第8章
その他の医療体制

第１節　医療安全対策
第２節　臓器移植対策
第３節　骨髄移植対策
第４節　難病対策
第５節　アレルギー疾患対策
第６節　歯科医療対策
第７節　薬事対策
第８節　血液の確保対策

第１節　医療安全対策

１．医療安全対策について

○患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の最も基本的な要件の一つです。とりわけ、患者に対し直接医療を提供する機関にとって、安全対策は特に重要です。

○医療機関は、医療法に基づく、医療の安全を確保するための指針を策定し、安全管理のための職員研修の実施、医療事故等発生時の対応と再発防止策の検討や、院内感染対策のための体制、及び医薬品や医療機器の安全管理体制を確保することが必要です。

○国、都道府県及び保健所を設置する市は、医療機関における医療安全対策について確認し、必要に応じ助言・指導を行います。

○また、医療法により、都道府県、保健所を設置する市には、医療相談、情報提供、研修の実施、意識の啓発、その他医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるため、「医療安全支援センター」を設けるよう努めることとされています。

○医療事故の再発防止のため、医療事故にかかる調査の仕組み等が、医療法に位置付けられ、医療の安全を確保する医療事故調査制度が、平成 27 年 10 月 1 日より施行されています。

２．医療安全対策の現状と課題

◆医療機関は、医療法に定める指針の策定が必要です。

◆保健所は、医療機関に対し、定期的に立入検査を行う等、医療安全対策の状況を確認し、助言・指導を行う必要があります。

◆医療機関は、医療事故調査制度について理解を深め、制度の機能的な運用を図る必要があります。

◆患者・家族等からの医療相談に対応するため、相談担当職員に対し毎年継続した研修が必要です。

（１）医療機関における医療安全対策

○医療機関については、医療法により医療の安全を確保するための指針の策定が義務付けられています。病院や６床以上の診療所については、立入検査等で策定を定期的に確認しています。それ以外の診療所については、新規開設時の策定の確認に加え、職員への周知や必要に応じた指針の見直し等に向け、指針の再周知が必要です。

○指針に基づくマニュアルの作成を進めるとともに、既にマニュアルを作成している場合は、社会情勢の変化や医療の進歩の状況に応じて、改訂が必要です。

○大阪府では、保健所による病院・有床診療所や透析診療所等への医療法に基づく立入検査を定期的に実施し、さらなる医療安全の向上のため、人員や設備構造の状況とあわせ、医療安全対策にかかる職員研修の実施状況や事故報告等の内容、他の病院からの評価や第三者評価[注１]の受審状況、サイバーセキュリティ対策などの実施状況及び院内感染の防止策等について確認し、必要に応じて助言や指導を行っています。

○院内感染や医療事故が疑われる等、医療安全対策に問題のある事象が発生した場合、医療機関に対し、保健所はすみやかに状況確認や、必要な場合には立入検査を実施し、早期の安全対策を行う必要があります。

○医療事故調査制度では、対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センター[注２]への報告を行い、必要な調査の実施ののち、 調査結果について遺族への説明及びセンターへの報告を行うこととされています。「医療事故」に該当するかどうかの判断は、医療機関の管理者が行う必要があり、管理者の医療事故制度に関する正確な知識や理解の促進を行う必要があります。

（２）医療安全支援センターの活動

○大阪府及び保健所設置市（政令市・中核市）は、「医療安全支援センター」において、患者・家族や医療機関からの相談に対応しています。また、大阪府では相談窓口機能を、本庁の他に府内すべての保健所に設置しています。

注１　第三者評価：公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission International が実施する JCI 認証による評価及び ISO 規格に基づく ISO9001 認証による評価を指します。

注２　医療事故調査・支援センター：医療法第６条の 15 第１項に基づき厚生労働大臣が定める団体です。医療事故調査・支援センターとして一般社団法人日本医療安全調査機構が指定されています。

○相談件数は、平成 28 年度府内全体で 8,226 件であったのをピークに、新型コロナウイルス感染症まん延下の令和 2 年度、3 年度はやや減少したものの概ね横ばいで推移しています。相談内容については高度化・複雑化の傾向が見られるため、相談員や保健所担当職員への研修が必要です。

○府及び保健所設置市は共同で、医療相談窓口の活動方針や医療相談にかかる課題並びに医療安全の推進のための方策等について協議等を行う場として、大阪府、保健所設置市、医療関係団体、弁護士等で構成する「大阪府医療相談等連絡協議会」（医療安全推進協議会）を設置しています。また、この協議会を毎年開催することにより関係機関間での情報の共有が必要です。

○府は、医療機関において医療安全対策を推進する中心的な指導者（医療安全管理者）の育成を支援するため、関係団体と連携して、医療安全に関する研修を行っています。府域全体での医療安全対策の充実を図るためには、より多くの医療機関からの研修参加が必要です。

図表 8-1-1　大阪府における医療安全支援センターの設置状況（令和5年4月1日現在）

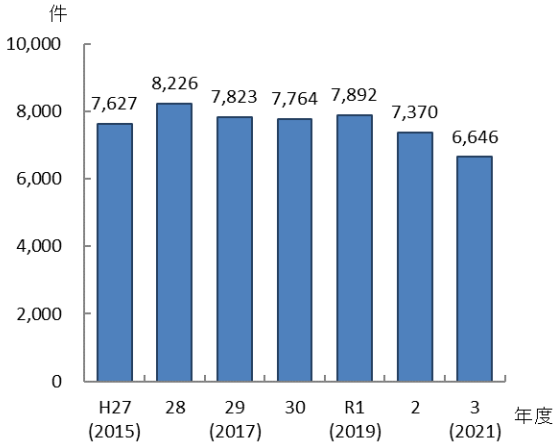
	設置場所等	電話番号	FAX番号	所管市町村
1	大阪府庁 別館1階	06-6941-0351 （内線5009）	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
2	大阪市保健所	06-6647-0939	06-6647-0804	大阪市
3	堺市保健所	072-228-7973	072-222-1406	堺市
4	高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
5	東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
6	豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市
7	枚方市保健所　※	072-807-7623	072-845-0685	枚方市
8	八尾市保健所　※	072-994-0661	072-922-4965	八尾市
9	寝屋川市保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
10	吹田市保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市

※医療相談窓口のみ設置

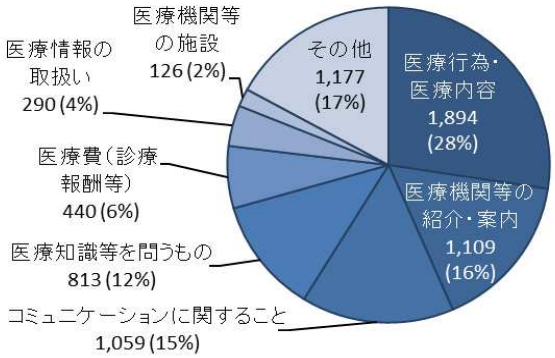
図表 8-1-2　大阪府保健所の医療相談窓口一覧（令和5年4月1日現在）

	設置場所等	電話番号	FAX番号	所管市町村
1	大阪府池田保健所	072-751-2990	072-751-3234	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
2	大阪府茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
3	大阪府守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
4	大阪府四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	大東市、四條畷市、交野市
5	大阪府藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	松原市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市
6	大阪府富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
7	大阪府和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	泉大津市、和泉市、高石市、忠岡町
8	大阪府岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
9	大阪府泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町

図表 8-1-3　医療相談件数



図表 8-1-4　医療相談の内容（令和3年度）



※１つの相談で複数の内容の相談をする場合あり。

出典　大阪府「大阪府医療相談窓口報告書（参考事例集）」

３．医療安全対策の施策の方向

【目標】

◆医療安全体制の確保

◆医療に関する相談対応の充実

（１）医療機関への助言・指導

〇病院・診療所に対する立入検査の実施や医療事故調査制度等の周知を通じ、医療機関における医療安全体制の向上を図ります。

【具体的な取組】

- 立入検査においては、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理、他の病院からの評価や第三者評価の受審状況等を確認し、医療安全対策の確保に向け引き続き助言・指導を行います。
- 医療事故調査制度等を周知するとともに、病院管理者の医療事故調査制度研修の受講を促進します。
- 医療安全の指針の策定については、大阪府医師会と連携して周知するとともに、新規開設時等に確認します。
- 医療機関の管理者等の医療安全対策を推進する中心的な指導者育成支援のための研修を引き続き実施し、より多くの病院、診療所から研修者が参加するよう研修受講を働きかけます。

（２）相談対応に関する質の向上

〇ホームページを活用した情報提供等を通じ、府民支援の充実を図るとともに、相談対応の質の向上を図る観点から相談職員の研修の受講を推進します。

【具体的な取組】

- 府民の自己判断・自己解決を支援するため、問い合わせの頻度が高い相談及びその回答について、時間や場所を問わずアクセスできるホームページ上への積極的な公表に取組みます。
- 相談員や保健所担当職員の相談対応能力の向上を図るため研修を実施し、医療安全支援センター総合支援事業により開催される相談職員を対象にした研修の受講を推進します。
- 医療関係団体とも連携し、府域における問合せ内容に応じた効率的、効果的な相談体制の構築をめざした取組を進めます。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
医療機関への助言・指導	1	病院等に対する立入検査の実施や医療事故調査制度等の周知	1	医療安全体制の確保	
				指標	病院管理者の医療事故調査制度研修の受講割合
相談対応に関する質の向上	2	ホームページを活用した情報提供等と相談職員の研修の受講の推進	2	医療に関する相談対応の充実	
				指標	医療安全支援センター総合支援事業により開催される研修を受講した相談職員の割合

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	病院管理者の医療事故調査制度研修の受講割合	－	58.4% （令和5年度）	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加
B	医療安全支援センター総合支援事業により開催される研修を受講した相談職員の割合	－	93.5% （令和5年度）	大阪府「保健医療企画課調べ」	増加	増加

第２節　臓器移植対策

１．臓器移植について

○臓器移植とは、重い病気や事故等により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に心臓、肺、肝臓、腎臓、眼球等の臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

○臓器移植は、親族等からの肝臓・腎臓等の部分提供による生体移植と、亡くなられた方からの臓器提供による移植があり、医療技術や医薬品だけではなく、善意による臓器の提供並びに広く社会の理解と支援により成り立つ医療です。

○平成 21 年７月に「臓器の移植に関する法律」が改正され、本人の提供の意思が不明な場合でも家族の承諾があれば脳死下での臓器提供ができるようになり、15 歳未満の方からも脳死後の臓器提供が可能となっています。

２．臓器移植対策の現状と課題

◆臓器移植希望者に対して臓器提供件数は、依然として大きく不足している状況にあり、引き続き、府民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及を図ることが重要です。
◆臓器を提供いただく場面において円滑な対応が行われるよう、各施設における体制整備を図ることが重要です。

（１）臓器移植の現況

○令和４年の臓器提供件数は、全国で脳死下 93 件、心停止後 15 件、合計 108 件となっており（出典　日本臓器移植ネットワーク「臓器移植に関する提供件数と移植件数」）、　また、大阪府では脳死下３件、心停止後１件、合計４件となっています（出典　大阪腎臓バンク調べ）。

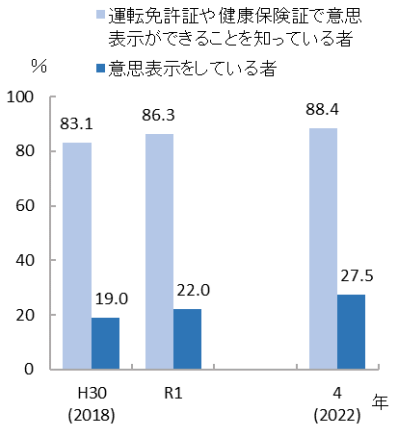
○令和４年 12 月末時点の移植希望者数は、全国で心臓 898 人、肺 539 人、肝臓 337 人、腎臓 14,080 人、膵臓 181 人、小腸 10 人、合計 16,045 人、対して臓器移植件数は、合計 455 件となっており、移植を希望する方のうち、わずか３％しか移植医療を受けられない状況です（出典　日本臓器移植ネットワーク「移植希望登録者数」）。

○運転免許証や健康保険証等で意思表示ができることを知っている者の割合は、大阪府実施の街頭アンケートでは８割を超えており、臓器提供意思表示の方法について、多くの府民に理解されていると推測されます。

○一方で、死後に自分の臓器を「提供する」「提供しない」の意思表示を表す者の割合は、増加傾向にあるものの依然低い水準に留まっており、引き続き府民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及を図り、臓器提供の意思表示に結びつけることが重要です。

図表 8-2-1　臓器提供意思表示カード

図表 8-2-2　臓器提供意思表示率及び意思表示方法の認知度

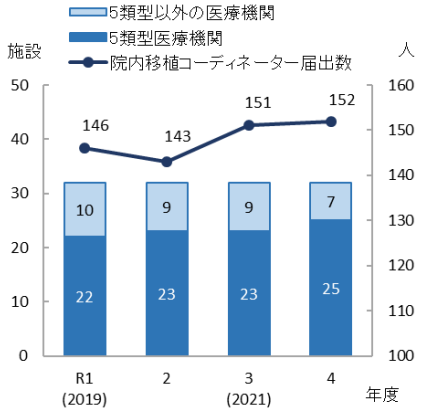


出典　大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート」

○臓器提供は、「臓器の移植に関する法律」に基づき、心停止後の提供については手術室のある病院全てで行うことができ、また脳死後の臓器提供については同法の運用に関する指針（ガイドライン）に定められた５類型のいずれかであること等の要件を満たす施設[注1]において実施することができます。

○実際に臓器を提供いただく場面にあたって、法律やガイドラインを遵守し円滑に対応するためには、各施設において体制が整備されていることが必要です。

図表 8-2-3　院内移植コーディネーター設置医療機関数及び院内移植コーディネーター届出数



出典　大阪府「地域保健課調べ」

注１　要件を満たす施設：(1)大学附属病院、(2)日本救急医学会の指導医指定施設、(3)日本脳神経学会の基幹施設又は連携施設(4)救命救急センターとして認定された施設、(5)日本小児総合医療施設協議会の会員施設、の５類型のいずれかであり、適正な脳死判定を行う体制がある等の要件を満たしている施設をいいます。

○大阪府には５類型に該当する医療機関が令和４年 10 月 31 日時点で 66 施設ありますが、そのうち、医療機関内において臓器移植に関する普及啓発及び臓器移植に関する情報の収集や伝達を行う、院内移植コーディネーターを設置している医療機関は、令和５年６月 30 日時点で 25 施設に留まっています。

○各施設の体制を整備するために、大阪府臓器移植コーディネーター[注1]と連携し、５類型の施設を中心に医療機関に対する普及啓発及び院内体制整備の働きかけを行うことで、院内移植コーディネーターの設置病院数を増加させる必要があります。

○また、研修の実施により、各施設の院内移植コーディネーターの資質の向上を図ることが重要です。

３．臓器移植対策の施策の方向

【目標】
◆臓器移植に関する知識の普及
◆臓器移植医療体制の充実
◆院内移植コーディネーターの届出数増加と資質向上

（１）臓器移植に関する知識の普及啓発

○臓器移植に関する知識の普及啓発を強化し、臓器提供の意思表示率の増加につなげます。

【具体的な取組】
- 臓器移植推進月間（毎年 10 月）を中心に、街頭キャンペーン等の普及啓発活動を関係機関と連携して行い、臓器移植への正しい理解を深める取組を行います。
- 引き続き、府ホームページや府広報媒体を利用した普及啓発を行います。
- 臓器移植提供意思表示カードの設置個所を増加させ、普及啓発を行います。
- マイナンバーカードや運転免許証に臓器提供の意思表示欄があることや、インターネットによる臓器提供意思登録制度等、臓器提供の意思表示方法について周知を図り、意思表示率の向上につなげます。

注１　大阪府臓器移植コーディネーター：臓器提供者の家族への説明や承諾手続き等を行い、臓器提供から移植がスムーズに運ぶよう調整する役割を担うとともに、医療機関や一般の方に移植医療の正しい知識の普及啓発を行います。

（２）臓器移植医療体制の整備

○医療機関に対して臓器移植医療体制整備や協力を要請していきます。

【具体的な取組】

- 大阪府臓器移植コーディネーターによる定期的な巡回を通して、医療機関に対する普及啓発及び院内体制整備の働きかけを行い、５類型の施設を中心に院内移植コーディネーターの設置病院数及び臓器移植コーディネーター届出者の増加につなげます。

○院内移植コーディネーターを対象とした研修を実施します。

【具体的な取組】

- 習熟度別研修会を年間２回以上実施し、院内移植コーディネーターの資質の向上を図ります。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
臓器移植に関する知識の普及啓発	1	臓器移植への正しい理解の促進と普及啓発活動	1	臓器移植に関する知識の普及	
				指標	意思表示カード所持率及び記入率
臓器移植医療体制の整備	2	大阪府臓器移植コーディネーターによる普及啓発活動及び協力要請	2	臓器移植医療体制の確保	
				指標	院内移植コーディネーター設置医療機関数
	3	習熟度別院内移植コーディネーター研修の実施	3	院内移植コーディネーターの届出数増加と資質の向上	
				指標	院内移植コーディネーター届出者数

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	臓器提供の意思表示率	－	27.5% （令和4年度）	大阪府「大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果」	増加	増加
B	院内移植コーディネーター設置医療機関数	－	32 施設 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	37 施設	42 施設
B	院内移植コーディネーター届出者数	－	152 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	167 人	182 人

第３節　骨髄移植対策

１．骨髄等の移植[注1]について

○骨髄等の移植は、白血病や再生不良性貧血等の病気によって、正常な造血が行われなくなってしまった方に健康な方の造血幹細胞を移植することにより、造血機能を回復させる治療法です。

○骨髄等の移植には血縁者間によるものと非血縁者間によるものがあり、非血縁者間の移植は、提供者（以下「ドナー」といいます）の善意により、骨髄バンク事業を通じて実施されています。日本骨髄バンクが仲介する造血幹細胞の移植には、骨髄移植と末梢血幹細胞移植[注2]があります。

○骨髄等の移植を行うためには、患者とドナーのＨＬＡ型[注3]（白血球の型）が一致することが必要であり、そのＨＬＡ型が一致する確率は、兄弟姉妹間で４人に１人、それ以外では数百人に１人から数万人に１人といわれており、移植を望む患者を救済するためには多くのドナーが必要です。

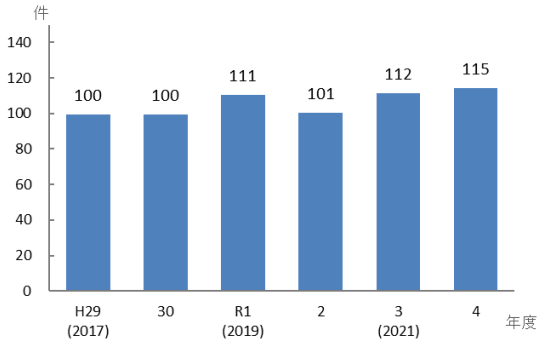
２．骨髄移植対策の現状と課題

◆骨髄等の移植を望む患者を救済するためには、さらに多くのドナーを確保する必要があります。

（１）骨髄等の移植とドナー登録

○令和５年３月末時点の累計移植件数は2,222件（全国 27,558 件）、累計採取数は 1,972 件（全国 27,585 件）でした（出典　日本骨髄バンク「都道府県別移植患者・提供者数」）。

図表 8-3-1　年度別移植件数（大阪府）



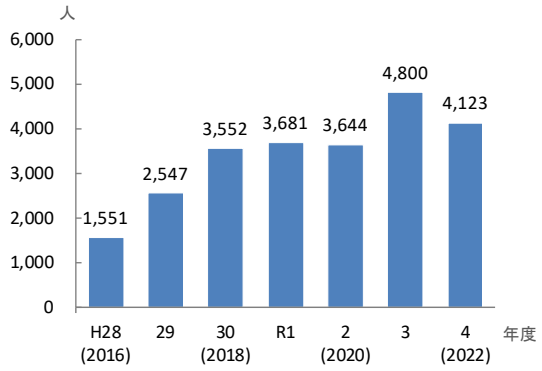
出典　日本骨髄バンク「都道府県別移植患者・提供者数」

注１　骨髄等の移植：本文中では、骨髄移植と末梢血幹細胞移植をあわせて、骨髄等の移植(又は提供)と表記しています。
注２　骨髄移植と末梢血幹細胞移植：造血幹細胞は骨の内部の「骨髄」にあり、赤血球・白血球・血小板などの血液成分を作り出しています。骨髄移植は、ドナーの腸骨に針を刺し、骨髄から造血幹細胞が含まれた骨髄液を採取して、造血幹細胞を患者に移植(静脈に注入)する治療法です。　末梢血幹細胞移植は、ドナーに白血球を増やす薬(G-CSF)を注射し、骨髄中の造血幹細胞が増え全身を流れる血液（末梢血）にも流れ出したものを、血液成分を分離する機器を使って採取し、患者に移植(静脈に注入)する治療法です。
注３　HLA 型：赤血球に A 型、B 型、AB 型、O 型等の血液型があるのと同様に、白血球をはじめとする全身の細胞には、ヒト白血球抗原（HLA：Human Leukocyte Antigen）と言われる型があり、その組み合わせには数万通りあります。

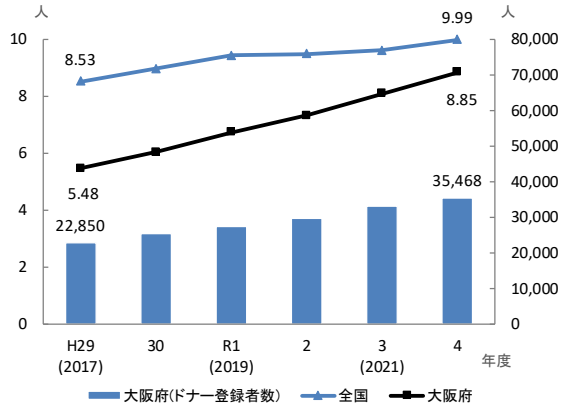
○令和５年３月 31 日時点で、移植希望者は大阪府内で 111 人（全国 1,734 人）、骨髄バンクのドナー登録者数は、大阪府内で 35,468 人（全国 544,305 人）となっています。HLA 型が一致して、実際に移植を受けることができる方は約６割に留まっており、より多くのドナーが必要となっています。

○大阪府内の新規ドナー登録者数は増加していますが、登録対象者に対する登録者数は、人口千対 8.85（全国 9.99）と低い状況となっており、ドナー登録へ結びつけるためには、骨髄等の移植に関する正しい知識のさらなる普及啓発が必要となっています。

図表 8-3-2　新規ドナー登録者数



図表 8-3-3　対象人口千人当たりにおける登録者数及び大阪府内のドナー登録患数



出典　日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」

○ドナーが骨髄等の提供を行うためには、事前検査、健康診断のための通院や、採取の際の入院のために、合計 10 日程度必要となるため、「仕事が忙しい」や「休みが取れない」といった理由で辞退した方が３割程度あったことが明らかになっており、ドナーが仕事を休みやすい環境をつくる等、骨髄等を提供しやすい環境整備を進めることが重要です。

○骨髄等の提供希望者がより身近なところでドナー登録ができるよう主要ターミナル駅や大学等での献血併行型の登録会や休日ドナー登録会において、ドナー登録の受付を行い、ドナー確保に努めています。

（２）非血縁者間造血幹細胞移植施設の認定状況

○日本骨髄バンクが仲介する非血縁者間の骨髄等の移植は、一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会が認定する非血縁者間造血幹細胞移植施設において実施されます。

○令和５年３月末現在、府内の非血縁者間造血幹細胞移植施設は 17 施設となっており、平成 28 年度末から４施設増加しています。

図表 8-3-4　認定施設別の移植･採取件数（累計）（令和5年3月末現在）

	二次医療圏	認定施設名	移植	採取
1	豊能	市立吹田市民病院	7	5
2		大阪大学医学部附属病院	412	155
3	三島	大阪医科薬科大学病院	25	96
4		高槻赤十字病院	0	14
5	北河内	関西医科大学附属病院	85	55
6		松下記念病院	42	99
7	南河内	近畿大学病院	365	86
8	泉州	大阪母子医療センター	179	141
9		府中病院	51	101
10		りんくう総合医療センター	69	48
11	大阪市	大阪公立大学医学部附属病院	262	524
12		大阪赤十字病院	199	111
13		大阪国際がんセンター	311	248
14		大阪市立総合医療センター	134	142
15		医学研究所北野病院	34	58
16		日本生命病院	4	8
17		住友病院	0	12
合計			2,179	1,903

出典　日本骨髄バンク「認定施設別の移植・採取件数」

３．骨髄移植対策の施策の方向

【目標】
◆ドナー登録者数の増加

（１）ドナー確保に向けた普及啓発の推進及び受付体制の充実

○骨髄等の移植について正しく理解いただくための普及啓発に取組みます。

【具体的な取組】
- 関係団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年 10 月）を中心に街頭キャンペーンやポスターの掲示等、骨髄等の移植への正しい理解とドナー登録について普及啓発を行います。
- 「ドナー休暇制度」の民間企業への普及・拡大に向け、事業主や経済団体等に対して働きかける等、普及啓発の取組を進めます。

○ドナー登録受付体制の充実ならびに周知活動に取組みます。

【具体的な取組】
- NPO 法人関西骨髄バンク推進協会や日本赤十字社と連携・協力し、府内主要ターミナルや大学等でドナー登録会を実施するとともに休日ドナー登録会や献血併行型ドナー登録会を実施します。

施策・指標マップ

ドナー確保に向けた普及啓発の推進及び受付体制の充実

番号	A　個別施策
1	骨髄移植についての普及啓発事業の推進
2	ドナー登録受付体制の充実

番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
1	ドナー登録者数の増加	
	指標	ドナー登録者数（新規）注1

目標値一覧

分類 B：目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	ドナー登録者数（新規）	18 歳～ 54 歳	4,123 人 （令和4年度）	日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」	4,800 人	4,800 人

注1　ドナー登録者数（新規）：第７次計画においては、新たにドナー登録された方の人数から、年齢上限（55 歳）への到達や病気等によりドナー登録取消となった方の人数を差し引いた人数（純増数）を指標としていました。
第８次計画では、ドナー登録取消が年齢上限への到達や病気等によることから、新たにドナー登録された方の人数を指標としています。

第４節　難病対策

１．難病について

○難病は、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」といいます）において、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより、長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義されています。発症割合は低いものの、誰もが発症する可能性があります。

○難病は、長期の療養生活を必要としますが、適切な治療等を行い管理を継続することにより、在宅での療養生活や就労、就学が可能な疾病もあります。また、同じ疾病でも病状の変動が大きく療養形態も多様なため、患者や家族のニーズは多岐にわたっています。

○難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の向上を図るため、平成 27 年１月に「難病法」が施行されました。また、同年９月には、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下、「基本方針」といいます）が策定されました。

○令和 4 年 12 月には、児童福祉法及び難病法が一部改正され、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化することが明記されました。また、難病法改正に伴い、令和６年に基本方針が改正され、医療・保健・福祉・就労等の現場において課題となっている事項への対応等が盛り込まれることとなりました。

２．難病対策の現状と課題

◆医療費助成の対象となる疾病の増加や、近年の高齢社会、医療の進歩等の影響で、受給者数が増加傾向にあります。また、希少難病患者や医療費助成対象外の難病患者に対しての支援も必要です。

◆難病患者や家族の安心や QOL の向上につながるよう、医療提供体制及び就労や災害等をはじめとする療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化、また、支援に関わる人材の育成・資質の向上が必要です。

◆難病患者の社会参加促進や多様化するニーズに対応するためには、難病患者だけでなく、社会全体が難病に関する正しい知識と理解をもつことが必要です。

（１）難病患者の現状

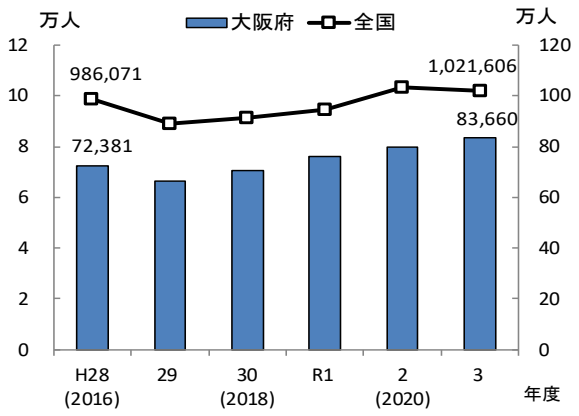
○医療費助成の対象となる指定難病は、難病法施行時の平成 27 年１月に 15 疾患群 110 疾病が指定され、同年７月には 306 疾病に拡大されました。その後も対象疾患は拡大し、令和３年 11 月より、15 疾患群 338 疾病となっています。また、特定疾患治療研究事業[注1]における､医療費助成の対象となる特定疾患は４疾患となっています(令和５年４月現在)。

○府内の難病にかかる医療費助成の受給者数は、平成 29 年度に医療費助成の認定基準の変更により一時的に減少しましたが、高齢化や医療の進歩に伴い増加傾向であり、令和３年３月末時点で約 84,000 人となっています。

○受給者数が多い順でみると、潰瘍性大腸炎（11,590 人）、パーキンソン病（11,514 人）、全身性エリテマトーデス（4,853 人）、クローン病（3,667 人）等となっています。

○府内では、指定難病 338 疾病のうち、認定患者が 10 人未満の疾病が 200 疾病以上あります。

図表 8-4-1　医療費助成の受給者数

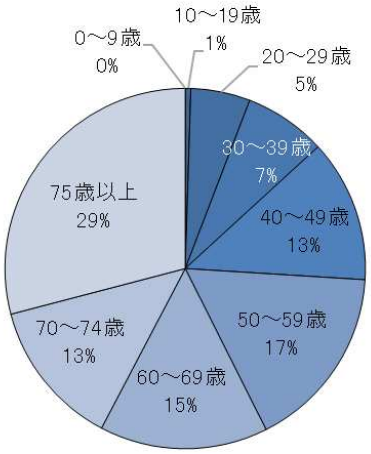


※平成 28～令和３年度の大阪府における受給者数は、特定疾患治療研究事業の受給者数と指定難病医療費受給者数の合算

出典　厚生労働省「衛生行政報告例」
大阪府「地域保健課調べ」

○年齢別でみてみると、75 歳以上が、29%と最も多く、さらに 60 歳以上が全体の 57%を占めており、高齢者の割合が高くなっています。

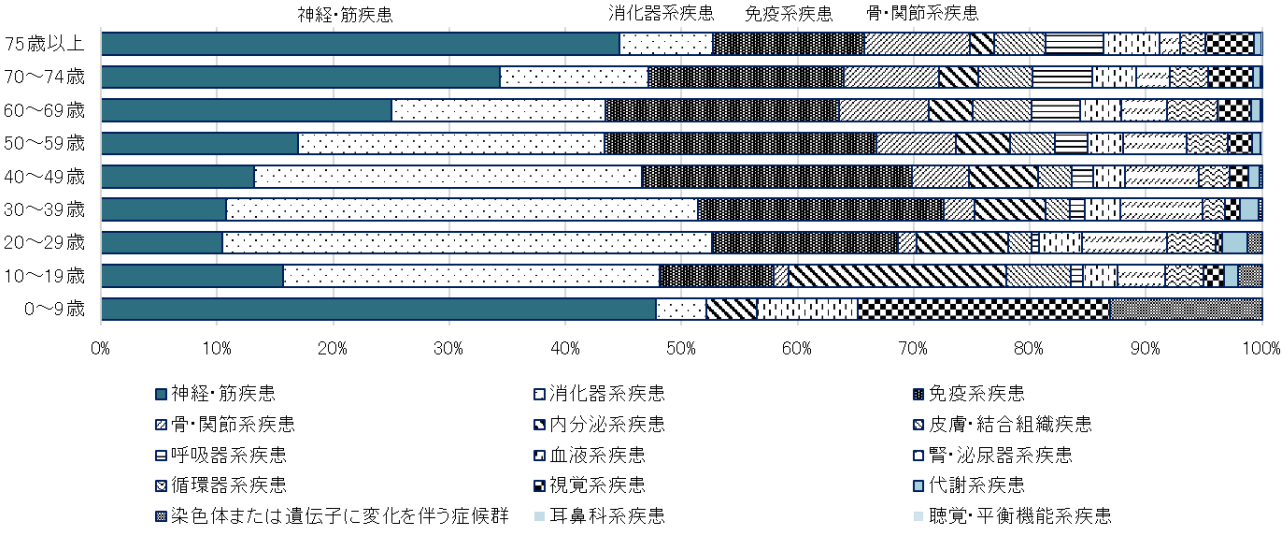
図表 8-4-2　年齢別医療費助成受給者割合
（令和3年度）



出典　大阪府「地域保健課調べ」

注１　特定疾患治療研究事業：特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく事業をいいます。令和５年４月現在、府では４疾患（スモン・難治性の肝炎のうち劇症肝炎・重症急性膵炎・プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。））が、特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象となっています。

図表 8-4-3 年齢別・疾患群別　医療助成受給者割合（令和3年度）



○年齢別・疾患群別医療費助成受給者割合をみると、10 歳代～50 歳代までは、消化器系疾患の割合が多く占めます。

○10 歳未満と、60 歳以上は、神経・筋疾患が多く占めるようになり、年齢層によって各疾患群が占める割合が異なっています。

（２）難病の医療提供体制

○平成 29 年 4 月に発出された厚生労働省通知において、難病診療連携拠点病院[注1]を核とした医療提供体制を、地域の実情に応じて整備できることが示されました。

○府では、通知に基づき、府の難病患者の現状を踏まえ、平成 30 年度以降に大阪府難病診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」といいます）14 施設、大阪府難病診療分野別拠点病院（以下、「分野別拠点病院」といいます）３ 施設、大阪府難病医療協力病院（以下、「協力病院」といいます）11 施設、合計 28 施設（令和６年４月１日予定）を指定し、各々の役割に応じた病院の強みを活かした取組が行われるよう病院連絡会議を開催しています（令和４年度拠点病院・分野別拠点病院連絡会議１回開催、協力病院連絡会議１回開催）。

注１　難病診療連携拠点病院：難病診療連携拠点病院の役割は、「初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療等を提供すること」、「医療従事者、患者本人及び家族等に対して都道府県内の難病医療体制に関する情報提供を行うこと」、「都道府県内外の診療ネットワークを構築すること」、「難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること」となっています。
引用：「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」
（平成 29 年 4 月 14 日付 厚生労働省通知（健難発第 0414 第 3 号））

【拠点病院】

○拠点病院は、「難病の診断を正しく行う医療の提供」、「遺伝学的検査及び遺伝カウンセリングの実施、または適宜、他院への紹介等」、「府民に対する情報提供」、「人材育成」、「府が行う難病対策の推進に係る支援」を担っています。

○二次医療圏に 1 施設以上の医療機関を指定し、難病患者の早期診断や適切な治療の推進、在宅医療に関する関係機関への医療的な技術支援を行っています。

【分野別拠点病院】

○分野別拠点病院は、各々の専門分野である「神経・筋疾患」、「循環器系及び呼吸器疾患」、「小児期における指定難病全般」を担っています。

○「難病の初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように必要な医療を提供すること」、「難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること」をめざし、研究や先進的な取組を行っています。

【協力病院】

○協力病院は、拠点病院や分野別拠点病院と連携し、「患者の受入れや治療実施」、「地域の病院や診療所及び保健所等の関係機関からの難病患者に関する相談や、必要に応じて患者の受入れ」、「地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れ」、「保健所等の関係機関が開催する難病に関する会議や研修等への協力・参加」の役割を担っています。

○難病患者の身近な医療機関として、拠点病院等や地域関係機関と連携した医療提供を行っています。

図表 8-4-4　拠点病院･分野別拠点病院･協力病院一覧（令和6年4月1日予定）

		難病診療連携拠点病院	難病医療協力病院
一次、二次医療圏	豊能医療圏	・大阪大学医学部附属病院	・市立池田病院 ・市立吹田市民病院
	三島医療圏	・大阪医科薬科大学病院	・藍野病院
	北河内医療圏	・関西医科大学附属病院	・畷生会脳神経外科病院 ・関西医科大学総合医療センター
	中河内医療圏	・市立東大阪医療センター	
	南河内医療圏	・近畿大学病院 ・大阪南医療センター	・PL病院 ・大阪府済生会富田林病院
	堺市医療圏	・堺市立総合医療センター	
	泉州医療圏	・和泉市立総合医療センター ・市立岸和田市民病院	・岸和田徳洲会病院 ・市立貝塚病院
	大阪市医療圏	・医学研究所北野病院 ・大阪市立総合医療センター ・大阪赤十字病院 ・大阪公立大学医学部附属病院 ・大阪急性期・総合医療センター	・第二大阪警察病院 ・大手前病院
		難病診療分野別拠点病院	
三次医療圏		・大阪刀根山医療センター ・国立循環器病研究センター ・大阪母子医療センター	

【拠点病院等による連携】

○府では大阪難病医療情報センターを事務局とし、拠点病院、分野別拠点病院、協力病院で難病医療にかかるネットワークを形成し、情報や課題の共有や取組に関する議論の場として拠点病院等や協力病院の連絡会議を実施し、連携を図っています。

○また、ホームページによる拠点病院等の診療情報や講演会等の情報発信、難病医療に関わる人への人材育成等を実施しています。

○令和３年度に希少難病患者への取組の一環として、府内 IRUD（アイラッド・未診断疾患イニシアチブ）[注1] 拠点病院等をメンバーとしたワーキングを立ち上げました。府内 IRUD 拠点病院の実績調査において、約６年間で 295 疾患 400 人以上の患者が診断されており、早期診断と診断後の支援の充実が必要です。

注１　IRUD（アイラッド・未診断疾患イニシアチブ）：臨床的な所見を有しながら通常の医療で診断に至ることが困難で、多数の医療機関で診断がつかず、治療方法も見つからない場合、遺伝子を調べ診断の手がかりを見つけ、治療法の開発につなげる患者さん参加型のプロジェクトのことをいいます。日本医療研究開発機構（AMED）が、平成 27（2015）年から推進する研究開発プログラムです。
引用元（国立精神・神経医療研究センター、IRUD コーディネーティングセンター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構発行「IRUD　未診断疾患イニシアチブのご案内」、国立研究開発法人日本医療研究開発機構ホームページ抜粋）

○治療の進歩に伴い、ERT（酵素補充療法）[注1]等これまで医療機関でのみ行われていた治療が在宅でできるようになるなど、多様化する在宅難病児者の医療提供について、拠点病院等と地域の医療機関や訪問看護ステーション等関係機関との連携が必要です。

（３）難病の療養生活支援体制

○国は令和４年 12 月に難病法の一部改正を行い、難病の患者の療養生活の質の維持向上や小児慢性特定疾病児等の健全な育成を図るため、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う関係機関との連携を推進する等、難病患者の療養生活支援の強化の方針を示しています。

○難病患者の就労支援については、難病法や障害者総合支援法の整備により、治療を継続しながら働くことのできる社会を創ることが重要視されています。法整備後、大阪府保健所では、訪問・面接による就労支援数が年々増加し、令和４年度には延べ 278 人となりました。府の指定難病患者のうち就労世代（20～69 歳）は、令和３年度末で 57%おり、治療と就労の両立支援を推進することが必要です。

○難病患者の災害対策については、災害に備えた発災時に必要な物品の準備や、関係機関との連絡体制の整備等、平時からの支援を実施しています。

○令和３年５月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画作成が市町村の努力義務となりました。保健所が特に必要と判断した難病患者について、市町村及び患者等に対して個別避難計画作成の働きかけが必要です。

○難病の重症度や種類に関わらず、多様化する難病患者や家族のニーズに対応できるよう、地域のネットワークを整備・強化し、QOL 向上に向けた療養生活全般を支援していくことが重要です。

【大阪難病相談支援センター】

○大阪難病相談支援センターでは、療養生活に関する電話、面接相談、就労支援、ピア・サポート事業や患者交流会、学習会、府民向け講座、情報発信及び啓発等、当事者団体の視点で難病患者の療養生活の質の維持向上のための支援を実施しています。

注１　ERT（酵素補充療法）：ライソゾーム病患者等に対して、酵素を点滴等で投与することで老廃物の分解を進めて、症状の改善や進行をおさえる治療法のことをいいます。令和３年にライソゾーム病８疾患に対する 11 製剤の「保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤への追加」が承認され、医師の指示を受けた看護師による酵素製剤の投与が在宅で可能となりました。参考：JaSMIn 先天代謝異常症患者登録制度 HP

【大阪難病医療情報センター】

○大阪難病医療情報センターでは、医療に関する電話・面接相談、遺伝相談、就労相談、医療相談会の開催、希少難病患者の支援、コミュニケーション機器の貸し出し、情報発信等、医療の専門性に特化した支援を実施しています。

【保健所・保健（福祉）センター】

○保健所や保健（福祉）センターでは、難病患者が地域で安心して生活を送ることができるよう、訪問や面接による支援や、講演会等の難病事業を実施するとともに、地域の実情に応じて、社会参加への支援となる就労支援や、災害発生を想定した平時からの備えに関する取組等を進めています。

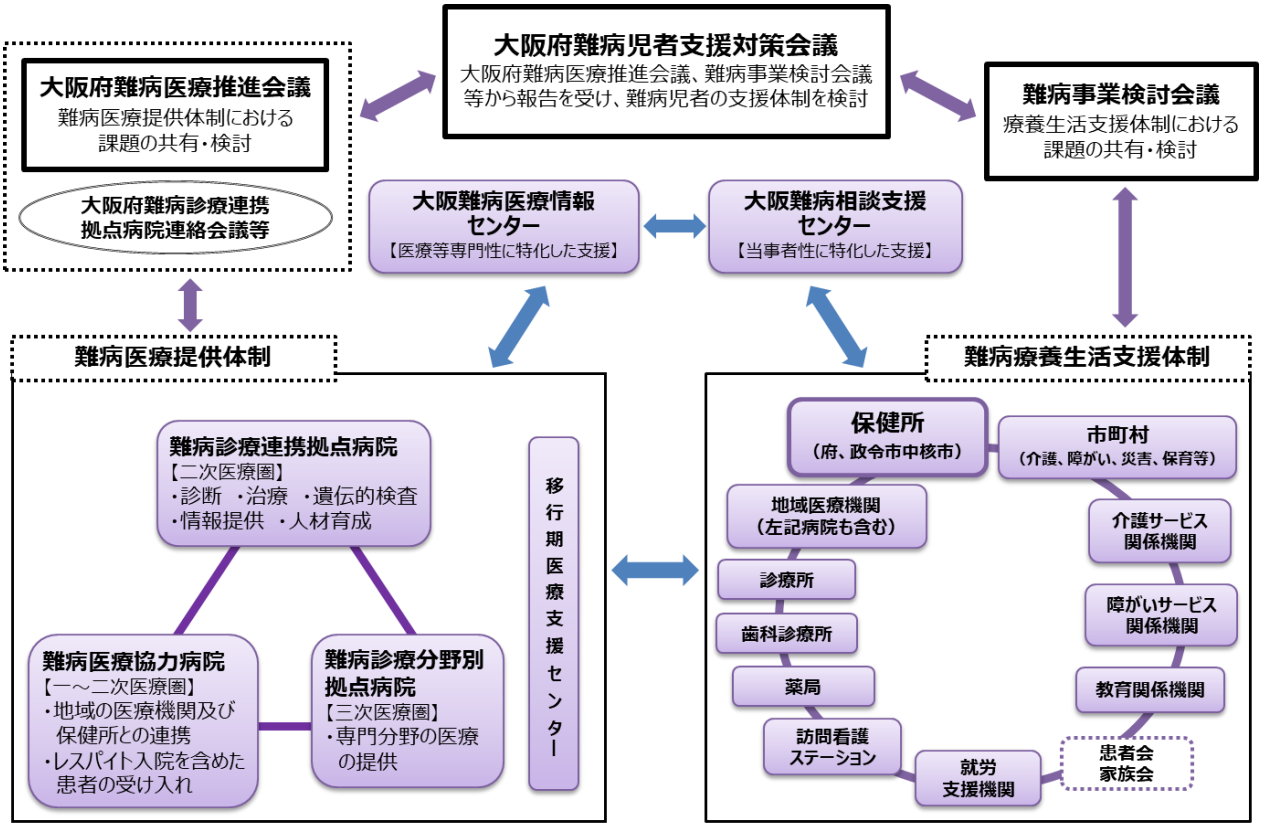
○地域の関係機関とのネットワークの整備・強化のため、拠点病院や市町村等、地域の関係機関との会議を開催し（令和４年度大阪府保健所４回開催）、それぞれの地域における難病患者の支援にかかる課題解決に向けた取組を推進していく必要があります。

（４）難病対策等の推進体制

○府においては、難病患者の医療や療養に関わる機関で構成する「大阪府難病医療推進会議」と「難病事業検討会議」を開催し、大阪府難病医療推進会議では医療提供体制について、難病事業検討会議では療養生活支援体制について、現状や課題を共有し、対応を検討しています。

○各々の会議で出された課題や対策案は、医療・福祉・教育・労働分野の専門家や当事者団体による「大阪府難病児者支援対策会議」で共有し、府域の難病患者の安定的な療養生活の実現に向け、取組について議論を行っています。

図表 8-4-5　大阪府における難病対策等の推進体制の体系図



＊療養生活支援体制については、地域の会議体系を示す。

（５）人材の育成

○地域においては、症状の状態や療養生活の形態により、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、介護職等、様々な職種が難病患者支援に多岐に関わっています。

○府全体においては大阪難病医療情報センターが、各地域においては保健所が、難病特性の理解と支援技術の向上のため、幅広い職種に対して研修を実施しています（令和４年参加者数延べ 381 人）。今後も、患者や家族が必要に応じて適切な支援を受けるために、支援に携わる人材の育成や資質の向上に向けた継続した取組が必要です。

（６）難病に関する正しい知識の普及啓発

○難病は希少性、多様性を有することから、就労、就学等の際、周囲の理解を得ることが困難となることも多く、社会参加への障壁となっている現状が続いています。それらを解消するためには、社会全体が難病に関する理解をより深めることができるよう、より一層の普及啓発が必要です。

○府民にも難病に関する知識を正しく理解していただくための情報を発信しています。令和４年度大阪難病相談支援センターでの府民向けの講演会参加者数は延べ 474 人となっており、今後もより多くの府民に理解してもらう必要があります。

○府では、令和元年５月に難病ポータルサイトを開設し、難病患者が適切に医療や支援、医療費助成等を受けることができるよう、患者や家族、関係機関や指定医療機関等に制度やサービス等情報を提供しており、同サイトのアクセス数は、令和３年度 26,196 件、令和４年度 43,495 件と増加しています。
難病ポータルサイト：https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/nanbyo/index.html

○大阪難病医療情報センター、大阪難病相談支援センター、拠点病院等のホームページやオンラインを利用した府民向け講座等による最新の情報発信も推進・充実していく必要があります。

３．難病対策の施策の方向

【目標】
- **◆難病医療提供体制の強化・充実**
- **◆難病療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化**
- **◆患者支援に携わる人材の育成・資質向上**
- **◆難病に理解のある府民の増加**
- **◆情報提供体制の拡充**

（１）難病医療提供体制の連携の強化･充実

○国が示す難病医療提供体制の方向性を踏まえつつ、難病患者が早期に診断・適切な治療を継続して受けることができるよう、府の難病患者の実情や課題の共有を図るための拠点病院等による病院連絡会議を開催します。

【具体的な取組】
- 拠点病院等を中心とした難病医療提供体制をより有効に機能させるため、情報や課題の共有や取組に関する議論の場として「拠点病院・分野別拠点病院連絡会議」、「協力病院連絡会議」を開催し、病院間の連携や医療提供体制の強化・充実を図ります。
- 希少難病等に関して、診断や治療の進歩に伴って変化する難病患者の医療提供体制の整備に向け、拠点病院等や地域医療機関等関係機関との連携を推進します。
- 「大阪府難病医療推進会議」では、難病診療連携拠点病院を核とした、医療提供体制について大阪府の実情や医療の進歩状況、難病患者の現状を考慮したうえ各分野の専門家を交えながら検討を続け、強化・充実を図ります。

（２）難病療養生活支援体制のネットワークの整備・強化

○患者がもつ医療・福祉・就労・教育等多様な支援ニーズに的確に対応するため、就労相談の実施及び、地域関係機関が連携して支援できるよう、療養生活支援体制に関する会議を開催します。

【具体的な取組】

- 大阪難病相談支援センターは、難病の患者の福祉又は雇用、その他難病の患者に対する支援に関する業務を行う関係機関との連携体制の構築をします。
- 保健所は、地域の関係機関とのネットワークの整備・強化のため、市町村や拠点病院等と連携した会議開催により、地域の実情に応じた難病患者の課題の整理と支援体制を推進します。
- 「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や医療や療養に関わる各分野の専門家を交えた意見交換や情報共有を行い、今後の難病対策に反映させます。
- 上記会議を保健所における地域の関係機関との会議等と連動させ、府域全体の就労・就学も含めた難病患者の QOL 向上のため、難病患者療養生活支援体制の整備・強化を推進します。
- 保健所が特に必要と判断した難病患者について、市町村に対して患者の同意のもと、支援内容の共有等を行い、個別避難計画の作成を働きかけます。

（３）患者支援に携わる人材の育成と資質向上の推進

○難病患者等に必要に応じた適切な支援を受けていただくため、支援に携わる多様な職種に対応した研修の機会を確保します。

【具体的な取組】

- 大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センター、保健所、拠点病院等の相談体制の機能強化を図るため、職員の各種研修等への参加を通じて、相談支援の専門性の向上を図ります。
- 関係機関と連携し、難病患者に携わる様々な職種を対象とした研修を開催し、難病に関する知識や対応技術のスキルアップを図り、継続してさらなる人材の育成を図ります。

（４）難病に関する正しい知識の普及啓発の推進

○難病について正しく理解する府民が増加し、難病患者が暮らしやすい環境を作るため、大阪難病相談支援センター等による府民への講演会を実施します。

【具体的な取組】

- 就労・就学、介護、災害等様々な課題を抱える難病患者が暮らしやすい環境をつくるため大阪難病相談支援センター等関係機関とも連携し、難病に関する講演会や交流会を増やすことにより、関係者も含めた幅広く府民の理解促進を図ります。

○難病医療や療養生活に関する情報や制度等について、難病ポータルサイト等を通じてわかりやすい情報発信を行うとともに、難病ポータルサイト等情報発信元の普及についても充実を図ります。

【具体的な取組】

- 医療費助成制度や難病療養生活に関する制度、関連施策、難病に関する情報等について、難病ポータルサイトの充実等、府広報媒体を活用し、最新でわかりやすく役立つ情報発信を推進します。
- 大阪難病相談支援センター、大阪難病医療情報センター、保健所、拠点病院等と連携して、患者に必要な情報を的確に把握し発信する等、情報提供体制の充実を図ります。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
難病医療提供体制の連携の強化・充実	1	難病診療連携拠点病院等による病院連絡会議の開催	1	難病医療提供体制の強化・充実	
				指標	病院連絡会議の開催数
難病療養生活支援体制のネットワークの整備・強化	2	就労相談の実施及び地域の関係機関会議の開催	2	難病療養生活支援体制の地域支援ネットワークの整備・強化	
				指標	難病患者関係機関における就労相談数
					保健所の地域関係機関との会議開催数
患者支援に携わる人材の育成と資質向上の推進	3	多様な職種に対応した研修機会の確保	3	患者支援に携わる人材の育成・資質向上	
				指標	多様な職種に対応した研修会の参加者数
難病に関する正しい知識の普及啓発の推進	4	府民向け講演会の開催	4	難病に理解のある府民の増加	
				指標	大阪難病相談支援センターによる府民向け講演会の参加者数
	5	ホームページや府広報媒体を利用した情報発信	5	情報提供体制の拡充	
				指標	大阪府難病ポータルサイトのアクセス数

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象 年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度 （中間年）	2029 年度 （最終年）
B	病院連絡会議の開催数	－	2回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	2回以上	2回以上
B	難病患者関係機関における就労相談数	－	延べ 278 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	保健所の地域関係機関との会議開催数	－	4回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	大阪府 保健所各年 1回以上	大阪府 保健所各年 1回以上
B	多様な職種に対応した研修会の参加者数	－	381 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	大阪難病相談支援センターによる府民向け講演会の参加者数	－	延べ 474 人 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	大阪府難病ポータルサイトのアクセス数	－	43,495 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加

第５節　アレルギー疾患対策

１．アレルギー疾患について

○アレルギーは、原因物質である「アレルゲン」と呼ばれる、通常無害な物質に対して過剰反応を生じさせる免疫系の機能不全の一種です。「アレルゲン」には、花粉やほこり（ハウスダスト）、食物等、身近にある様々な物質がなる可能性があります。

○我が国の全人口の約２人に１人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等のアレルギー疾患に罹患しているとされています（出典　厚労省「リウマチ・アレルギー対策委員会　報告書（平成23年）」）。

○アレルギー疾患対策を総合的に行うため、平成29年３月21日に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本指針」が制定され、令和４年３月にアレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、医療提供体制の確保、調査及び研究の推進等を見直しの上、一部改正されました。

○なお、「アレルギー疾患対策基本法」第13条において、「都道府県は、（中略）アレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定できる」と規定されており、大阪府では、本節を当該計画として位置付けています。

２．アレルギー疾患対策の現状と課題

◆府民の多くが何らかのアレルギー疾患にり患しているものと推測されています。

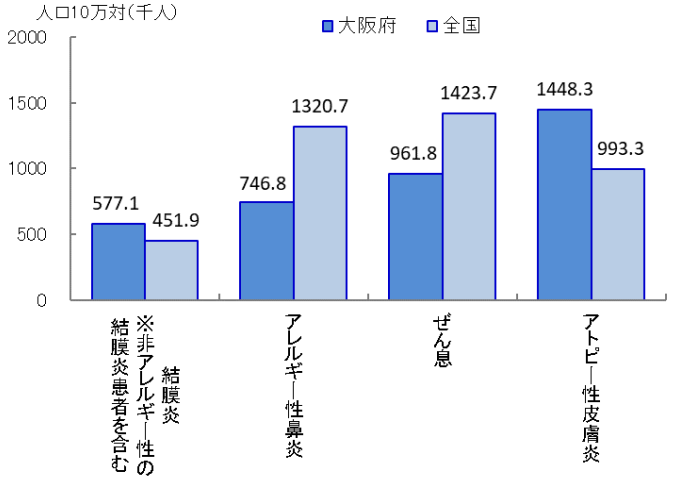
◆アレルギー疾患は、正しい知識をもち、適切な対応をすることで上手にコントロールすることが可能となることが多く、正しい知識の普及啓発が重要となります。

◆アレルギー疾患患者が適切な治療と支援を受けることができるよう、医療体制の整備が必要です。

（１）アレルギー疾患のり患状況

○大阪府のアレルギー疾患総患者数[注1]（令和２年 10 月）は、人口 10 万対[注2]、アトピー性皮膚炎 1448.3、ぜん息 961.8、アレルギー性鼻炎 746.8、結膜炎 577.1 となっており、継続的に治療中の患者は全国と比較し、ぜん息とアレルギー性鼻炎では少なく、アトピー性皮膚炎と結膜炎では多くなっています。

図表 8-5-1　アレルギー疾患総患者数 （令和2年 10 月現在）

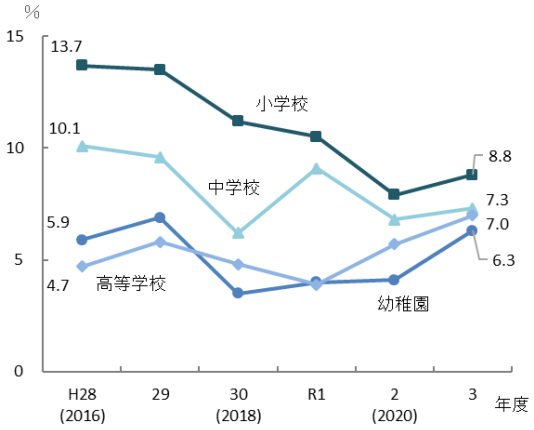


出典　厚生労働省「患者調査」

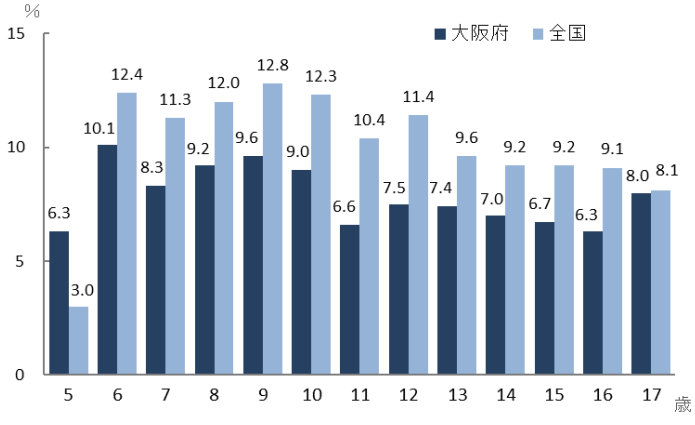
【児童・生徒】

○府内の児童・生徒のうち「アレルギー性鼻炎」をはじめとする鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合は、幼稚園 6.3%、小学校 8.8%、中学校 7.3%、高等学校 7.0%となっており、小学生では平成 28 年度からおおむね減少傾向です。年齢別にみると、６歳が 10.1%と最も高くなっています。全国と比較すると、５歳を除くすべての年齢で下回っています。

図表 8-5-2　鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合



図表 8-5-3　年齢別にみた鼻・副鼻腔疾患の症状を示す者の割合（令和3年度）

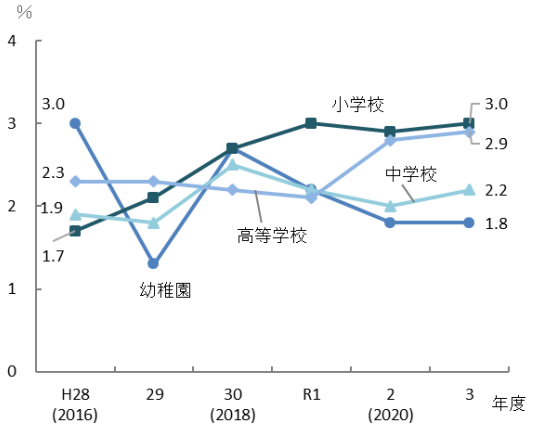


出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

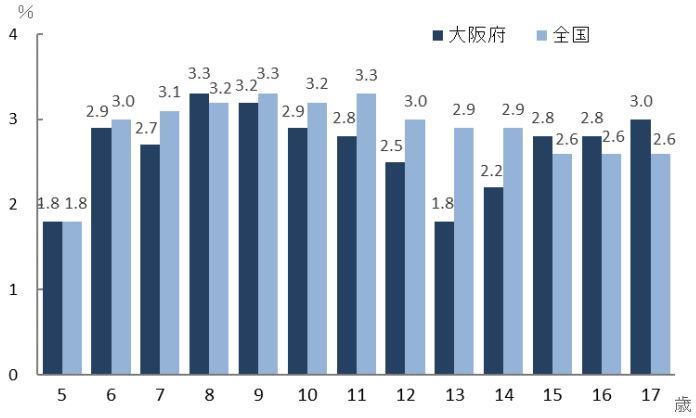
注１　アレルギー疾患総患者数：アレルギー疾患について、調査日時点において継続的に医療を受けている者の数を推計したものを指します。
注２　人口 10 万対：令和２年国勢調査の大阪府の人口 8,837,685 人、全国の人口 126,146,099 人を使用し算出しています。

○府内の児童・生徒のうち「アトピー性皮膚炎」の症状を示す者の割合は、幼稚園 1.8%、小学校 3.0%、中学校 2.2%、高等学校 2.9%となっており、小学生でやや増加傾向がみられます。年齢別にみると、８歳が 3.3%で最も高くなっています。全国と比較すると、５歳から７歳まで、９歳から 14 歳までで同じか下回っています。

図表 8-5-4 アトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合



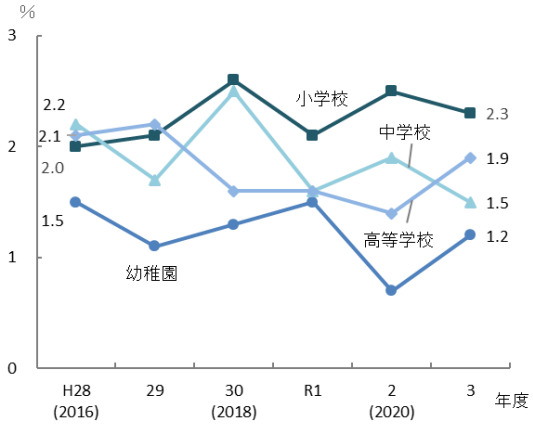
図表 8-5-5 年齢別にみたアトピー性皮膚炎の症状を示す者の割合（令和3年度）



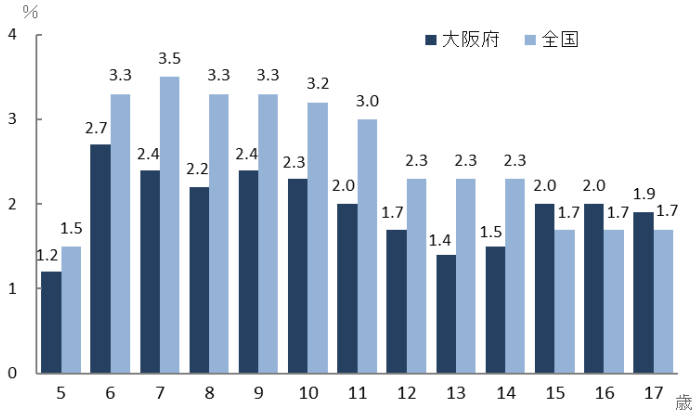
出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

○府内の児童・生徒のうち「ぜん息」の症状を示す者の割合は、幼稚園 1.2%、小学校 2.3%、中学校 1.5%、高等学校 1.9%となっており、経年比較では顕著な傾向はみられず、おおむね２%前後で推移しています。年齢別にみると、６歳が 2.7%と最も高くなっています。全国と比較すると、５歳から 14 歳までで下回っています。

図表 8-5-6 ぜん息の症状を示す者の割合



図表 8-5-7 年齢別にみたぜん息の症状を示す者の割合（令和3年度）



出典　大阪府「大阪の学校保健統計調査報告書（確報）」

（２）正しい知識の情報提供及び普及啓発

○アレルギー疾患は、症状が多様なうえ、治療方法も様々なことから、民間療法も含めて膨大な情報が氾濫しています。中には健康に悪影響を及ぼす情報もあり、適切な治療の開始が遅れた結果、症状が悪化してしまうケースも見受けられます。

○また、災害時においては、長期にわたり、日常と異なる生活環境（避難所等）で生活することになるため、適切に自己管理を行う等、アレルギー症状の悪化に対し注意が必要です。

