

大阪府地域医療構想

(大阪府保健医療計画別冊)

平成28年3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きます。

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。

構想の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 医療需要の流出入	
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	

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一覧（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（今後留意すべき点）・・・・・・・・・・ 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。

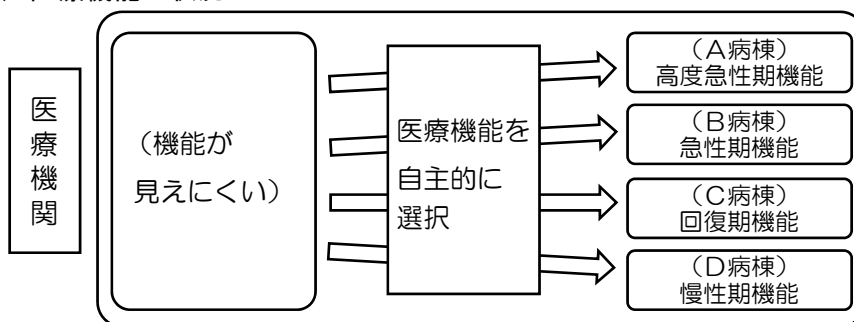
平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、医療法が改正され、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は地域医療構想の策定を行うこととなった。

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、地域において効果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。

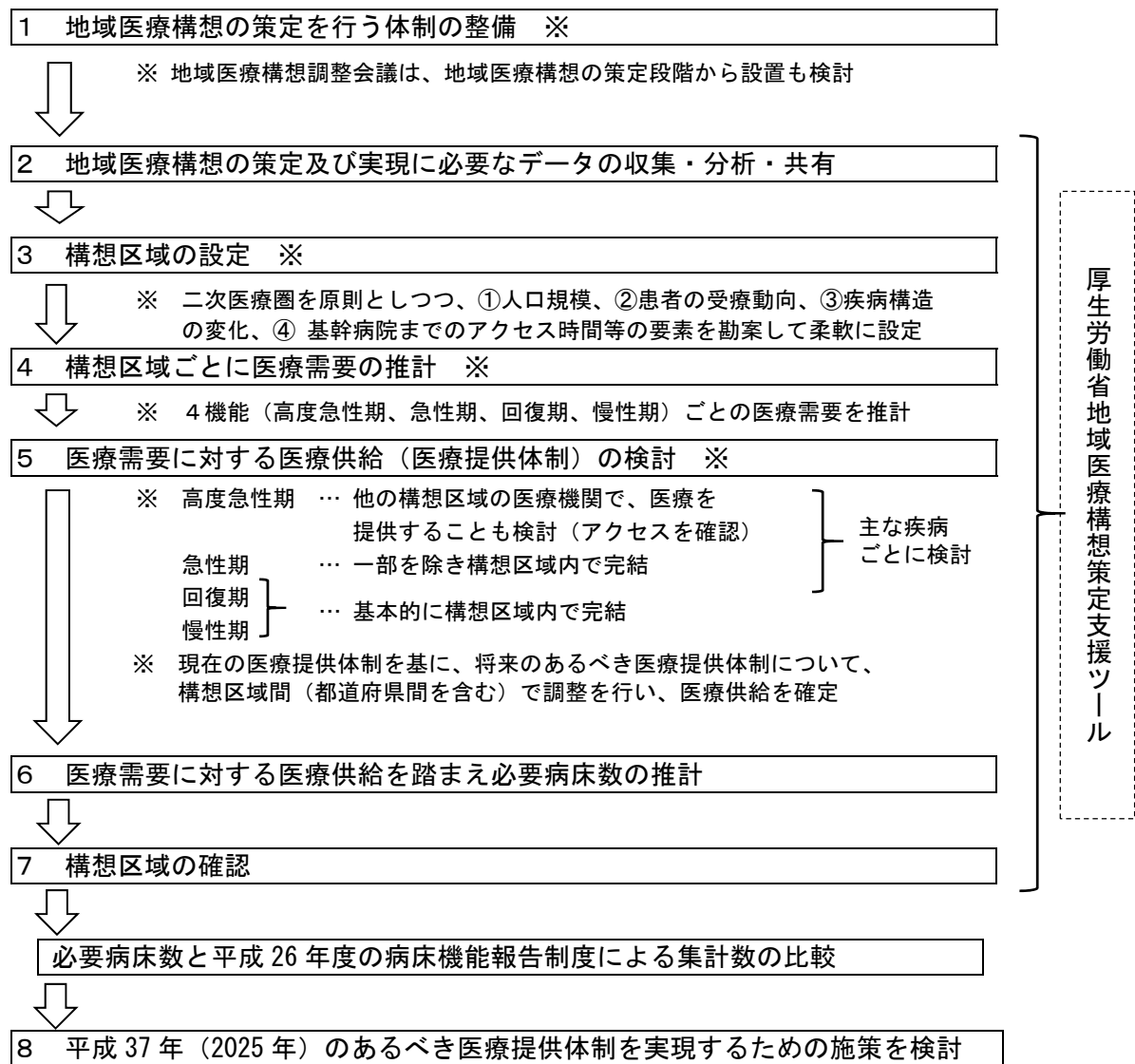
在宅医療の課題や目指すべき姿は、介護保険事業支援計画との整合性に留意する。

5 目標

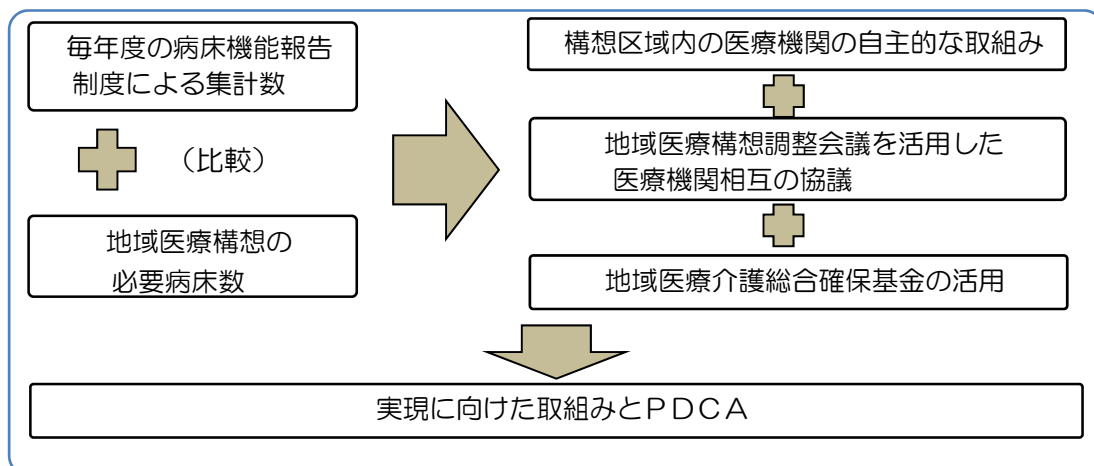
平成37年（2025年）の医療需要・必要病床数を推計し、在宅医療を含めた医療提供体制を実現するための施策を検討する。

