

大阪府地域医療構想（案）

（大阪府保健医療計画別冊）

平成 27 年 12 月
大 阪 府

平成 37 年（2025 年）を見据えた医療提供体制の確保に向けて
～大阪府地域医療構想の策定にあたって～

大阪府では、これまで保健医療計画の改定等を通じ、府民のニーズに応じた保健医療提供体制の確保に努めてまいりました。

現行の保健医療計画（平成 25～29 年度）においては、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応すべく、5 疾病 4 事業および在宅医療についての医療提供体制の構築等について示すとともに、PDCA サイクルを機能させ、計画の一層の実効性の確保を目指しています。

こうした中、平成 37 年（2025 年）に団塊の世代の全てが 75 歳以上となるなど、高齢化の一層の進展により、医療・介護を含めた社会保障制度を取り巻く状況は大きく変化しています。

特に大阪府では、高度成長期の人口流入や第 1 次ベビーブーム世代の高齢化により、全国平均を上回る速さで高齢者の割合が増加するとともに、要支援・要介護認定者、認知症高齢者、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯が大幅に増加し、いわゆる都市型の高齢化が進展し、府民の医療・介護ニーズの増加や多様化への対応が求められます。

平成 26 年の通常国会で成立した一部改正の医療法に患者は適切な選択で医療を受けようとする旨が規定されています。

この趣旨を踏まえ、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するために、現行の保健医療計画の一部として地域医療構想を策定することになりました。

地域医療構想の策定にあたっては、市町村や医師会等医療関係者などで構成されている二次医療圏の保健医療協議会や地域医療構想懇話会（部会）をはじめ、大阪府医療審議会や関係機関・団体の皆様に真摯にご議論いただき、貴重なご意見をいただきました。

今後、本構想を踏まえながら、大阪府・市町村・関係団体や医師をはじめとする保健医療関係者がそれぞれの役割を果たし、府民のニーズを満たす保健・医療・福祉の総合的なサービス体制の確立に向けた取組みを着実に推進してまいります。

今回の構想策定にあたりまして、ご協力をいただきました保健医療協議会をはじめ、大阪府医療審議会や関係機関・団体の皆様には、引き続き、構想の推進に向け、ご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

— 目 次 —

第1章 地域医療構想の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

- 1 地域医療構想策定の背景
- 2 地域医療構想の基本的な考え方
- 3 根拠
- 4 性格
- 5 目標
- 6 地域医療構想策定のプロセス
- 7 地域医療構想に係る用語

第2章 大阪府の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

- 1 地勢・交通
- 2 人口・面積等
- 3 高齢化の見込み
- 4 医療機関の状況
- 5 大阪府の二次医療圏

第3章 地域医療構想策定の検討体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

- 1 検討体制
- 2 委員選任

第1回部会説明項目

第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定・・・・・・・・・・・・ 15

- 第1節 医療需要及び必要病床数の推計方法
 - 1 推計等に用いた指標・データ
 - 2 厚生労働省の定める算定式と地域医療構想策定支援ツール
- 第2節 医療需要及び必要病床数の推計
 - 1 医療需要及び必要病床数の推計
 - 2 慢性期病床のパターン選択
 - 3 医療需要の検証
 - 4 病床機能報告との比較
 - 5 医療需要の流入出
 - 6 都道府県間における患者の流入出に伴う医療需要の調整

第3節 医療需要・必要病床数を踏まえた構想区域の設定

- 1 構想区域の設定の考え方
- 2 二次医療圏における医療提供体制の状況及び構想区域の設定

第4節 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計のまとめ

- 1 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要と病床の必要量の推計
- 2 在宅医療等の医療需要の推計

第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討・・・・・・・・・・ 45

- 1 施策の基本的考え方
- 2 必要病床数と病床機能報告制度による集計数との比較
- 3 病床の機能分化・連携の推進
- 4 在宅医療の充実
- 5 医療従事者の確保・養成
- 6 大阪府地域医療介護総合確保基金事業（平成27年度）

第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み・・・・・・・・・・ 67

- 1 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議
- 2 地域医療構想の実現に向けた施策の評価・見直し（PDCA）

第7章 まとめ・・・・・・・・・・ 73

（構想区域編）・・・・・・・・・・ 74

- 1 豊能構想区域（豊能二次医療圏）
- 2 三島構想区域（三島二次医療圏）
- 3 北河内構想区域（北河内二次医療圏）
- 4 中河内構想区域（中河内二次医療圏）
- 5 南河内構想区域（南河内二次医療圏）
- 6 堺市構想区域（堺市二次医療圏）
- 7 泉州構想区域（泉州二次医療圏）
- 8 大阪市構想区域（大阪市二次医療圏）

（資料編）・・・・・・・・・・ 128

第1章 地域医療構想の基本的事項

1 地域医療構想策定の背景

平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。

今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないため、平成37年（2025年）を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保する必要がある。

平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保促進法」により、医療面においては、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は地域医療構想の策定を行うこととなった。

政府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」

（平成27年6月15日 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会）より一部抜粋

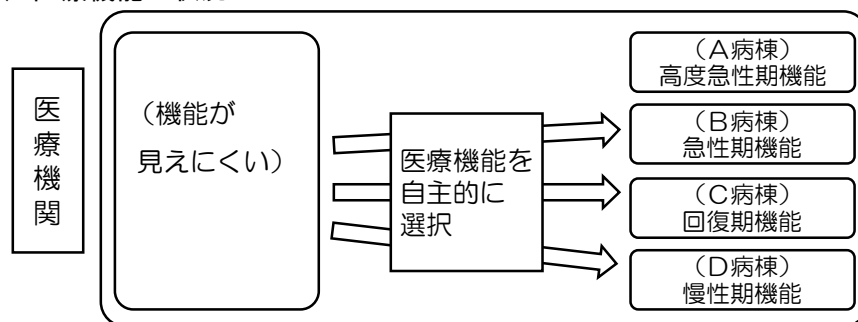
【医療・介護情報等を活用した医療提供体制改革の重要性】

○ 今後、人口の少子高齢化はさらに発展し、医療従事者の確保等にも限界がある中、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、患者の状態像に即した医療提供体制を構築することが重要である。

2 地域医療構想の基本的な考え方

高齢化の進展に伴い、医療需要の増大が見込まれる中、高度急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要があり、医療機能の分化と連携を適切に推進し、地域において効率的かつ質の高い医療体制を構築する。（図1）

（図1）医療機能の状況



3 根拠

医療法第30条の4第2項

都道府県は、医療計画において、地域医療構想（構想区域における病床（一般病床及び療養病床）の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づく、当該構想区域における将来の医療提供体制に関する構想）に関する事項を定めることとされた。

4 性格

大阪府保健医療計画（平成25年4月）の一部。

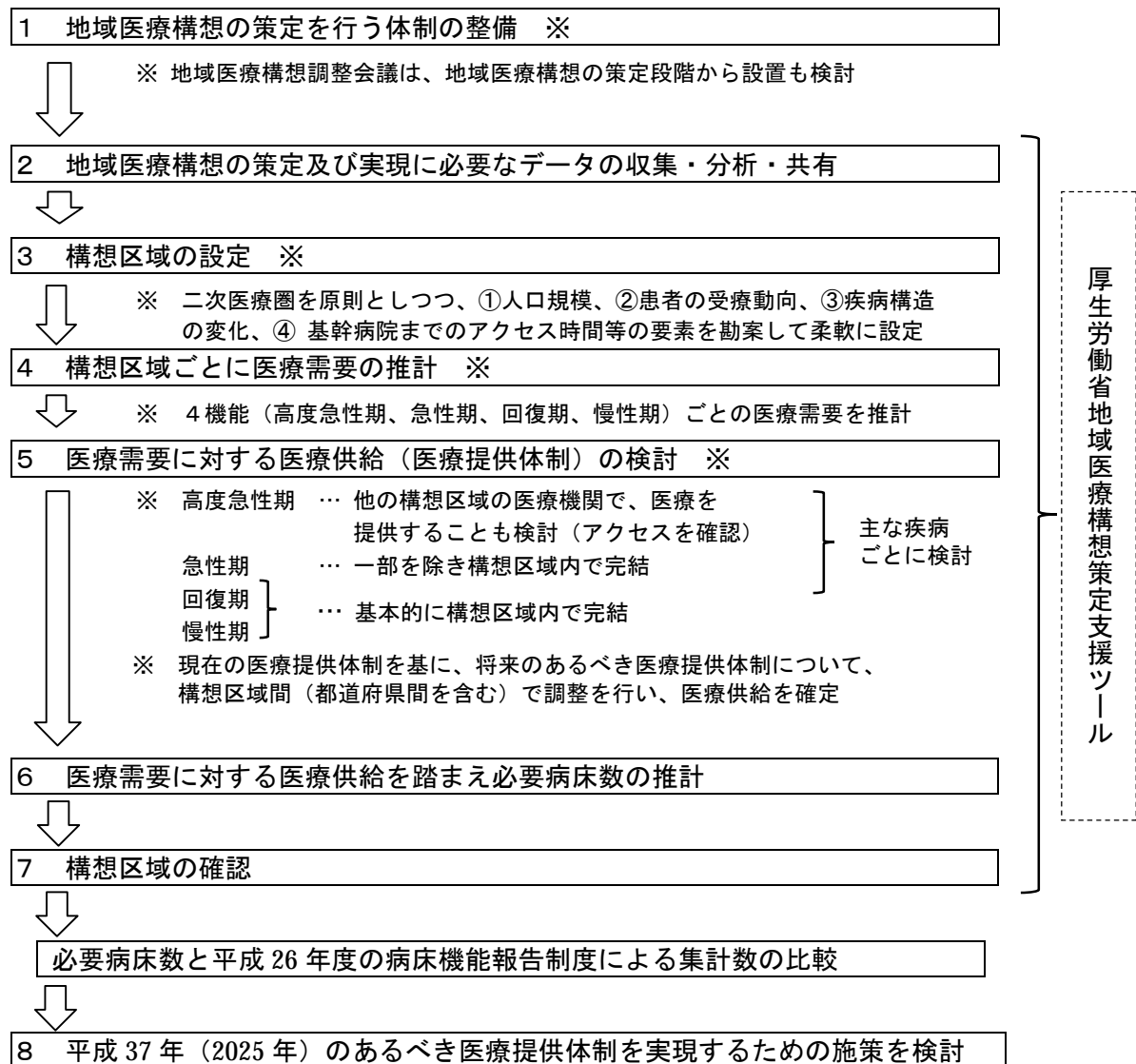
在宅医療の課題や目指すべき姿は、介護保険事業支援計画との整合性に留意する。

5 目標

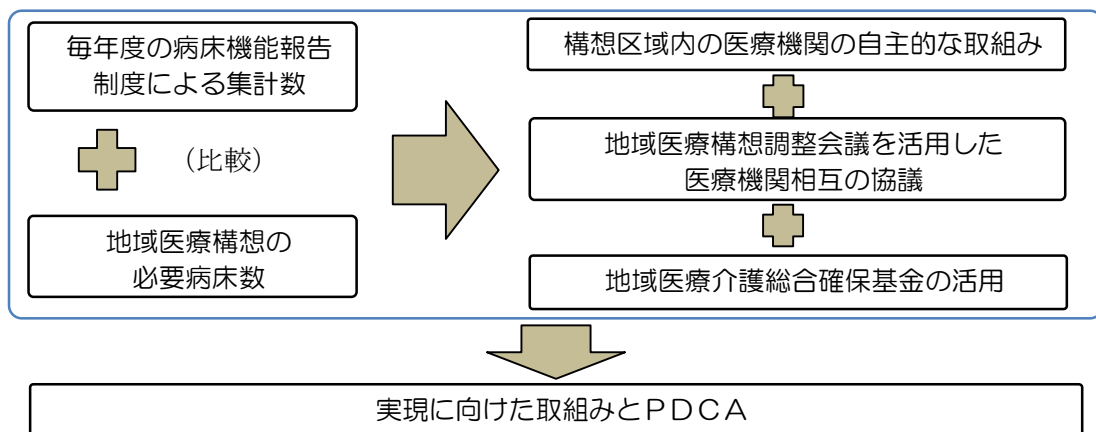
平成37年（2025年）の医療需要・必要病床数を推計し、在宅医療を含めた医療提供体制を実現するための施策を検討する。

6 地域医療構想策定のプロセス（地域医療構想策定ガイドラインより抜粋）

（図 2）地域医療構想策定プロセス



（参考）策定後の取組み



7 地域医療構想に係る用語

○ 大阪府保健医療計画（医療法第 30 条の 4）

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画。

現行の大阪府保健医療計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の計画としている。

○ 二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号）

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

○ 地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14）

都道府県が、構想区域その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等について協議する。

○ NDBのレセプトデータ

NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。

高齢者の医療の確保に関する法律第 16 条第 2 項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報を NDB に格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

○ DPCデータ

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPC を利用した包括支払システムを DPC/PDPS（Par-Diem Payment System；1 日当たり包括支払制度）という。

DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しており、地域医療構想ガイドライン上 DPC データと呼んでいる。

○ 主要診断群（MDC）の分類

MDC：Major Diagnostic Category の略。主要診断群といい DPC では 18 群に分類されている。

群番号	名称	群番号	名称
01	神経系疾患	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02	眼科系疾患	11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患	12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04	呼吸器系疾患	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
05	循環器系疾患	14	新生児疾患、先天性奇形
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	15	小児疾患
07	筋骨格系疾患	16	外傷・熱傷・中毒
08	皮膚・皮下組織の疾患	17	精神疾患
09	乳房の疾患	18	その他

○ 病床機能報告制度（医療法第 30 条の 13）

医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。

○ 地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第 2 条第 1 項）

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○ 地域医療介護総合確保基金（医療介護総合確保促進法第 6 条）

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療、介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

○ 大阪府高齢者計画（老人福祉法第 20 条の 9、介護保険法第 118 条）

老人福祉法に基づき市町村域を越えた広域的な見地から老人福祉事業の供給体制の確保に関する「老人福祉計画」と介護保険法に基づき介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する「介護保険事業支援計画」を一体的に作成した都道府県計画。

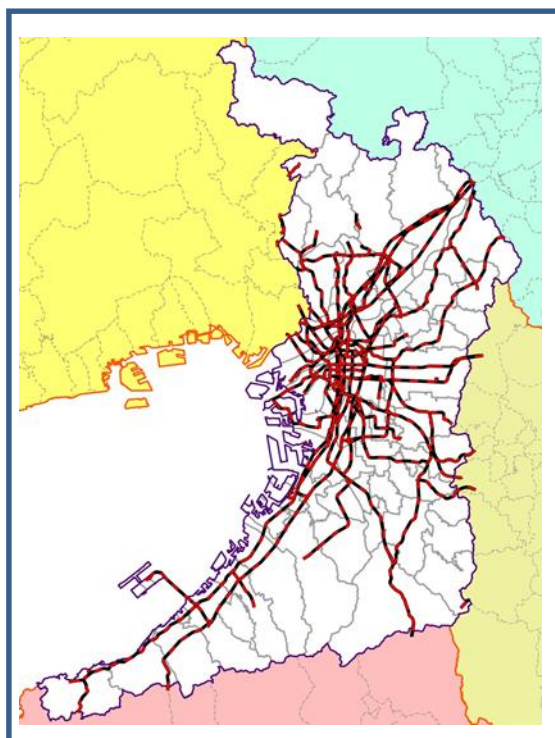
第2章 大阪府の現状

1 地勢・交通

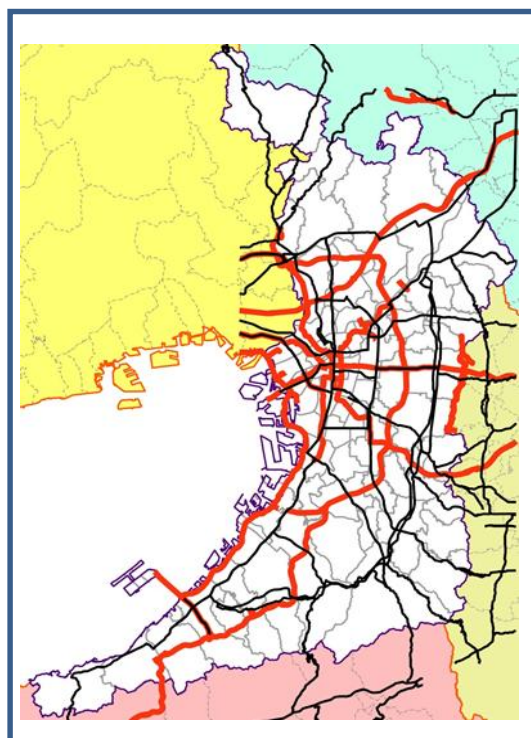
大阪府の地勢は、淀川、大和川により大きく3つのエリアに分けられ、西は大阪湾に面し、北は北摂山脈、東は生駒山地、南は金剛山地、和泉山脈によって囲まれており、全国で2番目に面積が狭い。

大阪市を中心に市街地が広がっており、鉄道は概ね大阪市を中心に放射状に延びている。道路網は、大阪市を中心とした放射状道路と環状道路により形成されている。

(図3) 府内の鉄道網図



(図4) 府内の道路網図



出典：大阪府保健医療計画（平成25年4月）図2-1-1-1及び図2-1-1-2再掲

2 人口・面積等

大阪府は、平成26年10月1日現在、面積は1904.99 km²・人口は約885万人であり、人口密度は4,646人/km²となり、人口は3番目に多い。

府内は43市町村で構成され、政令指定都市の2市を含む人口10万人以上の都市が21市と多く、広域的かつ高密度な交通網が発達しており、大都市の特性を有している。

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。

3 高齢化の見込み

(1) 推計人口と高齢化

大阪府では、昭和30年代後半からほぼ10年間にわたり、高度経済成長を背景に大量に流入した世代や第1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の割合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。

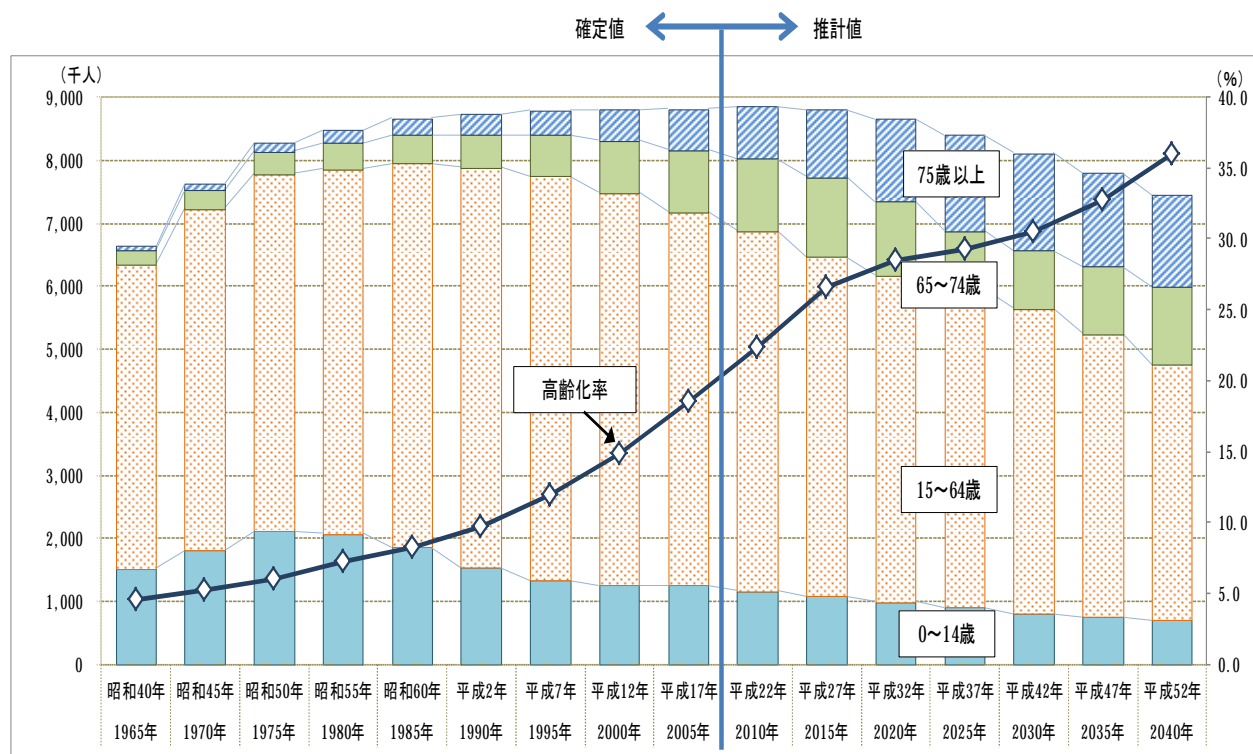
特に、要介護認定者の割合が増える75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年(2010年)の約84万人から平成37年(2025年)には約153万人に増加(約70万人増加)することが推計されている。

(表1) 大阪府の平成22年(2010年)人口及び平成37年(2025年)・平成52年(2040年)推計人口 (単位:人)

	性別	年	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	合計
			大阪府	男性	2010年	599,780	2,823,618
		2025年	464,033	2,508,177	435,066	602,906	4,010,182
		2040年	369,640	2,022,677	572,076	562,284	3,526,677
	女性	2010年	572,511	2,884,482	601,656	521,030	4,579,679
		2025年	440,497	2,540,097	494,368	924,895	4,399,857
		2040年	350,884	2,025,588	640,818	909,559	3,926,849
	男女計	2010年	1,172,291	5,708,100	1,141,956	842,898	8,865,245
		2025年	904,530	5,048,274	929,434	1,527,801	8,410,039
		2040年	720,524	4,048,265	1,212,894	1,471,843	7,453,526

出典：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25年3月推計)」

(図5) 大阪府の人口推移のイメージ



出典：総務省「国勢調査」、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25年3月推計)
 ※高齢化率の計算において、国勢調査の総数には不詳人口を含んでいる。

各二次医療圏においても同様の推計となっている。

(表 2) 各二次医療圏の平成 22 年 (2010 年) 人口及び平成 37 年 (2025 年)・平成 52 年 (2040 年) 推計人口 (単位: 人)

二次医療圏	性別	年	0～14 歳	15～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合計
豊能	男性	2010 年	71,410	321,936	56,516	36,194	486,056
		2025 年	55,042	285,281	47,378	67,968	455,669
		2040 年	44,422	229,172	62,508	66,081	402,183
	女性	2010 年	67,510	335,978	65,924	57,434	526,846
		2025 年	52,441	297,565	57,525	104,991	512,522
		2040 年	42,311	237,342	74,816	108,032	462,501
	男女計	2010 年	138,921	657,914	122,440	93,627	1,012,902
		2025 年	107,483	582,846	104,903	172,959	968,191
		2040 年	86,733	466,514	137,324	174,113	864,684
三島	男性	2010 年	54,160	235,979	45,642	25,844	361,624
		2025 年	45,014	217,305	35,032	53,177	350,528
		2040 年	37,086	182,753	49,938	48,336	318,113
	女性	2010 年	51,348	243,364	49,211	39,290	383,213
		2025 年	42,507	218,780	41,291	77,874	380,452
		2040 年	35,028	182,157	54,842	76,819	348,846
	男女計	2010 年	105,508	479,342	94,853	65,134	744,836
		2025 年	87,521	436,085	76,323	131,051	730,980
		2040 年	72,114	364,910	104,780	125,155	666,959
北河内	男性	2010 年	82,350	375,611	78,761	40,065	576,787
		2025 年	59,759	324,161	59,014	86,882	529,816
		2040 年	46,211	249,932	78,261	77,780	452,184
	女性	2010 年	78,745	383,500	85,573	61,332	609,148
		2025 年	56,645	326,676	67,282	128,443	579,046
		2040 年	43,800	249,115	87,337	123,221	503,473
	男女計	2010 年	161,094	759,109	164,334	101,397	1,185,935
		2025 年	116,404	650,837	126,296	215,325	1,108,862
		2040 年	90,011	499,047	165,598	201,001	955,657
中河内	男性	2010 年	56,503	272,449	56,704	31,283	416,939
		2025 年	40,029	233,609	42,528	59,421	375,587
		2040 年	30,418	177,003	56,283	53,100	316,804
	女性	2010 年	54,216	271,435	63,209	49,965	438,827
		2025 年	37,849	227,838	47,777	90,347	403,811
		2040 年	28,762	169,645	60,729	83,443	342,579
	男女計	2010 年	110,720	543,883	119,915	81,249	855,764
		2025 年	77,878	461,447	90,305	149,768	779,398
		2040 年	59,180	346,648	117,012	136,543	659,383
南河内	男性	2010 年	44,157	192,908	40,798	24,505	302,369
		2025 年	29,630	161,209	31,799	45,553	268,191
		2040 年	22,741	123,663	36,123	40,851	223,378
	女性	2010 年	42,574	207,136	45,156	38,774	333,639
		2025 年	28,157	170,078	38,034	70,192	306,461
		2040 年	21,606	126,168	43,113	69,745	260,632
	男女計	2010 年	86,730	400,044	85,952	63,281	636,008
		2025 年	57,787	331,287	70,833	115,745	574,652
		2040 年	44,347	249,831	79,236	110,596	484,010
堺市	男性	2010 年	60,374	261,687	52,645	30,050	404,756
		2025 年	49,439	243,209	38,662	56,516	387,826
		2040 年	41,080	206,039	55,120	49,569	351,808
	女性	2010 年	57,660	272,047	58,562	48,941	437,210
		2025 年	46,968	243,316	46,397	89,782	426,463
		2040 年	39,022	201,858	61,036	85,199	387,115
	男女計	2010 年	118,034	533,734	111,208	78,991	841,966
		2025 年	96,407	486,525	85,059	146,298	814,289
		2040 年	80,102	407,897	116,156	134,768	738,923
泉州	男性	2010 年	72,222	286,096	52,996	31,920	443,237
		2025 年	53,796	261,704	45,568	57,675	418,743
		2040 年	44,842	217,056	57,864	54,932	374,694
	女性	2010 年	69,064	297,414	59,115	53,686	479,281
		2025 年	51,054	266,882	53,199	90,622	461,757
		2040 年	42,557	215,680	66,664	92,601	417,502
	男女計	2010 年	141,289	583,512	112,109	85,610	922,581
		2025 年	104,850	528,586	98,767	148,297	880,500
		2040 年	87,399	432,736	124,528	147,533	792,196
大阪市	男性	2010 年	158,603	876,953	156,238	102,004	1,293,798
		2025 年	131,324	781,699	135,085	175,714	1,223,822
		2040 年	102,840	637,059	175,979	171,635	1,087,513
	女性	2010 年	151,393	873,610	174,906	171,607	1,371,516
		2025 年	124,876	788,962	142,863	272,644	1,329,345
		2040 年	97,798	643,623	192,281	270,499	1,204,201
	男女計	2010 年	309,995	1,750,563	331,145	273,611	2,665,314
		2025 年	256,200	1,570,661	277,948	448,358	2,553,167
		2040 年	200,638	1,280,682	368,260	442,134	2,291,714

出典 : 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 25 年 3 月推計)」

全国的には75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年（2010年）の約1,400万人から平成37年（2025年）には約2,200万人の約1.5倍に増加すると推計されている。

大阪府は全国で4番目の増加率（約1.8倍）と全国を上回っている。

（表3）全国高齢者（75歳以上）の推計

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>	<9.4%>		<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人		20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>	<15.0%>		<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)		(1.15倍)	(1.53倍)

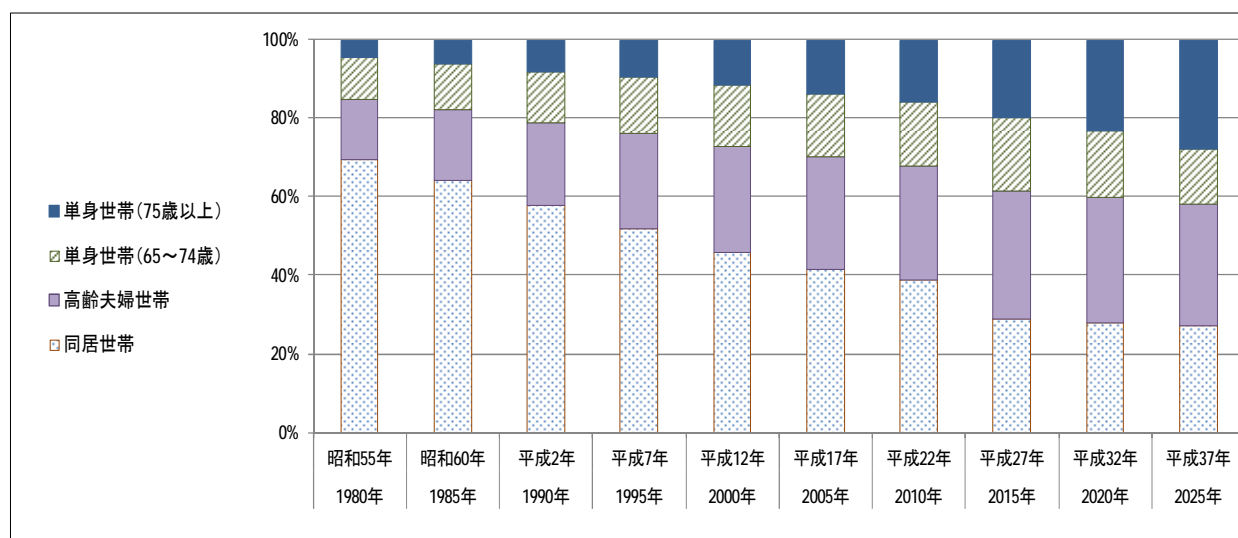
出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

（2）高齢者世帯の状況

大阪府における高齢者のいる一般世帯（施設等の入所者等以外の世帯）数は、平成22年（2010年）の約135万世帯が、平成37年（2025年）には約147万世帯となると推計されている。

特に、75歳以上の単身高齢者世帯は、平成22年（2010年）では約21万世帯が、平成37年（2025年）には約41万世帯の倍増になると推計されている。

（図6）大阪府における高齢者のいる一般世帯の状況



(人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
単身世帯(75歳以上)	20,730	33,449	52,004	73,351	108,318	157,111	212,430	283,231	347,446	406,304
単身世帯(65～74歳)	50,767	64,278	81,139	109,548	146,789	183,799	220,386	264,804	253,077	206,693
高齢夫婦世帯	73,391	98,705	132,509	185,118	252,263	325,214	387,712	465,153	475,517	454,748
同居世帯	330,403	351,154	362,726	398,613	432,524	476,007	524,916	410,341	415,001	399,376
合計	475,291	547,586	628,378	766,630	939,894	1,142,131	1,345,444	1,423,529	1,491,041	1,467,121

出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

こうした中、要介護・要支援認定者、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯が大幅な増加が見込まれている。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。

4 医療機関の状況

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、総合病院や専門病院も数多く集積している。

平成 27 年 3 月 31 日現在、医療機関数は、これら高度専門医療機関等を含め、病院 531、診療所 8,462 で、病床数は 110,542 床（病院 107,932 床、診療所 2,610 床）を有している。

また、病院のうち民間病院は 481 病院と約 90.6%を占め（病床割合は約 80%）、救急搬送の約 71%が民間病院で担われるなど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。（消防庁：平成 26 年度版 救急救助の現況）

(表 4) 大阪府医療機関数等

平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部

病院数	総病床数	内訳				
		一般	療養	精神	結核	感染症
531	107,932	65,824	22,394	19,116	520	78

一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
	診療所数	病床数	
8,462	266	2,610	5,583

(表 5) 二次医療圏別医療機関数・病床数等

平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部

二次医療圏	病院数	有床診療所	
		公的	民間
豊能	48	11	37
三島	39	2	37
北河内	61	3	58
中河内	39	4	35
南河内	39	4	35
堺市	45	5	40
泉州	76	8	68
大阪市	184	13	171
計	531	50	481

(表 6) 基準病床数と既存病床数の比較

病床の種類	基準病床数 (床)	既存病床数 (床)
		[平成 24 年 10 月 1 日現在]
一般病床 及び 療養病床	7,456	9,062
	5,544	6,546
	9,390	9,667
	5,799	5,857
	5,174	6,621
	8,039	9,344
	8,385	8,724
	17,476	32,576
計	67,263	88,397
精神病床	18,318	19,025
結核病床	514	577
感染症病床	78	78

5 大阪府の二次医療圏

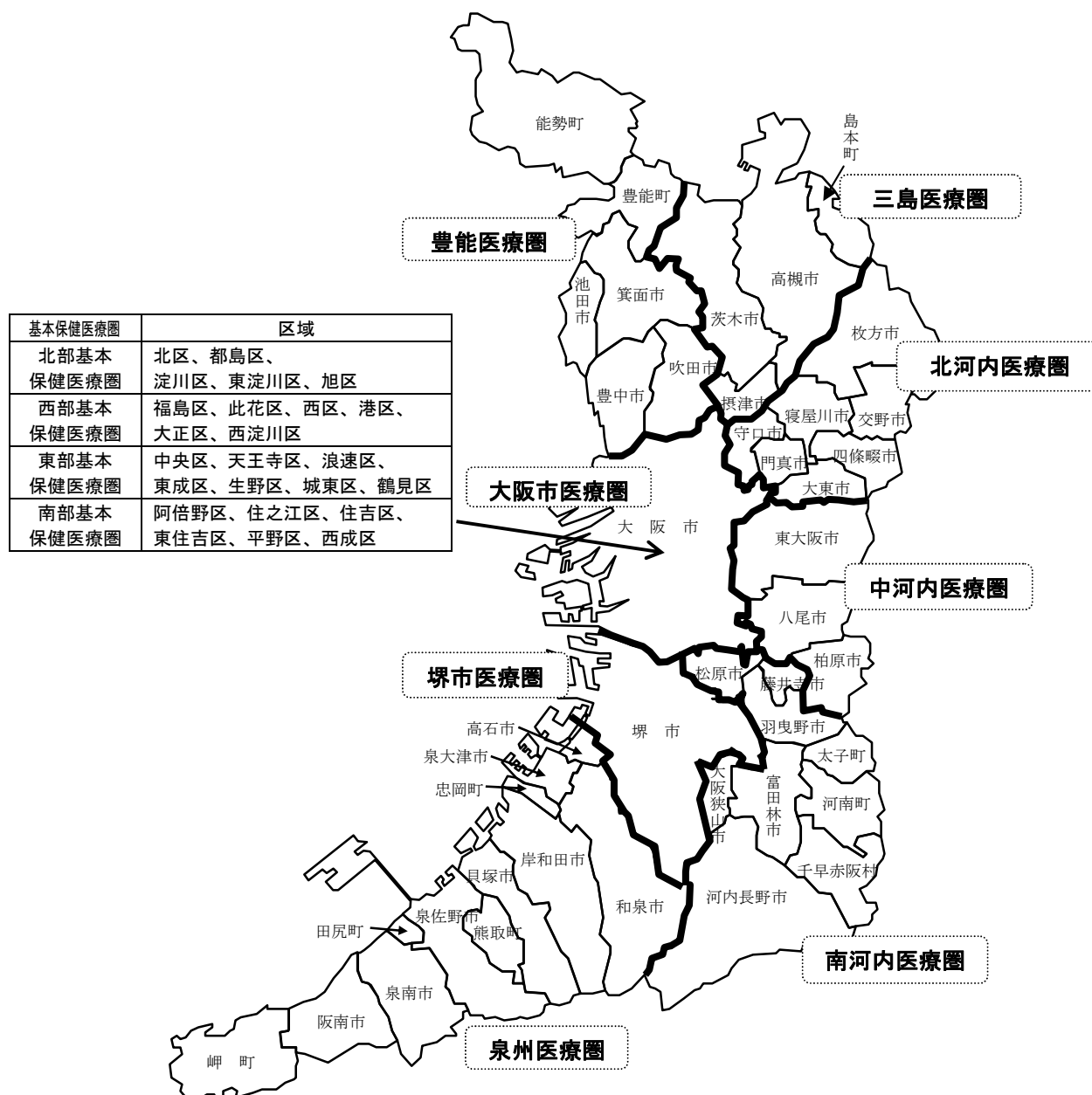
大阪府内は8つの二次医療圏に分かれている。

大阪市域においては、二次医療圏内に4つの基本保健医療圏がある。

(表7) 二次医療圏の区域一覧

二次医療圏	区域
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺市	堺市
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町
大阪市	大阪市

(図7) 二次医療圏と区域の状況



(表 8) 二次医療圏の概要

二次医療圏名	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
大阪府全域	8,850,607	1,904.99	4,646
豊能二次医療圏	1,029,975	275.61	3,737
三島二次医療圏	748,497	213.46	3,506
北河内二次医療圏	1,169,572	177.34	6,595
中河内二次医療圏	846,049	128.83	6,567
南河内二次医療圏	619,508	290.00	2,136
堺市二次医療圏	840,016	149.81	5,607
泉州二次医療圏	910,744	444.73	2,048
大阪市二次医療圏	2,686,246	225.21	11,928

(参考：主な都県の状況)

都県名	人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
東京都	13,378,584	2,190.90	6,106
大阪府	8,850,607	1,904.99	4,646
神奈川県	9,098,984	2,415.81	3,766
埼玉県	7,237,734	3,797.75	1,906
愛知県	7,444,513	5,172.40	1,439
千葉県	6,197,784	5,157.64	1,202
全国平均	127,082,581	372,969.23	341

第3章 地域医療構想策定の検討体制

1 検討体制

地域医療構想の策定段階から地域の医療関係者、医療保険者等の意見を聞くこととされており、大阪府では、8つの二次医療圏ごとに設置された保健医療協議会（※）（厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインの「圏域調整会議等」「地域医療構想調整会議」に相当）や地域医療構想懇話会（部会）により、検討を行うこととした。

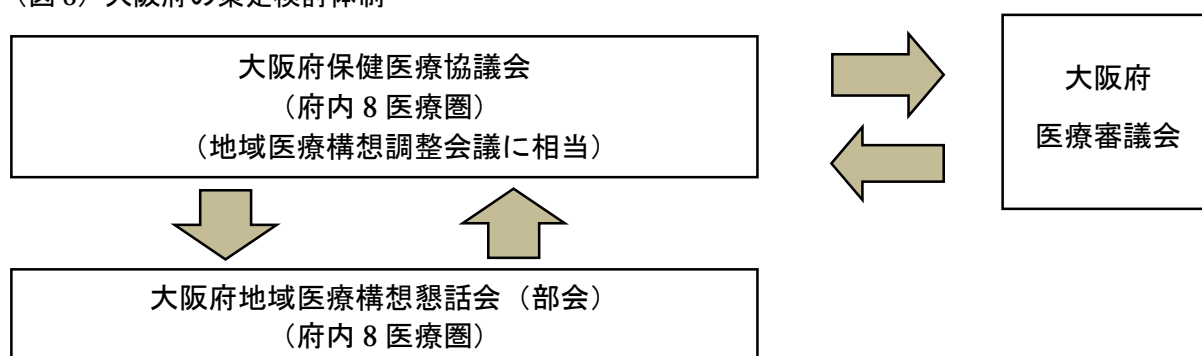
※ 保健医療協議会

… 保健医療計画の推進（進捗管理、評価）のため、条例で8つの二次医療圏ごとに設置。

地域医療構想懇話会（部会）

… 協議会委員の代表からなる地域医療構想懇話会（部会）として検討の場を新たに設置。

（図8）大阪府の策定検討体制



2 委員選任

委員構成は下記のとおりである。

（図9）委員構成

保健医療協議会・懇話会（部会）
地元市町村
地元医師会
地元歯科医師会
地元薬剤師会
大阪府医師会
大阪府歯科医師会
大阪府薬剤師会
大阪府病院協会
大阪府私立病院協会
大阪府公立病院協議会
大阪府看護協会
大阪精神科病院協会
地元社会福祉協議会
医療保険者
その他

第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定

第1節 医療需要及び必要病床数の推計方法

1 推計等に用いた指標・データ

(1) 推計の前提となる現状の入院受療に関するデータ（地域医療構想策定支援ツール）

平成 37 年（2025 年）の病床の機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）ごとの医療需要（推計入院患者数）を推計するため、構想区域ごとの基礎データを厚生労働省が示している。

基本となるデータは、平成 25 年度（2013 年度）のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ等に基づく構想区域ごとの性・年齢階級別入院受療率である。病床の機能区分ごとの入院受療率を求めるために、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能については、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（「医療資源投入量」という。）を主に用い、慢性期機能については、療養病床の入院受療率を主に用いる。

① 病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況

病床の機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）ごとに、平成 37 年（2025 年）における医療需要に関して、患者住所地別の需要及び現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療機関所在地別の推定供給数を示すこととする。

なお、同一都道府県内においては、現在の二次医療圏別の上記の状況の把握が可能なマトリックス表を提供するとともに、都道府県別にも同様のマトリックス表が提供されている。

② 疾病別の医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況

現行の保健医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関して、地域連携パスの作成等による医療提供体制の構築を促しているところであるが、これを更に推進するためには、各医療機関が自主的に取組む際に参考となる主な疾病に関する情報をまとめた。

(2) NDBデータ

支援ツールは一定の補正がなされた結果のデータであるため、大阪府では平成 27 年 8 月にNDBの生データを独自取得し、支援ツールとNDBデータ等の双方を比較検証することでデータの整合性を確認するとともに、疾病・事業ごとの検証を行うなど、データ分析をより詳細にした。

(3) 医療計画作成支援データブック（患者受療動向可視化ツール）

医療計画策定に当たって必要と考えられる指標を二次医療圏単位等で集計・加工し都道府県に配布されているデータを用い、急性心筋梗塞、精神疾患、救急医療等の評価に活用した。

(4) 平成 37 年（2025 年）における二次医療圏別の人口推計

※ 出典：国立社会保障・人口問題研究所による

「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月推計）」

構想区域の設定や、病床の機能区分ごとの医療需要の推計の基礎となる。

(5) 病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況

医療機関が選択した現在及び将来にわたって担うとしている病床の機能区分ごとの病床数、構造設備や人員配置、具体的な医療の内容について、病床機能報告制度により報告された内容をもとに地域別、医療機関別に示した。(平成 26 年度より実施)

(6) 疾病別のアクセスマップと人口カバー率

がん、脳卒中、急性心筋梗塞の3疾病について、治療を行っている医療機関までの移動時間を解析したアクセスマップを示す。これにより、入院医療へのアクセスのしやすさを検討することが可能となった。

(7) 患者調査データ

病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に実施している患者調査の結果を用いて、病床稼働率の検証に活用した。

(8) 介護保険関係の整備状況

医療提供体制は、単に入院医療の機能の分化や連携だけではなく、地域包括ケアシステムとの一体的な整備によって、住民にとって安心なものとなるだけではなく、関係者にとっても効率的な医療の提供が可能なものとなる。

このため、介護保険施設の整備状況等についてのデータを介護担当部局と連携して把握した。

○ データ分析・医療需要等の検討

複数に跨るデータをより詳細に分析するため、府内の健康情報や医療分析事情にノウハウ、実績のある、公益財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センターに分析委託を依頼した。

また、一般社団法人大阪府医師会、一般社団法人大阪府病院協会、一般社団法人大阪府私立病院協会、大阪府公立病院協議会の各代表者からなる「大阪府地域医療構想策定ワーキンググループ」を設置し、医療需要などの分析結果の検証・確認を行った。

2 厚生労働省の定める算定式と地域医療構想策定支援ツール

(1) 地域医療構想策定支援ツールの内容

① 必要病床数等推計ツール

NDB データ、DPC データ等により算出した二次医療圏ごとの医療需要に基づき、将来の医療需要、必要病床数、患者受療動向を推計する支援ツール

② 構想区域設定検討支援ツール

NDB データ、DPC データ等により推計した二次医療圏ごとの医療需要を将来推計人口により市町村単位に按分し、構想区域の設定のための参考値を提供する支援ツール

(表 9) 医療需要算出での利用データ

利用データ		病名
医療需要	① NDB (National Database) のレセプトデータ	有
	上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	無
	② DPC データ	有
	③公費負担医療分医療需要 (医療費の動向)	※
	④医療扶助受給者数 (被保護者調査)	※
	⑤訪問診療受療者数 (生活保護患者訪問診療レセプト数)	無
	⑥分娩数 (人口動態調査)	有
	⑦介護老人保健施設の施設サービス受給者数 (介護給付費実態調査)	無
	⑧労働災害入院患者数 (労働災害入院レセプト数)	無
⑨自賠責保険入院患者数 (自賠責保険請求データ)	無	
人口	住民基本台帳年齢階級別人口	—
将来推計人口	国立社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口	—

※ ③④は、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分。

データの特徴

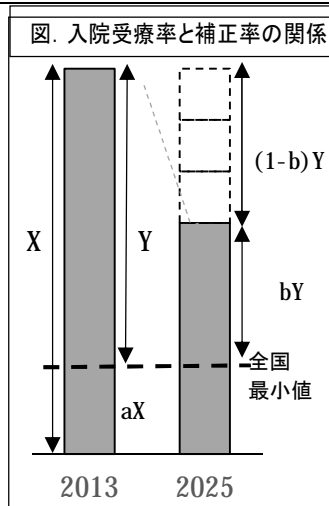
- ① 国へ報告されるすべての医療機関のレセプトデータ (患者住所地情報なし)
- ② DPC 対象病院の患者臨床情報および診療行為に関するデータ (患者住所地情報あり)
- * ①② データ公表の制約上、個人が特定されうる少数集計値を公表できない (二次医療圏単位で 10 人、市町村単位で 100 人未満はマスキングがかかる)
- ③～⑤ 公費医療データ
- ⑥ 分娩のデータ
- ⑦ 介護老人保健施設サービス受給者データ
- ⑧ 労災保険医療データ
- ⑨ 自賠責保険医療データ

(2) 医療需要・必要病床数の推計方法 [厚生労働省が示した推計方法]

地域医療構想策定における必要病床数等の算定式は表 8 に、医療機能の定義及び算定基準は表 9 に示したとおりである。

(表 10) 必要病床数等の算定式 [厚生労働省が示した推計方法]

ア) 必要病床数の算定式	必要病床数 = $\frac{\sum ([2013 \text{ 年入院受療率}] \times [2025 \text{ 年推計人口}] \text{注} + [\text{流入}] - [\text{流出}])}{\text{病床稼働率}}$ 注：性・年齢階級別に機能別入院受療率と推計人口を掛け合わせたものの合計
病床稼働率	高度急性期：75% 急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92% (省令で位置付け、全国一律)
イ) 2013 年入院受療率 (人/日)	2013 年入院受療率 = $\frac{[\text{①} \sim \text{⑨の総和}]}{365} \div [2013 \text{ 年人口}]$
ウ) 慢性期病床の補正率	<p>右図における a、b、X、Y の関係から、各条件は次の通りである。</p> <p>補正率：a = $\frac{\text{最小値} + bY}{X}$</p> <p>パターン A：b = 0</p> <p>パターン B：b = $\frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}}$</p> <p>特例：b = $\frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}} + \frac{1}{3} \left[1 - \frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}} \right]$ (パターン C)</p> <p>特例要件 ①パターン B により入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい ②当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい</p>
療養病床の都道府県別入院受療率*	<p>最大値：391 (高知県) 中央値：144 (滋賀県) 最小値：81 (山形県)</p> <p>※ 医療区分 1 の患者の 70% に相当する者および回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するものを除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率 (2013 年、人口 10 万人当たりの入院患者数、患者住所地ベース)</p>



(表 11) 地域医療構想における医療機能の定義および算定基準 [厚生労働省が示した基準]

医療機能	病床機能報告	支援ツール等における算定基準
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	医療資源投入量 ¹ ：3000 点以上
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	医療資源投入量 ¹ ：600～2999 点
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)	①医療資源投入量 ¹ +リハビリテーション料：225 (175)～599 点 ² ②回復期リハビリテーション入院料を算定している患者
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者 (重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能	①一般病床の障害者数・難病患者数 ^{3, 4, 5} ②療養病床で医療区分 1 の患者の 70% 相当以外の患者 ⁵ ③療養病床入院受療率の地域差解消分 (減算) ⁵
在宅医療等		①一般病床で医療資源投入量 225 (175) 点未満の患者数 ^{4, 5} ②在宅医療等を受けている患者数 (介護老人保健施設入所者、在宅訪問診療患者数) ^{4, 5} ③療養病床で医療区分 1 の患者の 70% 相当 ^{4, 5} ④療養病床入院受療率の地域差解消分 (加算) ⁵

1 医療資源投入量：1 日当たりの診療報酬の出来高点数 (入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く)
 2 医療機能区分は 225 点以上で定義されるが、支援ツールにおける算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175 点で区分。
 3 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数
 4 2013 年医療需要の算定基準
 5 将来推計時の算定基準

第2節 医療需要及び必要病床数の推計

1 医療需要及び必要病床数の推計

(1) 平成37年(2025年)の医療機能別医療需要

大阪府における各二次医療圏の医療需要(医療機関所在地ベース)は平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で1~2割増、急性期機能で2~3割増、回復期機能3~4割増、在宅医療等6~9割増といずれの医療圏においても増加することが見込まれている。

それに対し、慢性期機能では若干減となっているが、医療圏別にみると豊能、三島、北河内、中河内の各医療圏では1~3割増である一方、南河内、堺市、泉州、大阪市の各医療圏では1~3割減と二次医療圏によって将来推計が大きく異なっている。

在宅医療等の増が7割となっていることで、大きく慢性期機能から在宅医療等にシフトすることが要因と考えられる。

(表12) 医療機能別の医療需要 [医療機関所在地ベース (在宅医療等は患者住所地ベース)]

医療機能	平成25年(2013年) (人/日)	平成37年(2025年) (人/日)	増加率 (2013年比)
高度急性期	7,921	8,842	1.12
急性期	21,962	27,335	1.24
回復期	21,369	28,228	1.32
慢性期	22,221	21,411	0.96
在宅医療等	92,009	160,491	1.74
計	165,482	246,307	1.49

慢性期はパターンB(堺市・泉州は特例(パターンC))

(2) 平成37年(2025年)の必要病床数

大阪府における各二次医療圏の必要病床数(医療機関所在地ベース)は、医療需要に比例して増加する。平成37年(2025年)には、合計101,474床の病床が必要となる。

大阪府の現状の病床数は91,378床(平成25年10月医療施設調査)となっており、平成25年(2013年)と比べると約4,760床過剰(※1)となり、平成37年(2025年)では約10,000床不足(※2)する結果となった。

(表13) 医療機能別の必要病床数 [医療機関所在地ベース]

医療機能	平成25年(2013年) (床)	平成37年(2025年) (床)	増加率 (2013年比)
高度急性期	10,562	11,789	1.12
急性期	28,156	35,047	1.24
回復期	23,744	31,364	1.32
慢性期	24,157	23,274	0.96
計	(※1) 86,619	(※2) 101,474	1.17

慢性期はパターンB(堺市・泉州は特例(パターンC))

