# 第５節　南河内二次医療圏

第１項　南河内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

　　○南河内二次医療圏は、６市２町１村から構成されており、総人口は592,506人となっています。また、高齢化率が一番高いのは千早赤阪村（45.5％）であり、一番低いのは大阪狭山市（28.6％）となっています。

|  |  |
| --- | --- |
| 図表10-5-1　市町村別人口（令和２年）図表10-5-1　市町村別人口（令和２年） | 図表10-5-2　市町村別高齢化率（令和２年）図表10-5-2　市町村別高齢化率（令和２年） |
|  | 出典 総務省「国勢調査」 |

**（２）将来人口推計**

　　○人口は2015年をピークに減少傾向であると推計されています。

○高齢化率は2015年の28.5％から2050年には44.6％に上昇すると推計されています。

図表10-5-3　将来人口と高齢化率の推計



出典

2020年以前：総務省「国勢調査」

2025年以降：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（令和５年推計）」

**（３）医療施設等の状況**

　　○一般病院は36施設、精神科病院は3施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表10-5-4、「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10-5-5、「診療所の状況」は図表10-5-6のとおりです。

図表10-5-4　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）



地図

【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。

注1　市立藤井寺市民病院は令和６年３月末に廃止予定です。

注2　近畿大学病院は令和７年11月に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転する予定となっていますが、平成26年及び平成30年に府、近畿大学病院、関係地元市で締結した協定書において、移転後についても引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすこととされています。

図表10-5-5　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

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）

|  |
| --- |
| 図表10-5-5　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 |

○一般診療所は470施設、歯科診療所は314施設あります。

図表10-5-6　診療所の状況（令和３年10月１日現在）

図表10-5-6　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動向をみると、圏域内の自己完結率は高く、精神疾患と小児医療以外のレセプト件数は、外来・入院とも流入超過です。**

**◆特定機能病院、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、三次救急医療機関、災害拠点病院等の機能を有する近畿大学病院は堺市二次医療圏へ移転し、引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすこととされていますが、これらも踏まえ、地域医療の充実に積極的に取組む必要があります。**

**（１）医療体制**

【がん】

○がん治療を行う病院21施設のうち、８大がんのいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が14施設、化学療法可能な病院が15施設、放射線療法可能な病院が3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5施設となっています。

○がん治療を行う病院の人口10万人対の放射線療法実施病院数は0.51で、府平均0.71より低くなっています。

【脳卒中等の脳血管疾患】

　　○脳卒中の急性期治療を行う病院8施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が7施設、脳血管内手術可能な病院が7施設、t-PA治療可能な病院が6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30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4施設となっています。

○平均在院日数は137.1日で府平均80.7日と比較して長く、府内二次医療圏で最も長い日数となっています。

○人口10万人対の脳血管疾患等のリハビリテーションを行う病院数は5.1で府平均4.3よりも多いですが、脳卒中治療（回復期）を行う病院の人口10万人対の回復期リハビリテーション病床数は31.8床で、府平均75.8床より少なくなっています。

【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8施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が7施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が8施設、冠動脈バイパス術可能な病院が4施設あります。

○平均在院日数は4.8日で府平均8.7日と比較して短く、府内二次医療圏で最も短い日数となっています。

○人口10万人対の回復期治療を行う心大血管疾患リハビリテーションを実施している病院数は1.2で、府平均1.0よりも高くなっています。

○在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は97.0％で、府平均95.0％より高くなっています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院29施設（診療所は165施設）のうち、インスリン療法可能な病院が29施設（同123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7施設（同24施設）、血液透析が可能な病院が11施設（同12施設）あります。

○人口10万人対の糖尿病治療の実施病院数は5.0で、府平均4.4より高くなっています。また、食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院数は4.5で、府平均4.1とほぼ同等です。

○人口10万人対の糖尿病治療の実施一般診療所数は28.3で、府平均29.0より低くなっています。また、人口10万人対の食事療法、運動療法、自己血糖測定の一般診療所は17.8で、府平均19.9より低くなっています。

