

**豊能二次医療圏における課題や取組状況等に
係る各医療機関の回答(概要)**

Contents

- ① 医療提供や医師確保の状況について
- ② 外来医療について
- ③ 在宅医療との連携
- ④ 介護施設等との連携
- ⑤ 2040年に向けた圏域の課題等
- ⑥ 病院独自の地域課題解決の取組
- ⑦ 豊能圏域における現状・課題（まとめ）

（参考）大阪府全域編

本資料は、今後の新たな地域医療構想の策定や取組の推進にあたっての参考とするため、令和7年度病院プランにおいて、医療機関の取組状況や課題をお伺いし、その結果をまとめたものです。

※病院プランは府内の一般病院を対象に実施しており、また、本資料にかかる設問への回答は一部を除き任意としていることから、本資料は、設問にご回答のあった一般病院の取組等を掲載したものとなっています。

① 医療提供や医師確保の状況について（受入困難な疾患等）

小児、精神、腎・尿路系、血液系疾患、脳神経系の受入れが困難と回答した医療機関が複数あった。いずれも専門医不足を原因とする回答がみられた。また、圏域では、併存疾患のある患者の増加に対して急性期・回復期の連携強化が必要、夜間休日の吐下血患者の救急受入れ先の確保が困難との意見があった。

● 受入困難な疾患や圏域で不足する機能、課題

<回答が多かった主な疾患領域等>

疾患領域 (回答医療機関数)	具体的な内容、理由・背景、求めている連携先等【自由記載】	
小児（5機関）	● 小児科医師の不在や小児病棟がないことにより、入院が必要な患者に関しては対応困難	● 障害者病棟はあるが高齢者に特化しており、小児科医不在のため小児への対応が難しい
精神（5機関）	● 常勤医の不在のため、精神疾患を有する急性期患者の受入れが困難 ● 身体科と精神科が連携し安心して加療できる体制が必要	● 精神疾患や高度認知症を有する患者の身体合併症の受入れ先が圏域で不足している
腎・尿路系（4機関）	● 透析部門や専門医の不在のため透析患者の受け入れ困難 ● 精巣捻転など緊急手術に夜間・休日にも対応可能な医療機関があれば初期対応は可能になる	● 急性の脳血管疾患で透析中の患者 ● 尿道バルーン交換に難渋するケースの受入れ (平日日中は近医で交換対応可能だが夜間・休日は困難なため)
血液系（4機関）	● 受入れ可能な医療機関が圏域で少なく、逆紹介が難しい ● 医療従事者不足や設備不十分で受入れ困難	● 輸血や感染症対策の必要な症例で対応困難
循環器系（4機関）	● 外来で心臓リハビリが行える施設が不足 ● 重症の心疾患や低心機能の患者のリハビリが困難	● 自宅療養が限界の、高齢心不全患者の療養目的の転院先が不足 ● 夜間休日の緊急カテーテル治療
脳神経系（3機関）	● 脳神経科の医師が不在であり、脳卒中等の受入れ困難 ● 脳血管疾患の急性期後のリハビリ患者で重度の合併症	● 2次・3次救急、回復期の病院における役割分担の明確化と双方向の円滑な転院環境の整備が必要
筋骨格系（2機関）	● 外科系の対応ができないため手術適応があると受入れ困難	● 併存疾患のある患者の増加に対して、急性期を担う基幹病院と回復期を担う病院のさらなる連携強化が必要

(その他) 誤嚥性肺炎等フレイル患者の後方受入れ先不足、血液透析患者・腹膜透析患者の長期療養病床

<受入れ可能との回答が多かった疾患領域について受入れ困難と回答があったもの>

消化器系（1機関）	● 豊能圏域内の消防から、夜間休日における吐下血患者の救急受入れ先の確保が困難な状況にあると言われている
-----------	--

① 医療提供や医師確保の状況について（受入可能な疾患等）

脳神経系、筋骨格系に関するものが多く、夜間・休日を含めた急性期疾患の受入れのほか、リハビリ対応可能との回答があった。なお、圏域で受入れ先の確保が困難と意見のあった吐下血などの消化器疾患について、受入れ体制の充実・強化を図るといった回答や、受入れ困難との回答が多かった小児や透析について、受入れ可能との回答があった。

● 受入可能な疾患や圏域で不足している機能について今後果たしていきたい役割

<回答が多かった主な疾患領域等>

疾患領域 (回答医療機関数)	具体的な内容、理由・背景、求めている連携先等【自由記載】
脳神経系（10機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日を含めた急性期の脳疾患救急受入れ ● 悪性脳腫瘍、血栓回収、t-PA治療の受入れ ● 脳卒中後の急性期リハビリ患者の受け入れ ● 在宅復帰支援、嚥下機能検査・訓練を含むリハビリ対応
筋骨格系（9機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 休日の手術症例の受入体制を強化していく ● 脊椎疾患等の手術症例の受入れ ● 自院で入院、手術、リハビリ対応が可能 ● 下り搬送患者の受入れ ● 圧迫骨折や大腿骨骨折等の高齢者筋骨格疾患のリハビリ ● 手術適用外の温存治療
循環器系（4機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日を含めた循環器疾患救急の受入れ ● 難治性不整脈、カテーテル治療が必要な狭心症・心筋梗塞患者の受入れ ● 心不全の管理を伴う高齢者の受入れ
消化器系（4機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化器がん手術や高度進行癌症例の集学的治療の受入れ ● がん治療（ロボット手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア） ● 吐下血などの救急受入れ体制強化 ● 当直帯の消化管出血の救急搬送患者受入れ（ショックバイタルを除く）

（その他）高齢者救急患者（誤嚥性肺炎・尿路感染症・椎体圧迫骨折など）の受入れ、下り搬送の受入れ、夜間・休日の救急受入れ

<受入れ困難との回答が多かった疾患領域について受入れ可能と回答があったもの>

新生児疾患（1機関）	● 小児周産期の受入れが可能
その他	● 急性期離脱後に医療やリハビリが必要な透析患者の受入れが可能

① 医療提供や医師確保の状況について（医師の増減）

内科や外科では人件費増加の影響により一部採用を見合わせているとの回答があった。また、リハビリテーション科では回復期リハビリテーション病棟の診療報酬改定の影響で減員した医療機関があった一方で、体制強化のために増員した医療機関もみられた。救急科では、医師の働き方改革もあり体制維持が困難となっているとの回答もあった。

● 医師数が減少した診療科（回答が多かった主な診療科）

診療科（回答医療機関数）	背景や貴院への影響
内科（4機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費増加の影響で一部採用を見合わせている ・転職による減少で常勤医への負担が増加
外科（2機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費増加の影響で一部採用を見合わせている ・応援医師による対応が増えている
糖尿病内科、皮膚科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科（各1機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・【皮膚科】【整形外科】【麻酔科】応援医師による対応が増加している ・【リハビリテーション科】回り八病棟の体制強化加算の廃止により専従医の配置が不要になったため。常勤医師の負担も増加 ・【救急科】実員数では増加しているものの、常勤換算した場合減少。医師の働き方改革に伴う勤務時間等の適正化により、体制維持が困難 ・【消化器外科】研修医制度と医局人事の影響により医師数が減少し、患者数が減少

● 医師数が増加した診療科（回答が多かった主な診療科）

診療科（回答医療機関数）	背景や貴院への影響
呼吸器外科（2機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師不在が解消され、呼吸器外科手術も再開した ・2024年度呼吸器外科の手術件数増加のため
整形外科（2機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・認定取得に必要な症例を経験する為。また、回復期リハビリ病棟への転換に伴うもの
リハビリテーション科（2機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・体制強化のため増員。きめ細やかな医療が提供できる
内科、腎臓内科、神経内科、皮膚科、小児科、精神科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科（各1機関）、その他（2機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・【内科】増患を見込むため ・【腎臓内科】腎機能障害を合併する患者への専門的評価・治療が必要であったため ・【精神科】加算に関わる有資格医師として必要であったため ・【皮膚科】患者のニーズに応えるため新たに皮膚科を標榜するため ・【その他】呼吸器腫瘍内科、神経内科が他病院との人事交流のため増員

① 医療提供や医師確保の状況について（医師確保の課題・確保策）

人口減少・高齢化、医師の働き方改革等により、医師の確保・定着が一層困難になっており、とりわけ当直医師の確保に影響が出ている回答が多く見られた。給与や地域性で医師の希望とのミスマッチが生じているとの回答もあった。こうした課題は、医師に限らず、コメディカル、看護師、事務職も含めて生じており、人材紹介等に係る費用負担の増加も含め、医療機関の経営を圧迫している状況。

確保策としては、大学医局との連携や医師派遣制度の活用により勤務形態の柔軟化をめざす医療機関、チーム医療体制の実施に取り組む医療機関があった。また、教育や臨床経験の充実に図り、初期研修医の定着をめざす取組もあった。

● 医師確保における課題や確保策について〈自由記載（概要）〉

【課題】

- 医師の高齢化により若手医師の確保・定着がより一層急務となっている
- 働き方改革、育児休暇を取得する男性医師の増加などの影響により、人材確保が一層困難に（当直医師の確保に影響）
- 医師に限らず、コメディカル、看護師、事務職も含め、全体的に人材が不足
- 病院から在宅・介護への離職が多く、人材確保が年々厳しくなっている
- 医師の希望と病院の条件のミスマッチが生じている（給与、地域など）（医師のベースアップ、生活・教育環境への配慮が必要）
- 人材紹介に頼らざるを得ない中、費用負担が多く、経営を圧迫している
- 専門性の高い中小病院では専攻医を受け入れて専門医を育てることができなくなり、人材確保が困難となった
- 医師の専科選択の自由度を一定程度設け、不足診療科に誘導する方策が必要
- 医師の集約化も始まっており、医局指示で医師が抜かれる危険性は否めない
- 今後の医師育成及び医療の発展においては、経験の浅い段階では、指導体制の確立した中で多様な症例を経験することが重要
- 給与や勤務環境、研修・研究の機会やキャリア形成支援、働きやすい勤務体制などの総合的工夫が求められる
- 医師不足の現状をデータなどで把握することが先決である

【確保策】

- 大学医局との連携強化や医師派遣制度を活用し、勤務形態の柔軟化をめざしている
- 勤務環境改善や大学との連携、業務効率化を通じて持続可能な診療体制の確保に取り組んでいる
- 循環器内科・外科を新設し、チーム医療を実施
- 初期研修医が専攻医として定着してくれるよう、教育や臨床経験の充実に図っている
- 看護師・看護助手の確保に向け、各種就職説明会への参加や広報面での対策を実施している

① 医療提供や医師確保の状況について（大学病院本院へのアンケート結果）

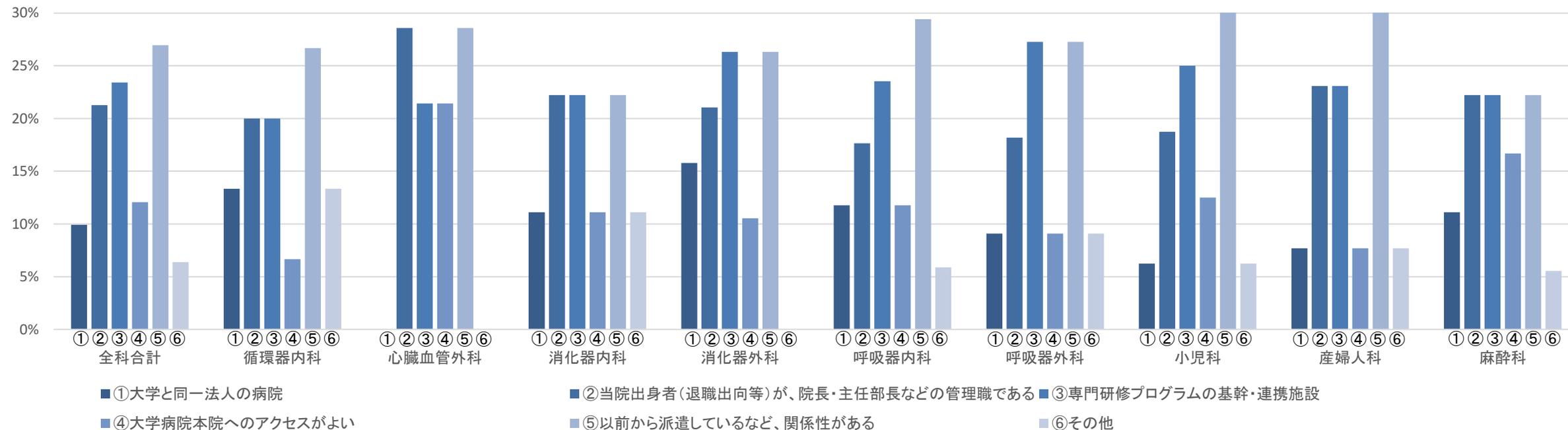
現状、派遣を行っている医療機関の傾向は、「以前から派遣しているなど、関係性がある」、「専門研修プログラムの基幹・連携施設」、「当院出身者(退職出向等)が、院長・主任部長などの管理職である」、「大学病院本院へのアクセスがよい」、「大学と同一法人の病院」の順に多かった(なお、診療科によって差異はあり)。

