大阪府地域医療介護総合確保計画

平成２６年１１月

大阪府

* 新たな財政支援制度（基金事業）は、まずは医療を対象として平成26年度より実施するものとし、介護については介護保険事業支援計画等との整合性を図り平成27年度以降に検討する。
* 本計画に記載された事業については、大阪府議会の審議などによって、変更することがある。

目次

　１．計画の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

　　　（１）計画の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

　　　　　　　１　大阪府の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

　　　　　　　２　大阪府の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

　　　　　　　３　これまでの取組み等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

　　　　　　　４　本計画の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

　　　（２）大阪府医療介護総合確保区域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

　　　　　　　１　医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

　　　　　　　２　医療介護総合確保区域別人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・８

　　　　　　　３　医療介護総合確保区域別高齢化率・・・・・・・・・・・・・・・・９

　　　（３）計画期間及び医療及び介護の総合的な確保に関する目標の設定・・・・・・10

　　　　　　　１　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

　　　　　　　２　大阪府全域における目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・10

　　　　　　　３　大阪府保健医療計画におけるＰＤＣＡサイクル・・・・・・・・・・11

　　　　　　　４　医療介護総合確保区域毎の目標の設定及び現状について・・・・・・13

　　　　　　　　　　　豊能医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・・14

　　　　　　　　　　　三島医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・・15

　　　　　　　　　　　北河内医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・16

　　　　　　　　　　　中河内医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・17

　　　　　　　　　　　南河内医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・18

　　　　　　　　　　　堺市医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・・19

　　　　　　　　　　　泉州医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・・20

　　　　　　　　　　　大阪市医療介護総合確保区域・・・・・・・・・・・・・・・・21

　２．事業の評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

　　　（１）意見を聴取した主な関係者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

　　　（２）関係者からの意見聴取の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

　　　（３）事業評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

　３．計画に基づき実施する事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙

１．計画の基本的事項

**(1)計画の基本的な考え方**

|  |
| --- |
| **１　大阪府の特徴*** 大阪府は43市町村で構成され、面積1901.42㎢・人口約886万人、人口密度は4,660人/㎢であり、全国で2番目に狭く人口は3番目に多い（平成25年10月1日現在）。府内は政令指定2都市を含む人口10万人以上の都市が21市と多く、広域的な都市交通網や生活基盤となるインフラも高度に発達しており大都市ならではの特性を有している。
* 大阪府内には、高度専門的な特定領域の医療サービスの提供を担う特定機能病院が7病院あり、また、総合病院や専門病院も数多く集積している。

医療機関数は、これら高度専門医療機関等を含め、病院534、診療所8,445で、病床数は107,954床、一般病床65,472床を有しており（平成26年3月31日現在）、中核病院が複数存在し、医療機関数も多数に上ることから、他府県でよくみられる中核病院への一極集中的な医療連携体制にはなっていない。また、病院のうち民間病院は483ヶ所と約9１％を占め（平成26年6月30日現在）、救急搬送の約77％が民間病院で担われるなど（消防庁：平成25年度版　救急救助の現況）民間病院が地域医療・政策医療の推進に大きな役割を果たしていることも特筆すべき特徴である。**２　大阪府の現状と課題**大阪府では、2010年における65歳以上の高齢者約196万人が、2025年には約246万人に増加（約50万人増加）し、75歳以上の高齢者人口も約83万人が2025年には約153万人に増加（約70万人増加）することが推計されている。今後、高度経済成長期に大量に転入した世代や第一次ベビーブーム世代の高齢化等から、全国平均を上回る速さで高齢者率が増加し医療ニーズが急激に増加することが見込まれる。こうした大阪府の都市型高齢化に対応するために、適切な医療を将来にわたって持続的に提供できる体制を早急に整備していく必要がある。1. **病床機能分化・連携強化に向けた施設又は設備整備の必要性**
* 今後見込まれる高齢者の増加に対応するため、限りある医療資源の中で適切な医療を持続的に提供するためには、２次医療圏域毎の医療提供の実情を正しく把握し、病床機能分化・連携を図り、医療提供体制の効率化及び質の向上を図る必要がある。大阪府内の急性期病床数は一定の規模を満たしているが、回復期や慢性期の機能を持つ病床は不十分な状態となっており、病床の転換などによるバランスのとれた病床機能分化を促進することが、現状において喫緊の課題である。
* また、大阪府の特徴として、個々の医療機関においては医療の高度化、専門化が進められており、これは大阪府の強みである。今後増加する医療ニーズに対応するため、高度・専門化病院のさらなる特化を推進することで医療機関間の役割分担を図り、効率的な医療提供体制を構築することは医療機能の分化にも資するものである。
* 一方で、大阪府は医療資源が豊富であるものの、急性期型の病院に患者が集中する傾向があり、地域の医療機関と連携体制を構築することが難しく、連携が不十分である。こうした課題に対し、情報通信技術（ICT）の活用や病診・歯・薬連携、訪問看護などの連携体制構築に向けた取組みを進めていく必要がある。