【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、疾患ごとに定めており、図表10-5-7のとおりとなっています。

図表10-5-7　地域連携拠点医療機関数（令和６年４月１日予定）

図表10-5-7　地域連携拠点医療機関数（令和６年４月１日予定）

○患者の受診先医療機関の所在地については78.4 %が圏域内であり、外来患者のレセプト件数は3,233件の流出超過です。

○患者の入院先医療機関の所在地は68.6 %であり、入院患者のレセプト件数は、4,515件の流入超過です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科8施設、歯科４施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関24施設、三次救急医療機関1施設あり、うち１施設は二次・三次を兼ねています。

○令和3年の南河内二次医療圏域内を管轄する消防本部の救急搬送実績数は、29,455件となっており、府全体とともに増加傾向にあります（出典 大阪府富田林保健所調べ）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として1施設が指定され、特定診療災害医療センターとして１施設が位置付けられています。

○災害マニュアル策定率は、救急病院において95.7 %で府平均82.3 %より高くなっています。また、一般病院においても75.0 %で府平均70.4 %より高くなっています。

○BCP策定率は、救急病院において60.9 %で府平均54.7 %より高くなっています。また、一般病院においても43.8 %で府平均29.5 %より高くなっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院6施設、診療所2施設、助産所1施設あります。地域周産期母子医療センターとして2施設認定しています。

○圏域内の入院患者は、100%が圏域内の医療機関に入院しており、入院患者のレセプト件数は、「流入―流出」が０件です。

【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３施設あり、小児中核病院が１施設、小児地域医療センターが2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1施設あります。

○休日の夜間における小児初期急病診療は、圏域を北部と南部に分け、北部では午後9時30分まで（受付時間）、南部では翌朝まで診療体制が確保されています。

○令和4年度（令和5年３月時点）に大阪府藤井寺・富田林保健所で支援している医療的ケア児75人のうち、人工呼吸器装着児は32人であり平成28年度に比べて1.6倍に増加しています。保健所が支援している医療的ケア児に対し、訪問診療を実施している診療所は9か所、訪問看護ステーションは28か所あります（出典 大阪府富田林保健所・藤井寺保健所調べ）。

**（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】

○圏域外への患者流出割合は10％程度から25％程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患と小児医療で流出超過となっています。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 445,675 | 354,090 | 133,626 | 1,684,980 | 265,318 | 6,104 | 32,314 | 347,449 |

図表10-5-8　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）

図表10-5-9　外来患者の流出【割合】

（患者の通院先医療機関所在地※）

図表10-5-10　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）

図表10-5-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）
図表10-5-10　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」

※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

【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は0％から35％程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、小児医療で流出超過となっています。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 52,303 | 43,904 | 15,054 | 76,379 | 49,510 | 21,368 | 134 | 2,927 |

図表10-5-11　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）

図表10-5-12　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10-5-13　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）

図表10-5-12　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10-5-13　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17病院が府より指定されており、流行初期期間には173床（重症病床31床、軽症中等症病床142床）、流行初期期間経過後には235床（重症病床35床、軽症中等症病床200床）の病床を確保しています。

図表10-5-14　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 | 南河内 | 大阪府 | 南河内 |
| 確保病床数（重症病床） | | | 270床 | 31床 | 379床 | 35床 |
|  | うち患者特性別受入可能病床 | |  |  |  |  |
|  |  | 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 | 0床 | 13床 | 0床 |
|  |  | 妊産婦（出産不可） | 2床 | 0床 | 2床 | 0床 |
|  |  | 小児 | 19床 | 1床 | 21床 | 1床 |
|  |  | 透析患者 | 36床 | 4床 | 40床 | 4床 |
| 確保病床数（軽症中等症病床） | | | 2,383床 | 142床 | 3,997床 | 200床 |
|  | うち患者特性別受入可能病床 | |  |  |  |  |
|  |  | 精神疾患を有する患者 | 97床 | 0床 | 187床 | 0床 |
|  |  | 妊産婦（出産可） | 38床 | 11床 | 54床 | 11床 |
|  |  | 妊産婦（出産不可） | 19床 | 3床 | 23床 | 3床 |
|  |  | 小児 | 110床 | 15床 | 154床 | 23床 |
|  |  | 透析患者 | 102床 | 5床 | 153床 | 9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る。