○アレルギー症状の悪化や食物アレルギーによるアナフィラキシーの発生等を予防するための府民に対する情報提供体制の整備を行うとともに、最新の医学的な知見を踏まえた正しい知識の普及啓発が重要です。

○保育施設、学校等において、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、また、食事提供の際には必要最小限の除去食となるよう、管理者や教職員への正しい情報の普及啓発が必要です。また、アレルギー疾患の治療やケアを行うためには、患者支援者である医師をはじめ看護師や栄養士等の医療従事者の人材育成及び資質の向上が重要です。

○これらを踏まえ、府では、アレルギー疾患に関する総合的な情報ページ（大阪府アレルギーポータルサイト（URL：https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/allergy/index.html））を開設し、情報発信を行っています（令和４年度のアクセス数　8,284 件）。

○また、府民や支援者・医療従事者向けの講座・研修会を後述の大阪府アレルギー疾患医療拠点病院や関係団体と連携して実施する等、正しい知識の普及啓発や支援者の人材育成・資質向上に努めています。

○府民向け講座の参加者の理解度は 91.8%（令和３年度）と高いものの、引き続き広く知識の普及啓発に取組む必要があります。また、支援者向けの研修会の参加者理解度は 71.4%（令和３年度）と一定の水準ではあるものの、引き続き適切な対応ができるよう情報の普及啓発が必要です。

（３）アレルギー疾患にかかる医療体制

○国は、平成 28 年７月に「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」を提示し、全国的な拠点病院と都道府県の拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医による連携体制を整備することとしました。

○大阪府では、平成 30 年６月に、府域におけるアレルギー疾患医療の拠点として、複数の診療科が連携して診断が困難な症例や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療・管理を行い、診療ネットワークの中心的な役割を果たす４病院を「大阪府アレルギー疾患医療拠点病院」に指定しました。

○令和 4 年 4 月には、上記拠点病院と連携して、診断が困難な症例や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療・管理を担う、特定の診療科において強みを持つ病院を「大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院」として 10 病院指定しました。

○アレルギー疾患患者が症状に応じた適切な治療や自己管理方法に関する指導を受けるためには、先進的な研究や治療方法を行う拠点病院・協力病院と地域の医療機関との連携が重要です。また、地域の医療機関がガイドラインに基づく検査や標準的な治療などアレルギー疾患に適切に対応できるよう、ガイドラインなどの情報の普及が必要です。

○加えて、診断困難例や難治例・重症例が拠点病院や協力病院で診療を受けられるよう、府民や地域の医療機関への情報発信が必要です。

図表 8-5-8　大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院　一覧
（令和5年6月 30 日現在）

	二次医療圏		医療機関名
1	三島	協力病院	大阪医科薬科大学病院
2			高槻赤十字病院
3	北河内	拠点病院	関西医科大学附属病院
4		協力病院	関西医科大学総合医療センター
5	中河内	協力病院	八尾市立病院
6	南河内	拠点病院	近畿大学病院
7			大阪はびきの医療センター
8	泉州	協力病院	市立岸和田市民病院
9	大阪市	拠点病院	大阪赤十字病院
10		協力病院	大阪急性期･総合医療センター
11			医学研究所北野病院
12			大阪府済生会中津病院
13			住友病院
14			地域医療機能推進機構 大阪病院

３．アレルギー疾患対策の施策の方向

【目標】
◆アレルギー疾患に理解をもった府民の増加
◆患者の支援や教育に携わる者の資質向上
◆アレルギー疾患にかかる医療体制の確保

（１）アレルギー疾患に関する正しい知識の普及

〇正しい知識の情報提供及び普及啓発を行います。

【具体的な取組】
- アレルギー疾患に関する総合的な情報ページ（大阪府アレルギーポータルサイト）での情報発信や、府民向けの講座を拠点病院や関係団体と連携して実施する等、正しい知識の普及啓発を行います。また講座や研修については、新たな参加者を確保するために、府の広報媒体を活用するなど幅広い周知を図ります。

〇患者の支援や教育に関わる者向けの研修会を開催するなど、人材の資質の向上を図ります。

【具体的な取組】
- 学校や保育所等の教職員や管理者を対象とし、食物アレルギーをはじめとするアレルギー症状に対して適切な対応ができるよう、拠点病院や関係機関と連携して実践的な研修機会の確保を図ります。
- 市町村が行うアレルギーに関する研修会に対して、拠点病院や関係機関と連携して技術的助言を行う等の支援を行います。
- 国等が行うアレルギーに関する研修会等の機会を活用しながら、アレルギー疾患に関する一般的な相談等に対応できる人材を育成します。

（２）アレルギー疾患医療体制の確保

〇「病院連絡会議」、「大阪府アレルギー疾患対策連絡会議」の開催や、研修の実施など人材育成や情報の普及を通じ、医療体制の整備、強化に取組みます。

【具体的な取組】
- 大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、大阪府アレルギー疾患医療協力病院を中心とした医療体制を有効に機能させるため、情報の共有や取組に関する議論の場として「病院連絡会議」を開催し、病院間の連携を強化します。
- 拠点病院や医師会等の各関係団体を中心に「大阪府アレルギー疾患対策連絡会議」を開催し、アレルギー疾患に関する普及啓発や人材育成等、総合的なアレルギー疾患対策を推進します。

- 拠点病院や関係機関と連携し、医療従事者向けの研修を行い人材の育成を図ります。
- 拠点病院と連携し医療機関等へ最新の診療ガイドラインに基づく標準的な治療方法に関する情報の普及を図ります。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
アレルギー疾患に関する正しい知識の普及	1	正しい知識の情報提供及び普及啓発	1	アレルギー疾患に理解をもった府民の増加	
				指標	大阪府アレルギーポータルサイトのアクセス数
	2	患者支援者や教職員等向け研修会の開催等	2	患者の支援や教育に携わる者の資質向上	
				指標	患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度
アレルギー疾患医療体制の確保	3	「病院連絡会議」、「アレルギー疾患対策連絡会議」の開催などを通じた、医療体制の整備・強化	3	アレルギー疾患にかかる医療体制の確保	
				指標	「病院連絡会議」、「アレルギー疾患対策連絡会議」の開催数

目標値一覧

分類 B：目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	大阪府アレルギーポータルサイトのアクセス数	－	8,284 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	増加	増加
B	患者支援者や教職員等向け研修会参加者の理解度	－	71.4% （令和3年度）	大阪府「地域保健課調べ」	80%以上	80%以上
B	「病院連絡会議」、「アレルギー疾患対策連絡会議」の開催数	－	計2回 （令和4年度）	大阪府「地域保健課調べ」	計3回	計3回

第６節　歯科医療対策

１．歯科医療について

（１）歯と口の健康の疾病特性

○食べ物をしっかり噛み、スムーズに飲み込むためには、歯を残すことが重要です。歯を失う原因の約３割はう蝕（むし歯）であり、約４割は歯周病です（出典　公益財団法人８０２０推進財団　全国抜歯原因調査結果（2018））。う蝕（むし歯）や歯周病を防ぐために、毎日の口腔の管理と定期的な歯科健診が重要です。

○咀しゃく（かむこと）、嚥下（飲み込むこと）、発音等の口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、健康の保持増進、生活の質に大きく影響することが明らかとなっています。日本人の死因の６位である誤嚥性肺炎[注１]（出典　厚生労働省　令和３年人口動態統計月報年数（概数）の概況　主な死因の構成割合）を予防するうえで、摂食嚥下機能（かむことや飲み込むこと）の維持・向上が重要であることから、適切な口腔の管理が求められています。

○がん等の外科手術の前後に適切な口腔の管理を行うことにより、手術後に肺炎が発生するリスクが軽減される等、合併症の発症リスクが下がることが明らかになっています。

○糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心血管疾患を悪化させるという、双方向の影響が指摘されており、歯と口の健康はメタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきています。

○歯周病にかかった妊婦は低体重児の出生や早産のリスクが高くなるという報告があります。また、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいと指摘されています。

（２）歯科医療機関に求められる役割

○歯科診療所は、う蝕（むし歯）や歯周病の治療、定期的・継続的な口腔健康管理の実施等、歯と口の健康に重要な役割を担っています。また、多くの市町村では、歯科診療所において歯科健診が実施されています。

注１　誤嚥性肺炎：細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎をいいます。

○歯科や口腔外科を標榜する病院では、歯科診療所では難しい高度な治療（例：埋まっている智歯（親しらず）の抜歯、口腔内の腫瘍やがん治療、口腔外傷治療等）が行われています。

２．歯科医療対策の現状と課題

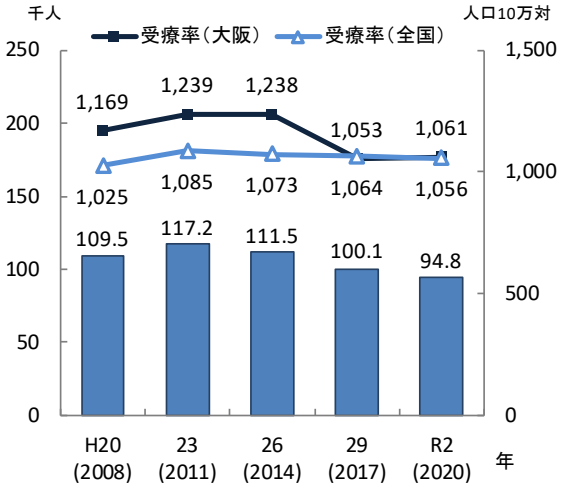
◆高齢化等に伴い歯科医療ニーズが変化するなか、在宅歯科診療体制の強化や、糖尿病やがん治療等の分野における医科・歯科連携の推進が課題となっています。

（１）歯科口腔保健

○大阪府では歯科診療所を受診する患者、及び受療率は近年減少傾向であり、令和２年の歯科受診者数（歯科医療及び歯科検診受診者数）は 94.8 千人、受療率は人口 10 万対 1,061 となっています。

○歯と口の健康について、各ライフステージ及び要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方ごとの課題に対して、第３次大阪府歯科口腔保健計画に基づき取組んでいます。

図表 8-6-1　歯科受診者数



出典　厚生労働省「患者調査」

（２）休日・夜間の歯科診療

○休日歯科診療については、大阪府歯科医師会及び一部の市町村保健センターが実施しています。夜間歯科診療については、大阪府歯科医師会附属歯科診療所が実施しています。引き続き、市町村と連携・役割分担をしながら休日・夜間の歯科診療体制を確保する必要があります。

（３）障がい児者の歯科診療

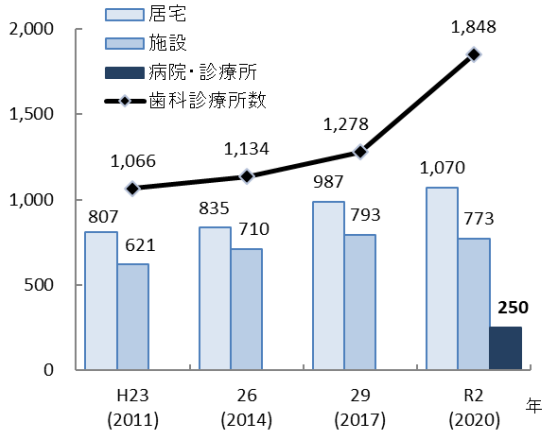
○障がい児者の歯科診療については、一般の歯科診療所では施設等の制約により受入れが困難な場合があります。大阪府では、大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や大阪府歯科医師会障がい者歯科診療センター等が関係機関と連携して障がい者歯科診療を行っています。障がい児者が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保が重要です。

（４）多様化する歯科医療ニーズへの対応

○高齢化に伴い、在宅歯科医療の需要が増加していることに加え、歯科医療の役割が、う蝕治療等歯の形態の回復のみならず、食べる機能の維持・回復への支援等へと複雑化しています。

○多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上が求められています。

図表 8-6-2　在宅歯科医療サービス（訪問歯科診療）を実施する歯科診療所及び訪問歯科が行われている施設数



出典　厚生労働省「医療施設調査」注１

（５）医科・歯科連携

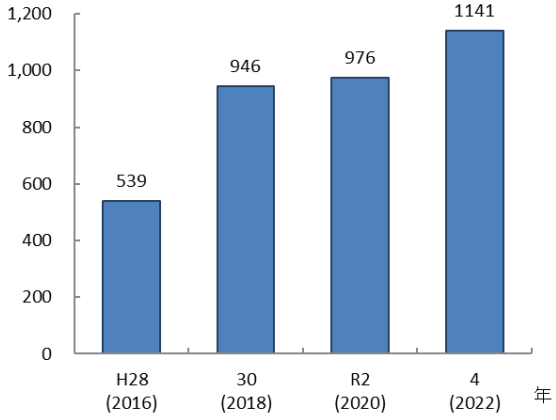
○糖尿病をはじめ、がんや脳血管疾患等各種疾患において、疾病の予防や重症化予防、早期回復を図るため、医科・歯科連携の推進（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医等）が重要です。

○歯科を標榜する 90 か所の病院は、高度な治療を行うとともに休日夜間の歯科診療や在宅歯科医療の後方支援として重要な役割を果たしています。

○250 か所の病院及び診療所に対して訪問歯科診療が行われています。

○また、医科・歯科連携において重要な、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所注２数は増加傾向にありますが、引き続き、地域歯科保健医療体制の充実・確保が求められています。

図表 8-6-3　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

注１　厚生労働省「医療施設調査」：令和２年の医療施設調査より、訪問歯科診療の訪問先として病院・診療所が追加されました。
注２　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所：歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所をいいます。

３．歯科医療対策の施策の方向

【目標】
- **◆第３次大阪府歯科口腔保健計画に基づく歯科口腔保健対策の推進**
- **◆休日・夜間における歯科診療体制の確保**
- **◆障がい者に対する歯科診療体制の確保**
- **◆高齢者に対する歯科診療体制の確保**
- **◆医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保**

（１）歯科口腔保健対策の推進

○第３次大阪府歯科口腔保健計画に基づき、各ライフステージ及び、個人のライフコース（乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえたもの）、さらに、要介護者、障がい児者等の配慮が必要な方における歯と口の健康づくりに取組みます。

【具体的な取組】
- う蝕（むし歯）や歯周病の予防及び、早期発見・早期治療につなげるため、関係団体等と連携して、定期的な歯科健診の受診の必要性について普及啓発を行います。
- 地域における歯科保健課題に対応できるよう、口腔保健支援センターとして、歯科口腔保健関係者を対象にした資質向上のための研修を実施するとともに、市町村や関係機関からの求めに応じて必要な助言を行います。

（２）歯科医療対策の推進

○休日・夜間の歯科診療体制の確保に引き続き取組みます。

【具体的な取組】
- 市町村との役割分担のもと、休日・夜間における歯科診療体制を確保する医療機関を支援します。

○障がい児者が必要な歯科診療を受けられるよう、障がい者歯科診療体制の充実・確保に引き続き取組みます。

【具体的な取組】
- 大阪府における障がい児者の拠点施設として大阪急性期・総合医療センター（障がい者歯科）や障がい者歯科診療センターを関係機関と連携して運営します。
- 一般の歯科診療所では治療が困難な障がい児者に対して、適切な診療機会の確保を図るため、高度かつ専門的な障がい者歯科診療の提供が可能な医療機関を支援します。

〇高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取組みます。

【具体的な取組】

・関係機関と連携し、研修会の実施等により、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質向上に取組みます。

〇糖尿病をはじめ、がんや脳血管疾患等各種疾患において、医科・歯科連携の推進に取組みます。

【具体的な取組】

・疾病の予防や重症化予防、早期回復を推進するため、疾病特性に応じて、研修会や普及啓発等により医科・歯科連携（病院とかかりつけ歯科医、かかりつけ医とかかりつけ歯科医等）を推進します。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
歯科口腔保健対策の推進	1	第3次大阪府歯科口腔保健計画の推進にかかる事業の実施	1	第3次大阪府歯科口腔保健計画に基づく歯科口腔保健対策の推進	
				指標	第3次大阪府歯科口腔保健計画の目標値
歯科医療対策の推進	2	休日・夜間歯科診療を行う歯科医療機関への支援	2	休日・夜間における歯科診療体制の確保	
				指標	夜間に歯科診療を行う歯科診療所数
	3	障がい者歯科診療センター等の運営支援	3	障がい者に対する歯科診療体制の確保	
				指標	障がい者歯科診療センター数
	4	歯科医療従事者等の資質向上	4	高齢者に対する歯科診療体制の確保	
				指標	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数
	5	医科・歯科連携の推進	5	医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所の確保	
				指標	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数

目標値一覧

分類 B：目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	第3次大阪府歯科口腔保健計画の目標値	―	第3次大阪府歯科口腔保健計画で評価します			
B	夜間に歯科診療を行う歯科診療所数	―	1 か所（令和5年度）	大阪府「健康づくり課調べ」	1 か所	1 か所
B	障がい者歯科診療センター数	―	1 か所（令和5年度）	大阪府「健康づくり課調べ」	1 か所	1 か所
B	在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数	―	1,848 か所（令和2年）	厚生労働省「医療施設調査」	2,000 か所	2,150 か所
B	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数※	―	1,141 か所（令和4年度）	近畿厚生局「施設基準届出」	増加	増加

※　令和６年度から当該加算は「口腔管理体制強化加算」に変更されます。中間年・最終年においては、変更された加算の届出実績により評価する予定です。

第７節　薬事対策

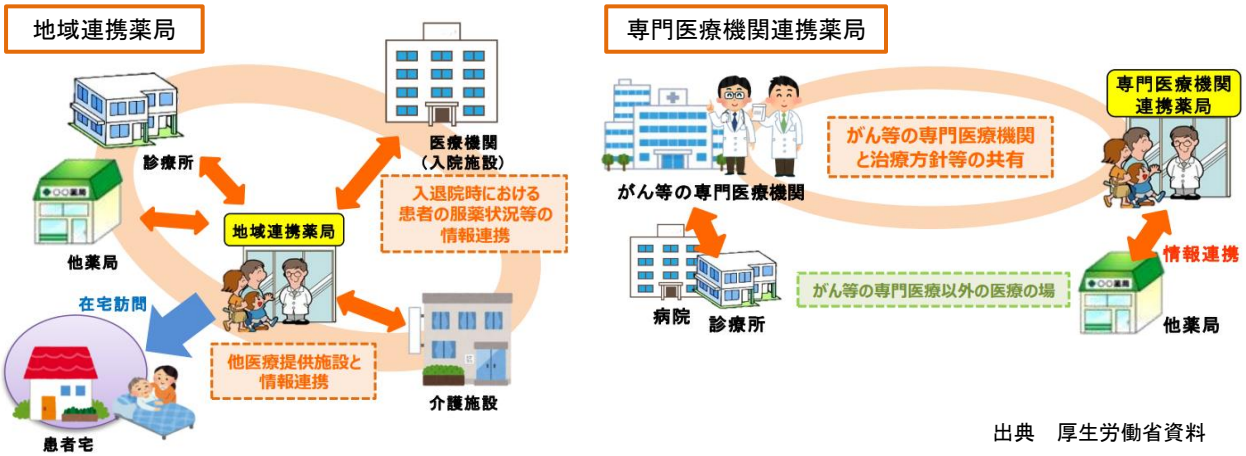
１．薬事対策について

○医薬品や医療機器（以下、「医薬品等」といいます）は、病気を予防、診断、又は治療する際に欠かすことができません。その一方で、医薬品等はその使用方法を誤ると、病気を予防、診断、治療できないばかりか、健康被害を引き起こすこともあります。

○薬事対策では、これら医薬品等の開発から製造、販売、使用に至るまでの品質、有効性及び安全性を確保するほか、医薬品等の安定供給を図り、適正使用を推進する取組を実施することで、保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実させ、府民の安全・安心をめざします。

○また、「患者のための薬局ビジョン（平成 27 年 10 月 23 日　厚生労働省）」により、2035 年までにすべての薬局が日常生活圏域において、かかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）を発揮することをめざすとされています。そのため、地域の薬局とともに、患者の療養を支える地域連携薬局[注１]・専門医療機関連携薬局[注２]の整備に取組んでいます。

図表 8-7-1　地域連携薬局、専門医療機関連携薬局のイメージ図



出典　厚生労働省資料

注１　地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療、休日夜間等の対応等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる基準を満たした薬局をいいます。
注２　専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる基準を満たした薬局をいいます。

２．薬事対策の現状と課題

◆医療機関との連携やお薬手帳の活用等による患者の服薬情報の一元的・継続的管理等を通して、医薬品の適正使用を推進する必要があります。

◆薬剤師と多職種との連携をさらに進め在宅医療を推進する等、地域医療の支援が必要です。

◆地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を促進する必要があります。また、健康サポート薬局の機能の周知と活用を推進する必要があります。

（１）医薬品の適正使用

【医薬品の安全･安心の確保】

○医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用が生じるおそれがあります。そのため、医薬品の適正使用について啓発を継続する必要があります。

○医療機関から独立した薬局薬剤師が、医師の処方内容を客観的に確認することで、安全性等を一層高めています。かかりつけの薬剤師・薬局は服薬情報を一元的・継続的に管理することで、複数の医療機関を受診している場合の重複投薬や飲み合わせの悪い服薬を防止するとともに、調剤した薬を交付する際には、必要な情報の提供及び服薬指導を行います。

○また、薬剤師は、必要な場合には調剤した薬剤の使用状況等の把握を行い、収集した医薬品の使用に関する情報を処方医等に提供することにより、医療機関と連携し医薬品の適正使用を推進します。

○院外処方箋の割合は全国的に増加傾向にあり、大阪府でも、令和元年度 65.1%だった受取率が、令和４年度 68.4%に増加しました（出典　日本薬剤師会まとめ）。

【お薬手帳】

○お薬手帳は、医師、歯科医師、薬剤師が確認することで相互作用防止や副作用回避に資するものであり、市販薬・健康食品等の使用状況や体調変化等を記録することで、患者自らの健康管理に役立てることができます。また、その他の医療介護関係者などがお薬手帳を活用することで、患者の情報を共有することができます。

○令和４年度に大阪府の健康アプリ「アスマイル」で実施した「薬局に関するアンケート」[注1]において、お薬手帳の所持率を調査したところ、「持っている」が 88%を占めており、お薬手帳の普及が進んでいることが確認できます。

○一方で、スマートフォンやタブレット端末が普及したことにより、今後は電子化されたお薬手帳の利用が広がり、従来の薬剤情報の管理に加え、服用する薬剤等の安全性情報の提供等の機能の活用が期待されます。

（２）薬局における地域医療の支援

○大阪府における保険薬局数は令和５年４月１日現在、4,466 薬局（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）です。近年、外来や在宅医療による住み慣れた地域での療養に移行する患者の増加に伴い、薬局は、様々な病態の患者の服薬管理や、高度な技術を要する調剤に対応し、かかりつけ薬剤師・薬局として服薬情報を一元的・継続的に管理するなど、地域の医療・介護関係者と連携し、地域包括ケアシステムの構築に貢献することが求められています。

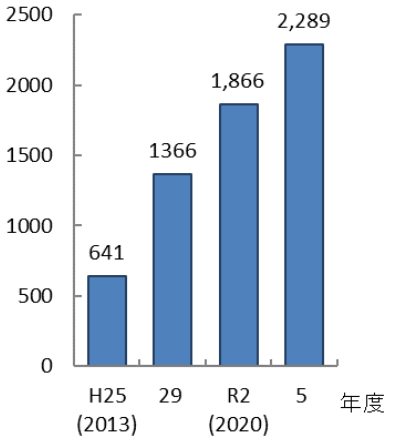
○在宅医療に対応している在宅患者調剤加算[注2]届出薬局は、1,866 薬局（令和２年４月）から 2,289 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

○がん患者の疼痛緩和に用いられる麻薬の注射剤や在宅でのターミナルケア等に必要な輸液等の無菌調剤に対応できる薬局（無菌調剤対応薬局[注3]）は、160 薬局（令和２年４月）から 517 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

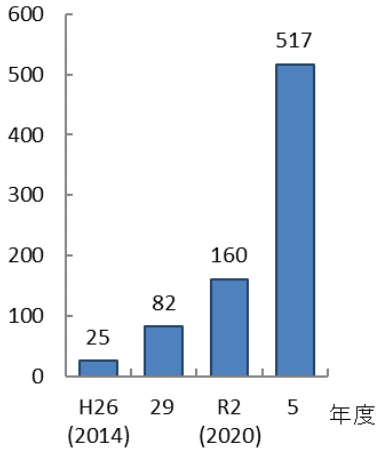
○かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料[注4]の施設基準届出薬局は、2,533 薬局（令和２年４月）から 2,880 薬局（令和５年４月）に増加しました（出典　近畿厚生局「施設基準届出」）。

注１　薬局に関するアンケート：令和４年 10 月 31 日から同年 11 月 14 日までの期間で、健康アプリ「アスマイル」の利用者を対象に「アスマイル」のアンケート機能により実施し、18,204 人の回答がありました。
注２　在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され、実績が一定以上ある薬局が、在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるものです。
注３　無菌調剤対応薬局：自らの薬局、又は共同利用できる無菌調剤室を用いて、医薬品（注射剤）の無菌性を保ちながら調剤することができる薬局のことをいいます。
注４　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料：施設基準に適合した薬局において、患者の同意を得て、研修認定などの要件を満たした薬剤師がかかりつけ薬剤師として必要な指導等を実施した際に調剤報酬として算定できるものです。

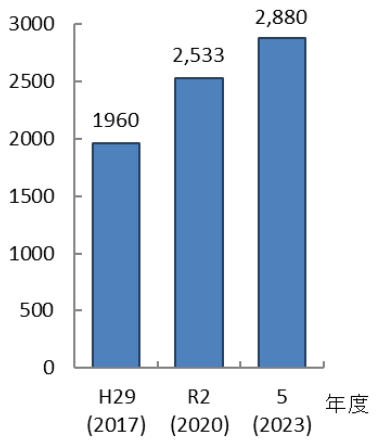
図表 8-7-2　在宅患者調剤加算届出薬局数



図表 8-7-3　無菌調剤対応薬局数



図表 8-7-4　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数



出典　近畿厚生局「施設基準届出」

○さらに、地域において、多様な病態の患者が、必要な薬物治療を安心して切れ目なく受けられる体制を構築するため、高度な薬学管理機能や健康サポート機能など様々な機能を持った薬局を充実させていくことが求められています。

○患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局を「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」として、都道府県知事が認定する制度が令和３年８月から開始されました。これらの認定を受ける薬局数を増やすとともに、府民や医療介護関係者にその機能を広く理解していただく取組が必要です。

【地域連携薬局】

○地域連携薬局は、在宅訪問や医師へのトレーシングレポート（服薬情報提供書）などの実績が豊富で、地域の医療介護関係者と連携しながら患者を支える薬局です。地域包括ケアシステムの構築に貢献し、患者の日常生活圏域で医療介護関係者と連携できるように、地域連携薬局のさらなる整備が必要です。

○認定数は、制度開始当初の 81 薬局（令和３年８月）から 261 薬局（令和４年度末）に増加しています（出典　大阪府「薬務課調べ」）。

【専門医療機関連携薬局】

○専門医療機関連携薬局は、がん等に関する専門性の認定を受けた薬剤師が、がん診療連携拠点病院等と連携して、抗がん剤等を使用している患者の地域での療養を支えます。専門の医療機関と緊密に連携できるように、二次医療圏域に１薬局以上の整備が必要です。

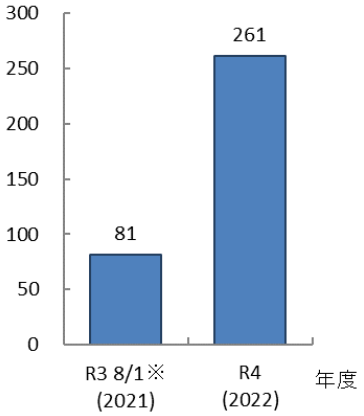
○認定数は、制度開始当初の中河内二次医療圏に１薬局（令和３年８月）から、北河内及び泉州を除く６二次医療圏に 10 薬局（令和５年３月時点）へと増加しています（出典　大阪府「薬務課調べ」）。

【健康サポート薬局】

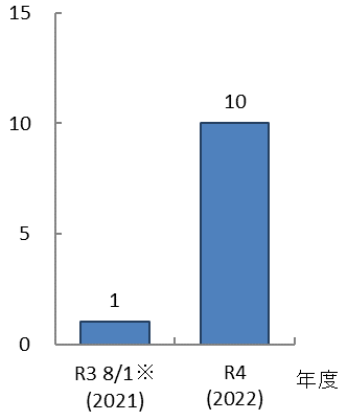
○健康サポート薬局[注1]は、禁煙相談や受診勧奨など、病気になる前の段階から地域住民の健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能を持つ薬局です。地域住民が気軽に利用できるように、日常生活圏域での体制を整備するとともに、健康サポート機能の周知と活用の促進が必要です。

○届出数は 207 薬局（令和元年度末）から 290 薬局（令和４年度末）に増加しました（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

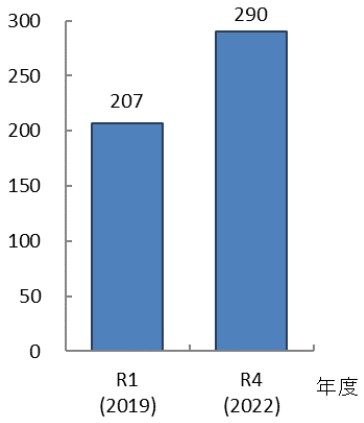
図表 8-7-5　地域連携薬局数



図表 8-7-6　専門医療機関連携薬局数



図表 8-7-7　健康サポート薬局数



※地域連携薬局、専門医療機関連携薬局は令和3年8月1日より制度開始
※令和4年度は年度末（令和5年3月 31 日）時点

注１　健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能（服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局をいいます。

３．薬事対策の施策の方向

【目標】
◆かかりつけ薬剤師・薬局の推進

（１）医薬品の適正使用

○かかりつけ薬剤師・薬局を普及し、服薬情報を一元的、継続的に把握する等、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】
- トレーシングレポート（服薬情報提供書）による医療機関等との連携やお薬手帳等を利用した服薬管理等、かかりつけ薬剤師の職能を生かせる取組を実施します。

○医薬品の正しい知識やかかりつけ薬剤師・薬局、お薬手帳の意義や活用等について、府民に周知・啓発を行い、医薬品の適正使用を推進します。

【具体的な取組】
- 医薬品の適正使用について日頃から府民への周知・啓発に加え、薬と健康の週間（毎年 10 月 17 日から 23 日）には、イベントを開催するなど府民への啓発に取組みます。

（２）薬局における地域医療の支援

○地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備を進めるとともに、機能の活用を推進します。

【具体的な取組】
- 地域連携薬局や専門医療機関連携薬局を府民や医療介護関係者に周知し、その利用を促進します。
- 高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。

○薬局の健康サポート機能の活用を推進します。

【具体的な取組】
- 健康サポート薬局の機能を府民に周知し、その利用を促進します。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策
医薬品の適正使用	1	服薬情報の一元的・継続的把握の推進
	2	府民への周知・啓発
薬局における地域医療の支援	3	地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の活用の推進
	4	健康サポート薬局の活用の推進

番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
1	かかりつけ薬剤師・薬局の推進	
	指標	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数
	指標	在宅患者調剤加算の届出数
	指標	地域連携薬局の認定数
	指標	専門医療機関連携薬局がある二次医療圏数
	指標	健康サポート薬局の届出数

目標値一覧

分類 B：目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数	－	2,880 件（令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	3,270 件	3,670 件
B	在宅患者調剤加算の届出薬局数※	－	2,289 件（令和5年）	近畿厚生局「施設基準届出」	2,500 件	2,720 件
B	地域連携薬局の認定数	－	261 薬局（令和4年度末）	大阪府「薬務課調べ」	320 薬局	360 薬局
B	専門医療機関連携薬局がある二次医療圏数	－	6医療圏（令和4年度末）	大阪府「薬務課調べ」	7医療圏	8医療圏
B	健康サポート薬局の届出数	－	290 件（令和4年度末）	厚生労働省「衛生行政報告例」	330 件	370 件

※　令和６年度から当該加算は廃止され、「在宅薬学総合体制加算」が新設されます。中間年・最終年においては、新設された加算の届出実績により評価する予定です。

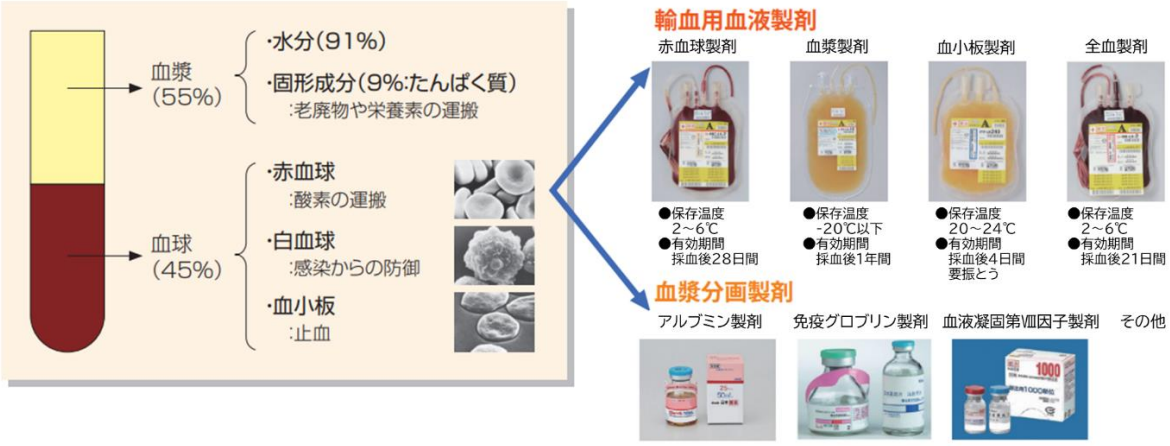
第８節　血液の確保対策

１．血液の確保について

（１）血液製剤の必要性

○血液製剤は、交通事故等の大きなけがを負ったときだけでなく、がんや感染症等の病気の治療にも使用されており、毎日、多くの患者が必要としています。輸血用血液製剤の一つである血小板製剤など、有効期間が非常に短いものもあるため、必要な患者に安定的に供給するために恒常的な血液の確保が重要です。

図表 8-8-1　血液製剤の種類



※有効期間の記載は大阪府で修正
出典　厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」

図表 8-8-2　血液製剤の用途

製剤の種類		説　　明
輸血用血液製剤	赤血球製剤	赤血球製剤は血液から血漿、白血球及び血小板の大部分を取り除いたもので、慢性貧血、外科手術前・中・後の輸血時などに用いられる。赤血球製剤にはいくつかの種類があり、患者の症状等に応じて使い分けられている。
	血漿製剤	新鮮な血漿には各種の凝固因子が含まれており、凝固因子の欠乏による出血傾向の際に用いられる。血漿製剤の多くは採血した血液より分離した直後の血漿を直ちに凍結した新鮮凍結血漿である。
	血小板製剤	血小板製剤は成分採血装置を用いて血小板成分献血により得られたもので、血小板数が減少したり、血小板産生の低下による減少をみた場合、あるいは血小板の機能に異常がある場合等で、出血していたりあるいは出血の危険性の高い場合に出血予防のために用いられる。
	全血製剤	献血血液に血液保存液を加えたものが全血製剤であり、大量輸血時等に使用されることもあるが、赤血球成分製剤の使用が主流となったため、現在ではほとんど使われていない。
血漿分画製剤		血漿に含まれるアルブミン、免疫グロブリン、血液凝固因子等のタンパク質を分離し取り出したものが血漿分画製剤である。アルブミン製剤はやけどやショック等の際に、免疫グロブリン製剤は重症感染症の治療や、ある種の感染症の予防や免疫機能が低下した場合等に、凝固因子製剤は血友病等に用いられる。

出典　厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」

（２）献血について

○血液の確保は、「献血」により行われます。献血とは、輸血を受ける患者のために、自分の血液を無償で提供するもので、16 歳から 69 歳までの健康な方に協力をお願いしています。

○大阪府では、血液製剤の需要見込み等をもとに、毎年度の目標献血者数等を「大阪府献血推進計画」に定めています。

２．血液の確保の現状と課題

◆将来、献血者の減少による血液の安定供給に支障をきたすことが懸念されます。

（１）献血者数確保のための普及啓発

○昭和 60 年度に全国で約 876 万人を数えた献血者は、平成 30 年度には約 474 万人まで低下しました。その後、令和元年度の献血者数は、約 493 万人と増加に転じましたが、一方で 10 代から 30 代の献血者数は大きく回復することなく、平成 30 年度の約 180 万人に対し令和３年度は約 171 万人と、減少の傾向にあります（出典　厚生労働省「献血推進2025」、厚生労働省「令和４年度　血液事業報告」）。

○大阪府においても、10 歳代から 30 歳代の献血者数が平成 25 年度から令和 4 年度の 10 年間で、163,077 人から 128,510 人に、また年代別割合では、約 42%から約 33%に減少しています（出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料 大阪府」）。

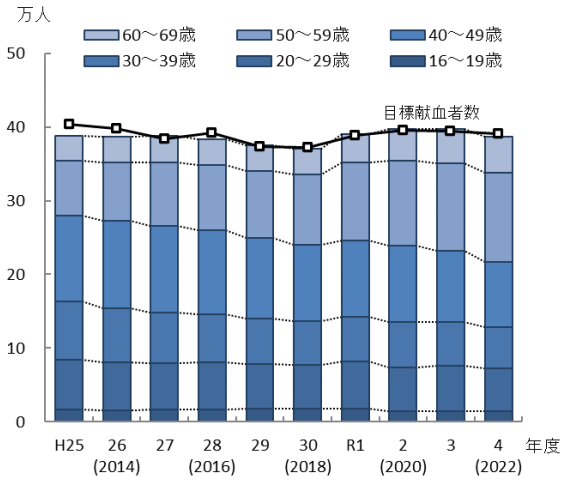
○これからの献血を担う若年層の献血者が増えることなく少子高齢化が進展すると、献血者数の減少につながり、血液製剤の需要見込み等をもとに定めた大阪府献血推進計画の目標が達成できず、血液製剤の安定供給に支障をきたすおそれがあります。今後の安定供給のためにも、特に若年層の献血への理解と協力が不可欠になります。

○若年層をはじめとした幅広い世代の方々に献血への理解と協力をいただくためには、大阪府、市町村、日本赤十字社大阪府支部、大阪府赤十字血液センター、その他献血推進関係機関が連携し、献血の正しい知識や必要性の啓発を続けていくことが重要です。

○大阪府では市町村献血推進協議会が実施する献血キャンペーンや、大阪府赤十字血液センター及び大阪府薬剤師会が取組む献血サポート薬局[注１]事業など、関係機関と連携しながら様々な啓発を推進し、血液の確保に努めています。

注１　献血サポート薬局：献血基準や献血後に通知される検査成績に基づき、献血者の健康管理等に役立つサポートのできる薬局のことをいいます。

図表 8-8-3 献血者数



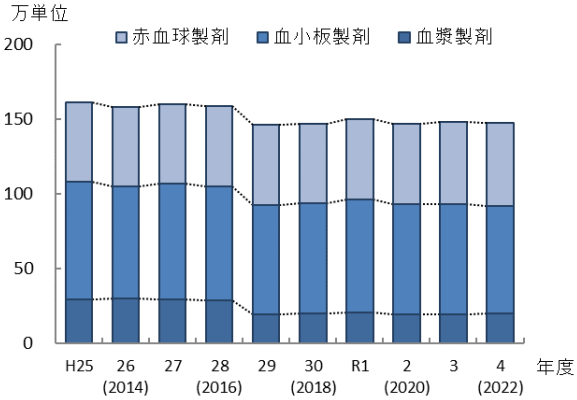
（単位：人）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
60～69歳	33,919	35,079	35,798	35,705	34,984
50～59歳	74,207	79,641	86,028	88,318	90,938
40～49歳	117,137	118,531	116,988	113,437	108,968
30～39歳	78,811	72,733	68,475	65,568	61,987
20～29歳	67,947	64,957	63,624	63,571	60,970
16～19歳	16,319	15,911	16,372	16,999	17,296
合計	388,340	386,852	387,285	383,598	375,143
目標数	404,006	398,299	383,480	392,214	372,899

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
60～69歳	35,604	38,772	42,863	46,267	49,333
50～59歳	95,256	105,620	115,154	118,761	121,179
40～49歳	103,561	104,270	103,574	96,733	87,849
30～39歳	59,442	60,761	61,324	59,319	55,957
20～29歳	59,592	63,323	59,864	61,273	58,315
16～19歳	17,371	18,012	14,068	14,665	14,238
合計	370,826	390,758	396,847	397,018	386,871
目標数	372,543	388,693	395,888	393,967	390,409

出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料　大阪府」

図表 8-8-4 供給数



（単位換算）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
赤血球製剤	532,088.0	531,242.0	536,726.0	533,791.0	537,613.0
血小板製剤	785,322.0	750,254.0	773,553.0	764,070.0	726,642.0
血漿製剤	296,942.5	302,770.5	294,096.0	289,093.0	197,648.0

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
赤血球製剤	535,948.0	537,854.0	538,479.0	547,435.0	557,141.0
血小板製剤	737,267.0	759,020.0	737,530.0	736,122.0	721,465.0
血漿製剤	199,449.0	205,605.0	197,017.0	196,994.0	198,419.0

※単位換算は、1 単位製剤+2 単位製剤×2+成分献血製剤（5 単位）×5+成分献血製剤（10 単位）×10+成分献血製剤（15 単位）×15+成分献血製剤（20 単位）×20 として算出。
平成 29 年 4 月より血漿製剤のうち、FFP-LR120×1、FFP-LR240×2、FFP-LR480×4 として算出。

出典　大阪府赤十字血液センター「献血資料　大阪府」

３．血液の確保対策の施策の方向

【目標】
◆血液の安定的な確保のための最適な献血者数の維持

（１）献血等の推進

○市町村、大阪府赤十字血液センター及び市町村献血推進協議会、その他関係機関と連携し、献血を推進します。

【具体的な取組】

- 献血推進月間等を中心に、関係機関と連携した街頭キャンペーン等による広報活動を展開します。
- 市町村献血推進事業主管課及び市町村献血推進協議会との会議を毎年開催し、関係機関との連携を強化します。

○若年層を中心とした府民に対する献血の普及啓発を実施します。

【具体的な取組】

- 若年層を対象としたポスター原画の募集等により啓発活動を実施します。
- 民間企業や献血サポート薬局等関係機関との連携により、普及啓発の拡大を図ります。
- 高等学校の生徒等に対して大阪府赤十字血液センターが実施する献血セミナーの取組や、献血セミナー等をきっかけとして献血に関心を持った方々に対する、献血Web 会員サービス「ラブラッド」の登録の働きかけを推進します。

施策・指標マップ

	番号	A　個別施策	番号	B　目標（体制整備・医療サービス）	
献血等の推進	1	市町村等と連携した広報活動の展開	1	血液の安定的な確保のための最適な献血者数の維持	
	2	若年層への啓発活動の実施		指標	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率

目標値一覧

分類 B:目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2026 年度（中間年）	2029 年度（最終年）
B	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率	16 歳～69 歳	99.1%（令和4年度）	大阪府「医療対策課調べ」	100%以上	100%以上

※毎年度、大阪府献血推進計画を策定

第9章
保健医療従事者の確保と資質の向上

第１節　医師【別冊：大阪府医師確保計画】
第２節　歯科医師
第３節　薬剤師
第４節　看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））
第５節　診療放射線技師
第６節　管理栄養士・栄養士
第７節　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士
第８節　歯科衛生士・歯科技工士
第９節　福祉・介護サービス従事者
第 10 節　その他の保健医療従事者

第１節　医師

医師については、
「大阪府医師確保計画」を別冊として作成しています。

第２節　歯科医師

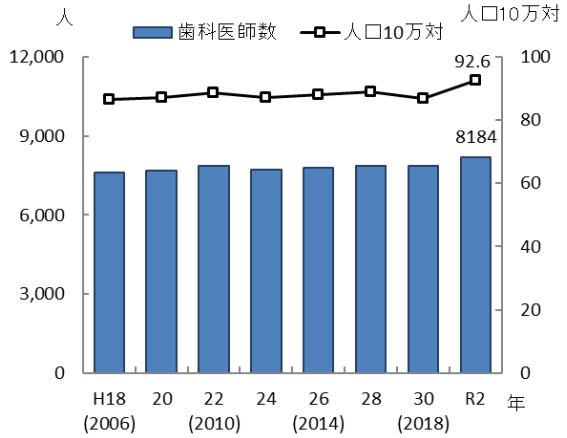
１．歯科医師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆高齢化に伴い、高齢者特有の症状に対応する歯科医師の人材育成が必要となっています。

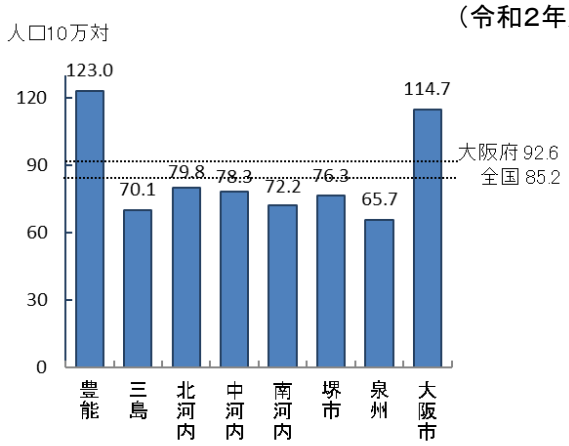
（１）歯科医師数

○令和２年の大阪府における届出歯科医師数[注１]は 8,184 人で、平成 30 年に比べ 319 人（4.1%）の増加となっており、人口 10 万対の歯科医師数は 92.6（全国 85.2）で全国を上回っています。

図表 9-2-1　歯科医師数



図表 9-2-2　人口 10 万対の二次医療圏別歯科医師数（令和2年度）

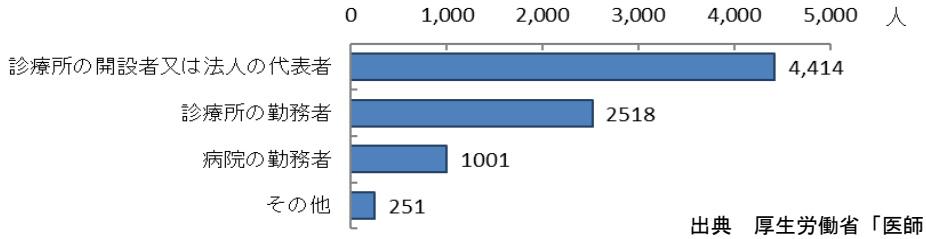


出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「医師・歯科医師・薬剤師統計」
注１：「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口（令和２年 10 月１日現在）」

（２）歯科医師の就業状況

○届出歯科医師数を業務の種類別にみると「医療施設の従事者」が 7,933 人で届出総数の 97.0%を占めています。このうち「診療所の開設者・法人の代表者」が 4,414 人（届出総数の 53.9%）と最も多く、次いで「診療所の勤務者」が 2,518 人（同 30.8%）となっています。

図表 9-2-3　業務の種類別歯科医師数（令和2年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

注１　歯科医師：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の名称を用いて、歯科医業を行う者をいいます。

（３）歯科医師を取り巻く状況

○歯科口腔保健の基本的事項[注1]を策定している府内の市町村数は 40 市町村です（令和３年）。地域の実情に応じた歯科口腔保健対策の推進に取組んでいる府内の市町村等において、生涯を通じた歯科口腔保健対策を推進するためには、地域の歯科保健医療を担う歯科医師と保健所・市町村間の連携が重要です。

＜在宅歯科医療＞

○高齢化に伴い、医療と介護の複合ニーズをもつ患者の増加等、患者像の変化や複雑化が予想され、歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患として、約７割に脳血管障害や認知症が見られ、高血圧性疾患や心疾患は６割超、パーキンソン病は５割超の患者に見られます（出典　厚生労働省「平成 28 年度医科歯科連携の在り方に関する調査」）。

○地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制を確保するため、在宅歯科診療や高齢者特有の症状に対応できる歯科医師の人材育成が必要です。

＜医科歯科連携＞

○在宅での歯科医療や配慮が必要な患者に対する歯科医療、口腔の管理のニーズの増加に対応するためには、歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携が必要です。

○患者・家族等や、介護保険施設、介護支援専門員からの依頼・照会が多くを占めていますが、近年では医科の医療機関からの依頼・紹介も一定割合存在しているため、対応が求められます（出典　厚生労働省「令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（在宅）」）。

２．歯科医師の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）在宅歯科医療を担う歯科医師の確保と資質の向上

○在宅歯科医療が対応可能な歯科医師の人材育成を図ります。

【具体的な取組】

- 関係機関と連携し、研修会の実施等により、在宅歯科医療が対応可能な歯科医師の育成を図ります。

注1　歯科口腔保健の基本的事項：健康増進法や歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき定められた、歯科口腔保健施策の総合的な推進のための方針、目標、計画等をいいます。

（２）医科歯科連携を担う歯科医師の確保

〇歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を図ります。

【具体的な取組】

・関係機関と連携し、歯科医師と医科や介護分野等他の職種との連携を進めるための研修会の実施等により、医科歯科連携を担う歯科医師の確保を図ります。

第３節　薬剤師

１．薬剤師の確保と資質の向上に関する現状と課題

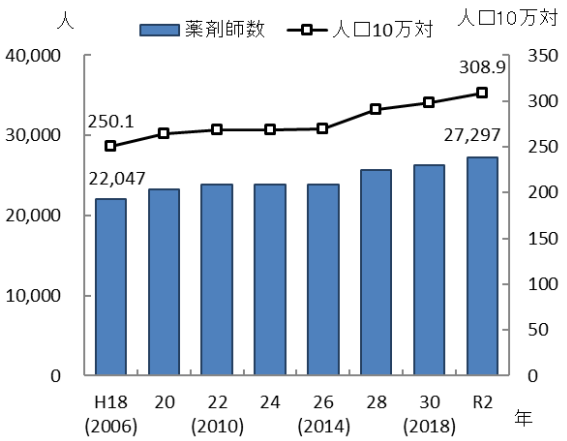
◆高度・多様化する医療ニーズに対応するため、薬剤師と多職種との連携の強化を促進するとともに、薬剤師の資質向上が必要です。

◆薬剤師の業態や地域などによる偏在について、その緩和につながる取組を実施する必要があります。

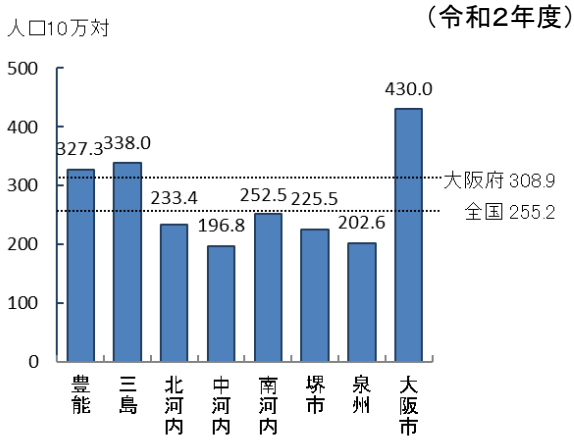
（１）薬剤師数

○令和２年の大阪府における届出薬剤師数[注1]は 27,297 人で、平成 30 年に比べ 1,019 人（3.9%）の増加となっており、人口 10 万対の薬剤師数は 308.9（全国 255.2）で全国を上回っています。

図表 9-3-1　薬剤師数



図表 9-3-2　人口 10 万対の二次医療圏別薬剤師数（令和2年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「令和2年国勢調査　人口等基本集計結果（大阪府　詳細版）（令和2年 10 月 1 日現在）」

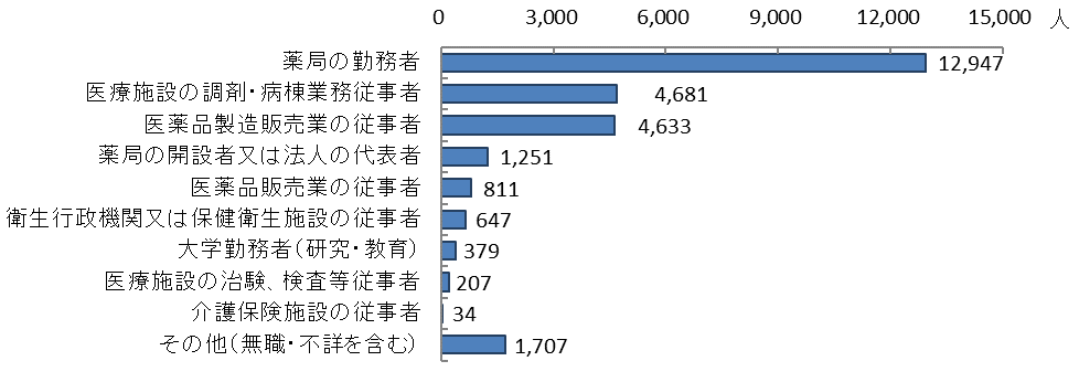
○府内には５つの大学に薬学部が設置されており、今後も継続して一定の薬剤師の輩出が見込まれます。

（２）薬剤師の就業状況

○薬剤師数を業務の種類別にみると「薬局の勤務者」が 12,947 人（届出総数の 47.4%）と最も多く、次いで「医療施設の調剤・病棟業務に従事する者」が 4,681 人（同 17.1%）、「医薬品製造販売業・製造業（研究・開発、営業、その他）」4,633 人（同 17.0%）、「薬局の開設者・法人の代表者」1,251 人（同 4.6%）となっています。

注１　薬剤師：厚生労働大臣の免許を受けて、薬剤師の名称を用いて、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業とする者をいいます。

図表 9-3-3　業務の種類別薬剤師数（令和2年度）



出典　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（３）薬剤師を取り巻く状況

〇薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められています（出典　薬剤師法第１条）。また、薬剤師は、薬局や医療機関といった調剤に関わる分野だけではなく、製薬企業（医薬品製造販売業、製造業）、医薬品販売業、衛生行政機関、保健衛生施設、大学等の様々な分野で活躍しています。

【地域における薬局薬剤師の役割】

〇薬局においては、「患者のための薬局ビジョン（平成 27 年 10 月 23 日　厚生労働省）」により、服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などかかりつけ機能を発揮することをめざすとされています。また、地域包括ケアシステムのさらなる進展のため、薬学的専門性を活かした対人業務や府民の健康をサポートする業務の充実など、薬剤師が果たすべき役割が大きくなっており、幅広い薬学的知識を習得するとともに、多職種との連携を深めていくことが求められています。

〇特に、在宅患者のニーズが高度・多様化しており、小児医療やターミナルケア等の各医療提供体制に、より幅広く対応できる薬剤師の育成が必要となっています。

【医療施設における病院薬剤師の役割】

〇医療施設においては、チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟における薬剤業務の充実や、医療従事者の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、専門性を活かした活躍が求められています。

○国の検討会等において、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要であるとともに、病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要とされています。また、入退院時等における切れ目のない薬学的管理を実践するため、かかりつけ薬局等との連携強化も必要であるとされています。

【薬剤師の偏在】

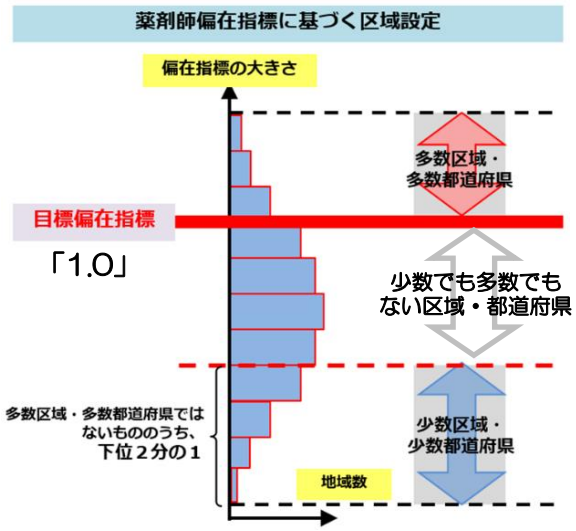
○薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進など、薬剤師の業務・役割の充実が求められているなか、薬剤師の従事先は業態などでの偏在が見られ、国の検討会等において特に病院薬剤師の確保が課題であることが指摘されています。

○全国的な偏在状況を統一的、客観的にとらえるため、厚生労働省より令和４年度時点における一定の仮定に基づく「薬剤師偏在指標」が示され、目標年次（2036 年（令和 18 年））において到達すべき薬剤師偏在指標の水準として、「目標偏在指標」が設定されました。目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる「1.0」と定義されています（出典　厚生労働省「薬剤師確保ガイドラインについて」（令和５年６月９日））。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間}^{注1}}{\text{病院・薬局の業務量}^{注2}}$$

出典　厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

○国ガイドラインにおいては、目標偏在指標より高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、下位二分の一を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と定義されています。



出典　厚生労働省資料より引用し作成

注１　調整薬剤師労働時間：令和４年度厚生労働省薬剤師確保のための調査・検討事業「薬剤師確保に係る調査」で実施されたアンケート調査の、令和４年 10 月の１か月間における中央値を使用します。

注２　病院・薬局の業務量：業務量は、病院薬剤師は入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）、外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務量等）、その他業務量（管理業務等）を、薬局薬剤師は処方箋調剤関連業務にかかる業務量、フォローアップにかかる業務量、在宅業務にかかる業務量、その他業務にかかる業務量を合わせたものになります。

○令和４年度時点の薬剤師偏在指標について、大阪府においては、地域別偏在指標が 1.06 と全都道府県ベースの 0.99 を上回っており、病院薬剤師、薬局薬剤師の指標においても全都道府県ベースの偏在指標を上回っていますが、病院薬剤師においては、目標偏在指標の 1.0 を下回っています。

図表 9-3-4　薬剤師偏在指標（令和4年度）

	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
大阪府	1.12	多数区域	0.92	少数でも多数でもない区域
全都道府県	1.08		0.80	

出典　厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和５年６月９日付け）」

○また、二次医療圏別に薬局・病院の薬剤師偏在指標を比較した場合、地域における偏りがみられます。

図表 9-3-5　二次医療圏別薬局･病院薬剤師偏在指標（令和4年度）

二次医療圏	薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域
豊能	1.13	多数区域	1.03	多数区域
三島	1.15	多数区域	0.83	少数でも多数でもない区域
北河内	1.02	多数区域	0.84	少数でも多数でもない区域
中河内	0.94	少数でも多数でもない区域	0.70	少数区域
南河内	0.99	少数でも多数でもない区域	0.98	少数でも多数でもない区域
堺市	0.99	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
泉州	0.87	少数でも多数でもない区域	0.76	少数でも多数でもない区域
大阪市	1.37	多数区域	1.13	多数区域

出典　厚生労働省「医薬・生活衛生局総務課事務連絡（令和５年６月９日付け）」

○国が示す二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標や、地域の医療提供体制等を踏まえ、実情に応じた薬剤師確保策を検討し、取組む必要があります。

２．薬剤師の確保・資質向上に関する施策の方向

（１）薬剤師の資質向上

〇在宅医療を担う薬剤師や、府民の健康をサポートできる薬剤師の育成をめざします。

【具体的な取組】

- 地域医療に貢献できるよう、高度・多様化する在宅患者ニーズへの対応力向上を図る研修等の実施を支援します。
- 薬剤師と多職種との連携を強化する研修等の実施を支援します。

（２）薬剤師の確保について

〇薬剤師の就業状況等を把握し、関係団体や大学等と連携の下で、地域の実情に応じた病院薬剤師確保をめざします。

【具体的な取組】

- 病院薬剤師の役割や魅力をはじめ、学生等が就職の際に必要な情報をわかりやすく伝えるために、ウェブサイトなどで情報を発信する等、関係団体の取組を支援します。
- 学生や就職希望者等の意見を取り入れた効果的な取組（見学会や研修など）を継続して実施するため、関係団体や大学等との連携を充実させます。

第４節　看護職員（保健師・助産師・看護師（准看護師を含む））

１．看護職員の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆看護職員の養成・資質向上、定着対策、再就業支援を行ってきました。

◆今後のさらなる高齢化の進展や地域医療構想の推進等による在宅医療の需要増加を踏まえ、多様なニーズに対応できる、看護職員の確保が引き続き必要となっています。

◆新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、特定行為研修修了者や感染管理認定看護師等の専門性の高い人材養成が必要です。

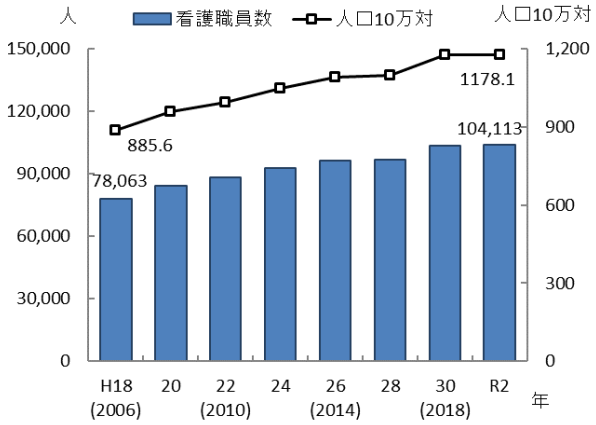
（１）看護職員数

【看護職員総数】

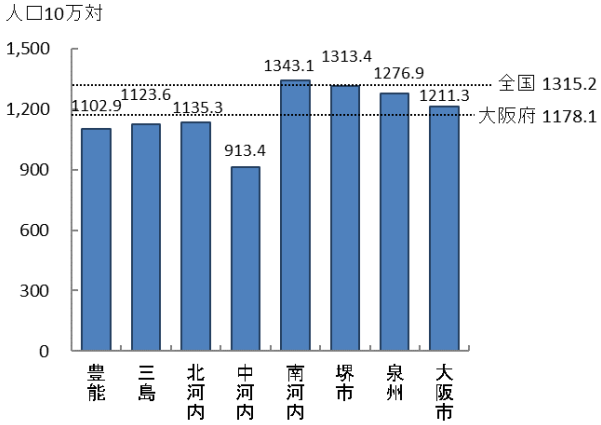
○令和２年の大阪府における就業届出看護職員数は 104,113 人で、平成 28 年に比べ 7,167 人（6.9%）の増加となっていますが、人口 10 万対の看護職員数は 1,178.1（全国 1,315.2）で全国を下回っています。

○人口 10 万対の就業看護職員数は、地域別に偏在があり、豊能、三島、北河内、中河内二次医療圏で府平均を下回っています。

図表 9-4-1　府内の就業看護職員数の推移



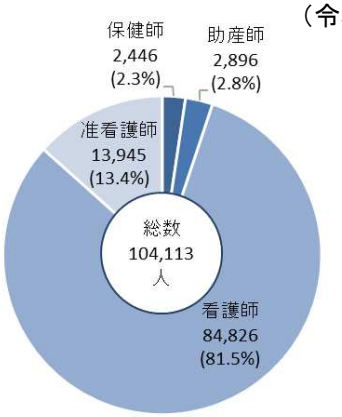
図表 9-4-2　人口 10 万対の府内二次医療圏別就業看護職員数（令和2年度）