(3) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数の推計

平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数を推計すると、表12のとおりとなる。

(表 14) 平成 37 年 (2025 年) 医療需要及び必要病床数の推計 (概要)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期 ¹	小計	在宅医療等 ^{1,3,4}	合計
大阪府	2013 年医療需要 (人/日)	7,921	21,962	21,369	22,221	73,473	92,009	165,482
	2025 年医療需要 (人/日)	8,842	27,335	28,228	21,074 (21,411)	85,479 (85,816)	160,848 (160,491)	246,327 (246,307)
	2013 年必要病床数 (床)	10,562	28,156	23,744	24,157	86,619	/	86,619
	2025 年必要病床数 (床)	11,789	35,047	31,364	22,907 (23,274)	101,107 (101,474)		101,107 (101,474)
	2013 年比 ²	1.12	1.24	1.32	0.95(0.96)	1.16(1.17)	1.75(1.74)	—
豊能	2013 年医療需要 (人/日)	970	2,577	2,473	1,995	8,015	10,930	18,945
	2025 年医療需要 (人/日)	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677	18,650	28,327
	2013 年必要病床数 (床)	1,294	3,304	2,748	2,169	9,515	/	9,515
	2025 年必要病床数 (床)	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478		11,478
	2013 年比 ²	1.11	1.22	1.30	1.12	1.21	1.71	—
三島	2013 年医療需要 (人/日)	639	1,759	1,750	1,743	5,891	7,009	12,900
	2025 年医療需要 (人/日)	717	2,309	2,507	2,217	7,750	12,740	20,490
	2013 年必要病床数 (床)	852	2,255	1,944	1,895	6,946	/	6,946
	2025 年必要病床数 (床)	956	2,961	2,786	2,410	9,113		9,113
	2013 年比 ²	1.12	1.31	1.43	1.27	1.31	1.82	—
北河内	2013 年医療需要 (人/日)	746	2,517	2,835	2,340	8,438	10,562	19,000
	2025 年医療需要 (人/日)	897	3,369	4,060	2,837	11,163	20,066	31,229
	2013 年必要病床数 (床)	994	3,227	3,150	2,543	9,914	/	9,914
	2025 年必要病床数 (床)	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110		13,110
	2013 年比 ²	1.20	1.34	1.43	1.21	1.32	1.90	—
中河内	2013 年医療需要 (人/日)	421	1,449	1,774	1,062	4,706	9,175	13,881
	2025 年医療需要 (人/日)	493	1,890	2,483	1,173	6,039	15,409	21,448
	2013 年必要病床数 (床)	562	1,857	1,971	1,155	5,545	/	5,545
	2025 年必要病床数 (床)	657	2,424	2,759	1,275	7,115		7,115
	2013 年比 ²	1.17	1.30	1.40	1.10	1.28	1.68	—
南河内	2013 年医療需要 (人/日)	556	1,629	1,321	1,981	5,487	6,714	12,201
	2025 年医療需要 (人/日)	611	1,962	1,688	1,750	6,011	11,897	17,908
	2013 年必要病床数 (床)	741	2,089	1,468	2,154	6,452	/	6,452
	2025 年必要病床数 (床)	814	2,515	1,875	1,902	7,106		7,106
	2013 年比 ²	1.10	1.20	1.28	0.88	1.10	1.77	—
堺市	2013 年医療需要 (人/日)	646	1,973	1,763	3,631	8,013	9,795	17,808
	2025 年医療需要 (人/日)	744	2,440	2,314	2,814 (2,945)	8,312 (8,443)	18,308 (18,182)	26,620 (26,625)
	2013 年必要病床数 (床)	861	2,529	1,959	3,947	9,296	/	9,296
	2025 年必要病床数 (床)	991	3,128	2,571	3,059 (3,202)	9,749 (9,892)		9,749 (9,892)
	2013 年比 ²	1.15	1.24	1.31	0.77(0.81)	1.05(1.06)	1.87(1.86)	—
泉州	2013 年医療需要 (人/日)	692	1,772	1,781	3,027	7,272	8,754	16,026
	2025 年医療需要 (人/日)	745	2,198	2,361	2,115 (2,321)	7,419 (7,625)	15,795 (15,564)	23,214 (23,189)
	2013 年必要病床数 (床)	923	2,271	1,979	3,291	8,464	/	8,464
	2025 年必要病床数 (床)	993	2,818	2,623	2,299 (2,523)	8,733 (8,957)		8,733 (8,957)
	2013 年比 ²	1.08	1.24	1.33	0.70(0.77)	1.03(1.06)	1.80(1.78)	—
大阪府	2013 年医療需要 (人/日)	3,251	8,286	7,672	6,442	25,651	29,070	54,721
	2025 年医療需要 (人/日)	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108	47,983	77,091
	2013 年必要病床数 (床)	4,335	10,624	8,525	7,003	30,487	/	30,487
	2025 年必要病床数 (床)	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703		34,703
	2013 年比 ²	1.09	1.21	1.25	0.92	1.14	1.65	—

1 慢性期、在宅医療等はパターン B 条件で算出。堺市、泉州のカッコ内は特例条件の値である。

2 2013 年比 = 2025 年医療需要 (必要病床数) / 2013 年度医療需要 (必要病床数)
ただし、合計については 2013 年比を算出してない。

3 高度急性期・急性期・回復期、慢性期は医療機関所在地ベース、在宅医療等は患者住所地ベースを記載。

4 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

2 慢性期病床のパターン選択

厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインでは、慢性期機能の医療需要の推計にあたり、現行の療養病床の入院受療率の地域差を縮小し、地域が一定の幅の目標の中で目標設定することになっている。

具体的には、最も病床が減少するパターンAと病床減が緩やかなパターンB（要件を満たす場合には、目標年次を5年延長（平成42年（2030年））し比例的に逆算した数を目標とする特例（パターンC））に分けられる。

慢性期パターン別の平成37年（2025年）医療需要・必要病床数等の推計は、厚生労働省の支援ツールを利用し算定することとされていることから、「パターンA」又は「パターンB」又は「パターンB+特例（パターンC）」の選択になる。

（パターンBの場合の特例（パターンC）要件（※）を満たす二次医療圏は、堺市・泉州のみである。）

※ 特例要件

- ・ パターンBを目標とした場合、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。かつ
- ・ 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

大阪府のパターン選択においても、病床機能報告に基づく慢性期病床数と平成37年（2025年）の慢性期病床数の推計を比較すると、パターンによらず慢性期機能が過剰な医療圏と不足する医療圏があるものの、上記の理由により、原則、府内は同一パターンを選択する必要があるため、府内の総必要病床数ベースで検討すると次のとおりである。

病床機能報告による慢性期病床数（平成26年7月現在）において、実数が22,987床であり、未報告・無回答数を按分計上した病床数推計は24,825床である。

（表15）平成37年（2025年）慢性期必要病床数と慢性期病床機能報告の比較

	平成37年（2025年）慢性期必要病床数		慢性期病床機能報告 （未報告・無回答按分計上値） （平成26年7月現在）（床）
	患者住所地 （床）	医療機関所在地 （床）	
パターンA	19,533	19,494	24,825
パターンB	22,937	22,907	
パターンB+特例（パターンC）	23,326	23,274	

平成37年（2025年）の慢性期パターン別必要病床数（患者住所地・医療機関所在地）と病床機能報告を比較すると、患者住所地・医療機関所在地によらず、「慢性期パターンB+特例（パターンC）」のパターン選択が報告数に最も近く実態を反映した数字である。

また、他のパターンを選択する場合、約7割増の推計となる在宅医療等の医療需要が、さらに増加することが懸念される。

この点を踏まえ、各二次医療圏の慢性期病床のパターン選択は、次のとおりとする。

パターンB	豊能・三島・北河内・中河内・南河内・大阪市
特例（パターンC）	堺市・泉州

【参考】[厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインより（抜粋）]

i 慢性期機能の需要推計の考え方について

- 療養病床については、主に慢性期機能を担っているが、現在、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療行為を出来高換算した値（医療資源投入量）に基づく分析を行うことが難しい。また、地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数には大きな地域差がある状況である。このため、慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計することとする。

ii 療養病床の入院受療率における地域差の解消について

- 入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲で定めることとする。
 - A 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値。（以下「県単位」という。））にまで低下させる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成 25 年（2013 年）の受療率を用いて推計することとする。
 - B 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成 25 年（2013 年）の受療率を用いて推計することとする。

iii 入院受療率の目標に関する特例について

- 介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、以下の要件を満たす構想区域については、「ii」により定めた入院受療率の目標の達成年次を平成 37 年（2025 年）から平成 42 年（2030 年）とすることができることとする。その際、平成 37 年（2025 年）においては、平成 42 年（2030 年）から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、平成 42 年（2030 年）の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した平成 37 年（2025 年）の病床の必要数も併せて地域医療構想に定めることとする。

【要件】

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

3 医療需要の検証

(1) 市町村別医療需要

二次医療圏内の医療需要及び患者の受療動向を把握するため、支援ツール及びNDBデータ等を利用し、次の条件で市町村別医療需要を算定した。

表 17 は高度急性期機能・急性期機能、表 18 は回復期機能・慢性期機能、表 19 は在宅医療等の市町村別医療需要である。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能においては、患者住所地ベースの平成 25 年（2013 年）の推計は算定されないことから、平成 25 年（2013 年）と平成 37 年（2025 年）の医療需要・必要病床数推計の比較は、医療機関所在地ベースになる。（平成 25 年現在で医療機関のない市町村の数字はゼロになっている。）

在宅医療等については、自宅等の居住地により、提供されるべきであることから、患者住所地ベースの数字により比較することになる。

なお、平成 25 年（2013 年）の市町村別医療需要の推計については、医療機関所在地ベースの平成 25 年（2013 年）と平成 37 年（2025 年）の推計を利用し按分して算定している。

推計方法

医療需要の発生状況は、同じ性・年齢階級内では同等と仮定し、支援ツールにより算出された各二次医療圏の医療需要（患者住所地）を各市町村の性・年齢階級別の平成 37 年（2025 年）推計人口により按分したものを利用した。

また、医療提供は、医療資源の量に比例すると仮定し、支援ツールにより算出された各二次医療圏の医療需要（医療機関所在地）を各市町村の既存病床数により按分した。

なお、前提条件として、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の按分には一般病床数を、慢性期機能の医療需要の按分には療養病床数を用いて行う。

(2) 年齢階級別の受療動向

全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

二次医療圏内の医療資源が特に充実している大阪市医療圏では流出する傾向が弱く、他の医療圏の医療機関へのアクセスが良好な中河内では流出する傾向が強い。

また、小児（0～14 歳）については、大阪市、中河内以外の医療圏では、医療圏によって傾向が異なっており、北河内、南河内、堺市の各医療圏では流出する傾向が強く、豊能、三島、泉州の各医療圏では流出傾向が弱い。

これらの要因は、医療提供体制の充実や専門医療機関へのアクセスなどによるものと推察される。

(表 16) 平成 37 年（2025 年）居住地以外の二次医療圏で入院する患者の割合（患者流出割合）※

	0～14 歳	15～59 歳	60～74 歳	75 歳以上
大阪市	2 割強	2 割	1 割強	1 割強
中河内	5 割	4 割	3 割強	3 割弱
その他	北河内、南河内、堺市：3～4 割 豊能、三島、泉州：1～2 割	3～4 割	2～3 割	1～2 割

※ 患者流出割合 = [流出者数（人/日）] ÷ [在住者（患者住所地）の医療需要]

(表 19) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要 (在宅医療等)

		在宅医療等				(再掲)うち訪問診療分				
		医療需要(人/日)								
		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		
		2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	
大阪府		92,009	160,491	93,439	162,64	65,963	107,655	67,536	109,817	
豊能	計	10,930	18,650	11,459	19,553	8,188	13,557	8,907	14,747	
	豊中市	4,234	7,225	—	—	3,172	5,252	—	—	
	池田市	1,145	1,953	—	—	859	1,422	—	—	
	吹田市	3,599	6,141	—	—	2,693	4,459	—	—	
	箕面市	1,501	2,562	—	—	1,126	1,864	—	—	
	豊能町	307	524	—	—	231	382	—	—	
	能勢町	144	245	—	—	107	177	—	—	
三島	計	7,009	12,740	6,364	11,568	5,204	9,032	4,514	7,834	
	高槻市	3,564	6,479	—	—	2,648	4,596	—	—	
	茨木市	2,451	4,455	—	—	1,819	3,156	—	—	
	摂津市	721	1,311	—	—	535	929	—	—	
	島本町	272	494	—	—	202	350	—	—	
北河内	計	10,562	20,066	9,875	18,761	7,501	13,766	6,652	12,208	
	守口市	1,293	2,456	—	—	919	1,686	—	—	
	枚方市	3,824	7,265	—	—	2,715	4,982	—	—	
	寝屋川市	2,187	4,155	—	—	1,554	2,852	—	—	
	大東市	1,024	1,945	—	—	727	1,334	—	—	
	門真市	1,079	2,050	—	—	766	1,406	—	—	
	四條畷市	495	940	—	—	351	645	—	—	
	交野市	660	1,254	—	—	469	861	—	—	
	中河内	計	9,175	15,409	7,955	13,360	6,585	10,664	5,598	9,065
	八尾市	2,927	4,915	—	—	2,100	3,401	—	—	
柏原市	720	1,210	—	—	516	835	—	—		
東大阪市	5,528	9,284	—	—	3,969	6,427	—	—		
南河内	計	6,714	11,897	6,425	11,385	4,752	7,562	4,364	6,945	
	富田林市	1,189	2,107	—	—	841	1,338	—	—	
	河内長野市	1,306	2,314	—	—	925	1,472	—	—	
	松原市	1,282	2,271	—	—	907	1,444	—	—	
	羽曳野市	1,251	2,217	—	—	885	1,408	—	—	
	藤井寺市	643	1,139	—	—	454	723	—	—	
	大阪狭山市	641	1,136	—	—	454	722	—	—	
	太子町	138	244	—	—	97	155	—	—	
	河南町	184	326	—	—	131	208	—	—	
	千早赤阪村	81	144	—	—	57	91	—	—	
	堺市	計	9,795	18,182	10,422	19,346	7,309	11,755	7,803	12,549
泉州	計	8,754	15,564	8,656	15,389	5,963	9,171	5,826	8,961	
	岸和田市	1,834	3,261	—	—	1,248	1,920	—	—	
	泉大津市	701	1,247	—	—	478	735	—	—	
	貝塚市	826	1,468	—	—	562	865	—	—	
	泉佐野市	943	1,676	—	—	641	986	—	—	
	和泉市	1,726	3,069	—	—	1,175	1,807	—	—	
	高石市	593	1,054	—	—	404	621	—	—	
	泉南市	655	1,164	—	—	447	688	—	—	
	阪南市	574	1,020	—	—	391	602	—	—	
	忠岡町	185	329	—	—	126	194	—	—	
	熊取町	438	778	—	—	299	460	—	—	
	田尻町	70	125	—	—	48	74	—	—	
	岬町	210	373	—	—	143	220	—	—	
	大阪市	計	29,070	47,983	32,283	53,286	20,461	32,149	23,872	37,508
		都島区	1,078	1,780	—	—	757	1,189	—	—
福島区		606	1,000	—	—	425	668	—	—	
此花区		700	1,156	—	—	493	774	—	—	
西区		705	1,164	—	—	495	777	—	—	
港区		843	1,391	—	—	591	929	—	—	
大正区		850	1,403	—	—	599	941	—	—	
天王寺区		716	1,181	—	—	502	788	—	—	
浪速区		588	970	—	—	414	651	—	—	
西淀川区		1,034	1,707	—	—	728	1,144	—	—	
東淀川区		1,784	2,944	—	—	1,255	1,972	—	—	
東成区		911	1,503	—	—	641	1,007	—	—	
生野区		1,716	2,833	—	—	1,211	1,902	—	—	
旭区		1,170	1,931	—	—	824	1,295	—	—	
城東区		1,807	2,983	—	—	1,273	2,000	—	—	
阿倍野区		1,278	2,110	—	—	901	1,415	—	—	
住吉区		1,869	3,085	—	—	1,315	2,066	—	—	
東住吉区		1,553	2,563	—	—	1,094	1,719	—	—	
西成区		1,459	2,408	—	—	1,038	1,631	—	—	
淀川区		1,764	2,911	—	—	1,240	1,948	—	—	
鶴見区		1,103	1,820	—	—	776	1,219	—	—	
住之江区		1,456	2,404	—	—	1,024	1,609	—	—	
平野区		2,361	3,897	—	—	1,663	2,613	—	—	
北区		1,091	1,800	—	—	764	1,201	—	—	
中央区		629	1,039	—	—	441	693	—	—	

- 1 推計方法：2013年医療需要(患者住所地)＝2025年医療需要(患者住所地)×2013年医療需要(医療機関所在地)/2025年医療需要(医療機関所在地)
- 2 医療機関所在地による数は、支援ツール上、圏域単位による算定のみであり、市区町村別は算定できないため「-」と表記している。
- 3 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要(患者住所地)の推計値が得られない。
- 4 医療需要・必要病床数推計値は、各二次医療圏における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
- 5 各圏域の数を市区町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市区町村の数字の合計数が異なる場合がある。
- 6 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

(3) 年齢階級別の医療需要

年齢階級別では、高度急性期機能は75歳以上が50%を下回るものの、急性期は約60%を占めており、回復期機能、慢性期機能、在宅医療等の順に10%程度ずつ75歳以上の占める割合が高くなっている。

(表 20) 平成 37 年 (2025 年) 医療需要に占める年齢階級別医療需要の割合

	0～14 歳	15～59 歳	60～74 歳	75 歳以上
高度急性期	9.0%	19.5%	23.9%	47.6%
急性期	2.5%	16.9%	19.9%	60.7%
回復期	0.2%	11.7%	19.1%	69.0%
慢性期	0.6%	6.4%	10.2%	82.8%
在宅医療等	0.1%	2.5%	6.3%	91.1%

(4) 医療機能別の医療需要

二次医療圏間での流入は一定見られるものの、中河内医療圏以外で高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の医療需要の概ね7割以上が各圏域内で満たされている。中河内医療圏においても医療需要の6～7割程度が圏域内で満たされている。

(表 21) 平成 37 年 (2025 年) 居住地で入院する患者の割合 (医療機能別)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
大阪府	76.0%	80.9%	80.7%	74.4%
豊能	71.2%	75.8%	75.6%	60.9%
三島	74.8%	80.5%	81.3%	79.2%
北河内	72.8%	80.7%	82.1%	77.1%
中河内	53.9%	66.0%	70.8%	57.5%
南河内	71.9%	78.2%	74.7%	73.0%
堺市	70.1%	77.7%	78.2%	79.2%
泉州	76.4%	81.4%	83.3%	83.4%
大阪市	87.3%	88.3%	85.9%	77.9%

(5) 疾病別等の医療需要

5疾病中4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業中2事業(周産期医療、小児医療)について、NDBデータを用いて、平成37年(2025年)における医療需要の流入を推計した。

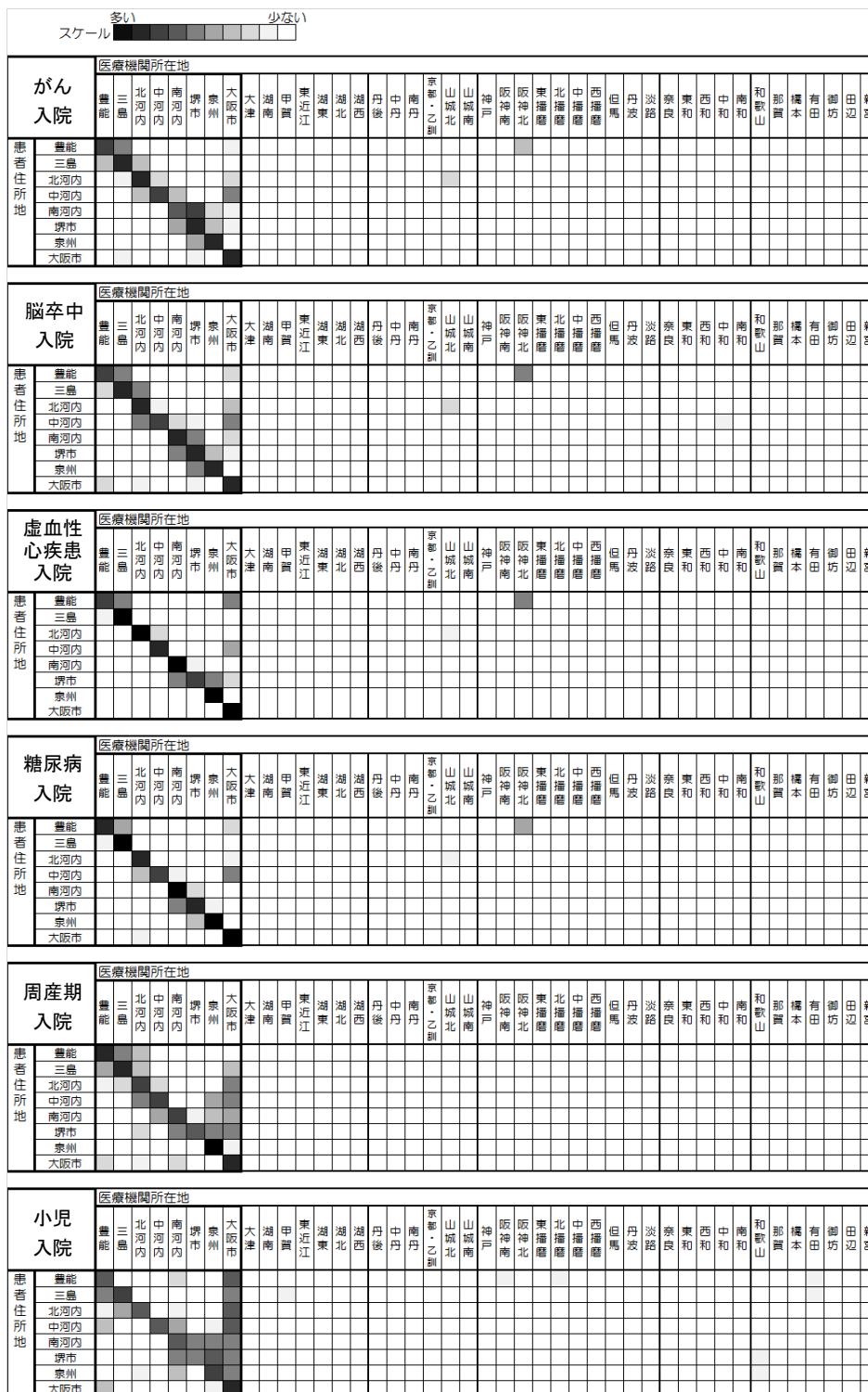
また、急性心筋梗塞についてはデータブック(患者受療動向可視化ツール)の結果も併用し、精神疾患についてはデータブックの結果より検討を行った。

なお、急性心筋梗塞についてはNDBデータ利用の制約により詳細な傷病コードを得られていないため、虚血性心疾患として検討した。

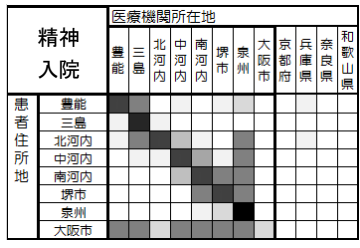
疾病別入院患者の医療圏別流入のイメージは、図11のとおりである。

(図 10) 疾病別入院患者の医療圏別流入イメージ

NDBデータ利用（がん、脳卒中・虚血性心疾患（急性心筋梗塞）、糖尿病、周産期医療、小児医療）



データブック利用（精神疾患）



(表 22) 平成 37 年 (2025 年) 居住地で入院する患者の割合 (疾病別・事業別)

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
がん (1)	72.7%	72.4%	73.3%	48.9%	70.7%	69.6%	70.6%	88.7%
脳卒中 (1)	82.6%	76.6%	87.6%	72.7%	84.9%	74.1%	86.9%	89.2%
急性心筋梗塞 (1, 3)	73.5%	72.3%	78.8%	63.7%	78.6%	75.2%	83.0%	87.2%
糖尿病 (2)	73.4%	95.9%	89.8%	67.9%	93.4%	84.0%	93.1%	93.2%
精神疾患 (2)	62.5%	84.6%	59.6%	69.0%	69.4%	60.0%	91.3%	6.0%
救急医療 (2)	77.9%	84.5%	85.0%	73.2%	79.5%	85.4%	86.4%	90.2%
周産期医療 (1, 4)	84.8%	85.1%	74.6%	75.5%	89.1%	76.1%	100.0%	87.6%
小児医療 (1)	72.1%	73.2%	59.2%	46.8%	76.7%	59.2%	89.8%	79.8%

(1) 支援ツールより算出

(2) データ分析 (NDB データ、データブック) により算出

(3) 急性心筋梗塞の代用として、循環器疾患で算出

(4) NDB データ利用規則に基づくマスキングデータを除く数字により算定した割合である

(表 23) 支援ツール等による 5 疾病の医療需要の検討

		支援ツール	NDB 等データ分析	利用データ
5 疾病	がん	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (大阪市をはじめ、豊能、南河内への流出が見られる。)	支援ツールによる検討結果と同様である。 (圏域間での流出入の多くは圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ
	脳卒中	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (中河内から大阪市への流出が見られる。)	支援ツールによる検討結果と同様である。 (緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ
	急性心筋梗塞	医療需要・必要病床数の大部分が 10 未満のマスキングにより、評価が困難である。 代替として、循環器系疾患全体として評価すると、各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (中河内から大阪市への流出が見られる。)	虚血性心疾患として検討したところ、支援ツールの循環器系疾患全体による検討結果と同様である。 (緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ データブック (患者受療動向可視化ツール)
	糖尿病	MDC 診断群分類による医療需要の算出に限られているため、糖尿病による医療需要を評価できない。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。	NDB データ
	精神疾患	支援ツールでは精神病床は算定されず評価できない。	大阪市を除き、各圏域内での医療需要は概ね満たされている。 大阪市からは、泉州をはじめ、豊能、三島、中河内、南河内、堺市に流出が見られる。	データブック (患者受療動向可視化ツール)

(表 24) 支援ツール等による 5 事業の医療需要の検討

		支援ツール	NDB 等データ分析	利用データ
5 事業	救急医療	MDC 診断群分類による医療需要の算出に限られているため、救急医療による医療需要を評価できない。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	データブック (患者受療動向可視化ツール)
	周産期医療	MDC 診断群分類による医療需要の算出に限られているため、周産期医療による医療需要を評価することは困難である。 代替として、MDC12 及び MDC14 で 0~4 歳、15~59 歳の高度急性期機能・急性期機能の条件により周産期医療を想定した場合、各圏域内で医療需要に概ね満たされている。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (「北河内、中河内、大阪市」、「堺市、南河内、泉州」の圏域において補完している。)	支援ツール NDB データ
	小児医療	各圏域内で医療需要は概ね満たされているが、北河内、中河内では、大阪市への流出が多い。堺市では、泉州、南河内への流出が多い。	支援ツールでの検討結果と概ね同様。 (「豊能、三島」、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域において補完している。)	支援ツール NDB データ
	災害医療	支援ツールでは、非常時の医療需要は算定できない。	NDB データ等の現在取得しているデータでは非常時の医療需要は算定できない。	対象外
	へき地医療	該当地域なし		

<p>検討結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん 各圏域内で医療需要の大部分は満たされている。圏域間での流出入の多くは圏域境界に隣接する市区町村間で見られる。 ○ 脳卒中・虚血性心疾患 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。中河内医療圏においては他の圏域よりも流出がやや多い傾向にあるが、多くは圏域境界付近での流出入が中心である。 ○ 糖尿病 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 ○ 救急医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間で流出入が見られる。 ○ 周産期医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされているものの、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域組合せの範囲で補完されている。 ○ 小児医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。専門医療機関での受療と考えられるパターンを除き、「豊能、三島」、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域組合せの範囲で補完されている。 ○ 精神疾患 大阪市を除き各圏域内で医療需要は既に満たされている。精神科の入院ができる医療機関が少ない大阪市からは、泉州をはじめ、豊能、三島、中河内、南河内、堺市に流出している。
--

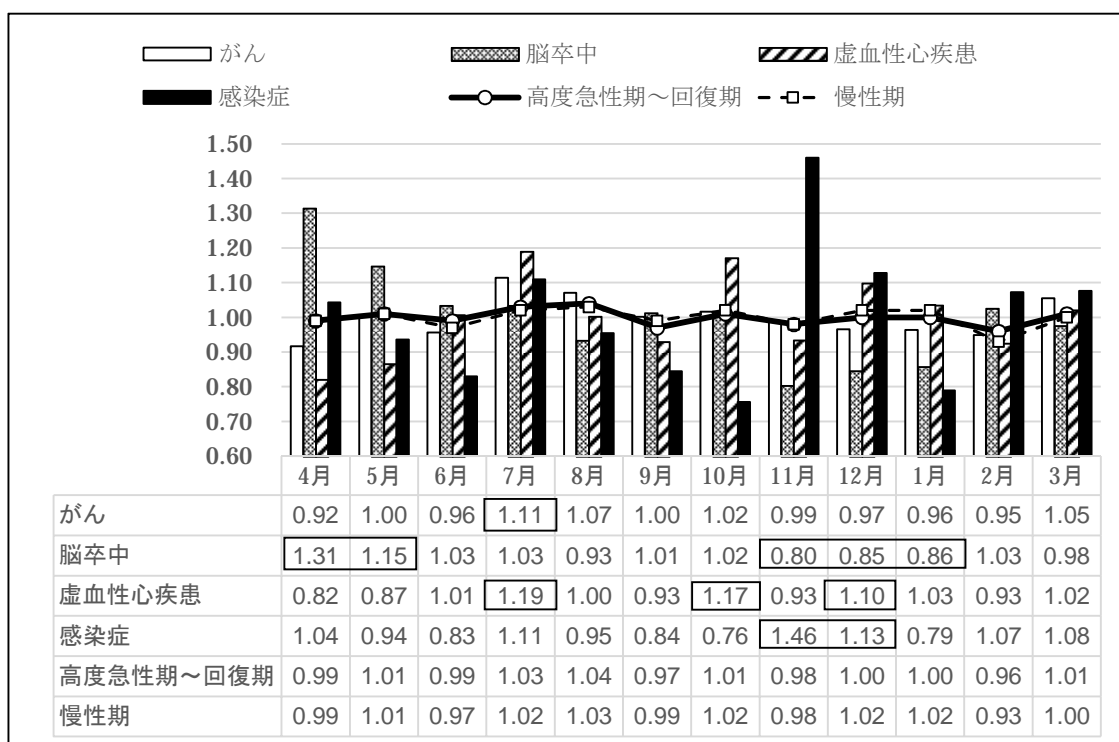
(5) 医療需要の年内変動の影響

支援ツール上は、年平均データにより医療需要を算定しており、年内変動は考慮されていない。

そのため、NDBデータを用いて、医療機能別（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）の医療需要及び疾病別（がん、脳卒中、虚血性心疾患、感染症）の医療需要を算定し、府全体の平成25年度（2013年度）の月別受療状況を検証した。

医療需要の年内変動が大きい疾病もあるが、医療需要全体としては、最大4%程度の増加の範囲であり、時期により診療科間の病床の調整が必要なケースが考えられるが、病床稼働率の範囲で対応可能である。

(図 11) 入院医療需要の年内変動（月平均に対する各月実数の比） 平成25年度（2013年度）



検討結果

○ 月別受療状況の特徴

- ・ 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の変動は、±4%と小さい。
- ・ 慢性期機能の医療需要の変動は、-7%～+3%となり変動は小さい。
- ・ がんは、7月に入院が多かったが、年間で±10%程度の変動である。
- ・ 脳卒中は、4・5月に入院が多く、11～1月に入院がやや少ない。
4月に+30%程度と医療需要が大きいが、その他の月は±15%程度の変動である。
- ・ 虚血性心疾患は、7・10・12月に入院が多く、年間では±20%程度の変動幅である。
- ・ 感染症は、11・12月に入院が多く、特に11月は+40%と多いが、その他の月は、±15%程度の変動である。

以上より、医療需要の年内変動が大きい疾病もあるが、医療需要全体としては、最大4%程度の増加の範囲であり、時期により診療科間の病床の調整が必要なケースが考えられるが、病床稼働率の範囲で対応可能である。

(6) 病床稼働率の影響

病床稼働率は、医療需要から必要病床数を算定する際に使用するデータであるが、地域医療構想の策定にあたっては、厚生労働省令において全国一律に設定されている。

大阪府として、平成 23 年度患者調査のデータを利用し、病床稼働率を算定したところ、全国平均（一般病床 82.9%、療養病床 87.8%）に比べ、大阪府（一般病床 86.1%、療養病床 91.1%）の方が高い結果であった。

こうした点も踏まえ、地域医療構想の平成 37 年（2025 年）の必要病床数推計による増床の必要性の検討にあたっては、留意する必要がある。

検討結果

大阪府における病床稼働率の算定方法

平成 23 年度患者調査	①推計退院患者数，病院—一般診療所・病床の種類 × 性・年齢階級別 ②病院の推計入院患者数（施設所在地），病床の種類・二次医療圏内 — 二次医療圏外（県内—県外）× 二次医療圏別
大阪府健康医療部資料	既存病床数（平成 26 年度末現在）

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{病床の種類別入院患者数} + \text{退院患者数} \times [\text{病床の種類別退院患者数(全国)} / \text{退院患者総数(全国)}]}{\text{既存病床数}}$$

- 病床稼働率は、全国平均（一般病床 82.9%、療養病床 87.8%）より大阪府（一般病床 86.1%、療養病床 91.1%）の方が高い。
- 現在の病床機能報告では急性期が多くを占めており、厚生労働省令で定める病床稼働率（急性期 78%）より、病床稼働率が高い。

こうしたことより、大阪府は全国より病床稼働率が高いことが見込まれることから、地域医療構想における必要病床数推計による増床の必要性の検討にあたっては、留意する必要がある。

(表 25) 二次医療圏別の病床稼働率

	一般病床				療養病床			
	既存 病床数 (床)	入院 患者数 (人/日)	退院 患者数 (人/日)	病床 稼働率 (推計値)	既存 病床数 (床)	入院 患者数 (人/日)	退院 患者数 (人/日)	病床 稼働率 (推計値)
全国	897,380	707,200	36,910	82.9%	328,195	286,600	1,423	87.8%
大阪府	65,824	53,900	2,768	86.1%	22,394	20,300	107	91.1%
豊能	7,157	6,100	306	89.5%	1,832	1,600	12	88.0%
三島	5,270	4,500	203	89.2%	1,161	1,100	8	95.4%
北河内	7,868	6,800	312	90.4%	2,153	1,300	12	60.9%
中河内	4,403	3,100	165	74.2%	1,305	1,400	6	107.8%
南河内	4,775	3,700	218	82.1%	1,867	1,800	8	96.9%
堺市	5,641	4,000	243	75.2%	3,824	4,000	9	104.8%
泉州	4,777	4,400	243	97.2%	3,864	3,600	9	93.4%
大阪市	25,933	21,300	1,077	86.3%	6,388	5,400	42	85.2%

※ 資料上、中河内、堺市では、病床稼働率が 100%を超えているが、患者調査において、療養病床の入院患者数が既存病床数を上回っているため、同様の内容を掲載している。

(7) 救急医療への影響

高度急性期機能、急性期機能の医療需要・必要病床数の推計にあたり、救急医療への影響を検証した。支援ツールによる医療需要・必要病床数の推計には、基本的に救急搬送の要素を見込んでいるが、二次救急搬送を救急搬送とみなして入院受療の影響を推計したところ、医療需要への影響はわずかであった。

推計方法

高度急性期及び急性期病床の推計の二次救急（≒救急搬送による入院）への影響を次の条件で検証する。

(1) 地域医療構想策定支援ツールによる算定

平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数推計については、救急搬送等も含めた各医療機能の医療需要・必要病床数を推計した数字であることから、基本的に救急搬送の要素を見込んでいる。

(2) 前提条件・活用データ等

○ 前提条件 二次救急≒救急搬送による入院（＝高度急性期病床＋急性期病床）と想定。

○ 活用データ

・ 人口：2013 年現状、2013 年人口、2025 年推計人口

・ 救急医療実績：救急・救急医療体制（二次救急）（厚生労働省データブック 患者受療動向可視化ツール）

・ 一般病床平均在院日数：12.7 日（DPC 対象病院第Ⅲ群全国平均）

○ 推計計算式

年間救急入院件数見込＝

各患者住所地の救急入院件数（2013 年） × 2025 年推計人口 / 2013 年人口

× 各患者住所地から各医療機関所在地への救急入院件数（2013） / 各患者住所地の救急入院件数（2013）

検討結果

(1) 医療アクセスの状況

DPC 公表データに基づいた医療機関の診療実態をもとに、疾病別に各地区から診療可能な医療機関への運転時間を示した結果から、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞、肺炎、大腿骨頸部骨折のいずれも 30 分以内に 99%以上の人が必要な医療機関へ到着できている。

また、くも膜下出血は他の疾患よりも医療へのアクセスがやや悪いものの、97%以上の人が必要医療機関へ到着できている。

(2) 救急入院件数

平成 37 年（2025 年）までに 150 件/日程度増加する見込みであり、医療需要に換算すると 1,900 人/日程度増加する見込みであるが、高度急性期及び急性期の必要病床数に占める割合は 1%程度（1.3%）の増加にとどまることが見込まれる。

これらのことから、平成 37 年（2025 年）必要病床数の範囲で対応可能なものと考えられる。

(表 26) 二次救急搬送件数の見込み

	平成 25 年(2013 年)	平成 37 年(2025 年)	増加数
	府内＋流入－流出	府内＋流入－流出	
A 年間救急入院件数見込（件）	170,557	224,206	53,649
B 1 日あたり件数見込（件） (A/365)	467	614	147
C 高度急性期・急性期医療需要 (人/日) (B×12.7)	5,931	7,798	1,867
D 必要病床数推計(医療機関所在地) (床) (高度急性期＋急性期)	38,718	46,836	8,118
E 必要病床数中の救急医療需要 (%) (C/D)	15.3	16.6	1.3

(3) 二次医療圏ごとの状況

二次医療圏ごとの救急医療の流出入の状況について推計したところ、隣接した圏域間を中心とした流出入があるものの、一方的な流出（流入）はなく、境界を挟んだ双方向性の流出入であり、緊急性の高い状況により最寄りの医療機関への搬送を優先した結果と推測されることから、概ね圏域内で医療需要は満たされていると考えられる。(表 27・表 28 参照)

(表 27) 平成 25 年 (2013 年) 救急入院件数

患者 住所地	医療機関所在地													総計	所在地 割合
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県			
豊能	14,822	380	82	28	19	27	-	2,678	51	1,012	23	-	19,122	77.5%	
三島	1,194	12,131	239	14	11	14	-	667	118	83	15	10	14,496	83.7%	
北河内	160	226	16,903	267	24	35	27	1,622	513	92	180	-	20,049	84.3%	
中河内	70	29	511	11,118	347	51	42	3,040	22	64	132	-	15,426	72.1%	
南河内	23	11	21	618	8,887	927	84	590	12	53	62	24	11,312	78.6%	
堺市	36	14	21	33	1,529	16,416	554	658	13	81	22	12	19,389	84.7%	
泉州	34	-	13	11	280	1,219	14,357	327	13	30	25	503	16,812	85.4%	
大阪市	914	127	920	1,482	573	643	148	51,428	97	580	197	37	57,146	90.0%	
滋賀県	13	13	22	-	-	-	-	35					83		
京都府	50	158	459	14	11	22	-	173					887		
兵庫県	1,156	99	73	38	43	68	42	1,156					2,675		
奈良県	53	23	78	124	71	43	11	518					921		
和歌山県	22	12	17	-	131	54	83	72					391		
総計	18,547	13,223	19,359	13,747	11,926	19,519	15,348	62,964	839	1,995	656	586	178,709	—	

出典：データブック（患者受療動向可視化ツール：救急・救急医療の体制【二次救急】）

府内+流入：174,633 件
 流出：4,076 件

(表 28) 平成 37 年 (2025 年) 救急入院件数推計値

患者 住所地	医療機関所在地													総計	所在地 割合
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県			
豊能	20,450	532	111	21	-	31	-	3,576	62	1,433	28	-	26,243	77.9%	
三島	1,637	16,870	318	-	-	-	-	864	146	112	16	-	19,963	84.5%	
北河内	200	281	22,719	345	11	36	30	2,067	688	117	248	-	26,742	85.0%	
中河内	83	23	708	15,331	449	56	52	3,966	18	82	175	-	20,943	73.2%	
南河内	26	-	23	833	12,125	1,260	105	716	-	63	80	25	15,255	79.5%	
堺市	51	-	16	26	1,976	22,126	748	863	-	107	9	-	25,922	85.4%	
泉州	35	-	-	-	328	1,553	19,128	393	-	29	28	636	22,130	86.4%	
大阪市	1,152	158	1,151	1,927	728	812	162	66,509	114	721	262	34	73,731	90.2%	
滋賀県	-	-	14	-	-	-	-	22					36		
京都府	36	129	375	9	-	10	-	142					701		
兵庫県	912	77	57	24	22	54	27	907					2,079		
奈良県	41	8	59	95	52	28	-	397					680		
和歌山県	9	-	-	-	95	33	60	52					249		
総計	24,631	18,078	25,551	18,611	15,785	25,997	20,312	80,474	1,028	2,663	847	695	234,674	—	

出典：データブック（患者受療動向可視化ツール：救急・救急医療の体制【二次救急】）

府内+流入：229,439 件
 流出：5,233 件

4 病床機能報告との比較

(1) 府内全体の状況

府内総数の平成 37 年（2025 年）の必要病床数と平成 26 年度（2014 年度）の病床機能報告を比較すると、未報告又は無回答の約 6,000 床には留意が必要なものの高度急性期機能と慢性期機能では、ほぼ均衡しており、急性期機能は必要病床数を報告病床数が上回っており、逆に回復期機能は大きく不足する。

(表 29) 府内総数の必要病床数と病床機能報告 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

	平成 37 年（2025 年） 必要病床数（床）	平成 26 年 7 月 病床機能報告（床）	差 （床）
高度急性期	11,789	11,587	△202
急性期	35,047	43,635	+8,588
回復期	31,364	7,262	△24,102
慢性期	23,274	22,987	△287
計	101,474	85,471	△16,003（※）

※病床機能報告制度は、平成 26 年度（2014 年度）から実施されたが、約 6,000 床が未報告又は無回答となっている。

(2) 医療圏ごとの状況

二次医療圏別では、高度急性期機能と慢性期機能では、必要病床数を報告病床数が上回っている二次医療圏と下回っている二次医療圏が混在している。

急性期機能では、大半の二次医療圏で必要病床数が報告病床数数を下回っている。

回復期機能では、全ての二次医療圏で必要病床数が報告病床数数を上回っている。

(表 30) 病床機能報告数と必要病床数推計値の比較 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

年(年度)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期 ¹	無回答	合計
大阪府	必要病床数 (2013)	10,562	28,156	23,744	24,157		86,619
	病床機能報告数 (2014) a	11,587	43,635	7,262	22,987	604	86,075
	必要病床数 (2025) b	11,789	35,047	31,364	23,274		101,474
	(参考) 差引 c(a-b)	△202	+8,588	△24,102	△287		
豊能	必要病床数 (2013)	1,294	3,304	2,748	2,169		9,515
	病床機能報告数 (2014) a	1,802	3,960	854	1,971	314	8,901
	必要病床数 (2025) b	1,436	4,044	3,577	2,421		11,478
	(参考) 差引 c(a-b)	+366	△84	△2,723	△450		
三島	必要病床数 (2013)	852	2,255	1,944	1,895		6,946
	病床機能報告数 (2014) a	947	3,296	858	1,494	15	6,610
	必要病床数 (2025) b	956	2,961	2,786	2,410		9,113
	(参考) 差引 c(a-b)	△9	+335	△1,928	△916		
北河内	必要病床数 (2013)	994	3,227	3,150	2,543		9,914
	病床機能報告数 (2014) a	894	5,710	863	2,487	8	9,962
	必要病床数 (2025) b	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
	(参考) 差引 c(a-b)	△303	+1,391	△3,648	△596		
中河内	必要病床数 (2013)	562	1,857	1,971	1,155		5,545
	病床機能報告数 (2014) a	163	3,527	427	1,375	0	5,492
	必要病床数 (2025) b	657	2,424	2,759	1,275		7,115
	(参考) 差引 c(a-b)	△494	+1,103	△2,332	+100		
南河内	必要病床数 (2013)	741	2,089	1,468	2,154		6,452
	病床機能報告数 (2014) a	1,061	3,452	192	1,953	1	6,659
	必要病床数 (2025) b	814	2,515	1,875	1,902		7,106
	(参考) 差引 c(a-b)	+247	+937	△1,683	+51		
堺市	必要病床数 (2013)	861	2,529	1,959	3,947		9,296
	病床機能報告数 (2014) a	804	3,449	971	3,793	67	9,084
	必要病床数 (2025) b	991	3,128	2,571	3,202		9,892
	(参考) 差引 c(a-b)	△187	+321	△1,600	+591		
泉州	必要病床数 (2013)	923	2,271	1,979	3,291		8,464
	病床機能報告数 (2014) a	612	3,647	935	3,409	39	8,642
	必要病床数 (2025) b	993	2,818	2,623	2,523		8,957
	(参考) 差引 c(a-b)	△381	+829	△1,688	+886		
大阪市	必要病床数 (2013)	4,335	10,624	8,525	7,003		30,487
	病床機能報告数 (2014) a	5,304	16,594	2,162	6,505	160	30,725
	必要病床数 (2025) b	4,745	12,838	10,662	6,458		34,703
	(参考) 差引 c(a-b)	+559	+3,756	△8,500	+47		

1 慢性期は堺市、泉州は特例条件、その他の二次医療圏ではパターンB条件で算出。

2 「(参考) 差引」欄の「無回答」「合計」の欄は、機能別の数字のみ表示。

※ 留意すべき点

病床機能報告については、平成26年度から開始された。現在、国において適切な報告に向けた検討が進められており、今後これらの点も踏まえ、必要病床数との比較検討を行う必要がある。

5 医療需要の流出入

(1) 二次医療圏間の流出入

二次医療圏間での流出入は一定見られるものの、中河内医療圏以外で高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の医療需要の概ね 7 割以上が各圏域内で満たされている。

中河内医療圏においても医療需要の6~7 割程度が圏域内で満たされている。

全体の傾向として、

- 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療機能の間で各二次医療圏における主要な患者流出先・流入元の大きな違いはない。(表 33・図 12)
- 慢性期機能では、急性期機能の流出先から流入し、流入元へ流出する傾向にある。
大阪市医療圏へは大阪府内二次医療圏及び兵庫県、奈良県からの流入が多く、泉州医療圏は和歌山県への流出が多くなっている。
- 大阪府内二次医療圏間の流出入では隣接する二次医療圏間での流出入が中心となっている。

[再掲] (表 31) 平成 37 年 (2025 年) 居住地で入院する患者の割合 (医療機能別)

二次医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
大阪府	76.0%	80.9%	80.7%	74.4%
豊能	71.2%	75.8%	75.6%	60.9%
三島	74.8%	80.5%	81.3%	79.2%
北河内	72.8%	80.7%	82.1%	77.1%
中河内	53.9%	66.0%	70.8%	57.5%
南河内	71.9%	78.2%	74.7%	73.0%
堺市	70.1%	77.7%	78.2%	79.2%
泉州	76.4%	81.4%	83.3%	83.4%
大阪市	87.3%	88.3%	85.9%	77.9%

(2) 市区町村間の流出入

隣接する二次医療圏間での流出入は、圏域境界の市区町村間での流出入が主となっており、専門医療機関への受診による流出入が一部疾患等で見られた。

また、大阪府内から他府県への流出が多い市区町村が一部で見られたが、多くは府県境の隣接する市町村への流出であり、医療機関への交通アクセスの利便性などの理由によるものと推察される。

(表 32) 府内市町村からの他府県への特徴的な流出 (一般病床、療養病床共通)

二次医療圏	市町村		流出先
豊能	豊能町、能勢町	→	兵庫県川西市、猪名川町
	池田市	→	兵庫県川西市
北河内	枚方市	→	京都府八幡市
	四條畷市	→	奈良県生駒市
中河内	柏原市	→	奈良県香芝市
泉州	岬町	→	和歌山県和歌山市

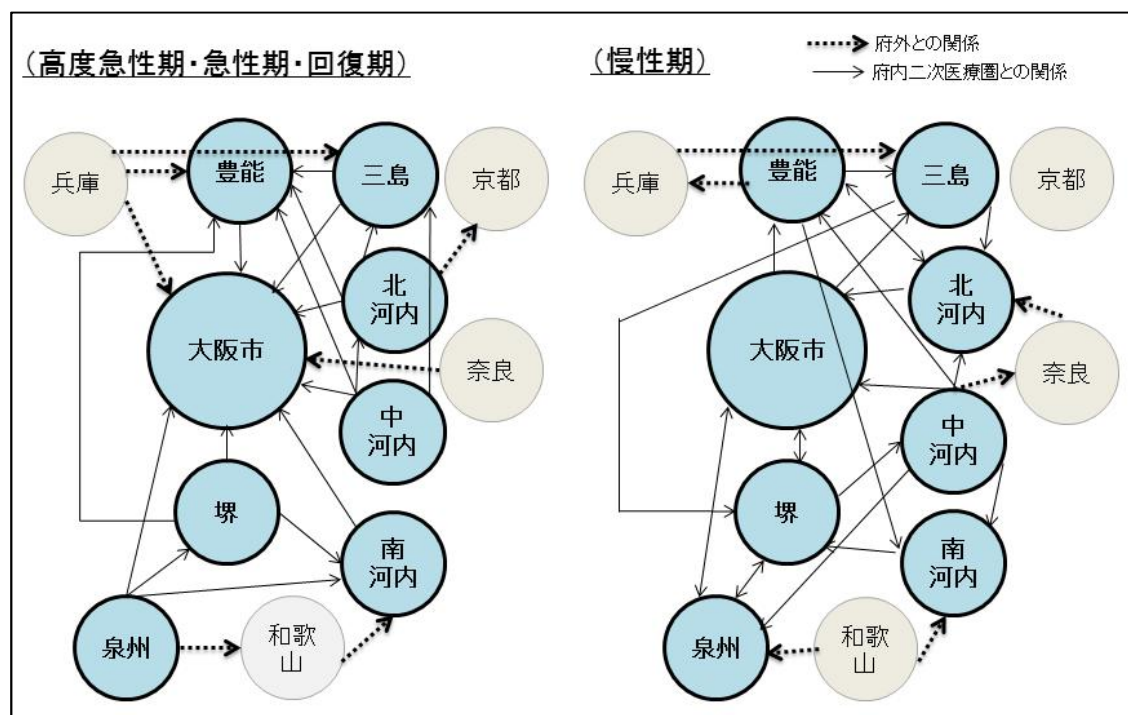
(表 33) 平成 37 年 (2025 年) における二次医療圏間での患者流出入 (概要)

二次医療圏	流出入区分	高度急性期～回復期	慢性期
豊能	流入	流出先：大阪市 流入元：三島、兵庫県、北河内	流出先：三島、兵庫県、北河内 流入元：大阪市、中河内
三島	流出	流出先：豊能、大阪市 流入元：北河内、兵庫県、中河内	流出先：北河内、堺市 流入元：豊能、大阪市、兵庫県
北河内	流出	流出先：大阪市、豊能、京都府 流入元：中河内	流出先：大阪市、豊能 流入元：中河内、三島、奈良県
中河内	流出	流出先：大阪市、豊能、北河内 流入元：—	流出先：大阪市、北河内、奈良県 流入元：—
南河内	流入	流出先：大阪市 流入元：堺市、泉州、和歌山県	流出先：堺市 流入元：和歌山県、中河内、豊能
堺市	流出	流出先：南河内、大阪市、豊能 流入元：泉州	流出先：大阪市、泉州、中河内 流入元：—
泉州	流出	流出先：堺市、和歌山県、大阪市 流入元：—	流出先：堺市 流入元：和歌山県、大阪市、中河内
大阪市	流入	流出先：— 流入元：中河内、豊能、北河内	流出先：堺市、三島、豊能 流入元：泉州、中河内、北河内

※「流出>流入」の二次医療圏を「流出」・「流出先」

「流出<流入」の二次医療圏を「流入」・「流入元」と定義している。

(図 12) 患者流出入のイメージ



- ・ 矢印の向きは流出入の関係性を示すものであり、流出入量を示すものではない。
- ・ 流出入については、各二次医療圏の主なものについて記載している。

6 都道府県間における患者の流出入に伴う医療需要の調整

(1) 厚生労働省の考え方

厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインでは、都道府県間の医療需要の調整については「地域医療の連携の観点からは全ての場合について行うことが望ましい。少なくとも、平成 37 年(2025 年)の医療需要に対する増減のいずれかが概ね 20%又は 1,000 人を超える場合は、調整のための協議を行う。」とされている。

