

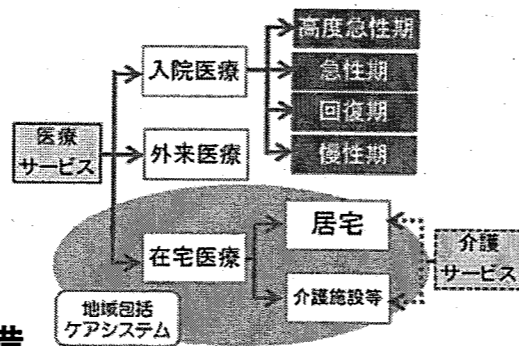
# 第7次大阪府保健医療計画(案)【概要】

## 1. 計画のポイント

### ● 地域包括ケアシステムを支える医療の充実

可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステム<sup>\*</sup>の構築に向け、介護等と連携し、効果的・効率的で切れ目のない医療体制の充実を図る。

<sup>\*</sup>住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制



### ● 二次医療圏単位を基本とした医療体制の整備

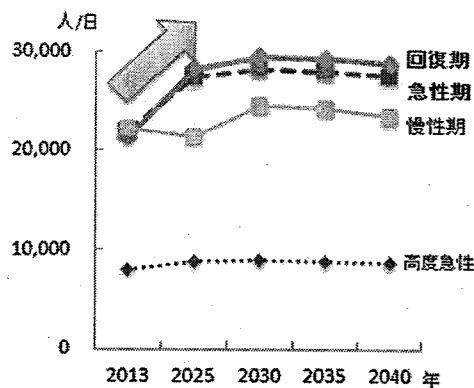
広域医療サービス(入院医療等)を検討する際の地域単位として、8つの二次医療圏を設定し、基本的に二次医療圏毎に、病床・診療機能について、現状分析を行い、取組を検討。

## 2. 地域医療構想(病床の機能分化・連携)の推進

### ● 入院医療需要見込み

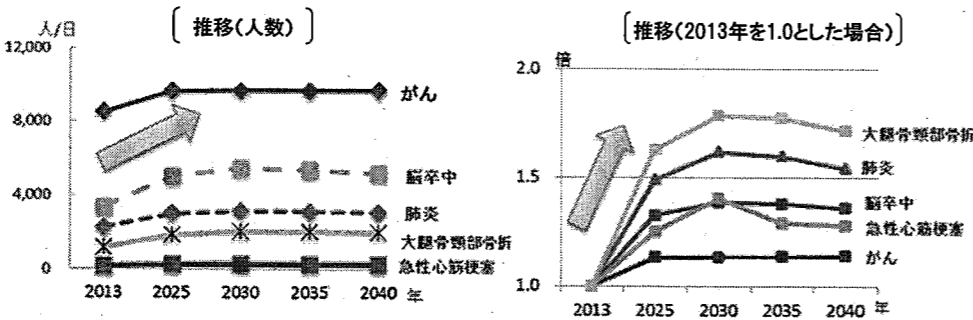
【病床機能別】

特に急性期・回復期の医療需要が増加。



【疾患別】

がんの需要が最も多いが、大腿骨頸部骨折、肺炎など、高齢者特有の疾患で特に医療需要が増加。



### ● 既存病床数と基準病床数<sup>\*</sup>

【一般病床及び療養病床】

各二次医療圏とも、「既存病床数」>「基準病床数」となっている。

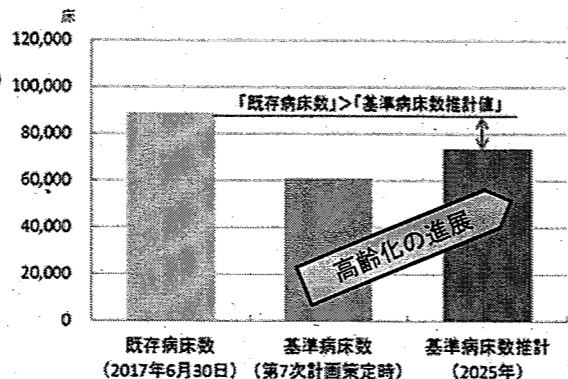
二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (2017年 6月30日現在)
豊能	6,711	9,194
三島	4,745	6,636
北河内	8,342	9,940
中河内	4,534	5,893
南河内	4,097	6,665
堺市	5,695	9,496
泉州	4,847	8,918
大阪市	21,919	32,264
大阪府	60,890	89,006

【基準病床数の見込み】

・2025年においても府全域では、「既存病床数」>「基準病床数」となる見込み。  
・一部二次医療圏で、「既存病床数」<「基準病床数」となる可能性があり、病床整備の可否の検討が必要。

【精神・感染症・結核病床】  
(三次医療圏(大阪府全域)で設定)

