

未定稿

【資料】

**近畿大学医学部移転に伴う
医学部附属病院再編計画（案）**

2018年10月

大阪府

目 次

	頁
1 医学部移転及び附属病院再編の経緯等	1
2 附属病院の再編計画	2
(1) 基本的な考え方	2
(2) 病床の再編	2
(3) 特例措置の活用	3
① カリキュラムの策定における支障	
② 研究部門での支障	
③ 上記以外での懸念事項	
3 再編後の医療提供体制	7
(1) 病院の位置	7
(2) 近畿大学医学部附属病院（泉ヶ丘）の機能	9
① 新附属病院の診療体制	
② 診療科目・病床数	
(3) 南河内二次医療圏への貢献	9
① 基幹病院としての役割	
② 現附属病院の跡地	
(4) 地域医療構想との整合性	10
 【資料編】	
1 近畿大学医学部附属病院の概要	14
(1) 堺市二次医療圏・南河内二次医療圏の位置	14
(2) 近畿大学医学部附属病院の概要	15
① 施設の概要	
② 患者数の状況	
③ 財務状況	

2	南河内二次医療圏、堺市二次医療圏の現状と特徴	23
(1)	人口	23
(2)	南河内二次医療圏及び堺市二次医療圏の医療提供体制の概要	23
①	病院数と病床数	
②	医療提供体制の特徴	
(ア)	がん	
(イ)	急性心筋梗塞	
(ウ)	救急医療	
(エ)	災害医療	
(オ)	周産期医療	
③	地域医療構想について	
④	特定機能病院について	
⑤	病院における入院患者の状況について	
(3)	泉ヶ丘駅前地域活性化ビジョン	31
(4)	近畿大学医学部附属病院等移転に関する要望書について	32

1 医学部移転及び附属病院再編の経緯等

近畿大学医学部は、大阪狭山市に1974年（昭和49年）開学し、「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」の養成をめざし、6年一貫教育体系のもと、高度な医学知識と医療技術を備えた医師・医学者を輩出してきた。また、「実学教育」と「人格の陶冶」を建学の精神に掲げ、これまで臨床・研究の両分野へこれからの社会を担う人材を輩出してきた。

附属病院は、1975年（昭和50年）に開院し、築40年を超え、施設の狭隘化・老朽化が進み、さらに建物の耐震性を確保する必要が生じたため、近畿大学は、医学部及び附属病院の現地での建替えを模索・検討を始めた。

しかしながら、狭山キャンパスの敷地は市道及び都市計画道路により分断されており、建替用地として有効な利活用が困難であるという敷地上の制約や、現存建物に耐震補強等改修工事を行う場合において、医療安全の確保のために診療制限が必要となることから、現地建替えは不可能と判断した。その後、南河内医療圏内及び近辺において、一定規模の広さがあり、交通至便な土地を探していたところ、大阪狭山市と隣接する堺市泉ヶ丘地区で、2011年（平成23年）3月に泉北ニュータウン活性化の起爆剤として「泉ヶ丘駅前地域活性化ビジョン」が策定された。そこで、近畿大学として、泉ヶ丘駅前地区を候補地として検討し、大阪府及び堺市と協議を行ってきた。

泉ヶ丘駅前地区は、泉北高速鉄道泉ヶ丘駅前であり、北は中百舌鳥を通じて大阪市内へ、南は和泉市に繋がり、道路は泉北1号線、泉北2号線、大阪狭山・富田林市の結節点であり、広く南大阪地域からのアクセスが可能となる。また、近くには阪和自動車道堺ICがあり、高速道路網を介して、関西国際空港に直結する位置にあることから、近畿大学は引き続き、南大阪地域の基幹病院として地域内の医療機関と連携を行うのに非常に適した地区であると判断した。

そこで、世界で活躍できる医師や研究者を育てるべく教育体制の充実・強化を図るため、近畿大学は、医学部キャンパスを泉ヶ丘駅前地区に移転することし、これにあわせて附属病院を同地に開設するため、本再編計画を策定する。

2 附属病院の再編計画

(1) 基本的な考え方

附属病院は、南大阪地域唯一の特定機能病院として南大阪地域を中心に、主として高度急性期医療の提供を行うとともに、多数の医師を養成・輩出している。

また、がん・循環器系疾患・難病等の拠点病院として、先進医療等の高度医療を開発するための研究拠点でもあり、臨床医学の根幹を支える多様な医学研究を活発に行うなど、臨床・教育だけでなく研究にも積極的に取り組んでいる。

こうした中、医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の多様化等により大きく変化しており、医療の安全・安心はもとより、特定機能病院にあっては、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ることが強く求められている。

そのため、近畿大学医学部では、実習に重きを置いたカリキュラムを導入し、最新の設備を備えた最先端の医学研究を行うなど教育・研究体制の充実を図り、優秀な医師を育てるため、教育・研究・臨床における全ての機能の向上を目指し、南大阪地域のみならず大阪府内全域の医療機関などとの連携が容易な泉ヶ丘駅前地区において資源の集中化を行う。

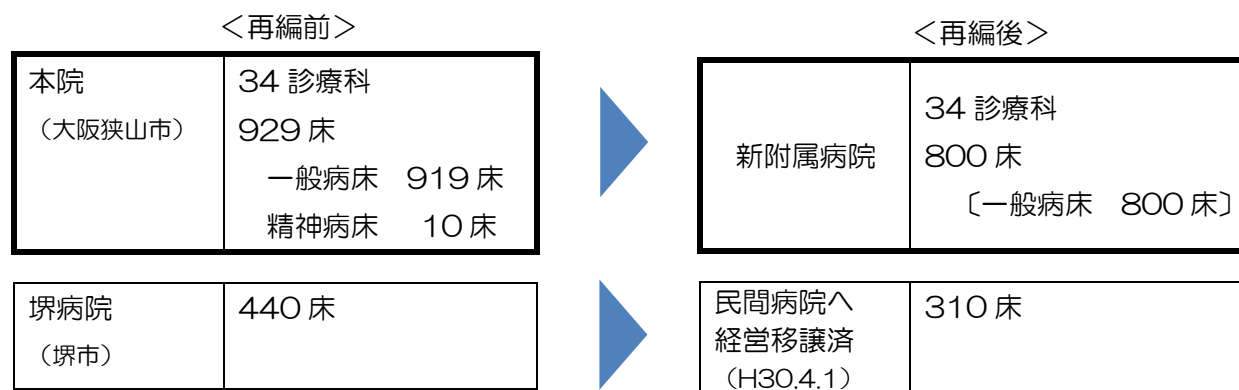
医療部門において、従来附属病院本院と堺病院は、約7km離れた位置で同様の診療科を標榜するなど医療提供体制が一部重複することで、医師をはじめとした人員配置など非効率な運営となっていたため、先行して堺病院を2018年（平成30年）4月1日に民間病院へ譲渡し、さらに病院機能の選択と集中により新附属病院に資源を集約することで、今まで以上に質の高い高度医療の提供を行っていく。

これを機会に、今後は、「グローバル」をキーワードに、世界で活躍できる医師や研究者を育てるべく教育体制を充実させていくこと、学部生、研修医、大学院生、そして医師や研究者として従事する将来においても、それぞれの段階で必要な最新の知識とスキルを学ぶことができるよう、さらなる教育強化を図っていく。

(2) 病床の再編

本院929床を800床に再編する。

（堺病院については、民間病院へ譲渡済み。）



新附属病院については、周辺医療機関との連携による機能分化を進めることで、退院支援を強化し、在院日数の短縮化や、入院から外来へのシフト（日帰り手術や外来化学療法など）を進める。このことにより、今まで以上に患者の受入れが可能になると見込んでおり、病床数を 800 床に削減した上で、医療提供体制を確保する方針である。

（３）特例措置の活用

新たに上記（１）の基本的な考え方に基づく再編を行うにあたり、医学部を置く予定の堺市二次医療圏外の南河内二次医療圏において附属病院を存置することは、以下のような影響があるため、医学部と併設し附属病院を設置することとする。なお、附属病院設置を予定している堺市二次医療圏は、既存病床数が基準病床数を上回ることから、医療法施行規則第 30 条の 32 第 2 項、昭和 61 年 8 月 30 日付け健政計 29 号 厚生省健康政策局計画課長通知第 6 に基づく基準病床数の特例いわゆる医学部併設特例を活用することとする。

医学部併設特例：医育機関に附属する病院、学校教育法に基づく大学の医学部と連携して学生の臨床教育にあたる関連教育病院、医師法に基づいて医師の臨床研修に当たる病院の病床であって、当該二次医療圏以外の区域において当該機能を補完することが著しく困難な場合