● 大学病院本院に対する医師派遣にかかるアンケート結果概要

※(1)、(2)については、府内大学病院本院の診療科（循環器内科・心臓血管外科・消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・呼吸器外科・小児科・産婦人科・麻酔科）ごとの状況

(1) 現状、派遣を行っている医療機関の傾向

(回答割合)



(「⑥その他」の回答内容)

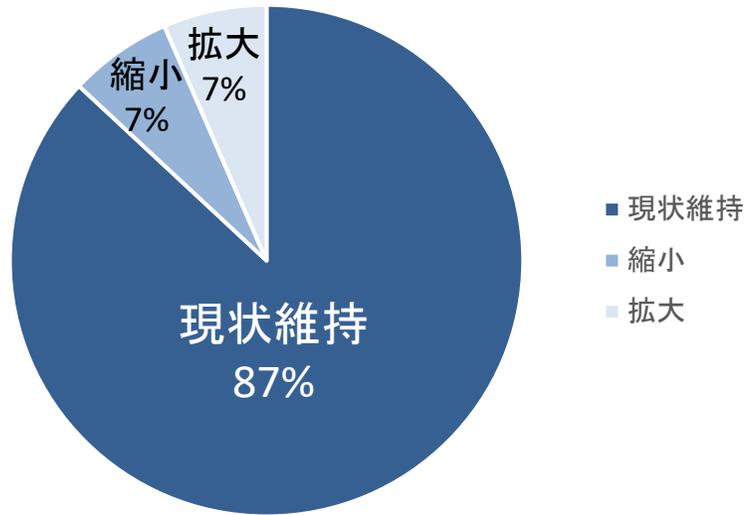
【循環器内科・消化器内科・呼吸器外科・小児科・産婦人科】連携協定医療機関
 【循環器内科】（診療科の）同窓会に所属している病院

【消化器内科】地域医療に貢献しており、（診療科が）役割を果たしている（必要とされている）医療機関
 【呼吸器内科・麻酔科】公立・公的医療機関等（国立病院機構、特定機能病院、市立病院等）

① 医療提供や医師確保の状況について（大学病院本院へのアンケート結果）

医師派遣の今後1～2年における方向性について、現状維持の見込みと回答した診療科が87%あった一方、循環器内科、消化器内科、産婦人科について人材不足等により「縮小の見込み」との回答が、消化器外科、小児科、麻酔科において、入局者数増加等により「拡大の見込み」との回答があった。2040年頃を見据えた課題・取組として、都道府県等と大学病院、大学病院と地域の医療機関との連携体制や、医師の育成・定着にかかるもの等が挙げられた。

(2) 医師派遣の今後1～2年における方向性（N：のべ45診療科）



「縮小の見込み」と回答した背景

- 【循環器内科】 若手医師の減少および病院勤務離れの傾向が強く、現在の関連病院に十分な人を補充できないため
- 【消化器内科】 部長が定年退職、依願退職した場合に後任を派遣することは困難である
- 【産婦人科】 派遣可能な医局員が不足しているため

「拡大の見込み」と回答した背景

- 【消化器外科】 人員増加により拡大の予定
- 【小児科】 入局者数の増加に伴い、府内基幹病院及び府南部（堺市・泉州医療圏）への派遣を拡大予定
- 【麻酔科】 今後体制の充実を図るべくシーリングの範囲内で整理しつつ順次拡大する見込み

(3) 2040年頃を見据えた、府内の医療提供体制の課題や、機能分化・連携を促進するための効果的な取組等

- ・大阪府の人口に対して、病院勤務の産科・救急・麻酔科・内科全般の医師が不足している。
- ・圧倒的な外科医不足である。
- ・医師派遣についての評価と予算措置を充実させるとともに、都道府県等と大学病院が連携を強化し、地域の医療課題を検討・協議するなど、大学病院が積極的に地域の医療提供体制の構築に参画・貢献できるようにすることが必要。
- ・2040年の総人口減、85歳以上の超高齢者増加に対応するため、特定機能病院、救命救急センターとしての地域医療への貢献のあり方を変容させる必要あり。
- ・特定の外科（消化器、心臓血管、脳神経、呼吸器）を目指す若手医師を増やし、地域に定着させるための経済的支援（奨励給）を求めたい。
- ・地域医療連携推進法人を作り、地域の医療機関と効率的に連携できている。

② 外来医療について

課題としては、患者情報の円滑な共有に係るもの、紹介先の確保に向けて在宅医や介護施設等の情報が得にくいこと、患者・家族における医療機関の機能分化への理解不足が挙げられた。

取組としては、情報連携については、地域の関係機関との情報連携ツールの導入、訪問診療を担う医療機関との定期的な症例検討会の実施に取り組んでいる医療機関がある。府民の医療機関機能の分化・連携に対する理解促進に向けて、院内に登録医紹介コーナーを設置している医療機関もあった。

● 外来医療における取組や課題 <自由記載（概要）>

【課題】

- 薬剤履歴や過去の特定健診の情報など、他院との情報共有が十分にできておらず、診療の質向上や重複投薬防止に結びついていない
- 患者情報の共有には、さらなるICTの活用が必要と考える。しかしながら、システムの導入にかかる費用負担が大きい活用範囲が拡大できない
- 救急患者の情報提供依頼をかけても診療時間外などで依頼先に連絡がつかず情報（診療経過・薬情・ACP等）をいただけないことがあり、診療に影響がでることが課題
- 連携医の中に適切な紹介先がない場合には、民間企業が提供する医療機関検索ツール等を活用しているが、詳細な検査実施体制などの情報までは確認できないことが多いため、紹介先の検索に苦慮することがある
- 遠方の在宅医、介護施設等の情報が得にくく、紹介先の確保が難しい。
- 地域の医療機関へ紹介しても患者・家族から理解が得られないケースがあり、機能分化・連携やかかりつけ医制度等の普及に課題を感じている
- 機能分化の制度への理解不足や逆紹介での説明に時間を要する（行政からも促してほしい）

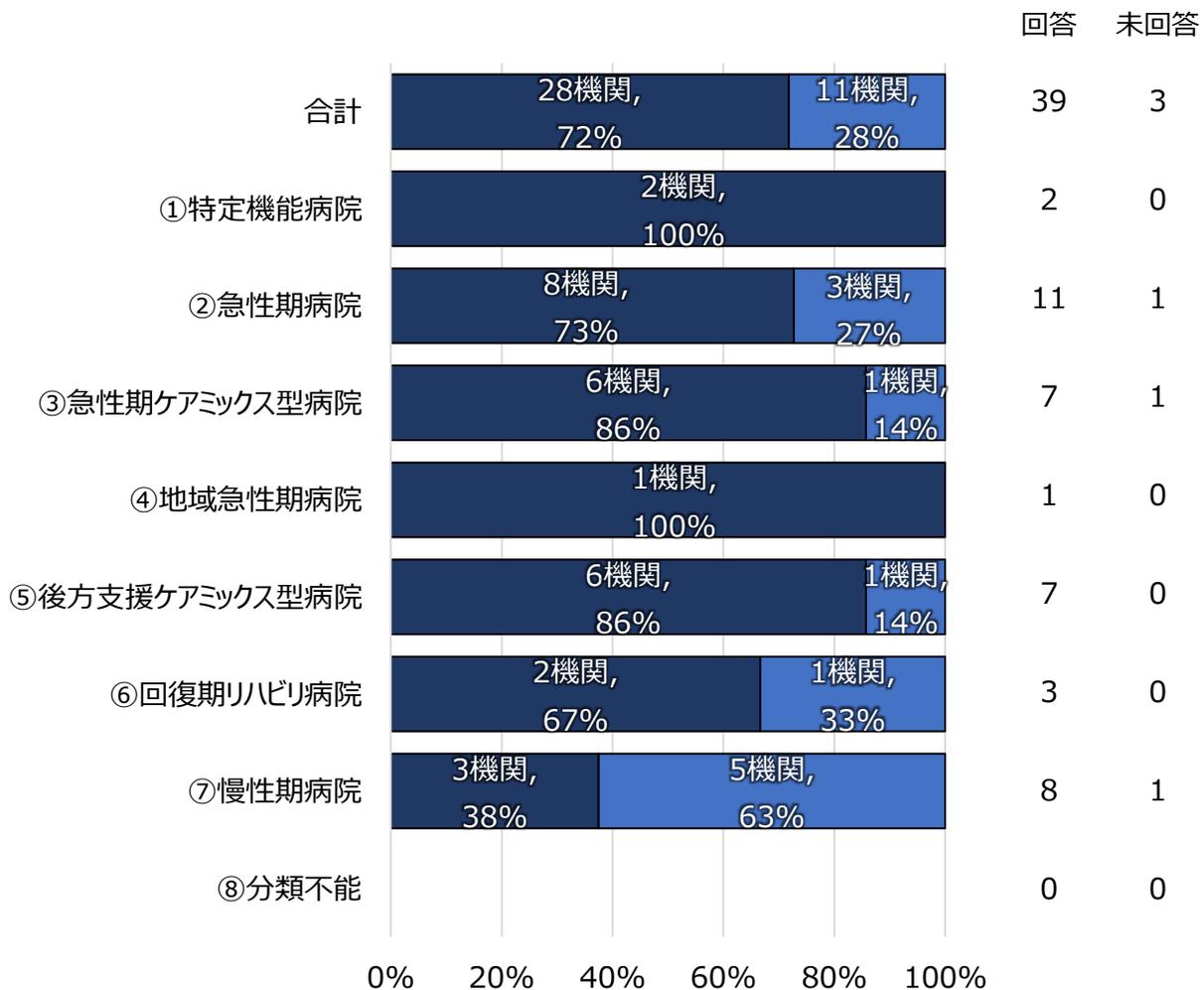
【取組】

- 電子カルテデータ、CT・MRI等の画像データなど、ICTを活用し連携先への情報提供をより効率的かつ効果的に行うためのツールを導入している
- 浪速区独自のシステムである、ブルーカードシステム、Aケアカードシステムにて、かかりつけ医との連携、多職種連携を行っている
- 近隣診療所等からの紹介患者のスムーズな受入の為に、紹介予約システムの導入を検討している
- 紹介時のかかりつけ医の負担軽減を目的としてAIを利用した診療情報提供書を作成するシステムを導入
- 定期的に（4か月に1回程度）、北摂地区を中心に活発に活動しておられる訪問診療を担う医療機関と症例検討会を通じて連携強化を図り、課題解決に向けた議論をしている
- 年1回、地域連携の会と称して、連携する医療機関に向けた学術講演会と親睦会を実施している
- 返書に力を入れ、紹介元への迅速な情報提供を強化させている
- かかりつけ医への逆紹介の推進を図るため、院内に登録医紹介のチラシを作成して、患者にPRできるようコーナーを設置している

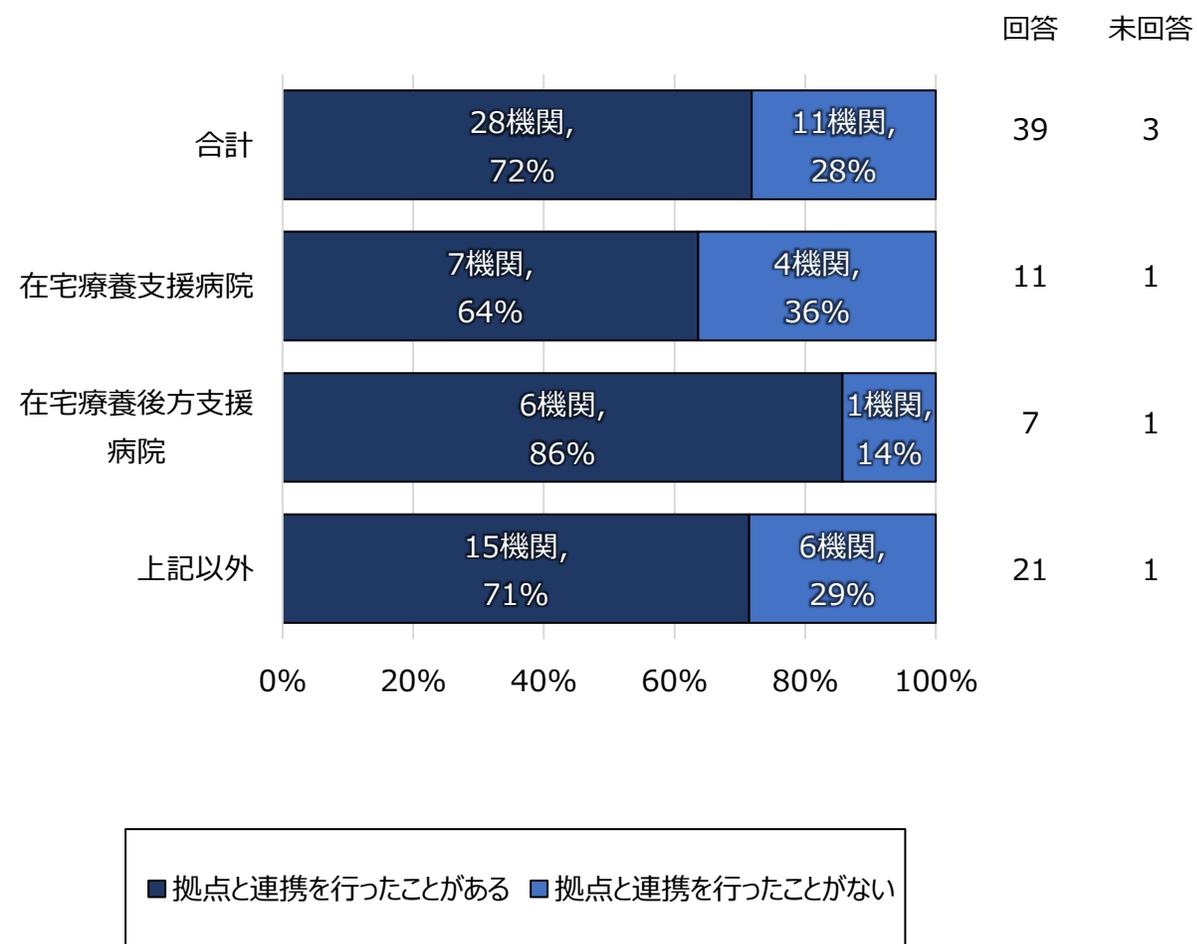
③ 在宅医療との連携（拠点との連携状況）

在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況は、病院全体では72%が連携実績があると回答していた。在宅療養後方支援病院は86%が、在宅療養支援病院では64%が、連携実績があると回答していた。

