

第3章 周辺環境分析

1. 近接市の医療提供体制概況

(1) 病床機能分類別病院

第1章4(1)に示した本市を含む近隣市の病院配置状況について、病床機能分類別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)病院マップを作成した。

病床機能別施設数(再掲)、病床機能分類別病院マップは以下の表及び地図のとおりである。

なお、第2章1(1)でも確認したとおり、病床機能報告は一般病床及び療養病床の各病棟の役割について報告するものであり、同じ病院であっても異なる病床区分、病床役割を有することもあるため、別々の地図に同じ病院が表示される場合がある。

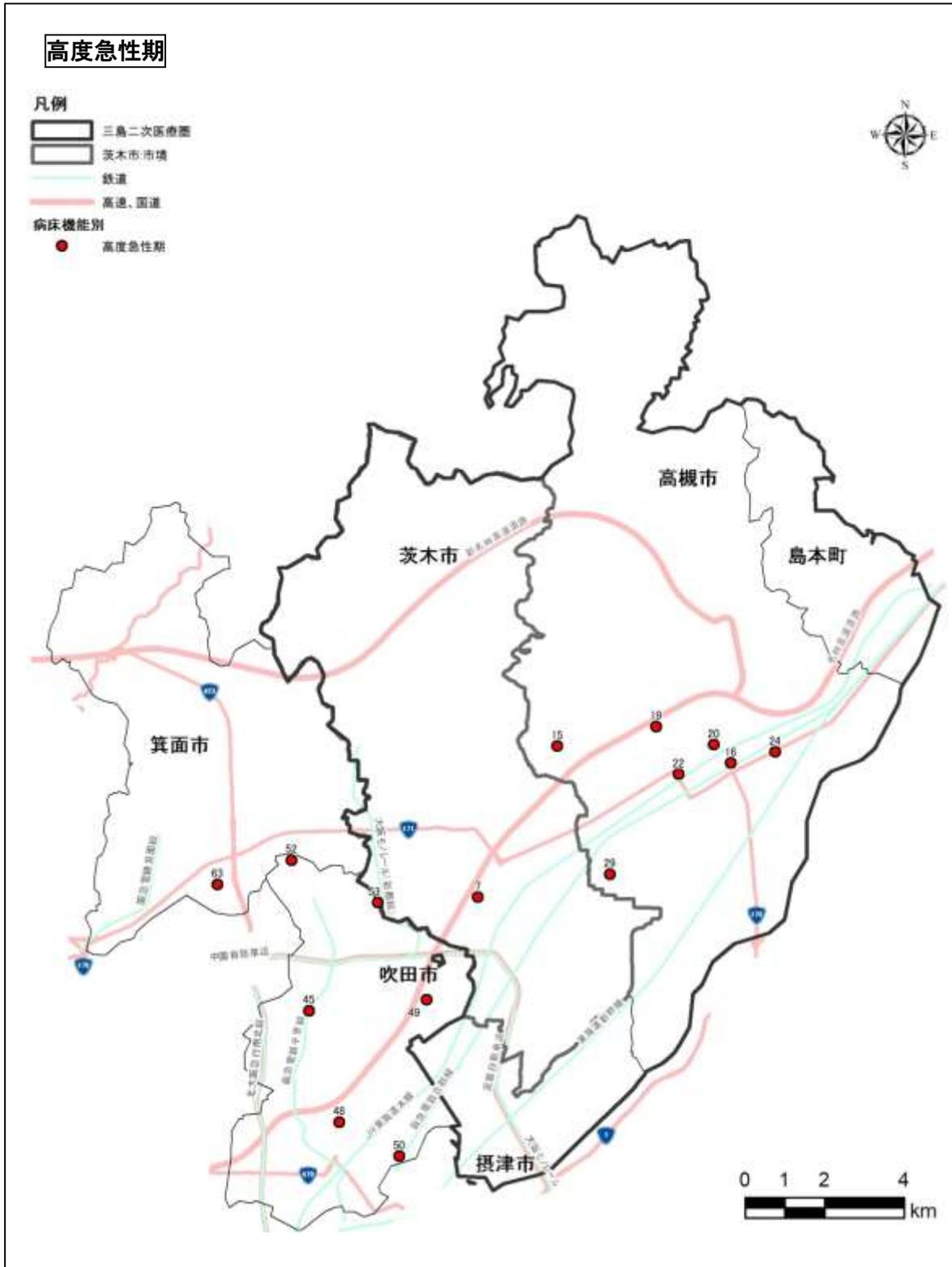
図表-3-1-1 病床機能別施設数〔再掲〕

		(施設)			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
三島二次医療圏		8	26	10	15
	茨木市	1	11	3	7
	高槻市	7	12	5	5
	摂津市	0	2	1	3
	島本町	0	1	1	0
〈参考〉	吹田市	6	9	3	6
	箕面市	1	2	5	4

※延べ施設数

出典：「病床機能報告」(平成29(2017)年度)(厚生労働省)

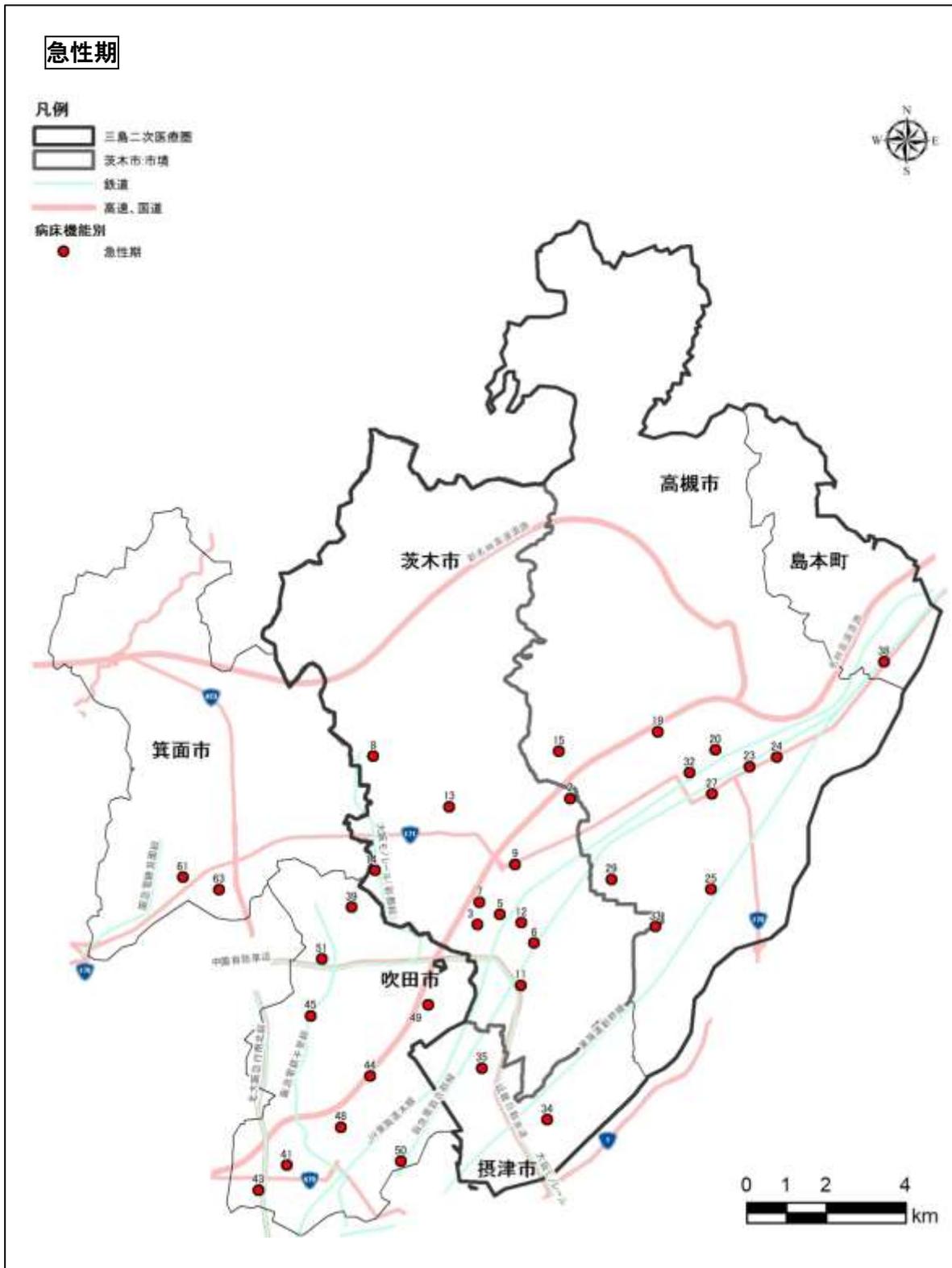
図表-3-1-2 病床機能分類別病院マップ



※病院の名称についてはP. 184の凡例を参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

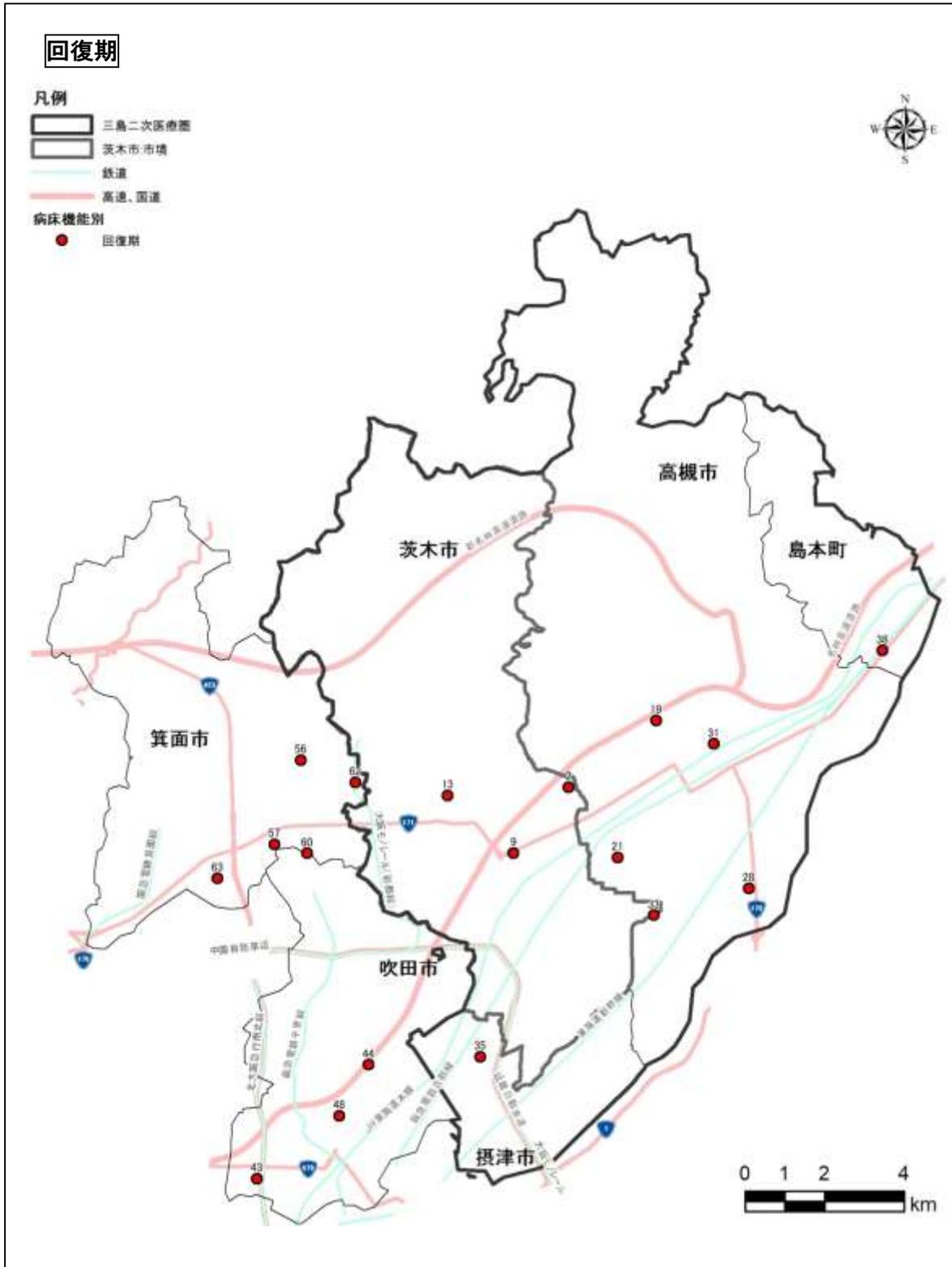
図表-3-1-3 病床機能分類別病院マップ



※病院の名称についてはP. 184の凡例を参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

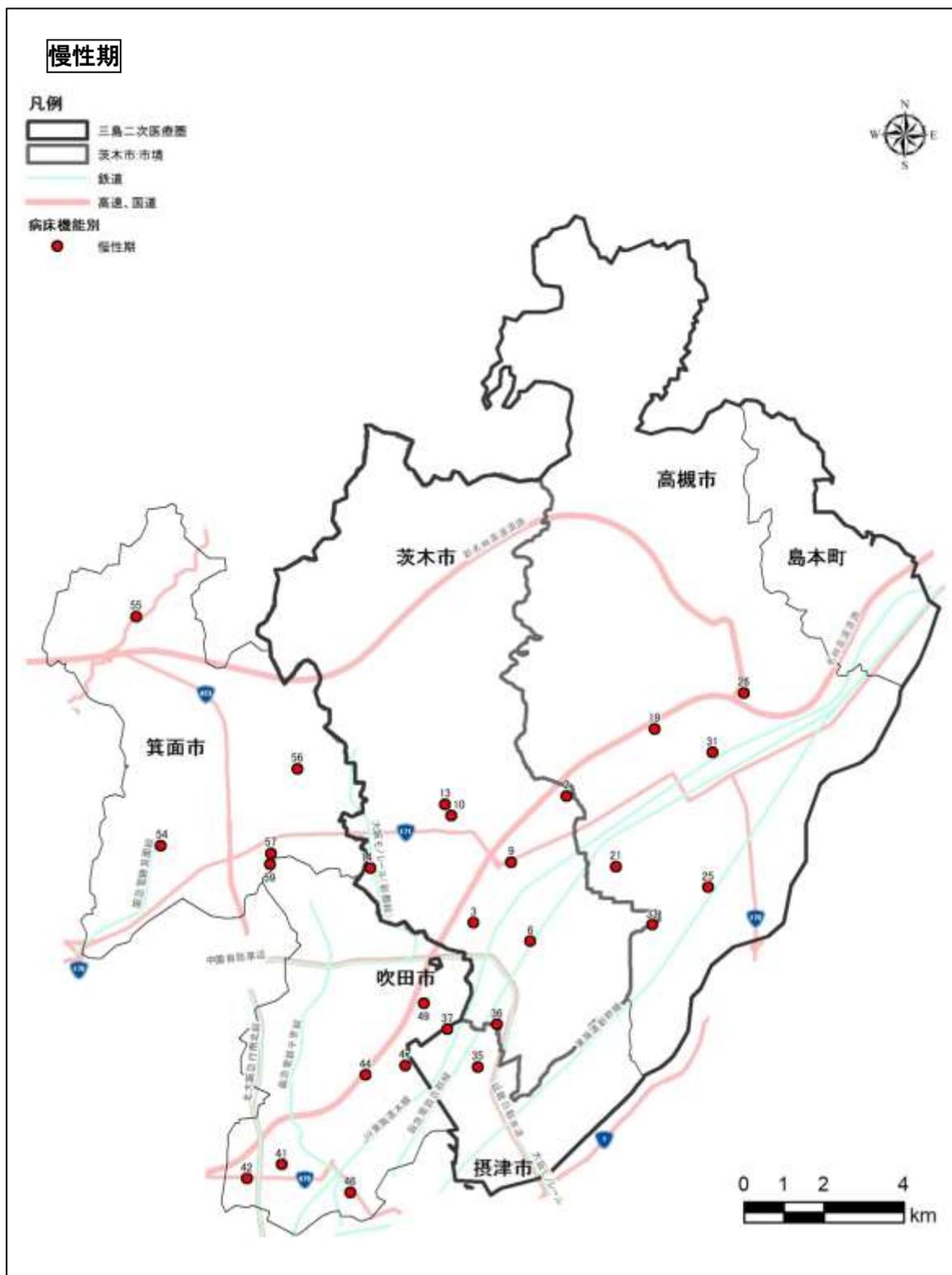
図表-3-1-4 病床機能分類別病院マップ



※病院の名称についてはP. 184の凡例を参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

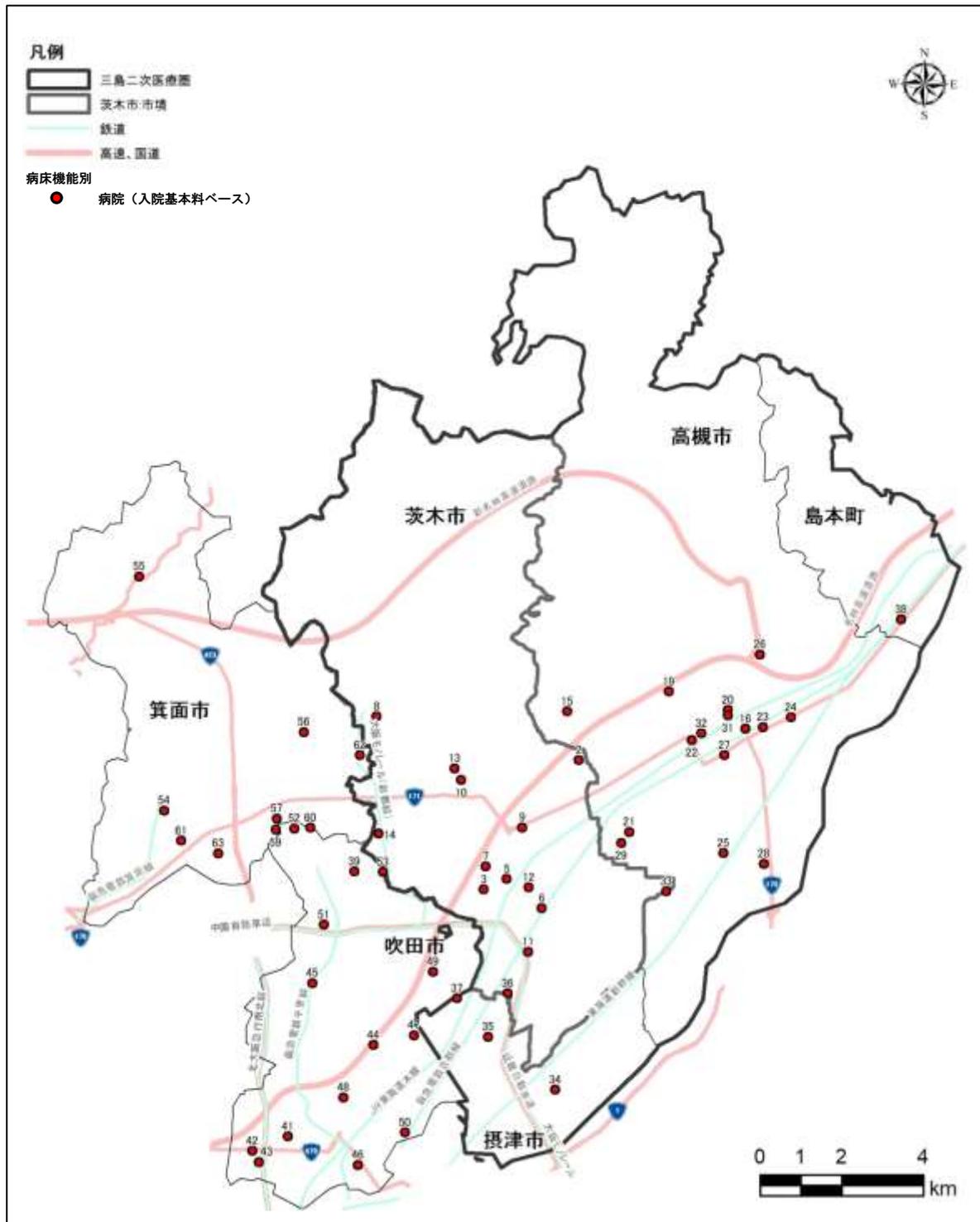
図表-3-1-5 病床機能分類別病院マップ



※病院の名称についてはP. 184の凡例を参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

図表-3-1-6 病床機能分類別病院マップ（入院基本料ベース）



※病院の名称についてはP. 184の凡例を参照

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

図表-3-1-7 病床機能分類別病院マップ（入院基本料ベース）－凡例－

	No.	医療機関名	入院基本料	
茨木市	2	藍野病院	一般病棟15対1入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料	
	3	博愛茨木病院	一般病棟15対1入院基本料、療養病棟入院基本料	
	5	谷川記念病院	一般病棟7対1入院基本料	
	6	サンタマリア病院	一般病棟10対1入院基本料、障害者施設等15対1入院基本料	
	7	大阪府済生会茨木病院	一般病棟7対1入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料（※2018年12月1日現在は特定集中治療室管理料）、地域包括ケア病棟入院料	
	8	彩都友誼会病院	専門病院10対1入院基本料、緩和ケア病棟入院料	
	9	茨木医誠会病院	一般病棟13対1入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
	10	ほうせんか病院	緩和ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料	
	11	田中病院	一般病棟10対1入院基本料	
	12	日翔会病院	一般病棟15対1入院基本料	
	13	北大阪警察病院	一般病棟10対1入院基本料、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
	14	友誼会総合病院	一般病棟13対1入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料、特殊疾患病棟入院料	
	高槻市	15	高槻赤十字病院	一般病棟7対1入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料
		16	大阪医科大学附属病院	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、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、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、小児入院医療管理料
19		みどりヶ丘病院	一般病棟7対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、特定集中治療室管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
20		高槻病院	一般病棟7対1入院基本料、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、小児入院医療管理料	
21		富田町病院	障害者施設等13対1入院基本料	
22		大阪府三島救命救急センター	一般病棟7対1入院基本料、救命救急入院料	
23		藤田胃腸科病院	一般病棟7対1入院基本料	
24		第一東和会病院	一般病棟7対1入院基本料、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	
25		うえだ下田部病院	一般病棟13対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料	
26		緑水会病院	療養病棟入院基本料	
27		三康病院	一般病棟10対1入院基本料	
28		第二東和会病院	地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
29		北摂総合病院	一般病棟7対1入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料	
31		愛仁会リハビリテーション病院	障害者施設等10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
32	しんあい病院	一般病棟15対1入院基本料		
33	大阪医科大学三島南病院	一般病棟10対1入院基本料、療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料		
摂津市	34	摂津ひかり病院	一般病棟10対1入院基本料、一般病棟特別入院基本料	
	35	摂津医誠会病院	一般病棟10対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
	36	昭和病院	療養病棟入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料	
	37	千里丘中央病院	障害者施設等15対1入院基本料	
島本町	38	水無瀬病院	一般病棟10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
吹田市	39	大阪大学歯学部附属病院	一般病棟7対1入院基本料	
	41	大和病院	一般病棟15対1入院基本料、療養病棟入院基本料	
	42	甲聖会記念病院	療養病棟入院基本料	
	43	井上病院	一般病棟10対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料	
	44	協和会病院	一般病棟7対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
	45	大阪府済生会千里病院	一般病棟7対1入院基本料、救命救急入院料	
	46	皐月病院	療養病棟入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料	
	47	平海病院	障害者施設等15対1入院基本料	
	48	市立吹田市民病院	一般病棟7対1入院基本料、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料	
	49	吹田徳洲会病院	一般病棟7対1入院基本料、療養病棟入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料	
	50	大阪府済生会吹田病院	一般病棟7対1入院基本料、特定集中治療室管理料、新生児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、小児入院医療管理料2	
	51	大阪市立弘済院附属病院	一般病棟15対1入院基本料	
	52	国立循環器病研究センター	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、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、新生児特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料	
	53	大阪大学医学部附属病院	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、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、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、小児入院医療管理料	
箕面市	54	箕面正井病院	療養病棟入院基本料	
	55	照葉の里箕面病院	療養病棟入院基本料	
	56	ガラシア病院	障害者施設等10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料	
	57	巽今宮病院	療養病棟入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料	
	59	ためなが温泉病院	障害者施設等15対1入院基本料	
	60	千里リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病棟入院料	
	61	相原病院	一般病棟10対1入院基本料	
	62	彩都リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病棟入院料	
	63	箕面市立病院	一般病棟7対1入院基本料、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料	

注：上表のNo.の欠番は精神単科病院

出典：「病床機能報告」（平成29（2017）年度）（厚生労働省）

(2) 診療科分類別病院

第1章3(4)、(6)に示した将来増加(需要)が見込まれる疾患に対応すると思われる診療科目を標榜する診療所を含む医療機関について、診療科分類別医療機関マップを作成した。

なお、将来需要が見込まれる疾患に対応すると思われる診療科目は、病院については呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、加えて本市国民健康保険で現在取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防事業に関連する腎臓内科、糖尿病内科並びに小児科、産婦人科、診療所については内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸科含む)、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、加えて小児科、産婦人科、産科、婦人科を想定し、5圏域とこれらの診療科目を標榜する病院と診療所の組み合わせによりマップを作成した。

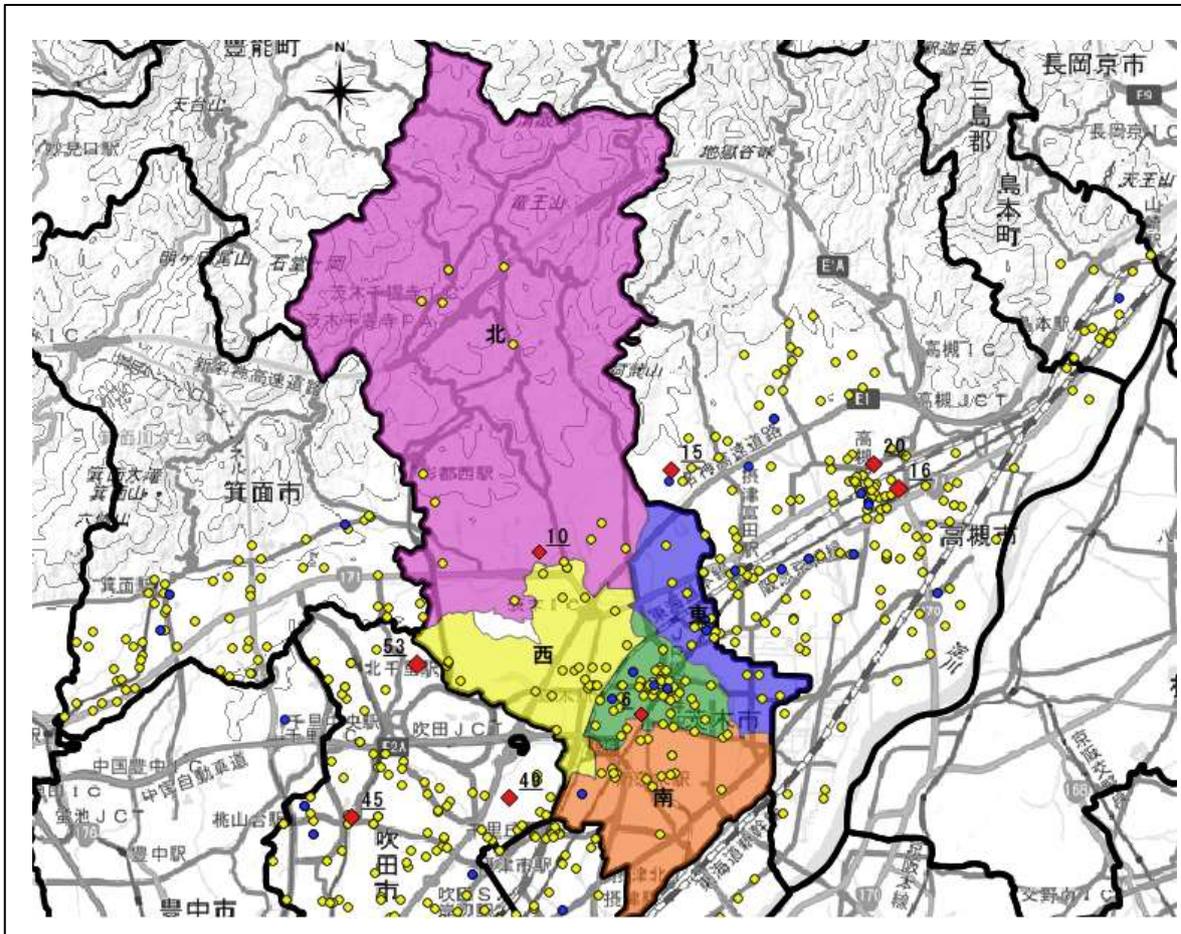
なお、診療所の分布については将来増加(需要)が見込まれる疾患の主要な原因は生活習慣であり、その生活習慣病の医学管理・指導はおおむね医師数が多い内科のかかりつけ医(近医)が主に担っていると仮定し、内科をベースとしつつ疾患に対応すると思われる診療科目を最優先に表示することにする。

① 呼吸器内科標榜病院—内科、呼吸器内科標榜診療所

マップを見ると、本市内には呼吸器内科標榜の病院が2か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市2か所、高槻市1か所）を含めると5か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は4か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に1か所ずつ二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されている。また、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的に利用しやすい立地状況にあると推察される。ただ、北部については外来推計人口の密度が比較的高い小学校区周辺に診療所が少ない。

図表-3-1-8 診療科分類別病院マップ（呼吸器内科標榜病院）



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報（行政区域界（平成30（2018）年1月1日時点）、公立小学校区（平成28（2016）年8月17日時点））をもとに加工

位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30（2018）年10月1日現在）（近畿厚生局）

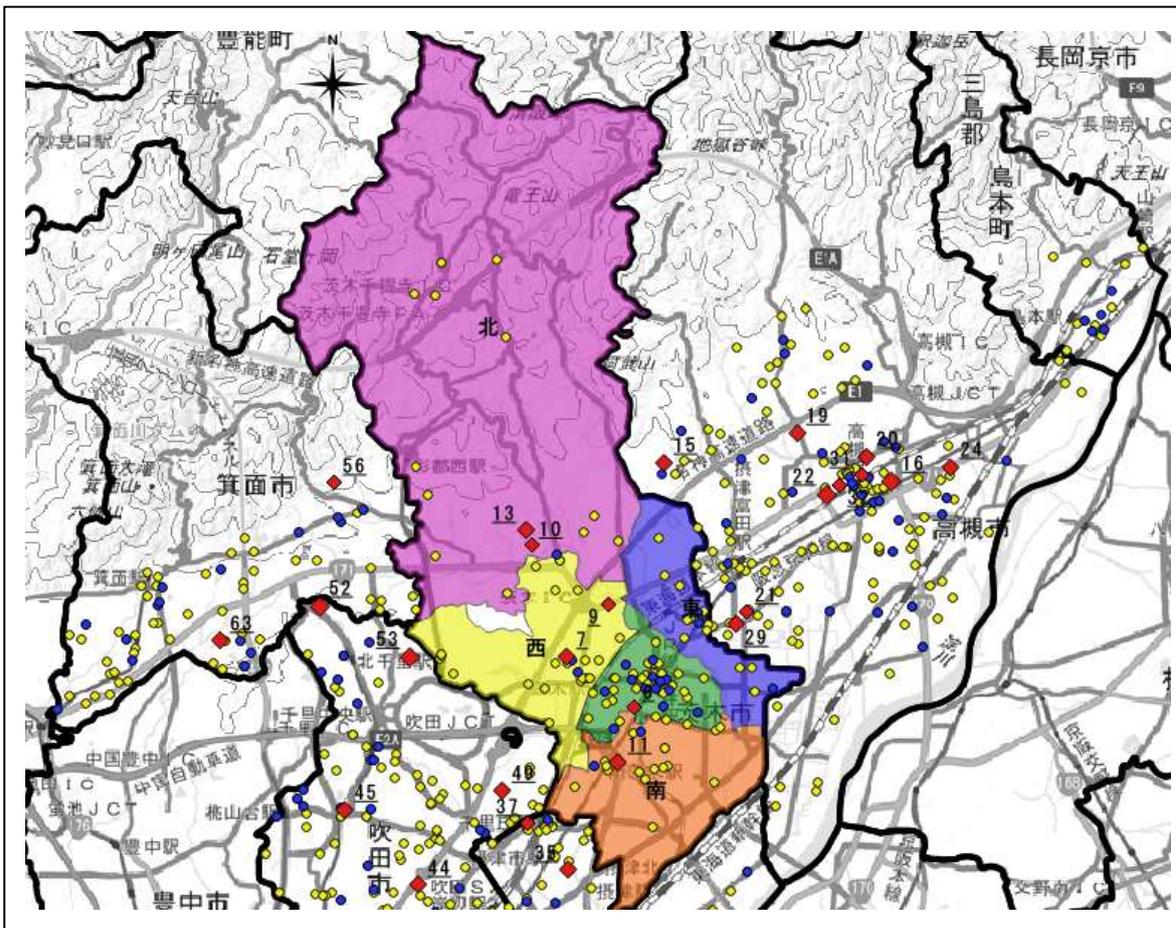
ポインター：◆：呼吸器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）呼吸器内科標榜診療所（表示優先）

② 循環器内科標榜病院－内科、循環器内科標榜診療所

マップを見ると、本市内には循環器内科標榜の病院が6か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、高槻市3か所）を含めると12か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は8か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に4か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-9 診療科分類別病院マップ（循環器内科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

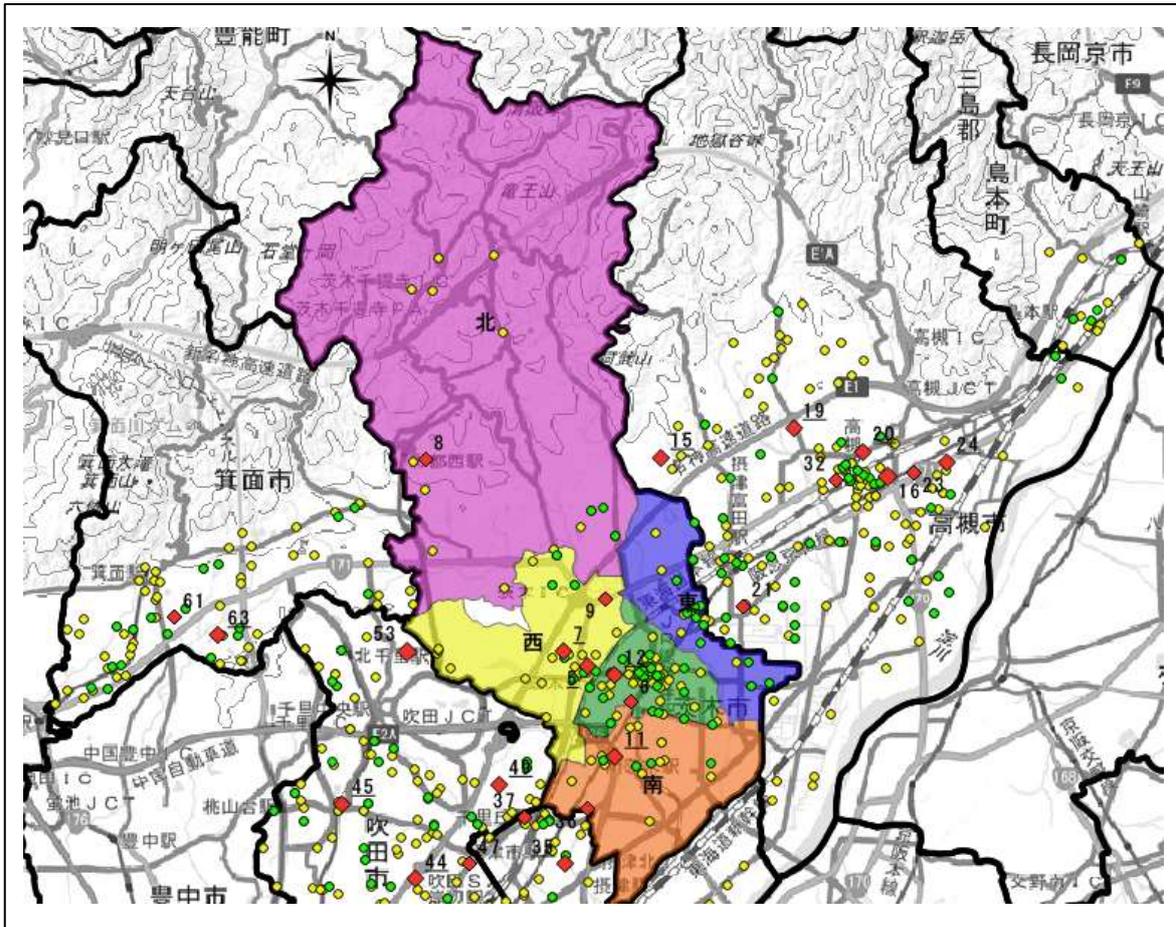
ポインター：◆：循環器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

③ 消化器内科標榜病院—内科、消化器内科、胃腸内科標榜診療所

マップを見ると、本市内には消化器内科標榜の病院が7か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市2か所、高槻市2か所）を含めると11か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は7か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に3か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから病院紹介となった場合は比較的に利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-10 診療科分類別病院マップ（消化器内科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

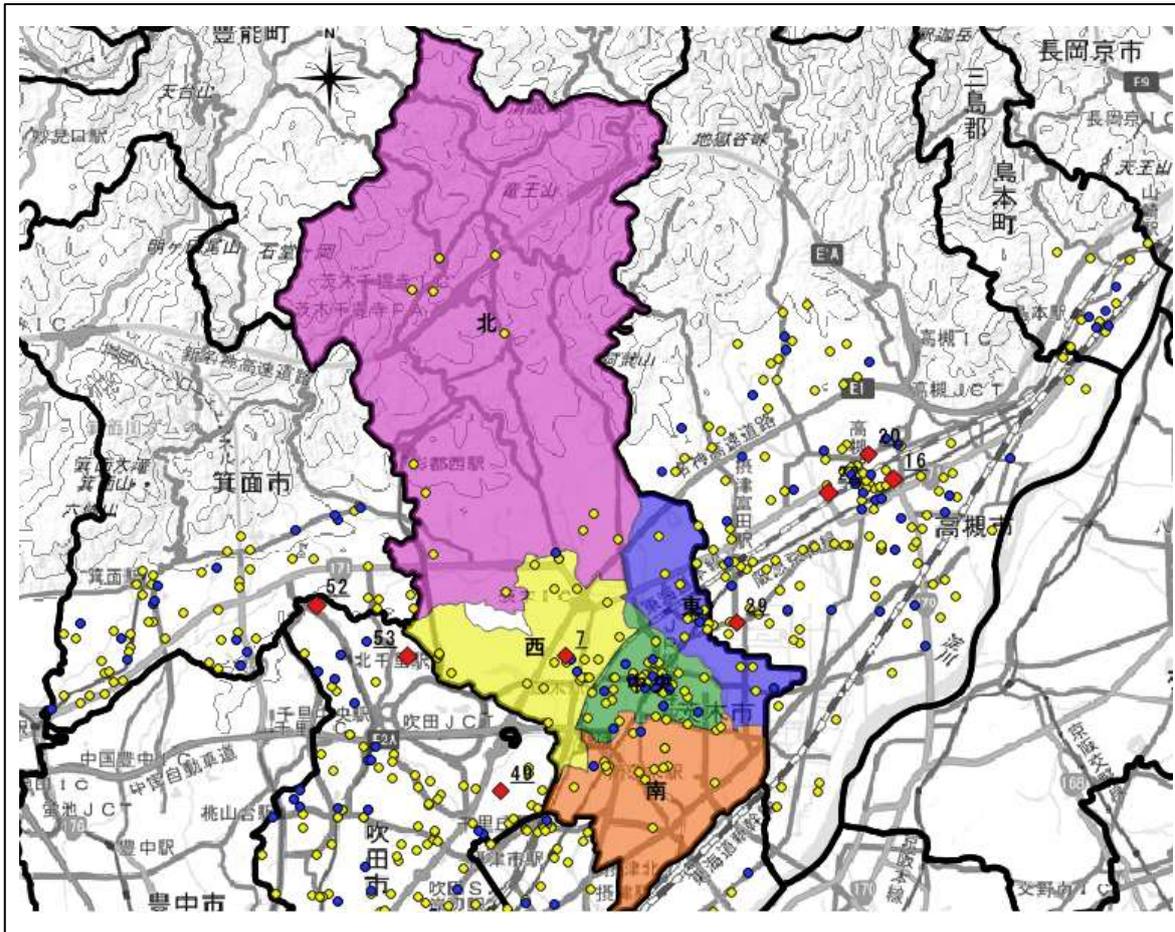
ポインター：◆：消化器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（緑色）消化器内科（胃腸内科）標榜診療所（表示優先）

④ 心臓血管外科標榜病院—内科、循環器内科標榜診療所

マップを見ると、本市内には心臓血管外科標榜の病院が1か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、高槻市1か所）を含めると5か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は5か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に3か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-11 診療科分類別病院マップ（心臓血管外科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

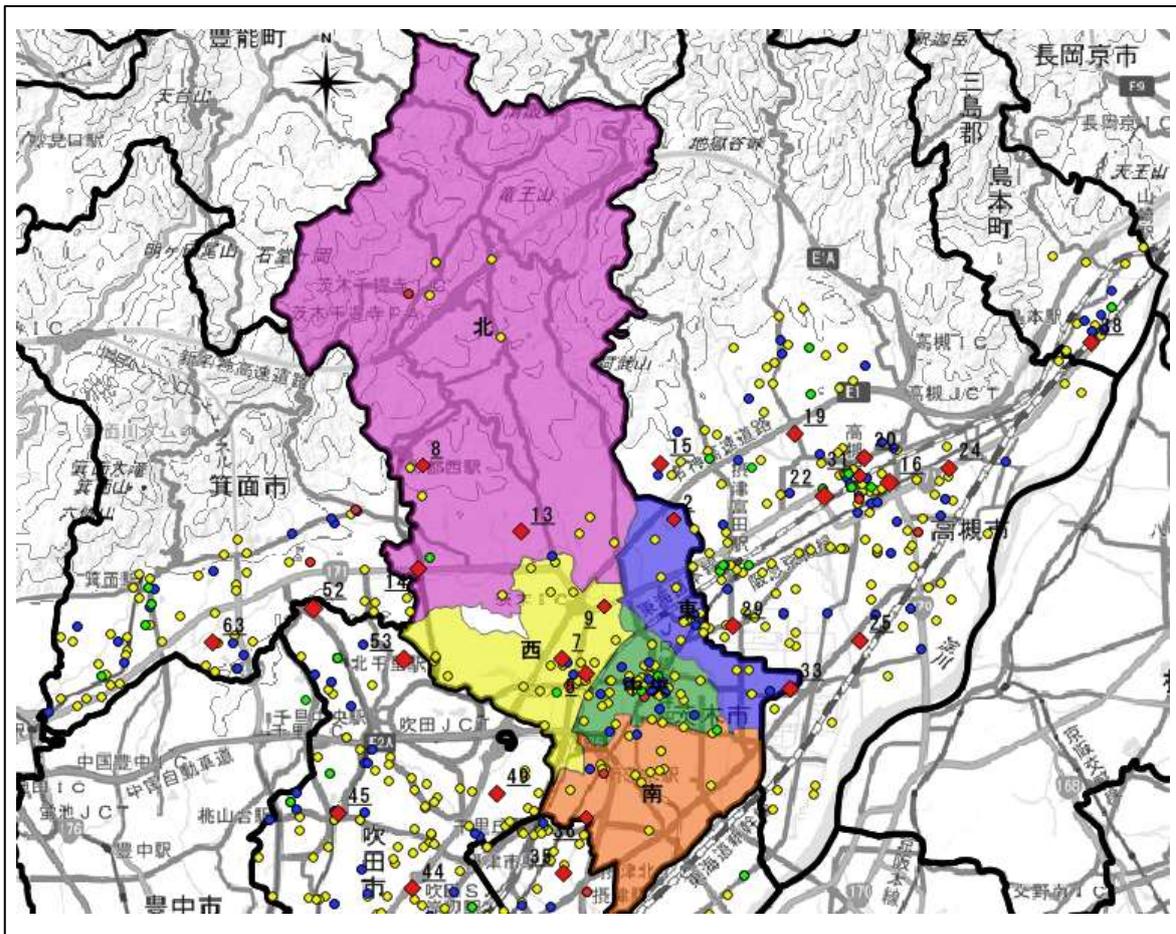
ポインター：◆：心臓血管外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

⑤ 脳神経外科標榜病院—内科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科標榜診療所

マップを見ると、本市内には脳神経外科標榜の病院が7か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、高槻市2か所）を含めると12か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は9か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に4か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-12 診療科分類別病院マップ（脳神経外科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

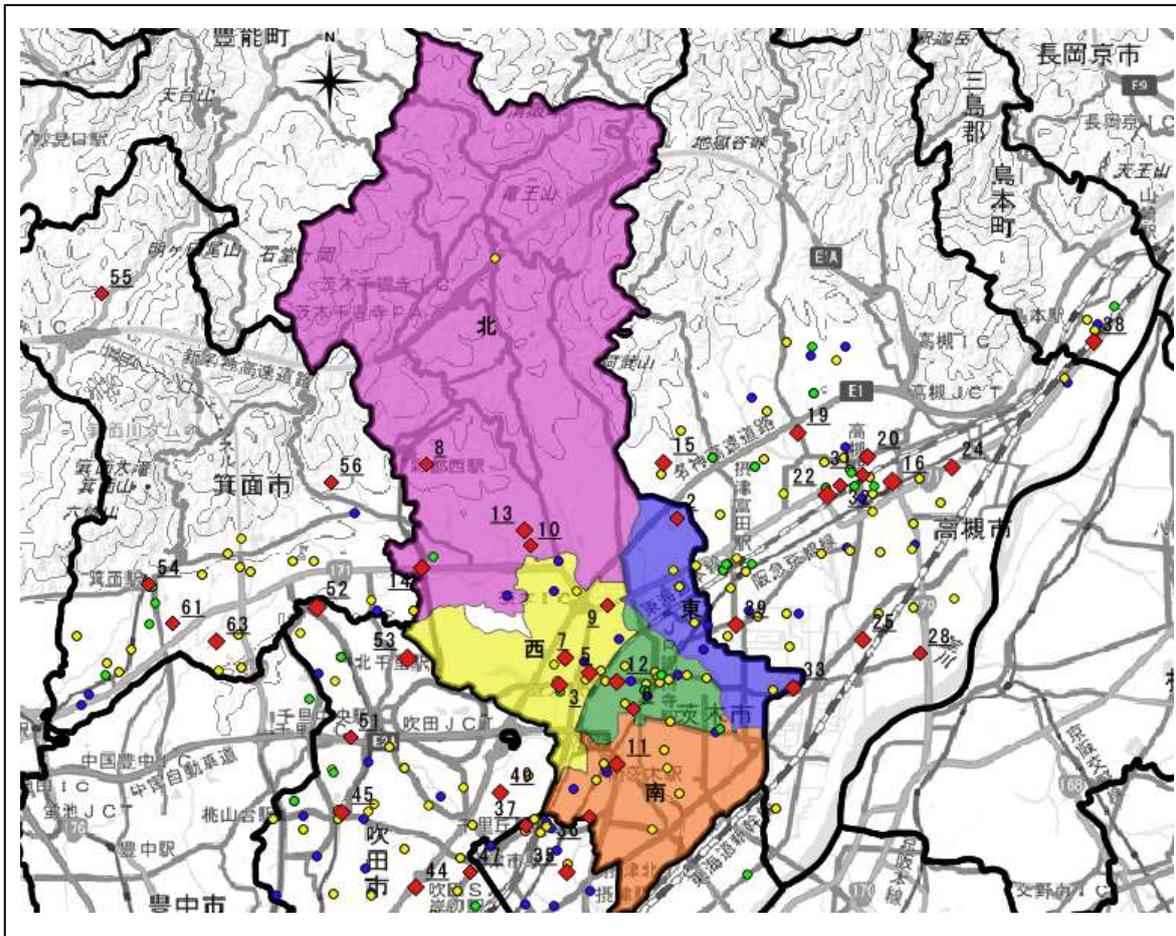
ポインター：◆：脳神経外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）、（紫色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（緑色）脳神経外科標榜診療所（表示優先）

⑥ 整形外科標榜病院—整形外科、脳神経内科、リハビリテーション科標榜診療所

マップを見ると、本市内には整形外科標榜の病院が10か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、高槻市2か所）を含めると15か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は12か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJ R、阪急沿線に4か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-13 診療科分類別病院マップ（整形外科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

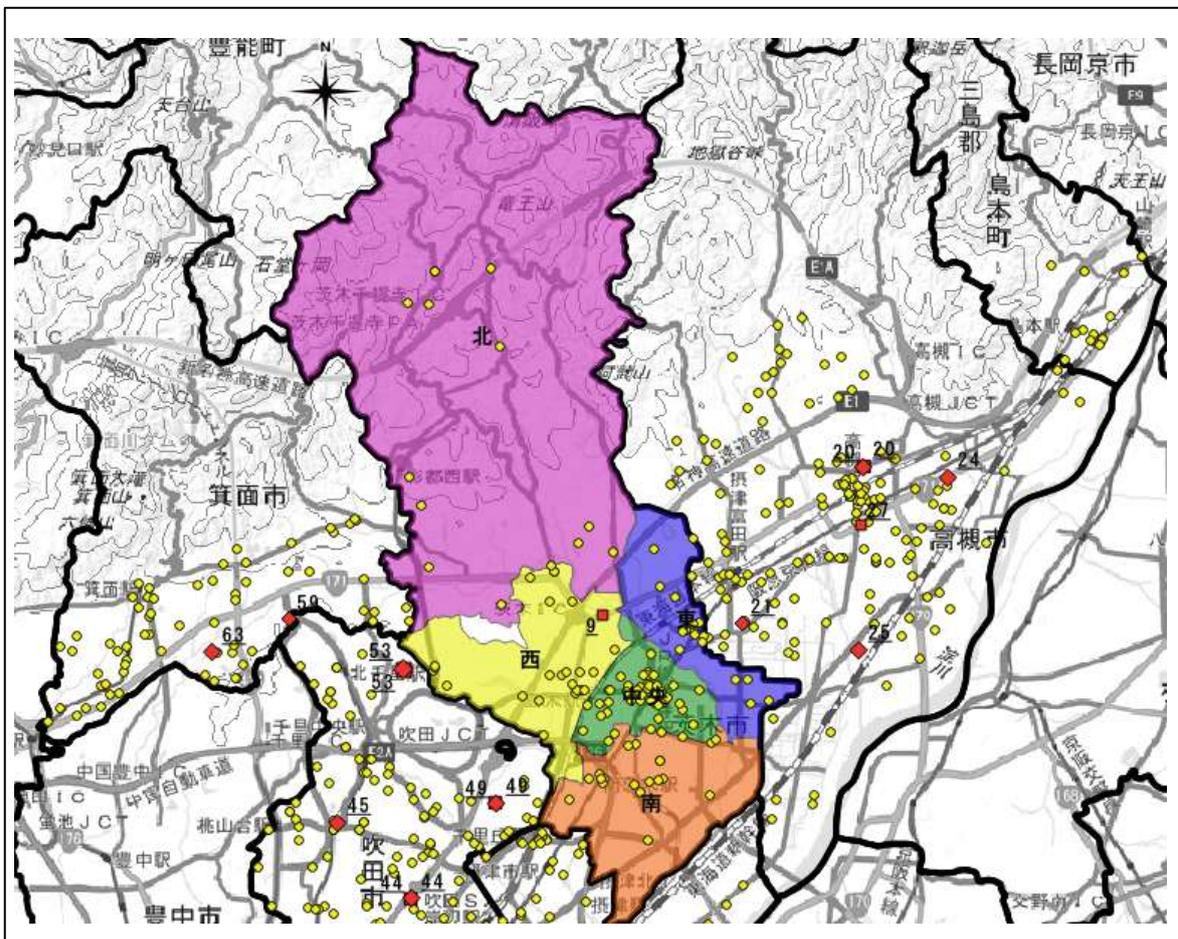
ポインター：◆：整形外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：(黄色) 整形外科標榜診療所、(緑色) 脳神経内科標榜診療所（表示優先）、(青色) リハビリテーション科標榜診療所（表示優先）

⑦ 糖尿病内科、腎臓内科標榜病院—内科標榜診療所

マップを見ると、本市内には糖尿病内科、腎臓内科標榜の病院が1か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市2か所、高槻市1か所）を含めると4か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は2か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に2か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的に利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-14 診療科分類別病院マップ（糖尿病内科、腎臓内科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

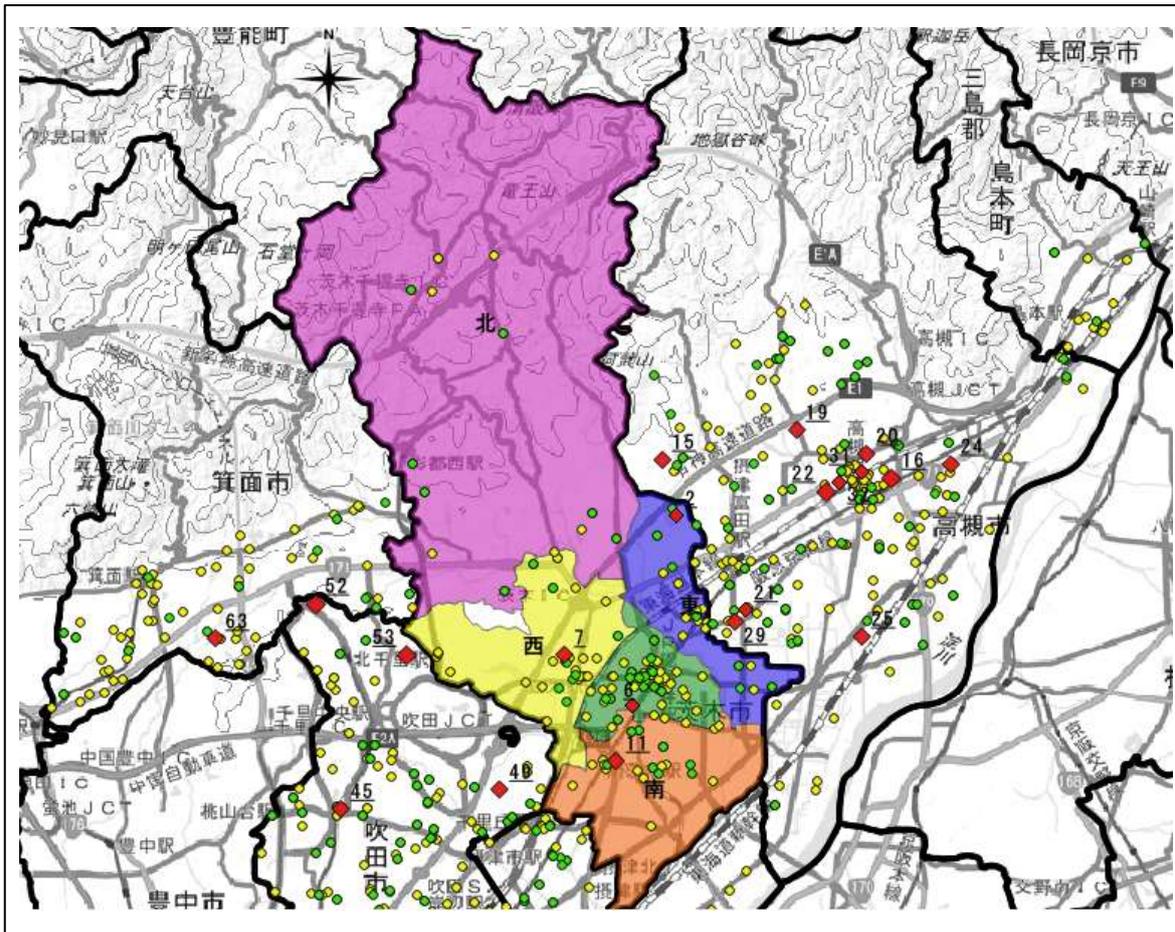
ポインター：◆：糖尿病内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）（表示優先）、■：腎臓内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所

