

第1節 豊能二次医療圏

第1項 豊能二次医療圏内の医療体制の現状と課題

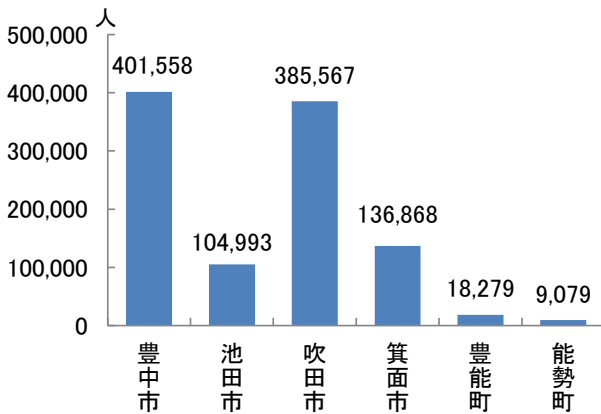
1. 地域の概況

(1) 人口等の状況

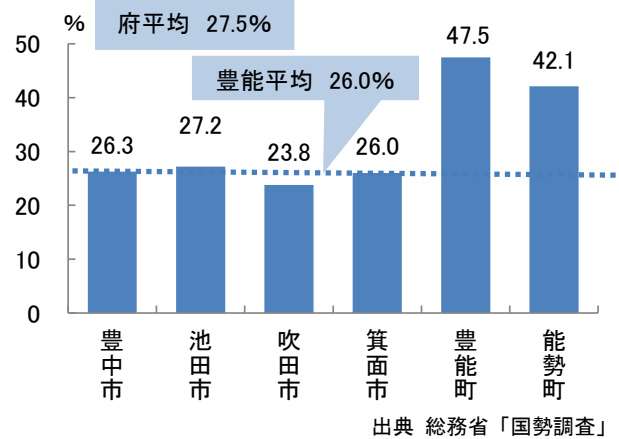
○豊能二次医療圏は、4市2町から構成されており、総人口は1,056,344人です。

また、高齢化率が一番高いのは豊能町（47.5%）であり、一番低いのは吹田市（23.8%）です。

図表 10-1-1 市町村別人口(令和2年)



図表 10-1-2 市町村別高齢化率(令和2年)

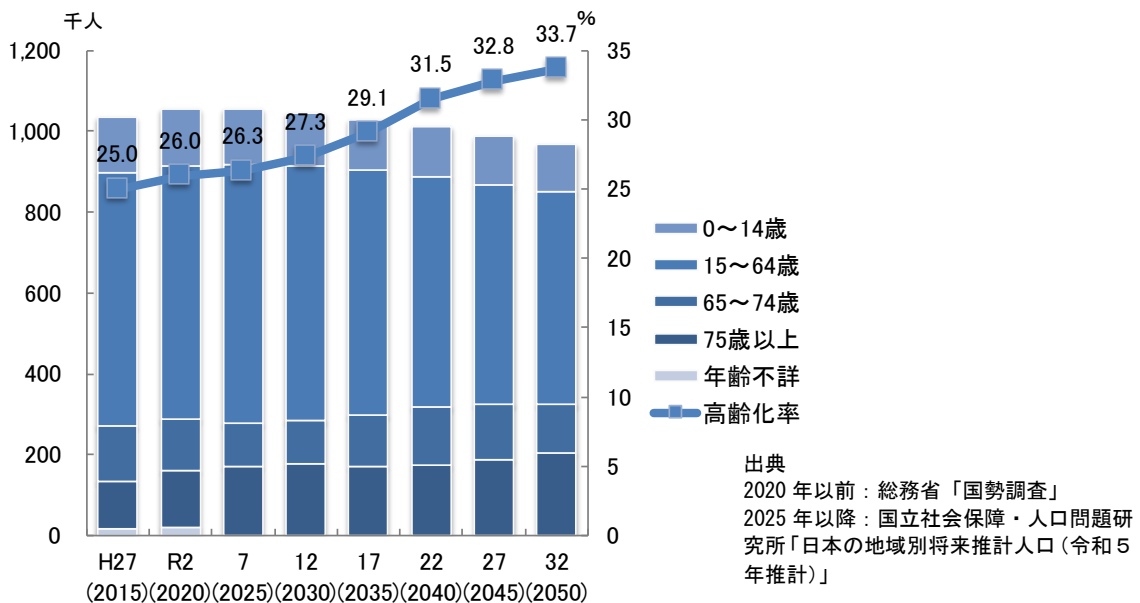


(2) 将来人口推計

○人口は2020年をピークに減少傾向であると推計されます。

○高齢化率は2020年の26.0%から2050年には33.7%に上昇すると推計されます。

図表 10-1-3 将来人口と高齢化率の推計



(3) 医療施設等の状況

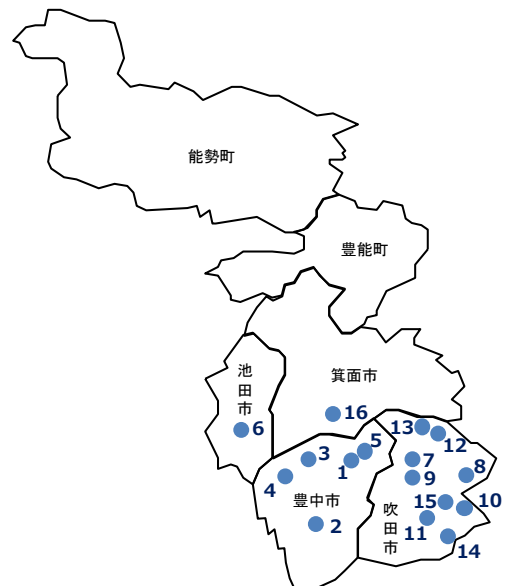
○一般病院は43施設、精神科病院は4施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表10-1-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表10-1-5、「診療所の状況」は図表10-1-6のとおりです。

図表 10-1-4 主な医療施設の状況(時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一)

所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	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	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター・小児中核病院
		2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節	7章8節	7章9節	7章10節	
豊中市	1 関西メディカル病院			○	○	○	○								
	2 さわ病院				○										
	3 市立豊中病院	□		○		○		□			○			○	○
	4 国立病院機構 大阪刀根山医療センター	○				○	○	○					○		
	5 千里中央病院						○								
池田市	6 市立池田病院	□		○		○		○							
吹田市	7 大阪市立弘済院附属病院	○													
	8 吹田徳洲会病院					○	○								
	9 大阪府済生会千里病院	○		○		○	○	○	○						
	10 国立循環器病研究センター	○	○			○								○	○
	11 市立吹田市民病院	□		○		○		○							
	12 大阪大学医学部附属病院	○	○			○		□	○	○			○	□	□
	13 大阪大学歯学部附属病院	○													
	14 大阪府済生会吹田病院	○		○		○	○	○						○	○
15 協和会病院						○									
箕面市	16 箕面市立病院	□		○		○		○							
合計		11	2	7	2	11	7	8	2	2	1	0	2	4	4