● 在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況（病院機能分類別）



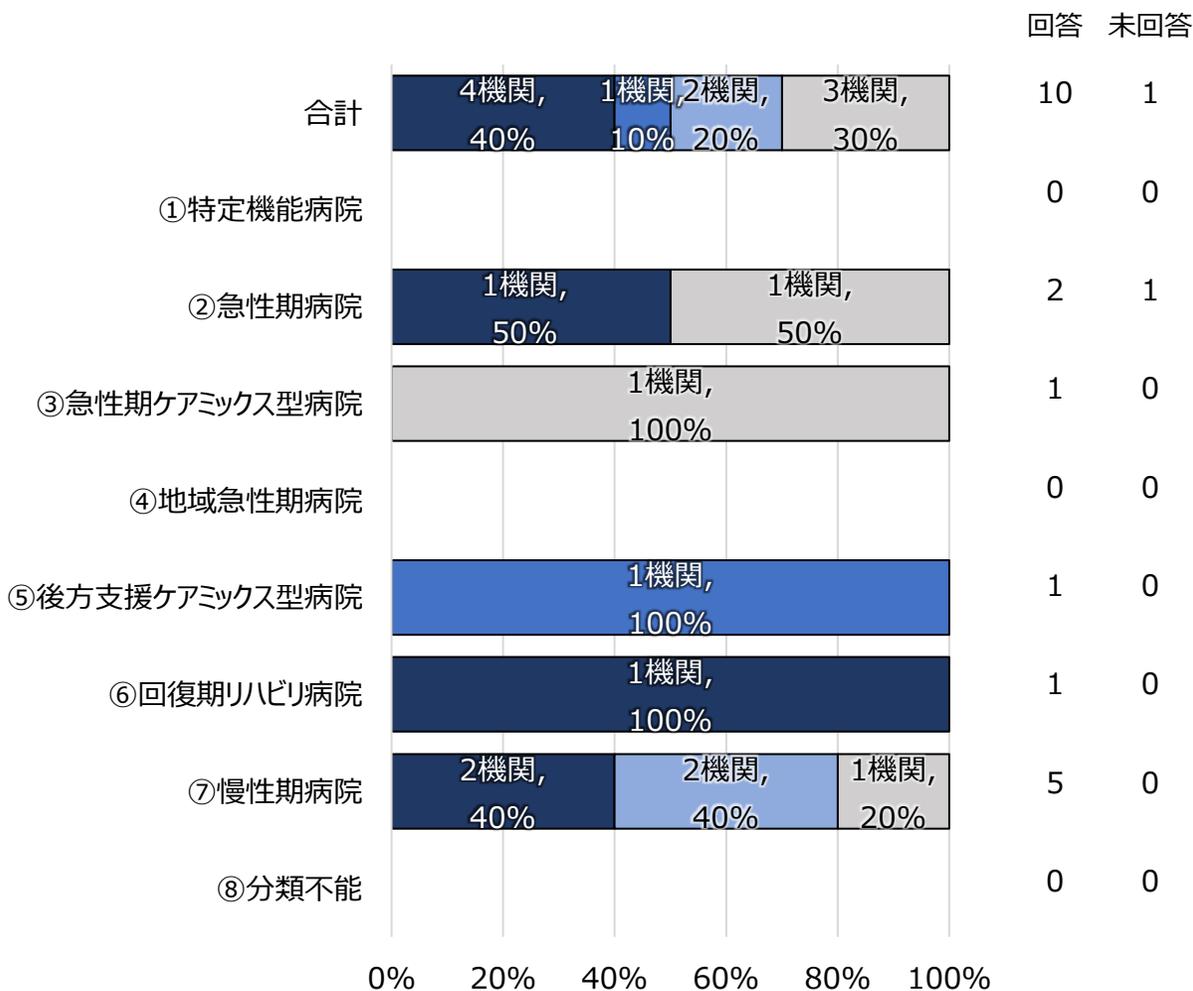
● 在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況（在宅類型別）



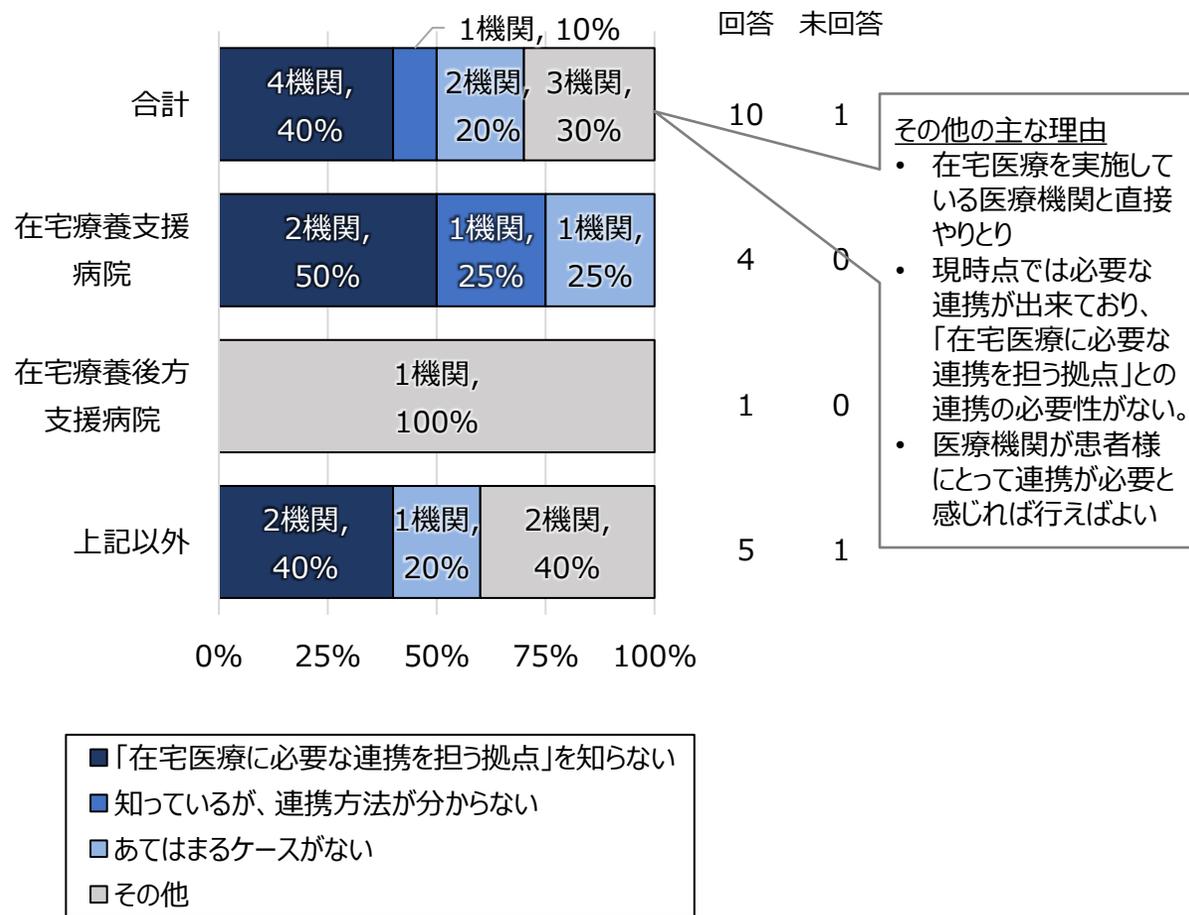
③ 在宅医療との連携（拠点との連携状況）

連携を行ったことがない理由について、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を知らないとした回答が最も多かった。引き続き、連携の拠点を中心とした在宅医療提供体制構築について理解促進を図る必要がある。

● 連携を行ったことがない理由（病院機能分類別）



● 連携を行ったことがない理由（在宅類型別）



③ 在宅医療との連携（課題や取組）

在宅医療との連携に係る課題としては、増加する在宅医療ニーズに対応するため、休日・夜間における入院体制の確保や人材の確保、在宅医療やACPに関する普及啓発、患者情報の不足や地域の多職種間の顔の見える関係づくり等が多く挙げられた。

●在宅医療との連携にかかる貴院の課題や取組〈自由記載（概要）〉

【課題】

〈対応できる医療機関や人材の不足〉

- 休日・夜間等の当直時間帯に対応できる体制づくり（後方病床の確保が必要）
- 急性期病院ではないため、休日・夜間は検査等の対応できず、救急の受入れができない
- 訪問医からの受診依頼が当直時間帯にかかることが多く、対応困難な場合がある
- 当直時間帯の医師や訪問看護師が不足、他業種への人材流出も懸念される

〈患者情報の不足、地域での関係性の構築〉

- 患者受入時に患者に関する情報が十分になく、速やかな医療提供に支障が生じることがある
- 患者受入時に、ACPについて患者・家族の中で検討されていない（ACPに関する地域の温度差がある）
- 在宅医療に携わる医師・看護師・介護職員等との顔の見える関係性の構築が必要である
- 病院側も在宅医療側の体制を理解する必要がある

〈在宅連携医療機関側の対応力向上等〉

- ケアマネージャーや訪問看護師等の知識・技量に差があり、支援が必要
- 落ち着いた状態となっても、患者が当院を希望し、在宅医療へ繋がられない

〈その他〉

- 小児移行期の在宅医療について、連携できる医療機関が少ない
- 老老介護・認認介護・身寄りのない方など、退院にあたり成年後見制度に係る手続きに時間を要するため、在宅生活時から支援が必要

③ 在宅医療との連携（課題や取組）

在宅医療との連携に係る取組としては、在宅療養後方支援病院における休日・夜間を含む24時間の入院受入、独自の工夫で救急患者の受入を断らない体制確保等が挙げられた。また、地域の連携会議への出席による多職種間での情報共有、在宅療養支援診療所との定期的なカンファレンスや地域で運用している情報連携シートによる患者単位での情報連携に取り組む医療機関もあった。

●在宅医療との連携にかかる貴院の課題や取組〈自由記載（概要）〉

【取組】

＜入院受入体制の確保＞

- 在宅療養後方支援病院として、診療所や介護施設、訪問看護ステーション等と連携、休日・夜間を含む24時間の入院受入や看取りに対応
- カード発行、バックベッド登録により、かかりつけ患者や在宅移行した患者の救急受入を断らない体制を確保
- 地域包括ケア病床において緊急入院受入のための病床を確保（夜間除く）
- 在宅移行した患者について休日・夜間もオンコール体制により入院を受入、在宅医との直通電話の設置、LINEやメールによる緊急連絡体制を構築

＜患者情報の共有、顔の見える関係づくり＞

- 自治体、連携の拠点、地区医師会主催の連携会議に出席、多職種間で情報共有
- 在宅療養支援診療所と定期的にかンファレンス、患者単位で情報連携
- 地域の医療連携協議会で運用している連携シートにより情報共有
- 退院前カンファレンスにより、在宅医や訪問看護・訪問介護事業所と連携し、在宅への退院調整を実施
- 情報共有シートによる地域のACP促進に取り組んでいる

＜在宅連携医療機関等に向けた取組＞

- 在宅療養後方支援病院として、在宅医向けや患者向けのリーフレットを作成、周知や制度拡大を図っている
- 地域医療機関と連携に係る研修・検討、出張講義を行い、課題共有・情報交換
- 認定看護師が在宅診療所スタッフと患者宅を訪問、家族患者にケア方法を指導

④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

急性期ケアミックス型病院や地域急性期病院等に限らず、急性期病院においても広く協力医療機関となっている医療機関が見られる。今後も高齢者の増加が見込まれる中、それぞれの機能に応じた体制構築が求められる。

