

## 第 5 節 南河内二次医療圏

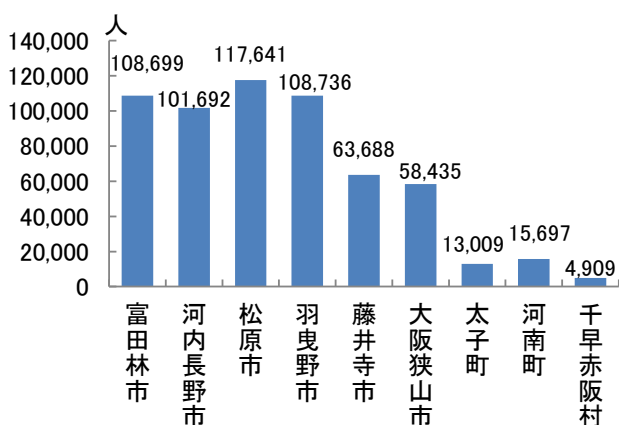
### 第 1 項 南河内二次医療圏内の医療体制の現状と課題

#### 1. 地域の概況

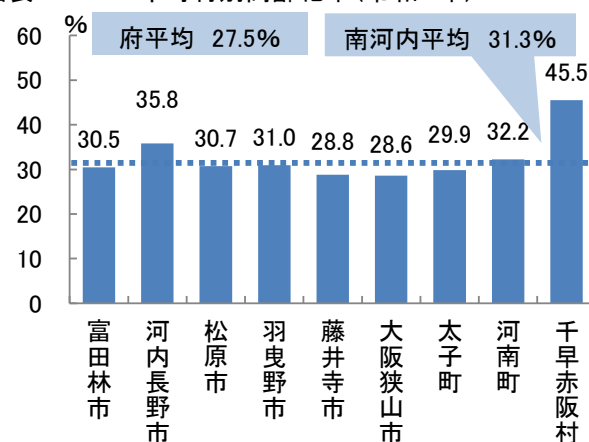
##### (1) 人口等の状況

○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)



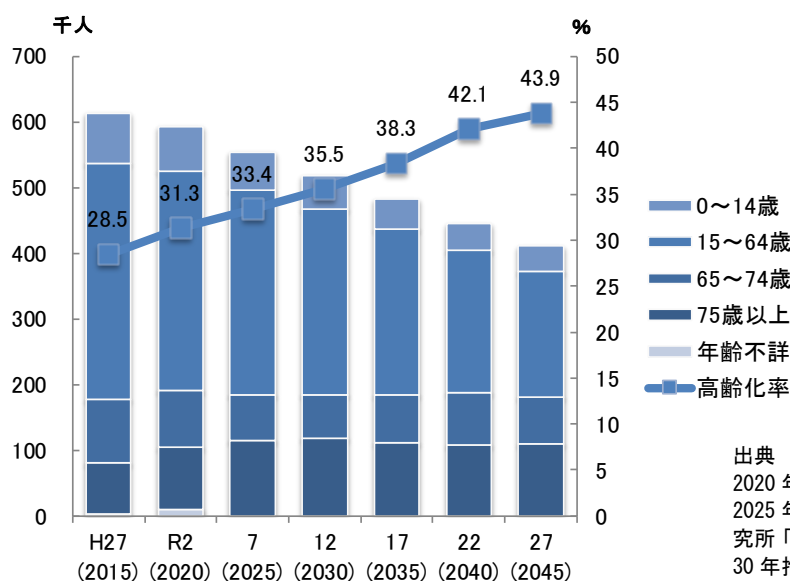
出典 総務省「国勢調査」

##### (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2045年には43.9%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(平成30年推計)」