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（病床機能分化の場合）



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。

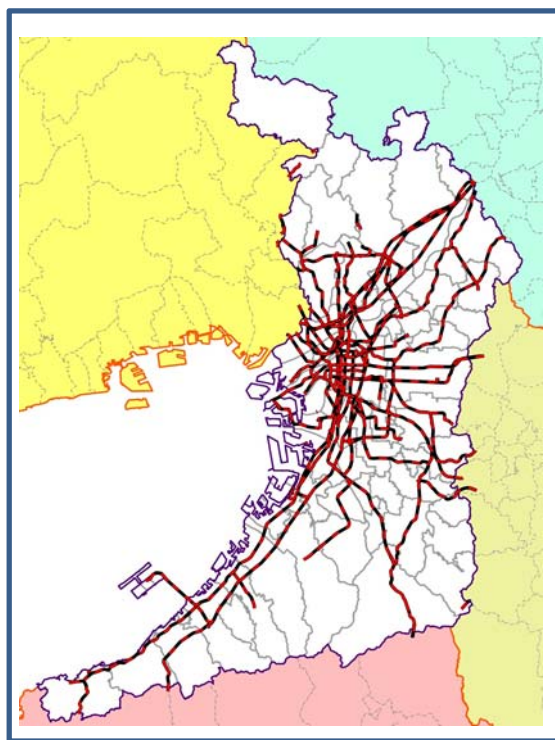
第2章 大阪府の現状

1 地勢・交通

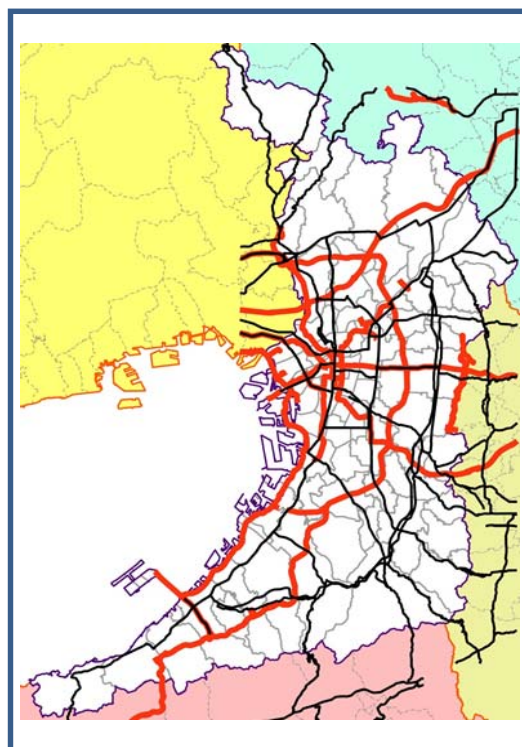
大阪府の地勢は、淀川、大和川により大きく3つのエリアに分けられ、西は大阪湾に面し、北は北摂山系、東は生駒山地、南は金剛山地、和泉山脈によって囲まれており、全国で2番目に面積が狭い。

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、高齢者人口の増加により、医療ニーズが増加することが見込まれる。

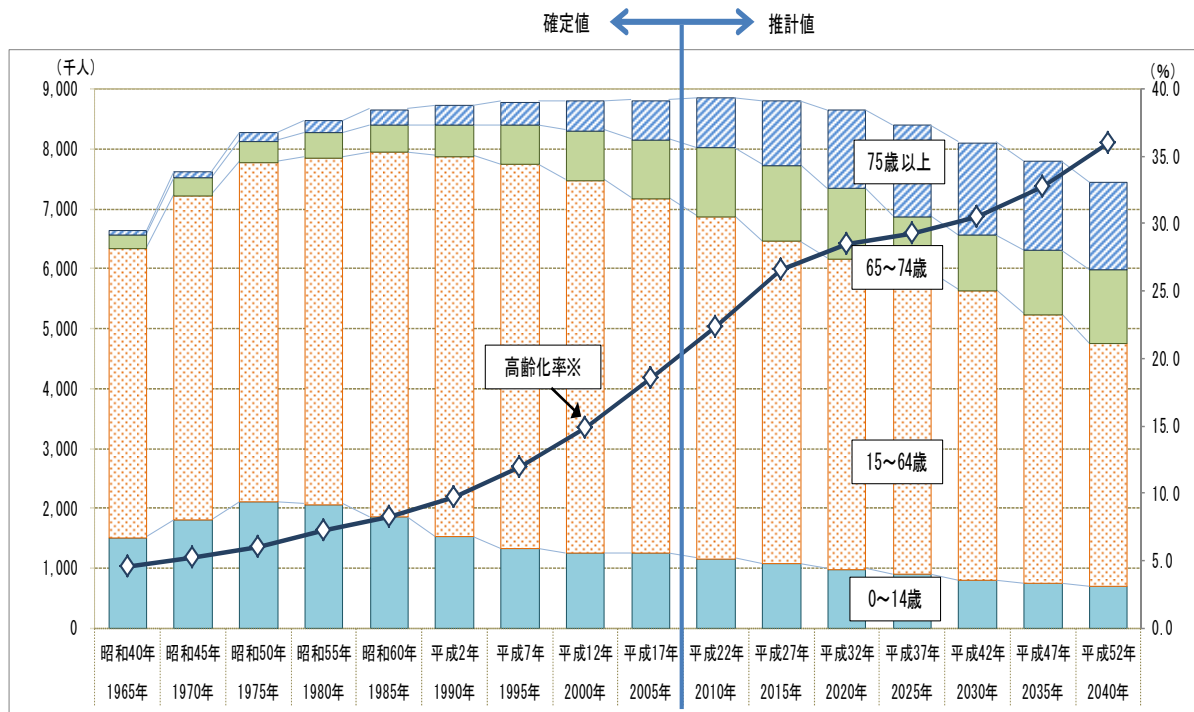
特に、要介護認定者の割合が増える75歳以上の後期高齢者人口は、平成22年(2010年)の約84万人から平成37年(2025年)には約153万人に増加(約70万人増加)することが推計されている。

(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 (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	540,300	321,868	4,285,566
		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)

※高齢化率とは65歳以上人口が占める割合のこと。

※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。

(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(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	69,833	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）となり全国を上回っている。

（表3）全国高齢者（75歳以上）の推計

	1.埼玉県	2.千葉県	3.神奈川県	4.大阪府	5.愛知県	～	8.東京都	～	47.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)	(1.54倍)

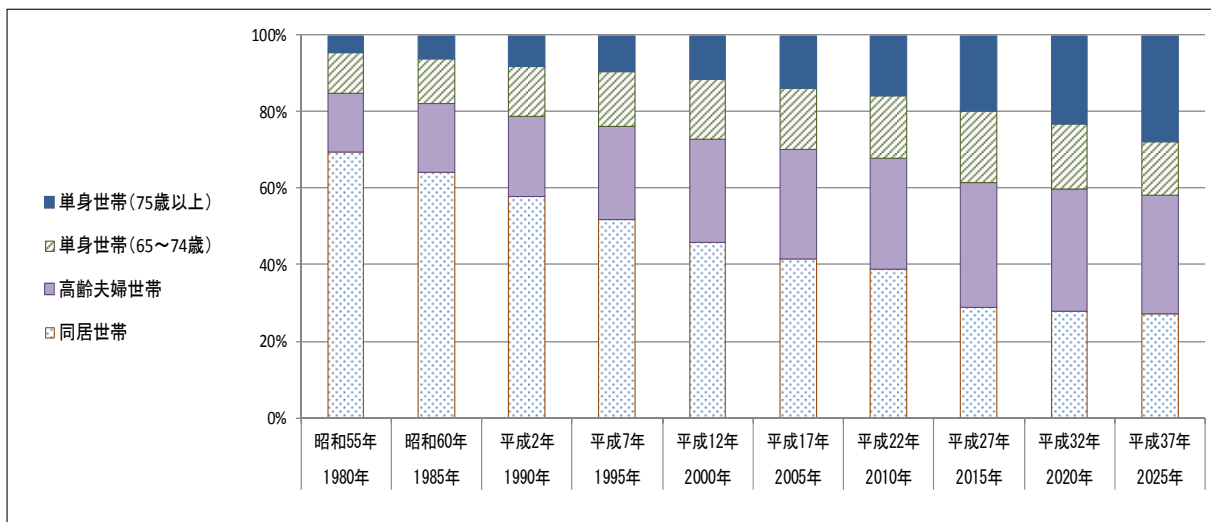
出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

（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147万世帯に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）の約21万世帯が、平成37年（2025年）には約41万世帯に倍増す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



	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の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

