

平成30年度第2回医療政策研修会
2018年8月31日



「大阪府地域医療構想」の推進 ～大阪アプローチの実際～



大阪府

健康医療部 保健医療室 保健医療企画課



OSAKA-KANSAI/JAPAN
EXPO2025



Contents

① 大阪府の特徴、現状と課題

(1) 地勢と構想区域

(2) 医療提供体制

(3) 地域医療構想調整会議

② 構想の推進

(1) 大阪アプローチ

(2) 診療実態分析

(3) スケジュール

③ まとめ

① 大阪府の特徴、現状と課題

(1) 地勢と構想区域

(2) 医療提供体制

(3) 地域医療構想調整会議

1 (1) 地勢と構想区域 ① 地勢

**大阪府は、コンパクトなエリアに人口が集中した、
府域全体が高密度で、多機能なネットワーク都市**

面積：約1,905km²

人口：約880万人

◆土地利用・市街地

- 大阪府域のほぼ全域が都市計画区域に指定（99%）されており、都心から放射状に延びる鉄道沿線等に市街地が連担しており、府域を超えて一体的な都市を形成している。
- また、都心から概ね 40km 圏というコンパクトなエリアに人口が集中し、市街化区域のほぼ全域が人口集中地区（96%）となっている。
- さらに、鉄道駅から半径1km圏に人口の7割以上が集まっており、高密度な都市を形成している。

◆都市機能

- 都心だけではなく、主要な鉄道駅周辺や幹線道路沿道には、地域医療支援病院や大規模商業施設、地域特性を持つ多様な歴史・文化資源等が立地し、これらの多様な都市機能が鉄道・幹線道路等によりネットワークされた都市を形成している。

※「大阪府における都市計画のあり方(答申)」
(平成28年2月)大阪府都市計画審議会(抄)



① (1) 地勢と構想区域 ② 構想区域

大阪府における構想区域は、8つの二次医療圏により設定

構想区域	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	一般 病院数*1
豊能	1,041,743	276	3,780	43
三島	747,084	213	3,500	33
北河内	1,158,727	177	6,534	57
中河内	839,315	129	6,515	34
南河内	609,014	290	2,100	34
堺市	837,603	150	5,591	40
泉州	902,293	445	2,028	63
大阪市*2	2,702,033	225	11,998	179

* 1 一般病院数合計 483 (精神病院40は含まない) 医療施設動態調査(平成28年)