**（２）　居宅等における医療提供体制整備の必要性*** 大阪府は、大都市であるがゆえに、大阪府の人口のボリュームゾーンである高度成長期に転入した現役世代の高齢化により、高齢者人口の急増が予測されている。また、国民の約7割が終末期に自宅での療養を望んでいるとの調査結果（※平成26年3月厚生労働省終末期医療に関する意識調査等検討会「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」）があることを踏まえれば、府民一人ひとりが安心して住み慣れた地域で生活を継続し、人生の最期を迎えられるよう、府内各地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの提供体制を整備することが急務である。
* 在宅医療の推進にあたっては、介護分野と医療分野の連携が重要である。大阪府では、国の「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」により、地域で在宅医療を推進するためのリーダー養成に取り組むとともに、大阪府地域医療再生計画に基づき、各地域の課題、実情を踏まえた在宅医療の連携拠点の整備に向けたモデル事業を実施してきた。

しかしながら、地域における在宅医療連携への取組みは緒についたばかりであることから、今後、在宅医療を推進する人材の育成を行うなどさらに積極的に取り組むことが必要である。* また、急性期から在宅までの一連の医療サービスを途切れなく安定的に提供するために、在宅での容態急変時の速やかな対応や看取りを含めた地域医療提供体制を整備していくことが課題であり、こうした体制整備は地域包括ケアシステムの構築にとっても必要不可欠である。
* さらに、これらの体制整備を行うためには、在宅医療を支える人材の育成が重要であるため、在宅チーム医療の土台となる、在宅医療に携わる医療従事者等を確保・育成していく必要がある。
* 在宅医療を支える人材の確保育成にあたっては、在宅医療に意欲・関心はあるがこれまで参入できなかった者や潜在化している人的資源の活用も重要な視点である。

**（３）　医療提供体制の充実に向けた医療人材確保の必要性**・　　　医療サービスは対人サービスであり、先に述べたような、適切かつ持続的な医療提供　体制を構築するためには、質の高い人材を継続的に確保していくことが必要である。　　* この点、大阪府の人口当たりの医師数は全国平均を上回っており、一定の確保がされている状況であるが、地域別、診療科別でみると医師の偏在が見られ、救急・地域医療の提供に影響を与えている。

また、人口当たりの看護師数は全国平均を下回っており、離職率は全国ワースト3の13.9%（※2013年　病院における看護職員受給状況調査」）と多く、潜在看護師の掘り起こしや定着が課題である。　* 大阪府内の医療圏間では人口分布に大きな差がないことから、医療提供体制は、2次医療圏内でおおむね完結しているが府の特徴として圏域ごとに比較すると提供体制に差があるため圏域を越えた人的な連携を図っていくことも必要である。
* 医療人材の安定的な確保や資質の向上のためには、専門領域ごとに経験年数やスキルなどに応じた研修の実施や、医療従事者の労務面等での勤務改善や環境整備が必要であり、この点において、大阪府では、看護師の離職防止及び医師・看護師等の確保に向けた具体的取組みについて苦慮している医療機関が多く、現在設置に向けた検討を行っている医療勤務環境改善支援センター（仮称）等による取組みに対し期待が高まっている。

