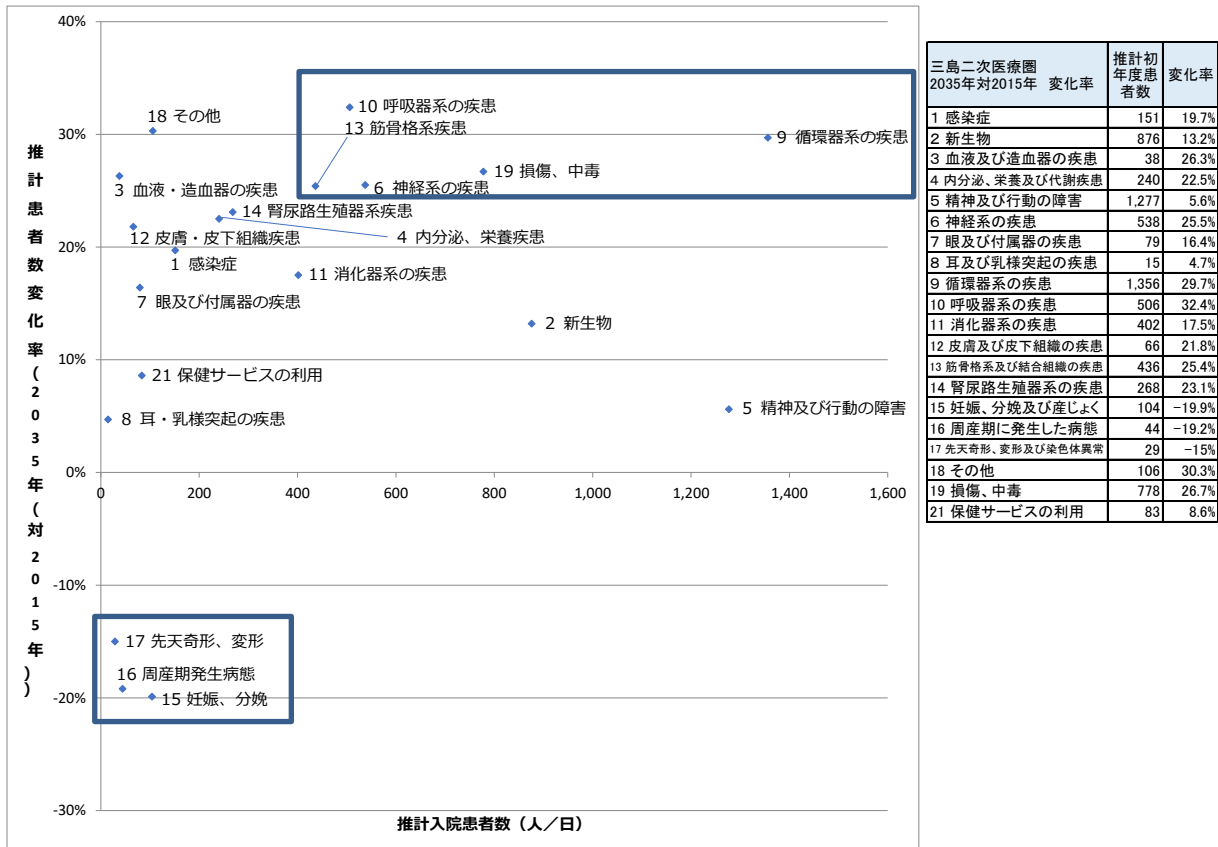
疾患別の患者の状況を見ると、『循環器系の疾患』については患者も多く、また伸び率も29.7%と高い。

一方で、『妊娠、分娩及び産じょく』『周産期に発生した病態』、また『先天奇形、変形及び染色体異常』といった周産期系及び小児系の疾患については、少子高齢化により減少する見込みである。

三島二次医療圏全体の入院患者数は増加が見込まれるものの、疾患別で見ると、高齢者に多いとされている疾患において患者数が増える見込みとなっている。

今後、1日当たりの患者数が多く、増加が見込まれる疾患においては、特に医療圏全体として対策が必要であると考えられる。

図表-1-3-19 三島二次医療圏（全体）の入院患者マトリックス



※図表-1-3-17をもとに作成

比較参考として三島二次医療圏と同様に、豊能二次医療圏における1日当たりの疾患別推計入院患者数と患者数の変化率を示す。

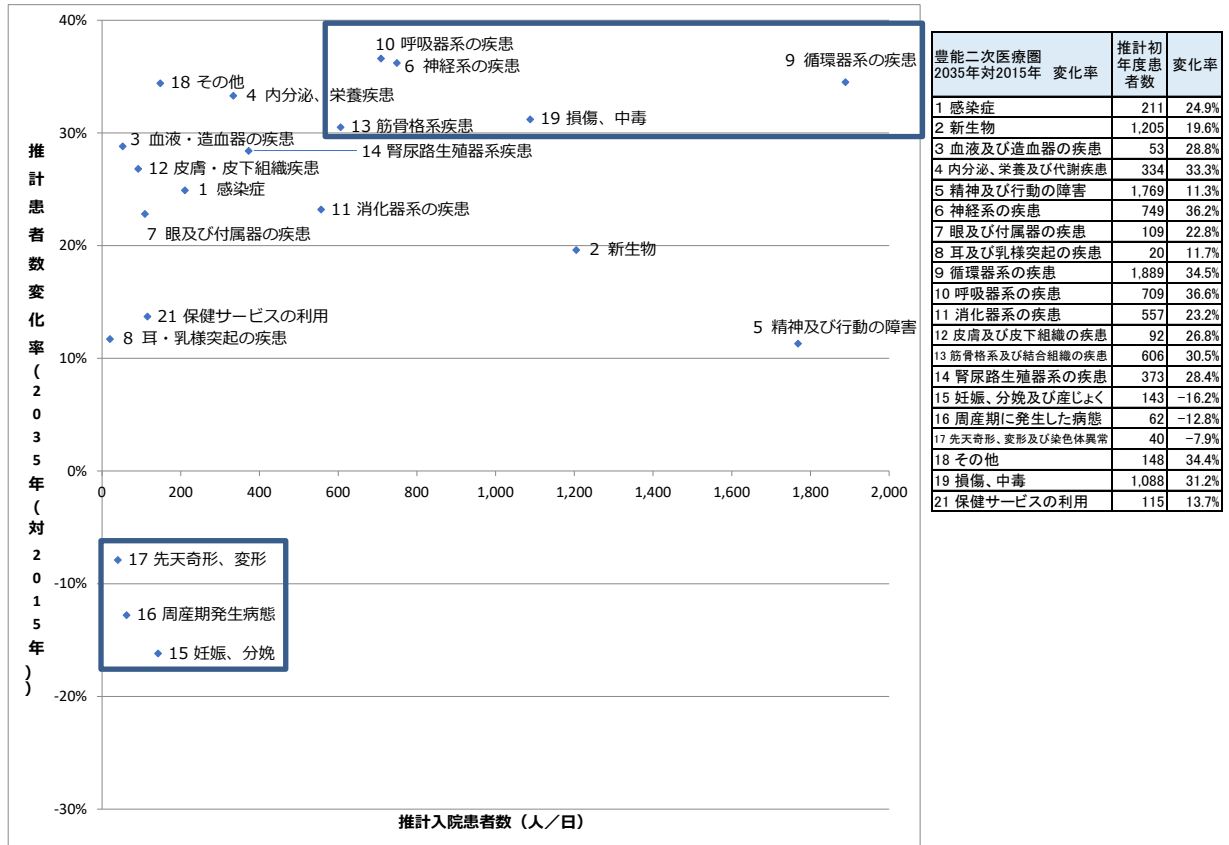
疾患別の患者の状況を見ると、三島二次医療圏と同様に『循環器系の疾患』については患者も多く、また伸び率も34.5%と高い。

一方、『妊娠、分娩及び産じょく』『周産期に発生した病態』、また『先天奇形、変形及

『染色体異常』といった周産期系及び小児系の疾患については少子高齢化により減少する見込みである。

豊能二次医療圏についても、圏域全体の入院患者数は増加が見込まれ、疾患ごとに見ると、高齢者に多い疾患において患者数が増える見込みとなっている。

図表-1-3-20 豊能二次医療圏の入院患者マトリックス



※図表-1-3-18をもとに作成

(5) 外来患者数の将来推計

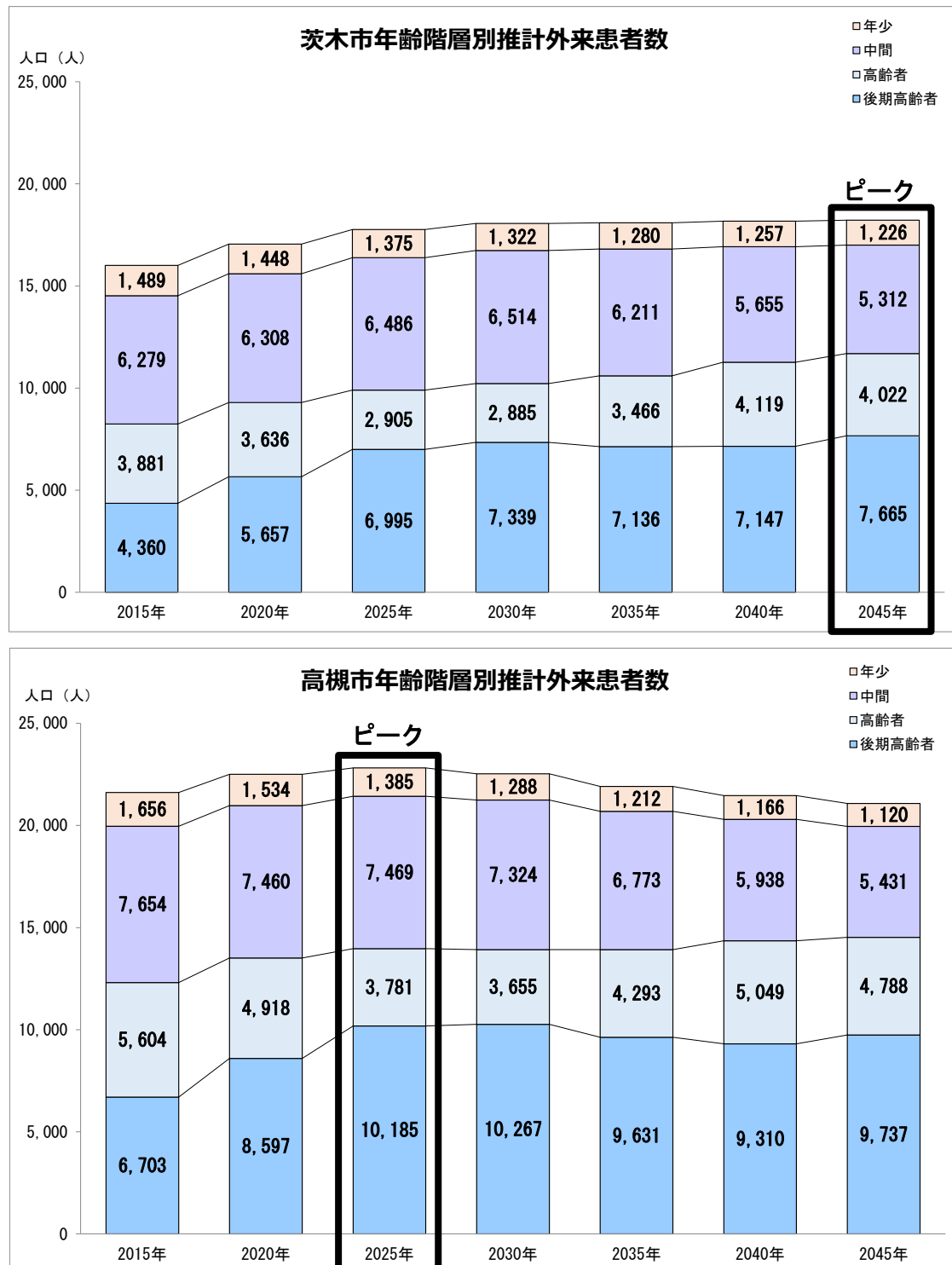
① 三島二次医療圏の外来患者推計

三島二次医療圏における外来患者数の将来的な変化を確認するため、入院患者数推計と同様の考え方を用い、構成市町の外来患者数の推計を行った。

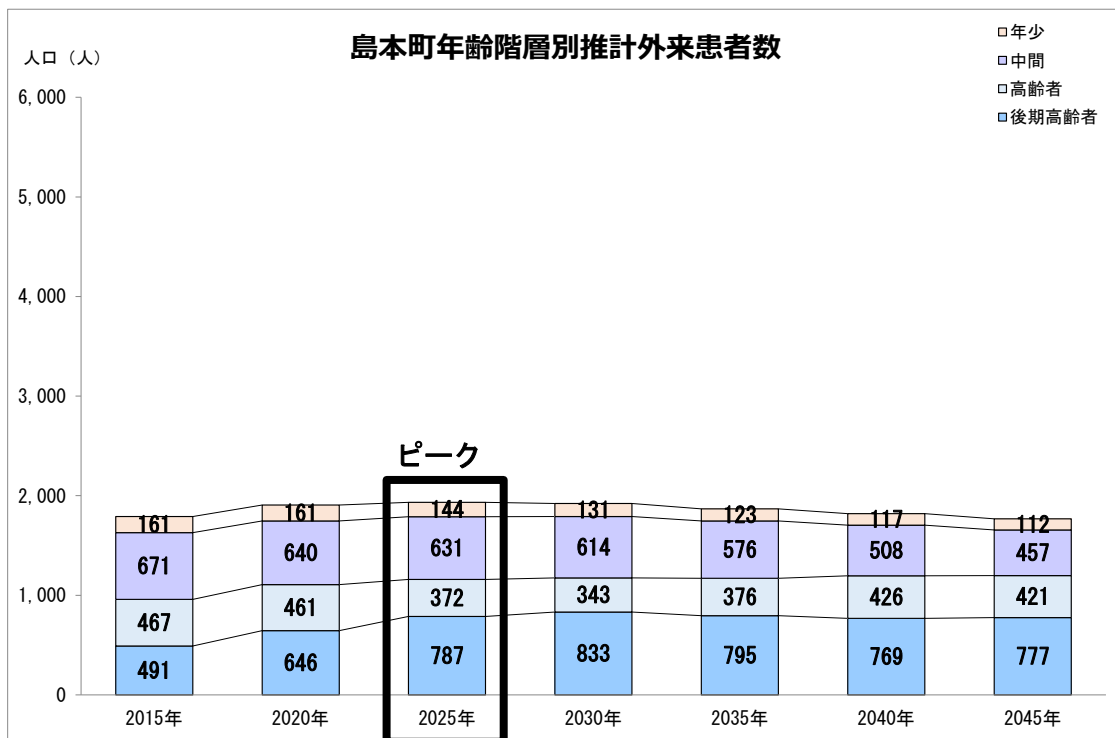
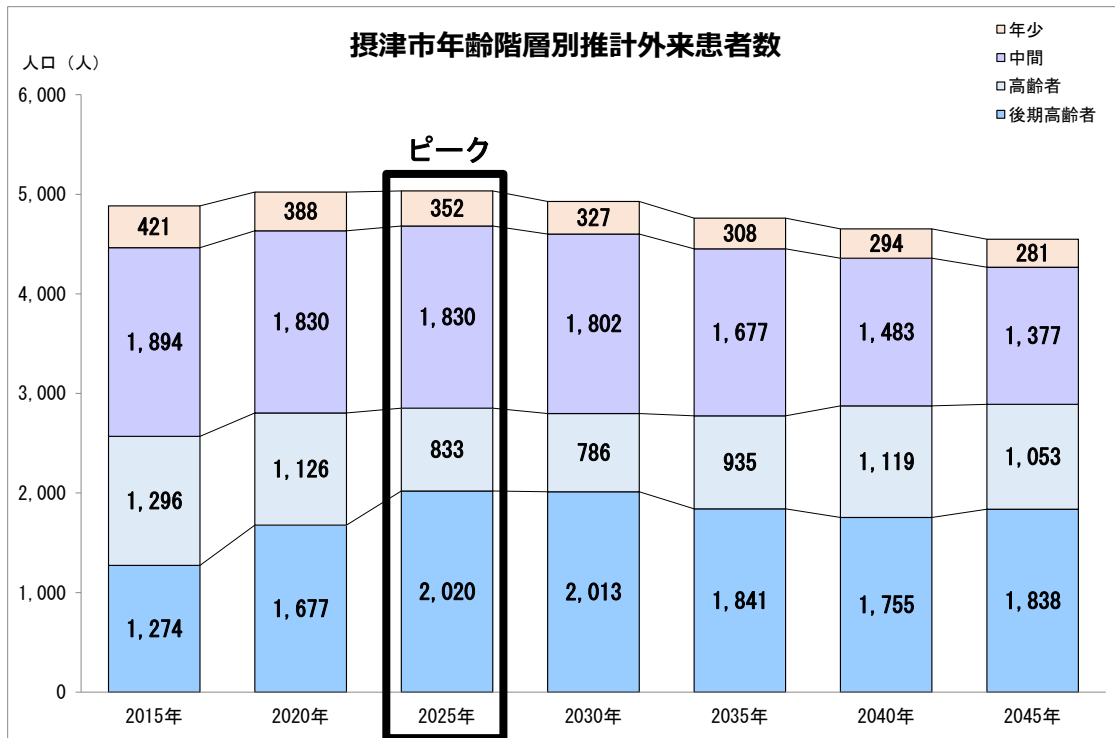
外来患者数については高槻市と摂津市では入院患者数よりも早く、2025年に最大となる見込みである。

また、島本町は入院患者数と同じく2030年に最大に、本市は2045年まで増加する見込みとなっている。

図表-1-3-21 三島二次医療圏の構成市町の外来患者推計







※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）  
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病  
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

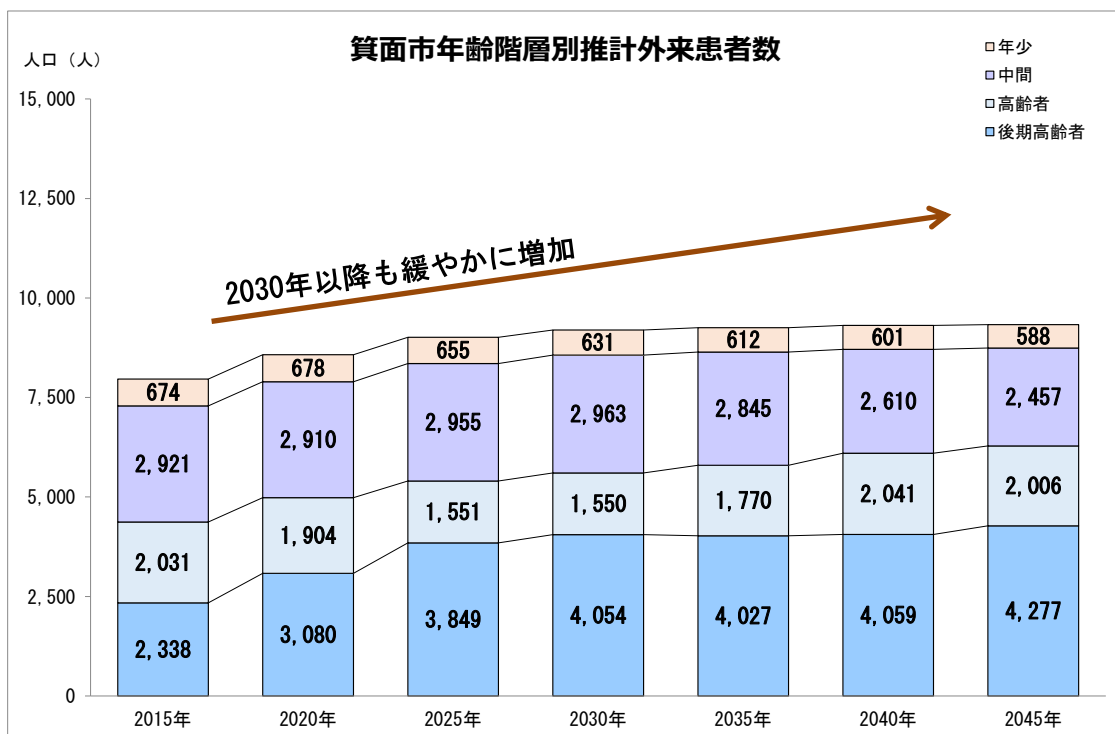
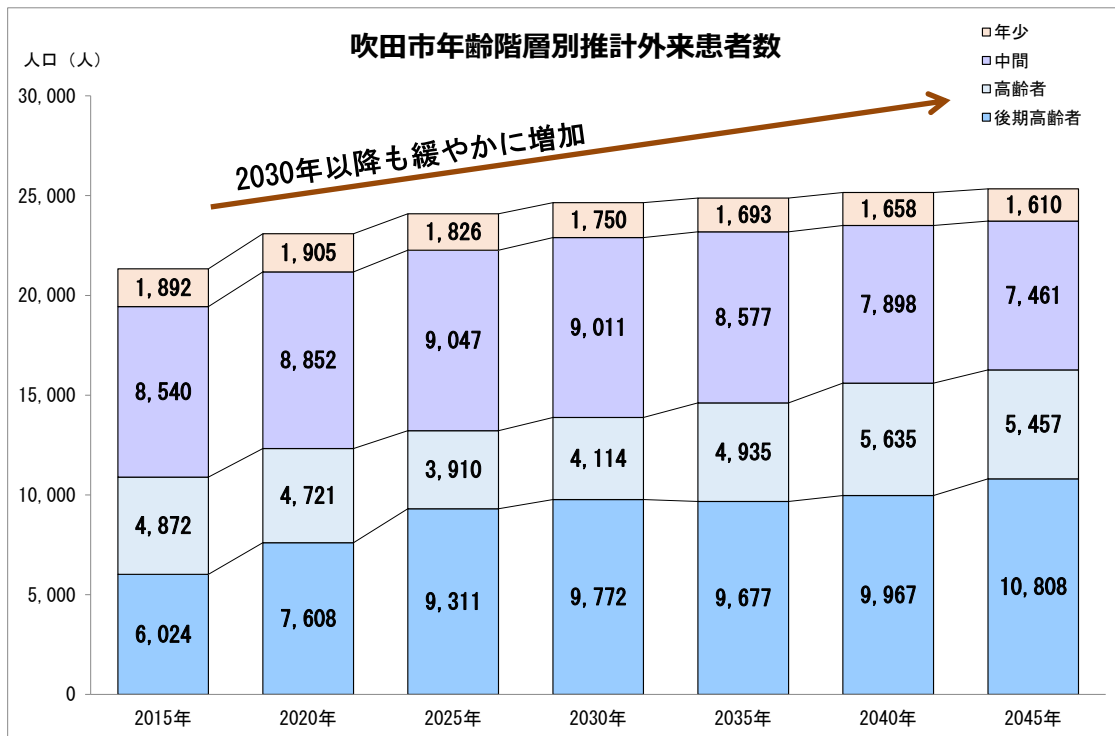
※「② 吹田市、箕面市の外来患者推計」についても同様

② 吹田市、箕面市の外来患者推計

比較参考として、本市に隣接する吹田市、箕面市における外来患者数の将来的な変化を確認するため、入院患者数推計と同様の考え方をを用い、2市の外来患者数の推計を行った。

外来患者数については、吹田市と箕面市では三島二次医療圏における本市と同様、全体的に2030年以降も緩やかに増えていく見込みである。

図表-1-3-22 吹田市・箕面市の外来患者推計



## (6) 1日当たりの疾患別外来患者数の将来推計

### ① 三島二次医療圏

#### ■ 1日当たりの疾患別外来患者数推計

三島二次医療圏における1日当たりの疾患別外来患者数が将来的にどのように変化するかを確認するため、社人研の推計人口と厚生労働省患者調査による、傷病大分類別(国際疾病分類)ごとの患者受療率(人口10万対)(平成26(2014)年)を用いて構成市町の1日当たりの疾患別外来患者数の推計を行い、平成27(2015)年の推計外来患者数を基準値として2025年(10年後)、2035年(20年後)、2045年(30年後)の変化率を算出した。

先述の外来患者数将来推計から、全体的な傾向としては、中間年齢層や(前期)高齢者の外来患者数が2045年に向け減少傾向にあるものの全体の半数程度を占めており、後期高齢者の外来患者数も極端に増加しないことにより、入院に比べると平成27(2015)年から2045年までの患者数全体の増加割合は緩やかであり、構成市町での疾患別外来患者の増加率の合計は、2025年(7.3%)をピークに減少に転じる見込みとなっている。

疾患別に見ると、入院同様、『循環器系の疾患』の患者の増加が見込まれており、30年間で18.6%増加する見込みとなっている。

その他、増加率が高くなっているのは、呼吸器系疾患のうち『気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患』で23.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患のうち『脊柱障害』で15.2%と高い増加率となっている。また、『悪性新生物』が9.1%、『骨折』が9.6%と比較的高い増加率となっている。

外来患者における今後の傾向としては、患者数が多少増えるものの、入院患者ほどは増えないと考えられるため、医療需要の増加については入院患者中心となっていくことが予測される。

図表-1-3-23 三島二次医療圏の1日当たりの疾患別外来患者数推計

三島二次医療圏疾患別外来患者数推計	(人)							
	2015年	2025年	2035年	2045年	2025年 対2015年 変化率	2035年 対2015年 変化率	2045年 対2015年 変化率	
I 感染症及び寄生虫症	1,091.0	1,127.8	1,079.8	1,062.0	3.4%	-1.0%	-2.7%	
II 新生物	1,524.9	1,627.6	1,609.9	1,589.1	6.7%	5.6%	4.2%	
うち 悪性新生物	1,150.7	1,263.6	1,262.8	1,255.7	9.8%	9.7%	9.1%	
うち 良性新生物及びその他の新生物	373.8	363.3	346.3	332.9	-2.8%	-7.3%	-10.9%	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	137.6	131.8	122.6	117.5	-4.2%	-10.9%	-14.6%	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,920.0	3,136.8	3,122.6	3,052.7	7.4%	6.9%	4.5%	
うち 糖尿病	1,393.0	1,531.4	1,529.0	1,512.9	9.9%	9.8%	8.6%	
V 精神及び行動の障害	1,390.0	1,376.1	1,292.4	1,189.7	-1.0%	-7.0%	-14.4%	
VI 神経系の疾患	906.1	1,049.9	1,013.0	985.1	15.9%	11.8%	8.7%	
VII 眼及び付属器の疾患	2,618.1	2,769.4	2,718.9	2,686.7	5.8%	3.9%	2.6%	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	684.2	704.7	680.7	664.4	3.0%	-0.5%	-2.9%	
IX 循環器系の疾患	5,874.2	6,896.3	6,953.6	6,968.0	17.4%	18.4%	18.6%	
うち 高血圧性疾患	4,325.6	5,018.8	5,081.9	5,071.6	16.0%	17.5%	17.2%	
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	846.8	1,050.2	1,043.7	1,056.0	24.0%	23.3%	24.7%	
うち 脳血管疾患	556.4	670.0	671.2	685.7	20.4%	20.6%	23.2%	
X 呼吸器系の疾患	3,244.4	3,184.2	3,024.9	2,894.2	-1.9%	-6.8%	-10.8%	
うち 肺炎	34.1	35.4	34.8	34.3	3.8%	2.1%	0.6%	
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	223.0	268.1	269.0	274.8	20.2%	20.6%	23.2%	
XI 消化器系の疾患	9,198.6	9,843.8	9,582.0	9,291.6	7.0%	4.2%	1.0%	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1,743.3	1,772.0	1,700.2	1,623.3	1.6%	-2.5%	-6.9%	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,519.0	6,447.4	6,438.6	6,446.9	16.8%	16.7%	16.8%	
うち 脊柱障害	3,150.6	3,642.0	3,643.7	3,630.2	15.6%	15.6%	15.2%	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1,440.3	1,482.2	1,451.6	1,410.4	2.9%	0.8%	-2.1%	
XV 妊娠、分娩及び産じょく	123.0	104.4	100.3	91.5	-15.1%	-18.5%	-25.7%	
XVI 周産期に発生した病態	9.7	8.3	7.8	7.2	-14.2%	-19.2%	-25.2%	
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	60.0	57.2	54.7	52.2	-4.7%	-8.8%	-13.0%	
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	387.7	410.1	398.9	386.3	5.8%	2.9%	-0.4%	
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,669.6	1,729.1	1,646.1	1,562.8	3.6%	-1.4%	-6.4%	
うち 骨折	622.3	720.5	705.7	681.8	15.8%	13.4%	9.6%	
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,046.0	1,008.2	939.5	880.0	-3.6%	-10.2%	-15.9%	
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	3,762.3	3,688.6	3,632.0	3,537.9	-2.0%	-3.5%	-6.0%	
合計	44,304.1	47,547.8	46,630.7	45,619.5	7.3%	5.3%	3.0%	

※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）

受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病

大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

※「豊能二次医療圏（全体）の1日当たりの疾患別外来患者数推計」についても同様

## ② 豊能二次医療圏（全体）

### ■ 1日当たりの疾患別外来患者数推計

比較参考として豊能二次医療圏における1日当たりの疾患別外来患者数の将来的な変化を確認するため、同様に疾患別外来患者数の推計及び平成27(2015)年を基準とした10年後、20年後、30年後の変化率を算出した。

三島二次医療圏と同様に全体的な傾向としては、中間年齢層や（前期）高齢者の外来患者数が半数程度を占め後期高齢者の外来患者数も2025年以降は極端に増加しないことにより、入院に比べると平成27(2015)年から2045年までの患者数全体の増加割合は比較的緩やかではあるものの、三島二次医療圏とは異なり疾患別外来患者は10年間で10%、20年間で11.5%、30年間で11.7%と微増していく見込みとなっている。

疾患別に見ると、入院同様、『循環器系の疾患』の患者の増加が見込まれており、30

年間で28.2%増加する見込みとなっている。

その他、呼吸器系疾患のうち『気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患』で32.9%、筋骨格系及び結合組織の疾患のうち『脊柱障害』で24.5%と高い増加率となっている。また、新生物のうち『悪性新生物』で18.2%、損傷、中毒及びその他の外因の影響のうち『骨折』で18.9%、内分泌、栄養及び代謝疾患のうち『糖尿病』で17.6%と比較的高い増加率となっている。

図表-1-3-24 豊能二次医療圏（全体）の1日当たりの疾患別外来患者数推計

豊能二次医療圏疾患別外来患者数推計	(人)				2025年 対2015年 変化率	2035年 対2015年 変化率	2045年 対2015年 変化率
	2015年	2025年	2035年	2045年			
I 感染症及び寄生虫症	1,507.9	1,606.2	1,597.1	1,601.0	6.5%	5.9%	6.2%
II 新生物	2,100.8	2,299.4	2,352.8	2,371.2	9.5%	12.0%	12.9%
うち 悪性新生物	1,583.8	1,778.9	1,840.8	1,871.7	12.3%	16.2%	18.2%
うち 良性新生物及びその他の新生物	516.3	519.4	510.9	498.8	0.6%	-1.0%	-3.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	190.0	188.9	180.9	175.9	-0.6%	-4.8%	-7.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,021.2	4,436.5	4,556.1	4,562.6	10.3%	13.3%	13.5%
うち 糖尿病	1,919.3	2,157.1	2,229.5	2,257.3	12.4%	16.2%	17.6%
V 精神及び行動の障害	1,932.8	1,977.4	1,904.9	1,800.5	2.3%	-1.4%	-6.8%
VI 神経系の疾患	1,265.2	1,479.9	1,480.3	1,486.3	17.0%	17.0%	17.5%
VII 眼及び付属器の疾患	3,610.3	3,919.2	3,985.6	4,020.9	8.6%	10.4%	11.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	946.9	1,005.9	1,005.7	1,003.3	6.2%	6.2%	6.0%
IX 循環器系の疾患	8,104.0	9,656.4	10,081.0	10,392.4	19.2%	24.4%	28.2%
うち 高血圧性疾患	5,960.4	7,035.9	7,367.3	7,562.1	18.0%	23.6%	26.9%
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	1,175.1	1,464.4	1,511.7	1,578.2	24.6%	28.6%	34.3%
うち 脳血管疾患	768.1	934.2	973.1	1,021.2	21.6%	26.7%	32.9%
X 呼吸器系の疾患	4,495.9	4,584.5	4,496.8	4,397.5	2.0%	0.0%	-2.2%
うち 肺炎	47.2	50.3	51.1	51.5	6.5%	8.3%	8.9%
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	308.1	374.1	389.7	409.3	21.4%	26.5%	32.9%
XI 消化器系の疾患	12,723.8	13,966.7	14,031.3	13,956.7	9.8%	10.3%	9.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	2,420.4	2,528.6	2,508.8	2,449.7	4.5%	3.7%	1.2%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,627.2	9,034.3	9,347.4	9,624.0	18.4%	22.6%	26.2%
うち 脊柱障害	4,352.0	5,109.7	5,289.6	5,419.4	17.4%	21.5%	24.5%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1,984.7	2,104.1	2,123.0	2,106.5	6.0%	7.0%	6.1%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	167.5	149.3	141.3	132.7	-10.8%	-15.6%	-20.8%
XVI 周産期に発生した病態	13.6	12.2	11.9	11.2	-10.6%	-12.8%	-18.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	83.3	82.6	81.5	79.2	-0.8%	-2.1%	-4.8%
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	537.2	582.4	584.5	580.6	8.4%	8.8%	8.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,316.4	2,475.0	2,431.1	2,370.8	6.8%	5.0%	2.4%
うち 骨折	865.0	1,018.6	1,028.3	1,028.8	17.8%	18.9%	18.9%
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,449.9	1,456.6	1,401.6	1,340.8	0.4%	-3.3%	-7.5%
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	5,170.4	5,254.0	5,328.3	5,280.8	1.6%	3.1%	2.1%
合計	61,219.5	67,343.3	68,230.2	68,403.9	10.0%	11.5%	11.7%

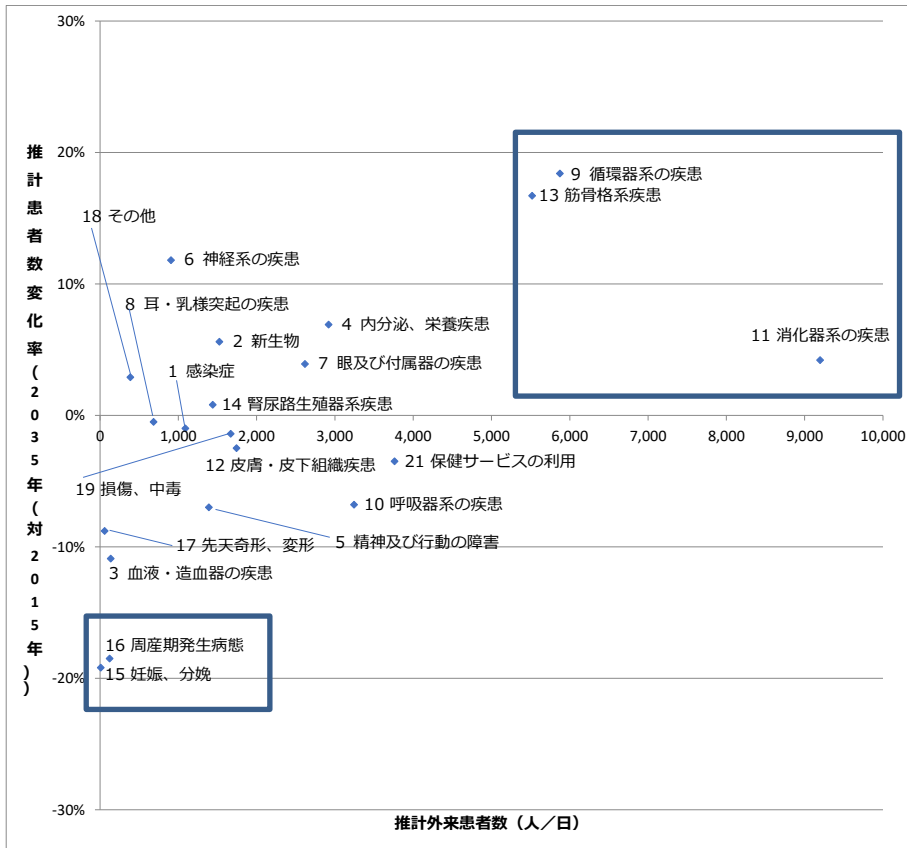
### ■外来患者の疾患別変化率

三島二次医療圏における1日当たりの患者数について、入院患者数の変化率と同様に、平成27（2015）年に対し、20年後（2035年）の外来患者の変化率を示す。

疾患別の患者の状況を見ると、『消化器系の疾患』が患者数では最も多くなっているが、伸び率では『循環器系の疾患』の患者が18.4%と最も高くなっている。

なお、全体的な傾向として、入院に比べて患者数が減る疾患が見られるものの、高齢者が罹患しやすい『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』については外来患者数も一定割合伸びる傾向となっている。

図表-1-3-25 三島二次医療圏の外来患者マトリックス



三島二次医療圏 2035年対2015年 変化率	推計初年度患者数	変化率
1 感染症	1,091	-1%
2 新生物	1,525	5.6%
3 血液及び造血系の疾患	138	-10.9%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,920	6.9%
5 精神及び行動の障害	1,390	-7%
6 神経系の疾患	906	11.8%
7 眼及び付属器の疾患	2,618	3.9%
8 耳及び乳様突起の疾患	684	-0.5%
9 循環器系の疾患	5,874	18.4%
10 呼吸器系の疾患	3,244	-6.8%
11 消化器系の疾患	9,199	4.2%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1,743	-2.5%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,519	16.7%
14 泌尿路生殖器系の疾患	1,440	0.8%
15 妊娠、分娩及び産じょく	123	-18.5%
16 周産期に発生した病態	10	-19.2%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	60	-8.8%
18 その他	388	2.9%
19 損傷、中毒	1,670	-1.4%
20 保健サービスの利用	3,762	-3.5%
21 保健サービスの利用	3,762	-3.5%