* 2 「大阪市」については、4つの基本医療圏をもつ。

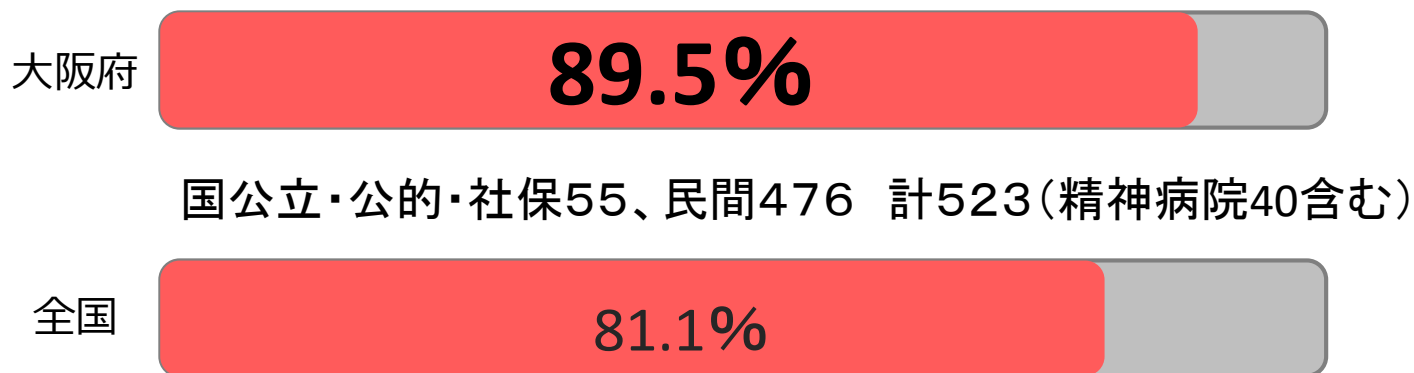


① (2) 医療提供体制 ①病院

大阪府は、全国と比較して民間病院の割合が高い

◆府内の開設者別にみた病院の構成割合は、民間病院が約 9 割を占め、全国より約 1 割高い。

●開設者別にみた病院の構成割合（平成28年） 出典：医療施設動態調査



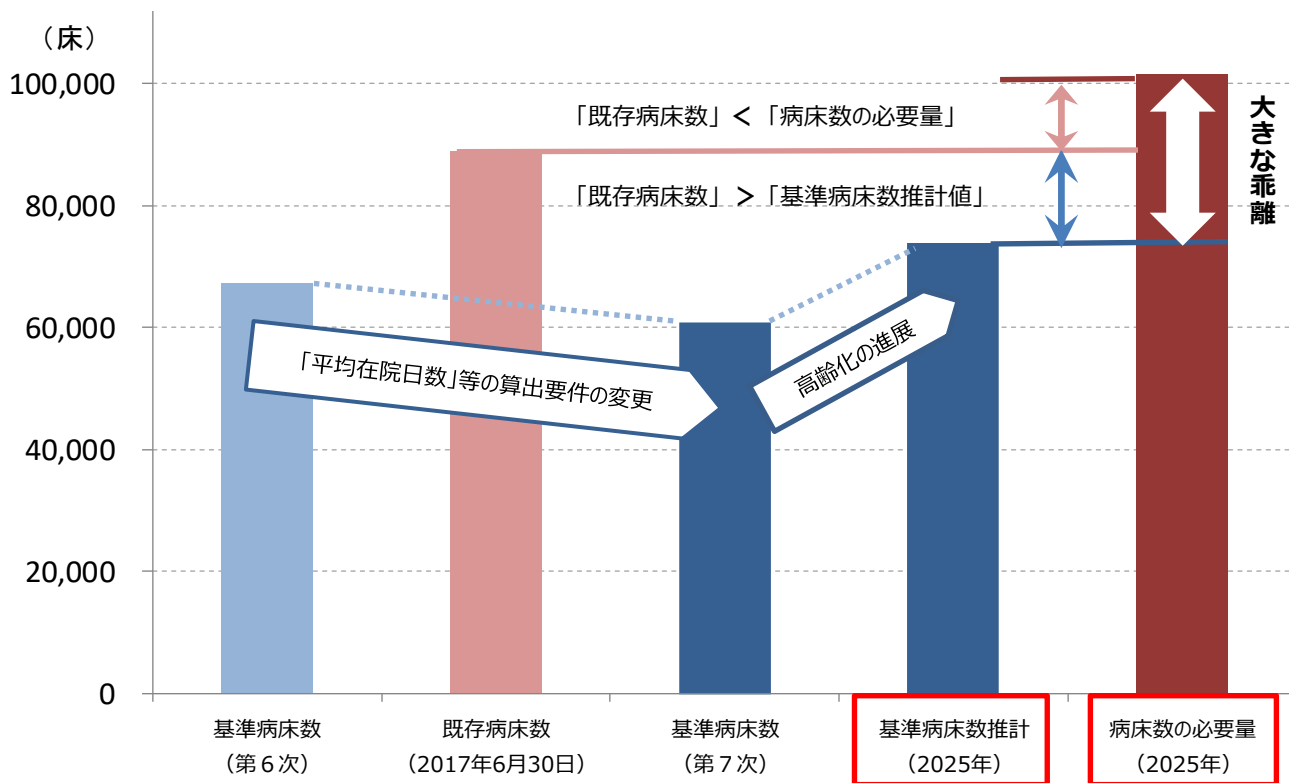
◆医療機能の分化・連携を進めるためには、**公民一体**で取り組むことが鍵。

① (2) 医療提供体制 ②病床数

将来の基準病床数と病床数の必要量の乖離が埋まらず、 両者の関係について整理が必要

- ◆第7次大阪府医療計画策定にあたり、「将来の推計人口」を用いたシミュレーションを実施。
- ◆シミュレーションによる2025年の基準病床数推計値（約7万4千床）と、地域医療構想推計の病床数の必要量（約10万床）との間に**大きな乖離**。

● 病床数の関係



① (2) 医療提供体制 ③病床機能

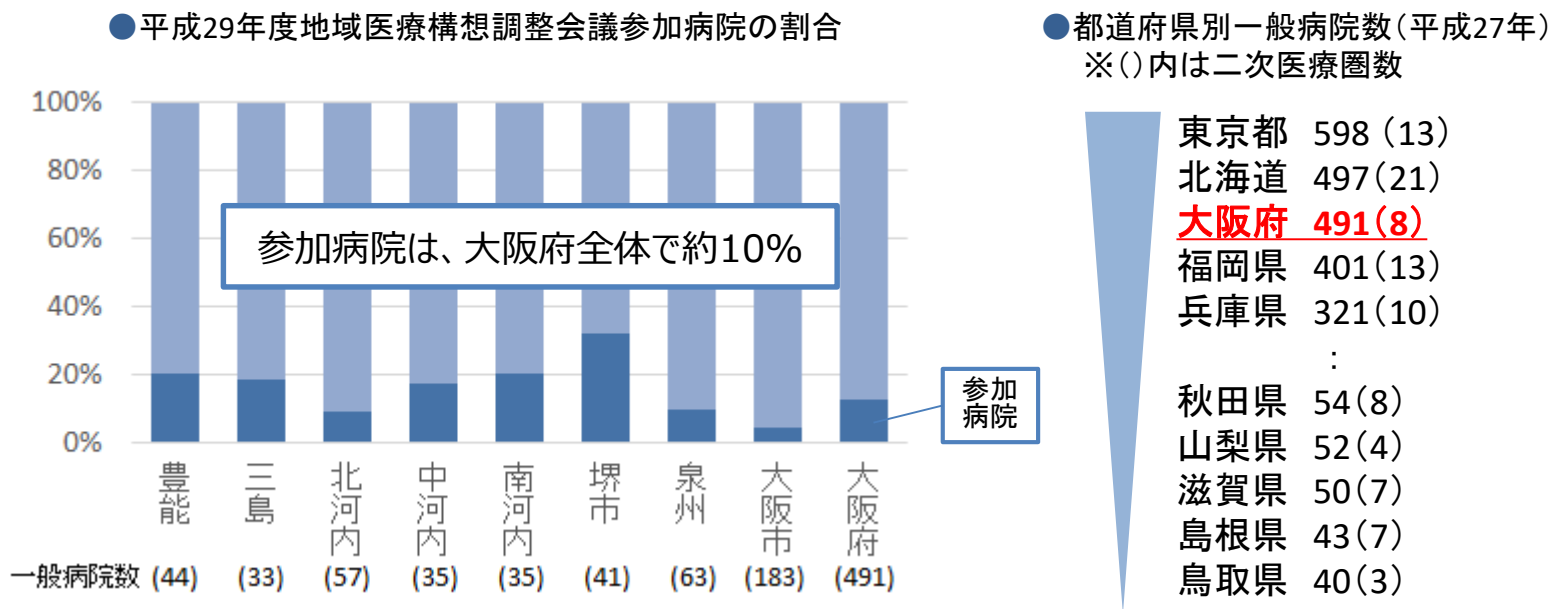
病棟単位での報告である「病床機能報告」では、サブアキュート、
ポストアキュートの多くは、急性期病棟の中に埋もれている