**３　これまでの取組み等**大阪府では平成22年１月に、2次医療圏を対象とする地域医療再生計画（大阪府地域医療再生計画「泉州医療圏」「堺市・南河内医療圏」）を策定し、府内でも相対的に医療機能が脆弱な当該医療圏の医療機能の向上等に取り組んでいる。また、平成23年11月には、府域全域を対象とする大阪府地域医療再生計画「三次医療圏」を策定し、医療提供体制の課題のうち、とりわけ優先度の高い７項目（救急医療・周産期医療・がん対策・感染症対策・歯科医療対策・薬務対策・医師確保）について、大都市圏ならではの豊富な医療資源を活用した連携体制の強化による、課題解決に向けた取組みを進めてきた。これら地域医療再生計画での取組みも踏まえ、平成25年4月に医療法に基づく「大阪府保健医療計画」を策定し、5疾病4事業および在宅医療に関する医療連携体制の構築を柱とした、効果的な医療提供体制の確保に向け取り組んでおり、今後本計画により更なる医療提供体制充実を目指している。　　 平成25年8月には、「災害医療」、「在宅医療」及び「医師確保」の3分野における医療提供体制に取組み、これまでの地域医療再生計画の内容を拡充・補完し、府内医療提供体制の更なる充実強化を目指す取組みを進めている。**４　本計画の方向性**本計画では、これらの課題・必要性に向けた対策として、①病床機能分化・連携強化に向けた施設又は設備整備の積極的促進、②居宅等における医療提供体制の整備、③医療従事者の確保の3つの方向性に基づき的確な対策を実施することで、府民一人ひとりに良質な医療サービスを提供し、府民のニーズを満たすために必要な医療の総合的なサービス体制を持続的に提供できる体制を構築することを基本的な考え方とする。なお、本計画は、基本理念を大阪府保健医療計画と同じくするものであり、また、今後、大阪府介護保険事業支援計画とも整合性を図ることとしている。今後、地域における医療介護連携体制の整備は、市町村が中心となることから、市町村における取組みへのサポートが重要である。また、医療関係団体や医療従事者をはじめ医療保険者などから広く意見を聞きながらさらに体制充実の検討を進めていく。 |

 **(2) 大阪府医療介護総合確保区域の設定**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　医療介護総合確保区域**大阪府における医療介護総合確保区域については、２次医療圏及び老人福祉圏域と同一とし以下の８区域とする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療介護総合確保区域名 | 人口(人) | 面積(km2) |
| 大阪府全域 | 8,860,280 | 1,901.42 |
|  | 豊能医療介護総合確保区域三島医療介護総合確保区域北河内医療介護総合確保区域中河内医療介護総合確保区域南河内医療介護総合確保区域堺市医療介護総合確保区域泉州医療介護総合確保区域大阪市医療介護総合確保区域 | 1,026,519 744,8641,174,037 849,272 623,595 840,862 914,6442,683,487 |  275.47 213.49 177.38 128.91 289.93 149.99 443.25 223.00 |

※人口はデータ大阪2014（大阪府統計課調査）　面積は全国都道府県市区町村別面積調査　（国土地理院）**２　医療介護総合確保区域別人口の推移**人口の推移を医療介護総合確保区域別（2次医療圏別）にみると、次表のとおりである。府内の人口は、昭和50年まで大きく増加するものの、近年は微増となっている。大阪市の人口は昭和40年をピークに年々減少してきたが、平成17年には約3万人の増加に転じた。構成比で昭和35年には大阪府全人口の54.7％を占めていたが、昭和50年以降は約30％となっている。これに対して、大阪市以外の地域は、昭和35年から概ね増加してきたが、昭和60年からほぼ横ばい又は減少してきている。**【医療介護総合確保区域別人口の推移】**約30％パーセント54.7%出典：総務省統計局「国勢調査」、大阪府総務部統計課「大阪府の人口」**３　医療介護総合確保区域別高齢者人口及び高齢化率**高齢化率を区域別でみると、南河内区域（23.4%）が最も高く、泉州区域（21.2%）が最も低くなっている。高齢化率の伸びを見ると、平成17年から22年にかけて、大阪市区域の2.4%（20.1%→22.5%）の増から北河内区域の5.1%（17.0%→22.1%）の増と、全区域において急速に高齢化が進んでいる。**【医療介護総合確保区域別高齢化率】**また、平成27年から平成37年にかけて、高齢化率は全区域で増加し続けることが予測され、府内の高齢化率が29.2%となり実に3人に一人が65歳以上となる。特に、北河内、中河内区域では30.8%と他の圏域に比べて高くなっている。共に出典：総務省「国勢調査」国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計） |