※民間病院の割合90.6%

（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

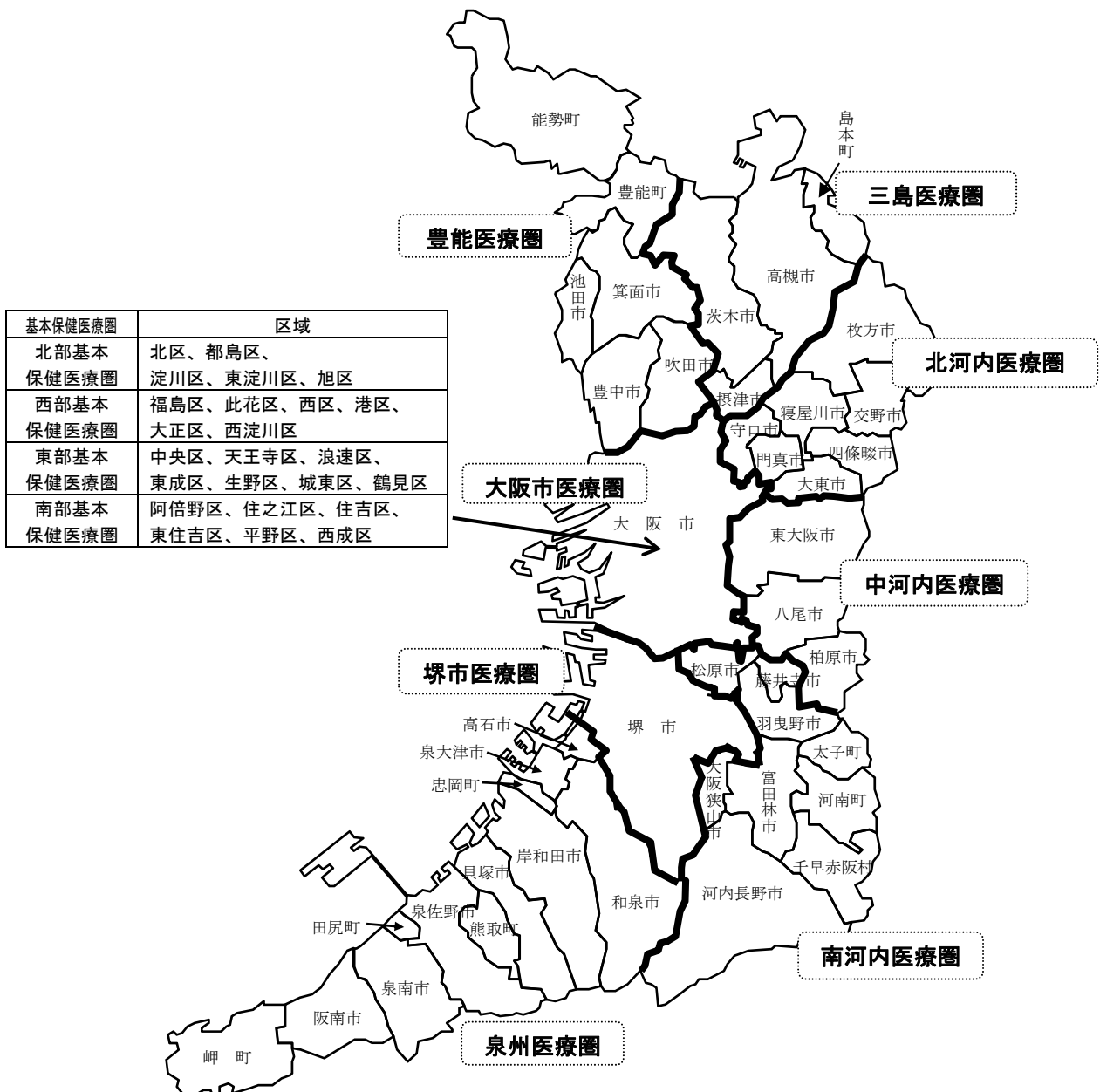
大阪府内は8つの二次医療圏に分かれている。

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	構成する市町村
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

地域医療構想は、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（※）（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。

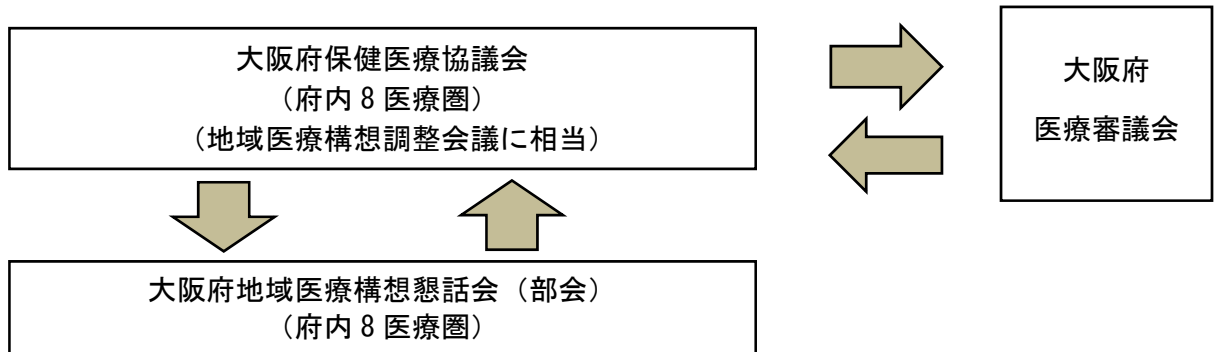
※ 保健医療協議会

… 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、検討の場を新たに二次医療圏ごとに設置。

（図8）大阪府の検討体制



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
大阪府精神科病院協会
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、糖尿病に関して、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が、これを更に推進するために、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）

医療計画策定にあ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

脳卒中、急性心筋梗塞等の疾病について、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 データ等により推計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	①NDB (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
	②DPC 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

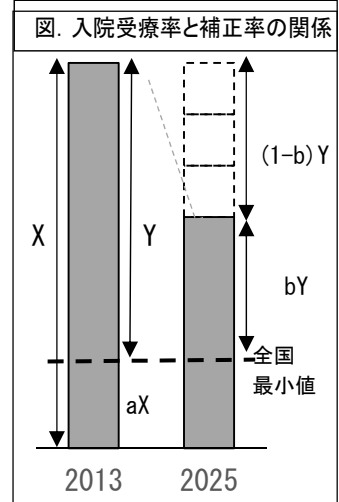
- ① 国へ報告されるすべての医療機関のレセプトデータ (患者住所地情報なし)
- ② DPC 対象病院の患者臨床情報および診療行為に関するデータ (患者住所地情報あり)
- * ①② データ公表の制約上、個人が特定されうる少数集計値を公表できない (二次医療圏単位で 10 人、市町村単位で 100 人未満はマスキングがかかる)
- ③～⑤ 公費医療データ
- ⑥ 分娩のデータ
- ⑦ 介護老人保健施設サービス受給者データ
- ⑧ 労災保険医療データ
- ⑨ 自賠責保険医療データ

(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 10 に、医療機能の定義及び算定基準は表 11 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</p> <p>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</p> <p>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頭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14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)	—
大阪市	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

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】〔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としている。（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 17) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要・必要病床数 (高度急性期機能・急性期機能)

