

■平成 29 年度中に策定・改定する健康医療部関係計画（計 8 計画）について

健康医療部が所管する以下の 8 計画が策定・改定時期を迎えており、効果的・効率的な医療提供体制の構築や府民の健康寿命の延伸等を図るため、各計画の整合と連携を図りながら、めざすべき将来像や具体的な対策等について検討を進めています。 ※大阪府高齢者計画、大阪府障がい者計画等、福祉に係る計画とも連携しながら計画を策定する。

保健・医療		「予防」を主とする計画	「医療」を主とする計画
分野	精神・救急・災害・ 周産期・小児・在宅		<p>大阪府保健医療計画[医療法第 30 条の 4] (大阪府医療審議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の機能分化・連携を進め、効果的・効率的な医療提供体制を構築 地域医療構想の実現に向けた今後の方向性を示し、地域包括ケアシステムの構築と連携した計画 急速に進む高齢化に対応 <p>※「予防」を主とする計画（大阪府健康増進計画等）の取組みに関する全体の方向性を記載</p>
	脳血管疾患 心疾患 糖尿病	<p>大阪府健康増進計画[健康増進法第 8 条] (大阪府地域圏域連携推進協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防に係る施策を総合的・計画的に推進 	
	がん	<p>大阪府がん対策推進計画[がん対策基本法第 12 条] (大阪府がん対策推進委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん対策を総合的・計画的に推進（がんの予防・早期発見、がん医療の充実、患者支援の充実、がん対策を社会全体で進める環境づくり） 	
	アルコール	<p>大阪府アルコール健康障がい対策推進計画[アルコール健康障害対策基本法第 14 条] (大阪府依存症関連機関連携会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> アルコールに関する施策を総合的・計画的に推進 	
	歯科	<p>大阪府歯科口腔保健計画[歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条] (大阪府生涯歯科保健推進審議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔保健対策を総合的・計画的に推進 	
	食育	<p>大阪府食育推進計画[食育基本法第 17 条] (大阪府食育推進計画評価審議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 食育に関する施策を総合的・計画的に推進 	
		連携	
	食の安全安心	<p>大阪府食の安全安心推進計画[大阪府食の安全安心推進条例第 8 条] (大阪府食の安全安心推進協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 食の安全安心の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進 	
	医療費適正化	<p>大阪府医療費適正化計画[高齢者医療確保法第 9 条] (大阪府医療費適正化計画推進審議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 府民の健康保持及び医療の効率的な提供を推進し、府民の生活の質を確保・向上 	

1 本計画のポイント

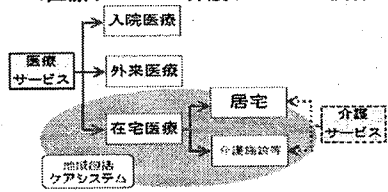
● 医療と介護の連携

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携の推進と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステム構築を一体的に行われるよう、計画を改定
- ・そのため、3か年計画である介護保険事業(支援)計画と整合性を確保する観点から、これまでの5か年計画から6か年計画に変更

● PDCAサイクルに基づく計画推進

- ・6年後のめざす姿(C)を目的に、目標(B)を設定し、毎年度、取組み(A)を具体的に効果検証

<医療サービスと介護サービスの関係>

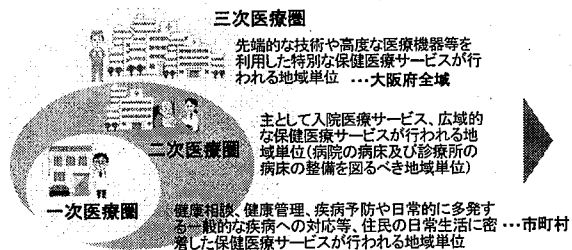


<施策・指標マップ>

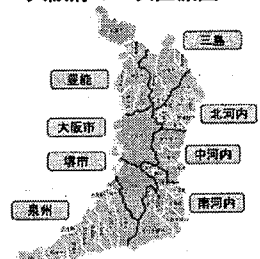
	A 個別施策	B 目標	C 目的
1	施策1	1 目標1 指標1	1 目的
2	施策2	2 目標2 指標2	1 目的
3	施策3	2 目標2 指標2	1 目的

2 大阪府における医療の提供体制と需要見込み

● 医療圏

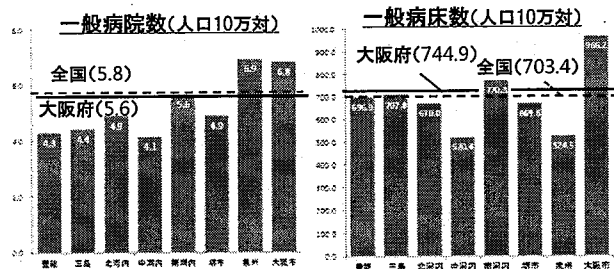


大阪府の二次医療圏

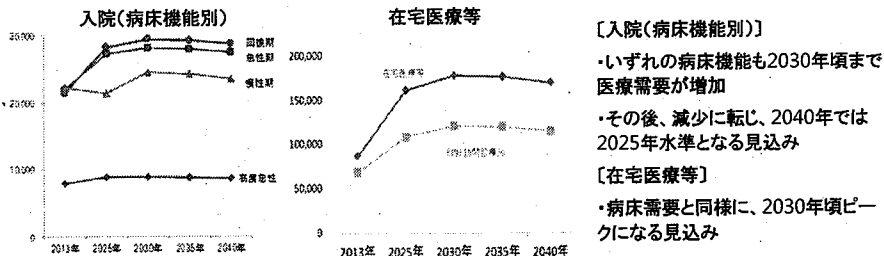


● 病院数と病床数

- ・府内の一般病院数は491病院で、一般病床数は65,844床(平成27年)
- ・人口10万人対では、府全体はほぼ全国平均。ただし、二次医療圏別ではバラツキがみられる。



