

大阪府地域医療構想 豊能構想区域

※資料:大阪府地域医療構想(案)(大阪府保健医療計画別冊)から抜粋

大阪府吹田保健所

1 豊能構想区域

1. 構想区域の状況

(1) 豊能構想区域の状況

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

(構-表 1-1) 各市町別の人口等の状況

	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	合計
人口 (人)	394,983	103,070	365,904	135,284	20,181	10,553	1,029,975
面積 (km ²)	36.39	22.14	36.09	47.90	34.34	98.75	275.61
人口密度 (人/km ²)	10,854	4,655	10,139	2,824	588	107	3,737
高齢化率 (%)							
(平成 22 年)	22.0%	22.0%	19.7%	21.5%	27.6%	27.3%	21.3%
(平成 37 年)	28.2%	29.6%	26.9%	30.4%	48.7%	46.1%	28.7%

出典 面積：国土地理院 (平成 26 年 10 月 1 日現在)

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)

人口・人口密度：大阪府統計課 (平成 26 年 10 月 1 日現在)

(構-表 1-2) 各市町別高齢者の将来推計人口

(人)

	豊中市		池田市		吹田市		箕面市	
	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年
	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年
65 歳以上	85,832	104,989	22,925	28,686	70,183	92,465	27,880	39,042
75 歳以上	37,003	65,986	10,515	18,138	30,365	56,817	11,743	24,313

	豊能町		能勢町		合計	
	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年
	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年
65 歳以上	6,063	8,562	3,184	4,118	216,067	277,862
75 歳以上	2,382	5,326	1,619	2,379	93,627	172,959

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)

(2) 医療分野及び介護分野における現状

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

本構想区域の特徴として国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、市立病院 4 施設等国公立及び公的な大規模病院が多く存在することが挙げられる。これらを含め、構想区域の入院病床は 48 病院に 11,135 床 (一般病床・療養病床の合計は 8,989 床)、979 診療所のうち 22 有床診療所に 249 病床を有する。そのうち地域医療支援病院 5 施設、在宅療養支援病院 5 施設、在宅療養支援診療所 188 施設を有する。また、救急告示医療機関は、平成 27 年 12 月 16 日現在、二次救急告示医療機関 24 施設、二次・三次救急告示医療機関 1 施設、三次救急告示医療機関 1 施設が認定されている。

(構-表 1-3) 豊能構想区域における医療機関数等

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

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

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

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

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

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

届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 1-4) 豊能構想区域における施設数等

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

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

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

2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

(1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

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

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

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

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

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

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

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

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

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合(流出傾向)を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合(患者流出割合)が低くなっているが、小児(0~14歳)の患者流出割合は1~2割と低い。本構想区域には大学附属病院等があり、医療提供体制の充実や専門医療機関へのアクセスの良さによるものと考えられる。

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

(2) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

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

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

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

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

(注) 1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）。

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約310床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

(1) 構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

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

(構-表1-7) 市別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値

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

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

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

3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。

4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(2) 豊能構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

高齢者が元気な時からの健康増進活動や病気の早期発見、早期治療により健康寿命を延伸するような環境を整備するとともに、医療・介護が必要になった時には入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療・介護まで、高齢者一人ひとりの状況に合わせて切れ目

なく適切な医療サービスや介護サービスが一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりが必要であり、各市町の地域包括ケア体制の構築が求められる。

在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成 27 年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成 30 年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

豊能構想区域の 4 市 2 町は第 6 期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画で地域包括ケアシステムのありべき姿や方向性を示しており各市町の重点とする項目は以下のとおりである。

<豊中市域>

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

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

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

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

<池田市域>

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

<吹田市域>

平成 28 年度に吹田市医師会、吹田市歯科医師会、吹田市薬剤師会をはじめ在宅医療・介護関係団体等で構成する「(仮称)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会(以下、推進協議会という)」を設置する。医療・介護に関わる多職種が参画する既存の「吹田市域ケアネット実務者懇話会」を推進協議会の下に位置づけ、在宅医療・介護連携推進の具体的な実施方法を協議し、入退院時に切れ目のないサービス提供体制と在宅医療の推進を図る。また、多職種連携研修、ケアマネ塾の開催に

より、医療・介護関係職種の知識向上と職種連携を強化していく。

また、「健康・医療のまちづくり」を推進するため、組織改正により福祉部と健康医療部に改編し、健康医療部に医療担当部門を創設して医療関係者等で組織する「(仮称) 地域医療推進懇談会」を設置する。福祉部高齢福祉室が担当する協議会との役割分担・連携により在宅医療・介護連携の推進、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

認知症対応は、認知症地域支援推進員を配置して認知症地域ケア向上に取り組むとともに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期対応に取り組んでいく。

<箕面市域>

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

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

<豊能町域>

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

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

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

<能勢町域>

機構改革により保健福祉センターに保健・医療・福祉・介護の事務部門を統合させ、直営の地域包括支援センターや総合相談センター機能を所管して包括的支援体制の強化に取り組んでいる。要介護高齢者等が住み慣れた地域で暮らせるよう「町内医療機関連絡会議」を開催して情報交換や意見交換によって「かかりつけ医」が身近に存在する安心感を提供するとともに、訪問看護ステーション、訪問歯科診療所とも連携を進める。町内に病院がなく隣接する他市病院への医療依存が高いため、直営地域包括支援センターが病院地域医療連携室と密に連携し、退院カンファレンスへの参加や必要な調整を行い、入退院時に切れ目なく医療・介護サービスが提供できるようにする。

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

4. 構想区域編のまとめ

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

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

推計された在宅医療等医療需要に応じた在宅医療を実現可能にするため、区域内の病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会をはじめ、医療・在宅に携わる事業所・団体と協力を得る。在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの確保、24 時間調剤薬局、在宅口腔ケア、在宅栄養ケアなどの在宅医療資源やマンパワーを確保するとともに、病院が積極的に後方支援するというところへのニーズが高いことから、官民挙げて在宅療養を後方支援するための病床確保（在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院など）を図り、病診連携を円滑にしていく。

地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進に際しては、市町庁内で具体的な対応を行う部署を明確にしていくとともに関係各課との連携により施策の展開を図っていく。

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

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

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

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

構想区域を管轄する大阪府池田保健所、大阪府吹田保健所、豊中市保健所の役割としては病床機能分化のための病院間調整を図るとともに医療機関の連携体制の強化に取は組む。また、地域包括

ケアシステムの構築に関しては、構想区域内の3保健所が広域的な観点で構想区域内の医療資源の偏在や利便性を考慮し、構想区域の市町が医療資源や在宅医療提供体制を確保できるよう支援する。

病院の機能分化、医療機関連携にかかる課題や地域包括ケアシステム構築にかかる在宅医療提供体制上の課題は地域医療構想調整会議等を活用して関係者相互で協議し、構想区域内の住民が住みなれた場所で安心して暮らせるよう調整する。