

第 1 0 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料
平 成 2 9 年 1 2 月 1 3 日	1 - 3

2017年（平成29年）12月13日

大阪府健康医療部

# 「大阪府地域医療構想」の推進



OSAKA-KANSAI/JAPAN  
**EXPO2025**



# Contents

## 1 大阪府の特徴

地勢と構想区域

3



医療提供体制

6



地域医療構想

7



地域医療構想調整会議

9



## 2 取組実績と課題

病床機能報告

11



病床転換補助金

12



基準病床数

13



地域医療構想調整会議

14



## 3 構想の推進

大阪アプローチ

17



国への提言

23



# ① 大阪府の特徴

(1) 地勢と構想区域

(2) 医療提供体制

(3) 地域医療構想

(4) 地域医療構想調整会議

# ① 大阪府の特徴 (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1,905km<sup>2</sup>

人口：約880万人

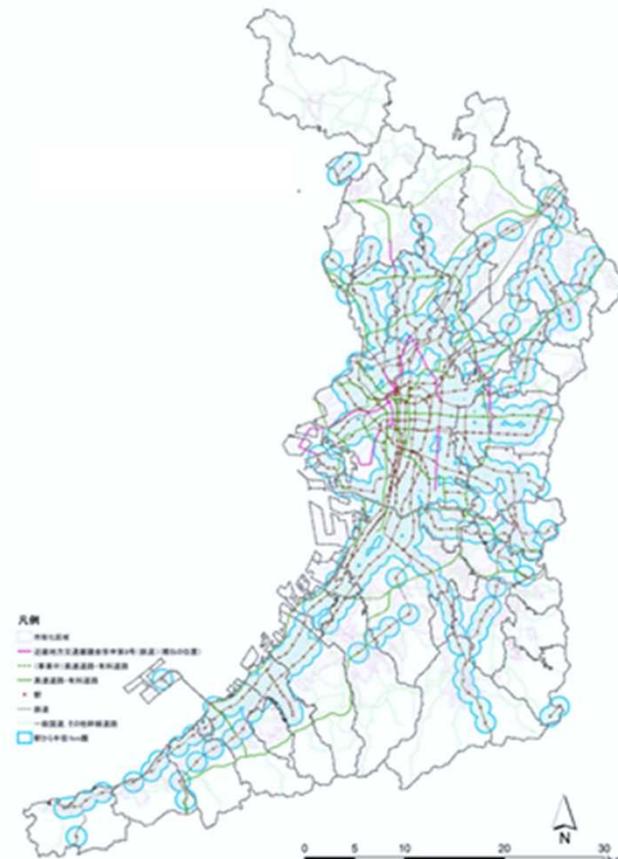
● 駅勢図(駅から半径1km)

## ◆ 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 大阪府の特徴 (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 <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	一般 病院数
豊能	1,029,975	276	3,737	44
三島	748,497	213	3,506	33
北河内	1,169,572	177	6,595	57
中河内	846,049	129	6,567	35
南河内	619,508	290	2,136	35
堺市	840,016	150	5,607	41
泉州	910,744	445	2,048	63
大阪市*	2,686,246	225	11,928	183

\* 「大阪市」については、4つの基本医療圏をもつ。

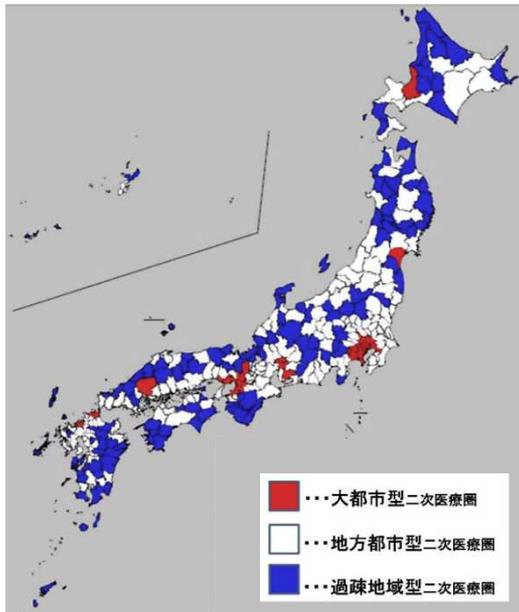


# ① 大阪府の特徴 (1) 地勢と構想区域 ③ 構想区域の特色

大阪府は、すべての構想区域(二次医療圏)が「大都市型」で、医療を含む都市機能面において、相当の均質性を有する

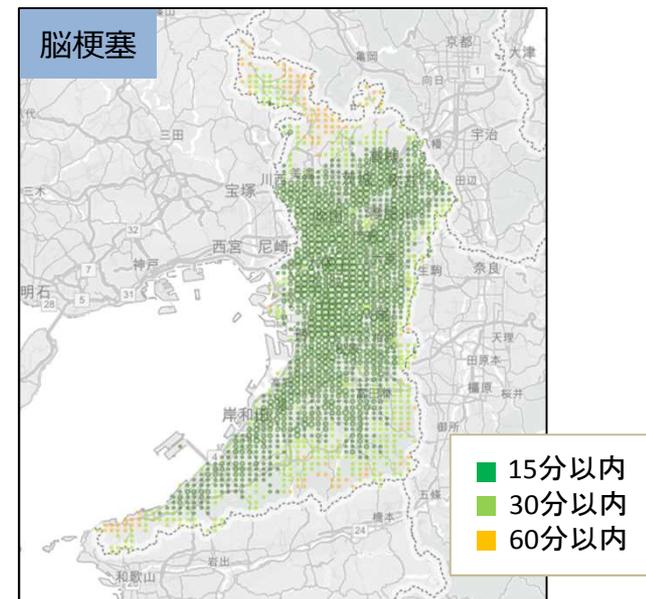
- ◆ 大都市型では、「地方都市型」、「過疎地域型」とは異なり、構想区域（二次医療圏）内に、**基幹となる病院が複数存在**することが多い。
- ◆ 大阪府は府内全域で交通網が発達しており、例えば急性期症状対応については、**医療機関まで15分以内で到達**することが可能。

## ● 二次医療圏の類型(平成22年度)



出典：『医療需要ピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した医療福祉提供体制の再構築』国際医療福祉大学大学院教授 高橋泰 (第9回社会保障制度改革国民会議 (平成25年4月19日) 資料)

