

茨木市
地域医療資源調査分析報告書

平成31（2019）年3月

茨木市

目 次

序章 調査分析の基本的考え方	1
1. 目的	1
2. 調査分析方法	2
3. 調査分析のねらいと視点	3
4. 調査分析協力	3
第1章 住民環境分析	4
1. 地域医療にかかる国及び府の制度	4
(1) 日本の医療制度	4
(2) 医療保険制度	4
(3) 医療提供体制に関する法令等	6
(4) 医療法改正の変遷	7
(5) 医療計画	8
(6) 社会保障制度改革をめぐる法整備	9
(7) 目指すべき医療提供体制の構築へ向けて	19
(8) 医師等の確保に関する課題	20
(9) 健康医療政策の方向性と予防医療	21
(10) 医療政策とICT	23
2. 本市を取り巻く二次医療圏の概要	25
(1) 三島二次医療圏	25
(2) 豊能二次医療圏	26
(3) 二次医療圏と基準病床数	27
(4) 地域医療構想における将来の病床数の必要量等	28
(5) 基準病床数と病床数の必要量	30
3. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の将来医療需要分析	33
(1) 人口動態	33
(2) 人口推計	38
(3) 入院患者数の将来推計	43
(4) 1日当たりの疾患別入院患者数の将来推計	46
(5) 外来患者数の将来推計	51
(6) 1日当たりの疾患別外来患者数の将来推計	54
(7) 全国及び三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移	58
(8) 三島二次医療圏の事故種別救急搬送人員数の推移	62

4. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療提供体制の概況	64
(1) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置状況	64
(2) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療従事者配置状況	75
(3) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院高額医療機器配置状況	98
(4) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の診療科別医科診療所配置状況	102
(5) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科・調剤・訪問看護ステーション診療所配置状況	105
(6) D P C 対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数	109
(7) D P C 対象病院の医療機関別M D C 別救急車搬送入院受入件数	115
(8) D P C 対象病院の医療機関別M D C 別救急車搬送入院受入件数の推移	119
第2章 本市環境分析	126
1. 本市の医療提供体制概況	126
(1) 病床機能分類別病院	126
(2) 在宅療養支援診療所	130
2. 本市市民のレセプト情報に基づく受療動向分析	131
(1) 茨木市医療需要将来推計分析 分析対象データの特徴	131
(2) 入院状況	132
(3) 外来受診状況	157
第3章 周辺環境分析	178
1. 近接市の医療提供体制概況	178
(1) 病床機能分類別病院	178
(2) 診療科分類別病院	185
(3) リハビリテーション科標榜病院	195
(4) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等	197
(5) 歯科診療所	201
(6) 薬局	203
(7) 訪問看護ステーション	208
2. がん疾患にかかる隣接市の医療提供体制	211
(1) がんについて	211
(2) がんの医療提供体制	211
3. 脳血管疾患にかかる隣接市の医療提供体制	223
(1) 脳血管疾患について	223
(2) 脳血管疾患の医療提供体制	223
4. 心血管疾患にかかる隣接市の医療提供体制	231
(1) 心血管疾患について	231
(2) 心血管疾患の医療提供体制	231

5. 糖尿病疾患にかかる隣接市の医療提供体制	240
(1) 糖尿病疾患について	240
(2) 糖尿病疾患の医療提供体制	240
6. 精神疾患にかかる隣接市の医療提供体制	248
(1) 精神疾患について	248
(2) 精神疾患の医療提供体制	248
7. 救急医療にかかる隣接市の医療提供体制	253
(1) 救急医療について	253
(2) 救急の医療提供体制	254
(3) 救急搬送状況	258
(4) 救急医療に関する情報提供・普及啓発	276
8. 災害医療にかかる隣接市の医療提供体制	282
(1) 災害医療について	282
(2) 災害医療の医療提供体制	282
(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	288
(4) 上記医療機関単独の災害想定訓練実施率	290
9. 周産期医療にかかる隣接市の医療提供体制	294
(1) 周産期医療について	294
(2) 周産期医療の医療提供体制	294
10. 小児医療にかかる隣接市の医療提供体制	302
(1) 小児医療について	302
(2) 小児医療の医療提供体制	302
11. 地域医療にかかる隣接市の医療提供体制	310
(1) 地域医療支援病院について	310
(2) 地域医療支援の医療提供体制	310
12. 在宅医療にかかる隣接市の医療提供体制	314
(1) 在宅医療について	314
(2) 在宅医療の医療提供体制	314
第4章 本市を取り巻く二次医療圏の医療提供体制の現状整理	321
1. 三島・豊能二次医療圏の基本特性	321
(1) 二次医療圏の地勢・人口	321
(2) 基準病床数	321
(3) 地域医療構想における将来の病床数の必要量等	322
2. 三島・豊能二次医療圏の将来医療需要	323
(1) 入院患者	323
(2) 外来患者	329
3. 三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移	335
(1) 傷病程度別救急搬送割合の推移	335
(2) 事故種別救急搬送人員数の推移（平成24（2012）年から5年間の推移）	336

4.	三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療提供体制の概況	338
(1)	三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置状況	338
(2)	三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療従事者配置状況	339
(3)	三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の診療科別医科診療所配置状況	344
(4)	三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科・調剤・訪問看護ステーション診療所配置状況	346
5.	二次医療圏の5疾病4事業に関わる医療提供体制の概況	349
(1)	がん疾患にかかる医療提供体制	349
(2)	脳血管疾患にかかる医療提供体制	352
(3)	心血管疾患にかかる医療提供体制	355
(4)	糖尿病疾患にかかる医療提供体制	357
(5)	精神疾患にかかる医療提供体制	360
(6)	救急医療にかかる医療提供体制	361
(7)	災害医療にかかる医療提供体制	362
(8)	周産期医療にかかる医療提供体制	364
(9)	小児医療にかかる医療提供体制	364
6.	二次医療圏の地域医療・在宅医療に関わる医療提供体制の概況	366
(1)	地域医療にかかる医療提供体制	366
(2)	在宅医療にかかる医療提供体制	367
第5章	本市の医療提供体制の将来シミュレーション及び課題	369
1.	将来シミュレーション	369
(1)	5圏域別受療動向（平成28（2016）年度レセプト）	369
(2)	5圏域の将来推計人口	377
(3)	将来需要が見込まれる疾患群にかかる5圏域別医療需要シミュレーション	382
(4)	将来需要が見込まれる疾患群にかかる医療費シミュレーション	394
2.	本市の医療提供体制の課題	398
(1)	地域医療バランス	398
(2)	高齢者層の患者数の増加	398
(3)	小児医療にかかる医療提供体制	398
(4)	災害医療にかかる医療提供体制	399
(5)	予防医療・医療の受け方	400

第6章 本市の医療提供体制のあり方と今後の方向性	401
1 本市の医療提供体制のあり方.....	401
(1) 高度医療までは要しない急性期医療提供体制.....	401
(2) 急性期医療提供体制を支援する医療提供体制の維持・確保.....	401
(3) 小児医療を支援する体制.....	401
(4) 地域医療を推進し、在宅療養（医療）、医療提供体制に課題のある圏域への外 来医療を支援する体制.....	401
(5) 生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制.....	401
(6) 災害医療を支援する体制.....	402
(7) 保健所、地区医師会等連携体制のもとでの検討・協議.....	402
2 今後考えうる施策の方向性.....	402
(1) 地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持・確保.....	402
(2) 急性期治療後の早期在宅復帰に向けたリハビリテーション、長期療養医療を 担う医療機関の維持・確保.....	402
(3) 在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保.....	402
(4) 健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保.....	402
(5) 救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討.....	402
(6) 応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認.....	403
 資料編〔用語解説〕	 406

序章 調査分析の基本的考え方

1. 目的

急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化を背景に、疾病構造は変化し、がんや糖尿病などの生活習慣病や精神疾患に加え、誤嚥性肺炎や転倒に伴う骨折など高齢者に多い疾患の増加により、医療や介護を必要とする人々が年々増加し、医療費も年々増大している。さらに医師をはじめとした医療を担う人材の不足や、在宅医療のニーズの増加など、様々な課題にも直面している。

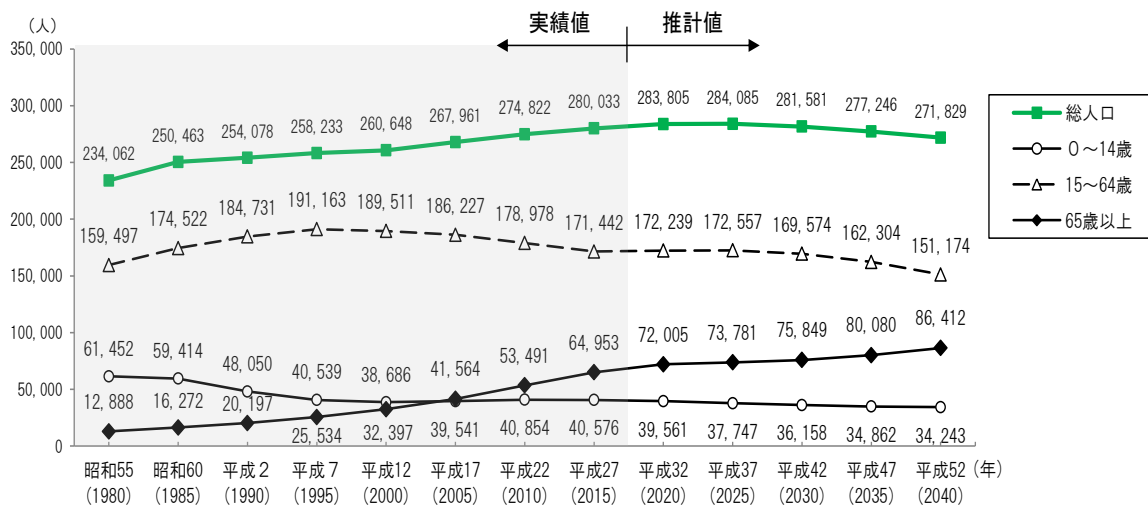
また、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、今後一層、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できない恐れがあることから、限られた医療・介護資源の有効活用や、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

国立社会保障・人口問題研究所による人口推計によると、本市においては、今後急速に高齢化が進み、団塊世代が全員75歳となる2025年には人口のピークを迎え、それ以降は減少に転じるものと見込まれる。高齢化の進行については、2025年時点で市民の約4人に1人が65歳以上、約6人に1人が75歳以上（推計値：45,932人）となると予測され、国全体の動きに比べると高齢化の進行はやや緩やかであるが、確実に進行していくものと見込まれる。

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

本調査は、市民が将来にわたり地域で安心して暮らせるまちを目指し、解決すべき課題を抽出するため、本市の市域及び周辺地域の医療提供体制の現状をとりまとめることを目的として実施するものである。

図表-序-1-1 茨木市の将来人口の推移



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

2. 調査分析方法

分析を進めるにあたって、わが国の医療制度や制度改革の取組等に関する資料を厚生労働省のホームページ等から収集し整理を行った。

また、医療資源や人口・人口動態等に関する各種調査等のオープンデータ、医療費レセプトデータ、救急搬送データ等を活用し、本市の医療資源、市民の受療動向などの現状分析を行った。

図表-序-2-1 調査分析に使用した主なオープンデータ

データ名称等		年次・年度	出典元
人口・人口動態	国勢調査	平成12(2000)年～平成27(2015)年	総務省統計局
	住民基本台帳(外国人含む)	平成28(2016)年～平成30(2018)年9月30日現在	茨木市・高槻市・摂津市・島本町・吹田市・箕面市
	人口動態調査(出生数・死亡数、死亡原因等)	平成12(2000)年～平成29(2017)年	大阪府主要健康福祉データ 厚生労働省(e-stat)
	日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)	2020年以降	国立社会保障・人口問題研究所
受療動向	患者調査	平成26(2016)年	厚生労働省(e-stat)
	府内市町村の国民健康保険各種データ	平成27(2015)年度	大阪府
	国民健康保険市町村別データ	平成27(2015)年度	厚生労働省
	後期高齢者医療保険制度市町村別データ	平成27(2015)年度	厚生労働省
救急搬送の状況	消防年報(概況)	平成24(2012)年～平成28(2016)年	高槻市・茨木市・摂津市・島本町
	救急車による搬送の有無 救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計	平成24(2012)年度～平成28(2016)年度	中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)) DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告
医療機関の状況	医療施設調査	平成28(2016)年	厚生労働省
	医療施設静態調査	平成27(2015)年	厚生労働省
	病床機能報告	平成27(2015)年～平成29(2017)年	厚生労働省
	大阪府医療機関情報システム	平成30(2018)年	大阪府
	保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等	平成30(2018)年	近畿厚生局
	大阪府地域防災計画(関連資料集)	平成29(2017)年	大阪府
	第7次大阪府医療計画	平成29(2017)年	大阪府

3. 調査分析のねらいと視点

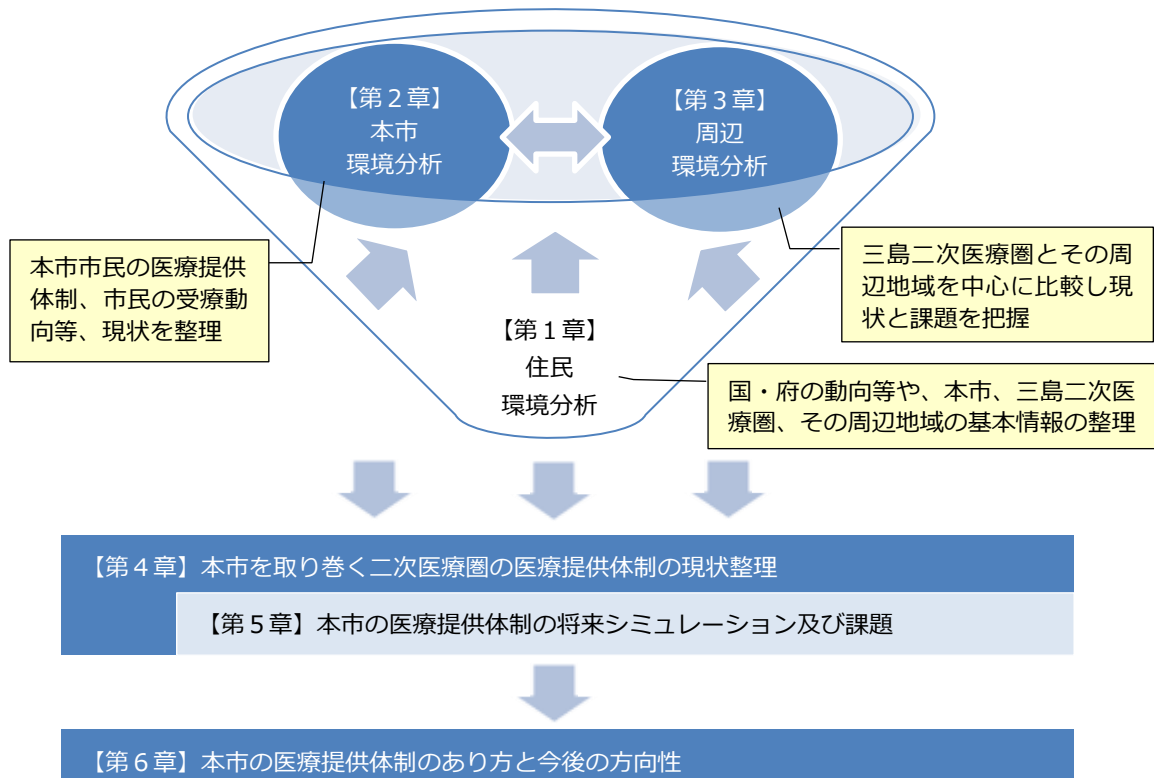
本報告書は、市民が将来にわたり地域で安心して暮らせるまちを目指し、次に掲げる手順を踏まえ、本市の医療提供体制のあり方の視点と今後の方向性をとりまとめたものである。

調査分析にあたって、まずは、本市市民の医療需要を把握するため、本市市民の人口動向や疾病構造・特徴、医療機関への受療動向や救急搬送状況から、医療需要の現状把握と将来推計を行った。

また、医療需要を満たす医療提供体制について、『地域完結型医療』に向けた国・府の動向等に着目し、本市の市民が利用する医療機関の病床の機能（「役割」。以下同じ。）区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）や医療機関間の連携状況等、将来にわたって市民が円滑に受療できる環境の維持に影響があると考えられる項目について、三島二次医療圏とその周辺地域を中心に整理を行った。

これらの分析等を踏まえ、解決すべき課題の抽出と今後の取組の方向性を導き出すため、各章を以下のように位置付け、分析、整理を進めた。

図表-序-3-1 調査分析（各章の関連性）の概念図



4. 調査分析協力

レセプト情報に基づく市民の受療動向に関する分析のほか、本調査分析全般にわたるアドバイザーとして大阪大学大学院医学系研究科の村木 功助教（公衆衛生学）にご助力いただいた。

また、救急医療・災害医療、周産期医療、小児医療に関する取組の方向性について、公益財団法人大阪府三島救急医療センターの秋元 寛医師（救急医療・災害医療）、社会医療法人 愛仁会 高槻病院の中後 聡医師（周産期医療）及び南 宏尚医師（小児医療）にご意見をいただいた。

第1章 住民環境分析

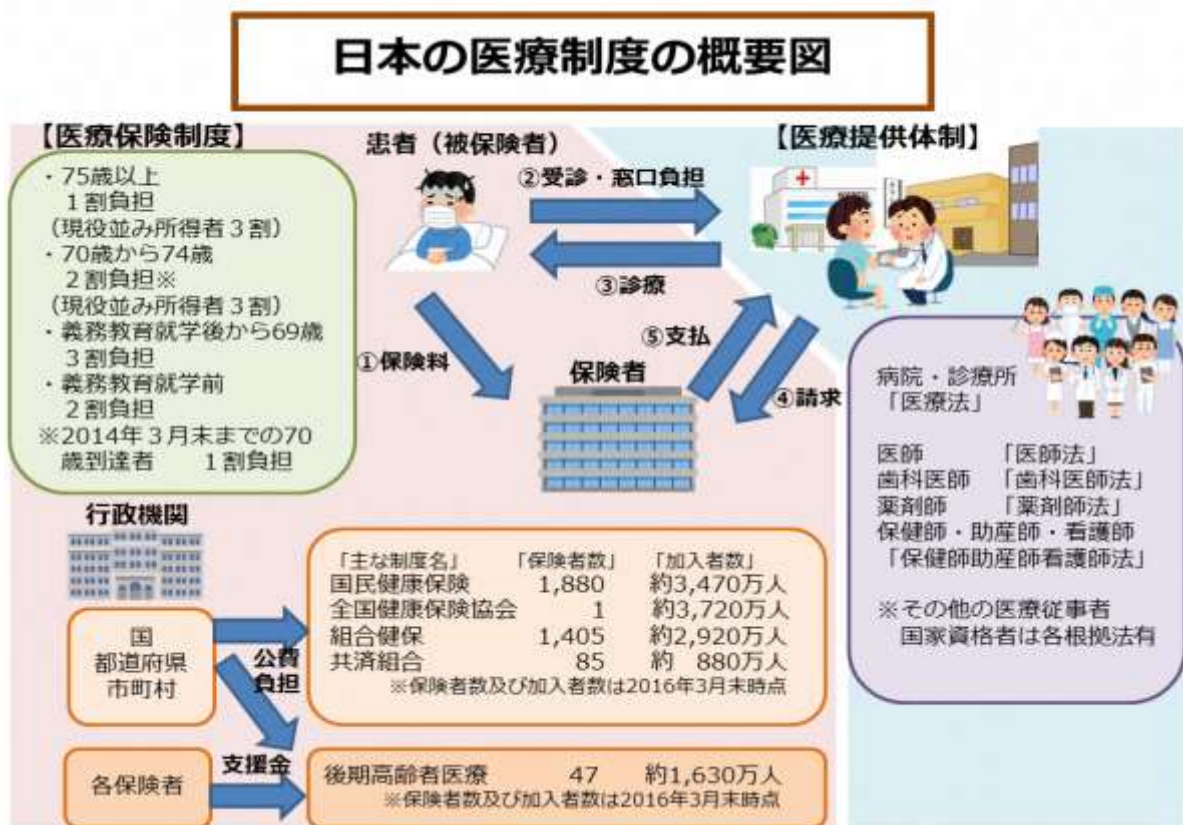
1. 地域医療にかかる国及び府の制度

(1) 日本の医療制度

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

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

図表-1-1-1 日本の医療制度の概要図



出典：厚生労働省の資料をもとに作成

(2) 医療保険制度

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

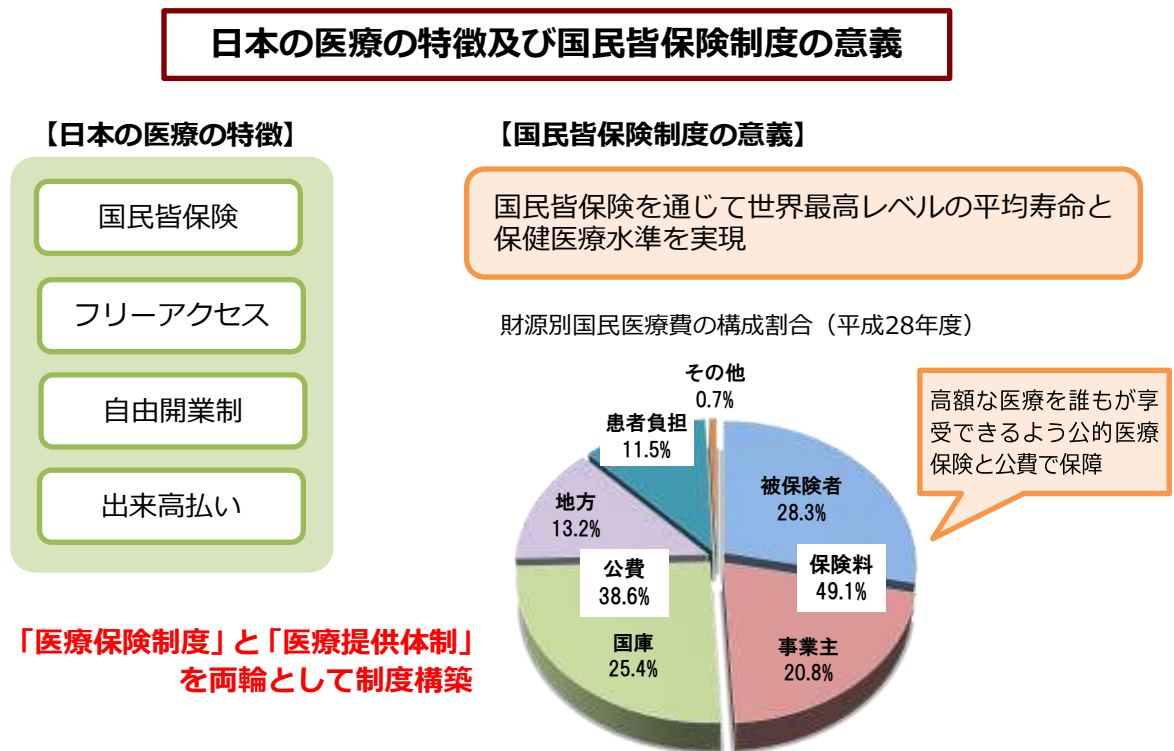
日本の医療保険制度は賦課方式（世代間所得移転）を導入しているため、支え手となる

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

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

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

図表-1-1-2



出典：「平成29年度 国民医療費の概況」（厚生労働省）

(3) 医療提供体制に関する法令等

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

図表-1-1-3



(4) 医療法改正の変遷

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

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

図表-1-1-4 医療法のこれまでの経過

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

図表-1-1-4 医療法のこれまでの経過（つづき）

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

(厚生労働省資料より作成)

(5) 医療計画

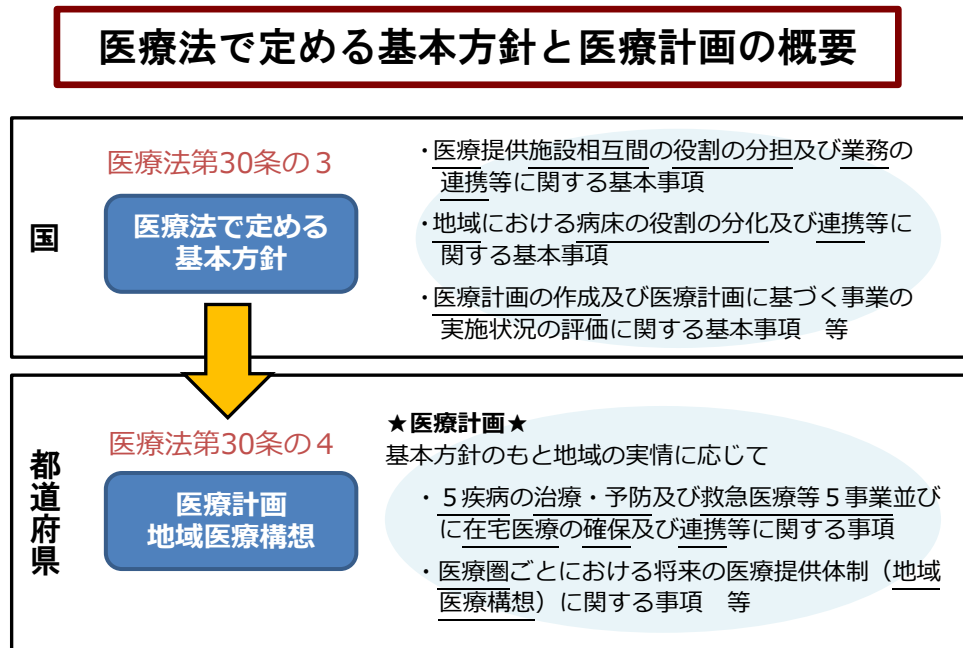
医療法第30条の4に基づき、各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定することとされている。

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

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

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

図表-1-1-5

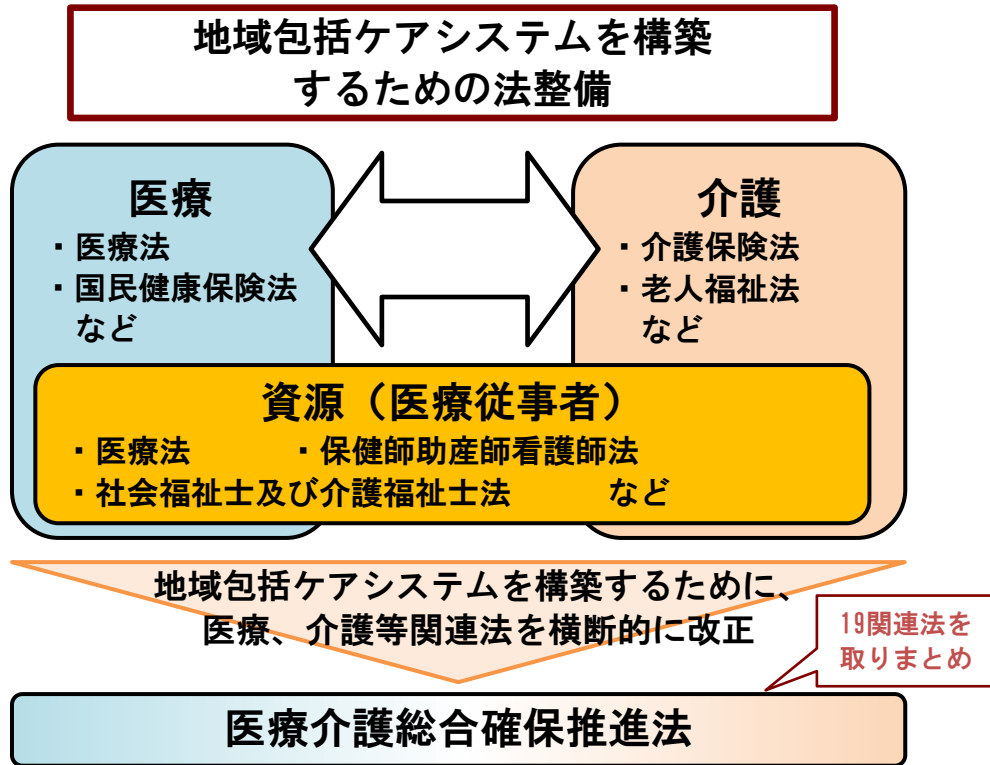


（6）社会保障制度改革をめぐる法整備

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

この法律は、医療法や介護保険法など関連19法からなる一括法改正となっており、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するとしている。

図表-1-1-6

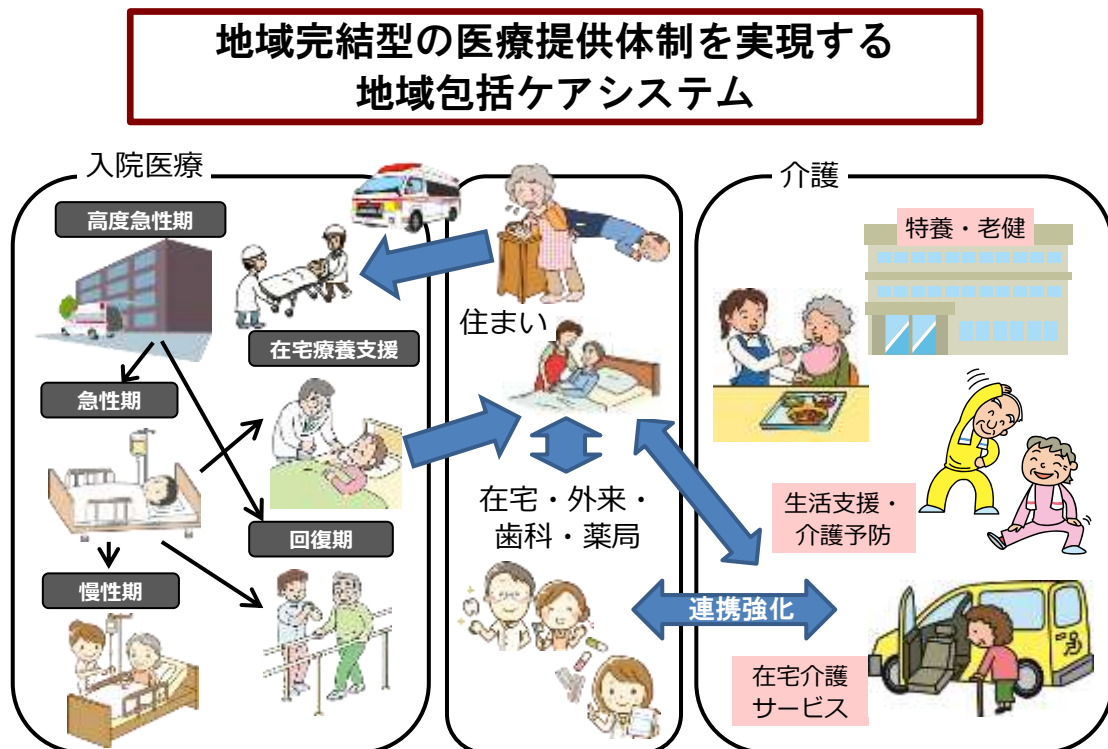


出典：厚生労働省資料により作成

■地域包括ケアシステム

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

図表-1-1-7



出典：厚生労働省資料により作成

図表-1-1-8 社会保障制度をめぐる主な国の動き

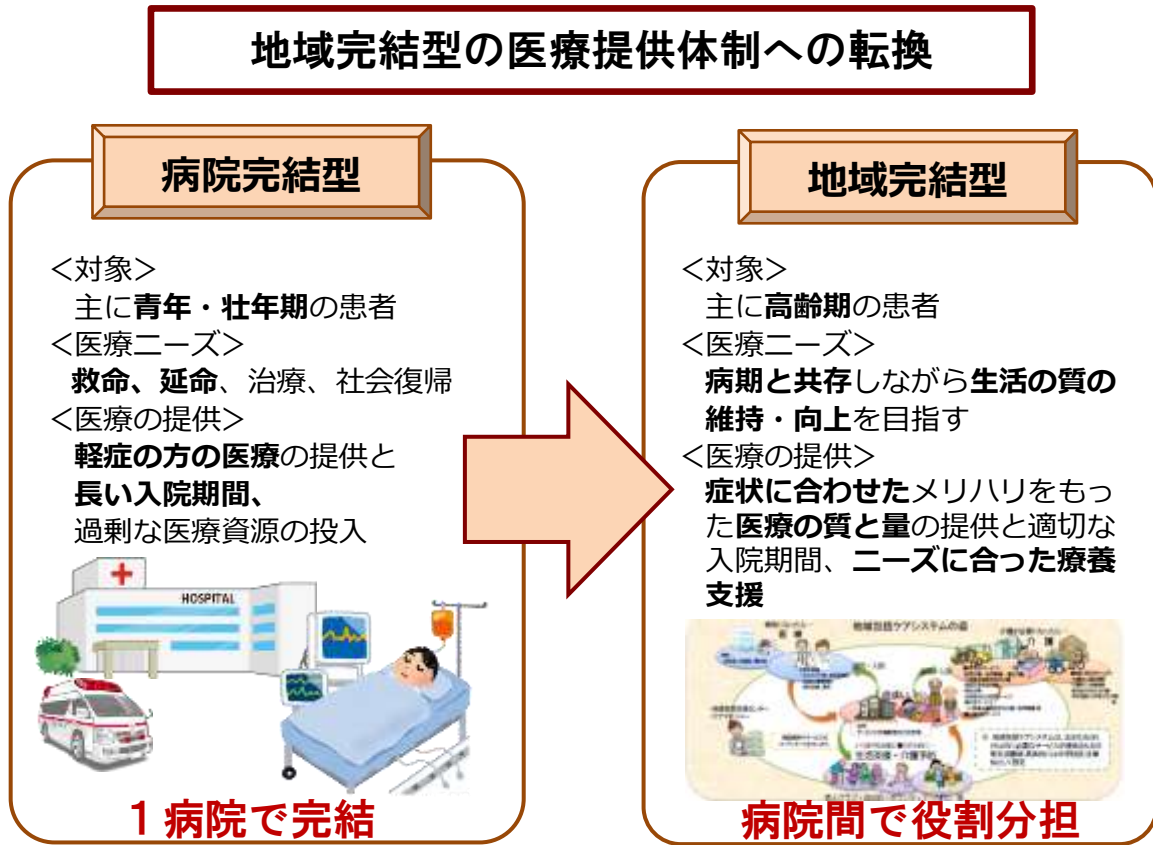
動き	概要
社会保障・税一体改革大綱の制定	平成24(2012)年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、年金、医療、介護などの社会保障制度を持続可能なものとするため、これまでの現役世代が負担し、高齢者が給付を受ける制度を改め、子ども・子育て支援などに軸足を移した未来への投資という性格を強め、全世代対応型の制度とする方向性が示されている。
社会保障制度改革推進法の成立	持続可能な社会保障制度を確立するために、公的年金・医療保険・介護保険・少子化対策の各分野における社会保障制度改革の基本方針や、改革に必要な事項を審議する「社会保障制度改革国民会議」の設置について定めた法律。 平成24(2012)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

■地域完結型の医療体制への転換

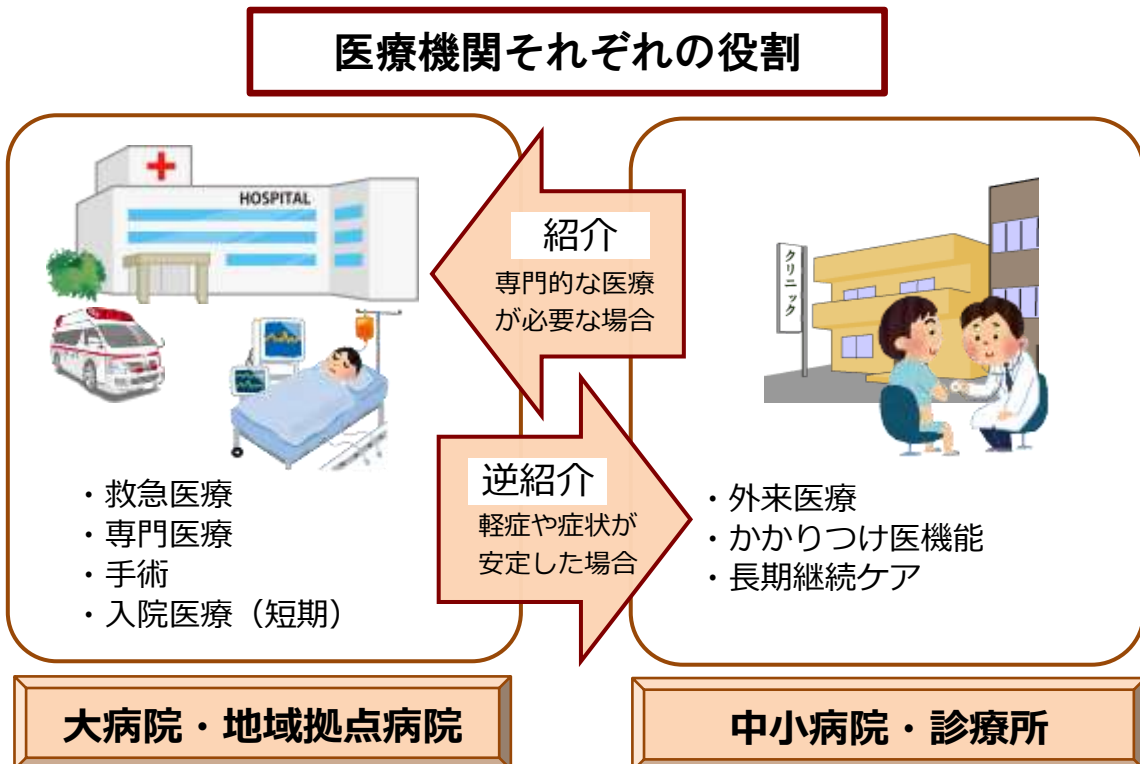
厚生労働省は「地域完結型医療」について、「医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される」体制として定義している。

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

図表-1-1-9

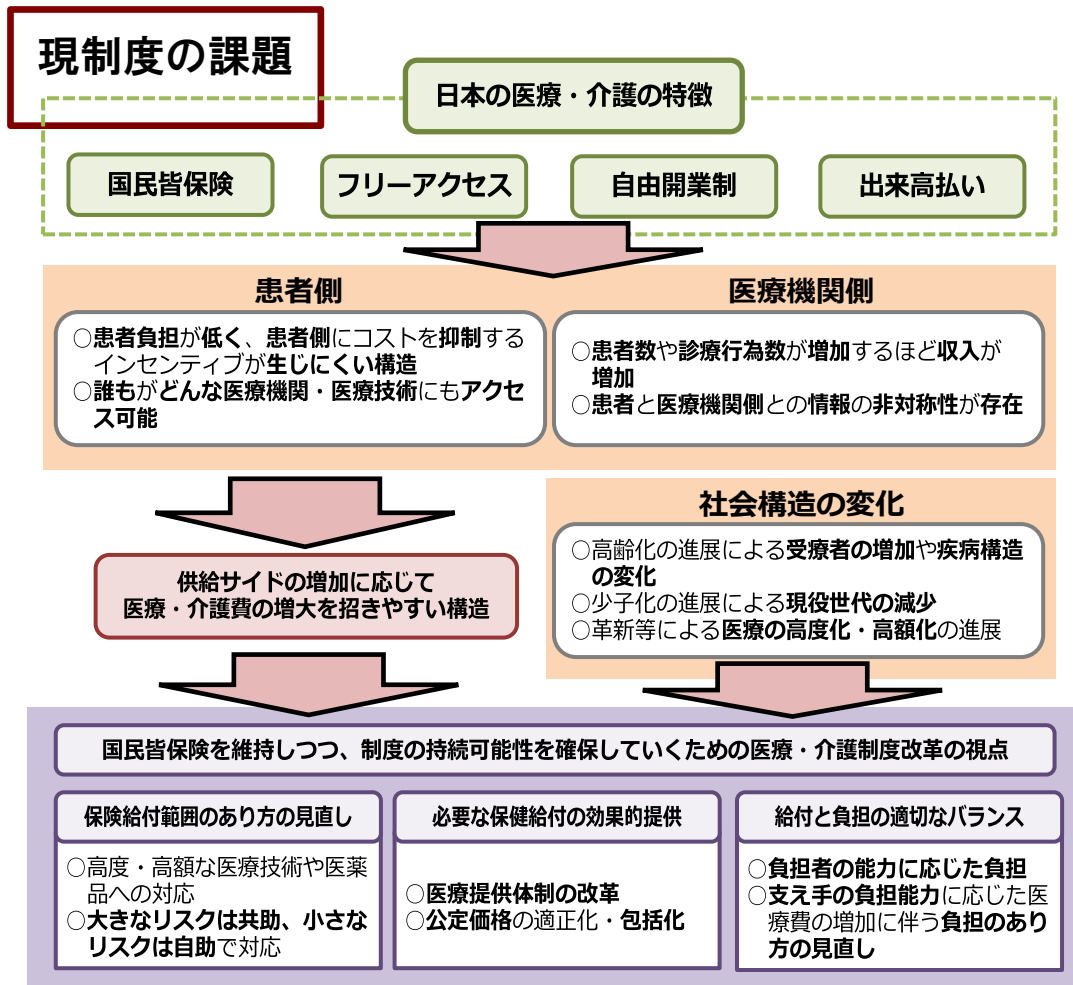


図表-1-1-10

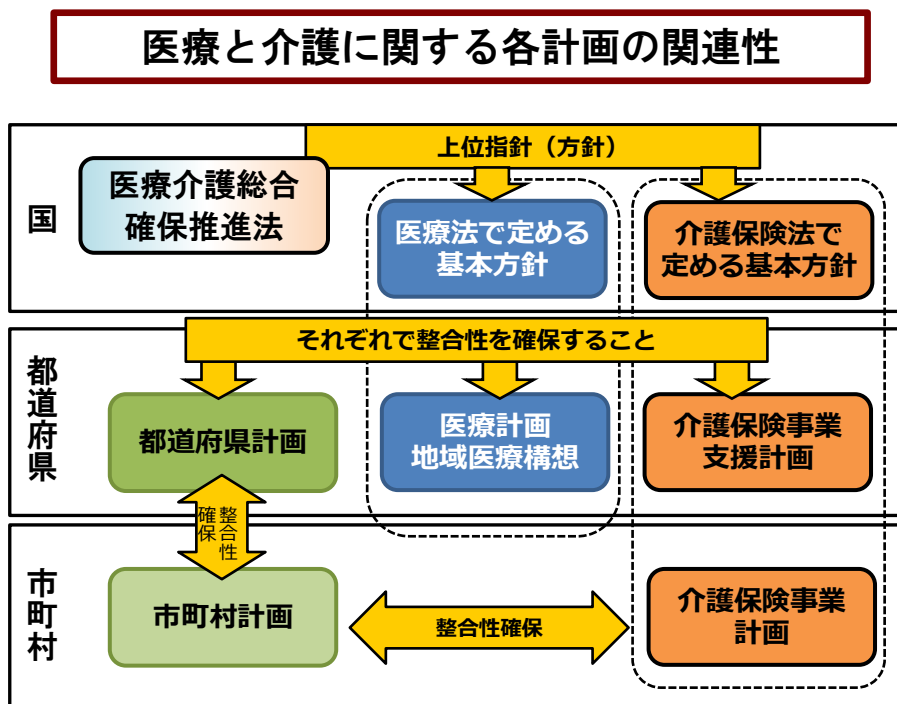


出典：厚生労働省資料により作成

図表-1-1-11 現行医療・介護制度の課題とその改革の視点



図表-1-1-12 医療と介護に関する各計画の関連性



出典：厚生労働省資料により作成

■第7次大阪府医療計画の概要

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

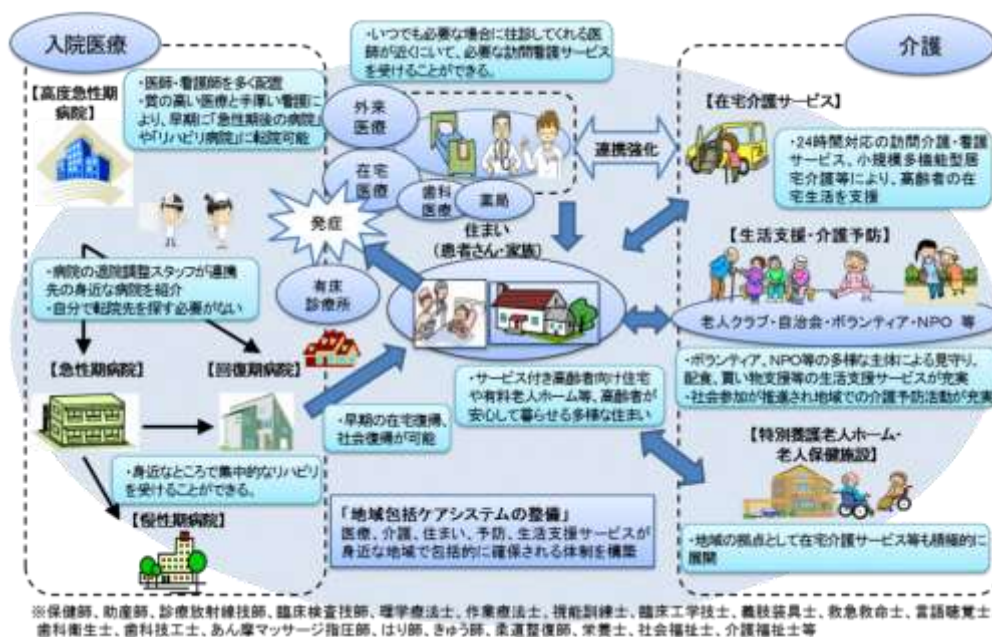
また、府医療計画では、その取組の基本的な方向性として、「地域包括ケアシステムを支える医療の充実」と「健康医療に関する計画の一体的な策定」が示されている。

図表-1-1-13 府医療計画の取組の基本的方向

◆地域包括ケアシステムを支える医療の充実

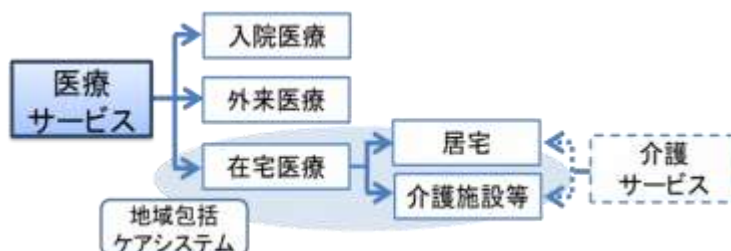
○団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)」の構築に向け、介護等と連携した医療体制の充実を図る。

【地域包括ケアシステムの概念図】

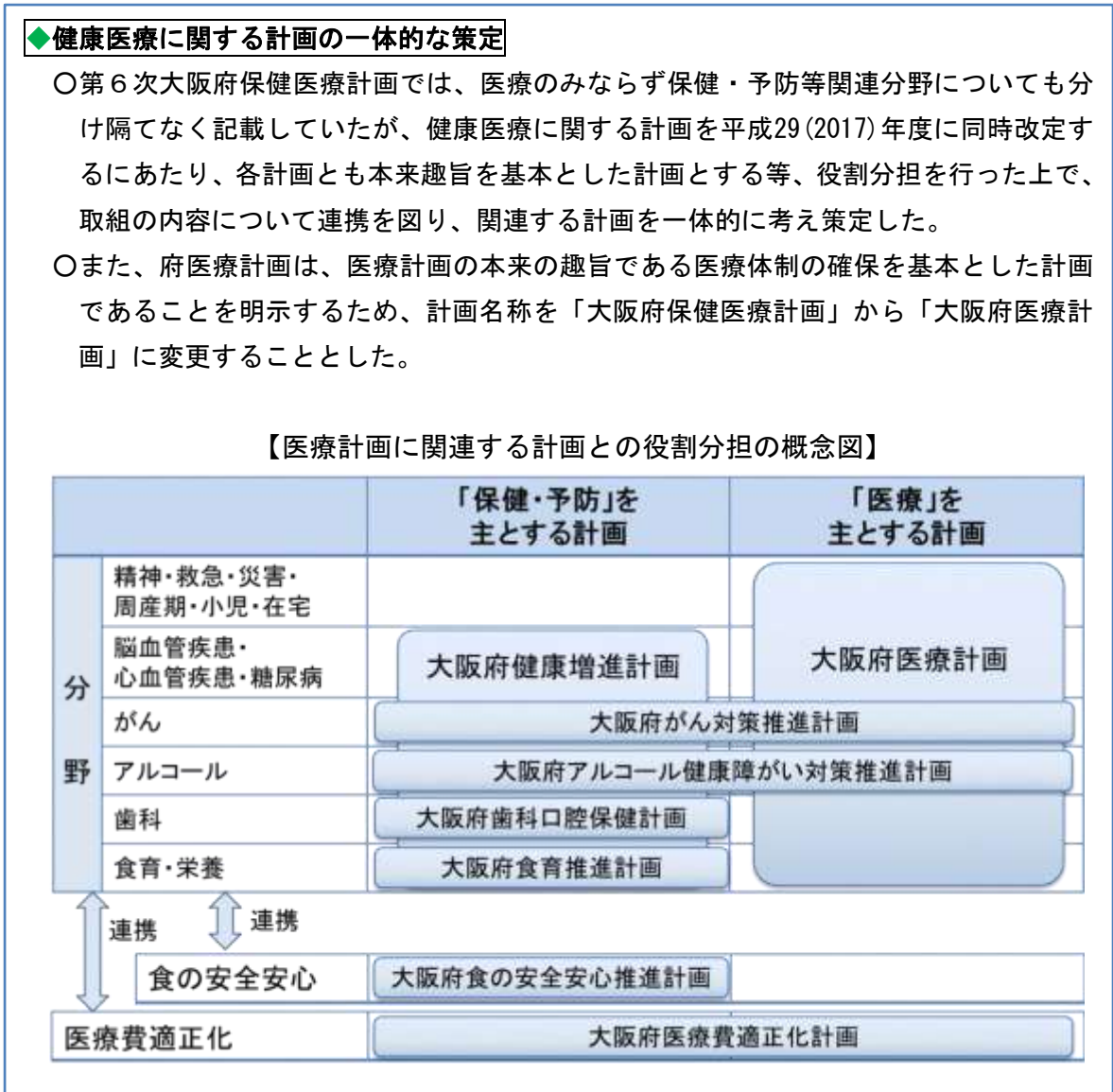


○そのため、本計画と介護の計画を含む大阪府高齢者計画との間で、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込み量、今後の施策の方向性について、整合性を図る。

【医療サービスと介護サービスの関係】



図表-1-1-13 府医療計画の取組の基本的方向（つづき）



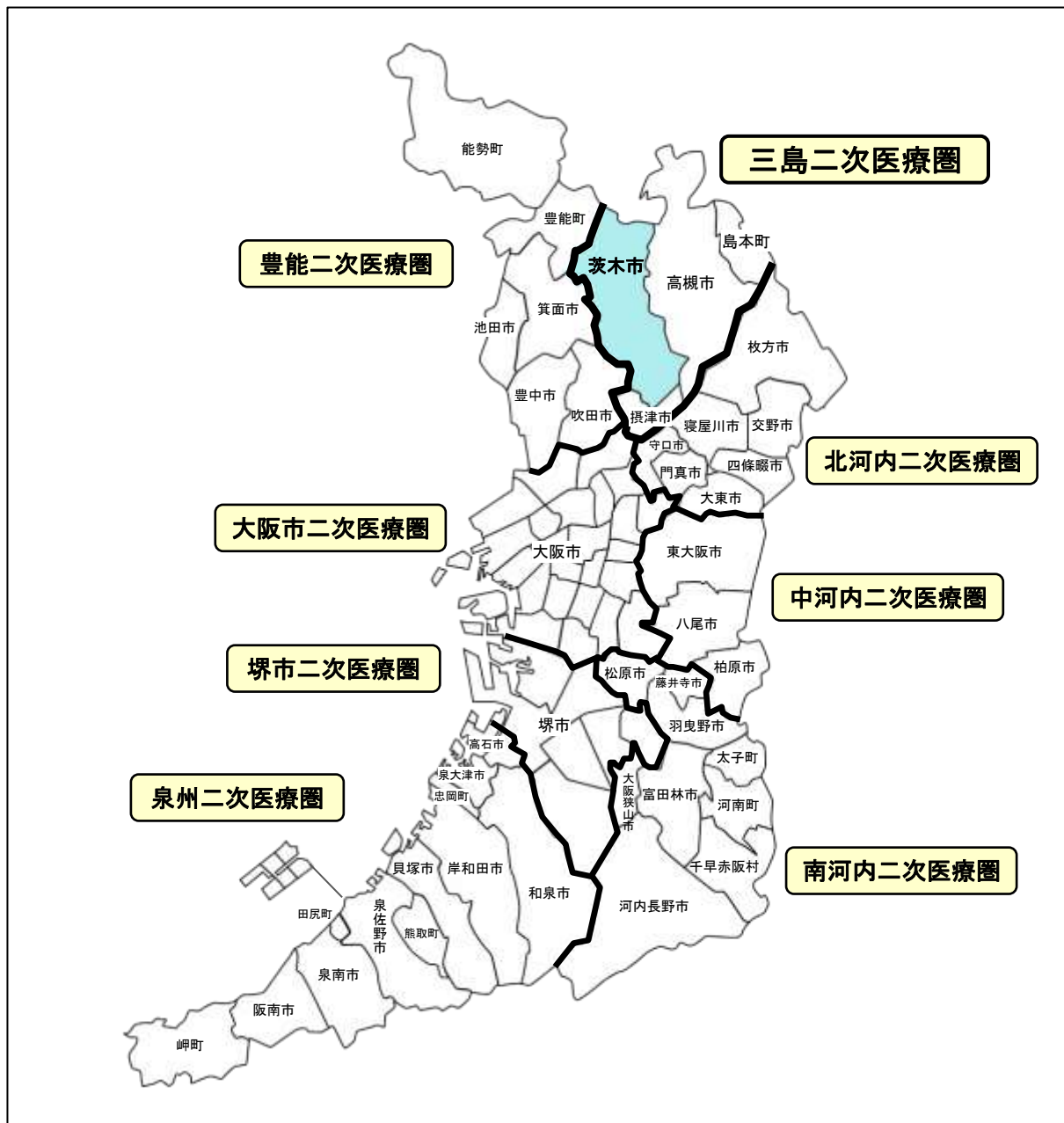
出典：第7次大阪府医療計画

■医療圏の設定

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

- 一次医療圏
保健相談、健康管理、疾病予防や日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる地域単位であり、府内においては市町村単位としている。
- 二次医療圏
主として入院医療サービス、広域的な保健医療サービスが行われる地域単位であり、国が示す設定要件は人口20万人以上となっている。茨木市は「三島二次医療圏」に属している。
- 三次医療圏
先端的な技術や高度な医療機器等を利用した特別な保健医療サービスが行われる地域単位であり、府内全域を一つの地域単位としている。

【図表-1-1-14 二次医療圏・圏域図】



出典：「第7次大阪府医療計画」（平成30(2018)年3月）（大阪府）

■地域医療構想と病床機能報告との関連性

①地域医療構想

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

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

図表-1-1-15

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

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

図表-1-1-16



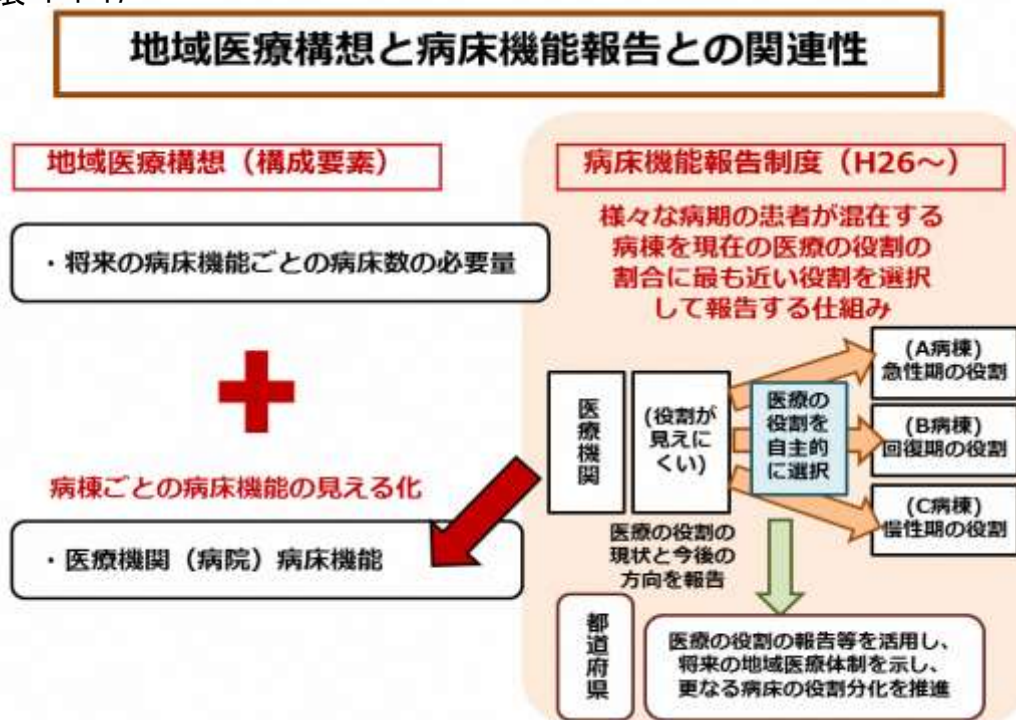
出典：厚生労働省「地域医療構想について（医療従事者の需給に関する検討会第1回資料）」により作成

②地域医療構想と病床機能報告との関連性

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

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

図表-1-1-17



地域医療構想と病床機能報告との関連性

将来の病床の必要量と病床機能報告を組み合わせ、地域医療構想を議論

◆ 2025年の病床数の必要量は101,474床になると見込まれ、2014年度の既存病床数 91,080床*と比較すると、約1万床不足するとの推計。

(病床が不足する見込みのある都道府県は全国で6都府県)

* 2014年度病床機能報告 (休廃等又は未報告等を含む)



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

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

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

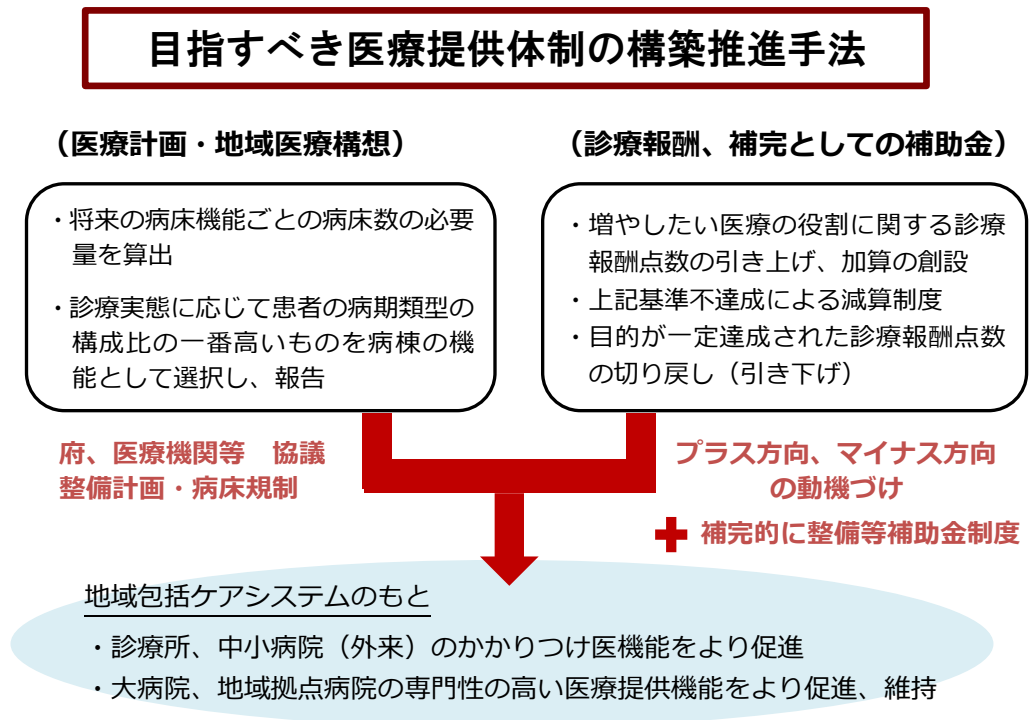
(7) 目指すべき医療提供体制の構築へ向けて

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

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

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

図表-1-1-18



(8) 医師等の確保に関する課題

① 医師不足・診療科偏在問題の背景

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

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

② 医師不足・診療科偏在対策

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

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

資料では次の6点が医師偏在解消への主な課題として挙げられている。

□ 医師確保対策をめぐる主な国の動き

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

(9) 健康医療政策の方向性と予防医療

①健康医療政策をめぐる動き

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

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

図表-1-1-19 健康医療政策をめぐる主な国の動き

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

図表-1-1-19 健康医療政策をめぐる主な国の動き（つづき）

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

②予防医療

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

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

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

(10) 医療政策とICT

①国の動き

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

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

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

□医療等分野において10年後に目指すべきICT化の将来像

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

②医療・健康分野におけるICT化の具体的方策

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

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

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

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

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

図表-1-1-20 医療情報連携ネットワークの例

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

出典：平成25(2013)年12月 厚生労働省資料から抜粋

(イ) 医療等分野におけるビッグデータの利活用と政策等への反映

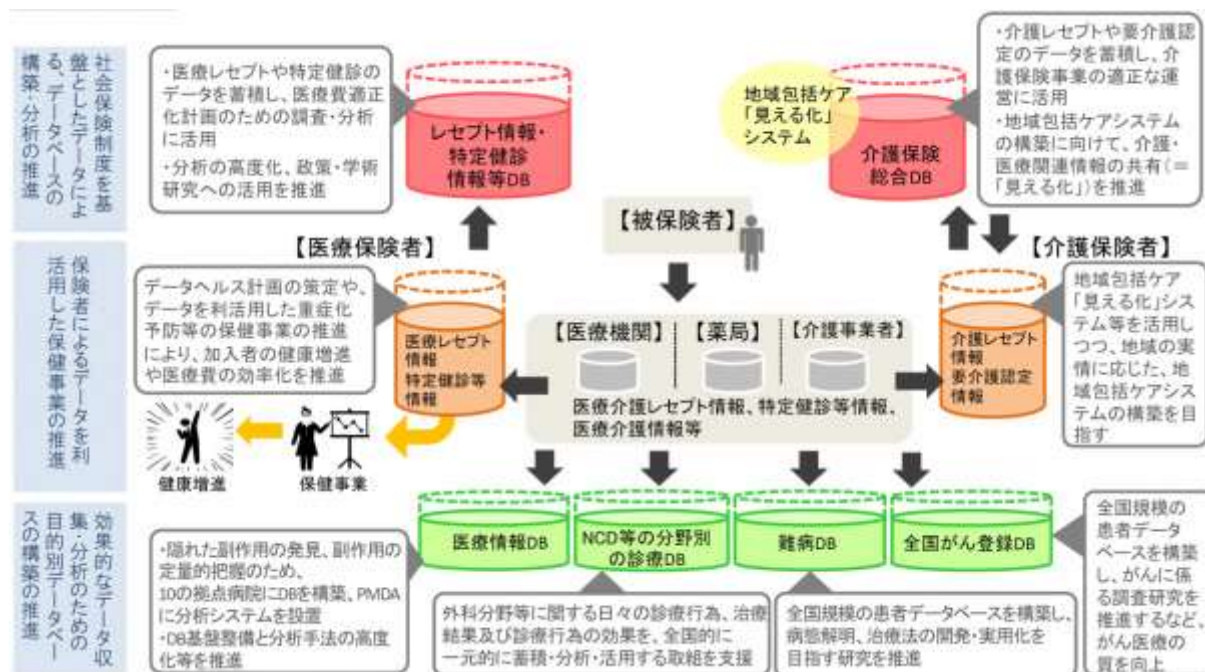
健康寿命を延伸するためには、個人による日常的な健康管理が重要となっている。

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

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

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

図表-1-1-21



出典：厚生労働省資料

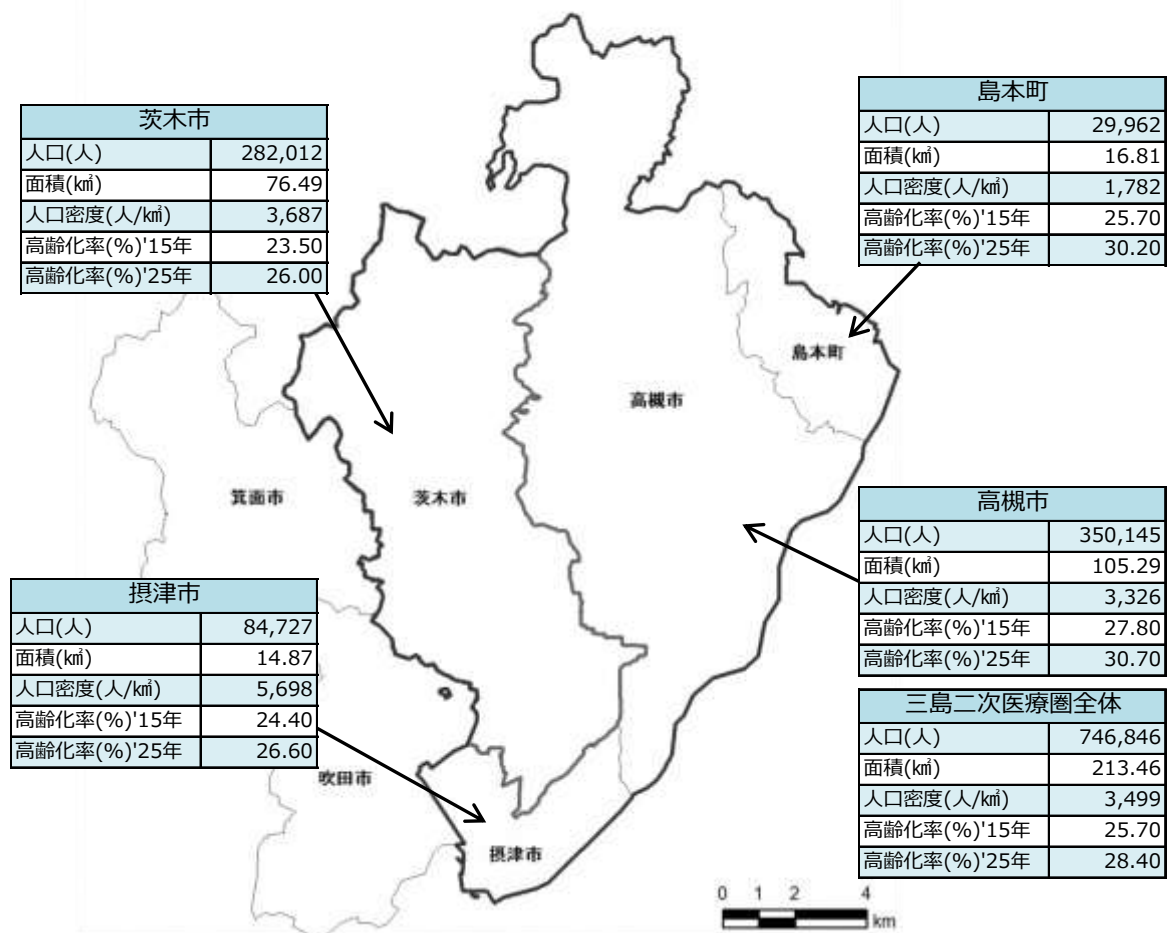
2. 本市を取り巻く二次医療圏の概要

(1) 三島二次医療圏

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

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

図表-1-2-1 三島二次医療圏の概要図



※出典 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）
面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）
人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）
高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

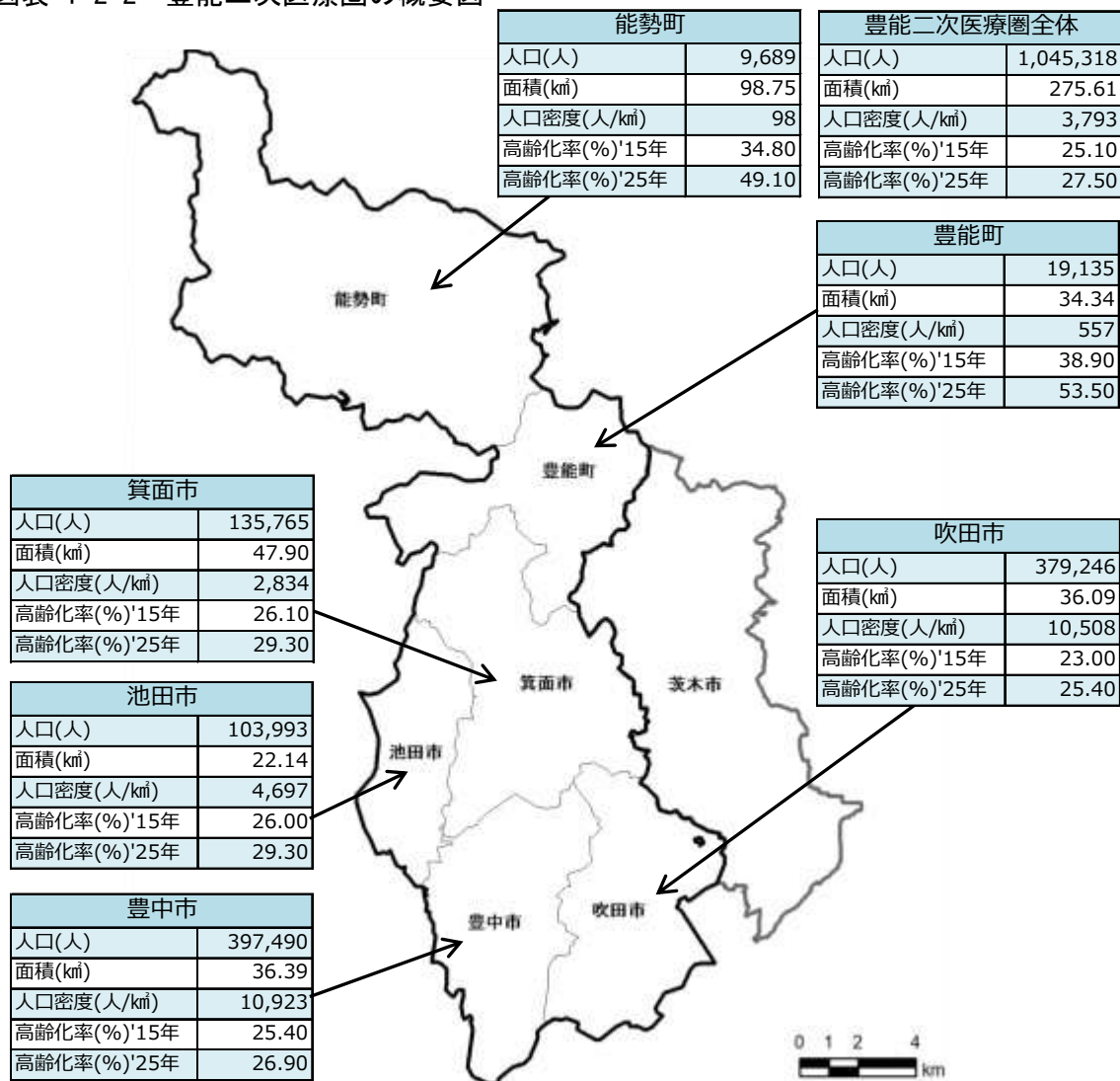
(2) 豊能二次医療圏

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

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

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

図表-1-2-2 豊能二次医療圏の概要図



※出典 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）
 面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）
 人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）
 高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

(3) 二次医療圏と基準病床数

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

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

図表-1-2-3 大阪府の二次医療圏別病床数

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

※出典： 基準病床数：第7次大阪府医療計画（平成30（2018）年3月）

既存病床数：同計画 平成29（2017）年6月30日現在

病床機能報告数：平成29（2017）年7月1日時点での報告数

人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）

面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）

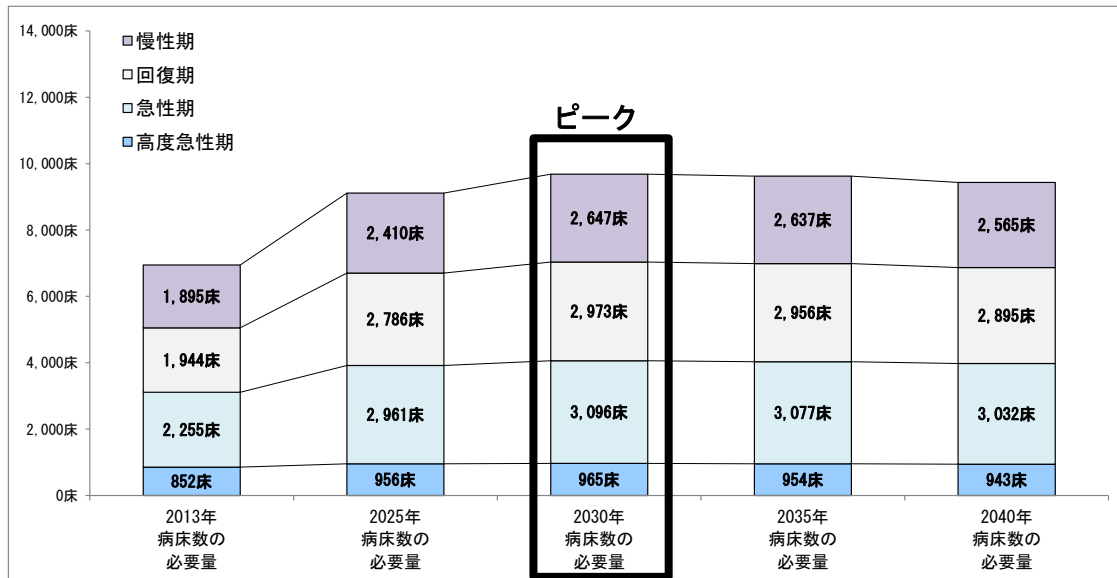
人口密度：大阪府統計課（平成29（2017）年10月人口、

平成28（2016）年10月1日時点の面積に基づいて算出）

(4) 地域医療構想における将来の病床数の必要量等

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

図表-1-2-4 三島二次医療圏の病床数の必要量推計



図表-1-2-5 三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量の比較

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

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

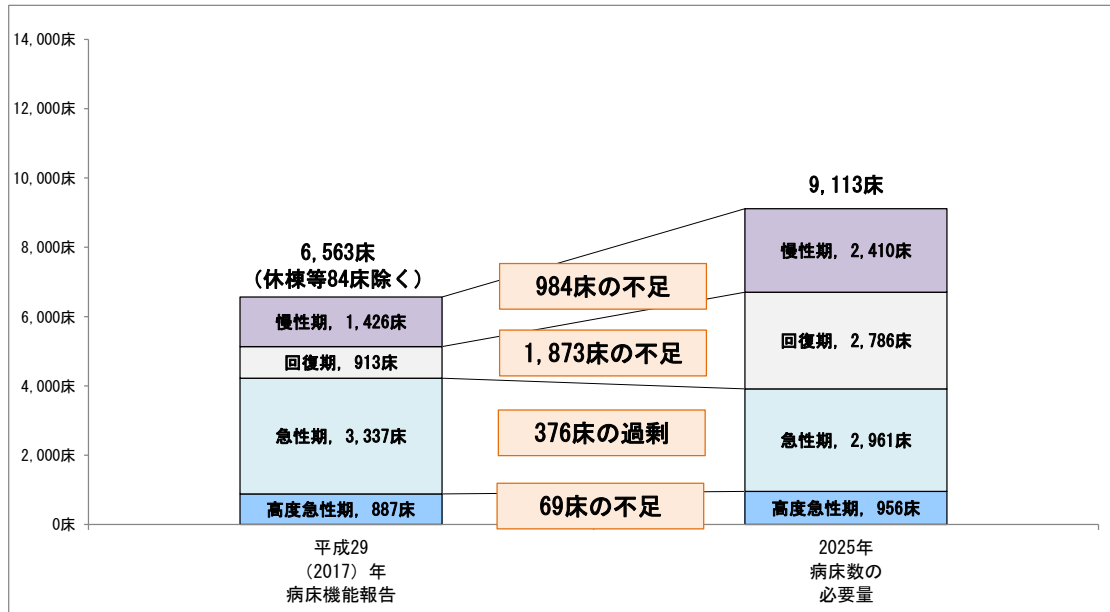
※病床数の必要量：第7次大阪府医療計画第9章第2節 図表9-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み

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

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

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

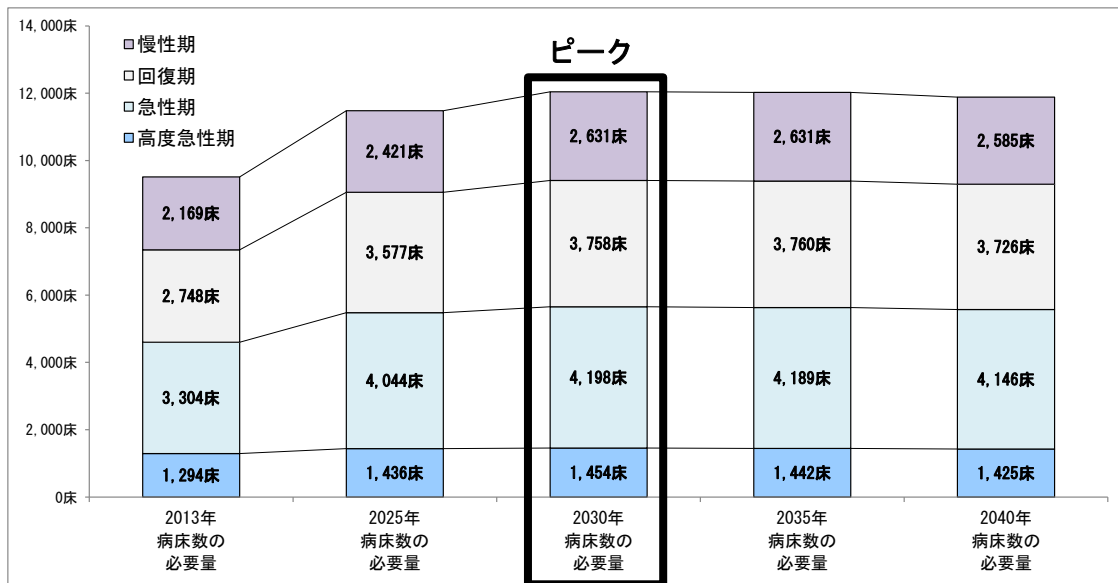
図表-1-2-6 三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



※図表-1-2-5をもとに作成

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

図表-1-2-7 豊能二次医療圏の病床数の必要量推計



図表-1-2-8 豊能二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量の比較

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

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

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

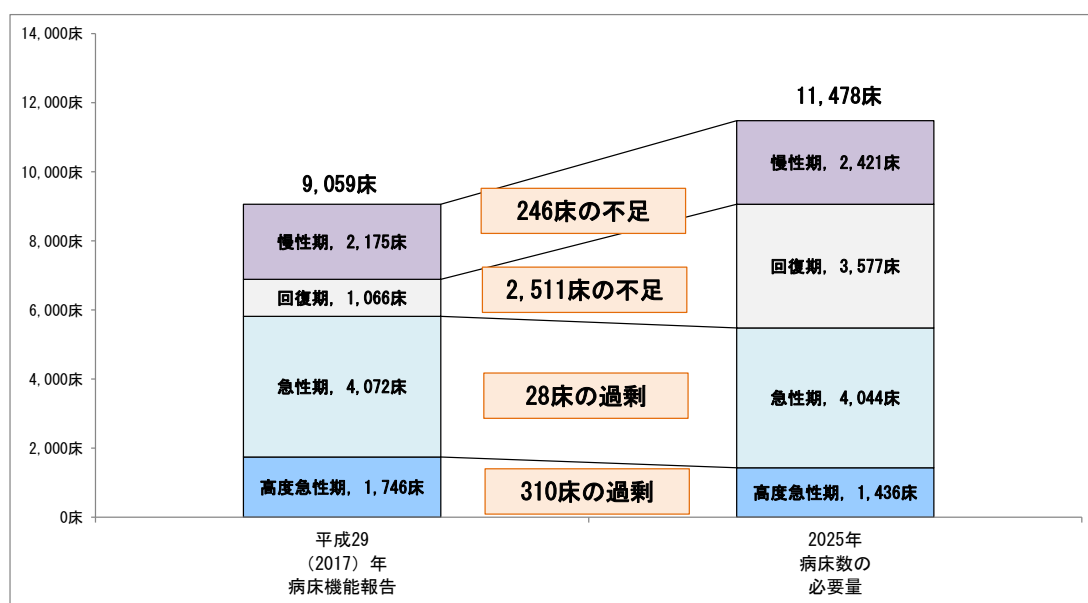
（平成25（2013）年の性・年齢階層別の医療機能別の入院受療率に同年の社人研の将来の性・年齢階層別の推計人口を乗じ、それに国が指定する医療機能ごとの病床稼働率を除いて算出）

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

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

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

図表-1-2-9 豊能二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



※図表-1-2-8をもとに作成

(5) 基準病床数と病床数の必要量

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

【基準病床数】

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

【病床の必要量】

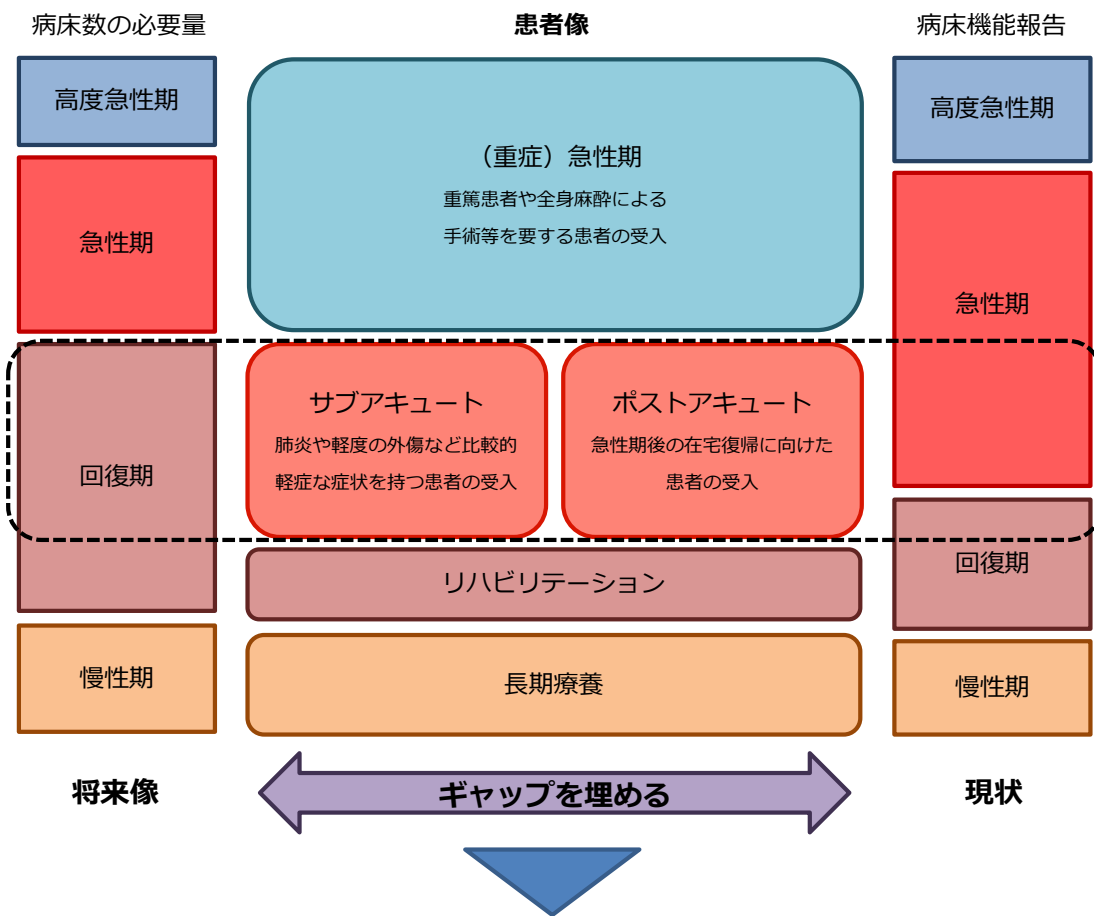
- ・将来の医療体制を検討していくために、地域医療構想で推計した値。
- ・2013年度の医療需要をベースに**病床機能別**の医療需要を予測した値。
- ・診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用する。

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

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

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

図表-1-2-10 地域医療構想推進への大阪アプローチのポイント抜粋



診療実態分析により、「急性期」報告病棟の実像を明らかに

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

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

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

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

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

3. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の将来医療需要分析

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

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

(1) 人口動態

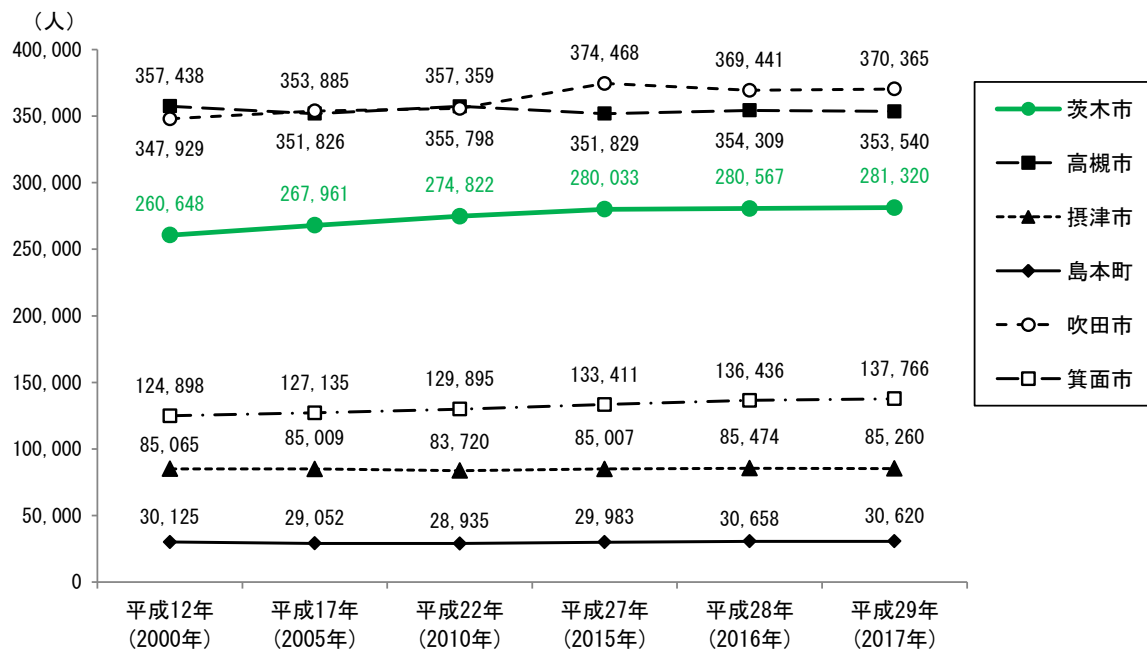
① 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の人口の推移

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

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

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

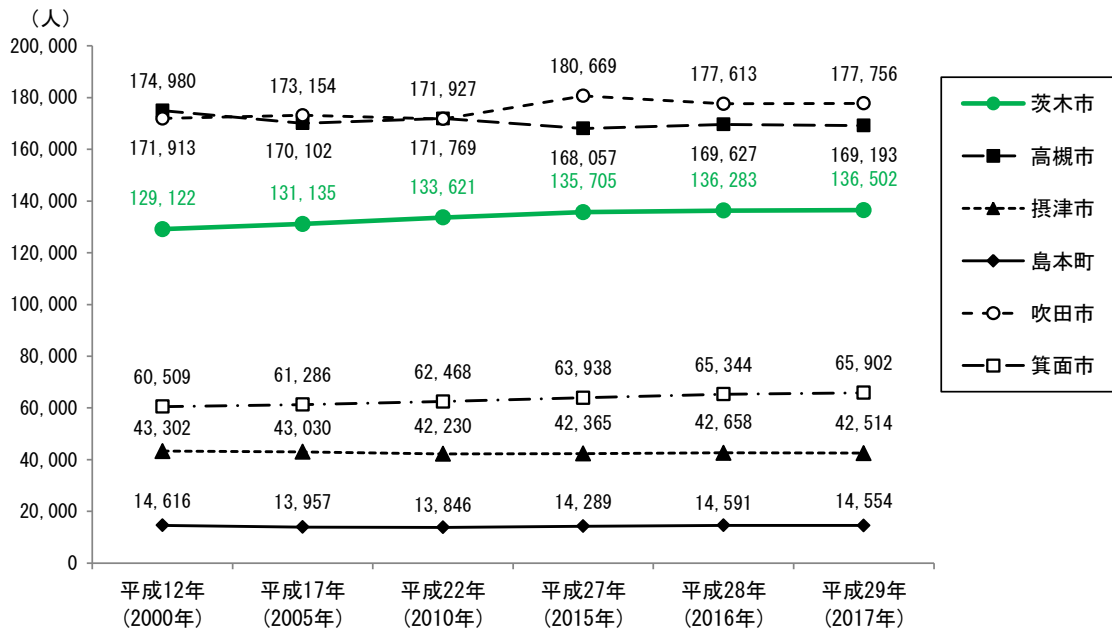
図表-1-3-1 総人口の推移



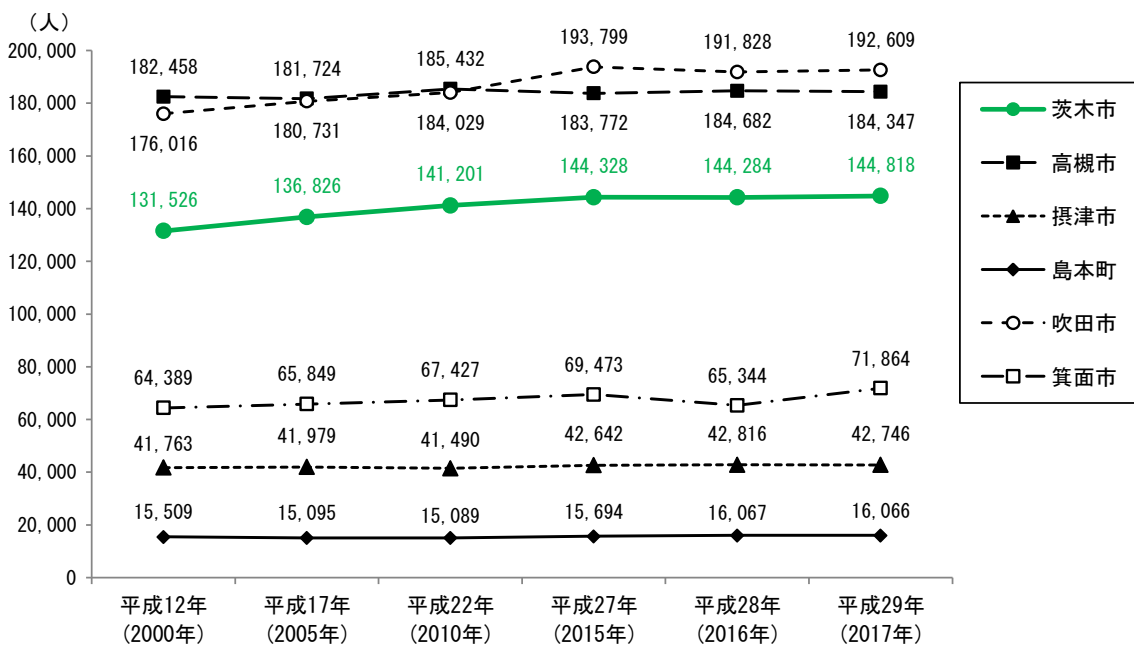
出典：平成12(2000)～27(2015)年は「国勢調査」、平成28(2016)年以降は「住民基本台帳人口」(9月30日現在、島本町のみ4月1日現在)

図表-1-3-2 性別人口の推移

【男性】



【女性】



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

② 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の年齢3区分別人口の推移

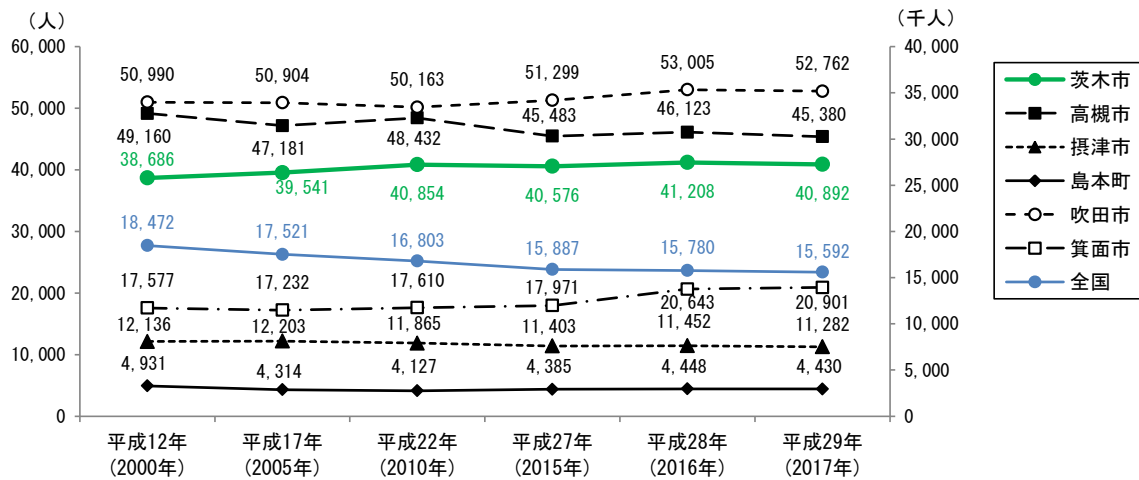
年少人口の推移を見ると、本市は平成29(2017)年は若干減少したものの、平成12(2000)年以降増加傾向となっている。

吹田市、箕面市では増加傾向、高槻市や摂津市では減少傾向となっている。

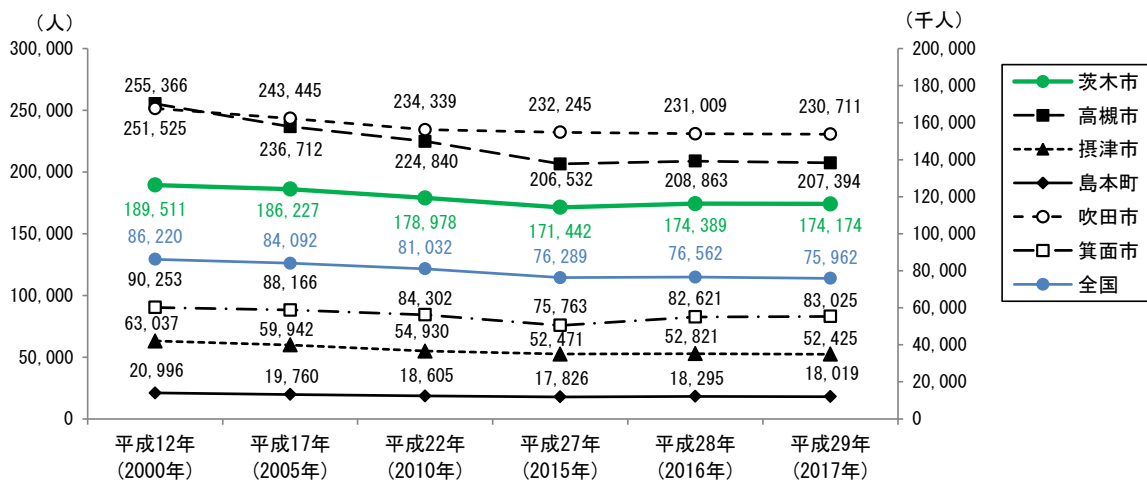
生産年齢人口の推移を見ると、本市は平成12(2000)年に比べると約1万5千人減少しているが、平成27(2015)年以降横ばいとなっている。箕面市は平成27(2015)年以降は増加傾向となっている。その他の市町は減少傾向となっている。

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

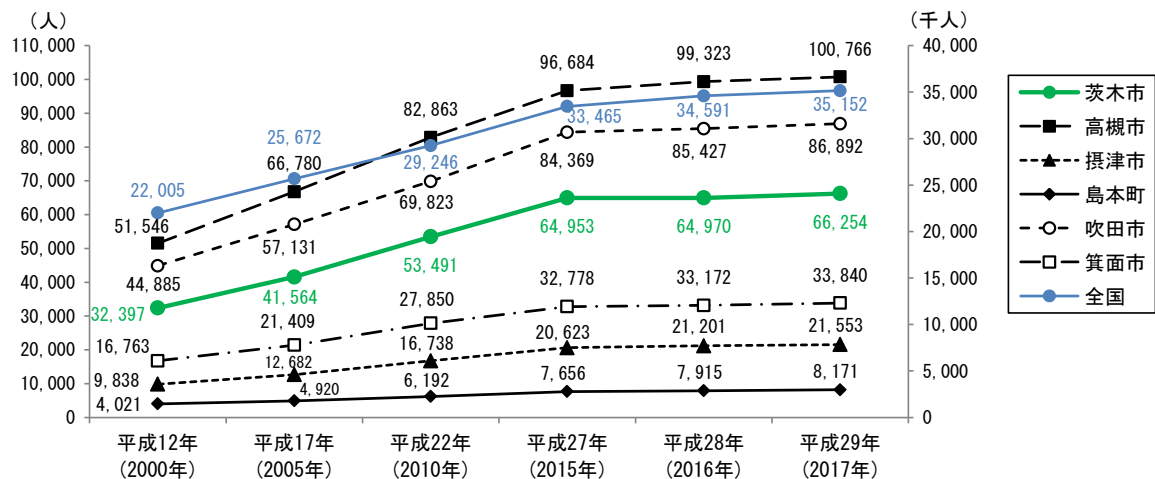
図表-1-3-3 年少人口の推移



図表-1-3-4 生産年齢人口の推移



図表-1-3-5 老年人口の推移



注：全国の単位は千人

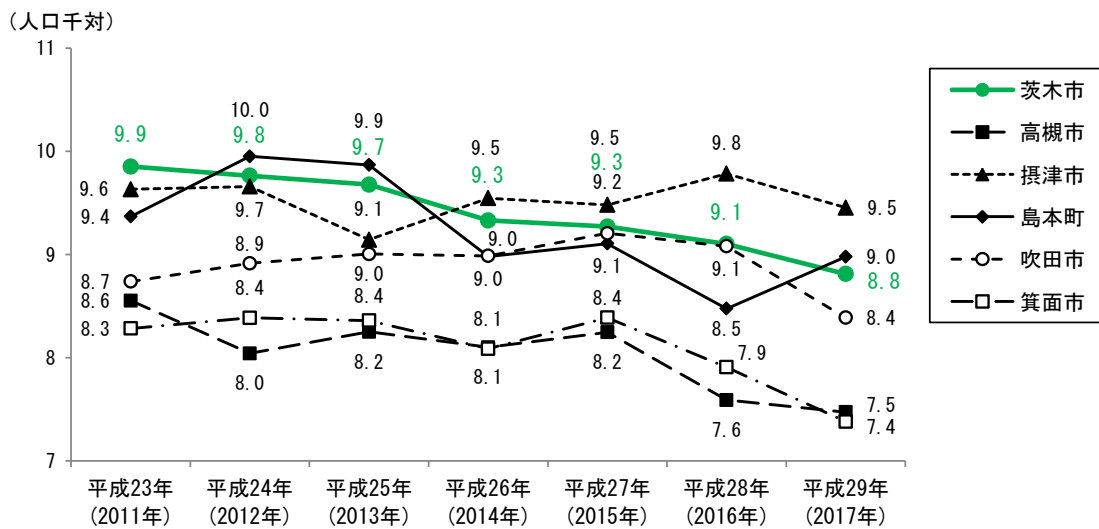
出典：平成12(2000)～27(2015)年は「国勢調査」、各市町の平成28(2016)年以降は「住民基本台帳人口」(9月30日現在、島本町のみ4月1日現在)、全国は「人口推計」(10月1日現在)(統計局)

③ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の出生率と死亡率（人口千対）

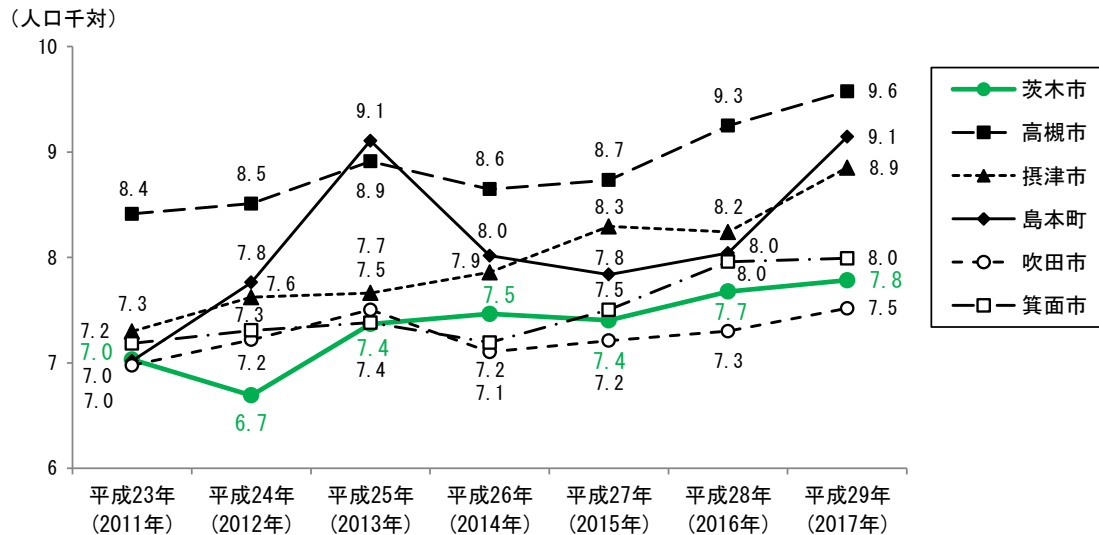
出生率の推移を見ると、本市の出生率は年々減少しているが、二次医療圏内では比較的高く、平成29(2017)年では8.8と、摂津市、島本町に次いで高くなっている。

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

図表-1-3-6 出生率の推移



図表-1-3-7 死亡率の推移



出典：「人口動態調査（人口動態総覧、保健所・市町村別）」（大阪府）

④ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の死因

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

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

図表-1-3-8 死因(上位10位)

(上段:死亡数(人)、下段:死亡率(人口10万対))

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

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

出典:「人口動態調査」(平成29(2017)年)(大阪府)

⑤ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の死亡場所

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

図表-1-3-9 死亡場所

(上段:人、下段:構成比(%))

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

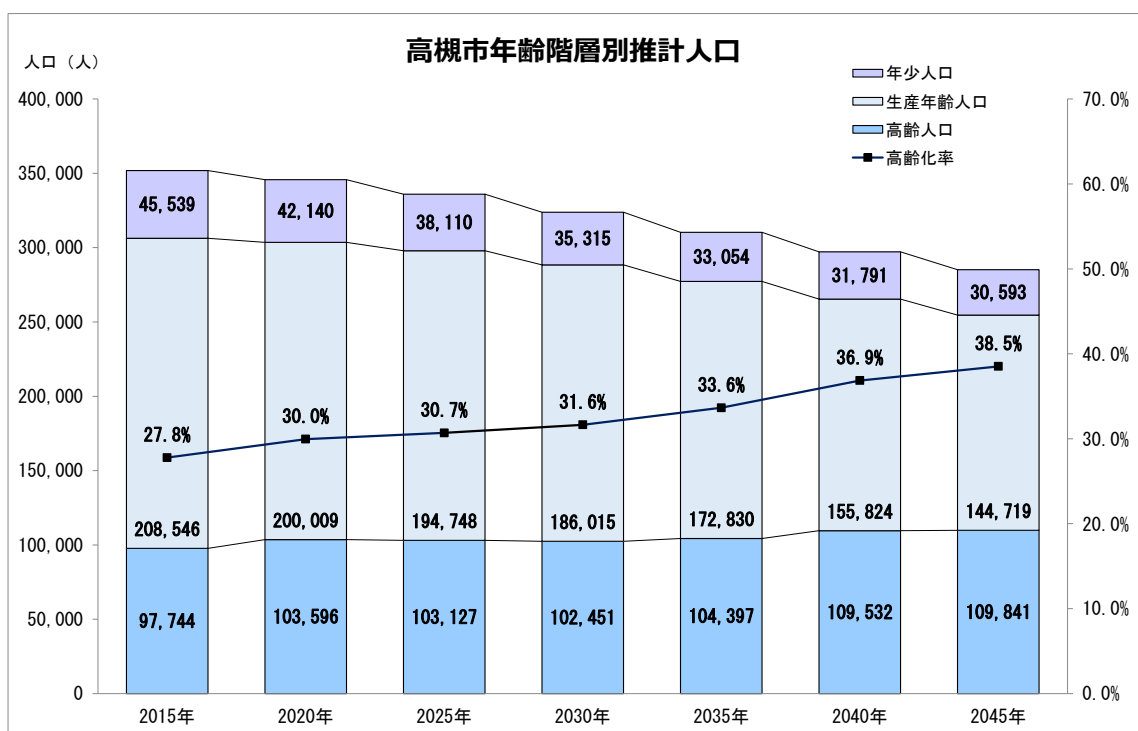
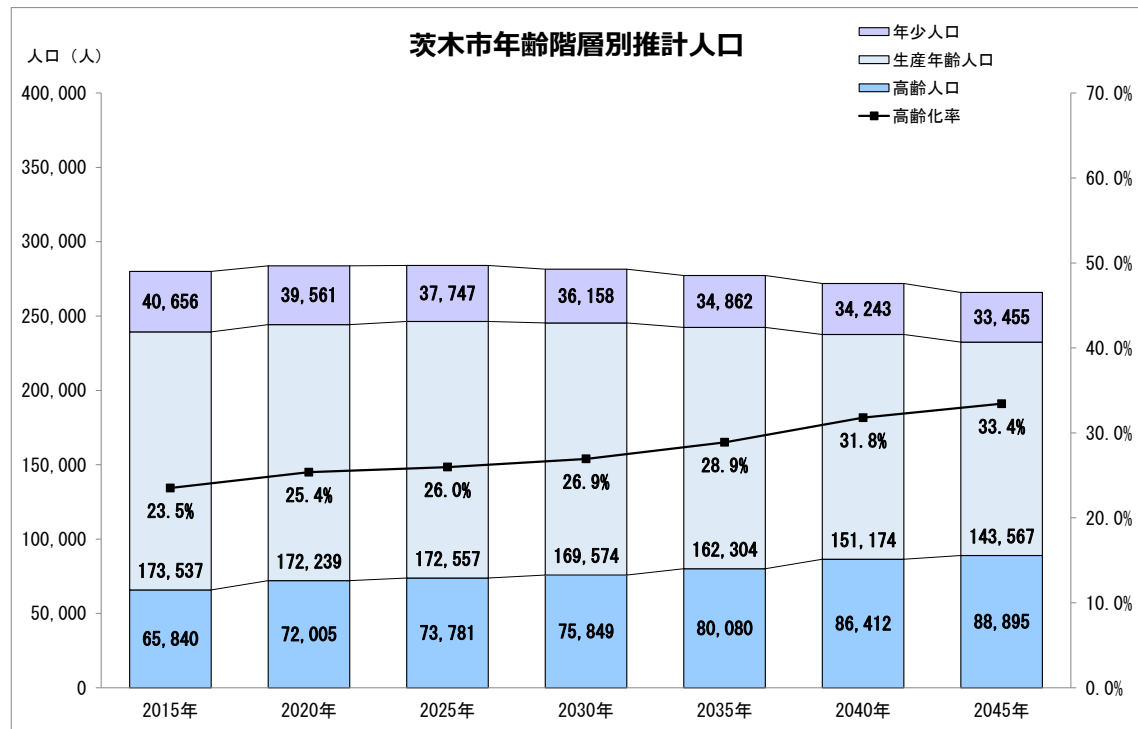
出典:「人口動態調査」(平成29(2017)年)(大阪府)

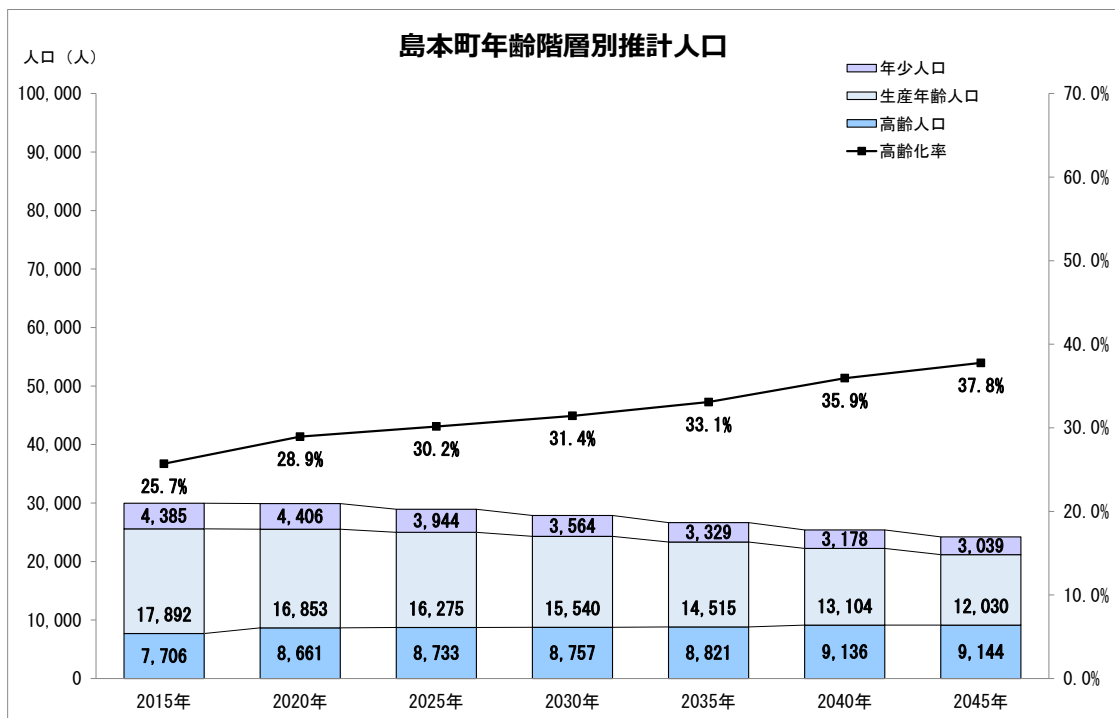
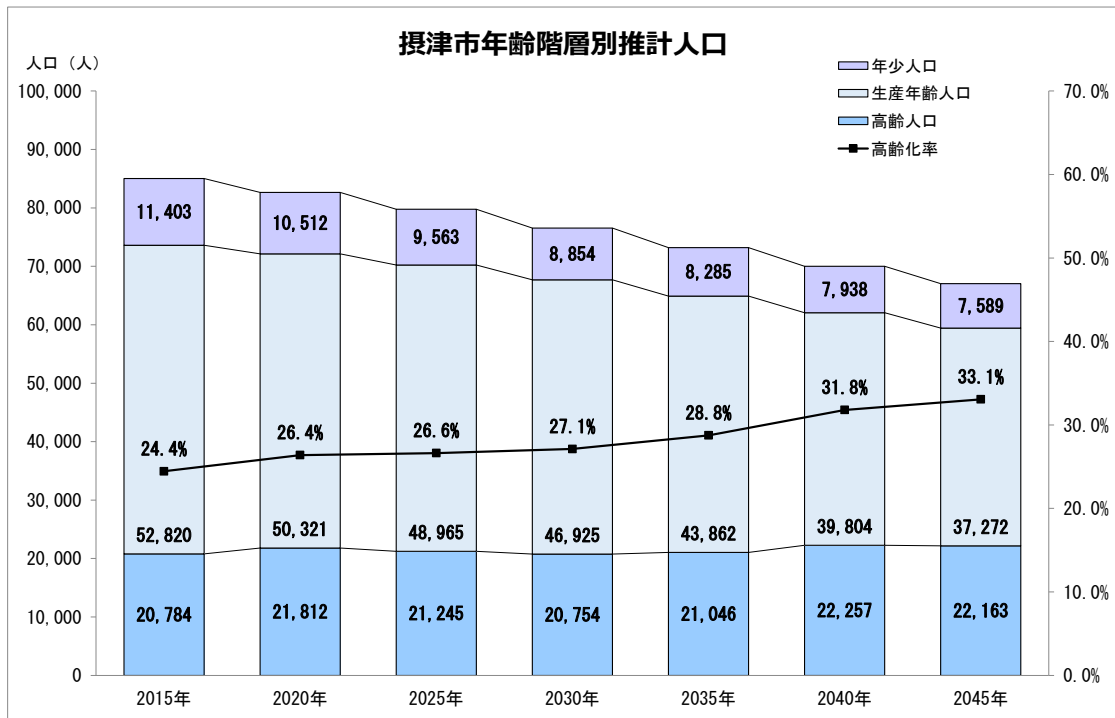
(2) 人口推計

① 三島二次医療圏の人口推計

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

図表-1-3-10 三島二次医療圏の構成市町の人口推計





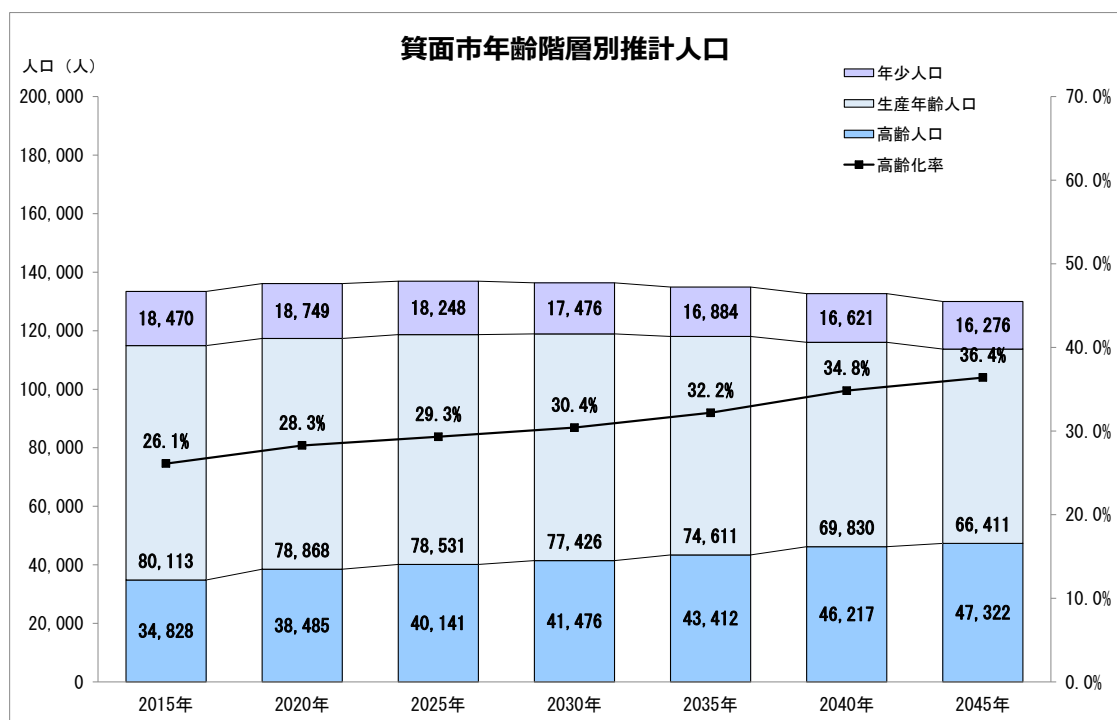
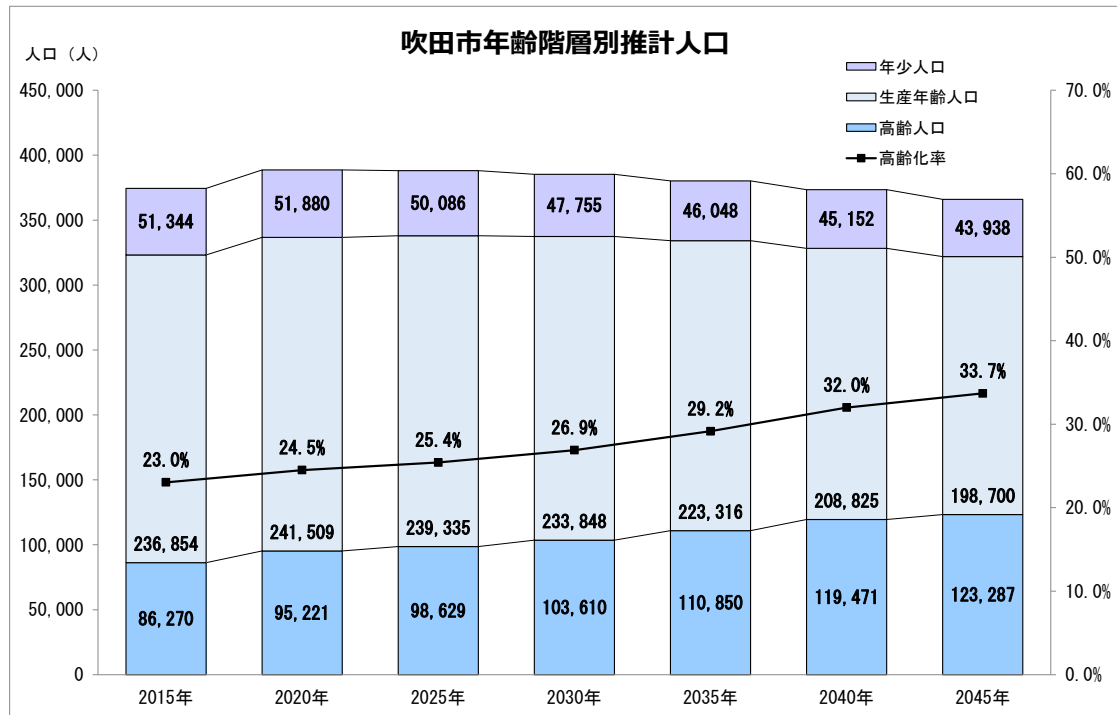
※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 注）2015年は国勢調査による実績値
 注）国勢調査の参考表として公表されている「年齢・国籍不詳を按分した人口」を基礎人口として用いている。
 高齢化率：高齢者人口（65歳以上）／（総人口－年齢不詳人口）×100
 ※「② 吹田市、箕面市の人口推計」についても同様

② 吹田市、箕面市の人口推計

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

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

図表-1-3-11 豊能二次医療圏の構成市（吹田市、箕面市）の人口推計



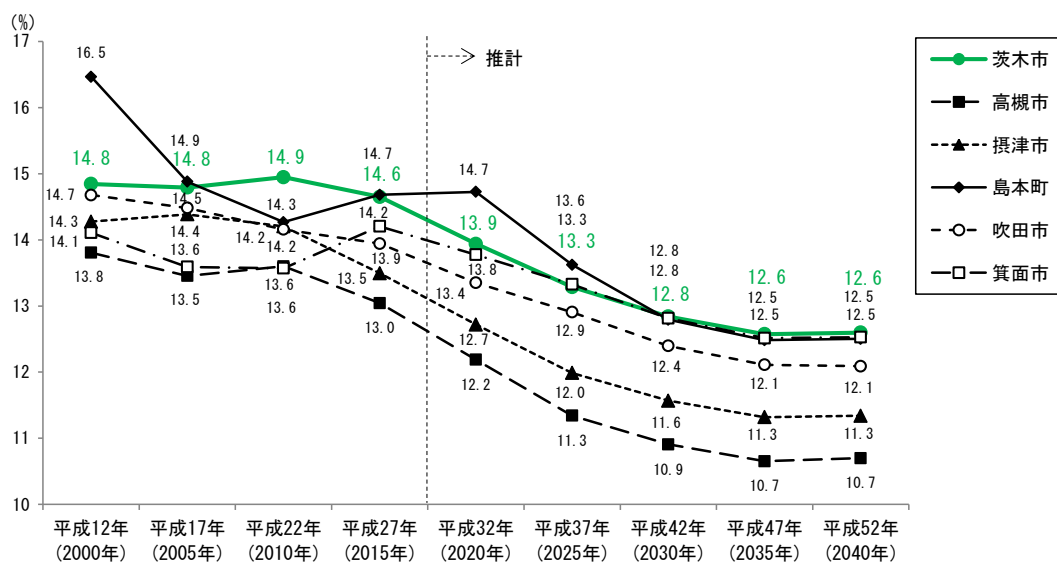
③ 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の構成比の推計

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

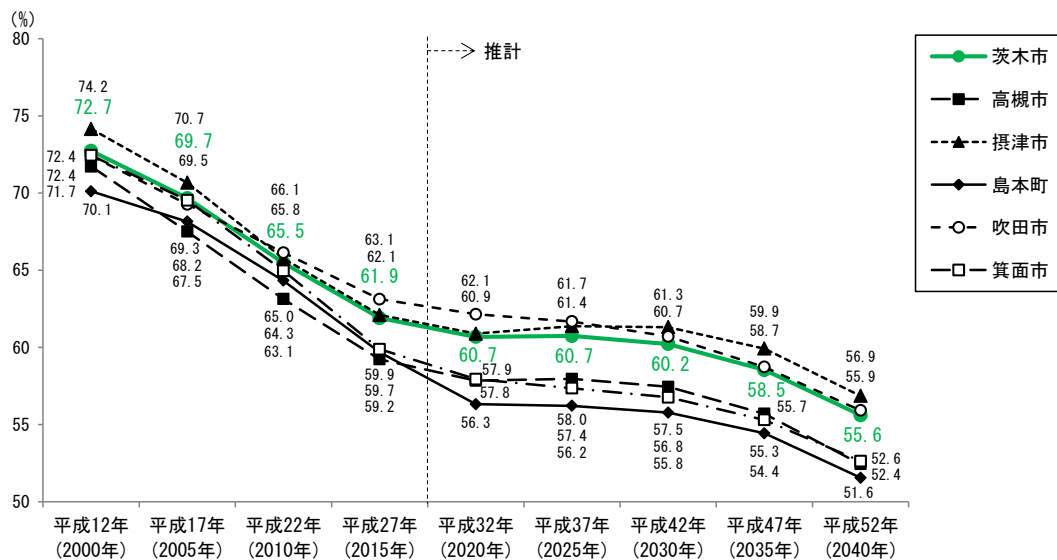
生産年齢人口の割合は、いずれの市町も急激な右肩下がりであり、本市でも平成12(2000)年で72.7%と摂津市に次いで高かったが、平成27(2015)年には61.9%、さらに2040年には55.6%と低下し続ける見込みで、他市町も同様の傾向となっている。

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

図表-1-3-12 年少人口の構成比の推計

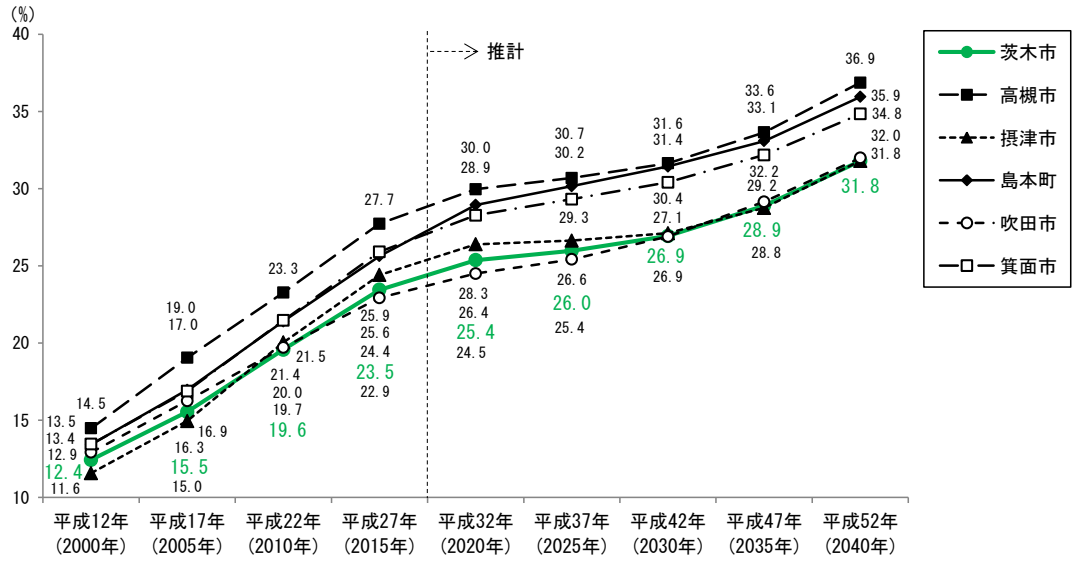


図表-1-3-13 生産年齢人口の構成比の推計



出典：平成27(2015)年までは「国勢調査」
 2020年以降は「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

図表-1-3-14 老年人口の構成比の推計



出典：平成27(2015)年までは「国勢調査」

2020年以降は「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

(3) 入院患者数の将来推計

① 三島二次医療圏の入院患者推計

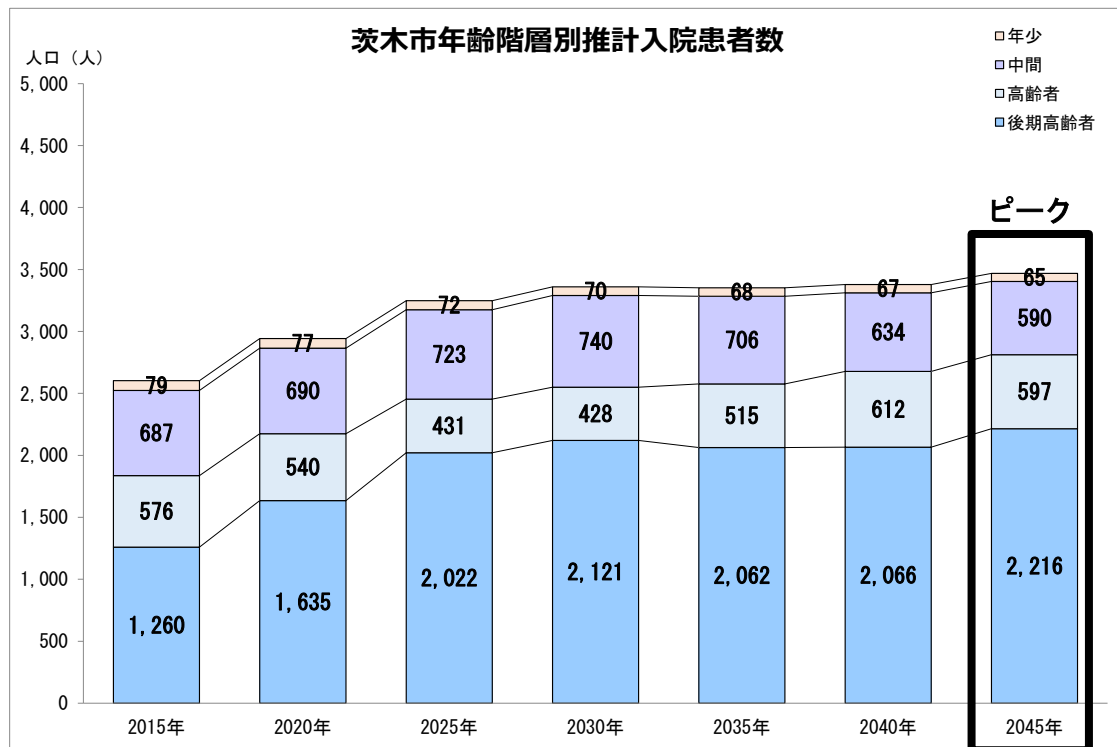
三島二次医療圏における入院患者数の将来的な変化を確認するため、構成市町の入院患者数の推計（それぞれ厚生労働省患者調査による年齢階級別の入院患者受療率に推計人口を乗じ、更にそれに各市町対大阪府推計人口比率を乗じることにより算出）を行った。

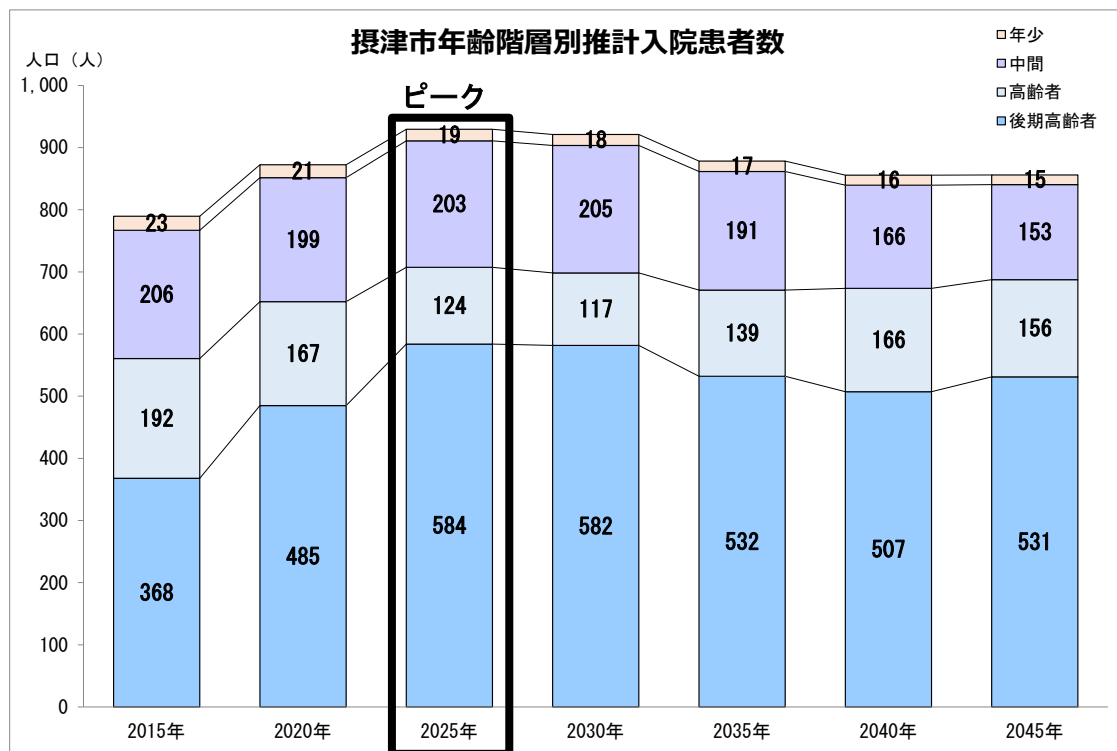
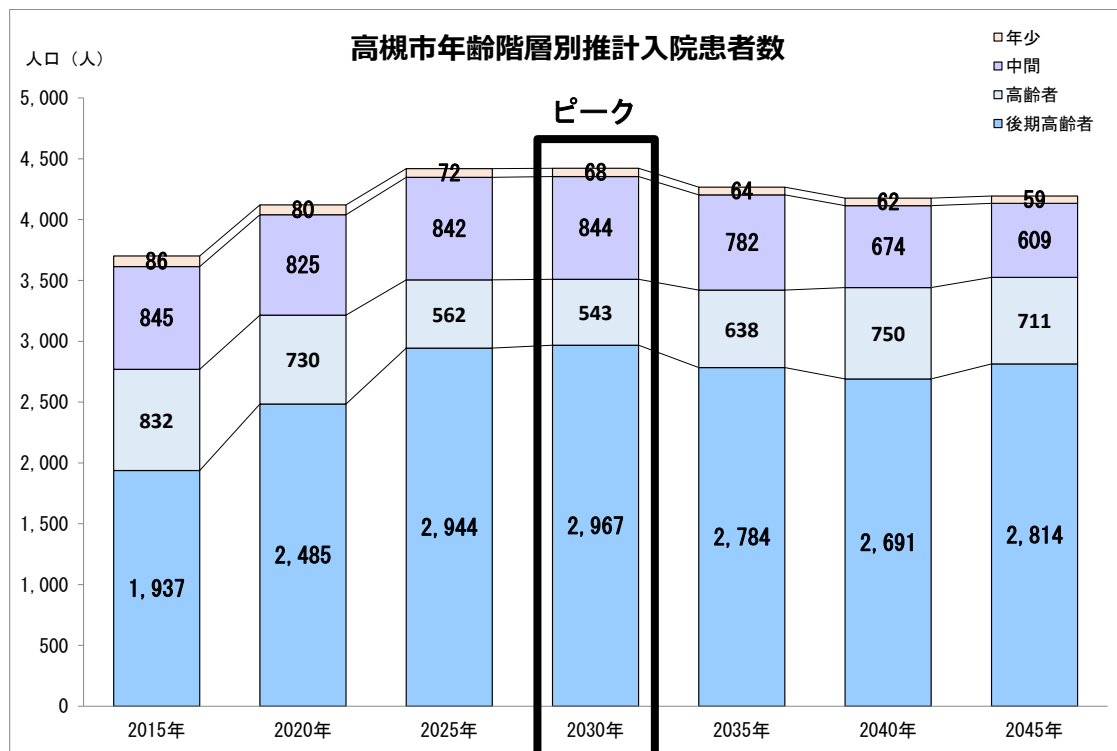
入院患者数については、高槻市は2030年、摂津市は2025年にピークを迎えるが、本市は2045年まで増加する見込みとなっている。

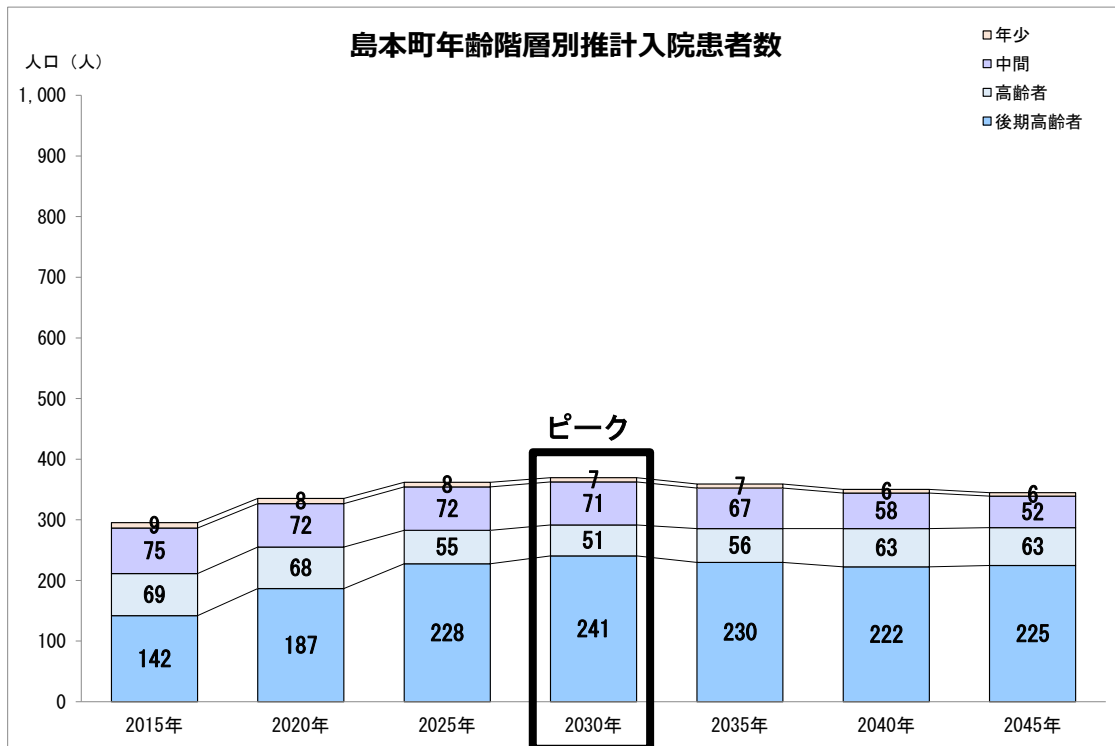
後期高齢者の患者数については、高槻市、摂津市、島本町は2030年頃にピークを迎えるが、本市は2045年まで増加が見込まれる。

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

図表-1-3-15 三島二次医療圏の構成市町の入院患者推計







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

注）2015年は国勢調査による実績値

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

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

注）受療率（延患者数）（人口10万人対）計算式

推計患者数（一日当たり。千人単位）／推計人口×100,000人

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

※「② 吹田市、箕面市の入院患者推計」についても同様

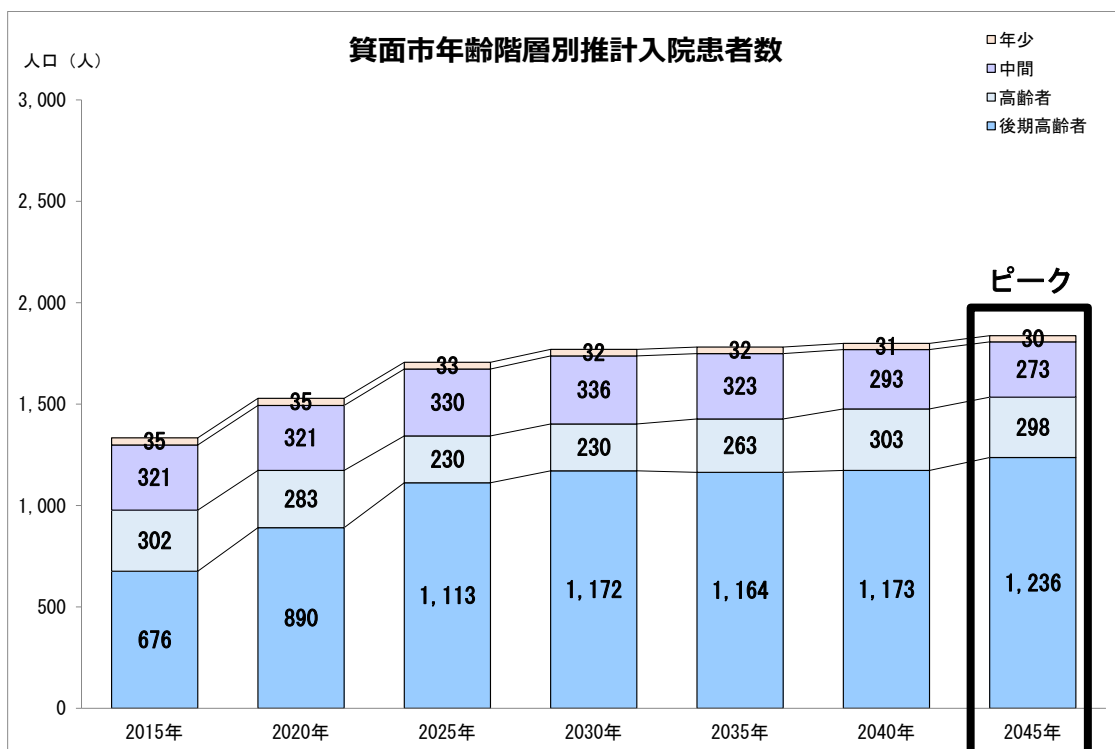
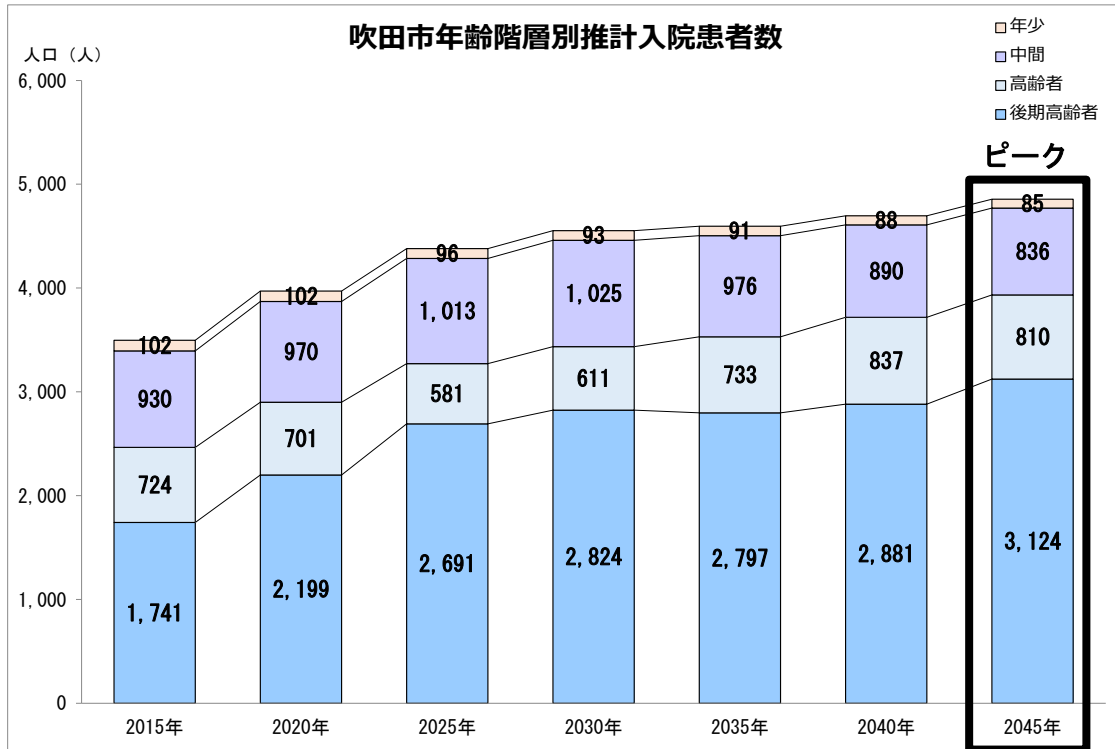
② 吹田市、箕面市の入院患者推計

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

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

また、入院患者数については、2045年まで増加する見込みである。

図表-1-3-16 吹田市、箕面市の入院患者推計



(4) 1日当たりの疾患別入院患者数の将来推計

① 三島二次医療圏

■ 1日当たりの疾患別入院患者数推計

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

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

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

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

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

図表-1-3-17 三島二次医療圏における1日当たりの疾患別入院患者数推計

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

※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

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

② 豊能二次医療圏（全体）

■ 1日当たりの疾患別入院患者数推計

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

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

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

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

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

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

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

■入院患者マトリックス

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

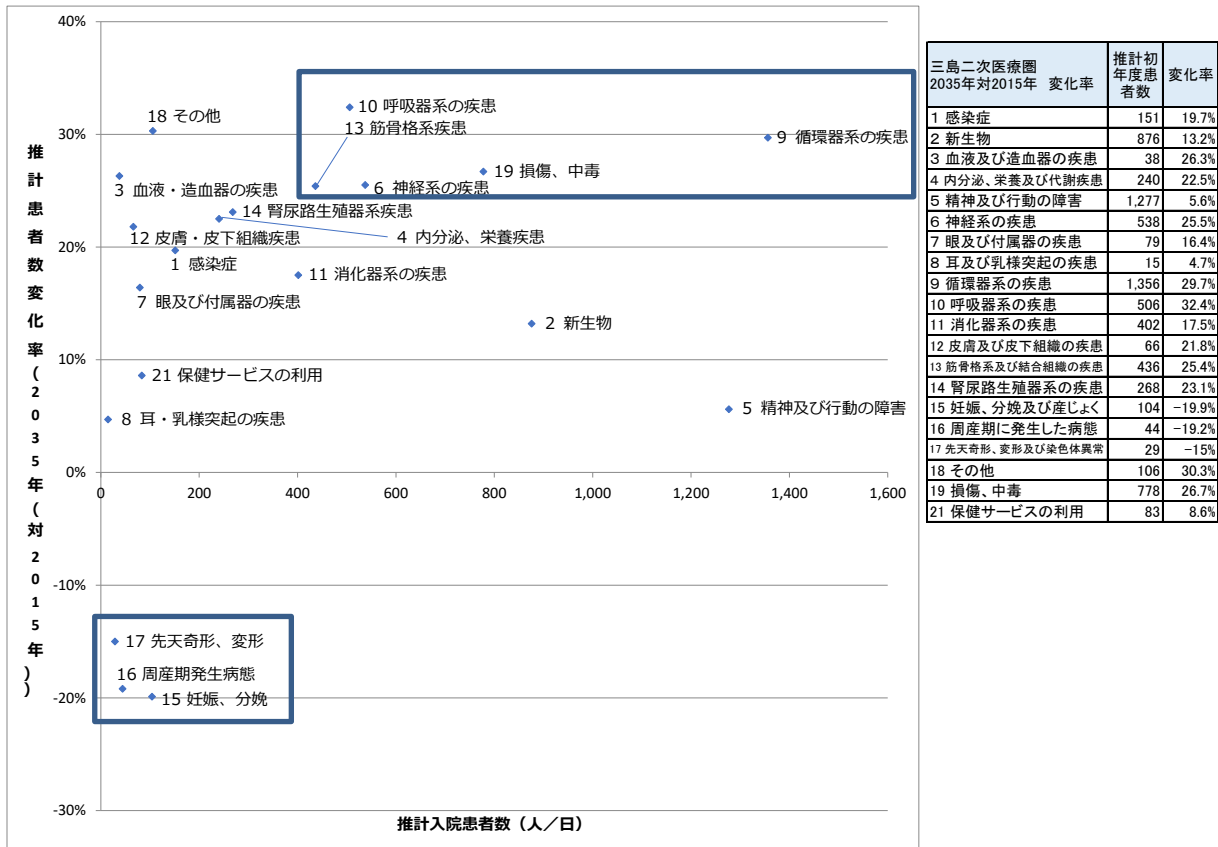
疾患別の患者の状況を見ると、『循環器系の疾患』については患者も多く、また伸び率も29.7%と高い。