① カリキュラムの策定における支障

学部生は、1 年次から 4 年次前半までは主に医学部講義実習棟において講義と基礎医学実習を中心とする授業を受け、4 年次後半から附属病院での臨床実習（学生数：1 学年 115 人、総時間週数：70 週）を行う。ただし、後述する医学教育の国際基準に従い、低学年から順次、患者と接する機会を増やしていくことが求められている。実際、1 年次でも病棟実習が行われ、学年進行とともにその機会は増えていく。4 年次後半から 6 年時前半までは附属病院が主たる学習の場となるが、臨床実習中、学部生は一日中病院にいるわけではなく、病院と学部を行き来して学修を進めることとなる。担当する患者の課題や問題点を自ら考え、指導医から講義を受け、議論するといった学修を 2 学年、計 230 人の学生に対して病院内で行うことは不可能で、多くは医局や研究室で行われる。また、学部生は図書館で調べ、自習室で同級生と議論しながらレポートや症例発表の資料を作成するが、これも病院内で行うのではなく、同施設を有する医学部棟内で行うこととなり、附属病院での臨床実習が中心の学生であったとしても、医学部と病院間を移動することには変わりがない。近畿大学では、受け持ち患者の急変など必要な場合に学部生への速やかな連絡を可能にするため、臨床実習生全員に PHS を貸与し、円滑な学習の推進をサポートしている。

このような臨床実習のあり方を踏まえれば、医学部と附属病院を分離することは医学教育に大きな支障をきたすことになるのは明白である。現在でも、狭山キャンパスの学部生は、病院と医学部を1日に何往復もしている。他の学部では一般的に15コマの講義を1つの単位としてカリキュラムが組まれており、1週に1コマの授業があるとして年間30コマ、すなわち30週間の教育を基本にしているが、医学部ではこれを遥かに超え、臨床実習は年40週間行われている。

医学部移転後、仮に附属病院が離れた位置に存在した場合、医学部と附属病院の移動時間は時間割の見直し程度の改変で捻出できるものではなく、これ以上の授業時間を確保するためには、今でも4週間しかない夏休み期間をさらに短縮するか、夜間や休日にも授業を組み込むといった方法以外にない。これではあまりに無理なカリキュラムとなって、医育機関である大学としての機能を果たせない状況となる。

日本における医学教育では、臨床実習の実施時間数が少ないことや、実習の内容が見学にとどまるものが多いことが問題視されてきた。知識だけではなく、基本的な診療技術と患者中心の医療を行う態度をもち、国際貢献等グローバルな視点で活躍する医師の養成が求められている。そのため、文部科学省は、大学基準協会等による基幹別評価に加え、分野別評価の受審を求めており、近畿大学医学部は2018年（平成30年）9月1日付けで2025年（平成37年）8月31日までの認証を取得した。認証において重視されたものは、臨床実習の充実であり、医学部と附属病院の隣接性を大前提に前述のとおり1年次から6年次まで学年進行で患者と向き合う時間を段階的に増やす順次性を重視したカリキュラムに変更したところである。このような長期で充実した臨床実習の実施は世界標準として求められていることであり、附属病院が医学部に併設されていなければ臨床実習の効率を下げ、質を落とすばかりか、他の医学教育をますます圧迫して、医学教育カリキュラムそのものの機能を著しく損なうものと考えられる。

【臨床実習時間割例】

- ※網掛け部分が医学部での講義
- ※診療科によって授業時間が異なる

〈例1〉

時間	月	火	水	木	金	土
1 9:00~10:00	オリエンテーションガイダンス	画像診断	臨床カンファレンス教授回診	小講義（神経解剖）	症例検討会	病棟実習
2 10:15~11:15	手術見学／病棟実習				小講義（機能外科）	
3 11:30~12:30		自習	病棟実習（脳卒中内科学）	病棟実習（神経学）		
4 13:30~14:30	手術見学／外来実習				小講義（脳外科治療）	小講義（脳血管障害手術）
5 14:45~15:45		小講義（脳外科治療）	小講義（脳血管障害手術）	小講義（脳腫瘍各論）		
6 16:00~17:00						

〈例2（腫瘍内科）〉

時間	月	火	水	木	金
8:00～			抄読会	学生カンファレンス	
9:00～	オリエンテーション	気管支鏡 検査実習 (内視鏡部)	病棟実習	病棟実習	病棟実習
10:00～	病棟実習				
11:00～					
12:00～	ランチョンカンファレンス	休憩	薬剤説明会	休憩	休憩
13:00～	病棟実習	外来実習	病棟実習	病棟実習	外来実習
14:00～			教授回診		
15:00～			がん治療カンファレンス	緩和ケア講義	
16:00～					

〈例3（皮膚科）〉

月	火	水	木	金
9:00～9:10 文献提示・レポート説明	8:40～12:00 手術実習 (外科手技)	7:55～9:00 教授回診	9:00～14:30 病棟実習 (自習)	8:40～12:00 手術実習
9:10～9:30 患者紹介とオリエンテーション	13:00～15:00 手術実習 (病棟実習)	9:10～15:00 病棟実習 (レポート作成)	14:30～ クルスス 治療	13:00～14:00 レポート作成・自習
10:00～11:00 クルスス 皮膚科の基本		15:30～16:00 クルスス 水疱症		14:00～15:00 総括・レポート提出
11:00～ 病棟実習				15:00～ クルスス 悪性腫瘍
14:00～ 国家試験対策				16:00～ クルスス 乾癬

② 研究部門での支障

近畿大学の教員は、附属病院での診療と医学部での教育に加えて、研究も担っている。大学病院で働く大きなインセンティブの一つは最先端の医療技術を身に付けるだけでなく、それを自ら開発し、実践し、評価する、いわば研究にある。近畿大学医学部には研究専任の教員は存在せず、教育と診療の極めて多忙な中、時間を工面して研究を行っている。研究には着手の段階で、研究の着想、計画の立案、研究の倫理審査の申請、必要な機材の準備、技術の習得、人材の確保、予算の獲得が必要で、実施段階では研究検体の収集、病理組織検体の作成、酵素・抗体・RI等を用いたイメージングや計測、実験動物に対する様々な処理と結果の測定、得られたデータの統計解析、それに基づく結果の解釈と共同研究者との議論、学会発表用のプレゼン資料の準備と発表、論文の準備、投稿、編集者との議論など多岐に亘る作業がある。近年では実験動物センターや共同実験施設等の設備が充実し、実験助手により対応可能な手技もあるが、基本的には教員が自ら実施している。基礎医学系の教員は、ある程度研究にまとまった時間を割り当てることができるが、臨床医学系の教員は附属病院と医学部を日々行き来する中、時間をうまく融通しながら研究

を進めているのが実情であり、附属病院と医学部の物理的距離は研究時間確保において死活問題である。両者が隣接しない場合、移動に要する時間的ロス、医師の労働時間の延長によりカバーするより他になく、これは医師の長時間労働が指摘される中、働き方改革にも逆行し、到底許容できない。

また、基礎医学研究も臨床医学との協働なしには二ーズに即した研究とはならず、臨床系教員は基礎医学の研究室で研究を行うことでその研究の質を大いに高めており、互いに相乗的な効果を生み出している。

さらに、医学研究の実際的な側面では、例えば再生医療分野の研究開発では、手術により採取した血液などを手術室から研究室まで短時間（5分以内）で運搬し、処理した血液を同一手術で患者に使用することがある。臨床検体の病理学的研究では、臨床現場で採取した検体を生のまま研究室に運ぶことが必要な場合がある。検体を凍結して運搬することもあり得るが、運搬中の事故等、感染性の検体の運搬そのものに潜む危険性を考慮すると、附属病院と医学部を分離して設置することによるリスクは看過できず、両施設が隣接することは、もはや安全・安心で質の高い医療提供に必須の条件であると言える。

③ 上記以外での懸念事項

(ア) 移動にかかるコスト増

医学部生の移動に係る交通手段としては、路線バスとスクールバスが考えられる。路線バスでは、診療科により授業時間が異なるため、授業時間に合わせたダイヤの編成は困難であり、かつ、一度に多数の医学部生が乗車することも不可能である。このため、スクールバスの運行が必要となるが、相当なコストが発生する。

(イ) 近隣地域への交通影響

多くの教員（医師）が自家用車で移動を行うことになると、上記バス運行と合わせ、ある一定の時間帯において交通量が集中するなど、周辺の交通事情に多大な影響を与えることになる。