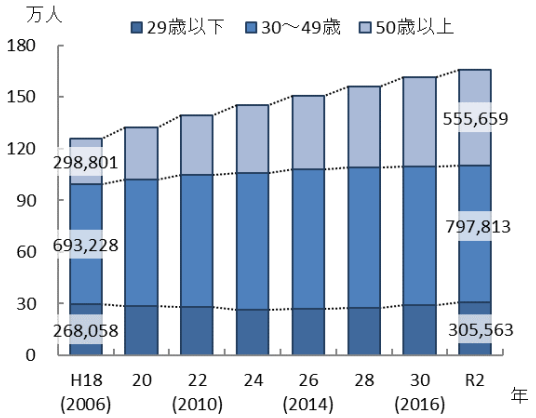
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

○全国統計でみると、看護職員数は総数では増えているものの、年齢階層別では、50 歳以上の人数及び全体に占める割合がともに増加しています。

図表 9-4-3　府内の就業看護職員の内訳（令和2年度）



図表 9-4-4　年齢階層別にみた就業看護職員数（全国）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

【職種ごとの就業者数】

○保健師[注1]：令和２年の府内就業保健師数は 2,446 人で、平成 28 年に比べ 79 人（3.3%）の増加となっています。人口 10 万対の保健師数は 27.7（全国 44.1）で全国第 46 位となっています。また、人口 10 万対の保健師数は、中河内、堺市、大阪市二次医療圏で府平均を下回っています。

○助産師[注2]：令和２年の府内就業助産師数は 2,896 人で、平成 28 年に比べ 67 人（2.4 %）の増加となっています。人口 10 万対の助産師数は 32.8（全国 30.1）で全国第 16 位となっています。また、人口 10 万対の助産師数は、北河内、中河内、堺市二次医療圏で府平均を下回っています。

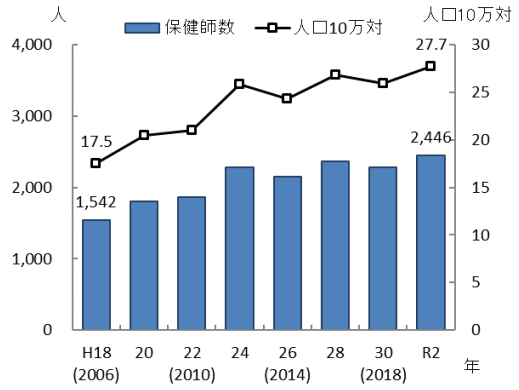
○看護師[注3]：令和２年の府内就業看護師数は 84,826 人で、平成 28 年に比べ 11,369 人（15.5%）の増加となっています。人口 10 万対の看護師数は 959.8（全国 1015.4）で全国第 37 位となっています。また、人口 10 万対の看護師数は、豊能、三島、北河内、中河内、泉州二次医療圏で府平均を下回っています。

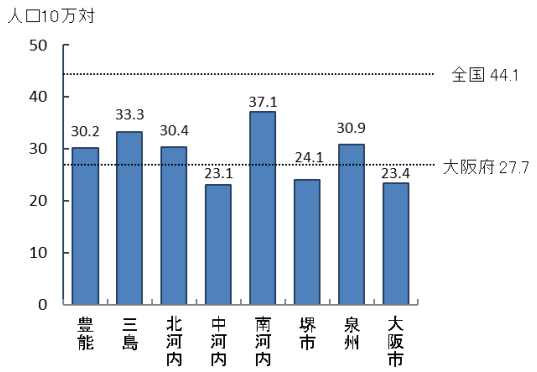
○准看護師[注4]：令和２年の府内就業准看護師数は 13,945 人で、平成 28 年に比べ 4,348 人（23.8%）の減少となっています。人口 10 万対の准看護師数は 157.8（全国 225.6）で全国第 42 位となっています。また、人口 10 万対の准看護師数は、豊能、三島、大阪市二次医療圏で府平均を下回っています。

注１　保健師：厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。
注２　助産師：厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいいます。
注３　看護師：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。
注４　准看護師：都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。

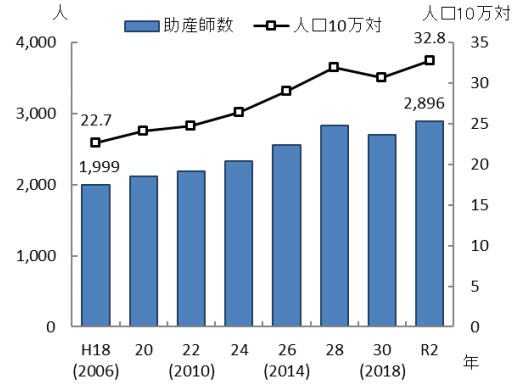
図表 9-4-5　府内の職種ごとの就業者数の推移（左）と二次医療圏別就業者数（令和２年度）（右）

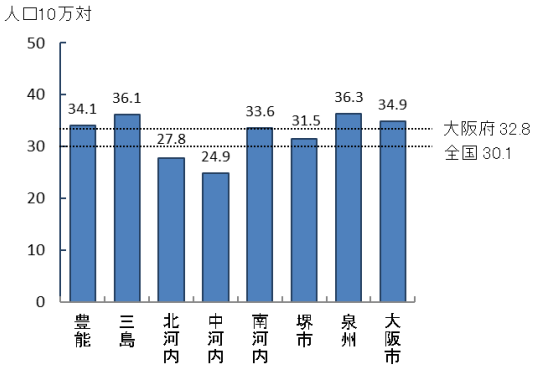
保健師



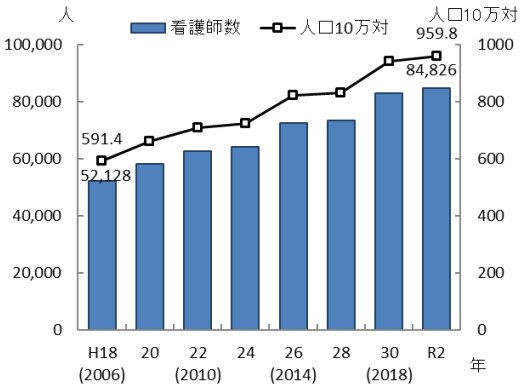


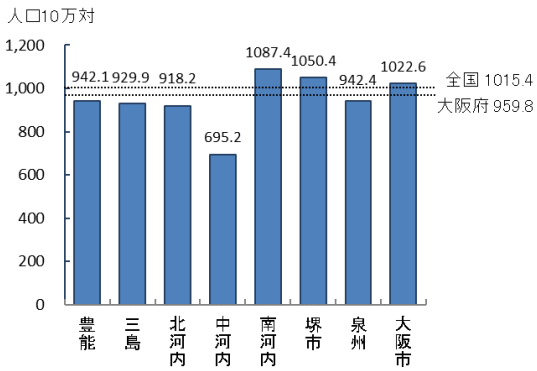
助産師



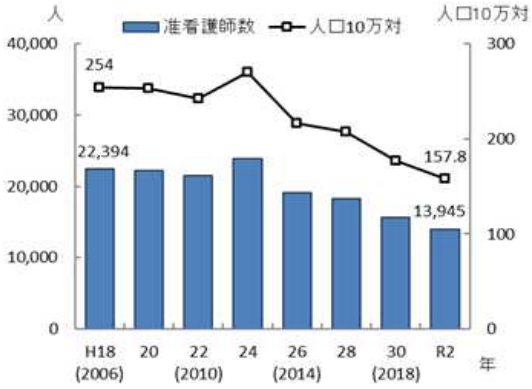


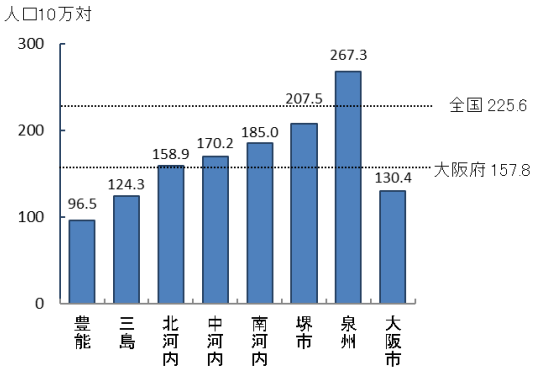
看護師





准看護師





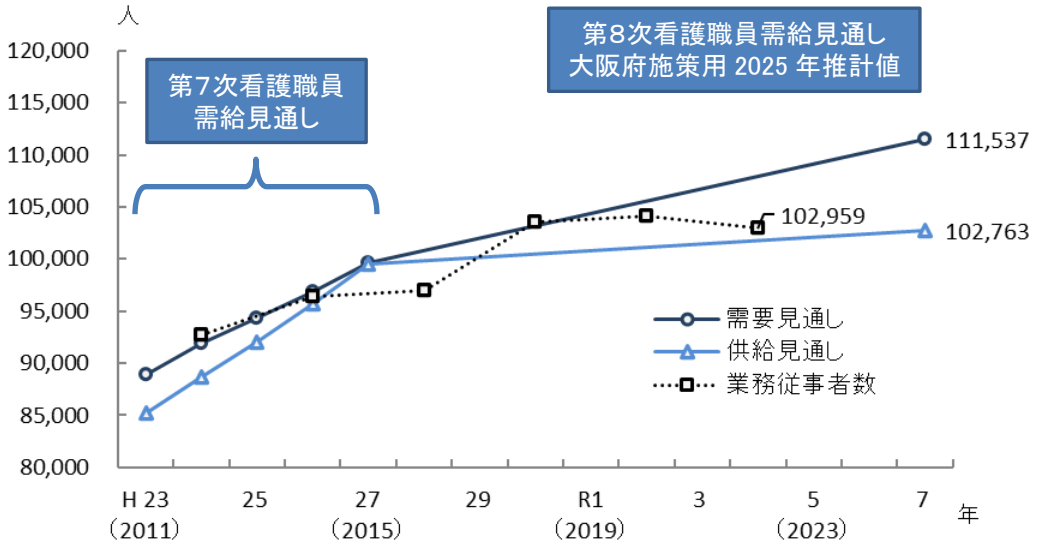
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」

【看護職員の需給見通し】

○第８次看護職員需給見通し（大阪府施策用推計値）では、令和７年（2025 年）の需要数（常勤換算数）は 111,537 人であり、供給数と比較すると 8,774 人の不足と推計されています。

○新型コロナウイルス感染症による影響等を受け、令和４年の業務従事者数（医療対策課調べ）は 102,959 人と令和２年の業務従事者数を下回っており、復職支援などにより、従事者の増加が必要です。

図表 9-4-6　府内の看護職員需給見通し[注1]



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」、大阪府「医療対策課調べ」、令和２年３月大阪府医療審議会資料

○今後のさらなる高齢化の進展や地域医療構想の推進等による在宅医療の需要増加を踏まえ、多様なニーズに対応できる、看護職員の確保が必要となっています。

（２）看護職員の就業状況

○保健師：就業先は「保健所」が 497 人（届出総数の 20.3%）、「市町村（保健所除く）」が 1,300 人（同 53.1%）となっており、保健所や市町村に勤務する保健師の割合が増加しています。

注１　看護職員需給見通し：第７次までの看護職員需給見通しは、厚生労働省が都道府県からの報告を基に、病院等への調査で把握した数値を積み上げる方法により策定していました。第８次看護職員需給見通しは、地域医療構想との整合性の確保や将来の医療需要を踏まえ、厚生労働省作成の推計ツールを用いて算出した 2025 年における需給推計を基に、大阪府の医療需要の実態を勘案し大阪府施策用 2025 年推計値を算出しています。

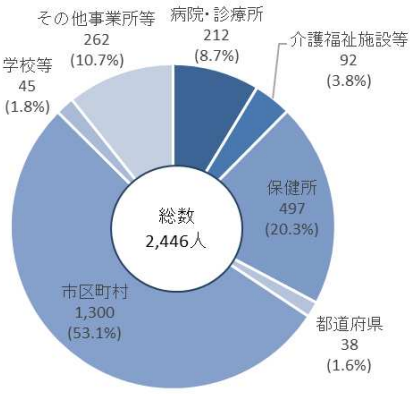
○助産師：就業先は「病院・診療所」が 2,550 人（届出総数の 88.1%）、「助産所」が 153 人（同 5.3%）となっており、近年では就職先に大きな変化は見られません。

○看護師：就業先は「病院・診療所」が 73,006 人（届出総数の 86.1%）、訪問看護ステーションが 5,037 人（同 5.9%）、介護福祉施設等が 4,310 人（同 5.1.%）となっており、病院・診療所に勤務する割合がやや減少しています。

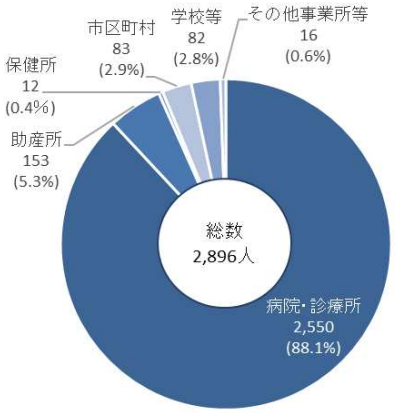
○准看護師：就業先は「病院・診療所」が 11,383 人（届出総数の 81.6%）、「介護福祉施設等」が 1,926 人（同 13.8%）となっており、看護師と比べ、介護福祉施設に勤務する割合が高くなっています。

図表 9-4-7　府内の看護職員の就業場所（令和 2 年度）

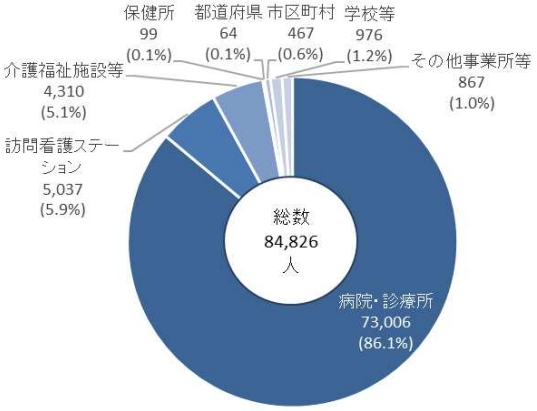
保健師



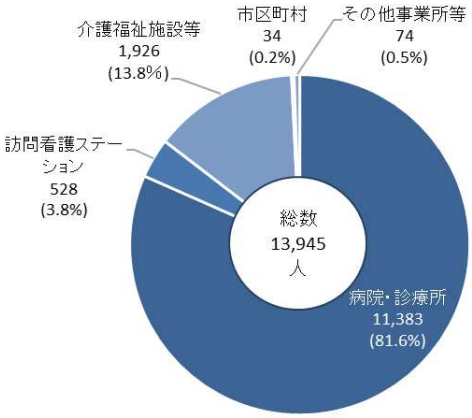
助産師



看護師



准看護師



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

（３）看護職員を取り巻く状況

【養成】

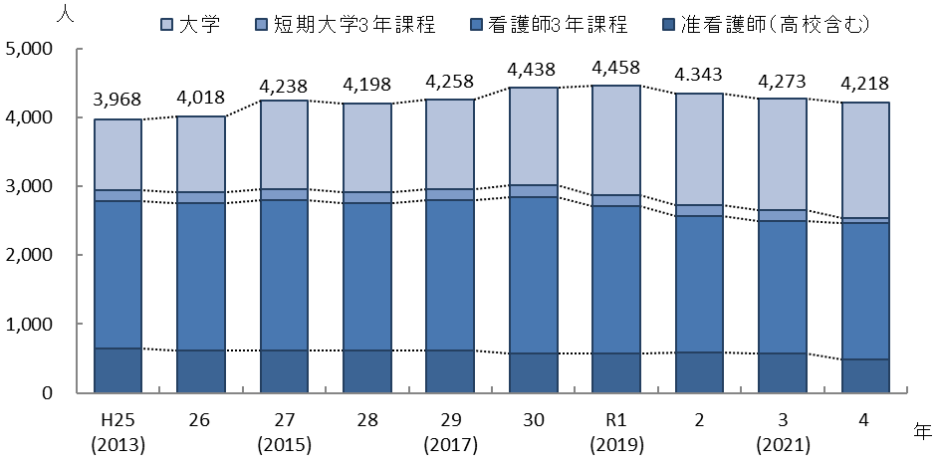
○看護職員は主に大学、短期大学、養成所で養成されています。

図表 9-4-8　看護職員の養成状況（令和４年４月）

区分			大阪府	
			施設数	入学定員
保健師		大学院・大学・大学専攻科	16	338
		短期大学	1	40
		養成所	1	40
助産師		大学院・大学・大学専攻科	11	88
		短期大学	0	0
		養成所	4	55
看護師	3年課程	大学	21	1,680
		短期大学	2	80
		養成所	36	1,968
	2年課程	短期大学	1	100
		養成所	10	785
	高等学校・専攻科一貫教育校		2	110
准看護師		高等学校衛生看護科	1	120
		養成所	9	370

出典　厚生労働省「令和４年度看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査」

図表 9-4-9　府内の看護師等学校養成所の入学定員の推移



出典　厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査」

○大阪府の看護師（３年課程）及び准看護師の養成について、平成 25 年から令和４年の看護師等学校養成所の入学定員の推移をみると、総数は令和元年をピークにやや減少しています。大学の入学定員が増加していることに比べ、養成所は減少傾向となっています。

【資質の向上】

○医療の高度化・専門化、在院日数の短縮化、医療提供の場の多様化などを背景に、質の高い看護師の養成が求められています。

○看護教育の内容充実及び質の向上を図るため、養成所の専任教員や実習施設で指導を担う実習指導者を対象とした講習会を、毎年開催しています。

図表 9-4-10　専任教員養成講習会･実習指導者講習会修了者数

	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	令和4年度
専任教員養成講習会	47	50	49	43	47	50	45
実習指導者講習会	279	275	271	276	126	258	261

出典　大阪府「医療対策課調べ」

○大阪府内の医療機関等で、令和４年 12 月時点で登録されている認定看護師[注1]は、A 課程 21 分野 1,342 人（全国 21 分野 20,710 人）、B 課程 17 分野 251 人（全国 19 分野 2,550 人）、専門看護師[注2]は、13 分野 260 人（全国 15 分野 3,155 人）となっています。うち、感染管理認定看護師は、A 課程 163 人（全国 3,049 人）、B 課程 39 人（全国 263 人）、感染症看護専門看護師は、７人（全国 100 人）となっています。

図表 9-4-11　認定･専門看護師数（令和4年 12 月）

	認定看護師						専門看護師		
	A課程			B課程					
	分野数	人数		分野数	人数		分野数	人数	
		全分野	感染管理		全分野	感染管理		全分野	感染症看護
大阪府	21	1,342	163	17	251	39	13	260	7
全国	21	20,710	3,049	19	2,550	263	15	3,155	100

出典　日本看護協会

○さらに、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行える特定行為研修修了者の府内従事者数は、令和２年度では 350 人（全国２位）となっており、就業場所は、病院 224 人（64%）、診療所 49 人（14%）、訪問看護ステーション 40 人（11%）となっています。

○また、府内の特定行為研修制度指定養成機関は、令和５年３月時点で、30 機関（全国 346 機関）となっています。

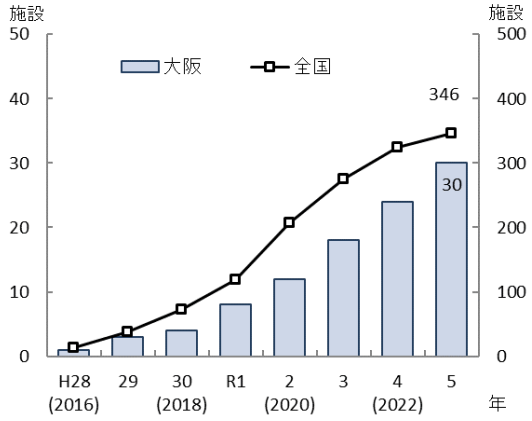
注１　認定看護師：ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師をいいます。認定に必要な教育課程のうち、特定行為研修を組み込んでいない教育課程をA課程、特定行為研修を組み込んでいる教育課程をB課程といいます。2027 年度以降は、B課程のみの認定制度となります。

注２　専門看護師：日本看護系大学協議会認定の教育課程を修了し、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することを認められた者をいいます。

○医療ニーズの増大とマンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ 、特定行為研修を修了した看護師の活躍が今後ますます求められています。

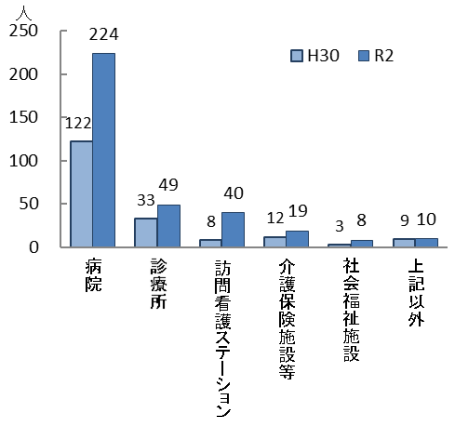
○新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染管理認定看護師等、感染症流行拡大時に対応できる専門性の高い看護師の養成が必要です。

図表 9-4-12 府内の特定行為に係る看護師研修制度指定研修機関数の推移



出典　厚生労働省

図表 9-4-13 府内の特定行為研修修了者の従事場所及び従事者数推移

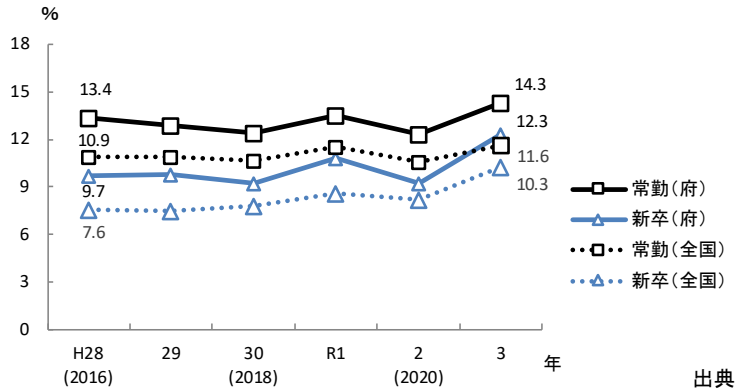


出典　大阪府「医療対策課調べ」

【職場への定着】

○令和３年度の大阪府看護職員離職率は 14.3%、新卒新人看護職員の離職率は 12.3%です。新型コロナウイルス感染症等の影響等を受け、令和元年度及び令和３年度は上昇しています。

図表 9-4-14 大阪府看護職員離職率推移



出典　日本看護協会「看護職員離職率」

○病院内保育所のある病院の、令和３年度の離職率は 13.5%です（出典　大阪府「医療対策課調べ」）。

○大阪府が実施している多施設合同研修を新人研修に取り入れている病院の、令和 3 年度の新卒新人看護職員の離職率は 10.4%です（出典　大阪府「医療対策課調べ」）。

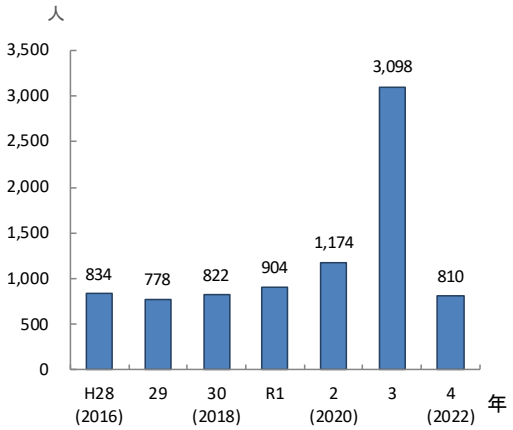
○看護職員の確保のためには職場環境整備等の定着支援及び新人看護職員等の研修を継続していく必要があります。

【再就業】

○大阪府ナースセンターを利用して就職した人数は、令和４年度 810 人です。

○コロナ禍においては潜在看護師の再就職者数が増加傾向にありましたが、令和４年度は減少に転じています。

図表 9-4-15　大阪府ナースセンター事業における再就職者数推移



出典　大阪府「医療対策課調べ」

２．看護職員の確保・資質向上に関する施策の方向

（１）養成・資質向上

○看護職員養成施設への支援や一日看護体験による新たな担い手の確保、研修・講習会の実施による養成と資質の向上をめざします。

【具体的な取組】

- 今後の医療ニーズ等を見据え、看護職員養成施設の設置・運営等への支援により、教育環境の向上と運営の安定化を図り、質の高い看護職員を安定的に養成します（看護職員の養成（令和５年度入学定員）5,428 人）。
- 府内の高校生等を対象とした１日看護師体験事業を実施し、看護学校への進学者確保につなげます。

- 看護の日イベント等のＰＲを行い、看護の魅力を発信していきます。
- 養成施設の新規設置計画に係る指導・助言、既設校への運営指導・助言により養成所の適切な運営を確保するとともに、専任教員・実習指導者養成講習会を実施し、指導体制の確保向上を図ります。
- 第８次医療計画の６年間で、専任教員養成講習会修了者数 300 人、実習指導者養成講習会修了者数 1,440 人をめざします。
- 医療の高度化や在宅医療等の推進の観点から、また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、今後必要となる看護職員を確保するため、医療機関に対して特定行為研修の実施を働きかけるとともに、大阪府看護協会等特定行為研修実施機関と協力し、受講者を確保します。また、第８次医療計画最終年の特定行為研修修了者の従事者数 1300 人をめざします。
- 平時の感染症対策や感染拡大時に備え、大阪府看護協会等と連携し、感染管理認定看護師等の人材の養成を図ります。

（２）定着・離職防止

○出産や育児による離職を防止するための病院内保育所運営への支援や新人看護職員への研修を実施します。

【具体的な取組】

- 病院内保育所の設置・運営への支援により、育児を理由とした離職を防止します。
- 新人看護職員研修を単独の医療機関で実施できない場合に、多施設での合同研修及び卒後３年程度の定職を目的とした研修を実施し、新人看護職員等の離職を防止します。

（３）再就業支援

○大阪府ナースセンターを通じて、職業紹介や再就業支援講習会の実施等により潜在看護師の再就業を支援します。今後ますます需要の拡大が見込まれる訪問看護師や、災害時や感染拡大時などで活躍できる人材を確保します。

【具体的な取組】

- ハローワークと連携して無料職業紹介事業を行います。
- 再就業支援講習会及び実習体験講習会を行い、病院のみならず、訪問看護ステーションや学校・保育所などへの就業につなげます。
- 看護職員の地域偏在化解消のため、地域の病院を対象とした無料就職相談会を年５回以上実施します。
- 災害時や感染拡大時に感染管理や日常生活支援等にも対応できる人材を育成するための研修や看護人材のデータベースの整備を行います。

第５節　診療放射線技師

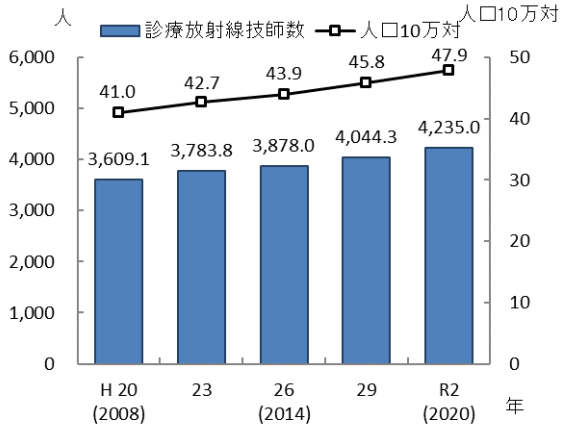
１．診療放射線技師の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い診療放射線技師の養成に向けた教育の確保が必要です。

（１）診療放射線技師数

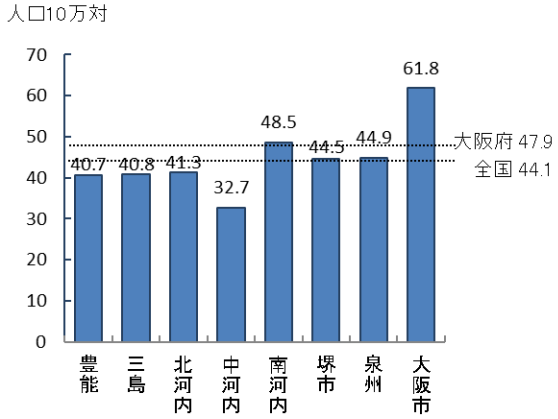
○令和２年度の大阪府における病院・診療所で従事する診療放射線技師[注1]は 4,235 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 190.7 人（4.7%）増加し、人口 10 万対の診療放射線技師数は 47.9（全国 44.1）となり、全国を上回っています。

図表 9-5-1　診療放射線技師数（常勤換算）



出典　厚生労働省「医療施設調査」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

図表 9-5-2　人口 10 万対の二次医療圏別
診療放射線技師数（令和 2 年度）



出典　厚生労働省「医療施設調査」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査」

（２）診療放射線技師の就業状況

○令和２年度、大阪府において病院で従事する診療放射線技師は 3,520.5 人（常勤換算）、診療所で従事する診療放射線技師は 714.5 人（常勤換算）となっています。

（３）診療放射線技師を取り巻く状況

○府内の診療放射線技師養成所は、令和３年５月現在、大学３校（定員 200 名）、専門学校３施設（定員 190 名）があります（出典　厚生労働省「医療関係職種養成施設」・文部科学省「医療関係技術者養成所一覧」）。

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

注1　診療放射線技師：厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行うものを除く。）することを業とする者をいいます。

２．診療放射線技師の確保・資質向上に関する施策の方向

（１）養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施

〇引き続き、診療放射線技師の確保・資質の向上に努めます。

【具体的な取組】

・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所の適切な運営を図ります（養成所単位で、概ね５年に１回程度の割合で実地調査を実施します）。

第６節　管理栄養士・栄養士

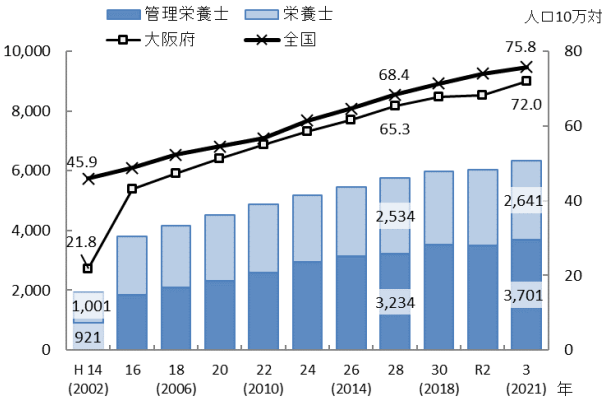
１．管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆管理栄養士・栄養士は生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わるため、引き続き資質向上が必要です。

（１）管理栄養士数・栄養士数

○令和３年度の特定給食施設[注1]における管理栄養士[注2]・栄養士[注3]数は、6,342 人（内訳：管理栄養士数 3,701 人、栄養士数 2,641 人）で、平成 28 年度に比べ 574 人（10.0%）の増加となっています。人口 10 万対の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は 72.0（全国 75.8）で全国を下回っています。

図表 9-6-1　特定給食施設における管理栄養士･栄養士数

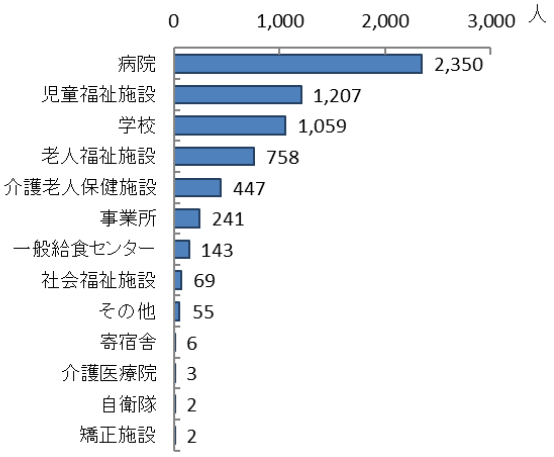


出典　厚生労働省「衛生行政報告例」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

（２）管理栄養士・栄養士の就業状況

○特定給食施設における管理栄養士・栄養士数を施設の種類別にみると「病院」が 2,350 人（届出総数の 37.4%）と最も多く、次いで「児童福祉施設」が 1,207 人（同 19.1%）となっています。

図表 9-6-2　特定給食施設における管理栄養士･栄養士数（令和 3 年度）



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

注１　特定給食施設：特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいいます。継続的に１回 100 食以上又は１日 250 食以上の食事を供給する施設をいいます（健康増進法、健康増進法施行規則）。
注２　管理栄養士：厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいいます。
注３　栄養士：都道府県知事の免許を受けて、栄養の指導に従事することを業とする者をいいます。

○特定給食施設のほか、健康・栄養施策を推進する都道府県や市町村、管理栄養士・栄養士の養成や栄養に関する研究を行う教育・研究機関にも管理栄養士・栄養士が従事しています。

○また、都道府県や市町村の管理栄養士・栄養士については、その多くが健康づくり関連部署に配置されており、生活習慣病予防のための栄養指導や食生活改善指導、食環境整備に従事しています（大阪府内行政栄養士数 311 名　令和４年６月１日現在）。

（３）管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

＜特定給食施設＞

○給食施設における食事の提供は利用者の健康づくりに多大に影響し、生活習慣病の発症予防と重症化予防、子どもや高齢者の健康・社会環境の整備の促進に関わっており、管理栄養士・栄養士には大きな役割が求められます。

○そこで、特定給食施設等関係者を対象とした講習会等を通して、地域における給食担当者の資質向上を図り、適切な栄養管理を行うことで生活習慣病を予防し健康・社会環境の整備の取組を進めています。

＜栄養指導・食生活改善指導＞

○各世代において生活習慣病予防のニーズが高まるなか、栄養指導や食生活改善指導などの健康・栄養施策を推進する管理栄養士・栄養士は、より幅広い世代について専門性の高い健康・栄養課題に対応する必要があります。

○そのため、栄養士会等関係団体と連携し、保健、衛生部門などの関係者に対して、効果的な生活習慣病予防の保健指導を行うための研修を実施し、管理栄養士・栄養士のスキルアップを図っています。

＜在宅栄養ケアサービスの提供＞

○高齢化の進展に伴い在宅療養者が増大することを踏まえ、府内の栄養ケア・ステーション等と連携し、地域の診療所や患者・家族へ在宅栄養ケアサービスの提供が促進されるよう周知を図り、関係機関の理解を進めるとともに、管理栄養士・栄養士の育成や確保に努めています。

〇また、府保健所による訪問栄養食事指導に関する研修会や地域で活動する栄養士会と関係を強化することにより、管理栄養士・栄養士の資質向上に努め、高齢化の進展に対応した栄養施策を推進しています。

２．管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上

〇管理栄養士・栄養士については、多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、保健、医療、福祉及び介護の各分野において、人材の確保と資質向上を図ります。

【具体的な取組】

・多岐にわたる健康・栄養課題に対応するため、関係機関と連携し、特定給食施設等関係者や保健・衛生部門などの関係者等を対象とした講習会等や生活習慣病予防、在宅栄養ケアサービス等の向上に向けた研修会の実施により、管理栄養士・栄養士の確保と資質向上に取組みます。

第７節　理学療法士･作業療法士･言語聴覚士･視能訓練士

１．理学療法士･作業療法士･言語聴覚士･視能訓練士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の養成に向けた教育の確保が必要です。

（１）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士数

【理学療法士[注1]】

○令和２年度の大阪府における病院･診療所で従事する理学療法士は 7,443.9 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 820.7 人（12.4%）増加し、人口 10 万対の理学療法士数は 84.2（全国 80.0）となり、全国を上回っています。

【作業療法士[注2]】

○令和２年度の大阪府における病院･診療所で従事する作業療法士は 2,897.6 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 287.8 人（11%）増加しましたが、人口 10 万対の作業療法士数は 32.8（全国 40.5）となり、全国を下回っています。

【言語聴覚士[注3]】

○令和２年度の大阪府における病院･診療所で従事する言語聴覚士は 1,301.2 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 167.2 人（14.7%）増加し、人口 10 万対の言語聴覚士数は 14.7（全国 14.2）となり、全国を上回っています。

【視能訓練士[注4]】

○令和２年度の大阪府における病院・診療所で従事する視能訓練士は 785.7 人（常勤換算）で、平成 29 年に比べ 124.4 人（18.8%）増加し、人口 10 万対の視能訓練士数は 8.9（全国 8.0）となり、全国を上回っています。

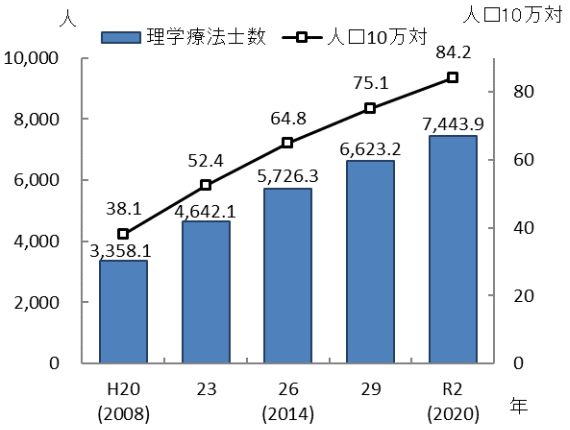
注１　理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいいます。

注２　作業療法士：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、医師の指示のもとに、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを業とする者をいいます。

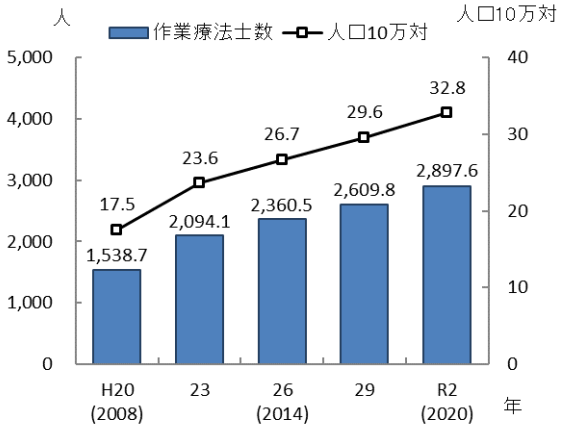
注３　言語聴覚士：厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

注４　視能訓練士：厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示のもとに、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことを業とする者をいいます。

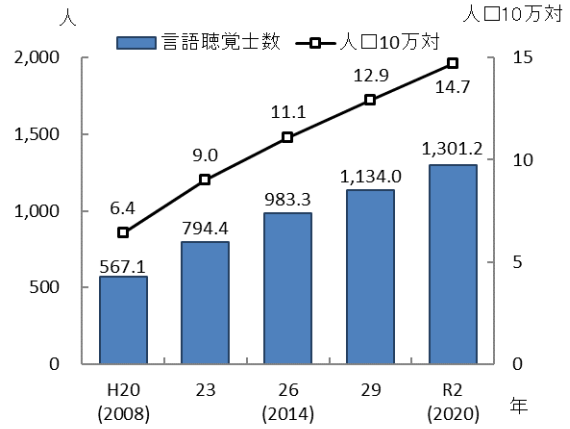
図表 9-7-1　理学療法士数（常勤換算）



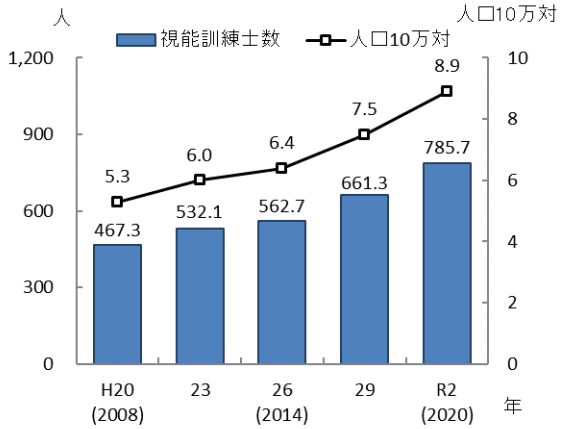
図表 9-7-2　作業療法士数（常勤換算）



図表 9-7-3　言語聴覚士数（常勤換算）



図表 9-7-4　視能訓練士数（常勤換算）



出典　厚生労働省「医療施設調査」
※「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「人口推計」

（２）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の就業状況

【理学療法士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する理学療法士は 6,423 人（常勤換算）、診療所で従事する理学療法士は 1,020.9 人（常勤換算）となっています。

【作業療法士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する作業療法士は 2,672 人（常勤換算）、診療所で従事する作業療法士は 225.6 人（常勤換算）となっています。

【言語聴覚士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する言語聴覚士は 1,216.7 人（常勤換算）、診療所で従事する言語聴覚士は 84.5 人（常勤換算）となっています。

【視能訓練士】

○令和２年度、大阪府において病院で従事する視能訓練士は 378.3 人（常勤換算）、診療所で従事する視能訓練士は 407.4 人（常勤換算）となっています。

（３）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士を取り巻く状況

○府内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士は、主に大学、専門学校で養成されています。

○今後とも質の高い人材育成に向けた適正な教育確保のため、養成所に対して必要な指導調査・助言を行う必要があります。

図表 9-7-5　理学療法士･作業療法士･言語聴覚士･視能訓練士養成所の状況
（令和4年5月現在）

	大学		専門学校	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員
理学療法士	14	780	9	580
作業療法士	12	470	5	280
言語聴覚士	5	200	3	150
視能訓練士	1	40	2	110

出典　文部科学省「文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧」
厚生労働省「医療関係職種養成施設」

２．理学療法士･作業療法士･言語聴覚士･視能訓練士の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）養成所に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士の確保・資質の向上に努めます。

【具体的な取組】

・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成所等の適切な運営を図ります（養成所の単位で、概ね５年に１回程度の割合で実地調査を実施します）。

第８節　歯科衛生士・歯科技工士

１．歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆在宅歯科医療の需要の増加や多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が必要です。

（１）歯科衛生士数・歯科技工士数

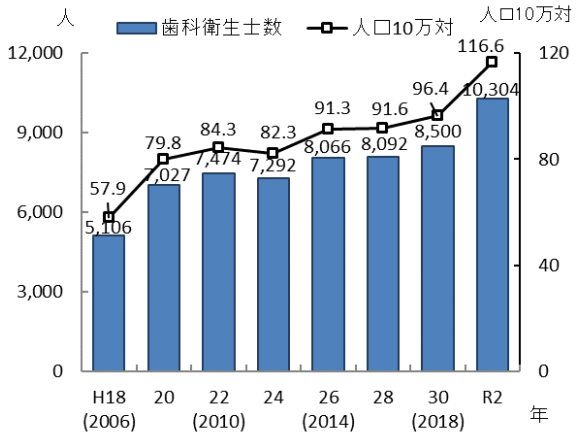
【歯科衛生士[注1]】

○令和２年の大阪府における就業届出歯科衛生士数は 10,304 人で、平成 30 年に比べ 1,804 人（21.2 %）の増加となっており、人口 10 万対の歯科衛生士数は 116.6（全国 113.2）で全国を上回っています。

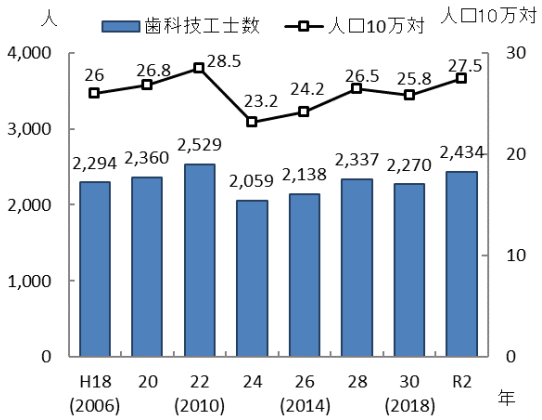
【歯科技工士[注2]】

○令和２年の大阪府における就業届出歯科技工士数は 2,434 人で、平成 30 年に比べ 164 人（7.2%）の増加となっており、人口 10 万対の歯科技工士数は 27.5（全国 27.6）で全国と同程度です。

図表 9-8-1　歯科衛生士数



図表 9-8-2　歯科技工士数



出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

注１　歯科衛生士：厚生労働大臣の免許を受けて、1. 歯牙及び口腔の疾患の予防処置、2. 歯科診療の補助、3. 歯科保健指導を行う者をいいます。
注２　歯科技工士：厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいいます。

（２）歯科衛生士・歯科技工士の就業状況

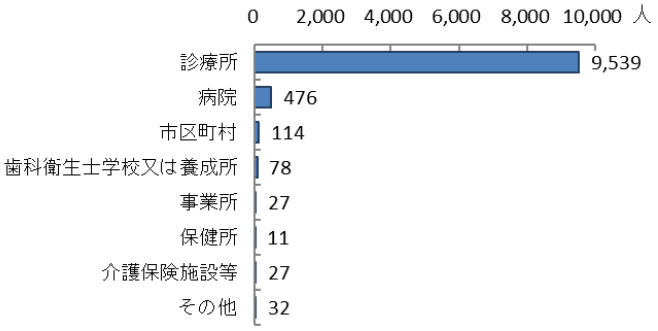
【歯科衛生士】

○就業届出歯科衛生士数を業務の就業先別にみると「診療所」が 9,539 人（届出総数の 92.6%）と最も多く、次いで「病院」が 476 人（同 4.6%）となっています。

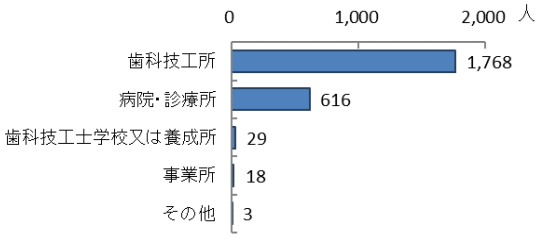
【歯科技工士】

○就業届出歯科技工士数を業務の就業先別にみると「技工所」が 1,768 人（届出総数の 72.6%）と最も多く、次いで「病院・診療所」が 616 人（同 25.3%）となっています。

図表 9-8-3　就業先別歯科衛生士数（令和2年度）



図表 9-8-4　就業先別歯科技工士数（令和2年度）



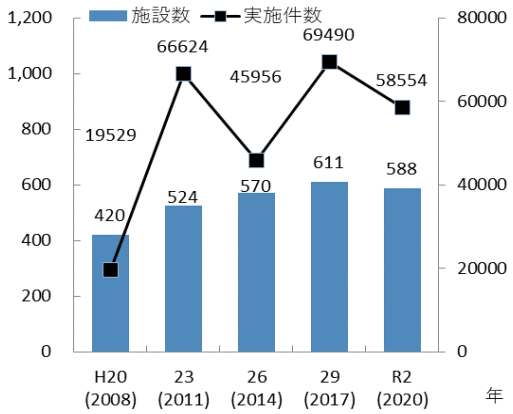
出典　厚生労働省「衛生行政報告例」

（３）歯科衛生士・歯科技工士を取り巻く環境

○令和２年の訪問歯科衛生指導の実施件数は減少を認めるものの、今後も高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成が課題となっています。

○口腔保健支援センターが行う研修会や基金事業等を活用しながら、人材の育成及び確保が必要です。

図表 9-8-5　訪問歯科衛生指導実施状況



出典　厚生労働省「医療施設調査」

２．歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上

〇高齢化に伴う在宅歯科医療の需要の増加、多様化する歯科医療ニーズに対応できるよう、歯科衛生士・歯科技工士の人材育成を図っていきます。

【具体的な取組】

・関係機関と連携しながら、研修会の実施等により、多様化する歯科医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の人材育成及び確保に取組みます。

第９節　福祉・介護サービス従事者

１．福祉・介護サービス従事者について

○福祉・介護サービスの提供には、地域生活移行、地域生活定着支援の一躍を担っている社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員や介護現場で中心となっている介護サービス従事者が業務に従事しています。

２．福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆介護支援専門員のケアマネジメント能力のさらなる向上が必要です。

◆質の高い社会福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行う必要があります。

（１）福祉・介護サービス従事者の数

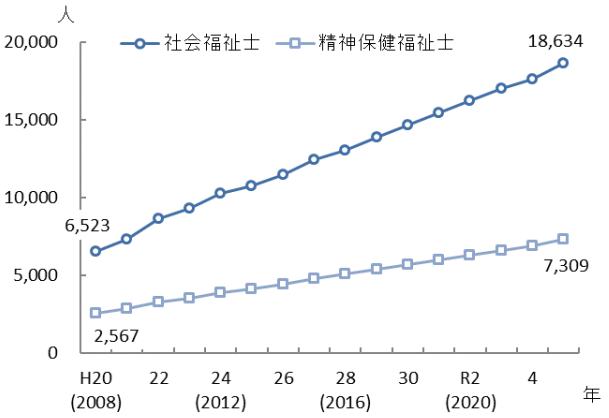
【社会福祉士[注1]・精神保健福祉士[注2]】

○令和５年３月末現在、社会福祉士・精神保健福祉士の社会福祉振興・試験センターへの登録者数は社会福祉士 18,634 人、精神保健福祉士 7,309 人となっています。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）[注3]】

○令和５年３月３１日現在、大阪府の介護支援専門員資格登録簿登載者数は 53,04１人、介護支援専門員数（介護支援専門員証の交付を受けている者）は 28,113 人となっています。

図表 9-9-1　社会福祉士･精神保健福祉士の登録者数



出典　社会福祉振興・試験センター
「各年度末の都道府県別登録者数」

注１　社会福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営む支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

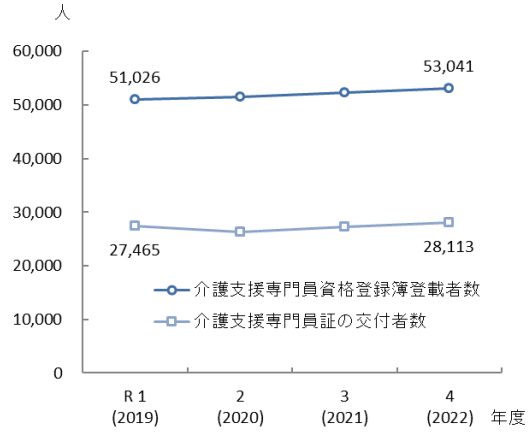
注２　精神保健福祉士：厚生労働省令で定める事項の登録を受けて、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する地域相談支援をいう。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

注３　介護支援専門員：要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいいます。

【介護サービス従事者】

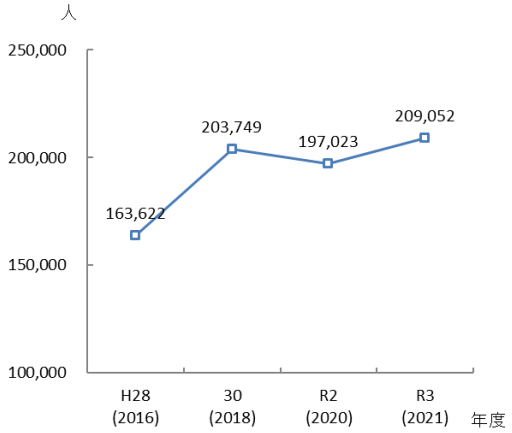
○令和３年度末現在、介護サービス従事者は、209,052 人となっています。

図表 9-9-2　介護支援専門員資格登録簿登載者数
及び介護支援専門員証の交付者数



出典　大阪府「大阪府福祉部高齢介護室介護支援課調べ」

図表 9-9-3　介護サービス従事者数



出典　厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

（２）福祉・介護サービス従事者の就業状況

【社会福祉士･精神保健福祉士】

○令和２年 10 月 1 日現在、病院に従事する社会福祉士は、1,099 人（内訳：一般病院 1,095 人、精神科病院４人）、精神保健福祉士は 486 人（内訳：一般病院 126 人、精神科病院 360 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

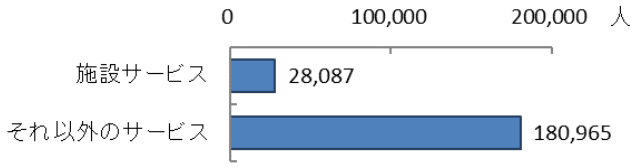
【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○介護支援専門員が就業する事業所・施設は、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老健施設）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等があります。

【介護サービス従事者】

○介護サービス従事者数を業務の種類別にみると、令和３年は施設サービスが 28,087 人、それ以外のサービスが 180,965 人となっています。

図表 9-9-4　業務の種類別
介護サービス従事者数（令和3年）



出典　厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

（３）福祉・介護サービス従事者を取り巻く状況

【社会福祉士･精神保健福祉士】

○令和４年度末現在、府内には社会福祉士養成施設が５校、精神保健福祉士養成施設が４校あります。質の高い人材養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行っています。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

○府内の介護支援専門員数は 28,113 人で一定確保されていますが、介護及び医療の実践方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、介護支援専門員が修得すべき事項や期待される役割も同様に変化しています。

○加えて、後期高齢者の増加、独居、認知症、医療処置を要する要介護高齢者等の増加など、介護支援専門員が実際に現場で対応する利用者像も多様化、複雑化するなか、「尊厳の保持」、「自立支援」の理念に基づくケアマネジメントの実践のためには、このような状況の背景に対する深い理解や自分なりに説明できる資質が求められています。そのため、介護支援専門員の資質向上を図る必要があります。

【介護サービス従事者】

○府内の介護サービス従事者については増加傾向にありますが、高齢化の進展に伴い介護サービス従事者のニーズは増加するものと考えられ、引き続き重点的に人材確保に向けた取組が必要です。

○人材を確保するため、若者、中高年齢者、外国人など多様な人材の参入の促進により、人材のすそ野の拡大を進める必要があります。

○福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き効果的、効率的に事業を実施し、介護・福祉分野における質の高い人材の確保、育成に努める必要があります。

○令和４年度末現在、府内には介護福祉士養成施設は 16 校あります。介護福祉士養成施設が減少傾向（平成 25 年度末現在 25 校）にありますが、質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行っています。

３．福祉・介護サービス従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）指定養成施設に対する必要な指導・監督

〇指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

【具体的な取組】

・質の高い介護福祉士等の養成に向けた適正な教育の確保のため、指定養成施設に対して必要な指導・監督を行います。

（２）介護・福祉分野における質の高い人材の確保・育成

〇介護・福祉人材の確保に向けて、人材のすそ野の拡大を進めるとともに、業務遂行力や専門性を高めるための資質の向上も併せて進めます。

【具体的な取組】

・福祉・介護ニーズの増大や多様化・高齢化に対応していくため、介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができるよう、引き続き、効果的、効率的に事業を実施します。

（３）介護支援専門員の資質の向上

〇介護支援専門員が自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施できるよう、経験に応じた効果的な研修を実施します。

【具体的な取組】

・介護支援専門員の資格取得及び資格維持のため、介護支援専門員に関する各種研修（介護支援専門員実務研修・専門研修・更新研修・再研修・主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修）を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

第 10 節　その他の保健医療従事者

１．その他の保健医療従事者について

○保健医療現場は、第１節から第９節で掲載した保健医療従事者以外に、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等、様々な職種が連携を図りながら業務に従事しています。

２．その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する現状と課題

◆質の高い人材の養成に向けた教育の確保が必要です。

（１）各職種の役割と就業状況等について

※本節において「人口 10 万対」算出に用いた人口は、総務省「国勢調査(令和２年)」

【臨床検査技師】

○臨床検査技師とは、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示のもとに微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連・染色体検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査、診療の補助として採血及び検体採取を行うことを業とする者をいいます。

○令和２年 10 月１日の府内の病院における臨床検査技師数は、常勤換算で 4,037 人、人口 10 万対 45.7（全国 43.7）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【衛生検査技師】

○衛生検査技師とは、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、衛生検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示のもとに微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連・染色体検査を行うことを業とする者をいいます。

○令和２年 10 月１日の府内の病院における衛生検査技師数は、常勤換算で 12 人（全国 89 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【臨床工学技士】

○臨床工学技士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示のもとに、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む）及び保守点検を行うことを業とする者をいいます。

○令和２年 10 月１日の府内の病院における臨床工学技師数は、常勤換算で 1,627.2 人、人口 10 万対 18.4（全国 18）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【義肢装具士】

○義肢装具士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示のもとに、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合を行うことを業とする者をいいます。

○令和２年 10 月１日の府内の病院における義肢装具士数は、常勤換算で７人（全国 97.3 人）となっています（出典　厚生労働省「医療施設調査」）。

【救急救命士】

○救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示のもとに救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

○令和４年４月１日の消防行政に携わる府内の救急救命士有資格者数は、1,615 人、人口 10 万対 18.3（全国 25.2）となっています（出典　総務省消防庁「救急救助の現況」）。

【あん摩マッサージ指圧師】

○あん摩マッサージ指圧師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、あん摩、マッサージ及び指圧を業とする者をいいます。

○令和２年末現在の府内の就業あん摩マッサージ指圧師数は 10,661 人、人口 10 万対 120.6（全国 93.6）となっています（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【はり師】

○はり師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、はりを業とする者をいいます。

○令和２年末現在の府内の就業はり師数は 16,049 人、人口 10 万対 181.6（全国 100.5）となっています（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【きゅう師】

○きゅう師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、きゅうを業とする者をいいます。

○令和２年末現在の府内の就業きゅう師数は 15,793 人、人口 10 万対 178.7（全国 99.1）となっています（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

【柔道整復師】

○柔道整復師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいいます。

○令和２年末現在の府内の就業柔道整復師数は 9,321 人、人口 10 万対 105.5（全国 60.1）となっています（出典　厚生労働省「衛生行政報告例」）。

３．その他の保健医療従事者の確保と資質の向上に関する施策の方向

（１）養成施設等に対する計画的な指導調査・助言の実施

○引き続き、その他の保健医療従事者の確保・資質の向上に努めます。

【具体的な取組】

・「指導調査実施要綱」に基づく計画的な指導調査・助言の実施を通じて、養成施設等の適切な運営を図ります（養成施設等の単位で、概ね５年に１回程度の割合で実地調査を実施します）。

施策・指標マップ

職種	番号	A 個別施策	B 目標
（第1節） 医師		別冊（大阪府医師確保計画）参照	効果的・効率的な医療体制の構築
（第2節） 歯科医師	1	在宅歯科医療を担う歯科医師の確保	
	2	医科歯科連携を担う歯科医師の確保	
（第3節） 薬剤師	1	薬剤師の資質向上	
	2	薬剤師の確保	
（第4節） 看護職員	1	看護職員の養成・資質向上	
	2	看護職員の定着・離職防止	
	3	看護職員の再就業支援	
（第5節～第10節） (5)診療放射線技師 (6)管理栄養士・栄養士 (7)理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・視能訓練士 (8)歯科衛生士・歯科技工士 (9)福祉・介護サービス従事者 (10)その他の保健医療従事者	1	(5)(7)(9)(10) 養成施設等に対する必要な指導調査・助言等	
	2	(6)(8)(9) 各職種等に対する確保と資質等の向上	

第 10 章
二次医療圏における医療体制

第１節　豊能二次医療圏
第２節　三島二次医療圏
第３節　北河内二次医療圏
第４節　中河内二次医療圏
第５節　南河内二次医療圏
第６節　堺市二次医療圏
第７節　泉州二次医療圏
第８節　大阪市二次医療圏

○本章は、各二次医療圏について「医療体制の現状と課題」（第 1 項）と「今後の取組（方向性）」（第２項）を記載しています。

○なお、「今後の取組（方向性）」については、第１章から第９章の掲載内容や、地域特有の課題等を踏まえ、各二次医療圏で設置している大阪府保健医療協議会においてとりまとめた取組を記載しています。

○また、本章に掲載している数値について、特に参照元の記載がない場合は、第 1 章から第９章に掲載されているデータを基に記載しています。

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

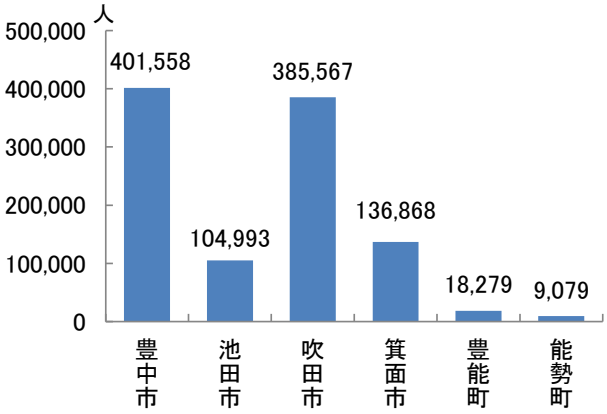
1．地域の概況

（1）人口等の状況

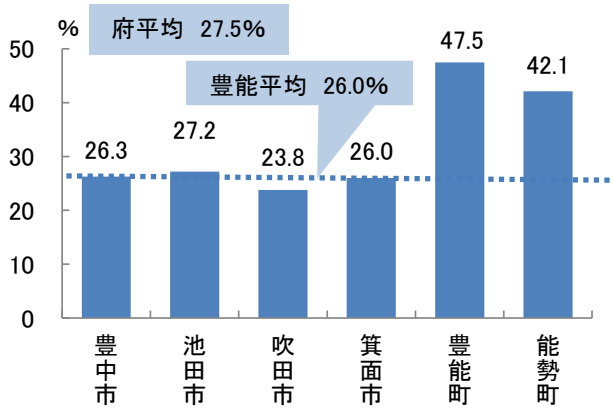
○豊能二次医療圏は、４市２町から構成されており、総人口は 1,056,344 人です。

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）



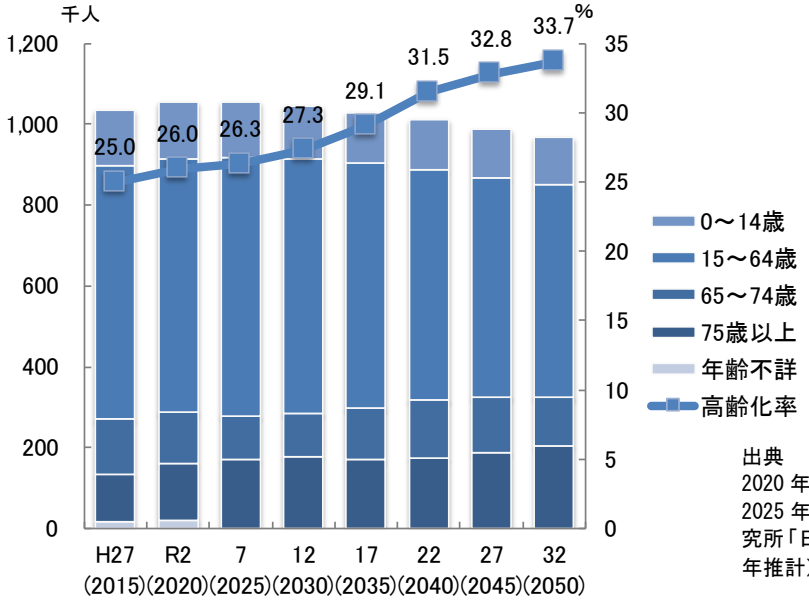
出典　総務省「国勢調査」

（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



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

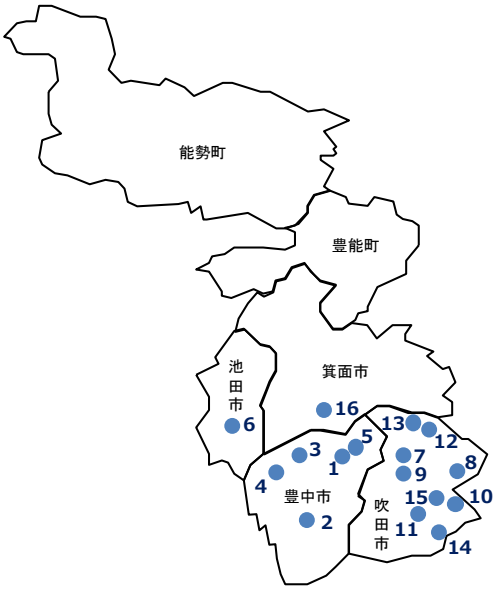
○一般病院は 43 施設、精神科病院は 4 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-1-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-1-5、「診療所の状況」は図表 10-1-6 のとおりです。