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

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

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

図表-1-3-19 三島二次医療圏（全体）の入院患者マトリックス



※図表-1-3-17をもとに作成

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

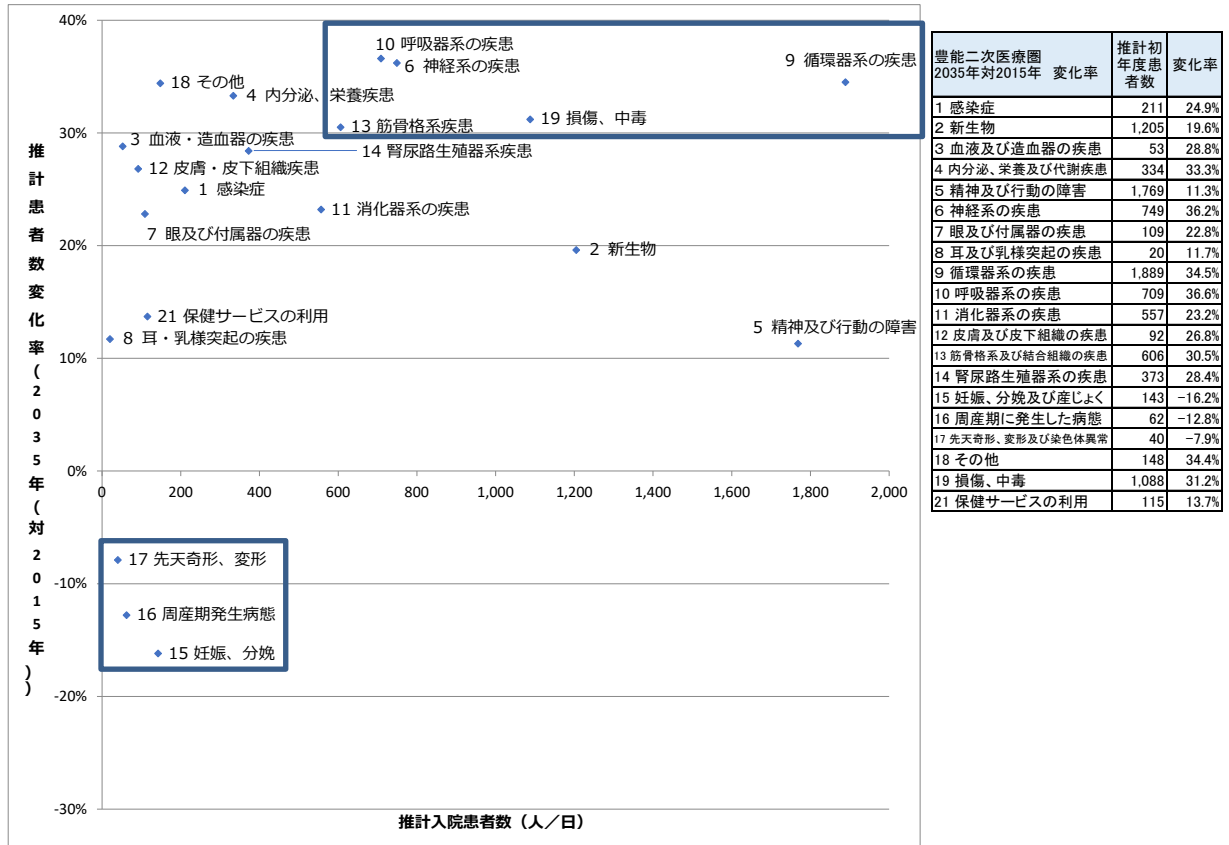
疾患別の患者の状況を見ると、三島二次医療圏と同様に『循環器系の疾患』については患者も多く、また伸び率も34.5%と高い。

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

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

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

図表-1-3-20 豊能二次医療圏の入院患者マトリックス



※図表-1-3-18をもとに作成

(5) 外来患者数の将来推計

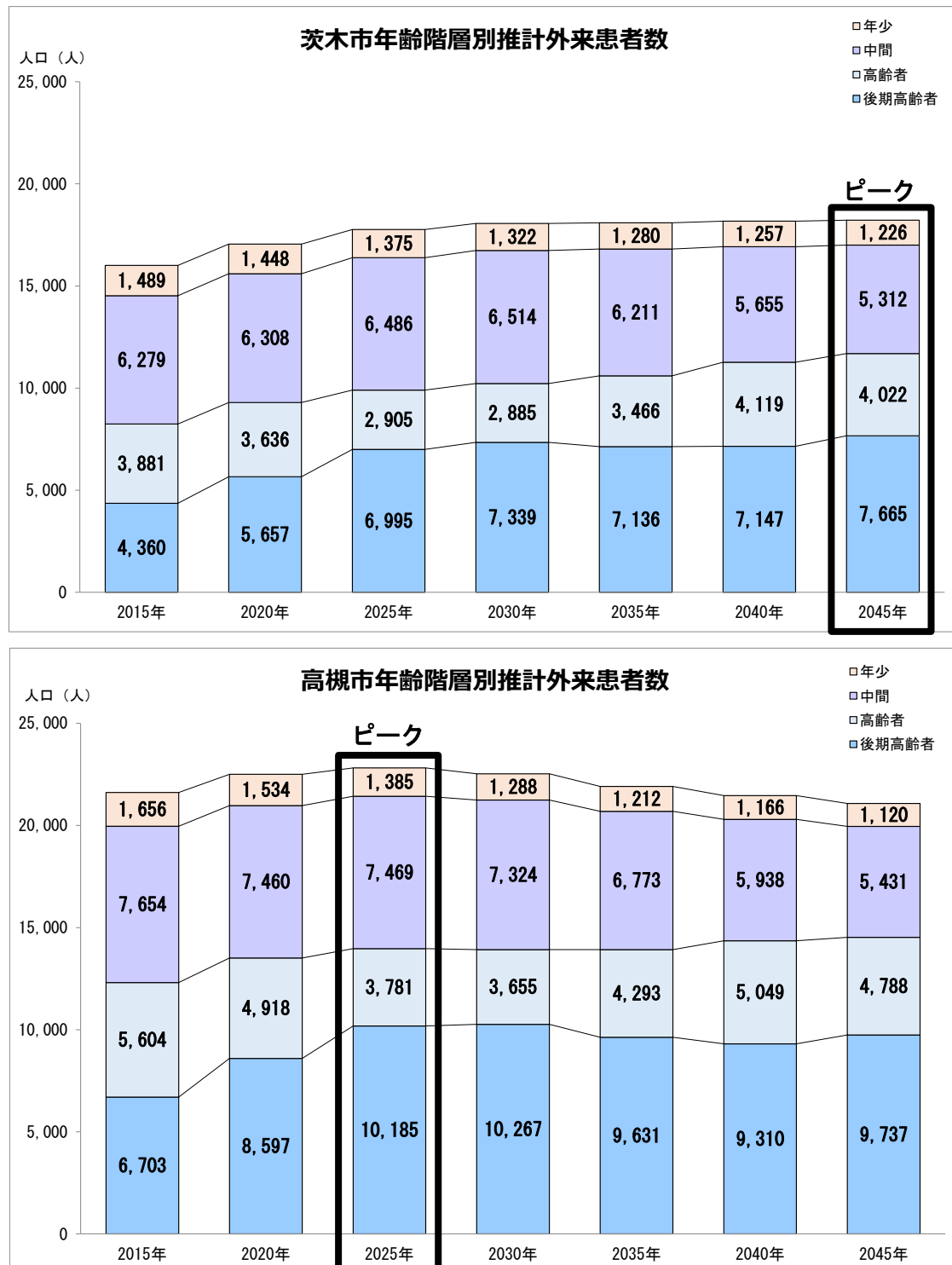
① 三島二次医療圏の外来患者推計

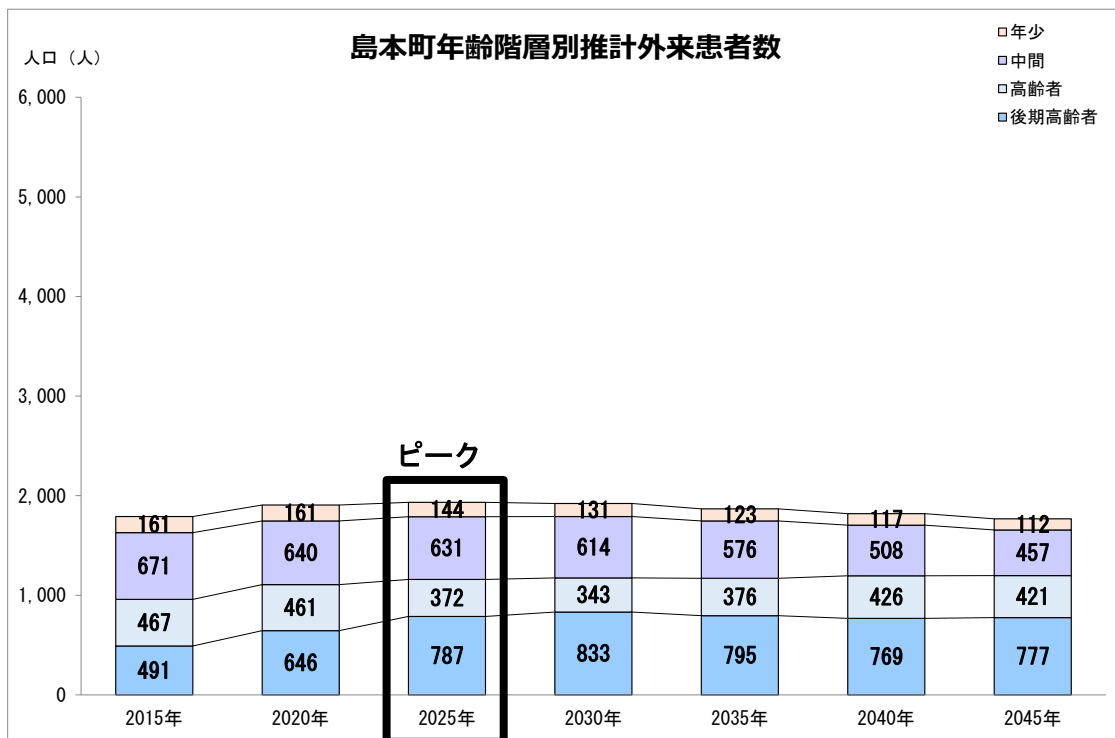
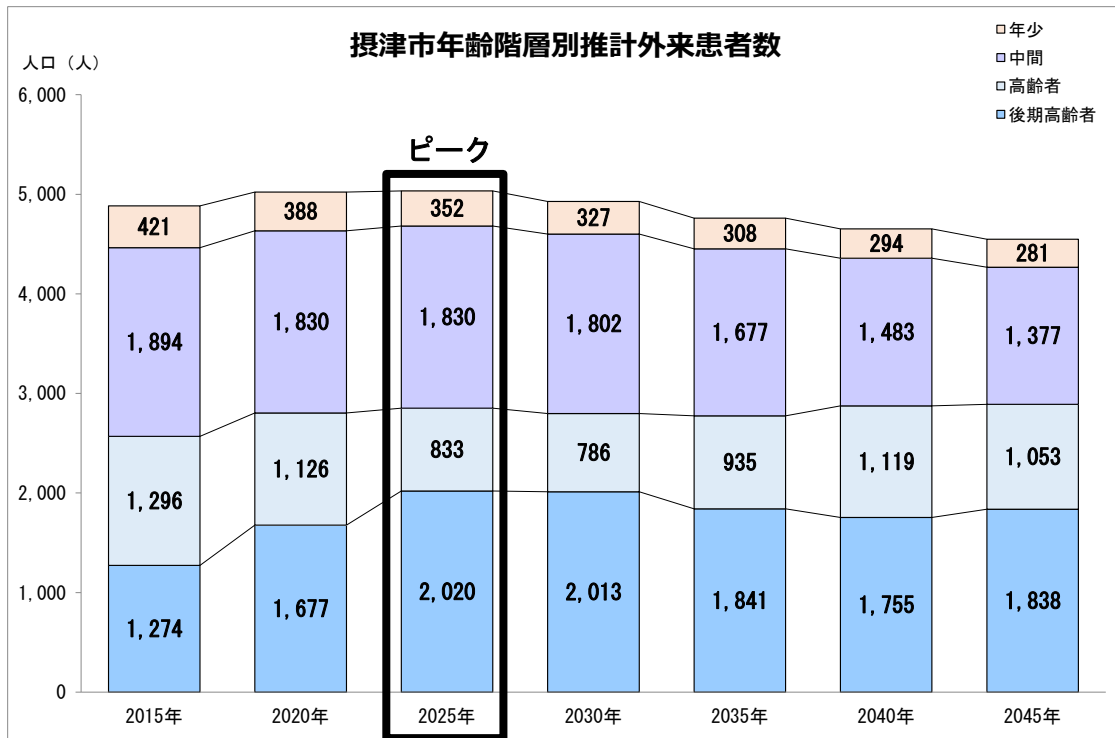
三島二次医療圏における外来患者数の将来的な変化を確認するため、入院患者数推計と同様の考え方を用い、構成市町の外来患者数の推計を行った。

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

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

図表-1-3-21 三島二次医療圏の構成市町の外来患者推計





※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

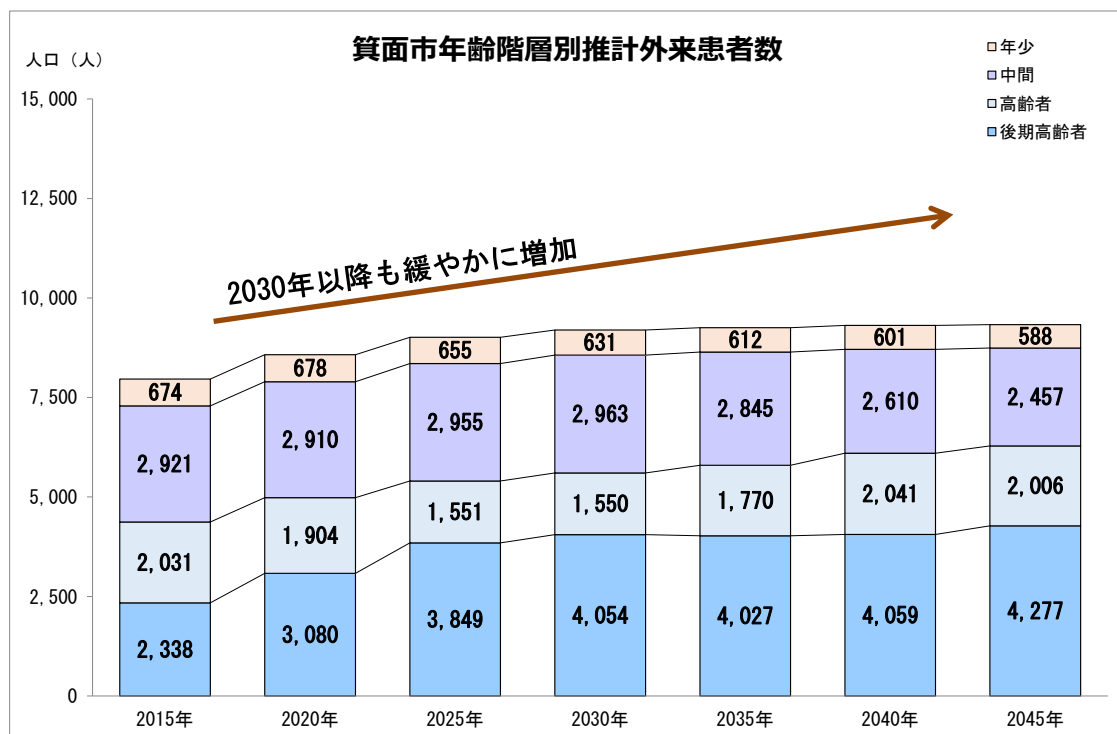
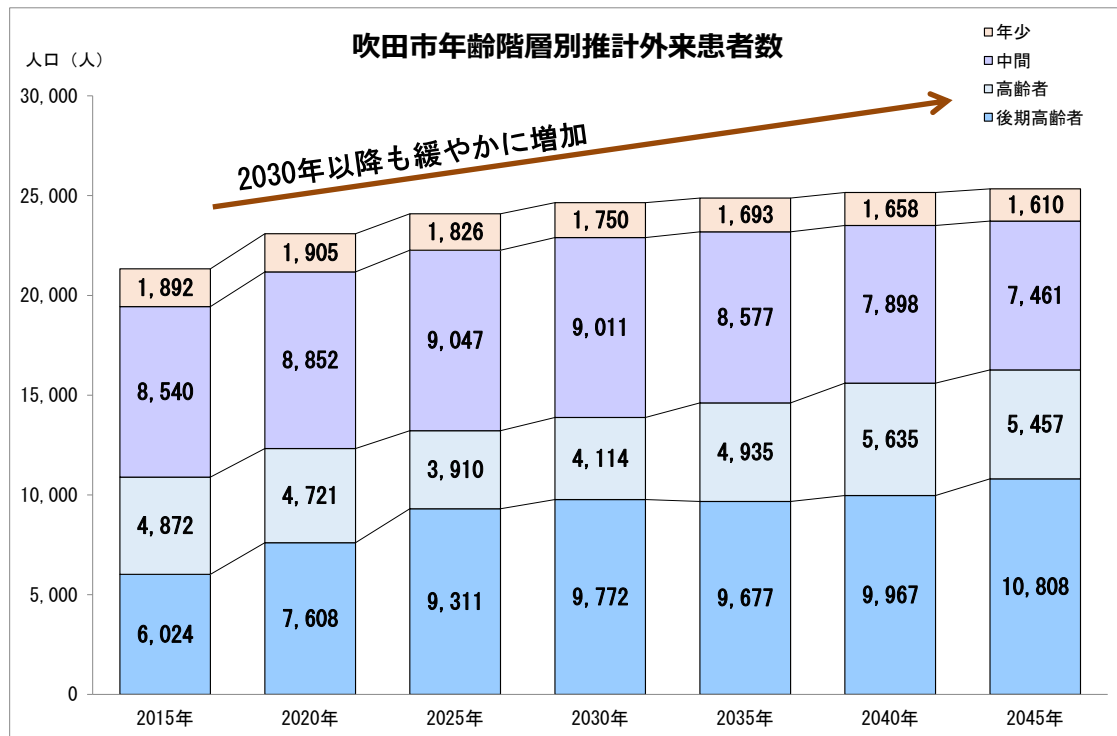
※「② 吹田市、箕面市の外来患者推計」についても同様

② 吹田市、箕面市の外来患者推計

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

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

図表-1-3-22 吹田市・箕面市の外来患者推計



(6) 1日当たりの疾患別外来患者数の将来推計

① 三島二次医療圏

■ 1日当たりの疾患別外来患者数推計

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

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

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

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

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

図表-1-3-23 三島二次医療圏の1日当たりの疾患別外来患者数推計

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

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

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

大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

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

② 豊能二次医療圏（全体）

■ 1日当たりの疾患別外来患者数推計

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

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

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

年間で28.2%増加する見込みとなっている。

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

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

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

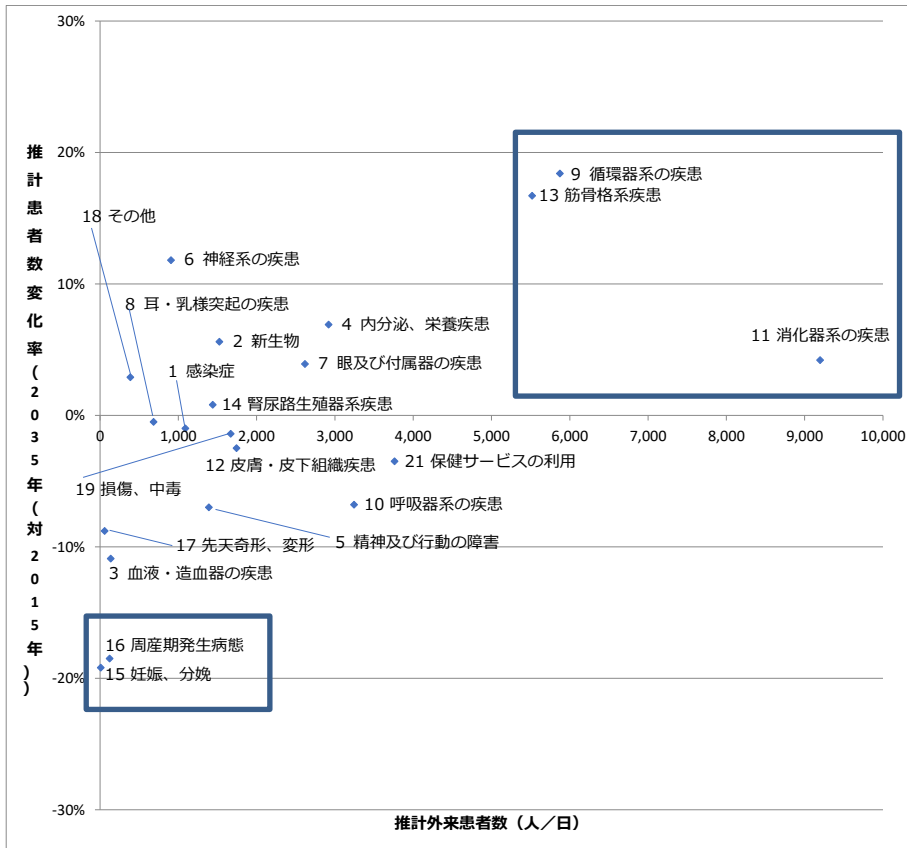
■外来患者の疾患別変化率

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

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

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

図表-1-3-25 三島二次医療圏の外来患者マトリックス



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

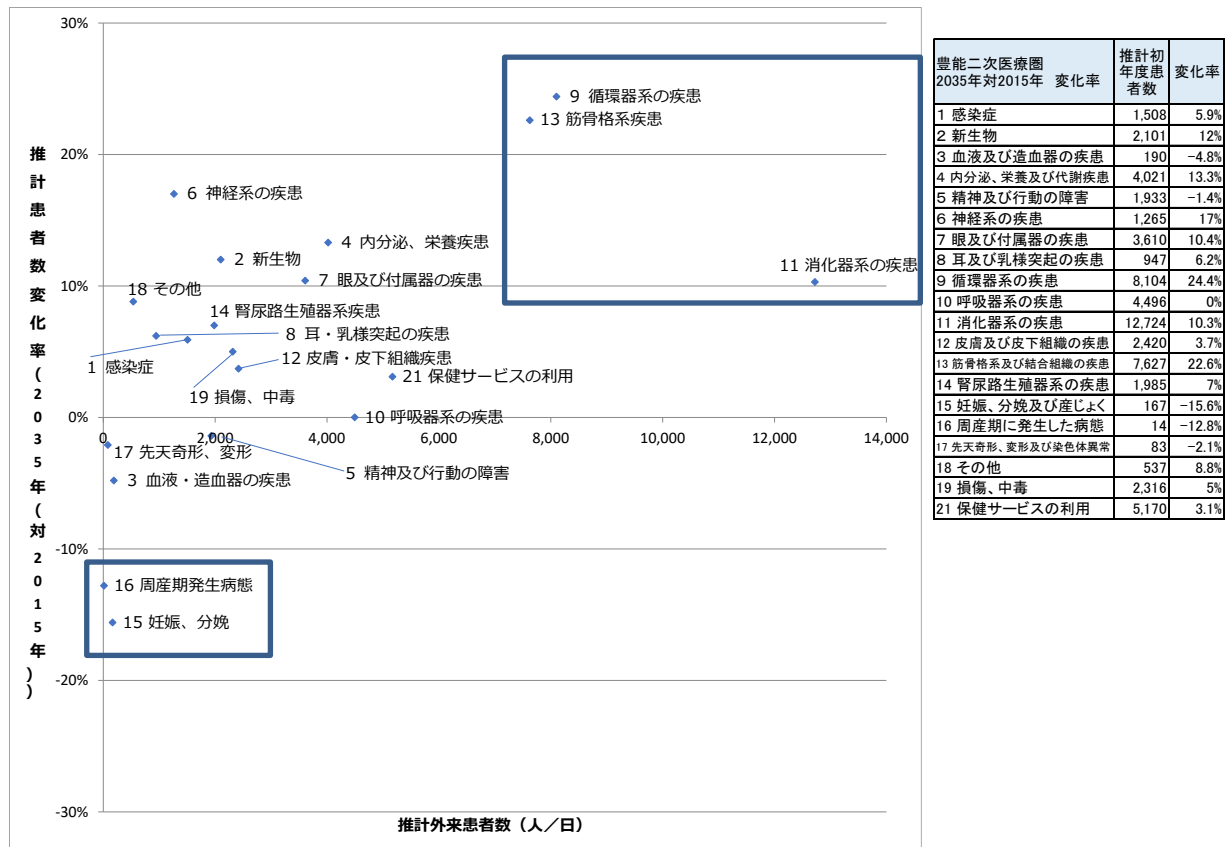
※図表-1-3-23をもとに作成

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

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

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

図表-1-3-26 豊能二次医療圏の外来患者マトリックス



※図表-1-3-24をもとに作成

(7) 全国及び三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移

① 全国の傷病程度別救急搬送割合の推移

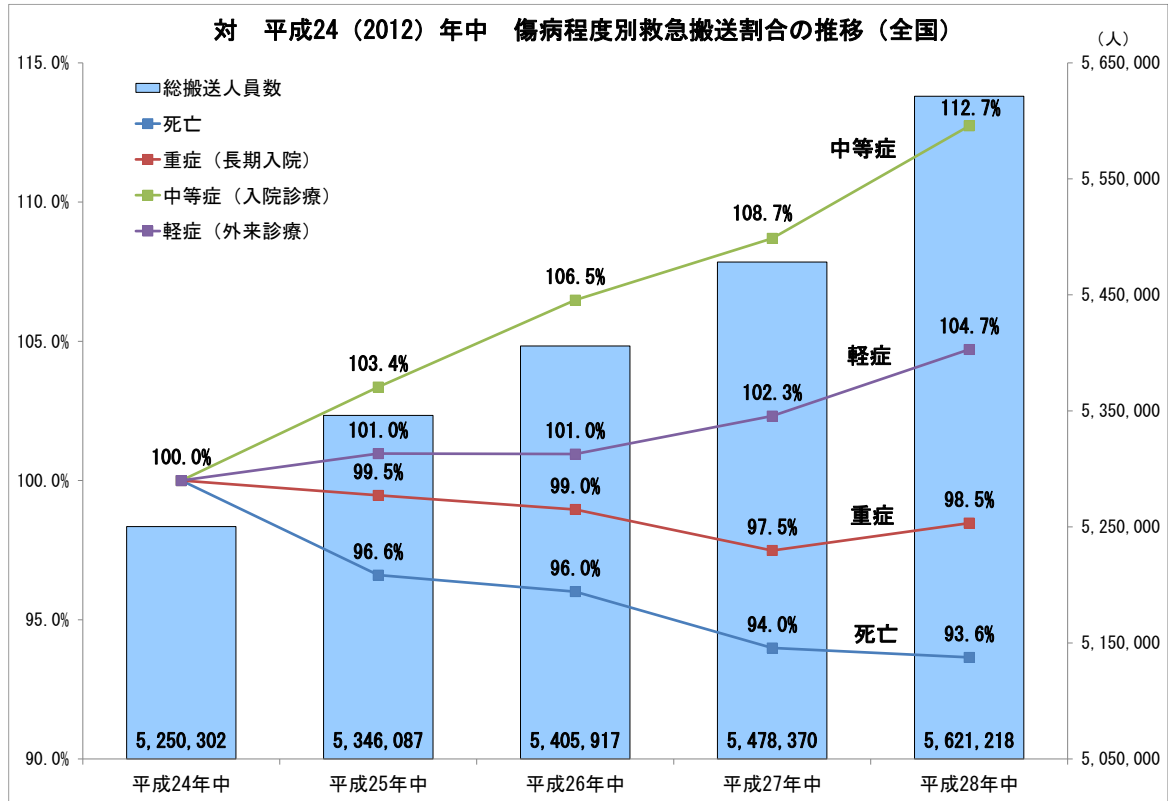
近年の救急搬送患者の状況を確認するため、平成24（2012）年中から平成28（2016）年中の全国の傷病程度別救急搬送人員数と総搬送数に占める割合の推移を示す。

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

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

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

図表-1-3-27 傷病程度別救急搬送割合の推移（全国）



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

② 全国の傷病程度別年齢区分別救急搬送人員構成比（平成28（2016）年）

次に、救急搬送人員の年齢区分ごとの傷病程度構成比を確認する。

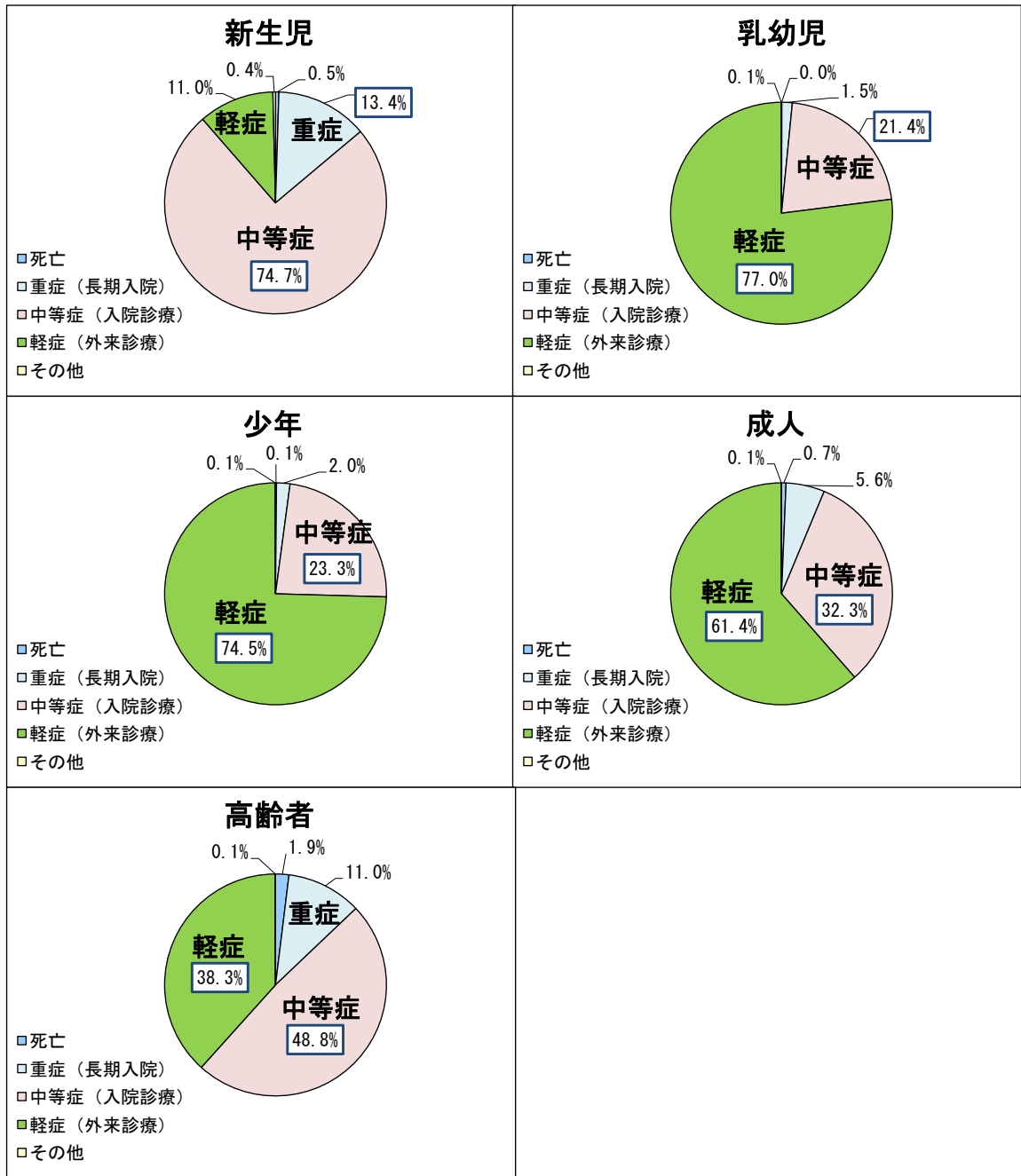
新生児においては中等症が最も多く全体の74.7%を占めている。乳幼児と少年については軽症が最も多く、それぞれ全体の77.0%、74.5%となっている。

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

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

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

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



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

③ 三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移

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

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

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

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

比べてかなり高くなっている。

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

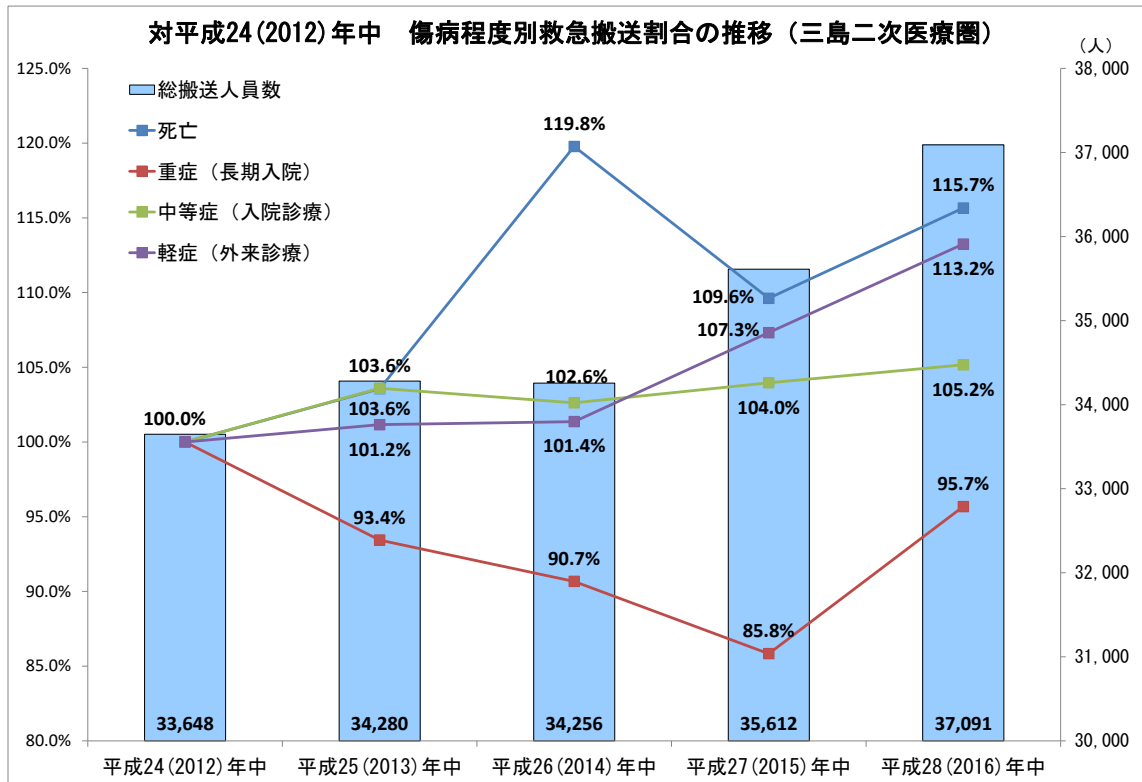
重症の救急搬送については、平成27（2015）年までは全国より大幅な減少傾向（平成24（2012）年中比93.4%⇒90.7%⇒85.8%）にあったが、平成28（2016）年は95.7%（全国平均98.5%）となり、増加に転じた。

三島二次医療圏における近年の救急搬送の傾向としては、

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

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

図表-1-3-29 傷病程度別救急搬送割合の推移（三島二次医療圏）



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

(8) 三島二次医療圏の事故種別救急搬送人員数の推移

① 三島二次医療圏（構成市町）の事故種別救急搬送人員数の推移

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

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

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

図表-1-3-30 事故種別救急搬送人員数の推移（三島二次医療圏）

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

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

※合計はその他（転院搬送、医師搬送、資器材搬送、その他）を除く。

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

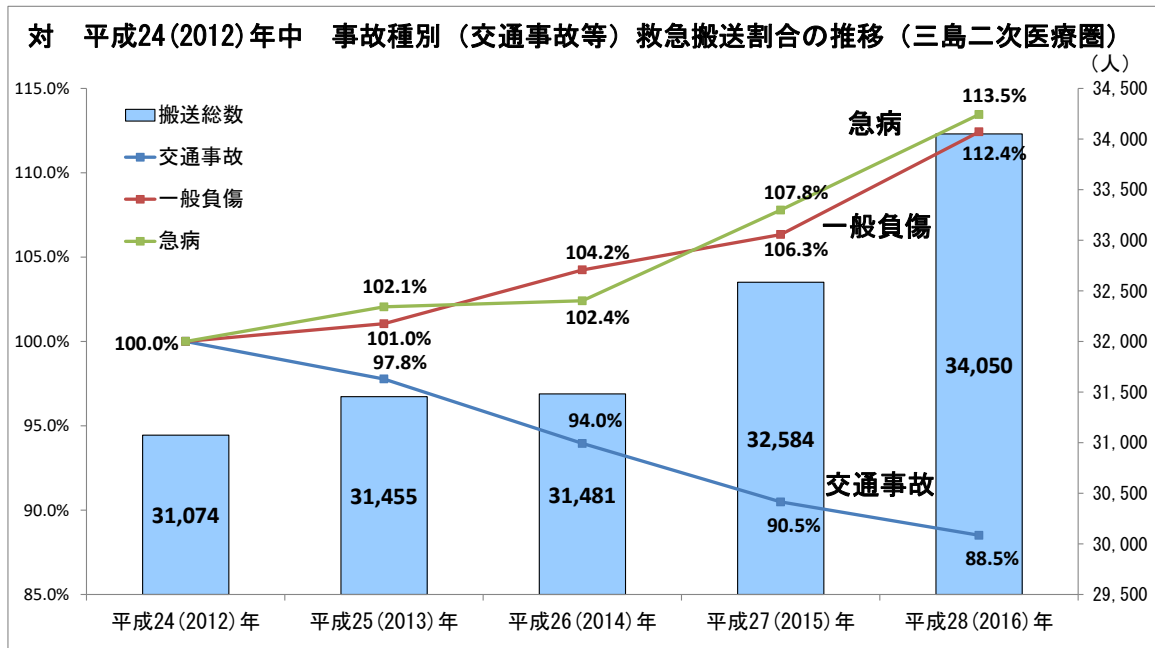
② 三島二次医療圏の事故種別（交通事故等）救急搬送割合の推移

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

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

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

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



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

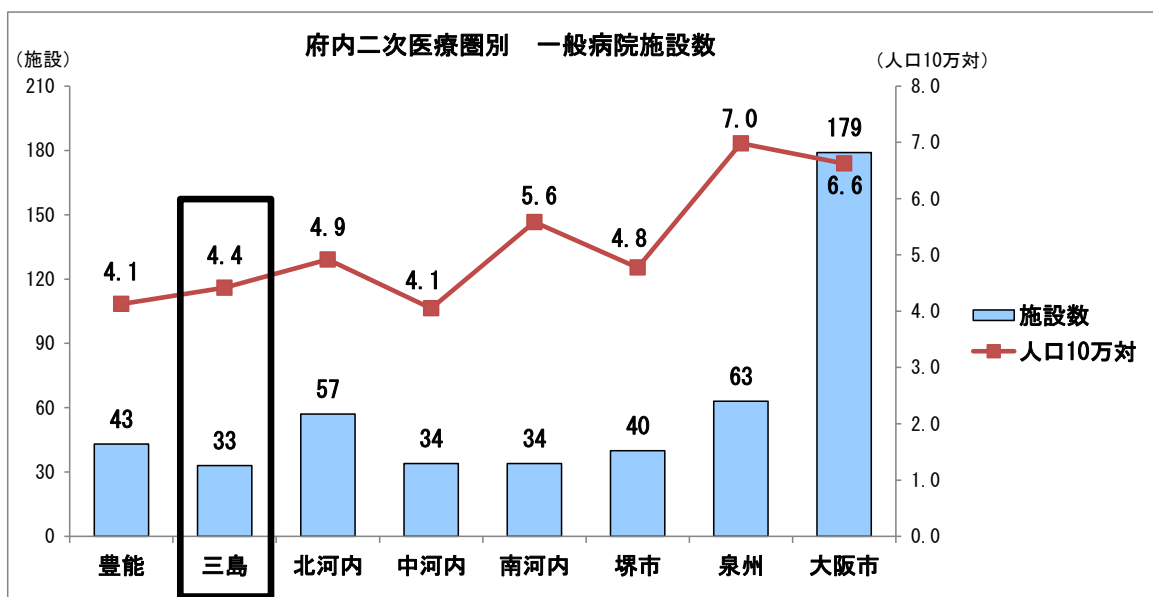
4. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療提供体制の概況

(1) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置状況

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

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

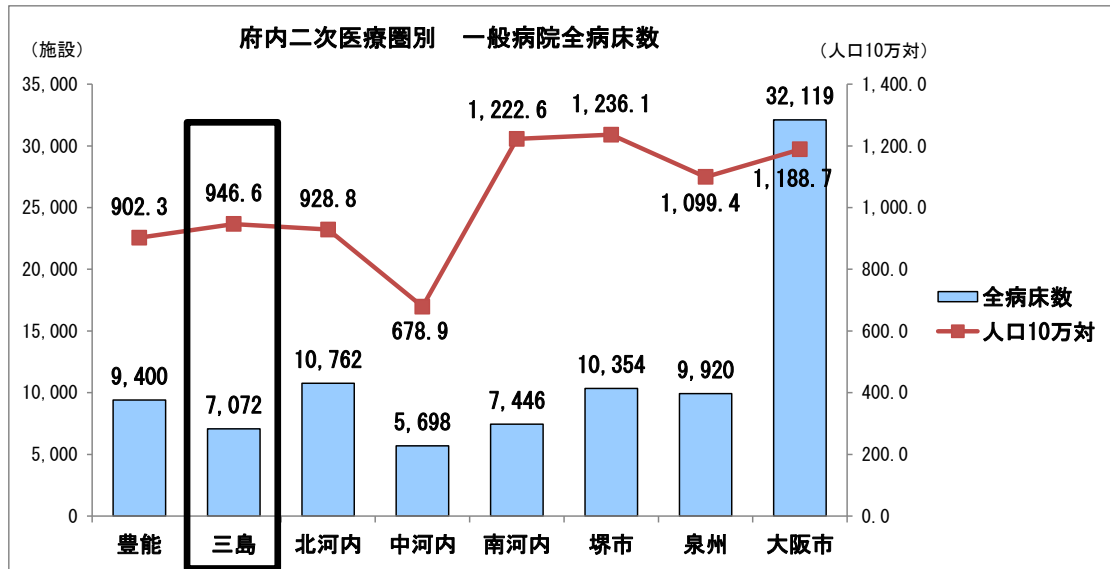
図表-1-4-1 府内二次医療圏別一般病院施設数



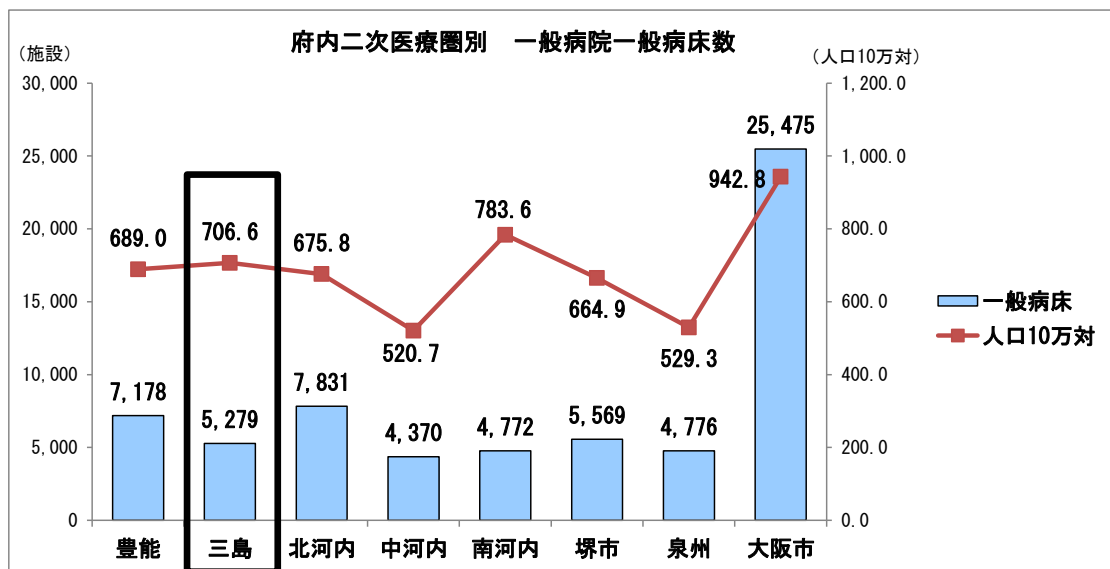
出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第2表 医療施設数、病床数、施設の種類・市町村別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

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

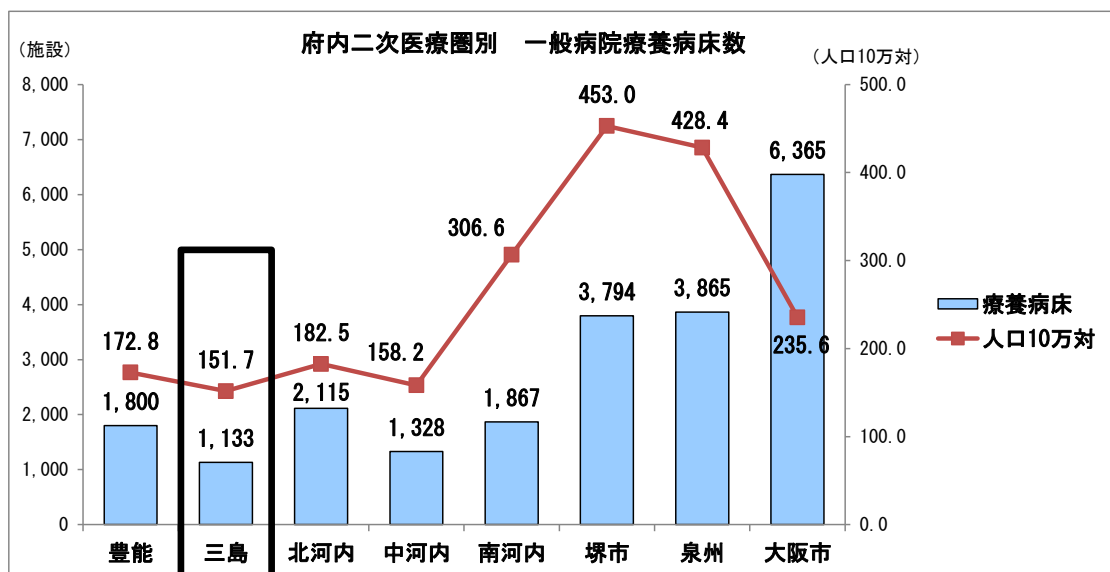
図表-1-4-2 府内二次医療圏別一般病院全病床数



図表-1-4-3 府内二次医療圏別一般病院一般病床数

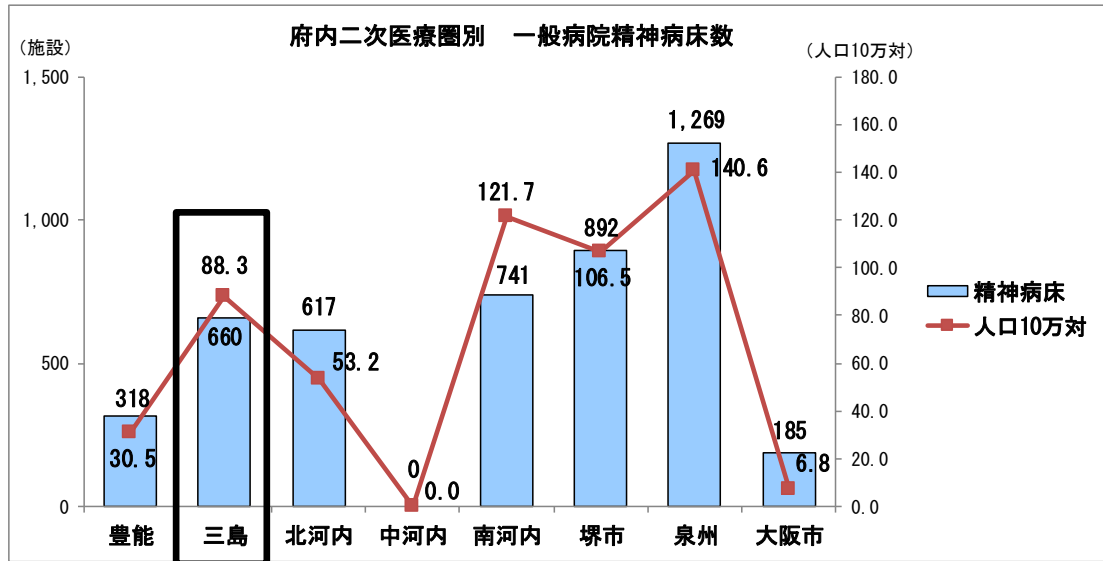


図表-1-4-4 府内二次医療圏別一般病院療養病床数



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

図表-1-4-5 府内二次医療圏別一般病院精神病床数



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

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

図表-1-4-6 一般病院診療科目延数（人口10万対）

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

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

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

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

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

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

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

①三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院数

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

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

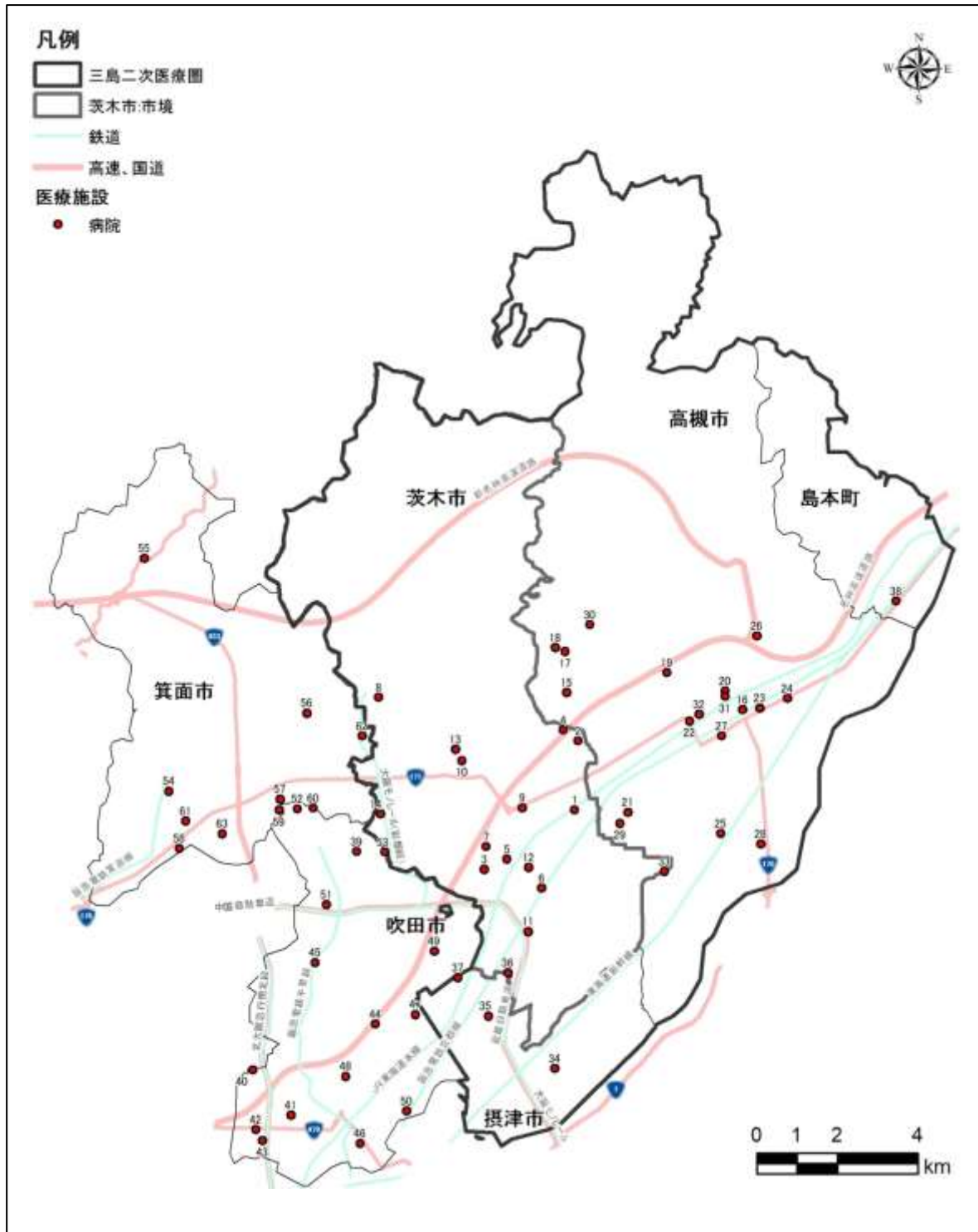
吹田市、箕面市の病院は25施設あり、そのうち精神科病院が2施設、一般病院が23施設となっている。

図表-1-4-8 病院数

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

出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(平成30(2018)年10月1日現在)(近畿厚生局)
 地域医療支援病院は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年9月現在)(大阪府)
 救急告示病院は「大阪府救急告示医療機関一覧」(平成30(2018)年10月15日現在)(大阪府)

図表-1-4-9 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置図



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

図表-1-4-10 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院一覧表

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

※以下、病院の法人名は省略する。

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

②病床機能別施設数

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

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

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

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

図表-1-4-11 病床機能別医療機関数及び病床数

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

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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

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

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

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

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

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

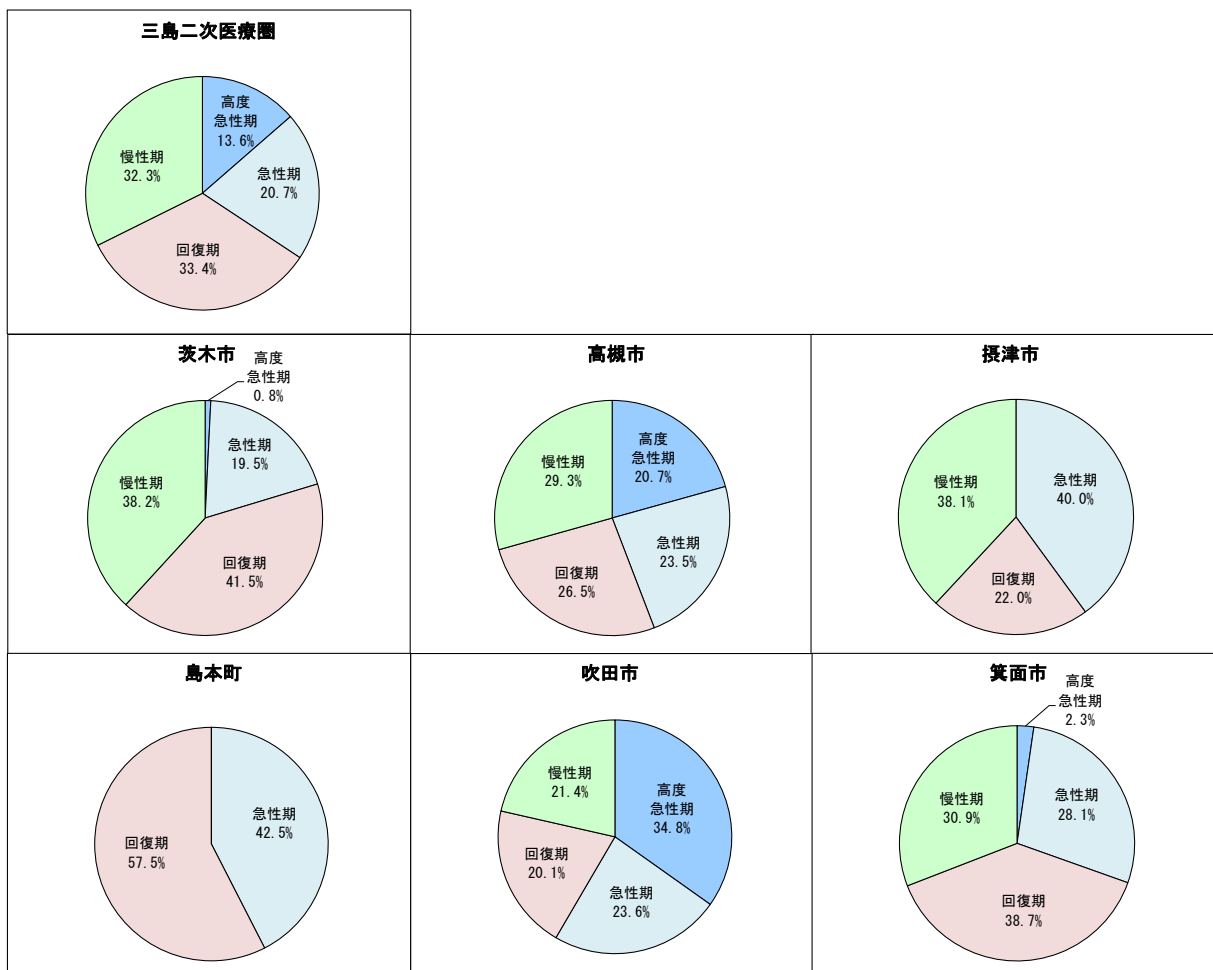
※病床数については平成29(2017)年7月1日時点平成30(2018)年6月15日集計の病床機能報告

※1日当たりの患者数：在棟患者延べ数/365日

※平均在院日数：在棟患者延べ数/(新規入棟患者数+退棟患者数)÷2)

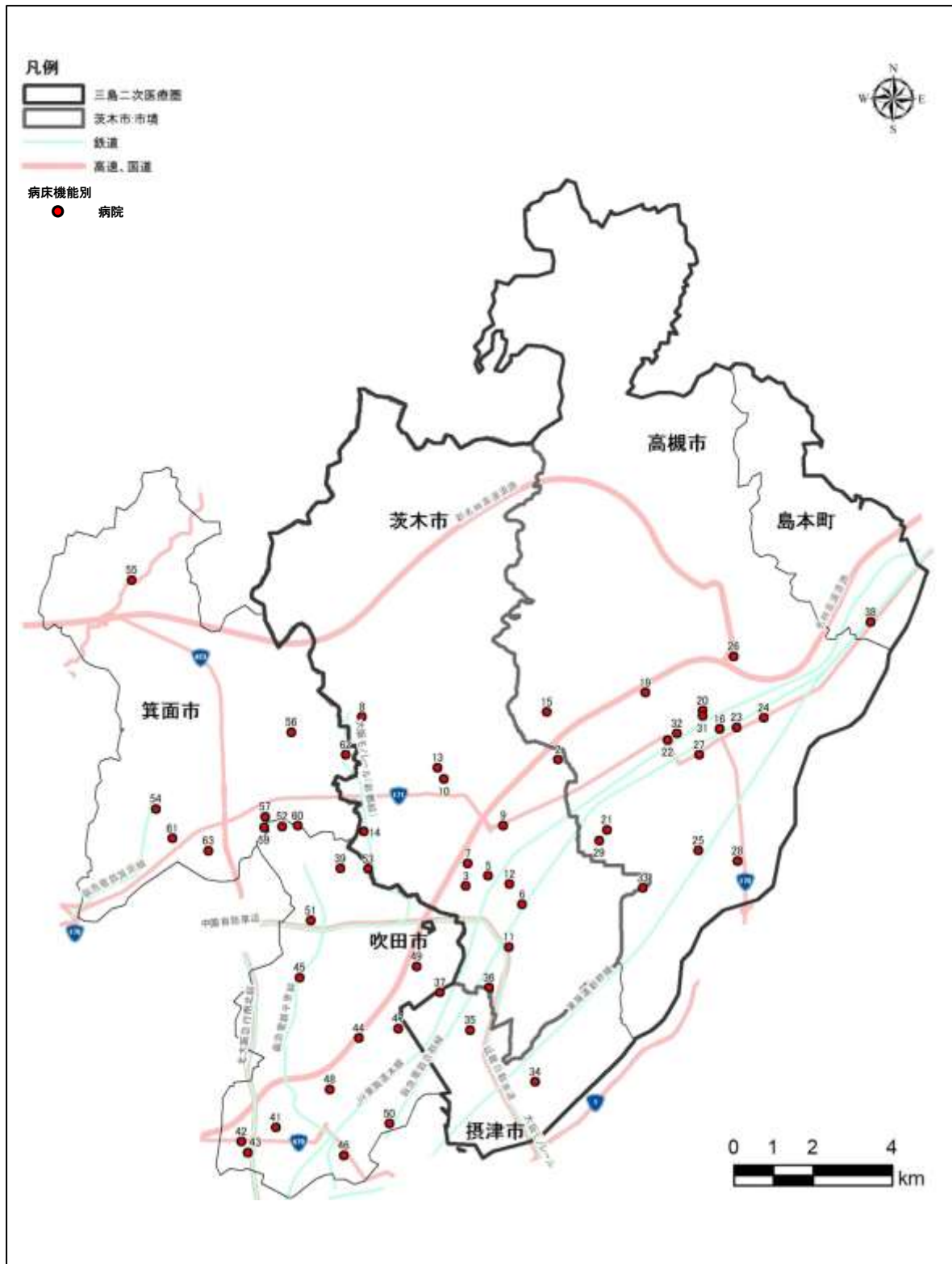
※患者数、平均在院日数については平成28(2016)年7月から平成29(2017)年6月の入院患者の状況(年間)から算出

図表-1-4-13 一日当たりの入院患者数の平均割合



※図表-1-4-12をもとに作成

図表-1-4-14 病床機能分類別病院マップ



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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

図表-1-4-15 病床機能分類別病院一覧

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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

③三島二次医療圏内の医療施設配置状況

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

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

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

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

図表-1-4-16 医療施設配置状況〔三島二次医療圏〕

市町	No.	病院名	病床数					療養病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	周産期母子医療センター	
			一般病床数	集中治療室等	母子集中治療室等	小児入院医療	回復リハビリ										地域包括ケア
茨木市	1	藍野病院	255	-	-	-	-	51	114			○					
	2	大阪府済生会茨木病院	315	4	-	31	-	42	-		○	○					
高槻市	3	高槻赤十字病院	446	6	-	-	-	-	-	○	○		○				
	4	大阪医科大学附属病院	822	20	21	34	-	-	○			□		□	○		
	5	みどりヶ丘病院	329	4	-	-	103	-	-			○					
	6	高槻病院	477	8	62	69	-	-	-	○		○	○			□	
	7	大阪府三島救命救急センター	41	8	-	-	-	-	-					○	□		
	8	第一東和会病院	243	8	-	-	-	-	-			○					
	9	北摂総合病院	217	14	-	-	-	-	-	○		○	○				
合計			3,145	72	83	134	103	93	144	1	3	2	6	4	1	1	2

図表-1-4-17 医療施設配置状況〔吹田市・箕面市（豊能二次医療圏）〕

市町	No.	病院名	病床数					療養病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	公的医療機関等	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	周産期母子医療センター	
			一般病床数	集中治療室等	母子集中治療室等	小児入院医療	回復リハビリ										地域包括ケア
吹田市	10	大阪府済生会千里病院	343	43	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○		
	11	市立吹田市民病院	431	2	-	28	-	40	-		○	○					
	12	吹田徳洲会病院	265	20	-	-	-	-	100			○					
	13	大阪府済生会吹田病院	500	6	20	33	-	-	-	○	○		○			○	
	14	国立循環器病研究センター	565	62	12	39	-	-	-	○	○					○	
	15	大阪大学医学部附属病院	1,024	61	18	88	-	-	-	○	○		□	○	○	□	
	16	大阪大学歯学部附属病院	40	-	-	-	-	-	-		○						
17	大阪市弘済院附属病院	90	-	-	-	-	-	-		○							
箕面市	18	箕面市立病院	317	4	-	30	50	-	-	○	○		○				
合計			3,575	198	50	218	50	40	100	2	3	8	2	5	2	2	3

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

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

(2) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療従事者配置状況

①医師・歯科医師・薬剤師数

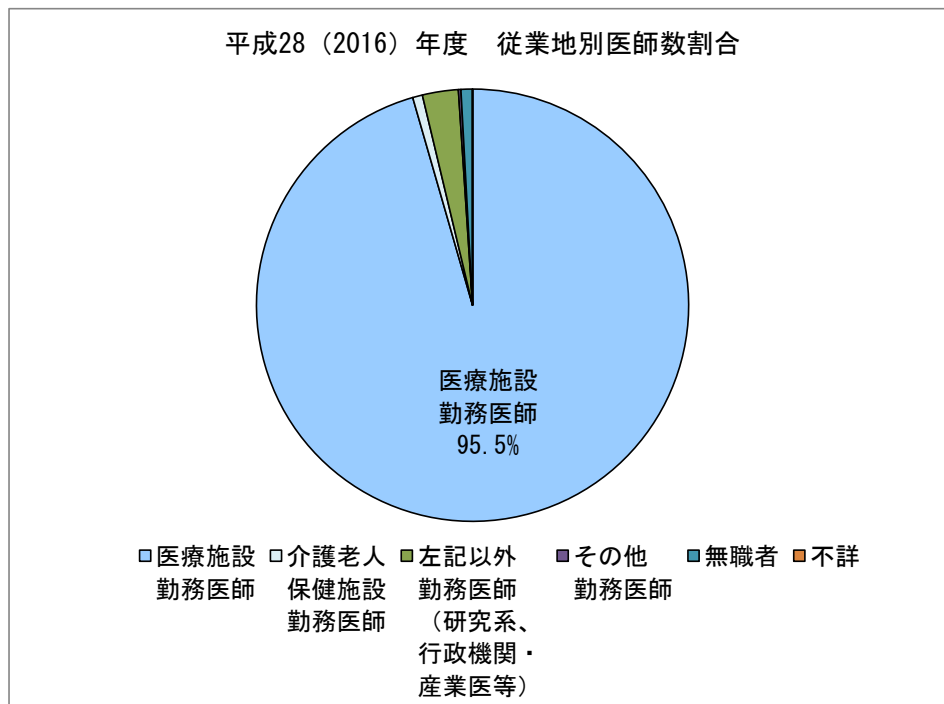
医療提供を確保するためには、医療従事者の確保、資質向上は重要な課題となっている。

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

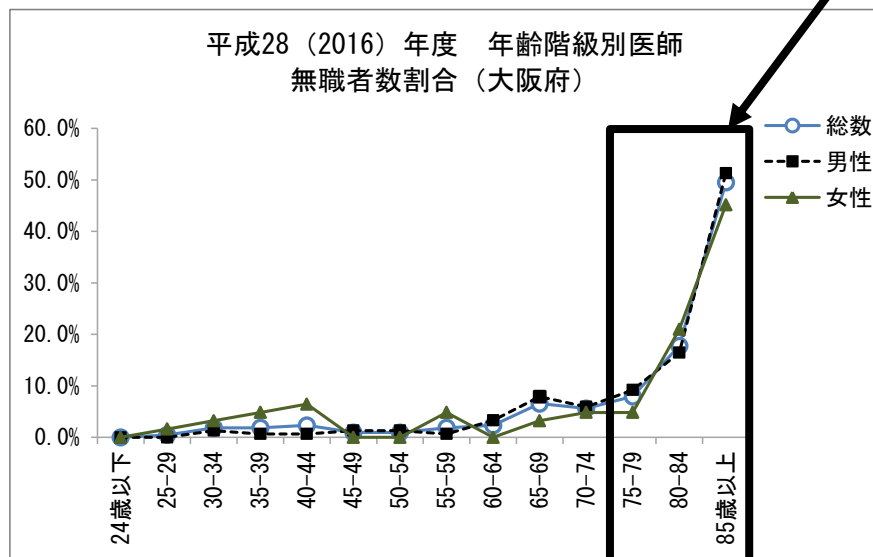
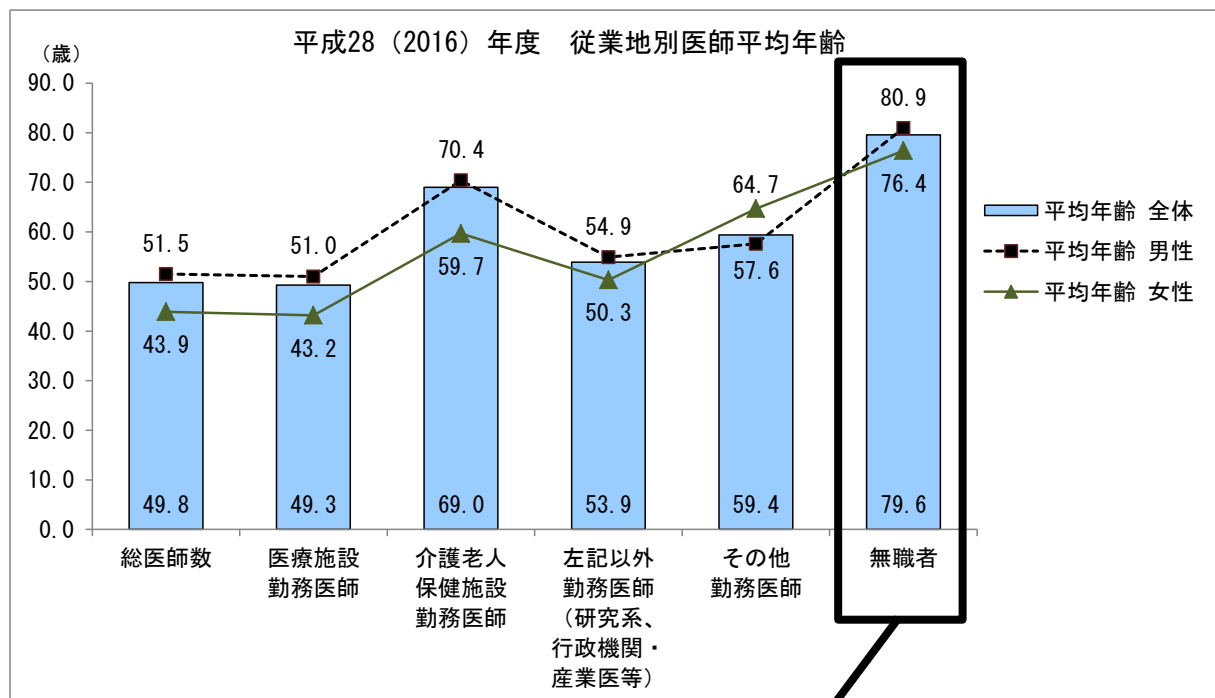
まず、「平成28(2016)年度 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在)(大阪府)を用いて、従業地割合及び平均年齢、医療施設従事医師の年齢階級分布及び平均年齢から、大阪府全体の医師の供給状況等の概要を確認する。

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

図表-1-4-18 大阪府 従業地別医師数割合及び平均年齢



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

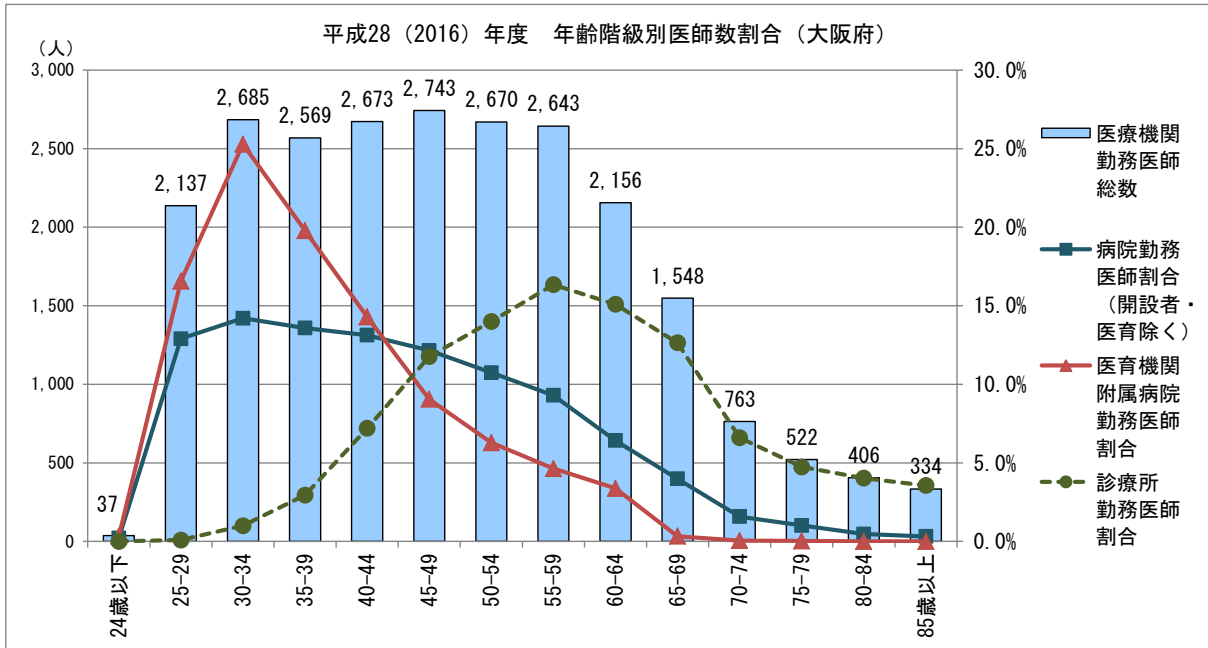


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

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

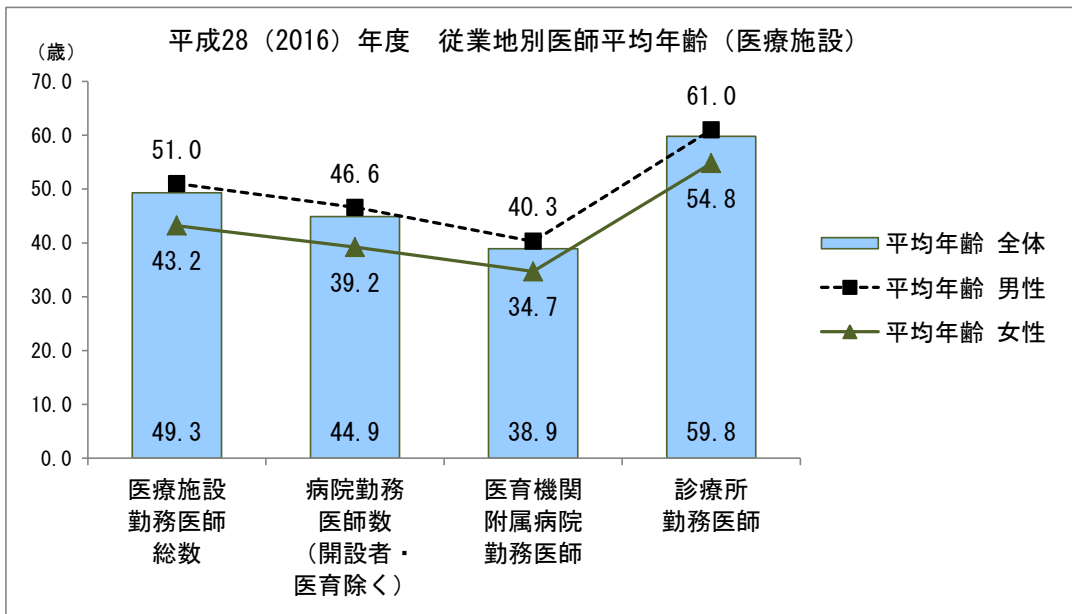
さらに、これら従業地別医療施設の平均年齢を確認してみると、病院勤務は44.9歳、医育機関附属病院は38.9歳、診療所は59.8歳となっており、先の年齢階級別医師数割合で確認したように診療所については55歳から59歳の階級で医師総数に占める割合が最大化していること、また45歳から49歳付近で病院勤務と診療所勤務の医師数割合が拮抗し、50歳以降で診療所勤務医師の割合が増加していることから、この年齢付近で病院勤務から診療所勤務に転職する医師が多いと推察される。

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



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

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

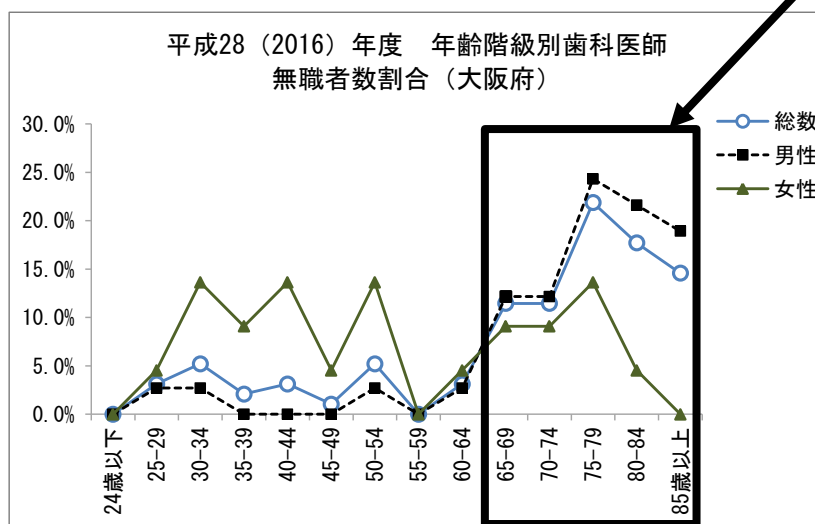
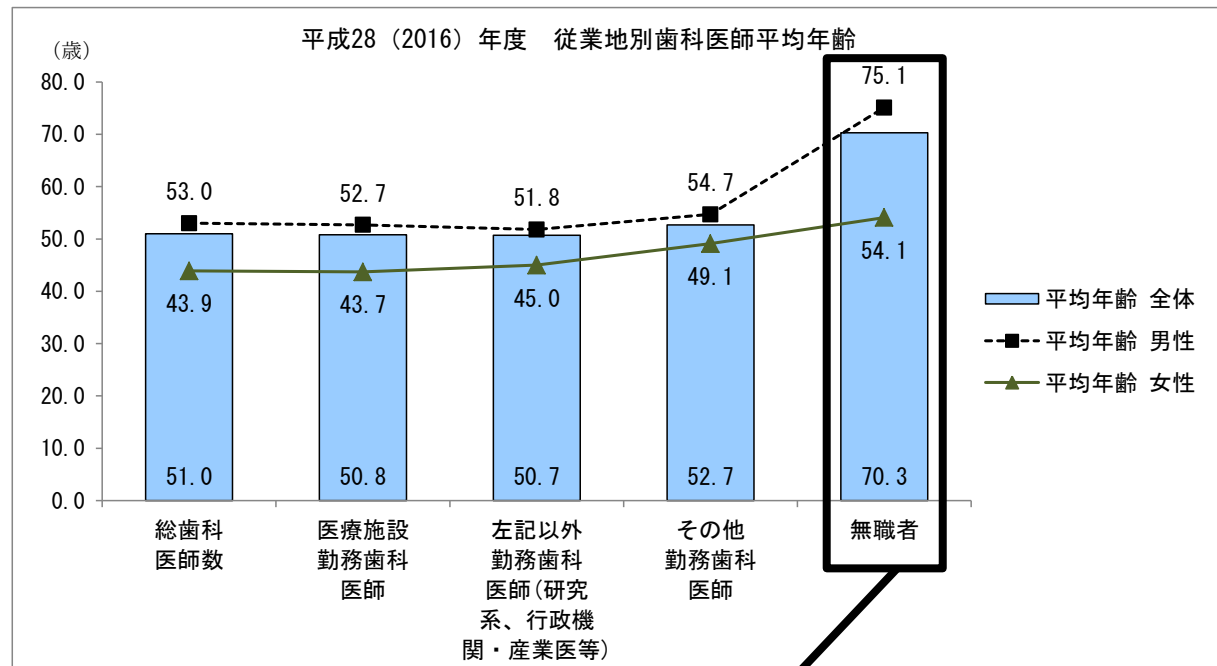
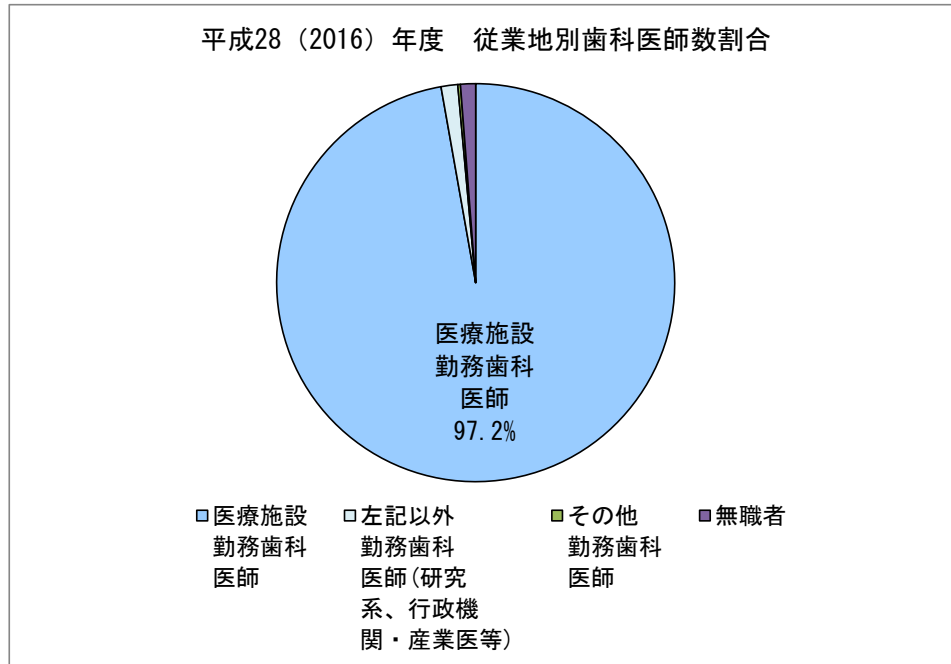


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

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

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

図表-1-4-21 大阪府 従業地別歯科医師数割合及び平均年齢

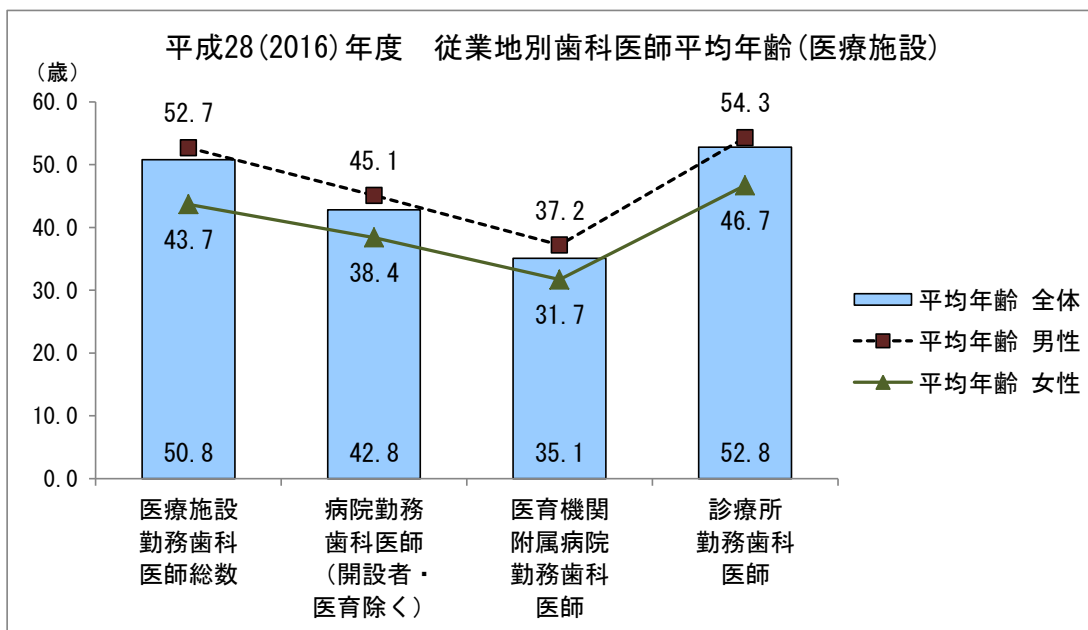
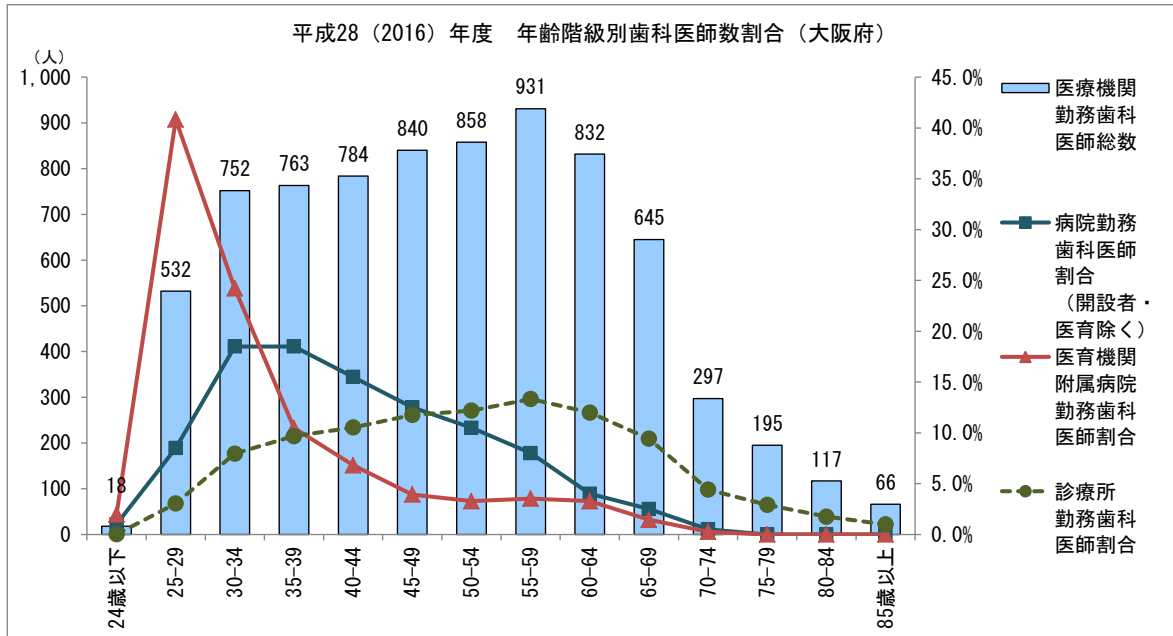


出典：「平成28（2016）年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

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

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

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



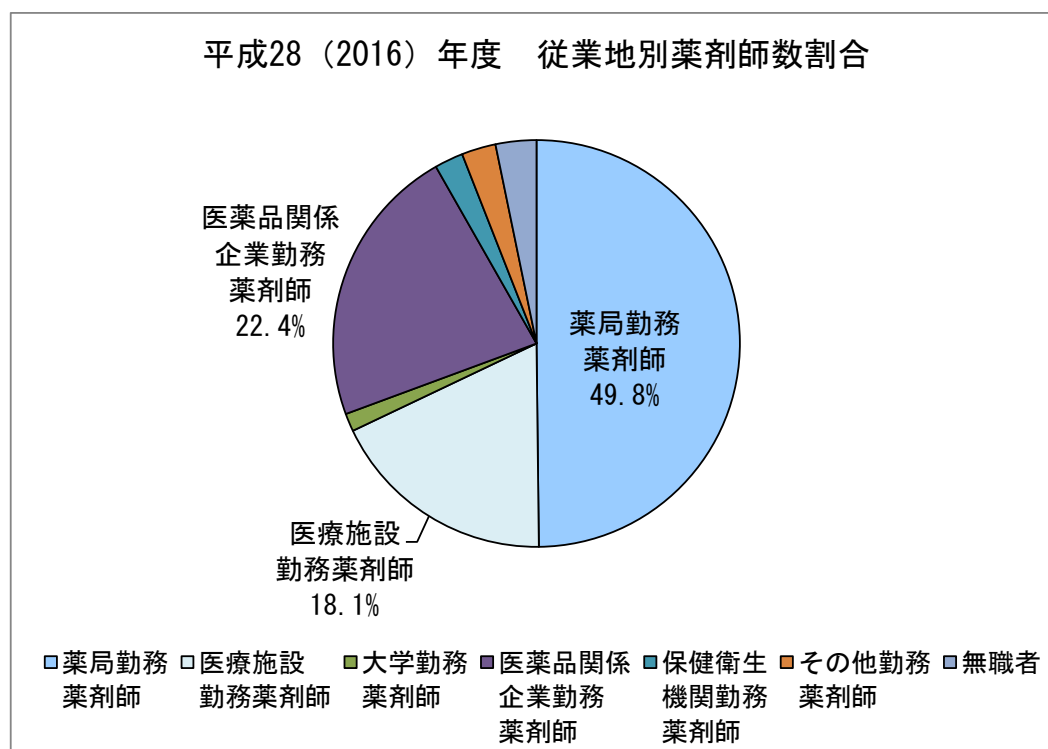
出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(同年12月31日現在)(大阪府)

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

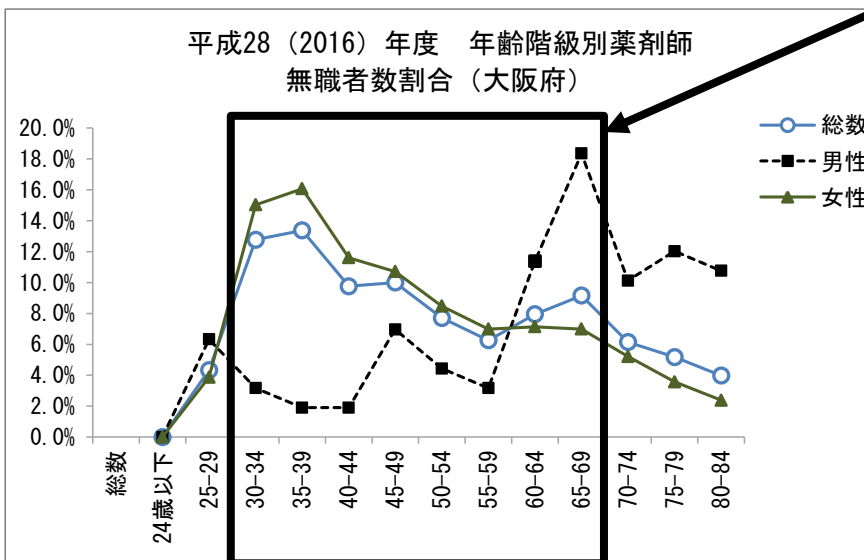
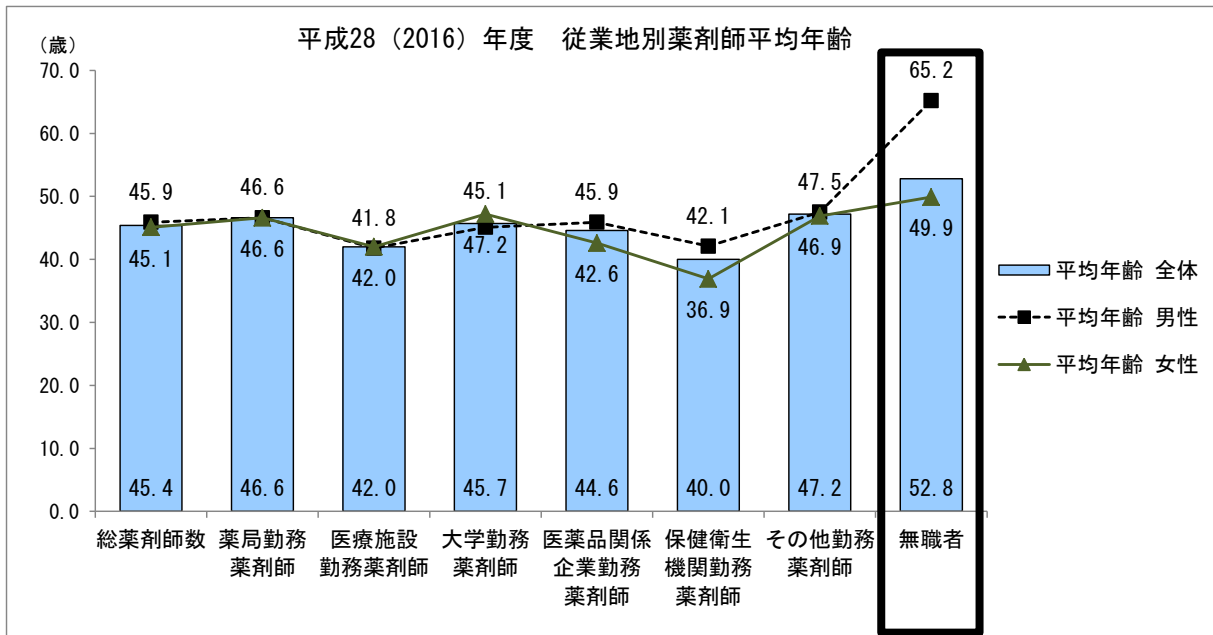
従業地別薬剤師数割合及び従業地別薬剤師平均年齢を見ると、勤務先の約半数は薬局で、次いで医薬品関係企業、医療施設となっており、その平均年齢はそれぞれ46.6歳、44.6歳、42.0歳となっている。他方で、無職者の平均年齢は医師、歯科医師と比べ20歳近くも低い52.8歳となっている。

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

図表-1-4-23 大阪府 従業地別薬剤師数割合及び平均年齢



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

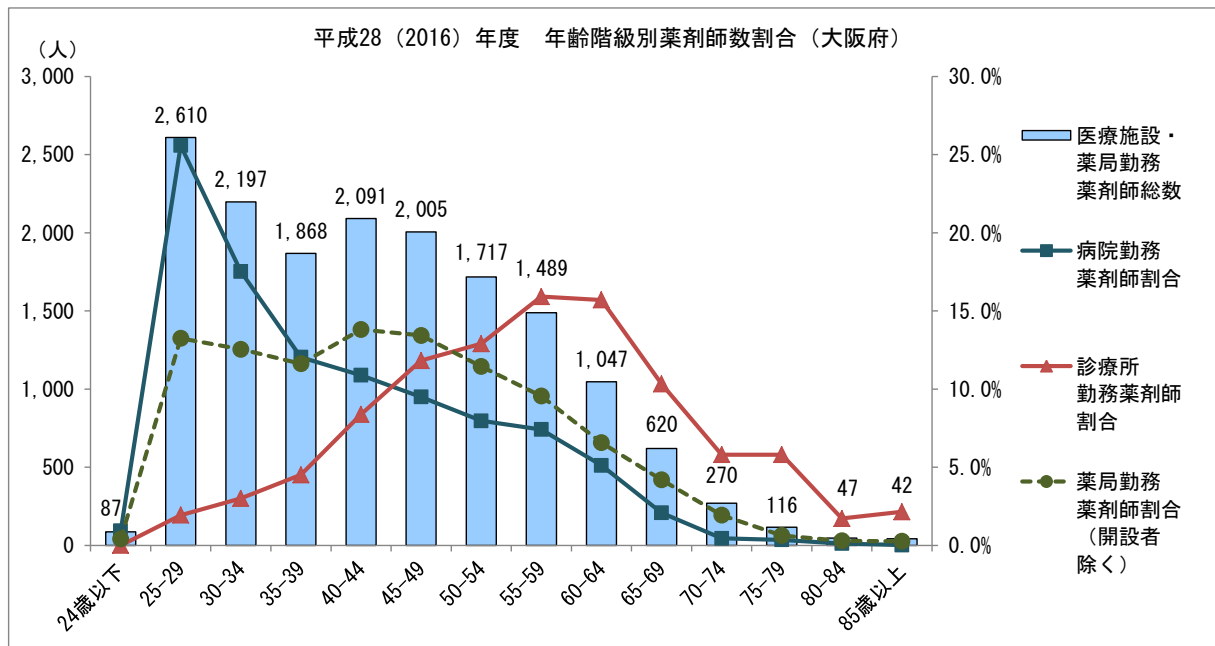


出典：「平成28(2016)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」（同年12月31日現在）（大阪府）

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

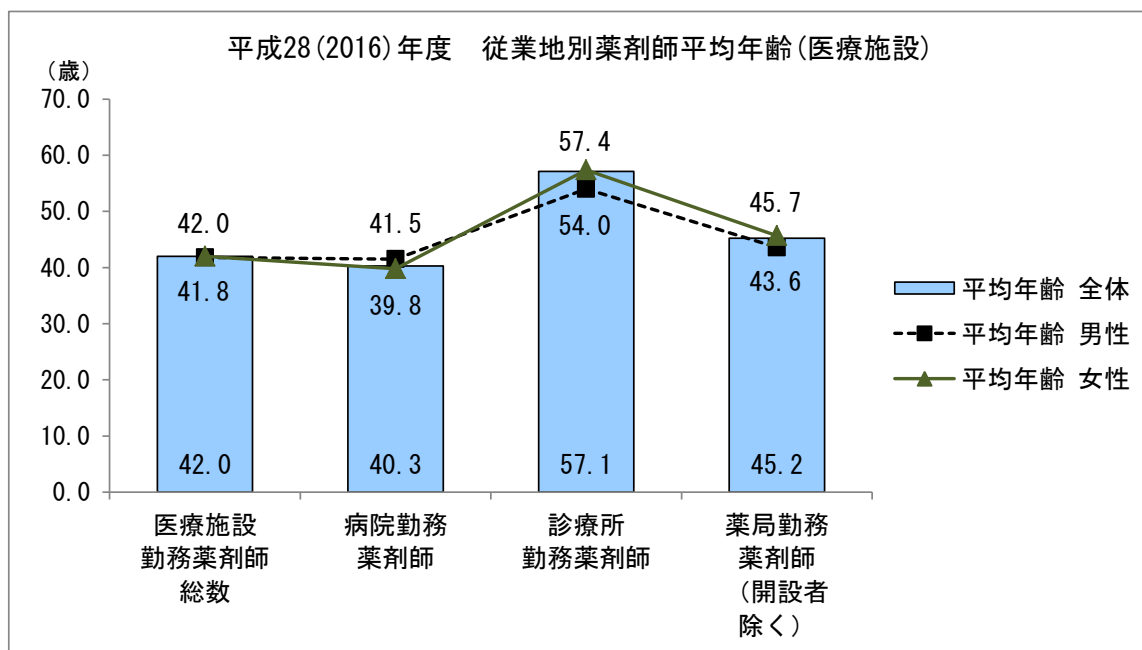
さらに、これら従業地別薬剤師の平均年齢を確認してみると、平均年齢が最も低い病院勤務で40.3歳、最も高い診療所勤務で57.1歳と生産年齢の中でも中間層が多くを占めている。

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



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

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



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

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

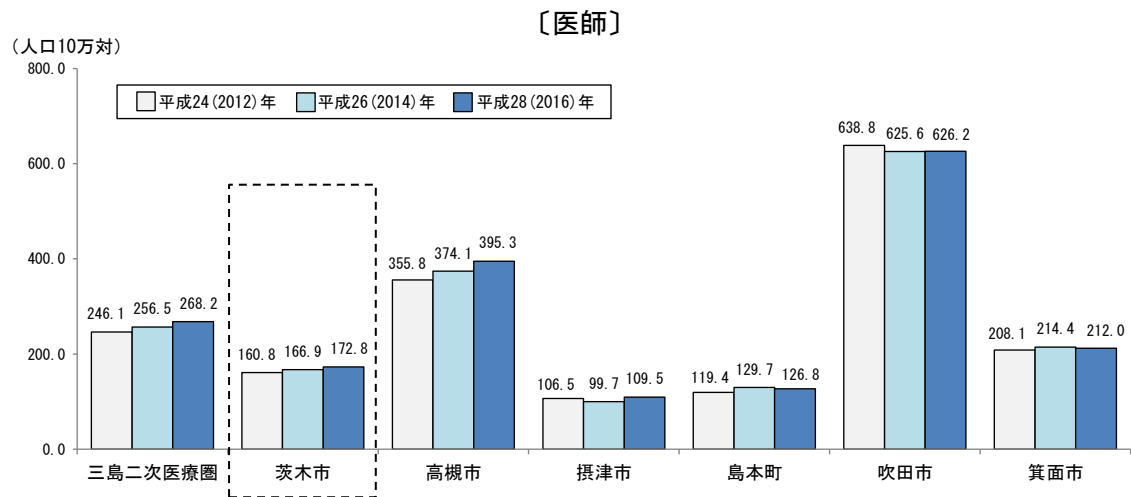
本市の平成28(2016)年の医師数は、平成24(2012)年に比べて40人増(446人⇒486人)と増加しているものの、平成28(2016)年の人口10万対では172.8で、隣接する高槻市や吹

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

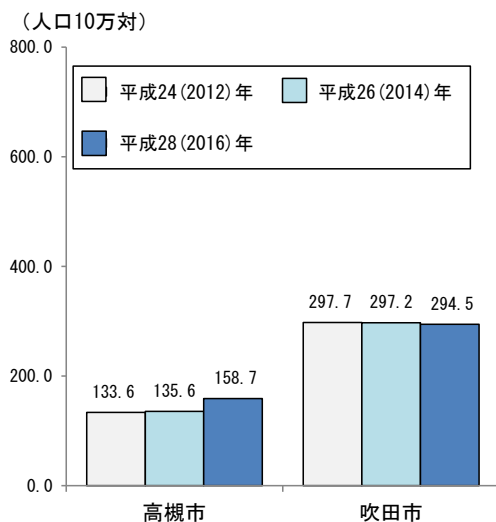
また、本市の平成28(2016)年の歯科医師は、平成24(2012)年に比べ9人増加（187人⇒196人）し、人口10万対では69.7と三島二次医療圏では最も多いものの、大阪府（88.9）や全国（82.4）の数値を下回っている。

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

図表-1-4-26 医師・歯科医師・薬剤師数



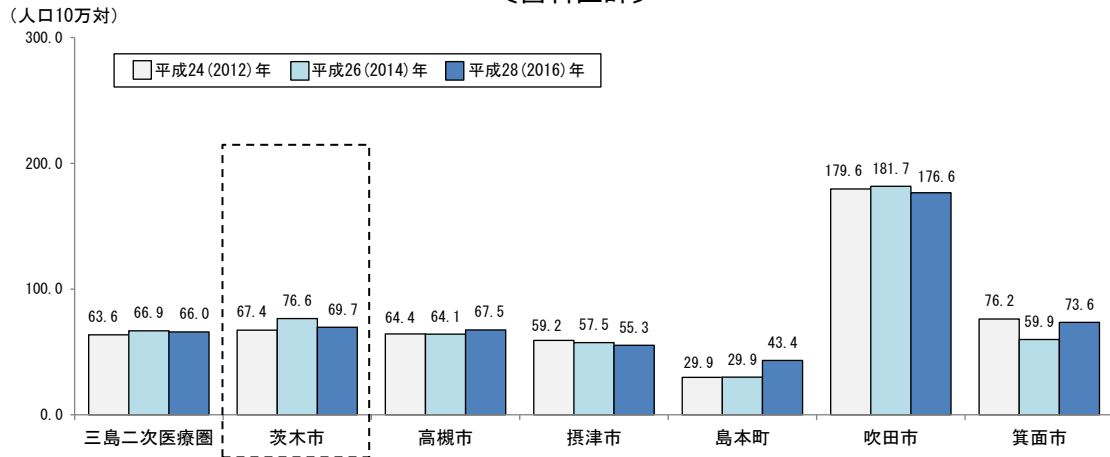
〔うち 医育機関附属の病院の勤務医師〕



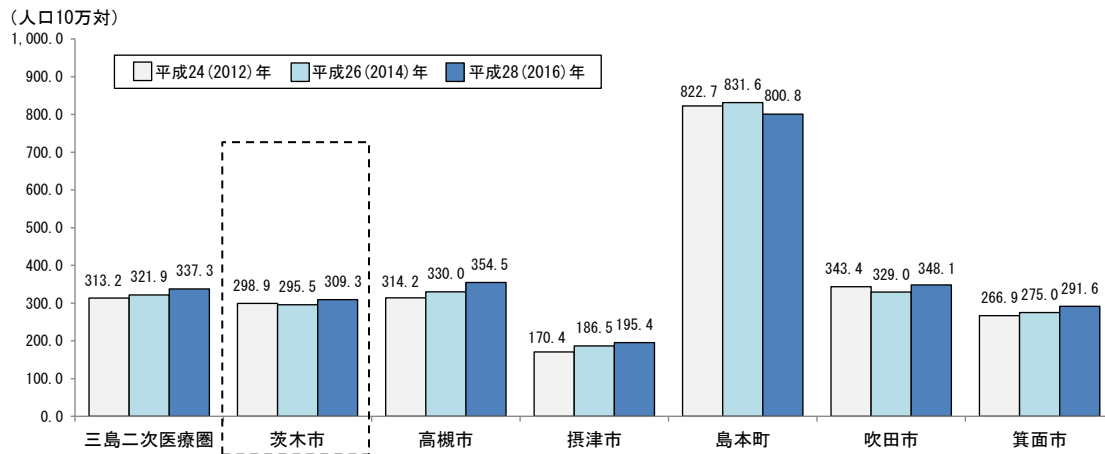
※医育機関とは、学校教育法において、医学又は歯学の教育を行うことに付随して設けられた病院及び分院をいい、大学研究所附属病院も含む。

図表-1-4-26 医師・歯科医師・薬剤師数（つづき）

〔歯科医師〕



〔薬剤師〕



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

②診療科目ごとの医師数

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

図表-1-4-27 診療科目ごとの医師数（勤務地別）

(人・複数回答)

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)
三島二次医療圏	1,914	449	51	124	169	19	26	49	19	78	15	49	1	172	119	34	139	14	24	20	4	60
	100%	23.5%	2.7%	6.5%	8.8%	1.0%	1.4%	2.6%	1.0%	4.1%	0.8%	2.6%	0.1%	9.0%	6.2%	1.8%	7.3%	0.7%	1.3%	1.0%	0.2%	3.1%
茨木市	444	174	6	21	44	8	4	12	1	19	4	20	-	38	54	18	45	2	2	3	2	13
	100%	39.2%	1.4%	4.7%	9.9%	1.8%	0.9%	2.7%	0.2%	4.3%	0.9%	4.5%	-	8.6%	12.2%	4.1%	10.1%	0.5%	0.5%	0.7%	0.5%	2.9%
高槻市	1,346	217	39	92	110	11	20	36	17	49	7	21	1	116	63	14	77	9	22	17	1	47
	100%	16.1%	2.9%	6.8%	8.2%	0.8%	1.5%	2.7%	1.3%	3.6%	0.5%	1.6%	0.1%	8.6%	4.7%	1.0%	5.7%	0.7%	1.6%	1.3%	0.1%	3.5%
摂津市	89	49	5	6	11	-	2	1	1	8	4	6	-	15	2	2	12	3	-	-	-	-
	100%	55.1%	5.6%	6.7%	12.4%	-	2.2%	1.1%	1.1%	9.0%	4.5%	6.7%	-	16.9%	2.2%	2.2%	13.5%	3.4%	-	-	-	-
島本町	35	9	1	5	4	-	-	-	-	2	-	2	-	3	-	-	5	-	-	-	1	-
	100%	25.7%	2.9%	14.3%	11.4%	-	-	-	-	5.7%	-	5.7%	-	8.6%	-	-	14.3%	-	-	-	-	2.9%
<参考>吹田市	2,196	353	48	266	130	41	66	77	35	67	33	41	5	155	54	13	74	19	76	32	3	76
	100%	16.1%	2.2%	12.1%	5.9%	1.9%	3.0%	3.5%	1.6%	3.1%	1.5%	1.9%	0.2%	7.1%	2.5%	0.6%	3.4%	0.9%	3.5%	1.5%	0.1%	3.5%
箕面市	271	94	7	13	28	-	10	12	3	13	6	4	-	23	19	2	23	1	-	4	2	7
	100%	34.7%	2.6%	4.8%	10.3%	-	3.7%	4.4%	1.1%	4.8%	2.2%	1.5%	-	8.5%	7.0%	0.7%	8.5%	0.4%	-	1.5%	0.7%	2.6%

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

■ 最も高い ■ 2番目に高い

※人数は医療施設に従事する医師で、開業医も含まれる。

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

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

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

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

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

図表-1-4-28 診療科目ごとの上位5位の医師数

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

※診療科目ごとの医師数（勤務地別）をもとに作成

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

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

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

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

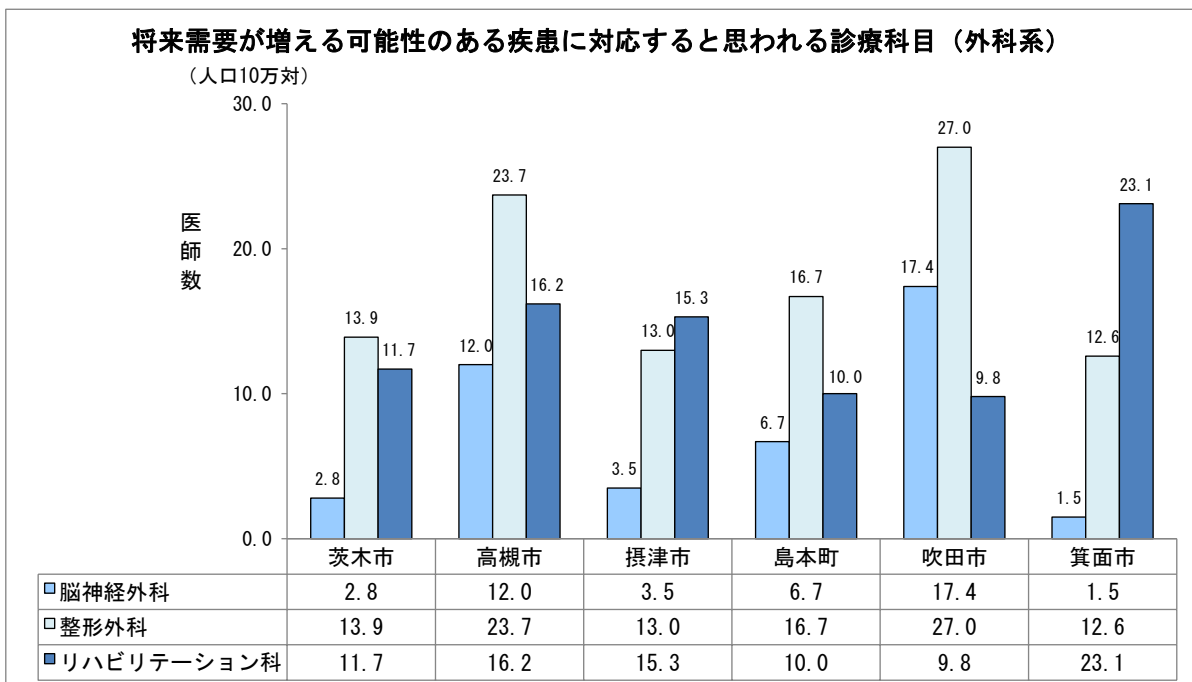
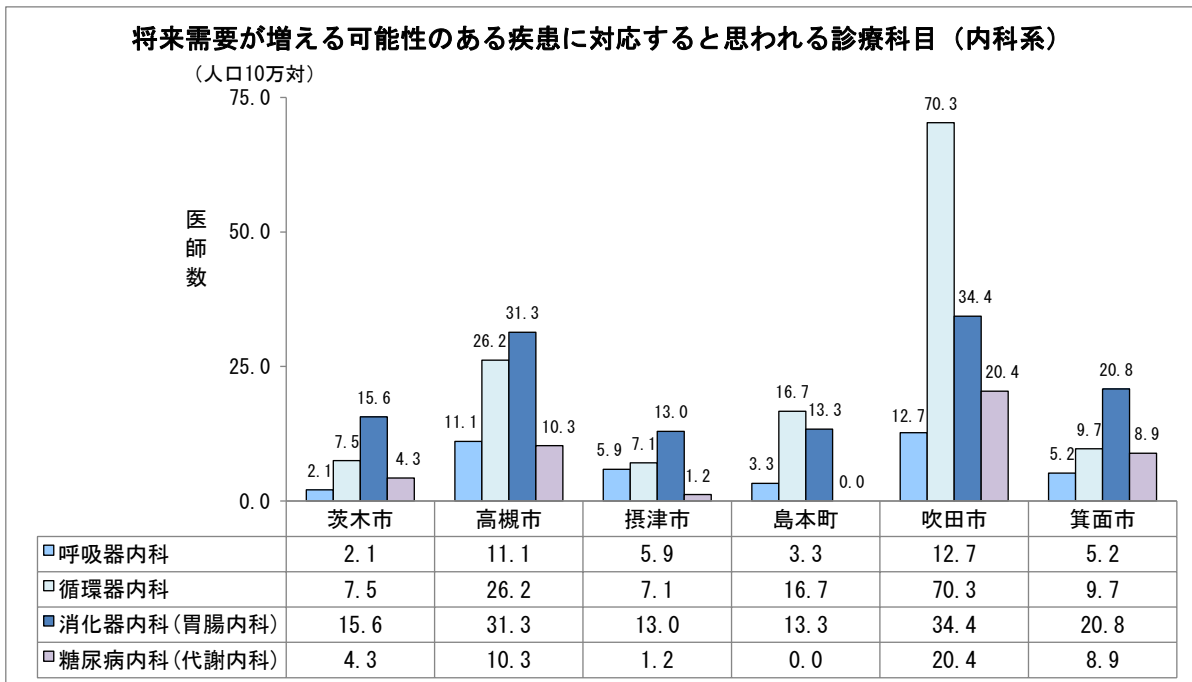
リハビリテーション科を除く全ての診療科目において高槻市、吹田市の人口10万対の医師数が他市町と比べ群を抜いている。両市とも医育機関附属病院が市内にある強みだと推察される。特に、循環器内科について吹田市が多いのは大阪大学医学部附属病院以外に国立循環器病研究センターが市内に所在していることによるものだと推察される。

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

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

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

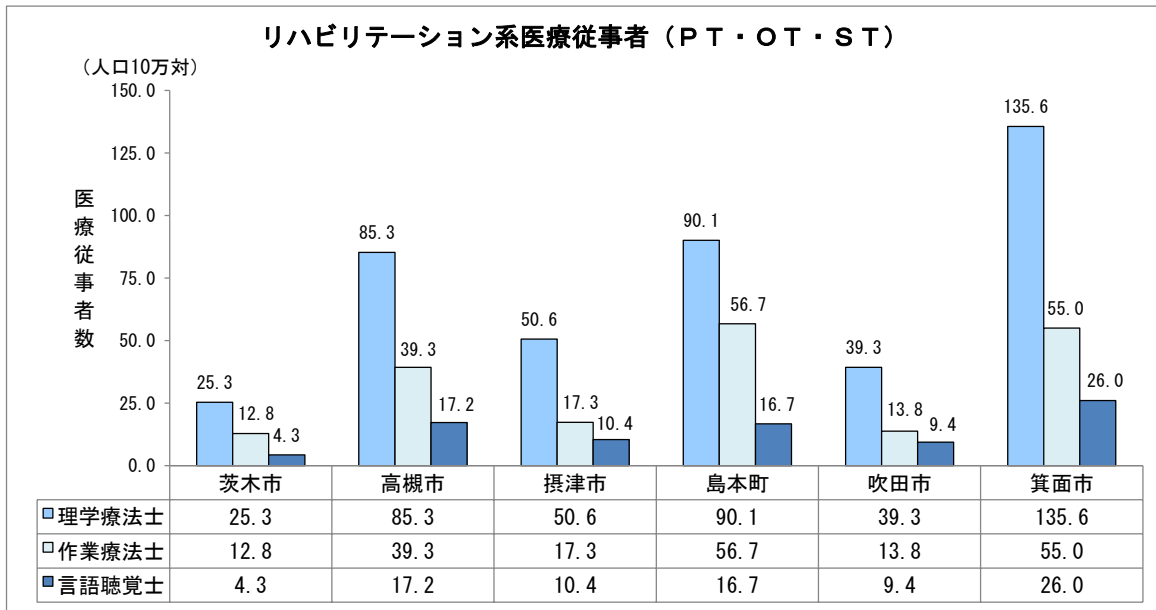
図表-1-4-29 将来需要が増える可能性のある疾患に対応すると思われる診療科目の人口10万対医師数（前出の内科を除く）



※診療科目ごとの医師数（勤務地別）をもとに作成

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

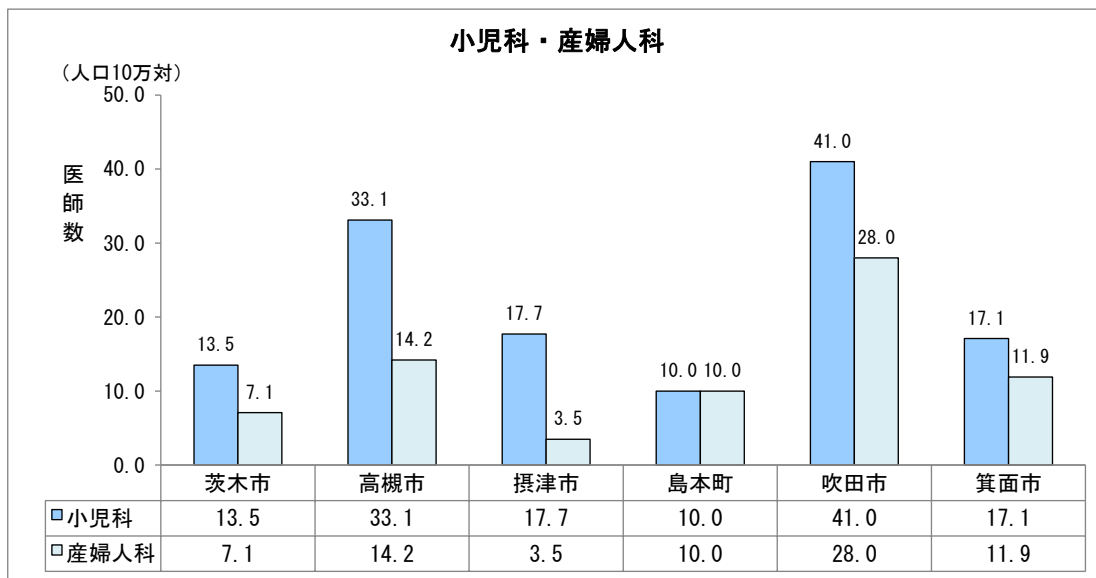
図表-1-4-30 (参考) 人口10万対理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数(リハビリ補足)



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

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

図表-1-4-31 小児科・産婦人科の人口10万対医師数



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

③看護師等医療従事者数

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

そこでまず、看護師、准看護師の従業状況、従業地別年齢階級分布を示す。

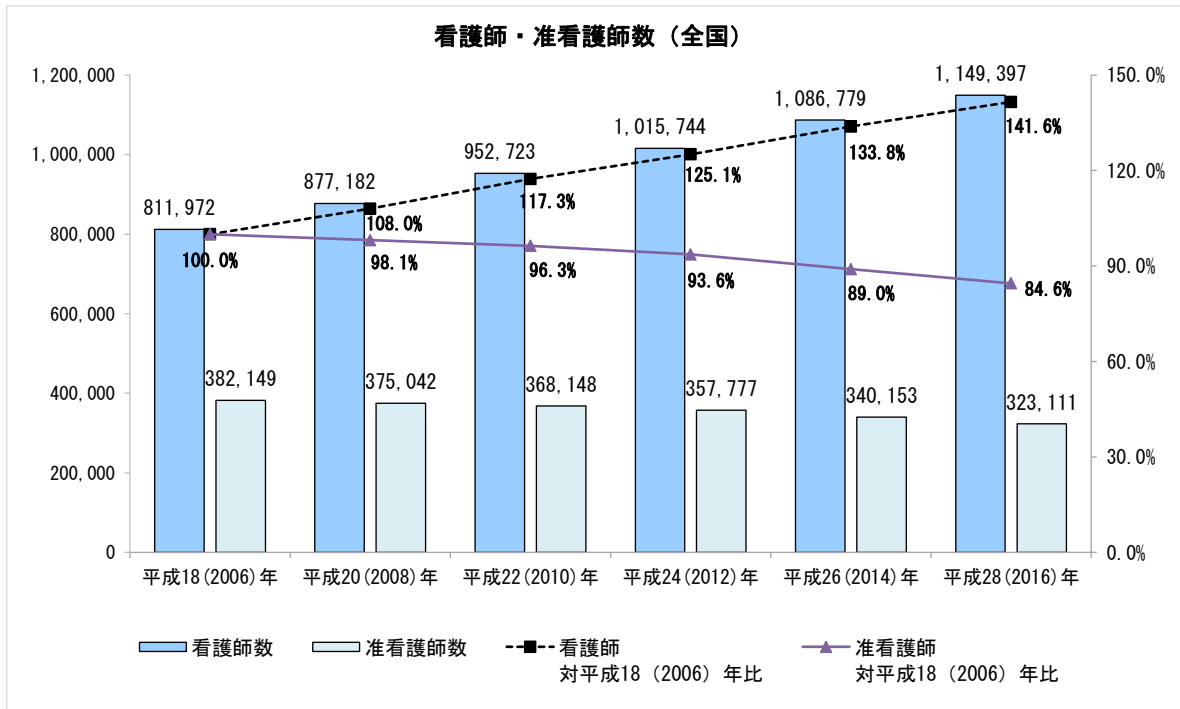
看護師・准看護師従業者数（全国）を見ると、平成23（2011）年から平成27（2015）年までの5年間について策定された第7次看護職員需給見通しに基づき取組が実施されていたこともあり、看護師の数は増加傾向となっている。

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

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

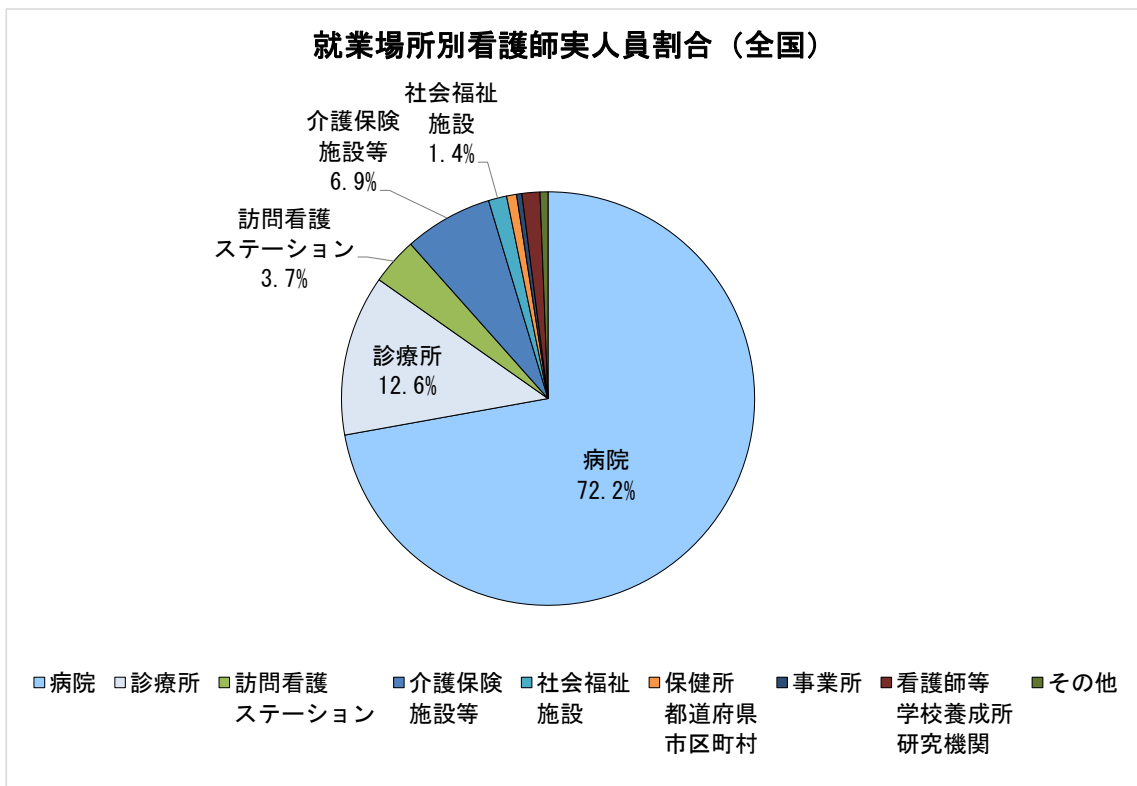
看護師の就業先は約85%が医療施設であり、12%が介護・福祉・訪問看護系施設である。他方、准看護師の就業先は73%が医療施設であり、約26%が介護・福祉・訪問看護系施設である。また医療施設では、看護師は病院が大半の就業先であるのに対し、准看護師は診療所への就業も32.5%ある。

図表-1-4-32 看護師・准看護師従業者数（全国）



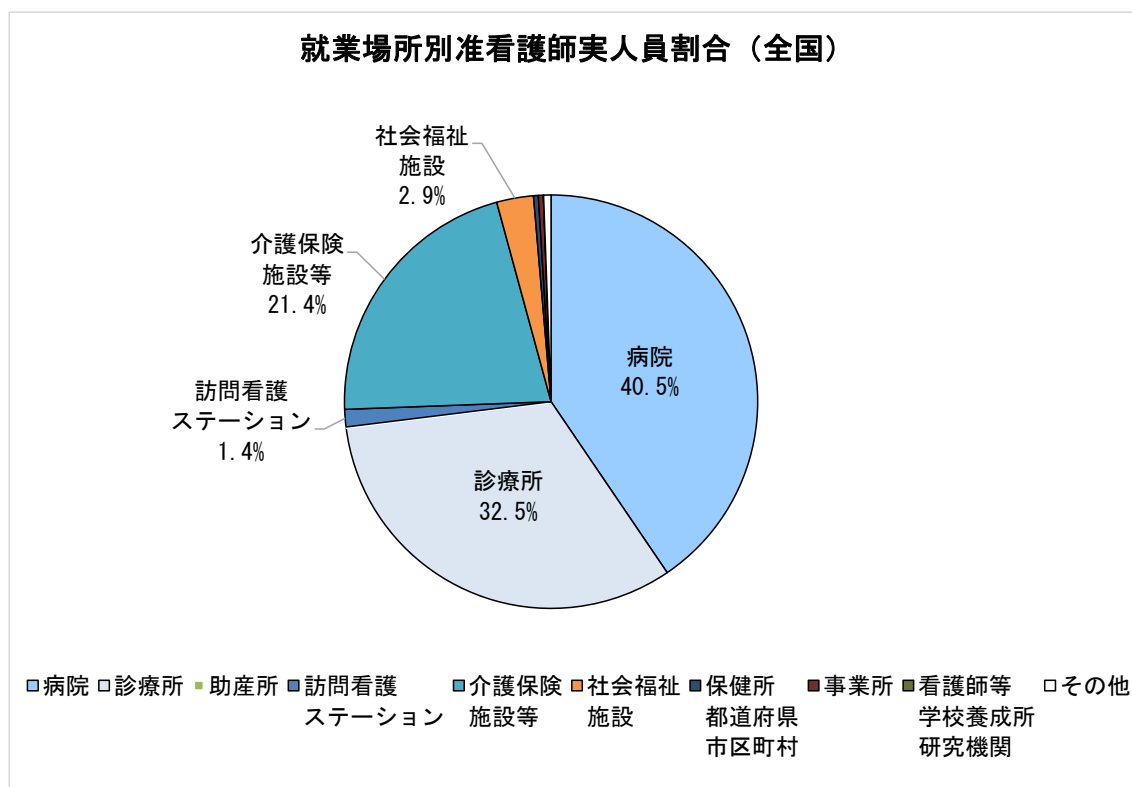
出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

図表-1-4-33 就業場所別看護師実人員割合（全国）



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

図表-1-4-34 就業場所別准看護師実人員割合（全国）



※医療・介護施設以外はラベル表示を省略

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

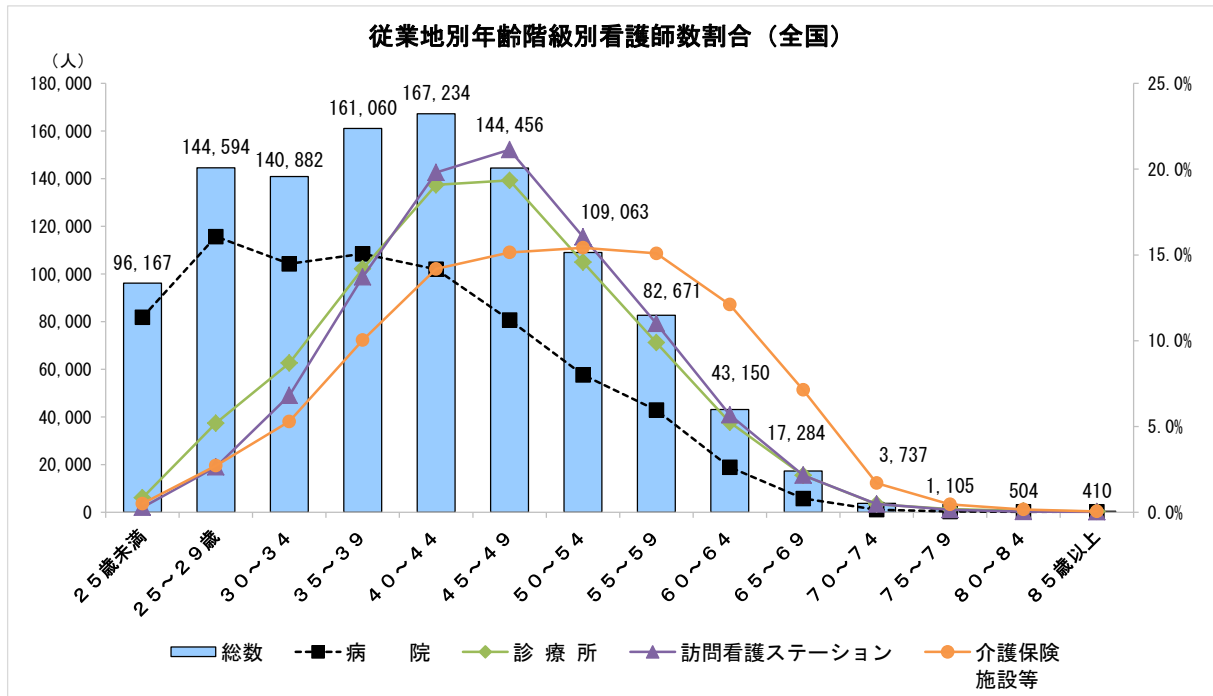
次に、就業場所別年齢階級別の看護師及び准看護師分布を示す。看護師は25歳から49歳までの各階級（5歳刻み）で140,000人以上となっている。就業場所で見ると、病院については25歳から29歳、診療所及び訪問看護ステーションについては45歳から49歳、介護保険施設等については50歳から54歳の階級で看護師総数に占める割合が最大となっている。

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

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

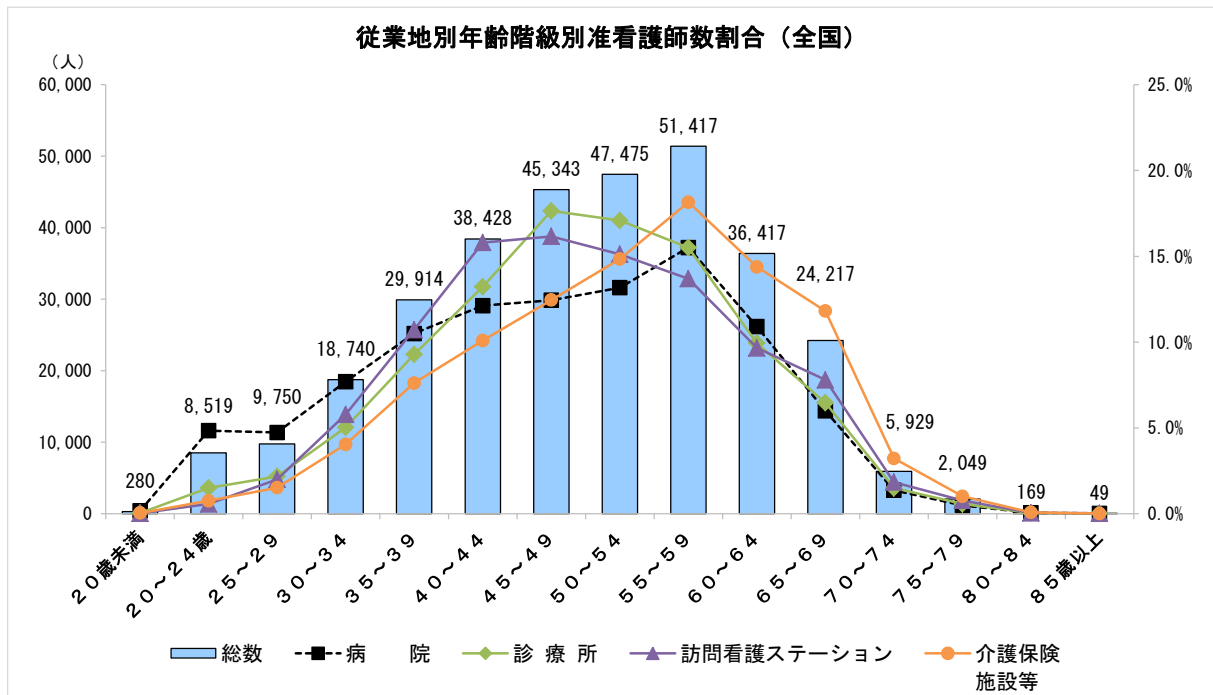
なお、男女比は看護師も准看護師も90%以上が女性となっている。

図表-1-4-35 従業地別年齢階層別看護師数割合（全国）



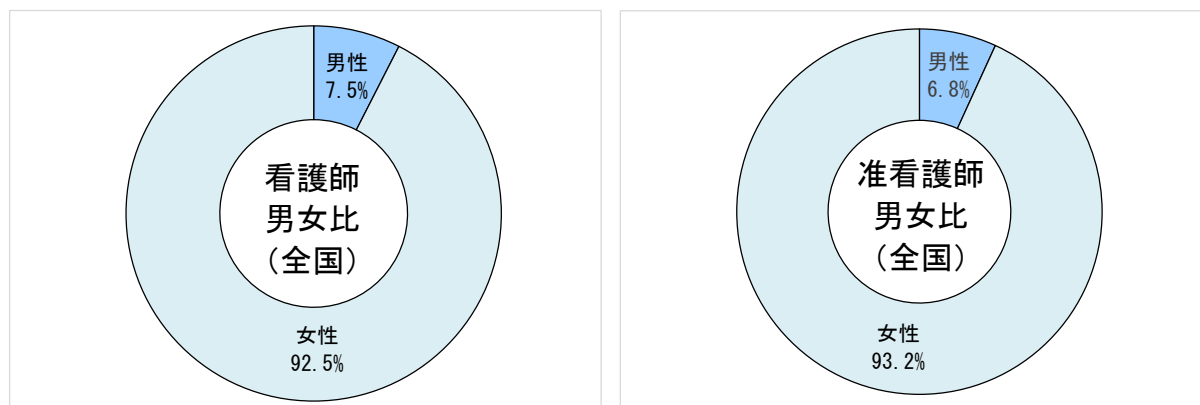
出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

図表-1-4-36 就業地別年齢階層別准看護師数割合（全国）



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

図表-1-4-37 (参考) 看護師・准看護師男女比 (全国)



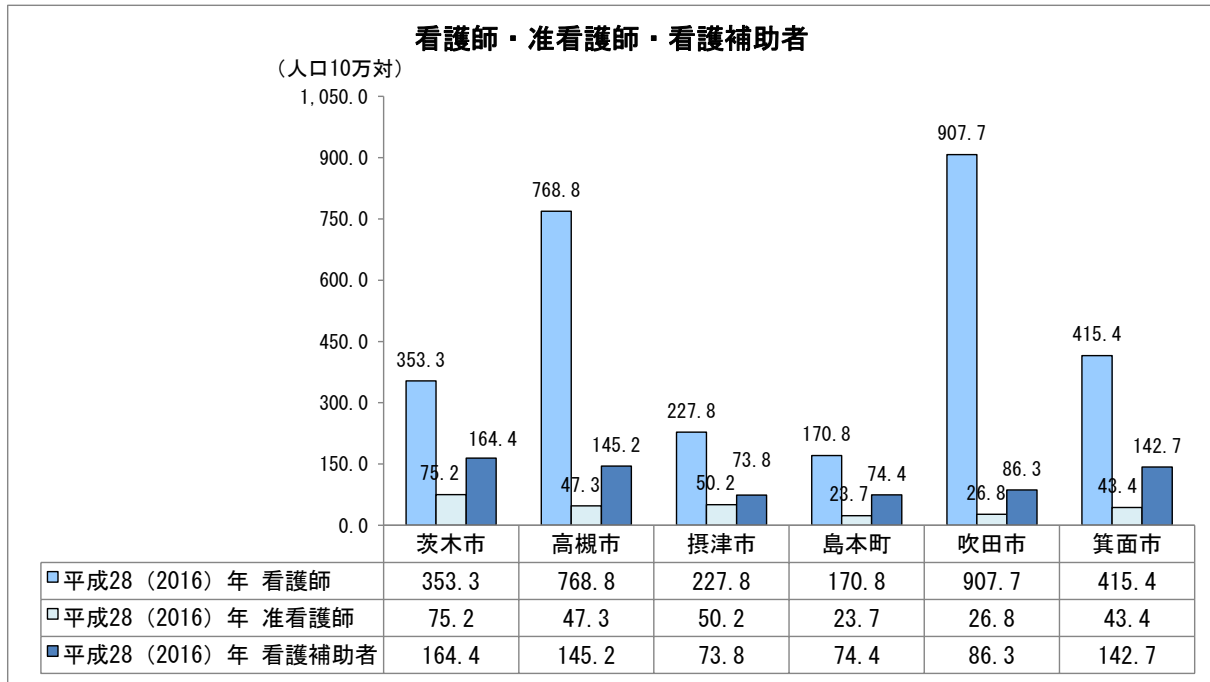
出典：「平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）」（各年末現在）（厚生労働省）

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

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

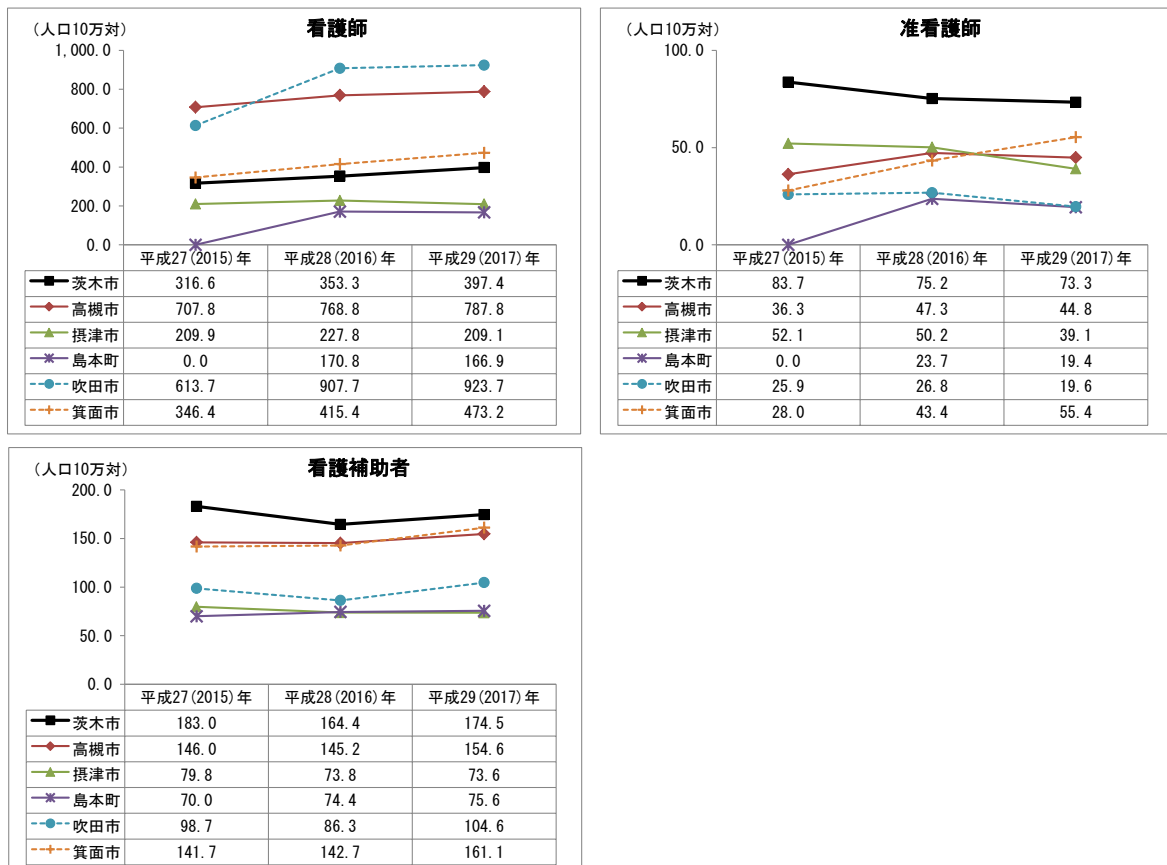
なお、准看護師については先述したとおり、給与面においても看護師と比べて格差があるわけだが、病院経営側から見ると、一般的に看護師とほぼ同等の業務に従事できる准看護師を代替的に継続雇用する方が費用対効果的にも良く、また、看護師や准看護師を本来業務に専念させるため、看護業務以外の業務（ベッドメイク、検査室への案内等）に従事する看護補助者を多く配置することが病棟等の運営効率をより向上させるといわれている。

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



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

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



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

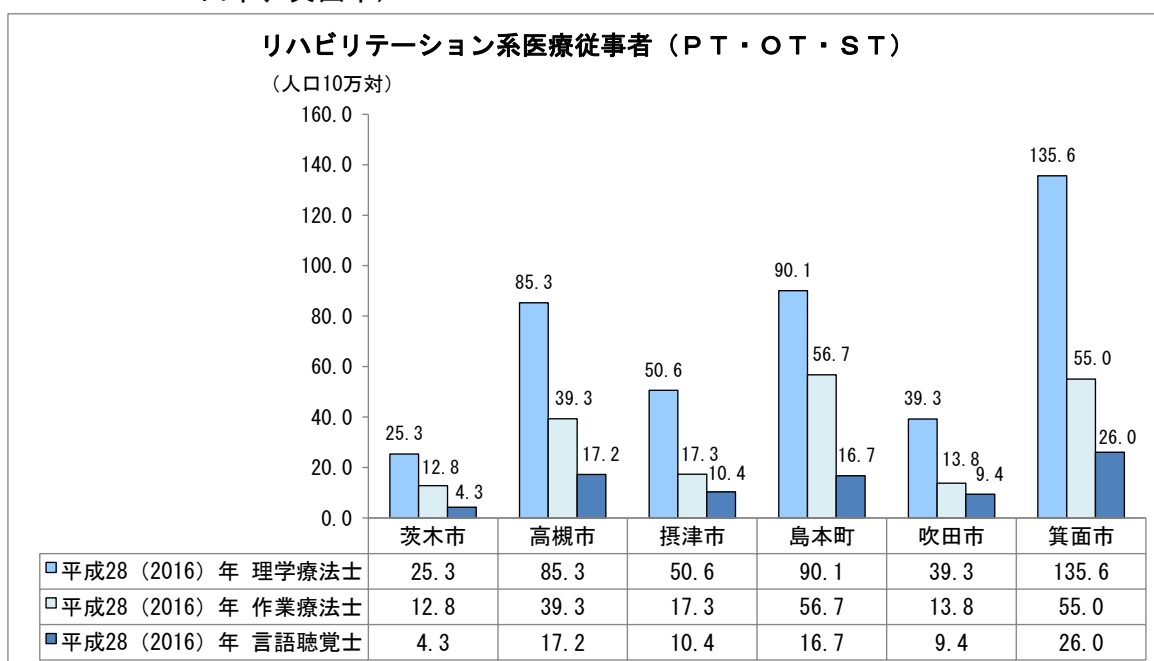
④リハビリテーション関係医療従事者数

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

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

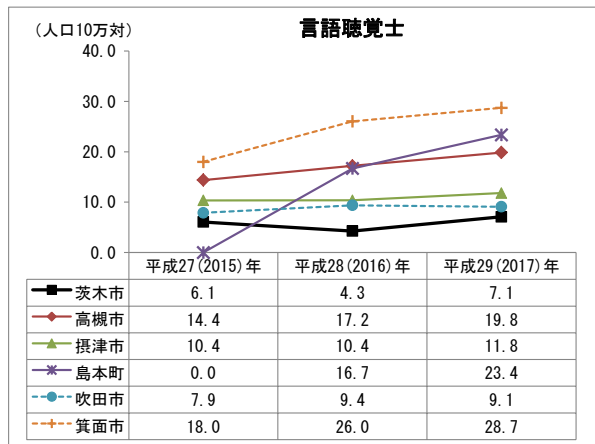
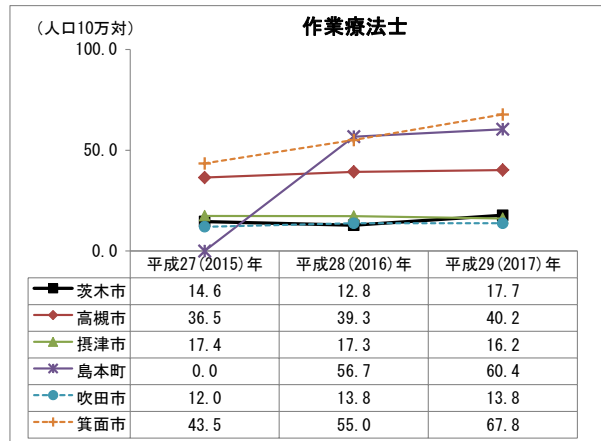
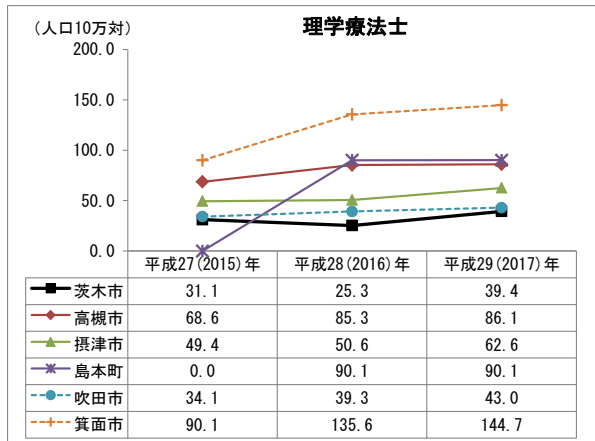
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）を見ると、作業療法士を除いて（作業療法士は島本町が一番多いが人口10万対人数なので人口規模の影響が大きい。）回復期の病床数が多い箕面市が一番多く、次いで島本町、高槻市が多くなっている。