1 (3) 地域医療構想調整会議

既存の地域医療構想調整会議を中心とした検討では、
とりわけ病床機能分化・連携の推進に限界がある

◆懇話会・部会を含む地域医療構想調整会議に参加している病院は限られている。



◆調整会議のみでは、医療機関間での情報格差や情報共有不足が生じ、相互補完による機能分化・連携の議論に進展しない。

②構想の推進

- (1) 大阪アプローチ
- (2) 診療実態分析
- (3) スケジュール

② (1) 大阪アプローチ ① 成りたち

地域医療構想の具体化に向けた検討を進めるため、 府の実情を踏まえつつ、今後を見据えて戦略的に制度設計

◆「公的医療機関等2025プラン」作成（平成29年8月4日厚労省通知）を契機に検討

構想区域の現状と課題
（医療計画との整合性）

- 医療機関がそれぞれに考える内容では議論の土台にならない。
- ▶第7次大阪府医療計画の策定過程で、構想区域の現状と課題を整理することから、これを共通認識とする（①）。

記載方法・内容

- 「自由記載（open question）」中心の国フォーマットでは、後の協議につなげにくい。
- ▶地域医療構想調整会議等での協議に必要なデータのとりまとめに適したスタイル・内容とする（②）。

対象範囲と検討体制

- 病院全体の約9%、病床数全体の約20%の公的医療機関等を先行して調整会議で議論する意義を説明できない。
- ▶構想区域のすべての医療機関が参画し、地域の現状・課題を踏まえた協議を行い、各院の自主的な取組を促すのが基本（③、④）。

①医療計画のとりまとめ

②大阪府オリジナルフォーマットの作成

③公・民すべての病院対象の調査

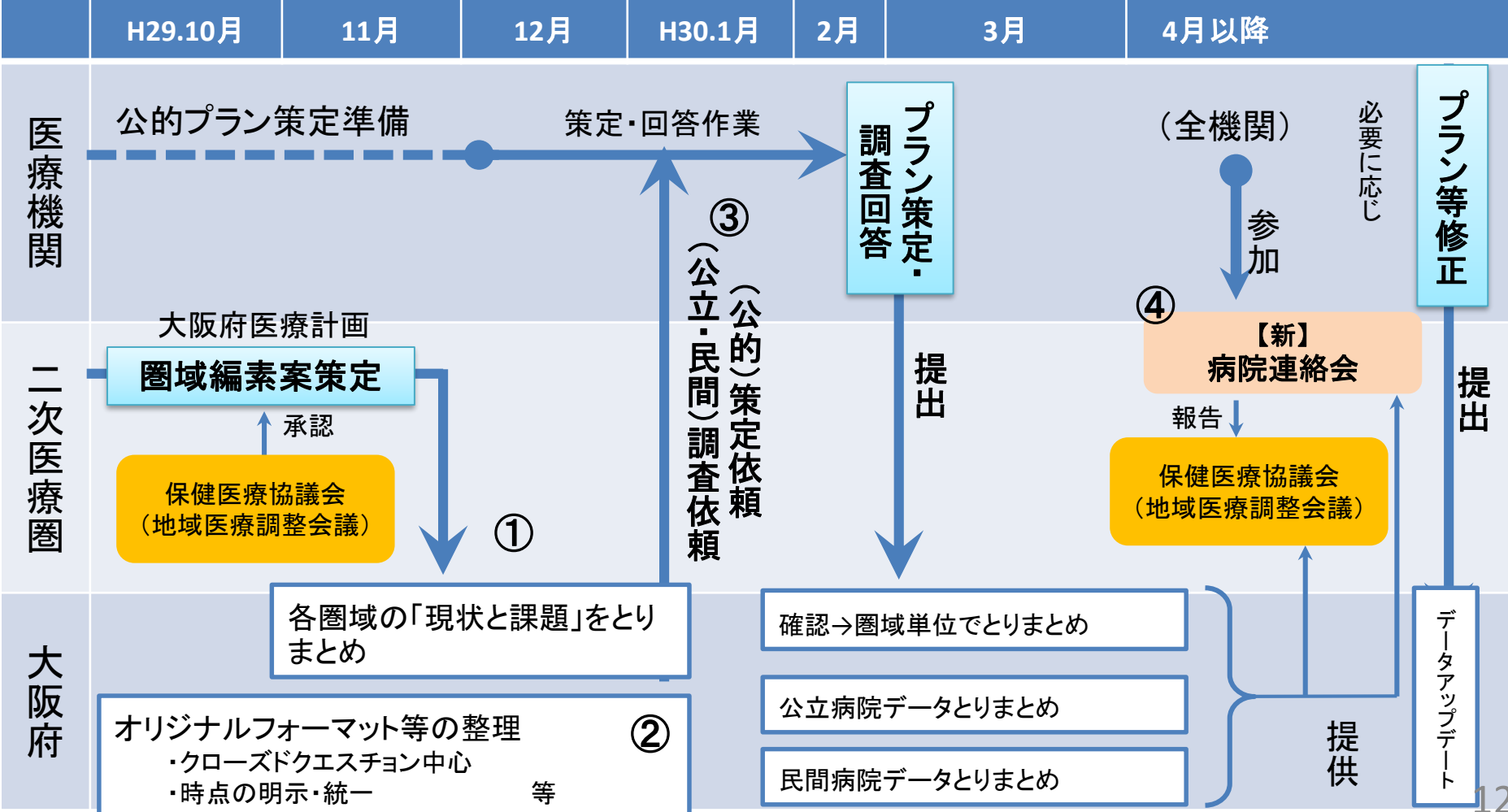
④実質的な協議の場

※大阪府医師会、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会等関係団体と協議（平成29年9月～12月）