(ウ) 耐震化等老朽化対策

附属病院の耐震化への対応という課題は残されたままとなり、仮に耐震工事を実施する場合は、新病院整備と合わせて二重の投資が生じるとともに、段階的に工事を行わなければならないため、長期にわたる工期が必要となる。

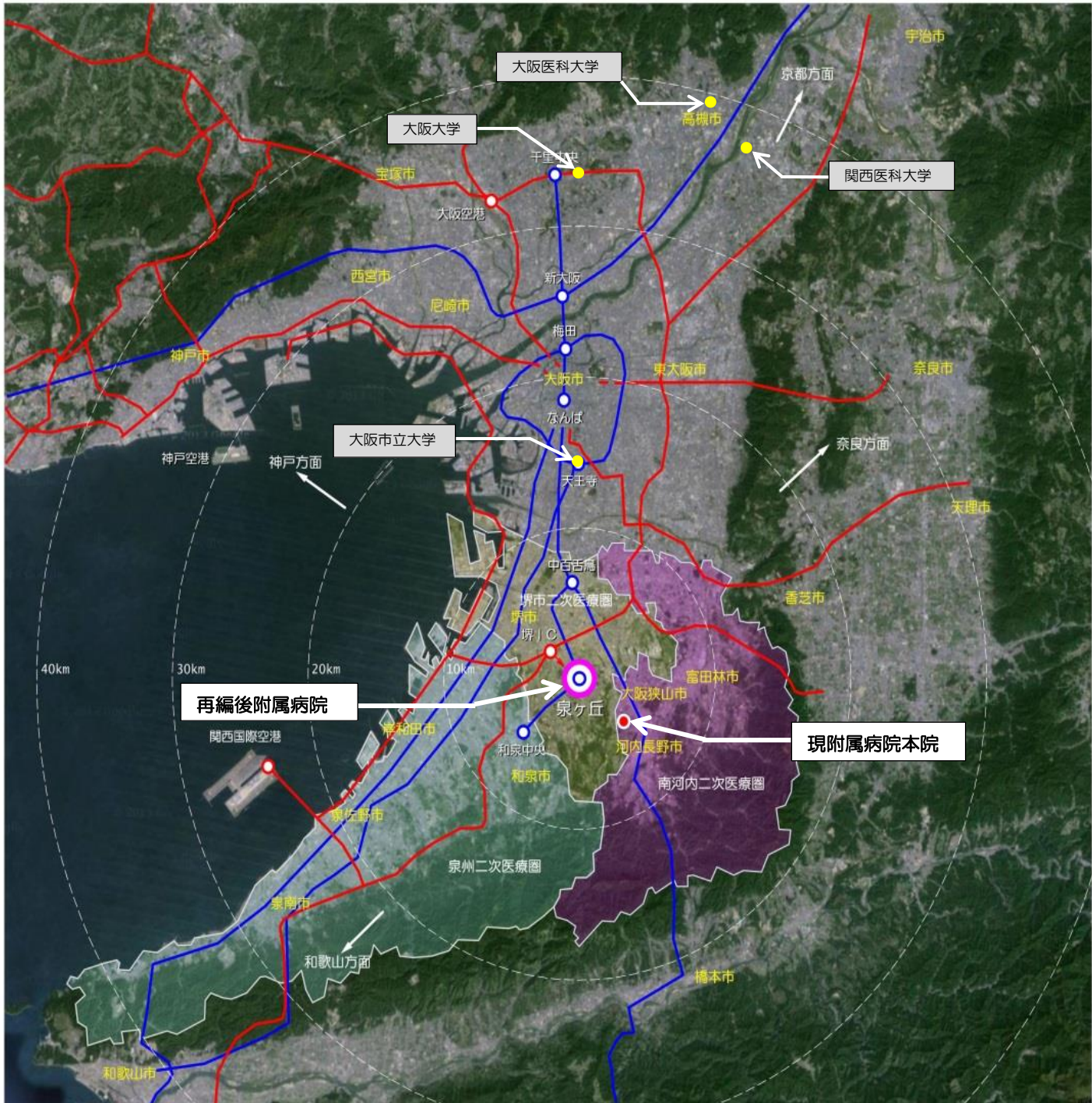
以上のことから、医学部と附属病院が離れていることによる影響は非常に大きく、教育・医療・研究全ての面において大きな支障がある。そのため、併設は必要不可欠であり、医学部が移転する予定の二次医療圏以外の区域において、附属病院の機能を補完することは著しく困難である。

3 再編後の医療提供体制

再編後の近畿大学医学部附属病院は、南大阪地域唯一の特定機能病院として、堺市二次医療圏・南河内二次医療圏を主とし、これまでどおり泉州二次医療圏を含めた南大阪地域全域の医療の充実に貢献していく。

(1) 病院の位置

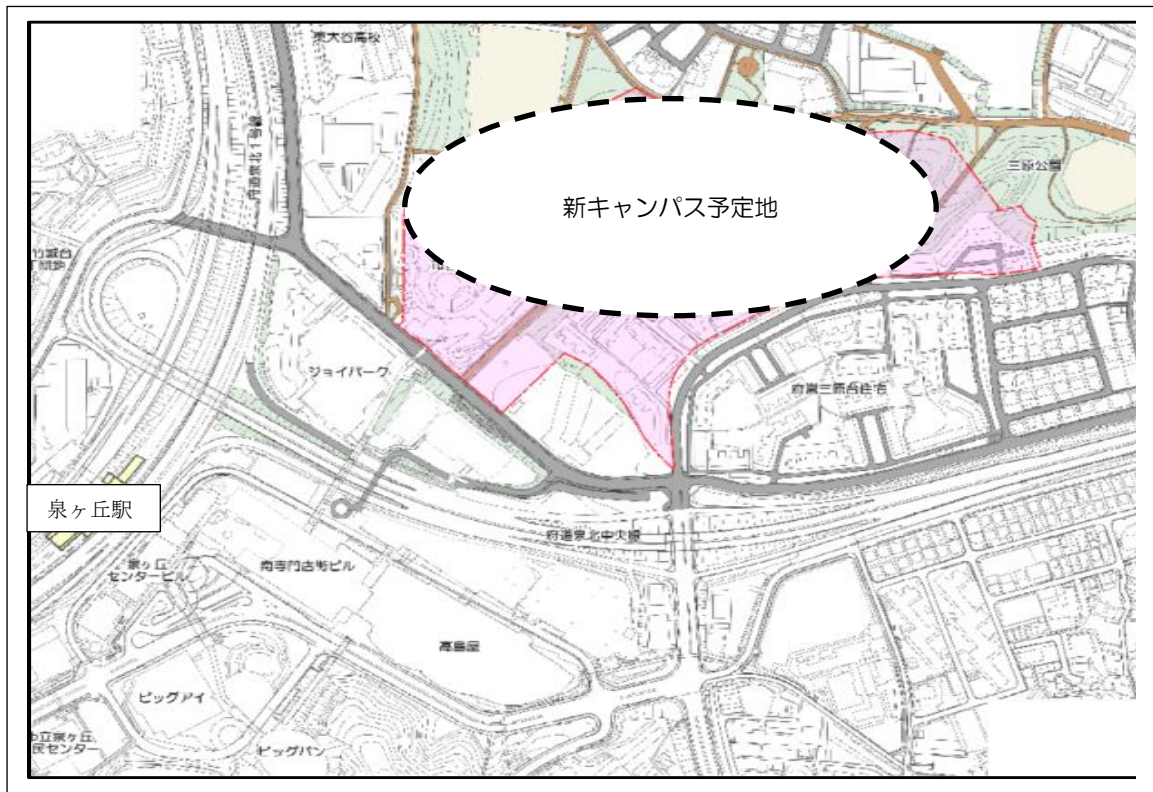
○大阪府全域



○附属病院周辺地域



○泉ヶ丘駅前周辺地域



(2) 新近畿大学医学部附属病院（泉ヶ丘）の機能

①新附属病院の診療体制

臨床においては、引き続き高度医療の提供とチーム医療の推進を基本方針とし、高齢化の進展に伴い増加するがん・心血管疾患の診療機能の充実を図るとともに、複数疾患を併存する患者の治療、進行がんなどの難治性疾患、ゲノム診断による個別化医療等、高度急性期医療に特化していく。

②診療科目・病床数

診療科目：34診療科

循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、血液内科、神経内科、腫瘍内科、呼吸器内科、腎臓内科、心療内科、精神科、消化器外科、小児科、外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、救急科、緩和ケア内科、漢方内科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、病理診断科