市町村	計	高度急性期機能								急性期機能							
		医療需要(人/日)				必要病床数(床)				医療需要(人/日)				必要病床数(床)			
		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		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	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025		
大阪府		—	8,633	7,921	8,842	—	11,513	10,562	11,789	—	26,993	21,962	27,335	—	34,606	28,156	35,047
豊能	計	—	978	970	1,077	—	1,304	1,294	1,436	—	3,030	2,577	3,154	—	3,884	3,304	4,044
	豊中市	—	374	299	332	—	498	399	442	—	1,160	794	972	—	1,487	1,018	1,246
	池田市	—	100	73	81	—	134	97	108	—	312	193	236	—	400	247	303
	吹田市	—	333	524	582	—	444	699	775	—	1,024	1,392	1,703	—	1,312	1,784	2,184
	箕面市	—	134	75	83	—	178	100	111	—	415	198	243	—	532	254	311
	豊能町	—	25	0	0	—	33	0	0	—	80	0	0	—	103	0	0
	能勢町	—	12	0	0	—	16	0	0	—	38	0	0	—	49	0	0
三島	計	—	783	639	717	—	1,044	852	956	—	2,458	1,759	2,309	—	3,151	2,255	2,961
	高槻市	—	382	392	439	—	510	522	586	—	1,217	1,078	1,415	—	1,560	1,382	1,815
	茨木市	—	287	190	213	—	382	253	284	—	884	523	686	—	1,134	670	880
	摂津市	—	83	43	49	—	111	58	65	—	258	119	156	—	331	153	201
	島本町	—	31	14	16	—	42	19	21	—	98	39	51	—	125	50	65
北河内	計	—	1,046	746	897	—	1,395	994	1,197	—	3,624	2,517	3,369	—	4,647	3,227	4,319
	守口市	—	124	129	155	—	165	172	207	—	433	434	581	—	555	557	745
	枚方市	—	379	337	405	—	506	449	541	—	1,314	1,137	1,521	—	1,685	1,457	1,950
	寝屋川市	—	212	125	151	—	282	167	201	—	740	423	566	—	949	543	726
	大東市	—	107	43	52	—	143	58	70	—	364	146	196	—	467	187	251
	門真市	—	108	64	76	—	143	85	102	—	372	215	287	—	476	275	368
	四條畷市	—	50	29	35	—	67	39	47	—	172	99	132	—	220	126	169
	交野市	—	67	19	23	—	89	25	30	—	230	63	85	—	294	81	109
中河内	計	—	755	421	493	—	1,007	562	657	—	2,401	1,449	1,890	—	3,078	1,857	2,424
	八尾市	—	239	147	172	—	318	196	229	—	758	506	660	—	971	648	846
	柏原市	—	62	32	37	—	83	42	49	—	195	109	142	—	250	139	182
	東大阪市	—	454	242	284	—	606	324	378	—	1,448	835	1,089	—	1,856	1,070	1,396
南河内	計	—	567	556	611	—	756	741	814	—	1,801	1,629	1,962	—	2,309	2,089	2,515
	富田林市	—	104	89	98	—	139	118	130	—	330	260	314	—	423	334	402
	河内長野市	—	105	97	106	—	140	129	141	—	341	283	341	—	437	363	437
	松原市	—	108	79	87	—	144	105	115	—	342	231	278	—	438	296	356
	羽曳野市	—	104	118	130	—	139	158	173	—	331	346	417	—	424	444	535
	藤井寺市	—	58	23	25	—	77	31	34	—	180	68	81	—	230	87	104
	大阪狭山市	—	54	151	165	—	72	201	220	—	171	441	531	—	219	566	681
	太子町	—	12	0	0	—	16	0	0	—	38	0	0	—	49	0	0
	河南町	—	15	0	0	—	20	0	0	—	49	0	0	—	63	0	0
	千早赤阪村	—	6	0	0	—	8	0	0	—	20	0	0	—	26	0	0
堺市	計	—	851	646	744	—	1,135	861	991	—	2,555	1,973	2,440	—	3,276	2,529	3,128
泉州	計	—	784	692	745	—	1,046	923	993	—	2,475	1,772	2,198	—	3,173	2,271	2,818
	岸和田市	—	164	184	198	—	219	246	264	—	519	472	585	—	665	605	750
	泉大津市	—	63	19	21	—	84	26	28	—	199	50	61	—	255	63	79
	貝塚市	—	75	39	42	—	100	52	56	—	235	100	123	—	302	128	158
	泉佐野市	—	85	90	97	—	113	120	130	—	267	231	287	—	343	296	368
	和泉市	—	164	142	153	—	218	189	204	—	509	364	451	—	653	466	578
	高石市	—	50	33	35	—	66	44	47	—	159	84	105	—	204	108	134
	泉南市	—	55	61	66	—	74	82	88	—	177	157	195	—	228	202	250
	阪南市	—	50	24	26	—	67	32	35	—	160	62	77	—	205	80	99
	忠岡町	—	16	8	9	—	21	11	12	—	50	22	27	—	65	28	34
	熊取町	—	40	36	39	—	53	48	52	—	126	93	115	—	162	119	147
	田尻町	—	7	0	0	—	9	0	0	—	21	0	0	—	27	0	0
	岬町	—	16	54	58	—	21	72	77	—	52	138	171	—	67	177	220
大阪市	計	—	2,869	3,251	3,558	—	3,826	4,335	4,745	—	8,649	8,286	10,013	—	11,088	10,624	12,838
	都島区	—	113	222	243	—	151	297	325	—	336	567	685	—	431	727	878
	福島区	—	68	162	178	—	90	216	237	—	196	414	500	—	251	530	641
	此花区	—	70	56	62	—	93	75	82	—	209	143	173	—	268	184	222
	西区	—	86	144	157	—	115	191	210	—	246	366	442	—	315	469	567
	港区	—	84	41	45	—	112	54	59	—	250	104	125	—	321	133	161
	大正区	—	75	63	69	—	100	85	93	—	235	162	195	—	301	207	251
	天王寺区	—	77	296	324	—	103	395	432	—	226	755	912	—	289	968	1,169
	浪速区	—	63	94	103	—	85	126	138	—	189	240	291	—	243	308	373
	西淀川区	—	107	98	107	—	142	131	143	—	315	250	302	—	403	321	387
	東淀川区	—	181	138	151	—	242	184	202	—	543	353	426	—	696	452	546
	東成区	—	89	130	142	—	118	174	190	—	269	332	401	—	344	425	514
	生野区	—	149	150	164	—	199	199	218	—	469	381	461	—	602	489	591
	旭区	—	103	43	47	—	137	57	62	—	322	109	132	—	413	140	169
	城東区	—	184	184	201	—	246	245	268	—	547	468	565	—	701	600	725
	阿倍野区	—	119	184	201	—	159	245	269	—	366	469	567	—	489	602	727
	住吉区	—	168	141	155	—	224	189	206	—	519	361	436	—	665	462	559
	東住吉区	—	141	102	112	—	187	137	150	—	435	261	316	—	558	335	405
	西成区	—	136	108	119	—	182	145	158	—	424	276	334	—	544	354	428
	淀川区	—	184	115	126	—	245	153	168	—	546	293	354	—	701	375	453
	鶴見区	—	118	70	76	—	158	93	102	—	340	178	215	—	436	228	276
	住之江区	—	139	106	116	—	186	142	155	—	427	271	327	—	547	347	420
	平野区	—	217	90	99	—	289	120	132	—	665	230	278	—	852	295	357
	北区	—	121	346	379	—	161	461	505	—	354	882	1,066	—	454	1,131	1,366
	中央区	—	78	166	181	—	104	221	242	—	222	423	511	—	285	542	655

1 医療需要・必要病床数の「患者住所地」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・年齢階級別人口により按分した値である。

2 2013年の患者住所地の医療需要・必要病床数は厚生労働省支援ツールでは算定されないため「—」と表記している。

3 医療需要・必要病床数の「医療機関所在地」推計値は、各二次医療圏における「医療機関所在地」推計値を既存病床数で按分した値である。

4 慢性期病床については、現行の療養病床から換算している。

5 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。

6 市区町村別の推計値は人口按分したものであるため、NDBデータ利用の制約条件(少数データのマスキング)は適用されない。(厚生労働省医政局確認済)

7 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区市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(表 18) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要・必要病床数 (回復期機能・慢性期機能)