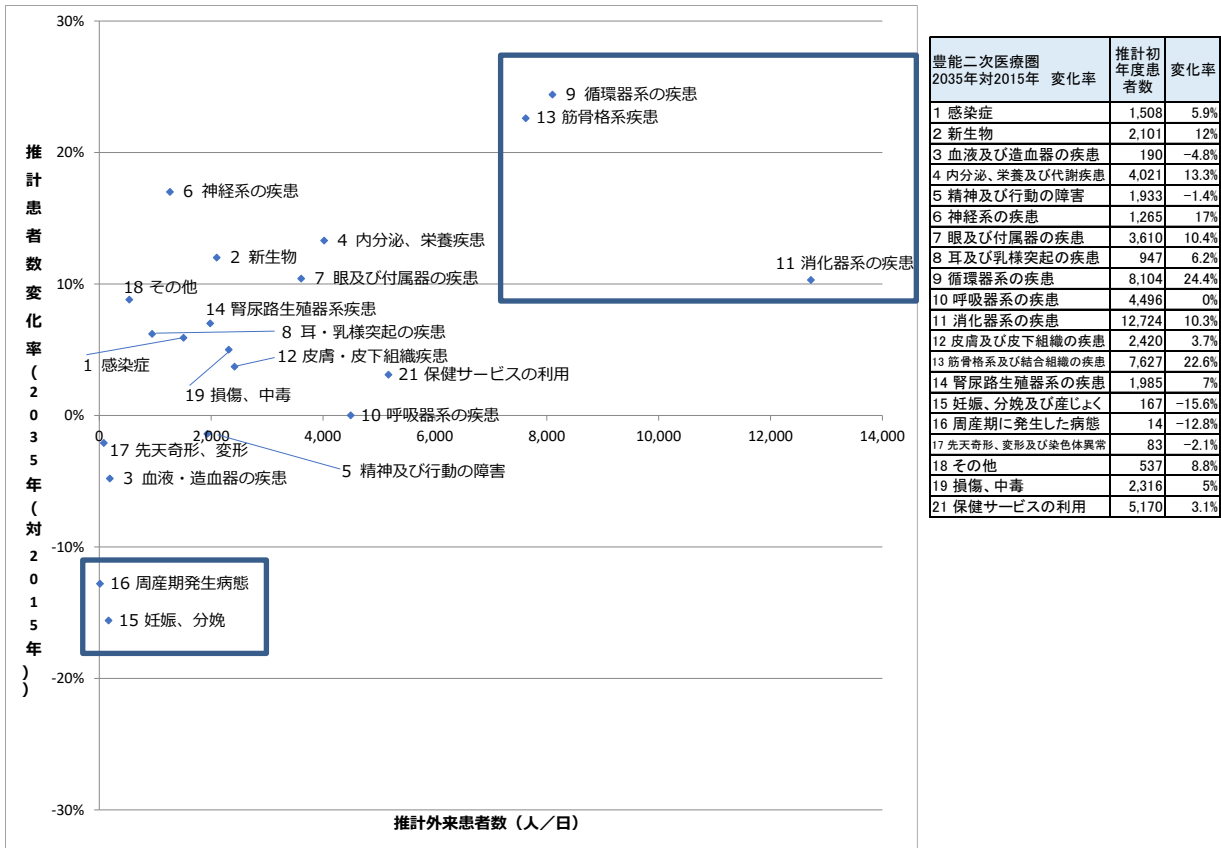
※図表-1-3-23をもとに作成

比較参考として豊能二次医療圏における外来者数について、平成27（2015）年に対し、20年後（2035年）の変化率を示す。

疾患別の患者の状況を見ると、『消化器系の疾患』が患者数では最も多くなっているが、伸び率では『循環器系の疾患』の患者が24.4%と最も高くなっている。

なお、三島二次医療圏と同様、入院に比べて患者数が減る疾患が見られるものの、高齢者が罹患しやすい『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』については外来患者数についても、今後増加する傾向となっている。

図表-1-3-26 豊能二次医療圏の外来患者マトリックス



※図表-1-3-24をもとに作成

## (7) 全国及び三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移

### ① 全国の傷病程度別救急搬送割合の推移

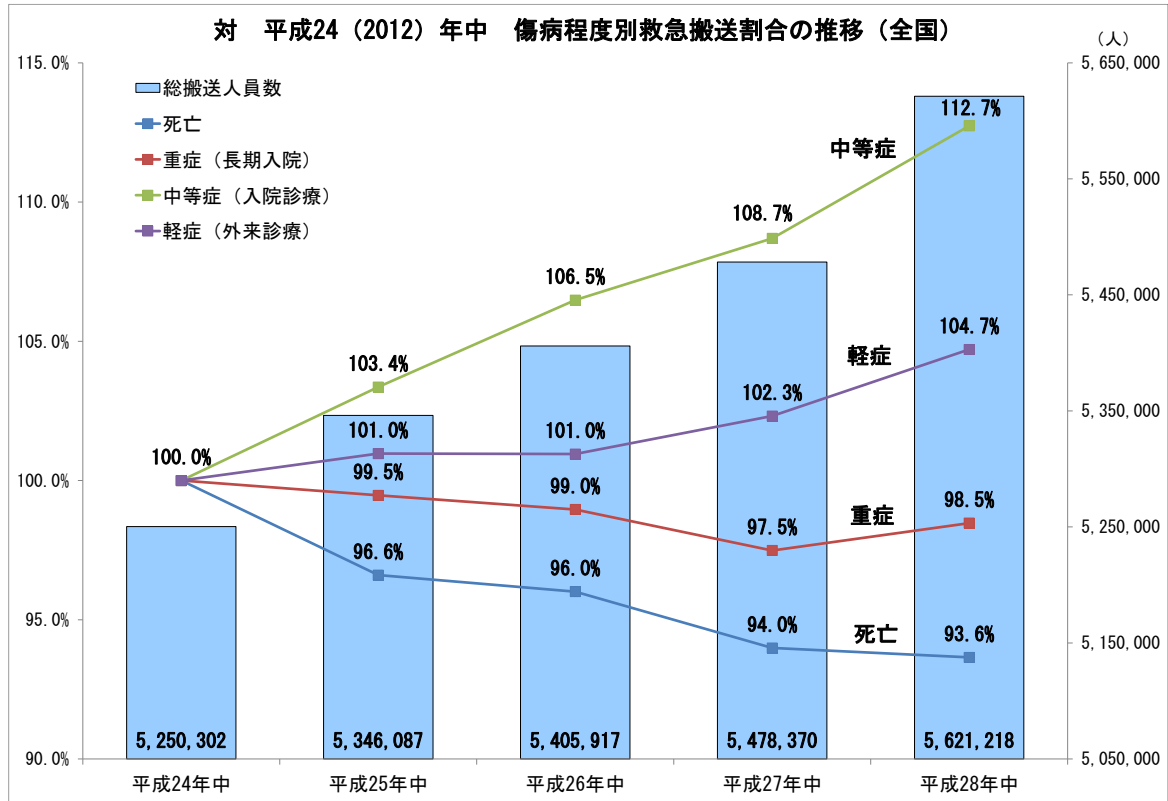
近年の救急搬送患者の状況を確認するため、平成24（2012）年中から平成28（2016）年中の全国の傷病程度別救急搬送人員数と総搬送数に占める割合の推移を示す。

救急搬送の総件数は、平成24（2012）年から5年間は年々増加傾向となっている。

傷病程度別に見ると、中等症の増加割合が高く、平成24(2012)年に対して平成28(2016)年で112.7%となっている。また、軽症の救急搬送割合についても、増加割合は中等症に比べてそれほど高くないものの、平成28(2016)年で104.7%と増加傾向にある。一方で、死亡の救急搬送割合は平成28（2016）年で93.6%と年々減少傾向となっている。

また、重症の救急搬送割合については、平成27（2015）年までは減少傾向（99.5%⇒99.0%⇒97.5%）にあったが、平成28（2016）年では98.5%となっており、今後の少子高齢化の進行により増加していく可能性も否定できない状況にある。

図表-1-3-27 傷病程度別救急搬送割合の推移（全国）



出典：「平成24（2012）年から平成28（2016）年 救急救助の現況」（救急）（総務省）  
 第33表 傷病程度別の搬送人員数対前年比の推移

② 全国の傷病程度別年齢区分別救急搬送人員構成比（平成28（2016）年）

次に、救急搬送人員の年齢区分ごとの傷病程度構成比を確認する。

新生児においては中等症が最も多く全体の74.7%を占めている。乳幼児と少年については軽症が最も多く、それぞれ全体の77.0%、74.5%となっている。

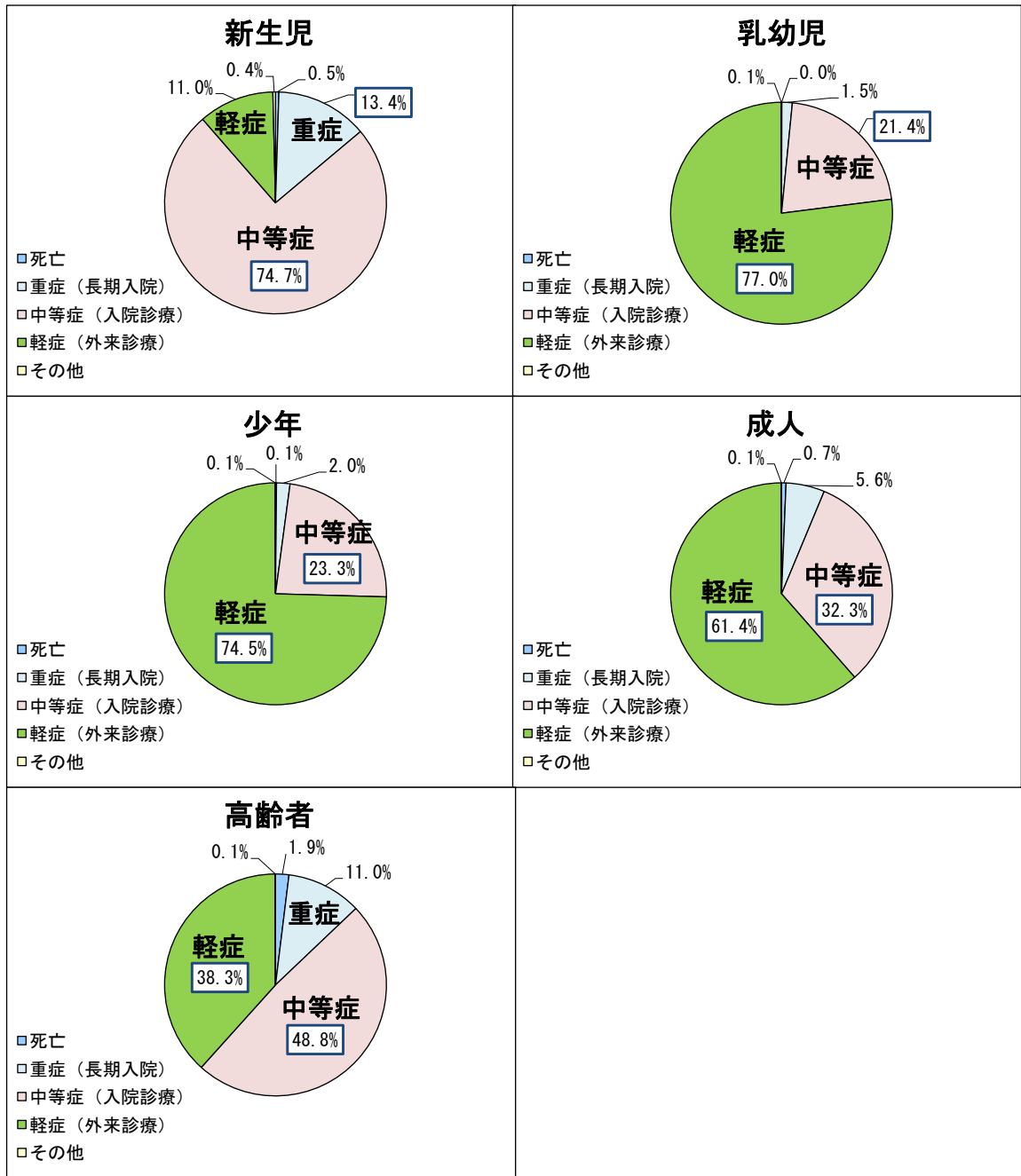
入院を要する搬送については、新生児は重症患者が13.4%を占め、中等症と合わせると88.1%となっている。乳幼児、少年については重症患者の搬送はほとんどないものの、中等症が21.4%、23.3%となっている。

高齢者を除く成人については、軽症が61.4%と一番多いが、中等症も32.3%を占めている。

また、高齢者は中等症が48.8%と構成割合が一番高く、次いで軽症が38.3%となっているが、重症も11.0%となっており、入院を要する搬送は重症と中等症とを合わせると59.8%となっている。



図表-1-3-28 傷病程度別救急搬送人員構成比（平成28(2016)年）（全国）



出典：「平成28（2016）年救急救助の現況」（救急）（総務省）  
 第37表 傷病程度別の年齢区分別の救急搬送人員構成比

### ③ 三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移

次に、三島二次医療圏の救急搬送患者の平成24（2012）年中から平成28（2016）年中の傷病程度別救急搬送人員数と総搬送数に占める割合の推移を示す。

平成24（2012）年から5年間の推移を見ると、救急搬送の総件数は全国と同様に年々増加傾向となっている。

傷病程度別では、平成24（2012）年に対して軽症の救急搬送割合が平成28（2016）年で113.2%と、先述の全国平均の同年104.7%に比べて高い。

また、死亡の救急搬送割合も平成28（2016）年で115.7%と、全国平均の同年93.6%に

比べてかなり高くなっている。

一方で、中等症の救急搬送割合は平成28（2016）年で105.2%と、全国112.7%に比べて増加幅が小さい。

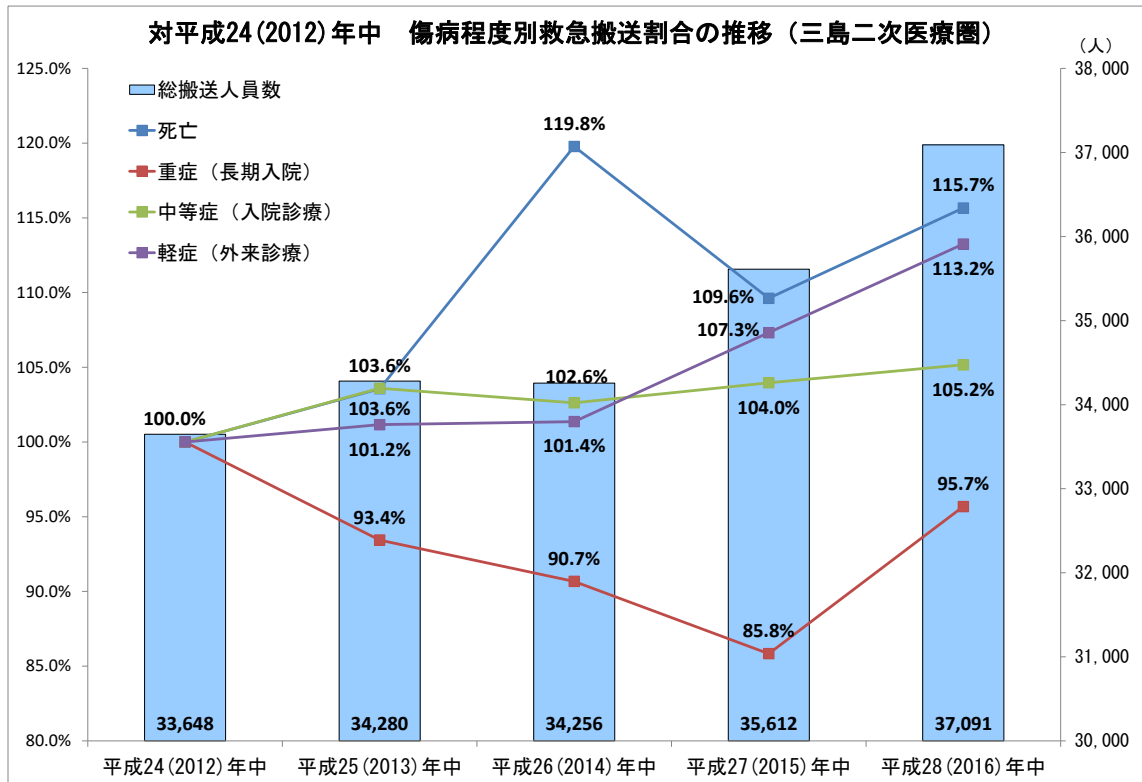
重症の救急搬送については、平成27（2015）年までは全国より大幅な減少傾向（平成24（2012）年中比93.4%⇒90.7%⇒85.8%）にあったが、平成28（2016）年は95.7%（全国平均98.5%）となり、増加に転じた。

三島二次医療圏における近年の救急搬送の傾向としては、

- ・軽症が平成26（2014）年以降、急激に増加していること
  - ・重症について平成27（2015）年中まで減少を続けていたが、平成28（2016）年中は増加に転じたこと
  - ・死亡については、全国では減少傾向であるのに対し、増加傾向となっていること
  - ・中等症については全国平均が大幅に増加しているのに対し微増であること
- などが挙げられる。

救急搬送状況の傾向が全国と異なる要因の一つとしては、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づいて実施することとされているが、府においては医療圏ごとに実施基準が作成されており、三島二次医療圏においては平成26（2014）年12月に「大阪府三島圏域版傷病者の搬送及び受入れの実施基準」が改正され、傷病程度別の振り分け基準が見直されていることなども影響していると考えられる。

図表-1-3-29 傷病程度別救急搬送割合の推移（三島二次医療圏）



出典：「構成市町の平成24(2012)年から平成28(2016)年の消防年報「傷病程度別搬送人員数」

(8) 三島二次医療圏の事故種別救急搬送人員数の推移

① 三島二次医療圏（構成市町）の事故種別救急搬送人員数の推移

次に、三島二次医療圏における救急搬送について、平成24（2012）年から平成28（2016）年の事故種別内訳を示す。

平成24（2012）年中に対する事故種別救急搬送人員の変化率を年度別に見ると、本市においては平成26（2014）年、摂津市においては平成27（2015）年で減少となったものの、全体的な傾向として増加しており、特に平成28（2016）年の高槻市と島本町の増加率が本市、摂津市と比べて大きくなっている。

また、事故種別救急搬送人員数の上位3位は、いずれの市町においても、急病、一般負傷、交通事故の順となっている。

図表-1-3-30 事故種別救急搬送人員数の推移（三島二次医療圏）

※三島二次医療圏（3市1町） 平成24（2012）年～平成28（2016）年消防年報 事故種別搬送人員数及び対平成24年変化率・対前年増減数

搬送人員（人）		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計	対H24年変化率	対前年増減数
高槻市	平成24年	19	0	1	1,660	105	119	2,472	89	130	10,345	1,434	14,940		
	平成25年	9	0	0	1,691	141	107	2,422	102	150	10,564	1,583	15,186	101.6%	246
	平成26年	11	0	2	1,562	123	111	2,472	88	141	10,783	1,518	15,293	102.4%	107
	平成27年	11	0	0	1,471	123	118	2,621	88	97	11,205	1,686	15,734	105.3%	441
	平成28年	16	0	1	1,548	139	132	2,796	80	127	12,027	1,678	16,866	112.9%	1,132
茨木市	平成24年	13	0	3	1,632	151	90	1,854	89	99	7,563	798	11,494		
	平成25年	11	1	1	1,565	137	102	1,898	83	76	7,658	848	11,532	100.3%	38
	平成26年	10	1	1	1,464	110	98	1,969	61	90	7,497	861	11,301	98.3%	-231
	平成27年	3	0	1	1,506	126	114	1,982	76	83	8,112	959	12,003	104.4%	702
	平成28年	13	0	0	1,428	129	100	2,069	67	88	8,264	1,005	12,158	105.8%	155
摂津市	平成24年	4	0	0	584	90	45	568	25	17	2,389	279	3,722		
	平成25年	2	0	0	534	77	39	607	18	12	2,483	321	3,772	101.3%	50
	平成26年	0	0	1	603	90	40	621	23	14	2,480	306	3,872	104.0%	100
	平成27年	2	0	0	516	98	48	577	15	21	2,511	319	3,788	101.8%	-84
	平成28年	1	0	0	471	97	63	595	13	10	2,668	292	3,918	105.3%	130
島本町	平成24年	0	1	0	75	4	14	154	2	9	659	65	918		
	平成25年	0	0	0	73	9	9	174	7	12	681	73	965	105.1%	47
	平成26年	0	0	0	83	5	8	200	5	13	701	91	1,015	110.6%	50
	平成27年	0	0	0	82	8	6	188	5	10	760	64	1,059	115.4%	44
	平成28年	0	0	0	50	5	13	215	3	6	816	66	1,108	120.7%	49

※合計はその他（転院搬送、医師搬送、資器材搬送、その他）を除く。

出典：構成市町の平成24（2012）年から平成28（2016）年の消防年報「事故種別搬送人員数」

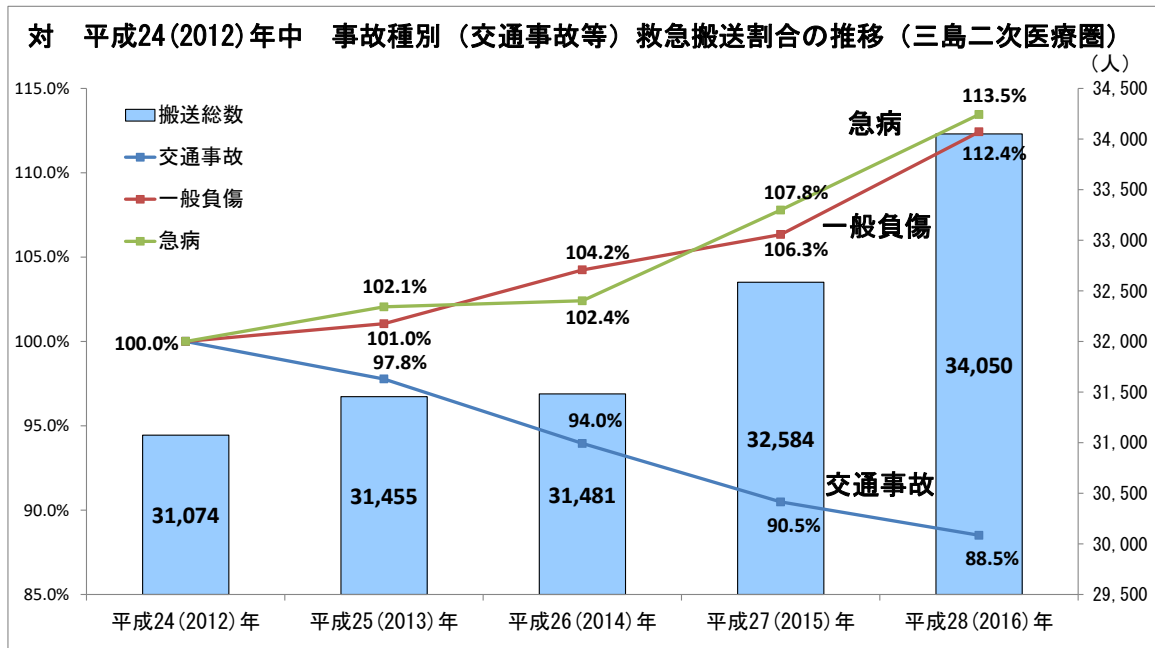
② 三島二次医療圏の事故種別（交通事故等）救急搬送割合の推移

三島二次医療圏の事故種別救急搬送人員数のうち、上位3位の急病・一般負傷・交通事故について、対平成24（2012）年中の推移を示す。

平成24（2012）年から5年間の推移を見ると、対平成24（2012）年中の変化率は、急病、一般負傷による搬送が増加となっている一方、交通事故による搬送割合は年々減少し続けている。

大阪府において、交通安全計画等に基づき交通ルール遵守に関する取組の強化を進め、交通事故死者数が年々減少するなど一定の効果が現れてきたことも一因と考えられる。

図表-1-3-31 事故種別（交通事故等）救急搬送割合の推移（三島二次医療圏）



出典：構成市町の平成24（2012）年から平成28（2016）年の消防年報「事故種別搬送人員数」

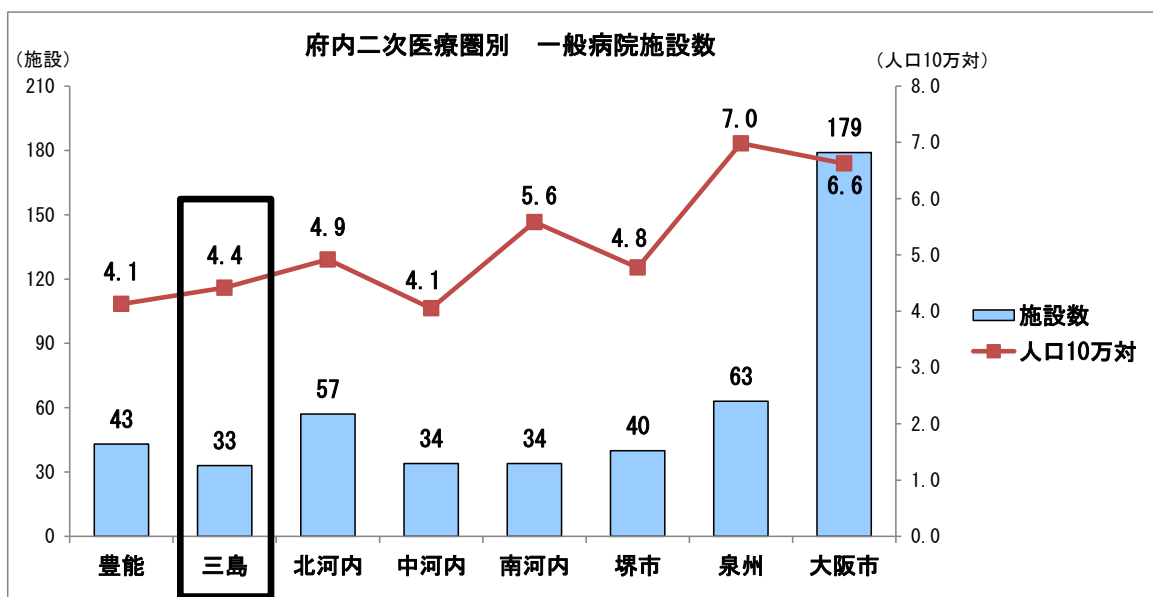
## 4. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療提供体制の概況

### (1) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置状況

医療施設・設備、医師・看護師等の医療従事者、医療機関の救急搬送受入れ能力など医療提供体制（医療供給）について確認を行う。

まず、府内全体の病院配置のバランスを確認するため、厚生労働省 平成28（2016）年 医療施設調査「第2表 医療施設数、病床数、施設の種類・市町村別」及び大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）を用いて三島二次医療圏を含む府内8二次医療圏の状況を示す。府内二次医療圏別一般病院施設数を人口10万対で見ると、大都市である大阪市、相対的に人口規模が小さい泉州を除くとそれほど大差はない。

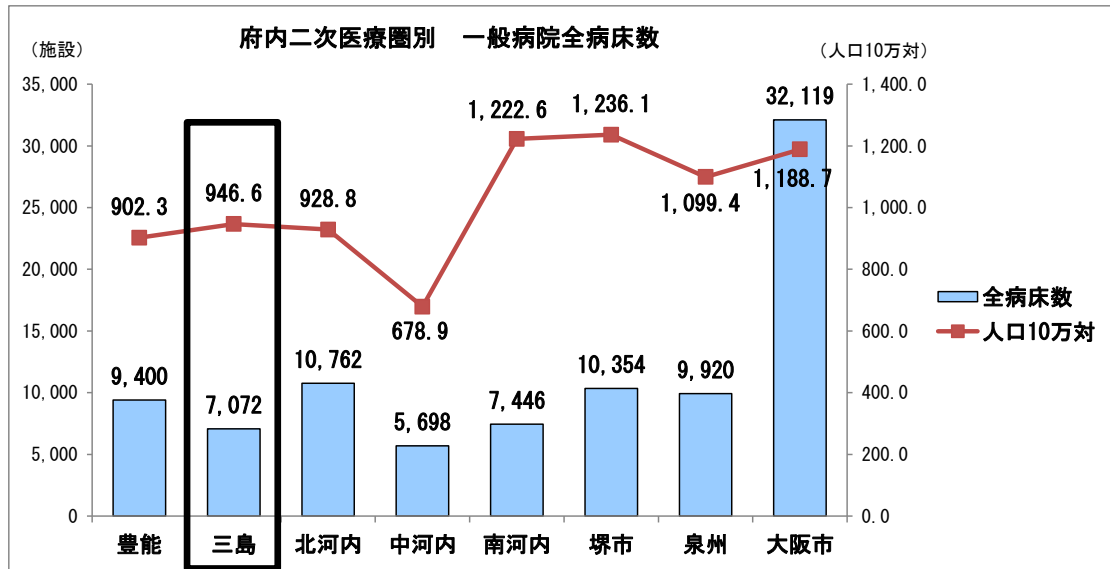
図表-1-4-1 府内二次医療圏別一般病院施設数



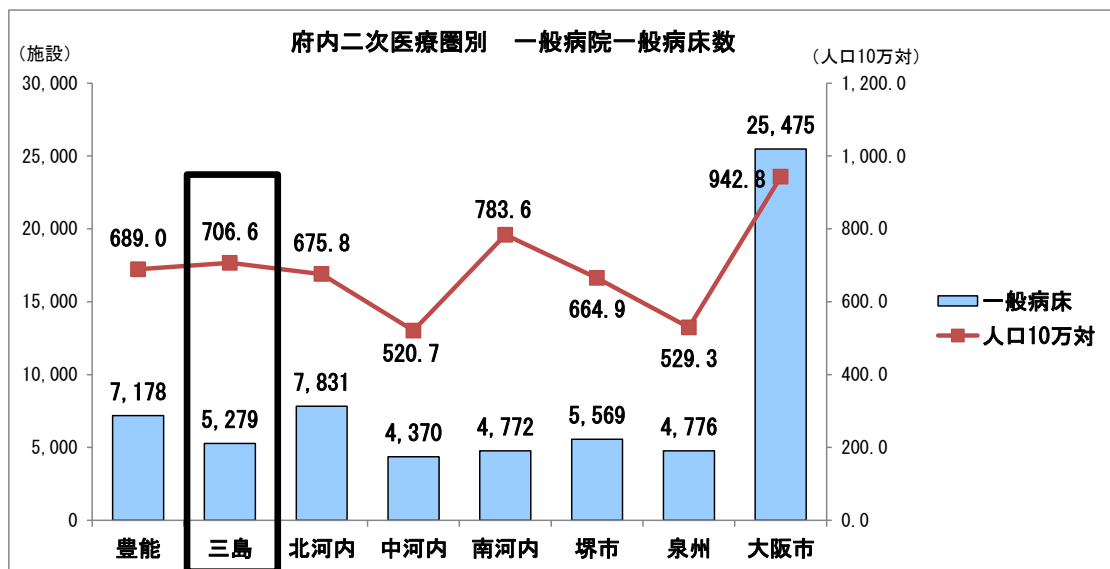
出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類・市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

次に、府内二次医療圏別一般病院全病床数を人口10万対で見ると、中河内については他の二次医療圏と比較しかなり低く、南河内、堺市、泉州で高くなっている。また、三島二次医療圏及び隣接する豊能、北河内については大差はない。南河内、堺市、泉州で高くなっているのは精神病床と療養病床が他と比較して多く、特に泉州は精神病床、療養病床の数がともに多くなっている。

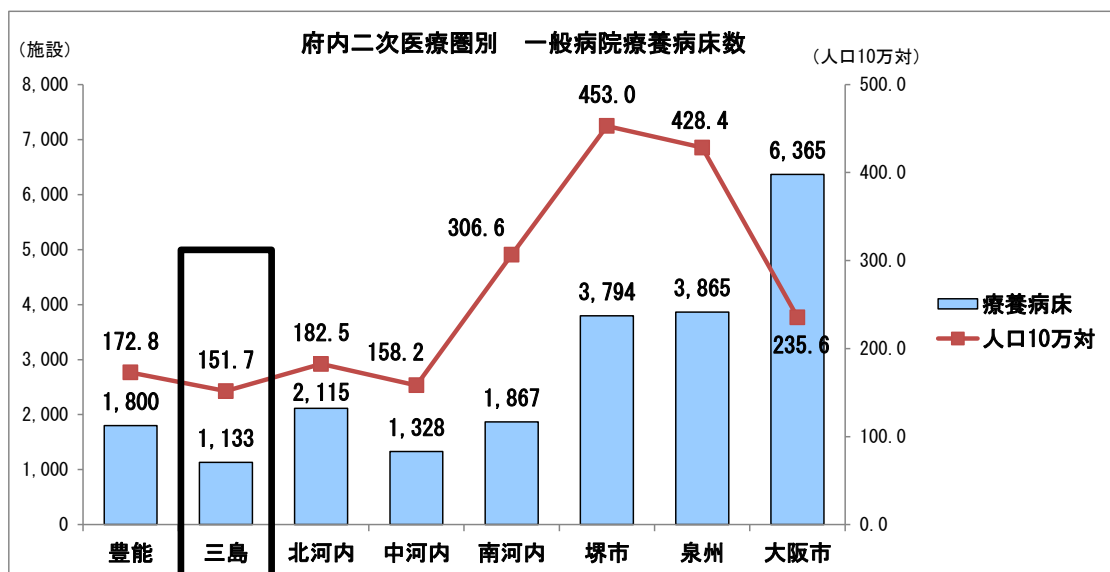
図表-1-4-2 府内二次医療圏別一般病院全病床数



図表-1-4-3 府内二次医療圏別一般病院一般病床数

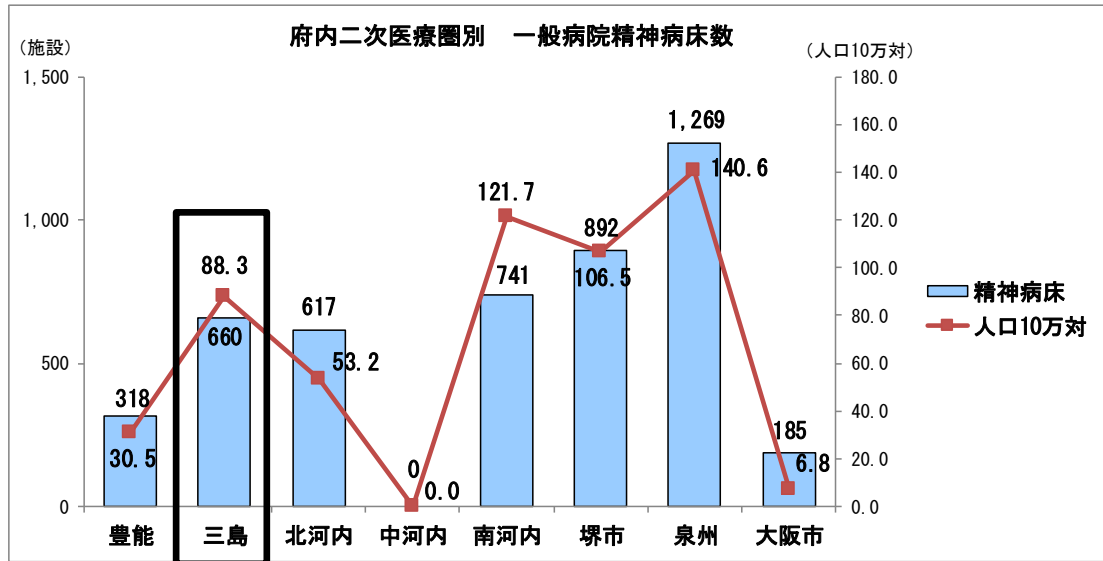


図表-1-4-4 府内二次医療圏別一般病院療養病床数



出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類・市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

図表-1-4-5 府内二次医療圏別一般病院精神病床数



出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類の市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

次に、府内二次医療圏別一般病院診療科目延数（人口10万対）を見ると、今後入院需要が見込まれる疾患に一部対応すると思われる内科、循環器内科、整形外科、早期在宅復帰に関連するリハビリテーション科については医療圏全体には及ばないものの、他と比較しそれほど大きな差異はないと思われる。一方、周産期医療、小児医療に関連する産婦人科、小児科については他の医療圏の中で三島二次医療圏が一番標榜病院が多く、また脳神経外科についても南河内に次いで多い状況となっている。

図表-1-4-6 一般病院診療科目延数（人口10万対）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科
医療圏計	5.5	5.1	1.6	2.8	3.1	0.8	1.6	0.8	0.4	2.5	0.3	0.9	0.1	1.6	1.0	0.5	3.9	0.6	0.9	0.8	0.0	1.4	2.2
豊能	4.1	3.7	1.0	2.3	2.1	0.9	1.6	0.8	0.1	1.5	0.3	0.8	0.0	1.2	1.1	0.5	2.7	0.5	0.8	0.7	0.0	1.2	1.4
三島	4.4	4.3	0.8	2.1	2.0	0.4	1.2	0.5	0.1	2.1	0.0	0.8	0.0	2.1	1.1	0.4	3.6	0.5	0.7	0.1	0.0	0.8	2.5
北河内	4.9	4.6	2.2	3.2	3.5	0.9	1.6	0.7	0.5	3.5	0.8	0.9	0.1	1.8	1.2	0.7	3.7	0.9	0.9	0.9	0.0	1.5	2.8
中河内	4.1	3.8	1.1	2.5	2.3	0.4	0.8	0.1	0.2	1.9	0.1	0.7	0.0	1.3	0.4	0.1	3.1	0.5	0.7	0.5	0.0	1.1	1.5
南河内	5.6	5.4	1.1	2.6	3.1	0.8	1.8	0.8	0.8	3.0	0.3	0.3	0.2	1.6	1.0	0.7	4.1	0.3	1.3	0.8	0.2	2.1	2.0
堺市	4.8	4.7	1.4	2.6	3.0	1.0	1.1	0.8	0.2	2.0	0.4	0.8	0.1	0.8	1.0	0.5	3.6	0.6	1.1	0.8	0.1	1.3	1.7
泉州	7.0	7.0	2.4	2.9	3.8	0.8	2.0	1.0	0.3	2.0	0.1	1.2	0.0	1.6	1.1	1.0	4.3	0.3	0.9	0.7	0.0	1.3	2.0
大阪市	6.6	5.9	2.0	3.2	3.6	0.8	2.0	0.9	0.6	3.1	0.3	1.0	0.1	1.8	1.1	0.5	4.6	0.7	0.9	1.0	0.0	1.7	2.7