⑧ 小児科標榜病院－内科、小児科標榜診療所

マップを見ると、本市内には小児科標榜の病院が4か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院(吹田市3か所、高槻市3か所)を含めると10か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は7か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に4か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については①と同様、中央部に集中しているものの、東西・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されており、病院が幹線道路や鉄道沿線に配置されていることから、病院紹介となった場合は比較的利用しやすい立地状況にあると推察される。北部に関しては①と同様のことがいえる。

図表-3-1-15 診療科分類別病院マップ(小児科標榜病院)



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在)(近畿厚生局)

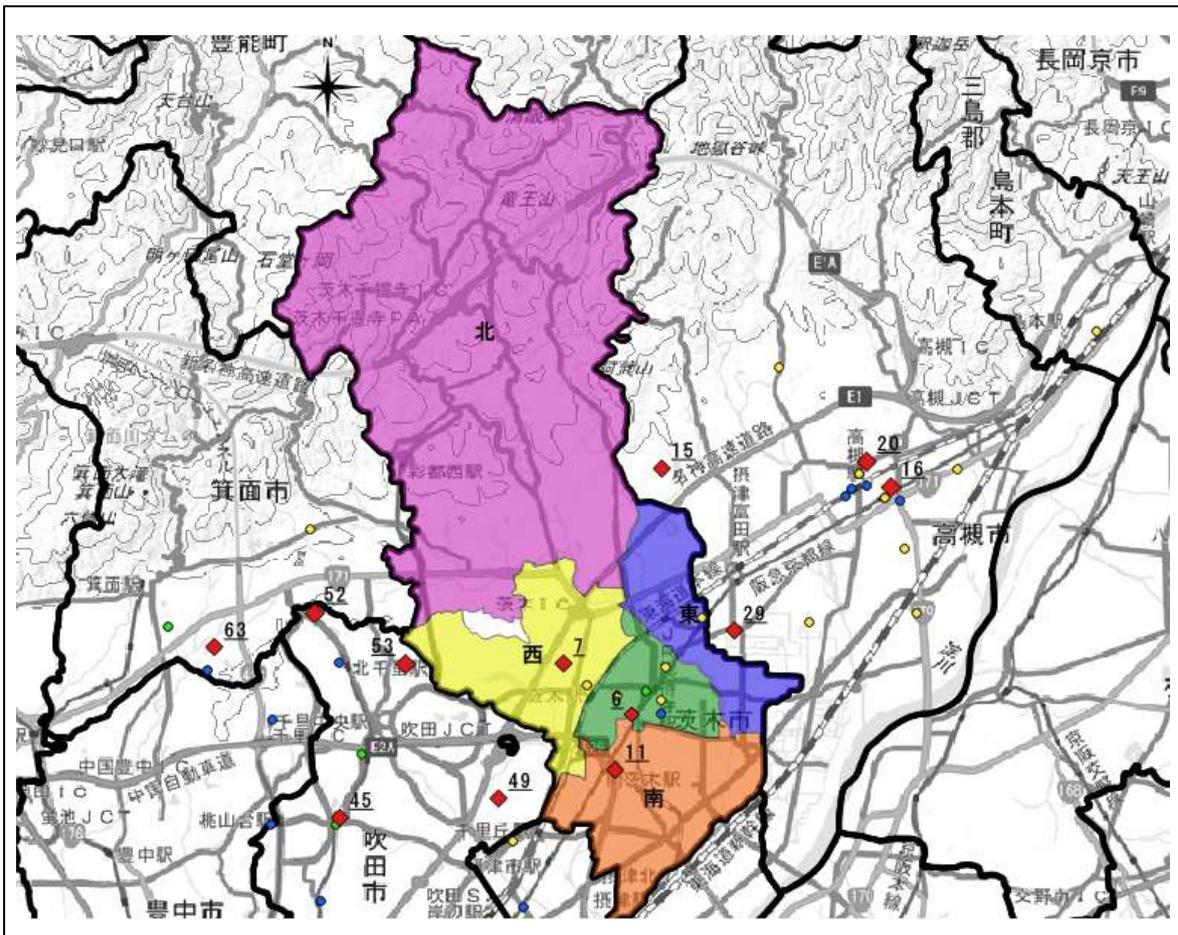
ポインター：◆：小児科標榜病院(大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●(黄色)内科標榜診療所、(緑色)小児科標榜診療所(表示優先)

⑨ 産婦人科標榜病院—産婦人科、婦人科、産科標榜診療所

マップを見ると、本市内には産婦人科標榜の病院が3か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、高槻市2か所）を含めると8か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は7か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJ R、阪急沿線に2か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については中央部に集中的に配置されており、他の圏域にはほとんど配置されていないことから、周産期については病院を中心に医療提供体制が展開されていると推察される。

図表-3-1-16 診療科分類別病院マップ（産婦人科標榜病院）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換については①と同様。

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

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

(3) リハビリテーション科標榜病院

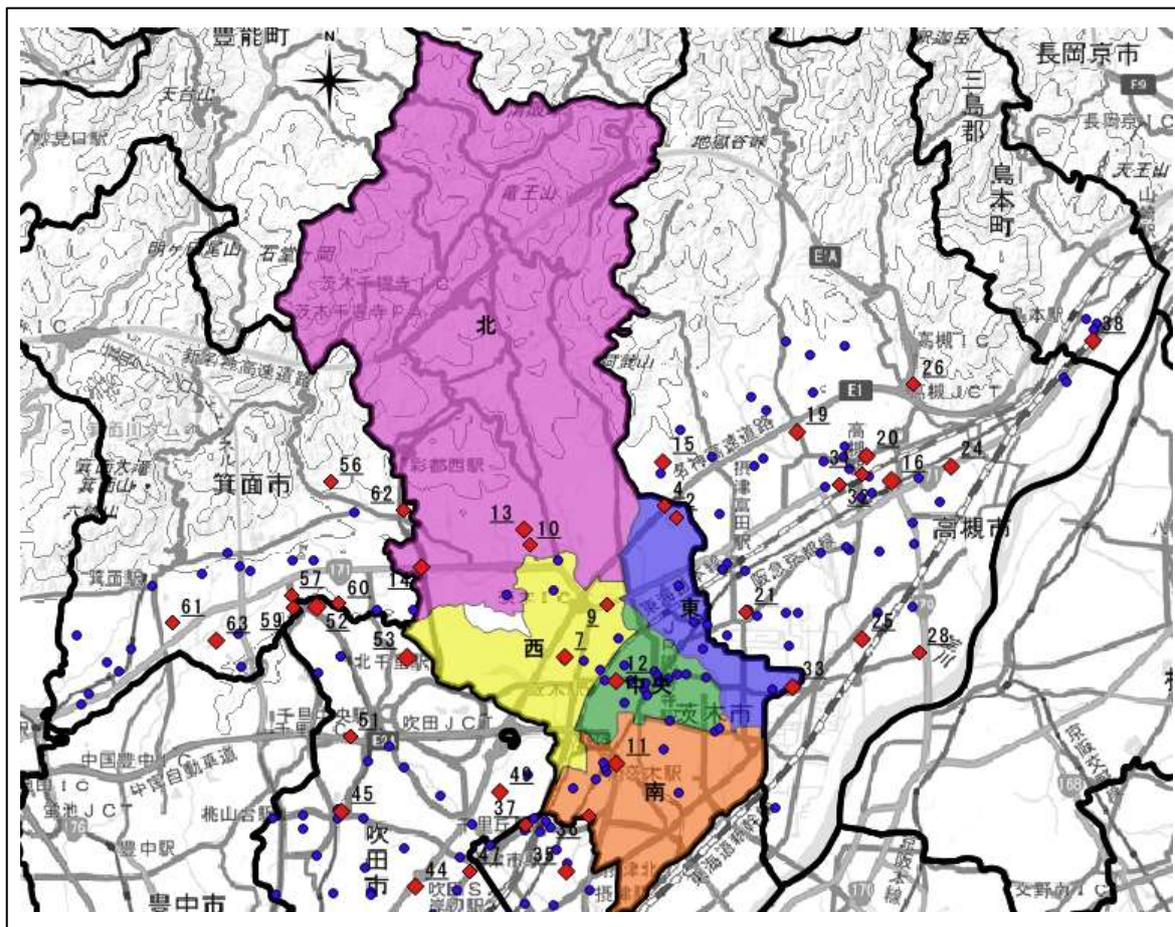
次に、早期離床、早期在宅復帰に大きく影響するリハビリテーション科標榜の病院及び診療所の配置状況と、前述の(2)診療科分類別病院のうち特に②循環器内科、⑤脳神経外科、⑥整形外科標榜の二次救急告示病院の配置状況を確認し、リハビリテーションとこれらの医療提供体制との相関関係についてまとめる。

まず、マップを見ると、本市内にはリハビリテーション科標榜の病院が9か所となっているが、本市行政区域境界上に近接する他市の病院（吹田市3か所、箕面市1か所、高槻市2か所）を含めると15か所となっており、そのうち二次救急告示病院以上の病院は10か所となっている。また、高槻市内の病院についてはJR、阪急沿線に3か所二次救急告示病院以上の病院がある。

一方で、診療所については中央部に集中しているものの、東・南の外来推計人口の密度が高い小学校区周辺にも偏りなく配置されている。他方、北・西に関しては外来推計人口の密度が比較的高い小学校区周辺に診療所が少ない。

ただ、特に前述(2)の②循環器内科、⑤脳神経外科、⑥整形外科の二次救急告示病院の配置状況とリハビリテーション科標榜の二次救急告示病院の配置状況が大きく違うことがないこと、早期離床・在宅復帰の観点からリハビリテーションについては入院後比較的早い段階から病院内で実施されること、また、病院については比較的偏りなく配置されていることから、リハビリテーション科標榜の診療所が少ないエリアにおいてもある程度カバーできているものと推察される。

図表-3-1-17 診療科分類別病院マップ（リハビリテーション科標榜病院）



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院 (標準地図)

使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区域界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在) (近畿厚生局)

ポインター：◆：リハビリテーション科標榜病院 (大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●：(青色) リハビリテーション科標榜診療所

(4) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等

第1章4(1)で示した三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療施設配置状況について、特定機能病院、地域医療支援病院及び公的医療機関等のマップを作成した。

まず、各種医療施設数を確認すると、主に高度医療の提供、臨床研修の役割を担っている医科大学、大学医学部附属病院等の特定機能病院は本市にはなく、三島二次医療圏では高槻市に1施設のみで、吹田市は2施設となっている。

次に、主に救急医療の提供、地域の医療機関との連携体制の確立を推進する役割を担っている地域医療支援病院についても本市にはなく、三島二次医療圏では高槻市に3施設となっており、吹田市は2施設、箕面市1施設となっている。

また、公的医療機関等とは、医療法第31条に規定する地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等が開設する医療機関であり、三島二次医療圏では本市が1施設、高槻市が1施設となっている。なお、吹田市については7施設、箕面市は1施設となっている。(P.74参照)

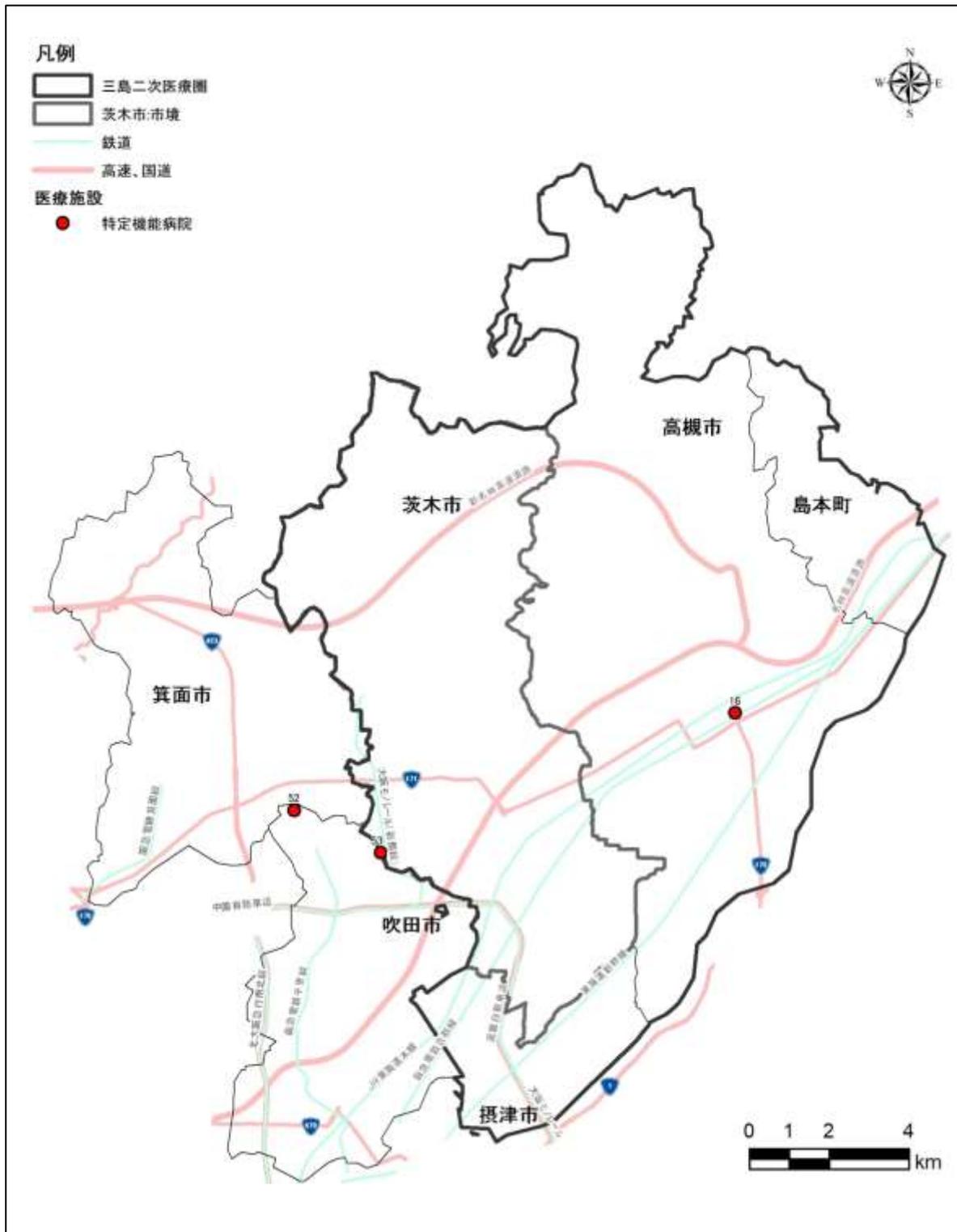
図表-3-1-18 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等

(施設)

市町	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等
三島二次医療圏	1	3	2
茨木市	-	-	1
高槻市	1	3	1
摂津市	-	-	-
島本町	-	-	-
〈参考〉			
吹田市	2	2	7
箕面市	-	1	1

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)

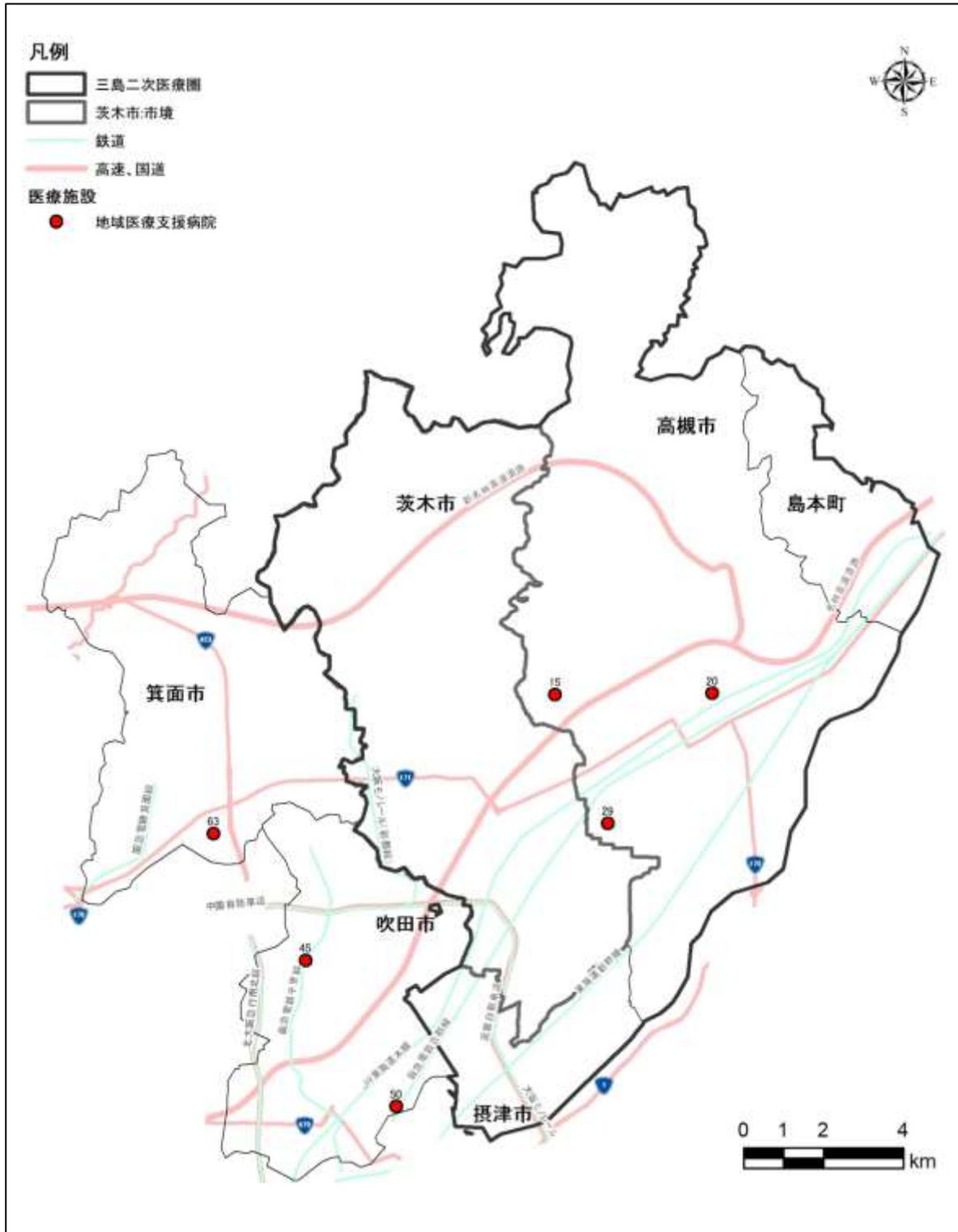
図表-3-1-19 特定機能病院マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年現在）

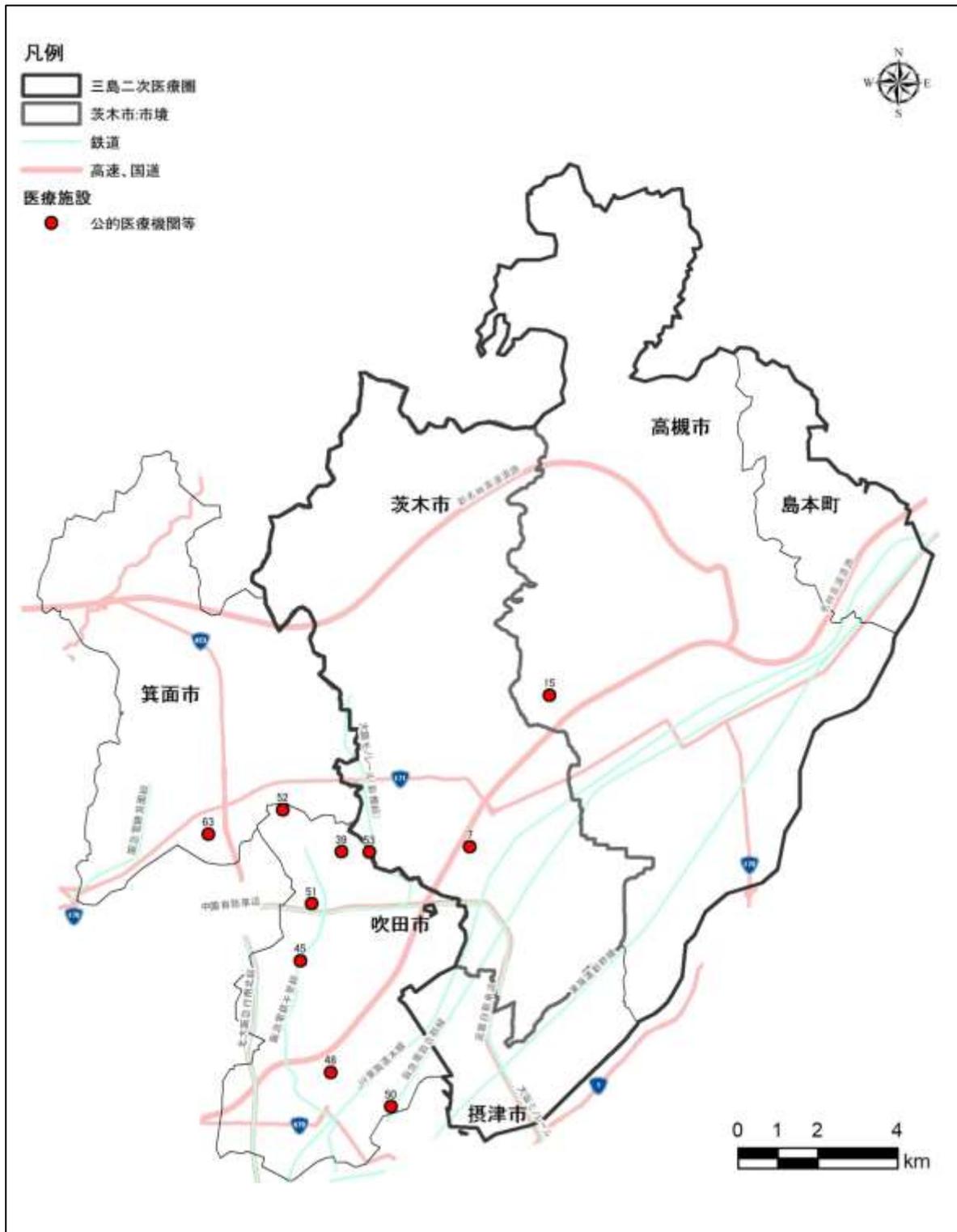
図表-3-1-20 地域医療支援病院マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年現在）

図表-3-1-21 公的医療機関等マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「第7次大阪府医療計画」（平成30(2018)年3月現在）（大阪府）

(5) 歯科診療所

ここでは、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について視覚的側面から確認するため、近畿厚生局の保険医療機関・保険薬局の指定一覧を用いて、歯科診療所のマップを作成、整理することにする。

まず、歯科診療所数、歯科訪問診療料届出施設数を確認すると、三島二次医療圏では歯科診療所が401施設あり、高槻市が196施設で最も多い。そのうち、近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」による歯科訪問診療料届出施設数は三島二次医療圏では194施設で、人口10万対の施設数は摂津市が39.7で最も多くなっている。

歯科診療所の分布状況を示したマップは次ページのとおりである。

図表-3-1-22 歯科診療所数

		(施設)
		歯科診療所数
三島二次医療圏		401
	茨木市	152
	高槻市	196
	摂津市	43
	島本町	10
〈参考〉	吹田市	199
	箕面市	89

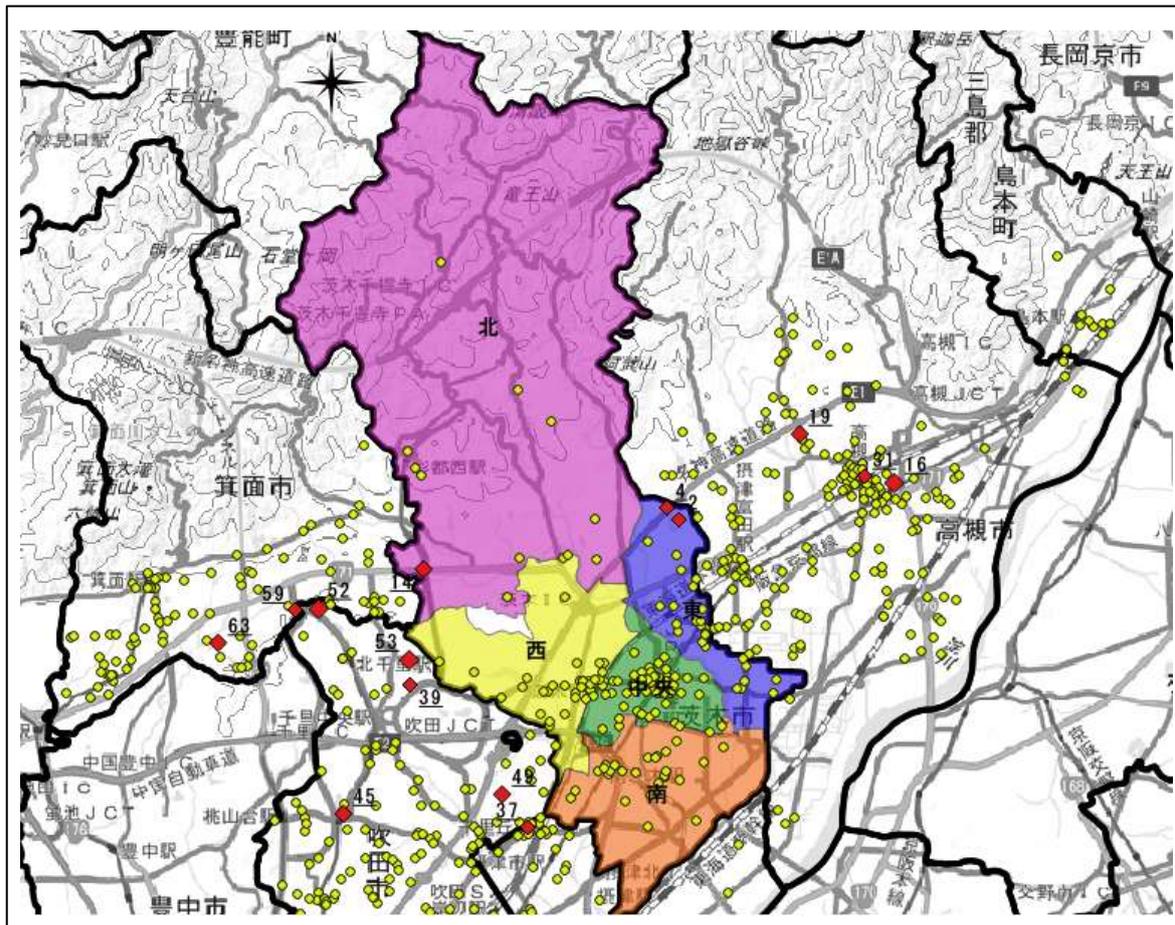
出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

図表-3-1-23 市内医療機関の施設基準届出施設数〔再掲〕

		(施設)	
		歯科訪問診療料届出施設数	
		医療機関数	人口10万対
三島二次医療圏		194	25.8
	茨木市	77	27.3
	高槻市	79	22.4
	摂津市	34	39.7
	島本町	4	13.1
〈参考〉	吹田市	77	20.7
	箕面市	29	21.0

出典：「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）、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）

図表-3-1-24 歯科診療所マップ



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院 (標準地図)

使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区境界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在) (近畿厚生局)

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

(6) 薬局

三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局配置状況について、近畿厚生局の保険医療機関・保険薬局の指定一覧をもとに、薬局のマップを作成した。

まず、薬局数、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数及び在宅患者調剤加算届出施設数を確認すると、三島二次医療圏には薬局が323施設あり、高槻市が161施設で最も多い。そのうち、近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」による在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数は三島二次医療圏では302施設で、人口10万対の施設数は高槻市が43.1で最も多くなっている。在宅患者調剤加算届出施設数は、三島二次医療圏では149施設で人口10万対の施設数は島本町が26.1で最も多くなっている。

薬局及び在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設、在宅患者調剤加算届出施設の分布状況を示したマップは次ページのとおりである。

図表-3-1-25 薬局数

(施設)

		薬局数
三島二次医療圏		323
	茨木市	121
	高槻市	161
	摂津市	29
	島本町	12
〈参考〉	吹田市	135
	箕面市	65

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-3-1-26 管内医療機関の施設基準届出施設数

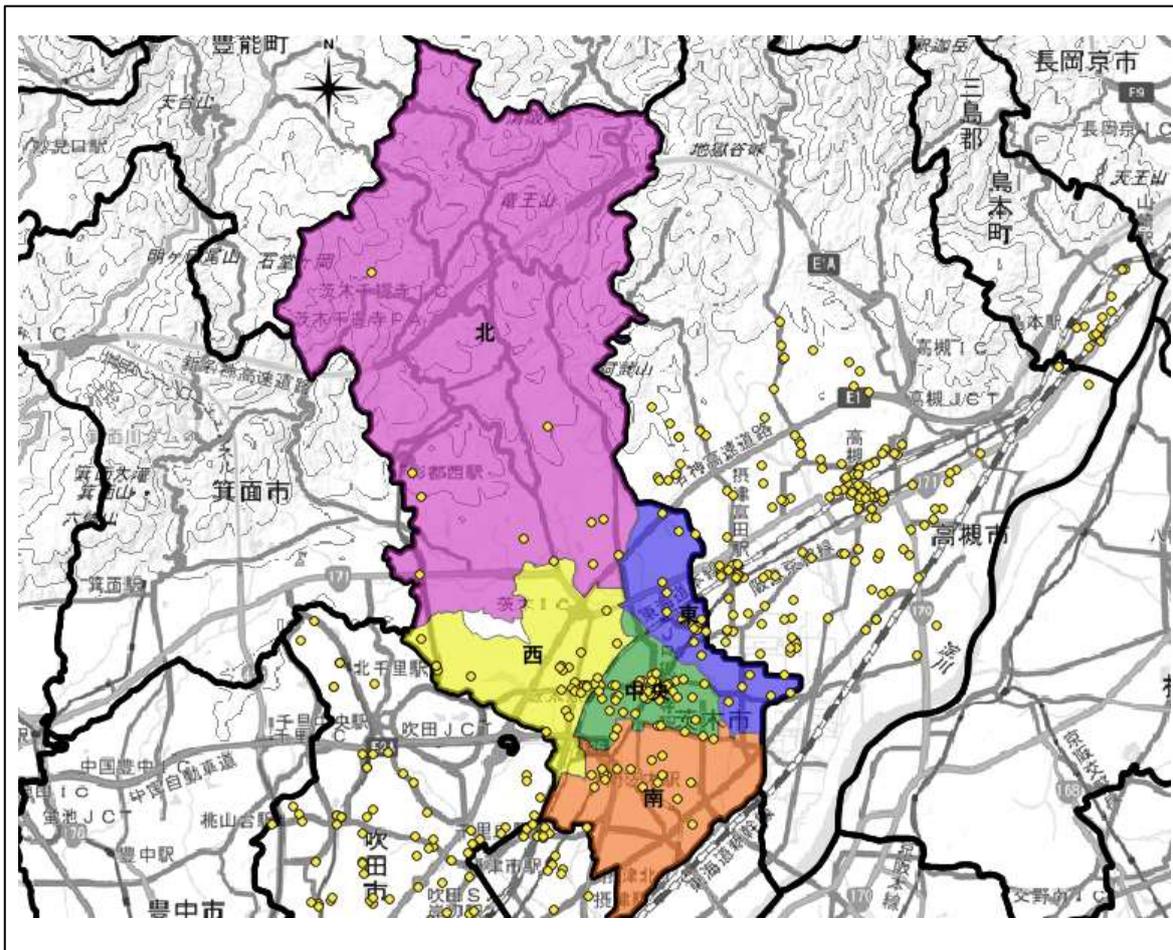
(施設)

	三島二次医療圏		茨木市		高槻市		摂津市		島本町	
	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数	302	40.2	110	39.0	152	43.1	28	32.7	12	39.2
在宅患者調剤加算届出施設数	149	19.8	48	17.0	76	21.5	17	19.8	8	26.1

	吹田市		箕面市	
	施設数	人口 10万対	施設数	人口 10万対
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数	126	33.9	58	42.0
在宅患者調剤加算届出施設数	76	20.4	23	16.7

出典：「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）、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）

図表-3-1-27 薬局マップ



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院 (標準地図)

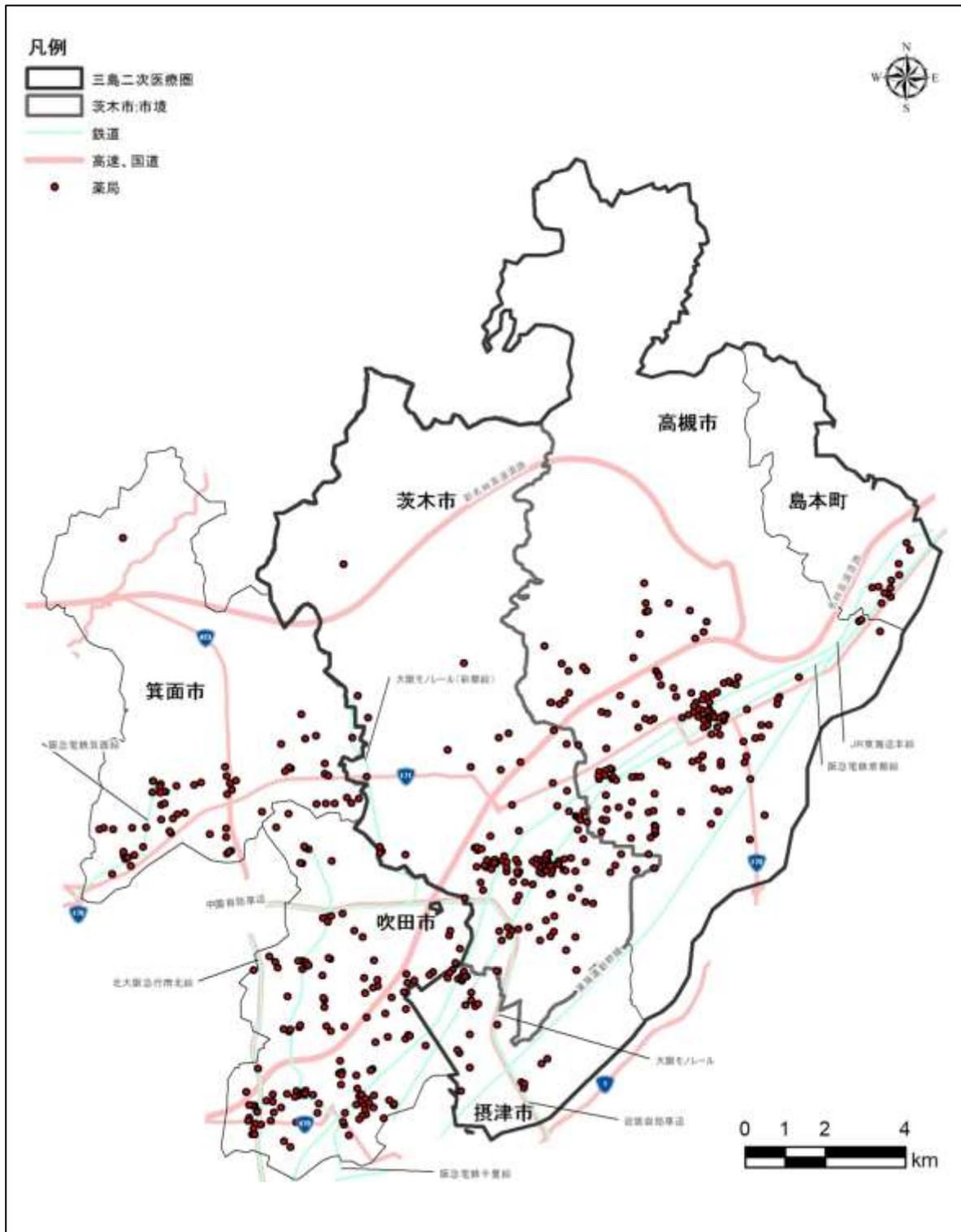
使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区境界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在) (近畿厚生局)

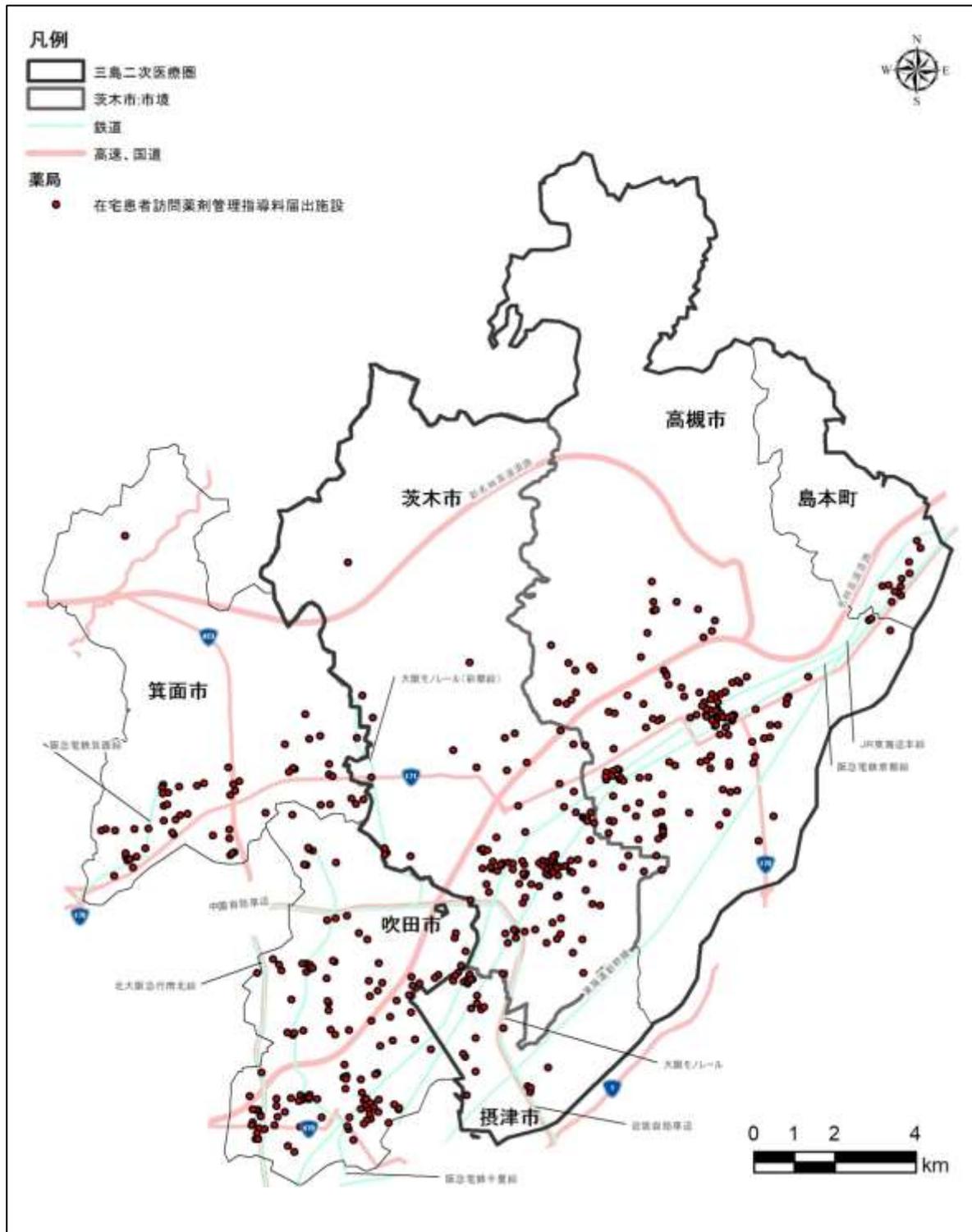
ポインター：●：(黄色) 薬局

図表-3-1-28 薬局マップ



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-3-1-29 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設マップ



出典：「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）

(7) 訪問看護ステーション

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配置状況について、近畿厚生局の届出受理指定訪問看護事業所名簿をもとに、訪問看護ステーションのマップを作成した。

まず、訪問看護ステーション数、機能強化型訪問看護管理療養費届出施設数を確認すると、近畿厚生局の「届出受理指定訪問看護事業所名簿」によると、三島二次医療圏の訪問看護ステーションは59事業所あり、本市が23施設、高槻市が29施設となっている。そのうち、機能強化型訪問看護管理療養費届出施設数は高槻市に2事業所、島本町に1事業所となっている。

訪問看護ステーションの分布状況を示したマップは次ページのとおりである。

図表-3-1-31 訪問看護ステーション数
(事業所)

		訪問看護 ステーション数
三島二次医療圏		59
	茨木市	23
	高槻市	29
	摂津市	6
	島本町	1
〈参考〉	吹田市	36
	箕面市	11

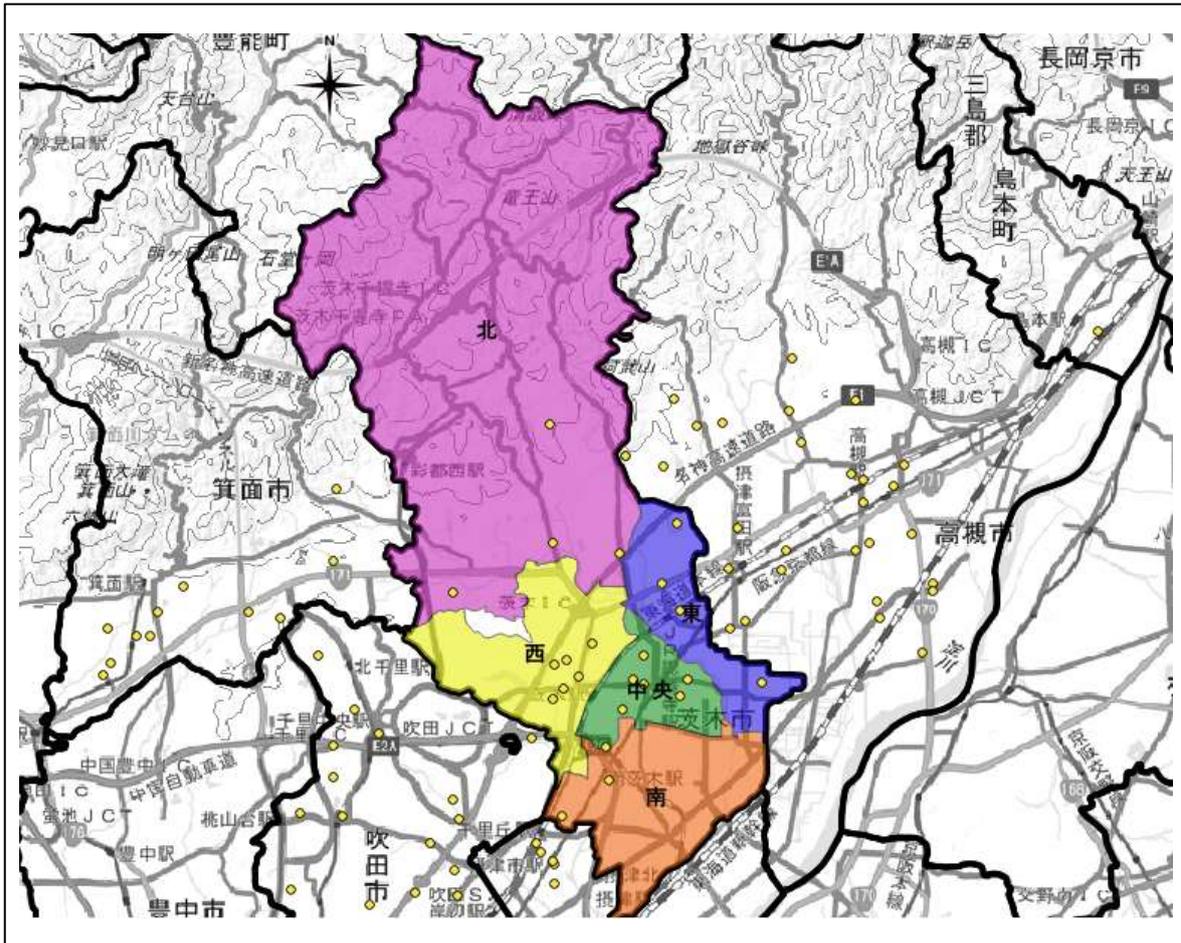
出典：「届出受理指定訪問看護事業所名簿」(平成30(2018)年6月29日現在)(近畿厚生局)

図表-3-1-32 機能強化型訪問看護管理療養費届出施設数
(事業所)

		施設数
三島二次医療圏		3
	茨木市	-
	高槻市	2
	摂津市	-
	島本町	1
〈参考〉	吹田市	2
	箕面市	-

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)

図表-3-1-33 訪問看護ステーションマップ



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院 (標準地図)

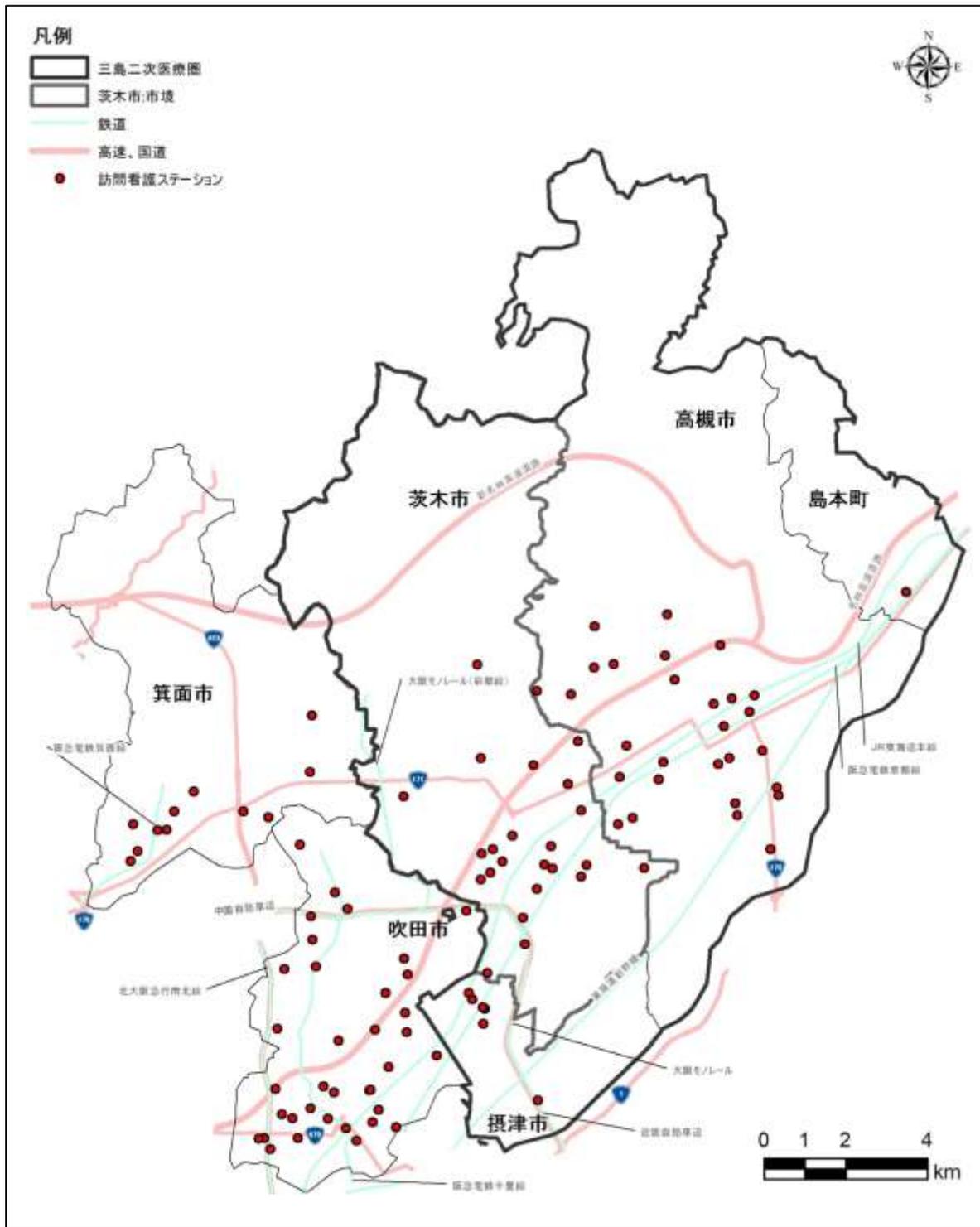
使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区域界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

位置参照情報変換：東京大学空間情報科学研究センター「CSVアドレスマッチングサービス」

出典：「届出受理指定訪問看護事業者名簿」(平成30(2018)年6月29日現在) (近畿厚生局)

ポインター：●：(黄色) 訪問看護ステーション

図表-3-1-34 訪問看護ステーションマップ



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）

2. がん疾患にかかる隣接市の医療提供体制

次に、府医療計画の5疾病の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市のがん疾患にかかる地域内の医療機関の診療機能を医療提供体制の状況を確認する。

(1) がんについて

がん（悪性腫瘍）とは、正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのなかで悪性のものをいう。治療には、手術療法、化学療法及び放射線療法等の単独治療又はこれらを組み合わせた集学的治療、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等、がん患者の状態に応じた適切な治療があり、また、身体的及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアも行われる。治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが行われる。医療機関には、急性期病院としての役割をはじめ、在宅療養支援機能を有している医療機関や訪問看護ステーション、介護、福祉サービス等と連携すること等も求められる。（府医療計画「第6章第1節 がん」を参照。）

以降では、これら急性期治療、リハビリテーション、緩和ケア、病院対病院・病院対診療所（あるいは病院対介護老人施設）連携に関わる地域連携パス等の状況をまとめる。

(2) がんの医療提供体制

○がんの医療提供体制イメージ

がんに関する医療は、専門医療、外来・在宅医療と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っている。

図表-3-2-1



注1 5大学病院：大阪大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属病院、学校法人近畿大学 近畿大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院

出典：第7次大阪府医療計画「第6章第1節 がん」

○がん診療（連携）拠点病院数

がん診療連携拠点病院とは、手術治療、放射線治療、薬物療法などをがんの種類や進行度に応じて様々な治療法を組み合わせた集学的治療等の提供体制及び科学的根拠のもと専門家間で最善であると合意が得られている標準的治療等の提供等の指定要件を備えた病院であり、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めている厚生労働省の制度である。

平成30(2018)年4月1日現在、全国には401施設あり、そのうち大阪府内には18施設、うち三島二次医療圏には4施設ある。また、大阪府では、がん医療の充実を目指し、適切な情報提供をするために、府が定める要件を満たした医療機関について、大阪府がん診療拠点病院として指定しており、47病院を指定している（平成30(2018)年4月1日現在）。

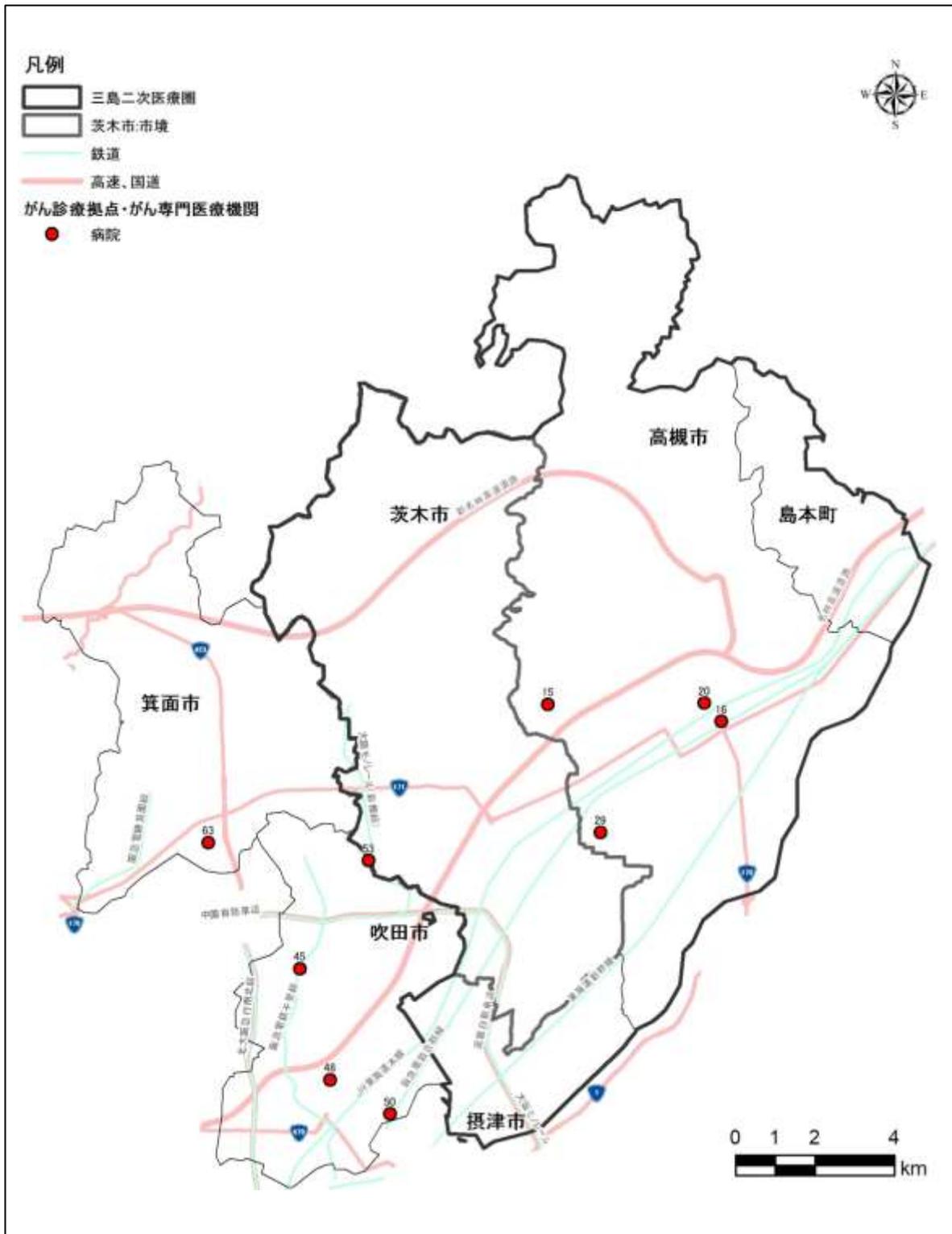
図表-3-2-2 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市のがん診療（連携）拠点病院一覧