- 【凡例】
 (公的医療機関等)
 □：公立病院経営強化プラン策定対象病院
 ○：それ以外の公的病院
 (がん診療拠点病院)
 □：地域がん診療連携拠点病院(国指定)
 ○：大阪府がん診療拠点病院(府指定)
 (周産期母子医療センター)
 □：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
 (小児中核病院・小児地域医療センター)
 □：小児中核病院
 ○：小児地域医療センター

※1 社会医療法人開設病院には、社会医療法人の認定にかかる業務実績基準を満たす病院のみを記載。
 ※2 感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。



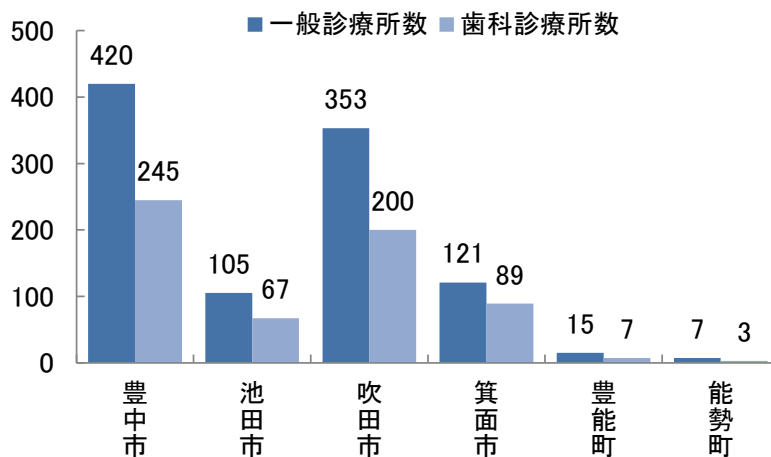
図表 10-1-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況

豊能			医療保険		介護保険		その他
DPC 13施設 4,631床			一般病床 44施設 7,516床		療養病床 13施設 1,488床		介護保険施設 67施設 5,835人定員
救命救急 2施設 63床 特定集中治療室 9施設 120床 ハイケアユニット 5施設 56床 脳卒中ケアユニット 5施設 54床 総合周産期特定集中治療室 母体・胎児 2施設 9床 新生児 1施設 9床 新生児 特定集中治療室 3施設 18床 新生児 治療回復室 4施設 26床 小児 特定集中治療室 0施設 0床 特定機能病院 2施設 1,270床 専門病院 0施設 0床 急性期一般 20施設 3,444床			小児 入院医療管理料 4施設 180床 緩和ケア病床 3施設 93床 地域一般・一般病床特別 3施設 197床 障害者施設 11施設 1,072床 特殊疾患 0施設 0床 有床診療所 一般 11施設 148床		回復期 リハビリテーション 12施設 935床 地域包括ケア病床 (入院料) 4施設 167床 地域包括ケア病床 (入院医療管理料) 0施設 0床 療養病床 11施設 1,025床 有床診療所 療養 0施設 0床		
精神病床 6施設 1,969床			結核病床 0施設 0床		感染症病床 1施設 14床		有料老人ホーム 86施設 5,499人定員
					介護療養型 医療施設 (介護療養病床) 0施設 0人定員		養護老人ホーム 2施設 120人定員
					主な地域密着型 サービス 97施設 1,798人定員		軽費老人ホーム 12施設 572人定員
					地域密着型 養護老人ホーム 23施設 644人定員		サービス付き 高齢者向け 住宅 68施設 2,856人定員
					認知症高齢者 グループホーム 74施設 1,154人定員		

出典 ・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日時点）、DPCは令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和4年度病院プラン（令和4年7月1日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和5年6月30日時点）
 ・「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和5年4月1日時点、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和5年3月31日時点）

○一般診療所は1,021施設、歯科診療所は611施設あります。

図表 10-1-6 診療所の状況(令和3年10月1日現在)



出典 厚生労働省「医療施設調査」

2. 疾病・事業別の医療体制と受療状況

(主な現状と課題)

- ◆主な疾病事業等における患者の受療状況は、外来では精神疾患、救急医療、在宅医療で流出超過となっており、圏域外への流出割合は在宅医療が27.7%と最も高く、次いで、救急医療が24.7%、精神疾患が21.5%となっています。
- ◆入院では周産期医療以外の医療で流入超過となっており、入院患者の流入割合は精神疾患が30.2%と最も高く、次いで、がんが28.7%、心疾患が27.8%となっています。

(1) 医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院19施設のうち、8大がん（大腸、肺、胃、乳、前立腺及び肝・胆・膵）のいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が15施設、化学療法可能な病院が16施設、放射線療法可能な病院が7施設あります。また、がん診療の拠点となる国指定のがん診療連携拠点病院が2施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が6施設となっています。

○がん治療を行う病院において、ICU（11施設）・HCU（6施設）は168床あり、人口10万対で15.9と府平均の13.4より高く、緩和ケアチーム実施病院数は10施設、緩和ケア病床を有する病院は1施設、人口10万人対でみると府平均より低くなっています。

○がん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は94.7%と府内他圏域の100%と比べると低い割合です。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院9施設のうち、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9施設、t-PA治療可能な病院が9施設あります。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院37施設のうち、回復期リハビリテーション病床を有する病院は12施設となっています。

○脳血管疾患治療の実施病院数は、人口10万人対では0.8と府平均の1.2より低いですが、ICU・HCU・SCUの病床数は210床で人口10万人対20.4、回復期リハビリテーション病床数は902床で人口10万人対87.6であり、いずれも府平均を上回っています。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

○心血管疾患の急性期治療を行う病院 11 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 11 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 11 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 3 施設あります。

○心血管疾患の急性期治療実施病院数及びリハビリテーション実施病院数は、人口 10 万人対で見ると府平均より低いですが、ICU・HCU の病床数は府平均より高くなっています。

○心血管疾患患者の平均在院日数は 7.8 日となっており、府平均の 8.7 日を下回っています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 33 施設（診療所は 280 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 33 施設（同 217 施設）、また、合併症治療については、網膜光凝固術可能な病院が 10 施設（同 38 施設）、血液透析が可能な病院が 15 施設（同 17 施設）あります。

○糖尿病の治療を行う病院及び一般診療所は、人口 10 万人対で見ると、それぞれ 3.1 と 26.4 と府平均の 4.4 と 29.0 と比べると低くなっています。