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）

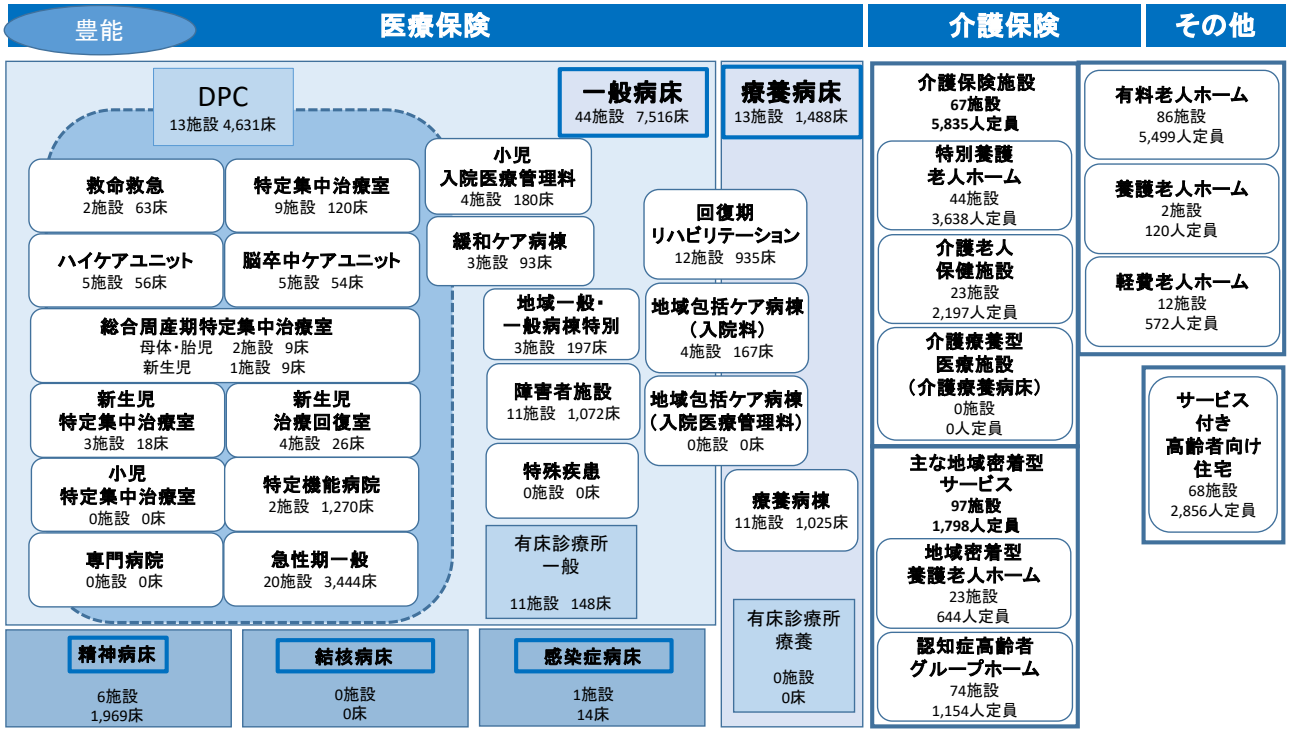
	所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	豊中市	関西メディカル病院			○	○	○	○								
2		さわ病院				○										
3		市立豊中病院	□		○		○		□			○			○	○
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						○								
6	池田市	市立池田病院	□		○		○		○							
7	吹田市	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						○								
16	箕面市	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。



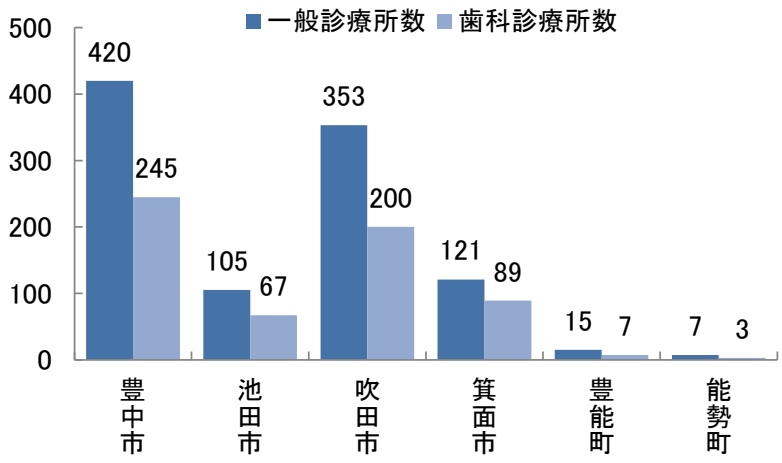
図表 10-1-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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 万人対でみ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 万人対でみると、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	PTSD	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 7,559 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）

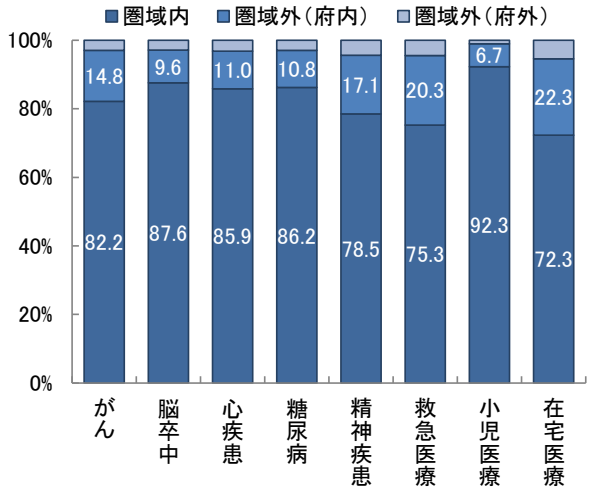
【外来患者の流出入の状況】

○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）

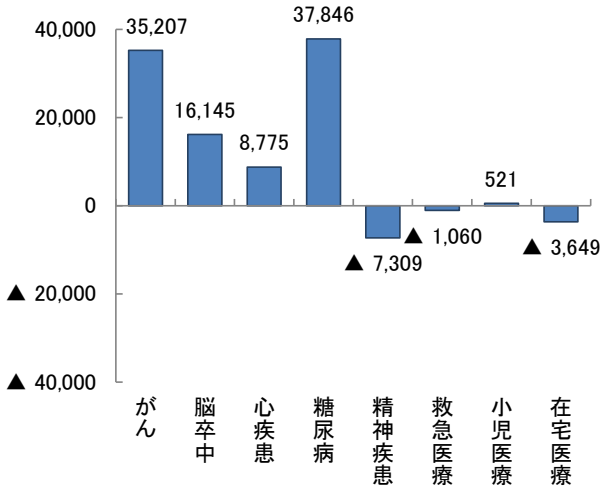
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	680,495	539,217	233,763	2,419,215	387,133	8,228	41,123	626,331

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」

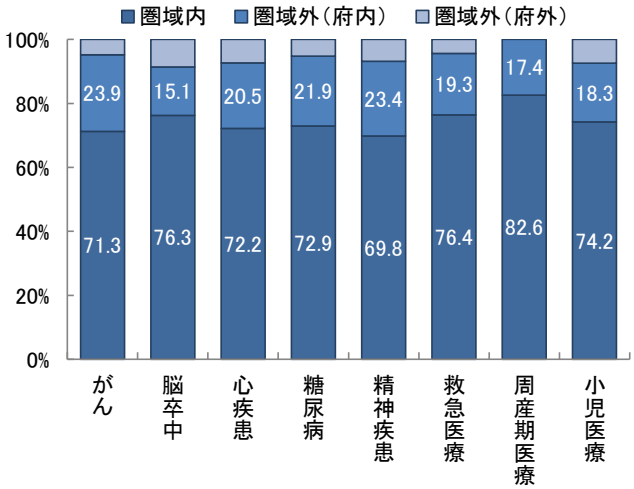
【入院患者の流出入の状況】

○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。

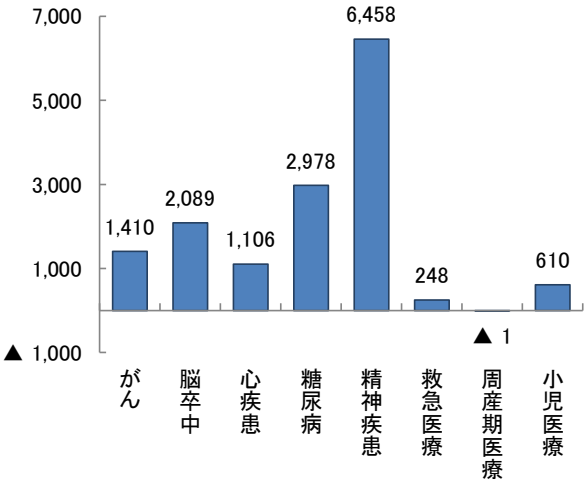
図表 10-1-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	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
うち患者特性別受入可能病床				
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。

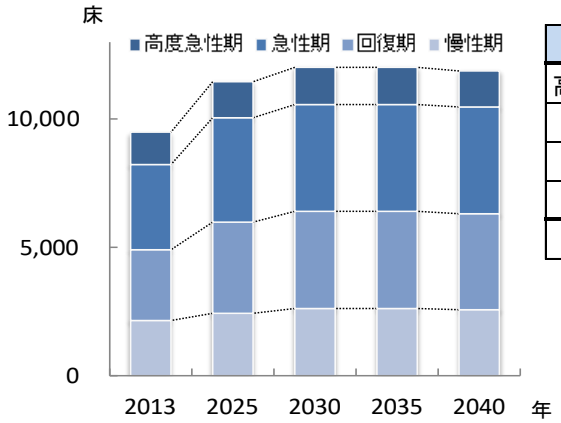
◆2022 年度の病床機能報告では、全病床数に対する割合が、高度急性期 23.7%、急性期 37.1%、回復期 15.5%、慢性期 23.5%であるが、2030 年の必要量は、高度急性期 12.1%、急性期 34.9%、回復期 31.2%、慢性期 21.9%であり、回復期病床の不足が予測されるため、回復期病床の確保が必要です。

◆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



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	1,294	1,436	1,454	1,442	1,425
急性期	3,304	4,044	4,198	4,189	4,146
回復期	2,748	3,577	3,758	3,760	3,726
慢性期	2,169	2,421	2,631	2,631	2,585
合計	9,515	11,478	12,041	12,022	11,882

（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。

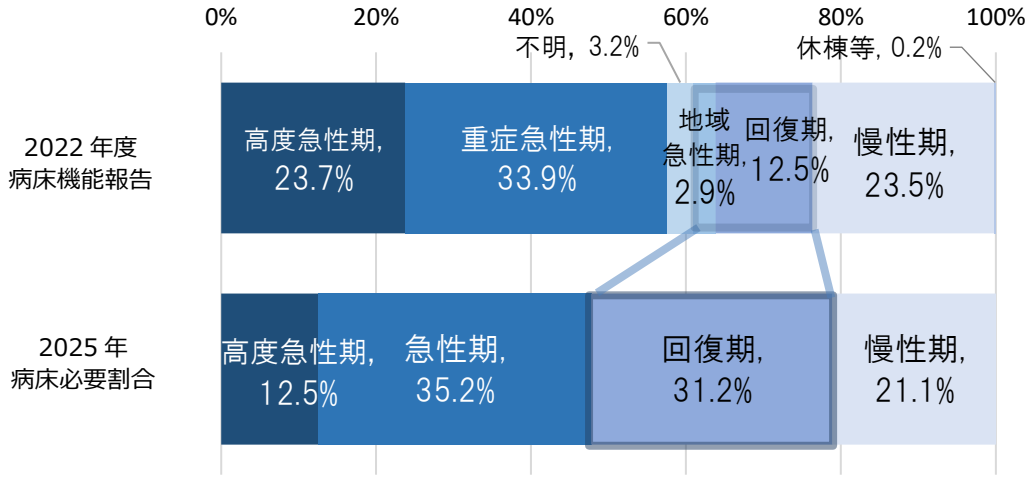
図表 10-1-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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）

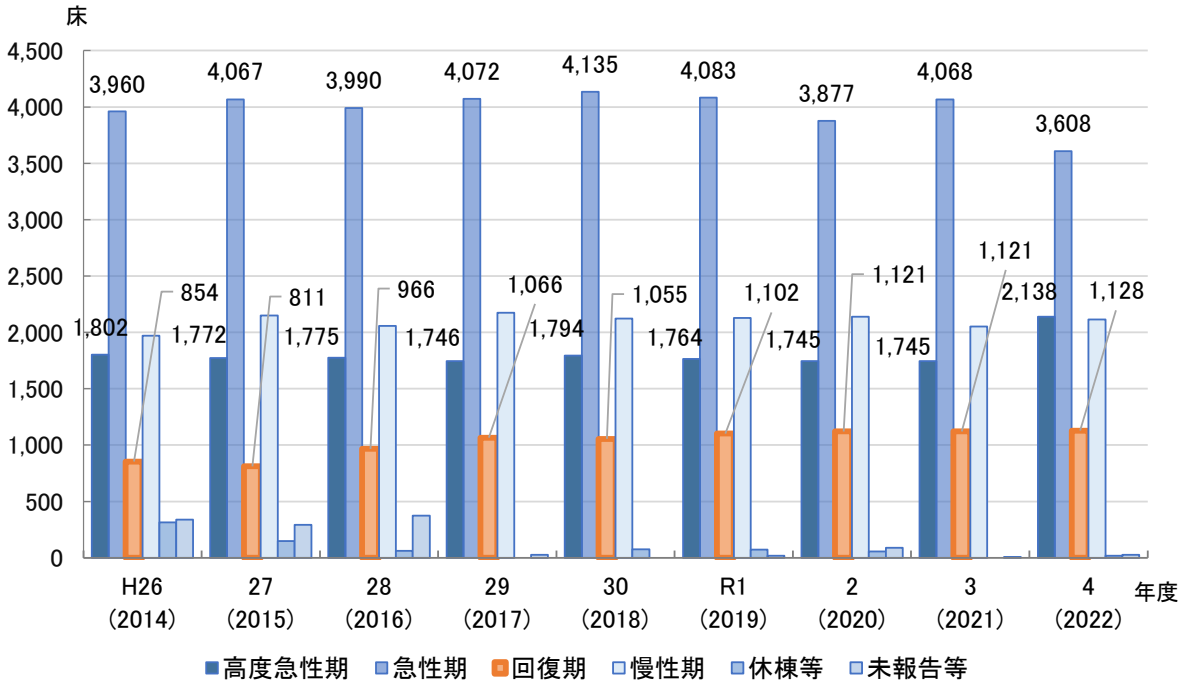
図表 10-1-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



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。

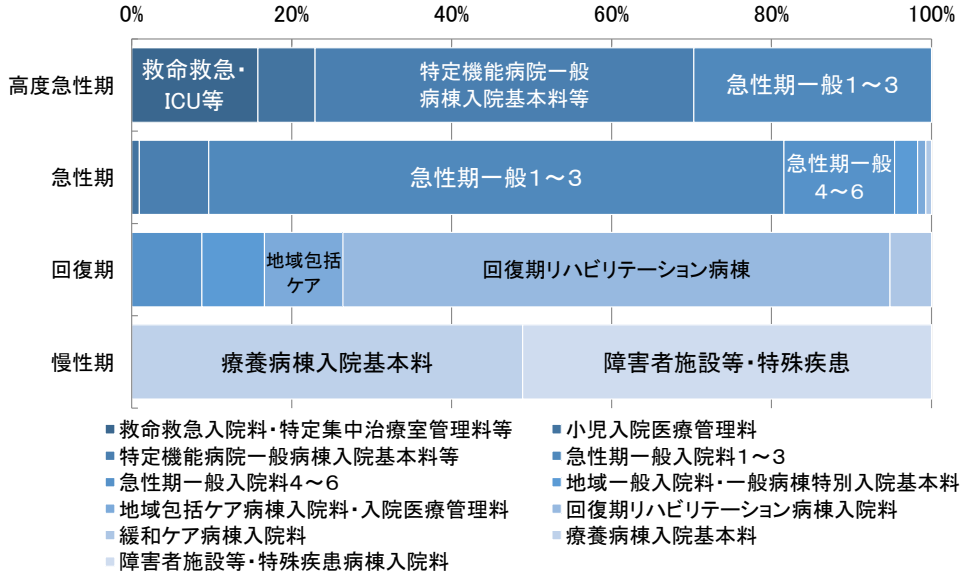
図表 10-1-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

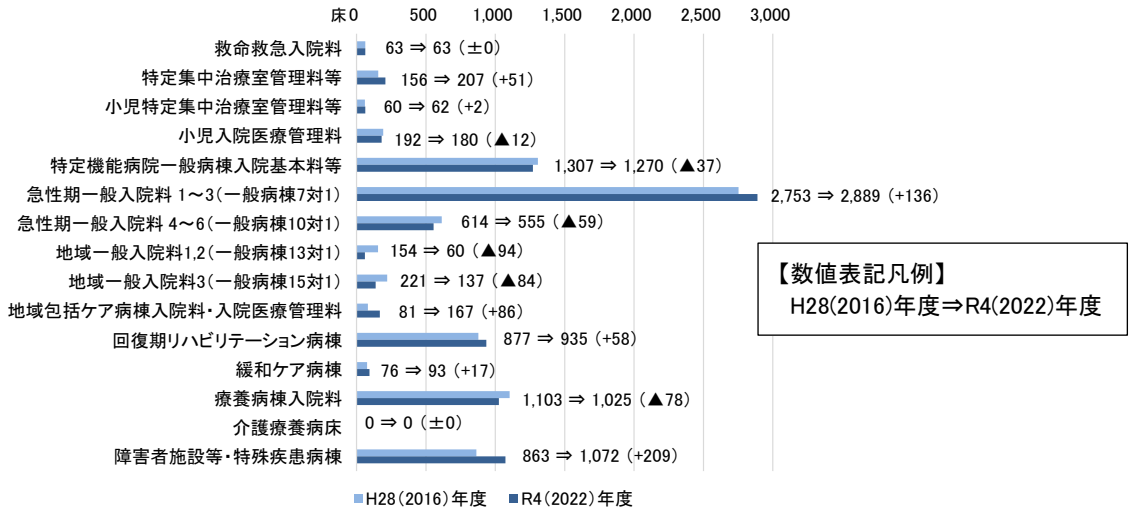
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 47%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 72%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 68%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の 51%となっています。

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

〇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	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

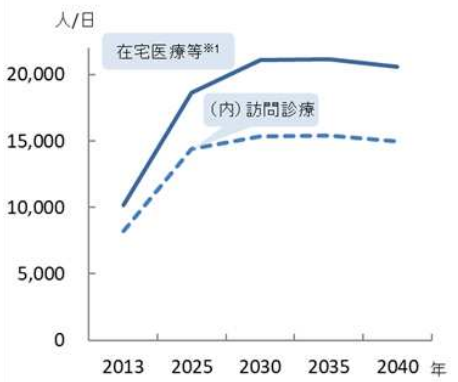
	死亡場所	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
豊能二次医療圏	病院	5, 996 (70. 6%)	6, 219 (70. 0%)	6, 198 (67. 3%)	6, 201 (67. 0%)	5, 956 (63. 3%)	5, 827 (59. 1%)
	老人ホーム	724 (8. 5%)	736 (8. 3%)	884 (9. 6%)	949 (10. 3%)	1, 005 (10. 7%)	1, 112 (11. 3%)
	介護老人保健施設	122 (1. 4%)	162 (1. 8%)	180 (2. 0%)	192 (2. 1%)	194 (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

単位：人/日

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	
1	豊中市	豊中市※	豊中市医師会※
2	池田市 豊能町 能勢町	池田市医師会	

	対象地域	法人・団体名称
3	吹田市	吹田市
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

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）」

	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、立入検査等の機会で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配置し、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、人材育成に関しての取組を支援します。
- 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組みます。
- 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。

第２節　三島二次医療圏

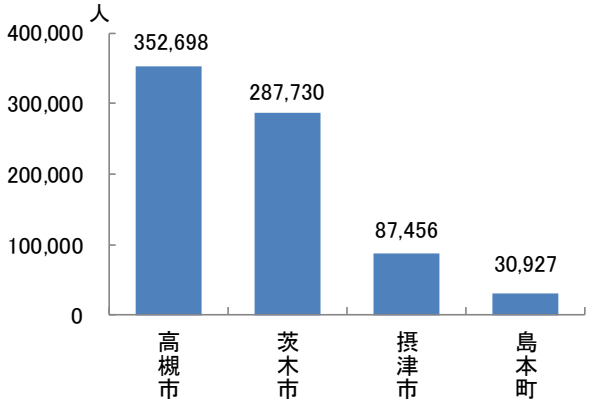
第１項　三島二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

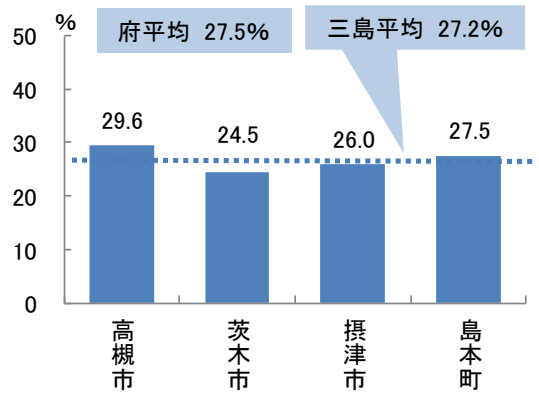
（１）人口等の状況

○三島二次医療圏は、３市１町から構成されており、総人口は 758,811 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは高槻市（29.6%）であり、一番低いのは茨木市（24.5%）となっています。

図表 10-2-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-2-2　市町村別高齢化率（令和2年）



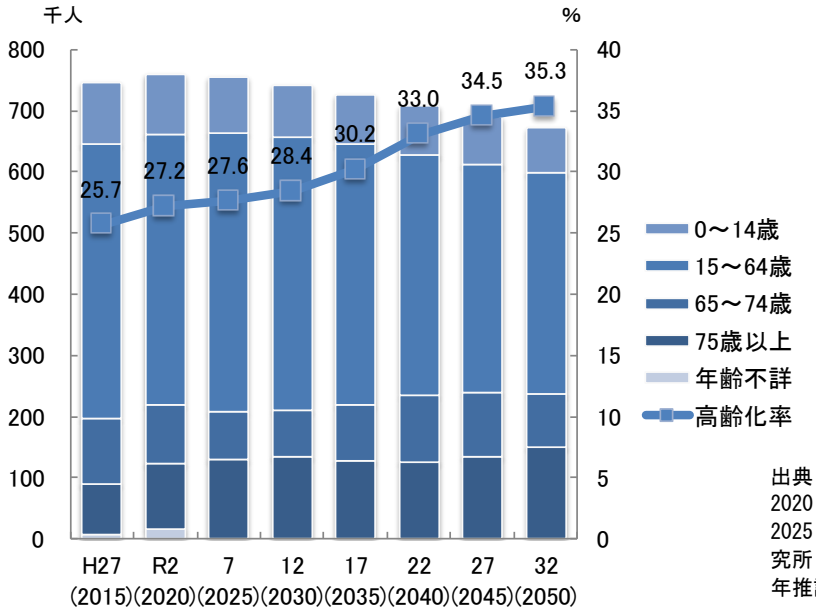
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

○人口は 2020 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 25.7%から 2050 年には 35.3%に上昇すると推計されています。

図表 10-2-3　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

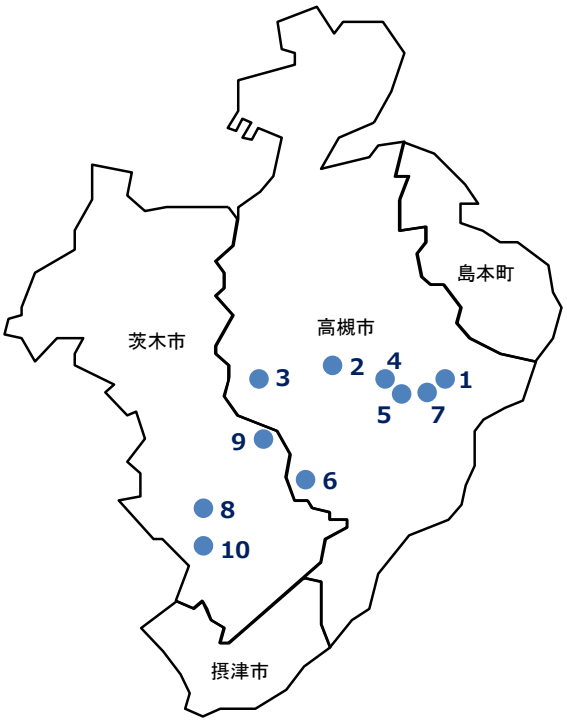
○一般病院は 32 施設、精神科病院は５施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-2-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-2-5、「診療所の状況」は図表 10-2-6 のとおりです。

図表 10-2-4　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）

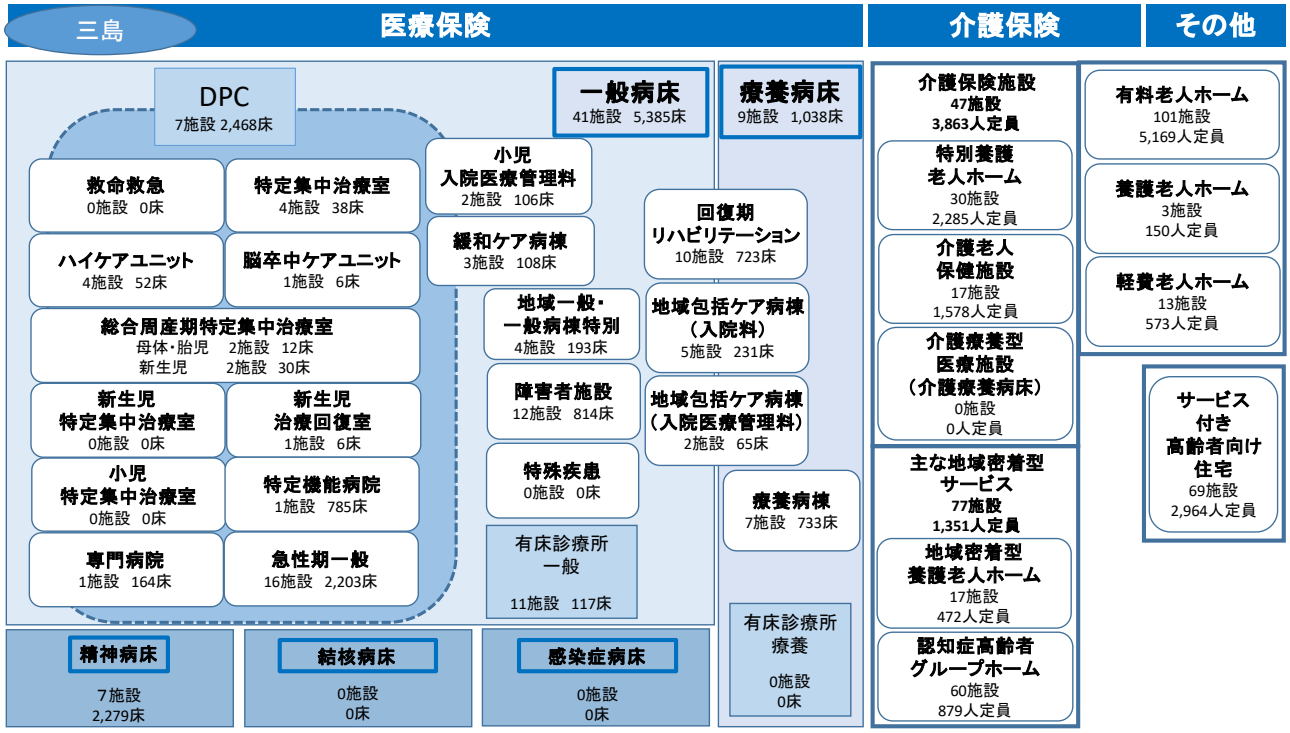
	所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	高槻市	第一東和会病院			○	○	○	○	○							
2		みどりヶ丘病院			○	○	○	○								
3		高槻赤十字病院	○		○		○		○							
4		高槻病院			○	○	○	○	○						□	○
5		大阪医科薬科大学病院		○			○		□	○	○			○	○	□
6		北摂総合病院			○	○	○	○	○							
7		藤田胃腸科病院					○									
8	茨木市	大阪府済生会茨木病院	○		○		○	○								
9		藍野病院						○								
10		茨木みどりヶ丘病院				○										
合　計			2	1	6	5	8	6	5	1	1	0	0	1	2	2

【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。



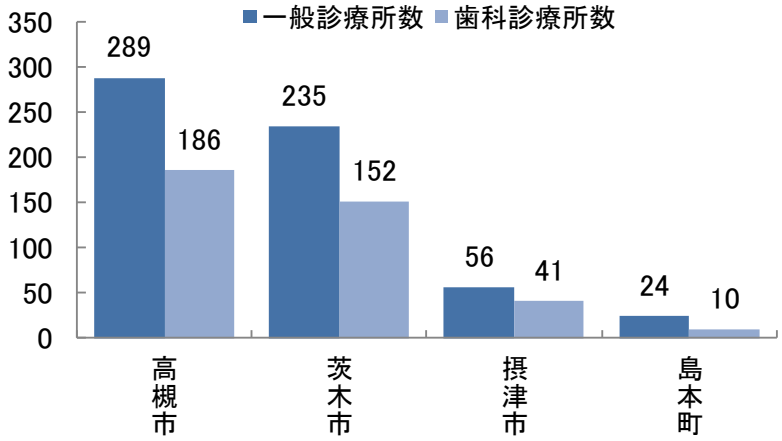
図表 10-2-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○一般診療所は 604 施設、歯科診療所は 389 施設あります。

図表 10-2-6　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）

◆５疾病並びに救急・小児・在宅医療における外来患者の圏域内の自己完結率は、70～90%程度となっており、概ね圏域内でカバーできています。小児医療は 89.8%と特に高いですが、在宅医療は 71.6%とやや低くなっています。

◆５疾病並びに救急・周産期・小児医療における入院患者の圏域内の自己完結率は、周産期医療が 88.3%と高く、小児医療が 70.2%と低い状況ですが、概ね圏域内でカバーできています。一方、精神疾患については他圏域からの流入が多くなっています。

◆全死因の年齢調整死亡率は府平均と比べ低くなっていますが、女性の乳がん、子宮がん及び、急性心筋梗塞は、男女ともに府平均と比べ高くなっています。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 19 施設のうち、８大がんのいずれかのがん治療を行う病院は、手術可能な病院が 18 施設、化学療法可能な病院が 19 施設、放射線療法可能な病院が５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１施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が４施設となっています。

○従来のがん治療より副作用等の身体への負担が小さいとされる、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）施設が、平成 30 年に大阪医科薬科大学内に開設されました。令和２年６月より再発頭頸部癌に対する保険診療が開始した他、BNCT 適応がんの拡大や治療技術向上に向けた研究、BNCT を担う人材育成のための事業が進められています。

○人口 10 万対の手術実施病院数、化学療法実施病院数、放射線療法実施病院数は府平均と比べいずれも高くなっています。緩和ケア病床は府平均 6.7 と比べ 7.9 と府内でも高くなっています。

○平成 31 年から令和３年における女性の乳がん及び子宮がんの年齢調整死亡率は、府平均 12.0、5.3 と比べ、12.7、5.9 と高くなっています。（出典 大阪府「成人病統計」）

【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４施設、脳血管内手術可能な病院が４施設、t-PA 治療可能な病院が５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 27 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 10 施設となっています。

○脳卒中治療（急性期）を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU・SCU 合計病床数は府平均 14.5 と比べ 7.6 と低くなっていますが、入院患者の圏域内自己完結率は約８割となっています。また、回復期リハビリテーション病床数は府平均 75.8 と比べ 93.9 と高くなっています。

○三島圏域では、三島圏域地域リハビリテーション協議会を定期的に開催し、地域連携クリティカルパスの活用状況の確認や、病病連携や多職種連携の推進が図られています。

【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６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２施設あります。

○心血管疾患治療を行う人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数は 9.4 と府内で２番目に少なくなっていますが、入院患者の圏域内の自己完結率は約８割となっています。また、心大血管疾患リハビリテーションを行う病院数は 1.3 と府内で最も多くなっています。

○平成 31 年から令和３年における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、府平均 7.4 と比べ、13.3 と高くなっています。（出典 大阪府「成人病統計」）

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 27 施設（診療所は 177 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 25 施設（同 129 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 11 施設（同 31 施設）、血液透析が可能な病院が 13 施設（同 12 施設）あります。

○糖尿病治療を行う病院と一般診療所は人口 10 万人対 3.6 と 23.4 で、府平均 4.4 と 29.0 と比べ少なくなっています。また食事療法、運動療法、自己血糖測定の実施病院と、一般診療所は人口 10 万対 3.6 と 16.0 で府平均 4.1 と 19.9 と比べ少なくなっていますが、一般診療所については平成 29 年の 12.4 と比べ増加しています。

【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 10-2-7 のとおりとなっています。

図表 10-2-7　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	PTSD	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	5	3	2	1	2	0	1	3	3	3	1	2	4	2	4	10	6

※ 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）

○令和４年現在、精神科医療機関入院患者で圏域内に住所がある者のうち、１年以上入院している患者は 719 人、うち 638 人（88.7%）が圏域内の病院に入院しています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

○令和４年の自殺者は 97 人、人口 10 万人対で 12.8 となっており、府平均 16.9 より下回っています。（出典 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科３施設、歯科２施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 23 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４年度に圏域内で救命救急センター機能が移転しました。救急搬送患者の圏域内の搬送（自己完結）率は 83.9%と高い状況です。（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１施設を指定しています。

○救急告示病院の BCP 策定率は 56.5%で府平均 55.0%を上回っています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院４施設、診療所９施設、助産所３施設あります。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１施設認定しています。

○圏域における入院患者の自己完結率は 88.3%と高くなっています。

【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１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１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２施設、二次救急医療機関が５施設、三次救急医療機関が１施設あります。

○令和４年度の圏域内保健所の医療的ケア児に対する支援人数は 143 人で、そのうち人工呼吸器装着児は 31 人と、平成 29 年と比べ増加しています。（出典 大阪府茨木保健所・高槻市保健所調べ）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

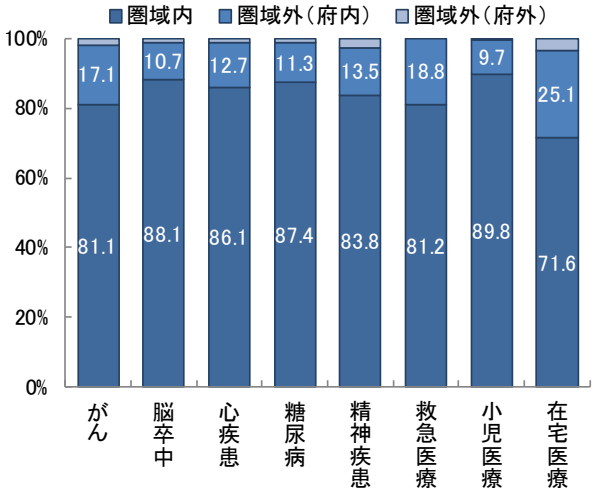
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 10%程度から 30%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、多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-2-8　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）

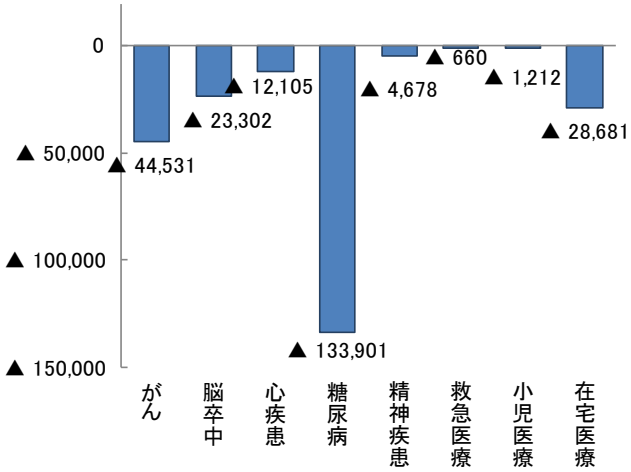
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	517,570	443,136	165,193	1,981,120	296,160	5,826	28,906	423,668

図表 10-2-9　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 10-2-10　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」

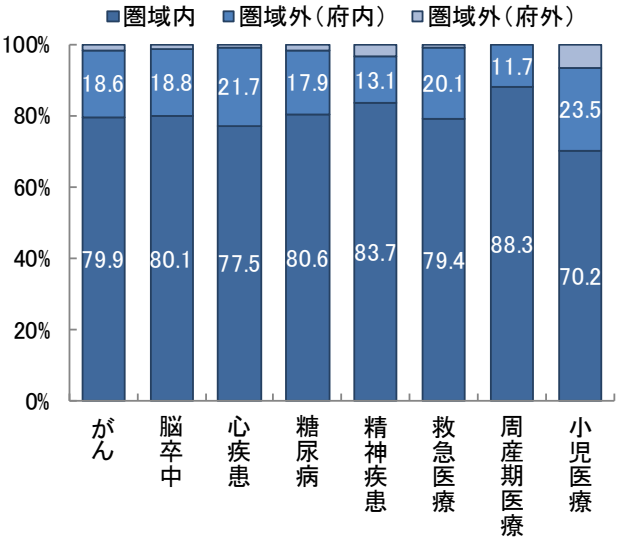
【入院患者の流出入の状況】

○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、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、精神疾患及び周産期医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

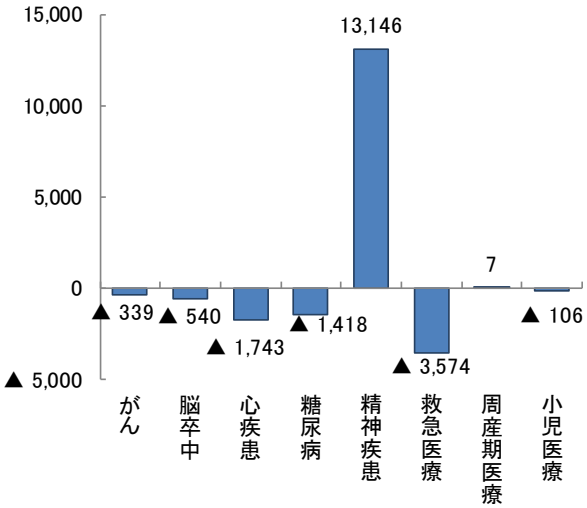
図表 10-2-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	58, 045	55, 123	18, 397	93, 545	49, 347	27, 560	120	2, 895

図表 10-2-12　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 10-2-13　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 19 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 184 床（重症病床 25 床、軽症中等症病床 159 床）、流行初期期間経過後には 301 床（重症病床 32 床、軽症中等症病床 269 床）の病床を確保しています。

図表 10-2-14　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	三島	大阪府	三島
確保病床数（重症病床）	270 床	25 床	379 床	32 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	2 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	7 床	21 床	7 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	159 床	3,997 床	269 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	20 床	187 床	20 床
妊産婦（出産可）	38 床	2 床	54 床	3 床
妊産婦（出産不可）	19 床	0 床	23 床	0 床
小児	110 床	2 床	154 床	5 床
透析患者	102 床	3 床	153 床	4 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 21 病院、129 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 138 機関、流行初期期間経過後には 149 機関を確保しています。

図表 10-2-15　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	三島	大阪府	三島
発熱外来数	1,985 機関	138 機関	2,131 機関	149 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	119 機関
小児の受入	844 機関	64 機関	879 機関	62 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、12 病院、96 診療所、255 薬局、42 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-2-16 (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	三島	大阪府	三島
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	376 機関	4,986 機関	395 機関
病院･診療所	1,216 機関	92 機関	1,285 機関	100 機関
往診	85 機関	6 機関	88 機関	5 機関
電話･オンライン診療	850 機関	69 機関	888 機関	75 機関
両方可	281 機関	17 機関	309 機関	20 機関
薬局	2,997 機関	248 機関	3,046 機関	254 機関
訪問看護事業所	615 機関	36 機関	655 機関	41 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	266 機関	3,541 機関	271 機関
病院･診療所	456 機関	29 機関	463 機関	30 機関
往診	22 機関	2 機関	22 機関	1 機関
電話･オンライン診療	331 機関	24 機関	326 機関	25 機関
両方可	103 機関	3 機関	115 機関	4 機関
薬局	2,744 機関	222 機関	2,779 機関	225 機関
訪問看護事業所	273 機関	15 機関	299 機関	16 機関

図表 10-2-16 (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	三島	大阪府	三島
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	299 機関	4,022 機関	306 機関
病院・診療所	689 機関	49 機関	708 機関	52 機関
往診	98 機関	6 機関	100 機関	5 機関
電話・オンライン診療	267 機関	21 機関	277 機関	23 機関
両方可	324 機関	22 機関	331 機関	24 機関
薬局	2,804 機関	228 機関	2,837 機関	230 機関
訪問看護事業所	437 機関	22 機関	477 機関	24 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	295 機関	3,931 機関	302 機関
病院・診療所	648 機関	46 機関	665 機関	49 機関
往診	87 機関	6 機関	88 機関	5 機関
電話・オンライン診療	255 機関	19 機関	266 機関	21 機関
両方可	306 機関	21 機関	311 機関	23 機関
薬局	2,795 機関	228 機関	2,825 機関	230 機関
訪問看護事業所	401 機関	21 機関	441 機関	23 機関

【後方支援】

○新興感染症患者以外の患者の受入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 23 病院確保しています。

図表 10-2-17　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	三島	大阪府	三島
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	16 機関	263 機関	16 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	18 機関	318 機関	22 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）

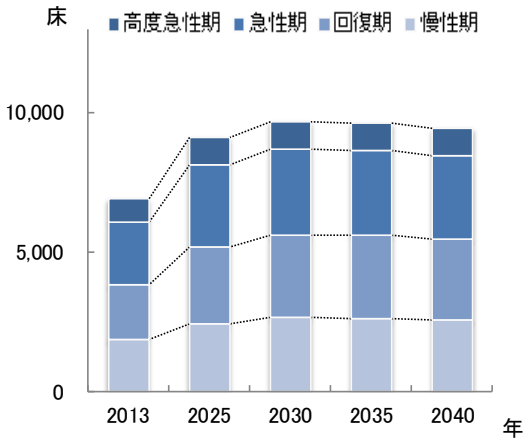
◆病床数の必要量は高齢化に伴い 2030 年頃をピークに増加することが予想されています。サブアキュート、ポストアキュート等回復期を担う病床数の必要量が増加する見込みとなっており、他の機能よりも不足が見込まれています。

◆病院の自主的な取組により病床機能分化が進んでいますが、2025 年の病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には約 6.7%程度、同機能への転換が必要と推計されています。

（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 9,113 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 10-2-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	852	956	965	954	943
急性期	2,255	2,961	3,096	3,077	3,032
回復期	1,944	2,786	2,973	2,956	2,895
慢性期	1,895	2,410	2,647	2,637	2,565
合計	6,946	9,113	9,681	9,624	9,435

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、42 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,457 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 1,790 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 1,535 床、慢性期が 1,459 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。

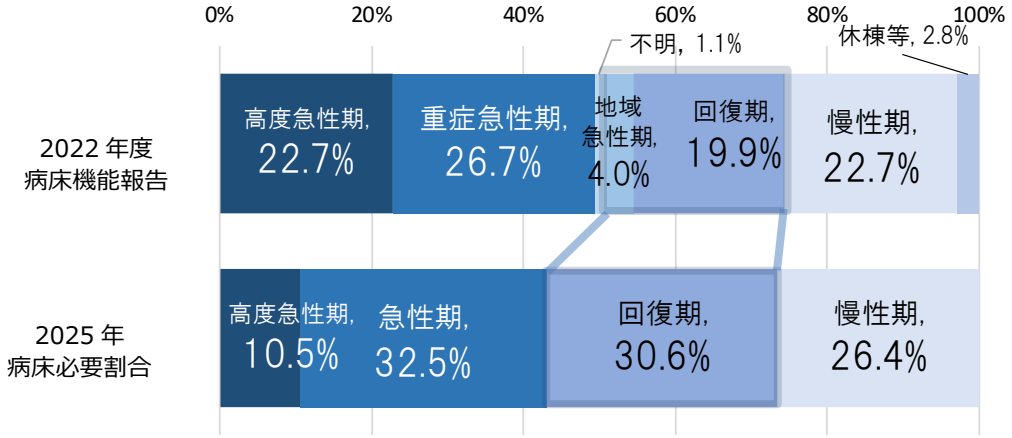
図表 10-2-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	852	2,255				1,944	1,895			6,946
病床機能報告	2017	887	3,337	1,970	0	1,367	913	1,426	84	20	6,667
病床機能報告	2018	890	3,095	2,429	0	666	1,058	1,507	84	0	6,634
病床機能報告	2019	901	2,937	2,030	0	907	1,009	1,455	189	132	6,623
病床機能報告	2020	861	2,971	2,054	0	917	1,038	1,428	145	9	6,452
病床機能報告	2021	855	3,022	2,071	56	895	1,142	1,401	5	8	6,433
病床機能報告	2022	1,457	2,049	1,717	73	259	1,276	1,459	182	0	6,423
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	674	2,087				1,964	1,699			6,423
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	956	2,961				2,786	2,410			9,113

※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）

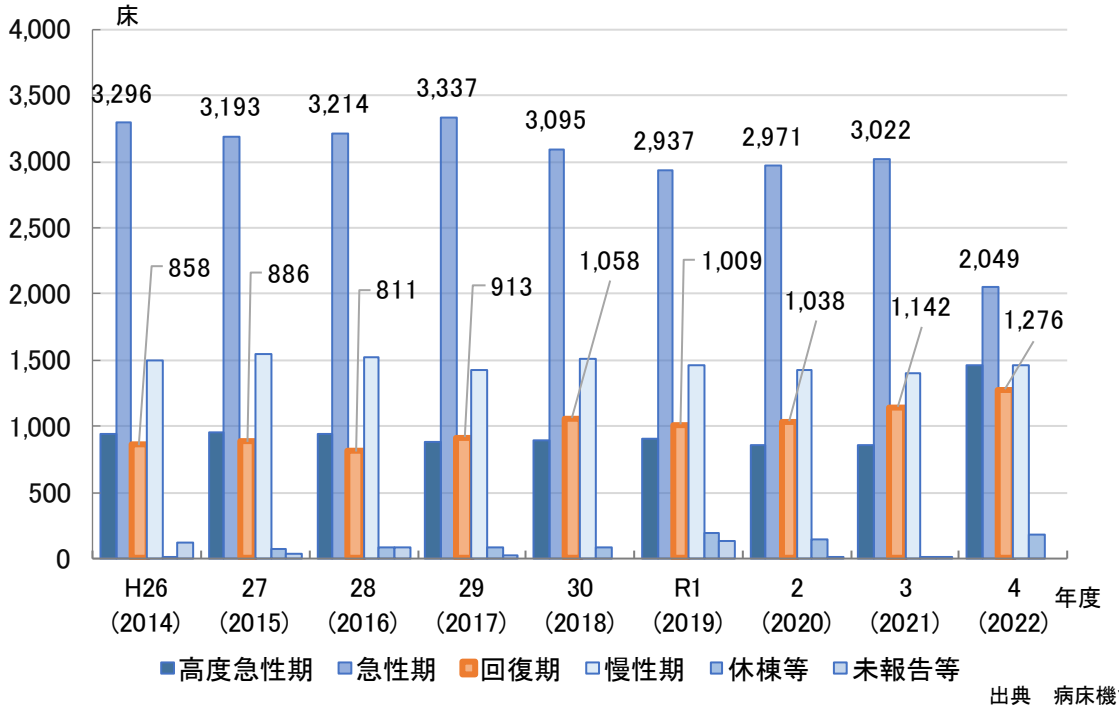
図表 10-2-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,250 床減少し、回復期報告病床数は約 420 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 23.9%（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 30.6%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。

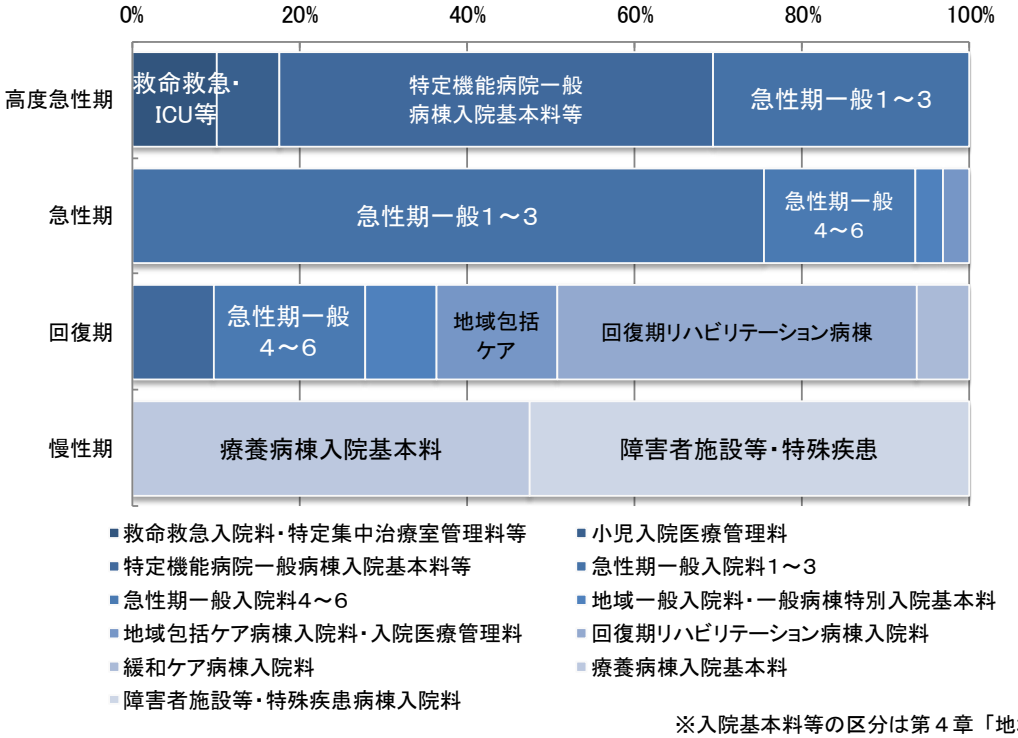
図表 10-2-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

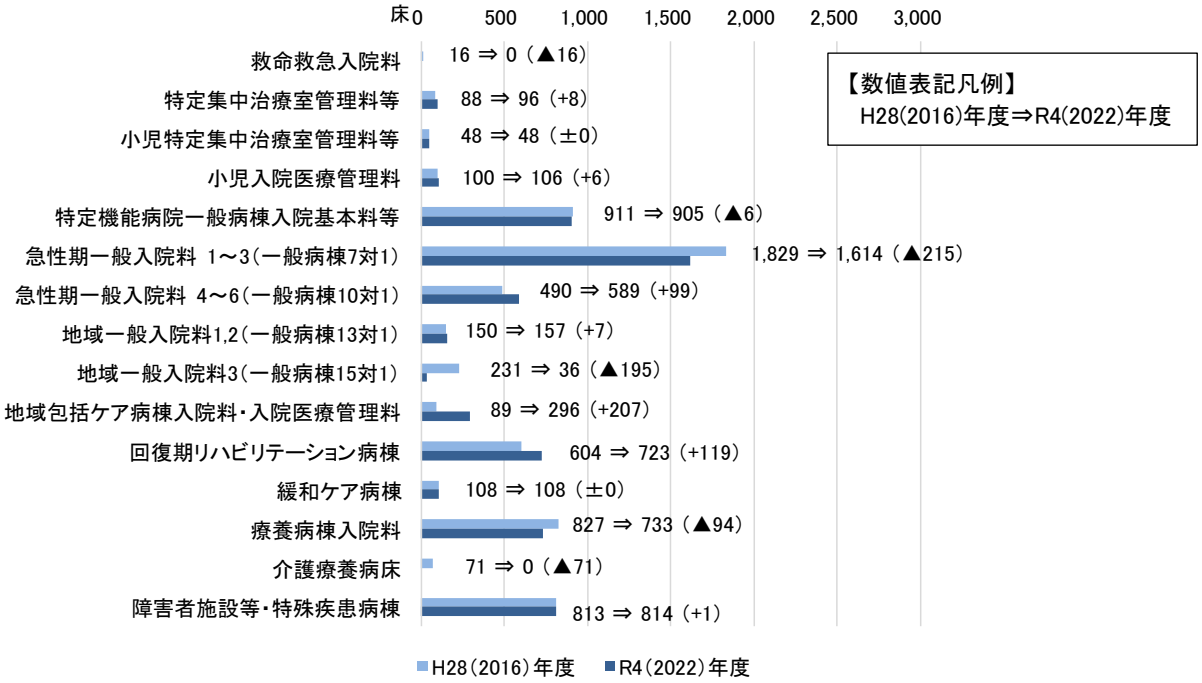
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 52%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 75%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 43%、慢性期では「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」の 53%となっています。

図表 10-2-22　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 10-2-23　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 10-2-24　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	863	819	0	0	0	0	44
急性期病院	8	1,448	438	990	20	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	6	1,489	171	571	189	358	200	0
地域急性期病院	2	254	0	0	254	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	9	1,705	0	0	503	365	837	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	5	510	0	0	0	0	510	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	6,269	1,428	1,561	966	723	1,547	44

※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）

◆在宅医療に関する医療資源は市町間で差異があります。また訪問診療を実施している診療所の人口に対する割合が府平均より低いことや、医師の高齢化や負担等を訴える診療所もみられることから、在宅医療の需要に対応するための体制整備を図る必要があります。

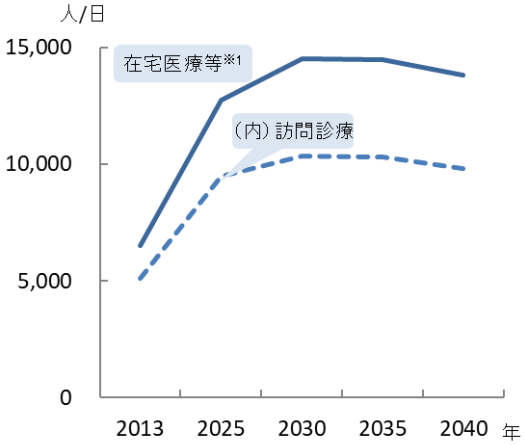
◆急変時対応においては、病院を中心とした後方支援体制が求められており、病診連携や多職種による体制づくりの推進等、地域の医療資源に応じた連携体制の構築を図ることが重要です。

◆今後のさらなる高齢化の進展に備え、市町が取組む在宅医療・介護連携推進事業との整合性を図りながら、各市町の取組や課題について情報交換等を行い、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。

（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 10-2-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-2-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
高槻市	4,438	4,627	4,814	4,846	4,943	1.11
茨木市	3,050	3,202	3,352	3,526	4,065	1.33
摂津市	886	925	963	995	1,091	1.23
島本町	341	360	373	382	408	1.20
三島	8,715	9,114	9,502	9,749	10,507	1.21
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

○三島二次医療圏における連携の拠点は図表 10-2-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-2-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	高槻市	高槻市
2	茨木市	茨木市
3	摂津市	摂津市
4	島本町	島本町

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-2-28 のとおりです。

○三島二次医療圏の積極的医療機関は、36 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 10-2-28　主な在宅医療資源の状況

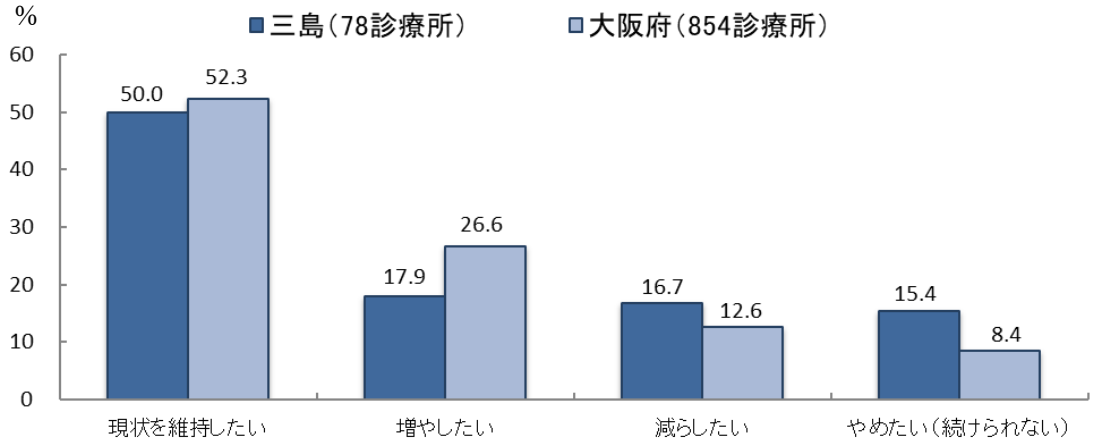
	訪問診療を実施している診療所※1	（人口10万人対）	在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援診療所	（人口10万人対）	在宅療養支援病院	（人口10万人対）	（内）機能強化型在宅療養支援病院	（人口10万人対）	在宅療養後方支援病院	（人口10万人対）	積極的医療機関※2	（人口10万人対）
高槻市	77	22.0	81	23.1	14	4.0	3	0.86	3	0.86	4	1.1	32	9.1
茨木市	51	17.6	57	19.7	9	3.1	0	0	0	0	2	0.69	2	0.69
摂津市	10	11.5	9	10.3	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0	1	1.1
島本町	7	22.7	6	19.5	0	0	1	3.2	1	3.2	0	0	1	3.2
三島	145	19.1	153	20.2	24	3.2	5	0.66	5	0.66	6	0.79	36	4.8
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）
高槻市	13	3.7	27	7.7	12	3.4	20	5.7	25	7.1	86	24.6	52	14.8	2	0.57
茨木市	9	3.1	26	9.0	5	1.7	16	5.5	13	4.5	69	23.9	46	15.9	1	0.35
摂津市	1	1.1	8	9.2	1	1.1	3	3.4	4	4.6	20	23.0	7	8.0	1	1.1
島本町	1	3.2	1	3.2	0	0	0	0	1	3.2	6	19.5	3	9.7	1	3.2
三島	24	3.2	62	8.2	18	2.4	39	5.2	43	5.7	181	23.9	108	14.3	5	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）」

○大阪府が令和 4 年度に実施した調査において、訪問診療を実施する約 3 割の診療所が、今後の在宅医療を「減らしたい、やめたい」との意向を示しており、その割合は府平均より高くなっています。また、その理由は、「年齢的に継続は無理だと感じている」、「体力・気力に不安がある」という意見が多い状況です。

図表 10-2-29　今後の在宅医療の実施に関する意向（令和4年度）



図表 10-2-30　減らしたい、やめたいとする理由（令和4年度）

理由（複数回答可、回答25施設）	施設数	割合
年齢的に継続は無理だと感じている	13	52%
体力・気力に不安がある	11	44%
後継者がいない	6	24%
得られる診療報酬に比べて負担が大きい	6	24%
人（スタッフ）が不足している	5	20%
後方支援医療機関等と連携が難しい	1	4%

出典　大阪府「保健医療企画課実態調査」

（４）多職種間連携

○患者・家族が希望する医療と介護が提供できるよう、医療と介護の従事者との連携体制の充実を図るとともに「人生会議（ACP）」の普及啓発が必要です。また、市域を超えた広域連携体制のさらなる構築には、市町の取組等に関する情報交換が重要となっています。

【高槻市】

○島本町と共同で、市医師会に在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、相談支援等を実施するとともに、円滑な入退院支援のための情報共有にかかる共通書式を作成・活用する等、関係機関の連携促進を図っています。

【茨木市】

〇茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会を開催し、医療・介護関係者に実施したアンケート結果の共有や、グループワーク等を通じて地域での医療と介護の連携の実態の把握に努めているほか、作成した連携ツールの使用状況や、各職種の役割分担について確認する等、連携における課題の共有と解決策の検討を進めています。

【摂津市】

〇多職種の業務内容の相互理解や円滑な連携に向け、市医師会と協力し、市内関係者の研修会の実施や情報共有ツールを作成しています。他市・他医療圏との関わりがある状況のため、市域をこえた関係づくりや情報共有ツールの普及に課題があります。

【島本町】

〇在宅医療に関する住民理解の促進や、地域の医療・介護関係者との連携推進を目的とし、「島本町在宅医療・介護連携ガイドブック」の配布や、人生会議（ACP）講演会等を実施しています。また、「地域ケア会議」の定期開催により、事例を通じて医療・介護の関係者が連携を深めています。

第２項　三島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】

- 市町、学校、関係団体、職域関係者と連携し、がん予防に向けた生活習慣の改善や、感染に起因するがんの予防啓発をはじめ、がん検診の受診率向上に向けた取組をさらに推進していきます。
- 「大阪府受動喫煙防止条例」全面施行に伴い、府民への普及啓発と、望まない受動喫煙を防止する環境づくりに取組みます。
- がん拠点病院が開催するがん診療ネットワーク協議会を通じて、がん治療水準の向上を図るとともに、緩和ケアの充実、患者、家族等に対する相談支援等、地域におけるがん医療の充実に取組みます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 三島圏域地域リハビリテーション協議会等に参画し、地域連携クリティカルパスの活用状況等の現状や課題について情報収集を行い必要な支援を行っていきます。
- NDB データ等分析により、地域の健康課題を明らかにするとともに、地域職域連携推進協議会等で関係機関が行う取組の共有や、保健事業の共同実施等、連携強化を推進し、各機関の生活習慣病対策の取組を支援します。
- 健康寿命の延伸に向けて、健康づくり応援団の店や、V.O.S.メニュー（野菜・油・食塩の量に配慮したメニュー）を提供する飲食店の増加等、食環境をはじめ、地域・職域における社会環境の整備を推進します。