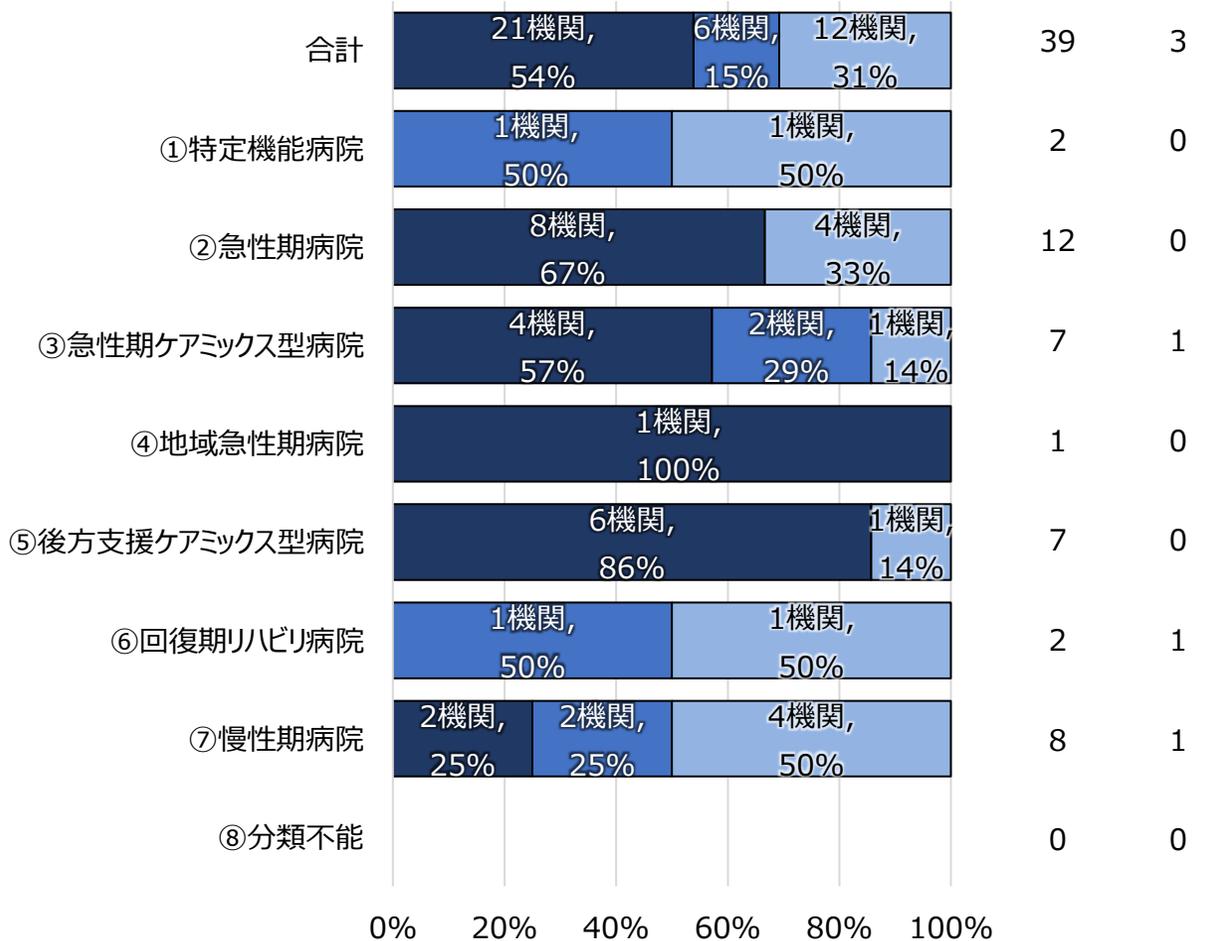
★令和6年度介護報酬改定により、施設は下記の要件を満たす医療機関を確保しておくことが義務化されている（努力義務を含む。）。

I 入所者急変時の医師等による24時間相談対応体制の常時確保 II 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保 III 入所者急変時に、医師が入院を要すると認めた入所者について原則入院を受け入れる体制確保

※なお、施設への往診や入所者用の病床確保までは不要（常時外来も含めた診療可能な体制の確保や地域において入院受入体制が確保されていればよい）

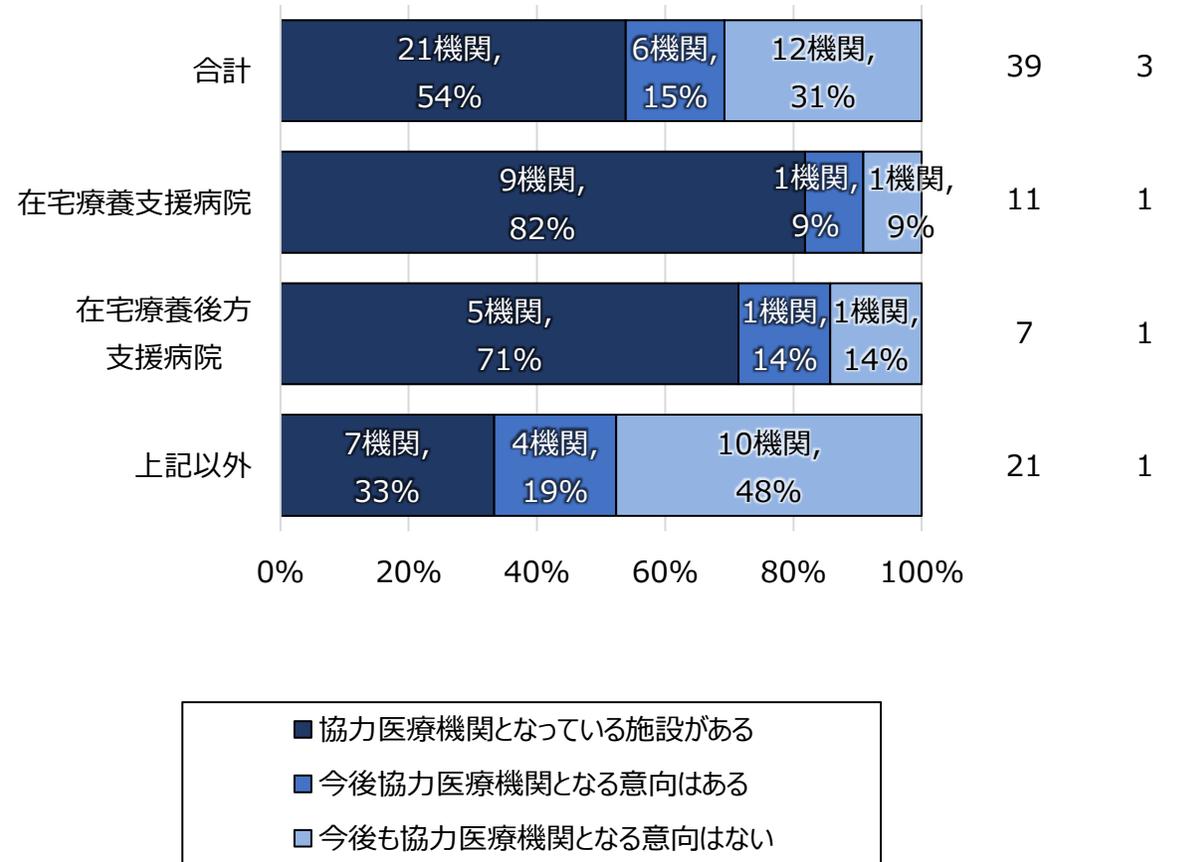
● 協力医療機関※となっている医療機関（病院機能分類別）

※上記 I～IIIのいずれかの要件を満たす



● 協力医療機関※となっている医療機関（在宅類型別）

※上記 I～IIIのいずれかの要件を満たす



■ 協力医療機関となっている施設がある
 ■ 今後協力医療機関となる意向はある
 ■ 今後も協力医療機関となる意向はない

④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

介護施設と連携していると回答した病院において、多くは介護保険施設・老人福祉施設との連携は6施設まで、有料老人ホームとの連携は2施設まで、サービス付き高齢者向け住宅は4施設以内と回答していた。また、協力医療機関となっている施設のうち、自病院の法人と関連がない割合は、介護保険施設・老人福祉施設では55%、有料老人ホームでは84%、サービス付き高齢者向け住宅ではすべてであった。

①介護保険施設・老人福祉施設 …… 介護医療院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

※以下のⅠ～Ⅲの要件を満たすものに限定

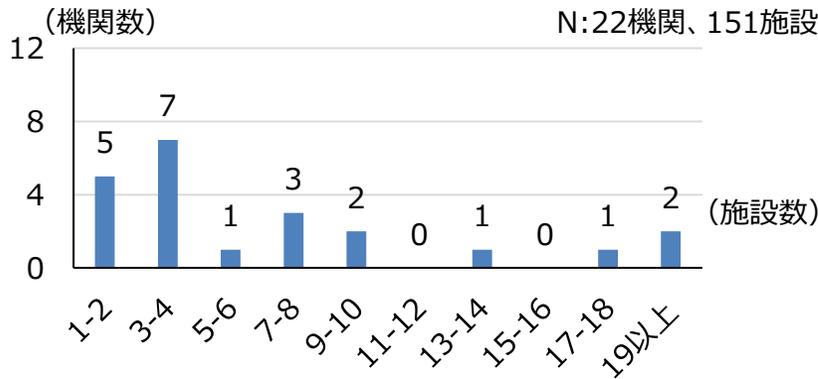
Ⅰ 入所者急変時の医師等による24時間相談対応体制の常時確保、Ⅱ 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保、Ⅲ 入所者急変時に医師が入院を要すると認めた入所者の原則入院受入れ

②有料老人ホーム …… 特定施設入居者生活介護を取得していない、有料老人ホーム（住宅型） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

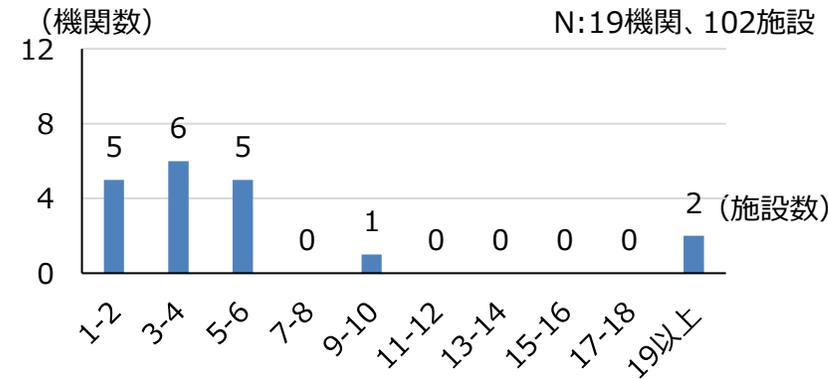
③サービス付き高齢者向け住宅 …… 都道府県知事等に登録を行った高齢者向け賃貸住宅（特定施設入居者生活介護及び有料老人ホームを除いた施設） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

● 協力医療機関となっている施設数の分布

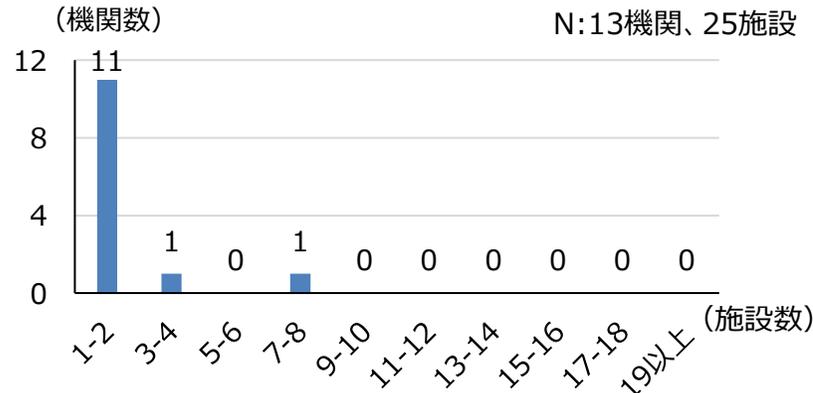
①②③合計



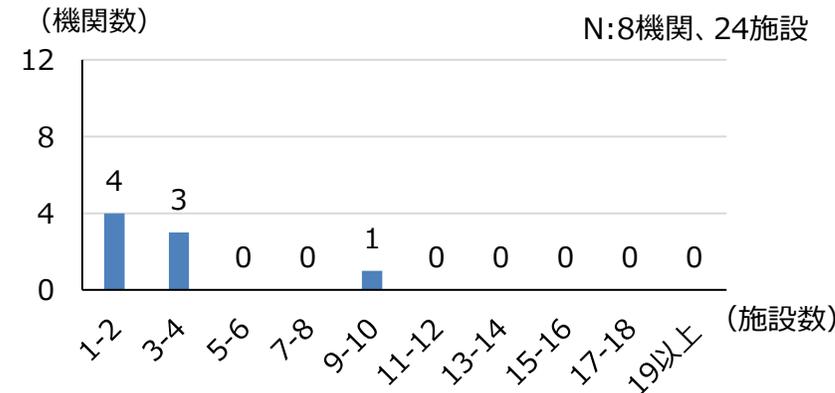
①介護保険施設・老人福祉施設



②有料老人ホーム

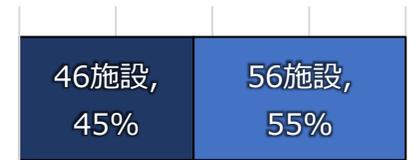


③サービス付き高齢者向け住宅



● 協力医療機関となっている施設の法人との関連

①介護保険施設・老人福祉施設



②有料老人ホーム



③サービス付き高齢者向け住宅



0% 25% 50% 75% 100%

■ 施設と関連する法人 ■ 施設と関連のない法人

④ 介護施設等との連携（課題・取組）

介護施設等との連携に係る課題としては、患者情報の不足による医療提供への影響や協力医療機関が救急搬送を受けられない場合の対応、患者・家族の望みに沿った退院調整の円滑化のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の入居者への対応にかかるものが多く挙げられた。