		回復期機能								慢性期機能								
		医療需要(人/日)				必要病床数(床)				医療需要(人/日)				必要病床数(床)				
		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		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	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025		
大阪府		—	27,860	21,369	28,228	—	30,956	23,744	31,364	—	21,460	22,221	21,411	—	23,326	24,157	23,274	
豊能	計	—	3,029	2,473	3,219	—	3,366	2,748	3,577	—	2,689	1,995	2,227	—	2,923	2,169	2,421	
	豊中市	—	1,160	762	992	—	1,288	847	1,102	—	1,036	818	913	—	1,126	889	992	
	池田市	—	314	185	241	—	349	206	268	—	280	0	0	—	305	0	0	
	吹田市	—	1,014	1,335	1,738	—	1,127	1,484	1,932	—	893	484	540	—	970	526	587	
	箕面市	—	417	190	248	—	464	212	275	—	370	694	774	—	402	754	842	
	能勢町	—	84	0	0	—	93	0	0	—	75	0	0	—	81	0	0	
三島	計	—	2,523	1,750	2,507	—	2,803	1,944	2,786	—	1,988	1,743	2,217	—	2,161	1,895	2,410	
	高槻市	—	1,261	1,073	1,536	—	1,401	1,191	1,707	—	1,001	588	747	—	1,088	639	813	
	茨木市	—	898	520	745	—	998	578	828	—	703	1,094	1,391	—	764	1,189	1,512	
	摂津市	—	264	119	170	—	293	132	189	—	207	62	78	—	225	67	85	
	島本町	—	100	39	55	—	111	43	62	—	78	0	0	—	85	0	0	
北河内	計	—	4,170	2,835	4,060	—	4,633	3,150	4,511	—	2,571	2,340	2,837	—	2,795	2,543	3,083	
	守口市	—	499	489	701	—	554	544	779	—	311	145	175	—	339	157	190	
	枚方市	—	1,516	1,280	1,833	—	1,685	1,422	2,037	—	931	980	1,189	—	1,012	1,065	1,292	
	寝屋川市	—	859	477	683	—	954	530	759	—	530	306	372	—	576	333	404	
	大東市	—	413	165	236	—	459	183	262	—	253	664	805	—	275	722	875	
	門真市	—	425	242	346	—	473	269	385	—	263	109	132	—	286	118	143	
	四條畷市	—	196	111	159	—	218	123	177	—	121	98	119	—	132	106	129	
	交野市	—	262	71	102	—	291	79	114	—	161	38	46	—	175	41	50	
	計	—	2,919	1,774	2,483	—	3,244	1,971	2,759	—	1,664	1,062	1,173	—	1,808	1,155	1,275	
中河内	八尾市	—	921	619	867	—	1,024	688	963	—	528	343	379	—	574	373	412	
	柏原市	—	235	133	186	—	261	148	207	—	132	0	0	—	144	0	0	
	東大阪	—	1,763	1,022	1,430	—	1,959	1,135	1,589	—	1,003	719	794	—	1,090	782	863	
	計	—	1,663	1,321	1,688	—	1,848	1,468	1,875	—	1,620	1,981	1,750	—	1,761	2,154	1,902	
南河内	富田林市	—	303	211	270	—	337	235	300	—	288	177	157	—	313	193	170	
	河内長野市	—	319	229	293	—	354	255	326	—	311	626	553	—	338	681	601	
	松原市	—	315	187	239	—	350	208	266	—	310	341	301	—	337	370	327	
	羽曳野市	—	305	281	359	—	339	312	399	—	302	241	213	—	329	262	231	
	藤井寺市	—	164	55	70	—	182	61	78	—	157	80	70	—	171	87	76	
	大阪狭山市	—	158	358	457	—	175	398	508	—	155	517	456	—	168	562	496	
	太子町	—	35	0	0	—	39	0	0	—	33	0	0	—	36	0	0	
	河南町	—	45	0	0	—	50	0	0	—	44	0	0	—	48	0	0	
	千早赤阪村	—	19	0	0	—	21	0	0	—	19	0	0	—	21	0	0	
	計	—	2,329	1,763	2,314	—	2,588	1,959	2,571	—	2,478	3,631	2,945	—	2,693	3,947	3,202	
	堺市	計	—	2,606	1,781	2,361	—	2,895	1,979	2,623	—	2,224	3,027	2,321	—	2,418	3,291	2,523
泉州	岸和田市	—	545	474	629	—	606	527	699	—	466	806	618	—	507	876	672	
	泉大津市	—	208	50	66	—	231	55	73	—	178	85	65	—	194	92	71	
	貝塚市	—	247	100	133	—	274	111	147	—	210	170	130	—	228	185	142	
	泉佐野市	—	280	232	308	—	311	258	342	—	240	395	303	—	260	429	329	
	和泉市	—	531	366	485	—	590	406	538	—	443	621	476	—	481	675	518	
	高石市	—	170	85	112	—	189	94	125	—	149	144	111	—	162	157	120	
	泉南市	—	189	158	210	—	210	176	233	—	165	269	206	—	179	292	224	
	阪南市	—	171	63	83	—	190	70	92	—	145	107	82	—	158	116	89	
	忠岡町	—	53	22	29	—	59	24	32	—	47	37	28	—	51	40	31	
	熊取町	—	133	93	123	—	148	103	137	—	112	158	121	—	121	172	132	
	田尻町	—	21	0	0	—	24	0	0	—	18	0	0	—	20	0	0	
	岬町	—	58	139	184	—	64	154	204	—	52	236	181	—	57	256	197	
	計	—	8,621	7,672	9,596	—	9,579	8,525	10,662	—	6,226	6,442	5,941	—	6,767	7,003	6,458	
	大阪市	都島区	—	333	525	657	—	370	583	729	—	235	157	145	—	255	171	158
		福島区	—	192	383	479	—	213	426	532	—	134	120	110	—	146	130	120
		此花区	—	209	133	166	—	232	148	185	—	150	152	140	—	163	166	153
		西区	—	237	339	424	—	263	377	471	—	160	209	193	—	174	227	210
		港区	—	249	96	120	—	277	107	134	—	181	219	202	—	196	238	220
		大正区	—	239	150	187	—	265	166	208	—	178	239	220	—	193	259	239
天王寺区		—	221	699	874	—	246	776	971	—	157	160	148	—	170	174	161	
浪速区		—	185	223	279	—	205	247	309	—	128	142	131	—	140	155	142	
西淀川区		—	312	232	290	—	346	257	322	—	224	218	201	—	243	237	219	
東淀川区		—	537	326	408	—	596	363	454	—	384	106	97	—	418	115	106	
東成区		—	268	307	384	—	298	341	427	—	194	263	243	—	211	286	264	
生野区		—	477	353	442	—	530	392	491	—	357	803	741	—	388	873	805	
旭区		—	328	101	126	—	364	112	140	—	244	216	199	—	266	235	217	
城東区		—	542	433	542	—	602	481	602	—	390	37	34	—	424	40	37	
阿倍野区		—	368	434	543	—	409	483	604	—	270	246	227	—	294	267	246	
住吉区		—	524	334	418	—	583	371	464	—	392	1,015	936	—	426	1,104	1,018	
東住吉区		—	439	242	303	—	488	269	336	—	326	172	158	—	354	187	172	
西成区		—	429	256	320	—	476	284	355	—	307	699	644	—	334	759	700	
淀川区		—	540	271	339	—	600	301	376	—	383	183	169	—	416	199	183	
鶴見区		—	332	165	206	—	368	183	229	—	240	104	96	—	260	113	104	
住之江区		—	431	251	314	—	479	279	348	—	310	183	169	—	337	199	183	
平野区		—	667	213	267	—	741	237	296	—	497	488	450	—	540	531	490	
北区	—	346	816	1,021	—	384	907	1,135	—	241	312	287	—	262	339	312		
中央区	—	216	391	489	—	240	435	544	—	144	0	0	—	156	0	0		

- 1 医療需要・必要病床数の「患者住所地」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・年齢階級別人口により按分した値である。
- 2 2013年の患者住所地の医療需要・必要病床数は厚生労働省支援ツールでは算定されないため「—」と表記している。
- 3 医療需要・必要病床数の「医療機関所在地」推計値は、各二次医療圏における「医療機関所在地」推計値を既存病床数で按分した値である。
- 4 慢性期病床については、現行の療養病床から換算している。
- 5 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。
- 6 市区町村別の推計値は人口按分したものであるため、MDBデータ利用の制約条件(少数データのマスクング)は適用されない。
(厚生労働省医政局確認済)。
- 7 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。

(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	162,648	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	—	—	
	志岡町	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、在宅医療等が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、急性期機能は約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割以上が各医療圏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出入を推計した。