**(3) 計画期間及び医療及び介護の総合的な確保に関する目標の設定**

|  |
| --- |
| **１　計画期間**本計画の計画期間は、平成26年4月1日から平成27年3月31日までとする。**２　大阪府全域における目標の設定**本計画は、府民一人ひとりに良質な医療サービスを提供し、府民のニーズを満たすために必要な医療の総合的なサービス体制の確立を目指すことを目標とする。　　当該目標は、大阪府保健医療計画の基本理念に沿ったものであり、本計画と大阪府保健医療計画とは目指すべき方向性が同じであることから、目標達成に向けた課題と指標は、以下のとおり大阪府保健医療計画で設定した項目・数値と同一のものを基本とする。　　大阪府保健医療計画の施策の目標等は以下のとおりである。本計画で定める機能分化推進・連携、居宅等における医療提供体制整備の推進、医療人材確保に向けた事業の実施により、さらなる課題解消、目標達成への取組みを推進する。**【大阪府保健医療計画で設定した項目・数値について】**～大阪府保健医療計画（平成25年4月策定）より抜粋～　　* 大阪府保健医療計画の基本理念は、健康な生活を享受することが府民の基本的な権利であることを示すとともに、府民一人ひとりについて切れ目なく、良質な医療サービスを提供し、府民のニーズを満たすために必要な保健・医療・福祉の総合的なサービス体制の確立をめざすことにある。
* 現在、急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患（5疾病）については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築や施設整備を目指す必要がある。
* さらには、今後、高齢化に伴い在宅医療のニーズが増加し、高齢化に伴う在宅における栄養管理や呼吸不全に伴う呼吸管理などを必要とする患者が増加すると予想されており、このため在宅医療に関わる一部の医師等だけで時間外の急病対応や不在時の対応など全てを担うには負担が大きいため、在宅医療を行う医療機関の増加や在宅に関わる医療従事者の確保や質の向上を進めていく必要がある。
* 在宅医療を進めるにあたり、人工呼吸器を装着した患者や様々な医療措置を必要とする患者への高度・専門的なケアを提供していくため、中核的な機能を担う訪問看護師等の養成と資質向上を図る必要がある。さらに、充実した在宅医療を目指すには、在宅に関わる医師同士の連携やそれ以外の医師の役割分担を図ること、訪問看護師等の医療従事者に加え、介護支援専門員や介護士なども含めた福祉職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築していくことが重要である。
* 医療と介護の連携については、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有し合いながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を発揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワークの構築を目指していく。また、高齢者一人ひとりに対する支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築を目指していく。
* さらには、少子化や高齢化の進展とそれに伴う疾病構造の変化、医療機能の分化・多様化、高度情報化社会の進展などに伴い、医療に関するニーズが拡大していくことが考えられるため、これを支える医療従事者の確保、資質向上は、医療連携体制の構築や施設・設備の整備等と並んで最も重要な目標である。
* 大阪府保健医療計画では、以上の基本的な考え方に基づき、目標達成に向けた代表的な項目について、現状及び目標値を5疾病4事業及び在宅医療毎に定めている。

**３　大阪府保健医療計画におけるＰＤＣＡサイクル**大阪府保健医療計画の推進にあたっては、施策に関連する事業の進捗や目標の達成度について把握・分析を行い、計画最終年度において目標が達成されるよう、評価および見直しを行うこととしており、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析し、必要に応じて施策の見直しをはかることで計画のＰＤＣＡサイクルに沿って取組んでいる。平成25年度の施策に関連する事業の進捗や目標の達成度について把握・分析した結果、概ね29年度の目標値に向かって進んでいた。在宅医療の推進については、目標とする大阪版モデルパターンといえる汎用性のある取組み手法の確立までは至っていないものの、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託）や大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）の実施により、多職種連携研修会の開催や在宅医療連携拠点の整備を進めており、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図ってきた。今後、先進的な地域を参考としながら、本計画の基金事業や地域医療構想等の計画に基づき、さらなる在宅医療の推進に取り組む。さらに、本計画の基金事業や地域医療構想等の計画を踏まえて、評価指標の再考を含めて検討していく。【施策の目標等】 |