### (3) 医療施設等の状況

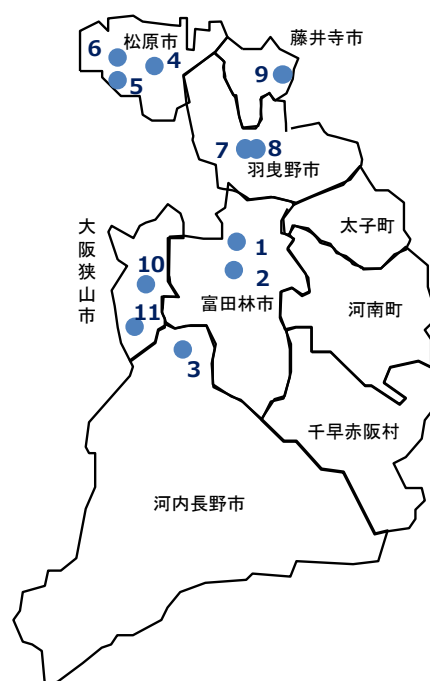
○一般病院は 36 施設、精神科病院は 3 施設となっています。また、「主な医療施設の状況」は図表 10-5-4、「診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況」は図表 10-5-5、「診療所の状況」は図表 10-5-6 のとおりです。

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	病 院 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	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	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 <sup>注1</sup>	□															
10	大阪狭山市	さくら会病院				○												
11		近畿大学病院 <sup>注2</sup>		○					□	○	○				○	○		□
合 計			4	1	3	3	4	3	7	1	1	1	1	3	2		3	

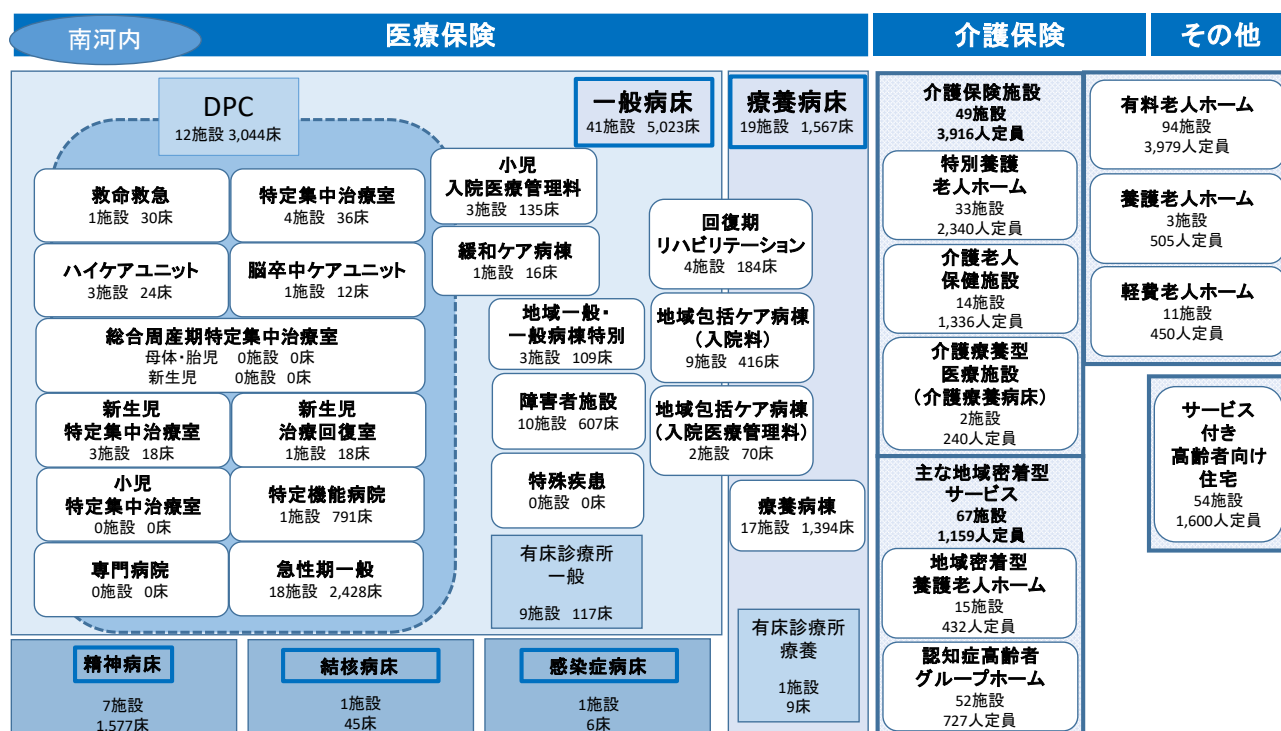
【凡例】

- (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
- ※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。