## ● 疾患別アクセスマップと人口カバー率(脳梗塞)



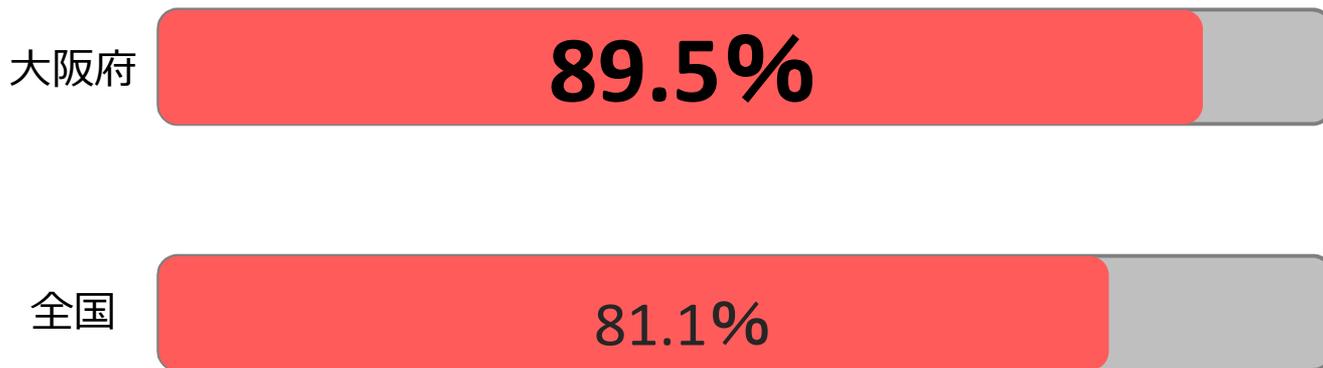
出典：大阪府地域医療構想

# ① 大阪府の特徴 (2) 医療提供体制 ① 病院数

## 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

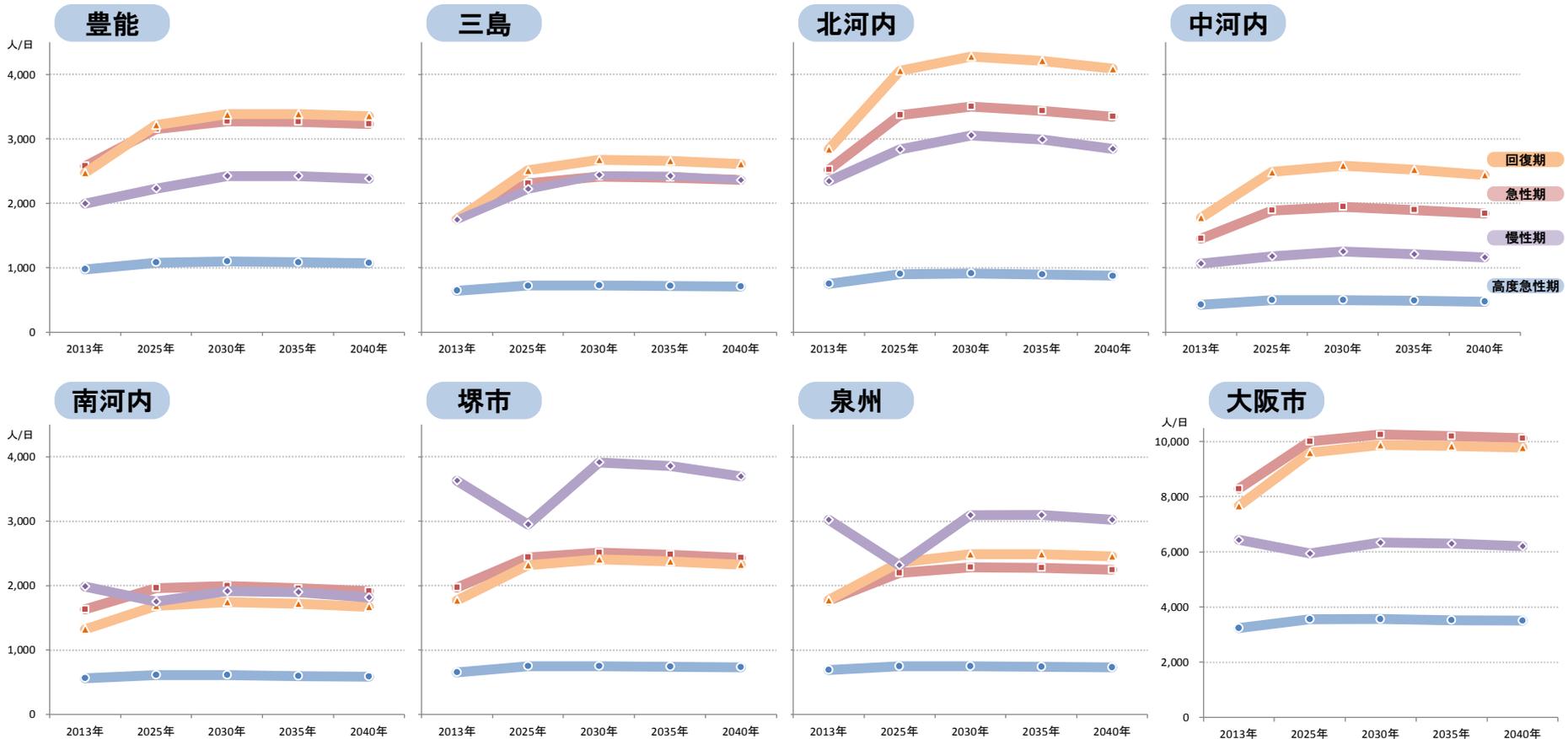


◆医療機能の分化・連携を進めるためには、**公民一体**で取り組むことが鍵。

# ① 大阪府の特徴 (3) 地域医療構想 ① 医療需要

## 大阪府は、今後、医療需要の大幅な増加が見込まれている

◆大阪府は高齢化の進展等に伴い、各構想区域において医療需要は、**2030年ごろまで増加**することが見込まれている。2040年ごろでも2025年と同水準で推移。