|  |
| --- |
| **４　医療介護総合確保区域毎の目標の設定及び現状について****（１）各医療介護総合確保区域の現状**大阪府は8つの医療介護総合確保区域で構成されており、全ての区域において人口は60万人を超えており、へき地が存在しない。地域毎の医療提供体制の特徴としては、大阪府では全域において高度医療・専門医療が進んでいるが、特に豊能地域を中心とする北部地域では高機能病院が集積している。また、泉州区域において医師不足及び減少の傾向が強く、精神科病院・精神病床の府全域に占める割合は南部地域で高い傾向にある。このように、大阪府はほぼ全域が都市部に当たるため、へき地、離島等を有する地方部と比べ、区域毎の明確な特徴は少ない。**（２）　医療介護総合確保区域毎の目標設定の考え方**　　　府民一人ひとりに良質な医療サービスを提供し、府民のニーズを満たすために必要な医療の総合的なサービス体制を持続的に提供できる体制を構築するという本計画の目指すべき方向性からすれば、目指すべき目標は前述のとおり大きく各区域で異なるものではない。本計画と目指すべき方向性を同じくする大阪府保健医療計画においても、区域毎で目標指標は設定せず、府全域での目標達成を目指している。このため、本計画では、各区域毎の目標指標は、大阪府の施策の目標等を基本とする。なお、各医療介護総合確保区域の現状についての概要は次のとおり。■**豊能区域**　　豊能区域は、人口1,026,519人、面積275.47/㎢、人口密度は3,726人/㎢であり、大都市圏である。本区域の平成22年国勢調査における65歳以上人口は215,364人であるが、15年後の平成37年には277,862人に増加すると推測される。本区域の特徴として国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、市立病院4施設、地域医療支援病院5施設等国公立及び公的な大規模病院が多く存在することが挙げられる。これらを含め、47の病院に10,770床、978の診療所のうち24の有床診療所に251床の入院病床を有する。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は8,012人で、うち病院や診療所で亡くなったのは5,974人、自宅では1,378人、老人保健施設・老人ホームでは491人、その他の場所では169人であった。**死亡場所別の死亡者の割合（豊能区域）**人口動態統計豊能区域は、在宅療養支援診療所を183、在宅療養支援病院を7有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として2か所（3市2町）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**三島区域**三島区域は、人口744,864人、面積213.49/㎢、人口密度は3,489人/㎢であり、大都市圏である。本区域では、平成37年の65歳以上の推計人口は207,374人と、平成22年の159,284人から急増すると推測されている。本区域は、39の病院に9,109床、599の診療所のうち26の有床診療所に289床の入院病床を有する。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は5,760人で、うち病院や診療所で亡くなったのは4,627人、自宅では731人、老人保健施設・老人ホームでは290人、その他の場所では112人であった。**死亡場所別の死亡者の割合（三島区域）**人口動態統計　三島区域は、在宅療養支援診療所を151、在宅療養支援病院を5有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として4か所（3市1町）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**北河内区域**北河内区域は、人口1,174,037人、面積177.38/㎢、人口密度は6,619人/㎢であり、大都市圏である。本区域における65歳以上の人口は平成22年の262,014人から平成37年には341,621人に増加すると推測される。本区域には、60病院に12,029床、891診療所のうち51有床診療所に540床の入院病床を有する。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は9,904人で、うち病院や診療所で亡くなったのは7,884人、自宅では1,345人、老人保健施設・老人ホームでは440人、その他の場所では235人であった。**死亡場所別死亡者割合（北河内区域）**人口動態統計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北河内区域では、在宅療養支援診療所を144、在宅療養支援病院を14有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として3か所（4市）、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）として2か所（2市）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**中河内区域**　中河内区域は、人口849,272人、面積128.91/㎢、人口密度は6,588人/㎢であり、大都市圏である。本区域の平成37年の65歳以上の推計人口は240,073人と、平成22年の193,025人から急増すると予測されている。 本区域には、41病院に7635床、　663診療所のうち　26有床診療所に　177床の入院病床を有する。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は7,836人で、うち病院や診療所で亡くなったのは6,071人、自宅では1,176人、老人保健施設・老人ホームでは402人、その他の場所では187人であった。