地域医療連携体制強化構想（案）

―地域における持続可能な医療提供体制の構築を目指して―

令和元（2019）年 12 月

大阪府泉大津市

目　　次

Ⅰ　地域医療構想と公立病院改革の推進・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ　泉大津市立病院の経営状況と取り巻く環境・・・・・・・・・・4

１．泉大津市立病院の経営改革・・・・・・・・・・・・・・・・・4

２．大阪府地域医療構想・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

【構想区域編】泉州構想区域（泉州二次医療圏）・・・・・・・１３

Ⅲ　地域における医療連携体制の強化・・・・・・・・・・・・・１７

１．泉大津市立病院の今後の検討の在り方・・・・・・・・・・１７

２．大阪府地域医療構想に沿った連携の必要性・・・・・・・・１８

３．病床機能の再編・強化の具体的方策・・・・・・・・・・・２０

①高度急性期病院の新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

②市立病院の周産期医療、小児医療への特化・・・・・・・・２２

③府中病院との提携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

４．今後の想定スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

Ⅰ　地域医療構想と公立病院改革の推進

平成 26（2014）年 6 月、「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（医療介護総合確保推進法）」が成立し、これを受け改正された医療法により、団塊世代全員が 75 歳以上になり、医療・介護費の急増が想定される令和 7（2025）年を見据え、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機関の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想（ビジョン）を策定することとされた。

厚生労働省は、令和 7（2025）年度に向けて、入院・外来を含めた医療機関の機能分化・連携、質の高い在宅医療の推進等に重点的に取り組み、急性期対応の病床を中心に全国の病床数を削減する一方、地域包括ケアシステムの構築により、患者の状態に応じた適切な入院医療を行えるように、回復期や慢性期など地域に密着した病床を増やしていく方針に加えて、平成 27（2015）年 3 月には、地域医療構想策定にあたっての病床数の推計方法等を規定した「地域医療構想策定ガイドライン」、6 月には、このガイドラインに基づく令和 7（2025）年度の医療機能別必要病床数の推計結果を示し、各都道府県では医療体制の適正化の実現に向けた地域医療構想を平成 28（2016）年度末までに策定した。

しかしながら、令和 7（2025）年度にかけて病床数の削減と、救急主体からリハビリ・在宅医療への移行のための医療機関の病床を再編する地域医療構想の進捗は遅れており、地域医療構想を踏まえた役割の明確化等の視点に立ち策定された新公立病院改革プランに基づく公立病院・公的医療機関等の取組も地域差があるものの全体として大きく進んでいないのが実状である。

特に、その運営に自治体などから公的資金が投入されている公立病院や税制上の優遇措置が講じられている公的病院については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直すことが求められている中、大きな病床数の変化が見られない状況を踏まえ、厚生労働省は本年 9 月 26 日、全国の公立病院と赤十字や済生会といった公的病院などのうち再編統合の議論が必要と位置付けた 424 の医療機関を実名で公表した。

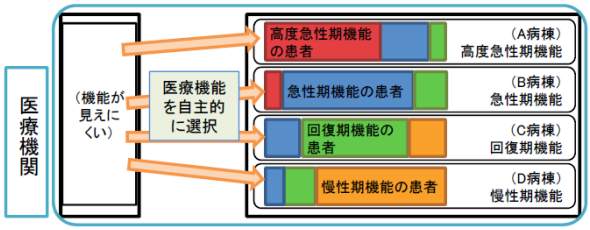
今後は、令和 7（2025）年度における人口構造を見据えた持続可能な医療提供体制の構築を目指し、地域医療構想の実現に向けた統合・再編の議論が全国の公立・公的病院を中心に加速していくものと考えられる。

地域医療構想について

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

○「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告　医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

都道府県　医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- 在宅医療等の医療需要を推計
- 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

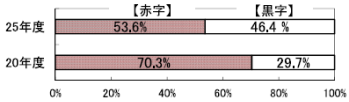
9

公立病院改革の推進について

- 「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン（H19年12月）に基づくこれまでの取組の成果

≪経営の効率化≫



≪再編・ネットワーク化≫
- 統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院（H25年度末）
- 再編等の結果、公立病院数は減少
  H20：943 ⇒ H25：892 （△ 51病院）
  H26：881 （△ 62病院）