		No.	がん診療（連携）拠点病院	区分	
				国指定	府指定
三島二次医療圏	高槻市	16	大阪医科大学附属病院	○	
		15	高槻赤十字病院		○
		20	高槻病院		○
		29	北摂総合病院		○
<参考>	吹田市	53	大阪大学医学部附属病院	○	
		45	大阪府済生会千里病院		○
		48	市立吹田市民病院		○
		50	大阪府済生会吹田病院		○
	箕面市	63	箕面市立病院		○

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府内のがん診療拠点病院一覧」（平成30(2018)年4月1日現在）（大阪府）

図表-3-2-3 がん診療拠点病院マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府内のがん診療拠点病院一覧」（平成30(2018)年4月1日現在）（大阪府）

○主要がんの治療実施病院

がんの治療法には、手術療法、化学療法（薬物療法）、放射線療法の三大療法があるが、ここでは日本で罹患数の多い5大がんについて療法別部位別治療実施病院を抽出し順次確認する。

手術療法、化学療法について三島二次医療圏を見ると、人口10万対のそれぞれの実施病院数では、摂津市だけが大阪府の数値を下回っているものの他市町では上回っている。本市については、両療法ともそれぞれの部位に対応できる病院がある。

なお、放射線療法実施病院数については、第1章4（3）のとおり、高額医療機器については高度医療を提供する病院に集約されているため、手術療法、化学療法と異なり相対的に実施病院数が少なく、大阪大学医学部附属病院を擁する吹田市に多い状況である。

図表-3-2-4 手術実施病院数

(施設)

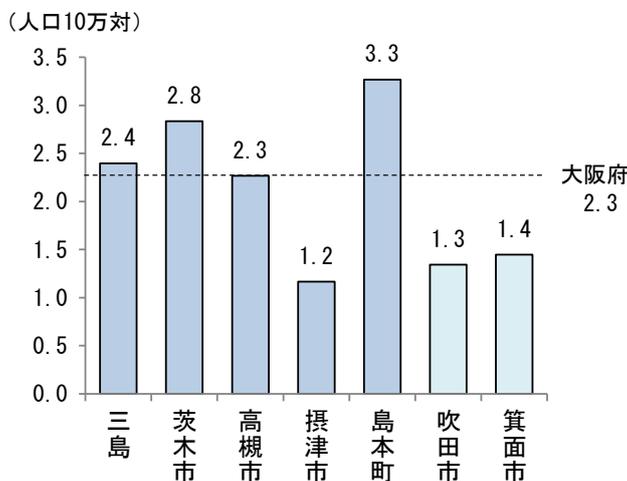
	病院数	部位別がんの治療					人口10万対
		肺	胃	大腸	肝	乳腺	
三島二次医療圏	18	7	15	15	12	13	2.4
茨木市	8	1	8	7	4	5	2.8
高槻市	8	5	7	8	7	7	2.3
摂津市	1	1	-	-	-	-	1.2
島本町	1	-	-	-	1	1	3.3
〈参考〉吹田市	5	4	5	5	5	5	1.3
箕面市	2	-	1	1	1	2	1.4
大阪府	203	87	196	183	144	142	2.3

出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

図表-3-2-5 手術実施病院数（人口10万対）



図表-3-2-6 化学療法実施病院数

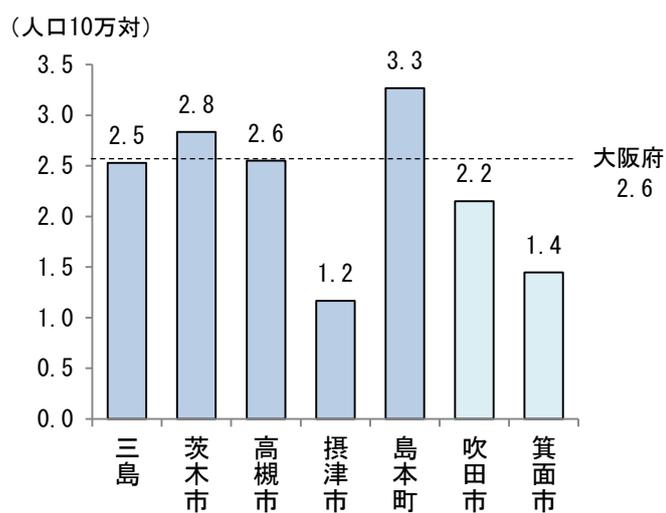
(施設)

	病院数	部位別がんの治療					人口10万対
		肺	胃	大腸	肝	乳腺	
三島二次医療圏	19	11	18	13	13	15	2.5
茨木市	8	5	8	7	5	7	2.8
高槻市	9	5	9	6	7	7	2.6
摂津市	1	1	-	-	-	-	1.2
島本町	1	-	1	-	1	1	3.3
<参考>							
吹田市	8	6	8	7	6	5	2.2
箕面市	2	1	1	1	1	2	1.4
大阪府	231	139	213	182	176	165	2.6

出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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



図表-3-2-7 放射線療法実施病院数

(施設)

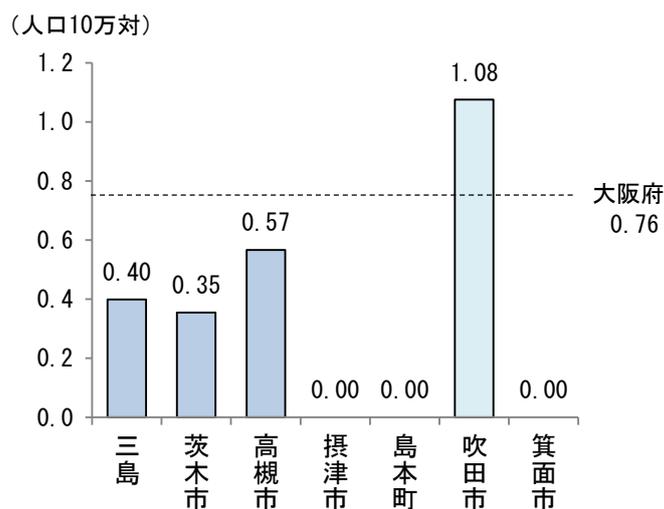
	病院数	部位別がんの治療					人口10万対
		肺	胃	大腸	肝	乳腺	
三島二次医療圏	3	3	3	-	-	3	0.40
茨木市	1	1	1	-	-	1	0.35
高槻市	2	2	2	-	-	2	0.57
摂津市	-	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	4	3	4	-	-	4	1.08
箕面市	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	67	56	55	-	55	60	0.76

※大腸・肝臓がんの放射線療法実施病院は「大阪府医療機関情報システム」に掲載されていない。

出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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



○緩和ケアチーム実施病院

厚生労働省緩和ケア推進検討会資料、国立がん研究センターホームページ「がん情報サービス」の説明文によると、緩和ケアとは「病気に伴う心と体の痛みを和らげること」とされており、患者及びその家族が自分らしく過ごせるように医学的な側面に限らず、いろいろな場面で幅広い対応をしていくものである。

ここでの緩和ケアはがん治療と並行して受けるケアのことで、緩和ケアチームは、緩和ケアを専門とする医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、臨床心理士、栄養士、理学療法士等のリハビリ系専門職等を含めた多職種チームによる緩和ケアの提供体制であり、がんが本市の死因の第1位を占める中、治療に伴う苦痛や不安などを早期から和らげ、患者の生活の質（QOL）を向上させることに重要な役割を果たすものである。

全国のがん診療連携拠点病院には全て緩和ケアチームがあり、担当医が緩和ケアチームの診療をすすめる場合もあれば、患者・その家族からの希望で診療が開始される場合がある。また、緩和ケアは入院医療のみならず外来医療も提供されていることから、病院での長期療養が難しくなる中、転院や自宅療養を余儀なくされても緩和ケアチームが次の療養場所の調整機能を果たすなど、社会制度の活用も含めて幅広い支援を行うことができる体制がより充実することは患者にとって大きな利益となるものと考えられる。

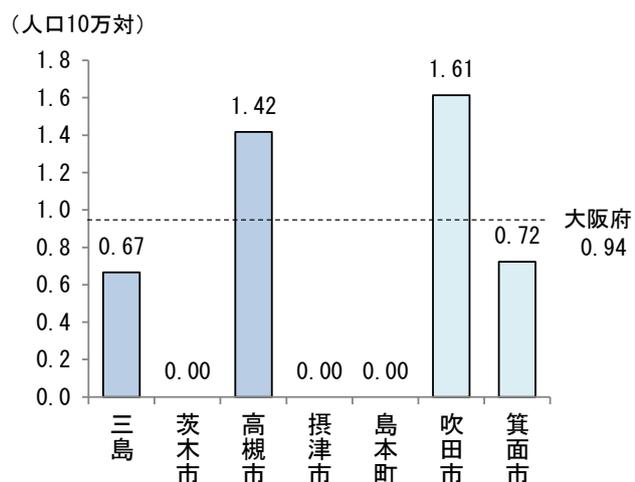
緩和ケアチームは、吹田市が一番多く、次いで高槻市となっている。

緩和ケアチームの実施（編成）状況については下表及びグラフのとおりであるが、第1章4（1）③で確認したとおり、がん診療連携拠点病院、がん診療拠点病院が配置されている高槻市、吹田市、箕面市においてチームが編成されている状況である。

図表-3-2-8 緩和ケアチーム実施病院

(施設)

	病院数	人口 10万対
三島二次医療圏	5	0.67
茨木市	-	-
高槻市	5	1.42
摂津市	-	-
島本町	-	-
<参考>		
吹田市	6	1.61
箕面市	1	0.72
大阪府	83	0.94



出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

○がん医療にかかる病床

がん治療を行う病院の人口10万対の集中治療室（ICU）と高度治療室（HCU）の病床数については、吹田市が一番多く、次いで高槻市となっている。大阪府平均に比べると三島二次医療圏は下回っており、本市としても下回っている。

がん治療を行う病院の人口10万対の緩和ケア病床数については、箕面市が一番多く、次いで本市となっている。これは慢性期、また終末期医療提供の役割を担う病院が他市町と比較し多いことに起因していると推察される。緩和ケア病棟は主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者で、手術療法、化学療法、放射線療法などが困難となったり、あるいはこれらの治療法を希望しない患者を対象としており、一般病棟との違いとして、①体と心の苦痛緩和に力を注ぐ、②苦痛を伴う検査や処置を少なくしている、③患者や家族がくつろげるデイルームがある、④面会時間の制限が少ないなどの違いがある。なお、算出方法としては病床機能報告で緩和ケア病棟入院料として記載のあった病院と病床を対象として分析しているが、府医療計画の数値と大幅に異なるため比較は難しい。

図表-3-2-9 病院数と各病床数

(施設、床)

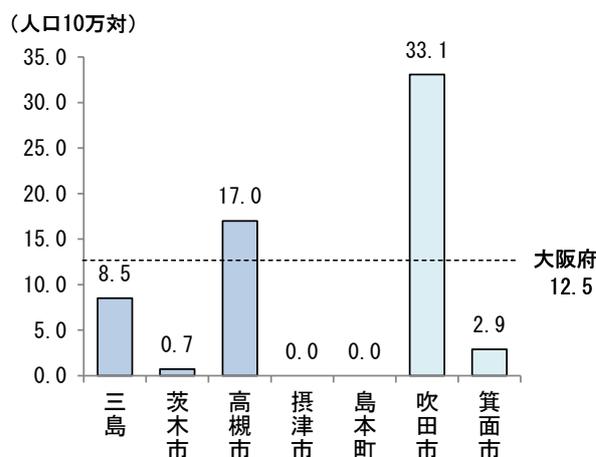
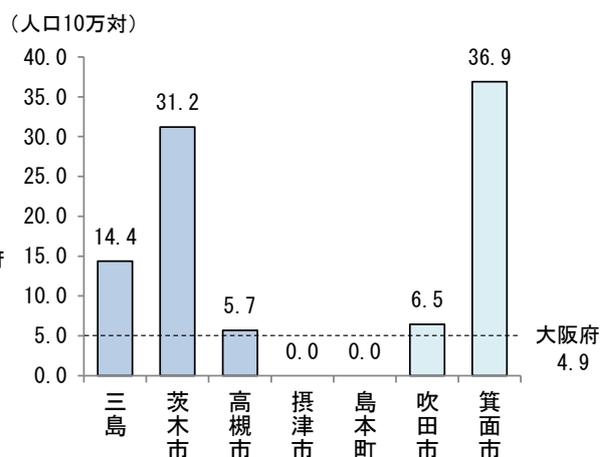
	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】 病床数	緩和ケア病棟	
	病院数	病床数	病院数	病床数		病院数	病床数
	三島二次医療圏	5	32	4	30	62	3
茨木市	1	2	-	-	2	2	88
高槻市	4	30	4	30	60	1	20
摂津市	-	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	5	76	2	47	123	1	24
箕面市	-	-	1	4	4	1	51
大阪府	61	562	58	545	1,107	22	435

出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

緩和ケア病床は「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（平成29(2017)年6月15日現在）

入院基本料別（緩和ケア病棟入院料）で算出

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

図表-3-2-10 がん治療を行う病院の人口
10万対のICU・HCU病床数図表-3-2-11 がん治療を行う病院の人口
10万対の緩和ケア病床数

○地域医療連携室

病院における入退院支援（前方・後方連携）は平成12（2000）年の診療報酬改定により急性期入院加算が新設され、新規紹介患者の獲得、地域連携クリティカルパス（外来から入院・治療の一連の流れ）の導入など前方（入院前）連携が広がりを見せる中、平成18（2006）年の改定により前方連携から後方（退院後）連携への転換が行われ、適切な退院調整による患者の療養環境の継続、在宅医療・介護連携が図られるようになった。そして、平成30（2018）年の改定により外来（入院前）から退院を意識した支援が図られるよう、退院支援加算から入退院支援加算へと施設基準の名称が変更され、外来時点からの入退院支援に重点が置かれるようになった。

この支援を担う部署として地域医療連携室や患者サポートセンター等がある。地域医療連携室は、「自院と他院・他施設をつなぐ部署」であり、患者情報の共有などにより患者がスムーズに医療機関へ受診・入院したり、また医療機関から退院・転院したりできるように医療機関や介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設をつなぐ役割を担っている。（特定非営利活動法人全国連携実務者ネットワークホームページから引用）

三島二次医療圏の病院における地域医療連携室の設置率は100%となっている。大阪府内の割合は89.7%となっており、多くの病院に地域医療連携室が設置されており、地域医療の促進等を担っている。

図表-3-2-12 地域医療連携室

(施設)

	がん治療を行っている病院	地域医療連携室を設置	
		設置数	設置率
三島二次医療圏	20	20	100.0%
茨木市	9	9	100.0%
高槻市	9	9	100.0%
摂津市	1	1	100.0%
島本町	1	1	100.0%
〈参考〉			
吹田市	7	7	100.0%
箕面市	2	1	50.0%
大阪府	-	-	89.7%

出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

○地域連携クリティカルパス

患者が治療後、自宅に復帰するためには、入院前（外来・検査）から良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供し、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に戻ることができ、また患者の状態によってはその後もかかりつけ医等によって良質な医療を効率的かつ安全、適切に受けることができるような診療計画の作成が重要となる。

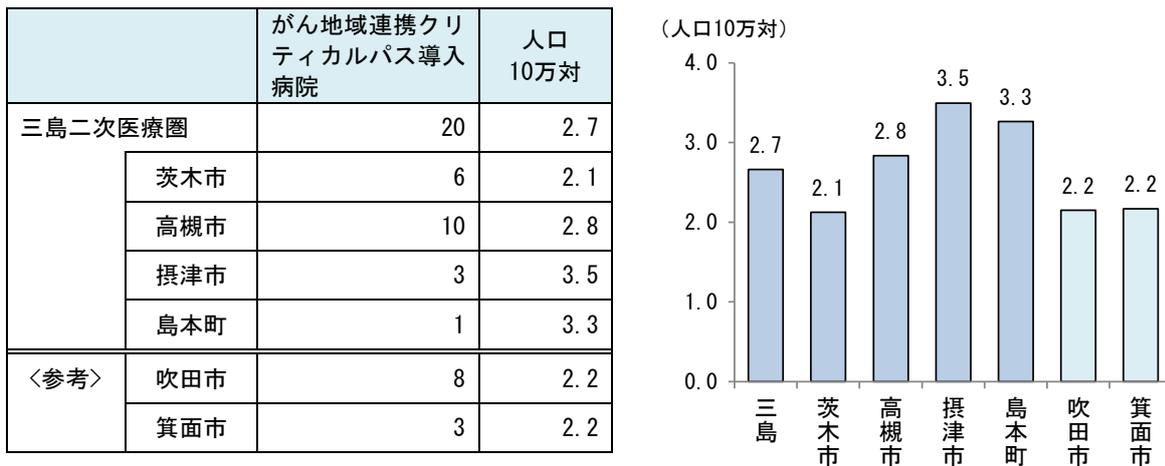
もちろん急性期病院も早期離床、早期転院（在宅復帰）を目指したリハビリテーションを行うが、リハビリテーション用最新機器、在宅に向けてトイレ・入浴などの練習用設備や、患者の退院に向けて自宅に出向き、手すりの高さや便器・浴室など家屋の改築等について指導ができるスタッフを抱える回復期病院の方が「日常生活を見据えた」より効果的なリハビリテーションの提供を行うことができる。さらに、在宅復帰後は当該疾病再発のリスク要素となる基礎疾患がある患者についてはその管理が重要となる。その管理は当該疾病の専門医ではなく、普段から患者の生活習慣を把握している「かかりつけ医」が最も適しているといえ、気になる症状があれば必要に応じて急性期病院の専門医の診療を受ける医療提供体制の構築が重要となる。

そのため、「地域連携クリティカルパス」が導入され、治療を受ける全ての医療機関等で共有して用いられている。回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるのかを把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できるというメリットがあり、これにより医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することを目指している。（一方向性地域連携クリティカルパス）なお、これとは別に、長期にわたり診療してゆくことが必要であるが、普段の診療はかかりつけ医が行い、必要に応じて専門医の診療を受け、かかりつけ医の支援をするという「循環型地域連携クリティカルパス」というものもある。（国立循環器病研究センター病院ホームページ「地域連携パス」説明より）

三島二次医療圏において地域連携クリティカルパスを導入している病院は、20施設あり、うち高槻市が10施設と最も多く、本市は6施設と2番目に多くなっているが、人口10万対で見ると、圏域内では摂津市が3.5で最も多いのに対し、本市は2.1で最も少なくなっている。

一方、パスを導入している診療所は、50施設あり、うち高槻市が23施設、本市が22施設と全体の90%を占め、人口10万対で見ると、圏域内では本市が7.8と最も多くなっている。

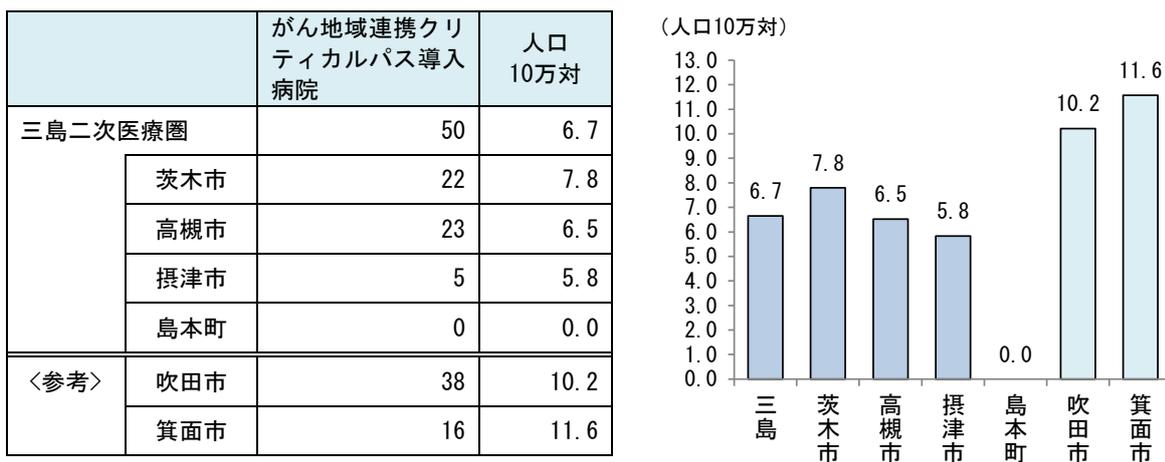
図表-3-2-13 がん地域連携クリティカルパスを導入している病院
(施設)



出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月7日現在)

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

図表-3-2-14 がん地域連携クリティカルパスを導入している診療所
(施設)



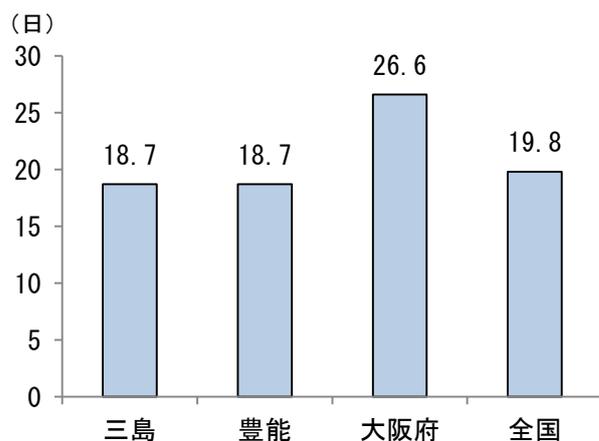
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月7日現在)

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

○平均在院日数

大阪府におけるがんの平均在院日数は、26.6日となっており、全国の19.8日と比較して長くなっているが、三島二次医療圏は、18.7日と全国と比較しても短くなっている。平均在院日数の評価基準については、同じ原因の病気であっても治療方法や患者の体力等によって影響があるため一概には言えないが、短いということは治療前からの綿密な検査、シミュレーション、体に負担の少ない治療方法の選択など入院から退院までの間に効率的かつ適切な治療を行う能力や効果的なりハビリ支援ができる体制が整っていると考えられる。

図表-3-2-15 平均在院日数



出典：「患者調査」(平成26(2014)年)(厚生労働省)

3. 脳血管疾患にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の5疾病の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の脳血管疾患にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 脳血管疾患について

脳血管疾患は、脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作（TIA）、脳血管障害（梗塞や出血等いわゆる「脳卒中」）・脳血管病変（動脈瘤や奇形等）等があり、急性期治療が特に必要なのは「脳卒中」である。

TIA直後は脳梗塞発症リスクが高いため、脳梗塞予防に適切な治療が速やかに開始される。脳梗塞の急性期の治療は、呼吸・循環器等の全身管理と、重症患者に対しては、集中治療室（ICU）をはじめ、高度治療室（HCU）又は脳卒中専用集中治療室（脳卒中ケアユニット/SCU）などの専門病床において、個々の病態に応じた治療が集中的に行われる。

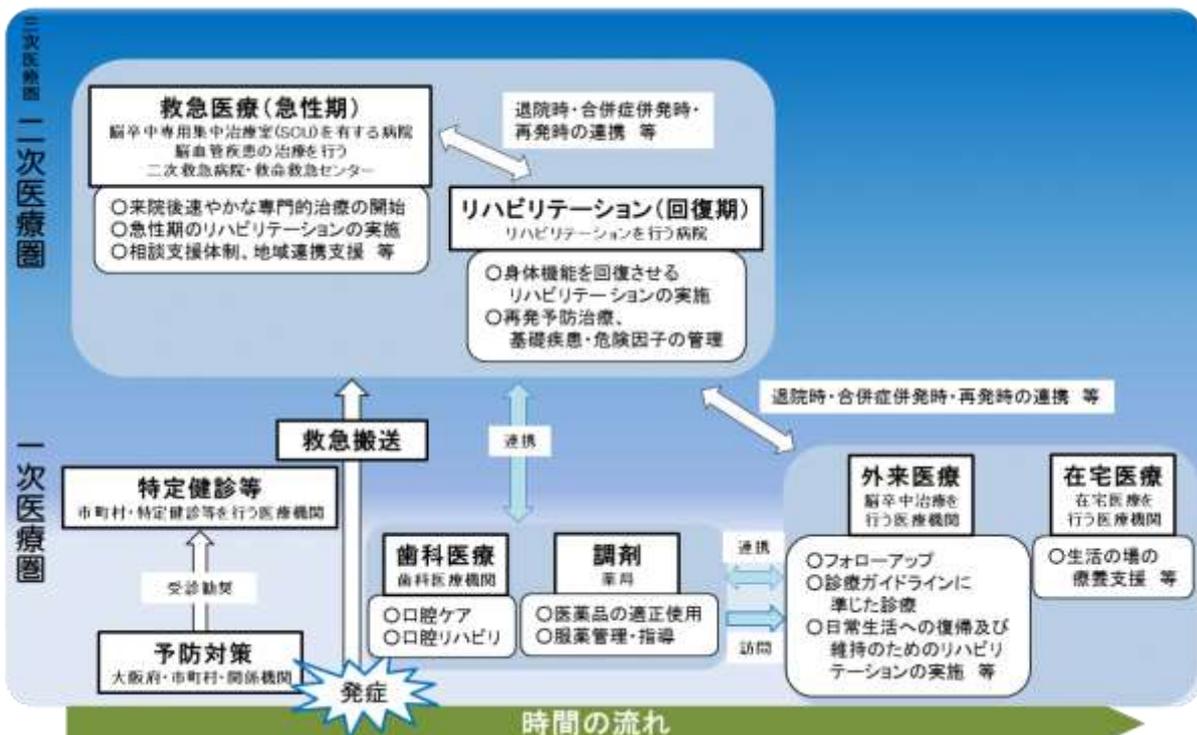
また、脳卒中の急性期医療として、外科手術及び脳血管内手術、血栓溶解療法による治療（t-PA治療）が必要と判断された場合に速やかに実施される。さらに発症直後、廃用症候群や片麻痺・嚥下障害による誤嚥性肺炎などの合併症の予防と、セルフケアの早期自立を目指した急性期リハビリテーションの提供が行われる。（府医療計画「第6章第2節 脳卒中等の脳血管疾患」を参照。）

(2) 脳血管疾患の医療提供体制

○脳血管疾患の医療提供体制イメージ

脳血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期医療、回復期医療、退院後の外来・在宅への移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っている。

図表-3-3-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第2節 脳卒中等の脳血管疾患」

○脳卒中治療を行う病院

三島二次医療圏において、脳卒中の急性期治療を行う病院は10施設、うち、脳動脈瘤根治術可能な病院が9施設、脳血管内手術可能な病院が6施設、t-PA治療可能な病院が5施設ある。また、日常生活における諸活動の機能回復を目指して理学療法や作業療法、言語聴覚療法等が行われる脳血管疾患リハビリテーションに対応する病院は26施設ある。

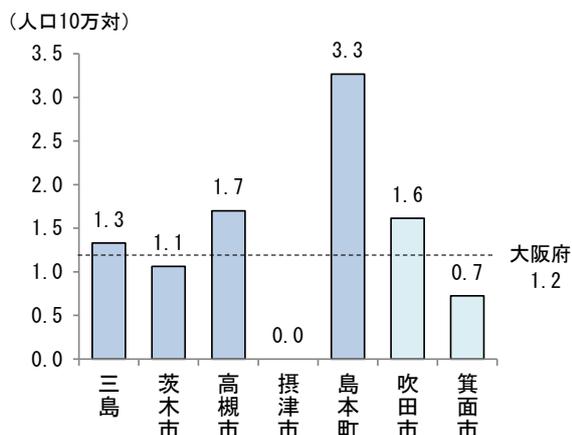
本市の人口10万対での脳卒中の急性期治療を行う病院数は大阪府の平均を下回り、圏内では、急性期対応の病院がない摂津市を除くと、2番目に少ない。また、脳血管疾患リハビリテーションに対応する病院数も本市は大阪府の平均を下回り、圏域内で最も少なくなっている。

図表-3-3-2 脳卒中治療の実施病院数

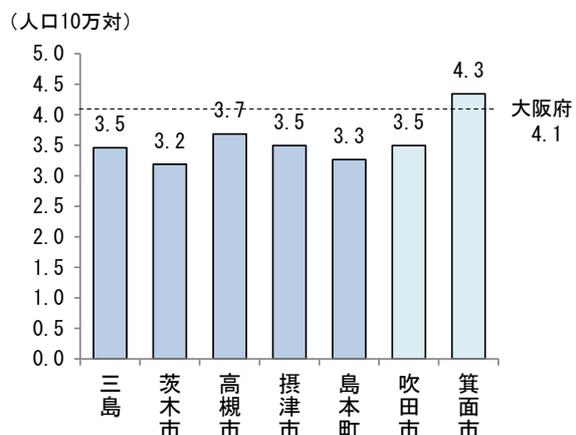
	脳卒中治療の実施病院数 (施設)										
	脳卒中の急性期治療を行う病院数	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	うち脳動脈瘤コイル塞栓術		経皮的脳血栓回収術	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	脳卒中学会が示す(旧基準) t-PA静注療法実施施設基準	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患リハビリテーション
					うち経皮的頸動脈ステント留置術						
三島二次医療圏	10	10	9	6	3	3	2	7	5	6	26
茨木市	3	3	3	2	1	1	-	3	2	3	9
高槻市	6	6	6	4	2	2	2	4	3	3	13
摂津市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
島本町	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<参考>吹田市	6	6	5	5	4	4	4	5	6	4	13
箕面市	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
大阪府	111	106	95	79	57	58	52	77	76	68	361

出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月6日現在)

図表-3-3-3 人口10万対の脳卒中の急性期治療の実施病院



図表-3-3-4 脳血管疾患等リハビリテーション実施病院



出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月6日現在)

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用(平成29(2017)年6月30日現在)

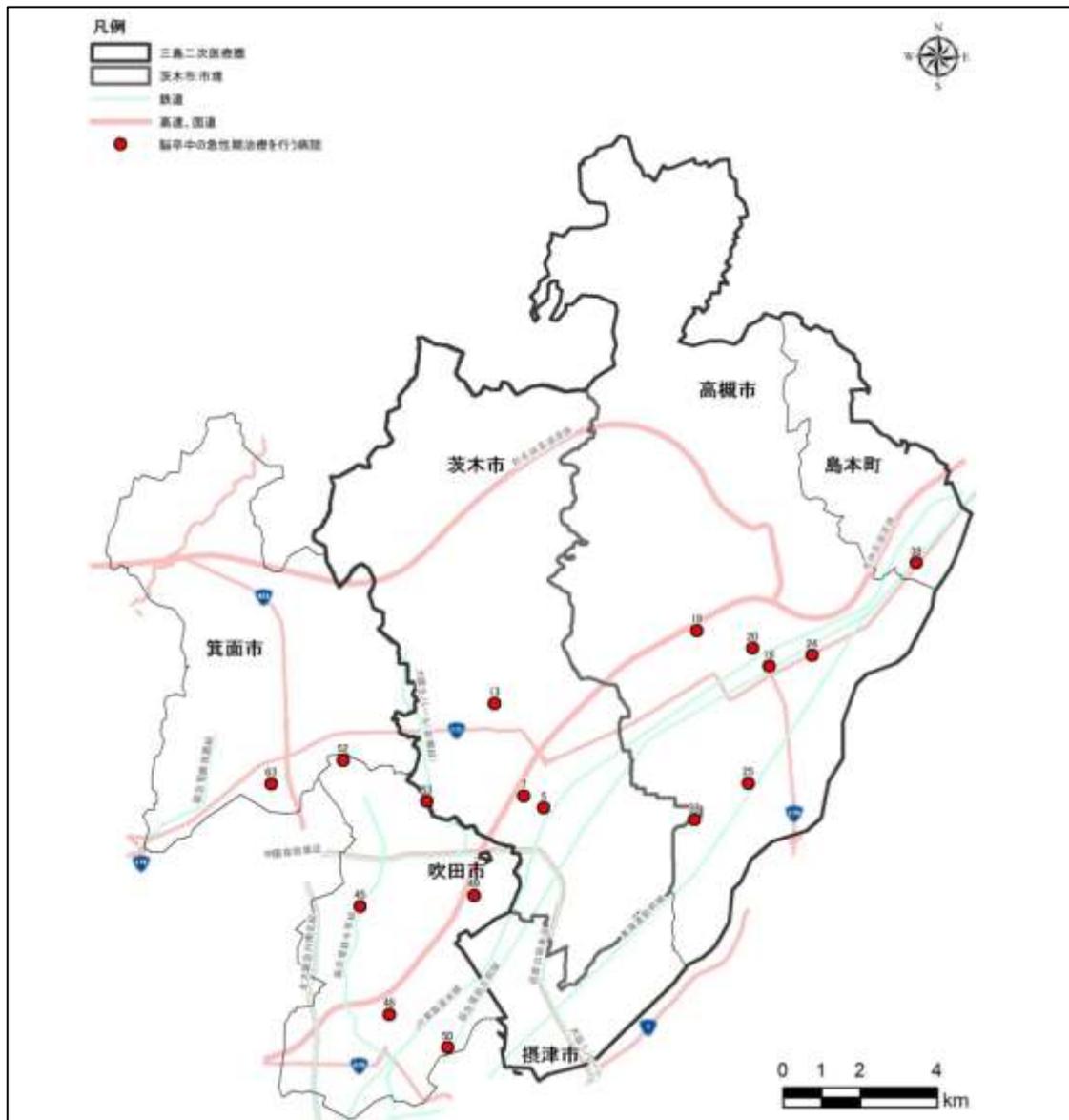
図表-3-3-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の脳血管疾患対応病院一覧

		No.	脳血管疾患対応病院
三島二次医療圏	茨木市	5	谷川記念病院
		7	大阪府済生会茨木病院
		13	北大阪警察病院
	高槻市	16	大阪医科大学附属病院
		19	みどりヶ丘病院
		20	高槻病院
		24	第一東和会病院
		25	うえだ下田部病院
		29	大阪医科大学三島南病院
	島本町	38	水無瀬病院
<参考>	吹田市	45	大阪府済生会千里病院
		48	市立吹田市民病院
		50	大阪府済生会吹田病院
		53	大阪大学医学部附属病院
	箕面市	63	箕面市立病院

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

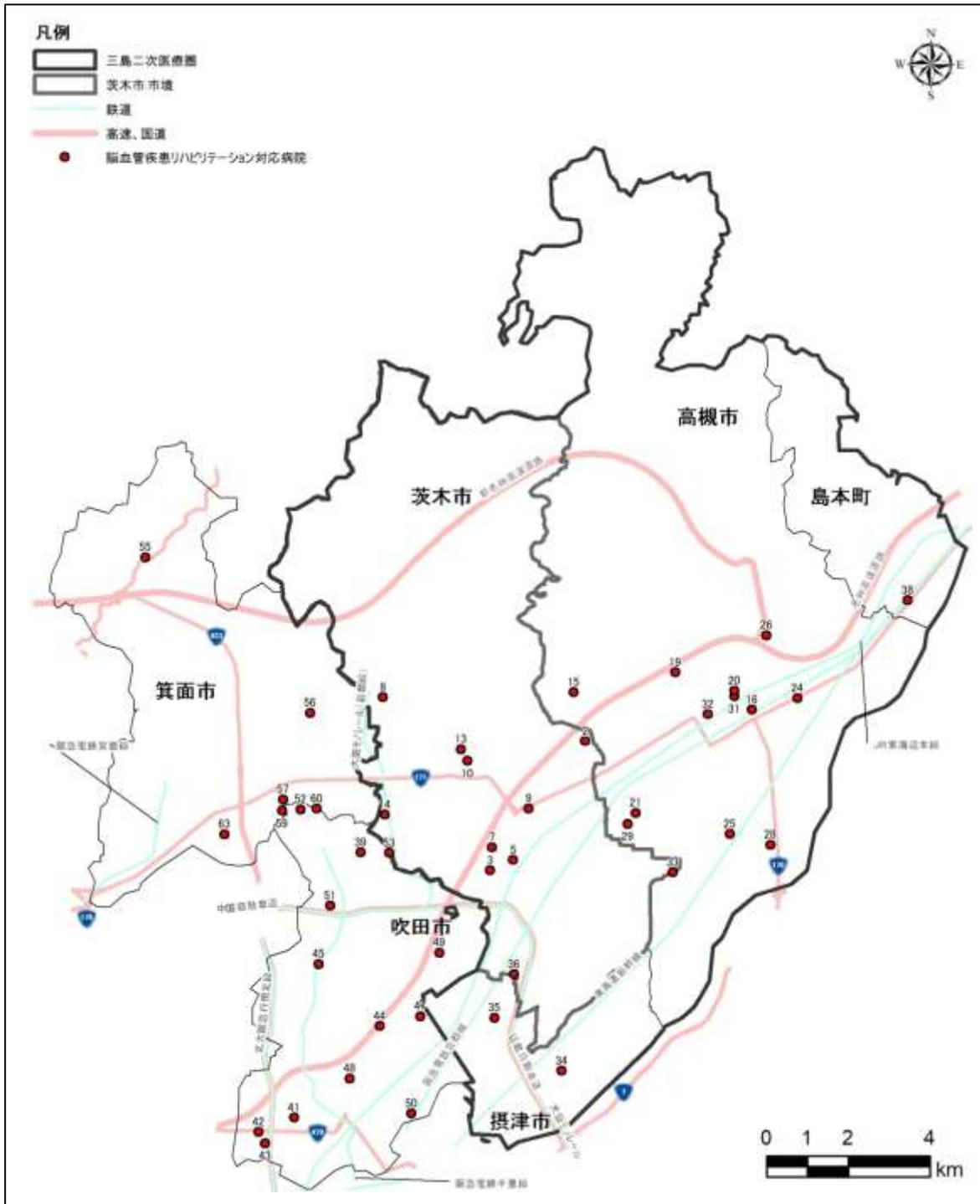
図表-3-3-6 脳血管疾患対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

図表-3-3-7 脳血管疾患リハビリテーション対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

○脳卒中治療にかかる病床

三島二次医療圏において、脳卒中の急性期治療を集中的に行うことができる専用病床をもつ病院のうち、集中治療室（ICU）がある病院は5施設、高度治療室（HCU）がある病院は2施設で、脳卒中専用集中治療室（脳卒中ケアユニット/SCU）がある病院はなく、近隣市では、吹田市の国立循環器病研究センターにある。

本市では、集中治療室（ICU）があるのは大阪府済生会茨木病院の1施設で、2床となっている。一方、回復期リハビリテーション病床がある病院は、三島二次医療圏では8施設、604床あり、そのうち高槻市が半数の4施設、349床を占め、本市は2施設、136床となっている。

図表-3-3-8 脳卒中治療にかかる専用病床がある病院の状況

(施設、床)

	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	回復期リハビリテーション病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
	三島二次医療圏	5	32	2	10	-	-	42	8
茨木市	1	2	-	-	-	-	2	2	136
高槻市	4	30	2	10	-	-	40	4	349
摂津市	-	-	-	-	-	-	-	1	59
島本町	-	-	-	-	-	-	-	1	60
<参考>									
吹田市	5	76	2	47	1	21	144	1	86
箕面市	-	-	1	4	-	-	4	4	307
大阪府	55	534	44	435	21	180	1,149	98	5,726

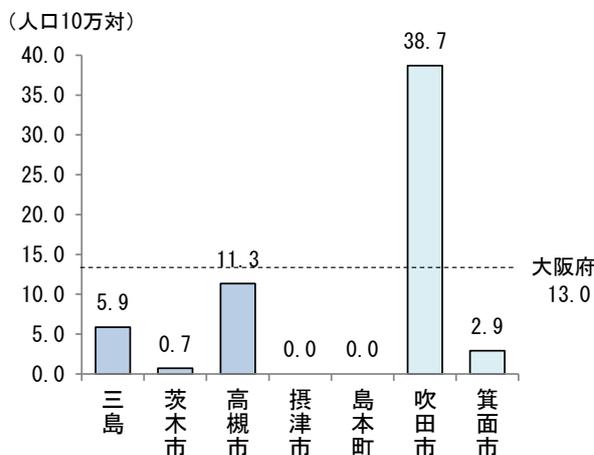
出典：病院数については「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

病床数については「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

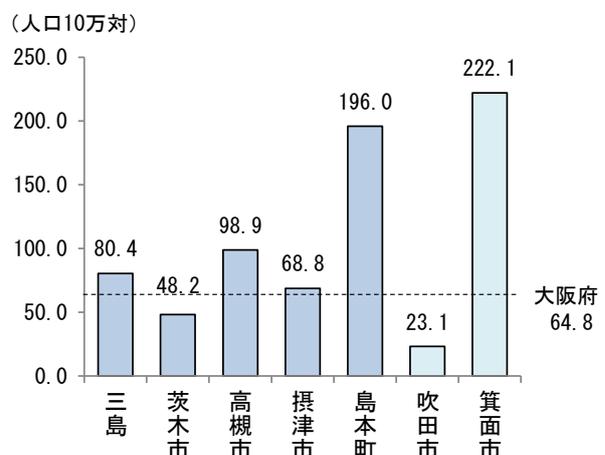
（特定入院料「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」「回復期リハビリテーション病棟入院料」と任意病棟名との組み合わせで算出）

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

図表-3-3-9 脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口10万対のICU・HCU・SCU病床数



図表-3-3-10 脳卒中治療（回復期）を行う病院の人口10万対の回復期リハビリテーション病床数



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

○脳卒中治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院

脳血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期医療、回復期医療、退院後の外来・在宅への移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行われている。

三島二次医療圏における急性期の対応病院では、地域医療連携室は、急性期の対応病院がない摂津市を除く5市町の病院に、回復期の対応病院では全ての病院に、それぞれ設置されている。

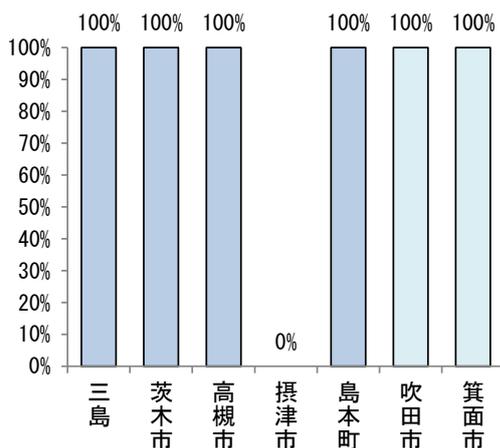
図表-3-3-11 脳卒中治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院
(施設)

	地域医療連携室を設置している病院			
	急性期 病院数	うち、地域医療連 携室を設置してい る病院の割合	回復期 病院数	うち、地域医療連 携室を設置してい る病院の割合
三島二次医療圏	10	100.0%	26	100.0%
茨木市	3	100.0%	9	100.0%
高槻市	6	100.0%	13	100.0%
摂津市	-	-	3	100.0%
島本町	1	100.0%	1	100.0%
<参考>				
吹田市	6	100.0%	13	100.0%
箕面市	1	100.0%	6	100.0%

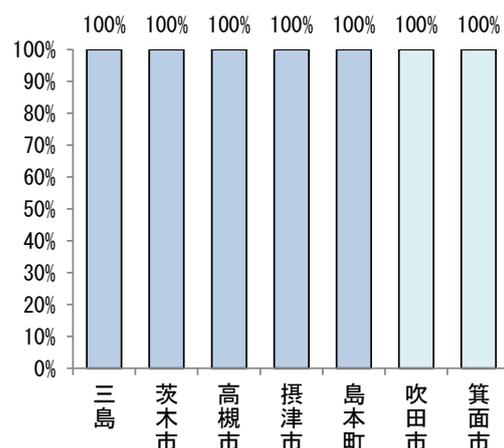
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月10日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

図表-3-3-12 脳卒中治療（急性期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院



図表-3-3-13 脳卒中治療（回復期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月10日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

○脳卒中地域連携クリティカルパスの導入状況

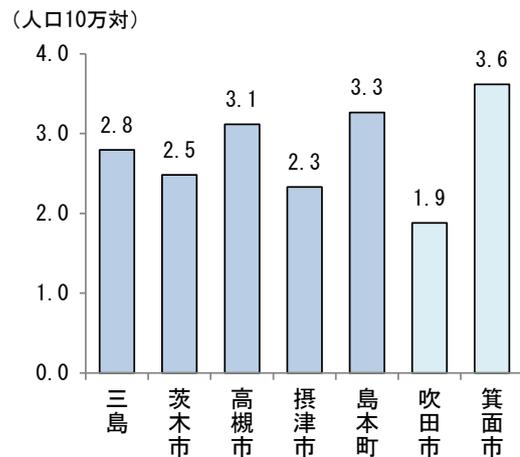
三島二次医療圏では、「脳卒中地域連携クリティカルパス」は、21施設の病院で導入され、本市では7施設、人口10万対では2.5と、高槻市、島本町に次いで3番目の施設数となっている。

一方、パスを導入している診療所は、68施設あり、うち高槻市が34施設、本市が28施設と全体の91.2%を占め、人口10万対で見ると、圏域内では本市が9.9と最も多くなっている。

図表-3-3-14 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院

(施設)

	脳卒中地域連携クリティカルパス	人口10万対	
三島二次医療圏	21	2.8	
茨木市	7	2.5	
高槻市	11	3.1	
摂津市	2	2.3	
島本町	1	3.3	
〈参考〉	吹田市	7	1.9
	箕面市	5	3.6



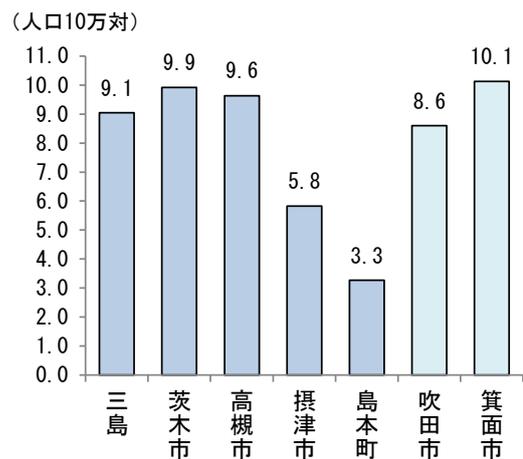
出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月11日現在)

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

図表-3-3-15 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している診療所

(施設)

	脳卒中地域連携クリティカルパス	人口10万対	
三島二次医療圏	68	9.1	
茨木市	28	9.9	
高槻市	34	9.6	
摂津市	5	5.8	
島本町	1	3.3	
〈参考〉	吹田市	32	8.6
	箕面市	14	10.1



出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月11日現在)

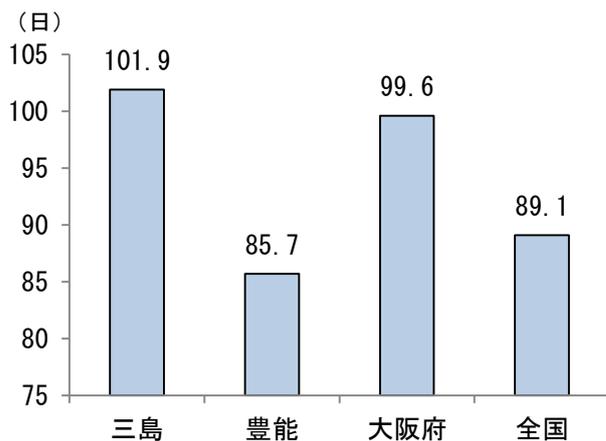
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

○平均在院日数

大阪府における脳血管疾患の治療での平均在院日数は、99.6日となっており全国の89.1日と比較して10.5日長くなっている。三島二次医療圏としては、101.9日と全国・府と比較して長く、また豊能二次医療圏に比べ16.2日長くなっている。

豊中市、池田市、豊能町、能勢町の医療提供体制を確認していないので一概にはいえないが、吹田市、箕面市の医療提供体制の状況から鑑みると、豊能二次医療圏が脳血管疾患治療の平均在院日数で全国より短くなっているのは、小開頭手術やカテーテルを用いたコイル塞栓術、ステント留置術等の低侵襲的な脳血管内治療法等の普及に加え、第1章4(1)②並びに(7)②のとおり、吹田市に急性期以上の役割を持つ病院が多く箕面市に回復期・慢性期の役割を持つ病院が多い、つまり医療提供体制における役割分担が進んでいること、またこのことにより早期転院を図る観点から早期離床のための急性期リハビリテーションが提供されていると考えられること、脳血管疾患の専門医を多く有し受入れ件数も圧倒的に多い国立循環器病研究センター（特定機能病院）があること、また特定機能病院であり最先端医療を提供する大阪大学医学部附属病院もあることも一因にあると推察される。

図表-3-3-16 平均在院日数



出典：「患者調査」（平成26(2014)年）（厚生労働省）

4. 心血管疾患にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の5疾病の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の心血管疾患にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 心血管疾患について

心血管疾患は、心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられる。

急性心筋梗塞、大動脈解離等の心血管疾患の急性期の治療は、集中治療室（ICU）や冠疾患集中治療室（CCU）、ハイケアユニット（HCU）と呼ばれる病床で行われることが多く、早期に治療を受けることが予後の改善につながるとされている。心筋梗塞の場合、速やかに冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術（冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であることが望ましい）の開始が、慢性心不全の急性増悪の場合は、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であることが病院に求められる。また、大動脈解離の場合、症状に応じて外科的治療、内科的治療、血管内治療が可能なが要件となる。

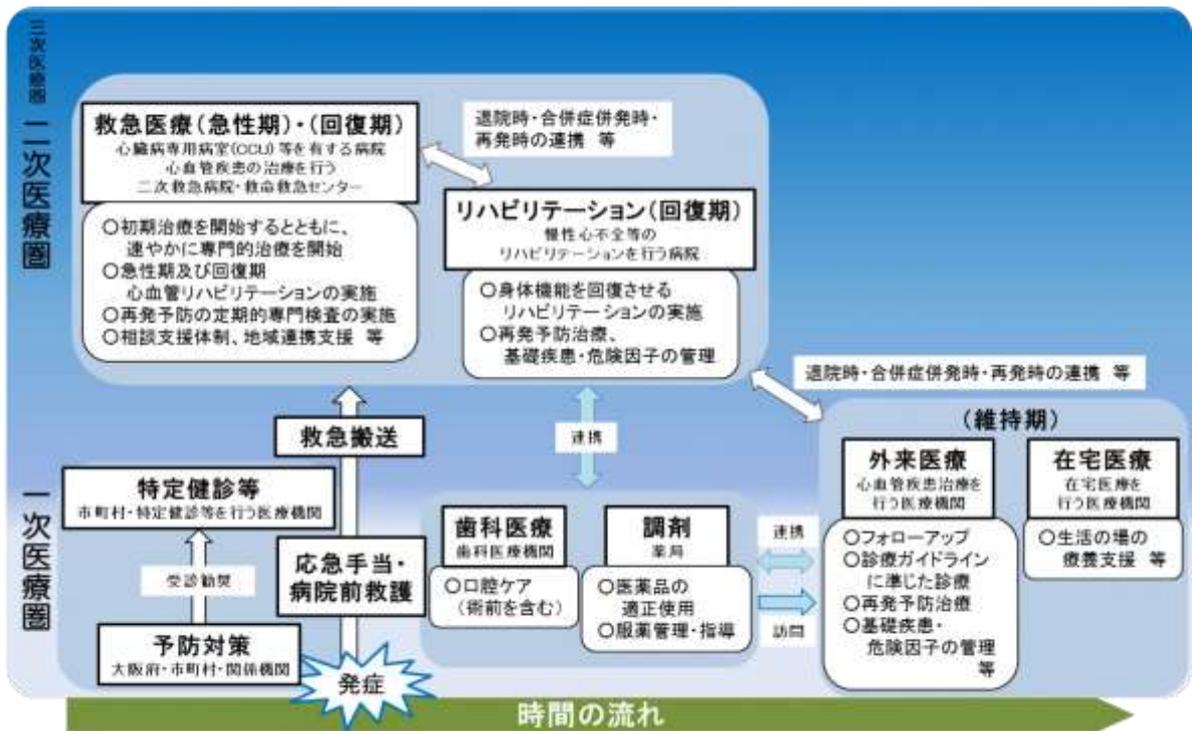
急性期から回復期に至る治療においては、心機能の回復や合併症・再発防止、早期の在宅復帰及び社会復帰を図るために、運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心血管疾患リハビリテーションが患者の状態に応じて行われる。（府医療計画「第6章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」を参照。）

(2) 心血管疾患の医療提供体制

○心血管疾患の医療提供体制イメージ

心血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期医療、回復期医療、退院後の外来・在宅への移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っている。

図表-3-4-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」

○心血管疾患治療を行う病院

三島二次医療圏において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は8施設で、うち、経皮的冠動脈形成術（PTCA又はPCI）が可能な病院が7施設、経皮的冠動脈ステント留置術が可能な病院が8施設、心臓カテーテル法による血管内超音波検査が可能な病院は3施設、冠動脈バイパス術が可能な病院は2施設となっている。

本市の人口10万対での心血管疾患の急性期治療を行う病院数は0.7で、大阪府（1.3）及び圏域（1.1）の平均と比較すると少ない。また、心筋梗塞の急性期治療において重要な術法となる経皮的冠動脈形成術や冠動脈バイパス術を行える病院は、高槻市は前者が6施設、後者が2施設、本市は前者が1施設、後者は0施設となっている。