② (1) 大阪アプローチ ② 段取り

大阪府として、スケジュールを含め、 現実的で納得性の高い構想推進の枠組みづくり

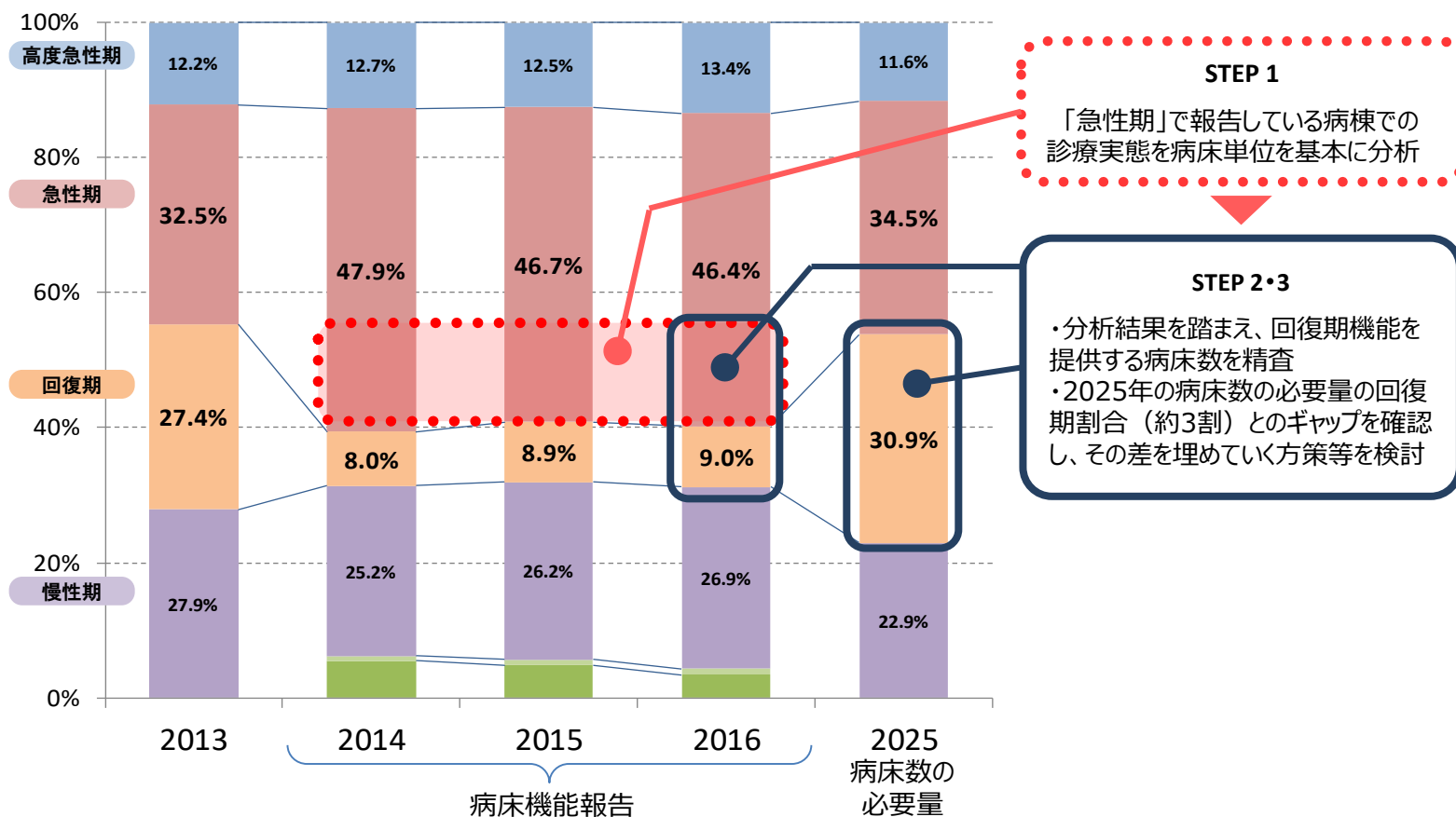
◆ 公的、公立、その他全病床機能報告対象病院（民間）に対し、同内容の調査を実施



② (1) 大阪アプローチ ③ 病床数の関係整理

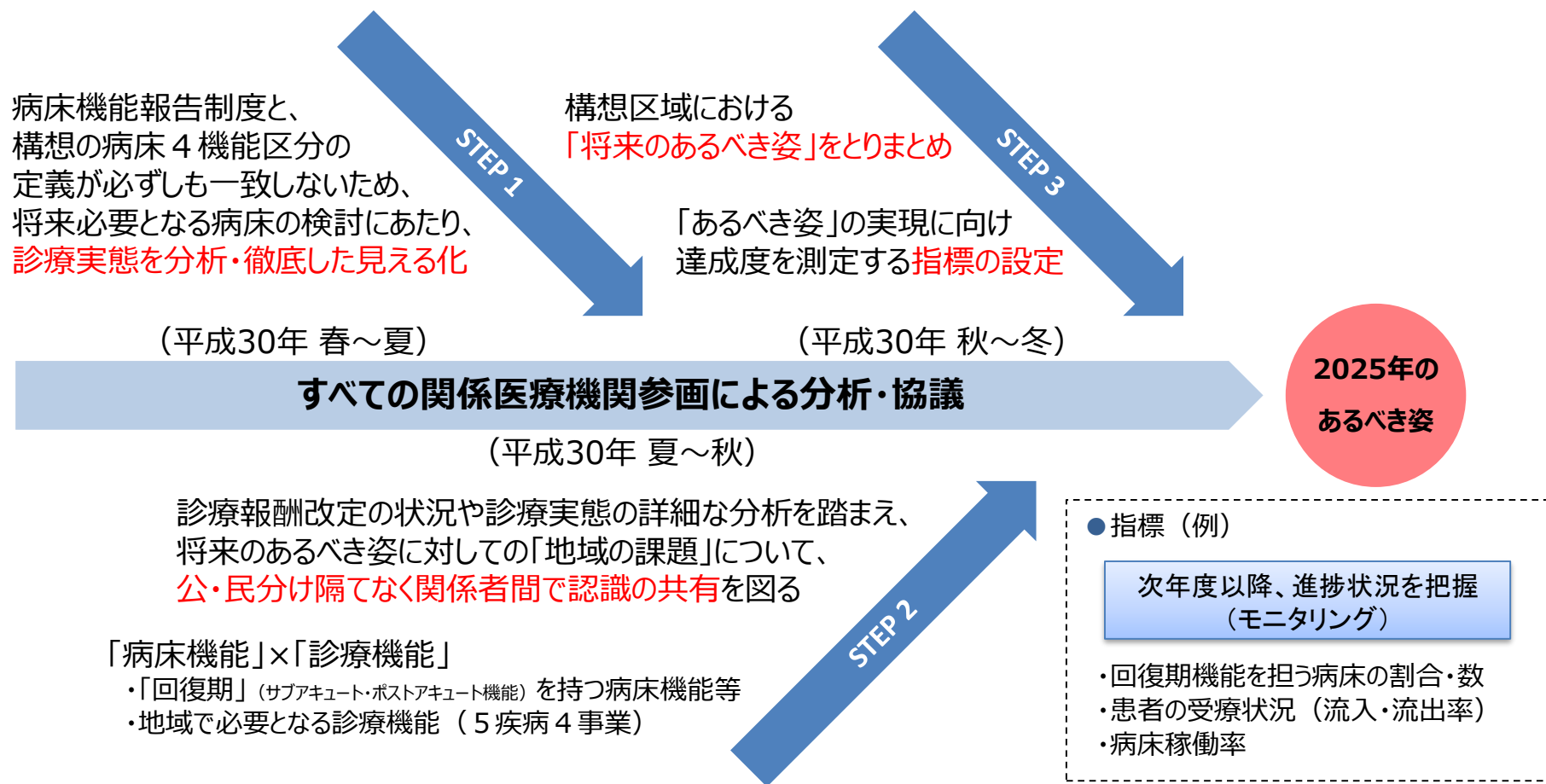
- ▶ 2025年の病床数の必要量は、「病床機能区分別の割合」を今後の病床機能分化・連携を進めていく際の目安として活用
- ▶ 具体的な病床機能の確保は、病床の実態を明らかにした上で、「既存病床数」・「基準病床数」の中で検討