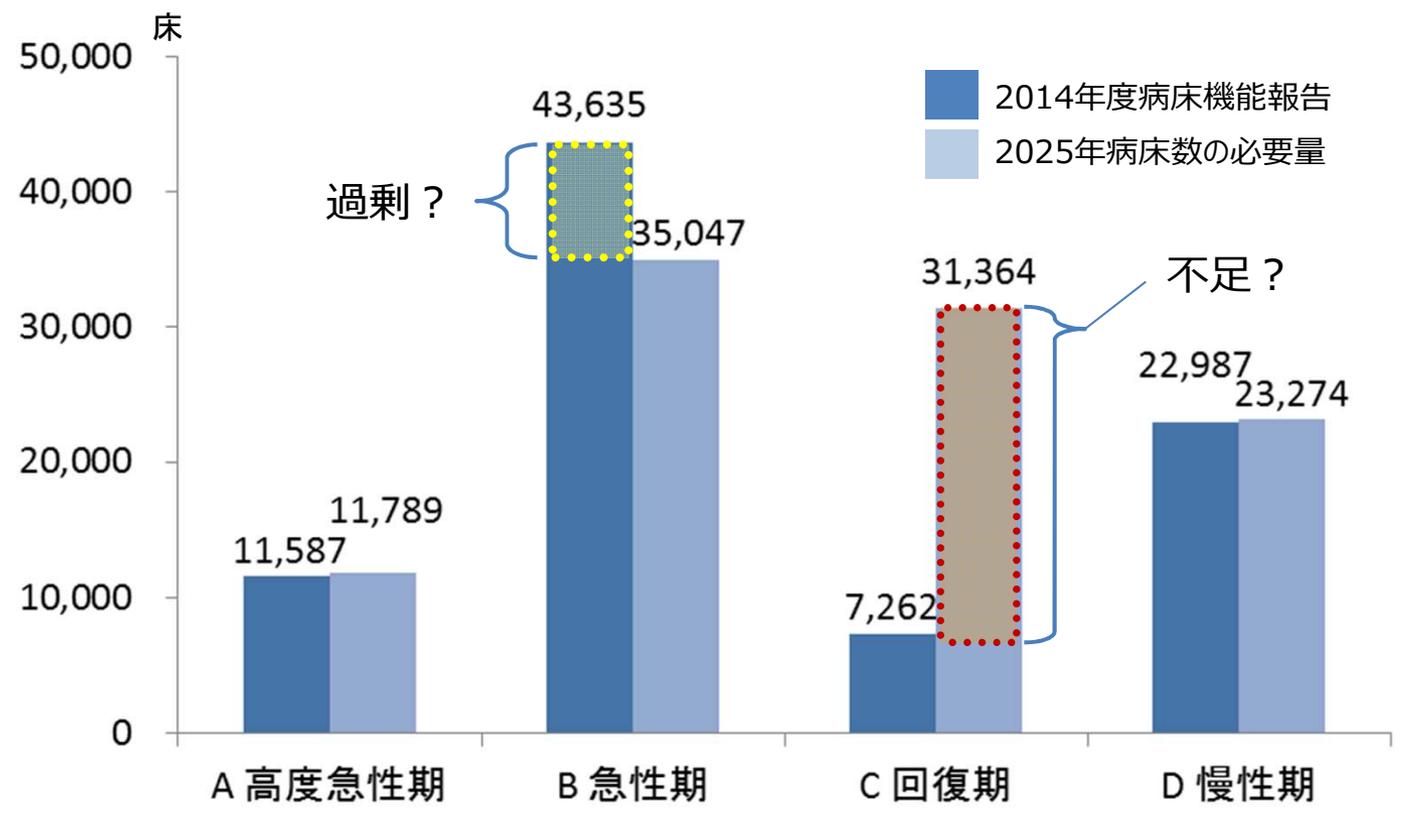


# ① 大阪府の特徴 (3) 地域医療構想 ② 病床数の必要量

## 大阪府における将来の病床数の必要量は、 既存病床を大きく上回る見込み

◆ 2025年の病床数の必要量は101,474床になると見込まれ、2014年度の既存病床数91,080床\*と比較すると、**約1万床不足するとの推計。**  
(病床が不足する見込みのある都道府県は全国で6都府県)

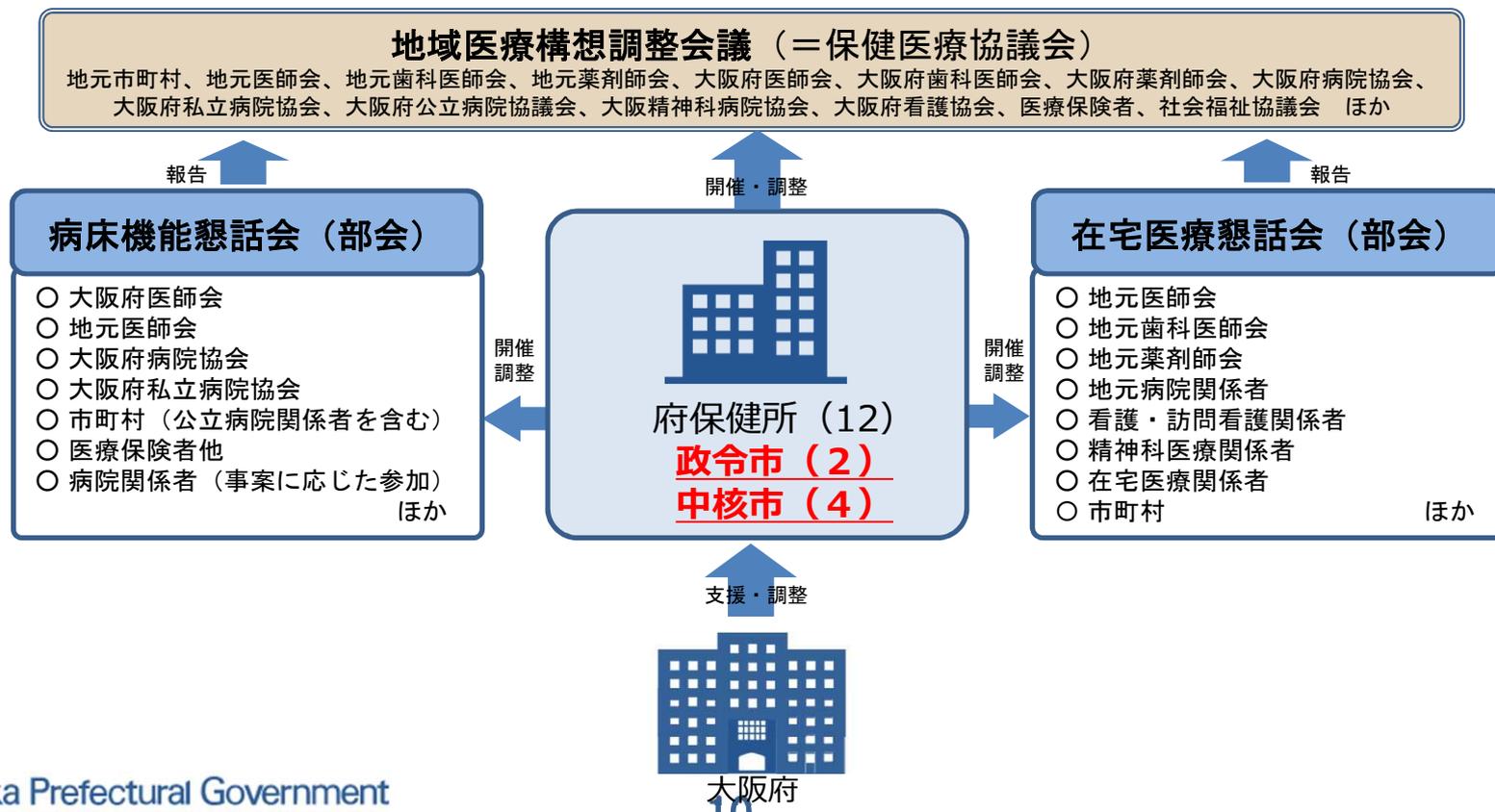
\* 2014年度病床機能報告  
(休棟等又は未報告等を含む)



# 1 大阪府の特徴 (4) 地域医療構想調整会議

## 大阪府における地域医療構想推進には、 政令市・中核市との連携が必須

- ◆大阪府において、地域医療構想調整会議（懇話会・部会を含む）の運営は、12の府保健所と2政令市及び4中核市で役割分担のうえ連携して担っている。
- ◆政令市はそれぞれの構想区域を担当し、中核市は圏域で中核的役割を担っている。