● 医療需要見込み



3 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて

【第7次計画の基本的方向性】

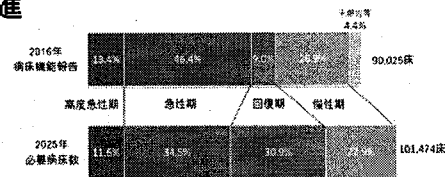
住み慣れた地域で、医療サービスを必要とときに受けることができるよう、医療と介護が連携した、効果的・効率的で切れ目のない医療の提供をめざす。

<治療経過毎の医療機能>



● 病床機能の分化・連携の推進

- ・高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据え、病床機能報告の報告区分の割合を、2025年の必要病床数の機能区分割合に近づけていくことが必要



【主な取組・目標】

- ・2025年に必要な病床機能の確保(病床機能報告における回復期病床割合の増加)

(基準病床数)

- ・今後の高齢者人口の増加に伴う医療需要の増大に踏まえ、基準病床数の改訂が必要
- ・*基準病床数算定の特例(医療法第30条の4第7項)については検討中

都道府県	一般病床及び療養病床	精神病床
北海道	696.2	696.2
青森県	696.2	696.2
岩手県	696.2	696.2
宮城県	696.2	696.2
秋田県	696.2	696.2
山形県	696.2	696.2
福島県	696.2	696.2
茨城県	696.2	696.2
栃木県	696.2	696.2
群馬県	696.2	696.2
埼玉県	696.2	696.2
千葉県	696.2	696.2
東京都	696.2	696.2
神奈川県	696.2	696.2
新潟県	696.2	696.2
富山県	696.2	696.2
石川県	696.2	696.2
福井県	696.2	696.2
岐阜県	696.2	696.2
静岡県	696.2	696.2
愛知県	696.2	696.2
三重県	696.2	696.2
滋賀県	696.2	696.2
京都府	696.2	696.2
大阪府	744.9	744.9
兵庫県	696.2	696.2
奈良県	696.2	696.2
和歌山県	696.2	696.2
徳島県	696.2	696.2
香川県	696.2	696.2
愛媛県	696.2	696.2
高知県	696.2	696.2
福岡県	696.2	696.2
佐賀県	696.2	696.2
長門県	696.2	696.2
熊本県	696.2	696.2
大分県	696.2	696.2
鹿児島県	696.2	696.2
沖縄県	696.2	696.2

算定中

● 在宅医療の充実

- ・高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化に対しては、多様な医療提供を可能とする医療従事者の確保(量の確保)と機能強化(質の向上)が必要
- ・退院支援から看取りまでの地域で完結できる医療提供体制が必要

【主な取組・目標】

- ・圏域ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保(人口規模に応じた在宅医療後方支援病院が整備されている圏域数の増加)
- ・円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保(退院支援加算を算定している病院・診療所数の増加)

● さらなる高齢化への対応

- ・さらなる高齢化の進展に向け、人生の最終段階における医療及びケアについて、医療関係者、患者・家族への普及・啓発が必要

【主な取組・目標】

- ・患者・家族が適切に医療を選択できるよう、府民への普及・啓発
- ・患者・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療従事者の理解促進(在宅看取りを実施している病院・診療所数の増加)

● 5疾病4事業等 → 裏面

● 二次医療圏における医療体制

- ・府内8つの二次医療圏ごとに、地域の実情を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係者間で協議し、とりまとめる

第7次大阪府保健医療計画 素案(概要) 2/2

- 現状・課題と今後の主な取り組み・目標等 -

凡例：★：重点取組、㊦：平成28年(2016年)

がん

・府の年齢調整死亡率は減少傾向だが、全国平均を上回る。
・予防・早期発見に向けた取組とあわせて、がん診療拠点病院の機能強化、各医療機関の役割に基づく連携の強化が必要。

●がんの予防・医療等の充実

- ・第3期大阪府がん対策推進計画に基づく予防・医療等の充実(同計画の目標値)
- 生活習慣改善、がん教育、がん検診受診率向上と精度管理・普及啓発等

★がんの医療機能の分化・連携の推進

- ・がんの医療機能の分化・連携(各圏域で設定した取組指標)
- 圏域におけるがん医療提供体制に係るデータ分析をもとに、今後のめざすべき方向性を関係者で共有し、医療機関の自主的な取組を促進

脳卒中等の 心筋梗塞等の 脳血管疾患・心血管疾患・糖尿病

・治療を行う医療機関は充実。今後も保健医療提供体制のあり方について検討が必要。

●疾患の予防

- ・生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑制できることから、第3次大阪府健康増進計画に基づきライフステージに応じた発症予防・再発予防(同計画の目標値)

★医療機能の分化・連携の推進

- ・脳血管疾患等の医療提供体制や医療連携の状況等を把握し、関係者間でめざすべき方向性の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な取組を促進(同各圏域で設定する目標値)

精神疾患

・府における精神保健福祉手帳保持者数、通院医療費公費負担患者数は増加傾向。二次医療圏ごとに、多様な精神疾患等に対応できる医療体制を構築することが必要。

*統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、気分障害、PTSD、依存症、てんかん、高次脳機能障害、摂食障害、発達障害、妊産婦メンタルヘルス等

★多様な精神疾患等への対応

- ・都道府県拠点、地域連携拠点、地域精神科医療提供機関を定め、医療機能の明確化を図り、連携を推進(目標値検計中)

●依存症対策の充実

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

救急医療

・年々、救急搬送患者が増加しており、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制の確保が必要。
・救急搬送人員の軽症患者の割合が高いため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要。

★救急医療体制の確保と質的向上

- ・脳卒中など救急隊判断の的中率や圏域外への搬送などについて、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行う体制を、すべての二次医療圏で整備(30分以内搬送率 ㊦94.9% → 向上)
- ・府民への情報提供や普及啓発を行い、救急医療の適正利用を呼びかけ(軽症患者の割合 61.5% → 減少)