○糖尿病重症化予防（患者教育）の実施病院は 31 施設、診療所は 188 施設あり、それぞれ人口 10 万人対で 2.9 と 17.7 と府平均の 4.1 と 19.9 と比べて低くなっています。

○糖尿病患者の圏域における流出入状況については、外来は 37,846 件、入院は 2,978 件の流入超過となっています。

【精神疾患】

○地域連携拠点医療機関については、多様な精神疾患等に対応するために、疾患ごとに定められており、図表 10-1-7 のとおりとなっています。

○例として、統合失調症は 11 施設、認知症は 10 施設となっており、うつは 0 施設となっています。

図表 10-1-7 地域連携拠点医療機関数(令和6年4月1日予定)

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	P T S D	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい(成人)	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	11	10	5	0	0	0	0	0	3	2	4	0	4	5	3	6	8	4

※ ①:国基準診断 ②:診断書作成 ③:リハビリ対応 ④:精神症状対応可能(入院) ⑤:精神症状対応可能(通院)

○夜間・休日の精神科合併症支援病院となっている病院は3施設あります。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科6施設、歯科6施設あります。救急告示医療機関は、二次救急告示医療機関23施設、三次救急医療機関2施設あり、うち1施設は二次・三次を兼ねています。

○平成30年の救急搬送件数は53,567件、令和2年は48,823件、令和3年は50,567件であり、救急搬送件数は一時的に減少しましたが、徐々に増加傾向にあります(出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)」)。

○また、令和3年の全救急搬送件数に占める75歳以上の割合は46.2%となっており、府平均の43.6%より高い割合となっています(出典 大阪府「大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION)」)。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として2施設、市町村災害医療センターとして6施設が指定されています。

○三次救急医療機関1施設、三次救急医療機関及び二次救急告示医療機関1施設、二次救急告示医療機関22施設の合計24施設中、BCPの策定は62.5%(15施設)と府平均の54.7%と比較して高くなっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院8施設、診療所8施設、助産所3施設があります。総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして3施設認定しています。

○ハイリスク妊娠・分娩に対応するMFICU（母体集中治療室）2病院9病床、NICU（新生児集中治療室）4病院27病床、GCU（新生児治療回復室）4病院26病床が確保されています。

○産科病床数は258床（病院156床・診療所102床）あり、人口10万人対38.6と府平均と比較すると高く、また圏域の出生数4,630件に対し、圏域に所在する医療機関における分娩件数は8,336件と、他圏域からの流入が多くなっています

【小児医療】

○小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院が4施設あり、そのうち小児中核病院が1施設、小児地域医療センターが3施設あります。また、小児救急については、初期救急医療機関が5施設、二次救急医療機関が6施設あります。

○人口10万人対の小児入院医療管理料算定病院数は0.38、病床数は17.0とそれぞれの大阪府平均の0.30と15.2を上回っています。

○人工呼吸器等の医療的ケア児に対応する訪問診療医、レスパイト受入れ病院、訪問看護ステーション等の充実が求められています。

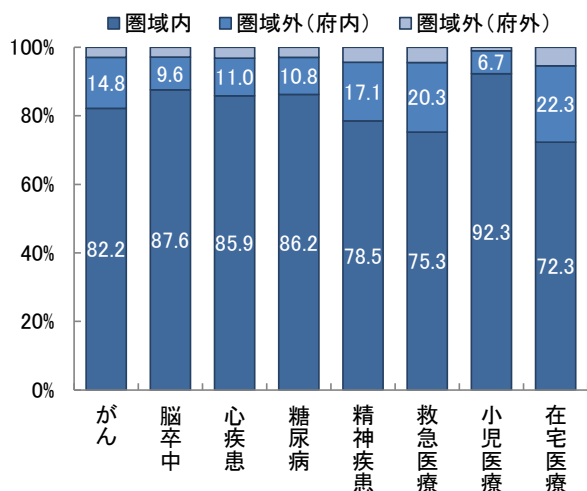
（2）患者の受療状況（令和3年度 国保・後期高齢者レセプト）**【外来患者の流出入の状況】**

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は10%程度から30%程度となっており、精神疾患、救急医療、在宅医療では流出超過となっています。

図表 10-1-8 圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数(令和3年度)

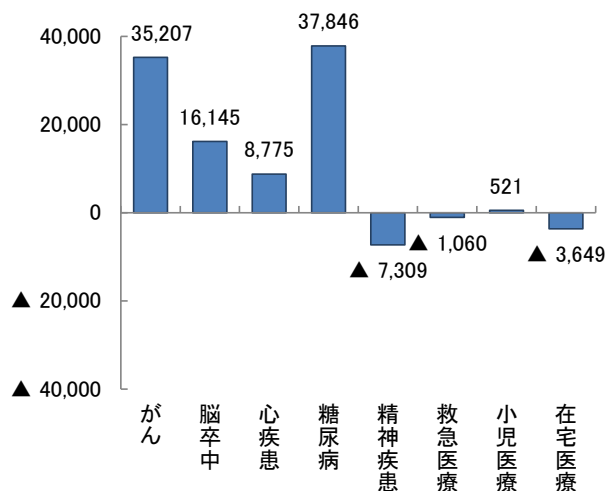
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	680,495	539,217	233,763	2,419,215	387,133	8,228	41,123	626,331

図表 10-1-9 外来患者の流出【割合】
(患者の通院先医療機関所在地※)



※在宅医療については患者に医療を提供する医療機関の所在地

図表 10-1-10 外来患者の「流入－流出」【件数】
(圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数)



出典 厚生労働省「データブック」

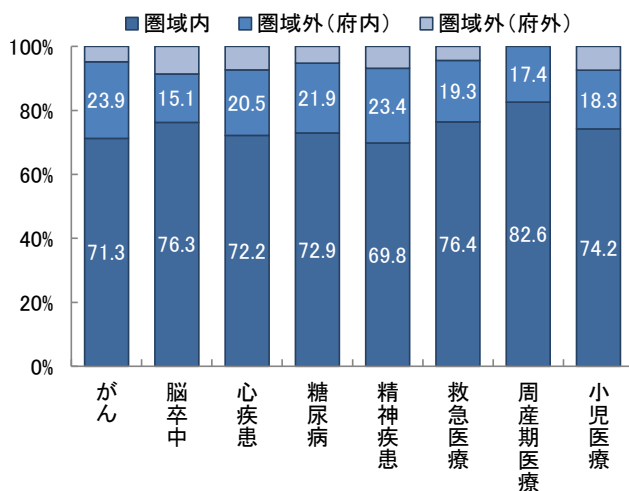
【入院患者の流出入の状況】

○豊能二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 15%程度から 30%程度となっています。

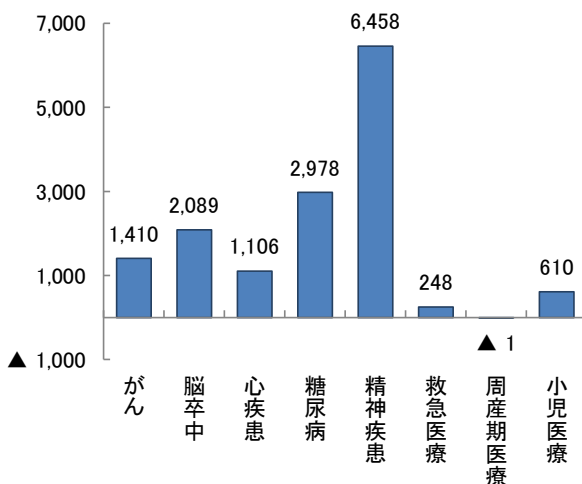
図表 10-1-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	周産期医療	小児医療
件数	65,651	70,773	24,133	108,902	54,746	33,597	253	4,767