## **② 取組実績と課題**

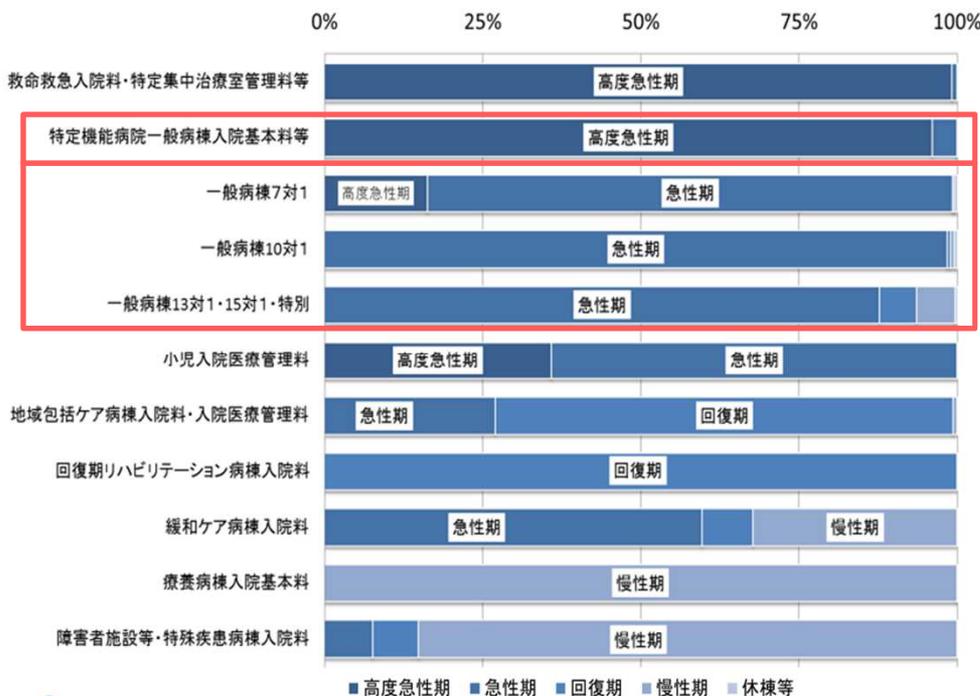
- (1) 病床機能報告**
- (2) 病床転換補助金**
- (3) 基準病床数**
- (4) 地域医療構想調整会議**

## 2 取組実績と課題 (1) 病床機能報告

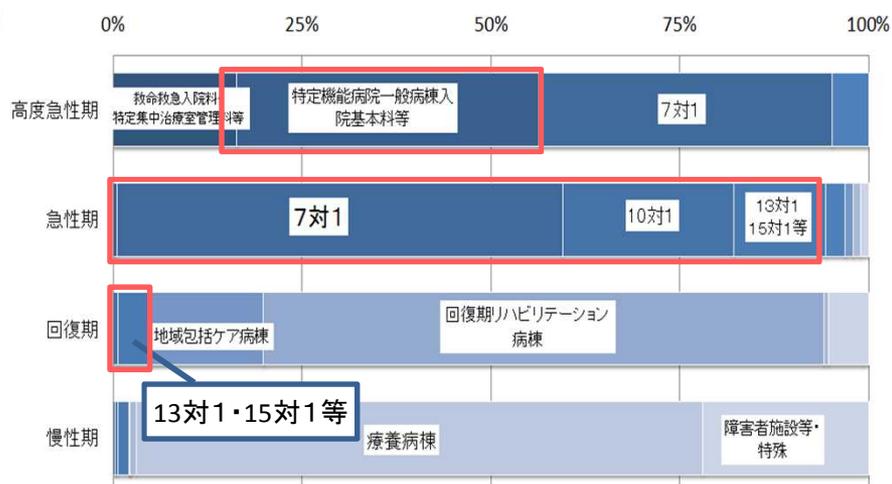
# 病床機能報告という制度上の限界があり、 病床4機能のデータのみでは、病床機能の実態を把握できない

- ◆ **特定機能病院**は、高度医療を提供することが主な役割であるため、病棟単位の病床機能報告では「**高度急性期**」での報告となっている。
- ◆ 「**一般入院基本料**」を算定している病床においても、急性期症状を脱した患者の入院実態（回復期機能の提供）があると考えられるが、「**回復期**」での報告はほとんどない。

● 入院基本料別病床機能区分(割合)



● 病床機能区分別入院基本料(割合)



## 2 取組実績と課題 (2) 病床機能転換補助金

府補助金を活用しての病床転換の実績は3年間で485床と低調。ほぼ病院の建替えの中での転換となっている。

- ◆ 地域医療介護総合確保基金を活用し、ニーズが急増する「回復期」病床への機能転換を支援。
- ◆ 急性期機能から回復期機能への転換実績は15病院。転換先内訳は、緩和ケア病床（109床）、地域包括ケア病床（338床）と回復期リハビリテーション病床（38床）。

### ● 病床転換補助金の概要

目的	補助対象	転換先病棟	基準額 (1床当たり上限額)	補助割合
病床転換に必要な施設の新増改築や改修に係る工事費等の一部を補助	府内病院 入院基本料 7対1 10対1 13対1 15対1	地域包括ケア病棟 緩和ケア病棟 回復期リハビリテーション病棟	改修工事費 333万3千円 新築・増改築費 454万円	1/2