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療機関について、それぞれの医療機能を明確化し、役割分担や連携を推進するとともに、三島二次医療圏域の医療機関関係者等による協議の場において、医療の充実と地域関係機関との連携体制の構築について検討します。
- 長期入院者の精神科病院からの地域移行を推進し、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築のため、関係機関（市町・保健所・精神科病院・地域支援事業者等）による協議を進めていきます。
- 自殺対策推進のため、関係機関（市町・保健所・医療機関・消防・警察等）の連携を図り、自殺予防に資する人材育成や啓発活動を行うとともに自殺未遂者支援の充実に取組みます。

【救急医療、災害医療】

- 救急告示病院への搬送や患者受入状況について、メディカルコントロール（MC）協議会や救急懇話会で情報共有し、望ましい救急医療体制の確保に取組みます。

- 災害時の保健医療救護活動が円滑に行われるよう、災害拠点病院等が開催する訓練や研修会を通して、行政、医療機関、関係機関間の連携の強化を図ります。
- 人生会議（ACP）について、本人・家族への知識の普及啓発を推進するとともに、医療・介護従事者・消防関係者の研修、意見交換の場等を開催し、患者の意思を尊重した対応に向けて、関係機関間の連携を進めます。

【周産期医療、小児医療】

- 医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等が地域で安心して生活できるように、必要な医療や療育の確保及び、災害時の備えに関する支援を進めます。
- 医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備にむけて、地域における保健・医療・福祉・教育機関等の連携会議・症例検討・研修会等によりネットワークのさらなる構築を進めます。
- 要養育支援者情報提供票[注1]の活用による医療機関と保健機関の連携により、支援の必要な妊産婦・乳幼児を適時把握し、児童虐待の発生を予防する取組を推進します。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 感染症に関わる人材の養成や資質の向上・移送に係る体制整備等について、平時から新興感染症への備えを進めるとともに、有事にはフェーズに応じて機動的に対応できるよう第一種、第二種協定指定医療機関と連携し医療体制を整備します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 地域で必要となる医療を持続的に提供するため「大阪府三島保健医療協議会」等において、病院の機能や役割に応じた病床機能分化・連携について議論を進め、医療体制の強化を図ります。
- 高齢化の進展により高齢者特有の疾患の需要増に対応するため、現在サブアキュート・ポストアキュート等、回復期を担っている病院の機能強化が図られるよう、医療機関の自主的な取組を支援します。

（４）在宅医療

- 今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応できるよう、市域・圏域で行われる会議等で課題を共有し、地域の医療資源の状況を踏まえた対応策の検討を行います。
- 診療所が在宅医療に取組みやすいよう在宅医療・介護連携推進事業や、圏域内の病院が集まる場等を活用し、研修会等により人材育成の取組を行い、病診連携や訪問看護師等、他職種との連携による在宅医療体制の強化を図ります。
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備するため、市町の在宅医療・介護連携推進事業の取組において地域課題を抽出するとともに、市域・圏域で課題を共有し、切れ目のない医療提供体制の構築推進に向けて、保健所は市町が担う連携の拠点の支援を行います。

注１　要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。

第３節　北河内二次医療圏

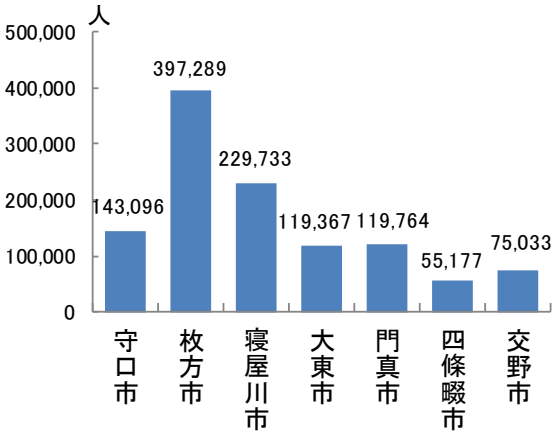
第１項　北河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

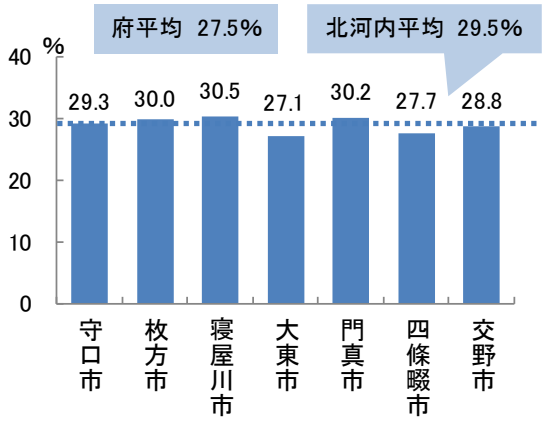
（１）人口等の状況

○北河内二次医療圏は、７市から構成されており、総人口は 1,139,459 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは寝屋川市（30.5%）であり、一番低いのは大東市（27.1%）となっています。

図表 10-3-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-3-2　市町村別高齢化率（令和2年）



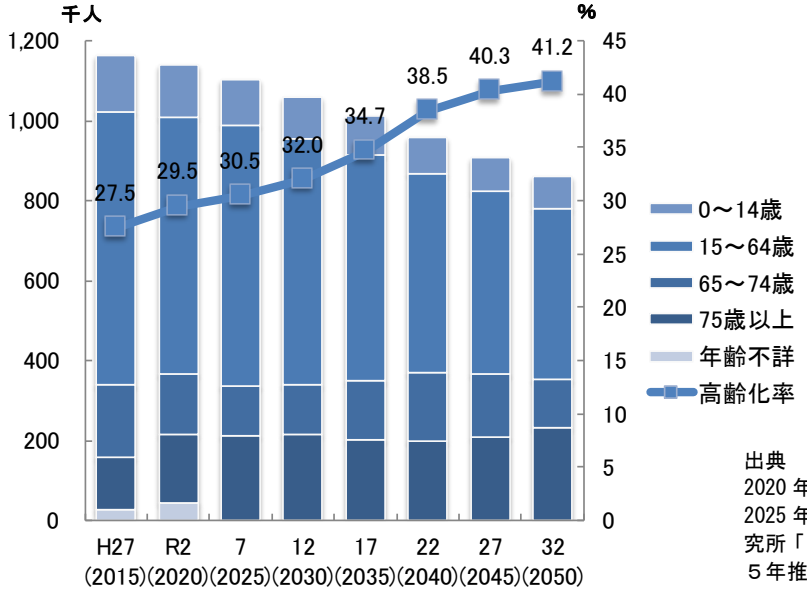
出典 総務省「国勢調査」

（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 27.5%から 2050 年には 41.2%に上昇すると推計されています。

図表 10-3-3　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）」

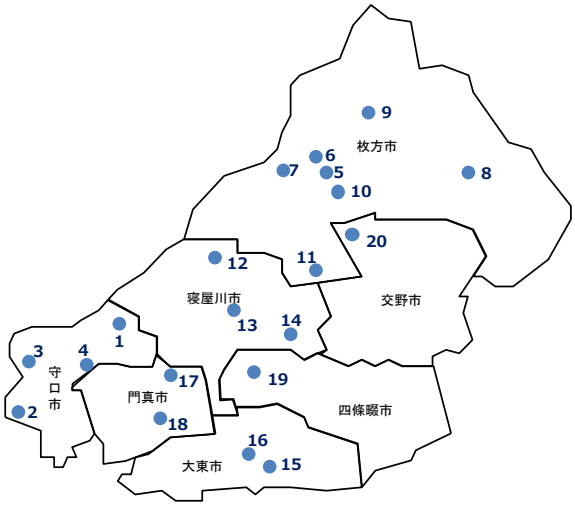
（３）医療施設等の状況

○一般病院は 55 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 10-3-4、「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 10-3-5、「診療所の状況」は図表 10-3-6 のとおりです。

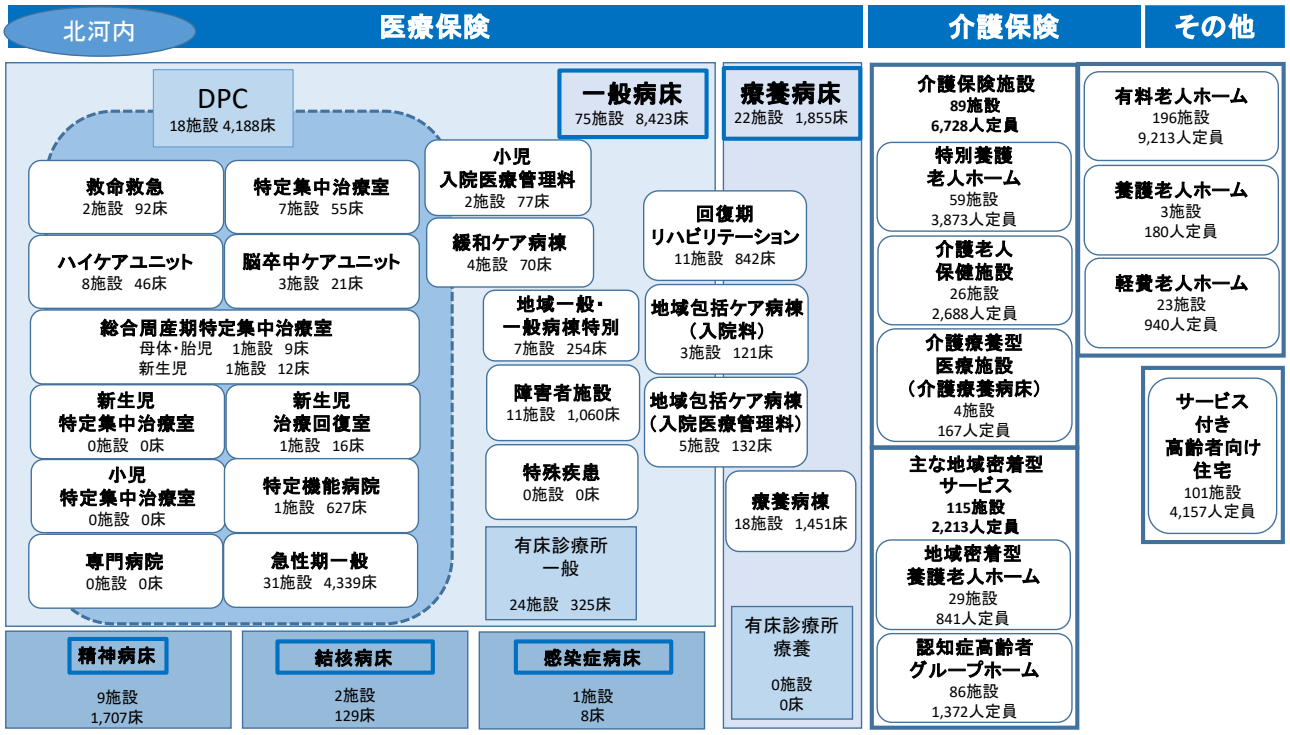
図表 10-3-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	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9節	7章10節
1	守口市	守口生野記念病院				○										
2		関西医科大学総合医療センター			○		○		○	○	○					
3		松下記念病院	○		○		○	○	○							
4		守口敬仁会病院				○										
5	枚方市	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	□													
6		市立ひらかた病院	□		○		○		○			○				○
7		関西医科大学附属病院		○			○		□	○	○			○	□	□
8		枚方公済病院	○		○		○	○								
9		社会医療法人美杉会佐藤病院				○			○							
10		地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	○		○		○		○					○		
11		東香里病院				○										
12	寝屋川市	寝屋川生野病院				○										
13		上山病院				○										
14		大阪複十字病院											○			
15	大東市	阪奈病院											○			
16		野崎徳洲会病院					○	○								
17	門真市	萱島生野病院				○										
18		蒼生病院				○										
19	四條畷市	畷生会脳神経外科病院				○	○									
20	交野市	交野病院				○										
合　計			5	1	5	10	8	3	6	2	2	1	2	2	1	2

【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。



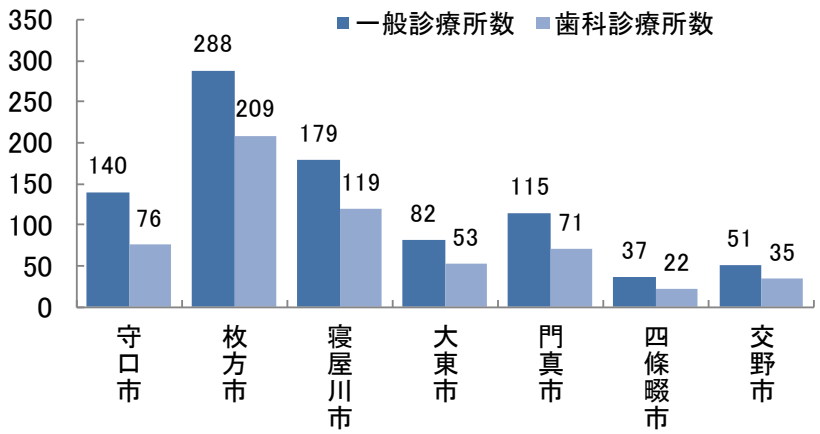
図表 10-3-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○一般診療所は 892 施設、歯科診療所は 585 施設あります。

図表 10-3-6　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）

◆医療提供体制に関し、一般病院は 55、精神科病院は４、一般診療所は 892 等、人口 10 万人あたりの施設数は府平均とほぼ同定度となっています。一方、周産期医療のうち NICU 等の病床数、小児医療の医療機関数が少ない等、疾患別にみると医療機能の面で差異があります。

◆重篤な合併症の併発等、生命予後に重大な影響があるがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病に対して、一層の医療提供体制の充実、連携体制の構築を図る必要があります。

◆患者の受療行動に関し、疾患、事業の各項目において、救急医療を除き外来患者、入院患者とも、他圏域への流出超過傾向にあります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 32 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 26 施設、化学療法可能な病院が 30 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１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。

○令和３年における、がんリハビリテーションを実施する医療機関数は 18 施設で人口 10 万人対 1.6 と府平均 1.4 を上回っています（出典 厚生労働省「データブック」）。

○令和３年度における、がん診療の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数は人口 10 万人対 7.6（府平均 22.2）、同パスに基づく診療提供等実施件数は人口 10 万人対 43.8（府平均 274.3）といずれも府内他圏域と比べ２番目に少なくなっています。また、がん患者指導の実施件数は人口 10 万人対 228.8 と府平均 562.0 を大きく下回り、府内他圏域と比べ最も少なくなっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院 17 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 14 施設、脳血管内手術可能な病院が 11 施設、t-PA 治療可能な病院が 13 施設あり、府内他圏域と比べ最も多くなっています。また、脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院 45 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。

○人口 10 万人対の脳卒中の急性期治療の実施病院数は 1.5 と府平均 1.2 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

○在宅等の生活の場に復帰した脳血管疾患等の患者の割合は 64.6 と府平均の 58.4 を上回り、府内他圏域と比べ最も多くなっています。

【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 16 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 16 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 16 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 5 施設あります。

○心血管疾患の急性期治療実施病院数は人口 10 万人対 1.4 であり、府平均 1.3 と同程度となっていますが、ICU・HCU 病床数は人口 10 万人対 9.0 と府平均 13.3 を下回っています。

○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人口 10 万人対 0.80 であり、府平均 1.0 を下回り、府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 49 施設（診療所は 262 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 47 施設（同 187 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 15 施設（同 49 施設）、血液透析が可能な病院が 23 施設（同 25 施設）あります。

○糖尿病治療を行う一般診療所は人口 10 万人対 23.3、食事療法、運動療法、自己血糖測定を行う一般診療所は人口 10 万人対 14.9 といずれも府内他圏域と比べ最も低くなっています。

【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 10-3-7 のとおりとなっています。

図表 10-3-7　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	PTSD	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	9	6	3	4	2	1	1	2	4	1	1	1	4	4	0	5	4	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）

○令和４年において、在院期間１年以上の患者数は 730 人で、入院患者の 54.5%を占めています。退院阻害要因では、「住まいの確保が出来ない」が 49.0%と府平均 33.1%を大きく上回っています（出典 大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科９施設、歯科５施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 43 施設、三次救急医療機関２施設あり、うち２施設は二次・三次を兼ねています。

○令和４年度における救急搬送件数のうち７割弱が外来対応のみとなっています。また、0 歳から 39 歳の搬送者の約８割、40 歳から 64 歳の搬送者の７割弱は外来対応のみとなっており、若年者で外来対応のみの割合が高くなっています（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）」）。

○救急要請後、消防隊へ蘇生を望まないと申出があった件数は、令和２年度 66 件、令和３年度 83 件、令和４年度は 87 件と年々増加しています（出典 北河内圏域消防署調べ）。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として２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告示病院が 87.8%、一般病院が 89.5%、BCP 策定率は救急告示病院が 50.0%、一般病院が 33.3%となっています。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院７施設、診療所 11 施設、助産所４施設あります。総合周産期母子医療センターとして１施設指定しています。

○令和２年において、周産期専用病床のうち、NICU は 12 床と府内他圏域と比べ、最も低くなっています。また、MFICU は９床、GCU は 16 床と府内他圏域と比べ、低い傾向にあります（出典 厚生労働省「データブック」）。

【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２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１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８施設、二次救急医療機関が３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 0.18、小児入院医療管理料算定病床数は 6.9 とそれぞれ府平均 0.30、15.2 を大きく下回っています。

○令和３年度における夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数は８施設と、府内他圏域と比べ多くなっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

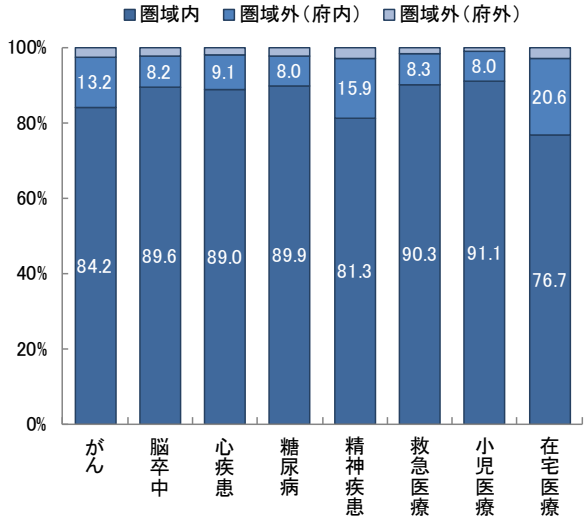
【外来患者の流出入の状況】

○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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-3-8　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）

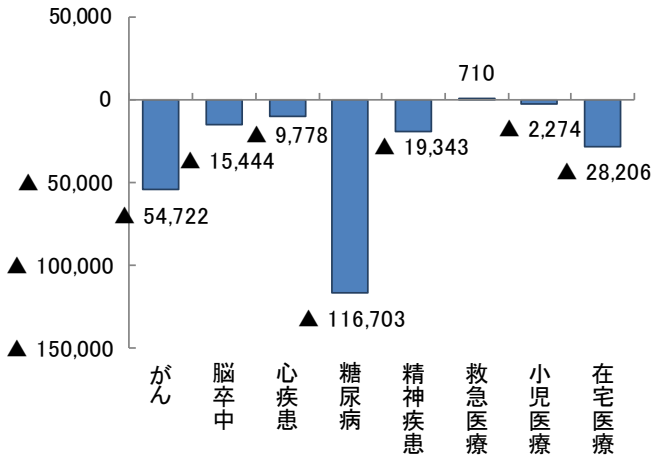
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	768,573	610,716	245,755	3,101,218	407,516	10,686	59,723	629,782

図表 10-3-9　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 10-3-10　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」

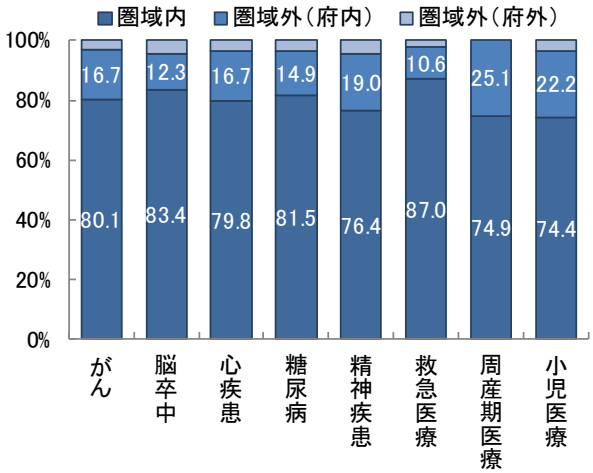
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%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、救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

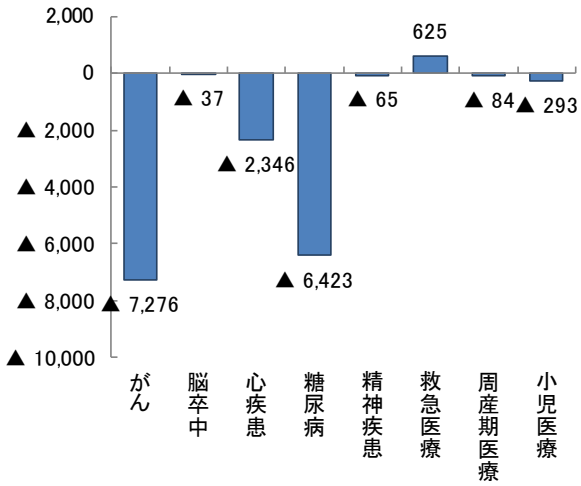
図表 10-3-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	86,051	82,153	26,528	147,331	64,209	41,149	335	5,729

図表 10-3-12　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 10-3-13　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 38 病院が府より指定されており、流行初期期間には 322 床（重症病床 47 床、軽症中等症病床 275 床）、流行初期期間経過後には 584 床（重症病床 62 床、軽症中等症病床 522 床）の病床を確保しています。

図表 10-3-14　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	北河内	大阪府	北河内
確保病床数（重症病床）	270 床	47 床	379 床	62 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	20 床	33 床	28 床
妊産婦（出産可）	9 床	0 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	1 床	21 床	3 床
透析患者	36 床	18 床	40 床	18 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,383 床	275 床	3,997 床	522 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	46 床	187 床	72 床
妊産婦（出産可）	38 床	2 床	54 床	2 床
妊産婦（出産不可）	19 床	0 床	23 床	0 床
小児	110 床	13 床	154 床	18 床
透析患者	102 床	12 床	153 床	21 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 43 病院、197 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 219 機関、流行初期期間経過後には 238 機関を確保しています。

図表 10-3-15　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	北河内	大阪府	北河内
発熱外来数	1,985 機関	219 機関	2,131 機関	238 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	202 機関
小児の受入	844 機関	103 機関	879 機関	108 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、20 病院、118 診療所、364 薬局、70 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-3-16 (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	北河内	大阪府	北河内
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	528 機関	4,986 機関	548 機関
病院･診療所	1,216 機関	111 機関	1,285 機関	120 機関
往診	85 機関	9 機関	88 機関	11 機関
電話･オンライン診療	850 機関	87 機関	888 機関	86 機関
両方可	281 機関	15 機関	309 機関	23 機関
薬局	2,997 機関	356 機関	3,046 機関	364 機関
訪問看護事業所	615 機関	61 機関	655 機関	64 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	398 機関	3,541 機関	404 機関
病院･診療所	456 機関	41 機関	463 機関	42 機関
往診	22 機関	4 機関	22 機関	5 機関
電話･オンライン診療	331 機関	33 機関	326 機関	29 機関
両方可	103 機関	4 機関	115 機関	8 機関
薬局	2,744 機関	332 機関	2,779 機関	336 機関
訪問看護事業所	273 機関	25 機関	299 機関	26 機関

図表 10-3-16 (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	北河内	大阪府	北河内
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	450 機関	4,022 機関	457 機関
病院・診療所	689 機関	68 機関	708 機関	68 機関
往診	98 機関	15 機関	100 機関	15 機関
電話・オンライン診療	267 機関	31 機関	277 機関	26 機関
両方可	324 機関	22 機関	331 機関	27 機関
薬局	2,804 機関	334 機関	2,837 機関	337 機関
訪問看護事業所	437 機関	48 機関	477 機関	52 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	440 機関	3,931 機関	443 機関
病院・診療所	648 機関	65 機関	665 機関	64 機関
往診	87 機関	14 機関	88 機関	14 機関
電話・オンライン診療	255 機関	30 機関	266 機関	26 機関
両方可	306 機関	21 機関	311 機関	24 機関
薬局	2,795 機関	332 機関	2,825 機関	333 機関
訪問看護事業所	401 機関	43 機関	441 機関	46 機関

【後方支援】

〇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 39 病院確保しています。

図表 10-3-17 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	北河内	大阪府	北河内
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	27 機関	263 機関	29 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	32 機関	318 機関	39 機関

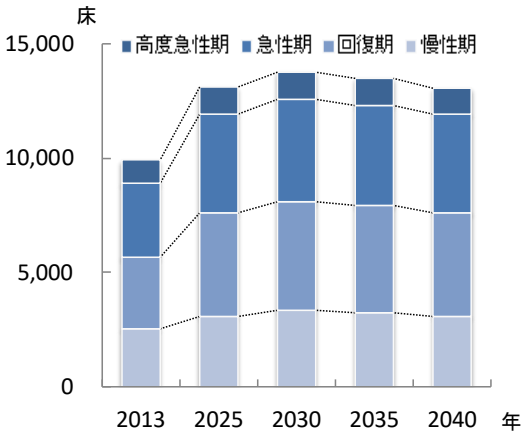
４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

（主な現状と課題）
◆病床機能分化は進んでいますが、全病床に占める回復期の割合は、2025 年に必要な割合には達しておらず、引き続き、回復期への転換を求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 13,110 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 10-3-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	994	1,197	1,208	1,186	1,162
急性期	3,227	4,319	4,486	4,407	4,286
回復期	3,150	4,511	4,755	4,677	4,541
慢性期	2,543	3,083	3,324	3,249	3,093
合計	9,914	13,110	13,773	13,519	13,082

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、84 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,210 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 4,471 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 2,036 床、慢性期が 2,438 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。

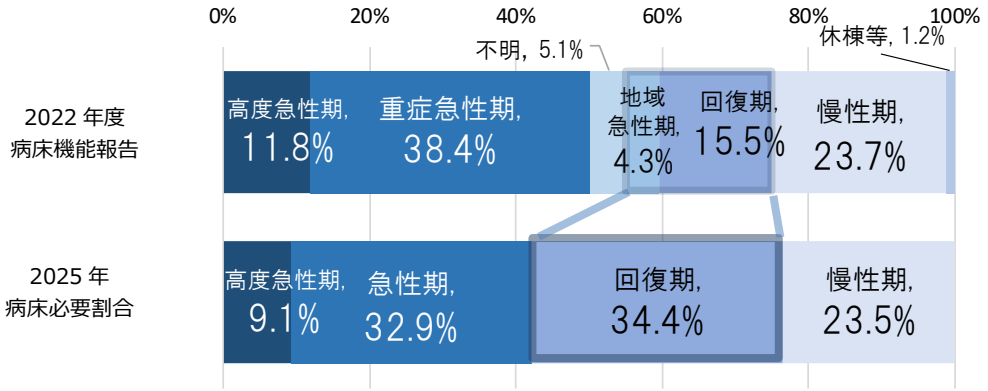
図表 10-3-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	994	3,227				3,150	2,543			9,914
病床機能報告	2017	924	5,522	3,921	51	1,550	926	2,807	115	19	10,313
病床機能報告	2018	919	5,461	4,299	56	1,106	975	2,835	149	37	10,376
病床機能報告	2019	919	5,280	4,452	0	828	1,254	2,742	114	24	10,333
病床機能報告	2020	919	5,659	4,772	0	887	1,118	2,523	105	182	10,506
病床機能報告	2021	923	5,395	3,894	54	1,447	1,204	2,611	90	8	10,231
病床機能報告	2022	1,210	4,914	3,946	525	443	1,593	2,438	123	10	10,288
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	939	3,389				3,540	2,419			10,288
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	1,197	4,319				4,511	3,083			13,110

※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）

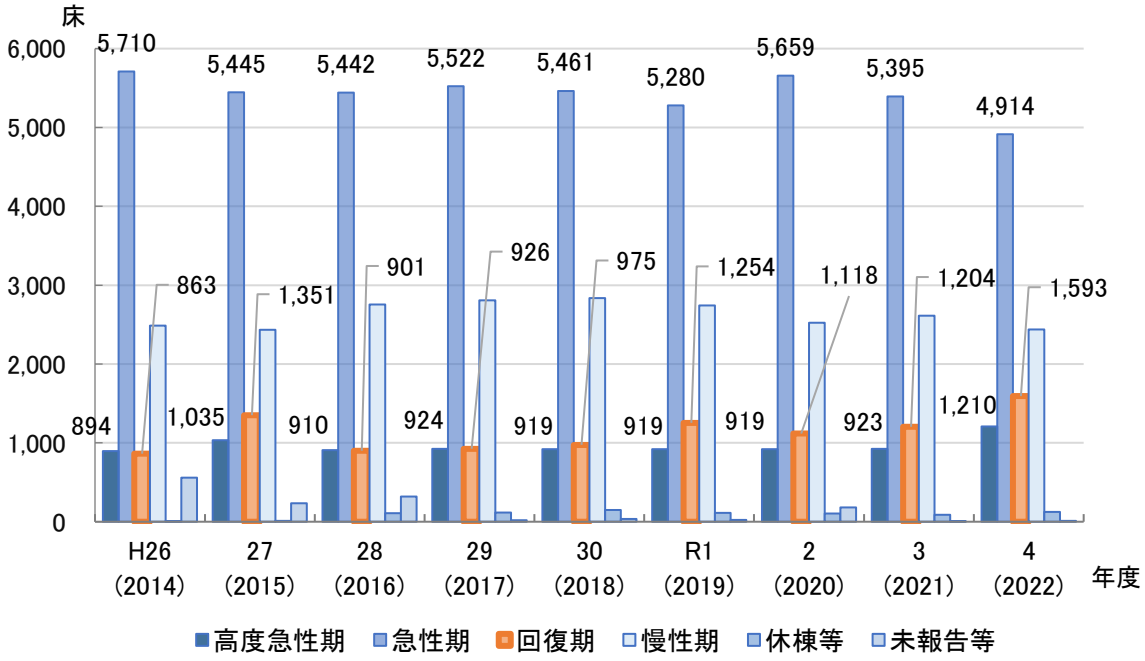
図表 10-3-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 800 床減少し、回復期報告病床数は約 730 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 19.8%（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 34.4%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。

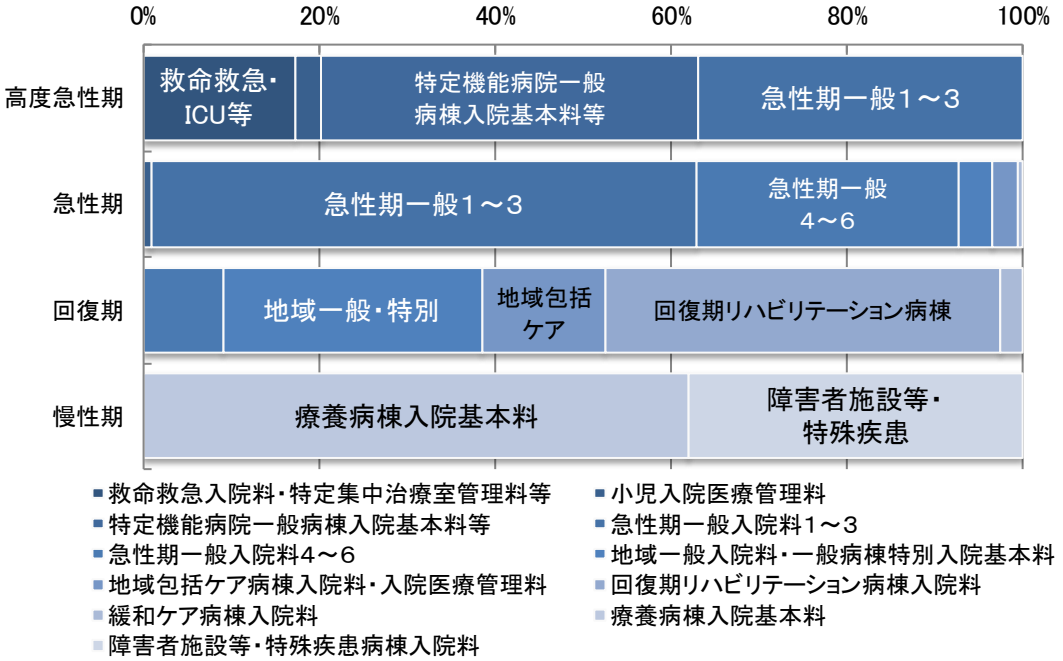
図表 10-3-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

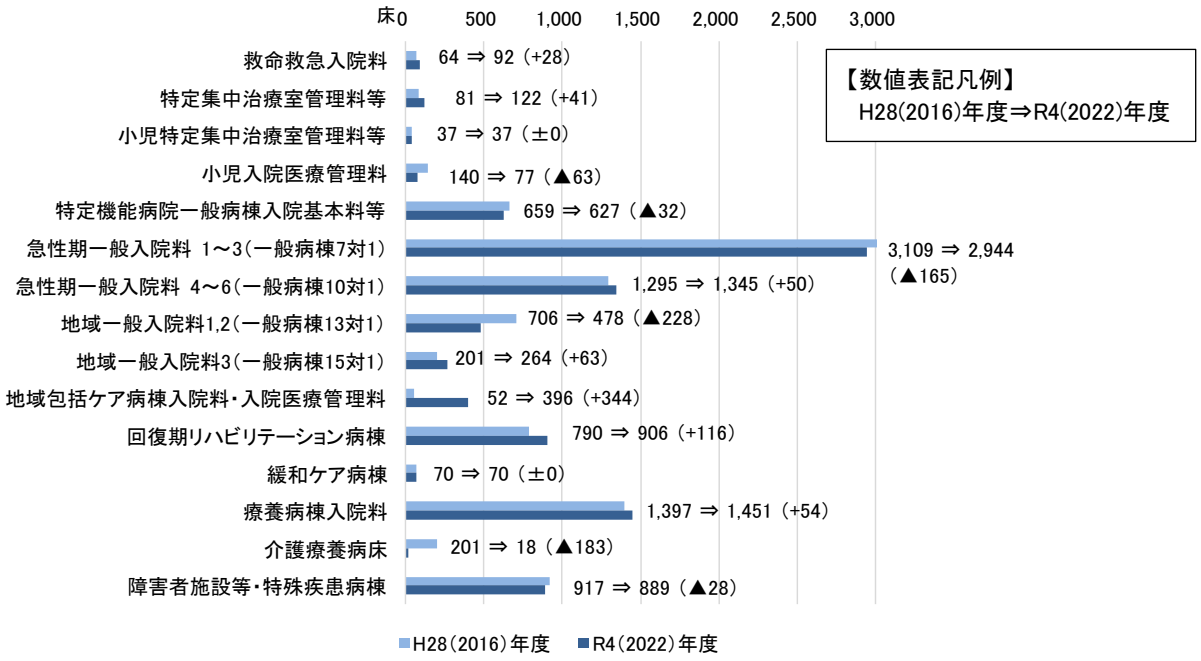
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 43%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 62%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 45%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 62%となっています。

図表 10-3-22　病床機能別入院基本料の割合（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 10-3-23　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

〇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 10-3-24　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	751	751	0	0	0	0	0
急性期病院	18	3,437	682	2,657	34	0	0	64
急性期ケアミックス型病院	13	2,356	25	1,226	255	416	384	50
地域急性期病院	3	157	0	0	157	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	11	1,776	0	0	665	390	721	0
回復期リハビリ病院	1	100	0	0	0	100	0	0
慢性期病院	8	1,253	0	0	0	0	1,253	0
分類不能（全床休棟中）	1	46	0	0	0	0	0	46
合計	56	9,876	1,458	3,883	1,111	906	2,358	160

※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）

◆在宅医療資源について、機能強化型在宅療養支援診療所・病院は守口市、枚方市、寝屋川市及び門真市では比較的充足していますが、府平均を下回っているものが多く、地域偏在性を踏まえた在宅医療提供体制の充実を図る必要があります。

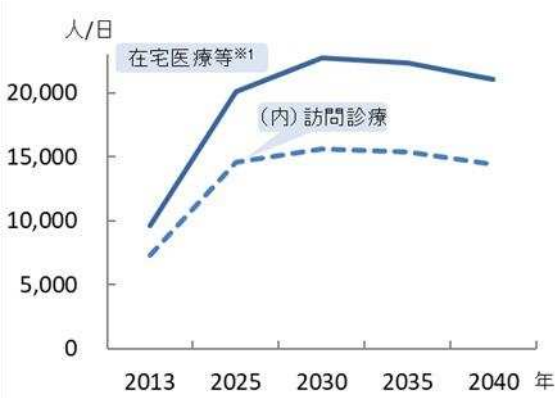
◆感染症の大規模流行時に、往診等の医療提供体制や医療と介護の連携についての課題が浮き彫りになったことから、医療提供体制や多職種間連携のさらなる強化が必要です。

◆本人が望む医療・ケアを実現できるよう、本人、家族及び関係機関との情報共有を推進する必要があります。

（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 10-3-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-3-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
守口市	1,595	1,657	1,719	1,751	1,846	1.16
枚方市	4,849	5,110	5,363	5,427	5,620	1.16
寝屋川市	2,781	2,933	3,072	3,099	3,179	1.14
大東市	1,303	1,367	1,429	1,466	1,579	1.21
門真市	1,352	1,411	1,469	1,475	1,494	1.10
四條畷市	626	658	690	701	733	1.17
交野市	820	847	872	883	957	1.17
北河内	13,326	13,983	14,614	14,802	15,408	1.16
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

○北河内二次医療圏における連携の拠点は図表 10-3-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-3-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	守口市	守口市
2	枚方市	枚方市医師会
3	寝屋川市	寝屋川市医師会
4	大東市・四條畷市	大東・四條畷医師会
5	門真市	門真市※　門真市医師会※
6	交野市	交野市医師会

※ 共同して連携の拠点となる。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-3-28 のとおりです。

○北河内二次医療圏の積極的医療機関は、20 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 10-3-28　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	（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）
守口市	40	28.3	29	20.5	10	7.1	2	1.4	2	1.4	1	0.71	5	3.5
枚方市	62	15.7	43	10.9	10	2.5	9	2.3	3	0.76	1	0.25	1	0.25
寝屋川市	44	19.4	29	12.8	6	2.6	7	3.1	2	0.88	0	0	9	4.0
大東市	12	10.2	12	10.2	0	0	2	1.7	0	0	1	0.85	1	0.85
門真市	28	23.9	20	17.1	8	6.8	2	1.7	0	0	0	0	3	2.6
四條畷市	9	16.5	6	11.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
交野市	16	21.4	11	14.7	1	1.3	0	0	0	0	0	0	1	1.3
北河内	211	18.7	150	13.3	35	3.1	22	2.0	7	0.62	3	0.27	20	1.8
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）
守口市	5	3.5	17	12.0	7	4.9	10	7.1	10	7.1	34	24.0	28	19.8	1	0.71
枚方市	16	4.1	31	7.9	22	5.6	32	8.1	30	7.6	107	27.1	73	18.5	9	2.3
寝屋川市	8	3.5	26	11.5	8	3.5	21	9.3	22	9.7	52	22.9	37	16.3	1	0.44
大東市	5	4.3	10	8.5	1	0.9	5	4.3	8	6.8	27	23.0	21	17.9	1	0.85
門真市	3	2.6	13	11.1	5	4.3	14	11.9	10	8.5	31	26.4	30	25.6	0	0
四條畷市	1	1.8	5	9.2	1	1.8	4	7.3	4	7.3	12	22.0	13	23.9	0	0
交野市	1	1.3	7	9.4	0	0	6	8.0	5	6.7	17	22.7	10	13.4	0	0
北河内	39	3.5	109	9.7	44	3.9	92	8.2	89	7.9	280	24.9	212	18.8	12	1.1
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

【守口市】

〇在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口を市に設置していますが、コロナ禍で市域ケア会議の定期開催ができず情報共有が十分に図れていないため、在宅医療の支援体制、共通課題の共有のためのワーキンググループを検討中です。

【枚方市】

〇在宅医療連携支援コーディネーターを活用した取組を進め、医師会・地域包括支援センター等と協働し、多職種による研修や地域住民への普及啓発を実施しています。地域ケア推進会議にて課題抽出と対応策検討を進め、地域住民向け ACP 媒体の作成等に取組んでいます。

【寝屋川市】

〇医療・介護関係者の多職種間連携推進会議や勉強会を実施し、専門職がそれぞれ自分の役割を認識し、他職種の専門性を理解し活躍できるような取組を進めています。

【大東市】

〇医療・介護専用 SNS を活用し、多職種が参画するワーキングや研修会を実施しています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり、医療・介護連携推進協議会とも連携し、在宅医療の強化に取組んでいます。

【門真市】

〇市役所と医師会・歯科医師会・薬剤師会等多職種が参加する実行委員会で、時勢に合わせたテーマでの医療・介護関係者の多職種連携研修会や地域住民への普及啓発について検討し、実施しています。

【四條畷市】

〇地域の医療と介護の関係者が参画するワーキンググループを設置し、人材育成等を含めた多角的な視点から課題の検討を行っています。また、大東・四條畷医師会が在宅医療の拠点となり医療・介護連携推進協議会とも連携し、在宅医療の強化に取組んでいます。

【交野市】

〇交野市らしい地域包括ケアシステムの充実をめざし、多職種による研修や定期的な会議の開催により医療と介護の連携の仕組みの構築に取組んでいます。また、地域の在宅医療等の相談窓口の設置や在宅医療の拠点である交野市医師会とも連携を図りながら、さらなる在宅療養生活の充実に取組んでいます。

第２項　北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】

・北河内がん診療ネットワーク協議会と連携し、病病・病診連携の推進及び緩和ケア提供体制のさらなる充実を図るとともに、ライフステージに応じた医療提供体制を構築する取組を進めていきます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を深め、生活習慣病対策の推進に取組みます。
・脳卒中等の脳血管疾患の患者の急性期から回復期・維持期までリハビリテーション等を含めた医療体制について、これまで圏域内で取組んできた連携体制のさらなる充実に向けて、NDB データ等を分析し地域の課題等の情報共有に取組みます。
・心筋梗塞等の心血管疾患については、心臓リハビリも含めた医療連携の推進に取組みます。
・医療関係者や患者が、糖尿病専門医等が所属する医療機関の情報を把握できるよう、情報提供の方策を検討する等により、医歯薬連携の促進に取組みます。

【精神疾患】

・多様な精神疾患に対応できる医療体制の整備に向け、北河内精神医療懇話会を継続して実施し、各医療機関における機能の明確化に向けた情報交換を行うとともに、医療の充実と連携体制の構築を図ります。
・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築については、保健所圏域や市の自立支援協議会等の協議の場等において、精神科病院長期入院者の地域移行も含めた課題について検討します。

【救急医療、災害医療】

・救急車の適正利用を推進するため、圏域内の市、医師会、関係機関と連携し、住民啓発の他、医療機能に応じた医療機関間の相互連携の強化並びに役割分担の明確化のための方策を検討します。
・人生の最終段階にあり、ACP で蘇生を望まないと意思表示をしている傷病者本人が希望する場で最期を迎えることができるよう、地域の関係者とともに在宅医療と救急医療との連携体制を検討します。
・保健所による立入検査や健康危機管理会議等の場を活用し、災害対策マニュアルや BCP が未策定の医療機関に策定を促します。

【周産期医療、小児医療】

- 総合周産期母子医療センターにおけるNICU 等の効率的な運用及び医療的ケア児の在宅移行に向けた体制づくりに取組みます。
- 医療的ケア児の訪問診療・訪問看護等の在宅医療支援体制の推進に取組む他、災害に備えた支援計画の策定を推進します。
- 医療機関、関係機関との連携を強化し、児童虐待の早期発見に努めます。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新型コロナウイルス感染症の対応をふまえ、医療機関と保健所とのネットワークを強化し、感染症対応を行う人材の養成・資質の向上等を推進します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 「北河内保健医療協議会」等において、今後予測される高齢者人口増加等に伴う医療ニーズに応じ、地域で必要な医療機能を検討します。
- 保健所が保健所管内の病院関係者に対して、医療提供体制の病床機能報告の結果から不足する病床機能を情報提供する機会をもち、医療連携機能を強化するとともに自主的な取組を支援します。

（４）在宅医療

- 在宅医療提供体制の充実や医療従事者間の連携強化のため、保健所管内に連携の拠点を設置するとともに、関係機関に働きかけを行うことで、圏域内の積極的医療機関の増加に努めます。
- 在宅医療資源について、連携の拠点を中心に、多職種間連携を強化することで、地域偏在性を視野に入れた在宅医療提供体制の充実を図ります。
- 地域偏在性のある医療資源を補い、大規模感染症発生時等の有事にも備えるため、往診体制やICT を活用したオンライン診療等、さらなる医療提供体制や多職種間連携等の強化推進を図ります。
- 本人が望む医療・ケアを実現するため在宅医療・救急医療・関係機関と連携し、ACP の普及啓発に努めます。

第４節　中河内二次医療圏

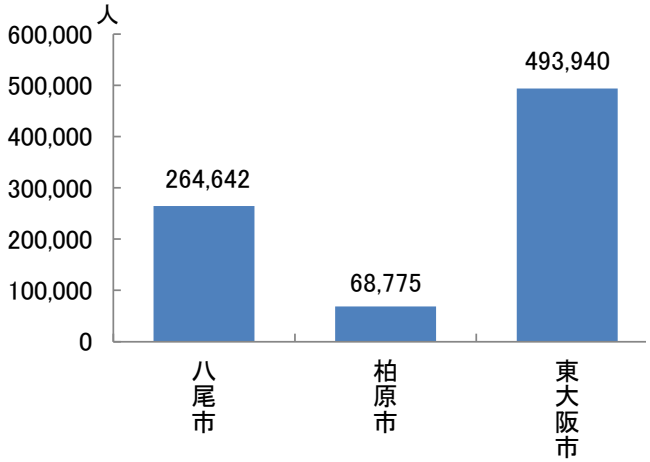
第１項　中河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

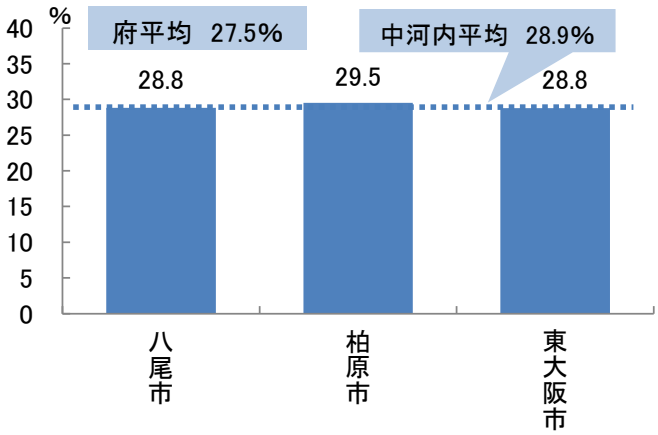
（１）人口等の状況

○中河内二次医療圏は、３市から構成されており、総人口は 827,357 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは柏原市（29.5%）です。

図表 10-4-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-4-2　市町村別高齢化率（令和2年）



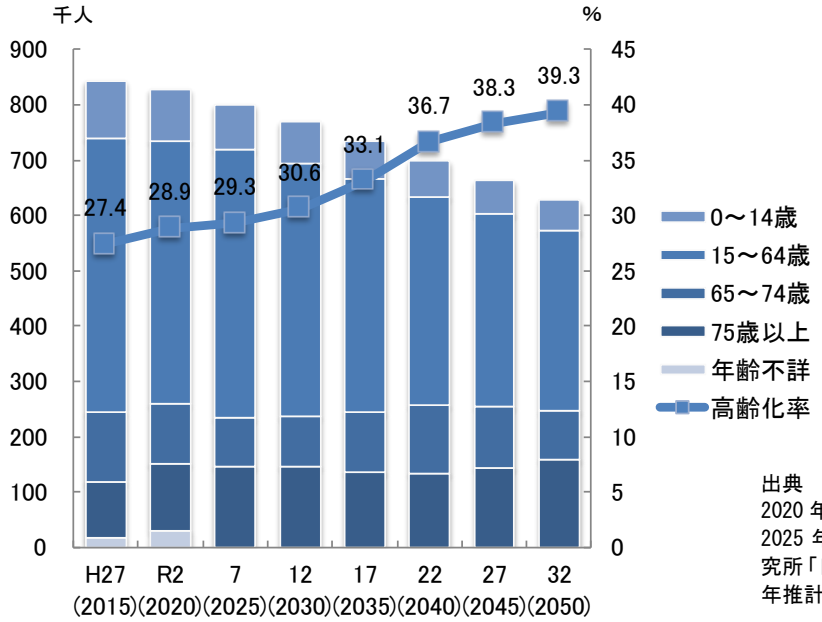
出典 総務省「国勢調査」

（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 27.4%から 2050 年には 39.3%に上昇すると推計されています。

図表 10-4-3　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

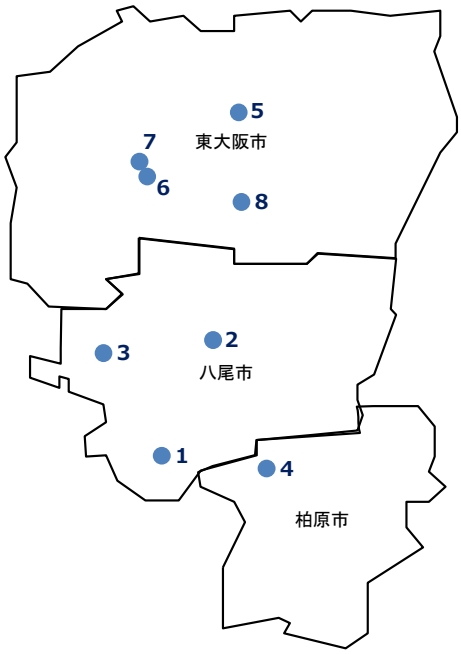
○一般病院は 31 施設、精神科病院は 4 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-4-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-4-5、「診療所の状況」は図表 10-4-6 のとおりです。

図表 10-4-4　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）

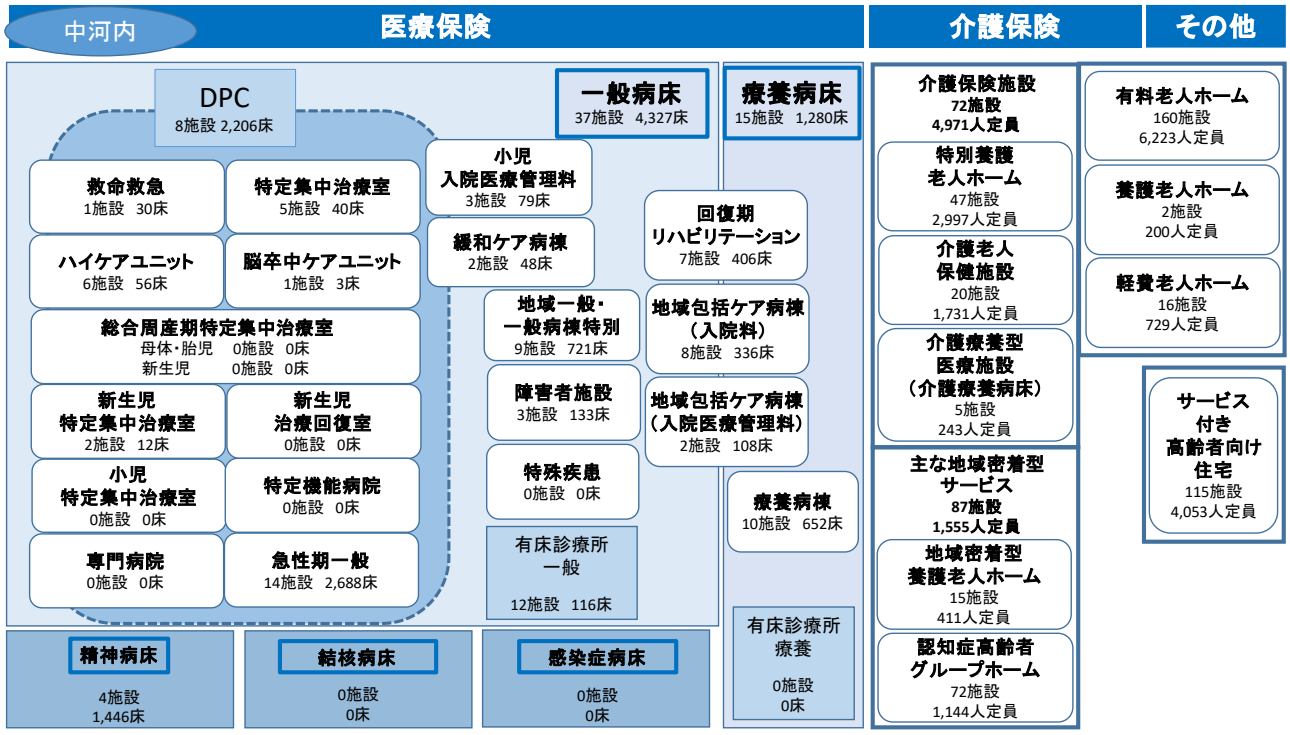
	所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	八尾市	医真会八尾総合病院				○										
2		八尾徳洲会総合病院			○		○	○	○							
3		八尾市立病院	□		○		○		□						○	○
4	柏原市	市立柏原病院	□						○							
5	東大阪市	石切生喜病院							○							
6		大阪府立中河内救命救急センター	○							○	○					
7		市立東大阪医療センター	□		○		○		□		○				○	○
8		若草第一病院			○	○	○	○	○							
合　計			4	0	4	2	4	2	6	1	2	0	0	0	2	2

【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 10-4-5　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

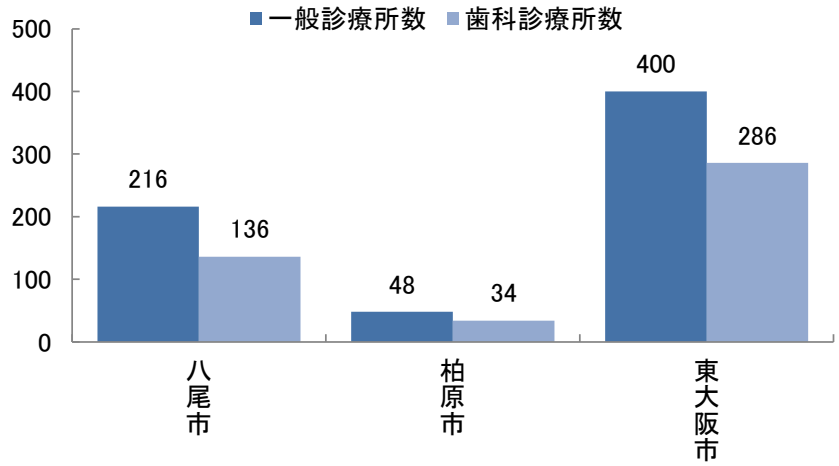


出典　・「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和４年度病床機能報告（令和４年７月１日時点）、DPC は令和３年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和４年度病院プラン（令和４年７月１日時点）、精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和５年６月 30 日時点）

・「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）

○一般診療所は 664 施設、歯科診療所は 456 施設あります。

図表 10-4-6　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・入院患者ともに、圏域外へ流出超過の傾向となっています。また、入院患者の圏域外への流出割合は、がん・小児医療・周産期医療で 35%以上と高くなっています。

◆令和元年から令和３年の標準化死亡比（SMR）をみると、悪性新生物では、男性 1.047 女性 1.082 であり、心疾患では、男性 1.142　女性 1.123、脳血管疾患では、男性 1.064　女性 1.097 となっており、健康指標の動向を注視する必要があります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 18 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 15 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６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４施設となっています。

○病院における緩和ケア病床は、人口 10 万人対 7.2 で、平成 29 年の 3.0 と比べ増加し、府平均の 6.7 を上回ります。

○平成 31 年から令和３年の悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は男性 1.047、女性 1.082 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【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８施設、t-PA 治療可能な病院が７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 27 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７施設となっています。

○人口 10 万人対の脳血管疾患等リハビリテーションを行う病院数は、3.3 で府平均 4.3 を下回ります。

○平成 31 年から令和３年の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は男性 1.064、女性 1.097 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【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 13 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 13 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 13 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

○人口 10 万人対で心血管疾患の急性期治療実施病院は 1.6 で、府平均 1.3 を上回っています。また、心血管疾患治療を行う病院の人口 10 万人対の ICU・HCU 病床数も 13.7 で、府平均 13.3 を上回っています。

○心血管疾患患者の平均在院日数は 9.9 日で、府平均の 8.7 日より長くなっています。また、人口 10 万人対で心大血管疾患のリハビリテーションを行う病院は 0.98 で、府平均 1.0 を下回っています。

○平成 31 年から令和３年の心疾患の標準化死亡比（SMR）は男性 1.142、女性 1.123 と府平均を上回ります（出典 大阪府「成人病統計」）。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 29 施設（診療所は 223 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 29 施設（同 177 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 9 施設（同 34 施設）、血液透析が可能な病院が 16 施設（同 15 施設）あります。

○人口 10 万人対で糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は 3.8、診療所 18.5 であり、府平均の 4.1、19.9 を下回ります。

【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 10-4-7 のとおりとなっています。

図表 10-4-7　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	PTSD	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	5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	0	2	3	0	1	3	3

＊ 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）

○精神科救急入院料病棟の認可を取得している医療機関が 1 施設あり、精神科救急に対応しています（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科 6 施設、歯科 2 施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 19 施設、三次救急医療機関 1 施設あります。

○令和３年度の救急入院は、圏域内が 68.3%、圏域外が、30.7%と流出割合が多くなっています。

【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 3 施設が指定され、災害医療協力病院として 19 施設が位置付けられています。

○災害マニュアルは、22 施設（救急病院の 80.0%、一般病院の 66.7%）で策定されています。また、BCP は、12 施設（救急病院の 40.0%、一般病院の 26.7%）で策定されています（出典 大阪府「医療対策課調べ」）。

【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 3 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。

○周産期医療（入院）の圏域内自己完結率は、54.9%です。また、令和４年の出生数は、4,966 人であり、圏域内医療機関における分娩件数は、5,076 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１施設あり、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６施設、二次救急医療機関が４施設あります。

○小児救急初期医療体制は、中河内小児初期救急広域事業として４施設（八尾市立病院・市立東大阪医療センター・若草第一病院・河内総合病院）があります。さらに小児救急二次医療体制は、中河内医療圏小児救急協力病院の大阪旭こども病院（大阪市）が輪番制による対応を実施しています。

○小児に対応可能な訪問看護ステーションは 33 施設あります（出典 一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会調べ）。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

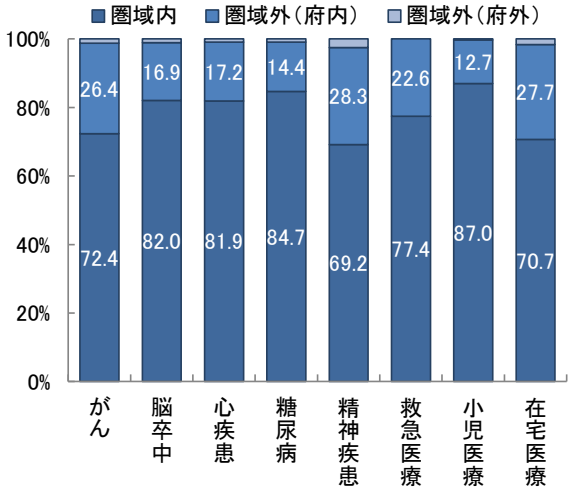
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 30%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は流出超過となっています。

図表 10-4-8　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）

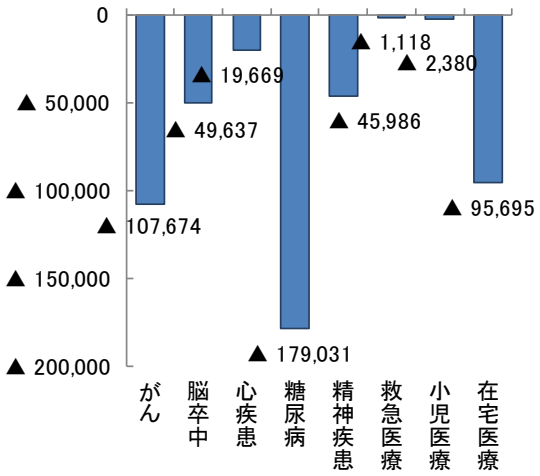
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	547,238	455,628	175,384	2,260,216	295,095	8,674	41,920	527,948

図表 10-4-9　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 10-4-10　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」

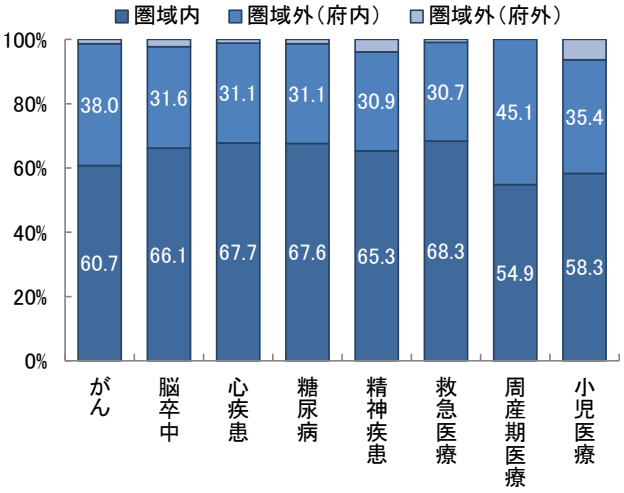
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 30%程度から 45%程度となっています。また、多くの医療で流出超過となっています。

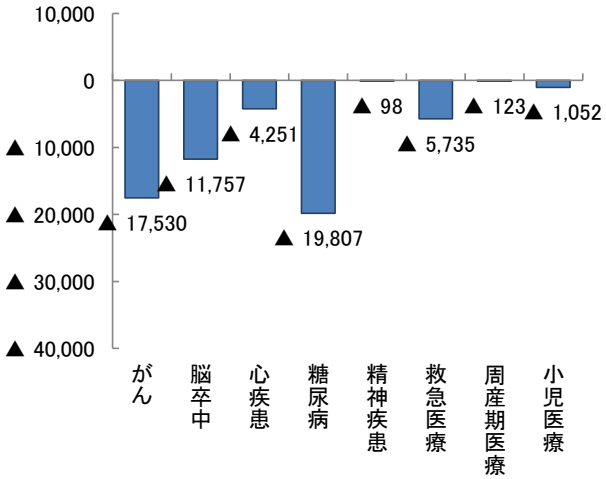
図表 10-4-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	59,834	54,843	19,533	99,875	46,156	30,549	339	3,095