**死亡場所別死亡者割合（中河内区域）**人口動態統計 中河内区域では、在宅療養支援診療所を160、在宅療養支援病院を5有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）として1か所（1市）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**南河内区域**南河内区域は、人口623,595人、面積289.93/㎢、人口密度は2,150人/㎢であり、大都市圏である。本区域の平成37年の65歳以上の推計人口は185,578人と、平成２２年の148,908人から急増すると予測されている。平成22年時点の病院数は、39か所であり、診療所は467か所存在、また、第一線の地域医療を担う「かかりつけ医」等を支援する地域医療支援病院として大阪南医療センターがある。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は5,832人で、うち病院や診療所で亡くなったのは4,576人、自宅では844人、老人保健施設・老人ホームでは287人、その他の場所では125人であった。**死亡場所別死亡者割合（南河内区域）**人口動態統計南河内区域では、在宅療養支援診療所を124、在宅療養支援病院を6有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として1か所（1市）、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）として3か所（3市）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**堺市区域**　　　堺市区域は、人口840,862人、面積149.99/㎢、人口密度は、5,606人/㎢であり、大都市圏である。平成37年に本医療圏の65歳以上の推計人口は231,357人となり、平成22 年の189,318人から急増すると予測されていることから、在宅医療を受ける患者も増える。　　 本区域では、病院は45ヵ所、診療所は733ヵ所、歯科診療所は481ヵ所ある｡また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は7,626人で、うち病院や診療所で亡くなったのは6,010人、自宅では1,138人、老人保健施設・老人ホームでは334人、その他の場所では144人であった。**死亡場所別死亡者割合（堺市区域）**人口動態統計堺市区域では、在宅療養支援診療所を152、在宅療養支援病院を9有する（平成26年10月現在）。平成25年度、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（再生基金事業）として1か所（1市）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**泉州区域**　 泉州区域は、人口914,644人、面積443.25/㎢、人口密度は、2,063人/㎢であり、大都市圏である。本区域における平成37年の65歳以上の推計人口は247,064人で、平成22年の196,000人から急増すると予測されており、在宅医療を受ける者のうち8割以上が65歳以上の高齢者という状況（平成20年患者調査）からみて、在宅医療を受ける患者が増加すると考えられる。また、本区域には、平成26年3月31日現在、病院77か所、診療所667か所（うち有床診療所28か所）がある｡また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は8,441人で、うち病院や診療所で亡くなったのは6,684人、自宅では1,193人、老人保健施設・老人ホームでは374人、その他の場所では190人であった。**死亡場所別死亡者割合（泉州区域）**人口動態統計泉州区域では、在宅療養支援診療所を131、在宅療養支援病院を15有する（平成26年10月現在）。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として2か所（2市）、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）として2か所（2市）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |
| ■**大阪市区域**　大阪市区域は、人口2,683,487人と極めて人口が多い区域であり、面積223.00㎢、人口密度は、12,034人/㎢であり、大都市圏である。　本区域には、186の病院、3,427 の診療所が存在する。（平成26年3月31日現在）本区域の平成37年の65歳以上の推計人口は726,306人と、平成22年の598,835人から急増すると予測されている。また、平成24年人口動態調査によると、本区域での死亡者数は27,061人で、うち病院や診療所で亡くなったのは21,130人、自宅では4,315人、老人保健施設・老人ホームでは958人、その他の場所では658人であった。**死亡場所別死亡者割合（大阪市区域）**人口動態統計大阪市区域では、在宅療養支援診療所を778、在宅療養支援病院を34有する。平成25年度、在宅医療多職種連携研修会について、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（国委託事業）として1か所（1区）、大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（地域医療再生計画基金事業）として9か所（9区）において開催し、地域における在宅医療・介護の連携の促進を図った。 |