● 病床機能報告と病床数の必要量の病床機能区分ごとの比較(割合)



② (1) 大阪アプローチ ④ 基本スキーム

大阪府における医療実態を可視化し、
すべての関係医療機関の参画による協議を行い、
高い納得性のもと医療機関の自主的な取組みをサポート



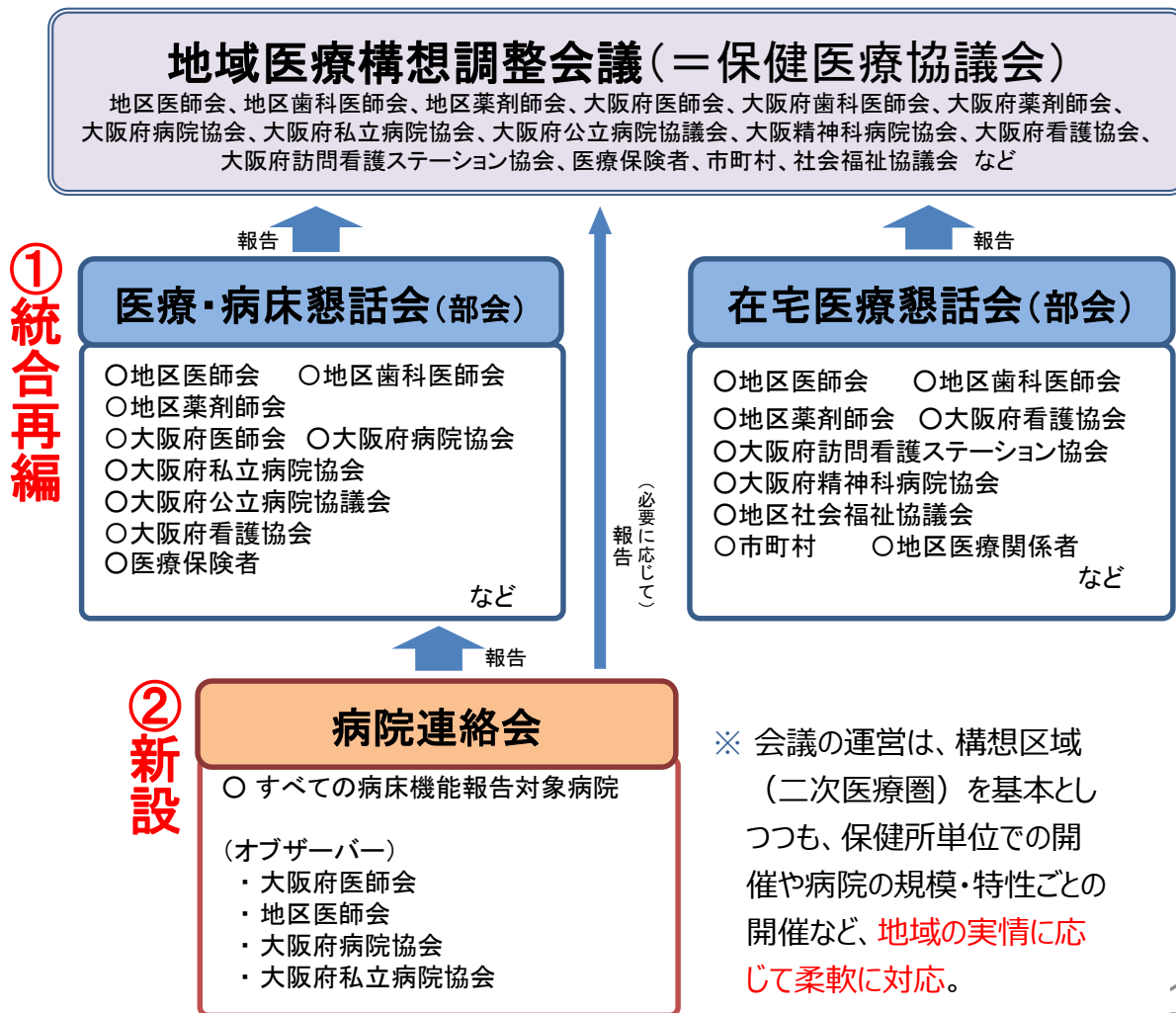
② (1) 大阪アプローチ ⑤ 協議スキーム

各構想区域での実質的な協議の確保に向け、 地域医療構想調整会議を中心に協議に適した体制を整備

●平成30年度からの協議スキーム

① 医療計画全体を扱う「医療懇話会（部会）」と「病床機能懇話会（部会）」を統合再編し、「医療・病床懇話会（部会）」を新たに設置。地域医療構想と医療計画を一体的に推進。