災害医療

・災害時に備え、災害拠点病院の整備やDMATの育成など、着実に取り組んでいる。引き続き、災害医療体制の充実強化に向けた取組を推進することが必要。

★災害医療体制確保に向けた関係機関との連携強化

- ・災害医療コーディネーターの確保(㊦20人 → ㊦30人 → ㊦40人)
- ・訓練を通じた連携強化(訓練回数：毎年1回以上)

●災害医療体制の強化

- ・病院の耐震化率の向上(㊦59.9% → ㊦70% → ㊦全国平均以上)
- ・災害拠点病院の事業継続性確保(㊦26% → ㊦以降100%)

●緊急被ばく医療体制の充実

周産期医療

・周産期母子医療センターなどは、計画に基づく量的整備は充足しているが、さらなる医療機能強化が必要。
・出生数は減少傾向にあるが、未受診妊産婦等産婦人科救急患者、最重症合併症妊産婦は一定水準で推移しており、引き続き体制維持が必要。

★周産期医療体制の整備

- ・新たな医療ニーズに対応するため、精神疾患を合併する妊産婦の対応、災害時の業務継続計画策定など総合周産期母子医療センターの指定基準を改定(緊急体制協力医療機関数 ㊦37機関 → 維持)

●産前産後の支援体制整備

- ・妊産婦検診未受診分娩数(㊦260 → 減少)

小児医療

・救急隊の現場滞在時間は、小児救急では97%が30分以内であり、依然3%が30分を超えている。
・医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備が必要。

●小児救急医療・相談体制の確保

- ・圏域外への搬送などについて、病院前活動と病院後活動の一体的な検証を行う体制を、すべての二次医療圏で整備(30分以内搬送率 ㊦集計中)

★慢性疾患・障がい児の支援体制の整備

- ・訪問診療等が地域で可能になるように、内科医等を対象に小児特有の医療技術の習得を目的とした研修を小児科医との同行訪問も含め実施等(在宅医療に対応できる医療機関数)

その他の医療体制と保健医療従事者の確保・資質向上

◆医療安全対策

- ・医療法に基づく指針の作成状況(診療所)(㊦50% → ㊦70% → ㊦100%)

◆感染症対策

- ・(新興感染症等に備えた)感染症指定医療機関に係る病床の確保(㊦一類：4床、二類：72床 → ㊦現状維持 → ㊦現状維持)

◆臓器移植対策

- ・臓器提供の意思表示率(㊦19.1% → ㊦増加 → ㊦増加)

◆骨髄移植対策

- ・ドナー登録者数(新規)(㊦585人 → ㊦700人 → ㊦850人)

◆難病対策

- ・難病対策基本方針に基づく難病診療連携拠点病院の設置状況(㊦0 → ㊦1 → ㊦1)

◆アレルギー疾患対策

- ・拠点病院の設置数(㊦0 → ㊦1~2 → ㊦1~2)

◆歯科医療対策

- ・医療機関と連携するかかりつけ歯科診療所数(㊦539か所 → ㊦増加 → ㊦増加)

◆薬事対策

- ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出数(㊦1,960件 → ㊦2,299件 → ㊦2,638件)

◆血液の確保対策

- ・大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率(㊦97.8% → ㊦100%以上 → ㊦100%以上)

◆保健医療従事者の確保・資質向上

- ・医師確保が困難や診療科に従事する医師の確保、地域間のバランスの取れた医師確保等

第7次大阪府保健医療計画 目標値一覧(案)

【第4章】地域医療機構		指標	対象年齢	現状	出典	目標値
地域医療構想	指標	病床機能報告における回復期病床の割合	—	8.8%	病床機能報告(H26)	2020年度(中間年) 増加 2023年度(最終年) 増加
	B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	—	圏域編成後設定	増加

【第5章】在宅医療		指標	対象年齢	現状	出典	目標値
在宅医療	B	訪問診療を実施している病院・診療所数	—	2,156か所	医療施設調査(H26年)	2020年度(中間年) 検討中 2023年度(最終年) 検討中
		在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数	—	1,134か所	医療施設調査(H26年)	検討中
		在宅患者調剤加算の届出薬局数	—	1,386か所	近畿厚生局施設基準届出(H29年)	検討中
		訪問看護師数	—	3,640人	介護サービス施設・事業所調査(H27年)	検討中
		人口規模に応じた在宅療養後方支援病院が整備された圏域数(0.4か所/圏域10万人)	—	2圏域	近畿厚生局施設基準届出(H29年)	検討中
		在宅看取りを実施している病院・診療所数	—	335か所	医療施設調査(H26年)	検討中
		退院支援加算を算定する病院・診療所数	—	249か所	近畿厚生局施設基準届出(H29年)	検討中
		介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数	—	集計中	NDB(H29年)	検討中
		訪問診療件数	—	107,714件	医療施設調査(H26年9月)	検討中
		在宅看取り件数	—	555件	医療施設調査(H26年9月)	検討中
B	介護支援連携指導料算定件数	—	20,031件	NDB(H26年)	検討中	