	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
医療圏計	0.8	2.0	4.1	1.2	0.1	1.7	1.4	0.3	0.7	0.2	0.6	4.5	3.7	2.3	0.7	0.2	0.6	0.8	0.1	0.1	0.6
豊能	0.6	1.3	2.9	0.8	0.0	1.2	1.2	0.2	0.7	0.2	0.2	3.8	2.7	1.6	0.9	0.0	0.4	1.2	0.1	0.1	0.5
三島	0.4	2.7	3.7	0.9	0.0	1.7	1.7	0.1	0.9	0.1	0.7	3.3	2.9	2.1	0.5	0.0	0.3	0.7	0.1	0.3	0.7
北河内	1.0	2.2	3.9	1.1	0.0	2.2	1.4	0.3	0.7	0.1	0.7	4.3	4.2	2.8	0.6	0.3	0.9	0.9	0.0	0.0	0.8
中河内	0.4	2.0	3.2	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2	0.6	0.1	0.5	3.7	2.6	1.7	0.6	0.0	0.5	0.4	0.1	0.0	0.5
南河内	1.5	2.8	4.4	2.0	0.2	1.8	1.5	0.5	1.0	0.0	0.2	4.3	3.3	2.6	0.8	0.2	0.3	1.8	0.2	0.2	0.8
堺市	0.7	1.4	4.2	1.3	0.0	1.7	1.1	0.0	0.7	0.0	0.6	4.3	4.1	1.7	0.7	0.1	0.5	1.2	0.0	0.1	0.8
泉州	0.9	2.2	4.9	1.3	0.1	2.1	1.3	0.2	0.7	0.3	0.7	5.7	4.2	2.4	0.8	0.0	0.7	0.4	0.1	0.0	0.7
大阪市	1.0	2.0	4.7	1.3	0.2	1.6	1.5	0.3	0.6	0.2	0.9	5.3	4.3	2.5	0.9	0.5	0.7	0.7	0.1	0.1	0.6

出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類の市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

図表-1-4-7 一般病院診療科目延数(三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市)  
(人口10万対)

	総数	診療科目																					
		内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科
三島二次医療圏	4.4	4.3	0.8	2.1	2.0	0.4	1.2	0.5	0.1	2.1	0.0	0.8	0.0	2.1	1.1	0.4	3.6	0.5	0.7	0.1	0.0	0.8	2.5
茨木市	4.3	4.3	0.4	1.1	1.8	0.4	1.1	0.0	0.0	2.1	0.0	0.7	0.0	1.4	1.4	0.7	3.9	0.0	0.4	0.4	0.0	0.7	2.8
高槻市	4.6	4.3	1.1	2.8	2.3	0.6	1.4	0.9	0.3	2.0	0.0	0.9	0.0	3.1	1.1	0.0	3.1	1.1	1.1	0.0	0.0	0.9	2.0
摂津市	4.7	4.7	1.2	3.5	2.4	0.0	1.2	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.2	4.7	0.0	0.0	0.0	1.2	3.5	
島本町	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	
<参考>吹田市	3.7	3.7	1.9	2.9	2.6	1.6	2.4	1.6	0.3	2.1	0.5	1.3	0.0	1.9	1.6	0.8	2.9	1.1	1.3	1.1	0.0	1.1	2.6
<参考>箕面市	6.7	5.2	0.0	3.0	1.5	0.0	1.5	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.7	2.2	0.0	3.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.7

	肛門外科	診療科目																			
		脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
三島二次医療圏	0.4	2.7	3.7	0.9	0.0	1.7	1.7	0.1	0.9	0.1	0.7	3.3	2.9	2.1	0.5	0.0	0.3	0.7	0.1	0.3	0.7
茨木市	0.7	2.5	3.9	0.7	0.0	1.8	1.8	0.0	1.4	0.0	1.1	2.8	2.8	1.8	0.4	0.0	0.0	0.7	0.4	0.4	0.7
高槻市	0.3	2.8	3.4	1.4	0.0	2.0	2.3	0.3	0.9	0.3	0.6	3.4	2.8	2.8	0.9	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.6
摂津市	0.0	2.4	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	3.5	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.2	1.2	
島本町	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<参考>吹田市	0.0	2.4	3.2	0.8	0.0	1.9	1.6	0.5	1.1	0.5	0.5	3.4	2.9	2.1	1.6	0.0	0.5	1.6	0.3	0.3	0.8
<参考>箕面市	0.7	0.7	3.7	0.7	0.0	0.7	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	5.2	3.0	2.2	0.7	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	

出典：「平成28(2016)年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種別・市町村別」(厚生労働省)、大阪府の推計人口(平成28(2016)年10月1日現在)をもとに作成

①三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院数

近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」「大阪府医療機関情報システム」「大阪府救急告示医療機関一覧」の各資料によると、三島二次医療圏の病院数の合計は38施設となっている。

そのうち、本市の病院は平成30(2018)年10月1日現在で14施設あり、精神科病院が2施設、一般病院が12施設となっている。高槻市は、病院総数が19施設で、三島二次医療圏内の病院の半数は高槻市にある。

吹田市、箕面市の病院は25施設あり、そのうち精神科病院が2施設、一般病院が23施設となっている。

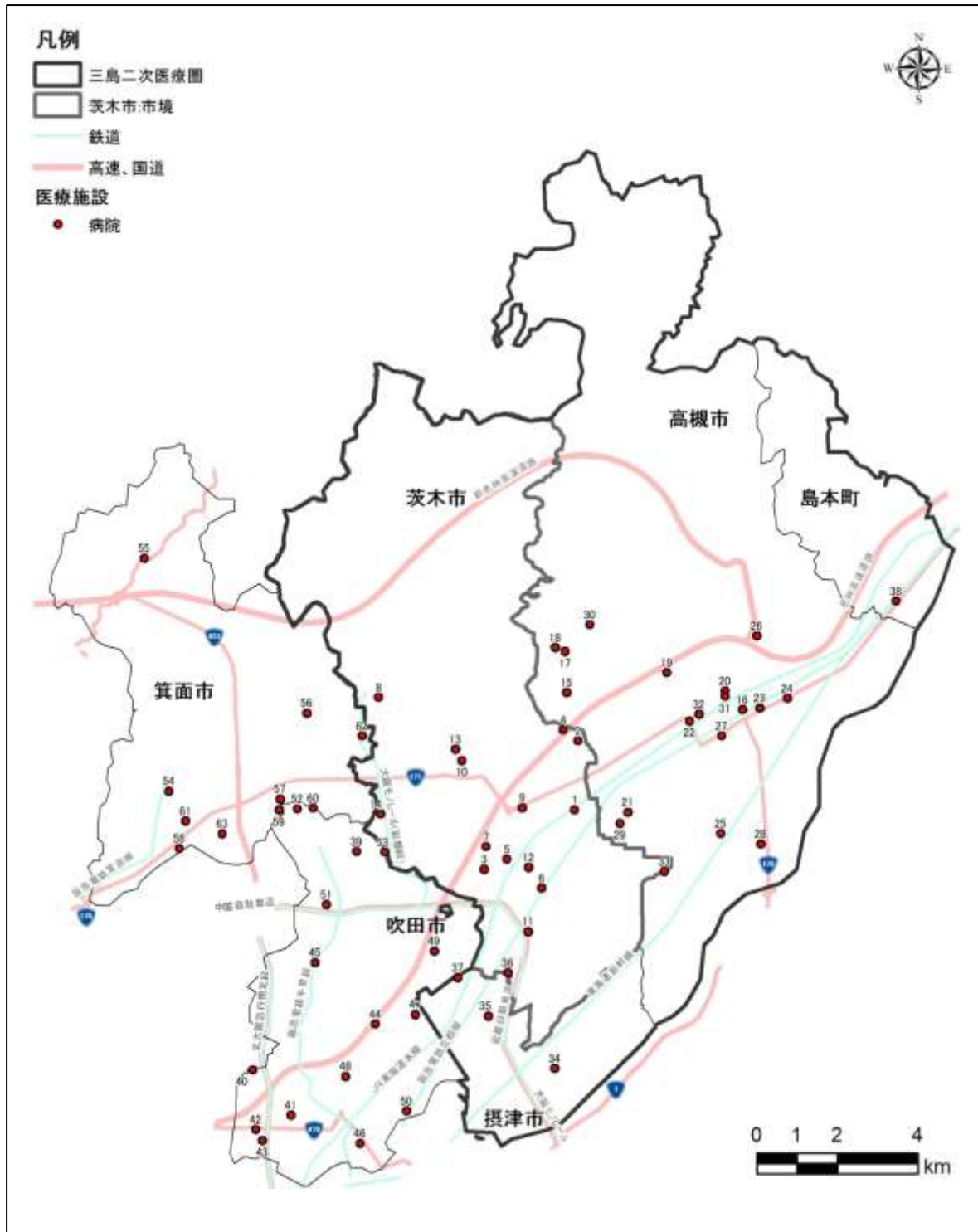
図表-1-4-8 病院数

	総数	(施設)				
		精神科病院	一般病院	療養病床を有する病院	地域医療支援病院	救急告示病院
三島二次医療圏	38	5	33	9	3	23
茨木市	14	2	12	6	-	8
高槻市	19	3	16	2	3	12
摂津市	4	-	4	1	-	2
島本町	1	-	1	-	-	1
<参考>吹田市	15	1	14	4	2	10
<参考>箕面市	10	1	9	3	1	1

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)  
 地域医療支援病院は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年9月現在)(大阪府)  
 救急告示病院は「大阪府救急告示医療機関一覧」(平成30(2018)年10月15日現在)(大阪府)



図表-1-4-9 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置図



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）

図表-1-4-10 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院一覧表

市町	No.	病院名	所在地
茨木市 (14施設)	1	医療法人清風会 茨木病院	茨木市総持寺1丁目4番1号
	2	医療法人恒昭会 藍野病院	茨木市高田町11番18号
	3	医療法人博愛会 博愛茨木病院	茨木市中穂積3丁目2番41号
	4	医療法人恒昭会 藍野花園病院	茨木市花園2丁目6番1号
	5	医療法人篤静会 谷川記念病院	茨木市春日1丁目16番59号
	6	医療法人朋愛会 サンタマリア病院	茨木市新庄町13番15号
	7	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会茨木病院	茨木市見付山2丁目1番45号
	8	医療法人友誼会 彩都友誼会病院	茨木市彩都あさぎ7丁目2番18号
	9	医療法人医誠会 茨木医誠会病院	茨木市畑田町11番25号
	10	医療法人成和会 ほうせんか病院	茨木市西福井2丁目9番36号
	11	医療法人恵仁会 田中病院	茨木市東奈良3丁目16番31号
	12	医療法人社団日翔会 日翔会病院	茨木市駅前3丁目6番23号
	13	医療法人警和会 北大阪警察病院	茨木市室山1丁目2番2号
	14	医療法人友誼会 友誼会総合病院	茨木市西豊川町25番1号
高槻市 (19施設)	15	高槻赤十字病院	高槻市阿武野1丁目1番1号
	16	大阪医科大学附属病院	高槻市大学町2番7号
	17	医療法人光愛会 光愛病院	高槻市奈佐原4丁目3番1号
	18	医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	高槻市奈佐原4丁目10番1号
	19	社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院	高槻市真上町3丁目13番1号
	20	社会医療法人愛仁会 高槻病院	高槻市古曾部町1丁目3番13号
	21	医療法人庸愛会 富田町病院	高槻市富田町6丁目10番1号
	22	大阪府三島救命救急センター	高槻市南芥川町11番1号
	23	医療法人祥佑会 藤田胃腸科病院	高槻市松原町17番36号
	24	医療法人東和会 第一東和会病院	高槻市宮野町2番17号
	25	医療法人健和会 うえだ下田部病院	高槻市登町33番1号
	26	医療法人社団緑水会 緑水会病院	高槻市成合南の町3番1号
	27	医療法人健栄会 三康病院	高槻市野見町3番6号
	28	医療法人東和会 第二東和会病院	高槻市大塚町5丁目20番3号
	29	社会医療法人仙養会 北摂総合病院	高槻市北柳川町6番24号
	30	医療法人美喜和会 美喜和会オレンジホスピタル	高槻市大字奈佐原10番10
	31	社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院	高槻市白梅町5番7号
	32	社会医療法人愛仁会 しんあい病院	高槻市芥川町2丁目3番5号
	33	大阪医科大学三島南病院	高槻市玉川新町8番1号
摂津市 (4施設)	34	摂津ひかり病院	摂津市鳥飼八防2丁目3番8号
	35	医療法人医誠会 摂津医誠会病院	摂津市南千里丘1番32号
	36	医療法人若葉会 昭和病院	摂津市昭和園11番29号
	37	医療法人千里厚生会 千里丘中央病院	摂津市千里丘1丁目11番31号
島本町 (1施設)	38	医療法人清仁会 水無瀬病院	島本町高浜3丁目2番26号
吹田市 (15施設)	39	大阪大学歯学部附属病院	吹田市山田丘1番8号
	40	医療法人松柏会 榎坂病院	吹田市江坂町4丁目32番1号
	41	特定医療法人ダイワ会 大和病院	吹田市垂水町3丁目22番1号
	42	医療法人甲聖会 甲聖会記念病院	吹田市江の木町7番1号
	43	医療法人蒼龍会 井上病院	吹田市江の木町16番17号瀧川ビル
	44	医療法人協和会 協和会病院	吹田市岸部北1丁目24番1号
	45	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	吹田市津雲台1丁目1番6号
	46	医療法人菊秀会 皐月病院	吹田市寿町2丁目7番24号
	47	医療法人京優会 北摂三木病院	吹田市岸部中4丁目25番6号
	48	市立吹田市民病院	吹田市片山町2丁目13番20号
	49	医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院	吹田市千里丘西21番1号
	50	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院	吹田市川園町1番2号
	51	大阪市立弘済院附属病院	吹田市古江台6丁目2番1号
	52	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	吹田市藤白台5丁目7番1号
	53	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2番15号
箕面市 (10施設)	54	医療法人仁誠会 箕面正井病院	箕面市箕面6丁目4番39号
	55	北大阪医療生活協同組合 照葉の里箕面病院	箕面市下止々呂美561番地
	56	医療法人ガラシア会 ガラシア病院	箕面市粟生間谷西6丁目14番1号
	57	医療法人マックスール 巽今宮病院	箕面市今宮3丁目19番27号
	58	箕面神経サナトリウム	箕面市牧落5丁目6番17号
	59	医療法人清順堂 ためなが温泉病院	箕面市今宮4丁目5番24号
	60	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	箕面市小野原西4丁目6番1号
	61	医療法人啓明会 相原病院	箕面市牧落3丁目4番30号
	62	医療法人社団生和会 彩都リハビリテーション病院	箕面市彩都粟生南1丁目1番20号
	63	箕面市立病院	箕面市萱野5丁目7番1号

※以下、病院の法人名は省略する。

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）

## ②病床機能別施設数

人口が20万人を超えている本市と高槻市を見ると、急性期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「急性期病床」としての役割を有する施設と報告した病院が本市で11施設、高槻市で12施設（三島二次医療圏の全急性期病床施設の割合は本市：42.3%、高槻市：46.2%）ある一方で、同じ急性期の患者に対し特に手厚い医療を提供する「高度急性期病床」としての役割を有する施設と報告した病院は、本市で1施設、高槻市で7施設（三島二次医療圏の全高度急性期病床施設の割合は本市：12.5%、高槻市：87.5%）となっている。

また、「回復期病床」としての役割を有する施設と報告した病院は、本市で3施設、高槻市で5施設（三島二次医療圏の全回復期病床施設の割合は本市：30.0%、高槻市：50.0%）、長期にわたり療養が必要な患者を受け入れる「慢性期病床」としての役割を有する施設と報告した病院は、本市で7施設、高槻市で5施設、（三島二次医療圏の全慢性期病床施設の割合は本市：46.7%、高槻市：33.3%）となっている。

病床数の内訳を見ると、高槻市は高度急性期病床が883床と、三島二次医療圏では群を抜いて多くなっている。また、急性期病床についても高槻市は施設数では本市とほぼ同等だが、病床数では大きく上回っている。本市は一般病床における慢性期病床、療養病床の合計数が三島二次医療圏において最も多い。

吹田市では高度急性期が1,680床と高槻市の約2倍と多くなっている。高度医療の提供と病床数400床以上を承認要件とする特定機能病院が、吹田市には2病院（大阪大学医学部附属病院及び国立研究法人国立循環器病センター）、高槻市には1病院（大阪医科大学附属病院）存在することが大きく影響していると考えられる。

図表-1-4-11 病床機能別医療機関数及び病床数

病床機能別	病床役割別医療機関数 (一般/療養) 延べ数				一般病床数				療養病床数	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	回復期	慢性期
三島二次医療圏	8	26	10	15	887	3,192	664	569	234	857
茨木市	1	11	3	7	4	1,181	201	231	100	569
高槻市	7	12	5	5	883	1,802	344	140	134	248
摂津市	0	2	1	3	0	152	59	198	0	40
島本町	0	1	1	0	0	57	60	0	0	0
<参考>										
吹田市	6	9	3	6	1,680	1,814	81	243	124	320
箕面市	1	2	5	4	13	285	194	80	284	313
豊中市	3	9	5	10	42	1,291	221	611	143	608

※病床数については平成29(2017)年7月1日時点 平成30(2018)年6月15日集計の病床機能報告

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

※病床機能報告は、病棟単位で報告することになっているため、1病院で病床機能が重複していることがある。

一日当たりの患者数については、病床機能別の病床数が大きく影響するため、高度急性期及び急性期については高槻市及び吹田市の患者数が多くなる。

摂津市の急性期病床の一日当たり患者数が多いのは、平均在院日数が長くなっていることと関連性があると考えられる。

図表-1-4-12 病床機能別医療機関ごとの一日当たりの患者数の平均値及び平均在院日数(年)の平均値

病床機能別	一日当たりの患者数の平均値						平均在院日数(年)の平均値					
	一般病床				療養病床		一般病床				療養病床	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	回復期	慢性期
三島二次医療圏	118.2	359.8	285.8	177.2	147.3	244.6	4.3	25.4	57.1	215.8	53.7	399.2
茨木市	3.2	80.2	85.9	68.5	84.1	88.1	3.4	26.3	68.3	397.5	68.7	323.3
高槻市	115.0	130.7	84.1	46.0	63.2	117.2	5.3	17.1	50.9	68.8	38.8	289.6
摂津市	-	106.9	58.8	62.6	-	39.3	-	45.3	60.8	181.0	-	584.8
島本町	-	42.1	57.0	-	-	-	-	12.9	48.2	-	-	-
<参考>												
吹田市	235.9	159.9	32.9	69.8	103.4	75.5	5.6	18.8	17.0	82.2	54.1	249.2
箕面市	9.9	121.2	51.6	38.6	115.0	94.4	3.5	12.5	50.8	249.4	84.4	426.8

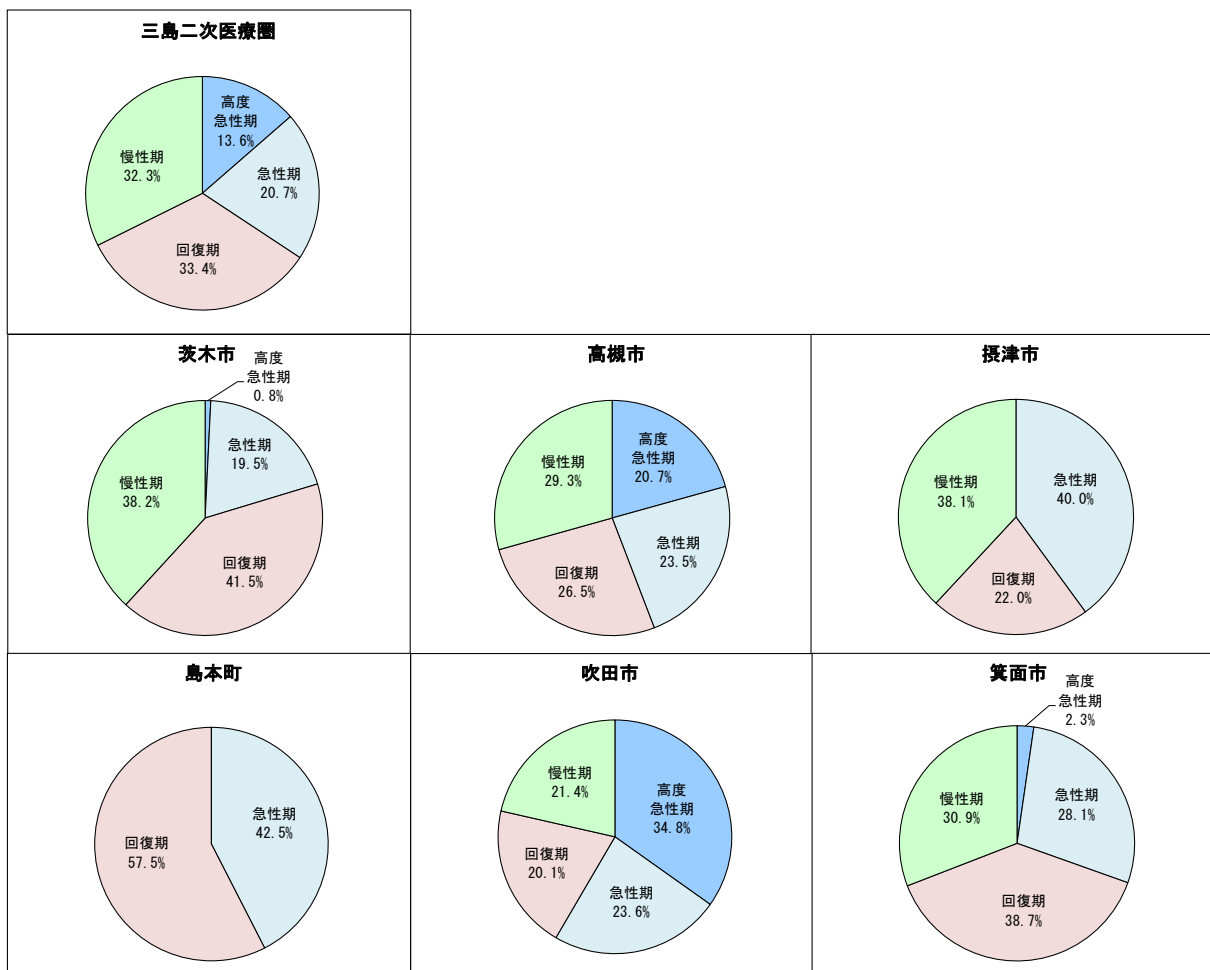
※病床数については平成29(2017)年7月1日時点平成30(2018)年6月15日集計の病床機能報告

※1日当たりの患者数：在棟患者延べ数/365日

※平均在院日数：在棟患者延べ数/(新規入棟患者数+退棟患者数)÷2)

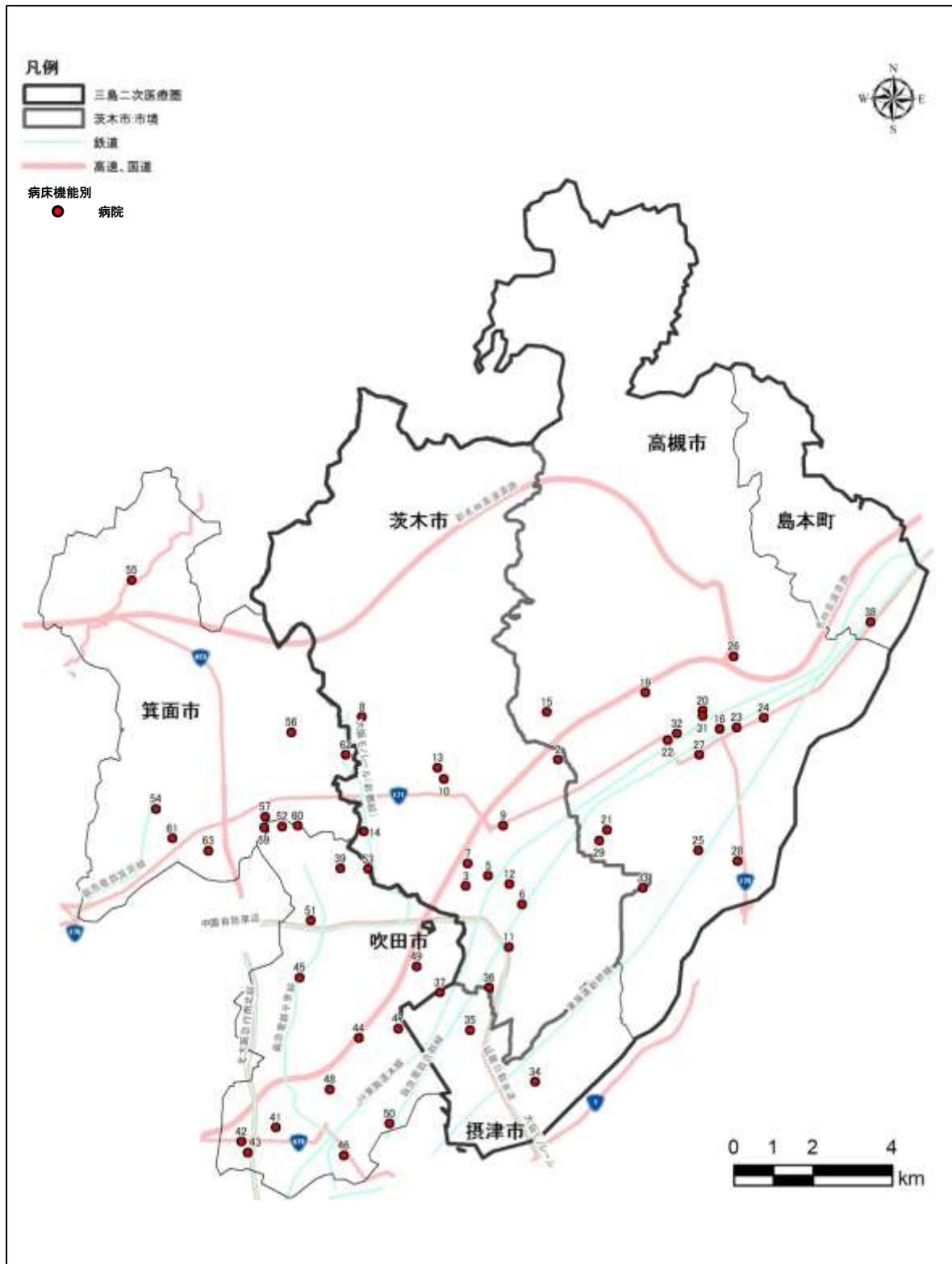
※患者数、平均在院日数については平成28(2016)年7月から平成29(2017)年6月の入院患者の状況(年間)から算出

図表-1-4-13 一日当たりの入院患者数の平均割合



※図表-1-4-12をもとに作成

図表-1-4-14 病床機能分類別病院マップ



※病床機能分類は次ページの「図表-1-4-15 病床機能分類別病院一覧」参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

図表-1-4-15 病床機能分類別病院一覧

市町	No.	医療機関名	病床機能別				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
茨木市	2	藍野病院		●	●	●	
	3	博愛茨木病院		●		●	
	5	谷川記念病院		●			
	6	サンタマリア病院		●		●	
	7	大阪府済生会茨木病院	●	●			
	8	彩都友誼会病院		●			
	9	茨木医誠会病院		●	●	●	
	10	ほうせんか病院				●	
	11	田中病院		●			
	12	日翔会病院		●			
	13	北大阪警察病院		●	●	●	
	14	友誼会総合病院		●		●	
	高槻市	15	高槻赤十字病院	●	●		
		16	大阪医科大学附属病院	●	●		
19		みどりヶ丘病院	●	●	●	●	
20		高槻病院	●	●			
21		富田町病院		●	●		
22		大阪府三島救命救急センター	●				
23		藤田胃腸科病院		●			
24		第一東和会病院	●	●			
25		うえだ下田部病院		●		●	
26		緑水会病院				●	
27		三康病院		●			
28		第二東和会病院			●		
29		北摂総合病院	●	●			
31		愛仁会リハビリテーション病院			●	●	
32		しんあい病院		●			
33	大阪医科大学三島南病院		●	●	●		
摂津市	34	摂津ひかり病院		●			
	35	摂津医誠会病院		●	●	●	
	36	昭和病院				●	
	37	千里丘中央病院				●	
島本町	38	水無瀬病院		●	●		
吹田市	39	大阪大学歯学部附属病院		●			
	41	大和病院		●		●	
	42	甲聖会記念病院				●	
	43	井上病院		●	●	●	
	44	協和会病院		●	●	●	
	45	大阪府済生会千里病院	●	●			
	46	皐月病院				●	
	47	平海病院				●	
	48	市立吹田市民病院	●	●	●		
	49	吹田徳洲会病院	●	●		●	
	50	大阪府済生会吹田病院	●	●			
	51	大阪市立弘済院附属病院		●			
	52	国立循環器病研究センター	●				
	53	大阪大学医学部附属病院	●				
	箕面市	54	箕面正井病院				●
55		照葉の里箕面病院				●	
56		ガラシア病院			●		
57		巽今宮病院			●	●	
59		ためなが温泉病院				●	
60		千里リハビリテーション病院			●		
61		相原病院		●			
62		彩都リハビリテーション病院			●		
63		箕面市立病院	●	●	●		

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

③三島二次医療圏内の医療施設配置状況

三島二次医療圏域内の構成市町において、特定機能病院をはじめ、一定の要件を満たす医療施設の配置状況は次のとおりとなっている。なお、構成市町のうち摂津市内、島本町内には該当する病院がない。また、比較参考として吹田市、箕面市（豊能二次医療圏）についても同様の要件で医療施設の配置状況を掲載した。

三島二次医療圏内の特定機能病院については、高槻市に所在地があり周産期母子医療センターを有し特定集中治療、母子特定集中治療、小児入院医療にも対応できる大阪医科大学附属病院が唯一指定を受けている。

地域医療支援病院については、公的医療機関、がん診療拠点病院で特定集中治療にも対応できる高槻赤十字病院、総合周産期母子医療センターを有しがん診療拠点病院、在宅療養後方支援病院の指定も受けており、特定集中治療、母子特定集中治療、小児入院医療にも対応できる高槻病院、がん診療拠点病院、在宅療養後方支援病院の指定も受けており、特定集中治療にも対応できる北摂総合病院の3施設が指定を受けており、いずれも高槻市内にある。

また、本市には、公的医療機関であり在宅療養後方支援病院の指定も受けている大阪府済生会茨木病院、在宅療養後方支援病院の指定を受けている藍野病院がある。他方、本市と隣接する吹田市では、それぞれの機能や役割を果たす病院がいずれも2か所以上指定されている。

図表-1-4-16 医療施設配置状況〔三島二次医療圏〕

市町	No.	病院名	病床数					療養病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	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	周産期母子医療センター	
			一般病床数	集中治療室等	母子集中治療室等	小児入院医療	回復リハビリ										地域包括ケア
茨木市	1	藍野病院	255	-	-	-	-	51	114			○					
	2	大阪府済生会茨木病院	315	4	-	31	-	42	-		○	○					
高槻市	3	高槻赤十字病院	446	6	-	-	-	-	-	○	○		○				
	4	大阪医科大学附属病院	822	20	21	34	-	-	○			□		□	○		
	5	みどりヶ丘病院	329	4	-	-	103	-	-			○					
	6	高槻病院	477	8	62	69	-	-	-	○		○	○			□	
	7	大阪府三島救命救急センター	41	8	-	-	-	-	-					○	□		
	8	第一東和会病院	243	8	-	-	-	-	-			○					
	9	北摂総合病院	217	14	-	-	-	-	-	○		○	○				
合計			3,145	72	83	134	103	93	144	1	3	2	6	4	1	1	2

図表-1-4-17 医療施設配置状況〔吹田市・箕面市（豊能二次医療圏）〕

市町	No.	病院名	病床数					療養病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	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	周産期母子医療センター	
			一般病床数	集中治療室等	母子集中治療室等	小児入院医療	回復リハビリ										地域包括ケア
吹田市	10	大阪府済生会千里病院	343	43	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○		
	11	市立吹田市民病院	431	2	-	28	-	40	-		○		○				
	12	吹田徳洲会病院	265	20	-	-	-	-	100			○					
	13	大阪府済生会吹田病院	500	6	20	33	-	-	-	○	○		○			○	
	14	国立循環器病研究センター	565	62	12	39	-	-	-	○	○					○	
	15	大阪大学医学部附属病院	1,024	61	18	88	-	-	-	○	○		□	○	○	□	
	16	大阪大学歯学部附属病院	40	-	-	-	-	-	-		○						
17	大阪市弘済院附属病院	90	-	-	-	-	-	-		○							
箕面市	18	箕面市立病院	317	4	-	30	50	-	-	○	○		○				
合計			3,575	198	50	218	50	40	100	2	3	8	2	5	2	2	3

※「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院（国指定）」、○印は「大阪府がん診療拠点病院」  
 ※「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」  
 ※病床数については平成29(2017)年7月1日時点平成30(2018)年6月15日集計の病床機能報告  
 ※集中治療室等は救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定の集中治療室、冠疾患集中治療室、脳卒中集中治療室、高度治療室、救命救急入院料算定病室  
 ※災害拠点病院の□印は大阪医科大学附属病院と大阪府三島救命救急センターをあわせて1か所の指定  
 ※母子集中治療室は特定集中治療室治療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料算定の母体胎児集中治療室、新生児集中治療室、回復治療室、小児集中治療室

出典：特定機能病院・地域医療支援病院は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年現在）（大阪府）、公的医療機関等は「第7次大阪府医療計画」（平成30(2018)年3月現在）（大阪府）、在宅療養後方支援病院は「施設基準の届出受理状況（近畿厚生局）」（平成30(2018)年9月1日現在）、がん診療拠点病院は「大阪府内のがん診療拠点病院」（平成30(2018)年4月1日現在）（大阪府）、三次救急医療機関は「大阪府の救急医療体制」（平成30(2018)年10月15日現在）（大阪府）、災害拠点病院は「大阪府地域防災計画 関連資料集」（平成29(2017)年12月現在）（大阪府）、周産期母子医療センターは「地域周産期母子医療センター認定一覧」（大阪府）からそれぞれ該当病院を抽出。

## (2) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療従事者配置状況

### ①医師・歯科医師・薬剤師数

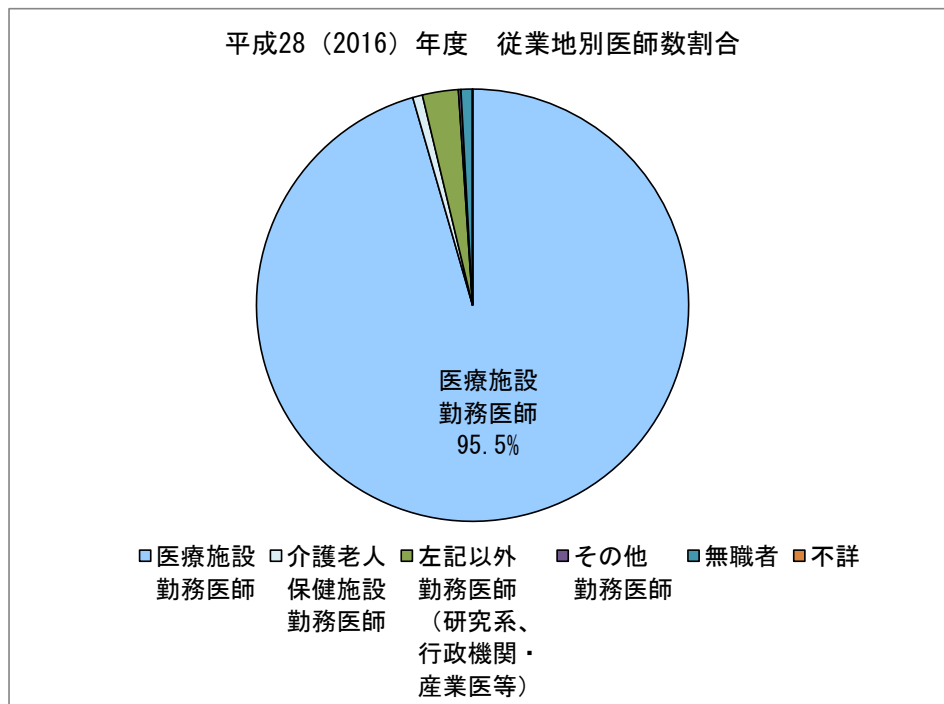
医療提供を確保するためには、医療従事者の確保、資質向上は重要な課題となっている。

医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると、国全体として医師数（2012年303,268人、2014年311,205人、2016年319,480人）は4,000人程度、毎年増加している。しかし、平成30(2018)年2月9日に厚生労働省が行った医療計画策定研修会では、医師偏在対策の必要性が案件となっており、医師の絶対数は増加していても、地域偏在が課題となっている。

まず、「平成28(2016)年度 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在)(大阪府)を用いて、従業地割合及び平均年齢、医療施設従事医師の年齢階級分布及び平均年齢から、大阪府全体の医師の供給状況等の概要を確認する。

