大阪府地域医療構想（大阪府保健医療計画別冊）泉州構想区域について②

2　病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数

表３　平成26年度（2014年度）病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

表３

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

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

２）病床機能報告制度は大阪府全体で約 6,000 床が未報告、または無回答となっている点は留意が必要である。

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

3　平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

泉州構想区域における平成37 年（2025 年）の在宅医療等医療需要の推計値は15,564 人/日で、うち訪問診療分は9,171人/日と推計された。市町別の在宅医療等医療需要の推計は表４のとおりである。

表４　市町別の在宅医療等医療需要（患者居住地）の推計値

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

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

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

2.在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が１日に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。

4　構想区域のまとめ

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

平成37年（2025年）の必要病床数と平26年度の病床機能報告制度の報告数を比較すると図４のとおりである。

図４

- 高度急性期機能　381 床不足
- 急性期機能　829 床過剰
- 回復期機能　1,688 床不足
- 慢性期機能　886 床過剰

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、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。

各医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、本構想区域における医療機関等の関係機関相互の協議の下、医療提供体制の在り方について検討していく。

◆平成37年（2025年）には在宅医療等の医療需要が増大！！

各市町が中心となり地域における関係機関の連携によって在宅医療・介護の充実を図っていくことが必要である。泉州構想区域における各市町では、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・訪問看護ステーション協会等の関係機関との連携により、看取り体制も含めた在宅医療・介護の提供体制の充実に向けて、多職種連携研修会、地域住民を対象にした講演会、在宅医療・介護等の資源にかかる情報冊子・マップの作成及びポータルサイトの運営が行われている。また、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握により、課題の抽出、対応策の検討を実施している。さらに、多職種連携ツールの開発、認知症ケアパスの作成検討、ICTの活用による医療・介護関係者の情報共有なども取組まれている。このように各市町・団体において取組みが推進されているところであるが、平成37年（2025年）を展望すれば、今後見込まれる在宅医療を必要とする高齢者・認知症患者の増加に対応することが必要である。

さらなる医療と介護の連携を推進し、在宅医療・介護の提供体制の整備に向けた取組みを強化することが求められる。医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護に加え、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していく。