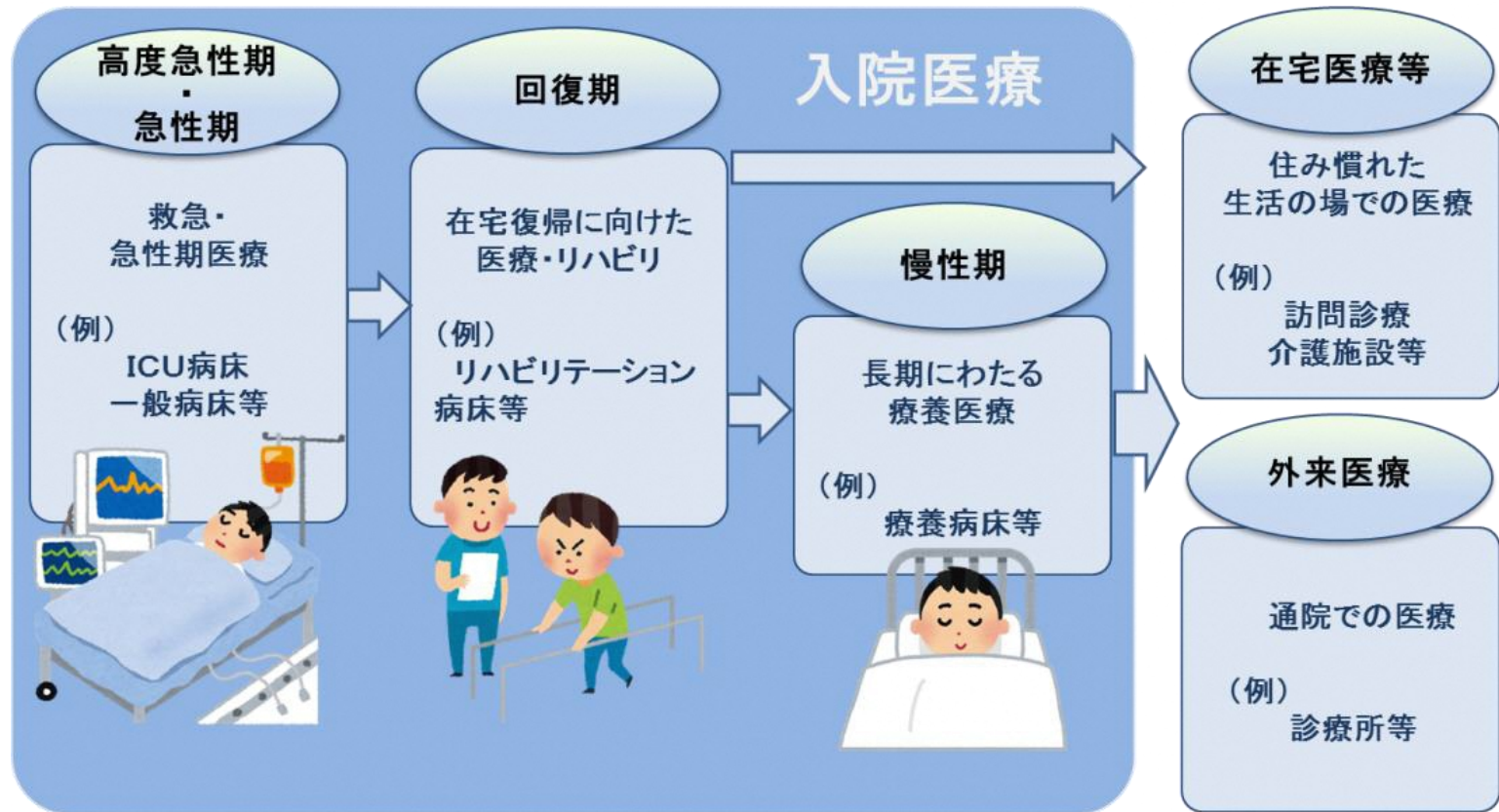


大阪府における 地域医療構想の取組について



● 地域医療構想の目的は、2025年に向けた疾病構造の変化を踏まえ、病床機能分化・連携による「切れ目のない医療提供体制の構築」を図ること

● 治療経過毎の医療機能



◆ 地域医療構想を進めるうえでの大阪府の主な課題

- 課題 1 【病床機能】 回復期病床の不足が見込まれる
- 課題 2 【診療機能】 将来的な疾病構造の変化に対応した病院の役割分担について検討が必要

●地域医療構想の推進

回復期病床への転換が必要な割合は、約10%となっている

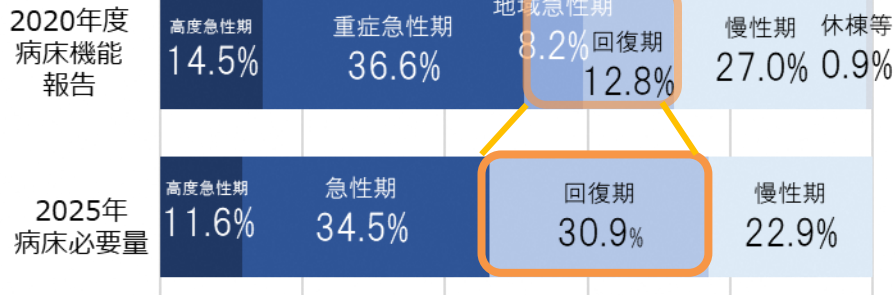
●病床機能報告と病床数の必要量の比較

(単位:床)

区分	年度	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計	
			重症急性期	地域急性期						
病床機能報告	2019	12,626	39,433	32,220	7,213	10,904	24,120	870	470	88,423
病床機能報告	2020	12,612	39,134	31,953	7,181	11,179	23,565	759	1,290	88,539
病床数の必要量	2025	11,789	35,047			31,364	23,274			101,474

●病床機能報告（2020年度）と病床数の必要量（2025年）の割合の比較

区分	年度	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	休棟等	
			重症急性期	地域急性期				
病床機能報告	2019	14.4%		36.6%	8.2%	12.4%	27.4%	1.0%
病床機能報告	2020	14.5%		36.6%	8.2%	12.8%	27.0%	0.9%
病床数の必要量	2025	11.6%	34.5%		30.9%	22.9%		



サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能の現状と将来の予測

①病床機能報告（地域急性期+回復期）

2019年度	20.6%
2020年度	21.0%

②病床数の必要量（回復期）

30.9%

割合の差 (②-①)
9.9% (約8,600床)
 ※前年度との差
0.4%縮小

圏域ごとのデータ分析をもとに