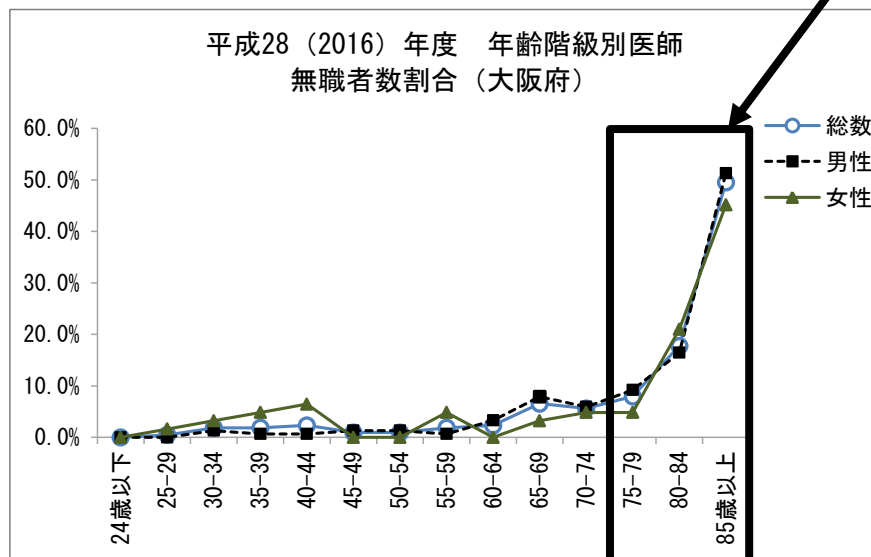
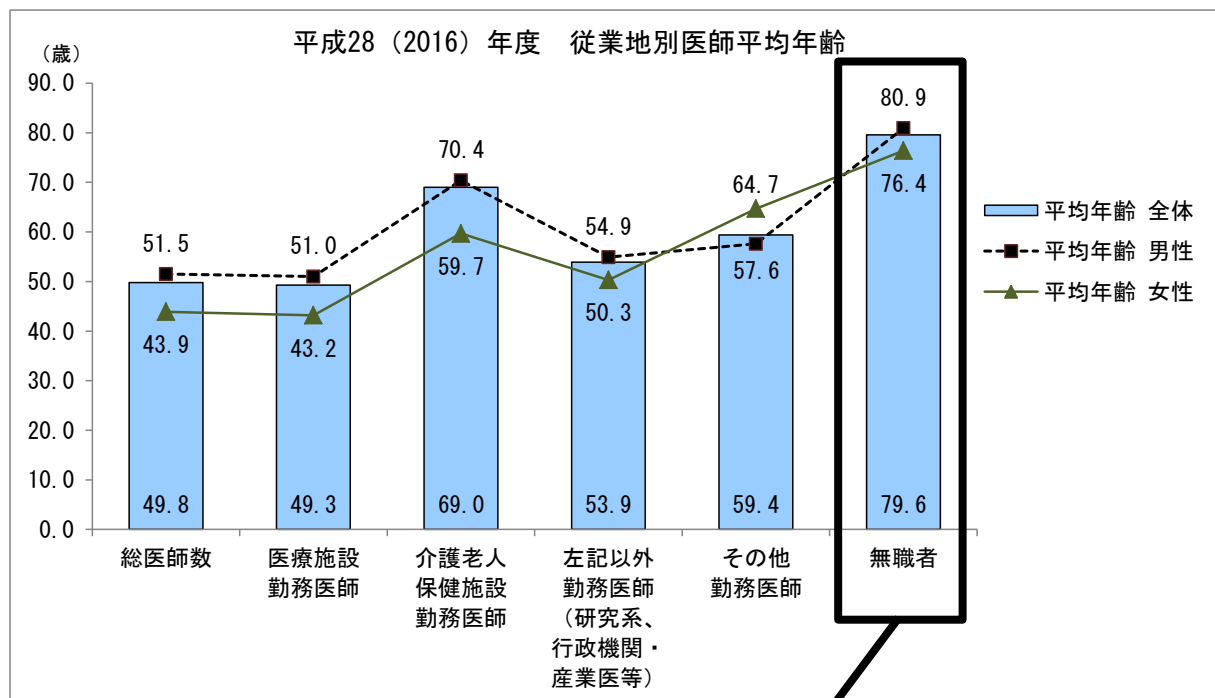
従業地別医師数割合及び従業地別医師平均年齢を見ると、勤務先のほとんどは医療施設であり、その平均年齢は49.3歳となっている。他方で、従業地別割合はかなり少ないが、介護老人保健施設に勤務する医師の平均年齢は医療施設勤務医師より約20歳高い69.0歳、また無職者の平均年齢は79.6歳となっており、80歳近くまで現役で働く医師が多いと推察される。

図表-1-4-18 大阪府 従業地別医師数割合及び平均年齢



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在)(大阪府)



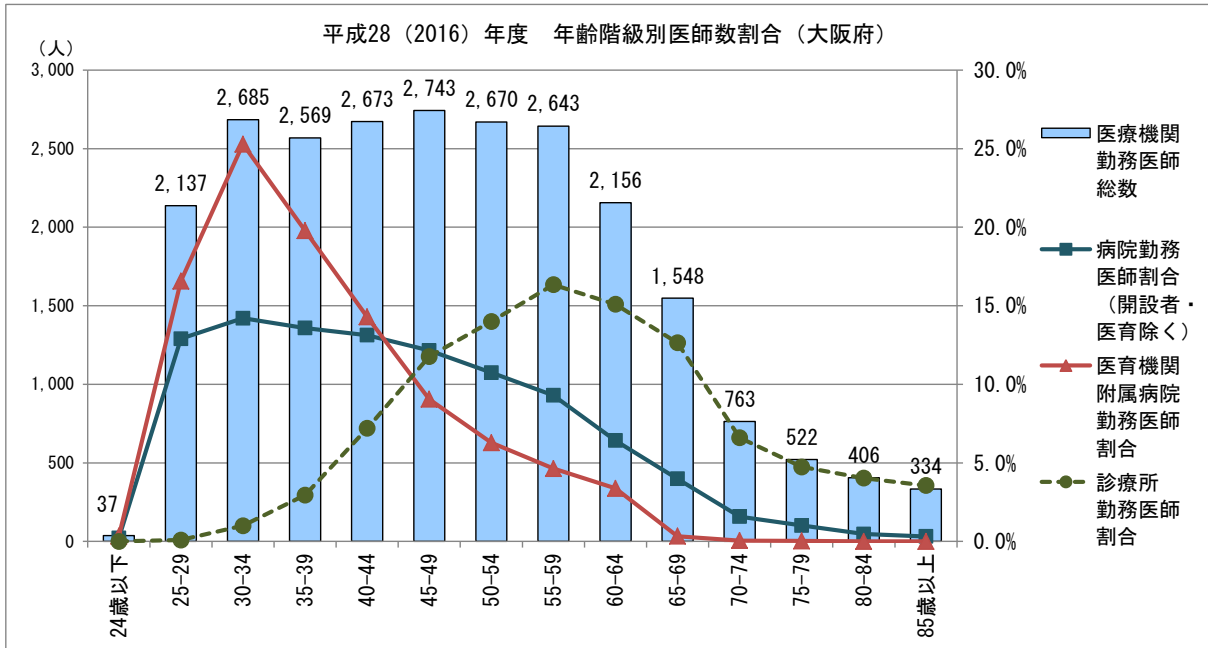


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

次に、年齢階級別医師数割合及び従業地別医師平均年齢（医療施設）を見ると、25歳から64歳までの各階級（5歳刻み）で2,000人以上の医療施設従事医師がいることが確認できる。さらに、従業地別で見ると、医育機関附属病院及び左記以外の病院については30歳から34歳、診療所については55歳から59歳の階級で医師総数に占める割合が最大となっている。

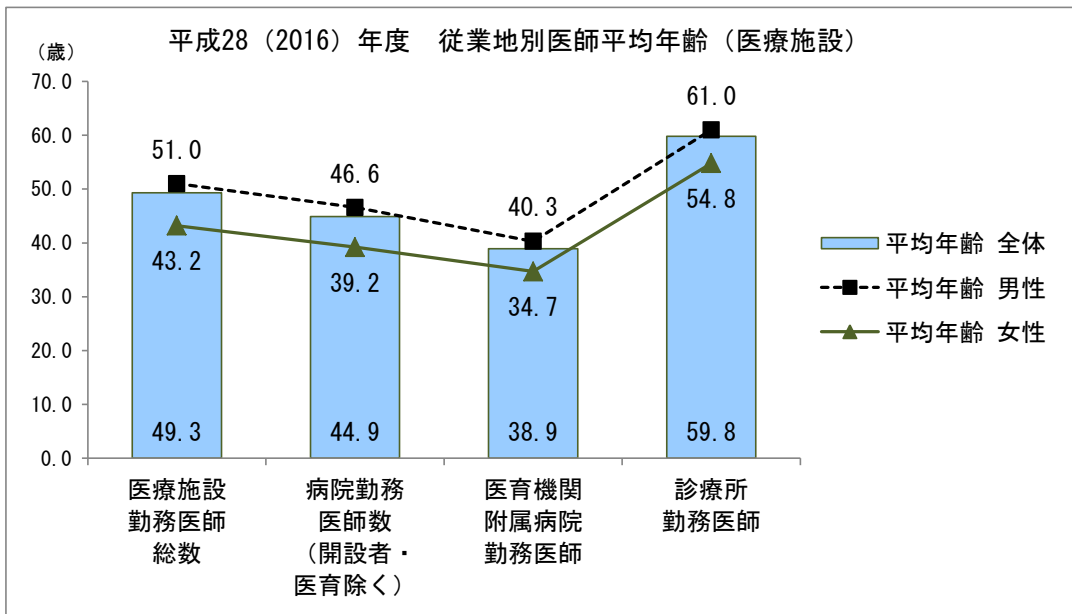
さらに、これら従業地別医療施設の平均年齢を確認してみると、病院勤務は44.9歳、医育機関附属病院は38.9歳、診療所は59.8歳となっており、先の年齢階級別医師数割合で確認したように診療所については55歳から59歳の階級で医師総数に占める割合が最大化していること、また45歳から49歳付近で病院勤務と診療所勤務の医師数割合が拮抗し、50歳以降で診療所勤務医師の割合が増加していることから、この年齢付近で病院勤務から診療所勤務に転職する医師が多いと推察される。

図表-1-4-19 大阪府 年齢階級別医師数割合及び従業地別医師平均年齢（医療施設）



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

図表-1-4-20 大阪府 年齢階級別医師数割合及び従業地別医師平均年齢（医療機関）

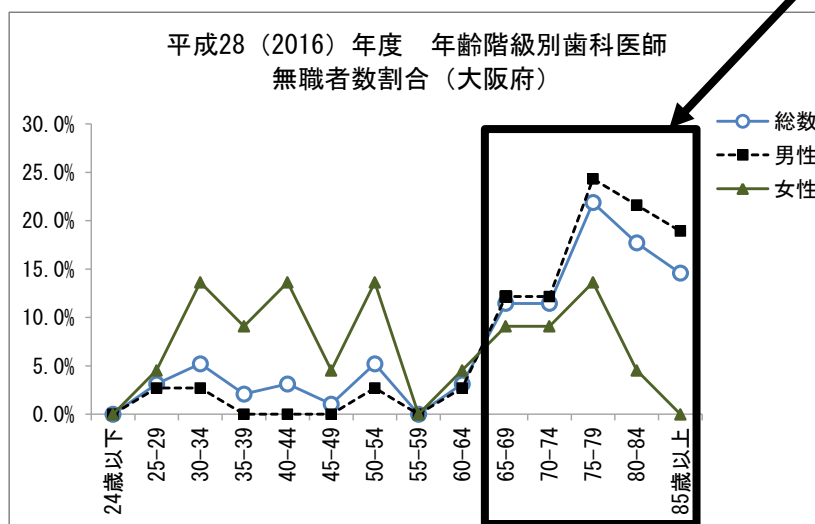
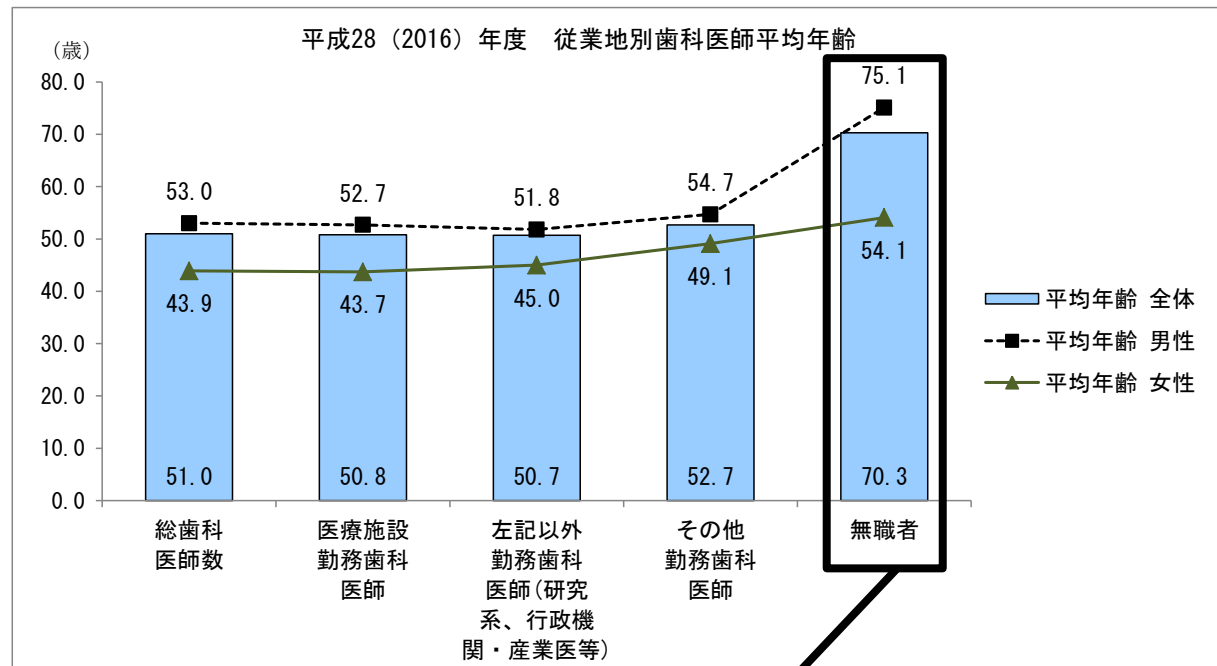
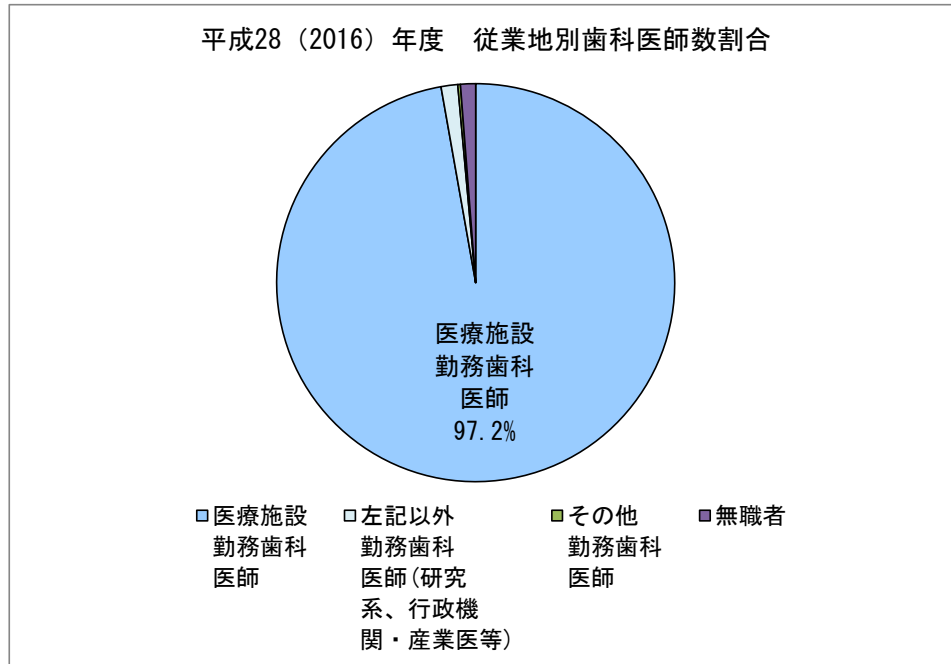


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

同様に歯科医師の従業地割合及び平均年齢、医療施設従事歯科医師の年齢階級分布及び平均年齢を示す。

従業地別歯科医師数割合及び従業地別歯科医師平均年齢を見ると、勤務先のほとんどは医療施設であり、その平均年齢は50.8歳となっている。他方で、従業地別割合はかなり少ないものの、医療施設以外の施設に勤務する歯科医師の平均年齢も医療施設勤務歯科医師と大きな差異はなく、また無職者の平均年齢は医師と比べ9.3歳低い70.3歳となっており、70歳近くまで現役で働く歯科医師が多いと推察される。

図表-1-4-21 大阪府 従業地別歯科医師数割合及び平均年齢

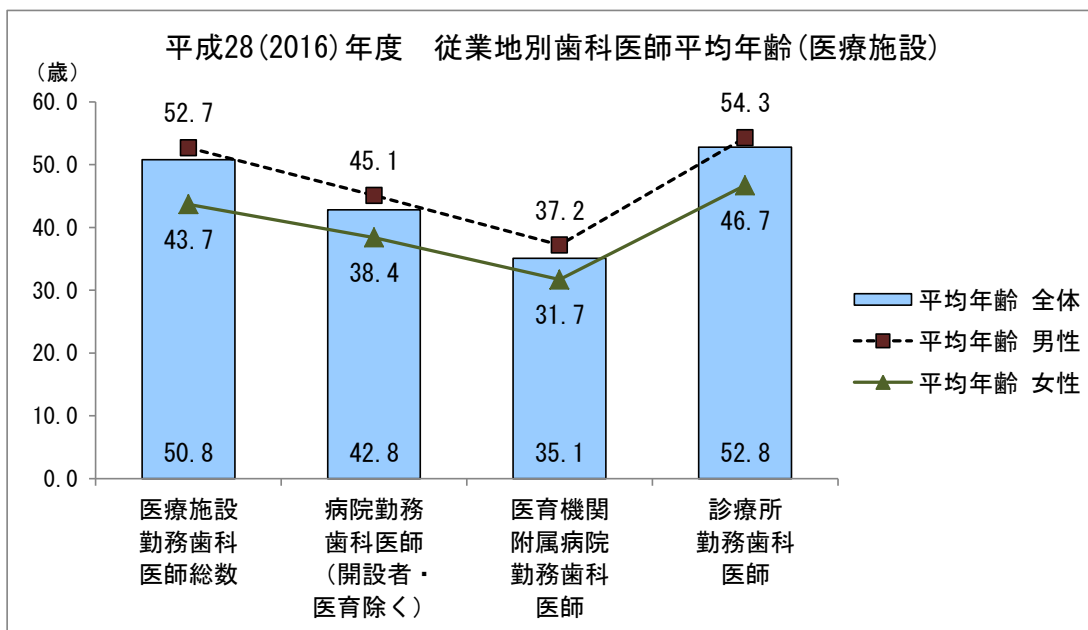
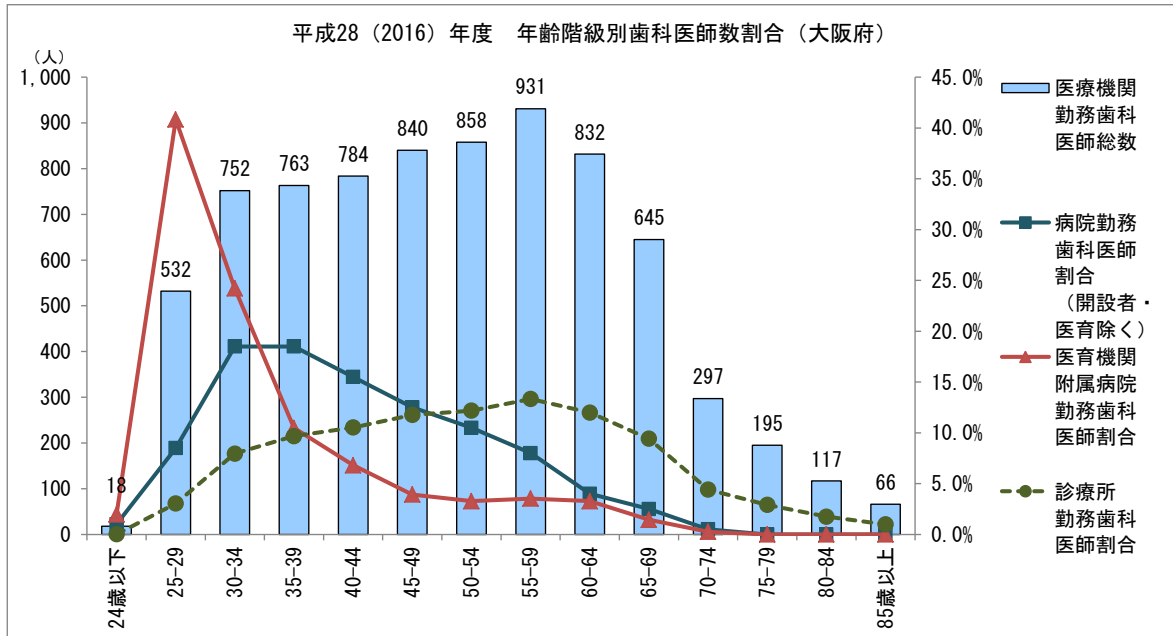


出典：「平成28（2016）年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

次に、年齢階級別歯科医師数割合及び従業地別歯科医師平均年齢（医療施設）を見ると、30歳から64歳までの各階級（5歳刻み）で700人以上の医療施設従事歯科医師がいることが確認できる。さらに、従業地別で見ると、医育機関附属病院については25歳から29歳、左記以外の病院については30歳から39歳、診療所については55歳から59歳の階級で医師総数に占める割合が最大となっている。

さらに、これら従業地別医療施設の平均年齢を確認してみると、病院勤務は42.8歳、医育機関附属病院は35.1歳、診療所は52.8歳となっており、先の年齢階級別歯科医師数割合で確認したように診療所については55歳から59歳の階級で医師総数に占める割合が最大化していること、また医師と同様、45歳から49歳付近で病院勤務と診療所勤務の歯科医師数割合が拮抗し、50歳以降で診療所勤務歯科医師の割合が増加していることから、この年齢付近で病院勤務から診療所勤務に転職する歯科医師が多いと推察される。

図表-1-4-22 大阪府 年齢階級別歯科医師数割合及び従業地別歯科医師平均年齢(医療施設)



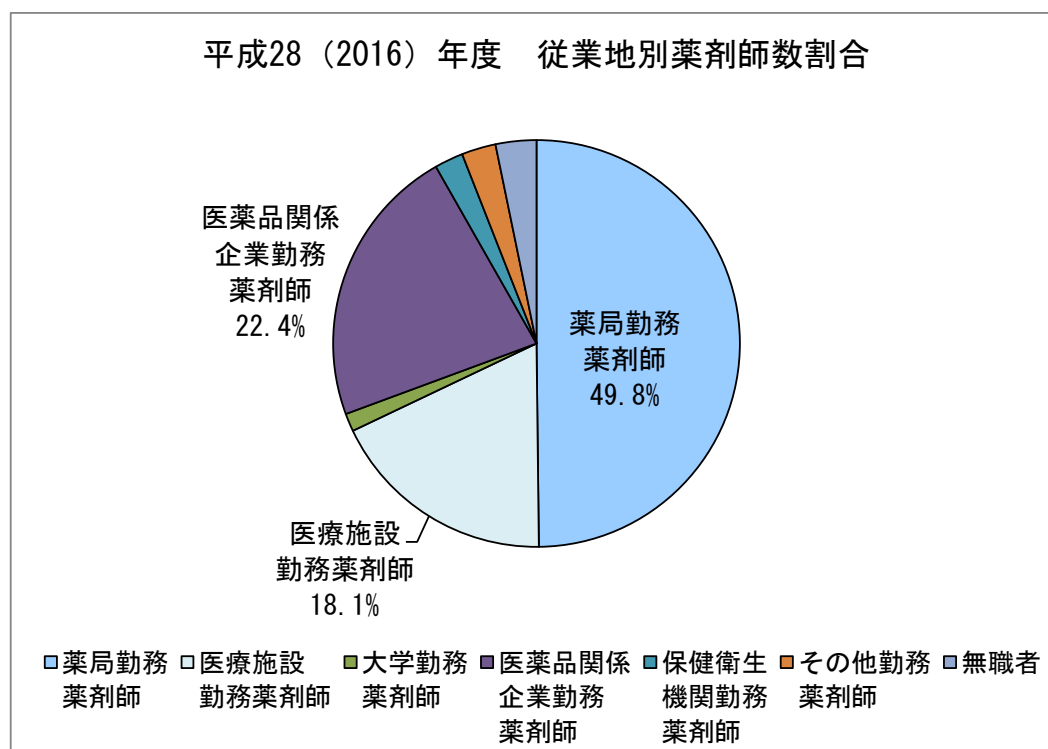
出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在)(大阪府)

同様に薬剤師の従業地割合及び平均年齢、医療施設従事薬剤師の年齢階級分布及び平均年齢（薬局従事含む）を示す。

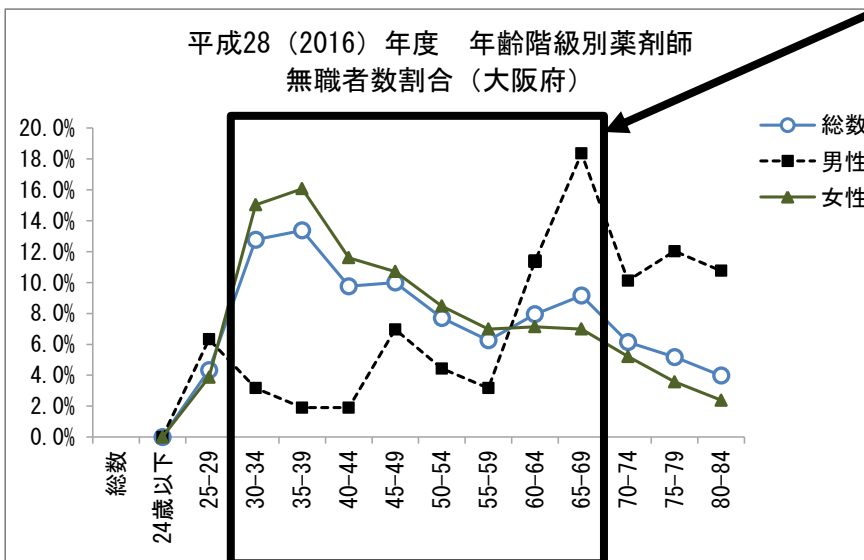
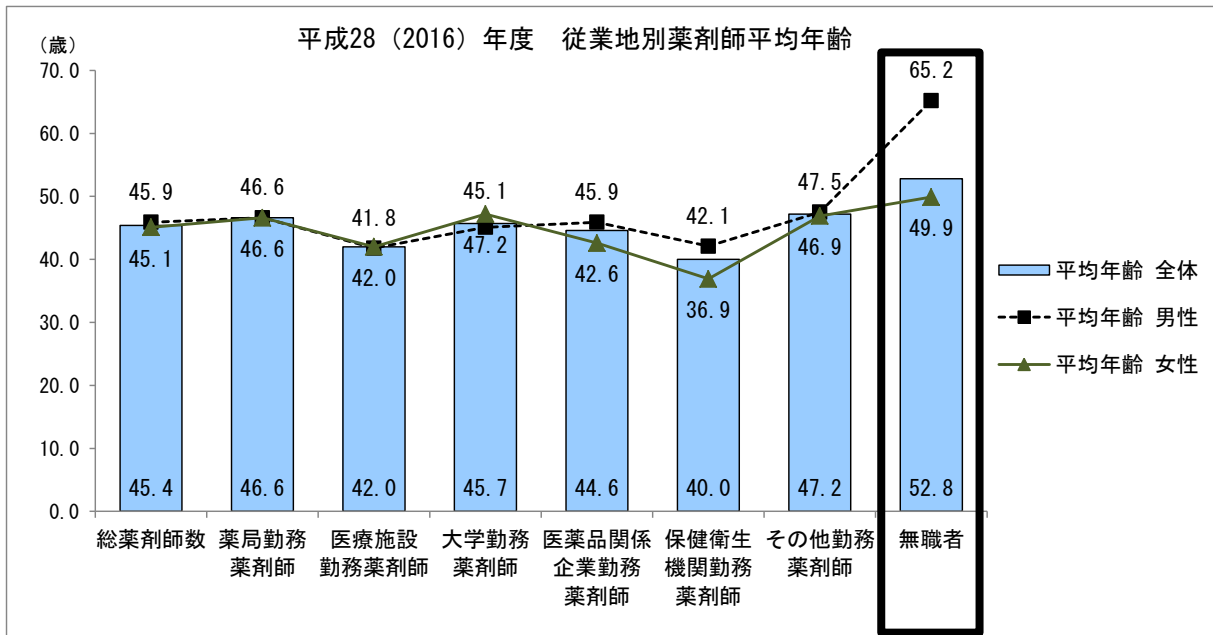
従業地別薬剤師数割合及び従業地別薬剤師平均年齢を見ると、勤務先の約半数は薬局で、次いで医薬品関係企業、医療施設となっており、その平均年齢はそれぞれ46.6歳、44.6歳、42.0歳となっている。他方で、無職者の平均年齢は医師、歯科医師と比べ20歳近くも低い52.8歳となっている。

なお、医師、歯科医師と異なり、薬剤師の無職者数割合が30歳から69歳と広範囲に分布している要因としては、勤務者比率も高く、また男女比率もおおよそ4：6と女性が多い職種であることから、結婚・出産時の離職、育児後の再就職、退職年齢による離職の影響が大きいと推察される。また70歳以降が下降している要因としては、離職後法定の届出（薬剤師法（昭和35年法律第146号）第9条により2年ごと）を行わなくなったことが一因にあると推測される。

図表-1-4-23 大阪府 従業地別薬剤師数割合及び平均年齢



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

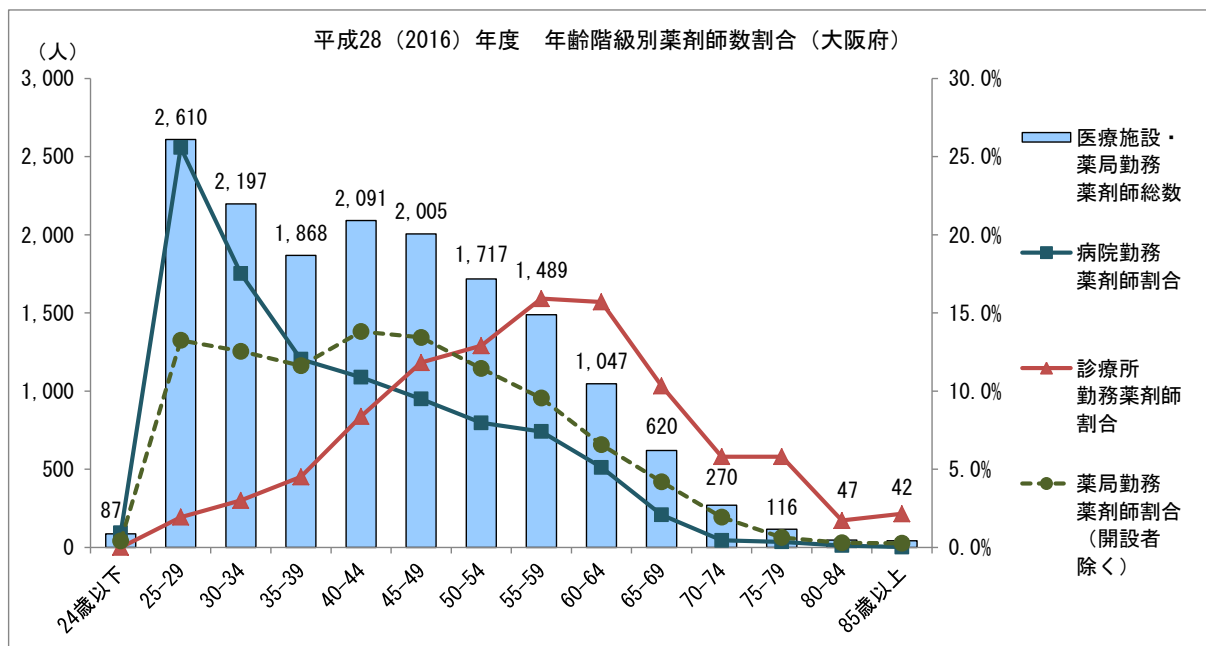


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在) (大阪府)

次に、年齢階級別薬剤師数割合及び従業地別薬剤師平均年齢（医療施設）を見ると、25歳から59歳までの各階級（5歳刻み）で1,500人前後を超える薬剤師が医療施設・薬局に勤務していることが確認できる。さらに、従業地別で見ると、病院勤務については25歳から29歳、診療所勤務については55歳から59歳、薬局については40歳から44歳の階級で薬剤師総数に占める割合が最大となっている。

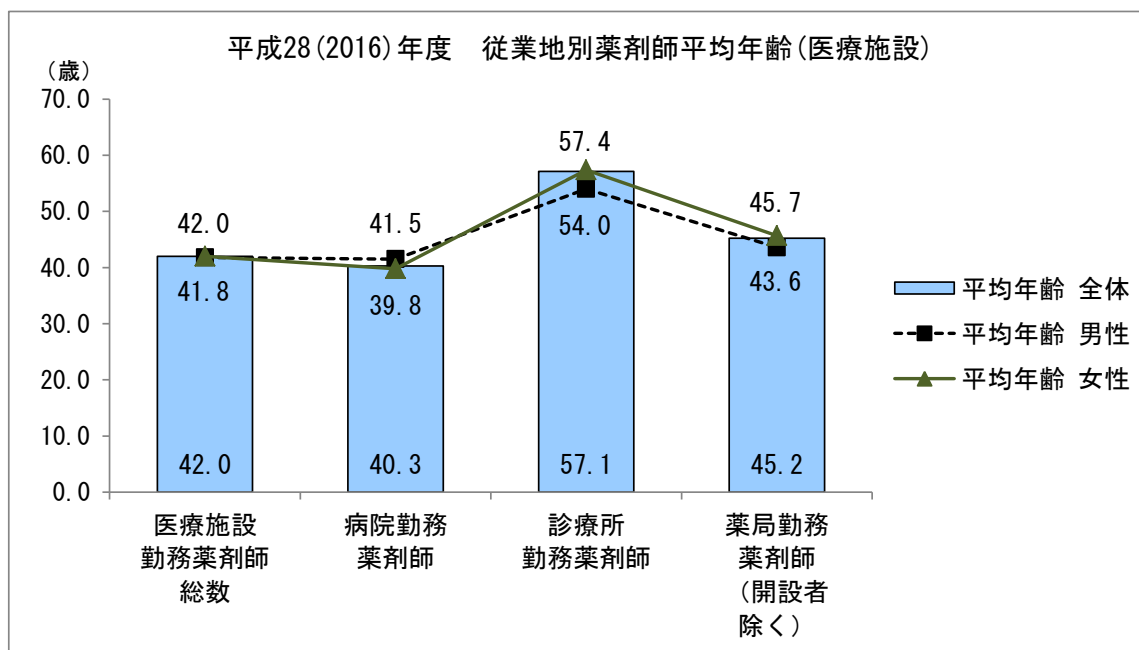
さらに、これら従業地別薬剤師の平均年齢を確認してみると、平均年齢が最も低い病院勤務で40.3歳、最も高い診療所勤務で57.1歳と生産年齢の中でも中間層が多くを占めている。

図表-1-4-24 大阪府 年齢階級別薬剤師数割合及び従業地別薬剤師平均年齢（医療施設）



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

図表-1-4-25 大阪府 年齢階級別医師数割合及び従業地別医師平均年齢（医療機関）



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

平成24(2012)年度、平成26(2014)年度、平成28(2016)年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）（大阪府）を用いて、人口10万対の医師・歯科医師・薬剤師数の推移から、医師、歯科医師、薬剤師の三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市における供給状況を確認する。

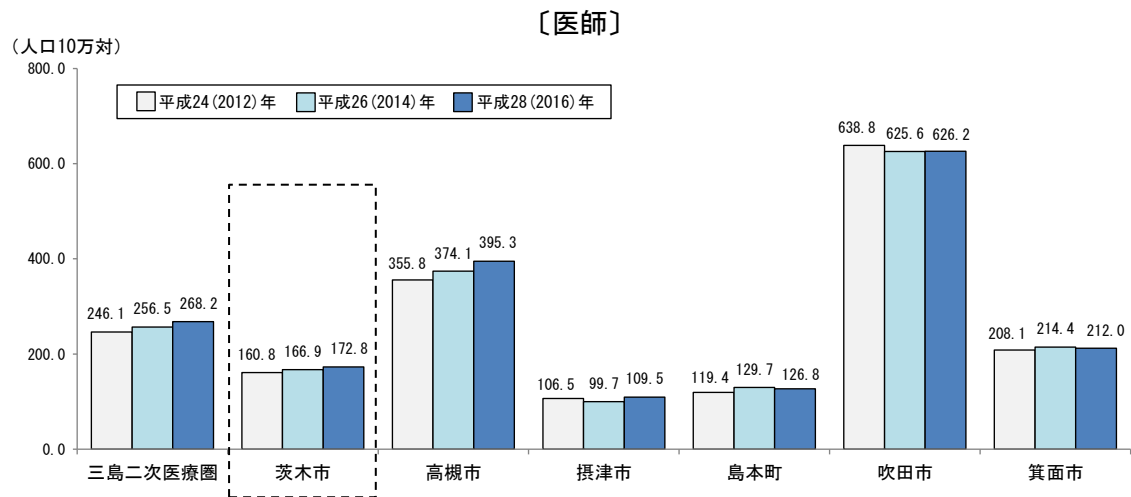
本市の平成28(2016)年の医師数は、平成24(2012)年に比べて40人増（446人⇒486人）と増加しているものの、平成28(2016)年の人口10万対では172.8で、隣接する高槻市や吹

田市、箕面市に比べて少なく、また大阪府（283.1）や全国平均（251.7）に比べても少ない状況である。なお、高槻市と吹田市の人口10万対の人数が他の市町に比べて大きく異なるのは、両市の市内に医科（・歯科）系大学附属病院があるためで、両市とも人口10万対の全医師数の40%前後が大学附属病院勤務者となっている。

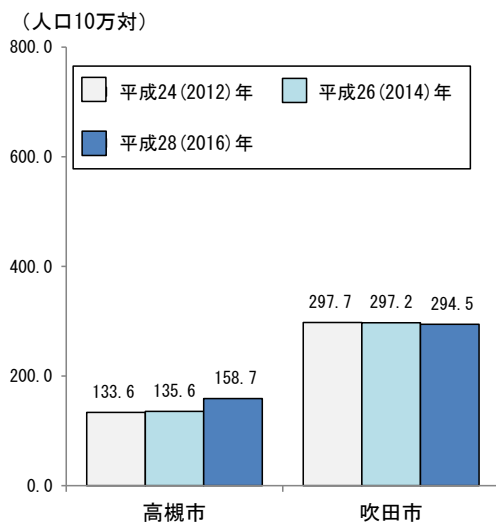
また、本市の平成28(2016)年の歯科医師は、平成24(2012)年に比べ9人増加（187人⇒196人）し、人口10万対では69.7と三島二次医療圏では最も多いものの、大阪府（88.9）や全国（82.4）の数値を下回っている。