この内容を補足するために、厚生労働省が都道府県調整方法を作成し、都道府県におけるルールを設けた。(厚生労働省通知(平成 27 年 9 月 18 日医政地発 0918 第 1 号))

概要は次のとおりである。

- 1 日 10 人以上の医療需要の流出入は調整が必要である。(1 日 10 人未満は調整不要とし、医療機関所在地で算定する。)
- 原則、流入府県より協議を行う。(必要に応じ流出府県からの協議も可能である。)
- 協議にあたっては、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的影響の検討結果を提示する。
- 両都道府県は、病床の整備に係る計画等の進捗状況を必要に応じ示し、計画の実効性の優位性を判断する。(必要に応じ支援ツール以外の詳細データの活用可能。)
- 協議調整の期限は平成 27 年 12 月とする。
調整できない場合、当該医療需要は、医療機関所在地の医療需要に算定する。

(2) 協議を行う対象府県

地域医療構想策定支援ツールから対象府県を抽出すると次の 5 府県との調整を行う。

(表 34) 医療需要の都道府県間調整府県一覧

対象府県	協議持ちかけ主体	流出入の概要		
		府県全体	圏域別(多い箇所)	
兵庫県	両者	流入	大阪市、豊能、三島	阪神北、阪神南、神戸
奈良県	両者	流入	大阪市、北河内、中河内	奈良、西和
京都府	両者	流出	北河内、三島、大阪市	京都・乙訓、山城北
和歌山県	両者	流出	泉州、南河内	橋本、和歌山、御坊
三重県	大阪府	流入	大阪市	中勢伊賀

(3) 二次医療圏ごとの状況

二次医療圏ごとの調整対象は次のとおりである。

(表 35) 二次医療圏ごとの調整対象一覧

大阪府二次医療圏	他府県二次医療圏
豊能	兵庫県(神戸、阪神南、阪神北)
三島	京都府(京都・乙訓)、兵庫県(阪神南、阪神北)
北河内	京都府(京都・乙訓、山城北)、奈良県(奈良、西和)
中河内	奈良県(奈良、西和、中和)
南河内	和歌山県(橋本)
堺市	兵庫県(神戸、阪神南)
泉州	兵庫県(神戸)、和歌山県(和歌山、須賀、御坊)
大阪市	三重県(中勢伊賀)、京都府(京都・乙訓、山城北)、兵庫県(神戸、阪神南、阪神北)、奈良県(奈良、西和、中和)、和歌山県(御坊)

(4) 大阪府の考え方

上記を踏まえ、大阪府としては次の考え方で都道府県間調整を行うこととする。【現在協議中】

- 地域医療構想に掲げる平成37年（2025年）での医療提供体制や患者の受療動向などを客観的に説明・判断できる資料を今回の構想策定の段階で示すことは難しい。
- そのため、厚生労働省の地域医療構想策定ガイドライン及び厚生労働省事務連絡等の趣旨を踏まえ、全医療圏・全医療機能において、現時点の医療提供体制、受療動向等を基本とした医療機関所在地ベースを前提として調整を行う。
- 各府県の構想の進捗において、医療提供体制の変更等があり、客観的な判断材料が整った場合、次期保健医療計画策定時等において再協議・検討を行うこととする。

[国通知文]

医政地発0918第1号

平成27年9月18日

各都道府県衛生主管部（局）長殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)

地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた
必要病床数推計の都道府県間調整方法について

各都道府県における地域医療構想の策定については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行について」（平成27年3月31日付医政発第0331第9号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成27年3月31日付医政発0331第53号）の別添1「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき行うこととなっている。地域医療構想において都道府県が定める、構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の必要病床数等について、算定の基礎となるデータは、厚生労働省が示し、これを基に都道府県が算定することとしている。

その際、都道府県間の供給数の調整について、8月20日に行われた都道府県との意見交換会及びその後いただいた意見を踏まえ、具体的な調整方法を下記のとおり定めたので、貴職におかれては、この調整方法を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係する都道府県と協議を進めるようお願いする。

なお、これは今年度中に地域医療構想を策定することを念頭において定めており、各都道府県の実情を踏まえて、適宜、都道府県間調整を行われたい。また、当該都道府県間の合意により、下記によらず調整を行うことも差し支えない。

記

1. 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とし、医療機関所在地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては、地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表（二次医療圏別及び都道府県別）において小数点以下第1位を四捨五入する。（必要病床数の算出にあっても同様とする。）

2. 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える都道府県が、流入の相手都道府県に対して、協議を持ちかけることとする。（一方、必要に応じて、流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけてもよい。）
3. 協議においては、両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的な影響等について検討した結果を、お互いに示すこととする。また、両都道府県は、病床の整備に関する計画等の進捗状況を必要に応じて示すこととする。こうした協議を行うことにより、いずれの都道府県の計画が、より実効性が高いかを両都道府県で判断し、調整を行うこととする。

なお、地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同等かつより詳細なデータを用いて協議を行っても良い。

4. 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要として算出する。

第3節 医療需要・必要病床数を踏まえた構想区域の設定

1 構想区域の設定の考え方

厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインでは、「構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。」とされている。

また、地域医療介護総合確保基金の根拠となる医療介護総合確保方針においては、「二次医療圏及び高齢者福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の事情を踏まえて設定するものとする」とされている。

なお、大阪府においては二次医療圏と高齢者福祉圏域は同一である。

2 二次医療圏における医療提供体制の状況及び構想区域の設定

(1) 二次医療圏における医療提供状況

支援ツール及びNDBデータ等によるデータ分析の結果を踏まえ、10年後の疾病・事業別の医療需要の流入出をイメージすると、図13のとおりである。

なお、大阪府における高度急性期機能については、大学病院や特定機能病院、高度医療を提供する民間医療機関が広く分布し、二次医療圏間での補完的な医療提供を行っている。

その他、二次医療圏間での補完的な医療提供にあるものを破線により示している。(圏域境界隣接の市区町村間の流入出は、患者の通常的生活圏内での移動等として、二次医療圏間での補完的な医療提供とせず、この図には示していない。)

(2) 構想区域の設定

二次医療圏を基本として構想区域の検討を行った結果、医療資源が充実し、広域的かつ高密度な交通網が発達した大阪府においては、医療機能や疾病により圏域を越えた患者の流入は一部見られるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないと考える。

(図 13) 患者の流入の状況

	医療機能別		疾病別				事業別			
	高度急性期*	急性期回復期慢性期	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	救急医療	周産期医療※	小児医療※	
豊能医療圏	[破線部]	[破線部]	[破線部]						豊能三島	
三島医療圏			[破線部]						[破線部]	
大阪市医療圏			[破線部]						大阪市北河内 中河内	
北河内医療圏			[破線部]						大阪市北河内 中河内	
中河内医療圏			[破線部]						[破線部]	
南河内医療圏			[破線部]						南河内堺市 泉州	
堺市医療圏			[破線部]						南河内堺市 泉州	
泉州医療圏			[破線部]						[破線部]	

※の破線部は、二次医療圏間での補完的な医療提供状況である。

(圏域境界隣接の市区町村間の流入は患者の通常の生活圏内での移動等として、この図には示していない。)

* 地域医療構想策定ガイドラインでは、「高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。」とされている。

第4節 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計のまとめ

1 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要と病床の必要量の推計

(1) 医療需要・必要病床数算定の方法

- 支援ツールによる患者受療動向とNDBデータ分析等による患者受療動向には著しい差異を認めていないことから、支援ツールにより算出された平成37年（2025年）医療需要および必要病床数を用いて、地域医療構想を策定する。
- 大阪府においては、医療機関や交通アクセスが充実しており、現時点では患者の受療行動を行政的な整理で変更させることは困難であることから、都道府県間協議を行った上で、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の医療需要及び必要病床数は、「医療機関所在地」の推計値とする。
- 慢性期機能のパターンについては、前述のとおり、パターンBは、「豊能・三島・北河内・中河内・南河内・大阪市」、パターンBの特例（パターンC）は、「堺市・泉州」とする。

(表 36) 平成 37 年（2025 年）医療需要および必要病床数推計（上段：人／日、下段：床）

		高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期(※) (医療機関所在地)	小計	在宅医療等 (患者住所地)	合計
大阪府	医療需要	8,842	27,335	28,228	21,411	85,816	160,491	246,307
	必要病床数	11,789	35,047	31,364	23,274	101,474		101,474
豊能	医療需要	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677	18,650	28,327
	必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478		11,478
三島	医療需要	717	2,309	2,507	2,217	7,750	12,740	20,490
	必要病床数	956	2,961	2,786	2,410	9,113		9,113
北河内	医療需要	897	3,369	4,060	2,837	11,163	20,066	31,229
	必要病床数	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110		13,110
中河内	医療需要	493	1,890	2,483	1,173	6,039	15,409	21,448
	必要病床数	657	2,424	2,759	1,275	7,115		7,115
南河内	医療需要	611	1,962	1,688	1,750	6,011	11,897	17,908
	必要病床数	814	2,515	1,875	1,902	7,106		7,106
堺市	医療需要	744	2,440	2,314	2,945	8,443	18,182	26,625
	必要病床数	991	3,128	2,571	3,202	9,892		9,892
泉州	医療需要	745	2,198	2,361	2,321	7,625	15,564	23,189
	必要病床数	993	2,818	2,623	2,523	8,957		8,957
大阪市	医療需要	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108	47,983	77,091
	必要病床数	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703		34,703

※ 慢性期機能の医療需要・必要病床数は、パターンB（豊能、三島、北河内、中河内、南河内、大阪市）、特例（堺市、泉州）により算出している。

(注) 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

(表 37) 特例を選択した構想区域（二次医療圏）の平成 42 年（2030 年）慢性期医療需要及び必要病床数
（上段：人／日、下段：床）

		平成 37 年（2025 年） 特例	平成 42 年（2030 年） パターン B
堺市	医療需要	2,945	3,073
	必要病床数	3,202	3,340
泉州	医療需要	2,321	2,312
	必要病床数	2,523	2,513

2 在宅医療等の医療需要の推計

(1) 医療需要の推計方法

- 在宅医療等の医療需要は、「介護老人保健施設入所者」「在宅訪問診療患者数」「療養病床患者数のうち医療区分1の70%相当」「一般病床患者数のうち医療資源投入量 C3（175点）未満」により算定することとされている。
 - ・ 介護老人保健施設入所者は、介護給付費実態調査から推計されている。
 - ・ 在宅訪問診療患者数は、レセプトデータを基に「在宅患者訪問診療料」が届出された患者数から推計されたものであり、居宅で訪問診療を必要とする患者数及び各種介護施設入所者のうち、「介護老人保健施設」以外の入所者で訪問診療を必要とする患者数が含まれている。
- 在宅医療等については居宅等で提供されるべきものであることから、医療需要については、「患者住所地」の推計値とする。

(2) 医療需要

- 支援ツールにより算出される在宅医療等の医療需要は、合計 160,491 人/日であり、その内訳は、大阪市が 47,983 人/日と最も多く、その他の構想区域（二次医療圏）において、約 12,000～約 20,000 人/日の医療需要が推計されている。

(表 38) 支援ツールにより算定される平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	合計
在宅医療等の医療需要	18,650	12,740	20,066	15,409	11,897	18,182	15,564	47,983	160,491
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	13,557	9,032	13,766	10,664	7,562	11,755	9,171	32,149	107,655

(注) 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

- 在宅医療等の医療需要の推計値の扱いについては、特に、今後の国の動向を注視するとともに、医療と介護の連携の視点を踏まえて検討していく必要がある。

第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

1 施策の基本的考え方

高齢化の進展など今後多様な医療ニーズが求められる中、限りある医療資源の中で適切な医療を持続的に提供していくためには、構想区域（二次医療圏）ごとの医療提供の実情、将来の医療需要及び供給体制を把握し、病床の機能分化・連携を図り、医療提供体制の効率化、医療従事者の確保・養成及び質の向上を図る必要がある。また、平成37年（2025年）には在宅医療を必要とする患者が多数見込まれており、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療等の充実を図っていくことが必要である。

こうした中、大阪府として、医療機能や疾病に応じ幅広い視点で地域医療を捉えながら、関連する法・制度や取組み事例を踏まえ取組んでいく。また、地域医療介護総合確保基金等の財源を有効活用した取組みを一層推進していく。

なお、詳細な制度設計、規模等については、大阪府の予算、地域医療介護総合確保基金の配分等を踏まえて決定していく。

2 必要病床数と病床機能報告制度による集計数との比較

第4章で記載のとおり、府内総数の平成37年（2025年）の必要病床数と平成26年度（2014年度）の病床機能報告を比較すると、機能別では、急性期機能が過剰であり、回復期機能が大きく不足となっており、特に回復期機能の確保に向けた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必要である。

[再掲] (表 39) 府内総数の必要病床数と病床機能報告 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

	平成37年（2025年） 必要病床数（床）	平成26年7月 病床機能報告（床）	差 （床）
高度急性期	11,789	11,587	△202
急性期	35,047	43,635	+8,588
回復期	31,364	7,262	△24,102
慢性期	23,274	22,987	△287
計	101,474	85,471	△16,003（※）

※ 病床機能報告制度は26年度（2014年度）から実施されたが、約6,000床が未報告又は無回答。

3 病床の機能分化・連携の推進

(1) 課題

今後の多様な医療ニーズに対応するために、大阪府としては、現在の病床機能報告との比較において、特に課題となっている回復期機能の確保をはじめ、不足する医療機能や医療提供体制の充足を図るとともに、入院から在宅までの患者の流れの円滑化を促進することで、医療提供体制の効率化を図る必要がある。また、大阪の豊富な医療資源の機能が十分に発揮できるよう、地域の医療機関の連携体制の構築をさらに進めることが重要である。

(2) 取組みの方向性

病床の機能分化・連携の推進については、各医療機関における自主的な取組みを基本とし、不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制の在り方の検討について、各地域における医療機関相互の協議の下、医療機関の自主的な病床の機能の分化と連携を促進していく必要がある。

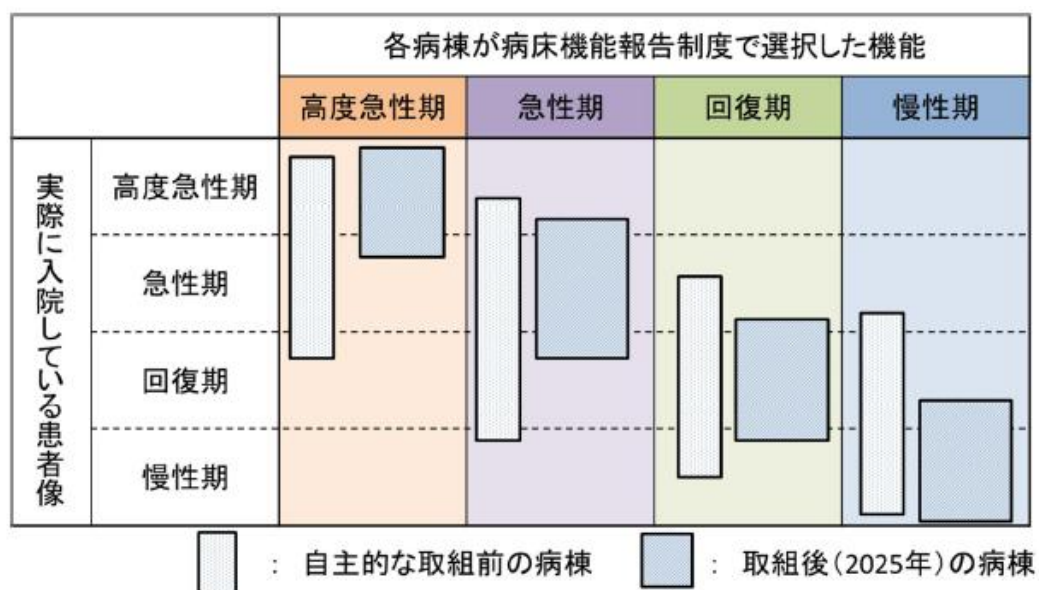
ア 各医療機関の自主的な取組みと地域医療構想調整会議における協議の実施

地域医療構想で示される各構想区域の医療提供体制の現状及び将来医療需要を踏まえ、各医療機関は自主的な取組みとして、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討し、自院内の病床の機能分化について検討を行うこととしている（図 14）。

このような各医療機関の自主的な取組みを踏まえた上で、構想区域ごとを基本に、医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成される地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会の場を活用。協議会の下に懇話会（部会）を設置。）（第 6 章参照）を実施する。当該会議の場では、関係者との連携を図りつつ、各医療機関の自主的な取組みを支援するとともに、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の実現を推進するために必要な協議を行う。

この地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能分化・連携を促進していく。また、病床機能報告制度と必要病床数との比較を行うことにより、不足する医療機能の解消や、患者数との整合を図る。なお、不足する医療機能の病床については、今後改定される診療報酬や病床機能報告の状況を踏まえ検討していく必要がある。

（図 14）患者の収れんのイメージ（地域医療構想策定ガイドラインより抜粋）



イ 病床機能の分化・連携のための促進対策

以下に記載する課題・方向性については構想策定時点のものであるため、今後、保健医療計画の改定等を通じて、適宜修正等を加える。

(不足する病床機能への対応)

病床機能の分化の促進のためには、まず、構想区域（二次医療圏）単位で、不足する医療機能の病床への転換を推進していく必要がある。そのために、不足する医療機能への病床転換に伴う施設又は設備整備への補助を行うことで、医療機能の充足を図っていく。

特に、現在不足が顕著となっている回復期機能への病床転換については、重点的に推進していく必要がある。ここで、回復期機能を担う病棟としては、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟などを想定し、転換を必要とする施設に対して、病棟の改修だけでなく新築・増改築も想定に加えつつ、広く補助対象を検討していく。

回復期機能への病床転換を重点的に推進するに当たっては、構想区域（二次医療圏）毎の医療機能の分析に基づき、選択と集中の下、地域毎にメリハリのある整備を行っていく。さらに、構想区域毎に地域のリハビリテーションを担う中核的な病院を位置づけることで、地域連携による回復期医療体制の構築をめざし、加えて、医療スタッフの質の充実、回復期機能に必要とされる設備の積極的な導入支援により質の高い回復期医療を実現していくことが必要となる。

(機能分化への対応)

各医療機能の連携促進については、構想区域（二次医療圏）毎の分析の下、がん医療機器の整備支援など、分野毎の医療提供体制の充実を図るとともに、救急病院で一定処置を終えた精神科患者を、速やかに後方で受入可能とするための機器整備の支援などで、入院から在宅への流れの円滑化を図っていく。

ICTを活用した地域の連携ネットワークを推進することで、病院・病院間、病院・診療所・訪問看護ステーション間の切れ目のない医療情報の連携、医療従事者と介護従事者を含めた多職種連携について、ICT等の活用も含めた情報連携を推進するなど、地域における関係機関の連携体制の構築を推進していく。

さらに、今後も増加が見込まれる高齢者の救急搬送等に対応するための救急医療体制を確保するにあたり、消防機関と高度急性期・急性期をはじめとする地域の救急医療を担う医療機関のより一層の連携促進、それを支えるシステム構築を推進する。

また、救急医療の「最後の砦」として、救急医療体制全体を支える救命救急センターが担う高度急性期機能がさらに重要となる。

《主な取組み例》

- 地域包括ケア病棟等への転換事業
- 精神科病院への機器整備事業
- 地域救急医療システム推進事業
- 訪問看護ネットワーク事業
- 救急搬送・受入体制強化システム改修事業
- がん診療施設設備整備事業
- 地域医療機関 ICT 連携整備事業
- 在宅医療介護 ICT 連携事業

4 在宅医療の充実

(1) 在宅医療に求められるもの

在宅医療については、急速に高齢化が進展する中、取組むべき重要な施策については、現保健医療計画（平成 25～29 年度）に記載しているところであるが、平成 37 年（2025 年）に向けて医療提供体制を整備していく中で病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療を充実していくことは車の両輪として進めて行く必要がある。

厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、現保健医療計画との整合性を図るとともに、第 4 章で推計した将来の在宅医療等の医療需要の推計結果等を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の取組みとあわせて在宅医療を推進していく。

地域医療構想策定ガイドラインより（要約、抜粋）

- 1 地域包括ケアシステム構築のため、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう「医療と介護」の連携を推進し一体的な提供体制を整備。
- 2 病床機能の分化・連携の推進により「入院医療機能」を強化。
退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は重要。
特に、慢性期医療においては在宅医療の整備と一体的に推進。
- 3 患者、住民の視点に立った「かかりつけ医」は重要。
- 4 在宅医療の提供体制は、日常生活圏域での整備が必要であることから、保健所を活用して市町村を支援。
また、市町村が地域包括ケアシステムに取組めるよう、都道府県の保健医療部局と介護福祉部局による支援が必要。
- 5 在宅医療の提供体制の充実のため、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体との連携が不可欠。
- 6 人材確保・養成の観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等への動機付けとなる研修、相談体制の構築。
- 7 緊急時や看取りに対応するための 24 時間体制の構築に向けた役割分担等の協議。
- 8 病院による在宅医療を担う診療所等への後方支援。
- 9 口腔機能の管理等の役割を担う歯科診療所、病院歯科が医科医療機関等との連携体制を構築。

(2) 大阪府の在宅医療の現状

ア 在宅医療を受ける対象となる高齢者が大きく増加

本府における65歳以上の高齢者は、平成22年(2010年)の約199万人から平成37年(2025年)には、約246万人に増加し、75歳以上の後期高齢者は、平成22年(2010年)の約84万人から平成37年(2025年)には、約153万人に増加すると推計されている。(第1章参照)

イ 看取りの重要性の高まり

平成22年(2010年)の大阪府の死亡者は76,556人で、うち病院や診療所で亡くなったのは60,169人、自宅11,824人、老人保健施設・老人ホーム2,598人、その他の場所1,965人であった。

全国の死亡者は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)には、約1.3倍に増加すると予測され、本府では死亡者数は、約2万人増加する見込みであり、居宅等における看取りの重要性は高まっていく。(現保健医療計画より)

ウ 在宅医療を支える基盤

大阪府では、1,828の在宅療養支援診療所と、100の在宅療養支援病院が、訪問看護ステーションや介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携を取りながら、在宅医療の中核を担っている。

在宅療養支援歯科診療所は府内で647か所あり、歯科治療及び専門的口腔ケアを行っている。

府内薬局で在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行っているのは3,550か所あり、保険薬剤師が患者宅を訪問して、薬学的管理及び指導を行う中心的役割を果たしている。

また、870か所の訪問看護ステーションが府内で訪問看護を提供しているが、訪問看護師数が常勤換算5人未満のステーションが6割を超えており、依然として小規模なステーションが多くなっている。

その他、がん患者を中心とした緩和ケアを実施する診療所や、認知症疾患の鑑別診断や急性期対応等を行える認知症疾患医療センター(府内11か所)がある。

(表40) 在宅医療にかかる医療資源の現状一覧(か所)

地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
35	100	1,828	647	3,550	870

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料

届出薬局：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(3) 平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の医療需要

第 4 章で分析したとおり、平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の医療需要としては、大阪府全体で 1 日当たり 160,491 人、うち訪問診療分としては 107,655 人と推計された（表 41）。

このうち、構想区域（二次医療圏）別に見ると大阪市が 1 日当たり 47,983 人と最も多く、各構想区域（二次医療圏）においても 1 日当たり約 12,000～20,000 人の医療需要が推計されている。

市町村等ごとの内訳は表 19 のとおりである。

（表 41）支援ツールにより算定される平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	合計
在宅医療等の医療需要	18,650	12,740	20,066	15,409	11,897	18,182	15,564	47,983	160,491
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	13,557	9,032	13,766	10,664	7,562	11,755	9,171	32,149	107,655

（注 1）地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。

（在宅医療等の医療需要の推計方法については、P. 44 参照）

（注 2）在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が 1 日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

(4) 在宅医療の課題・方向性

上述のとおり、平成 37 年（2025 年）には多くの在宅医療等の医療需要が見込まれており、より一層の在宅医療提供体制の充実を図っていく必要がある。

地域医療構想策定ガイドラインには、在宅医療の充実の具体的な例として「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取りの機能」が示されている。

本府においては、現保健医療計画に記載している課題や施策の方向性（下記参照）を踏まえ、さらに地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療の提供体制づくりを進めていく。

大阪府保健医療計画に掲げている課題・施策の方向性（要約、抜粋）

1 在宅医療の機能確保に向けた課題

- （ア）在宅医療サービス供給量の拡充
- （イ）介護を行う患者家族への支援
- （ウ）在宅療養者の後方ベッドの確保
- （エ）24 時間在宅医療提供体制の構築
- （オ）在宅医療の質の向上・効率化
- （カ）医療・介護の連携

2 施策の方向性

- （ア）生活の場における療養支援、看取りを行うための医療の確保と充実
 - ・ 在宅医療にかかわる一部の医師等だけに時間外の急病対応などの負担は大きい
ため、在宅医療を担う医療機関の増加や医療従事者の確保、資質の向上を進める。
 - ・ 人工呼吸器を装着した患者など高度専門的ケアへの対応のための訪問看護師等の養成と資質の向上。

- ・ 医療従事者と介護支援専門員や介護士なども含めた福祉職がチームとなって患者家族をサポートしていく体制の構築。
- ・ 医療と介護の連携は、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の場において在宅医療を担う関係者の参画により、情報共有しつつネットワークの構築を進める。

(イ) 在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行

- ・ 緊急時の対応や緩和ケア等の入院が必要な際には、病院や有床診療所が地域医療を後方支援、受入体制を確保。
- ・ 医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと幅広いネットワークの形成、仕組みづくりや、診療機能情報等の共有化など患者の早期かつ円滑な転院、退院、在宅医療への移行促進のための支援策の検討。

(地域連携クリティカルパスの普及、訪問看護ステーションと医療機関の相互連携の強化など)

(ウ) 地域における在宅医療の仕組み、治療方針、患者情報に関する共有

- ・ 在宅でのがん医療ニーズが高まり、緩和医療に関する情報の提供、医療従事者への研修、地域医療ネットワークの構築を図っていくなど、切れ目のない質の高い緩和ケアを含めた在宅、介護サービスの体制を構築。
- ・ 「府医療機関情報システム」、「薬局機能情報検索」などのシステムの充実による情報提供。
- ・ 訪問看護サービスの内容や利用方法等の周知、市町村の包括支援センター、相談窓口などの活用。

※ このほか「難病」「小児」についても、それぞれ在宅医療の取組みを計画に記載している。(詳細は資料編 6 参考資料「大阪府保健医療計画(府域版)抜粋」参照)

以下に記載する課題・方向性については構想策定時点のものであるため、今後、保健医療計画の改定等を通じて、適宜修正等を加える。

(地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療提供体制の充実に向けて)

在宅医療の連携体制の構築については、医療分野内での連携のみならず保健医療サービスと福祉サービスとの連携が求められている。

在宅医療にかかわる医療従事者には患者に関する情報の一元化や多職種間での情報の共有が求められている。さらに急変時の、かかりつけ医や訪問看護師の人的体制や、必要な際には入院医療を提供する病院等の受入体制も確保する必要がある。

また、在宅医療の提供にあたっては、終末期をどのように迎えるかといった課題を伴うことが多い。このため、在宅医療に関しては特に患者や家族側の視点にたって検討することが重要である。

在宅医療の提供体制をさらに充実していくために現保健医療計画に記載している取組みを進めつつ、

- ① 医療機関・医療関係者及び医療と介護の連携
- ② 患者・府民への(在宅)医療に関する普及啓発
- ③ 医療従事者の確保・養成(※)

を地域医療介護総合確保基金を活用し、施策の拡充を図っていく。

※③「医療従事者の確保・養成」については第5章-5で記載する。

① 医療機関・医療関係者及び医療と介護の連携

在宅医療は多職種により提供されるため、急増する在宅医療ニーズに対応していくには、各医療機関や医療関係者の連携体制の構築・強化が不可欠である。

他職種や同職種等の連携を密にすることで、患者に適切な医療を必要ときに提供することができる。また、地域の医療機関においても、入院患者の円滑な在宅療養への移行や、容態急変時の病院の受け入れ体制の充実を図ることが必要であり、医療・介護の連携強化が必要となっている。

具体的には、病院と診療所、医科と歯科診療所、病院・診療所と訪問看護ステーション、病院・診療所と薬局などの連携が必要とされているが、さらなる連携体制の整備への取り組みを進めていく。

また、病院が診療科目の強みを活かしつつ、相互に連携した病病連携により在宅医療を支える体制の構築をさらに進める。

加えて、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療と介護の連携体制の構築・強化はより一層重要であり、平成 27 年度から在宅医療・介護連携推進事業が市町村事業として位置づけられ、平成 30 年度以降は、全市町村が主体的に取り組んでいく必要がある。

これまで市町村は医療施策にかかる取り組みを実施することが少なかったため、広域自治体である大阪府として、保健所等を通じて、市町村との情報共有や連携の支援などに取り組む。

(市町村の役割は、第 6 章 1 (2) 参照)

(ア) 訪問診療及び病診連携の推進

在宅医療における医療機関・医療関係者連携体制の構築・強化については、専門人材を各地域に配置することで、在宅医療連携体制の強化を図る。また、訪問診療を熱心に取り組んでいる、または取り組もうとする医療機関による訪問診療や看取りの実績向上の視点も重要である。

さらに、病院と診療所等との情報連携を推進するとともに、地区医師会が病院と診療所等の連携強化や関係づくりを行い、病診連携の推進を図っていく。

(イ) 訪問歯科診療の充実

在宅医療に従事する歯科医療関係者を育成するとともに、各地域に訪問歯科診療の相談窓口となる拠点を設置することにより、歯科診療所と診療所、病院、関係機関との連携を推進し、訪問歯科診療の充実を図っていく。

(ウ) 薬局の充実

薬局の在宅医療への対応の推進を通じて、かかりつけ薬局・薬剤師の機能を強化し、服薬指導や残薬の管理、医薬品・医療材料等の安定供給を行うため、薬局間や薬局と医療機関等との連携体制の構築を図っていく。

(エ) 訪問看護ステーションの充実

訪問看護ステーションと在宅医や訪問看護ステーション間での連携を強化するために訪問看護ステーションの ICT 化導入を支援し、リアルタイムな情報共有と医療連携の推進を図る。

府内では 5 人未満の小規模な訪問看護ステーションが 6 割を占めており、24 時間対応や医療依存度の高い患者の受入れ等のサービスが限定的になっている。夜間・緊急対応、難病患者への同一日複数回訪問の際など、迅速、適切に訪問看護を提供できるよう、

訪問看護ステーション間の連携が必要となっている。

また、訪問診療を熱心に取り組んでいる、または取組もうとする医療機関による、訪問診療や看取りの実績向上の視点も重要であり、訪問看護ステーションのネットワーク化を強化することで、診療所と訪問看護ステーションなどとの連携を強化していく。

在宅で生活する医療依存度の高い患者に、適切で十分な訪問看護を提供できるよう、小児訪問看護、呼吸器管理、ターミナルケアなどの専門研修を実施し、府民のニーズに応えられる機能を持った訪問看護ステーションの数を増やしていく。

また、府内訪問看護ステーションは、新規設立も多いが廃止事業所も全国 1 位であり、平成 27 年度に実施した実態調査によれば、8 人以上の看護師がいるステーションの 6 割は黒字経営に比べて、5 人未満は約 4 割が赤字経営であるため、約 5 割のステーションが規模拡大の意向を示している。今後、ピアカウンセリングによる相談体制を新たに整備するほか、人的、経営管理をマネジメントできる安定した事業所を増やすための経営サポートや規模拡大を進めていく。

(オ) 緩和ケア医療提供体制の充実

がん診療の地域連携体制について、診療報酬上の評価は、がん治療連携計画策定料など入院医療機関と連携先との評価が中心となっている。外来で化学療法を受ける患者は増加の傾向にあり、外来で治療を受ける患者が適切な時期に在宅医療への紹介を受けることで、質の高い在宅でのケアを受けることができるよう、緩和ケア医療の連携体制を構築し、普及促進を進める。

在宅での緩和ケアを受ける患者の増悪時の緊急入院体制や、より早期から退院後の生活を見越した医療ニーズのアセスメントや調整・支援を行い、在宅医療・介護との連携体制の構築を推進していく。

(カ) 地域における認知症医療の充実、精神科患者の地域移行・地域定着の促進

認知症の早期診断・早期対応を行い、認知症患者の重症化予防につなげるために、ネットワークの構築や訪問チーム活動などの編成等、医療介護連携体制のモデル的取り組みを支援し、他の地域での取り組みに広げていく。

認知症を含む精神疾患の医療について医療機関での連携を進めている地域をモデル地域とし、それぞれの地域特性に応じた形で、個々の医療機関同士のつながりから、ネットワークへと広げ、地域での医療連携体制の整備を進める。

精神科患者については、精神科病院の入院患者が安心して地域生活に移行して地域定着できるように、入院中から退院支援委員会に地域の関係者の参加を得ることにより、地域での医療・福祉の連携体制を構築するとともに、地域生活に移行した精神科患者が、何らかの理由で通院できなくなった場合等に、必要な支援により地域生活が安心して送れるよう、保健所、相談支援事業所等との連携によるアウトリーチ体制を整備していく。

また、地域で生活をする精神障がい者が身体合併症により救急搬送されたときに、一般科救急病院に対して精神的なコンサルテーションを行う体制や、精神科病院において内科医等が身体合併症に対応する体制を整備するなど、住み慣れた場所で安心して生活ができる環境を整えることで、地域移行・地域定着を進めていく。

(キ) 小児在宅医療の充実

小児在宅医療においては、人工呼吸器装着等高度な医療的ケアを必要とする小児が年々増加しており、成人に比べ、より多職種・多機関が連携して、小児の成長に伴い発達段階に応じた療育支援を行う必要がある。

このため、大阪府保健所では、保健師がコーディネータとなり「小児在宅生活支援地域連携シート《府基本版》」を活用し、医療・看護・保健・福祉・教育等様々な職種・機関が連携した支援ネットワークの構築を進めており、今後もこの取組みを継続する。

また、多様な関係機関の参加のもと「大阪小児在宅医療連携協議会」による「大阪小児在宅医療を考える会」を毎年開催する等、関係機関による顔の見える連携、ネットワークづくりを進める。

(ク) 救急医療体制の確保・充実

大阪府の救急搬送人員数は過去最多であった平成 18 年の約 45 万 5 千人から、平成 20 年には約 41 万 6 千人まで減少したが、その後増加に転じ、平成 26 年では 46 万人を超え、高齢化の影響で今後も増加が見込まれている。

今後の救急需要に対応するため、初期・二次・三次救急を担うそれぞれの医療機関の連携、役割分担により、居宅等での急変時、速やかに適切な救急医療を受けられる体制を引き続き確保するとともに、救急隊が搬送先病院の選定に難渋する救急患者について、二次救急告示医療機関での受入促進につながる支援を行うなど、救急医療体制のさらなる確保・充実に取り組む。

(ケ) 難病患者・その他の在宅医療支援の充実

難病患者の在宅療養においても、人工呼吸器装着等の高度な医療的ケアを必要とする患者が増加しており、患者家族が地域の医療機関による治療とケアを受け、安心して在宅での療養生活が継続できるよう、専門医療機関が地域の医療機関等と連携して、地域での難病診療等を支援し、在宅医療を推進する。

在宅難病支援体制については、保健所、大阪難病相談支援センター等との連携を一層図るとともに、府内 5 大学が連携し難病への治療、医療提供体制の充実を進める。

HIV 感染者等の慢性感染症患者の高齢化等により増加する多様な医療ニーズに対応するため、専門医療機関と地域診療所等の診療連携を推進する。

現在、大阪府では重症心身障がい児者の地域ケアシステムの整備を推進しており、在宅医療を進めるためにも、介護を行う患者家族への支援に取り組んでいく。

《主な取組み例》

- ・在宅医療推進事業
- ・地域医療機関 ICT 連携整備事業（再掲）
- ・在宅医療介護 ICT 連携事業（再掲）
- ・在宅歯科医療連携体制推進事業
- ・訪問看護ネットワーク事業（再掲）
- ・訪問看護ステーション実践研修事業（地域の教育ステーションによる研修事業）
- ・訪問看護階層別研修（新人コース、専門コース）、管理者研修等各種研修事業
- ・緩和医療の普及促進事業
- ・認知症早期医療支援モデル事業
- ・精神科救急医療における身体合併症対応力向上のための看護職員等研修事業
- ・一般救急病院への精神科コンサル事業

- 一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業
- 精神科入院者退院支援委員会推進事業
- 未治療者・医療中断者へのアウトリーチ拠点整備事業
- 救急搬送患者受入促進事業
- 難病在宅医療支援事業
- HIV感染者の多様な医療ニーズに対応できる地域医療体制構築事業
- 地域医療構想調整会議（保健医療協議会）及び懇話会（部会）（病床機能分化連携、在宅医療）の開催・運用
- 在宅医療推進協議会

② 在宅医療に関する患者・府民への普及啓発

我が国では病院で治療や看取りまでを行う「病院完結型医療」が中心となっているが、今後も急性期医療を中心に「治す医療」の重要性は変わらない。

その一方で、在宅医療等の需要が急増するなか、患者の住み慣れた地域で在宅医療を受けるため、医療従事者が患者に寄り添い「支える医療」も必要となっている。

こうした「支える医療」には、医療従事者だけではなく、在宅医療を受ける患者や家族の理解も不可欠である。

平成 26 年度に改正された医療法において、国民は適切に医療を受ける責務が明記されたところである。

[参考]

医療法第 6 条の 2 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。

3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

在宅医療に関する知識や経験がないために、居宅等での療養生活を選択できない患者や家族がいることから、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療についての理解を深める必要がある。

超高齢社会を迎えた現在、在宅医療を推進するためには、地域で医療依存度の高い療養者を支えていくことや、自宅での看取りが必要不可欠になってくるため、今後は、自宅の看取りが選択肢の一つとなるよう、看取りの相談体制の整備や府民への啓発を行っていく。

また、在宅医療の理解を深めるため、市町村とともに地域に密着した啓発活動を行っている団体や食生活改善推進員等と連携し、府民に対する啓発を行っていく。

《主な取り組み例》

- 在宅療養における栄養ケア事業
- 訪問看護ステーション実践研修事業（地域の教育ステーションによる研修事業）（再掲）

5 医療従事者の確保・養成

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。そのため、これを支える保健医療従事者の確保、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重要な課題である。

また、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。

大阪府内の二次医療圏間では人口分布に大きな差がないことから、医療提供体制は二次医療圏内で概ね完結しているが、府の特徴として二次医療圏ごとに比較すると提供体制に差があるため、二次医療圏を越えた人的な連携を図っていくことが必要である。

(1) 在宅医療従事者の確保・養成

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の需要は現時点から大きく増加すると見込まれることから、急増するニーズに対応し、切れ目のない在宅医療を提供するため、在宅医療に携わる医師や多職種の医療従事者等を確保・養成する取組みを強化していくことが重要である。

在宅医療従事者の確保に向けた取組みとして、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、訪問看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、歯科技工士等幅広い関係職種の医療従事者に対して、研修や関係団体などを通じた働きかけ等を実施していく。

これらの研修等のなかで、在宅医療の従事に必要な知識・技能の習得やこれらの維持・向上、多職種の連携体制の構築を図っていく。

また、在宅医療を支える人材の確保・養成にあたっては、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看護師をはじめとする潜在的な在宅医療従事者を掘り起こしていく。

さらに、在宅医療に対するニーズの増加に対応するためには、研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、在宅医療従事者の定着促進、合わせて在宅医療を支える人材の質の向上を図っていく。

(具体的な施策について)

急増する在宅医療へのニーズに対応するため、在宅医療に参入しやすい環境づくりを通じて、訪問診療を行う医師の確保に努める。

在宅療養者への口腔機能管理を含めた歯科医療や、摂食嚥下機能への対応が可能な歯科医師の確保・養成に向け、医療関係団体と連携し、府の実情に応じた在宅医療を担う歯科医師の人材育成を検討し、取組みを進めていく。

在宅医療を推進するため、無菌調剤をはじめ、薬剤師が在宅医療の担い手となる上で必要な技術及び知識を習得する機会を設けることで、在宅医療に携わる薬剤師を養成し、又はその資質を向上させる取組みを行う。

訪問看護師については、近年増加している医療依存度の高い訪問看護利用者への対応を行うため、精神科訪問看護や小児訪問看護をはじめ、看取りケア、呼吸器管理など、専門的な訪問看護力を向上させるための研修を行うとともに、業務多忙で研修に参加しにくい状況を改善するための支援を行う。

在宅療養者における口腔保健の充実に向け、高齢者施設の職員等に対し、食べる・飲み込む等の機能を維持するための口腔ケアに係る研修を行い、在宅での誤嚥性肺炎等を予防するための知識を習得した人材を養成していく。

また、在宅難病患者の支援として、地域の難病専門病院が、地元医師会等と連携して医師・看護師・ヘルパー等を養成・指導することで在宅難病患者に対応できる人材を確保・養成していく。

《主な取組み例》

- ・在宅医療推進事業（再掲）
- ・在宅歯科医療連携体制推進事業（在宅歯科に関する多職種研修）（再掲）
- ・無菌調剤対応薬剤師の育成事業
- ・在宅療養における栄養ケア事業（再掲）
- ・在宅歯科医療を支える歯科衛生士の人材育成事業
- ・CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成事業
- ・訪問看護ネットワーク事業（再掲）
- ・訪問看護インターンシップ事業
- ・訪問看護実地研修（再就業支援）
- ・訪問看護ステーション実践研修事業（地域の教育ステーションによる研修事業）（再掲）
- ・訪問看護階層別研修（新人コース、専門コース）、管理者研修等各種研修事業（再掲）
- ・難病在宅医療支援事業（再掲）

（２）専門職種の人材確保・養成

ア 医師

本府の人口10万対医師数が269.6人で、全国平均値の237.8人を上回っており、また、いわゆる「へき地」が無いことから、全国レベルで見ると比較的医師が確保されている状況であるが、次の課題が生じている。

（地域別の偏在）

二次医療圏別の人口10万対医師数をみると、豊能医療圏の357.5人や大阪市医療圏の335.5人に対し、中河内医療圏の176.9人や泉州医療圏の205.3人と地域による偏在が生じている。

（診療科別の偏在）

府内の一般病院における小児科・産婦人（産）科の標榜数は減少傾向にある。

また、「病院等における必要医師数実態調査」（平成22年度）では、救急科の医師確保が最も困難な状況を示す結果であった。

（出産・育児等による離職）

医師国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1になっており、出産・育児による離職が今日の医師不足の原因の一つとしてあげられており、女性医師の離職防止と復職支援の取組みが求められる。

（災害時の対応力）

災害発生時（特に大規模・広域災害）には多数の患者の発生が予想され、災害発生時の急性期医療を担う医師等の確保が課題である。

(今後の方策)

地域における医療提供体制を構築する上で、医師の確保・養成は不可欠なものであるため、府医師会・病院団体等をはじめとする医療関係団体、医師の養成を担う大学、行政機関等で構成する大阪府医療対策協議会での検討も踏まえ、府の実情に適した効果的な医師確保策を検討し、「修学資金等貸与による新規人材の確保」「医師の処遇・就業環境改善による人材のつなぎとめ」「地域医療支援センターの運営による医師確保の推進」をはじめとした取組みを引き続き進めていく。

また、精神科救急医の確保を図るため、初期研修中及び後期研修中などの若い医師向けに研修を行うことで、精神科救急医の育成を行う。

なお、災害発生時の急性期医療を担う医師等の確保については、トリアージや外傷初期診療などに関する基礎知識等を多くの医師等が習得し、災害発生時、必要な患者を適切な医療機関で迅速に診療できる体制確保に向けた取組みに努める。

地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフを対象に、小児の医療ケアの特性理解を目的とした研修を行い、小児在宅医療を支える医師等の確保を図る。

今後、病床の機能分化及び連携を推進するためには、病床の機能区分に応じた医師を確保する必要があるため、国による医師の需給見通しに関連した検討や偏在等調査分析の動向、さらに平成 29 年度から開始される新たな専門医制度の研修体制の状況を踏まえ、地域における医師の確保対策を進めていく。

《主な取組み》

- ・地域医療確保修学資金等貸与事業
- ・産科小児科担当医等手当導入促進事業
- ・女性医師等就業環境改善事業
- ・医師等の勤務環境改善のための医師事務作業補助者（医療クラーク）の整備
- ・地域医療支援センターの運営
- ・地域救急医療システム推進事業（再掲）
- ・在宅医療推進事業（再掲）
- ・精神科救急医育成事業
- ・災害医療体制確保充実事業
- ・小児のかかりつけ医育成事業

イ 歯科医師

大阪府内の歯科医師数（医療施設の従事者）は 7,502 人、人口 10 万対 84.7 人で、全国の人口 10 万対 78.2 人を 6.5 人上回っている（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成 24 年末）。

高齢化の進展により、口腔機能の維持・向上を必要とする患者、循環器疾患、糖尿病等の全身疾患を有し、医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者や、摂食機能の低下に対する支援等の配慮を必要とする患者の増加が見込まれている。

歯の喪失や歯科疾患は、口腔機能の低下を招き、低栄養状態に陥るリスクや、誤嚥性肺炎発症のリスクを高めるため、歯科外来診療の充実だけでなく、在宅医療や急性期機能、回復期機能、慢性期機能における医療の場面においても、医療や介護分野とも連携した医療ができる歯科医師の確保・養成が求められている。

(今後の方策)

地域における在宅医療を推進する上で、在宅療養者への口腔機能管理を含めた歯科医療や、摂食嚥下機能への対応が可能な歯科医師の確保・養成は不可欠なものであるため、府歯科医師会等をはじめとする医療関係団体と連携し、府の実情に応じた在宅医療を担う歯科医師の人材育成を検討し、取組みを進めていく。

また、地域の病院での医学的全身管理下において歯科診療が必要な患者の増加に対応するため、病院と日常的な歯科医療を担うかかりつけ歯科医との連携を促進する。併せて、急性期から回復期、そして在宅へ移っていく際の、地域の医療機関等の機能に応じた連携体制（地域連携クリティカルパス）において、各医療機関の機能を明らかにし、医療と介護分野との連携を推進していく。

《主な取組み》

- ・在宅歯科医療連携体制推進事業（訪問歯科診療の相談窓口となる拠点の設置等）（再掲）
- ・摂食嚥下障害対応可能人材育成事業

ウ 薬剤師

医薬分業の進展に伴い、大阪府内の薬局に従事する薬剤師は、表42のとおり、ここ数年増加傾向を示しており、府内では3,550か所（平成27年11月1日現在）の薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行っている。しかしながら全国的にみると、実際に在宅患者を訪問し在宅対応した薬局は、届出をした薬局の約9.5%（平成24年度厚生労働省保健局調査課集計）に過ぎず、実際に在宅医療に対応している薬局薬剤師は少ないとみられる。

今後、後期高齢者の増加などを背景に、ますます服薬アドヒアランス（※）の向上や残薬管理の業務をはじめとする薬学的管理及び指導を行う役割が望まれることから、在宅医療に対応できる薬局薬剤師の確保対策が求められている。

また、薬剤師が積極的に在宅医療に関わっていくためには、病院・診療所、薬局のすべての薬剤師に、薬学知識だけでなく、幅広い医療知識の習得をさせるなどの、多職種との連携を前提とした薬剤師の育成が求められている。

※「服薬アドヒアランス」とは、患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること。

(表42) 大阪府における薬剤師の従事業務別比率 (%)

	平成20年度	平成22年度	平成24年度
医療施設	60.7	62.7	64.3
（薬局）	43.3	45.4	46.5
（病院・診療所等）	17.4	17.3	17.8
大学	2.6	1.9	1.4
医薬品関連企業	27.3	26.4	25.7
衛生行政機関又は保健衛生施設	2.0	2.0	2.2
府内全薬剤師数（人）	23,288	23,824	23,814

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に算出

(今後の方策)

在宅医療を推進し、きめ細やかな薬学的管理を行う上で、薬剤師の資質向上が求められており、府薬剤師会など医療関係団体と連携しながら、薬剤師の確保・養成に取り組んでいく。

《主な取組み》

- ・無菌調剤対応薬剤師の育成事業（再掲）

エ 看護職員（保健師、助産師、看護師（准看護師を含む。））

大阪府の第7次（平成23年から27年）看護職員需給見通しは、医療ニーズの増大や高度化などを踏まえ、平成26年末で、需要が9万6800人に対して、就業者数は9万6600人であり、需給はほぼ均衡していると考えられる。しかしながら、団塊の世代が75才以上となる平成37年（2025年）に向け医療提供体制が大きな変動期を迎え、今後は在宅医療に携わる看護職員、特に在宅医療の中心となる訪問看護職員の需要は増加すると見込まれ確保対策が急務となっているとともに、認知症患者や在宅での緊急時の対応など、専門的な知識・技術を持つ看護師の育成支援も求められている。

また、病院の地域連携を行う部門における、入院患者の円滑な在宅医療への移行や容態急変時の受け入れ体制を充実するため、退院調整を行う看護師の育成や地域の関係者との連携を図る取組みを進めていく必要がある。

本構想において、訪問診療の医療需要数は、平成25年（2013年）は、約6万6千人のところ、平成37年（2025年）には、約10万8千人に増加すると推計していることを踏まえ、平成37年（2025年）には約7,000人の訪問看護師が必要と推計している。平成26年（2014年）の約3,100人から、今後10年間で約3,900人の訪問看護師の確保が必要である。

また、訪問看護の安定的な供給のためには訪問看護ステーションの経営の安定化、機能強化につながる規模拡大が必要である。

（今後の方策）

看護師等人材確保促進法の改正により看護職員の離職時の届出制が開始（平成27年10月1日）されたことに伴い、大阪府ナースセンターによる無料職業紹介を強化するとともに、復職支援研修を充実し、迅速に、効果的に看護職員確保対策を推進していく。

医療の高度化や在宅での療養、府民ニーズの多様化に対応できる資質の高い人材を養成していくため、引き続き看護師等養成所の運営に対する支援や看護基礎教育の質の向上、新人看護教育への支援を行う。また、今後高齢者の増加に伴う認知症や摂食・嚥下障害の患者も増えることが予想され、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を行う認定看護師や新たに制度化された特定行為を行える看護師の養成を支援する。

今後需要が急増する訪問看護師の確保にあたっては、訪問看護の魅力を伝えるインターンシップ事業の拡充や病院看護師が訪問看護ステーションに不安なく勤務できるよう現場研修を効果的に実施するとともに、在宅療養移行支援や医療と介護の連携などに取り組む看護職員を増やすための研修の充実、訪問看護ステーションに初めて従事する人を対象にした人材育成の仕組みを体系的に整備するなど、あらゆる層に対する働きかけを行い訪問看護師の確保・定着を図っていく。

さらにピアカウンセリングによる相談体制の整備、経営サポートや規模拡大に繋がる取組みを行い、訪問看護の安定的な供給体制の構築を図る。

精神科看護師の身体合併症についての実地研修や、一般科救急病院の看護師向けの精神疾患についての研修を行い合併症対応力の向上を図ることで、精神科疾患に身体合併症を発症した時にも安心して救急医療を受けることができる体制を構築するなどの支援を行う。

また、保健師は、地域における保健サービスの担い手として、在宅高度医療療養者への支援や、医療と介護分野との連携における調整など、多岐にわたる活動が求められており、これらに対応できる人材を養成する。