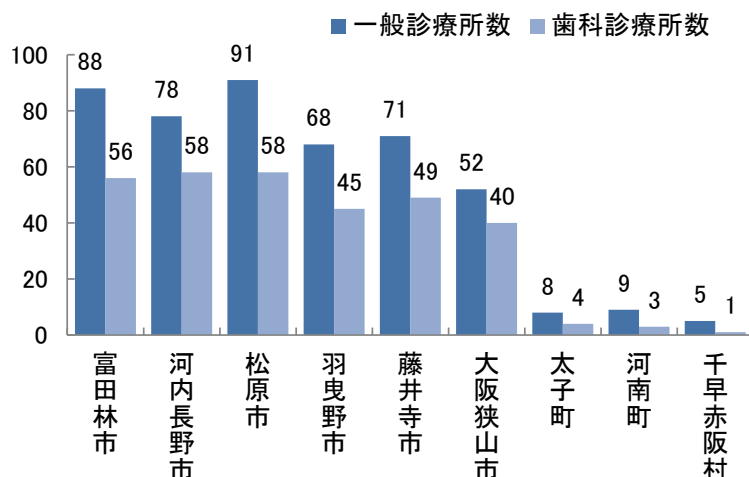
図表 10-5-5 診療報酬における機能に応じた病床の分類と介護施設等の状況



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「医療施設動態調査」

## 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4事業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り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、疾患ごとに定められており、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	P T S D	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	てんかん	高次脳機能障がい①※	高次脳機能障がい②※	高次脳機能障がい③※	高次脳機能障がい④※	高次脳機能障がい⑤※	摂食障がい	発達障がい(成人)	妊産婦のメンタルヘルス	災害医療
施設数	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、特定診療災害医療センターとして 1 施設が指定されています。

○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、「流入一流出」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）**

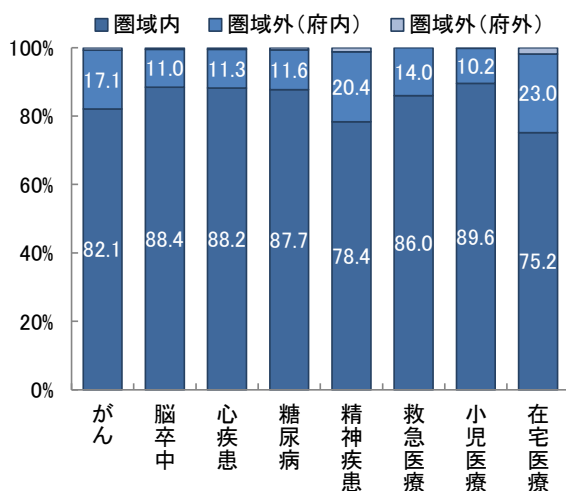
【外来患者の流出入の状況】

○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。

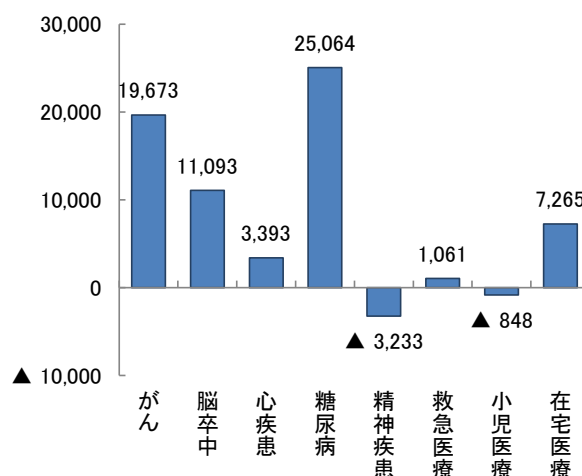
図表 10-5-8 圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数（令和 3 年度）