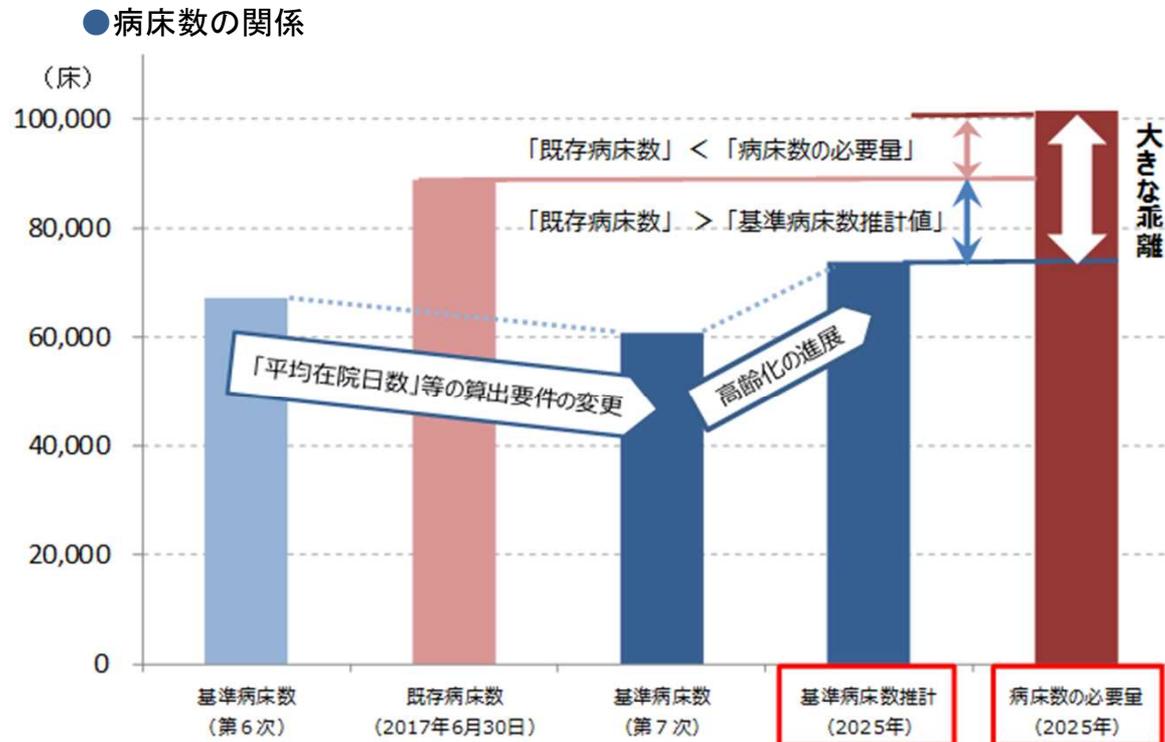
### ● 補助金活用に向けた取組み

<p><b>【平成28年度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府内全530病院に対し、病床転換に関する意向調査を実施(→回答率80.1%;425病院)</li> <li>・病床転換の意向があり、府補助金の活用を検討している42病院を対象に説明会を実施(→31病院参加)</li> </ul>	<p><b>【平成29年度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度調査で病床転換の意向を示した病院を対象に、府補助金活用について説明(→14病院)</li> <li>・府補助金の弾力的活用について検討中</li> </ul>
---	--

## ② 取組実績と課題 (3) 基準病床数

# 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

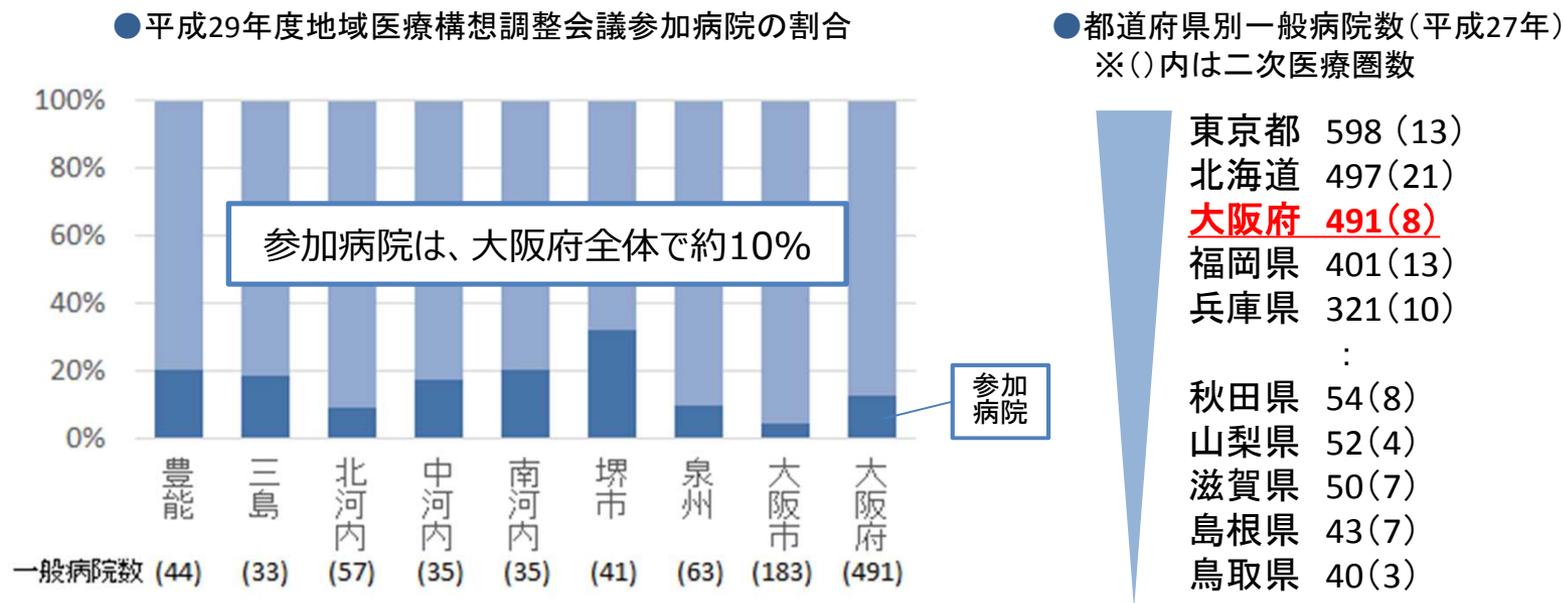
- ◆ 第7次大阪府保健医療計画における基準病床数の特例措置の活用について検討するにあたり、「将来の推計人口」を用いたシミュレーションを実施。
- ◆ シミュレーションによる2025年の基準病床数推計値（約7万4千床）と、地域医療構想推計の病床数の必要量（約10万床）との間に**大きな乖離**。



## ② 取組実績と課題 (4) 地域医療構想調整会議 ① 参加病院

# 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。多くの病院は地域医療構想の推進について、行政から直接話を聞く機会が少ない。



- ◆ 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。

### 病床転換の必要性が明らかでない中で、 医療機関が納得した自主的な転換まで議論が至っていない

- ◆平成28・29年度会議開催実績（平成29年12月13日時点）
  - ・地域医療構想調整会議：2～3回/圏域（計22回）
  - ・病床機能懇話会・部会：2～4回/圏域（計21回）
- ◆検討内容（29年度は、第7次大阪府保健医療計画に向けた検討の中で）
  - ・必要病床数に対する整備すべき病床機能の検討
  - ・各圏域における個別の医療機関が担う機能（5疾病4事業別）の明確化
  - ・地域医療介護総合確保基金事業の評価と改善策 など

#### ※地域医療構想調整会議や関係機関からの主な意見

##### （病床機能転換）

- ・高齢化が進展し、救急搬送件数の増加が見込まれる等、「急性期」の医療需要は増加していく。
- ・「急性期」の医療需要の増加が予測される中、転換を誘導すべきではない。
- ・経営安定の担保が見えない状況での機能転換はリスクがある。

##### （地域医療介護総合確保基金）

- ・急性期機能の確保が必要な中で、病床機能の方向性が見えないことが、基金の執行率の低さにつながっている。
- ・基金の事業区分ごとに執行金額が固定されては、地域の実情に応じた事業を進められない。弾力化が必要。