種別	基準病床数	既存病床数 (2017年 6月30日現在)
精神	17,497	18,705
感染症	78	78
結核	282	442



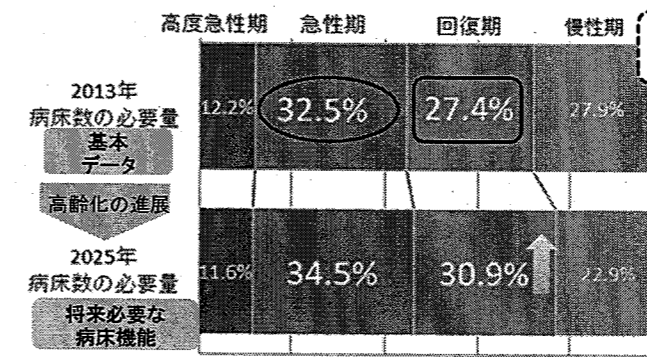
<sup>\*</sup>医療法に基づき、医療機関の病床の適正配置を目的に設定する基準。既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できない。

### ● 病床機能分化の状況と将来必要となる病床機能

- 「病床数の必要量」は、2025年には、特に回復期の割合が増加する見込みであり、需要増加に応じた病床機能の確保が必要。
- 現状の病床機能の指標となる「病床機能報告」は、「病床数の必要量」と病床機能区分の定義が異なり、単純な比較ができないため、病床機能報告の分析が必要。

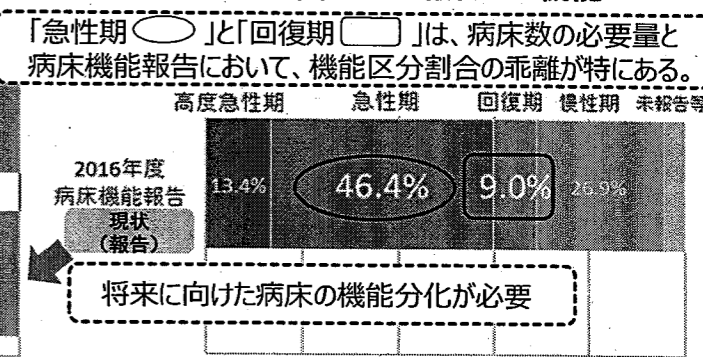
【病床数の必要量】

患者の診療実態(2013年)等を基に推計



【病床機能報告】

医療機関が自ら報告した機能



将来に向けた病床の機能分化が必要

【主な目標】

・2025年に必要な病床機能の確保(回復期病床の割合の増加)

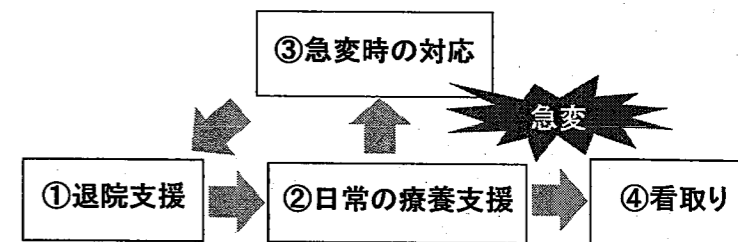
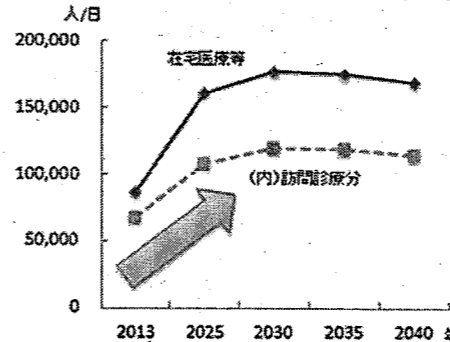
▶ 主な取組

- 地域の医療体制を分析(病床機能・疾患別の診療実績等)し、二次医療圏の「将来のあるべき姿(指標の設定)」について、医療機関と方向性を共有した上で、医療機関の機能分化・連携を促す。
- 将来の病床機能を検討するにあたり、基準病床数について、毎年見直しを検討する。

## 3. 在宅医療の充実

### ● 在宅医療需要の見込みと在宅医療に求められる機能

- 2025年に向けて需要が増加。
- 退院支援から看取りまでの体制の構築が必要。



【主な目標】

・在宅患者の急変時の受入体制の確保・円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保

▶ 主な取組

- 在宅療養後方支援病院等の在宅医療サービスの基盤整備に取り組む。
- 多職種連携を進めるため在宅医療にかかる人材の育成(研修など)を図る。

## 4. 5疾病4事業の視点からの医療体制の充実

5疾病(がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、4事業(救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療)について、現状・課題に応じた医療体制の充実に向けた取組を進める。