薬剤師については、本市の場合、平成28(2016)年は、平成24(2012)年に比べ41人増加（829人⇒870人）しているものの、人口10万対では、二次医療圏内では島本町（800.8）、高槻市（354.5）に次いで3番目（309.3）となっている。なお、大阪府は290.2、全国は237.4となっている。

図表-1-4-26 医師・歯科医師・薬剤師数



〔うち 医育機関附属の病院の勤務医師〕

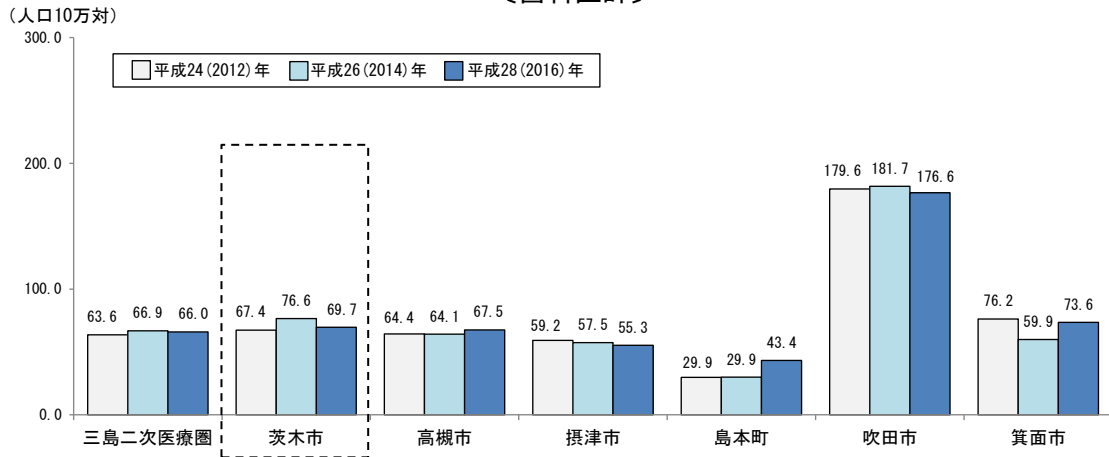


※医育機関とは、学校教育法において、医学又は歯学の教育を行うことに付随して設けられた病院及び分院をいい、大学研究所附属病院も含む。

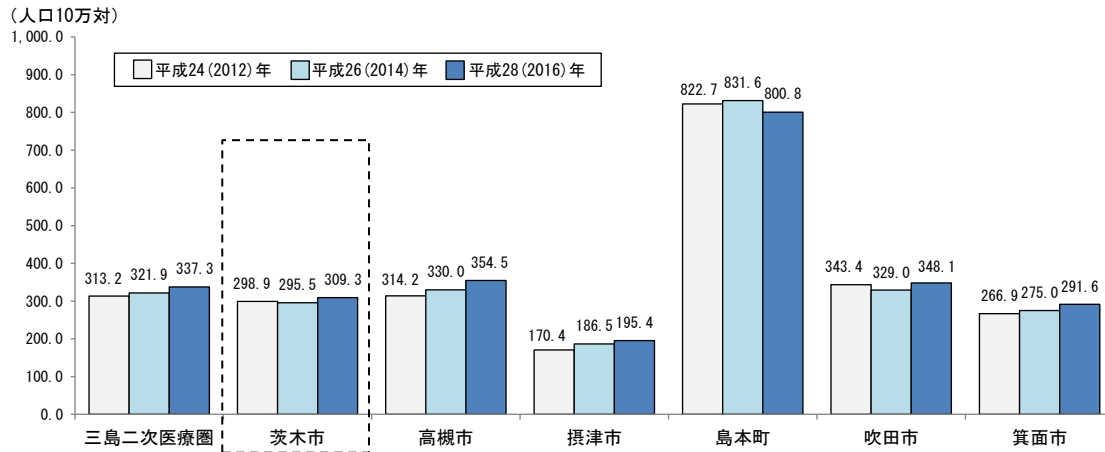


図表-1-4-26 医師・歯科医師・薬剤師数（つづき）

〔歯科医師〕



〔薬剤師〕



出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)(大阪府)  
 算出に用いた人口は「大阪府の推計人口」(各年10月1日現在)(大阪府総務部統計課推計)

②診療科目ごとの医師数

厚生労働省の「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果によると、平成28(2016)年の診療科目ごとの本市の医師数は、内科が39.2%で最も多く、次いで精神科が12.2%、外科が10.1%、消化器内科（胃腸内科）が9.9%と続いている。本市を勤務地とする精神科の医師は他の市町に比べて多く、5%以上本市の割合が高くなっている。

図表-1-4-27 診療科目ごとの医師数（勤務地別）

		(人・複数回答)																					
	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	
		三島二次医療圏	1,914	449	51	124	169	19	26	49	19	78	15	49	1	172	119	34	139	14	24	20	4
		100%	23.5%	2.7%	6.5%	8.8%	1.0%	1.4%	2.6%	1.0%	4.1%	0.8%	2.6%	0.1%	9.0%	6.2%	1.8%	7.3%	0.7%	1.3%	1.0%	0.2%	3.1%
茨木市	444	174	6	21	44	8	4	12	1	19	4	20	-	38	54	18	45	2	2	3	2	13	
		100%	39.2%	1.4%	4.7%	9.9%	1.8%	0.9%	2.7%	0.2%	4.3%	0.9%	4.5%	-	8.6%	12.2%	4.1%	10.1%	0.5%	0.5%	0.7%	0.5%	2.9%
高槻市	1,346	217	39	92	110	11	20	36	17	49	7	21	1	116	63	14	77	9	22	17	1	47	
		100%	16.1%	2.9%	6.8%	8.2%	0.8%	1.5%	2.7%	1.3%	3.6%	0.5%	1.6%	0.1%	8.6%	4.7%	1.0%	5.7%	0.7%	1.6%	1.3%	0.1%	3.5%
摂津市	89	49	5	6	11	-	2	1	1	8	4	6	-	15	2	2	12	3	-	-	-	-	
		100%	55.1%	5.6%	6.7%	12.4%	-	2.2%	1.1%	1.1%	9.0%	4.5%	6.7%	-	16.9%	2.2%	2.2%	13.5%	3.4%	-	-	-	
島本町	35	9	1	5	4	-	-	-	-	2	-	2	-	3	-	-	5	-	-	-	1	-	
		100%	25.7%	2.9%	14.3%	11.4%	-	-	-	-	5.7%	-	5.7%	-	8.6%	-	-	14.3%	-	-	-	2.9%	
<参考>	吹田市	2,196	353	48	266	130	41	66	77	35	67	33	41	5	155	54	13	74	19	76	32	3	76
		100%	16.1%	2.2%	12.1%	5.9%	1.9%	3.0%	3.5%	1.6%	3.1%	1.5%	1.9%	0.2%	7.1%	2.5%	0.6%	3.4%	0.9%	3.5%	1.5%	0.1%	3.5%
	箕面市	271	94	7	13	28	-	10	12	3	13	6	4	-	23	19	2	23	1	-	4	2	7
		100%	34.7%	2.6%	4.8%	10.3%	-	3.7%	4.4%	1.1%	4.8%	2.2%	1.5%	-	8.5%	7.0%	0.7%	8.5%	0.4%	-	1.5%	0.7%	2.6%

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳	
		三島二次医療圏	57	18	55	138	24	5	108	64	9	76	1	17	106	58	73	15	6	23	142	7	30
		3.0%	0.9%	2.9%	7.2%	1.3%	0.3%	5.6%	3.3%	0.5%	4.0%	0.1%	0.9%	5.5%	3.0%	3.8%	0.8%	0.3%	1.2%	7.4%	0.4%	1.6%	0.1%
茨木市	11	6	8	39	2	3	22	18	2	20	1	5	33	22	11	-	-	1	1	-	6	-	
		2.5%	1.4%	1.8%	8.8%	0.5%	0.7%	5.0%	4.1%	0.5%	4.5%	0.2%	1.1%	7.4%	5.0%	2.5%	-	-	0.2%	0.2%	-	1.4%	-
高槻市	42	11	42	83	20	2	76	38	7	50	-	10	57	34	58	15	6	22	141	7	23	1	
		3.1%	0.8%	3.1%	6.2%	1.5%	0.1%	5.6%	2.8%	0.5%	3.7%	-	0.7%	4.2%	2.5%	4.3%	1.1%	0.4%	1.6%	10.5%	0.5%	1.7%	0.1%
摂津市	2	1	3	11	2	-	7	5	-	3	-	2	13	1	3	-	-	-	-	-	1	-	
		2.2%	1.1%	3.4%	12.4%	2.2%	-	7.9%	5.6%	-	3.4%	-	2.2%	14.6%	1.1%	3.4%	-	-	-	-	-	1.1%	-
島本町	2	-	2	5	-	-	3	3	-	3	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1
		5.7%	-	5.7%	14.3%	-	-	8.6%	8.6%	-	8.6%	-	-	8.6%	2.9%	2.9%	-	-	-	-	-	-	2.9%
<参考>	吹田市	52	10	66	102	22	4	69	62	18	106	2	9	37	81	87	20	7	49	102	-	32	23
		2.4%	0.5%	3.0%	4.6%	1.0%	0.2%	3.1%	2.8%	0.8%	4.8%	0.1%	0.4%	1.7%	3.7%	4.0%	0.9%	0.3%	2.2%	4.6%	-	1.5%	1.0%
	箕面市	6	4	2	17	5	-	12	9	-	16	-	-	31	9	9	1	1	1	12	-	5	2
		2.2%	1.5%	0.7%	6.3%	1.8%	-	4.4%	3.3%	-	5.9%	-	-	11.4%	3.3%	3.3%	0.4%	0.4%	0.4%	4.4%	-	1.8%	0.7%

■ 最も高い ■ 2番目に高い

※人数は医療施設に従事する医師で、開業医も含まれる。

出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28(2016)年12月31日現在)(厚生労働省)

さらに、詳細に診療科目ごとの上位5位の人口10万対の医師数を見ると、次の表のとおりとなっており、どの市町においても内科が一番多くなっている。内科のほかは各市町ともおおむね循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、小児科、外科が上位5位内を占めているが、各市町において多少の特徴が見て取れる。

特に、精神科については各市町の中で本市が一番多く（19.2人）、次いで高槻市、吹田市、箕面市となっている。このことは精神科（単科）病院が本市2施設（950床）、高槻市3施設（717床）、吹田市、箕面市はそれぞれ1施設（360床、345床）となっていることが影響している。

また、リハビリテーション科については、箕面市23.1人、摂津市15.3人のみが上位を占めている。前出70ページの表「病床機能別医療機関数及び病床数」によると、箕面市が一般病床（短期入院）回復期194床、療養病床（長期入院）284床となっており、箕面市は回復リハビリテーションに力を入れている病院が多数所在しているためと推測される。

なお、三島二次医療圏において臨床研修医が多いのは、高槻市内に大阪医科大学附属病院があるためである。

図表-1-4-28 診療科目ごとの上位5位の医師数

	1位	2位	3位	4位	5位
三島二次医療圏	内科 (60.1人)	小児科 (23.0人)	消化器内科 (胃腸内科) (22.6人)	臨床研修医 (19.0人)	外科 (18.6人)
茨木市	内科 (61.9人)	精神科 (19.2人)	外科 (16.0人)	消化器内科 (胃腸内科) (15.6人)	整形外科 (13.9人)
高槻市	内科 (61.8人)	臨床研修医 (40.2人)	小児科 (33.1人)	消化器内科 (胃腸内科) (31.3人)	循環器内科 (26.2人)
摂津市	内科 (57.7人)	小児科 (17.7人)	リハビリテーション科 (15.3人)	外科 (14.1人)	消化器内科 (胃腸内科) (13.0人)
島本町	内科 (30.0人)	循環器内科 (16.7人)	外科 (16.7人)	整形外科 (16.7人)	消化器内科 (胃腸内科) (13.3人)
(参考) 吹田市	内科 (93.3人)	循環器内科 (70.3人)	小児科 (41.0人)	消化器内科 (胃腸内科) (34.4人)	産婦人科 (28.0人)
箕面市	内科 (69.9人)	リハビリテーション科 (23.1人)	消化器内科 (胃腸内科) (20.8人)	小児科 (17.1人)	外科 (17.1人)

※診療科目ごとの医師数（勤務地別）をもとに作成

※カッコ内は平成28（2016）年10月1日現在人口10万対医師人数（開業医含む）

（茨木市：281,259人、高槻市：350,914人、摂津市：84,941人、島本町：29,970人  
吹田市：378,322人、箕面市：134,435人）

次に、前出49ページの図表「三島二次医療圏（全体）の入院患者マトリックス」と57ページの図表「三島二次医療圏の外来患者マトリックス」から将来医療需要が増える可能性のある疾患に対応すると思われる診療科目について平成28（2016）年の医師数を確

認する。なお、内科と消化器内科（胃腸内科）については、前出の表「診療科目ごとの上位5位の医師数」で確認済みであるため、ここでは除くこととする。

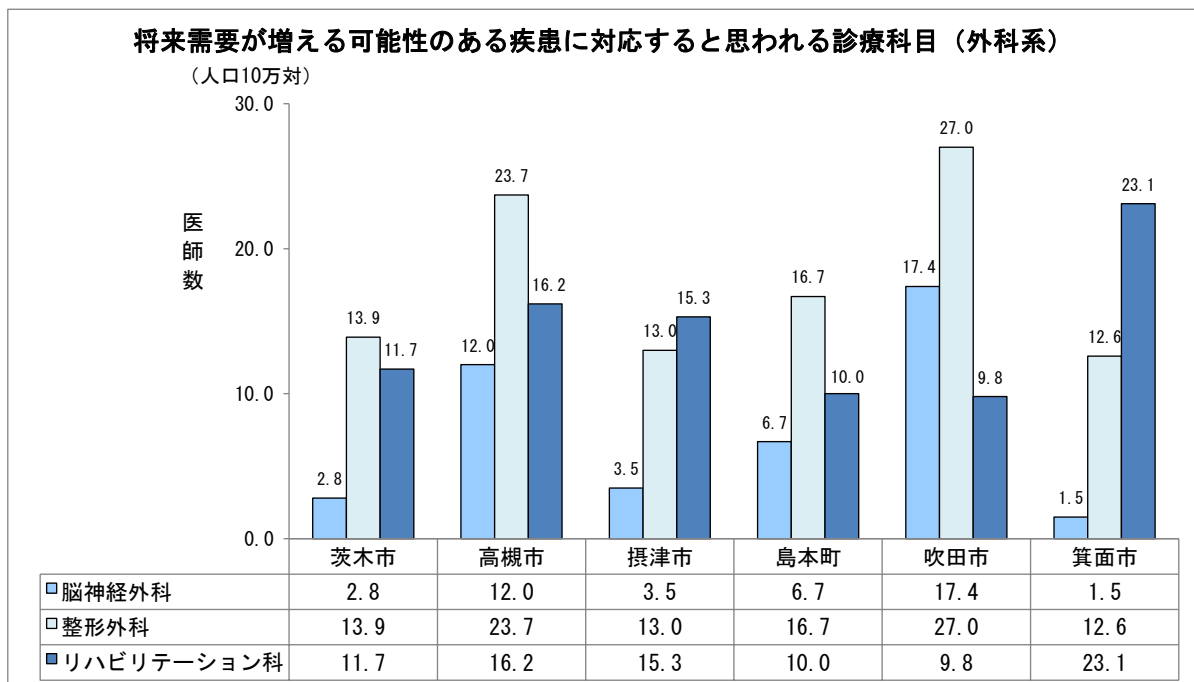
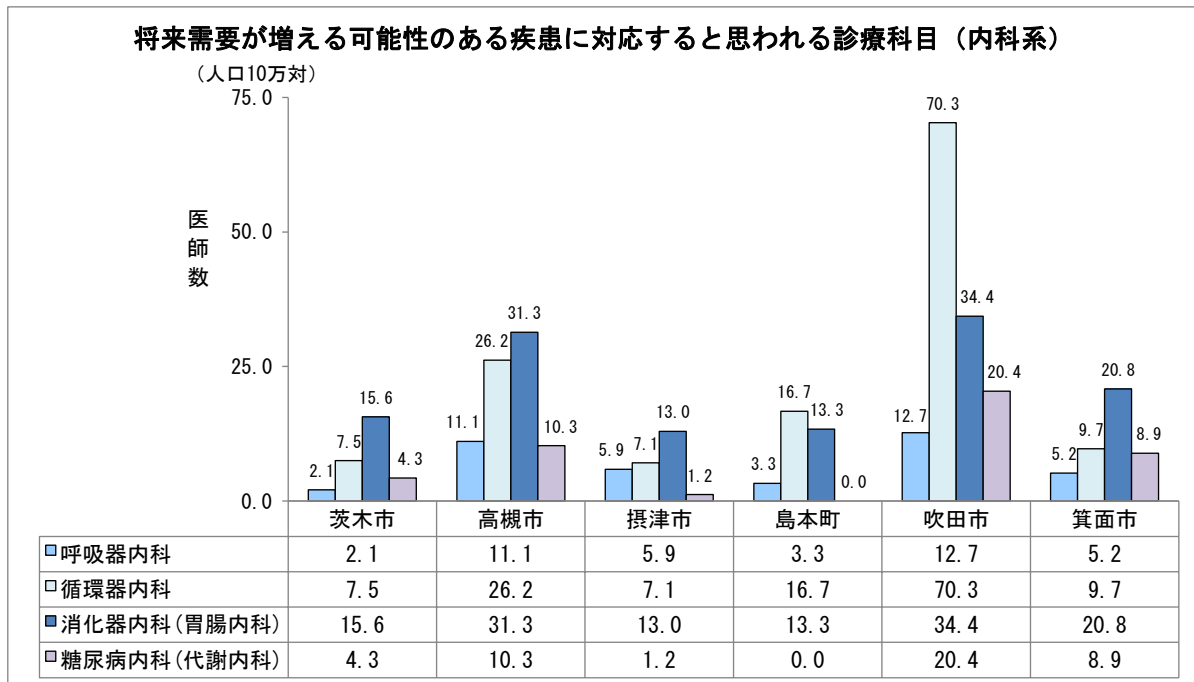
リハビリテーション科を除く全ての診療科目において高槻市、吹田市の人口10万対の医師数が他市町と比べ群を抜いている。両市とも医育機関附属病院が市内にある強みだと推察される。特に、循環器内科について吹田市が多いのは大阪大学医学部附属病院以外に国立循環器病研究センターが市内に所在していることによるものだと推察される。

ただ、三島二次医療圏についてももう少し見ると、呼吸器内科、糖尿病内科（代謝内科）、脳神経外科の医師数が他の診療科目と比べおおよそ半分以下となっており、これらの診療科目については医師数の絶対数が少ないと推察される。

このため、例えば交通事故等の外傷で頭部にも損傷が疑われる場合は、整形外科、外科、消化器外科、麻酔科のみならず脳神経外科の医師も必要であることが多く、これらの医師が揃っているところへ搬送されることとなる。併せて自院、管内の他院あるいは近隣市の病院でリハビリテーションにも力を入れている場合は、患者の早期リハビリテーションが見込まれ、早期の在宅復帰、患者のADL（activities of daily living: 日常生活動作）向上にもつながる。

なお、吹田市のリハビリテーション科の医師数が他市町と比べて少ないのは、管内の拠点急性期病院で治療終了後は近隣市のリハビリテーション対応医療機関に転院（逆紹介）することですみわけを行っている結果ではないかと推察される。

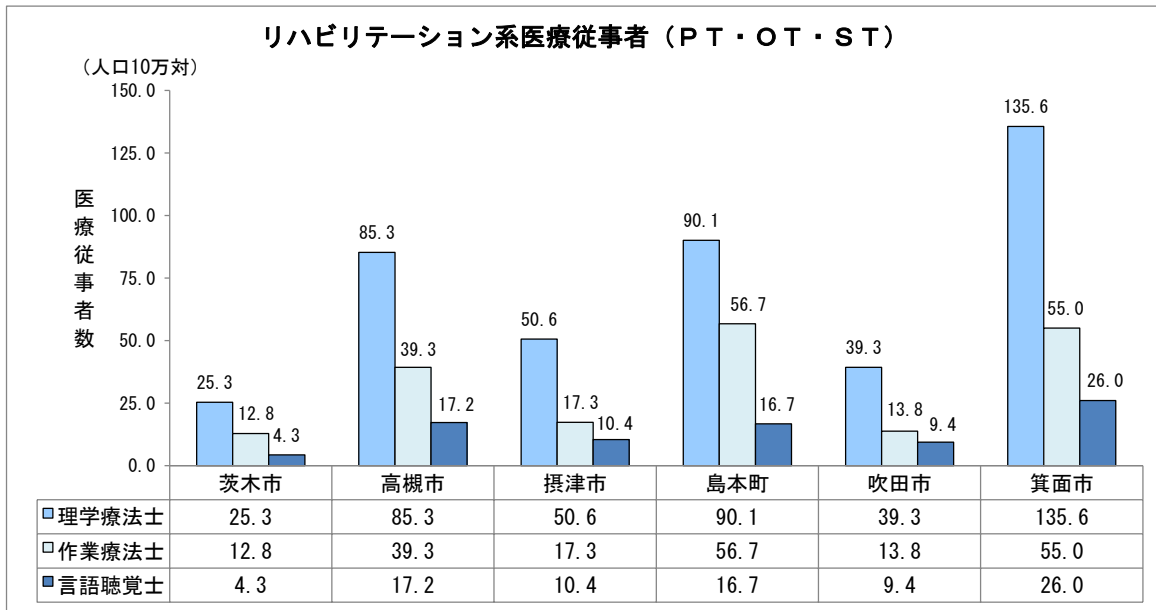
図表-1-4-29 将来需要が増える可能性のある疾患に対応すると思われる診療科目の人口10万対医師数（前出の内科を除く）



※診療科目ごとの医師数（勤務地別）をもとに作成

出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28(2016)年12月31日現在) (厚生労働省) (平成28(2016)年10月1日現在人口10万対医師人数 (開業医含む))

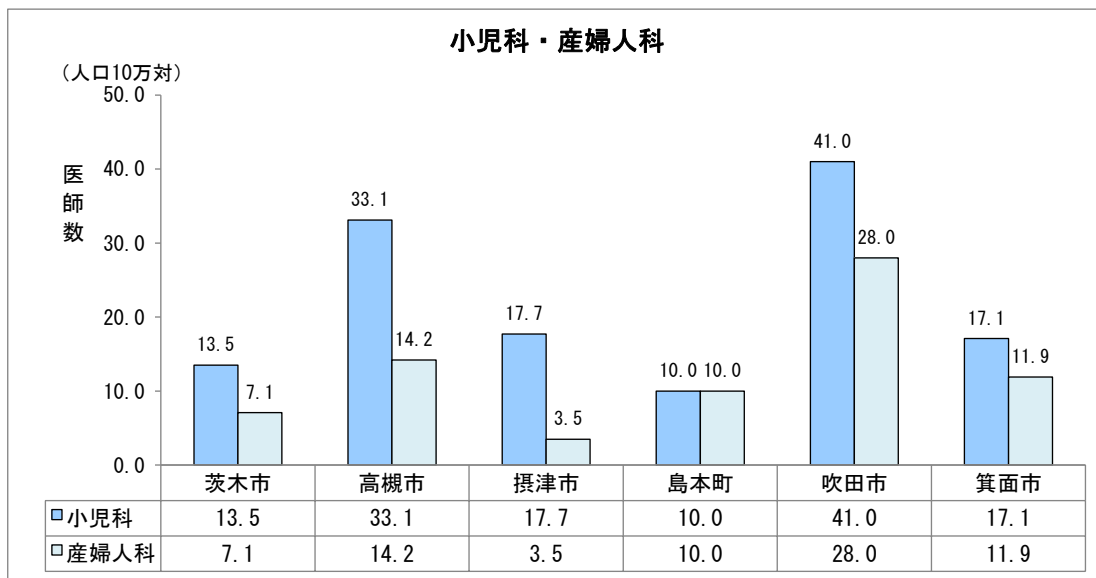
図表-1-4-30 (参考) 人口10万対理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数(リハビリ補足)



※病床機能報告(平成28(2016)年7月1日時点(平成29(2017)年2月17日集計))をもとに作成

少子高齢化の進展により小児科、産婦人科の需要は減少へと進むことが予測される。下表の小児科・産婦人科の人口10万対医師数は開業医も含まれた数であるが、傾向としては先ほどの将来医療需要が増える可能性のある疾患に対応すると思われる診療科目と同様に医療機関附属病院が市内にある高槻市、吹田市に多く、高槻市、吹田市を除く市町間では特に大きな差異はない。ただ、本市は小児科については摂津市、箕面市と比べて、産婦人科については島本町、箕面市と比べて若干少なく、三島二次医療圏構成市町並びに隣接の吹田市、箕面市の中では少ない。

図表-1-4-31 小児科・産婦人科の人口10万対医師数



※診療科目ごとの医師数(勤務地別)をもとに作成  
 ※平成28(2016)年10月1日現在人口10万対医師人数(開業医含む)

### ③看護師等医療従事者数

先述のとおり、団塊世代が75歳以上となる2025年には全国において医療・介護の需要が最大化することが予測されるなか、医師と同様、医療職である看護師の需要も大幅に増加すると推測される。他方、国の社会保障・税一体改革の試算によると約3万人から約13万人分の需給ギャップが生じるといわれている。

そこでまず、看護師、准看護師の従業状況、従業地別年齢階級分布を示す。

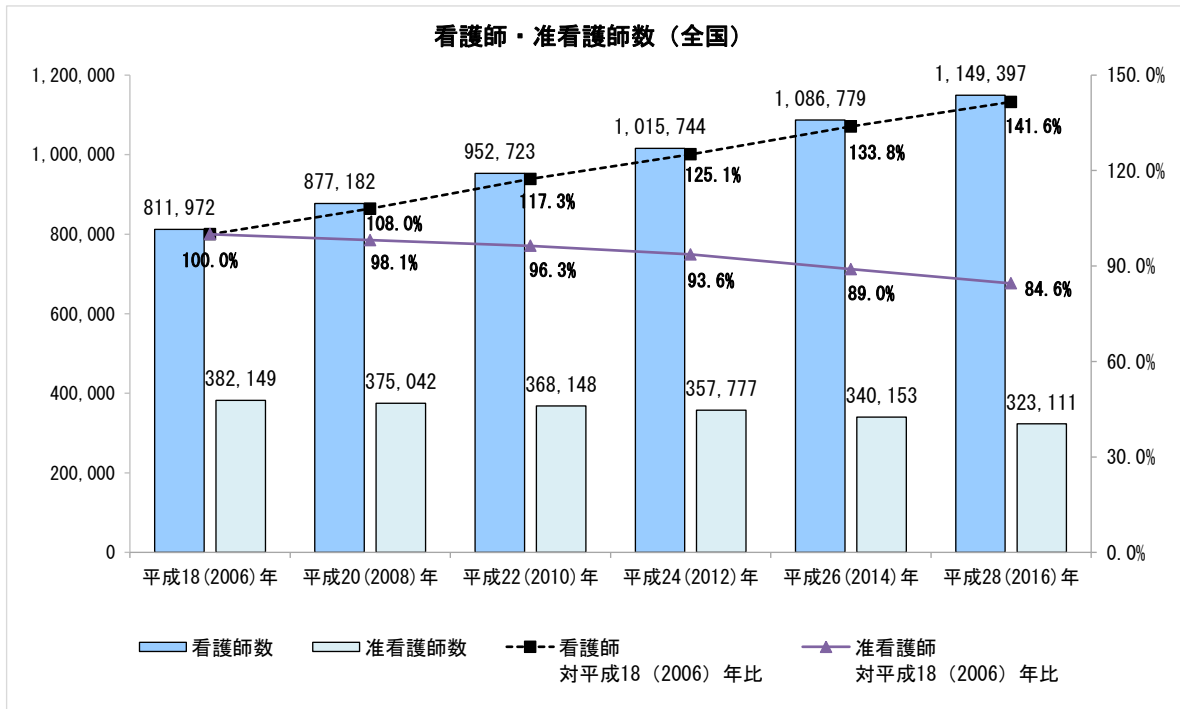
看護師・准看護師従業者数（全国）を見ると、平成23（2011）年から平成27（2015）年までの5年間について策定された第7次看護職員需給見通しに基づき取組が実施されていたこともあり、看護師の数は増加傾向となっている。

他方で、准看護師は減少傾向にある。准看護師はもともとは戦後の急激な病院増設による看護師の需給ギャップに対応するため、看護師より短い期間で看護師を補助する看護医療職を養成するために制度化された保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第6条に規定される看護医療職（都道府県知事免許）であり、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて看護師とほとんど変わらない業務を行うものである。

准看護師が減少傾向にある理由としては次のことが考えられる。厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（各年度）によると、准看護師学校養成所数と入学者数は減少しており、入学者数はここ20年間で3分の1以下となっている。また、公益社団法人日本看護協会「平成26（2014）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書」によると、両資格全体の医療・介護系有効求人数に占める准看護師の有効求人数は、病院5%、診療所12.3%、介護・福祉関係13.8%、訪問看護ステーション0.9%となっており、労働条件、教育体制、給与など希望する就職先への就職が難しい状況となっている。

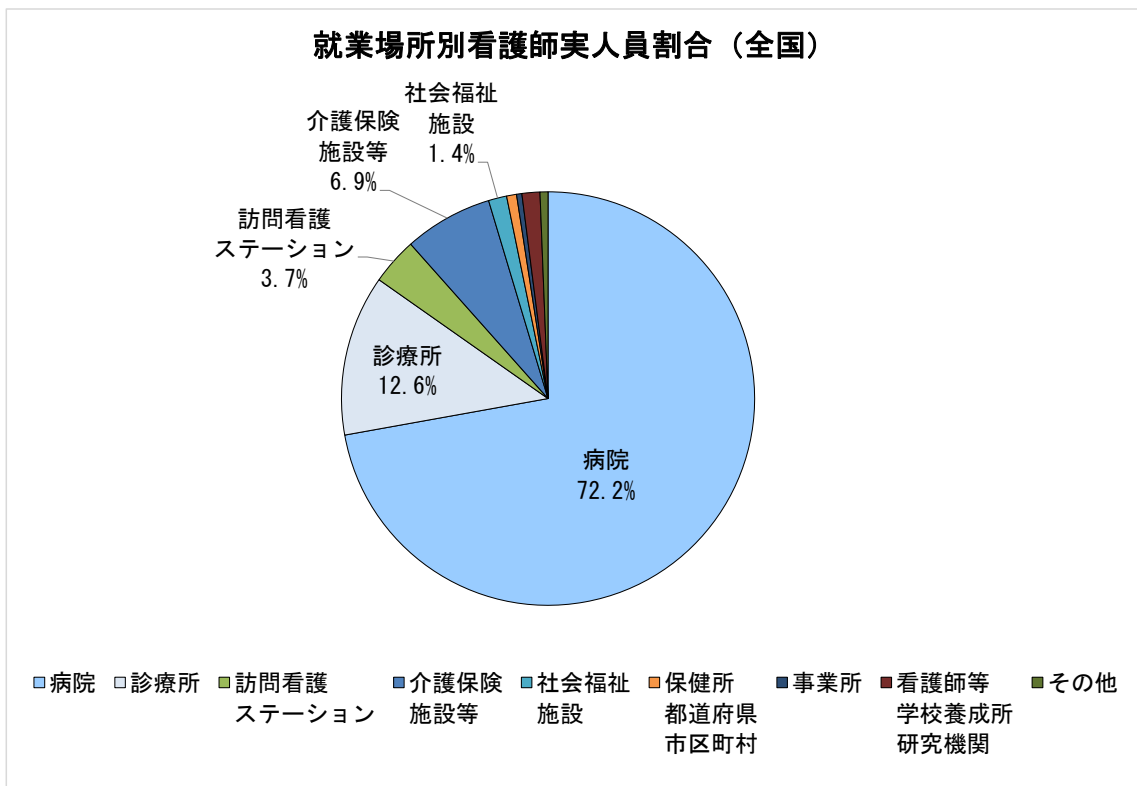
看護師の就業先は約85%が医療施設であり、12%が介護・福祉・訪問看護系施設である。他方、准看護師の就業先は73%が医療施設であり、約26%が介護・福祉・訪問看護系施設である。また医療施設では、看護師は病院が大半の就業先であるのに対し、准看護師は診療所への就業も32.5%ある。

図表-1-4-32 看護師・准看護師従業者数（全国）



出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

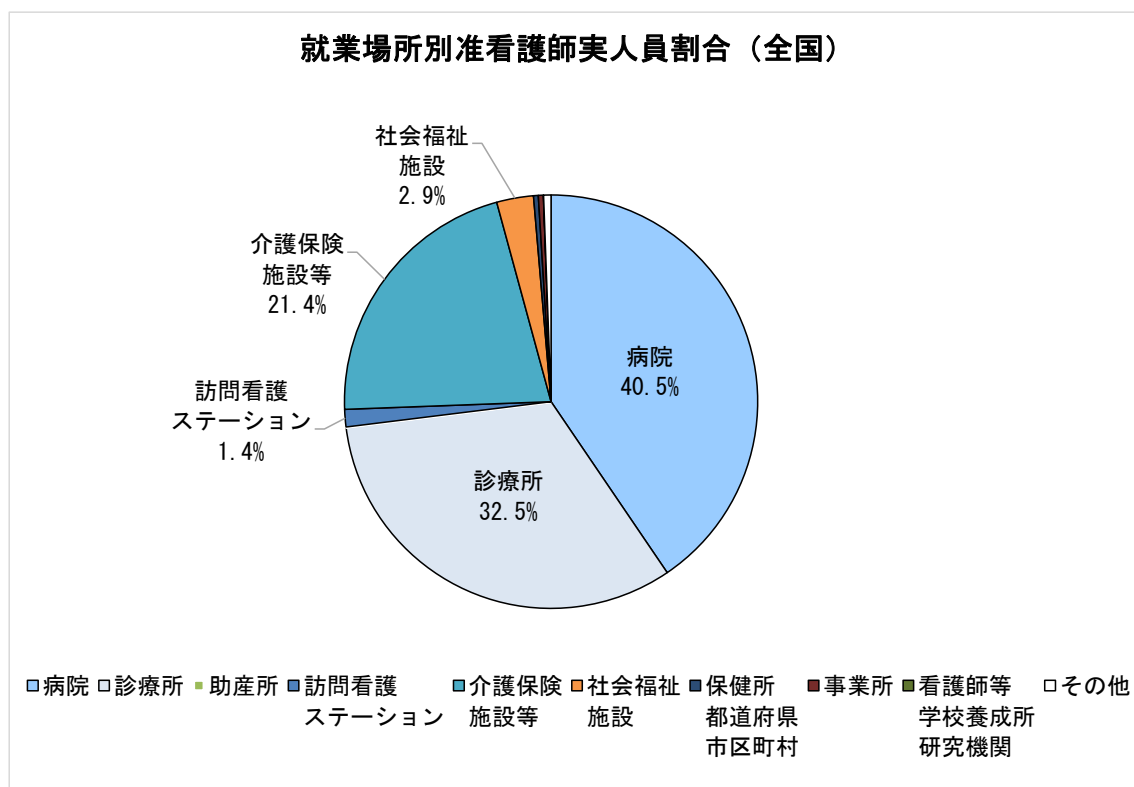
図表-1-4-33 就業場所別看護師実人員割合（全国）



出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）



図表-1-4-34 就業場所別准看護師実人員割合（全国）



※医療・介護施設以外はラベル表示を省略  
 出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

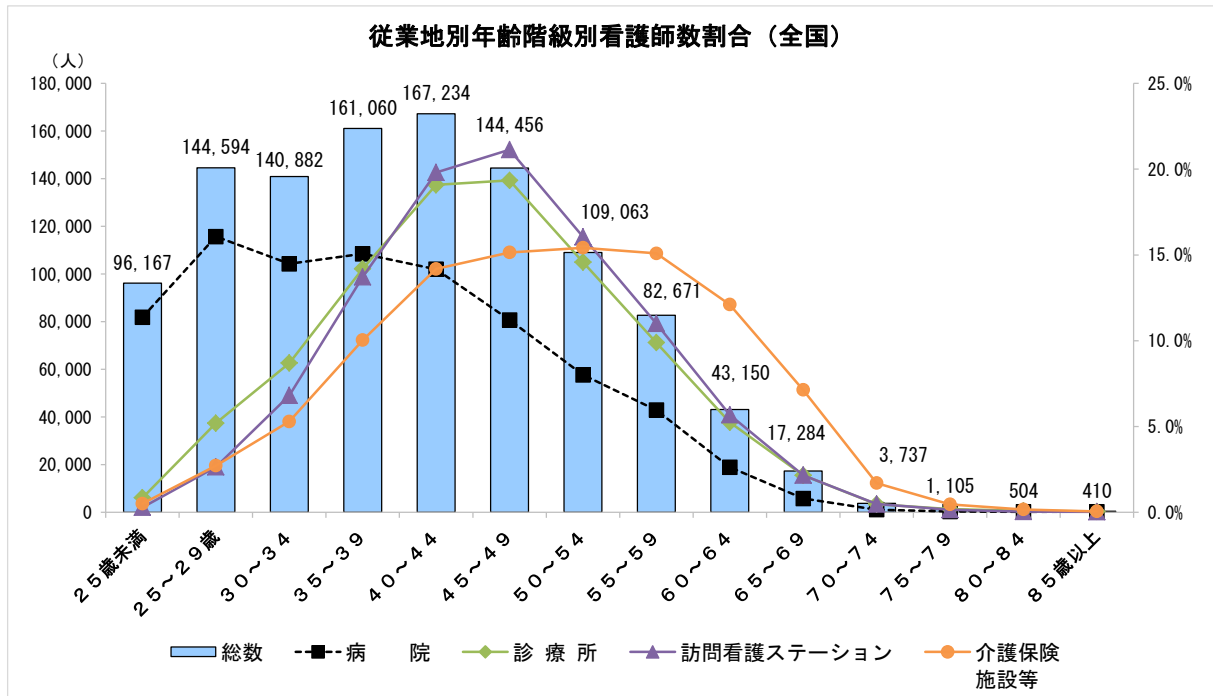
次に、就業場所別年齢階級別の看護師及び准看護師分布を示す。看護師は25歳から49歳までの各階級（5歳刻み）で140,000人以上となっている。就業場所で見ると、病院については25歳から29歳、診療所及び訪問看護ステーションについては45歳から49歳、介護保険施設等については50歳から54歳の階級で看護師総数に占める割合が最大となっている。