《主な取組み》

- ・ナースセンター事業・総合ICT化事業
- ・看護師等養成所施設整備事業、運営費補助事業

- ・新人看護職員等研修事業
- ・訪問看護ネットワーク事業（再掲）
- ・訪問看護インターンシップ事業（再掲）
- ・訪問看護師と医療機関看護師の相互研修
- ・訪問看護実地研修（再就業支援）（再掲）
- ・訪問看護ステーション実践研修事業（地域の教育ステーションによる研修事業）（再掲）
- ・訪問看護階層別研修（新人コース、専門コース）、管理者研修等各種研修事業（再掲）
- ・精神科救急医療における身体合併症対応力向上のための看護職員等研修事業（再掲）

オ 救急医療に携わる現場の医師・看護師等医療従事者

大阪府の救急搬送人員数は過去最多であった平成 18 年の約 45 万 5 千人から、平成 20 年には約 41 万 6 千人まで減少したが、その後増加に転じ、平成 26 年では 46 万人を超え、高齢化の影響で今後も増加が見込まれている。

現状において、今後、夜間・休日に対応できる医療機関が少ない眼科・耳鼻咽喉科の特定科目や小児救急を含めた、救急医療体制を継続的・安定的に確保していくためには、救急医療に携わる現場の医師・看護師等の医療従事者の負担軽減を図る必要がある。

（今後の方策）

救急隊が搬送先病院の選定に難渋する救急患者について、二次救急告示医療機関での受入促進につながる支援を行うとともに、救急隊による医療機関選定の適切性や医療機関における受入れの確実性、選定に時間を要した症例、疾病別救命率の分析などを行うことで、さらなる救急搬送・受入体制の強化に取り組む。

また、眼科、耳鼻咽喉科の特定科目については、初期救急を担う大阪府中央急病診療所では対応が困難な、より緊急度、重症度の高い患者を受け入れる後送医療機関を府全域で輪番制により確保することで、眼科、耳鼻咽喉科においても必要な人が速やかに適切な救急医療を受け入れられる体制を整備する。

小児救急医療体制については、引き続き、地域の限られた医療資源を有効に活用し、夜間・休日に輪番で小児の救急患者を受け入れる体制の確保に努める市町村を支援するとともに、夜間の子どもの急病時、病院へ行った方が良いかどうか、保護者の判断の参考とするため、小児科医の支援体制のもと、看護師が対応・助言を行う電話相談事業を運営する。

これらの取組みにより、救急医療・小児救急医療の支える医師、看護師をはじめとする医療従事者の勤務環境の改善・現場の負担軽減に努める。

《主な取組み》

- ・救急搬送患者受入促進事業（再掲）
- ・特定科目休日夜間二次救急医療体制運営事業
- ・小児救急医療支援事業
- ・小児救急電話相談事業

カ その他の医療従事者

高齢化社会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、また、住民のニーズの多様化により、保健医療の範囲は拡大し、医療技術は高度化、専門化しており、より安全・安心で質の高い医療の提供が求められている。

また、前述のとおり在宅医療等の医療需要の増加に伴い、在宅医療の支援体制を構築していく必要がある。

そのためにも、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員以外の医療従事者（管理栄養士・栄養士、

歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床工学士のほか、在宅医療におけるリハビリテーションを充実するための理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)について、研修制度の充実を図るなど、より高度な医療や在宅医療に対応できる人材の育成が必要である。

《主な取組み》

- ・CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成事業（再掲）
- ・在宅歯科医療を支える歯科衛生士の人材育成事業（再掲）
- ・在宅療養における栄養ケア事業（再掲）

(3) 医療従事者の勤務環境改善

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、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る。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は多く、医療従事者の労務面等での勤務改善や環境整備が必要不可欠である。

平成27年1月14日に開設された大阪府医療勤務環境改善支援センター等による医療機関同士のピアカウンセリングによる相談やマネジメントシステムの普及啓発の研修等を今後さらに促進していく必要がある。

医療機関を対象にした相談や研修などにより、日々の医療現場において生じている勤務環境改善・人材確保などの課題に取組み、勤務環境を改善することで、医療従事者の確保・定着及び経営の安定化を推進する。

また、看護師等が働きやすい環境を支えるため病院内保育所の整備、運営の支援や訪問看護師の産休育休等の取得促進及び特定機能病院への医師事務作業補助員（医療クラーク）の配置を通じて効果の普及促進を図ることにより、勤務環境改善を推進する。

《主な取組み》

- ・医療勤務環境改善支援センター運営事業
- ・医師の勤務環境改善のための医師事務作業補助者（医療クラーク）整備事業（再掲）
- ・病院内保育所の施設整備及び運営補助事業
- ・訪問看護師産休等代替職員確保支援事業

6 地域医療介護総合確保基金事業一覧（平成 27 年度）

地域医療介護総合確保基金については、平成 27 年度は全国総額として、医療分 904 億円が措置された。

本府の平成 27 年度配分額は、56 億 2 千万円となり、計 47 事業を実施している。

医療分については「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」「居宅等における医療の提供に関する事業」「医療従事者の確保に関する事業」3 つの柱となっている。

医療分の事業一覧は次のとおりである。

（表 43）医療分基金事業一覧（平成 27 年度）

※医療分基金事業について、事業によっては、3 つの柱のうち複数の性質を有するものもあるところ、厚生労働省の指示に従い一つの事業につき一つの柱のカテゴリーに整理している。したがって、下記一覧と第 5 章での掲載の整理とが必ずしも一致するものではない。

事業番号	事業名	事業の概要
I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業		
1	病床機能分化・連携を推進するための基盤整備事業（地域包括ケア病床・緩和ケア病床への転換）	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。（保健医療企画課）
2	がん診療施設設備整備事業	医療機関に対し、がんの医療機器（マンモグラフィ・内視鏡・エコー等）の整備に伴う施設設備整備費に対し支援する。（健康づくり課）
3	在宅歯科医療機器整備事業	在宅歯科医療実施のために必要な機器（在宅歯科医療機器（在宅訪問歯科診療専用パッケージ、訪問歯科診療支援ポータブルシステム、ポータブルレントゲン機器、訪問歯科（居宅用）水流式歯ブラシ）を各地区の実情に応じて整備する。（健康づくり課）
4	精神科病院への機器整備事業	一般救急病院において一定の処置を終えた患者を身体合併症支援病院（新設）が受入れた際に、院内において必要な検査等を行うためのハード面の整備に対する補助を行う。（地域保健課）
5	地域医療機関 ICT 連携整備事業	地域診療情報ネットワークの導入や拡大によって、圏域内に必要な医療機関の機能分化および病診連携の推進を図る。地域診療情報ネットワークの導入や拡充に必要な機器整備、工事費等の初期経費を支援する。（医療対策課）
6	救急搬送・受入体制強化システム改修事業	救急搬送された患者の病院後情報収集や、救急搬送が困難になっている患者の受入れ体制強化に向けて、救急・災害医療情報システム及び ORION（救急搬送・情報収集・集計分析システム）の改修を行う。（医療対策課）
7	地域救急医療システム推進事業	高齢化の進展や疾病構造の変化など医療をとりまく環境の変化に対応した、二次救急医療を支える人材を確保するため、救急研修拠点施設を中心に、医師の救急初期診療能力の資質向上を図る体制を立ち上げる。（医療対策課）
8	訪問看護ネットワーク事業（訪問看護ステーションの機能強化に向けた設備整備等）	複数の訪問看護ステーションや訪問看護と介護、医療機関等が相互に連携する事業を支援・強化することにより、訪問看護の安定的な供給を実現し、もって訪問看護サービスの向上を図ることを目的とする。（保健医療企画課）
II 居宅等における医療の提供に関する事業		
9	在宅医療推進事業	これまでの多職種連携の体制を活用しながら、質の高い在宅医療の供給を拡充するため、コーディネータを配置する地区医師会に対し、その経費を補助する。（医療対策課）
10	在宅医療推進協議会運営事業	地域の実情に応じた在宅医療の推進方針について検討する在宅医療推進協議会を設置・運営する。（医療対策課）
11	在宅歯科医療連携体制推進事業（ケアステーションの設置等）	在宅歯科ケアステーション（在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口）の府内各地域への設置を推進する。なお、現在、在宅歯科ケアステーションの設置に至らない地区については、地域の実情に応じて歯科との連携に関する在宅医療関係者向けの研修会や地区内での人材育成のための研修会等を実施し、地域における在宅歯科診療連携の底上げを図る。（健康づくり課）
12	摂食嚥下障害対応可能人材育成事業	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。（健康づくり課）
13	歯科衛生士の人材育成事業	地域における在宅歯科医療や在宅での口腔ケアに関する知識、技術を有する歯科衛生士の人材育成のための研修会開催に係る経費を補助する。（健康づくり課）
14	CAD/CAMシステムを用いた歯科技工士の人材育成事業	CAD/CAMを使用した歯科技工の知識及び技術を習得させるとともに、最新の歯科技工に対応できる歯科技工士の育成のための研修会に係る経費に対し補助する。（健康づくり課）
15	無菌調剤対応薬剤師の育成事業	薬局・薬剤師への無菌調剤に係る研修を実施することにより、無菌調剤薬局の共同利用や地域の基幹薬局での無菌調剤の実施を促し、在宅医療（薬剤）受入体制整備を推進する。（薬務課）
16	精神科病院における入院者退院支援委員会推進事業	精神保健福祉法の改正で法的に位置付けられた「退院支援委員会」に、病院側が招聘した関係機関へ支払う旅費や報償費等を補助することで、地域事業者等の参画促進を図り、退院支援を推進する。（地域保健課）

17	精神科救急医療における身体合併症対応力向上のための看護職員等研修事業	精神科病院の看護師向けに身体合併症患者の看護についての研修（実地研修中心）を実施するとともに、一般科救急病院の看護師向けに精神疾患についての研修を行い、府内の合併症対応力の向上を図る。（地域保健課）
18	一般救急病院への精神科コンサル事業等	身体合併症支援病院において、輪番時にコーディネーターとして内科医等が対応する体制を整備する。また、一般救急病院に対して精神的なコンサルテーションを行う体制を確保する。（地域保健課）
19	一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業	既に精神疾患（認知症等を含む）の医療について個々の医療機関（病院・診療所）での連携を進めている地域をモデル地域とし、それぞれの地域特性に応じた形で、個々の医療機関同士のつながりから、ネットワークへと広げ、地域での医療連携体制の整備を進める。（地域保健課）
20	認知症早期医療支援モデル事業	認知症の早期診断・早期対応を行い、認知症患者の重症化予防につなげるために、ネットワークの構築や訪問チーム活動などの編成等、医療介護連携体制のモデル的取組を支援し、他の地域での取組に広げる。（地域保健課）
21	未治療者等へのアウトリーチ拠点整備事業	未治療者等へのアウトリーチ体制を整備していくために、府がネットワークを構築するとともに、府立精神医療センターに訪問支援チームを整備し、集積した知見を府域に還元することで、府域全体の支援力向上を図る。（地域保健課）
22	訪問看護師確保定着支援事業	在宅医療・介護サービスの提供体制の充実、安定的な供給を図るための、訪問看護師の人材確保や資質向上、定着支援に関連する業務の委託及び補助を行う。 ○看護学生インターンシップ ○訪問看護実地研修事業 ○訪問看護ステーション・医療機関勤務の看護師等の相互研修 ○訪問看護実践研修 ○訪問看護階層別研修 ○訪問看護師産休等代替職員確保支援事業（保健医療企画課）
23	小児のかかりつけ医育成事業	かかりつけ医育成のために、地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフを対象に、医療的ケアに必要な医療技術の習得、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワークの必要性の理解を目的とした研修を医師会に委託して実施する。また、研修に必要な物品を購入する。（地域保健課）
24	糖尿病医療連携推進事業	糖尿病医療連携体制を構築するため、医療機関、患者等を対象とする調査を実施し、地域の医療体制の課題等を把握し、糖尿病医療連携ガイド（仮称）を作成する。また、糖尿病医療連携にかかわるスタッフの養成のための研修会カリキュラム、リーフレットを作成し、研修会の開催、周知、広報等を行う。（健康づくり課）
25	難病患者在宅医療支援事業	難病患者が地域の医療関係機関による治療とケアを受け、安心して在宅による療養生活が続けられるように、難病専門病院が地域診療所・病院等と連携して、在宅における難病診療等を支援し、在宅医療を推進する。（健康づくり課）
26	在宅療養における栄養ケア事業	在宅療養者の食生活改善等に資するため、市町村、地域の医療機関、訪問看護ステーション、地域の管理栄養士、市町村食生活改善推進協議会等による連絡会議等において地域で栄養ケアを実施するための必要な検討を行い、在宅療養における栄養ケア体制の連携推進を図るとともに、在宅栄養ケアスタッフ研修会の開催及び各地域での在宅療養者への栄養ケアサービスをモデル実施する。（健康づくり課）
27	緩和医療の普及促進等事業	がん患者・家族の苦痛の軽減と質の高い療養生活を送ることができるよう、治療の初期段階から切れ目のない緩和医療を提供するため、患者・家族への緩和医療の正しい知識の普及事業及び緩和医療に携わる医療従事者への研修など人材養成等の事業に対し補助する。（健康づくり課）
28	HIV感染者の多様な医療ニーズに対応できる地域医療体制構築事業	特に患者の負担が大きく体制構築に急務を要する透析医療機関等でHIV感染者の診療が可能な医療機関（協力医療機関）を把握する。協力医療機関へ研修を実施するとともに、ネットワーク化を行い、拠点病院の主治医等からの紹介依頼に対応できる体制を整備する。協力医療機関、拠点病院等との連絡会議を開催しネットワークのスムーズな運用を図る。（医療対策課）
Ⅲ医療従事者の確保に関する事業		
29	医療勤務環境改善支援センター運営事業	医療機関の勤務環境改善を促進するため大阪府医療勤務環境改善支援センターを大阪府私立病院協会内に設置し、先進事例の情報収集や経営・勤務環境に関する調査分析、個別支援・フォローアップ、勤務環境改善マネジメントシステム手引書の周知等の事業を行う。（保健医療企画課）
30	医師等の勤務環境改善のための医師事務作業補助者（医療クラーク）の整備	医師等の勤務環境改善のための特定機能病院の医師事務作業補助者（医療クラーク）の整備に対し補助を通じて効果検証、普及を図る。（保健医療企画課）
31	病院内保育所施設整備費補助事業	看護職員をはじめとする医療従事者の働きやすい環境を整え、その定着を図るための、病院、診療所における病院内保育所の新築、増改築又は改修等に要する費用や看護師宿舎及びナースステーション等の看護師勤務環境改善施設整備に要する費用に対し補助する。（保健医療企画課）
32	病院内保育所運営費補助事業	夜勤等で一般の保育所を利用できない看護師等が安心・継続して仕事を続けることができ、看護職員をはじめとする医療従事者の定着が図られるようにするための、医療従事者の乳幼児を預かる病院内保育所の運営に要する保育士等の人件費等に対し補助する。＊補助対象を国公立まで拡充するとともに、新たに近隣の院内保育所がない病院の乳幼児を預かった場合の加算措置を実施。（保健医療企画課）
33	地域医療支援センターの運営	地域医療支援センター（大阪府医療人キャリアセンター）を運営し、地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら、地域や診療科間のバランスのとれた医師確保を推進する。（医療対策課）
34	地域医療確保修学資金等貸与事業	周産期や救急医療などに携わる医師の確保が非常に困難となっている現状に対応するため、これらの医療分野を志望する医学生に対し修学資金等を貸与し、将来的にこれらの分野で勤務する医師を確保する。（医療対策課）
35	産科小児科担当医等手当導入促進事業	産科や小児科（新生児）の医師等に対して分娩手当、研修医手当、新生児担当手当を支給することにより、処遇の改善を通じて周産期医療を実施する医療機関及び医師確保を図る。（医療対策課）

36	精神科救急医育成事業	初期研修中および後期研修中などの若い医師向けに精神科救急についての研修を行うことで、精神科救急にたずさわる医師の育成を行う。(地域保健課)
37	女性医師等就労環境改善事業	「就労環境改善」及び「復職支援研修」を実施する医療機関に対し、必要となる代替医師の件数や研修経費を補助する。(医療対策課)
38	新人看護職員研修事業	看護の質の向上及び離職防止を図ることを目的に、病院等が新人看護職員等に基本的な実践能力を獲得させるための研修に要する費用や看護職員の養成に携わる者、看護師等養成所の実習施設で実習指導者の任ある者に必要な知識・技術を修得させるための講習会の委託及び事業の実施に要する費用に対し補助する。(保健医療企画課)
39	看護師等養成所運営費補助事業	保健師、助産師、看護師養成所における教育内容の充実を図り、看護サービスの向上と看護職員の定着対策の推進のための、養成所運営費に係る経費の一部に対し国公立病院にまで拡充し補助する。(保健医療企画課)
40	ナースセンター事業・総合 ICT 化事業	看護職員の養成・確保と資質の向上を促進し、保健医療に対する府民ニーズの複雑多様化、看護職員の需要増などに対応するための、ナースセンターで行う無料職業紹介や各種講習会の開催等、潜在看護職員の復職支援に必要な経費及び看護職員等の人材確保、定着に向け、省力化・効率化を図るための、総合的な ICT 化推進に必要な経費に対し補助する。 ○ナースセンター事業 ○総合 ICT 化事業 (保健医療企画課)
41	小児救急電話相談事業	夜間の子どもの急病時、保護者等からの「受診の目安」や「家庭での対処法」などの相談に、小児科医の支援体制のもと、看護師が対応する。(医療対策課)
42	小児救急医療支援事業	休日・夜間において入院治療が必要な小児救急患者の受入体制を輪番等により確保する市町村に対し、当該体制確保のための運営費を補助する。(医療対策課)
43	救急搬送患者受入促進事業	救急隊が搬送先の選定に難渋する患者の受入を促進し、救急搬送受入の維持・向上を図るため搬送受入に協力する医療機関に対し、経費の一部を補助する。(医療対策課)
44	災害医療体制確保充実事業	救急・災害医療に不慣れな医師、看護師等を対象にトリアージや応急処置といった災害医療の基礎知識を習得するために研修を実施。(医療対策課)
45	特定科目休日夜間二次救急医療体制運営事業	休日・夜間における特定科目(眼科・耳鼻咽喉科)の二次救急医療体制を確保するため、大阪市中央急病診療所の後送病院としての受入病院を輪番で確保する。(医療対策課)
46	医療対策協議会運営事業	地域救急医療、災害医療、周産期医療及び小児救急を含む小児医療等の医療従事者の確保及びその他大阪府において必要な医療の確保に関する施策について調査審議する医療対策協議会を設置・運営する。(保健医療企画課)
47	治験ネットワーク機能構築事業	窓口機能の強化や臨床研究コーディネータ養成など、大阪の高いポテンシャルを活かした治験ネットワーク機能を構築する。(ライフサイエンス課)
※参考～平成 26 年度計画に複数年度事業として計上し、平成 27 年度実施する事業一覧		
I	がん医療提供体制等充実強化事業	圏域内での地域連携クリティカルパス運用や在宅緩和医療を含む緩和医療提供体制等を構築するために各圏域に設置している「がん医療ネットワーク協議会」の運営や活動に必要な経費を支援する。(健康づくり課)
I	在宅医療介護 ICT 連携事業	市町村または地区医師会に対し、在宅医療を行う多職種が情報共有を図るためのシステム導入経費を補助する。(医療対策課)
III	看護師等養成所施設整備事業	保健師、助産師、看護師養成所における教育内容の充実を図り、看護サービスの向上と看護職員の定着対策の推進のための、養成所施設整備費に係る経費の一部に対し国公立病院にまで拡充し補助する。(保健医療企画課)
III	ナースセンター事業・総合 ICT 化事業 (H27 計画事業再掲：40 番)	看護職員の養成・確保と資質の向上を促進し、保健医療に対する府民ニーズの複雑多様化、看護職員の需要増などに対応するための、ナースセンターで行う無料職業紹介や各種講習会の開催等、潜在看護職員の復職支援に必要な経費及び看護職員等の人材確保、定着に向け、省力化・効率化を図るための、総合的な ICT 化推進に必要な経費に対し補助する。(保健医療企画課)
III	在宅歯科診療のための歯科衛生士養成支援事業(歯科衛生士養成所への施設・設備整備事業)	歯科衛生士の教育内容の充実、質の高い在宅歯科医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。主として、在宅歯科医療に特化した機器の購入に係る経費の一部を補助する。(健康づくり課)

【参考】

地域医療介護総合確保基金については、平成 27 年度は全国総額として、介護分 724 億円が措置された。

本府の 27 年度配分額は、48 億 7 千万円であり、介護分については「介護施設等の整備」「介護人材等の確保・資質の向上」2つの柱となっている。

介護分の事業一覧は次のとおりである。

(表 44) 介護分基金事業一覧 (平成 27 年度)

	事業名	事業の概要
介護施設等の整備		
1	介護施設等整備事業	地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス事業所等の整備等を支援することにより、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進する。(介護事業者課)
介護人材等の確保・資質の向上		
2	介護人材確保・職場定着支援事業・マッチング力の向上事業(地域関係機関との連携)	地域における様々な関係機関、団体等で構成する地域人材確保連絡会議(府内6ブロック別)を設置し、地域ぐるみで人材確保に取り組む。(地域福祉課)
3	介護人材確保・職場定着支援事業・参入促進・魅力発信事業(教育関係機関との連携)	教育関係機関との連携により、高校生等への福祉の魅力を発信するとともに、「介護の日」のイベントとして、府民を対象に介護現場の周知啓発を行う。(地域福祉課)
4	介護職員初任者研修受講支援事業	介護職員初任者研修の受講を支援することにより、介護従事者のすそ野を広げる。(地域福祉課)(地域福祉課)
5	介護人材確保・職場定着支援事業・参入促進・魅力発信事業(職場体験事業)	職場体験事業を活用することにより、介護現場の魅力を発信する。(地域福祉課)
6	介護人材確保・職場定着支援事業・マッチング力の向上事業(地域関係機関との連携他)	地域関係機関との連携により、セミナーや就職フェア等を開催する。また、資格取得者への働きかけを行い、介護業界へのマッチングを図るとともに、一般学生へのアプローチ強化により、介護の仕事の周知を行い、理解の場を提供する。(地域福祉課)
7	介護人材確保・職場定着支援事業・職員の資質の向上・職場定着支援事業(介護人材キャリアパス支援事業)	介護福祉士養成施設等の教員等が小規模な事業所(従業員数19人以下)において、事業所のニーズにあった研修計画の策定支援や研修主任の育成を行う。(地域福祉課)
8	介護情報・研修センター事業	介護・福祉等の専門職員等を対象とした福祉用具等を活用した研修や介護技術に関する専門相談及び住宅改修等に関する研修や専門相談を実施する。(地域福祉課)
9	社会福祉施設機能強化推進事業	民間社会福祉施設・事業所職員を対象とした研修を実施することにより、職員の資質や人権意識の向上等を図り、質の高い福祉サービスを提供できるような優れた人材の確保・育成を行い、事業所における福祉人材の職場定着につなげる。(指導監査課)
10	法定研修に係る講師養成及び実習環境整備	介護支援専門員実務研修受講者の研修環境を整えるための事業や、研修講師の養成を行う。(介護支援課)
11	認知症ケア人材育成事業	高齢者介護実務者やその指導者の立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修等を実施し、介護サービスの充実を図る。また、認知症の発症初期から状況に応じて医療と介護が一体となった認知症への支援体制の構築、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施の確保を図る。(介護支援課)
12	認知症初期集中支援チーム員研修事業	認知症の人やその家族への支援を行う、複数の専門職による初期集中支援チームのチーム員に必要な研修を行う。(介護支援課)
13	認知症地域支援推進員設置事業	認知症の人に効果的な支援ができる体制を構築し、認知症ケアの向上を推進する認知症地域支援推進員を配置するために必要な研修及びフォローアップ研修を行う。(介護支援課)
14	生活支援コーディネーター養成研修事業	要支援者等の多様な生活支援ニーズに対して多様な事業主体による生活支援の担い手養成及び地域資源の開発、そのネットワーク化などを行うため、市町村に配置する生活支援コーディネーターを養成する。(介護支援課)
15	地域包括ケア等充実・強化支援事業	自立型ケアプランの支援等を実施するとともに、第7期市町村介護保険計画へ施策反映させるための課題把握及びその対応策の検討を実施する。(介護支援課)
16	地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業	要支援者に対する生活支援も含めた新しいケアマネジメントについて、地域包括支援センター職員を対象に研修を行い、質の向上を図る。(介護支援課)
17	権利擁護人材育成事業(市民後見人の養成等)	市民後見人の養成研修や資質向上のための支援体制、専門職によるバックアップ体制の構築等を通じて、地域の担い手となる市民後見人の活動推進を図る(府内19市町において実施)。(地域福祉課)

第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み

1 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議

(1) 検討内容

第5章で述べたとおり、病床の機能分化・連携の推進については、各医療機関における自主的な取組みを基本とし、不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制の在り方の検討について、各地域における医療機関相互の協議の下、医療機関の自主的な病床機能の分化・連携を促進していく必要がある。

そのためには、例えば、

- ・ 「地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議」
- ・ 「病床機能報告制度による情報等の共有」
- ・ 「都道府県基金計画に盛り込む事業に関する協議（地域医療介護総合確保基金の活用）」
- ・ 「その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議（在宅医療の充実に向けての検討など）」

について検討をしていく必要がある。

(2) 検討体制

検討体制については、医療法第30条の14において、都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

大阪府においては、構想策定後も既存の保健医療協議会を活用し、構想区域ごとを基本として地域医療構想調整会議を設置するとともに、検討テーマに応じた具体的な検討の場として各地域医療構想調整会議の下に、

- ・ 「病床の機能分化・連携に関する協議を行う懇話会（部会）」
- ・ 「在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（部会）」

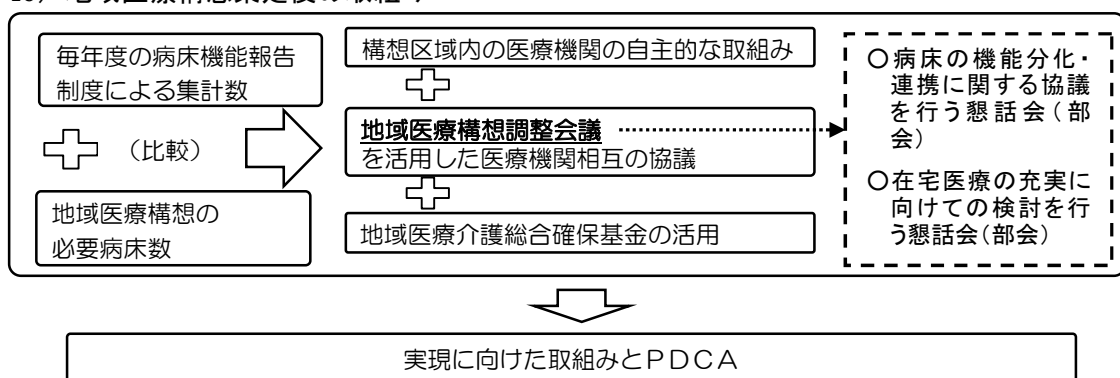
を設置する。（人口、医療機関数が多い大阪市においては複数設置を予定）

「病床の機能分化・連携に関する協議を行う懇話会（部会）」においては、地域における医療需要や必要病床数の推計を踏まえ、医療機関の自主的な取組みを前提としながら、各二次医療圏域の懇話会等での意見交換や各地域医療構想調整会議（保健医療協議会）において、医療提供体制等について協議や情報共有を行う。

また、毎年度実施される病床機能報告と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関する意見交換や協議を行う。

「在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（部会）」においては、介護分野の地域包括ケアとの連携を踏まえながら、地域における在宅医療の需要の把握や提供体制等について検討を行う。

(図 15) 地域医療構想策定後の取組み



各地域医療構想調整会議（保健医療協議会）は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療機関、市町村など幅広い関係者で構成する。

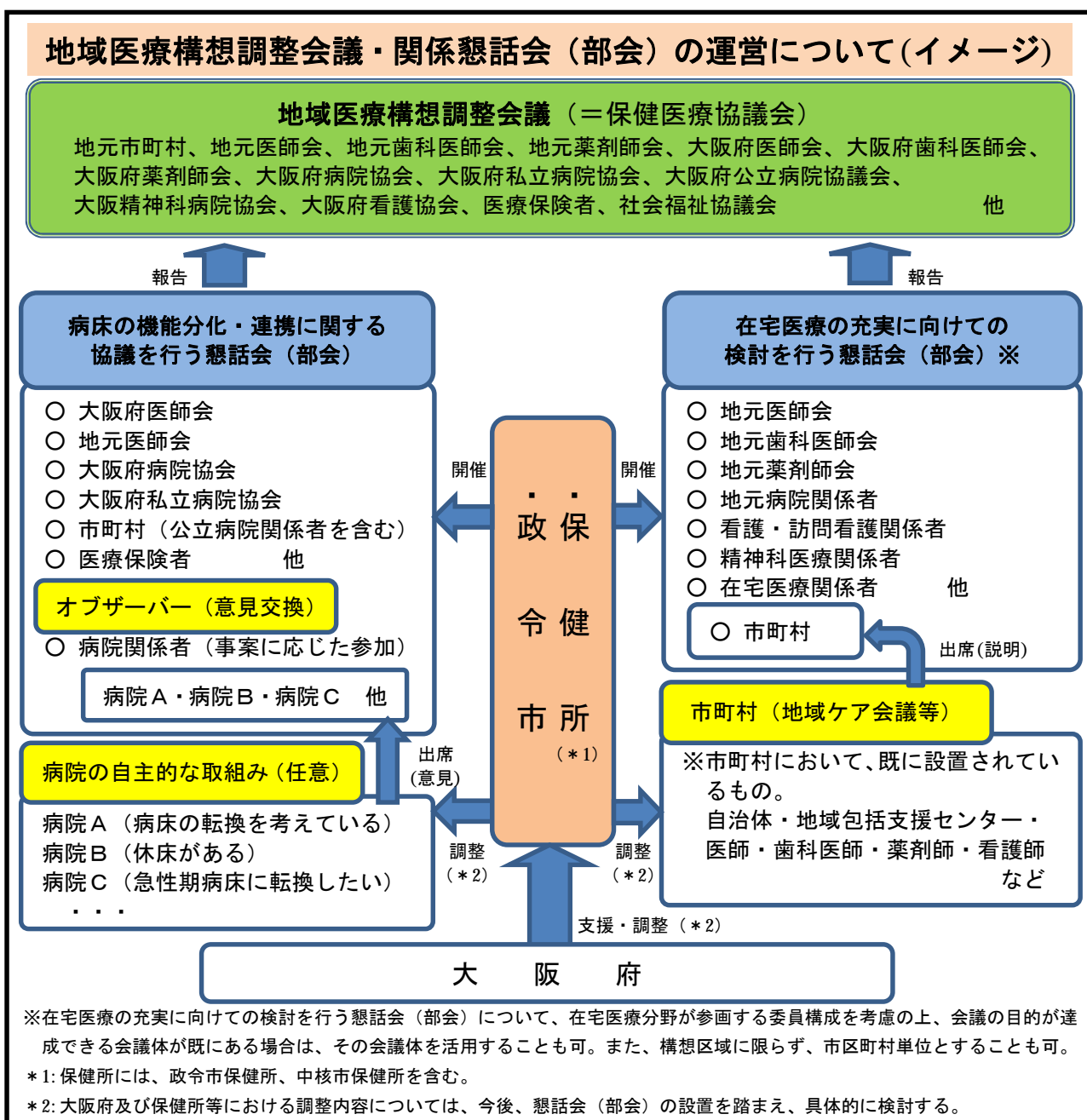
また、懇話会（部会）は検討テーマに応じた委員で構成し、具体的な協議・検討を行う。

なお、議事内容等に応じ、特定の医療機能や診療科等に関する有識者に参画いただくなど柔軟な運営を行う。

関係者との連携を図りつつ、各医療機関の自主的な取組みを支援するとともに、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の実現を推進するために必要な協議を行うことにより、病床の機能分化・連携の促進、在宅医療の充実、医療人材の確保を図っていく。

地域医療構想策定後の検討体制のイメージは次のとおりである。

（図 16）地域医療構想策定後の検討体制のイメージ



※ 市町村の役割

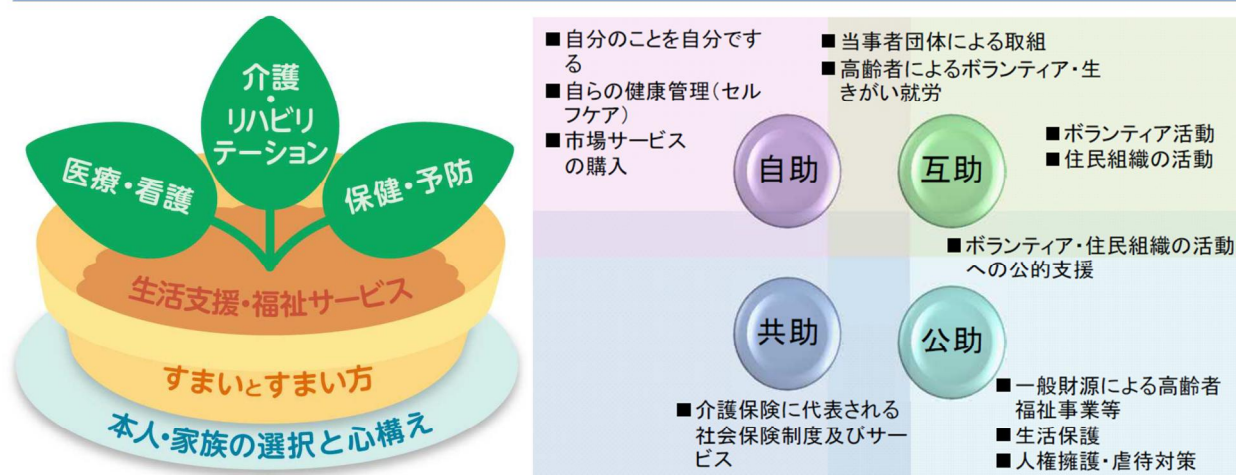
高齢化の進展に伴い、慢性疾患、複数の疾病を抱える高齢者が増加することから、在宅医療供給量の拡充、在宅医療の質の向上・効率化、在宅療養者の後方支援ベッドの確保など、地域における質の高い医療の確保や基盤の整備が求められている。

市町村の役割としては、主に次の点が考えられる。

- 在宅医療連携拠点機能の中心的な役割を果たす地域の医師会等との連携を密にし、在宅医療と介護の連携の仕組みを構築する。
具体的には、地域支援事業に位置付けられた、在宅医療・介護連携推進事業を平成30年度からは、全市町村において実施するため、市町村を中心として、在宅医療を担う病院・診療所（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）、かかりつけ薬局・薬剤師、栄養士、訪問看護ステーション、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所など関係機関と、地域における在宅医療・介護連携の課題の抽出・対応策の検討や、地域の医療・介護資源の把握、多職種間での情報共有のための支援、多職種研修の実施などに取り組む。
- 病院主治医、かかりつけ医、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護師等の職種間連携による退院調整や退院前カンファレンス（※）が円滑に実施されるようネットワークを構築する。
- また、在宅医療の理解を深めるため、府とともに地域に密着した啓発活動を行っている団体や食生活改善推進員等と連携し、地域の方々に対する啓発を行う。

※ 退院前カンファレンス・・・地域の関係機関が参加し、医療の内容や生活上必要なことから、退院後のサービス内容について情報共有し、入院医療から在宅医療への引き継ぎにより、安心、安全な療養生活ができるような支援

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」



○地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。

○地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

2 地域医療構想の実現に向けた施策の評価・見直し（PDCA）

（1）PDCAサイクル

現行の保健医療計画（平成 25～29 年度）では、各疾病・事業及び在宅医療について設定した数値目標などを踏まえ、定期的に施策に関連する事業の進捗や目標の達成度の把握・分析を行っている。

今回策定する地域医療構想は保健医療計画の一部であることから、整合性を保ちながら平成 37 年（2025 年）までに地域医療構想が実現されるよう、毎年度行われる病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認し、また、地域医療介護総合確保基金における事業評価など、PDCA サイクルを有効に機能させながら、施策の評価・見直しを行っていく。

（表 45）地域医療構想の実現に向けたPDCA（予定）

年 度	概 要
平成 28 年度（2016 年度）～	地域医療構想調整会議の実施
平成 30 年度（2018 年度）	第 7 次保健医療計画策定（地域医療構想を含む）
平成 33 年度（2021 年度）	第 7 次保健医療計画中間評価（地域医療構想を含む）
平成 36 年度（2024 年度）	第 8 次保健医療計画策定・第 7 次保健医療計画最終評価
平成 37 年度（2025 年度）	地域医療構想実現目標年度

（2）取組みのイメージ

○ 成果指標

厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインにおいて、「病床の機能区分及び在宅医療に関する整備状況」「人材の確保状況」「主要な疾病における構想区域内の完結状況」などが例示として掲げられている点を踏まえ、別途、地域医療構想にかかげる施策の実現に向けた設定を行う。

また、別途設定した成果指標について、計画期間内に達成可能な状況で進捗しているか確認するとともに、進捗状況が芳しくない場合は、その原因について考察を行い、目標設定が適切でない場合は、必要に応じ、保健医療計画（地域医療構想）の追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指す。

○ 工程表

今後 10 年間の工程表は次のとおりを予定しており、毎年度状況を把握しながら、計画等の見直しの機会（2～3 年毎）に検証し改善していく。

(図 16) 工程表のイメージ

地域医療構想 10年間のイメージ 平成28年（2016年）～平成37年（2025年）							
(考え方) 毎年度状況を把握し、計画等の策定（改定）の機会（2～3年毎）で検証し改善							
年度	計画		工程表(考えられる指標別のイメージ)				
	保健医療計画	介護支援計画	医療需要・必要病床数		在宅医療	主要疾病の供給	人材確保
			必要病床数	機能分化・連携			
平成28年（2016年） ～ 平成29年（2017年）	第6次	第6期	・情報収集	・基金活用方策の検討 ・不足する病床機能等の方針を検討等	・医療需要の把握等	・状況の把握 ・提供体制の検討等	・人材確保必要量算定 ・確保・養成方策検討等
平成30年（2018年） ～ 平成32年（2020年）	第7次	第7期	・基準病床等の状況を踏まえ、不足する病床機能等の方針を検討 ・休眠病床等の整理等		・地域包括ケアシステムの構築等		
平成33年（2021年） ～ 平成35年（2023年）		第8期					
平成36年（2024年） ～ 平成37年（2025年） …	第8次	第9期					

○ 年間スケジュール

厚生労働省地域医療構想策定ガイドラインにおいて、例示しているスケジュールを踏まえ、別途、設定する。

(参考) 地域医療構想策定後の年間スケジュールのイメージ	
3月	病床機能報告制度の集計（中間）結果の提示
3月～	医療機関の自主的な取組み 地域医療構想調整会議（保健医療協議会） ※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに上記の対応を行う。
10月	病床機能報告制度における報告
年内	各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画（案）の取りまとめ
2月	都道府県定例議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上

【参考】 都道府県知事による対応（医療法等から抜粋）

都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができる。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができるとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができる。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができる。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 従来の医療法でも、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっていた。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができる。

イ 医療機関名の公表

ロ 地域医療支援病院の不承認・承認の取消し

④ 病床機能報告に関する命令・措置

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
- 都道府県知事は、命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 上記の命令に違反した者は、**30万円以下**の過料に処する。

第7章 まとめ

高齢化が進み医療需要が増大する中、限られた医療資源で住民が安心して医療を受けるために、医療需要や必要病床数の推計値や医療機能・疾病の状況を踏まえ、必要な施策を推進する。

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、「厚生労働省においては、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に向け、病床機能報告制度の今後の在り方を検討し、地域医療構想の実現に向けた取組みを進めるに際して、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を整えることの検討を進めるとともに、今後、入院医療ではなく在宅医療等で対応することとした者の介護分野等での対応方針を早期に示されたい。また、第7次医療計画の策定に向け、地域医療構想の策定や実現に向けた取組みを進める過程で生じる新たな課題を把握し、同計画の策定指針等を検討する際に反映されたい。」とされていることから、今後の厚生労働省の検討状況を注視しながら必要な対応を行う。

併せて、従前から保健医療計画において定めている基準病床数と、今回の地域医療構想における必要病床数については、現時点では、策定の考え方等が異なることから、この点についても、今後、厚生労働省の検討状況を注視しながら必要な対応を行っていく。

また、他府県を含む構想区域間における医療提供体制が大きく変化する等の状況の変化が生じた場合や次期（第7次）保健医療計画策定時及び中間評価の際には、地域医療構想の進捗状況を踏まえ、法令の趣旨を踏まえながら必要に応じた見直しを行い、平成37年（2025年）における住民の医療ニーズへの適切な対応を目指す。

最後に、今回策定する地域医療構想は保健医療計画の一部であることから、同計画と同様に、「大阪府健康増進計画」、「大阪府がん対策推進計画」、「大阪府医療費適正化計画」、「大阪府高齢者計画」、「大阪府障がい者計画」、「大阪府子ども総合計画」等の健康福祉関連計画との整合を図り、今後とも、高齢者や障がい者等を含むそれぞれのニーズに応じた適切なサービスが提供できるよう総合的な保健医療福祉施策の推進を図っていく。

構想区域編

構想区域編では、各構想区域（二次医療圏）の状況について記載する。

地域医療構想策定にあたり、二次医療圏を基本として構想区域の検討を行った結果、医療資源が充実し、広域的かつ高密度な交通網が発達した大阪府においては、医療機能や疾病により圏域を越えた患者の流出入はあるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないと考えられた。またその場合、地域医療（精神、感染症等に係る入院医療や外来医療、在宅医療、歯科医療、薬局等を含む。）全体を見据えた上で、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、4 事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等については、構想区域間での弾力的な運用により対応が可能と考えられた。（第 4 章第 3 節参照）

なお、地域医療構想策定にあたっては、二次医療圏の保健医療協議会（地域医療構想調整会議）及び地域医療構想懇話会（部会）において協議することとし、各二次医療圏の保健所等がその事務局を担った。保健所は、「地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成 19 年 7 月 20 日健総発第 0720001 号健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこととされている。

大阪府内では大阪府保健所（12 保健所）、2つの政令市（大阪市及び堺市）及び4つの中核市保健所（東大阪市保健所・高槻市保健所・豊中市保健所・枚方市保健所）がある。大阪市及び堺市はそれぞれ 1 つの二次医療圏として、また大阪府保健所、中核市保健所は、それぞれの医療圏においてその役割を果たしている。

大阪府においては、地域医療構想策定後も既存の保健医療協議会を活用し、構想区域（二次医療圏）ごとを基本として地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想実現に向けての検討体制を整えていく。大阪府保健所、政令市、中核市保健所は、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行っていくにあたり、今後も関係者との連携を図りながら、その役割を果たしていく（第 6 章参照）。

また在宅医療・介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業に平成 27 年度から市町村が主体となって取り組むことが位置づけられ、平成 30 年度以降は全市町村が実施することとなっている。大阪府保健所、政令市、中核市保健所は、市町村や医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体と連携して、在宅医療・介護の推進を柱に、管轄市区町村を支援し、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいく。

— 構想区域編 目次 —

1	豊能構想区域（豊能二次医療圏）	75
2	三島構想区域（三島二次医療圏）	82
3	北河内構想区域（北河内二次医療圏）	88
4	中河内構想区域（中河内二次医療圏）	95
5	南河内構想区域（南河内二次医療圏）	101
6	堺市構想区域（堺市二次医療圏）	109
7	泉州構想区域（泉州二次医療圏）	113
8	大阪市構想区域（大阪市二次医療圏）	124

1 豊能構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 豊能構想区域の状況

豊能構想区域は、豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町及び能勢町の4市2町を構想区域としている。構想区域の総人口は1,029,975人、面積275.61km²、人口密度は3,737人/km²であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では216,067人であるが、平成37年には277,862人に増加すると推計される。また、75歳以上人口については、平成22年では93,627人であるが、平成37年には172,959人に増加すると推計されている。高齢化率は平成37年には35.0%に上り、8つの構想区域の中で最も高くなる。(構-表1-1、1-2)

(構-表1-1) 各市町別の人口等の状況

	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	合計	
人口(人)	394,983	103,070	365,904	135,284	20,181	10,553	1,029,975	
面積(km ²)	36.39	22.14	36.09	47.90	34.34	98.75	275.61	
人口密度(人/km ²)	10,854	4,655	10,139	2,824	588	107	3,737	
高齢化率(%)	(平成22年)	22.0%	22.0%	19.7%	21.5%	27.6%	27.3%	23.4%
		(平成37年)	28.2%	29.6%	26.9%	30.4%	48.7%	46.1%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)

平成37年高齢化率：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25年3月推計)

人口・人口密度：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表1-2) 各市町別年齢階級別の将来推計人口

(人)

	豊中市		池田市		吹田市		箕面市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	85,832	104,989	22,925	28,686	70,183	92,465	27,880	39,042
75歳以上	37,003	65,986	10,515	18,138	30,365	56,817	11,743	24,313
	豊能町		能勢町		合計			
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)		
65歳以上	6,063	8,562	3,184	4,118	216,067	277,862		
75歳以上	2,382	5,326	1,619	2,379	93,627	172,959		

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

豊能構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表1-3、1-4)

本構想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、構想区域の入院病床は48病院に11,135床(一般病床・療養病床の合計は8,989床)、979診療所のうち22有床診療所に249病床を有する。そのうち地域医療支援病院5施設、在宅療養支援病院5施設、在宅療養支援診療所188施設を有する。

(構-表 1-3) 豊能構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
豊中市	20	4,079	2,205	751	1,019	90	14
池田市	3	536	536	0	0	0	0
吹田市	15	4,721	3,865	444	412	0	0
箕面市	10	1,799	551	637	611	0	0
豊能町	—	—	—	—	—	—	—
能勢町	—	—	—	—	—	—	—
合計	48	11,135	7,157	1,832	2,042	90	14

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数 (床)	
豊中市	420	15	149	250
池田市	105	1	19	68
吹田市	321	3	44	187
箕面市	109	2	31	78
豊能町	17	1	6	8
能勢町	7	—	—	3
合計	979	22	249	594

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	訪問看護 ステーション
豊中市	1	3	82	22	144	39
池田市	1	0	22	7	40	13
吹田市	2	1	53	37	111	31
箕面市	1	1	25	7	47	7
豊能町	0	0	3	2	6	1
能勢町	0	0	3	0	1	0
合計	5	5	188	75	349	91

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 1-4) 豊能構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
豊中市	14	1,160	10	809	0	0	4	116	29	487
池田市	5	372	2	200	0	0	1	29	14	147
吹田市	16	1,360	7	818	0	0	6	174	17	271
箕面市	5	380	4	370	0	0	1	29	8	117
豊能町	2	130	0	0	0	0	2	46	1	18
能勢町	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	3,452	23	2,197	0	0	14	394	69	1,040

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数
豊中市	35	1,936	1	70	3	220	22	953	7
池田市	8	413	1	50	3	100	4	215	4
吹田市	21	1,211	0	0	3	116	7	263	12
箕面市	12	788	1	50	2	86	10	376	4
豊能町	0	0	0	0	0	0	0	0	1
能勢町	0	0	0	0	1	50	0	0	1
合計	76	4,348	3	170	12	572	43	1,807	29

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・
 有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター
 ：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

豊能構想区域における病床機能区分ごとの平成 37 年（2025 年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお、本構想区域の慢性期機能病床数の必要量は、パターンBで算出している。（構-表 1-5）

（構-表 1-5）平成 37 年（2025 年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677
必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）と比べて、平成 37 年（2025 年）に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割、慢性期機能で約 1 割増加することが見込まれている。

平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、合計 11,478 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 1,436 床、急性期機能 4,044 床、回復期機能 3,577 床、慢性期機能 2,421 床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で充足されている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、概ね構想区域内で満たされている。がんは、他構想区域からの流入が多く、小児医療は、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、医療提供体制は本構想区域と三島構想区域において補完的である。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、小児（0～14 歳）の患者流出割合は 1～2 割と低い。本構想区域には大学附属病院等があり、

医療提供体制の充実や専門医療機関へのアクセスの良さによるものと考えられる。

また大阪府外への流出としては、豊能町から兵庫県川西市、猪名川町、池田市から兵庫県川西市といった府県境の市町への流出が見られる。

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は366床過剰、急性期機能は84床不足、回復期機能は2,723床不足、慢性期機能は450床不足となった。（構-表1-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

(構-表1-6) 平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

(床)

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数（2014） a	1,802	3,960	854	1,971	314	8,901
必要病床数（2025） b	1,436	4,044	3,577	2,421		11,478
（参考）差引 c(a-b)	+366	△84	△2,723	△450		

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）。
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約310床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

豊能構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は18,650人/日で、うち訪問診療分は13,557人/日と推計された。市町別に見ると豊中市7,225人/日、池田市1,953人/日、吹田市6,141人/日、箕面市2,562人/日、豊能町524人/日、能勢町245人/日と推計されている。（構-表1-7）

(構-表1-7) 市別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値

(人/日)

	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	合計
在宅医療等	7,225	1,953	6,141	2,562	524	245	18,650
（再掲） うち訪問診療分	5,252	1,422	4,459	1,864	382	177	13,557

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 豊能構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

高齢者が元気な時からの健康増進活動や病気の早期発見、早期治療により健康寿命を延伸するような環境を整備するとともに、医療・介護が必要になった時には入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療・介護まで、高齢者一人ひとりの状況に合わせて切れ目なく適切な医療サービスや介護サービスが一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりが必要であり、各市町の地域包括ケア体制の構築が求められる。

在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成 27 年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成 30 年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。豊能構想区域の 4 市 2 町は第 6 期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画で地域包括ケアシステムのあるべき姿や方向性を示しており各市町の重点とする項目は以下のとおりである。

<豊中市域>

医療と介護、保健分野の連携ネットワークである「虹ねっと連絡会」を継続して実施し、在宅医療と介護の連携の推進を図る。

在宅医療の推進に向けては「在宅医療推進ワーキンググループ」を設置して①専門職のスキルアップ ②多職種連携 ③情報共有 ④市民啓発 ⑤体制構築の 5 項目を重点課題として抽出した。

さらに、在宅医療に関する課題を解決するために、「医療・介護関係職種のスキルアップ」「退院前カンファレンスの推進」「在宅医療に関する市民啓発」といった課題別ワーキンググループを設置し、地域支援事業を活用した豊中市医師会の「在宅医療・介護コーディネーター」を中心に具体的な取り組みを進めている。また、豊中市医師会は、地域医療介護総合確保基金を活用した「在宅医療コーディネータ」を配置し、在宅医療の供給体制の拡充に取り組んでいる。

市内 2 か所に設置した「モデル地域ワーキンググループ」では、複数の医師が協働して患者を支援するネットワークの構築や在宅療養患者の容態急変時の後方支援病床の確保方策などについて検討を進めている。

<池田市域>

地域包括ケア体制の強化を推進するとともに、早期から専門職が退院支援に介入し、患者・家族の不安を軽減するとともに円滑な在宅移行ができるよう取り組んでいる。多職種連携は事前の情報共有が重要となるため、池田市医師会等との連携により市立池田病院を在宅医療連携拠点施設とし医療連携マップや ICT の活用でネットワーク機能を拡大し、地域の医療機関や介護関係者との連携強化を図る。さらに、市立池田病院が事務局となり池田市医師会、歯科医師会、薬剤師会を始め、行政機関、関係機関が参画する地域医療連携推進委員会を開催して在宅医療を推進するための意見交換を行っている。それぞれの職種が役割を果たすとともに多職種が協働し、医療・介護・福祉・住まい・生活支援を一体的に提供できる地域包括ケアに取り組む。池田市歯科医師会は、「在宅寝たきり老人等訪問歯科健康診査事業」を実施するとともに、「在宅歯科ケアステーション」を設置し、健康の維持、認知症の進行防止等に取り組んでいる。池田市薬剤師会は、かかりつけ薬局とお薬手帳の推進による在宅における医療・介護連携に取り組んでいる。