２．事業の評価方法

**(1) 意見を聴取した主な関係団体等**

|  |  |
| --- | --- |
| 　・大阪府医師会　　　　　　　　　　　　　・府域57地区医師会　　　　　　　　・大阪府歯科医師会　・府域56地区歯科医師会　・大阪府薬剤師会　・府域地区薬剤師会　・大阪府看護協会（府域11支部）　・大阪府訪問看護ステーション協会　・大阪府病院協会　・大阪府私立病院協会　・大阪精神科病院協会　・大阪精神科診療所協会　・大阪大学医学部附属病院　・大阪大学医学部医学系研究科　・大阪市立大学医学部附属病院　・関西医科大学附属枚方病院　・大阪医科大学附属病院　・大阪歯科大学　・大阪大学歯学部附属病院　・近畿大学医学部附属病院　・公立病院協議会　・大阪府歯科衛生士会　・大阪府歯科技工士会　・大阪府助産師会　・大阪産婦人科医会 | 　・大阪府保健医療財団　・大阪府救急医療機関連絡協議会・大阪府立病院機構急性期・総合医療センター　　 母子保健総合医療センター　　 精神医療センター　 成人病センター　　 呼吸器・アレルギー医療センター　・国立循環器病研究センター　・国立病院機構大阪医療センター　・大阪府市長会　・大阪府町村長会　・ＮＰＯ法人 ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ（コムル） |
| 　 |  |