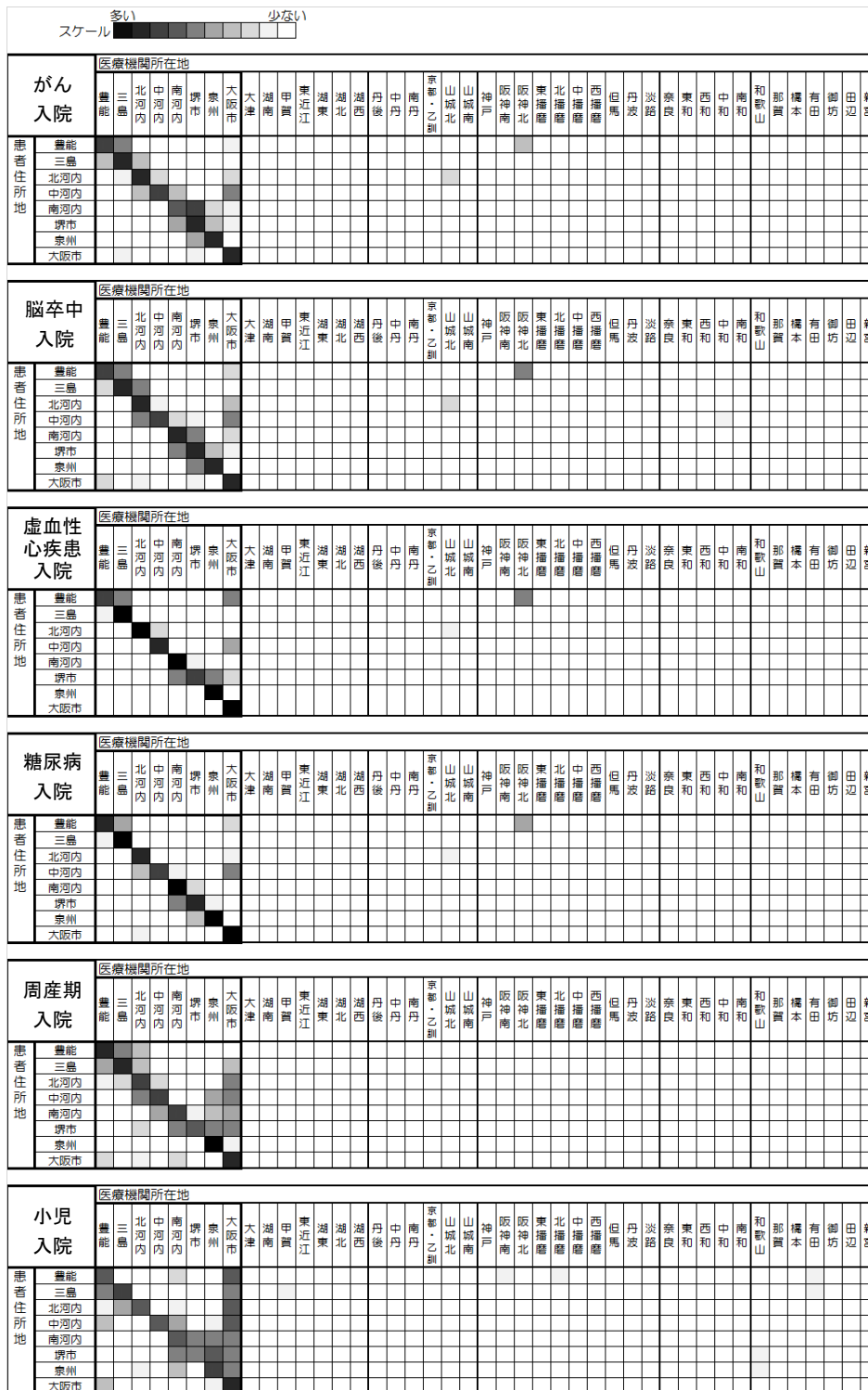
また、急性心筋梗塞についてはデータブック(患者受療動向可視化ツール)の結果も併用し、精神疾患についてはデータブックの結果より検討を行った。

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。

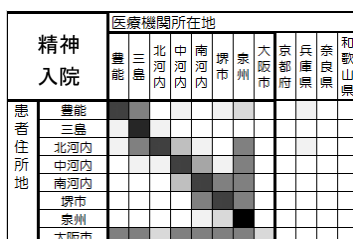
疾病別入院患者の医療圏別流出入のイメージは、図10のとおりである。

(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	各医療圏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。 (医療圏間での流出入の多くは医療圏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	各医療圏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、医療圏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。	各医療圏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、各医療圏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。	各医療圏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、医療圏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、各医療圏内で医療需要に概ね満たされている。	各医療圏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」の医療圏において補完している。)	支援ツール NDB データ
	小児医療	各医療圏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同様。 (「豊能、三島」、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の医療圏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 各医療圏内で医療需要の大部分は満たされている。医療圏間での流出入の多くは医療圏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 各医療圏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、医療圏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、多くは医療圏境界付近での流出入が中心である。 ○ 糖尿病 各医療圏内で医療需要は概ね満たされている。 ○ 救急医療 各医療圏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、医療圏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」の医療圏組合せの範囲で補完されている。 ○ 小児医療 各医療圏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」の医療圏組合せの範囲で補完されている。 ○ 精神疾患 大阪市を除き各医療圏内で医療需要は概ね満たされている。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。

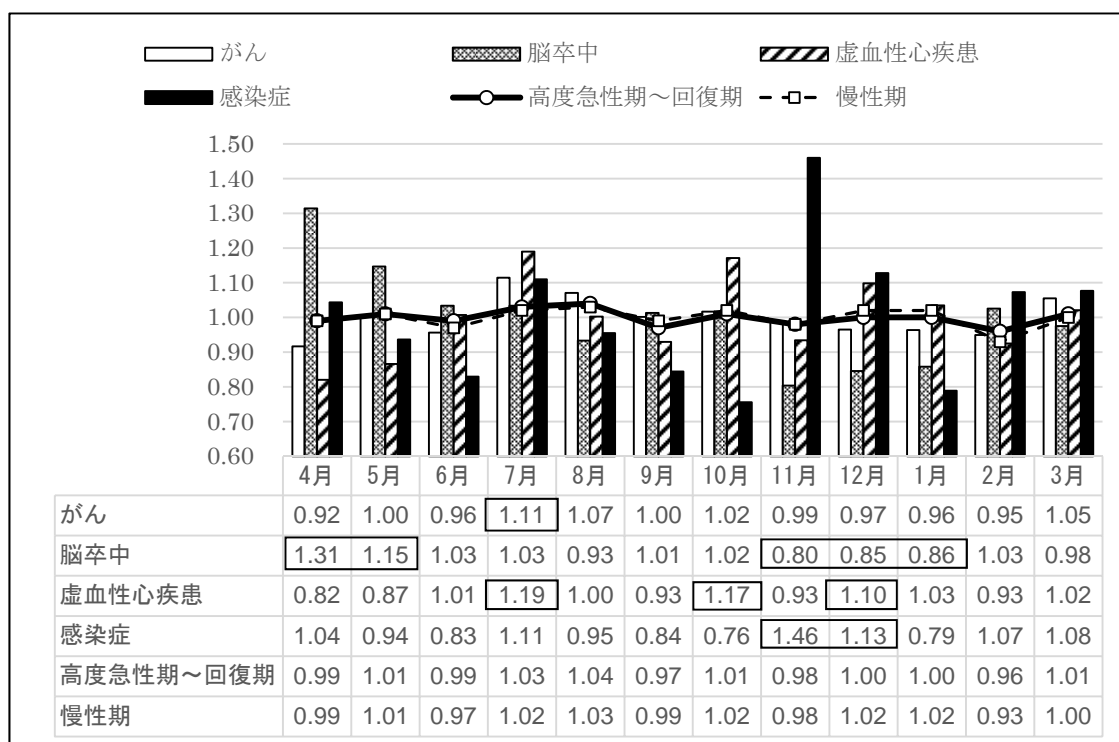
(5) 医療需要の年内変動の影響

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、大阪府全体の平成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、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Ⅱ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30分以内に適切な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 [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)	差引 (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、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割以上が各医療圏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割程度が医療圏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)