（※）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26病院、133診療所が府より指定されており、流行初期期間には143機関、流行初期期間経過後には158機関を確保しています。

図表10-5-15　第二種協定指定医療機関数（発熱外来）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 南河内 | 大阪府 | 南河内 |
| 発熱外来数 | | 1,985機関 | 143機関 | 2,131機関 | 158機関 |
|  | かかりつけ患者以外の受入 |  | | 1,775機関 | 130機関 |
|  | 小児の受入 | 844機関 | 55機関 | 879機関 | 60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、84診療所、211薬局、48訪問看護事業所が府より指定されています。

図表10-5-16 (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 | 南河内 | 大阪府 | 南河内 |
| 自宅療養者への医療の提供 | | | 4,828機関 | 331機関 | 4,986機関 | 343機関 |
|  | 病院・診療所 | | 1,216機関 | 83機関 | 1,285機関 | 87機関 |
|  |  | 往診 | 85機関 | 4機関 | 88機関 | 4機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 850機関 | 54機関 | 888機関 | 56機関 |
|  | 両方可 | 281機関 | 25機関 | 309機関 | 27機関 |
|  | 薬局 | | 2,997機関 | 208機関 | 3,046機関 | 210機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 615機関 | 40機関 | 655機関 | 46機関 |
| 宿泊療養者への医療の提供 | | | 3,473機関 | 232機関 | 3,541機関 | 231機関 |
|  | 病院・診療所 | | 456機関 | 27機関 | 463機関 | 24機関 |
|  |  | 往診 | 22機関 | 1機関 | 22機関 | 0機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 331機関 | 17機関 | 326機関 | 14機関 |
|  | 両方可 | 103機関 | 9機関 | 115機関 | 10機関 |
|  | 薬局 | | 2,744機関 | 193機関 | 2,779機関 | 193機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 273機関 | 12機関 | 299機関 | 14機関 |

図表10-5-16 (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 | 南河内 | 大阪府 | 南河内 |
| 高齢者施設等への医療の提供 | | | 3,930機関 | 275機関 | 4,022機関 | 283機関 |
|  | 病院・診療所 | | 689機関 | 47機関 | 708機関 | 51機関 |
|  |  | 往診 | 98機関 | 4機関 | 100機関 | 4機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 267機関 | 14機関 | 277機関 | 17機関 |
|  | 両方可 | 324機関 | 29機関 | 331機関 | 30機関 |
|  | 薬局 | | 2,804機関 | 198機関 | 2,837機関 | 198機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 437機関 | 30機関 | 477機関 | 34機関 |
| 障がい者施設等への医療の提供 | | | 3,844機関 | 264機関 | 3,931機関 | 272機関 |
|  | 病院・診療所 | | 648機関 | 42機関 | 665機関 | 46機関 |
|  |  | 往診 | 87機関 | 2機関 | 88機関 | 2機関 |
|  | 電話・オンライン診療 | 255機関 | 13機関 | 266機関 | 16機関 |
|  | 両方可 | 306機関 | 27機関 | 311機関 | 28機関 |
|  | 薬局 | | 2,795機関 | 197機関 | 2,825機関 | 197機関 |
|  | 訪問看護事業所 | | 401機関 | 25機関 | 441機関 | 29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28病院確保しています。

図表10-5-17　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 | 南河内 | 大阪府 | 南河内 |
| 感染症患者以外の患者の受入 | 250機関 | 20機関 | 263機関 | 22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 | 24機関 | 318機関 | 28機関 |