公民イコールフットイングで病床機能分化の議論を進める

大阪アプローチ

ポイント1 独自の診療実態分析

- ・圏域ごとのデータ分析（病床機能報告等）

ポイント2 全病院から病院プラン提出

- ・全ての一般病院（公・民）から病院プランを提出

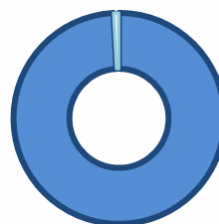
ポイント3 全病院参加で協議

- ・全ての病院が参加する「病院連絡会」を設置

令和4年2月末時点
【対象病院数470の内訳】
公立病院：22
公的病院：47
民間等病院：401

● 病院プランの提出率

99.1%



<地域医療構想関係会議の進め方>

●地域医療構想等に関する事項

◎：病院の出席による説明、○：事務局等説明

項目	会議名			
	医療審・部会	保健医療協議会（部会）	医療・病床懇話会	病院連絡会
2025年（まで）に各病院が検討している医療機能・病床機能 【 公立病院 公立病院経営強化プラン】		○	○※1	◎
過剰な病床への転換の中止の命令（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）についての検討 【医療法第30条の15に基づく知事権限】	審議 ○	※2 審議◎		
非稼働病床の理由説明		○	○※1	
1年以上病床がすべて稼働していない病棟について、削減を命令（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）についての検討 【医療法第7条の2第3項、医療法第30条の12に基づく知事権限】	審議 ○	※2 審議◎		

※1：懇話会の意見を踏まえ、保健医療協議会において、該当医療機関に対し、直接の説明が必要となった場合。

※2：保健医療協議会において、知事権限の行使について、医療審議会にて審議が必要と判断された場合。

9割を超える病院の方向性については、合意されたが、一部継続協議となっている医療機関がある

● 地域医療構想調整会議における病院プランの協議結果

結果	公立	公的	民間等	合計
①合意	20	47	393	460
②継続協議	2	0	4	6
③未提出のため未協議	0	0	4	4
合計	22	47	401	470

● 地域医療構想の今後の進め方に関する主な意見

○新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、実際の医療実態に応じた地域医療構想を進めていくべき。