図表 10-1-12 入院患者の流出【割合】
(患者の入院先医療機関の所在地)



図表 10-1-13 入院患者の「流入－流出」【件数】
(圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数)



出典 厚生労働省「データブック」

3. 新興感染症発生・まん延時における医療

○大阪府においては、各医療機関と協議の上、新興感染症発生時における医療措置協定を締結し、新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備を図っています。なお、医療措置協定締結医療機関名等については、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

【入院】

○入院を担当する医療機関である第一種協定指定医療機関として25病院、1診療所が府より指定されており、流行初期期間には292床（重症病床26床、軽症中等症病床266床）、流行初期期間経過後には437床（重症病床43床、軽症中等症病床394床）の病床を確保しています。

図表 10-1-14 第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数(※)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
確保病床数(重症病床)	270床	26床	379床	43床
うち患者特性格受入可能病床				
精神疾患を有する患者	23床	0床	33床	0床
妊産婦(出産可)	9床	1床	13床	1床
妊産婦(出産不可)	2床	0床	2床	0床
小児	19床	0床	21床	0床
透析患者	36床	1床	40床	1床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,383床	266床	3,997床	394床
うち患者特性格受入可能病床				
精神疾患を有する患者	97床	10床	187床	17床
妊産婦(出産可)	38床	4床	54床	6床
妊産婦(出産不可)	19床	2床	23床	1床
小児	110床	6床	154床	8床
透析患者	102床	25床	153床	34床

入院調整は、圏域を超えて府域全体での対応を想定しています。

(※)特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床及び結核病床を除く

【発熱外来】

○発熱外来を担当する医療機関である第二種協定指定医療機関として 32 病院、181 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 193 機関、流行初期期間経過後には 213 機関を確保しています。

図表 10-1-15 第二種協定指定医療機関(発熱外来)の確保医療機関数

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
発熱外来数	1,985 機関	193 機関	2,131 機関	213 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	184 機関
小児の受入	844 機関	88 機関	879 機関	92 機関

【自宅・宿泊療養者や高齢者施設等への医療の提供等】

○新興感染症に罹患した自宅・宿泊療養者、高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、服薬指導や訪問看護を行う第二種協定指定医療機関として、14 病院、119 診療所、336 薬局、73 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-1-16 (1) 第二種協定指定医療機関数(自宅療養者等への医療の提供)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	514 機関	4,986 機関	528 機関
病院・診療所	1,216 機関	121 機関	1,285 機関	124 機関
往診	85 機関	15 機関	88 機関	14 機関
電話・オンライン診療	850 機関	81 機関	888 機関	83 機関
両方可	281 機関	25 機関	309 機関	27 機関
薬局	2,997 機関	331 機関	3,046 機関	336 機関
訪問看護事業所	615 機関	62 機関	655 機関	68 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	388 機関	3,541 機関	395 機関
病院・診療所	456 機関	44 機関	463 機関	45 機関
往診	22 機関	6 機関	22 機関	6 機関
電話・オンライン診療	331 機関	27 機関	326 機関	27 機関
両方可	103 機関	11 機関	115 機関	12 機関
薬局	2,744 機関	310 機関	2,779 機関	313 機関
訪問看護事業所	273 機関	34 機関	299 機関	37 機関

図表 10-1-16 (2) 第二種協定指定医療機関数(自宅療養者等への医療の提供)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	411 機関	4,022 機関	419 機関
病院・診療所	689 機関	52 機関	708 機関	55 機関
往診	98 機関	12 機関	100 機関	12 機関
電話・オンライン診療	267 機関	16 機関	277 機関	19 機関
両方可	324 機関	24 機関	331 機関	24 機関
薬局	2,804 機関	313 機関	2,837 機関	315 機関
訪問看護事業所	437 機関	46 機関	477 機関	49 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	408 機関	3,931 機関	416 機関
病院・診療所	648 機関	50 機関	665 機関	53 機関
往診	87 機関	12 機関	88 機関	12 機関
電話・オンライン診療	255 機関	15 機関	266 機関	18 機関
両方可	306 機関	23 機関	311 機関	23 機関
薬局	2,795 機関	313 機関	2,825 機関	315 機関
訪問看護事業所	401 機関	45 機関	441 機関	48 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入院が必要な患者の転院（「後方支援」）について26病院確保しています。

図表 10-1-17 協定締結医療機関数(後方支援)

項目	対応開始時期(目途)			
	流行初期期間 (発生等の公表後 3か月程度)		流行初期期間経過後 (発生等の公表後から 6か月程度以内)	
	大阪府	豊能	大阪府	豊能
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	23 機関	263 機関	23 機関
感染症から回復後に入院が 必要な患者の転院の受入	283 機関	21 機関	318 機関	23 機関