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\*)



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)



\*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」

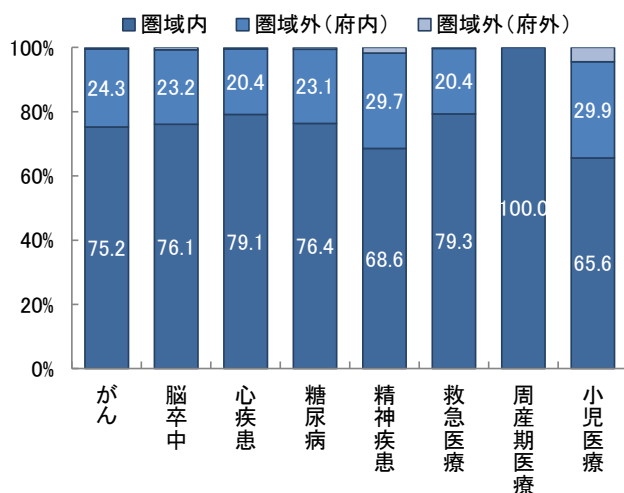
【入院患者の流出入の状況】

○圏域外への患者流出割合は 0%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。

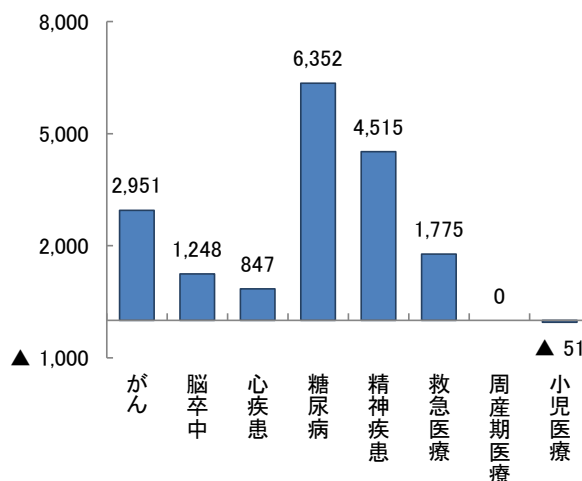
図表 10-5-11 圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数(令和3年度)

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。

＜協定締結状況＞※個別の医療機関名の入った詳細情報は大阪府ホームページに掲載

#### 【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16病院が府より指定されており、流行初期期間には153床（重症病床21床、軽症中等症病床132床）、流行初期期間経過後には223床（重症病床25床、軽症中等症病床198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)	259床	21床	368床	25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	34床	2床	38床	2床
確保病床数(軽症中等症病床)	2,360床	132床	3,948床	198床
うち患者特性別受入可能病床				
精神疾患を有する患者	112床	0床	198床	0床
妊産婦(出産可)	39床	11床	54床	11床
妊産婦(出産不可)	29床	3床	38床	3床
小児	101床	5床	156床	23床
透析患者	96床	5床	165床	11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、130 診療所が府より指定されており、流行初期期間には 140 機関、流行初期期間経過後には 154 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	2,148 機関	140 機関	2,273 機関	154 機関
かかりつけ患者以外の受入			1,870 機関	127 機関
小児の受入	912 機関	55 機関	947 機関	59 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、88 診療所、202 薬局、56 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	5,032 機関	330 機関	5,146 機関	338 機関
病院・診療所	1,374 機関	85 機関	1,374 機関	83 機関
往診	97 機関	7 機関	87 機関	6 機関
電話・オンライン診療	992 機関	56 機関	985 機関	55 機関
両方可	285 機関	22 機関	302 機関	22 機関
薬局	2,946 機関	198 機関	3,002 機関	200 機関
訪問看護事業所	712 機関	47 機関	770 機関	55 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
宿泊療養者への医療の提供	3,512 機関	224 機関	3,579 機関	222 機関
病院・診療所	508 機関	26 機関	509 機関	22 機関
往診	23 機関	2 機関	21 機関	1 機関
電話・オンライン診療	377 機関	17 機関	369 機関	13 機関
両方可	108 機関	7 機関	119 機関	8 機関
薬局	2,670 機関	181 機関	2,710 機関	181 機関
訪問看護事業所	334 機関	17 機関	360 機関	19 機関
高齢者施設等(※)への医療の提供	4,036 機関	271 機関	4,104 機関	275 機関
病院・診療所	746 機関	47 機関	730 機関	46 機関
往診	116 機関	7 機関	105 機関	5 機関
電話・オンライン診療	293 機関	14 機関	294 機関	15 機関
両方可	337 機関	26 機関	331 機関	26 機関
薬局	2,741 機関	186 機関	2,770 機関	186 機関
訪問看護事業所	549 機関	38 機関	604 機関	43 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 27 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	241 機関	20 機関	252 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	284 機関	23 機関	317 機関	27 機関