【課題】

<受診・入院時の課題>

- 患者情報（既往歴、薬歴、ACP等）の不足で医療提供が滞ったケースがある
（患者受入時に施設医が不在、施設の付き添いが無い、施設と患者家族との情報共有が不足、有料老人ホームから訪問医の指示を受けず受診される等）
- 休日夜間の施設からの連絡・相談等への対応の負担が大きい
- 施設との連携は24時間対応可能だが、入院対応となると途端に困難になる
- 施設の遠方の管理医師では判断が難しく、すべて救急搬送されてしまう
- 院内の医師への緊急受診依頼の増加に係る意識づけが必要である

<退院時・退院後の課題>

- 患者のADL低下等の理由により、施設から再入所を断られ、入院が長期化
- 患者家族の要望に沿う施設を探すことに苦慮することがある
- 施設に戻った後にレベル低下をきたすことも見受けられる

<その他>

- 連携施設の増加に伴い、カンファレンスが難しくなり、マンパワーと時間が不足している
- 協力医療機関においても受け入れできない患者がいることについて、施設の理解不足がある
- 満床が近づくと施設入所者を受け入れられないため、協力医療機関の締結には至っていない
- 施設での意思決定支援体制の構築が必要である
- サ高住・有料老人ホーム等、本人の病態や介護状態と合わない施設に入所し、緊急入院になる事例
- 身元保証人がなくても入所できる施設（サ高住・有料老人ホーム以外）が不足。施設紹介事業者への指導や運営ルールの通達、有料紹介事業者の可視化
- 無料定額診療事業を行う介護施設が少なく、生活保護ではない困窮者の入所先が少ない
- 施設の看護師や介護者の医療知識のレベル向上。介護職員の吸引講習資格を増やしてはどうか。

④ 介護施設等との連携（課題・取組）

協力医療機関となっている施設との間での患者情報を定期的に共有すること等により、適切なタイミングでの受診や、円滑な入院受入、施設への再入所等が可能になっている。また、協力医療機関にはなっていないが、顔の見える関係づくりや対応窓口の明確化、情報連携ツールの作成等を行うことにより、高齢者の円滑な受入れにつながっている医療機関もある。

【取組】

＜連携している施設との取組＞

- 定期カンファレンス（webでも）、入所者情報のカルテ作成、医師による施設見学等を通じて、施設入所者情報を共有している
- 入院早期から退院に向けて施設と打ち合わせを実施。施設職員が面会し患者の状態を把握している
- 退院後も施設から患者のフィードバックがあり、退院後の患者の状態把握が可能になった

＜協力医療機関にはなっていないが、施設と連携強化に向けた取組＞

- 日常的に施設からの相談対応を行い、随時高齢者を受け入れている（多数あり）
- 緊急対応依頼の窓口の明確化（専用電話、施設専用外来予約枠の設置など）
- 病院救急車にて施設に患者を迎えに行くなど、施設の負担を軽減
- 近隣施設で統一の連携シートに連絡先等の情報を記載。用紙のみで救急受入可としている

＜施設の対応力向上、顔の見える関係づくり＞

- 近隣施設等との懇親会を開催
- 医介連携会などに参加し、各施設の担当者に声がけ
- 認定看護師等が施設を訪問し、排泄ケアや褥瘡ケア、感染管理等をアドバイス
- 脳卒中の早期発見のための広告を配布し、早期受診相談、受入れにつながっている

＜退院の円滑化＞

- ソーシャルワーカーが地域包括支援センターに連絡し、本人家族の意向、予後の見立て、必要となり得る介護サービス等を共有し、在宅療養に向け円滑に調整できた
- 介護医療院と連携しており、課題は生じていない
- 仲介業者を介さず、直接施設と入所調整している（病院として伝えておきたいこと等を着実に伝え、患者の病態が悪くなり再入院となることを防ぐため）

⑤ 2040年に向けた圏域の課題等

高齢化の進展を踏まえた課題として、増加する高齢者救急や慢性疾患合併の症例等への対応が求められる中、回復期機能の確保と急性期機能の集約化、こうした医療機関の役割の見える化、また、在宅医療や介護との連携、ACPの普及が上げられた。生産年齢人口の減少を踏まえた課題としては、医療従事者の不足やDXによる医療提供の効率化等が挙げられた。また、物価や人件費の高騰を受け、医療機関の経営悪化への対応についても挙げられた。豊能圏域の課題として、公立病院間の連携・役割分担に係る意見等が挙げられた。

大阪府

<高齢化の進展等による医療需要の変化への対応>

- 高齢者救急への対応、慢性疾患合併の複雑な症例や認知症等の精神疾患への対応
- 回復期機能、リハビリができる施設や人材（看護師等）の不足への対応
- 慢性期病院（療養型等）の不足、高齢者の終末期への取組
- 地域ではなく機能・組織（民間・公的）単位の急性期病院の集約化が必要
- 医療機関の受入可能な疾患の明確化
- 医療機関の役割・診療科目の集約
- 医療機関が単体での連携する時代ではなく、協働で取り組む型づくりを行政主導で行う
- 在宅医療との連携、訪問診療の強化、在宅医療チーム（医師・看護師・リハ・ケアマネ）
- 介護連携。情報共有による入退院調整の円滑化、安心して施設で生活できる体制
- 各施設や医療機関が担えるケアのより具体的な内容の共有、府民理解の促進
- 患者の意思決定（ACP）がどの医療機関・施設でも共有されるシステム
- 疾病予防の強化、介護予防やリハビリテーション支援との連携
- この地域でこの先も病院として安心して運営できる支援策を打ち出してほしい

<生産年齢人口の減少等による医療従事者の不足>

- 救急患者に対応できる医師数が減少、地域での明確な役割分担が必要
- 将来的な外科医不足、総合診療科などの包括的・全人的な診療を行う医師の育成
- 効率的な医療提供。在宅から入院まで患者・施設情報の共有ツール、医療DX

<医療機関の経営悪化>

- 物価や人件費高騰等により経営が厳しい。構造的仕組みの改善。
医療機関等への支援

<単身世帯、身寄りのない人、老々介護の増加>

- 意向確認の必要性が増加。行政主導での意思決定支援体制の整備

豊能

- 下り搬送を受け入れる病床が不足
- 公立病院間の連携・役割分担

⑥ 病院独自の地域課題解決の取組

病院独自に、疾病予防や健康づくりの場の提供、医療や介護に関する正しい知識の普及のほか、養育支援や無料定額診療事業等の福祉事業、さらには地域連携の場の設置など、医療提供に限らず、地域課題の解決に向け、病院独自で取り組んでいる医療機関が複数あった。

●病院独自の地域課題解決の取組等〈自由記載（概要）〉

〈疾病予防・健康づくり〉

- 関連のスポーツクラブと連携してメディカルフィットネスを行うことで、疾病の予防や生活習慣病の改善を図っている
- 自治会から要請があり、「まちの保健室」という形で1ヶ月に1回、看護師を1名、地域に派遣して健康相談を行っている
- 病気の早期発見につなげることができるよう、市民向け講座の実施や地域のイベントに参加してがん検診の啓発活動などを行っている。
- 院内に認知症カフェを開設し、地域住民に対し、認知症への正しい理解や早期支援の体制づくり等を進めている
- 認知症の方や高齢者、家族、支援者、市民を対象とした「RUN伴+門真」に協力している

〈在宅医療・ACP〉

- 市民公開講座、出前講座を開催し市民へ在宅医療の普及啓発を行っている
- 地域の方向けにACPの啓発やお手伝いもおこなっている

〈福祉・介護〉

- 地域における独居老人や高齢者夫婦が気楽に医療や介護等について相談できるステーションを開設していく
- 養育支援の必要な妊娠等の悩み相談や、事情があって住む場所がない方への居宅設定等の支援や食料品・日用品などの物品提供支援、支援の必要な妊婦の産前産後訪問事業を実施している
- 身寄りのない方の支援ガイドライン作成に携わっている
- 無料・低額診療事業、無料乳がん検診、養護施設等への無料巡回健診等、長年取り組んでいる福祉事業を継続する

〈地域連携〉

- 市長、医師会長、保健所長、消防局長、住民代表など外部委員も参加した「地域支援連携委員会」を開催しており、地域の医療機能ニーズを把握し、今後の地域医療のあり方を検討している
- 患者同士が気軽に交流できる場として患者コミュニティ「ひざ友の会」を発足して定期開催している

⑦ 豊能圏域における現状・課題（まとめ）

医療機関機能の分化・連携の促進について（医師確保を含む）

- 豊能圏域においては、各疾病領域ごとに、複数の医療機関が役割分担・連携のもと医療提供を行っている状況。今後、高齢者救急の増加を受け、脳神経系・筋骨格系・循環器系・消化器系等の急性期疾患や下り搬送について、積極的に受け入れていきたいという医療機関もあった。一方で、精神疾患合併患者、透析患者の合併症等、多疾病の併存がみられる患者等の受入体制を課題に挙げる医療機関があった。
- また、大腿骨骨折や肺炎等、軽度の急性期患者の受入れや、在宅復帰に向けたリハビリ等を速やかに行える体制の拡充も必要となってくることが見込まれ、こうした医療需要の変化を踏まえ、急性期と回復期を担う病院間の更なる連携強化が必要とする医療機関もあった。
- 人材の観点では、医師の働き方改革等により、医師の確保・定着、当直体制の維持が厳しくなっており、診療体制確保のために、紹介会社の活用等をせざる得ない状況となっている。外科や救急科等の診療科においては、専攻医の減少等により、さらに人材確保が困難となることが見込まれている中、限られた医療資源を有効に活用した医療提供体制が求められる。
- 今後の人口動態、医療需要、人材確保等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携をさらに促進していく必要がある。

7 豊能圏域における現状・課題（まとめ）

外来・在宅医療、介護との連携について

- 「外来医療」に係る課題としては、医療機関間での患者の診療情報の共有の必要性や、急を要する場合の連絡窓口の共有の必要性等が挙げられた。
- 「在宅医療」に係る課題としては、休日・夜間における入院体制の確保、人材の確保、患者情報の不足等が挙げられた。在宅からの受入れを積極的に行いたいがどう連携していけばいいかわからないとの意見もあった。
また、在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携を行ったことがある医療機関の割合は72%であった。今後、在宅医療の需要増が見込まれている中、在宅医療に必要な連携を行う拠点や積極的医療機関を通じた、地域の関係機関における連携体制の構築に向けて、引き続き取組を進めていくことが必要。
- 「介護施設との連携」に関しては、介護施設等の協力医療機関となっている医療機関の割合は54%であり、特定機能病院や急性期病院も含め、協力医療機関となっている医療機関や、協力医療機関とはなっていないが、施設入所者の急変時の受入を積極的に行っている医療機関もあった。
一方で、入院後に意思決定支援が必要なケースや病院の退院基準と施設の受入れ基準が合わず転院せざるを得ないケースがあるといった課題等が挙げられた。
- 今後、高齢者人口のさらなる増加が見込まれる中、医療機関が、在宅や施設等の地域の関係機関と、在宅療養者や施設入所者の情報を定期的に共有すること等により、適切なタイミングでの受診や円滑な入院受入、さらには患者家族の望みに沿ったスムーズな退院調整を行うことができる体制が求められる。今後、市町村とも連携しながら、必要な取組を検討していく。

<参考>大阪府全域編

① 医療提供や医師確保の状況について（受入困難な疾患等）

精神疾患合併患者の受入困難等、精神疾患に係る課題を挙げた医療機関が最も多かった。また、脳神経系や循環器系、小児・産婦人科系、腎尿路系疾患を伴う透析患者、血液系疾患等、専門医・設備を要する場合に受け入れ困難とする回答が多くみられた。呼吸器系については、在宅支援や施設との連携による転退院を課題と挙げる医療機関があった。