また、35歳から39歳付近で病院勤務と診療所及び訪問看護ステーション勤務、40歳から44歳付近で病院勤務と介護保険施設等勤務の看護師数割合がそれぞれ拮抗し、拮抗する年齢階級以降で後者の勤務看護師数割合が増加していることから、この年齢付近で病院勤務からそれぞれ他の施設に転職する看護師が多いと推察される。

他方、准看護師は35歳から69歳までの各階級（5歳刻み）で24,000人以上の医療・介護関係施設従事者がいることが確認できる。さらに、就業場所別で見ると、病院については55歳から59歳、診療所及び訪問看護ステーションについては45歳から49歳、介護保険施設等については55歳から59歳の階級で准看護師総数に占める割合が最大となっている。ただ、看護師と異なり、就業場所別の分布については大きな違いは確認できない。

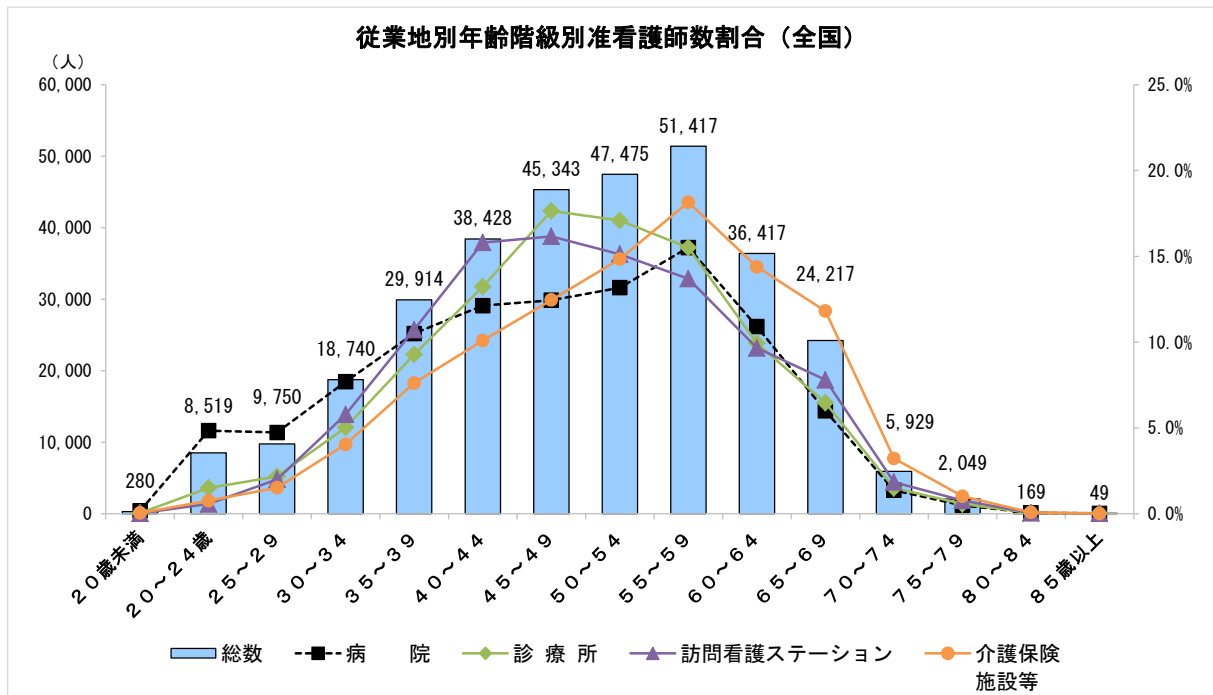
なお、男女比は看護師も准看護師も90%以上が女性となっている。

図表-1-4-35 従業地別年齢階層別看護師数割合（全国）



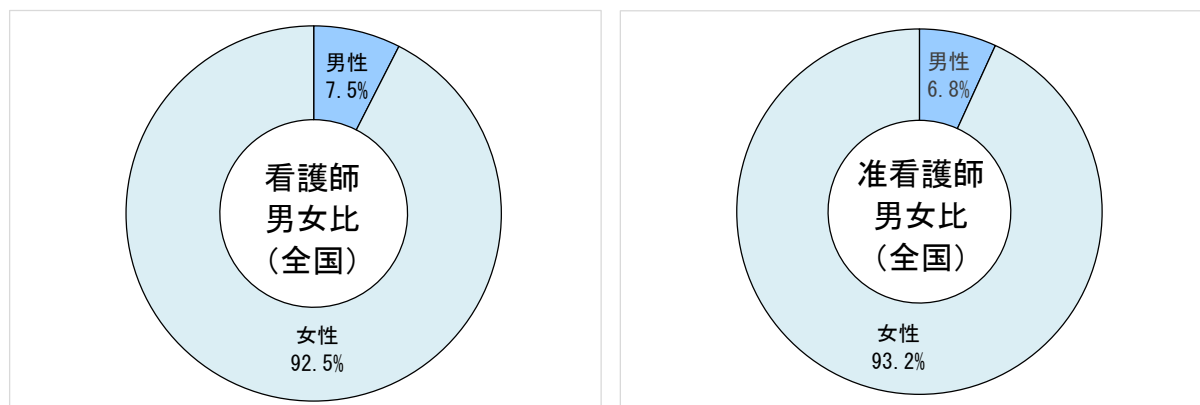
出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

図表-1-4-36 就業地別年齢階層別准看護師数割合（全国）



出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

図表-1-4-37 (参考) 看護師・准看護師男女比 (全国)



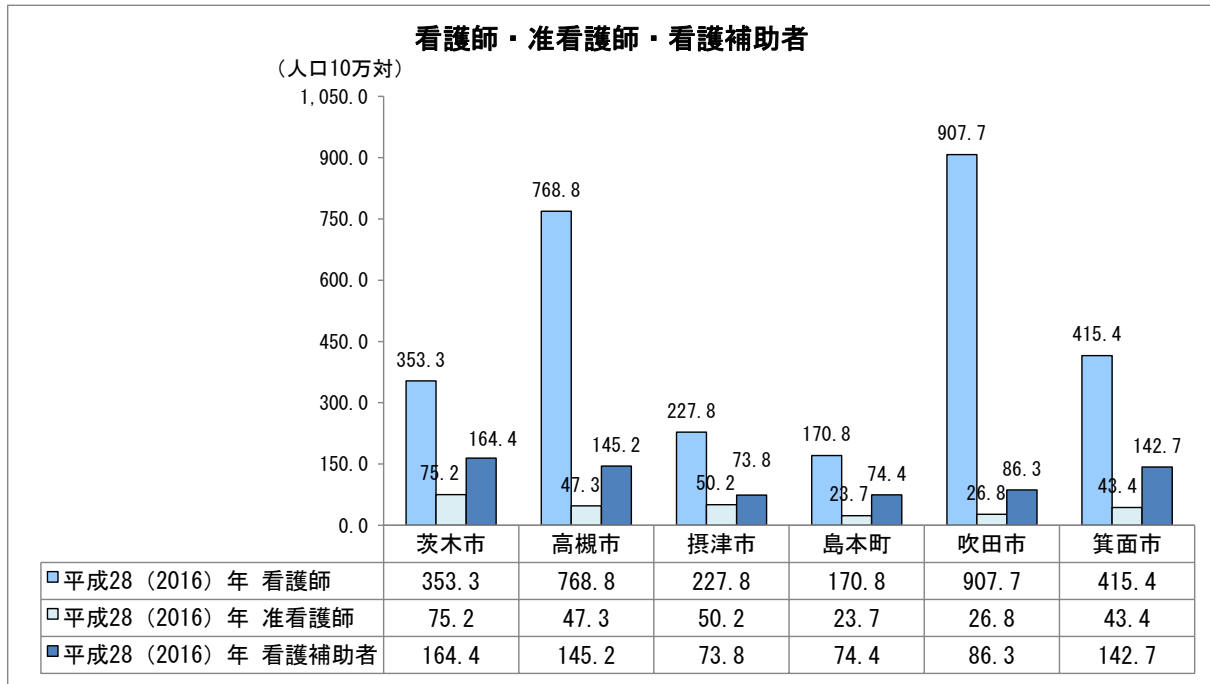
出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

次に、三島二次医療圏の各構成市と吹田市、箕面市（豊能二次医療圏）の看護師、准看護師、看護補助者の病院従業者数を示す。

看護師・准看護師・看護補助者数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）を見ると、看護師については病床規模数が大きく、急性期の役割を持つ病院が多い高槻市と吹田市において看護師の配置が多い。准看護師と看護補助者についてはいずれも本市において配置が多い。

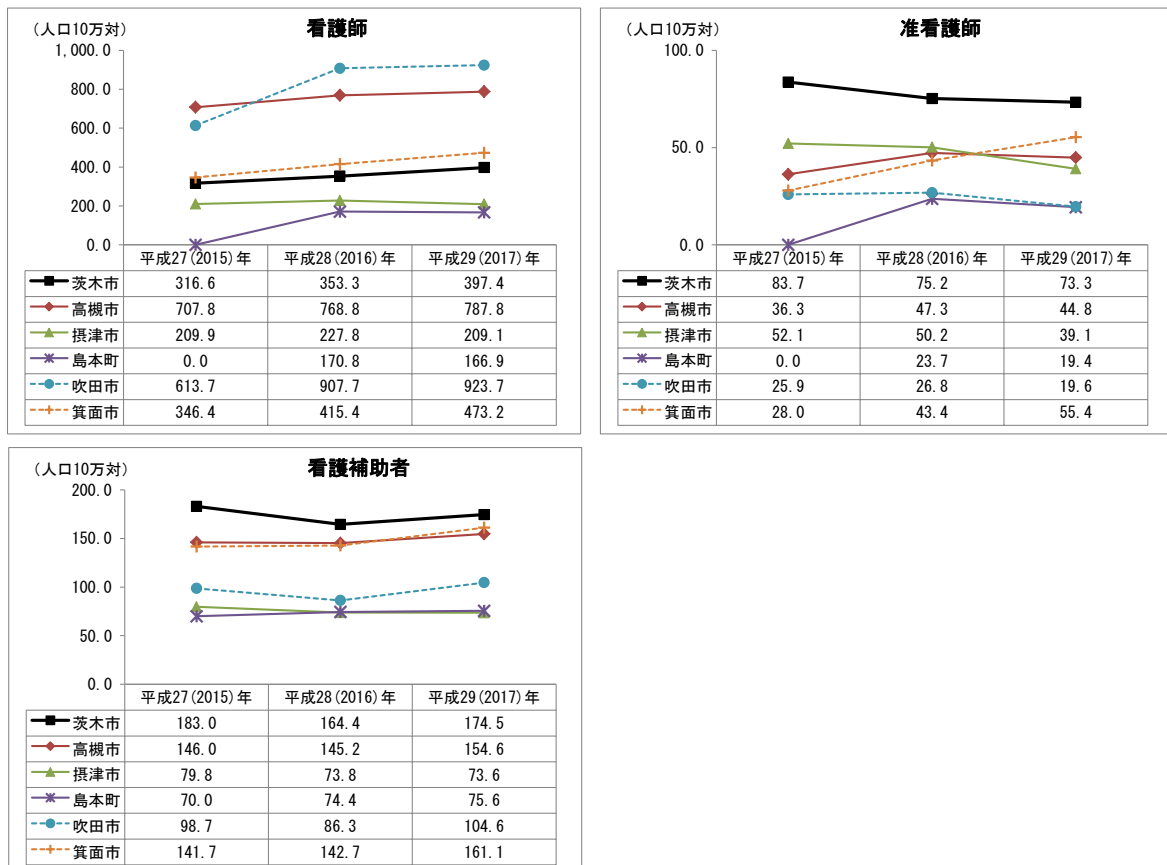
なお、准看護師については先述したとおり、給与面においても看護師と比べて格差があるわけだが、病院経営側から見ると、一般的に看護師とほぼ同等の業務に従事できる准看護師を代替的に継続雇用する方が費用対効果的にも良く、また、看護師や准看護師を本来業務に専念させるため、看護業務以外の業務（ベッドメイク、検査室への案内等）に従事する看護補助者を多く配置することが病棟等の運営効率をより向上させるといわれている。

図表-1-4-38 看護師・准看護師・看護補助者数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



出典：「病床機能報告」（平成28（2016）年7月1日時点（平成29（2017）年2月17日集計）（厚生労働省）、大阪府推計人口（年報）をもとに作成

図表-1-4-39 看護師・准看護師・看護補助者数3か年推移（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



出典：「病床機能報告」（平成28（2016）年7月1日時点（平成29（2017）年2月17日集計）（厚生労働省）、大阪府推計人口（年報）をもとに作成

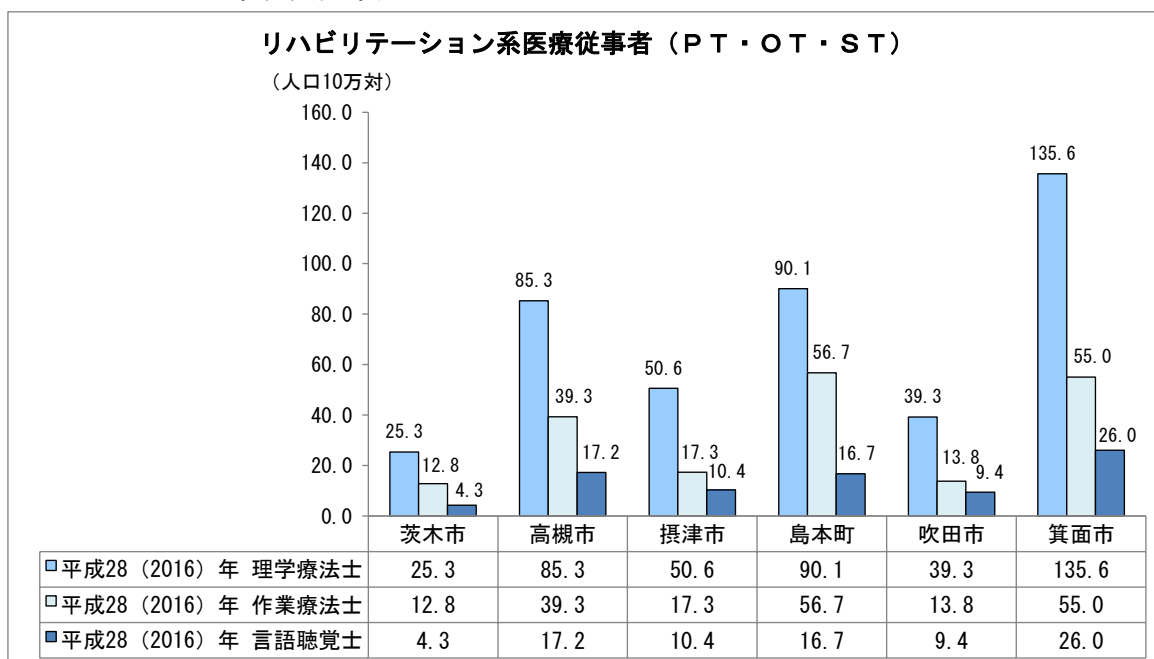
#### ④リハビリテーション関係医療従事者数

団塊世代が75歳以上となる2025年には全国において医療・介護の需要が最大化することから、今後理学療法士・作業療法士・言語聴覚士についても需要の増加が見込まれている。一方、厚生労働省の「衛生行政報告例」によると、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の養成数、従事者数は年々増加傾向にある。

ここでは三島二次医療圏構成市町と吹田市、箕面市（豊能二次医療圏）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病院従業者数を示す。

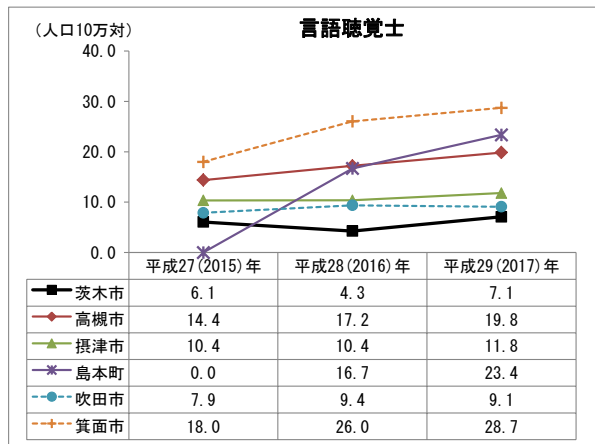
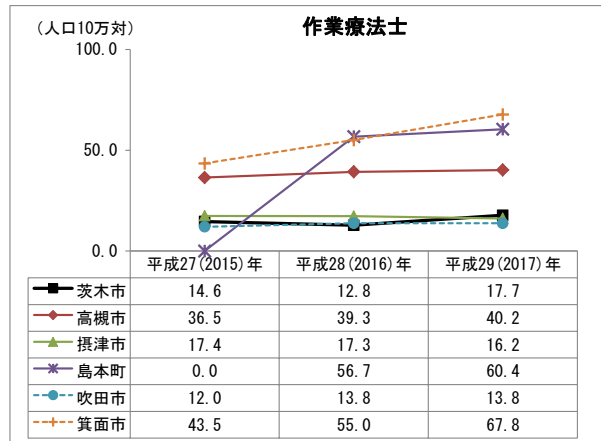
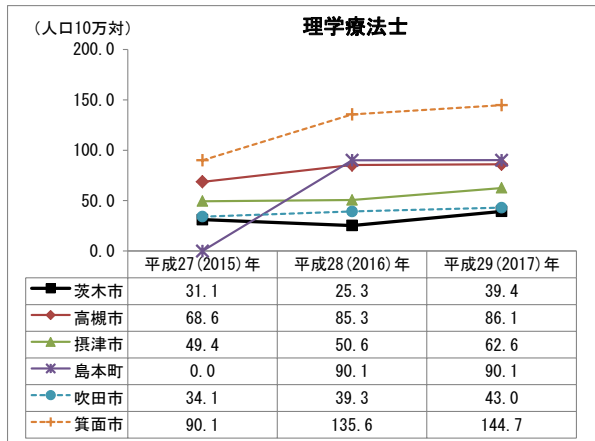
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）を見ると、作業療法士を除いて（作業療法士は島本町が一番多いが人口10万対人数なので人口規模の影響が大きい。）回復期の病床数が多い箕面市が一番多く、次いで島本町、高槻市が多くなっている。

図表-1-4-40 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



出典：「病床機能報告」（平成28（2016）年7月1日時点（平成29（2017）年2月17日集計））（厚生労働省）、大阪府推計人口（年報）をもとに作成

図表-1-4-41 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数3か年推移（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



出典：「病床機能報告」（平成28（2016）年7月1日時点（平成29（2017）年2月17日集計））（厚生労働省）、大阪府推計人口（年報）をもとに作成

### (3) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院高額医療機器配置状況

病院の役割ごとにどのような疾患に対応する高額医療機器が配置されているのかを確認する。

まず、高額医療機器を用いた検査概要と厚生労働省の「病床機能報告」における、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院の高額医療機器配置状況を示し、対応可能な病気について考察する。

CT検査はエックス線を使って身体の断面を撮影する検査であり、心臓、大動脈気管支・肺等の胸部、肝臓、腎臓等の腹部、また交通事故などによる骨折等の病気の変化を簡単かつ詳細に調べることが可能である。

一方、MRI検査は磁気と電波を使って身体の内部情報を画像化するもので、脳梗塞や脳出血など時間の経過とともに変化する疾患を的確に診断することが可能である。CT検査と異なり放射線を使わないため、被ばくの心配がなく、また一回の検査で何種類もの画像を撮影できる。

また、血管造影検査はカテーテルを動脈や静脈に挿入し、造影剤を注入してエックス線を使って血管の状態を撮影する検査であり、腫瘍や血管の病気の診断、この技術を使っての血管内治療（脳・心疾患、がん疾患など）を行うことが可能である。

これらの医療機器が圏内にある程度配置されていること（各市町ほとんどの病院で配置）で心臓や脳などの循環器、消化器などの病気、大腿部骨折などの身体損傷を早期に発見、治療することができる。

他方、特殊な薬剤を注入して身体の中の血液分布（血流）、臓器機能を調べるSPECTは主に脳・心臓・肺・腎臓の病気、同様に特殊な薬剤を注入して細胞の性質を調べるPET、PETCT、またがん治療医療機器はがん疾患の早期発見、治療に使用されており、主に特定機能病院、がん診療連携拠点病院、がん診療拠点病院に配置されている。したがって、これらの病院が多い高槻市と吹田市に多く配置されている。

図表-1-4-42 高額医療機器設置医療施設数（性能、機器内訳）

		① C T				② M R I		
		マルチスライスC T			その他の C T	3T以上	1.5T以上 3T未満	1.5T未満
		64列以上	16列以上 64列未満	16列未満				
茨木市	施設数(施設)	3	6	3	-	-	4	2
	台数(台)	3	6	3	-	-	4	2
高槻市	施設数(施設)	10	6	1	1	4	7	1
	台数(台)	15	6	1	1	5	7	1
摂津市	施設数(施設)	1	3	-	-	-	1	-
	台数(台)	1	3	-	-	-	1	-
島本町	施設数(施設)	1	-	-	-	-	1	-
	台数(台)	1	-	-	-	-	1	-
吹田市	施設数(施設)	8	9	2	2	4	9	1
	台数(台)	13	9	2	2	7	9	1
箕面市	施設数(施設)	1	8	-	1	1	1	-
	台数(台)	1	8	-	1	1	1	-

		③ その他の医療機器									
		血管連続 撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマ ナイフ	サイバー ナイフ	強度変調 放射線治 療器	遠隔操作式 密封小線源 治療装置	内視鏡手術 用支援機器 (ダウインチ)
茨木市	施設数(施設)	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	台数(台)	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-
高槻市	施設数(施設)	9	2	-	2	-	-	1	2	1	1
	台数(台)	18	3	-	2	-	-	1	3	1	1
摂津市	施設数(施設)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台数(台)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島本町	施設数(施設)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	台数(台)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
吹田市	施設数(施設)	9	5	-	3	-	1	1	4	1	4
	台数(台)	22	12	-	5	-	1	1	5	1	4
箕面市	施設数(施設)	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1
	台数(台)	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）



図表-1-4-43 医療機関別 高額医療機器設置医療施設数（性能、機器内訳）

	医療機関名	① CT				② MRI		
		マルチスライスCT			その他のCT	3T以上	1.5T以上 3T未満	1.5T未満
		64列以上	16列以上 64列未満	16列未満				
茨木市	藍野病院	1	-	-	-	-	1	-
	博愛茨木病院	-	-	1	-	-	-	-
	谷川記念病院	-	1	-	-	-	-	1
	サンタマリア病院	-	-	-	-	-	-	-
	大阪府済生会茨木病院	1	-	-	-	-	1	-
	彩都友誼会病院	-	1	1	-	-	1	-
	茨木医誠会病院	-	1	-	-	-	-	-
	ほうせんか病院	1	-	-	-	-	-	-
	田中病院	-	1	-	-	-	-	1
	日翔会病院	-	-	1	-	-	-	-
	北大阪警察病院	-	1	-	-	-	1	-
友誼会総合病院	-	1	-	-	-	-	-	
高槻市	高槻赤十字病院	1	-	1	-	-	1	-
	大阪医科大学附属病院	5	1	-	-	2	1	-
	みどりヶ丘病院	1	-	-	-	-	1	-
	高槻病院	2	1	-	-	1	1	-
	富田町病院	1	-	-	-	-	-	-
	大阪府三島救命救急センター	1	-	-	-	-	1	-
	藤田胃腸科病院	1	-	-	-	-	-	-
	第一東和会病院	1	-	-	-	1	1	-
	うえだ下田部病院	-	1	-	-	-	-	1
	緑水会病院	-	-	-	1	-	-	-
	三康病院	-	-	-	-	-	-	-
	第二東和会病院	1	-	-	-	-	-	-
	北摂総合病院	1	-	-	-	1	-	-
	愛仁会リハビリテーション病院	-	1	-	-	-	-	-
	しんあい病院	-	1	-	-	-	-	-
	大阪医科大学三島南病院	-	1	-	-	-	1	-
	摂津市	摂津ひかり病院	-	1	-	-	-	-
摂津医誠会病院		1	-	-	-	-	1	-
昭和病院		-	1	-	-	-	-	-
千里丘中央病院		-	1	-	-	-	-	-
島本町	水無瀬病院	1	-	-	-	-	1	-
吹田市	大阪大学歯学部附属病院	1	-	-	1	-	1	-
	大和病院	-	-	1	-	-	-	1
	甲聖会記念病院	-	1	-	-	-	-	-
	井上病院	-	1	-	-	-	1	-
	協和会病院	1	-	-	-	-	1	-
	大阪府済生会千里病院	1	1	-	-	-	1	-
	皐月病院	-	1	-	-	-	-	-
	北摂三木病院	-	1	-	-	-	-	-
	市立吹田市民病院	1	1	-	-	-	1	-
	吹田徳洲会病院	1	-	-	1	1	-	-
	大阪府済生会吹田病院	1	1	-	-	1	1	-
	大阪市立弘済院附属病院	-	-	1	-	-	1	-
	国立循環器病研究センター	2	1	-	-	2	1	-
大阪大学医学部附属病院	5	1	-	-	3	1	-	
箕面市	箕面正井病院	-	-	-	1	-	-	-
	照葉の里箕面病院	-	1	-	-	-	-	-
	ガラシア病院	-	1	-	-	-	-	-
	巽今宮病院	-	1	-	-	-	-	-
	ためなが温泉病院	-	1	-	-	-	-	-
	千里リハビリテーション病院	-	1	-	-	-	-	-
	相原病院	-	1	-	-	-	-	-
	彩都リハビリテーション病院	-	1	-	-	-	-	-
箕面市立病院	1	1	-	-	1	1	-	

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

図表-1-4-43 医療機関別 高額医療機器設置医療施設数（性能、機器内訳）（つづき）

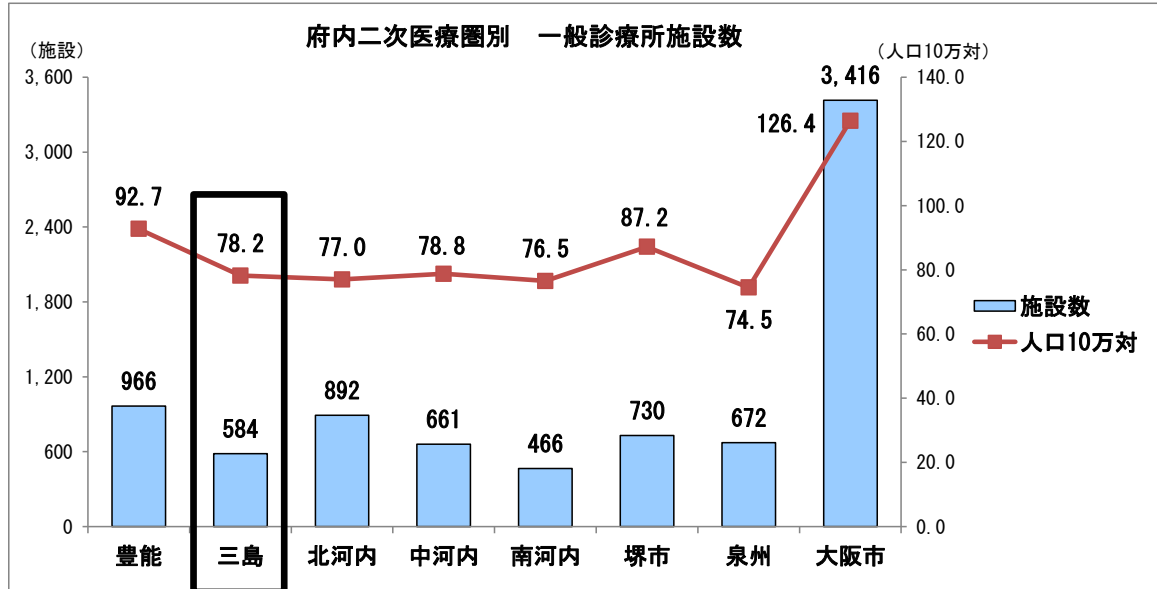
	医療機関名	③ その他の医療機器									
		血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器（ダウグイチ）
茨木市	藍野病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	博愛茨木病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	谷川記念病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	サンタマリア病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	大阪府済生会茨木病院	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
	彩都友誼会病院	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
	茨木医誠会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ほうせんか病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	田中病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	日翔会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	北大阪警察病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
友誼会総合病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
高槻市	高槻赤十字病院	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
	大阪医科大学附属病院	6	2	-	1	-	-	-	2	1	
	みどりヶ丘病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	高槻病院	3	-	-	-	-	-	-	1	-	
	富田町病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	大阪府三島救命救急センター	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
	藤田胃腸科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	第一東和会病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	うえだ下田部病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	緑水会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	三康病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	第二東和会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	北摂総合病院	2	-	-	1	-	-	-	-	-	
	愛仁会リハビリテーション病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	しんあい病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
大阪医科大学三島南病院	1	-	-	-	-	-	1	-	-		
摂津市	摂津ひかり病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	摂津医誠会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	昭和病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	千里丘中央病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
島本町	水無瀬病院	-	-	-	-	-	-	-	-		
吹田市	大阪大学歯学部附属病院	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
	大和病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	甲聖会記念病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	井上病院	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
	協和会病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	大阪府済生会千里病院	2	1	-	-	-	-	-	-	-	
	皐月病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	北摂三木病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	市立吹田市民病院	2	1	-	-	-	-	-	-	-	
	吹田徳洲会病院	1	-	-	1	-	-	-	1	-	
	大阪府済生会吹田病院	2	1	-	-	-	-	-	1	-	
	大阪府立弘済院附属病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
国立循環器病研究センター	5	5	-	1	-	1	-	-	1		
大阪大学医学部附属病院	6	4	-	3	-	-	1	2	1		
箕面市	箕面正井病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	照葉の里箕面病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ガラシア病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	巽今宮病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ためなが温泉病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	千里リハビリテーション病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	相原病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	彩都リハビリテーション病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
箕面市立病院	1	1	-	1	-	-	-	-	1		

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

(4) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の診療科別医科診療所配置状況

まず、三島二次医療圏を含む府内8二次医療圏の診療所配置状況を示す。人口10万対で見ると、大都市である大阪市を除くとそれほど大差はない。

図表-1-4-44 府内二次医療圏別一般診療所施設数



出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類・市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

次に、府内二次医療圏別一般診療所診療科目延数（人口10万対）について、三島二次医療圏の状況を見ると、今後入院需要が見込まれる疾患に一部対応すると思われる内科、循環器内科、脳神経外科、5疾病の一つである糖尿病疾患に関連する糖尿病内科、周産期医療、小児医療に関連する産婦人科、小児科については医療圏全体には及ばないものの他と比較しそれほど大きな差異はないと思われる。

一方、整形外科、在宅医療に関連するリハビリテーション科については、他の医療圏の中で三島二次医療圏が一番標榜診療所が少ない状況となっている。

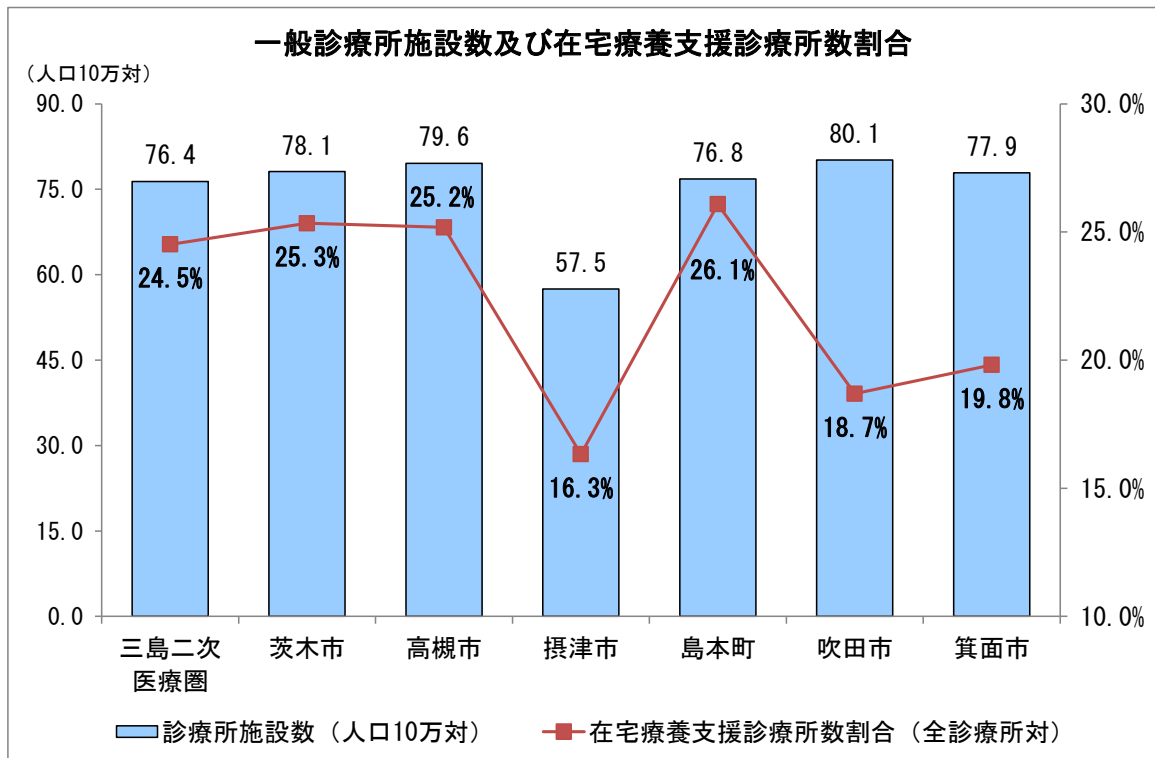


図表-1-4-47 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の一般診療所施設数

市町	診療所施設数		うち在宅療養支援診療所数		
		人口10万対	府全体 1,697施設	人口10万対	全診療所に 占める割合
三島二次医療圏	571	76.4	140	18.7	24.5%
茨木市	221	78.1	56	19.8	25.3%
高槻市	278	79.6	70	20.0	25.2%
摂津市	49	57.5	8	9.4	16.3%
島本町	23	76.8	6	20.0	26.1%
<参考>					
吹田市	305	80.1	57	15.0	18.7%
箕面市	106	77.9	21	15.4	19.8%

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）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口（平成30(2018)年10月1日現在）」

図表-1-4-48 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の一般診療所施設数及び在宅療養支援診療所数割合



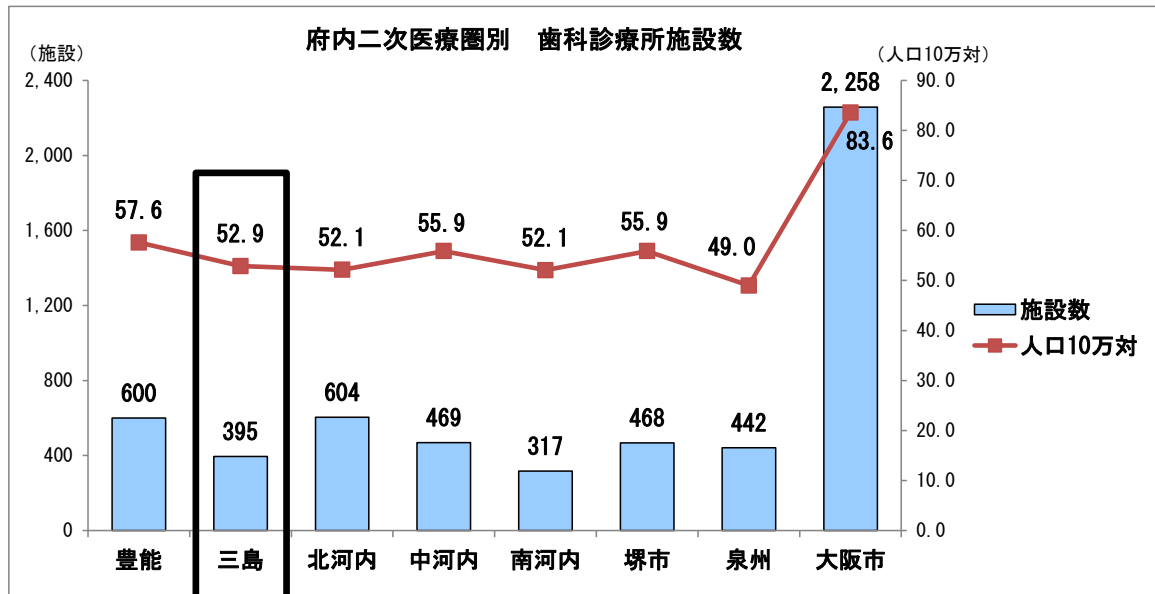
出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口（平成30(2018)年10月1日現在）」

(5) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科・調剤・訪問看護ステーション診療所配置状況

① 歯科診療所数

まず、三島二次医療圏を含む府内8二次医療圏の歯科診療所配置状況について示す。府内二次医療圏別歯科診療所施設数を人口10万対で見ると、大都市である大阪市を除くとそれほど大差はない。

図表-1-4-49 府内二次医療圏別歯科診療所施設数



※出典：「平成28（2016）年 医療施設調査」（第2表 医療施設数、病床数、施設の種類の市町村別）（厚生労働省）

大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

次に、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科診療所配置状況を示す。歯科診療所施設数は、人口10万対では島本町を除き5市で大差はない。