## 4. 地域医療構想（病床の機能分化・連携の推進）

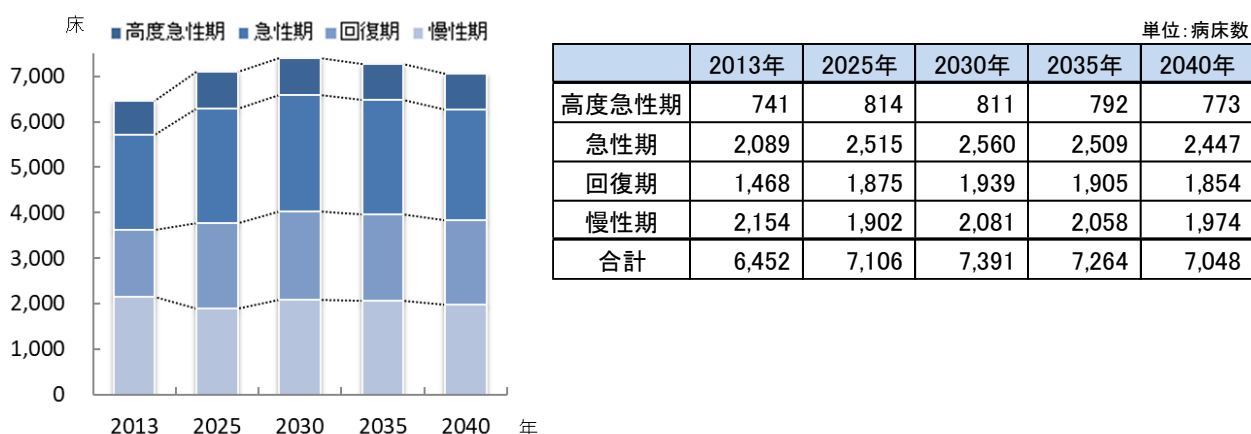
### （主な現状と課題）

- ◆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



### （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（18.8%）、急性期（重症急性期等）が2,335床（35.4%）、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（12.4%）、慢性期が2,203床（33.4%）となっています。

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)