● 受入困難な疾患や圏域で不足する機能、課題（回答が多かった主な疾患領域）

疾患領域 (回答医療機関数)	具体的な内容、理由・背景、求めている連携先等【自由記載】	
精神（71機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科専門医・病床の不足、身体合併や救急患者の受入困難 ● 回復期リハビリ病床の精神疾患併存患者の治療依頼先不足 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症患者の受入困難 ● アルコール依存症患者の受入医療機関不足
脳神経系（54機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳神経外科医・設備の不足 ● 冬季の脳卒中患者増加時、治療・リハ継続可能な連携病院 	<ul style="list-style-type: none"> ● 肺炎など内科的疾患合併の場合、脳神経外科単科病院への転院が難しい ● 今後の認知症患者増加を見据え、非専門医でも診療できる支援体制が必要
循環器系（38機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓血管外科医・循環器内科医の不足、夜間・休日の急性疾患（心筋梗塞等）対応困難 	<ul style="list-style-type: none"> ● 慢性心不全管理体制（心不全チーム・多職種連携・心リハ）不足 ● リハビリ入院受入後の急変受入先選定が課題
小児系（29機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児科医・小児科病棟の不足 ● 夜間・休日は小児救急受入困難、夜間当直体制の課題 	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内学級がないため15歳以下の小児がんは対応困難
産婦人科系（24機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 産婦人科医・スタッフ・設備の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性腹症受入で、産婦人科関連疾患の転送が困難なケースがある
呼吸器系（21機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 誤嚥性肺炎や施設入所者・独居老人の肺炎症状の治療後の後方支援病院への転院が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ● 元の施設での医療看護機能が不足し、退院・受入が拒否されるケースが多い ● 人工呼吸器を用いた治療は、呼吸器専門医が不在のためできない
腎尿路系（20機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門医不在・設備の不足のため透析患者受入困難 ● 身体合併症を伴う維持透析患者の受け入れ先 	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急、夜間休日の泌尿器系疾患は、診療体制確保が難しい
筋骨格系（18機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日は麻酔科の確保が難しく、緊急手術対応は困難 ● 認知症合併症は受け入れに難渋 	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期治療後のリハビリ施設への転院調整が困難 ● 小児整形
消化器系（15機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 上下部消化管出血など、緊急処置を要する患者の受入れは困難 	<ul style="list-style-type: none"> ● イレウス管留置等、透視下実施の案件の対応不可
血液系（12機関）	<ul style="list-style-type: none"> ● 血液内科医不在で専門的治療や入院加療が必要な血液疾患の受入困難 	<ul style="list-style-type: none"> ● 全血輸血や成分輸血が定期的に必要なケースもあり、病状管理やコスト等の課題で転院先が限定される。二次医療圏を越えて、連携することもある

(その他) ・三次救急や重症患者受入困難 ・高額薬剤投与患者や延命治療希望者の設備・体制不足 ・医療費支払い能力がない患者、外国人・通訳不在患者の受入困難
 ・麻酔科医不足により重症患者の救急受入れ（ICUや手術室）が困難になるケースが発生

① 医療提供や医師確保の状況について（受入可能な疾患等）

筋骨格系疾患に関する回答が最も多く、高度手術のほか、回復期リハビリや在宅復帰支援、高齢者の大腿骨骨折への対応が可能との回答があった。続いて、脳神経系や消化器系、循環器系、呼吸器系等に関する回答が多く、専門的な医療提供や下り搬送、急性期治療後のリハビリを提供できるとの回答があった。

● 受入可能な疾患や圏域で不足している機能について今後果たしていきたい役割（回答が多かった主な疾患領域）

疾患領域 (回答医療機関数)	具体的な内容、理由・背景、求めている連携先等【自由記載】	
筋骨格系 (73機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 脊椎疾患、関節疾患への高度手術、高齢者の大腿骨骨折 ● 休日・夜間、24時間体制での対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 術後・慢性疾患の回復期リハビリ、在宅復帰支援、予防啓発活動 ● 手術適応とならない保存療法やリハビリ治療
脳神経系 (56機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳血管疾患の急性期治療を24時間体制で提供 ● 認知症患者、透析患者の治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 下り搬送の受入れ、急性期後のリハビリ患者 ● 脊椎・脊髄損傷の外科治療とリハビリ
消化器系 (50機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化管出血、急性腹症、イレウス等の救急対応・緊急手術・内視鏡治療・休日夜間対応 ● 下り搬送受入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化器がん手術、化学療法、放射線治療、緩和ケア ● 胃瘻造設・CVポート造設・交換等の対応
循環器系 (40機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 心筋梗塞や不整脈、急性動脈閉塞などの緊急疾患受入 ● 循環器内科・心臓血管外科が密に連携し、緊急手術にも対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓リハビリ ● 下り搬送の受入
呼吸器系 (30機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 誤嚥性肺炎等の高齢者救急や嚥下リハビリテーション目的の入院 ● 下り搬送の受入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 慢性呼吸器疾患だけでなく、COVID-19など感染性疾患についても受入可能
外傷等 (16機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 広範囲熱傷や気道熱傷などの、重症熱傷患者の受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 四肢の切断指、骨折等の手術対応 ● 小児外傷についても体制整備して受け入れを強化したい
腎尿路系 (15機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 慢性腎不全患者（維持透析）の受け入れが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の尿路感染症
精神科系 (10機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体疾患合併の精神科患者、認知症患者 	<ul style="list-style-type: none"> ● アルコール依存症
産婦人科系 (7機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 分娩異常、早産・切迫早産などの対応、新生児搬送、母体搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無痛分娩
小児系 (6機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 新生児から小児疾患まで、内科・外科の診療が可能 	
血液系 (5機関)	<ul style="list-style-type: none"> ● 造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老年血液疾患や輸血、緩和的化学療法

(その他) ・総合診療医の養成、ジェネラリストによる高齢者救急対応 ・地域包括ケア、在宅医療、訪問診療、看取り支援の強化 ・ターミナル期の癌患者の緩和ケア病棟での受け入れ

① 医療提供や医師確保の状況について（医師の増減）

高齢化に伴い医療需要の増加が見込まれる内科、消化器内科、脳神経外科、整形外科等で、退職や医局人事に伴う医師の減少による診療への影響が出たと回答した医療機関が多くあった。今後人材確保が一層困難となることが見込まれる外科や麻酔科においても、手緊急術対応への影響があると回答した医療機関が複数あった。産婦人科でも、医師の退職等による一時的な診療休止等が出ている。

● 医師数が減少した診療科（回答が多かった主な診療科等）

診療科(回答医療機関数)	背景や貴院への影響
内科（18機関）	・開業と定年退職による減少。高齢者救急受入れで入院主治医が不足 ・高次医療機関からの受入が困難な場面が多くなった。
整形外科（15機関）	・退職により、救急症例受入れと外来診療および入院手術件数が縮小 ・外来患者数が少ないため
消化器内科（10機関）	・大学医局による人事異動で医師数減。当直体制維持のために日中の診療にも影響あり ・休職や開業による人員減。入院・外来患者減、高難度手術減
循環器内科（9機関）	・医局人事、常勤医の退職。カテーテル治療を一部制限している ・医局内の人員体制の影響による減少、救急を含めた循環器疾患の受入れ体制維持や働き方改革への影響が発生している。
脳神経外科（8機関）	・医局人事、常勤医の退職。診療体制縮小（外来）、脳卒中当番日の減 ・医師自身の病気による退職。手術件数減少。当直、オンコール体制で医師負担が増した
外科（8機関）	・手術応援が増えている、緊急手術の対応が困難な場合がある ・外傷等を中心とした外科系二次救急を手掛けていくことを目標とする中、十分な体制確保ができていない
麻酔科（6機関）	・レジデントの入局者数減によるもの。スタッフの負担が増大している（並列麻酔や時間外労働の増加） ・医局内の人員体制の影響による減少、手術件数の維持及びICUの受入れ体制維持や働き方改革への影響が発生
呼吸器外科（5機関）	・常勤医師の退職により、呼吸器外科手術の縮小
産婦人科（4機関）	・分娩、手術、外来、当直体制の維持に影響 ・医師派遣の関係で欠員。広域周産期医療センターの運営維持のため人数減の体制で診療
消化器外科（4機関）	・常勤医師1名が退職。しかし、現有の人員で外来、入院および手術について症例数を減少することなく対応している
呼吸器内科（3機関）	・開業による退職 ・感染症対応に不安が残ったが、今のところ他内科専門医の診療で問題ない
心臓血管外科（3機関）	・手術の縮小 ・救急対応を含めた重症患者の受入体制維持に影響が発生している
救急科（3機関）	・実員数は増加だが、常勤換算では18.9人→11.4人に減少。医師の働き方改革に伴う勤務時間等の適正化により体制維持が困難に

① 医療提供や医師確保の状況について（医師の増減）

整形外科、内科、循環器内科等で医師確保による診療体制の拡充を図っていると回答した医療機関が多かった。その他、今後も減少が見込まれている外科や麻酔科、産婦人科などの診療科についても増加が見られた。一方、小児科では、人員増ではあるが体制が十分ではないとの回答が複数あった。

● 医師数が増加した診療科（回答が多かった主な診療科）

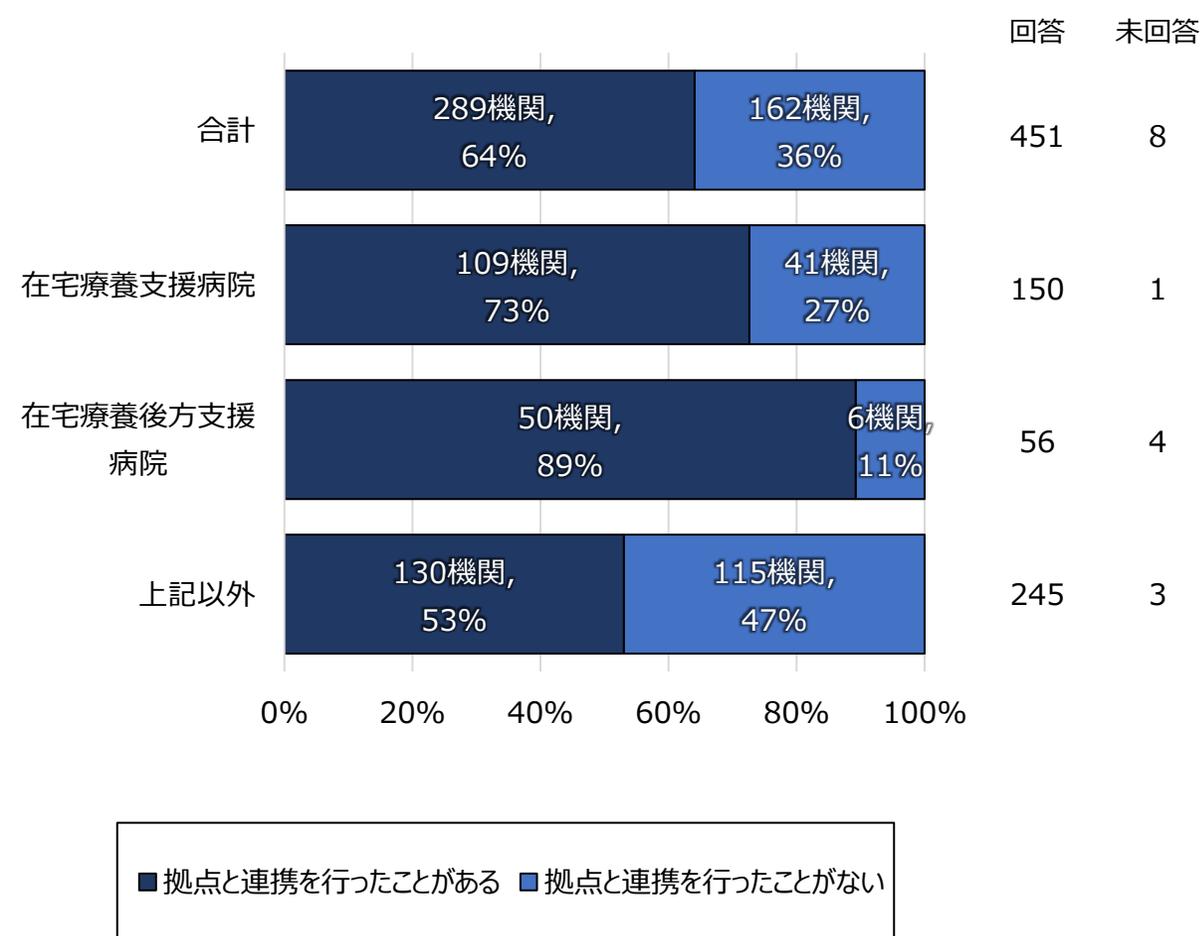
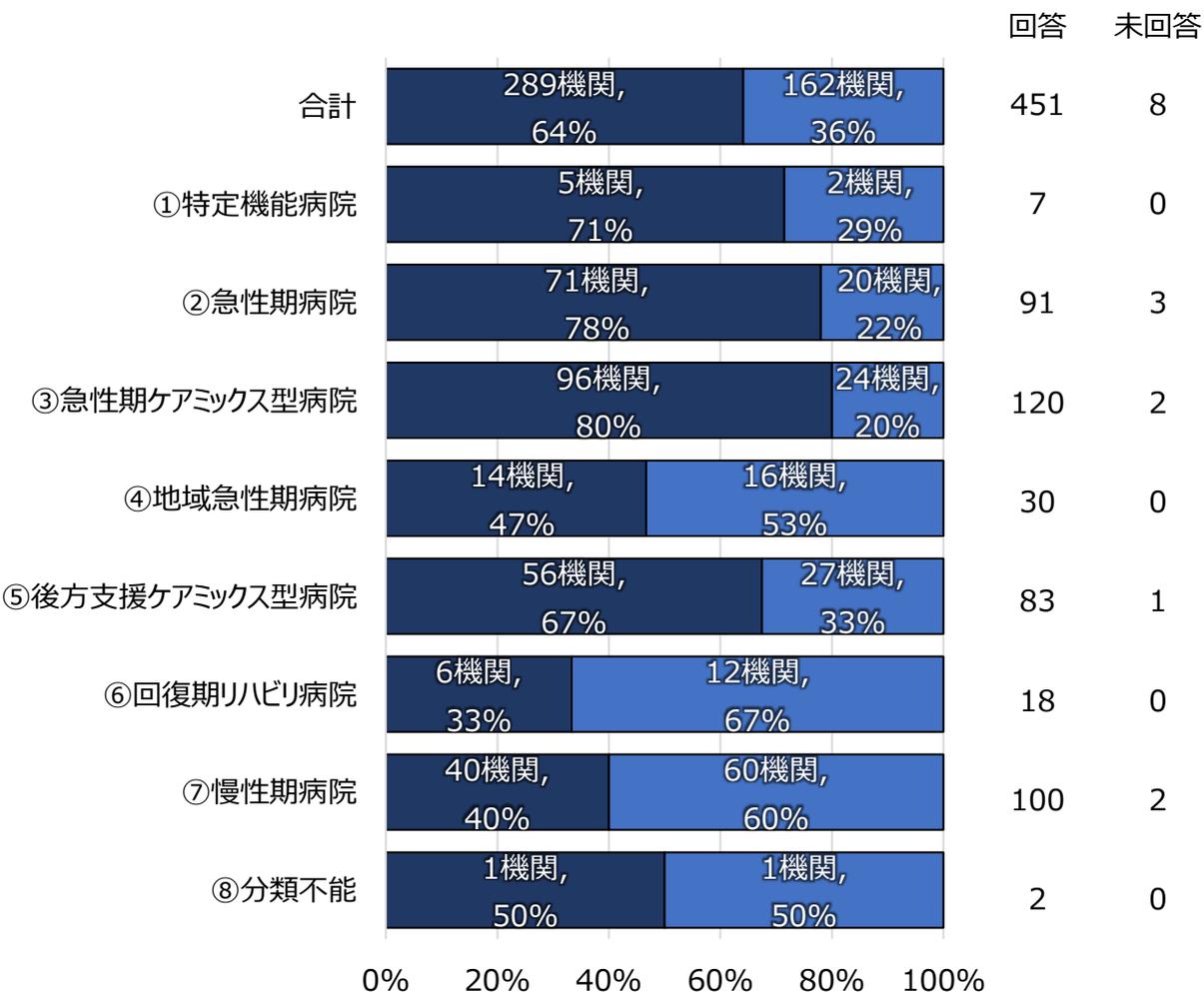
診療科（回答医療機関数）	背景や貴院への影響
整形外科（23機関）	・手術室の稼働率が上昇し、手術件数が増えた ・高齢化による地域包括ケアシステムを推進するため増員。外来診療枠を増やしたことで、整形疾患の患者の受入曜日が拡充
内科（18機関）	・急性期・高齢者対応がより可能に ・高齢化に伴い、在宅、施設との連携強化、高齢者救急の拡充を図るため ・総合診療専門研修プログラムの専攻医の入職
循環器内科（9機関）	・地域の心疾患の増加を見越し、心カテ検査・治療体制の強化 ・大学医局による人事異動（人員増ではあるが、時短勤務等で当直体制が整備できない状況）
小児科（9機関）	・人員増だが、時短勤務等で輪番維持に影響がある状況 ・元々、少ない人員で対応してきたため、欠員を補う配置
救急科（8機関）	・後期研修医の入局により、二次、三次とも救急患者の応需率が向上 ・救急科専攻プログラムの開始による増員
腎臓内科（7機関）	・高齢化とともに需要は高まりつつある診療領域。経験の少ない医療者が臨床をしながらトレーニングを積める環境を整えている ・腎機能障害の合併患者に専門的評価・治療が必要なため ・透析患者の積極的受入により病床稼働アップ
麻酔科（7機関）	・並行手術が可能に ・大学医局による人事異動と応募によるもの
呼吸器内科（6機関）	・呼吸器疾患患者の増加 ・呼吸器内科外来を標榜に掲げる
消化器内科（6機関）	・内視鏡治療の充実
脳神経外科（6機関）	・脳血管内治療学会指導医の着任による脳卒中患者体制強化 ・症例増加
呼吸器外科（5機関）	・呼吸器外科手術の再開 ・手術枠の拡充が可能となり、専門的な治療の継続性と安定性が一層強化
消化器外科（5機関）	・手術や診療の体制に関する医師の働き方改善に寄与 ・症例数増に伴う大学医局による人事異動
外科（5機関）	・夜間休日の緊急手術も積極的に受入れ、がん疾患、急性腹症等患者の積極的な受入れ体制が整っている
産婦人科（4機関）	・後期研修修了者、専攻医の雇用拡大により一人当たりの当直回数が減少 ・大学医局からの派遣