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

図表-1-4-42 高額医療機器設置医療施設数（性能、機器内訳）

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

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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

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

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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

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

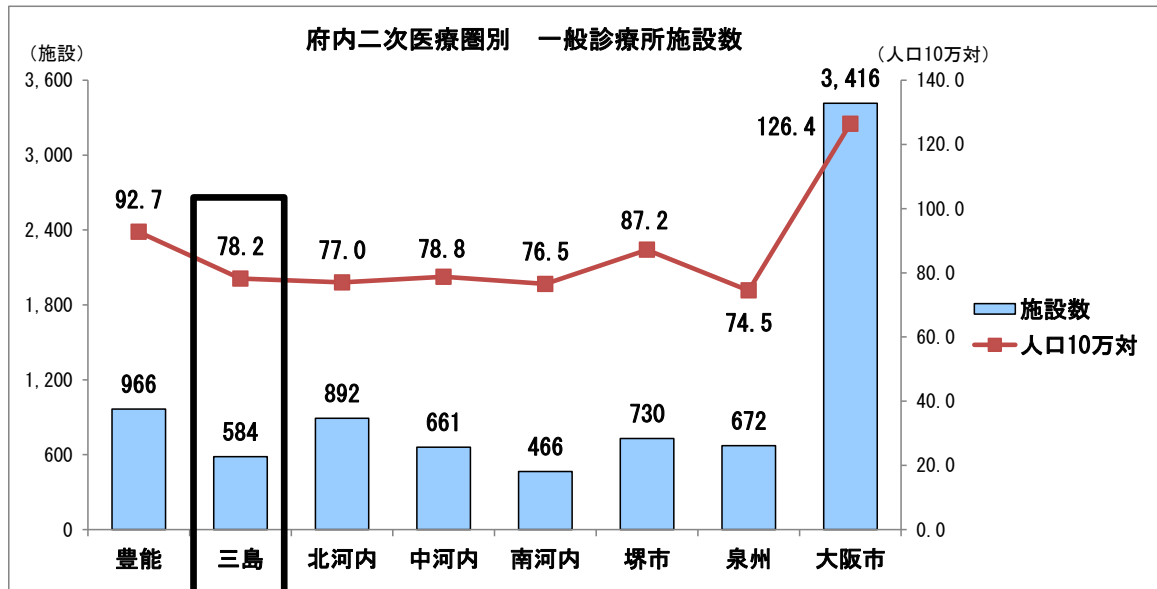
	医療機関名	③ その他の医療機器									
		血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器（ダウグイチ）
茨木市	藍野病院	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	博愛茨木病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	谷川記念病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	サンタマリア病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	大阪府済生会茨木病院	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
	彩都友誼会病院	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
	茨木医誠会病院	-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

出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

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

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

図表-1-4-44 府内二次医療圏別一般診療所施設数



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

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

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

図表-1-4-45 府内二次医療圏別一般診療所診療科目延数（人口10万対）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科
医療圏計	94.9	57.8	4.3	10.2	14.8	1.4	2.8	2.4	0.4	12.0	5.8	4.4	0.2	16.8	6.9	5.0	13.5	0.0	0.1	0.5	0.3	0.5	3.8
豊能	92.7	53.9	4.8	12.2	13.2	1.1	2.8	1.9	0.2	10.0	5.5	4.4	0.1	16.8	7.3	5.2	12.3	0.0	0.0	0.8	0.2	0.4	2.2
三島	78.2	43.6	3.3	8.4	11.5	1.2	2.7	2.0	0.8	8.8	2.4	3.9	0.3	14.7	6.0	3.6	12.6	0.0	0.0	0.7	0.0	0.3	2.9
北河内	77.0	47.2	3.7	8.8	12.6	1.0	1.6	2.0	0.0	11.0	6.0	3.4	0.2	17.1	4.9	3.5	10.3	0.1	0.1	0.3	0.0	0.3	3.5
中河内	78.8	51.1	4.2	8.8	14.4	2.0	2.4	2.4	0.2	8.7	4.5	4.6	0.2	13.7	5.1	2.6	13.8	0.1	0.2	0.4	0.4	0.5	3.7
南河内	76.5	47.8	4.9	6.9	11.2	1.6	3.0	1.1	0.2	8.4	4.1	2.8	0.2	16.4	4.8	2.8	11.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	2.5
堺市	87.2	49.9	3.1	9.1	14.0	1.3	3.1	2.6	0.1	9.1	6.6	4.3	0.1	13.8	6.6	4.5	11.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.7	3.5
泉州	74.5	48.7	3.4	8.9	12.5	1.2	2.5	1.4	0.3	7.9	3.1	2.8	0.2	14.4	5.4	3.3	12.7	0.0	0.0	0.2	1.0	0.3	2.1
大阪市	126.4	77.7	5.3	12.5	19.1	1.5	3.4	3.3	0.6	18.3	8.1	5.9	0.3	20.1	9.6	7.8	17.0	0.1	0.4	0.9	0.3	0.6	6.0

	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
医療圏計	2.7	1.6	13.8	2.1	1.2	8.4	6.2	0.3	2.5	0.3	2.2	16.5	6.3	2.2	0.0	0.0	1.1	0.1	0.1	0.1	
豊能	2.8	1.3	13.5	1.7	0.3	8.3	6.0	0.5	1.9	0.5	2.4	13.5	5.5	2.7	0.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	
三島	2.8	1.6	9.8	1.3	0.4	7.5	5.5	0.4	1.9	0.0	1.2	11.0	4.0	1.7	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	
北河内	1.5	1.1	11.6	0.9	0.2	6.6	5.3	0.0	1.8	0.1	1.3	13.3	5.2	1.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	
中河内	1.9	1.8	14.1	0.7	0.4	7.3	5.8	0.1	2.1	0.2	1.3	17.0	4.6	1.7	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.1	
南河内	2.0	1.8	11.5	1.0	0.2	6.6	4.8	0.2	2.6	0.2	1.1	16.6	3.9	2.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	
堺市	2.3	0.8	11.7	1.4	0.6	7.9	4.7	0.1	2.6	0.4	1.7	15.4	4.3	2.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	
泉州	2.4	2.5	11.0	0.6	0.2	7.0	5.8	0.2	2.5	0.2	1.6	13.4	5.0	2.3	0.0	0.0	1.0	0.1	0.0	0.1	
大阪市	3.7	1.7	17.8	4.4	3.4	10.8	8.0	0.4	3.2	0.5	3.6	21.7	10.0	2.8	0.0	0.1	1.6	0.3	0.3	0.4	

図表-1-4-46 府内二次医療圏別一般診療所診療科目延数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）（人口10万対）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科
三島二次医療圏	78.2	43.6	3.3	8.4	11.5	1.2	2.7	2.0	0.8	8.8	2.4	3.9	0.3	14.7	6.0	3.6	12.6	0.0	0.0	0.7	0.0	0.3	2.9
茨木市	80.0	46.2	3.2	7.8	11.7	1.1	2.5	1.8	1.1	7.8	1.8	5.0	0.4	13.9	6.0	3.6	13.5	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	2.5
高槻市	78.9	42.2	3.4	8.8	11.1	0.9	2.6	2.0	0.6	9.7	2.3	2.6	0.3	14.2	6.6	4.3	12.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.3	3.1
摂津市	67.1	42.4	2.4	4.7	10.6	1.2	3.5	2.4	1.2	8.2	4.7	4.7	0.0	21.2	4.7	2.4	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
島本町	83.4	40.0	6.7	20.0	16.7	6.7	3.3	3.3	0.0	10.0	3.3	6.7	0.0	10.0	3.3	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3
<参考>																							
吹田市	83.3	44.9	3.7	9.0	8.5	1.3	2.1	2.4	0.5	7.7	4.0	3.2	0.3	15.6	7.1	5.0	8.7	0.0	0.0	1.1	0.0	0.3	2.1
箕面市	79.6	47.6	2.2	11.9	15.6	0.0	3.0	0.7	0.0	11.2	3.7	4.5	0.0	13.4	5.2	2.2	12.6	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	2.2

	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
三島二次医療圏	2.8	1.6	9.8	1.3	0.4	7.5	5.5	0.4	1.9	0.0	1.2	11.0	4.0	1.7	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	
茨木市	2.5	1.8	10.0	1.4	0.0	6.4	5.3	1.1	2.5	0.0	0.7	12.8	7.8	1.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	
高槻市	3.4	1.4	9.7	1.4	0.6	8.5	5.4	0.0	1.4	0.0	1.7	10.0	1.7	1.7	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	
摂津市	2.4	2.4	10.6	1.2	1.2	7.1	5.9	0.0	1.2	0.0	1.2	10.6	1.2	2.4	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	
島本町	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0	3.3	0.0	0.0	6.7	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<参考>																					
吹田市	1.1	0.8	9.3	1.6	0.5	6.3	5.6	0.8	1.3	0.3	2.9	7.9	3.2	2.1	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
箕面市	4.5	2.2	14.1	2.2	0.0	8.2	6.0	0.7	0.7	0.7	0.7	14.1	9.7	3.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	

出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第9表 一般診療所診療科目延数、市町村・医療圏・保健所別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

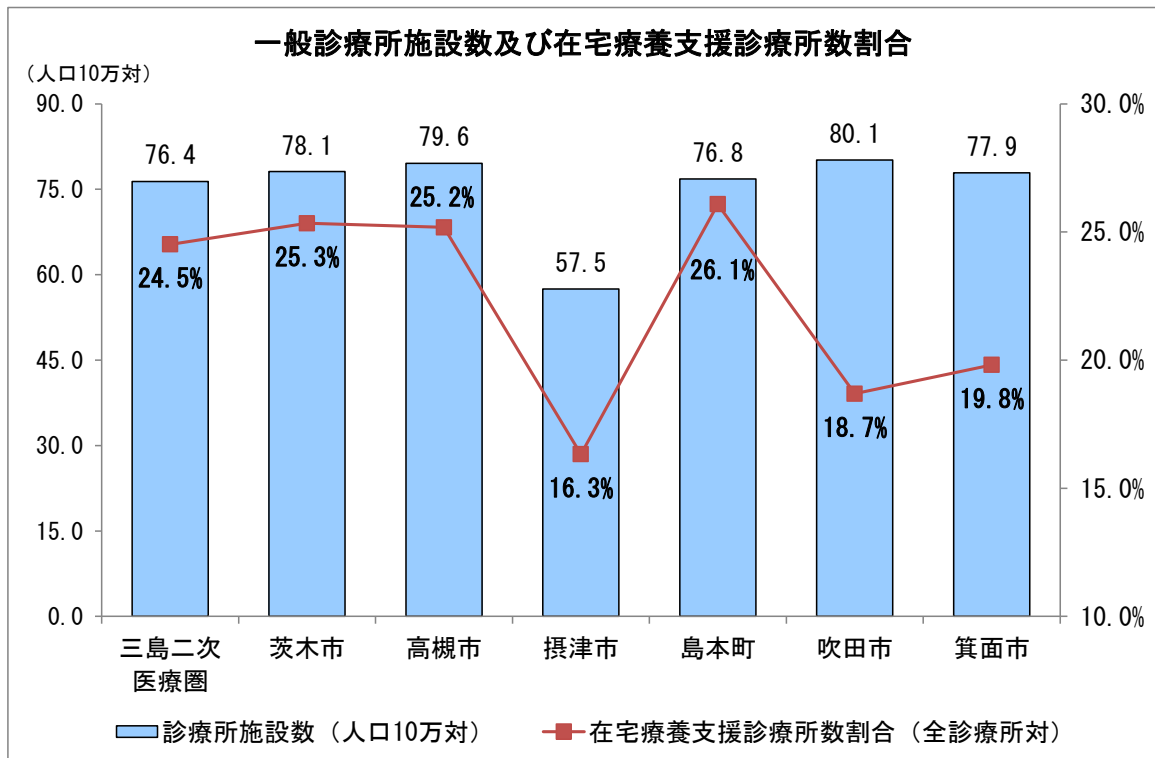
次に、三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の一般診療所配置状況を示す。構成市町の一般診療所施設数を見ると、人口10万対では摂津市を除き4市1町で大差はない。また、24時間管理の窓口として在宅療養の支援を行う診療所の割合は、三島二次医療圏では摂津市を除いた各市町で25%以上となっており、吹田市、箕面市と比べて高い状況にある。

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

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

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

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



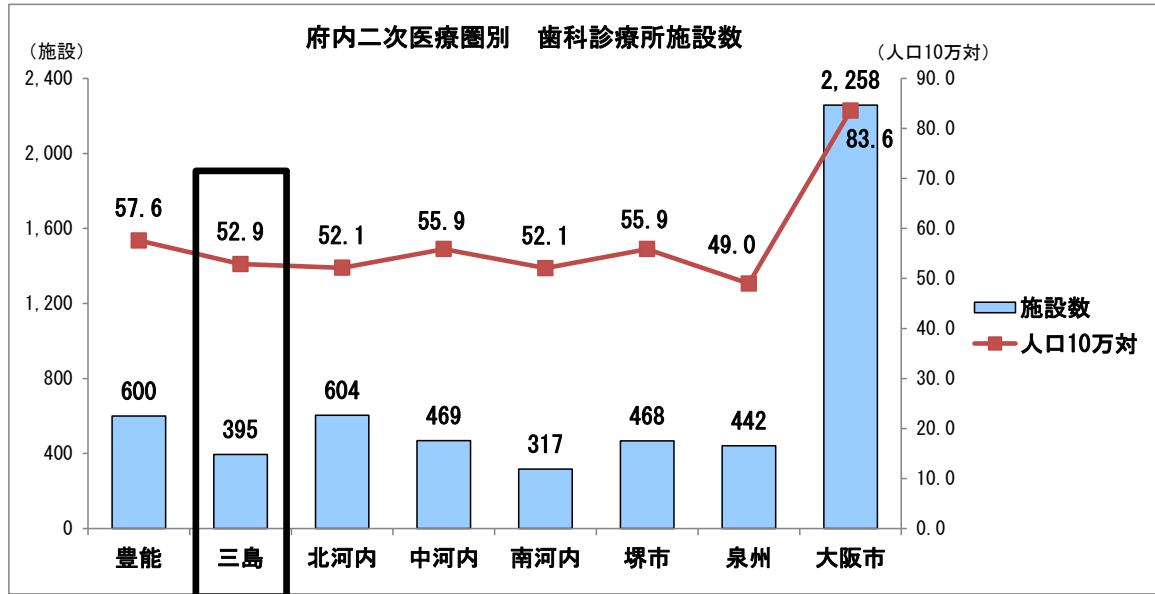
出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「施設基準の届出受理状況」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）、「大阪府の推計人口（平成30(2018)年10月1日現在）」

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

① 歯科診療所数

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

図表-1-4-49 府内二次医療圏別歯科診療所施設数



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

大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

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

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

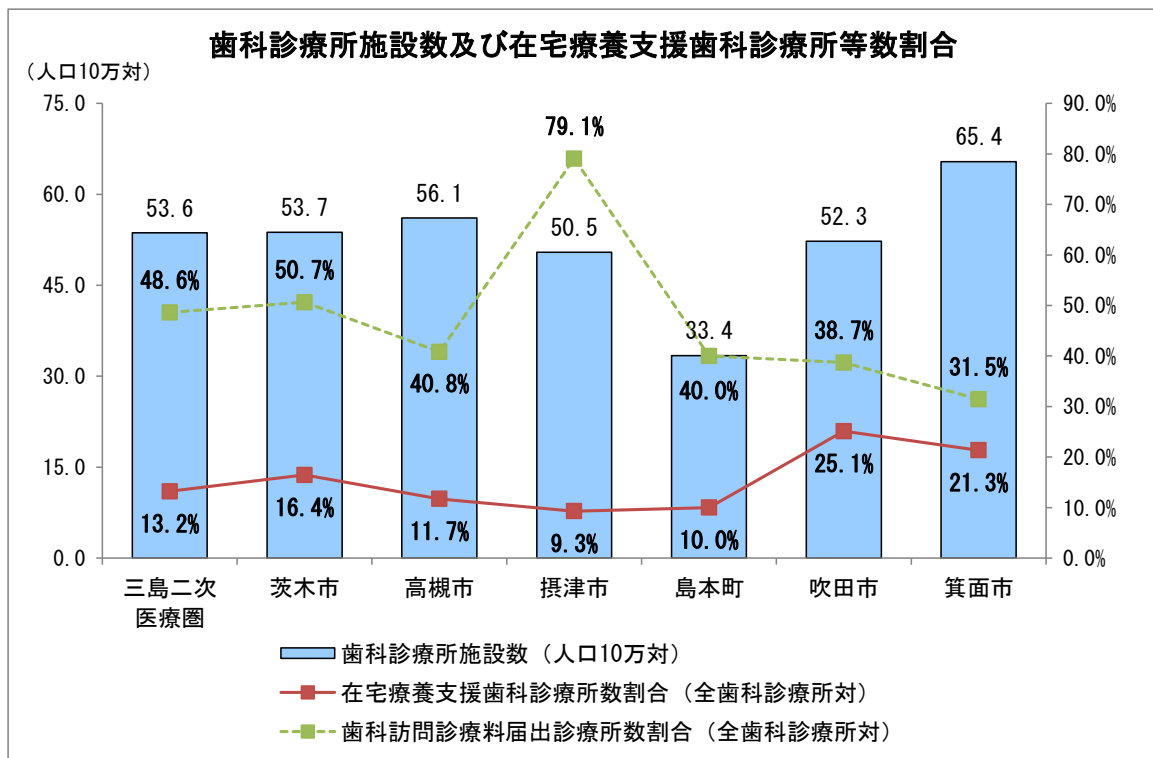
他方、吹田市、箕面市では歯科訪問診療の実績があり、在宅療養支援（在宅療養後方支援）医療機関との連携体制が確保されている歯科診療所としての施設基準を満たす歯科診療所が20%以上と、三島二次医療圏の構成市町と比較して高くなっている。

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

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

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

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



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

②薬局数

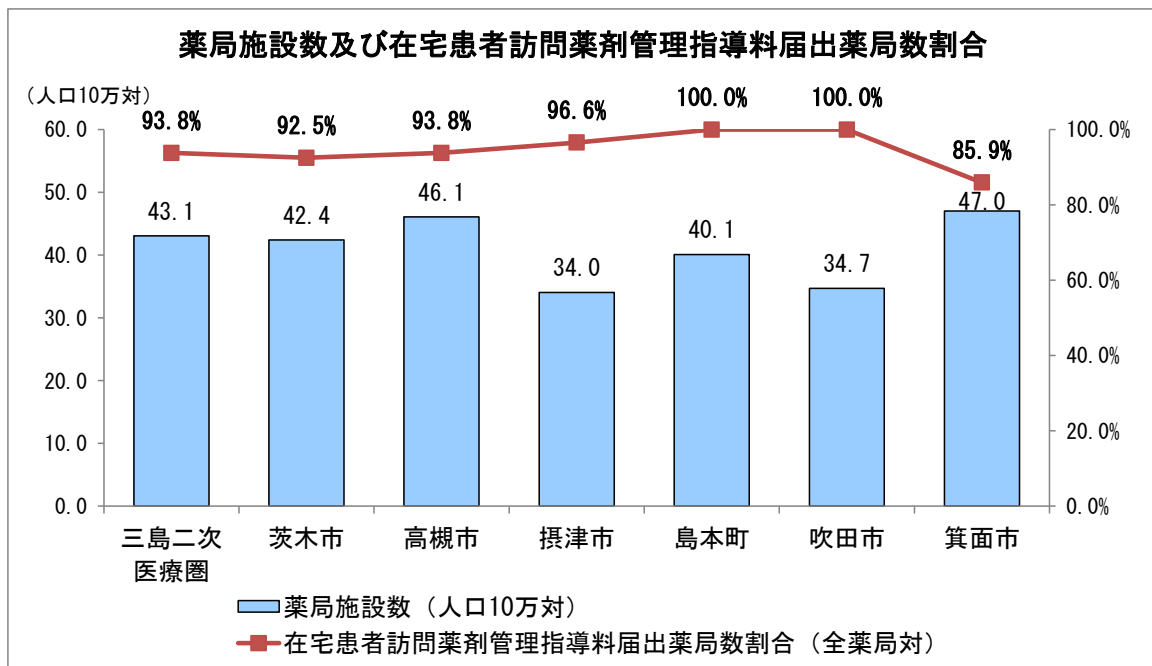
三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数は、人口10万対では摂津市、吹田市を除き大差はない。

図表-1-4-52 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数

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

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

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



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

③訪問看護ステーション数

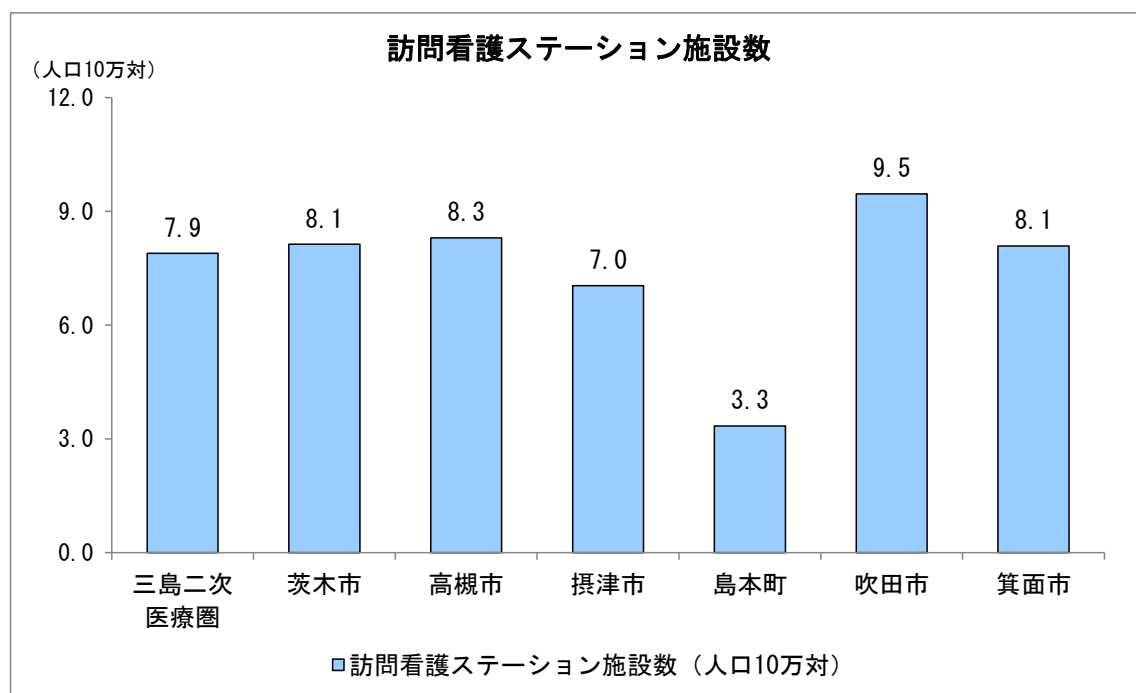
三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーションの配置状況は、人口10万対では島本町を除き大差はない。

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

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

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

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



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

(6) D P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

① 三島二次医療圏のD P C対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

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

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

（注）D P C（Diagnosis Procedure Combination）

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

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

★2016年度D P C施設概要表（三島二次医療圏）

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

※中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会））平成24年度から

平成28年度D P C導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

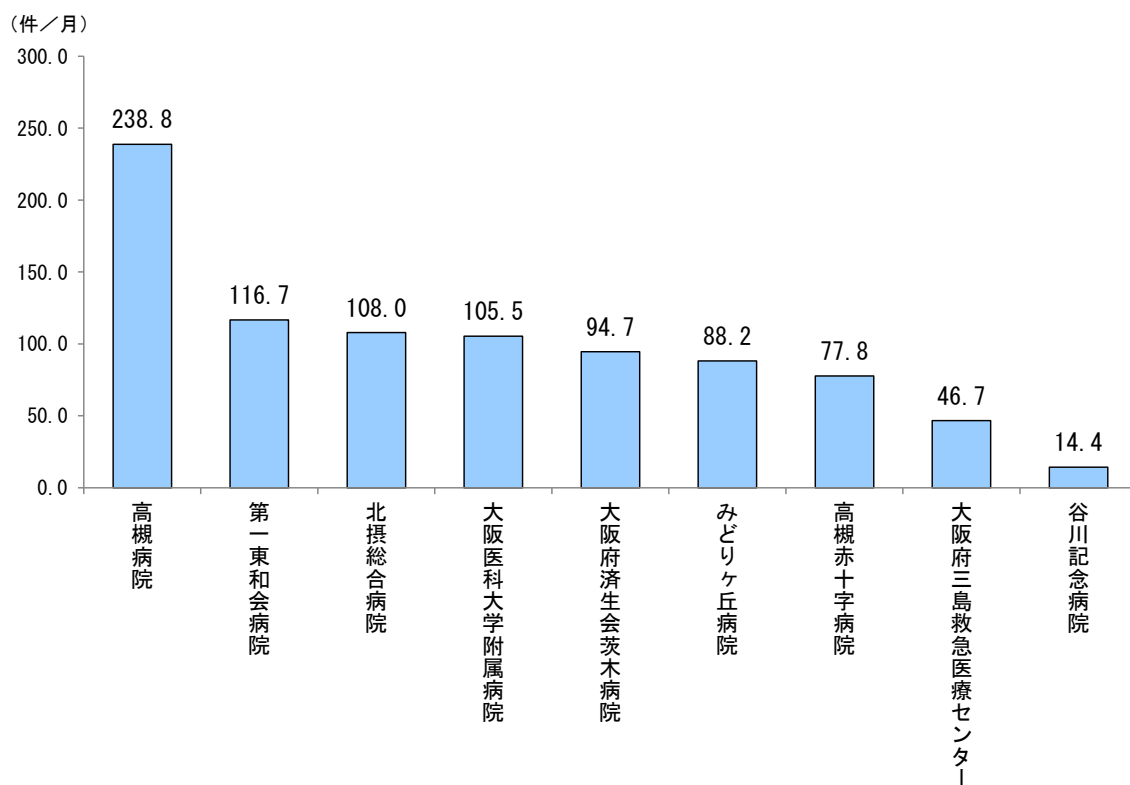
※分析対象医療機関：当該年度時点でのD P C対象病院及びD P C準備病院並びにデータ提出を行っている出来高算定病院

ただし、実績が10件未満の医療機関は除外とした。

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

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

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



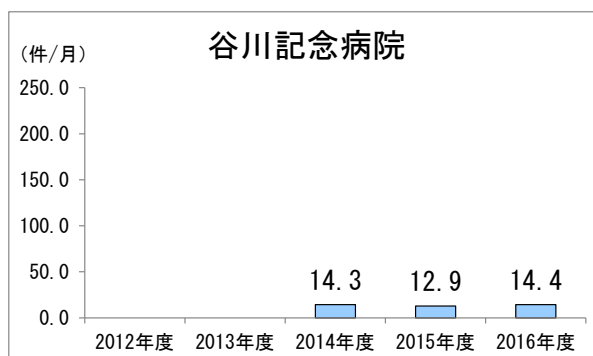
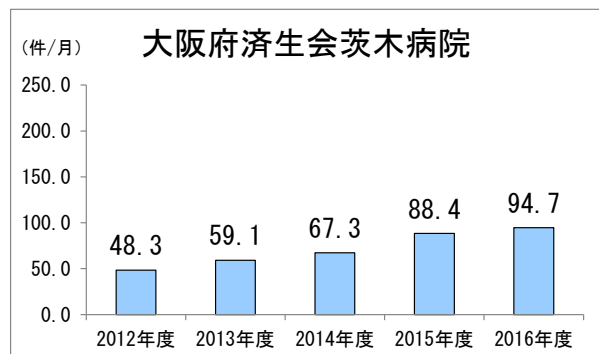
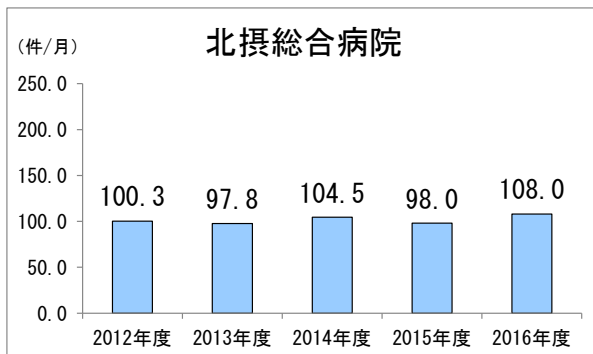
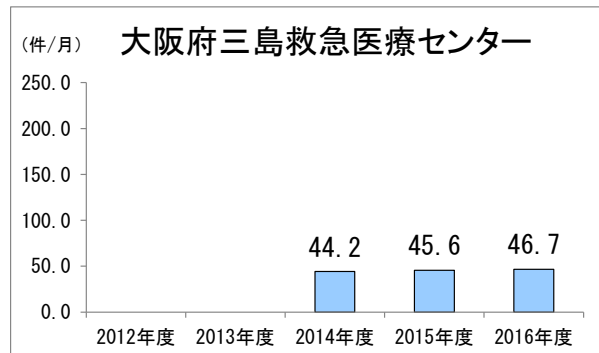
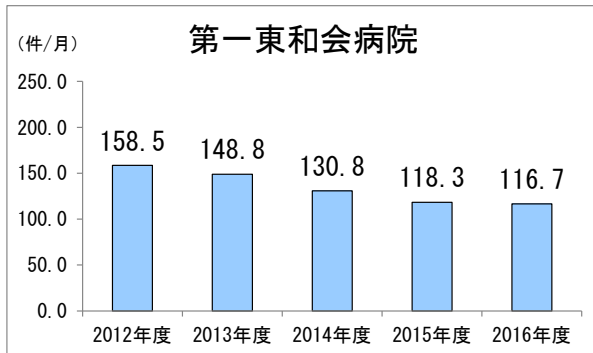
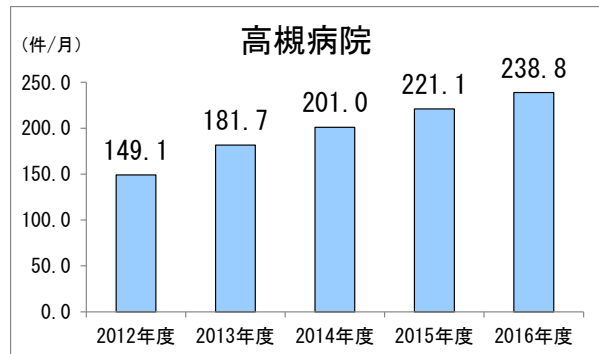
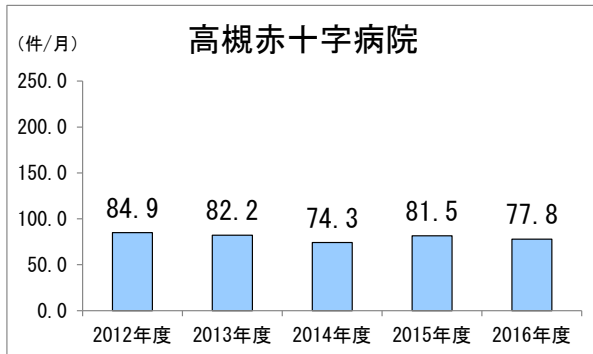
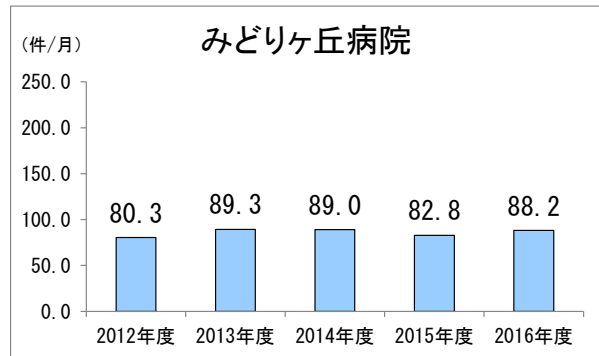
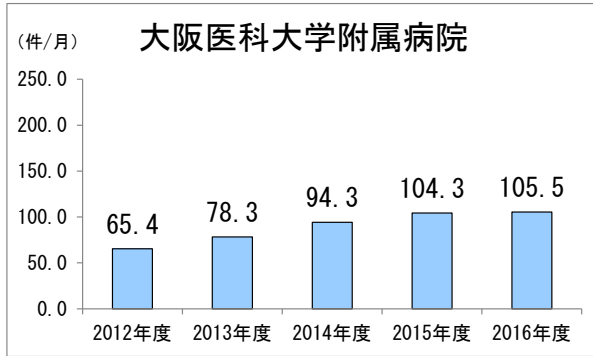
※『救急車による搬送の有無』（「退院患者報告」様式1 入院情報）

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

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

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

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



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

② 吹田市、箕面市のDPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数

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

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

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

★2016年度DPC施設概要表（豊能二次医療圏）

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

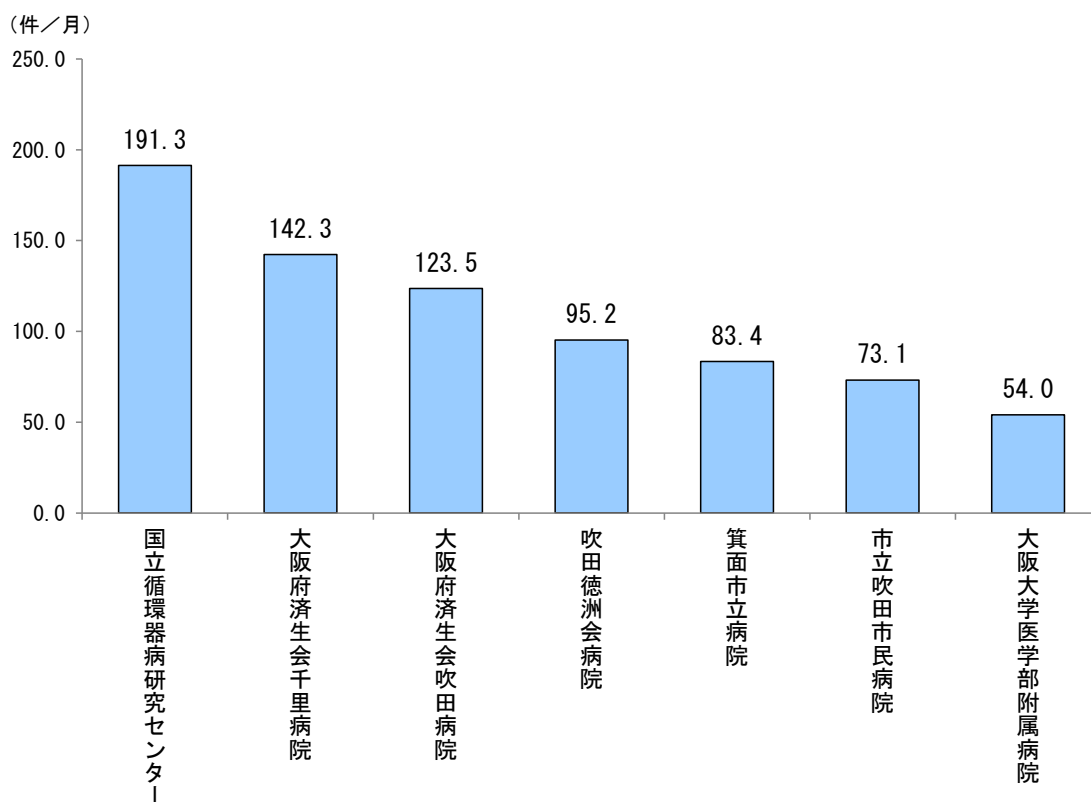
※中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））平成24年度から平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

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

※市別DPC対象病院、DPC準備病院、出来高算定病院の告示番号順で整理

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

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



※『救急車による搬送の有無』（「退院患者報告」様式1 入院情報）

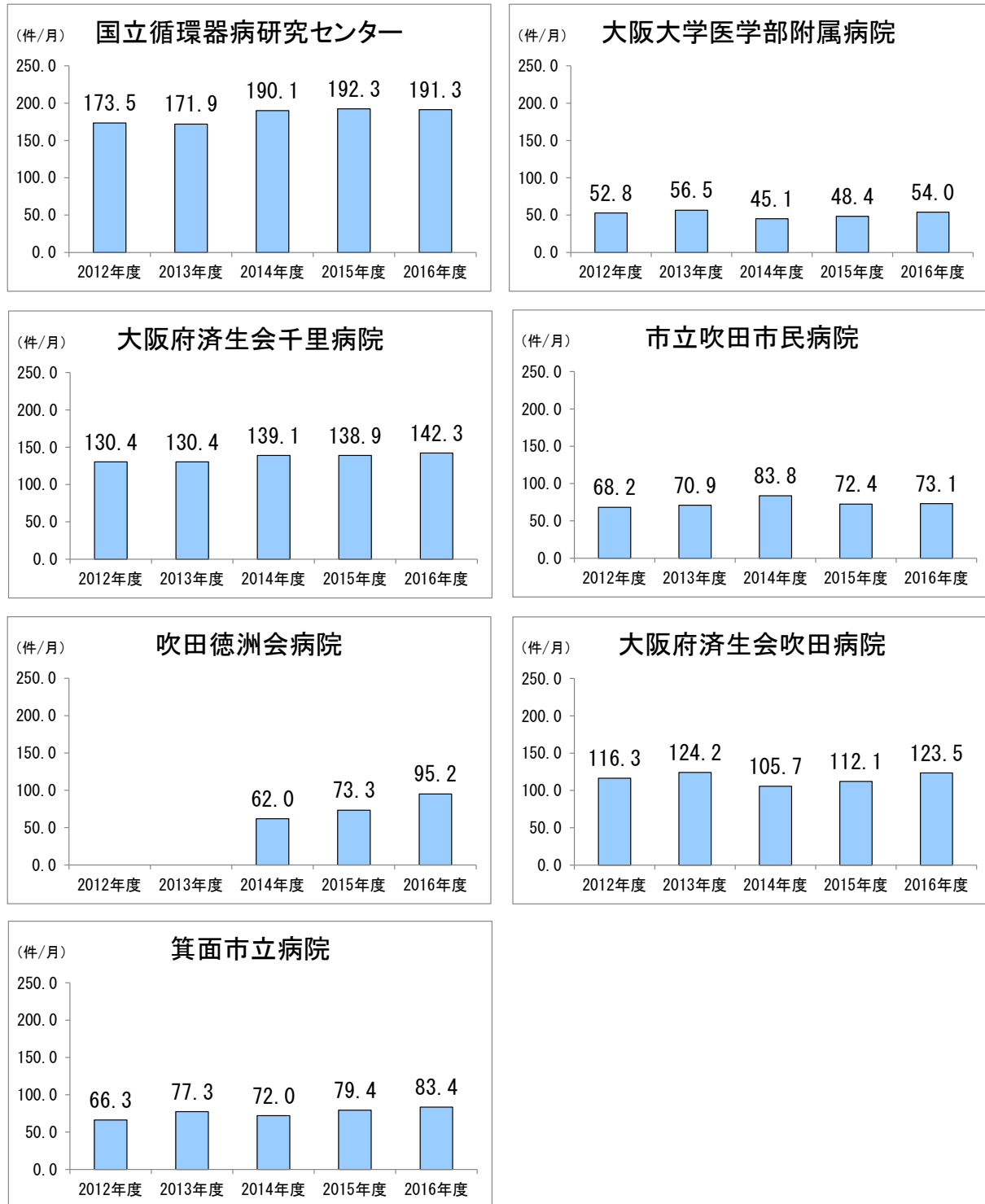
当該報告の入力要領によると、入力項目『入院経路』が「1 家庭からの入院」「4 他の病院・診療所の病棟からの転院」「5 介護施設・福祉施設に入院中」（これ以外の事由：「0 院内の他病棟からの転棟」「8 院内で出生」「9 その他）」の場合のみ、有無（「1」又は「0」）を入力（集計期間1年分）。したがって、全ての患者の搬送有無が記録されているわけではない。また、年間搬送有無を集計していたものを12月で除しているため、件数/月が小数点表示となる。

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

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

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

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



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

(7) D P C対象病院の医療機関別M D C別救急車搬送入院受入件数

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

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

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

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

その他、主要診断群分類別の受入れ先の特徴としては、

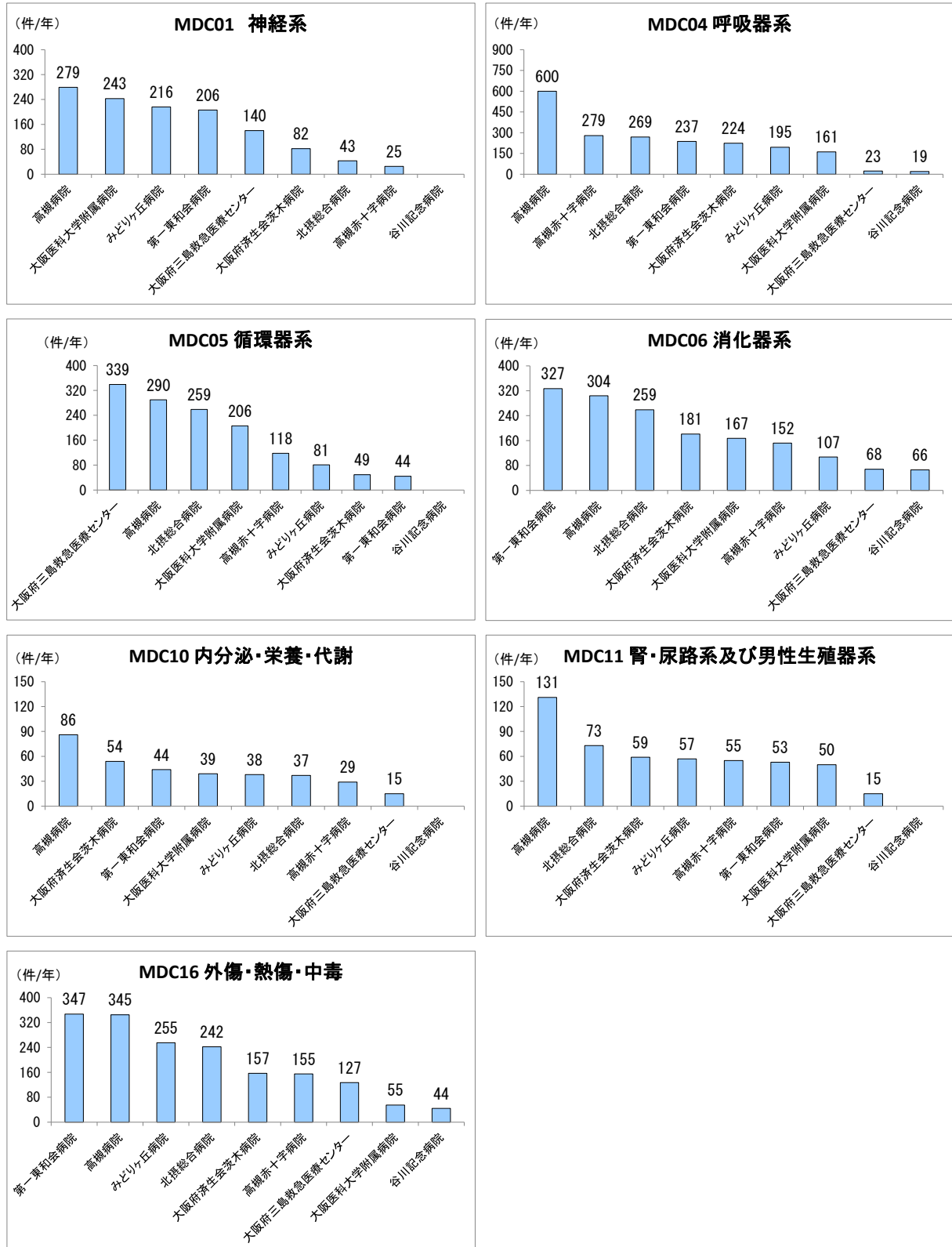
- ・循環器系疾患では、大阪府三島救急医療センターが339件/年と9施設の中で最も受入件数が多い。
- ・消化器系疾患及び外傷・熱傷・中毒においては第一東和会病院の搬送受入件数が最も多い。

などが挙げられる。

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

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

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



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

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

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

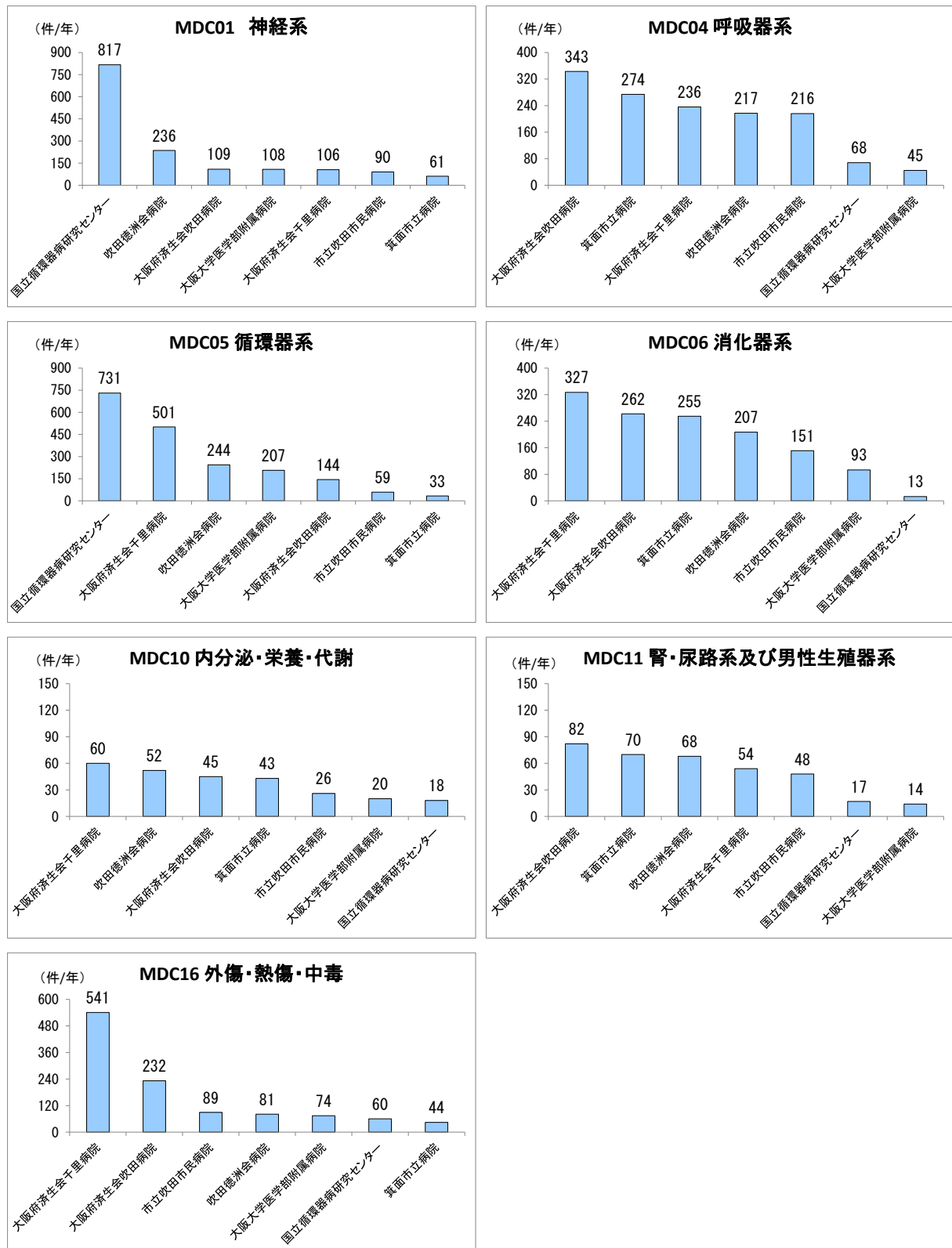
なお、対象としたDPC対象病院は、DPC対象病院の医療機関別救急車搬送入院受入件数と同様である。

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

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

などが挙げられる。

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



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

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

ただし、実績が10件未満の医療機関は除外

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

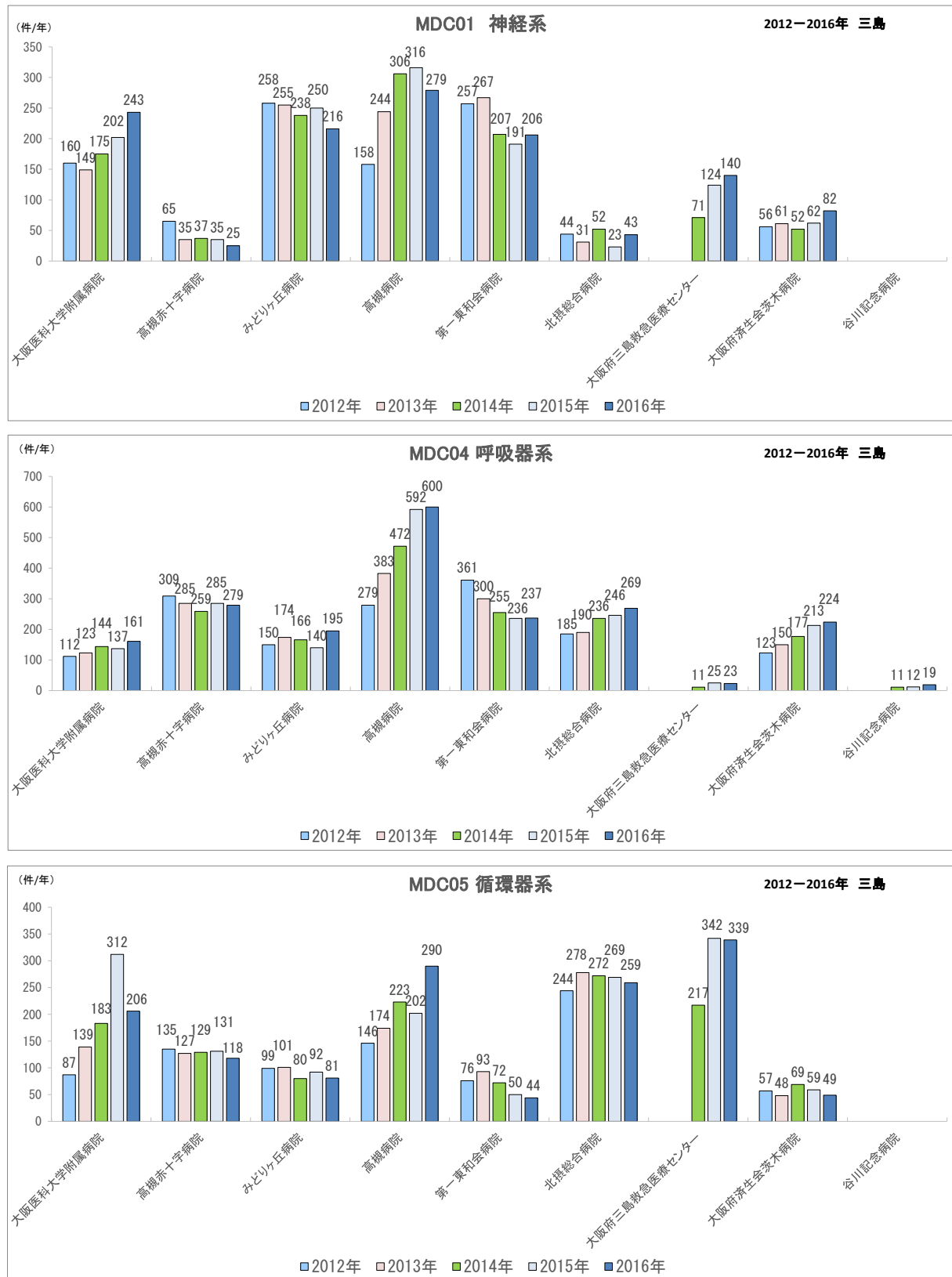
① 三島二次医療圏

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

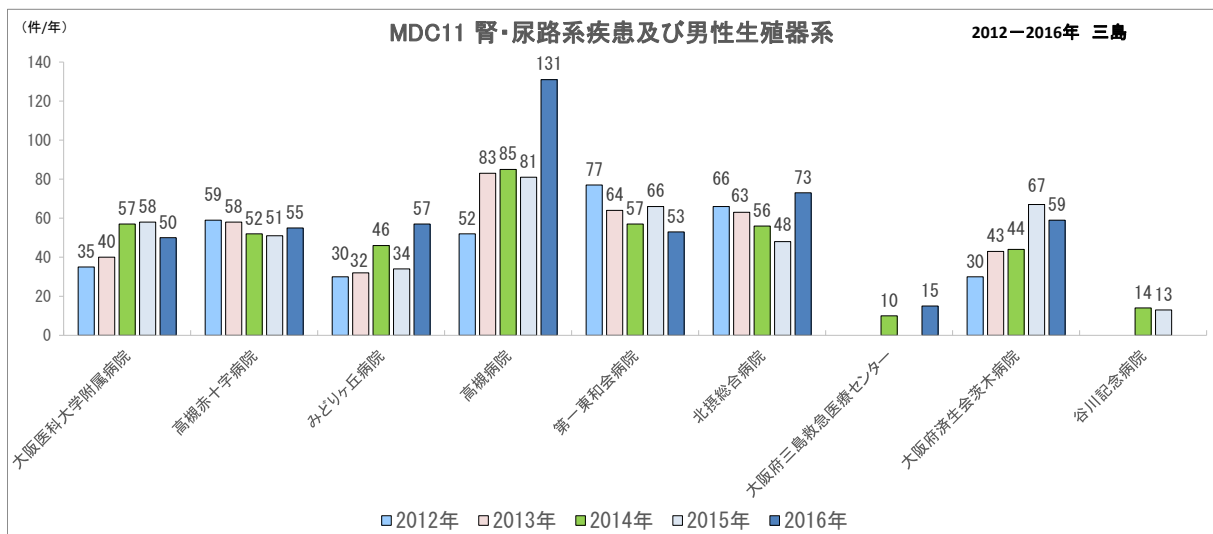
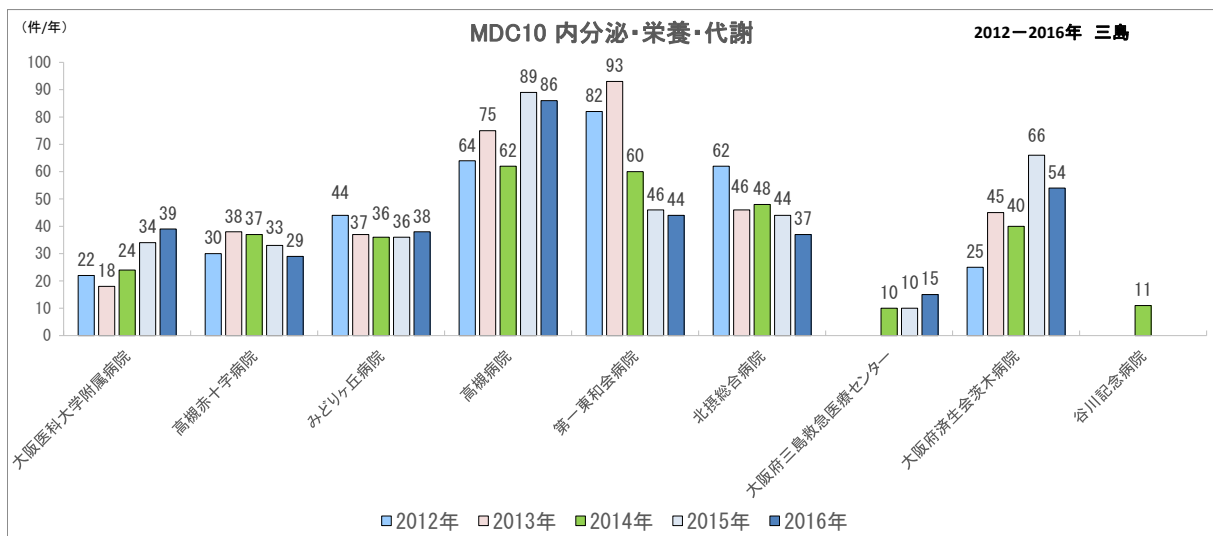
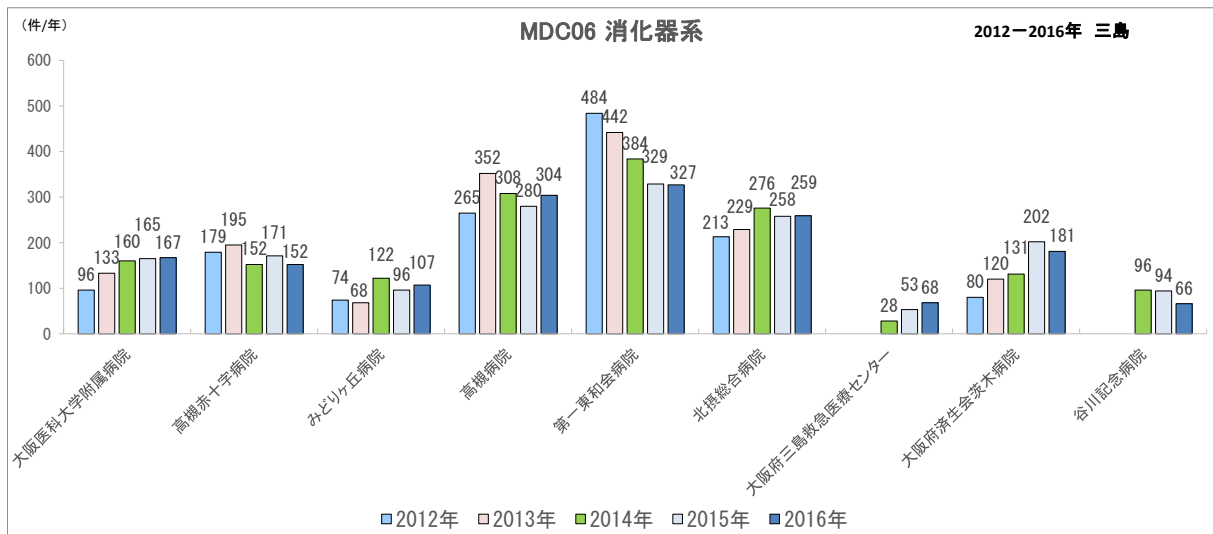
D P C公表データに基づく平成24 (2012) 年度から平成28 (2016) 年度にかけてのM D C別救急車による搬送入院受入件数の推移を見ると、

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

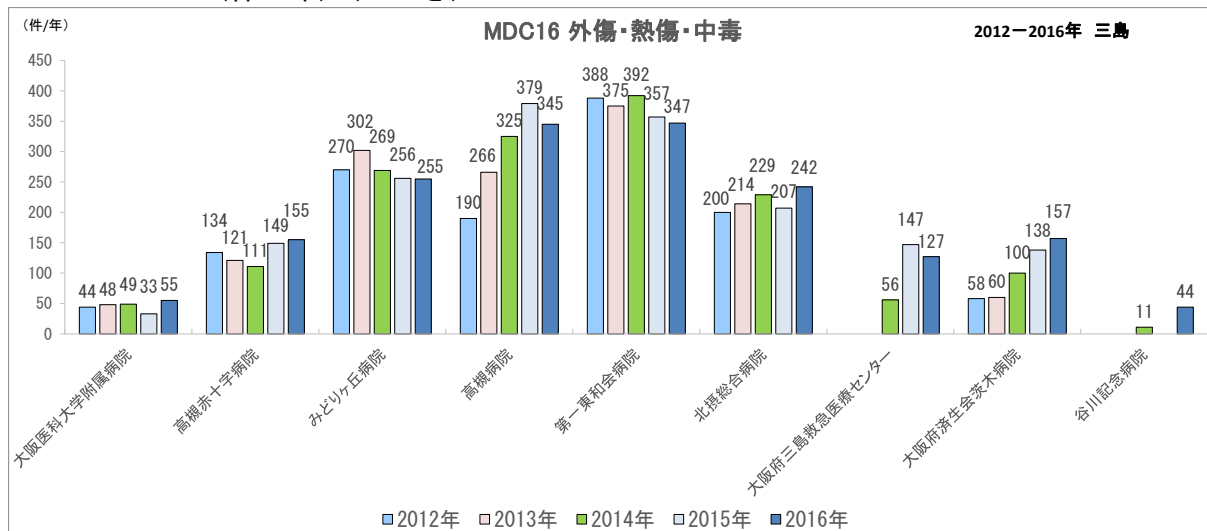
図表-1-4-64 三島二次医療圏 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年)



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



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



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

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

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

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

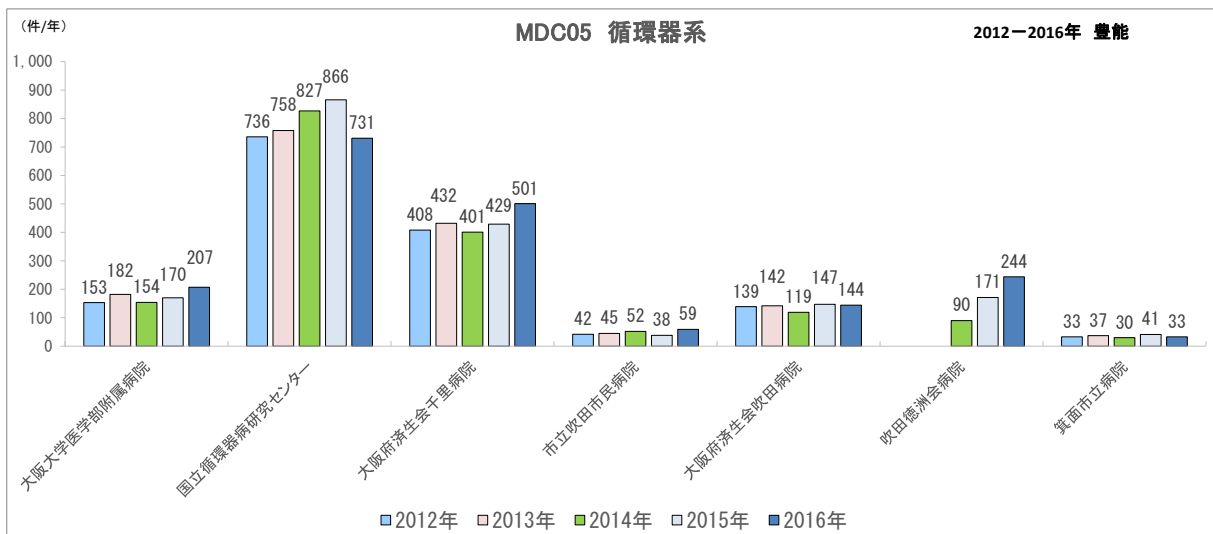
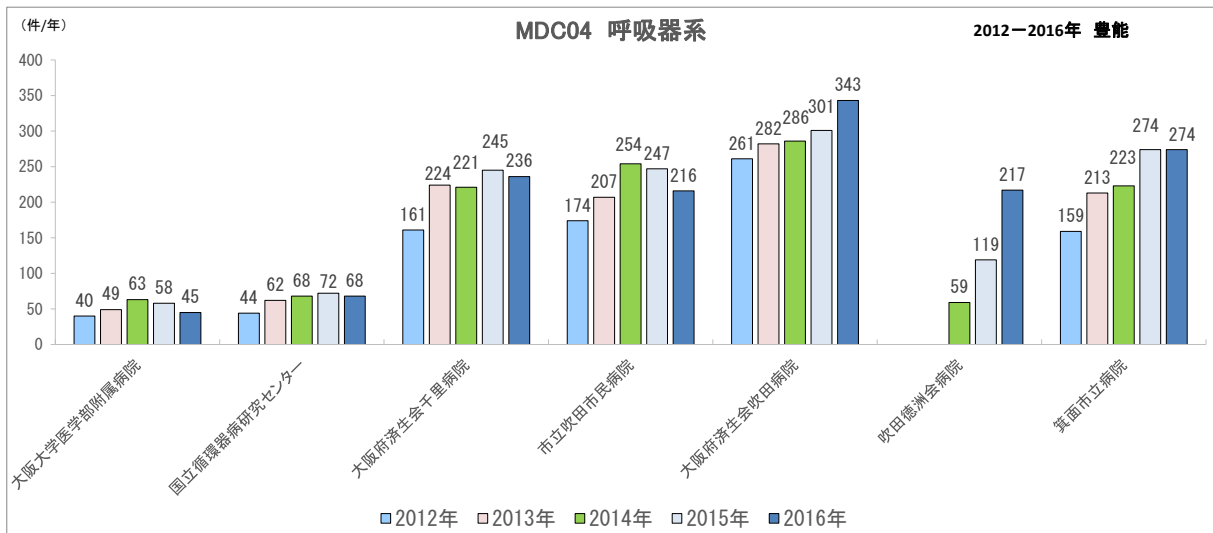
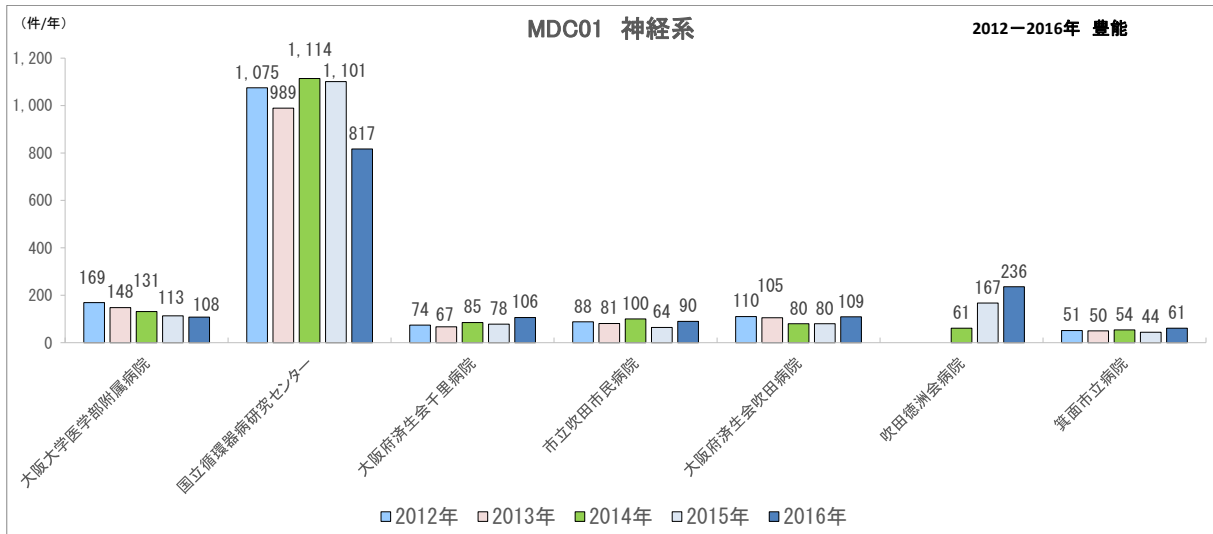
呼吸器系疾患においては大阪府済生会千里病院、市立吹田市民病院、大阪府済生会吹田病院、吹田徳州会病院、箕面市立病院で年々増加傾向となっており、特に吹田徳州会病院では平成28（2016）年度の搬送受入件数が平成24（2012）年度比で3.7倍の伸びとなっている。

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

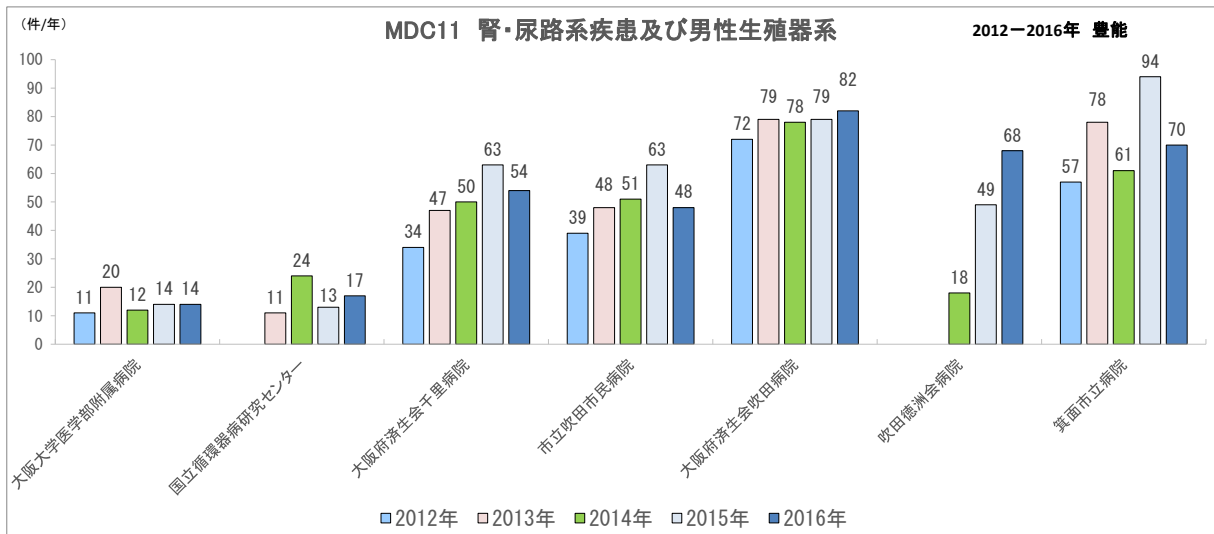
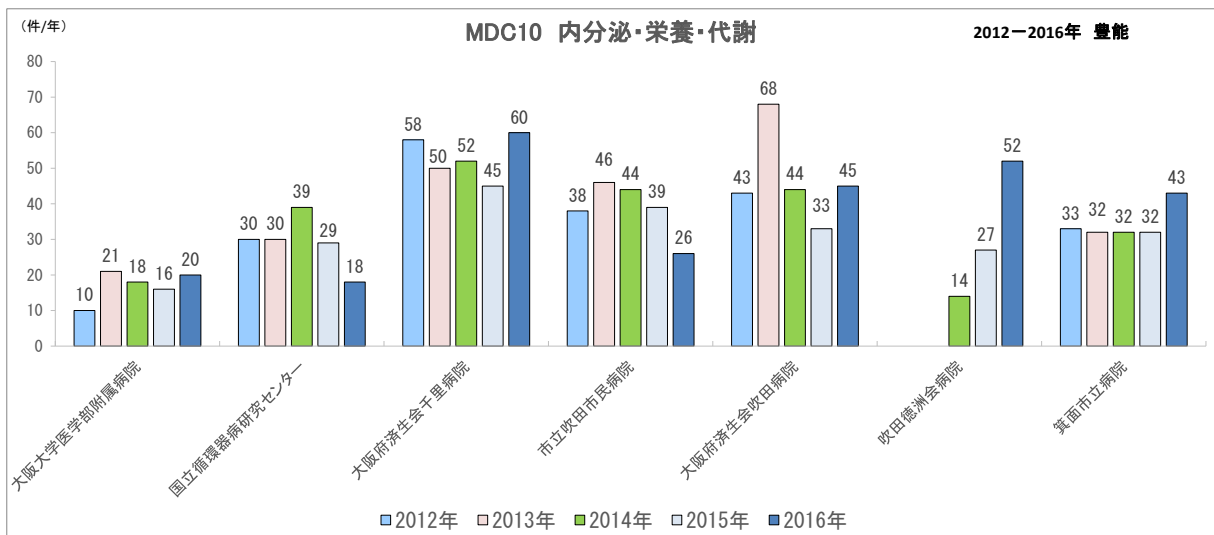
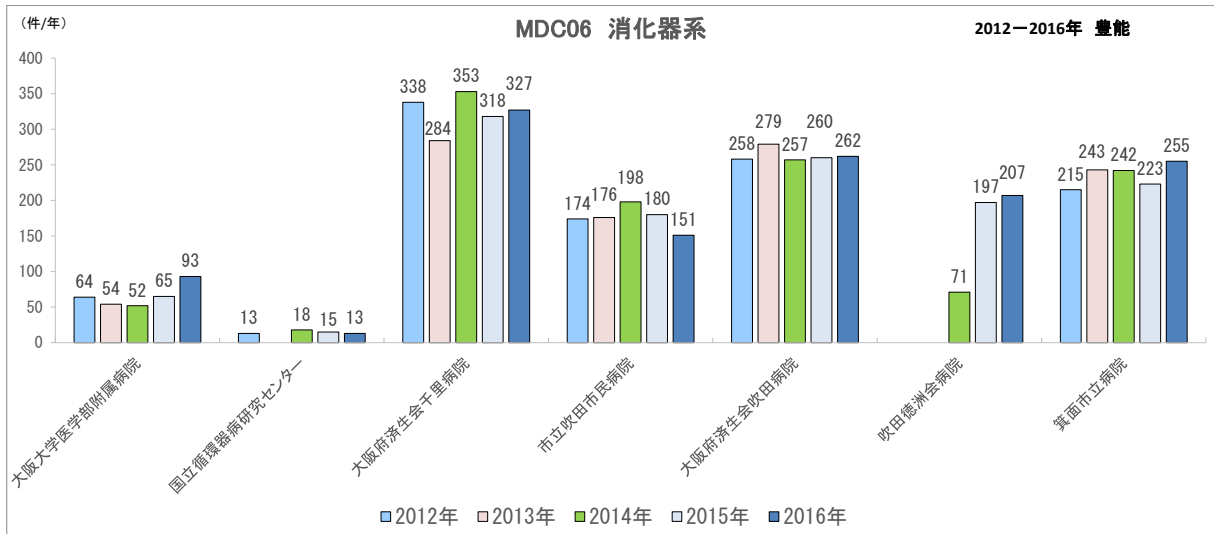
次に消化器系疾患においては大阪府済生会千里病院、市立吹田市民病院、大阪府済生会吹田病院、箕面市立病院で一定の搬送件数で推移している一方で、吹田徳州会病院では年々増加の傾向がみられ、平成28（2016）年度の搬送件数は平成24（2012）年度比で2.9倍の伸びとなっている。

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

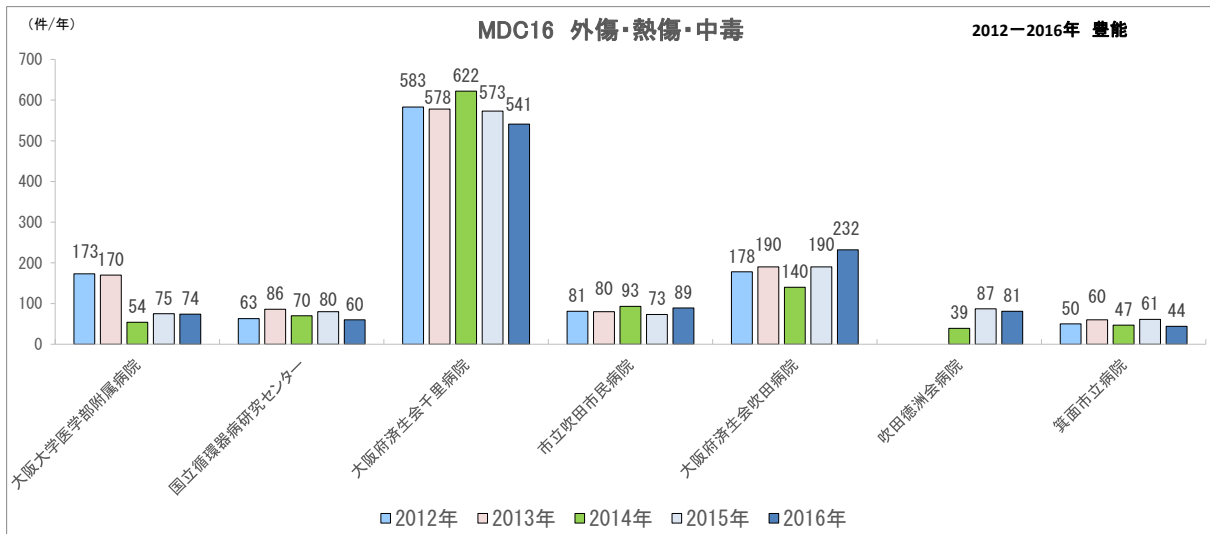
図表-1-4-65 吹田市、箕面市 各医療機関 MDC別救急車による搬送入院受入件数推移 (件/年)



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



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



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

第2章 本市環境分析

1. 本市の医療提供体制概況

(1) 病床機能分類別病院

次に、市内病院の病床機能（役割）の状況を確認するため、病床機能別の病床数、病床稼働率、平均在院日数、一日当たりの患者数（延べ）を示す。

各病院の状況は下表のとおりで、全体的に急性期病床（報告）が多い。まず、一日当たりの患者数（入院患者延べ数）を見ると、急性期病床では済生会茨木病院が突出しており、次いで彩都友誼会病院、友誼会総合病院、茨木医誠会病院、北大阪警察病院、田中病院で一日当たりの入院患者が50人を超えている。

他方、これらの病院の急性期における平均在院日数を一般病院医療法人の平均在院日数（病院経営管理指標）と比較すると、済生会茨木病院、北大阪警察病院、田中病院では一般病棟（7：1、10：1）入院基本料（一般的に手厚い看護が必要な患者が多い）の平均在院日数内に入っていることから、これらの病院については主に急性期の入院医療を提供していると考えられる。

なお、谷川記念病院については、一日当たりの患者数は上記病院と比較して少ないものの、急性期における病床利用率が突出して高く、また平均在院日数も一般病棟（7：1）入院基本料の平均在院日数内に入っていることから、上述の病院と同様のことが確認できる。

一方、回復期病床を有する病院については、慢性期病床も併設している影響からか、全ての病院で平均在院日数が長くなっている。また、慢性期病床についても半数以上の病院において平均在院日数が長くなっている。

図表-2-1-1 市内病院の病床機能の状況

高：高度急性期、急：急性期、 回：回復期、慢：慢性期	一般病床数						療養病床数		病床利用率					
	一般病床				療養病床		一般病床				療養病床			
	高	急	回	慢	回	慢	高	急	回	慢	回	慢		
2 藍野病院		60	165			144		77.8%	82.7%			96.1%		
3 博愛茨木病院		60				84		73.8%				73.6%		
5 谷川記念病院		43						93.5%						
6 サンタマリア病院		42		46				62.9%		99.2%				
7 大阪府済生会茨木病院	4	311					79.2%	76.2%						
8 彩都友誼会病院		204						70.7%						
9 茨木医誠会病院		83	36			105		98.1%	98.4%			99.6%		
10 ほうせんか病院				128		92				83.4%		99.0%		
11 田中病院		78						88.3%						
12 日翔会病院（旧河合病院）		43						72.4%						
13 北大阪警察病院		145			100	35		53.4%			84.1%	83.3%		
14 友誼会総合病院		112		57		109		74.8%		93.2%		95.3%		

高：高度急性期、急：急性期、 回：回復期、慢：慢性期	平均在院日数						一日当たりの患者数					
	一般病床				療養病床		一般病床				療養病床	
	高	急	回	慢	回	慢	高	急	回	慢	回	慢
2 藍野病院		41.7	59.1			512.7		46.7	136.4			138.4
3 博愛茨木病院		27.9				336.6		44.3				61.8
5 谷川記念病院		14.5						40.2				
6 サンタマリア病院		9.0		740.3				26.4		45.6		
7 大阪府済生会茨木病院	3.4	14.0					3.2	237.1				
8 彩都友誼会病院		30.8						144.3				
9 茨木医誠会病院		52.6	77.5			171.5		81.4	35.4			104.6
10 ほうせんか病院				82.7		531.9				106.7		91.1
11 田中病院		14.3						68.9				
12 日翔会病院（旧河合病院）		43.0						31.1				
13 北大阪警察病院		16.5			68.7	173.1		77.4			84.1	29.2
14 友誼会総合病院		24.5		369.5		214.1		83.8		53.1		103.8

出典：「病床機能報告」（平成29（2017）年度）（厚生労働省）平成28（2016）7月～平成29（2017）年6月

※平均在院日数：在棟患者延べ数／（（新規入棟患者数＋退棟患者数）／2）

※1日当たりの患者数：在棟患者延べ数／365日

※病床利用率：（在棟患者延べ数／（病棟病床数×365日））×100

図表-2-1-2 (参考) 厚生労働省 平成28(2016)年 病院経営管理指標

＜一般病院＞		病床利用率	平均在院日数	紹介率	逆紹介率	二次医療圏内からの在院患者割合	1病院当たり1日入院患者数(*2)	
医療法人	全体	75.3%	23.1	48.7%	23.0%	82.6%	161	
	一般7:1	79.2%	14.6	60.2%	21.2%	84.3%		
	一般10:1	75.0%	23.2	45.6%	17.1%	83.0%		
	一般13:1	72.6%	33.8	25.5%	42.4%	-		
	一般15:1	79.1%	41.7	40.2%	-	-		
	回復1	85.1%	21.0	73.1%	30.9%	82.3%		
	回復2	80.2%	22.4	69.1%	24.0%	87.7%		
	回復3	78.0%	21.7	52.9%	6.5%	96.4%		
	地域1	81.3%	23.7	53.7%	23.8%	92.5%		
	地域2	82.0%	23.0	68.4%	23.9%	70.7%		
	その他公的(日赤、済生会等)	全体	77.7%	28.3	76.7%	40.5%		82.7%
		一般7:1	77.1%	12.7	88.0%	47.4%		81.1%
		一般10:1	79.5%	58.7	55.0%	24.6%		74.7%
		一般13:1	-	-	-	-		-
一般15:1		76.3%	57.1	-	-	-		
回復1		80.5%	11.9	99.0%	55.6%	79.0%		
回復2		81.8%	17.7	37.9%	34.3%	62.1%		
回復3		-	-	-	-	-		
地域1		72.1%	20.5	56.3%	20.1%	90.2%		
地域2		63.5%	10.7	-	34.9%	-		

＜療養病院＞		病床利用率	平均在院日数	紹介率	逆紹介率	二次医療圏内からの在院患者割合
医療法人	全体	87.3%	230.3	30.4%	22.3%	93.2%
	療養1	88.5%	252.7	42.2%	25.3%	90.1%
	療養2	75.2%	166.7	-	25.7%	100.0%
その他公的(日赤、済生会等)	全体	93.0%	223.5	25.3%	17.7%	-
	療養1	95.7%	313.3	25.3%	17.7%	-
	療養2	-	-	-	-	-

※厚生労働省 病院経営管理指標 (平成28(2016)年)
 ※一般：一般病棟入院基本料、回復：回復リハビリテーション病棟入院料
 ※地域：地域包括ケア病棟入院料、療養：療養病棟入院基本料
 *2 公益社団法人全日本病院協会 病院経営調査報告(平成29(2017)年5月状況調)

厚生労働省の平成29(2017)年度病床機能報告から、医療機関別、病床機能別入院基本料・特定入院料、病床機能別病院地図をまとめ、各病院の入院基本料及び特定入院料の届出状況及びこれらの入院料と病床機能との組み合わせ並びに病床機能別の病院配置状況を確認する。

各病院の状況、病院配置は以下の表及び地図のとおりである。

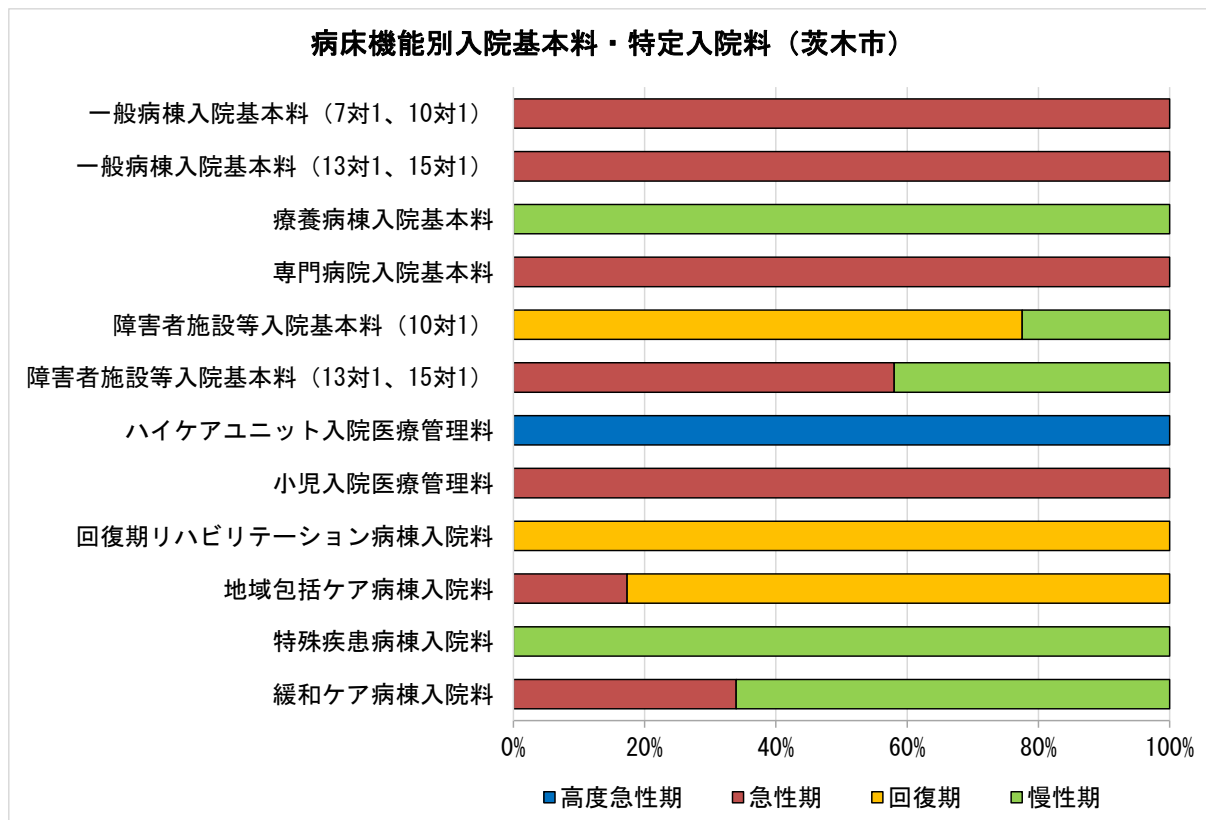
なお、病床機能報告は一般病床及び療養病床の各病棟の役割について報告するものであるため、同じ病院であっても異なる病床区分、病床役割を有することもある。したがって、地図に示したとおり、複数の色分け(病床役割)が存在する。

図表-2-1-3 医療機関別入院基本料・特定入院料

No.	医療機関名	入院基本料
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	療養病棟入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、緩和ケア病棟入院料
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

出典：「病床機能報告」(平成29(2017)年度)(厚生労働省)

図表-2-1-4 病床機能別入院基本料・特定入院料



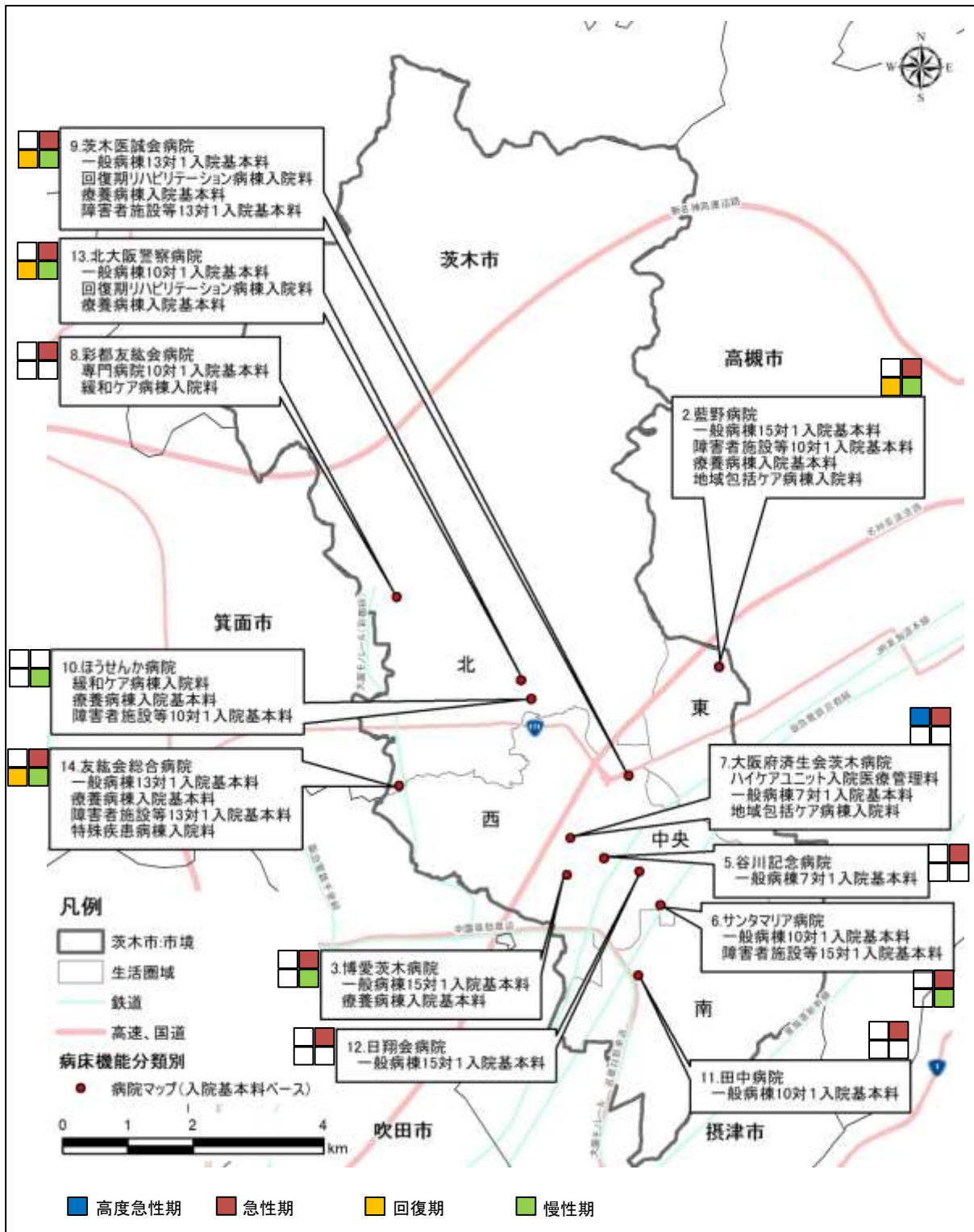
※病床数については平成29(2017)年7月1日時点平成30(2018)年6月15日集計の「病床機能報告」(厚生労働省)

※入院基本料以外の管理料もしくは入院料は特定入院料であり、算定できる対象患者や期間が施設基準等において定められており、特定入院料が届けられている病床においてその要件を満たさなくなった場合は入院基本料（ベース）が適用される（特定入院料の届出の際に設定）

※入院基本料が届けられている病床において特定入院料の届出がある場合は特定入院料を算定する病床としてカウントしている。

※慢性期病床：療養型介護療養施設サービス費等（療養病床慢性期）71床を除く

図表-2-1-5 病床機能分類別病院マップ〔入院基本料ベース〕

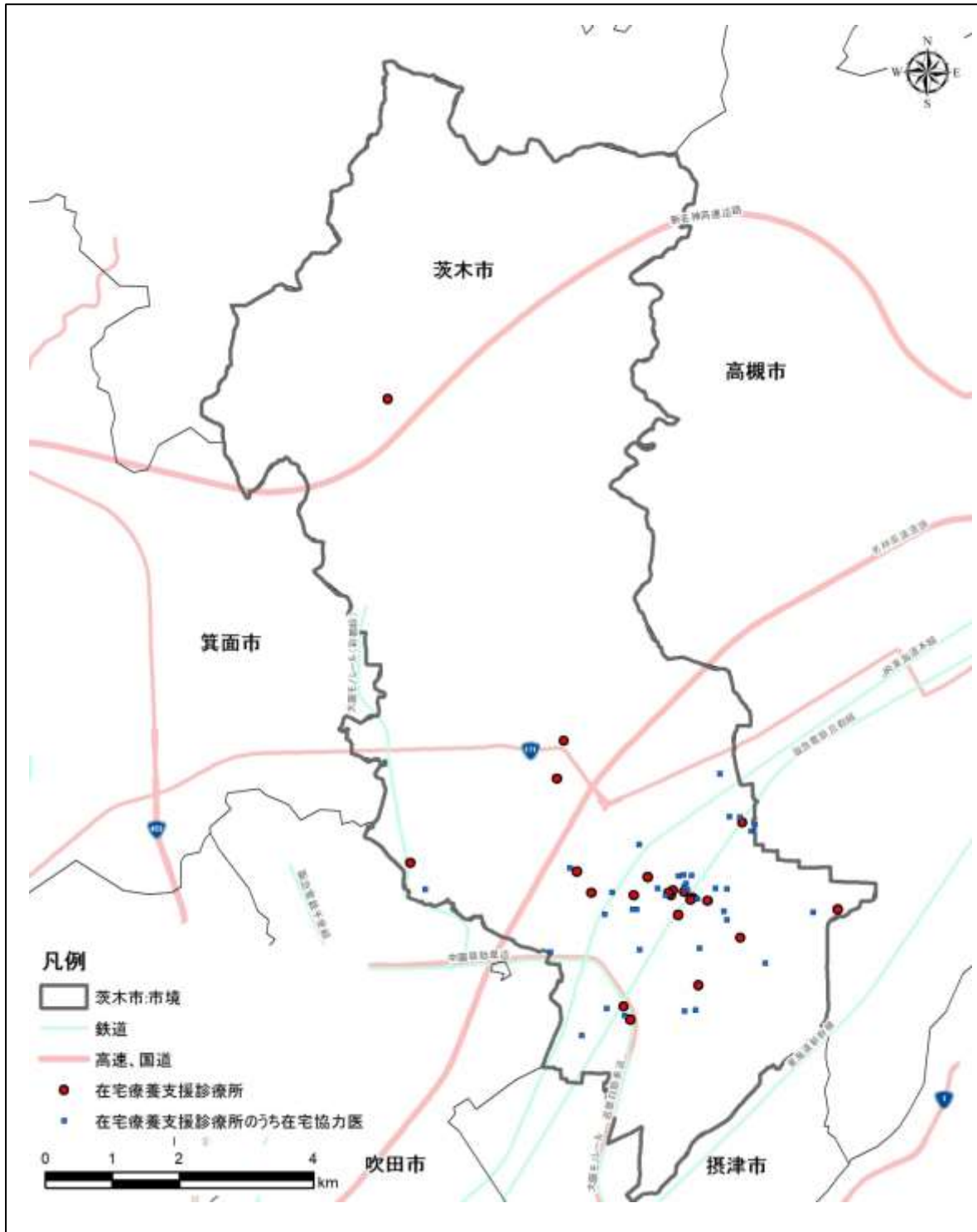


出典：「病床機能報告」（平成29(2017)年度）（厚生労働省）

(2) 在宅療養支援診療所

本市には、在宅療養支援診療所として承認を受けた診療所が57施設あり、そのうち患者の要望に応じ茨木市医師会が選定・紹介する在宅療養協力医は35人（施設）である。在宅療養支援診療所と在宅療養協力医の各診療所の分布状況を示したマップは次図のとおりである。

図表-2-1-6 在宅療養支援診療所マップ



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）

2. 本市市民のレセプト情報に基づく受療動向分析

(1) 茨木市医療需要将来推計分析 分析対象データの特徴

分析対象データ

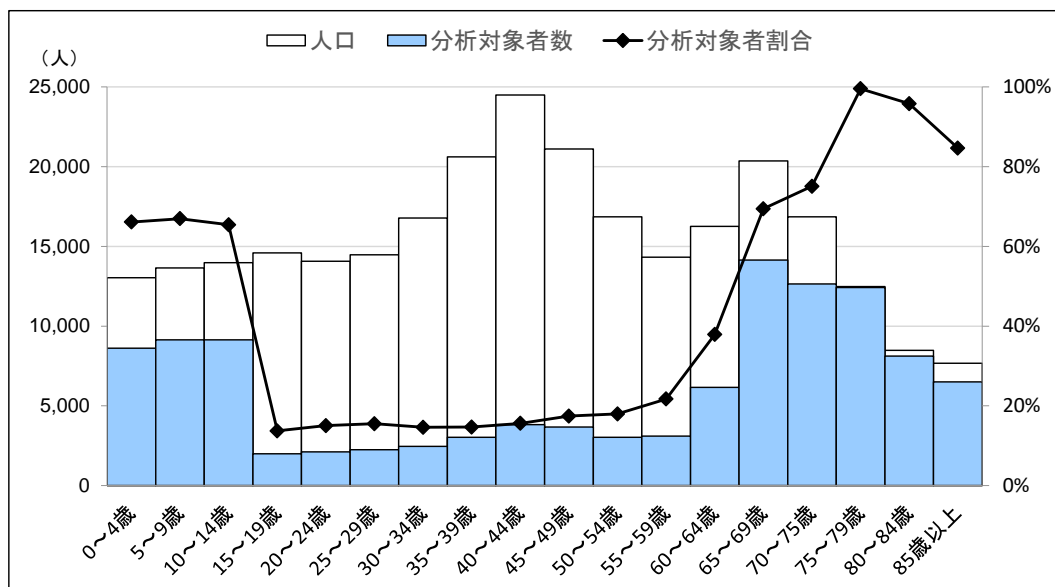
- ・茨木市国民健康保険 平成28(2016)年度診療報酬請求明細書電子データ ^{注1}
- ・後期高齢者医療制度 平成28(2016)年度診療報酬請求明細書電子データ
- ・こども医療費助成 平成28(2016)年度診療報酬請求明細書電子データ

茨木市医療需要将来推計分析は、分析対象集団における診療報酬請求明細書（以下、レセプト）電子データを元に現在の入院・外来別の医療需要を算出し、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口に当てはめることで将来の医療需要を予測することを目的としている。現状分析結果を茨木市人口・将来推計人口に引き伸ばすため、分析対象データの特徴が強く反映される。

国民健康保険被保険者の特徴として、60歳未満では人口20～30%を60～64歳に退職者が増加し始め、65歳以上では退職者が概ね70%以上を占めている（図表-2-2-1）。60歳未満は個人事業主、短時間勤務者で構成され、精神疾患や神経変性疾患などの労働に何らかの制限を伴いやすい疾患が被用者保険加入者と比べて、多い可能性がある。後期高齢者医療制度被保険者は、生活保護受給者を除く75歳以上の全ての者および65～74歳で寝たきり等一定の障害認定者で切り替えを希望する者であり、75歳以上の80%以上を占めている。生産年齢人口（15～64歳）では、分析対象者の人口に占める割合が小さいことから、分析結果の解釈には特に注意が必要である。

なお、15歳未満についてはこども医療費助成対象者と国民健康保険被保険者の重複があり、正確な対象者数の把握が困難なため、15歳未満はこども医療費助成対象者のみを分析対象とした（注1）。また、こども医療費助成対象者数は人口^{あん}按分により年齢階級別対象者数を推計した。

図表-2-2-1 年齢階級別人口および分析対象者数



(2) 入院状況

① 茨木市全域の入院発生状況

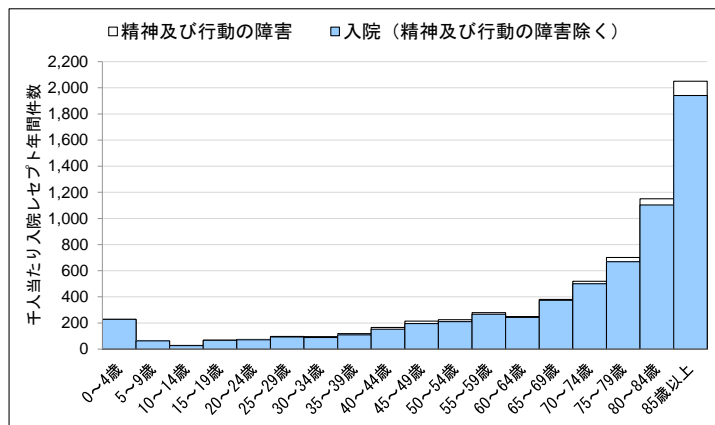
年間入院率は、0～4歳でやや高くなっているが、5歳以上では年齢とともに上昇している（図表-2-2-2）。外来受診と同様に、65歳以上で特に大きく上昇している。

傷病別では、『循環器系の疾患』『新生物』『消化器系の疾患』『神経系疾患』『内分泌、栄養及び代謝疾患』『呼吸器系の疾患』の順に高く、より詳細な傷病分類では『糖尿病』『高血圧性疾患』『脳血管疾患』『虚血性心疾患』『肺炎』で高くなっている（図表-2-2-3）。

集計方法

主傷病を集計対象とした場合、実際の医療機関受診回数と一致した数字となる。一入院で契機となる傷病は単一であると考えられることから、傷病別入院件数の評価においては主傷病を集計対象とするのが適当と考えられ、入院状況の評価においては主傷病別集計を用いている。なお、生産年齢人口において「精神および行動の障害」を有する者の国民健康保険被保険者が多く、過大評価されてしまうことから、以下の集計においては「精神および行動の障害」を除いている。

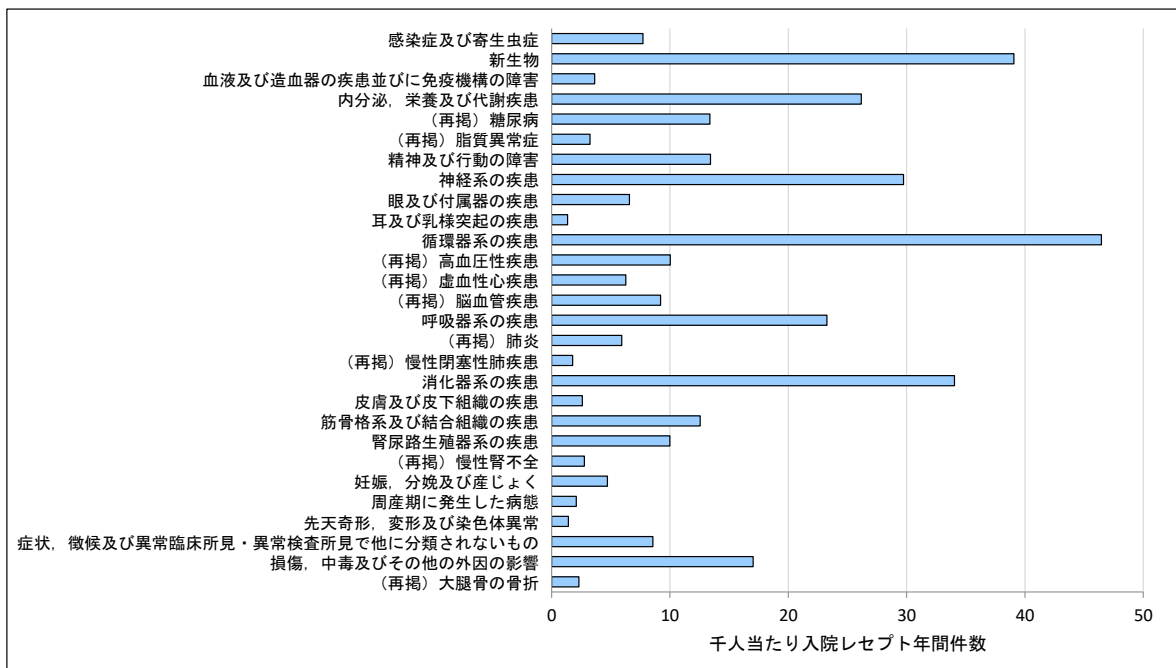
図表-2-2-2 年間入院率



※算出方法

(入院レセプト件数) ÷ (分析対象人口) × 1000

図表-2-2-3 傷病別入院率



※年齢階級別に「(主傷病別入院レセプト件数) ÷ (分析対象人口)」を算出し、年齢階級別の住民基本台帳人口(平成28(2016)年9月30日現在)にかけ合わせた合計を住民基本台帳人口(平成28(2016)年9月30日現在)の総数で割って算出。

② 居住圏域別入院状況

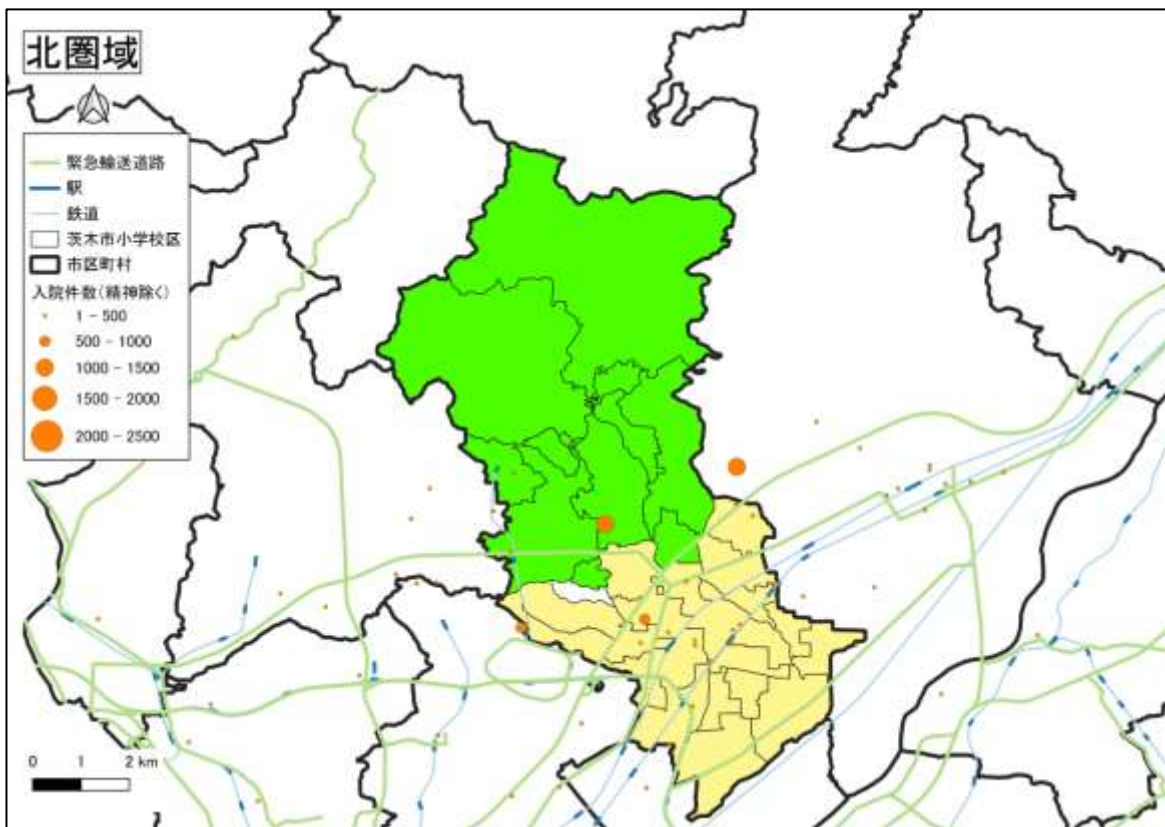
居住圏域別では、茨木市内の医療機関（特に『大阪府済生会茨木病院』）を中心として、近隣市においても、交通アクセスのしやすい医療機関への入院が多くなっている（図表-2-2-4）。

図表-2-2-4 5 圏域別の主な入院医療機関

圏域	主な入院医療機関名*	資料
北	北大阪警察病院、高槻赤十字病院、大阪府済生会茨木病院、大阪大学医学部附属病院、	図表-2-2-5
東	北摂総合病院、高槻赤十字病院、大阪医科大学附属病院	図表-2-2-6
西	大阪府済生会茨木病院、大阪大学医学部附属病院、博愛茨木病院	図表-2-2-7
中央	大阪府済生会茨木病院、北摂総合病院、大阪医科大学附属病院	図表-2-2-8
南	大阪府済生会茨木病院、田中病院、大阪医科大学附属病院、北摂総合病院	図表-2-2-9

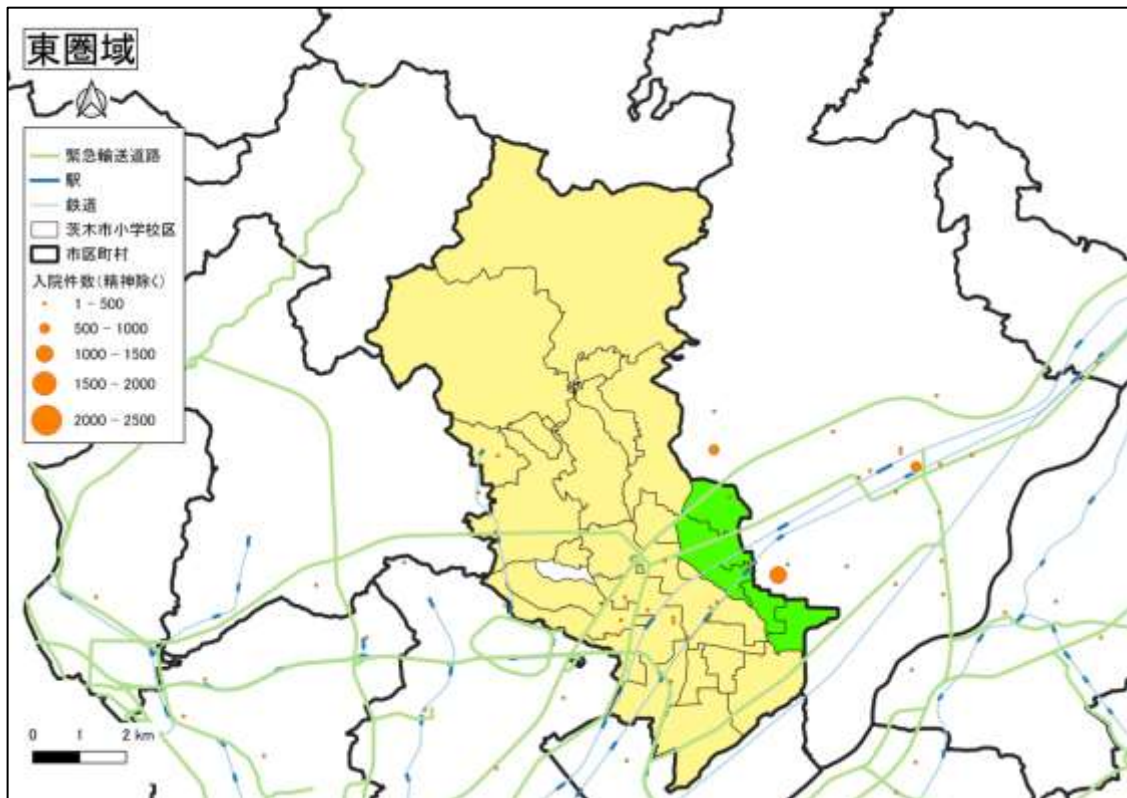
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、入院レセプト（精神疾患を除く）を年間500件以上認めた医療機関を入院レセプト件数の多い順に掲載。

図表-2-2-5 居住圏域別入院状況（北圏域）



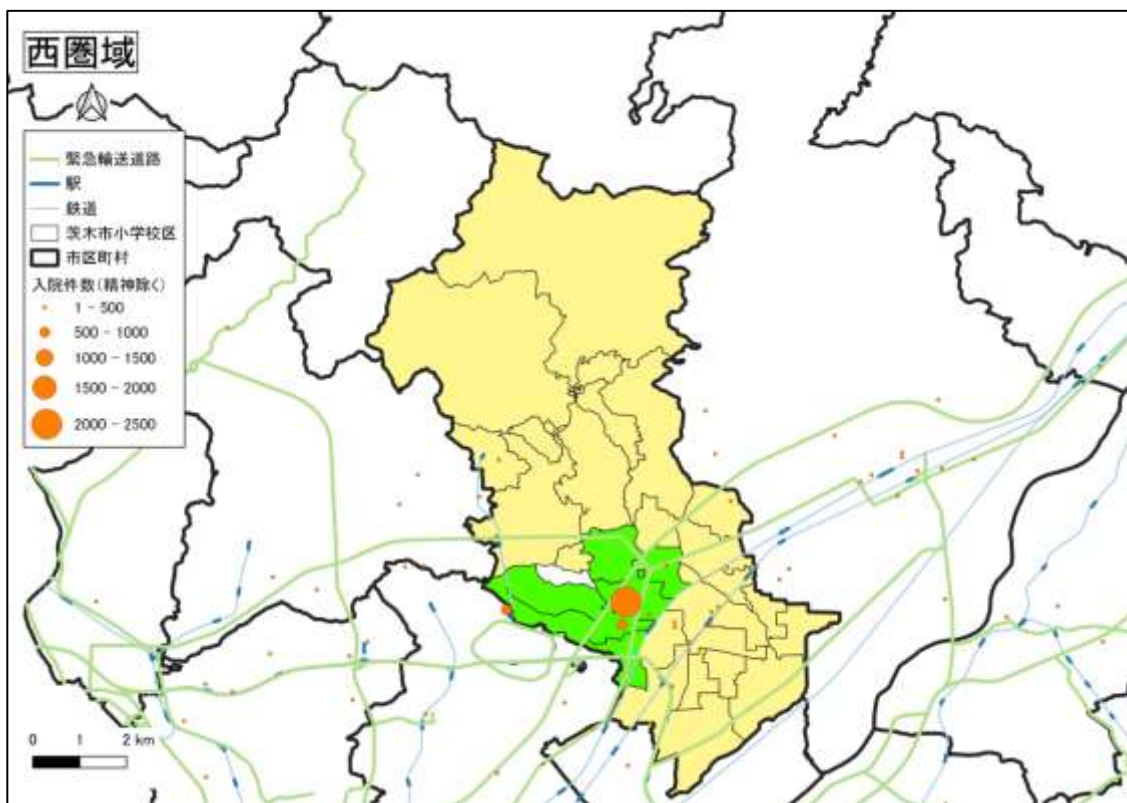
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-6 居住圏域別入院状況（東圏域）



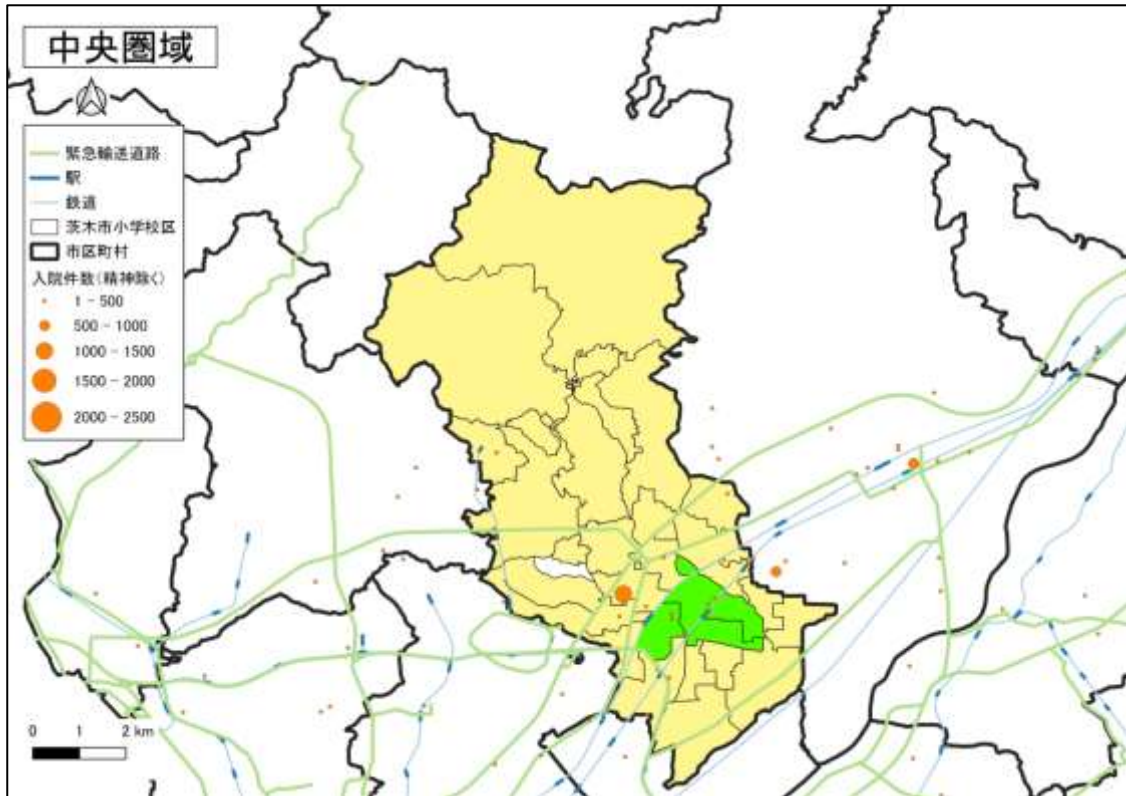
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-7 居住圏域別入院状況（西圏域）



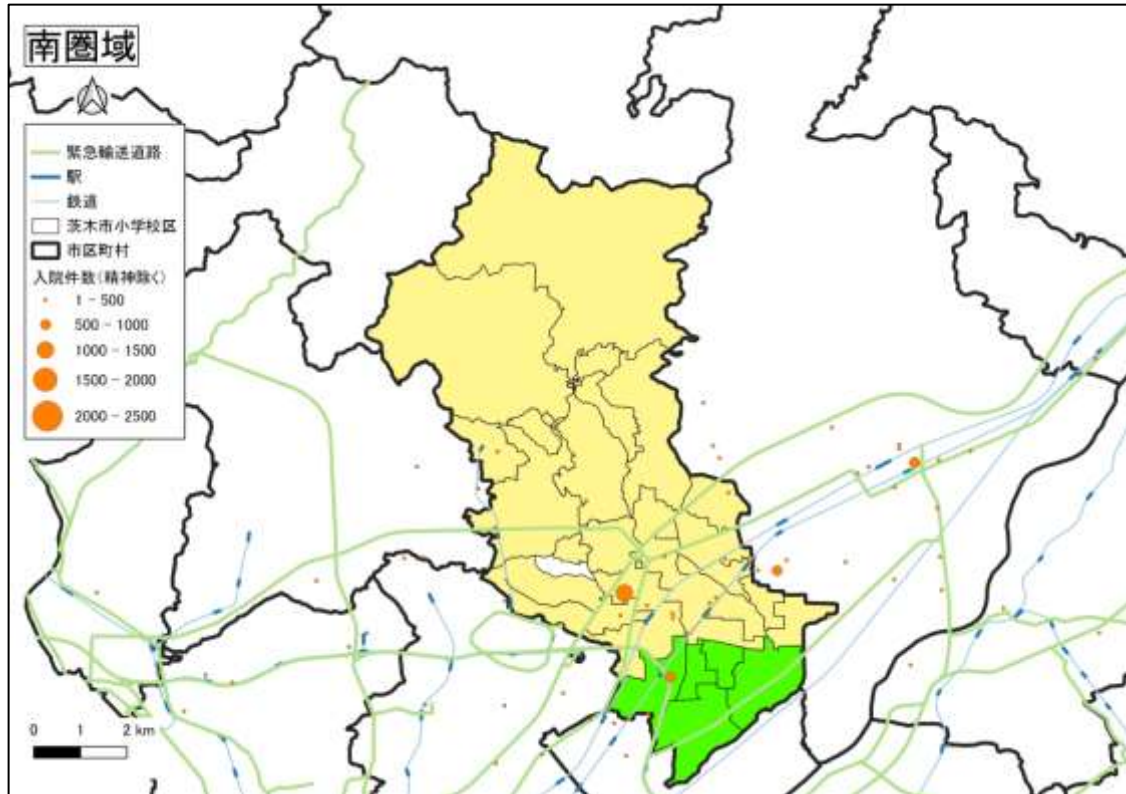
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-8 居住圏域別入院状況（中央圏域）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-9 居住圏域別入院状況（南圏域）

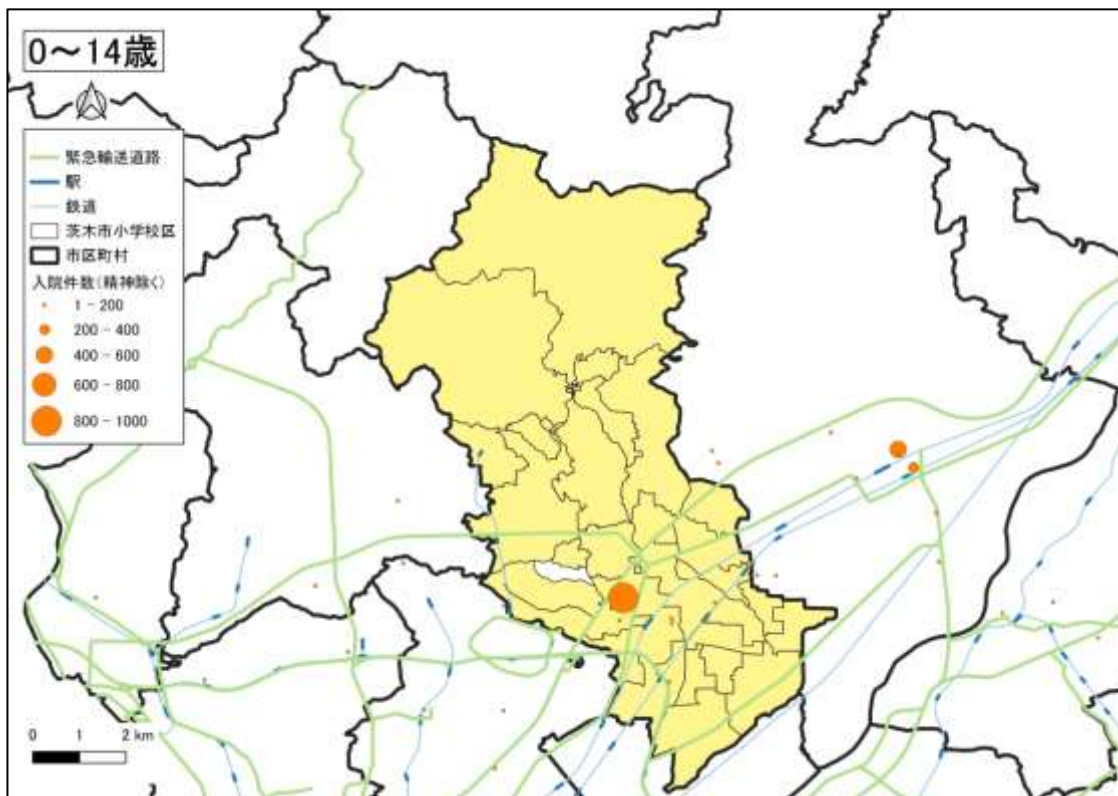


※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

③ 年齢階級別入院状況

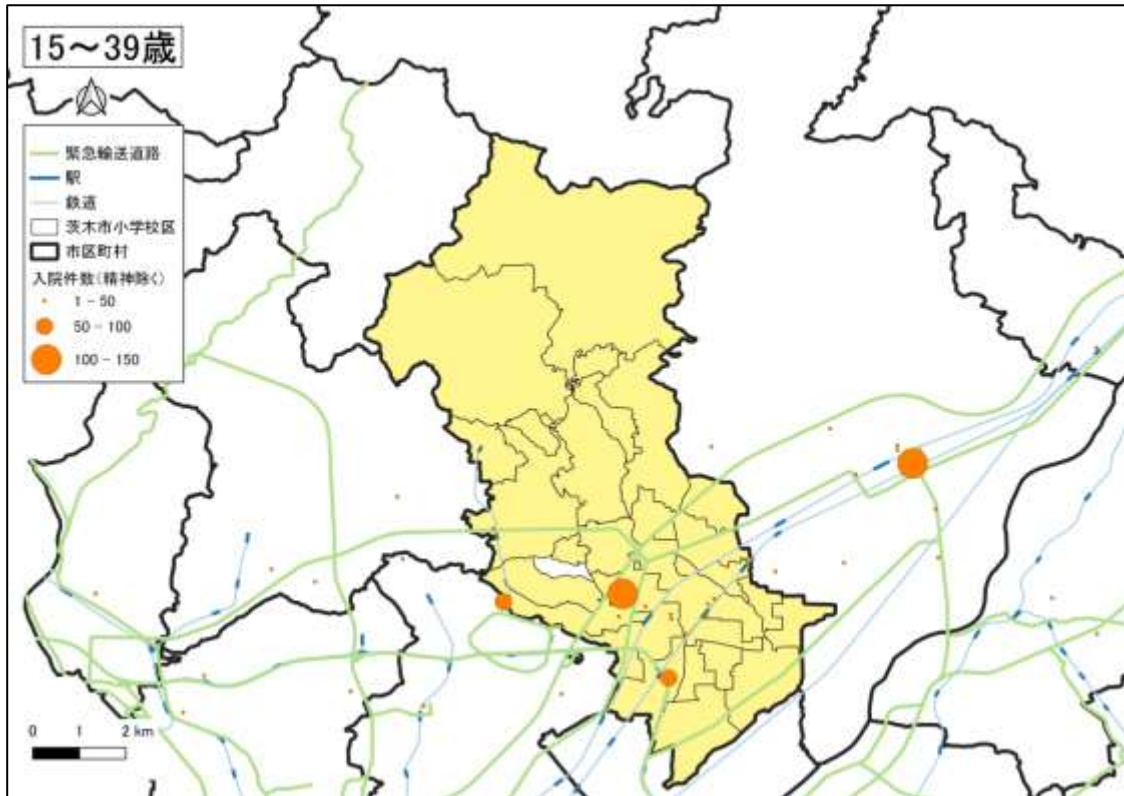
小児（0～14歳）において、『大阪府済生会茨木病院』に次いで、『高槻病院』での入院件数が多くなっている点が特徴的である（図表-2-2-10）。15歳以上では『大阪府済生会茨木病院』『高槻赤十字病院』『大阪医科大学附属病院』『北摂総合病院』『北大阪警察病院』『田中病院』『高槻病院』『博愛茨木病院』を中心に入院件数が多く、年齢による特徴的な違いはなかった（図表-2-2-11～15）。

図表-2-2-10 年齢階級別入院状況（0～14歳）



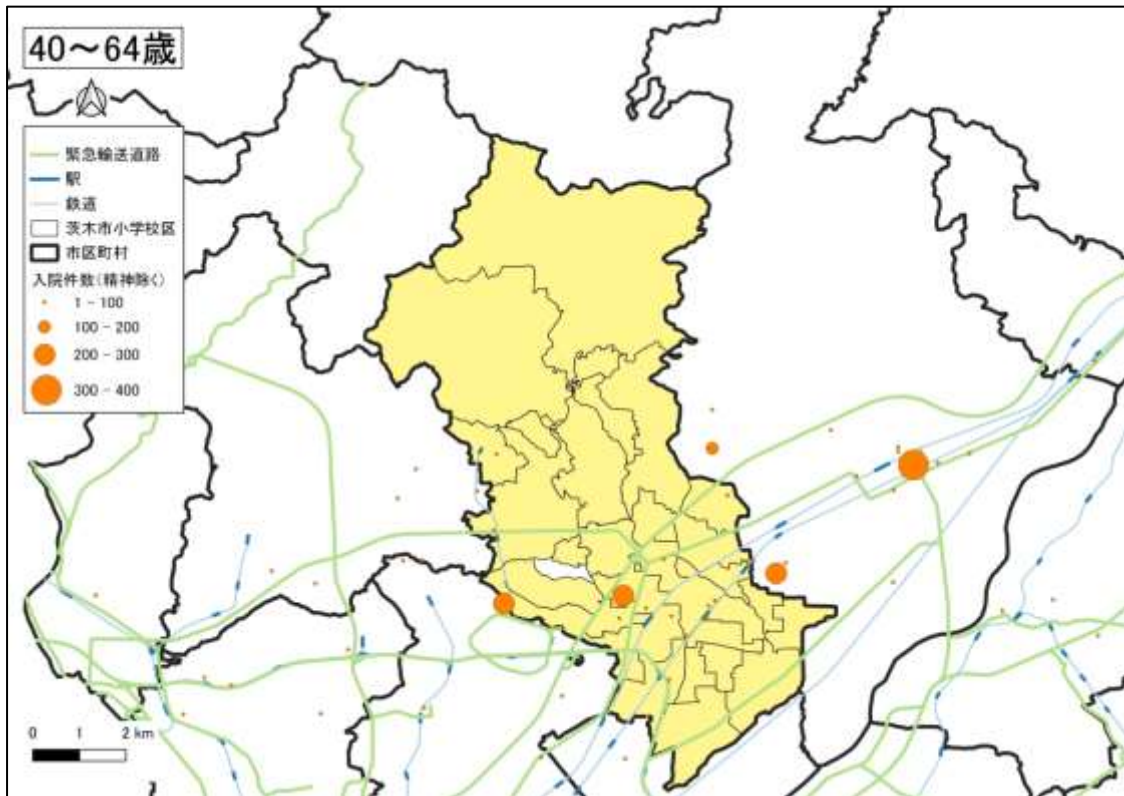
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-11 年齢階級別入院状況（15～39歳）



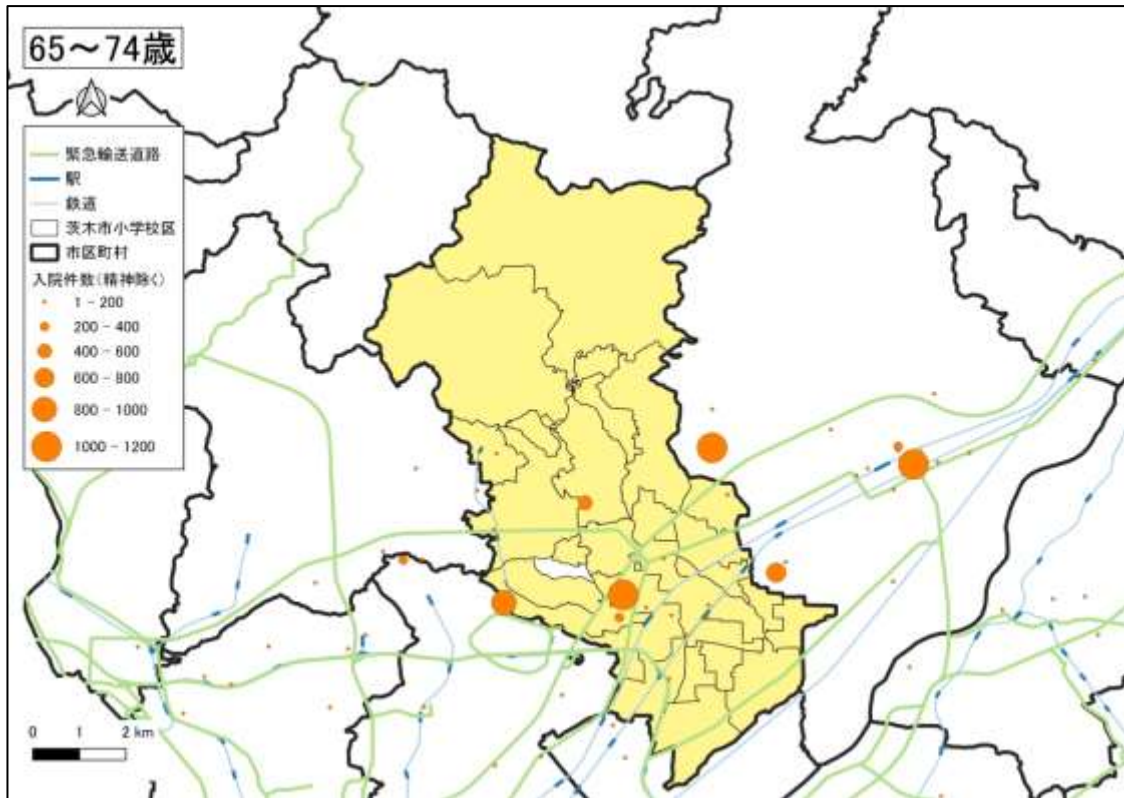
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-12 年齢階級別入院状況（40～64歳）



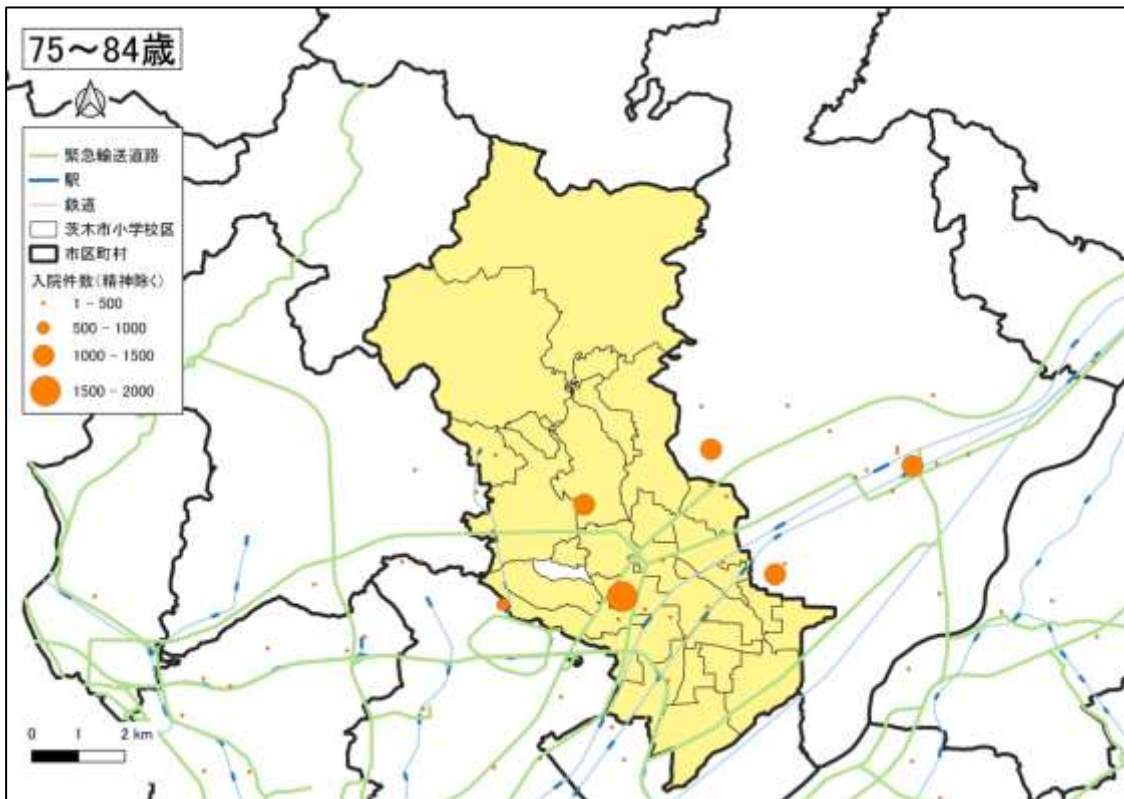
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-13 年齢階級別入院状況（65～74歳）



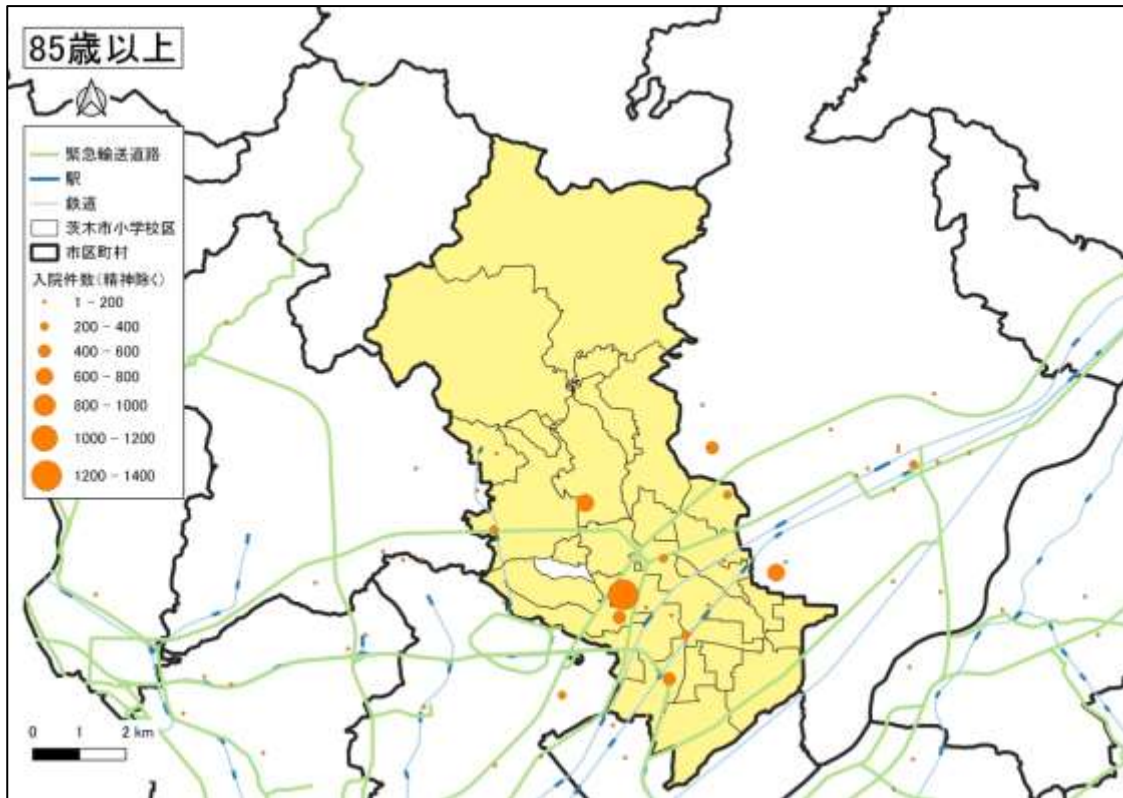
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-14 年齢階級別入院状況（75～84歳）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

図表-2-2-15 年齢階級別入院状況（85歳以上）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に入院レセプト（精神疾患を除く）の件数を集計。

④ 傷病別入院状況

患者数の多い主傷病について、手術の有無別に入院状況を図表-2-2-16～27（手術あり）、図表-2-2-28～39（手術なし）に示している。各医療機関の特徴に応じて、傷病別で入院に違いはあるが、手術を伴う入院では『大阪府済生会茨木病院』『北大阪警察病院』『北摂総合病院』『高槻赤十字病院』『大阪医科大学附属病院』を中心に入院が多く、手術を伴わない入院では茨木市内医療機関での入院が多くなっている。

集計方法

集計においては、国保・後期高齢者等レセプトデータを用いて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計した。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合を「手術あり」としている。なお、主傷病別集計においては「精神および行動の障害」も集計対象としている。

図表-2-2-16 手術を伴う入院状況（新生物）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-17 手術を伴う入院状況（糖尿病）



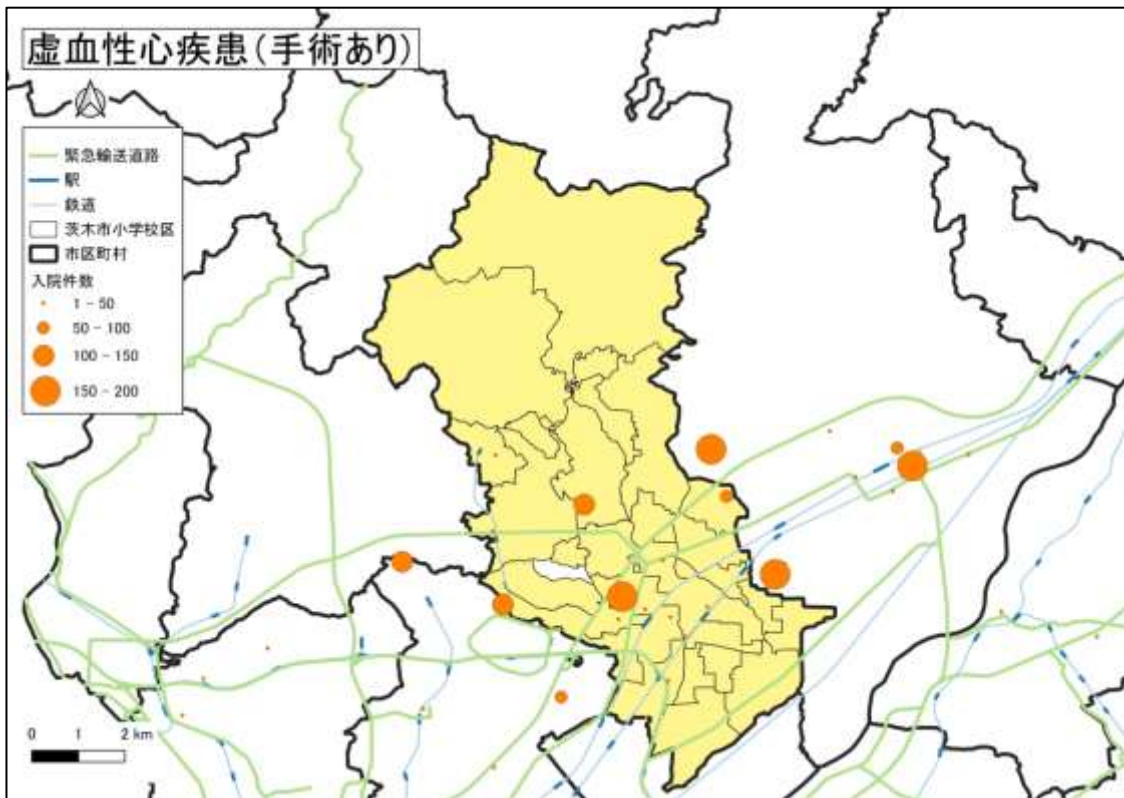
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-18 手術を伴う入院状況（循環器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-19 手術を伴う入院状況（虚血性心疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-20 手術を伴う入院状況（くも膜下出血）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-21 手術を伴う入院状況（脳内出血）



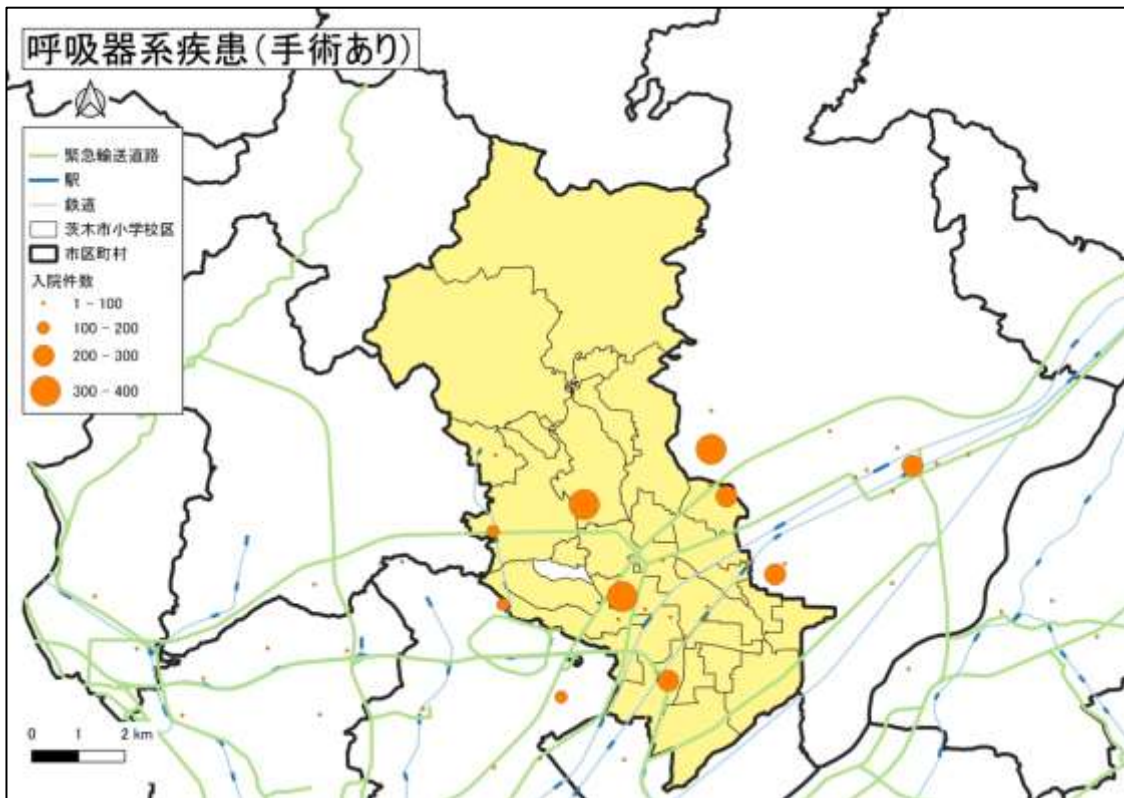
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-22 手術を伴う入院状況（脳梗塞）