また、患者の求めに応じた歯科訪問診療、又は患者同意のもと継続的な歯科訪問診療に対応した歯科診療所の割合は、三島二次医療圏の各構成市町で40%を超える状況であり、摂津市については79.1%となっている。

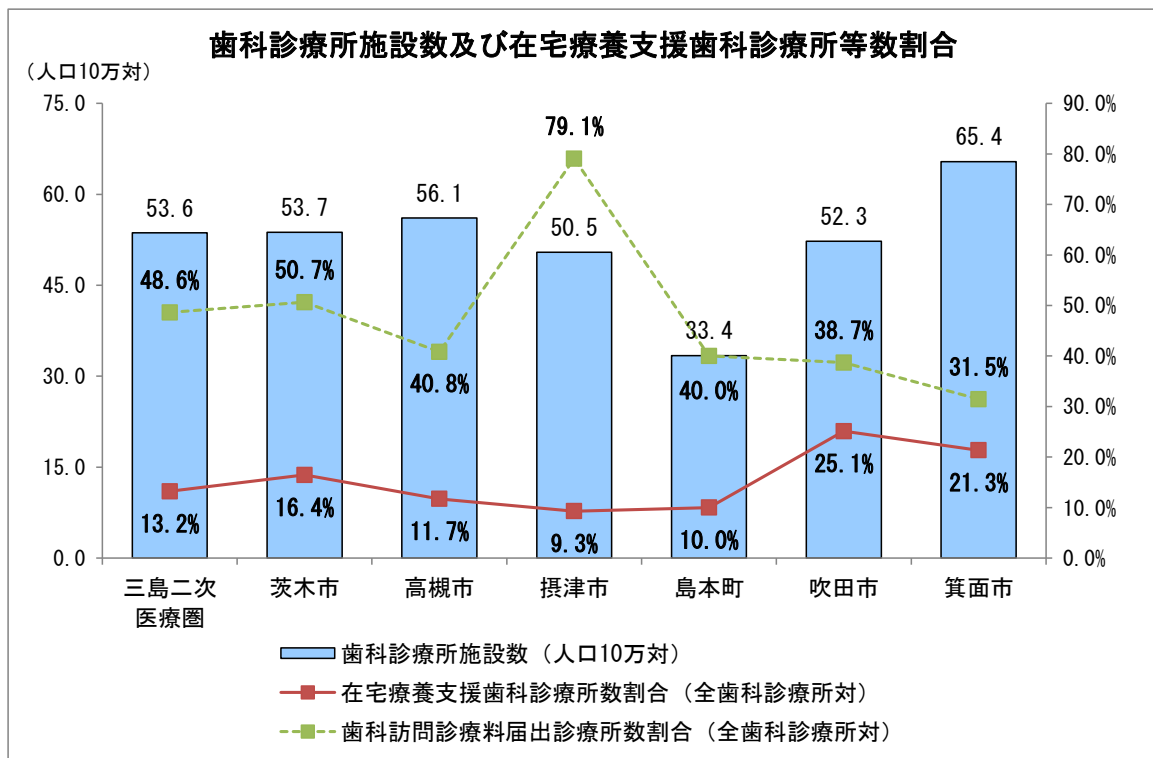
他方、吹田市、箕面市では歯科訪問診療の実績があり、在宅療養支援（在宅療養後方支援）医療機関との連携体制が確保されている歯科診療所としての施設基準を満たす歯科診療所が20%以上と、三島二次医療圏の構成市町と比較して高くなっている。

図表-1-4-50 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科診療所施設数

市町	歯科診療所施設数		<参考> 病院施設 数(歯科)	うち在宅療養支援歯科診療所数			うち歯科訪問診療料届出診療所数		
	人口 10万対	人口 10万対		府全体 1,129 施設	人口 10万対	全診療所 に占める 割合	府全体 2,466 施設	人口 10万対	全診療所 に占める 割合
三島二次医療圏	401	53.6	9	53	7.1	13.2%	195	26.1	48.6%
茨木市	152	53.7	5	25	8.8	16.4%	77	27.2	50.7%
高槻市	196	56.1	3	23	6.6	11.7%	80	22.9	40.8%
摂津市	43	50.5	1	4	4.7	9.3%	34	39.9	79.1%
島本町	10	33.4	0	1	3.3	10.0%	4	13.4	40.0%
<参考>									
吹田市	199	52.3	7	50	13.1	25.1%	77	20.2	38.7%
箕面市	89	65.4	2	19	14.0	21.3%	28	20.6	31.5%

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）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）

図表-1-4-51 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科診療所施設数及び在宅療養支援歯科診療所等数割合



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）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）

②薬局数

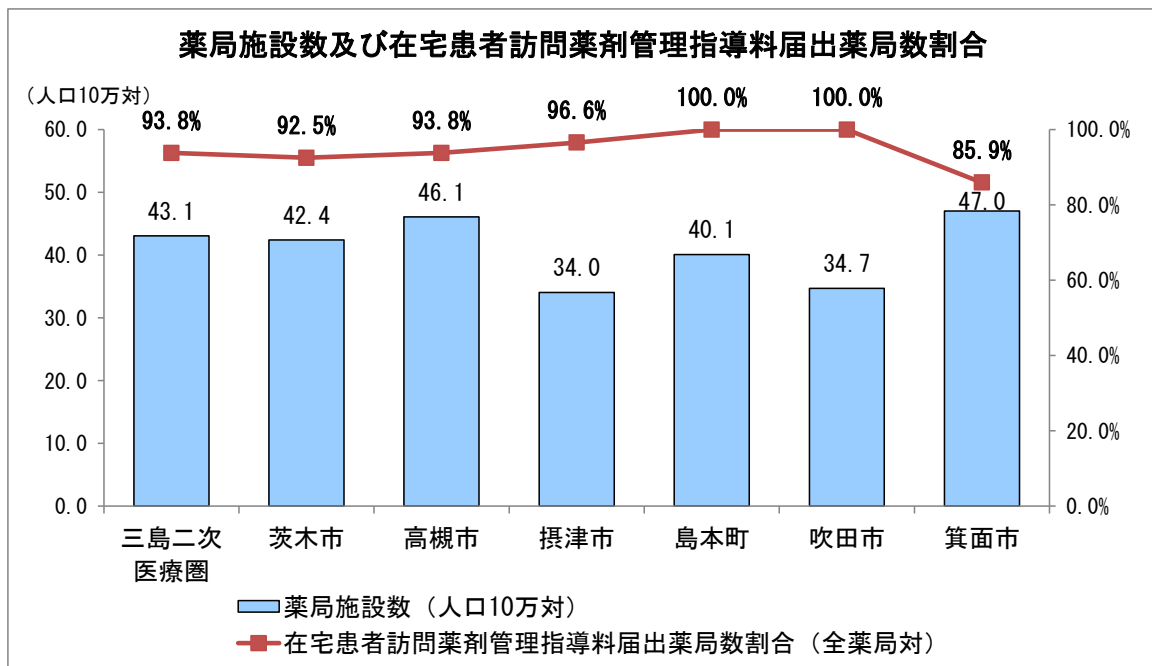
三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数は、人口10万対では摂津市、吹田市を除き大差はない。

図表-1-4-52 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数

市町	薬局施設数		うち在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数		
		人口10万対	府全体 3,828施設	人口10万対	全診療所に 占める割合
三島二次医療圏	322	43.1	302	40.4	93.8%
茨木市	120	42.4	111	39.2	92.5%
高槻市	161	46.1	151	43.2	93.8%
摂津市	29	34.0	28	32.9	96.6%
島本町	12	40.1	12	40.1	100.0%
<参考>					
吹田市	132	34.7	132	34.7	100.0%
箕面市	64	47.0	55	40.4	85.9%

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）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）

図表-1-4-53 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数及び在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数割合



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）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）



### ③訪問看護ステーション数

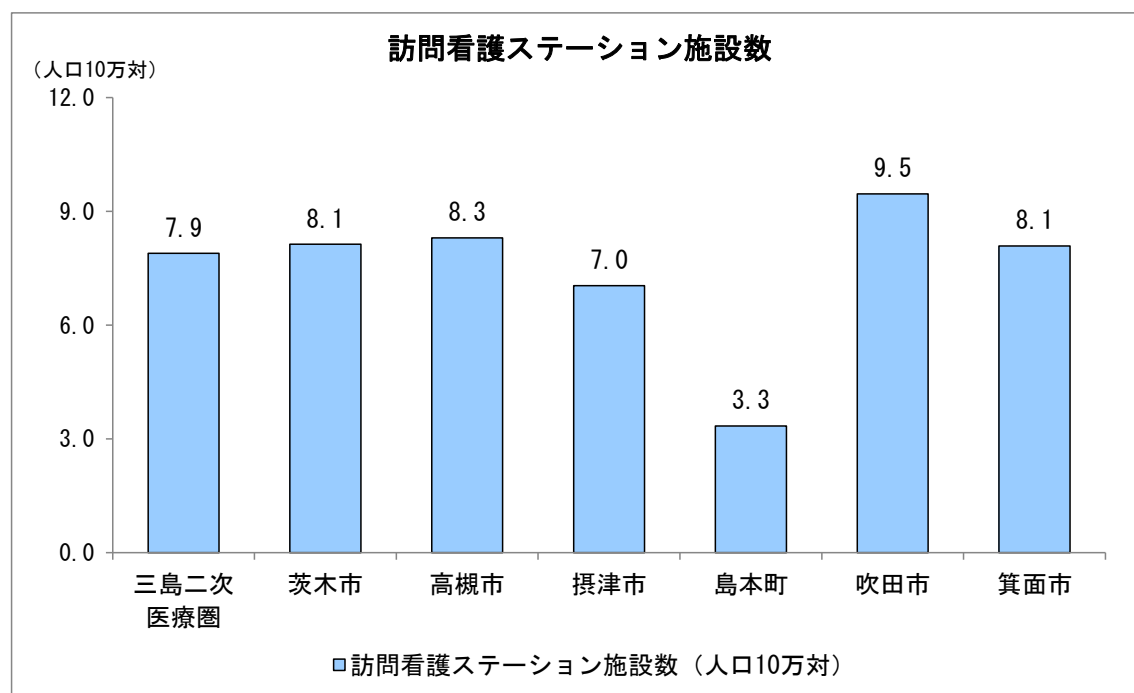
三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーションの配置状況は、人口10万対では島本町を除き大差はない。

図表-1-4-54 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーション数

市町	訪問看護ステーション施設数		
		人口10万対	
三島二次医療圏	59	7.9	
茨木市	23	8.1	
高槻市	29	8.3	
摂津市	6	7.0	
島本町	1	3.3	
<参考>	吹田市	36	9.5
	箕面市	11	8.1

出典：「届出受理指定訪問看護事業所名簿」（平成30(2018)年6月29日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口（平成30(2018)年10月1日現在）」

図表-1-4-55 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーション数



出典：「届出受理指定訪問看護事業所名簿」（平成30(2018)年6月29日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口（平成30(2018)年10月1日現在）」

## (6) D P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

## ① 三島二次医療圏のD P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

三島二次医療圏内の主に高度急性期・急性期の役割を担うD P C（注）対象医療機関の救急車による搬送入院受入実績及び動向を整理するため、中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会））による平成28（2016）年度D P C導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告（『D P C施設概要表』及び『救急車による搬送の有無』）から、当医療圏内におけるD P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数を示す。

なお、整理対象としたD P C対象病院は、圏内当該年度時点でのD P C対象病院及びD P C準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院（経年で実績が10件未満の医療機関は除く）とした。

（注）D P C（Diagnosis Procedure Combination）

どのような疾患の患者に（Diagnosis：診断）、どのような診療行為を実施したか（Procedure：手術・処置）の組み合わせ（Combination）によって多様な患者を分類・整理する方法。この分類に基づいて評価される入院1日当たりの請求システムがわが国における包括支払い制度（D P C/P D P S（Per-Diem Payment System））である。このほか、この診断群分類を用い、医療機関の患者に対する診療密度（医師・看護師の手厚い医療・看護提供、医薬品の提供）、効率性（早期退院等）、診療科目の網羅度（カバー率）、救急・地域貢献度等も評価している。

図表-1-4-56 平成28（2016）年度 三島二次医療圏D P C施設概要表（整理対象施設）

★2016年度D P C施設概要表（三島二次医療圏）

所在地市町名	施設名	病院類型	病床数			
			総病床数 (医療保険)	うち D P C算定病床		
				入院基本料	病床数	病床割合
高槻市	大阪医科大学附属病院	D P C参加	856床	特定機能7対1	816床	95.3%
高槻市	高槻赤十字病院	D P C参加	387床	一般7対1	367床	94.8%
高槻市	みどりヶ丘病院	D P C参加	329床	一般7対1	201床	61.1%
高槻市	高槻病院	D P C参加	477床	一般7対1	477床	100.0%
高槻市	第一東和会病院	D P C参加	243床	一般7対1	243床	100.0%
高槻市	北摂総合病院	D P C参加	203床	一般7対1	203床	100.0%
高槻市	大阪府三島救急医療センター	出来高算定	41床	一般7対1	41床	100.0%
茨木市	大阪府済生会茨木病院	D P C参加	315床	一般7対1	273床	86.7%
茨木市	谷川記念病院	D P C準備	43床	一般7対1	43床	100.0%

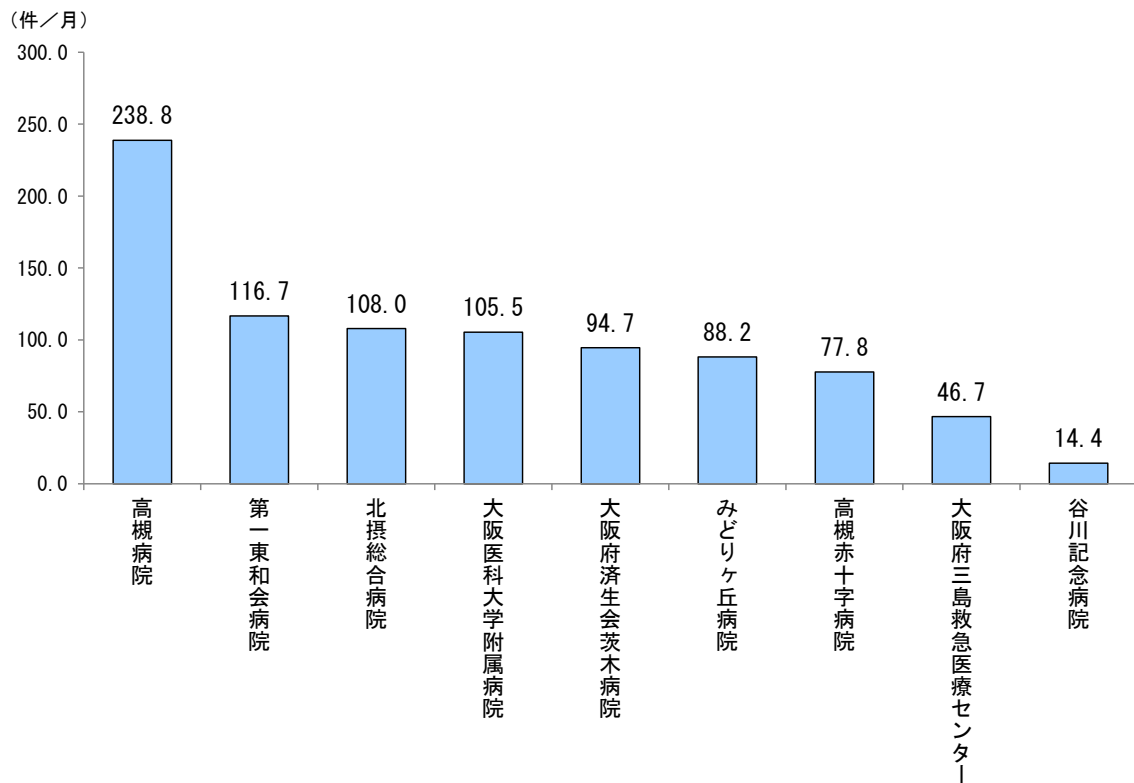
※中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会））平成24年度から平成28年度D P C導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

※分析対象医療機関：当該年度時点でのD P C対象病院及びD P C準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
ただし、実績が10件未満の医療機関は除外とした。

※市別D P C対象病院、D P C準備病院、出来高算定病院の告示番号順で整理

D P C公表データに基づく平成28（2016）年度の救急車による搬送入院受入件数における1か月当たりの搬送入院受入件数は、高槻病院が最も多く238.8件／月、次いで第一東和会病院で116.7件／月、北摂総合病院で108.0件／月となっており、本市に所在する大阪府済生会茨木病院では94.7件／月、谷川記念病院では14.4件／月となっている。

図表-1-4-57 平成28(2016)年度 三島二次医療圏救急車による搬送入院受入件数(件／月)



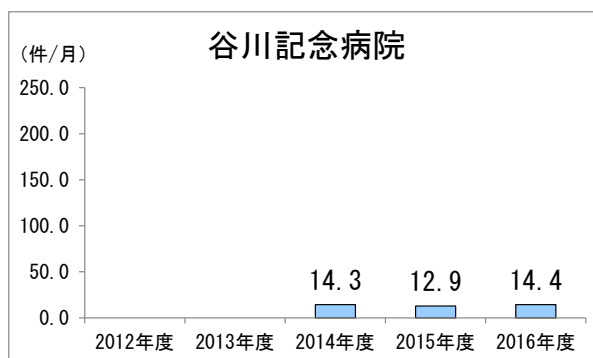
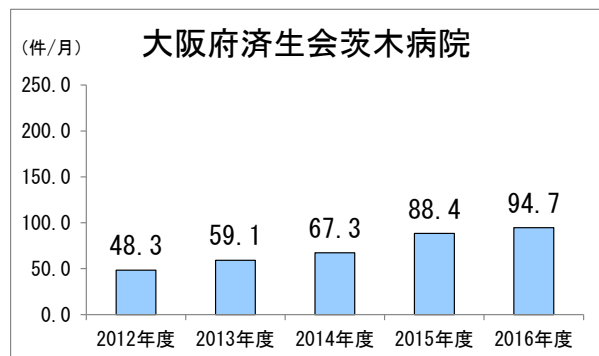
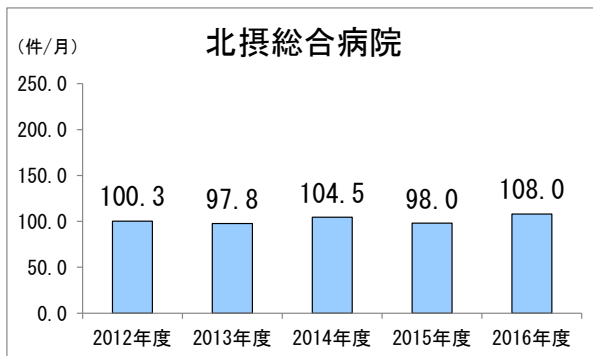
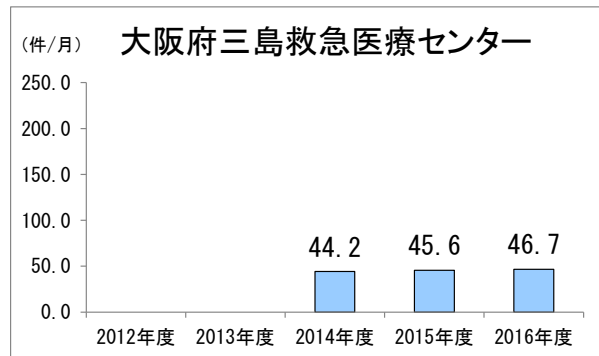
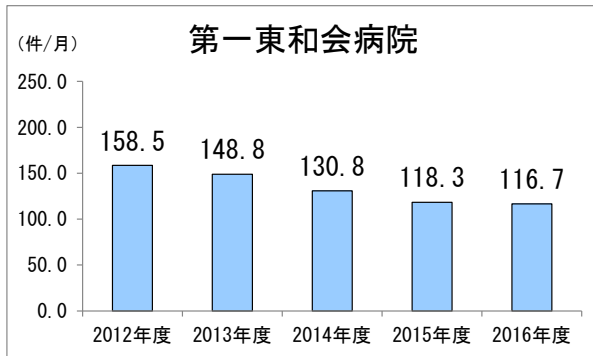
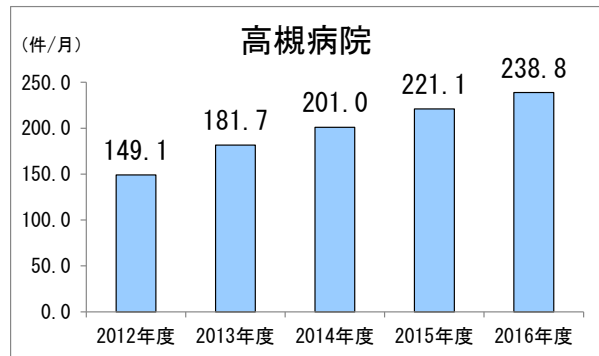
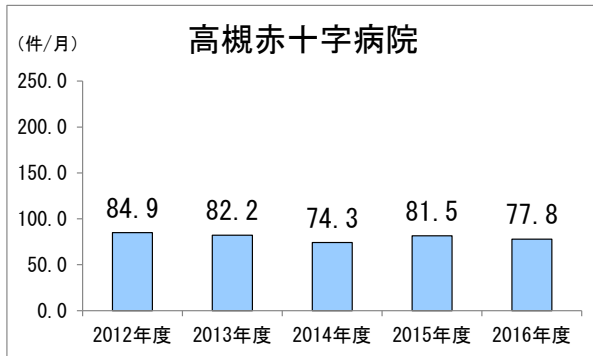
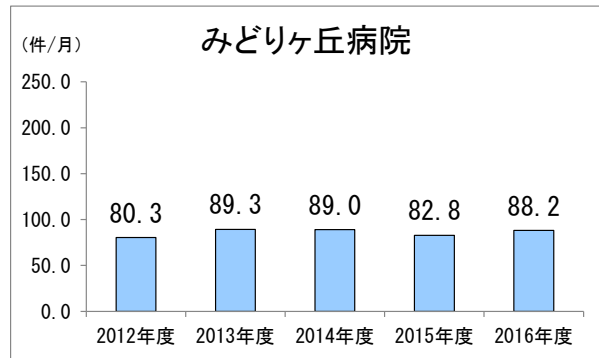
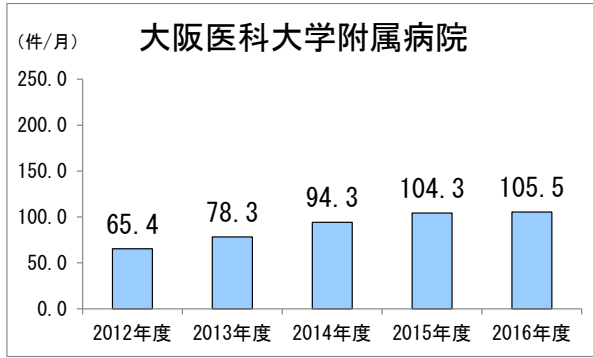
※『救急車による搬送の有無』（「退院患者報告」様式1 入院情報）

当該報告の入力要領によると、入力項目『入院経路』が「1 家庭からの入院」「4 他の病院・診療所の病棟からの転院」「5 介護施設・福祉施設に入所中」（これ以外の事由：「0 院内の他病棟からの転棟」「8 院内で出生」「9 その他）」の場合のみ、有無（「1」又は「0」）を入力（集計期間1年分）。したがって、全ての患者の搬送有無が記録されているわけではない。また、年間搬送有無を集計していたものを12月で除しているため、件数／月が小数点表示となる。

出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会））平成24(2012)年度から平成28(2016)年度D P C導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのD P C対象病院及びD P C準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

また、平成24（2012）年から平成28（2016）年における1か月当たりの搬送入院受入件数の推移は、大阪医科大学附属病院、高槻病院、大阪府済生会茨木病院では増加傾向にあり、みどりヶ丘病院、北摂総合病院、また平成26（2014）年度から報告の大阪府三島救急医療センター、谷川記念病院では5か年一定の受入件数で推移しているなど、変化が確認できる。

図表-1-4-58 三島二次医療圏 各医療機関 救急車による搬送入院受入件数の推移(件/月)



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）平成24(2012)年度から平成28(2016)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

## ② 吹田市、箕面市のDPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

三島二次医療圏と同様の目的で本市と隣接する吹田市、箕面市におけるDPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数を示す。

なお、ここで整理対象としたDPC対象病院は、圏内当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院（経年で実績が10件未満の医療機関は除く）とした。

図表-1-4-59 平成28（2016）年度 吹田市・箕面市DPC施設概要表（整理対象施設）

★2016年度DPC施設概要表（豊能二次医療圏）

所在地 市町名	施設名	病院類型	病床数			
			総病床数 (医療保険)	うち DPC算定病床		
				入院基本料	病床数	病床割合
吹田市	大阪大学医学部附属病院	DPC参加	1,076床	特定機能7対1	1,024床	95.2%
吹田市	国立循環器病研究センター	DPC参加	542床	特定機能7対1	542床	100.0%
吹田市	大阪府済生会千里病院	DPC参加	343床	一般7対1	343床	100.0%
吹田市	市立吹田市民病院	DPC参加	431床	一般7対1	391床	90.7%
吹田市	大阪府済生会吹田病院	DPC参加	500床	一般7対1	500床	100.0%
吹田市	吹田徳洲会病院	DPC準備	316床	一般10対1	216床	68.4%
箕面市	箕面市立病院	DPC参加	317床	一般7対1	267床	84.2%

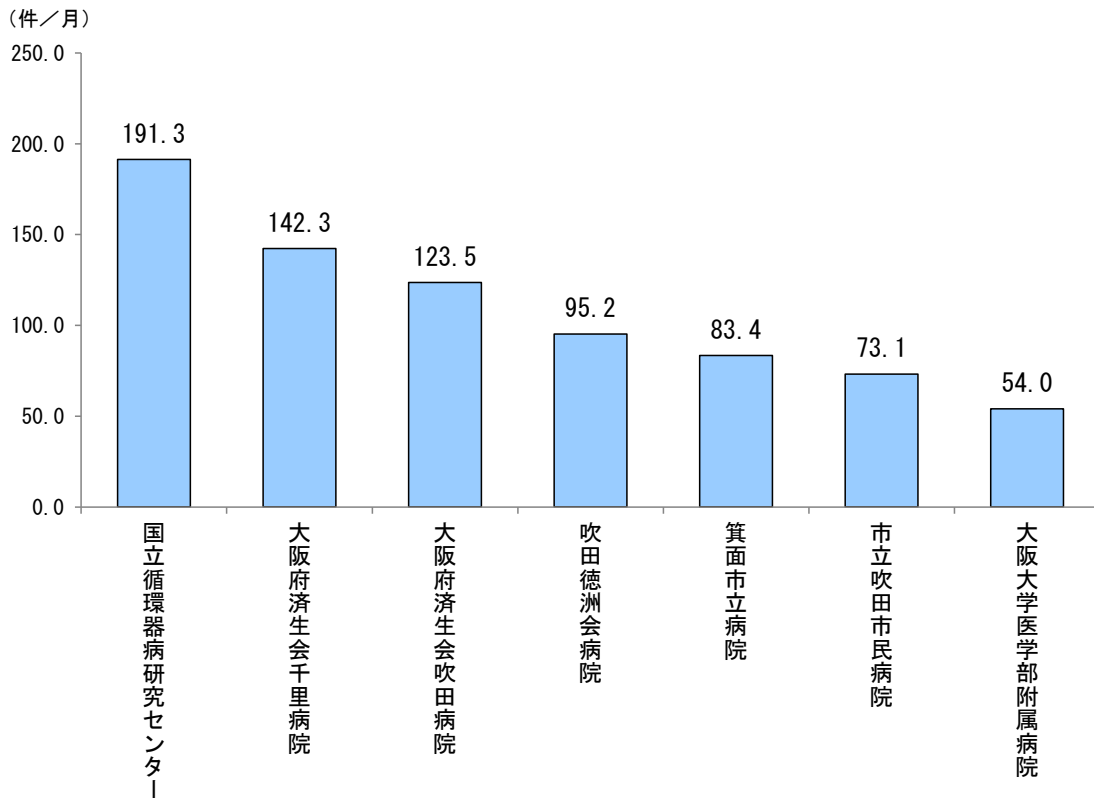
※中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））平成24年度から平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
ただし、実績が10件未満の医療機関は除外とした。

※市別DPC対象病院、DPC準備病院、出来高算定病院の告示番号順で整理

DPC公表データに基づく平成28（2016）年度の救急車による搬送入院受入件数は、1か月当たりの搬送入院受入件数は、国立循環器病研究センターが最も多く191.3件/月、次いで大阪府済生会千里病院で142.3件/月、大阪府済生会吹田病院で123.5件/月となっており、大阪大学医学部附属病院では54.0件/月となっている。

図表-1-4-60 平成28(2016)年度 豊能二次医療圏救急車による搬送入院受入件数(件/月)



※『救急車による搬送の有無』（「退院患者報告」様式1 入院情報）

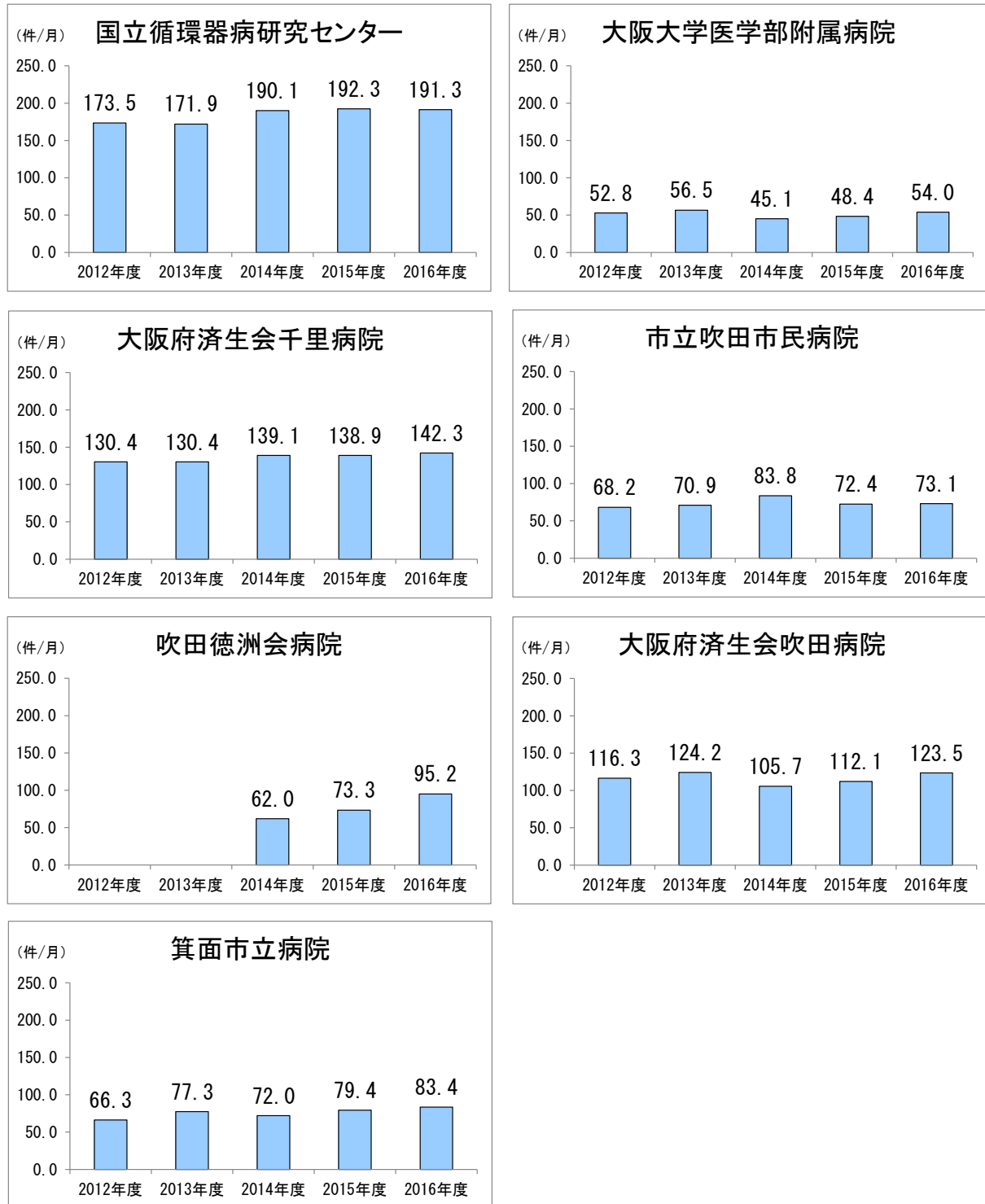
当該報告の入力要領によると、入力項目『入院経路』が「1 家庭からの入院」「4 他の病院・診療所の病棟からの転院」「5 介護施設・福祉施設に入院中」（これ以外の事由：「0 院内の他病棟からの転棟」「8 院内で出生」「9 その他）」の場合のみ、有無（「1」又は「0」）を入力（集計期間1年分）。したがって、全ての患者の搬送有無が記録されているわけではない。また、年間搬送有無を集計していたものを12月で除しているため、件数/月が小数点表示となる。

出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））平成24(2012)年度から平成28(2016)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

また、平成24（2012）年から平成28（2016）年における1か月当たりの搬送入院受入件数の推移は、国立循環器病研究センター、大阪府済生会千里病院では平成26（2014）年度に増加して以降、高い受入状態を保ちながらその後の3か年において、一定の受入件数で推移している。

また、吹田徳洲会病院（平成26（2014）年度から対象）では、年々増加している。大阪大学医学部附属病院、大阪府済生会吹田病院、箕面市立病院では平成26（2014）年度に増減があるものの、平成24（2012）年度と比べると全体的に微増傾向となっている。

図表-1-4-61 吹田市・箕面市 各医療機関 救急車による搬送入院受入件数の推移(件/月)



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）平成24（2012）年度から平成28（2016）年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

## (7) D P C対象病院の医療機関別M D C別救急車搬送入院受入件数

### ① 三島二次医療圏のD P C対象病院の医療機関別M D C別救急車搬送入院受入件数

主に高度急性期・急性期の役割を担うD P C対象医療機関において、特に救急にかかわりの深い、あるいは今後増加が見込まれる主要診断群 (Major Diagnostic Category) ごとく救急車による搬送入院受入実績及び動向を示す。

なお、対象としたD P C対象病院は、D P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数と同様である。

平成28 (2016) 年度の公表データによると、以下に記載する7つの主要診断群分類 (神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、内分泌・栄養・代謝、腎・尿路系及び男性生殖器系、外傷・熱傷・中毒) のうち、高槻病院の搬送入院件数が4つの主要診断群分類で最も多くなっており、その他の3つの分類で2位となっている。

その他、主要診断群分類別の受入れ先の特徴としては、

- ・循環器系疾患では、大阪府三島救急医療センターが339件／年と9施設の中で最も受入件数が多い。
- ・消化器系疾患及び外傷・熱傷・中毒においては第一東和会病院の搬送受入件数が最も多い。

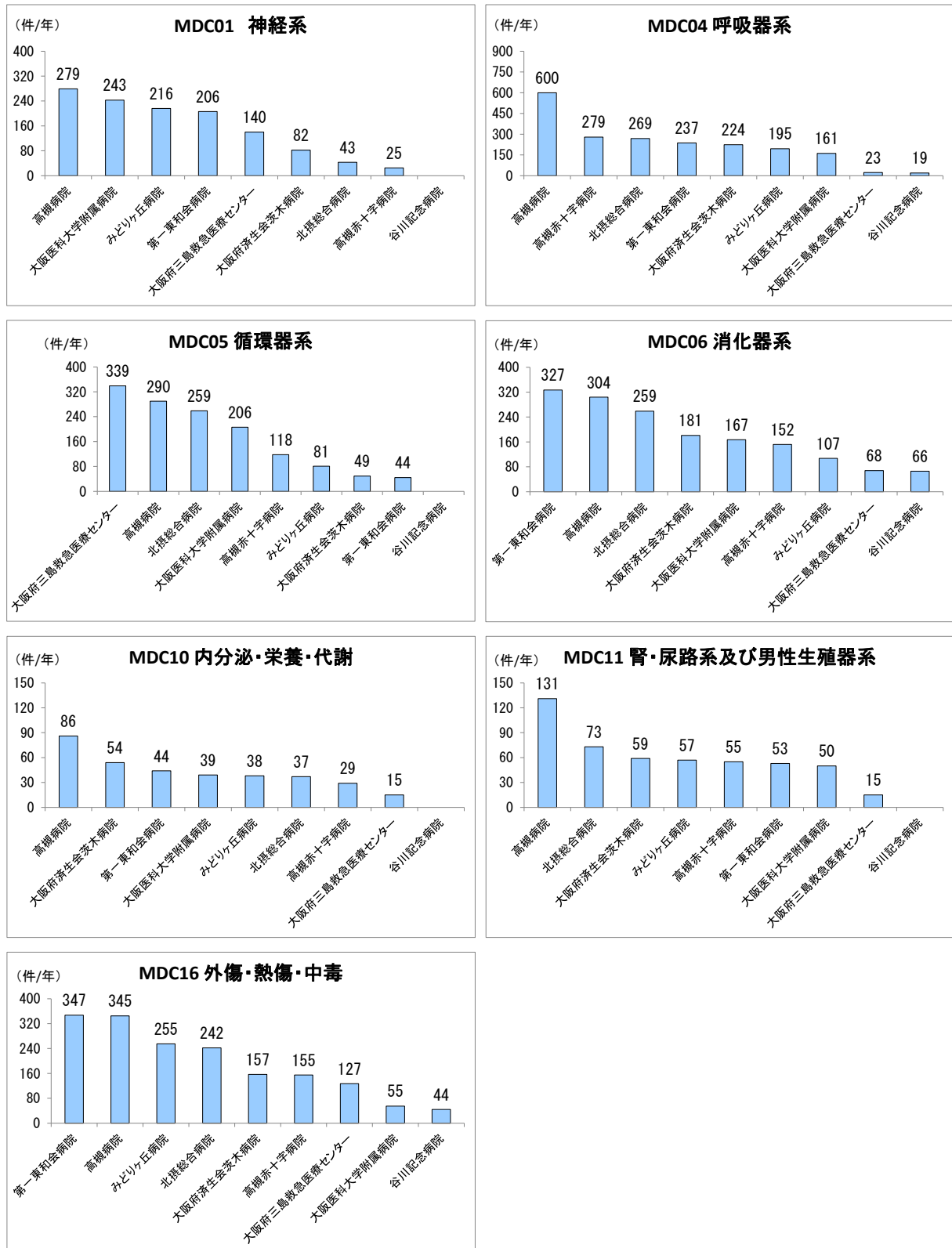
などが挙げられる。

なお、本市内にある大阪府済生会茨木病院においては、三島二次医療圏9病院のうち、「神経系」が6位、「呼吸器系」が5位、「循環器系」が7位、「消化器系」が4位、「内分泌・栄養・代謝」が2位、「腎・尿路系及び男性生殖器系」が3位、「外傷・熱傷・中毒」が5位となっている。