≪経営形態の見直し≫ （H26年度末）
- 地方独立行政法人化（非公務員型） 66病院
- 指定管理者制度導入（いわゆる公設民営） 17病院
- 民間譲渡・診療所化 48病院

新公立改革ガイドライン（H27年3月）に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請
（1）策定時期：**地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
（2）プランの期間：策定年度～H32年度を標準
（3）プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化	経営の効率化
・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	・経常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化	**経営形態の見直し**
・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化
○再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し
○再編・ネットワーク化への財政措置の重点化（H27年度～）
- 通常の整備 ・・・・・ 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 ・・・・・ 40%地方交付税措置

連携

医療介護総合確保推進法（H27年4月施行）に基づく取組（厚生労働省）

1 医療提供体制の改革（病床機能の分化・連携）
○ 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定（H27年度～）

※ イメージ　〔構想区域単位で策定〕

	2025年（推計）	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策
○ 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
○ 知事の医療法上の権限強化（要請・指示・命令等）
○ 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

1

II　泉大津市立病院の経営状況と取り巻く環境

1. 泉大津市立病院の経営改革

平成 10（1998）年 10 月に新病院としてグランドオープンした泉大津市立病院では、病院整備事業に係る多額の建設費用により生じた不良債務の解消に向けて、医業収益の確保や業務内容の見直しによる経費削減など経営健全化に取り組んだ結果、平成 11（1999）年度末には 12 億円を超えていた資金不足額（不良債務）は、平成 15（2003）年度末に 2 億 4 千万円まで大幅に縮減することとなった。

しかしながら、平成 16（2004）年からの新医師臨床研修制度の導入に伴い生じた全国的な医師不足は、当院においても産婦人科等の医師の撤退を招いたことなどから再び収支が悪化し、これより以降は資金不足額（不良債務）が毎年度累増することとなった。

全国的な医師不足に起因する公立病院の経営悪化を受けて総務省は平成 19（2007）年、公立病院改革の必要性、公立病院改革プランの策定、同プランの実施状況の点検・評価・公表、財政支援措置等からなる「公立病院改革ガイドライン」を示し、泉大津市立病院においても平成 20（2008）年度、このガイドラインに基づく「泉大津市立病院経営改革プラン」を策定した。同時に、平成 15（2003）年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務

等を長期債務に振り替え、その計画的な解消を図ることができるよう創設された公立病院特例債を 12 億 700 万円発行した。

以降、「泉大津市立病院経営改革プラン」（平成 21（2009）年 2 月策定）、「泉大津市立病院緊急対策プログラム」（平成 25（2013）年 8 月策定）、「泉大津市立病院緊急対策プログラム修正版」（平成 27（2015）年 6 月策定）、さらには医療介護総合確保推進法に規定されている地域医療構想の実現に向けた取組と連携する事項等を盛り込み示された新たな公立病院改革ガイドラインに沿った「泉大津市立病院新改革プラン」（平成 28（2016）年 9 月策定）に基づき、経営の安定化を図るための間断ない取組を進めてきた。

この数年来の主な取組の内容としては、地方公営企業法の全部適用をはじめ、社会医療法人ペガサス馬場記念病院による経営指導、NASVA 病床の設置、人工透析の受入拡充、ジェネリック医薬品の導入、事業管理者及び事務局長への外部人材の登用などが挙げられ、平成 25（2013）年度決算においては 10 年ぶりに経常収支が黒字に転ずるなど一定の成果が見られた。

また、非常に厳しい状況下にあっても平成 21（2009）年 10 月には地域周産期母子医療センターを開設し、安心して子どもを産み育てることができる女性にやさしい病院として積極的な投資を行うなど、地域医療の中核的役割を担ってきた。