三島二次医療圏において心大血管疾患リハビリテーションを行える病院は7施設あり、10万人対で見ると、本市の病院数は大阪府の平均をやや上回るものの、圏域内では71.4%が高槻市に集積している影響で圏域の平均を下回っている。

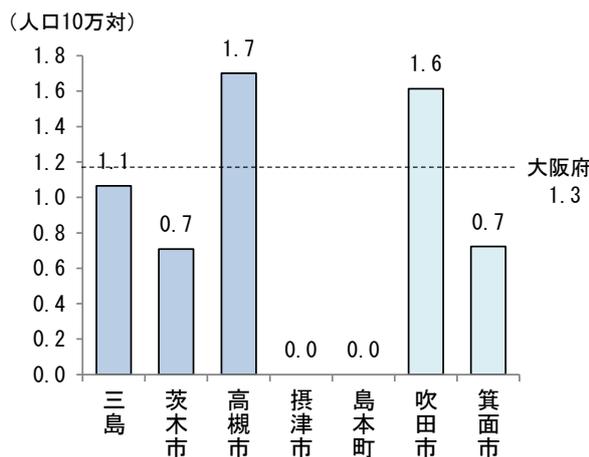
図表-3-4-2 心血管疾患治療の実施病院数

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

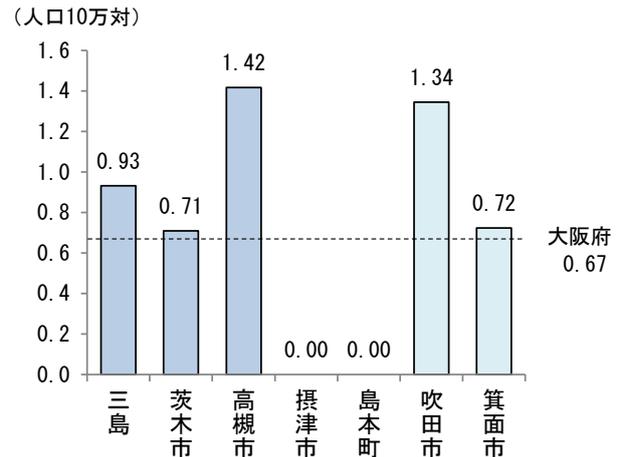
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

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

図表-3-4-3 人口10万対の心血管疾患の急性期治療実施病院



図表-3-4-4 人口10万対の心大血管疾患リハビリテーションの実施病院



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

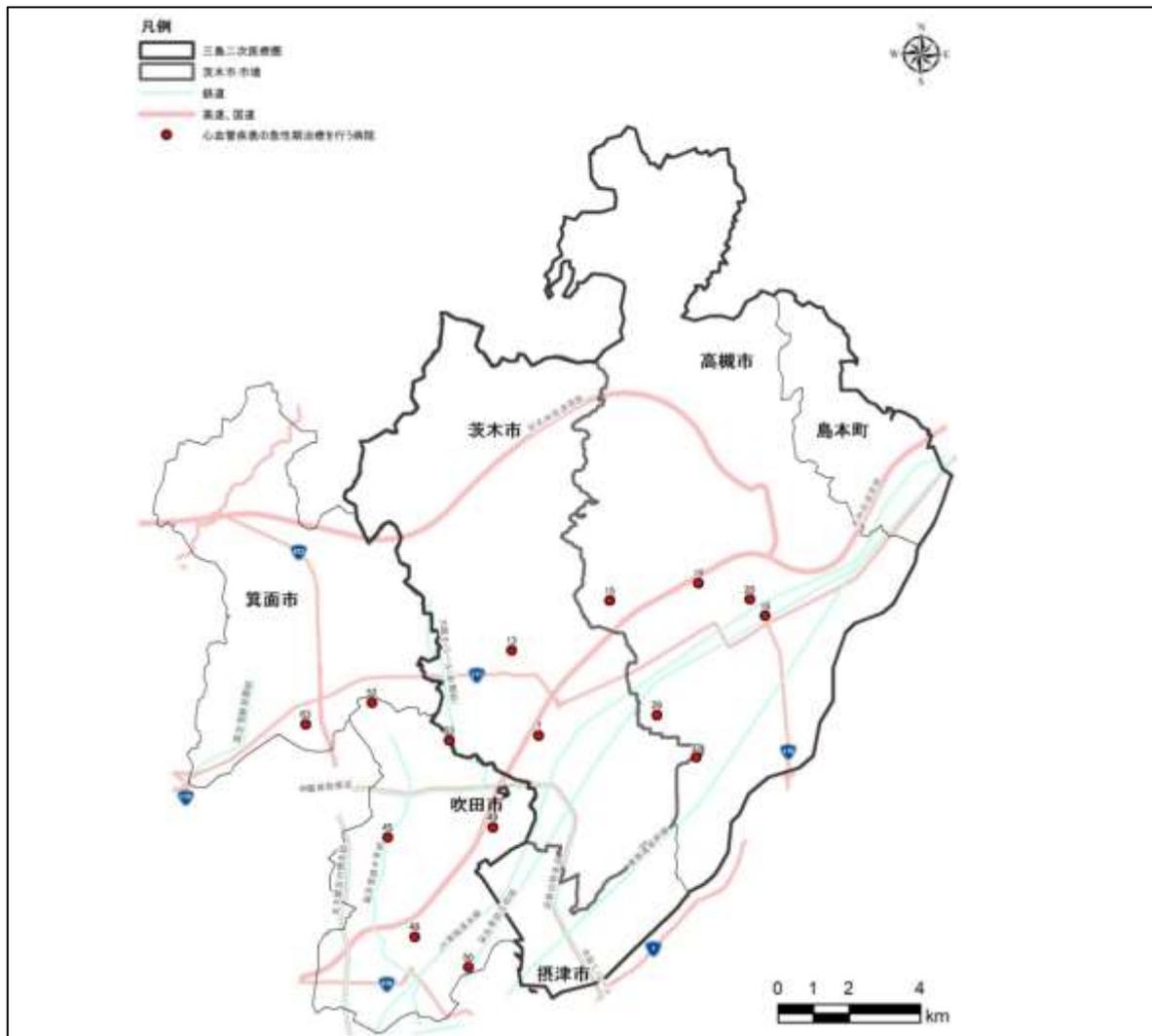
図表-3-4-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の心血管疾患対応病院一覧

		No.	心血管疾患対応病院
三島二次医療圏	茨木市	7	大阪府済生会茨木病院
		13	北大阪警察病院
	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
		29	北摂総合病院
		29	大阪医科大学三島南病院
<参考>	吹田市	45	大阪府済生会千里病院
		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
		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	63	箕面市立病院

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

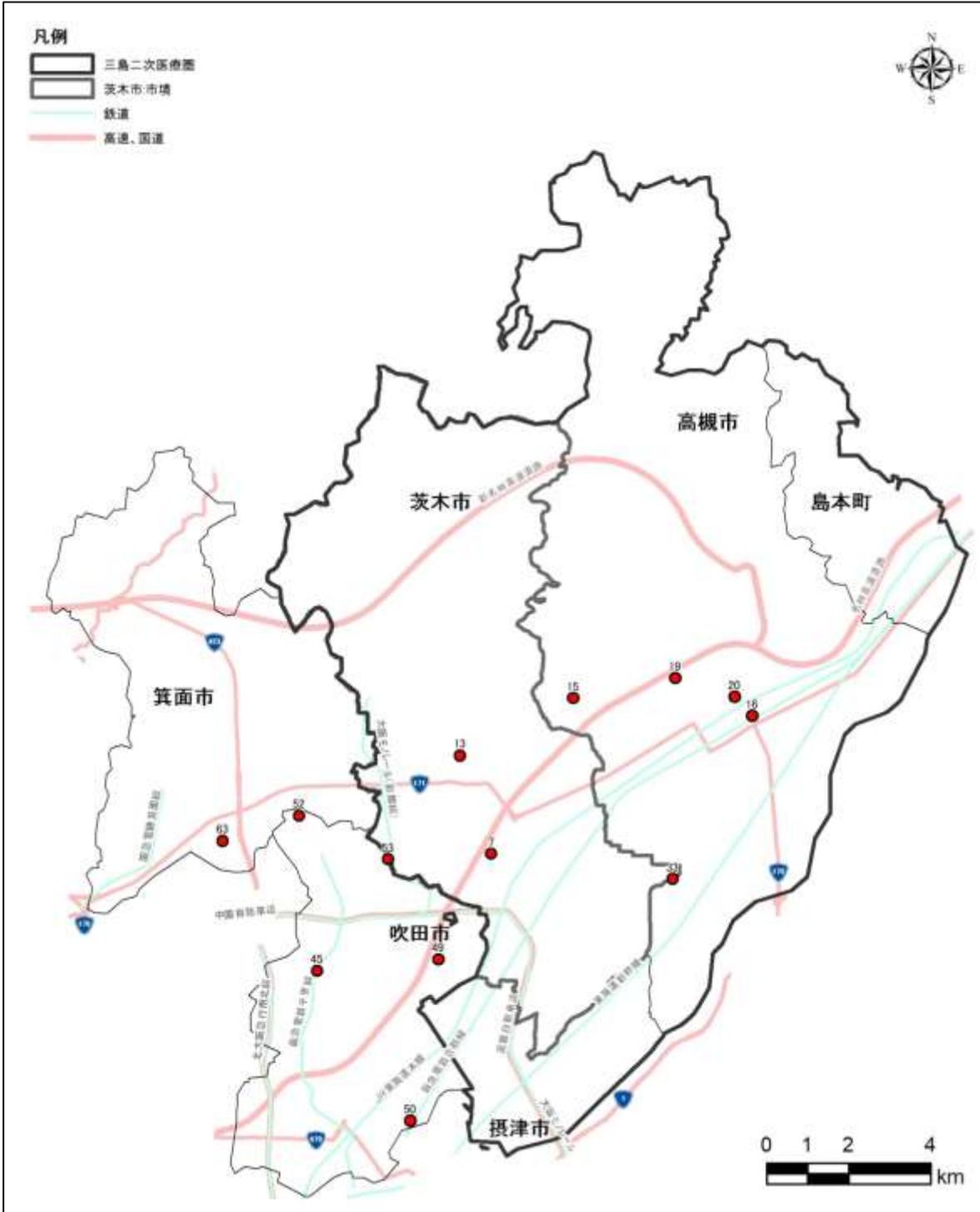
図表-3-4-6 心血管疾患対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

図表-3-4-7 心大血管疾患リハビリテーション対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30（2018）年12月6日現在）

○心血管疾患治療にかかる病床

三島二次医療圏において、心血管疾患の急性期治療を集中的に行うことができる専用病床をもつ病院のうち、集中治療室（ICU）がある病院は4施設、高度治療室（HCU）がある病院は3施設で、冠状動脈疾患専門集中治療室（CCU）がある病院はなく、近隣市の吹田市に2施設ある。

本市では、大阪府済生会茨木病院に集中治療室（ICU）があり、病床数が2床となっている。高槻市は高度治療室（HCU）がある病院が3施設、24床となっている。

吹田市では集中治療室（ICU）が76床、高度治療室（HCU）が47床、冠状動脈疾患専門集中治療室（CCU）が8床となっている。吹田市には、国立循環器病研究センターと大阪大学医学部附属病院の大規模な病院があり、医療の提供だけでなく、臨床研究・臨床教育を行うとともに、高度先進医療を推進する医療機関として中心的な役割を果たしている。これら2施設で吹田市のICU病床の約80%を占め、HCU病床は全てこれら2施設に設置されている。CCUは、国立循環器病研究センター（8床）に設置されている。

図表-3-4-8 病院数と各病床数

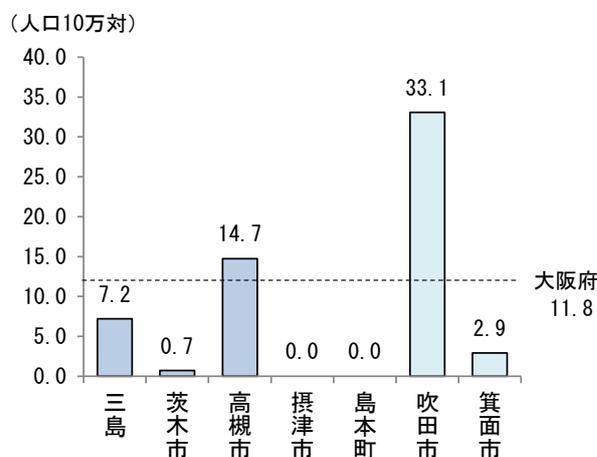
(施設、床)

	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		冠状動脈疾患専門集中治療室【CCU】		【ICU+HCU】
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数
	三島二次医療圏	4	30	3	24	-	-
茨木市	1	2	-	-	-	-	2
高槻市	3	28	3	24	-	-	52
摂津市	-	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	5	76	2	47	2	9	123
箕面市	-	-	1	4	-	-	4
大阪府	56	537	52	507	18	104	1,044

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

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

図表-3-4-9 心血管疾患治療を行う病院の人口10万対のICU・HCU病床数



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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

○心血管疾患治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院

心血管疾患に関する医療は、発症前の予防から、急性期・回復期医療、退院後の外来・在宅への移行と、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行われている。

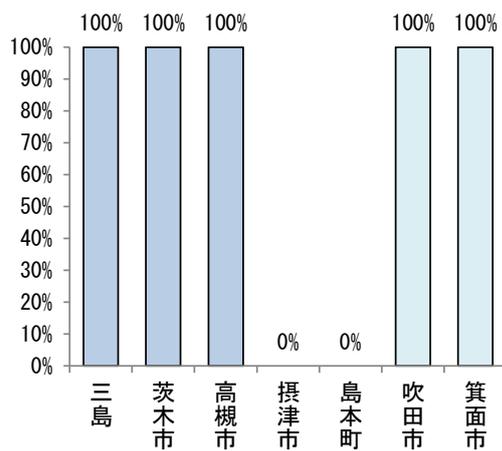
三島二次医療圏では、摂津市・島本町には心血管疾患を行う病院がないが、本市及び高槻市では急性期・回復期とも地域医療連携室は全ての病院に設置されている。

図表-3-4-10 心血管疾患の治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院
(施設、%)

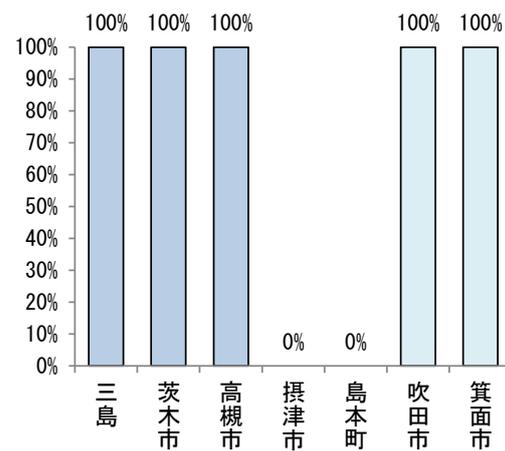
	地域医療連携室を設置している病院			
	急性期 病院数	心血管疾患治療（急性期）を行う病院に占める割合	回復期 病院数	心血管疾患治療（回復期）を行う病院に占める割合
三島二次医療圏	8	100.0%	7	100.0%
茨木市	2	100.0%	2	100.0%
高槻市	6	100.0%	5	100.0%
摂津市	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-
<参考>				
吹田市	6	100.0%	5	100.0%
箕面市	1	100.0%	1	100.0%

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

図表-3-4-11 心血管疾患治療（急性期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院



図表-3-4-12 心血管疾患治療（回復期）を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院

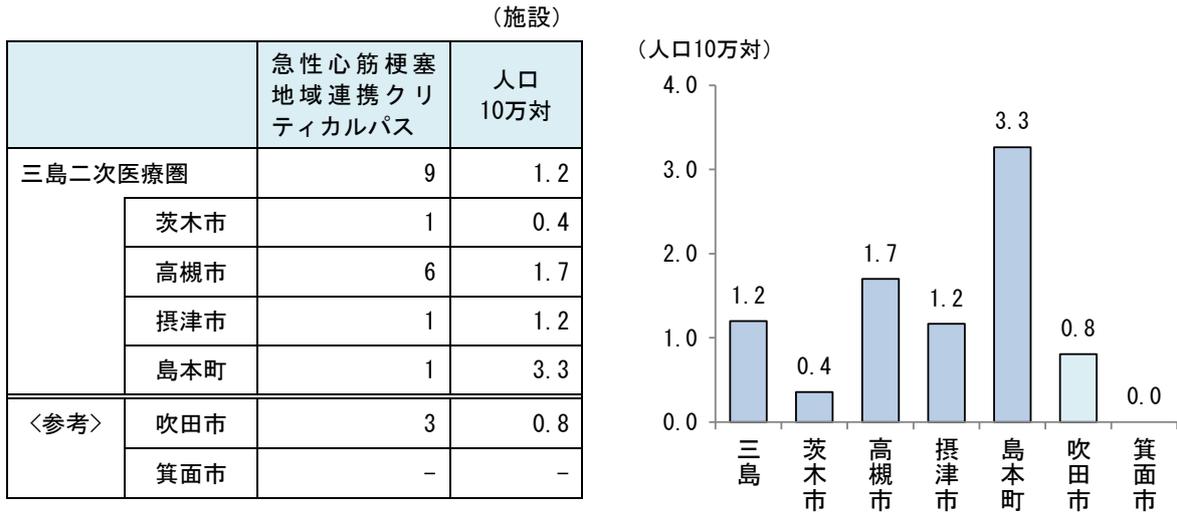


○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの導入状況

三島二次医療圏において「急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス」を導入している病院は9施設で、圏域内では高槻市が6施設で最も多い。本市は1施設あり、人口10万対では0.4と最も少なくなっている。

一方、パスを導入している診療所は、56施設あり、うち高槻市が31施設、本市が20施設と全体の約91%を占め、人口10万対で見ると、圏域内では高槻市が8.8と最も多く、本市は7.1と2番目に多くなっている。

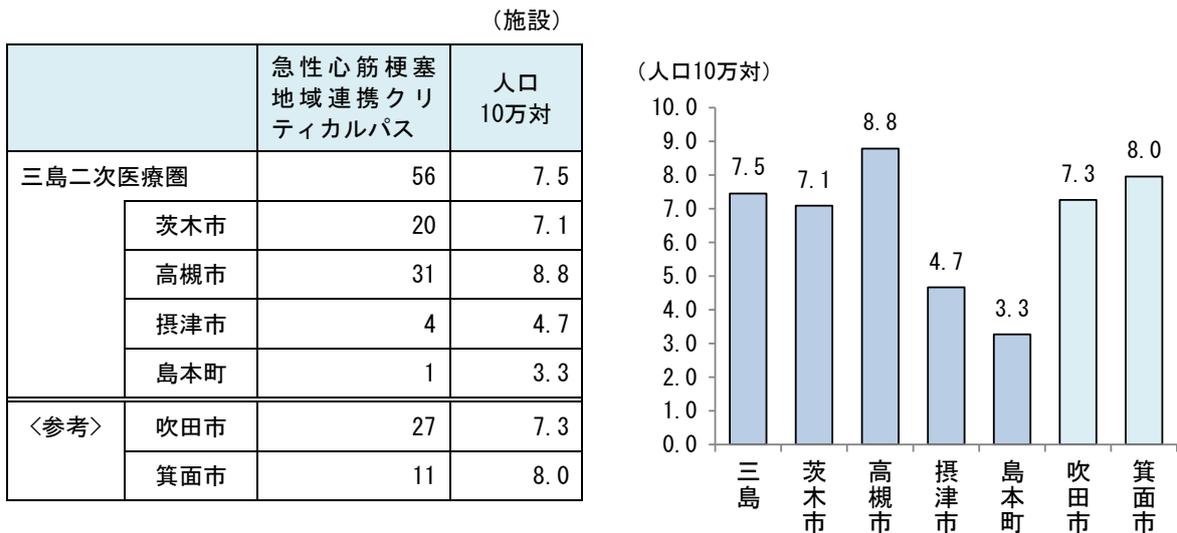
図表-3-4-13 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している病院



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

図表-3-4-14 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している診療所



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

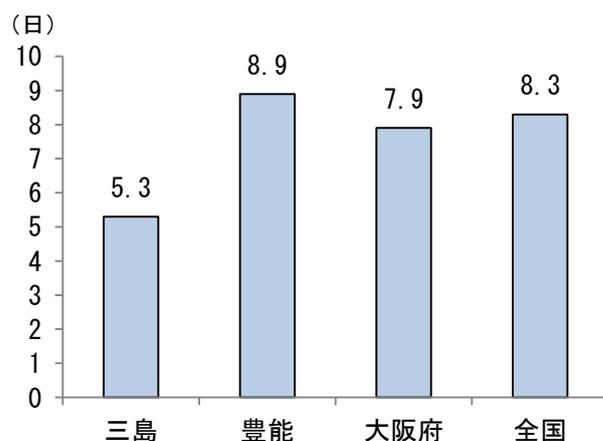
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

○平均在院日数

大阪府における心血管疾患の治療での平均在院日数は、7.9日となっており、全国の8.3日と比較して短くなっている。三島二次医療圏としては、5.3日と全国と比較してさらに短くなっている。

平均在院日数の評価基準については、同じ原因の病気であっても治療方法や患者の体力等によって影響があるため一概には言えないが、短いということは血管内治療、ステント留置術などの体に負担の少ない低侵襲的な治療方法の選択など入院から退院までの間に効率的かつ適切な治療を行う能力や効果的なりハビリ支援ができる体制が整っており、また病院間（あるいは病院・診療所間）の役割分担を推進する地域連携クリティカルパスの導入も有効に機能していると推察される。

図表-3-4-15 平均在院日数



出典：「患者調査」（平成26(2014)年）（厚生労働省）

5. 糖尿病疾患にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の5疾病の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の糖尿病疾患にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 糖尿病疾患について

糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足又は作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主な原因がよくわかっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や運動・身体活動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。

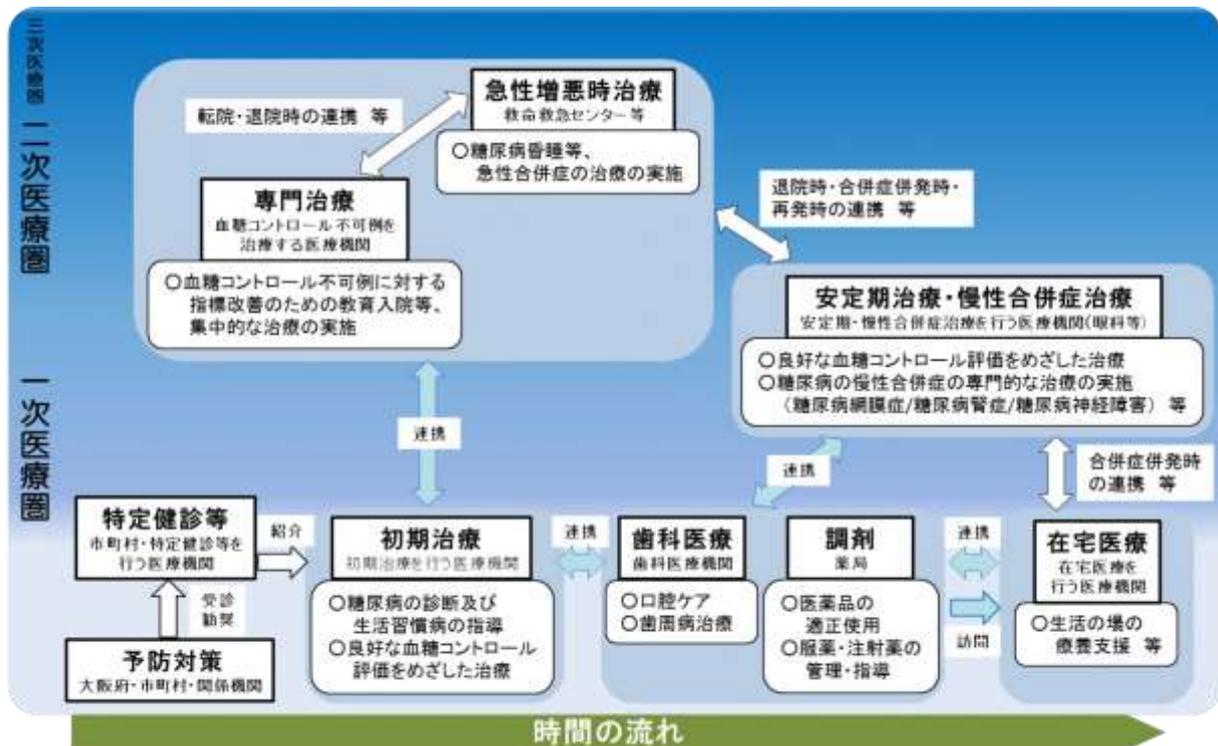
糖尿病が十分にコントロールされないと、その持続により合併症を発症する。糖尿病合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、歯周病等の慢性合併症がある。これらの合併症の早期発見や治療を行うためには、かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等が連携し、継続的な治療を行うことが必要である。(府医療計画「第6章第4節 糖尿病」を参照。)

(2) 糖尿病疾患の医療提供体制

○糖尿病疾患の医療提供体制イメージ

糖尿病に関する医療は、発症前から、初期治療、専門治療・急性増悪時治療、安定期治療・慢性合併症治療、在宅医療と、症状に応じて各医療機関等が連携しながら行っている。

図表-3-5-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第4節 糖尿病」

○糖尿病治療を行う病院

三島二次医療圏において、糖尿病の治療を行う病院は28施設で、うち、治療法として最も多いインスリン療法が可能な病院が26施設となっている。これに次いで糖尿病に関する注射薬を外来で導入を行っている病院が13施設あり、合併症治療として網膜光凝固術（眼底の病気に対して行われる治療法で、血流が悪くなった領域にレーザー治療を行うことにより網膜の虚血や低酸素の状態を改善させ、網膜症の進行を抑え、失明を予防する治療法）もしくは血液透析が可能な病院は各12施設となっている。

本市では、糖尿病の治療を行う病院は9施設あり、そのうちインスリン療法が可能な病院が8施設、合併症治療の網膜光凝固術、血液透析が可能な病院が各4施設となっている。

人口10万対の施設数では、摂津市を除く5市町で府平均を下回っている。

三島二次医療圏において、糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は28施設あり、そのうち入院での運動療法室での運動療法を行っている病院は11施設、入院での管理栄養士による食事療法を行っている病院は18施設ある。一方、外来で運動療法室での運動療法を行っている病院は8施設、管理栄養士による食事療法を行っている病院は19施設となっている。

糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は9施設、高槻市は14施設となっている。

図表-3-5-2 糖尿病治療の実施病院数

(施設)

	糖尿病の治療を行う病院数	治療										指導			
		インスリン療法	薬注射	GLP-1受容体作用	の外来での導入	糖尿病に関する注射薬	症スクリーニング	糖尿病に関する大血管	網膜光凝固術	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	生体腎移植	在宅自己注射指導管理
三島二次医療圏	28	26	8	13	6	12	8	8	12	2	1	30	6	5	
茨木市	9	8	3	4	3	4	2	2	4	1	-	11	1	1	
高槻市	14	13	4	7	3	7	6	6	7	1	1	14	5	4	
摂津市	4	4	-	1	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	
島本町	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	
<参考>															
吹田市	13	13	7	11	6	6	5	5	7	1	2	13	4	2	
箕面市	5	5	1	1	-	1	-	-	2	-	-	5	-	-	
大阪府	395	373	121	157	56	117	83	95	168	41	17	413	61	27	

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月12日現在）

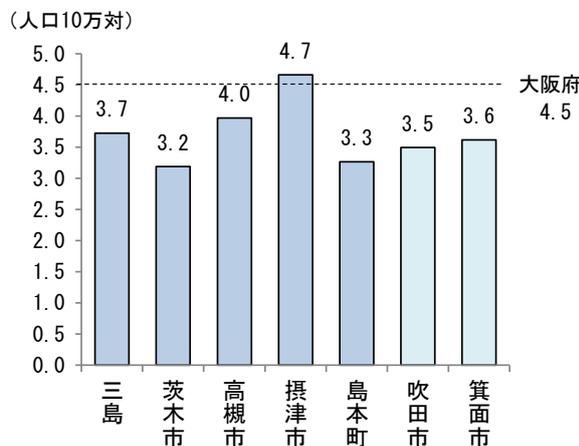
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-3 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数

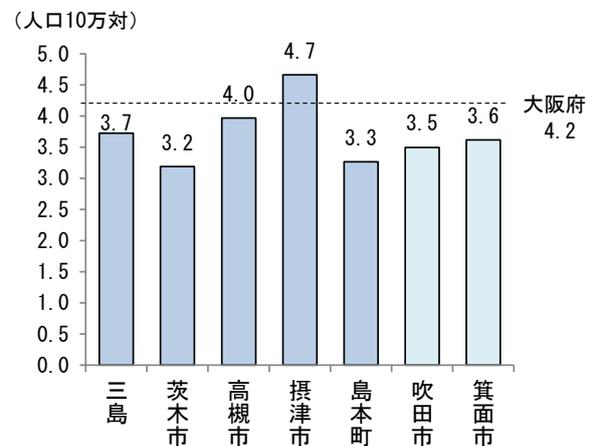
	食事療法、運動療法、自己血糖測定(診療報酬を算定している)	運動療法室での運動療法(入院)	管理栄養士による運動療法(入院)	運動療法室での運動療法(外来)	管理栄養士による食事療法(外来)
三島二次医療圏	28	11	18	8	19
茨木市	9	5	7	3	7
高槻市	14	5	6	4	7
摂津市	4	1	4	1	4
島本町	1	-	1	-	1
<参考>吹田市	13	6	10	-	11
<参考>箕面市	5	2	2	1	3
大阪府	371	89	207	71	216

出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月13日現在)
 大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用(平成29(2017)年6月30日現在)

図表-3-5-4 人口10万対の糖尿病治療の実施病院



図表-3-5-5 人口10万対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院



出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月13日現在)
 ※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30年10月31日現在)
 大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用(平成29(2017)年6月30日現在)

○糖尿病治療を行う一般診療所

三島二次医療圏において、糖尿病の治療を行う診療所は153施設あり、うちインスリン療法が可能な診療所が113施設と最も多くなっている。これに次いで糖尿病に関する注射薬の外来での導入を行っている診療所が37施設、合併症治療として網膜光凝固術が可能な診療所が28施設となっている。

糖尿病の治療を行う診療所は、本市は62施設、高槻市は68施設となっている。そのうちインスリン療法が可能な本市の診療所は44施設、糖尿病に関する注射薬を外来で導入している診療所が17施設、網膜光凝固術が可能な診療所が10施設となっている。人口10万対の施設数では、圏内の各市町及び近接する吹田市・箕面市とも大阪府の平均を下回っている。

また、三島二次医療圏において、糖尿病重症化予防(患者教育)を行う診療所は107施設あるが、入院での運動療法室での運動療法や管理栄養士による食事療法などを実施する診療所は見られない。その要因として、施設設備の充実や人材確保の困難が考えられる。

図表-3-5-6 糖尿病治療の実施診療所数

	糖尿病の治療を行う診療所数	治療									指導			
		インスリン療法	注射	GLP-1受容体作動薬	外来での導入	糖尿病に関する注射薬の	スクリーニング	糖尿病に関する大血管症	網膜光凝固術	硝子体手術	腹膜透析	血液透析	夜間透析	在宅自己注射指導管理
三島二次医療圏	153	113	27	37	4	28	6	5	8	4	169	7	5	
茨木市	62	44	9	17	4	10	1	1	5	2	68	4	3	
高槻市	68	53	16	17	-	12	4	4	3	2	76	3	2	
摂津市	16	11	1	2	-	5	1	-	-	-	16	-	-	
島本町	7	5	1	1	-	1	-	-	-	-	9	-	-	
<参考>														
吹田市	68	50	15	14	4	12	2	1	3	-	71	1	1	
箕面市	29	22	5	8	1	3	-	-	3	1	37	3	1	
大阪府	2,309	1,788	334	392	79	330	57	48	165	91	1,526	65	28	

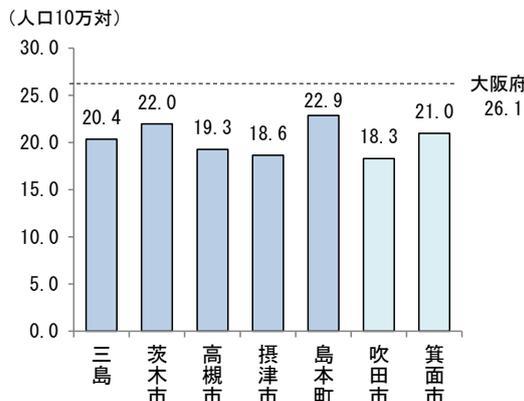
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月12日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-7 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施診療所数

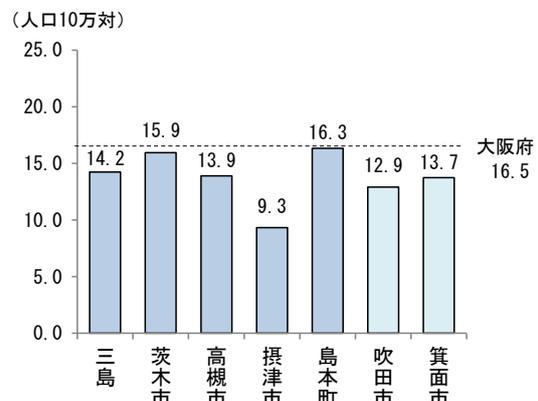
	食事療法、運動療法、自己血糖測定（診療報酬を算定している）	運動療法室での運動療法（入院）	管理栄養士による運動療法（入院）	運動療法室での運動療法（外来）	指導
					管理栄養士による食事療法（外来）
三島二次医療圏	107	-	-	-	5
茨木市	45	-	-	-	2
高槻市	49	-	-	-	3
摂津市	8	-	-	-	-
島本町	5	-	-	-	-
<参考>					
吹田市	48	-	-	1	2
箕面市	19	-	-	-	1
大阪府	1,460	-	5	20	79

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-8 人口10万対の糖尿病治療の実施一般診療所



図表-3-5-9 人口10万対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施一般診療所



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30年10月31日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-10 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の糖尿病疾患対応病院一覧

		No.	糖尿病疾患対応病院	
三島二次医療圏	茨木市	2	藍野病院	
		3	博愛茨木病院	
		5	谷川記念病院	
		7	大阪府済生会茨木病院	
		8	彩都友誼会病院	
		11	田中病院	
		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	
		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	
		28	第二東和会病院	
		29	北摂総合病院	
		30	美喜和会オレンジホスピタル	
		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	
	<参考>	吹田市	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	北摂三木病院
			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		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	
		63	箕面市立病院	

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

○糖尿病治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院

三島二次医療圏において、糖尿病治療を行う病院のうち、自院と他院・他施設との退院・転院調整等を担う地域医療連携室を設置している病院は28施設あり、圏域内の市町いずれにおいても全ての病院に設置されている。

また、圏域内の病院において、糖尿病治療を行う病院のうち、地域医療連携に糖尿病連携手帳等の患者手帳を活用している病院は7施設（25.0%）となっている。

図表-3-5-12 糖尿病治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院

(施設、%)

	地域医療連携室を設置している病院数(施設)	糖尿病治療を行う病院に占める割合
三島二次医療圏	28	100.0%
茨木市	9	100.0%
高槻市	14	100.0%
摂津市	4	100.0%
島本町	1	100.0%
<参考>		
吹田市	13	100.0%
箕面市	5	100.0%

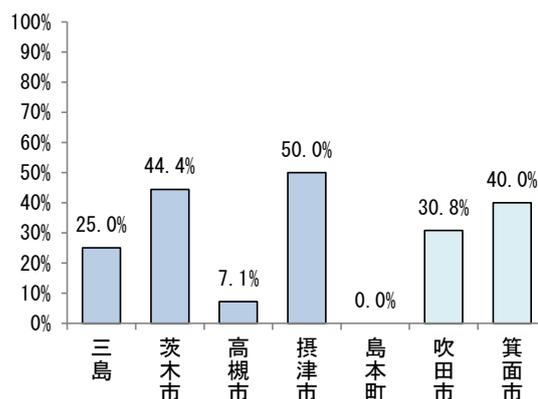
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

図表-3-5-13 糖尿病治療を行う病院のうち糖尿病患者手帳等を活用している病院

(施設、%)

	糖尿病患者手帳を活用している病院(施設)	糖尿病治療を行う病院に占める割合
三島二次医療圏	7	25.0%
茨木市	4	44.4%
高槻市	1	7.1%
摂津市	2	50.0%
島本町	-	-
<参考>		
吹田市	4	30.8%
箕面市	2	40.0%



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

○糖尿病地域連携クリティカルパスの導入状況

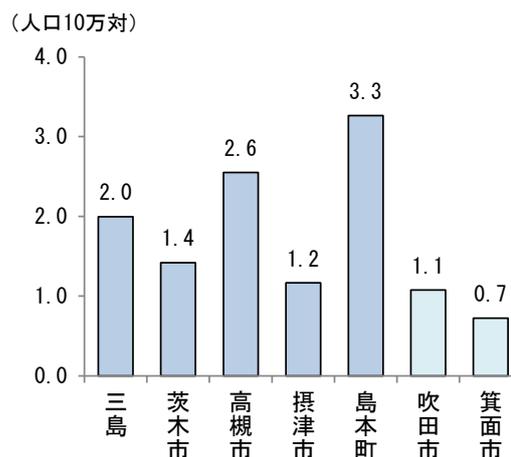
三島二次医療圏において「糖尿病地域連携クリティカルパス」を導入している病院は15施設で、圏内では高槻市が9施設で最も多い。本市は4施設で導入されている。

一方、パスを導入している診療所は、87施設あり、うち高槻市が50施設、本市が29施設と全体の90.8%を占め、人口10万対で見ると、圏域内では高槻市が14.2と最も多く、本市は10.3と2番目に多くなっている。

図表-3-5-14 糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している病院

(施設)

	糖尿病地域連携クリティカルパス	人口10万対
三島二次医療圏	15	2.0
茨木市	4	1.4
高槻市	9	2.6
摂津市	1	1.2
島本町	1	3.3
〈参考〉		
吹田市	4	1.1
箕面市	1	0.7



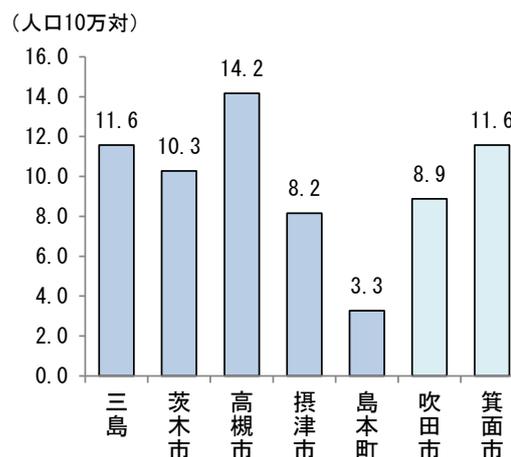
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

図表-3-5-15 糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している診療所

(施設)

	糖尿病地域連携クリティカルパス	人口10万対
三島二次医療圏	87	11.6
茨木市	29	10.3
高槻市	50	14.2
摂津市	7	8.2
島本町	1	3.3
〈参考〉		
吹田市	33	8.9
箕面市	16	11.6



出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

6. 精神疾患にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の5疾病の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の精神疾患にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 精神疾患について

精神疾患には、統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、気分障害、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障害、摂食障害、広汎性発達障害等多様な疾患があり、疾患により発病の時期や、症状の現れ方は異なるが、長期化、慢性化しやすい特徴がある。多くは原因が不明であり、症状の個人差や変動も大きく、一般的に人間関係を含む日常生活や就労等様々な場面において困難が生じることがあるとされている。

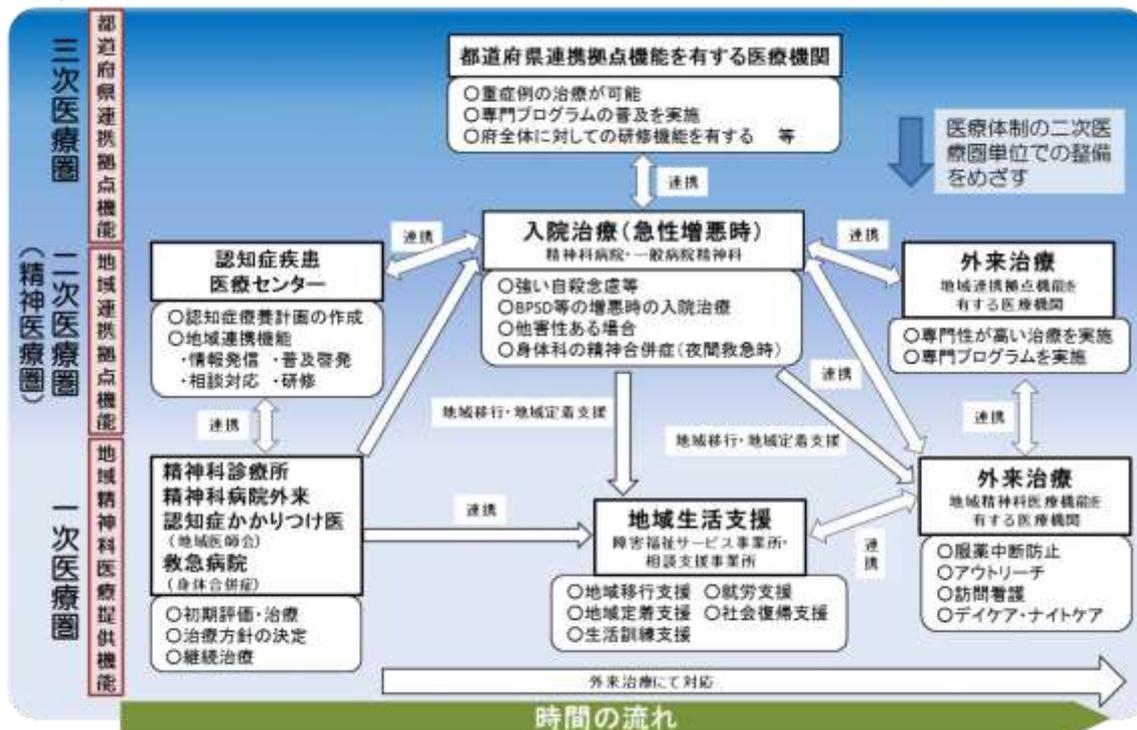
治療は、疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、心理療法、リハビリテーション等、様々な治療を組み合わせられるが、疾患と生活障害を併せ持つこともあるため、医療による治療とともに、生活のしづらさや社会復帰への支援も重要となる。また、急性増悪時のほか、強い自殺念慮や身体科の合併症があったり、薬の調整を行ったりするとき、十分な休息が必要なとき等は必要に応じて入院治療を行う場合がある。(府医療計画「第6章第5節 精神疾患」を参照。)

(2) 精神疾患の医療提供体制

○精神疾患の医療提供体制イメージ

精神疾患に関する医療は、地域医療体制、急変時における入院体制に加え、地域移行支援や地域生活支援等、症状に応じて各医療機関が福祉機関等と連携しながら行っている。

図表-3-6-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第5節 精神疾患」

○精神科医療を行う病院・診療所

三島二次医療圏において、精神科医療を行う病院は9施設、診療所は32施設となっている。病院9施設全てが本市又は高槻市にあり、そのうち精神科病院が66.7%を占めている。また、診療所は摂津市で2施設あるものの、そのほとんどは本市又は高槻市に集中している。一方、吹田市では精神科医療を行う病院は6施設あり、一般病院内に精神科等を設置している病院が5施設と大部分を占めている。圏域内では精神科専門の病院は本市と高槻市で充実している状況である。

図表-3-6-2 精神科医療を行う病院数

(施設)

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

※豊能二次医療圏合計には豊中市、池田市、豊能町、能勢町も含まれる。

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

図表-3-6-3 精神科医療を行う病院（三島二次医療圏）

	No.	一般病院精神科等
茨木市	13	北大阪警察病院
高槻市	16	大阪医科大学附属病院
	20	高槻病院
吹田市	45	大阪府済生会千里病院
	48	市立吹田市民病院
	50	大阪府済生会吹田病院
	51	大阪市立弘済院附属病院
	53	大阪大学医学部附属病院
箕面市	56	ガラシア病院
	63	箕面市立病院
	No.	精神科病院
茨木市	1	茨木病院
	2	藍野病院
	4	藍野花園病院
高槻市	17	光愛病院
	18	新阿武山病院
	30	美喜和会オレンジホスピタル
吹田市	40	榎坂病院
箕面市	58	箕面神経サナトリウム
	59	ためなが温泉病院

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

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

○精神科医療に関わる診療報酬加算の状況

【精神科リエゾンチーム加算】

一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者を早期に発見し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等多職種からなるチーム（精神科リエゾンチーム）が診療することを評価（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日保医発0305第1号）別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第1章第2部第2節A230-4）

【精神科身体合併症管理加算】

精神科を標榜する保険医療機関であって、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟において、精神病床に入院している身体合併症を併発した精神疾患患者に対して、精神疾患、身体疾患両方について精神科を担当する医師と内科又は外科を担当する医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価（同通知同節A230-3）

【精神科救急搬送患者地域連携受入加算（精神科救急搬送患者地域連携紹介加算）】

精神科救急医療機関（精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料に係る届出を行っている保険医療機関をいう。以下同じ。）に緊急入院した患者（当該保険医療機関の一般病棟等へ緊急入院した後、2日以内に当該特定入院料を算定する病棟に転棟した患者を含む。）について、後方病床の役割を担う保険医療機関（精神科病棟入院基本料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関をいう。以下同じ。）で対応可能な場合に、後方病床の役割を担う保険医療機関が当該患者の転院を速やかに受け入れることで、精神科救急医療機関の負担軽減及び緊急入院の受入が円滑になるよう地域における連携を評価（同通知同節A238-6）

【認知症ケア加算】

認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価（同通知同節A247）

三島二次医療圏において精神科リエゾンチーム加算届出を行っている病院は、本市では届出はなく、高槻市で2施設（大阪医科大学附属病院、高槻病院）、吹田市で1施設となっている。他方、精神科身体合併症管理加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算については、人口10万対で見ると、本市はともに1.1と近隣市で最も多い箕面市（1.4）と比べてもそれほど大差はなく、精神科の病院（病床）が充実している泉州二次医療圏に次いで本二次医療圏が多い状況である。

一方、認知症ケア加算は、本市の4施設、高槻市の10施設、摂津市の1施設で届出を行っている。なお、本市の認知症に関する取組については藍野病院が中心となり、本市医師会高齢者対策・在宅医療委員会において平成20（2008）年4月に「認知症早期診断・早期治療地域ネットワーク事業」が立ち上げられ、また本市医師会が主導し本市三師会、本市、介護系スタッフが協働して展開している認知症を中心に据え全ての高齢者を対象

にした医療・介護・行政による地域連携システム（茨木市モデル）も展開されており、先進的な取組が行われている。

図表-3-6-4 精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算

	精神科リエゾンチーム加算		認知症ケア加算	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
三島二次医療圏	2	0.3	15	2.0
茨木市	-	-	4	1.4
高槻市	2	0.6	10	2.8
摂津市	-	-	1	1.2
島本町	-	-	-	-
豊能二次医療圏※	3	0.3	24	2.3
吹田市	1	0.3	8	2.2
箕面市	-	-	7	5.1
北河内二次医療圏	2	0.2	30	2.6
中河内二次医療圏	-	-	14	1.7
南河内二次医療圏	-	-	20	3.3
堺市二次医療圏	2	0.2	25	3.0
泉州二次医療圏	-	-	23	2.5
大阪市二次医療圏	2	0.1	70	2.6
大阪府	11	0.1	221	2.5

※豊能二次医療圏合計には豊中市、池田市、豊能町、能勢町も含まれる。

出典：「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）

算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在。ただし、太子町は3月末日現在、忠岡町は10月末日現在）（各市町）、「大阪府推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）

図表-3-6-5 施設基準届出施設数

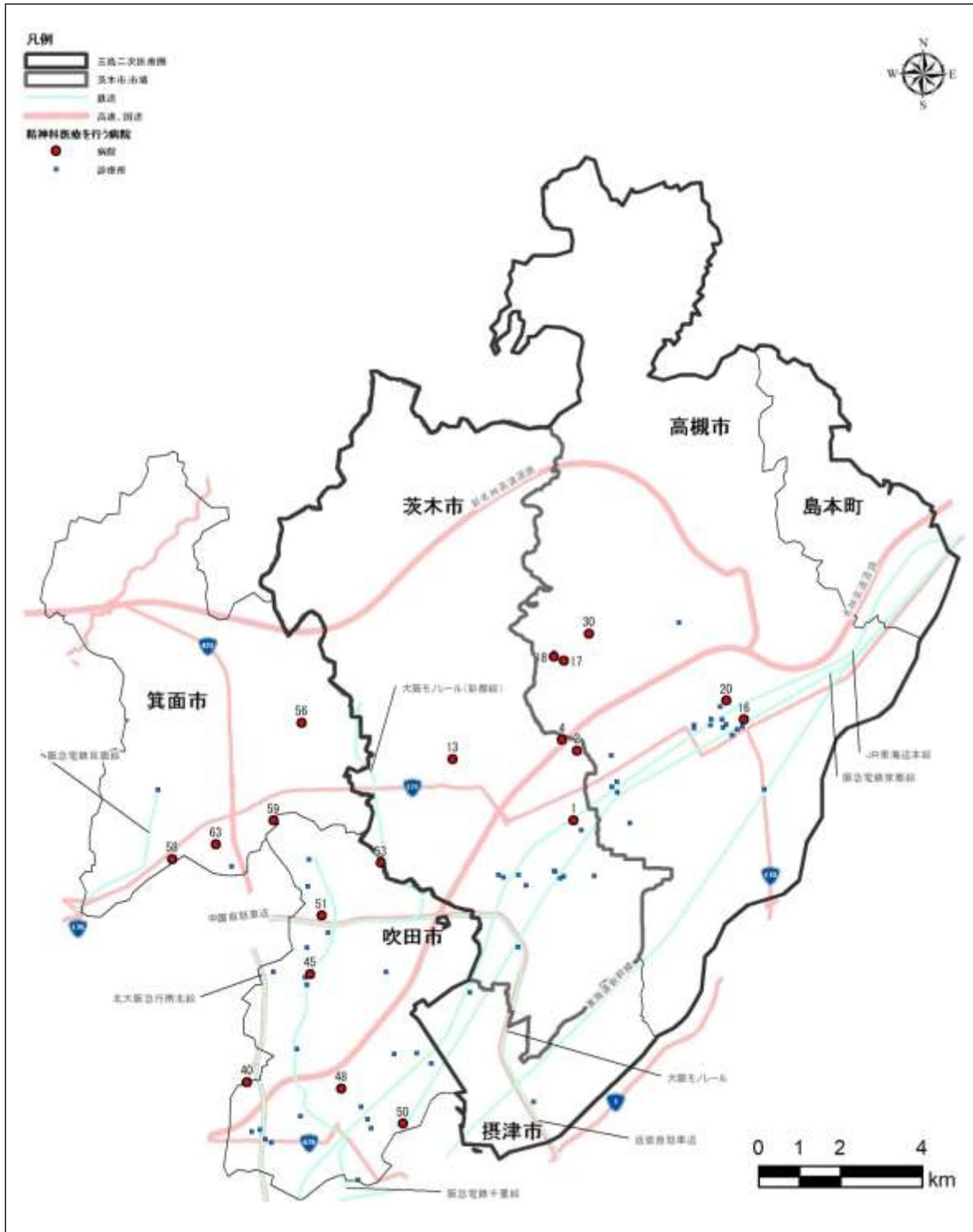
	精神疾患診療体制加算		精神科身体合併症管理加算		精神科救急搬送患者地域連携受入加算	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
三島二次医療圏	4	0.5	7	0.9	5	0.7
茨木市	1	0.4	3	1.1	3	1.1
高槻市	3	0.9	4	1.1	2	0.6
摂津市	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-
豊能二次医療圏※	8	0.8	5	0.5	3	0.3
吹田市	5	1.3	2	0.5	1	0.3
箕面市	1	0.7	2	1.4	2	1.4
北河内二次医療圏	10	0.9	9	0.8	2	0.2
中河内二次医療圏	2	0.2	3	0.4	3	0.4
南河内二次医療圏	5	0.8	5	0.8	5	0.8
堺市二次医療圏	5	0.6	4	0.5	3	0.4
泉州二次医療圏	6	0.7	16	1.8	16	1.8
大阪市二次医療圏	20	0.7	5	0.2	2	0.1
大阪府	60	0.7	54	0.6	39	0.4

※豊能二次医療圏合計には豊中市、池田市、豊能町、能勢町も含まれる。

出典：「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）

算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在。ただし、太子町は3月末日現在、忠岡町は10月末日現在）（各市町）、「大阪府推計人口」（平成30(2018)年10月1日現在）（大阪府）

図表-3-6-6 精神疾患・認知症等対応医療機関数マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

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

7. 救急医療にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の4事業の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の救急医療にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 救急医療について

救急医療は、主に入院が不要な軽症患者を診療する休日・夜間急病診療所等の初期救急医療、入院治療を必要とする中等症・重症救急患者の医療を担当する二次救急医療、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者に対し高度な医療を総合的に提供する三次救急医療（救命救急センター）に分類される。（府医療計画「第6章第6節 救急医療」を参照。）

○救急搬送

平成21(2009)年5月の消防法改正を受け、大阪府が平成22(2010)年度に傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を策定し、傷病者の緊急度や病態に応じ、実施基準に定められた医療機関分類に基づき医療機関等への救急搬送を実施している。なお、実施基準は平成26(2014)年11月に改正されている。

(医療機関分類基準)

[大区分]

ア	重篤－特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		特定機能対応医療機関	(二次告示医療機関)
イ	重篤－非特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		重症初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
		重症小児対応医療機関	(二次告示医療機関)
ウ	重症－特定病態	: 救命救急センター	(三次告示医療機関)
		特定機能対応医療機関	(二次告示医療機関)
エ	重症－非特定病態	: 重症初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
		重症小児対応医療機関	(二次告示医療機関)
		初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
オ	中等症・軽症－特定病態	: 特定機能対応医療機関	(二次告示医療機関)
		初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
カ	中等症・軽症－非特定病態	: 初期対応医療機関	(二次告示医療機関)
		二次告示医療機関以外の医療機関	