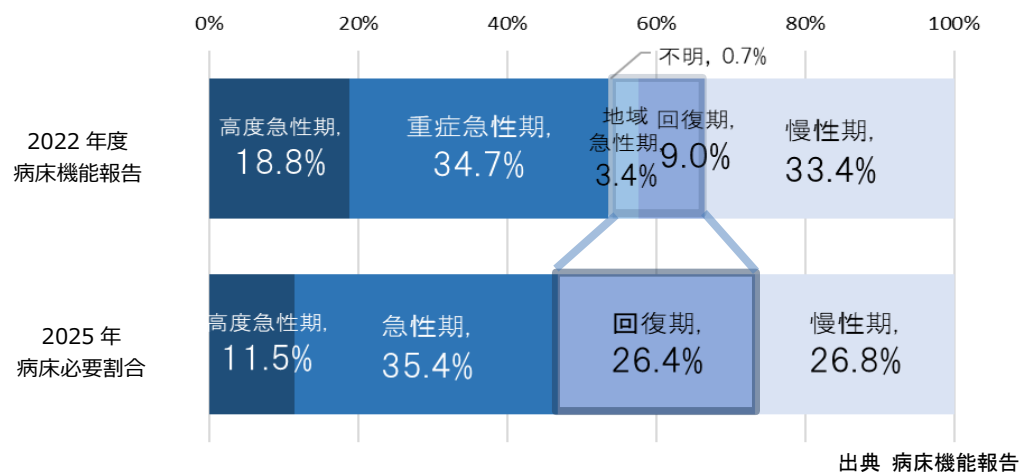
単位: 病床数

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、既存病床数に乘以算出した病床数

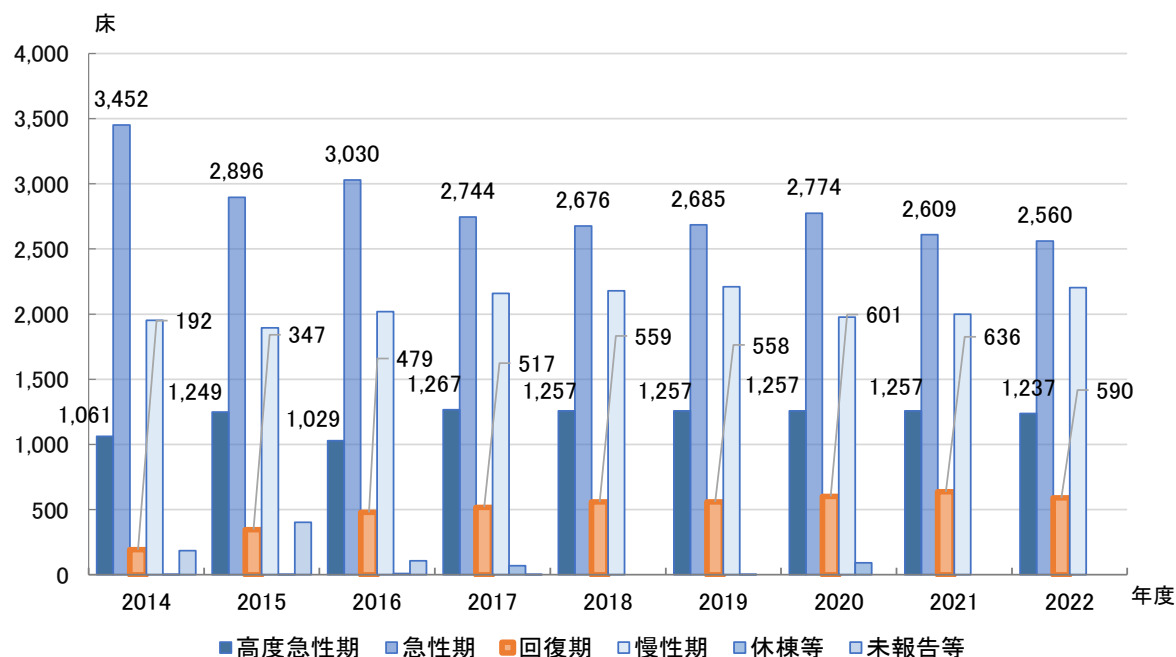
※2 国から示された算定方法により算出した病床数(第 4 章 第 2 節参照)

図表 10-5-20 病床機能報告と病床数の必要量の比較(割合)