4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

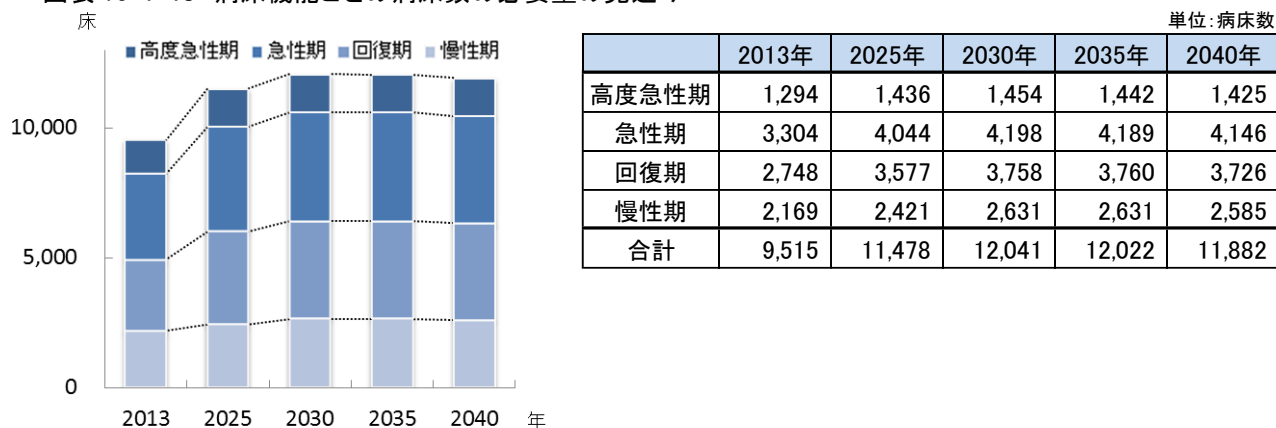
（主な現状と課題）

- ◆病床数の必要量の増加は 2030 年がピークと見込まれ、その中でも回復期病床は、2030 年には、2013 年の 1.37 倍の病床数が必要です。
- ◆2022 年度の病床機能報告では、全病床数に対する割合が、高度急性期 23.7%、急性期 37.1%、回復期 15.5%、慢性期 23.5%であるが、2030 年の必要量は、高度急性期 12.1%、急性期 34.9%、回復期 31.2%、慢性期 21.9%であり、回復期病床の不足が予測されるため、回復期病床の確保が必要です。
- ◆引き続き、二次医療圏内の病院関係者等の会議において、今後必要とされる病床機能や役割を明確にし、地域の医療体制について検討する必要があります。

（1）病床数の必要量の見込み

○2013 年の医療データを基に国が算出した 2025 年の病床数の必要量は 11,478 床であり、2030 年頃まで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040 年においても 2025 年以上の病床数の必要量となることが予想されています（第7次大阪府医療計画と同一の内容を記載しています（第4章「地域医療構想」参照））。

図表 10-1-18 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



（2）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、57 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 2,138 床、急性期（重症急性期等^{注1}）が 3,343 床、回復期（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）が 1,393 床、慢性期が 2,113 床となっています。休棟等の病床数が増加したことや、病床機能の報告にあたって府独自の基準を設定したこと等の影響により、例年と比較して機能別病床数に変動が大きくみられました。

注1 重症急性期等：診療実績の報告がなく、「重症急性期」と「地域急性期」に分類できない急性期報告病床（急性期（不明））を含みます。

図表 10-1-19 病床機能報告と病床数の必要量の比較(病床数)

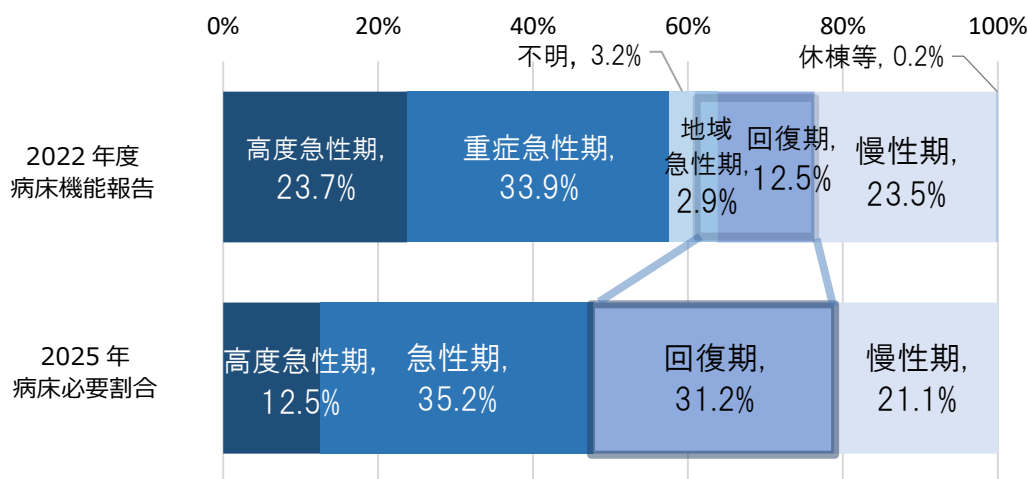
単位: 病床数

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	1,294	3,304				2,748	2,169			9,515
病床機能報告	2017	1,746	4,072	3,117	0	955	1,066	2,175	0	25	9,084
病床機能報告	2018	1,794	4,135	3,321	0	814	1,055	2,121	74	0	9,179
病床機能報告	2019	1,764	4,083	3,402	37	644	1,102	2,129	73	19	9,170
病床機能報告	2020	1,745	3,877	3,230	35	612	1,121	2,138	57	90	9,028
病床機能報告	2021	1,745	4,068	3,369	217	482	1,121	2,052	0	8	8,994
病床機能報告	2022	2,138	3,608	3,051	292	265	1,128	2,113	17	27	9,031
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	1,130	3,182				2,814	1,905			9,031
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	1,436	4,044				3,577	2,421			11,478

※1 需要推計で算出した2025年の病床数必要量における各機能区分割合を、既存病床数に乘じ算出した病床数

※2 国から示された算定方法により算出した病床数(第4章 第2節参照)

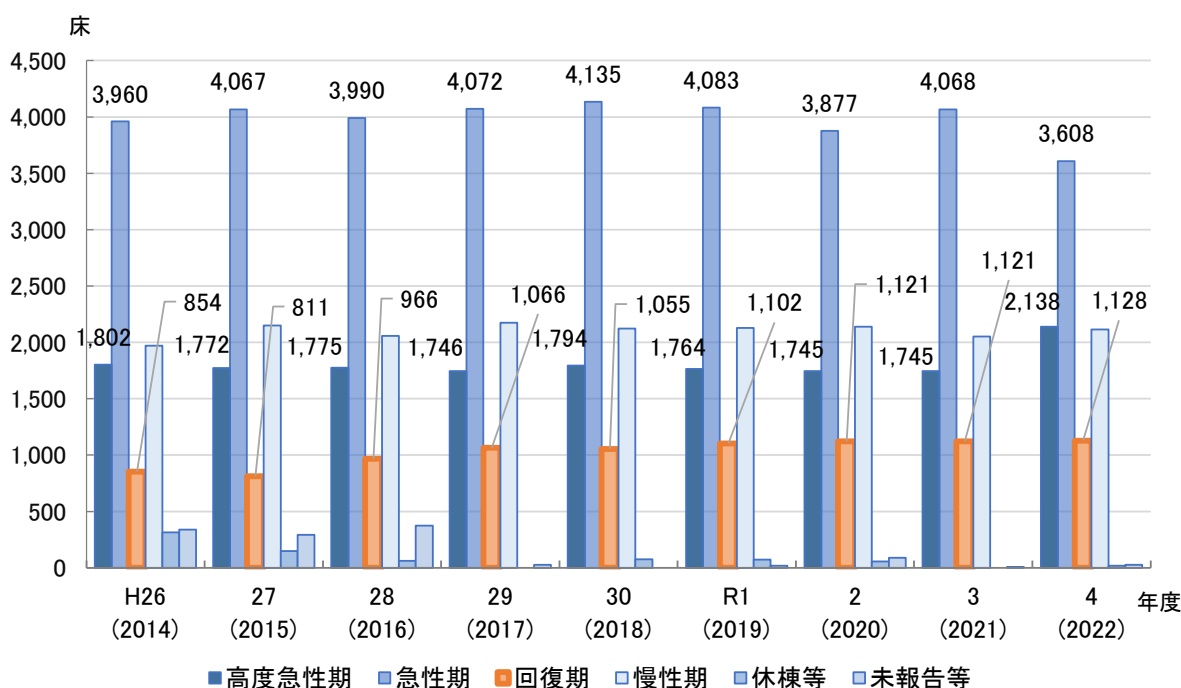
図表 10-1-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