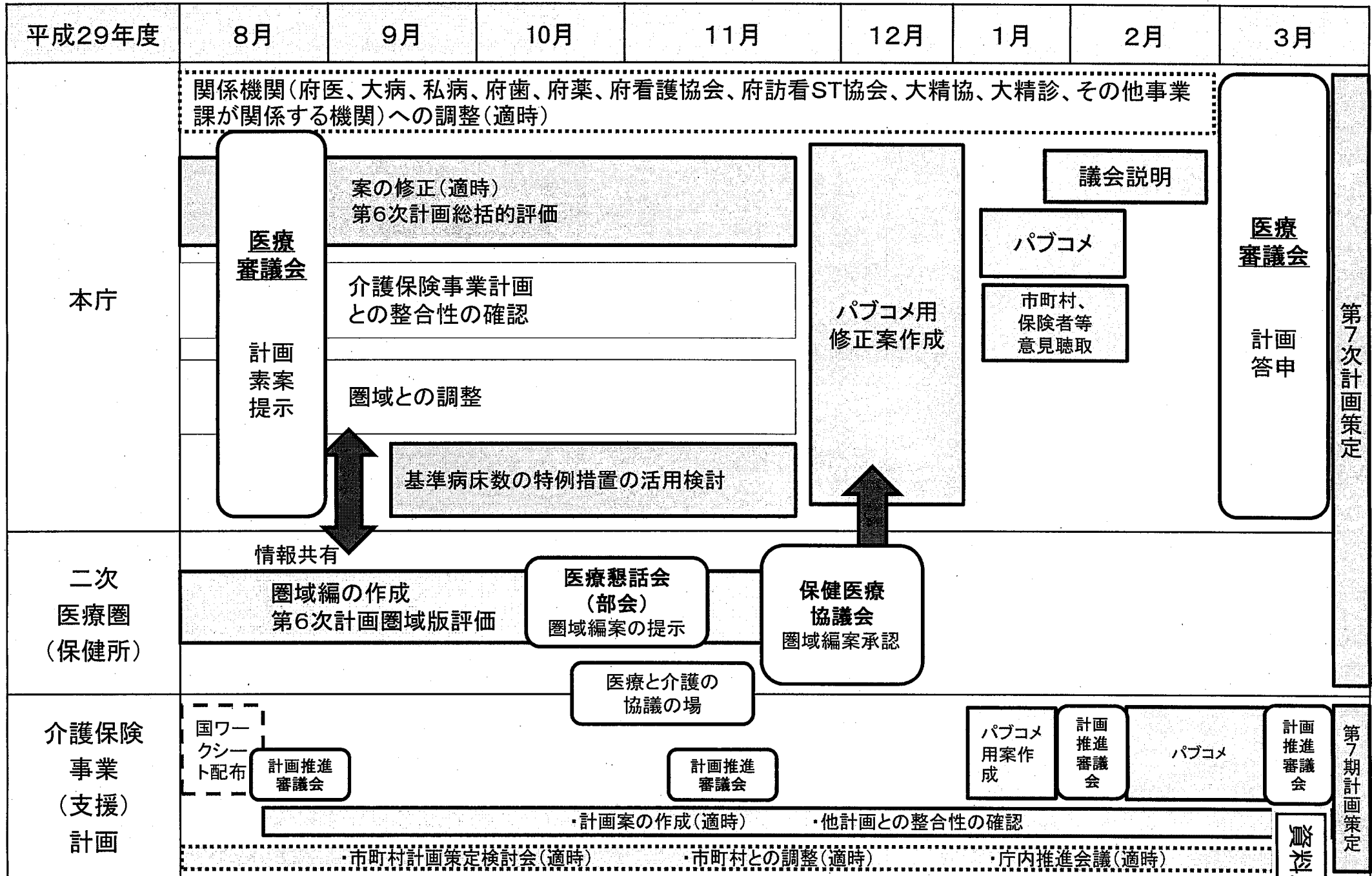
【第6章】5疾病4事業の医療体制		指標	対象年齢	現状	出典	目標値
(第1節)がん	B	第3期大阪府がん対策推進計画での目標値の達成	—	—	第3期がん対策推進計画で評価します	2020年度(中間年) 検討中 2023年度(最終年) 検討中
		各圏域で設定した取り組みの達成	—	—	圏域編成後設定	—
		がんによる年齢調整し患者の減少(人口10万対)	—	精査中	大阪府におけるがん登録(HO年)	第3期がん対策推進計画と調整
		がんによる年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	—	84.4	国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」(H27年)	第3期がん対策推進計画と調整
		第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	集計中	第3次健康増進計画で評価します	検討中
		脳卒中による搬送困難患者	—	集計中	大阪府医療対策課	検討中
		各圏域で設定した取り組みの達成	—	男性 33.2 女性 16.6	厚生労働省「人口動態統計」(H27年)	第3次健康増進計画と調整
		脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(10万対)	—	—	第3次健康増進計画で評価します	検討中
		第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	集計中	大阪府医療対策課	検討中
		心血管疾患による搬送困難患者	—	男性 72.9 女性 37.6	厚生労働省「人口動態統計」(H27年)	第3次健康増進計画と調整
(第3節)等心筋梗塞等の心血管疾患	B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	—	圏域編成後設定	—
	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	—	第3次健康増進計画で評価します	—
	B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	—	圏域編成後設定	—
(第4節)糖尿病	B	第3次大阪府健康増進計画での目標値の達成	—	—	第3次健康増進計画で評価します	—
	C	各圏域で設定した取り組みの達成	—	1,162人	日本糖尿病学会「わが国の糖尿病診断法の現状」(H27年)	第3次健康増進計画と調整

分類 B:目標 C:現状	指標	対象年齢	現状		出典	目標値	
			値	現状		2020年度(中間年)	2023年度(最終年)
B	合併症支援病院数	—	19	大阪府地域保健課 調べ(2017年)	21	検討中	
B	おたがひ精神科救急ダイヤルを経由しての精神科救急患者の受け入れまでの期間	—	受け入れはほぼ非該当 決定まで平均 1時間15分	大阪府地域保健課 調べ(2016年)	—	検討中	
B	依存症診療・回復プログラム実施医療機関数	—	集計中	「こころの健康総合センター」調べ(2017)	検討中	検討中	
B	難治性精神疾患の治療可能医療機関数・登録患者数	—	19か所 425人	CPMIS登録医療機関情報(2017年)	21 465人	検討中	
B	認知症地域連携拠点医療機関数	—	—	大阪府地域保健課 調べ(2017年)	—	検討中	
B	1年以上長期入院患者数	—	1年以上長期在院患者数 9,823人	大阪府精神科在院患者調査(2016年)	平成28年度大阪府患者調査の 1年以上長期入院患者数 が5,100人の患者数	平成28年度大阪府患者調査の 1年以上長期入院患者数 が5,100人の患者数 の目標値に合わせる	
B	精神病床における早期退院率(入院後3か月、入院後6か月、入院後1年)	—	3か月時点 68% 6か月時点 84% 1年時点 90%	国のあり方検討報告書資料よりの推計値(2016年)	入院後3か月後89% 入院後6か月84% 入院後1年90%	障がい福祉計画2020との整合性を図るため、33年度の国のあり方検討報告書の目標値に合わせる	