**４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）**

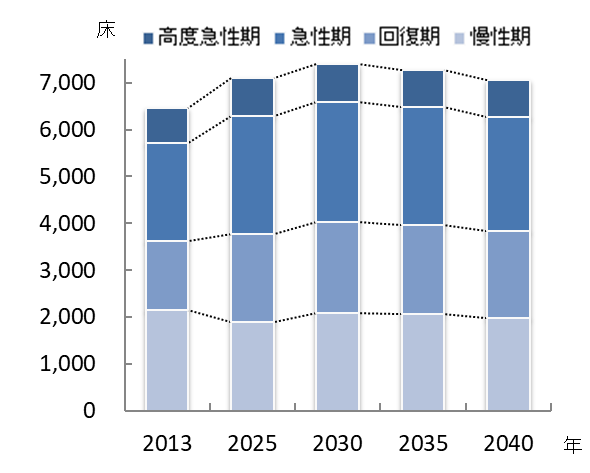
**（主な現状と課題）**

**◆高齢化の進展による今後の医療需要の変化に応じて地域に必要な医療を提供していくためには、近畿大学病院が堺市二次医療圏へ移転後も引き続き南河内医療圏における基幹病院としての役割を確実に果たすことを踏まえ、圏域内の病院が役割を分担し、自主的な機能分化を進めていく必要があります。**

**（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7,106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年と同程度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10-5-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み

****図表10-5-18　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、45施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が1,237床、急性期（重症急性期等注１）が2,335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815床、慢性期が2,203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。

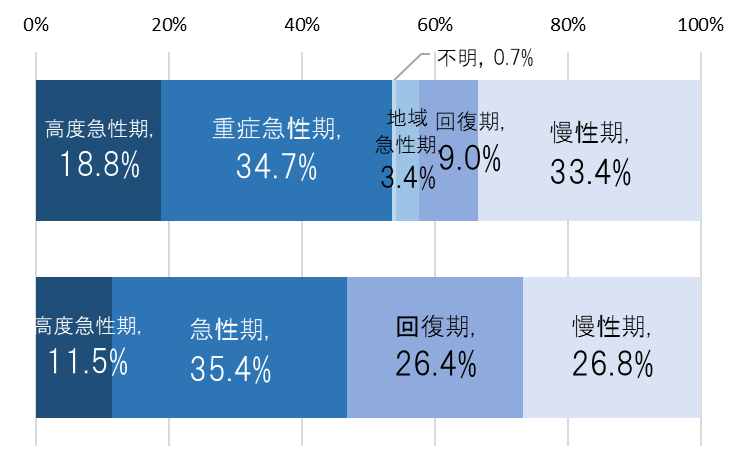
図表10-5-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

図表10-5-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

※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、既存病床数に乗じ算出した病床数

※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10-5-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）

****

2022年度

病床機能報告

2025年

病床必要割合

出典 病床機能報告

○2014年度から、急性期報告病床数は約890床減少し、回復期報告病床数は約400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の割合は、2022年度は12.4％（地域急性期と回復期報告病床を合わせた病床）に留まり、2025年に必要な割合である26.4％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10-5-21　病床機能別病床数の推移

図表10-5-21　病床機能別病床数の推移

出典 病床機能報告

図表10-5-22　病床機能別入院基本料等の割合（令和４年７月１日現在）○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55％、急性期では「急性期一般入院料１～３」で73％、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の42％、慢性期では「療養病棟入院基本料」の69％となっています。

図表10-5-22　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10-5-23　入院基本料等別報告病床数の推移

図表10-5-23　入院基本料等別報告病床数の推移

【数値表記凡例】

H28(2016)年度⇒R4(2022)年度

※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10-5-24　病院機能分類の結果（令和４年７月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医療  機関数 | 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 | 1 | 919 | 919 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 急性期病院 | 5 | 1,117 | 393 | 724 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 急性期ケアミックス型病院 | 12 | 2,309 | 121 | 1,336 | 320 | 184 | 348 | 0 |
| 地域急性期病院 | 1 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 |
| 後方支援ケアミックス型病院 | 5 | 560 | 0 | 0 | 200 | 0 | 360 | 0 |
| 回復期リハビリ病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 慢性期病院 | 12 | 1,383 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,383 | 0 |
| 分類不能（全床休棟中） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **合計** | 36 | 6,348 | 1,433 | 2,060 | 580 | 184 | 2,091 | 0 |