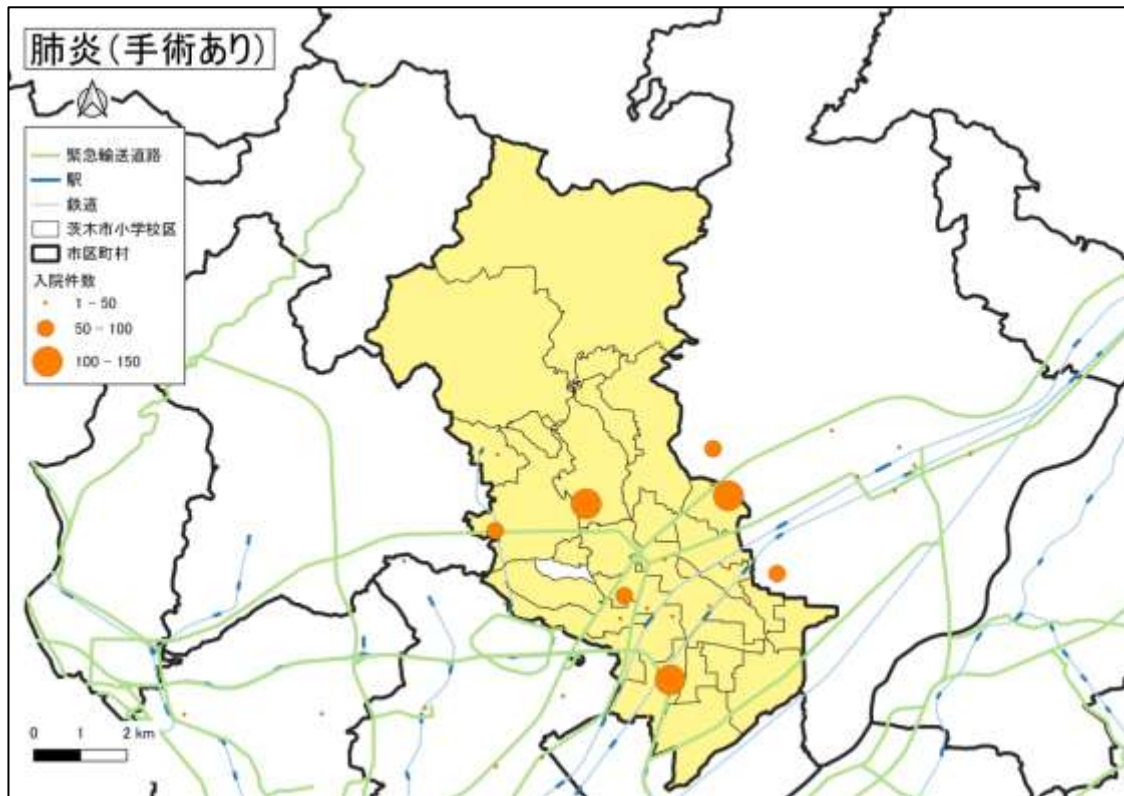
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-23 手術を伴う入院状況（呼吸器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-24 手術を伴う入院状況（肺炎）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合を「手術あり」としている。

図表-2-2-25 手術を伴う入院状況（消化器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合を「手術あり」としている。

図表-2-2-26 手術を伴う入院状況（損傷、中毒等）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-27 手術を伴う入院状況（大腿骨骨折）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-28 手術を伴わない入院状況（新生物）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-29 手術を伴わない入院状況（糖尿病）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-30 手術を伴わない入院状況（循環器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-31 手術を伴わない入院状況（虚血性心疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-32 手術を伴わない入院状況（くも膜下出血）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-33 手術を伴わない入院状況（脳内出血）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-34 手術を伴わない入院状況（脳梗塞）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-35 手術を伴わない入院状況（呼吸器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-36 手術を伴わない入院状況（肺炎）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-37 手術を伴わない入院状況（消化器系疾患）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-38 手術を伴わない入院状況（損傷、中毒等）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

図表-2-2-39 手術を伴わない入院状況（大腿骨骨折）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、主傷病別・手術の有無別に医療機関別に入院レセプト件数を集計。手術の有無は、診療報酬点数表第2章第10部に掲載されている診療行為のいずれかに該当する場合は「手術あり」としている。

⑤ 救急入院状況

茨木市民における重症患者の入院は『北摂総合病院』『大阪府済生会茨木病院』『高槻赤十字病院』『国立循環器病研究センター』『大阪府三島救命救急センター』『大阪大学医学部附属病院』『高槻病院』『吹田徳洲会病院』の順に多く受け入れている(図表-2-2-40)。

居住圏域別では、居住圏域から近く、交通アクセスのしやすい医療機関での入院が多くなっている(図表-2-2-43~47)。

図表-2-2-40 5圏域別の主な重症患者入院医療機関

圏域	主な入院医療機関名*	資料
北	高槻赤十字病院、国立循環器病研究センター、大阪府済生会茨木病院	図表-2-2-43
東	北摂総合病院、高槻赤十字病院、大阪府三島救命救急センター	図表-2-2-44
西	大阪府済生会茨木病院、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院	図表-2-2-45
中央	北摂総合病院、大阪府済生会茨木病院	図表-2-2-46
南	北摂総合病院、国立循環器病研究センター、大阪府済生会茨木病院	図表-2-2-47

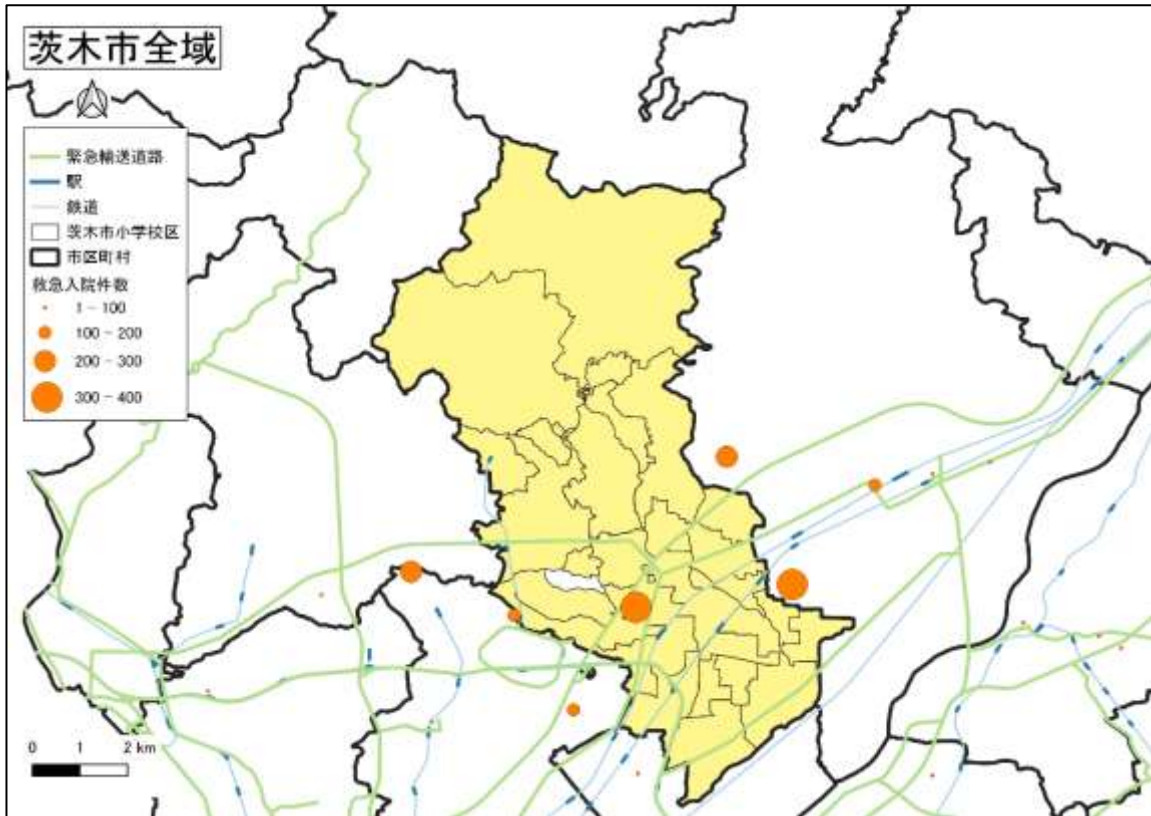
*国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、対象の特定入院料を年間50件以上認められた医療機関を件数の多い順に掲載。

重症患者入院状況は、図表-2-2-41に示す特定入院料の算定件数により評価している。同一月に複数の特定入院料が算定されている場合も1件として算定している。

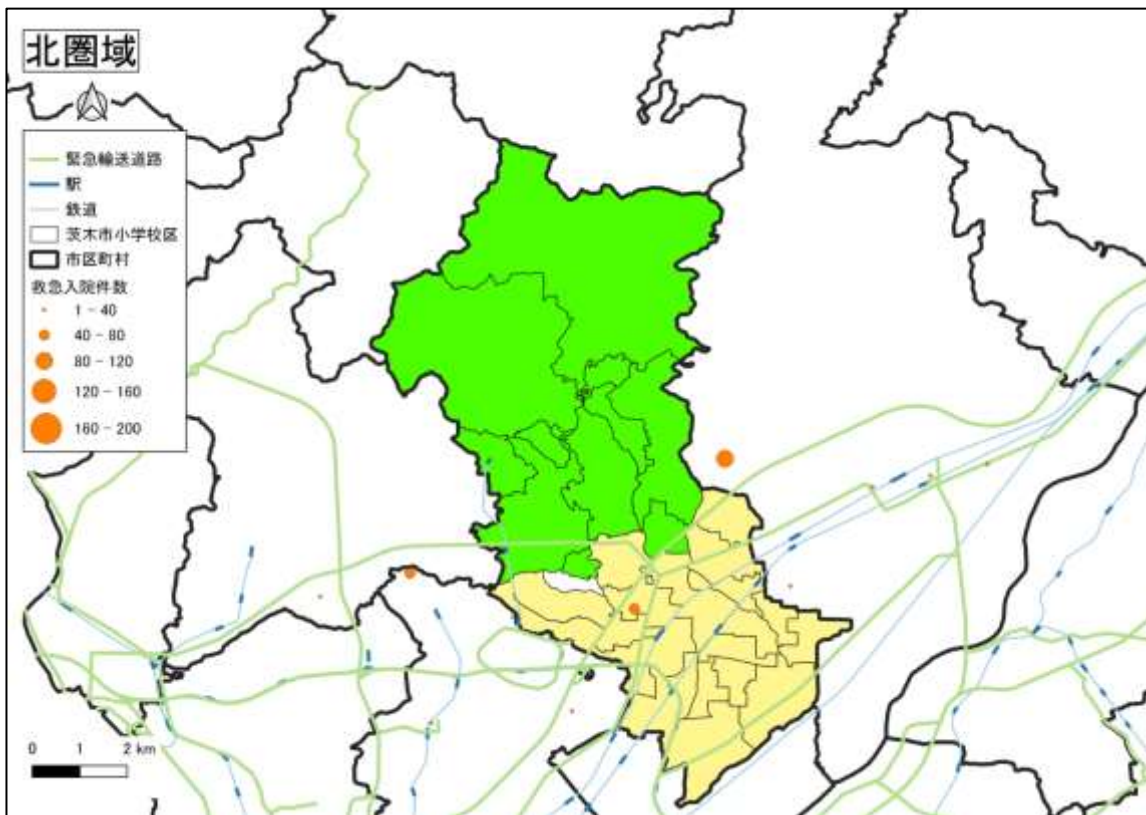
図表-2-2-41 対象特定入院料一覧

特定入院料名称	主な対象疾患
救命救急入院料	意識障害又は昏睡／急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪／急性心不全(心筋梗塞を含む)／急性薬物中毒／ショック／重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)／広範囲熱傷／大手術を必要とする状態／救急蘇生後／その他外傷、破傷風等で重篤な状態 【広範囲熱傷特定集中治療管理料】 第2度熱傷30%程度以上の重症広範囲熱傷患者(電撃傷、薬傷及び凍傷を含む)
ハイケアユニット入院医療管理料	特定集中治療室管理料の対象患者に準じる状態の患者
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血

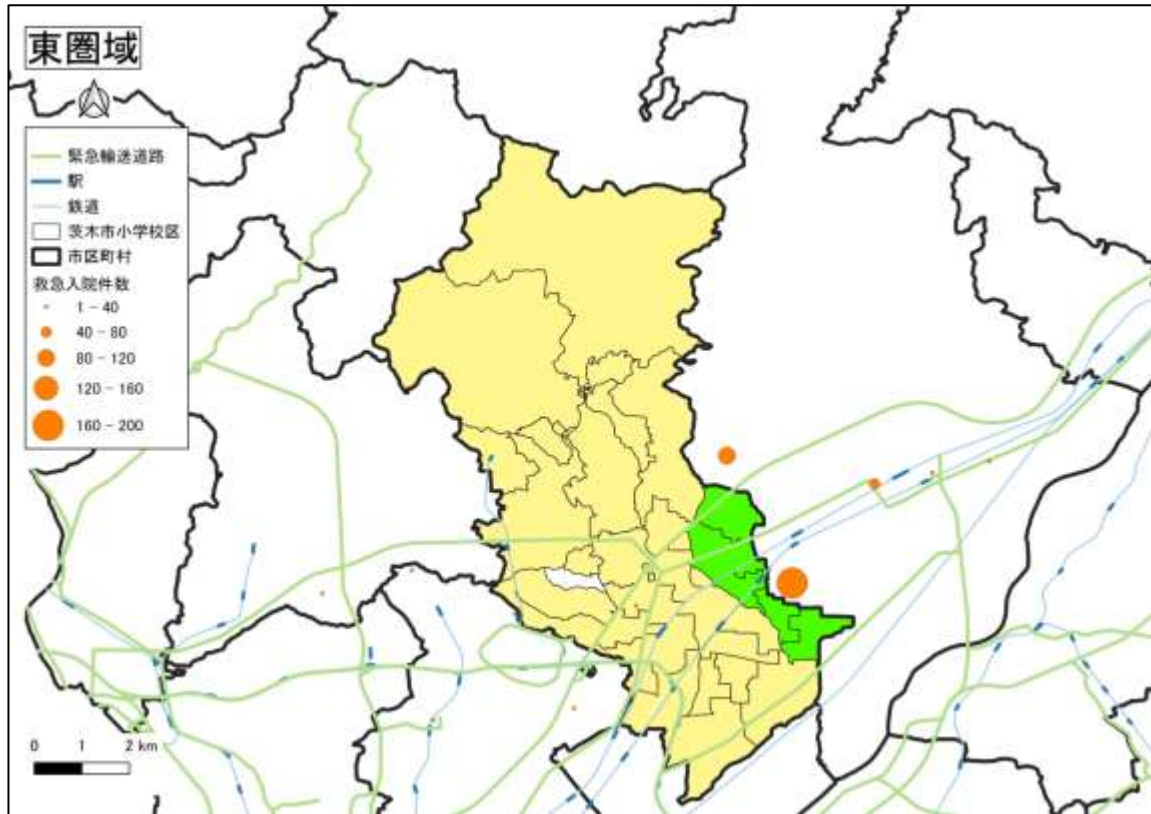
図表-2-2-42 重症患者入院状況



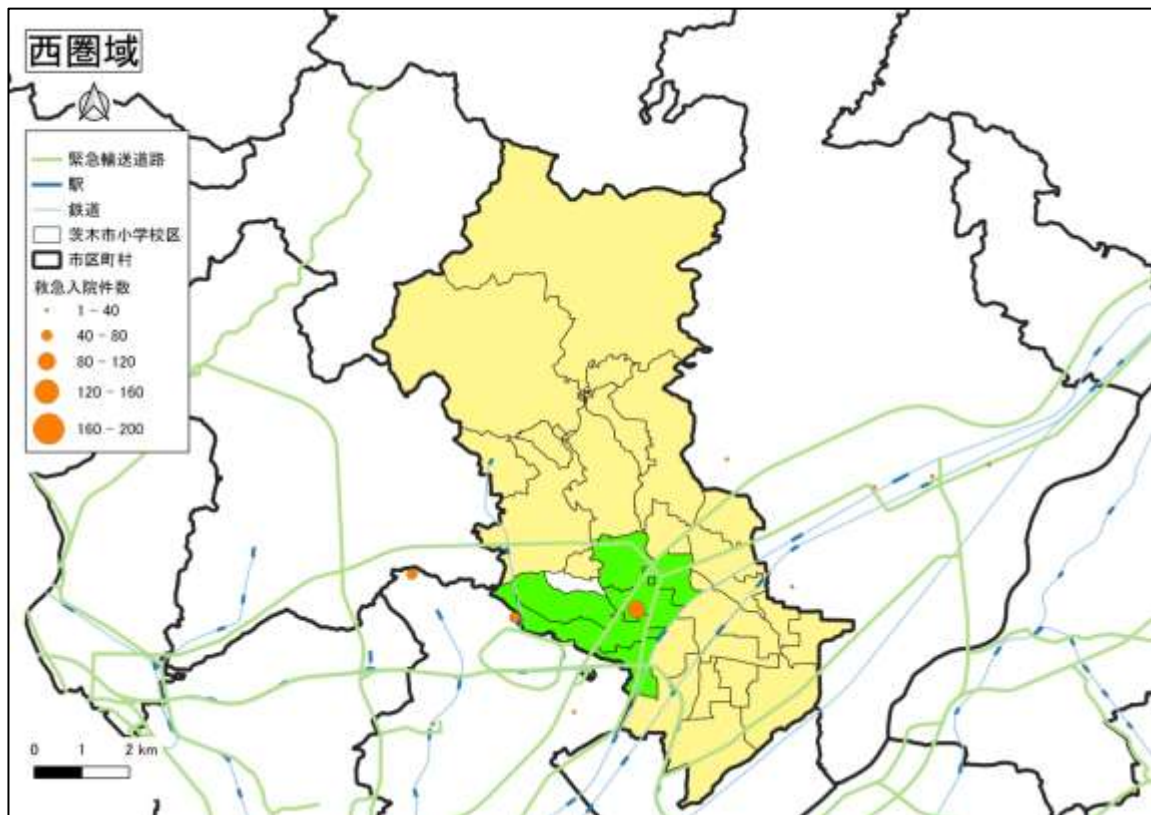
図表-2-2-43 居住圏域別救急入院状況（北圏域）



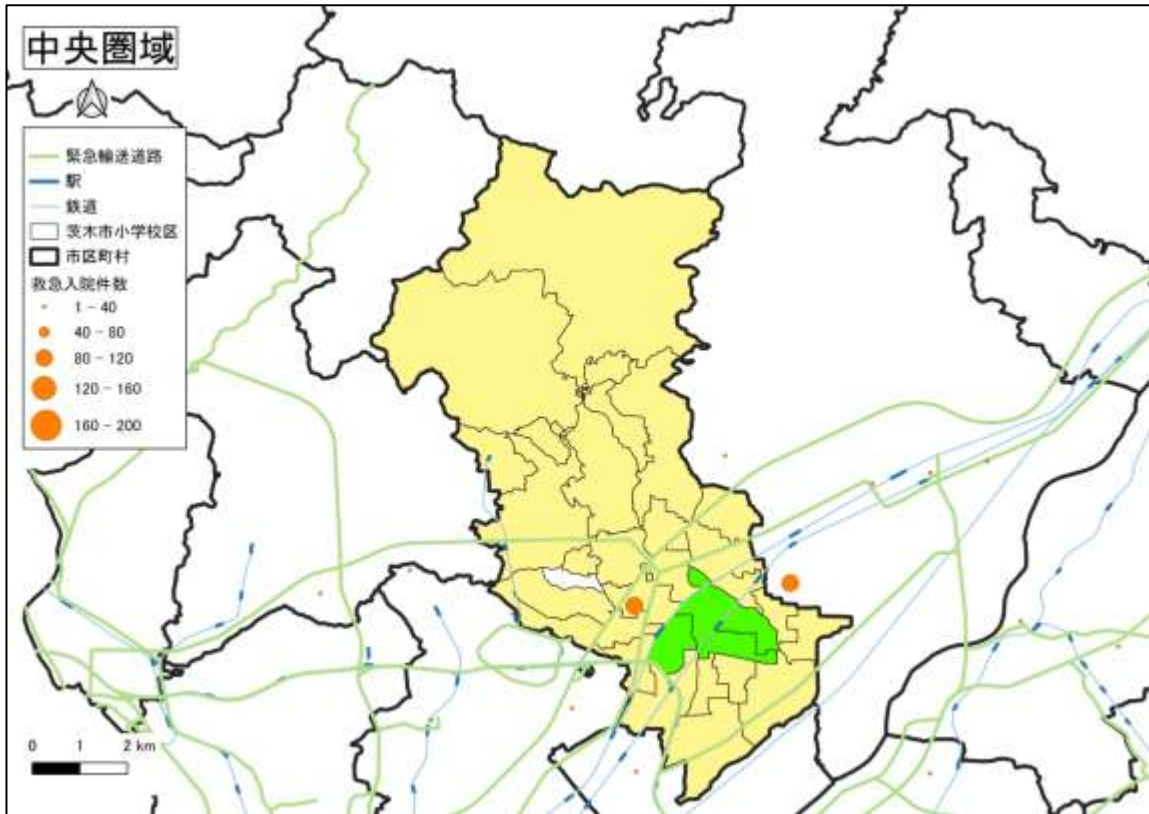
図表-2-2-44 居住圏域別救急入院状況（東圏域）



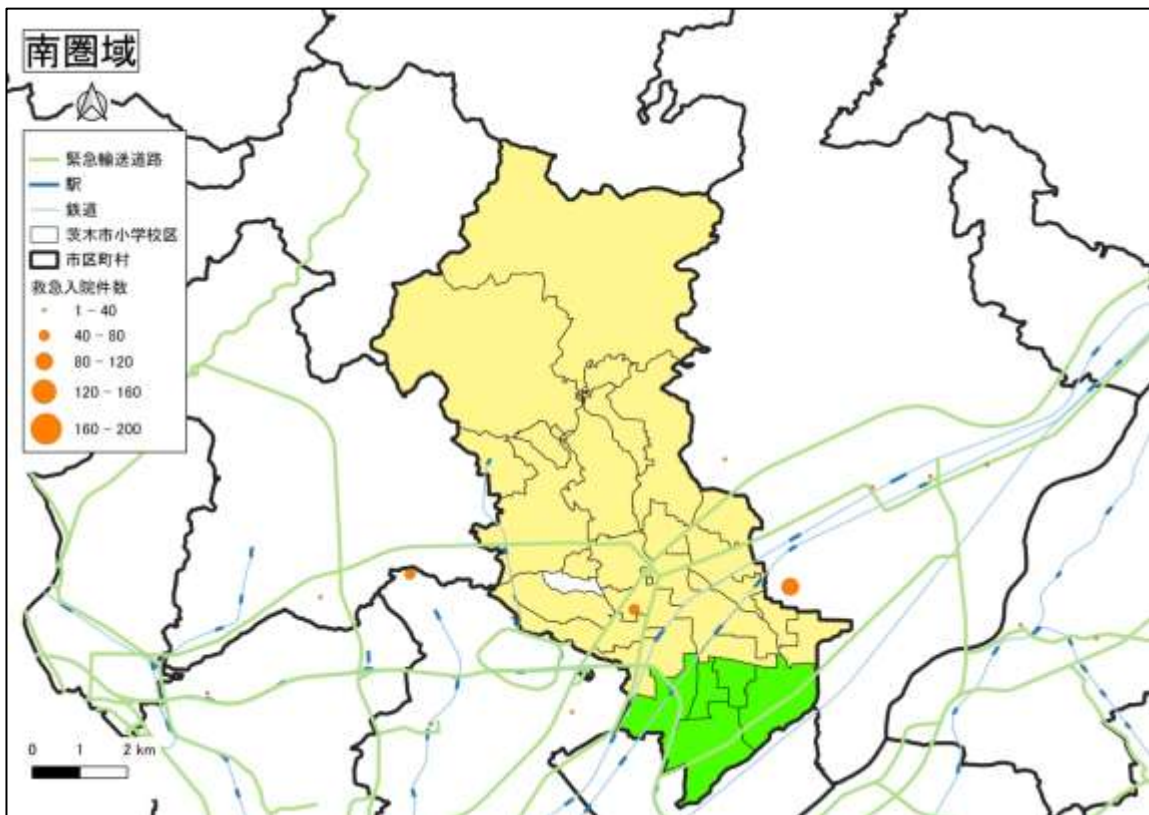
図表-2-2-45 居住圏域別救急入院状況（西圏域）



図表-2-2-46 居住圏域別救急入院状況（中央圏域）



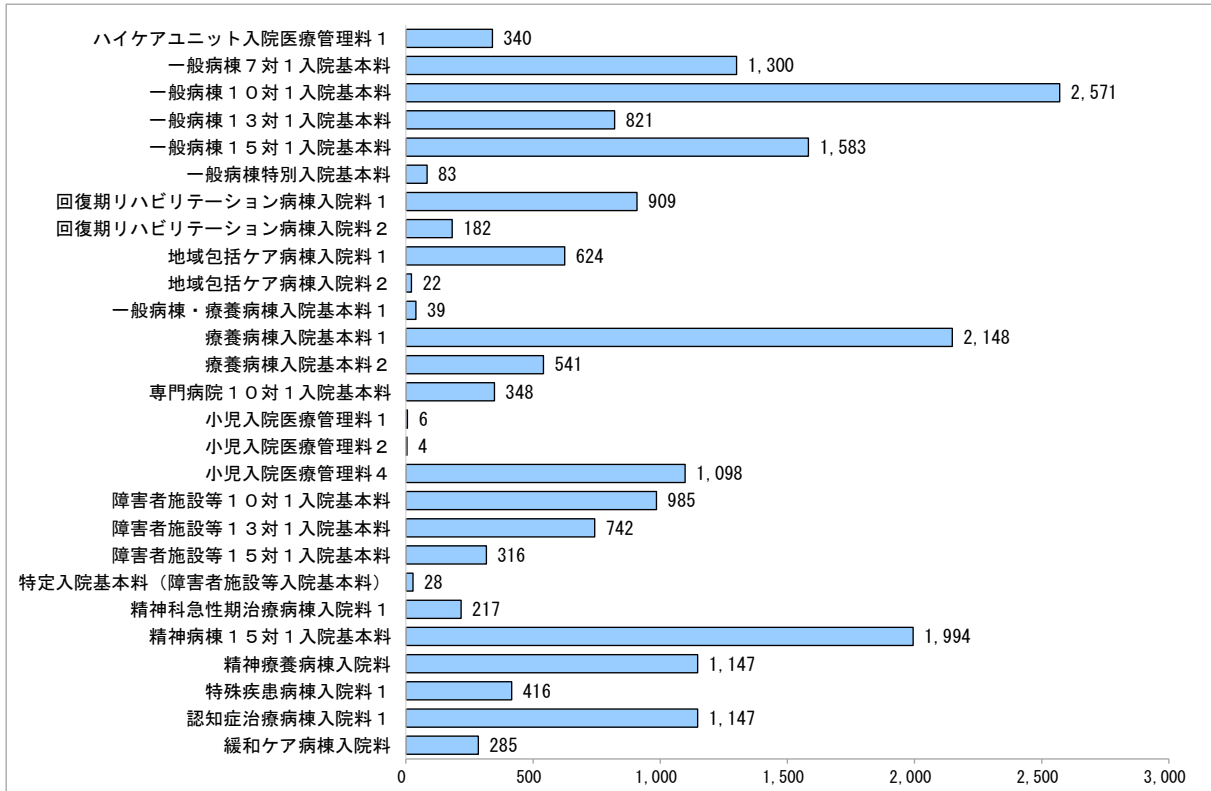
図表-2-2-47 居住圏域別救急入院状況（南圏域）



⑥ 施設基準関連入院料等の算定状況

茨木市所在医療機関の施設基準に関連する入院基本料および特定入院料の算定状況は図表-2-2-48のとおりである。急性期医療に相当する一般病棟7対1および10対1入院基本料が2,871件、急性期医療～長期療養に相当する一般病棟13対1および15対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2、および地域包括ケア病棟入院料1・2が4,141件、長期療養に相当する療養病棟入院基本料1・2が2,689件となっている。

図表-2-2-48 茨木市所在医療機関における施設基準関連入院料等の算定状況



(3) 外来受診状況

① 茨木市全域の外来受診状況

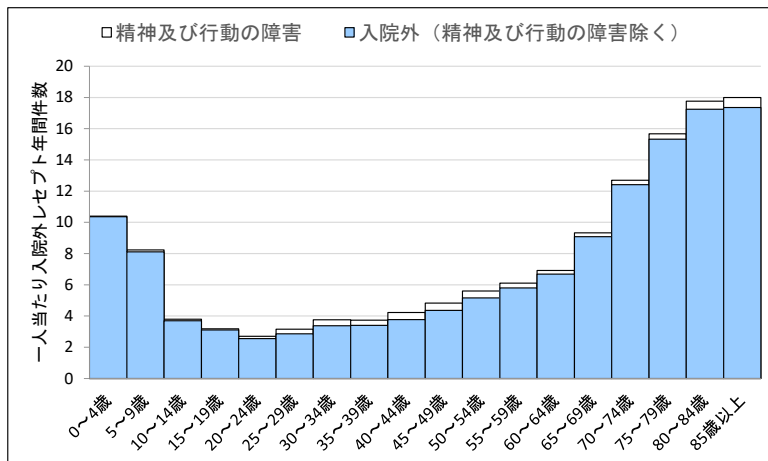
年間外来受診率は、年齢との間に20～24歳を底辺としたU字の関係になっている。0～9歳で高く、10～39歳では概ね同程度だが、40歳以上では年齢とともに外来受診率が上昇していき、65歳以上では特に大きく上昇している。

傷病別では、『消化器系の疾患』『内分泌、栄養及び代謝疾患』『呼吸器系の疾患』『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』の順に高く、より詳細な傷病分類では『高血圧性疾患』『脂質異常症』『糖尿病』で高くなっている。

集計方法

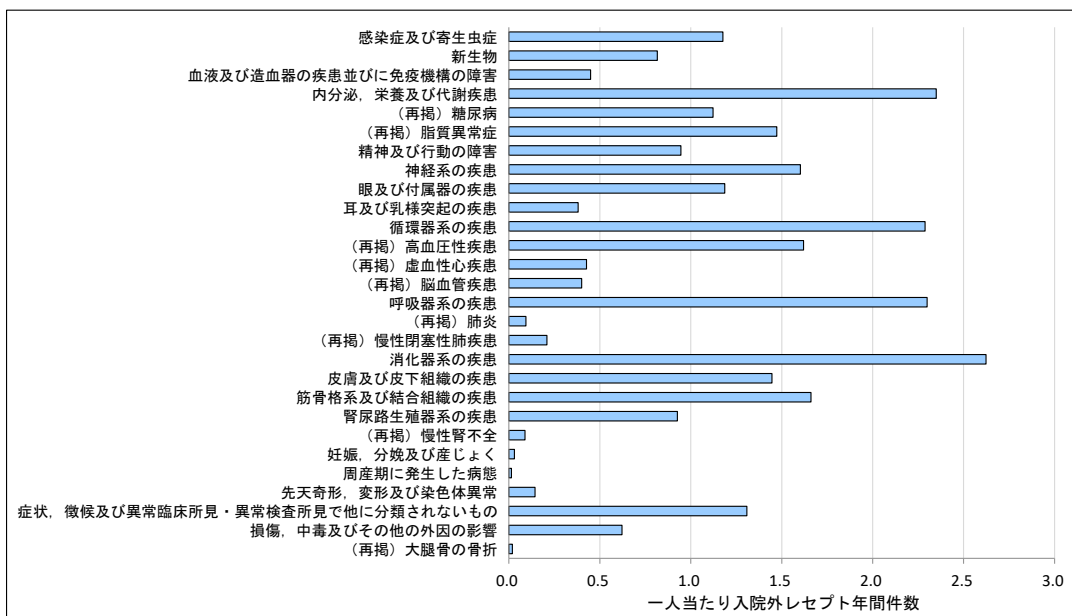
レセプト記載傷病を集計対象とした場合、単一レセプトを記載傷病数だけ繰り返し計上するため、実際の医療機関受診回数よりも多い数字となる。一外来受診で診療が行われる傷病は単一とは限らず、同時に複数の傷病の診療が行われうることから、傷病別外来件数の評価においてはレセプト記載傷病を集計対象とするのが適当と考えられ、外来受診状況の評価においてはレセプト記載傷病別集計を用いている。

図表-2-2-49 年間外来受診率



※レセプトデータを用いて、(入院外レセプト件数) ÷ (分析対象人口) により算出

図表-2-2-50 傷病別外来受診率

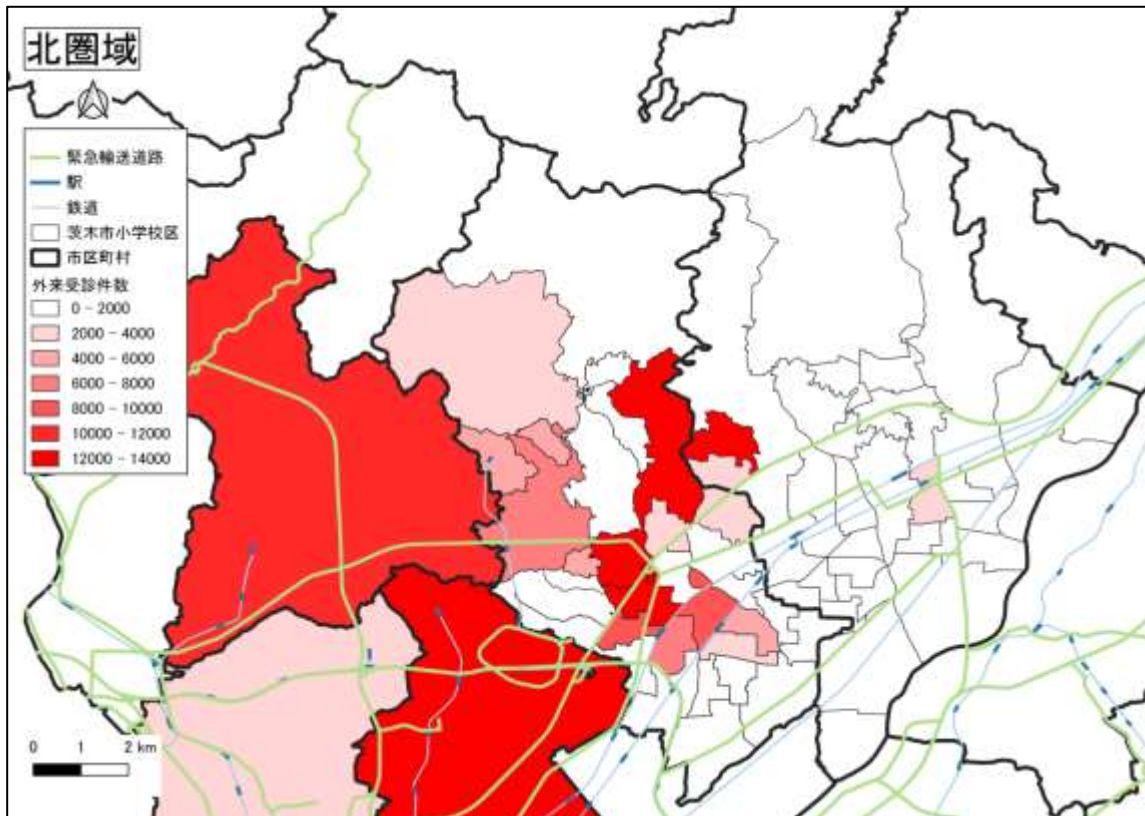


※レセプトデータを用いて、年齢階級別に「(レセプト記載傷病別入院外レセプト件数) ÷ (分析対象人口)」を算出し、年齢階級の住民基本台帳人口(平成28(2016)年9月30日現在)にかけ合わせた合計を住民基本台帳人口(平成28(2016)年9月30日現在)の総数で割って算出。

② 居住圏域別外来受診状況

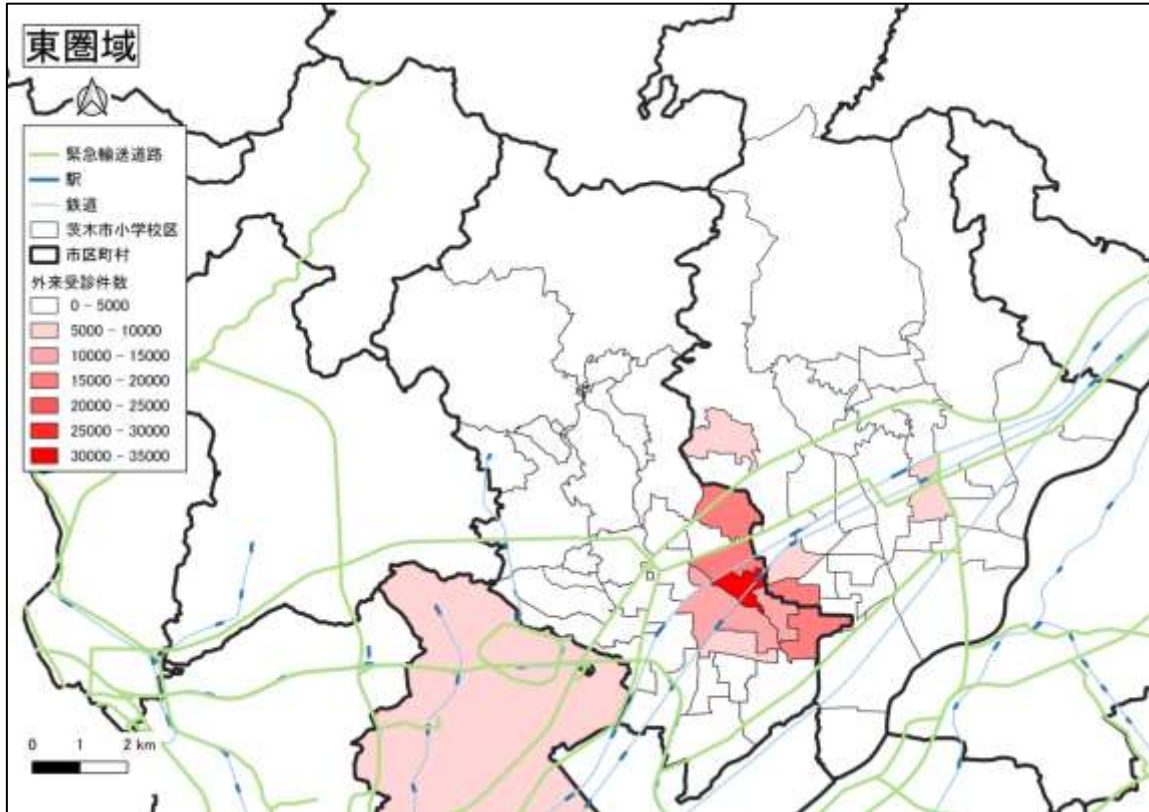
外来受診は、いずれの圏域居住者においても、居住地から近い交通アクセスのしやすい地域での外来受診が多くなっている。北圏域居住者では茨木市内北・中央圏域を中心としているが、箕面市、吹田市での受診もやや多くなっている。東・西・中央・南圏域居住者では居住圏域周辺での外来受診が多くなっている。

図表-2-2-51 居住圏域別医療機関所在地（小学校区）別外来受診状況（北圏域）



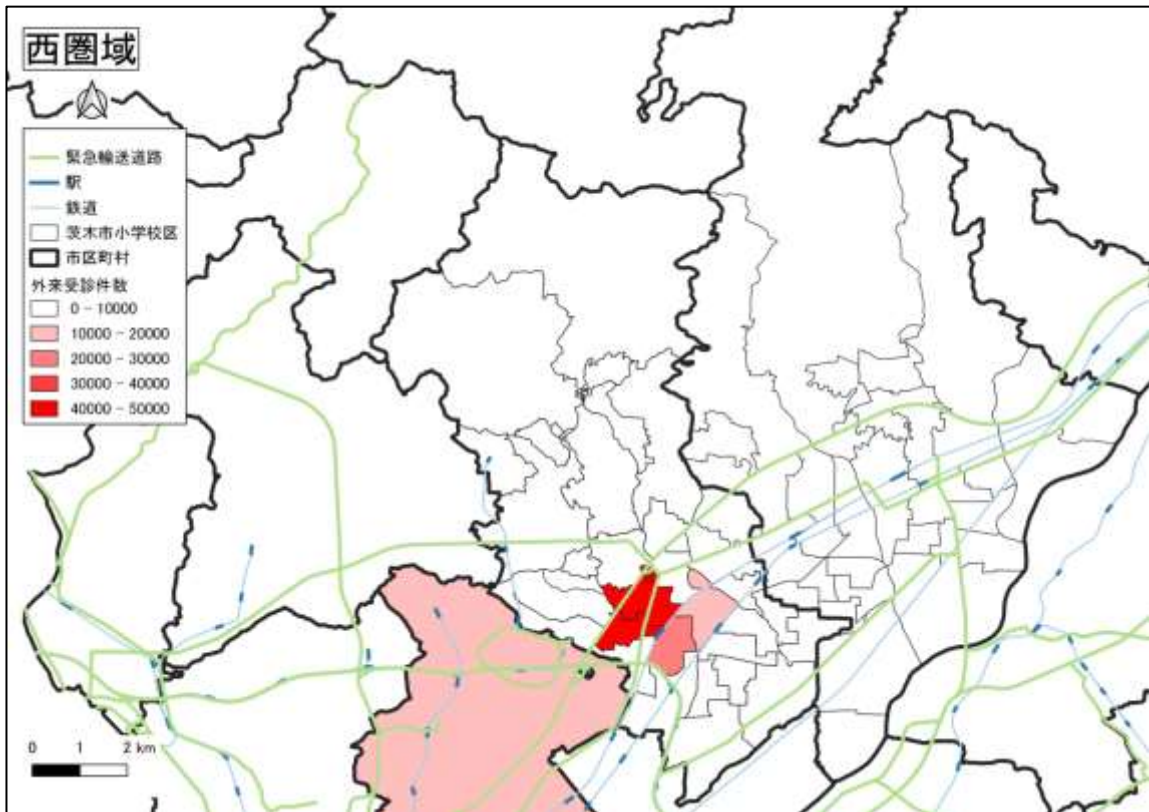
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-52 居住圏域別医療機関所在地（小学校区）別外来受診状況（東圏域）



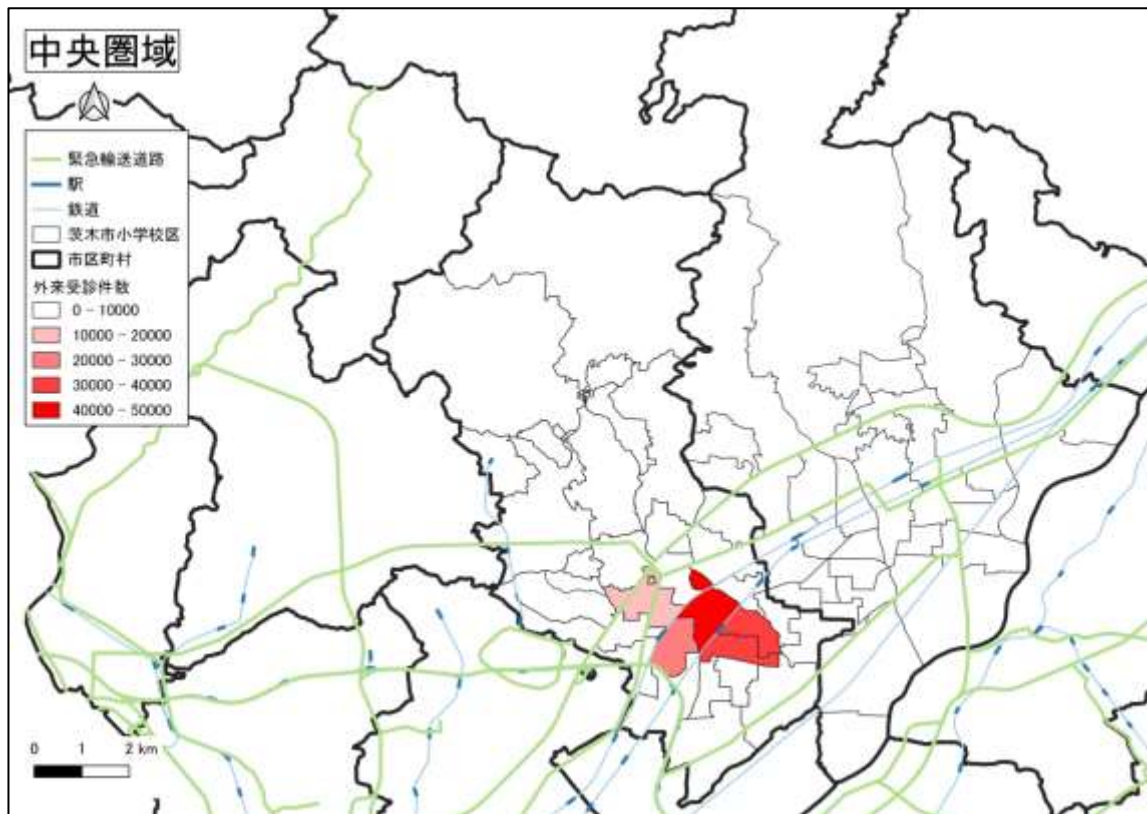
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-53 居住圏域別医療機関所在地（小学校区）別外来受診状況（西圏域）



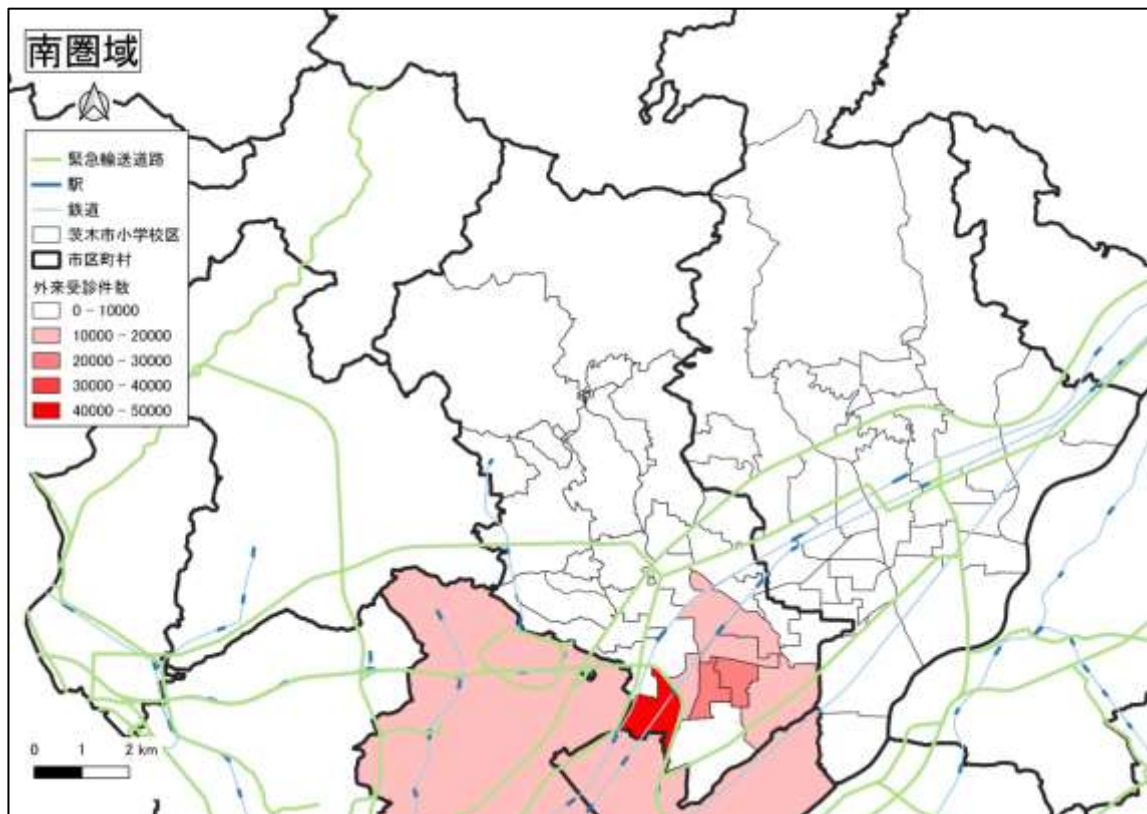
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-54 居住圏域別医療機関所在地（小学校区）別外来受診状況（中央圏域）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-55 居住圏域別医療機関所在地（小学校区）別外来受診状況（南圏域）

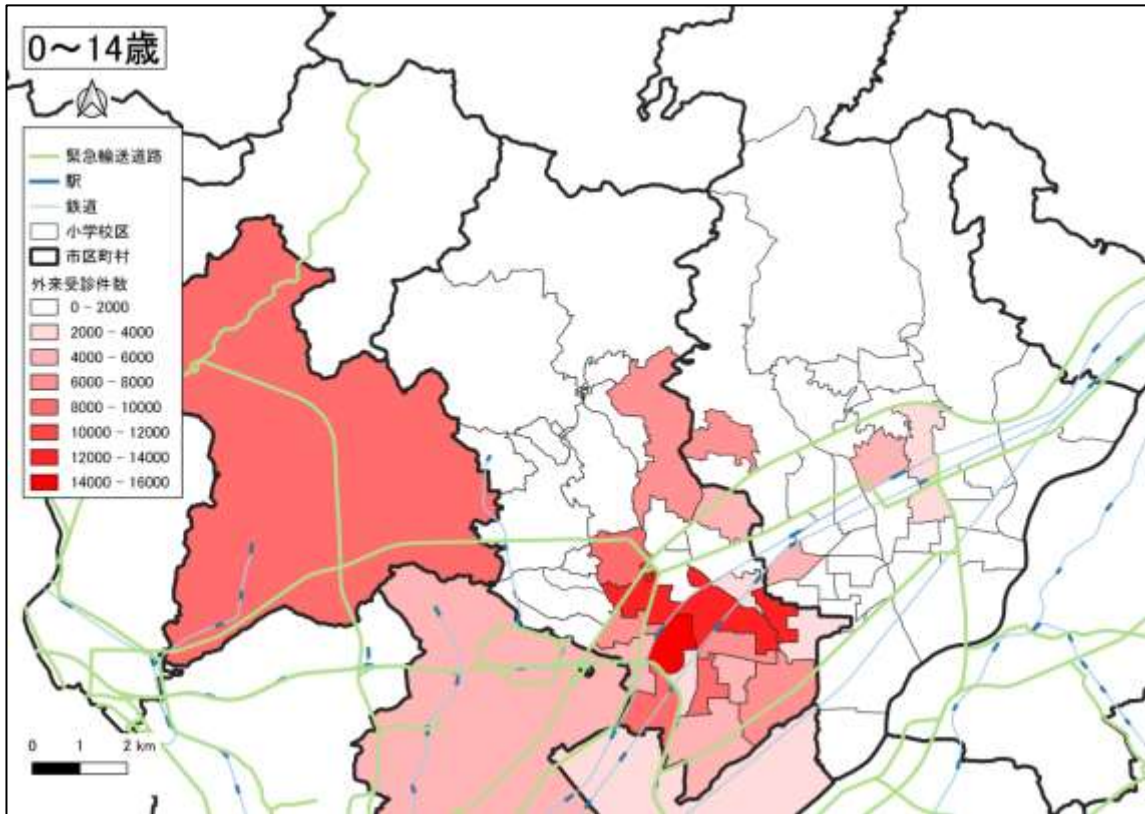


※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

③ 年齢階級別外来受診状況

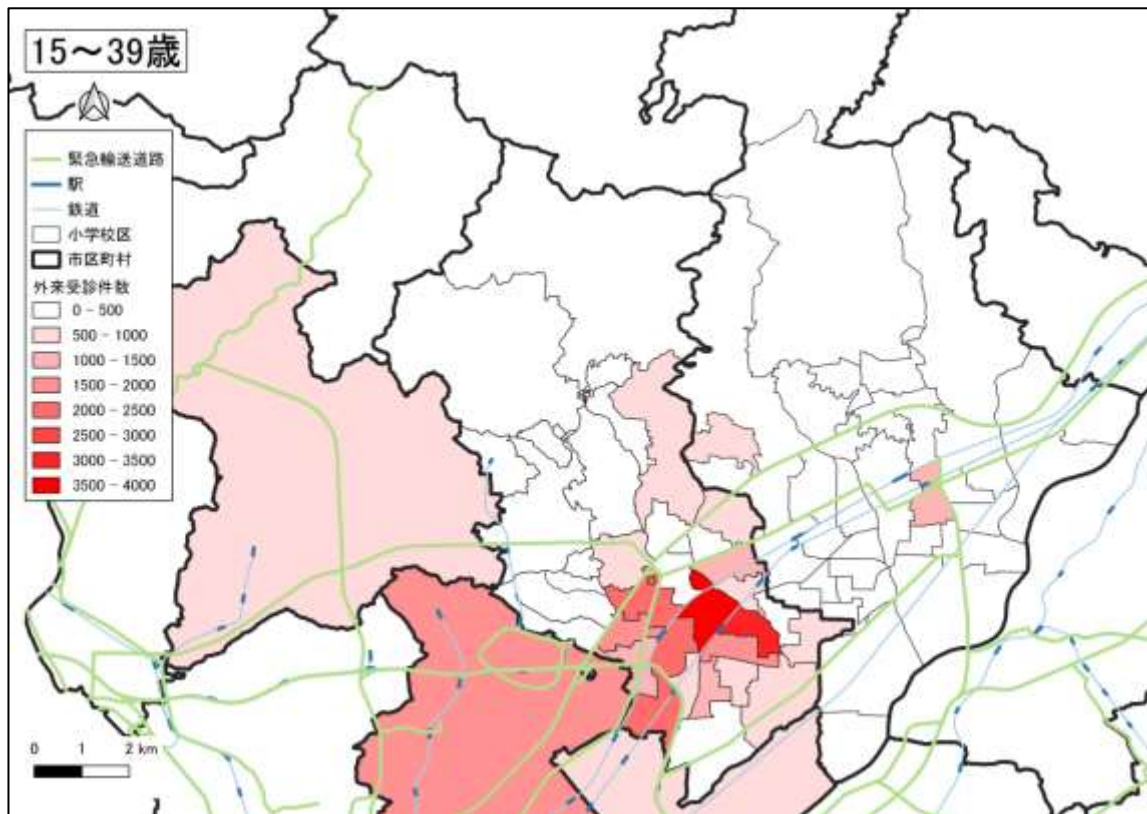
外来受診において、茨木市全体として見ると、年齢階級による受診医療機関所在地の違いはない（図表-2-2-56～61）。

図表-2-2-56 年齢階級別外来受診状況（0～14歳）



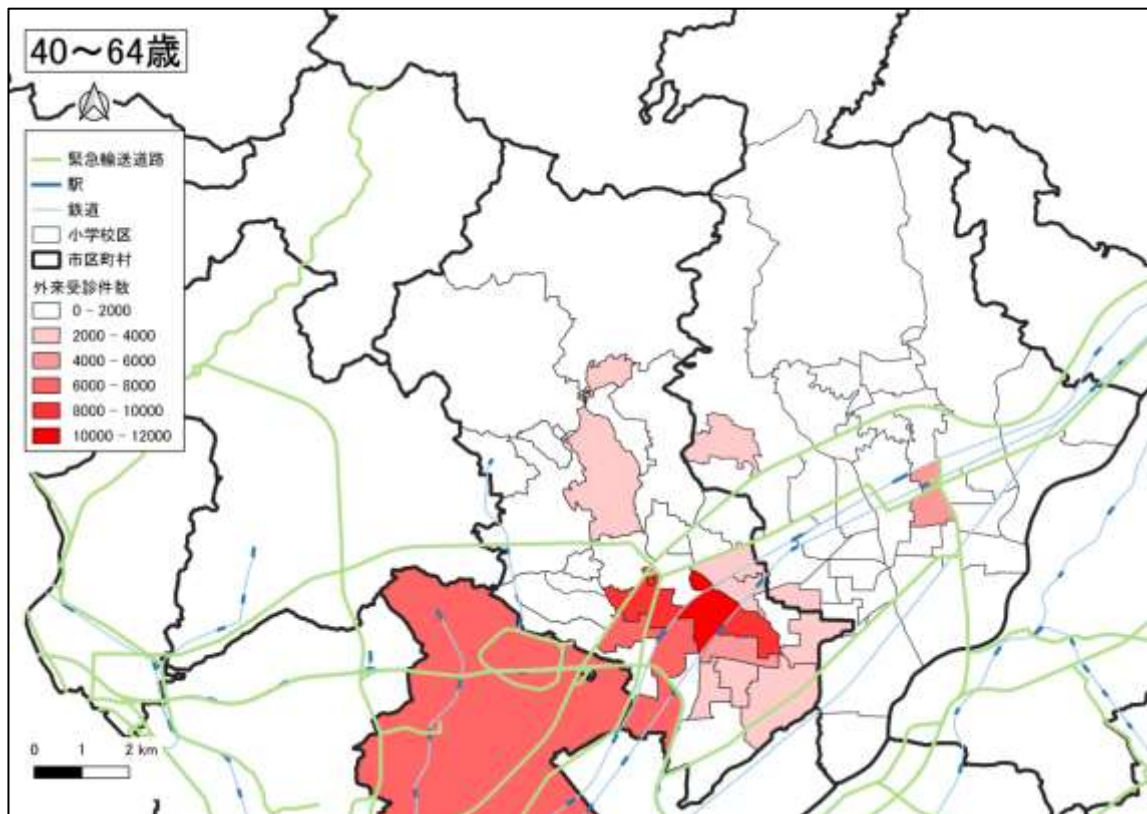
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-57 年齢階級別外来受診状況（15～39歳）



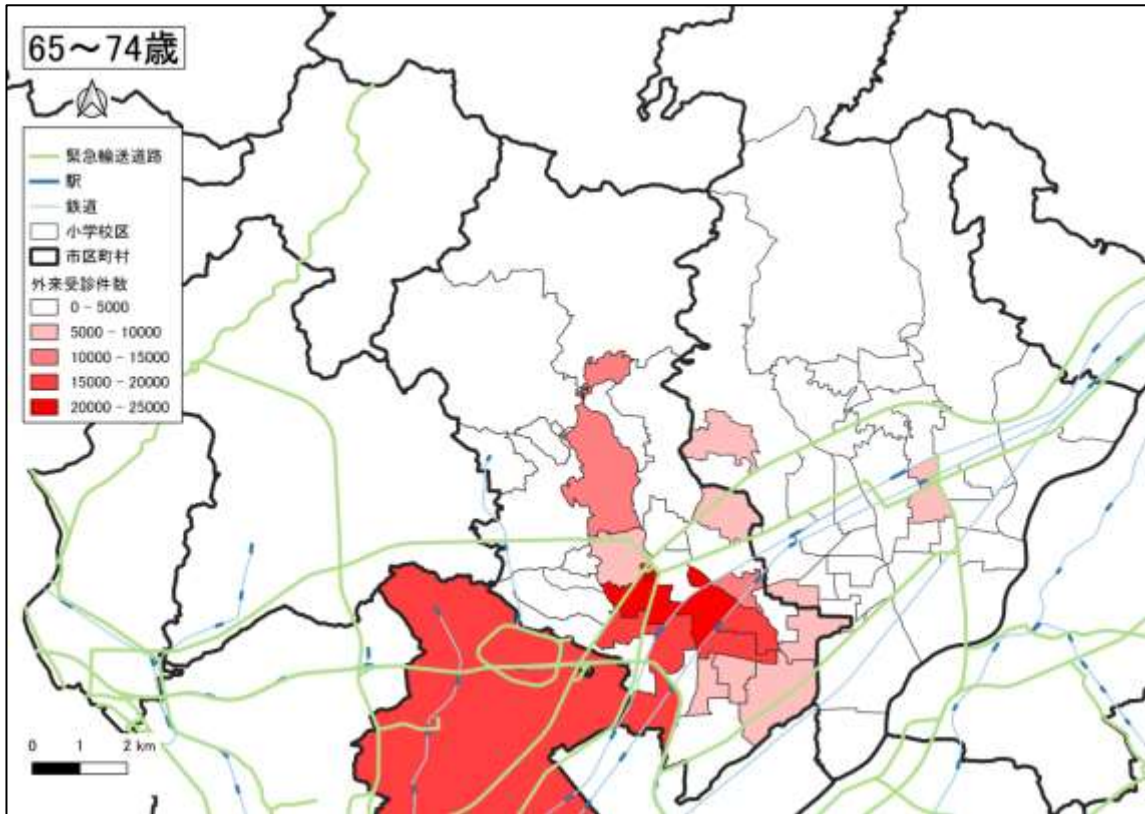
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-58 年齢階級別外来受診状況（40～64歳）



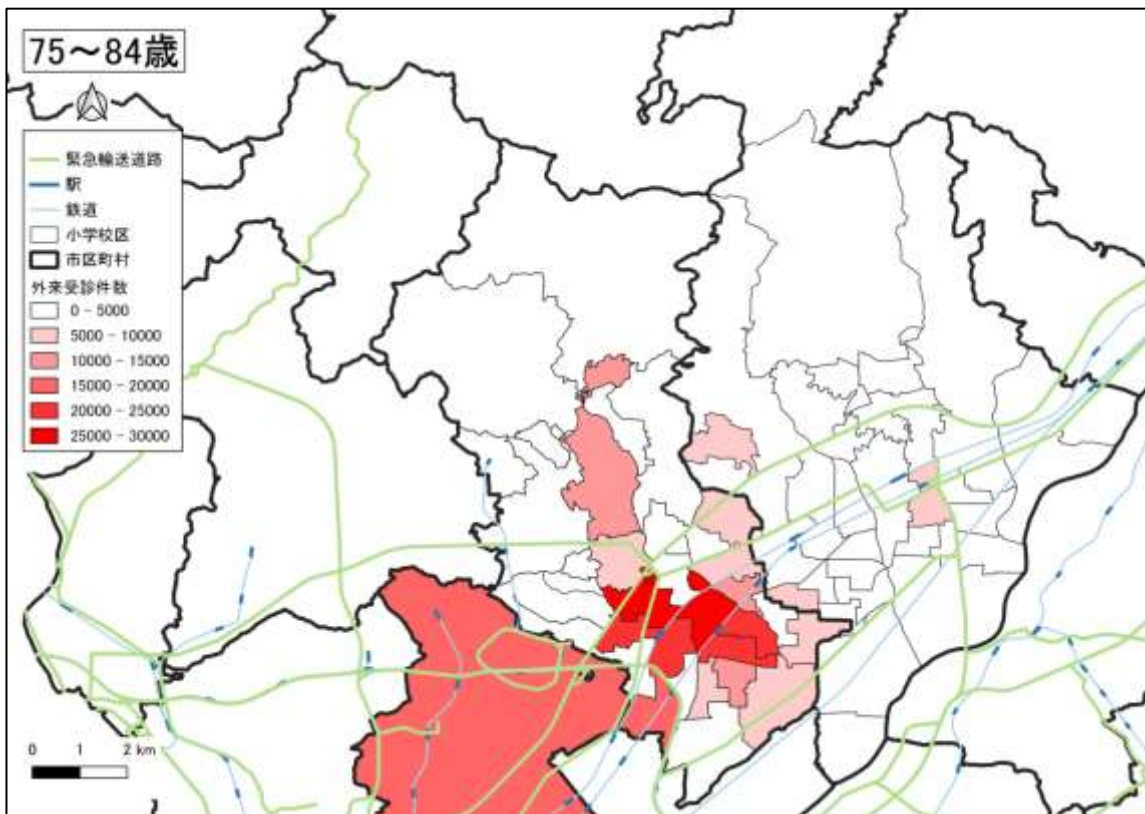
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-59 年齢階級別外来受診状況（65～74歳）



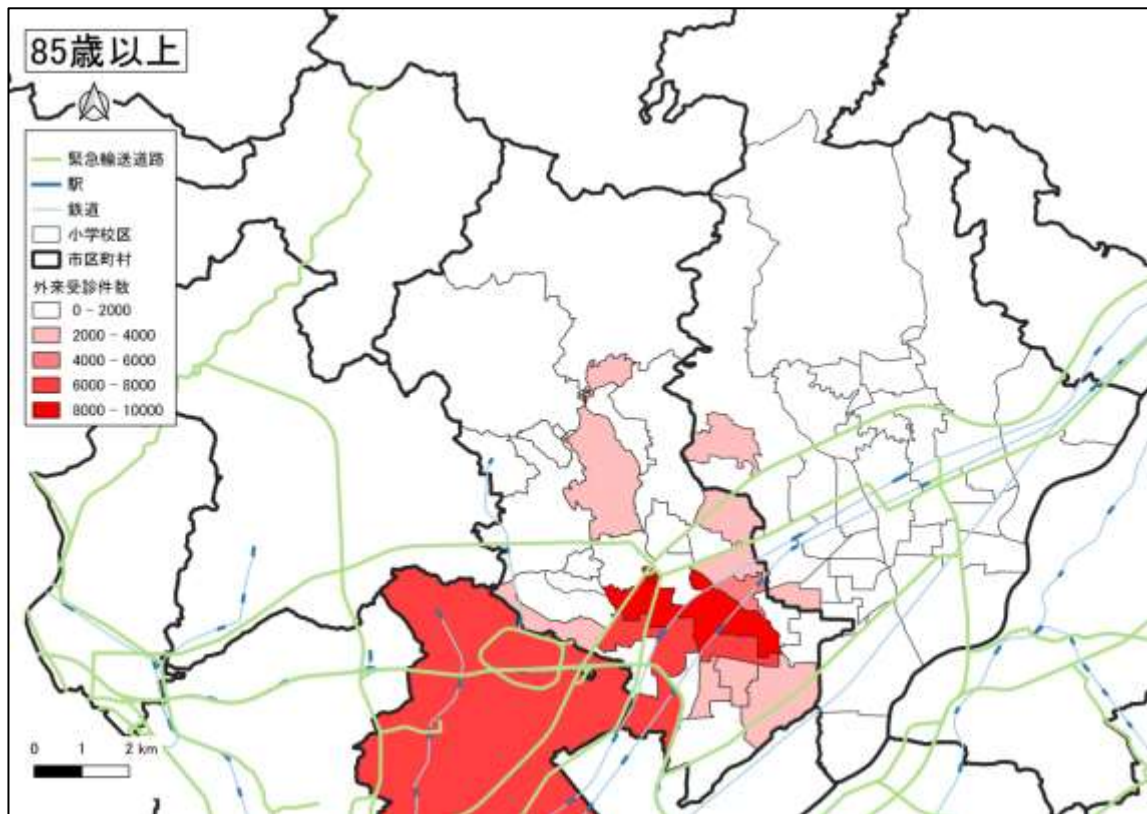
※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-60 年齢階級別外来受診状況（75～84歳）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

図表-2-2-61 年齢階級別外来受診状況（85歳以上）



※国保・後期高齢者等レセプトデータにおいて、医療機関別に医科入院外レセプトの件数を集計。

④ 時間外受診状況

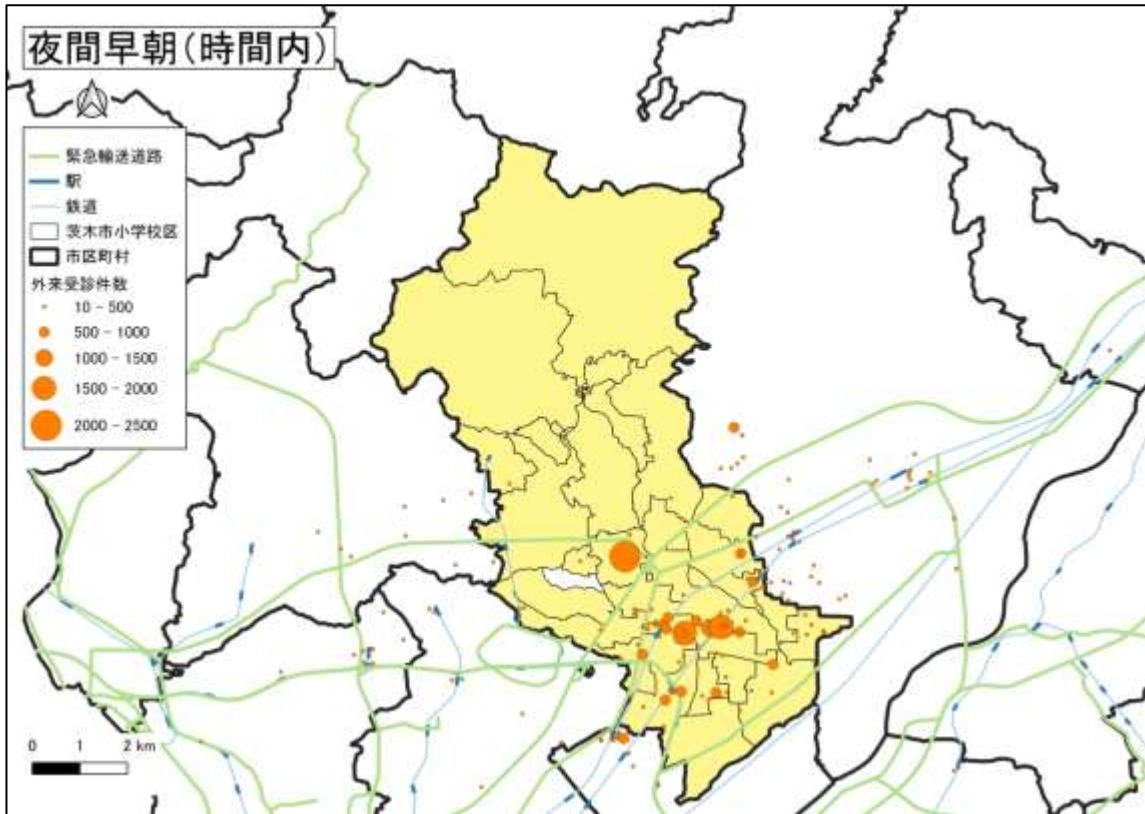
夜間早朝等加算（届出診療時間内であり、概ね6時～8時又は18～22時）より、夜間早朝帯の診療時間内の受診者の多くは中央圏域に所在する医療機関を受診している（図表-2-2-62）。時間外・時間外特例加算（届出診療時間外であり、概ね6時～8時又は18～22時）より、夜間早朝帯の診療時間外の受診者は『高槻島本夜間休日応急診療所』が最も多くなっている（図表-2-2-63）。夜間早朝帯においては、診療時間内の総受診件数が45,260件であるのに対し、診療時間外の総受診件数が9,469件と診療時間内の総受診件数の約1/5となっている。

深夜加算（22時～翌日6時）および休日加算（日曜日、祝祭日）より、深夜帯および休日の受診者は『高槻島本夜間休日応急診療所』が最も多くなっている（図表-2-2-64～65）。

居住圏域別では、いずれの地区においても居住地から近い交通アクセスのしやすい医療機関又は診療時間外の夜間早朝および深夜・休日の受診が多い『高槻島本夜間休日応急診療所』での受診が多くなっている（図表-2-2-66～70）。

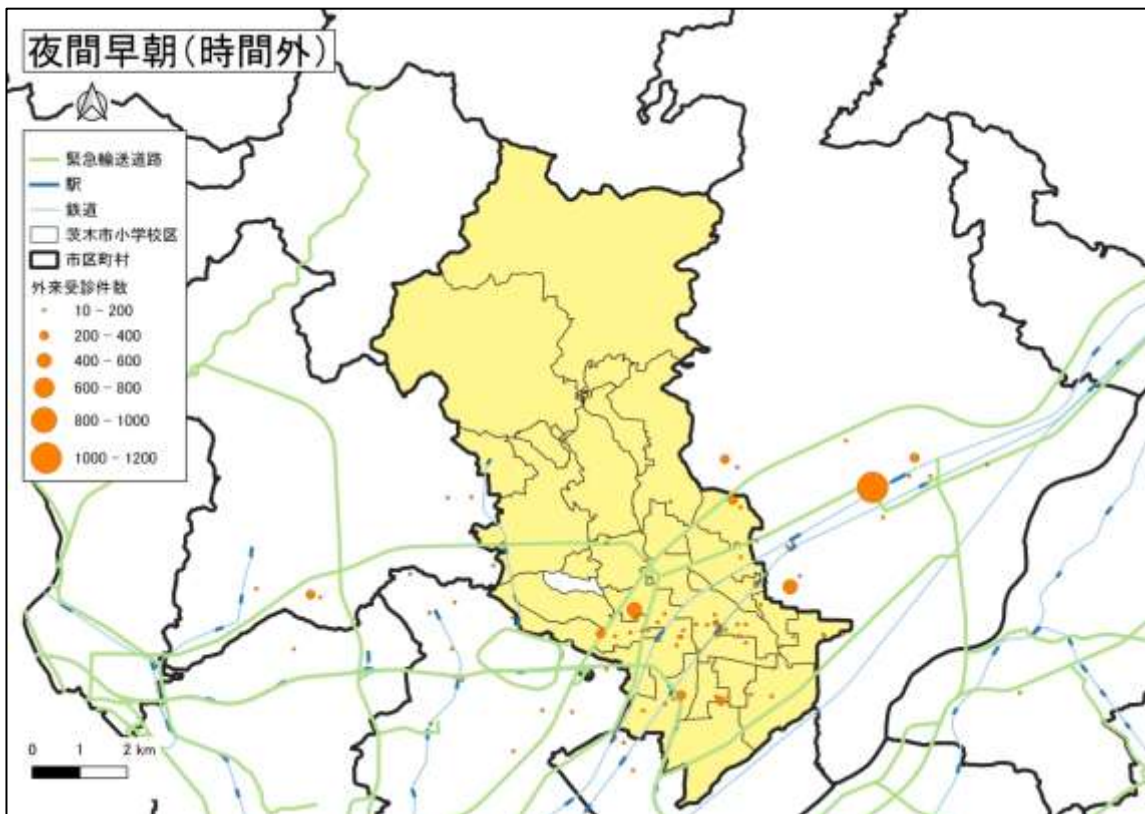
小児における時間外受診の状況は、夜間早朝帯の診療時間内の受診者の多くは茨木市内で受診している（図表-2-2-71）。夜間早朝帯の診療時間外、深夜帯および休日では「高槻島本夜間休日応急診療所」での診療件数が年間約5千件と多くなっているが、茨木市内医療機関での受診も年間約3千件と比較的多くなっている（図表-2-2-72～74）。診療時間内における夜間・早朝等が年間約2万件であるのに対し、夜間早朝帯の診療時間外、深夜帯および休日の合計で年間約1.1万件となっている。

図表-2-2-62 夜間早朝（時間内）外来受診状況



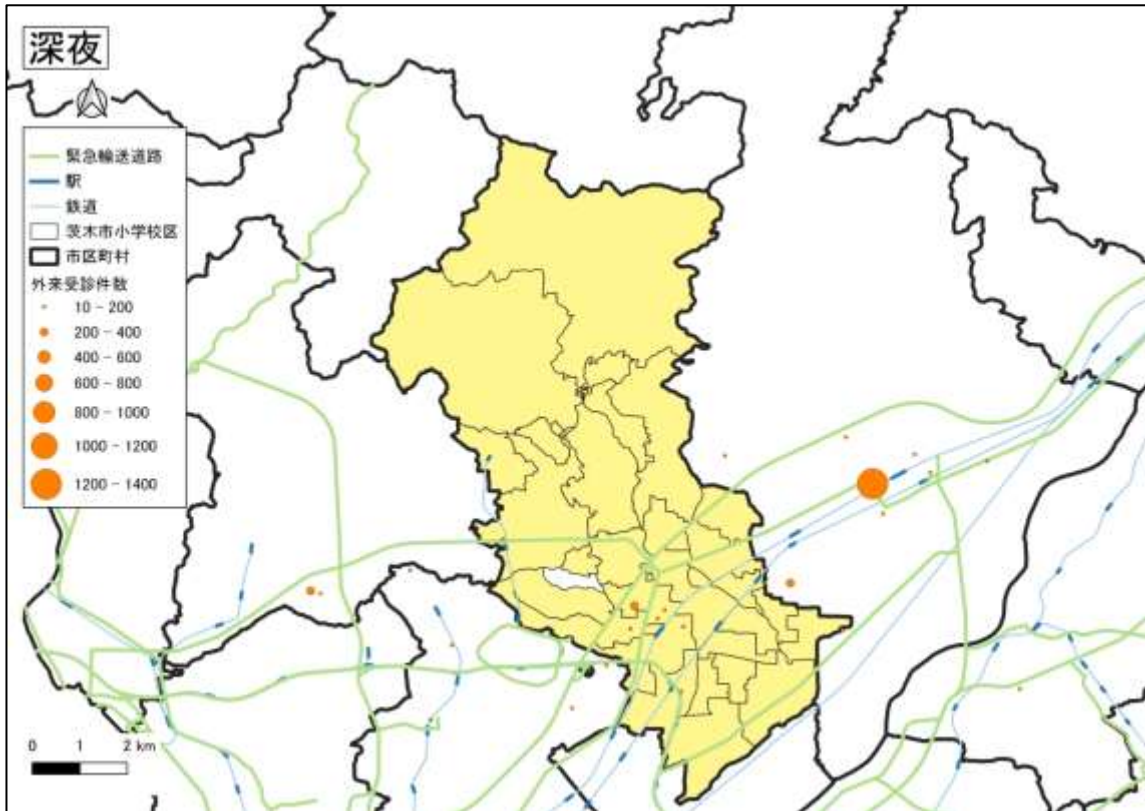
※初診（夜間・早朝等）加算など夜間・早朝等加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-63 夜間早朝（時間外）外来受診状況



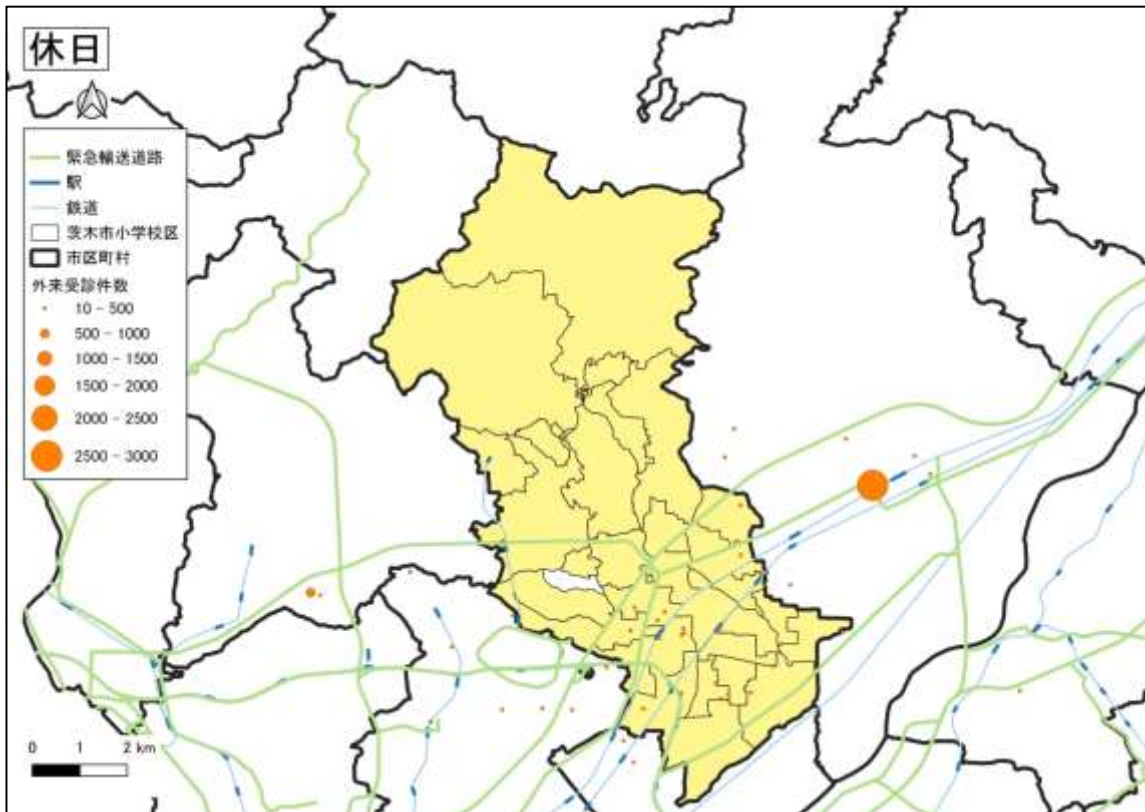
※初診（時間外）加算、初診（時間外特例）加算など時間外・時間外特例加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-64 深夜外来受診状況



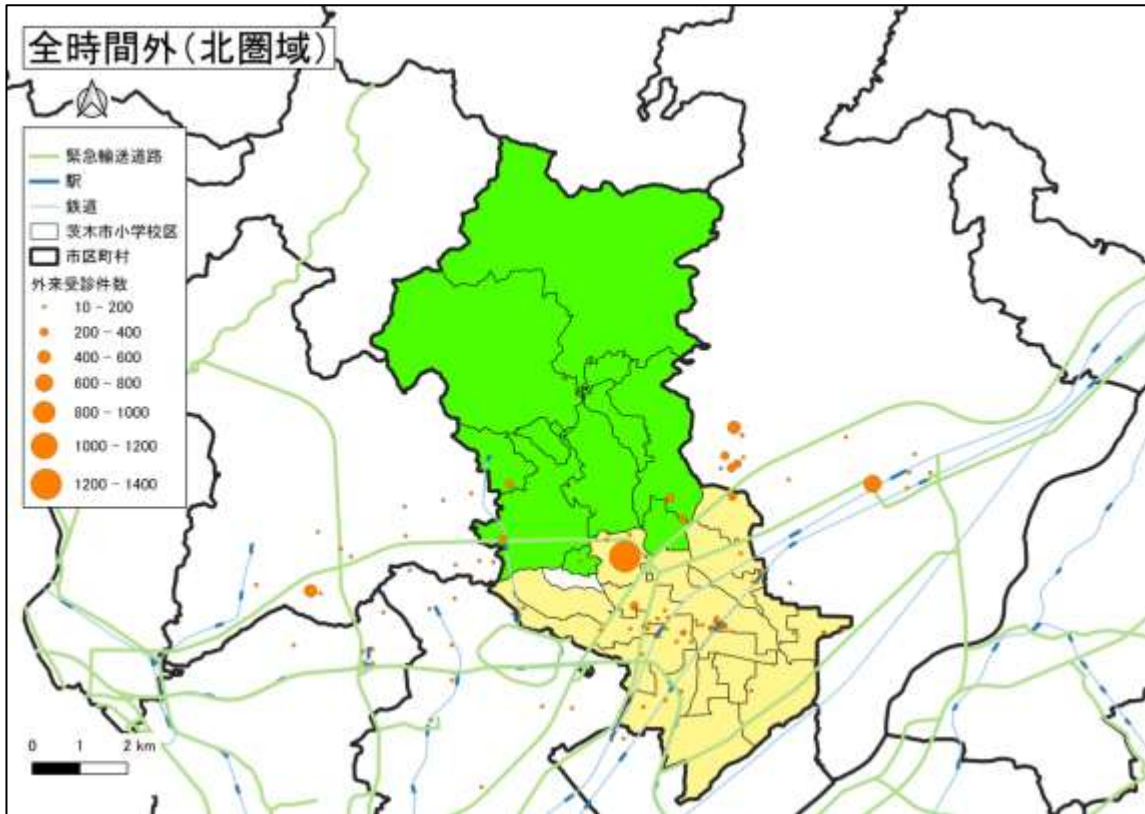
※初診（深夜）加算など深夜加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-65 休日外来受診状況



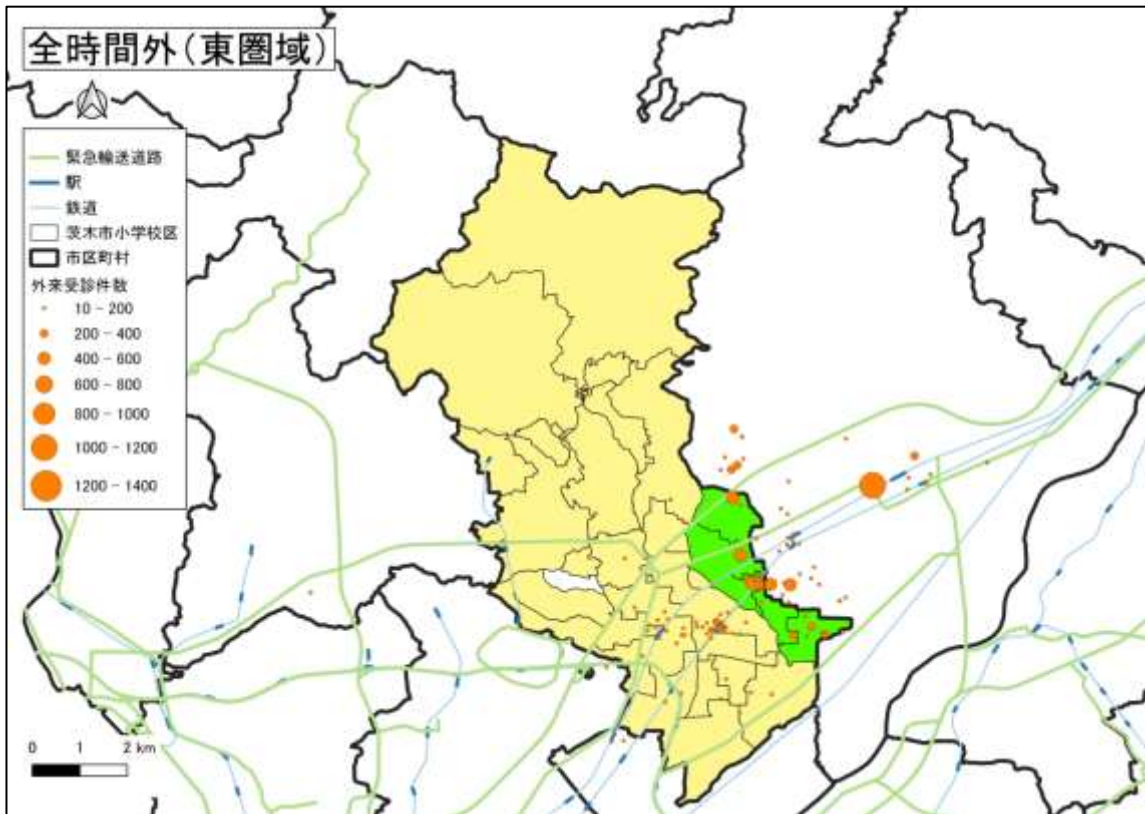
※初診（休日）加算など休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-66 居住圏域別時間外外来受診状況（北圏域）



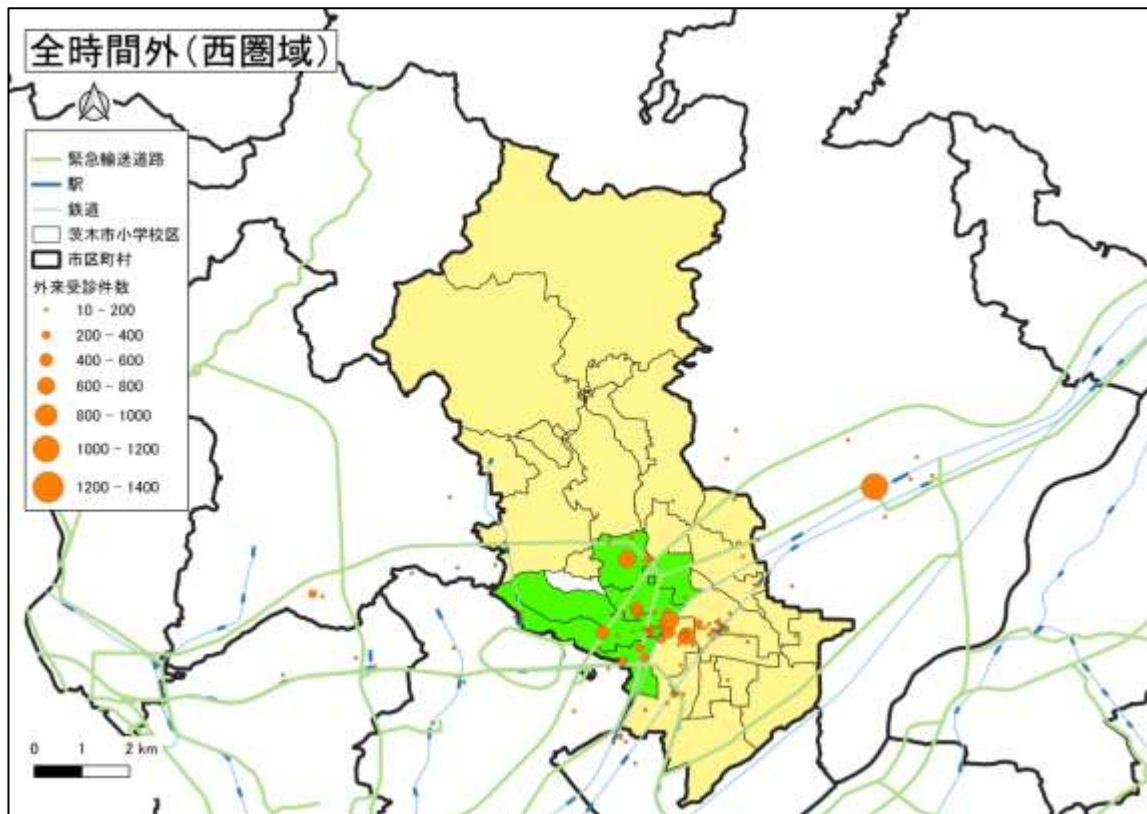
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-67 居住圏域別時間外外来受診状況（東圏域）



※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-68 居住圏域別時間外外来受診状況（西圏域）



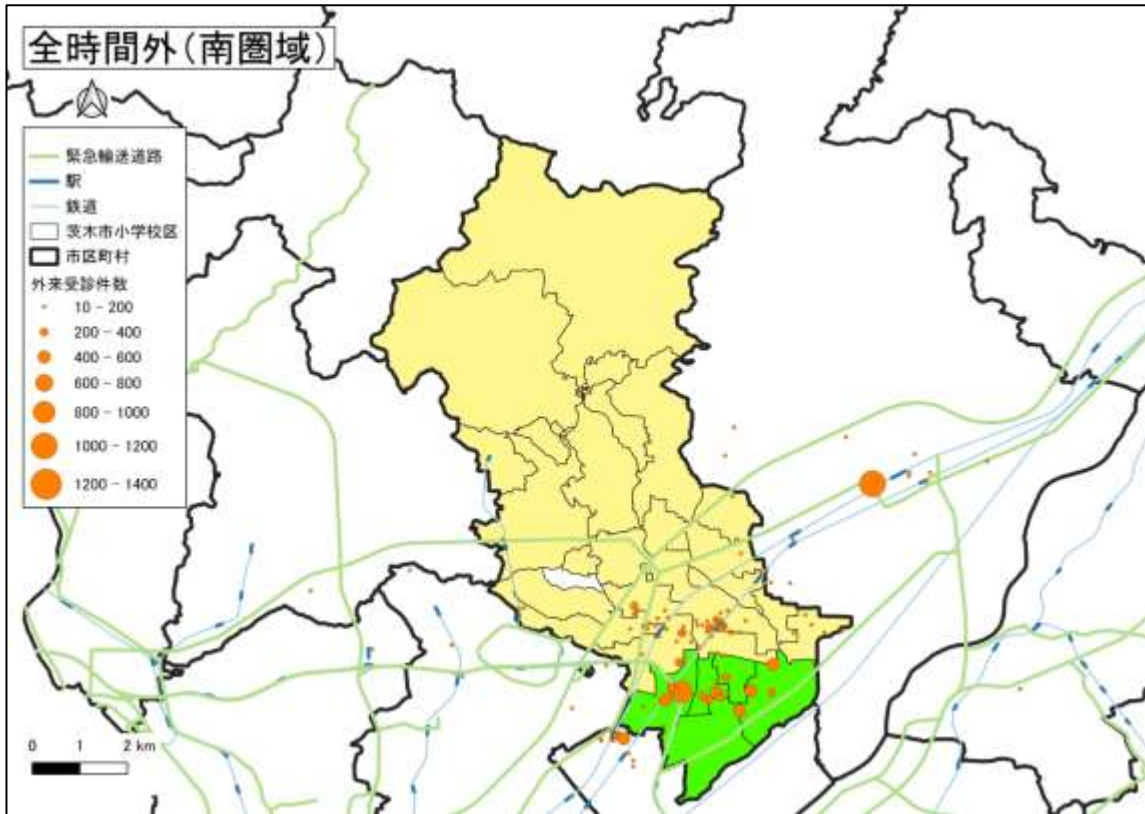
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-69 居住圏域別時間外外来受診状況（中央圏域）



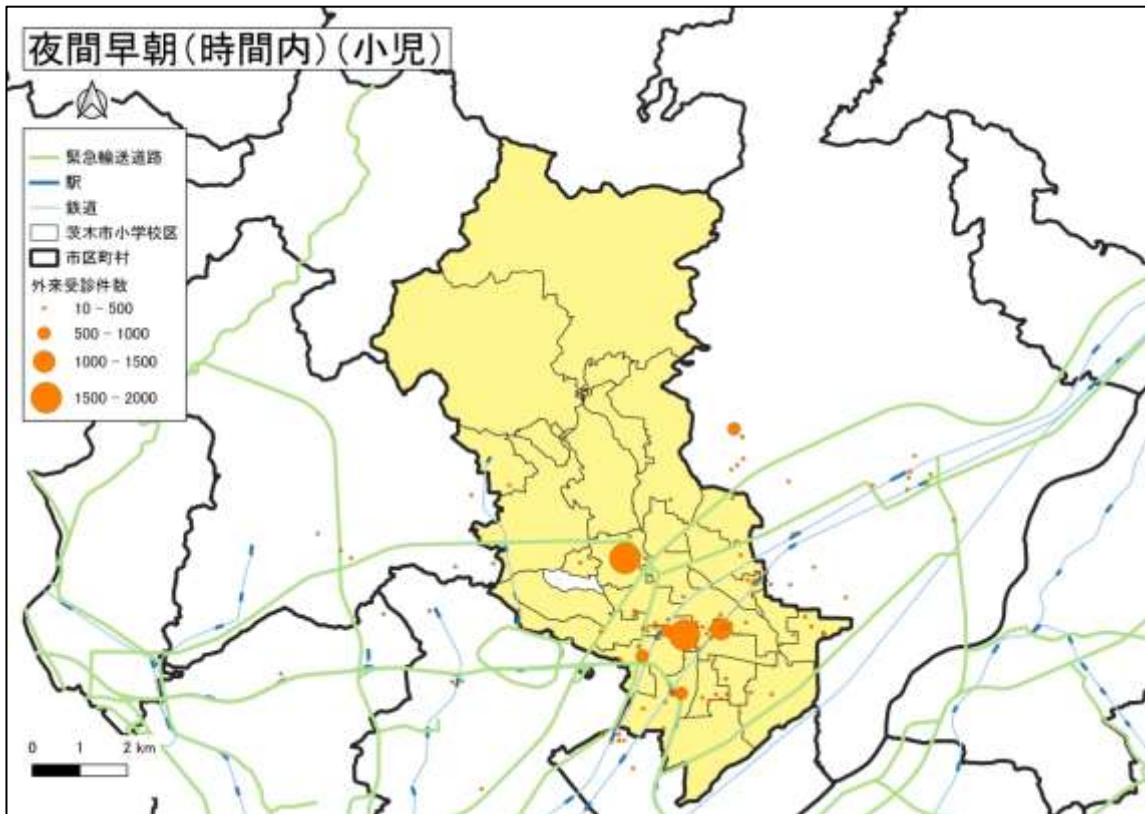
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-70 居住圏域別時間外外来受診状況（南圏域）



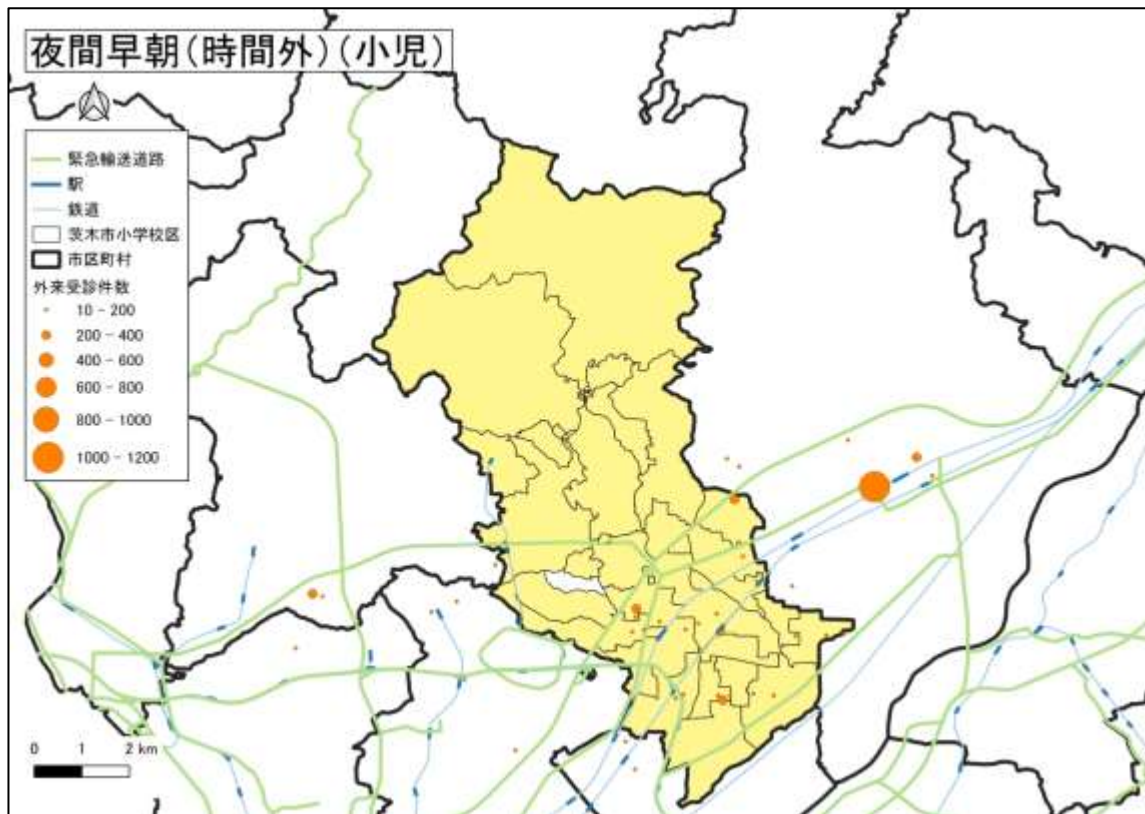
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-71 夜間早朝（時間内）外来受診状況（0～14歳）



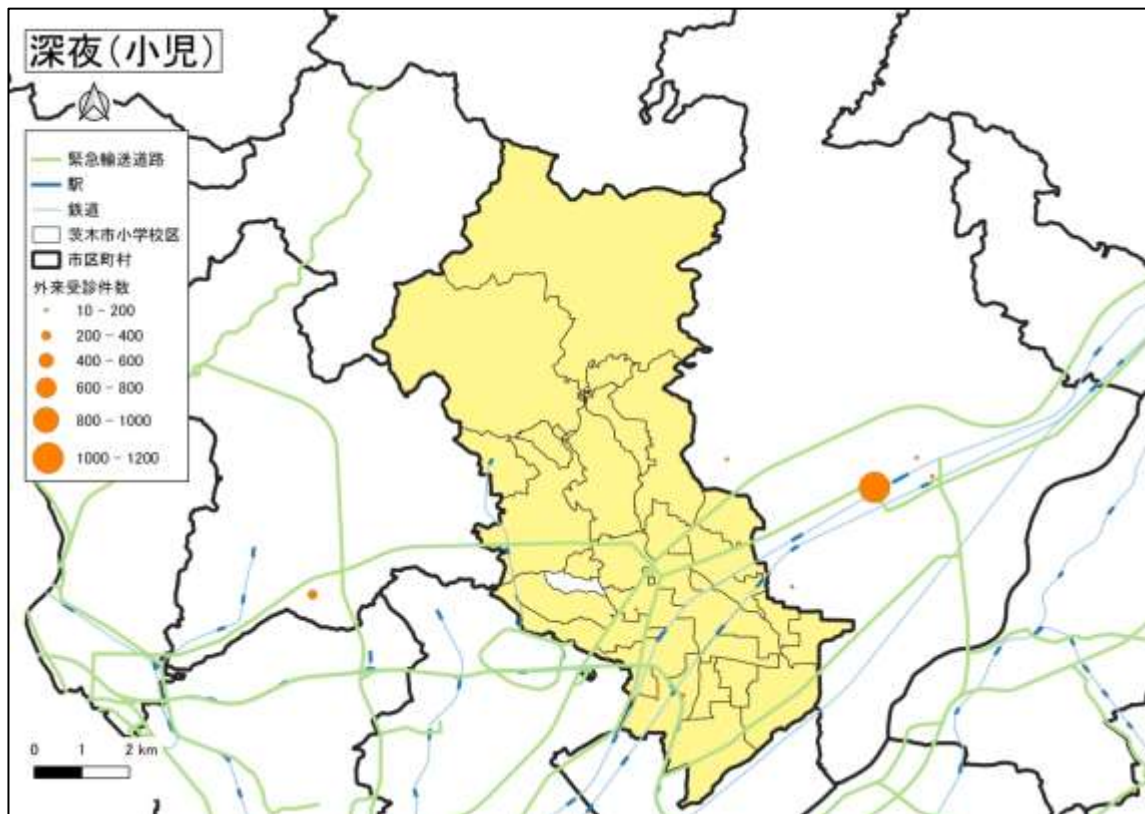
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-72 夜間早朝（時間外）外来受診状況（0～14歳）



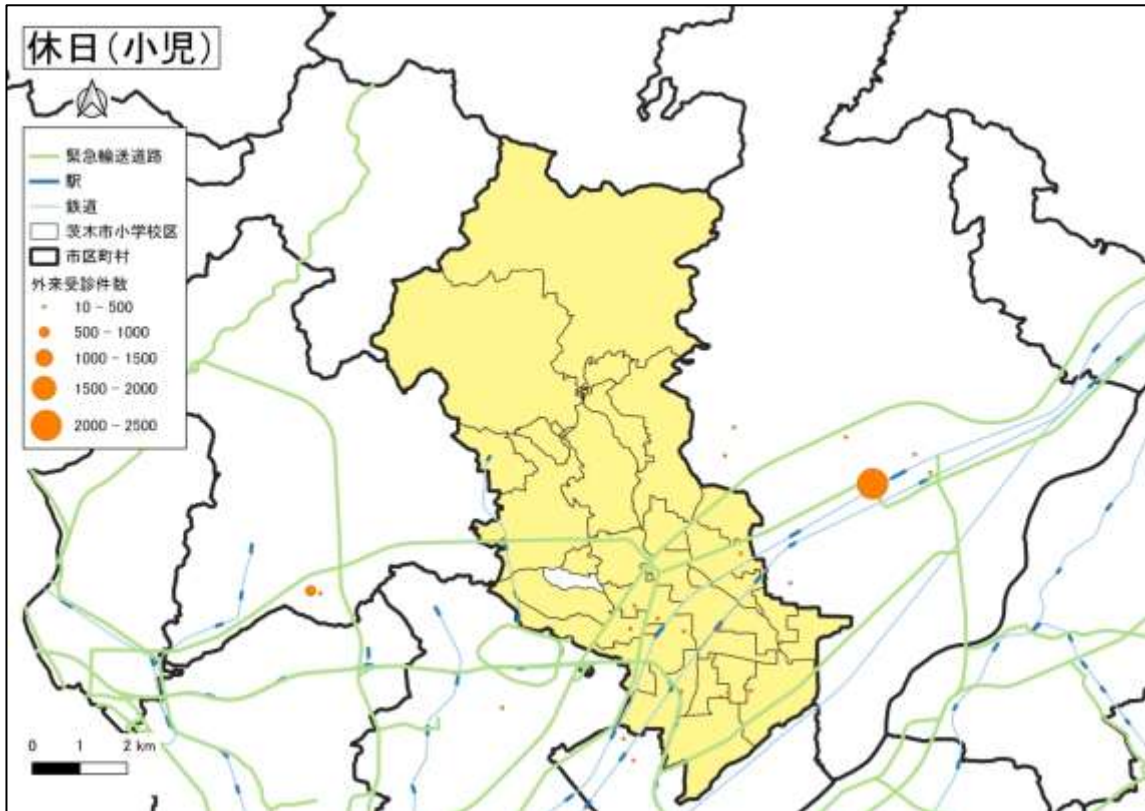
※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-73 深夜外来受診状況（0～14歳）



※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-74 休日外来受診状況（0～14歳）



※夜間早朝等、深夜、および休日加算の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

⑤ 在宅診療状況

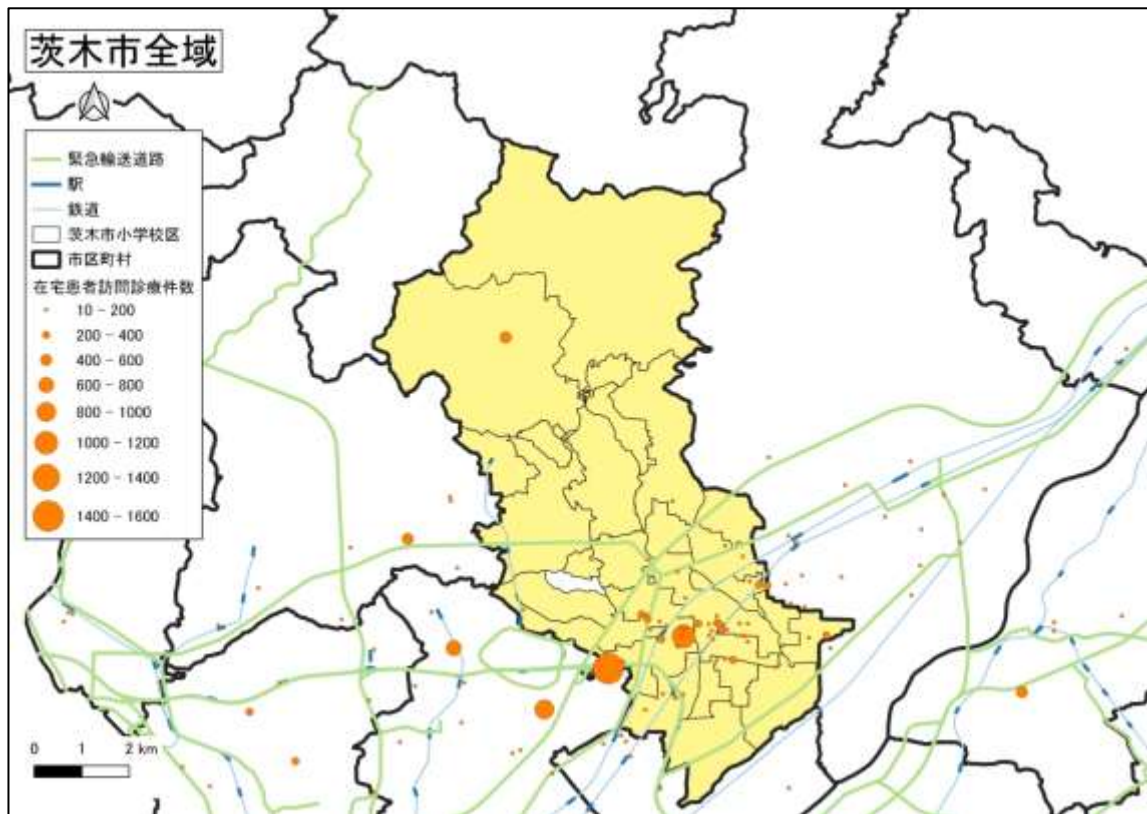
在宅患者訪問診療は、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものなどに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うことを指す。在宅患者訪問診療料の診療報酬請求は年間約2万件となっている。在宅患者訪問診療を行っている医療機関は限られており、茨木市内だけではなく、吹田市、箕面市からも茨木市民への訪問診療が行われている（図表-2-2-75）。居住地区別では、いずれの地域においても比較的近い医療機関からの訪問診療となっているが、在宅患者訪問診療を行っている医療機関は限られていることから、遠方の医療機関からの訪問診療も行われている（図表-2-2-76～80）。

往診は、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、臨時で訪問して診療を行うことを指す。往診料の診療報酬請求は年間約4千件となっている。往診を行っている医療機関も在宅患者訪問診療を行っている医療機関と同様である（図表-2-2-81）。しかし、居住圏域別に見ると、在宅患者訪問診療よりも居住地区に近い医療機関からの往診が多くなっている（図表-2-2-82～86）。

集計方法

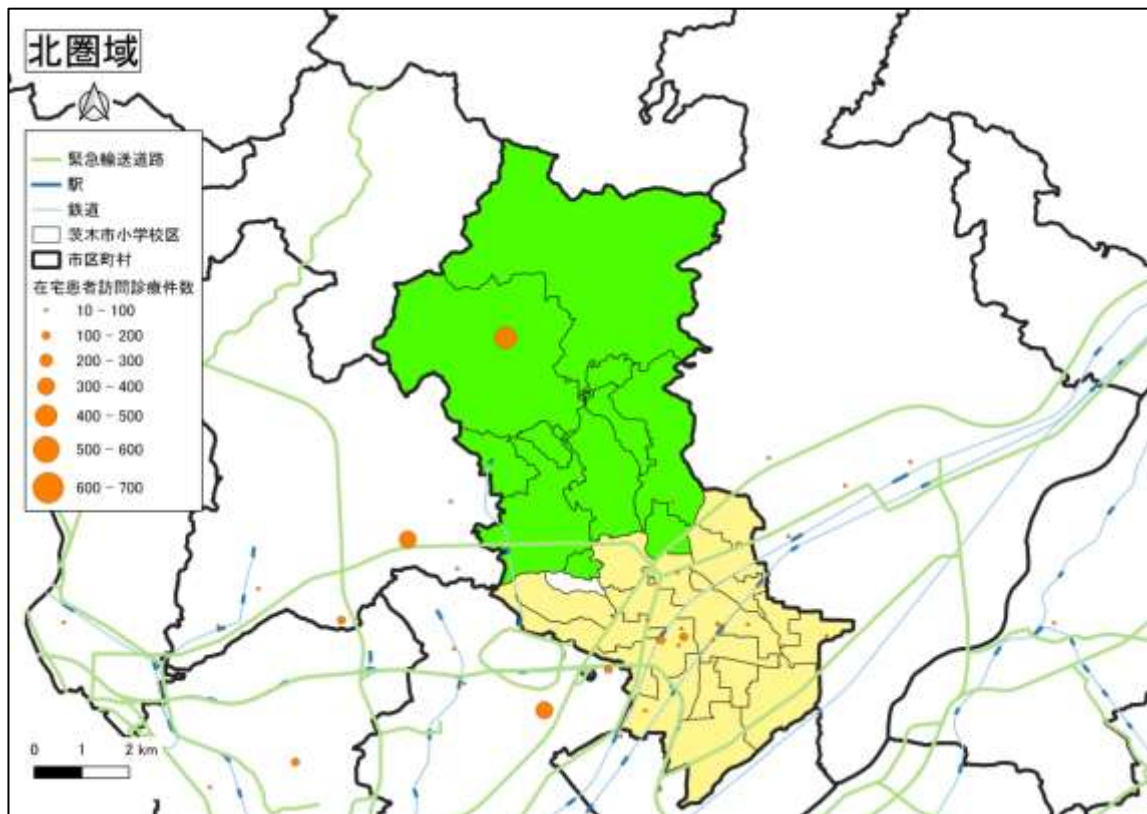
集計対象は次のとおりである。在宅訪問診療：「在宅患者訪問診療料」、往診：「往診料」「特別往診料」

図表-2-2-75 在宅患者訪問診療状況



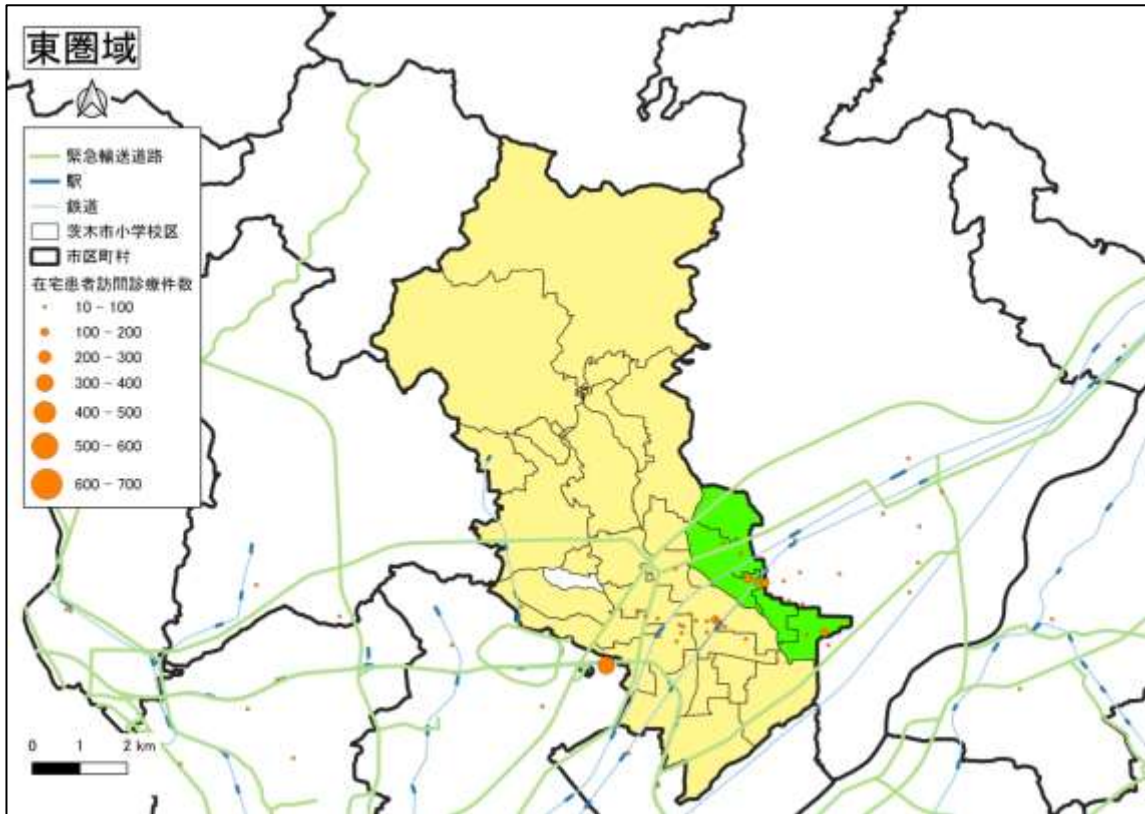
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-76 居住圏域別在宅患者訪問診療状況（北圏域）



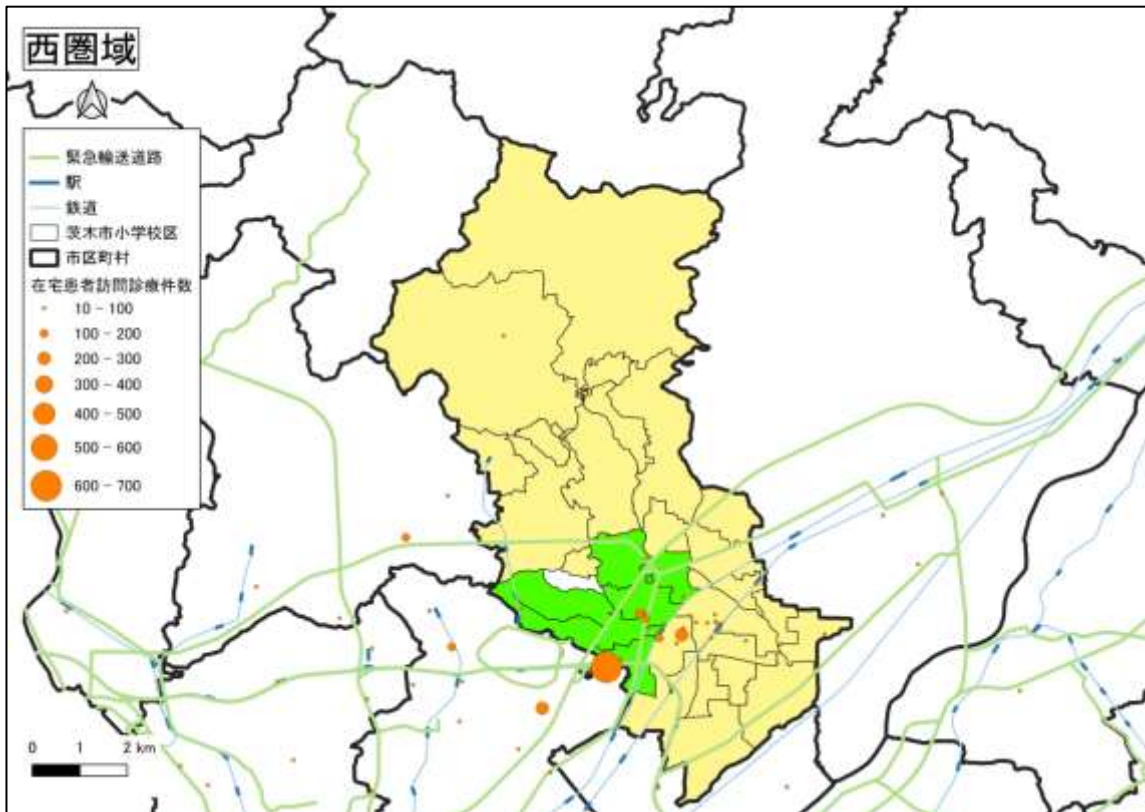
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-77 居住圏域別在宅患者訪問診療状況（東圏域）



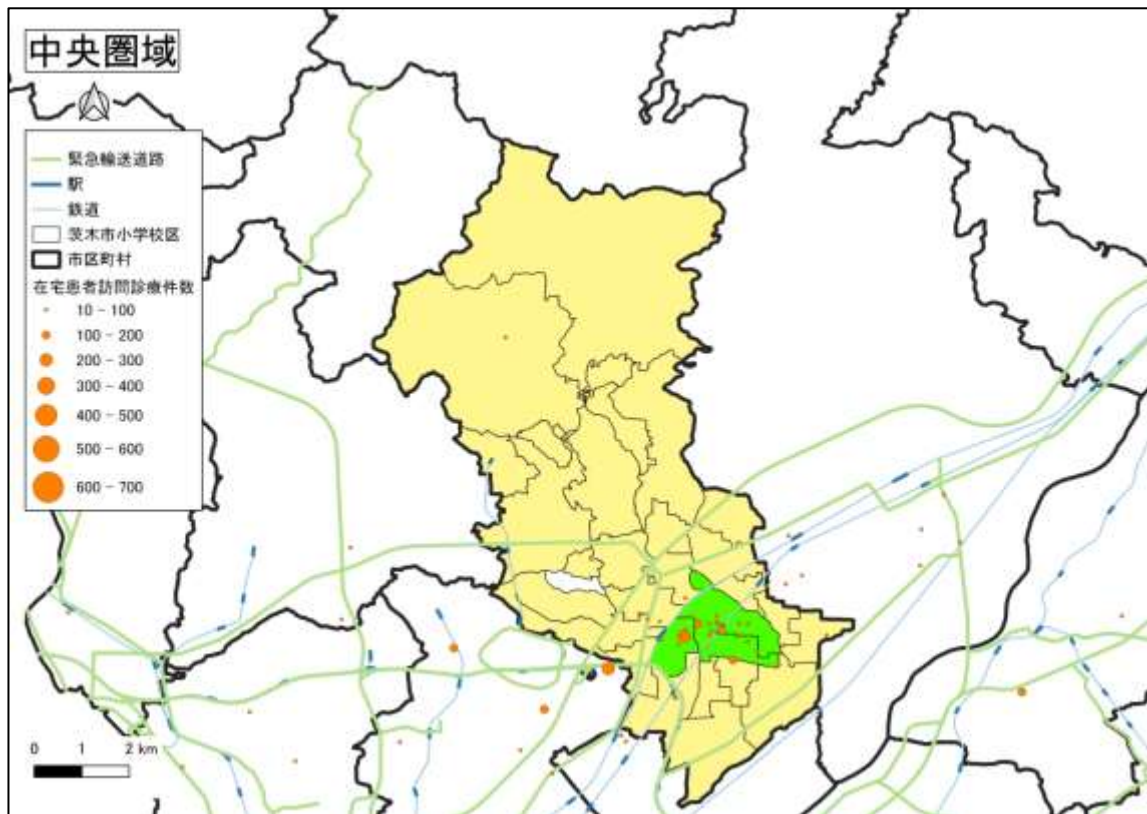
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-78 居住圏域別在宅患者訪問診療状況（西圏域）



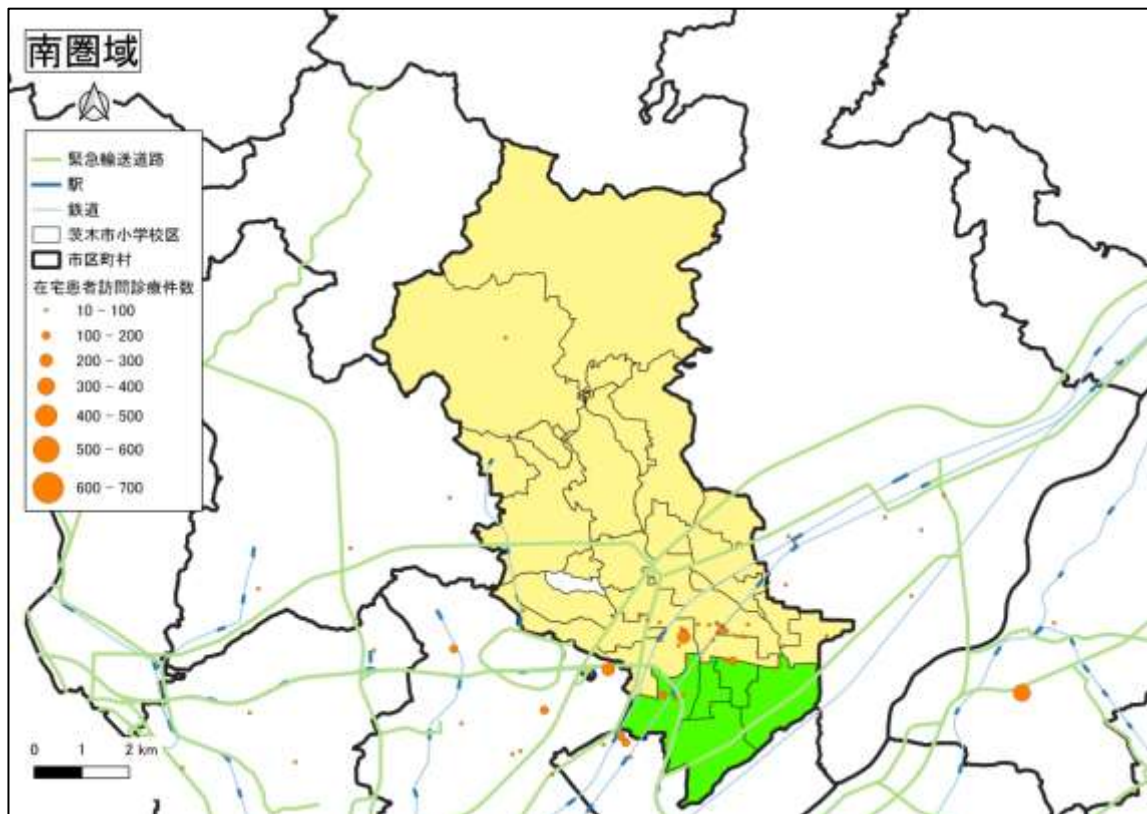
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-79 居住圏域別在宅患者訪問診療状況（中央圏域）



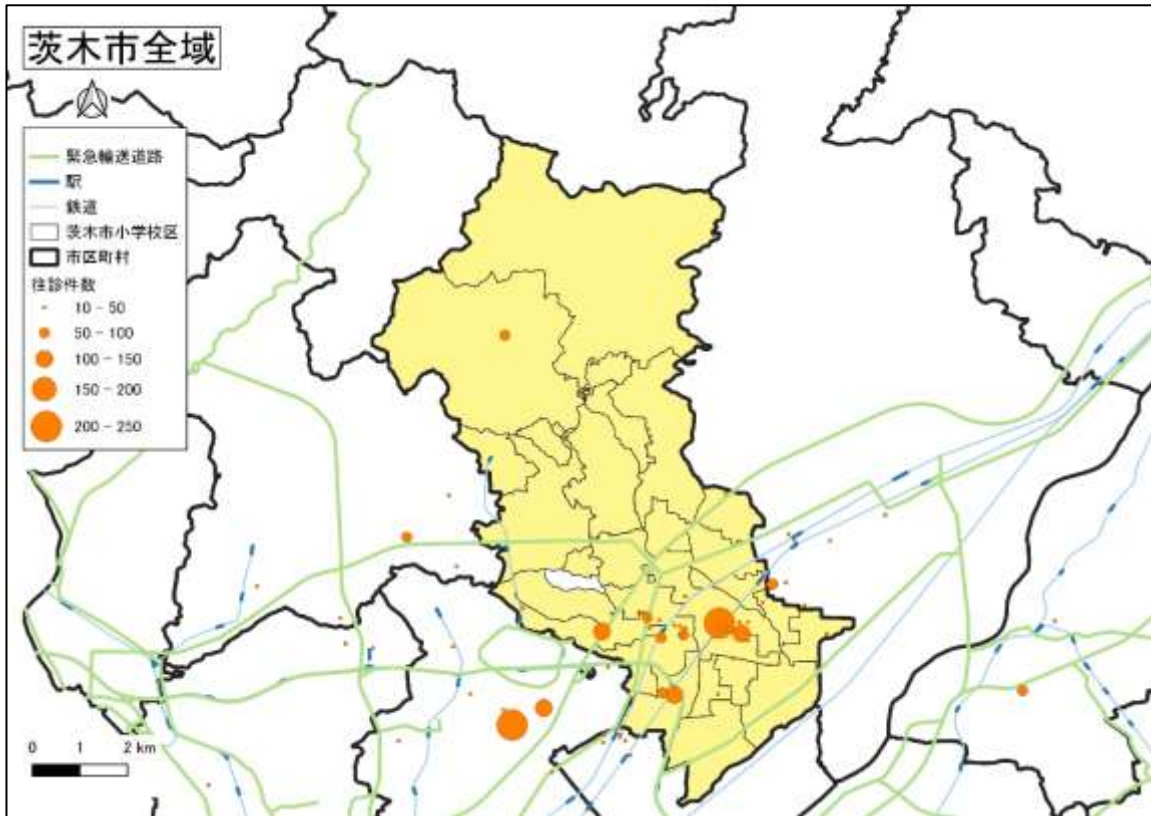
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-80 居住圏域別在宅患者訪問診療状況（南圏域）



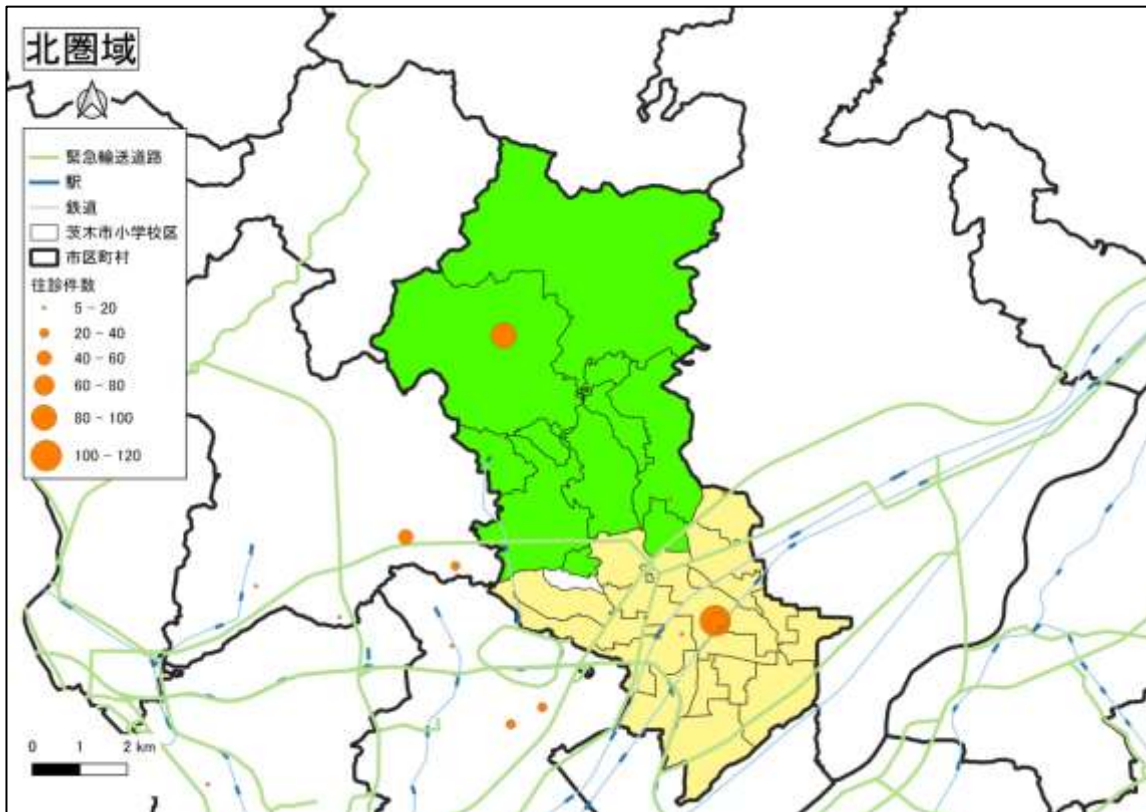
※在宅患者訪問診療料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-81 往診状況



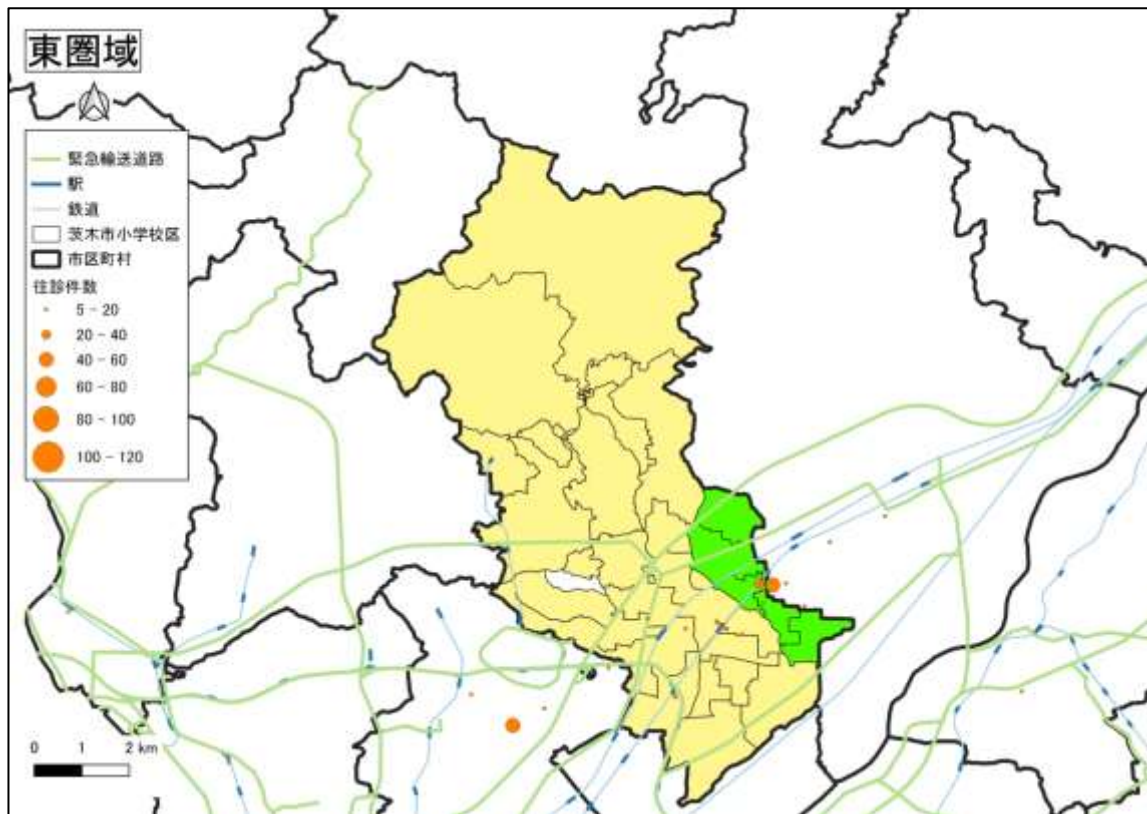
※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-82 居住圏域別往診状況（北圏域）



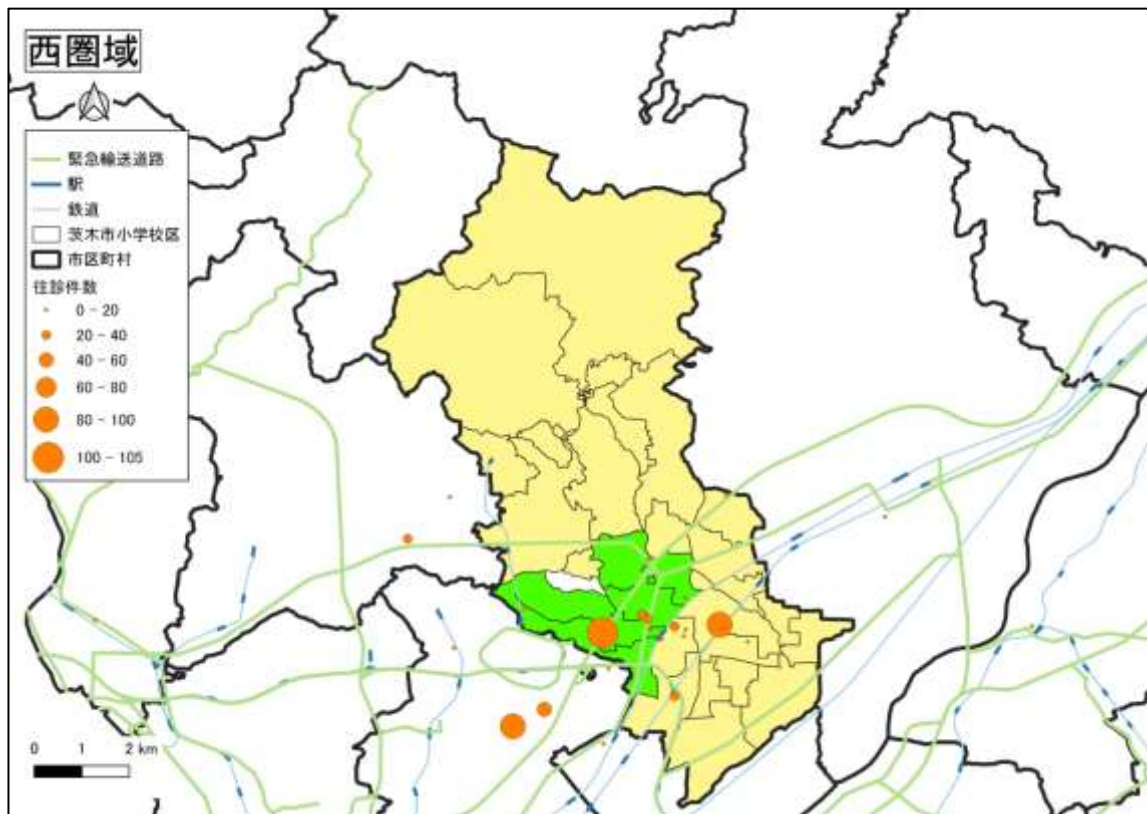
※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-83 居住圏域別往診状況（東圏域）



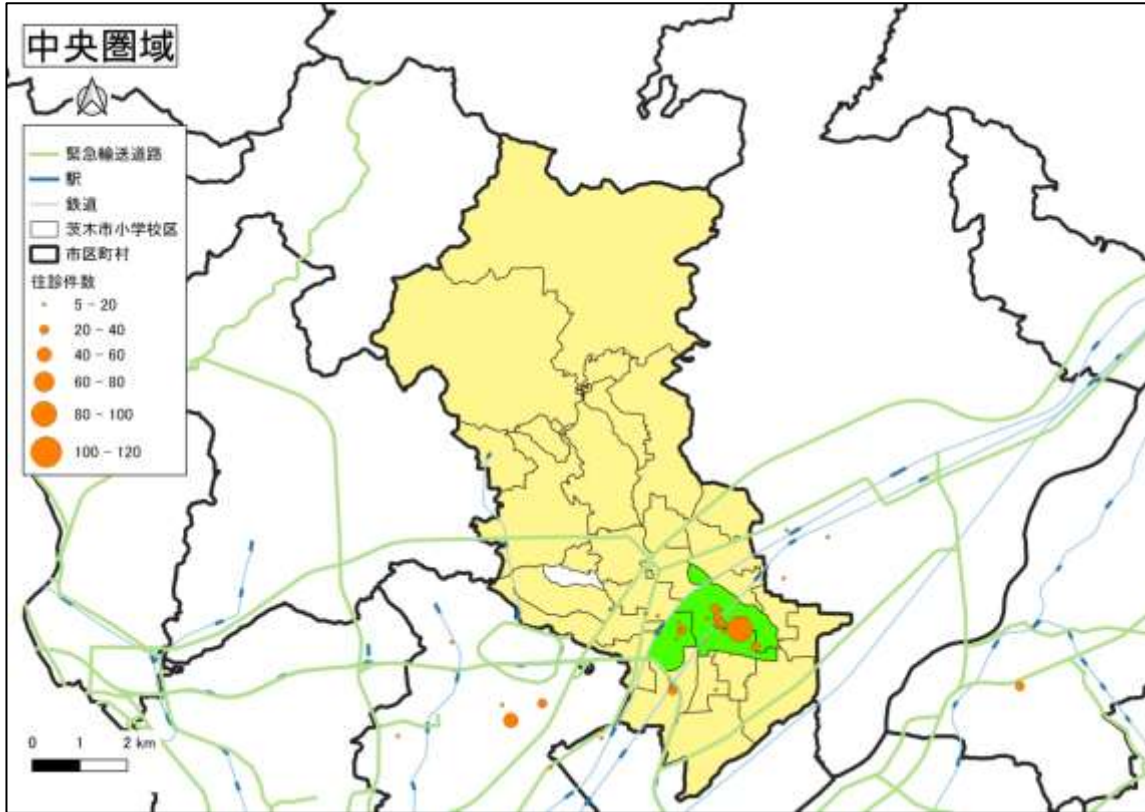
※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-84 居住圏域別往診状況（西圏域）



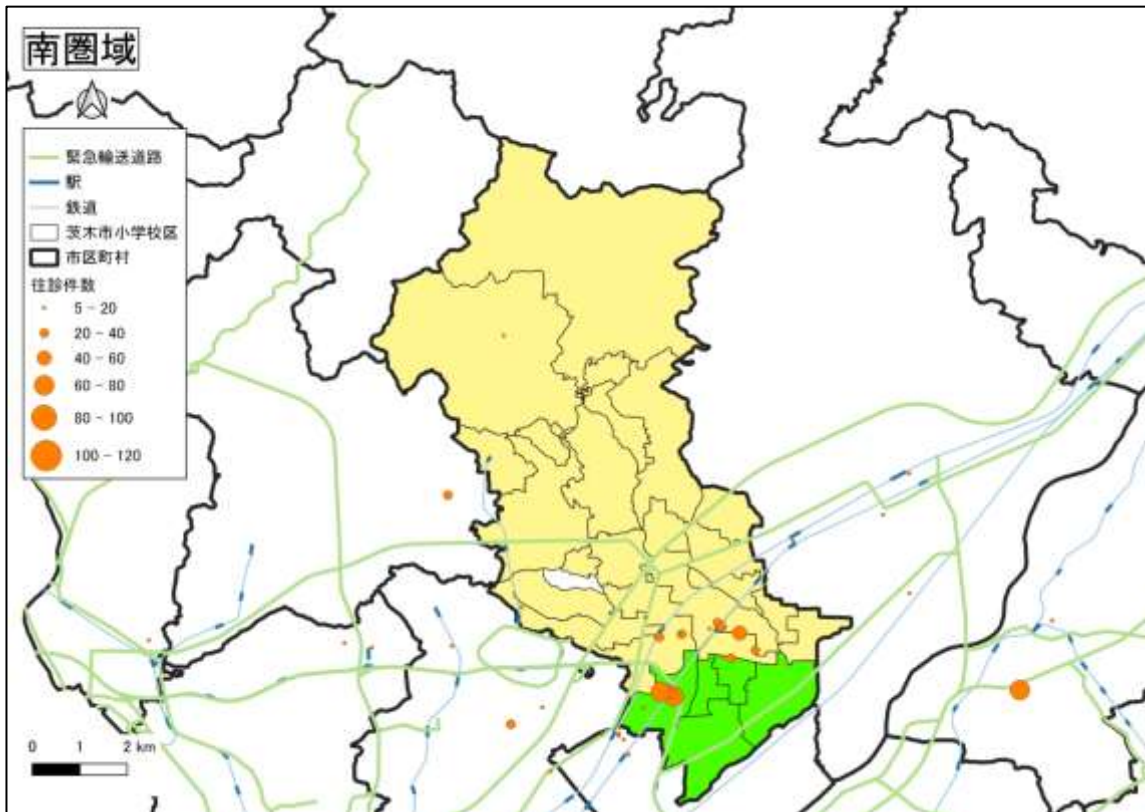
※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-85 居住圏域別往診状況（中央圏域）



※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

図表-2-2-86 居住圏域別往診状況（南圏域）



※往診料の医科入院外レセプトでの請求件数を医療機関別に算出

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。

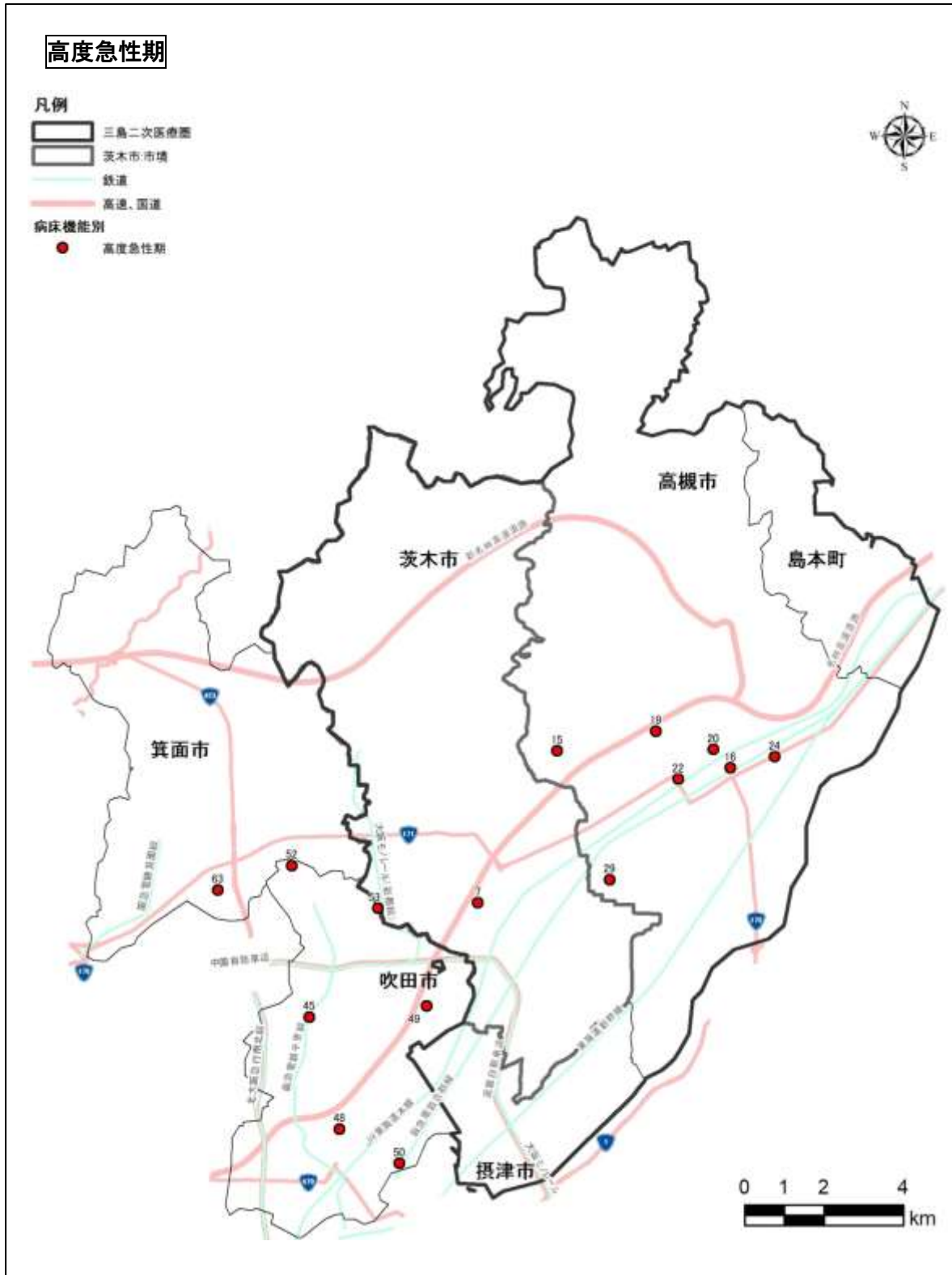
図表-3-1-1 病床機能別施設数〔再掲〕

		(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)