病床数：800床

(3) 南河内二次医療圏への貢献

①基幹病院としての役割

(ア)三次救急医療機関及び災害拠点病院等

大阪府では、これまで二次医療圏に1か所以上を目標に三次救急医療機関（救命救急センター）を整備してきた。また、災害拠点病院については、通常時から重篤・重症患者を多く受け入れている救命救急センターを中心に整備してきた。

本計画の近畿大学医学部附属病院の再編により、南河内二次医療圏内から救命救急センター及び災害拠点病院が物理的になくなるが、これらは、必要とされるハードや人的資源などの医療機能を十分に備え、継続して安定的に役割を果たし得ることが必要である。そのため、新附属病院（泉ヶ丘）は、基本協定書（※）の内容を踏まえ、再編後も引き続き、現附属病院から直線距離で約4.3km（車での移動時間約10分）と近隣する地において、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づく救急患者の受入れや、災害時における医療機関の支援活動等、南河内二次医療圏の救命救急センター、災害拠点病院としての機能・役割を果たしていく。

※関係者による協議を行い、新附属病院が引き続き南河内二次医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たす旨の規定を盛り込んだ基本協定書を締結

○泉ヶ丘駅前地域における近畿大学医学部等の設置に関する基本協定書

・平成26年7月16日付け締結（大阪府、堺市、近畿大学）

○大阪狭山市における近畿大学医学部附属病院等移転後の地域医療機能の確保に関する基本協定書

・平成30年9月13日付け締結（大阪府、大阪狭山市、近畿大学）

このほか、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターとしての機能・役割についても、新附属病院が南河内二次医療圏を含めて担っていくこととし、所要の手続きを進め

ていく。

(イ) 地域医療の充実・確保

附属病院が、主として南大阪地域の医療機関と連携協定を締結し取り組んでいる患者紹介逆紹介、医師派遣、医学部生実習等の連携については、再編後も継続することにより、地域の医療提供体制の維持に貢献していく。

② 現附属病院の跡地

近畿大学は、現附属病院の跡地での医療について、地元自治体等からの要望もあることから、周辺地域における将来にわたる医療需要を踏まえながら、医療法人等への経営移譲を軸に医療機能の確保に努める。また、経営を移譲する医療法人等に対して、土地、建物の有償譲渡や医師の派遣等について協力し、移転後における跡地での医療の継続を支援する。

なお、経営移譲を行う場合における病床数については、医療需要や病床の適正配置等の観点から、総合的に検討を進めていく。

(4) 地域医療構想との整合性

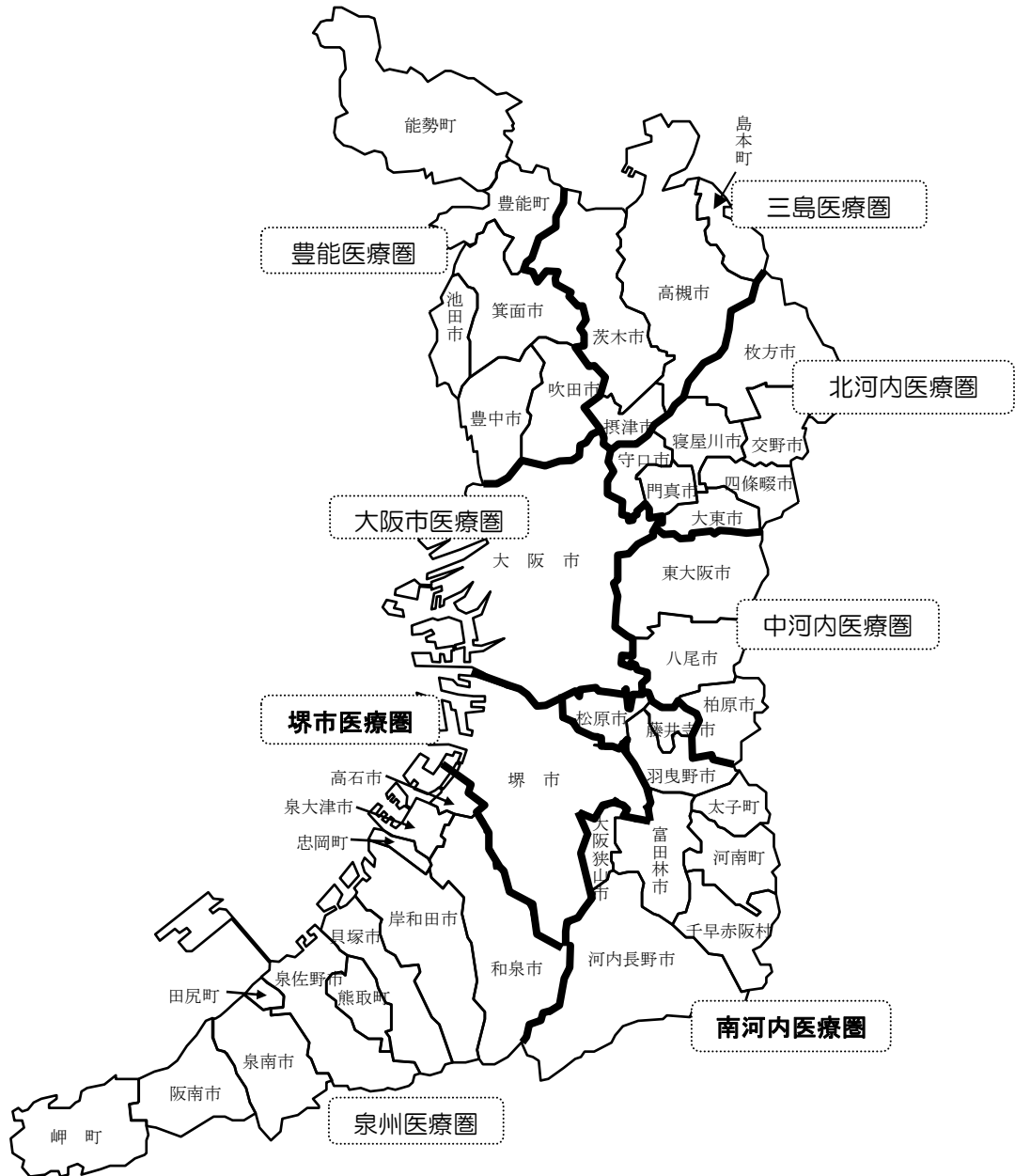
近畿大学医学部附属病院の一般病床 919 床は、病床機能報告において高度急性期機能で報告されている。

そのため、南河内構想区域では、附属病院の移転により、高度急性期病床は 2025 年の病床数の必要量を下回ることになる一方で、再編後の堺市構想区域にあっては高度急性期病床が病床数の必要量を上回ることになる。しかしながら、高度急性期については「診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。」(地域医療構想策定ガイドライン)とされており、これを踏まえ隣接する南河内及び堺市の2つの構想区域を一体的にとらえると、高度急性期病床(合計)は、2017年度の病床機能報告では1,969床、再編後は1,850床となり、2025年の病床数の必要量1,805床に近づきつつ、依然として充足することが可能である。なお、病床数の必要量との若干のかい離については、2025年に向け、引き続き地域医療構想調整会議等を通じて協議していく。

【資料編】

1 近畿大学医学部附属病院の概要

(1) 堺市二次医療圏・南河内二次医療圏の位置



近畿大学医学部及び附属病院が所在している大阪狭山市は、南河内二次医療圏に属している。また、大阪狭山市は、堺市と隣接しており、泉ヶ丘駅は、現在地から直線距離で約 4.3 km程離れたところである。

(2) 近畿大学医学部附属病院の概要

①施設の概要 (2018年4月1日現在)

○開設者：学校法人近畿大学 理事長 清水 由洋

○所在地：大阪府大阪狭山市大野東377番地の2

○施設概要：【土地】敷地面積 約230,000㎡

【建物】延床面積 86,996㎡

○診療科目：34診療科

循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、血液内科、神経内科、腫瘍内科、呼吸器内科、腎臓内科、心療内科、精神科、消化器外科、小児科、外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、救急科、緩和ケア内科、漢方内科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、病理診断科

○病床数：929床（一般病床919床、精神病床10床）

○職員数：1,854名（常勤職員）

（医師485名、看護師855名、技術353名、事務161名）

表1 常勤医師数・常勤看護師数の推移

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医師数	428	453	465	453	442
看護師数	826	868	895	869	831

○施設認定：特定機能病院、地域がん診療連携病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、三次救急医療機関、エイズ拠点病院