※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）**

**◆在宅医療資源の増加により、在宅医療提供体制における市町村格差は縮小していますが、在宅療養患者の急変時の対応や24時間体制の構築等、患者の状況に応じた医療提供体制の整備が必要です。**

**◆各市町村における多職種間連携による連絡会議や研修会等の取組は充実してきていますが、在宅医療においてはさらなる医療従事者間や多職種間の広域的な連携が求められています。**

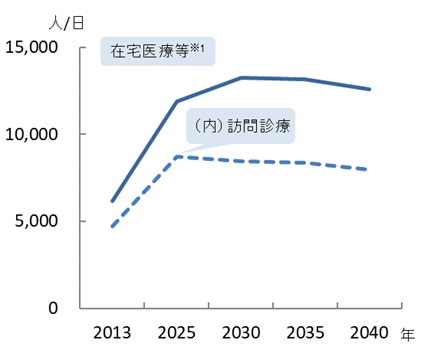
**（１）在宅医療等の需要の見込み**

○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10-5-25　在宅医療等の需要の見込み

図表10-5-26　訪問診療の需要見込み※２

図表10-5-26　訪問診療の需要見込み※２



※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。

**（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点**

○南河内二次医療圏における連携の拠点は図表10-5-27のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表10-5-27　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 | 富田林市  太子町  河南町  千早赤阪村 | 富田林医師会 |  | 3 | 松原市 | 松原市医師会  医療介護連携支援センター |
| 4 | 羽曳野市 | 羽曳野市医師会 |
| 5 | 藤井寺市 | 藤井寺市医師会 |
| 2 | 河内長野市 | 河内長野市医師会  地域連携室 |  | 6 | 大阪狭山市 | 大阪狭山市医師会 |