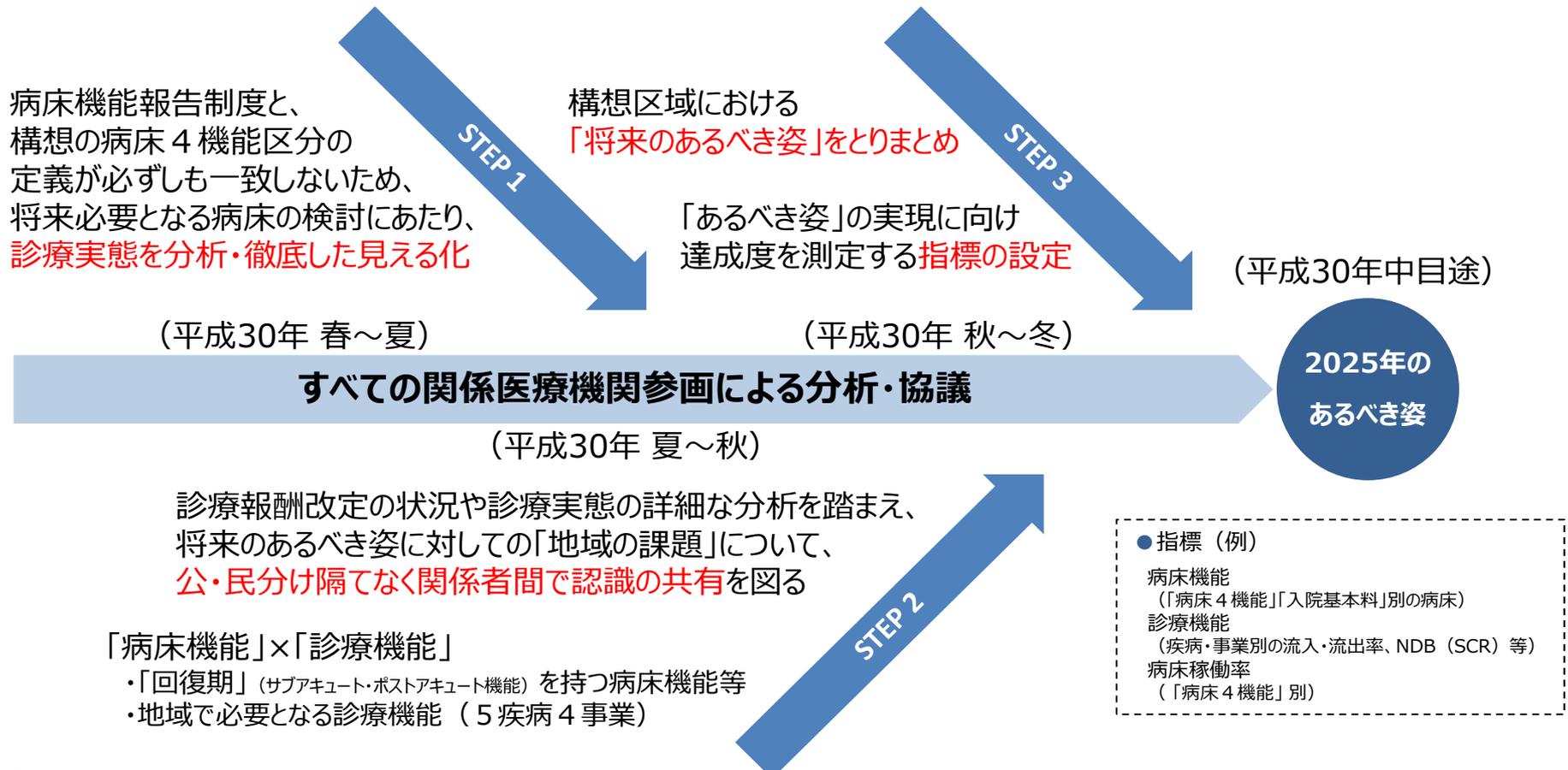
# ③ 構想の推進

(1) 大阪アプローチ

(2) 国への提言

### ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ① 基本的な考え方

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

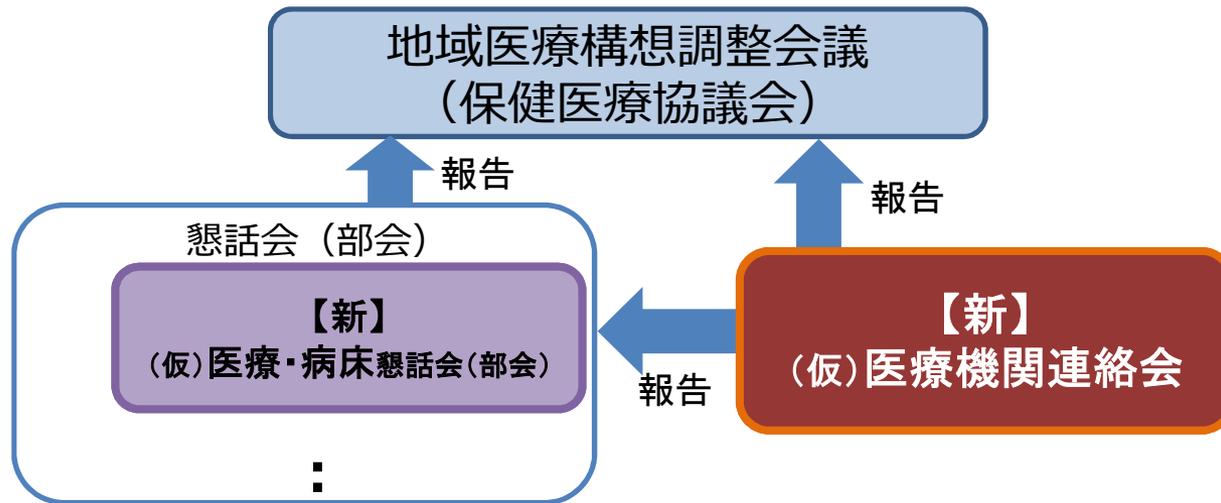


### ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ② 協議の場

すべての関係医療機関が参画・協議し、構想区域の将来のあるべき姿をとりまとめ、それを踏まえて自院のめざす方向を決定

- ◆ 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、「**（仮）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。
- ◆ 全病床機能報告対象病院を対象とした「**（仮）医療機関連絡会**」を新たに設置。構想区域のあるべき姿をとりまとめ。

● 平成30年度からの協議スキーム

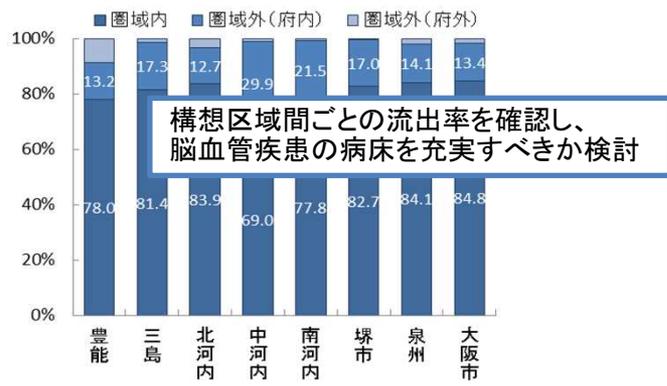


- ◆ 会議の運営は、構想区域（二次医療圏）を基本としつつも、保健所単位での開催や病院の規模・特性ごとの開催など、**地域の実情に応じて柔軟に対応**。

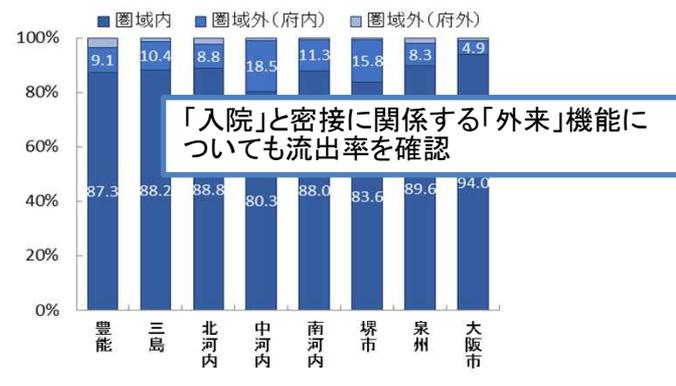
# ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ③ 実態分析イメージ