② 全病床機能報告対象病院を対象とした「病院連絡会」を新たに設置。構想区域のあるべき姿のとりまとめに向け意見交換・協議。



② (1) 大阪アプローチ ⑥ 参考:協議に向けた資料整理

※ データ化に適したクローズドクエスション方式

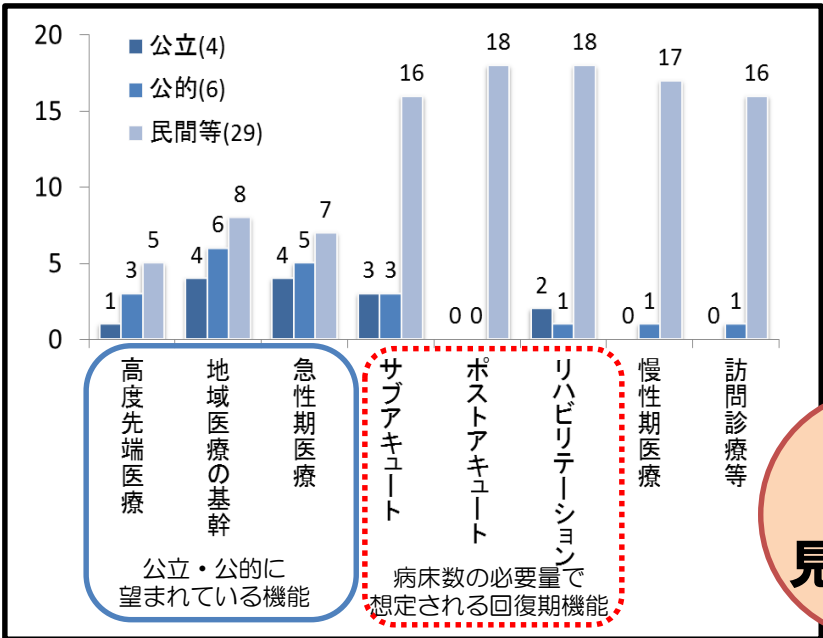
第3項 今後の方針

※第1項・第2項を踏まえ具体的な方針について記載してください。

3-1. 地域において今後担うべき役割【病床機能】

該当項目について優先順に数値を入れてください(同じ順位も可)。(該当しない項目には「-」を入れてください)

	1 高度先端医療を提供する機能
	2 地域で基幹となる医療を提供する機能
	3 急性期医療(主に全身麻酔を伴う手術やICU・HCU等の集中治療が必要な患者を受け入れる機能)
	4 急性期医療【サブアキュート】(肺炎や軽度の外傷など比較的軽症な疾患を持つ患者を受け入れる機能)
	5 回復期医療【ポストアキュート】(急性期後の在宅復帰に向けた患者を受け入れる機能)
	6 回復期医療(リハビリテーション医療を提供する機能)
	7 慢性期医療(長期療養を支える機能)
	8 訪問診療・訪問看護



① 調査

② 集計

③ 見える化

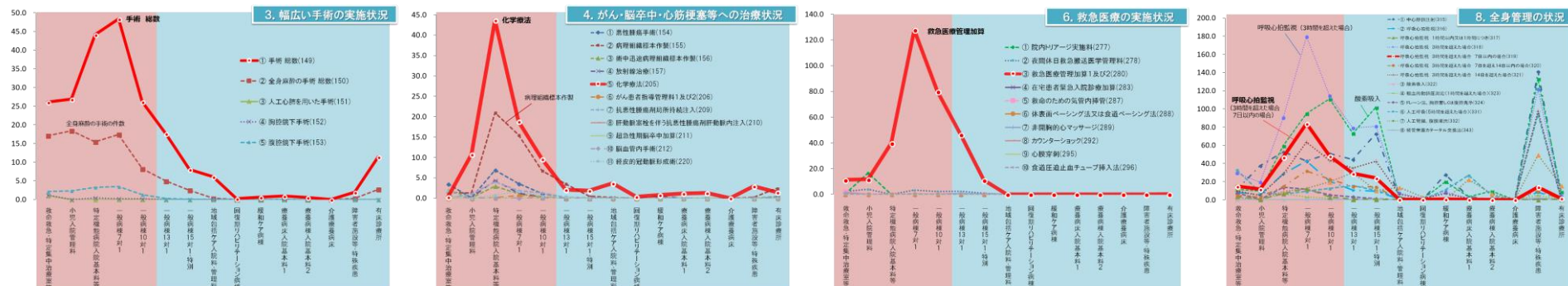
4 今後の方針

市町村		区分	医療機関名	3-1. 地域において今後担うべき役割【病床機能】 優先順位順							
				1 高度先端医療を提供する機能	2 地域で基幹となる医療を提供する機能	3 急性期医療(主に全身麻酔を伴う手術やICU・HCU等の集中治療が必要な患者を受け入れる機能)	4 急性期医療【サブアキュート】(肺炎や軽度の外傷など比較的軽症な疾患を持つ患者を受け入れる機能)	5 回復期医療【ポストアキュート】(急性期後の在宅復帰に向けた患者を受け入れる機能)	6 回復期医療(リハビリテーション医療を提供する機能)	7 慢性期医療(長期療養を支える機能)	8 訪問診療・訪問看護
A市	1 公立	A公立病院			1	1	2		3		4
B市	1 公立	B公立病院			1	1					
C市	1 公立	C公立病院		2	1	1	2				
B市	2 公的	D公的病院			1	1	2				
B市	3 民間等	E病院					1			2	
B市	3 民間等	F病院							1	2	3
B市	3 民間等	G病院					3	2	1		4
B市	3 民間等	H病院				2	1	1	2	1	
B市	3 民間等	I病院					1			2	
B市	3 民間等	J病院								1	2
B市	3 民間等	K病院		1							
B市	3 民間等	L病院		1	6	2	3	4	5		5
B市	3 民間等	M病院						1	2		3
B市	3 民間等	N病院		2	1	3					4