○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。

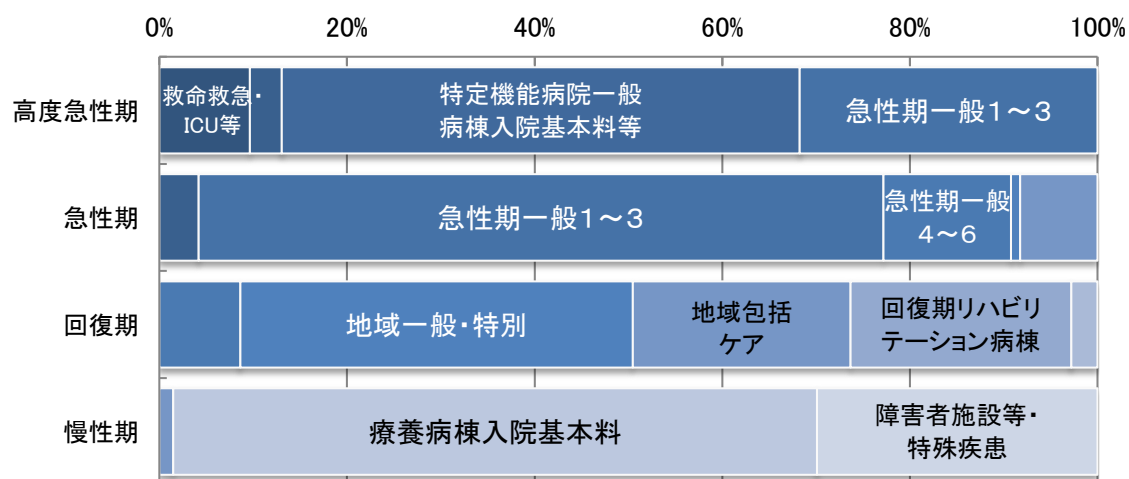
図表 10-5-21 病床機能別病床数の推移



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。

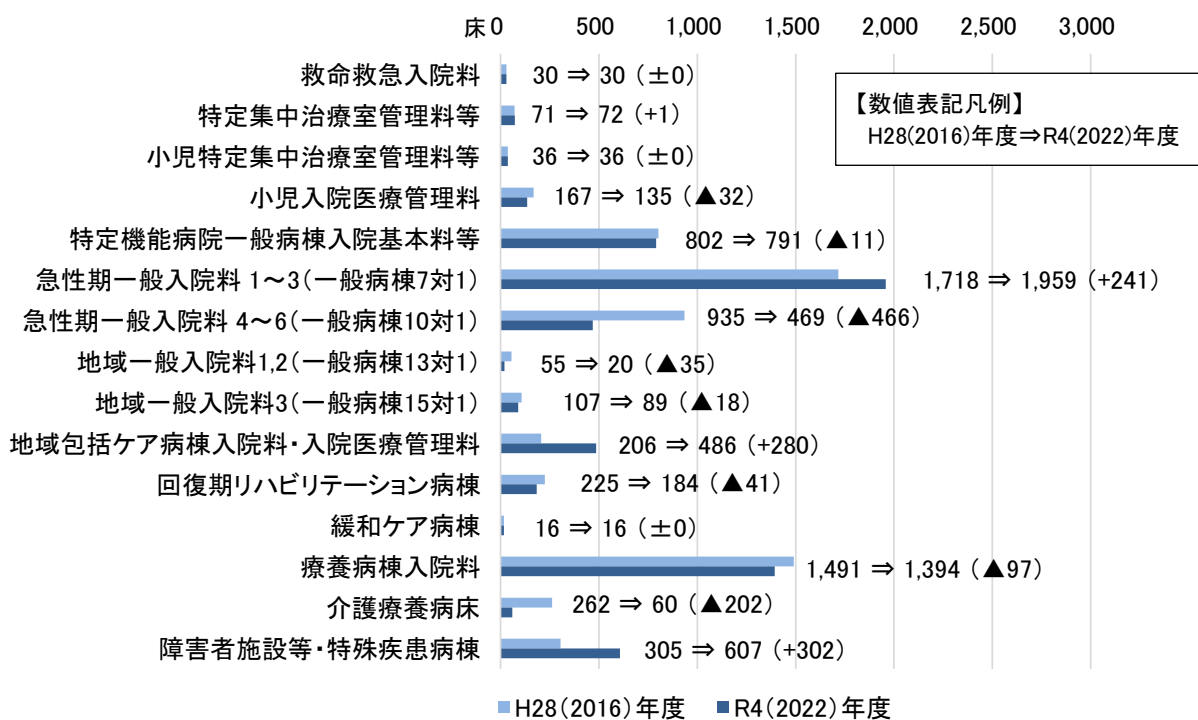
図表 10-5-22 病床機能別入院基本料等の割合(令和4年7月1日現在)