○施設基準：地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、特定機能病院入院基本料（一般7対1、精神7対1）、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算（1）、医師事務作業補助体制加算1（30対1）、急性期看護補助体制加算（50対1）、看護職員夜間配置加算（12対1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算（2）、緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算（1）、感染防止対策加算（1）、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊婦管理加算、ハイリスク分娩管理加算、総合評価加算、データ提出加算（2）、入退院支援加算（1）、認知症ケア加算（1）、救命救急入院料（3）、特定集中治療室管理料（1）、脳卒中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1、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、高度難聴指導管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料（イ、ロ、ハ）、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料（臓器移植後患者指導管理料、造血幹細胞移植後患者指導管理料）、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、ニコチン依存症管理料、がん治療連

携計画策定料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料1、医療機器安全管理料2、歯科治療総合医療管理料、在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、持続血糖測定器加算、遺伝学的検査、抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）、HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅳ）、国際標準検査管理加算、遺伝カウンセリング加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、胎児心エコー法、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、長期継続頭蓋内脳波検査、光トポグラフィ、脳波検査判断料1、神経学的検査、補聴器適合検査、ロービジョン検査判断料、コンタクトレンズ検査料（1）、小児食物アレルギー負荷検査、内服・点滴誘発試験、センチネルリンパ節生検（片側）、CT透視下気管支鏡検査加算、画像診断管理加算2、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影（100分の100、特定機能病院、がん診療の拠点となる病院）、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、歯科口腔リハビリテーション料2、抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）、Iノールの局所注入（甲状腺に対するもの）、人工腎臓、透析液水質確保加算、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）、口腔粘膜処置、CAD/CAM冠、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算、皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）、組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）（一次再建、二次再建）、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術、羊膜移植術、緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、網膜再建術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（一次一期

的再建、一次一次的再建及び二次再建)、食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的中隔心筋焼灼術、 A° -カテーテル移植術及び A° -カテーテル交換術、両心室 A° -カテーテル移植術及び両心室 A° -カテーテル交換術、植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術、両室 A° - ICD 機能付き植込型除細動器移植術及び両室 A° - ICD 機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンポンプ法(IABP法)、補助人工心臓、植込型補助人工心臓(非拍動流型)、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、バルーン閉塞下経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)、体外衝撃波胆石破砕術、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下臍腫瘍摘出術及び腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、同種死体腎移植術、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)、輸血管管理料Ⅰ、コーディネート体制充実加算、自己クリオプレシピレート作製術(用手法)、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、広範囲顎骨支持型装置埋入手術、レーザー機器加算の施設基準、麻酔管理料(Ⅰ)、麻酔管理料(Ⅱ)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、画像誘導密封小線源治療加算、病理診断管理加算(2)、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算(2)、クラウン・ブリッジ維持管理料、歯科矯正診断料

○沿革

- 1975年 医学部附属病院開院
- 1982年 附属病院救命救急センター開設
- 1983年 医学部附属病院増築
- 1994年 特定機能病院承認
- 1995年 エイズ拠点病院指定
- 1996年 災害拠点病院指定
- 2004年 臨床研修指定病院指定
- 2005年 近畿大学高度先端総合医療センター(PET分子イメージング部)開設

2007年 治験拠点病院指定 地域周産期母子医療センター指定
2008年 肝疾患診療連携拠点病院指定
2009年 地域がん診療連携拠点病院指定
2013年 救急災害センター開設
2016年 手術室増設 精神病棟設置

②患者数の状況

年度別科別延患者数（入院、外来）

【表2 入院】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
循環器内科	14,108	16,917	18,022	18,066	18,600
糖尿病・内分泌内科	13,391	12,061	11,841	12,464	10,470
消化器内科	28,317	26,967	28,888	30,919	32,390
血液内科	22,590	21,907	20,899	21,728	22,939
腎臓内科	5,340	4,957	5,102	5,799	6,024
神経内科	6,140	6,321	6,170	6,481	6,486
腫瘍内科	14,528	14,444	14,905	17,577	17,965
呼吸器内科	8,630	10,415	12,887	12,706	12,341
心療内科	1,511	1,159	1,141	1,023	607
外科	31,573	31,166	29,862	29,169	29,086
心臓血管外科	13,619	14,361	15,500	14,948	16,400
脳神経外科	14,292	14,615	15,205	14,529	14,224
産婦人科	15,883	14,349	15,559	13,599	14,093
小児科	14,555	12,685	14,604	14,745	15,205
眼科	11,539	12,281	11,185	10,926	10,959
皮膚科	10,472	9,799	9,712	9,311	8,859
形成外科	7,108	6,922	6,331	8,217	7,228
泌尿器科	8,202	7,260	7,322	7,500	8,936
耳鼻咽喉科	12,531	11,350	10,866	9,982	9,017
精神科	3,350	2,647	2,556	2,500	2,931
麻酔科(疼痛制御)	932	711	726	665	573
整形外科	17,383	15,705	16,246	16,551	19,531
放射線治療科	1,220	1,241	939	1,255	1,149
放射線診断科	99	72	231	266	186
救命救急科	6,530	7,684	6,757	5,458	6,233
ER科	81	135	204	169	186
緩和ケア科	699	448	692	1,032	1,279
歯科口腔外科	1,314	1,142	1,074	1,246	1,473
合計	285,937	279,721	285,426	288,831	295,370

【表3 外来】

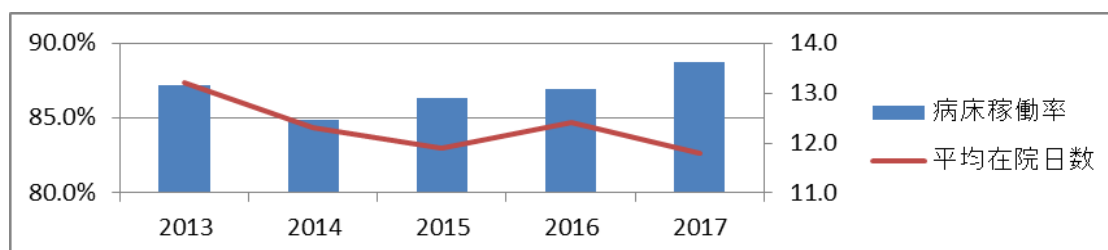
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
循環器内科	28,494	28,365	28,719	27,696	28,601
糖尿病・内分泌内科	30,969	30,719	31,268	30,984	31,123
消化器内科	48,929	49,481	49,864	49,143	52,211
血液内科	29,184	30,618	31,860	31,807	34,267
腎臓内科	9,573	9,764	10,230	10,481	11,513
神経内科	18,126	17,271	17,595	16,708	15,887
腫瘍内科	19,533	20,728	23,220	25,938	26,003
呼吸器内科	26,668	26,562	26,222	26,819	26,781
心療内科	2,660	3,192	3,402	2,879	2,883
外科	42,592	41,022	41,727	39,163	37,861
心臓血管外科	5,845	5,738	5,931	6,136	5,808
脳神経外科	12,173	11,637	11,386	11,358	11,330
産婦人科	24,366	21,967	21,638	21,361	18,618
小児科	18,833	17,781	17,137	17,188	18,055
眼科	50,094	49,464	47,039	45,787	47,433
皮膚科	46,958	42,833	38,760	37,222	35,608
形成外科	9,165	9,222	8,655	7,992	7,238
泌尿器科	25,567	24,627	24,324	23,475	24,451
耳鼻咽喉科	26,499	26,583	26,542	25,890	26,404
精神科	29,370	27,272	25,472	24,871	25,060
麻酔科(疼痛制御)	10,385	9,727	10,062	9,939	9,927
整形外科	28,631	25,031	23,666	22,246	22,904
放射線治療科	18,703	18,632	14,772	18,734	17,732
放射線診断科	952	1,011	953	793	762
ER科	2,298	2,600	2,056	1,915	2,072
緩和ケア科	544	716	783	1,185	1,162
リハビリ	203	251	261	107	165
歯科口腔外科	29,229	35,402	33,695	29,394	29,360
漢方	629	716	764	862	874
PET	346	323	406	432	416
合計	597,518	589,255	578,409	568,505	572,509