③ 在宅医療との連携（拠点との連携状況）

在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況は、病院全体では64%が連携実績があると回答していた。
在宅療養後方支援病院では89%が、在宅療養支援病院では73%が、連携実績があると回答していた。

● 在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況（病院機能分類別）

● 在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携状況（在宅類型別）

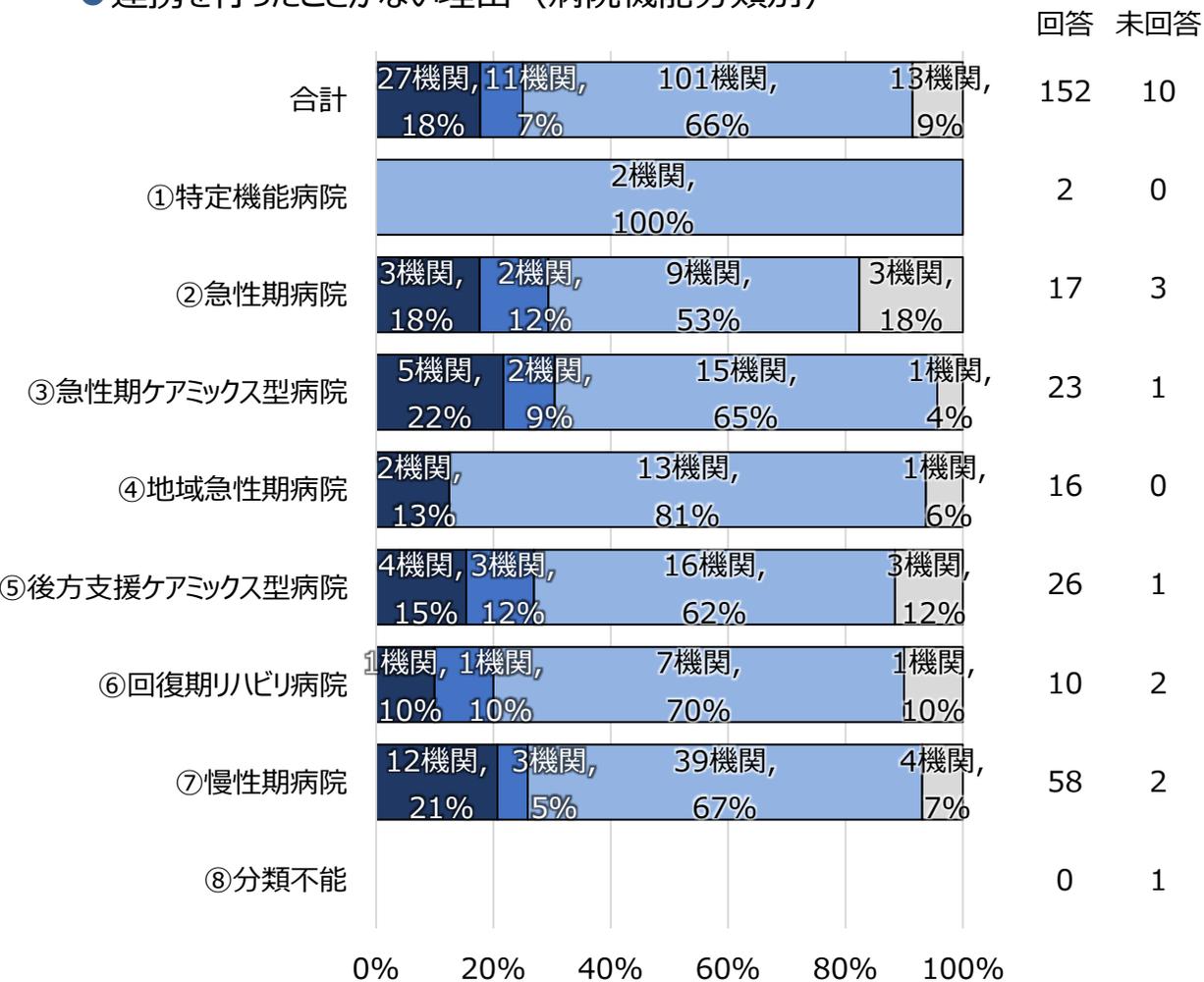


③ 在宅医療との連携（拠点との連携状況）

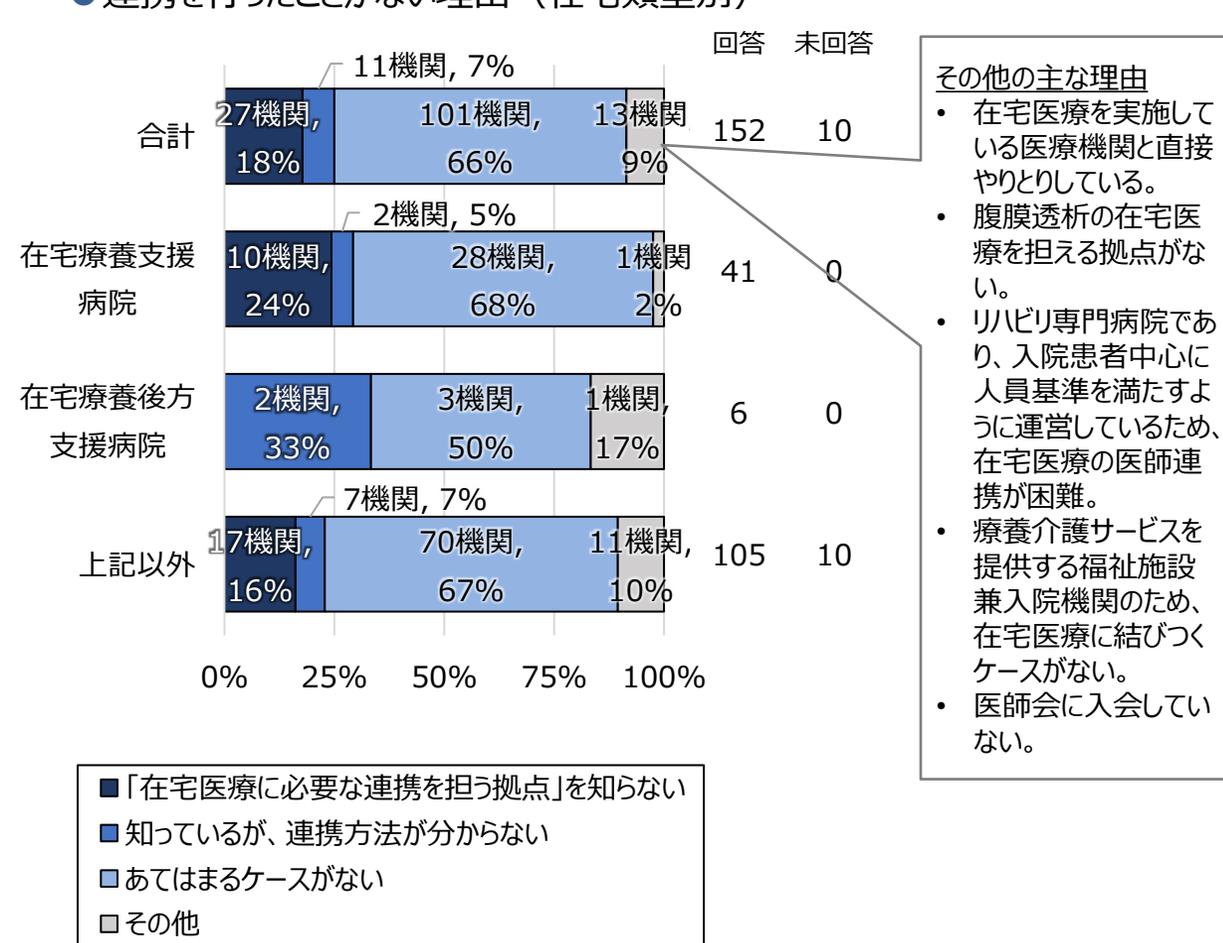
連携を行ったことがない理由について、あてはまるケースがないとした回答が最も多かった。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を知らないと回答した医療機関もあり、引き続き、連携の拠点を中心とした在宅医療提供体制構築について理解促進を図る必要がある。