しかし、一方では平成 21（2009）年 6 月、内科医 6 名の退職による入院診療の縮小、整形外科医の常勤医師が不在となったことによる入院診療の停止は急激かつ大幅な医業収益の悪化をもたらした。また、急性期病床の認定基準の厳格化をはじめとする隔年度の診療報酬改定に伴う影響や、人口構造が変化していく中で同一医療圏内に近接する他病院との競合など、当院を取り巻く環境は依然として非常に厳しく、平成 27（2015）年度に解消した財政健全化法上の資金不足が平成 29（2017）年度から再び生じることとなり、平成 30（2018）年度の資金不足額及び資金不足比率はいずれも暫定値にて 4 億 5,288 万 6 千円、8.8%に達している。

平成21(2009)年度～30(2018)年度における収支状況

1．収支計画 （収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		21年度（実績）	22年度（実績）	23年度（実績）	24年度（実績）	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（実績）	29年度（実績）	30年度（実績）
収入	1. 医業収益 a	4,056	4,824	4,906	4,987	5,194	5,186	5,086	4,749	4,929	5,136
	(1) 料金収入	3,829	4,445	4,614	4,676	4,713	4,692	4,592	4,323	4,415	4,628
	(2) その他	227	379	292	311	481	494	494	426	514	508
	うち他会計負担金	72	205	118	119	123	131	129	62	146	139
	2. 医業外収益	497	532	647	547	521	597	638	534	506	536
	(1) 他会計負担金・補助金	414	410	497	432	400	481	532	446	416	443
	(2) 国（県）補助金	18	40	65	68	61	47	44	25	29	31
	(3) 長期前受金戻入						10	7	6	6	6
	(4) その他	65	82	85	47	60	59	55	57	55	56
	経常収益 (A)	4,553	5,356	5,553	5,534	5,715	5,783	5,724	5,283	5,435	5,672
支出	1. 医業費用 b	4,889	5,265	5,443	5,463	5,376	5,458	5,481	5,422	5,517	5,651
	(1) 職員給与費 c	2,366	2,484	2,826	2,854	2,929	2,989	3,010	3,106	3,099	3,175
	(2) 材料費	880	980	1,059	980	915	895	931	856	929	1,033
	(3) 経費	1,320	1,404	1,150	1,252	1,164	1,181	1,181	1,146	1,165	1,131
	(4) 減価償却費	308	378	391	362	350	376	337	296	303	300
	(5) その他	15	19	17	15	18	17	22	18	21	12
	2. 医業外費用	443	461	417	392	362	316	300	278	278	276
	(1) 支払利息	180	179	164	160	152	143	129	114	107	97
	(2) その他	263	282	253	232	210	173	171	164	171	179
	経常費用 (B)	5,332	5,726	5,860	5,855	5,738	5,774	5,781	5,700	5,795	5,927
経常損益 (A)−(B) (C)		▲ 779	▲ 370	▲ 307	▲ 321	▲ 23	9	▲ 57	▲ 417	▲ 360	▲ 255
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	0	0	173	173	190	366	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	1	5	4	5	5	1,493	19	20	40	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	0	▲ 5	▲ 4	168	168	▲ 1,303	347	▲ 20	▲ 40	0
純損益 (C)＋(F)		▲ 779	▲ 375	▲ 311	▲ 153	145	▲ 1,294	290	▲ 437	▲ 400	▲ 255
累積欠損金 (G)		5,606	5,981	6,292	6,445	6,300	7,541	7,251	7,688	8,088	8,343
不良債務	流動資産 (ア)	1,011	1,413	1,374	995	1,071	1,125	1,002	1,000	944	931
	流動負債 (イ)	1,403	1,670	1,696	1,525	1,534	2,355	1,634	2,042	2,356	2,515
	うち一時借入金	900	1,100	1,350	1,050	1,100	1,150	600	900	1,200	1,400
	翌年度繰越財源 (ウ)										
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)										
	不良債務 (オ)	392	257	322	530	463	811	204	606	967	1,129
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		85.4	93.5	94.8	94.5	99.6	100.1	99.0	92.7	93.8	95.7
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times 100$		9.7	5.3	6.6	10.6	8.9	15.6	4.0	12.8	19.6	22.0
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		83.0	91.6	90.1	91.3	96.6	95.0	92.8	87.6	89.3	90.9
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		58.3	51.5	57.6	57.2	56.4	57.6	59.2	65.4	62.9	61.8
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		1,430	1,125	1,019	1,055	814	598	▲ 33	351	967	1,129
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		35.3	23.3	20.8	21.2	15.7	11.5	▲ 0.6	7.4	19.6	22.0
病床利用率		71.3	81.0	80.1	75.4	79.3	77.5	73.3	70.4	72.7	70.1