○病床転換の議論を円滑に進めるためには、各病床機能の報告基準を明確化していくことが必要。

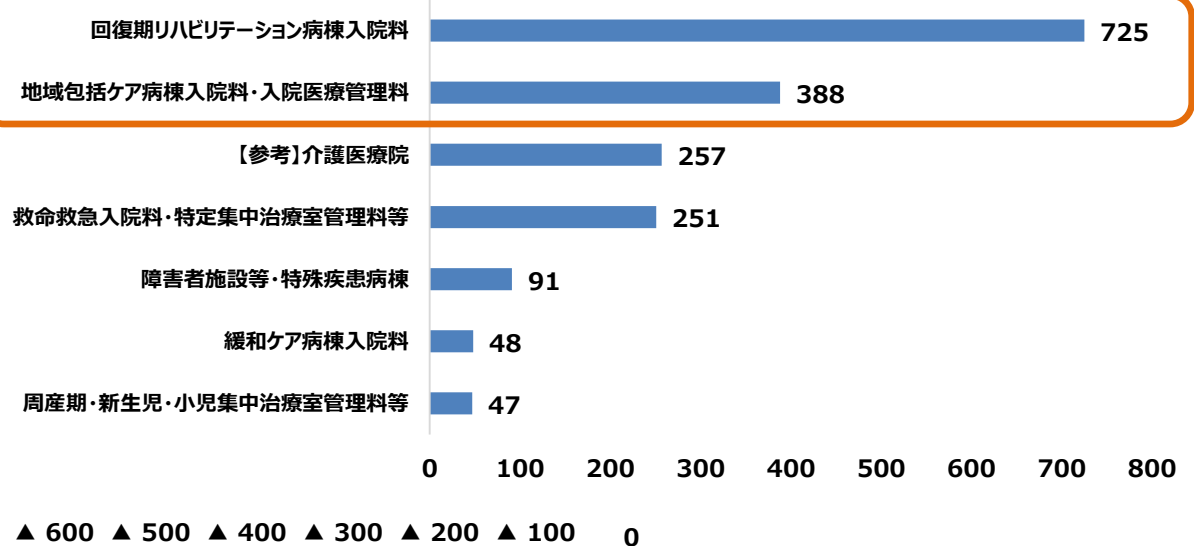
協議を踏まえた病院の動向

各病院が検討している病床機能等の変更は、 構想がめざす病床機能分化の方向性と概ね一致

● 入院料別の検討状況

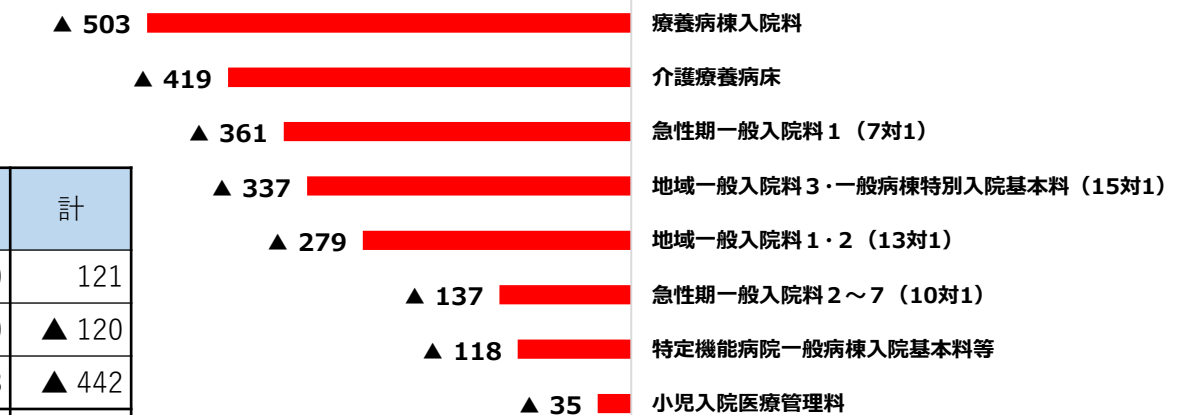
※2025年に向けた検討状況

(各病院の2025年に検討している入院料別病床数総計から各病院の現在の入院料別病床数の総計を差し引いて算出)



● 公立・公的・民間別の検討状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
公立	228	▲ 159	52	0	121
公的	▲ 173	▲ 80	133	0	▲ 120
民間等	99	▲ 985	1,247	▲ 803	▲ 442
計	154	▲ 1,224	1,432	▲ 803	▲ 441