<吹田市域>

平成 27 年度に「(仮称)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会(以下、推進協議会という)準備

会」を開催し、在宅医療介護連携体制の構築について共通認識を深め課題を整理している。今後は推進協議会を設置し、既存の「吹田市域ケアネット実務者懇話会」を推進協議会の下に位置づけて、市民への啓発、相談支援、医療連携をはじめ在宅医療・介護連携推進の具体的な実施方法を検討・協議していく。「吹田市域ケアネット実務者懇話会」には、医師、歯科医師、薬剤師をはじめ、医療・介護に関する多職種の参画を得ており、特に入退院時に切れ目なく適切な医療・介護のサービスを提供する体制づくりと在宅医療の推進を図る。また、多職種連携研修、ケアマネ塾の開催により、医療・介護を担う職種の知識向上と職種間連携を強化していく。

認知症への対応は、認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域ケア向上事業に取り組むとともに認知症サポート医、医療・介護系の多職種から構成される認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断、早期対応に取り組んでいく。

<箕面市域>

市民一人ひとりが心身状態に応じて、入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療まで、切れ目なく適切な医療サービスや介護サービスが提供されるよう医療と介護の連携強化に取り組んでいる。箕面市医師会、歯科医師会、薬剤師会と協力連携を強化し、医療資源の把握、多職種連携研修会や地域ケア会議による情報共有・交換に取り組んでいる。箕面市医師会は、在宅医療を担う医療機関、24時間連携医療機関の確保を図るため、多職種連携事業により関係者の顔の見える関係を構築し、箕面市立病院を核としたICT活用による医療連携に取り組んでいる。箕面市歯科医師会は、箕面市と協力して在宅高齢者への訪問歯科健診等を実施するとともに、「在宅歯科医療連携室」設置を目指す。箕面市薬剤師会はe-お薬手帳、ICT活用によるかかりつけ薬局の機能強化を図っている。

また、市民の健康増進や病気の早期発見を目的とした「健康長寿のまちづくり」を推進し、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」制度の普及・啓発をより一層進めていく。

<豊能町域>

町単独では在宅医療の確保が困難なため、市立池田病院の地域連携推進委員会を中心に3師会、近隣市町と連携し、退院から在宅への連携事例の研修会や、医療情報冊子の作成をし、関係機関へ地域の情報提供をしている。また、地域ケア会議における事例検討等を通じて町内医療機関と介護関係者との顔の見える関係づくりを進めている。

町内には病院がないことから、市立池田病院、箕面市立病院との連携を進め、特に、病院から在宅への移行は、入院時から地域包括支援センターやケアマネジャーが病院の地域連携室などを通じて主治医や看護スタッフを含めたカンファレンスを行い、在宅で必要な医療、看護、介護サービスの確保等円滑な退院に向けて連携をしていく。

訪問歯科診療、在宅における服薬管理・指導は、町内で開業する池田市歯科医師会会員診療所、池田市薬剤師会会員調剤薬局が担っていく。

<能勢町域>

機構改革により保健福祉センターに保健・医療・福祉・介護の事務部門を統合させ、直営の地域包括支援センターや総合相談センター機能を所管して包括的支援体制を強化する。要介護高齢者等が住み慣れた地域で暮らせるよう「町内医療機関連絡会議」を開催して情報交換や意見交換によって「かかりつけ医」が身近に存在する安心感を提供するとともに、訪問看護ステーション、訪問歯

科診療所とも連携を進める。町内に病院がなく隣接する他市病院への医療依存が高いため、直営地域包括支援センターが病院地域医療連携室と密に連携し、退院カンファレンスへの参加や必要な調整を行ない、入退院時に切れ目なく医療・介護サービスが提供できるようにする。

能勢町は地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域を 1 か所と規定しているが、地理面やコミュニティの特性を考慮し、今後の「地域ケア会議」は旧の小学校区単位での開催を検討し、国保診療所や民間医療機関の医師の参画を得て充実させる。また、医療関係者、福祉関係者、介護関係者が参画する多職種連携研修により、顔の見える関係づくりを進め「地域包括ケアシステムの構築」を目指す。

4. 構想区域編のまとめ

平成 37 年（2025 年）の必要病床数の推計結果を踏まえた今後の医療提供体制の検討に際しては、構想区域内の医療機関相互の話し合いにより、役割分担や機能統合を含めた連携の強化などについて具体的な協議を行い、構想区域内病院の自主的な取組みを尊重しつつ、回復期、慢性期の病床確保に向けて協議を継続する。

構想区域内は大規模病院が多く存在し比較的医療資源に恵まれた区域であるが、構想区域南部に偏在しており、南部（豊中市、吹田市）と北部（能勢町、豊能町）では構想区域内の在宅医療を含む医療資源や医療機関への利便性が異なり、市町間の医療需要量の幅が大きいため、地域特性を踏まえて近隣市町、構想区域外の医療機関の利用等広域での医療資源確保や多職種連携による医療提供体制を構築していく。

推計された在宅医療等医療需要に応じた在宅医療を実現可能にするためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの確保、24 時間調剤薬局、在宅口腔ケア、在宅栄養ケアなどの在宅医療資源やマンパワーを確保するとともに、病院が積極的に後方支援するということへのニーズが高いことから、官民挙げて在宅療養を後方支援するための病床確保（在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院など）を図り、病診連携を円滑にしていく。

構想区域内市町は地域包括ケア体制の構築に着手しているが、庁内の医療担当部署は、現状では豊中市以外は明確になっていないため、今後は庁内の組織体制や部局間の連携体制を検討していく。

多職種連携では多職種参加による研修会や地域ケア会議、個別支援事例の連絡会をとおして相互の理解を深めて課題を共有し、地域完結型医療体制の構築や在宅におけるチーム医療に取組み始めている。特に入退院時に切れ目なく医療・介護サービスが一体的に提供できるよう関係者の顔の見える関係づくりを進めることで信頼関係を深めていく。

在宅でのチーム医療では ICT を活用した医療機関相互の診療連携や多職種間の情報共有、「在宅医療コーディネータ」等の役割機能の強化により、在宅（施設を含む）の看取りを含め 24 時間 365 日に対応できる医療・介護資源を確保していく。今後患者の大幅な増加が想定されるがん、認知症に重点を置くほか、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの個別疾患の在宅医療提供体制や精神科疾患、在宅小児医療、障がい者医療について検討する。

慢性期医療や看取りの場が在宅にシフトすることが市民に充分理解されることが重要になる。このため、地域で暮らし続けることに不安を持つことがないように地域住民への啓発、相談支援体制を強化していく。

平成 37 年（2025 年）に向けて地域医療構想が実現できるよう行政、医療機関、介護事業所等の関係機関だけでなく、地域住民、ボランティア、既存の地域組織、NPO 法人をはじめとする市民団体等の関心を高め相互に連携し協働して取り組んでいく。

2 三島構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 三島構想区域の状況

三島構想区域は、高槻市、茨木市、摂津市、島本町の3市1町を構想区域としている。構想区域の総人口は748,497人、面積213.46km²であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は平成22年では159,987人であるが、平成37年には207,374人となり約30%の増加が見込まれる。さらに75歳以上人口では平成22年では65,134人であるが、平成37年には131,051人となり倍増することが推計されており、在宅医療を受ける患者も急増すると考えられる。(構-表2-1、2-2)

(構-表2-1) 各市町別の人口等の状況

	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	合計
人口(人)	353,950	279,216	85,267	30,064	748,497
面積(km ²)	105.29	76.49	14.87	16.81	213.46
人口密度(人/km ²)	3,362	3,650	5,734	1,788	3,506
高齢化率(%) (平成22年)	23.3%	19.6%	20.0%	21.4%	21.1%
(平成37年)	29.4%	27.0%	27.8%	30.6%	28.7%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)
 平成37年高齢化率：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25年3月推計)
 他：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表2-2) 各市町別年齢階級別の将来推計人口

	高槻市		茨木市		摂津市		島本町		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)
65歳以上	83,156	102,633	53,856	74,305	16,780	21,748	6,195	8,688	159,987	207,374
75歳以上	34,220	66,086	22,151	46,012	6,140	13,768	2,623	5,185	65,134	131,051

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

三島構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表2-3、2-4)

本構想区域は、公立病院はないが、公的病院2施設(高槻赤十字病院及び済生会茨木病院)と大阪医科大学附属病院を含む39病院に9,008床(一般病床・療養病床の合計は6,431床)、581診療所のうち23有床診療所に264床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を6施設、在宅療養支援診療所を152施設有する。

(構-表 2-3) 三島構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
高槻市	19	4,440	3,247	382	811	0	0
茨木市	15	4,052	1,547	739	1,766	0	0
摂津市	4	399	359	40	0	0	0
島本町	1	117	117	0	0	0	0
合計	39	9,008	5,270	1,161	2,577	0	0

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数 (床)	
高槻市	277	10	113	189
茨木市	223	8	83	148
摂津市	57	3	57	42
島本町	24	2	11	10
合計	581	23	264	389

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	訪問看護 ステーション
高槻市	3	4	77	14	127	25
茨木市	0	1	55	17	103	23
摂津市	0	0	12	4	28	7
島本町	0	1	8	1	11	2
合計	3	6	152	36	269	57

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 2-4) 三島構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
高槻市	15	1,230	7	662	0	0	7	203	25	358
茨木市	10	691	6	576	1	71	1	29	13	144
摂津市	4	274	2	172	1	4	1	29	2	54
島本町	1	50	1	88	0	0	0	0	3	62
合計	30	2,245	16	1,498	2	75	9	261	43	618

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	
高槻市	15	895	2	100	10	390	7	356	12
茨木市	19	1,193	1	50	2	133	10	374	6
摂津市	2	40	1	50	1	50	7	225	1
島本町	3	54	0	0	0	0	0	0	1
合計	39	2,182	4	200	13	573	24	955	20

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料

認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター

：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

三島構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量は、パターンBで算出している。(構-表2-5)

(構-表2-5) 平成37年(2025年) 医療需要及び必要病床数推計(上段:人/日、下段:床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	717	2,309	2,507	2,217	7,750
必要病床数	956	2,961	2,786	2,410	9,113

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約3割増加することが見込まれている。

平成37年(2025年)の必要病床数は、合計9,113床と推計されており、病床機能区分ごとにみると、高度急性期機能956床、急性期機能2,961床、回復期機能2,786床、慢性期機能2,410床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第4章第2節参照)

医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。

疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と豊能構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合(流出傾向)を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合(患者流出割合)が低くなっているが、本構想区域では小児(0~14歳)の患者流出割合は1~2割と少ない。

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と今回推計された平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は9床不足、急性期機能は335床過剰、回復期機能は1,928床不足、慢性期機能は916床不足となった。(構-表2-6)

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年(2025年)必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

(構-表2-6) 平成26年度(2014年度)病床機能報告制度による機能別病床数と
平成37年(2025年)必要病床数の比較

(床)

年(年度)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数(2014) a	947	3,296	858	1,494	15	6,610
必要病床数(2025) b	956	2,961	2,786	2,410		9,113
(参考) 差引 c(a-b)	△9	+335	△1,928	△916		

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度(平成26年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想ガイドライン)
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床(本構想区域では約140床)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要

三島構想区域における平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要の推計値は12,740人/日、うち訪問診療分9,032人/日と推計された。市町別に見ると高槻市6,479人/日、茨木市4,455人/日、摂津市1,311人/日、島本町494人/日と推計されている。(構-表2-7)

(構-表2-7) 市町別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値 (人/日)

	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	合計
在宅医療等	6,479	4,455	1,311	494	12,740
(再掲) うち訪問診療分	4,596	3,156	929	350	9,032

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 三島構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

<高槻市域>

地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関と協力し「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催(平成25年度市全域対象、平成26年度及び平成27年度4つの日常生活圏域単位)した。また、地域包括ケアシステムの実現をめざした市の附属機関である「高槻市地域包括ケア推進会議」を平成27年度に設置し、地域課題の解決に向けた議論を行っている。医師会

では、医療機関マップの作成や認知症対策委員会を開催し在宅医療の供給の充実を図っている。今後は、地域の医療・介護等関係機関とより連携を強化し、在宅医療推進体制の整備を図るとともに、市民への終末期ケア等に関する知識の普及啓発等が重要となる。

<茨木市域>

平成 25 年度から医師会を中心に在宅医療推進多職種連携研修会を開始した。市では医師会・歯科医師会・薬剤師会・高齢者サービス事業所連絡会と協力して「はつらつパスポート」を作成し、介護ケアの充実を図る情報共有手帳としての（みんなで連携編）と介護予防に役立てるための（みんなで元気編）を発行している。平成 26 年度には認知症ケアパスである「認知症ガイドブック」を発行し、平成 27 年度には認知症初期集中支援チーム「チーム・オレンジいばらき」が活動を始めている。また、市域全体の在宅支援・連携等の検討・仕組みづくりを行う「茨木市在宅医療・介護連携推進協議会」を立ち上げている。

<摂津市域>

平成 25 年度から在宅医療推進のための多職種連携研修会を開始しており、医療と介護連携の必要性について理解を深め、在宅医療の推進を図っている。医師会は研修会に先駆け医療機関と介護事業所の連携について、多職種連携アンケートを実施し研修会にて報告している。平成 26 年度には医療機関マップに加え、各機関への相談に対し、早期に適切な介護サービスを案内・紹介できるよう介護資源マップを、平成 27 年度には医療と介護の円滑な連携を図るため連携シートを作成した。今後も、「在宅医療・介護連携推進事業企画会議」において、在宅医療・介護の課題の抽出や検討を行い連携を強化することで在宅医療の推進を図っていく。

<島本町域>

町という特性を活かし以前から関係機関での密接な連携が図られており、医療と介護の連携も進んでいた。介護予防の取組みとして、平成 18 年度から運動器の維持向上を目的にした「いきいき百歳体操」、平成 20 年度から口腔機能の向上を目的とした「かみかみ百歳体操」を開始し、現在は町内各所で開催され介護予防に大きな成果を上げている。平成 25 年度からは在宅医療推進多職種連携研修会を開始し、さらに多くの関係者との連携促進が図られ現状と課題の共有が進んでいる。島本町では、町直営で 1 箇所の地域包括支援センターが運営され、平成 25 年度から地域ケア会議を開催し、認知症や経済困窮、精神疾患等の困難ケースについて個別支援の取組みを重ね、支援ネットワークの構築に努めている。

4. 構想区域編のまとめ

本構想区域では、今後の人口の高齢化に伴う在宅医療の需要の増加が見込まれるため、在宅医療に関し医療機関、関係団体、行政、介護事業所等が連携し在宅医療提供体制の確立に向け取組みを行っている。

医師会では、これまでの多職種連携の体制を活用しながら、質の高い在宅医療の供給を拡充するため、在宅医療コーディネータを配置する「在宅医療推進事業」、地域での認知症医療連携体制の整備を行う「一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業」等の地域医療介護総合基金確保事業に取組み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。

また、歯科医師会においても、同基金を活用して在宅歯科医療機器整備事業や在宅歯科医療連携

体制推進事業等に取り組み、在宅歯科医療実施のための機器の整備や在宅歯科診療の充実に向けた体制強化・人材育成を行っている。

薬剤師会では、薬薬連携事業やお薬手帳の ICT 化（大阪 e-お薬手帳）を推進している。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備するため、各市町は平成 27 年度から介護保険の地域支援事業と位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業の取組みを開始し、平成 30 年度の完全実施を目指している。

3 北河内構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 北河内構想区域の状況

本構想区域は、守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市の7市を構想区域とし、総人口は1,169,572人、面積177.34km²、人口密度は6,595人/km²の大都市圏である。高度経済成長期に大阪市郊外のベッドタウンとして飛躍的な発展を遂げ、当時は人口急増地域となった。その後人口に大きな増減はなかったが、近年、死亡数が出生数を上回り、人口は徐々にではあるが減少傾向で、住民の少子高齢化は進行している。

本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では265,731人であるが、平成37年には341,621人に増加すると推計される。75歳以上人口については、平成22年では101,397人であるが、平成37年には215,325人に増加すると推計される。(構-表3-1、3-2)

(構-表3-1) 各市別の人口等の状況

	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	合計
人口(人)	144,357	404,794	236,691	124,152	126,380	56,621	76,577	1,169,572
面積(km ²)	12.71	65.12	24.70	18.27	12.30	18.69	25.55	177.34
人口密度(人/km ²)	11,358	6,216	9,583	6,795	10,275	3,029	2,997	6,595
高齢化率(%)	(平成22年)	24.6%	21.7%	23.4%	20.9%	22.9%	21.3%	21.4%
	(平成37年)	29.4%	32.4%	32.9%	27.8%	28.4%	28.7%	28.9%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)

平成37年高齢化率：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25年3月推計)

人口・人口密度：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表3-2) 各市別年齢階級別の将来推計人口

	(人)							
	守口市		枚方市		寝屋川市		大東市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	36,044	39,444	88,557	127,101	55,738	70,987	26,613	33,369
75歳以上	14,483	25,306	34,992	78,979	20,703	45,105	10,001	20,903
	門真市		四條畷市		交野市		合計	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
	65歳以上	29,872	33,778	12,280	15,734	16,627	21,208	265,731
75歳以上	10,580	21,562	4,469	10,147	6,169	13,323	101,397	215,325

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

北河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表3-3、3-4)

本構想区域には、61病院に12,029床(一般病床・療養病床の合計は10,021床)、897診療所のうち44有床診療所に490床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を13施設、在宅療養支援診療所を144施設有する。本構想区域には、病院が61か所あるが、公立の病院は大阪府立病院機構大阪府立精神医療センターと市立ひらかた病院の2か所となっており、精神領域の病院を除くと公立病院は1か所のみであり、関西医科大学附属病院及び民間医療機関が主体となって地域医療を支えている。近年では、関西医科大学附属枚方病院の開設、北河内夜間救急センターの寝屋川市域から枚方市域への移設、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立精神医療センターの建て替え、市立ひらかた病院の建て替え等の整備も済み、公衆衛生の水準は次第に高まってきている。

(構-表 3-3) 北河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
守口市	7	1,836	1,358	133	345	0	0
枚方市	25	5,429	3,553	902	966	0	8
寝屋川市	14	1,902	1,323	282	267	30	0
大東市	5	1,247	457	611	0	179	0
門真市	5	771	671	100	0	0	0
四條畷市	3	611	308	90	213	0	0
交野市	2	233	198	35	0	0	0
合計	61	12,029	7,868	2,153	1,791	209	8

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数 (床)	
守口市	147	6	34	81
枚方市	275	15	179	207
寝屋川市	186	7	83	133
大東市	81	4	61	60
門真市	118	8	99	72
四條畷市	39	1	12	18
交野市	51	3	22	36
合計	897	44	490	607

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	訪問看護 ステーション
守口市	1	1	35	5	68	13
枚方市	2	4	38	19	144	34
寝屋川市	0	5	27	14	85	18
大東市	0	1	12	5	38	9
門真市	0	2	18	10	53	15
四條畷市	0	0	3	2	14	5
交野市	0	0	11	4	28	6
合計	3	13	144	59	430	100

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 3-4) 北河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
枚方市	17	1168	9	973	2	55	3	87	33	443
寝屋川市	13	815	4	400	2	66	6	174	20	357
大東市	5	360	2	195	2	118	3	87	7	99
交野市	4	235	2	170	0	0	2	58	6	96
守口市	7	387	4	430	2	66	0	0		
門真市	6	340	3	300	0	0	2	58	18	283
四條畷市	4	270	2	200	0	0	2	58		
合計	56	3,575	26	2,668	8	305	18	522	84	1,278

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数
枚方市	32	1,741	1	100	8	302	22	1,012	13
寝屋川市	17	826	0	0	5	220	8	359	12
大東市	12	542	0	0	2	45	1	30	3
交野市	6	283	0	0	2	100	1	30	1
守口市	10	818	0	0	2	94	12	514	6
門真市	7	333	1	30	2	100	7	313	5
四條畷市	3	160	1	50	1	50	0	0	3
合計	87	4,703	3	180	22	911	51	2,258	43

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター
 ：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

北河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。(構-表3-5)

(構-表3-5) 平成37年(2025年) 医療需要及び必要病床数推計 (上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	897	3,369	4,060	2,837	11,163
必要病床数	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約2割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約2割増加することが見込まれている。

平成37年(2025年)の必要病床数は、合計13,110床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能1,197床、急性期機能4,319床、回復期機能4,511床、慢性期機能3,083床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第4章第2節参照)

医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療と小児医療では、本構想区域と中河内・大阪市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。また、小児医療では大阪市構想区域への流出が多い。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合(流出傾向)を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合(患者流出割合)が低くなっている。

大阪府外への流出としては、適切な医療機関への交通アクセスなどの理由と思われる枚方市から京都府八幡市、四條畷市から奈良県生駒市といった府県境の市への流出が見られる。

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は303床不足、急性期機能は1,391床過剰、回復期機能は3,648床不足、慢性期機能は596床不足となった。(構-表3-6)

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年(2025年)必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

(構-表3-6) 平成26年度(2014年度)病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較

年(年度)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数(2014) a	894	5,710	863	2,487	8	9,962
必要病床数(2025) b	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
(参考) 差引 c(a-b)	△303	+1,391	△3,648	△596		

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度(平成26年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン)
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床(本構想区域では約520床)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

北河内構想区域における平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要の推計値は20,066人/日、うち訪問診療分は13,766人/日と推計された。市別に見ると守口市2,456人/日、枚方市7,265人/日、寝屋川市4,155人/日、大東市1,945人/日、門真市2,050人/日、四條畷市940人/日、交野市1,254人/日と推計されている。(構-表3-7)

(構-表3-7) 市町村別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値 (人/日)

	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	合計
在宅医療等	2,456	7,265	4,155	1,945	2,050	940	1,254	20,066
(再掲) うち訪問診療分	1,686	4,982	2,852	1,334	1,406	645	861	13,766

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 北河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組む

ことと位置付けられており、平成 30 年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

<守口市域>

平成 25 年度から守口市医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等の地域の機関が協働し、守口市における医療と介護の連携にあたっての課題の検討をはじめ、関係機関間の情報共有などを行う「医療と福祉の連携会議」と医師会主催の「多職種連携研修会」を継続的に開催し、在宅療養を支えるための多職種連携を進めてきた。特に、平成 27 年度から実施される地域包括システムの中核となる「くすのき広域連合・地域包括支援センター」との連携も深まり在宅医療を提供できる体制づくりが進められつつある。

<枚方市域>

平成 25 年度に、枚方市・大阪府枚方保健所・枚方市医師会の共催で多職種連携研修会を実施した。平成 26 年度には、枚方市医師会の主催で、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催するとともに、在宅医療の情報を盛り込んだ「かかりつけ医マップ」の改訂を行った。なお、多職種連携研修会の実施に当たっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーションの地域リーダーと枚方市に加え、地域包括支援センター・介護支援専門員協議会・枚方ソーシャルワーク研究会による検討を行った。平成 27 年度からは、枚方市福祉部高齢社会室に地域包括ケアシステムに係る新制度準備担当課を設置し、関係機関が集まる「地域ケア推進実務者連絡協議会」を運営する等、連携の更なる推進を図っている。

<寝屋川市域>

平成 11 年度から、寝屋川市医師会が、在宅医療協力医推進事業を実施し、「在宅医療推進委員会」を核に、参画機関とともに在宅医療を推進してきた。また、平成 12 年度から、訪問看護ステーション連絡会が開催されている。年々参加機関・参加職種が増え、現在では、医療と介護連携に必要な地域スタッフが一同に会し、貴重な情報の共有、協議、多職種連携の場となっている。寝屋川市では、平成 25 年度から、12 中学校区に地域包括支援センターを設置し、地域ケア会議（全体会議と 12 中学校区での地域ケア会議）が開催され、各地域の多職種連携の拠点となり活動を展開している。

また、平成 25 年度から、寝屋川市医師会、寝屋川市、寝屋川保健所が中心に、地域の機関が協働し、「多職種連携研修会」、「在宅医研修会」、「市民への啓発講演会」、「医療と介護をつなぐ医療・介護機関資源集の作成」等を、手作りで実施してきた。そのプロセスを多職種で共有し事業も実施してきたことから、顔の見える関係づくりが進んでいる。地域の多機関・多職種が連携を深めながら、在宅医療を提供できる基盤整備を進めているところである。

<大東市域><四條畷市域>

大東・四條畷医師会と両市が協働し、平成 25 年度には「認知症と医療と介護の連携マップ」を作成し相談機関の周知に努めた結果、認知症の相談が増え、早期診断・早期治療に結びついた。平成 26 年度には、医師会が中心となり多職種連携の構築に向け、定期的な会議や市内で年 3 回の研修会を開催するとともに、ワーキング会議を立ち上げ、医療と介護の連携強化のためのツールとして「医療と介護連携資源集」を作成するなど地域の課題解決に向け取り組んだ。平成 27 年度には、

両市が中心となって、「大東・四條畷医療・介護連携推進運営委員会」を立ち上げ、前年度の医師会の活動を引き継ぎながら歯科医師会や薬剤師会との連携をこれまで以上に進めるとともに、よりよい在宅医療・介護の提供体制の構築を目指している。

<門真市域>

長年培われてきたネットワークを土台として、平成 25 年度から門真市医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護サービス関係者等の機関が協働し、在宅医療連携拠点支援事業が展開され、医療・介護機関間の直接的な情報共有や在宅医療導入に向けての課題の抽出を行い、個々の患者のニーズに応じた在宅医療（退院調整、急変時の受け入れ調整、エンディングノートの作成及び活用による在宅での看取り等を含めた）を迅速に実施できる支援環境の整備に取り組んできた。

以上の取り組みの成果を踏まえ、平成 27 年度も、地域の多機関・多職種が連携を深めながら、在宅医療を提供できる基盤整備を進めている。

<交野市域>

平成 18 年度に地域包括支援センターが中心になって「地域包括ケア会議」を立ち上げ、関係機関が連携しながら高齢者の実態把握や課題解決に取り組んでいる。また、平成 22 年度からは交野市医師会とセンターが中心となり、「医療介護連携会」を開催し、医療と介護の連携を進めている。さらに、平成 24 年度に歯科医師会や薬剤師会も参画して、「認知症施策を検討する委員会」を発足し、認知症支援対策等に関するアンケート調査を行い、平成 25 年度には多職種協働の仕組みづくりなど在宅高齢者を中心とした交野市らしい地域包括ケアの提供に向けた取り組みを進めるため、ケアマネジャーも参画した「多職種連携委員会」へと展開した。「市民フォーラム」や「医療介護連携会」の開催や平成 26 年度に市民向けのマップ「医療と介護の相談窓口」を発行し、「医療介護連携会」に地区の社会資源等を把握している民生委員が参加している。平成 27 年度からは、「多職種連携委員会」の構成メンバーを民生委員などにも拡充するとともに、「地域包括ケア会議」に、医師会、訪問看護ステーション連絡会等が参画し、地域における在宅医療・認知症・看取りに対する体制づくりを行っている。

4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）の必要病床数等の推計結果を踏まえ、今後、本構想区域の正確な実態把握と医療需要を見据えながら、体制整備を進めていく必要がある。

本構想区域の医師会では、在宅医療推進事業、緩和医療の普及促進等事業の基金事業に組み込み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。

本構想区域では、59 か所の歯科診療所が在宅療養支援歯科診療所として、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制を整えている。歯科医師会においても、在宅歯科医療機器整備事業、在宅歯科医療連携体制推進事業等の基金事業に組み込み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。また、在宅患者訪問薬剤管理指導薬局として 430 の薬局が、在宅療養における残薬確認や個々の患者の状況に応じた薬の管理方法の指導などを行っている。さらに、本構想区域では、訪問看護ステーション協会、栄養士会においても、地域の関係機関やスタッフと連携しながら在宅における支援や人材育成に取り組んでいる。

本構想区域では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会等の団体と行政の

連携もよく、一体となり、在宅における体制整備を進めることができる基盤がある。今後は、各市における介護保険の地域支援事業の進捗状況や診療報酬改定及び基準病床の見直し等の国の医療政策も見据えながら、在宅医療にかかわる関係機関と協議を重ね、平成 37 年（2025 年）に向け、本構想区域における地域医療構想を具体的なものとしていく。

4 中河内構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 中河内構想区域の状況

中河内構想区域は、八尾市、柏原市、東大阪市の3市を構想区域としている。構想区域の総人口は846,049人、面積128.83km²、人口密度は6,567人/km²であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、201,164人であるが、平成37年には240,073人に増加すると推測される。また75歳以上人口については、平成22年では81,249人であるが平成37年149,768人に増加すると推計されている。

本構想区域は人口規模が異なっている3市で構成されている。平成22年から平成37年までの高齢化率の伸びは、柏原市が8.6ポイントと一番高く、ついで東大阪市が7.8ポイント、八尾市が6.0ポイントである。(構-表4-1、4-2)

(構-表4-1) 各市別の人口等の状況

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
人口(人)	269,160	72,860	504,029	846,049
面積(km ²)	41.72	25.33	61.78	128.83
人口密度(人/km ²)	6,452	2,876	8,158	6,567
高齢化率(%) (平成22年)	23.9%	21.3%	23.6%	22.9%
(平成37年)	29.9%	29.9%	31.4%	30.4%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)
 平成37年高齢化率：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25年3月推計)
 他：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表4-2) 各市別年齢階級別の将来推計人口

	八尾市		柏原市		東大阪市		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)	(平成22年)	(平成37年)
65歳以上	64,783	74,636	15,940	19,921	120,441	145,516	201,164	240,073
75歳以上	26,428	47,120	6,417	11,951	48,404	90,697	81,249	149,768

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

中河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表4-3、4-4)

本構想区域には、39病院に7,505床(一般病床・療養病床の合計は5,708床)、677診療所のうち24有床診療所に180床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を6施設、在宅療養支援診療所を161施設有する。

本構想区域内には、大学附属病院はないが、三次救急の大阪府立中河内救命救急センターがあり、各市は市立病院を開業している。なお、柏原市は、南河内構想区域の藤井寺市、羽曳野市と3市で「柏原羽曳野藤井寺消防組合」を設立しており、救急体制が異なっている。

(構-表 4-3) 中河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
八尾市	12	2,472	1,537	422	513	0	0
柏原市	4	531	330	0	201	0	0
東大阪市	23	4,502	2,536	883	1,083	0	0
合計	39	7,505	4,403	1,305	1,797	0	0

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数	
八尾市	210	14	108	140
柏原市	47	1	7	33
東大阪市	420	9	65	297
合計	677	24	180	470

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
八尾市	1	1	49	20	89	24
柏原市	0	0	15	4	27	6
東大阪市	2	5	97	38	169	47
合計	3	6	161	62	285	77

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 4-4) 中河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
八尾市	16	915	5	471	2	148	7	190	19	290
柏原市	4	210	2	120	0	0	1	29	7	126
東大阪市	24	1,724	13	1,161	3	122	3	87	42	631
合計	44	2,849	20	1,752	5	270	11	306	68	1,047

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	
八尾市	22	1,010	1	50	7	303	35	1,303	11
柏原市	4	208	0	0	1	60	4	124	1
東大阪市	53	2,092	1	150	8	366	36	1,196	19
合計	79	3,310	2	200	16	729	75	2,623	31

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・
有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター
：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

中河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。(構-表4-5)

(構-表4-5) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数推計(上段:人/日、下段:床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	493	1,890	2,483	1,173	6,039
必要病床数	657	2,424	2,759	1,275	7,115

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約2割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約1割増加することが見込まれている。

平成37年(2025年)の必要病床数は、合計7,115床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能657床、急性期機能2,424床、回復期機能2,759床、慢性期機能1,275床となっている。

本構想区域は、他構想区域の医療機関へのアクセスが良好な区域であり流出が多い傾向がある。入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第4章第2節参照)

医療機能区分別の医療需要では、急性期及び回復期医療需要の7割程度が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・糖尿病については構想区域内で概ね満たされている。脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)は、他の構想区域よりも流出がやや多い傾向があり大阪市構想区域への流出が多いが、多くは構想区域境界付近での流入が中心である。救急医療については、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療・小児医療についても、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と北河内・大阪市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合(流出傾向)を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合(患者流出割合)が低くなっている。

また大阪府外への流出としては、柏原市から奈良県香芝市といった府県境の市への流出が見られる。

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は494床不足、急性期機能は1,103床過剰、回復期機能は2,332床不足、慢性期機能は100床過剰となった。(構-表4-6)

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年(2025年)必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

(構-表4-6) 平成26年度(2014年度)病床機能報告制度による機能別病床数と
平成37年(2025年)必要病床数の比較

(床)

年(年度)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数(2014) a	163	3,527	427	1,375	0	5,492
必要病床数(2025) b	657	2,424	2,759	1,275		7,115
(参考) 差引 c(a-b)	△494	+1,103	△2,332	+100		

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度(平成26年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想ガイドライン)
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床(本構想区域では約510床が未報告)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要

中河内構想区域における平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要の推計値は15,409人/日、うち訪問診療分は10,664人/日必要であると推計された。市別に見ると八尾市4,915人/日、柏原市1,210人/日、東大阪市9,284人/日と推計されている。(構-表4-7)

(構-表4-7) 市別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値(人/日)

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
在宅医療等	4,915	1,210	9,284	15,409
(再掲) うち訪問診療分	3,401	835	6,427	10,664

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 中河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

<八尾市域>

「第6期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定している。介護保険制度の実施当初から「八尾市地域ケア会議」を開催し、現在は11か所の地域包括支援センターを中心に保健、福祉、医療及び地域との円滑な連携と調整を図りながら効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整を行うとともに、課題の抽出、情報共有を行っている。八尾市域においては、在宅医療

の推進に向けて保健所を中心に関係機関と共同で多職種連携研修を開催してきた。平成 26 年度は歯科医師会が多職種連携の取組みとして、医療と介護の連携に対応できる人材育成のための研修を行った。

<柏原市域>

「第 6 期柏原市高齢者いきいき元気計画」を策定している。1 か所の地域包括支援センターは市民の相談窓口であるとともに、地域の関係機関との連携の核として機能強化に取り組んでいる。地域包括支援センターにつなぐ身近な相談窓口として 8 か所のランチを設置している。地域包括支援センターは平成 19 年度から認知症家族会を支援し介護者のケアに取り組んできた。平成 25 年度から「地域ケア個別会議」を開催し、高齢者の支援の充実と見守り体制の構築に努めている。認知症に関する相談機能の充実を図るため、平成 27 年度から認知症地域支援推進員を設置した。医療と介護の連携に向けて、平成 19 年度より医師会と介護支援専門員による研究会を開催し、現在は歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、医療ソーシャルワーカーなども参加した「いかしてネット」として運営し、在宅医療の役割や連携方法について、人材育成のための研修会を行っている。

<東大阪市域>

「東大阪市第 7 次高齢者保健福祉計画・東大阪市第 6 期介護保険事業計画」を策定している。枚岡・河内・布施の 3 医師会は連携し、平成 24 年度より地域医療再生基金を活用した大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（東大阪在宅チーム医療推進事業）を実施するなど、積極的に在宅医療の推進に取り組んでいる。平成 26 年度には医師会内に地域連携室を設置した。3 医師会は合同で病診連携委員会等の 7 つの委員会を設置し、医師会、行政が連携した多職種連携研修や市民シンポジウムを開催している。また、在宅医療推進のためのマップやハンドブック作成などを行っている。東・西歯科医師会は合同で地域医療介護総合確保基金を活用した在宅歯科医療連携体制推進事業として、多職種連携講演会を実施している。19 か所の地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント・高齢者の総合相談・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント、及び担当地域の地域ケア体制構築のための地域課題の把握・資源開発を行っている。平成 27 年度からは福祉部に地域包括ケア推進課を設置し、地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、地域包括ケアシステムにおける高齢者の生活を支える部門と在宅医療を支える東大阪市保健所が連携し高齢者支援の体制の充実を図っている。

本構想区域の各市においては認知症対策の取組みを行っているが、高齢者の増加とともに認知症患者も増えると予想されることからさらなる強化が必要である。

4. 構想区域編のまとめ

平成 37 年（2025 年）の必要病床数の推計結果と平成 26 年度の病床機能報告数と比べると高度急性期機能の病床は必要病床数より 494 床、回復期機能の病床は 2,332 床不足している。一方、急性期機能の病床は 1,103 床過剰なことから他機能への転換を検討する必要がある。

本構想区域の医師会は、在宅医療連携拠点推進事業や在宅医療連携拠点整備事業（いずれも地域医療再生基金事業）、歯科医師会は、在宅歯科医療連携体制推進事業、在宅歯科医療機器整備事業等の基金事業に取組み、在宅医療サービスの充実と多職種連携や人材育成を行っている。薬剤師会は、

お薬手帳の ICT 化（大阪 e-お薬手帳）を推進している。

本構想区域の各市は、「地域包括ケアシステム」の構築を進めているところである。八尾市は高齢介護担当部署が中心に進めており、地域包括ケア体制が介護に偏る傾向があるため、今後、医療との連携についても検討していく必要がある。柏原市は高齢介護担当部署を中心に進めているが、「いかしてネット」を活用し医療と介護連携に取り組んでいる。東大阪市では在宅医療を支える部門と連携・調整するための地域包括ケア推進課を設置した。

在宅医療の推進には、訪問診療等を行う医師・看護師等医療職の増加や急変時に対応できる病院等バックアップ体制の構築が必要であり、介護職の人材育成も急務となる。加えて、医療と介護が連携し、在宅生活を支えていく必要がある。

今後も、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、訪問看護ステーションや介護関係団体及び行政が協力、連携し、在宅医療を推進するとともに、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいく。

5 南河内構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 南河内構想区域の状況

南河内構想区域は、富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村の6市2町1村を構想区域としている。構想区域の総人口は619,508人、面積290.0km²、人口密度は2,136人/km²であり、大都市圏である。構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、149,233人であるが、平成37年には185,578人に増加すると推測される。また75歳以上人口については、平成22年では63,281人であるが平成37年115,745人に増加すると推計されている。また、高齢化率は、平成22年(23.7%)、平成37年(32.9%)ともに、大阪府域の中でも高い割合となっている。(構-表5-1、5-2)

(構-表5-1) 各市町村別の人口等の状況

	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市
人口(人)	115,532	108,303	121,369	114,284	65,894
面積(km ²)	39.72	109.63	16.66	26.45	8.89
人口密度(人/km ²)	2,909	988	7,285	4,321	7,412
高齢化率(%) (平成22年)	22.1%	25.0%	24.0%	23.5%	22.7%
(平成37年)	33.0%	37.7%	30.3%	30.6%	28.7%
	大阪狭山市	太子町	河南町	千早赤阪村	合計
人口(人)	58,090	13,929	16,557	5,550	619,508
面積(km ²)	11.92	14.17	25.26	37.30	290.00
人口密度(人/km ²)	4,873	983	655	149	2,136
高齢化率(%) (平成22年)	22.2%	21.1%	24.8%	31.2%	23.7%
(平成37年)	31.7%	30.5%	33.7%	47.5%	32.9%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)
 平成37年高齢化率：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25年3月推計)
 人口・人口密度：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表5-2) 各市町村別年齢階級別の将来推計人口

(人)

	富田林市		河内長野市		松原市		羽曳野市		藤井寺市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	26,374	34,654	28,153	36,712	29,928	33,973	27,703	33,345	15,031	18,065
75歳以上	11,310	20,719	12,118	22,740	11,642	21,909	12,124	21,238	6,446	11,057
	大阪狭山市		太子町		河南町		千早赤阪村		合計	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	12,938	17,580	3,004	3,935	4,223	5,055	1,879	2,259	149,233	185,578
75歳以上	5,512	11,070	1,341	2,389	1,950	3,128	838	1,495	63,281	115,745

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

南河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表5-3、5-4)

本構想区域には、近畿大学医学部附属病院を含む39病院に8,378床(一般病床・療養病床の合計は6,642床)、468診療所のうち12有床診療所に150床の入院病床を有する。地域医療の第一線を担う「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、在宅療養支援病院を8施設、在宅療養支援診療所を114施設有する。

(構-表 5-3) 南河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
富田林市	7	1,424	763	167	494	0	0
河内長野市	8	1,419	829	590	0	0	0
松原市	7	1,219	676	321	222	0	0
羽曳野市	7	1,626	1,015	227	310	68	6
藤井寺市	3	273	198	75	0	0	0
大阪狭山市	7	2,417	1,294	487	636	0	0
太子町	—	—	—	—	—	—	—
河南町	—	—	—	—	—	—	—
千早赤阪村	—	—	—	—	—	—	—
合計	39	8,378	4,775	1,867	1,662	68	6

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数	
富田林市	90	3	33	58
河内長野市	80	2	27	63
松原市	90	4	60	62
羽曳野市	63	—	—	49
藤井寺市	73	2	28	42
大阪狭山市	50	1	2	38
太子町	8	—	—	3
河南町	9	—	—	3
千早赤阪村	5	—	—	1
合計	468	12	150	319

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
富田林市	0	1	21	16	35	11
河内長野市	1	3	20	11	46	8
松原市	0	1	22	6	46	15
羽曳野市	0	1	14	5	36	13
藤井寺市	0	1	23	4	32	9
大阪狭山市	0	1	9	8	19	9
太子町	0	0	2	1	2	0
河南町	0	0	3	1	5	1
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0
合計	1	8	114	52	221	66

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 5-4) 南河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
富田林市	6	440	2	193	0	0	2	58	8	114
河内長野市	5	350	3	260	1	22	3	87	9	108
松原市	4	324	1	150	1	240	1	29	5	81
羽曳野市	6	460	4	358	0	0	2	58	10	171
藤井寺市	4	220	1	100	0	0	2	58	7	79
大阪狭山市	3	180	3	175	0	0	1	29	4	63
太子町	1	50	1	100	0	0	0	0	1	18
河南町	2	160	0	0	0	0	1	29	2	18
千早赤阪村	1	58	0	0	0	0	0	0	2	15
合計	32	2,242	15	1,336	2	262	12	348	48	667

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
富田林市	3	115	1	40	2	100	6	141	3
河内長野市	6	277	1	60	1	50	6	218	3
松原市	17	673	0	0	1	15	8	206	2
羽曳野市	12	600	1	420	3	90	5	148	1
藤井寺市	13	533	0	0	1	40	0	0	1
大阪狭山市	2	80	0	0	1	50	2	62	1
太子町	0	0	0	0	1	15	0	0	1
河南町	0	0	0	0	1	90	0	0	1
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	53	2,278	3	520	11	450	27	775	14

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料
 地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要

南河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。(構-表 5-5)

(構-表 5-5) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数推計(上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	611	1,962	1,688	1,750	6,011
必要病床数	814	2,515	1,875	1,902	7,106

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割、

それぞれ増加が見込まれており、慢性期機能では約 1 割減少することが見込まれている。

平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、合計 7,106 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 814 床、急性期機能 2,515 床、回復期機能 1,875 床、慢性期機能 1,902 床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第 4 章第 2 節参照）

医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。がんについては、他構想区域からの流入が多い。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と堺市・泉州構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、本構想区域では小児（0～14 歳）及び 15～59 歳の患者流出割合は 3～4 割となっている。

（2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は247床過剰、急性期機能は937床過剰、回復期機能は1,683床不足、慢性期機能は51床過剰となった。（構-表 5-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表5-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数（2014） a	1,061	3,452	192	1,953	1	6,659
必要病床数（2025） b	814	2,515	1,875	1,902		7,106
（参考）差引 c(a-b)	+247	+937	△1,683	+51		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約190床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

（1）構想区域別・市町村別 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

南河内構想区域における平成 37 年（2025 年）の在宅医療等医療需要の推計値は 11,897 人/日、うち訪問診療分は 7,562 人/日と推計された。市町村別に見ると富田林市 2,107 人/日、河内長野市 2,314 人/日、松原市 2,271 人/日、羽曳野市 2,217 人/日、藤井寺市 1,139 人/日、大阪狭山市 1,136 人/日、太子町 244 人/日、河南町 326 人/日、千早赤阪村 144 人/日と推計されている。（構-表 5-7）

(構-表 5-7) 市町村別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値 (人/日)

	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市
在宅医療等	2,107	2,314	2,271	2,217	1,139
(再掲) うち訪問診療分	1,338	1,472	1,444	1,408	723
	大阪狭山市	太子町	河南町	千早赤阪村	合計
在宅医療等	1,136	244	326	144	11,897
(再掲) うち訪問診療分	722	155	208	91	7,562

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 南河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

<富田林市域>

第6期介護保険事業計画において地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを主な施策として位置づけ、地域ケア会議の開催や在宅医療の充実を図っている。医療介護連携の取組みとしては在宅医療充実のため三師会と連携し医療・介護従事者の人材育成や、多職種による会議や研修会を通じて、適切な医療・介護サービスを提供するための多職種協働による体制づくりを推進している。

<河内長野市域>

従前から三師会と連携し、医療・介護従事者の人材育成や多職種連携に関する研修を開催してきたが、河内長野市医師会内に地域連携室が設置されたことに伴い、より一層の在宅医療・介護連携推進に向けた取組みについて、協議・調整を進めているところである。

また平成27年度からは、地域ケア会議に医療系のほか幅広い関係者に参画を求め、医療・介護連携推進にかかる課題検討の場を集約し情報共有を図る一方、地域資源マップ作成や認知症初期集中支援事業などの喫緊の課題対応については、地域ケア会議の下に設置する課題別小委員会での協議・検討状況をフィードバックすることにより、多職種間の緊密な連携体制づくりに努めている。

<松原市域>

地区医師会を中心に、在宅医療推進事業委員会を定期的で開催しており、在宅医療を推進してい

くために多職種連携推進のための研修会、地域医療マップの作成、市民に対する講演会等を実施してきた。平成 22 年度からは地域医療介護連携推進会議として、グループワークを中心に、グループ毎の課題に取り組んでいる。また、平成 27 年度からは、住み慣れた地域で生活を続け、安心して医療を受けられるように、入院先・訪問診療の依頼先・専門外来の連携先を探すなど地域医療を支える中継所として医師会地域連携室を開設している。在宅医療・介護連携推進事業については、平成 27 年度に介護保険法の地域支援事業として、地域住民への啓発活動を医師会に委託して講演会を行い、今後も地区医師会等と連携しながら取り組んでいく。

<羽曳野市域>

医療と介護連携懇談会を平成 18 年度より医療介護連携のための運営会議を医師会とケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等で年 2 回開催し、医療・介護連携懇談会を年 1 回開催してきた。平成 25 年度からは多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業を開始している。平成 26 年度は、運営委員会のメンバーに歯科医師会・薬剤師会・訪問看護師を加え、研修会・懇談会等を企画し、参加対象職種を増やし、「顔の見える連携」を図っている。また同年度は医師会が受託した「在宅医療連携拠点整備事業」に協力し、多職種連携のための研修会の開催、情報共有のための医療・介護情報冊子やマップ作り等を行った。研修会や懇談会を通して在宅療養者への支援について意見交換し、在宅医療充実の必要性の理解を深めている。

<藤井寺市域>

平成 19 年度に医療・介護の現場に従事する医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業者連絡協議会などの有志が自発的に集い、連携推進に向けて協議し取り組むネットワーク「いけ！ネット（医療・ケアマネネットワーク連絡会）」を設立し、以来、メンバーが1か月に1回定期的に集まり、医療・介護にかかわる課題について協議するとともに、研修や困難事例の検討会等を開催したり、情報共有ツールや介護医療ネットワークガイドの作成を行ったりしている。また、「いけ！ネット」のメンバー以外に参加を呼びかけ、自由な討論を通じて交流を深めるために、年に一度交流会を開催している。今後も地域包括ケアシステムの強化を進めていく中で、医療と介護の連携を重要な課題として取り組んでいく。

<大阪狭山市域>

医師会を中心とした在宅医療推進事業を展開し、多職種間の学習会・交流会や研修を通じて医療・介護にかかる人材育成をしている。また、大阪狭山市では ICT を活用した在宅医療介護情報共有システムの構築化に取り組んでいる。

<太子町域><河南町域><千早赤阪村域>

富田林医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会の協力を得ながら、協働で関係機関・多職種連携の推進に取り組んでいる。多職種連携研修会の開催や会議等を行い、関係機関・多職種と連携体制を作り、在宅医療・介護サービス提供体制の構築や地域ケア会議の開催、情報共有、チームケアの推進などの取り組みを始めており、「顔の見える関係」の構築に努めている。

4. 構想区域編のまとめ

平成 37 年(2025 年)の必要病床数の推計結果と平成 26 年度の病床機能報告数を比較すると、高度急性期・急性期・慢性期の各機能が過剰となっているが、回復期機能が約 1,700 床不足となっていることから、全体としては約 450 床の不足となっている。

現在、本構想区域(大阪狭山市)に所在する近畿大学医学部の堺市への移転計画(平成 35 年移転予定)が進められており、同大学附属病院の一部移転が予定されているため、計画の詳細が明確となった段階で、構想区域(医療圏)内の医療提供体制について、再度、検証を行う必要がある。

次に、本構想区域の平成 37 年(2025 年)の在宅医療等医療需要については、11,897 人/日と推計されている。本構想区域の大きな特徴は、前述の構想区域の状況に記載のとおり、平成 22 年時点においても、平成 37 年においても、大阪府域の中でも高齢化率が高いという状況である。

現在、本構想区域内各市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等の多職種が連携し、在宅医療と介護の提供体制の構築のため、様々な事業が展開されている。これらの事業を大阪府地域医療介護総合確保事業創設前から積極的に取り組んでいる医師会があり、基金事業を管内 5 医師会で受け、体制構築を進めている。

在宅医療は 24 時間 365 日の対応が求められることから、医師会間でも協力しながら、医師不足の地域の在宅医療体制構築も必要である。

歯科医師会では、高齢者の肺炎予防の観点で口腔ケアを病院での治療中から関わるという病診連携も含めて、訪問診療に取り組んでいる。

また、薬剤師会では、保健所薬事課と協力しながら、平成 27 年度に在宅医療の残薬管理(特に麻薬)についての調査を実施した。また、無菌調剤薬局が藤井寺保健所管内に平成 27 年 12 月に開局したことから、在宅医療に係る無菌調剤について、施設の共同利用により、在宅医療を推進していく。

高齢者の増加により、認知症医療も必要である。認知症疾患医療センターは大阪さやま病院が担っているが、構想区域内では、他にも認知症診断を積極的に行っている病院があることから、役割分担を行いながら、各市町村の認知症初期集中支援チームで発見された方の早期診断システムを構築していく。また、構想区域内には、かかりつけ医の認知症診断能力向上のための研修や、認知症初期集中支援チームのための認知症サポート医育成研修を受講した医師がいることから、かかりつけ医、サポート医、認知症疾患医療センターの役割分担を含め、今後増加する認知症の方を早期発見、早期診断し、適切な治療につなぐ必要がある。

難病については、各保健所管内で難病患者がどの地域に居住していても安定した療養生活が送れるよう医療支援ネットワーク協議会等を通じて、療養支援で生じた地域の課題を検討し、保健・医療・福祉の連携を深め、療養支援体制の構築を図っている。

また、在宅高度医療を必要とする重症心身障がい児が地域で安心して生活できるよう、在宅医療支援体制を強化するため、シンポジウムや在宅高度医療児の地域医療検討会議を実施しており、地域ケアネットワーク整備事業をサポートしながら、地域の医療機関を含む関係機関のネットワークの構築に取り組んでいる。重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業ケアコーディネート事業を本圏域で平成 26 年度より取り組み、重症心身障がい児者の医療ニーズ把握を実施した。介護者のレスパイトのうち医療的ケアに対応できる短期入所事業所のニーズが高いことから、病床の空ベッドを活用して障害福祉の医療型短期入所サービスを大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターと阪南中央病院の 2 か所で重症心身障がい児者の受入がモデル的に開始されている。