出典 病床機能報告

○2014年度から、急性期報告病床数は約400床減少し、回復期報告病床数は約300床増加する等、病床機能分化が進んでいますが、全病床に占める回復期(地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床)の割合は、2022年度は15.4%に留まり、2025年に必要な割合である31.2%には達しておらず、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

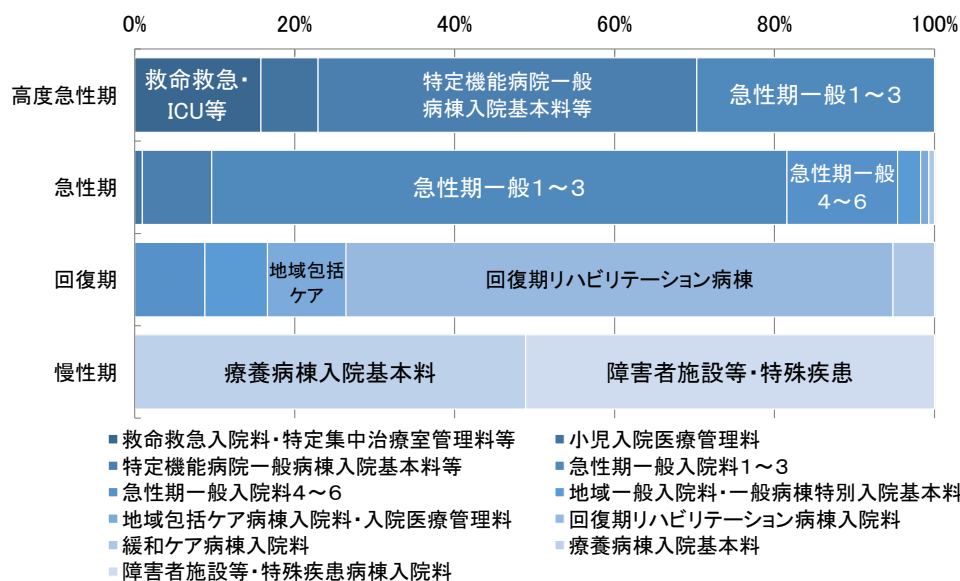
図表 10-1-21 病床機能別病床数の推移



出典 病床機能報告

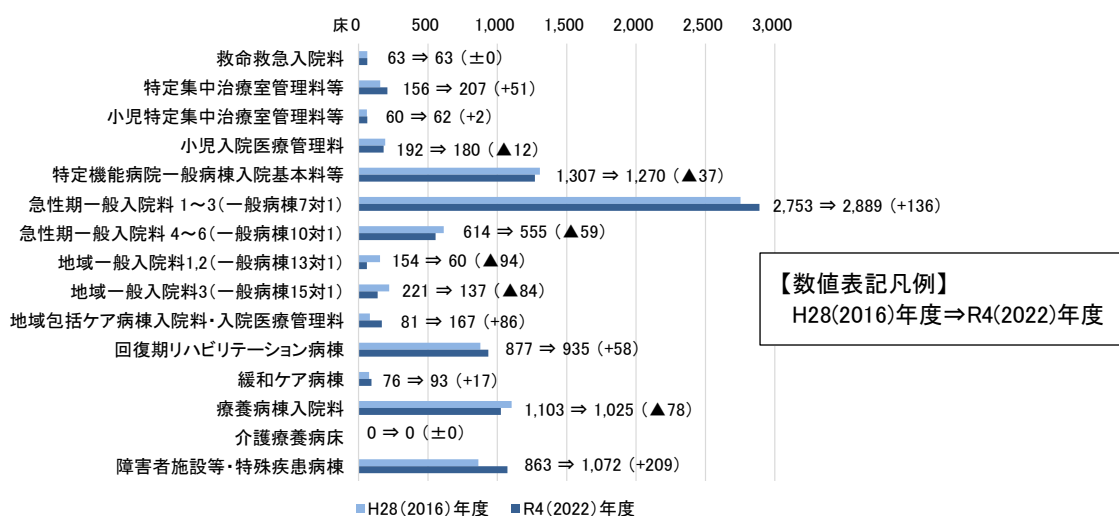
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で47%、急性期では「急性期一般入院料1～3」で72%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の68%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の51%となっています。

図表 10-1-22 病床機能別入院基本料等の割合(令和4年7月1日現在)



※入院基本料等の区分は第4章「地域医療構想」参照
出典 病院プラン

図表 10-1-23 入院基本料等別報告病床数の推移



※平成 30 年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、旧名称をカッコ内に記載しています。

出典 病院プラン

(3) 病院機能の見える化

○地域に必要な医療を持続的に提供していくためには、病院の役割分担による体制づくりを検討することが重要であるため、独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割に応じた病床機能分化・連携についての議論を促進しています(第4章「地域医療構想」参照)。

図表 10-1-24 病院機能分類の結果(令和4年7月1日現在)

	医療 機能数	許可病床数(床)						
		高度 急性期	急性期	回復期 (地域) ^{※1}	回復期 (リハ) ^{※2}	慢性期	休棟中	
特定機能病院	2	1,584	1,288	273	0	0	0	23
急性期病院	12	2,289	572	1,717	0	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	8	2,231	244	1,157	148	258	407	17
地域急性期病院	1	97	0	0	60	0	0	37
後方支援ケアミックス型病院	6	1,001	0	0	224	241	536	0
回復期リハビリ病院	3	436	0	0	0	436	0	0
慢性期病院	10	1,154	0	0	0	0	1,154	0
分類不能(全床休棟中)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	42	8,792	2,104	3,147	432	935	2,097	77