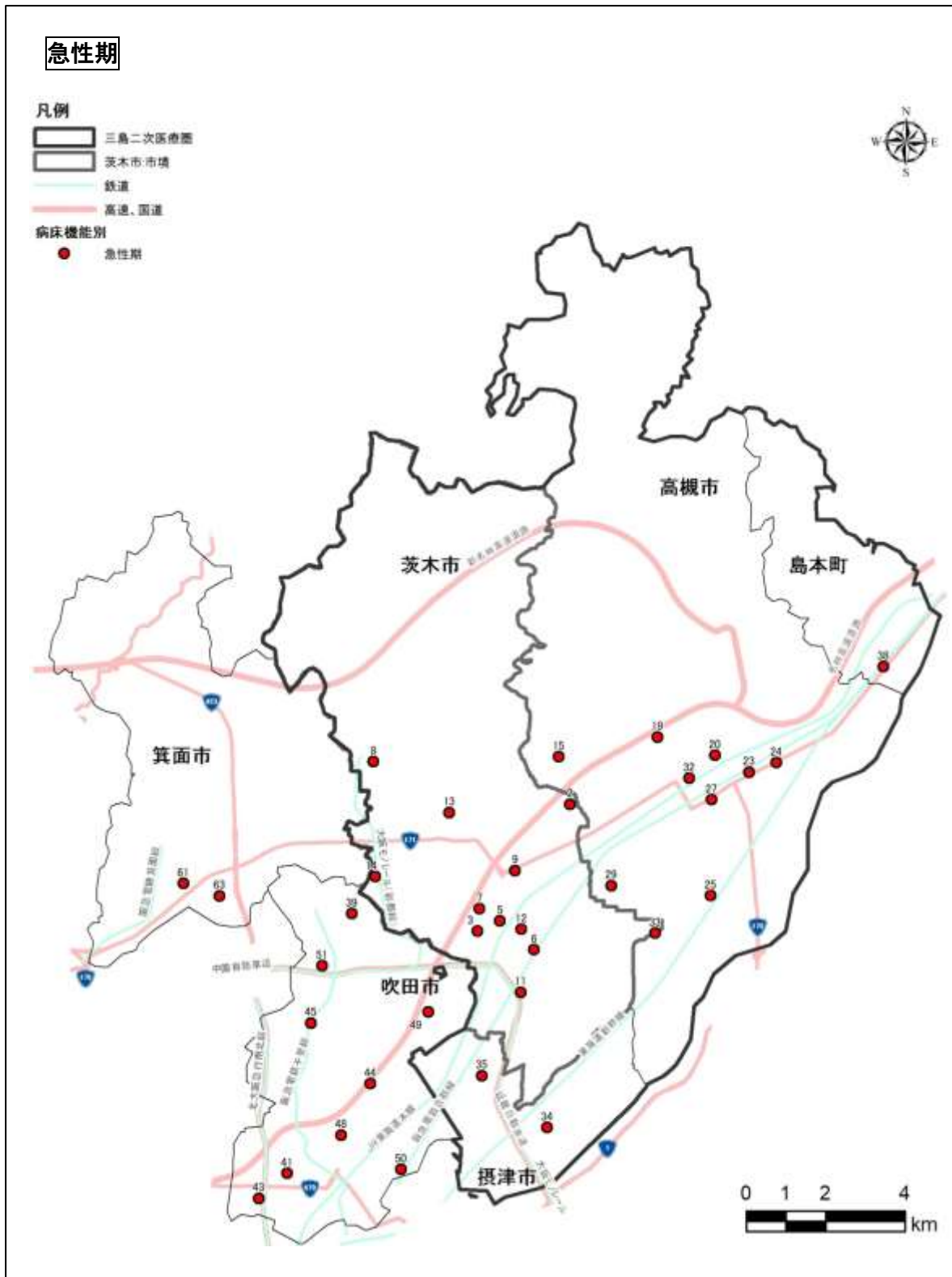
図表-3-1-2 病床機能分類別病院マップ



※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）

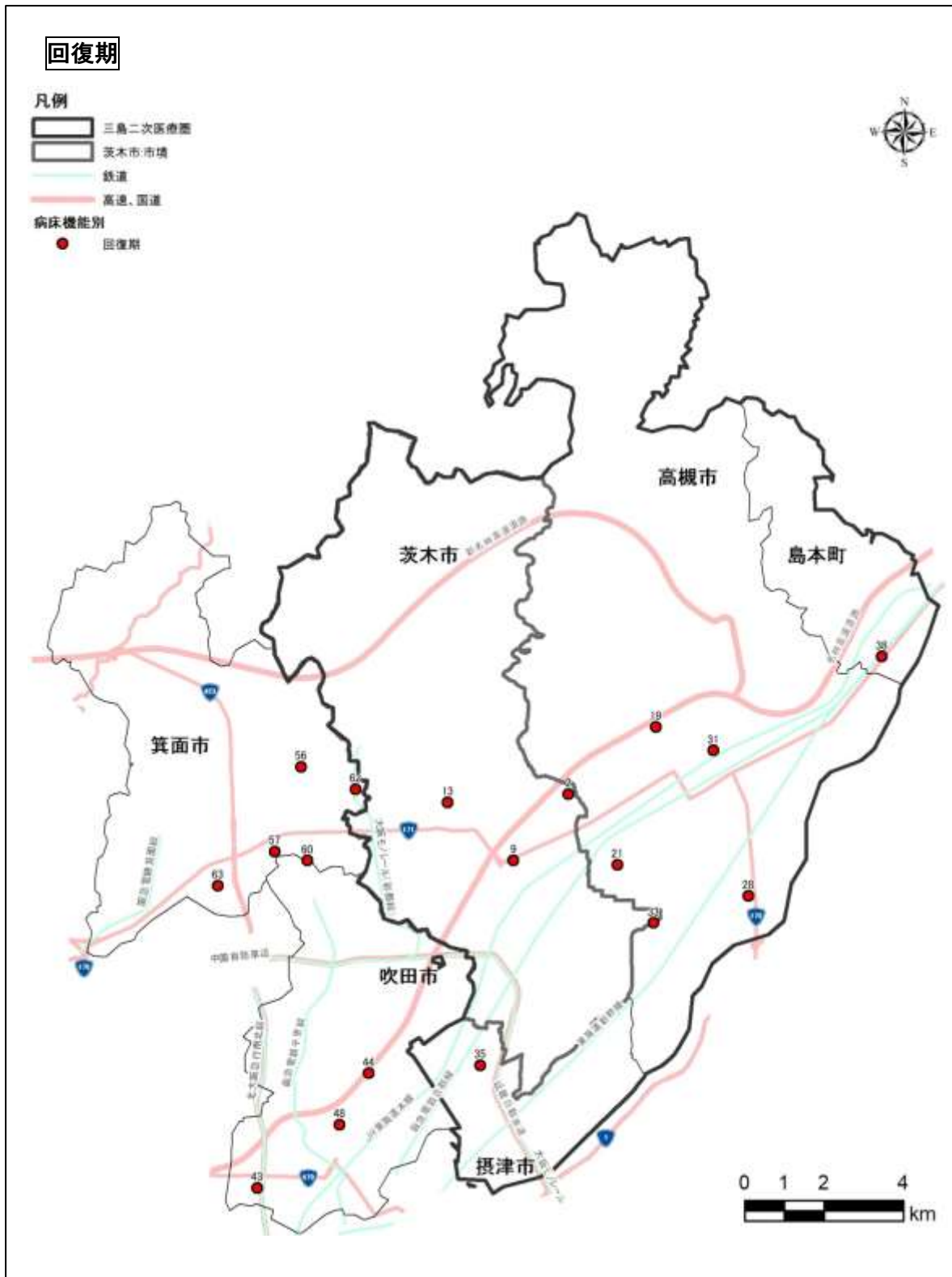
図表-3-1-3 病床機能分類別病院マップ



※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）

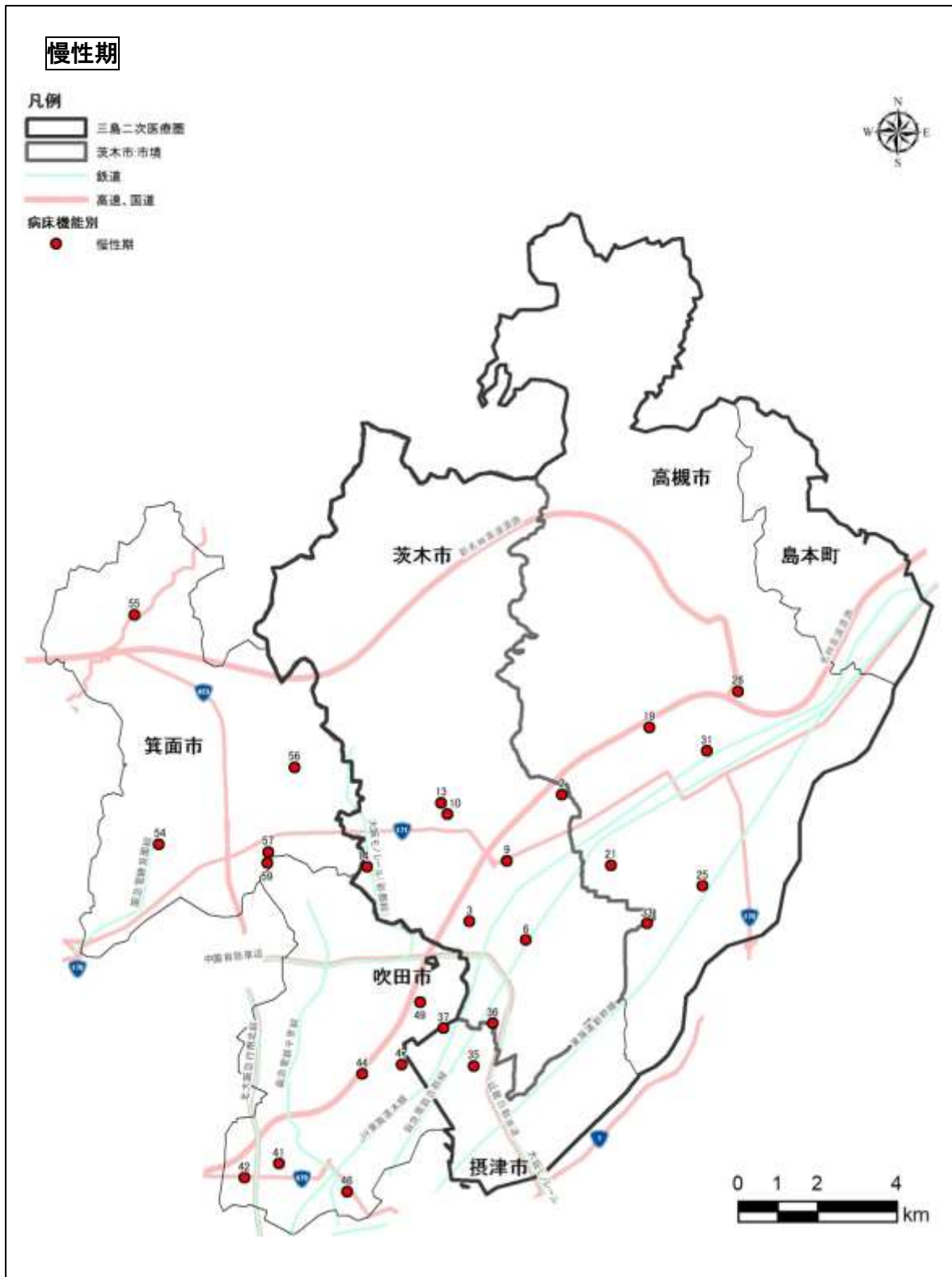
図表-3-1-4 病床機能分類別病院マップ



※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）

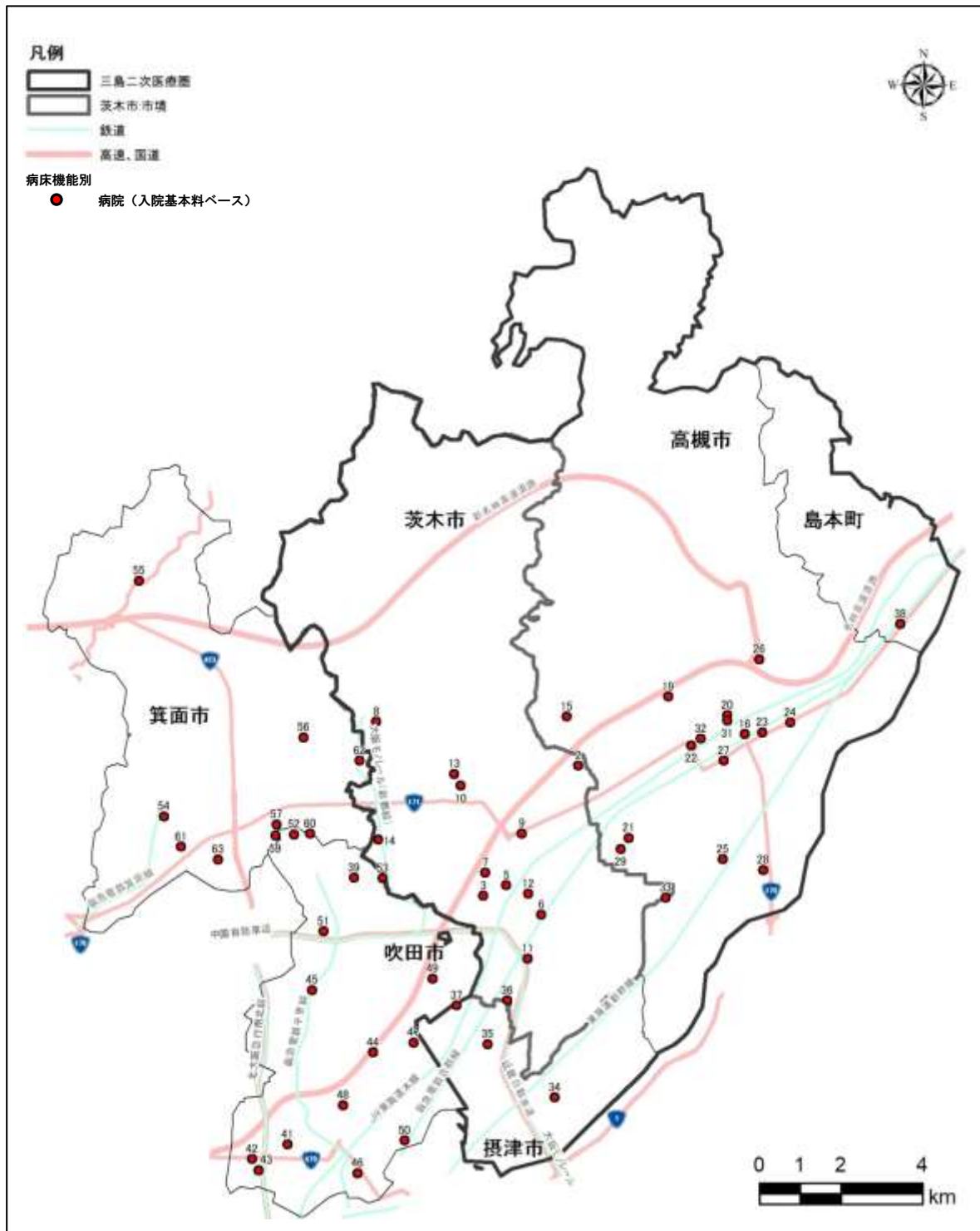
図表-3-1-5 病床機能分類別病院マップ



※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。

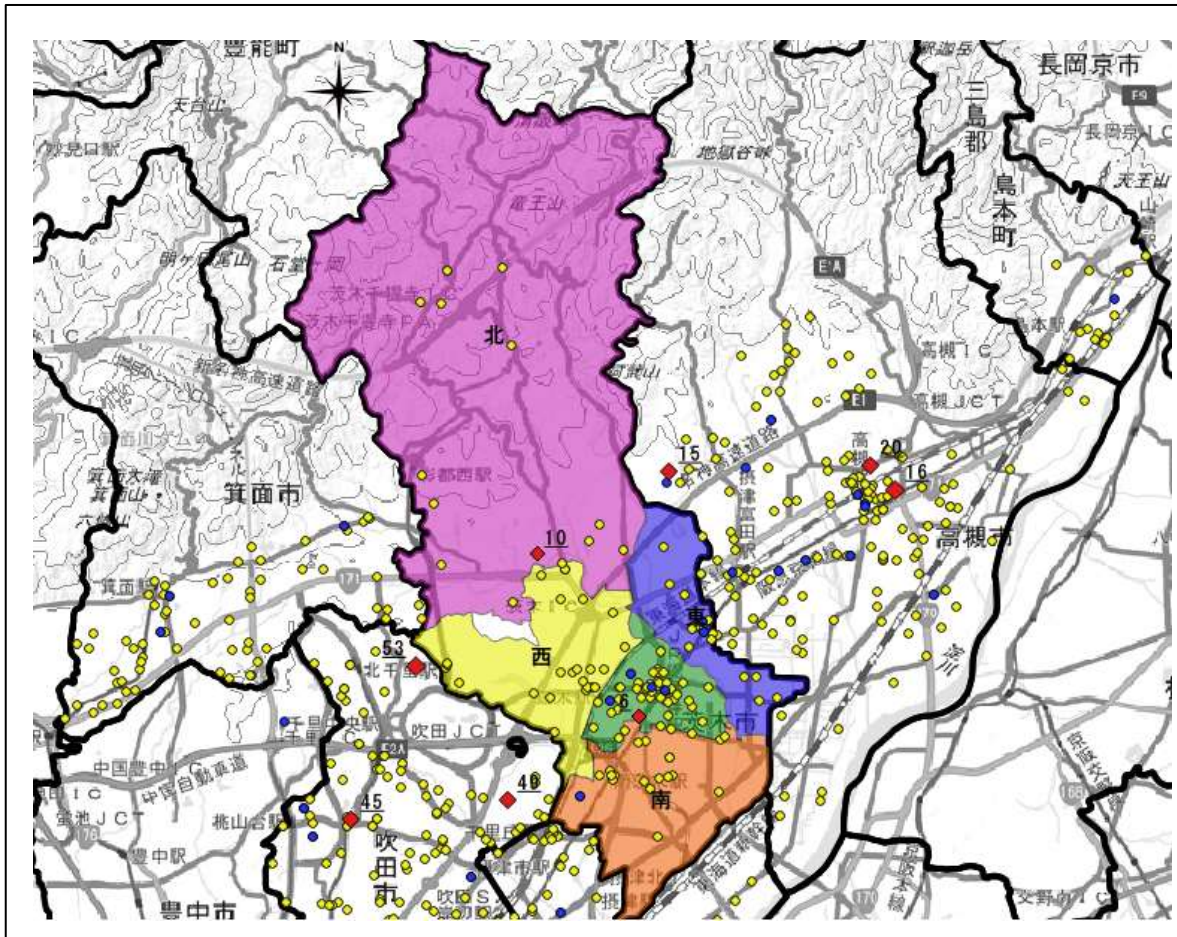
なお、診療所の分布については将来増加(需要)が見込まれる疾患の主要な原因は生活習慣であり、その生活習慣病の医学管理・指導はおおむね医師数が多い内科のかかりつけ医(近医)が主に担っていると仮定し、内科をベースとしつつ疾患に対応すると思われる診療科目を最優先に表示することにする。

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）

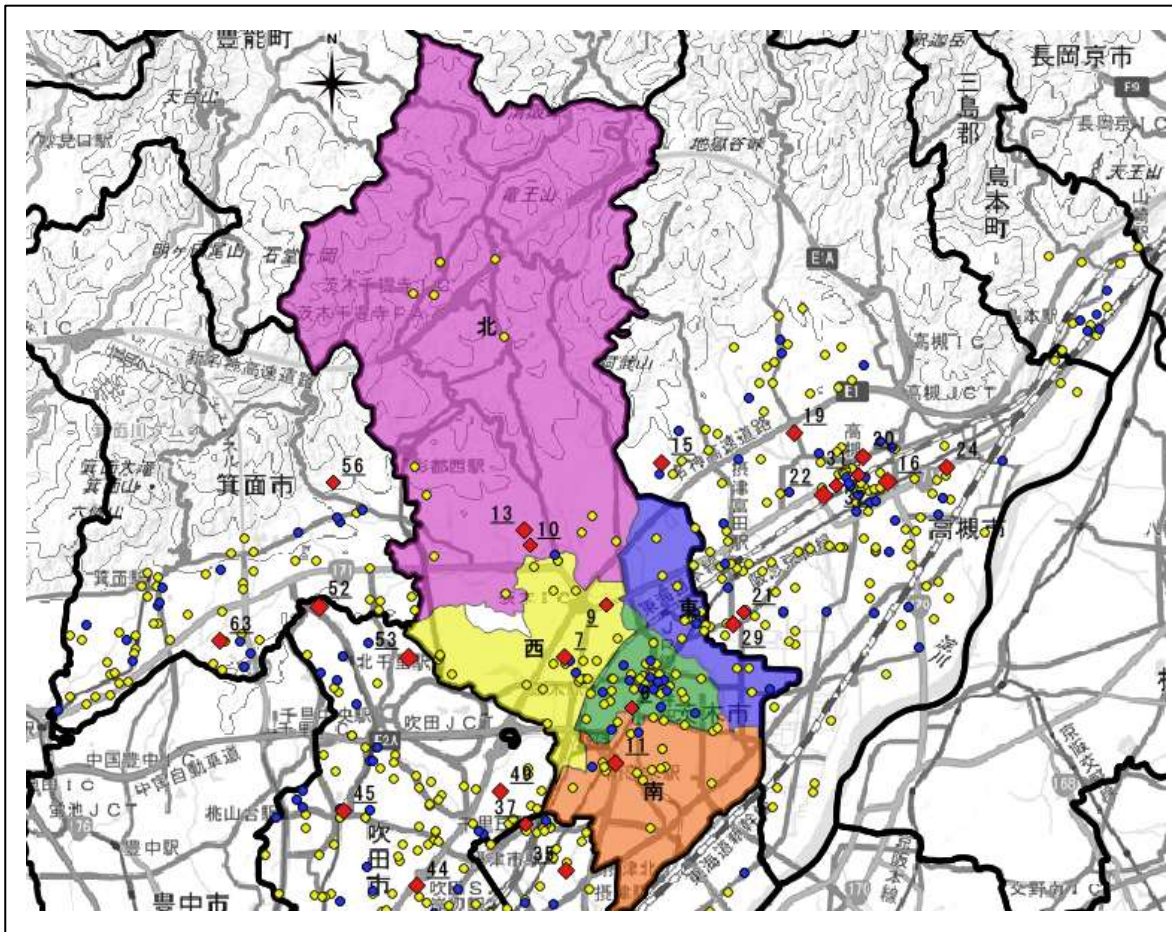
ポインター：◆：呼吸器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）呼吸器内科標榜診療所（表示優先）

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）

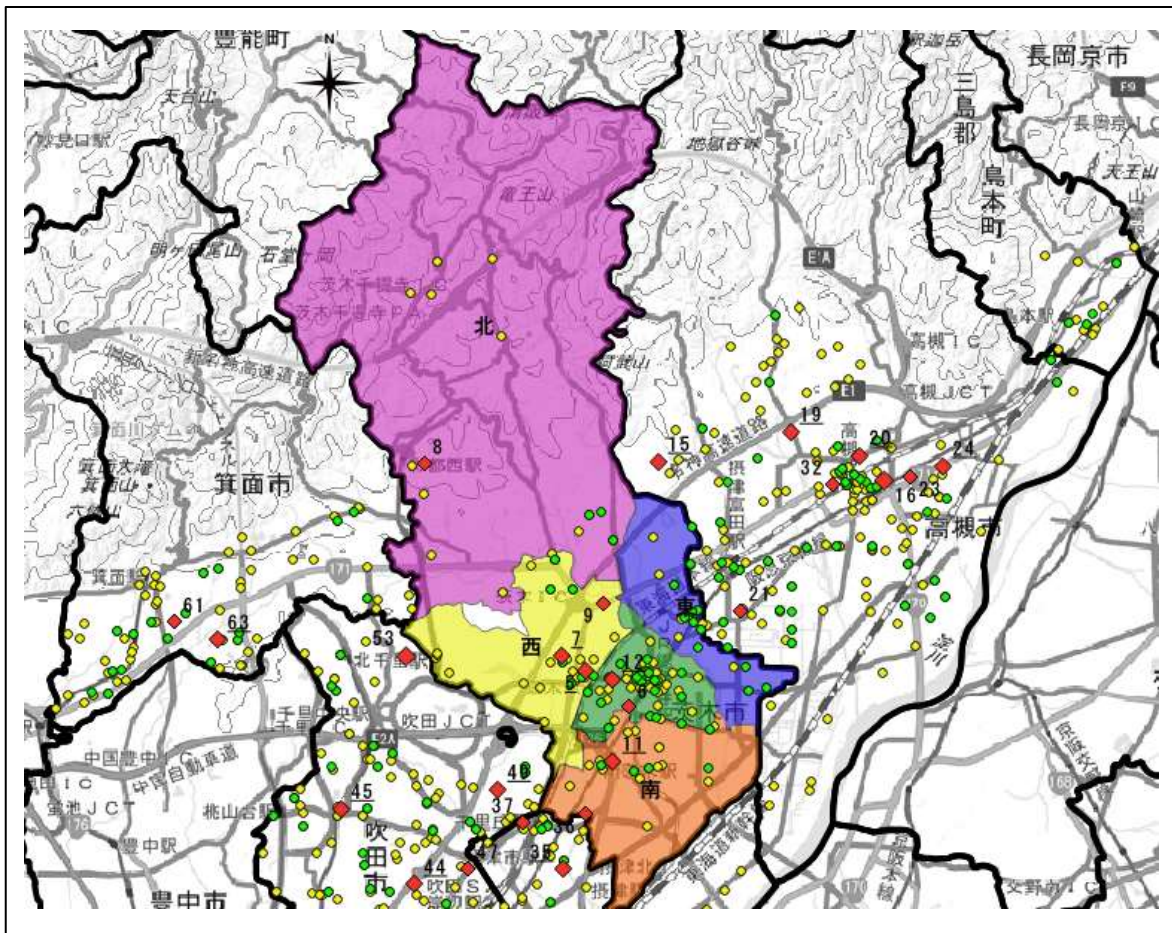
ポインター：◆：循環器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

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）

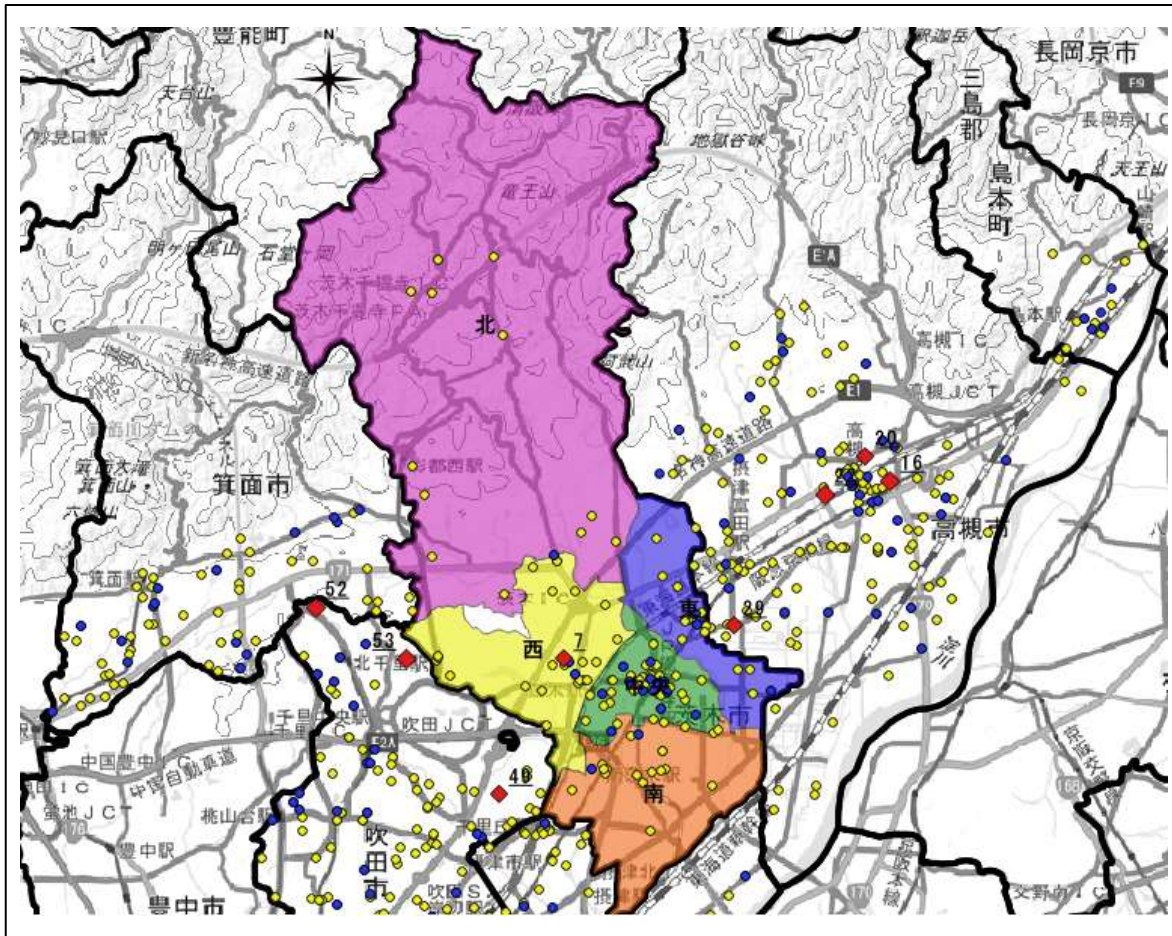
ポインター：◆：消化器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（緑色）消化器内科（胃腸内科）標榜診療所（表示優先）

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）

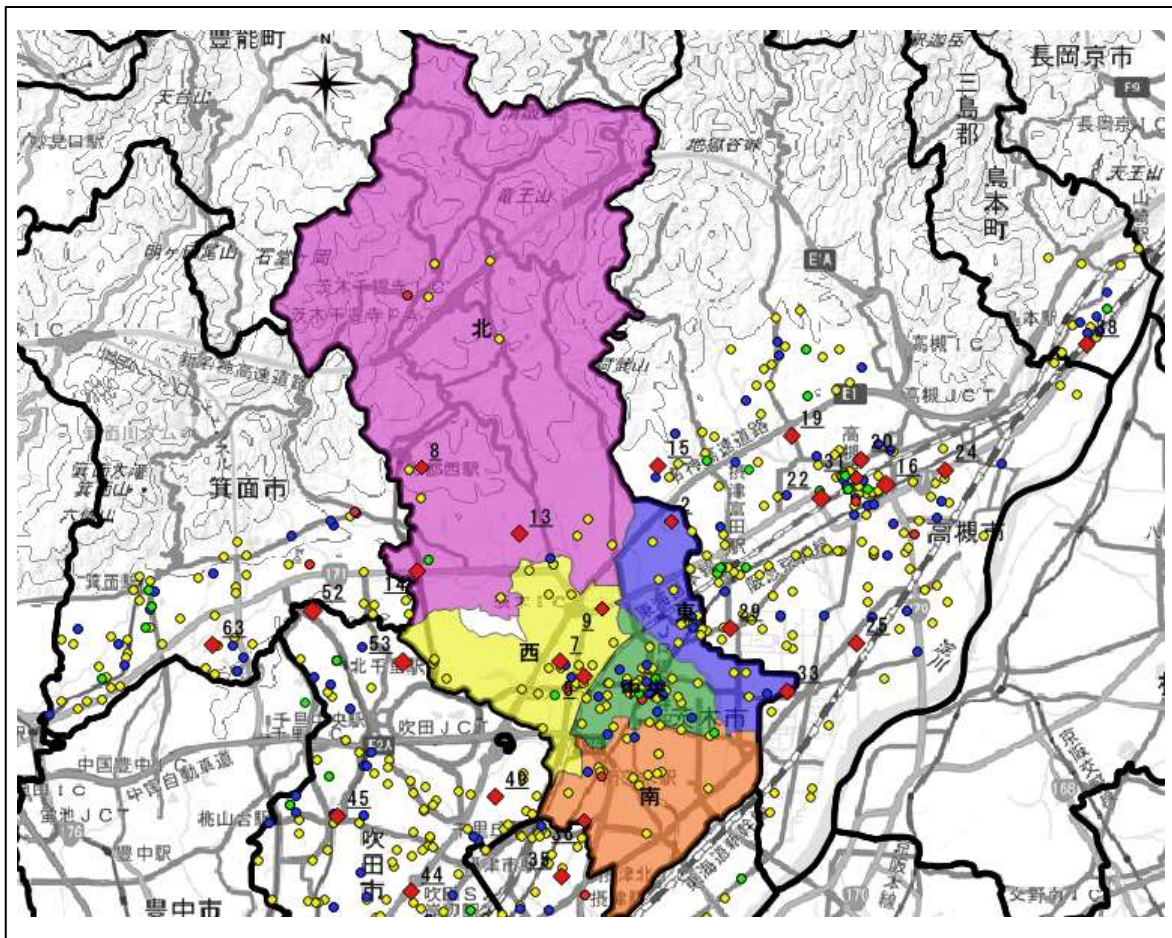
ポインター：◆：心臓血管外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

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）

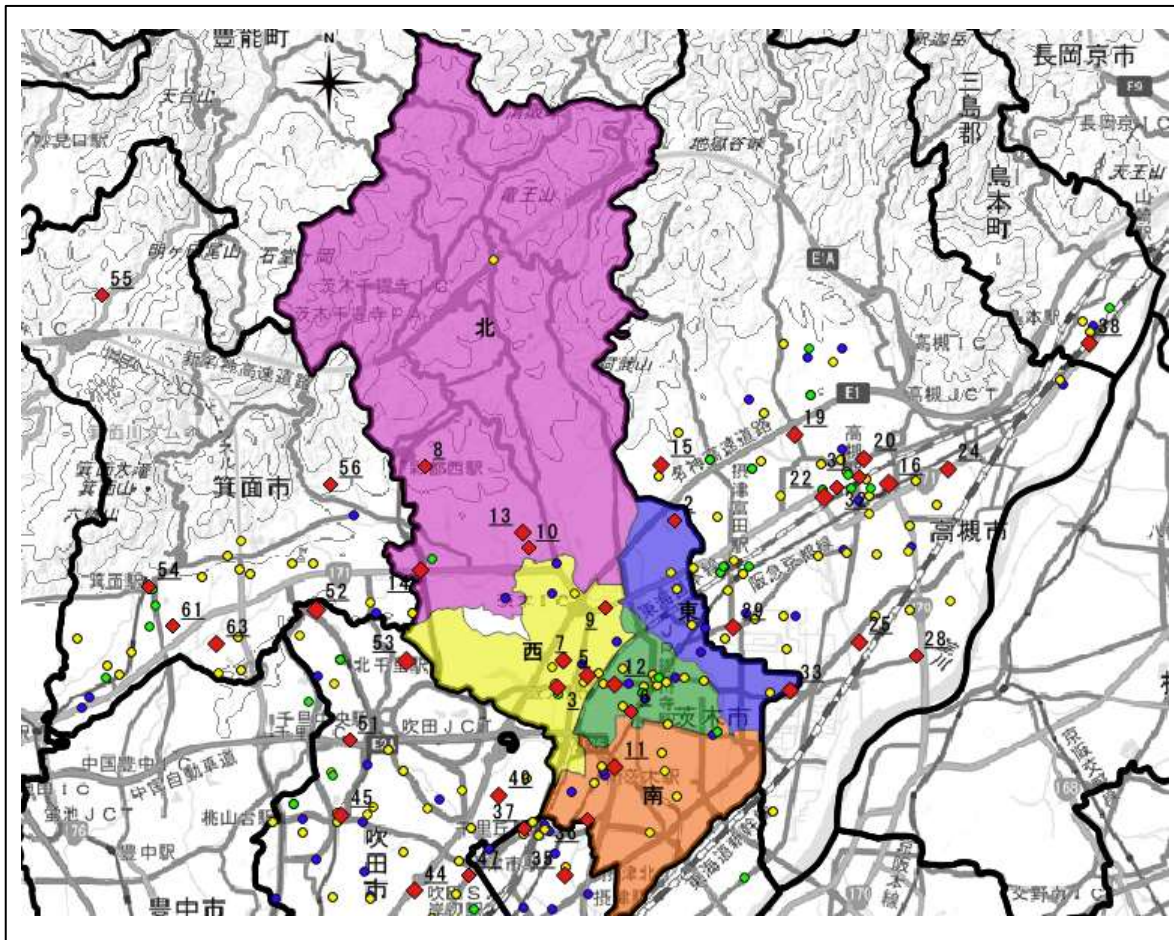
ポインター：◆：脳神経外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）、（紫色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（緑色）脳神経外科標榜診療所（表示優先）

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-3-1-13 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）

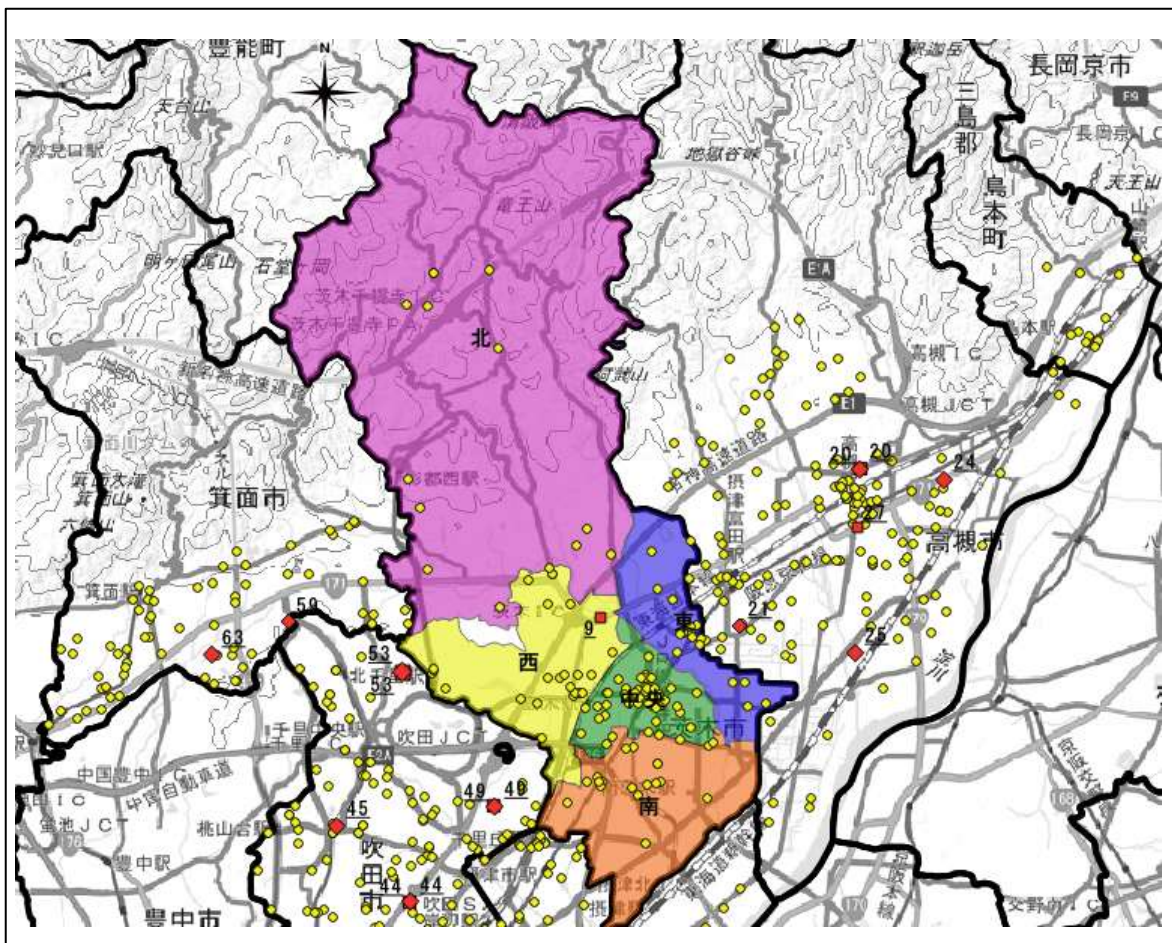
ポインター：◆：整形外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：(黄色) 整形外科標榜診療所、(緑色) 脳神経内科標榜診療所（表示優先）、(青色) リハビリテーション科標榜診療所（表示優先）

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）

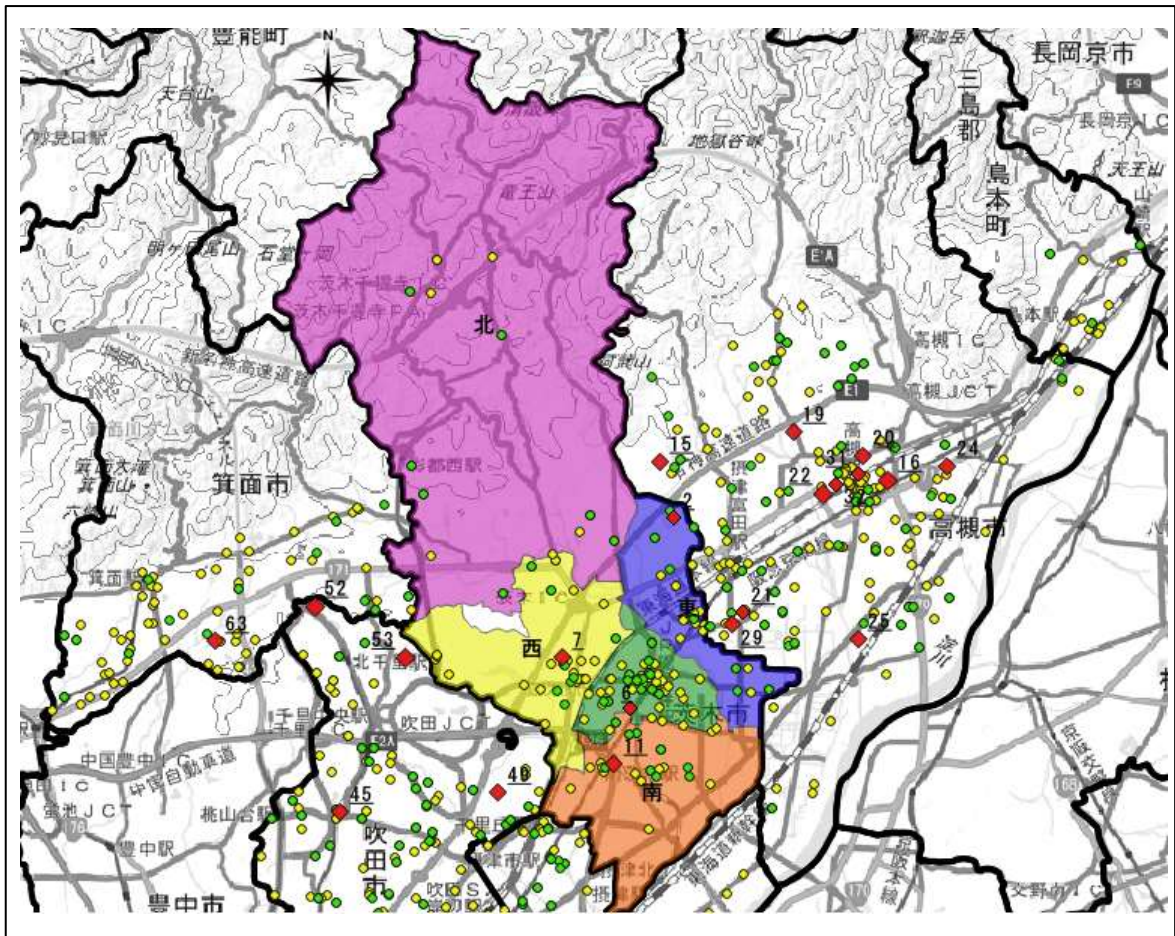
ポインター：◆：糖尿病内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）（表示優先）、■：腎臓内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所

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）

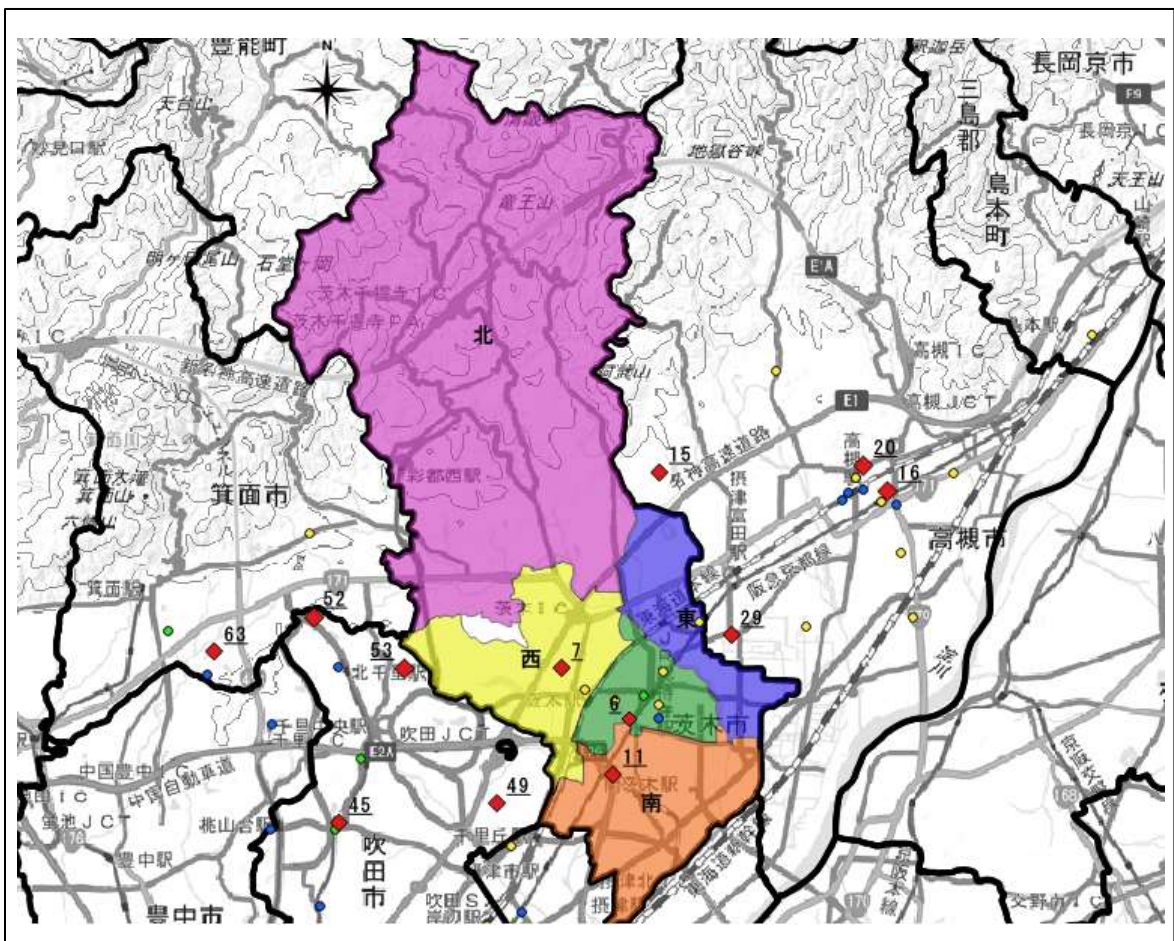
ポインター：◆：小児科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（緑色）小児科標榜診療所（表示優先）

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

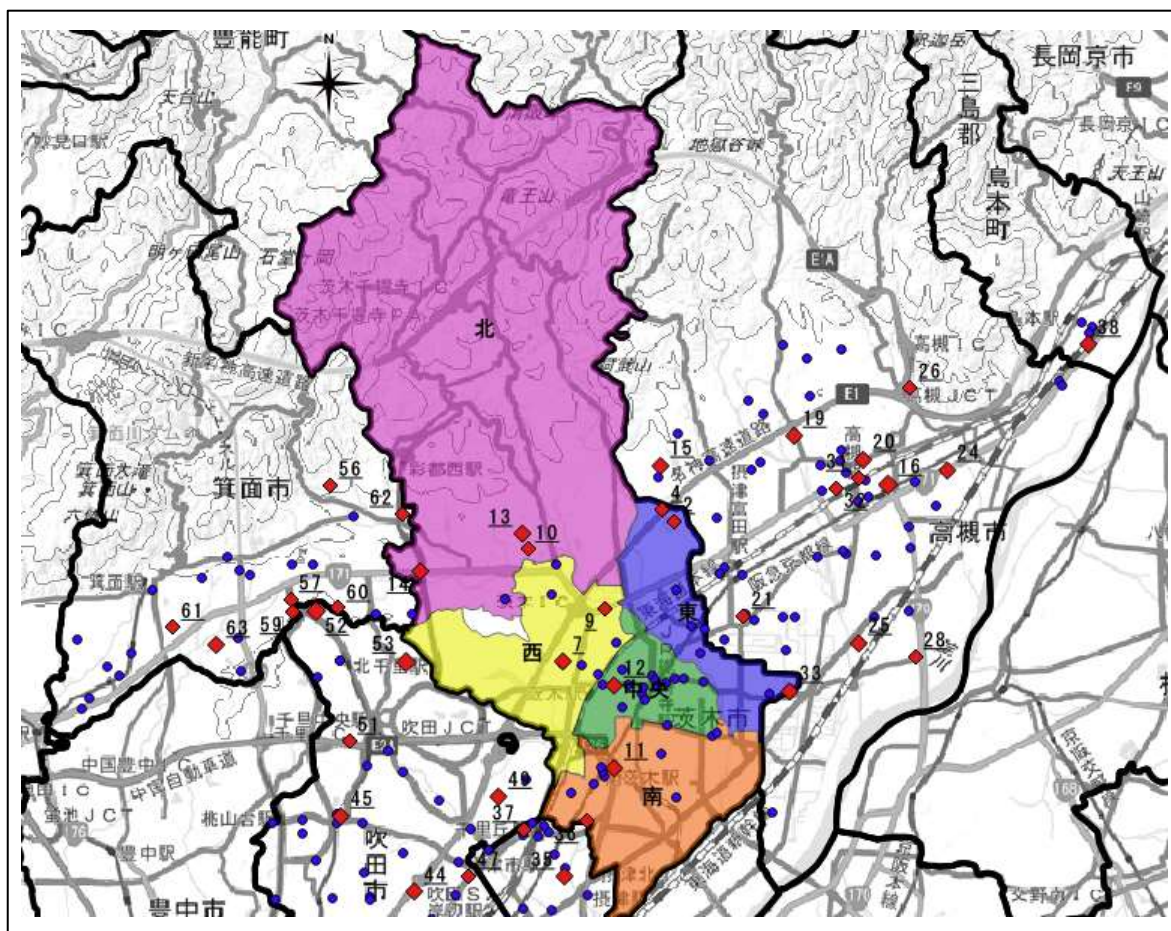
次に、早期離床、早期在宅復帰に大きく影響するリハビリテーション科標榜の病院及び診療所の配置状況と、前述の(2)診療科分類別病院のうち特に②循環器内科、⑤脳神経外科、⑥整形外科標榜の二次救急告示病院の配置状況を確認し、リハビリテーションとこれらの医療提供体制との相関関係についてまとめる。

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)

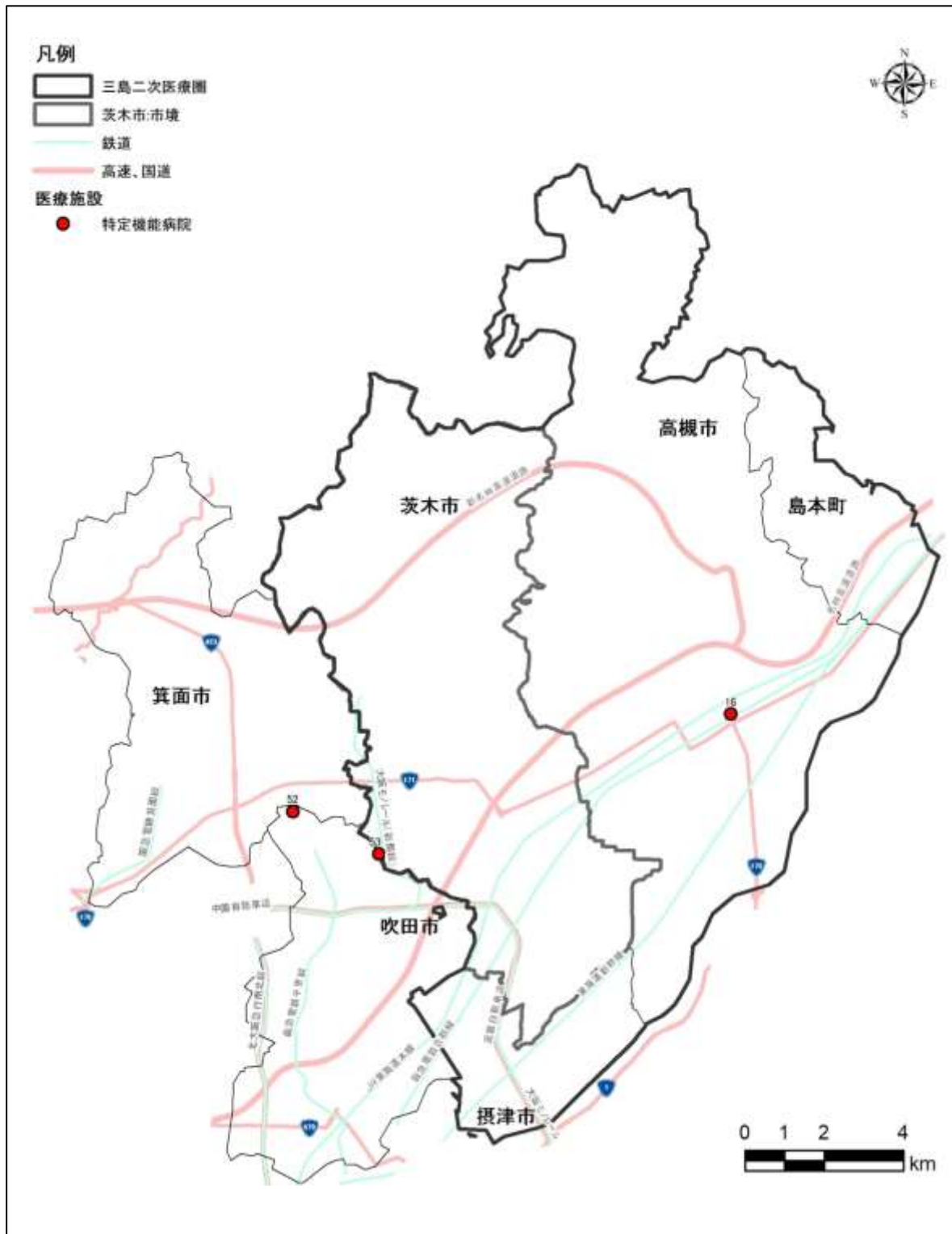
図表-3-1-18 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等

(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)

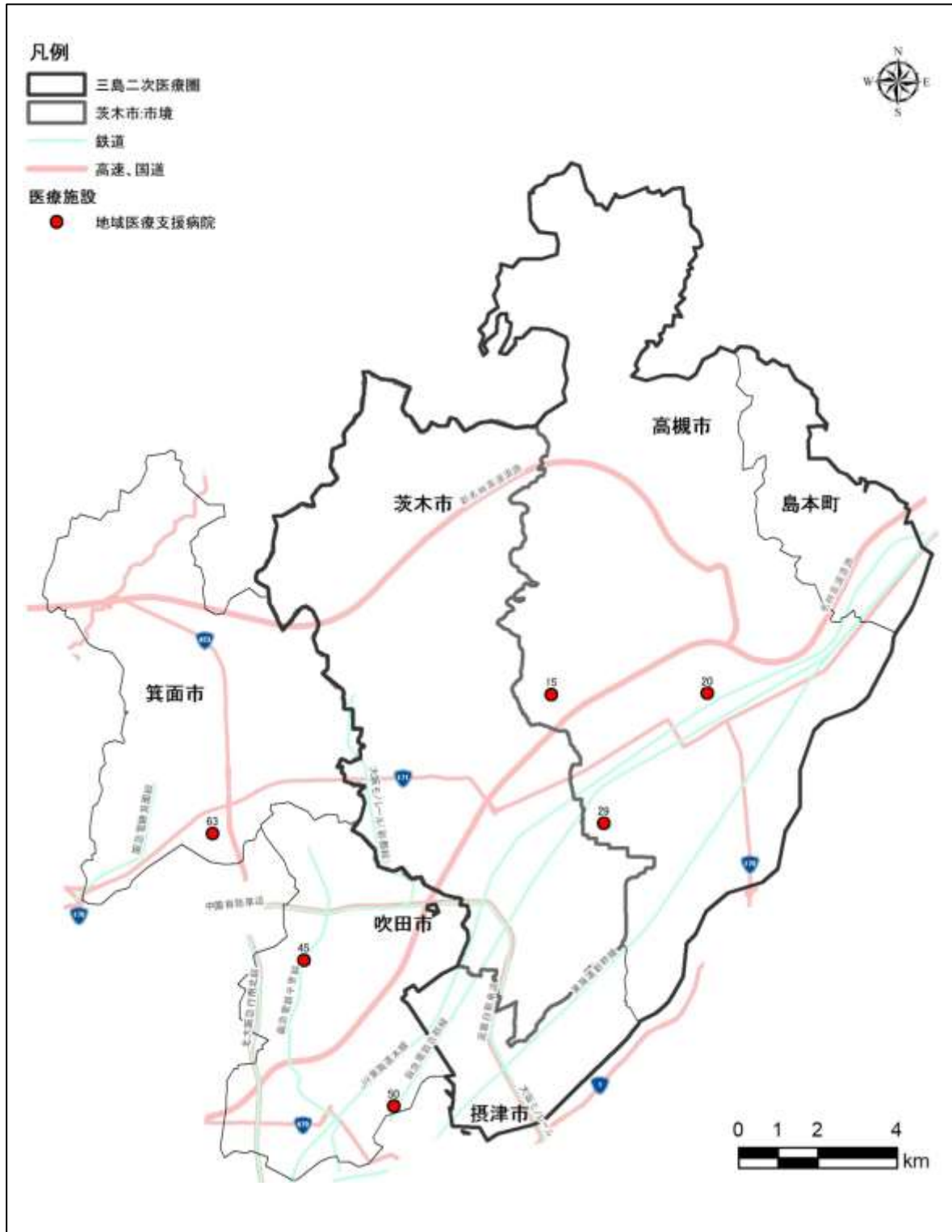
図表-3-1-19 特定機能病院マップ



※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）

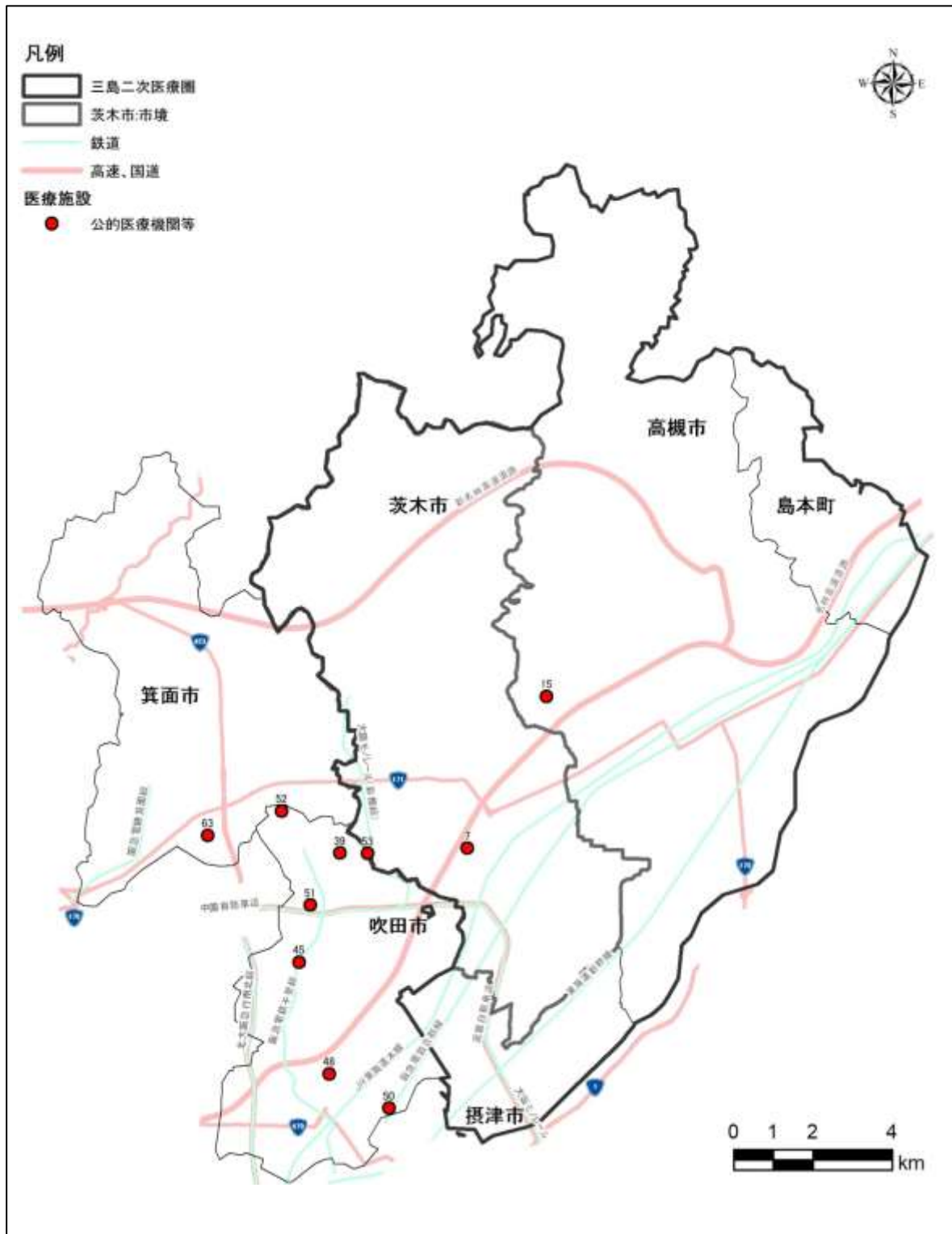
図表-3-1-20 地域医療支援病院マップ



※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

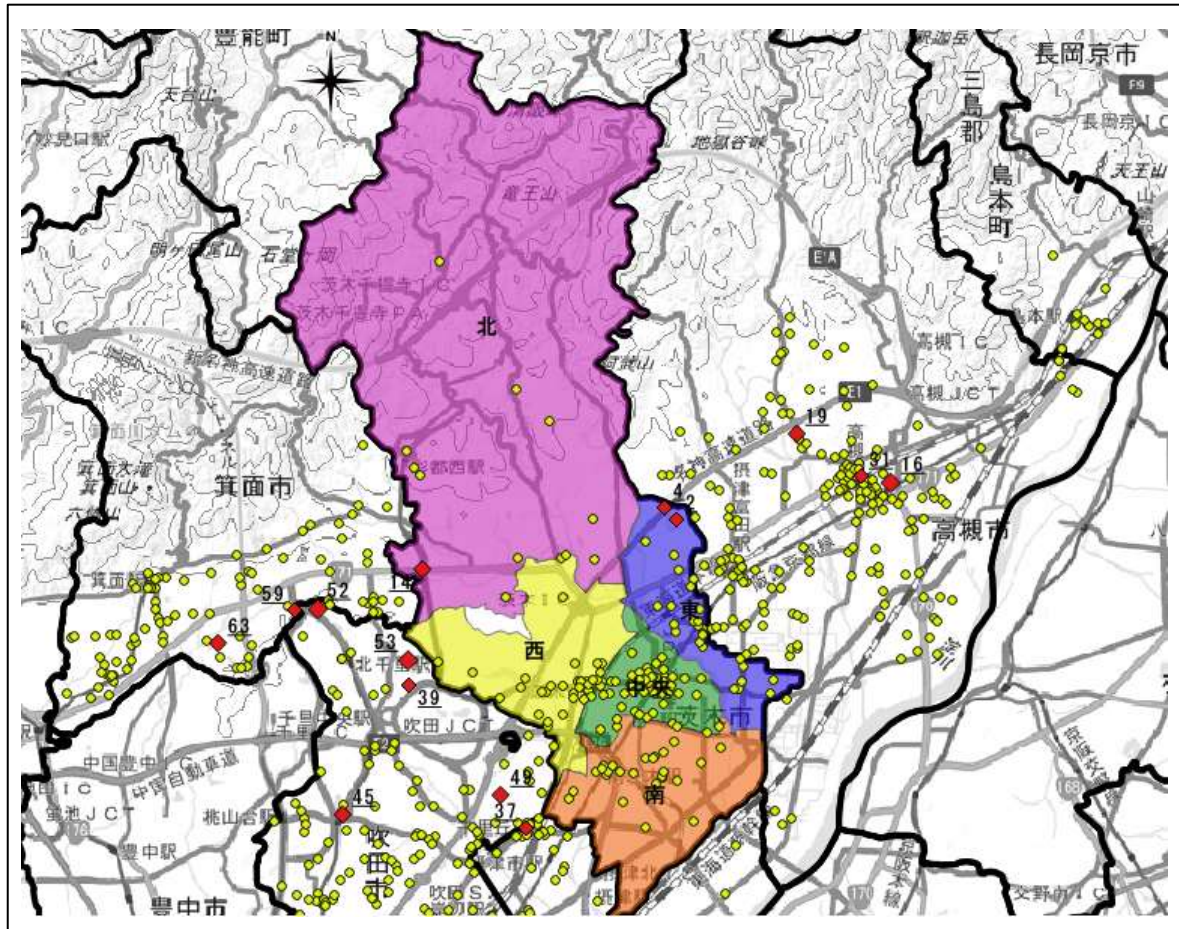
出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

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

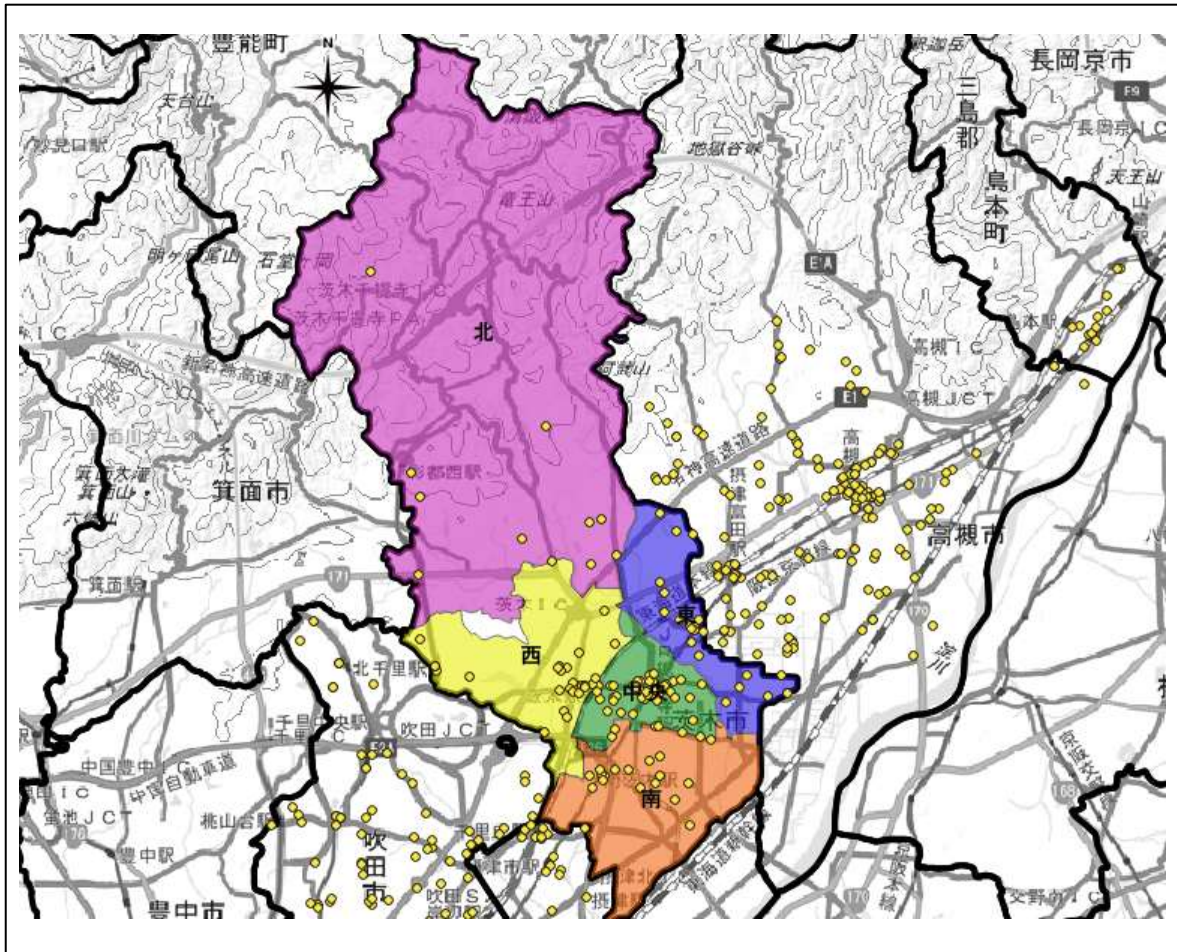
(施設)

	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)

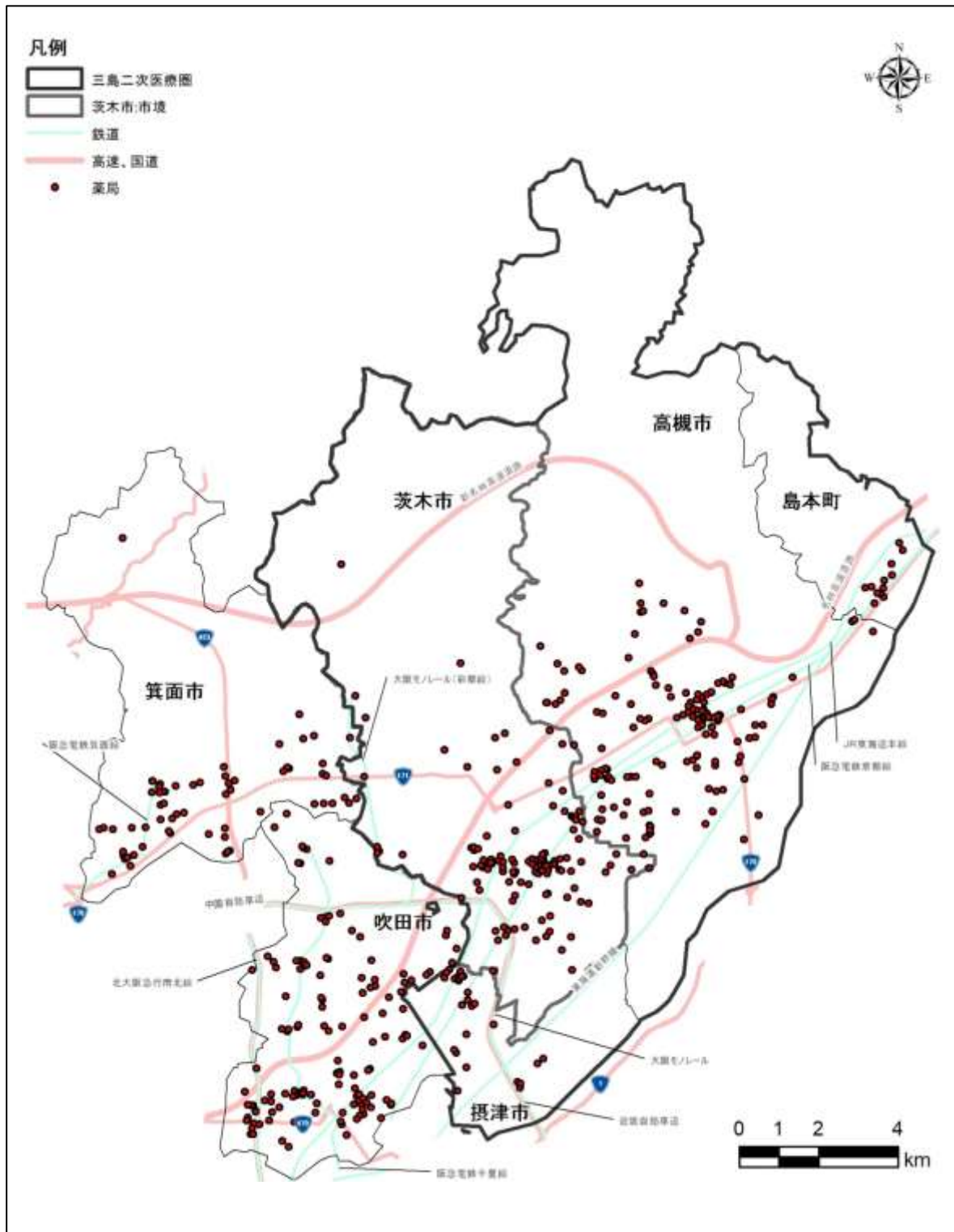
使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区境界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

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)

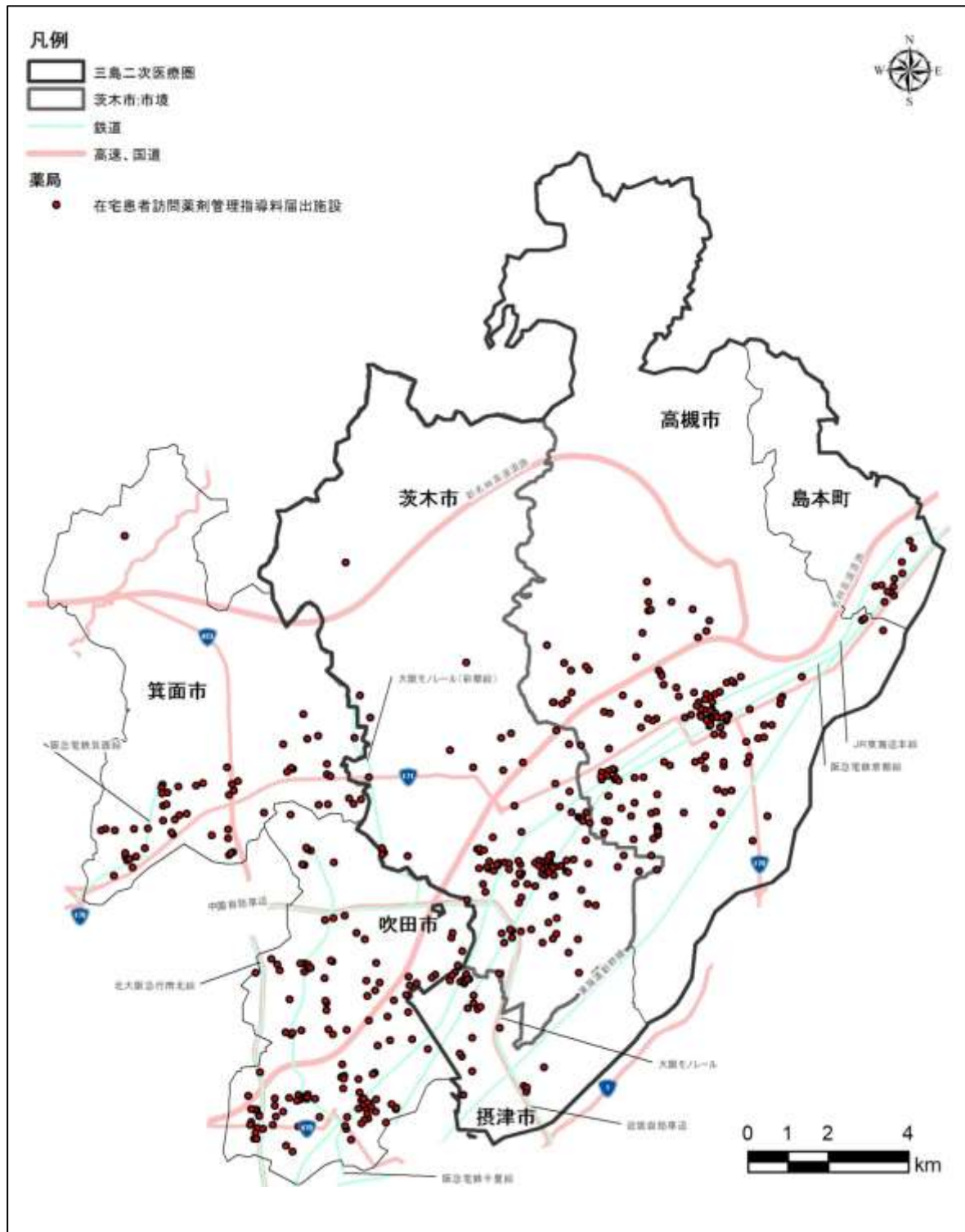
ポインター：●：(黄色) 薬局

図表-3-1-28 薬局マップ



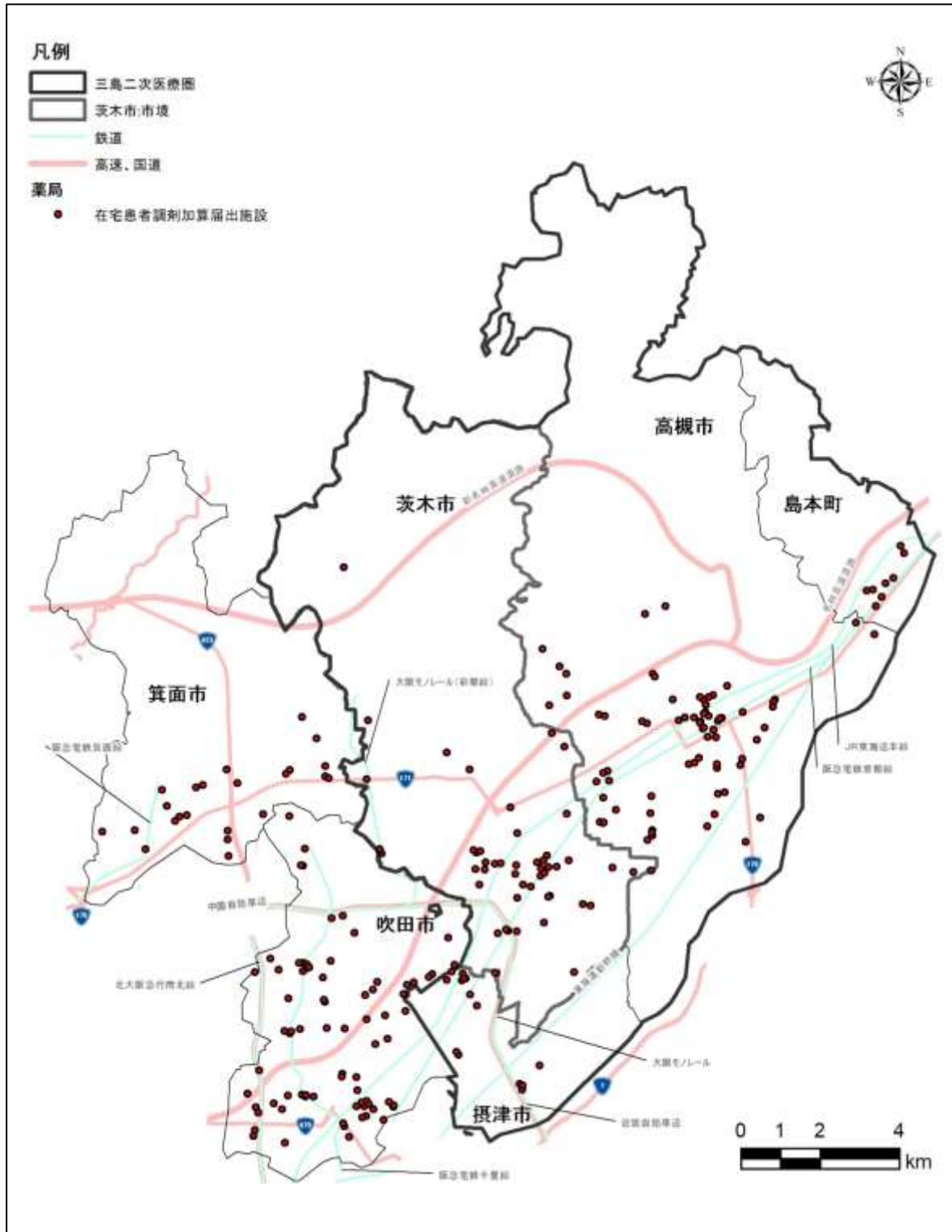
出典：「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」（平成30(2018)年10月1日現在）（近畿厚生局）

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）

図表-3-1-30 在宅患者調剤加算届出施設マップ



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

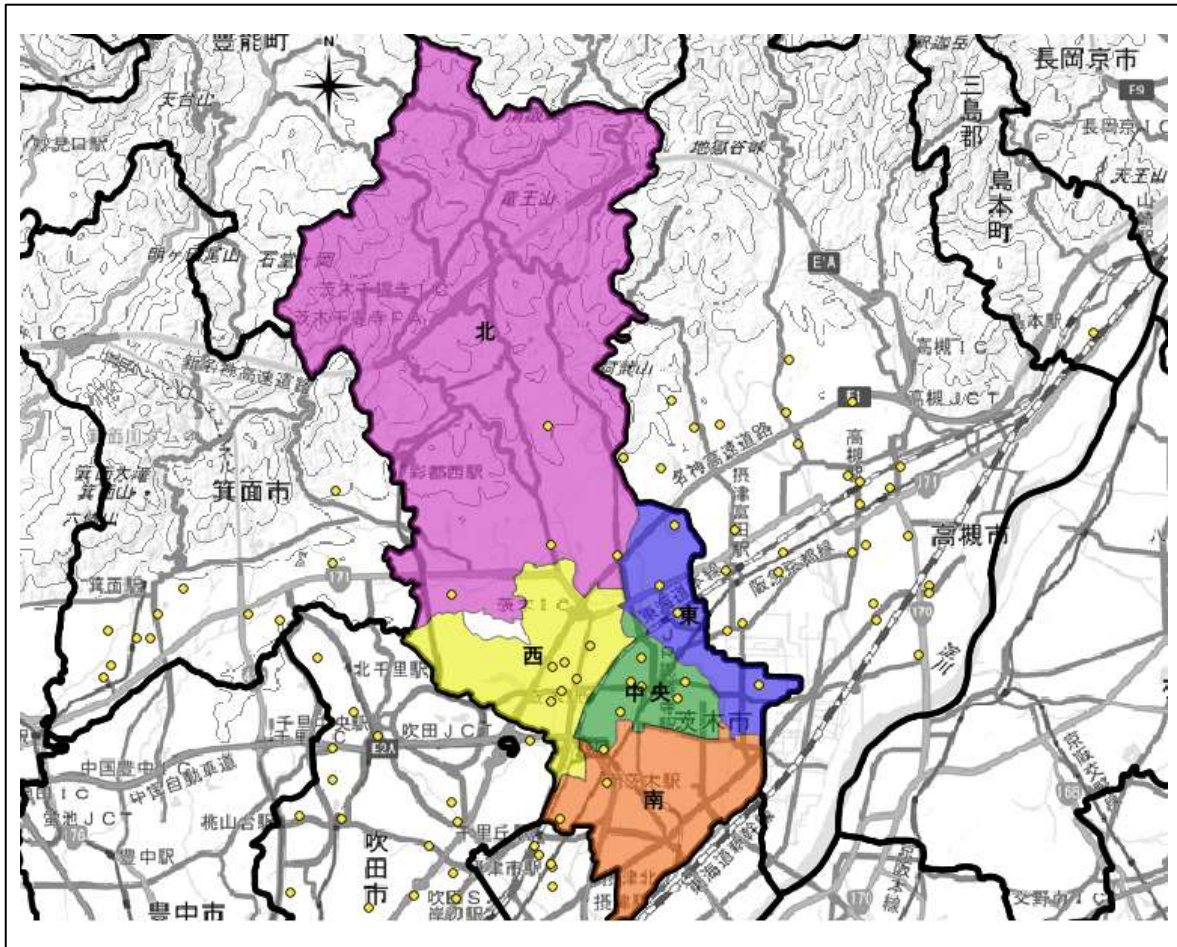
出典：「届出受理指定訪問看護事業所名簿」(平成30(2018)年6月29日現在)(近畿厚生局)

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)

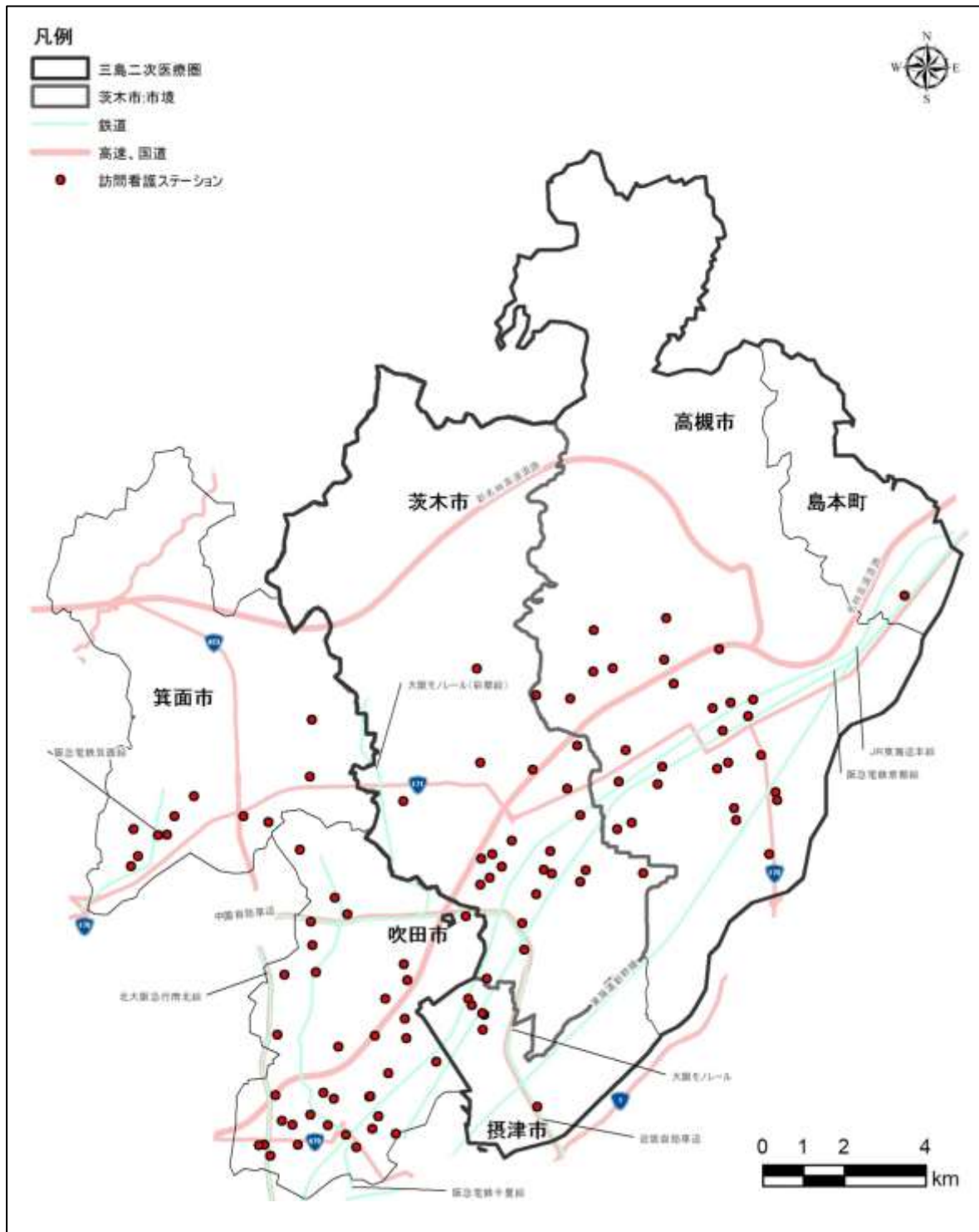
使用地理情報：国土交通省国土数値情報 (行政区境界 (平成30 (2018) 年1月1日時点)、公立小学校区 (平成28 (2016) 年8月17日時点)) をもとに加工

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：「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。）

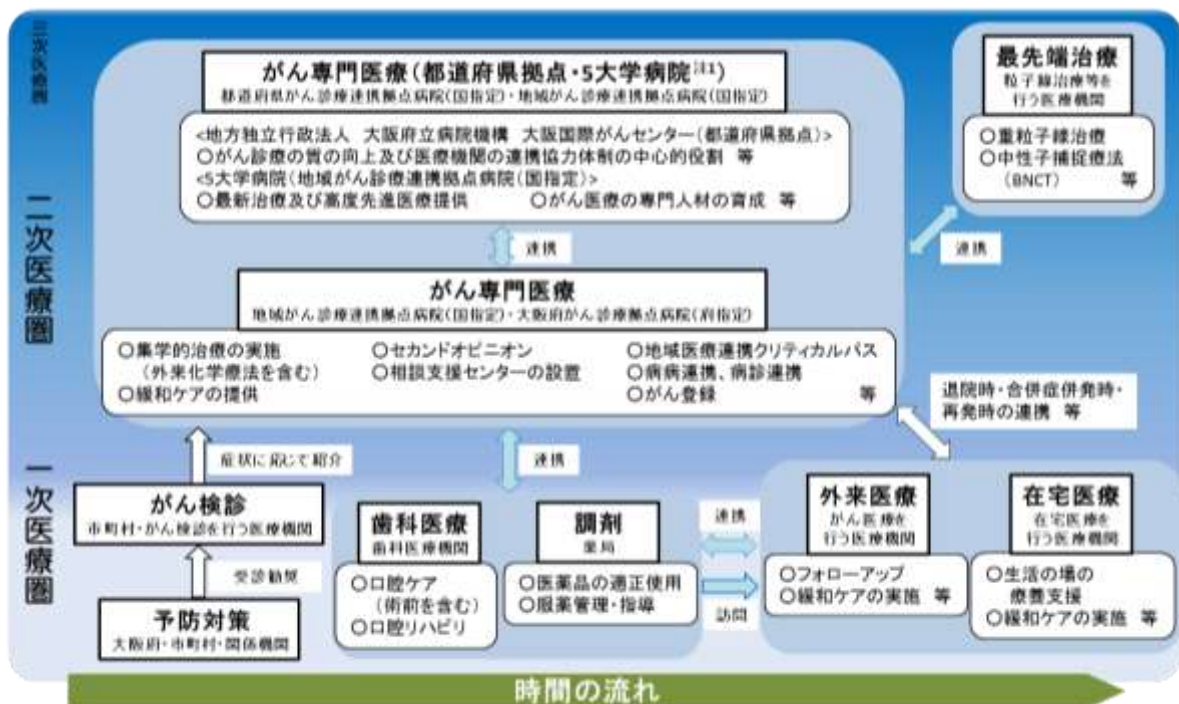
以降では、これら急性期治療、リハビリテーション、緩和ケア、病院対病院・病院対診療所（あるいは病院対介護老人施設）連携に関わる地域連携パス等の状況をまとめる。

(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）。

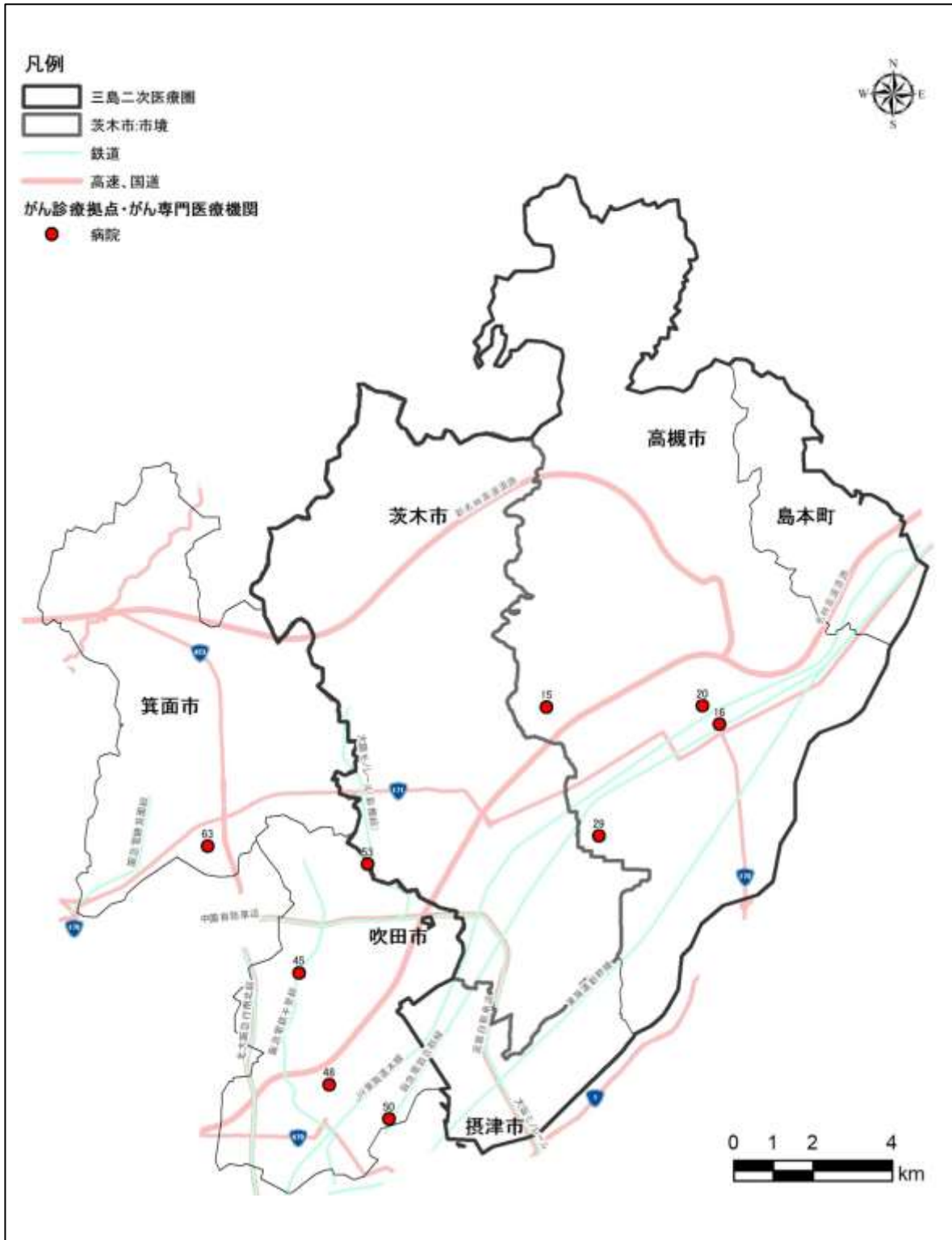
図表-3-2-2 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市のがん診療（連携）拠点病院一覧

		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)

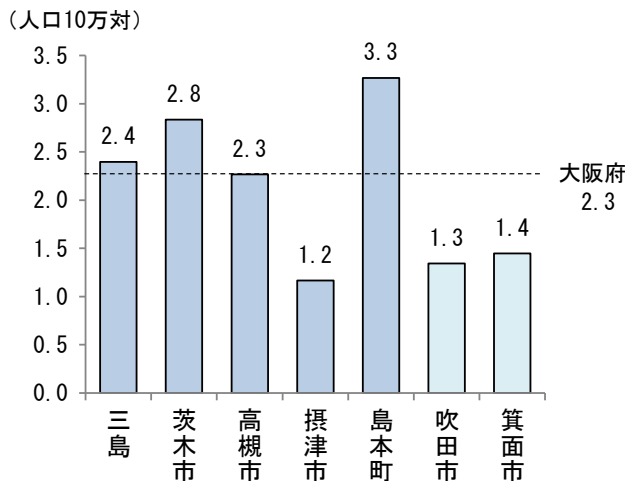
	病院数	部位別がんの治療					人口10万対
		肺	胃	大腸	肝	乳腺	
三島二次医療圏	18	7	15	15	12	13	2.4
茨木市	8	1	8	7	4	5	2.8
高槻市	8	5	7	8	7	7	2.3
摂津市	1	1	-	-	-	-	1.2
島本町	1	-	-	-	1	1	3.3
〈参考〉吹田市	5	4	5	5	5	5	1.3
箕面市	2	-	1	1	1	2	1.4
大阪府	203	87	196	183	144	142	2.3

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

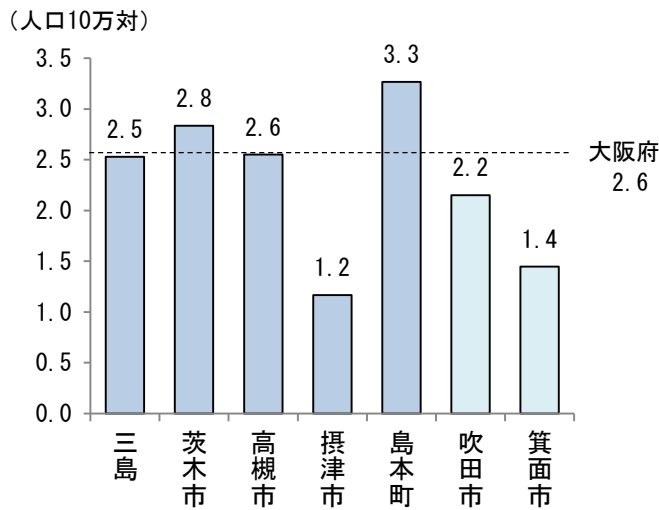
(施設)

	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)

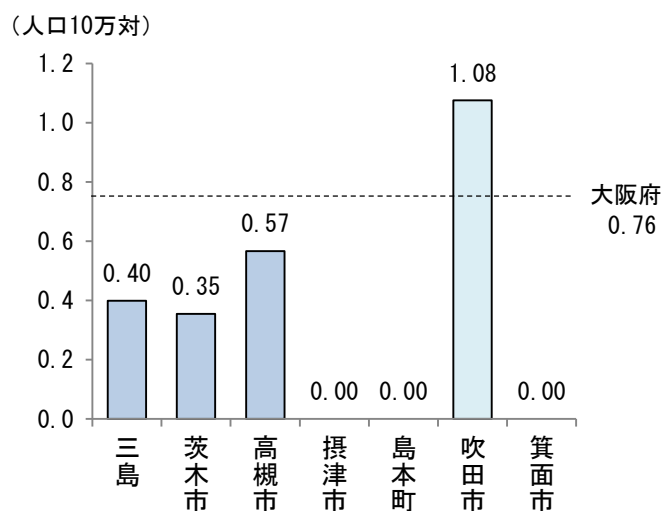
	病院数	部位別がんの治療					人口10万対
		肺	胃	大腸	肝	乳腺	
三島二次医療圏	3	3	3	-	-	3	0.40
茨木市	1	1	1	-	-	1	0.35
高槻市	2	2	2	-	-	2	0.57
摂津市	-	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	4	3	4	-	-	4	1.08
箕面市	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	67	56	55	-	55	60	0.76

※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。

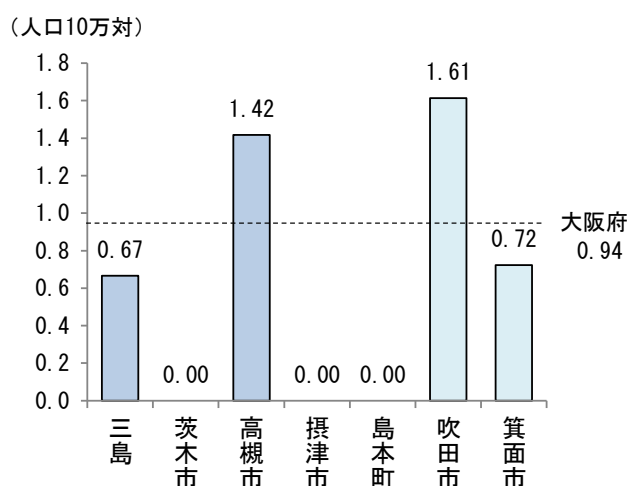
全国のがん診療連携拠点病院には全て緩和ケアチームがあり、担当医が緩和ケアチームの診療をすすめる場合もあれば、患者・その家族からの希望で診療が開始される場合がある。また、緩和ケアは入院医療のみならず外来医療も提供されていることから、病院での長期療養が難しくなる中、転院や自宅療養を余儀なくされても緩和ケアチームが次の療養場所の調整機能を果たすなど、社会制度の活用も含めて幅広い支援を行うことができる体制がより充実することは患者にとって大きな利益となるものと考えられる。

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)

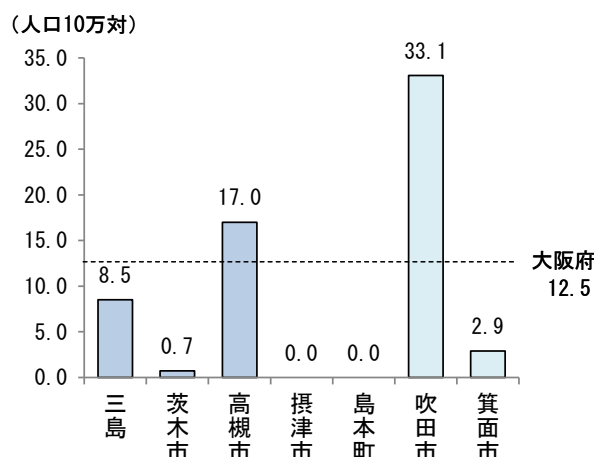
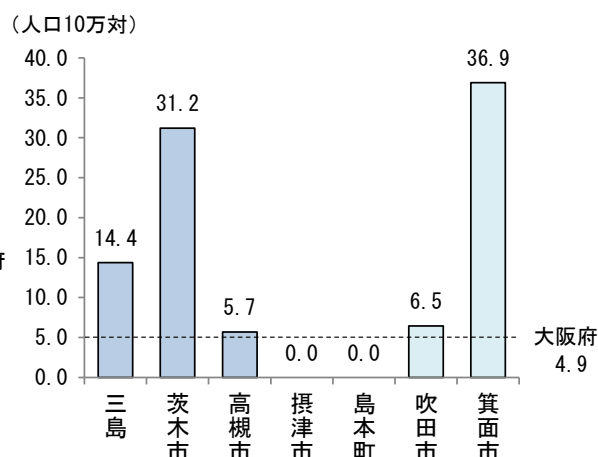
	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		【ICU+HCU】 病床数	緩和ケア病棟	
	病院数	病床数	病院数	病床数		病院数	病床数
	三島二次医療圏	5	32	4	30	62	3
茨木市	1	2	-	-	2	2	88
高槻市	4	30	4	30	60	1	20
摂津市	-	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-	-
<参考>							
吹田市	5	76	2	47	123	1	24
箕面市	-	-	1	4	4	1	51
大阪府	61	562	58	545	1,107	22	435

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）

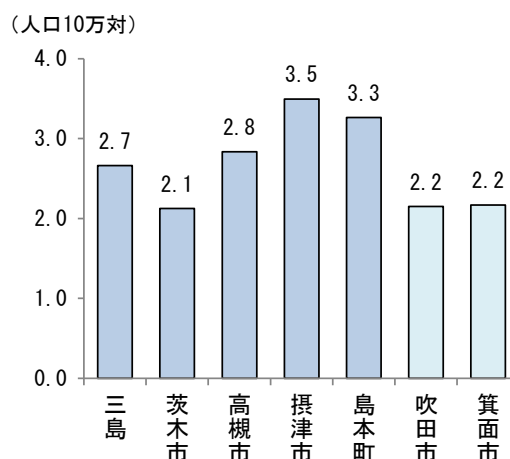
三島二次医療圏において地域連携クリティカルパスを導入している病院は、20施設あり、うち高槻市が10施設と最も多く、本市は6施設と2番目に多くなっているが、人口10万対で見ると、圏域内では摂津市が3.5で最も多いのに対し、本市は2.1で最も少なくなっている。

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)

	がん地域連携クリティカルパス導入病院	人口10万対
三島二次医療圏	20	2.7
	茨木市	2.1
	高槻市	2.8
	摂津市	3.5
	島本町	3.3
<参考>	吹田市	2.2
	箕面市	2.2



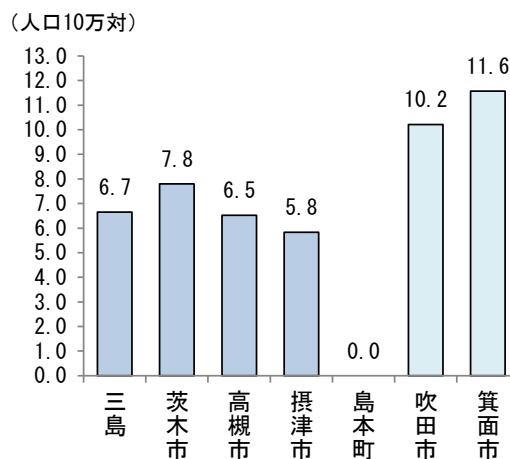
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月7日現在)

※「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)

	がん地域連携クリティカルパス導入病院	人口10万対
三島二次医療圏	50	6.7
	茨木市	7.8
	高槻市	6.5
	摂津市	5.8
	島本町	0.0
<参考>	吹田市	10.2
	箕面市	11.6



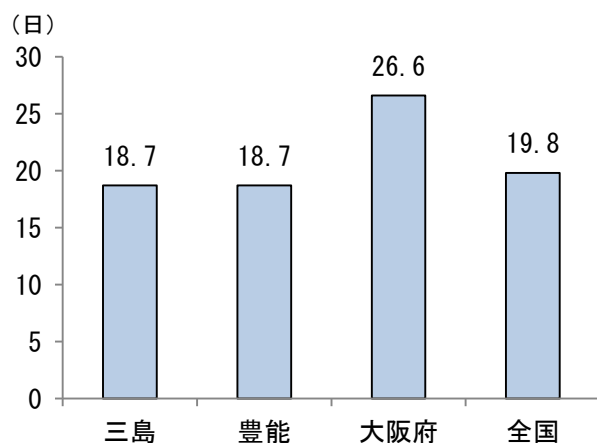
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月7日現在)

※「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。

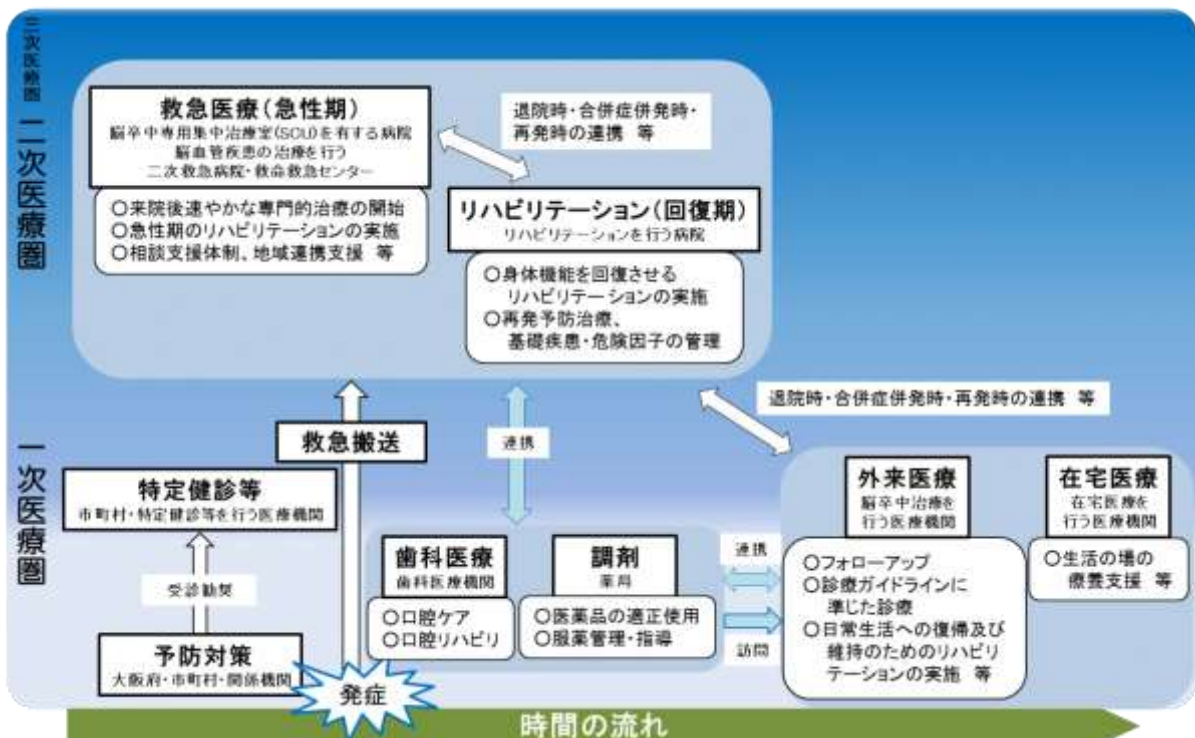
また、脳卒中の急性期医療として、外科手術及び脳血管内手術、血栓溶解療法による治療（t-PA治療）が必要と判断された場合に速やかに実施される。さらに発症直後、廃用症候群や片麻痺・嚥下障害による誤嚥性肺炎などの合併症の予防と、セルフケアの早期自立を目指した急性期リハビリテーションの提供が行われる。（府医療計画「第6章第2節 脳卒中等の脳血管疾患」を参照。）

(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。

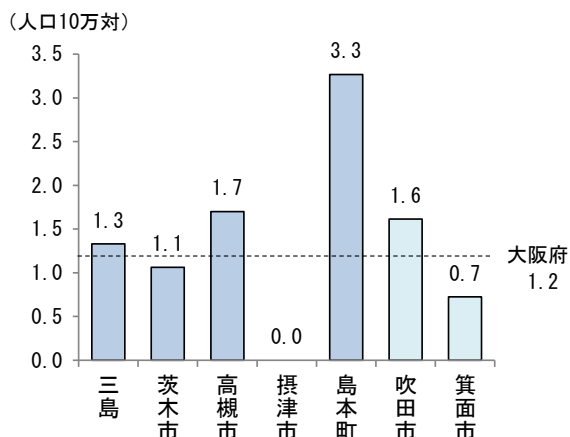
本市の人口10万対での脳卒中の急性期治療を行う病院数は大阪府の平均を下回り、圏内では、急性期対応の病院がない摂津市を除くと、2番目に少ない。また、脳血管疾患リハビリテーションに対応する病院数も本市は大阪府の平均を下回り、圏域内で最も少なくなっている。

図表-3-3-2 脳卒中治療の実施病院数

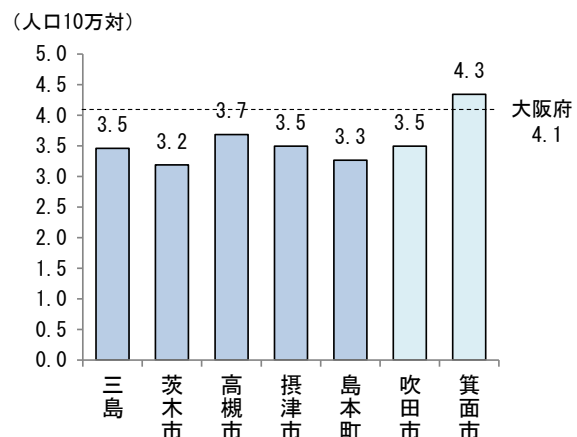
	脳卒中治療の実施病院数 (施設)										
	脳卒中の急性期治療を行う病院数	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	うち脳動脈瘤コイル塞栓術		経皮的脳血栓回収術	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	脳卒中学会が示す(旧基準) t-PA静注療法実施施設基準	頸部動脈血栓内剥離術	脳血管疾患リハビリテーション
					うち経皮的頸動脈ステント留置術						
三島二次医療圏	10	10	9	6	3	3	2	7	5	6	26
茨木市	3	3	3	2	1	1	-	3	2	3	9
高槻市	6	6	6	4	2	2	2	4	3	3	13
摂津市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3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

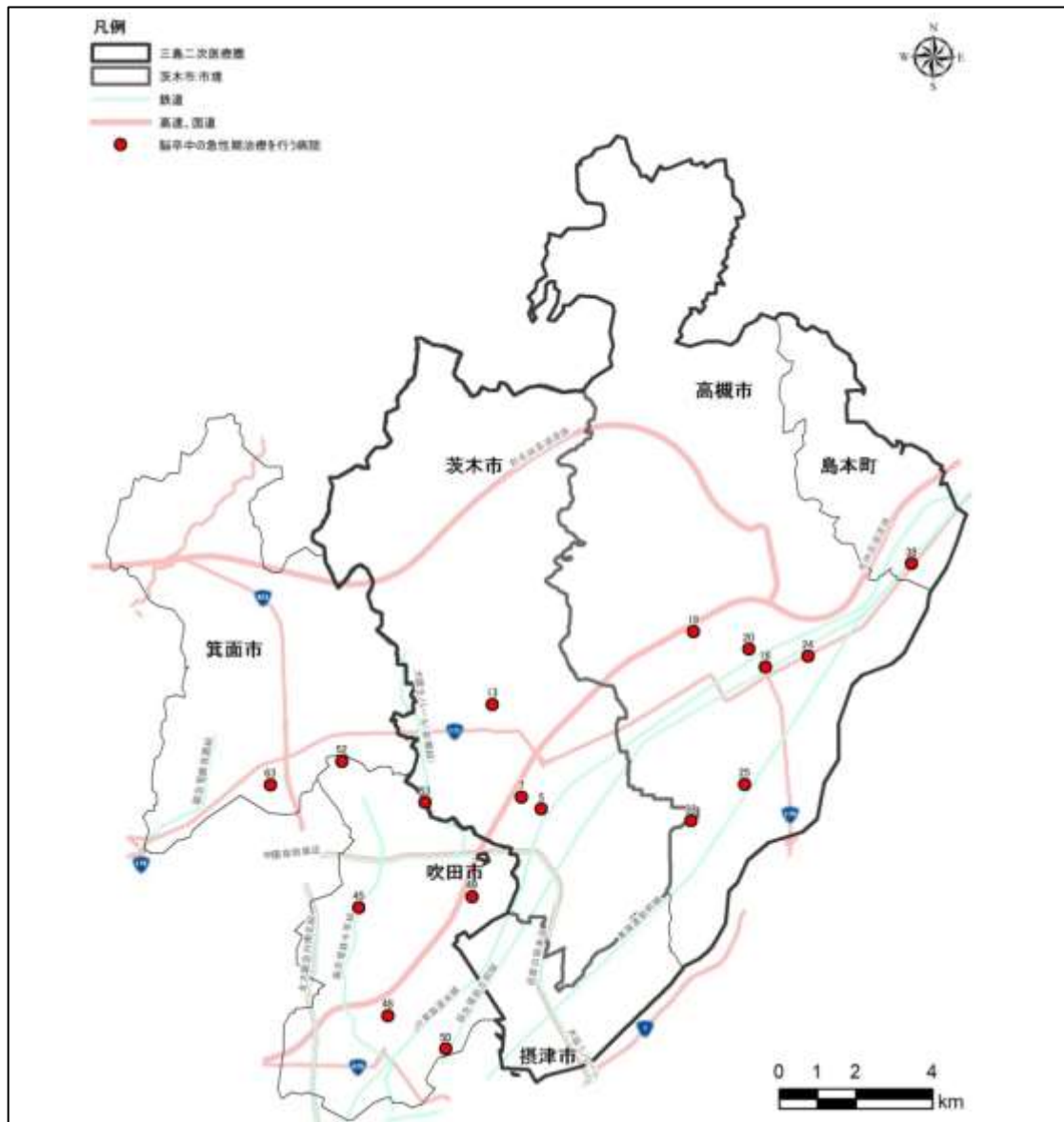
図表-3-3-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の脳血管疾患対応病院一覧

		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）

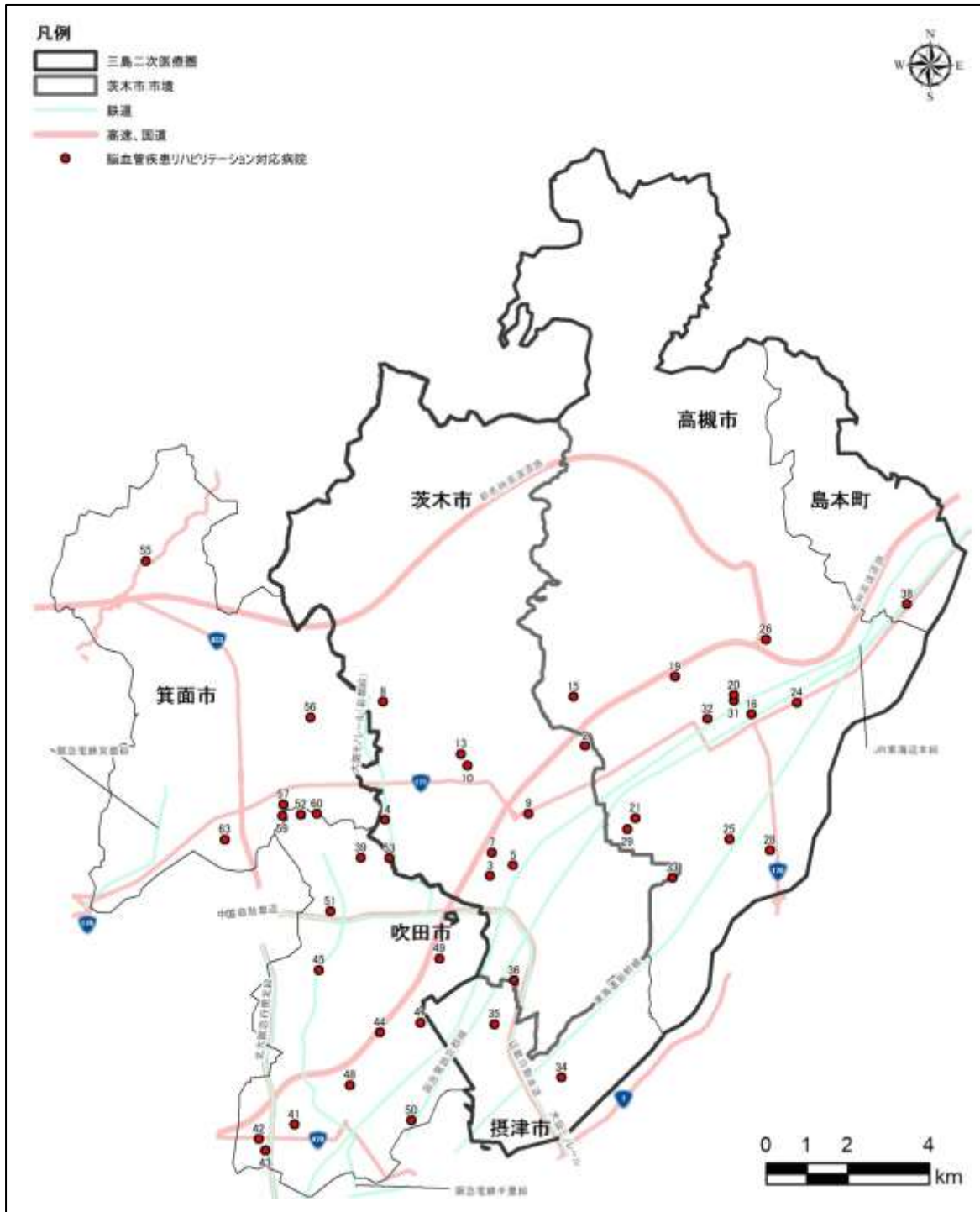
図表-3-3-6 脳血管疾患対応医療機関マップ



※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。

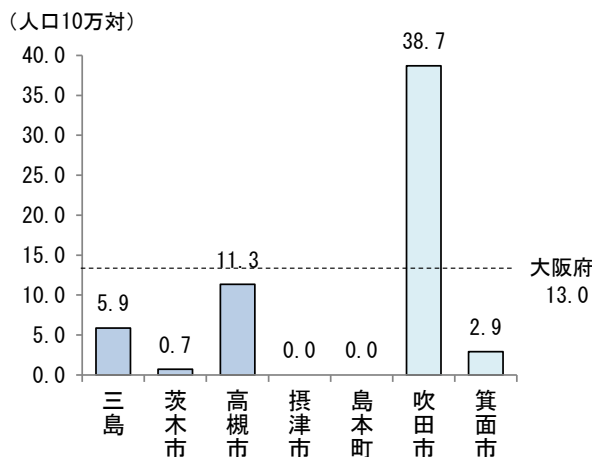
図表-3-3-8 脳卒中治療にかかる専用病床がある病院の状況

(施設、床)

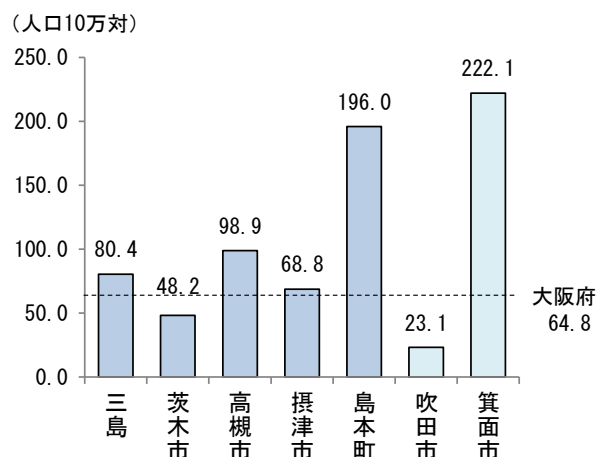
	集中治療室【ICU】		高度治療室【HCU】		脳卒中専用集中治療室【SCU】		【ICU+HCU+SCU】	回復期リハビリテーション病床	
	病院数	病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	病床数	病院数	病床数
	三島二次医療圏	5	32	2	10	-	-	42	8
茨木市	1	2	-	-	-	-	2	2	136
高槻市	4	30	2	10	-	-	40	4	349
摂津市	-	-	-	-	-	-	-	1	59
島本町	-	-	-	-	-	-	-	1	60
<参考>									
吹田市	5	76	2	47	1	21	144	1	86
箕面市	-	-	1	4	-	-	4	4	307
大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

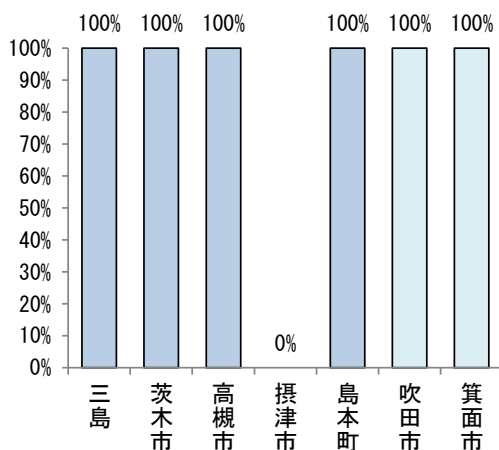
図表-3-3-11 脳卒中治療を行う病院のうち地域医療連携室を設置している病院 (施設)

	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%

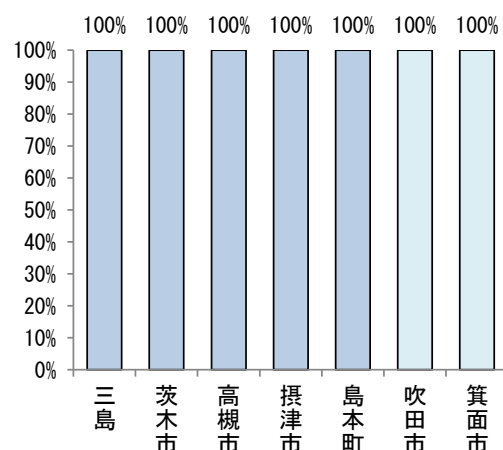
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月10日現在）

※「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

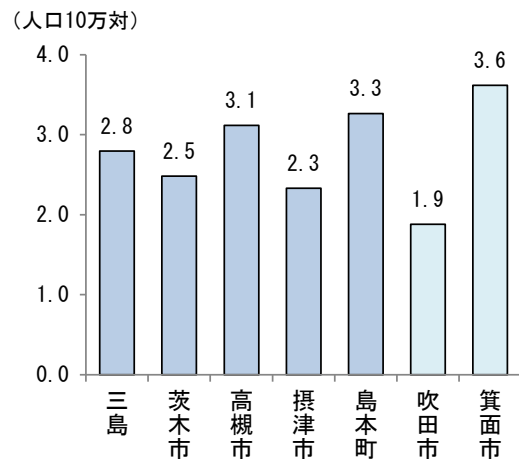
三島二次医療圏では、「脳卒中地域連携クリティカルパス」は、21施設の病院で導入され、本市では7施設、人口10万対では2.5と、高槻市、島本町に次いで3番目の施設数となっている。

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



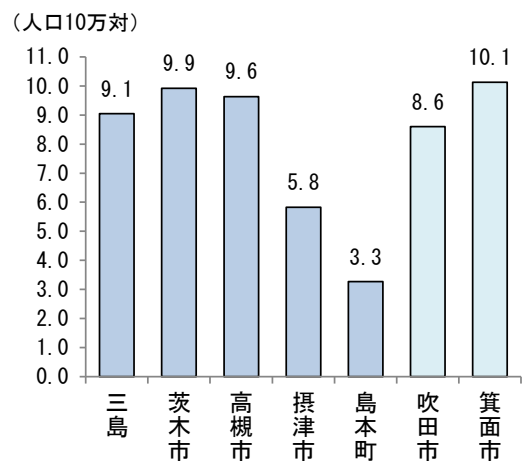
出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月11日現在)

※「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)

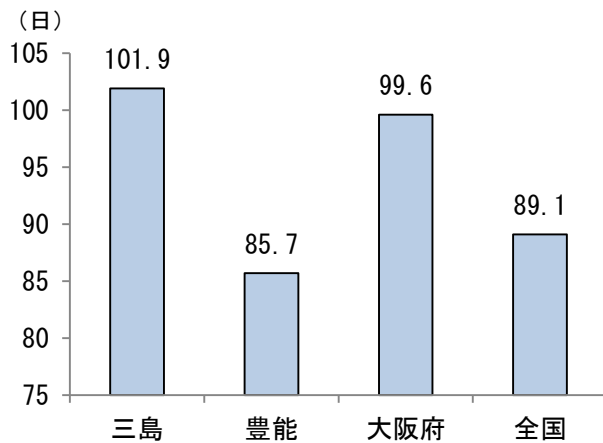
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

○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。

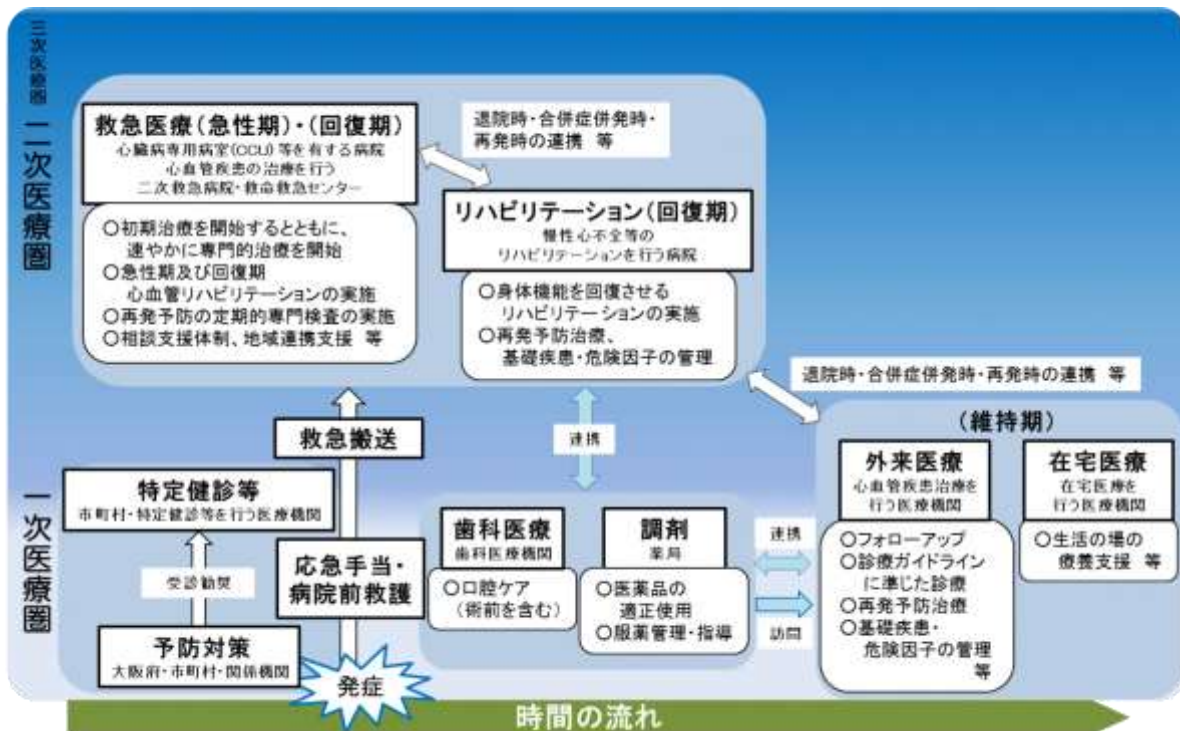
急性期から回復期に至る治療においては、心機能の回復や合併症・再発防止、早期の在宅復帰及び社会復帰を図るために、運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、心血管疾患リハビリテーションが患者の状態に応じて行われる。（府医療計画「第6章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」を参照。）

(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。

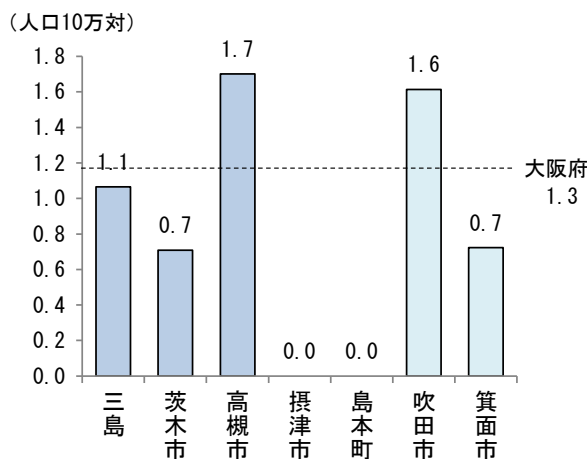
図表-3-4-2 心血管疾患治療の実施病院数

	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

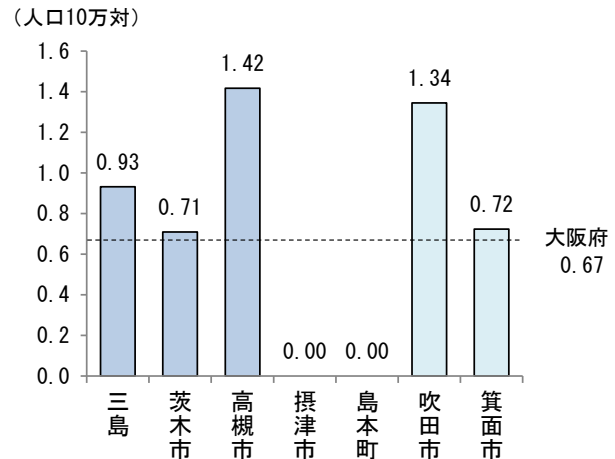
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月6日現在）

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）

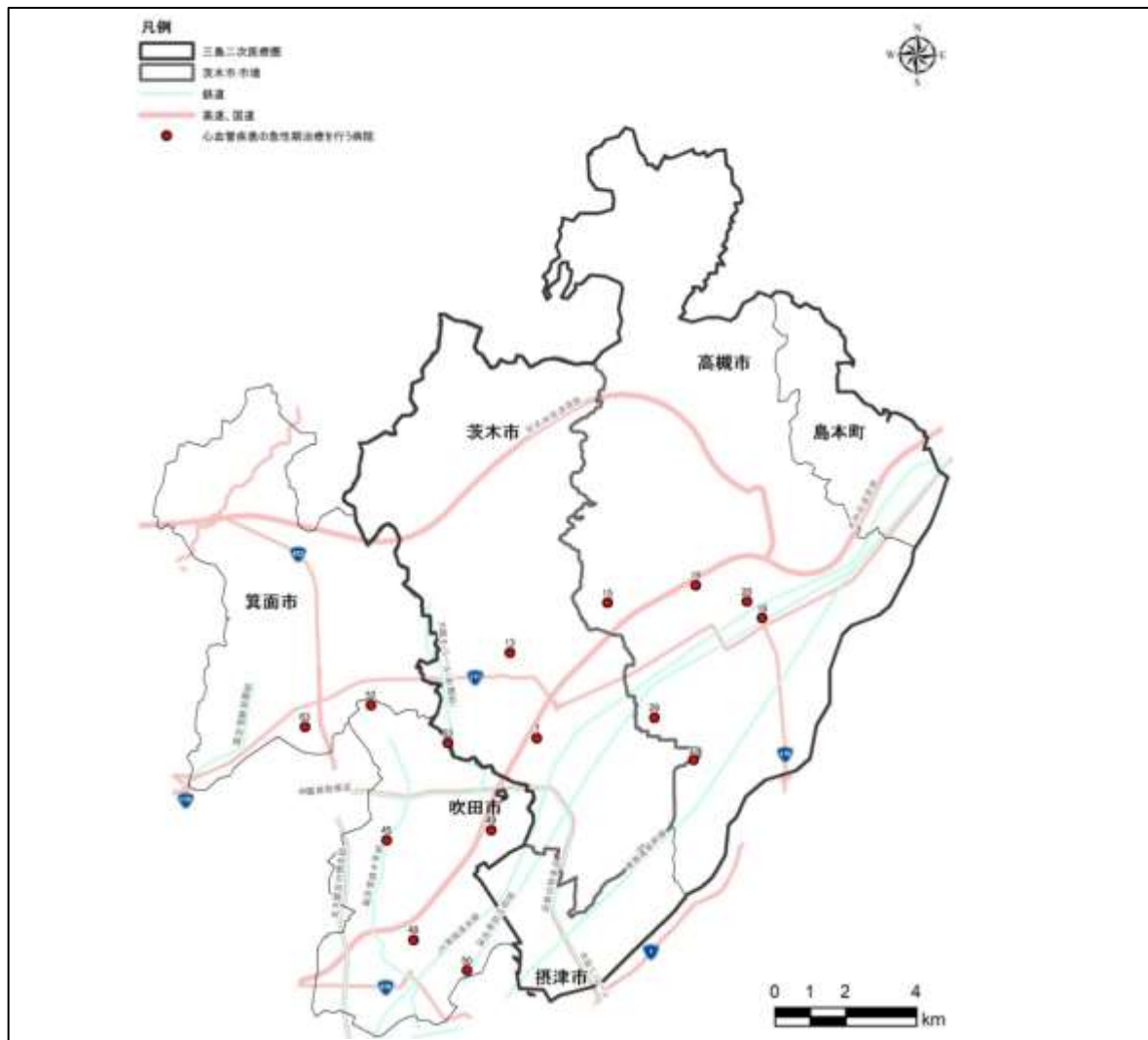
図表-3-4-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の心血管疾患対応病院一覧

		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）

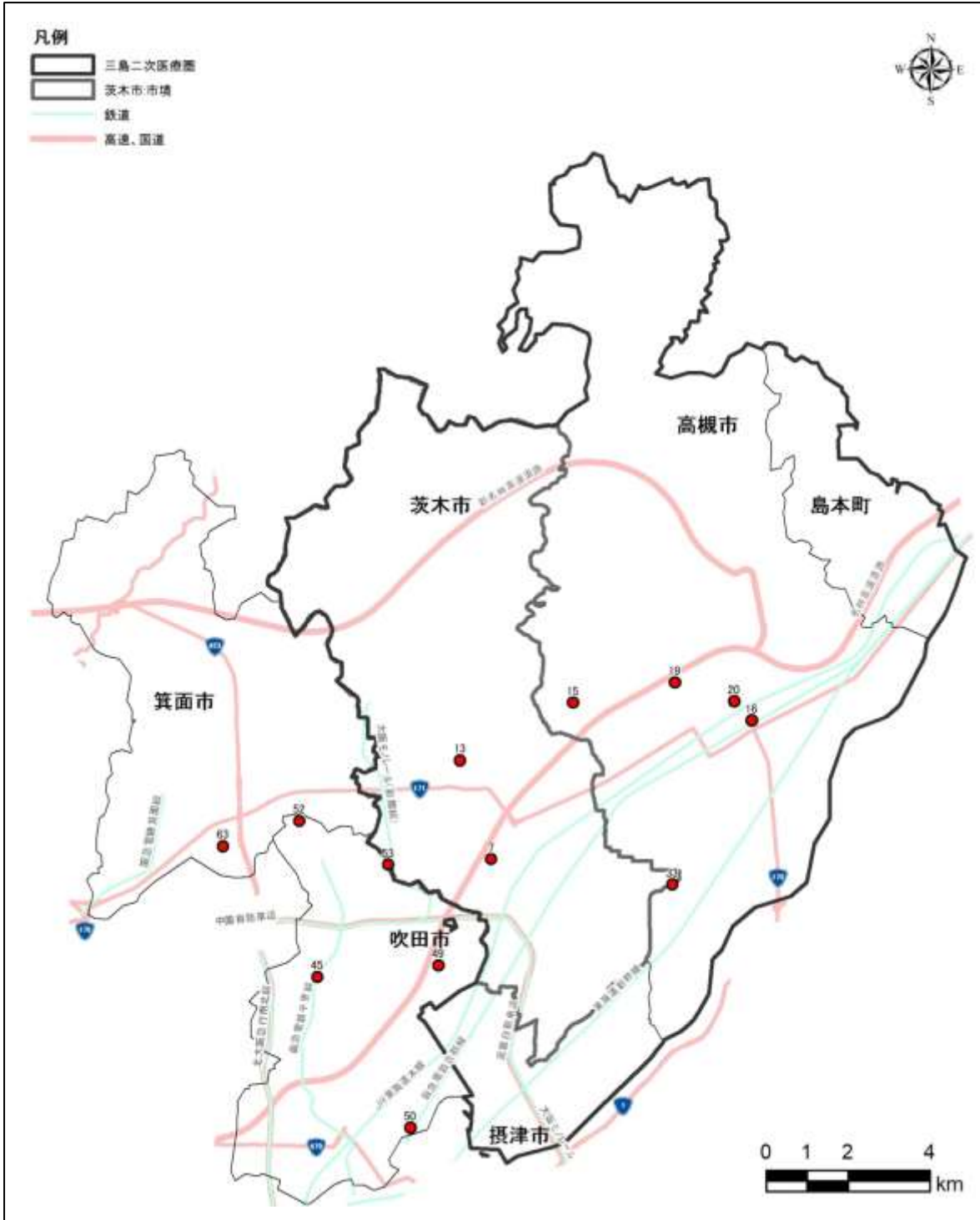
図表-3-4-6 心血管疾患対応医療機関マップ



※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

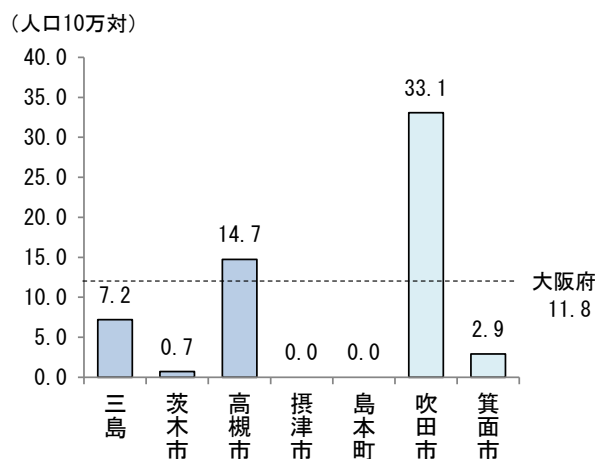
(施設、床)

	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。

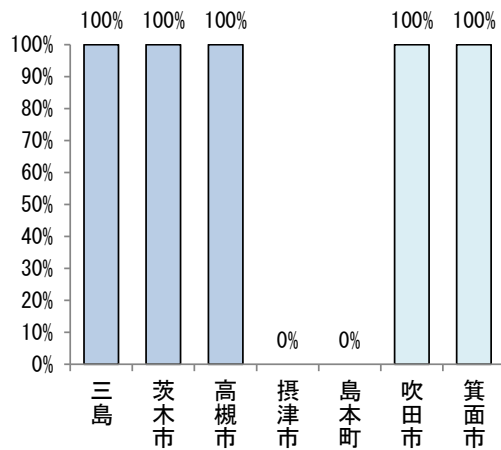
三島二次医療圏では、摂津市・島本町には心血管疾患を行う病院がないが、本市及び高槻市では急性期・回復期とも地域医療連携室は全ての病院に設置されている。

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、%)

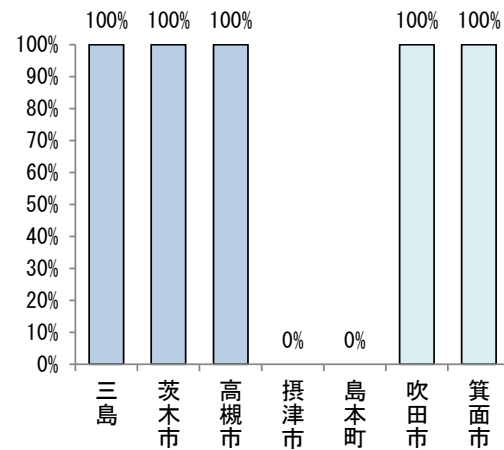
	地域医療連携室を設置している病院			
	急性期 病院数	心血管疾患治療（急性期）を行う病院に占める割合	回復期 病院数	心血管疾患治療（回復期）を行う病院に占める割合
三島二次医療圏	8	100.0%	7	100.0%
茨木市	2	100.0%	2	100.0%
高槻市	6	100.0%	5	100.0%
摂津市	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-
<参考>				
吹田市	6	100.0%	5	100.0%
箕面市	1	100.0%	1	100.0%

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

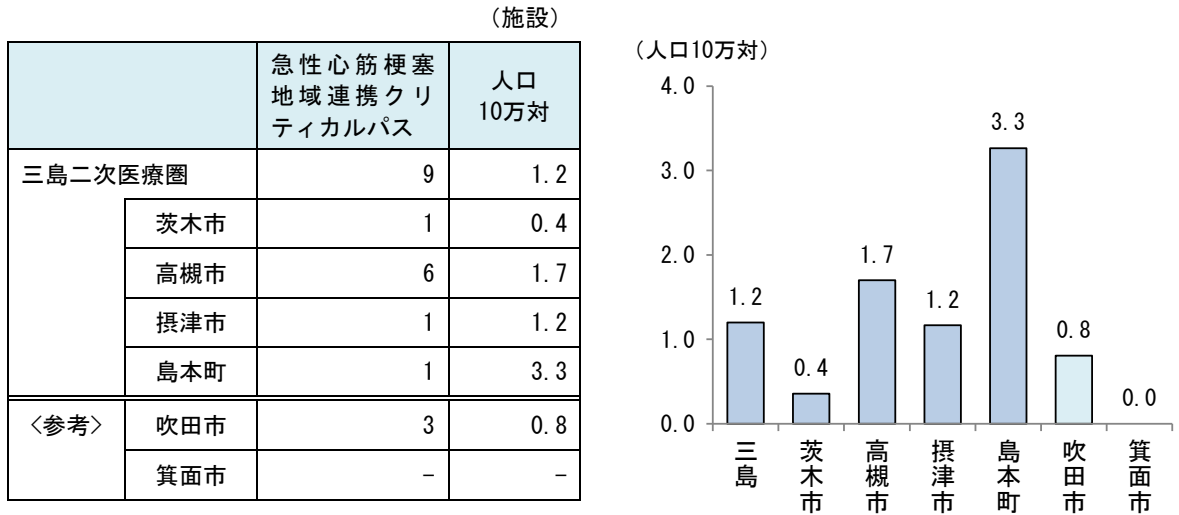


○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの導入状況

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。

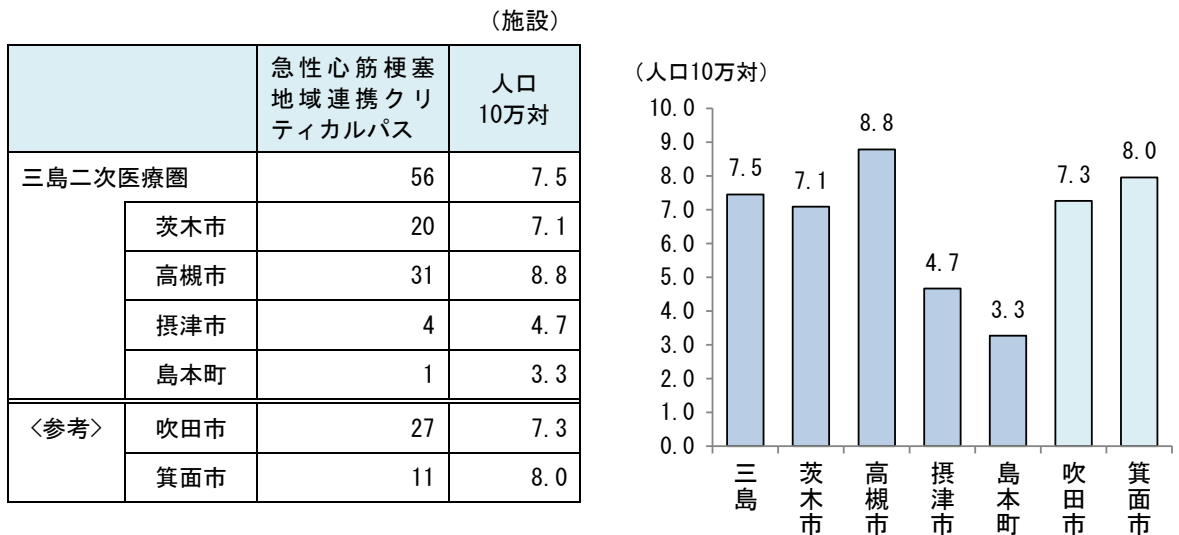
図表-3-4-13 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している病院