分類 B C 目録	指標	対象 年齢	現状		目標値			
			値	出典				
(第6節) 救急医療	B	二次救急医療機関数	—	287か所	大阪府医療対策課 調へ(H28年度)	2020年度(中間年)	現状維持	現状維持
	B	眼科・耳鼻咽喉科の二次後送体制に協力する医療機関数	—	輪番制/眼科31か所 耳鼻咽喉科32か所)	大阪府医療対策課 調へ(H28年度)	現状維持	現状維持	
	B	熱傷センター指定数	—	0か所	大阪府医療対策課 調へ(H28年度)	0か所	2か所	
	B	30分以内搬送率	—	5.1%	大阪府医療対策課 調へ(H27年度)	向上	向上	
	B	軽症患者の割合	—	61.5%	大阪府医療対策課 調へ(H27年度)	減少	減少	
	C	救急入院患者の21日後生存率	—	集計中	大阪府医療対策課 調へ(H28年度)	向上	向上	
	B	災害医療センター数	—	20人	大阪府医療対策課 調へ(H29年)	30人	40人	
	B	災害医療訓練の回数	—	1回	大阪府医療対策課 調へ(H28年)	毎年1回以上	毎年1回以上	
	B	病院の前震化率	—	59.9%	厚労省病院前震改修 状況調査(H28年)	70%	全国平均以上 (H28: 71.5%)	
	B	災害拠点病院のBCP策定率	—	28%	厚労省調査(平成 29年6月現在)	100%	100%	
(第7節) 災害医療	B	災害拠点病院のBCP策定率	—	28%	大阪府医療対策課 調へ(H29年)	1病院	1病院	
	B	原子力災害拠点病院数	—	0病院	大阪府医療対策課 調へ(H29年)	2機関	2機関	
	B	原子力災害医療協力機関数	—	0機関	大阪府医療対策課 調へ(H29年)	2機関	2機関	
	B	緊急体制協力医療機関数	—	37医療機関	大阪府地域保健課 調へ(H29年度)	維持	維持	
	B	妊婦健診未受診分娩数	—	280	未受診妊婦実態調 査(H27年度)	減少	減少	
	B	子育て世代包括支援センター設置市町村	—	29市町村	大阪府地域保健課 調へ(H29年度)	43市町村	43市町村	
	C	妊産婦死亡率	—	1.4(全国3.8)	大阪府人口動態統 計(H27年)	全国平均以下	全国平均以下	
	C	新生児死亡率	—	0.6(全国0.9)	大阪府人口動態統 計(H27年)	全国平均以下	全国平均以下	
	C	周産期死亡率	—	3.2(全国3.7)	大阪府人口動態統 計(H27年)	全国平均以下	全国平均以下	
	C	妊産・出産について満足しているものの割合	—	73.7%	健やか親子21 (H27年度)	80%	85%	
(第8節) 周産期医療	C	育てにくさを感じた時に対応できる割合	—	77.7%	健やか親子21 (H27年度)	85%	95%	
	B	30分以内搬送率	—	集計中	大阪府医療対策課 調へ(H●年度)	向上	向上	
	B	在宅医療に対応できる医療機関数	—	1,962機関 (H27年度)	近畿厚生局「タ タリ大阪府算定 (H28年度)	増加	増加	
	B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機 関	—	33.2%	大阪府地域保健課 調へ(H29年度)	100%	100%	
	B	児童虐待に係る研修の参加保健機関数	—	全保健機関	大阪府地域保健課 調へ(H28年度)	維持	維持	
	C	小児死亡率(15歳未満)(人口10万対)	15歳 未満	0.2	大阪府地域保健課 人口動態調査(H26 年度)	全国平均以下	全国平均以下	
	(第9節) 小児医療	B	在宅医療に対応できる医療機関数	—	1,962機関 (H27年度)	近畿厚生局「タ タリ大阪府算定 (H28年度)	増加	増加
		B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機 関	—	33.2%	大阪府地域保健課 調へ(H29年度)	100%	100%
		C	小児死亡率(15歳未満)(人口10万対)	15歳 未満	0.2	大阪府地域保健課 人口動態調査(H26 年度)	全国平均以下	全国平均以下

【第7章】その他医療体制

分類 B C D	指標	対象 年齢	現状		出典	目標値	
			値	状況		2020年度(中間年)	2023年度(最終年)
(第1節) 高齢者医療	B	第3次大阪府健康増進計画・大阪府高齢者計画2018に基づく疾病の予防の取組	335か所	医療施設調査(H26年) 大阪府保健医療企画課調べ(H27年度)	検討中	検討中	検討中
(第2節) 医療安全対策	B	医療法に基づく指針の作成状況(診療所)	診療所50%	大阪府保健医療企画課調べ(H27年度)	70%	100%	増加
(第3節) 感染症対策	B	感染症指定医療機関に係る病床の確保	新規 (H30年度分をH31年4月に把握予定) 一類：4床 二類：72床	大阪府医療対策課調べ(H29年度)	一類：4床 二類：72床	95%以上	95%以上
(第4節) 臓器移植対策	B	臓器提供の意思表示率	19.1%	大阪府臓器移植推進月間街頭アンケート結果(2016年)	増加	増加	増加
(第5節) 骨髄移植対策	B	ドナー登録者数(新規)	585人	日本赤十字社一夕(H28年度)	700人	850人	増加
(第6節) 難病対策	B	府ホームページのアクセス数	新規 (H30年度把握予定)	大阪府地域保健課調べ(H29年度)	増加	増加	増加
(第7節) アレルギー疾患対策	B	研修会参加者の理解度	新規 (H30年度把握予定)	大阪府地域保健課調べ(H29年度)	増加	増加	増加
(第8節) 歯科医療対策	B	第2次大阪府歯科口腔保健計画での目標値の達成	0	大阪府地域保健課調べ(H29年度)	1~2	1~2	1~2
(第9節) 薬事対策	B	在宅患者調剤加算の届出数	1,366か所(33.8%)	近畿厚生局施設基準届出(H29年)	検討中	検討中	検討中
(第10節) 血液確保対策	B	大阪府献血推進計画の目標献血者数の達成率	97.8%	大阪府医療対策課調べ(H28年)	100%以上	100%以上	100%以上