**（３）在宅医療提供体制**

○「主な在宅医療資源の状況」は図表10-5-28のとおりです。

○南河内二次医療圏の積極的医療機関は、50医療機関（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10-5-28　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 |  | 在宅療養支援診療所 |  | （内）機能強化型  　　　在宅療養支援診療所 |  | 在宅療養支援病院 |  | （内）機能強化型  　　　在宅療養支援病院 |  | 在宅療養後方支援病院 |  | 積極的医療機関※２ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） |
| 富田林市 | 24 | 22.4 | 20 | 18.7 | 10 | 9.3 | 1 | 0.93 | 1 | 0.93 | 2 | 1.9 | 11 | 10.3 |
| 河内長野市 | 24 | 24.3 | 16 | 16.2 | 2 | 2.0 | 4 | 4.0 | 3 | 3.0 | 0 | 0 | 11 | 11.1 |
| 松原市 | 28 | 24.2 | 16 | 13.8 | 5 | 4.3 | 2 | 1.7 | 1 | 0.86 | 0 | 0 | 8 | 6.9 |
| 羽曳野市 | 20 | 18.6 | 16 | 14.9 | 6 | 5.6 | 2 | 1.9 | 0 | 0 | 1 | 0.93 | 6 | 5.6 |
| 藤井寺市 | 26 | 41.3 | 24 | 38.2 | 5 | 8.0 | 2 | 3.2 | 1 | 1.6 | 0 | 0 | 8 | 12.7  0 |
| 大阪狭山市 | 13 | 22.4 | 11 | 19.0 | 3 | 5.2 | 3 | 5.2 | 1 | 1.7 | 0 | 0 | 5 | 8.6 |
| 太子町 | 3 | 23.6 | 2 | 15.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 河南町 | 3 | 19.6 | 2 | 13.0 | 2 | 13.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6.5 |
| 千早赤阪村 | 3 | 63.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南河内 | 144 | 24.7  0.0 | 107 | 18.4 | 33 | 5.7 | 14 | 2.4 | 7 | 1.2 | 3 | 0.51 | 50 | 8.6 |
| 大阪府 | 2,068 | 23.5 | 1,752 | 19.9 | 456 | 5.2 | 133 | 1.5 | 63 | 0.72 | 53 | 0.6 | 293 | 3.3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入退院支援加算届出  　　　　　　　　医療機関数 |  | 訪問診療(居宅)を実施  　　している歯科診療所※１ |  | 訪問診療(病院等)を実施  　　している歯科診療所※１  ） |  | 訪問診療(施設)を実施  　　している歯科診療所※１ |  | |  |  | | --- | --- | | 心血管疾患の急性期治療を行う  　　　　　　　　　　　　　　　病院数 |  | |  | | （人口１０万人対） | | 10 | 1.0 | | 8 | 1.1 | | 15 | 1.3 | | 13 | 1.5 | | 8 | 1.3 | | 10 | 1.2 | | 10 | 1.1 | | 43 | 1.6 | | 117 | 1.3 |   　在宅療養支援  　　　　　　　歯科診療所 |  | 在宅患者調剤加算の  　　　　　　　　　　　届出薬局 |  | 訪問看護ステーション |  | （内）機能強化型  　　訪問看護ステーション |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） | （人口１０万人対） |
| 富田林市 | 4 | 3.7 | 13 | 12.2 | 4 | 3.7 | 13 | 12.2 | 13 | 12.1 | 30 | 28.0 | 21 | 19.6 | 0 | 0 |
| 河内長野市 | 3 | 3.0 | 13 | 13.1 | 1 | 1.0 | 6 | 6.1 | 9 | 9.1 | 34 | 34.4 | 20 | 20.2 | 0 | 0 |
| 松原市 | 3 | 2.6 | 14 | 12.1 | 0 | 0 | 8 | 6.9 | 6 | 5.1 | 30 | 25.9 | 32 | 27.7 | 0 | 0 |
| 羽曳野市 | 5 | 4.6 | 9 | 8.4 | 2 | 1.9 | 7 | 6.5 | 6 | 5.5 | 23 | 21.4 | 23 | 21.4 | 1 | 0.93 |
| 藤井寺市 | 4 | 6.4 | 9 | 14.3 | 2 | 3.2 | 7 | 11.1 | 4 | 6.3 | 23 | 36.6 | 11 | 17.5 | 0 | 0 |
| 大阪狭山市 | 5 | 8.6 | 12 | 20.7 | 5 | 8.6 | 11 | 19.0 | 14 | 24.1 | 13 | 22.4 | 17 | 29.3 | 3 | 5.2 |
| 太子町 | 0 | 0 | 1 | 7.9 | 0 | 0 | 1 | 7.9 | 0 | 0 | 2 | 15.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 河南町 | 0 | 0 | 1 | 6.5 | 0 | 0 | 1 | 6.5 | 0 | 0 | 2 | 13.0 | 1 | 6.5 | 0 | 0 |
| 千早赤阪村 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南河内 | 24 | 4.1 | 72 | 12.4 | 14 | 2.4 | 54 | 9.3 | 52 | 8.92 | 157 | 26.9 | 125 | 21.5 | 4 | 0.69 |
| 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）」

**（４）多職種間連携**

【富田林市】【太子町】【河南町】【千早赤阪村】

○四自治体で連携し、地域ケア会議等で医師会、歯科医師会、薬剤師会及びその他医療・介護関係機関と多職種間連携研修や事例検討の実施、医療・介護連携ガイドラインの作成に取組んでいます。

○医師会運営の強化型在宅療養支援診療所病院連携システムと連携し、個別支援の充実を図っています。また、在宅医療・介護連携の相談については、各市町村地域包括支援センターに加え、富田林市では医師会に事業を委託し、在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、実施しています。

【河内長野市】

○医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、人材育成や多職種間連携研修に取組んでいます。また、在宅医療・介護連携支援センター事業を医師会に委託し、ブルーカードシステム「病状急変時システム」の構築やれんけいカフェ等を開催し、医療・介護連携を推進しています。

【松原市】

○医師会に医療介護連携支援センターを設置し、地域医療介護連携推進会議の開催や医療コーディネーターが行う相談支援等による課題の把握、また、ICT「m@tsuネット」や在宅患者のブルーカードシステム「緊急時対応システム」の普及等、在宅医療連携体制の構築を進めています。