【表 4 2017 年度 地域別延患者数】

地 域	外来延患者数	割合	入院延患者数	割 合
南河内二次医療圏	241,027 人	42.1%	128,194 人	43.6%
大阪狭山市	69,557 人	12.1%	33,144 人	11.3%
羽曳野市	14,980 人	2.6%	9,897 人	3.4%
河内長野市	75,049 人	13.1%	38,195 人	13.0%
松原市	5,803 人	1.0%	3,664 人	1.2%
藤井寺市	5,038 人	0.9%	3,682 人	1.3%
富田林市	56,148 人	9.8%	32,644 人	11.1%
河南町	7,310 人	1.3%	3,631 人	1.2%
太子町	3,586 人	0.6%	1,823 人	0.6%
千早赤阪村	3,556 人	0.6%	1,514 人	0.5%
堺市二次医療圏	187,968 人	32.8%	93,015 人	31.6%
泉州二次医療圏	65,936 人	11.5%	38,687 人	13.1%
その他の大阪府	20,394 人	3.6%	11,065 人	3.8%
他府県	57,184 人	10.0%	23,285 人	7.9%
合 計	572,509 人	—	294,246 人	—

【表 5 病床利用率・平均在院日数】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
病床稼働率	87.2%	84.9%	86.3%	86.9%	88.7%
平均在院日数	13.2	12.3	11.9	12.4	11.8



【表 6 診療科別病床稼働率】

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
循環器内科	101.4%	108.6%	107.6%	110.8%
糖尿病・内分泌内科	90.5%	89.4%	94.9%	84.4%
消化器内科	92.8%	99.0%	96.8%	87.9%
血液膠原病内科	102.1%	100.5%	104.4%	104.7%
腎臓内科	99.5%	103.0%	113.5%	110.0%
神経内科	92.1%	89.7%	93.5%	98.7%
腫瘍内科	103.4%	106.8%	116.1%	104.7%
呼吸器内科	101.0%	120.5%	116.0%	99.4%
心療内科	77.1%	76.4%	70.1%	55.4%
外科	87.5%	84.8%	82.4%	85.7%
心臓血管外科	98.3%	105.2%	102.4%	112.3%
脳神経外科	92.0%	95.4%	90.5%	88.6%
産婦人科	72.2%	78.2%	69.7%	77.2%
小児科	56.5%	70.5%	65.0%	67.2%
眼科	93.3%	83.0%	83.2%	83.4%
皮膚科	99.9%	96.5%	104.1%	110.3%
形成外科	94.8%	85.4%	121.7%	110.0%
泌尿器科	83.4%	83.3%	89.3%	106.4%
耳鼻咽喉科	88.1%	84.8%	78.1%	85.2%
精神科	70.7%	69.2%	68.5%	80.3%
麻酔科(疼痛制御)	46.3%	49.4%	45.5%	39.2%
整形外科	96.3%	97.7%	97.5%	104.9%
放射線治療科・診断科	97.1%	85.5%	104.2%	78.7%
救命救急科	86.9%	77.0%	62.3%	71.2%
ER科	5.5%	7.8%	11.3%	-
緩和ケア科	45.5%	67.2%	94.2%	175.2%
歯科口腔外科	107.6%	98.2%	113.8%	134.5%

③財務状況

【表 7 医学部・附属病院・堺病院】

(単位：千円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
病院事業収益	51,002,938	52,772,650	52,790,858	56,239,525	54,495,862	54,890,954
医業収益	42,900,990	44,084,303	44,967,891	47,758,250	46,006,038	46,095,635
入院診療収益	23,951,194	24,193,389	24,408,744	24,964,906	24,159,672	24,245,430
外来診療収益	18,535,674	19,500,808	20,137,764	22,307,231	21,390,091	21,362,870
その他医業収益	414,122	390,106	421,383	486,113	456,275	487,335
医業外収益	8,101,948	8,688,347	7,822,967	8,481,275	8,489,824	8,795,319
補助金	1,864,412	2,337,349	1,504,487	1,543,334	1,429,180	1,264,193
学納金	3,957,780	4,091,080	4,124,720	4,291,540	4,413,370	4,522,220
その他	2,279,756	2,259,918	2,193,760	2,646,401	2,647,274	3,008,906
病院事業費用	48,991,186	51,493,329	54,128,124	57,223,213	55,068,072	55,012,936
医業費用	40,736,789	43,105,364	45,119,692	48,152,514	45,883,511	45,642,363
給与費	14,942,883	15,501,471	15,931,270	16,429,069	15,929,301	15,428,729
材料費	4,648,979	5,104,841	5,087,058	5,289,244	4,971,290	5,131,827
減価償却費	1,238,781	1,446,239	1,978,274	1,947,353	2,020,124	2,036,946
その他	19,906,146	21,052,813	22,123,090	24,486,848	22,962,796	23,044,861
医業外費用	8,254,397	8,387,965	9,008,432	9,070,699	9,184,561	9,370,573
研究研修費	2,697,118	2,804,856	3,083,754	3,238,188	3,419,163	3,354,505
その他	5,557,279	5,583,109	5,924,678	5,832,511	5,765,398	6,016,068
純損益	2,011,752	1,279,321	▲1,337,266	▲983,688	▲572,210	▲121,982

2 南河内二次医療圏及び堺市二次医療圏の現状と特徴

(1) 人口

平成 30 年 4 月 1 日現在における推計人口によると、表 8 のとおり、大阪府における総人口は約 882 万 6 千人、そのうち、南河内二次医療圏は、約 60 万 6 千人、堺市二次医療圏の推計人口は約 83 万 6 千人となっている。

大阪府の人口は、戦後から昭和 45 年までは、毎年 20 万人前後の人口増加が続き、平成に入ってから、ほぼ横ばいで推移し、平成 23 年をピーク(約 886 万 5 千人)に平成 24 年からは減少に転じている。

南河内二次医療圏は、平成 14 年に約 69 万 7 千人あった人口が、年々減少してきている。また、堺市二次医療圏においては、府と同様に平成 23 年をピーク(約 84 万 2 千人)に緩やかに減少している。

表 8 二次医療圏ごとの推計人口 (平成 30 年 4 月 1 日現在)

医療圏	区域	人口
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町	663,978
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	1,124,743
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四条畷市、交野市	1,154,834
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	836,734
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村	606,624
堺市	堺市	835,467
泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	899,339
大阪市		2,704,557
合 計		8,826,276

(2) 南河内二次医療圏及び堺市二次医療圏の医療提供体制の概要

① 病院数と病床数

表 9 のとおり、平成 30 年 3 月 31 日現在の大阪府における病院 (病床 20 床以上) 数は、522 施設、病床数は 106,828 床となっている。南河内二次医療圏では、一般病院 34 施設、病床 (一般と療養) 6,595 床があり、堺市二次医療圏には、一般病院 40 施設、病床 (一般と療養) 9,454 床がある。

表 9 二次医療圏ごとの病院数と病床数

医療圏	病院数			病床数					
	総数	一般病院	精神病院	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
豊能	47	43	4	11,124	7,402	1,576	2,042	90	14
三島	38	33	5	8,764	5,340	1,091	2,333	0	0
北河内	61	58	3	11,933	7,865	2,098	1,791	171	8
中河内	38	34	4	7,495	4,370	1,328	1,797	0	0
南河内	38	34	4	8,333	4,773	1,822	1,672	60	6
堺市	44	40	4	12,300	5,781	3,673	2,747	92	7
泉州	77	64	13	14,743	4,703	3,937	6,093	0	10
大阪市	179	178	1	32,136	25,401	6,428	235	39	33
合計	522	484	38	106,828	65,635	21,953	18,710	452	78

平成 30 年 3 月 31 日現在：保健医療企画課

②医療提供体制の特徴

大阪府保健医療計画における、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療4事業のうち、近畿大学医学部附属病院が持つ、がん、救急医療、災害医療の状況は次のとおりである。

(ア) がん

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供を役割とし、大阪府には、国指定の都道府県がん診療連携拠点病院1施設と国指定の地域がん診療連携拠点病院が16施設ある。また、府民に高度ながん医療を提供するため、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の診療機能を有する施設を「大阪府がん診療拠点病院」として、大阪府が独自に47施設を指定している。

南河内二次医療圏及び堺市二次医療圏の整備状況は、表10のとおりである。

表10 大阪府内がん診療拠点病院一覧（平成30年4月2日時点）

二次医療圏	拠点病院種別			初回指定年月日	病院名	所在地
	国	府	府(肺)			
南河内	○			H21.4.1	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市
	○			H20.2.8	大阪南医療センター	河内長野市
		○		H23.4.1	大阪府済生会富田林病院	富田林市
		○		H24.4.1	PL病院	富田林市
			○	H22.4.1	大阪はびきの医療センター	羽曳野市
堺市	○			H20.2.8	大阪労災病院	堺市北区
	○			H26.8.6	堺市立総合医療センター	堺市西区
		○		H21.4.1	バルランド総合病院	堺市中区
		○		H29.4.1	耳原総合病院	堺市堺区
			○	H22.4.1	近畿中央胸部疾患センター	堺市北区