【参考】地方財政健全化法による資金不足額・比率の推移　　（単位：百万円、%）

＼	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
資金不足額	393	256	273	443	300	216	▲ 33	0	426	453
資金不足比率	9.6	5.3	5.5	8.8	5.7	4.1	-	-	8.6	8.8

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		21年度（実績）	22年度（実績）	23年度（実績）	24年度（実績）	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（実績）	29年度（実績）	30年度（実績）
収入	1. 企業債	803	200								
	2. 他会計出資金	320	712	461	296	304	213	473	316	338	318
	3. 他会計負担金										
	4. 他会計借入金	400									
	5. 他会計補助金										
	6. 国（県）補助金	64			14	2	27		4	2	
	7. その他				10			1		1	
	収入計 (a)	1,587	912	461	320	306	240	474	320	341	318
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)										
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	1,587	912	461	320	306	240	474	320	341	318
支出	1. 建設改良費	949	294	107	42	46	122	90	132	108	103
	2. 企業債償還金	647	621	612	621	652	634	595	428	436	445
	3. 他会計長期借入金返還金	150								50	50
	4. その他	92	19	13	174	126	4	7	6	6	4
	支出計 (B)	1,838	934	732	837	824	760	692	566	600	602
差引不足額 (B)−(A) (C)		251	22	271	517	518	520	218	246	259	284
補てん財源	1. 損益勘定留保資金										
	2. 利益剰余金処分額										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他	2	1								
	計 (D)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		249	21	271	517	518	520	218	246	259	284
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)											
実質財源不足額 (E)−(F)		249	21	271	517	518	520	218	246	259	284

3. 一般会計等からの繰入金

（単位：百万円）

	21年度（実績）	22年度（実績）	23年度（実績）	24年度（実績）	25年度（実績）	26年度（実績）	27年度（実績）	28年度（実績）	29年度（実績）	30年度（実績）
収益的収支	(0)	(0)	(12)	(0)	(0)	(0)	(230)	(0)	(0)	(0)
	486	620	647	724	696	787	1,027	508	562	582
資本的収支	(0)	(383)	(0)	(0)	(1)	(0)	(155)	(0)	(0)	(0)
	320	712	461	296	304	213	473	316	338	318
合計	(0)	(383)	(12)	(0)	(1)	(0)	(385)	(0)	(0)	(0)
	806	1,332	1,108	1,020	1,000	1,000	1,500	824	900	900

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

※ 22年度・23年度繰入金（収益的収支欄）には、緊急雇用交付金に係る病院収入分を含む。（病院事業決算上は「その他医業外収益」として処理）
※ 21年度他会計長期借入金（400百万円）は繰入金に含めていない。

2. 大阪府地域医療構想

平成 26（2014）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、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、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が都道府県に義務付けられた。

大阪府では、高度経済成長期の大量流入や第 1 次ベビーブーム世代の高齢化等から、平成 22（2010）年の 75 歳以上の人口約 84 万人が令和 7（2025）年には約 70 万人増加し約 153 万人となることが想定されており、このような想定の下で平成 28（2016）年 3 月、令和 7（2025）年の二次医療圏別の医療需要と必要病床数の推計と将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策を主な内容とする大阪府地域医療構想を策定した。

なお、当該構想における構想区域については、二次医療圏を基本としつつ四つの医療機能ごとに医療圏内の医療需要を検証した結果、大阪府域は医療資源が充実し、広域的な都市網を形成していること、概ね二次医療圏において医療需要が満たされていることから二次医療圏とされた。