図表 10-4-12　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 10-4-13　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 20 病院が府より指定されており、流行初期期間には 247 床（重症病床 15 床、軽症中等症病床 232 床）、流行初期期間経過後には 330 床（重症病床 19 床、軽症中等症病床 311 床）の病床を確保しています。

図表 10-4-14　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	中河内	大阪府	中河内
確保病床数（重症病床）	270 床	15 床	379 床	19 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	0 床	21 床	0 床
透析患者	36 床	3 床	40 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,383 床	232 床	3,997 床	311 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	2 床	54 床	4 床
妊産婦（出産不可）	19 床	1 床	23 床	2 床
小児	110 床	9 床	154 床	16 床
透析患者	102 床	13 床	153 床	15 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 23 病院、139 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 149 機関、流行初期期間経過後には 162 機関を確保しています。

図表 10-4-15　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	中河内	大阪府	中河内
発熱外来数	1,985 機関	149 機関	2,131 機関	162 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	136 機関
小児の受入	844 機関	55 機関	879 機関	62 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、11 病院、97 診療所、232 薬局、71 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-4-16 (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	中河内	大阪府	中河内
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	384 機関	4,986 機関	394 機関
病院・診療所	1,216 機関	90 機関	1,285 機関	95 機関
往診	85 機関	8 機関	88 機関	8 機関
電話・オンライン診療	850 機関	62 機関	888 機関	66 機関
両方可	281 機関	20 機関	309 機関	21 機関
薬局	2,997 機関	228 機関	3,046 機関	232 機関
訪問看護事業所	615 機関	66 機関	655 機関	67 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	262 機関	3,541 機関	265 機関
病院・診療所	456 機関	31 機関	463 機関	30 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	26 機関	326 機関	26 機関
両方可	103 機関	4 機関	115 機関	4 機関
薬局	2,744 機関	202 機関	2,779 機関	206 機関
訪問看護事業所	273 機関	29 機関	299 機関	29 機関

図表 10-4-16 (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	中河内	大阪府	中河内
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	308 機関	4,022 機関	316 機関
病院・診療所	689 機関	56 機関	708 機関	58 機関
往診	98 機関	11 機関	100 機関	12 機関
電話・オンライン診療	267 機関	23 機関	277 機関	25 機関
両方可	324 機関	22 機関	331 機関	21 機関
薬局	2,804 機関	208 機関	2,837 機関	212 機関
訪問看護事業所	437 機関	44 機関	477 機関	46 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	292 機関	3,931 機関	299 機関
病院・診療所	648 機関	48 機関	665 機関	49 機関
往診	87 機関	8 機関	88 機関	8 機関
電話・オンライン診療	255 機関	21 機関	266 機関	23 機関
両方可	306 機関	19 機関	311 機関	18 機関
薬局	2,795 機関	206 機関	2,825 機関	210 機関
訪問看護事業所	401 機関	38 機関	441 機関	40 機関

【後方支援】

〇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 32 病院確保しています。

図表 10-4-17　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	中河内	大阪府	中河内
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	27 機関	263 機関	28 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	28 機関	318 機関	31 機関

４．地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

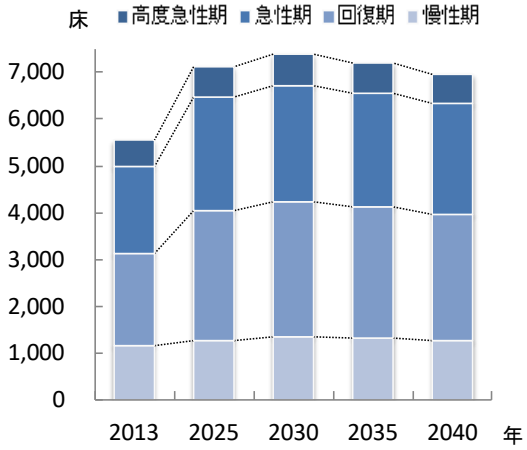
（主な現状と課題）

◆本圏域は、交通網の広がりと利便性等から他圏域への流出が多い傾向にあり、将来の医療提供体制のあり方については、圏域内の各医療機関の医療データ（NDB、病床機能報告等）を踏まえ、病院機能の見える化を図り、地域で必要とされる病床機能を把握し、丁寧な議論を重ねる必要があります。

（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 7,115 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 10-4-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	562	657	660	644	628
急性期	1,857	2,424	2,493	2,433	2,360
回復期	1,971	2,759	2,873	2,799	2,706
慢性期	1,155	1,275	1,355	1,315	1,260
合計	5,545	7,115	7,381	7,191	6,954

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、47 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 660 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 2,480 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 1,163 床、慢性期が 1,175 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。

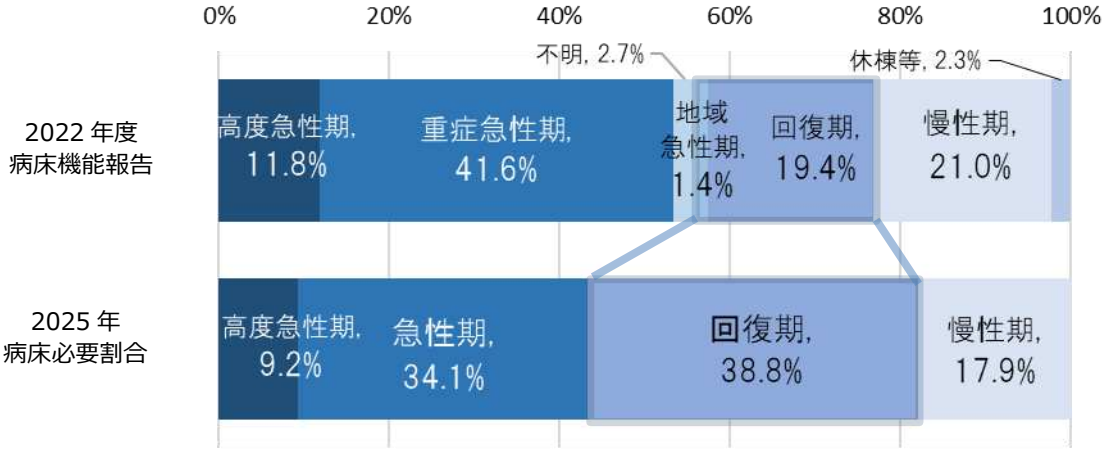
図表 10-4-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	562	1,857				1,971	1,155			5,545
病床機能報告	2017	682	3,401	2,245	17	1,139	657	1,124	14	2	5,880
病床機能報告	2018	622	3,146	2,124	155	867	770	1,172	74	0	5,784
病床機能報告	2019	624	3,054	2,496	60	498	814	1,044	67	14	5,617
病床機能報告	2020	660	2,916	2,383	57	475	1,010	1,029	77	5	5,697
病床機能報告	2021	653	2,815	2,008	126	681	834	1,292	124	24	5,742
病床機能報告	2022	660	2,558	2,331	149	78	1,085	1,175	129	16	5,623
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	519	1,916				2,180	1,008			5,623
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	657	2,424				2,759	1,275			7,115

※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）

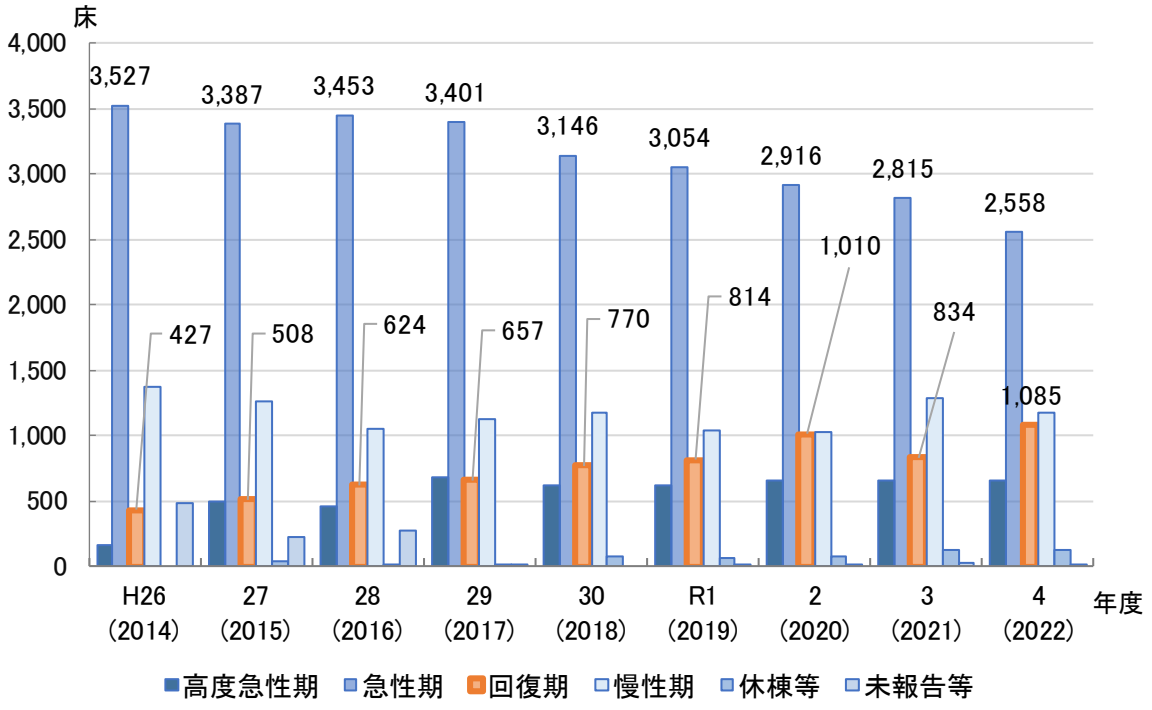
図表 10-4-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 970 床減少し、回復期報告病床数は約 660 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 20.7%（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 38.8%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。

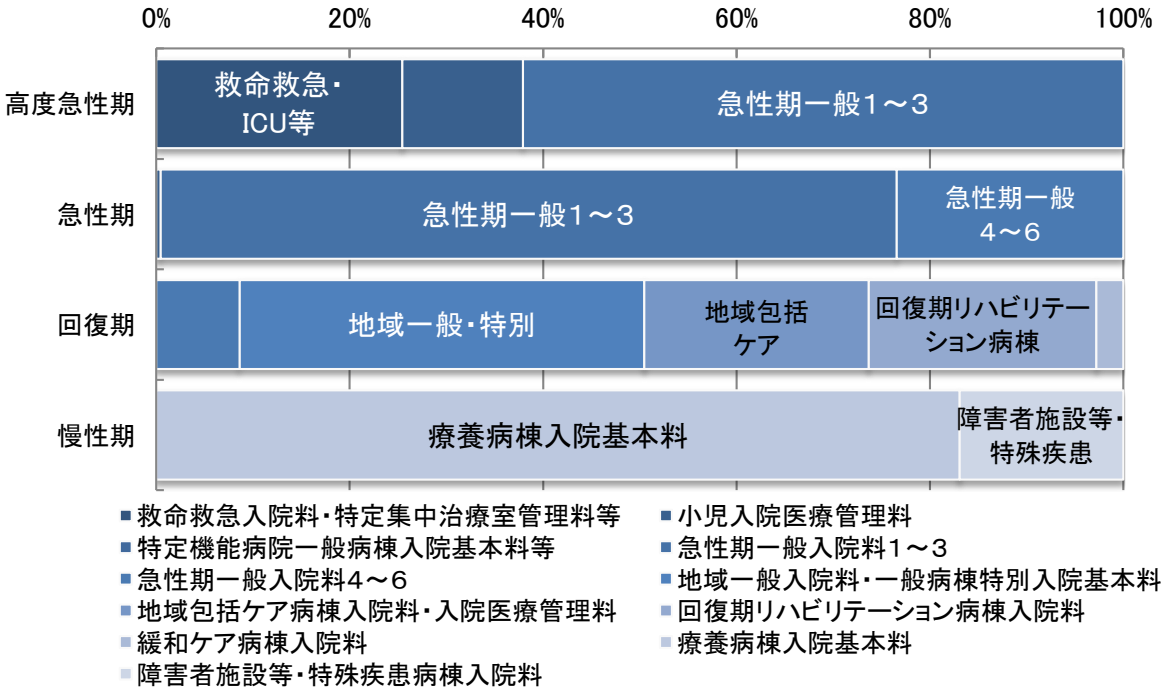
図表 10-4-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

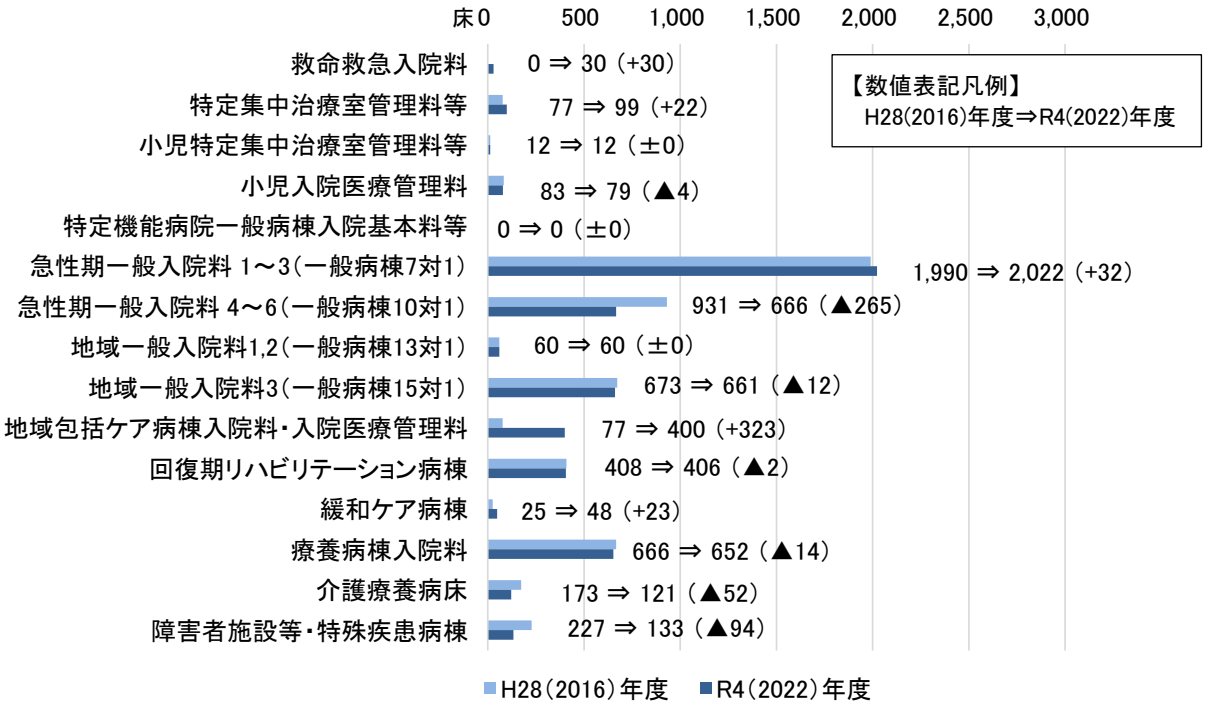
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 62%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 76%、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 83%となっています。

図表 10-4-22　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 10-4-23　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

〇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 10-4-24　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	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	6	1,636	509	1,102	25	0	0	0
急性期ケアミックス型病院	9	1,841	45	1,103	415	93	141	44
地域急性期病院	4	405	0	0	405	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	7	1,169	0	0	473	85	553	58
回復期リハビリ病院	2	228	0	0	0	228	0	0
慢性期病院	3	212	0	0	0	0	212	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	5,491	554	2,205	1,318	406	906	102

※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）

◆入退院支援加算届出施設（病院、診療所）は 20 か所あり、患者が早期に住み慣れた地域へ安心して退院できる取組をしています。主な在宅医療資源の数は概ね増加していますが、訪問診療を実施する診療所、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院は人口 10 万人対で府平均をやや下回っています。

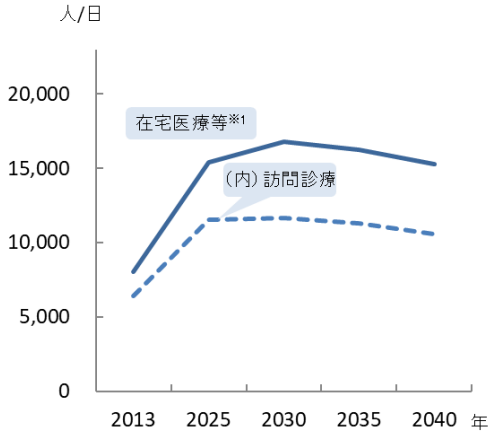
◆新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後さらに増加する在宅医療等の需要に応えるためには、関係機関が各職種の機能を理解し、多職種でチームとなって関わるより一層の人材の確保と育成が必要です。

◆患者や家族が地域で自分らしい医療・ケアを選択できるよう、在宅医療に関する情報提供や啓発が必要です。また、希望する医療・ケアを受けられるために、サポートする地域の医療・ケアの関係者へ情報提供を広く推進していくことが必要です。

（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 10-4-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-4-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
八尾市	3,337	3,476	3,614	3,660	3,800	1.14
柏原市	847	896	930	926	912	1.08
東大阪市	6,402	6,712	6,997	7,021	7,095	1.11
中河内	10,586	11,084	11,541	11,607	11,807	1.12
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

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

図表 10-4-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称	
1	八尾市	八尾市医師会	
2	柏原市	柏原市医師会※	市立柏原病院※
3	東大阪市東部	枚岡医師会	
4	東大阪市中部	河内医師会	
5	東大阪市西部	布施医師会	

※ 共同して連携の拠点となる。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-4-28 のとおりです。

○中河内二次医療圏の積極的医療機関は、22 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 10-4-28　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	（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）
八尾市	53	20.3	47	18.0	10	3.8	3	1.1	1	0.38	1	0.38	3	1.1
柏原市	13	19.2	11	16.3	2	3.0	0	0	0	0	0	0	1	1.5
東大阪市	112	23.0	87	17.8	27	5.5	6	1.2	4	0.82	1	0.20	18	3.7
中河内	178	21.8	145	17.7	39	4.8	9	1.1	5	0.61	2	0.24	22	2.7
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）
八尾市	7	2.7	33	12.6	4	1.5	19	7.3	30	11.5	62	23.7	63	24.1	2	0.76
柏原市	1	1.5	6	8.9	1	1.5	6	8.9	8	11.8	10	14.8	10	14.8	0	0
東大阪市	12	2.5	72	14.8	9	1.8	56	11.5	51	10.5	108	22.1	11	23.0	5	1.0
中河内	20	2.5	111	13.6	14	1.7	81	9.9	89	10.9	180	22.0	185	22.6	7	0.86
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	0.86

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

【八尾市】

〇医療・介護関係者が参加する会議や多職種連携研修会の実施による連携強化を図り、安定した在宅療養生活を支えるための情報共有に取組んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、医師会を中心に、在宅医等の安定的な確保に向け、多職種間連携による人材育成の取組が必要です。

【柏原市】

〇医療・介護関係の多職種による医療と介護の連携研究会「いかしてネットかしわら」を定期開催し、情報共有や連携を推進しています。また、柏原市在宅医療・介護連携推進センターを設置し、在宅医療・介護連携の相談支援や多職種と連携を図っています。

【東大阪市】

〇多職種連携研修会で各専門機関が顔の見える関係づくりを構築し、情報共有・連携強化を図っています。また、市内３医師会の在宅医療コーディネーターが在宅医療に関する情報提供や医療・介護専門職の連携に関する相談支援を行っています。認知症高齢者や終末期の患者、医療介護の支援者向け等の情報ツールを活用し、さらに連携を円滑に進めるよう努めています。

第２項　中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】

- 中河内圏域がん診療ネットワーク協議会及び同協議会の各部会等において、圏域内がん診療体制及びがん診療やがん相談、緩和ケア等に関する取組について、地域がん診療連携拠点病院及び大阪府がん診療連携拠点病院、医師会等と情報共有を行います。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 生活習慣病についての正しい知識の普及啓発をすすめ、生活習慣病予防のための健康課題を改善するように住民の行動変容を促します。
- 糖尿病の未治療者・コントロール不良者に対し、関係者間で連携して受診勧奨や重症化予防の取組を推進します。

【精神疾患】

- 各医療機関の多様な疾患等へ対応する機能を明確にし、医療の充実、連携体制構築のための検討を行います。
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に係る協議の場を実施し、長期入院精神障がい者の地域移行を推進します。

【救急医療、災害医療】

- 救急告示医療機関の体制を把握するとともに、救急搬送及び搬送後の医療機関データを分析し、適正な救急医療の体制の確保を推進します。
- 医療機関に災害対策マニュアルや BCP の策定を促します。
- 大規模災害に備え、災害拠点病院や圏域内医療機関と行政機関が合同で定期的な災害訓練を行います。

【周産期医療、小児医療】

- 医療的ケア児も含め、小児に対応可能な訪問診療医や訪問看護ステーション等の地域医療において、連携を強化します。
- 小児科の初期救急医療体制に関する情報収集と分析を行い、維持確保に取組みます。
- 子育て世代包括支援センターを核として、地域周産期母子医療センターをはじめとする医療機関や地域の関係機関との連携をさらに深め、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、妊娠期から子育て期の切れ目のない支援体制の充実を図るとともに、児童虐待の予防と早期発見に取組みます。

（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・まん延時等において地域医療機関と迅速に情報共有・連携し対応できるよう、関係性を維持するため、地域医療機関が開催する感染症対策会議等に継続的に参加します。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 圏域内の病院関係者に対し、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等及び不足している医療機能について「病院連絡会」等で情報提供するとともに、医療機関の自主的な取組を推進します。
- 「大阪府中河内保健医療協議会」等において、地域で必要な医療機能を検討するための情報の分析に取組みます。

（４）在宅医療

- 連携の拠点を中心に、圏域内の取組が進むよう、各市の在宅医療介護連携の会議や、研修会等の取組と連携し、関係職種の相互理解を深めるとともに、在宅医療に取組む人材の確保等に努めます。また、後方支援を行う医療機関の拡充等を、関係機関に促していきます。
- 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、連携の拠点を中心に研修会等の取組を行い、今後想定される新興感染症等のまん延時にも対応可能な在宅医療の提供体制の構築支援に繋がるよう取組みます。
- 患者や家族の意思決定を尊重した支援をめざし、日ごろから患者が医療・ケアの選択について事前に意思表示ができるよう、在宅医療に関する普及啓発をすすめ、理解促進に努めます。また、地域の医療・ケア関係者への情報提供等を推進し、患者や家族の希望する医療・ケアの支援ができるように引き続き、取組みます。

第５節　南河内二次医療圏

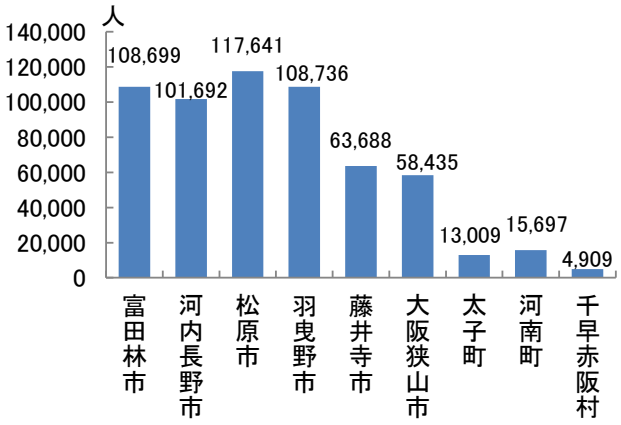
第１項　南河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

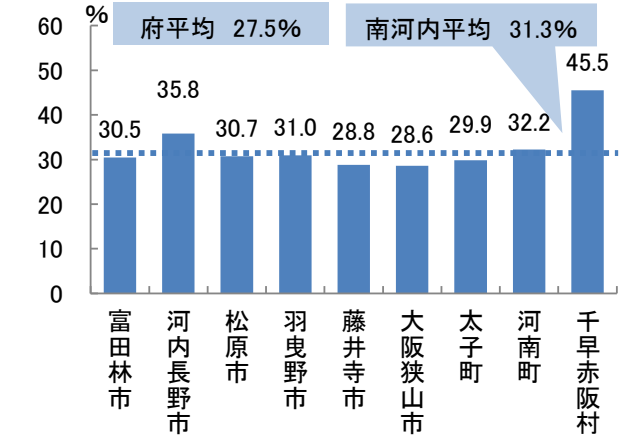
（１）人口等の状況

○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 10-5-2　市町村別高齢化率（令和2年）



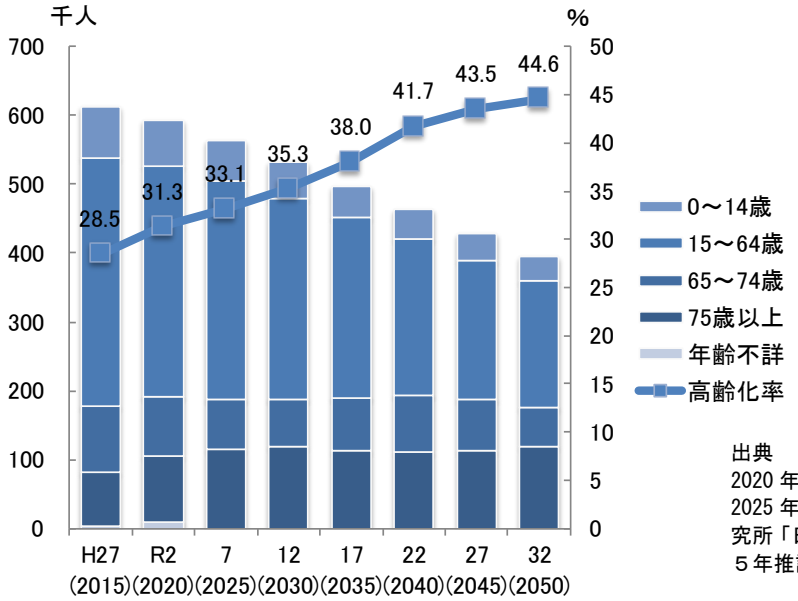
出典　総務省「国勢調査」

（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

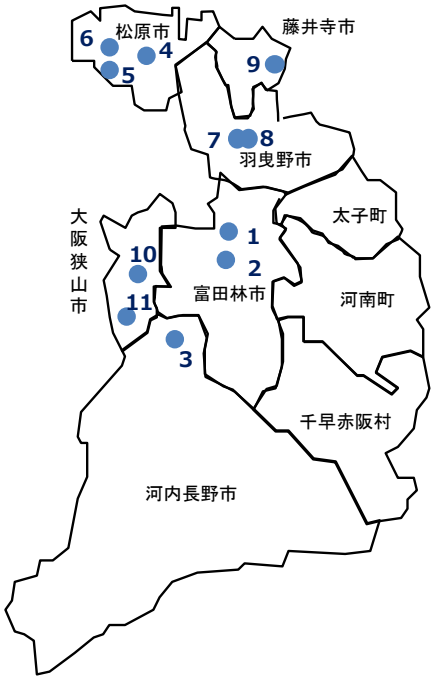
○一般病院は 36 施設、精神科病院は３施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-5-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-5-5、「診療所の状況」は図表 10-5-6 のとおりです。

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）

	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9節	7章10節
1	富田林市	PL病院					○	○	○							○
2		富田林病院	○				○	○	○							
3	河内長野市	国立病院機構 大阪南医療センター	○		○		○		□					○		
4	松原市	明治橋病院				○										
5		阪南中央病院				○									○	
6		松原徳洲会病院					○		○							
7	羽曳野市	大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	□		○		○	○	○			○	○	○		○
8		城山病院			○		○		○							
9	藤井寺市	市立藤井寺市民病院[注1]	□													
10	大阪狭山市	さくら会病院				○										
11		近畿大学病院[注2]		○			○		□	○	○			○	○	□
合計			4	1	3	3	7	3	7	1	1	1	1	3	2	3

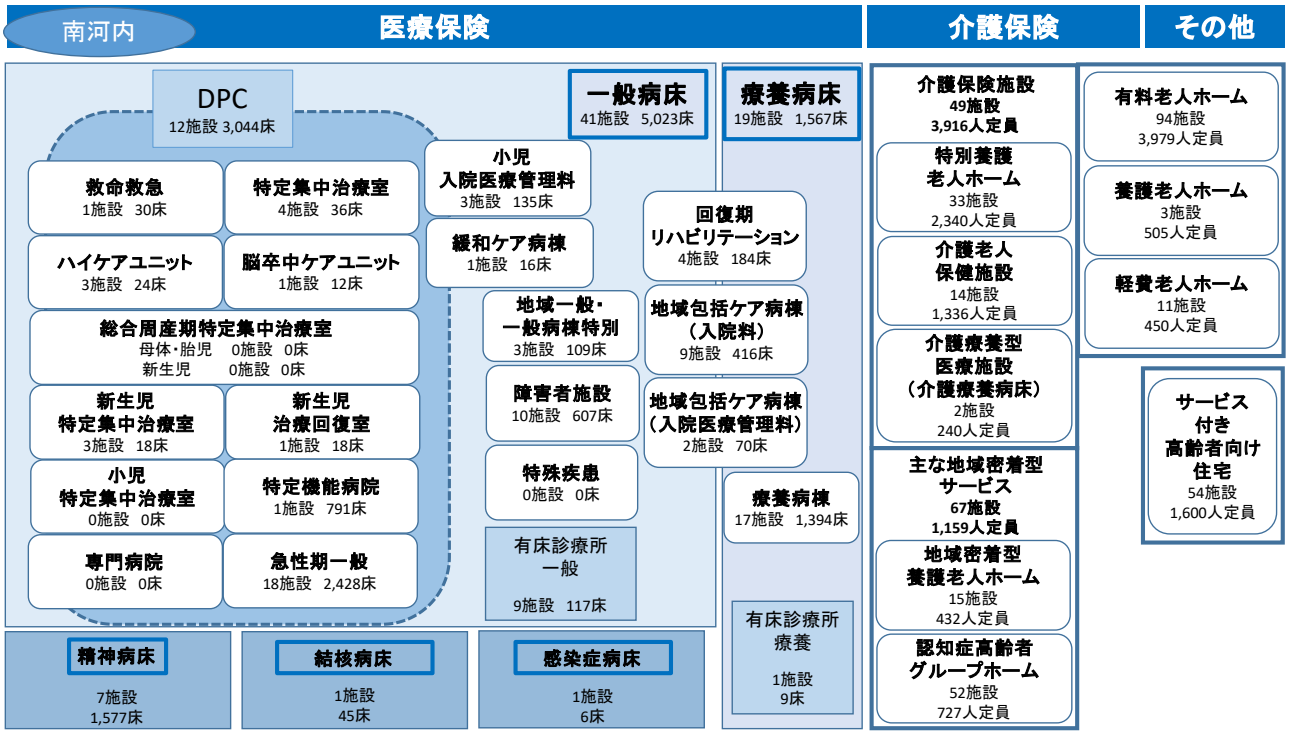
【凡例】
（公的医療機関等）
□：公立病院経営強化プラン策定対象病院
○：それ以外の公的病院
（がん診療拠点病院）
□：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
（周産期母子医療センター）
□：総合周産期母子医療センター
○：地域周産期母子医療センター
（小児中核病院・小児地域医療センター）
□：小児中核病院
○：小児地域医療センター

※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。

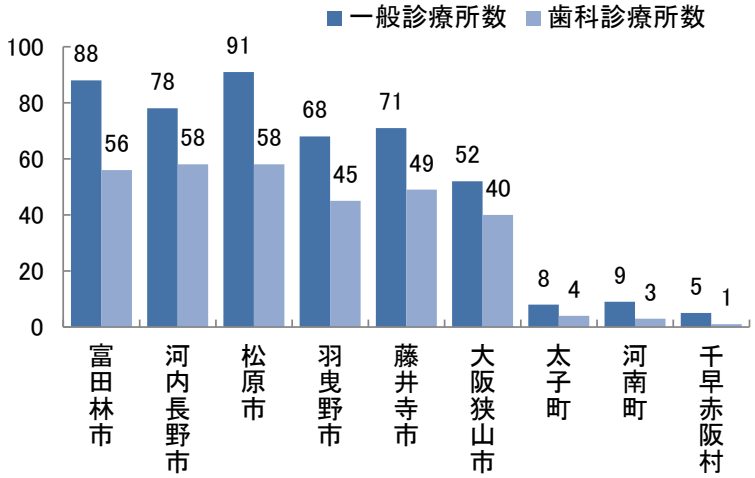
図表 10-5-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○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）



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）

疾病名	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	うつ	PTSD	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	8	10	7	4	0	2	1	1	2	3	4	2	1	6	5	7	8	2

※ 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）

○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）

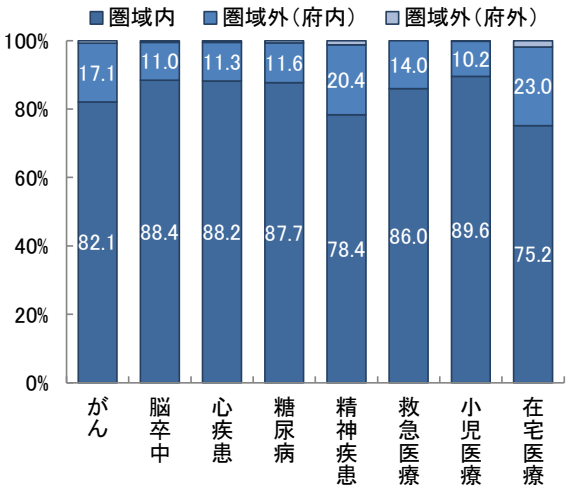
【外来患者の流出入の状況】

○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。

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）

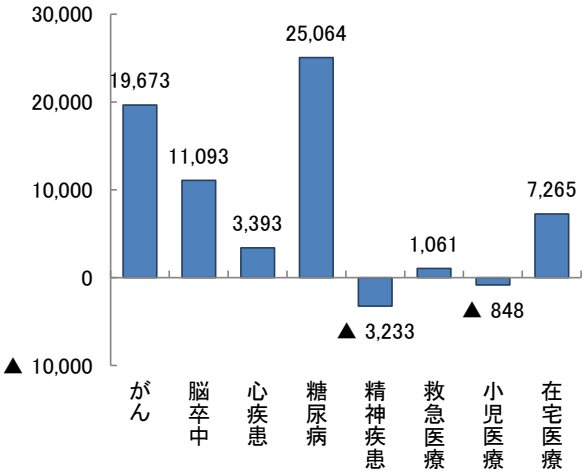
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	445,675	354,090	133,626	1,684,980	265,318	6,104	32,314	347,449

図表 10-5-9　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 10-5-10　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」

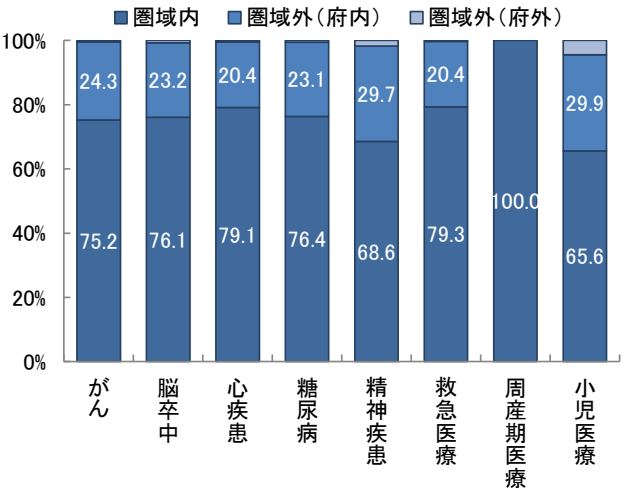
【入院患者の流出入の状況】

○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。

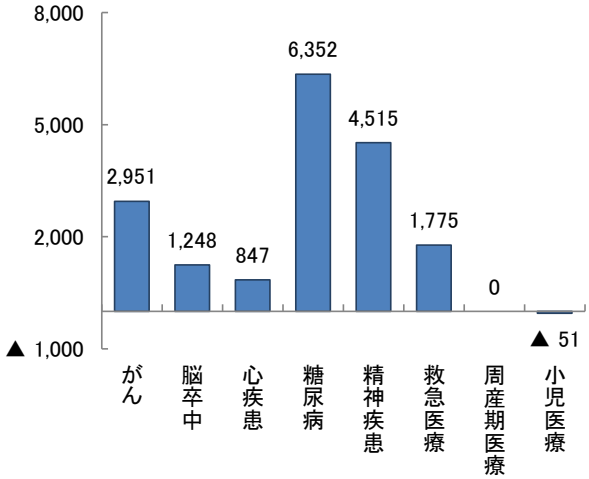
図表 10-5-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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 10-5-12　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）

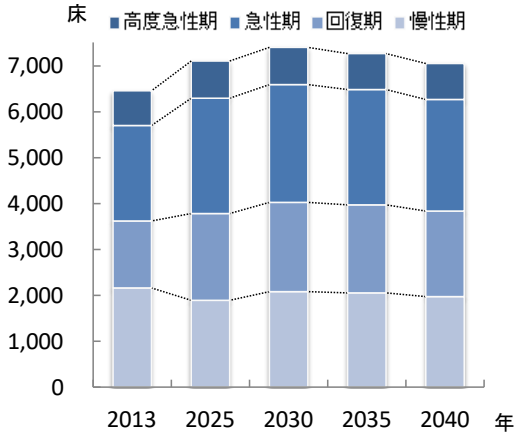
（主な現状と課題）

◆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



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	741	814	811	792	773
急性期	2,089	2,515	2,560	2,509	2,447
回復期	1,468	1,875	1,939	1,905	1,854
慢性期	2,154	1,902	2,081	2,058	1,974
合計	6,452	7,106	7,391	7,264	7,048

（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。

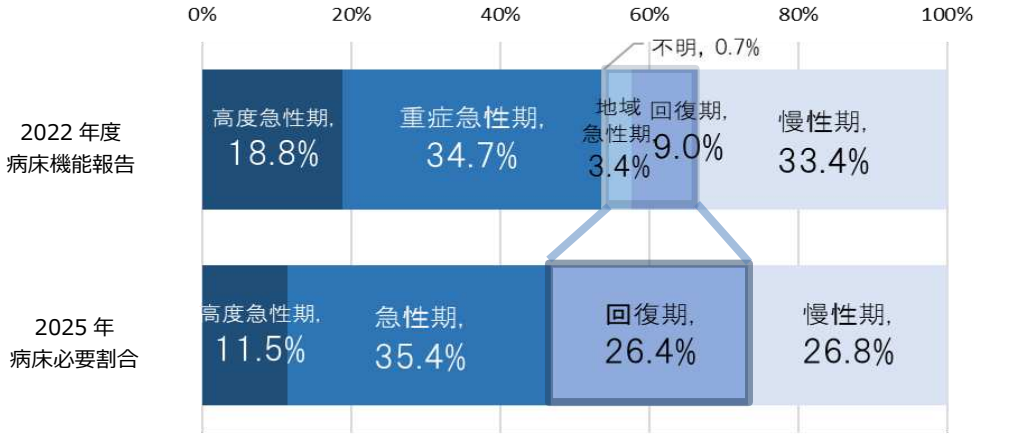
図表 10-5-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	741	2,089				1,468	2,154			6,452
病床機能報告	2017	1,267	2,744	1,988	0	756	517	2,160	70	1	6,759
病床機能報告	2018	1,257	2,676	2,172	0	504	559	2,179	0	0	6,671
病床機能報告	2019	1,257	2,685	2,041	0	644	558	2,209	1	0	6,710
病床機能報告	2020	1,257	2,774	2,109	0	665	601	1,977	92	0	6,701
病床機能報告	2021	1,257	2,609	1,938	42	629	636	1,999	0	0	6,501
病床機能報告	2022	1,237	2,560	2,290	45	225	590	2,203	0	0	6,590
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	755	2,332				1,739	1,764			6,590
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	814	2,515				1,875	1,902			7,106

※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）

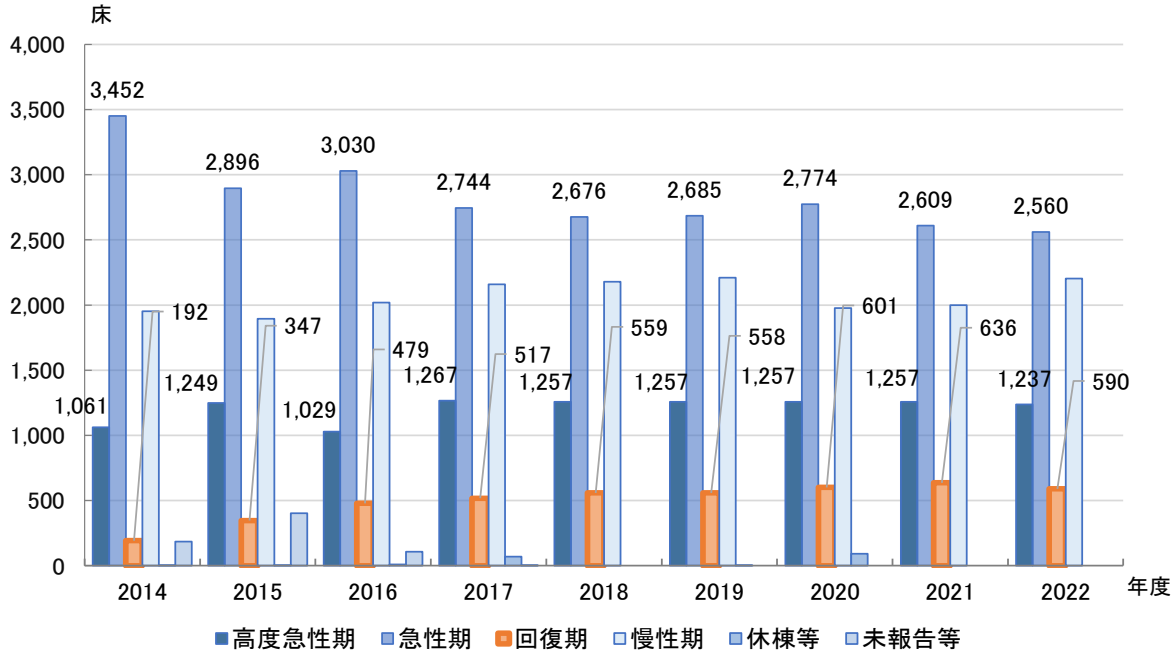
図表 10-5-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



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。

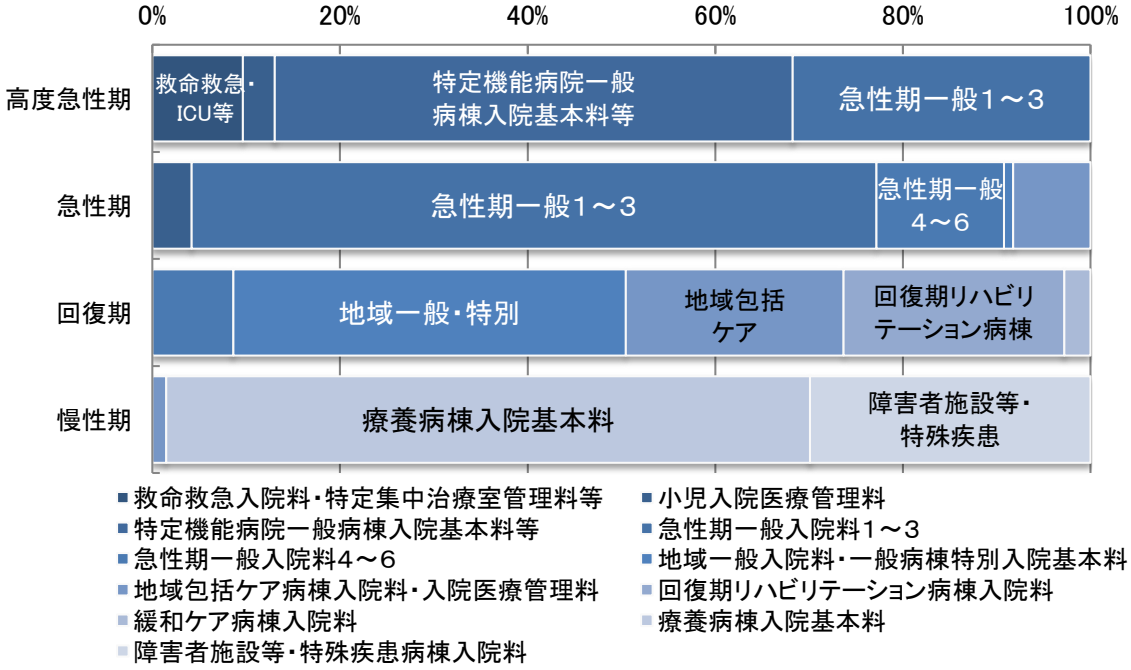
図表 10-5-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

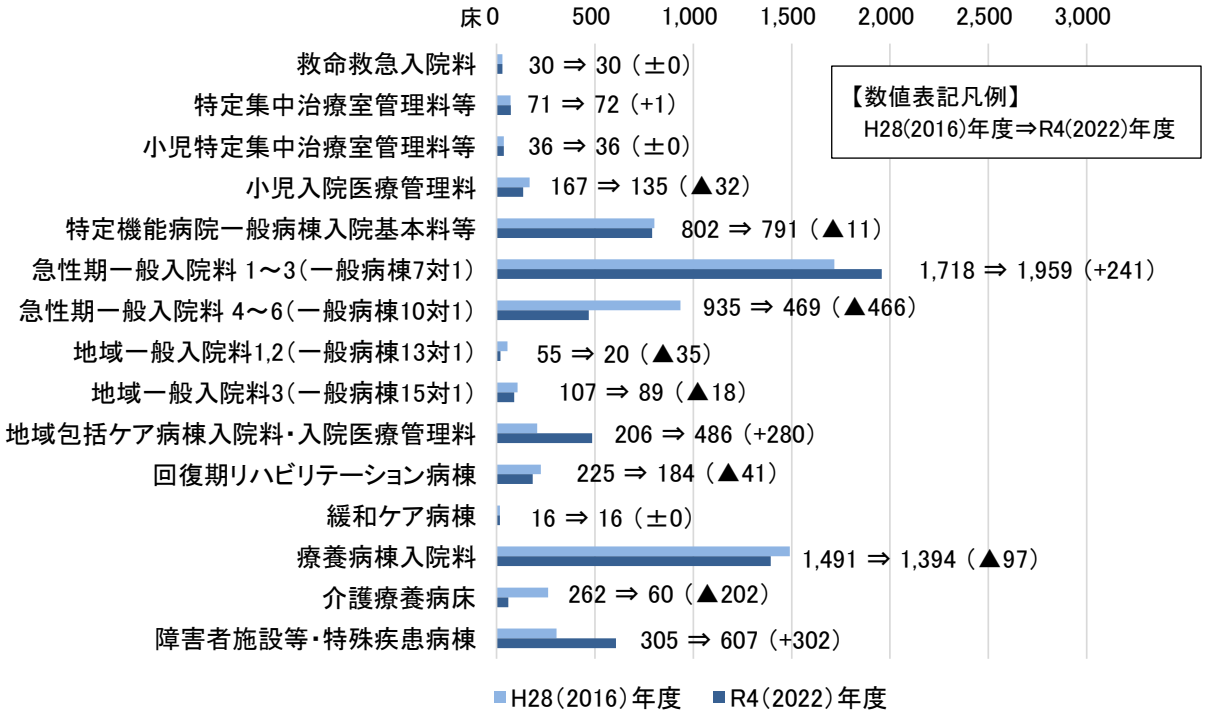
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で 55%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 73%、回復期では「地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 69%となっています。

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



※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）

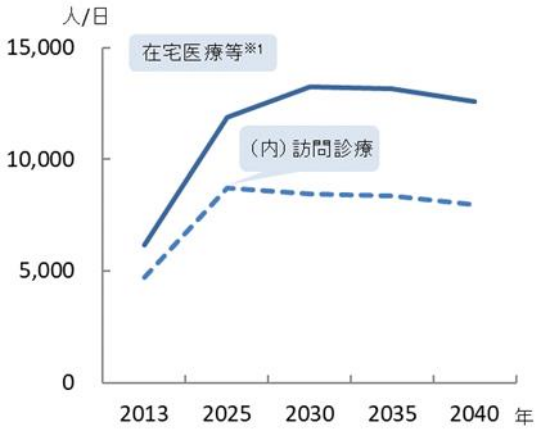
◆在宅医療資源の増加により、在宅医療提供体制における市町村格差は縮小していますが、在宅療養患者の急変時の対応や 24 時間体制の構築等、患者の状況に応じた医療提供体制の整備が必要です。

◆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

〇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

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
富田林市	1,419	1,492	1,563	1,561	1,555	1.10
河内長野市	1,567	1,644	1,721	1,680	1,558	0.99
松原市	1,497	1,557	1,636	1,646	1,676	1.12
羽曳野市	1,516	1,596	1,675	1,669	1,650	1.09
藤井寺市	690	710	730	757	838	1.21
大阪狭山市	745	787	829	841	877	1.18
太子町	173	183	192	195	202	1.17
河南町	225	238	248	246	242	1.07
千早赤阪村	106	112	116	108	82	0.78
南河内	7,938	8,319	8,710	8,703	8,680	1.09
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

〇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
1	富田林市 太子町 河南町 千早赤阪村	富田林医師会
2	河内長野市	河内長野市医師会 地域連携室
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
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	（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）
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
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	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

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）」

	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）
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	8.9	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。

第６節　堺市二次医療圏

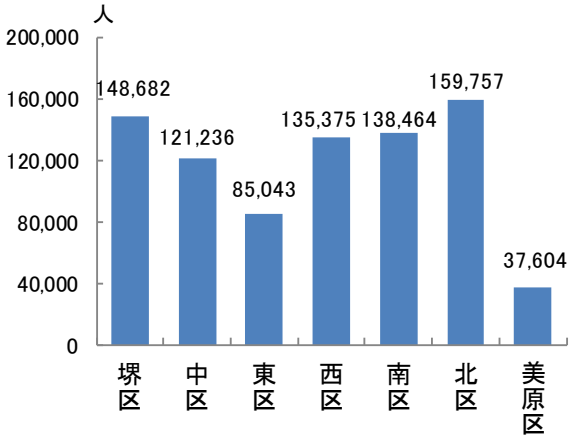
第１項　堺市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

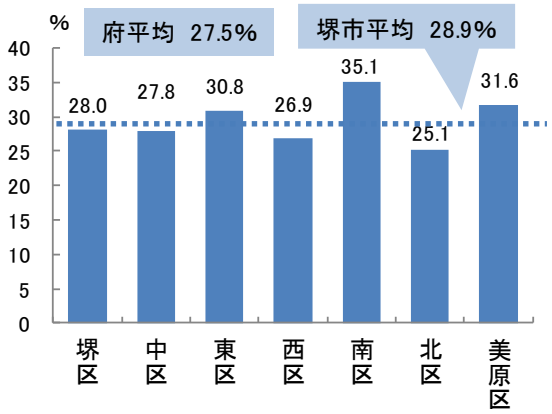
（１）人口等の状況

○堺市二次医療圏は、１市で構成されており、総人口は 826,161 人となっています。また、高齢化率は 28.9%となっています。

図表 10-6-1　区別人口（令和2年）



図表 10-6-2　区別高齢化率（令和2年）



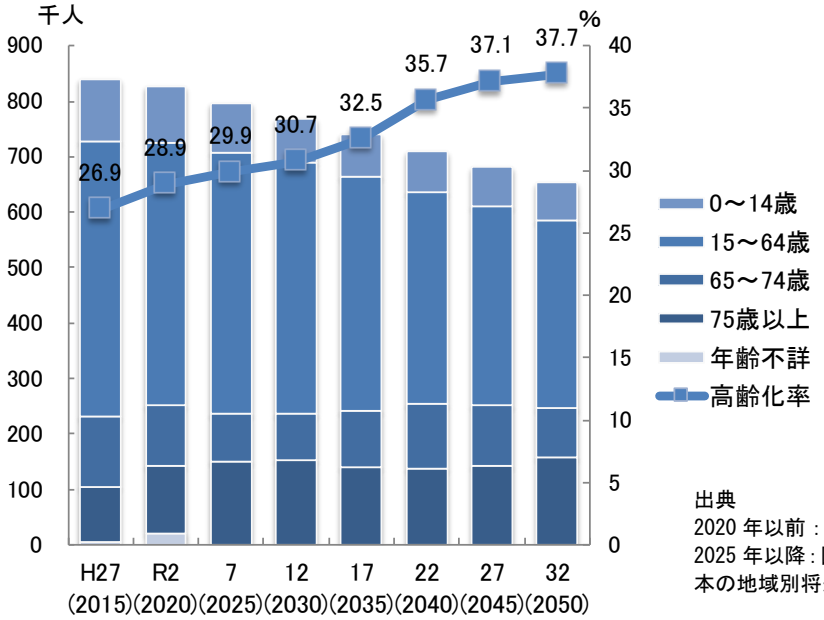
出典 総務省「国勢調査」

（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 26.9%から 2050 年には 37.7%に上昇すると推計されています。

図表 10-6-3　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

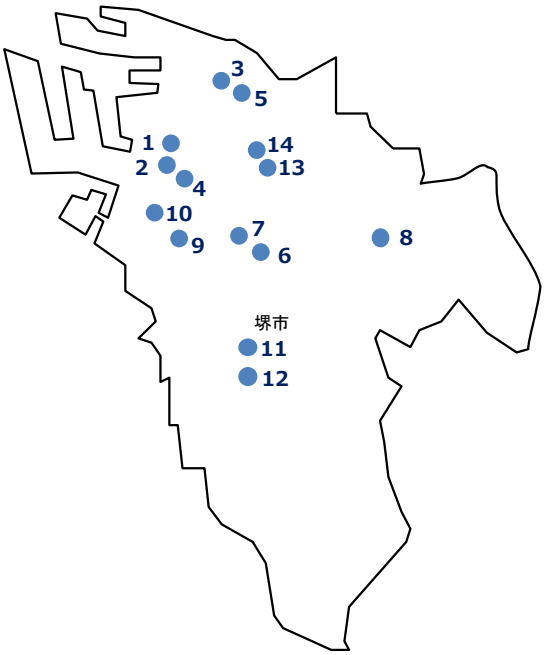
○一般病院は 39 施設、精神科病院は４施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-6-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-6-5、「診療所の状況」は図表 10-6-6 のとおりです。

図表 10-6-4　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）

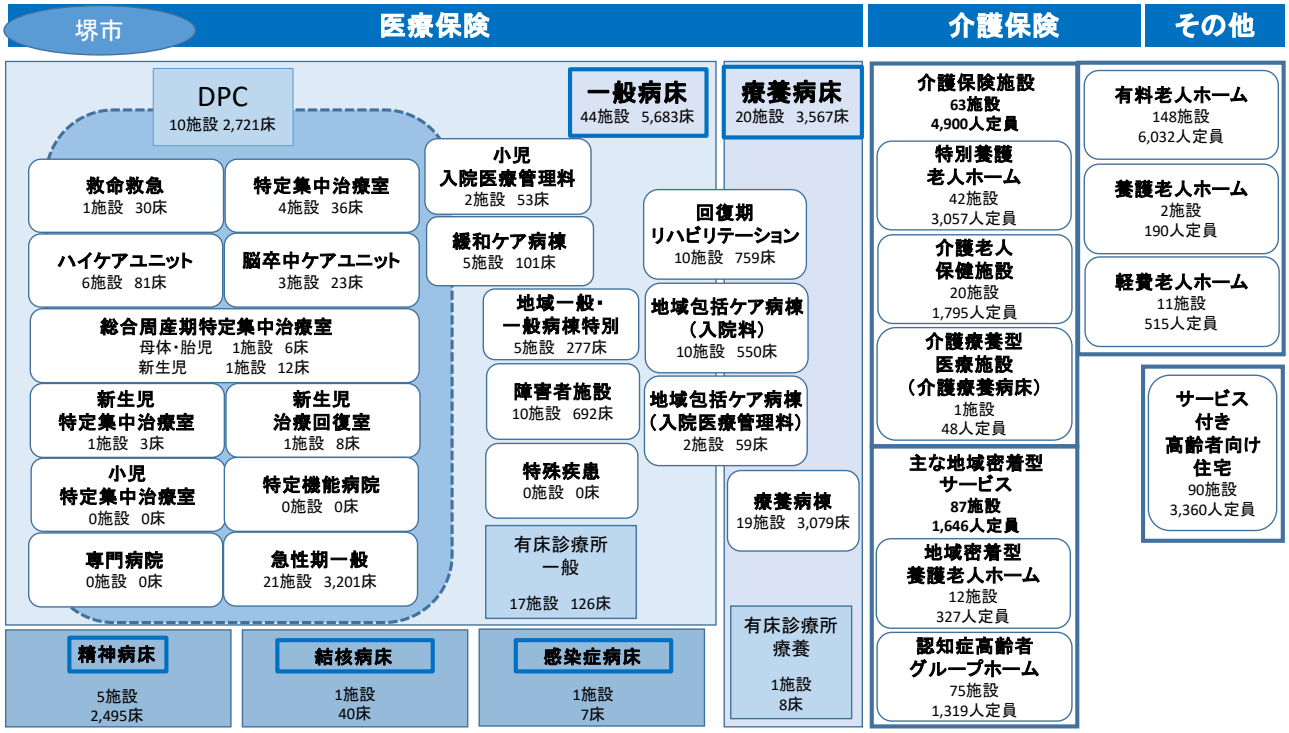
	所在地	医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
			2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
1	堺区	清恵会病院				○	○	○								
2		耳原総合病院			○	○	○	○	○							
3		浅香山病院					○									
4		堺市立重症心身障害者（児）支援センター	○													
5		大阪医療刑務所病院	○													
6	中区	ベルランド総合病院			○	○	○		○						○	○
7		堺平成病院						○								
8	東区	日野病院				○										
9	西区	堺市立総合医療センター	□		○		○		□	○	○	○		○		○
10		馬場記念病院			○	○	○	○								
11	南区	泉北陣内病院						○								
12		堺咲花病院				○		○								
13	北区	労働者健康安全機構 大阪労災病院	○		○		○		□							
14		国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	○				○		○				○	○		
合計			5	0	5	6	8	6	5	1	1	1	1	2	1	2

【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。



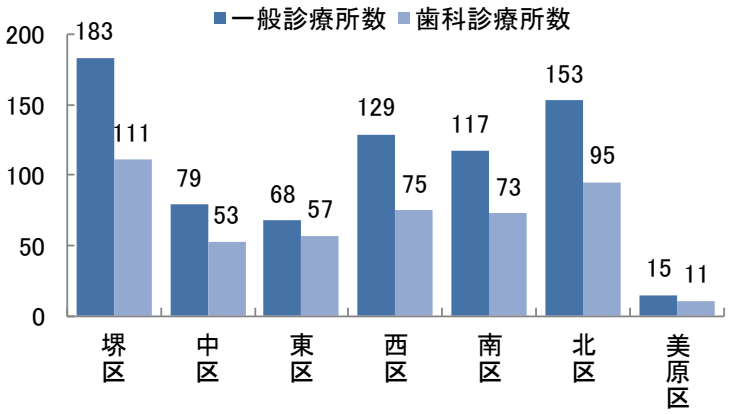
図表 10-6-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○一般診療所は 744 施設、歯科診療所は 475 施設あります。また、堺市重度障害者歯科診療所において、重度障がい者のための歯科診療が提供されています。

図表 10-6-6　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外来患者は、精神疾患及び救急医療を除く多くの医療で流出超過となっており、がん、精神疾患、在宅医療において圏域外に流出する割合が高くなっています。

◆主な疾病事業等における入院患者の自己完結率は、周産期医療を除く疾病事業で70%以上となっていますが、がん、周産期、小児医療では流出超過となっています。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 20 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 15 施設、化学療法可能な病院が 17 施設、放射線療法可能な病院が４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３施設となっています。

○がん治療を行う病院数は、人口 10 万人対でみると、手術可能な病院数は 1.8、化学療法の実施可能な病院数は 2.1、放射線療法の実施可能な病院数は 0.49 と府平均よりも少なくなっています。

○がんの医療提供を行う 19 病院のうち歯科や歯科口腔外科を標榜している病院は７病院あり、医科歯科の連携での周術期の口腔機能管理も含め、病院と地域の医療機関が連携し、質の高い医療を提供する必要があります（出典 近畿厚生局「施設基準届出」）。

○がんや脳血管疾患、糖尿病等各種疾患において、医科・歯科連携のさらなる推進が必要です。

○がんは、令和４年における堺市二次医療圏の死因の第１位で、健康にとって重大な問題であり、がんの治療とあわせてがんの発症予防や早期発見も大切です（出典 厚生労働省「人口動態統計」）。

【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 6 施設、脳血管内手術可能な病院が 5 施設、t-PA 治療可能な病院が 7 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 34 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９施設となっています。

○脳卒中の合併症により片麻痺、嚥下障害が伴うと、誤嚥性肺炎の発症リスクが高まるので、誤嚥性肺炎予防のため、口腔リハビリや口腔ケアが重要であるとされています。

○令和２年度における、収縮期血圧 140mmHg 以上の該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 21.4%、女性 16.8%と府平均（男性 20.8%、女性 15.4%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

○令和２年度における、拡張期血圧 90mmHg 以上の該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 18.9%、女性 8.9%と府平均（男性 18.3%、女性 8.4%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

【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 9 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 8 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 9 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 4 施設あります。

○心血管疾患や呼吸器疾患等との合併症も多く、喫煙が原因となる COPD（慢性閉塞性肺疾患）はフレイルを引きおこすとされていることから対策が必要です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 32 施設（診療所は 235 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 30 施設（同 183 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 8 施設（同 33 施設）、血液透析が可能な病院が 17 施設（同 14 施設）あります。

○令和２年度における、糖尿病の診断基準の一つである HbA1c が 6.5%以上該当者割合（40 歳～74 歳）は、男性 9.6%、女性 4.6%と府平均（男性 9.3%、女性 4.3%）よりも高くなっています（出典 厚生労働省「NDB オープンデータ」）。

○糖尿病や循環器疾患と歯周病との関連性が指摘されていることや歯周病にかかった妊婦は低体重児の出生や早産のリスクが高くなるという報告があることから、生活習慣の改善と基礎疾患の重症化の予防、歯と口の健康の保持に努めることが必要です。

○令和５年４月現在、健康サポート薬局の届出数は 15 薬局となっており、薬局の健康サポート機能も活用し、糖尿病の予防や重症化予防を含め、住民の主体的な健康づくりを支援する必要があります（出典 堺市調べ）。

【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 10-6-7 のとおりとなっています。

図表 10-6-7　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	PTSD	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	6	6	3	2	0	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2

※ 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）

○依存症の背景には「孤独・孤立」や「生きづらさ」等の問題を抱えていることもあり、さまざまな関係機関と連携しながら、早期発見、早期介入等に関する取組を進めていくことが重要です。

○自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、人間関係等、様々な問題が複雑に相関していることから、自殺は社会全体の問題であり、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策が一体となり「生きることの包括的支援」として対策を講じることが重要です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科２施設、歯科１施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 25 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。