精神疾患については、各市町村で退院促進事業から移行した地域移行が進められているが、まだ、

市町村によって取組みに差があり、保健所も支援を続けているところである。精神障がい者の入院期間の短期化による在宅医療や身体合併などの医療確保の困難事例を関係機関と共通認識を図りながら、今後も各保健所で地域支援体制づくりに取り組んでいく。

本構想区域における現計画の必要病床数については、近畿大学医学部附属病院の病床の在り方が示されていない中、必要病床数自体も今後変わる可能性があるため、地域医療構想調整会議において、あるべき医療体制を検討していく。

6 堺市構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 堺市構想区域の状況

堺市構想区域は、総人口 840,016 人、面積 149.81 km²、人口密度は、5,607 人/km²の大都市である。本構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年では、190,199 人であるが、平成 37 年には 231,357 人に増加すると推測される。75 歳以上人口については、平成 22 年では 78,991 人であるが、平成 37 年には 146,298 人に増加すると推計される。高齢化率は、平成 37 年には 8 つの構想区域の中で 2 番目に低くなる (28.4%) と推計されている。(構-表 6-1、6-2)

(構-表 6-1) 人口等の状況

	堺市構想区域
人口 (人)	840,016
面積 (km ²)	149.81
人口密度 (人/km ²)	5,607
高齢化率 (%) (平成22年)	22.6%
(平成37年)	28.4%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）
 平成37年高齢化率：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25年3月推計）
 他：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

(構-表 6-2) 年齢階級別の将来推計人口
(人)

	堺市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	190,199	231,357
75歳以上	78,991	146,298

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

堺市構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表 6-3、6-4)

本構想区域には、45 病院に 12,446 床（一般病床・療養病床の合計は 9,465 床）、730 診療所のうち 28 有床診療所に 216 床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を 5 施設、在宅療養支援病院を 10 施設、在宅療養支援診療所を 156 施設有する。平成 27 年 7 月、堺市立総合医療センターが開院し、三次救急を担う救命救急センターを備えた。

(構-表 6-3) 堺市構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
堺市構想区域	45	12,446	5,641	3,824	2,882	92	7

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数	
堺市構想区域	730	28	216	479

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
堺市構想区域	5	10	156	62	304	95

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料
 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
 ：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ
 訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 6-4) 堺市構想区域における施設数等

(施設)

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
堺市構想区域	39	2,785	18	1,744	2	250	7	182	68	1,223

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
堺市構想区域	68	2,805	2	190	11	515	54	515	28

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

堺市構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンを特例で算出している。(構-表 6-5-1)

(構-表 6-5-1) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数推計(上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	744	2,440	2,314	2,945	8,443
必要病床数	991	3,128	2,571	3,202	9,892

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン(特例)により算出している。

(構-表 6-5-2) 平成42年(2030年)医療需要及び必要病床数推計(上段：人/日、下段：床)

	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)
	特例	パターンB
医療需要	2,945	3,073
必要病床数	3,202	3,340

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約2割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約2割減少することが見込まれている。

平成37年(2025年)の必要病床数は、合計9,892床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能991床、急性期機能3,128床、回復期機能2,571床、慢性期機能3,202床となっている。パターン特例が適用される本構想区域の平成42年(2030年)の医療需要は3,073人/日、必要病床数は3,340床と推計された。(構-表 6-5-2)

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第4章第2節参照)

医療機能区別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、泉州・南河内構想区域への流出が多く、本構想区域と南河内・泉州構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

（2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は187床不足、急性期機能は321床過剰、回復期機能は1,600床不足、慢性期機能は591床過剰となった。（構-表6-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表6-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数（2014） a	804	3,449	971	3,793	67	9,084
必要病床数（2025） b	991	3,128	2,571	3,202		9,892
（参考）差引 c(a-b)	△187	+321	△1,600	+591		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約670床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

（1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

堺市構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は18,182人/日、うち訪問診療分は11,755人/日と推計された。（構-表6-7）

（構-表6-7）在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	堺市 構想区域
在宅医療等	18,182
（再掲） うち訪問診療分	11,755

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要（患者住所地）の推計値が得られない。

(2) 堺市構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

堺市域においては、平成 20 年度から医師会が主導し、多職種が参加する「堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議（いいともネットさかい）」が中心となり、先駆的に医療・介護関係者のネットワークづくりが進められ、これを基盤として平成 24 年度から、「介護支援専門員等病院見学実習」や「介護従事者向け研修会」、「病棟看護師・退院調整看護師向け研修会」を実施するなど、医療と介護の関係者が相互に理解を深めるとともに、あわせて医療・介護の関係者が患者・利用者の情報を共有できるよう「堺市版医療・介護の多職種連携マニュアル」の作成を行い、関係者への周知を進めてきた。また平成 26 年度には、医師会が「在宅医療コーディネータ」を配置するなど、在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みが進められている。

平成 27 年度からは、さらに在宅医療と介護の連携を推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体と介護関係団体及び堺市による「堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」を設置し、必要となる新たな施策について検討を始めた。

4. 構想区域編のまとめ

堺市構想区域では、一般病床及び療養病床の合計は、平成 27 年 3 月 31 日現在、9,465 床となっており、医療需要についてはすべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされている。事業別の医療需要では、周産期医療及び小児医療においては、概ね満たされているが、泉州・南河内構想区域への流出が多く、本構想区域と南河内・泉州構想区域内において補完的な医療提供状況である。

平成 37 年（2025 年）時点での本構想区域における必要病床数と平成 26 年度（2014 年度）の病床機能報告による病床数と比較すると、高度急性期機能病床が 187 床、回復機能病床が 1,600 床不足、急性期機能病床が 321 床、慢性期機能病床が、591 床過剰という結果となった。病床機能報告制度における報告が初年度で全て客観的に比較できないことや、病床機能報告数と平成 27 年 3 月 31 日現在構想区域での一般病床及び療養病床に 400 床ほど差があることは考慮する必要があるものの、それらを考慮しても、本構想区域では、回復期機能病床が不足する見込みと言える。今後、正確な実態把握と医療需要を見据えつつ対応する必要があると考えられる。

また、現在、南河内医療圏（大阪狭山市）に所在する近畿大学医学部が堺市内に移転する計画（平成 35 年移転予定）が進められており、同大学附属病院（大阪狭山市）の一部と同大学堺病院（堺市）の再編が計画されている。今後、再編計画の詳細が明確となった段階で、医療圏内の医療提供体制について、再度、検証を行う必要がある。

本構想区域における在宅医療については、平成 20 年度から医師会が主導し多職種が参加する「堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議（いいともネットさかい）」が中心となり、先駆的にネットワークづくりを進めるとともに、平成 26 年度には、医師会が「在宅医療コーディネータ」を配置するなど、在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みが進められている。

今後、本構想区域では、堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループにおいて、医師会、歯科医師会、薬剤師会や介護関係団体及び行政が検討した施策の推進などを通じ、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう在宅医療の充実に努めるとともに、地域医療構想の実現に向け取り組んでいく。

7 泉州構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 泉州構想区域の状況

泉州構想区域は、岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町の8市4町を構想区域とする。総人口910,744人、面積444.73km²、人口密度は、2,048人/km²であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、197,719人であるが、平成37年には247,064人に増加すると推測される。また、75歳以上人口については、平成22年では85,610人であるが、平成37年には148,297人に増加すると推計されている。平成22年の高齢化率は、泉州構想区域においては和泉市が最も低いが、平成22年と平成37年の比較による高齢化率の増加は、和泉市が阪南市・熊取町に次いで大きいと推計されている。反対に、高齢化率の増加が最も小さいのは田尻町である。岬町は、平成22年も平成37年も泉州構想区域の中で最も高齢化率が高く、平成22年の時点において、泉州構想区域で唯一30%を超えている。(構-表7-1、7-2)

(構-表7-1) 各市町別の人口等の状況

	和泉市	泉大津市	高石市	岸和田市	貝塚市	泉佐野市	
人口(人)	185,650	76,137	57,746	196,586	89,735	99,447	
面積(km ²)	84.98	14.31	11.29	72.55	43.93	56.51	
人口密度(人/km ²)	2,185	5,321	5,115	2,710	2,043	1,760	
高齢化率(%) (平成22年)	19.4%	19.9%	22.6%	22.1%	21.6%	21.6%	
(平成37年)	27.2%	26.4%	29.3%	27.9%	27.0%	26.6%	

	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	合計
人口(人)	62,974	55,318	17,603	44,758	8,522	16,268	910,744
面積(km ²)	48.98	36.17	3.97	17.24	5.62	49.18	444.73
人口密度(人/km ²)	1,286	1,529	4,434	2,596	1,516	331	2,048
高齢化率(%) (平成22年)	22.6%	22.5%	23.4%	20.3%	21.5%	30.6%	21.2%
(平成37年)	29.0%	32.9%	27.9%	29.7%	23.3%	39.0%	27.4%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)

平成37年高齢化率：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25年3月推計)

人口・人口密度：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表7-2) 各市町別年齢階級別の将来推計人口

	(人)							
	岸和田市		泉大津市		貝塚市		泉佐野市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	43,945	51,673	15,399	19,296	19,511	23,153	21,772	26,060
75歳以上	19,274	30,863	6,706	11,766	8,589	13,817	9,770	15,631

	和泉市		高石市		泉南市		阪南市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
	65歳以上	35,810	51,088	13,464	15,886	14,566	17,595	12,757
75歳以上	14,855	29,695	6,096	9,923	6,251	11,025	5,076	10,003

	忠岡町		熊取町		田尻町		岬町		合計	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
	65歳以上	4,255	4,931	9,142	12,999	1,735	1,950	5,363	5,558	197,719
75歳以上	1,918	3,086	3,733	7,817	802	1,164	2,540	3,507	85,610	148,297

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

泉州構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表 7-3、7-4)

本構想区域には、76 病院に 14,785 床(一般病床・療養病床の合計は 8,641 床)、675 診療所のうち 27 有床診療所に 287 床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を 3 施設、在宅療養支援病院を 18 施設、在宅療養支援診療所を 137 施設有する。本構想区域は、公立病院の割合が高く(76 病院中 7 病院)、また精神病床が 6,134 床と多く、大阪府内の約 3 割を占めている。

(構-表 7-3) 泉州構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
岸和田市	17	3,268	1,259	1,029	980	0	0
泉大津市	4	429	321	108	0	0	0
貝塚市	9	2,460	354	217	1,889	0	0
泉佐野市	12	1,561	705	504	342	0	10
和泉市	14	3,037	1,279	793	965	0	0
高石市	5	1,093	173	184	736	0	0
泉南市	7	1,173	248	343	582	0	0
阪南市	3	386	250	136	0	0	0
忠岡町	1	47	0	47	0	0	0
熊取町	2	990	148	202	640	0	0
田尻町	1	40	40	0	0	0	0
岬町	1	301	0	301	0	0	0
合計	76	14,785	4,777	3,864	6,134	0	10

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数	
岸和田市	147	2	26	106
泉大津市	68	1	5	48
貝塚市	60	3	30	35
泉佐野市	88	3	23	49
和泉市	116	5	46	92
高石市	52	2	26	35
泉南市	36	3	39	22
阪南市	40	5	69	28
忠岡町	14	2	20	10
熊取町	36	1	3	16
田尻町	9	—	—	5
岬町	9	—	—	4
合計	675	27	287	450

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
岸和田市	1	3	34	16	75	19
泉大津市	0	1	15	10	31	2
貝塚市	0	2	7	8	24	10
泉佐野市	1	1	18	10	40	10
和泉市	1	5	28	9	55	19
高石市	0	3	12	7	26	7
泉南市	0	2	2	4	12	4
阪南市	0	1	7	2	17	5
忠岡町	0	0	4	3	5	1
熊取町	0	0	4	1	20	6
田尻町	0	0	4	1	2	0
岬町	0	0	2	0	5	1
合計	3	18	137	71	312	84

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 7-4) 泉州構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
岸和田市	5	313	3	294	2	110	3	87	8	117
泉大津市	4	226	1	100	0	0	1	29	2	45
貝塚市	3	195	2	160	1	75	2	49	7	108
泉佐野市	5	270	4	219	2	33	0	0	10	134
和泉市	6	400	5	440	3	218	2	58	4	72
高石市	2	123	2	170	1	48	0	0	4	63
泉南市	3	220	2	172	1	55	1	29	6	117
阪南市	3	190	1	100	0	0	1	29	5	72
忠岡町	1	100	0	0	0	0	0	0	2	27
熊取町	4	179	2	120	0	0	1	29	3	44
田尻町	1	52	0	0	0	0	0	0	1	18
岬町	1	63	2	60	0	0	0	0	1	18
合計	36	2,331	22	1,835	10	539	11	310	53	835

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
岸和田市	19	704	0	0	5	175	16	563	6
泉大津市	7	243	0	0	2	100	5	176	1
貝塚市	8	262	1	130	2	90	5	149	3
泉佐野市	13	570	0	0	3	170	12	321	1
和泉市	9	348	0	0	3	150	9	464	4
高石市	5	253	0	0	1	50	2	48	1
泉南市	2	108	0	0	3	150	2	83	2
阪南市	4	331	0	0	2	65	3	108	1
忠岡町	1	24	0	0	1	50	4	79	1
熊取町	2	125	0	0	1	30	5	176	1
田尻町	2	80	0	0	0	0	0	0	1
岬町	1	47	0	0	1	50	2	54	1
合計	73	3,095	1	130	24	1,080	65	2,221	23

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料
 地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

泉州構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量は、パターンを特例で算出している。(構-表 7-5-1)

(構-表 7-5-1) 平成 37 年 (2025 年) 医療需要及び必要病床数推計 (上段: 人/日、下段: 床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	745	2,198	2,361	2,321	7,625
必要病床数	993	2,818	2,623	2,523	8,957

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン(特例)により算出している。

(構-表 7-5-2) 平成 42 年 (2030 年) 医療需要及び必要病床数推計 (上段: 人/日、下段: 床)

	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)
	特例	パターンB
医療需要	2,321	2,312
必要病床数	2,523	2,513

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成 25 年(2013 年)と比べて、平成 37 年(2025 年)に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割増加することが見込まれている。慢性期機能では約 2 割減少が見込まれている。

平成 37 年(2025 年)の必要病床数は、合計 8,957 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 993 床、急性期機能 2,818 床、回復期機能 2,623 床、慢性期機能 2,523 床となっている。パターン特例が適用される本構想区域の平成 42 年(2030 年)の医療需要は 2,312 人/日、必要病床数は 2,513 床と推計された。(構-表 7-5-2)

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第 4 章第 2 節参照)

医療機能区別の医療需要では、すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と南河内・堺市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合(流出傾向)を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合(患者流出割合)が低くなっているが、本構想区域では小児(0~14 歳)の患者流出割合は 1~2 割と低い。

また大阪府外への流出としては、和歌山県への流出が多く、岬町から和歌山県和歌山市へといった府県境の市への流出が見られる。

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年(2025年)の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は381床不足、急性期機能は829床過剰、回復期機能は1,688床不足、慢性期機能は886床過剰という結果となった。(構-表7-6)

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年(2025年)必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

(構-表7-6) 平成26年度(2014年度)病床機能報告制度による機能別病床数と
平成37年(2025年)必要病床数の比較

(床)

年(年度)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数(2014) a	612	3,647	935	3,409	39	8,642
必要病床数(2025) b	993	2,818	2,623	2,523		8,957
(参考) 差引 c(a-b)	△381	+829	△1,688	+886		

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度(平成26年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン)
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床(本構想区域では約520床)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要

泉州構想区域における平成37年(2025年)の在宅医療等医療需要の推計値は15,564人/日で、うち訪問診療分は9,171人/日と推計された。市町別に見ると岸和田市3,261人/日、泉大津市1,247人/日、貝塚市1,468人/日、泉佐野市1,676人/日、和泉市3,069人/日、高石市1,054人/日、泉南市1,164人/日、阪南市1,020人/日、忠岡町329人/日、熊取町778人/日、田尻町125人/日、岬町373人/日と推計されている。(構-表7-7)

(構-表7-7) 市町別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値 (人/日)

	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市
在宅医療等	3,261	1,247	1,468	1,676	3,069	1,054	1,164
(再掲) うち訪問診療分	1,920	735	865	986	1,807	621	688

	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	合計
在宅医療等	1,020	329	778	125	373	15,564
(再掲) うち訪問診療分	602	194	460	74	220	9,171

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 泉州構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

<岸和田市域>

地区医師会が「在宅医療推進モデル事業」を推進するために、市・地区医師会を中心に開催していた「医療と介護の連携会議」の構成機関を拡大した形で「在宅医療介護連携拠点会議」を平成 25 年度に設置した。それ以降、在宅医療介護連携の課題の抽出及び対策の検討、多職種連携研修会の開催、平成 27 年度からはケアマネジャー対象の勉強会を実施し、多職種連携による在宅支援や地域包括ケア等について関係職種で認識を高めてきている。加えて、ICTを活用した在宅医療介護連携体制について整備を進めているところである。

また、平成 25 年度に人口動態統計等から在宅死亡の分析を行い、平成 27 年度から「孤独死・孤立死」対策の検討を始めている。その他、地域住民への普及啓発として、講演会や地域包括支援センターの圏域ごとの住民啓発セミナー及び地域の小グループを対象とした出前講座の開催、住民啓発冊子の作成を行い、住民が在宅医療の理解を深める機会も平成 25 年度から続けて設けている。

さらに、在宅医療・介護等にかかる資源の情報冊子及びポータルサイトを作成するなど、関係機関の円滑な連携や住民への情報提供を図っている。

<泉大津市域><忠岡町域>

泉大津市医師会が中心となり、歯科医師会、薬剤師会、泉大津市、忠岡町、地域包括支援センター、泉大津市立病院、訪問看護ステーション、介護支援事業所などとともに、平成 12 年度に「泉大津在宅医療研究会（iZak）」を立ち上げ、在宅医療に関する研修、情報共有を行ってきた。また、平成 23 年度には医療と介護の連携推進を推進するために「医療介護地域推進ネットワーク（イカロスネット）」を組織し、講演会、事例検討会、グループワーク等を開催し活発な意見交換を行っている。さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「在宅医療推進協議会」を設置し、施策の検討や事業の調整を行っている。

「イカロスネット」では、住民向けに医療と介護に関する制度やサービスの情報提供をすすめるため、市民フォーラムを開催しているが、これに加え、すでに平成 25 年度に作成した医科・歯科・薬局・介護事業所の資源集を住民向けに改定し公開する予定である。

また、泉大津市医師会では、複数の強化型在宅支援診療所が連携し在宅主治医が不在の時の代理体制を整備してきたが、平成 27 年度から基金事業を用いて在宅医療コーディネータを配置し、在宅医療の体制整備を推進している。

認知症対策については、泉大津市医師会が平成 26 年度及び 27 年度に受託した厚生労働省のモデル事業と連携し、泉大津市は平成 27 年度から認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期対応に取り組んでいる。

<貝塚市域>

平成 25 年度に保健所（主催）・市・地区医師会等の協力体制により多職種連携研修会を開催した。平成 26 年度には地区医師会が大阪府医師会の助成を受けた「大阪府在宅医療連携拠点支援事業」を推進するために、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会（呼称：つげさん在宅ネット）」を設置し、それ以降、定期的に会議を開催している。

取組みとしては、多職種連携研修会の開催（認知症の方への在宅支援をテーマに講演会・事例検討会を実施）、在宅医療・介護等にかかる資源の情報冊子及びホームページの作成、ネット会議の開設等を行い、多職種連携推進について検討する足がかりとなった。平成 27 年度は、地区医師会と市が中心となって会議を開催し、在宅医療・介護にかかる情報の共有及び課題の抽出を始めると

ともに、市の住民啓発も含めた認知症施策について検討する場として活用している。多職種連携研修会については、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会」の構成機関が、それぞれの役割を果たせる形で開催を継続している。

<泉佐野市域>

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町（以下3市3町とする）で合同開催している多職種連携会議とは別に、隣接の田尻町及び地域包括支援センターとが中心となり、平成 25 年度から顔の見える関係づくりを目的に「泉佐野市・田尻町多職種連携交流会」を立ち上げた。この会議では、連携の方策についての検討とともに、泉佐野泉南歯科医師会との連携による研修会も実施している。

平成 26 年度からは名称を「りんくう愛たいネット」とし、「多職種連携交流会研修会」として 3 回開催した。平成 27 年度からは参加機関が増え連携は広がりを見せている。今後の取組みとして、参加機関が企画段階から検討していく仕組みや認知症初期集中支援チームの発足について検討を行っている。また、多職種連携のツールや方法についての更なる検討とともに、在宅医療についての市民啓発にも取り組んでいく予定である。

<和泉市域>

和泉市は、平成 19 年度から 20 年度にかけて、大阪府の「地域包括ケア体制整備モデル事業」を受託し、医療と介護の連携推進に向けた多職種連携研修会や連携ツールの開発等を行ってきた。また、平成 21 年度には「医療と介護の連携推進検討会」を結成し、平成 25 年度には「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」を施行した。これに基づき「和泉市医療と介護の連携推進審議会」及びこの下部組織としての「専門部会」を設置し、在宅医療の推進に向けて活発な討議を行っている。

また、和泉市は、介護職員の在宅医療に関する知識を高めるために、介護職員向けに在宅医療勉強会や医療介護専門職種の交流会も行っている。

平成 26 年度には、和泉市医師会が在宅医療コーディネータ事業を、和泉市歯科医師会が「在宅歯科医療連携体制推進事業」を、基金事業を活用して取り組み、在宅医療及び在宅歯科医療のコーディネート体制づくりを開始したところである。

また、和泉市は、認知症の早期発見・早期対応のため認知症サポート医による「もの忘れ相談会」を月 1 回開催するとともに、医療と介護の関係者が連携の際に利用できるように「医療と介護の連携ツール」を作成し、ホームページで公開している。

<高石市域>

平成 26 年度から、高石市医師会、高石市及び地域包括支援センターが連携して在宅医療推進に向けた会議や多職種連携研修会を行っている。平成 26 年度には、高石市医師会と高石市が、市民に向けて「地域包括ケアシンポジウム」を開催したほか、「医療と介護連携の会」「多職種連携勉強会ケアマネジャー連絡会」「高石市三師会在宅医療検討会」を立ち上げ、講義・事例発表・グループディスカッションを行った。また、高石市医師会、地域包括支援センター及び高石市は協同して「高石市在宅ケアネット委員会」を定期的で開催し在宅医療連携について検討している。平成 27 年度は、高石市医師会が「在宅医療介護連携支援室」を開設し、医療・介護に関する相談に対応するとともに、医療・介護の資源の把握と情報提供、多職種連携強化等の研修を実施している。高石

市は、平成 20 年度から認知症など地域の高齢者を見守る「見守り支援プラン事業」を実施し、平成 27 年度から認知症初期支援チームが活動、平成 28 年度には認知症ケアパスを作成する予定としている。

<泉南市域>

平成 24 年度から泉佐野泉南医師会圏域の 3 市 3 町で顔の見える関係作りと多職種連携のネットワーク構築のために「医療と介護・多職種ネットワーク連絡会」を行政事務局として泉南市が立ち上げた。平成 25 年度からは 3 市 3 町で行政連携会議、多職種連携会議の 2 本立てで実施しており、行政連携会議では「多職種連携マップ」「多職種連携マニュアル」を作成した。今後は ICT を活用した多職種の連携方法について検証を行い、連携の見通しや課題の共有、広がりきっかけを作っていくことを検討している。

また、平成 22 年度から認知症ケア推進事業を立ち上げ、継続して認知症対策に取り組んでいる。平成 27 年度は認知症に関するライフサポート研修会、多職種連携会議を開催し、課題の共有や課題解決に向けて検討しており、今後は認知症ケアだけでなく、在宅医療についても市民啓発を行う予定である。さらに、在宅医療の提供体制の充実に向けて泉佐野泉南医師会と連携し、病病連携の推進や主治医・副主治医体制の構築を進めるなど在宅医療チーム作りの取組みを行っている。

<阪南市域>

平成 26 年度に立ち上げた「医療と介護の多職種連携会議」には、企画の段階から多職種が参加し、平成 27 年 2 月に第 1 回目の連携会議を開催した。今年度までは、多職種がお互いの職種について、理解を深め、顔の見える関係づくりをテーマに実施している。平成 28 年度以降は新たなテーマを運営委員会で決め、開催する予定である。会議の参加者には更に多くの関係職種の参画が必要との意見が出され、職種の広がりを見せている。また、第 2 回は市民代表も参加した会議を開催した。

平成 27 年度は、地域包括ケアシステムについてのテーマで市民公開講座を開催し、シンポジウムではシンポジストとして各職種からの発言を得た。今後も市民啓発に努めていく予定である。

在宅医療の推進については、泉佐野泉南医師会と連携して取り組む予定である。

<熊取町域>

平成 24 年度から熊取町地域包括支援センターが中心となって医療・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・介護の多職種連携の推進に取り組んでいる。

平成 27 年度は多職種による事例検討会で出された課題である「医療に係る利用者の金銭負担」や「ICT を活用した情報共有」をテーマに研修会を開催した。また、認知症対策に特化した専門部会において認知症ケアパスの作成と、認知症初期集中支援チームのあり方について検討を行っている。一方、在宅医療や看取りについては、現在取り組んでいる限られた機関に集中するため地域全体へ広がりにくい実態が課題として見られる。

今後もひまわりネットの活動を継続し、小規模自治体の利点を生かし関係機関と情報を共有しながら在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みを展開していく予定である。

<田尻町域>

人口規模が小さく、医療機関、医療・介護事業所、マンパワーも少ないため、近隣3市3町が合同開催している「医療と介護の多職種連携会議」に参画している。また、泉佐野市と共同で「泉佐野市・田尻町多職種連携交流会（りんくう愛たいネット）」を開催している。

地域包括支援センターでは困難事例の個別ケア会議を開催しているが、近年、家族に多問題を抱える事例が増加しており、事例を積み重ねて出された課題を地域包括ケア会議で問題提起し、検討している。

平成26年度に認知症徘徊高齢者等SOSネットワークを立ち上げるなど、認知症になっても安心して暮らせるまちづくり対策に取り組んでいるが、町内に精神科医師がいない現状があり、認知症初期集中支援チームについては専門医の協力が得られるよう泉佐野泉南医師会と調整している。

また、これまで年1回住民啓発の認知症理解のための講演会を開催しているが、平成28年度は在宅医療介護連携の住民啓発として、「在宅看取り」をテーマとする講演会を開催する予定で取り組みを進めている。

<岬町域>

多職種連携研修会については町単独での開催は難しいため、当初から近隣の3市3町と連携したネットワークづくりを継続している。

個別ケア会議は地域包括支援センターが主体となり実施しているが、平成28年度からは更に関係職種を広げ、助言者を加えた形で開催することを検討している。

今後は限られた町内の医療資源を生かし、町内の病院の地域連携室内に在宅医療の相談室を設置するとともに、泉佐野泉南医師会の協力を得て主治医・副主治医制を含めた在宅看取りの体制作りに取り組む予定である。

認知症対策としては、職員・住民対象の啓発や認知症サポーターの養成を行っており、平成28年度は認知症ケアパスを配布し、町内の病院と連携しながら、認知症初期集中支援チーム作りについて取り組みを進めていく予定である。

4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約2割減少することが見込まれている。

また、入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴として、次のことが挙げられる。

医療機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。

疾病・事業別では、構想区域内の医療機関が、救急医療において、専門診療科別の受入病院の確保や最終受入れ当番制の導入などに苦勞したこと、周産期医療及び小児救急を含む小児医療においては、小児科医・産婦人科医の不足を解消するため選択と集中を進めたことにより、何とか医療体制を保ってきた経過がある。こうしたことにより、現在の構想区域内の医療が確保されている。

平成37年（2025年）の必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度の報告数とを比較すると、高度急性期機能は381床不足、急性期機能は829床過剰、回復期機能は1,688床不足、慢性期機能は886床過剰という結果となっている。今後も平成37年（2025年）必要病床数と病床機能報告との比較を行いながら、不足する医療機能の解消と必要病床数の確保に向けて、病床の

機能の分化及び連携を推進していくことが必要である。

上記を踏まえて、各医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、本構想区域における医療機関等の関係機関相互の協議の下、医療提供体制の在り方について検討していく。

一方、病床の機能の分化及び連携、並びに精神科医療の課題である精神障がい者の地域移行を推進することと相俟って、平成 37 年（2025 年）には在宅医療を必要とする患者が多数見込まれるなど、在宅医療等の医療需要の増大が見込まれている。そのため、各市町が中心となり、地域における関係機関の連携によって在宅医療・介護の充実を図っていくことが必要である。また、入院医療から在宅医療へ移行することが必要となる患者に対して、生活の場としての「住まい」とりわけ独居高齢者の「住まい」の確保が重要な課題になる。

本構想区域における各市町では、医師会・歯科医師会・薬剤師会・大阪府訪問看護ステーション協会等の関係機関との連携により、看取り体制も含めた在宅医療・介護の提供体制の充実に向けて、多職種連携研修会、地域住民を対象にした講演会、在宅医療・介護等の資源にかかる情報冊子・マップの作成及びポータルサイトの運営が行われている。また、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握により、課題の抽出、対応策の検討を実施している。さらに、多職種連携ツールの開発、認知症ケアパスの作成検討、ICT の活用による医療・介護関係者の情報共有なども取組まれている。

本構想区域における医師会では、在宅医療介護連携支援室の設置、在宅医療コーディネータの配置等により、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の取組を支援している。

歯科医師会においては、介護関係者等への講習会や多職種との連携による研修会の開催、在宅訪問歯科診療所の紹介、その他、在宅訪問を担う人材等の育成にも努めるなど、在宅サービスの充実を図っている。

薬剤師会においても、多職種や地域住民に対して在宅医療にかかる講習会を開催するなど多職種との連携を進めてきており、在宅訪問にも力を入れている。

このように各市町・団体において取組みが推進されているところであるが、平成 37 年（2025 年）を展望すれば、今後見込まれる在宅医療を必要とする高齢者・認知症患者の増加に対応するため、さらなる医療と介護の連携を推進し、在宅医療・介護の提供体制の整備に向けた取組みを強化することが求められる。医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護に加え、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

8 大阪市構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 大阪市構想区域の状況

大阪市構想区域は、総人口 2,686,246 人と、大阪府域人口の約 3 割を占める極めて人口が多い区域である。面積 225.24 km²、人口密度は、11,926 人/km²の大都市である。

本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、604,756人であるが、平成37年には726,306人に増加すると推測される。また、75歳以上人口については、平成22年では273,611人であるが、平成37年には448,358人に増加すると推計されている。(構-表8-1、8-2)

(構-表8-1) 人口等の状況

	大阪市構想区域
人口(人)	2,686,246
面積(km ²)	225.24
人口密度(人/km ²)	11,926
高齢化率(%) (平成22年)	22.7%
(平成37年)	28.4%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）
 平成37年高齢化率：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25年3月推計）
 他：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

(構-表8-2) 年齢階級別の将来推計人口
(人)

	大阪市	
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)
65歳以上	604,756	726,306
75歳以上	273,611	448,358

出典：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25年3月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

大阪市構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表8-3、8-4)

本構想区域には、184病院に32,646床（一般病床・療養病床の合計は32,321床）、3,455診療所のうち86有床診療所に774床を有する。そのうち、地域医療支援病院を12施設、在宅療養支援病院を34施設、在宅療養支援診療所を776施設有する。本構想区域には三次救急医療機関が6機関あるほか、特定診療科において三次救急医療機能を有すると大阪府医師会が認める医療機関が4機関あり、高度な医療機関が集積した地域である。

(構-表8-3) 大阪市構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
大阪市構想区域	184	32,646	25,933	6,388	231	61	33

	一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
		診療所数	病床数	
大阪市構想区域	3,455	86	774	2,275

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	訪問看護ステーション
大阪市構想区域	12	34	776	230	1380	300

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
 ：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 8-4) 大阪市構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
大阪市構想区域	111	10,159	72	6,782	12	608	5	139	183	3,406

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
大阪市構想区域	233	10,976	13	1,037	20	755	118	5,539	66

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

大阪市構想区域における病床機能区分ごとの平成37年(2025年)の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。(構-表 8-5)

(構-表 8-5) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数推計(上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108
必要病床数	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約1割減少が見込まれている。

平成37年(2025年)の必要病床数は、合計34,703床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能4,745床、急性期機能12,838床、回復期機能10,662床、慢性期機能6,458床となっている。

本構想区域は、構想区域内の医療資源が特に充実しており、大阪府内の各二次医療圏及び兵庫県、奈良県からの流入が多い構想区域であるが、入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。(第4章第2節参照)

医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。がんについては、他構想区域からの流入が多い。脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)においては、中河内構想区域からの流入が多い。周産期医療については、医療需要が構想区域において概ね満たされているが、本構想区域と北河内・中河内構想区域において補完的な医療提供体制が見られる。小児医療におい

ては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、北河内・中河内構想区域からの流入が多く、本構想区域と北河内・中河内構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

（２）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は559床過剰、急性期機能は3,756床過剰、回復期機能は8,500床不足、慢性期機能は47床過剰となった。（構-表8-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表8-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と
平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数（2014） a	5,304	16,594	2,162	6,505	160	30,725
必要病床数（2025） b	4,745	12,838	10,662	6,458		34,703
（参考）差引 c(a-b)	+559	+3,756	△8,500	+47		

（床）

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約3,030床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。が未報告または無回答となっている。

3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

（１）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

大阪市構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は47,983人/日、うち訪問診療分は32,149人/日と推計された。（構-表8-7）

(構-表 8-7) 市及び区別の在宅医療等医療需要(患者住所地)の推計値(人/日)

	構想区域合計							
在宅医療等	47,983							
(再掲) うち訪問診療分	32,149							
	北区	都島区	淀川区	東淀川区	旭区	(北部合計)		
在宅医療等	1,800	1,780	2,911	2,944	1,931	11,366		
(再掲) うち訪問診療分	1,201	1,189	1,948	1,972	1,295	7,605		
	福島区	此花区	西区	港区	大正区	西淀川区	(西部合計)	
在宅医療等	1,000	1,156	1,164	1,391	1,403	1,707	7,821	
(再掲) うち訪問診療分	668	774	777	929	941	1,144	5,233	
	中央区	天王寺区	浪速区	東成区	生野区	城東区	鶴見区	(東部合計)
在宅医療等	1,039	1,181	970	1,503	2,833	2,983	1,820	12,329
(再掲) うち訪問診療分	693	788	651	1,007	1,902	2,000	1,219	8,260
	阿倍野区	住之江区	住吉区	東住吉区	平野区	西成区	(南部合計)	
在宅医療等	2,110	2,404	3,085	2,563	3,897	2,408	16,467	
(再掲) うち訪問診療分	1,415	1,609	2,066	1,719	2,613	1,631	11,053	

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域(二次医療圏)における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域(二次医療圏)の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 大阪市構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進については、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、平成30年度からは市町村が主体となり、地区医師会をはじめとする各関係機関等と連携しつつ取組むこととなる。

大阪市域においては、平成24年度から厚生労働省の在宅医療連携拠点事業、多職種モデル研修や大阪府地域医療再生基金事業の在宅医療連携拠点支援事業などに地区医師会が中心となって取り組んできた。また、平成26年度からは各区役所においても地区医師会等と連携し在宅医療・介護連携を推進するための協議の場の開催や多職種研修、区民への普及啓発などの取組みを進めてきた。

平成27年度からは大阪市が主体となり地区医師会等と連携し平成30年4月までに国において定められた8事業項目をすべて実施できるよう、まずは各区において、協議の場の開催や研修等の4事業項目からの取組みを進めている。

また、本庁においては、各区におけるこれらの取組みを支援するとともに、平成27年度から市内1か所(東成区)において医療・介護関係者等からの相談を受け付ける窓口を設置し、専任のコーディネータが連携調整、情報提供等の支援を行う在宅医療・介護連携に関する相談支援事業をモデル的に実施している。

4. 構想区域編のまとめ

大阪市構想区域は、総人口約 270 万人で、鉄道及び道路等が十分に整備され交通網が非常に発達した大都市圏である。

構想区域は大阪府のほぼ中央に位置し豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市の各構想区域と隣接しており、本構想区域から放射状に延びた鉄道、道路により、各構想区域との人の行き来が容易になっている。構想区域内の医療資源は特に充実しており、三次救急医療機関など高度な医療機関が集積し、大阪府内の他構想区域からの流入はもちろんのこと、兵庫県や奈良県などの他府県からの流入が多いという特徴がある。

また、構想区域は従前から 4 つの基本保健医療圏^{*}に区分しており、平成 26 年の人口では、北部が 67 万人、西部が 47 万人、東部が 72 万人、南部が 83 万人となっており、高齢化率では南部が高く 29%となっているが、北部、西部、東部では 23%である。病院数では、平成 27 年 3 月現在、北部が 39、西部が 31、東部が 64、南部が 50 となっている。各基本保健医療圏とも道路が十分に整備されているとともに、JR や各私鉄、地下鉄さらに市バスが運行し各基本保健医療圏を細かく結んでいることから、構想区域内の移動が非常にし易いという特徴がある。

このような構想区域の特徴を踏まえつつ、平成 37 年の医療需要を見据えながら病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。具体的には、不足する回復期の病床確保に向けて病床機能の転換などについて構想区域内の各医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、医療機関等の関係機関相互の協議を進めていく必要がある。

在宅医療・介護連携推進事業については、地域の特性に応じた取組みが必要であり、これまで各区において地区医師会等が中心となり厚生労働省のモデル事業や大阪府地域医療再生基金事業に取り組んできたが、平成 27 年度から介護保険法に基づく地域支援事業に位置づけられたことから、大阪市が主体となり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター等と連携し、取組みを進めている。

各区においては、各区の特徴を踏まえつつ、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、地域における在宅医療・介護連携の現状や社会資源の把握を行っていくとともに、課題の抽出、対応策の検討を行っていく。さらに、地域の医療・介護関係者の連携を進めるために、多職種によるグループワーク等の研修実施や地域住民に在宅医療について理解してもらえるよう講演会の開催やパンフレット等の作成に取り組んでいく。

また、平成 27 年度には、医療・介護関係者の連携を支援するコーディネータの配置による相談支援事業を市内 1 か所（東成区）において、モデル的に実施しており、平成 28 年度以降、段階的に全区で実施できるよう取組みを進めていく。

今後とも、高齢者等が疾病等を抱えても住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係機関や地域包括支援センター等の介護関係機関と連携を強化し、在宅医療・介護連携の推進により一層取り組んでいく。

※基本保健医療圏

北部基本保健医療圏：北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区

西部基本保健医療圏：福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区

東部基本保健医療圏：中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区

南部基本保健医療圏：阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区

資料編

1 将来推計人口

(出典：日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計） 国立社会保障・人口問題研究所)

(資-表 1) 二次医療圏別の平成 22 年（2010 年）人口及び平成 37 年（2025 年）・平成 52 年（2040 年）推計人口
(全年齢及び年齢階級（0～14 歳、15～59 歳、60～74 歳、75 歳以上))

2 支援ツールによる大阪府内二次医療圏における医療需要および必要病床数

(出典：地域医療構想策定支援ツール（必要病床数等推計ツール） 厚生労働省)

(資-表 2) 二次医療圏別・医療機能別の平成 25 年（2013 年）・平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計値
(全年齢及び年齢階級別（0～14 歳、15～59 歳、60～74 歳、75 歳以上))

(資-表 3) 二次医療圏別の平成 25 年（2013 年）・平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要推計値
(全年齢及び年齢階級別（0～14 歳、15～59 歳、60～74 歳、75 歳以上))

(資-表 4) 二次医療圏別・医療機能別の平成 37 年（2025 年）の医療需要等及び流出入推計値
(全年齢及び年齢階級別（0～14 歳、15～59 歳、60～74 歳、75 歳以上))

(資-表 5) 二次医療圏別・医療機能別の平成 25 年（2013 年）・平成 37 年（2025 年）の医療需要の流出入推計値

(資-表 6) 二次医療圏別・主要疾病別の平成 37 年（2025 年）の医療需要の流出入

3 NDB データ、DPC 公開データに基づく医療需要、医療提供体制等の見える化

(資-図 1) 疾病別アクセスマップと人口カバー率

(資-表 7) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数

4 NDB データの府独自分析結果

(資-図 2) 二次医療圏別・主要疾病・事業別の 2025 年入院患者の流出入イメージ

(資-図 3) 市区町村別・主要疾病・事業別の 2025 年入院患者の流出入イメージ

5 在宅医療等に関するデータ

(資-表 8) 在宅医療等の訪問診療実施件数等

6 参考資料

大阪府保健医療計画（府域版）抜粋

（第 3 章 大阪府における保健医療体制（第 3 節 10. 在宅医療の推進））

(資-表 2-2) (0~14 歳)

		0~14 歳					
		2013 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (患者住所地) (人/日)	2013 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (患者住所地) (床)
大阪府	高度急性期	1,062	791	735	1,412	1,055	983
	急性期	932	697	675	1,196	892	867
	回復期	113	68	80	125	74	88
	慢性期(パターン A)	193	112	98	210	121	106
	慢性期(パターン B)	193	118	99	210	128	109
	慢性期(特例)	193	118	99	210	128	109
	合計(パターン A)	2,300	1,668	1,588	2,943	2,142	2,044
	合計(パターン B)	2,300	1,674	1,589	2,943	2,149	2,047
	合計(特例)	2,300	1,674	1,589	2,943	2,149	2,047
2701:豊能	高度急性期	124	91	68	165	121	91
	急性期	151	111	79	194	142	102
	回復期	13	***	***	15	***	***
	慢性期(パターン A)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(特例)	***	***	***	***	***	***
	小計(パターン A)	288	202	147	374	263	193
	小計(パターン B)	288	202	147	374	263	193
	小計(特例)	288	202	147	374	263	193
2702:三島	高度急性期	154	118	101	206	157	135
	急性期	48	38	48	62	48	61
	回復期	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン A)	12	***	13	13	***	14
	慢性期(パターン B)	12	***	13	13	***	15
	慢性期(特例)	12	***	13	13	***	15
	小計(パターン A)	214	156	162	281	205	210
	小計(パターン B)	214	156	162	281	205	211
	小計(特例)	214	156	162	281	205	211
2703:北河内	高度急性期	56	40	82	74	54	109
	急性期	106	77	95	136	99	122
	回復期	19	14	14	21	15	15
	慢性期(パターン A)	22	17	***	24	18	***
	慢性期(パターン B)	22	17	***	24	18	***
	慢性期(特例)	22	17	***	24	18	***
	小計(パターン A)	203	148	191	255	186	246
	小計(パターン B)	203	148	191	255	186	246
	小計(特例)	203	148	191	255	186	246
2704:中河内	高度急性期	46	32	62	61	43	83
	急性期	47	33	49	60	42	63
	回復期	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン A)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(特例)	***	***	***	***	***	***
	小計(パターン A)	93	65	111	121	85	146
	小計(パターン B)	93	65	111	121	85	146
	小計(特例)	93	65	111	121	85	146
2705:南河内	高度急性期	62	45	43	82	60	58
	急性期	91	67	43	117	86	56
	回復期	10	***	***	11	***	***
	慢性期(パターン A)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(特例)	***	***	***	***	***	***
	小計(パターン A)	163	112	86	210	146	114
	小計(パターン B)	163	112	86	210	146	114
	小計(特例)	163	112	86	210	146	114
2706:堺市	高度急性期	39	30	73	51	40	98
	急性期	101	79	91	129	101	116
	回復期	***	***	10	***	***	11
	慢性期(パターン A)	13	11	***	14	12	***
	慢性期(パターン B)	13	11	***	14	12	***
	慢性期(特例)*	13	11	***	14	12	***
	小計(パターン A)	153	120	174	194	153	225
	小計(パターン B)	153	120	174	194	153	225
	小計(特例)	153	120	174	194	153	225
2707:泉州	高度急性期	161	122	53	214	163	71
	急性期	82	63	64	105	81	82
	回復期	14	11	11	15	12	12
	慢性期(パターン A)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B)	***	***	***	***	***	***
	慢性期(特例)*	***	***	***	***	***	***
	小計(パターン A)	257	196	128	334	256	165
	小計(パターン B)	257	196	128	334	256	165
	小計(特例)	257	196	128	334	256	165
2708:大阪市	高度急性期	420	313	253	559	417	338
	急性期	306	229	206	393	293	265
	回復期	57	43	45	63	47	50
	慢性期(パターン A)	146	84	85	159	91	92
	慢性期(パターン B)	146	90	86	159	98	94
	慢性期(特例)	146	90	86	159	98	94
	小計(パターン A)	929	669	589	1,174	848	745
	小計(パターン B)	929	675	590	1,174	855	747
	小計(特例)	929	675	590	1,174	855	747

※ 「*** (マスキング)」は NDB データ利用上の制約により「10 未満」を意味する。なお、大阪府の値および小計・総計、流入超過は、計算に必要な数値にマスキングが含まれている場合はマスキング以外の数字の合計を示している。

- 「特例」の要件を満たしている二次医療圏については、特例の右に「*」を表示。特例に「*」の表示がないものは「パターン B」と同じ値である。
- 2013 年医療需要はパターン A、パターン B、特例のいずれも同じ値となる。

(資-表 2-3) (15~59 歳)

		15~59 歳					
		2013 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (患者住所地) (人/日)	2013 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (患者住所地) (床)
大阪府	高度急性期	1,733	1,728	1,657	2,310	2,302	2,209
	急性期	4,575	4,613	4,501	5,867	5,916	5,770
	回復期	3,230	3,295	3,159	3,590	3,661	3,511
	慢性期 (パターン A)	1,631	1,261	1,440	1,771	1,372	1,565
	慢性期 (パターン B)	1,631	1,353	1,532	1,771	1,472	1,667
	慢性期 (特例)	1,631	1,362	1,541	1,771	1,481	1,677
	合計 (パターン A)	11,169	10,897	10,757	13,538	13,251	13,055
	合計 (パターン B)	11,169	10,989	10,849	13,538	13,351	13,157
	合計 (特例)	11,169	10,998	10,858	13,538	13,360	13,167
2701: 豊能	高度急性期	250	239	178	333	319	238
	急性期	597	587	508	766	752	651
	回復期	420	419	332	467	465	369
	慢性期 (パターン A)	181	149	172	196	162	187
	慢性期 (パターン B)	181	157	176	196	171	192
	慢性期 (特例)	181	157	176	196	171	192
	小計 (パターン A)	1,448	1,394	1,190	1,762	1,698	1,445
	小計 (パターン B)	1,448	1,402	1,194	1,762	1,707	1,450
	小計 (特例)	1,448	1,402	1,194	1,762	1,707	1,450
2702: 三島	高度急性期	113	115	135	151	153	180
	急性期	369	376	401	473	482	514
	回復期	223	230	249	248	256	277
	慢性期 (パターン A)	95	86	139	103	94	151
	慢性期 (パターン B)	95	90	145	103	98	157
	慢性期 (特例)	95	90	145	103	98	157
	小計 (パターン A)	800	807	924	975	985	1,122
	小計 (パターン B)	800	811	930	975	989	1,128
	小計 (特例)	800	811	930	975	989	1,128
2703: 北河内	高度急性期	152	153	190	203	203	253
	急性期	485	486	550	622	624	705
	回復期	384	387	414	427	429	460
	慢性期 (パターン A)	410	377	208	446	410	226
	慢性期 (パターン B)	410	386	214	446	420	233
	慢性期 (特例)	410	386	214	446	420	233
	小計 (パターン A)	1,431	1,403	1,362	1,698	1,666	1,644
	小計 (パターン B)	1,431	1,412	1,368	1,698	1,676	1,651
	小計 (特例)	1,431	1,412	1,368	1,698	1,676	1,651
2704: 中河内	高度急性期	77	75	139	102	100	185
	急性期	277	277	383	356	355	491
	回復期	196	200	302	218	223	335
	慢性期 (パターン A)	75	57	127	81	62	138
	慢性期 (パターン B)	75	63	134	81	68	146
	慢性期 (特例)	75	63	134	81	68	146
	小計 (パターン A)	625	609	951	757	740	1,149
	小計 (パターン B)	625	615	958	757	746	1,157
	小計 (特例)	625	615	958	757	746	1,157
2705: 南河内	高度急性期	112	107	96	149	142	128
	急性期	312	303	264	400	389	338
	回復期	197	191	170	219	213	189
	慢性期 (パターン A)	185	150	118	201	163	128
	慢性期 (パターン B)	185	155	125	201	169	136
	慢性期 (特例)	185	155	125	201	169	136
	小計 (パターン A)	806	751	648	969	907	783
	小計 (パターン B)	806	756	655	969	913	791
	小計 (特例)	806	756	655	969	913	791
2706: 堺市	高度急性期	129	135	162	172	179	216
	急性期	372	387	435	477	497	558
	回復期	233	246	269	259	273	299
	慢性期 (パターン A)	175	104	148	190	113	160
	慢性期 (パターン B)	175	120	159	190	131	173
	慢性期 (特例) *	175	123	161	190	134	175
	小計 (パターン A)	909	872	1,014	1,098	1,062	1,233
	小計 (パターン B)	909	888	1,025	1,098	1,080	1,246
	小計 (特例)	909	891	1,027	1,098	1,083	1,248
2707: 泉州	高度急性期	133	128	158	177	171	210
	急性期	361	357	430	463	457	552
	回復期	227	224	293	252	249	326
	慢性期 (パターン A)	152	71	97	165	77	106
	慢性期 (パターン B)	152	89	116	165	97	126
	慢性期 (特例) *	152	95	123	165	103	134
	小計 (パターン A)	873	780	978	1,057	954	1,194
	小計 (パターン B)	873	798	997	1,057	974	1,214
	小計 (特例)	873	804	1,004	1,057	980	1,222
2708: 大阪市	高度急性期	767	776	599	1,023	1,035	799
	急性期	1,802	1,840	1,530	2,310	2,360	1,961
	回復期	1,350	1,398	1,130	1,500	1,553	1,256
	慢性期 (パターン A)	358	267	431	389	291	469
	慢性期 (パターン B)	358	293	463	389	318	504
	慢性期 (特例)	358	293	463	389	318	504
	小計 (パターン A)	4,277	4,281	3,690	5,222	5,239	4,485
	小計 (パターン B)	4,277	4,307	3,722	5,222	5,266	4,520
	小計 (特例)	4,277	4,307	3,722	5,222	5,266	4,520

- 「特例」の要件を満たしている二次医療圏については、特例の右に「*」を表示。特例に「*」の表示がないものは「パターン B」と同じ値である。
- 2013 年医療需要はパターン A、パターン B、特例のいずれも同じ値となる。

(資-表 2-4) (60~74 歳)