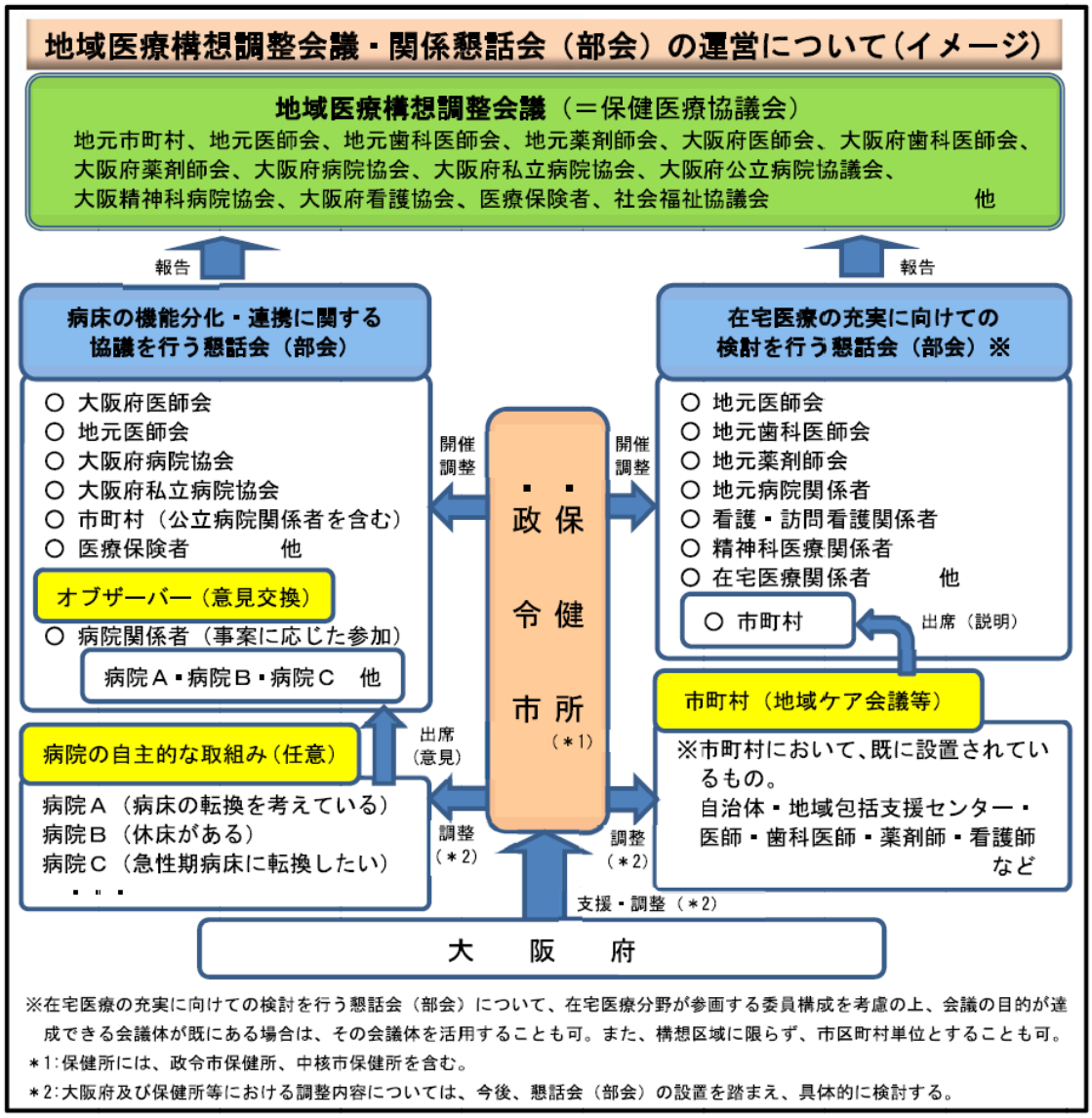
この大阪府地域医療構想では、高齢化の進展など今後多様な医療ニーズが求められる中、限りある医療資源の中で適切な医療を持続的に提供していく

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こと、また、令和 7（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必要があることから、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り組んでいくこと及び、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ことを大阪府としての施策の基本的考え方としている。

その上で、府内総数の令和 7（2025）年の必要病床数と平成 26（2014）年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いることなどを踏まえ、不足する医療機能や医療提供体制の充足とともに、入院から在宅までの患者の流れの円滑化の促進による医療提供体制の効率化が必要であり、また、地域の医療機関の連携体制の構築をさらなる推進が重要であるとしている。