(イ) 急性心筋梗塞

急性期の医療では、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈形成術が治療の主体である。また、カテーテルを入れにくい部分が閉塞している場合や、複数か所閉塞している場合など、経皮的冠動脈形成術では十分な効果が得られない場合は、冠動脈バイパス手術が行われる。このような治療法を実施する際には、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）と呼ばれる病床で治療が行われることが多い。

南河内二次医療圏及び堺市二次医療圏におけるICU、CCU、HCU病床を設置している医療機関と実績は、それぞれ表11と表12のとおりである。

表11 病院別急性心筋梗塞診療実績（南河内二次医療圏）

所在地	病院名	病床数			急性期医療		リハビリ
		ICU	HCU	CCU	経皮的冠動脈形成術等	冠動脈バイパス術	
本圏域合計		29	28	4	8か所	4か所	3か所
松原市	松原徳洲会病院	0	12	0	○	○	○
羽曳野市	城山病院	8	0	0	○	○	—
	大阪はびきの医療センター	8	8	0	○	—	—
富田林市	富田林病院	0	0	0	○	—	—
	PL病院	0	4	0	○	—	○
河内長野市	寺元記念病院	0	0	0	○	—	—
	大阪南医療センター	4	4	4	○	○	○
大阪狭山市	近畿大学医学部附属病院	9	0	0	○	○	○

第7次大阪府医療計画「二次医療圏における医療体制」（平成29年6月30日現在）

表12 病院別急性心筋梗塞診療実績（堺市二次医療圏）

区	医療機関名	病床数			急性期医療		リハビリ
		ICU	HCU	CCU	経皮的冠動脈形成術等	冠動脈バイパス術	
本圏域合計		30	37	14	7か所	4か所	8か所
堺	浅香山病院	0	8	0	○	—	○
	耳原総合病院	4	4	0	○	○	○
	清恵会病院	0	0	0	○	—	○
中	ベルランド総合病院	12	8	0	○	○	○
西	馬場記念病院	0	5	0	○	—	○
	堺市立総合医療センター	8	12	8	○	○	○
南	近畿大学医学部堺病院	0	0	0	—	—	○
北	大阪労災病院	6	0	6	○	○	○

第7次大阪府医療計画「二次医療圏における医療体制」（平成29年6月30日現在）

(ウ) 救急医療

大阪府は、表13のとおり、複数の診療科領域にわたる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機関については、搬送の時間や距離を考慮して二次医療圏に1か所以上の救命救急センターを認定している。

表13 三次救急医療体制〔大阪府内の救命急センター一覧〕

平成29年6月30日現在

医療圏	施設名	区分
豊能	大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター	高
	大阪大学医学部附属病院	
三島	大阪府三島救命救急センター	
北河内	関西医科大学総合医療センター	高
	関西医科大学附属病院	
中河内	大阪府立中河内救命急センター	
南河内	近畿大学医学部附属病院	
堺市	堺市立総合医療センター	
泉州	岸和田徳洲会病院	
	りんくう総合医療センター（大阪府泉州救命救急センター）	
大阪市	地方独立行政法人大阪府立病院機構	高
	大阪急性期・総合医療センター	
	独立行政法人国立病院機構	
	大阪医療センター	
	大阪市立総合医療センター	
	大阪赤十字病院	
	大阪警察病院	
大阪市立大学医学部附属病院		

※「区分」欄の「高」は高度救命救急センター

南河内二次医療圏における平成28年、29年の2次、3次救急の搬送状況は、表14のとおりである。

表14 南河内医療圏搬送人員数（2次及び3次医療機関）

(人)

搬送人員数（割合）	平成28年	平成29年
2次医療機関	18,167 (98.03%)	18,557 (97.94%)
3次医療機関	366 (1.97%)	390 (2.06%)
合計	18,533 (100%)	18,947 (100%)

※出典：大阪府救急搬送支援・情報収集分析システム（ORION）より

また、南河内二次医療圏の各消防隊が搬送した2次、3次救急の搬送先の人員は、表15のとおりである。

表15 南河内医療圏搬送人員数（平成29年・医療機関別）

(人)

搬送医療機関		消防本部名				
		大阪狭山市消防本部	富田林市消防本部	松原市消防本部	河内長野市消防本部	合計
近畿大学医学部附属病院	二次	820	634	49	707	2,210
	三次	65	134	9	119	327
堺市立総合医療センター	二次	34	59	54	42	189
	三次	0	3	1	4	8

※出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）

(エ) 災害医療

大阪府では、災害拠点病院として、表16のとおり、1か所の基幹災害医療センターと二次医療圏に1か所ずつ以上の地域災害医療センターを指定し、高度の診療機能を有し災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れおよび搬出拠点となる医療機関を確保している

表16 大阪府内災害医療機関一覧（平成29年12月7日現在）

災害拠点病院（基幹災害拠点病院）

医療圏	名 称
大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

災害拠点病院（地域災害拠点病院）

医療圏	名 称
大阪市	大阪市立総合医療センター
大阪市	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
大阪市	大阪赤十字病院
大阪市	大阪市立大学医学部附属病院
大阪市	一般財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院
大阪市	多根総合病院
豊能	社会福祉法人恩賜財団再生化支部大阪府済生会千里病院
豊能	大阪大学医学部附属病院
三島	大阪府三島救命救急センター
三島	大阪医科大学附属病院
北河内	関西医科大学附属病院
北河内	学校法人関西医科大学 関西医科大学総合医療センター
中河内	大阪府立中河内救命救急センター
中河内	市立東大阪医療センター
南河内	学校法人近畿大学 近畿大学医学部附属病院
堺市	堺市立総合医療センター
泉州	りんくう総合医療センター（大阪府泉州救命救急センター）
泉州	医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院

出典：大阪府医療対策課

(オ) 周産期医療

大阪府では、相当規模のMFIICU（母体胎児集中治療管理室）を含む産科病棟及びNICU（新生児集中治療管理室）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を「総合周産期母子医療センター」として、府内6医療機関を指定している（表17）。

また、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を「地域周産期母子医療センター」として、府内17医療機関を認定している（表18）。

表17 総合周産期母子医療センター一覧

平成29年6月12日現在

医療機関名	所在地
大阪母子医療センター	和泉市室堂町840
愛仁会高槻病院	高槻市古曽部町1-3-13
関西医科大学附属病院	枚方市新町2-3-1
石井記念愛染園附属愛染橋病院	大阪市浪速区日本橋5-16-15
大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-15
大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通2-13-22

出典：大阪府地域保健課

表18 地域周産期母子医療センター一覧

平成29年10月11日現在

医療圏	医療機関名	所在地
豊能	国立循環器病研究センター	吹田市藤白台5-7-1
豊能	大阪府済生会吹田病院	吹田市川園町1-2
豊能	市立豊中病院	豊中市柴原町4-14-1
三島	大阪医科大学附属病院	高槻市大学町2-7
中河内	市立東大阪医療センター	東大阪市西岩田3-4-5
中河内	八尾市立病院	八尾市龍華町1-3-1
南河内	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
南河内	阪南中央病院	松原市南新町3-3-28
堺市	ベルランド総合病院	堺市中区東山500番地の3
泉州	りんくう総合医療センター	泉佐野市りんくう往来北2-23
泉州	泉大津市立病院	泉大津市下条町16-1
大阪市	千船病院	大阪市西淀川区佃2-2-45
大阪市	大阪急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東3-1-56
大阪市	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-5-7
大阪市	大阪赤十字病院	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30
大阪市	北野病院	大阪市北区扇町2-4-20
大阪市	淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島1-7-50

出典：大阪府地域保健課

③地域医療構想について

大阪府は、平成28年3月に「地域医療構想」を策定し、表19のとおり、平成37年（2025年）の医療需要から必要病床数を推計した。

必要病床数と平成28年度病床機能報告数とを比較すると、大阪府全体を構想区域と定めている高度急性期を除くと、南河内二次医療圏では、回復期が、堺市二次医療圏では、高度急性期と回復期が不足することになる。