## 診療機能実態を踏まえた上で、将来必要となる医療機能を検討

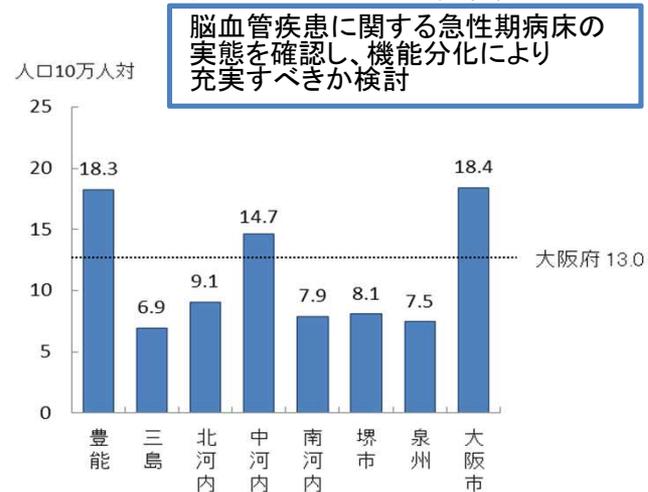
●脳血管疾患患者の「入院」先医療機関の所在地(割合)



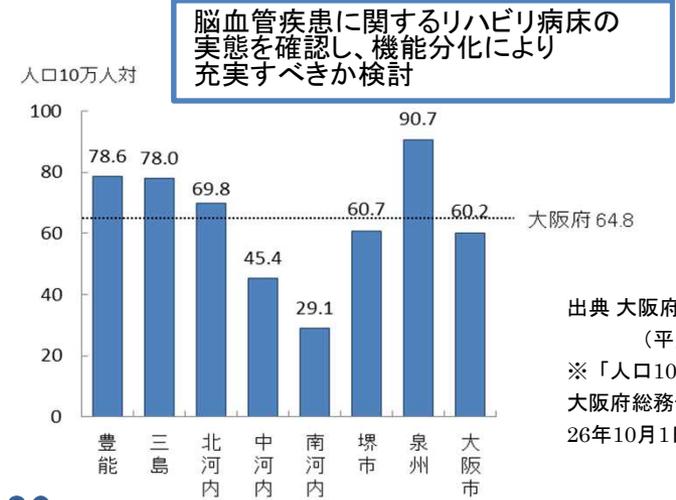
●脳血管疾患患者の「外来」受診先医療機関の所在地(割合)



●脳卒中治療(急性期)を行う病院の人口10万人対のICU・HCU・SCU病床数



●脳卒中治療(回復期)を行う病院の人口10万人対の回復期リハビリテーション病床数



出典 大阪府「医療機能調査」  
(平成29年6月30日現在)  
※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(平成26年10月1日現在)」

# ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ④ 公民イコールフットイング

## 「公的医療機関等2025プラン」を契機に、府内のすべての病院の情報を、公民分け隔てなく整理・データ化し、構想区域単位で協議

- ◆ 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**とする。
- ◆ 公的医療機関にとどめず、公立病院及び民間病院に対しても同じ内容のアンケートを実施予定。

### ● 国提示のひな形

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

② 今後持つべき医療機能

③ その他留意すべき点

#### (懸念材料)

- ・比較検討等をしたい記載があるかは、病院の判断による。
- ・記載内容がバラバラでは協議に必要なデータ（資料）等が揃わず、フラットな議論ができない。

など

### ● 大阪府の調査様式

第3項 今後の方針

※第1項・第2項を踏まえた具体的な方針について記載

1. 地域において今後担うべき役割

該当項目にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/>	1 高度先端医療
<input type="checkbox"/>	2 地域で基幹となる医療機能
<input type="checkbox"/>	3 救急医療・急性期医療
<input type="checkbox"/>	4 高齢者の急変時の対応（社会や軽度の介護など比較的軽微な状態）
<input type="checkbox"/>	5 認知症治療
<input type="checkbox"/>	6 リハビリ機能
<input type="checkbox"/>	7 緩和ケア（入院）
<input type="checkbox"/>	8 長期療養をえる医療（慢性期機能）
<input type="checkbox"/>	9 訪問診療・訪問看護
<input type="checkbox"/>	10 高度救急医療
<input type="checkbox"/>	11 小児医療
<input type="checkbox"/>	12 その他（自由記載）（ ）