なお、取組みの方向性である病床の機能分化・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こととし、その検討体制として大阪府は、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構想区域ごとに設けるとともに、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)」と「在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（部会)」を設置した。


地域医療構想調整会議・関係懇話会（部会）の運営について（イメージ）
地域医療構想調整会議（＝保健医療協議会）
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、
大阪精神科病院協会、大阪府看護協会、医療保険者、社会福祉協議会　他
報告
報告
病床の機能分化・連携に関する協議を行う懇話会（部会）
○ 大阪府医師会
○ 地元医師会
○ 大阪府病院協会
○ 大阪府私立病院協会
○ 市町村（公立病院関係者を含む）
○ 医療保険者　他
オブザーバー（意見交換）
○ 病院関係者（事案に応じた参加）
病院Ａ・病院Ｂ・病院Ｃ　他
開催
調整
政令市保健所（＊1）
開催
調整
在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（部会）※
○ 地元医師会
○ 地元歯科医師会
○ 地元薬剤師会
○ 地元病院関係者
○ 看護・訪問看護関係者
○ 精神科医療関係者
○ 在宅医療関係者　他
○ 市町村
出席（説明）
市町村（地域ケア会議等）
※市町村において、既に設置されているもの。
自治体・地域包括支援センター・医師・歯科医師・薬剤師・看護師　など
病院の自主的な取組み（任意）
病院Ａ（病床の転換を考えている）
病院Ｂ（休床がある）
病院Ｃ（急性期病床に転換したい）
出席
（意見）
調整
（＊2）
調整
（＊2）
支援・調整（＊2）
大　阪　府
※在宅医療の充実に向けての検討を行う懇話会（部会）について、在宅医療分野が参画する委員構成を考慮の上、会議の目的が達成できる会議体が既にある場合は、その会議体を活用することも可。また、構想区域に限らず、市区町村単位とすることも可。
＊1：保健所には、政令市保健所、中核市保健所を含む。
＊2：大阪府及び保健所等における調整内容については、今後、懇話会（部会）の設置を踏まえ、具体的に検討する。

【構想区域編】泉州構想区域（泉州二次医療圏）

泉州構想区域は、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、岬町の８市４町を構想区域としている。

本構想区域における 65 歳以上人口は、平成 22（2010）年の 197,719 人から令和７(2025)年には 247,064 人に、75 歳以上人口については同じく 85,610 人から 148,297 人にそれぞれ増加すると推計されている。

また、本構想区域には平成 27（2015）年３月 31 日現在、76 病院に 14,785 床（一般病床・療養病床の合計は 8,641 床)、675 診療所のうち 27 有床診療所に 287 床の入院病床を有している。

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（2013）年と比べて、令和７（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割増加することが見込まれている一方、慢性期機能では約２割減少することが見込まれており、令和７（2025）年の必要病床数は、病床機能区分ごとに高度急性期機能 993 床、急性期機能 2,818 床、回復期機能 2,623 床、慢性期機能 2,523 床の合計 8,957 床と推計されている。これを構想区域内の各病院及び有床診療所から平成 26（2014）年度に報告された病床機能報告制度の報告数と比較したところ、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。ただし、直近の平成 30（2018）年度の病床機能報告との比較では、回復期機能のみ 5.3%、約 500 床程度不足するとされている。

入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされていることが挙げられている。

また、疾病・事業別では、構想区域内の医療機関が、救急医療において、専門診療科別の受入病院の確保や最終受入れ当番制の導入などに苦慮したこと、周産期医療及び小児救急を含む小児医療においては、小児科医・産婦人科医の不足を解消するため選択と集中を進めたことにより、何とか医療体制を保ってきた経過がある。

このため、令和 7（2025）年における必要病床数と病床機能報告との比較を引き続き行いながら、不足する医療機能の解消と必要病床数の確保に向けて、病床の機能の分化及び連携を推進していくことと併せて、在宅医療等の医療需要の増大が見込まれている中で、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とされている。