表19 二次医療圏における病床区分ごとの「病床機能報告」と「病床数の必要量」

医療圏	項目	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等(無回答)	合計
大阪府	病床の必要量(2025年推計)	11,789	35,047	31,364	23,274		101,474
	2017年度病床機能報告数	13,080	40,984	8,890	24,941	793	88,688
	(参考)差引き	1,291	5,937	△22,474	1,667		
豊能	病床の必要量(2025年推計)	1,436	4,044	3,577	2,421		11,478
	2017年度病床機能報告数	1,746	4,072	1,066	2,175	0	9,059
	(参考)差引き	310	28	△2,511	△246		
三島	病床の必要量(2025年推計)	956	2,961	2,786	2,410		9,113
	2017年度病床機能報告数	887	3,337	913	1,426	84	6,647
	(参考)差引き	△69	376	△1,873	△984		
北河内	病床の必要量(2025年推計)	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
	2017年度病床機能報告数	924	5,471	926	2,774	133	10,228
	(参考)差引き	△273	1,152	△3,586	△309		
中河内	病床の必要量(2025年推計)	657	2,424	2,759	1,275		7,115
	2017年度病床機能報告数	682	3,401	657	1,124	14	6,878
	(参考)差引き	25	977	△2,102	△151		
南河内	病床の必要量(2025年推計)	814	2,515	1,875	1,902		7,106
	2017年度病床機能報告数	1,267	2,744	517	2,160	70	6,758
	(参考)差引き	453	229	△1,358	258		
堺市	病床の必要量(2025年推計)	991	3,128	2,571	3,202		9,892
	2017年度病床機能報告数	702	3,372	963	4,063	223	9,323
	(参考)差引き	△285	244	△1,608	861		
泉州	病床の必要量(2025年推計)	993	2,818	2,623	2,523		8,957
	2017年度病床機能報告数	1,044	3,371	1,039	3,321	76	8,851
	(参考)差引き	51	553	△1,584	798		
大阪市	病床の必要量(2025年推計)	4,745	12,838	10,662	6,458		34,703
	2017年度病床機能報告数	5,828	15,216	2,809	7,898	193	31,944
	(参考)差引き	1,083	2,378	△7,853	1,440		

④ 特定機能病院について

特定機能病院は、一般医療機関では実施することが難しい手術や高度先進医療などの提供、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として、厚生労働大臣が個別に承認する医療機関である。大阪府内では、表20のとおり平成29年4月1日現在で7病院が承認されている。

表20 特定機能病院一覧

平成29年4月1日現在

医療機関名
大阪医科大学附属病院
大阪市立大学医学部附属病院
大阪大学医学部附属病院
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
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

出典：厚生労働省

⑤ 病院における入院患者の状況について

府内各圏域に住所地のあるおける平成26年の推計入院患者数は、表21、22のとおりであり、二次医療圏内で入院している割合は、南河内二次医療圏が61.6%、堺市二次医療圏が67.6%である。また、疾患別の入院患者は、いずれの圏域でも、がん、循環器系疾患が多く、周産期に発生した病態は少ない。

表21 平成26年二次医療圏別病院の推計入院患者数（施設所在地）

(千人)

医療圏	総数	二次医療圏内		二次医療圏外		(再掲)			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	府内		府外	
						人数	割合(%)	人数	割合(%)
豊能	9.4	5.9	62.8	3.5	37.2	2.3	65.7	1.2	34.3
三島	7.8	5.2	66.7	2.4	33.3	1.8	75.0	0.6	25.0
北河内	9.7	7.5	77.3	2.2	22.7	1.6	72.7	0.6	27.3
中河内	6.1	4.8	78.7	1.2	21.3	1.0	83.3	0.2	16.7
南河内	7.3	4.5	61.6	2.6	38.4	2.2	84.6	0.4	15.4
堺市	10.8	7.3	67.6	3.4	32.4	3.1	91.2	0.3	8.8
泉州	13.2	9.1	68.9	3.4	31.1	2.8	82.4	0.6	17.6
大阪市	25.8	19.5	75.6	6.1	24.4	4.8	78.7	1.3	21.3
大阪府	90.1	63.9	70.9	24.9	29.1	19.7	79.1	5.2	20.9

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

表22 平成26年病院の主な疾病別の推計入院患者数（施設所在地）

(千人)

医療圏		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	大阪府
○新生物		1.1	1.0	1.2	0.6	0.8	0.9	1.0	4.3	10.9
(再掲)	胃の悪性新生物	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	1.0
	結腸及び直腸の悪性新生物	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	1.4
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.5	1.5
○循環器系の疾患		1.9	1.3	1.7	1.2	1.3	2.1	2.0	5.2	16.7
(再掲)	高血圧性疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4
	虚血系疾患	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	1.1
	脳血管疾患	1.2	0.8	1.2	0.7	0.9	1.4	1.2	3.2	10.7
○周産期に発生した病態		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

(3) 泉ヶ丘駅前地域活性化ビジョン

大阪府、堺市をはじめ公的団体等で構成する「泉北ニュータウン再生府市等連携協議会」では、泉北ニュータウン再生のトリガーともなる泉ヶ丘駅前地域において、地域住民、民間事業者、行政、公的団体、教育機関、NPO 法人等が活性化の目標や将来像を共有し、行動するための指針として、平成 23 年 3 月に「泉ヶ丘駅前地域活性化ビジョン」を策定した。

近畿大学医学部及び附属病院の立地や駅前施設の民間譲渡などの動きを踏まえ、さらなる活性化の推進を図るため、平成 27 年 1 月に同ビジョンを改訂した。

近畿大学医学部等が立地する予定のエリアについては、同ビジョンにおいて、「教育・健幸コア」として位置づけ、次のような取組み方針を定めている。

①「教育・健幸コア」を中心とした『健幸』づくり拠点の形成【短・中期】

立地予定の近畿大学医学部・附属病院と周辺の公園等が一体となった「教育・健幸コア」を中心に、健康・医療サービスの充実を図り、『健幸』づくりの拠点を形成する。

- ・駅前と地域内の主な場所と大学・病院までを快適に移動できるよう歩行者動線を強化することが重要である。
- ・田園公園や三原公園などの既存公園は、立地を予定する近畿大学医学部・附属病院と一体的な空間を形成し、公園で過ごすことで健康や生きがいを感じられる場や知識の習得、趣味の幅を広げられるような場を創出することが期待される。
- ・ICT等を活用し、駅前施設やパブリックスペースに診察の待ち時間が分かるシステムを設けるなど、大学・病院と駅前施設等が連携した健康・医療関連サービス機能を導入することが考えられる。

②『健幸』を実現する多様なネットワークの構築【中・長期】

地域内外に『健幸』を実現するための場所や新たな機能・産業の導入・創出を図るとともに、様々な主体が連携したネットワークを構築し、『健幸』に暮らし続けられる環境を形成する。

- ・大学病院の高度医療サービスと地域医療や福祉介護サービスとの連携が望まれる。
- ・公園やオープンスペース、緑道、団地集会所などに健康増進・管理スポットを設け、リハビリテーションや森林浴、心の健康に貢献するアクティビティなどに活用することが考えられる。
- ・最先端医療技術等に取り組むベンチャー企業の誘致や関連する健康・医療関連サービスの導入により、大学病院を核とした次世代型の医療ネットワークの構築を本地域内外に展開することが考えられる。

(4) 近畿大学医学部附属病院等移転に関する要望書について

【平成 27 年 11 月 11 日】

○南河内 9 市町村長（※1）から大阪府知事あてに要望書を提出

「近畿大学医学部附属病院等移転に関する要望書」

○南河内 9 市町村長（※1）から近畿大学理事長あてに要望書を提出

「近畿大学医学部附属病院等移転に関する要望書」

（※1 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、河南市、千早赤阪村）

【平成 29 年 12 月 20 日】

○大阪狭山市長から大阪府知事あてに要請書を提出

「近畿大学医学部附属病院等の移転に伴う医療提供体制の確保について（要請）」

○南河内 7 市町村長（※2）が大阪府知事あて要望書を提出

「近畿大学医学部附属病院等の移転に伴う医療提供体制の確保について（要望）」

（※2 河内長野市、松原市、羽曳野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村）

○大阪狭山市長が近畿大学理事長あて抗議文を提出

「近畿大学医学部附属病院の移転再編計画の変更について（抗議）」

○南河内 6 市町長（※3）が近畿大学医学部あて要望書を提出

「近畿大学医学部附属病院の移転再編計画の変更について（要望）」

（※3 河内長野市、松原市、羽曳野市、大阪狭山市、太子町、河南町）

【平成 30 年 5 月 29 日】

○近畿大学理事長が大阪狭山市長あて抗議文に対する回答書を提出

「大阪狭山市における今後の医療展開について」