また、谷川記念病院においても「呼吸器系」「消化器系」「外傷・熱傷・中毒」の患者を一定数受け入れている。



図表-1-4-62 三島二次医療圏 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数（件／年）



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）平成24(2012)年度から平成28(2016)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

**② 吹田市、箕面市のDPC対象病院の医療機関別MDC別救急車搬送入院受入件数**

三島二次医療圏と同様の目的で本市と隣接する吹田市、箕面市における主要診断群ごとの医療機関別救急車搬送入院受入件数を示す。

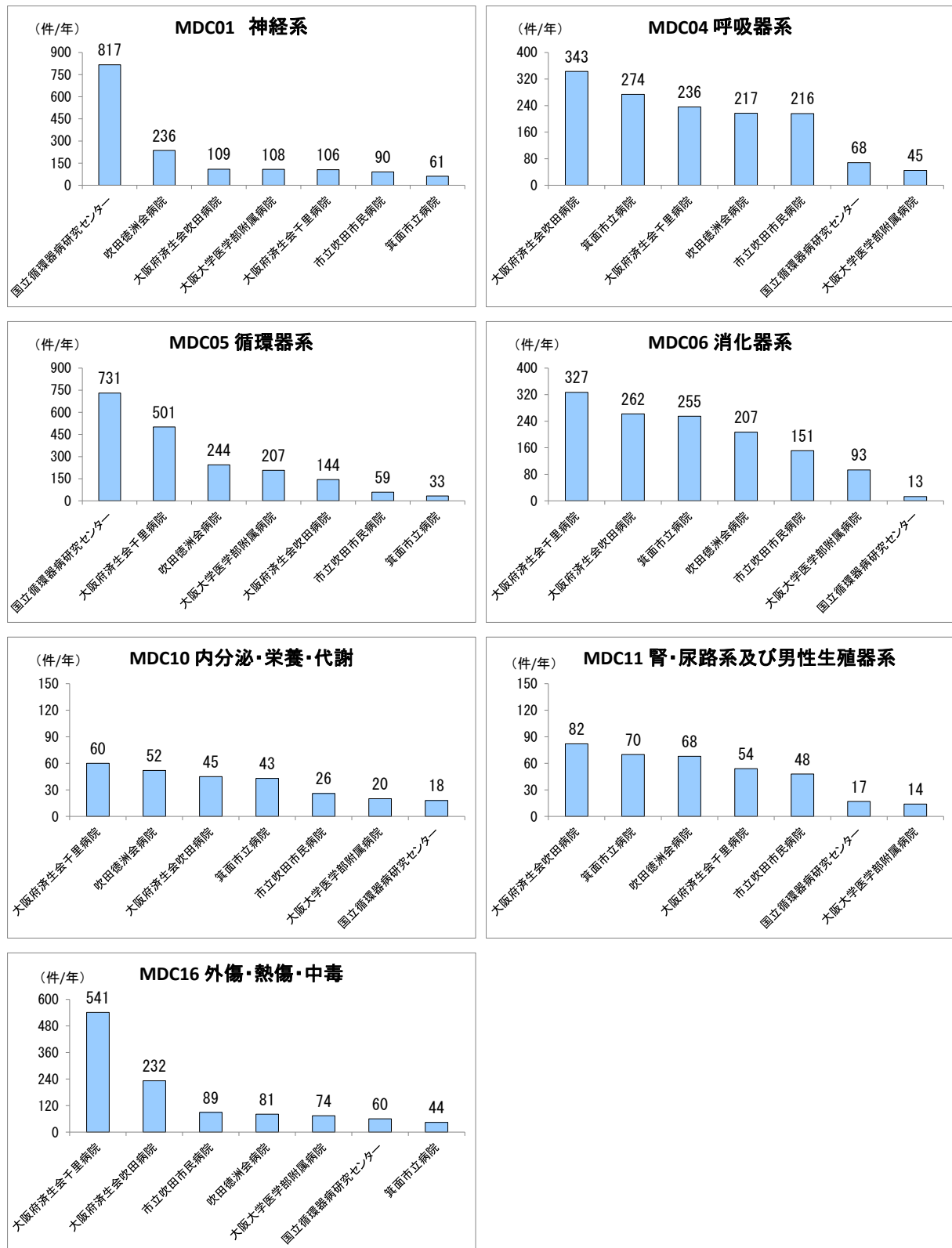
なお、対象としたDPC対象病院は、DPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数と同様である。

DPC公表データに基づく平成28（2016）年度のMDC別救急車による搬送入院受入件数を見ると、主要診断群分類別の受入れ先の特徴としては、

- ・「神経系」「循環器系」で国立循環器病研究センターが817件／年、731件／年と7施設の中で搬送受入件数が最も多い。
- ・「呼吸器系」においては、大阪府済生会吹田病院の搬送受入件数が最も多い。
- ・「消化器系」「外傷・熱傷・中毒」においては、大阪府済生会千里病院の搬送受入件数が最も多い。

などが挙げられる。

図表-1-4-63 吹田市、箕面市 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数(件/年)



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））平成24(2012)年度から平成28(2016)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」

※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院

ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

## (8) D P C対象病院の医療機関別M D C別救急車搬送入院受入件数の推移

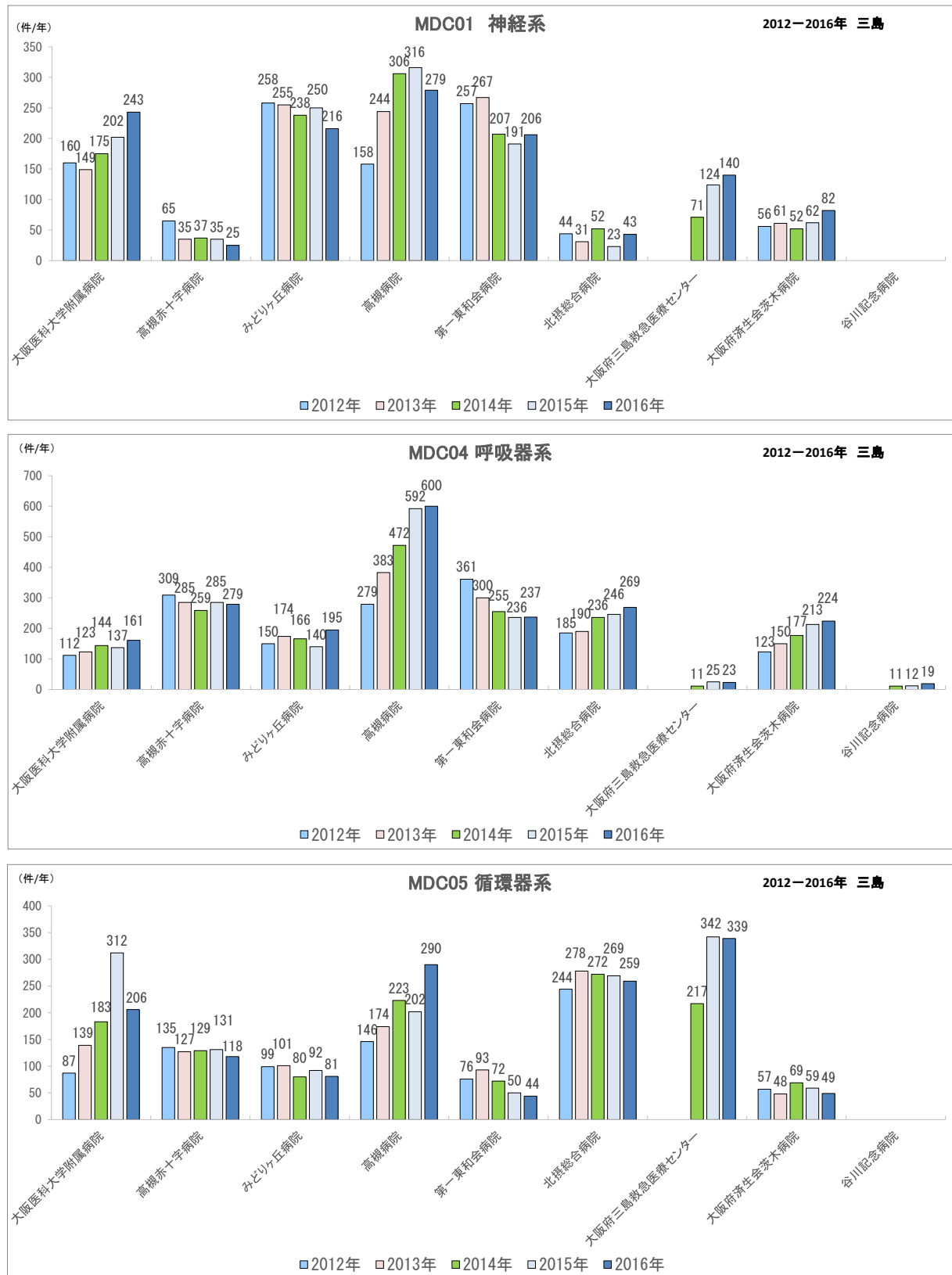
### ① 三島二次医療圏

三島二次医療圏内のD P C対象医療機関において、救急にかかわりの深い、あるいは今後増加が見込まれる主要診断群 (Major Diagnostic Category) ごとの救急車による搬送入院受入実績の推移及び経年の動向を示す。

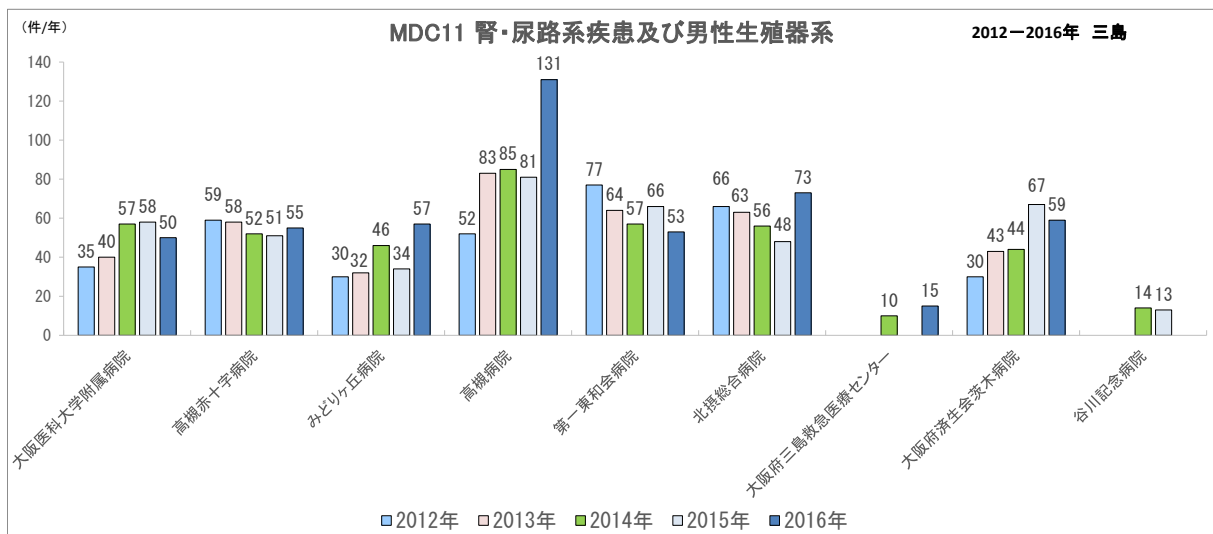
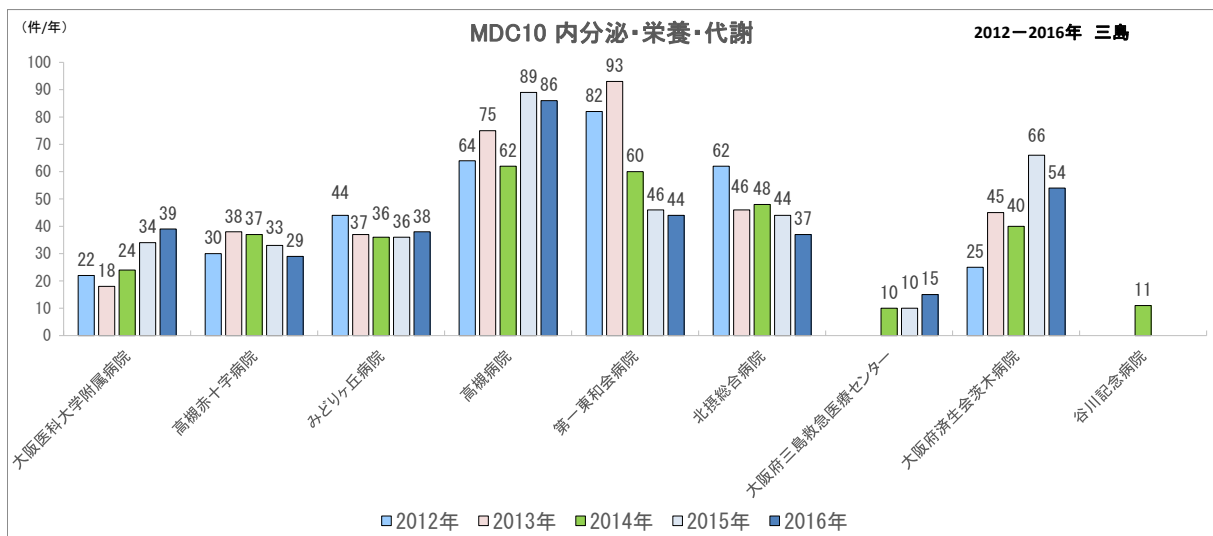
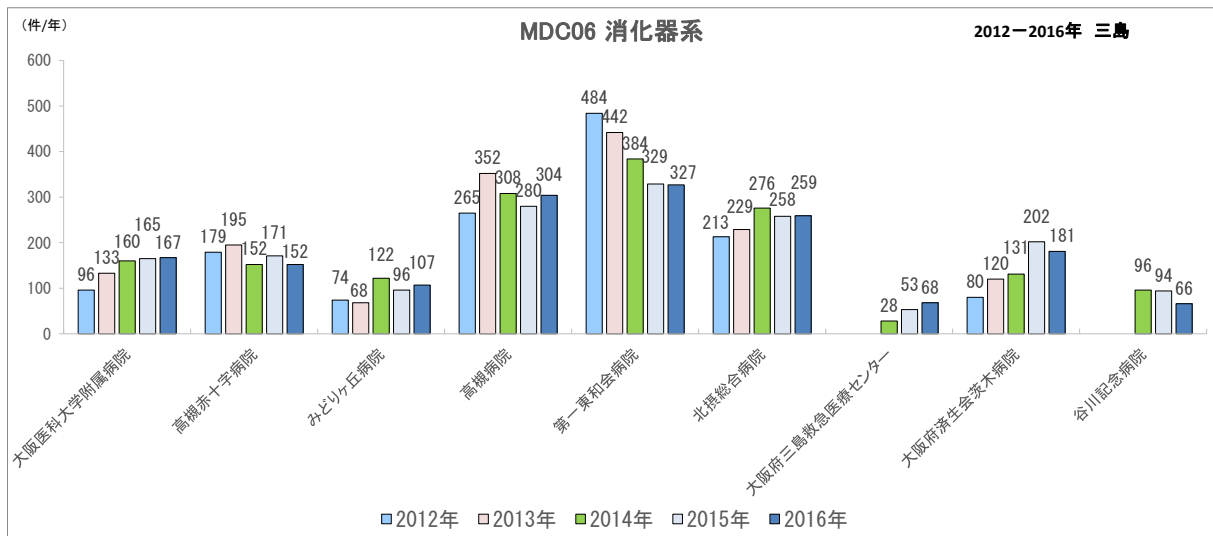
D P C公表データに基づく平成24 (2012) 年度から平成28 (2016) 年度にかけてのM D C別救急車による搬送入院受入件数の推移を見ると、

- ・神経系疾患においては、高槻病院、みどりヶ丘病院、第一東和会病院が多くの患者を受け入れており、大阪医科大学附属病院、高槻病院、大阪府三島救急医療センターで年々増加傾向となっている。特に高槻病院では平成28 (2016) 年度の搬送受入件数が平成24 (2012) 年度比で1.7倍、大阪府三島救急医療センターでは約2倍の伸びとなっている。
- ・呼吸器系疾患においては、高槻病院の受入れが多く、高槻病院、北摂総合病院、大阪府済生会茨木病院で年々増加傾向となっており、特に高槻病院では平成28 (2016) 年度の搬送件数が平成24 (2012) 年度比で2.2倍の伸びとなっている。
- ・循環器系疾患においては、大阪府三島救急医療センター、高槻病院、北摂総合病院の受入れが多く、北摂総合病院は一定件数で推移、大阪医科大学附属病院、高槻病院、大阪府三島救急医療センターで年々増加傾向となっている。  
大阪医科大学附属病院では平成28 (2016) 年度の搬送件数が平成24 (2012) 年度比で2.4倍の伸びとなっている。
- ・消化器系疾患においては、第一東和会病院及び高槻病院の受入れが多く、高槻病院、北摂総合病院で一定件数で推移、大阪府済生会茨木病院で年々増加傾向となっており、特に大阪府済生会茨木病院では平成28 (2016) 年度の搬送受入件数が平成24 (2012) 年度比で2.3倍の伸びとなっている。
- ・外傷・熱傷・中毒においては、第一東和会病院、高槻病院、みどりヶ丘病院の受入れが多く、みどりヶ丘病院、第一東和会病院、北摂総合病院で一定件数で推移しており、高槻病院、大阪府済生会茨木病院は年々増加傾向となっている。特に高槻病院では平成28 (2016) 年度の搬送件数が平成24 (2012) 年度比で1.8倍、大阪府済生会茨木病院では2.7倍の伸びとなっている。
- ・内分泌・栄養・代謝に関する疾患、腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患においては高槻病院、大阪府済生会茨木病院で年々増加傾向となっており、特に両疾患とも大阪府済生会茨木病院では平成28 (2016) 年度の搬送受入件数が平成24 (2012) 年度比で約2倍の伸びとなっている。

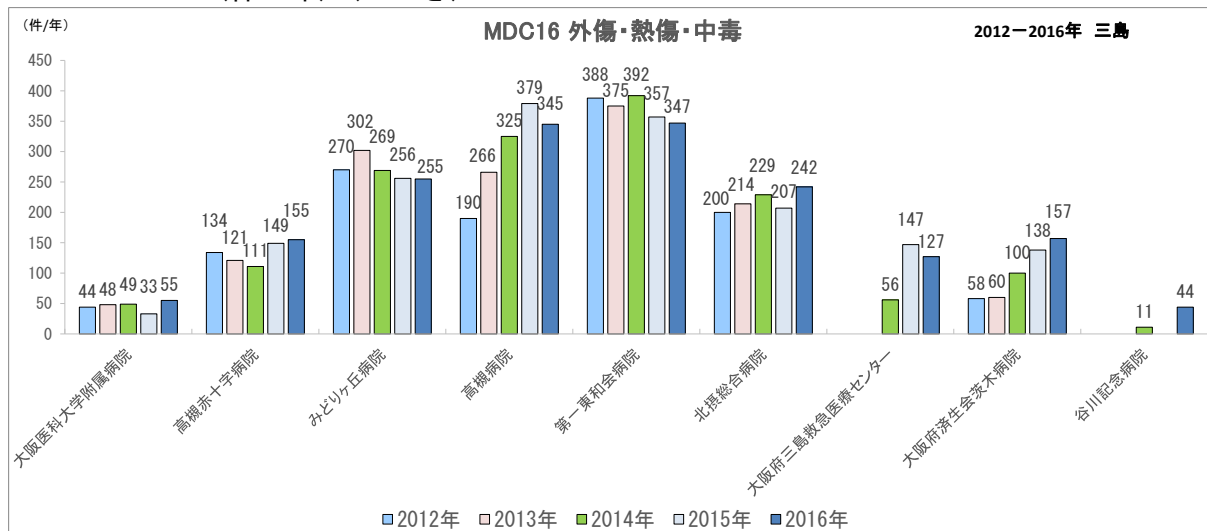
図表-1-4-64 三島二次医療圏 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年)



図表-1-4-64 三島二次医療圏 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年) (つづき)



図表-1-4-64 三島二次医療圏 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年) (つづき)



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）平成24（2012）年度から平成28（2016）年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

## ②吹田市、箕面市のDPC対象病院の医療機関別MDC別救急車搬送入院受入件数の推移

三島二次医療圏と同様の目的で本市と隣接する吹田市、箕面市における主要診断群ごとの医療機関別救急車搬送入院受入件数を示す。なお、対象としたDPC対象病院は、DPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数と同様である。

DPC公表データに基づく平成24（2012）年度から平成28（2016）年度にかけてのMDC別救急車による搬送入院受入件数の推移を見ると、神経系疾患においては国立循環器病研究センターが主たる受入先として一定の搬送件数で推移している一方で、平成26（2014）年度からDPCデータ提出に参加している吹田徳州会病院では年々増加の傾向がみられ、平成28（2016）年度の搬送件数は平成24（2012）年度比で3.9倍の伸びとなっている。

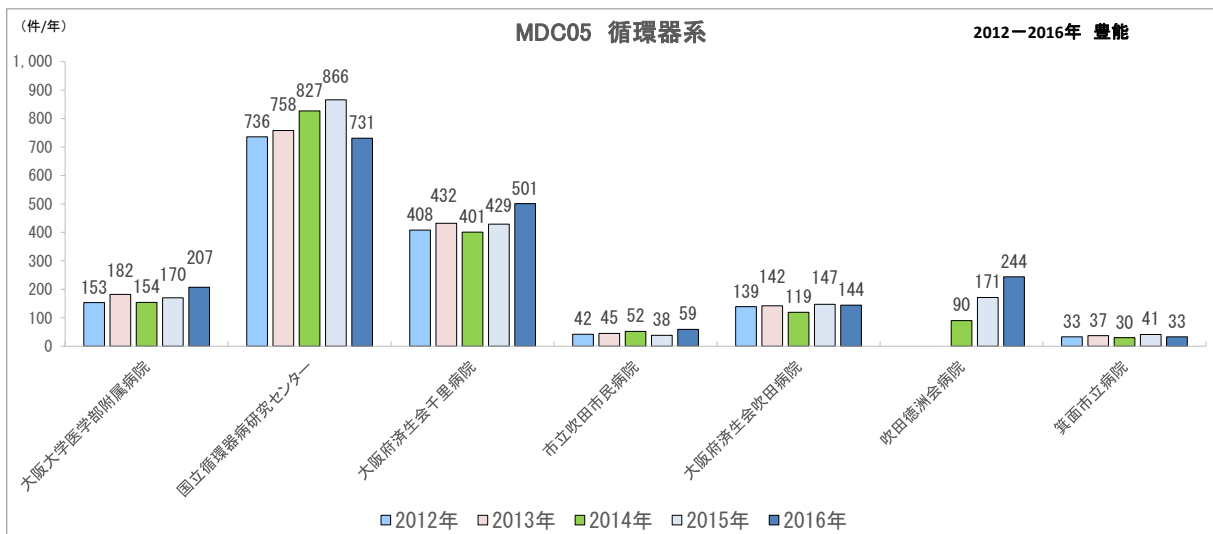
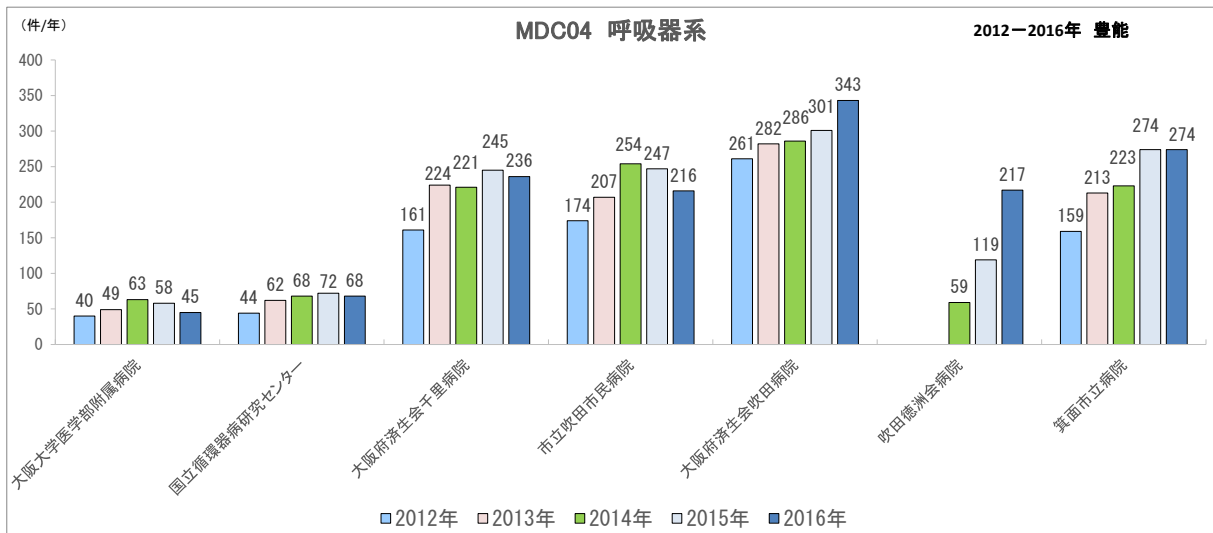
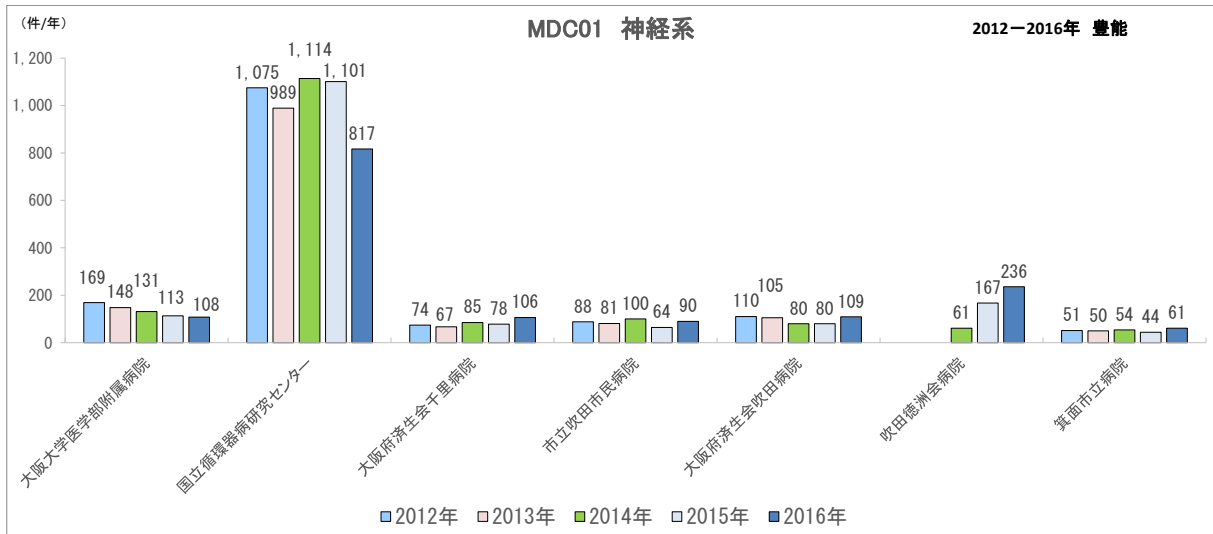
呼吸器系疾患においては大阪府済生会千里病院、市立吹田市民病院、大阪府済生会吹田病院、吹田徳州会病院、箕面市立病院で年々増加傾向となっており、特に吹田徳州会病院では平成28（2016）年度の搬送受入件数が平成24（2012）年度比で3.7倍の伸びとなっている。

次に、循環器系疾患においては国立循環器病研究センター、大阪府済生会千里病院が主たる受入先として一定件数で推移している一方で、吹田徳州会病院では年々増加の傾向がみられ、平成28（2016）年度の搬送受入件数は平成24（2012）年度比で2.7倍の伸びとなっている。

次に消化器系疾患においては大阪府済生会千里病院、市立吹田市民病院、大阪府済生会吹田病院、箕面市立病院で一定の搬送件数で推移している一方で、吹田徳州会病院では年々増加の傾向がみられ、平成28（2016）年度の搬送件数は平成24（2012）年度比で2.9倍の伸びとなっている。

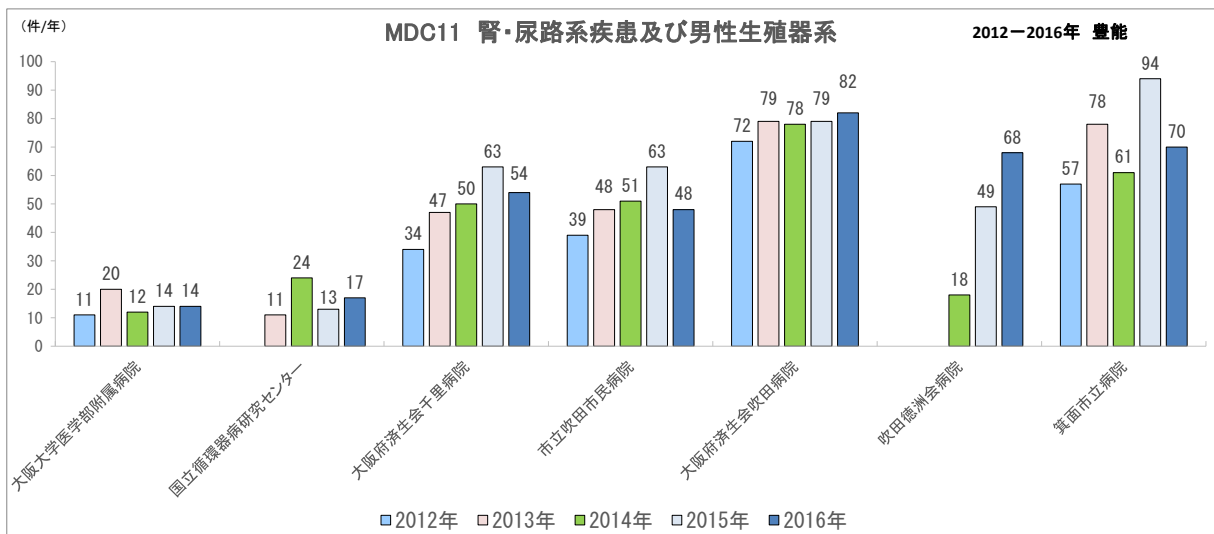
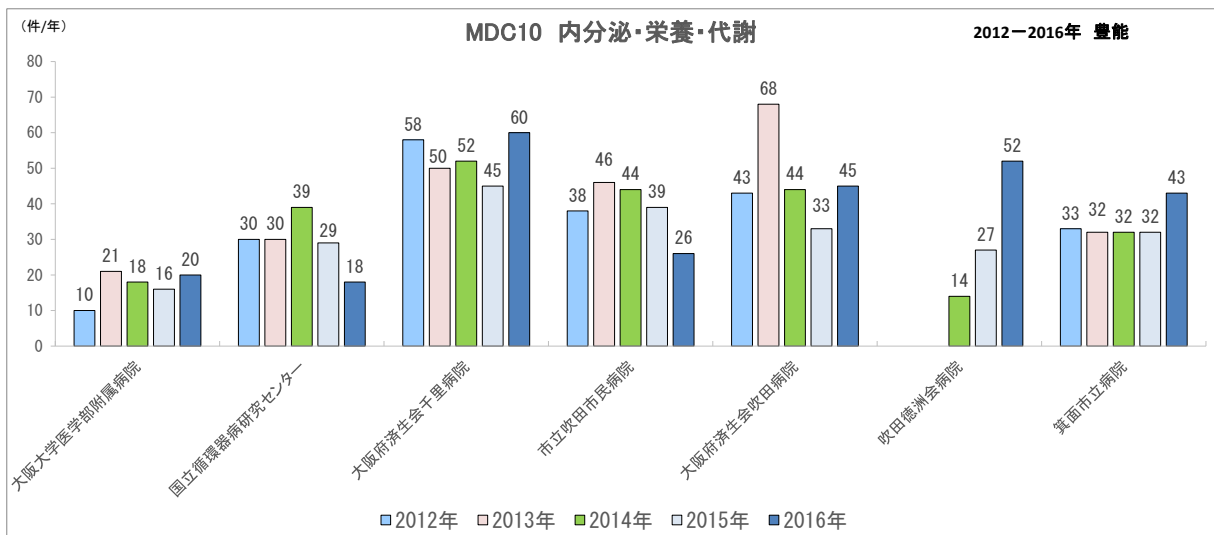
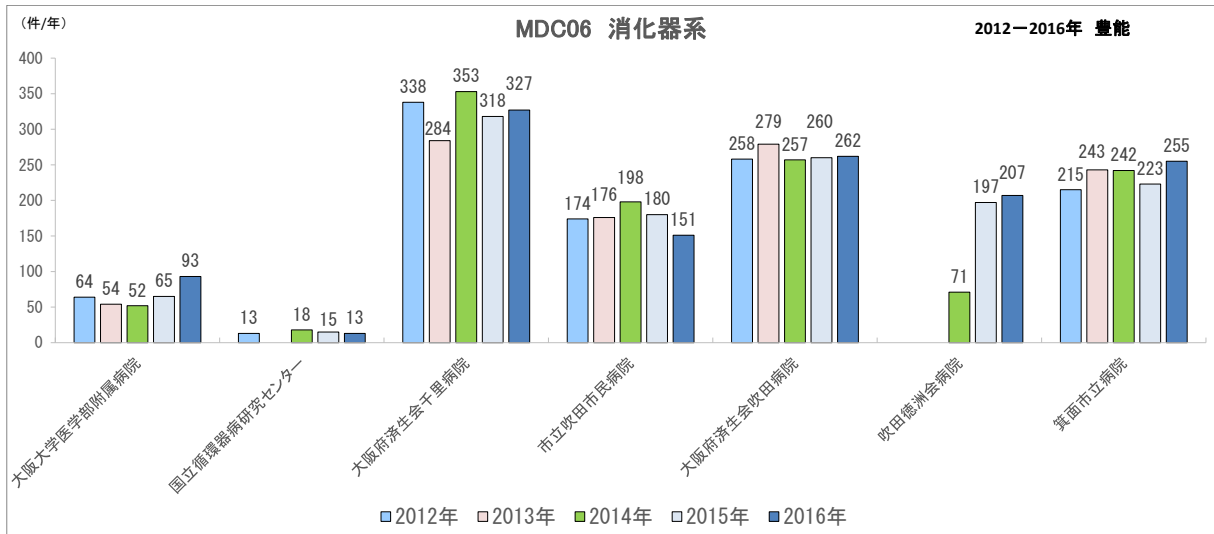
次に外傷・熱傷・中毒においては大阪府済生会千里病院が主たる受入先として一定件数で推移している。

図表-1-4-65 吹田市、箕面市 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年)

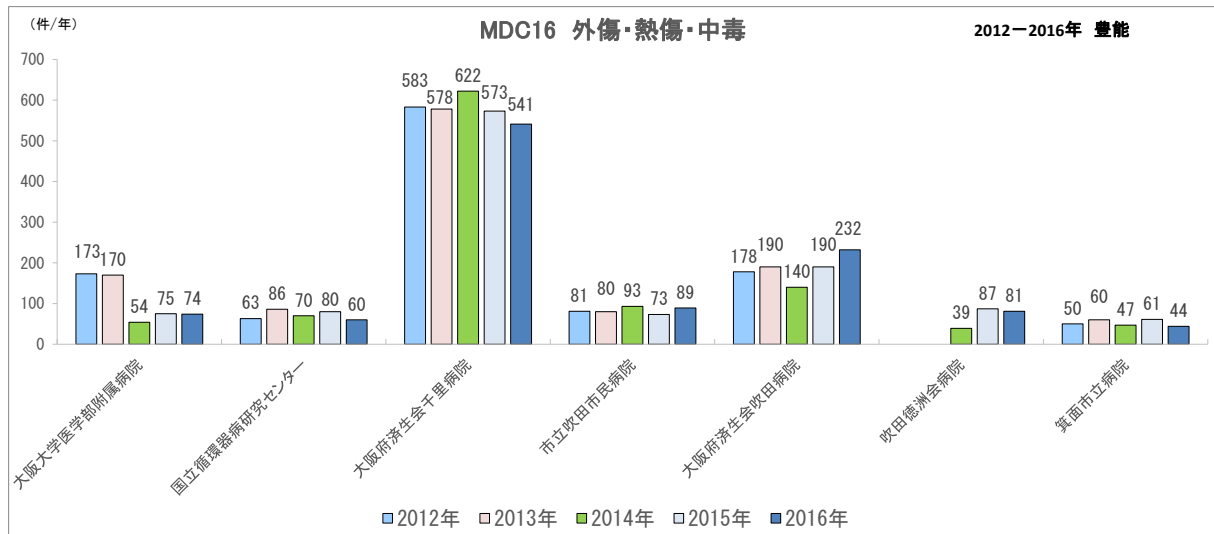




図表-1-4-65 吹田市、箕面市 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年) (つづき)



図表-1-4-65 吹田市、箕面市 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移  
(件/年)(つづき)



出典：「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）平成24(2012)年度から平成28(2016)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」  
 ※分析対象医療機関：当該年度時点でのDPC対象病院及びDPC準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院  
 ただし、実績が10件未満の医療機関は除外