		60~74 歳					
		2013 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025 年度の 医療需要 (患者住所地) (人/日)	2013 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025 年度の 必要病床数 (患者住所地) (床)
大阪府	高度急性期	2,591	2,112	2,057	3,453	2,817	2,743
	急性期	6,641	5,436	5,301	8,513	6,969	6,798
	回復期	6,553	5,381	5,210	7,283	5,979	5,788
	慢性期 (パターン A)	3,981	1,864	1,833	4,327	2,027	1,993
	慢性期 (パターン B)	3,981	2,155	2,117	4,327	2,343	2,305
	慢性期 (特例)	3,981	2,188	2,151	4,327	2,377	2,341
	合計 (パターン A)	19,766	14,793	14,401	23,576	17,792	17,322
	合計 (パターン B)	19,766	15,084	14,685	23,576	18,108	17,634
	合計 (特例)	19,766	15,117	14,719	23,576	18,142	17,670
2701: 豊能	高度急性期	299	249	232	399	331	309
	急性期	748	625	578	959	802	741
	回復期	772	647	567	858	718	630
	慢性期 (パターン A)	386	238	264	419	259	287
	慢性期 (パターン B)	386	256	282	419	279	307
	慢性期 (特例)	386	256	282	419	279	307
	小計 (パターン A)	2,205	1,759	1,641	2,635	2,110	1,967
	小計 (パターン B)	2,205	1,777	1,659	2,635	2,130	1,987
	小計 (特例)	2,205	1,777	1,659	2,635	2,130	1,987
2702: 三島	高度急性期	184	144	168	245	193	224
	急性期	548	433	462	702	555	592
	回復期	500	399	407	556	444	452
	慢性期 (パターン A)	350	213	183	381	232	199
	慢性期 (パターン B)	350	227	195	381	247	212
	慢性期 (特例)	350	227	195	381	247	212
	小計 (パターン A)	1,582	1,189	1,220	1,884	1,424	1,467
	小計 (パターン B)	1,582	1,203	1,232	1,884	1,439	1,480
	小計 (特例)	1,582	1,203	1,232	1,884	1,439	1,480
2703: 北河内	高度急性期	278	216	248	370	288	331
	急性期	789	617	689	1,011	792	884
	回復期	895	703	736	994	781	818
	慢性期 (パターン A)	457	273	243	497	297	265
	慢性期 (パターン B)	457	292	258	497	317	281
	慢性期 (特例)	457	292	258	497	317	281
	小計 (パターン A)	2,419	1,809	1,916	2,872	2,158	2,298
	小計 (パターン B)	2,419	1,828	1,931	2,872	2,178	2,314
	小計 (特例)	2,419	1,828	1,931	2,872	2,178	2,314
2704: 中河内	高度急性期	139	111	181	185	148	242
	急性期	410	330	470	525	422	603
	回復期	501	402	526	557	447	584
	慢性期 (パターン A)	219	112	161	238	121	174
	慢性期 (パターン B)	219	125	178	238	136	194
	慢性期 (特例)	219	125	178	238	136	194
	小計 (パターン A)	1,269	955	1,338	1,505	1,138	1,603
	小計 (パターン B)	1,269	968	1,355	1,505	1,153	1,623
	小計 (特例)	1,269	968	1,355	1,505	1,153	1,623
2705: 南河内	高度急性期	198	155	139	264	207	185
	急性期	517	407	363	663	522	466
	回復期	428	338	329	476	376	365
	慢性期 (パターン A)	302	123	110	329	133	120
	慢性期 (パターン B)	302	148	132	329	160	144
	慢性期 (特例)	302	148	132	329	160	144
	小計 (パターン A)	1,445	1,023	941	1,732	1,238	1,136
	小計 (パターン B)	1,445	1,048	963	1,732	1,265	1,160
	小計 (特例)	1,445	1,048	963	1,732	1,265	1,160
2706: 堺市	高度急性期	241	184	201	321	246	268
	急性期	614	473	491	787	606	630
	回復期	561	435	433	623	483	481
	慢性期 (パターン A)	589	191	154	640	208	167
	慢性期 (パターン B)	589	246	202	640	268	220
	慢性期 (特例) *	589	257	212	640	279	230
	小計 (パターン A)	2,005	1,283	1,279	2,371	1,543	1,546
	小計 (パターン B)	2,005	1,338	1,327	2,371	1,603	1,599
	小計 (特例)	2,005	1,349	1,337	2,371	1,614	1,609
2707: 泉州	高度急性期	194	163	205	259	218	273
	急性期	495	421	520	635	539	667
	回復期	497	425	511	553	472	568
	慢性期 (パターン A)	556	154	136	604	168	148
	慢性期 (パターン B)	556	219	198	604	239	216
	慢性期 (特例) *	556	241	222	604	262	242
	小計 (パターン A)	1,742	1,163	1,372	2,051	1,397	1,656
	小計 (パターン B)	1,742	1,228	1,434	2,051	1,468	1,724
	小計 (特例)	1,742	1,250	1,458	2,051	1,491	1,750
2708: 大阪市	高度急性期	1,058	890	683	1,410	1,186	911
	急性期	2,520	2,130	1,728	3,231	2,215	2,215
	回復期	2,399	2,032	1,701	2,666	2,258	1,890
	慢性期 (パターン A)	1,122	560	582	1,219	609	633
	慢性期 (パターン B)	1,122	642	672	1,219	697	731
	慢性期 (特例)	1,122	642	672	1,219	697	731
	小計 (パターン A)	7,099	5,612	4,694	8,526	6,784	5,649
	小計 (パターン B)	7,099	5,694	4,784	8,526	6,872	5,747
	小計 (特例)	7,099	5,694	4,784	8,526	6,872	5,747

- 「特例」の要件を満たしている二次医療圏については、特例の右に「*」を表示。特例に「*」の表示がないものは「パターン B」と同じ値である。
- 2013 年医療需要はパターン A、パターン B、特例のいずれも同じ値となる。

(資-表3) 二次医療圏別の平成25年(2013年)・平成37年(2025年)の在宅医療等の医療需要推計値

		全年齢			0～14歳			15～59歳			60～74歳			75歳以上		
		2013年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地)(人/日)	2013年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地)(人/日)	2013年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地)(人/日)	2013年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地)(人/日)	2013年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(医療機関所在地)(人/日)	2025年度の医療需要(患者住所地)(人/日)
大阪府	パターンA	93,439	166,124	163,980	225	207	210	3,605	4,089	4,099	11,095	10,600	10,458	78,506	151,224	149,214
	パターンB	93,439	162,985	160,848	225	200	204	3,605	3,995	4,007	11,095	10,309	10,174	78,506	148,472	146,464
	特例	93,439	162,648	160,491	225	200	203	3,605	3,987	3,998	11,095	10,277	10,141	78,506	148,176	146,150
豊能	パターンA	11,459	19,739	18,856	25	19	21	415	452	371	1,123	1,049	1,032	9,897	18,220	17,431
	パターンB	11,459	19,553	18,650	25	19	21	415	444	367	1,123	1,030	1,014	9,897	18,060	17,249
	特例	11,459	19,553	18,650	25	19	21	415	444	367	1,123	1,030	1,014	9,897	18,060	17,249
三島	パターンA	6,364	11,708	12,875	18	15	18	246	265	288	817	724	744	5,283	10,704	11,825
	パターンB	6,364	11,568	12,740	18	15	17	246	261	283	817	710	733	5,283	10,582	11,707
	特例	6,364	11,568	12,740	18	15	17	246	261	283	817	710	733	5,283	10,582	11,707
北河内	パターンA	9,875	18,964	20,227	29	21	23	343	390	443	1,222	1,058	1,113	8,281	17,495	18,648
	パターンB	9,875	18,761	20,066	29	21	23	343	381	437	1,222	1,040	1,098	8,281	17,320	18,507
	特例	9,875	18,761	20,066	29	21	23	343	381	437	1,222	1,040	1,098	8,281	17,320	18,507
中河内	パターンA	7,955	13,472	15,576	41	31	15	447	451	452	1,069	932	1,069	6,397	12,058	14,041
	パターンB	7,955	13,360	15,409	41	31	15	447	446	445	1,069	919	1,051	6,397	11,963	13,899
	特例	7,955	13,360	15,409	41	31	15	447	446	445	1,069	919	1,051	6,397	11,963	13,899
南河内	パターンA	6,425	11,702	12,200	***	***	17	276	284	284	811	772	777	5,329	10,639	11,123
	パターンB	6,425	11,385	11,897	***	***	16	276	278	277	811	747	755	5,329	10,352	10,850
	特例	6,425	11,385	11,897	***	***	16	276	278	277	811	747	755	5,329	10,352	10,850
堺市	パターンA	10,422	20,194	18,940	40	32	25	385	476	446	1,327	1,300	1,228	8,671	18,386	17,241
	パターンB	10,422	19,477	18,308	40	32	24	385	459	434	1,327	1,245	1,180	8,671	17,741	16,669
	特例*	10,422	19,346	18,182	40	32	24	385	457	432	1,327	1,234	1,171	8,671	17,624	16,555
泉州	パターンA	8,656	16,194	16,402	27	21	30	390	474	425	1,066	1,231	1,209	7,173	14,469	14,737
	パターンB	8,656	15,595	15,795	27	21	29	390	455	406	1,066	1,166	1,147	7,173	13,953	14,214
	特例*	8,656	15,389	15,564	27	21	28	390	449	399	1,066	1,145	1,123	7,173	13,774	14,014
大阪市	パターンA	32,283	54,151	48,904	45	68	61	1,103	1,297	1,390	3,660	3,534	3,286	27,475	49,253	44,168
	パターンB	32,283	53,286	47,983	45	61	59	1,103	1,271	1,358	3,660	3,452	3,196	27,475	48,501	43,369
	特例	32,283	53,286	47,983	45	61	59	1,103	1,271	1,358	3,660	3,452	3,196	27,475	48,501	43,369

※ 「*** (マスキング)」はNDBデータ利用上の制約により「10未満」を意味する。なお、大阪府の値および小計・総計、流入超過は、計算に必要な数値にマスキングが含まれている場合はマスキング以外の数字の合計を示している。

- 「特例」の要件を満たしている二次医療圏については、特例の右に「*」を表示。特例に「*」の表示がないものは「パターンB」と同じ値である。
- 2013年医療需要はパターンA、パターンB、特例のいずれも同じ値となる。
- 各年齢階級別の合計と全年齢の数などは、小数点以下の端数処理の関係で異なる場合がある。

(資-表 4) 二次医療圏別・医療機能別の平成 37 年 (2025 年) の医療需要等及び流入推計値
(資-表 4-1) (全疾患、全年齢)

		全年齢				
		①在住者 (患者住所地) の医療需要 (人/日)	②流出者数 (人/日)	③医療機関 (医療機関所在地) の医療需要 (人/日)	④流入者数 (人/日)	流入超過 (④-②) (人/日)
大阪府	高度急性期	8,633	2,076	8,842	2,282	206
	急性期	26,993	5,159	27,335	5,500	341
	回復期	27,860	5,390	28,228	5,758	368
	慢性期 (パターン B) ¹	21,102	5,398	21,074	5,368	-30
	在宅医療等 (パターン B) ¹	160,848	29,601	162,985	31,738	2,137
	計	245,436	47,624	248,464	50,646	3,022
豊能	高度急性期	978	282	1,077	381	99
	急性期	3,030	733	3,154	858	125
	回復期	3,029	740	3,219	930	190
	慢性期 (パターン B) ¹	2,689	1,051	2,227	589	-462
	在宅医療等 (パターン B) ¹	18,650	3,989	19,553	4,892	903
	計	28,376	6,795	29,230	7,650	855
三島	高度急性期	783	197	717	131	-66
	急性期	2,458	479	2,309	330	-149
	回復期	2,523	472	2,507	456	-16
	慢性期 (パターン B) ¹	1,988	414	2,217	643	229
	在宅医療等 (パターン B) ¹	12,740	2,807	11,568	1,635	-1,172
	計	20,492	4,369	19,318	3,195	-1,174
北河内	高度急性期	1,046	285	897	136	-149
	急性期	3,624	698	3,369	442	-256
	回復期	4,170	746	4,060	636	-110
	慢性期 (パターン B) ¹	2,571	590	2,837	855	265
	在宅医療等 (パターン B) ¹	20,066	4,049	18,761	2,744	-1,305
	計	31,477	6,368	29,924	4,813	-1,555
中河内	高度急性期	755	348	493	86	-262
	急性期	2,401	816	1,890	305	-511
	回復期	2,919	851	2,483	415	-436
	慢性期 (パターン B) ¹	1,664	707	1,173	216	-491
	在宅医療等 (パターン B) ¹	15,409	3,959	13,360	1,910	-2,049
	計	23,148	6,681	19,399	2,932	-3,749
南河内	高度急性期	567	160	611	203	43
	急性期	1,801	393	1,962	554	161
	回復期	1,663	420	1,688	445	25
	慢性期 (パターン B) ¹	1,620	437	1,750	567	130
	在宅医療等 (パターン B) ¹	11,897	2,730	11,385	2,217	-513
	計	17,548	4,140	17,396	3,986	-154
堺市	高度急性期	851	255	744	147	-108
	急性期	2,555	570	2,440	455	-115
	回復期	2,329	509	2,314	494	-15
	慢性期 (パターン B) ¹	2,351	489	2,814	952	463
	在宅医療等 (パターン B) ¹	18,308	3,343	19,477	4,512	1,169
	計	26,394	5,166	27,789	6,560	1,394
泉州	高度急性期	784	185	745	145	-40
	急性期	2,475	460	2,198	182	-278
	回復期	2,606	436	2,361	191	-245
	慢性期 (パターン B) ¹	1,993	332	2,115	453	121
	在宅医療等 (パターン B) ¹	15,795	2,064	15,595	1,865	-199
	計	23,653	3,477	23,014	2,836	-641
大阪市	高度急性期	2,869	364	3,558	1,053	689
	急性期	8,649	1,010	10,013	2,374	1,364
	回復期	8,621	1,216	9,596	2,191	975
	慢性期 (パターン B) ¹	6,226	1,378	5,941	1,093	-285
	在宅医療等 (パターン B) ¹	47,983	6,660	53,286	11,963	5,303
	計	74,348	10,628	82,394	18,674	8,046

1. 慢性期および在宅医療等の流入は、異なる算出条件の圏域間で値が一致しなくなるため、すべての二次医療圏でパターン B により算出。

(資-表 4-2) 全疾患 (0~14 歳)

		0~14 歳				
		①在住者 (患者住所地) の医療需要 (人/日)	②流出者数 (人/日)	③医療機関 (医療機関所在地) の医療需要 (人/日)	④流入者数 (人/日)	流入超過 (④-②) (人/日)
大阪府	高度急性期	735	251	791	296	45
	急性期	675	161	697	179	18
	回復期	80	12	68	***	-12
	慢性期(パターン B) ¹	99	44	118	63	19
	在宅医療等(パターン B) ¹	204	33	200	54	21
	計	1,793	501	1,874	592	91
豊能	高度急性期	68	28	91	50	22
	急性期	79	13	111	44	31
	回復期	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	***	***	***
	在宅医療等(パターン B) ¹	21	***	19	***	***
	計	168	41	221	94	53
三島	高度急性期	101	24	118	40	16
	急性期	48	16	38	***	-16
	回復期	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	13	***	***	***	***
	在宅医療等(パターン B) ¹	17	***	15	***	***
	計	179	40	171	40	0
北河内	高度急性期	82	47	40	***	-47
	急性期	95	31	77	13	-18
	回復期	14	***	14	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	17	15	15
	在宅医療等(パターン B) ¹	23	***	21	***	***
	計	214	78	169	28	-50
中河内	高度急性期	62	36	32	***	-36
	急性期	49	23	33	***	-23
	回復期	***	***	***	***	0
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	***	***	0
	在宅医療等(パターン B) ¹	15	***	31	18	18
	計	126	59	96	18	-41
南河内	高度急性期	43	20	45	21	1
	急性期	43	***	67	33	33
	回復期	***	***	***	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	***	***	***
	在宅医療等(パターン B) ¹	16	12	***	***	-12
	計	102	32	112	54	22
堺市	高度急性期	73	49	30	***	-49
	急性期	91	22	79	10	-12
	回復期	10	***	***	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	11	***	***
	在宅医療等(パターン B) ¹	24	***	32	13	13
	計	198	71	152	23	-48
泉州	高度急性期	53	***	122	79	79
	急性期	64	13	63	13	0
	回復期	11	***	11	***	***
	慢性期(パターン B) ¹	***	***	***	***	***
	在宅医療等(パターン B) ¹	29	***	21	***	***
	計	157	13	217	92	79
大阪市	高度急性期	253	47	313	106	59
	急性期	206	43	229	66	23
	回復期	45	12	43	***	-12
	慢性期(パターン B) ¹	86	44	90	48	4
	在宅医療等(パターン B) ¹	59	21	61	23	2
	計	649	167	736	243	76

※ 「*** (マスキング)」は NDB データ利用上の制約により「10 未満」を意味する。なお、大阪府の値および小計・総計、流入超過は、計算に必要な数値にマスキングが含まれている場合はマスキング以外の数字の合計を示している。

1 慢性期および在宅医療等の流入は、異なる算出条件の圏域間で値が一致しなくなるため、すべての二次医療圏でパターン B により算出。

(資-表 4-3) 全疾患 (15~59 歳)

		15~59 歳				
		①在住者 (患者住所地) の医療需要 (人/日)	②流出者数 (人/日)	③医療機関 (医療機関所在地) の医療需要 (人/日)	④流入者数 (人/日)	流入超過 (④-②) (人/日)
大阪府	高度急性期	1,657	518	1,728	586	68
	急性期	4,501	1,051	4,613	1,167	116
	回復期	3,159	939	3,295	1,076	137
	慢性期 (パターン B) ¹	1,532	859	1,353	681	-178
	在宅医療等 (パターン B) ¹	4,007	987	3,995	978	-9
	計	14,856	4,354	14,984	4,488	134
豊能	高度急性期	178	58	239	119	61
	急性期	508	125	587	205	80
	回復期	332	103	419	190	87
	慢性期 (パターン B) ¹	176	114	157	95	-19
	在宅医療等 (パターン B) ¹	367	93	444	170	77
	計	1,561	493	1,846	779	286
三島	高度急性期	135	50	115	29	-21
	急性期	401	99	376	75	-24
	回復期	249	86	230	68	-18
	慢性期 (パターン B) ¹	145	93	90	39	-54
	在宅医療等 (パターン B) ¹	283	70	261	49	-21
	計	1,213	398	1,072	260	-138
北河内	高度急性期	190	70	153	32	-38
	急性期	550	139	486	76	-63
	回復期	414	118	387	90	-28
	慢性期 (パターン B) ¹	214	78	386	250	172
	在宅医療等 (パターン B) ¹	437	125	381	69	-56
	計	1,805	530	1,793	517	-13
中河内	高度急性期	139	81	75	17	-64
	急性期	383	151	277	45	-106
	回復期	302	154	200	53	-101
	慢性期 (パターン B) ¹	134	98	63	27	-71
	在宅医療等 (パターン B) ¹	445	107	446	108	1
	計	1,403	591	1,061	250	-341
南河内	高度急性期	96	36	107	47	11
	急性期	264	73	303	113	40
	回復期	170	71	191	92	21
	慢性期 (パターン B) ¹	125	65	155	94	29
	在宅医療等 (パターン B) ¹	277	96	278	97	1
	計	932	341	1,034	443	102
堺市	高度急性期	162	63	135	35	-28
	急性期	435	128	387	80	-48
	回復期	269	98	246	75	-23
	慢性期 (パターン B) ¹	159	86	120	48	-38
	在宅医療等 (パターン B) ¹	434	103	459	128	25
	計	1,459	478	1,347	366	-112
泉州	高度急性期	158	57	128	27	-30
	急性期	430	117	357	43	-74
	回復期	293	100	224	32	-68
	慢性期 (パターン B) ¹	116	67	89	40	-27
	在宅医療等 (パターン B) ¹	406	61	455	111	50
	計	1,403	402	1,253	253	-149
大阪市	高度急性期	599	103	776	280	177
	急性期	1,530	219	1,840	530	311
	回復期	1,130	209	1,398	476	267
	慢性期 (パターン B) ¹	463	258	293	88	-170
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,358	332	1,271	246	-86
	計	5,080	1,121	5,578	1,620	499

1 慢性期および在宅医療等の流入は、異なる算出条件の圏域間で値が一致しなくなるため、すべての二次医療圏でパターン B により算出。

(資-表 4-4) 全疾患 (60~74 歳)

		60~74 歳				
		①在住者 (患者住所地) の医療需要 (人/日)	②流出者数 (人/日)	③医療機関 (医療機関所在地) の医療需要 (人/日)	④流入者数 (人/日)	流入超過 (④-②) (人/日)
大阪府	高度急性期	2,057	514	2,112	569	55
	急性期	5,301	1,236	5,436	1,370	134
	回復期	5,210	1,208	5,381	1,376	168
	慢性期 (パターン B) ¹	2,117	592	2,155	627	35
	在宅医療等 (パターン B) ¹	10,174	1,831	10,309	1,970	139
	計	24,859	5,381	25,393	5,912	531
豊能	高度急性期	232	71	249	88	17
	急性期	578	168	625	215	47
	回復期	567	151	647	230	79
	慢性期 (パターン B) ¹	282	107	256	81	-26
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,014	221	1,030	237	16
	計	2,673	718	2,807	851	133
三島	高度急性期	168	49	144	25	-24
	急性期	462	117	433	88	-29
	回復期	407	106	399	98	-8
	慢性期 (パターン B) ¹	195	39	227	71	32
	在宅医療等 (パターン B) ¹	733	121	710	99	-22
	計	1,965	432	1,913	381	-51
北河内	高度急性期	248	67	216	35	-32
	急性期	689	164	617	92	-72
	回復期	736	163	703	130	-33
	慢性期 (パターン B) ¹	258	76	292	110	34
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,098	224	1,040	165	-59
	計	3,029	694	2,868	532	-162
中河内	高度急性期	181	91	111	21	-70
	急性期	470	203	330	62	-141
	回復期	526	205	402	81	-124
	慢性期 (パターン B) ¹	178	84	125	30	-54
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,051	263	919	132	-131
	計	2,406	846	1,887	326	-520
南河内	高度急性期	139	40	155	56	16
	急性期	363	98	407	142	44
	回復期	329	103	338	112	9
	慢性期 (パターン B) ¹	132	40	148	55	15
	在宅医療等 (パターン B) ¹	755	162	747	155	-7
	計	1,718	443	1,795	520	77
堺市	高度急性期	201	58	184	41	-17
	急性期	491	131	473	113	-18
	回復期	433	113	435	114	1
	慢性期 (パターン B) ¹	202	47	246	91	44
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,180	229	1,245	294	65
	計	2,507	578	2,583	653	75
泉州	高度急性期	205	57	163	16	-41
	急性期	520	134	421	34	-100
	回復期	511	121	425	34	-87
	慢性期 (パターン B) ¹	198	38	219	59	21
	在宅医療等 (パターン B) ¹	1,147	150	1,166	170	20
	計	2,581	500	2,394	313	-187
大阪市	高度急性期	683	81	890	287	206
	急性期	1,728	221	2,130	624	403
	回復期	1,701	246	2,032	577	331
	慢性期 (パターン B) ¹	672	161	642	130	-31
	在宅医療等 (パターン B) ¹	3,196	461	3,452	718	257
	計	7,980	1,170	9,146	2,336	1,166

1 慢性期および在宅医療等の流入は、異なる算出条件の圏域間で値が一致しなくなるため、すべての二次医療圏でパターン B により算出。

(資-表 4-5) 全疾患 (75 歳以上)

		75 歳以上				
		①在住者 (患者住所地) の医療需要 (人/日)	②流出者数 (人/日)	③医療機関 (医療機関所在地) の医療需要 (人/日)	④流入者数 (人/日)	流入超過 (④-②) (人/日)
大阪府	高度急性期	4,183	787	4,210	813	26
	急性期	16,513	2,698	16,591	2,777	79
	回復期	19,384	3,211	19,446	3,275	64
	慢性期 (パターン B) ¹	17,309	3,859	17,422	3,970	111
	在宅医療等 (パターン B) ¹	146,464	26,723	148,472	28,733	2,010
	計	203,853	37,278	206,141	39,568	2,290
豊能	高度急性期	499	125	498	124	-1
	急性期	1,865	427	1,831	394	-33
	回復期	2,122	484	2,144	506	22
	慢性期 (パターン B) ¹	2,222	821	1,808	407	-414
	在宅医療等 (パターン B) ¹	17,249	3,673	18,060	4,484	811
	計	23,957	5,530	24,341	5,915	385
三島	高度急性期	378	75	340	36	-39
	急性期	1,547	247	1,463	163	-84
	回復期	1,860	277	1,870	288	11
	慢性期 (パターン B) ¹	1,635	274	1,890	529	255
	在宅医療等 (パターン B) ¹	11,707	2,612	10,582	1,487	-1,125
	計	17,127	3,485	16,145	2,503	-982
北河内	高度急性期	526	102	488	64	-38
	急性期	2,290	364	2,187	262	-102
	回復期	3,006	462	2,956	412	-50
	慢性期 (パターン B) ¹	2,090	429	2,142	481	52
	在宅医療等 (パターン B) ¹	18,507	3,697	17,320	2,510	-1,187
	計	26,419	5,054	25,093	3,729	-1,325
中河内	高度急性期	373	140	274	41	-99
	急性期	1,498	438	1,251	192	-246
	回復期	2,085	489	1,875	279	-210
	慢性期 (パターン B) ¹	1,350	523	984	157	-366
	在宅医療等 (パターン B) ¹	13,899	3,588	11,963	1,653	-1,935
	計	19,205	5,178	16,347	2,322	-2,856
南河内	高度急性期	289	64	304	79	15
	急性期	1,130	212	1,185	266	54
	回復期	1,158	245	1,151	237	-8
	慢性期 (パターン B) ¹	1,355	327	1,443	415	88
	在宅医療等 (パターン B) ¹	10,850	2,460	10,352	1,962	-498
	計	14,782	3,308	14,435	2,959	-349
堺市	高度急性期	415	85	395	65	-20
	急性期	1,539	289	1,502	252	-37
	回復期	1,617	293	1,626	302	9
	慢性期 (パターン B) ¹	1,982	352	2,437	806	454
	在宅医療等 (パターン B) ¹	16,669	3,004	17,741	4,076	1,072
	計	22,222	4,023	23,701	5,501	1,478
泉州	高度急性期	369	62	331	24	-38
	急性期	1,460	195	1,358	93	-102
	回復期	1,791	212	1,701	123	-89
	慢性期 (パターン B) ¹	1,671	218	1,801	348	130
	在宅医療等 (パターン B) ¹	14,214	1,844	13,953	1,584	-260
	計	19,505	2,531	19,144	2,172	-359
大阪市	高度急性期	1,334	134	1,580	380	246
	急性期	5,184	526	5,814	1,155	629
	回復期	5,745	749	6,123	1,128	379
	慢性期 (パターン B) ¹	5,004	915	4,917	827	-88
	在宅医療等 (パターン B) ¹	43,369	5,845	48,501	10,977	5,132
	計	60,636	8,169	66,935	14,467	6,298

1 慢性期および在宅医療等の流入は、異なる算出条件の圏域間で値が一致しなくなるため、すべての二次医療圏でパターン B により算出。

【2025年】

		医療機関所在地															
		自県								他県							
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	山城北	神戸	阪神南	阪神北	西和	和歌山	
患者住所地	自県	豊能	2,296	109	15	***	***	***	***	421	***	***	***	32	87	***	***
		三島	250	1,979	48	***	***	***	***	106	25	***	***	***	***	***	***
		北河内	49	65	2,926	50	***	***	***	366	35	55	***	***	***	15	***
		中河内	24	***	72	1,585	68	***	***	577	***	***	***	***	***	***	***
		南河内	11	***	***	56	1,408	117	13	160	***	***	***	***	***	***	***
		堺市	16	***	***	***	263	1,985	88	156	***	***	***	***	***	***	***
		泉州	12	***	***	***	68	168	2,016	94	***	***	***	***	***	***	79
		大阪市	193	49	170	157	81	115	27	7,639	19	***	24	67	***	***	***
	他県	京都・乙訓	***	24	***	***	***	***	***	13							
		山城北	***	***	64	***	***	***	***	11							
		神戸	14	***	***	***	***	***	***	32							
		阪神南	34	***	***	***	***	***	***	116							
		阪神北	166	11	***	***	***	***	***	78							
		奈良	***	***	***	***	***	***	***	30							
		西和	***	***	***	***	***	***	***	47							
		中和	***	***	***	***	***	***	***	26							
		橋本	***	***	***	***	22	***	***	***							

(資-表 5-3) 回復期

【2013年】

		医療機関所在地															
		自県								他県							
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	山城北	神戸	阪神南	阪神北	西和	和歌山	
患者住所地	自県	豊能	1,695	109	15	***	***	***	***	271	***	***	***	33	86	***	***
		三島	217	1,385	35	***	***	***	***	69	17	***	***	***	***	***	***
		北河内	42	46	2,331	75	***	***	***	252	27	60	***	***	***	15	***
		中河内	19	***	102	1,453	55	***	***	452	***	***	***	***	***	***	***
		南河内	***	***	***	50	936	102	***	153	***	***	***	***	***	***	***
		堺市	12	***	***	***	175	1,359	71	120	***	***	***	***	***	***	***
		泉州	11	***	***	***	44	147	1,627	80	***	***	***	***	***	***	57
		大阪市	183	92	200	145	48	100	27	5,796	15	***	20	45	***	12	***
	他県	中勢伊賀	***	***	***	***	***	***	***	10							
		京都・乙訓	***	27	***	***	***	***	***	16							
		山城北	***	***	58	***	***	***	***	***							
		神戸	11	***	***	***	***	***	***	26							
		阪神南	40	***	***	***	***	***	***	124							
		阪神北	142	12	***	***	***	***	***	63							
		奈良	***	***	***	***	***	***	***	27							
		西和	***	***	***	***	***	***	***	42							
		中和	***	***	***	***	***	***	***	24							
		橋本	***	***	***	***	19	***	***	***							

【2025年】

		医療機関所在地															
		自県								他県							
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	山城北	神戸	阪神南	阪神北	西和	和歌山	
患者住所地	自県	豊能	2,289	150	18	***	***	***	***	329	***	***	***	41	128	***	***
		三島	273	2,051	49	***	***	***	***	84	21	***	***	***	***	***	***
		北河内	48	55	3,424	108	***	***	***	321	29	101	***	***	***	21	***
		中河内	21	10	134	2,068	70	***	***	543	***	***	***	***	***	***	***
		南河内	***	***	***	63	1,243	128	11	170	***	***	***	***	***	***	***
		堺市	13	***	***	***	207	1,821	95	137	***	***	***	***	***	***	***
		泉州	12	***	***	***	47	180	2,170	86	***	***	***	***	***	***	67
		大阪市	228	118	251	185	56	122	30	7,405	15	***	24	53	12	16	***
	他県	中勢伊賀	***	***	***	***	***	***	***	11							
		京都・乙訓	***	32	11	***	***	***	***	18							
		山城北	***	***	74	***	***	***	***	***							
		神戸	14	***	***	***	***	***	***	31							
		阪神南	45	***	***	***	***	***	***	143							
		阪神北	170	15	***	***	***	***	***	72							
		奈良	***	***	***	***	***	***	***	29							
		西和	***	***	***	***	***	***	***	46							
		中和	***	***	***	***	***	***	***	26							
		橋本	***	***	***	***	19	***	***	***							

(資-表 5-4) 平成 25 年 (2013 年)・平成 37 年 (2025 年) の医療機能別医療需要の流出入 (慢性期 (パターン B))

【2013 年】

患者住所地		医療機関所在地																		
		自県									他県									
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	山城北	神戸	阪神南	阪神北	奈良	西和	中和	和歌山	御坊	
患者住所地	自県	豊能	242	56	***	24	39	17	150	***	***	11	36	276	***	***	***	***	***	
	三島	69	1,217	142	***	***	***	***	49	24	***	***	***	***	***	***	***	***	***	
	北河内	21	50	1,461	49	22	26	14	197	25	18	***	***	***	***	12	***	***	***	
	中河内	20	***	172	842	69	40	23	238	***	***	***	***	***	***	12	55	***	***	
	南河内	***	***	23	18	1,326	292	43	83	***	***	***	***	***	***	***	***	***	10	
	堺市	13	***	25	***	288	2,478	155	90	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	
	泉州	12	***	12	***	47	301	2,463	52	***	***	***	***	***	***	***	***	15	16	
	大阪市	275	126	228	97	75	322	104	5,334	21	23	14	49	56	13	31	13	***	10	
	他県	京都・乙訓	***	26	24	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	山城北	***	***	33	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	神戸	11	***	***	***	***	***	13	***	21	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	阪神南	67	13	***	***	***	19	***	66	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	阪神北	72	13	***	***	***	***	***	15	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	奈良	***	***	50	11	***	***	***	17	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	西和	***	***	48	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	中和	***	***	***	11	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	和歌山	***	***	***	***	***	***	99	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	那賀	***	***	***	***	***	***	20	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	橋本	***	***	***	***	59	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

【2025 年】

患者住所地		医療機関所在地																		
		自県									他県									
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	山城北	神戸	阪神南	阪神北	奈良	西和	中和	和歌山	御坊	
患者住所地	自県	豊能	325	58	***	21	43	16	162	***	***	***	35	311	***	***	***	***	***	
	三島	86	1,575	163	***	***	11	***	46	29	***	***	***	10	***	***	***	***	***	
	北河内	25	59	1,982	55	26	30	15	243	28	22	***	***	***	***	19	***	***	***	
	中河内	21	***	162	957	71	43	27	251	***	***	***	***	***	***	12	60	***	***	
	南河内	***	***	19	15	1,183	253	29	68	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	
	堺市	10	***	23	***	229	1,862	115	66	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	
	泉州	***	***	10	***	33	195	1,662	30	***	***	***	***	***	***	***	***	***	16	
	大阪市	250	140	202	92	65	265	83	4,848	18	25	12	40	46	11	30	10	10	10	
	他県	京都・乙訓	***	30	23	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	山城北	***	***	35	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	神戸	12	***	***	***	***	13	11	21	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	阪神南	60	13	***	***	***	16	***	56	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	阪神北	68	18	***	***	***	***	***	12	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	奈良	***	***	49	11	***	***	***	21	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	西和	***	***	51	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	和歌山	***	***	***	***	***	***	68	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	那賀	***	***	***	***	***	***	17	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	橋本	***	***	***	***	58	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

(資-表 6) 二次医療圏別・主要疾病別の平成 37 年 (2025 年) の医療需要の流入

※ 「** (マスキング)」は NDB データ利用上の制約により「10 未満」を意味する。

[表の読み方]

患者住所地 (左) を固定し、各医療機関所在地 (右方向) を見ると、患者住所地 (左) からの患者流出がわかる。
医療機関所在地 (上) を固定し、各患者住所地 (下方向) を見ると、医療機関所在地 (上) への患者流入がわかる。

(資-表 6-1) がん (75 歳未満) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地									他県		
		自県									京都・乙訓	阪神南	和歌山
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市				
患者住所地	自県	豊能	391	21	**	**	**	**	**	116	**	**	**
		三島	80	276	**	**	**	**	**	39	**	**	**
		北河内	11	20	401	**	**	**	**	121	17	**	**
		中河内	**	**	**	177	**	**	**	214	**	**	**
		南河内	**	**	**	**	199	19	**	68	**	**	**
		堺市	**	**	**	**	71	282	19	56	**	**	**
		泉州	**	**	**	**	33	35	289	51	**	**	26
		大阪市	42	14	36	21	12	18	**	1,390	**	19	**
		他県	京都・乙訓	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	山城北		**	**	17	**	**	**	**	**	**	**	**
	神戸		**	**	**	**	**	**	**	**	13	**	**
	阪神南		13	**	**	**	**	**	**	46	**	**	**
	阪神北		61	**	**	**	**	**	**	38	**	**	**
	奈良		**	**	**	**	**	**	**	17	**	**	**
	西和		**	**	**	**	**	**	**	25	**	**	**
	中和		**	**	**	**	**	**	**	13	**	**	**
	橋本		**	**	**	**	11	**	**	**	**	**	**

(資-表 6-2) がん (75 歳以上) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地									他県		
		自県									阪神南	阪神北	和歌山
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市				
患者住所地	自県	豊能	412	15	**	**	**	**	**	90	**	**	**
		三島	58	338	**	**	**	**	**	21	**	**	**
		北河内	**	14	477	**	**	**	**	79	**	**	**
		中河内	**	**	**	242	11	**	**	149	**	**	**
		南河内	**	**	**	**	246	16	**	47	**	**	**
		堺市	**	**	**	**	54	328	**	32	**	**	**
		泉州	**	**	**	**	16	29	312	14	**	**	22
		大阪市	26	**	26	19	**	11	**	1,213	14	**	**
		他県	山城北	**	**	14	**	**	**	**	**	**	**
	阪神南		**	**	**	**	**	**	**	23	**	**	**
	阪神北		38	**	**	**	**	**	**	20	**	**	**
	奈良		**	**	**	**	**	**	**	11	**	**	**
	西和		**	**	**	**	**	**	**	11	**	**	**

(資-表 6-3) 脳卒中 (全年齢) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地								
		自県								
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	
患者住所地	自県	豊能	265	**	**	**	**	**	**	30
		三島	34	196	**	**	**	**	**	10
		北河内	**	**	367	**	**	**	**	24
		中河内	**	**	10	210	**	**	**	50
		南河内	**	**	**	10	174	**	**	13
		堺市	**	**	**	**	29	190	**	23
		泉州	**	**	**	**	**	17	205	**
		大阪市	26	**	17	25	**	**	**	880
	他県	阪神北	20	**	**	**	**	**	**	

(資-表 6-4) MDC05 循環器疾患 (全年齢) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地												
		自県									他県			
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都・乙訓	阪神南	阪神北	和歌山	
患者住所地	自県	豊能	402	10	**	**	**	**	**	91	**	**	26	**
		三島	69	299	10	**	**	**	**	21	**	**	**	**
		北河内	24	13	531	14	**	**	**	59	10	**	**	**
		中河内	12	**	20	304	17	**	**	107	**	**	**	**
		南河内	**	**	**	**	244	15	**	27	**	**	**	**
		堺市	**	**	**	**	52	351	22	27	**	**	**	**
		泉州	**	**	**	**	11	25	362	14	**	**	**	12
		大阪市	52	**	28	30	22	16	**	1,365	**	13	**	**
	他県	山城北	**	**	16	**	**	**	**	**	**	**	**	**
		阪神南	14	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
		阪神北	33	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

(資-表 6-5) 成人肺炎 (全年齡) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地											
		自県									他県		
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	山城北	阪神南	阪神北	
患者住所地	自県	豊能	445	21	***	***	***	***	***	71	***	***	18
		三島	25	388	***	***	***	***	***	11	***	***	***
		北河内	***	***	644	***	***	***	***	55	18	***	***
		中河内	***	***	15	396	18	***	***	70	***	***	***
		南河内	***	***	***	16	297	18	***	13	***	***	***
		堺市	***	***	***	***	29	334	14	11	***	***	***
		泉州	***	***	***	***	***	24	378	***	***	***	***
		大阪市	26	***	27	36	20	23	***	1,429	***	15	***
	他県	阪神南	***	***	***	***	***	***	***	16	***	***	***
		阪神北	16	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

(資-表 6-6) 大腿骨頸部骨折 (全年齡) (高度急性期・急性期・回復期)

		医療機関所在地									
		自県									他県
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	阪神北	
患者住所地	自県	豊能	143	***	***	***	***	***	***	11	11
		三島	***	139	***	***	***	***	***	***	***
		北河内	***	***	259	***	***	***	***	13	***
		中河内	***	***	***	160	***	***	***	26	***
		南河内	***	***	***	***	121	***	***	***	***
		堺市	***	***	***	***	12	157	***	***	***
		泉州	***	***	***	***	***	***	187	***	***
		大阪市	***	***	12	16	***	***	***	496	***

(資-表 6-7) 周産期医療相当 (0~4歳及び15~59歳)

		医療機関所在地								
		自県								
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	
患者住所地	自県	豊能	189	***	***	***	***	***	***	16
		三島	12	143	***	***	***	***	***	***
		北河内	***	16	151	***	***	***	***	17
		中河内	***	***	***	108	***	***	***	20
		南河内	***	***	***	***	90	***	***	***
		堺市	***	***	***	***	11	121	15	***
		泉州	***	***	***	***	***	***	163	***
		大阪市	15	***	***	***	***	***	***	480

(資-表 6-8) 小児医療 (0~14歳)

		医療機関所在地								
		自県								
		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	
患者住所地	自県	豊能	106	***	***	***	***	***	***	21
		三島	24	110	***	***	***	***	***	15
		北河内	***	18	113	***	***	***	***	41
		中河内	***	***	***	52	***	***	***	35
		南河内	***	***	***	***	67	***	12	***
		堺市	***	***	***	***	23	103	36	10
		泉州	***	***	***	***	***	***	114	***
		大阪市	20	***	14	22	10	***	13	403
	他県	阪神南	***	***	***	***	***	***	***	14
		阪神北	13	***	***	***	***	***	***	***

3 NDB データ、DPC 公開データに基づく医療需要、医療提供体制等の見える化

(資-図 1) 疾病別アクセスマップと人口カバー率

出典：データブック Disk2 厚生労働省
 tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishi-kawa#/>)
 石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

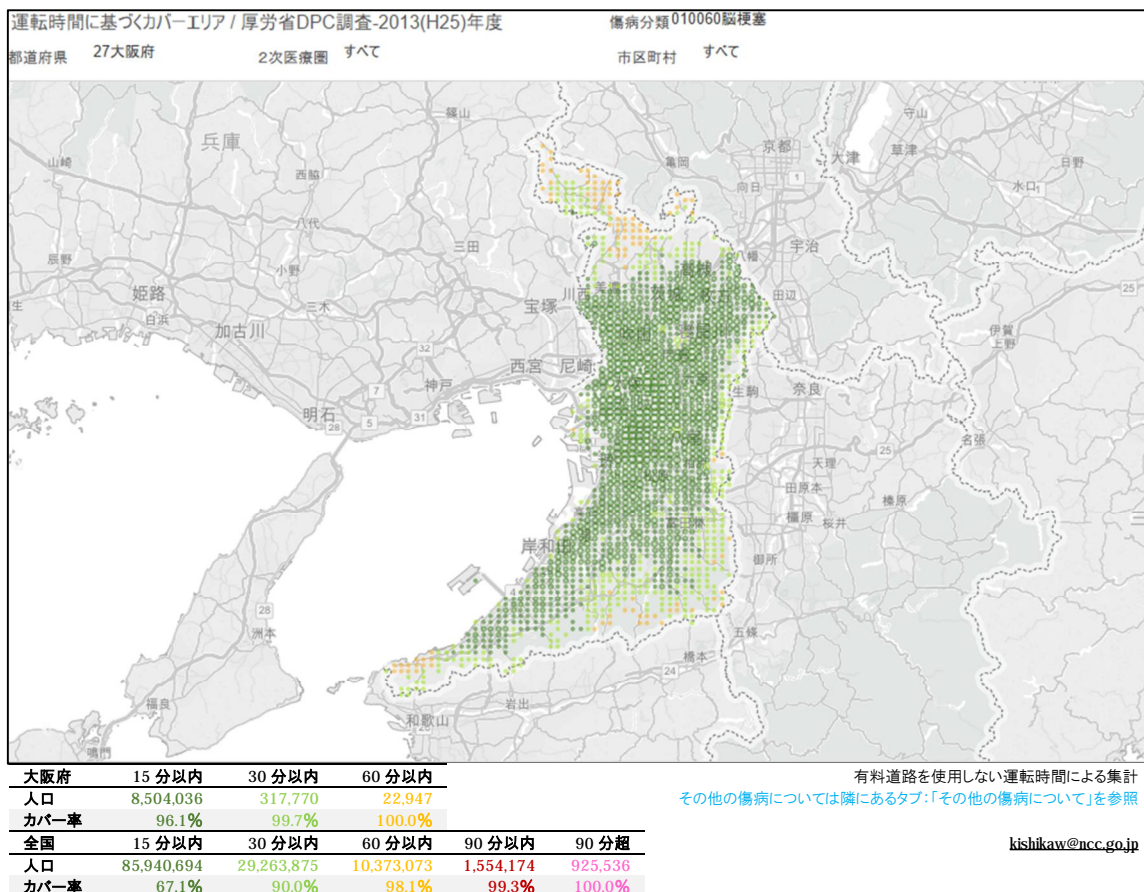
次の条件に基づいて算出した各基準地域から最寄りの施設までの運転時間及びその運転時間別の人口カバー率を図示している。

なお、図を一部改変し、人口カバー率の全国値も掲載している。

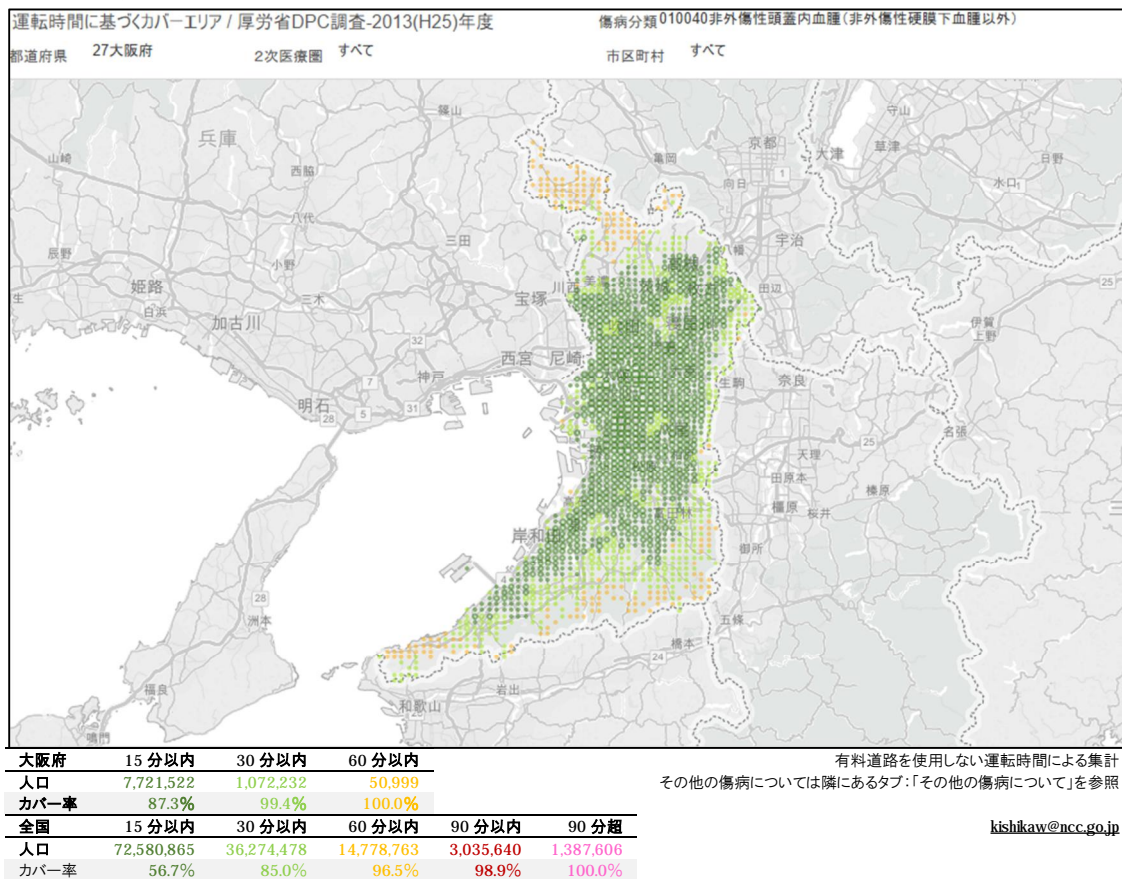
- 条件：① 基準地域は、総務省の定めた「統計に用いる標準地域メッシュ及び標準地域メッシュコード」における第 3 次地域区画（約 1km 四方の区画）とし、各基準地域の中心点をそれぞれの基準点としている。
- ② 運転時間は、有料道路等を使用せずに最も時間が短くなる経路を道路種別に応じた運転速度で移動した時間（各交差点は通過時間 6 秒として加算）として算出している。
- ③ 「DPC 導入の影響評価に関する調査」に基づく年間 10 症例以上扱っている施設を各傷病の治療施設と定義している。

ここでは、緊急性の高い疾患（救急搬送により迅速に医療につなげる必要のある疾患）として、「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血、破裂脳動脈瘤」、「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞」および「狭心症、慢性虚血性心疾患」を示し、また、地域差なく診療を行える必要がある疾患として、「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」及び「股関節大腿近位骨折」を示している。

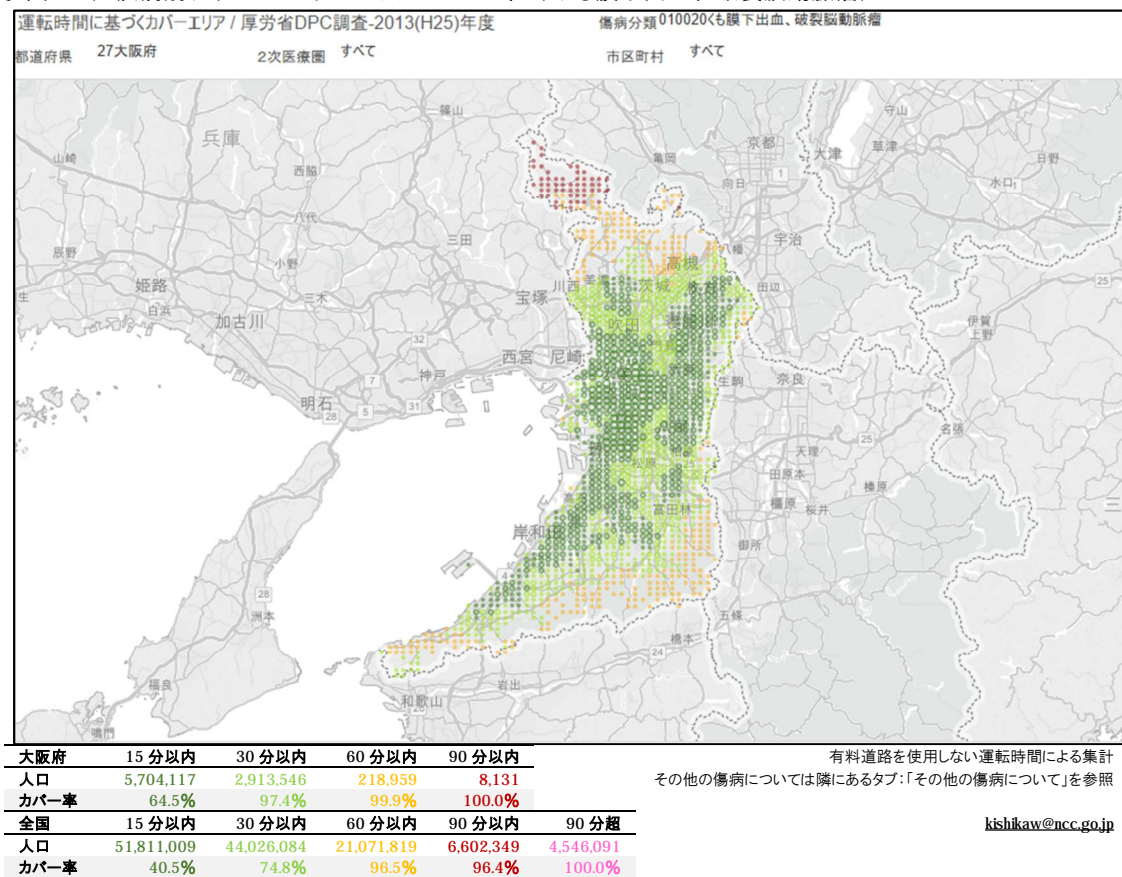
(資-図 1-1) 疾病別アクセスマップと人口カバー率（脳梗塞）



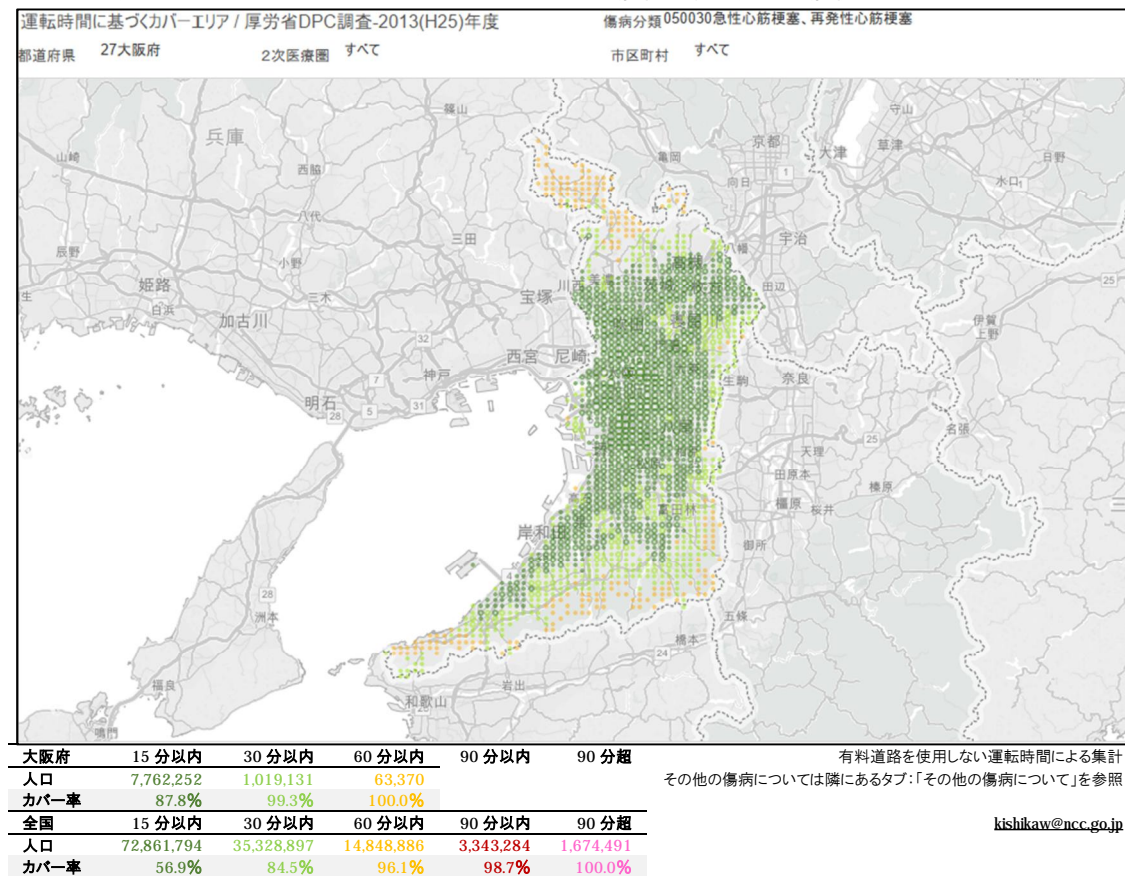
(資-図 1-2) 疾病別アクセスマップと人口カバー率 (脳出血)