※1 回復期(地域): 回復期リハビリテーション病棟入院料以外の入院料を算定している回復期病床

※2 回復期(リハ): 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床

出典 病院プラン

5. 在宅医療

(主な現状と課題)

- ◆平成28年度から令和3年度までの6年間で自宅死亡者数は年々増え、自宅死亡者割合は大阪府と比べて高くなっています。また、在宅医療等の需要は、2030年まで著しく増加することが見込まれるため、持続可能な在宅医療体制の強化が必要です。
- ◆医療・介護の切れ目のない情報共有のため ICT 導入に取り組むとともに、入院施設が少ない圏域北部では、圏域内の医療機関と連携構築に取り組んでいますが、さらなる高齢化の進展を踏まえ、府外を含め広域的に医療・介護の連携強化を図る必要があります。
- ◆限りある医療（介護）資源を効率的かつ効果的に活用するには、地域住民の理解や協力が得られるような取組が必要です。

(1) 死亡者数と死亡場所の推移

○平成28年度から令和3年度までの6年間で自宅死亡者数は年々増え、その割合は府平均に比べ高くなっています。

図表 10-1-25 死亡場所別死亡者数と割合の推移

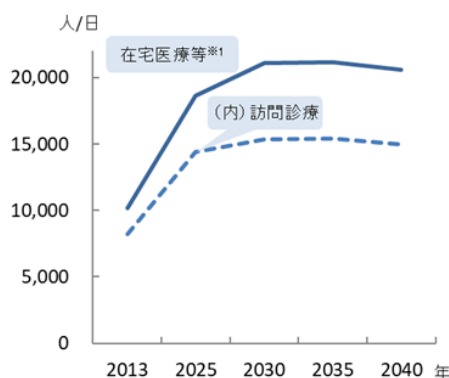
	死亡場所	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
豊能二次医療圏	病院	5,996 (70.6%)	6,219 (70.0%)	6,198 (67.3%)	6,201 (67.0%)	5,956 (63.3%)	5,827 (59.1%)
	老人ホーム	724 (8.5%)	736 (8.3%)	884 (9.6%)	949 (10.3%)	1,005 (10.7%)	1,112 (11.3%)
	介護老人保健施設	122 (1.4%)	162 (1.8%)	180 (2.0%)	192 (2.1%)	194 (2.1%)	213 (2.2%)
	自宅	1,453 (17.1%)	1,519 (17.1%)	1,673 (18.2%)	1,699 (18.4%)	2,057 (21.8%)	2,493 (25.3%)
	その他	202 (2.4%)	250 (2.8%)	281 (3.0%)	215 (2.3%)	203 (2.2%)	215 (2.2%)
大阪府	病院	62,939 (74.6%)	64,072 (73.6%)	64,384 (71.9%)	65,146 (72.1%)	62,896 (68.6%)	63,929 (65.7%)
	老人ホーム	4,961 (5.9%)	5,405 (6.2%)	6,165 (6.9%)	6,505 (7.2%)	7,266 (7.9%)	8,506 (8.7%)
	介護老人保健施設	1,138 (1.3%)	1,342 (1.5%)	1,485 (1.7%)	1,528 (1.7%)	1,632 (1.8%)	1,880 (1.9%)
	自宅	12,971 (15.4%)	13,867 (15.9%)	14,957 (16.7%)	14,842 (16.4%)	17,441 (19.0%)	20,308 (20.9%)
	その他	2,382 (2.8%)	2,400 (2.8%)	2,503 (2.8%)	2,389 (2.6%)	2,409 (2.6%)	2,659 (2.7%)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要は、2030年頃をピークに今後増加することが予想されています。

図表 10-1-26 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-1-27 訪問診療の需要見込み^{※2}

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
豊中市	5,107	5,309	5,507	5,618	5,949	1.16
池田市	1,417	1,476	1,533	1,532	1,530	1.08
吹田市	4,384	4,570	4,751	4,974	5,643	1.29
箕面市	1,838	1,935	2,024	2,039	2,085	1.13
豊能町	385	402	418	378	256	0.66
能勢町	190	197	202	185	136	0.72
豊能	13,321	13,889	14,435	14,726	15,599	1.17
大阪府	110,075	115,359	120,312	123,259	132,417	1.20

※1：2013年度の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当たりの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

※2：地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携に伴い生じる追加的的需要による「訪問診療」分を追加した値です。2026年度までの各市町村介護保険事業計画との整合性を図っています。

(3) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

○豊能二次医療圏における連携の拠点は図表 10-1-28 のとおりです(令和6年4月1日予定)。

図表 10-1-28 連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称			対象地域	法人・団体名称
1	豊中市	豊中市*	豊中市医師会*	3	吹田市	吹田市
2	池田市 豊能町 能勢町	池田市医師会		4	箕面市	箕面市医師会

※ 共同して連携の拠点となる。

(4) 在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-1-29 のとおりです。

○豊能二次医療圏の積極的医療機関は、12 施設(令和6年4月1日予定)となっており、大阪府ホームページで一覧を掲載しています。

図表 10-1-29 主な在宅医療資源の状況

	訪問診療を 実施している診療所 ^{※1}	(人口 10万人対)	在宅療養 支援診療所	(人口 10万人対)	(内)機能強化型 在宅療養支援診療所	(人口 10万人対)	在宅療養 支援病院	(人口 10万人対)	(内)機能強化型 在宅療養支援病院	(人口 10万人対)	在宅療養 後方支援病院	(人口 10万人対)	積極的 医療機関 ^{※2}	(人口 10万人対)
豊中市	97	24.3	82	20.5	29	7.3	4	1.0	0	0	3	0.75	7	1.8
池田市	19	18.1	16	15.3	4	3.8	1	0.95	0	0	0	0	3	2.9
吹田市	77	19.7	61	15.6	12	3.1	5	1.3	3	0.77	4	1.0	1	0.26
箕面市	38	27.7	29	21.1	4	2.9	1	0.73	0	0	0	0	1	0.73
豊能町	5	28.2	2	11.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
能勢町	2	23.1	3	34.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊能	238	22.5	193	18.2	49	4.6	11	1.0	3	0.28	7	0.66	12	1.1
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.5	63	0.72	53	0.60	293	3.3