1. 病床機能の報告基準の設定

- 地域で必要な病床機能について円滑に議論できるよう、各病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の報告基準を関係機関と協議の上、示す。

2. 病院機能の見える化

- コロナ禍においても、各病院が将来に向けた病床機能分化の方向性を検討できるよう、病院が担っている機能の見える化を図る。

病床機能の報告基準

病床機能報告では、これまで明確な報告基準がなかったことから、**新たに「報告基準」を設定。**
各医療機関には、**基準を目安に、病床機能を報告するよう依頼。**

基準設定の基本的考え方

- 病床機能報告マニュアルにおいて、報告基準が明確に示されていない入院料について、報告基準を設定
- 報告基準は、指標の特性と関係団体・有識者等の意見を踏まえ、該当項目を分析のうえ設定
 - ・【人員配置】体制確保にかかる指標（診療密度を測定）：「医師の配置状況」、「看護師の配置状況」
 - ・【診療実績】診療実績にかかる指標（診療密度を測定）：「救急医療管理加算 1 及び 2」、「手術総数」、「呼吸心拍監視[3時間を超え7日以内]」、「化学療法」
 - ・【患者像】病棟の患者像にかかる指標：「平均在棟日数」

報告基準設定（病棟単位）の考え方

	指標区分	報告基準（目安）	
高度急性期	【人員配置】	○次のいずれかの項目を満たす <ul style="list-style-type: none"> ・医師数／病床数：0.62以上 ・看護師数／病床数：0.69以上 	【人員配置】と【診療実績】の両方の基準を満たす
	【診療実績】	○次のいずれかの項目を満たす <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療管理加算 1・2（年間レセプト算定回数）／病床数：29以上 ・手術総数（年間レセプト算定回数）／病床数：8以上 ・呼吸心拍監視 [3時間を超え7日以内]（年間レセプト算定回数）／病床数：21以上 ・化学療法（年間レセプト算定日数）／病床数：1以上 	
急性期	【人員配置】	看護師数／病床数：0.4以上	【人員配置】と【患者像】の両方の基準を満たす
	【患者像】	平均在棟日数：21日以内	
回復期	【患者像】	平均在棟日数：180日以内 ※急性期の基準を満たさない病棟	
慢性期	【患者像】	平均在棟日数：180日超	

<入院料毎の病床機能の報告基準①>

(1) 報告基準を設定しない入院料（入院料と病床機能が1対1となっている入院料）

	病床機能	報告基準
救命救急入院料 1～4 特定集中治療室管理料 1～4 ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 小児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期	—
回復期リハビリテーション病棟入院料 緩和ケア病棟入院料（※）	回復期	—
療養病棟入院基本料 療養病棟特別入院基本料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 介護療養病床	慢性期	—

上記入院料の病床機能は、基本的には、病床機能報告マニュアルに基づき設定。緩和ケア病棟入院料（※）については、地域医療介護総合確保基金事業における「病床転換等促進事業」との整合性を図るため、「回復期」として位置づけ。

(2) 「高度急性期」もしくは「急性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院 7対1 入院基本料 専門病院 7対1 入院基本料 小児入院医療管理料 急性期一般入院料 1～3	高度急性期	[[医師数/病床数：0.62以上] or [看護師数/病床数：0.69以上]] and [[救急医療管理加算 1 及び 2/病床数：29以上] or [手術総数/病床数：8以上] or [呼吸心拍監視/病床数：21以上] or [化学療法/病床数：1以上]]
	急性期	高度急性期の基準を満たさない病棟

<入院料毎の病床機能の報告基準②>

(3) 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院10対1入院基本料 専門病院10対1入院基本料 急性期一般入院料4～7	急性期	「看護師数/病床数：0.4以上」and「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟

(4) 「急性期」もしくは「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
専門病院13対1入院基本料 地域一般入院料1～2 特定一般病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料1～4 地域包括ケア入院医療管理料1～4	急性期	「看護師数/病床数：0.4以上」and「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、「平均在棟日数」：180日超

(5) 「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域一般入院料3 一般病棟特別入院基本料	回復期	「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	「平均在棟日数」：180日超

病院機能の見える化

現在各病院が有する病床機能等から、大阪府独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、今後の役割分担の議論を促す。