② (2) 診療実態分析 ① 仕分けルール

病床機能報告の診療実態を分析し、 急性期報告病棟における病床機能を仕分け

- ◆ 病床機能報告【報告様式②】(具体的な医療に関する項目)を活用
- ◆ 入院基本料単位で治療実施毎に分析
- ◆ 治療実績が多く、看護配置が少なくなるに伴い、件数が大幅に減少しているデータをもとに仕分け



算定式：病棟単位の月あたりの件数÷30日×(50床÷許可病床数)

手術総数算定回数
「1」以上

or

化学療法算定日数
「1」以上

or

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

or

呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
「2」以上

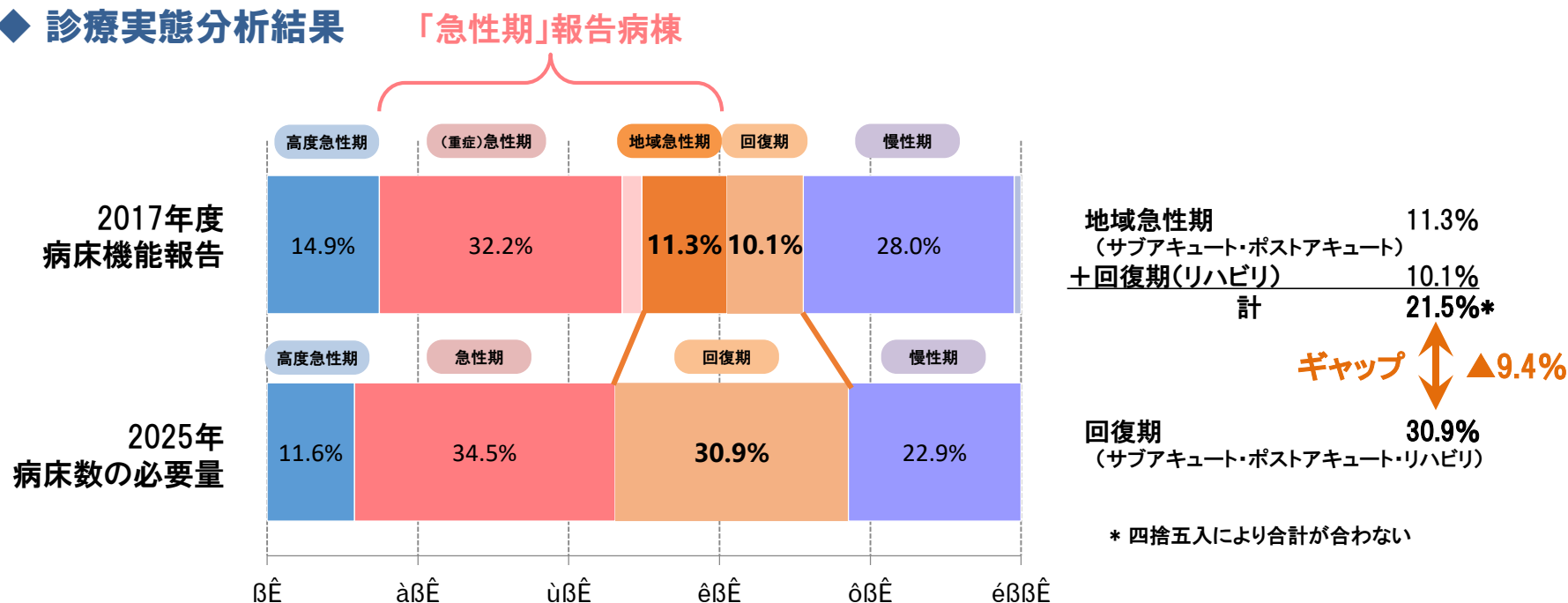
上記要件を満たすものを、便宜上、「(重症)急性期」に分類
それ以外を「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」