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)

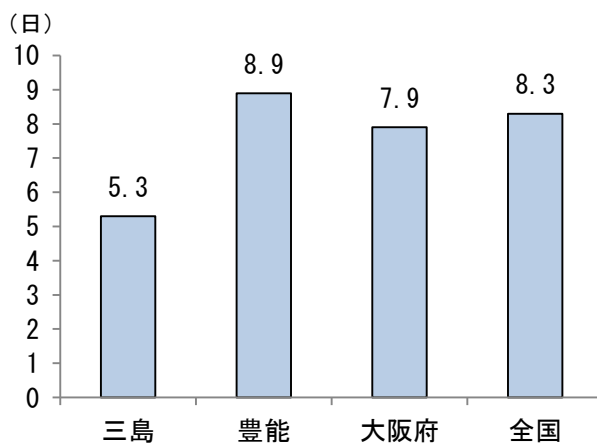
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口(平成30(2018)年10月31日現在)

○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。

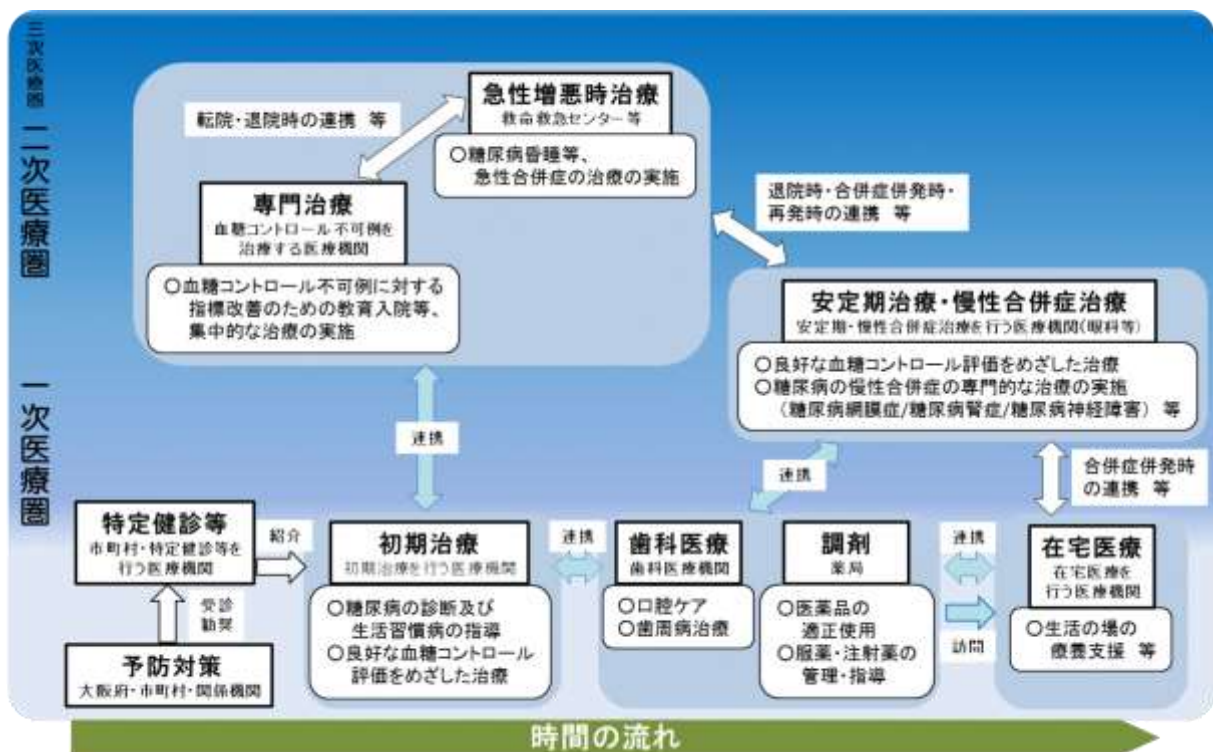
糖尿病が十分にコントロールされないと、その持続により合併症を発症する。糖尿病合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、歯周病等の慢性合併症がある。これらの合併症の早期発見や治療を行うためには、かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等が連携し、継続的な治療を行うことが必要である。(府医療計画「第6章第4節 糖尿病」を参照。)

(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）

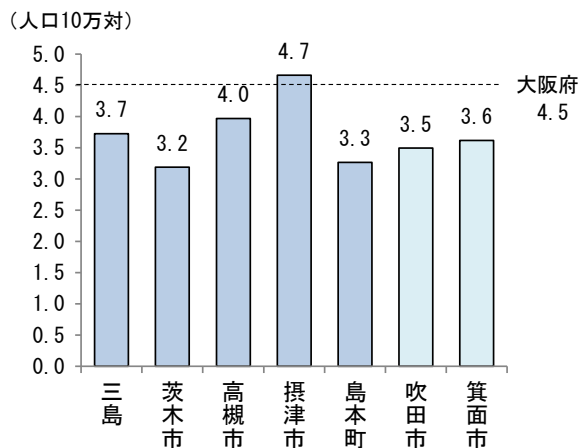
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-3 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施病院数

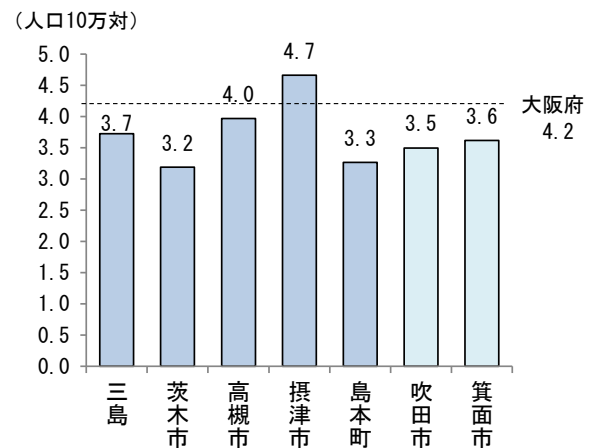
		(施設)				
		食事療法、運動療法、 自己血糖測定(診療報酬を算定している)	運動療法室での運動療法 (入院)	管理栄養士による運動療法 (入院)	運動療法室での運動療法 (外来)	管理栄養士による食事療法 (外来)
三島二次医療圏		28	11	18	8	19
	茨木市	9	5	7	3	7
	高槻市	14	5	6	4	7
	摂津市	4	1	4	1	4
	島本町	1	-	1	-	1
〈参考〉	吹田市	13	6	10	-	11
	箕面市	5	2	2	1	3
大阪府		371	89	207	71	216

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	

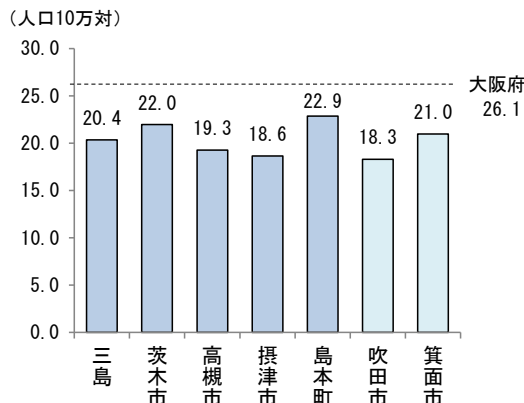
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月12日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

図表-3-5-7 糖尿病重症化予防(患者教育)の実施診療所数

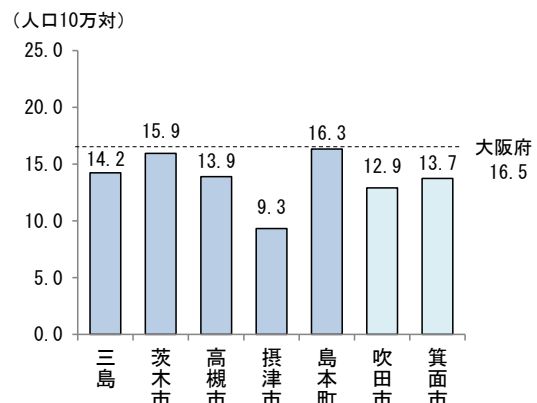
	食事療法、運動療法、自己血糖測定(診療報酬を算定している)	運動療法室での運動療法(入院)	管理栄養士による運動療法(入院)	運動療法室での運動療法(外来)	指導
					管理栄養士による食事療法(外来)
三島二次医療圏	107	-	-	-	5
茨木市	45	-	-	-	2
高槻市	49	-	-	-	3
摂津市	8	-	-	-	-
島本町	5	-	-	-	-
<参考>吹田市	48	-	-	1	2
箕面市	19	-	-	-	1
大阪府	1,460	-	5	20	79

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）

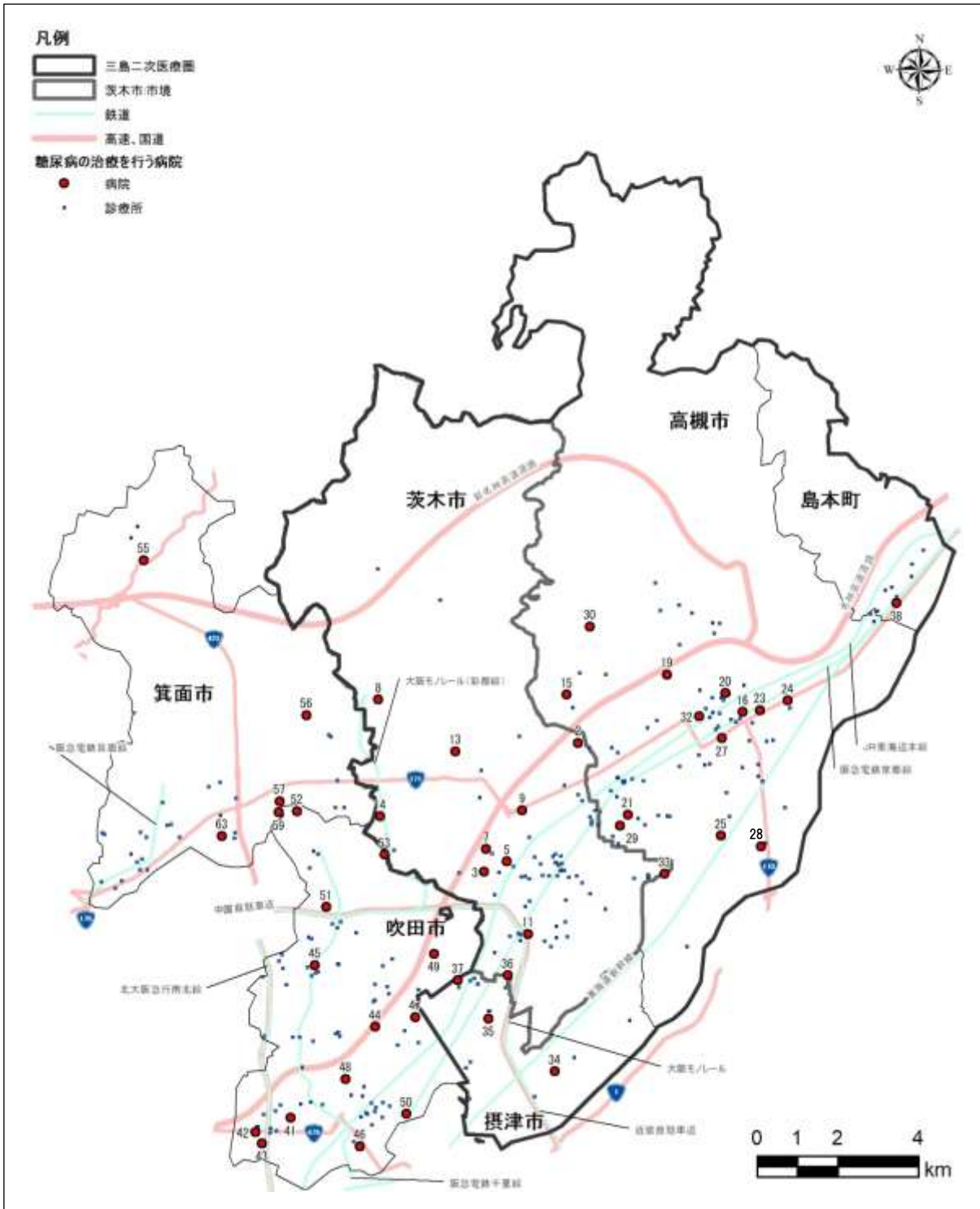
図表-3-5-10 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の糖尿病疾患対応病院一覧

		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）

図表-3-5-11 糖尿病・透析患者対応医療機関マップ



※病院の名称についてはP. 244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12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%

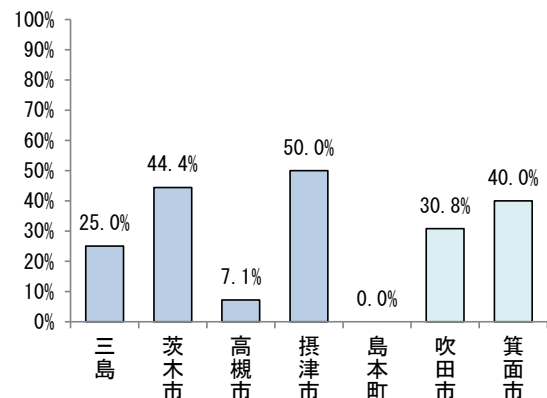
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）

※「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

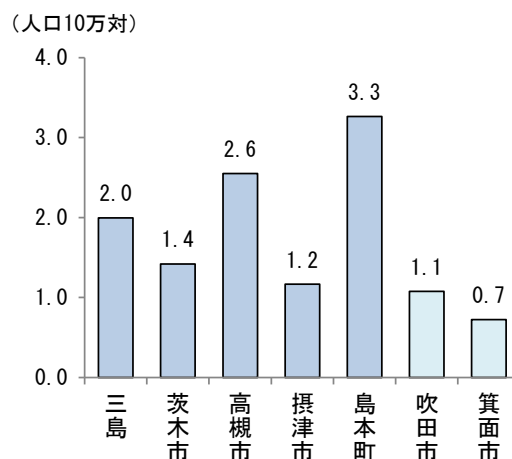
三島二次医療圏において「糖尿病地域連携クリティカルパス」を導入している病院は15施設で、圏内では高槻市が9施設で最も多い。本市は4施設で導入されている。

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



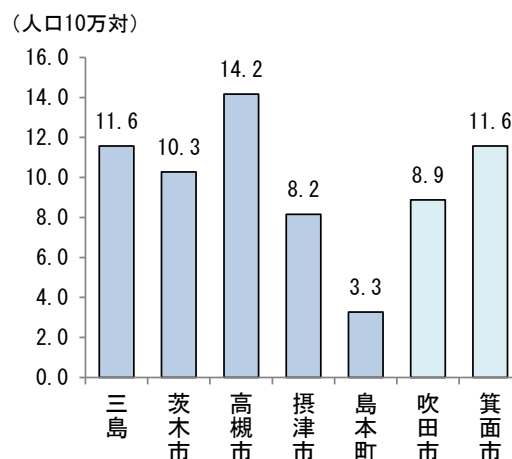
出典：「大阪府医療機関情報システム」(平成30(2018)年12月11日現在)

※「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。

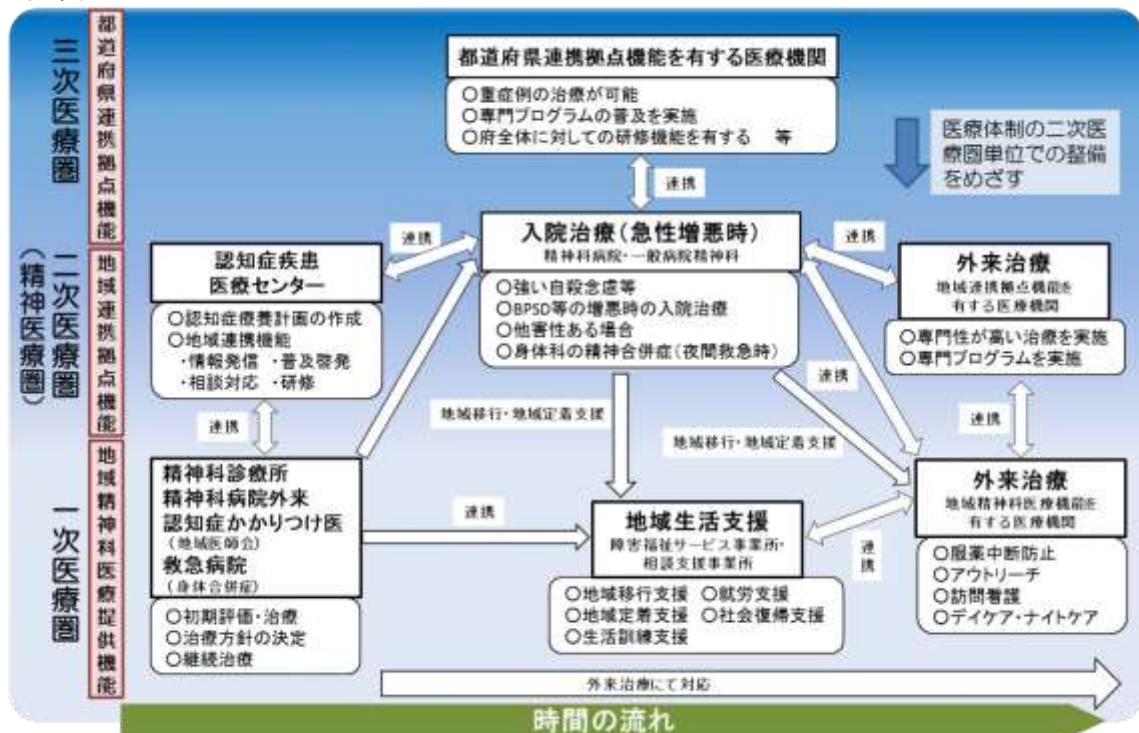
治療は、疾患や病状に応じて、薬物療法、精神療法、心理療法、リハビリテーション等、様々な治療を組み合わせられるが、疾患と生活障害を併せ持つこともあるため、医療による治療とともに、生活のしづらさや社会復帰への支援も重要となる。また、急性増悪時のほか、強い自殺念慮や身体科の合併症があったり、薬の調整を行ったりするとき、十分な休息が必要なとき等は必要に応じて入院治療を行う場合がある。(府医療計画「第6章第5節 精神疾患」を参照。)

(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

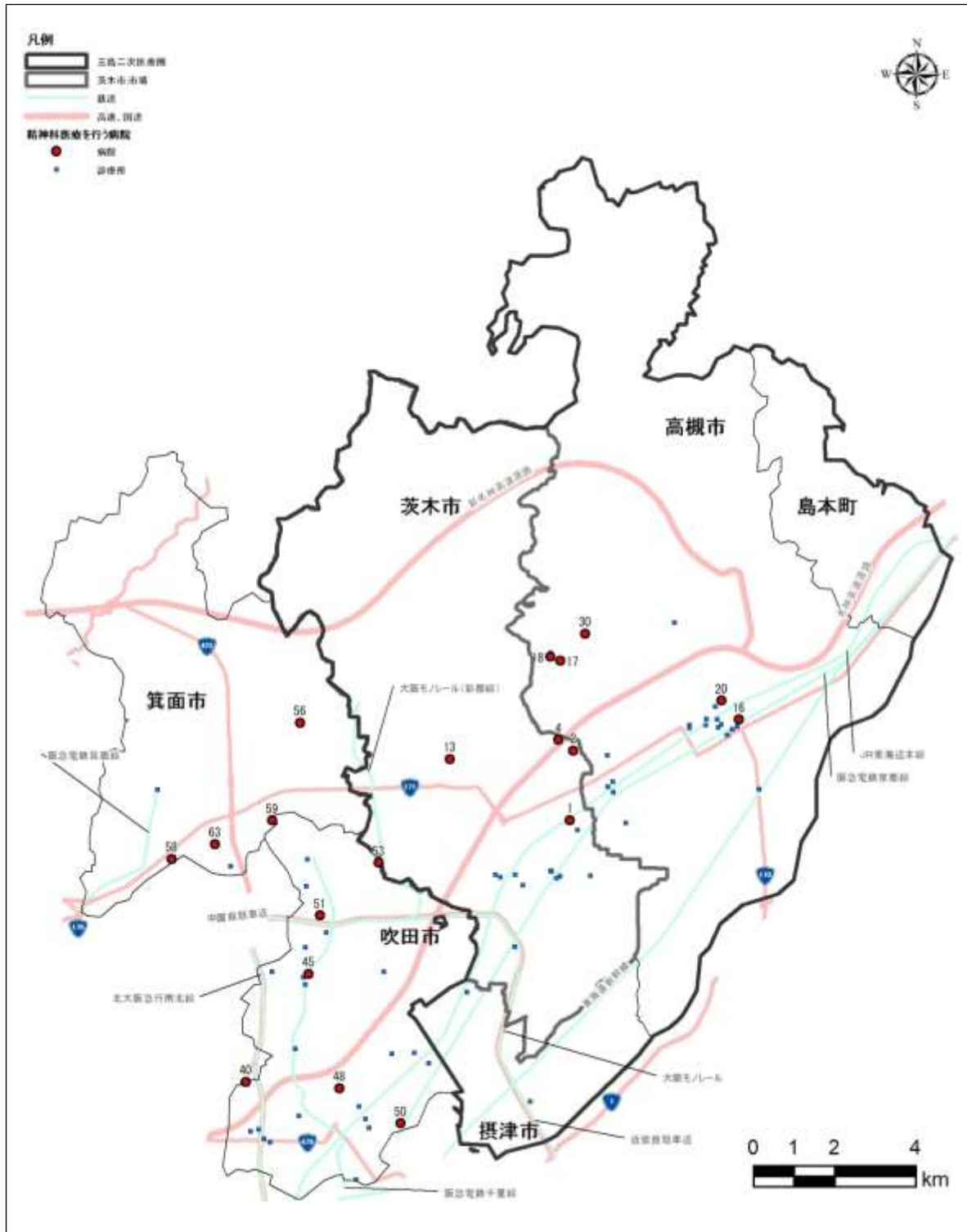
	精神疾患診療体制加算		精神科身体合併症管理加算		精神科救急搬送患者地域連携受入加算	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
三島二次医療圏	4	0.5	7	0.9	5	0.7
茨木市	1	0.4	3	1.1	3	1.1
高槻市	3	0.9	4	1.1	2	0.6
摂津市	-	-	-	-	-	-
島本町	-	-	-	-	-	-
豊能二次医療圏※	8	0.8	5	0.5	3	0.3
吹田市	5	1.3	2	0.5	1	0.3
箕面市	1	0.7	2	1.4	2	1.4
北河内二次医療圏	10	0.9	9	0.8	2	0.2
中河内二次医療圏	2	0.2	3	0.4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

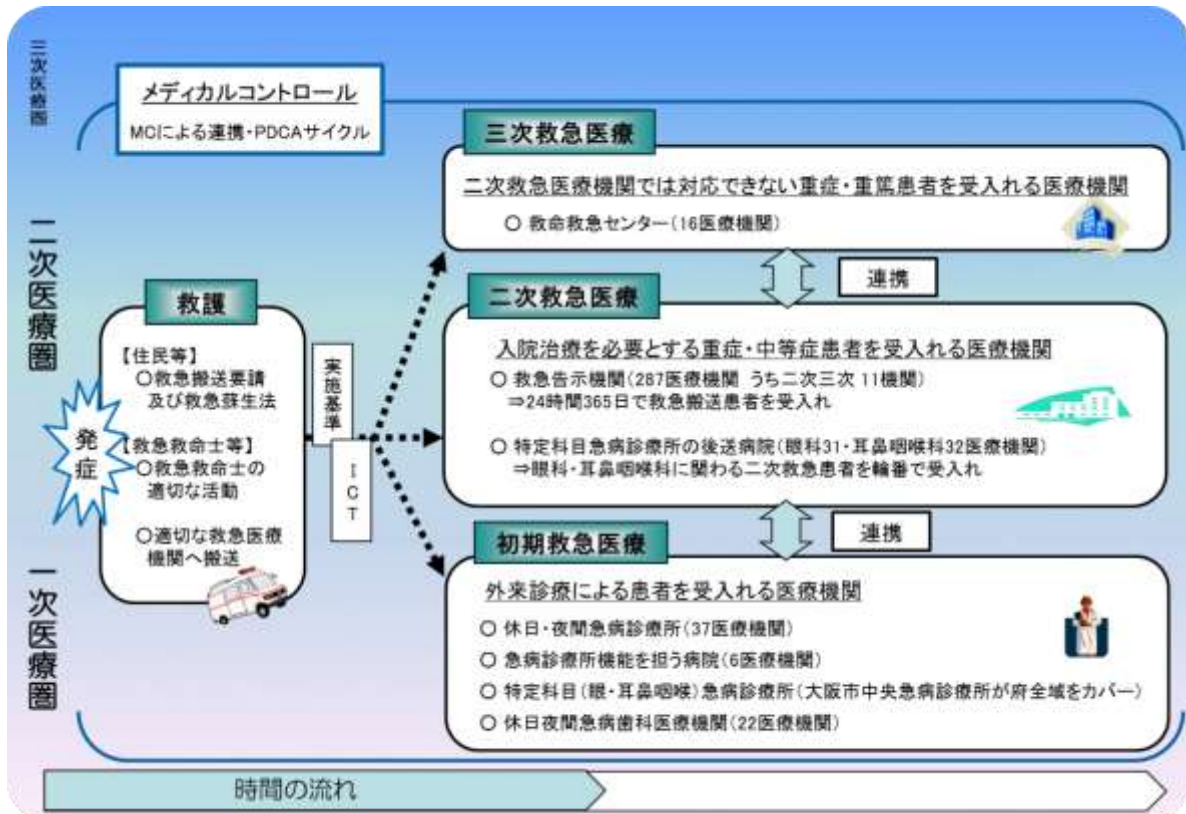
「重症初期対応医療機関」：緊急を要するものの、病態が特定できない場合等

(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）

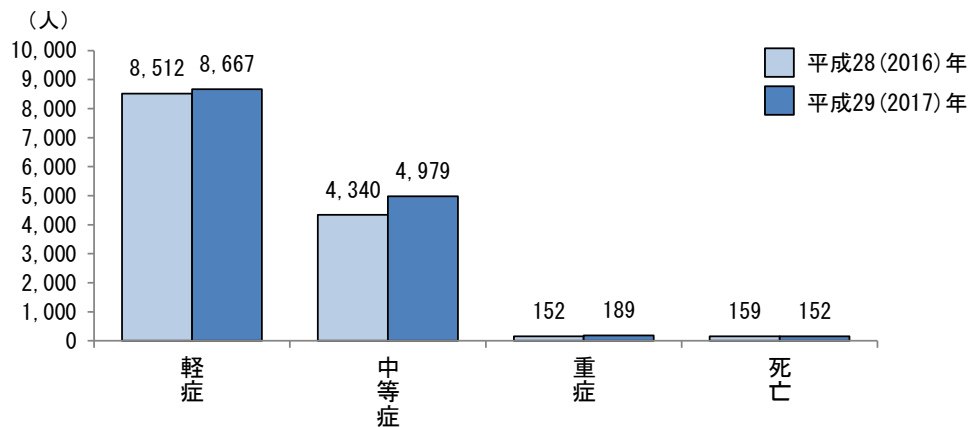
(3) 救急搬送状況

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。

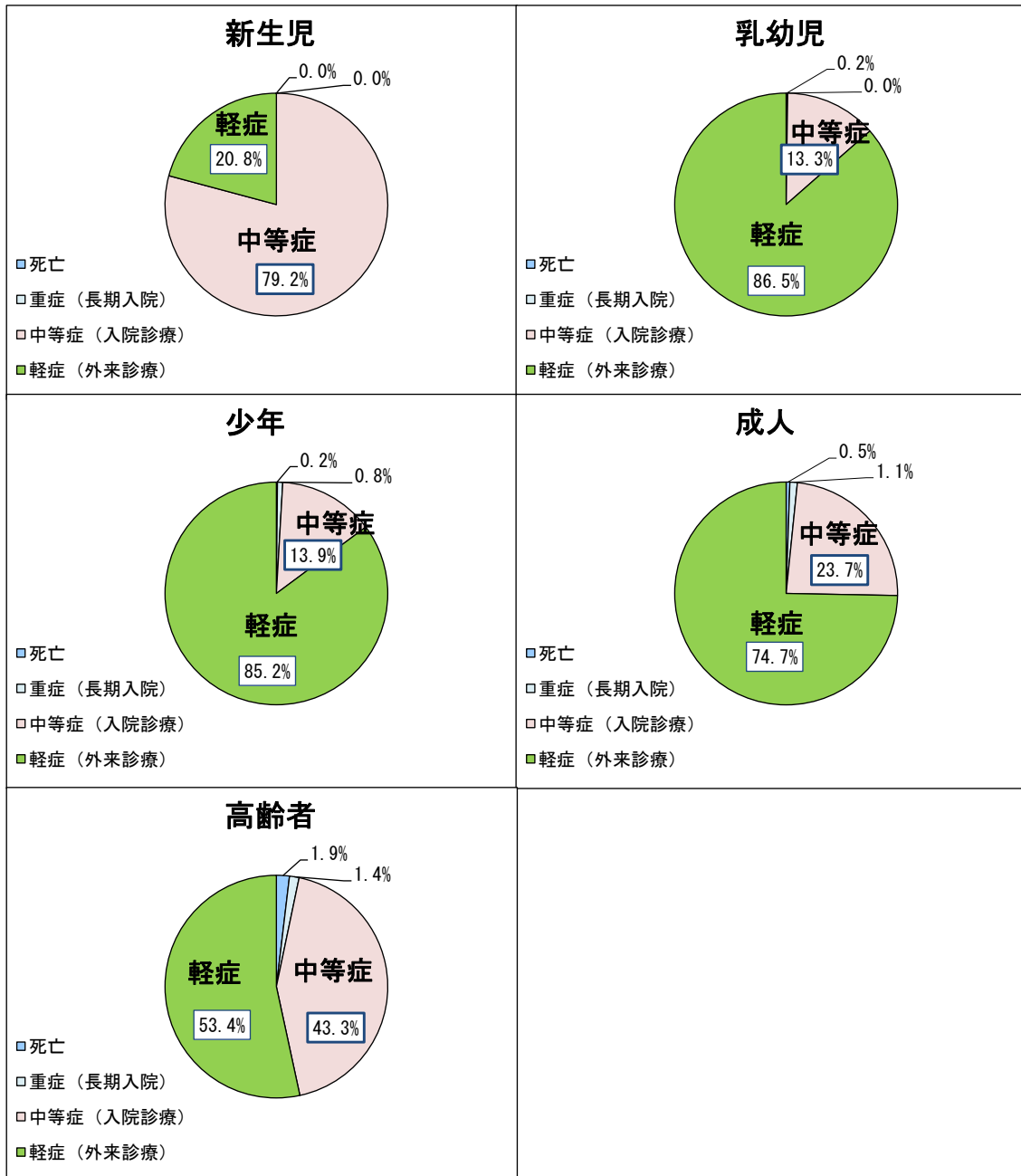
新生児においては中等症が最も多く全体の79.2%(全国74.7%)を占めている。乳幼児と少年については軽症が最も多く、それぞれ全体の86.5%(全国77.0%)、85.2%(全国74.5%)となっている。

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）



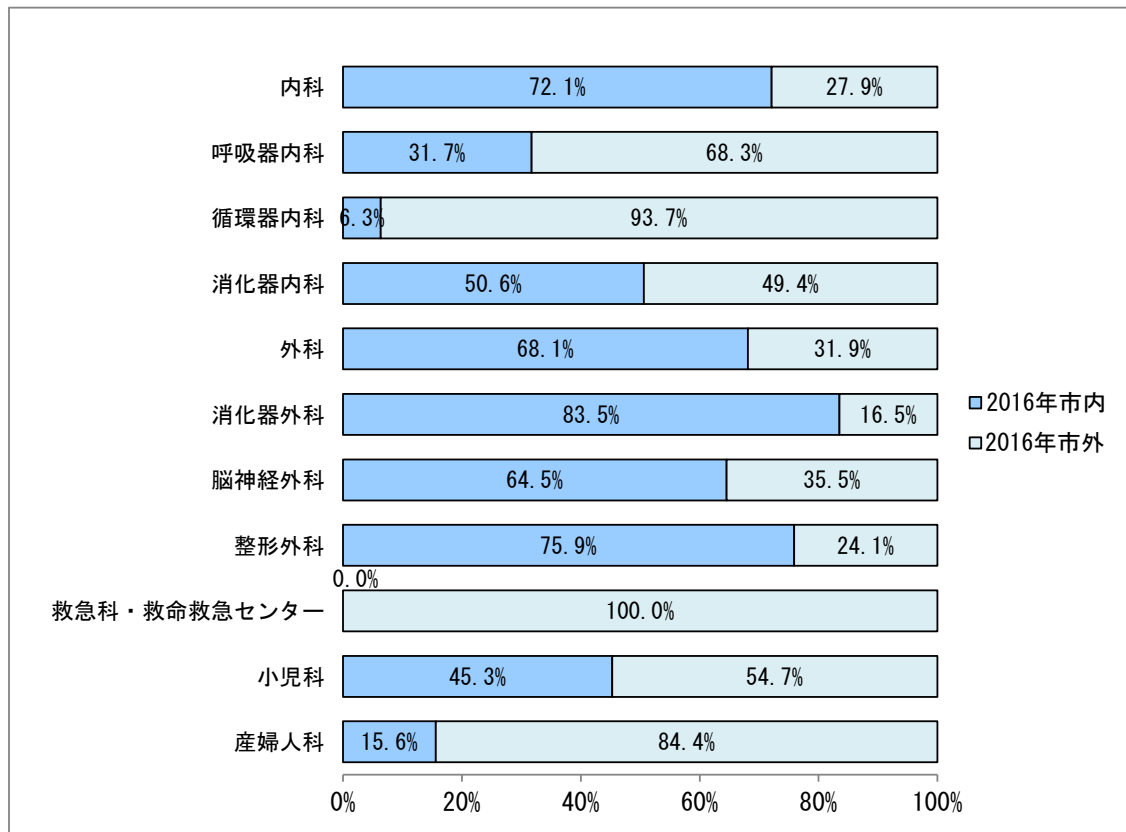
出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

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）



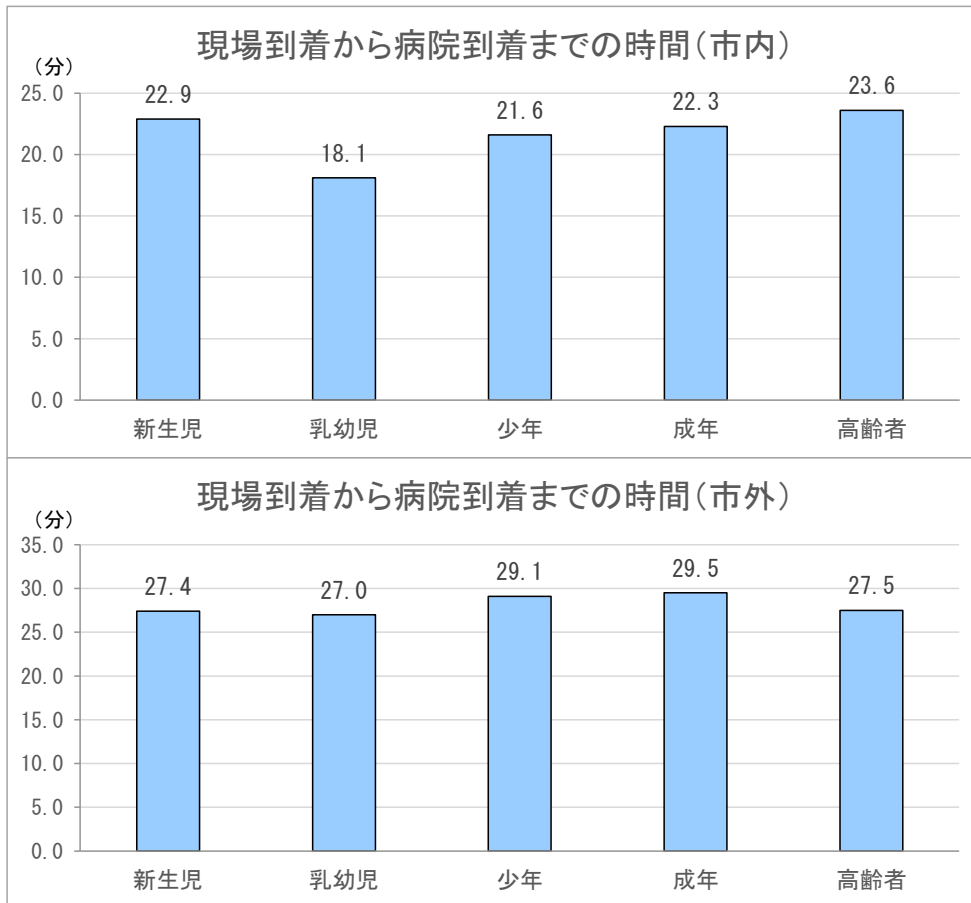
出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

④ 本市の年齢階級別現場到着後搬送時間（平成28（2016）年）

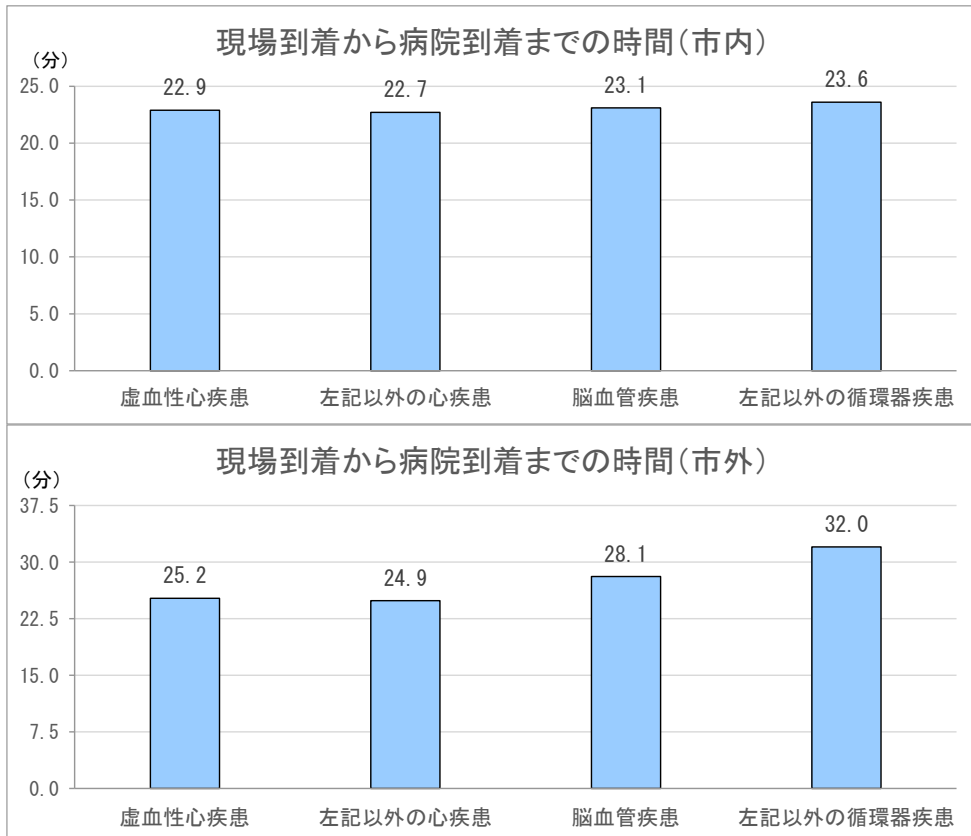
次に、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果を用い、年齢階級及び高齢者に特に多い疾患ごとの現場到着後病院までの搬送時間（現場滞在時間）を確認する。

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）

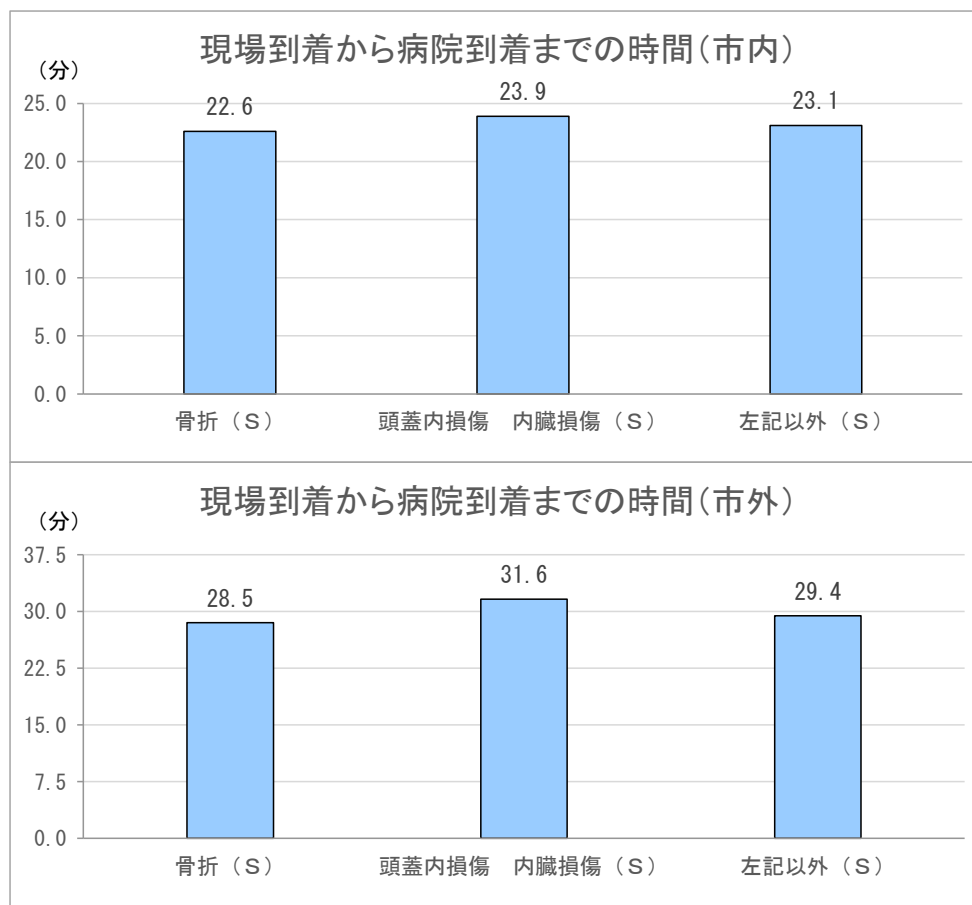


図表-3-7-11 疾患別（循環器）現場到着後搬送時間（平成28(2016)年）



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。

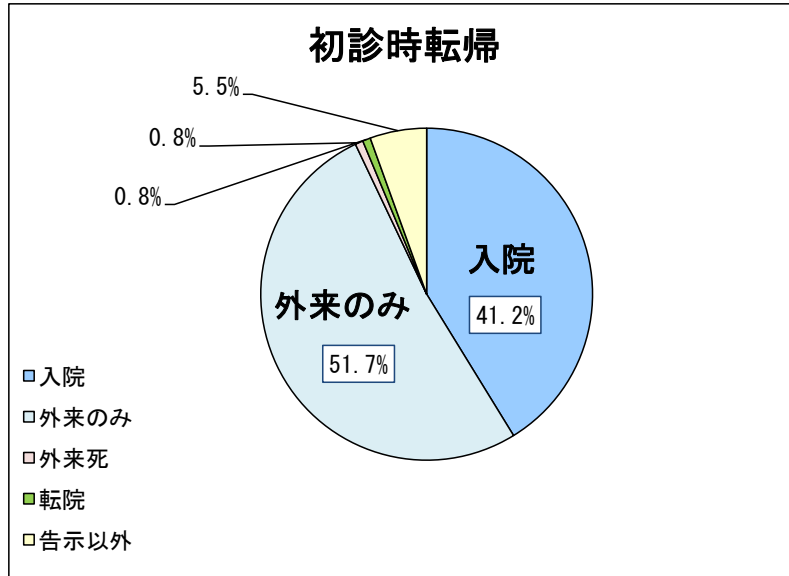
まず、初診時の転帰を見ると、全体の41.2%が入院、51.7%が外来のみとなっており、また搬送後の救急外来での死亡は1%未満となっている。

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。

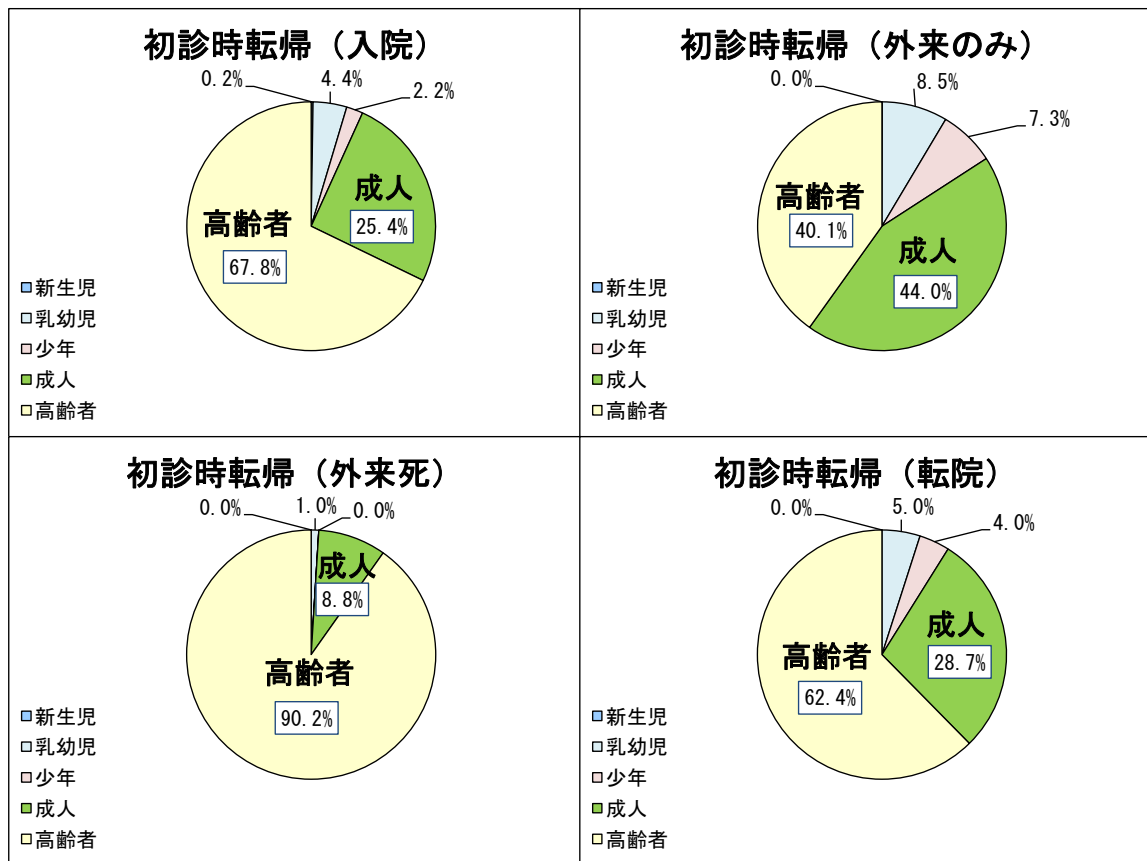
次に、入院後21日の確定時転帰について見ると、28.7%が入院中、62.7%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。

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）

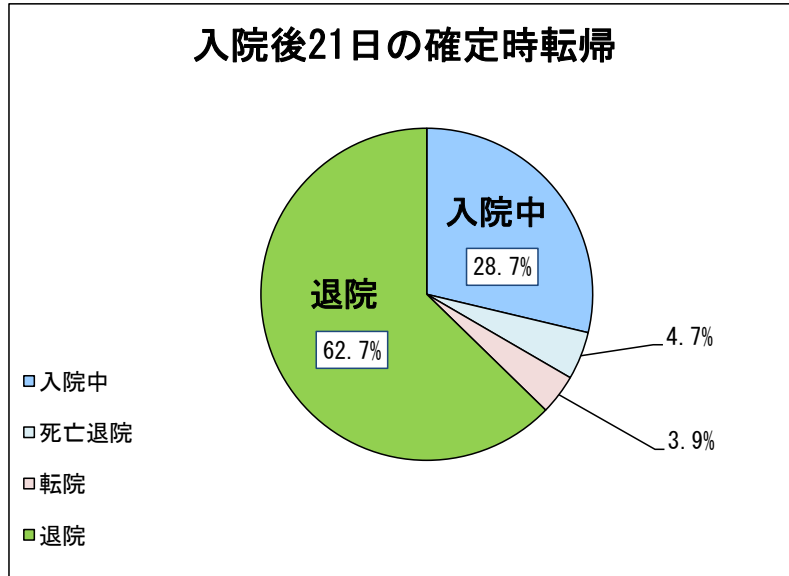


図表-3-7-14 初診時転帰別年齢階級割合（平成28(2016)年）

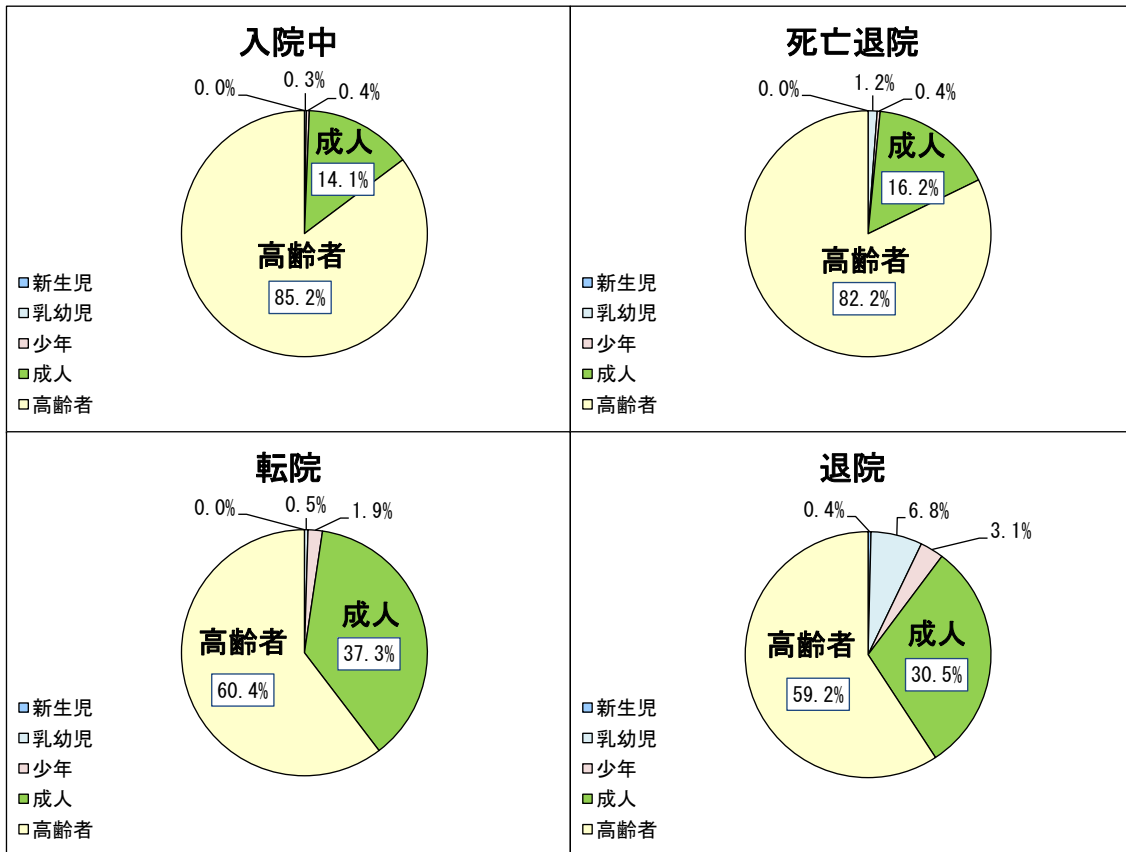


出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

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。

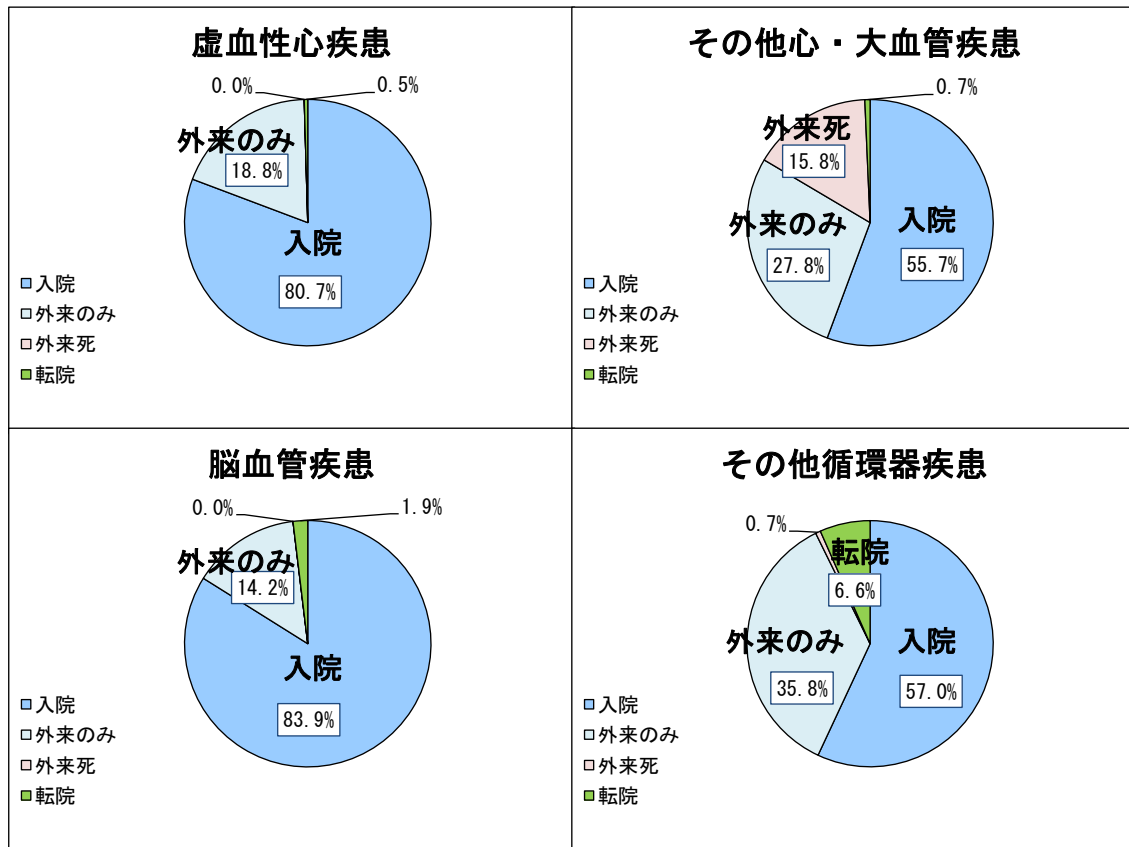
まず、初診時の各種循環器疾患における転帰の割合を見ると、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患では80.7%が入院、18.8%が外来のみとなっており、救急外来での死亡はない。他方、急性大動脈解離等の虚血性心疾患以外の心・大血管疾患では55.7%が入院、27.8%が外来のみとなっており、救急外来での死亡は15.8%となっている。

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。

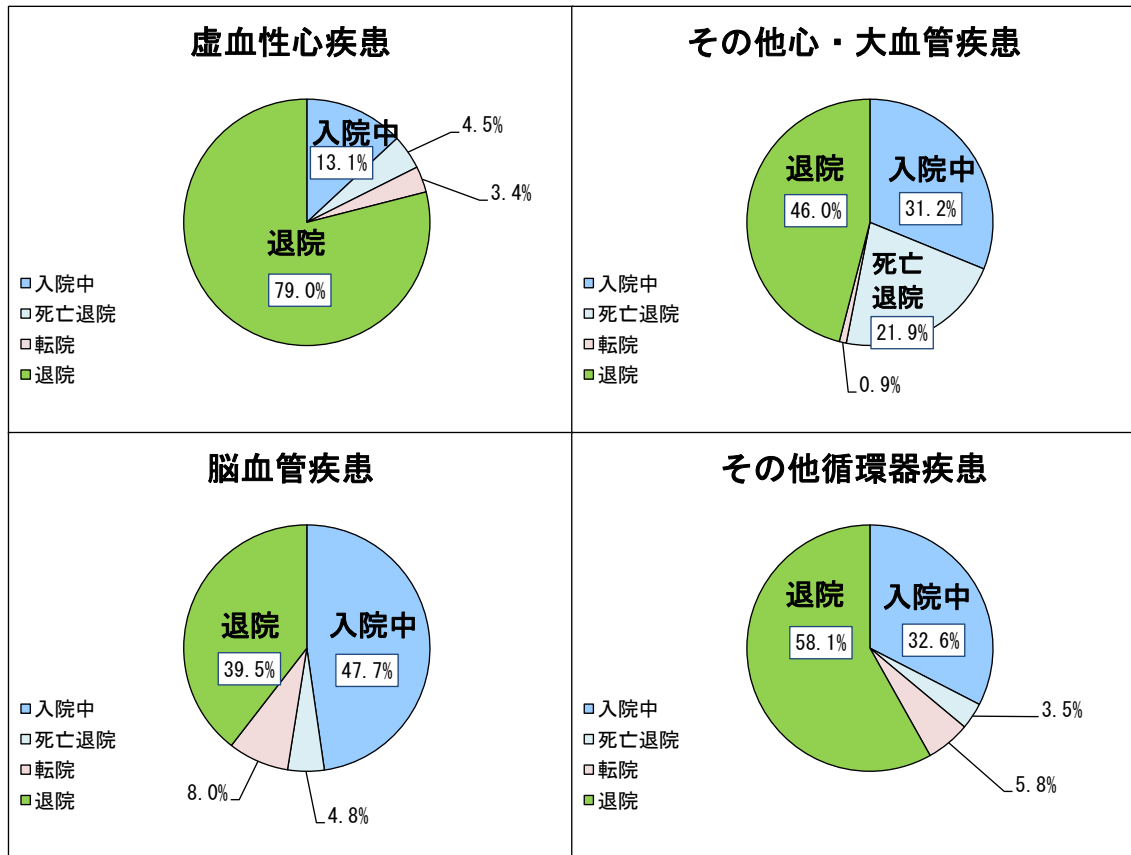
一方、脳血管疾患では47.7%が入院中、39.5%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。また、その他の循環器疾患については、32.6%が入院中、58.1%が退院となっており、死亡退院は5%未満となっている。

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）

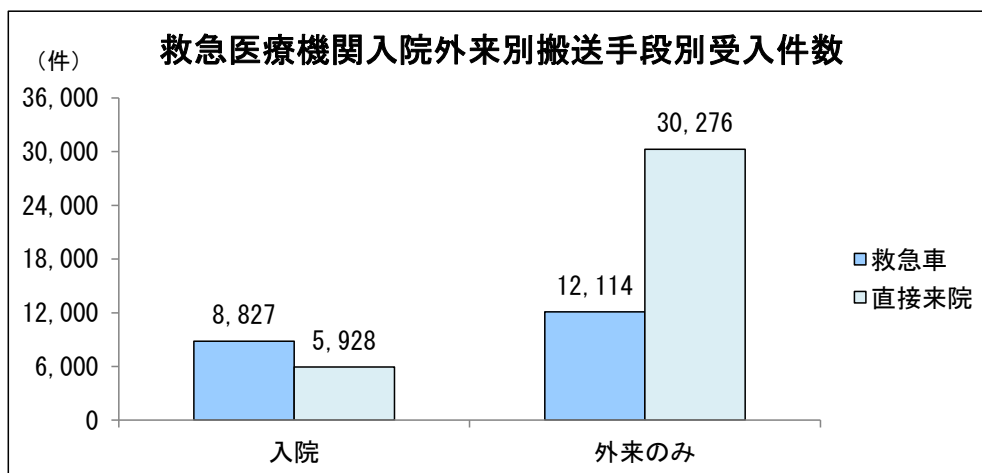


出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）の集計結果（平成28(2016)年）

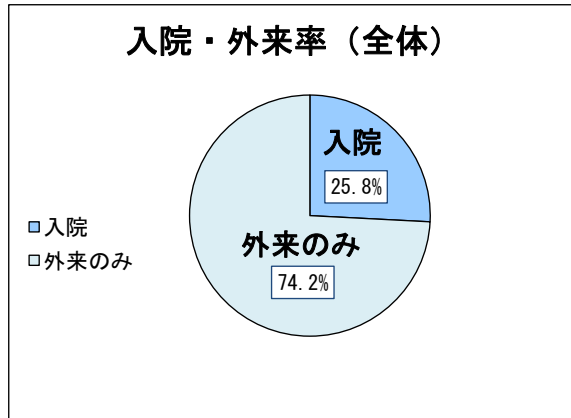
⑦ 三島二次医療圏の救急医療ウォークイン受入率（平成29（2017）年）

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。

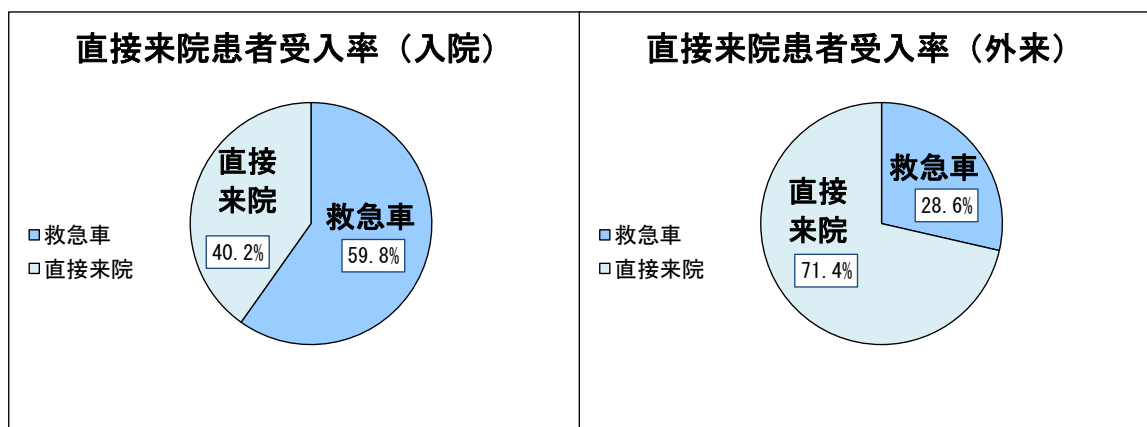
図表-3-7-19 三島二次医療圏（18病院）の救急医療機関入院外来別搬送手段別受入件数



図表-3-7-20 三島二次医療圏（18病院）の入院・外来率（全体）



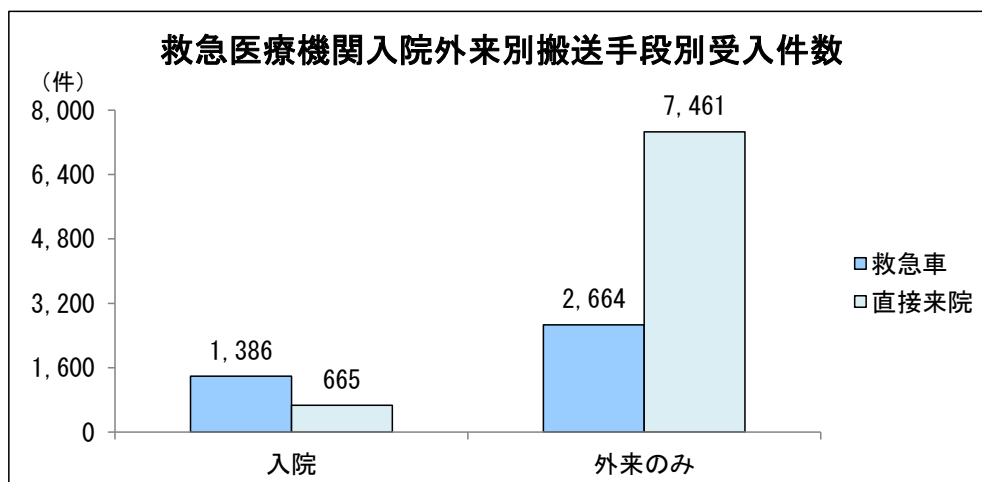
図表-3-7-21 三島二次医療圏（18病院）の直接来院患者受入率（入院／外来のみ）



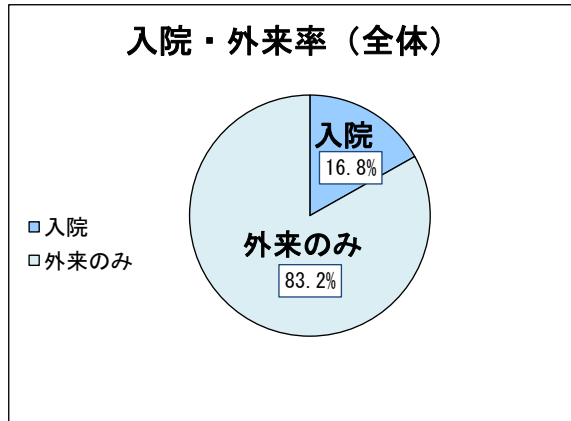
出典：「救急来院患者数調（病院群輪番制病院運営事業）18病院」（高槻市提供）

※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

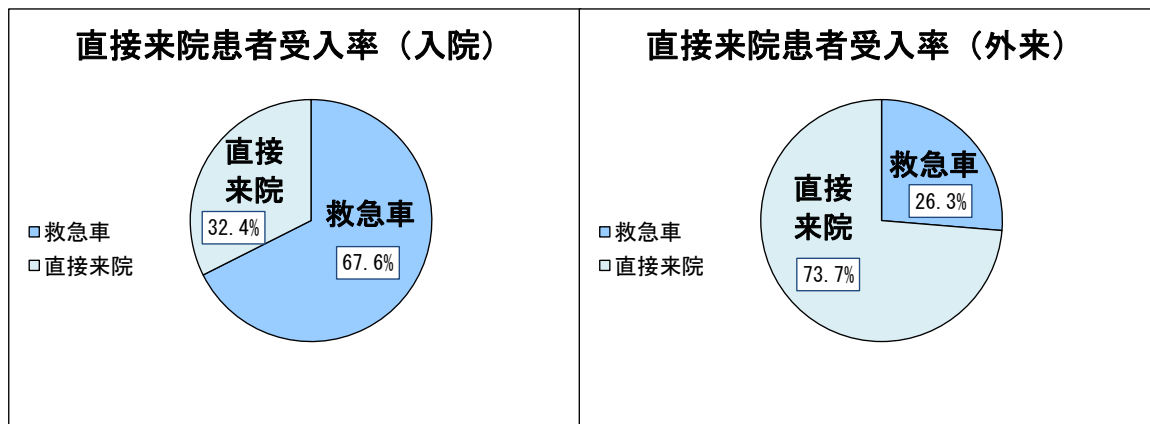
図表-3-7-22 本市（7病院）の救急医療機関入院外来別搬送手段別受入件数



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

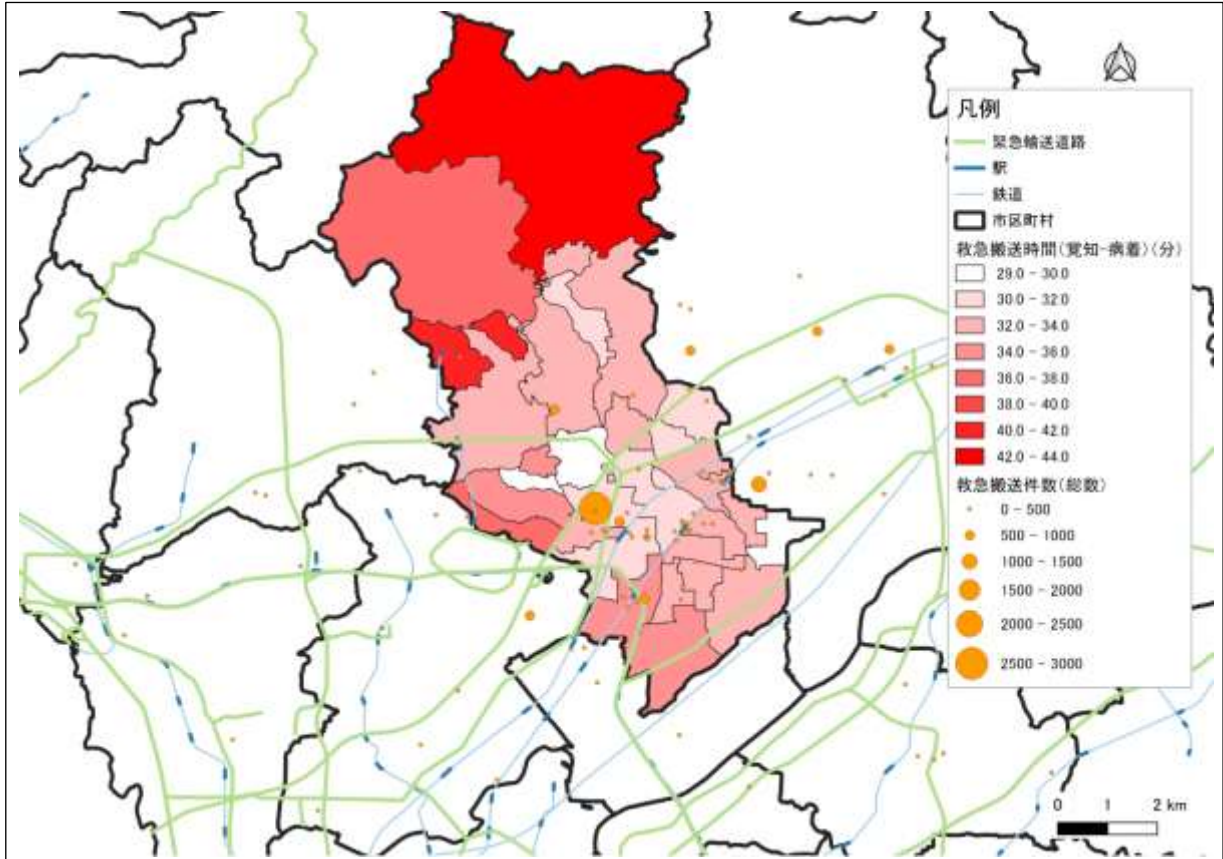
⑧ 本市小学校区ごとの平均救急搬送時間分布（平成28（2016）年）

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。

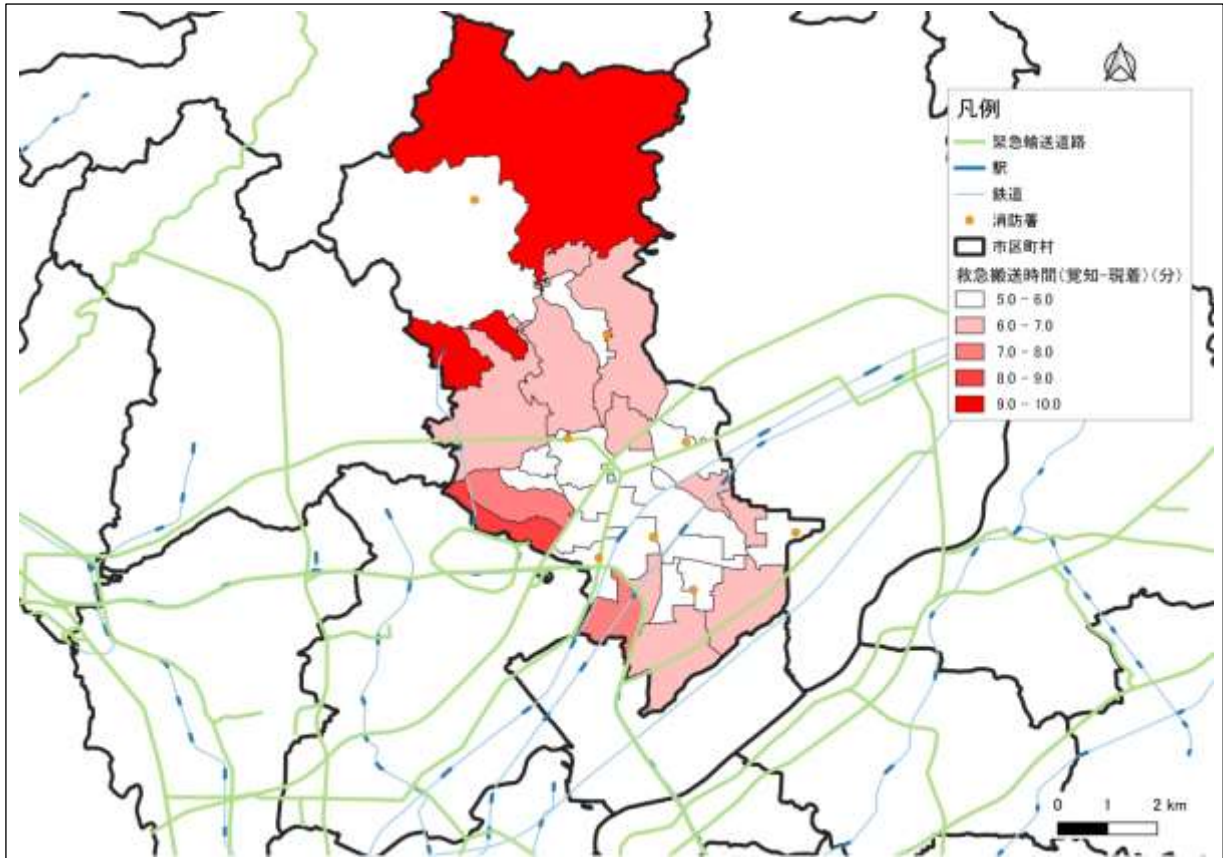
小学校区ごとの覚知から病院到着までの平均救急搬送時間の分布を見ると、平均救急搬送時間が34分を超えている（色が濃い）地域は北圏域の忍頂寺、清溪、彩都西小学校区、西圏域の沢池小学校区、南圏域の天王、葦原小学校区となっている。

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。

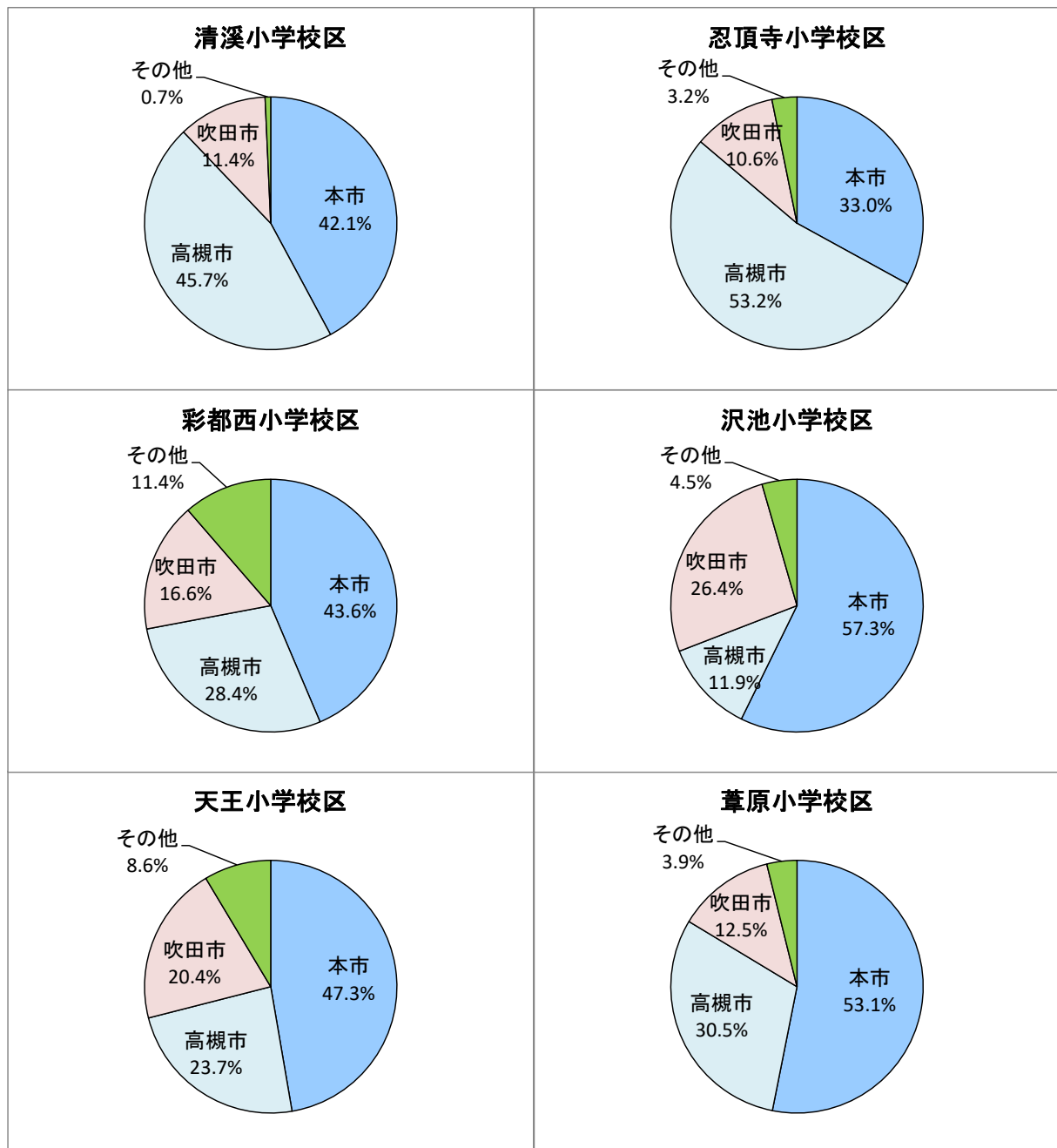
图表-3-7-25 覚知～病院到着 平均救急搬送時間分布 (平成28(2016)年)



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）

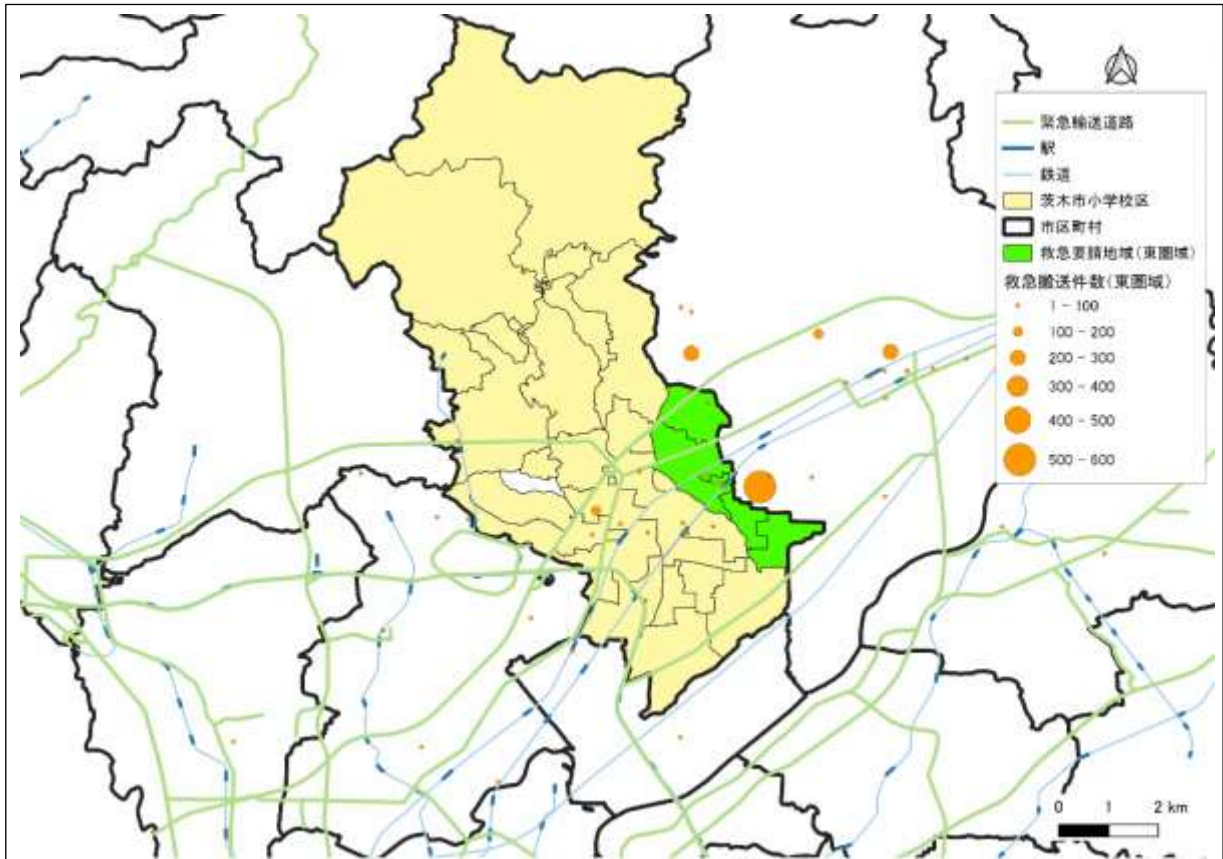
⑨ 本市5圏域ごとの救急搬送先分布（平成28（2016）年）（概数）

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。

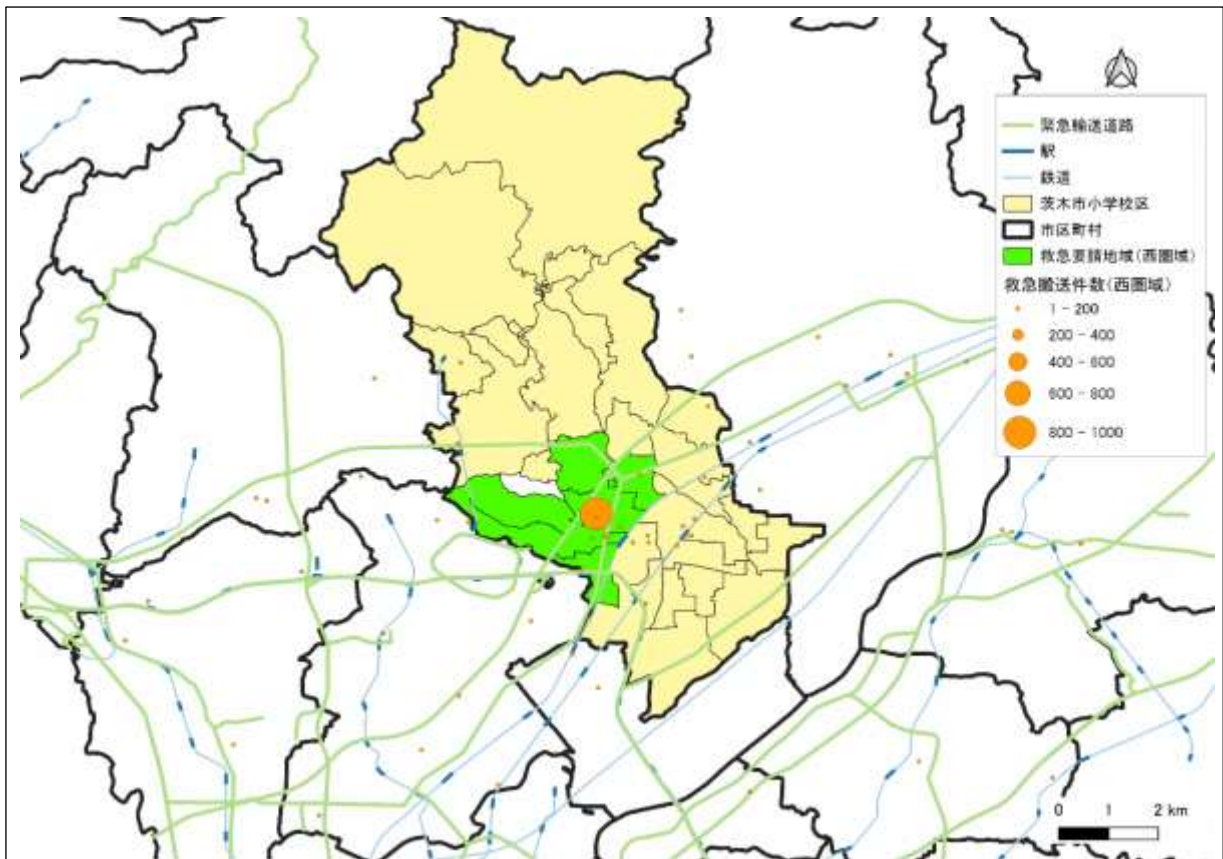
5圏域ごとの主な救急搬送先の分布を見ると、東圏域は高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、西圏域は市内病院、南圏域は市内病院と一部吹田市、高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、北圏域は市内病院と高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、中央圏域は市内病院と一部高槻市に所在する本市境界域近辺の病院となっている。

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。

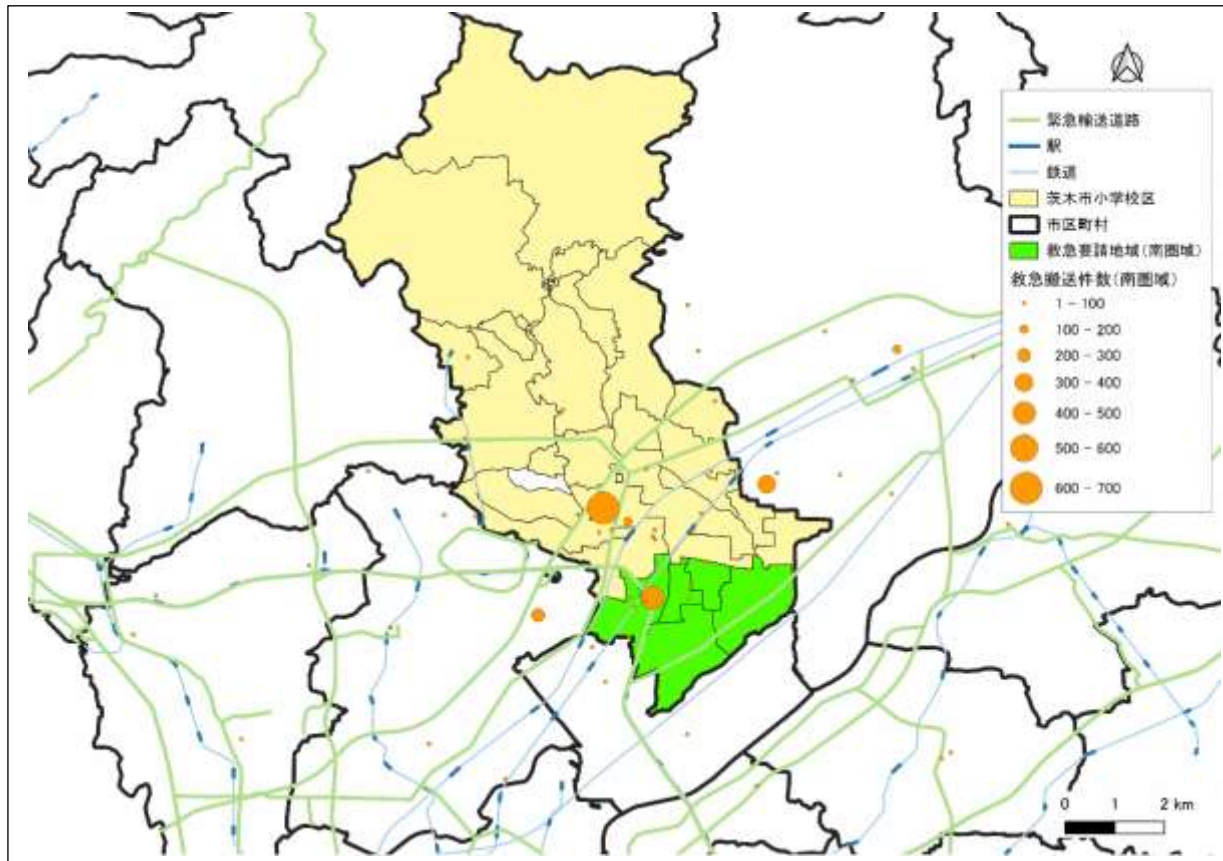
图表-3-7-28 東圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



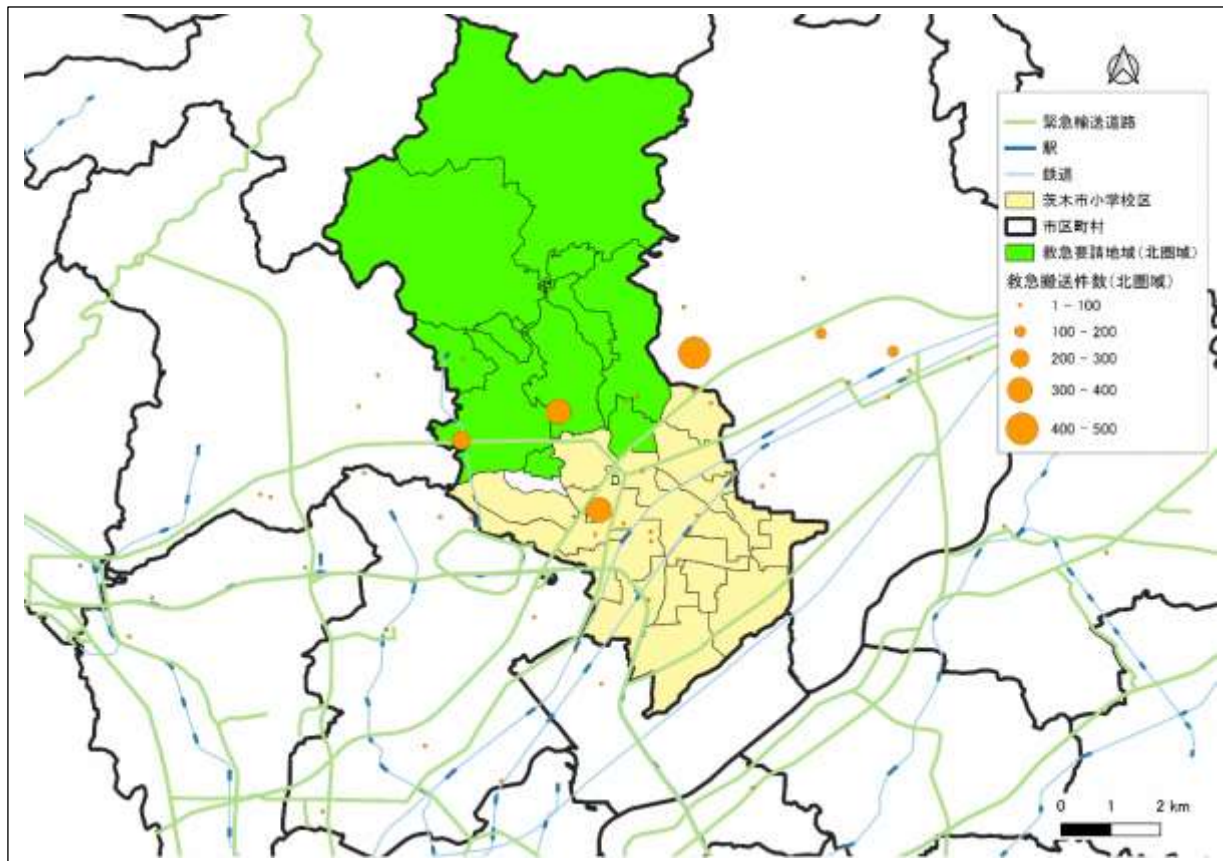
图表-3-7-29 西圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



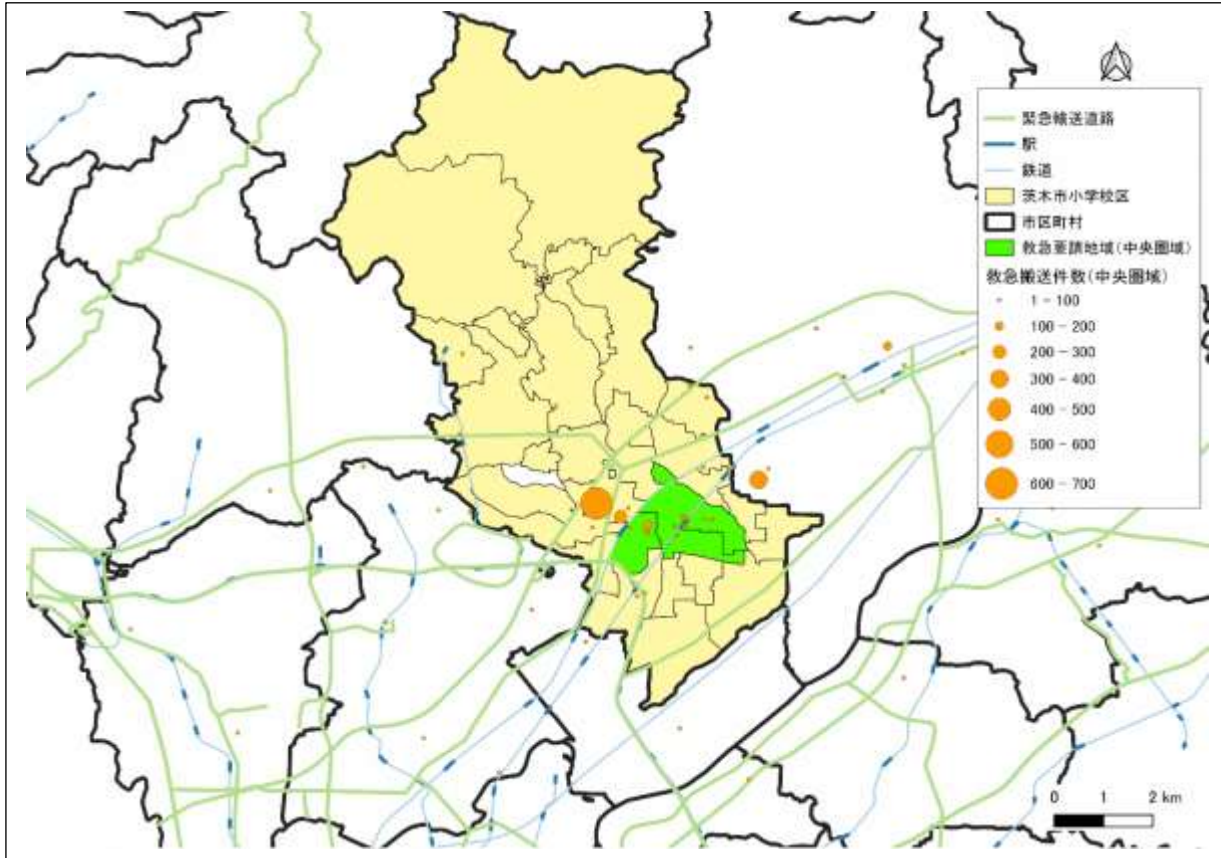
图表-3-7-30 南圏域 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



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）

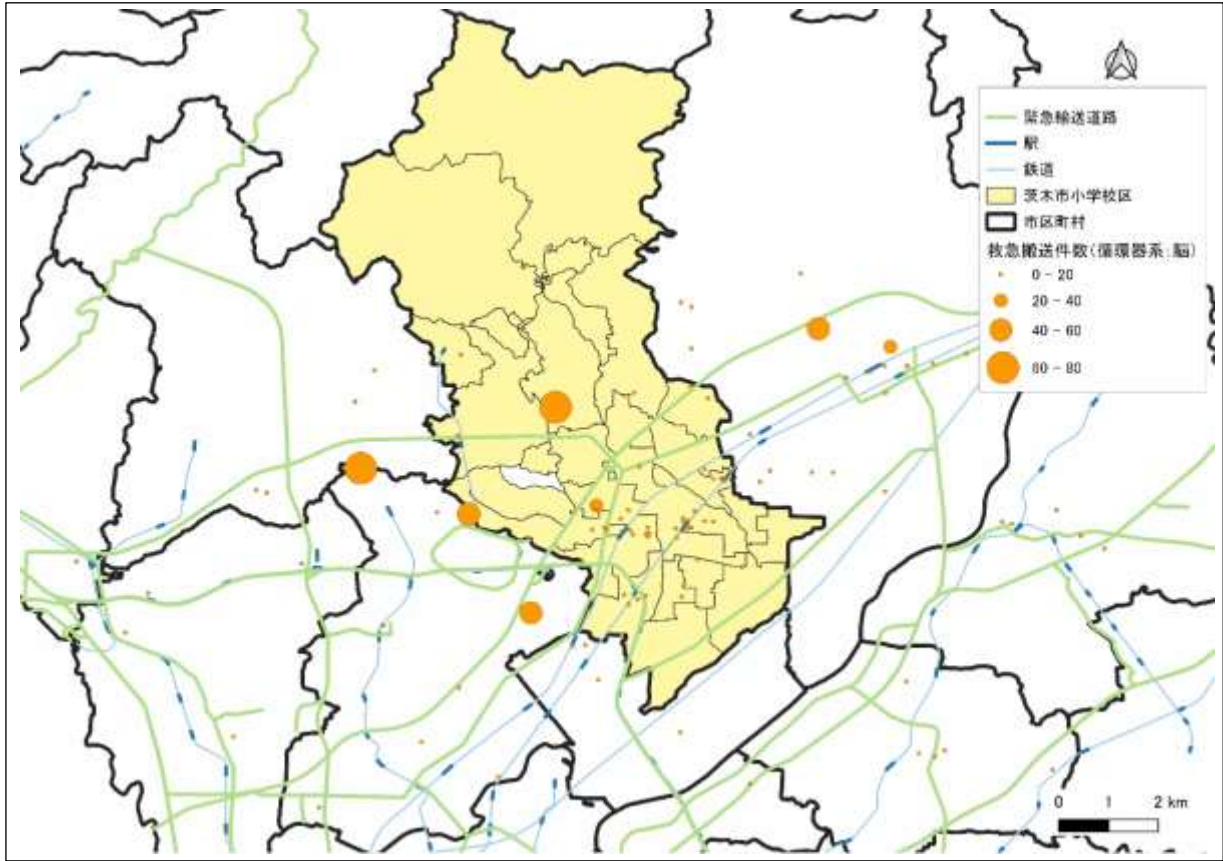
⑩ 本市5圏域ごとの疾患別救急搬送先分布（平成28（2016）年）（概数）

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。

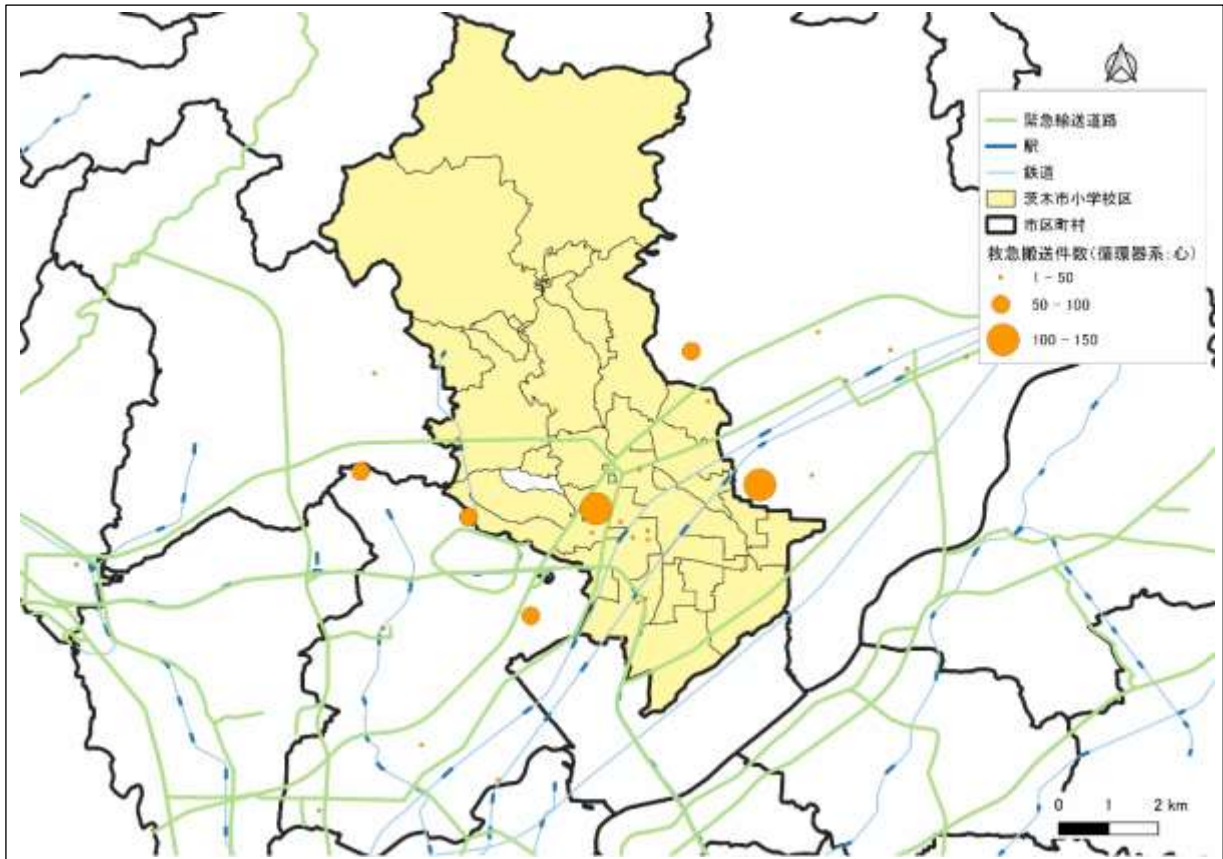
各種疾患ごとの主な救急搬送先の分布を見ると、循環器系・脳血管疾患については市内の一部の病院、高槻市内の一部の病院と吹田市に所在する本市境界域近辺の病院、循環器系・心血管疾患については市内病院と高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院、呼吸器系疾患及び消化器系疾患については市内病院と高槻市に所在する本市境界域近辺の病院、新生物疾患については市内病院と高槻市、吹田市に所在する本市境界域近辺の病院（主にごん診療拠点病院）となっている。

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。

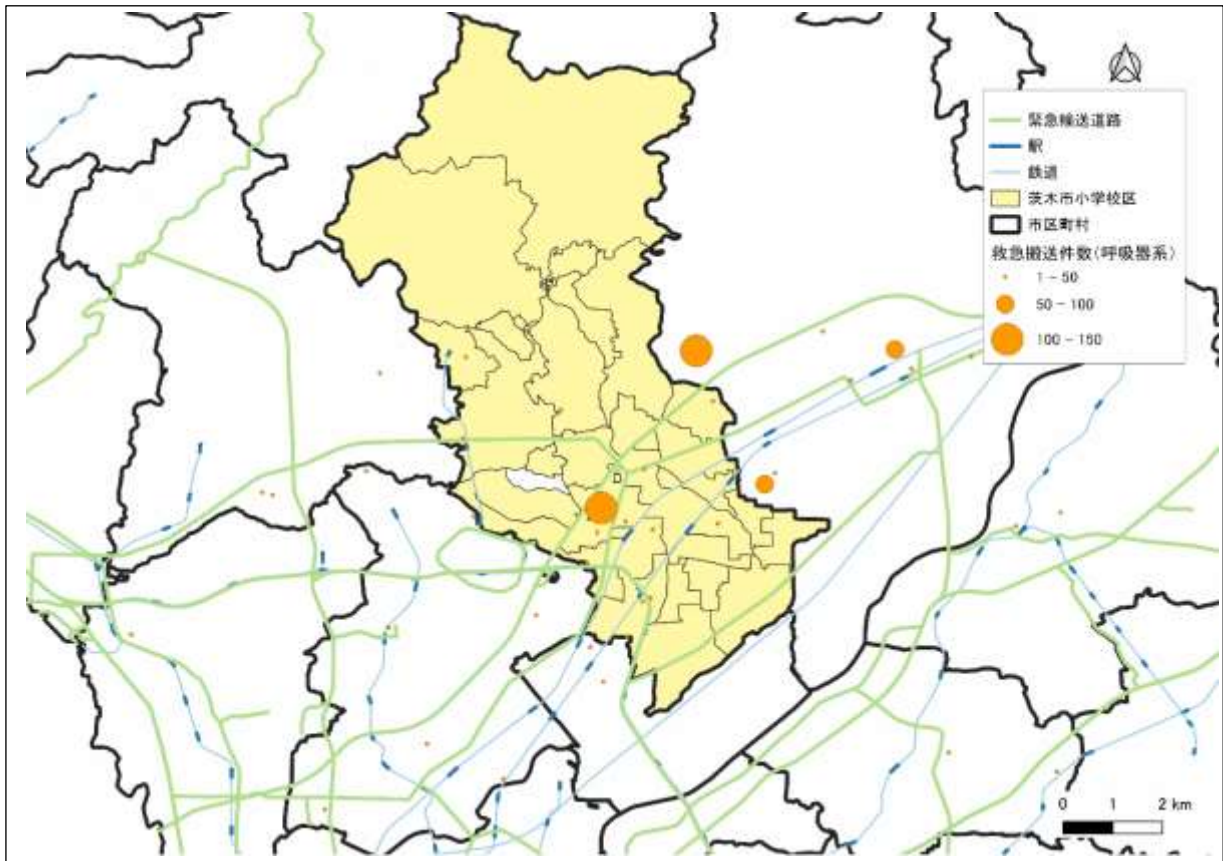
图表-3-7-33 循环器系・脑血管 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



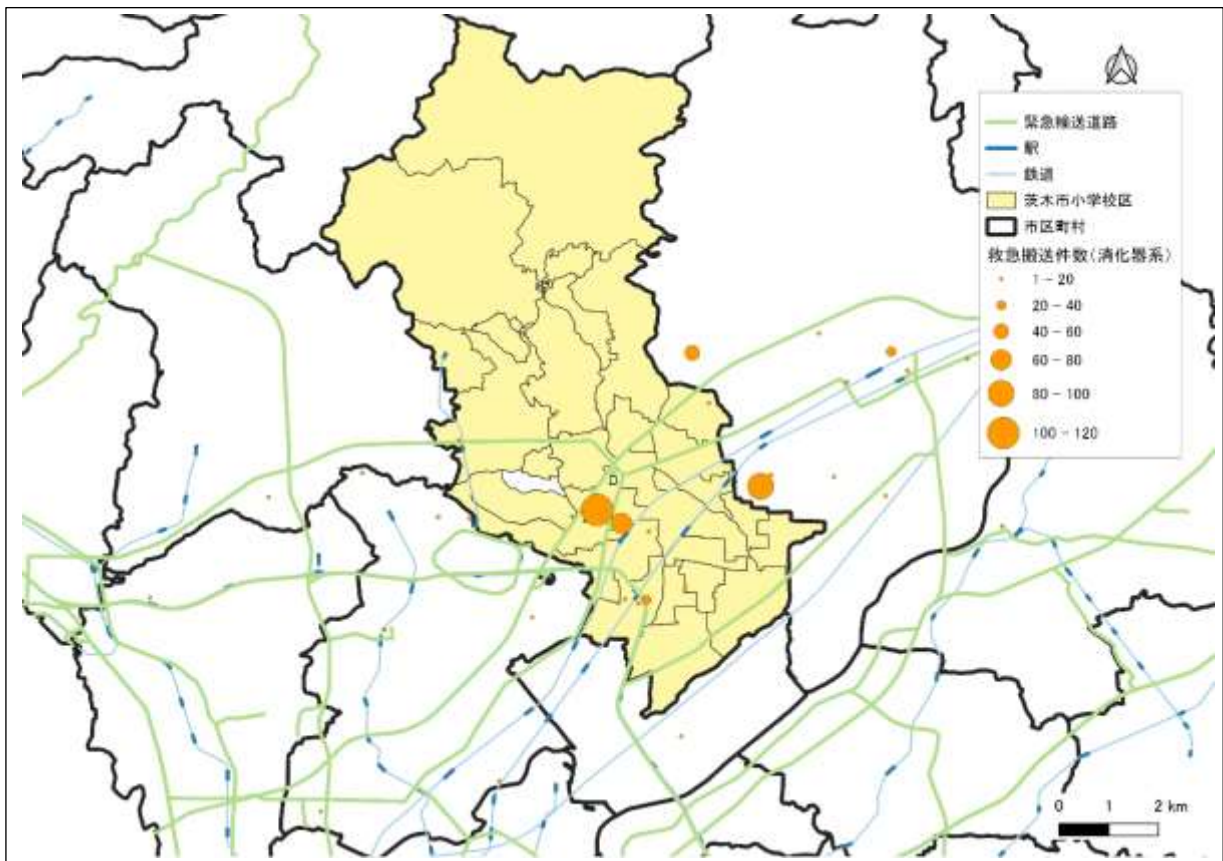
图表-3-7-34 循环器系・心血管 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



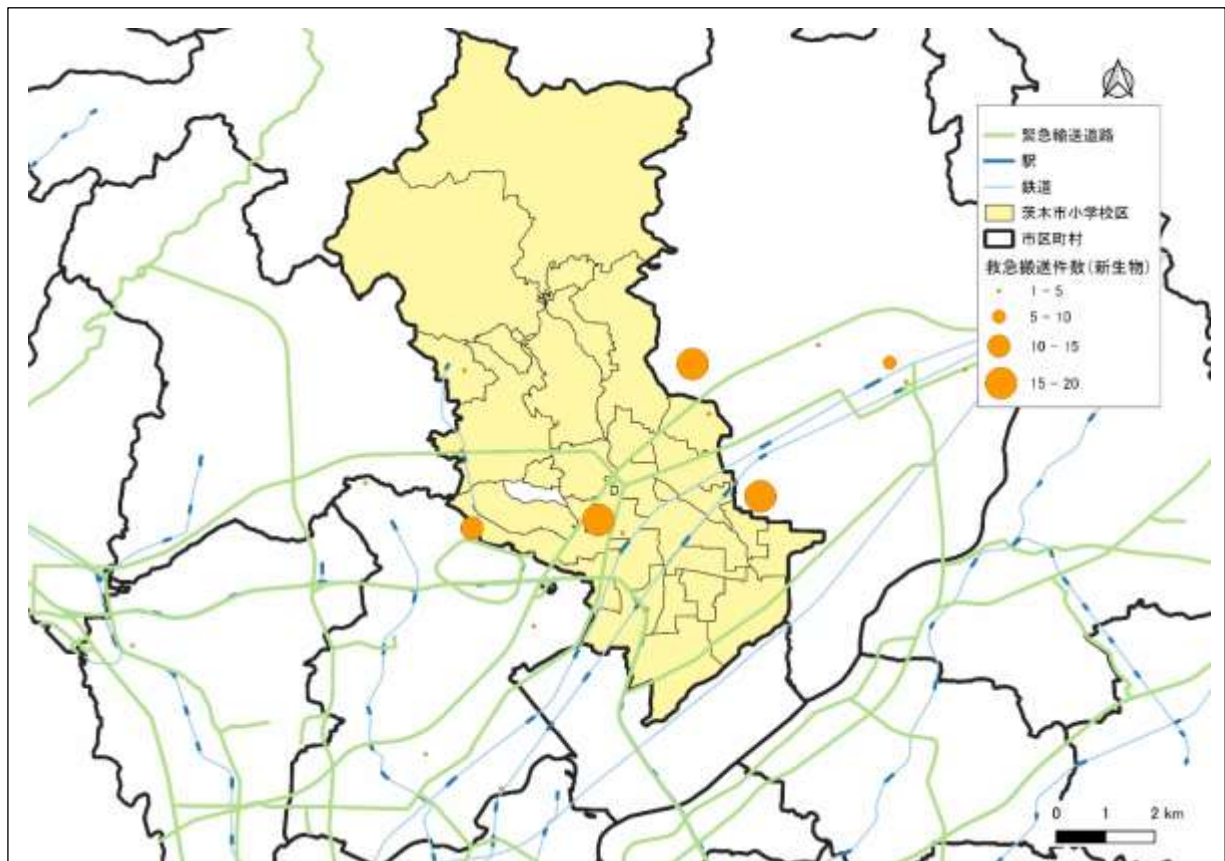
图表-3-7-35 呼吸器系 救急搬送分布 (平成28(2016)年)



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）

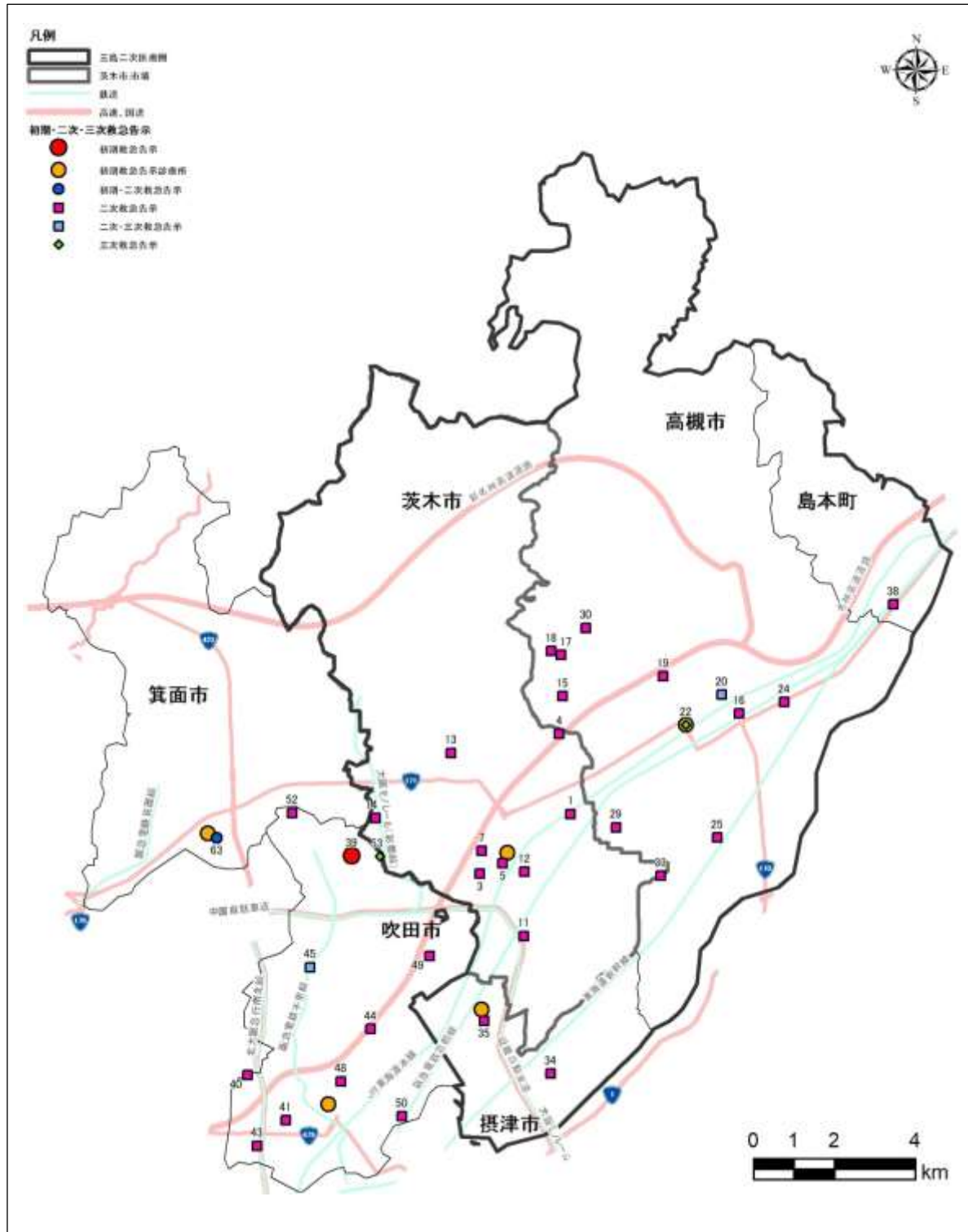
図表-3-7-39 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の救急医療対応病院一覧

	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ことは多分ないだろう。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

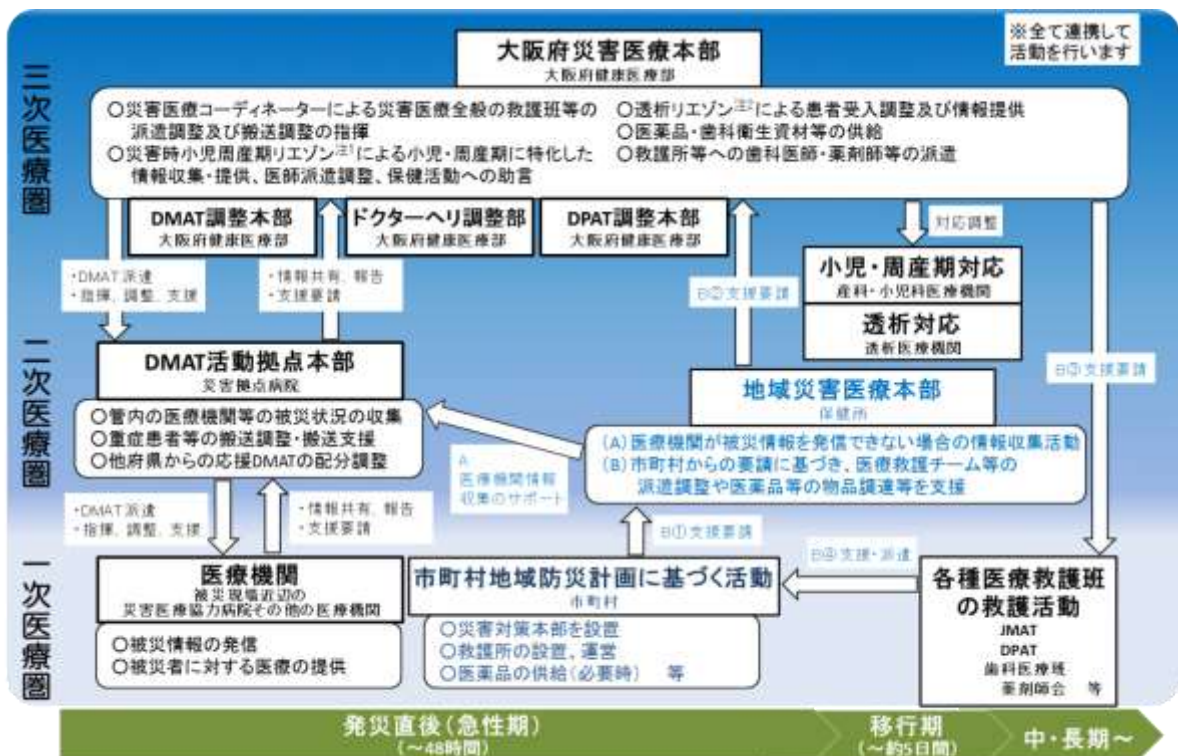
災害医療とは、災害（地震、風水害等の自然災害から、航空機や列車等の事故災害等）により多数の傷病者が発生した際に提供される医療で、災害の種別や圏域の実情に応じて普段から体制を整備することが重要である。

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來た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

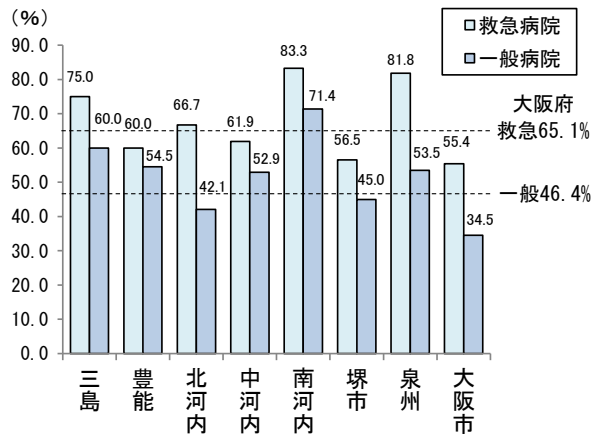
出典：「大阪府地域防災計画 関連資料集」（平成29(2017)年12月修正）（大阪府）

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。

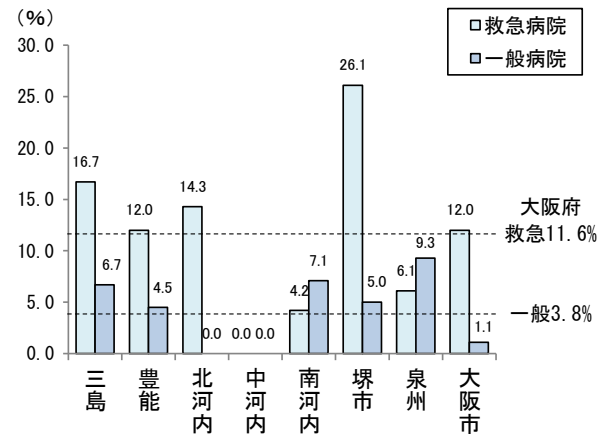
しかし、災害の規模によっては災害救護の拠点となる病院自体が被災し、その機能を停止する可能性がある。「大阪府地域防災計画」によれば、平成28(2016)年9月現在の大阪府における病院の耐震化率は59.9%で、全国の71.5%を下回っており、災害時に備えた病院の耐震化を進めていくことが必要とされている。災害時の院内組織体制等を定める災害マニュアルは、平成29(2017)年6月現在、救急病院（災害拠点病院又は災害医療協力病院）以外の一般病院で未整備が多く、また、災害時でも病院機能を提供し続けるためにどのような備えをするかといった業務継続計画（BCP）の整備率は病院の8%にとどまっている状況である。

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）

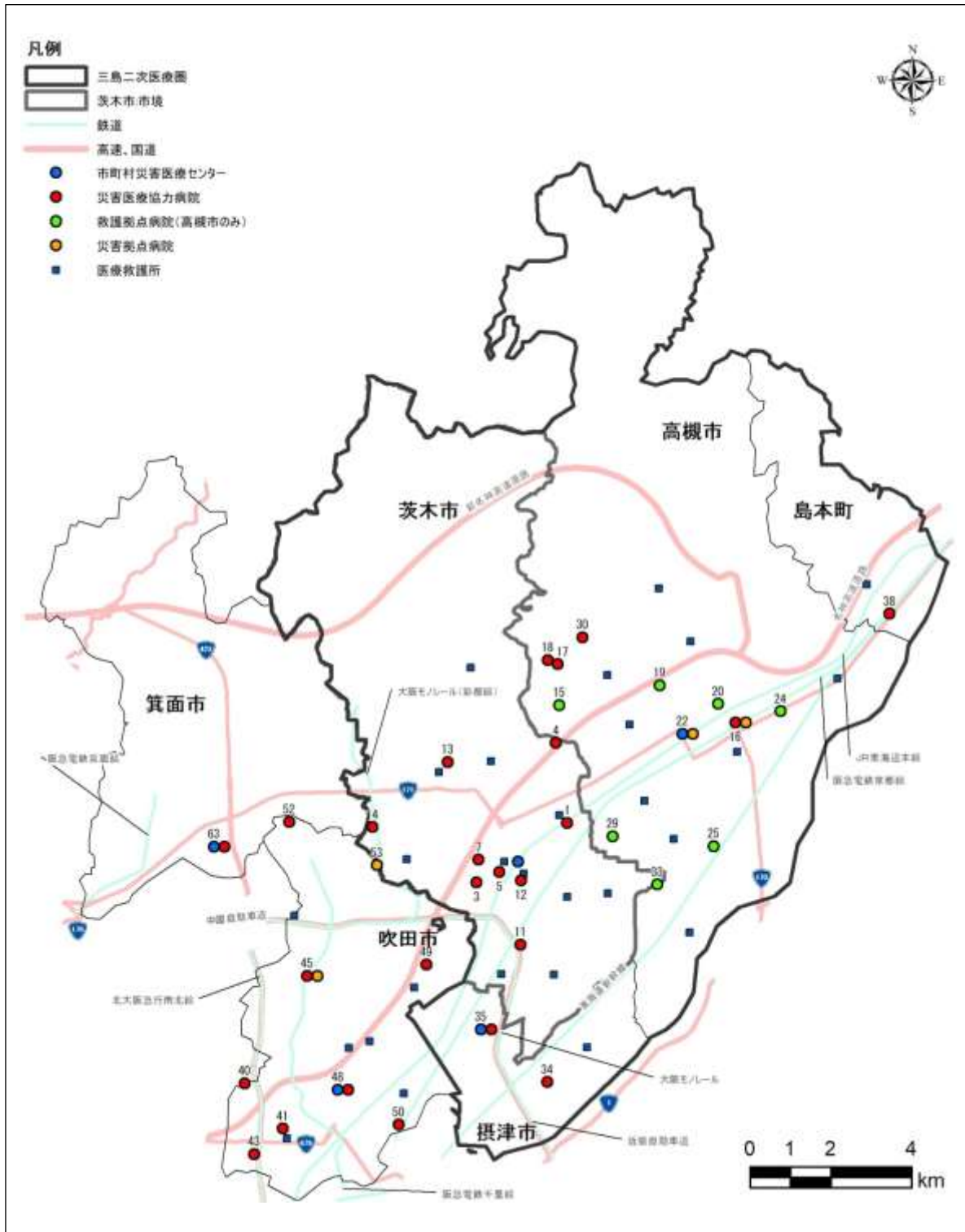


図表-3-8-5 二次医療圏別BCP策定率（平成29(2017)年6月現在）



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）

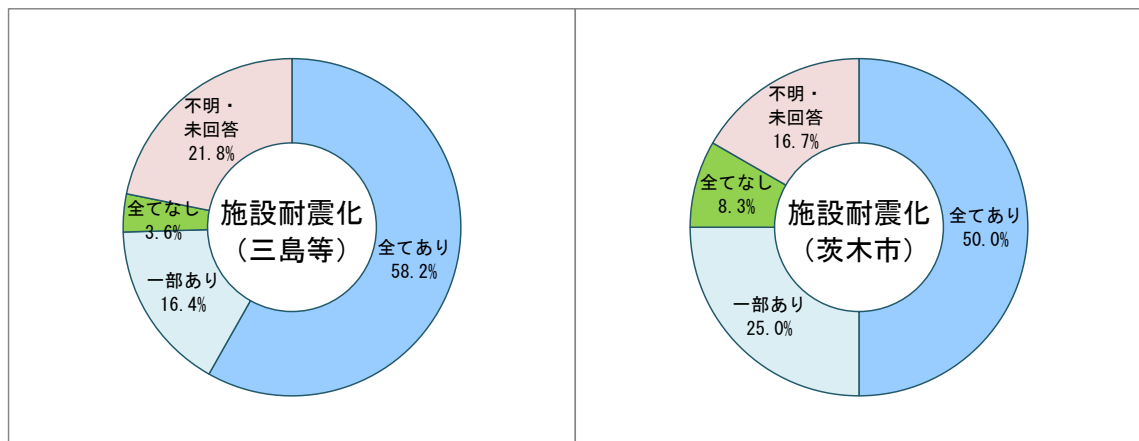
(3) 上記医療機関の災害時のインフラ復旧までの対応策実施率

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）

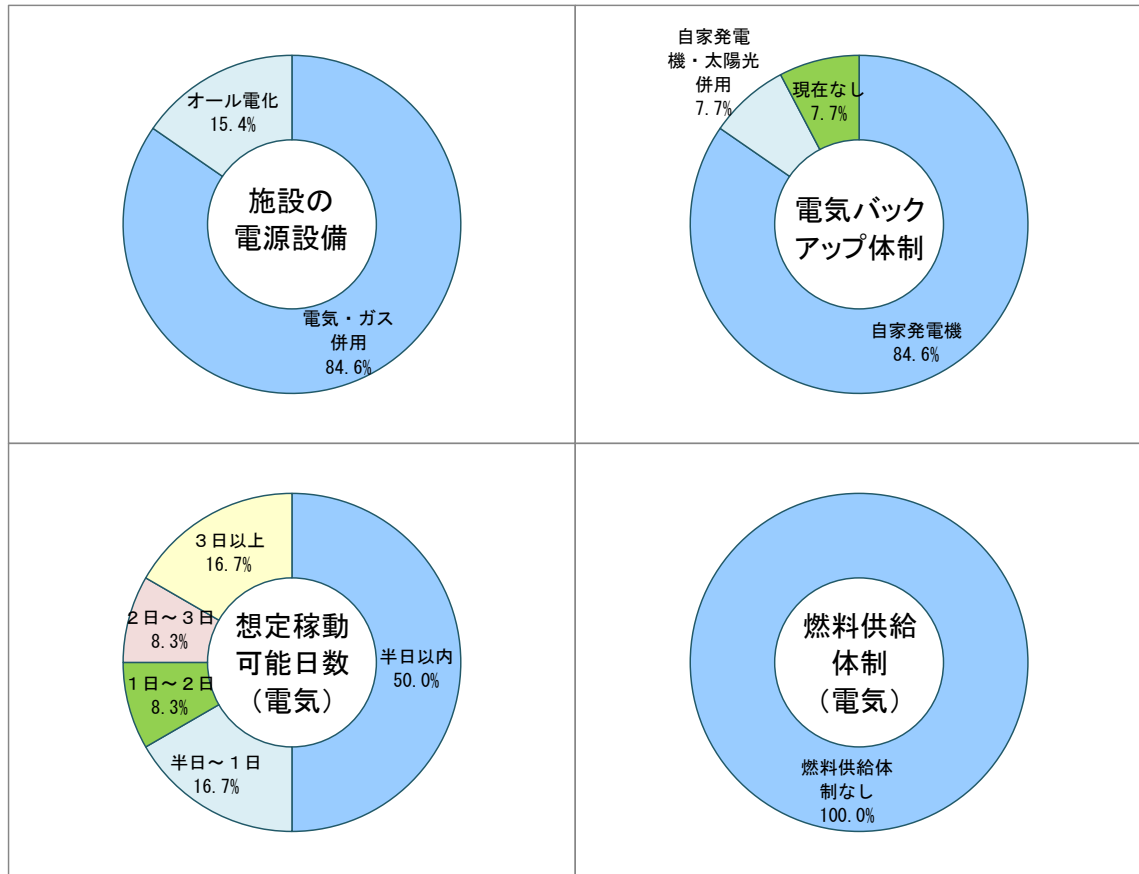
② 電気設備のバックアップ体制

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

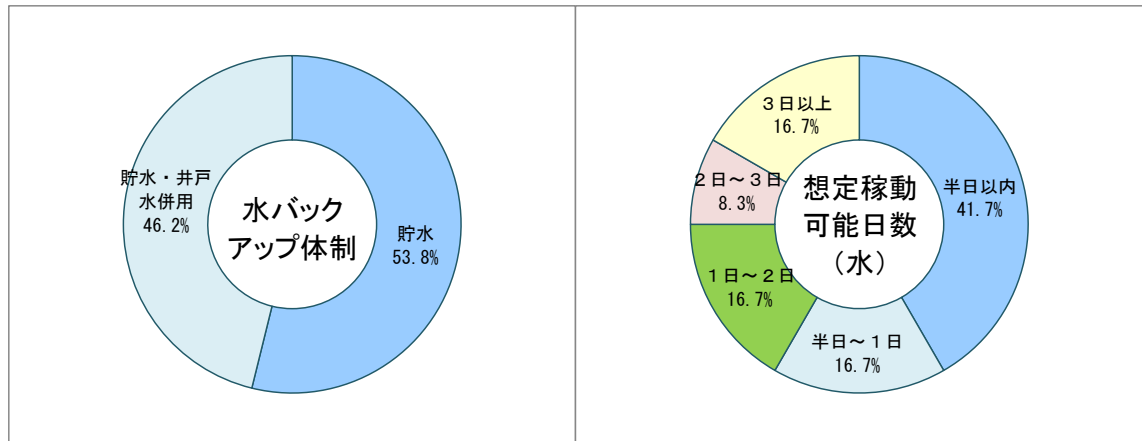
③ 水関連設備のバックアップ体制

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」各回答病院の許諾のもと)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

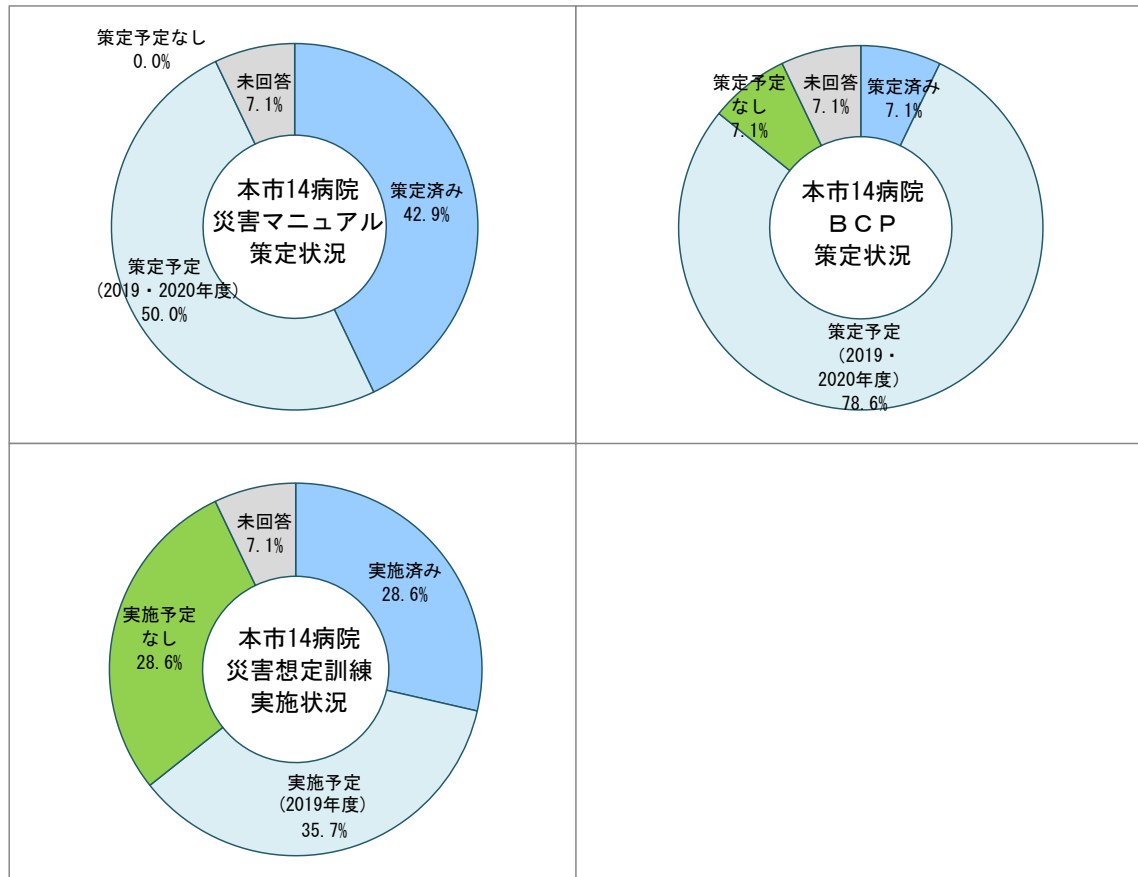
(4) 上記医療機関単独の災害想定訓練実施率

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いう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

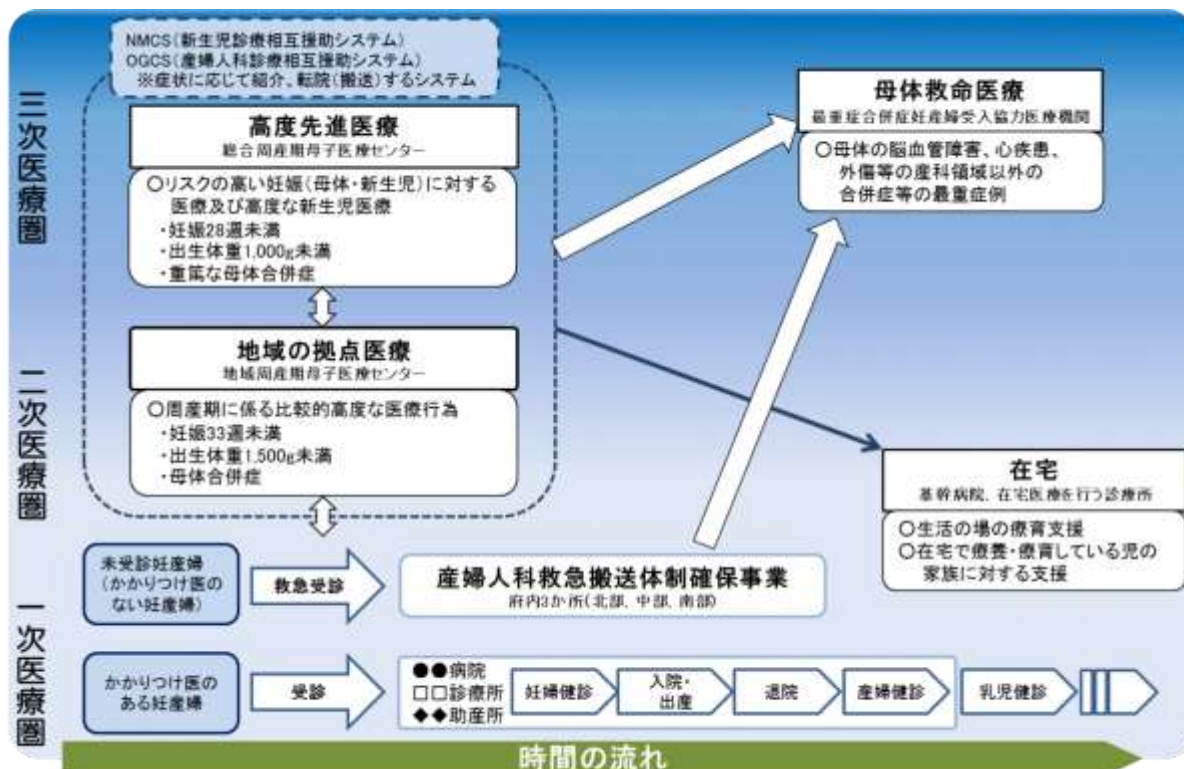
周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、この時期は、特に母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。周産期の前後を含めた期間における医療は突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現している。(府医療計画「第6章第8節 周産期医療」を参照)

(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。

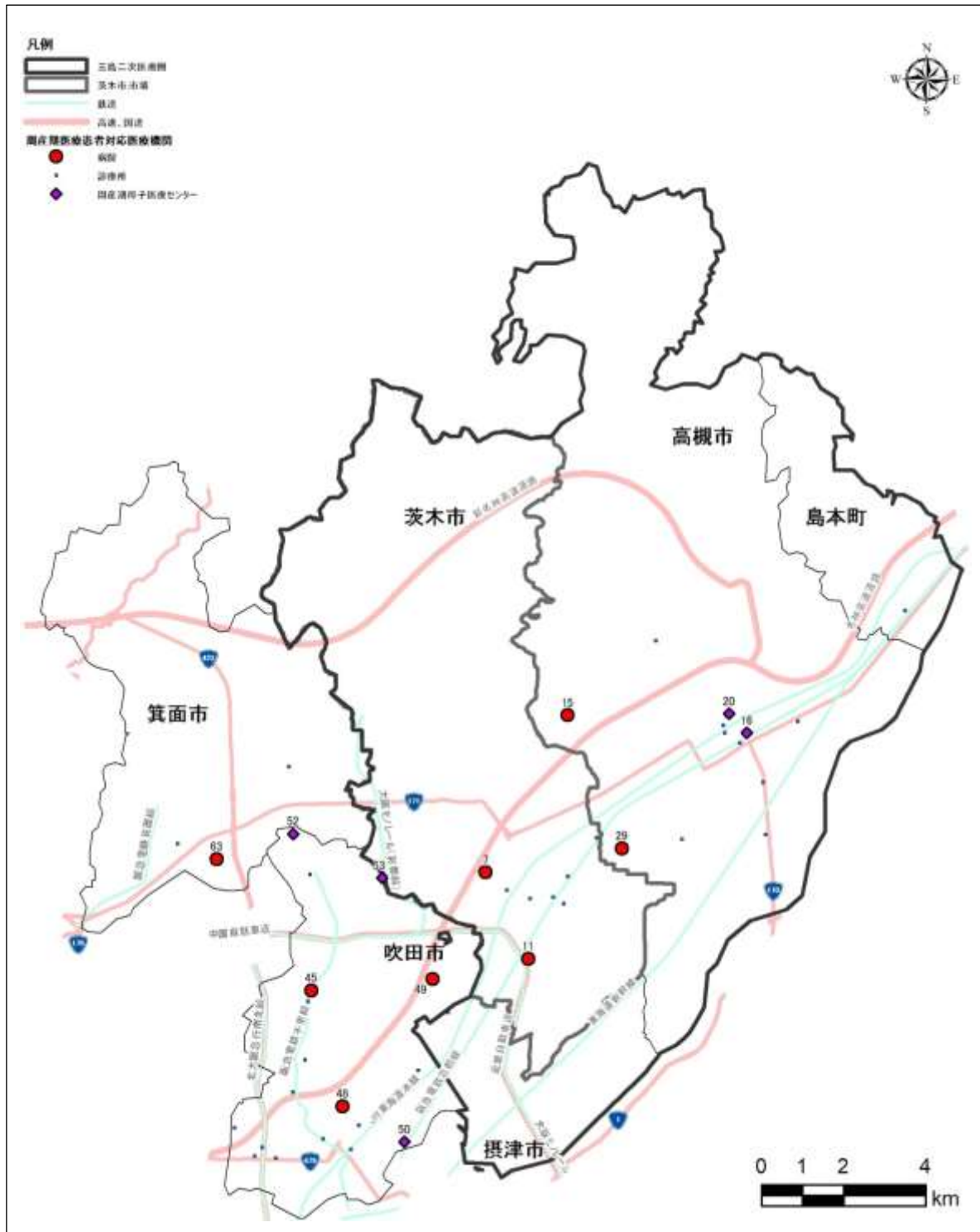
図表-3-9-5 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の周産期医療対応病院一覧

	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）

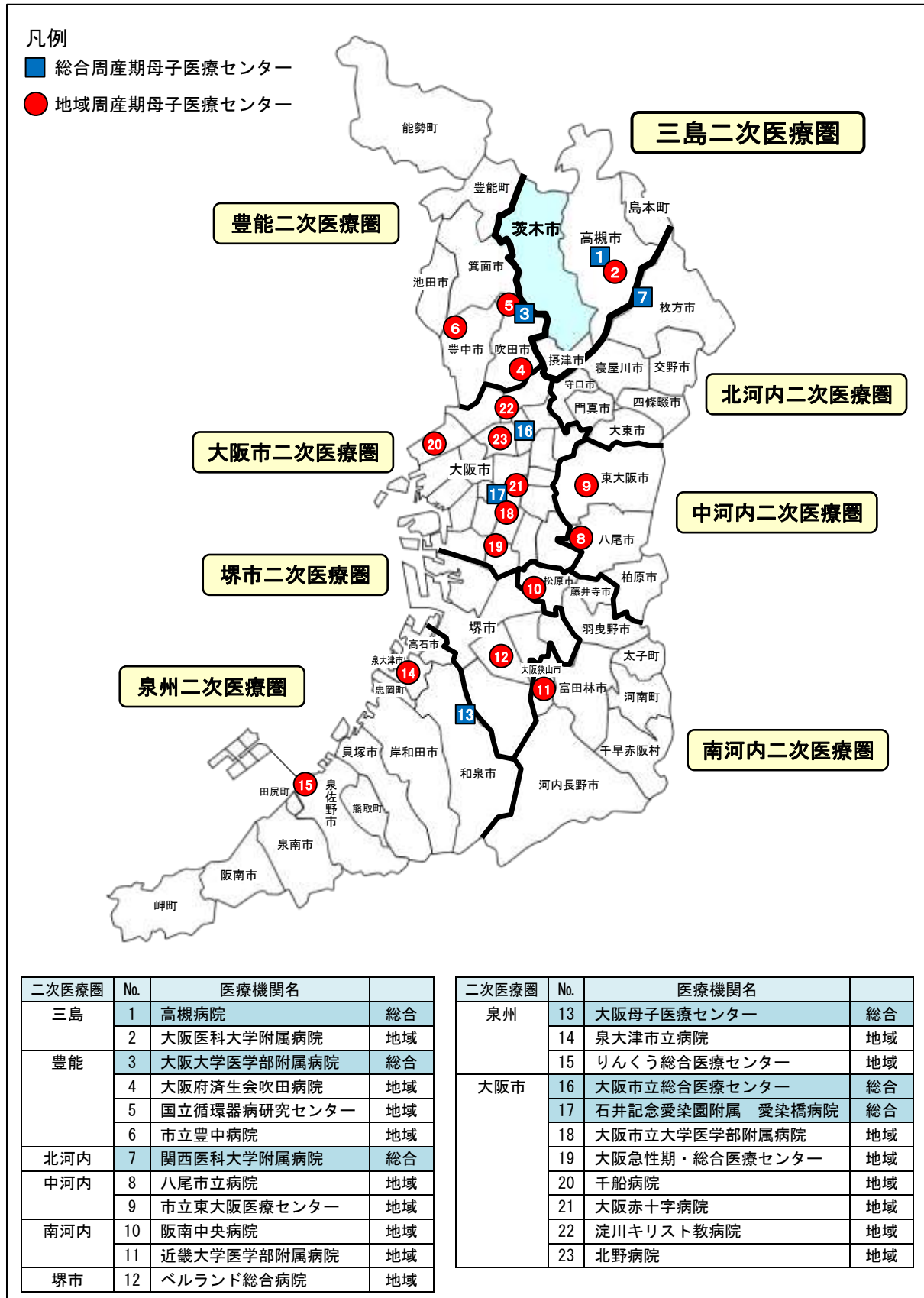
図表-3-9-6 周産期医療患者対応医療機関マップ



※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

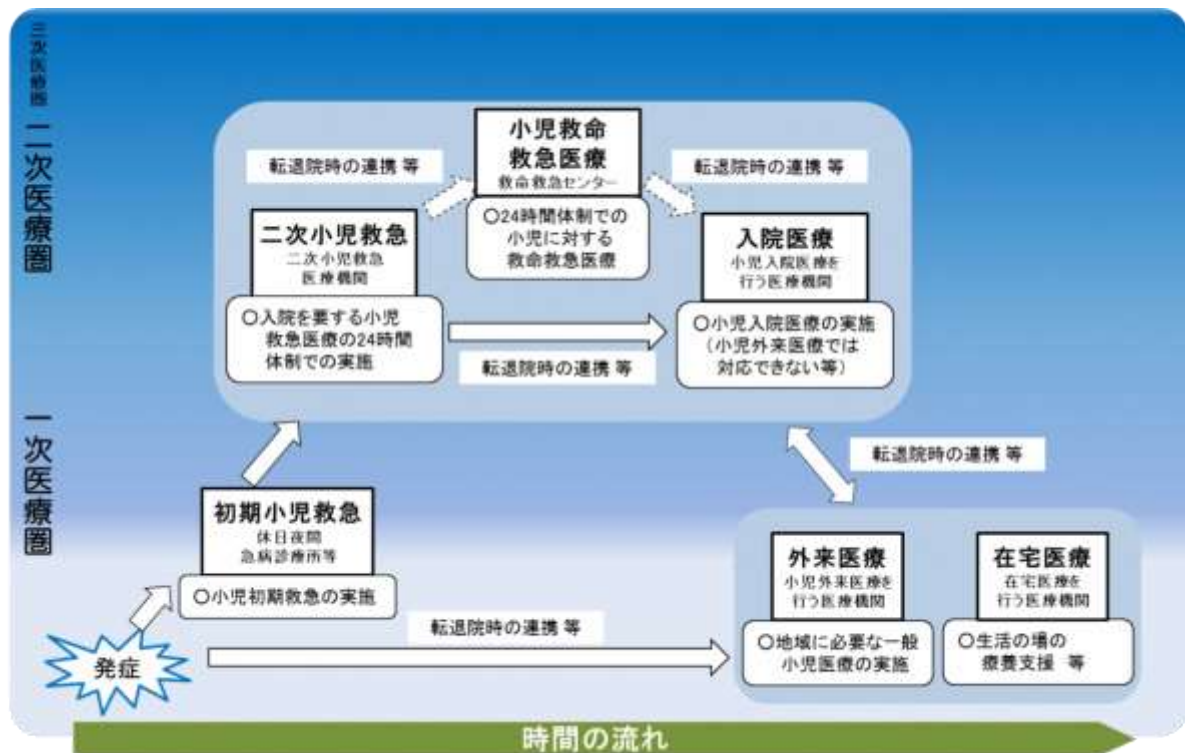
小児医療とは、一般的に15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18歳未満の者）に対する医療とされている。（府医療計画「第6章第9節 小児医療」を参照）