病院分類

分類区分		分類の考え方
1	特定機能病院	特定機能病院
2	急性期病院	高度急性期と急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割以上
3	急性期ケアミックス型病院	高度急性期または急性期の病床を有するが、当該病床の割合が病床（一般・療養）の9割未満
4	地域急性期病院	回復期病床（地域（リハビリ以外））の割合が病床（一般・療養）の9割以上
5	後方支援ケアミックス型病院	1～4、6、7の区分に属しない病院
6	回復期リハビリ病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上
7	慢性期病院	慢性期病床の割合が病床（一般・療養）の9割以上

各病院の役割の基本的なイメージ

各病院は役割に応じた機能の維持・強化を図ることが期待され、特に、現在回復期を担っている病院は、回復期機能を強化していくことが望まれる。

病院の主な役割	特定機能病院	急性期病院	急性期ケアミックス型病院	地域急性期病院	後方支援ケアミックス型病院	回復期リハビリ病院	慢性期病院
①高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等	↑↓						
②重症患者の救急受入機能（高度・専門的な治療等）	↑↓	↑↓					
③地域診療拠点機能（がん、災害、小児、周産期等）			↑↓				
④サブアキュート機能（大腿骨骨折や肺炎等軽度の急性期患者の受入）			↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓
⑤ポストアキュート機能（回復期リハビリ患者の受入）			↑↓		↑↓	↑↓	↑↓
⑥長期入院が必要な患者の受入			↑↓		↑↓	↑↓	↑↓

回復期機能

将来を見据え、地域に必要な医療を持続的に提供していくため、
役割分担を明確化した上での体制づくりの検討が重要となる

(1) 地域で高度な医療を支える柱となる病院

【主に、特定機能病院、急性期病院、急性期ケアミックス型病院】

各圏域の基幹となる病院として、次のような機能を中心に担う。

- 高度・専門的な手術を提供
- 脳卒中及び急性心筋梗塞の高度・専門的な治療を提供
- 休日・夜間を含めて二次以上の救急患者を受入れ（救急車を断らない）

(2) 地域包括ケアシステムを支える柱となる病院

【主に、急性期ケアミックス型病院、地域急性期病院、後方支援ケアミックス型病院、回復期リハビリ病院、慢性期病院】

地域の患者の支えとなる医療機関として、今後、**需要の増加が見込まれる疾患**（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、必要性が高い場合は**小手術**等も行う。また、必要に応じて**リハビリ**を行う。

なお、各医療機関の機能・役割を画一的に決めることはできないが、**概ね以下のような機能**を中心に担う。

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」とともに、一定の**休日・夜間の二次救急患者を受け入れる**
- 日中の二次救急患者の受入れを含む**サブアキュート機能**や他病院等と連携した**退院支援機能**を中心に担う
- 急性期症状を脱した患者で身体機能が低下している場合に対する**ポストアキュート機能（リハビリ等）**を担う

回復期（サブアキュート・ポストアキュート）需要の増加が今後も予想され、回復期機能を強化していくことが望まれる。

公立病院経営強化ガイドラインの策定

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重要視し**、新興感染症の感染拡大時の対応という視点を持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

担当部局など関係部局

- 関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設設備等に係る病院事業債（特別）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

<参考> 公立病院経営強化ガイドライン等Q&A 第1版（令和4年7月8日）

● 「基幹病院」や「基幹病院以外の病院」について、病床規模等の判断基準はあるか。

（3 経営強化プランの内容（1）役割・機能の最適化と連携の強化 Q9）

A 経営強化ガイドラインにおいては、公立病院を「基幹病院」と「基幹病院以外の病院」の大きく2つに分け、前者は「地域において中核的医療を行う」とし、後者は「回復期機能・初期救急等を担う」とした上で、その例示として「不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院」をあげている。

このうち、不採算地区病院については、150床未満という基準を定めており、中小規模の病院については、一般的には200床未満の病院を指すものと考えている。一方で、基幹病院かどうかは、地域の中の相対的な役割で決まるものであり、その規模は地域によって異なることから、全国一律の基準はあえて示していない。必要に応じて都道府県とも相談の上、各地方公共団体において適切に判断していただきたい。

なお、基幹病院については、機能分化・連携強化の取組によって、急性期機能を集約して医師・看護師等を確保した上で、中小規模の病院に積極的に医師・看護師等を派遣することが強く求められる一方で、基幹病院か否かにより、機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債（特別分）の対象経費が異なることに留意していただきたい。