「特定機能対応医療機関」：特定病態に対する特別な対応が可能な医療機関

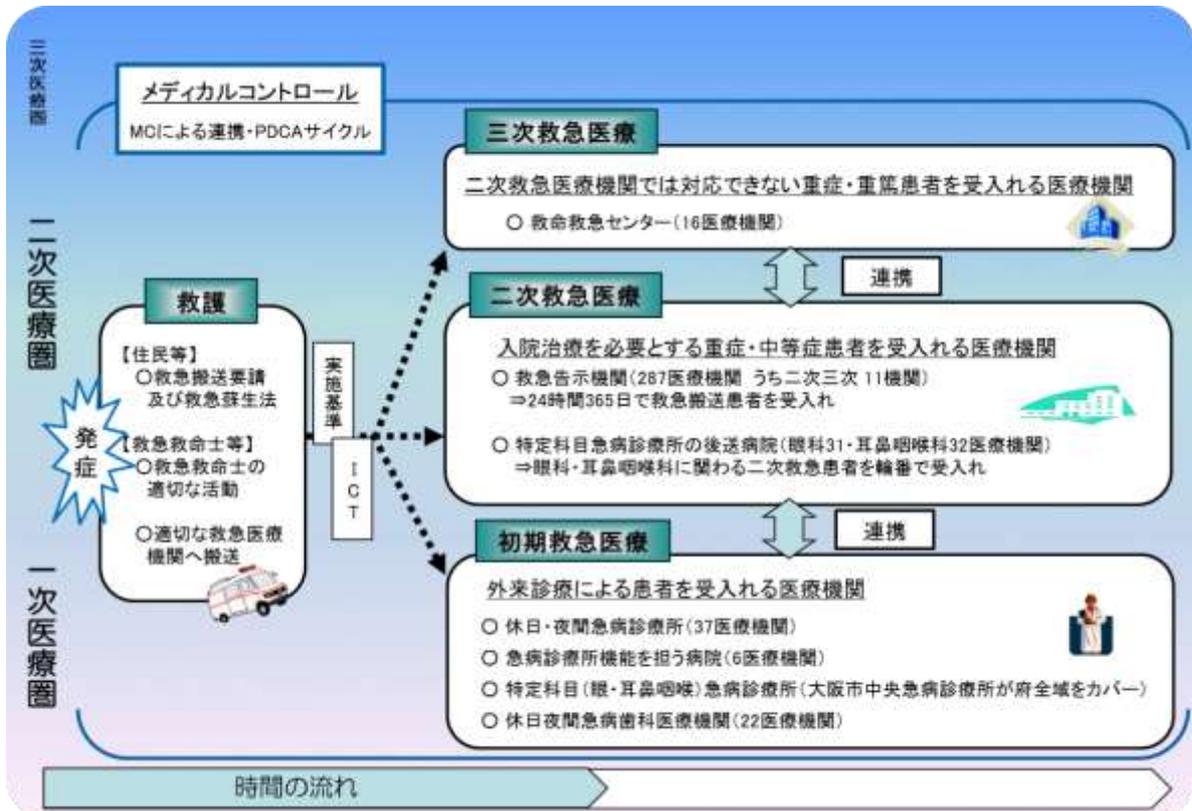
「重症初期対応医療機関」：緊急を要するものの、病態が特定できない場合等

(2) 救急の医療提供体制

○救急医療の医療提供体制イメージ

救急医療に関する医療は、府と連携・役割分担しながら初期救急は市町村、二次救急は府と各二次医療圏の市町村、三次救急は府が医療機関・消防機関等の協力を得ながら救急医療体制を確保している。

図表-3-7-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第6節 救急医療」

○初期救急

大阪府内では病院6施設、診療所37施設（平成29(2017)年2月現在）において休日・夜間における初期救急医療を実施している。本市では、茨木市保健医療センター附属急病診療所で内科と歯科を実施している。小児科については、本市では、かつて茨木市保健医療センター内の急病診療所に小児科を設けていたが、三島二次医療圏において平成25(2013)年度から、小児初期救急医療体制の広域化を図り、これに伴い、平成26(2014)年3月31日をもって急病診療所の小児科診療を廃止した。その後は、高槻島本夜間休日応急診療所で実施している。

また、眼科・耳鼻咽喉科については、大阪市救急医療事業団が運営する中央急病診療所（大阪市西区）において、休日昼間及び土曜日午後並びに365日準夜帯の診療を実施している。

図表-3-7-2 初期救急医療機関の各市確保状況

所在地	医療機関名	住所	診療科目
茨木市	茨木市保健医療センター附属急病診療所	茨木市春日 3-13-5	内科、歯科
高槻市	大阪府三島救急医療センター高槻島本夜間休日応急診療所	高槻市南芥川町 11-1	内科、小児科、外科、歯科
摂津市	摂津市立休日小児急病診療所	摂津市香露園 32-19	小児科
吹田市	吹田市立休日急病診療所	吹田市出口町 19-2	内科、小児科、外科、歯科
	大阪大学歯学部附属病院	吹田市山田丘 1-8	歯科口腔外科
箕面市	豊能広域こども急病センター	箕面市萱野 5-1-14	小児科
	箕面市立病院	箕面市萱野 5-7-1	内科、歯科

出典：「大阪府の救急医療体制」（平成29(2017)年12月7日現在）（大阪府）

○二次救急

二次救急医療体制として、大阪府内の救急告示医療機関が287施設あり（平成30(2018)年10月15日現在）、そのうち本市には9施設ある

図表-3-7-3 二次救急告示病院
(施設)

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

出典：「大阪府の救急医療体制」（平成30(2018)年12月17日現在）（大阪府）

○三次救急

三次救急医療体制として、大阪府内には平成27(2015)年に堺市立総合医療センターが認定されたことで、二次医療圏全てに1か所以上の救命救急センターが整備されている。

平成29(2017)年6月30日現在、府内には16施設が整備され、三島二次医療圏には大阪府三島救命救急センターが、豊能二次医療圏には大阪大学医学部附属病院と大阪府済生会千里病院（二次・三次）の2施設がある。

救命救急センターは、重症外傷の患者等、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を提供する医療施設であると同時に、今後、高齢者の増加により全体の救急搬送件数増加が見込まれるなか、救命救急センター自身の受入体制強化はもとより、二次医療圏全体の体制強化の役割を担っている。

また、高度な診療技能と充実した医療体制を必要とする重症熱傷や重症外傷については、生活様式の変化や交通事故の減少、救命救急センターの増加等により、ひとつの救命救急センターで診療する患者数が減少傾向にある。このため、集約化を図る等、救命救急センターの機能分化と連携を検討することが必要となっている。（府医療計画「第6章第6節 救急医療」を参照。）

図表-3-7-4 三次救急医療機関設置規模と機能の比較

所在地	医療機関名	施設設備(医療機能)			患者統計		
		病床数	集中治療室(ICU)	広範囲熱傷集中治療室	平均在院日数	平均在院患者数	病床稼働率
高槻市	大阪府三島救命救急センター	41床	8床	○	3.9日	14.5人	90.6%
吹田市	大阪大学医学部附属病院(高度救命救急センター)	20床	4床	○	5.6日	16.8人	84.2%
	大阪府済生会千里病院(千里救命救急センター)	44床	12床	○	3.6日	29.5人	68.6%

出典：集中治療室（ICU）については、「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

患者統計については、「病床機能報告（入院患者の状況（年間）」救命救急入院料を算定する病床の新規・在棟・退棟患者数を基に算出（平均在院患者数は1日当たりの患者数）

広範囲熱傷集中治療室については、「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月17日現在）

○二次・三次医療機関の施設基準届出施設数

救命救急入院料等、特定集中治療室管理料に共通する施設基準としては、基本的に常時専任の医師が対応できる体制を確保していること、看護師1人が対応する患者数（入院患者2人に対し1人もしくは同4人に対し1人）の看護師配置体制を確保していること、特定の医療器具を備えていること、入院している患者の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていることのほか、手術に必要な麻酔科医等との連絡体制があり、専任の臨床工学技士が常時院内に勤務し、治療室はクリーンバイオルームであることや広範囲熱傷の治療を行うにふさわしい設備・医師を配置していることが要件となっている。これに加えて救命救急入院料については、救命救急センターを有していることが必要となる。

ハイケアユニット入院医療管理料では、専任の医師が常時勤務していること、脳卒中ケアユニット入院医療管理料では、神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務していることや常勤の理学療法士又は作業療法士が配置されていることが算定にあたっての施設基準となっている。（基本診療料の施設基準等（平成30年3月5日厚生労働省告示第44号）第九 二、三、四、五及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）通知別添4 第1、第2、第3、第4）

高槻市と吹田市では、施設基準に適合する医療機関が多くあり、重篤な患者等に対する高度な医療を提供できる体制が整っている。本市でもハイケアユニット入院医療管理料（平成30(2018)12月1日現在は特定集中治療室管理料）を算定できる体制を確保している医療機関がある。

図表-3-7-5 施設基準届出施設数

		(施設)			
		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
三島二次医療圏		1	4	5	1
	茨木市	-	-	1	-
	高槻市	1	4	4	1
	摂津市	-	-	-	-
	島本町	-	-	-	-
〈参考〉	吹田市	2	5	3	1
	箕面市	-	-	1	-

出典：「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）

院内トリアージは当該地域において一般の保険医療機関がおおむね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）に初期救急、二次救急（ただし直接来院のみ）の外来患者に対して緊急度・重症度を判断し適切な処置を実施するものであり、その算定のための施設基準は、トリアージの目標開始時間及び再評価時間やトリアージの分類、流れに関する実施基準を定め、患者に対して院内トリアージに関する説明を行うなど十分な周知を行うことが要件となっている。また、専任の医師又は小児看護や救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていることも必要である。（特掲診療料の施設基準等（平成30年3月5日厚生労働省告示第45号）第三 四の四及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第3号）通知別添1 第6の4）

届出を提出している医療機関は高槻市では8施設、近隣の吹田市では4施設あり、本市では1施設が対応している。

なお、トリアージとは、災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者の治療優先順位を決定することで、災害時における救急対応の考え方という意味合いが強いが、院内トリアージは、医師や看護師が救急外来や初療室などで緊急度や重症度を判断し、適切な医療処置を行うこととして捉えられる。

図表-3-7-6 施設基準届出施設数

		(施設)	
		院内トリアージ 実施料（施設）	人口10万対
三島二次医療圏		9	1.2
	茨木市	1	0.4
	高槻市	8	2.3
	摂津市	-	-
	島本町	-	-
〈参考〉	吹田市	4	1.1
	箕面市	2	1.4

資料：「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）、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

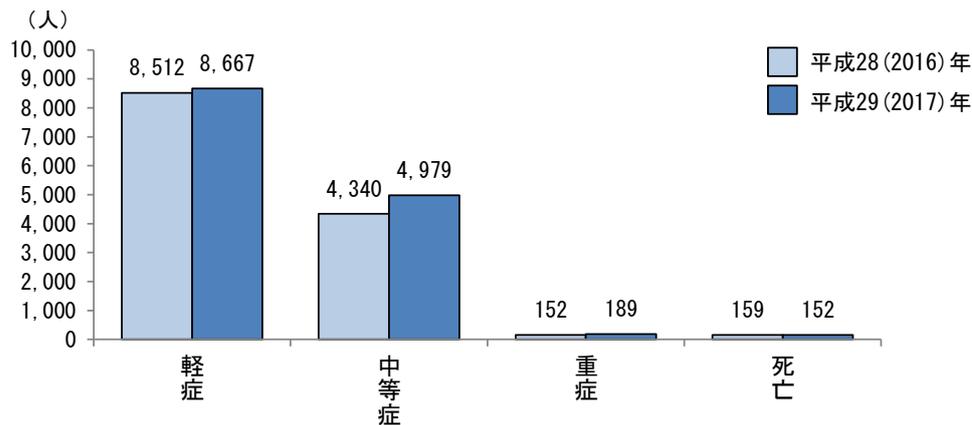
(3) 救急搬送状況

① 本市の傷病程度別救急搬送数の2か年推移

平成28(2016)年中及び平成29(2017)年中の本市の消防概況(救急救助統計)から、直近2か年の傷病程度別救急搬送人員数の推移を示す。

本市では平成29(2017)年中の症度別搬送人員は第1位が軽症で8,667人、第2位が中等症で4,979人、第3位が重症で189人、第4位が死亡で152人となっている。

図表-3-7-7 搬送人員(症度別)



出典：茨木市救急救助統計(平成29(2017)年)

② 本市の初診医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、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)の集計結果を用い、初診医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。なお、ORIONデータは、網羅的に見るのに特化しているビッグデータであり、本来の件数とは異なる場合があるため、誤差が生じる。

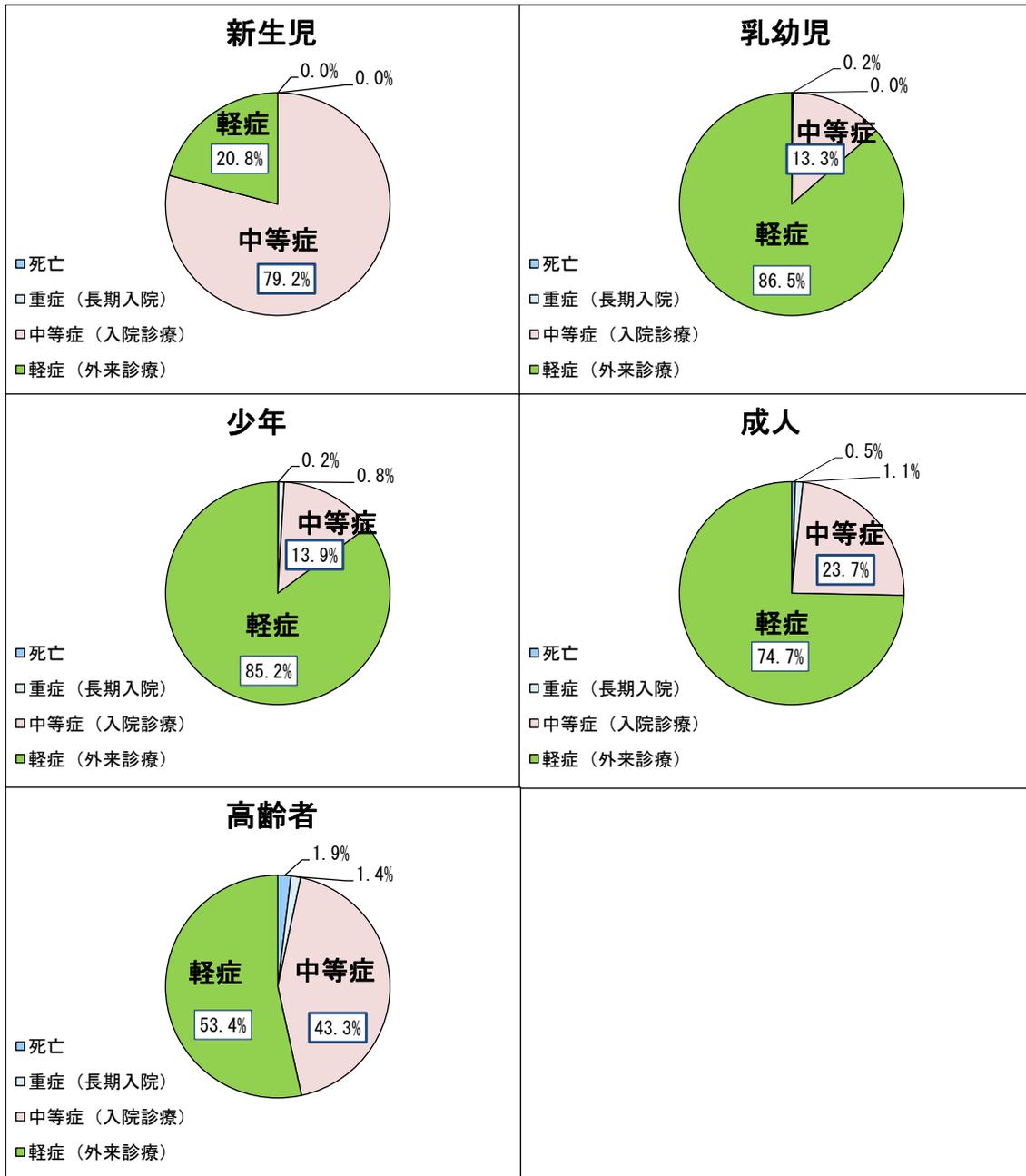
新生児においては中等症が最も多く全体の79.2%(全国74.7%)を占めている。乳幼児と少年については軽症が最も多く、それぞれ全体の86.5%(全国77.0%)、85.2%(全国74.5%)となっている。

入院を要する搬送については、新生児、乳幼児、少年ともに重症患者の搬送はほとんどないものの、乳幼児、少年については中等症が13.3%(全国21.4%)、13.9%(全国23.3%)となっている。

高齢者を除く成人については、軽症が74.7%(全国61.4%)と一番多く、次いで中等症が23.7%(全国32.3%)となっている。

また、高齢者は軽症が53.4%(全国38.3%)と構成割合が一番高く、次いで中等症が43.3%(全国48.8%)となっているが、重症も1.4%(全国同率)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44.7%(全国59.8%)となっている。

図表-3-7-8 初診医傷病程度別救急搬送人員構成比（平成28(2016)年）



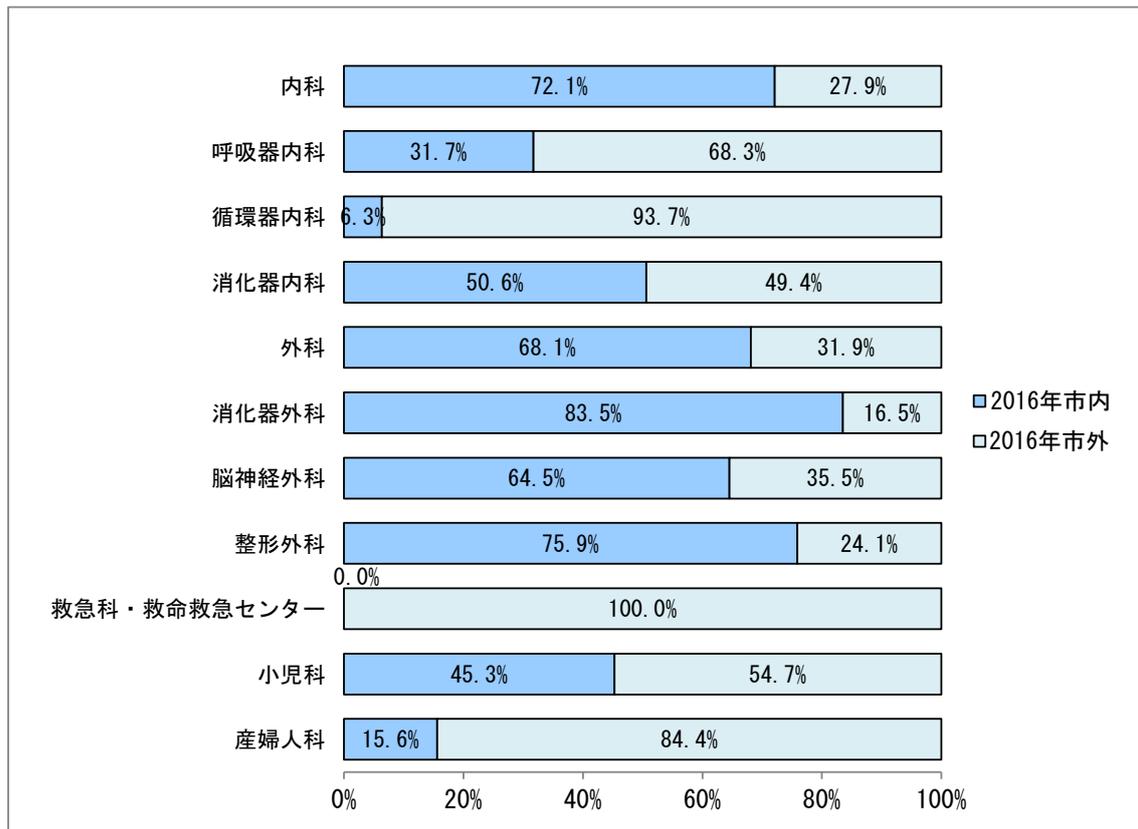
出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

③ 本市の主要初診時診療科目別市内市外別搬送割合（平成28（2016）年）

次に、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果を用い、受入れ初診時における主要な診療科目ごとの市内市外別搬送割合を確認する。ただし、診療科目は搬送後、救急告示医療機関で診療した科目であり、救急隊がその科目で選定したものではない。

受入れ初診時の診療科目のうち内科、消化器外科、整形外科については70～80%台、また外科、脳神経外科については60%台が市内搬送となっている一方、循環器内科については93.7%、呼吸器内科については68.3%が市外搬送となっている。なお、救急科、小児科、産婦人科については医療資源の集約化（拠点化）が図られていることから市外搬送が半数から大半を占める現状となっている。

図表-3-7-9 主要初診時診療科目別市内市外別搬送割合（平成28(2016)年）



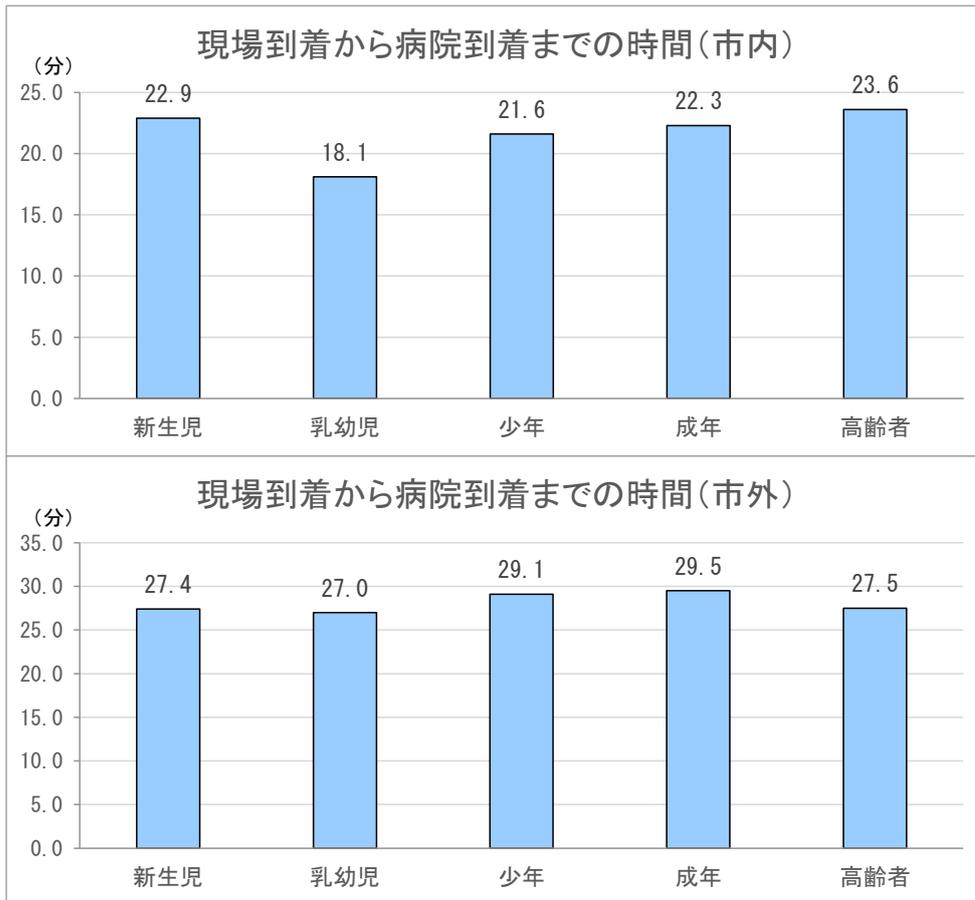
出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

④ 本市の年齢階級別現場到着後搬送時間（平成28（2016）年）

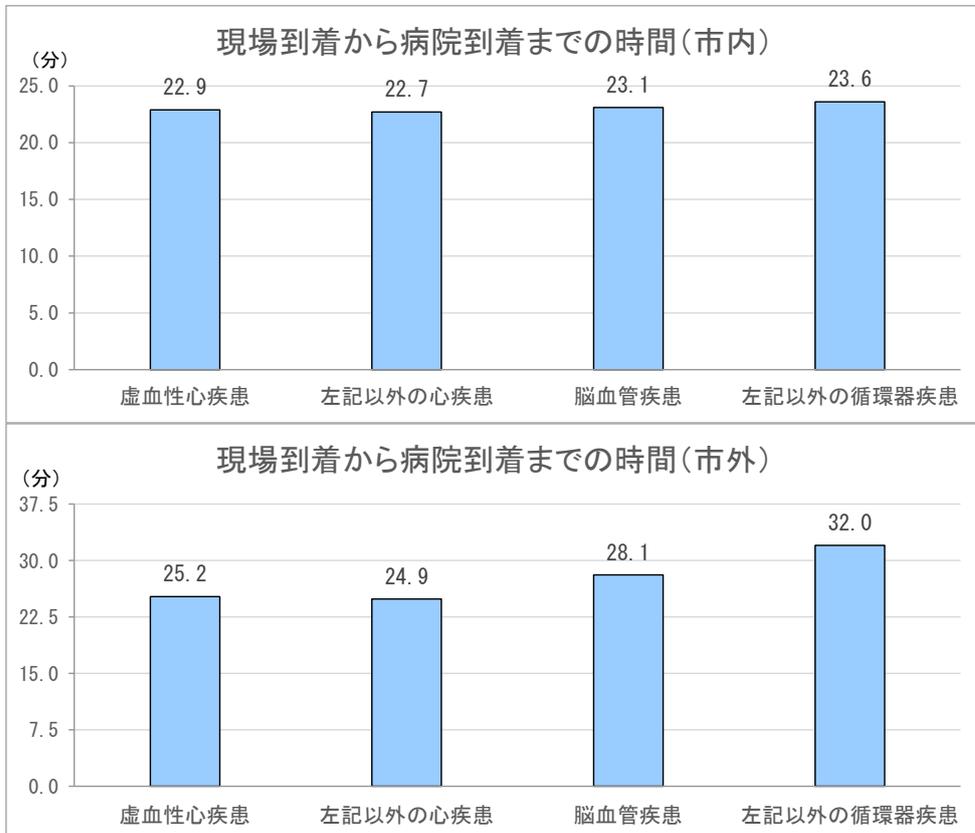
次に、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果を用い、年齢階級及び高齢者に特に多い疾患ごとの現場到着後病院までの搬送時間（現場滞在時間）を確認する。

グラフを見ると、年齢階級及び疾患別ともに多少の差はあるものの、全体的に見てそれほど大差はない。

図表-3-7-10 年齢階級別現場到着後搬送時間（平成28(2016)年）

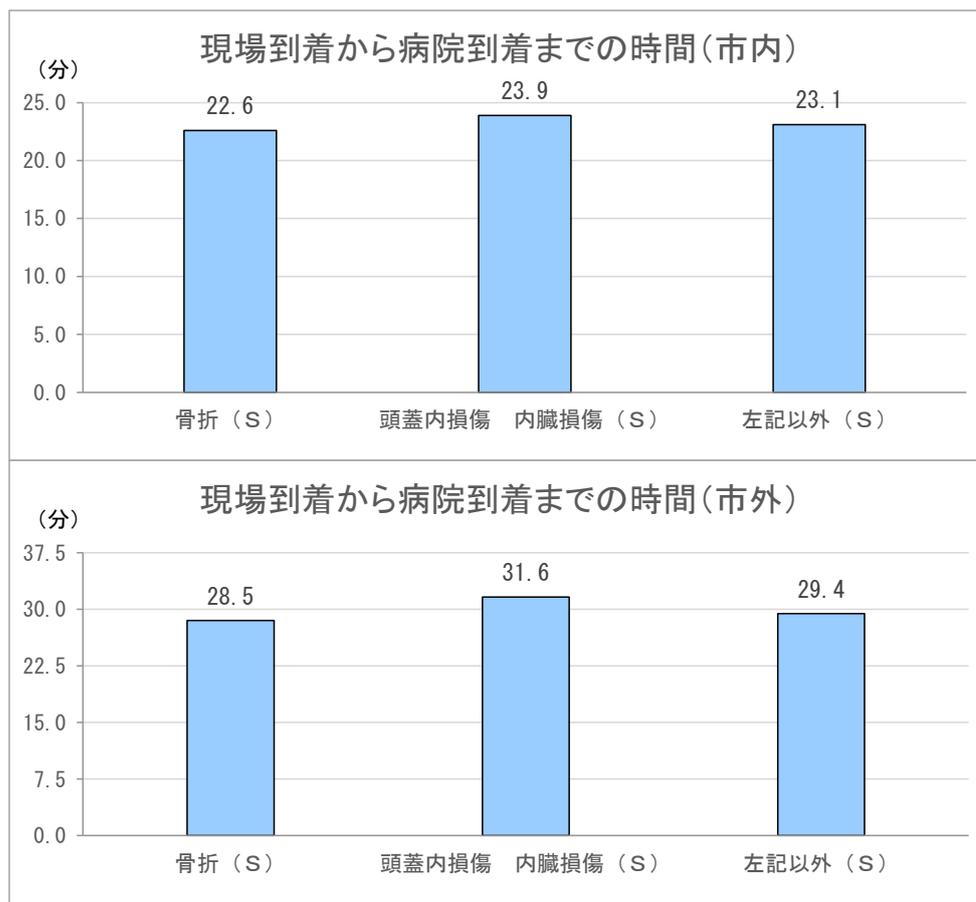


図表-3-7-11 疾患別（循環器）現場到着後搬送時間（平成28(2016)年）



出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

図表-3-7-12 疾患別（損傷）現場到着後搬送時間（平成28(2016)年）



出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

⑤ 本市の初診時・入院後21日の確定時転帰別年齢階級割合（平成28（2016）年）

次に、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果を用い、搬送後初診時及び入院後の経過・結果（転帰）をみるため、初診時及び入院後21日の確定時転帰ごとの年齢階級割合を確認する。なお、転帰については医療機関が入力している。

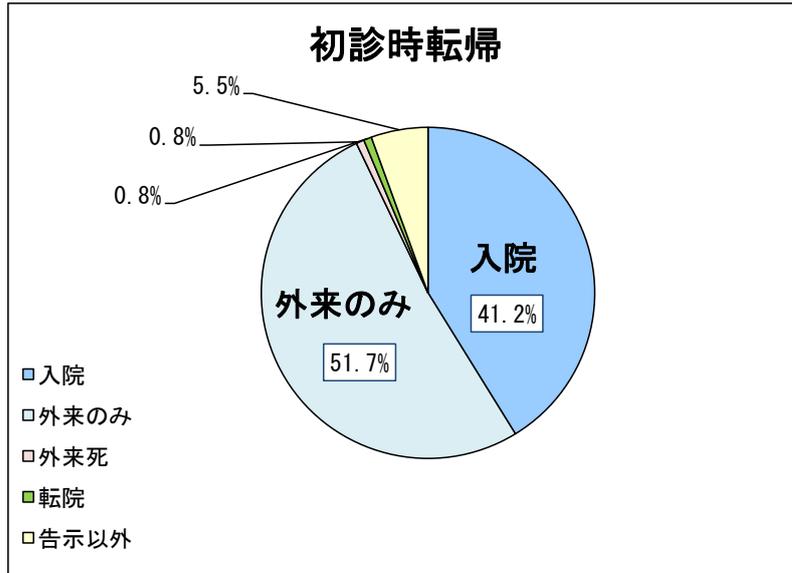
まず、初診時の転帰を見ると、全体の41.2%が入院、51.7%が外来のみとなっており、また搬送後の救急外来での死亡は1%未満となっている。

さらに、初診時転帰を年齢階級別に見ると、入院にかかる転帰については67.8%が高齢者、外来のみにかかる転帰については成人と高齢者でそれぞれ40%台、転院にかかる転帰については62.4%が高齢者となっている。また、救急外来での死亡に関しては90.2%が高齢者となっている。

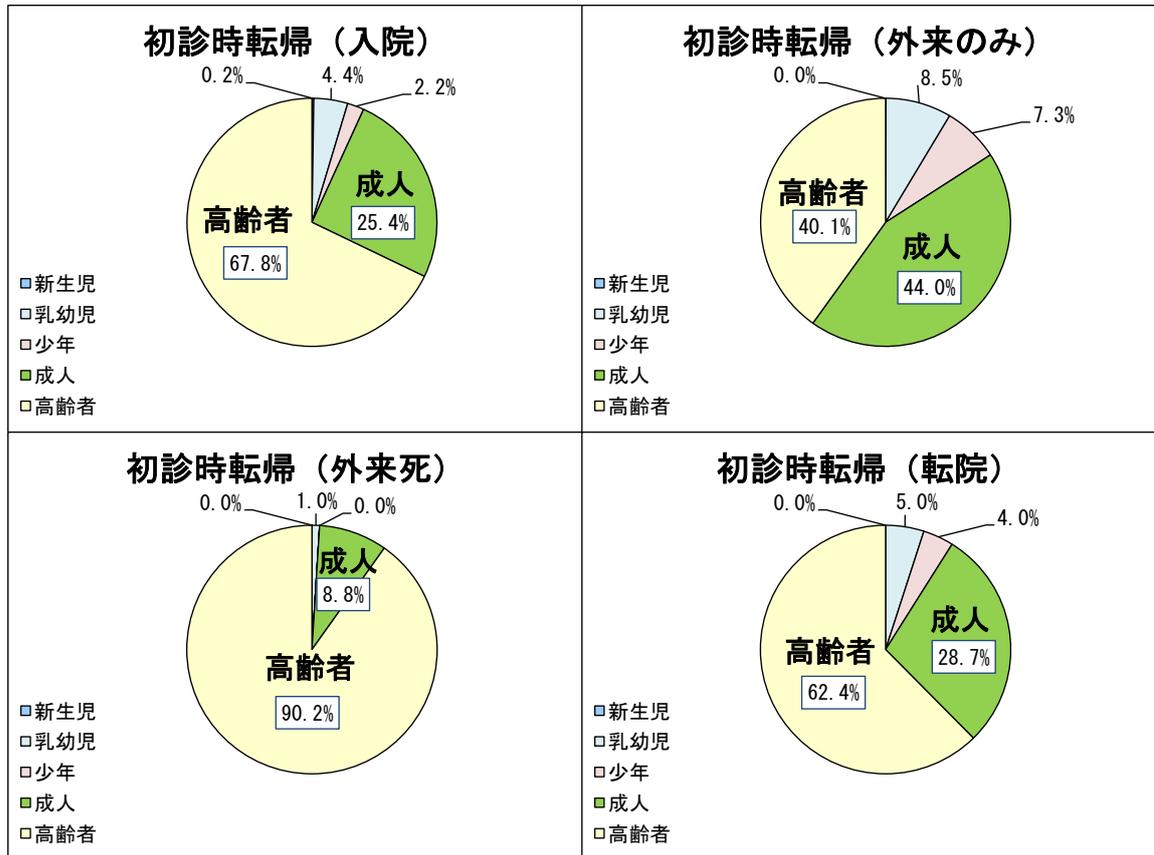
次に、入院後21日の確定時転帰について見ると、28.7%が入院中、62.7%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。

さらに、入院にかかる転帰を年齢階級区分に分けて見ると、85.2%が高齢者、転院、退院ともに60%前後が高齢者、成人が30%台となっている。また、死亡退院に関しては82.2%が高齢者となっている。

図表-3-7-13 初診時転帰割合（平成28(2016)年）

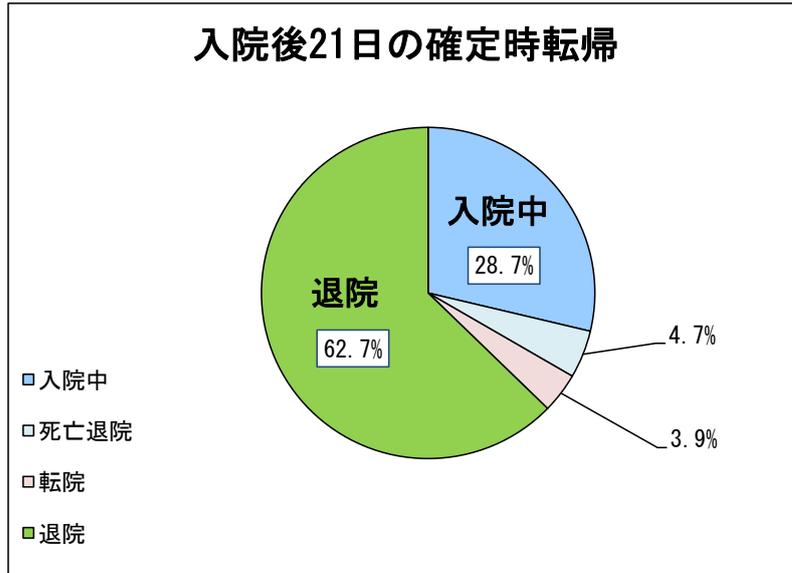


図表-3-7-14 初診時転帰別年齢階級割合（平成28(2016)年）

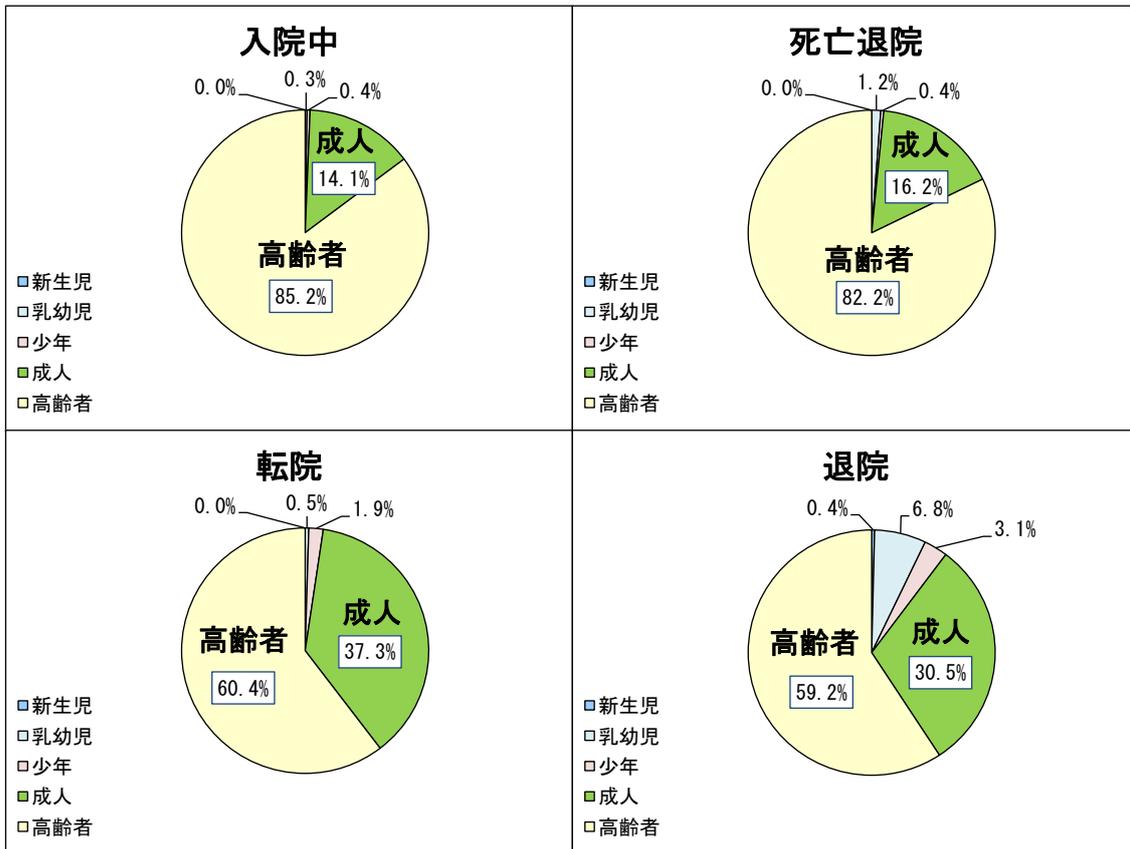


出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

図表-3-7-15 入院後21日の確定時転帰割合（平成28(2016)年）



図表-3-7-16 入院後21日の確定時転帰別年齢階級割合（平成28(2016)年）



出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

⑥ 本市の初診時・入院後21日の確定時循環器疾患別転帰割合（平成28（2016）年）

次に、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果を用い、特に病気や創傷の将来的な状態・見込み（予後）に重大な影響を与える可能性がある循環器疾患の搬送時及び入院後の経過・結果を見るため、初診時及び入院後21日の確定時の主要な循環器疾患ごとの転帰割合を確認する。

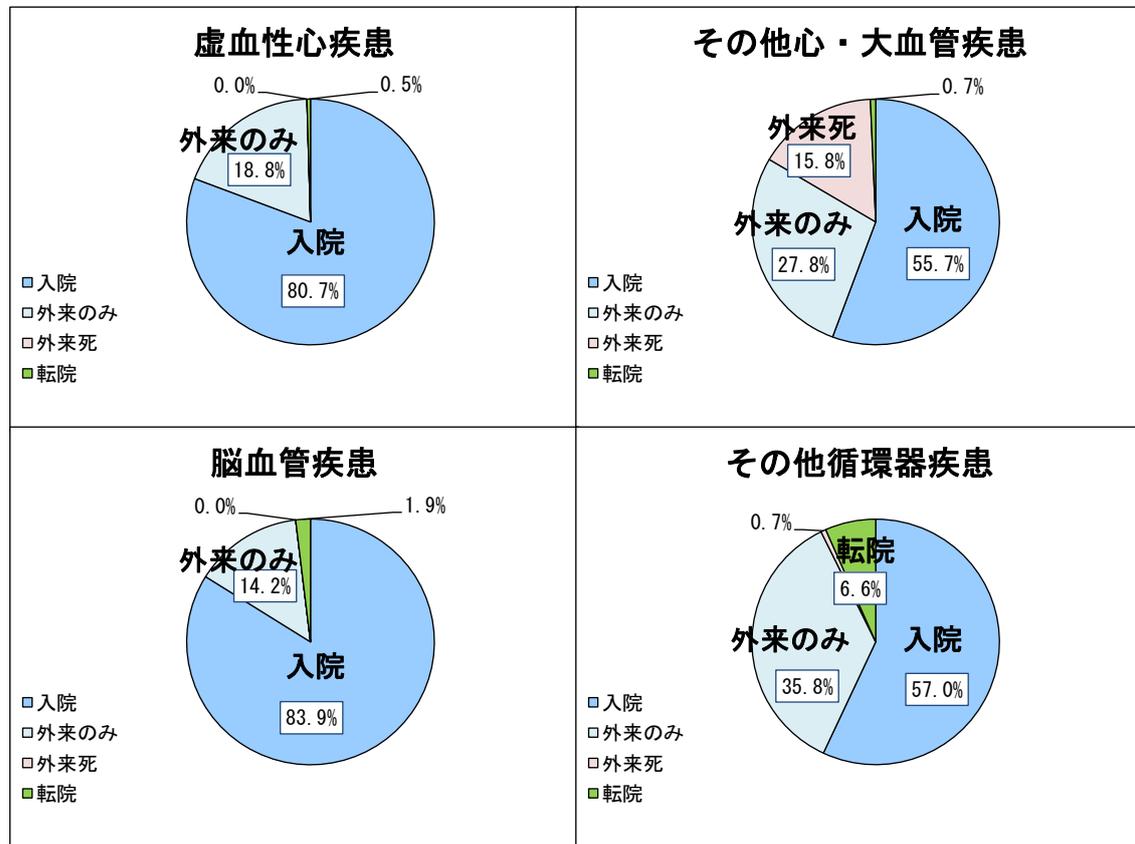
まず、初診時の各種循環器疾患における転帰の割合を見ると、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患では80.7%が入院、18.8%が外来のみとなっており、救急外来での死亡はない。他方、急性大動脈解離等の虚血性心疾患以外の心・大血管疾患では55.7%が入院、27.8%が外来のみとなっており、救急外来での死亡は15.8%となっている。

一方、脳血管疾患では83.9%が入院、14.2%が外来のみとなっており、救急外来での死亡はない。また、その他の循環器疾患については、57.0%が入院、35.8%が外来のみで、救急外来での死亡は1%未満となっている。

次に、入院後21日の確定時の各種循環器疾患における転帰の割合を見ると、虚血性心疾患では13.1%が入院中、79.0%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。他方、虚血性心疾患以外の心・大血管疾患では31.2%が入院中、46.0%が退院となっており、死亡退院は21.9%となっている。

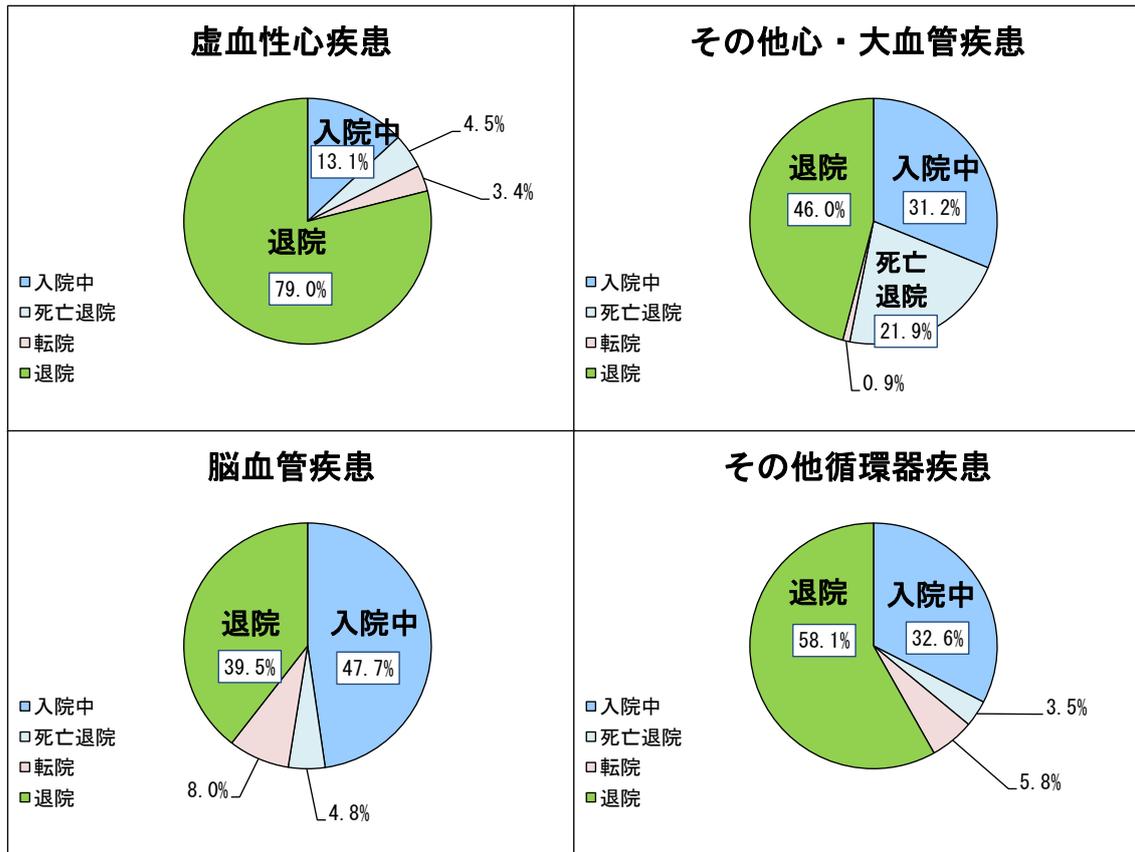
一方、脳血管疾患では47.7%が入院中、39.5%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。また、その他の循環器疾患については、32.6%が入院中、58.1%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。

図表-3-7-17 初診時循環器疾患別転帰割合（平成28(2016)年）



出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

図表-3-7-18 入院後21日の確定時循環器疾患別転帰割合（平成28(2016)年）

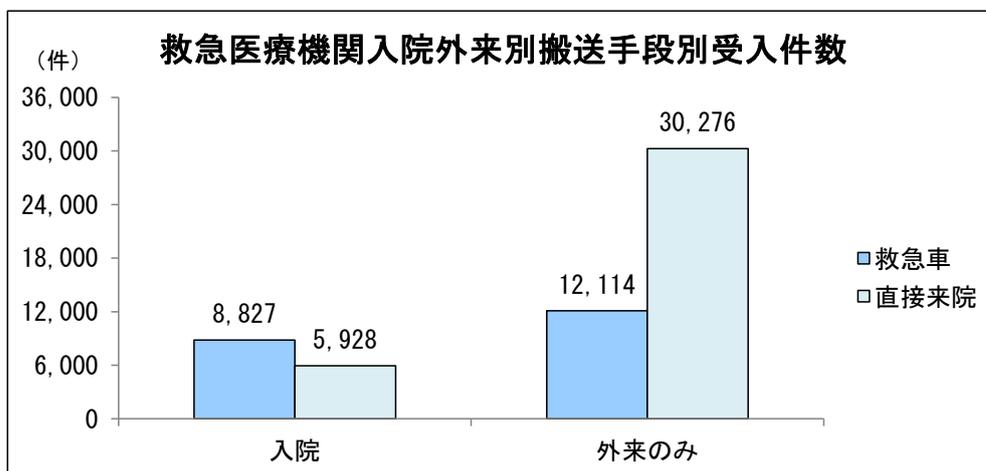


出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

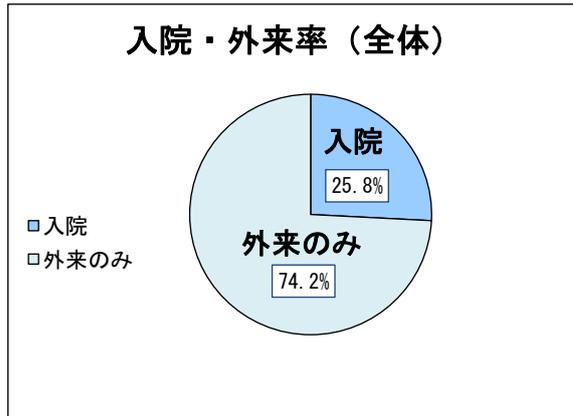
⑦ 三島二次医療圏の救急医療ウォークイン受入率（平成29（2017）年）

救急車以外での搬送（直接来院）状況を確認するため、三島二次医療圏における平成29(2017)年1年間の入院外来別搬送手段別受入件数及び入院・外来率（全体）、直接来院患者受入率（入院／外来のみ）を示す。これらを見ると、直接来院患者受入率が入院（全体の4分の1）で40.2%、外来のみ（全体の4分の3）で71.4%を占めていることから、救急医療に関しては、救急車による救急外来受診状況だけではなく、直接来院による救急外来受診状況も加味して医療提供体制を考える必要がある。

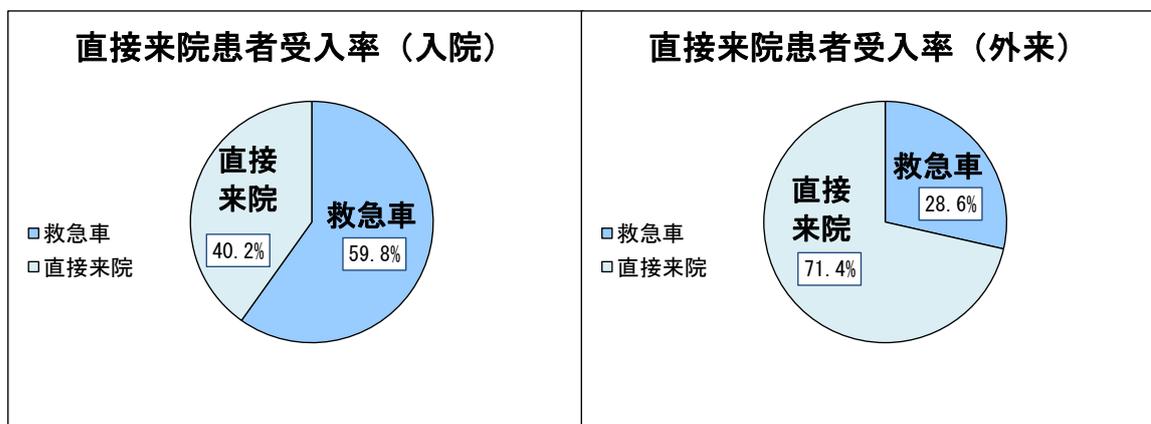
図表-3-7-19 三島二次医療圏（18病院）の救急医療機関入院外来別搬送手段別受入件数



図表-3-7-20 三島二次医療圏（18病院）の入院・外来率（全体）



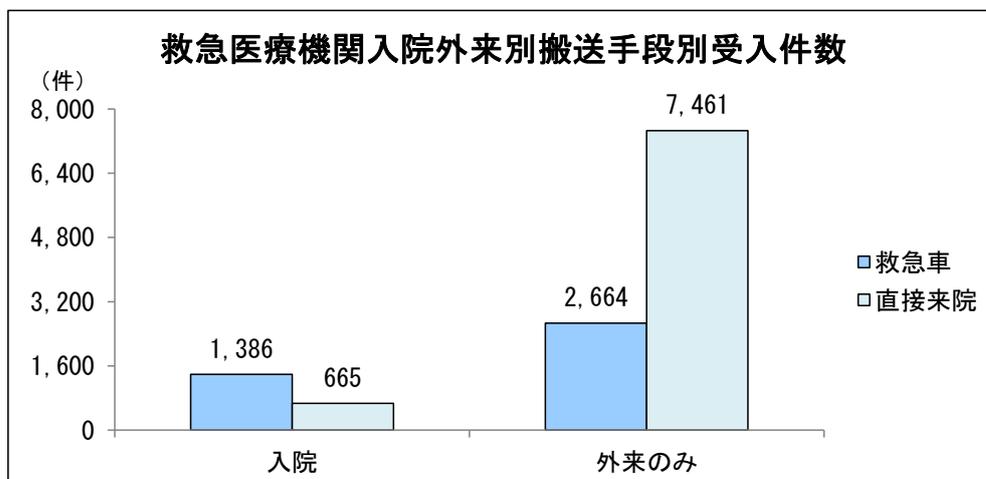
図表-3-7-21 三島二次医療圏（18病院）の直接来院患者受入率（入院／外来のみ）