(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。

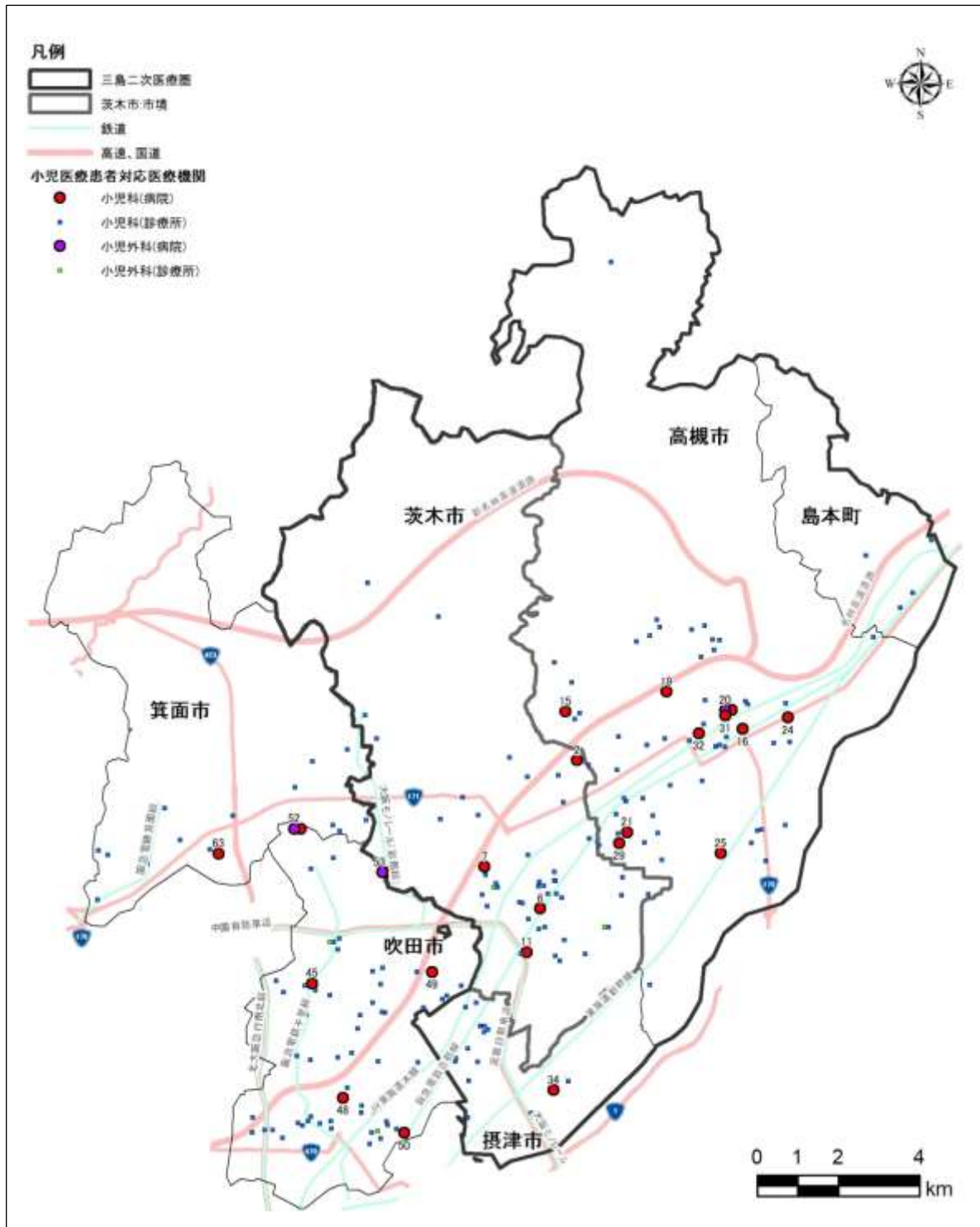
図表-3-10-7 #8000利用状況の推移

(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ことが必要である。
- ・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
高槻市	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	大阪府済生会吹田病院 大阪府済生会千里病院	370,365人	169,790世帯
	箕面市	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。

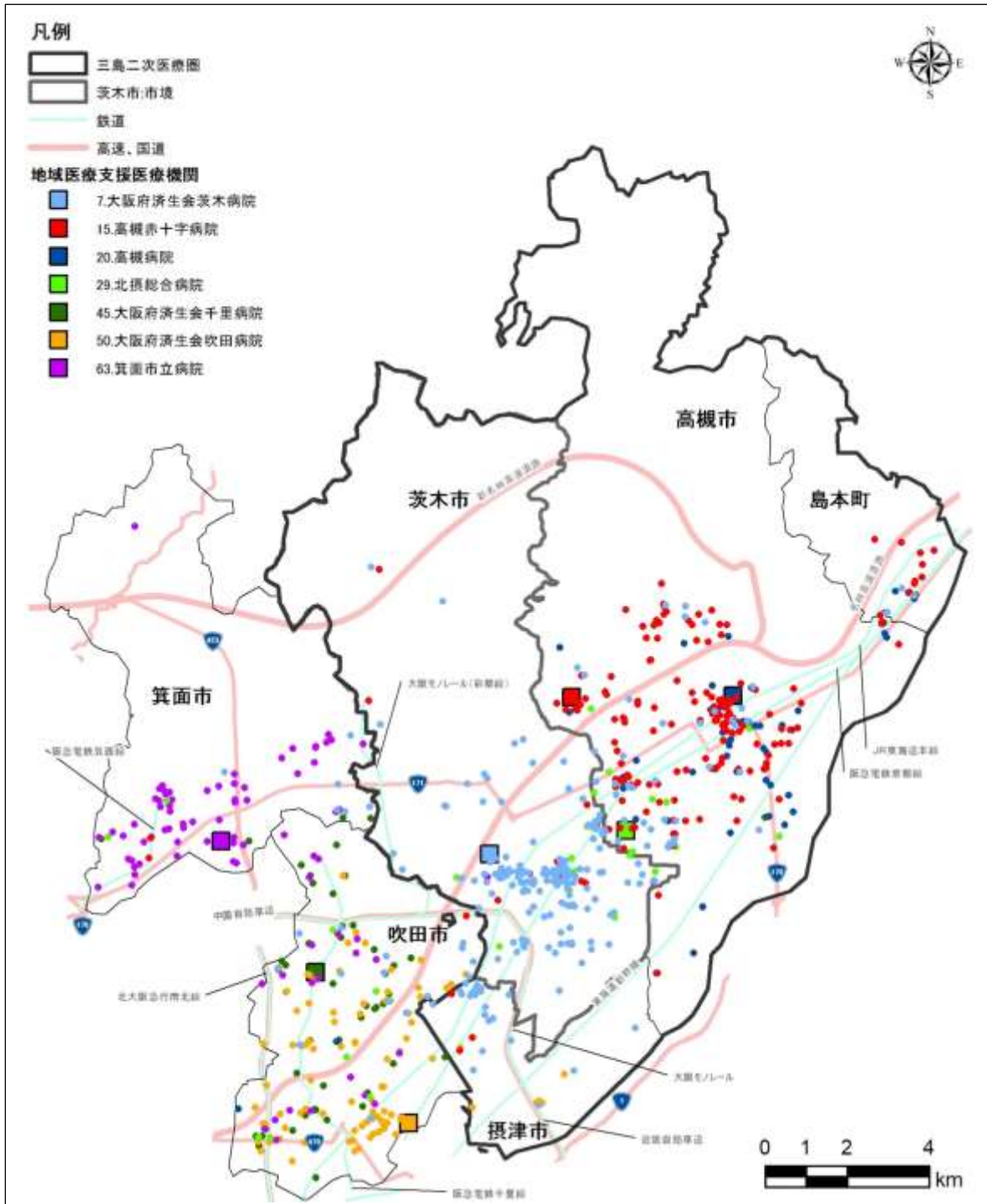
図表-3-11-3 管内医療機関の施設基準届出施設数

(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）

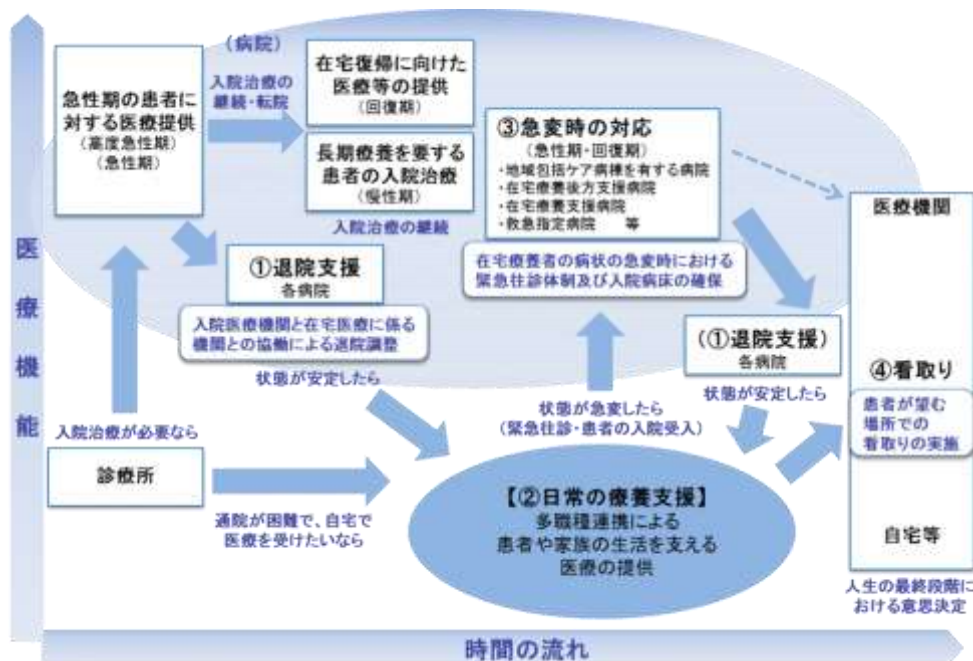
(2) 在宅医療の医療提供体制

○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。

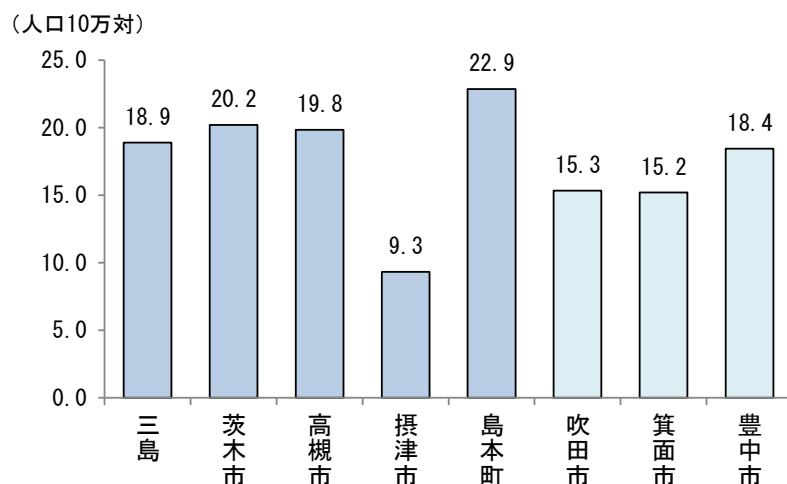
近畿厚生局の「施設基準の届出受理状況」によると、三島二次医療圏における在宅療養支援病院として承認されている病院は7施設、在宅療養後方支援病院として承認されている病院は6施設、在宅療養支援診療所（在支診）として承認されている診療所は142施設、計155施設ある。

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機能の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)

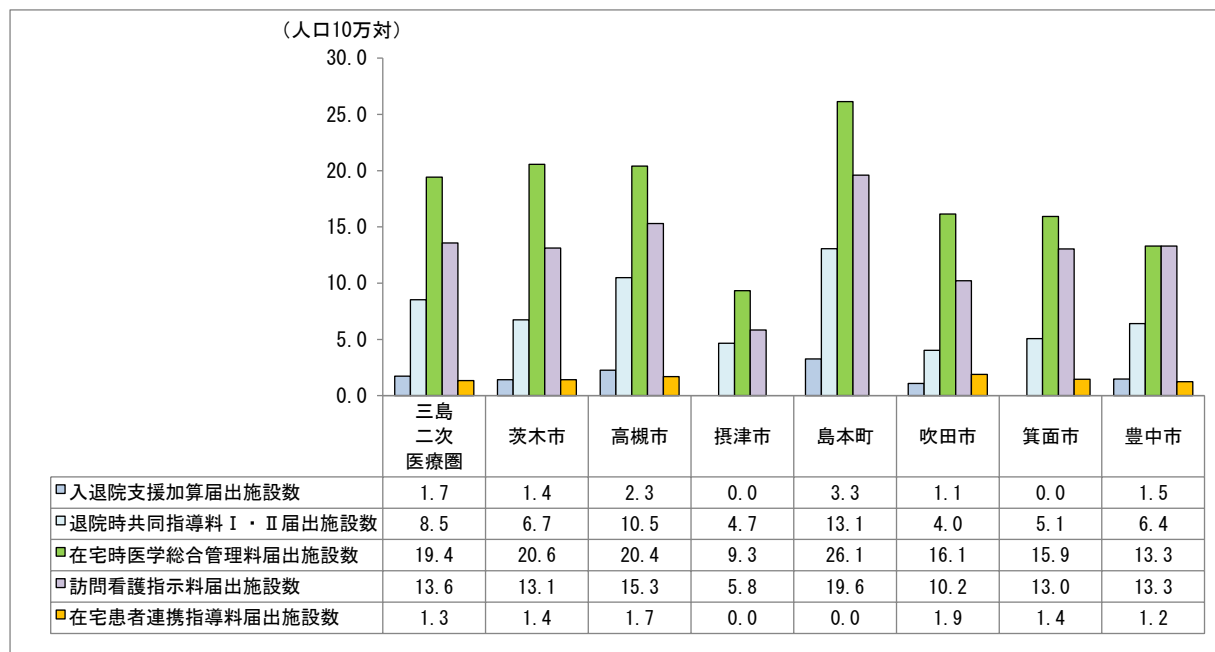
在宅患者連携指導料の届出を行っている医療施設を人口10万対で見ると、三島二次医療圏では1.3、届出施設がない摂津市、島本町を除くと本市で1.4、高槻市で1.7となっており、高槻市が若干多いものの医療圏全体で見るとそれほど大差はない。他方、吹田市では1.9、箕面市で1.4、豊中市では1.2となっている。

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）

第4章 本市を取り巻く二次医療圏の医療提供体制の現状整理

1. 三島・豊能二次医療圏の基本特性

(1) 二次医療圏の地勢・人口

- ・現時点で三島・豊能両二次医療圏とも高齢化率には大差なく、さらに高齢化が進むことが予想されるが、三島二次医療圏のほうが高齢化は進むものと見込まれる。
- ・三島二次医療圏域内の自治体では、高齢化率は2015年、2025年とも本市が最も低い。これに対し高槻市・島本町では30%を超える。

図表-4-1-1 圏域全体

医療圏	構成自治体数	人口規模	面積	高齢化率	
				2015年	2025年
三島二次医療圏	3市1町	746,846人	213.46km ²	25.70%	28.40%
豊能二次医療圏	4市2町	1,045,318人	275.61km ²	25.10%	27.50%

図表-4-1-2 市町別

医療圏	構成自治体	人口規模	面積	高齢化率	
				2015年	2025年
三島二次医療圏	茨木市	282,012人	76.49km ²	23.50%	26.00%
	高槻市	350,145人	105.29km ²	27.80%	30.70%
	摂津市	84,727人	14.87km ²	24.40%	26.60%
	島本町	29,962人	16.81km ²	25.70%	30.20%
豊能二次医療圏*	吹田市	379,246人	36.09km ²	23.00%	25.40%
	箕面市	135,765人	47.90km ²	26.10%	29.30%

* 圏域全体の50%近く占める吹田市と箕面市の2市に着目し本市と比較分析を実施

※出典 人口：大阪府統計課（平成29（2017）年10月1日現在）

面積：国土地理院（平成29（2017）年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

(2) 基準病床数

- ・大阪府全体の一般及び療養既存病床数は平成29(2017)年6月30日時点では87,338床で、基準病床数(60,890床)に対して26,000床近い病床過剰
- ・三島二次医療圏については基準病床数が4,745床に対して既存病床数が6,502床で1,800床程度、豊能二次医療圏については基準病床数が6,711床に対して既存病床数が9,009床で2,300床程度過剰な状況

図表-4-1-3 二次医療圏別病床数

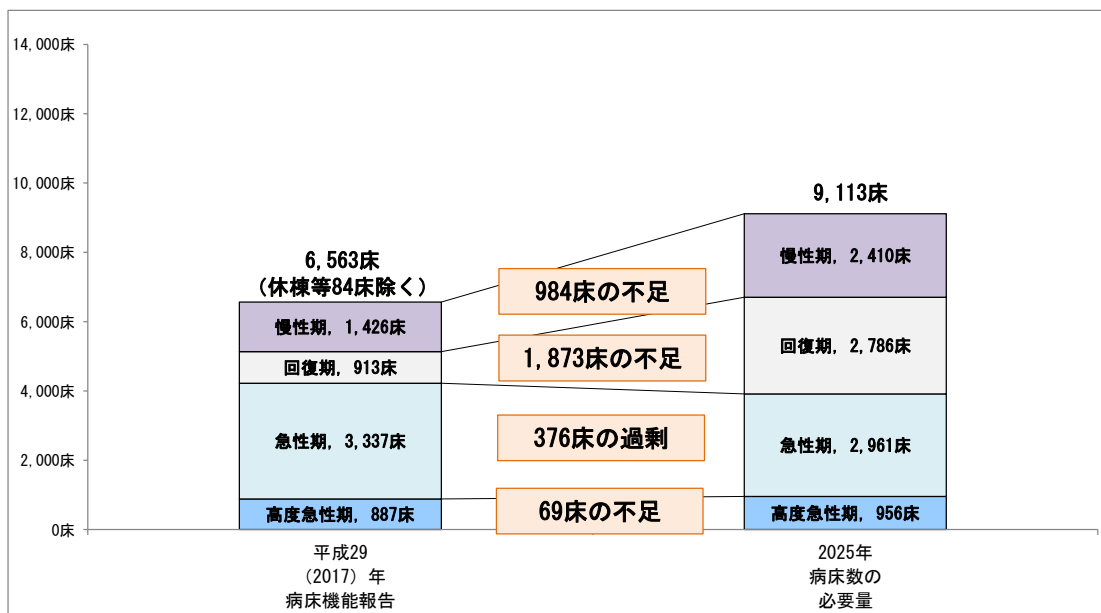
医療圏	構成する市町村	一般・療養病床			参 考			
		基準病床数	既存病床数	差異 (既存-基準)	病床機能報告数	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
大阪府全域		60,890	87,338	26,448	88,688	8,831,642	1,905.14	4,636
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町	6,711	9,009	2,298	9,059	1,045,318	275.61	3,793
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町	4,745	6,502	1,757	6,647	746,846	213.46	3,499

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

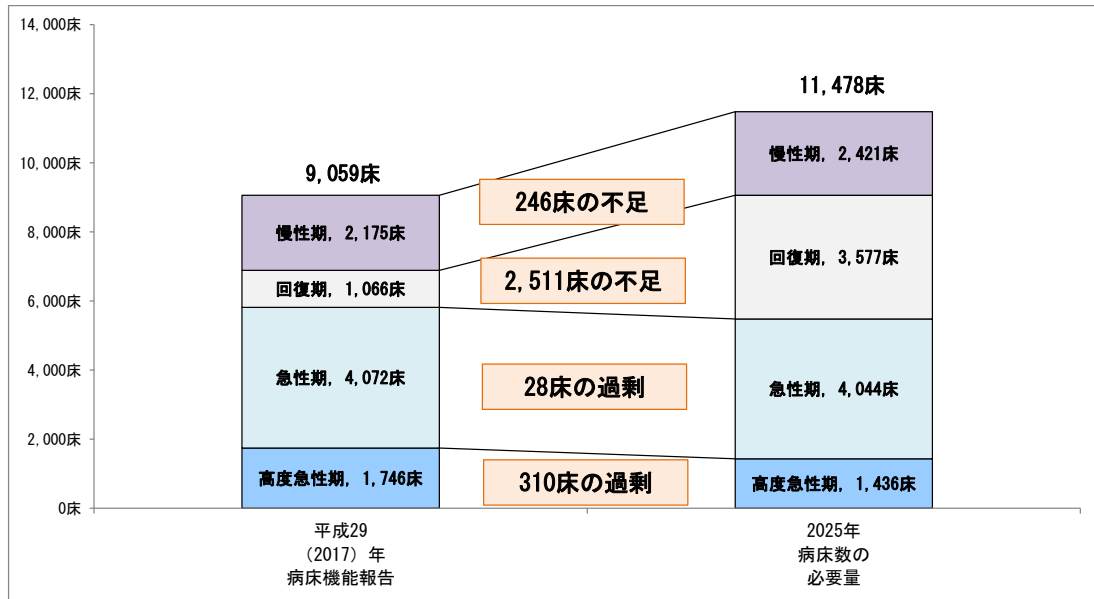
（3）地域医療構想における将来の病床数の必要量等

- ・ 三島二次医療圏における病床機能報告数は計6,647床（うち休棟等84床を含む。）に対し、2025年の病床数の必要量（推計値）は計9,113床で、高度急性期については、将来的な病床数の必要量が若干不足するものの、急性期は376床過剰、今後2030年まで増加が見込まれる回復期は1,873床、慢性期は984床不足
- ・ 豊能二次医療圏における病床機能報告数は計9,059床に対し、2025年の病床数の必要量（推計値）は計11,478床で、高度急性期、急性期ともに、必要量はそれぞれ310床、28床過剰、今後2030年まで増加が見込まれる回復期は2,511床、慢性期は246床不足

図表-4-1-4 三島二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



図表-4-1-5 豊能二次医療圏の病床機能報告と病床数の必要量推計値の比較



※出典 病床機能報告：大阪府地域医療構想 平成29(2017)年7月1日時点(平成30(2018))年6月15日)
 病床数の必要量：第7次大阪府医療計画第9章第2節 図表9-2-12 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(平成25(2013)年の性・年齢階級別の医療機能別の入院受療率に同年の社人研の将来の性・年齢階級別の推計人口を乗じ、それに国が指定する医療機能ごとの病床稼働率を除いて算出)

2. 三島・豊能二次医療圏の将来医療需要

(1) 入院患者

① 入院患者数の推計

[三島二次医療圏]

・高槻市は2030年、摂津市は2025年に入院患者数のピークを迎えるが、本市は2045年まで増加する見込み

後期高齢者の患者数は、高槻市、摂津市、島本町は2030年頃にピークを迎えるが、本市は2045年まで増加する見込み

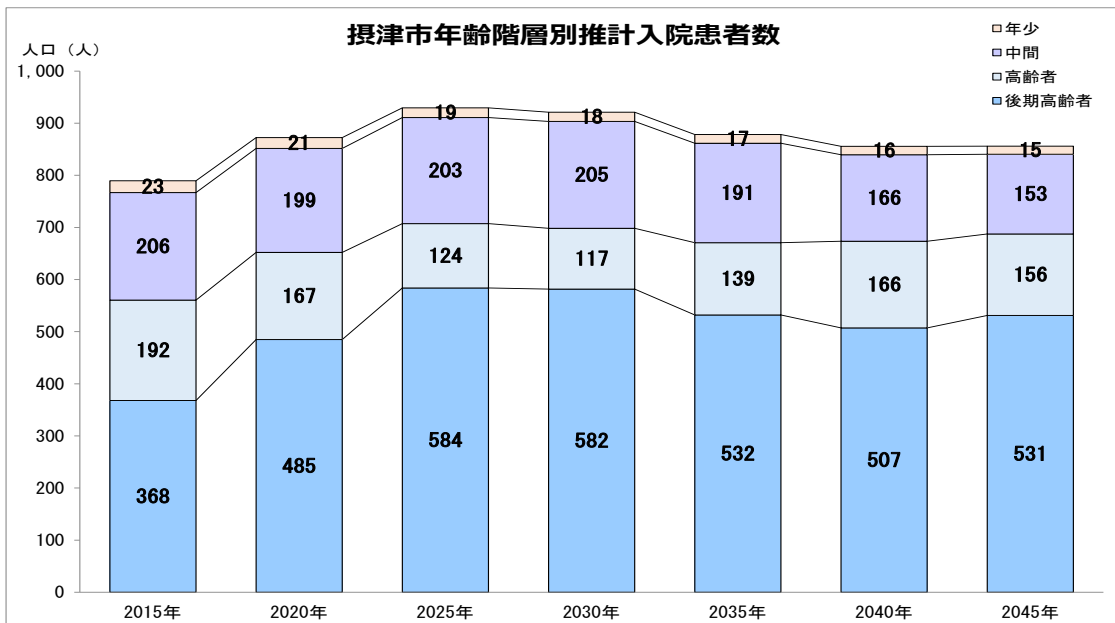
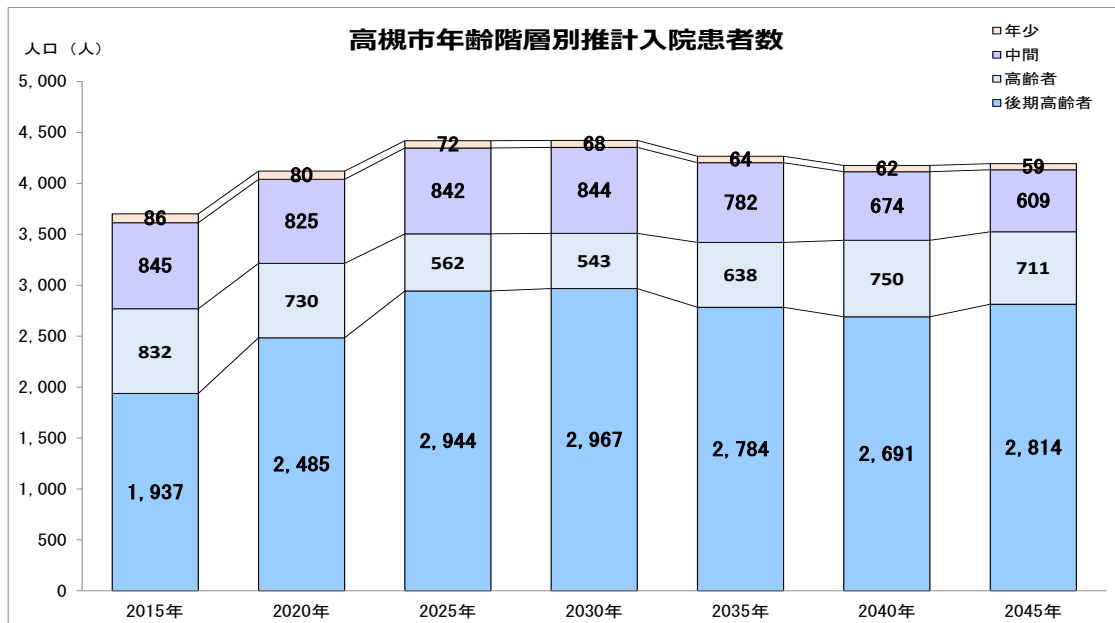
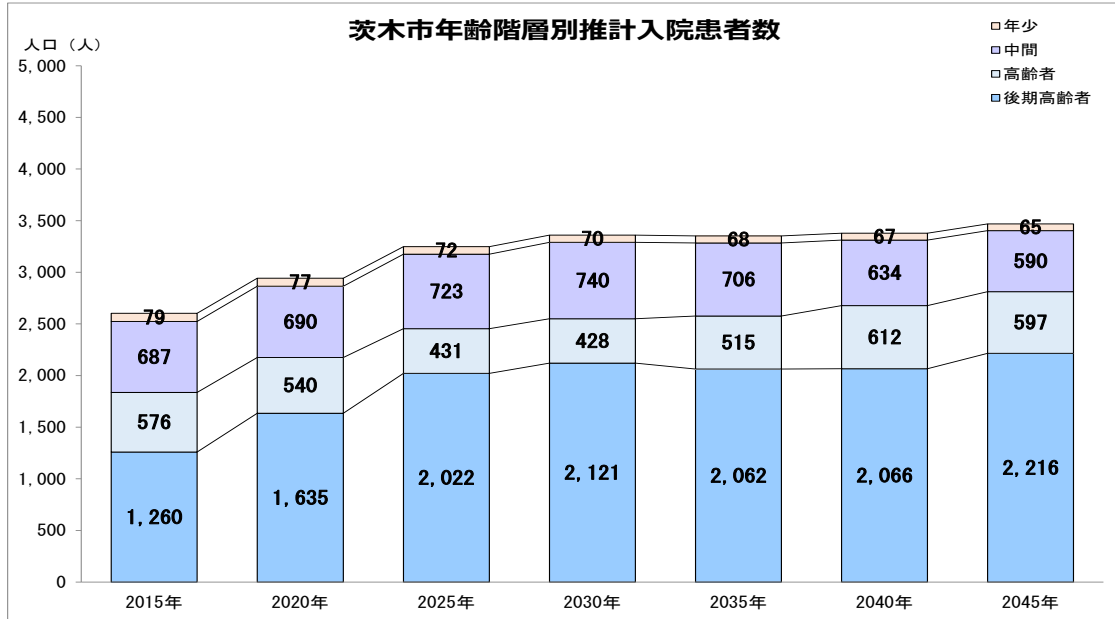
・各市町とも、入院患者数は人口が減少局面に入った後もしばらく増加し、ピークを迎えた後に減少傾向となることが予想される。

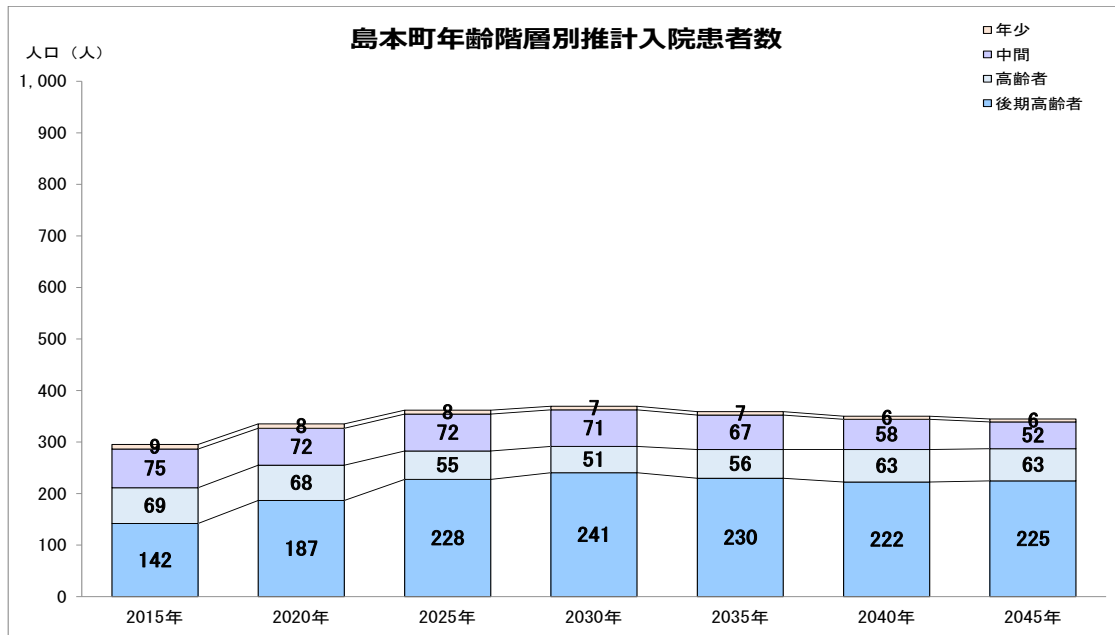
[豊能二次医療圏]

・吹田市と箕面市は本市と同様、2045年まで増加が見込まれ、特に後期高齢者の患者が非常に増加

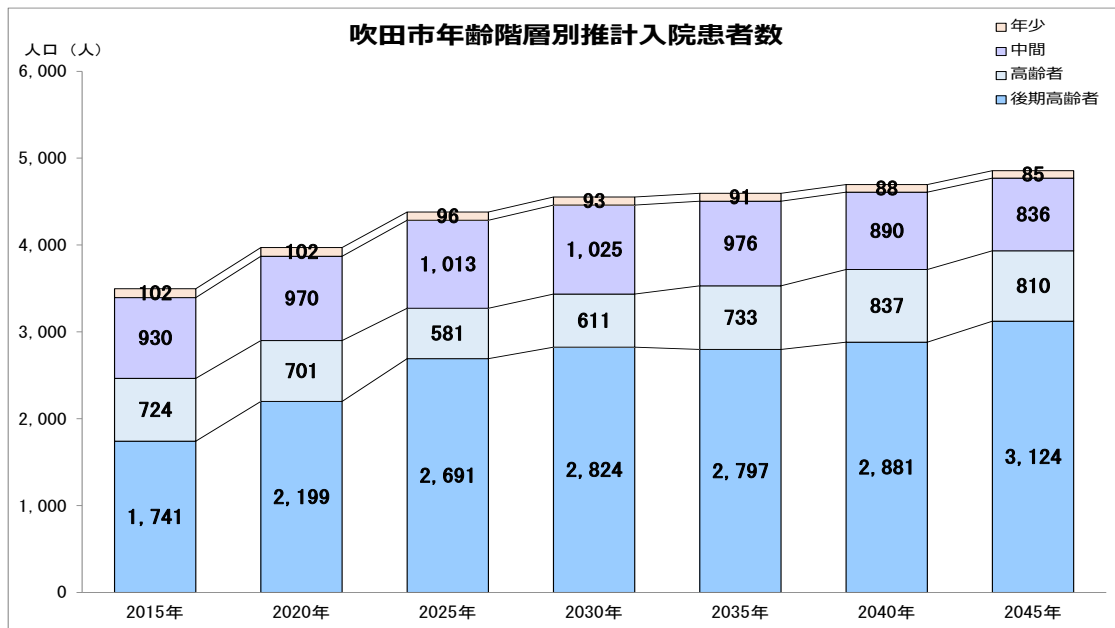
・両市の人口は2030年よりも前にピークに達するが、入院患者数は2045年まで増加の見込み

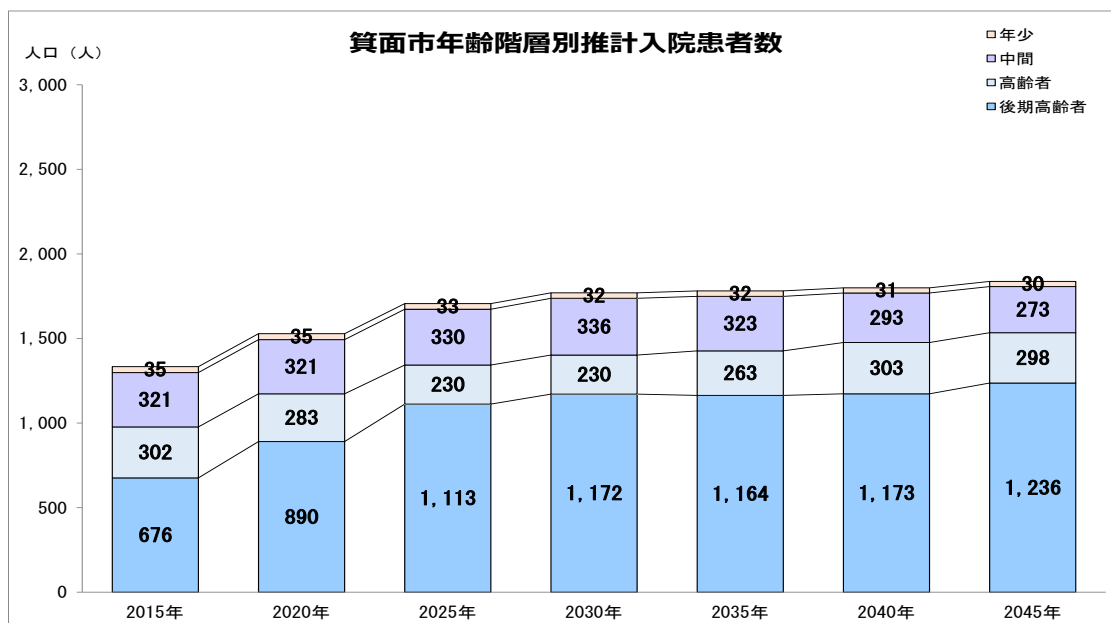
図表-4-2-1 三島二次医療圏の構成市町の入院患者推計





図表-4-2-2 豊能二次医療圏の構成市町（うち、吹田市、箕面市）の入院患者推計





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

注）2015年は国勢調査による実績値

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

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

注）受療率（延患者数）（人口10万人対）計算式

推計患者数（一日当たり。千人単位）／推計人口×100,000人

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

② 今後30年間における1日当たりの疾患別入院患者数の推移（推計）

[三島二次医療圏]	
・	構成市町での入院患者は2015年から10年間で21.3%、20年間及び30年間で19.9%増加。特に『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』の患者が2035年には減少するものの2045年には増加する見込み
・	救急に直結する『損傷、中毒及びその他の外因の影響』の患者は、20年後の時点で若干減少するものの、30年間で27.8%増加する見込み
・	高齢者に特有といわれる疾患が今後増加する見込みであり、損傷系（骨折等）の患者も大幅に減少しないと考えられることから、救急での入院患者数は今後も増加する可能性が高い。
[豊能二次医療圏]	
・	入院患者は2015年から10年間で22.1%、20年間で25.1%、30年間で29.2%増加する見込み
・	三島二次医療圏と同様に、特に『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』の患者が顕著に増加
・	救急に直結する『損傷、中毒及びその他の外因の影響』の患者についても増加の一途をたどり、30年間で37.1%増加する見込み
・	三島二次医療圏と同様に、高齢者に特有といわれる疾患が今後増加する見込みであり、損傷系（骨折等）の患者も増加の一途を辿ることから、救急での入院患者数についても今後も増える可能性が高い。

図表-4-2-3 三島二次医療圏における1日当たりの疾患別入院患者数推計

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

図表-4-2-4 豊能二次医療圏における1日当たりの疾患別入院患者数推計

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

※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

③20年後（2035年対2015（平成27）年）の疾患別入院患者数の変化率の増減（推計）

<p>[三島二次医療圏]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『循環器系の疾患』は患者も多く、また伸び率も29.7%と高い。 ・『妊娠、分娩及び産じょく』『周産期に発生した病態』『先天奇形、変形及び染色体異常』といった周産期系及び小児系の疾患は、少子高齢化により減少する見込み ・三島二次医療圏全体の入院患者数は増加が見込まれるものの、疾患別で見ると、高齢者に多い疾患において患者数が増える見込み ・今後、1日当たりの患者数が多く、増加が見込まれる疾患においては、特に医療圏全体として対策が必要であると考えられる。 <p>[豊能二次医療圏]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三島二次医療圏と同様に『循環器系の疾患』の患者が多く、また変化率も34.5%と高い。 ・『妊娠、分娩及び産じょく』『周産期に発生した病態』『先天奇形、変形及び染色体異常』といった周産期系及び小児系の疾患については少子高齢化により減少する見込み ・豊能二次医療圏についても、圏域全体の入院患者数は増加が見込まれるものの、疾患ごとに見ると、高齢者に多い疾患において患者数が増える見込みとなっている。

図表-4-2-5 二次医療圏の入院患者の疾患別変化率（2015（平成27）年→2035年）

三島二次医療圏 2035年対2015年 変化率	推計初 年度患 者数	変化率	豊能二次医療圏 2035年対2015年 変化率	推計初 年度患 者数	変化率
1 感染症	151	19.7%	1 感染症	211	24.9%
2 新生物	876	13.2%	2 新生物	1,205	19.6%
3 血液及び造血器の疾患	38	26.3%	3 血液及び造血器の疾患	53	28.8%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	240	22.5%	4 内分泌、栄養及び代謝疾患	334	33.3%
5 精神及び行動の障害	1,277	5.6%	5 精神及び行動の障害	1,769	11.3%
6 神経系の疾患	538	25.5%	6 神経系の疾患	749	36.2%
7 眼及び付属器の疾患	79	16.4%	7 眼及び付属器の疾患	109	22.8%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	4.7%	8 耳及び乳様突起の疾患	20	11.7%
9 循環器系の疾患	1,356	29.7%	9 循環器系の疾患	1,889	34.5%
10 呼吸器系の疾患	506	32.4%	10 呼吸器系の疾患	709	36.6%
11 消化器系の疾患	402	17.5%	11 消化器系の疾患	557	23.2%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	66	21.8%	12 皮膚及び皮下組織の疾患	92	26.8%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	436	25.4%	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	606	30.5%
14 腎尿路生殖器系の疾患	268	23.1%	14 腎尿路生殖器系の疾患	373	28.4%
15 妊娠、分娩及び産じょく	104	-19.9%	15 妊娠、分娩及び産じょく	143	-16.2%
16 周産期に発生した病態	44	-19.2%	16 周産期に発生した病態	62	-12.8%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	29	-15%	17 先天奇形、変形及び染色体異常	40	-7.9%
18 その他	106	30.3%	18 その他	148	34.4%
19 損傷、中毒	778	26.7%	19 損傷、中毒	1,088	31.2%
21 保健サービスの利用	83	8.6%	21 保健サービスの利用	115	13.7%

※図表-4-2-3、4-2-4をもとに作成

（2）外来患者

①外来患者数の推計

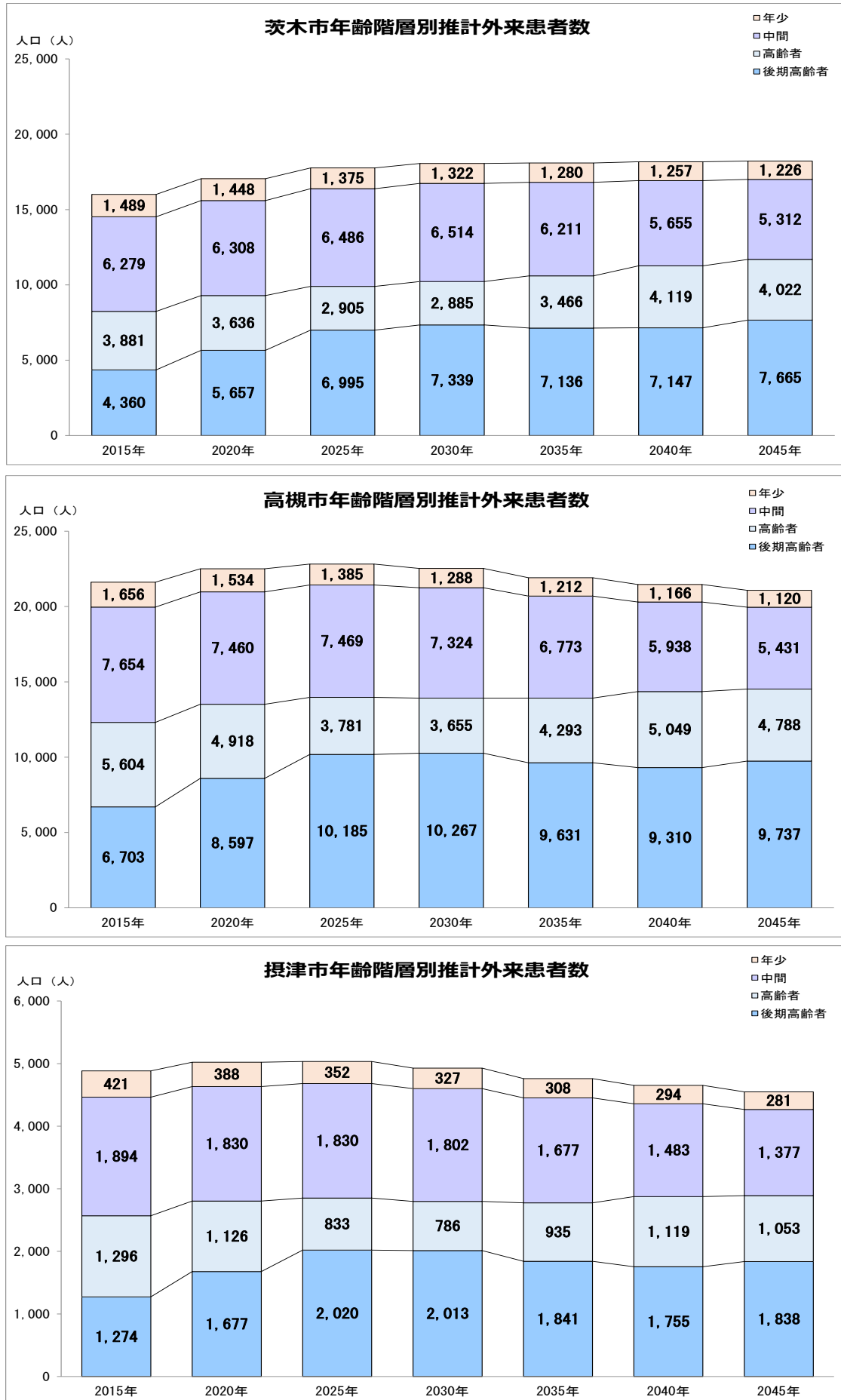
[三島二次医療圏]

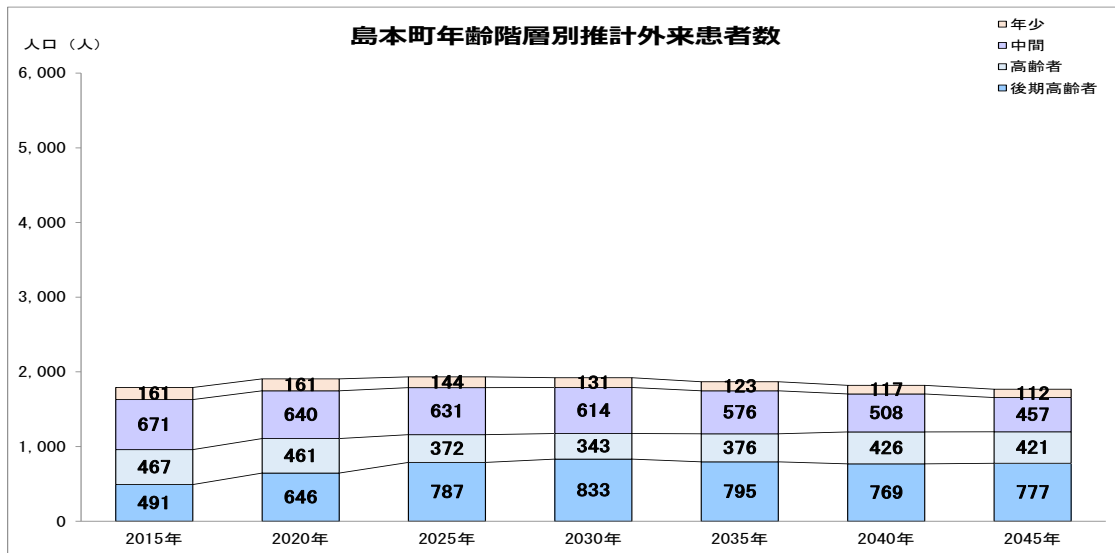
- ・高槻市と摂津市では入院患者数よりも早く、2025年に最大となる見込み
- ・島本町は入院患者数と同じく2030年に最大に、本市は2045年まで増加する見込み

[豊能二次医療圏]

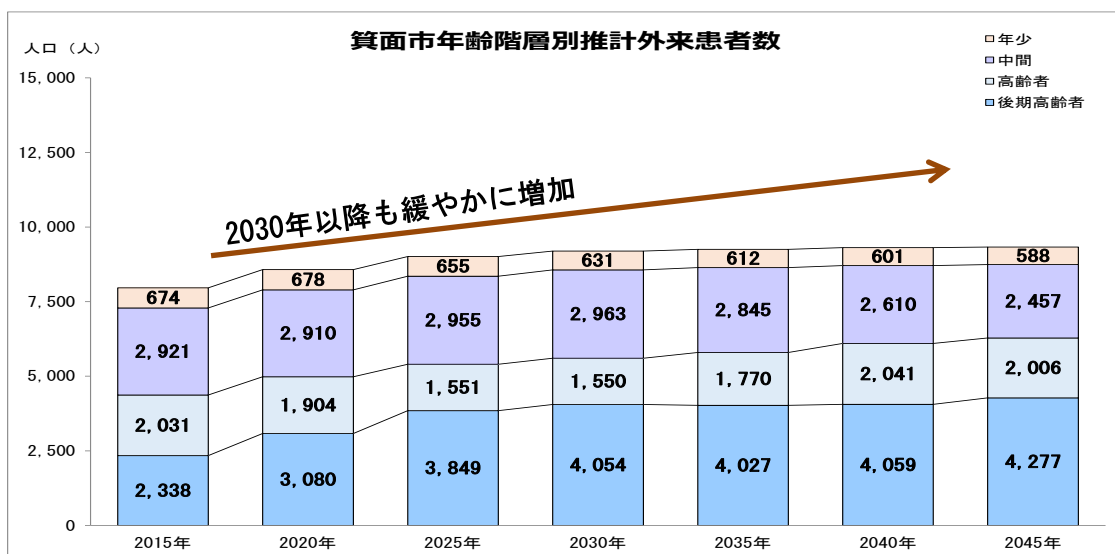
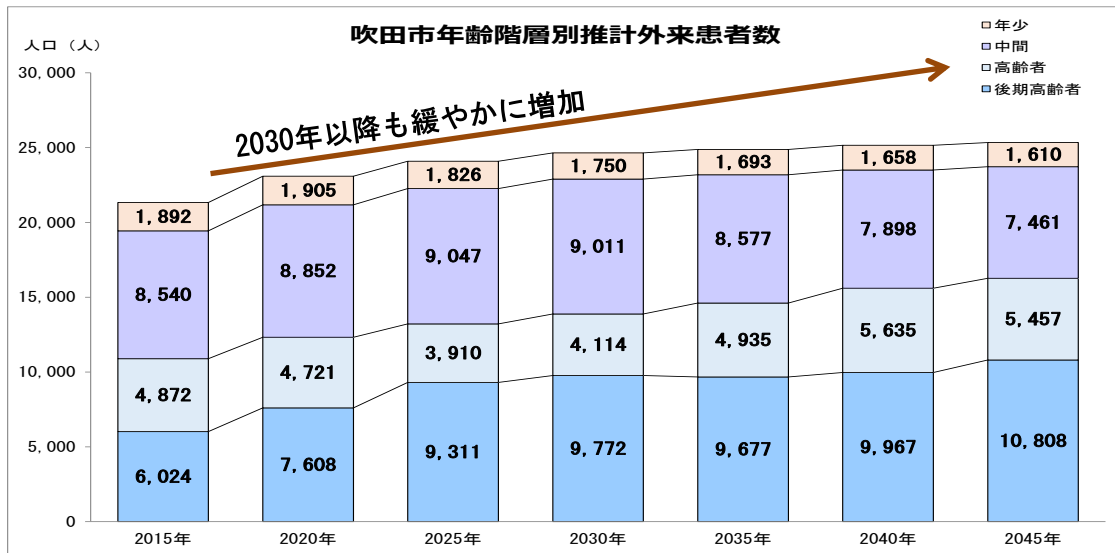
- ・吹田市と箕面市では三島二次医療圏における本市と同様、全体的に2030年以降も緩やかに増えていく見込み

図表-4-2-6 三島二次医療圏の構成市町の外来患者推計





図表-4-2-7 吹田市、箕面市の外来患者推計



※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

②今後30年間における1日当たりの疾患別外来患者数の推移（推計）

[三島二次医療圏]	
・入院に比べると2015年から2045年までの患者数全体の増加割合は緩やかであり、構成市町での疾患別外来患者の合計は、2025年をピークに減少に転じる見込み。	
・入院同様、『循環器系の疾患』の患者の増加が見込まれており、30年間で18.6%増加する見込み	
・その他、変化率が高くなっているのは、呼吸器系疾患のうち『気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患』で23.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患のうち『脊柱障害』で15.2%	
[豊能二次医療圏]	
・入院に比べると2015年から2045年までの患者数全体の増加割合は比較的緩やか	
・疾患別外来患者は10年間で10%、20年間で11.5%、30年間で11.7%と微増していく見込み	
・入院同様、『循環器系の疾患』の患者の増加が見込まれており、30年間で28.2%増加する見込み	
・その他、呼吸器系疾患のうち『気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患』で32.9%、筋骨格系及び結合組織の疾患のうち『脊柱障害』で24.5%と高い	

図表-4-2-8 三島二次医療圏の1日当たりの疾患別外来患者数推計

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

※出典 推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 2018年男女5歳階級別推計（大阪府）
 受療率（人口10万対）：厚生労働省患者調査 平成26（2014）年 性・年齢階級×傷病
 大分類×入院外来・都道府県別（入院）／（外来）

※当該図表は、推計人口と受療率により算出

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

図表-4-2-9 豊能二次医療圏（全体）の1日当たりの疾患別外来患者数推計

(人)

豊能二次医療圏疾患別外来患者数推計	2015年	2025年	2035年	2045年	2025年 対2015年 変化率	2035年 対2015年 変化率	2045年 対2015年 変化率
I 感染症及び寄生虫症	1,507.9	1,606.2	1,597.1	1,601.0	6.5%	5.9%	6.2%
II 新生物	2,100.8	2,299.4	2,352.8	2,371.2	9.5%	12.0%	12.9%
うち 悪性新生物	1,583.8	1,778.9	1,840.8	1,871.7	12.3%	16.2%	18.2%
うち 良性新生物及びその他の新生物	516.3	519.4	510.9	498.8	0.6%	-1.0%	-3.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	190.0	188.9	180.9	175.9	-0.6%	-4.8%	-7.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,021.2	4,436.5	4,556.1	4,562.6	10.3%	13.3%	13.5%
うち 糖尿病	1,919.3	2,157.1	2,229.5	2,257.3	12.4%	16.2%	17.6%
V 精神及び行動の障害	1,932.8	1,977.4	1,904.9	1,800.5	2.3%	-1.4%	-6.8%
VI 神経系の疾患	1,265.2	1,479.9	1,480.3	1,486.3	17.0%	17.0%	17.5%
VII 眼及び付属器の疾患	3,610.3	3,919.2	3,985.6	4,020.9	8.6%	10.4%	11.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	946.9	1,005.9	1,005.7	1,003.3	6.2%	6.2%	6.0%
IX 循環器系の疾患	8,104.0	9,656.4	10,081.0	10,392.4	19.2%	24.4%	28.2%
うち 高血圧性疾患	5,960.4	7,035.9	7,367.3	7,562.1	18.0%	23.6%	26.9%
うち 心疾患（高血圧性のものを除く）	1,175.1	1,464.4	1,511.7	1,578.2	24.6%	28.6%	34.3%
うち 脳血管疾患	768.1	934.2	973.1	1,021.2	21.6%	26.7%	32.9%
X 呼吸器系の疾患	4,495.9	4,584.5	4,496.8	4,397.5	2.0%	0.0%	-2.2%
うち 肺炎	47.2	50.3	51.1	51.5	6.5%	8.3%	8.9%
うち 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	308.1	374.1	389.7	409.3	21.4%	26.5%	32.9%
XI 消化器系の疾患	12,723.8	13,966.7	14,031.3	13,956.7	9.8%	10.3%	9.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	2,420.4	2,528.6	2,508.8	2,449.7	4.5%	3.7%	1.2%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,627.2	9,034.3	9,347.4	9,624.0	18.4%	22.6%	26.2%
うち 脊柱障害	4,352.0	5,109.7	5,289.6	5,419.4	17.4%	21.5%	24.5%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	1,984.7	2,104.1	2,123.0	2,106.5	6.0%	7.0%	6.1%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	167.5	149.3	141.3	132.7	-10.8%	-15.6%	-20.8%
XVI 周産期に発生した病態	13.6	12.2	11.9	11.2	-10.6%	-12.8%	-18.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	83.3	82.6	81.5	79.2	-0.8%	-2.1%	-4.8%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	537.2	582.4	584.5	580.6	8.4%	8.8%	8.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,316.4	2,475.0	2,431.1	2,370.8	6.8%	5.0%	2.4%
うち 骨折	865.0	1,018.6	1,028.3	1,028.8	17.8%	18.9%	18.9%
うち その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,449.9	1,455.6	1,401.6	1,340.8	0.4%	-3.3%	-7.5%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,170.4	5,254.0	5,328.3	5,280.8	1.6%	3.1%	2.1%
合計	61,219.5	67,343.3	68,230.2	68,403.9	10.0%	11.5%	11.7%

③20年後（2035年対2015（平成27）年）の疾患別外来患者数の変化率の増減（推計）

- [三島二次医療圏]
- ・ 『消化器系の疾患』が患者数は最も多い。
 - ・ 伸び率では『循環器系の疾患』の患者が18.4%と最も高い。
 - ・ 全体的な傾向として、高齢者がかかりやすい『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』については外来患者数も一定割合伸びる傾向となっている。
- [豊能二次医療圏]
- ・ 『消化器系の疾患』が患者数では最も多い。
 - ・ 伸び率では『循環器系の疾患』の患者が24.4%と最も高い。
 - ・ 高齢者がかかりやすい『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』については外来患者数についても、今後増加する傾向となっている。

図表-4-2-10 三島二次医療圏の外来患者の疾患別変化率（2015（平成27）年→2035年）

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

豊能二次医療圏 2035年対2015年 変化率	推計初 年度患 者数	変化率
1 感染症	1,508	5.9%
2 新生物	2,101	12%
3 血液及び造血器の疾患	190	-4.8%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,021	13.3%
5 精神及び行動の障害	1,933	-1.4%
6 神経系の疾患	1,265	17%
7 眼及び付属器の疾患	3,610	10.4%
8 耳及び乳様突起の疾患	947	6.2%
9 循環器系の疾患	8,104	24.4%
10 呼吸器系の疾患	4,496	0%
11 消化器系の疾患	12,724	10.3%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,420	3.7%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,627	22.6%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,985	7%
15 妊娠、分娩及び産じょく	167	-15.6%
16 周産期に発生した病態	14	-12.8%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	83	-2.1%
18 その他	537	8.8%
19 損傷、中毒	2,316	5%
21 保健サービスの利用	5,170	3.1%

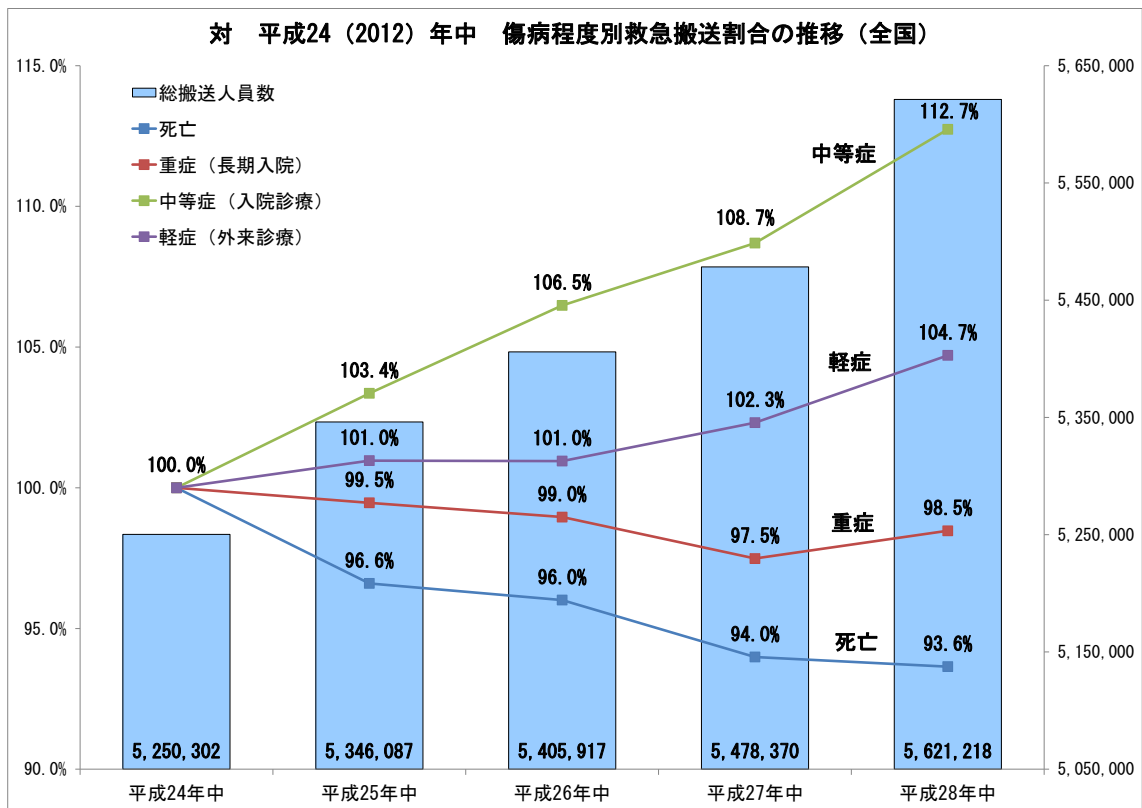
※図表-4-2-8、4-2-9をもとに作成

3. 三島二次医療圏の傷病程度別救急搬送割合の推移

(1) 傷病程度別救急搬送割合の推移

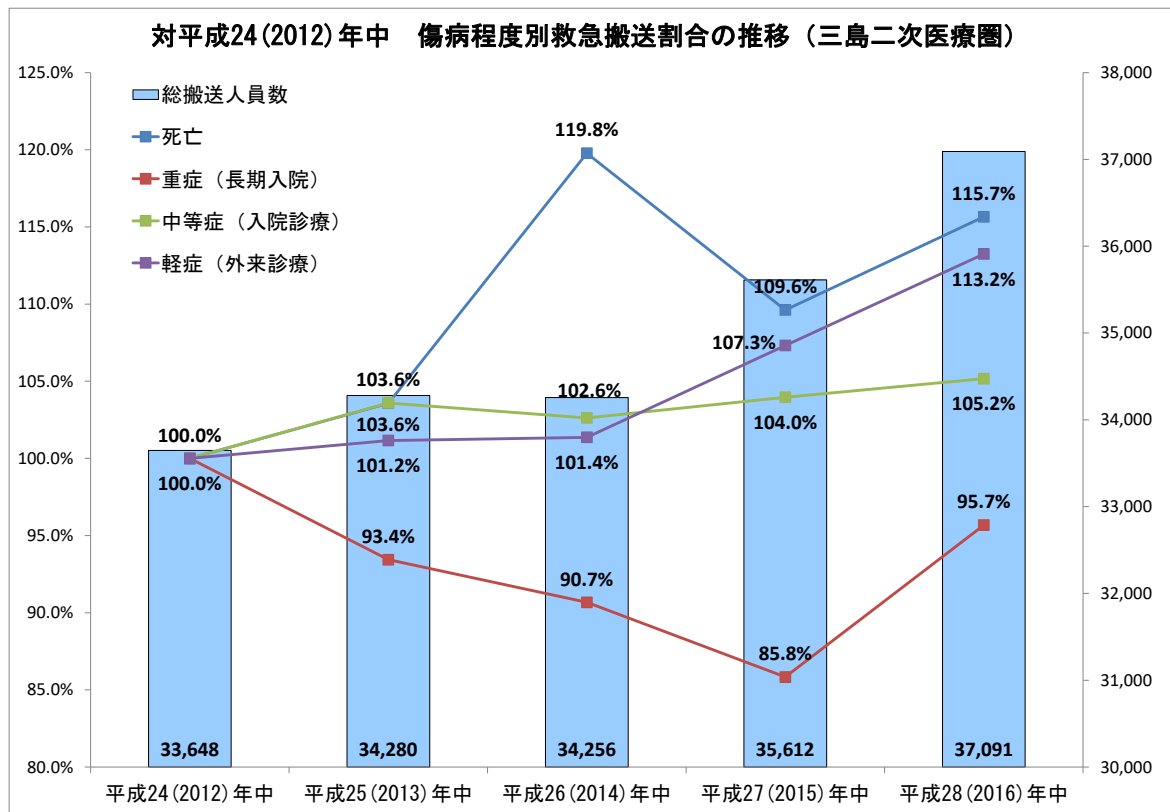
- ・救急搬送の総件数は全国と同様に年々増加傾向
- ・傷病程度別では、平成24（2012）年に対して軽症の救急搬送割合が平成28（2016）年で113.2%と、全国平均の104.7%に比べて高く、また死亡の救急搬送割合も平成28（2016）年で115.7%と、全国平均の93.6%に比べてかなり高い。
- ・中等症の救急搬送割合は平成28（2016）年で105.2%と、全国平均の同年112.7%に比べて低く、重症の救急搬送割合も平成27(2015)年までは減少傾向(93.4%⇒90.7%⇒85.8%)にあったが、平成28（2016）年で95.7%（全国平均98.5%）と増加
- ・軽症が平成26（2014）年以降、重症が平成27（2015）年以降急激に救急搬送割合が増加の一方、死亡については全国平均と比べて増加傾向で、逆に中等症については微増となるなど、全国平均と異なる傾向。これについては、入院につながりやすい65歳以上の高齢者人口が増加する傾向にあることから、65歳以上の高齢者の搬送の増加によるところも大きいと推察される。

図表-4-3-1 傷病程度別救急搬送割合の推移（全国）



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

図表-4-3-2 傷病程度別救急搬送割合の推移（三島二次医療圏）



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

（2）事故種別救急搬送人員数の推移（平成24（2012）年から5年間の推移）

① 三島二次医療圏の事故種別救急搬送人員数の推移

- ・対平成24（2012）年中の変化率は、本市においては平成26（2014）年、摂津市においては平成27（2015）年で減少となったものの、全体的な傾向として増加。特に平成28（2016）年の高槻市と島本町の増加率が本市、摂津市と比べて大きい。
- ・事故種別救急搬送人員数の上位3位は、急病、一般負傷、交通事故の順が多い。

図表-4-3-3 事故種別救急搬送人員数の推移（三島二次医療圏）

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

搬送人員（人）		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計	対H24年変化率	対前年増減数
高槻市	平成24年	19	0	1	1,660	105	119	2,472	89	130	10,345	1,434	14,940		
	平成25年	9	0	0	1,691	141	107	2,422	102	150	10,564	1,583	15,186	101.6%	246
	平成26年	11	0	2	1,562	123	111	2,472	88	141	10,783	1,518	15,293	102.4%	107
	平成27年	11	0	0	1,471	123	118	2,621	88	97	11,205	1,686	15,734	105.3%	441
平成28年	16	0	1	1,548	139	132	2,796	80	127	12,027	1,678	16,866	112.9%	1,132	
搬送人員（人）		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計	対H24年変化率	対前年増減数
茨木市	平成24年	13	0	3	1,632	151	90	1,854	89	99	7,563	798	11,494		
	平成25年	11	1	1	1,565	137	102	1,898	83	76	7,658	848	11,532	100.3%	38
	平成26年	10	1	1	1,464	110	98	1,969	61	90	7,497	861	11,301	98.3%	-231
	平成27年	3	0	1	1,506	126	114	1,982	76	83	8,112	959	12,003	104.4%	702
平成28年	13	0	0	1,428	129	100	2,069	67	88	8,264	1,005	12,158	105.8%	155	
搬送人員（人）		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計	対H24年変化率	対前年増減数
摂津市	平成24年	4	0	0	584	90	45	568	25	17	2,389	279	3,722		
	平成25年	2	0	0	534	77	39	607	18	12	2,483	321	3,772	101.3%	50
	平成26年	0	0	1	603	90	40	621	23	14	2,480	306	3,872	104.0%	100
	平成27年	2	0	0	516	98	48	577	15	21	2,511	319	3,788	101.8%	-84
平成28年	1	0	0	471	97	63	595	13	10	2,668	292	3,918	105.3%	130	
搬送人員（人）		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	合計	対H24年変化率	対前年増減数
島本町	平成24年	0	1	0	75	4	14	154	2	9	659	65	918		
	平成25年	0	0	0	73	9	9	174	7	12	681	73	965	105.1%	47
	平成26年	0	0	0	83	5	8	200	5	13	701	91	1,015	110.6%	50
	平成27年	0	0	0	82	8	6	188	5	10	760	64	1,055	115.4%	44
平成28年	0	0	0	50	5	13	215	3	6	816	66	1,108	120.7%	49	

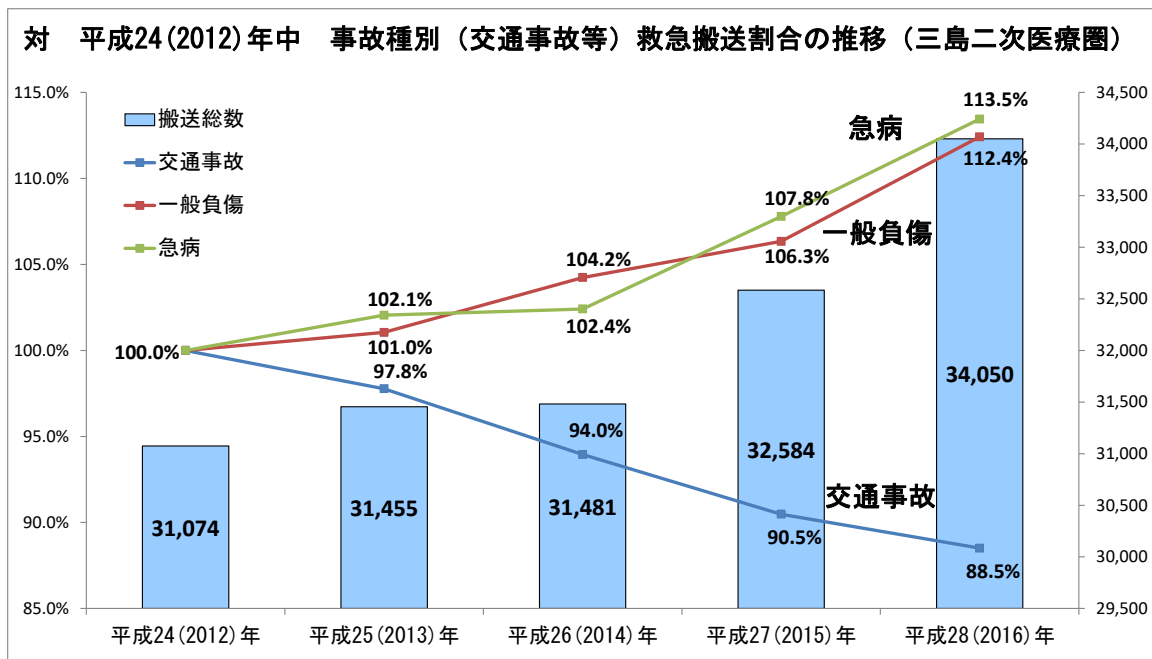
※合計はその他（転院搬送、医師搬送、資器材搬送、その他）を除く。

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

② 三島二次医療圏の事故種別（交通事故等）救急搬送割合の推移

・対平成24（2012）年中の変化率は、急病、一般負傷による搬送割合が増加となっている一方、交通事故による搬送割合は年々減少し続けている。

図表-4-3-4 事故種別（交通事故等）救急搬送割合の推移（三島二次医療圏）



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

4. 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療提供体制の概況

(1) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の病院配置状況

① 病院数

[二次医療圏内の病院総数]
・三島二次医療圏の病院数の合計は38施設。そのうち、本市の病院は平成30(2018)年10月1日現在で14施設(36.9%)、精神科病院2施設、一般病院12施設。高槻市は、病院総数が19施設で、三島二次医療圏内の病院の半数は高槻市にある状況
・豊能二次医療圏の病院は47施設。そのうち精神科病院4施設、一般病院43施設
[特定機能病院等一定の要件を満たす病院数]
・三島二次医療圏の特定機能病院は、高槻市の大阪医科大学附属病院が唯一指定
・三島二次医療圏の地域医療支援病院は、本市では近い役割を果たす病院はあるものの該当病院はなく、高槻市の3施設(高槻赤十字病院、高槻病院、北摂総合病院)が指定を受けている状況
・本市では、在宅療養支援病院が2施設、在宅療養後方支援病院も2施設指定。公的医療機関等は1施設が指定
・周産期母子医療センターは本市にはなく、圏域内では高槻病院、大阪医科大学附属病院が指定を受けている
・吹田市では、それぞれの機能や役割を果たす病院がいずれも2か所以上指定

② 病床機能別施設数

・三島二次医療圏では、「急性期病床」が26施設で最も多く、次いで「慢性期病床」が15施設、「回復期病床」が10施設、「高度急性期」が8施設となっている。
・本市では、「急性期病床」のある病院が11施設と最も多く、「高度急性期病床」は、高槻市の7施設に対し、本市は1施設となっている。
・「回復期病床」については高槻市の5施設に比べ本市は3施設とやや少ないものの、「慢性期病床」は高槻市の5施設と比べ本市は7施設と多い。

図表-4-4-1 病床機能別医療機関数及び病床数

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

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

出典：「病床機能報告」(平成29(2017)年度)(厚生労働省)

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

(2) 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の医療従事者配置状況

①医師・歯科医師・薬剤師数（平成28(2016)年末時点）

・人口10万対で見た医師数は三島二次医療圏では増加傾向にあり、島本町を除いて増加傾向となっている。一方、平成28(2016)年は対前年に比べ、三島二次医療圏では歯科医師は減少傾向にあるが、高槻市と島本町では増加傾向にあり、本市が最多

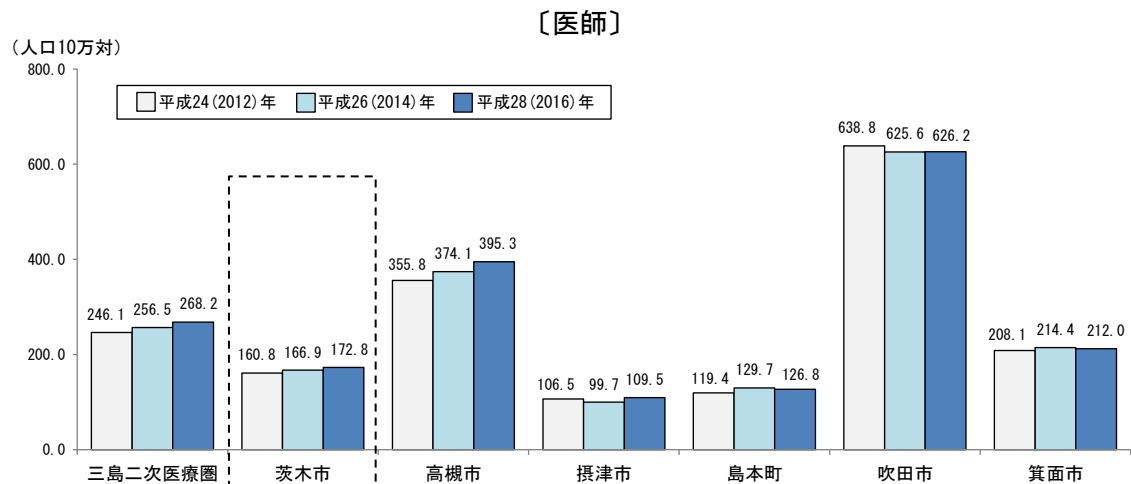
・薬剤師は三島二次医療圏では増加傾向にあるが、島本町のみ減少

・本市の医師数は、平成24(2012)年に比べて40人増（446人⇒486人）と増加しているものの、人口10万対では172.8で、隣接する高槻市や吹田市、箕面市に比べて少なく、また大阪府（283.1）や全国平均（251.7）に比べても少ない状況

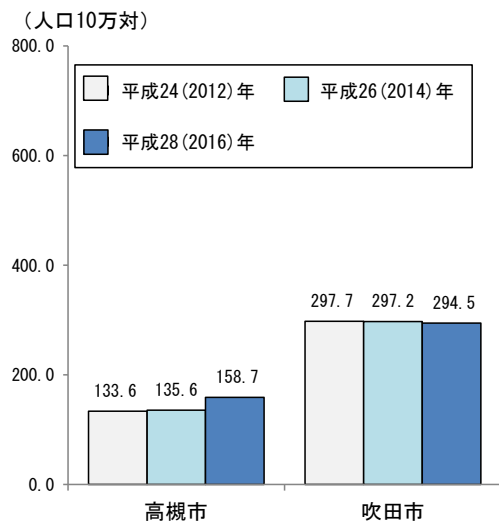
・本市の歯科医師は、平成24(2012)年に比べ9人増加（187人⇒196人）し、人口10万対では三島二次医療圏では69.7と最も多いものの、大阪府（88.9）や全国（82.4）の数値を下回っている。

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

図表-4-4-2 医師・歯科医師・薬剤師数

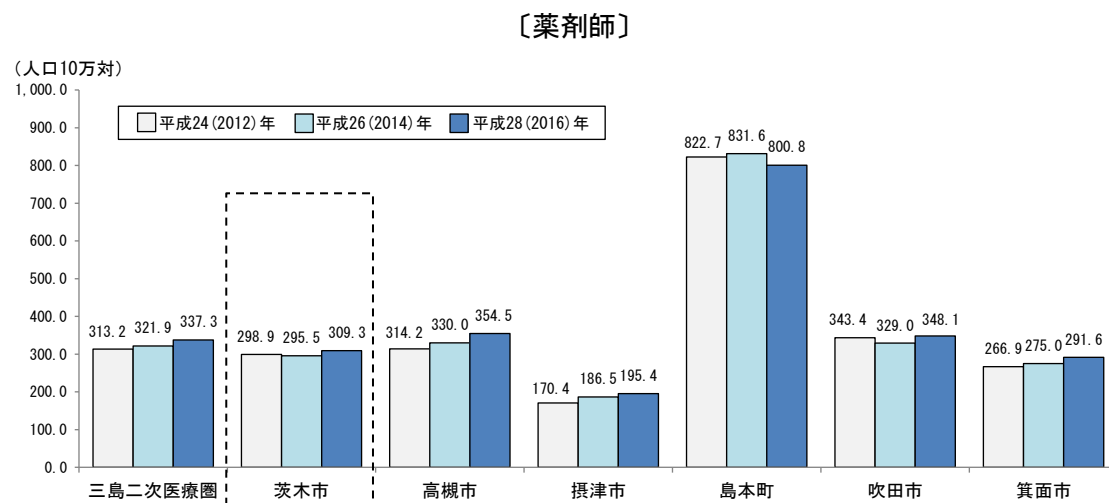
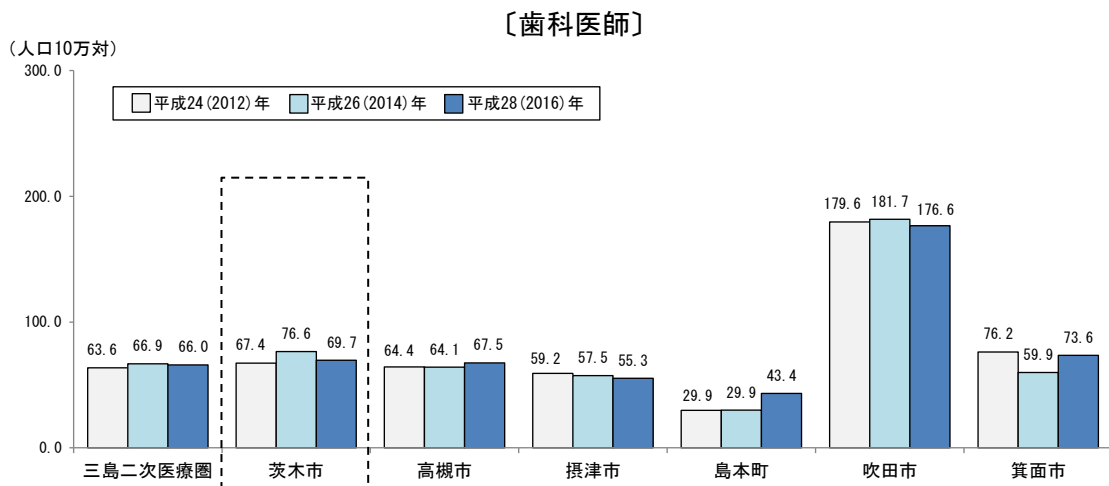


〔うち 医療機関附属の病院の勤務医師〕



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

図表-4-4-2 医師・歯科医師・薬剤師数（つづき）



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

②診療科目ごとの医師数（平成28(2016)年末時点）

三島二次医療圏に勤務する医師は、「内科」が最も多く、なかでも高槻市が217人で最も多い。次いで「小児科」が多くなっている。

- ・本市は内科が39.2%で最も多く、次いで精神科が12.2%、外科が10.1%、消化器内科（胃腸内科）が9.9%と続いている。
- ・精神科の医師は他の市町に比べて多く、5%以上本市の割合が高くなっている。

図表-4-4-3 診療科目ごとの医師数（勤務地別）

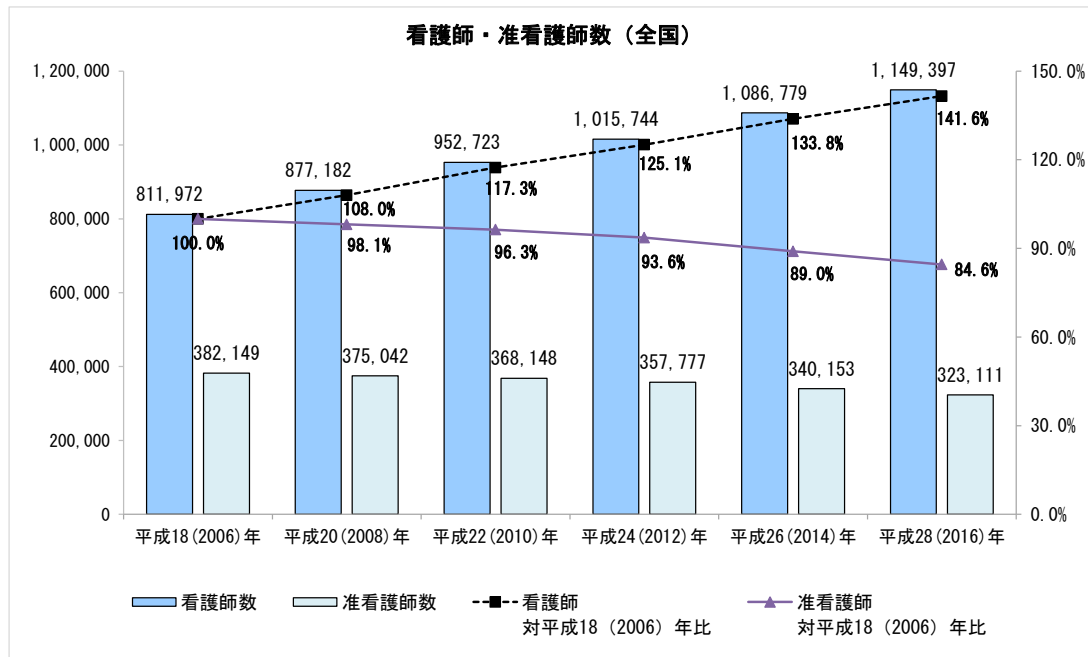
		(人・複数回答)																					
	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	
三島二次医療圏	1,914	449	51	124	169	19	26	49	19	78	15	49	1	172	119	34	139	14	24	20	4	60	
	100%	23.5%	2.7%	6.5%	8.8%	1.0%	1.4%	2.6%	1.0%	4.1%	0.8%	2.6%	0.1%	9.0%	6.2%	1.8%	7.3%	0.7%	1.3%	1.0%	0.2%	3.1%	
	茨木市	444	174	6	21	44	8	4	12	1	19	4	20	-	38	54	18	45	2	2	3	2	13
	100%	39.2%	1.4%	4.7%	9.9%	1.8%	0.9%	2.7%	0.2%	4.3%	0.9%	4.5%	-	8.6%	12.2%	4.1%	10.1%	0.5%	0.5%	0.7%	0.5%	2.9%	
	高槻市	1,346	217	39	92	110	11	20	36	17	49	7	21	1	116	63	14	77	9	22	17	1	47
	100%	16.1%	2.9%	6.8%	8.2%	0.8%	1.5%	2.7%	1.3%	3.6%	0.5%	1.6%	0.1%	8.6%	4.7%	1.0%	5.7%	0.7%	1.6%	1.3%	0.1%	3.5%	
摂津市	89	49	5	6	11	-	2	1	1	8	4	6	-	15	2	2	12	3	-	-	-	-	
100%	55.1%	5.6%	6.7%	12.4%	-	2.2%	1.1%	1.1%	9.0%	4.5%	6.7%	-	16.9%	2.2%	2.2%	13.5%	3.4%	-	-	-	-		
島本町	35	9	1	5	4	-	-	-	-	2	-	2	-	3	-	-	5	-	-	-	1	-	
100%	25.7%	2.9%	14.3%	11.4%	-	-	-	-	5.7%	-	5.7%	-	8.6%	-	-	14.3%	-	-	-	2.9%	-		
<参考>	吹田市	2,196	353	48	266	130	41	66	77	35	67	33	41	5	155	54	13	74	19	76	32	3	76
	100%	16.1%	2.2%	12.1%	5.9%	1.9%	3.0%	3.5%	1.6%	3.1%	1.5%	1.9%	0.2%	7.1%	2.5%	0.6%	3.4%	0.9%	3.5%	1.5%	0.1%	3.5%	
	箕面市	271	94	7	13	28	-	10	12	3	13	6	4	-	23	19	2	23	1	-	4	2	7
100%	34.7%	2.6%	4.8%	10.3%	-	3.7%	4.4%	1.1%	4.8%	2.2%	1.5%	-	8.5%	7.0%	0.7%	8.5%	0.4%	-	1.5%	0.7%	2.6%		
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳	
三島二次医療圏	57	18	55	138	24	5	108	64	9	76	1	17	106	58	73	15	6	23	142	7	30	2	
	3.0%	0.9%	2.9%	7.2%	1.3%	0.3%	5.6%	3.3%	0.5%	4.0%	0.1%	0.9%	5.5%	3.0%	3.8%	0.8%	0.3%	1.2%	7.4%	0.4%	1.6%	0.1%	
	茨木市	11	6	8	39	2	3	22	18	2	20	1	5	33	22	11	-	-	1	1	-	6	-
	2.5%	1.4%	1.8%	8.8%	0.5%	0.7%	5.0%	4.1%	0.5%	4.5%	0.2%	1.1%	7.4%	5.0%	2.5%	-	-	0.2%	0.2%	-	1.4%	-	
	高槻市	42	11	42	83	20	2	76	38	7	50	-	10	57	34	58	15	6	22	141	7	23	1
	3.1%	0.8%	3.1%	6.2%	1.5%	0.1%	5.6%	2.8%	0.5%	3.7%	-	0.7%	4.2%	2.5%	4.3%	1.1%	0.4%	1.6%	10.5%	0.5%	1.7%	0.1%	
摂津市	2	1	3	11	2	-	7	5	-	3	-	2	13	1	3	-	-	-	-	-	1	-	
2.2%	1.1%	3.4%	12.4%	2.2%	-	7.9%	5.6%	-	3.4%	-	2.2%	14.6%	1.1%	3.4%	-	-	-	-	-	-	1.1%	-	
島本町	2	-	2	5	-	-	3	3	-	3	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	1	
5.7%	-	5.7%	14.3%	-	-	-	8.6%	8.6%	-	8.6%	-	-	8.6%	2.9%	2.9%	-	-	-	-	-	-	2.9%	
<参考>	吹田市	52	10	66	102	4	69	62	18	106	2	9	37	81	87	20	7	49	102	-	32	23	
	2.4%	0.5%	3.0%	4.6%	1.0%	0.2%	3.1%	2.8%	0.8%	4.8%	0.1%	0.4%	1.7%	3.7%	4.0%	0.9%	0.3%	2.2%	4.6%	-	1.5%	1.0%	
	箕面市	6	4	2	17	5	-	12	9	-	16	-	-	31	9	9	1	1	12	-	5	2	
2.2%	1.5%	0.7%	6.3%	1.8%	-	4.4%	3.3%	-	5.9%	-	-	11.4%	3.3%	3.3%	0.4%	0.4%	0.4%	4.4%	-	1.8%	0.7%		

■ 最も高い ■ 2番目に高い

③ 看護師等医療従事者数

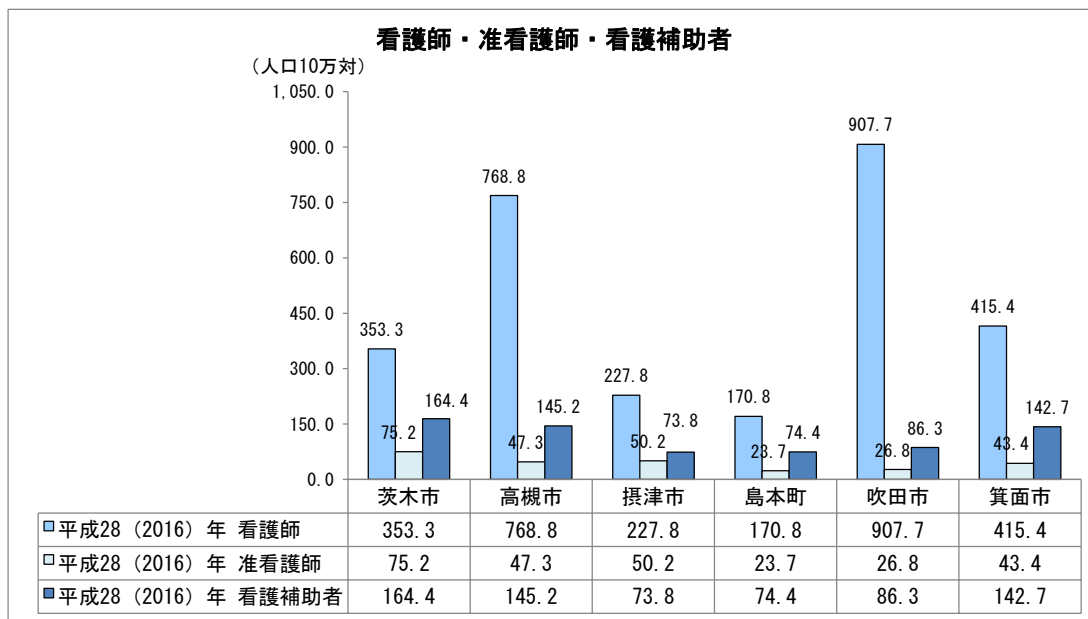
- ・全国的には、看護師数は増加しているのに対し、准看護師数は減少傾向
- ・人口10万対では、看護師は病床規模数が大きく、急性期の役割を持つ病院が多い高槻市と吹田市において看護師の配置が多い。
- ・准看護師と看護補助者は、人口10万対ではいずれも本市において配置が多い。

図表-4-4-4 看護師・准看護師従業者数（全国）



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

図表-4-4-5 看護師・准看護師・看護補助者数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）

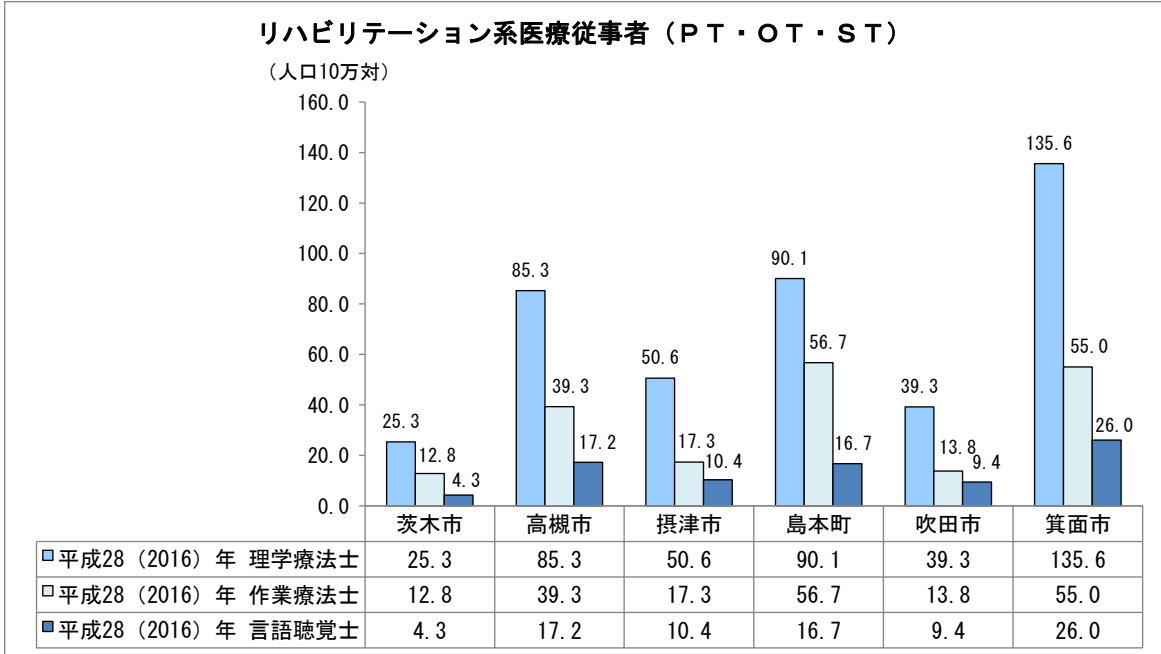


出典：病床機能報告（平成28（2016）年7月1日時点（平成29（2017）年2月17日集計）（厚生労働省）、大阪府推計人口（年報）をもとに作成

④ リハビリテーション関係医療従事者数

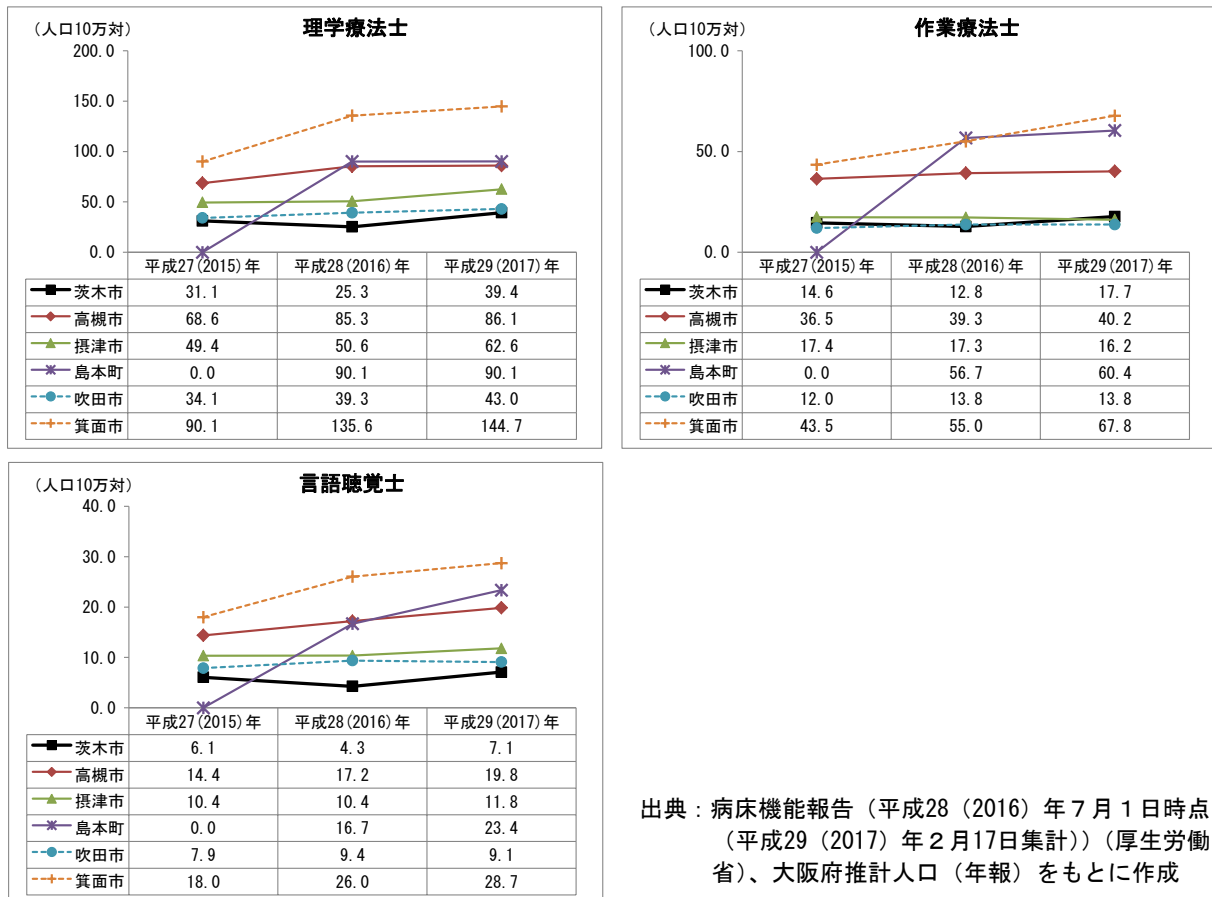
・作業療法士を除いて、回復期の病床数が多い箕面市が一番多く、次いで島本町、高槻市が多い。

図表-4-4-6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



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

図表-4-4-7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数3か年推移（三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市）



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

- ・府内二次医療圏別一般診療所診療科目延数（人口10万対）を見ると、今後入院需要が見込まれる疾患に一部対応すると思われる内科、循環器内科、脳神経外科、5疾病の一つである糖尿病疾患に関連する糖尿病内科、周産期医療、小児医療に関連する産婦人科、小児科については医療圏全体には及ばないものの他と比較しそれほど大差はないと思われる。
- ・リハビリテーション科については、他の医療圏の中で三島二次医療圏が一番標榜診療所が少ない状況となっている。
- ・在宅療養支援診療所数については、三島二次医療圏内では140施設、全診療所の24.5%
- ・本市の在宅療養支援診療所の割合は25.3%（56施設）で、高槻市（25.2%）との差はない。
- ・吹田市（18.7%）、箕面市（19.8%）に比べると、本市の割合のほうが高い。

図表-4-4-8 府内二次医療圏別一般診療所診療科目延数（人口10万対）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科	泌尿器科
医療圏計	94.9	57.8	4.3	10.2	14.8	1.4	2.8	2.4	0.4	12.0	5.8	4.4	0.2	16.8	6.9	5.0	13.5	0.0	0.1	0.5	0.3	0.5	3.8
豊能	92.7	53.9	4.8	12.2	13.2	1.1	2.8	1.9	0.2	10.0	5.5	4.4	0.1	16.8	7.3	5.2	12.3	0.0	0.0	0.8	0.2	0.4	2.2
三島	78.2	43.6	3.3	8.4	11.5	1.2	2.7	2.0	0.8	8.8	2.4	3.9	0.3	14.7	6.0	3.6	12.6	0.0	0.0	0.7	0.0	0.3	2.9
北河内	77.0	47.2	3.7	8.8	12.6	1.0	1.6	2.0	0.0	11.0	6.0	3.4	0.2	17.1	4.9	3.5	10.3	0.1	0.1	0.3	0.0	0.3	3.5
中河内	78.8	51.1	4.2	8.8	14.4	2.0	2.4	2.4	0.2	8.7	4.5	4.6	0.2	13.7	5.1	2.6	13.8	0.1	0.2	0.4	0.4	0.5	3.7
南河内	76.5	47.8	4.9	6.9	11.2	1.6	3.0	1.1	0.2	8.4	4.1	2.8	0.2	16.4	4.8	2.8	11.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	2.5
堺市	87.2	49.9	3.1	9.1	14.0	1.3	3.1	2.6	0.1	9.1	6.6	4.3	0.1	13.8	6.6	4.5	11.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.7	3.5
泉州	74.5	48.7	3.4	8.9	12.5	1.2	2.5	1.4	0.3	7.9	3.1	2.8	0.2	14.4	5.4	3.3	12.7	0.0	0.0	0.2	1.0	0.3	2.1
大阪市	126.4	77.7	5.3	12.5	19.1	1.5	3.4	3.3	0.6	18.3	8.1	5.9	0.3	20.1	9.6	7.8	17.0	0.1	0.4	0.9	0.3	0.6	6.0

	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
医療圏計	2.7	1.6	13.8	2.1	1.2	8.4	6.2	0.3	2.5	0.3	2.2	16.5	6.3	2.2	0.0	0.0	1.1	0.1	0.1	0.1	0.1
豊能	2.8	1.3	13.5	1.7	0.3	8.3	6.0	0.5	1.9	0.5	2.4	13.5	5.5	2.7	0.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三島	2.8	1.6	9.8	1.3	0.4	7.5	5.5	0.4	1.9	0.0	1.2	11.0	4.0	1.7	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
北河内	1.5	1.1	11.6	0.9	0.2	6.6	5.3	0.0	1.8	0.1	1.3	13.3	5.2	1.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
中河内	1.9	1.8	14.1	0.7	0.4	7.3	5.8	0.1	2.1	0.2	1.3	17.0	4.6	1.7	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.1	0.1
南河内	2.0	1.8	11.5	1.0	0.2	6.6	4.8	0.2	2.6	0.2	1.1	16.6	3.9	2.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
堺市	2.3	0.8	11.7	1.4	0.6	7.9	4.7	0.1	2.6	0.4	1.7	15.4	4.3	2.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
泉州	2.4	2.5	12.1	0.6	0.2	7.0	5.8	0.2	2.5	0.2	1.6	13.4	5.0	2.3	0.0	0.0	1.0	0.1	0.0	0.1	0.1
大阪市	3.7	1.7	17.8	4.4	3.4	10.8	8.0	0.4	3.2	0.5	3.6	21.7	10.0	2.8	0.0	0.1	1.6	0.3	0.3	0.4	0.4

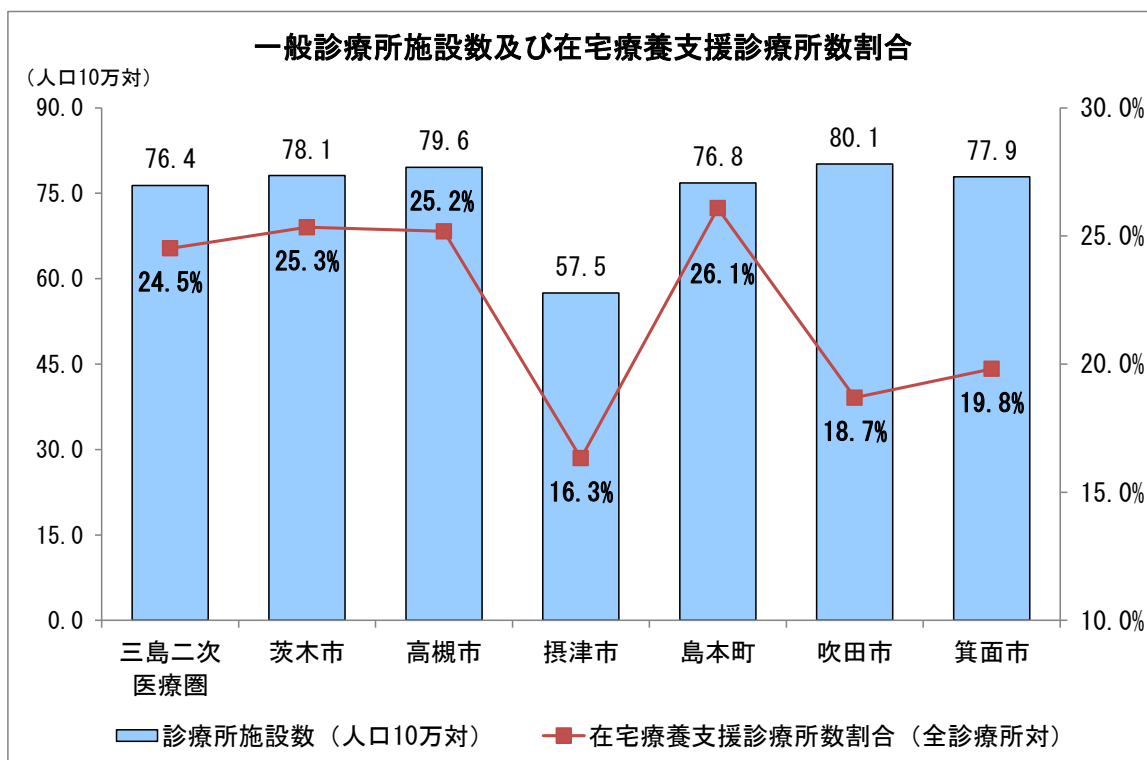
出典：「平成28（2016）年 医療施設調査 第9表 一般診療所診療科目延数、市町村・医療圏・保健所別」（厚生労働省）、大阪府の推計人口（平成28（2016）年10月1日現在）をもとに作成

図表-4-4-9 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の一般診療所施設数

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

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

図表-4-4-10 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の一般診療所施設数及び在宅療養支援診療所数割合



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

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

① 歯科診療所数

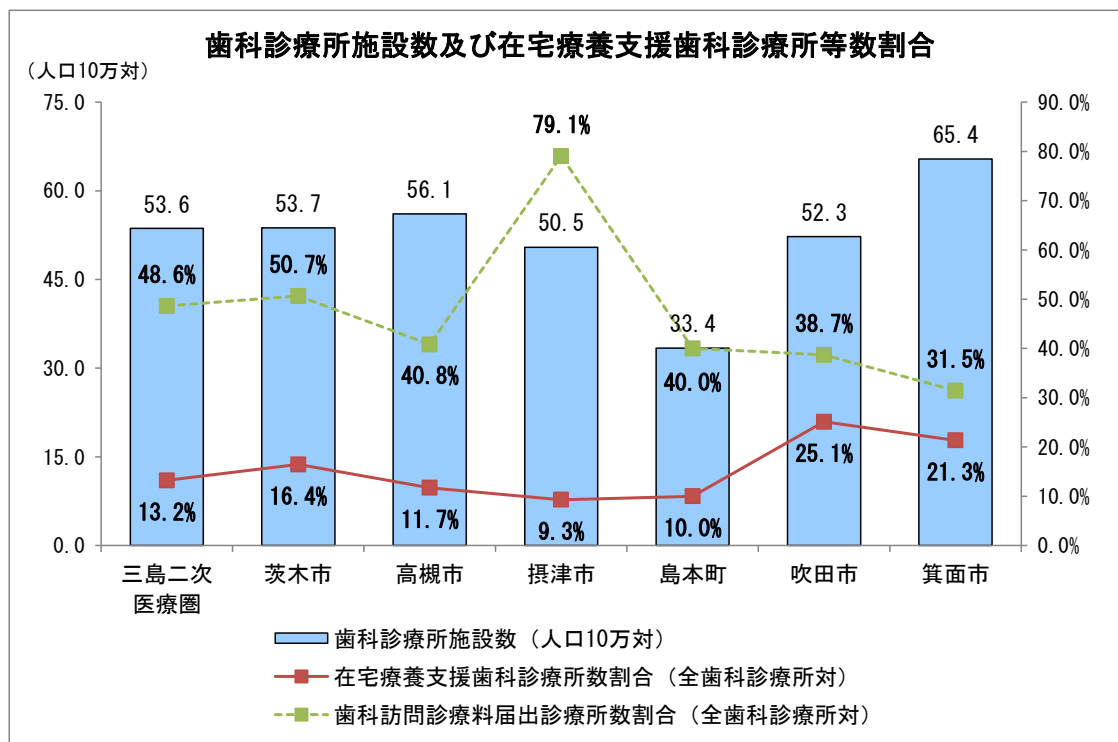
- ・三島二次医療圏では歯科診療所が401施設あり、高槻市が196施設で最も多いが、人口10万対では島本町を除き5市で大差はない。
- ・歯科訪問診療、又は患者同意のもと継続的な歯科訪問診療に対応した歯科診療所の割合は、三島二次医療圏については40%を超える状況。

図表-4-4-11 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科診療所施設数

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

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

図表-4-4-12 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の歯科診療所施設数及び在宅療養支援歯科診療所等数割合



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

② 薬局数

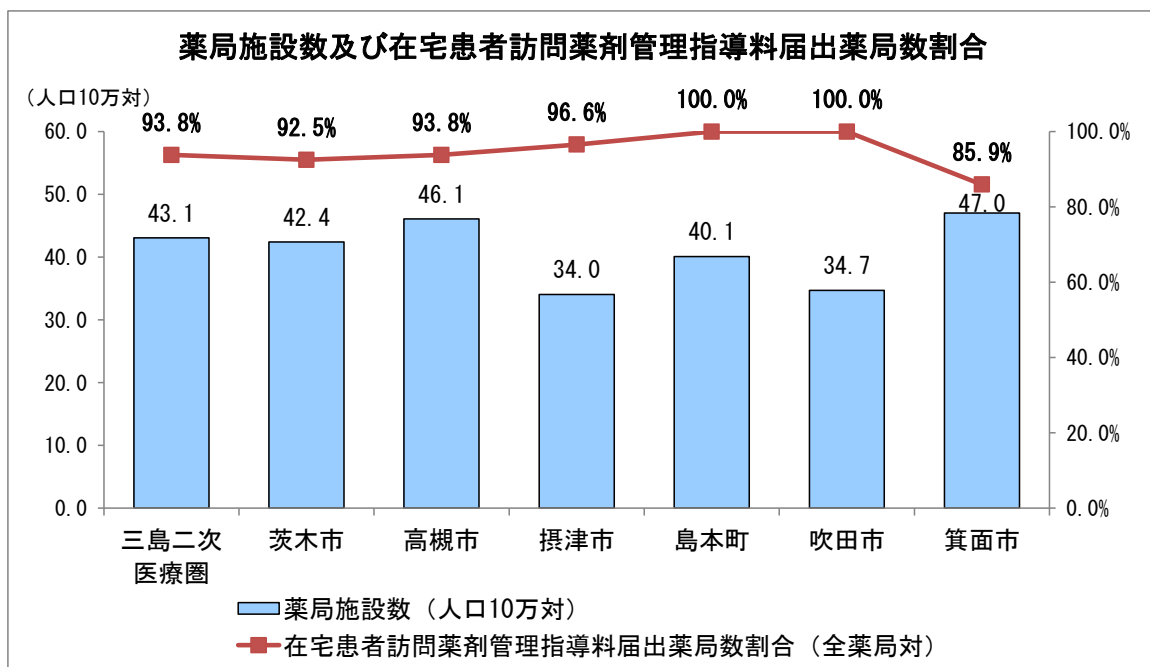
・薬局施設数は、人口10万対では摂津市、吹田市を除き大差はない。
 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、三島二次医療圏では302施設で人口10万対の施設数は高槻市が43.2で最も多い。

図表-4-4-13 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数

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

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

図表-4-4-14 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の薬局施設数及び在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数割合



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

③訪問看護ステーション数

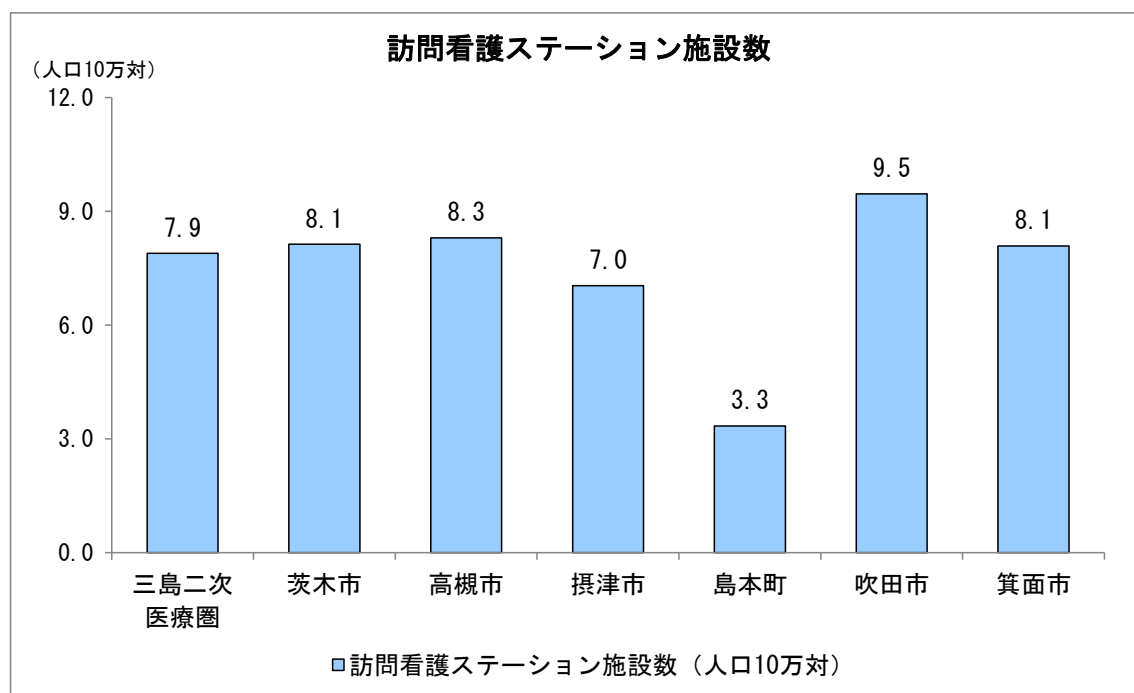
・訪問看護ステーション数を見ると、人口10万対では島本町を除き大差はない。

図表-4-4-15 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーション数

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

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

図表-4-4-16 三島二次医療圏構成市町並びに吹田市、箕面市の訪問看護ステーション数



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

5. 二次医療圏の5疾病4事業に関わる医療提供体制の概況

(1) がん疾患にかかる医療提供体制

①がんの医療提供体制

◆がん診療（連携）拠点病院

- ・がん診療連携拠点病院は、全国には401施設あり、そのうち大阪府内には18施設ある。
- ・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47病院を指定している（平成30(2018)年4月1日現在）

◆主要がんの治療実施病院

- ・三島二次医療圏域では、手術実施病院数（人口10万対）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、それぞれの部位で対応できる病院があり、化学療法実施病院数においても、部位別に見ると数字は異なるものの、合計数はほとんど同様の結果となっている。
- ・放射線療法実施病院数は、高度医療を提供する病院に高額医療機器が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

◆緩和ケアチーム実施病院

- ・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

図表-4-5-1 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-4-5-2 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-4-5-3 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	0.4
茨木市	1	1	1	-	-	1	0.4
高槻市	2	2	2	-	-	2	0.6
摂津市	-	-	-	-	-	-	0.0
島本町	-	-	-	-	-	-	0.0
<参考>							
吹田市	4	3	4	-	-	4	1.1
箕面市	-	-	-	-	-	-	0.0
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）

図表-4-5-4 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）

②がん医療にかかる病床

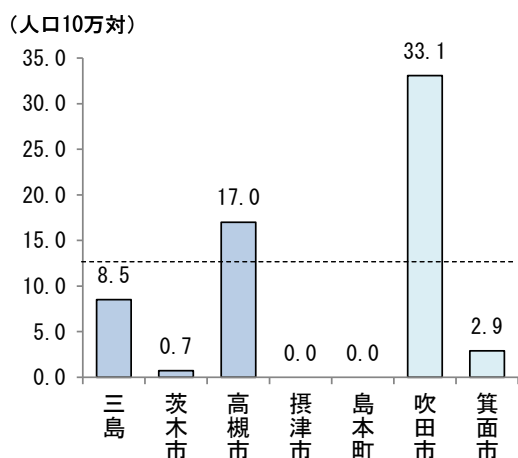
◆集中治療室（ICU）と高度治療室（HCU）

- ・人口10万対の集中治療室（ICU）と高度治療室（HCU）の病床数は、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、本市も下回っている。

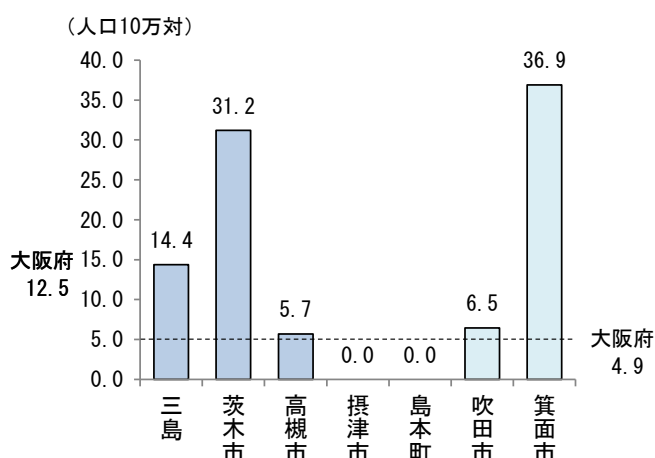
◆緩和ケア病床

- ・箕面市が一番多く、次いで本市となっている。

図表-4-5-5 がん治療を行う病院の人口10万対のICU・HCU病床数



図表-4-5-6 がん治療を行う病院の人口10万対の緩和ケア病床数



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

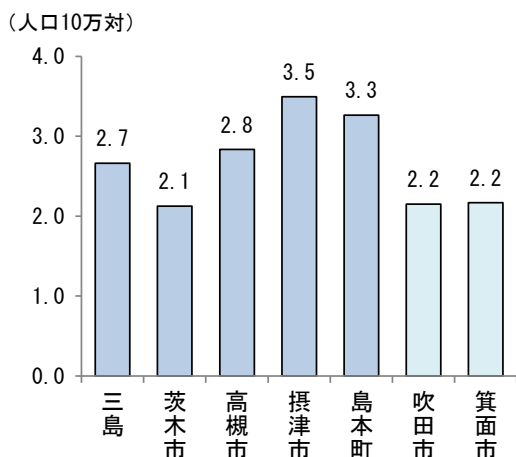
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

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）

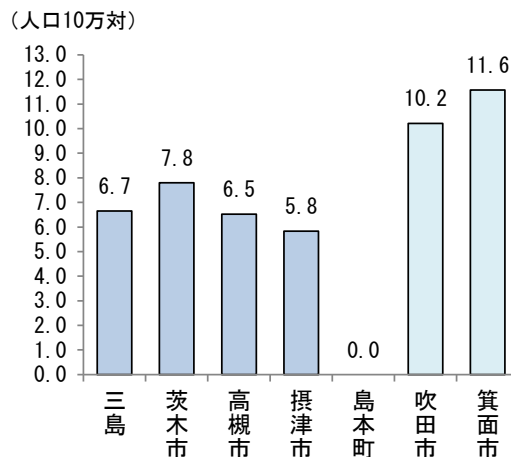
③がん地域連携クリティカルパスを導入している病院及び診療所

- ・三島二次医療圏では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。
- ・人口10万対では、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で最も少ない。
- ・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2市で全体の90%を占めている。
- ・人口10万対で見ると、圏域内では本市が7.8と最も多い。

図表-4-5-7 がん地域連携クリティカルパス導入病院



図表-4-5-8 がん地域連携クリティカルパス導入診療所



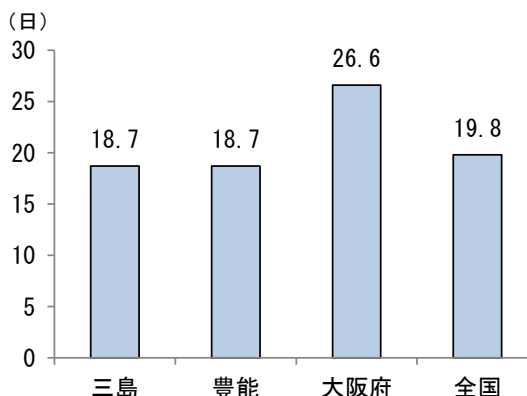
出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月7日現在）

※「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）

④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日で、全国の19.8日と比較して長い。
- ・三島二次医療圏は18.7日で全国と比較して短い。

図表-4-5-9 平均在院日数



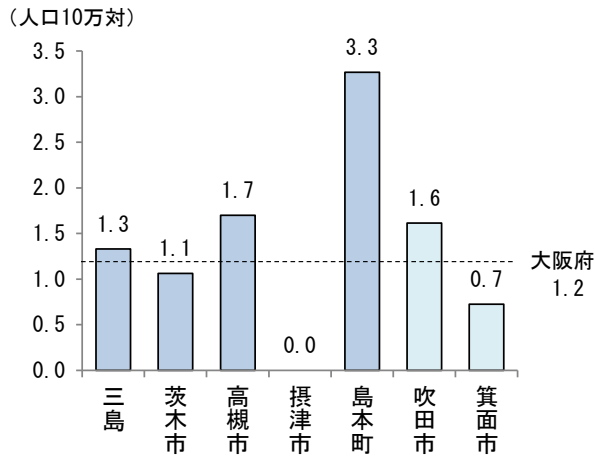
出典：「患者調査」（平成26(2014)年）（厚生労働省）

(2) 脳血管疾患にかかる医療提供体制

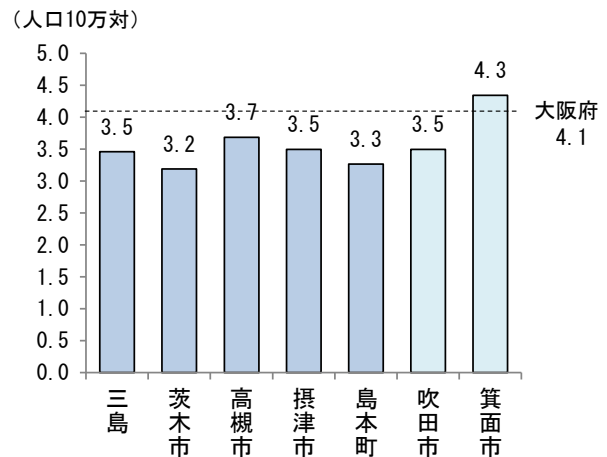
① 脳血管疾患の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の脳卒中の急性期治療を行う病院は10施設（脳動脈瘤根治術可能な病院9施設、脳血管内手術可能な病院6施設、t-PA治療可能な病院5施設）、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、圏域内では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-4-5-10 人口10万対の脳卒中の急性期治療の実施病院



図表-4-5-11 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）

② 脳卒中治療にかかる病床

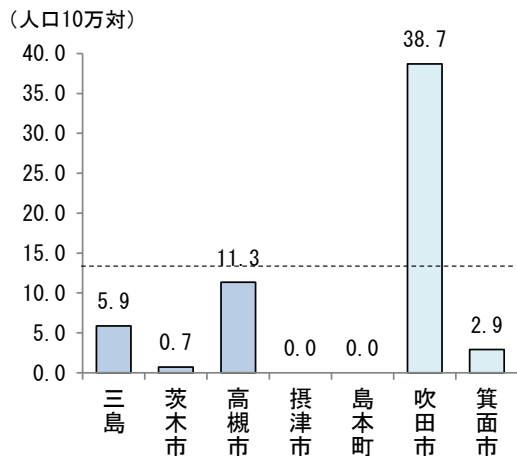
◆集中治療室（ICU）と高度治療室（HCU）

- ・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
- ・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、吹田市に1施設あるのみ
- ・本市では、集中治療室（ICU）がある病院が1施設あるのみ

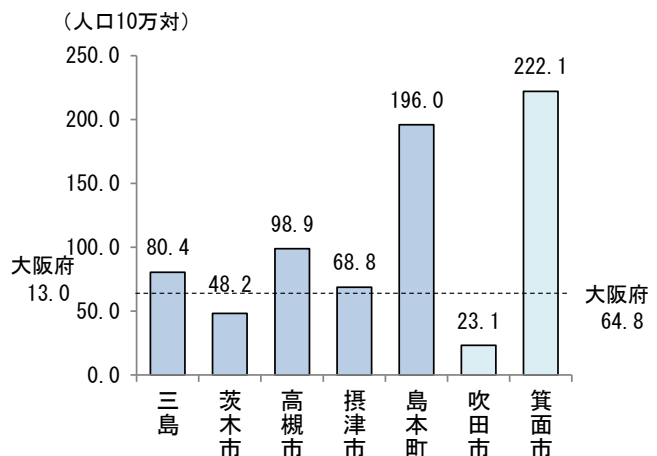
◆回復期リハビリテーション病床

- ・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病院、349床を占めている。
- ・本市は2施設で2番目に多くなっているものの、人口10万対の病床数は圏域内で最も少なく大阪府の平均を下回っている。

図表-4-5-12 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-4-5-13 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）

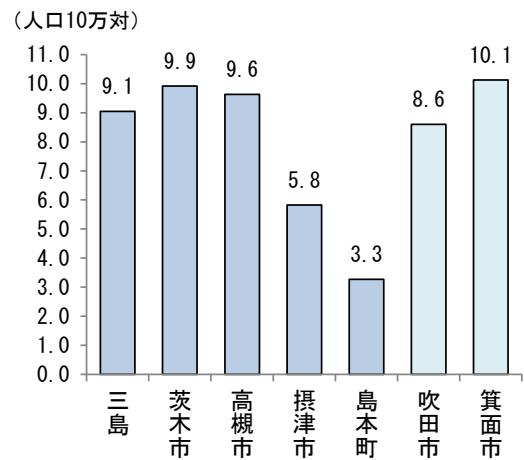
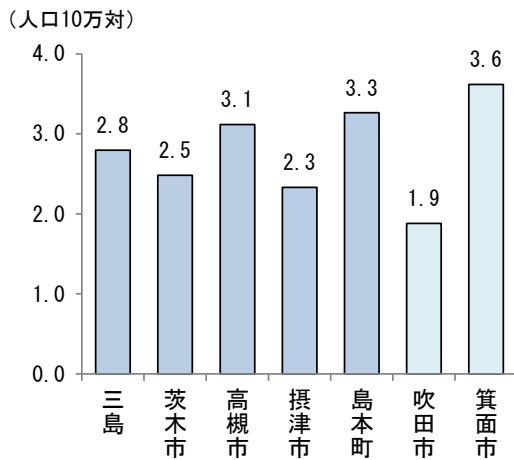
※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

③ 脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院及び診療所

- ・三島二次医療圏では21施設の病院で導入され、本市では7施設となっている。
- ・人口10万対では2.5と、本市は、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%を占めている。
- ・人口10万対で見ると、圏域内では本市が9.9と最も多い。

図表-4-5-14 脳卒中地域連携クリティカルパス導入病院

図表-4-5-15 脳卒中地域連携クリティカルパス導入診療所

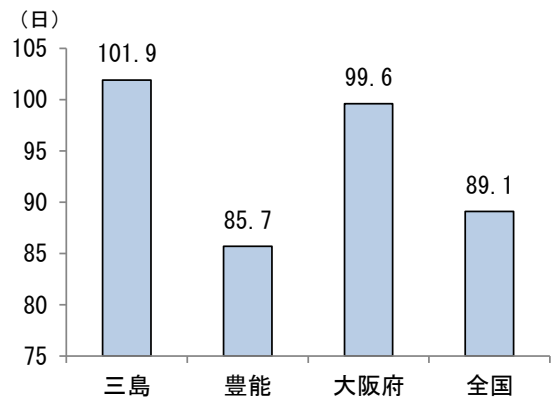


出典：6市町は「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）
 ※「人口10万対」算出に用いた人口は、各市町の住民基本台帳人口（平成30(2018)年10月31日現在）

④ 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日長い。
- ・三島二次医療圏は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日長い。

図表-4-5-16 平均在院日数



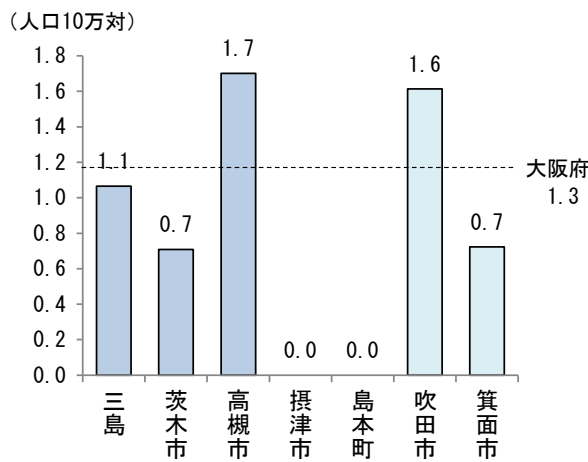
出典：「患者調査」（平成26(2014)年）（厚生労働省）

(3) 心血管疾患にかかる医療提供体制

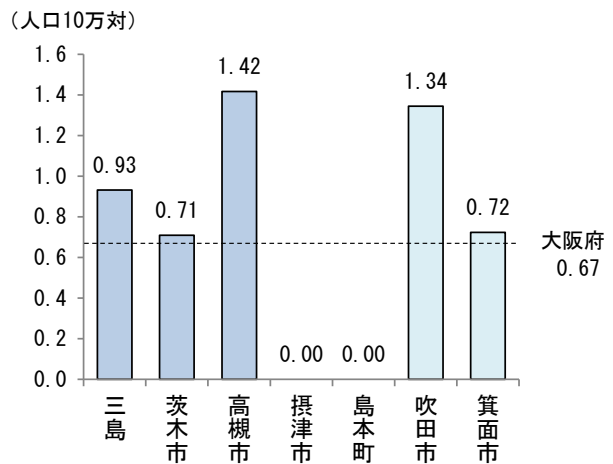
① 心血管疾患の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の心血管疾患の急性期治療を行う病院は8施設（経皮的冠動脈形成術（PTCA）可能な病院7施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院8施設、心臓カテーテル法による血管内超音波検査可能な病院3施設、冠動脈バイパス術可能な病院2施設）、心大血管疾患リハビリテーションに対応する病院は7施設ある。
- ・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大阪府及び圏域の平均と比較すると少ない。

図表-4-5-17 人口10万対の心血管疾患の急性期治療の実施病院



図表-4-5-18 心大血管疾患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）

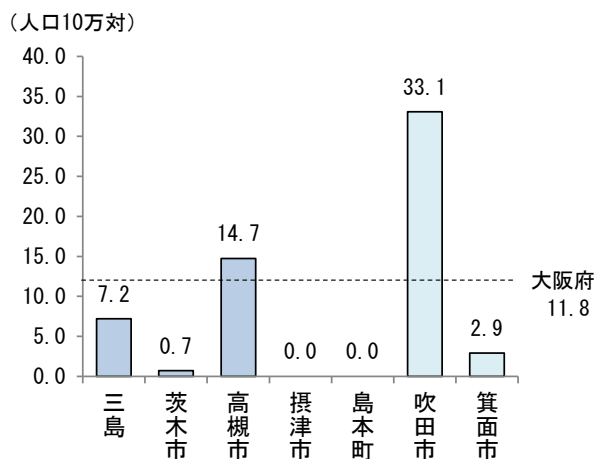
大阪府は「第7次大阪府医療計画」より引用（平成29(2017)年6月30日現在）

② 心血管疾患治療にかかる病床

◆集中治療室（ICU）と高度治療室（HCU）

- ・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
- ・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、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。

図表-4-5-19 心血管疾患治療を行う病院の人口10万対のICU・HCU病床数



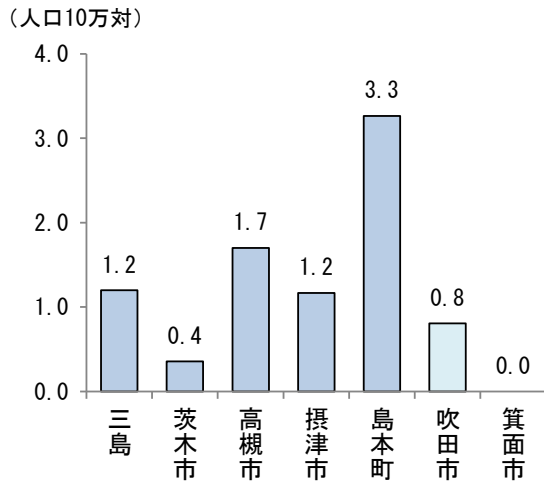
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「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）

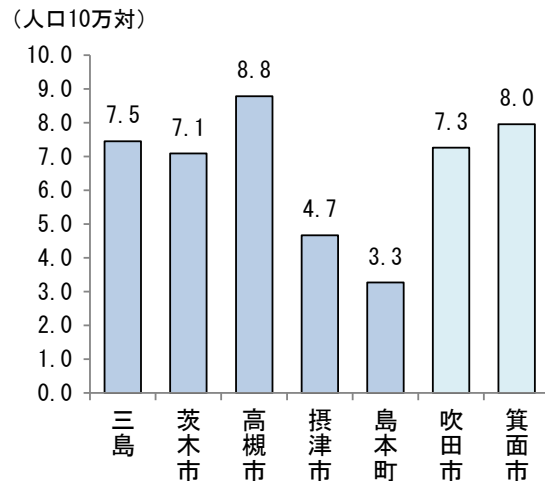
③ 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを導入している病院及び診療所

- ・三島二次医療圏では9施設の病院で導入され、本市では1施設となっている。
- ・人口10万対では0.4と、本市は最も少ない。
- ・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91.1%を占めている。
- ・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-4-5-20 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス導入病院



図表-4-5-21 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス導入診療所



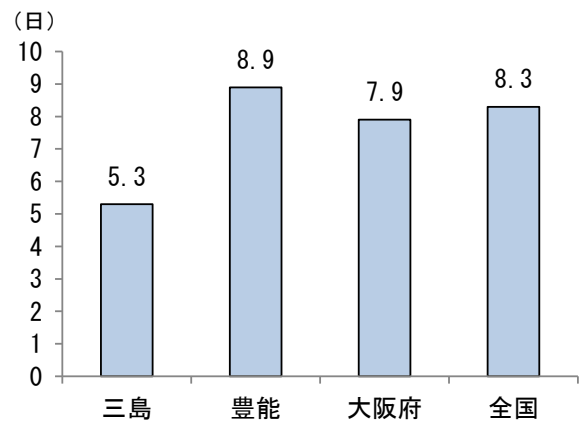
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月11日現在）

※「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）

④ 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日と比較して短い。
- ・三島二次医療圏は5.3日と全国と比較して短くなっている。

図表-4-5-22 平均在院日数



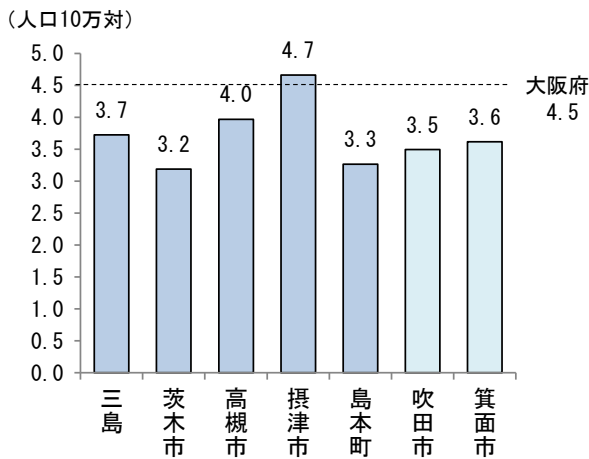
出典：「患者調査」（平成26(2014)年）（厚生労働省）

(4) 糖尿病疾患にかかる医療提供体制

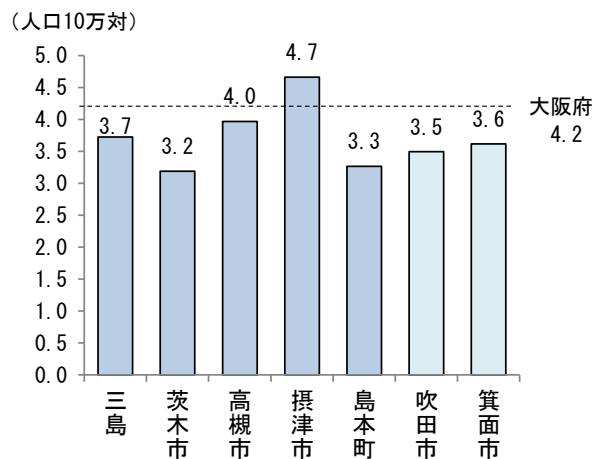
① 糖尿病疾患の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の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。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、合併症治療として網膜光凝固術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。
- ・本市で糖尿病の治療を行う病院は9施設で、そのうちインスリン療法が可能な病院が8施設、網膜光凝固術もしくは血液透析が可能な病院は各4施設となっている。
- ・人口10万対での糖尿病治療を行う病院数は、摂津市を除く5市町で府平均を下回っている。
- ・三島二次医療圏の糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は28施設ある。

図表-4-5-23 人口10万対の糖尿病治療の実施病院



図表-4-5-24 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



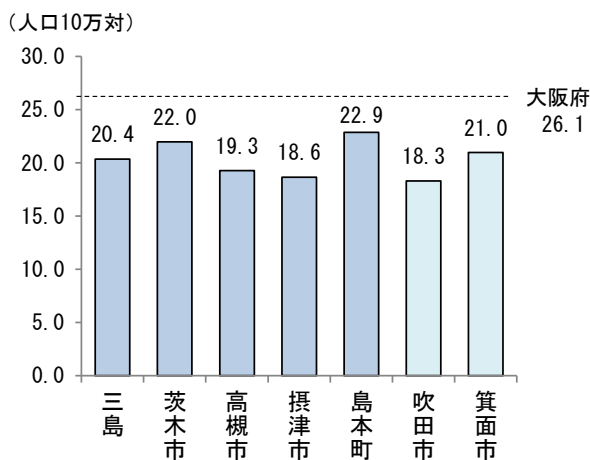
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）

※「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(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）

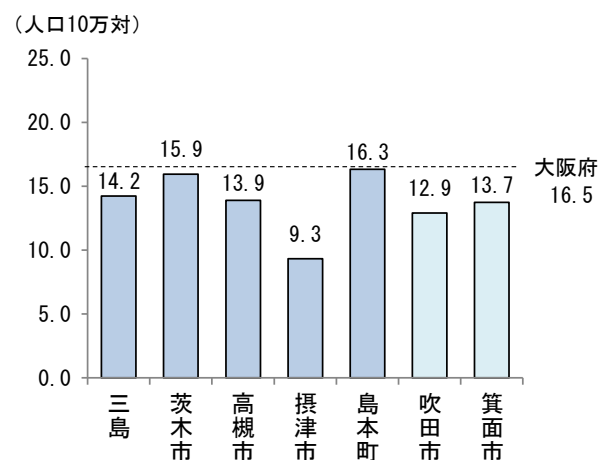
② 糖尿病治療を行う一般診療所

- ・三島二次医療圏の糖尿病の治療を行う診療所は153施設で、うち、インスリン療法が可能な診療所が113施設となっている。糖尿病に関する注射薬を外来で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は28施設となっている。
- ・本市で糖尿病の治療を行う診療所は62施設で、そのうちインスリン療法が可能な診療所が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は10施設となっている。
- ・三島二次医療圏の糖尿病重症化予防（患者教育）を行う診療所は107施設ある。

図表-4-5-25 人口10万対の糖尿病治療の実施一般診療所



図表-4-5-26 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



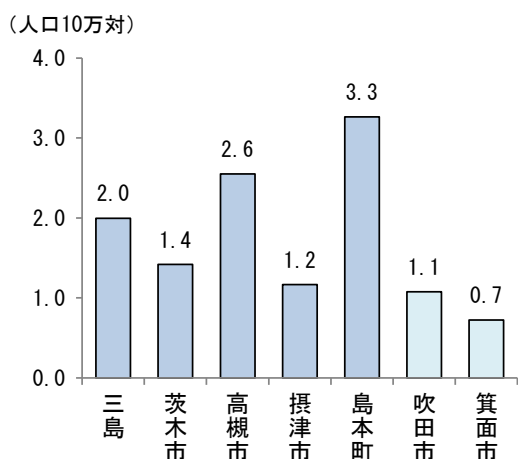
出典：「大阪府医療機関情報システム」（平成30(2018)年12月13日現在）

※「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）

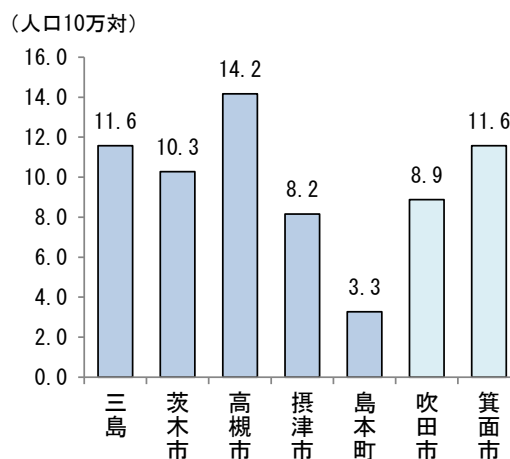
③ 糖尿病地域連携クリティカルパスを導入している病院及び診療所

- ・三島二次医療圏では15施設の病院で導入され、本市では4施設となっている。
- ・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2市で全体の90.8%を占めている。
- ・導入診療所を人口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-4-5-27 糖尿病地域連携クリティカルパス導入病院



図表-4-5-28 糖尿病地域連携クリティカルパス導入診療所



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）

(5) 精神疾患にかかる医療提供体制

① 精神疾患の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の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、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。

図表-4-5-29 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）

(6) 救急医療にかかる医療提供体制

① 救急医療の医療提供体制

◆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）が休日・夜間における初期救急医療を実施
- ・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
- ・小児科は、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るものとし、高槻島本夜間休日応急診療所で実施
- ・眼科・耳鼻咽喉科は、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

◆二次救急

- ・大阪府内には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（平成29(2017)年12月7日現在）。

◆三次救急

- ・大阪府内には平成29(2017)年6月30日現在、16施設が整備されている。
- ・三島二次医療圏には大阪府三島救命救急センターの施設が、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の2施設がある。

◆二次・三次医療機関の施設基準届出施設

- ・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（2018年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。
- ・院内トリアージ実施料に該当する施設基準の届出を提出している医療機関は高槻市8施設、吹田市4施設、本市では1施設となっている。

② 救急搬送状況

- ・本市の平成29(2017)年中の重症度別搬送人員は、第1位が軽症（8,667人）、第2位が中等症（4,979人）、第3位が重症（189人）、第4位が死亡（152人）となっている。

図表-4-5-30 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）

(7) 災害医療にかかる医療提供体制

① 災害医療の医療提供体制

<p>◆災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の通知に基づき府が指定する医療機関であり、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。 ・三島二次医療圏において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をあわせて指定 ・豊能二次医療圏においては大阪府済生会千里病院、大阪大学医学部附属病院を指定 <p>◆特定診療災害医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>◆市災害医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>◆災害医療協力病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての二次救急告示医療機関。
--

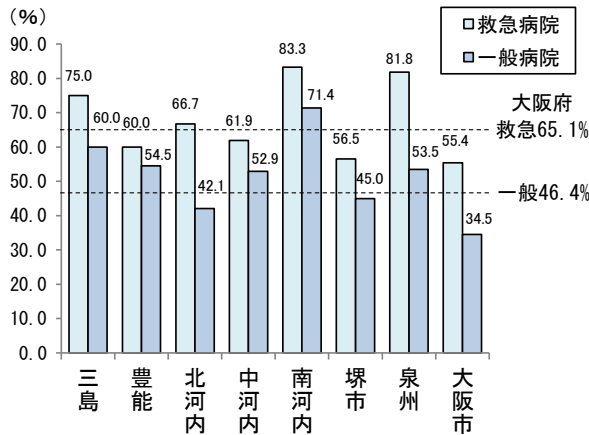
図表-4-5-31 市町村災害医療センター一覧

	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〕 新鳥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