第7次計画策定

第7期計画策定

第7次大阪府保健医療計画 基準病床数 (一般病床及び療養病床)について

大阪府

2017年11月30日

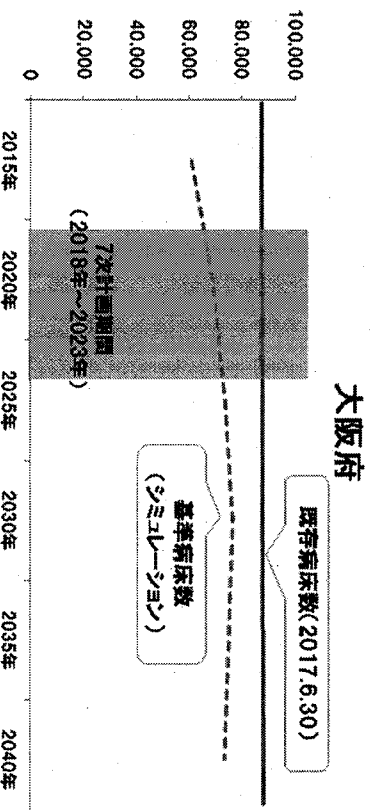
将来の医療需要増加への対応・シミュレーション①

●将来の医療需要の増加が予測されている場合、医療計画作成指針では、対応方法として次の2つの方法が示されている。

(1) 特例の措置の活用を検討
⇒「将来の推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計))を用い基準病床数を設定

(2) 毎年、基準病床数の見直しについて検討

●「将来の推計人口」を用いたシミュレーション(府全域)
2040年まで、「既存病床数」>「基準病床数」となる見込み。

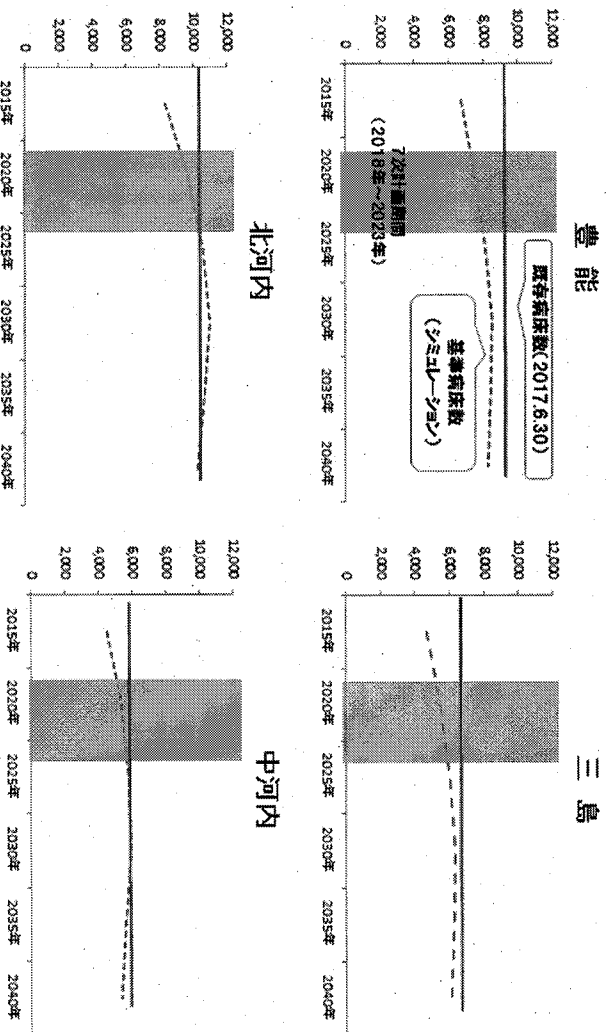


シミュレーション②

●シミュレーション（豊能・三島・北河内・中河内）

○2020年までは「既存病床数」>「基準病床数」となる見込み。

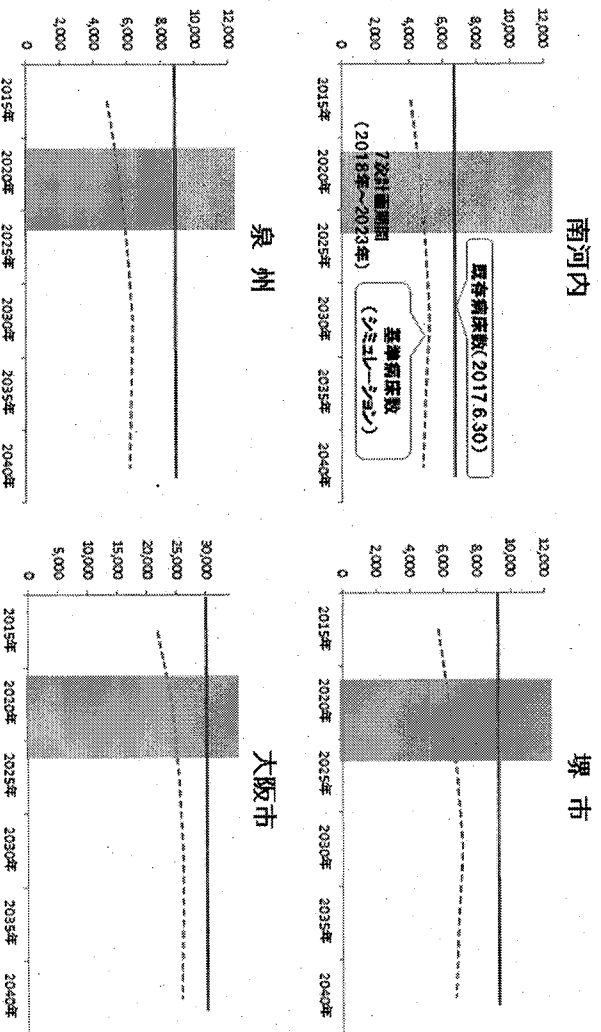
○しかしながら、2020年以降、「北河内」、「中河内」では、「既存病床数」<「基準病床数」となる可能性がある。