● 連携を行ったことがない理由（病院機能分類別）



● 連携を行ったことがない理由（在宅類型別）

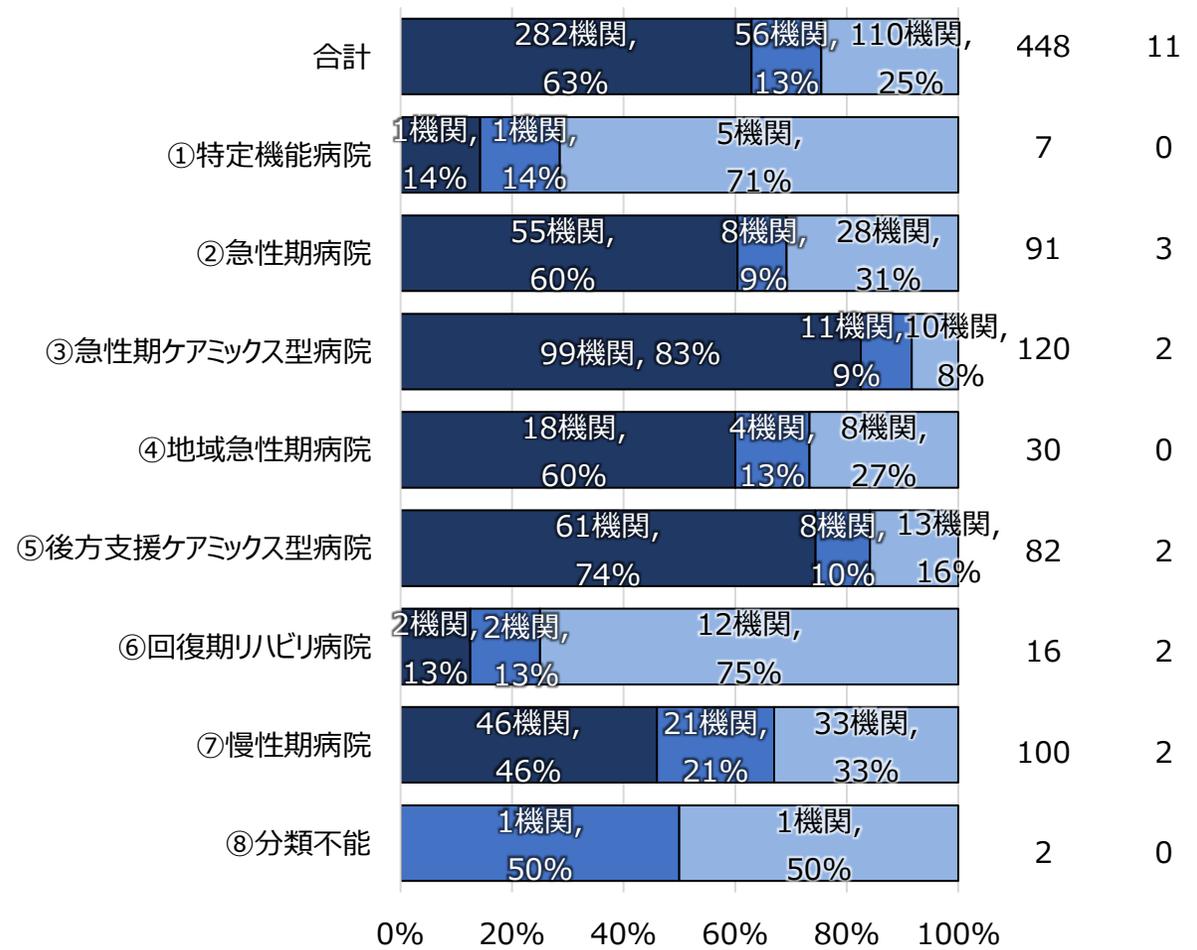


④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

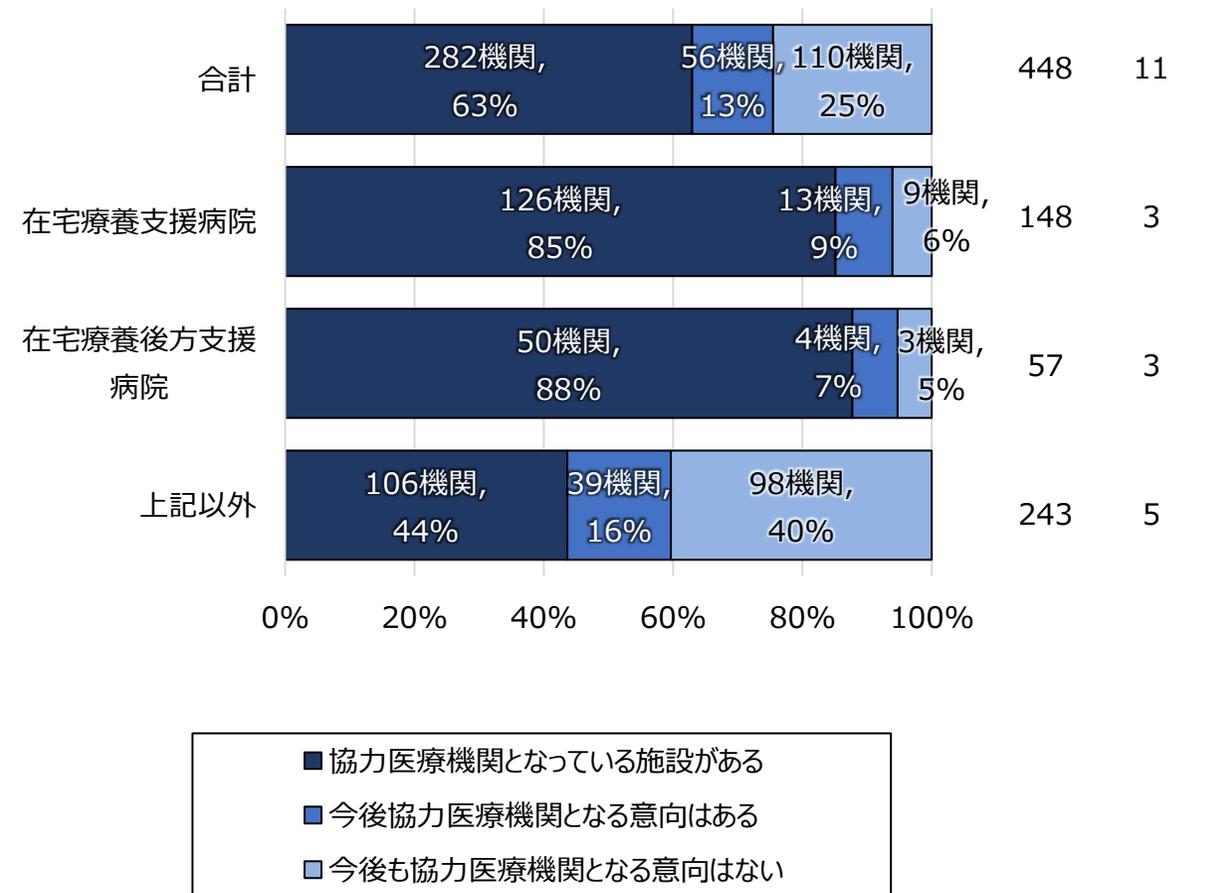
急性期ケアミックス型病院や地域急性期病院等に限らず、特定機能病院や急性期病院においても広く協力医療機関となっている医療機関が見られる。今後も高齢者の増加が見込まれる中、それぞれの機能に応じた体制構築が求められる。

★令和6年度介護報酬改定により、施設は下記の要件を満たす医療機関を確保しておくことが義務化されている（努力義務を含む。）。
 I 入所者急変時の医師等による24時間相談対応体制の常時確保 II 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保 III 入所者急変時に、医師が入院を要すると認められた入所者について原則入院を受け入れる体制確保
 ※なお、施設への往診や入所者用の病床確保までは不要（常時外来も含めた診療可能な体制の確保や地域において入院受入体制が確保されていればよい）

●協力医療機関※となっている医療機関（病院機能分類別）
 ※上記I～IIIのいずれかの要件を満たす



●協力医療機関※となっている医療機関（在宅類型別）
 ※上記I～IIIのいずれかの要件を満たす



■ 協力医療機関となっている施設がある
 ■ 今後協力医療機関となる意向はある
 ■ 今後も協力医療機関となる意向はない

④ 介護施設等との連携（協力医療機関の状況）

協力医療機関となっている施設があると回答した病院において、多くは介護保険施設・老人福祉施設との連携は6施設まで、有料老人ホームとの連携は4施設まで、サービス付き高齢者向け住宅は2施設以内と回答していた。また、協力医療機関となっている施設のうち、自病院の法人と関連がない割合は、介護保険施設・老人福祉施設が69%、有料老人ホームが86%、サービス付き高齢者向け住宅が78%であった。

①介護保険施設・老人福祉施設 … 介護医療院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等
 ※以下のⅠ～Ⅲの要件を満たすものに限定

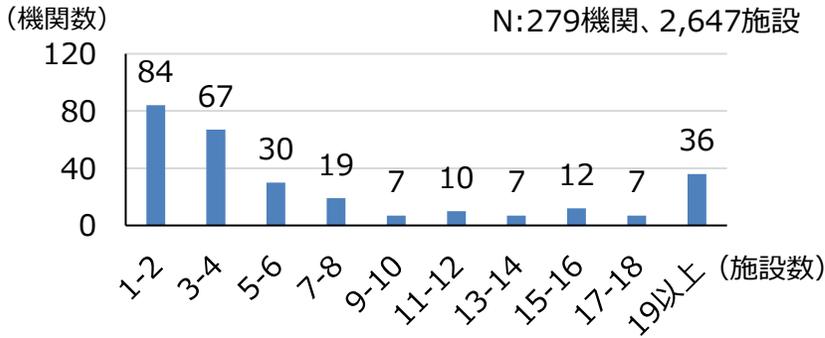
Ⅰ 入所者急変時の医師等による 24 時間相談対応体制の常時確保、Ⅱ 施設から求めがあった場合の診療体制の常時確保、Ⅲ 入所者急変時に医師が入院を要すると認めた入所者の原則入院受入れ

②有料老人ホーム … 特定施設入居者生活介護を取得していない、有料老人ホーム（住宅型） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

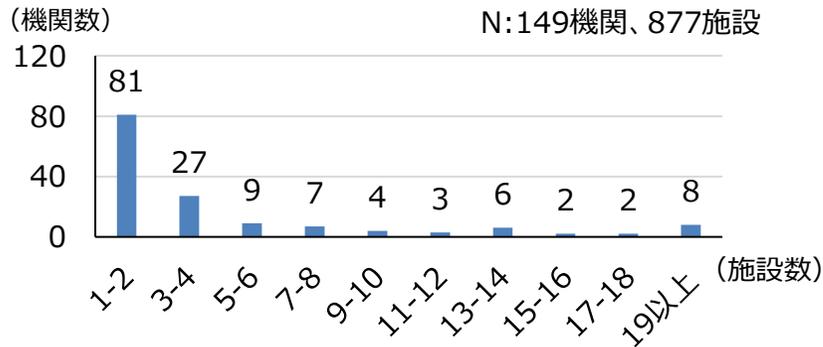
③サービス付き高齢者向け住宅 … 都道府県知事等に登録を行った高齢者向け賃貸住宅（特定施設入居者生活介護及び有料老人ホームを除いた施設） ※上記Ⅰ～Ⅲの要件を満たすものに限定しない

● 協力医療機関となっている施設数の分布

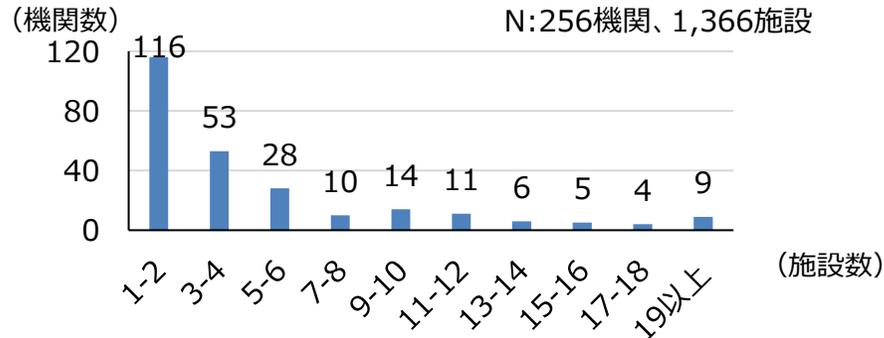
①②③合計



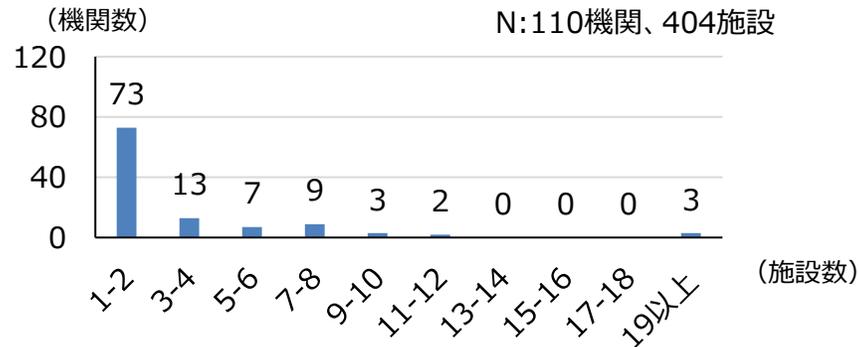
②有料老人ホーム



①介護保険施設・老人福祉施設



③サービス付き高齢者向け住宅



● 協力医療機関となっている施設の法人との関連