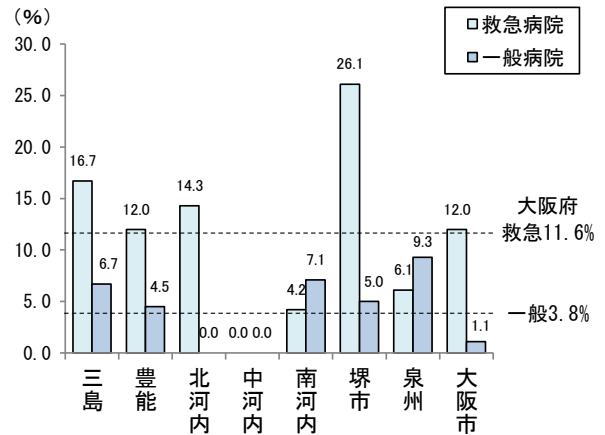
出典：「大阪府地域防災計画 関連資料集」（平成29年12月修正）（大阪府）

- ・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、一般病院で未整備が多い。
- ・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）の整備率は救急告示病院で11.6%、一般病院で3.8%にとどまっている状況である。

図表-4-5-32 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-4-5-33 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）

(8) 周産期医療にかかる医療提供体制

① 周産期医療の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の周産期医療患者の対応を行う病院は6施設、診療所は17施設となっている。
- ・本市では病院が2施設、診療所が6施設で、周産期母子医療センターを設置する医療機関はない。
- ・周産期母子医療センターは高槻市に2施設、吹田市に3施設あり、大阪府全体で23施設ある。

図表-4-5-34 周産期医療患者対応医療機関数

	病院	診療所	計	(施設)	
				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）

(9) 小児医療にかかる医療提供体制

① 小児医療の医療提供体制

- ・三島二次医療圏の小児医療患者対応医療機関数は、病院では小児科が15施設、小児外科が1施設、診療所では小児科が112施設、小児外科が2施設ある。
- ・小児外科を標榜する病院は高槻市に1施設ある。
- ・診療所は、本市では小児科が41施設あり、高槻市の51施設に次いで多く、診療所では高槻市にない小児外科が2施設ある。
- ・三島二次医療圏内の応急診療所は高槻島本夜間休日応急診療所があり、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、減少傾向にある。
- ・小児救急電話相談（ダイヤル#8000）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-4-5-35 小児医療患者対応医療機関数

(施設)

	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-4-5-36 人口10万人対の小児医療患者対応医療機関数

(施設)

	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）

6. 二次医療圏の地域医療・在宅医療に関わる医療提供体制の概況

(1) 地域医療にかかる医療提供体制

①地域医療の医療提供体制

- ・三島二次医療圏内の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である。
- ・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。
- ・三島二次医療圏内の地域包括ケア病棟入院料の加算のための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。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、本市はいずれの加算も三島二次医療圏平均を下回っている。

図表-4-6-1 地域医療支援医療機関数

	施設数（施設）	施設名称
三島二次医療圏	3	
茨木市	-	-
高槻市	3	高槻病院、北摂総合病院、高槻赤十字病院
摂津市	-	-
島本町	-	-
〈参考〉		
吹田市	2	大阪府済生会吹田病院 大阪府済生会千里病院
箕面市	1	箕面市立病院
大阪府	36	

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）

(2) 在宅医療にかかる医療提供体制

① 在宅医療の医療提供体制

- ・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として承認されている診療所は142施設、計155施設ある。
- ・在宅療養支援病院・診療所のうち、入退院支援加算の届出を行っている医療施設は、三島二次医療圏では13施設で、高槻市が8施設で最も多く、豊中市が6施設、本市と吹田市が4施設となっている。
- ・退院時共同指導料加算の届出を行っている施設は、三島二次医療圏では64施設あり、高槻市が37施設、豊中市が26施設で、本市は19施設と3番目に多い。
- ・在宅時医学総合管理料の届出を行っている医療施設は三島二次医療圏では146施設で、高槻市が72施設で最も多く、次いで本市の58施設となっている。
- ・訪問看護指示料の施設数は102施設で、高槻市と豊中市が54施設、本市が37施設となっている。

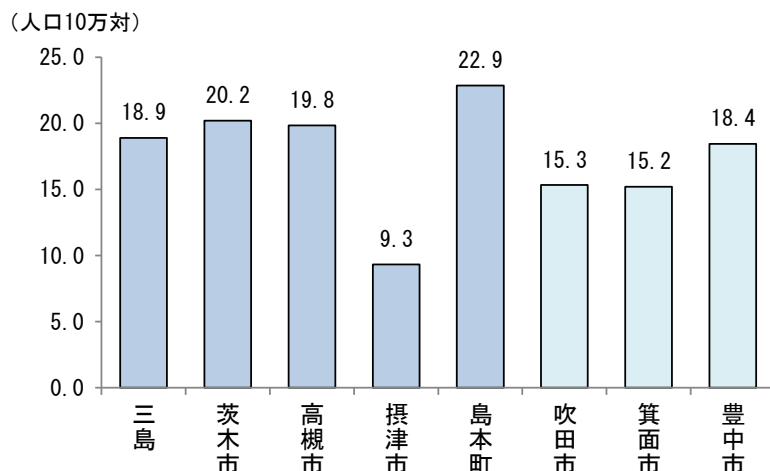
図表-4-6-2 在宅療養支援病院・診療所

(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
三島二次医療圏	7	6	142	155
茨木市	2	2	57	61
高槻市	4	4	70	78
摂津市	-	-	8	8
島本町	1	-	7	8
<参考>				
吹田市	4	2	57	63
箕面市	1	-	21	22
豊中市	3	2	75	80

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）

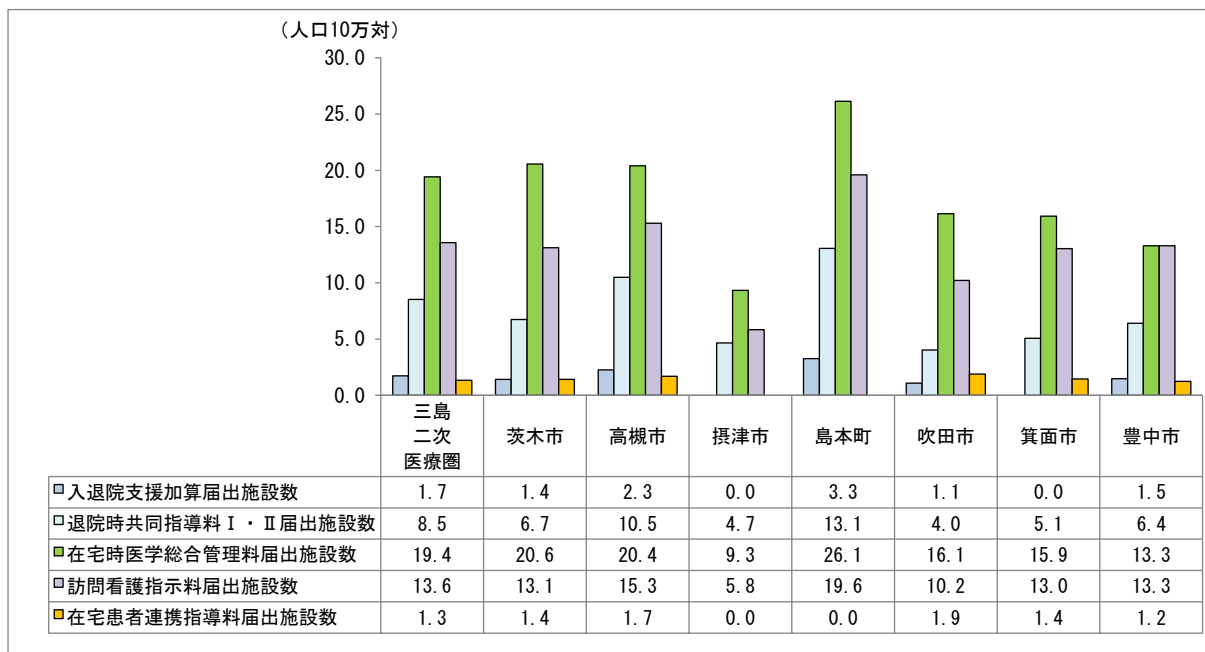
図表-4-6-3 在宅療養支援診療所（人口10万対）



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）

図表-4-6-4 在宅療養支援病院・診療所の施設基準届出施設数



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）

第5章 本市の医療提供体制の将来シミュレーション 及び課題

1. 将来シミュレーション

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

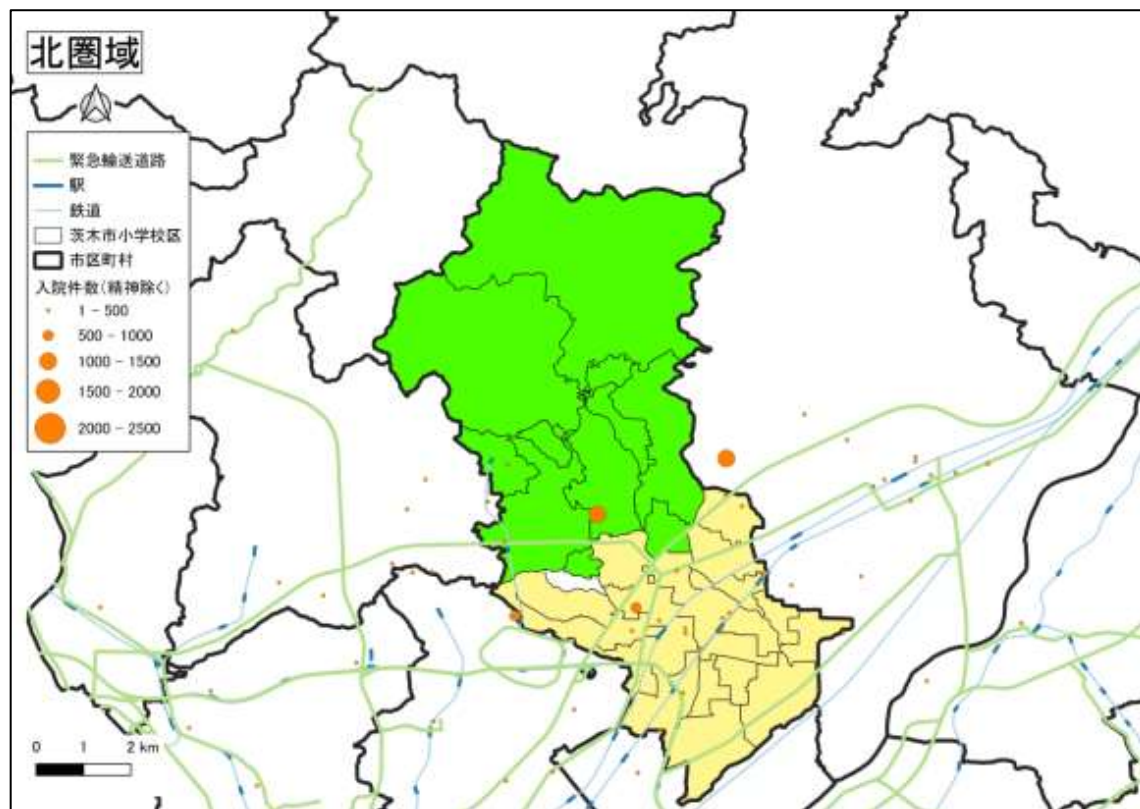
（1）5圏域別受療動向（平成28（2016）年度レセプト）

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

① 入院医療

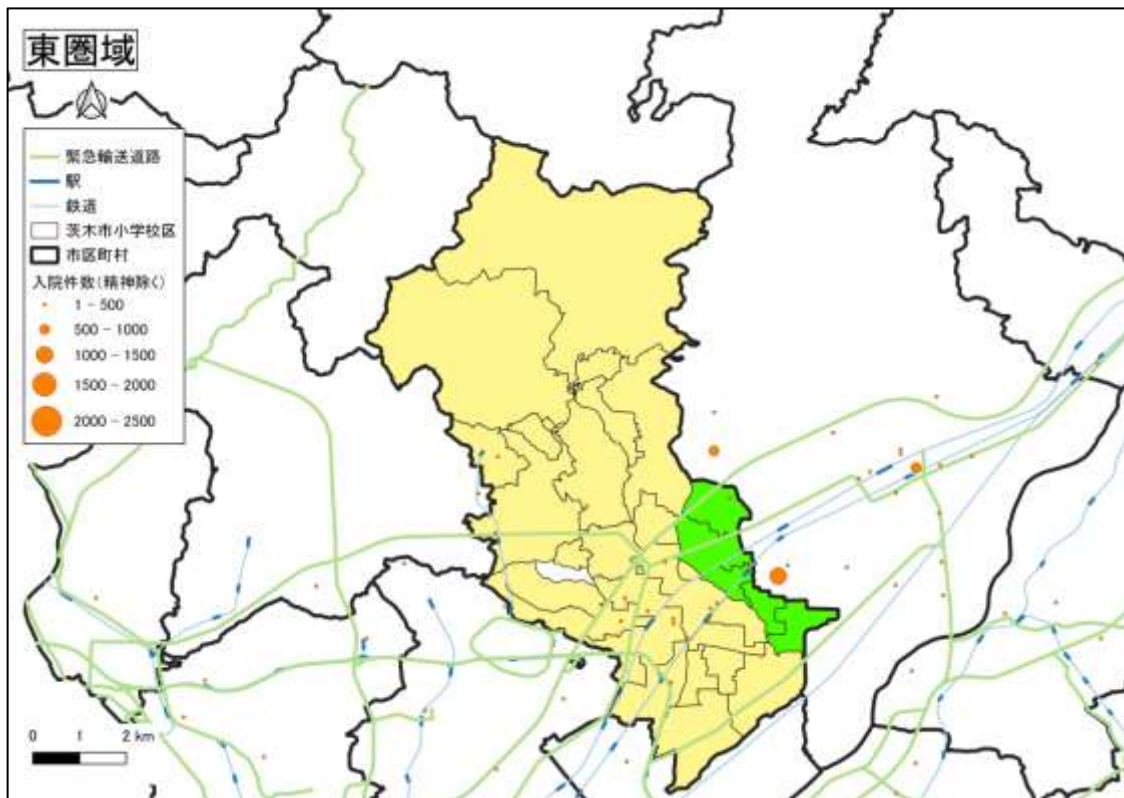
東圏域在住の患者については、高槻市内の本市境界域近辺にある病院を主に利用しており、その他の圏域についても同様に高槻市内の病院を利用している患者（市民）がいる。西圏域は、主に圏域内の病院を利用している。

図表-5-1-1 北圏域入院受診件数（精神除く実数）

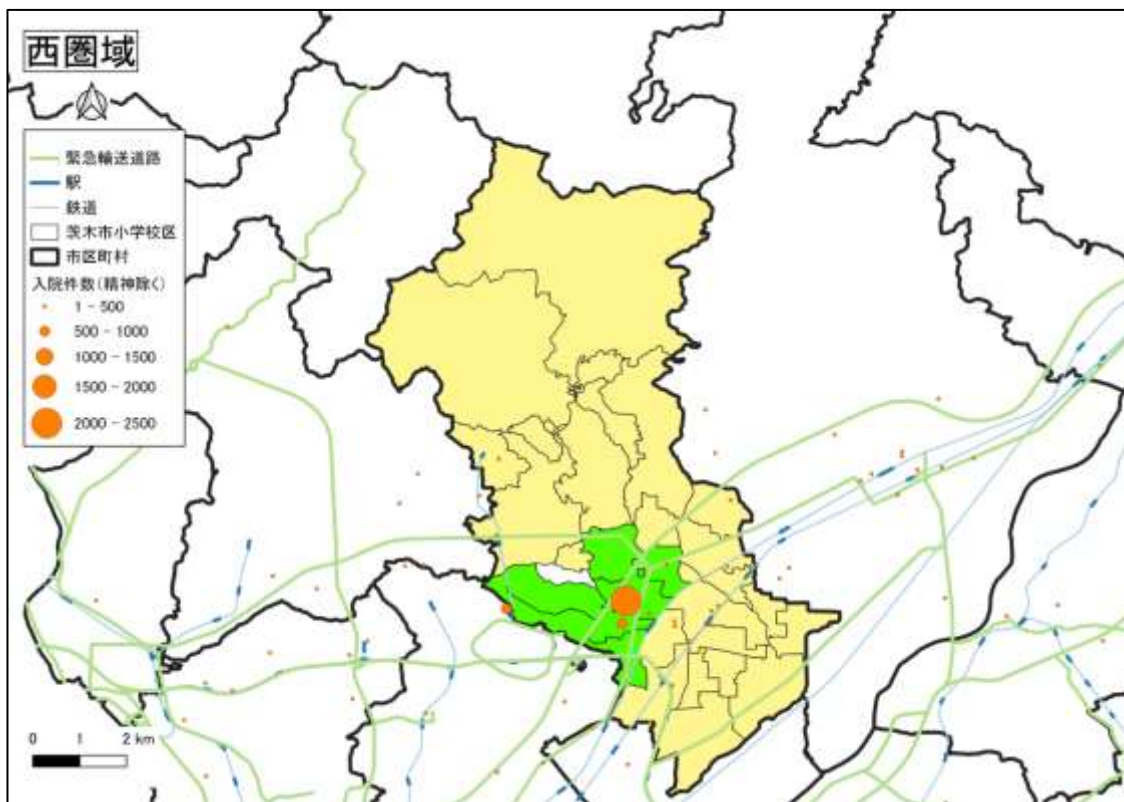


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

図表-5-1-2 東圏域入院受診件数（精神除く実数）

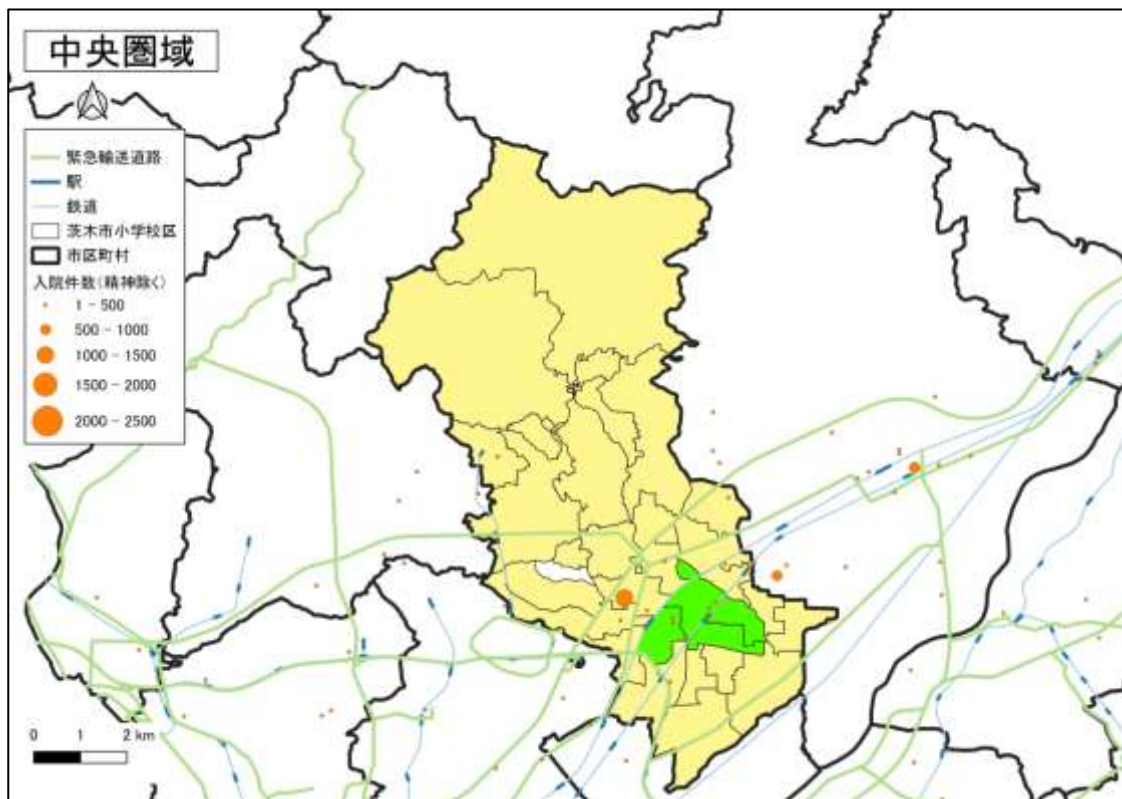


図表-5-1-3 西圏域入院受診件数（精神除く実数）

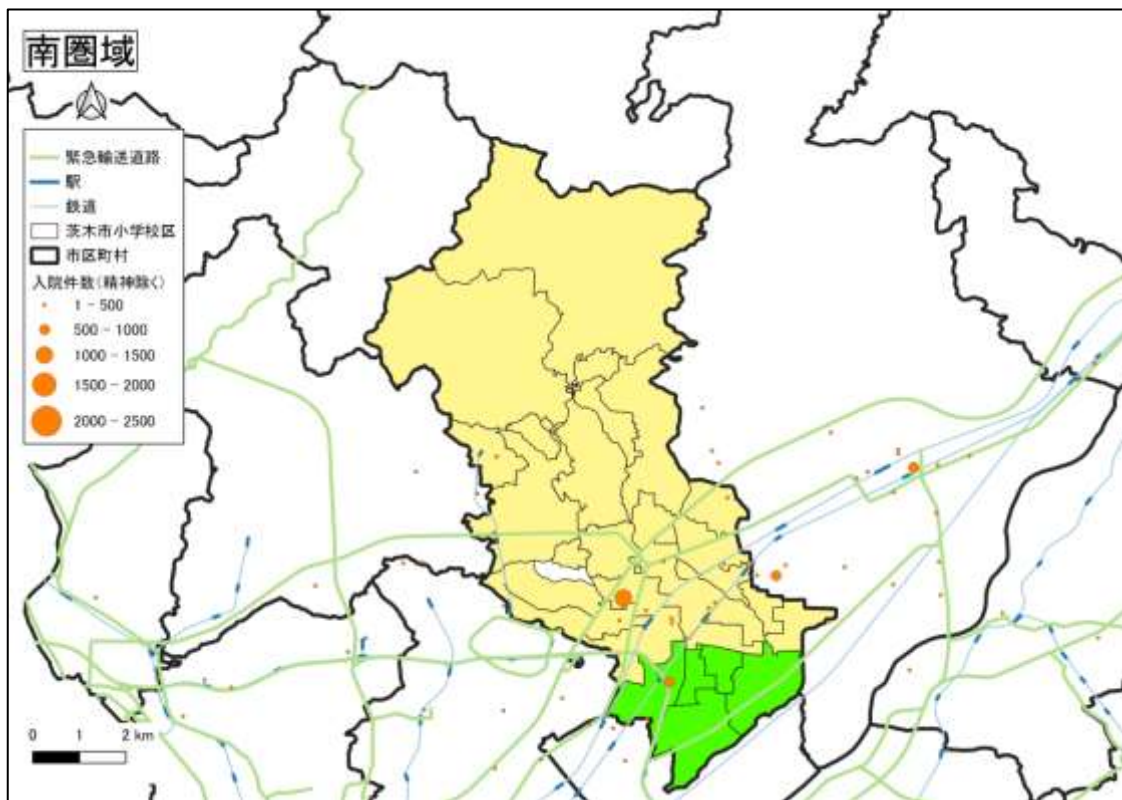


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

図表-5-1-4 中央圏域入院受診件数（精神除く実数）



図表-5-1-5 南圏域入院受診件数（精神除く実数）



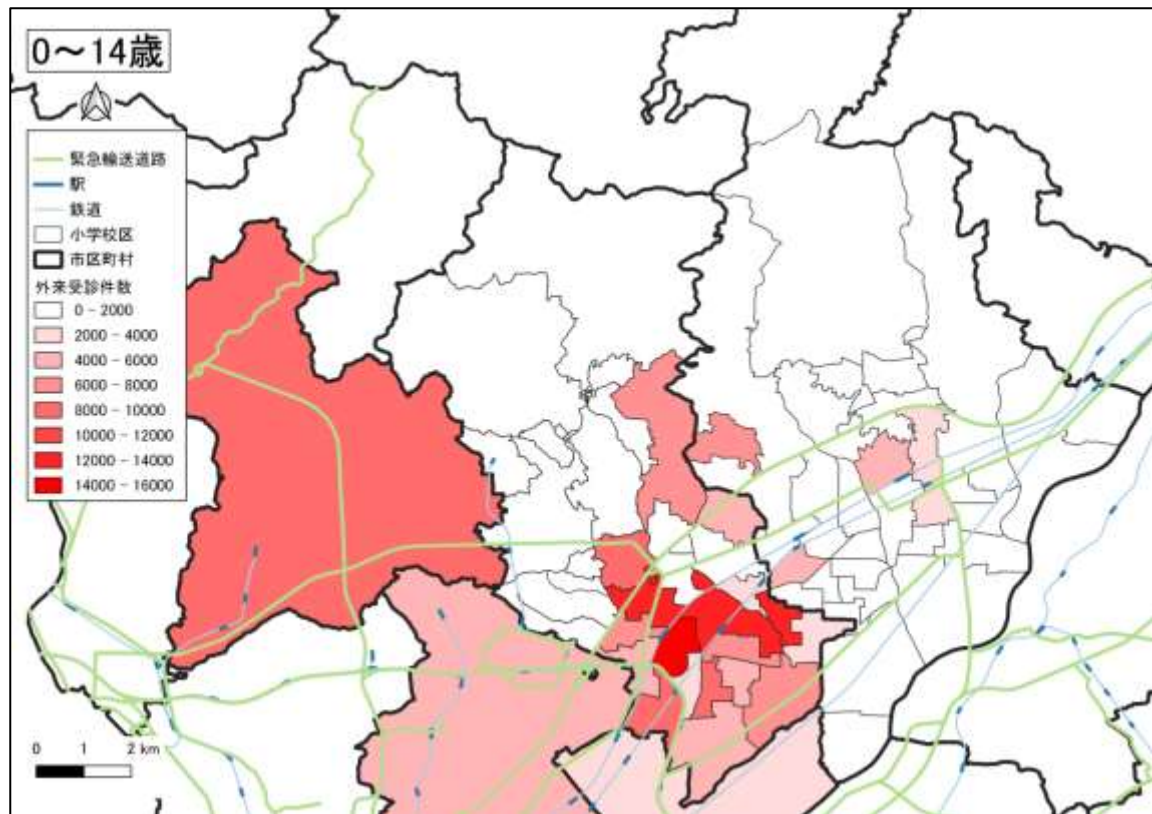
出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

② 外来医療

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

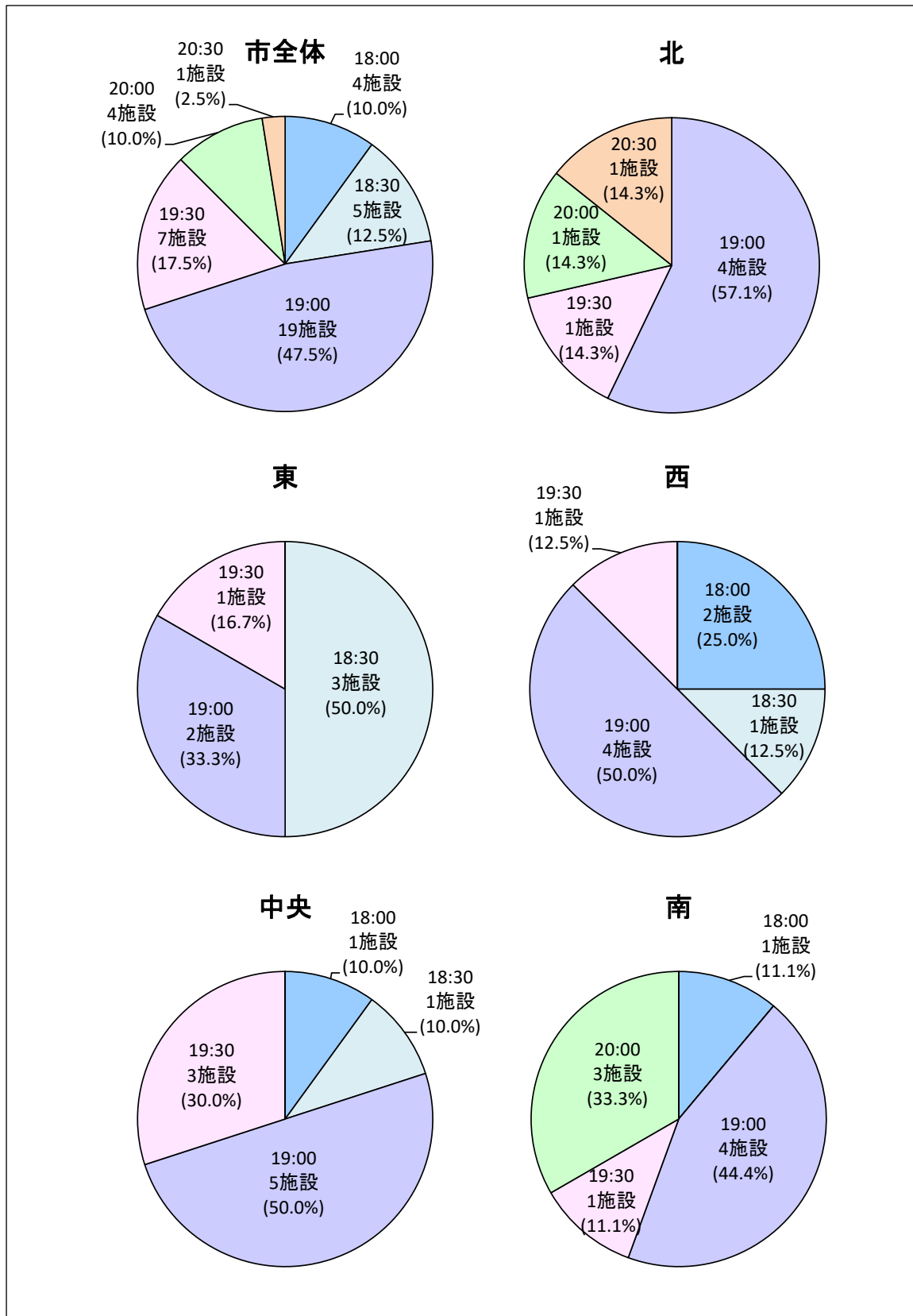
次に、圏域ごとの外来受診件数を見ると、市内利用以外に高槻市、摂津市、吹田市、箕面市、豊中市と主に近接する市への利用が確認できる。なお、摂津市、吹田市、箕面市については全域での凡例表示を行っているため、高槻市のように利用地域(小学校区)の推測がつけられないが、本市民の高槻市への利用状況から推測すると各圏域からみて最寄りとなる本市境界域近辺の医療機関を中心に利用していると推測される。

図表-5-1-6 外来受診件数（0～14歳・実数）



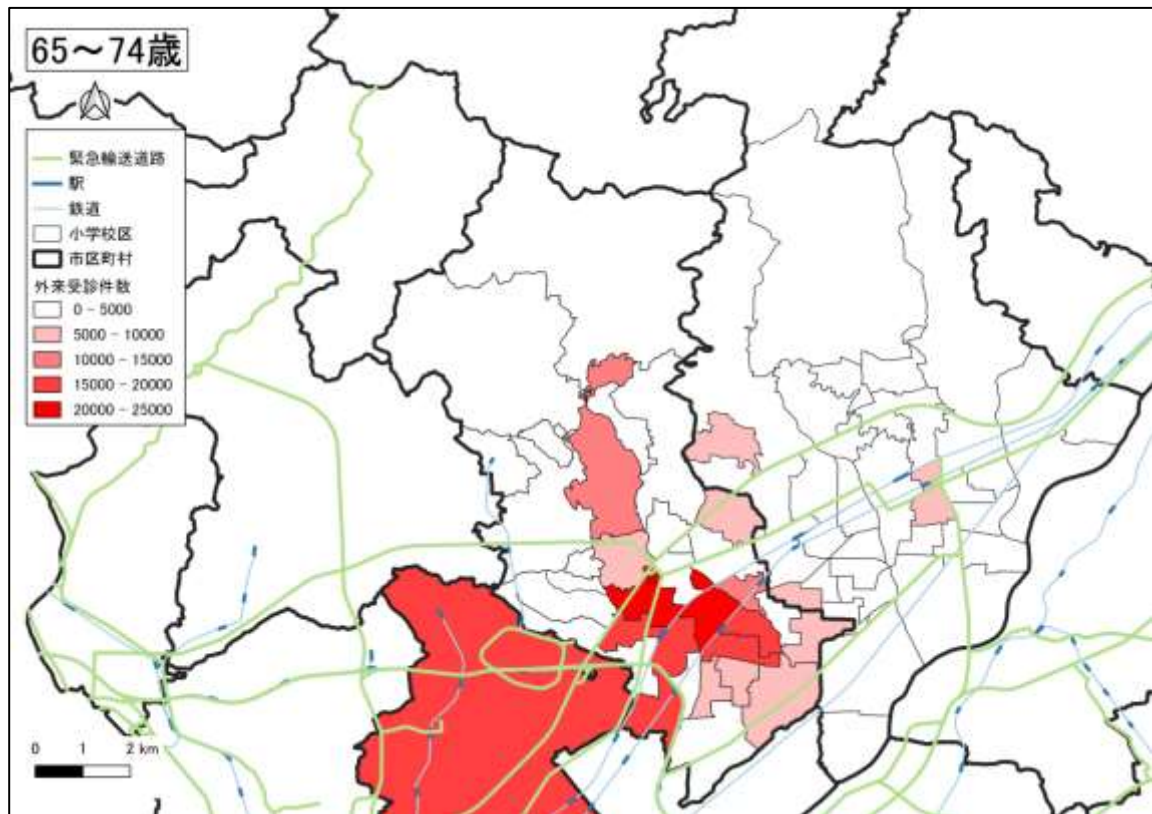
出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

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

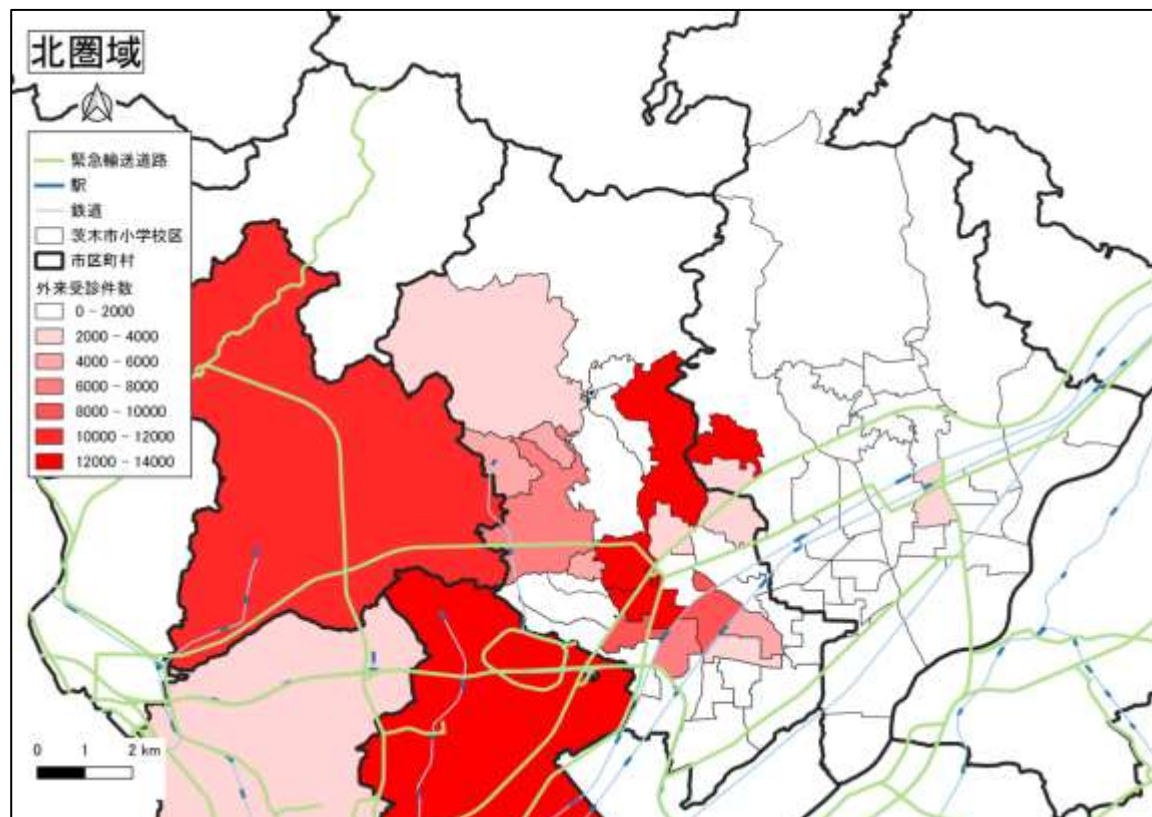


出典：大阪府医療機関情報システム（平成30(2018)年8月現在） 40診療所

図表-5-1-8 外来受診件数（65～74歳・実数）

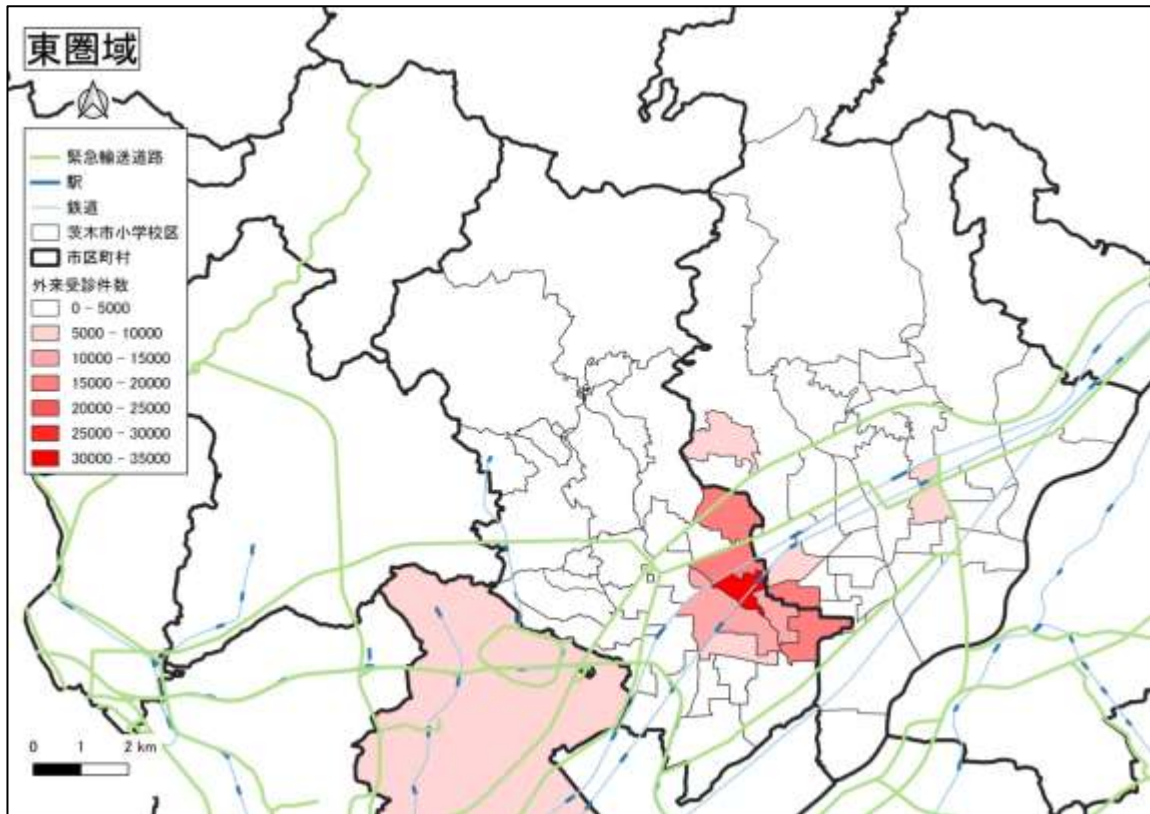


図表-5-1-9 北圏域外来受診件数（実数）

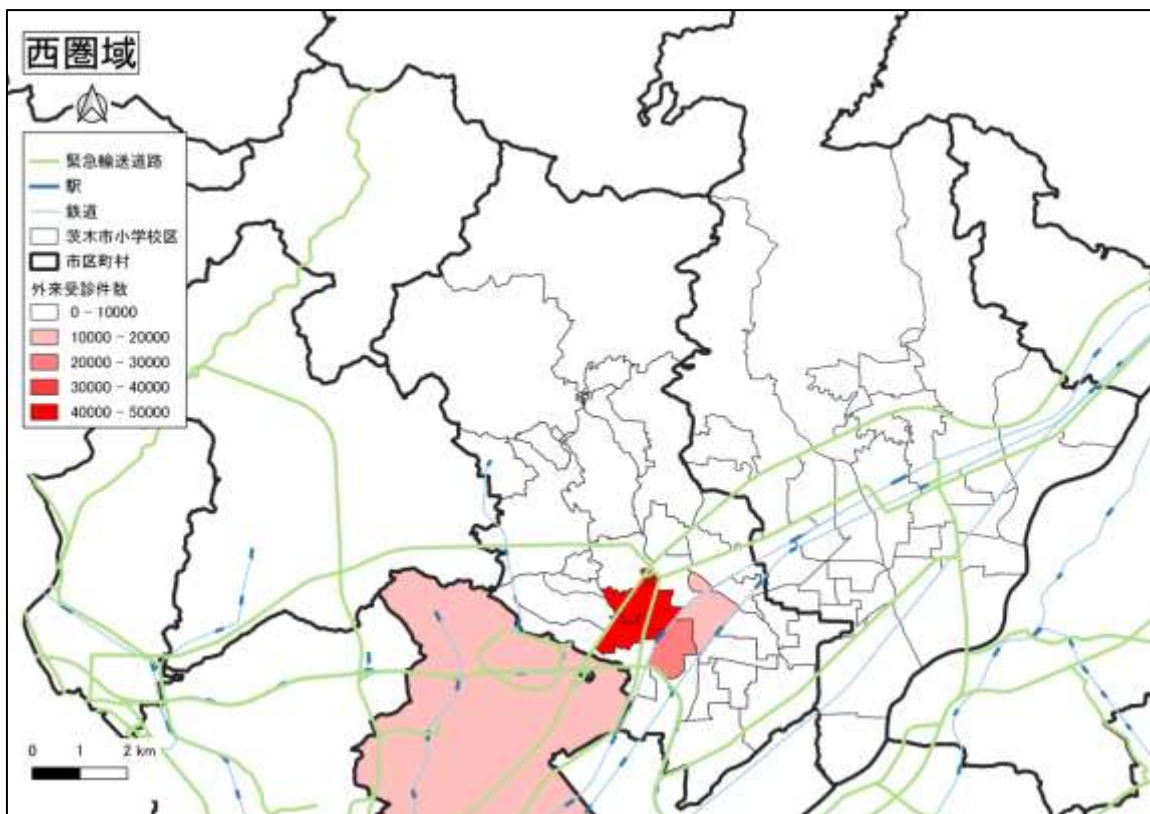


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

図表-5-1-10 東圏域外来受診件数（実数）

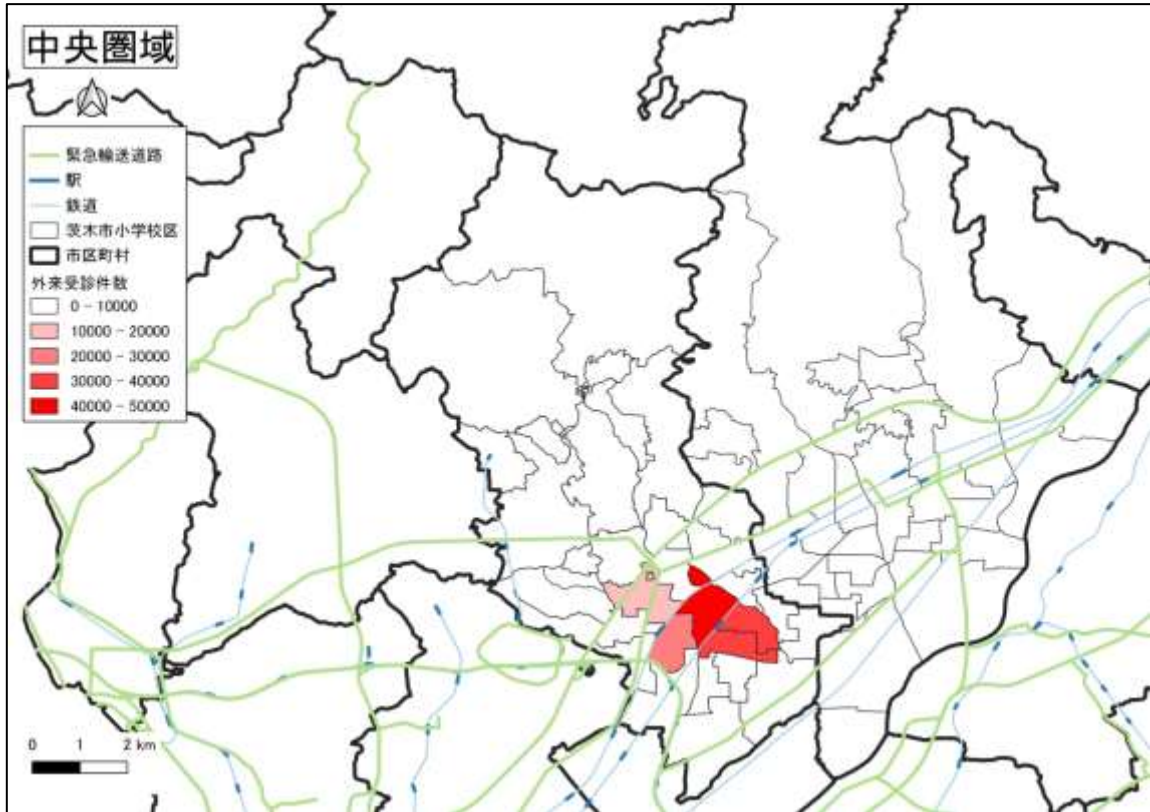


図表-5-1-11 西圏域外来受診件数（実数）

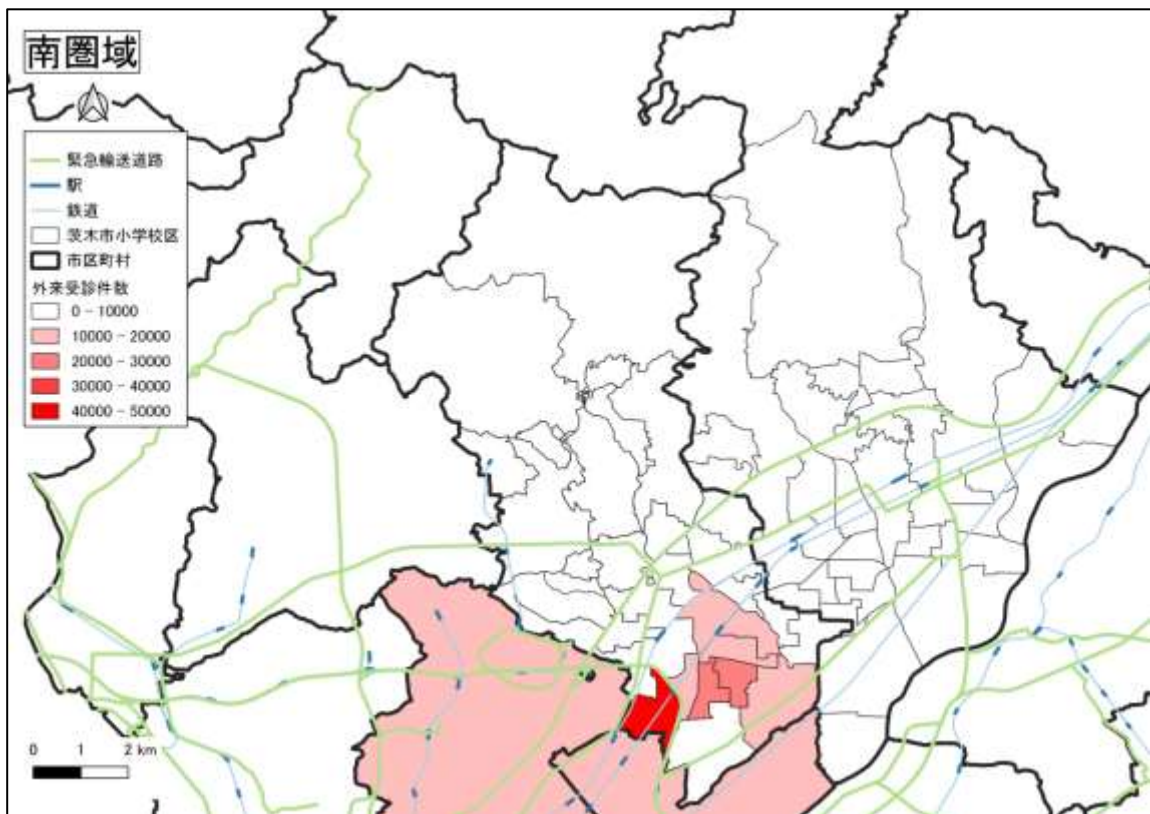


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

図表-5-1-12 中央圏域外来受診件数（実数）



図表-5-1-13 南圏域外来受診件数（実数）

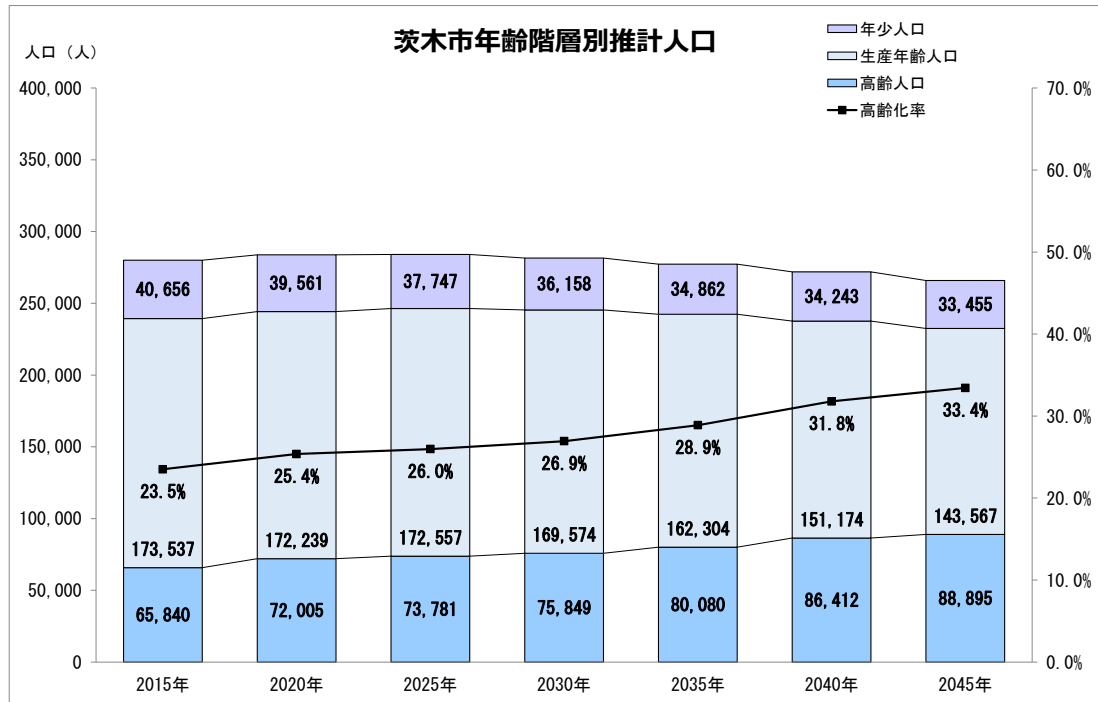


出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レポート

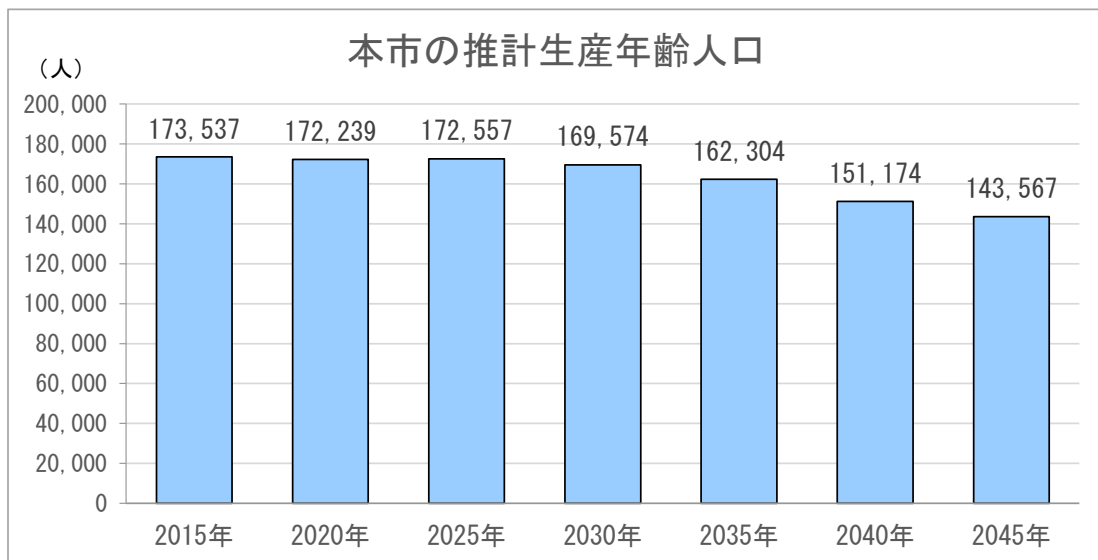
(2) 5圏域の将来推計人口

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

図表-5-1-14 本市の人口推計



図表-5-1-15 本市の推計生産年齢人口



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

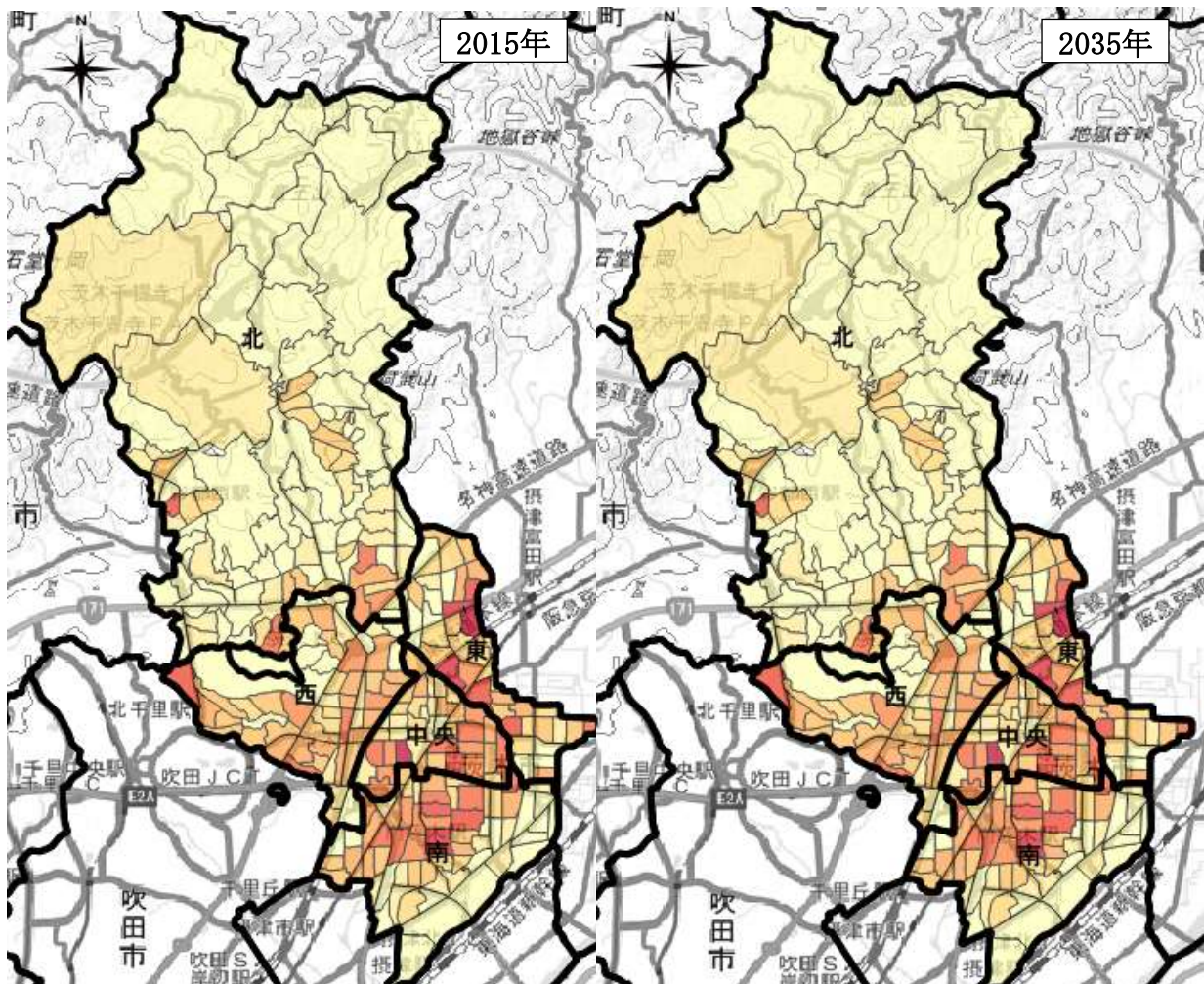
注）2015年は国勢調査による実績値

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

高齢化率：高齢者人口（65歳以上）／（総人口－年齢不詳人口）×100

本市の推計人口（全年齢）の推移を見ると、それほど大きな増減は確認できない。

図表-5-1-16 本市の推計人口（全年齢）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

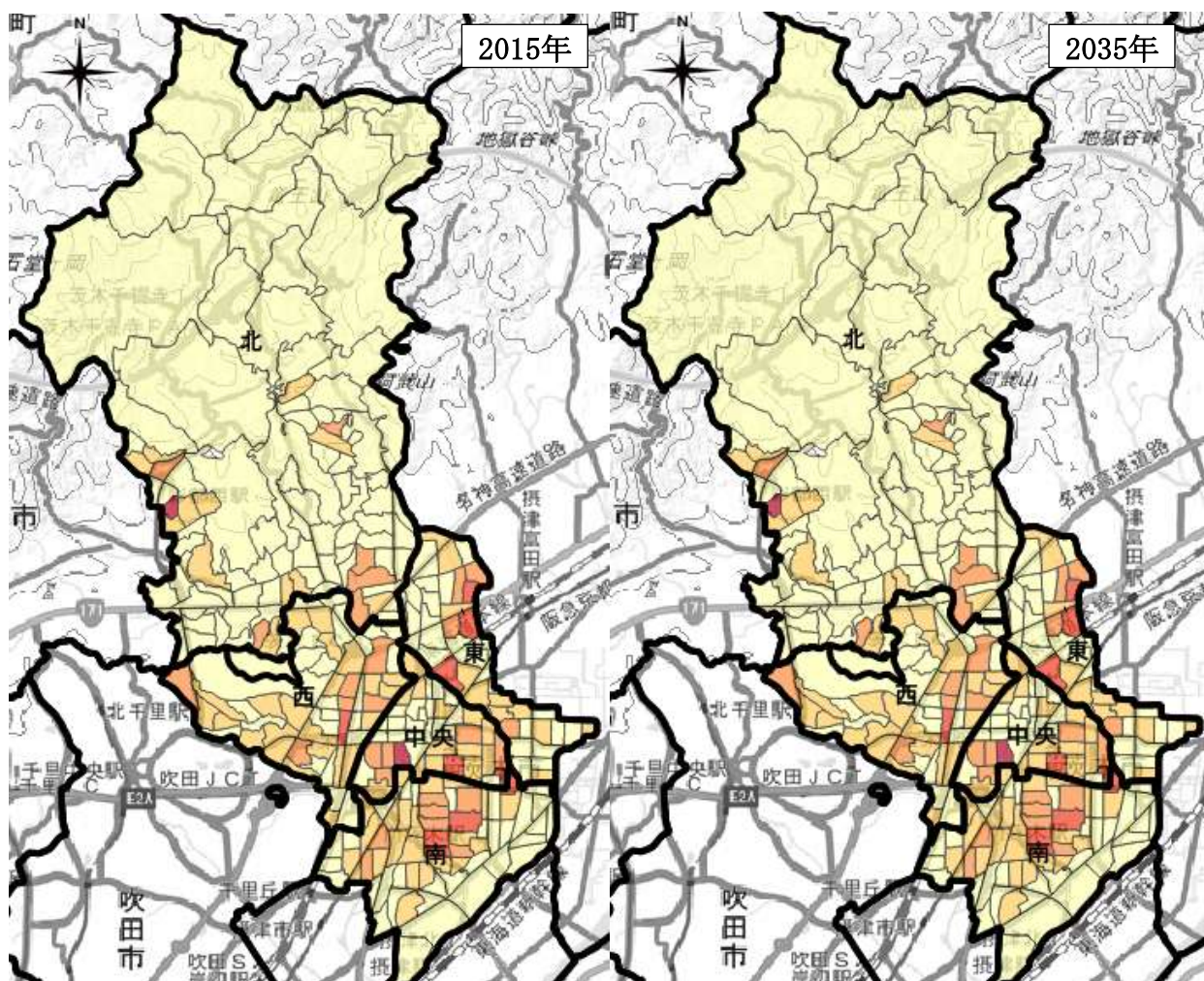
使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

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

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

本市の推計人口（年少者）の推移を見ると、それほど大きな増減は確認できない。

図表-5-1-17 本市の推計人口（年少者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

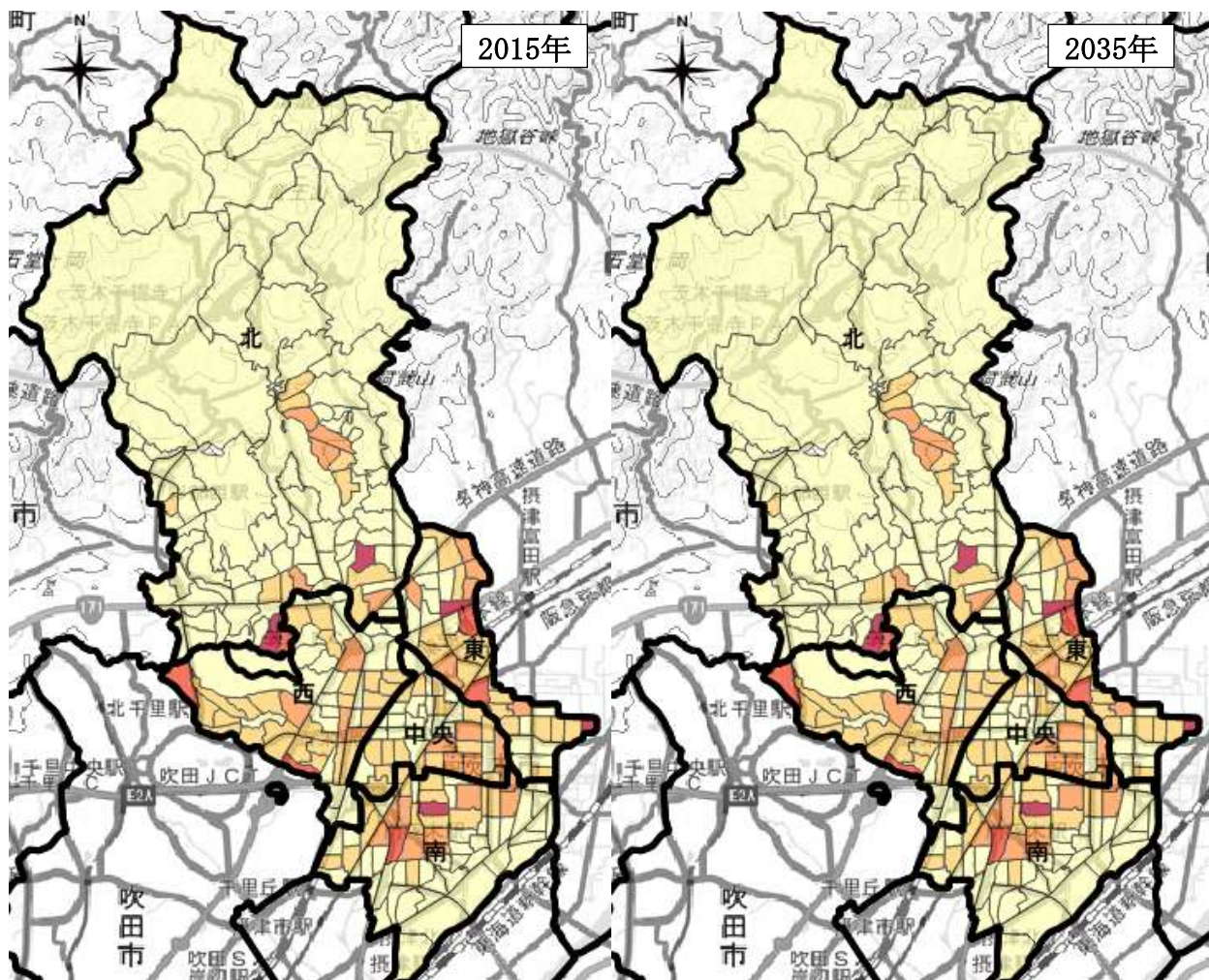
使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

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

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

本市の推計人口（高齢者）の推移を見ると、大きな増減は確認できない。

図表-5-1-18 本市の推計人口（高齢者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

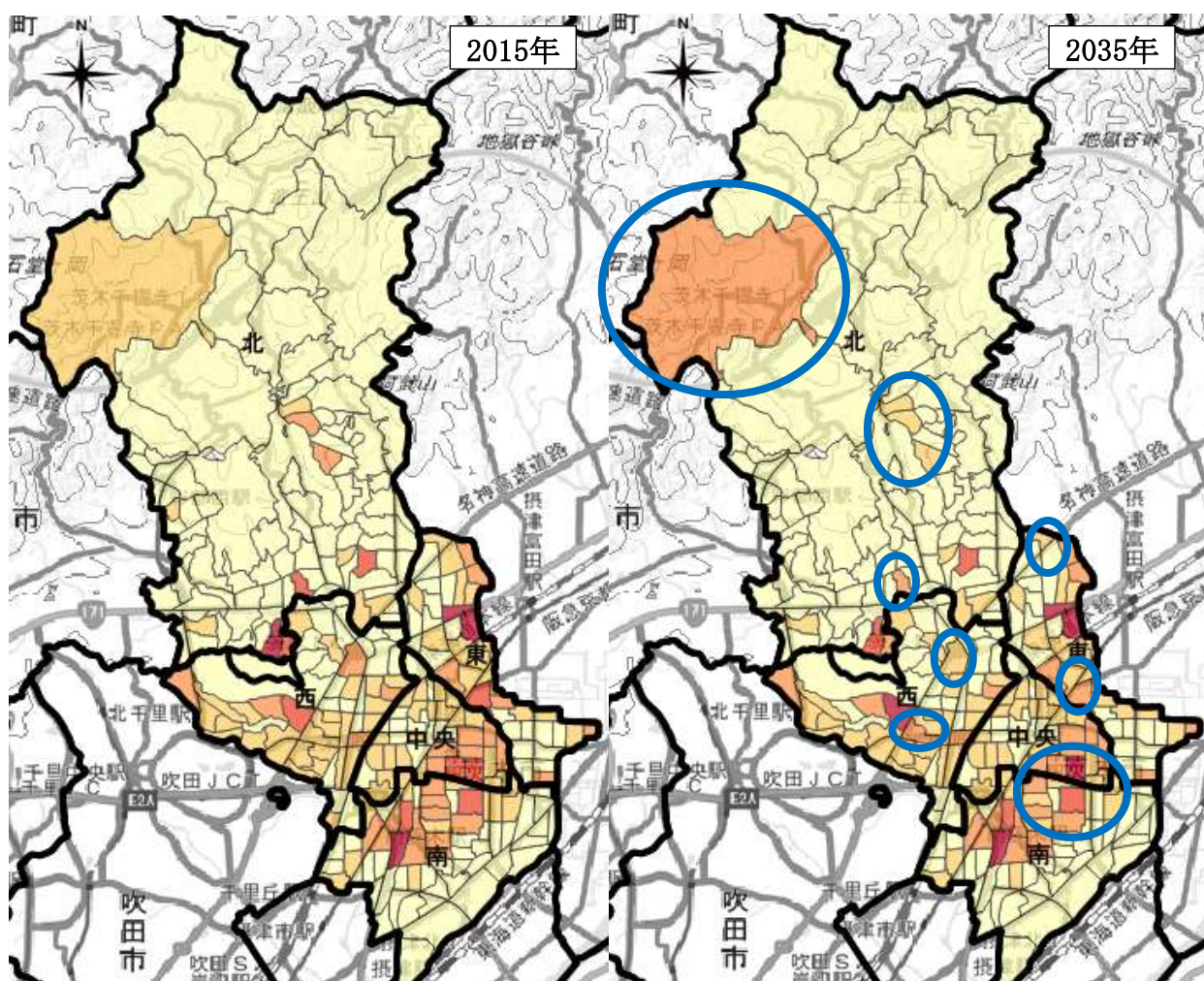
推計人口色分け（町丁字）：2015年国勢調査推計人口ベース 淡色⇒濃色（人口：少ない⇒多い）

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

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

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

図表-5-1-19 本市の推計人口（後期高齢者）の推移



使用ツール：QGIS (ver2.18 (Las Palmas))

使用地図：国土地理院（標準地図）

使用地理情報：国土交通省国土数値情報をもとに加工（学校区、町丁字境界）

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

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

(3) 将来需要が見込まれる疾患群にかかる5圏域別医療需要シミュレーション

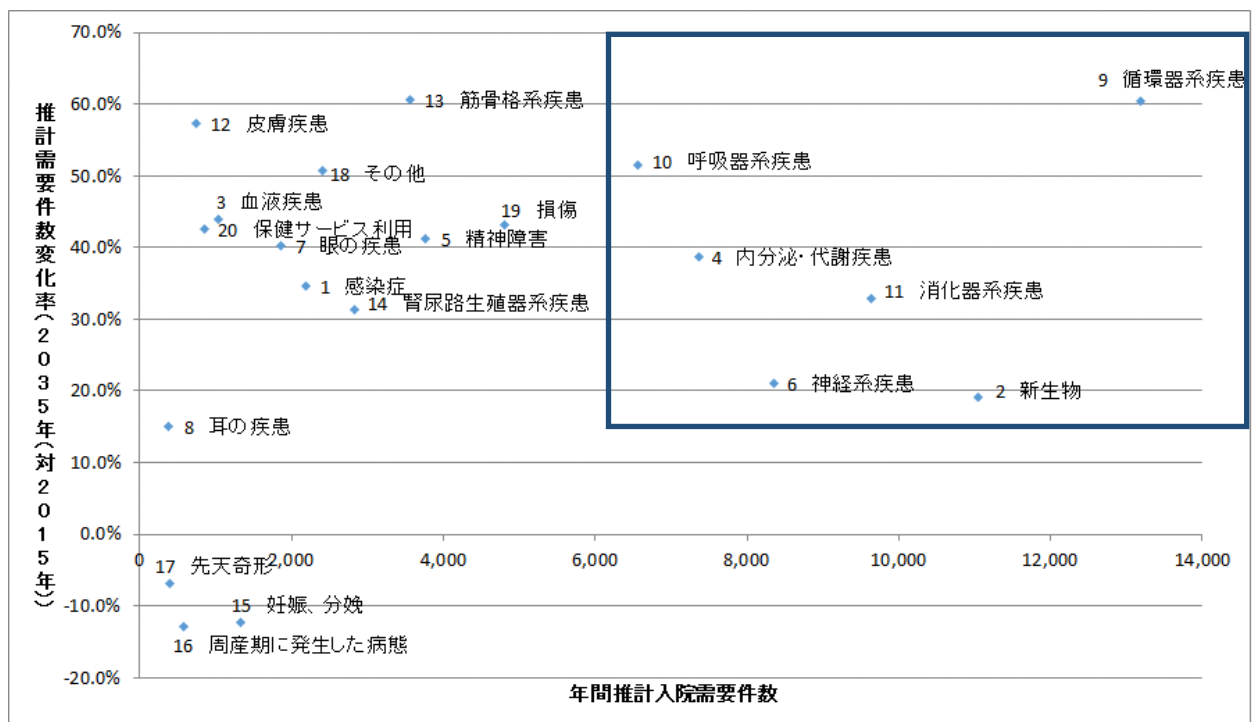
本市の将来需要が見込まれる疾患群を推測するため、本市の将来推計人口、平成28(2016)年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプトを用い、将来需要が見込まれる疾患群にかかる5圏域別の医療需要シミュレーションを行った。

① 入院医療

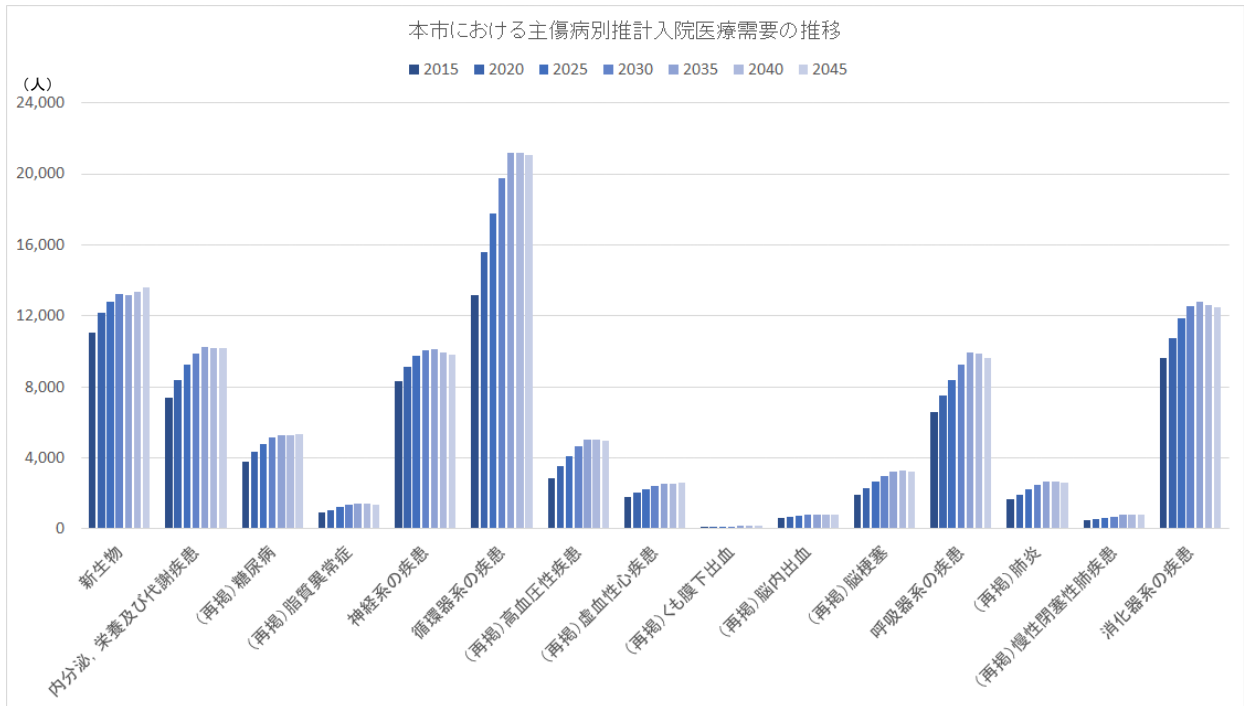
年間推計入院需要件数を見ると、将来需要が見込まれる疾患群として『新生物』『内分泌、栄養および代謝疾患』『神経系の疾患』『循環器系の疾患』『呼吸器系の疾患』『消化器系の疾患』の増加が見込まれている。なお、このことは第1章3(4)でまとめた三島二次医療圏の入院患者推計と比較しても大きな乖離はない。

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

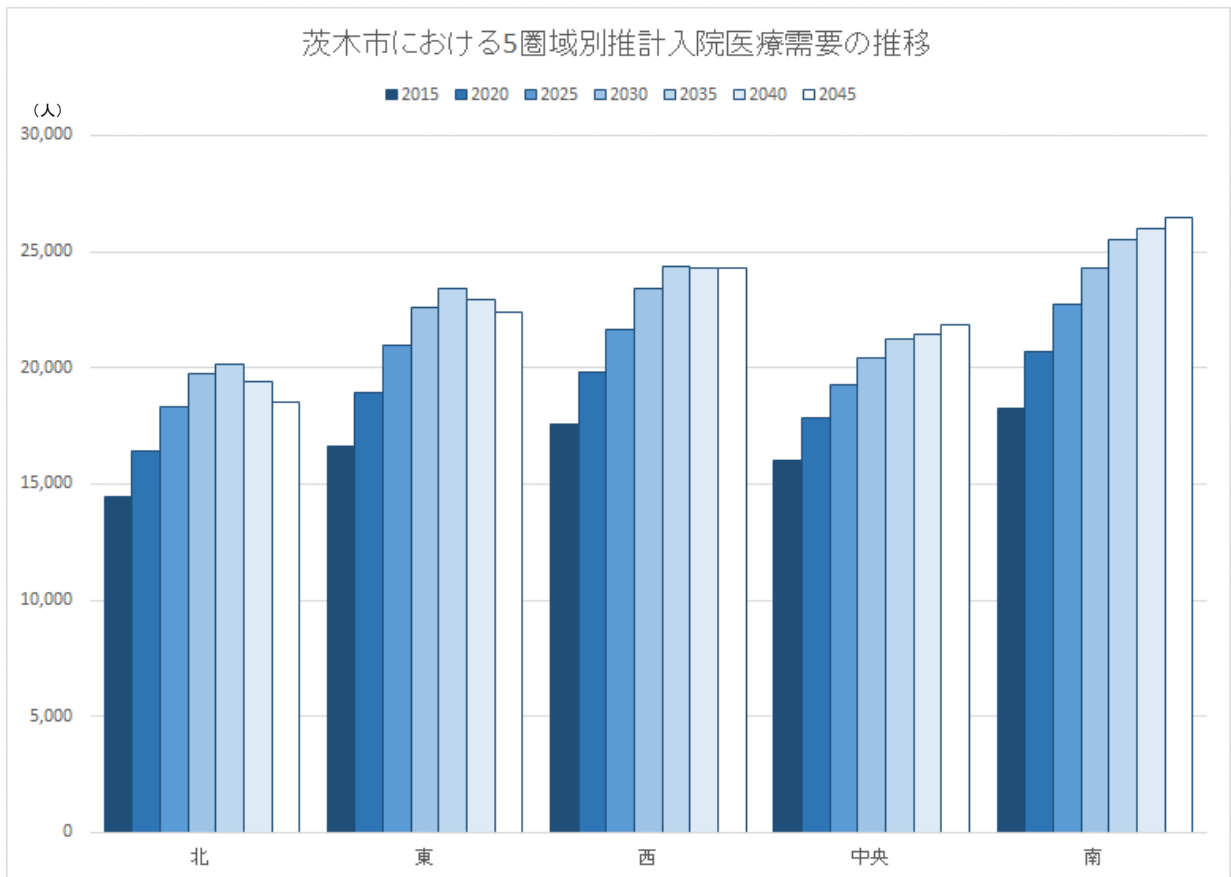
図表-5-1-20 年間推計入院需要件数



図表-5-1-21 本市の主傷病別推計入院医療需要の推移



図表-5-1-22 本市の主傷病別推計入院医療需要の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

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

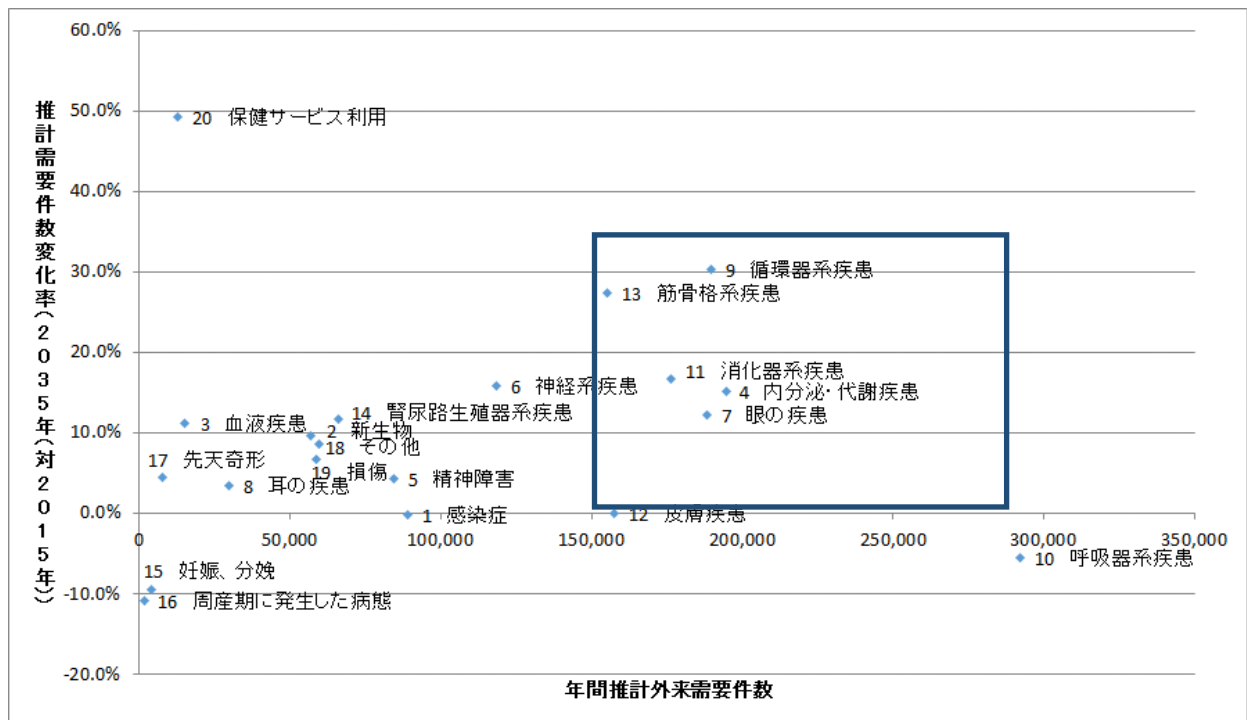
※主傷病別推計発生数＝主傷病別年間発生率×5歳階級別推計人口（市全体）

② 外来医療

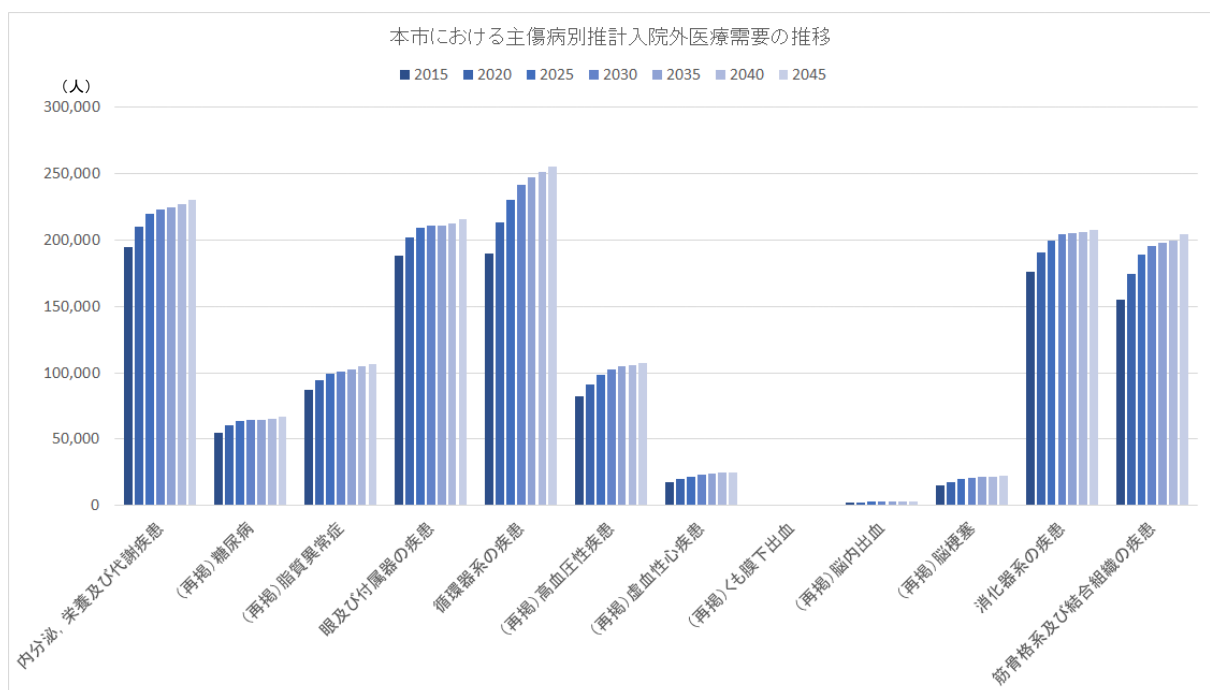
年間推計入院外需要件数を見ると、将来需要が見込まれる疾患群として『内分泌、栄養および代謝疾患』『眼および付属器の疾患』『循環器系の疾患』『消化器系の疾患』『筋骨格系および結合組織の疾患』の増加が見込まれている。なお、このことは第1章3(5)でまとめた三島二次医療圏の外来患者推計と比較しても大きな乖離はない。

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

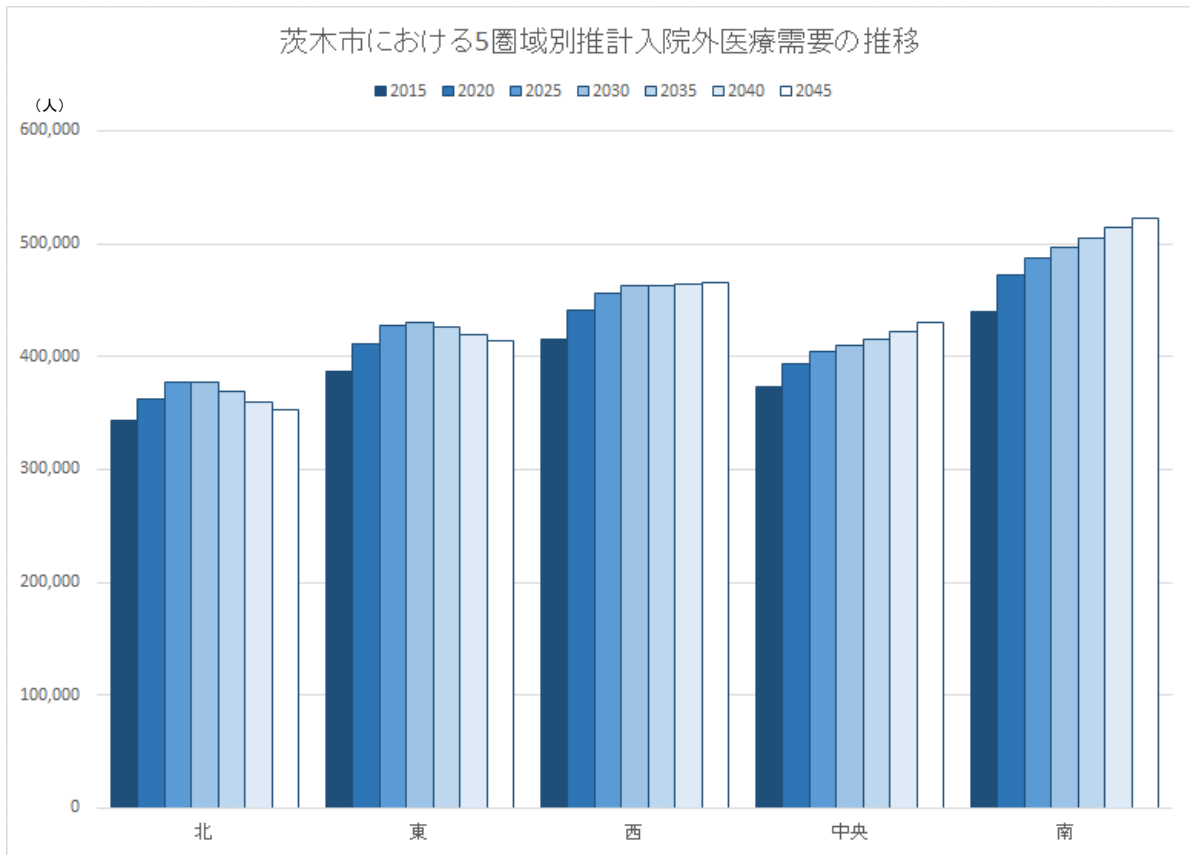
図表-5-1-23 年間推計入院外需要件数



図表-5-1-24 本市の主傷病別推計入院外医療需要の推移



図表-5-1-25 本市の主傷病別推計入院外医療需要の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険・後期高齢者医療レセプト

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

※主傷病別推計発生数＝主傷病別年間発生率×5歳階級別推計人口（市全体）

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

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

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

5 疾病 4 事業における標榜病院（本市境界域付近）の配置は以下のとおり。

図表-5-1-26 がん疾患

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

図表-5-1-27 脳血管疾患

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

図表-5-1-28 心血管疾患

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

図表-5-1-29 糖尿病疾患（5 圏域）

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

図表-5-1-30 精神疾患

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

図表-5-1-31 救急医療

(二次救急告示病院)

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

(三次救急告示病院)

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

図表-5-1-32 災害医療

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

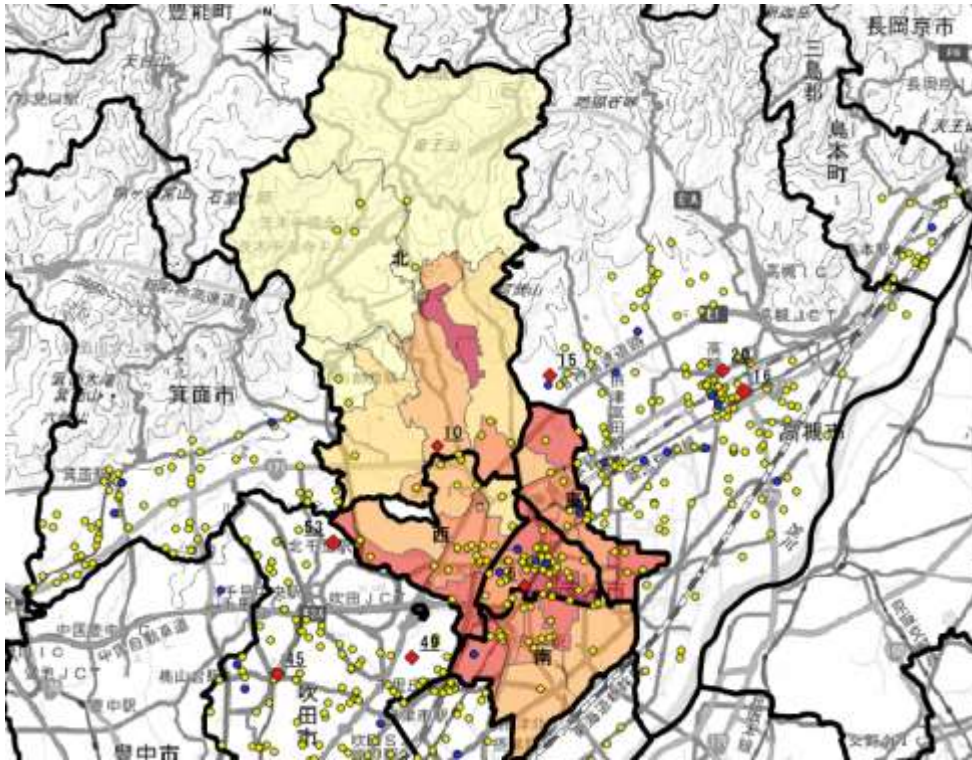
図表-5-1-33 周産期医療

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

図表-5-1-34 小児医療

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

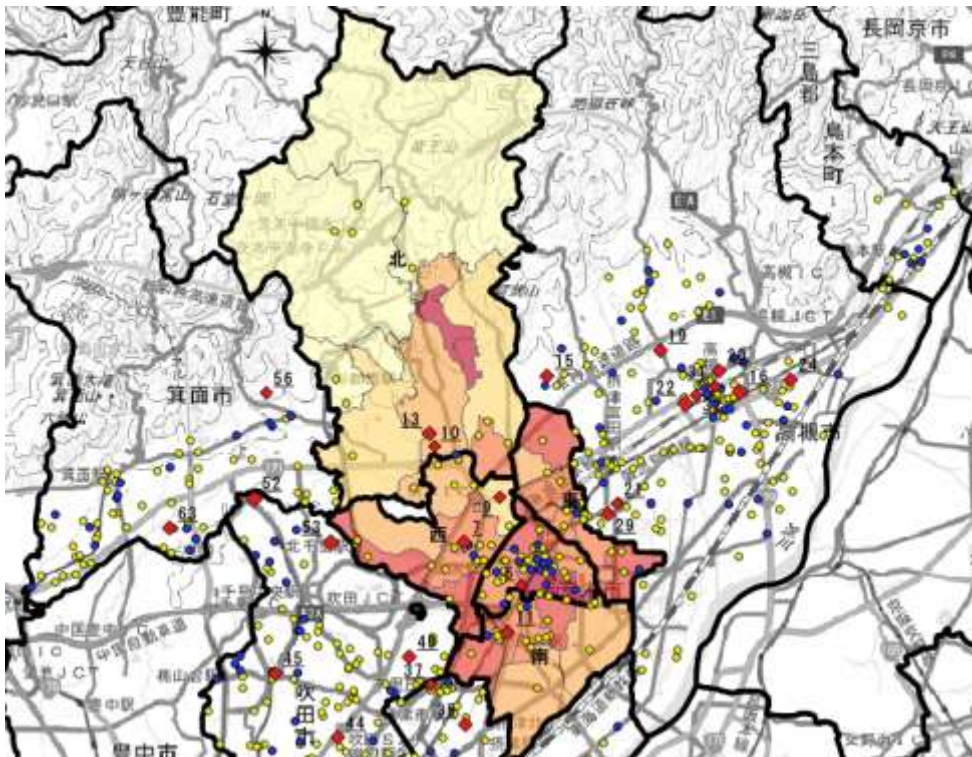
図表-5-1-35 呼吸器内科標榜病院－内科、呼吸器内科標榜診療所(2035年推計外来高齢者)



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

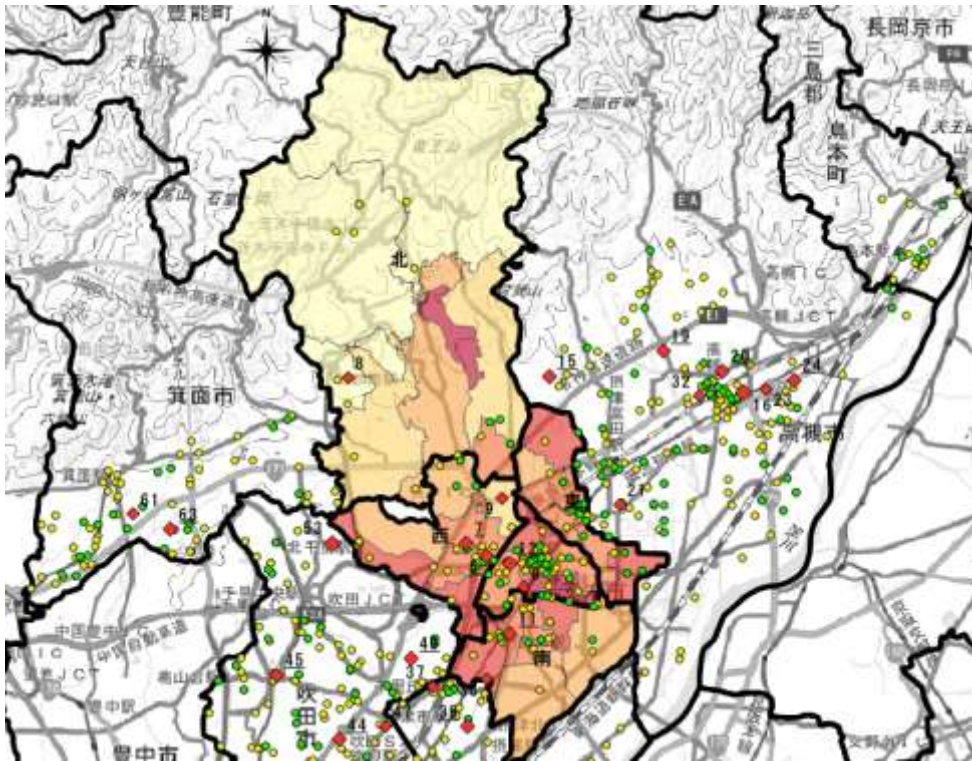
ポインター：◆：呼吸器内科標榜病院 (大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●：(黄色) 内科標榜診療所、(青色) 呼吸器内科標榜診療所 (表示優先)

図表-5-1-36 循環器内科標榜病院－内科、循環器内科標榜診療所(2035年推計外来高齢者)



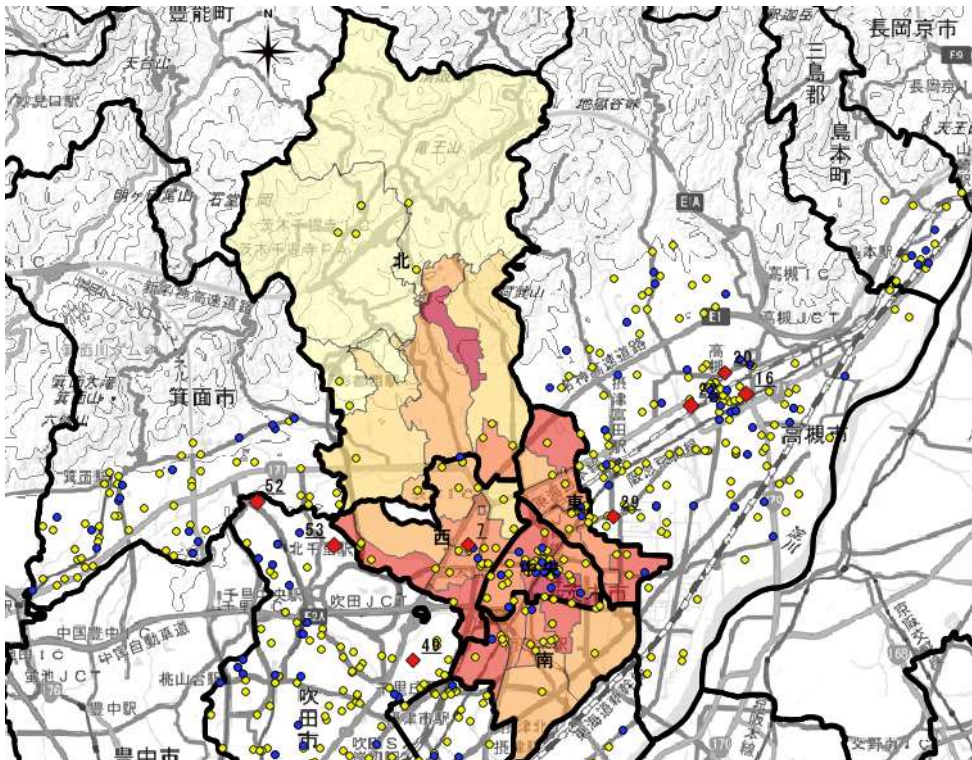
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：循環器内科標榜病院 (大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院)、●：(黄色) 内科標榜診療所、(青色) 循環器内科標榜診療所 (表示優先)

図表-5-1-37 消化器内科標榜病院-内科、消化器内科、胃腸内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



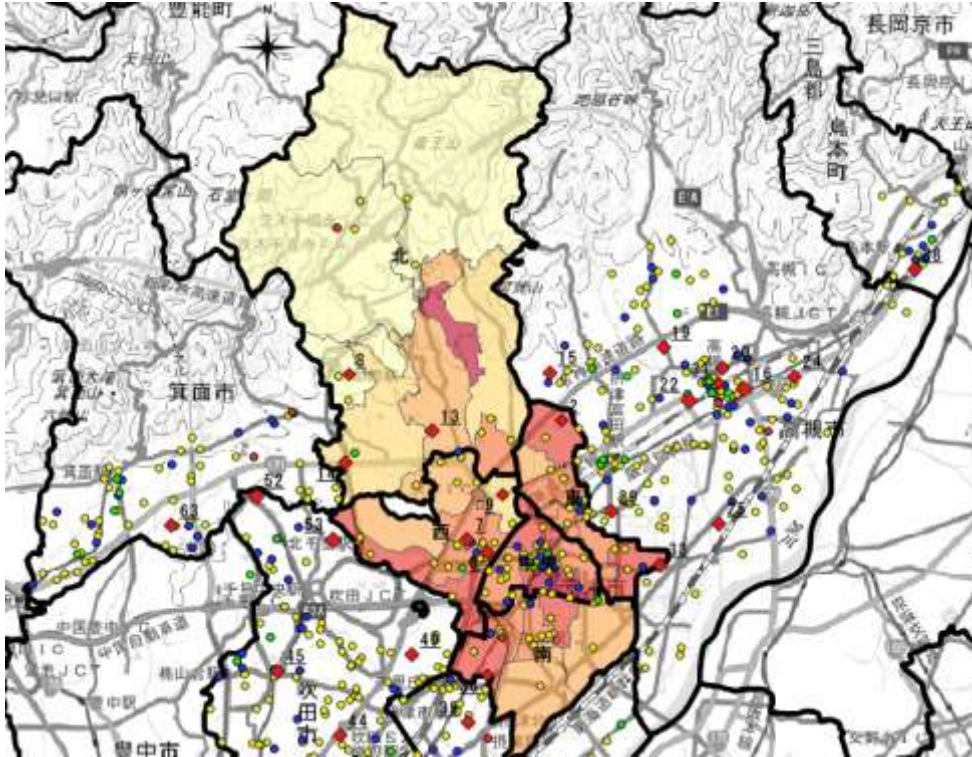
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：消化器内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）
 内科標榜診療所、（緑色）消化器内科（胃腸内科）標榜診療所（表示優先）

図表-5-1-38 心臓血管外科標榜病院-内科、循環器内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



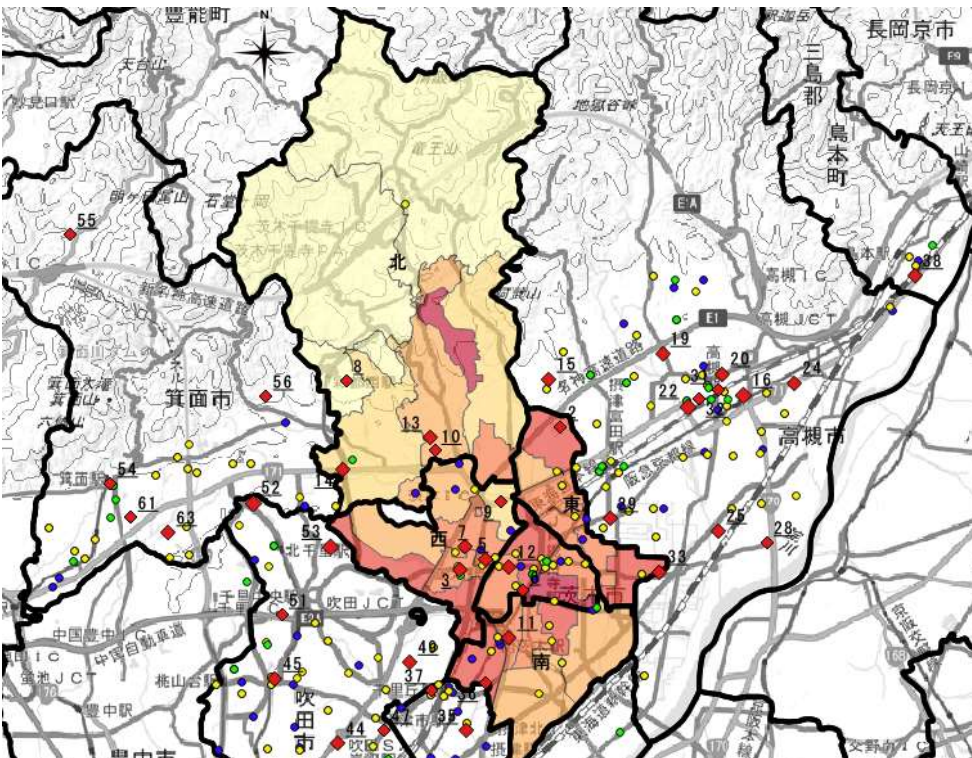
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：心臓血管外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）
 内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）

図表-5-1-39 脳神経外科標榜病院－内科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



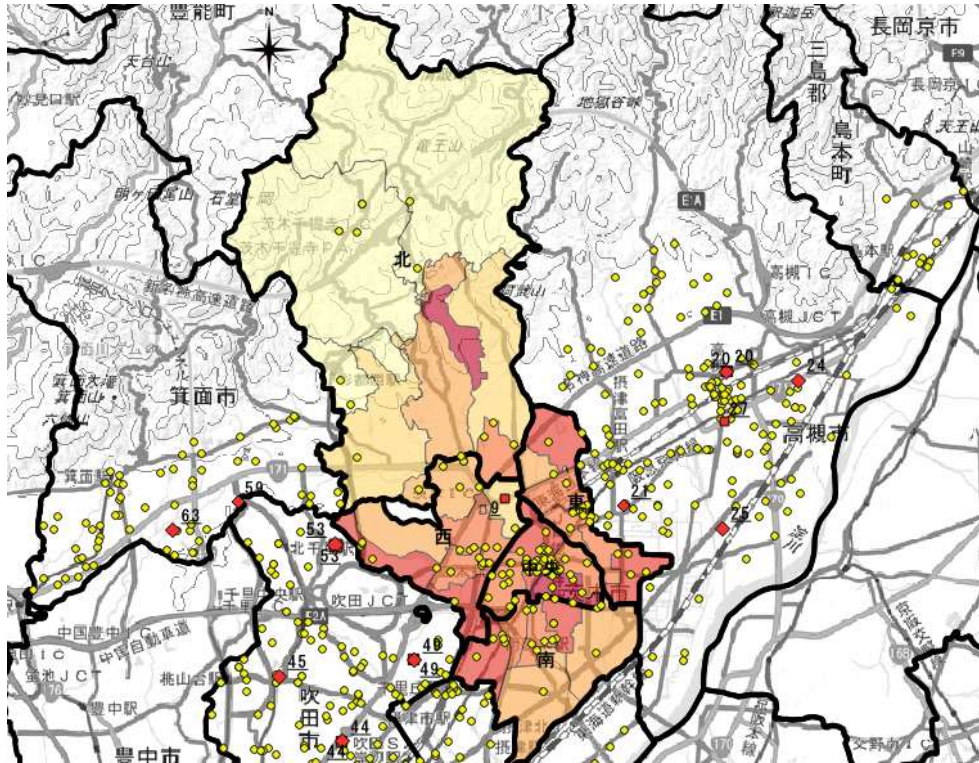
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：脳神経外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（青色）循環器内科標榜診療所（表示優先）、（朱色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（緑色）脳神経外科標榜診療所（表示優先）

図表-5-1-40 整形外科標榜病院－整形外科、脳神経内科、リハビリテーション科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



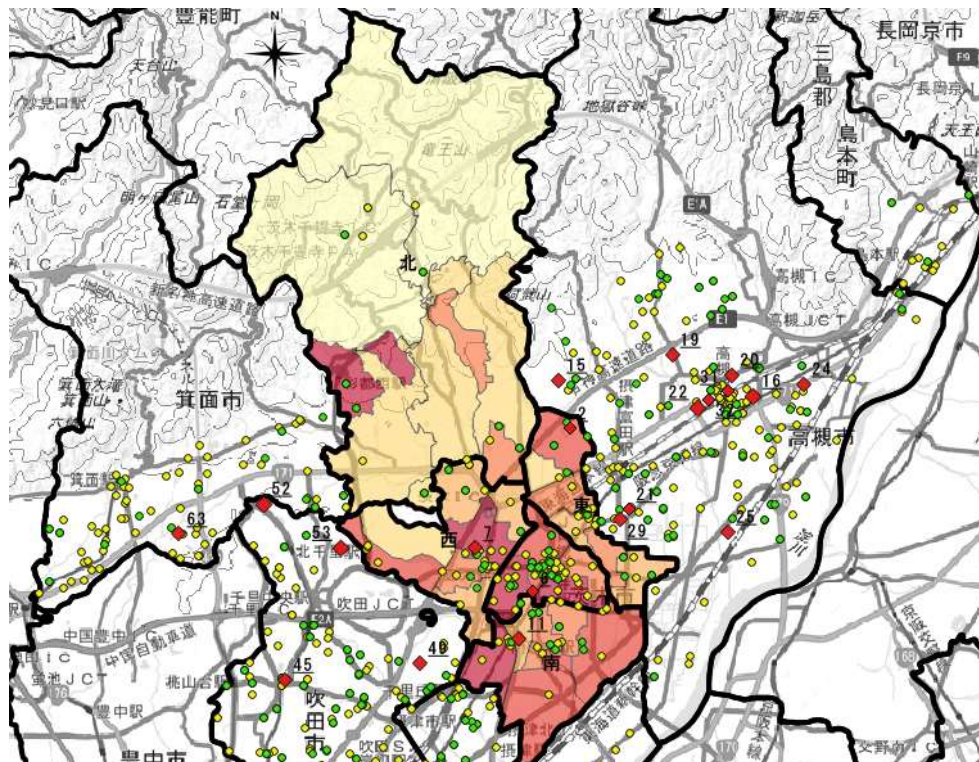
使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：整形外科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）整形外科標榜診療所、（緑色）脳神経内科標榜診療所（表示優先）、（青色）リハビリテーション科標榜診療所（表示優先）

図表-5-1-41 糖尿病内科、腎臓内科標榜病院—内科標榜診療所（2035年推計外来高齢者）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：糖尿病内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）（表示優先）、
 ■：腎臓内科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所

図表-5-1-42 小児科標榜病院—内科、小児科標榜診療所（2035年推計外来年少者）



使用ツール、使用地図、使用地理情報、位置参照情報変換、医療機関の位置については図表-5-1-35と同様。
 ポインター：◆：小児科標榜病院（大：特定機能病院等、中：二次救急告示病院、小：その他一般病院）、●：（黄色）内科標榜診療所、（緑色）小児科標榜診療所（表示優先）

④ 病院から見た地域において担うべき役割の今後の方向性

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

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

図表-5-1-43 地域において担うべき役割の今後の方向性（病床機能）

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

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

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

図表-5-1-44 地域において担うべき役割の今後の方向性（診療機能）

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

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

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

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

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

※2 肺炎や軽度の外傷など比較的軽症な疾患を持つ患者を受け入れる機能

※3 急性期後の在宅復帰に向けた患者を受け入れる機能

※4 新興・再興感染症の患者の受入れ機能

⑤ 今後の5圏域における医療資源の配置についての考察

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

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

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

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

（4）将来需要が見込まれる疾患群にかかる医療費シミュレーション

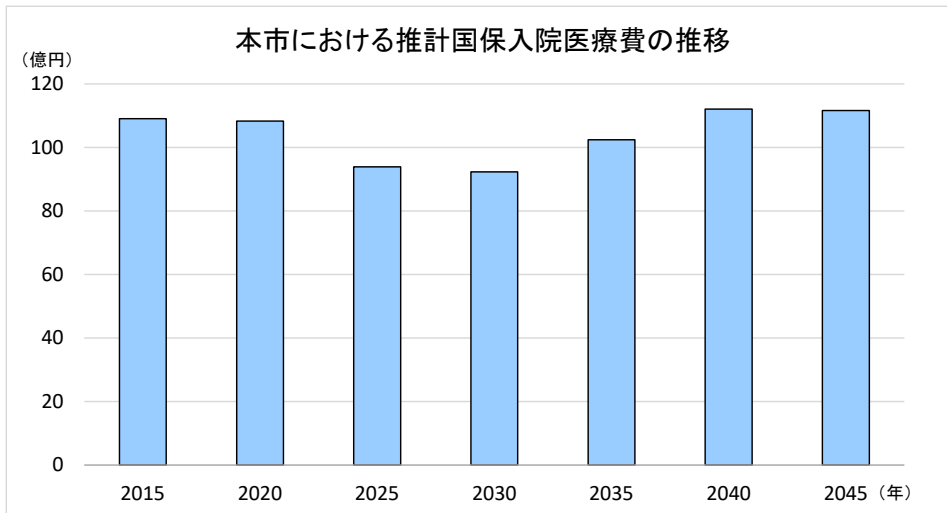
本市の将来推計人口、平成28（2016）年度国民健康保険レセプトを用い、本市において将来需要が見込まれる疾患群にかかる国民健康保険の医療費シミュレーションを行う。

① 入院医療

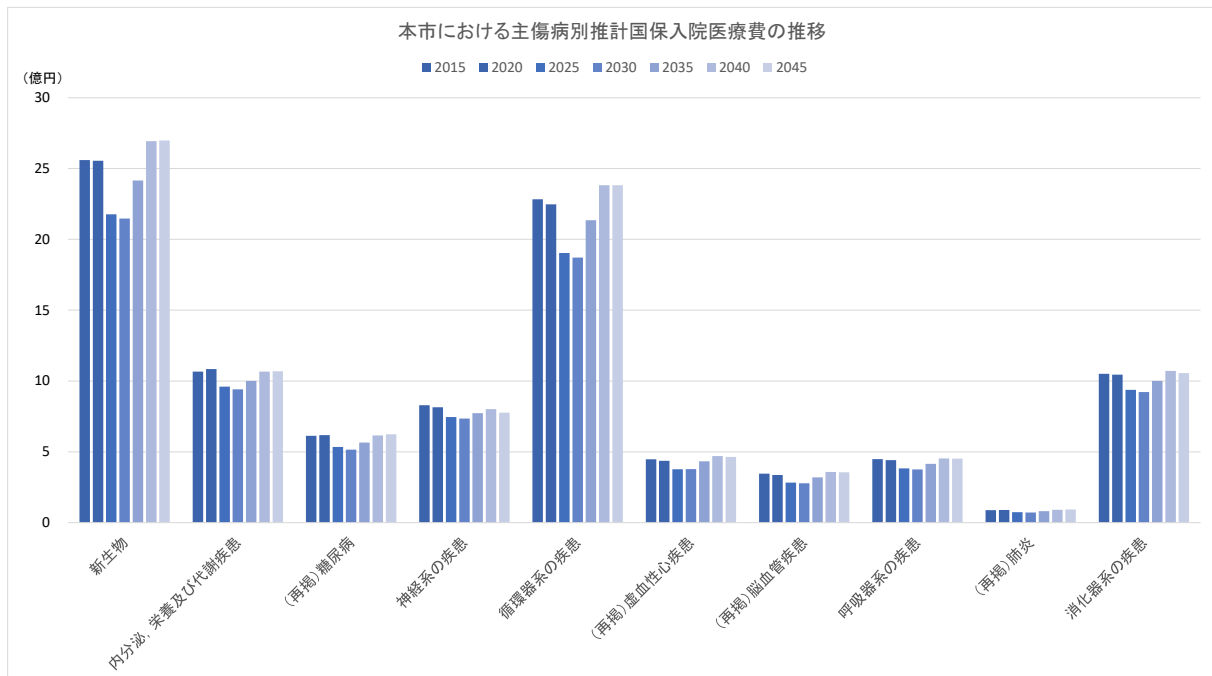
推計国保入院医療費の推移を見ると、2030年を最下限としたV字型となっており、2025年、2030年を除きおおよそ110億円前後で推移する見込みである。なお、ここでの推計は本市の財政に直接影響する国民健康保険にかかる医療費のみを対象としたため、75歳以上の後期高齢者は含まれていない。

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

図表-5-1-45 本市における推計国保入院医療費の推移



図表-5-1-46 本市における主傷病別推計国保入院医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

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

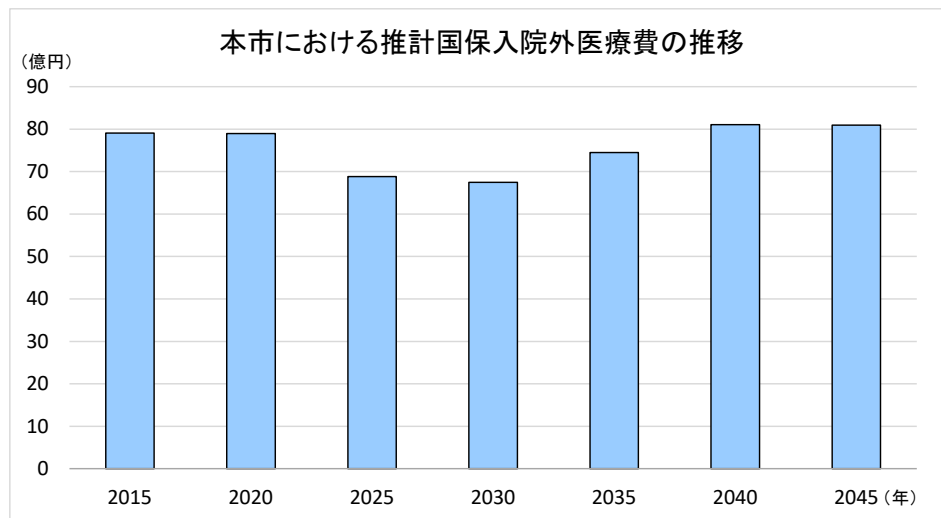
※主傷病別推計国保入院医療費＝主傷病別年間発生（医療費）率×5歳階級別推計人口（市全体）×国保加入率

② 外来医療

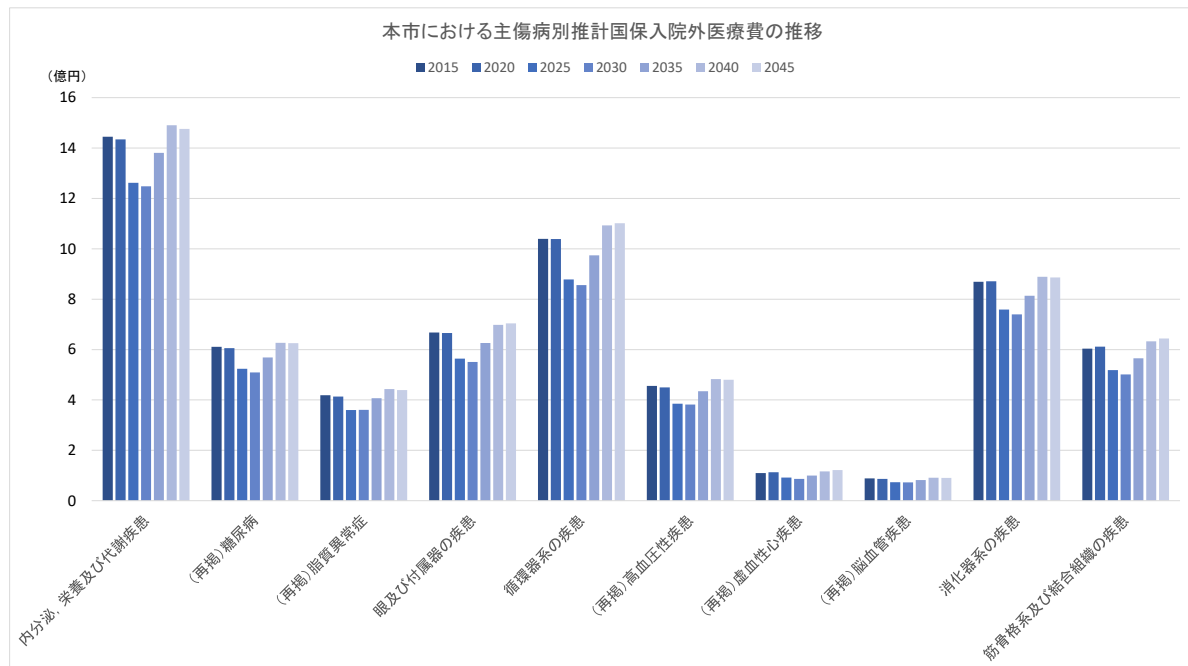
推計国保入院外医療費の推移を見ると、①と同様に2030年を最下限としたV字型となっており、2025年、2030年を除きおおよそ80億円前後で推移する見込みである。なお、①と同様に75歳以上の後期高齢者は含まれていない。

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

図表-5-1-47 本市における推計国保入院外医療費の推移



図表-5-1-48 本市における主傷病別推計国保入院外医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

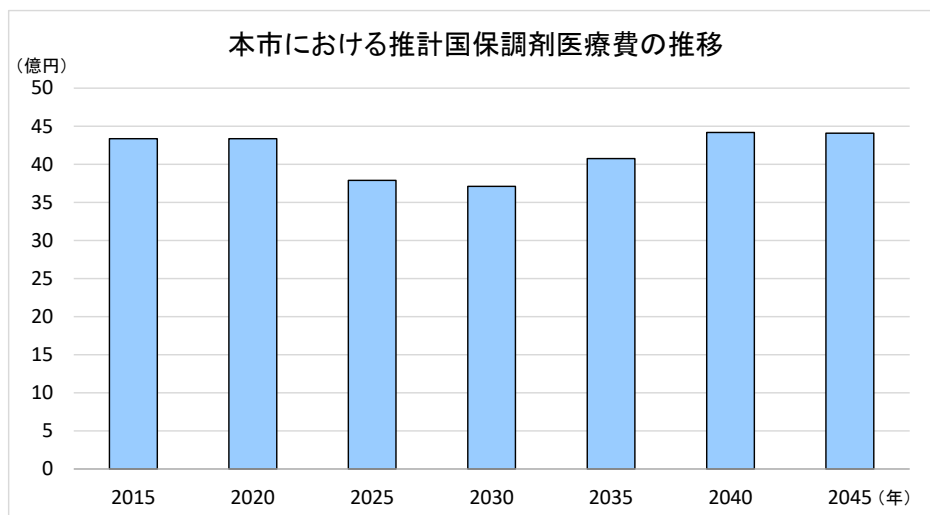
※H28レセプトの主傷病別年間発生（医療費）率＝10円×主傷病別年間発生医療費／レセプト母数である国保5歳階級別被保険者数

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

③ 調剤

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

図表-5-1-49 本市における推計国保調剤医療費の推移



出典：平成28（2016）年度国民健康保険レセプト

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

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

2 本市の医療提供体制の課題

(1) 地域医療バランス

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

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

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

(2) 高齢者層の患者数の増加

本市における高齢化の進行については、国全体の動きに比べると高齢化の進行はやや緩やかであるが、確実に進行していくものと見込まれる。

今後の入院患者数の推計として、後期高齢者の患者数は2045年まで増加することが予測されており、疾患別外来患者数についても、高齢者がかかりやすい『循環器系の疾患』『筋骨格系及び結合組織の疾患』が一定割合伸びる傾向となっている。

そのため、入院・外来医療の医療提供体制として、今後、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。

(3) 小児医療にかかる医療提供体制

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

また、初期、二次、三次の小児医療提供体制をその役割に応じて効果的に運用するためには、特に地域における二次小児医療を担う中核となる病院の体制整備が重要となる。第3章7（3）でまとめたとおり、本市においては60%程度が救急車以外（ウォークイン）での救急外来受入れであること、ほとんどが外来のみとなっていることに鑑みると、

本来初期小児医療の受診が適当であると思われる患児が二次小児医療（救急外来）を利用していると推測される。

つまり、二次小児医療を担う中核病院がある程度ここを制御できれば、三次小児医療を担う病院に過度の負担をかけることなく、それぞれの役割に応じた効果的な運用が可能となる。そのためにも初期と二次、二次と三次の顔の見える連携体制の構築・維持が大切となるわけだが、市がそこにどのように関わっていくのか、母子保健事業や子育て支援事業に関連して関わっていくのか、これらを整理する必要があると思われる。もっとも、このことだけでは不十分で次の（5）で整理する利用する側の予防や医療の受け方（考え方・実践）の普及も重要となる。

（4）災害医療にかかる医療提供体制

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

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

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

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

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

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

(5) 予防医療・医療の受け方

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

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

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

第6章 本市の医療提供体制のあり方と今後の方向性

1 本市の医療提供体制のあり方

(1) 高度医療までは要しない急性期医療提供体制

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

(2) 急性期医療提供体制を支援する医療提供体制の維持・確保

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

(3) 小児医療を支援する体制

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

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

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

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

(5) 生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制

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

(6) 災害医療を支援する体制

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

(7) 保健所、地区医師会等連携体制のもとでの検討・協議

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

2 今後考えうる施策の方向性

(1) 地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持・確保

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

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

市内のこれらの役割を有する医療機関の動向を見極めながら維持・確保に努めることにより、在宅医療、外来医療、入院（急性期）医療間の円滑な循環がより一層図られ、地域完結型医療提供体制の確立が期待される。

(3) 在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保

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

(4) 健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保

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

(5) 救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討

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

(6) 応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認

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

調査分析から見た本市における

課題	課題解決に必要な医療提供体制
<p>I 地域医療バランス</p> <p>生活習慣病等の基礎疾患に係る診療所等と病院の連携体制を身近な地域に確保する観点から、診療所の少ない北圏域や、病院病床の少ない中央圏域・南圏域においては、医療需要と医療提供体制のバランスが崩れてくることが予測される。</p>	<p>II ①高度医療までは要しない急性期医療提供体制</p> <p>IV</p> <p>V 主として急性期患者の受入れ、5疾病への対応を担う地域入院医療の拠点となる病院（地域完結型医療の核となる中核的役割を担う病院）を継続的に確保</p>
<p>II 高齢者層の患者数の増加</p> <p>循環器系疾患を中心に高齢者に多い疾患の医療需要が増加すると考えられるため、入院・外来医療や在宅療養、初期予防に関する医療を円滑に受けられる医療連携体制の確保がより重要となる。</p>	<p>II ②急性期医療提供体制を支援する体制の維持・確保</p> <p>IV</p> <p>V 急性期の病床機能をフル活用するため、在宅療養、介護が展開できる環境の整備、在宅療養、介護困難な社会背景、医学管理を要する患者を受け入れる療養病床の確保と早期在宅復帰を目指す回復病床の確保など、在宅医療、外来医療、入院医療（急性期、回復期、慢性期の役割）の間における円滑な連携体制</p>
<p>III 小児医療にかかる医療提供体制</p> <p>診療科偏在のなかでも小児科医や小児に対応できる内科医等の確保は全国的にも大きな課題となっており、医療圏等の広域的な視野における医療資源の適切かつ有効な活用が今後の課題となる。</p>	<p>III ③小児医療を支援する体制</p> <p>現在の初期小児救急医療提供体制を維持しつつ、子どもの急な病気等への対応、適切な受療行動など必要な知識の普及・実践を推進するとともに、二次小児医療を担う中核病院を中心とした初期小児医療を支援する体制</p>
<p>IV 災害医療にかかる医療提供体制</p> <p>災害医療は市の役割となる避難所、救護所の開設と密接な関連性があるため、国・府の指定及び市地域防災計画等で位置づけられた病院や医療関係者、保健所、市の役割を明確化し、関係者間で共有を図る必要がある。</p>	<p>I ④地域医療を推進し、在宅療養（医療）、医療提供体制に課題のある圏域への外来医療を支援する体制</p> <p>II</p> <p>◎現在の初期、二次医療提供体制（在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院を含む）と高齢・介護を中心とする在宅医療提供体制を両輪とした再整理により効果的な在宅医療、外来医療、入院医療の有機的な連携が図られるよう支援体制の強化</p> <p>◎介護者の負担軽減を目的としたレスパイト入院にかかる医療提供体制の確保、積極的な展開・推進</p> <p>◎外来医療需要と医療提供体制のアンバランスが生じる可能性のある北圏域に対する地域医療の中核を担う中規模病院を中心としたこれらの地域への外来医療を支援する体制</p>
<p>V 予防医療・医療の受け方</p> <p>今後需要の増加が予測される循環器系疾患、糖尿病疾患については、主として肥満、高血圧症、脂質異常症や喫煙等が危険因子となっており、医療提供体制に係る課題とあわせて、初期予防の考え方、医療の受け方の普及が今後の課題となる。</p>	<p>I ⑤生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制</p> <p>II</p> <p>V 個人、市内企業の従業者などが積極的に健康診断等、健康維持、生活習慣病に対する予防が図れるようまちづくりと健康医療とを結びつけた支援体制、またこれらの積極的な推進の担い手である市内外の地域医療の中核を担う中規模病院とかかりつけ医の連携体制</p>
	<p>IV ⑥災害医療を支援する体制</p> <p>災害の種類、規模に応じ、近隣の災害医療を得意とする医療機関や軽症、中等症の傷病者への医療を提供する市内災害協力病院との連携・支援体制の確保、また、この連携・支援体制をベースとした災害時医療救護体制</p>
	<p>I IV ⑦保健所、地区医師会等連携のもとでの検討・協議</p> <p>II V</p> <p>III 医療現場を担う医療関係者との間で検討・協議を重ね、共同して医療提供体制を確保する体制</p>

医療提供体制の課題と施策の方向性

施策の方向性

1 5
2 6
3 7
4

(1) 地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持・確保

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

1 7
2
4
5

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

市内のこれらの役割を有する医療機関の動向を見極めながら維持・確保に努めることにより、在宅医療、外来医療、入院（急性期）医療間の円滑な循環がより一層図られ、地域完結型医療提供体制の確立が期待される。

1
2
4
7

(3) 在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保

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

1 7
2
4
5

(4) 健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保

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

1
3
7

(5) 救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討

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

1
2
6
7

(6) 応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認

市災害医療センター及び応急救護所と医療救護班の確保、発災時の災害拠点病院や二次救急病院、保健所との連携体制について、関係機関と調整を行う必要がある。
(①救護所の考え方の整理・実施体制②市災害医療センターのあり方③災害医療にかかる支援体制等)

資料編〔用語解説〕

【アルファベット】

DMAT	Disaster Medical Assistance Teamを略してDMAT（ディーマット）。災害急性期(48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。
EMIS	Emergency Medical Information Systemの略。広域災害救急医療情報システム。災害時に都道府県を越えて災害医療に関する情報を共有し、被災地域での医療・救護に必要な各種の情報を集約・提供するシステム。厚生労働省が運営する。
ICT	Information and Communication Technologyの略。情報通信技術。
MCA無線	multi-channel access radio system。MCA（マルチチャンネルアクセス）方式による業務用無線通信システム。地方公共団体や企業などで、日常業務や緊急・災害時の通信に利用される。第三者無線。
MDC	Major Diagnostic Categoryの略。WHOが制定しているICD-10分類（国際疾病分類第10版（2003年改訂））に基づく18の主要診断群。疾患分野ごと（例えばMDC01：神経系疾患、MDC02：眼科系疾患、MDC03：耳鼻咽喉科系疾患など）に大別される。
NDB（ナショナルデータベース）	National Databaseの略。平成20(2008)年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているもの。
NICU	Neonatal Intensive Care Unitの略。新生児特定集中治療室。低体重児や先天性のハイリスク疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えたICU（集中治療室）。
OGCS	Obstetric & Gynecologic Cooperative Systemの略。産婦人科診療相互援助システム。重症妊産婦に対する緊急医療体制をいう。昭和62年に大阪産婦人科医会内に組織され、平成29(2017)年10月1日現在では34医療機関が参加している。
PTSD	Post Traumatic Stress Disorderの略。心的外傷後ストレス障害。とても怖い思いをした記憶がこころの傷となり、そのことが何度も思い出されて、恐怖を感じ続ける病気。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるといわれている。
SS-MIX	Standardized Structured Medical Information eXchangeの略。厚生労働省電子的診療情報交換推進事業。記録された医療情報の電子化・標準化に向けた啓発活動の一環として、具体化したパッケージウェアの普及を行うものであり、「パッケージウェアの開発」「ドキュメントの整備」「各ベンダによる同一の規格を実装したシステムの開発と普及」を行う事業。
t-PA	Tissue Plasminogen Activatorの略。生体内に存在する組織プラスミノゲン活性化因子のことであり、血栓の溶解作用を有する。アルテプラゼはこの因子を製剤化したものであり、脳梗塞において発症早期の治療等に用いられる。

【あ】

一次救急・二次救急・三次救急	一次救急：主に入院が不要な軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療 二次救急：入院治療を必要とする中等症・重症救急患者に対する救急医療 三次救急：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する総合的・高度救急医療
一過性脳虚血発作（TIA）	脳の一時的な循環障害によるさまざまな症状。片麻痺・手足のしびれ・失語・視力障害などがみられるが、数分間から24時間以内には消える。脳梗塞の前兆とされる。TIAはTransient Ischemic Attackの略。
ウォークイン	他院からの紹介患者や直接歩いて救急受診された直接来院患者のこと。
嚥下障害	病気や老化などにより、飲食物をうまく飲み込めなくなったり、誤って気管に入った物を吐き出せなくなったりする障害。
大阪府医療機関情報システム	大阪府内にある病院、診療所、歯科診療所、助産所に関する情報を診療科目や住所、医療機能などから検索することができる大阪府が提供する医療機関情報システム。
大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）	消防法に定められている「搬送と受入の実施基準」の検証において、ICT（情報通信技術）を活用し負担なくデータを収集できるように構築したシステム。（大阪府ホームページより）

【か】

開放型病院共同指導料	診察に基づき紹介された患者が、別に厚生労働大臣が定める開放利用に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院中である場合において、当該開放型病院に赴いて、当該患者に対して療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者1人1日につき1回算定する。
ガバナンス	統治。日本では、コーポレートガバナンス（企業統治）の意味で使われる。
冠動脈バイパス術	冠動脈が詰まって血液が流れなくなっている場合に、からだの他の部分の血管を使って詰まった箇所を迂回（バイパス）する路をつくり、血液の流れを回復させる手術。からだの他の部分の血管としては内胸動脈や下肢の静脈などが用いられる。ACバイパス手術、CABG手術などともいわれる。
基準病床数	病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるもの。
既存病床数	都道府県が使用許可した病床数（許可病床数）から、利用者が限定される職域病院（宮内庁や防衛相等の所管する病院）等の病床等、特定の者が利用する病床を除いた病床数をいう。
機能強化型訪問看護管理療養費	①主治医との連携強化、②休日のない計画的な管理、③褥瘡対策の充実などを行い訪問看護管理療養費を加算している施設が、更に①常勤看護職員数、②重症患者利用数、③24時間対応体制加算、④居宅介護支援事業所が同一敷地内になるなどの条件を満たしたもの。

救急安心センター	住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることができる共通の短縮ダイヤル（#7119）で行う電話相談窓口。（総務省消防庁資料より）
救急受診アプリ『Q助』	住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関情報や受診手段情報を提供することを目的としたアプリ。（総務省消防庁資料より）
救急受診ガイド	病院に行った方がいいのか、行くなれば、救急車を呼んだ方がいいか、自分で病院やクリニックを受診した方がいいか、どれくらい急いで受診した方がいいかなど、急な病気やけがをしたときの受診判断を支援するガイドブック。（総務省消防庁資料より）
急性心筋梗塞	心臓に栄養を送る血管（冠状動脈）が突然つまることによって心臓の筋肉に血液が流れなくなる疾患。
急性大動脈解離	外膜・中膜・内膜の3層になっている大動脈の中膜が何らかの原因で突然裂けて、もともとは大動脈の壁であった部分に血液が流れ込むことで大動脈内に二つの通り道ができる状態（疾患）。
狭心症	冠状動脈の血管壁にコレステロールがたまり（動脈硬化）、血流が不十分になるほど狭くなると、一時的に心筋の働きに見合う十分な血液を供給することができなくなり、”胸痛か胸の圧迫感を感じる状態のこと。
クリーンバイオルーム	主にバイオテクノロジーの分野で使用されるクリーンルーム。空気中に浮遊する微生物や胞子の数や量を少なくするように管理した部屋。無菌室。
経皮的冠動脈ステント留置術	動脈硬化等により冠状動脈内の組織形態が変形し、その一部が狭くなっている病変に対してカテーテルを用いてステント（主に金属製の網状のチューブ）を留置する治療法。
経皮的冠動脈形成術（PTCA）	冠動脈形成術。バルーンカテーテルを冠動脈狭窄部まで、挿入し、バルーンをふくらませて狭窄部位を押し広げ、拡張する治療法。PTCAとはPercutaneous Transluminal Catheter Angioplastyの略。
経皮的頸動脈ステント留置術	頸動脈の狭窄に対し行われるカテーテル治療で、ステントと呼ばれる金属製の網状の器具を用いて狭くなっている血管を広げる手術。
血栓溶解療法	脳にある血管が詰まって起こる脳梗塞を、血栓を溶かし再び血液が流れるようにする薬を用いて治療する方法。
言語聴覚士	患者の言語機能や摂食・嚥下機能に関する課題を対象とし、機能評価やリハビリテーションなどを行うスペシャリスト。言語聴覚士法に位置付けられ、厚生労働大臣の免許を受けて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。
高次脳機能障害	交通事故や転倒などにより脳の一部が損傷を受けることで、記憶・意思・感情など高度な脳の機能に障害が表れること。
後天性免疫不全症候	レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus; HIV）の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。
高度治療室（HCU）	ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設。手術直後の患者などを一時的に収容する。HCUはHigh Care Unitの略。

広範囲熱傷	熱傷（やけど）を受けることによって全身を流れている血液の中の血漿という成分が減少し、血圧が下がり、直ちに点滴注射で多くの水分を投与しなければならないような熱傷をいう。一般的には熱傷した広さが、その人の体の全表面積（熱傷体表面積）の15～20%以上のもの。
広汎性発達障害	自閉症、アスペルガー症候群のほか、レット障害、小児期崩壊性障害、特定不能の広汎性発達障害をふくむ総称。 (PDD : pervasive developmental disorders)
高齢化率	65歳以上人口が総人口に占める割合。
誤嚥性肺炎	本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎。
国際疾病分類	世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）によって作成された疾病及び関連保健問題の国際統計分類。異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較に用いる。最新版は、1990年の第43回世界保健総会において採択された第10版のICD-10(1990)を一部改正したICD-10(2003)。現在、日本では、ICD-10(2003)に準拠した「疾病、傷害及び死因分類」が統計法に基づく統計調査に用いられている。

【さ】

災害医療協力病院	大阪府においてはすべての二次救急告示医療機関が指定されており、災害拠点病院や市町村災害医療センター等と協力し、中等症患者を中心に災害時に率先して受入れるとともに、災害拠点病院に収容された重度・重篤患者が安定化し、災害拠点病院からの要請がある場合は、率先して当該患者の受入れを行う役割を担う。
災害医療コーディネーター	災害時に、都道府県又は保健所が保健医療活動の総合調整を適正かつ円滑に行えるよう支援する者であり、被災地の医療ニーズの把握、保険医療活動チームの派遣調整等を行うことを目的として都道府県により任命された者。
災害拠点病院	「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）に基づき都道府県が指定する病院であり、多発外傷や挫滅症候群、広範囲熱傷等、災害時に多発する重症・重篤患者の救命医療を実施する病院。DMATを保有し、災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する。
在宅患者訪問薬剤管理指導料	地方厚生局長等届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、単一建物診療患者の人数に従い、患者一人につき月4回限り算定する。
在宅患者調剤加算	地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合に、在宅患者調剤加算として、処方箋受付1回につき15点を所定点数に加算する。

作業療法士	医師の指示の下で体や精神に障害のある方に、おもにその応用的な動作能力又は社会的な適応能力の回復を支援する専門職。英語ではOccupational-Therapistというため、頭文字からOTとも呼ばれている。理学療法士及び作業療法士法に位置付けられ、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、「作業療法」を行うことを業とする者。
挫滅症候群	身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出する。その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致死的になる疾患。
市町村災害医療センター	市町村の医療救護活動の拠点（市町村地域防災計画で位置付ける医療機関）として、災害時に主に入院を要する中等症患者の搬送受入・治療と転搬送を行う役割を担っている。
周産期母子医療センター	周産期母子医療センターには総合と地域がある。総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応する医療機関。 地域周産期母子医療センターは、産科・小児科（NICUを含む新生児医療病棟を含む）を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行う医療機関。
小児救急でんわ相談	保護者が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診したほうがよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるもの。全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることにより、居住の都道府県の相談窓口へ自動転送される。
傷病程度	救急搬送患者の初診時における傷病程度は次により区分される。 (1) 死亡：初診時において死亡が確認されたもの (2) 重症（長期入院）：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの (3) 中等症（入院診療）：傷病程度が重症又は軽症以外のもの (4) 軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの (5) その他
神経変性疾患	脳や脊髄にある神経細胞のなかで、ある特定の神経細胞群（例えば認知機能に関係する神経細胞や運動機能に関係する細胞）が徐々に障害を受け脱落してしまう病気。
新生物	正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

心不全（急性・慢性）	心不全とは、心臓のポンプ機能が低下することで、血液の循環がうまくいかなくなり、さまざまな症状が現れる状態を指す。 急性心不全：心臓のポンプ機能が急激に低下して、短期間に症状が現れ悪化する 慢性心不全：心臓のポンプ機能の低下が長期間続き症状が現れる
診療報酬請求明細書	病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行する。レセプト。
世界最先端IT国家創造宣言	我が国の国民一人ひとりがITの恩恵を実感できる世界最高水準のIT国家となるために必要となる政府の取組等を取りまとめたもの。なお、「世界最先端IT国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」（平成29(2017)年5月30日閣議決定）に伴い、「世界最先端IT国家創造宣言」は廃止された。
脊柱障害	種々の原因による脊髄病変のために、障害部位に応じた特有の症状（脱力や麻痺、感覚障害、排尿排便障害など）が出現するもの。
せん妄	軽度の意識障害に、幻覚や被害妄想、興奮、徘徊などの精神症状や行動障害を伴う病態。通常、感染や脱水、電解質異常、脳血管障害など何らかの身体要因あるいは薬物、アルコールなどによって生じる。
増悪	病状などがさらに悪化すること。
創傷	一般的に「創」とは開放性損傷を意味し、「傷」とは非開放性損傷を意味するが広義には全ての損傷を意味する。創傷には様々な種類があるが、皮膚損傷の有無に基づく開放性損傷および非開放性損傷、あるいは、創傷の形態に基づく切創、割創、刺創、挫創、裂創、杵創、剥皮創などの分類がよく用いられる。

【た】

多発外傷	身体を、頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢などと区分した場合に、複数の身体区分に重度の損傷が及んだ状態をいう。
地域医療連携室	「自院と他院・他施設をつなぐ部署」であり、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。
特定機能病院	医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認する病院。

【な】

脳動脈瘤コイル塞栓術	太ももの動脈から管（カテーテル）を挿入し、脳動脈瘤の中にプラチナ性のコイルを詰め、中に血流が入らなくする治療。
------------	---

【は】

廃用症候群	特定の器官を長期間、動かさないでいることによって生じる障害。他の疾病の治療のための安静状態や、高齢で動けなくなるなどが原因。筋萎縮・筋力低下などの運動機能障害や臓器の障害、床擦れなど。生活不活発病。
-------	---

ハイリスク妊娠管理加算	地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、1入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。
ハイリスク分娩管理加算	地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。
病床稼働率	実際に入院している患者数を全ての病床数で除して算出するものであり、どの程度病院の病床が埋まっているかを示すもの。
病床数の必要量	現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、将来の病床の必要量を全国統一の算定式により算定。
フェーズ	段階。局面。
平均在院日数	病院全体で患者が何日間入院しているかを示す指標。 平均在院日数＝延入院患者数÷((新規入院患者数+退院患者数)÷2)
ポピュレーションアプローチ	健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団全体に対して働きかける方法や環境整備。

【ま】

マルチスライスCT	複数の検出器を備えたコンピューター断層撮影装置で、1回の走査で複数の断層画像が撮影できる。この撮影で得られた高分解能なデータを利用して、血管や骨、臓器などの立体画像(3D)や様々な方向の断層像を作成して診断や治療に役立てることができる。
慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD: chronic obstructive pulmonary disease)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。
ミニマムデータ	医療・福祉事務や記憶装置の機密保護などの分野において活用されるキーワード。
メタボリックドミノ	内臓脂肪による肥満から起こるメタボリックシンドローム、そして糖尿病、動脈硬化、慢性腎臓病、心筋梗塞、脳卒中へドミノ倒しのように次々と病気が襲ってくることから、この一連の流れを、メタボリックドミノという。

【や】

抑うつ	「気分が落ち込んで何にもする気になれない」、「憂鬱な気分」などの心の状態が強くなり、様々な精神症状や身体症状がみられること。
-----	--

【ら】

理学療法士	Physical Therapist (PT) とも呼ばれる。ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの)などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
-------	--

臨床工学技士	臨床工学技士はメディカルスタッフの一職種であり、生命を支える重要な医療機器を操作する医療と工学の知識を併せ持つスペシャリスト。
レスパイト	レスパイトは「一時休止」「休憩」を指す言葉。介護者が休養するためや在宅療養を支えるための入院。
レセプトコンピュータ	病院や診療所などで、診療報酬請求明細書（レセプト）を作成するためのコンピュータ。診療・治療の内容や処方を入力すると、診療報酬などが計算できる。レセコン。

茨木市地域医療資源調査分析報告書

平成31（2019）年3月

発行 茨木市健康福祉部保健医療課

〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号

電話：072-622-8121（代表）