（構-表 7-2）各市町別高齢者の将来推計人口　（人）

	岸和田市		泉大津市		貝塚市		泉佐野市	
	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	43,945	51,673	15,399	19,296	19,511	23,153	21,772	26,060
75 歳以上	19,274	30,863	6,706	11,766	8,589	13,817	9,770	15,631

	和泉市		高石市		泉南市		阪南市	
	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	35,810	51,088	13,464	15,886	14,566	17,595	12,757	16,875
75 歳以上	14,855	29,695	6,096	9,923	6,251	11,025	5,076	10,003

	忠岡町		熊取町		田尻町		岬町		合計	
	2010 年	2025 年	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	平成 22 年	平成 37 年
65 歳以上	4,255	4,931	9,142	12,999	1,735	1,950	5,363	5,558	197,719	247,064
75 歳以上	1,918	3,086	3,733	7,817	802	1,164	2,540	3,507	85,610	148,297

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）

（構-表 7-5-1）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	745	2,198	2,361	2,321	7,625
必要病床数	993	2,818	2,623	2,523	8,957

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン（特例）により算出している。

（構-表 7-5-2）平成 42 年（2030 年）慢性期医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	平成 37 年（2025 年）	平成 42 年（2030 年）
	特例	パターンB
医療需要	2,321	2,312
必要病床数	2,523	2,513

（構-表7-6）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

（床）

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520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。

病床機能報告（平成30（2018）年度）と病床数の必要量（令和7（2025）年度）の割合の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	重症急性期	急性期（不明）	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等
病床機能報告	平成29（2017）	11.8%		25.4%	2.8%	9.9%	11.7%	37.5%	0.9%	－
病床機能報告（最終）	平成30（2018）	13.2%		24.3%	0.1%	9.9%	14.1%	37.7%	0.7%	－
病床数の必要量	令和7（2025）	11.1%	31.5%				29.3%	28.2%		

Ⅲ　地域における医療連携体制の強化

1. 泉大津市立病院の今後の検討の在り方

前章で述べたとおり、本市の市立病院では、現在の庁舎建て替えを起点に生じた不良債務の縮減・解消に向けて、様々な経営改善の努力を積み重ねてきた。現在は、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の四つの視点を改革内容とする、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に則り策定した「泉大津市立病院新改革プラン」に基づき、経営安定化に向けての取り組みを進めている。

しかしながら、隔年度の診療報酬改定に伴う影響や近接する他病院との競合など、当院を取り巻く環境は引き続き非常に厳しく、平成 27（2015）年度に解消した財政健全化法上の資金不足が平成 29（2017）年度から再び生じていることからも、令和 2（2020）年度の終了をもって収支の改善を図るとする同プランの達成は覚束ないものとなっている。

地方公営企業である市立病院は、料金収入によって賄う独立採算制を原則としていることから、泉大津市全体の行財政運営の観点からも早急に収支の均衡を図る必要があるが、そのためには地域医療構想を踏まえながら、本院の強みや特徴を生かした役割を特化して担うべく、他の医療機関との再編・ネットワーク化は不可欠なものと考えられる。

2. 大阪府地域医療構想に沿った連携の必要性

大阪府地域医療構想・泉州構想区域（泉州二次医療圏）では、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（2013）年と比べて、令和 7（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 割の増加、慢性期機能では約 2 割の減少が見込まれており、必要となる病床数は、平成 26（2014）年度に報告された病床機能報告制度の報告数と比較して、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 床過剰とされている。ただし、直近の平成 30（2018）年度の病床機能報告との比較では、回復期機能のみ 5.3%、約 500 床程度不足するとされている。

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、地域において効率的かつ質の高い医療体制を構築することが地域医療構想の基本的な考え方であるが、これを実現するには、不足する医療機能や医療提供体制の充足や効率化を図るために、各医療機関における自主的な取組みを基本とした病床の機能分化に向けた協議や連携が必要とされている。

このため、本市の市立病院においても、大阪府地域医療構想の泉州構想区域

（泉州二次医療圏）内での将来医療需要を踏まえ、自主的な病床の機能の分化と連携について他の医療機関と共に協議していくことが求められている。

3. 病床機能の再編･強化の具体的方策

以上、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築に向けて、国における地域医療構想と公立病院改革の推進の流れや、これらを受けて策定された大阪府地域医療構想の内容に触れてきた。