シミュレーション③

●シミュレーション（南河内・堺市・泉州・大阪市）

○2040年まで、「既存病床数」>「基準病床数」となる見込み。



対応方針

1 ポイント

○シミュレーションによると、「北河内」、「中河内」において、2025年には一定の規模で「既存病床数」<「基準病床数」となり、計画期間内(2018～2023年度)においても、「既存病床数」<「基準病床数」となる可能性がある。



2 対応方針

○府域全体で「既存病床数」>「基準病床数」であり、将来の見込みについては、より精度を上げた検証を行い特別措置の活用については、その上で判断する。

○新しい将来推計人口の公表等(※)、また患者の受療動向の実態等も踏まえ、毎年、基準病床数の見直しと今後の方向性を検討していく。

※ ○平成30年度に各圏域において必要な病床機能の内容と病床数の明確化

○平成30年4月の診療報酬改定を踏まえた医療機関の動向の見極め

○平成30年春に公表予定の新しい「将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく精査

基準病床数（一般病床及び療養病床）の見込みと必要病床数

○基準病床数（一般病床及び療養病床）の見込み

二次医療圏	既存病床数 (2017.6.30)	基準病床数 (第7次) 見込み
豊能	9,194	約16,700
三島	6,636	約4,700
北河内	9,940	約18,300
中河内	5,893	約4,500
南河内	6,675	約4,100
堺市	9,496	約5,700
泉州	8,918	約4,800
大阪市	32,264	約21,900
大阪府	89,016	約60,900

※第7次計画バリエーション案の「第3章 基準病床数」において、具体的な数値を掲載する予定(平成30年1月頃)。

【必要病床数の扱いについて】

○基準病床数(将来シミュレーション)と必要病床数の違い。

(1) 基準病床数 ⇒ 平均在院日数が短くなることを見越し、一般病床の平均在院日数は「14.7日」で計算(国指定)。病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の値は算出できない。

(2) 必要病床数 ⇒ 2013年度の医療需要をベースに病床機能別の医療需要を予測。当時の府の平均在院日数は「17.4日」。

○必要病床数については、病床機能別の「病床数」ではなく、「機能区分の割合」を今後の病床機能分化連携を進めていく際の目安とする。

⇒ 病床機能報告の回復期病床の割合を増やす(第7次計画目標)

【参考】第7次大阪府保健医療計画 基準病床数の算出要件

(1) 一般病床

【算出式】

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{性別・年齢階級別人口} & \times & \text{性別・年齢階級別一般病床退院率} & \times & \text{平均在院日数} & + & \text{流入入院患者数} & - & \text{流出入院患者数} \\
 & & & & \text{病床利用率} & & & &
 \end{array}$$

【算出要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	【参考】 将来推計 (2020～40年) 国立社会保障・人口問題研究所推計人口	2015年国勢調査
性別・年齢階級別一般病床退院率		国指定
平均在院日数	14.7日	国指定
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数 (H28病院報告) × 流入 (流出) 率 ※ ※ 厚生労働省データブック (H27年度NDBデータ (国保、後期高齢者シセプト「一般入院基本料」))	
病床利用率	豊能 79.4% 三島 83.2% 北河内 80.8% 中河内 79.5% 南河内 77.0% 堺市 79.9% 泉州 79.3% 大阪市 77.3%	厚生労働省告示 (一般病床 76%)。 ただし、圏域の病床利用率 (平成 28 年度病院報告) が、同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用。

(2) 療養病床

【算出式】

$$\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} - \begin{array}{c} \text{介護施設・在宅医療} \\ \text{等対応可能数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array}$$

病床利用率

【算出要件】

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口		2015年国勢調査
性別・年齢階級別療養病床入院受療率		【参考】 将来推計 (2020～40年) 国立社会保障・人口問題研究所推計人口
介護施設・在宅医療等対応可能数		新たなサービス量 (地域医療構想で推計した療養病床の医療区分Iの70%と入院受療率地域差解消分) から、療養病床の転換見込み分※を減じた値。 ※医療療養病床：転換調査 (平成29年8月) により把握した数 介護療養病床：全数
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数 (H28病院報告) × 流入 (流出) 率※ ※ 厚生省データブック (H27年度NDBデータ (国保、後期高齢者)セプト「療養病床入院基本料」)	
病床利用率	豊能 91.3% 三島 90% 北河内 90% 中河内 90.7% 南河内 90% 堺市 93.0% 泉州 90% 大阪市 91.4%	厚生労働省告示 (療養病床 90%)。 ただし、圏域の病床利用率 (平成28年度病院報告) が、同告示を上回る場合、圏域の病床利用率を使用