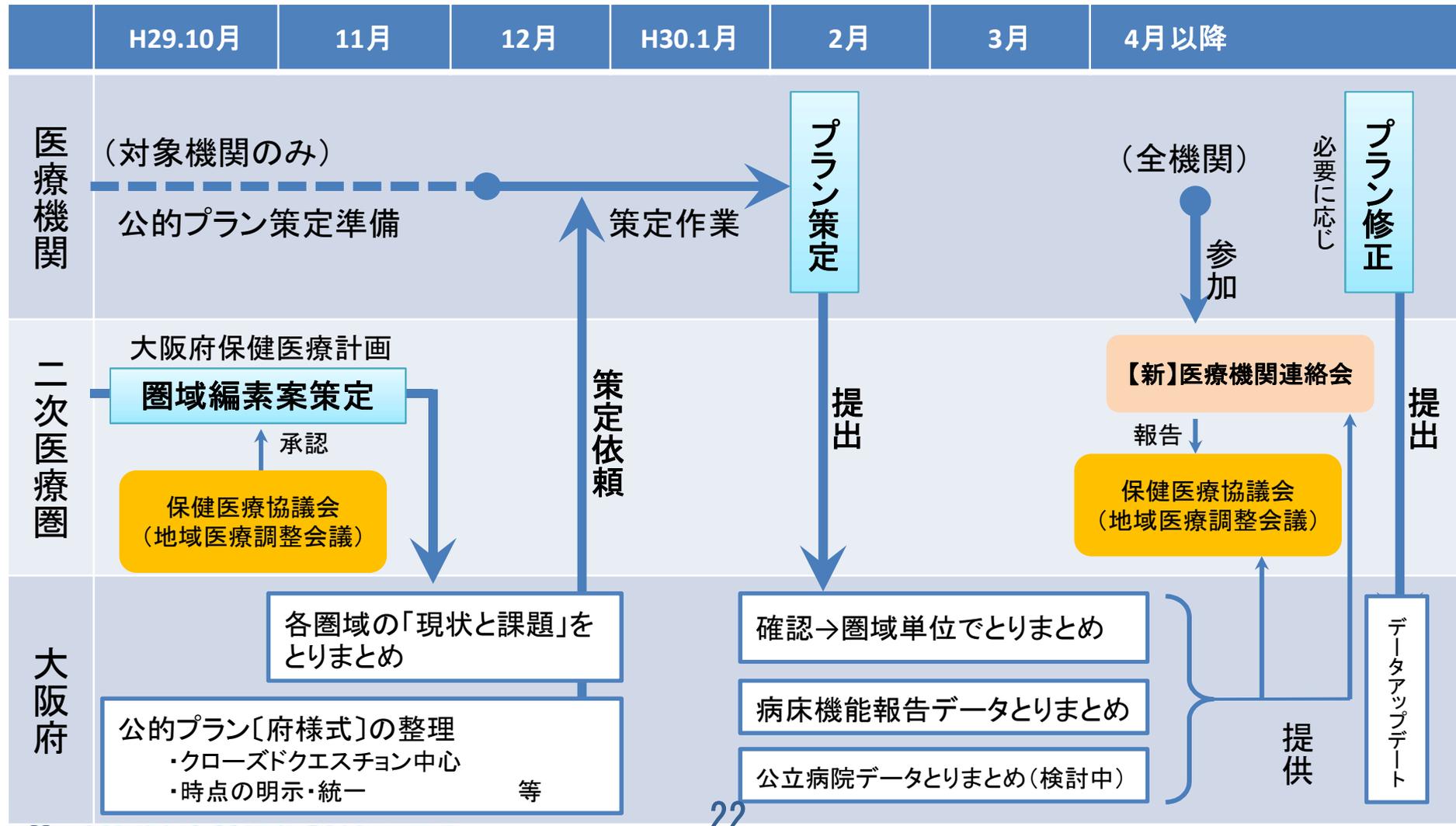
2. 将来に向けた検討事項（複数回答可）

該当項目にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/>	1 主となる医療機能の転換
<input type="checkbox"/>	2 診療科目の増設し（増加）
<input type="checkbox"/>	3 診療科目の見直し（減少）
<input type="checkbox"/>	4 病床数のダウンサイジング
<input type="checkbox"/>	5 他病院との統合・再編
<input type="checkbox"/>	6 病院の建て替え（概ね5年以内）
<input type="checkbox"/>	7 病院の建て替え（概ね6年から10年以上以内）
<input type="checkbox"/>	8 その他（自由記載）（ ）
<input type="checkbox"/>	9 上記いずれの項目も検討事項にはない。

### ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ⑤ 公的プランの流れ

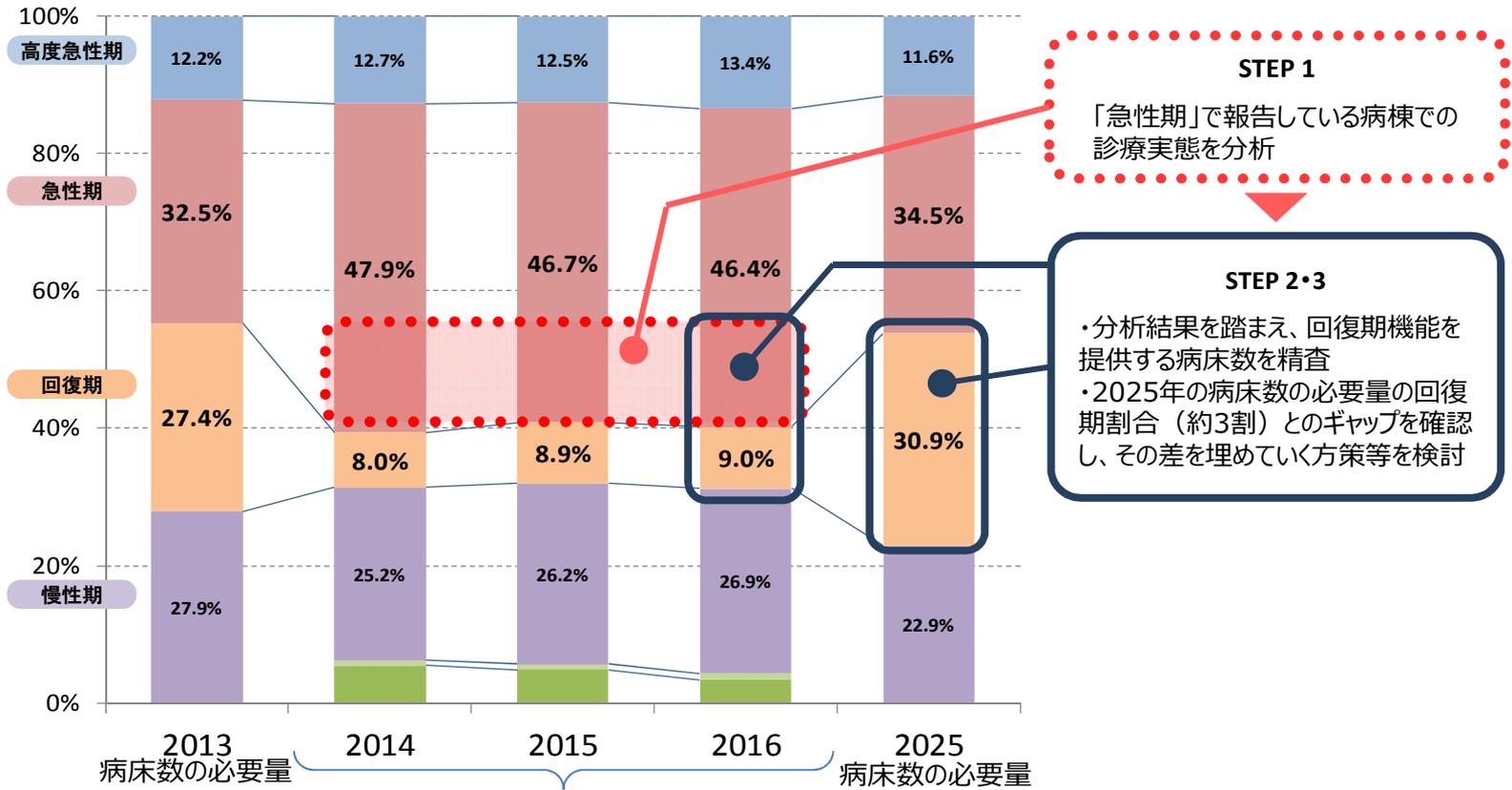
「構想区域の現状と課題」について、地域医療構想調整会議で協議した後、各医療機関に提供。それを踏まえて、プランを策定。



### ③ 構想の推進 (1) 大阪アプローチ ⑥ 病床機能の確保

- ▶ 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)



### ③ 構想の推進 (2) 国への提言

- ◆ 地域医療構想の推進については、**地域の実情に応じて進め方が異なるため、全国一律的な取組みを推奨するのではなく、自由裁量を基本とすべきではないか。**
- ◆ 地域医療構想調整会議では、構想区域において中心的な働きを担うのは地域の実情に精通している「保健所」である。  
そのため、医療計画及び地域医療構想について、保健所を有する**政令市・中核市が果たす役割について、法令等で明確に示す必要があるのではないか。**
- ◆ 地域医療構想の推進にあたっては、病床機能に関するデータの分析を迅速に行い、関係機関と共有を図る必要がある。  
そのため、国から提供されるデータ（病床機能報告のまとめ等）については、**二次利用しやすい形式で提供し、クラウド上で公開し、誰もが時差なく使えるようオープン**にしていく必要があるのではないか。