- 救命救急入院料・特定集中治療室管理料等
- 特定機能病院一般病棟入院基本料等
- 急性期一般入院料4～6
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- 緩和ケア病棟入院料
- 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料
- 小児入院医療管理料
- 急性期一般入院料1～3
- 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※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 機能数	許可病床数(床)						
		高度 急性期	急性期	回復期 (地域) <sup>※1</sup>	回復期 (リハ) <sup>※2</sup>	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
<b>合計</b>	<b>36</b>	<b>6,348</b>	<b>1,433</b>	<b>2,060</b>	<b>580</b>	<b>184</b>	<b>2,091</b>	<b>0</b>

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

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

出典 病院プラン

## 5. 在宅医療

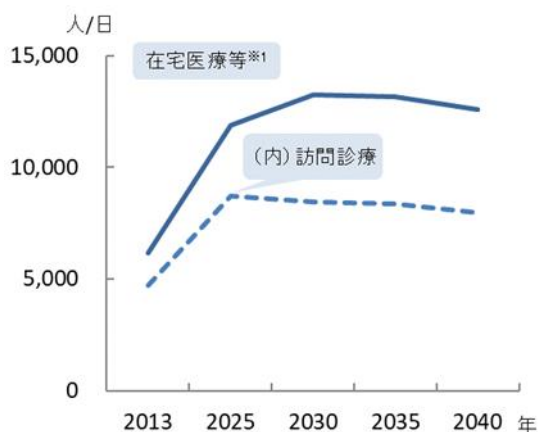
### (主な現状と課題)

- ◆在宅医療資源の増加により、在宅医療提供体制における市町村格差は縮小していますが、在宅療養患者の急変時の対応や 24 時間体制の構築等、患者の状況に応じた医療提供体制の整備が必要です。
- ◆各市町村における多職種間連携による連絡会議や研修会等の取組は充実してきていますが、在宅医療においてはさらなる医療従事者間や多職種間の広域的な連携が求められています。

### (1) 在宅医療等の需要の見込み

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

図表 10-5-25 在宅医療等の需要の見込み



図表 10-5-26 訪問診療の需要見込み※2

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的需要による「訪問診療」分を追加した値。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る。

### (2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

図表 10-5-27 連携の拠点※

対象地域	法人・団体名称
1 河内長野市	河内長野市医師会 地域連携室
2 松原市	松原市医師会 医療介護連携支援センター
3 藤井寺市	藤井寺市医師会
4 大阪狭山市	大阪狭山市医師会

※富田林市、羽曳野市、河南町、太子町、千早赤阪村は、令和 5 年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定した法人等（予定）



### (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 <sup>※1</sup>	(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 <sup>※2</sup>	(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	1.87	11	10.3
河内長野市	24	24.3	16	16.2	2	2.0	4	4.04	3	3.03	0	0	11	11.1
松原市	28	24.2	16	13.8	5	4.3	2	1.73	1	0.86	0	0	8	6.9
羽曳野市	20	18.6	16	14.9	6	5.6	2	1.86	0	0	1	0.93	6	5.6
藤井寺市	26	41.3	24	38.2	5	8.0	2	3.18	1	1.59	0	0	8	12.7
大阪狭山市	13	22.4	11	19.0	3	5.2	3	5.17	1	1.72	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	2.40	7	1.20	3	0.51	50	8.6
大阪府	2,068	23.5	1,752	19.9	456	5.2	133	1.51	63	0.72	53	0.6	166 <sup>※3</sup>	1.89 <sup>※3</sup>

	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 <sup>※1</sup>	(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 <sup>※1</sup>	(人口10万人対)	訪問診療(施設)を実施 している歯科診療所 <sup>※1</sup>	(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	5.17
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)」

※3 大阪府は令和5年度保健医療協議会での協議を踏まえ設定する予定のため数には含まない。

#### (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り組んでいます。

○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り組んでいます。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」の構築やれんげ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り組んでいます。

## 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り組みます。

#### 【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り組めます。
- ・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およ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。