【羽曳野市】

○医療や介護に関わる多職種が運営委員となり、医療と介護の連携会議を開催し、ICT「はねっと」の普及や研修会等、在宅医療の課題の検討や連携体制の構築を推進しています。また、地域包括支援センターが窓口となり専門職の相談に対応しています。

【藤井寺市】

○ICT「藤・ネット」を運用し、多職種間の情報共有と連携を推進しています。また、医療と介護の専門職有志が「医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：いけ！ネット）」を開催し医療と介護の連携について協議・検討しています。さらに、医師会はブルーカードシステム「休日夜間病状急変時システム」の運営等を行っています。

【大阪狭山市】

○医療・介護関係者をサポートするため、医師会協力のもと医療・介護関係者の連携や研修を目的とした多職種意見交換会や勉強会、医師会主催による市内病院関係者・地域包括支援センター等で、在宅医療・介護連携に関する現状把握や課題の検討を行う地域医療連携会議を開催しています。また、市がICTを活用した在宅医療介護関係者の情報共有支援にも取組んでいます。

第２項　南河内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】

・がん医療体制の充実に向けNDBデータ等を分析し、地域で必要な医療機能について検討を行い、めざすべき方向性について、圏域内の医療機関と情報共有に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・脳血管疾患患者の社会復帰を目指し、迅速な治療、早期リハビリテーション、再発予防のため、急性期、回復期、維持期の切れ目のない医療提供体制について、医療機関、関係機関、行政で連携し、さらなる充実を図ります。

・広域的な課題を早期に把握するため、心血管疾患の救急搬送実績や治療・転帰の状況を把握分析します。

・広域的な課題を早期に把握するため、糖尿病に関する指標をモニタリングします。

【精神疾患】

・多様な精神疾患等に対応できるよう、精神科病院・精神科診療所と精神科以外の診療科の医療機関との連携に向けて、当圏域の医療機関関係者による協議の場を開催し、情報共有、課題についての意見交換等を行っていきます。

・精神障がいがある人が、その人らしく安心して暮らすことができることを目指し、市町村との連携を前提とした圏域ごとの協議の場を継続的に開催し、地域課題の検討・解決のための企画、個別支援での協働を行っていきます。

【救急医療、災害医療】

・地域救急メディカルコントロール協議会にて救急告示病院や医師会、消防、行政等関係機関と連携し、救急搬送や患者受入状況について分析を行い、救急医療の質の向上と体制の確保に取組みます。

・災害時の保健医療活動が円滑に行われるよう、医療機関、行政、その他関係機関と連携し、体制の充実と強化を図ります。

【周産期医療、小児医療】

・小児の初期救急医療体制及び周産期医療に関する情報の収集と分析を行い、小児医療機関間の連携体制を確保し、維持向上に努め、医療体制の充実を図ります。

・在宅で医療的ケアを必要とする児の療養環境を整えるため、医療・看護・福祉・教育機関等に対し、連携会議や研修会等への参加を働きかけます。

**（２）新興感染症発生・まん延時における医療**

・平時から、会議等を通じて地域医療機関等との連携を強化し、新興感染症の発生・まん延時には関係機関と迅速に情報共有・連携して対応します。

**（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）**

・「病院連絡会」を開催し、圏域内の病院関係者で医療提供体制の現状や高齢化の進展により予測される今後の医療需要変化を共有し、病院の地域における役割分担や機能分化について自主的な取組を促進します。

・「大阪府南河内保健医療協議会」等において、医療提供体制の現状分析と経年的評価を関係者で共有し、地域医療構想の実現に向けて協議します。

**（４）在宅医療**

・急変時の対応や24時間体制の構築等を含めた在宅医療提供体制の整備に向け、連携の拠点や積極的医療機関、関係機関が研修や会議等を通じて連携を深め、取組を進めます。

・「南河内在宅医療懇話会」において、医療従事者間や多職種間で広域的な地域課題を共有し取組を推進します。