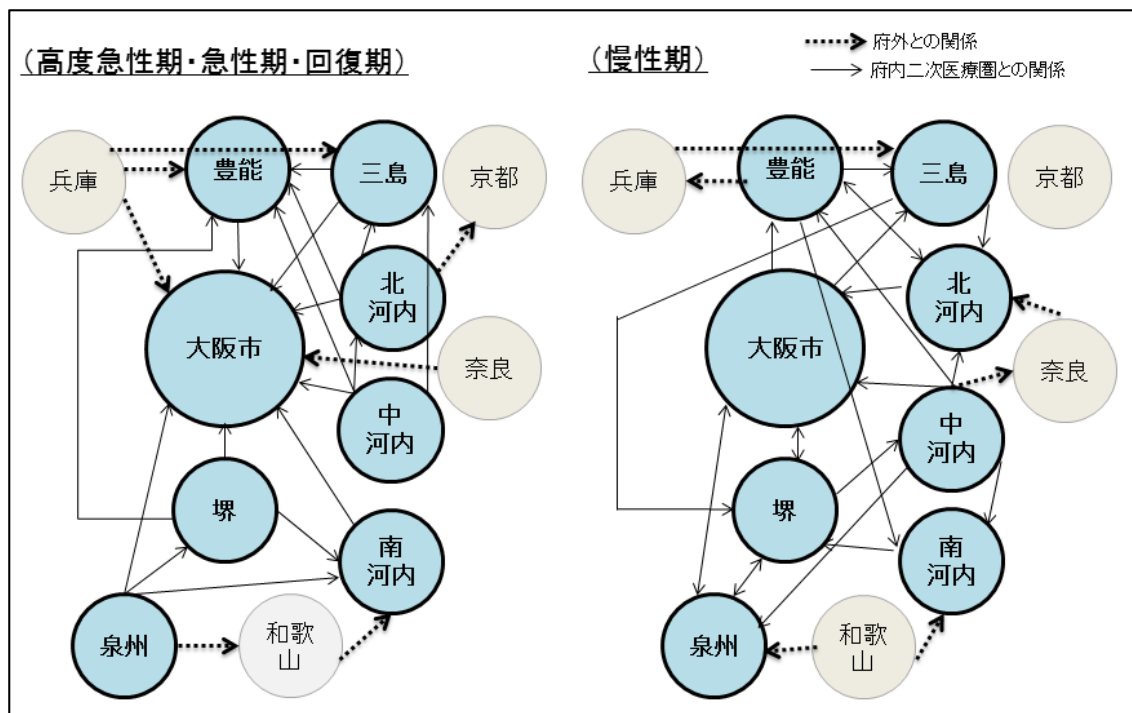
二次医療圏	市町村		流出先
豊能	豊能町、能勢町	→	兵庫県川西市、猪名川町
	池田市	→	兵庫県川西市
北河内	枚方市	→	京都府八幡市
	四條畷市	→	奈良県生駒市
中河内	柏原市	→	奈良県香芝市
泉州	岬町	→	和歌山県和歌山市

(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、那賀、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文書等で行った。

- 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通知等の趣旨を踏まえ、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。

(5) 都道府県調整の結果

文書等で協議を行った結果、大阪府の考え方に同意のあった府県と期限（平成27年12月）に調整がつかない府県があり、厚生労働省の考え方を踏まえ、医療需要は医療機関所在地ベースで算定することとなった。

〔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

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		大阪市北河内 中河内
北河内医療圏			[破線部]				[破線部]		[破線部]
中河内医療圏			[破線部]				[破線部]		[破線部]
南河内医療圏			[破線部]				南河内堺市 泉州		南河内堺市 泉州
堺市医療圏			[破線部]				[破線部]		[破線部]
泉州医療圏			[破線部]				[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。

(医療圏境界隣接の市区町村間の流入は患者の通常的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、都道府県間協議を踏まえ、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 [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。

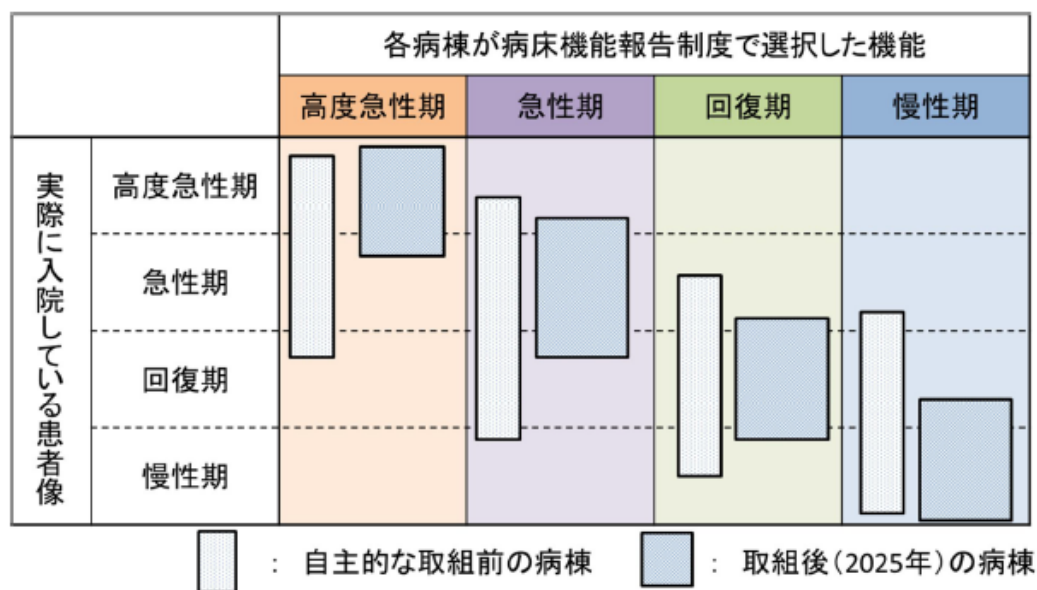
ア 各医療機関の自主的な取組みと地域医療構想調整会議における協議の実施

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）ごとの医療機能の分析に基づき、選択と集中の下、地域ごとにメリハリのある整備を行っていく。

さらに、構想区域ごと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）ごとの分析の下、がん医療機器の整備支援など、分野ごと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。

なお、病床機能の分化・連携のための促進対策については、地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業となる全ての事業に関連性を有している。

《主な取り組み例》

- ・ 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、取り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。

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に「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り組めるよう、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

大阪府における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、大阪府では死亡者数は、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。

大阪府においては、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。
- ・ 「大阪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。

これまで市町村では、介護における取り組みが中心であったが、今後、介護施策に加え、医療施策にかかる取り組みが進むよう、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。

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ると、常勤換算で8人以上の看護師がいる規模の大きなステーションの6割以上は黒字経営であるが、5人未満の小規模のステーションは約3割にとどまっている。また訪問看護ステーションの約5割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病状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ーとなり「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、救急隊が搬送先医療機関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。

[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、医療提供体制の構築や施設・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。

大阪府内の医療提供体制は二次医療圏内で概ね完結しているが、大阪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となる知識・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。

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。

(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）
- ・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

大阪府の人口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、全国レベルでみ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いることから、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、大阪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や、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、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歯科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、大阪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な歯科医療従事者育成事業

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）

工 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9万6,800人に対して、就業者数は9万6,600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、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ており、看護職員の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、効果的な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専門看護師・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）

救急隊が搬送先医療機関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大阪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・小児救急医療を支える医師、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日に一般社団法人大阪府私立病院協会内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 大阪府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。

大阪府への平成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）

注※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	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な歯科医療従事者育成事業	摂食嚥下障害に対応可能な歯科医療従事者を養成するため、摂食嚥下障害についての診断（嚥下内視鏡検査含む）・訓練方法についての実地研修に係る経費に対し補助する。（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、輪番時に身体科サポート医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、大阪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、集積した知見を府内に還元することで、府内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人員費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。(医療対策課)
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 (平成 27 年計画事業再掲: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。

大阪府への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）
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、限りある資源の効率的かつ効果的な活用を行い、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、

- ・ 「病床機能報告制度による情報等の共有」
- ・ 「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」
- ・ 「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とされている。