○救急医療の自己完結率は外来患者、入院患者ともに 80%以上で、外来患者が 184 件、入院患者が 332 件の流入超過となっています。

○救急出動件数全体が令和４年は過去最多（67,621 件）となっており、高齢者（65 歳以上）の救急搬送患者数は年々増加（令和３年 62.6%）しています（出典 堺市調べ）。そのため、救急車の適正利用や高齢者の救急医療についての周知の取組が必要です。

【災害医療】

○地域災害拠点病院として 1 施設を指定しています。

○堺市二次医療圏では、災害マニュアル及び BCP の策定率が、それぞれ、救急病院では 60.0%及び 44.0%、一般病院では 50.0%及び 27.8%と府平均を下回っています。

○堺市においては、災害時の医療救護活動及び避難所での保健衛生活動を迅速円滑に行うため、堺市医師会、堺市歯科医師会、狭山美原歯科医師会、堺市薬剤師会と協定を締結し、発災直後（急性期）以降に向けての様々な活動を行うための体制を整備しています。

【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６施設、助産所２施設あります。地域周産期母子医療センターとして 1 施設認定しています。

○入院患者の自己完結率は、46.1%となっており、府内の圏域で最も低くなっています。

【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３施設あり、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 1 施設、二次救急医療機関が５施設あります。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

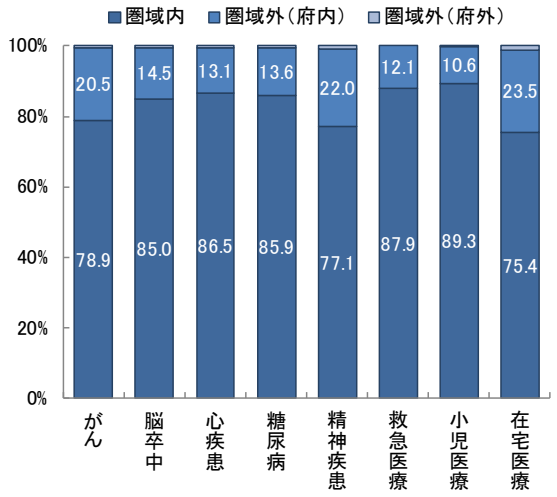
【外来患者の流出入の状況】

○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、精神疾患及び救急医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

図表 10-6-8　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）

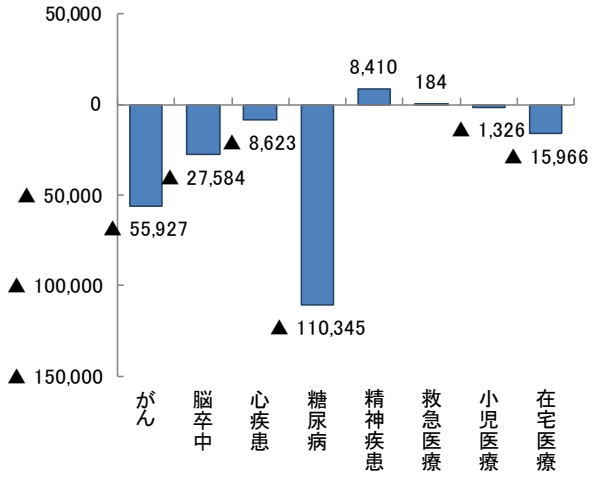
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	553,707	460,114	174,544	2,100,962	327,735	7,527	45,793	520,740

図表 10-6-9　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 10-6-10　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」

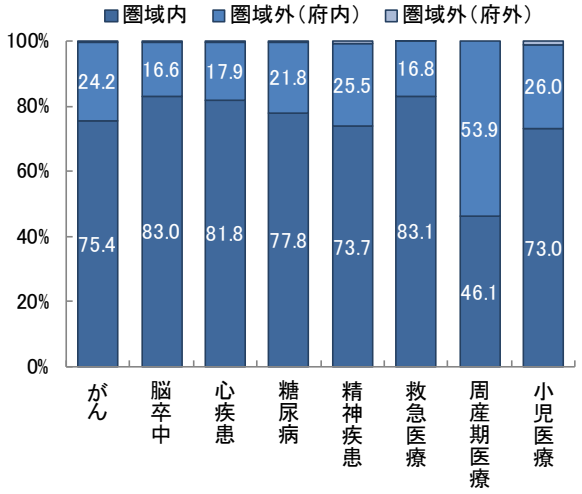
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 15%程度から 55%程度となっています。また、がん、周産期医療、小児医療では流出超過となっています。

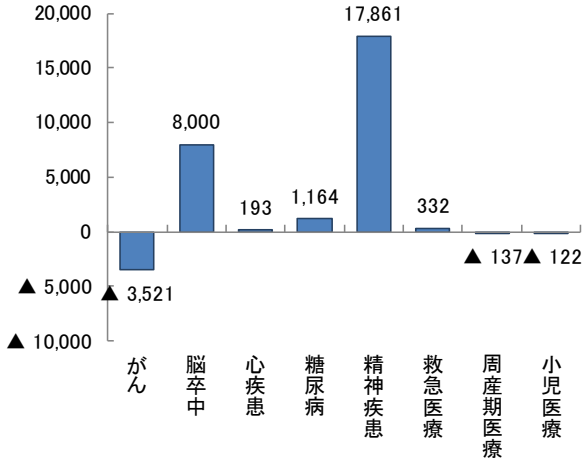
図表 10-6-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	64,335	69,638	21,476	100,676	66,962	30,570	254	4,640

図表 10-6-12　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 10-6-13　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 22 病院が府より指定されており、流行初期期間には 239 床（重症病床９床、軽症中等症病床 230 床）、流行初期期間経過後には 424 床（重症病床 23 床、軽症中等症病床 401 床）の病床を確保しています。

図表 10-6-14　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	堺市	大阪府	堺市
確保病床数（重症病床）	270 床	9 床	379 床	23 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	0 床	21 床	0 床
透析患者	36 床	2 床	40 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,383 床	230 床	3,997 床	401 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	8 床
妊産婦（出産可）	38 床	1 床	54 床	3 床
妊産婦（出産不可）	19 床	2 床	23 床	7 床
小児	110 床	4 床	154 床	10 床
透析患者	102 床	18 床	153 床	21 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 28 病院、151 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 166 機関、流行初期期間経過後には 179 機関を確保しています。

図表 10-6-15　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	堺市	大阪府	堺市
発熱外来数	1,985 機関	166 機関	2,131 機関	179 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	154 機関
小児の受入	844 機関	59 機関	879 機関	63 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、15 病院、97 診療所、265 薬局、79 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-6-16 (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	堺市	大阪府	堺市
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	415 機関	4,986 機関	436 機関
病院･診療所	1,216 機関	92 機関	1,285 機関	99 機関
往診	85 機関	5 機関	88 機関	6 機関
電話･オンライン診療	850 機関	57 機関	888 機関	61 機関
両方可	281 機関	30 機関	309 機関	32 機関
薬局	2,997 機関	255 機関	3,046 機関	262 機関
訪問看護事業所	615 機関	68 機関	655 機関	75 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	295 機関	3,541 機関	314 機関
病院･診療所	456 機関	35 機関	463 機関	39 機関
往診	22 機関	0 機関	22 機関	2 機関
電話･オンライン診療	331 機関	23 機関	326 機関	24 機関
両方可	103 機関	12 機関	115 機関	13 機関
薬局	2,744 機関	234 機関	2,779 機関	240 機関
訪問看護事業所	273 機関	26 機関	299 機関	35 機関

図表 10-6-16 (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	堺市	大阪府	堺市
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	346 機関	4,022 機関	362 機関
病院・診療所	689 機関	58 機関	708 機関	58 機関
往診	98 機関	10 機関	100 機関	11 機関
電話・オンライン診療	267 機関	15 機関	277 機関	15 機関
両方可	324 機関	33 機関	331 機関	32 機関
薬局	2,804 機関	239 機関	2,837 機関	247 機関
訪問看護事業所	437 機関	49 機関	477 機関	57 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	338 機関	3,931 機関	354 機関
病院・診療所	648 機関	53 機関	665 機関	53 機関
往診	87 機関	8 機関	88 機関	9 機関
電話・オンライン診療	255 機関	14 機関	266 機関	14 機関
両方可	306 機関	31 機関	311 機関	30 機関
薬局	2,795 機関	237 機関	2,825 機関	244 機関
訪問看護事業所	401 機関	48 機関	441 機関	57 機関

【後方支援】

〇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 10-6-17 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	堺市	大阪府	堺市
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	19 機関	263 機関	20 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	25 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）

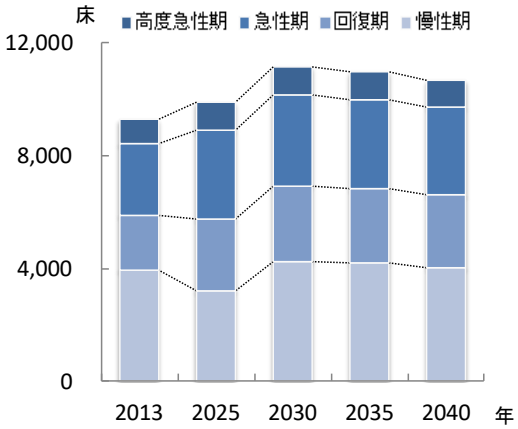
◆2025 年に必要な病床機能の確保に向け、回復期報告病床数が増加し、各病院が検討している病床機能等の変更は、構想がめざす病床機能分化の方向性と概ね一致しています。

◆病院の分類や機能・役割の見える化を図る必要があります。

（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 9,892 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 10-6-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	861	991	999	986	975
急性期	2,529	3,128	3,221	3,175	3,113
回復期	1,959	2,571	2,675	2,636	2,581
慢性期	3,947	3,202	4,253	4,192	4,018
合計	9,296	9,892	11,148	10,989	10,687

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、59 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,664 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 1,889 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 1,827 床、慢性期が 3,815 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。

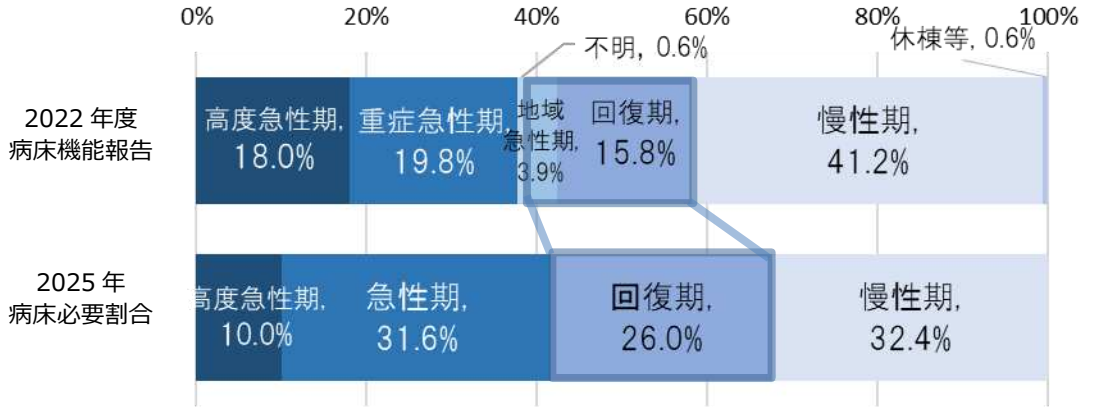
図表 10-6-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	861	2,529				1,959	3,947			9,296
病床機能報告	2017	702	3,372	2,547	0	825	963	4,063	221	12	9,333
病床機能報告	2018	1,093	3,200	1,829	28	1,343	1,151	3,871	59	10	9,384
病床機能報告	2019	1,093	3,053	2,605	0	448	1,390	3,758	70	29	9,393
病床機能報告	2020	1,106	3,018	2,575	0	443	1,456	3,727	58	0	9,365
病床機能報告	2021	1,152	2,817	1,978	0	839	1,483	3,759	88	12	9,311
病床機能報告	2022	1,664	2,251	1,829	60	362	1,465	3,815	55	25	9,275
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	929	2,933				2,411	3,002			9,275
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	991	3,128				2,571	3,202			9,892

※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）

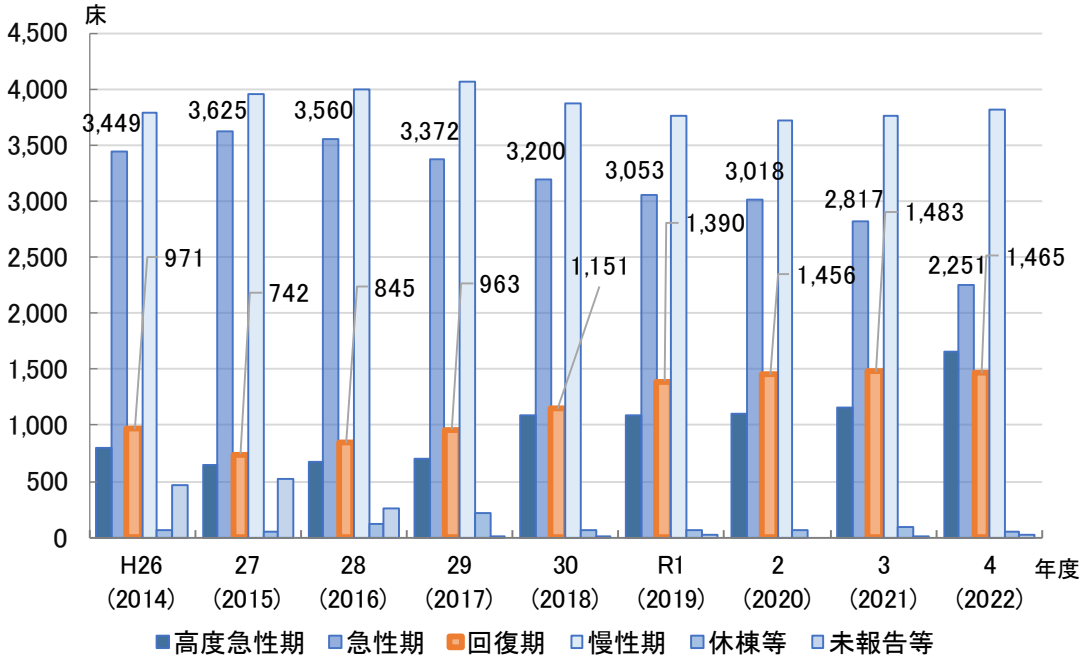
図表 10-6-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典　病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,200 床減少し、回復期報告病床数は約 500 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 19.8%（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 26.0%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。

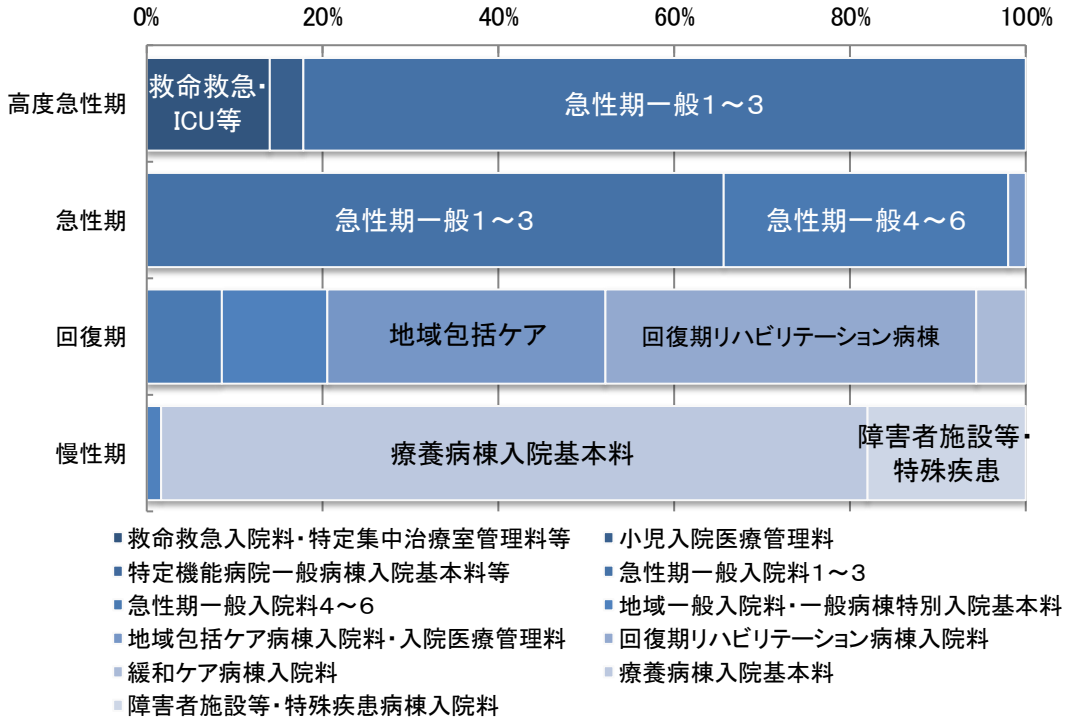
図表 10-6-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

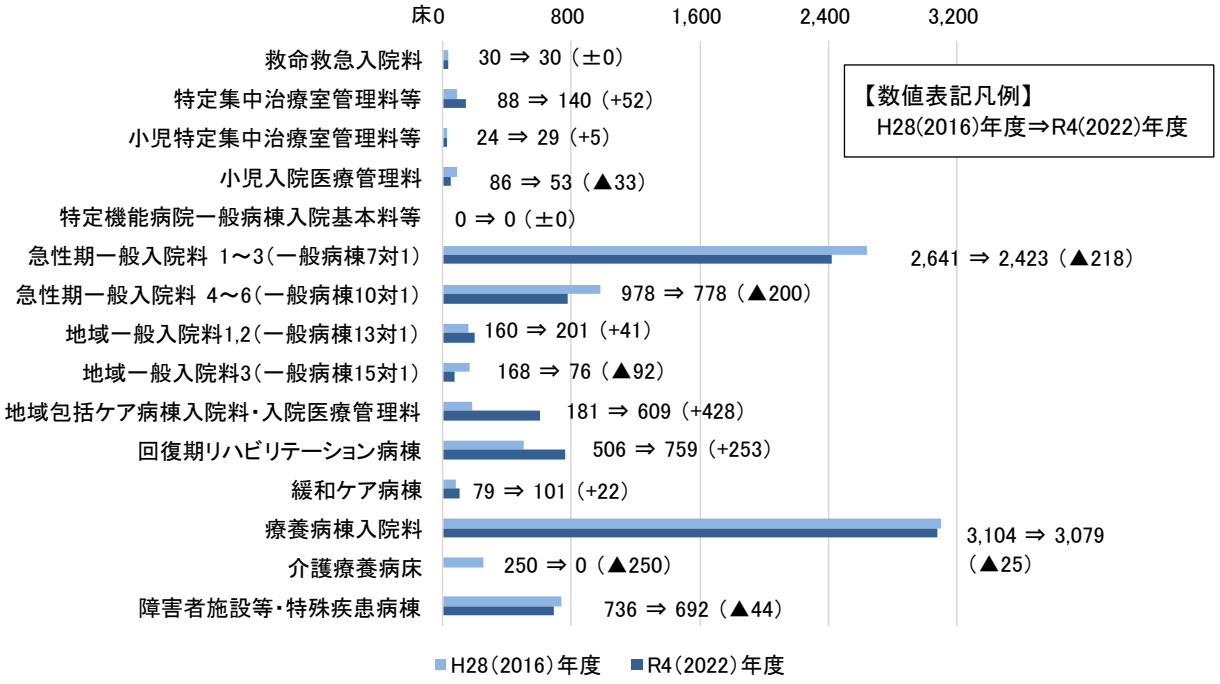
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 82%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 66%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 42%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 80%となっています。

図表 10-6-22　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 10-6-23　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

〇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 10-6-24　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	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	5	2,004	1,022	892	36	0	0	54
急性期ケアミックス型病院	12	2,547	392	1031	340	168	494	122
地域急性期病院	3	137	0	0	137	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	11	2,815	0	0	530	591	1,694	0
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性期病院	7	1,643	0	0	0	0	1,643	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	38	9,146	1,414	1,923	1,043	759	3,831	176

※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）

◆訪問診療等を受けている患者数は増加している中、住民の生活圏を考慮した区域間における医療資源に差異があり、圏域内の医療機関をはじめ広域的な連携等により、安定した訪問診療体制を充実させる必要があります。

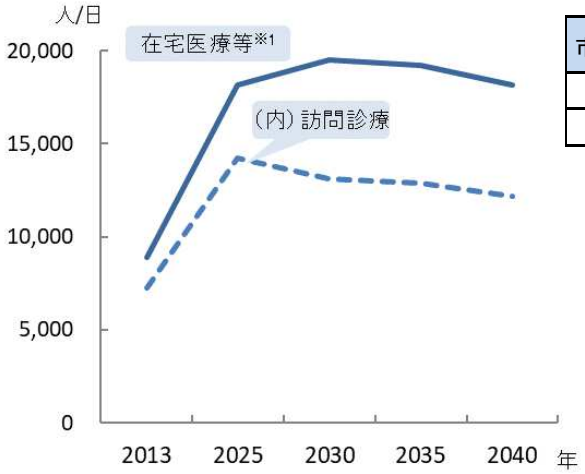
◆医療情報連携ツールの構築により病病・病診連携を促進しており、在宅医療提供体制の充実のため、病院と診療所、歯科診療所、薬局といった地域の保健・医療・福祉関係者の連携を促進する必要があります。

◆人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の医療について、行政を含む医療関係者や福祉関係者、消防関係者等の間で意見交換を行い、患者の意思を尊重した取組が必要です。

（１）在宅医療等の需要の見込み

〇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 10-6-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-6-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
堺市	12,856	13,611	14,256	14,461	15,223	1.18
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

〇堺市二次医療圏における連携の拠点は図表 10-6-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-6-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称
1	堺市	堺市医師会

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-6-28 のとおりです。

○堺市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 10-6-28　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	（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）
堺区	46	30.9	41	27.6	8	5.4	3	2.0	1	0.67	2	1.3	3	2.0
中区	28	23.4	25	20.9	7	5.9	3	2.5	1	0.84	1	0.84	2	1.7
東区	20	23.6	16	18.9	3	3.5	1	1.2	0	0	0	0	0	0
西区	38	28.4	34	25.4	6	4.5	2	1.5	2	1.5	1	0.75	3	2.2
南区	24	17.9	15	11.2	4	3.0	0	0	0	0	2	1.5	2	1.5
北区	36	22.7	34	21.4	12	7.6	3	1.9	1	0.63	0	0	1	0.63
美原区	5	13.6	5	13.6	3	8.1	1	2.7	1	2.7	0	0	1	2.7
合計	197	24.1	170	20.8	43	5.3	13	1.6	6	0.73	6	0.73	12	1.5
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）
堺区	5	3.4	31	20.8	6	4.0	18	12.1	25	16.8	46	30.9	43	28.9	0	0
中区	5	4.2	9	7.5	5	4.2	10	8.4	13	10.9	34	28.5	33	27.6	1	0.84
東区	1	1.2	11	13.0	2	2.4	13	15.4	12	14.2	14	16.5	23	27.2	0	0
西区	5	3.7	13	9.7	1	0.7	8	6.0	13	9.7	45	33.6	33	24.7	3	2.2
南区	1	0.7	22	16.4	2	1.5	18	13.4	17	12.7	28	20.9	30	22.4	1	0.75
北区	4	2.5	16	10.1	0	0	12	7.6	13	8.2	40	25.2	39	24.6	0	0
美原区	1	2.7	1	2.7	0	0	0	0	1	2.7	6	16.3	10	27.1	0	0
合計	22	2.7	103	12.6	16	2.0	79	9.7	94	11.5	213	26.1	211	25.8	5	0.61
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

【堺市】

〇専門職へ在宅医療に関する情報提供や支援・相談を行う「堺地域医療連携支援センター」を平成 29 年に設置し、機能の充実に取組むとともに、地域の医療機関やケアマネジャー等の多職種での情報共有や連携の充実に向けた協議の場を設定し、顔の見える関係づくりの強化に取組んでいます。

【圏域の状況】

〇医療情報連携ツール「堺市地域医療情報ネットワークシステム」を構築し、現在６施設（病院）がシステムを導入しており、病病・病診連携に取組んでいます。

〇医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、医師向け・歯科医師向け・薬剤師向け・看護職員向け等の認知症対応力研修を実施しています。今後、在宅医療提供体制の充実のために、さらなる連携を進める必要があります。

〇歯科受診困難な方への支援や多職種間連携の拠点としての役割を担う堺市口腔健康連携支援センターが堺市二次医療圏にあります。

〇堺市医師会が主導する「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議」において、関連する情報の共有を行い、医療・介護連携の推進に向けた取組を展開しております。今後、人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の医療についても、さらなる取組を充実させる必要があります。

第２項　堺市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】

- がん診療拠点病院等で構成する堺市二次医療圏でのがん診療ネットワーク協議会において、がん医療体制等の推進に関する意見交換や情報共有に取組み、地域における医療体制の充実につなげます。
- 喫煙（受動喫煙含む）、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣を変えることや、感染対策によってがんの発症予防につながることから、生活習慣の改善に取組み、併せて、感染症の検査や予防接種を受けること等の周知啓発を行います。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 各種会議等において、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病に関する地域における医療提供体制や、医科、歯科、薬科の各分野での取組状況について、関係者間で共有する等、地域における医療連携体制の充実につなげます。
- 関係機関（医科・歯科・薬科等）とも連携し、健やかな生活習慣の形成に向け、「栄養・食生活」「食育」「身体活動・運動」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯と口の健康」「健康チェック」に関する正しい知識について、啓発に取組みます。
- 心血管疾患等の予防と合わせ、COPD の早期発見、早期治療につながるよう COPD 集団スクリーニング質問票の活用や運動指導等に取組みます。

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等の治療を地域で安心して受けることができるよう、対応できる医療機関の医療機能を示し、役割分担・病病連携を含めた連携体制を推進します。また、自殺対策と依存症対策は、各々の計画に基づき、総合的な施策を遂行します。
- 認知症の方が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、各種支援施策を総合的に推進します。
- 保健・医療・福祉関係者等による「協議の場」と、重層的な連携支援を構築することによる地域基盤の整備に加え、精神科病院からの退院意欲の喚起、地域生活への移行に向けた支援を進めます。

【救急医療、災害医療】

- 堺地域メディカルコントロール協議会における救急隊活動の質向上、医療機関間の連絡会等開催による効率的な救急医療体制構築を進め、医療機関の協力を得ながら、新興感染症の発生・まん延時においては感染症対応と両立できるような救急医療体制の構築に取組みます。
- 災害時医療救護活動マニュアルの整備（改定）、また、訓練等を通じて、医療機関、関係機関等と災害時の迅速・的確な連携体制の構築に取組みます。

【周産期医療、小児医療】

- 大阪府周産期医療協議会に参画するとともに、大阪府周産期医療体制整備計画に基づき、大阪府と連携し、周産期医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を支援します。
- 適正な受診につながるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持つこと等について、住民への啓発に取組みます。
- 医療機関において、保健機関（保健センター等）による養育支援が特に必要な人を把握した場合、要養育情報提供書票等を活用し、医療機関と保健機関が連携し、切れ目のない支援に取組みます。

（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）

- 全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」を今後も開催し、病床機能分化・連携の検討のためのデータから、地域で必要とされている病床機能・診療機能について協議検討し、今後の方向性について関係者間で認識の共有を図ります。
- 「大阪府堺市保健医療協議会」等において、 2025 年に向けた各医療機関の病院プラン（対応方針）について協議することにより、医療機関の自主的な機能分化・連携を促進します。

（４）在宅医療

- 連携の拠点及び積極的医療機関による取組を推進し、地域で完結できる体制と関係者の連携体制の強化を図ります。
- 「堺市地域医療情報ネットワークシステム」の活用を促進し、病病・病診連携のさらなる強化に取組みます。
- 在宅医療サービスの基盤整備のために、医科、歯科、薬科等の各種研修会に協力します。
- 人生会議（ACP）について、行政を含む医療関係者や福祉関係者、消防関係者等の間で意見交換を行い、市民や医療関係者、福祉関係者等へのさらなる普及を推進します。

第７節　泉州二次医療圏

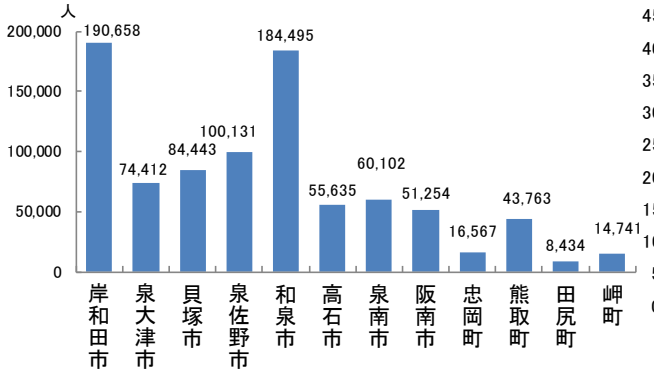
第１項　泉州二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

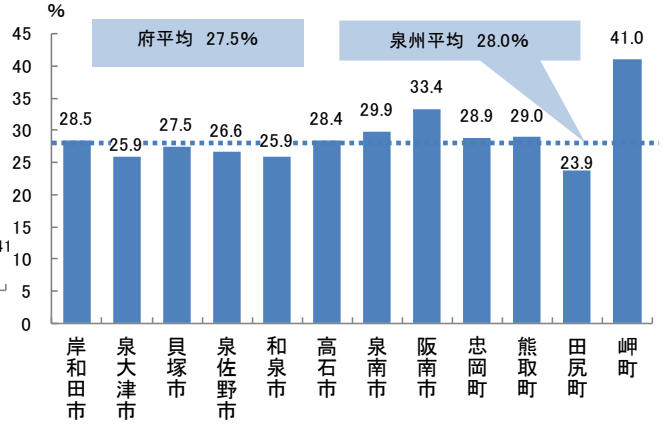
（１）人口等の状況

○泉州二次医療圏は、８市４町から構成されており、総人口は 884,635 人となっています。また、高齢化率が一番高いのは岬町（41.0%）であり、一番低いのは田尻町（23.9%）となっています。

図表 10-7-1　市町村別人口（令和2年）



図表 10-7-2　市町村別高齢化率（令和2年）



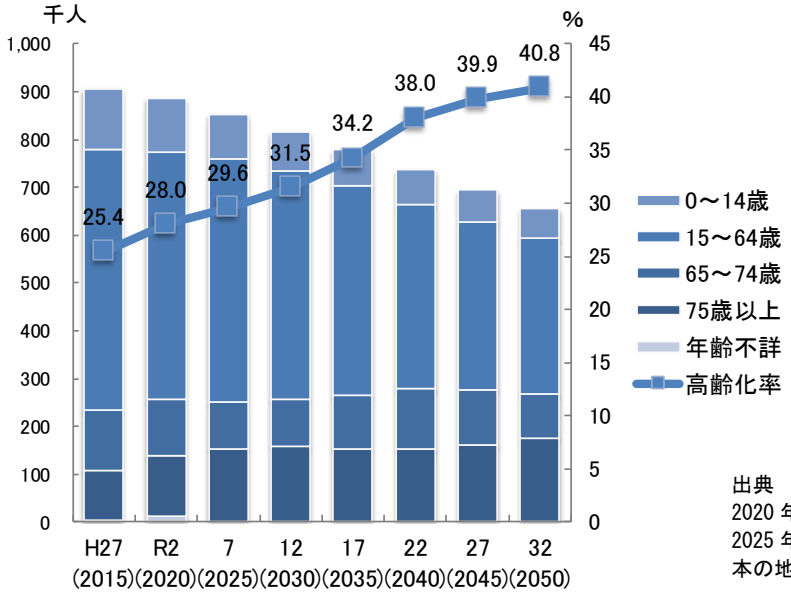
出典　総務省「国勢調査」

（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 25.4%から 2050 年には 40.8%に上昇すると推計されています。

図表 10-7-3　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 59 施設、精神科病院は 14 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-7-4、「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 10-7-5、「診療所の状況」は図表 10-7-6 のとおりです。

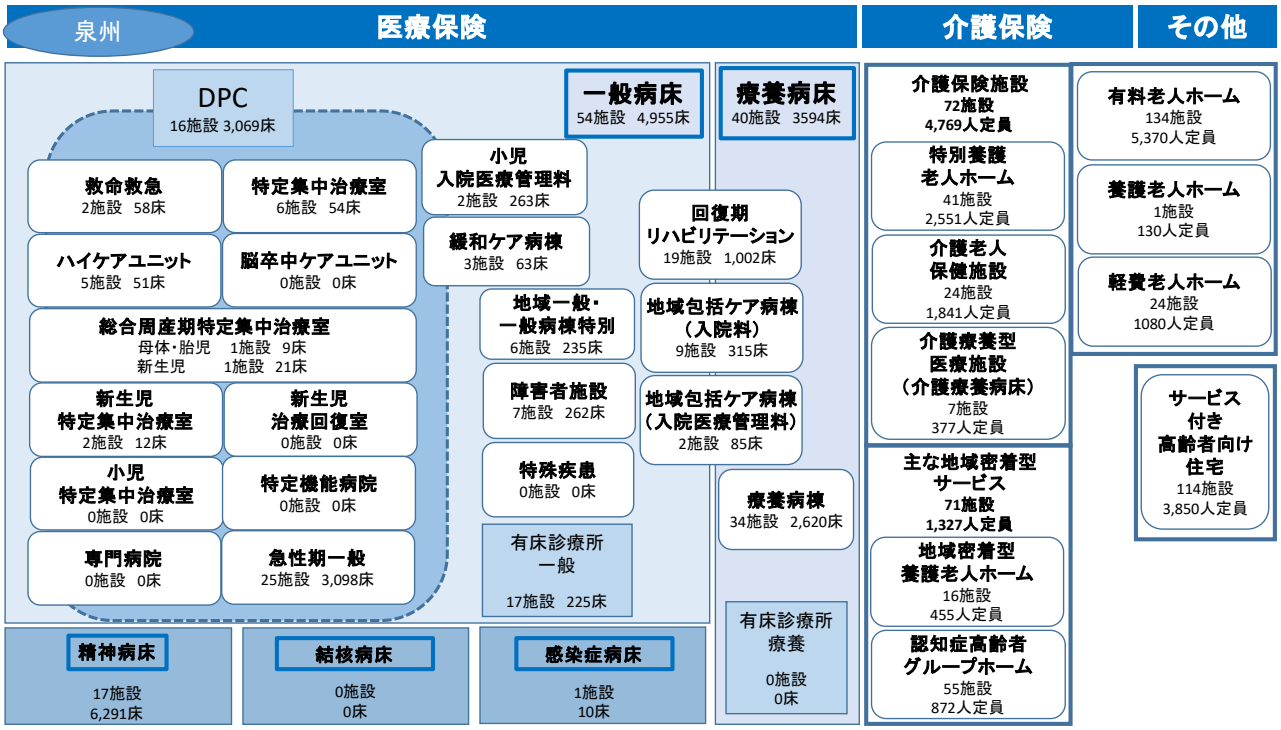
図表 10-7-4　主な医療施設の状況（時点は医療計画本編の各章に記載している時点と同一）

	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9節	7章10節
1	岸和田市	市立岸和田市民病院	□		○		○		□							
2		岸和田徳洲会病院			○		○	○	○	○	○					
3	泉大津市	泉大津市立病院	□												○	○
4	貝塚市	河崎病院				○										
5		市立貝塚病院	□				○	○	○							
6	泉佐野市	佐野記念病院				○										
7		泉佐野優人会病院						○								
8		りんくう総合医療センター	□		○		○		○	○	○	○		○	○	
9		医療法人龍志会 IGTクリニック					○									
10	和泉市	咲花病院				○										
11		大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	□				○	○	○						□	□
12		府中病院			○	○	○	○	○							
13		和泉市立総合医療センター	□		○		○		□							○
14	泉南市	大阪府済生会新泉南病院	○													
15	阪南市	阪南市民病院	□													
16	熊取町	永山病院				○										
17	岬町	与田病院						○								
合　計			8	0	5	5	8	6	7	2	2	1	0	1	3	3

【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。

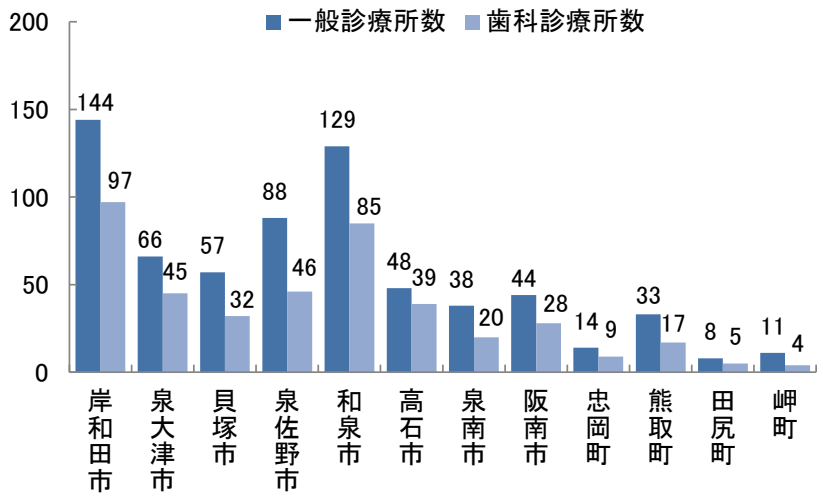
図表 10-7-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○一般診療所は 680 施設、歯科診療所は 427 施設あります。

図表 10-7-6　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）

◆外来患者は、小児医療を除く全てにおいて圏域外へ流出超過となっています。特に糖尿病とがんに多い傾向が見られます。

◆入院患者の圏域内の自己完結率は、小児医療を除くと 80%以上となっています。その中でも周産期医療の自己完結率は 100%と、非常に高くなっています。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 27 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 19 施設、化学療法可能な病院が 23 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５施設となっています。

○緩和ケアチームをもつ病院数は、人口 10 万人対 1.03 で府平均 1.04 と同等ですが、緩和ケア病床数は、人口 10 万人対 7.2 で府平均 8.9 を下回っています。

【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 50 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 19 施設となっています。

○人口 10 万人対の急性期治療を実施する病院は、府内二次医療圏で３番目に少なく、リハビリテーションを実施する病院は最も多い状況です。

【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 10 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が９施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 10 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が４施設あります。

○在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者割合は 93.6%で、全国平均 93.4%を上回っていますが、府平均 95.0%を下回っています。

○集中治療室及び高度治療室の病床数は、人口 10 万人対 13.2 で府平均 13.3 よりも少ない状況です。一方、冠状動脈疾患専門集中治療室を有する病院は３施設あり、府内全域 19 施設のうち約 16%を占めています。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 47 施設（診療所は 228 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 46 施設（同 181 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 15 施設（同 31 施設）、血液透析が可能な病院が 19 施設（同 13 施設）あります。

○人口 10 万人対の糖尿病の治療及び糖尿病重症化予防（患者教育）を行う病院は、それぞれ府内二次医療圏の中で最も多い状況です。

【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 10-7-7 のとおりとなっています。

図表 10-7-7　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	PTSD	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	17	16	8	6	0	7	2	1	7	4	4	4	10	13	7	11	7	7

※ 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）

○令和４年において、精神科病院数、病床数とも府内他圏域よりも多く、圏域内はもとより圏域外からの入院需要に対応しています。また、入院患者については、府内他圏域に比べ、年齢では 65 歳以上、在院期間では 1 年以上、疾患名では認知症や依存症の比率が高くなっています（出典　大阪府「精神科在院患者調査報告書」）。

○長期入院者の退院促進に関しては、圏域内市町数が８市４町と多いことに加え、圏域外からの患者も多く、府内他圏域に比べより一層の圏域内での連携・調整や圏域を越える対応が必要です。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科４施設、歯科１施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 33 施設、三次救急医療機関２施設あり、うち２施設は二次・三次を兼ねています。

○令和４年度の全救急搬送患者の 60.1％を高齢者が占めており、特に 75 歳以上の占める割合は年々増加し、全救急搬送患者の 45.7％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。

○BCP 策定率は平成 29 年６月時点と比較すると、救急病院と一般病院ともに策定率が増加しているものの、一般病院は 25.0％となっており府平均を下回っています。

○災害医療体制を確保するため、関係機関との連携促進に向けた取組を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院７施設、診療所５施設、助産所４施設あります。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２施設認定しています。

○地域医療機関と連携した分娩対応を行う産科オープンシステム・セミオープンシステムを病院４施設で実施しており、安心・安全な周産期医療の提供につながっています。（出典　大阪府「医療機関情報システム」）

【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２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３施設、二次救急医療機関が８施設、三次救急医療機関が１施設あります。

○休日・夜間における小児初期救急医療は、初期救急医療機関と二次救急医療機関の輪番により対応していますが、体制の維持確保のため、関係機関連携を進めていく必要があります。

○保健所における令和４年度の在宅医療的ケア児の支援実績は 145 人でした（出典　南ブロック保健所（大阪府和泉保健所・岸和田保健所・泉佐野保健所）調べ）。また、令和５年４月に大阪母子医療センター内に開設された大阪府医療的ケア児支援センターは、地域の関係機関と連携して医療的ケア児とその家族の支援を行っています。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

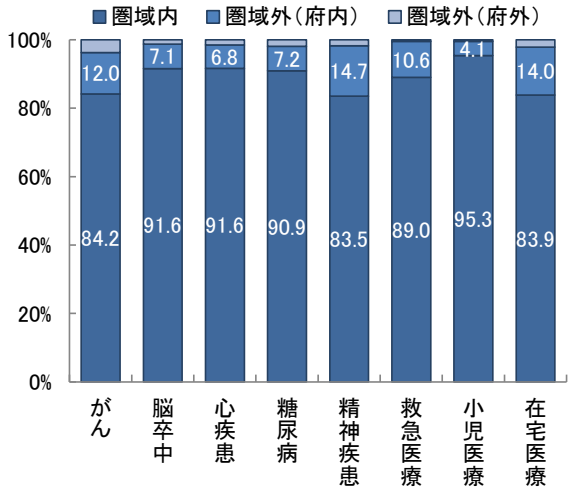
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は５％程度から 15％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。患者の流出入を比較すると、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

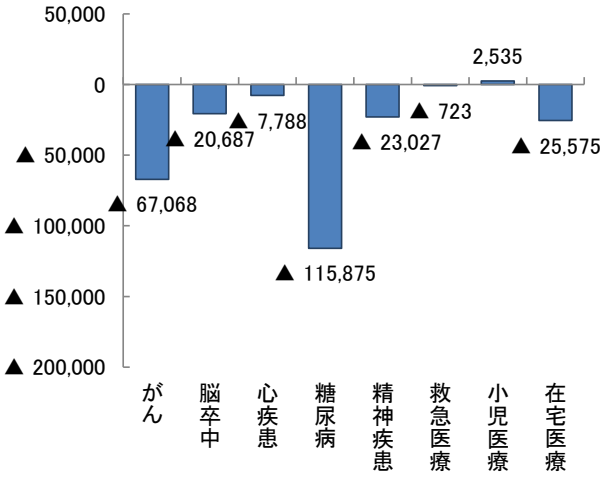
図表 10-7-8　圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和3年度）

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	569,119	457,179	180,002	2,218,055	337,077	8,833	48,641	453,541

図表 10-7-9　外来患者の流出【割合】
（患者の通院先医療機関所在地※）



図表 10-7-10　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）



※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

出典 厚生労働省「データブック」

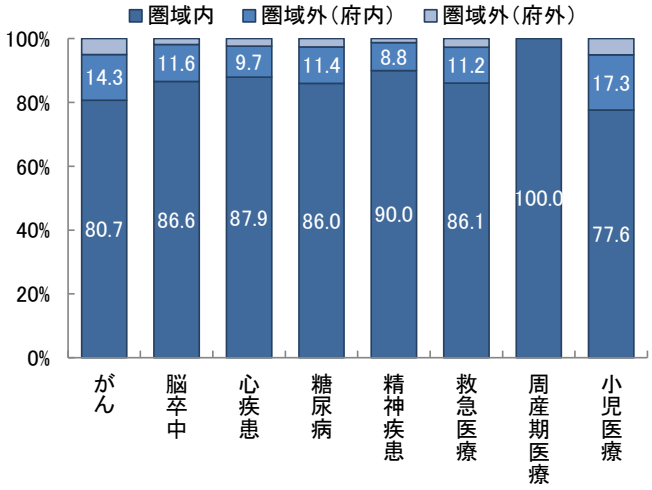
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 0%程度から 20%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。患者の流出入を比較すると、精神疾患、周産期医療、小児医療を除く多くの医療で流出超過となっています。

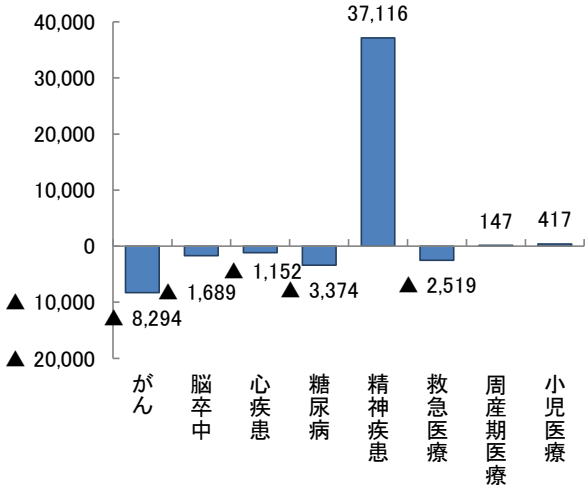
図表 10-7-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	68,181	76,005	24,379	112,713	98,651	29,585	219	3,293

図表 10-7-12　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 10-7-13　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 34 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 287 床（重症病床 22 床、軽症中等症病床 265 床）、流行初期期間経過後には 484 床（重症病床 27 床、軽症中等症病床 457 床）の病床を確保しています。

図表 10-7-14　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	泉州	大阪府	泉州
確保病床数（重症病床）	270 床	22 床	379 床	27 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	2 床
妊産婦（出産可）	9 床	2 床	13 床	2 床
妊産婦（出産不可）	2 床	2 床	2 床	2 床
小児	19 床	7 床	21 床	7 床
透析患者	36 床	1 床	40 床	3 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,383 床	265 床	3,997 床	457 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	20 床	187 床	69 床
妊産婦（出産可）	38 床	6 床	54 床	8 床
妊産婦（出産不可）	19 床	4 床	23 床	4 床
小児	110 床	32 床	154 床	33 床
透析患者	102 床	4 床	153 床	13 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 45 病院、177 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 202 機関、流行初期期間経過後には 222 機関を確保しています。

図表 10-7-15　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	泉州	大阪府	泉州
発熱外来数	1,985 機関	202 機関	2,131 機関	222 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	179 機関
小児の受入	844 機関	90 機関	879 機関	94 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、25 病院、115 診療所、288 薬局、62 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-7-16 (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	泉州	大阪府	泉州
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	451 機関	4,986 機関	471 機関
病院・診療所	1,216 機関	113 機関	1,285 機関	126 機関
往診	85 機関	12 機関	88 機関	10 機関
電話・オンライン診療	850 機関	74 機関	888 機関	88 機関
両方可	281 機関	27 機関	309 機関	28 機関
薬局	2,997 機関	285 機関	3,046 機関	288 機関
訪問看護事業所	615 機関	53 機関	655 機関	57 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	339 機関	3,541 機関	347 機関
病院・診療所	456 機関	43 機関	463 機関	43 機関
往診	22 機関	2 機関	22 機関	2 機関
電話・オンライン診療	331 機関	28 機関	326 機関	25 機関
両方可	103 機関	13 機関	115 機関	16 機関
薬局	2,744 機関	266 機関	2,779 機関	269 機関
訪問看護事業所	273 機関	30 機関	299 機関	35 機関

図表 10-7-16 (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	泉州	大阪府	泉州
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	404 機関	4,022 機関	413 機関
病院・診療所	689 機関	80 機関	708 機関	80 機関
往診	98 機関	10 機関	100 機関	11 機関
電話・オンライン診療	267 機関	28 機関	277 機関	29 機関
両方可	324 機関	42 機関	331 機関	40 機関
薬局	2,804 機関	280 機関	2,837 機関	282 機関
訪問看護事業所	437 機関	44 機関	477 機関	51 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	396 機関	3,931 機関	406 機関
病院・診療所	648 機関	77 機関	665 機関	78 機関
往診	87 機関	10 機関	88 機関	11 機関
電話・オンライン診療	255 機関	28 機関	266 機関	29 機関
両方可	306 機関	39 機関	311 機関	38 機関
薬局	2,795 機関	279 機関	2,825 機関	281 機関
訪問看護事業所	401 機関	40 機関	441 機関	47 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 51 病院確保しています。

図表 10-7-17　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	泉州	大阪府	泉州
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	39 機関	263 機関	43 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	38 機関	318 機関	45 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 21.7%にとどまり、2025 年に必要な割合である 29.3%には達しておらず、回復期への転換を進めていく必要があるため、病床機能報告の結果や医療提供体制の現状等を今後も関係者間で共有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 8,957 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 10-7-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み

単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	923	993	998	988	972
急性期	2,271	2,818	2,931	2,921	2,881
回復期	1,979	2,623	2,767	2,763	2,727
慢性期	3,291	2,523	3,367	3,371	3,289
合計	8,464	8,957	10,063	10,043	9,869

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、76 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 1,260 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 2,409 床、回復期（地域急性期と回復期を合わせた病床）が 1,854 床、慢性期が 2,967 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。

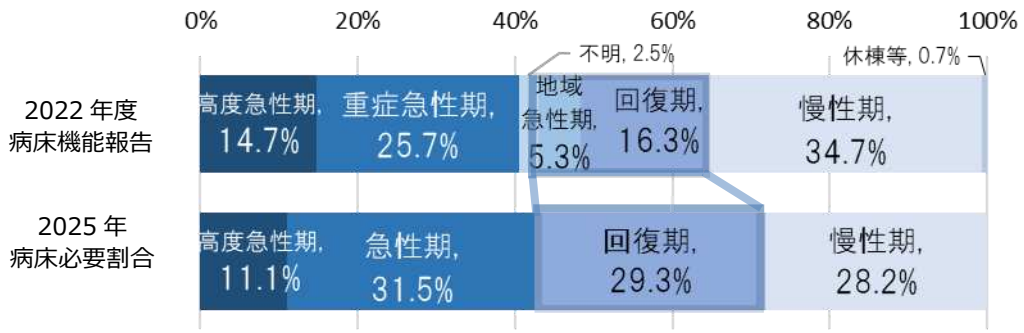
図表 10-7-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	923	2,271				1,979	3,291			8,464
病床機能報告	2017	1,044	3,371	2,248	244	879	1,039	3,321	76	0	8,851
病床機能報告	2018	1,166	3,042	2,155	12	875	1,251	3,337	65	0	8,861
病床機能報告	2019	1,168	2,984	2,336	60	588	1,327	2,959	59	0	8,497
病床機能報告	2020	1,167	3,166	2,478	64	624	1,250	3,027	59	0	8,669
病床機能報告	2021	1,155	3,050	1,982	86	982	1,315	3,006	59	0	8,585
病床機能報告	2022	1,260	2,866	2,198	211	457	1,397	2,967	59	18	8,567
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	950	2,695				2,509	2,413			8,567
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	993	2,818				2,623	2,523			8,957

※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）

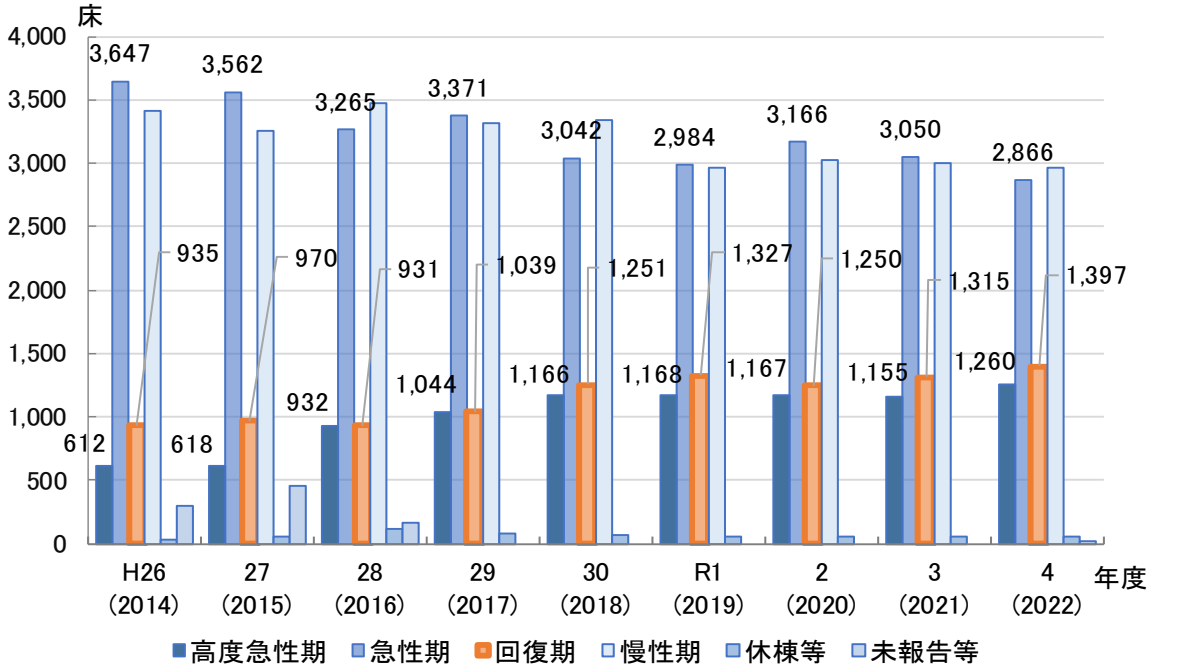
図表 10-7-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典 病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 780 床減少し、回復期報告病床数は約 460 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 21.7%（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 29.3%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。

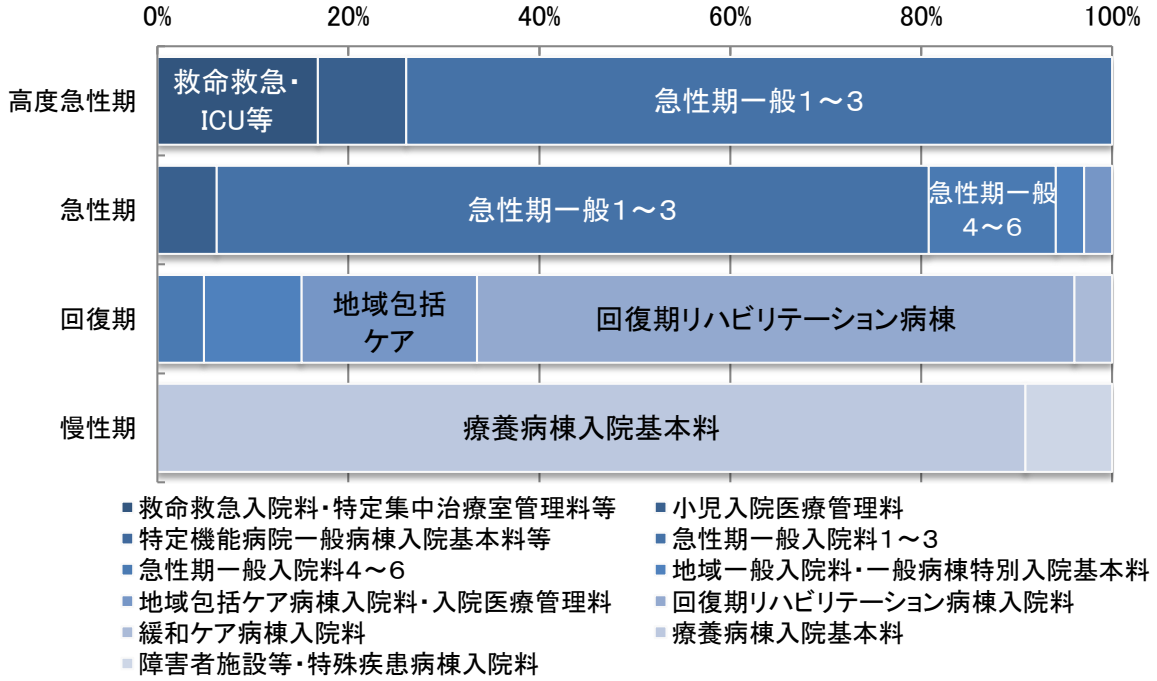
図表 10-7-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

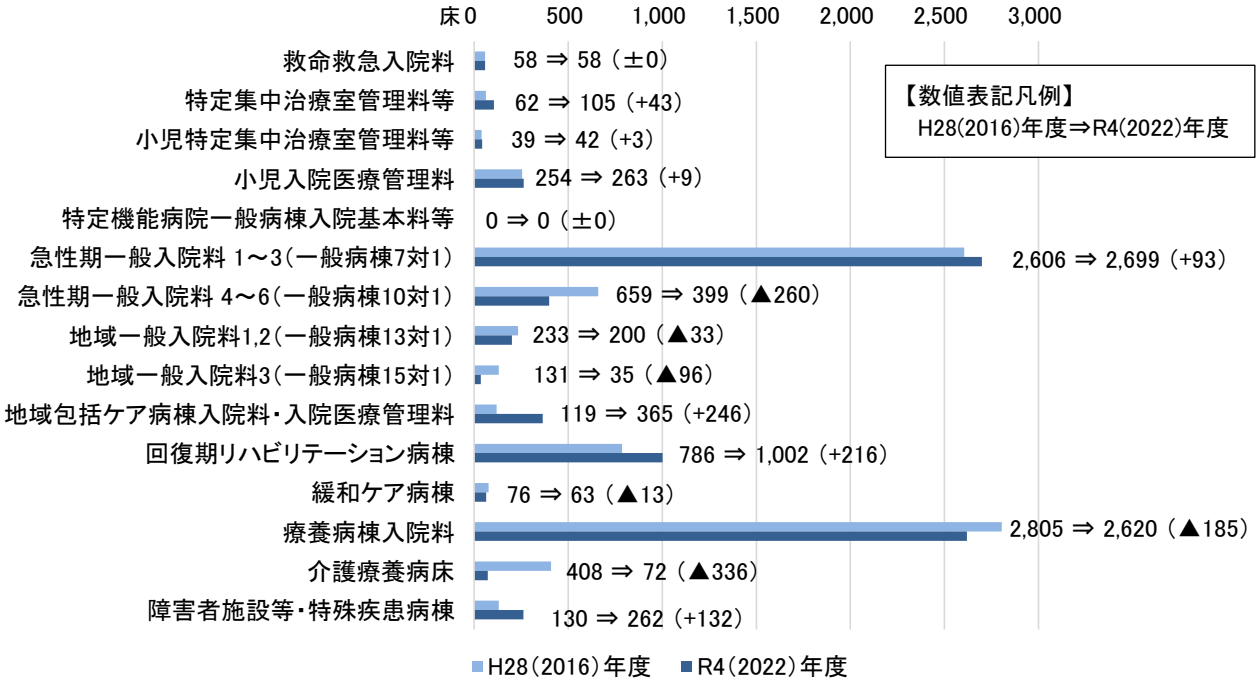
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 74%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 75%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 63%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 91%となっています。

図表 10-7-22　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 10-7-23　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 10-7-24　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	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	10	2,308	772	1,461	63	0	0	12
急性期ケアミックス型病院	15	2,686	449	901	201	584	516	35
地域急性期病院	3	166	0	0	106	0	60	0
後方支援ケアミックス型病院	9	1,507	0	47	229	206	1,025	0
回復期リハビリ病院	2	212	0	0	0	212	0	0
慢性期病院	17	1,353	0	0	0	0	1,353	0
分類不能（全床休棟中）	2	31	0	0	0	0	0	31
合計	58	8,263	1,221	2,409	599	1,002	2,954	78

※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）

◆在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院は一定確保されていますが、圏域内での地域による偏在があり、緊急時や重症患者の受入が困難な場合があるため、複数機関が連携した受入体制を構築する必要があります。

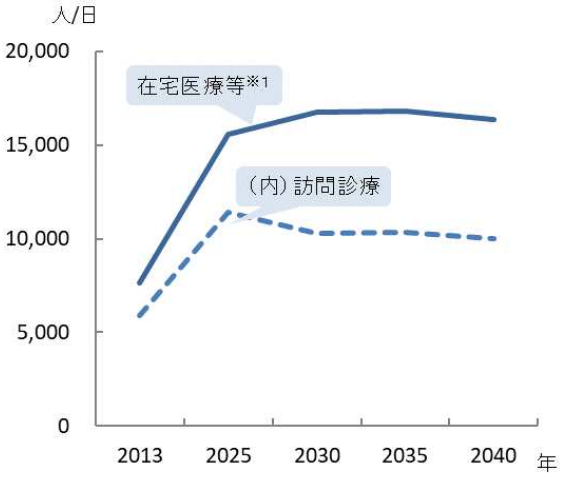
◆日常の療養生活や病状悪化時の往診等を支援するため、積極的医療機関の活用を含め、連携の拠点を中心に身近な医療体制を整備する必要があります。

◆地区医師会、市町による連携会議や研修会等の開催を通じて、職種間の連携強化を図っており、なお一層、この連携が有効に機能するよう職種間の役割理解を深める必要があります。

（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 10-7-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-7-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023～2029年の伸び率
岸和田市	2,169	2,272	2,363	2,532	3,077	1.42
泉大津市	821	864	904	972	1,187	1.45
貝塚市	932	1,017	1,058	1,135	1,389	1.49
泉佐野市	1,056	1,155	1,201	1,313	1,650	1.56
和泉市	1,927	2,276	2,374	2,588	3,231	1.68
高石市	719	723	754	784	883	1.23
泉南市	760	798	834	877	1,006	1.32
阪南市	693	727	760	781	858	1.24
忠岡町	216	225	234	244	281	1.30
熊取町	535	561	591	622	725	1.36
田尻町	84	87	91	102	137	1.63
岬町	246	254	264	261	252	1.02
泉州	10,158	10,959	11,428	12,211	14,676	1.44
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

○泉州二次医療圏における連携の拠点は図表 10-7-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-7-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称	
1	岸和田市	岸和田市医師会	
2	泉大津市 忠岡町	泉大津市医師会	
3	貝塚市	貝塚市医師会※1	貝塚市※1
4	和泉市	和泉市医師会	
5	高石市	高石市医師会	

	対象地域	法人・団体名称	
6	泉佐野市	泉佐野泉南医師会※2	泉佐野市※2
	泉南市		泉南市※2
	阪南市		阪南市※2
	熊取町		熊取町※2
	田尻町		田尻町※2
	岬町		岬町※2

※１、２　共同して連携の拠点となる。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-7-28 のとおりです。