	入退院支援加算届出 医療機関数	(人口10万人対)	訪問診療(居宅)を実施 している歯科診療所 ^{※1}	(人口10万人対)	訪問診療(病院等)を実施 している歯科診療所 ^{※1}	(人口10万人対)	訪問診療(施設)を実施 している歯科診療所 ^{※1}	(人口10万人対)	在宅療養支援 歯科診療所	(人口10万人対)	在宅患者調剤加算の 届出薬局	(人口10万人対)	訪問看護ステーション	(人口10万人対)	(内)機能強化型 訪問看護ステーション	(人口10万人対)
豊中市	12	3.0	47	11.8	7	1.8	27	6.8	36	9.0	106	26.5	82	20.5	2	0.50
池田市	3	2.9	8	7.6	1	1.0	6	5.7	8	7.6	23	22.0	19	18.1	2	1.9
吹田市	10	2.6	57	14.6	8	2.0	29	7.4	42	10.7	93	23.8	70	17.9	2	0.51
箕面市	4	2.9	18	13.1	6	4.4	12	8.7	13	9.5	31	22.6	26	18.9	1	0.73
豊能町	0	0	2	11.3	1	5.6	1	5.6	2	11.3	3	16.9	3	16.9	0	0
能勢町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11.5	0	0	0	0
豊能	29	2.7	132	12.5	23	2.2	75	7.1	101	9.5	257	24.3	200	18.9	7	0.66
大阪府	280	3.2	1,070	12.2	250	2.8	773	8.8	882	10.0	2,289	26.1	1,916	21.8	73	0.83

出典 近畿厚生局「施設基準届出(令和5年4月1日現在)」

(※1については厚生労働省「令和2年医療施設調査」、※2については大阪府「保健医療企画課調べ」
「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和4年10月1日現在)」

(5) 多職種間連携

【豊中市】

○地域医療にかかわるすべての方が課題を認識し、解決に向かって取り組む道しるべとなる「豊中市地域医療推進基本方針」を改定します。また、「在宅医療・介護連携支援センター運営事業」において、生活する場所が変化しても切れ目のない医療・介護の連携強化、ICT「虹ねっとcom」の普及、医療・介護関係者の在宅医療に関連したスキルの向上に取り組んでいます。

【池田市】

○市外医療機関を含め切れ目のない医療と介護の連携体制を構築すべく、入退院時の連携における課題について関係機関で共有・改善の検討を重ねています。また、人生会議(ACP)、認知症、在宅看取り等本市の課題に焦点を当てた多職種研修や研究会を開催し、関係機関の地域包括ケアへの意識の醸成を図っています。

【吹田市】

○地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として多職種間での連携体制整備に努め連携の課題を抽出するとともに、医療機関や訪問看護事業所に対する在宅医療の実態調査等を独自で実施し、在宅医療の連携体制促進のための対策について議論を進めています。

【箕面市】

○箕面市医師会・市・市立病院が中心となり、医療・介護職等多職種と連携をしながら在宅医療の体制整備に努めています。3師会や医療職、介護職等が参加する在宅医療運営推進委員会において、在宅医療を支える連携体制等の課題を議論し、対応策を検討しています。

【豊能町】

○退院時等に個々の対象者ごとにカンファレンスを行う等、円滑な在宅医療の移行に取り組むとともに、市立池田病院と連携し、対象者の紹介、逆紹介ができるよう取り組んでいます。また、豊能町は兵庫県に隣接しており府外への受診や入院も多いため、府外医療機関とのネットワーク構築を検討する必要があります。

【能勢町】

○医療介護関係者の円滑な連携をめざして研修会等を開催しています。入院可能な施設が町内になく、隣接している府外の医療施設を利用することも多いため、府外も含めた関係機関との連携が課題です。

第2項 豊能二次医療圏における今後の取組（方向性）

（1）地域における課題への対策

【がん】

- ・大阪府がん診療連携協議会と豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会の連携を深めることを目的として、がん治療に関わる薬剤師・看護師が中心となる部会（看護部会・薬物療法連携部会）を令和5年度より新設し、連携を強化します。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- ・脳血管疾患については、地域連携パス会議を病院が中心となって、年3回定期的に開催し、急性期から回復期間の病病連携を引き続き図ります。また、今後は回復期から維持期の病診連携の強化を図ります。
- ・心血管疾患にかかる医療連携体制の構築については、各医療機関の自主的な取組を促進することを目的に、必要に応じて保健所が後方支援を行います。
- ・糖尿病については、医療連携の推進等、各地域の実情に即した取組を行います。

【精神疾患】

- ・統合失調症、認知症、依存症等、多様な精神疾患にかかる関係機関による協議の場において、医療の充実、医療連携推進を検討します。
- ・二次医療圏、市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場において、医療機関、市町等と様々な地域の課題を共有する等連携し、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を支援していきます。

【救急医療、災害医療】

- ・豊能地域救急メディカルコントロール協議会において、救急搬送指標等のデータを基に円滑な搬送体制の整備を図ります。
- ・市民へ救急車の適正利用に関する啓発を行い、救急搬送の負担軽減を図ります。
- ・BCP策定が未整備の病院に対し、立入検査等の機会策定の働きかけを行います。
- ・圏域内の災害拠点病院が実施する豊能二次医療圏大規模災害時医療連携強化プロジェクト研修に、救急告示病院、消防関係者及び保健所が参加することで、災害時の医療体制についての連携を進めます。

【周産期医療、小児医療】

- ・分娩を取り扱う医療施設数及び小児科標榜医療機関数は減少傾向にありますが、周産期医療体制を維持するため、機能分担等に取組みます。
- ・医療的ケアが必要な児の在宅支援体制（医療的ケア児等コーディネーターと関係機関との連携・訪問診療・訪問看護・レスパイト体制等）の充実を図ります。

(2) 新興感染症発生・まん延時における医療

- ・新興感染症の発生・まん延時における感染症対策において、円滑な連携が実現されるよう、平時から感染症ネットワーク会議や関係機関等が実施する研修・訓練の機会の活用等により、感染症対策に関わる人材のネットワークを強化する等、連携体制の強化を図ります。

(3) 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- ・「医療・病床懇話会」、「病院連絡会」等において、病院機能の分類や役割の見える化を図り、地域での議論を促進させます。
- ・「大阪府豊能保健医療協議会」において、地域で必要な病床数や機能、将来の医療需要と在宅医療の必要量等を参考に、圏域における医療提供体制のあり方について検討・協議していきます。

(4) 在宅医療

- ・地域住民が安心して在宅医療サービスを受け、地域で暮らすために、各保健所管轄内に連携の拠点を設置し、連携の拠点と積極的医療機関が協力して在宅医療を支援します。
- ・持続可能な在宅医療体制を構築するために、在宅医療に携わる関係機関と行政が連携し実施している在宅医療に関連した研修会等で、人材育成に関する取組を支援します。
- ・住民の生活圏を考慮し、府外の医療機関との広域連携の強化を検討します。
- ・地域住民に対し、在宅医療の理解促進のため、講演会等を通じてさらなる普及啓発に取り組めます。
- ・高齢化が進む中、在宅医療の需要も増加することから、市町や関係機関と連携し、人生会議（ACP）の啓発を支援します。