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）」

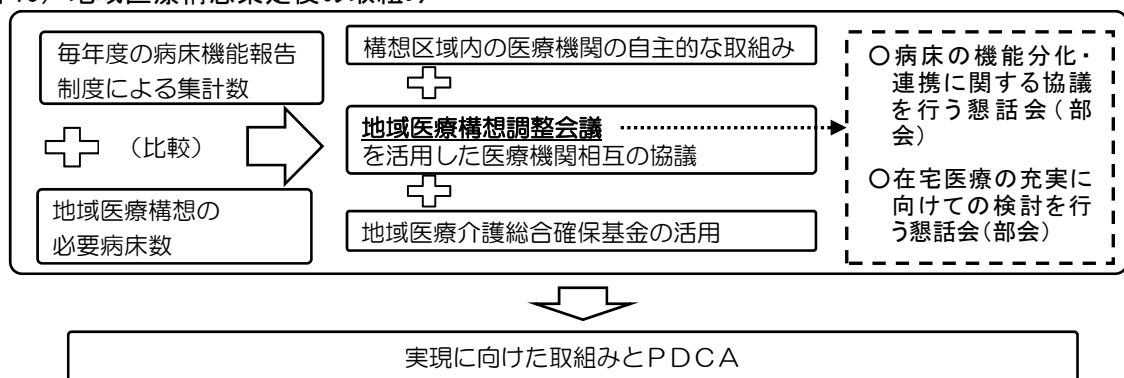
を設置する。

「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。

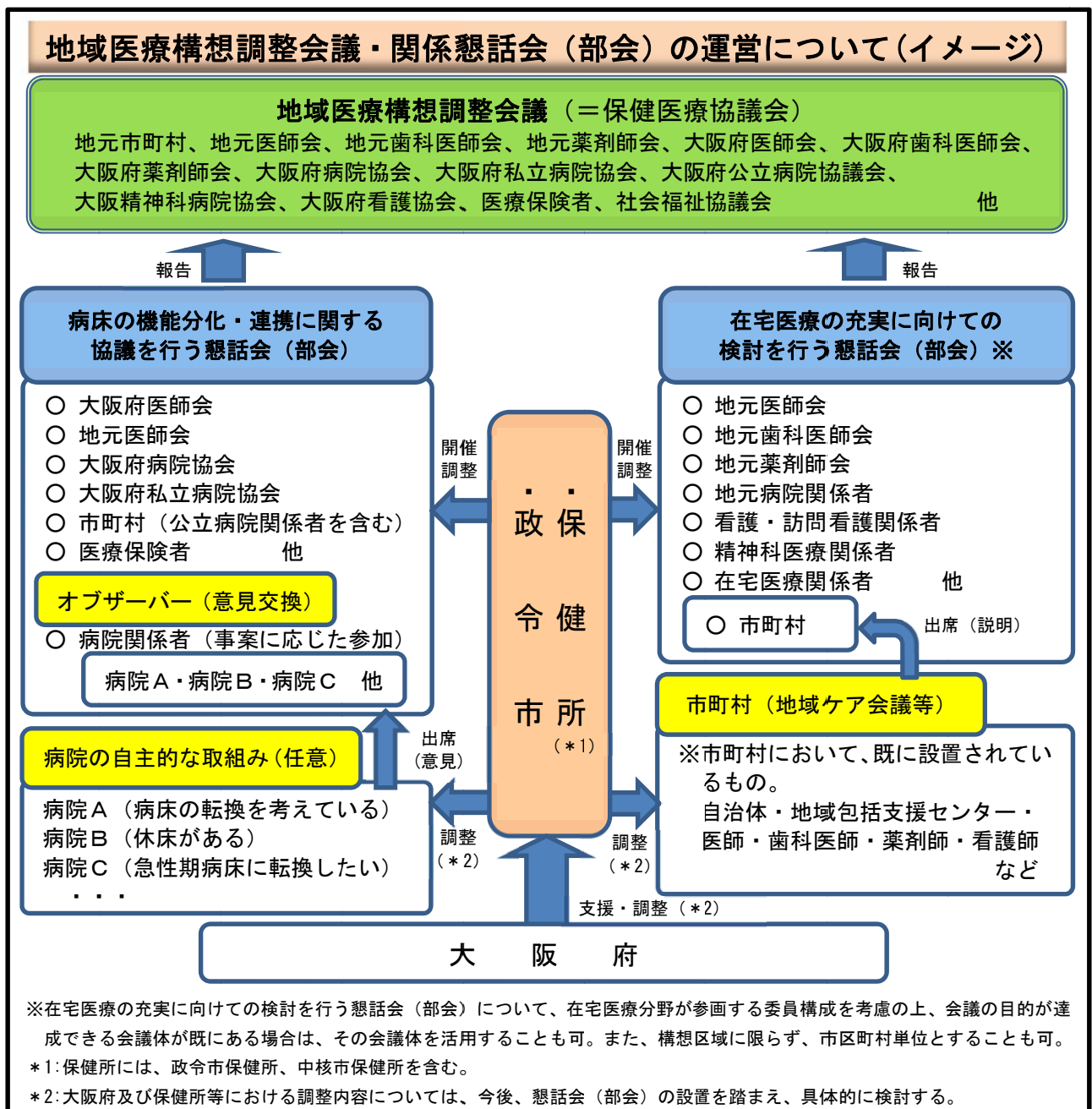
また、懇話会（部会）は検討テーマに応じた委員で構成し、具体的な協議・検討を行う。

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

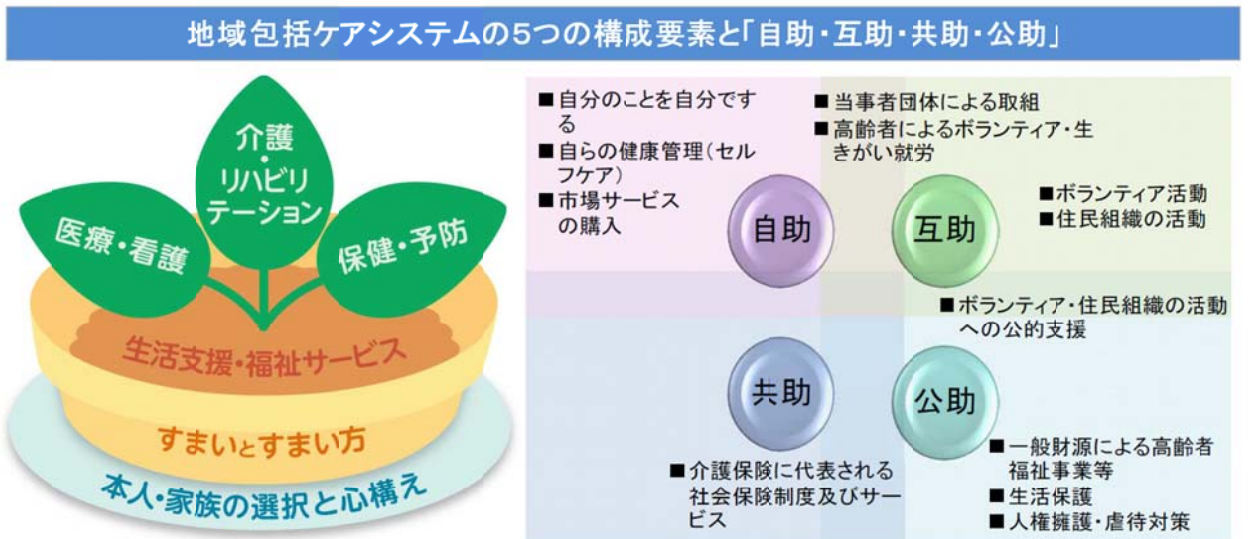


※ 市町村の役割

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、地域包括ケアシステム実現に向けた、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、看護師、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、多職種連携のための研修の実施などに取組む。
- 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、大阪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（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。

出典：平成25年3月地域包括ケア研究会報告書、大阪府高齢者計画2015

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

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 年ごと）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 ・病床機能報告の確認等	・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

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り組み
- 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つたときは、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（今後留意すべき点）

高齢化が進展し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、算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。