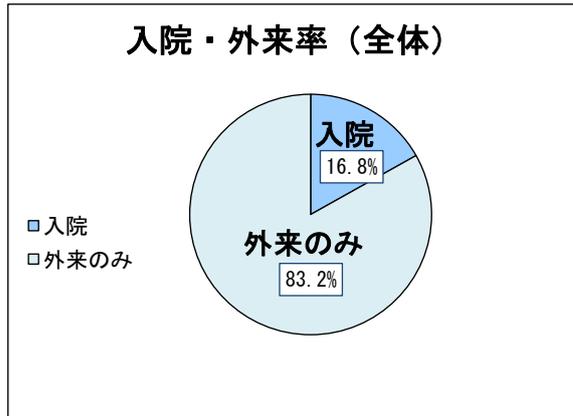
出典：「救急来院患者数調（病院群輪番制病院運営事業）18病院」（高槻市提供）

※博愛茨木病院、谷川記念病院、大阪府済生会茨木病院、田中病院、日翔会病院、北大阪警察病院、友緘会総合病院、高槻赤十字病院、大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、高槻病院、第一東和会病院、うえだ下田部病院、北摂総合病院、三島南病院、摂津ひかり病院、摂津医誠会病院、水無瀬病院

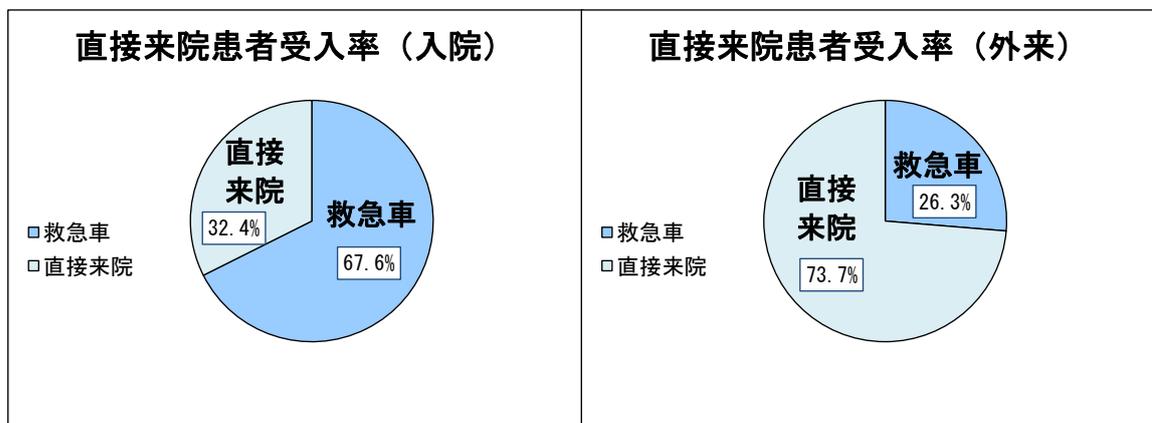
図表-3-7-22 本市（7病院）の救急医療機関入院外来別搬送手段別受入件数



図表-3-7-23 本市（7病院）の入院・外来率（全体）



図表-3-7-24 本市（7病院）の直接来院患者受入率（入院／外来のみ）



出典：「救急来院患者数調（病院群輪番制病院運営事業）18病院」（高槻市提供）

※博愛茨木病院、谷川記念病院、大阪府済生会茨木病院、田中病院、日翔会病院、北大阪警察病院、友誼会総合病院、高槻赤十字病院、大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、高槻病院、第一東和会病院、うえだ下田部病院、北摂総合病院、三島南病院、摂津ひかり病院、摂津医誠会病院、水無瀬病院

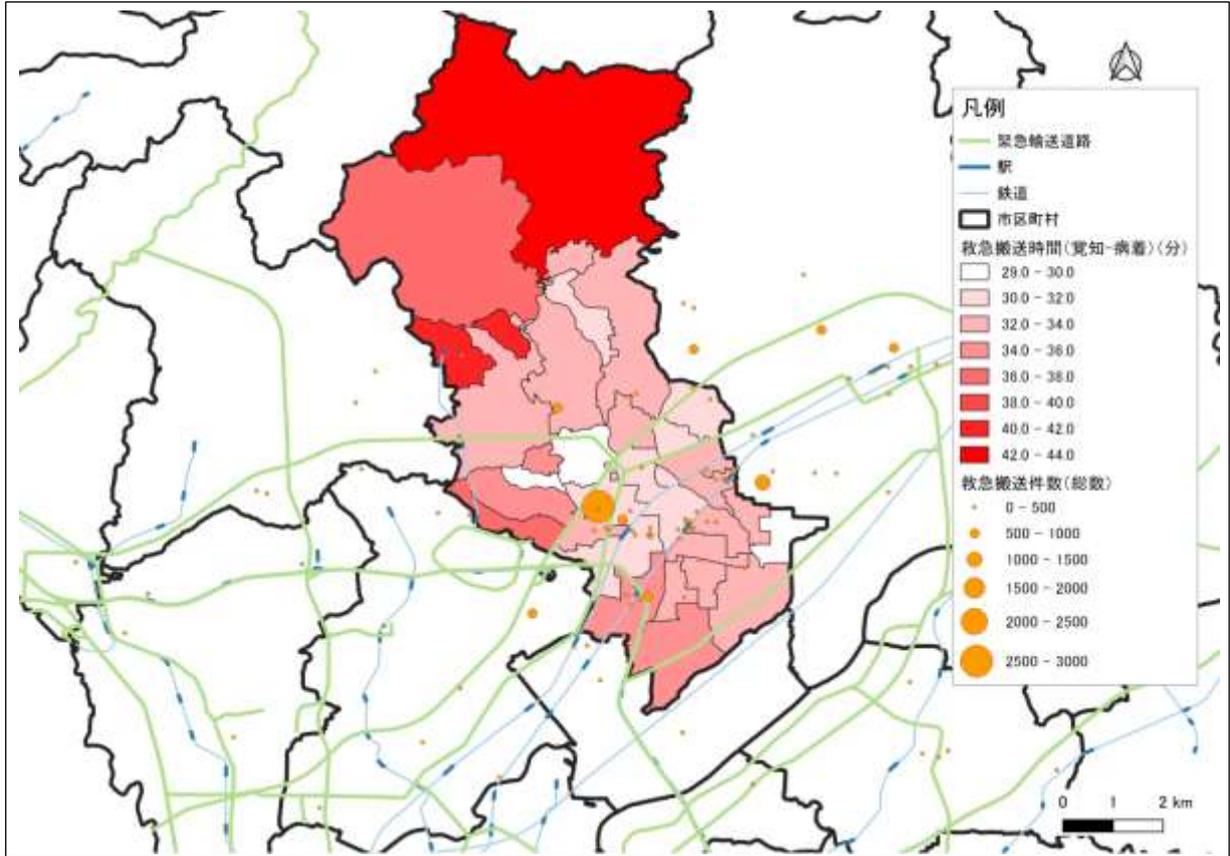
⑧ 本市小学校区ごとの平均救急搬送時間分布（平成28（2016）年）

次に、小学校区ごとの平均救急搬送時間の分布を見るため、本市消防本部救急救助課の救急搬送情報の集計結果を用い、小学校区ごとの平均救急搬送時間の分布を確認する。

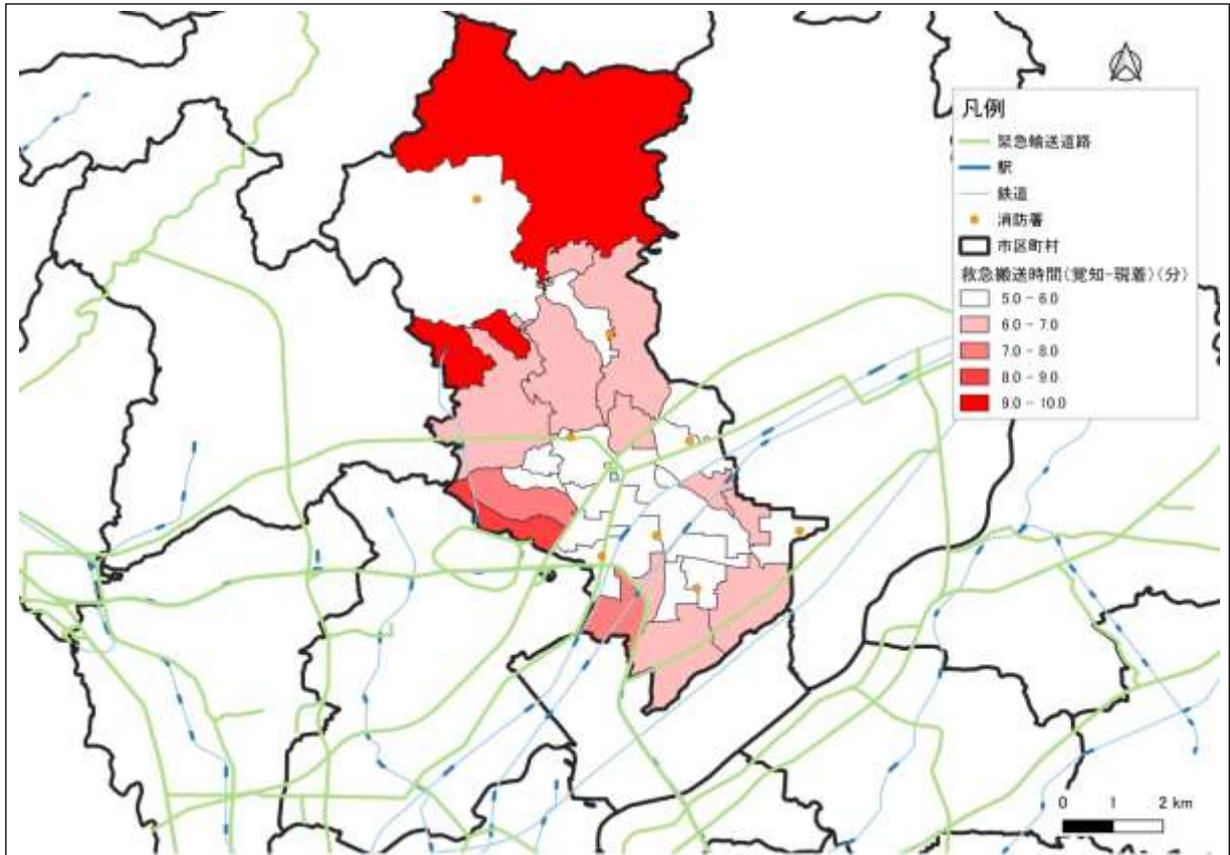
小学校区ごとの覚知から病院到着までの平均救急搬送時間の分布を見ると、平均救急搬送時間が34分を超えている（色が濃い）地域は北圏域の忍頂寺、清溪、彩都西小学校区、西圏域の沢池小学校区、南圏域の天王、葦原小学校区となっている。

北圏域の当該区域については主に北辰分署、下井分署が管轄しているが、道路交通網等のアクセスの悪さから現場到着、現場から病院到着までの時間がかかっていると推察される。また、西圏域の沢池小学校区、南圏域の天王小学校区はそれぞれ主に下穂積分署、水尾分署が管轄しており、これらの地域についても道路が入り組んでいる等のアクセスの悪さから時間がかかっていると推察され、南圏域の葦原小学校区については市内中央西側の大阪府済生会茨木病院や他市を含む本市境界域近辺の病院までの到着時間がかかっていると推察される。なお、管轄分署は区域によって決まっているが、救急車が出払っている場合は他分署から出動しているため、さらに時間を要する。

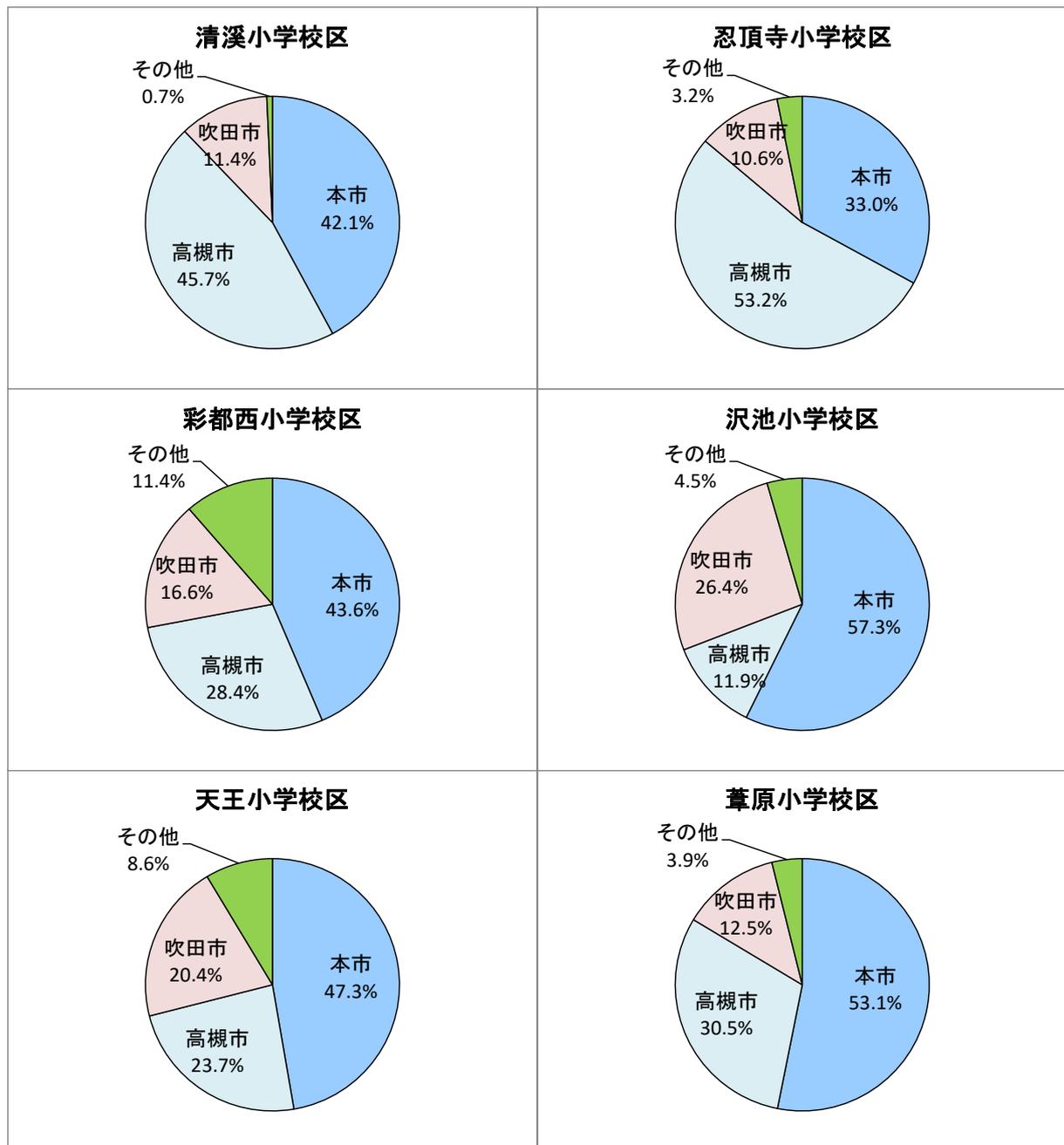
图表-3-7-25 覚知～病院到着 平均救急搬送時間分布 (平成28(2016)年)



图表-3-7-26 【消防署位置参考】覚知～現場到着 平均救急搬送時間分布 (平成28(2016)年)



図表-3-7-27 救急搬送時間34分超え地域の救急搬送先市町村割合



出典：「本市消防救急搬送統計データ」（本市消防署救急救助課）

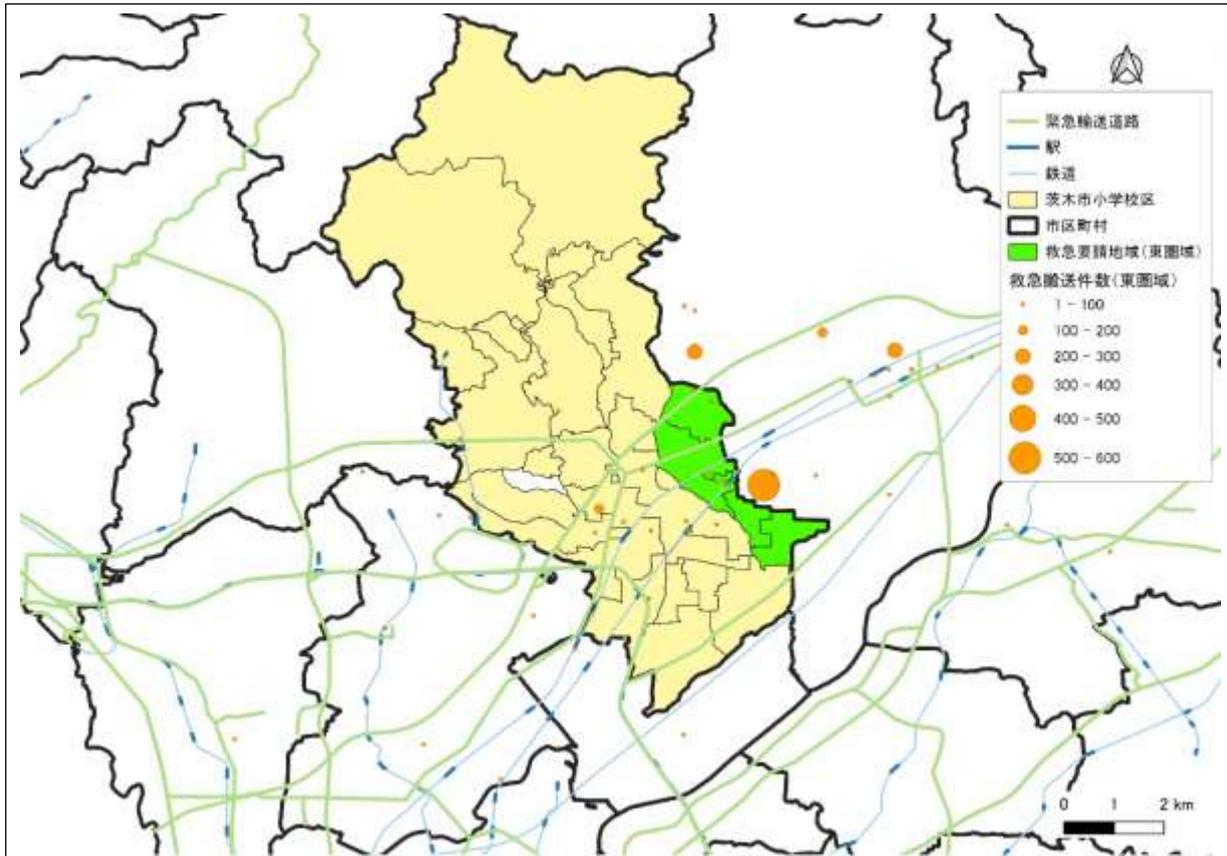
⑨ 本市5圏域ごとの救急搬送先分布（平成28（2016）年）（概数）

次に、5圏域ごとの救急搬送先の分布を見るため、本市消防署救急救助課の消防救急搬送統計データの集計結果を用い、5圏域ごとの救急搬送先の分布を確認する。

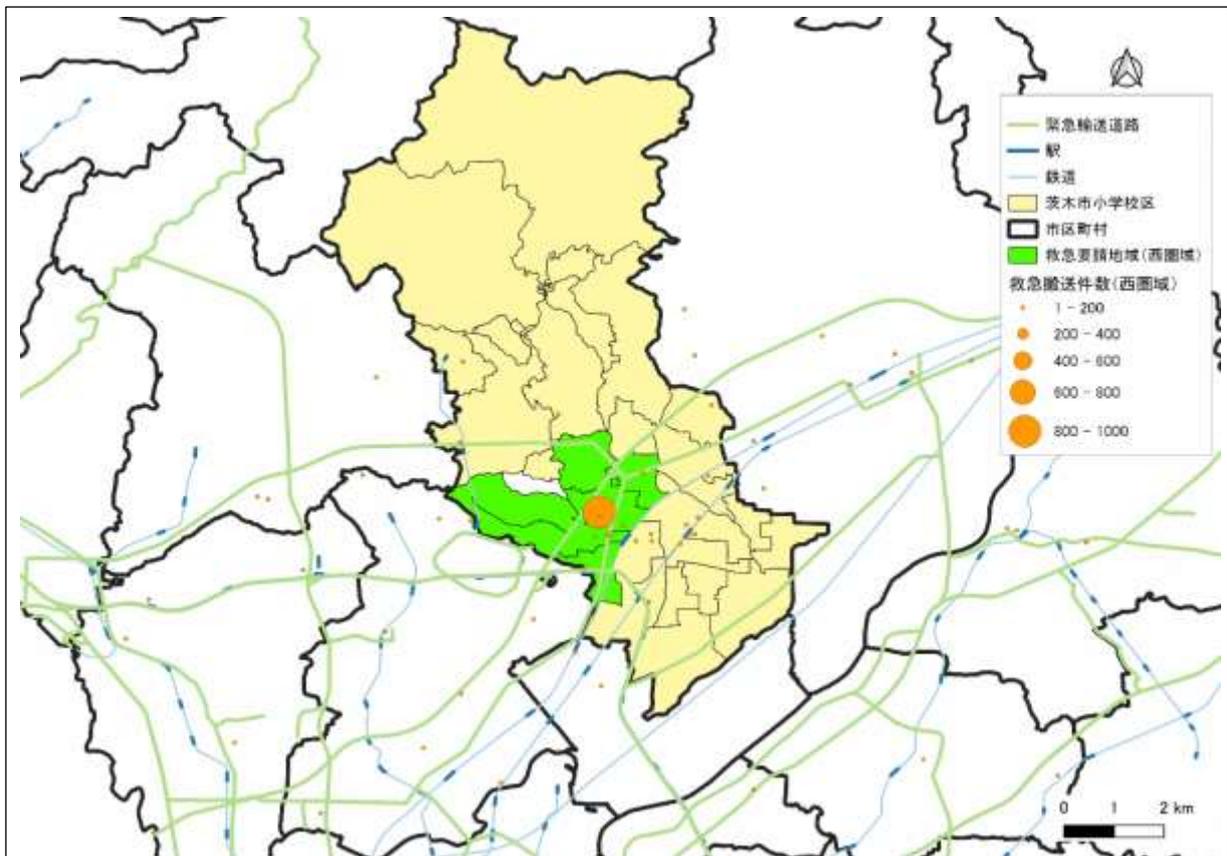
5圏域ごとの主な救急搬送先の分布を見ると、東圏域は高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、西圏域は市内病院、南圏域は市内病院と一部吹田市、高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、北圏域は市内病院と高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、中央圏域は市内病院と一部高槻市に所在する本市境界域近辺の病院となっている。

このことから、市内病院及び隣接する高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院を適正かつ効率的に選定しながら搬送を行っていることがうかがえる。

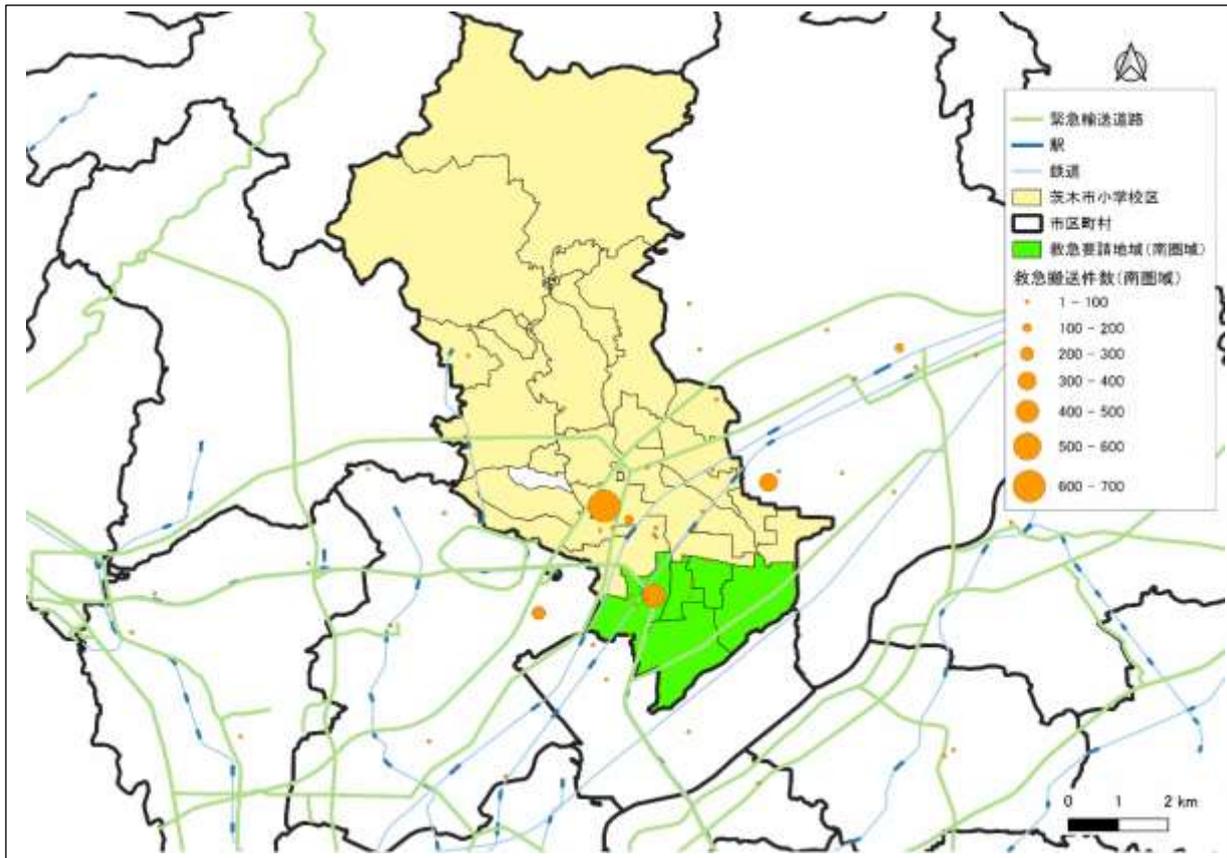
图表-3-7-28 東圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



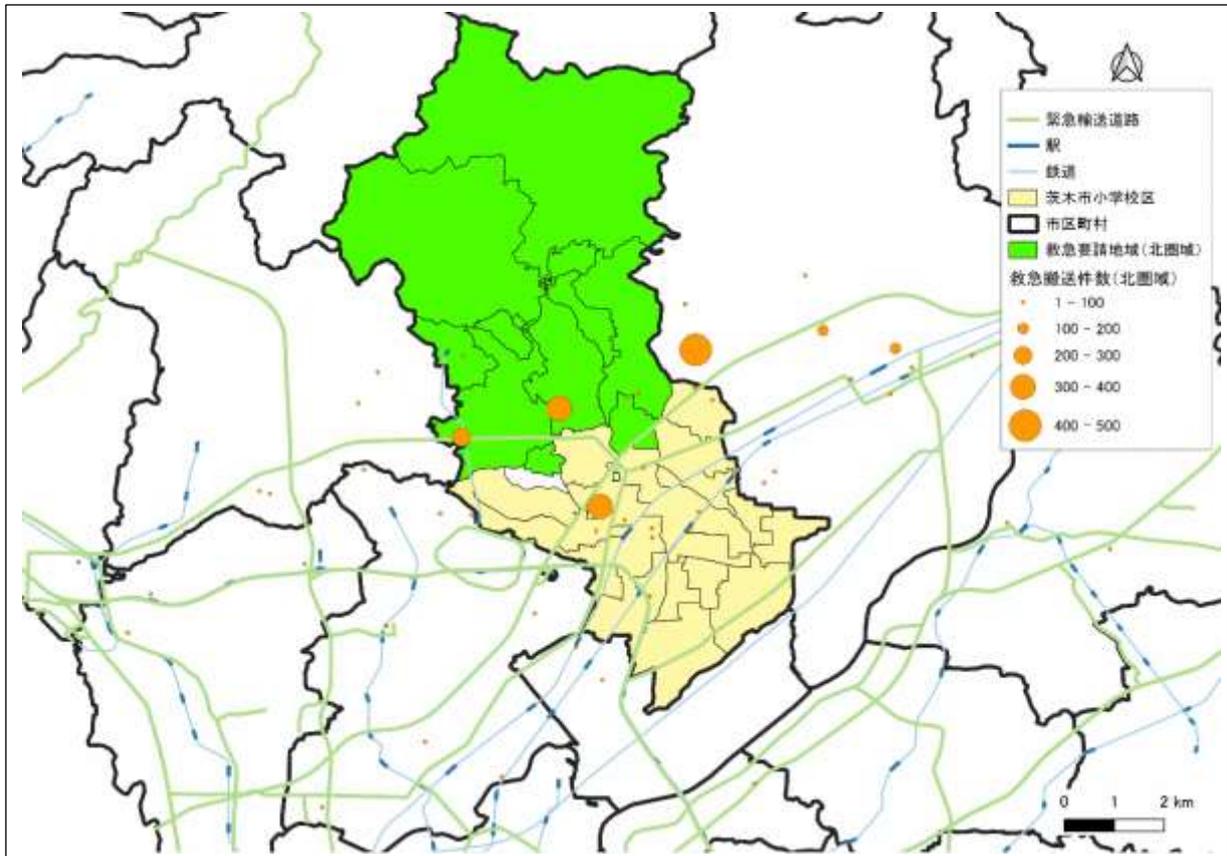
图表-3-7-29 西圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



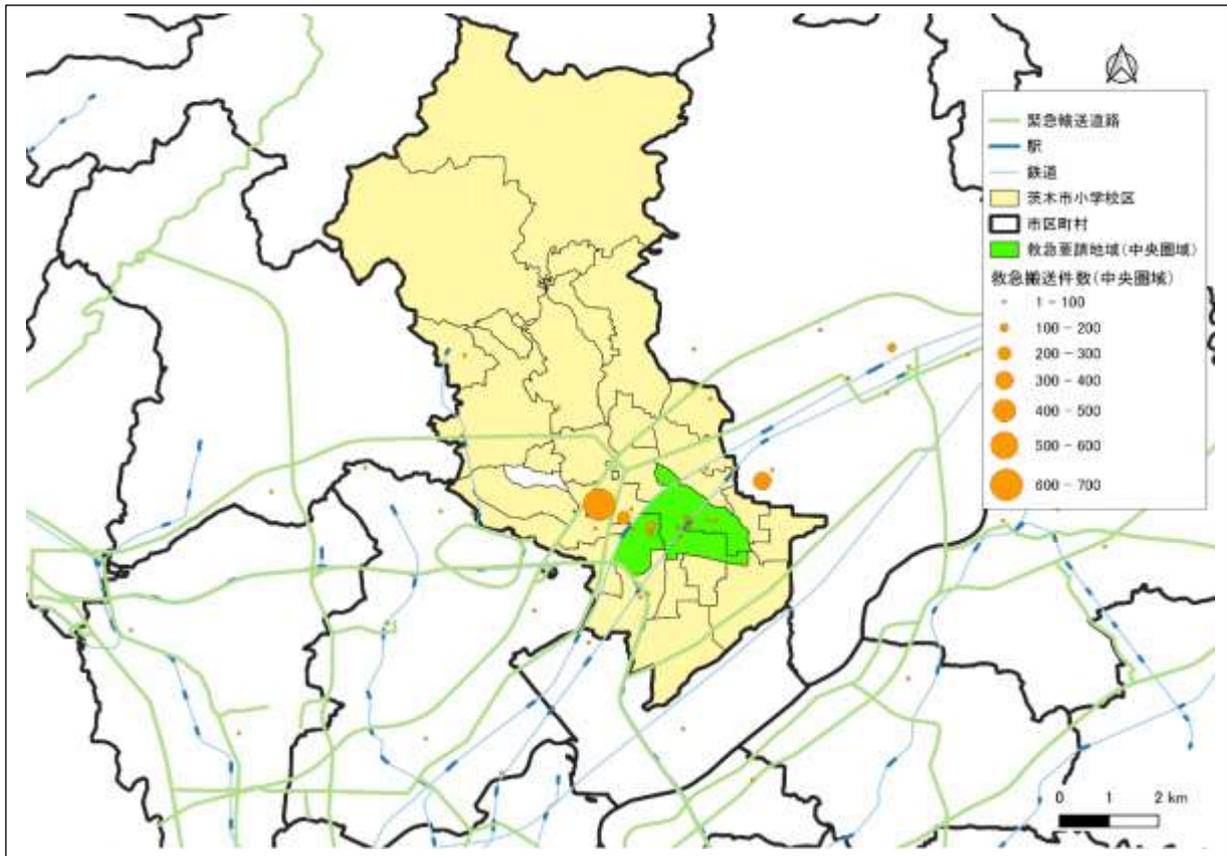
图表-3-7-30 南圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



图表-3-7-31 北圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



図表-3-7-32 中央圏域 救急搬送分布（平成28(2016)年）



出典：「本市消防救急搬送統計データ」（本市消防署救急救助課）

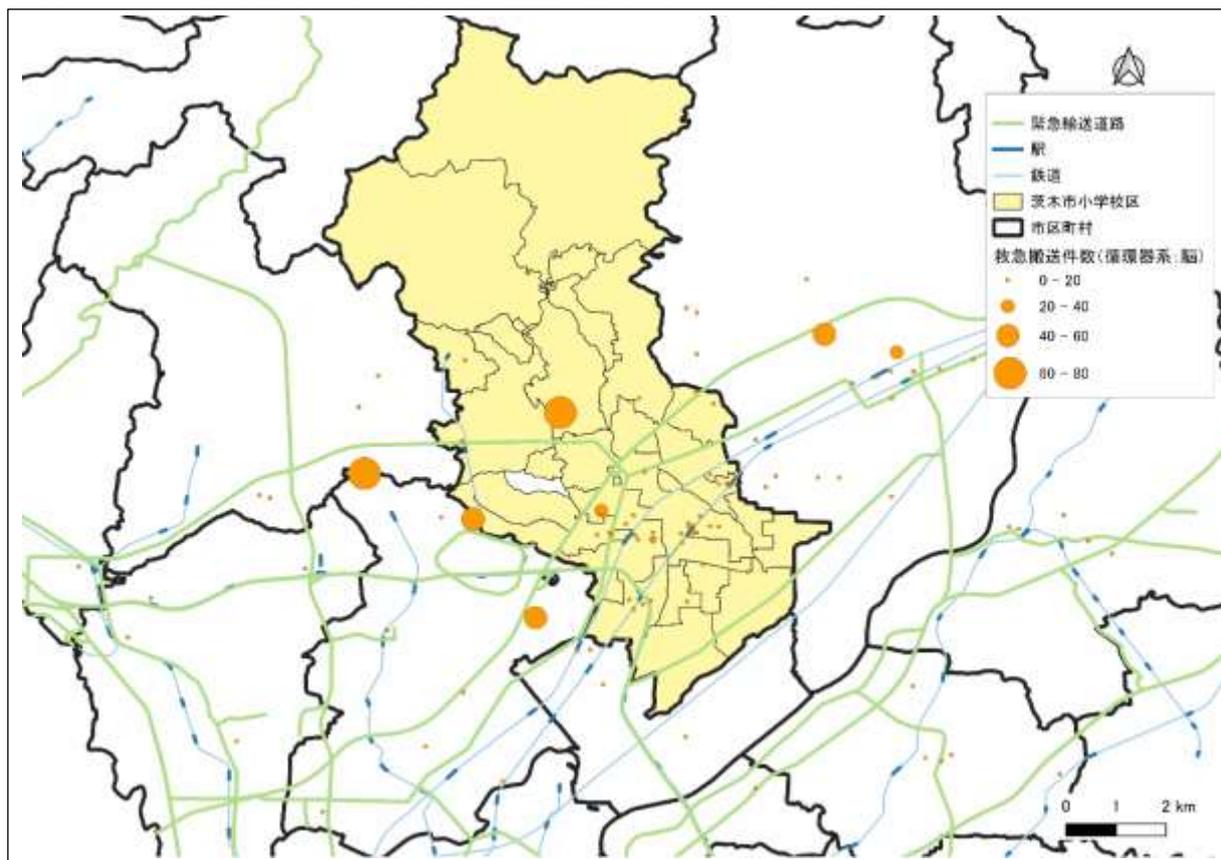
⑩ 本市5圏域ごとの疾患別救急搬送先分布（平成28（2016）年）（概数）

次に、特に今後増加が見込まれる可能性のある循環器系疾患を基本に呼吸器系疾患、消化器系疾患、新生物疾患ごとの救急搬送先の分布を見るため、本市消防署救急救助課の消防救急搬送統計データの集計結果を用い、各種疾患ごとの救急搬送先の分布を確認する。

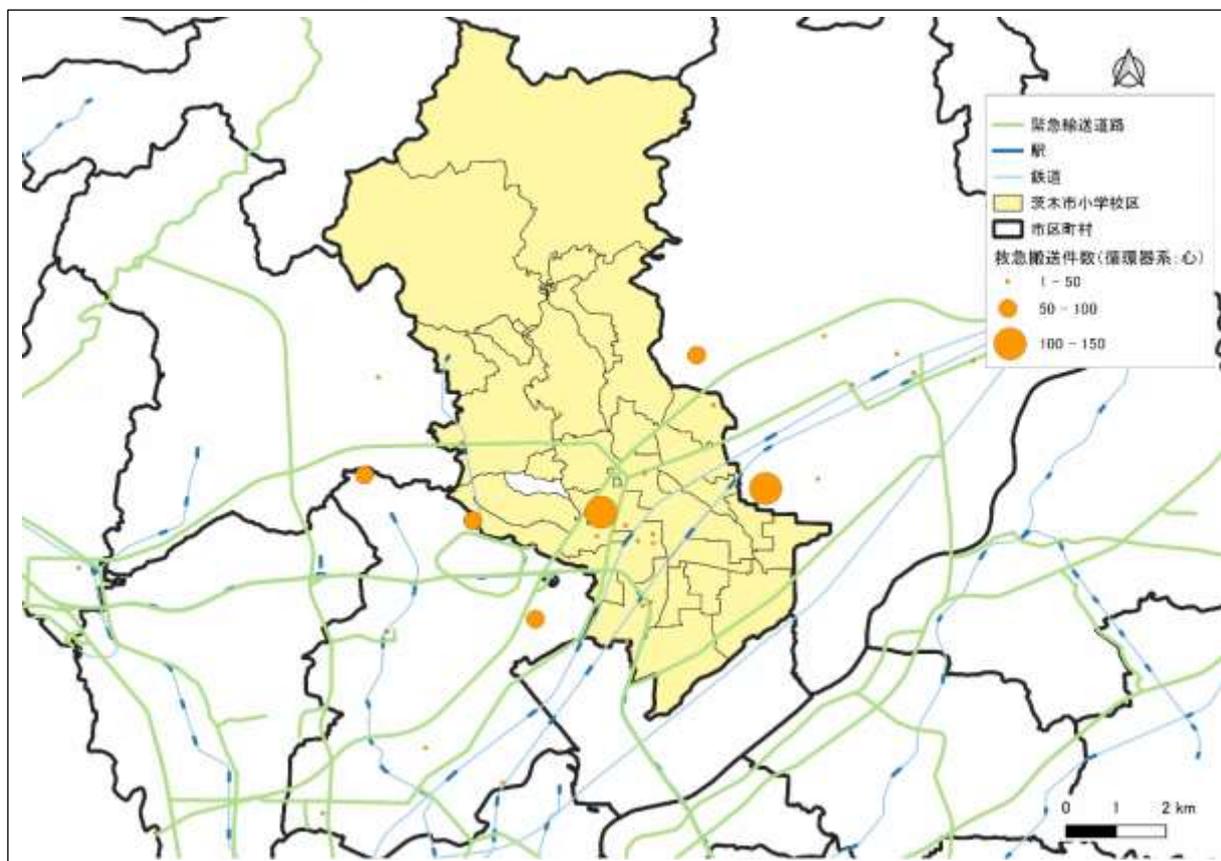
各種疾患ごとの主な救急搬送先の分布を見ると、循環器系・脳血管疾患については市内の一部の病院、高槻市内の一部の病院と吹田市に所在する本市境界域近辺の病院、循環器系・心血管疾患については市内病院と高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院、呼吸器系疾患及び消化器系疾患については市内病院と高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、新生物疾患については市内病院と高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院（主にごん診療拠点病院）となっている。

このことから、5圏域の搬送先分布と同様、市内病院及び隣接する高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院を適正かつ効率的に選定しながら搬送を行っていることがうかがえる。

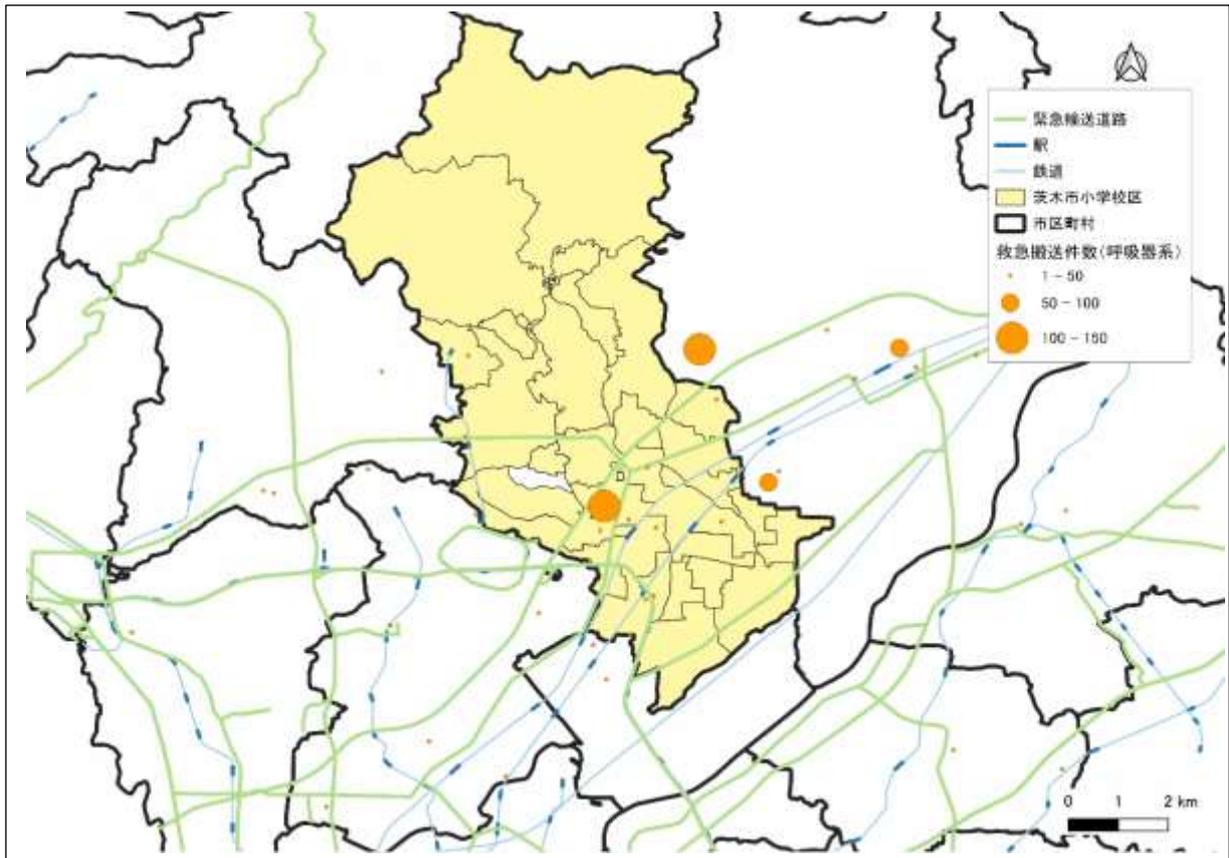
图表-3-7-33 循环器系・脑血管 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



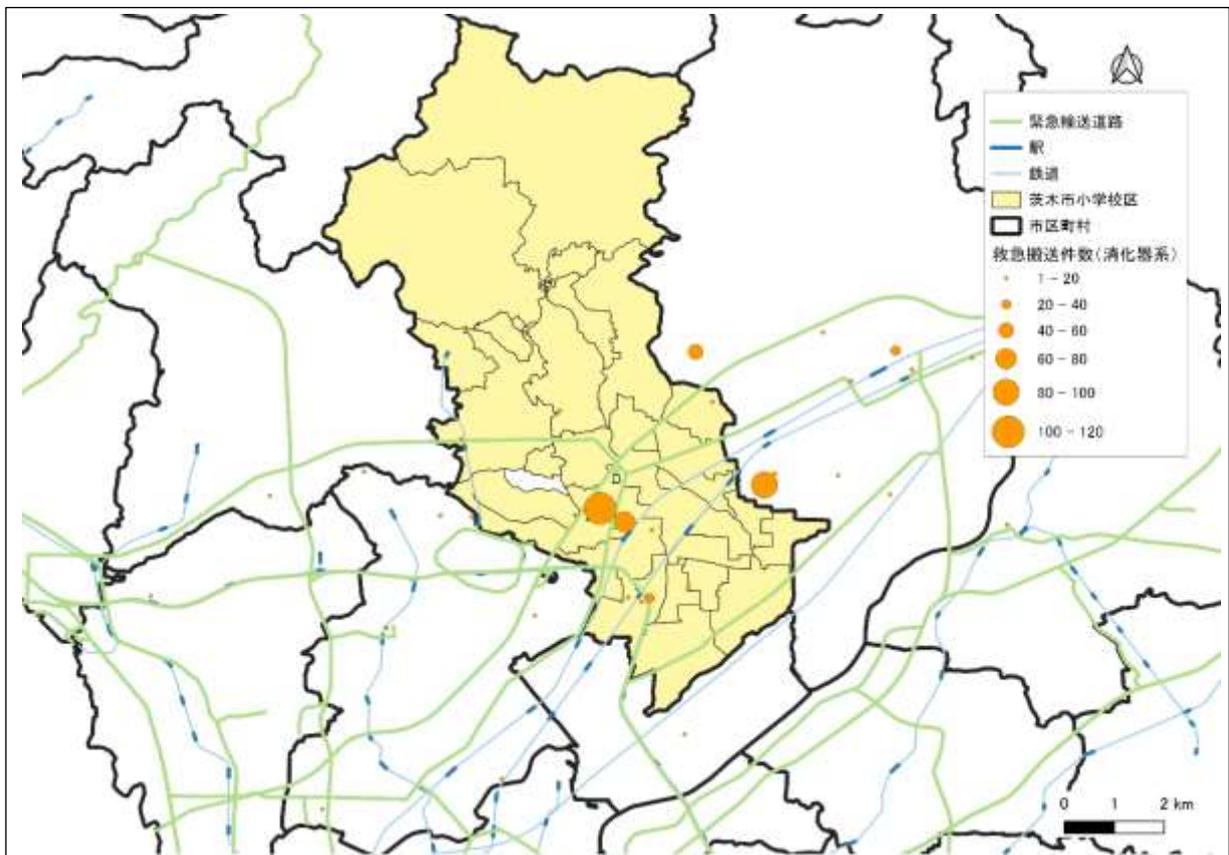
图表-3-7-34 循环器系・心血管 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



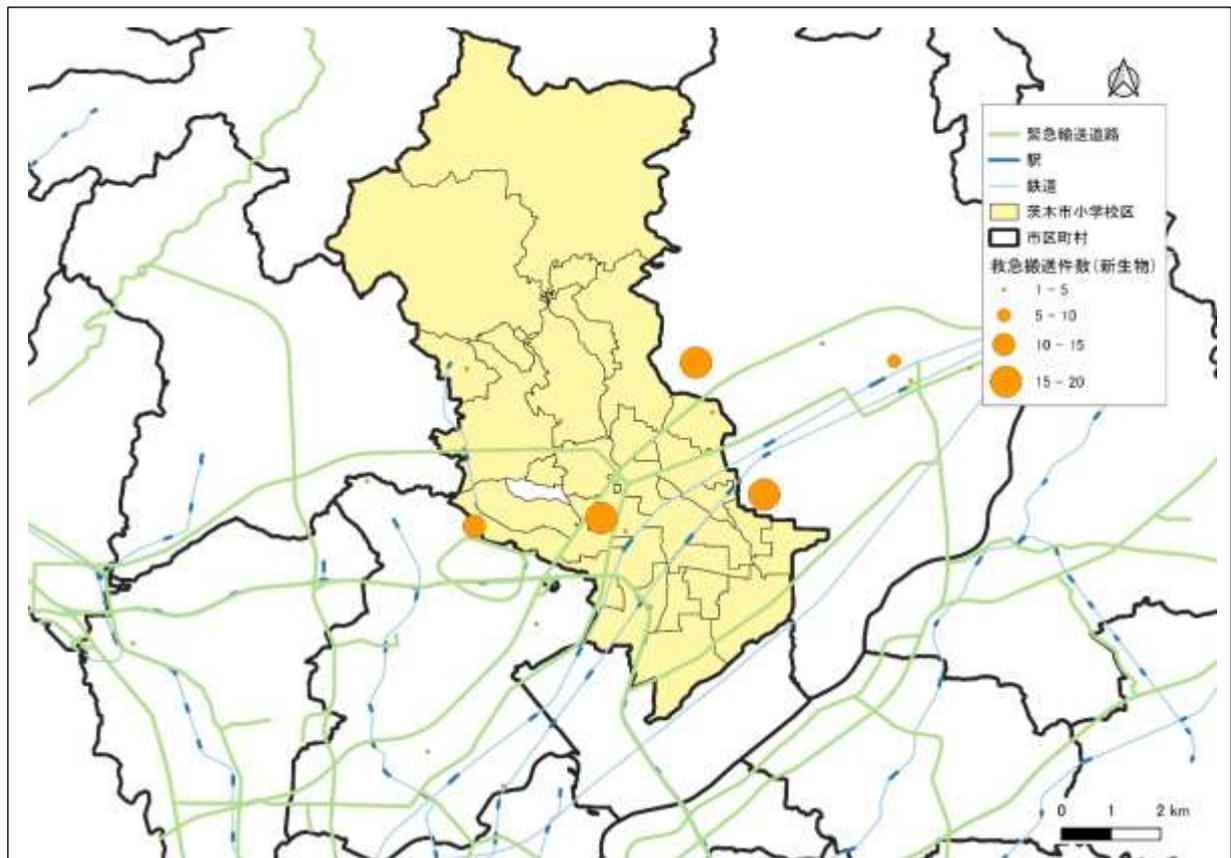
图表-3-7-35 呼吸器系 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



图表-3-7-36 消化器系 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



図表-3-7-37 新生物 救急搬送分布（平成28(2016)年）



出典：「本市消防救急搬送統計データ」（本市消防署救急救助課）

（４）救急医療に関する情報提供・普及啓発

平成29(2017)年7月に内閣府が実施した「救急に関する世論調査」の結果によると、救急通報をしたことがあると回答した人は全体の44.9%となっている。救急通報した理由は、「自力で動ける状態ではなかったから」(52.2%)が最も多くなっており、以下、「生命の危険があると思ったから」(41.7%)、「症状が重いか軽いかわからなかったから」(19.4%)、「夜間、休日で病院の診察時間外だったから」(15.2%)などの順となっている。

一方、「救急安心センター（ダイヤル#7119）」や「小児救急でんわ相談（ダイヤル#8000）」「救急受診ガイド（ガイドブック）」「救急受診アプリ『Q助』」などの自己判定ツールの認知度は、知っているものはないが72.1%を占め、ツールの浸透は必ずしも十分とはいえない状況である。

三島二次医療圏における平成29(2017)年1年間の「救急安心センターおおさか」の利用状況は、「救急医療相談」が7,975件で、全体の59.8%となっており、本市では61.7%、高槻市では61.8%、島本町では67.8%と60%を超えている。

図表-3-7-38 「救急安心センターおおさか」利用状況

(件)

	医療機関案内	救急医療相談	その他	合計
三島二次医療圏	4,976	7,975	375	13,326
茨木市	1,949	3,341	126	5,416
高槻市	1,908	3,367	174	5,449
摂津市	1,015	1,027	65	2,107
島本町	104	240	10	354
<参考>				
吹田市	3,009	4,424	248	7,681
箕面市	1,105	1,898	113	3,116

※問合せ内容別統計（平成29(2017)年1月～12月分）

出典：「平成29(2017)年 救急安心センターおおさか年報」（大阪府）

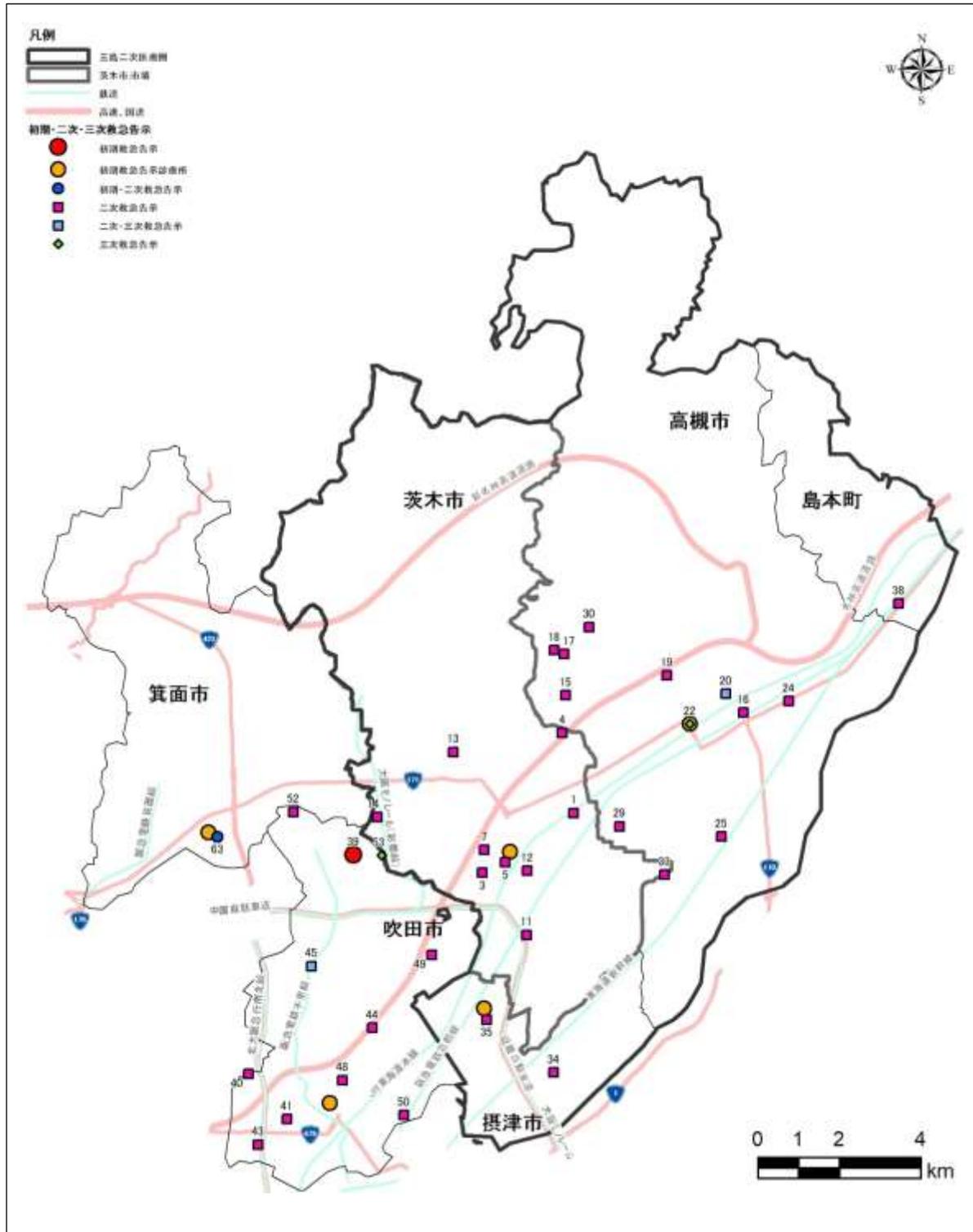
図表-3-7-39 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の救急医療対応病院一覧