公立病院経営強化プラン（記載検討依頼事項①）

1 特定機能病院・急性期病院・急性期ケアミックス型病院（200床以上）

- 地域の基幹病院として期待される役割・機能、連携・機能強化の方向性について、プランへの記載検討をお願いしたい。

【公立病院経営強化プラン策定にあたり、「（１）役割・機能の最適化と連携の強化」への記載の検討をお願いしたい内容】

病院分類	①地域医療構想等を踏まえた病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
特定機能病院	<p>【高度急性期・急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度専門的・不採算部門の手術や治療の提供（がん、脳卒中、心血管疾患、妊産婦、新生児、小児等） ・高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等（特に、特定機能病院） <p>※回復期リハビリ病床・地域包括ケア病床を有し、引き続き確保していくことを記載する場合 ⇒当該病床が民間病院で担えない政策医療であるかを検証の上、その必要性について記載。 政策医療に当たらない場合は、緩和ケア病床（回復期）等への転換についてプランへの記載を検討。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間を含め二次以上の救急患者受入（在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等） ・基幹病院以外の医療機関への医師・看護師等の派遣（特に、特定機能病院、地域医療支援病院）
急性期病院			
急性期 ケアミックス型病院 (200床以上)			

公立病院経営強化プラン（記載検討依頼事項②）

2 急性期ケアミックス型病院（200床未満）・地域急性期病院

- 回復期機能・初期救急等を主に担う病院として期待される役割・機能、また、連携・機能強化の方向性について、プランへの記載の検討をお願いしたい。
- また、公立病院経営強化プラン策定にあたっての検討事項となっている「経営形態の見直し」において、指定管理者制度の導入や民間への譲渡等についても、あわせて検討をお願いしたい。

【公立病院経営強化プラン策定にあたり、「（１）役割・機能の最適化と連携の強化」への記載の検討をお願いしたい内容】

病院分類	①地域医療構想等を踏まえた病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
急性期 ケアミックス型 病院 (200床未満)	<p>【急性期・回復期（サブアキュート）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）の治療、一部二次救急患者に対応した手術提供 <p>【回復期（リハビリ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間を含め二次救急患者受入（在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等）
地域急性期 病院	<p>【回復期（サブアキュート）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）の治療、必要性が高い場合の小手術提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の救急患者受入（在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等）

<参考> 病床機能の報告・分析の扱い（令和3年度までと令和4年度の進め方との比較）

- 令和3年度までは、医療機関から報告された診療実態を府で分析し、病床機能の進捗状況を確認。
- 令和4年度からは、府が病床機能の報告基準を提示し、医療機関は基準を踏まえ病床機能を報告、保健所等が内容を確認し、結果を踏まえ、府でとりまとめ、病床機能の進捗状況を確認。
また、病床機能に加え、新たに病院機能を確認し、将来の病院の方向性を協議・検討。

<令和3年度まで>

① 病床機能の報告 (病床機能報告・病院プラン調査)

各医療機関が診療実態を元に、各病棟の病床機能を報告
※病床機能の報告について、数値化された基準等は国から示されていない。

② 病床機能の報告内容確認・ 診療実態分析等

大阪府が急性期報告病棟の診療実態を分析し、重症急性期と地域急性期に分類
※地域急性期は、回復期として扱い、将来の病床数の必要量と比較。

③ 病床機能分化の協議 (病院連絡会・医療病床懇話会・ 保健医療協議会)

各医療機関の病床機能（4機能）について、現状と2025年に向けた方向性を関係者で認識を共有し、今後の地域の医療体制について協議

<令和4年度>

① 病床機能の報告 (病床機能報告・病院プラン調査)

各医療機関は府が示した報告基準を目安に、各病棟の病床機能を報告
※従前と同じく、病床機能の報告は、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない
(病床機能報告マニュアル)。

② 病床機能の報告内容確認・ 診療実態分析等

保健所等は、病院からの報告内容が基準を踏まえ報告されているか確認
※基準から大きく逸脱して報告している医療機関には、保健所等から内容について確認。

③ 病床機能分化の協議 (病院連絡会・医療病床懇話会・ 保健医療協議会)

各医療機関の病床機能（4機能）と**病院機能（7分類）**について、現状と2025年に向けた方向性を関係者で認識を共有し、今後の地域の医療体制について協議