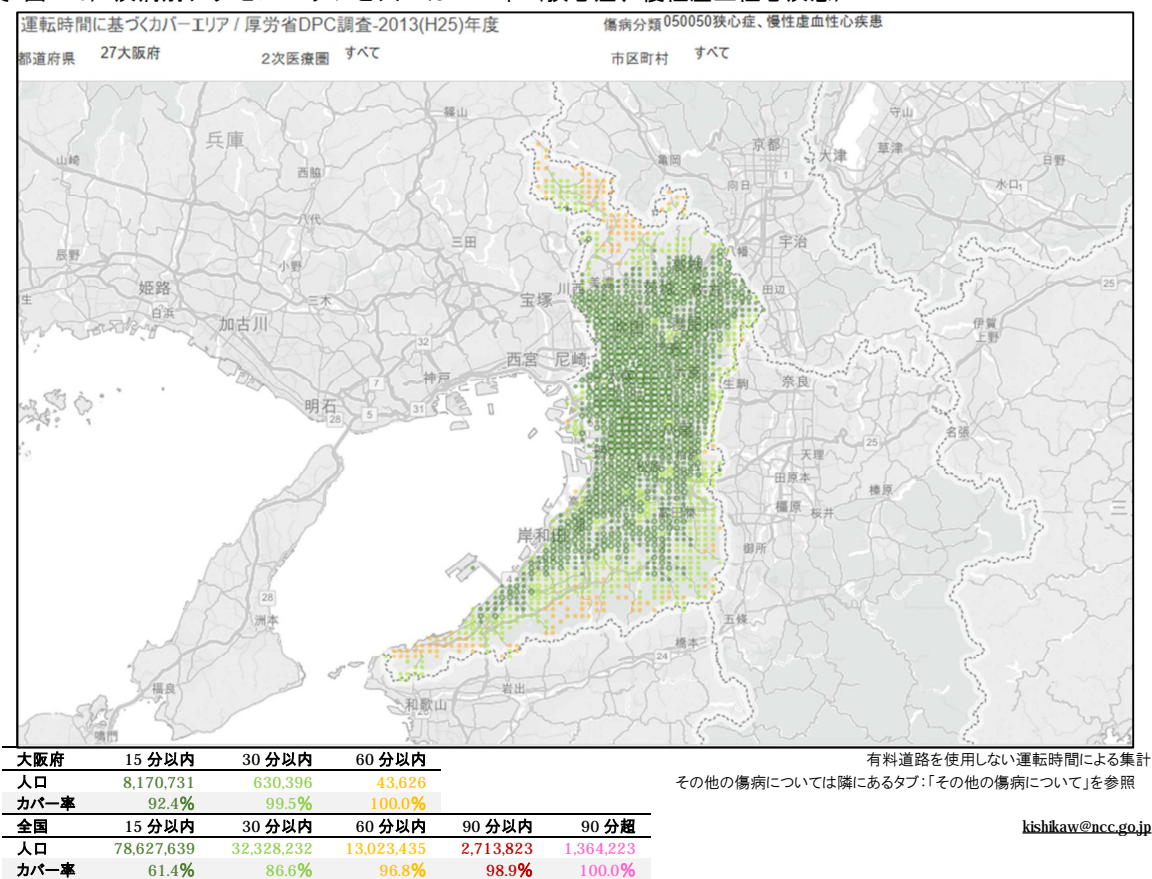
(資-図 1-3) 疾病別アクセスマップと人口カバー率 (くも膜下出血、破裂脳動脈瘤)



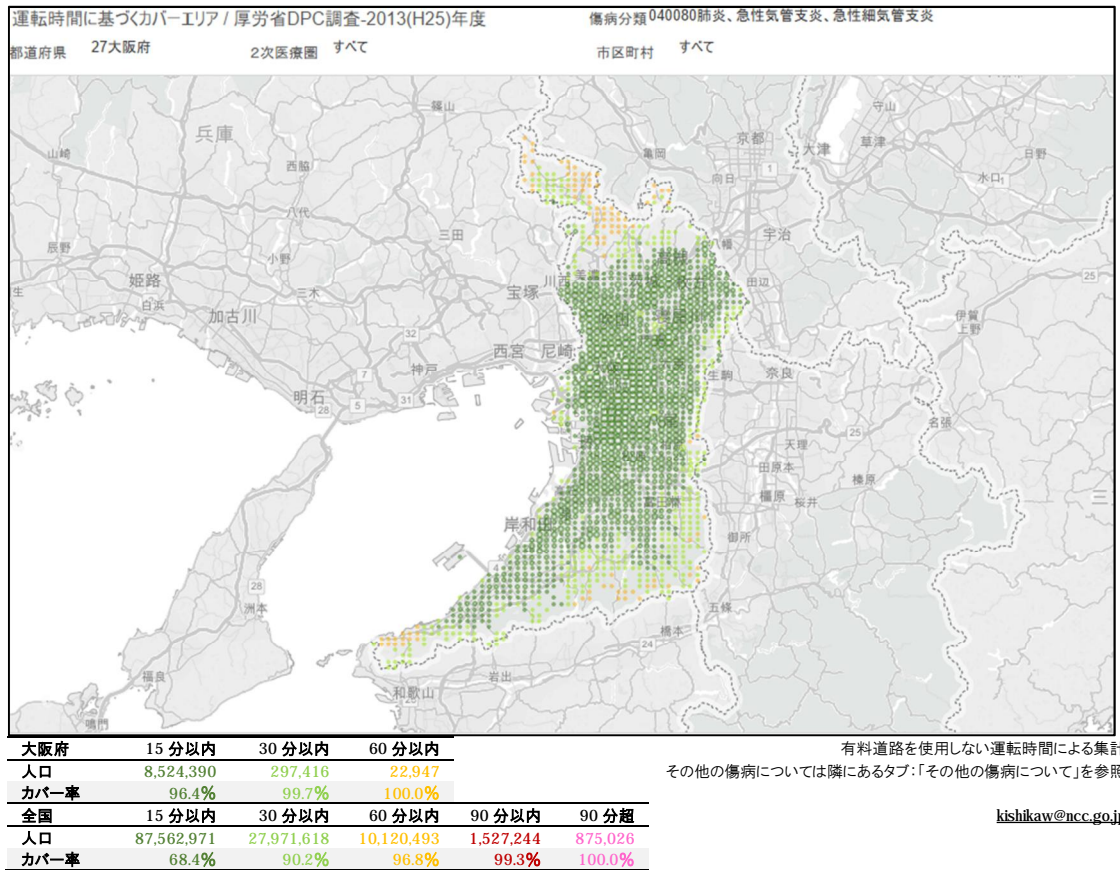
(資-図 1-4) 疾病別アクセスマップと人口カバー率（急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞）



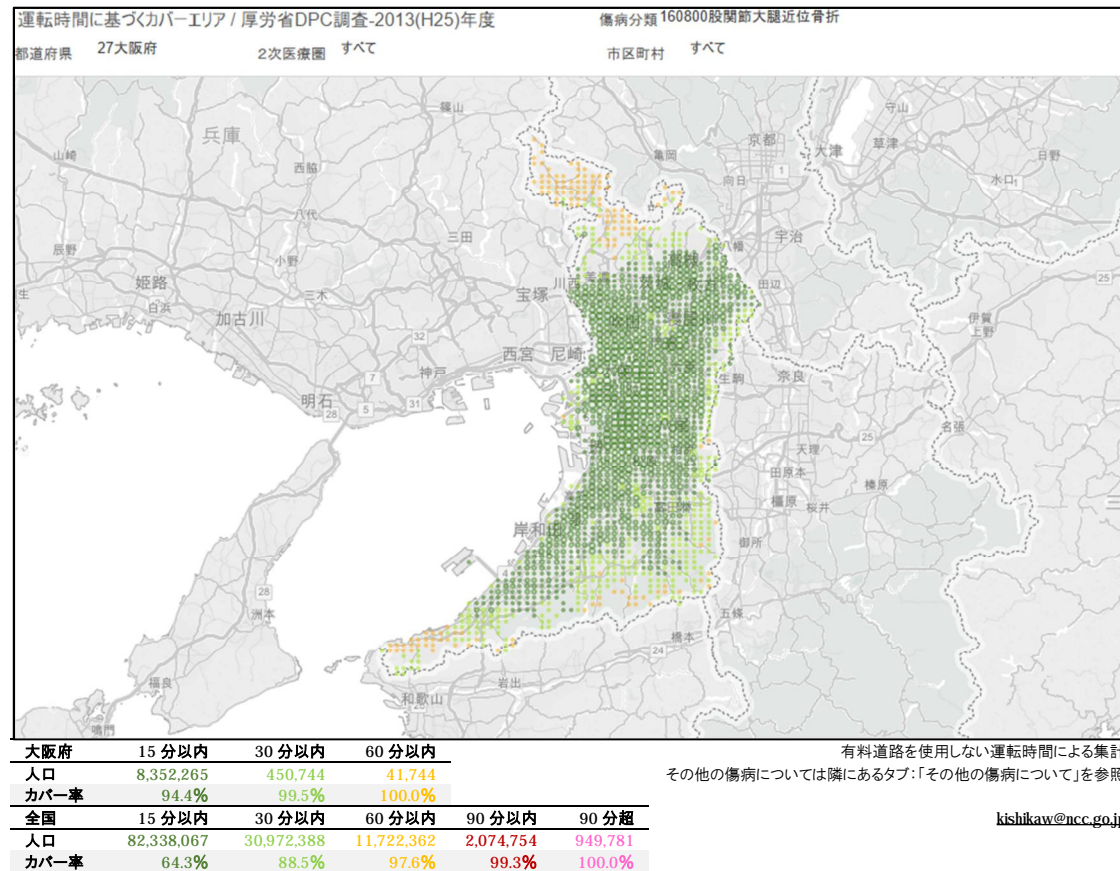
(資-図 1-5) 疾病別アクセスマップと人口カバー率（狭心症、慢性虚血性心疾患）



(資-図 1-6) 疾病別アクセスマップと人口カバー率（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）



(資-図 1-7) 疾病別アクセスマップと人口カバー率（股関節大腿近位骨折）



(資-表 7) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数
 出典：データブック Disk1 厚生労働省

○ NDB データにおいて、二次救急（全年齢、0～14 歳、15～64 歳、65～74 歳、75 歳以上）、急性心筋梗塞（主傷病）、精神科治療に関連したレセプト項目条件を満たす年間入院件数を算出し、各二次医療圏間の流出（または流入）の実数および各二次医療圏内での割合を
 図示している。

下表は各二次医療圏間の流出（または流入）の実数を示している。

なお、「***（マスキング）」は NDB データ利用上の制約により「10 未満」を意味する。

(資-表 7-1) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数（二次救急、全年齢、流入、2013 年）

医療機関 二次医療圏名	患者住所地二次医療圏名													総計
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀県	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	
豊能	14,822	1,194	160	70	23	36	34	914	13	50	1,156	53	22	18,547
三島	380	12,131	226	29	11	14	***	127	13	158	99	23	12	13,223
北河内	82	239	16,903	511	21	21	13	920	22	459	73	78	17	19,359
中河内	28	14	267	11,118	618	33	11	1,482	***	14	38	124	***	13,747
南河内	19	11	24	347	8,887	1,529	280	573	***	11	43	71	131	11,926
堺市	27	14	35	51	927	16,416	1,219	643	***	22	68	43	54	19,519
泉州	***	***	27	42	84	554	14,357	148	***	***	42	11	83	15,348
大阪市	2,678	667	1,622	3,040	590	658	327	51,428	35	173	1,156	518	72	62,964
総計	18,036	14,270	19,264	15,208	11,161	19,261	16,241	56,235	83	887	2,675	921	391	174,633

(資-表 7-2) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数（二次救急、全年齢、流出、2013 年）

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名													総計
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県		
豊能	14,822	380	82	28	19	27	***	2,678	51	1,012	23	***	19,122	
三島	1,194	12,131	239	14	11	14	***	667	118	83	15	10	14,496	
北河内	160	226	16,903	267	24	35	27	1,622	513	92	180	***	20,049	
中河内	70	29	511	11,118	347	51	42	3,040	22	64	132	***	15,426	
南河内	23	11	21	618	8,887	927	84	590	12	53	62	24	11,312	
堺市	36	14	21	33	1,529	16,416	554	658	13	81	22	12	19,389	
泉州	34	***	13	11	280	1,219	14,357	327	13	30	25	503	16,812	
大阪市	914	127	920	1,482	573	643	148	51,428	97	580	197	37	57,146	
総計	17,253	12,918	18,710	13,571	11,670	19,332	15,212	61,010	839	1,995	656	586	173,752	

(資-表 7-3) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数（二次救急、0～14 歳、流出、2013 年）

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名								総計
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	
豊能	39	***	***	***	***	***	***	12	51
三島	***	37	***	***	***	***	***	***	37
北河内	***	***	38	***	***	***	***	***	38
中河内	***	***	***	15	***	***	***	***	15
南河内	***	***	***	***	26	***	***	***	26
堺市	***	***	***	***	***	98	***	***	98
泉州	***	***	***	***	***	***	194	***	194
大阪市	***	***	***	***	***	***	***	344	344
総計	39	37	38	15	26	98	194	356	803

(資-表 7-4) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数（二次救急、15～64 歳、流出、2013 年）

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名													総計
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県		
豊能	1,654	44	19	***	***	***	***	402	***	97	***	***	2,216	
三島	199	1,278	40	***	***	***	***	113	28	13	***	***	1,671	
北河内	48	50	2,169	52	12	18	15	308	81	21	14	***	2,788	
中河内	20	***	68	1,321	57	***	12	513	***	14	21	***	2,026	
南河内	***	***	***	78	953	143	20	129	***	14	16	***	1,353	
堺市	***	***	***	***	234	1,977	98	117	***	21	10	***	2,457	
泉州	11	***	***	***	68	209	1,949	86	***	***	10	78	2,411	
大阪市	175	31	174	182	92	125	61	6,922	37	140	32	***	7,971	
総計	2,107	1,403	2,470	1,633	1,416	2,472	2,155	8,590	146	320	103	78	22,893	

(資-表 7-5) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数 (二次救急、65～74 歳、流出、2013 年)

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名												
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	総計
豊能	3,185	70	10	***	***	***	***	623	***	186	***	***	4,074
三島	321	2,506	52	***	***	***	***	174	33	16	***	***	3,102
北河内	46	55	4,124	59	***	***	***	432	110	22	45	***	4,893
中河内	20	***	101	2,400	93	16	10	765	***	11	32	***	3,448
南河内	***	***	***	133	1,915	163	19	171	***	***	10	***	2,411
堺市	***	***	***	***	403	3,758	102	150	***	11	***	***	4,424
泉州	***	***	***	***	96	323	2,960	83	***	***	***	147	3,609
大阪市	180	20	194	292	118	110	32	9,786	11	93	22	***	10,858
総計	3,752	2,651	4,481	2,884	2,625	4,370	3,123	12,184	154	339	109	147	36,819

(資-表 7-6) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数 (二次救急、75 歳以上、流出、2013 年)

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名												
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	総計
豊能	9,944	265	52	13	***	19	***	1,641	38	727	17	***	12,716
三島	673	8,310	146	***	***	***	***	377	57	53	10	***	9,626
北河内	66	116	10,572	152	***	12	10	874	320	49	121	***	12,292
中河内	30	14	342	7,382	196	26	20	1,755	11	37	79	***	9,892
南河内	16	***	14	405	5,993	618	45	289	***	31	36	15	7,462
堺市	31	***	10	16	887	10,583	353	391	***	48	***	***	12,319
泉州	16	***	***	***	116	685	9,254	154	***	18	12	277	10,532
大阪市	559	75	551	1,008	362	403	53	34,376	47	343	143	23	37,943
総計	11,335	8,780	11,687	8,976	7,554	12,346	9,735	39,857	473	1,306	418	315	112,782

(資-表 7-7) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数 (急性心筋梗塞 (主傷病)、全年齢、流出、2013 年)

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名									
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	兵庫県	総計
豊能	476	41	***	***	***	***	***	87	46	650
三島	55	408	28	***	***	***	***	15	***	506
北河内	16	***	693	23	***	***	***	35	***	767
中河内	***	***	38	347	25	***	***	116	***	526
南河内	***	***	***	14	292	31	***	27	***	364
堺市	***	12	***	***	42	526	***	23	***	603
泉州	***	***	***	***	***	27	742	12	***	781
大阪市	18	24	37	25	30	18	70	1,716	18	1,956
総計	565	485	796	409	389	602	812	2,031	64	6,153

(資-表 7-8) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数 (精神科治療、全年齢、流出、2013 年)

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名												
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	総計
豊能	1,632	469	52	101	18	91	129	16	14	101	45	***	2,668
三島	102	2,199	83	***	41	39	48	***	47	31	34	***	2,624
北河内	101	343	1,636	177	85	44	374	10	17	85	23	***	2,895
中河内	17	64	96	1,650	217	67	276	***	***	28	37	***	2,452
南河内	12	24	***	129	1,311	216	249	***	***	24	21	***	1,986
堺市	24	32	13	11	613	1,726	534	***	***	24	***	***	2,977
泉州	15	28	15	20	122	207	4,396	***	***	***	***	37	4,840
大阪市	790	794	422	871	920	1,055	1,861	419	***	77	106	20	7,335
総計	2,693	3,953	2,317	2,959	3,327	3,445	7,867	445	78	370	266	57	27,777

○ 平成 37 年 (2025 年) における精神疾患入院件数の推計 (資-表 7-9)

「資-表 7-8」、2013 年人口及び 2025 年推計人口を用いて、以下の推計計算式により 2025 年における精神疾患入院件数を推計した。

推計計算式

$$\begin{aligned} & \text{各患者住所地の精神疾患入院件数 (2013 年)} \\ & \times \text{2025 年推計人口} / \text{2013 年人口} \\ & \times \text{各患者住所地から各医療機関所在地への精神疾患入院件数 (2013)} / \text{各患者住所地の精神疾患入院件数 (2013)} \end{aligned}$$

(資-表 7-9) NDB データに基づく疾病別等の年間入院件数 (精神医療、全年齢、流出、2025 年)

患者住所地 二次医療圏名	医療機関二次医療圏名												
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	総計
豊能	1,763	482	54	118	10	108	125	***	10	104	48	***	2,821
三島	99	2,290	82	***	27	49	54	***	40	27	39	***	2,707
北河内	82	339	1,697	162	85	34	346	***	***	84	20	***	2,849
中河内	22	49	110	1,603	222	52	216	***	***	24	25	***	2,325
南河内	10	20	***	102	1,329	186	230	***	***	30	***	***	1,915
堺市	20	30	***	10	578	1,758	507	***	***	19	***	***	2,930
泉州	10	33	14	18	117	211	4,540	***	***	***	***	32	4,974
大阪市	785	787	416	839	908	1,008	1,868	430	***	56	102	18	7,217
総計	2,791	4,029	2,380	2,853	3,275	3,406	7,886	430	50	344	243	50	27,737

4 NDB データの独自分析結果

(出典:NDB データ 厚生労働省保険局 (分析:大阪がん循環器病予防センター))

○ (資-図 2) 疾病・事業別の入院患者の流出入イメージ

2025 年における医療機能別 (高度急性期～回復期相当、慢性期相当)、主傷病別 (がん、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病)、周産期医療 (傷病大分類 15、16 群) 及び小児医療 (0～14 歳における全疾病) の 1 日当たり入院件数を NDB データにより推計し、各患者住所地から二次医療圏及び市町村への流出の割合を濃淡図により図示した。

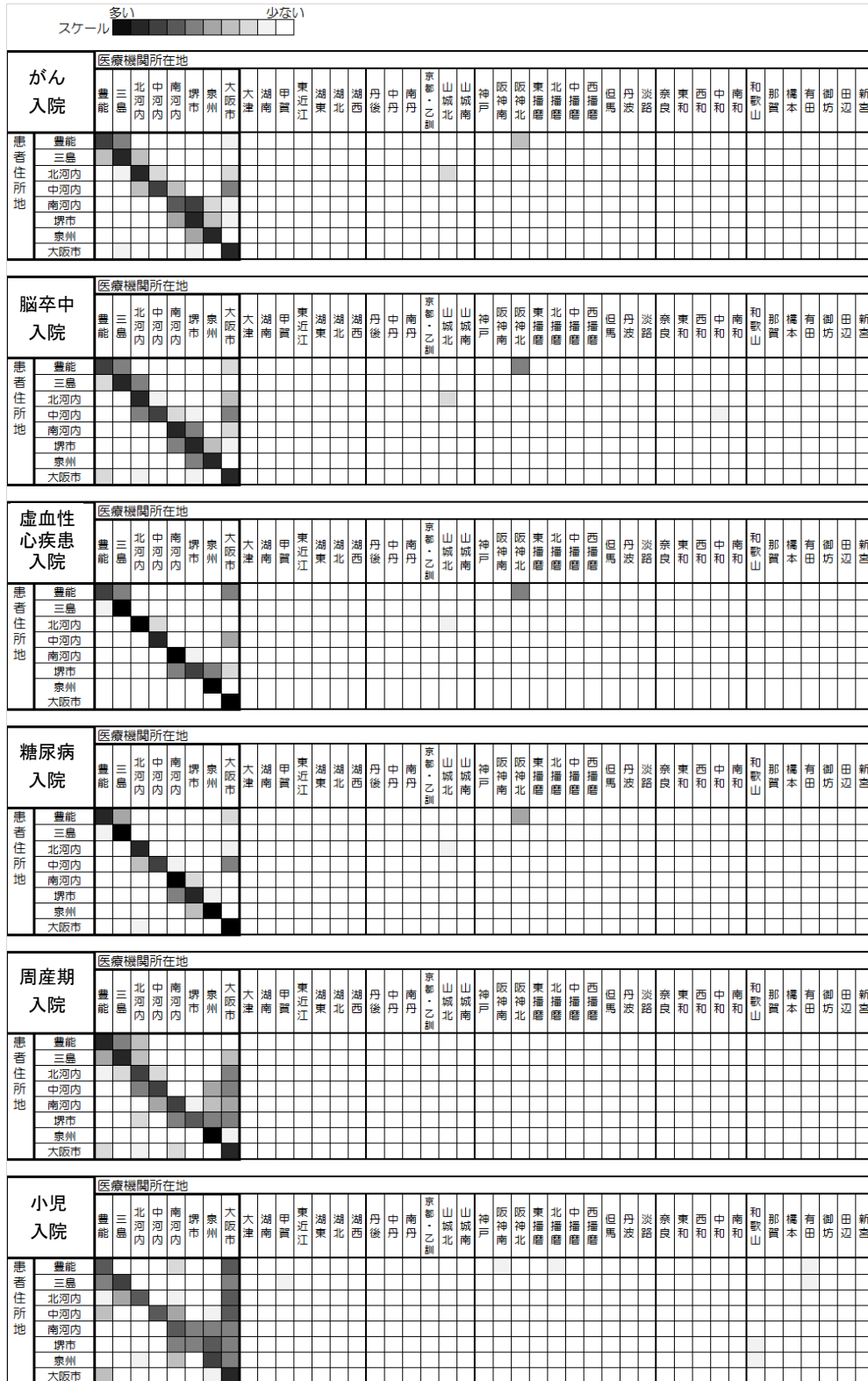
NDB データ利用の制約上、二次医療圏単位で 10 未満、市町村単位で 100 未満についてはマスキングの必要があり、多くの数値を表記できないことへの対応として、濃淡図による表示のみに限定している。

注：濃淡図の濃淡は均等な割合とはなっていない。

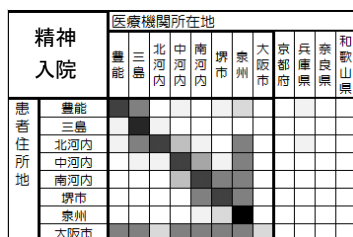
また、横方向の相対値を図示したものであり、横方向の合計が 100%となる。
絶対値を図示したものではないため、縦方向での比較はできない。

(資-図2) 二次医療圏別・主要疾病・事業別の平成37年(2025年)入院患者の流出入イメージ(再掲)

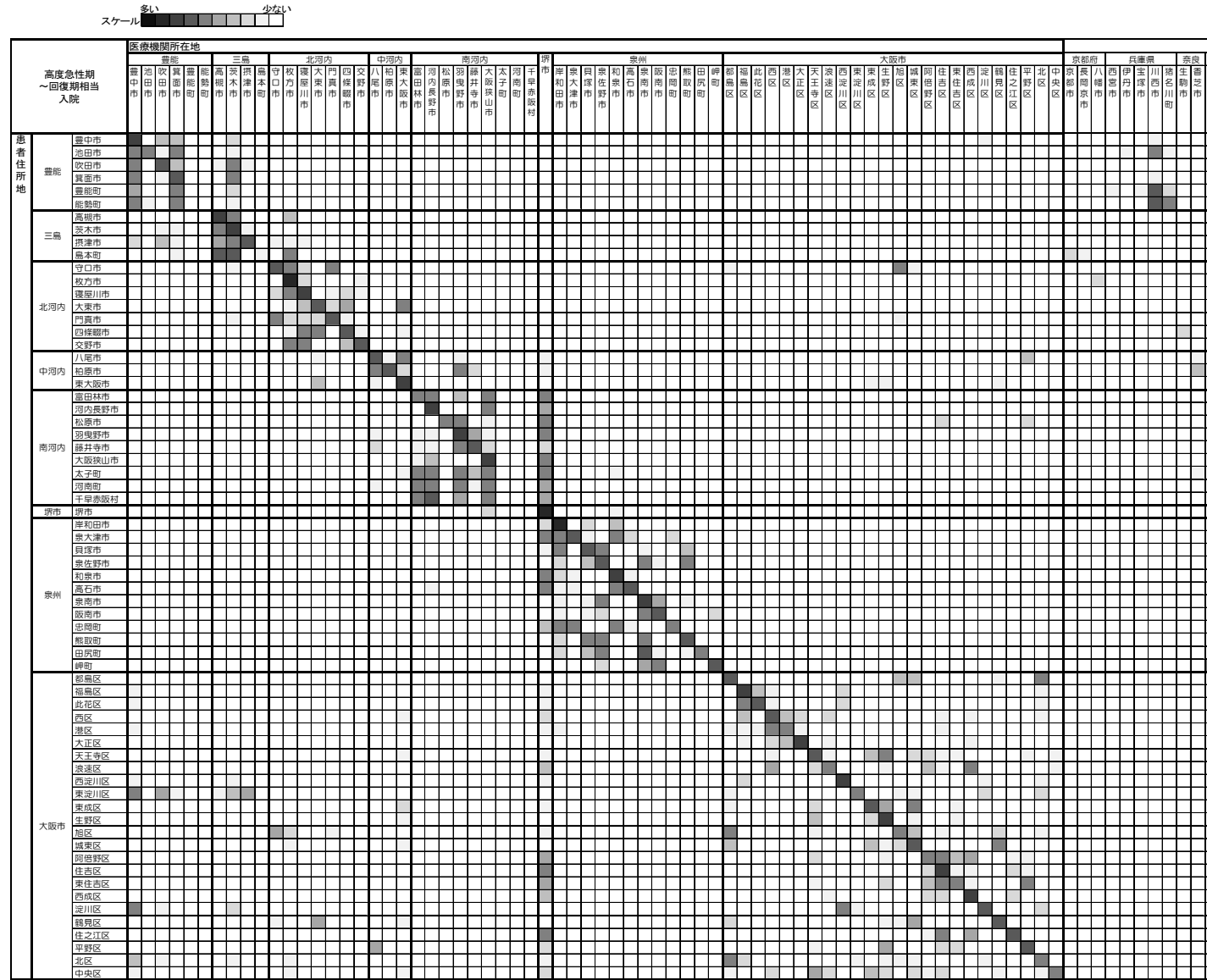
NDB データ利用(がん、脳卒中・虚血性心疾患(急性心筋梗塞)、糖尿病、周産期医療、小児医療)



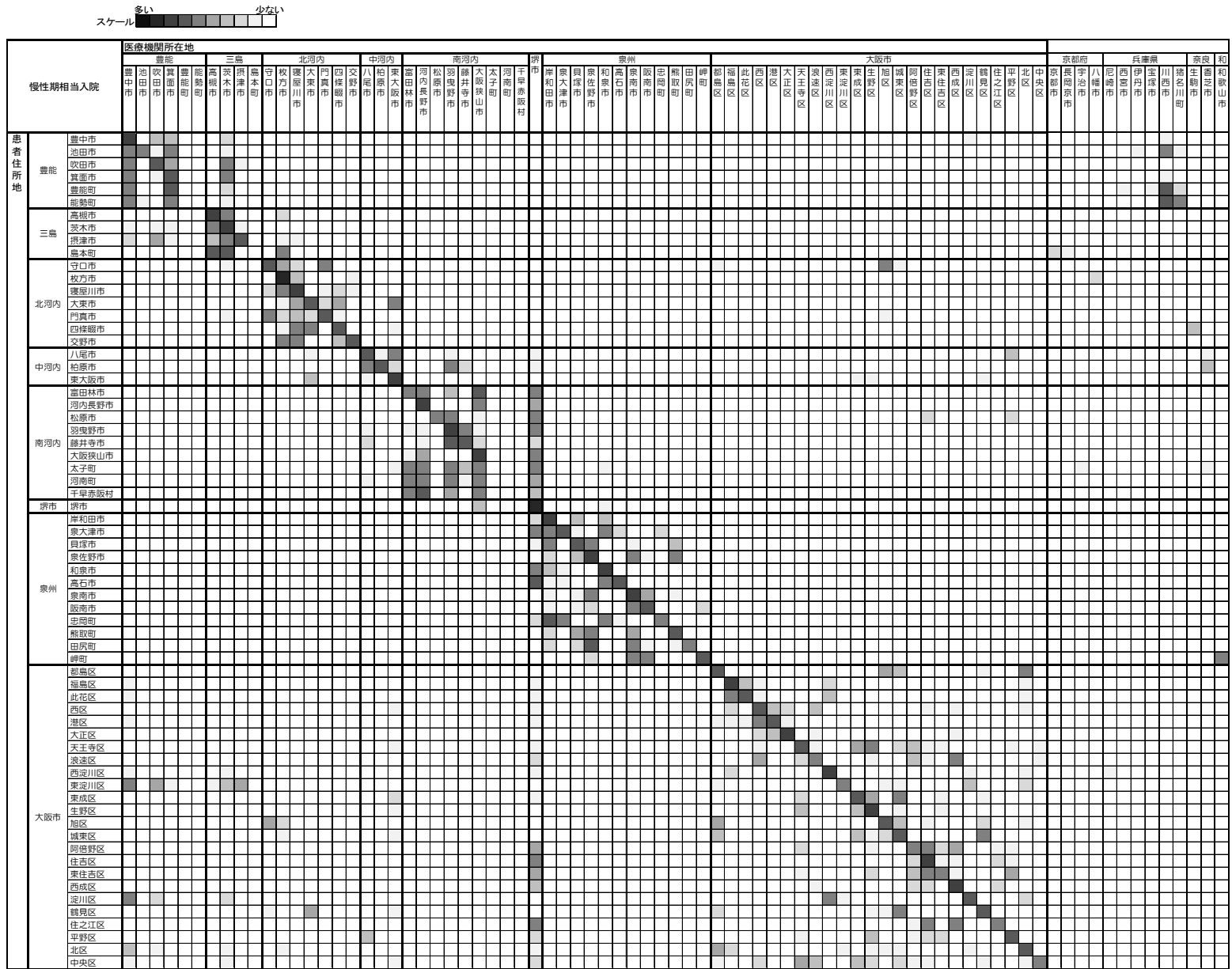
データブック利用(精神疾患)



(資-図3) 二次医療圏別・主要疾病・事業別の平成37年(2025年)入院患者の流出入イメージ
 (資-図3-1) 全疾病(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能相当)



(資-図 3-2) 全疾病（慢性期機能相当）



(資-図 3-3) がん

スケール 多い 少ない

がん入院	医療機関所在地																																																																						
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	八尾市	柏原市	東大阪市	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町	河内町	千早赤阪村	堺市	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市	阪南市	豊中町	熊取町	田尻町	岬町	福島区	此花区	西区	港区	大正区	天王寺区	浪速区	西淀川区	東淀川区	生野区	旭区	城東区	阿倍野区	住吉区	東住吉区	西成区	淀川区	鶴見区	住之江区	平野区	北区	中央区	京都市	八幡市	神戸市	尼崎市	川西市	たつの市	和歌山市
患者住所在地	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
	豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																														
豊能			三島			北河内					中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京都	兵庫県	和歌山																															

(資-図 3-6) 糖尿病

スケール 多い 少ない

糖尿病入院	医療機関所在地																																																																												
	豊能					三島			北河内				中河内			南河内			堺市	泉州										大阪市										京			兵庫県			奈良		和歌山																													
	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	八尾市	柏原市	東大阪市	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町	河内町	千早赤阪村	堺市	岸和田市	泉大津市	自津市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市	阪南市	宇治町	熊取町	田尻町	岬町	都島区	福島区	此花区	西区	港区	大正区	天王寺区	浪速区	西淀川区	東淀川区	東成区	生野区	旭区	城東区	阿倍野区	住吉区	東住吉区	西成区	淀川区	鶴見区	住之江区	平野区	北区	中央区	八幡市	神戸市	西宮市	尼崎市	伊丹市	宝塚市	川西市	猪名川町	生駒市	上牧町	和歌山市
患者住所地	豊能																																																																												
	三島																																																																												
	北河内																																																																												
	中河内																																																																												
	南河内																																																																												
	堺市																																																																												
	泉州																																																																												
	大阪市																																																																												

(資-図 3-7) 周産期医療

スケール 多い 少ない

小児入院	医療機関所在地																				患者住所地					
	豊中	池田	箕面	高槻	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山										
豊中	豊中市	池田市	箕面市	高槻市	三島市	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山										
池田	池田市	箕面市	高槻市	三島市	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山											
箕面	箕面市	池田市	高槻市	三島市	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山											
高槻	高槻市	池田市	箕面市	三島市	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山											
三島	三島市	池田市	箕面市	高槻市	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	滋賀	京都	兵庫	奈良	和歌山											
北河内	守口市	枚方市	豊原川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	八尾市	柏原市	東大阪市	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町	河内町	千早赤阪村							
中河内	八尾市	柏原市	東大阪市	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町	河内町	千早赤阪村														
南河内	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市	大阪狭山市	太子町	河内町	千早赤阪村																	
堺市	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市	阪南市	忠岡町	船取町	田尻町	岨町														
泉州	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市	阪南市	忠岡町	船取町	田尻町	岨町														
大阪市	都島区	福島区	此花区	西区	港区	大正区	天王寺区	浪速区	西淀川区	東淀川区	生野区	旭区	城東区	阿倍野区	住吉区	東住吉区	西成区	淀川区	鶴見区	鶴見区	住之江区	平野区	北区	中央区		
滋賀	守山市																									
京都	宇治市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市	向日市
兵庫	川西市	三田市	小野市																							
奈良	大和郡市																									
和歌山	和歌山市																									

5 在宅医療等に関するデータ

(資-表8) 在宅医療等の訪問診療実施件数等

	支援ツール	平成26年医療施設調査 平成26(2014)年10月1日 病院＋一般診療所;実施件数、在宅医療サービス													
		注:「実施件数」は平成26年9月中の数である。													
		在宅患者訪問診療		歯科訪問診療		在宅患者訪問看護・指導		精神科在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
訪問診療(2013)	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	
人/日															
大阪府	65,963	2,156	107,714	26	3,648	182	1,506	91	7,198	322	2,031	1,719	17,773	335	555
豊能	8,188	238	13,527	2	564	13	107	14	1,637	43	181	202	2,267	42	82
豊中市	3,172	113	6,098	1	92	5	92	7	1,184	17	95	82	930	21	37
三島	5,204	155	6,443	0	0	14	22	11	1,002	15	48	141	1,739	23	30
高槻市	2,648	82	3,384	0	0	4	5	9	426	6	15	78	1,198	12	17
北河内	7,501	226	10,083	3	271	21	188	10	1,089	26	119	168	1,758	31	47
枚方市	2,715	60	4,638	1	94	7	116	3	613	9	28	47	578	9	14
中河内	6,585	184	8,677	4	201	14	103	6	726	26	127	149	1,632	40	61
東大阪市	3,969	118	4,751	1	129	12	13	3	168	19	104	108	1,245	25	32
南河内	4,752	139	7,197	4	615	14	117	6	374	23	130	130	1,293	23	33
堺市	7,309	189	12,114	2	143	19	61	5	596	38	404	163	2,249	26	31
泉州	5,963	184	7,488	2	537	20	250	13	666	41	282	144	1,177	29	46
大阪市	20,461	841	42,185	9	1,317	67	658	26	1,108	110	740	622	5,658	121	225

※上記の施設数、件数は病院と一般診療所を合算したものであり、歯科診療所の数値は含まれておりません。

6 参考資料

大阪府保健医療計画（府域版）抜粋

第3章 大阪府における保健医療体制（第3節 10. 在宅医療の推進）

10. 在宅医療の推進

(1) 在宅医療の現状

外来で提供される医療は外来医療、入院で提供される医療は入院医療であるのに対し、居宅（自宅、施設など）で医療が提供されるのが在宅医療である。在宅医療の基本は患者の病状に応じて計画的に居宅などに訪問して行われる訪問診療であり、継続的な療養管理、指導や看取りが行われる。在宅医療で患者の身近で治療と生活を支えるのが、かかりつけ医であり、かかりつけ医には患者の生活する場で様々な役割が期待されている。また、在宅医療において、看護師は医師の指示による医療的処置や病状の観察、療養上の介助などの訪問看護を、歯科医師は口腔機能の維持、回復のための訪問歯科診療等を、薬剤師は調剤や訪問服薬指導などを行っている。本計画は医療を中心としたものであるが、在宅医療において重要とされる医療と介護の連携についても記載する。

在宅医療を受ける患者のうち、特に高齢者にはがん、骨粗しょう症、脳血管疾患、認知症（認知症については精神疾患の項も参照）など生活機能に影響を与える疾患が多く、病院や診療所に通院できない要介護III～Vの場合は居宅などで医療を受けることになる。在宅医療を必要とする者は平成37年には29万人/日と推計され、平成23年より約12万人増えることが見込まれる（厚生労働省社会保障審議会医療部会資料）。在宅医療を受けるもののうち、8割以上が65歳以上と高齢者の占める割合が高く（平成20年患者調査）、大阪府における平成37年の65歳以上の推計人口は約240万人（国立社会保障・人口問題研究所による都道府県別推計人口）と、平成22年の約192万人から急増すると予測されていることより、在宅医療を受ける患者も増えると考えられる。

また、平成22年大阪府での死亡者は76,556人で、うち病院や診療所で亡くなったのは60,169人、自宅では11,824人、老人保健施設・老人ホームでは2,598人、その他の場所では1,965人であった。全国で死亡者数は平成37年には152.6万人（同）と平成22年119.7万人から約1.3倍増加すると予測されており、大阪府でも同様に増加すると死亡者が約2万人増加すると見込まれる。これらのことより、今後は在宅での看取りへの必要性も高まっていくと考えられる。

一方、平成18年度からは在宅療養支援診療所が、平成20年度には在宅療養支援病院が制度化された。平成23年10月1日現在、大阪府内では在宅療養支援診療所は1,662医療機関、在宅療養支援病院は42医療機関が届け出られており、在宅医療の中核を担っている。さらに、介護保険法の改正により、平成24年度から、24時間対応の定期巡回、随時対応型訪問看護サービスのサービスが創設されたところである。

また、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざすため、平成24年度より国の事業として、在宅医療連携拠点の整備や多職種協働による在宅医療を担う人材育成に関する事業が開始された。

(2) 在宅医療の課題

在宅医療を受ける側の不安としては、「往診する医師がいない・訪問看護や介護の体制が整っていない」、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状急変時すぐに入院できるか不安」、「24時間相談にのってくれるところがなく症状が急変したときの対応に不安」、「介護してくれる家族がいない」などがある。一方、在宅医療を提供する側の不安としては、「緊急時の入院・入所施設の確保」、「24時間体制に協力可能な医師の確保」、「24時間体制の訪問看護の確保」などである。以上のことから、在宅医療推進にあたっては、1) 在宅医療サービス供給量の拡充、2) 家族支援、3) 在宅療養者の後方ベッドの確保、4) 24時間在宅医療提供体制の構築、5) 在宅医療の質の向上・効率化、6) 医療・介護の連携、

などが課題である。また、大阪府は大都市特有の在宅医療に関する課題について、今後抽出していく必要がある。

疾患として在宅医療のニーズが高いと思われる「がん」、「難病」、「小児」については、以下のとおりである。

現在、国民の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんにより亡くなる状況となっているが、在宅で療養される方は極めて少ない。在宅療養を選択しない理由として、介護に伴う家族への負担、苦痛や急変時への対応など医療提供に関する不安などが挙げられており、がん患者の意向をふまえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするためには、在宅医療と介護の適切な提供体制が必要である。

また、在宅医療においては、がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、医療用麻薬をはじめとする苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及が必要とされる。普及に際しては、医療従事者のみならず、患者等に対するさらなる周知と理解を進めることが求められる。

難病患者の在宅医療については、府保健所において、難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアルを活動の指針とし、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、栄養士等専門職が保健師とともに支援チームを結成して訪問・指導を行う個別支援や、患者や家族が、専門家の知識や患者の持つ療養上の知恵を集団の場で獲得する集団支援、さらに療養情報の提供、自主活動の支援等を行っている。

一方、大阪難病医療情報センターにおいては、難病に関するあらゆる情報の収集・発信、保健所事業への支援、大阪難病医療ネットワーク事業等、難病に関する情報の集積をはかるとともに、府内の医療機関の連携を推進することにより、地域での在宅難病患者に関する総合的な支援体制の確保をはかっている。

なお、地域における難病患者支援対策推進のため、大阪難病相談支援センターを設置し、難病患者・家族等の療養上、生活上での悩みや不安などの解消をはかるとともに、電話や面接等による相談、患者会などの交流促進や就労支援により、難病患者のもつ様々な生活相談をはじめとする福祉ニーズに対応できるよう、きめ細やかな相談支援を行っている。

難病は、疾患の数が多くその症状も多様で療養も長期化することから、在宅難病患者の地域療養支援体制は、まだ十分とは言いがたく、今後、保健・医療・福祉のより一層の連携が必要となる。

また、小児の在宅医療については、近年、府内周産期医療体制の整備が進められたこと等により、NICUを有する医療機関の長期入院児数は減少傾向にあるものの、恒常的に70名程度の長期入院児が存在し、その約70%は在宅医療支援体制が不十分等のため、退院できないのが現状である。

一方、長期入院からの退院児の約80%が、在宅へ移行しており、府保健所が支援する在宅高度医療児は、平成16年度から22年度の6年間で2.3倍、とりわけ人工呼吸器装着児においては、4.8倍に増加している。

在宅高度医療児が、家族とともに、地域で安心して療養生活を送るためには、高度専門病院と地域関係機関との連携により、退院前から地域関係機関が関われるようシステムを構築し、円滑な地域移行支援を推進していく必要がある。

併せて、地域における在宅医療支援体制の整備をはかる上で、在宅医療を支える地域医療機関の確保や訪問看護ステーションの小児参入を促進することが不可欠である。

平成22～23年度の「府保健所管内医療機関における高度医療児への支援状況調査結果」では、小児患者診療機関のうち11%が支援を実施し、16%は条件が整えば今後支援可能であると回答している。主な受入条件としては、「専門病院との連携」「緊急時の受入れ体制の確保」「複数の訪問診療医での診療体制の確保」「レスパイト確保」「訪問看護体制確保」「専門処置の研修」等があげられた。

また、平成23年1月の「大阪府訪問看護ステーション協議会における調査結果」では、乳児への対応が可能な訪問看護ステーションの割合は、全体の14%にとどまっているが、状況により受け入れ可能

が23%あり、主な受入条件として「小児訪問看護技術の習得」「小児科往診医の存在」「病院との連携体制」と回答している。

(3) 施策の方向性

ア. 生活の場における療養支援、看取りを行うための医療の確保と充実

今後、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く、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すすめていく必要がある。在宅医療をすすめるにあたり、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はかる必要がある。さらに、充実した在宅医療をめざすには、在宅に関わる医師同士の連携やそれ以外の医師と役割分担すること、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あいながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を發揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざしていく。また、個人の支援については、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めざしていく。

イ. 在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行

緊急時の対応や緩和ケアなど入院が必要となった際には、病院や有床診療所が地域医療を後方支援することにより、受け入れ体制を確保していくことが必要である。緊急性が高く高度な医療を必要とする脳卒中や急性心筋梗塞、緊急性は高いが多くの医療機関で対応できる肺炎、比較的計画的に入院時期を調整できる家族のレスパイトのための入院など、緊急度や必要な医療機能はさまざまである。

今後、大阪府医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと、地域の様々な医療機能を有する病院や診療所の間で、幅広いネットワークの形成につながる仕組みづくりや提供可能な診療機能情報等の共有化など、患者の早期かつ円滑な転院や退院、在宅医療への移行を促進・支援する方策を検討していく。

また、患者の退院時には診療情報や治療計画を関係者と共有することが重要である。特に脳卒中は障がいが残ると通院が困難となることがあり、シームレスな医療・介護を提供していくためには、地域連携クリティカルパスのさらなる普及が望まれる。

在宅医療の中核的な担い手となる訪問看護師による患者の療養上の情報把握はもとより、医療機関に勤務する看護職員との相互理解の促進が不可欠であることから、訪問看護ステーションと医療機関が患者のケアに必要な情報を共有できる研修等の充実に取り組むなど、相互の連携の強化をはかっていく。

ウ. 地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有

在宅医療へのニーズが高まるなか、在宅医療・介護に関する医療機能の情報公開をより一層進めることが必要である。大阪府では「大阪府医療機関情報システム」や「薬局機能情報検索」により在宅医療に関する情報を提供しており、今後もより検索しやすいシステムを検討していく。また訪問看護を利用しようとする住民に対して、訪問看護サービスの内容や利用方法等について、周知をはかっていく。介護については市町村の地域包括支援センター、相談窓口などで情報を得ることができる。また、独居の

高齢者などインターネットによる情報へのアクセスが容易でない場合もあり、効率的な情報提供体制について検討していく必要がある。

なお、「がん」、「難病」、「小児」については、以下のとおりである。また、今後増加が予想される「認知症」は医療と介護の連携や早期かつ正確な鑑別診断等が重要である（「認知症」の詳細については精神の項を参照）。

在宅でのがん医療についてはニーズが高まってきており、在宅（緩和）医療に関する情報の提供、医療従事者への研修の実施、地域医療のネットワーク構築などの取り組みが必要である。研修等の実施によって医療従事者や患者等への在宅医療に対する理解を一層深めるとともに、患者・家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスが受けられる体制を実現するよう努める。

在宅での難病医療に関しては、症状も多様で療養も長期化するという難病の特異性から専門の医療機関に受診する患者が多く、難病患者の療養を支えるためには難病を専門的に診療する専門病院とその後の継続した地域医療を担当する医療機関との連携が必要不可欠である。

専門病院と地域医療機関との連携をはじめとする医療機関ネットワークの構築、難病患者を取り巻く高齢・障がい・児童福祉施策等の福祉サービスネットワークの構築等、地域の関係機関や関係者等の連携のもと指導・援助が行われる必要がある。

さらに、市町村の協力も得ながら、地域における総合的・継続的支援体制づくりをシステム的に行えるよう、保健所が中心となり関係機関とともに、難病患者に対する効果的な地域ケア体制を進めていく。

保健所事業については、医療環境の変化から高度医療機器を装着して在宅療養を行う患者が増加する傾向がある中、今後さらに、重症患者に重点を置いた支援活動にシフトしていくことが必要となる。

大阪府の在宅難病支援体制においては、保健所は保健事業の地域性を考慮し、大阪難病医療情報センターは医療の専門性、大阪難病相談支援センターでは当事者性に着目した生活福祉ニーズについて、それぞれが明確な役割を担い、より一層の連携をはかることにより、難病患者を支援する体制をさらに強化・充実していく必要がある。

小児の在宅医療については、今後、各調査から明らかになった課題をふまえ、高度専門病院との連携による地域医療機関や訪問看護ステーションへの小児在宅医療技術研修やコンサルテーション研修（実地研修）を通じて地域医療機関や訪問看護ステーションの小児在宅医療への参入を推進し、人工呼吸器装着・気管切開児の25%が地域医療機関を利用できるよう、訪問看護については、乳児期の在宅高度医療児の増加を鑑み、乳児の受け入れ率が20%になることをめざす。

また、在宅高度医療児とその家族の長期的な支援の必要性を鑑み、在宅維持期パスの開発・運用や、保健所がコーディネータの役割を果たしながら、医療・保健・福祉・教育分野の連携をはかり、地域における在宅医療支援体制の整備を推進することが重要である。

多くは自宅で療養することを望んでいるが、現状では医療機関で死亡する者の割合は年々増加しており、近年では8割を超えている。終末期のあり方については、健康な時から家族と話し合うことが重要であり、終末期医療に対する関心を高めていく取り組みも必要である。