	No.	救急医療対応病院	精神科病院		
三島二次医療圏	茨木市	1	茨木病院	●	
		3	博愛茨木病院		
		4	藍野花園病院	●	
		5	谷川記念病院		
		7	大阪府済生会茨木病院		
		11	田中病院		
		12	日翔会病院		
		13	北大阪警察病院		
		14	友紡会総合病院		
		高槻市	15	高槻赤十字病院	
			16	大阪医科大学附属病院	
			17	光愛病院	●
			18	新阿武山病院	●
			19	みどりヶ丘病院	
	20		高槻病院		
	22		大阪府三島救命救急センター		
	24		第一東和会病院		
	25		うえだ下田部病院		
	29		北摂総合病院		
摂津市	34	摂津ひかり病院			
	35	摂津医誠会病院			
島本町	38	水無瀬病院			
<参考>	吹田市	40	榎坂病院	●	
		41	大和病院		
		43	井上病院		
		44	協和会病院		
		45	大阪府済生会千里病院		
		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		
		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	63	箕面市立病院		

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

図表-3-7-40 初期・二次・三次救急告示病院マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府の救急医療体制」（平成29(2017)年12月7日現在）（大阪府）

【参考】救急医療をめぐる医療関係者の意見

三島二次医療圏及び本市における救急医療の現状を整理するにあたって、地域内の救急医療をめぐる課題や取組の方向性を考える参考とするため、救急医療の現場に従事する医師を対象にヒアリングを実施し意見を伺った。その結果の概要を示すと次のとおりである。（ヒアリング協力：大阪府三島救急医療センター・副センター長 秋元医師）

① 二次救急が初期救急患者を受け入れていることによる二次救急の負担が増加

- ・二次病院も初期救急を行う形になっており、本来応急診療所を受診することが適切な患者も二次病院に行っているということが二次病院の負担になっている。
- ・二次病院は、本来入院が必要な中等症以上を受け入れるというのが本来の姿だが、大きな二次病院のほうが安心だという患者感情を考えると集中してしまうのは仕方がないのかもしれない。

② 患者の専門的医療に対する受療欲求の増大

- ・今や病院に行って診てもらえるのが当たり前で、最初から専門医に診てほしいという思いがある。例えば頭を少し打って結果的に何もなかったとしても、CTを撮ってもらいたいとか、専門の脳神経外科医師に診てもらいたいなどの要望があるため、日替わりでどの科の医師が来るかわからない応急診療所に市民は行こうとしないのではないか。
- ・昼間は豊富な医者を揃えて万全の体制で診療する体制をとっている病院でも、夜間に専門的なことまで求められると困惑してしまうのが、おそらく二次病院の思いだと思う。

③ 市民の救急の役割の理解不足と病院診療に対する意識の変化

- ・応急診療所の利用者が今後どんどん増える、あるいは今まで病院に行っていた方たちが応急診療所を受診するという事は多分ないだろう。応急診療所の整備をしておくことは必要だが、発展的な施設になるかと言うと、多分それもないのかなと思う。
- ・昔は医師に夜中に診てもらえるだけで市民は納得していたが、今は診てもらえるのが当たり前になってきた。また、診てもらえるだけではなく、ある程度専門の先生に最初から診てもらいたいと、どんどん要求が高くなっている。サービスを良くしていくと、それが当たり前になり、もっと上のサービスがほしくなる。今さら元に戻せと言っても多分戻せないだろう。
- ・救急に関する電話相談は一定の効果はあると思うし、かなりの方が利用しているものの、まだまだ認知はされていないと思う。

④ 医師の専門性への偏重

- ・医師の増員や夜間対応を充実させるということもあるが、それはコストとの兼ね合いでなかなか難しい。ましてや救急を志す医師は少ないし、そのような医師を全ての救急病院に配置することそのものが難しいのが現状。

- ・国の政策として、専門医制度などを通じ専門化させる一方で、かかりつけ医や総合診療科を整備するなど取り組んでいるが、両方とも上手くバランスをとって行うことが課題となっている。

⑤ 救急医療を担う人材の不足、確保のむずかしさ

- ・体制だけ変えて救急告示病院に認定しても、院内のスタッフが揃っていないければ、誰が対応するのかという話になる。府内では救急告示病院は減ってきており、何とか増やそうと努力はしているが、数だけ増やしても仕方がなく、中味となるスタッフの質が問題。
- ・特に小児科医の確保が課題となっている。
- ・小児科医が確保できない。医師会としても茨木市で再開したいとは思っているようだが医者が集まりにくいのが現状。

■今後の救急医療全体の方向性に係るご意見

- ・一次救急・二次救急・三次救急と分けることが難しくなっている。一次救急の半分以上は二次病院で受け入れているし、二次病院には元々それなりの専門医がいるので、高度なことまでしようと思えばできると考えられる。今まで三次救急が対応していた重症患者が、二次病院でも対応できるようになってきている。
- ・受入れ救急患者数は、二次病院では多くなっていて、一次救急、三次救急は減少しているという状態。したがって、一次・二次・三次と分けることは難しく、ほぼ一次から三次までのことを二次病院が全部担っている状況。
- ・全ての病院が救急患者を受け入れれば良いと思うが、その中でも診療科で得意・不得意があるだろうから、役割分担しつつ、全ての病院が連携して軽症から重症まで病院群として診ることになるのではないかと思われる。

■本市の救急医療体制の整備・充実に係るご意見

- ・スタッフの診療科目や救急・夜間にどの程度の当直を行っているのかなど、個々の病院の内情的なことも細かく見て、夜間や休日の救急体制を検討するなど、個別具体的に病院の状況を踏まえて考えないと多分対応できない。
- ・消防が持っているデータの疾患ごとの搬送データを見ることで、茨木市の二次救急体制としては、例えばこういった症状は市内で対応できるが、脳神経外科は難しいので市外に依頼するといったようなことがあるのであれば、今後は脳神経外科について、どのように考えれば良いかの課題が見えてくる。
- ・茨木市の救急医療体制をもっと良くするために、関係者が集まり知恵を出し合う、あるいは病院に現状の理解を促し、もう少し頑張ってもらいたいといったことを示せるような具体的なデータがあれば言いやすいと思う。
- ・この分野の患者は、市外へ搬送されているが、もう少し市内で対応できるような計画を何か立ててみるとか、病院長クラスを集めた会議を開催するなどを行ってもいいのではないか。

- ・3市1町、吹田市も含めて周辺とどう連携を取るのか。とりあえず市で行えることはこれ、プラスしてここまではできるかもしれないといったものを作って、医者がいない、脳外科いないからこれは無理ということは周辺に願います。三段階くらいで、これは今できている、できる可能性がある、これは無理など、診療科や患者の内容別に分けて、できる可能性があるところを今後できるようにしていくという進め方かなと思う。
- ・応急診療所を受診するという事は、入院施設はないということを知って受診していると考えれば、受診した方たちが実は入院が必要だったとなると、使い方が間違っていたということになる。その判断を素人の市民にさせるのはどうかと思う。公的に相談できる電話があるので、悩んだらご相談ください、みたいなキャンペーンを行ってはどうか。
- ・医療の地域完結型があるとしたら、自宅から近く、家族が病院に行きやすいということ。できれば市内で完結できたほうが良い。市民サービスということを考えれば、完結したほうが良いが、医療資源として難しいということであれば、周辺と協力し合いますという体制にしておかないといけない。市が「もう無理です」と言ってしまうと、市民としては、「そうしたら私達はどこへ行けばいいの」となって、市として無責任な方策になる。高槻市や吹田市と協力して、例えばこの病院はこういう病状を受けてくれるなど、公表するかしないは別として、連携して行っている体制をとっておかないといけないと思う。

8. 災害医療にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の4事業の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の災害医療にかかる医療提供体制の状況を確認する。

(1) 災害医療について

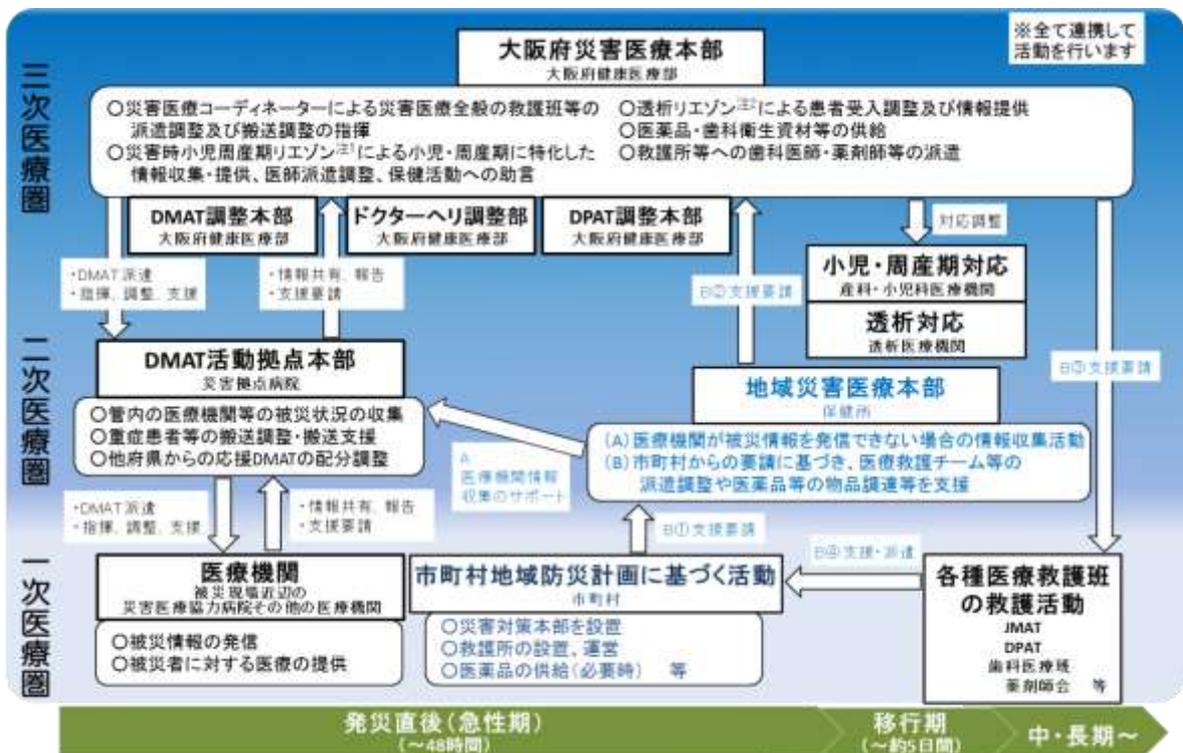
災害医療とは、災害（地震、風水害等の自然災害から、航空機や列車等の事故災害等）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療で、災害の種別や圏域の実情に応じて普段から体制を整備することが重要である。

なお、地震等の自然災害では、医療機関自体が被災し、通常の医療を提供することが困難となる。災害発生時に、限られた医療資源で多数の傷病者に対して、最大限の治療結果を生み出すため、迅速かつ連続して適切な医療救護活動が行えるよう、平常時から関係機関で協議会や訓練等を通じ、「顔の見える関係」を構築し、地域防災計画に基づいた災害医療体制を整備しておくことが最も重要である。（府医療計画「第6章第7節 災害医療」を参照）

(2) 災害医療の医療提供体制

○災害医療の医療提供体制イメージ

図表-3-8-1



注1 災害時小児周産期リエゾン：搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内外の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、行政と連携して小児・妊産婦に係る医療・保健の課題解決を図る役割を担う。

注2 透析リエゾン：大規模災害時において透析医療に特化した医療体制の整備と患者支援を行う府担当部局と透析医療関係機関が連携した組織体をいう。

出典：第7次大阪府医療計画「第6章第7節 災害医療」

府医療計画において、医療機関に求められる役割としては以下の4つが示されている。
本市が属する三島二次医療圏における①災害拠点病院は大阪府三島救命救急センター及び大阪医科大学附属病院が合わせて指定されている。

① 災害拠点病院

多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等、災害時に多発する重症・重篤患者の救命医療を実施。

「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」(平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知)に基づき大阪府が指定。

[地域災害拠点病院]

- ・地域の医療機関の被災状況の情報収集・発信及び支援等のコントロール機能
- ・DMAT等の受入機能
- ・傷病者等の受入及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・DMATの派遣機能
- ・平常時の地域医療機関への災害医療研修機能 等

[基幹災害拠点病院] ※大阪急性期・総合医療センター

地域災害拠点病院の機能に加え、大阪府全体の被災状況の把握や支援にきたDMATの調整、災害拠点病院等に対する研修機能を有する

[災害拠点精神科病院]

災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関

② 特定診療災害医療センター

災害時における循環器疾患、消化器疾患、アレルギー疾患、小児・周産期医療、精神疾患等の専門診療を行う医療機関

③ 市災害医療センター

市の医療救護活動の拠点として市地域防災計画で位置付ける医療機関。

「大阪府災害時医療救護活動マニュアル(基本編)(平成27(2015)年1月改定)」において以下の役割が記載されている。

- ・市町村が医療救護班を編成するにあたり市医師会とともに市町村に協力
- ・応急救護所において入院を要する中等症患者と判定された患者の搬送受入
- ・災害協力病院の受入能力を超える被災患者が来院した場合に転送患者受入
- ・受入能力を超える患者が搬送された場合に被災地外の災害拠点病院へ転送
- ・二次医療圏内他市で災害が発生した場合に中等症患者を中心に受入 等

下の市町村災害医療センター一覧を見ると、それぞれの市町で救護所の定義、設置にかかる考え方、応急救護所と医療救護所の区別などの違いが確認できる。本市と吹田市は医療救護所に関する明確な定義、指定はなく、摂津市については医療救護所の定義、指定はあるものの、公民館や休日応急診療所となっている。残りの3市は医療機関が医療救護機能を担うことになっている。

また、市町村災害医療センターについては、本市のみが入院機能を有する医療機関以

外の施設が指定されており、上述の役割から考えると課題となると思われる。

④ 災害医療協力病院

全ての救急告示医療機関。

- ・災害拠点病院や市町村災害医療センター等と協力し、中等症患者を中心に災害時に率先して受入れ
- ・災害拠点病院に収容された重症・重篤患者が安定化し、災害拠点病院から要請がある場合は率先して当該患者を受入

図表-3-8-2 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の災害拠点病院及び災害協力病院一覧

		災害拠点病院及び災害協力病院		
三島二次医療圏	茨木市	1	茨木病院	
		3	博愛茨木病院	
		4	藍野花園病院	
		5	谷川記念病院	
		7	大阪府済生会茨木病院	
		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（災害拠点病院）
			17	光愛病院
			18	新阿武山病院
			19	みどりヶ丘病院
	20		高槻病院	
	22		大阪府三島救命救急センター（災害拠点病院）	
	24		第一東和会病院	
	25		うえだ下田部病院	
	29		北摂総合病院	
摂津市	34	摂津ひかり病院		
	35	摂津医誠会病院		
島本町	38	水無瀬病院		
<参考>	吹田市	40	榎坂病院	
		41	大和病院	
		43	井上病院	
		44	協和会病院	
		45	大阪府済生会千里病院（災害拠点病院）	
		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	
		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（災害拠点病院）	
	箕面市	63	箕面市立病院	

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

図表-3-8-3 市町村災害医療センター一覧

	市災害医療センター	(参考) 救護所
茨木市	茨木市保健医療センター	茨木市保健医療センター 小・中学校 10 か所
高槻市	大阪府三島救命救急センター	小・中学校 9 校、 市内二次救急 7 病院 (みどりヶ丘病院、高槻病院、第一東和会 病院、うえだ下田辺病院、大阪医科大学三島南病院、北摂総合 病院、高槻赤十字病院)
摂津市	摂津医誠会病院	〔応急救護所〕 災害現場付近 〔医療救護所〕 新島飼公民館及び休日応急診療所
島本町	大阪府三島救命救急センター	〔応急救護所〕 必要に応じ設置 〔医療救護所〕 ふれあいセンター、小中学校等の保健室 等 (あらかじめ定め た場所) 〔町救護拠点病院〕 水無瀬病院
吹田市	吹田市民病院	6 地域ごとに 1 か所を指定 (中学校)、被害状況に応じて設置
箕面市	箕面市立病院	〔応急救護所〕 最初に開設する避難所の保健室 〔医療救護所〕 市立病院に準ずる医療を提供できる医療機関

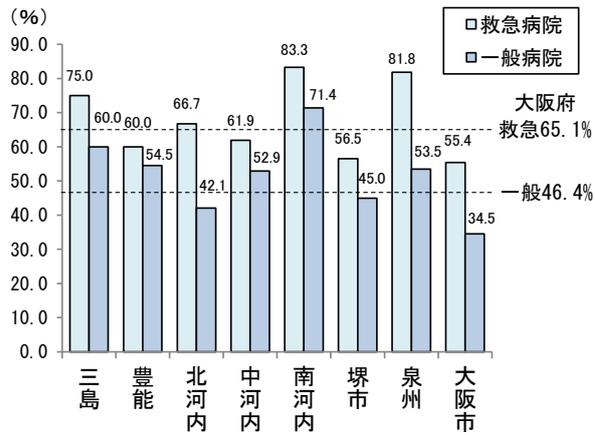
出典：「大阪府地域防災計画 関連資料集」(平成29(2017)年12月修正)(大阪府)

大規模災害が発生した場合、市町村災害医療センターや災害医療協力病院、災害拠点病院などの病院を拠点に、三島二次医療圏で医療を補完し合うということが求められる。

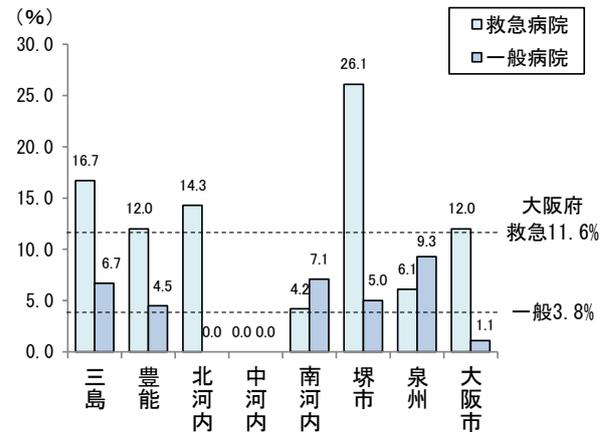
しかし、災害の規模によっては災害救護の拠点となる病院自体が被災し、その機能を停止する可能性がある。「大阪府地域防災計画」によれば、平成28(2016)年9月現在の大阪府における病院の耐震化率は59.9%で、全国の71.5%を下回っており、災害時に備えた病院の耐震化を進めていくことが必要とされている。災害時の院内組織体制等を定める災害マニュアルは、平成29(2017)年6月現在、救急病院(災害拠点病院又は災害医療協力病院)以外の一般病院で未整備が多く、また、災害時でも病院機能を提供し続けるためにどのような備えをするかといった業務継続計画(BCP)の整備率は病院の8%にとどまっている状況である。

さらに、東日本大震災発生時において、災害時の小児・周産期医療に精通した医療従事者の不足等から新生児や妊産婦の搬送体制について事前準備が不十分であったことや、地域における周産期医療に関する情報が周産期に携わる医療従事者間のみでしか共有されず、災害医療体制のもとで有効に活用されなかったなどの医療支援上の問題が指摘されている。特に中長期の災害医療や、小児・周産期、透析等の多分野での調整に対応できる災害医療コーディネーターの養成が必要とされている。

図表-3-8-4 二次医療圏別災害マニュアル策定率（平成29(2017)年6月現在）

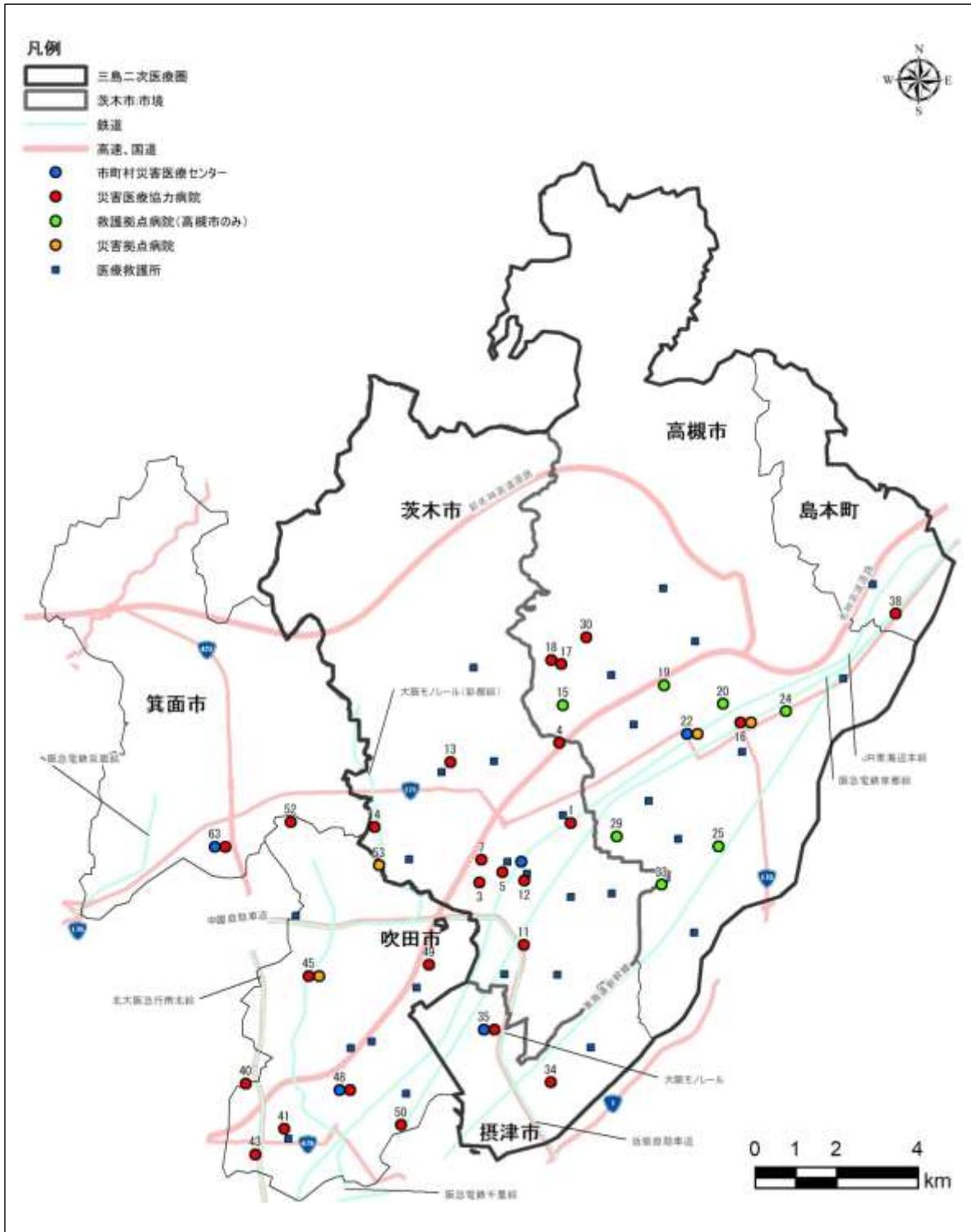


図表-3-8-5 二次医療圏別BCP策定率（平成29(2017)年6月現在）



出典：「第7次大阪府医療計画」（平成30(2018)年3月）（大阪府）

図表-3-8-6 市町村災害医療センター・災害医療協力病院・災害拠点病院・医療救護所マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「大阪府地域防災計画 関連資料集」（平成29年12月修正）（大阪府）

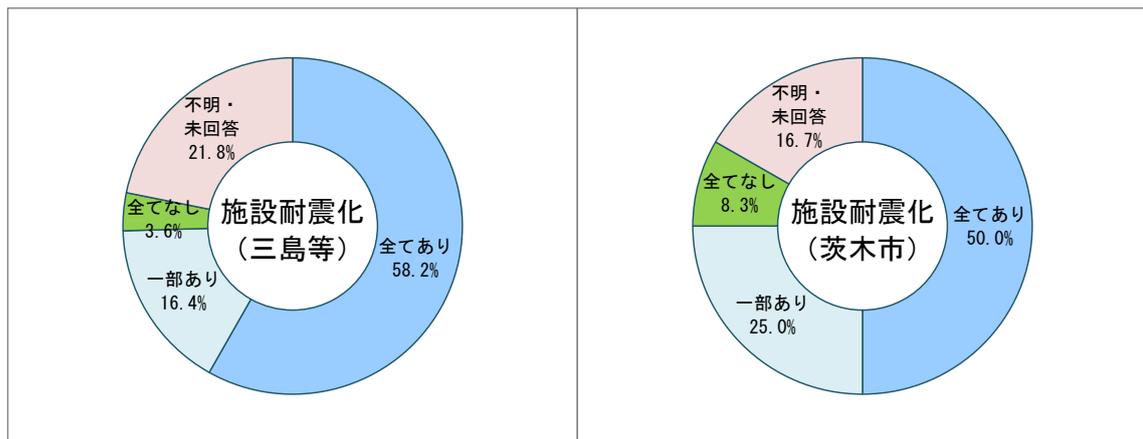
(3) 上記医療機関の災害時のインフラ復旧までの対応策実施率

① 施設の耐震化

平成30（2018）年度第1回及び第2回大阪府三島医療・病床懇話会及び同年度同回大阪府豊能医療病床懇話会の公開資料から、災害時における三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院施設の病院施設の耐震化の現状を確認する。

病院施設の耐震化の現状を見ると、耐震化一部ありを含めると約75%の施設が耐震性を備えていることが確認できる。

図表-3-8-7 三島二次医療圏病院施設及び本市病院施設の耐震化



出典：平成30（2018）年度第1回及び第2回 大阪府三島医療・病床懇話会 関連資料（公開）
 平成30（2018）年度第1回及び第2回 大阪府豊能医療・病床懇話会 関連資料（公開）

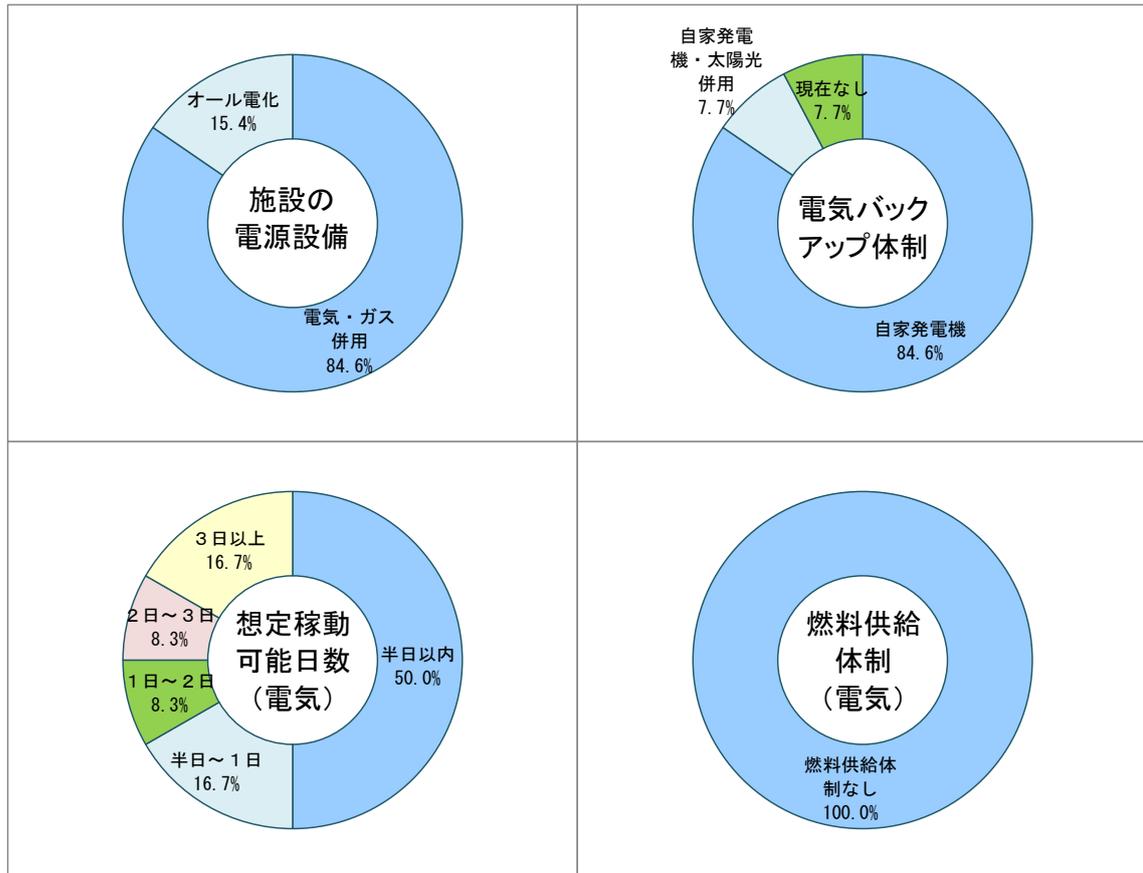
② 電気設備のバックアップ体制

本市独自調査資料（「災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果」各回答病院の許諾のもと）から、災害時における本市病院施設の電気設備バックアップ体制の現状を確認する。

電気設備バックアップ体制については、92.3%の施設で自家発電機もしくは自家発電機及び太陽光システム併用となっており、ほとんどの施設でバックアップ体制がとられている。

ただ、その想定稼働可能日数については66.7%が1日未満となっており、また自家発電機で使用する軽油等の燃料供給体制についても確立されていない。なお、想定稼働可能日数については質問時に統一した回答形式にしていなかったため、その大元となる想定使用電力量にばらつきがあり、精度としてはあまり高くない。したがって参考値として示すこととする。

図表-3-8-8 本市病院施設の電気設備のバックアップ体制



出典：茨木市災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果

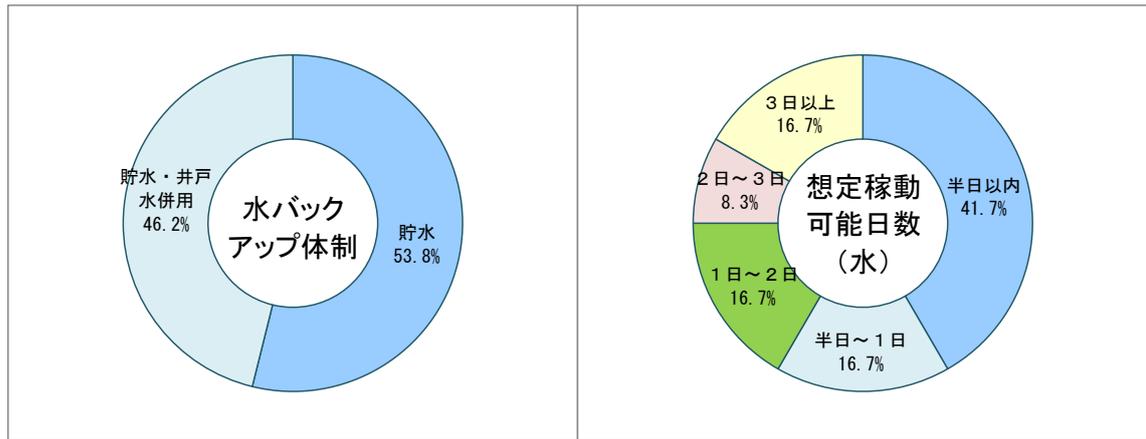
③ 水関連設備のバックアップ体制

本市独自調査資料(「災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果」各回答病院の承諾のもと)から、災害時における本市病院施設の水関連設備バックアップ体制の現状を確認する。

水関連設備バックアップ体制については、全ての施設において貯水もしくは貯水及び井戸水のバックアップ体制があることが確認できる。

ただ、その想定稼働可能日数については58.4%が1日未満となっており、施設に入院している患者への医療提供の内容によっては停水時に給水車を優先的に手配するなどする必要があるものと思われる。なお、水の想定稼働可能日数に関してもそれぞれの病院の規模や平時における医療提供の内容によって想定使用量が異なるため、参考値として示すこととする。

図表-3-8-9 本市病院施設の水関連設備のバックアップ体制



出典：茨木市災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果

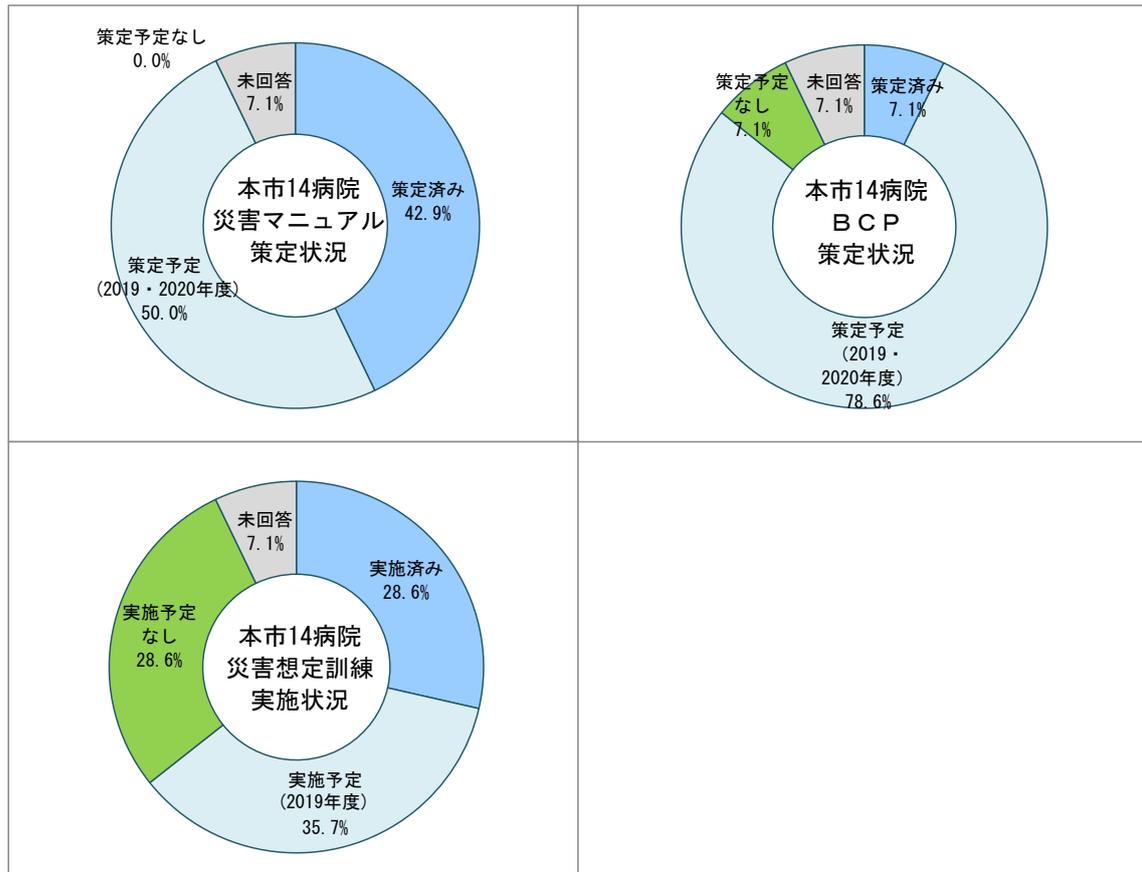
(4) 上記医療機関単独の災害想定訓練実施率

本市独自調査資料(「災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果」各回答病院の承諾のもと)から、災害時における本市病院施設の災害マニュアル及びBCP(業務継続計画)の策定状況並びに災害想定訓練実施状況を確認する。

まず、災害マニュアルについては42.9%の施設において策定済みとなっており、策定予定(2020年度まで)を含めるとほとんどの施設において今後策定済みとなる予定である。一方、BCPについてはほとんどの施設において策定予定もしくは策定予定なし(災害マニュアルに付加するため)となっている。

災害想定訓練については28.6%の施設しか災害に焦点を当てた訓練を実施していないのが現状である。

図表-3-8-10 災害マニュアル及びBCPの策定状況並びに災害想定訓練実施状況



出典：茨木市災害時の医療施設におけるライフライン等のバックアップ体制に関するアンケート結果

【参考】災害医療をめぐる医療関係者の意見

三島二次医療圏及び本市における災害医療の現状を整理するにあたって、地域内の災害医療をめぐる課題や取組の方向性を考える参考とするため、災害医療の現場に従事する医師を対象にヒアリングを実施し意見を伺った。その結果の概要を示すと次のとおりである。(ヒアリング協力：大阪府三島救急医療センター・副センター長 秋元医師)

① 平成30年(2018年)6月に発生した大阪北部地震発生時の情報共有

- ・去年の地震の時は、救護所に関する情報が入ってこなかったため、DMA Tが救護所に電話して情報を取っていた。市から情報が流れてくるのが望ましいが、救護所の情報は保健所が集めているため、その情報が救命センターまで流れてくるように連携することが難しかった。
- ・災害に関しては、救命センターに最も大きな医療系の本部が立ち上がり、各市の災対本部、市役所と連携をとるといふ動きになるかと思う。

② 災害発生時の情報通信体制と情報共有

- ・今回の震災では午前中だけだったが、固定電話と携帯がほとんど繋がらなかったが、MCA無線は繋がり有効だと実感した。
- ・収集する情報の内容が重要。可能ならばEMISという広域の災害医療情報システムに記載されている項目内容を情報として取得するというにしておく。各病院に情報収集シートを配り、病院でそのシートに「何時何分、今その病院はこういった状況です」などと記入し、それをMCA無線で伝え、それをパソコンに代行入力する。それをマニュアルにしておこうと考えている。

③ 救護所に対する認識

- ・避難所については知っているが、救護所についてはほとんど知らないという方が多く、避難所と救護所の意味が認識されていない。去年の地震でも救護所を設けたが、そこには市民の方はほとんど来なかった。一方で、傷病者が全然いなかったかという、二次病院には何十人と市民が行っている。
- ・激甚の地震が発生した場合、救護所を設営したところの避難所だけではなく、全ての避難所に傷病者がいる可能性がある。

■本市の災害医療体制の整備・充実に係るご意見

- ・通常、市町村災害医療センターに認定されるのは病院で、茨木市は急病診の保健医療センターが認定されているが、地震が発生しても、市民はここにはおそらく来ないだろう。
- ・災害医療センターは、患者を一旦受け入れてトリアージなどを行い、災害拠点病院と協力してその患者の搬送先を判断するのが役割だと思う。救護所から災害医療センターへ運べるようにしなければならないし、そういった集約をしないと病院を必要とする数も把握できない。

- ・高槻市では、医師会が中心となって訓練を毎年行い、10か所ある救護所を全部回って行っている。そこで救護所に重症患者が来た場合は、救命センターや大阪医大に送って、中等症は近くの二次病院に送るなど、近隣の二次病院も加わって、訓練、トリアージを一緒に行っている。
- ・搬送された人やウォークインで来られた人の数などは、MCA無線で救護対策本部に情報をどんどん上げていく。重症である赤色が何人、中等症である黄色が何人ということ随時上げることで、DMATと共有する。
- ・訓練は二次病院も巻き込み、毎年実施場所を変えて行っているので、二次病院も災害時は受け入れるという意識が強まっていると思う。
- ・災害医療の取組のポイントとしては、
 - ①顔の見える関係を作っておくということ。高槻市の場合は、災害救護対策会議があって、医師会、二次病院、消防、保健所、危機管理課、薬品卸業者、医療機器の業者などの代表者、他にも大阪医大、日赤も参加する会議を年に2、3回開催している。
 - ②連絡ツール、通信機器を整備するという事。東日本大震災でも連絡手段がなくて病院が孤立していたという話を聞き、MCA無線を整備しておいたほうが良いのではないかとこの話が災害救護対策会議であがった。

9. 周産期医療にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の4事業の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の周産期医療にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 周産期医療について

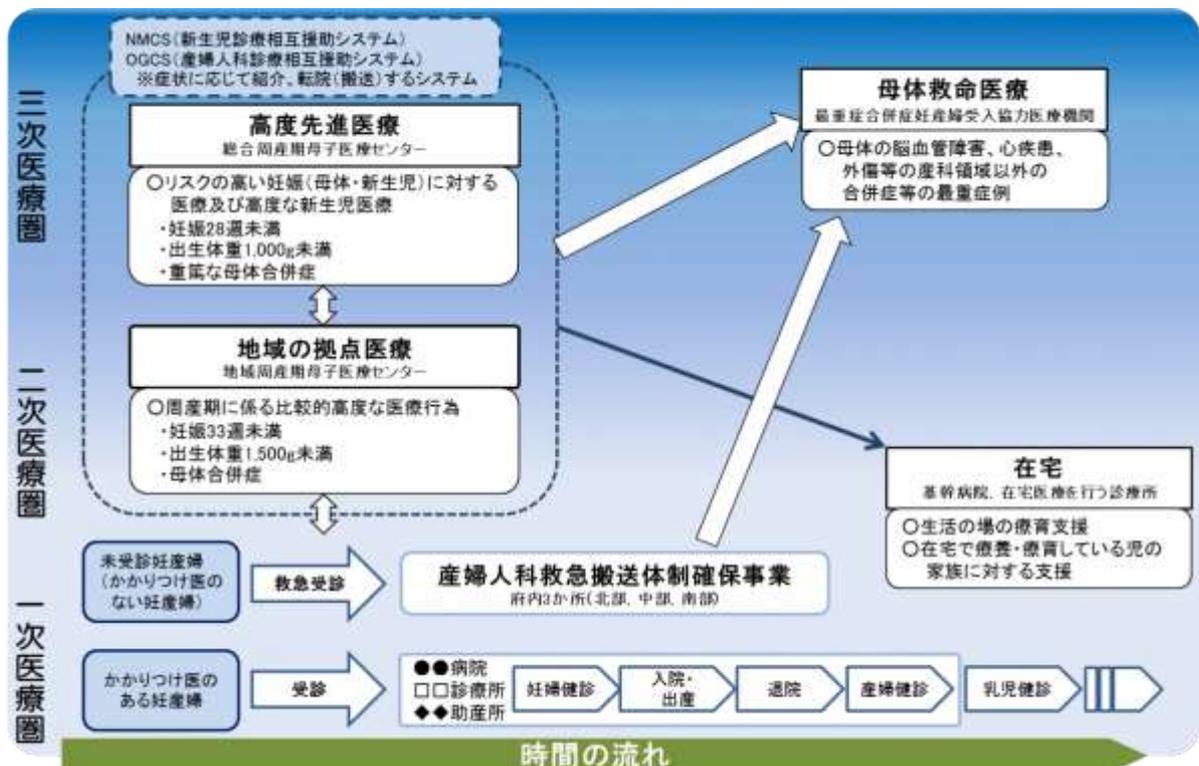
周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、この時期は、特に母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。周産期の前後を含めた期間における医療は突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現している。(府医療計画「第6章第8節 周産期医療」を参照)

(2) 周産期医療の医療提供体制

○周産期医療の医療提供体制イメージ

周産期医療に関する医療は、緊急時やハイリスク分娩等に対応する医療機関の自主的な相互連携により、リスクの高い妊娠・出産について、二次医療圏を中心に府域において高度専門的な医療が効果的に提供できる体制を確保している。

図表-3-9-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第8節 周産期医療」

三島二次医療圏では、周産期医療患者対応医療機関数は、病院が6施設、診療所が17施設となっている。

対応病院は、本市では2施設、診療所は6施設の計8施設で、産科・小児科（NICUを

含む新生児医療病棟を含む)を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行えるなど、大阪府の基準に認定された周産期母子医療センターを設置する医療機関はない。

他方、高槻市では周産期に対応できる病院が4施設、診療所が9施設、計13施設あり、周産期母子医療センター(総合、地域)を設置する医療機関が2施設ある。また、吹田市では18施設あり、そのうち周産期母子医療センター(総合、地域)が3施設ある。

上述のとおり、本市は周産期にかかる高度医療を提供する周産期母子医療センター(総合、地域)を設置する医療機関がないが、府内では緊急時やハイリスク分娩等に対応する医療機関の自主的な相互連携により効果的な医療提供体制が確保されていること、隣接市の拠点となっている医療機関の位置関係、本市の地理的特徴、公共交通網の充実度などを勘案すると、かなり充実した環境下にあると推察される。

図表-3-9-2 周産期医療患者対応医療機関数

(施設)					
	病院	診療所	計	総合周産期 母子医療 センター	地域周産期 母子医療 センター
三島二次医療圏	6	17	23	1	1
茨木市	2	6	8	-	-
高槻市	4	9	13	1	1
摂津市	-	1	1	-	-
島本町	-	1	1	-	-
＜参考＞					
吹田市	6	12	18	1	2
箕面市	1	2	3	-	-
豊能二次医療圏	9	28	37	1	3
北河内二次医療圏	9	22	31	1	-
中河内二次医療圏	6	15	21	-	2
南河内二次医療圏	6	10	16	-	2
堺市二次医療圏	6	19	25	-	1
泉州二次医療圏	10	19	29	1	2
大阪市二次医療圏	22	77	99	2	6
大阪府	74	207	282	6	17

出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成31(2019)年1月25日)(大阪府)、周産期母子医療センターは、「総合周産期母子医療センター指定一覧」(平成29(2017)年6月12日現在)、「地域周産期母子医療センター認定一覧」(平成30(2018)年7月30日現在)(大阪府)

図表-3-9-3 周産期母子医療センターの状況

(施設)									
二次 医療圏	周産期 母子医療センター数		母体集中治療室 【MFICU】		新生児集中治療室 【NICU】		新生児治療回復室 【GCU】		ドクター カー保有 医療機関数
	総合	地域	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	
豊能	1	3	1	6	4	27	4	52	2
三島	1	1	2	12	2	30	2	33	2
北河内	1	0	1	9	1	12	1	16	1
中河内	0	2	0	0	2	12	0	0	1
南河内	0	2	1	3	2	15	2	21	1
堺市	0	1	1	6	1	12	1	6	1
泉州	1	2	1	9	3	30	3	45	2
大阪市	2	6	5	27	8	96	8	94	7
大阪府	6	17	12	72	23	234	21	267	17

出典：「周産期母子医療センター調査」(平成29(2017)年10月1日現在)(大阪府)

近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、「ハイリスク妊娠管理加算」のための施設基準（産婦人科又は産科標榜の保険医療機関内に専従の産婦人科又は産科医師1名以上配置、緊急分娩に対応できる体制・設備を有すること等）を満たす病院は三島二次医療圏においては14施設あり、そのうち高槻市が7施設で最も多く、本市は5施設と2番目に多い。また、「ハイリスク分娩管理加算」のための施設基準（産婦人科又は産科標榜の保険医療機関内に専従の産婦人科又は産科常勤医師3名以上配置、同機関内に常勤助産師3名以上配置、分娩実績年120件以上及びその実績揭示等）を満たす病院は、三島二次医療圏では4施設あり、本市と高槻市にそれぞれ2施設ある。

図表-3-9-4 人口10万人対の施設基準届出施設数

		(施設)		
	ハイリスク妊娠管理加算	人口10万対	ハイリスク分娩管理加算	人口10万対
三島二次医療圏	14	1.9	4	0.5
茨木市	5	1.8	2	0.7
高槻市	7	2.0	2	0.6
摂津市	1	1.2	-	-
島本町	1	3.3	-	-
<参考>				
吹田市	7	1.9	5	1.3
箕面市	3	2.2	1	0.7

出典：「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）、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

大阪府では、ハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理及びハイリスク新生児の集中治療管理等への対応を目的とした医療体制を周産期緊急医療体制として整備に努めている。

三島二次医療圏では、重症患者の受入れ先として、高槻病院（高槻市）に「総合周産期母子医療センター」を、また大阪医科大学附属病院（高槻市）に「地域周産期母子医療センター」をそれぞれ設置し、地域の医療機関の要請に応じて、重症新生児や母体及び胎児が危険な状態にある妊産婦を専門医療機関に緊急搬送し、適切な医療が受けられる体制を整備している。

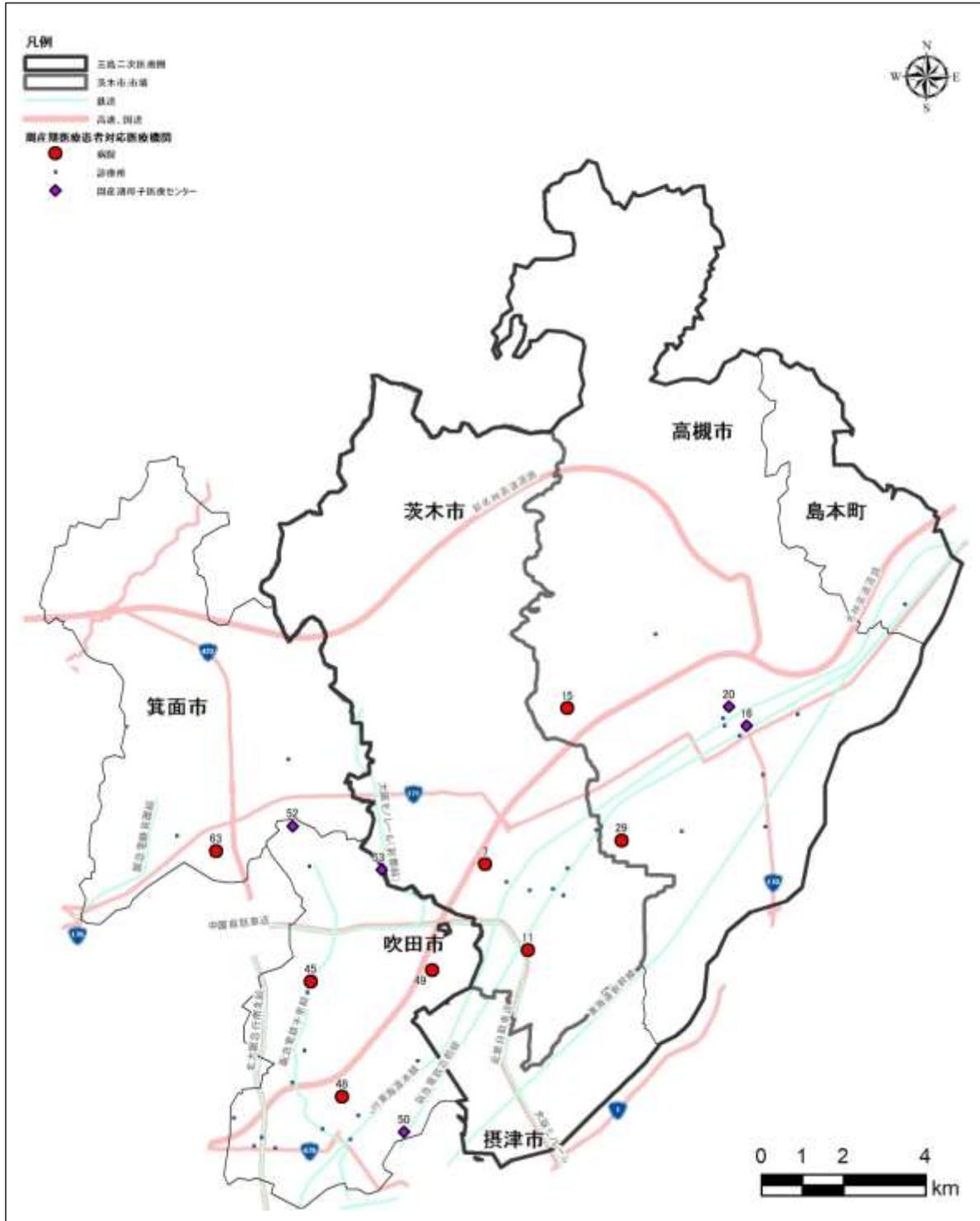
図表-3-9-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の周産期医療対応病院一覧

	No.	周産期医療対応病院
三島二次医療圏	茨木市	7 大阪府済生会茨木病院
		11 田中病院
	高槻市	15 高槻赤十字病院
		16 大阪医科大学附属病院（地域周産期母子医療センター）
		20 高槻病院（総合周産期母子医療センター）
		29 北摂総合病院
<参考>	吹田市	45 大阪府済生会千里病院
		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（地域周産期母子医療センター）
		52 国立循環器病研究センター（地域周産期母子医療センター）
		53 大阪大学医学部附属病院（総合周産期母子医療センター）
	箕面市	63 箕面市立病院