また、数次にわたる経営改革の取組みを講じても、なおも厳しい状況にある泉大津市立病院の経営見通しや取り巻く環境から見た今後の検討の在り方及び連携の必要性について述べてきたところである。

その上で、本市の市立病院の存続を大前提に、将来の医療需要や今後の医師の働き方改革の推進を見据えた医療提供体制の実現に向けて、病床機能の再編・強化に係る具体的方策を模索してきた結果、近接で府中病院を経営する社会医療法人生長会と相互に補完し合える強みを生かした連携体制について一定の方向性を見出すことができた。

このため、今後においては、社会医療法人生長会と本市による地域医療連携推進法人の設立も視野に入れ、医療機関相互間の機能分担と業務連携の具体的方策として、①高度急性期病院の新設、②市立病院の周産期医療、小児医療への特化、③府中病院との提携を大きな柱とする病床機能の再編・強化を目指すものである。

以下、具体的方策として本市と社会医療法人生長会とが目指す方向性を示

すものであるが、これらの実現に向けては、泉州医療圏における保健医療協議会等での意見を踏まえながら、小児・周産期医療の集約化などに係る医師確保計画や働き方改革、公立・公的病院のあり方の検討など、国や大阪府において進められている取組みや動向を注視して進めていくものである。

①高度急性期病院の新設

今後の人口動態に基づく医療需要の変化とともに、一層困難が予想される患者の獲得に向けて高度急性期機能を担う市立病院を新たに建設する。高度化に伴う救急受入体制の充実により、市民の安心・安全につながる医療提供体制の強化を図るとともに、その運営を指定管理として民間事業者に委ねることで、一定の指定管理料に基づく固定的経費により、民間の経営ノウハウを生かした安定的な病院経営を期する。

高度急性期病院に係る収支イメージ

<table>
<tr><th>収　　入</th><th>支　　出</th></tr>
<tr><td>繰入金（建設改良費の 1/2）</td><td rowspan="2">地方債償還額</td></tr>
<tr><td>指定管理者負担金</td></tr>
<tr><td>繰入金（その他交付税措置相当）</td><td>指定管理料</td></tr>
<tr><td>医業収益</td><td>医業費用</td></tr>
</table>

②市立病院の周産期医療、小児医療への特化

現在の泉大津市立病院は、この数年の間に財政健全化法上の資金不足比率が経営健全化基準である２０％に達することも懸念され、地域医療構想の実現に向けた公立病院改革の流れの中で、地域において公立病院として担うべき役割を問われている。また、医師・医療従事者の働き方改革により、今後さらに医師等確保が困難になることが想定され、その経営は一層深刻化する恐れがある。

このため、診療科目別による経営分析をも踏まえ、経営資源の選択と集中という観点から、本院の強みであり特徴でもある周産期医療と小児医療に特化し、社会医療法人生長会が経営する府中病院からも機能の集約化を図ることで、（仮称）小児・周産期センターとして経営を改善、安定化させ、子どもを安心して産み育てる環境を公的責任において維持していくものとする。

③府中病院との提携

社会医療法人生長会が経営する府中病院においては、上述の病床機能の分化・再編を通じ、周産期医療と小児医療を除く診療科について、急速な高齢化に伴い必要性が高まる回復期医療と地域包括ケアの中心的役割を担うものとする。

4. 今後の想定スケジュール

本地域における医療連携体制の強化を図る本市と社会医療法人生長会による本構想の実現に向けては、現時点で以下のスケジュールを想定している。

なお、新たに整備する高度急性期病院の整備にあたっては、費用と工期を勘案した最適な設計・施工の手法を採用すべく、専門的な知識・技術等を加えながら検討を進めるものとする。

令和元（2019）年度　地域医療連携推進法人についての検証
生長会・府中病院との事業統合・再編を含む市立病院の経営戦略についての方針検討

令和 2（2020）年度　高度急性期病院建設に係る基本設計

令和 3（2021）年度　〃　実施設計

令和 4（2022）年度　高度急性期病院建設工事着工

令和 5（2023）年度　高度急性期病院開院