○泉州二次医療圏の積極的医療機関は、15 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 10-7-28　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	（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）
岸和田市	43	23.0	35	18.7	13	6.9	4	2.1	3	1.6	1	0.53	5	2.7
泉大津市	18	24.5	12	16.4	3	4.1	1	1.4	0	0	0	0	0	0
貝塚市	10	12.1	8	9.7	2	2.4	2	2.4	0	0	1	1.2	4	4.9
泉佐野市	23	23.3	15	15.2	10	10.1	2	2.0	0	0	1	1.0	0	0
和泉市	34	18.6	26	14.2	4	2.2	4	2.2	1	0.55	2	1.1	3	1.6
高石市	10	18.1	9	16.3	4	7.3	3	5.4	2	3.6	0	0	0	0
泉南市	7	11.9	3	5.1	0	0	3	5.1	1	1.7	0	0	2	3.4
阪南市	10	20.1	5	10.1	0	0	1	2.0	1	2.0	0	0	1	2.0
忠岡町	7	42.9	4	24.5	2	12.2	0	0	0	0	0	0	0	0
熊取町	5	11.5	5	11.5	3	6.9	0	0	0	0	0	0	0	0
田尻町	3	36.6	2	24.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岬町	5	35.0	3	21.0	0	0	0	0	0	0	1	7.0	0	0
泉州	175	20.1	127	14.6	41	4.7	20	2.3	8	0.92	6	0.69	15	1.7
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

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）」

	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）
岸和田市	7	3.7	17	9.1	6	3.2	20	10.7	13	6.9	48	25.6	47	25.1	2	1.1
泉大津市	3	4.1	7	9.5	4	5.5	4	5.5	6	8.2	20	27.3	11	15.0	0	0
貝塚市	2	2.4	11	13.4	4	4.9	5	6.1	7	8.5	11	13.4	18	21.8	0	0
泉佐野市	6	6.1	14	14.2	3	3.0	9	9.1	15	15.2	23	23.3	31	31.3	3	3.0
和泉市	5	2.7	19	10.4	5	2.7	13	7.1	16	8.7	28	15.3	44	24.0	0	0
高石市	2	3.6	8	14.5	2	3.6	9	16.3	8	14.5	13	23.6	9	16.3	0	0
泉南市	2	3.4	8	13.6	4	6.8	5	8.5	5	8.5	4	6.8	10	17.0	1	1.7
阪南市	2	4.0	6	12.1	2	4.0	4	8.1	4	8.1	11	22.1	9	18.1	2	4.0
忠岡町	2	12.2	2	12.2	1	6.1	2	12.2	3	18.4	4	24.5	4	24.5	0	0
熊取町	1	2.3	4	9.2	0	0	4	9.2	2	4.6	12	27.7	10	23.1	1	2.3
田尻町	0	0	1	12.2	2	24.4	2	24.4	1	12.2	1	12.2	1	12.2	0	0
岬町	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	1	7.0	4	28.0	0	0
泉州	33	3.7	98	11.3	34	3.9	78	9.0	81	9.3	176	20.2	198	22.7	9	1.0
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

【岸和田市】

○「市民が、住み慣れた地域や望む場所で、不安なく、人生の最期まで暮らし続けられる地域」をめざし、多職種協働で取組む「在宅医療介護連携拠点会議」に設置しているワーキンググループにて、PDCA に沿って地域における在宅医療の課題抽出とその解決に努めています。

【泉大津市】

○「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【貝塚市】

○「在宅医療・介護連携推進懇話会（つげさん在宅ネット）」及び「多職種連携研修会」の開催により、顔の見える関係を構築しており、多職種協働により、医療・介護を包括的・継続的に提供できる体制構築に努めています。

【泉佐野市】

○「自分らしく生きることが実現できる泉佐野」をめざして、医療介護連携推進事業を実施しています。在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討のため、医療・介護連携推進会議や多職種連携研修会、地域住民への普及啓発等を行っています。

【和泉市】

○「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」のもと「和泉市医療と介護の連携推進審議会」を設置しています。平成 29 年度より在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、市民ニーズに即した体制強化・連携強化に向け、取組んでいます。

【高石市】

○地域包括支援センターが中心となり、入退院時多職種連携検討会議や多機関協働地域包括ケア会議等を行い、課題や対応策の検討を行っています。また、さらなる連携強化に向け、医師会・地域包括支援センター等が参加する「多職種連携会議」を開催しています。

【泉南市】

○多職種連携会議「WAO ネット会議」では、在宅医療・介護連携及び認知症に関する内容について、検討を行っています。また、多職種協働により、医療・介護に関する住民啓発講座「WAO 地域」を実施しています。

【阪南市】

○多職種連携会議「はなてぃネット」では、在宅医療・介護連携について検討を行い、多職種向け研修会を開催しています。各専門職種別に部会を設置し、多職種が学び合い、ネットワークを構築しています。

【忠岡町】

○「在宅医療推進協議会」において、地域医療と介護の連携について協議を行っています。また、医療と介護のネットワーク「イカロスネット」では、多職種が日常的に連携し、住民啓発等も含めた事業を継続して実施しています。

【熊取町】

○平成 24 年度から医療介護ネットワーク連絡会「ひまわりネット」を立ち上げ、在宅医療・介護連携を推進する体制を構築するため「医療介護ネットワーク検討委員会」を設置しています。ひまわりネットの企画運営等について検討を行い、定期的な連絡会や研修会、住民向け講演会を開催し、引き続き、多職種間連携の強化に努めています。

【田尻町】

○田尻町在宅医療・介護連携推進会議「たじりっちネット」を設置し、多職種連携研修会の実施や、医療と介護の連携について検討しています。在宅医療の啓発として住民向け講演会を開催しています。

【岬町】

○平成 27 年度に多職種連携会議を立ち上げ、会議や研修会を通じて在宅医療・介護連携の顔の見える関係づくりを行っています。在宅医療・介護連携の住民向け講演会を開催し啓発に努めています。

第２項　泉州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】

・「泉州がん診療連携（ネットワーク）協議会」と連携して、がん診療地域連携等について情報収集を行い、府民への情報発信に活かします。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

・生活習慣病の発症・重症化予防のため、生涯を通じた健康づくりについて、地域と職域の連携を強化し、健康課題の分析・事業の実施に取組みます。
・脳卒中等の脳血管疾患については、関係機関との会議等において、圏域内の医療連携の状況等について情報収集を行い、必要な支援を行います。
・心血管疾患については、関係機関との会議等において、圏域内の地域連携の状況等について情報収集を行い、必要に応じて後方支援を行います。
・糖尿病については、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、医科・歯科・薬科等様々な関係機関が関わる会議等において、圏域内の医療連携の状況等について情報収集を行い、必要な支援を行います。

【精神疾患】

・本人が望む場所でニーズに応じた治療を受けられるようにするため、精神科病院、一般病院精神科及び診療所の各々の医療機能を確認しながら連携し、医療体制の構築を図るとともに、疾病の特性に応じて、福祉関係機関や自助グループ等とも連携し、支援体制の拡充を図ります。
・院内研修会、院内茶話会、ピアサポーター活動を支援し、地域精神医療体制整備広域コーディネーターと連携し、地域移行・地域定着にかかる地域体制のさらなる強化を図ります。
・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、市町域の協議の場で地域課題を抽出し、保健所圏域ごとの協議の場と連携した重層的な支援体制の整備・推進を図ります。

【救急医療、災害医療】

・メディカルコントロール（MC）協議会と救急懇話会の連携により、泉州二次医療圏における実施基準の検証や、大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）等のデータ分析等を行い、救急医療体制の確保と質的向上に取組みます。

- 人生会議（ACP）を踏まえた高齢者の救急医療について、関係者間で意見交換を行い、心肺蘇生を望まない患者の意思を尊重できる体制を作るため、取組を進めます。
- 研修会や会議等の場を活用し、医療機関に BCP の策定を促します。
- 災害拠点病院と連携し、関係機関との連携体制の構築や大規模災害時を想定した訓練を実施します。

【周産期医療、小児医療】

- 小児初期救急医療については、関係機関と意見交換等を行い、体制の維持確保を図ります。
- 医療的ケア児を含む慢性疾患児・障がい児等の支援については、入院時より切れ目なく在宅療養への支援が行えるよう、周産期や小児医療機関、在宅医、大阪府医療的ケア児支援センター、地域関係機関等との連携強化を図ります。
- 慢性疾患患者が小児期から成人期を迎えた後も適切な医療継続ができるよう、大阪府移行期支援センターの周知及び連携を図ります。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症における発熱外来、入院調整、医療の提供、患者移送、クラスター対策等について、地域の感染症ネットワーク会議等を通じて、新興感染症の発生・まん延時に対応する取組や連携体制を構築し、平時からの備えを図ります。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」等により、病床機能分化・連携を検討するため、データをもとに、地域で必要とされている病床機能・診療機能について関係者間で検討し、認識の共有を図ります。
- 「大阪府泉州保健医療協議会」等において、病床機能報告の結果や不足する医療機能等の現状を関係者間で共有する場を設置し、医療機関の自主的な取組を推進します。

（４）在宅医療

- 安定した在宅医療を提供するため、診療体制等の拡充を図るとともに、緊急時や重症患者の受入れ等の後方支援の体制づくりを推進します。
- 在宅医療を円滑に提供するため、連携の拠点及び積極的医療機関を設定し、身近なかかりつけ医と連携した医療体制を整備します。
- 医療・介護関係者による会議や研修を通じて、職種間の役割理解を深め、多職種間連携を促進するとともに、各市町や関係機関による人生会議（ACP）等のさらなる普及啓発に取組みます。

第８節　大阪市二次医療圏

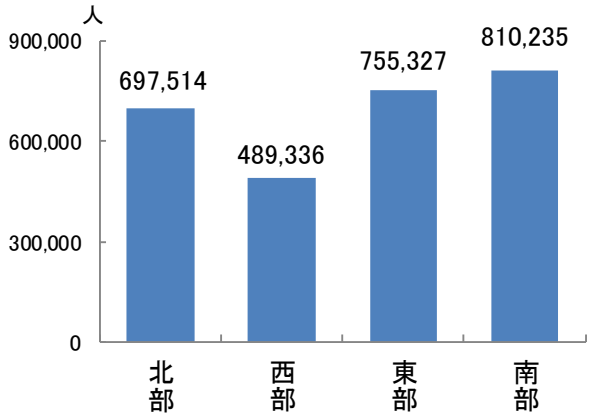
第１項　大阪市二次医療圏内の医療体制の現状と課題

１．地域の概況

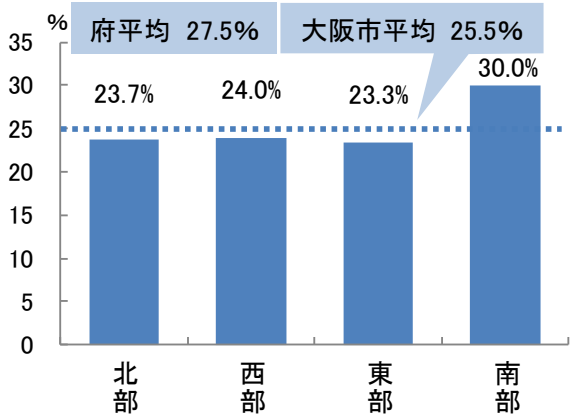
（１）人口等の状況

○大阪市二次医療圏の総人口は 2,752,412 人となっています。また、高齢化率は 25.5%となっています。

図表 10-8-1　基本保健医療圏別人口（令和2年）



図表 10-8-2　基本保健医療圏別高齢化率（令和2年）



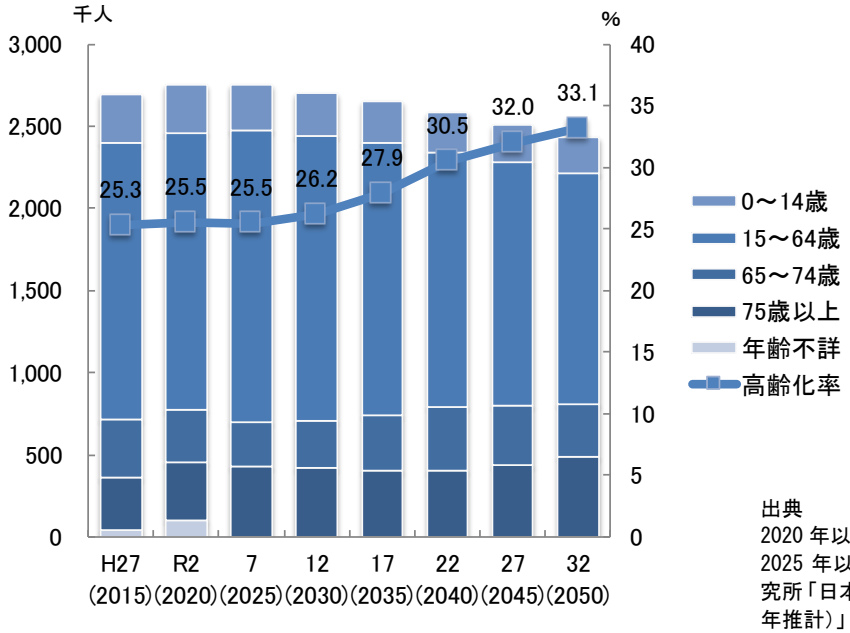
出典 総務省「国勢調査」

（２）将来人口推計

○人口は 2020 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 25.3%から 2050 年には 33.1%に上昇すると推計されています。

図表 10-8-3　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）」

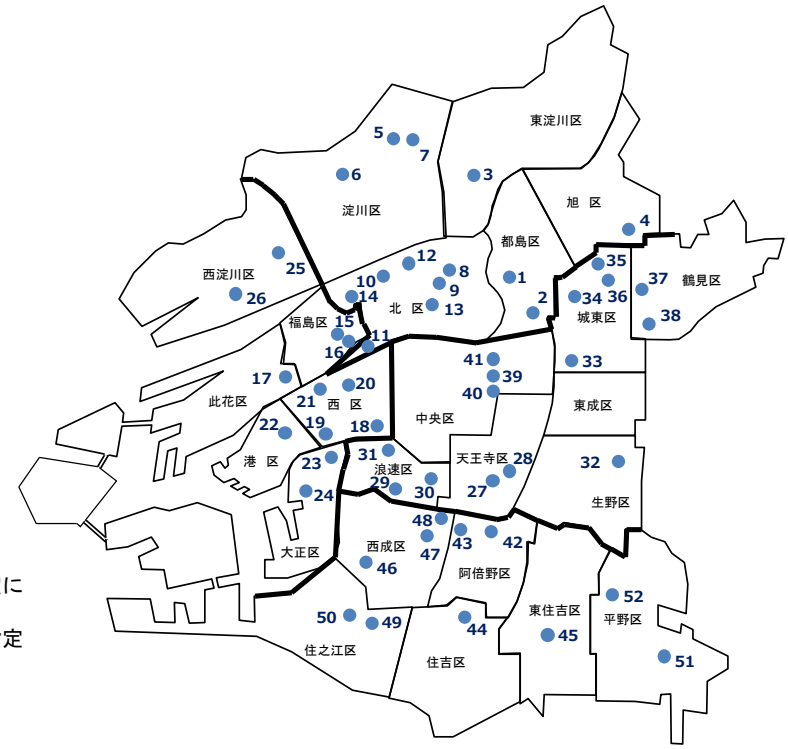
（３）医療施設等の状況

○一般病院は 175 施設、精神科病院は 1 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-8-4、「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 10-8-5、「診療所の状況」は図表 10-8-6 のとおりです。

図表 10-8-4　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9節	7章10節
1	北部基本保健医療圏	都島区	大阪市立総合医療センター	□		○		○		□	○	○	○		○	□	□
2			明生病院				○										
3		東淀川区	淀川キリスト教病院			○		○		○						○	○
4		旭区	大阪旭こども病院				○										○
5		淀川区	北大阪病院				○										
6			大阪市立十三市民病院	□						○				○			
7			大阪回生病院					○	○								
8		北区	加納総合病院				○		○								
9			行岡病院				○										
10			大阪府済生会中津病院	○		○		○		○							
11			住友病院			○		○	○	○							
12			大阪整肢学院	○													
13			医学研究所北野病院			○		○	○	○						○	□
14			大阪府済生会 大阪北リハビリテーション病院	○													
15	西部基本保健医療圏	福島区	地域医療機能推進機構 大阪病院	○		○		○	○	○							○
16			関西電力病院						○	○							
17		此花区	大阪暁明館病院						○								
18		西区	大野記念病院				○	○	○								
19			多根総合病院				○	○	○	○		○					
20			日本生命病院			○		○	○	○							
21			大阪掖済会病院					○									
22		港区	地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院	○				○									
23		大正区	ほくとクリニック病院				○										
24			大阪府済生会泉尾病院	○		○		○	○	○							
25		西淀川区	西淀病院						○								
26			千船病院			○	○	○	○	○						○	○
27	東部基本保健医療圏	天王寺区	大阪警察病院			○	○	○		○	○	○					
28			大阪赤十字病院	○		○		○		□	○	○				○	○
29		浪速区	なにわ生野病院				○										
30			愛染橋病院						○							□	○
31			富永病院				○	○	○								

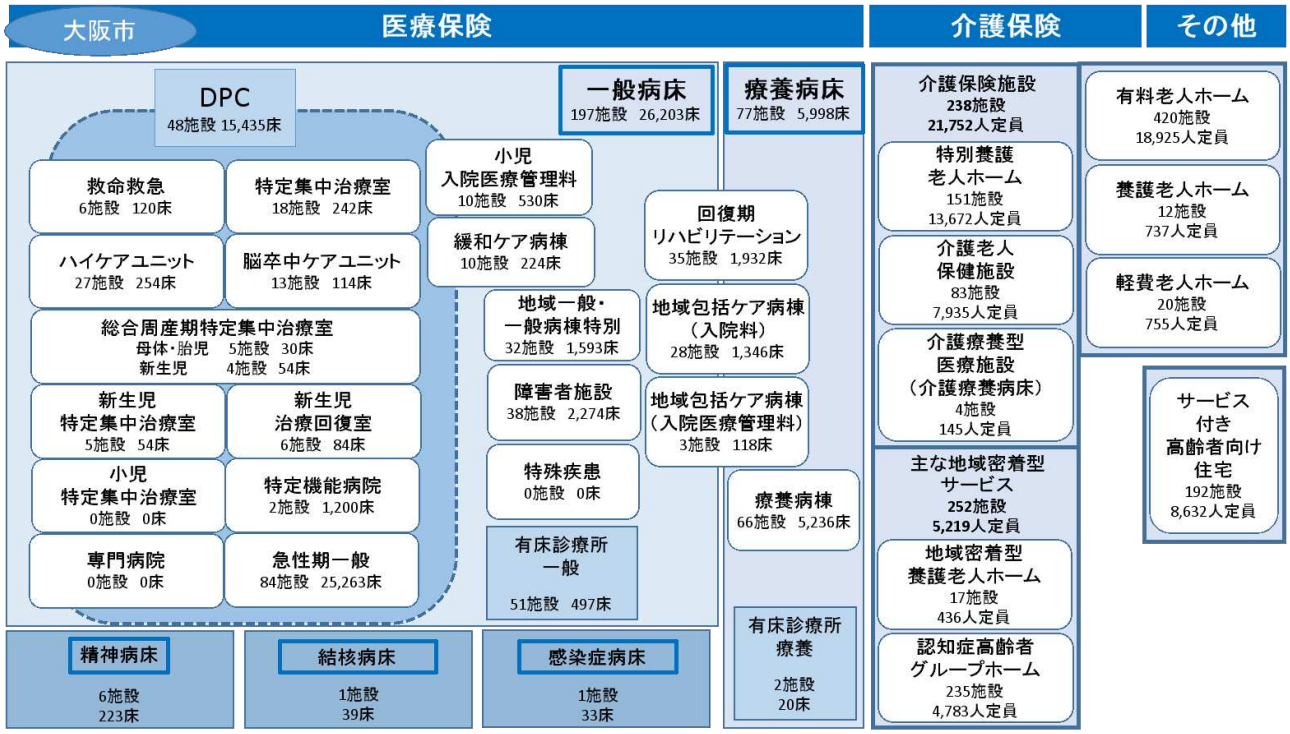
	所在地		医療機関名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院※1	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	感染症指定医療機関※2	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院・
				2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節			7章9節	7章10節
32	東部基本保健医療圏	生野区	育和会記念病院					○	○								
33		城東区	森之宮病院				○		○								
34			東大阪病院				○										
35			おおさかグローバル整形外科病院				○										
36			大阪府済生会野江病院	○		○		○		○							
37		鶴見区	本田病院				○										
38			藍の都脳神経外科病院				○										
39		中央区	大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター	□	○			○		◇							
40			国立病院機構 大阪医療センター	○		○		○		□	○	○			○		
41			大手前病院	○		○		○	○	○							
42	南部基本保健医療圏	阿倍野区	大阪鉄道病院					○		○							
43			大阪公立大学医学部附属病院	○	○			○		□	○	○			○	○	□
44		住吉区	大阪府立病院機構 大阪急性期･総合医療センター	□		○		○		□	○	□			○	○	○
45		東住吉区	東住吉森本病院			○		○		○							
46		西成区	山本第三病院				○		○								
47			杏林記念病院				○										
48			まちだ胃腸病院					○									
49		住之江区	南大阪病院				○			○							
50			南港病院				○										
51		平野区	長吉総合病院						○								
52			緑風会病院				○										
合　計				15	2	16	22	27	20	23	6	7	1	1	4	8	10



【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）
◇：都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）
□：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）
（災害拠点病院）
□：基幹災害拠点病院
○：地域災害拠点病院
（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。

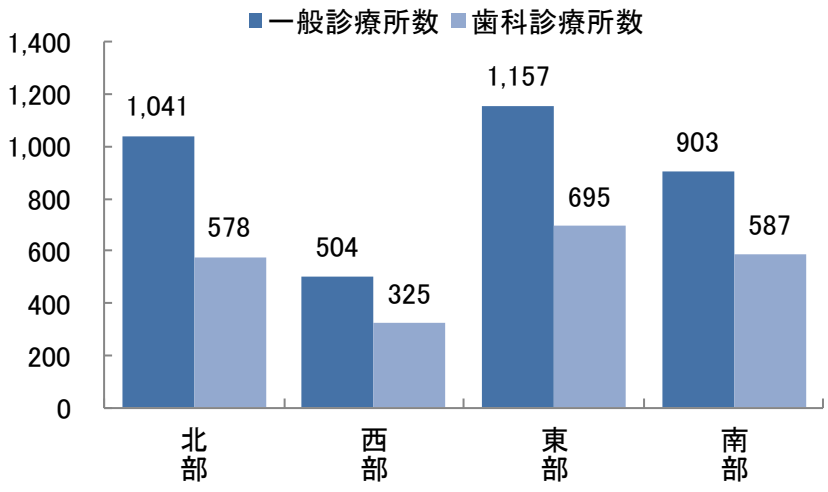
図表 10-8-5　診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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）

○一般診療所は 3,605 施設、歯科診療所は 2,185 施設あります。

図表 10-8-6　基本保健医療圏別診療所の状況（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においては約９割、入院においては精神疾患以外で８割以上と圏域内の自己完結率は高くなっており、医療提供体制は充実していますが、精神疾患の入院においては流出超過となっています。

◆医療体制は整っていますが、今後も各医療機関の役割を踏まえた連携を推進する必要があります。

（１）医療体制

【がん】

○がん治療を行う病院 90 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 55 施設、化学療法可能な病院が 73 施設、放射線療法可能な病院が 23 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６施設、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が 17 施設となっています。

○がん治療を行う病院は充実しており、医療体制（医療提供体制・医療連携体制）は整っています。引き続き、各医療機関の役割に基づく連携の推進を図る必要があります。

【脳卒中等の脳血管疾患】

○脳卒中の急性期治療を行う病院 37 施設のうち、脳動脈瘤根治術可能な病院が 32 施設、脳血管内手術可能な病院が 31 施設、t-PA 治療可能な病院が 30 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 127 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 36 施設となっています。

○脳卒中の急性期治療を行う医療機関は充実していますが、回復期治療を行う医療機関は府平均を下回っています。役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【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 42 施設のうち、経皮的冠動脈形成術可能な病院が 39 施設、経皮的冠動脈ステント留置術可能な病院が 41 施設、冠動脈バイパス術可能な病院が 18 施設、心大血管疾患リハビリテーション可能な病院が 30 施設あります。

○心血管治療を行う医療機関は急性期、回復期ともに充実しており、医療体制は整っています。引き続き、役割分担を踏まえた医療機関の連携の推進が必要です。

【糖尿病】

○糖尿病の治療を行う病院 138 施設（診療所は 975 施設）のうち、インスリン療法可能な病院が 127 施設（同 762 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 31 施設（同 138 施設）、血液透析が可能な病院が 52 施設（同 65 施設）あります。

○糖尿病治療を行う医療機関及び糖尿病重症化予防を行う医療機関は充実しており、医療提供体制は整っていますが、地域医療連携室を設置する病院の割合は府と同程度であり、かかりつけ医と専門医、行政との保健医療連携の推進が必要です。

【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 10-8-7 のとおりとなっています。

図表 10-8-7　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	PTSD	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	28	14	18	17	9	8	3	5	9	5	8	1	0	17	9	28	23	5

＊ 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）

○精神科病床が少なく、入院を要する患者が圏域外へ流出超過となっています。多様な精神疾患等に対応できる医療機能を明確化し、連携体制を構築していく必要があります。

○認知症については、認知症疾患医療センターが医療提供体制の中核的な役割を担っています。

【救急医療】

○休日・夜間急病診療所は、医科 7 施設、歯科 1 施設あります。救急告示医療機関は、二次救急医療機関 93 施設、三次救急医療機関 6 施設あり、うち 5 施設は二次・三次を兼ねています。

○初期救急医療を担う休日・夜間急病診療所における医師等の確保と、特定科目（眼科・耳鼻咽喉科）の後送病院の確保が難しくなっており、安定的な体制整備が望まれます。

【災害医療】

○基幹災害拠点病院として１施設、地域災害拠点病院として６施設、市町村災害医療センターとして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。

○医療救護や予防、防疫等の災害医療に関する役割は、健康局（大阪市保健所を含む）が市災害対策本部の中の「健康部」として担っています。災害発生時には、市災害対策本部の中に保健医療調整本部が設置され、初期初動からその後の医療救護活動の調整を行います。

○災害時に備えた医療体制は災害拠点病院や災害医療協力病院等のハード面は充実しています。ソフト面においては、災害時マニュアルや事業継続計画（BCP）の策定率は増加しているものの、さらに策定を進めていく必要があります。

【周産期医療】

○分娩を取り扱っている施設は、病院 18 施設、診療所 25 施設、助産所５施設あります。総合周産期母子医療センターとして２施設指定、地域周産期母子医療センターとして６施設認定しています。

○出生数は減少し、分娩を取り扱う施設も減少していますが、周産期母子センター、周産期専用病床等周産期緊急医療体制は充実しています。引き続き、周産期医療体制を維持する必要があります。

【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 10 施設あり、小児中核病院が３施設、小児地域医療センターが７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７施設、二次救急医療機関が８施設、三次救急医療機関が１施設あります。

○小児医療提供体制は充実していますが、長期入院する児童の在宅移行が進む中、医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要です。また、成人期後も適切な医療が継続できるよう、移行期医療の支援体制を構築していくことも必要です。

（２）患者の受療状況（令和３年度　国保・後期高齢者レセプト）

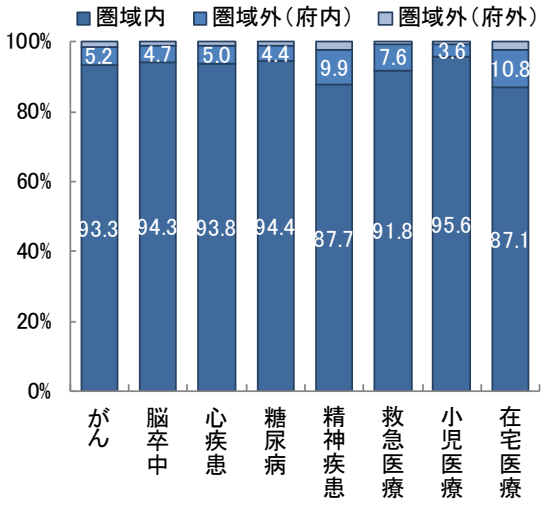
【外来患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 5%程度から 15%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっており、多くの医療で流入超過となっています。

図表 10-8-8　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）

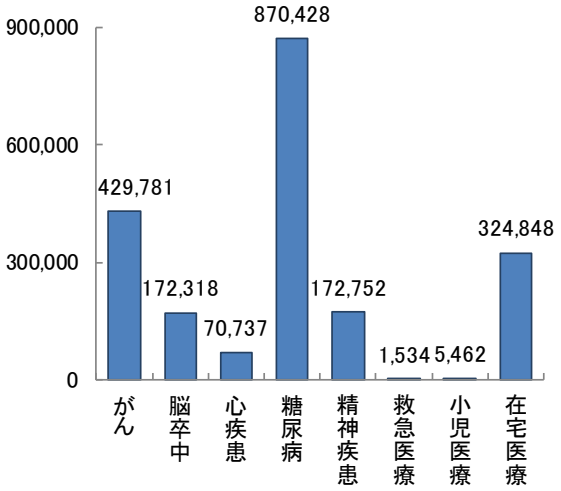
疾病名・事業名	がん	脳卒中	心疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	小児医療	在宅医療
件数	1,717,775	1,405,765	518,737	6,435,899	1,091,224	30,612	179,766	1,490,942

図表 10-8-9　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所在地

図表 10-8-10　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」

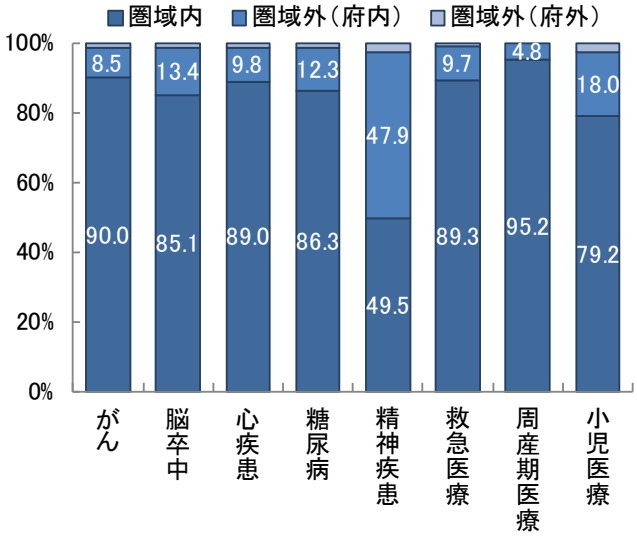
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 5%程度から 50%程度となっています。また、精神疾患では流出超過となっています。

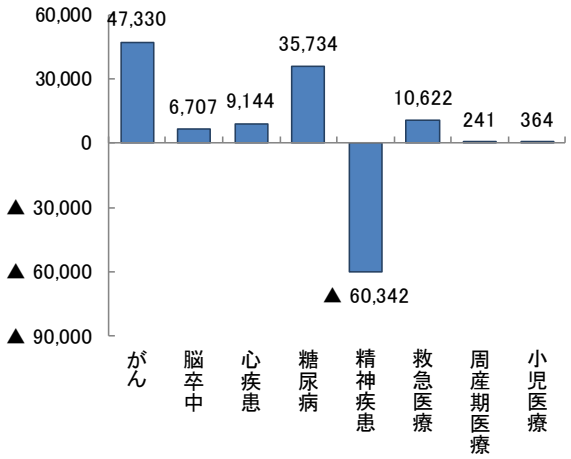
図表 10-8-11　圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数（令和3年度）

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	190,457	183,428	62,177	310,765	149,031	91,455	1,424	11,649

図表 10-8-12　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 10-8-13　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 92 病院、２診療所が府より指定されており、流行初期期間には 909 床（重症病床 95 床、軽症中等症病床 814 床）、流行初期期間経過後には 1,581 床（重症病床 138 床、軽症中等症病床 1,443 床）の病床を確保しています。

図表 10-8-14　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	大阪市	大阪府	大阪市
確保病床数（重症病床）	270 床	95 床	379 床	138 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	3 床	33 床	3 床
妊産婦（出産可）	9 床	4 床	13 床	6 床
妊産婦（出産不可）	2 床	0 床	2 床	0 床
小児	19 床	3 床	21 床	3 床
透析患者	36 床	6 床	40 床	7 床
確保病床数（軽症中等症病床）	2,383 床	814 床	3,997 床	1,443 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	1 床	187 床	1 床
妊産婦（出産可）	38 床	10 床	54 床	17 床
妊産婦（出産不可）	19 床	7 床	23 床	6 床
小児	110 床	29 床	154 床	41 床
透析患者	102 床	22 床	153 床	36 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 104 病院、711 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 775 機関、流行初期期間経過後には 810 機関を確保しています。

図表 10-8-15　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	大阪市	大阪府	大阪市
発熱外来数	1,985 機関	775 機関	2,131 機関	810 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,775 機関	671 機関
小児の受入	844 機関	330 機関	879 機関	338 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、54 病院、532 診療所、1,100 薬局、249 訪問看護事業所が府より指定されています。

図表 10-8-16 (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	大阪市	大阪府	大阪市
自宅療養者への医療の提供	4,828 機関	1,829 機関	4,986 機関	1,871 機関
病院・診療所	1,216 機関	514 機関	1,285 機関	534 機関
往診	85 機関	26 機関	88 機関	30 機関
電話・オンライン診療	850 機関	366 機関	888 機関	373 機関
両方可	281 機関	122 機関	309 機関	131 機関
薬局	2,997 機関	1,086 機関	3,046 機関	1,100 機関
訪問看護事業所	615 機関	229 機関	655 機関	237 機関
宿泊療養者への医療の提供	3,473 機関	1,293 機関	3,541 機関	1,314 機関
病院・診療所	456 機関	206 機関	463 機関	210 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	153 機関	326 機関	156 機関
両方可	103 機関	47 機関	115 機関	48 機関
薬局	2,744 機関	985 機関	2,779 機関	997 機関
訪問看護事業所	273 機関	102 機関	299 機関	107 機関

図表 10-8-16 (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	大阪市	大阪府	大阪市
高齢者施設等への医療の提供	3,930 機関	1,437 機関	4,022 機関	1,466 機関
病院・診療所	689 機関	279 機関	708 機関	286 機関
往診	98 機関	30 機関	100 機関	30 機関
電話・オンライン診療	267 機関	119 機関	277 機関	123 機関
両方可	324 機関	130 機関	331 機関	133 機関
薬局	2,804 機関	1,004 機関	2,837 機関	1,016 機関
訪問看護事業所	437 機関	154 機関	477 機関	164 機関
障がい者施設等への医療の提供	3,844 機関	1,411 機関	3,931 機関	1,439 機関
病院・診療所	648 機関	267 機関	665 機関	273 機関
往診	87 機関	27 機関	88 機関	27 機関
電話・オンライン診療	255 機関	115 機関	266 機関	119 機関
両方可	306 機関	125 機関	311 機関	127 機関
薬局	2,795 機関	1,003 機関	2,825 機関	1,015 機関
訪問看護事業所	401 機関	141 機関	441 機関	151 機関

【後方支援】

〇新興感染症患者以外の患者の受入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 109 病院確保しています。

図表 10-8-17 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	大阪市	大阪府	大阪市
感染症患者以外の患者の受入	250 機関	79 機関	263 機関	82 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	98 機関	318 機関	105 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）

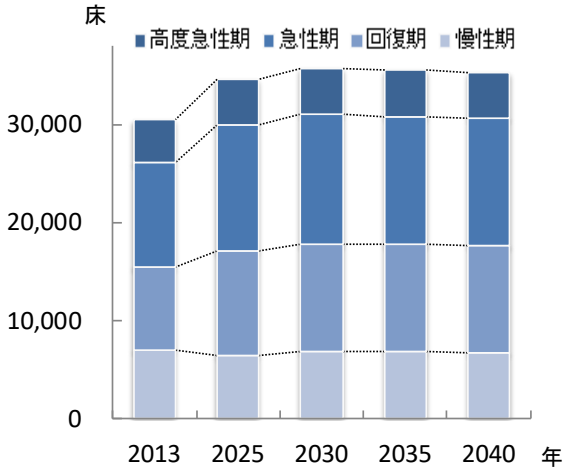
◆回復期病床は増加し、病床機能分化は進んでいますが、2022 年度病床機能報告と 2025 年病床数の必要量の割合には差異があるため、引き続き、回復期への転換を進めていく必要があります。

◆2025 年に必要な病床機能を確保していくためには、病院プランを関係者間で共有する等、医療機関の自主的な取組を推進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 34,703 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 10-8-18　病床機能ごとの病床数の必要量の見込み



単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	4,335	4,745	4,754	4,711	4,670
急性期	10,624	12,838	13,144	13,075	12,988
回復期	8,525	10,662	10,973	10,932	10,873
慢性期	7,003	6,458	6,899	6,863	6,743
合計	30,487	34,703	35,770	35,581	35,274

（２）地域医療構想の進捗状況

○2022 年度の病床機能報告では、237 施設が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が 4,989 床、急性期（重症急性期等[注1]）が 13,469 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 5,254 床、慢性期が 7,886 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。

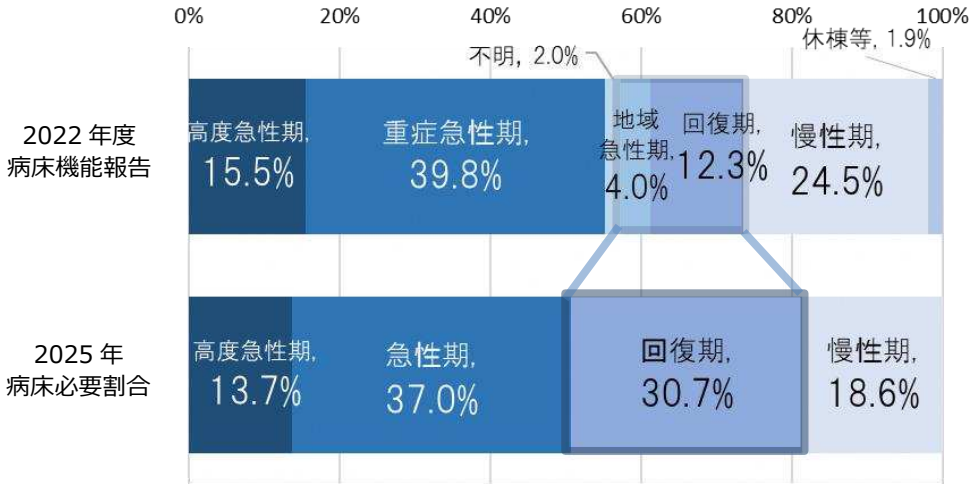
図表 10-8-19　病床機能報告と病床数の必要量の比較（病床数）

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	4,335	10,624				8,525	7,003			30,487
病床機能報告	2017	5,828	15,279	10,752	781	3,746	2,809	8,013	193	76	32,198
病床機能報告	2018	5,566	14,826	10,845	0	3,981	3,275	8,094	439	0	32,200
病床機能報告	2019	4,900	15,357	12,858	128	2,371	3,450	7,824	297	252	32,080
病床機能報告	2020	4,897	14,753	12,352	123	2,278	3,585	7,716	166	914	32,031
病床機能報告	2021	4,794	15,653	11,230	335	4,088	3,563	7,755	356	57	32,178
病床機能報告	2022	4,989	14,753	12,813	656	1,284	3,970	7,886	603	77	32,278
病床数の必要量【既存病床数内】※1	2025	4,413	11,941				9,917	6,007			32,278
病床数の必要量【オリジナル】※2	2025	4,745	12,838				10,662	6,458			34,703

※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）

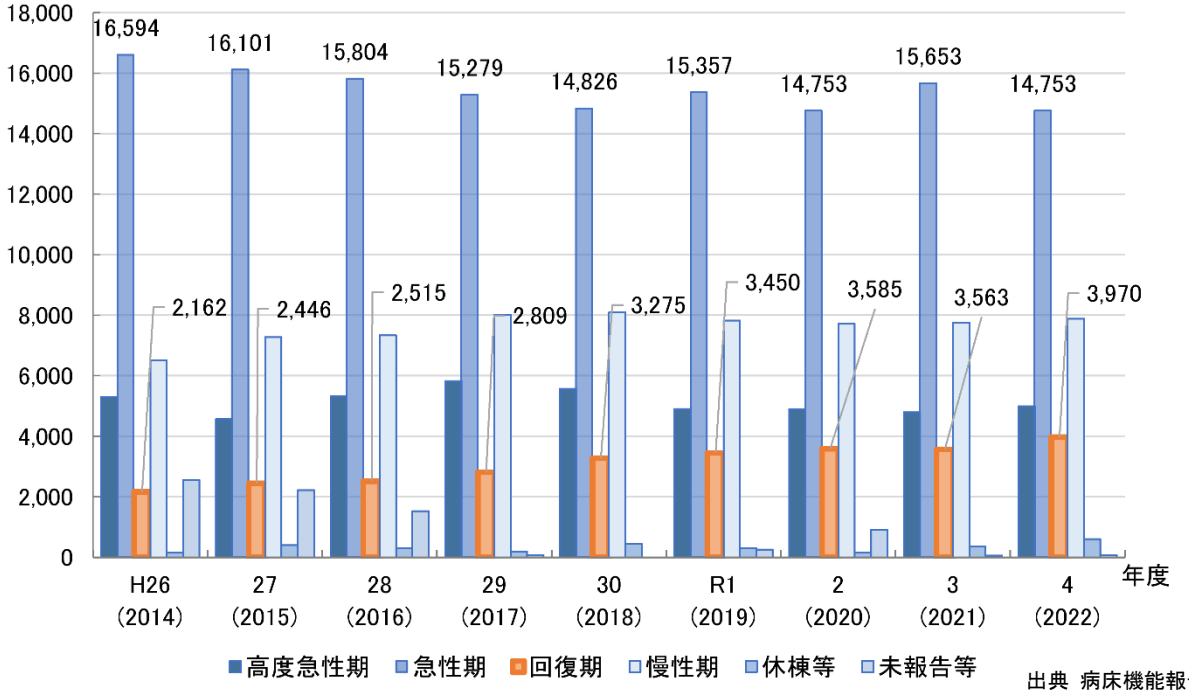
図表 10-8-20　病床機能報告と病床数の必要量の比較（割合）



出典 病床機能報告

○2014 年度から、急性期報告病床数は約 1,840 床減少し、回復期報告病床数は約 1,810 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 16.3%（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 30.7%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。

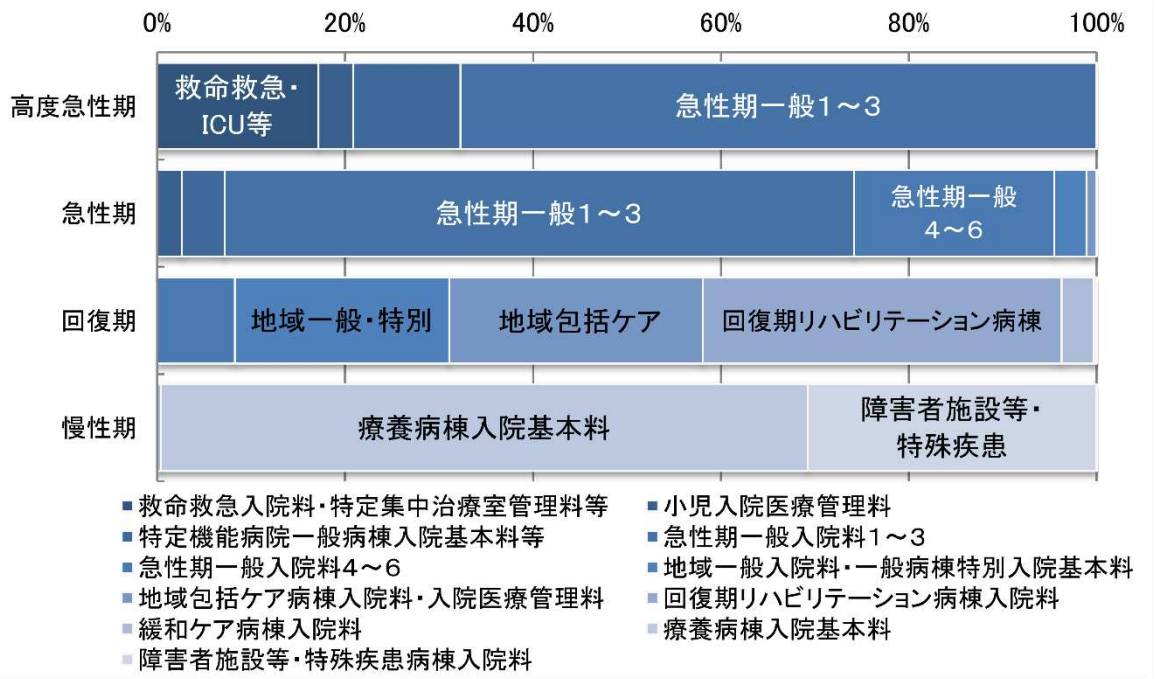
図表 10-8-21　病床機能別病床数の推移



出典　病床機能報告

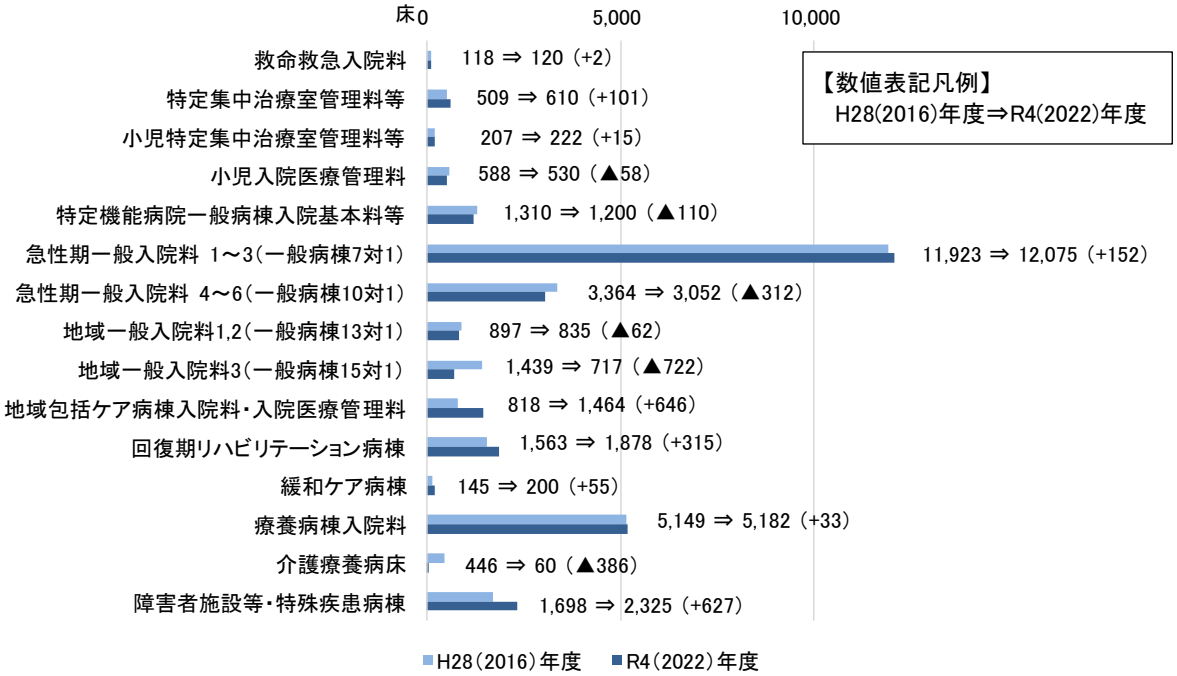
○病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料等は、高度急性期では「急性期一般入院料１～３」で 68%、急性期では「急性期一般入院料１～３」で 67%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟入院料」の 38%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の 69%となっています。

図表 10-8-22　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 10-8-23　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してく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 10-8-24　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	2	1,427	724	607	0	0	0	96
急性期病院	37	10,532	3,542	6,479	137	33	60	281
急性期ケアミックス型病院	52	11,450	1,279	5,335	1,463	1,278	1,784	311
地域急性期病院	11	573	0	0	573	0	0	0
後方支援ケアミックス型病院	22	2,675	0	0	913	139	1,623	0
回復期リハビリ病院	6	428	0	0	0	428	0	0
慢性期病院	43	4,126	0	0	10	0	4,116	0
分類不能（全床休棟中）	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	173	31,211	5,545	12,421	3,096	1,878	7,583	688

※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）

◆主な在宅医療の資源は充実していますが、区により偏在しています。在宅医療等の需要は今後増加する見込みであることから、在宅医療と介護が切れ目なく提供されることが求められています。

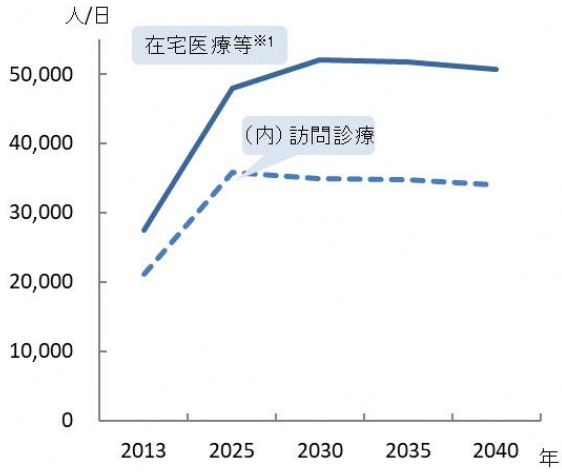
◆各区の医療・介護を取り巻く環境に違いがあるため、地域の実情に応じた取組が必要です。

◆市民に対し、在宅医療や人生会議（ACP）についてのさらなる普及啓発が必要です。

（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 10-8-25　在宅医療等の需要の見込み



図表 10-8-26　訪問診療の需要見込み※2

単位：人/日

市町村名	2023年	2024年	2025年	2026年	2029年	2023~2029年の伸び率
大阪市	32,991	34,437	35,846	37,014	40,520	1.23
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

○大阪市二次医療圏における連携の拠点は図表 10-8-27 のとおりです（令和６年４月１日予定）。

図表 10-8-27　連携の拠点

	対象地域	法人・団体名称	
1	都島区	都島区・相談支援室※1	大阪市※1
2	福島区	福島区・相談支援室※1	
3	此花区	此花区・相談支援室※1	
4	西区	西区・相談支援室※1	
5	港区	港区・相談支援室※1	
6	大正区	大正区・相談支援室※1	
7	天王寺区	天王寺区・相談支援室※1	
8	浪速区	浪速区・相談支援室※1	
9	西淀川区	西淀川区・相談支援室※1	
10	東淀川区	東淀川区・相談支援室※1	
11	東成区	東成区・相談支援室※1	
12	生野区	生野区・相談支援室※1	
13	旭区	旭区・相談支援室※1	
14	城東区	城東区・相談支援室※1	
15	阿倍野区	阿倍野区・相談支援室※1	
16	住吉区	住吉区・相談支援室※1	
17	東住吉区	東住吉区・相談支援室※1	
18	西成区	西成区・相談支援室※1	
19	淀川区	淀川区・相談支援室※1	
20	鶴見区	鶴見区・相談支援室※1	
21	住之江区	住之江区・相談支援室※1	
22	平野区	平野区・相談支援室※1	
23	北区	北区・相談支援室※1	
24	中央区	中央区・相談支援室※1	
	大阪市	重症心身障がい児者 医療コーディネート事業室※2	

※１　大阪市各区、相談支援室、大阪市（健康局）：共同して連携の拠点となります。
なお、各相談支援室は、地区医師会等に委託します。

※２　大阪市は、重症心身障がい児者医療コーディネート事業室の業務を大阪発達総合療育センターに委託しています。
当センターでは、大阪市に住民登録があり、身体障がい者手帳１級又は２級に加え、療育手帳Ａを交付された重症児者を対象として、業務を行っています。

（３）在宅医療提供体制

○「主な在宅医療資源の状況」は図表 10-8-28 のとおりです。

○大阪市二次医療圏の積極的医療機関は、126 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 10-8-28　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	（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）
都島区	30	27.8	21	19.5	8	7.4	2	1.9	2	1.9	0	0	7	6.5
福島区	17	21.2	14	17.4	3	3.7	0	0	0	0	2	2.5	2	2.5
此花区	21	32.5	18	27.8	2	3.1	1	1.5	0	0	1	1.5	1	1.5
西区	14	12.9	9	8.3	2	1.8	1	0.92	0	0	3	2.8	6	5.5
港区	20	25.2	17	21.4	8	10.1	0	0	0	0	0	0	5	6.3
大正区	22	36.5	17	28.2	6	9.9	1	1.7	0	0	1	1.7	6	9.9
天王寺区	30	35.6	19	22.5	7	8.3	1	1.2	0	0	0	0	9	10.7
浪速区	16	20.2	17	21.5	8	10.1	1	1.3	0	0	2	2.5	6	7.6
西淀川区	20	21.0	23	24.1	5	5.2	1	1.0	1	1.0	2	2.1	1	1.0
東淀川区	32	18.2	25	14.2	7	4.0	2	1.1	1	0.57	0	0	3	1.7
東成区	38	44.4	32	37.4	17	19.9	5	5.8	3	3.5	0	0	21	24.6
生野区	49	38.7	46	36.3	15	11.8	5	3.9	3	2.4	1	0.79	15	11.8
旭区	29	32.6	31	34.9	11	12.4	2	2.3	2	2.3	0	0	10	11.3
城東区	49	29.2	51	30.3	15	8.9	2	1.2	2	1.2	1	0.59	3	1.8
阿倍野区	46	41.2	33	29.6	9	8.1	0	0	0	0	0	0	1	0.90
住吉区	44	28.9	39	25.6	7	4.6	1	0.66	0	0	0	0	1	0.66
東住吉区	49	38.5	41	32.2	7	5.5	2	1.6	2	1.6	0	0	2	1.6
西成区	43	40.6	36	34.0	5	4.7	3	2.8	1	0.94	1	0.94	3	2.8
淀川区	40	21.7	33	17.9	10	5.4	1	0.54	0	0	1	0.54	4	2.2
鶴見区	21	18.8	21	18.8	10	9.0	4	3.6	3	2.7	0	0	5	4.5
住之江区	35	29.8	33	28.1	5	4.3	1	0.85	1	0.85	0	0	4	3.4
平野区	60	31.9	60	31.9	11	5.8	2	1.1	1	0.53	1	0.53	3	1.6
北区	23	16.1	29	20.3	6	4.2	0	0	0	0	3	2.1	4	2.8
中央区	32	29.0	42	38.1	8	7.3	1	0.91	0	0	1	0.91	4	3.6
合計	780	28.3	707	25.6	192	7.0	39	1.4	22	0.80	20	0.73	126	4.6
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

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）」

	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）
都島区	4	3.7	14	13.0	3	2.8	5	4.6	13	12.1	34	31.5	15	13.9	0	0
福島区	5	6.2	18	22.4	7	8.7	11	13.7	15	18.7	25	31.1	22	27.4	0	0
此花区	1	1.5	10	15.5	3	4.6	5	7.7	10	15.5	15	23.2	10	15.5	0	0
西区	4	3.7	14	12.9	4	3.7	8	7.4	17	15.7	27	24.9	15	13.8	1	0.92
港区	2	2.5	8	10.1	0	0	4	5.0	7	8.8	22	27.7	11	13.8	0	0
大正区	3	5.0	8	13.3	1	1.7	7	11.6	5	8.3	26	43.1	6	9.9	1	1.7
天王寺区	4	4.7	17	20.2	5	5.9	15	17.8	11	13.0	31	36.8	31	36.8	1	1.2
浪速区	3	3.8	10	12.6	4	5.1	9	11.4	9	11.4	25	31.6	19	24.0	1	1.3
西淀川区	2	2.1	10	10.5	3	3.1	7	7.3	5	5.2	24	25.1	16	16.8	2	2.1
東淀川区	2	1.1	16	9.1	4	2.3	14	8.0	17	9.7	43	24.5	45	25.6	2	1.1
東成区	3	3.5	15	17.5	1	1.2	7	8.2	18	21.0	26	30.4	23	26.9	1	1.2
生野区	3	2.4	19	15.0	7	5.5	13	10.3	18	14.2	44	34.7	44	34.7	1	0.79
旭区	3	3.4	11	12.4	3	3.4	7	7.9	11	12.4	22	24.8	16	18.0	2	2.3
城東区	8	4.8	12	7.1	3	1.8	10	5.9	12	7.1	55	32.7	26	15.5	3	1.8
阿倍野区	4	3.6	17	15.2	3	2.7	16	14.3	16	14.3	39	35.0	37	33.2	0	0
住吉区	4	2.6	21	13.8	5	3.3	15	9.9	12	7.9	58	38.1	37	24.3	1	0.66
東住吉区	6	4.7	21	16.5	4	3.1	15	11.8	22	17.3	40	31.4	38	29.8	0	0
西成区	4	3.8	18	17.0	2	1.9	13	12.3	13	12.3	40	37.7	48	45.3	0	0
淀川区	3	1.6	22	11.9	7	3.8	22	11.9	21	11.4	46	24.9	36	19.5	1	0.54
鶴見区	3	2.7	11	9.9	1	0.9	8	7.2	9	8.1	19	17.0	22	19.7	1	0.90
住之江区	3	2.6	16	13.6	2	1.7	11	9.4	8	6.8	36	30.6	22	18.7	0	0
平野区	4	2.1	24	12.8	6	3.2	21	11.2	21	11.2	51	27.1	67	35.6	4	2.1
北区	7	4.9	19	13.3	3	2.1	14	9.8	17	11.9	53	37.1	41	28.7	2	1.4
中央区	4	3.6	32	29.0	6	5.4	18	16.3	26	23.6	44	39.9	30	27.2	0	0
合計	89	3.2	383	13.9	87	3.2	275	10.0	333	12.1	845	30.7	677	24.6	24	0.87
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

○在宅医療・介護連携の推進のため、地域支援事業に定められた８つの事業項目を区役所、在宅医療・介護連携相談支援室、健康局が役割分担し、各区を単位として、区の特性を踏まえて推進を図っています。

○区役所では在宅医療・介護連携推進会議の開催等において、医療・介護関係者等と連携しながら、地域の資源を把握し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討しています。また、医療・介護関係者の研修会を開催し「顔の見える関係」を推進するとともに、地域住民への普及啓発を図っています。

○各区には在宅医療・介護連携相談支援室を設置し、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行っています。

○健康局では、各区の広域的な課題等を集約し、大阪市在宅医療・介護連携推進会議にて対応の検討をする等、各区における円滑な事業実施に向けた支援を行っています。

○切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、各区における医療・介護の関係機関が連携して、地域の事情に応じた取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を実施することで事業を推進していく必要があります。

○地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるよう普及啓発を進める必要があります。

○地域住民が看取り等について理解し、医療・介護関係者と本人・家族等が人生の最終段階における意思を共有していくことが重要なため、人生会議（ACP）の理解促進とさらなる普及啓発について取組む必要があります。

第２項　大阪市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】

- がんの予防や早期発見、早期治療については、大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第３次）」に基づき、取組を進めます。
- 大阪市がん診療ネットワーク協議会を通じて、がん医療体制に関する情報の共有を図り、医療連携体制の推進に努めます。

【脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

- 特定健診等のデータを収集し、健康課題を把握・分析するとともに、早期発見、治療に結びつけるため、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に取組みます。
- 生活習慣の改善が、生活習慣病等の発症予防及び重症化予防につながるため、大阪市健康増進計画「すこやか大阪 21（第３次）」に基づき、取組を進めます。
- 大阪糖尿病対策推進会議に参画し、糖尿病患者の医療連携の状況を医療従事者と共有する等、地域における医療連携体制の推進を図ります。

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できるよう、地域連携拠点・地域精神科医療提供機関を定めるとともに、関係者等による協議の場を設置し、医療連携体制の構築を図ります。
- 依存症対策を推進するため、依存症相談窓口の充実を図るとともに、医療・行政・民間機関等による連携体制を構築します。
- 認知症疾患医療センターと地域の医療・介護機関・認知症強化型地域包括支援センター等が連携し、医療・介護サービスの提供体制の構築に取組みます。
- 地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、長期入院者の精神科病院からの地域移行・地域定着支援を推進します。
- 大阪府・堺市と連携しながら、精神科救急医療体制の充実を図ります。

【救急医療、災害医療】

- 初期救急医療機関での従事医師や後送病院が安定的に確保できるよう、引き続き体制を整備します。
- ORION データを活用し、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行う等、救急医療体制の検討を行います。
- 救急安心センターの利用促進や予防救急に関する情報発信を行います。また、市民のニーズに応じた応急手当の普及啓発を実施していきます。
- 災害医療協力病院をはじめとした市内医療機関に対して、ハード面やソフト面での災害に備えた医療体制の充実が図れるよう働きかけていきます。
- 各区・市・府災害対策本部が医療機関等の関係機関と円滑な連携が図れるよう、災害訓練等を通じて連携強化に取組む等、災害医療体制の充実に努めます。

【周産期医療、小児医療】

- 周産期緊急医療体制の中心となる NMCS、OGCS の取組を大阪府と連携し支援する等、周産期医療体制の維持に努めます。
- 母子保健事業や要養育支援者情報提供票の活用等による医療機関との連携により、支援の必要な妊産婦を適時把握し、必要な支援につなげる等、児童虐待の発生予防等に取組みます。
- 小児科医師の確保も含め、小児初期救急医療体制の維持に努めます。
- 医療的ケア児の在宅医療を支えるため、関係者による会議等に参画し、情報共有を図るとともに、支援についても検討します。また、地域でかかりつけ医を持つ等、成人移行期の医療体制についても検討します。

（２）新興感染症発生・まん延時における医療

- 新興感染症発生・まん延時に医療が提供できるよう、大阪府と連携しながら、平時より医療体制の整備に努めます。
- 大阪市感染症予防計画に基づき、府や医療関係団体等とのネットワークが今後も機能するよう連携に努め、行政、施設、市民等が感染症への対応力向上につながる取組を進めるとともに、感染症危機等への対応可能な保健所体制等を構築することで、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めていきます。

（３）地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

- 2025 年に向けた医療提供体制については、病院連絡会を開催し、関係者間で認識の共有を図るとともに、「地域医療構想調整会議（大阪府大阪市保健医療連絡協議会）」等において協議することで、医療機関の自主的な取組を推進します。

（４）在宅医療

- 各区の「在宅医療・介護連携推進会議」において課題抽出・対応策の検討を、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」において広域における課題整理・対応策の検討を行います。
- 在宅医療を支える４つの医療機能（日常の療養支援、入退院支援、急病時の対応、看取り）の確保に向け、連携の拠点及び積極的医療機関を中心に取組を検討します。
- 在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、「在宅医療・介護連携相談支援室」が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めます。
- 地域住民に対し、在宅医療や人生会議（ACP）の理解促進とさらなる普及啓発に取組みます。