**(2) 関係者からの意見聴取の方法**

|  |
| --- |
| 　府３師会（大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会）と府内の医学部を有する５大学との合同による意見交換会や、大阪府医師会と各病院団体合同の意見交換会など、関係者が一堂に会した場の設定に努め、以下のとおり、きめ細かく関係者・団体から意見を聴取するとともに、具体的な事業提案を要請した。・開催回数195回・事業提案件数約250件平成26年3月27日 大阪府看護協会平成26年3月28日 大阪府医師会、大阪府薬剤師会平成26年4月　3日 大阪府医師会平成26年4月　4日 大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会、大阪府歯科医師会平成26年4月　7日 大阪府医師会、大阪府看護協会平成26年4月　9日 大阪精神科病院協会、大阪府医師会平成26年4月　9日 大阪府歯科衛生士会、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会平成26年4月10日 大阪府助産師会、大阪府訪問看護ステーション協会、大阪府医師会、大阪府歯科医師会平成26年4月11日 大阪府医師会、大阪府看護協会、大阪精神科診療所協会、大阪府歯科技工士会平成26年4月14日 大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪大学医学部附属病院、大阪大学医学系研究科、大阪市立大学医学部附属病院、近畿大学医学部、近畿大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属枚方病院、ＮＰＯ法人 ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ（コムル）平成26年4月15日 大阪府医師会、大阪府看護協会、大阪府訪問看護ステーション協会平成26年4月16日 大阪府市長会、大阪府町村長会平成26年4月16日 大阪府医師会、大阪府私立病院協会、大阪府看護協会、大阪精神科病院協会平成26年4月17日 大阪府医師会、大阪府歯科医師会平成26年4月18日 大阪府看護協会、大阪府訪問看護ステーション協会平成26年4月21日 大阪府医師会平成26年4月30日 大阪府歯科衛生士会平成26年5月　7日 大阪府歯科技工士会平成26年5月　8日 東大阪市、大阪大学医学系研究科平成26年5月　9日 大阪府助産師会平成26年5月12日 大阪府薬剤師会、大阪精神科病院協会平成26年5月13日 大阪府医師会、大阪大学医学部附属病院平成26年5月14日 大阪府医師会、大阪精神科診療所協会平成26年5月15日 大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会平成26年5月19日 大阪大学医学部附属病院平成26年5月20日 大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属枚方病院、近畿大学医学部、大阪府歯科医師会平成26年5月21日 大阪医科大学、大阪大学医学部附属病院平成26年5月22日 近畿大学医学部、大阪府医師会平成26年5月23日 大阪府医師会平成26年5月26日 大阪府保健医療財団、大阪府医師会平成26年5月27日 大阪精神科病院協会平成26年5月28日 大阪府薬剤師会、大阪大学医学部附属病院 |
| 平成26年5月29日 大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、関西医科大学附属枚方病院平成26年5月30日 大阪府医師会、関西医科大学附属枚方病院、大阪精神科病院協会平成26年6月　2日 大阪大学医学部附属病院平成26年6月　3日 大阪医科大学附属病院、大阪精神科病院協会平成26年6月　5日 大阪府医師会、大阪府立病院機構母子保健総合医療センター平成26年6月10日 大阪精神科診療所協会、大阪府歯科医師会平成26年6月11日 近畿大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院平成26年6月12日 大阪市立大学医学部附属病院、公立病院協議会（八尾市立病院）平成26年6月13日 市立堺病院、大阪府医師会、大阪府歯科医師会平成26年6月16日 近畿大学医学部附属病院、大阪医科大学附属病院、関西医科大学附属病院、泉大津市立病院、大阪大学医学部医学系研究科平成26年6月17日 大阪市立大学医学部附属病院平成26年6月18日 大阪大学医学部附属病院、大阪府私立病院協会、大阪産婦人科医会、大阪府薬剤師会、大阪府立病院機構精神医療センター平成26年6月19日 大阪医科大学附属病院、大阪大学歯学部附属病院、泉大津市立病院平成26年6月23日 東大阪市、池田市、市立池田病院、池田市医師会、大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会、大阪府歯科医師会平成26年6月24日 大阪府医師会、市立豊中病院、大阪府私立病院協会、羽曳野市医師会平成26年6月25日 大阪府看護協会、大阪歯科大学平成26年6月26日 大阪府歯科技工士会平成26年6月27日 近畿大学医学部附属病院、大阪府私立病院協会、松原市医師会平成26年6月30日 大阪歯科大学、和泉市立病院、市立岸和田市民病院、大阪精神科病院協会、大阪府歯科医師会、大阪府歯科衛生士会平成26年7月　1日 社会医療法人大道会森之宮病院、東大阪市立総合病院、りんくう総合医療センター、泉佐野市、大阪大学医学系研究科・大阪大学医学部附属病院・大阪大学歯学部附属病院平成26年7月　2日 関西医科大学附属枚方病院、大阪大学医学系研究科、大阪精神科病院協会、大阪市立大学医学部附属病院平成26年7月　3日 大阪大学医学部附属病院、大阪府歯科技工士会平成26年7月　4日 高石市医師会、松原市医師会平成26年7月　7日 大阪医科大学附属病院、大阪大学医学部附属病院、茨木市医師会平成26年7月　8日 国立病院機構大阪医療センター、国立循環器病研究センター、府立病院機構急性期・総合医療センター、泉大津市医師会、大阪府歯科衛生士会平成26年7月　9日 大阪府医師会平成26年7月10日 大阪大学医学系研究科、阪南中央病院平成26年7月12日 近畿大学医学部附属病院平成26年7月14日 大阪府医師会平成26年7月15日 大阪府医師会平成26年7月16日 大阪府私立病院協会、大阪府医師会平成26年7月17日 社会医療法人大道会森之宮病院、大阪府医師会、大阪大学医学部附属病院、大阪市消防局平成26年7月18日 大阪精神科診療所協会、大阪府私立病院協会、近畿大学医学部附属病院平成26年7月23日 大阪府病院協会、大阪府救急 医療機関連絡協議会平成26年7月24日 大阪市健康局、大阪市救急医療事業団、大阪精神科病院協会大阪府医師会、大阪府歯科医師会平成26年7月25日 国立循環器病研究センター、大阪府医師会平成26年7月28日 大阪府医師会、大阪精神科診療所協会、大阪府病院協会大阪府助産師会平成26年7月29日 大阪大学医学部附属病院、大阪府医師会、大阪府訪問看護ステーション協会平成26年7月30日 大阪労働局、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会大阪府看護協会平成26年7月31日 大阪大学医学系研究科、大阪大学医学部附属病院大阪医科大学附属病院平成26年8月　1日 大阪府看護協会、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府訪問看護ステーション協会平成26年8月　4日 国立循環器病研究センター、大阪大学医学系研究科、大阪産婦人科医会平成26年9月　1日 大阪府医療審議会 |

**(3) 事後評価の方法**

|  |
| --- |
| 計画の事後評価にあたっては、医療関係各団体、市町村等で構成される大阪府医療審議会、あるいは区域ごとの医療体制について協議する大阪府保健医療協議会等の意見を聞きながら評価を行い、必要に応じて次期計画策定時に評価内容を反映すること等により計画を推進していく。　評価にあたっては、介護・計画との整合性を図るため、学識経験者、保健医療・福祉等関係者・医療保険者等で構成される、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会等の意見もあわせて伺いながら検討する。 |