※ 分類結果による仕分けと「病床機能報告」はリンクしない

② 診療実態分析 ② 協議の発射台

現状と将来必要となる病床機能のギャップをより精緻に推計し、
協議の発射台とする

◆ 診療実態分析結果



【参考】 第7次大阪府医療計画90頁

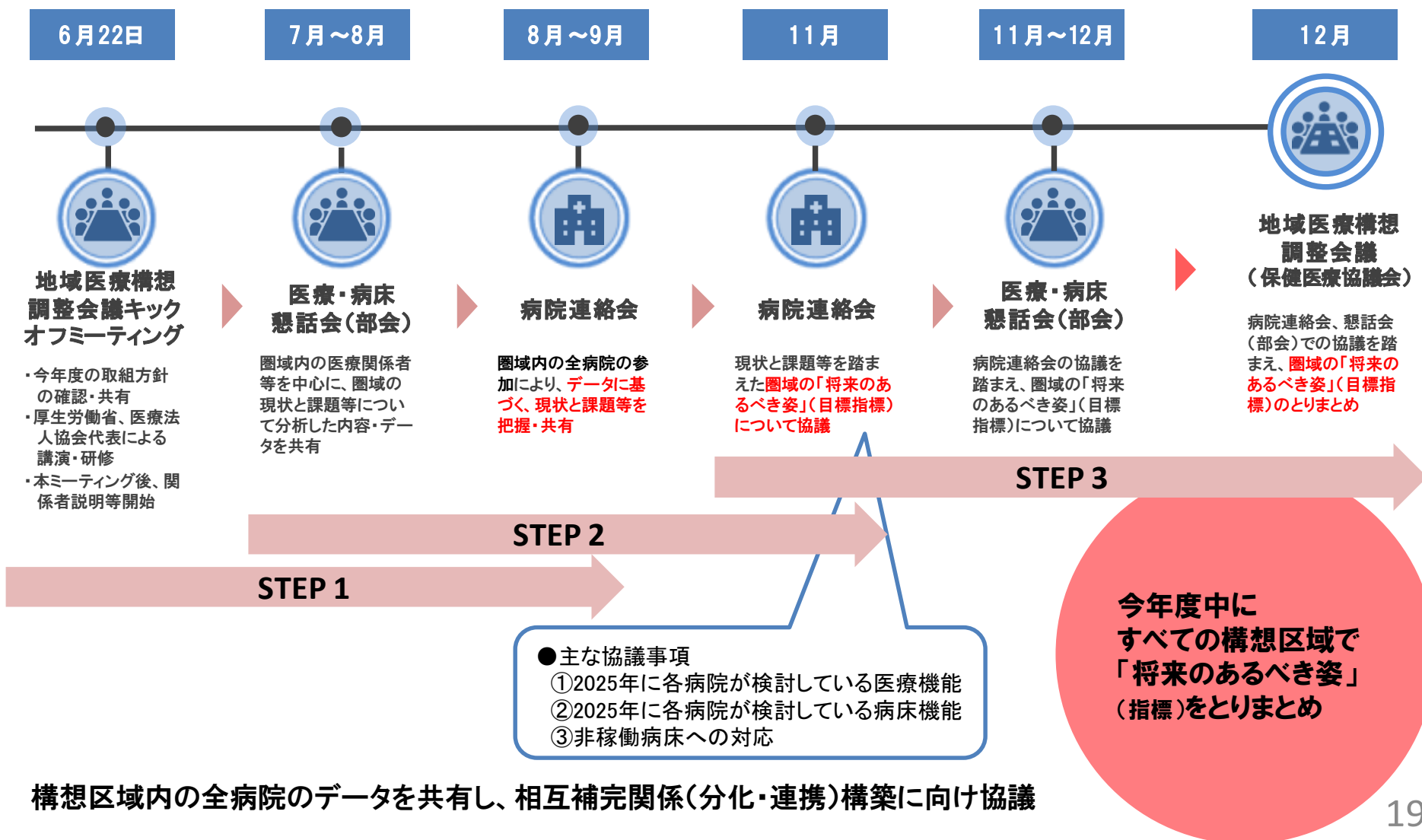
診療実態を分析の上、病床数の必要量における「病床機能区分別の割合」を病床転換・病床整備を検討する際の目安として活用します。

将来の回復期機能の確保に向けて、府域全体で10%程度の機能転換が必要(推計値)
構想区域ごとに分析し、地域の特性に応じた方向性を協議

※ 慢性期(療養)病床の介護医療院等への転換の動向を見極めながら、検討を進めることが必要

② (3) スケジュール

ステージ感を意識しながら、機動性と実質確保の観点から、
最適なユニット(会議)で協議



③ まとめ（大阪アプローチのポイント）

「大阪の、大阪による、大阪のための構想推進」をめざす取組み

ポイント1 公民イコールフットイング

民間病院割合が高い大阪府にあっては、**公民一体と
なった協議**が必須

① 病院の将来プランについての調査

「公的医療機関等2025プラン」を契機に、公立病院、民間病院について同じ内容の調査を実施

構想区域で協議することを前提に、病院からの回答内容が比較検討等に資するよう、自由記載ではなく、データ化に適した**クローズドクエスチョン方式(大阪独自様式)**を採用

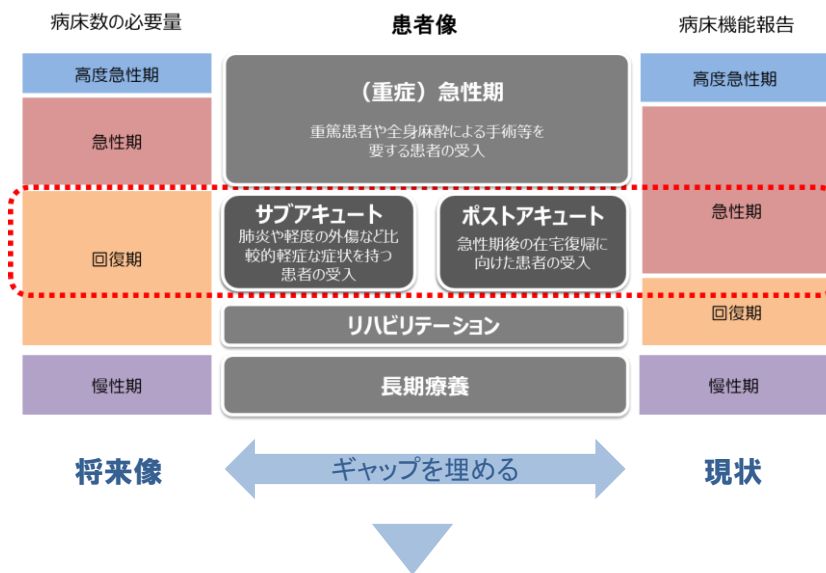
② 病院連絡会

病院関係者の参加率が低い(府域全体で10%程度)の地域医療構想調整会議を実質的に補完する、**すべての病床機能報告対象病院の参画による協議**の場

▼
構想区域の現状と課題を共有し、将来のあるべき姿を協議

ポイント2 診療実態分析(病床機能報告の定量的分析)

定義の違いの中に活路を見出す



診療実態分析により、「**急性期**」報告病床の**実像**を明らかに

第7次大阪府医療計画に記載し、基本的方向性を確認
関係者の理解・協力のもと、今年度、精力的に協議