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

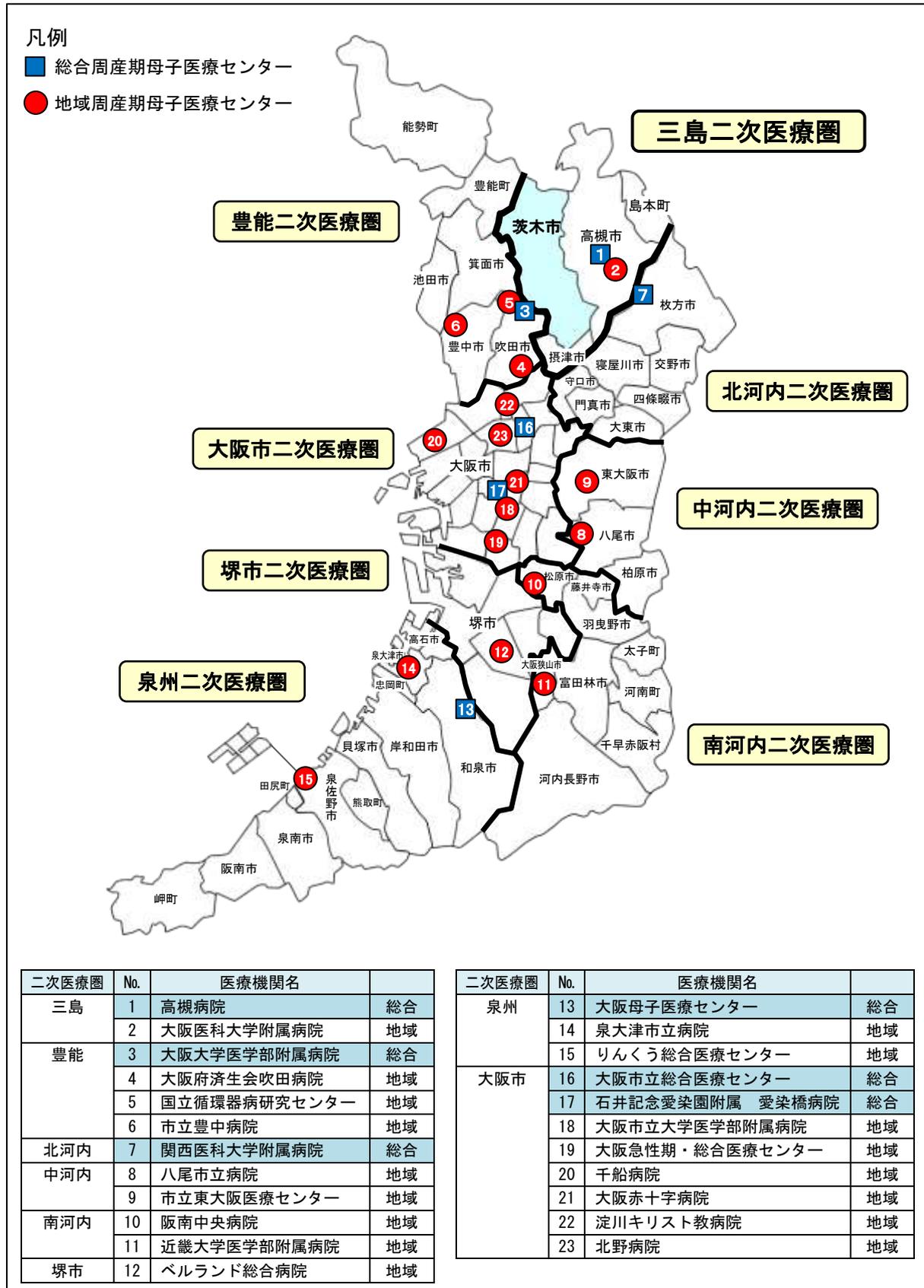
図表-3-9-6 周産期医療患者対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 296の図表-3-9-5を参照

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成31(2019)年1月25日（大阪府））、周産期母子医療センターは、「総合周産期母子医療センター指定一覧」（平成29(2017)年6月12日現在）、「地域周産期母子医療センター認定一覧」（平成30(2018)年7月30日現在）（大阪府）

図表-3-9-7 周産期母子医療センターマップ（府全体）



出典：「総合周産期母子医療センター指定一覧」（平成29（2017）年6月12日現在）、「地域周産期母子医療センター認定一覧」（平成30（2018）年7月30日現在）（大阪府）

【参考】周産期医療をめぐる医療関係者の意見

三島二次医療圏及び本市における周産期医療の現状を整理するにあたって、地域内の周産期医療をめぐる課題や取組の方向性を考える参考とするため、周産期医療の現場に従事する医師を対象にヒアリングを実施し意見を伺った。その結果の概要を示すと次のとおりである。

(ヒアリング協力：社会医療法人愛仁会高槻病院 総合周産期医療センター・中後医師)

① 出産をめぐるニーズの高度化・多様化

- ・出生数が減少しているにもかかわらず、社会の複雑化や母体の高齢化などにより、周産期センターが求められる業務は年々増加し、医療提供のハードルは上がっている。
- ・産婦人科医は全員分娩を担当していると思われがちだが、がんの手術を行う専門医師、不妊治療や体外受精などの専門医師、内視鏡で細かな手術を行う医師も存在し、これらの分野の医師の中には分娩に従事しない医師もいる。その中で、周産期の専門医は、「深夜の緊急対応や当直業務がある」「拘束時間が長い」「訴訟事例が多い」などの理由で敬遠され、人材が不足している。
- ・いつの時代になっても、母は生まれくる児の安全を願っているし、家族は母の安全を願っている。社会が複雑化しても、母体の高齢化により合併症が増加しても、その母や家族の思いは変わらない。
- ・少ない人的資源（マンパワー）で、社会からの高いニーズに応えて安全な出産を提供するために、周産期医師は力を尽くして体制整備に努めている。

② 社会的な支援が必要な人や特定妊婦へのアプローチの困難さ

- ・生まれた子どもを虐待から救う体制は比較的良く整備されており、小児科医を筆頭に多職種が虐待防止委員会などで連携し、事案によっては警察や児童相談所が介入できるようになっている。
- ・一方、さまざまな社会的リスクを持つ特定妊婦を援助するシステムは未だ不十分である。全国的にその体制整備のあり方について試行錯誤が続いているのが現状である。
- ・社会的に支援が必要な妊婦の中には、経済的な理由や家庭環境の問題以外に、社会そのものにアクセスできず、社会の中で孤立している人が数多く存在する。そのような妊婦に対し、どのようにして手を差し伸べればよいのか、まだ結論は出ていない。

③ 周産期医療に携わる人的資源

- ・周産期医療を実施していく中で、最も問題となるのはマンパワーの不足である。これは周産期センターに限った話ではなく、たとえば、児童相談所においても全く同じ問題を抱えている。
- ・前述したように、産婦人科専門医の中でも、周産期医療に従事する医師は減少の一途をたどっている。この結果、40歳から60歳までの周産期分野における経験豊富な医師は、もう簡単には集められないほど枯渇している。この根本的な解決には人材育成しがなく、長い時間と労力が必要である。このことが周産期関係者の中で、今一番苦慮している問題である。

④ 総合周産期センターの地域連携のあり方

- ・総合周産期センターは、地域に対する医療貢献を国から責務として課されている。このため、高槻病院周産期センターは三島二次医療圏、大阪北部の医療施設と常に連絡を取り合いながら地域連携を行っている。言うまでもなく、茨木市の医療施設とも当センターは良い連携が構築されている。
- ・高槻病院周産期センターは、高槻市だけではなく、特に三島医療圏、大阪北部の産婦人科救急に対応することも責務としている。今後も茨木市の医療施設と連携しながら救急や医療サポートを担うことに変わりはない。

⑤ 医療施設と行政の連携方法

- ・虐待児童、未受診妊婦、社会的ハイリスク妊婦の支援は、医療施設だけで問題を解決することに限界があり、地域全体で課題に取り組むことが不可欠である。人員と費用と労力を要するが、医療施設と自治体の施設や児童相談との連携システムを地域内に構築し、円滑に運用することが望ましい。
- ・未受診妊婦など医療費が負担できない患者の経済的な支援は、医療施設と行政との連携が必須である。また、医療施設を退院した母子をサポートするシステムを行政側が示せば、市民はより安心して出産や育児が行える。
- ・一般市民は言うまでもなく医療関係者でさえ、行政が提供している制度やサービスを熟知しておらず、結果として、優れた制度がありながら上手く活用できていない側面がある。この活用には社会福祉士が重要な役割を担うが、医療現場において、その人材は質、量ともに十分とは言えない。行政側に社会福祉士、あるいはそれに相当する職員が増えることで、母子へのサポートがより手厚くなると期待される。
- ・府からの委託で、社会福祉士や看護師を中心に、行政と連携して社会的ハイリスク妊婦をサポートする取組も試みられている。医療施設と地域、行政の関係者が顔の見える関係になり、円滑な連携ができることが望ましい。
- ・核家族が増え、育児の際、母親がその両親からサポートを受けることが難しい時代である。さらに、40歳以上で妊娠、出産を経験する母親の両親はすでに高齢で、自身のサポートを期待できないばかりか、出産した母親がむしろ両親の介護をしなければならぬ場合すらある。このような事例に対し、単独の医療機関がサポートできることは限られている。いかに行政や地域の支援を得られるかが鍵となる。

■今後の周産期医療の方向性に係るご意見

- ・国、大阪府、産婦人科学会などは、周産期医療に対応する医療機関をある程度集約化したいと考えている。新生児科医や周産期を担う産婦人科医には限りがあるので、複数の施設に少数の人員を分散配置するよりも、主要施設に人員を集約するほうが効率も良く、結果として、母児の安全も高められるからである。しかも、その集約化は自治体単位ではなく、医療圏や都道府県単位でバランスを取りながら施行される可能性が高い。各医療機関の考えや「近くで出産できる病院が欲しい」といった住民のニーズを調整し、各地域にフィットした集約化の形を見つけることが大切である。

- ・大阪府内は、道路網が整備され、山間部のような自然障壁による連携困難地域が少ない。その結果、大阪府内では異なる医療圏の医療施設とも連携がとりやすい地理的なメリットがある。
- ・また、大阪府は5つの大学病院、ナショナルセンターである国立循環器病センター、多数の公立あるいは私立の有名病院を持ち、豊富な医療資源に恵まれている。
- ・さらに、大阪には全国に誇る産婦人科相互支援システム(OGCS)が存在し、産婦人科分野での医療施設間の連携は極めて良好である。
- ・このように、大阪府は、他の医療圏や隣接した自治体に存在する医療機関を有効に活用しやすい地域であり、茨木市もそのメリットを享受しない手はない。

■本市の周産期医療体制の整備・充実に係るご意見

- ・大阪府や大阪府医師会は、府内で安全に分娩してもらうために、様々な対策を行っている。茨木市には、住民の多様なニーズを踏まえつつ、他府県にない恵まれた医療資源と環境を使って、最小限の費用と労力で、安全で快適な妊娠、出産、子育てを提供できる可能性がある。
- ・具体的には、茨木市には国立循環器病研究センターや大阪大学医学部附属病院といった国等が設置した高機能医療施設が近隣に存在するのでこれを有効に活用したい。このような医療施設を設置し維持するためには膨大な費用がかかり、市民病院であれば、設置者である地域住民がその負担をしなければならない。ナショナルセンターは、吹田市や大阪府ではなく、国が設置した施設なので、その高度な医療を茨木市としても活用したい。
- ・また、大阪医科大学や高槻病院は公立病院ではないが、大阪府から三島二次医療圏の医療を担う役割を託されており、茨木市民に安全な医療を提供することは責務として活動している。
- ・このように、茨木市は周囲に利用可能な医療施設に恵まれた地域であるので、むしろ市民がそれらの医療施設を受診することに不便や不安を感じないような方策を講じることが、母子医療対策としては有効である。多額の費用をかけて新しい医療施設を建設、維持するより、妊婦の健康維持や母子保健活動に力を入れることのほうが市民のメリットは大きい。
- ・具体的には、公共交通網の整備、通院にかかる交通費の補助、妊婦健診費用への支援の充実、訪問看護の強化、社会福祉士雇用のための財政支援などが対策の候補として挙げられる。

10. 小児医療にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の4事業の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の小児医療にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。

(1) 小児医療について

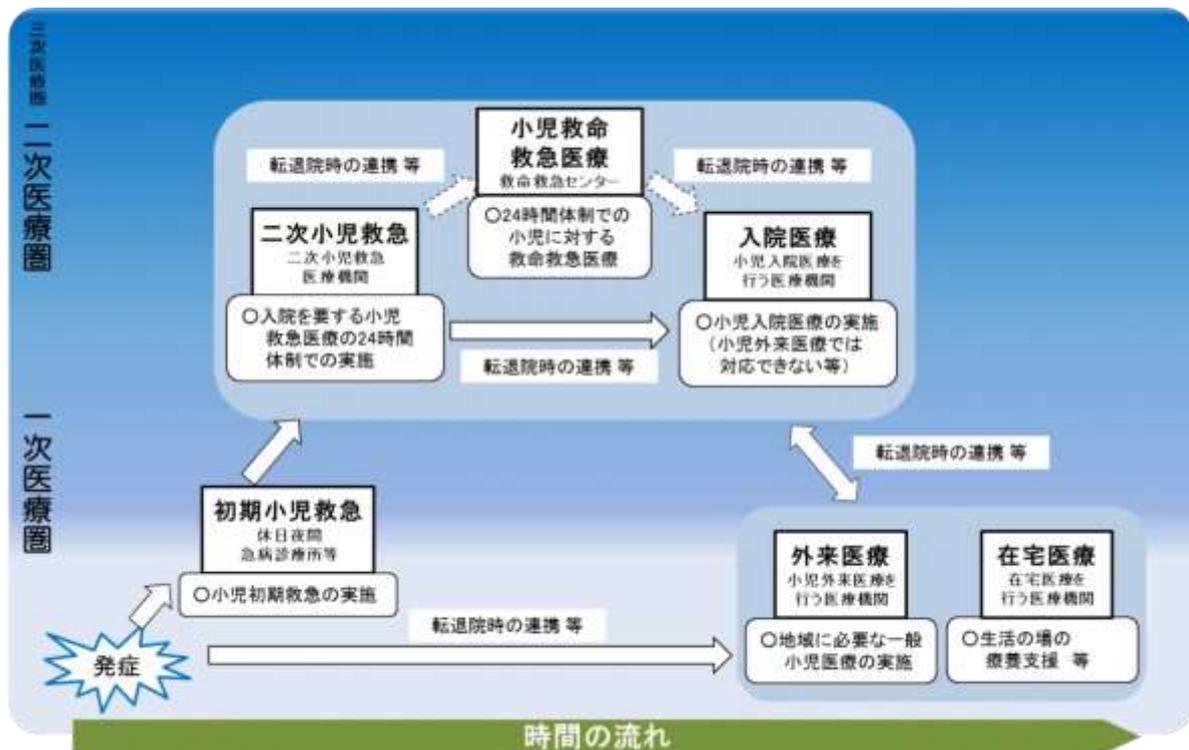
小児医療とは、一般的に15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18歳未満の者）に対する医療とされている。（府医療計画「第6章第9節 小児医療」を参照）

(2) 小児医療の医療提供体制

○小児医療の医療提供体制イメージ

小児医療に関する医療は、小児救急医療、入院医療、外来医療、在宅医療と各医療機関等が連携しながら小児医療体制を確保している。

図表-3-10-1



出典：第7次大阪府医療計画「第6章第9節 小児医療」

まず、小児科標榜の病院を人口10万対で見ると、三島二次医療圏においては高槻市が2.8と本市（1.4）と比較して2倍となっている。また、同市内に小児三次救急医療を提供する医療機関が配置されており、小児医療提供体制はかなり充実しているものと推測される。

一方、人口10万対の小児科標榜診療所数については、摂津市を除くとそれほど大差は確認できないことから、地域に必要な一般小児医療の実施については大きな格差が生じることなく行われていると推測される。

図表-3-10-2 小児医療患者対応医療機関数

	小児科			小児外科		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計
三島二次医療圏	15	112	127	1	2	3
茨木市	4	41	45	-	2	2
高槻市	10	51	61	1	-	1
摂津市	1	16	17	-	-	-
島本町	-	4	4	-	-	-
<参考>						
吹田市	6	55	61	2	2	4
箕面市	1	14	15	-	-	-

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

図表-3-10-3 人口10万人対の小児医療患者対応医療機関数

	小児科		
	病院	診療所	計
三島二次医療圏	2.0	14.9	16.9
茨木市	1.4	14.5	15.9
高槻市	2.8	14.5	17.3
摂津市	1.2	18.6	19.8
島本町	-	13.1	13.1
<参考>			
吹田市	1.6	14.8	16.4
箕面市	0.7	10.1	10.9

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

図表-3-10-4 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の小児医療対応病院一覧

		小児医療対応病院	
三島二次医療圏	茨木市	2	藍野病院
		6	サンタマリア病院
		7	大阪府済生会茨木病院
		11	田中病院
	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（小児三次救命救急：2018.11～）
		21	富田町病院
		24	第一東和会病院
		25	うえだ下田部病院
		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
摂津市	34	摂津ひかり病院	
<参考>	吹田市	45	大阪府済生会千里病院
		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
		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	63	箕面市立病院

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

次に、入院医療に関して、小児入院医療管理料の届出を行っている病院は、小児科を標榜し、医療法施行規則に定める医師標準数が配置され、一定の施設基準を満たせば、一般病棟入院基本料よりも高額な小児入院医療管理料を報酬として請求できることから、手厚い医療提供が可能な病院と一定評価できる。近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、三島二次医療圏で「小児入院医療管理料」加算のための施設基準を満たす病院は5施設で、本市には1施設、高槻市に4施設ある。

また、外来医療に関して、院内トリアージを実施できることを届出している病院は、夜間・休日の救急外来において、患者の容体に応じて診療の優先順位づけをできる専任の医師や看護師を配置しており、小児に対する診療体制が十分整備されていると評価できる。近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、「院内トリアージ実施料」加算の施設基準を満たす病院は7施設で、本市には1施設、高槻市に6施設ある。

図表-3-10-5 小児医療患者対応医療機関における施設基準届出施設数
(施設)

	小児入院医療管理料	人口10万対	院内トリアージ実施料	人口10万対
三島二次医療圏	5	0.7	7	0.9
茨木市	1	0.4	1	0.4
高槻市	4	1.1	6	1.7
摂津市	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-
<参考>				
吹田市	5	1.3	4	1.1
箕面市	1	0.7	2	1.4

出典：「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

更に外来医療、特に初期救急に関して、三島二次医療圏においては応急診療所として高槻島本夜間休日応急診療所（小児医療に関しては三島二次医療圏構成市町において広域化）があるが、本市市民で小児科を受診している人は、平成28(2016)年度は5,907人、全体の35.2%で、全体の利用割合の推移から見るとそれほど大きな変動はないといえる。

図表-3-10-6 高槻島本夜間休日応急診療所（小児科）利用状況分析

		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高槻島本夜間休日応急診療所 利用状況（小児科）	茨木市 (利用割合)	6,585 (35.9%)	6,330 (35.0%)	5,907 (35.2%)
	全体 (昼夜計)	18,343	18,095	16,776

出典：茨木市 「平成28年度事務事業実績報告 事務事業実績シート」（茨木市）
全体 「平成29年度 高槻市統計書」（高槻市）

総務省の「平成28(2016)年救急救助の現況(救急)」のデータによると、救急搬送される乳幼児のうち80%近くは軽症であることから、子どもの急な病気に不慣れな保護者の不安を軽減しつつ、病院への軽症患者集中の回避を図り、小児救急患者に対する適切な受診体制を構築することが重要となっている。

このような対応の一環として、夜間や休日に、子どもがケガをしたり急病になったりした時に適切な医療支援を受けることができるよう電話による相談窓口として、「小児救急電話相談(ダイヤル#8000)」が都道府県に設けられている。このダイヤルにかけると相談窓口へ自動転送され、担当者に症状を伝えれば、受診の緊急度や適切な対処の仕方などについて判断するための助言や支援が受けられる。

この電話相談の利用者実績を見ると、三島二次医療圏全体では、増加傾向にあり、4市町の中では、各年度本市が最も多く利用している。

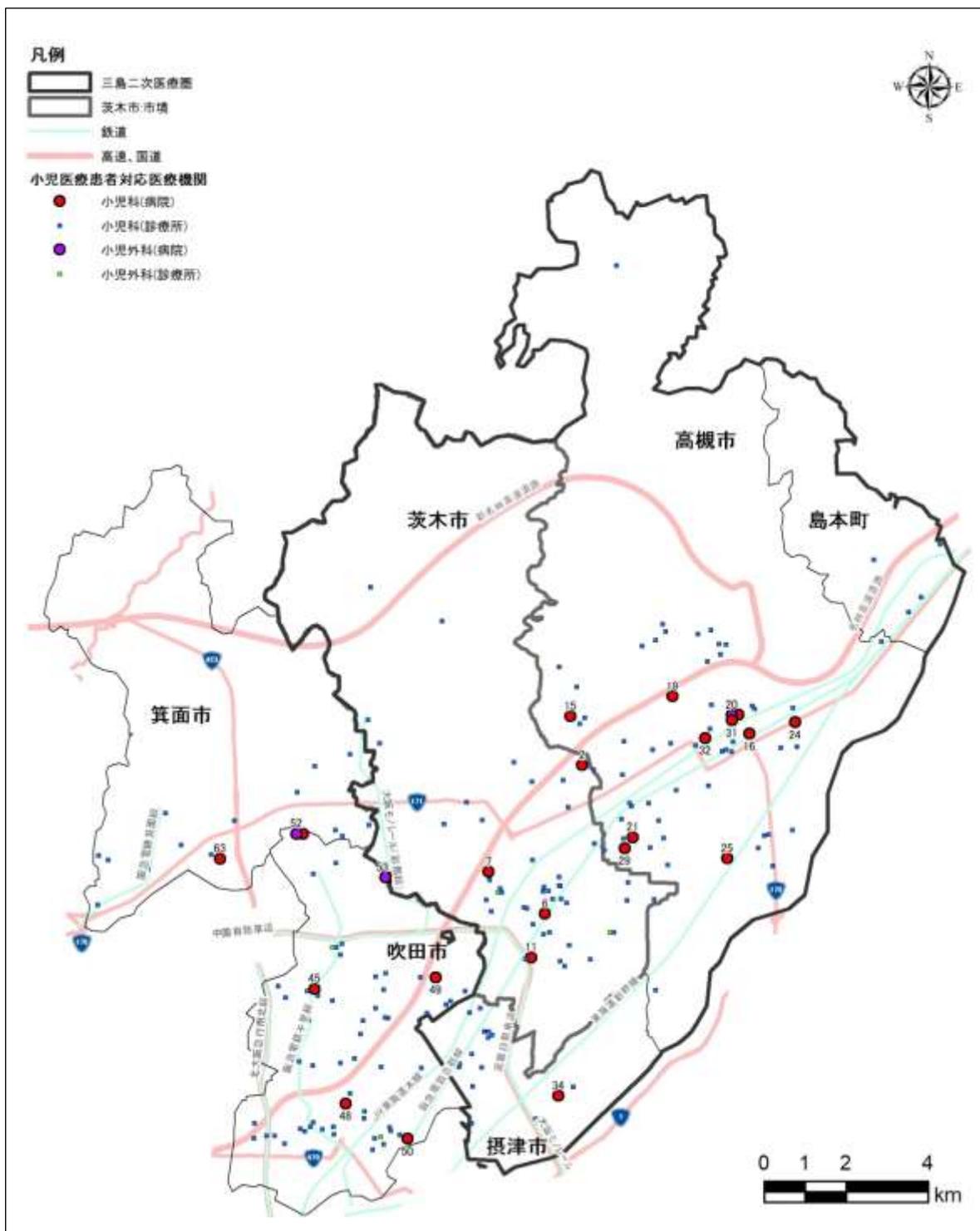
図表-3-10-7 #8000利用状況の推移

(件)

	小児救急電話相談利用実績			
	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
三島二次医療圏	3,471	4,047	4,260	4,774
茨木市	1,644	1,870	1,829	1,985
高槻市	1,196	1,482	1,608	1,958
摂津市	484	545	650	641
島本町	147	150	173	190
〈参考〉吹田市	2,364	2,806	3,103	3,389
箕面市	659	702	841	983

出典：「小児救急電話相談(#8000)について」(各年度末現在)(大阪府)

図表-3-10-8 小児医療患者対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 69の一覧表を参照

出典：「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）

【参考】小児医療をめぐる医療関係者の意見

三島二次医療圏及び本市における小児医療の現状を整理するにあたって、地域内の小児医療をめぐる課題や取組の方向性を考える参考とするため、小児医療の現場に従事する医師を対象にヒアリングを実施し意見を伺った。その結果の概要を示すと次のとおりである。
(ヒアリング協力：社会医療法人愛仁会高槻病院 小児センター・南医師)

① 小児医療に対応できる医療資源の確保の問題

- ・以前は重篤小児を診療するネットワーク整備が不十分であったが、大阪市の総合医療センターと和泉市の大阪母子医療センターを拠点病院として指定し、その周辺に二次医療機関が整備されている。
- ・大阪府北部で重篤小児を受け入れる病院をもう1か所整備する考えにより、平成30(2018)年11月に高槻病院が小児救命救急センターに指定された。
- ・圏内救急の搬送時間は、大阪府全体の時間に比べ良好と思われるが、30分を超えるケースをゼロに近づけるための救急応需体制づくりが必要だと考えられる。
- ・救急体制について、小規模病院で入院病床を確保するとか当直体制を組むというのは人的・経営的に大変負担になる。非常勤医師を雇って何とか小児医療体制を維持している施設も多い。

② 小児救急の不適切な利用

- ・#8000の件数は、大阪府のデータでは増加しているのは間違いない。周知が進んでいるという面と、普段受診しにくく困っているから使うという両面で促されていると考えられる。
- ・その反面、コンビニ感覚で受診する人が夜間休日診療所にかかなりの数、ウォークインで来院している。#8000で確認すれば夜間休日に来なくても良いと思われる人が少なくとも半分くらいはいるだろう。
- ・救急医療体制として、三次救急・二次救急の担当施設は、ウォークインを診療せず、一次担当の他施設からの紹介を受け入れるのが医療資源の効率的な運用という意味では一番良い形である。高槻島本夜間休日応急診療所が一次を一手に引き受けることで二次施設の負担は大きく軽減しているが、カバーしていない時間帯があり、また、二次・三次救急へのウォークイン患者を無碍に断れない現状がある。二次救急の確保は必要だが、一次レベルでのトリアージや電話相談をもっと強化することが必要である。
- ・#8000のホームページは良くできている。この番号にアクセスしそれを理解できるよう説明すれば、不要不急な受診行動はかなり減るのではないかと。
- ・#8000に関する情報を伝える方法としては、ネットやマスコミを活用すればいいと思う。例えば、小児救急の日のようなのを作って、その日は情報にアクセスしましょうといったことも考慮してほしい。

③ 在宅に移行する医療的ケア児への支援体制

- ・大阪府としての最新の数字は発表されていないが、全国的には小児患者の在宅移行は進んでいる。そうはいても、小児病棟等で長期入院し、退院できずにいる患者は各病院おられるので、まだまだ整備を進める必要がある。
- ・レスパイトで利用できる病床が充分には確保されていない。

④ 児童虐待防止に関する医療機関ネットワーク

- ・府の事業として児童虐待に関する講習会や体制づくりの勉強会を手配しているのが大阪母子医療センターと当院である。府内の北と南でネットワークづくりの拠点になる施設を指定して、現在児童虐待防止医療ネットワーク事業として進んでいる。
- ・拠点施設の指定は2施設で留まっているが、今後、比較的多く小児病床を持っている病院や救急を多数受け入れている病院に対して、周辺地域への啓蒙ができるようにしていく計画である。

⑤ 地域内の連携

- ・小児医療の地域ネットワークには、大学病院などの小児中核病院と圏内の小児病棟を持っている病院、そしてクリニックという3者の連携が必要であるが、医師会主催の講習会などの繋がりはあるものの、ネットワークとしては患者さんの紹介以上の密なものではない印象である。
- ・各カテゴリーの医療施設のネットワークを目に見える形で組みたい。関係をつくるというか、連携をしやすいするためには、普段から顔が見えている、人間的な関係が重要と考えている。
- ・小児科医のネットワークづくりには、医師会だけではなく行政の関与が重要となるため、勉強会や検討会を開催する時に共催という形にしてはどうか。大阪府では小児科医会と大阪府医師会と行政はよく連携し、小児在宅医の講習会などを定期的に行っている。しかし、地域にいる子どもや家族に関する情報共有はなされていない。三島圏域ではそういう高いレベルでできれば良い。

■今後の小児医療の方向性に係るご意見

- ・応急診療所は、行政が整備すべきもので、圏域全市町村の力を結集しないといけないのではないかと。豊能や兵庫県の阪神地域では、市域を超えた応急診療所が運営されているのに、三島医療圏で同じ形が議論にならないのは残念である。
- ・成育医療等基本法が平成30（2018）年12月に成立した。法律は概念的で具体的にこれをしなさいということは何もないが、この法律の精神は大変大事なことを書いてあり、それを実現する方向で考えれば小児医療の現状を改善することが可能である。
- ・養育者の不安を解消するよう手をかけて啓蒙していくことが重要である。虐待の予防同様、そこを上手くやれば、おそらく救急の過剰利用は自然に減少する。基本法の精神から筋を通していくというやり方が一番やりやすいと考える。
- ・施設間、それから色々な職種や分野、部署などの壁が取り払われるように、普段からの付き合いが大切だと思う。小児医療で具体的に困っていることや、役割分担について

て共有できるように、公式の検討会や協議会だけではなく、本音に近い話ができるような場を構築していけると良い。

■本市の小児医療体制の整備・充実に係るご意見

- ・機能的に集約化することが必要。例えば、大阪府済生会茨木病院に小児医療を担当する人を集め、地域内の二次医療機関としての役割を果たしてもらおう。その分、ウォークインによる患者対応で忙殺されないように、周辺施設や高槻島本夜間休日応急診療所の機能を拡充する方向にしていくべきだろう。
- ・当院と茨木市の保健師との連携は密接とは言えない。保健医療センターや医療機関が個々に必要だと思うことはしているが、上手く繋がっていない感じがする。保護者への啓蒙や小児医療に関する研修については、保健行政、診療所、二次・三次の医療機関が、セミナーや勉強会などについて立案の段階から相談する場を設けることができれば良いのではないか。

11. 地域医療にかかる隣接市の医療提供体制

三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療機関の診療機能について、地域医療にかかる医療提供体制の状況を確認する。

(1) 地域医療支援病院について

平成9(1997)年の第三次医療法改正において「地域医療支援病院制度」が創設された。

この制度は、地域で必要な医療を確保し、その地域での医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援することがその趣旨となっている。

この制度に基づく「地域医療支援病院」とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医師等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する病院である。

地域医療支援病院は、「紹介患者に対する医療の提供」をはじめ、「医療機器の共同利用の実施」「救急医療の提供」「地域の医療従事者に対する研修の実施」等の役割の発揮を通じて、地域医療の確保を支援するための医療機関として位置付けられているが、近年の地域包括ケア推進に向けて在宅医療の後方支援や医師少数区域等への医師派遣等の機能が新たに求められており、あり方の見直しが進められているところである。

(2) 地域医療支援の医療提供体制

三島二次医療圏では、地域医療支援病院は3施設が承認されているが、全て高槻市内の病院となっており、現時点では本市で承認を受けている病院はない。隣接する吹田市には地域医療支援病院として承認を受けている病院が2施設、箕面市には1施設ある。これら医療機関と連携している登録医の分布状況を314ページのマップで示している。

図表-3-11-1 地域医療支援医療機関数

	施設数 (施設)	施設名称	人口：世帯数 (住民基本台帳 平成29(2017)年10月1日現在)	
			人口	世帯数
三島二次医療圏	3		750,756人	336,551世帯
		茨木市	281,320人	124,261世帯
	3	高槻病院、北摂総合病院、 高槻赤十字病院	353,540人	159,471世帯
		摂津市	85,260人	39,893世帯
		島本町	30,636人	12,926世帯
<参考>		吹田市	370,365人	169,790世帯
	1	箕面市立病院	137,766人	60,518世帯
大阪府	36		8,831,642人	4,000,180世帯

出典：「地域医療支援病院の承認病院」（平成30(2018)年2月23日現在）（大阪府）、人口及び世帯数は「住民基本台帳人口」（平成29(2017)年9月末日現在）（各市町）及び「大阪府推計人口」（平成29(2017)年10月1日現在）（大阪府統計課）

地域医療支援病院の承認要件の一つに「紹介患者中心の医療を提供していること」というものがあり、①紹介率80%を上回っていること、②紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること、③紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えることのいずれかを満たすことが承認要件となっている。各かかりつけ医等から病院を紹介する「紹介率」、各病院からかかりつけ医等を紹介する「逆紹介率」は、地域の医療機関との連携度、機能分化の促進度の指標にもなっている。

地域医療支援病院として承認を受けている各病院の紹介率は、高槻市の3施設は70%前後を占め、吹田市と箕面市の病院の紹介率は高槻市の各病院に比べやや低く60%前後となっている。一方、逆紹介率は、高槻市の病院では紹介率に比べ逆紹介率のほうが低くなっている（②の要件を満たしている）のに対し、吹田市と箕面市の病院では逆紹介率が90%を超えるところがあり、むしろ紹介率に比べ逆紹介率の方が高くなっている。（③の要件を満たしている）

図表-3-11-2 地域医療支援医療機関の紹介率及び逆紹介率

	No.	地域医療支援病院	紹介率	逆紹介率	登録医数 (施設)
高槻市	15	高槻赤十字病院	65.4%	55.1%	368
	20	高槻病院	77.3%	59.5%	309
	29	北摂総合病院	67.9%	67.7%	338
吹田市	45	大阪府済生会千里病院	54.3%	77.7%	229
	50	大阪府済生会吹田病院	61.2%	106.6%	217
箕面市	63	箕面市立病院	61.8%	93.5%	116

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

※登録医は平成30(2018)年11月現在。施設に複数人いる場合も1とカウントした。

出典：「地域医療支援病院業務報告書の公表（平成27(2015)年度実績分）」（平成27(2015)年4月1日から平成28(2016)年3月31日）（大阪府）

「地域包括ケア病棟入院料」は、看護職員やリハビリ専門職の配置状況、重症患者の割合、在宅復帰率などの基本的な評価と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価を組み合わせ、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしていると判断される場合に、また「回復期リハビリテーション病棟入院料」は、重症者の退院時の日常生活の改善状況や自宅等に退院する割合、リハビリテーションの実績指数などを基に、回復期におけるリハビリテーションの取組の成果を出していると判断される場合に、算定できる診療報酬である。（基本診療料の施設基準等（平成30年3月5日厚生労働省告示第44号）第九、十一の二及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）通知別添4 第11、第12）

この基準を満たす病院は、在宅医療の提供や自宅等への復帰のための診療・リハビリ体制が充実していると評価できる。

また、「開放型病院共同指導料」は、その届出を行った病院の病床を利用し、当該病院の主治医とかかりつけ医（登録医）が共同して診察、治療、指導等を行うもので、この

届出を行っている病院は、地域医療機関との病診・病病連携の推進に取り組んでいると評価できる。(特掲診療料の施設基準等(平成30年3月5日厚生労働省告示第45号)第三 五の二及び診療報酬の算定方法(平成30年3月5日厚生労働省告示第43号)別表第一 第2章第1部B002、B003)

近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、三島二次医療圏において「地域包括ケア病棟入院料」を算定する施設基準を満たす病院は11施設、「回復期リハビリテーション病棟入院料」は8施設となっている。また、「開放型病院共同指導料」は11施設となっており、人口10万対の数値では、本市はいずれの診療報酬を算定する届出施設数も三島二次医療圏平均を下回っている。

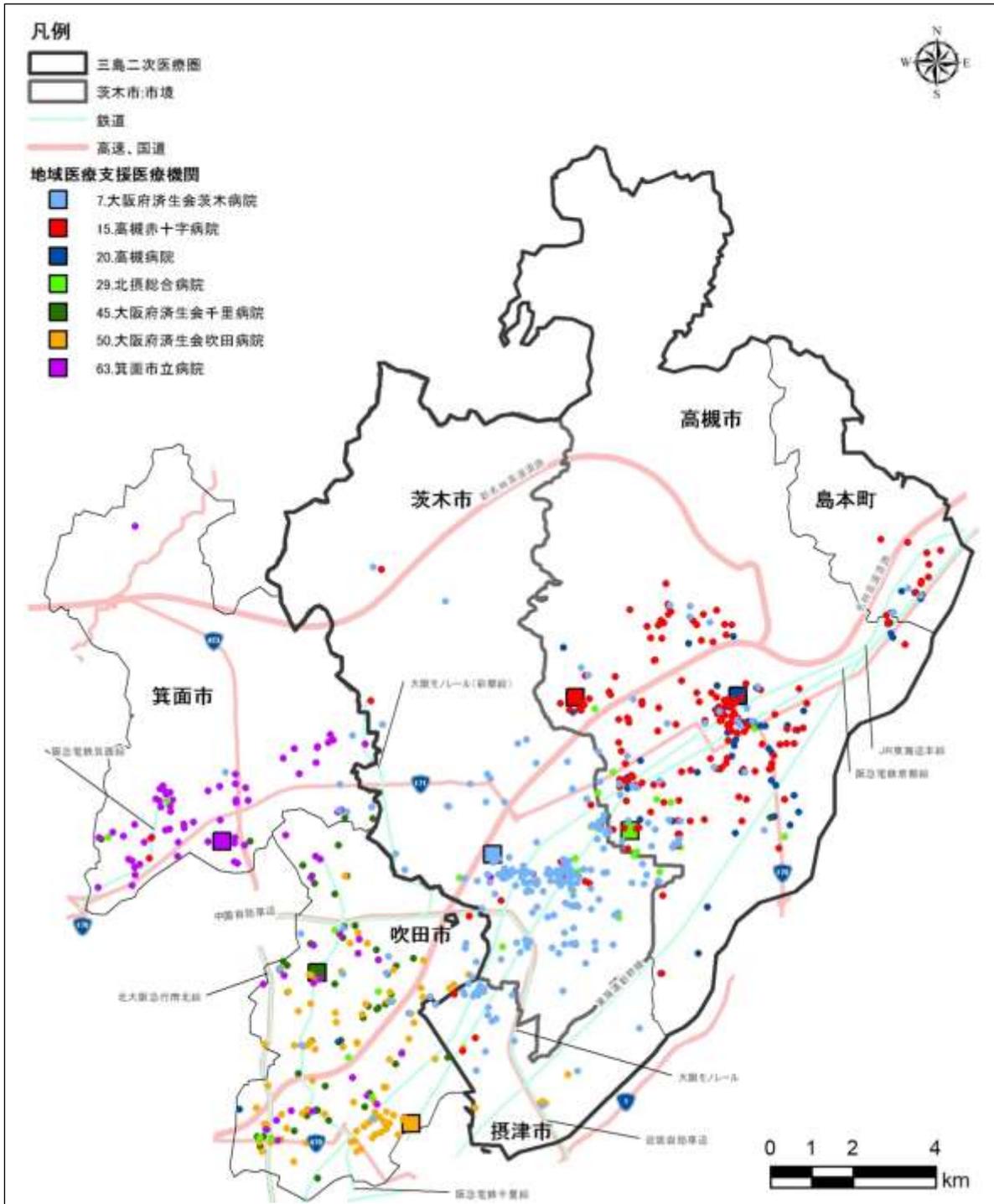
図表-3-11-3 管内医療機関の施設基準届出施設数

(施設)

	地域包括ケア病棟入院料	人口10万対	回復期リハビリテーション病棟入院料	人口10万対	開放型病院共同指導料	人口10万対
三島二次医療圏	11	1.5	8	1.1	11	1.5
茨木市	2	0.7	2	0.7	4	1.4
高槻市	6	1.7	4	1.1	6	1.7
摂津市	2	2.3	1	1.2	1	1.2
島本町	1	3.3	1	3.3	-	-
<参考>						
吹田市	4	1.1	1	0.3	5	1.3
箕面市	1	0.7	5	3.6	1	0.7

出典：「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)、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」(平成30(2018)年9月末日現在)(各市町)

図表-3-11-4 地域医療支援医療機関・登録医分布マップ



※大阪府済生会茨木病院は地域医療支援病院ではないが、参考資料として掲載している。

出典：「地域医療支援病院の承認病院」（平成30(2018)年2月23日現在）（大阪府）

■地図外の連携診療所数

		地図外
大阪府済生会茨木病院	施設数（施設）	8
	全体に占める割合	3.1%
高槻赤十字病院	施設数（施設）	2
	全体に占める割合	0.5%
高槻病院	施設数（施設）	18
	全体に占める割合	5.8%
北摂総合病院	施設数（施設）	35
	全体に占める割合	10.4%
大阪府済生会吹田病院	施設数（施設）	89
	全体に占める割合	41.0%
大阪府済生会千里病院	施設数（施設）	145
	全体に占める割合	63.3%
箕面市立病院	施設数（施設）	99
	全体に占める割合	85.3%

12. 在宅医療にかかる隣接市の医療提供体制

府医療計画の在宅医療の分類に基づき、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の在宅医療にかかる地域内の医療機関の診療機能を確認する。なお、在宅医療については、三島・豊能二次医療圏において診療所数の多い豊中市についても参考に記載する。

(1) 在宅医療について

医療は、大きく入院医療と入院外医療に区分され、入院外医療は、さらに外来医療と、在宅医療（訪問診療等）に区分される。在宅医療とは、寝たきり、又はそれに近い状態のため通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものである。（府医療計画「第5章 在宅医療」を参照）

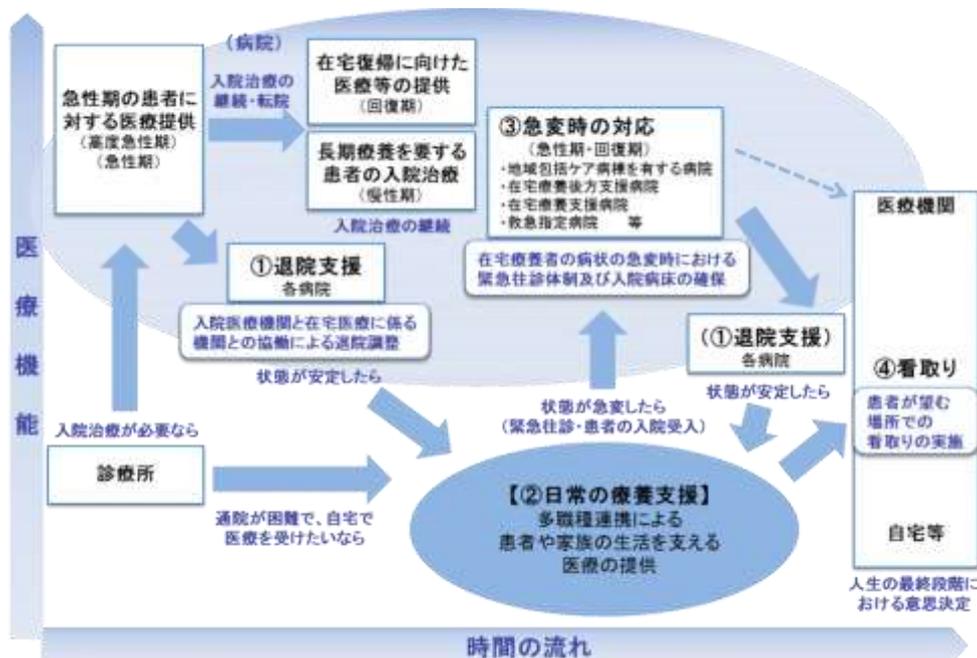
(2) 在宅医療の医療提供体制

○在宅医療の医療提供体制イメージ

地域では、緊急往診や緊急入院ができる病床を確保した在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、訪問診療を行う地域のかかりつけ医等の後方支援として、緊急時の患者の受入れに対応している。

今後、高齢者人口の急増が予測される中で、住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、患者に必要なサービスを、医療と介護の連携により相互に補完しながら一体的に提供することが必要である。その中で在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供する体制が求められている。

図表-3-12-1 病診連携のイメージ図



出典：第7次大阪府医療計画「第5章 在宅医療」

在宅医療は、患者やその家族によるセルフケアやケアを前提に、地域の医師や、がん、精神、小児、難病等の個別疾患や緩和ケアなどを専門とする医師、看護師、作業療法士、理学療法士等の専門職が連携して患者宅へ赴き訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等を提供するものである。そのような在宅医療を提供するための医療機関等として、「在宅療養支援診療所」「在宅療養支援病院」「在宅療養後方支援病院」「二次救急医療機関」がある。

図表-3-12-2

種別	概要
在宅療養支援診療所	地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。 診療所であることのほか、24時間往診・訪問看護ができ、緊急時に入院できる病床の確保や、連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに対する患者の情報提供、年に1回の看取りの数の報告などの基準を満たすことが要件となっている。
在宅療養支援病院	診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院。 200床未満又は4km以内に診療所がない病院であることのほか、24時間往診・訪問看護ができ、緊急時に入院できる病床の確保や、連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに対する患者の情報提供、年に1回の看取りの数の報告などの基準を満たすことが要件となっている。
在宅療養後方支援病院	在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保を目的とした病院。 許可病床200床以上の病院であることのほか、当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者（以下、入院希望患者という）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることや、入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていることなどの基準を満たすことが要件となっている。
二次救急医療機関	地域の病院（一般の総合病院や国公立病院など）がグループをつくり、輪番制で休日、夜間に重症救急患者を受け入れて入院治療を行う医療機関。 原則として初期救急医療施設からの転送患者を受け入れる施設である。X線装置、心電図、輸血および輸液などのための設備などの基準を満たすことが要件となっている。

近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、三島二次医療圏における在宅療養支援病院として承認されている病院は7施設、在宅療養後方支援病院として承認されている病院は6施設、在宅療養支援診療所（在支診）として承認されている診療所は142施設、計155施設ある。

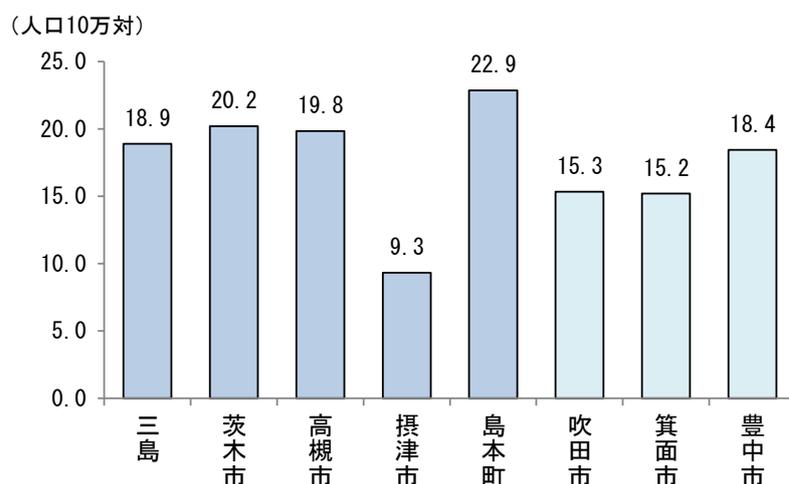
図表-3-12-3 在宅療養支援病院・診療所

(施設)

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所	計	在支診人口10万対
三島二次医療圏	7	6	142	155	18.9
茨木市	2	2	57	61	20.2
高槻市	4	4	70	78	19.8
摂津市	-	-	8	8	9.3
島本町	1	-	7	8	22.9
〈参考〉					
吹田市	4	2	57	63	15.3
箕面市	1	-	21	22	15.2
豊中市	3	2	75	80	18.4

出典：「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）
算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

図表-3-12-4 在宅療養支援診療所（人口10万対）



出典：「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）
算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」（平成30(2018)年9月末日現在）（各市町）

【入退院支援加算】

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、医師、看護師、社会福祉士のほか薬剤師、管理栄養士などの他職種チームにより入退院支援を実施することを評価するもので、院内連携のみならず転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されていると評価することができる。（診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日保医発0305第1号）別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第1章第2部第2節A246）

入退院支援加算の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では1.7、届出施設がない摂津市を除くと本市で1.4、高槻市で2.3、島本町で3.3（ただ

し、届出医療施設は1施設)となっており、高槻市が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では1.1、豊中市では1.5となっている。

【退院時共同指導料】

入院患者に対して当該患者の同意のもと、退院後の在宅での療養を担う地域の保険医療機関の医師又はその指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等が入院医療機関の同職種のスタッフと共同し退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を文書により行うこと(共同実施による情報提供)を評価するもので、退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されていると評価することができる。(診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成30年3月5日保医発0305第1号)別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第2章第1部B004、B005をもとに要約)

退院時共同指導料の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では8.5、本市で6.7、高槻市で10.5、摂津市で4.7、島本町で13.1となっており、高槻市、島本町が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では4.0、箕面市で5.1、豊中市では6.4となっている。

【在宅時医学総合管理料】

通院困難な在宅での療養患者に対して、個別の患者ごとに総合在宅療養計画書を作成したうえで、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行うことを評価するもので、在宅での療養患者に対するかかりつけ機能的確立と十分な在宅での療養の推進体制が整備されていると評価することができる。(診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成30年3月5日保医発0305第1号)別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第2章第2部第1節C002をもとに要約)

在宅時医学総合管理料の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では19.4、本市で20.6、高槻市で20.4、摂津市で9.3、島本町で26.1となっており、人口規模の小さい島本町が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では16.1、箕面市で15.9、豊中市では13.3となっている。

【訪問看護指示料】

通院困難な在宅での療養患者に対して、その診療を担う保険医が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、当該患者の同意を得て、適切な在宅での医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するもので、在宅での療養患者に対する十分な在宅での療養の推進体制が整備されていると評価することができる。(診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成30年3月5日保医発0305第1号)別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第2章第2部第1節C007をもとに要約)

訪問看護指示料の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では13.6、本市で13.1、高槻市で15.3、摂津市で5.8、島本町で19.6となっており、高槻市、島本町が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では10.2、箕面市で13.0、豊中市では13.3となっている。

【在宅患者連携指導料】

在宅での療養患者の診療情報等を、その診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が共有した内容を踏まえ診療等を行う取組を

評価するもので、在宅での療養患者に対する十分な在宅での療養の推進体制が整備されていると評価することができる。(平成30年3月5日保医発0305第1号)別添1 医科診療報酬点数表に関する事項第2章第2部第1節C010をもとに要約)

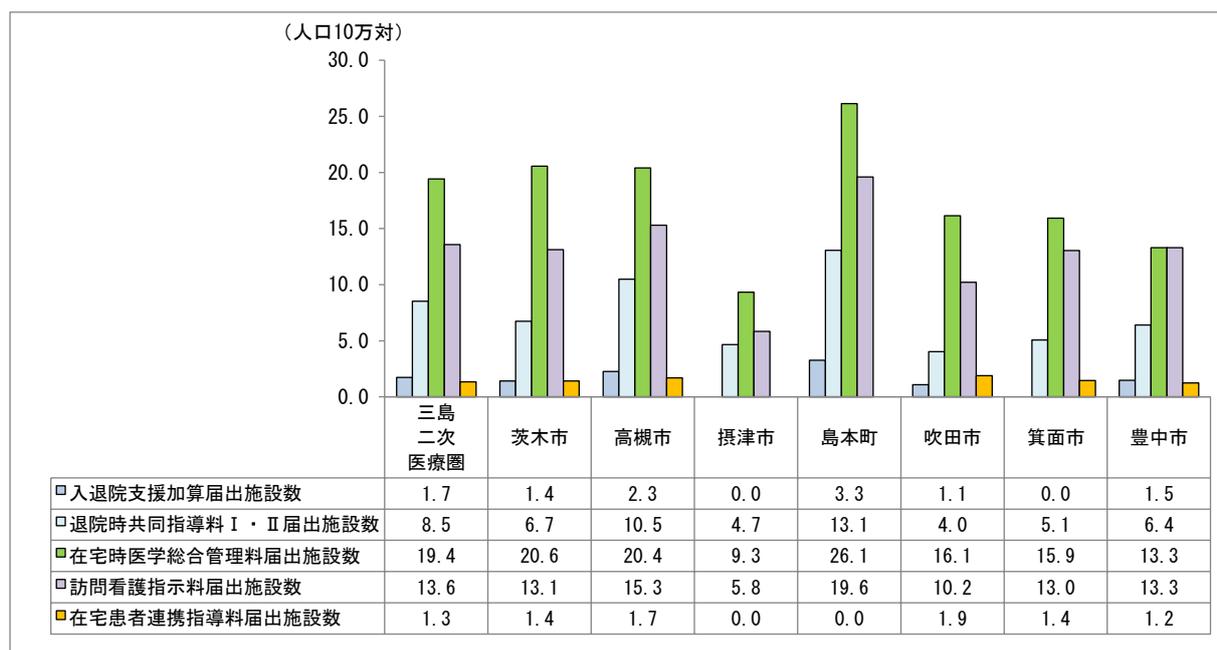
在宅患者連携指導料の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では1.3、届出施設がない摂津市、島本町を除くと本市で1.4、高槻市で1.7となっており、高槻市が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では1.9、箕面市で1.4、豊中市では1.2となっている。

ただし、届出状況による数値比較については、実施(算定)している状況を確認していないため正確な状況把握の点で限界がある。

図表-3-12-5 在宅療養支援病院・診療所の施設基準届出施設数

	三島二次医療圏		茨木市		高槻市		摂津市		島本町		吹田市		箕面市		豊中市	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
入退院支援加算届出施設数	13	1.7	4	1.4	8	2.3	-	-	1	3.3	4	1.1	-	-	6	1.5
退院時共同指導料I・II届出施設数	64	8.5	19	6.7	37	10.5	4	4.7	4	13.1	15	4.0	7	5.1	26	6.4
在宅時医学総合管理料届出施設数	146	19.4	58	20.6	72	20.4	8	9.3	8	26.1	60	16.1	22	15.9	54	13.3
訪問看護指示料届出施設数	102	13.6	37	13.1	54	15.3	5	5.8	6	19.6	38	10.2	18	13.0	54	13.3
在宅患者連携指導料届出施設数等	10	1.3	4	1.4	6	1.7	-	-	-	-	7	1.9	2	1.4	5	1.2

出典：入退院支援加算届出施設数、在宅時医学総合管理料届出施設数は「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)、それ以外は「大阪府医療機関情報システム」(大阪府)、算出に用いた人口は「住民基本台帳人口」(平成30(2018)年9月末日現在)(各市町)



図表-3-12-6 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市、豊中市の在宅療養支援(後方支援)病院一覧

		No.	在宅療養支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
三島二次医療圏	茨木市	2	藍野病院		◆
		5	谷川記念病院	●	
		7	大阪府済生会茨木病院		◆
		12	日翔会病院	●	
	高槻市	19	みどりヶ丘病院		◆
		20	高槻病院		◆
		21	富田町病院	●	
		24	第一東和会病院		◆
		25	うえだ下田部病院	●	
		28	第二東和会病院	●	
		29	北摂総合病院		◆
		32	しんあい病院	●	
	島本町	38	水無瀬病院	●	
<参考>	吹田市	41	大和病院	●	
		42	甲聖会記念病院	●	
		45	大阪府済生会千里病院		◆
		46	皐月病院	●	
		47	北摂三木病院	●	
		49	吹田徳州会病院		◆
	箕面市	56	ガラシア病院	●	

※No.はP. 69の一覧表の番号を示している

		No.	在宅療養支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
<参考>	豊中市	A	小西病院	●	
		B	平成記念病院	●	
		C	豊中平成病院	●	
		D	関西メディカル病院		◆
		E	刀根山病院		◆

出典：施設基準の届出受理状況（全体）（平成30(2018)年10月1日現在）