【参考】地域医療構想における「必要病床数」の算出方法

- 「2013年度の各医療機能の入院受療率」と「将来の推計人口」から、まず、「将来の医療需要」を算出。

○次に、「将来の医療需要」を指定された病床稼働率で割り戻して「必要病床数」を算出。

図 将来の医療需要と必要病床数の算出方法

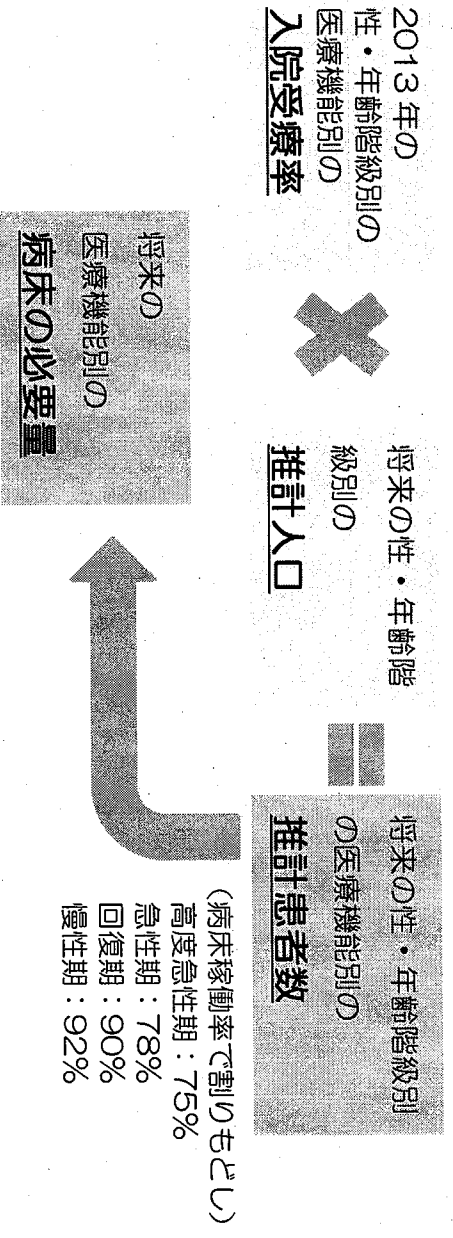


表 医療機能の区分表

医療機能		区分
病床機能	高度急性期	○医療資源投入量※：3,000点以上 ○医療資源投入量：600から2,999点
	急性期	○医療資源投入量（175点から599点）であるが、リハビリテーション料を加えて600点を超える場合 ○医療資源投入量：175から599点
	回復期	○医療資源投入量（175点未満）であるが、リハビリテーション料を加えて175点を超える場合 ○回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合 ○一般病床の障害者数・難病患者
	慢性期	○療養病床の患者（医療区分1の70%除く） ○療養病床入院受療率の地域差解消分（減算）

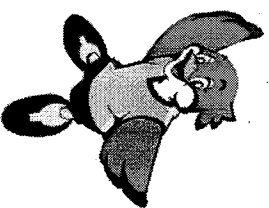
※医療資源投入量：1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く）

今後の「地域医療構想」の推進 について

圏域における平成30年度からの主な変更点(詳細は後述)

- 1 医療懇話会(部会)と病床機能懇話会(部会)を再編し、「医療・病床懇話会(部会)(仮)」を設置
- 2 新たに医療機関(病床機能報告対象病院)を対象にした「医療機関連絡会(仮)」を開催

大阪府



2017年11月30日

地域医療構想(医療機能分化・連携)の進め方(案)

ステップ1 現状の病床機能の詳細についての把握

- 病床機能報告制度と、地域医療構想(医療需要、必要病床数)の病床4機能区分の定義が異なっているため、将来必要となる病床数を検討するためには、診療実態を踏まえた分析が必要。

医療機関・病床ごとの
診療実態の分析

ステップ2 現状の課題についての認識の共有

- 実態分析を踏まえ、将来のあるべき姿に対しての「地域の課題」について、関係者間で認識の共有を図る。

(1) 病床機能からの視点

⇒「回復期」(サブアキュート・ポストアキュート機能)を持つ病床機能等

(2) 診療機能からの視点

⇒地域で必要となる診療機能(5疾病4事業)

関係者との将来あるべき
姿の検討

ステップ3 具体的な目標の設定 ⇒ 2025年に向けた地域のあるべき姿に

向けた目標の設定

- (案) ①病床機能(「病床4機能」「入院基本料」別の病床)
②診療機能(疾病・事業別の流入・流出率、NDB(SCR)等)
③病床稼働率(「病床4機能」別)

医療機関・病床ごとの診療実態の分析

- 病床機能報告において「急性期」で報告されている病床のうち、比較的軽症の「急性期患者」に対応している病床の実態を明らかにすることで、将来必要となる「急性期」「回復期」病床をより正確に把握する。

必要病床数	医療機能区分	病床機能報告
医療資源量：3,000点以上	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
C1: 3,000点	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
医療資源量：600～3,000点未満 C2: 600点	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
医療資源量：175～600点未満 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数	慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
C3: 175点 (一般病床) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者(療養病床) 療養病床(回復期)リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く)医療区分1の患者数の70%・地域差解消分	在宅医療等	比較的軽症の「急性期」患者が含まれている可能性が高い

3

地域の関係者との協議の進め方(案)

- 医療機関が病床転換について自主的な取り組みを進められるよう、各会議を系統立てて運営する。
- 医療機能の分化・連携を目的としている「医療懇話会」と「病床機能懇話会」を再編し、新たに「医療・病床懇話会(部会) (仮)」を設置する。
- 医療機関が自主的な取り組みを進められるよう、全医療機関を対象とした医療機関連絡会(仮称)を新たに開催する。

【地域医療構想の推進(医療機能の分化・連携)にかかわる会議(案)】

会議名	設置形態等	設置単位	委員構成
保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)	附属機関	二次医療圏	地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、府医、府衛、府薬、大病、私病、公立病院協議会、大精協、府看護協会、保険者協議会、弁護士会、市町村、病院関係者、社会福祉協議会、消防など
【新規(仮称)】 医療・病床懇話会(部会)	懇話会・部会※	二次医療圏	各地区医師会1名 1名(圏域代表) 1名(圏域代表) 1名(協議会委員) 1名(協議会委員) 2名(協議会委員) 1名(協議会委員) 1名(協議会委員)
【新規(仮称)】 医療機関連絡会 →既存の病院との話し合いの場を活用することも可能	自主的な意見交換の場	二次医療圏単位 (保健所単位も可)	圏域内(保健所管内)の病院等 (病床機能報告の対象病院)

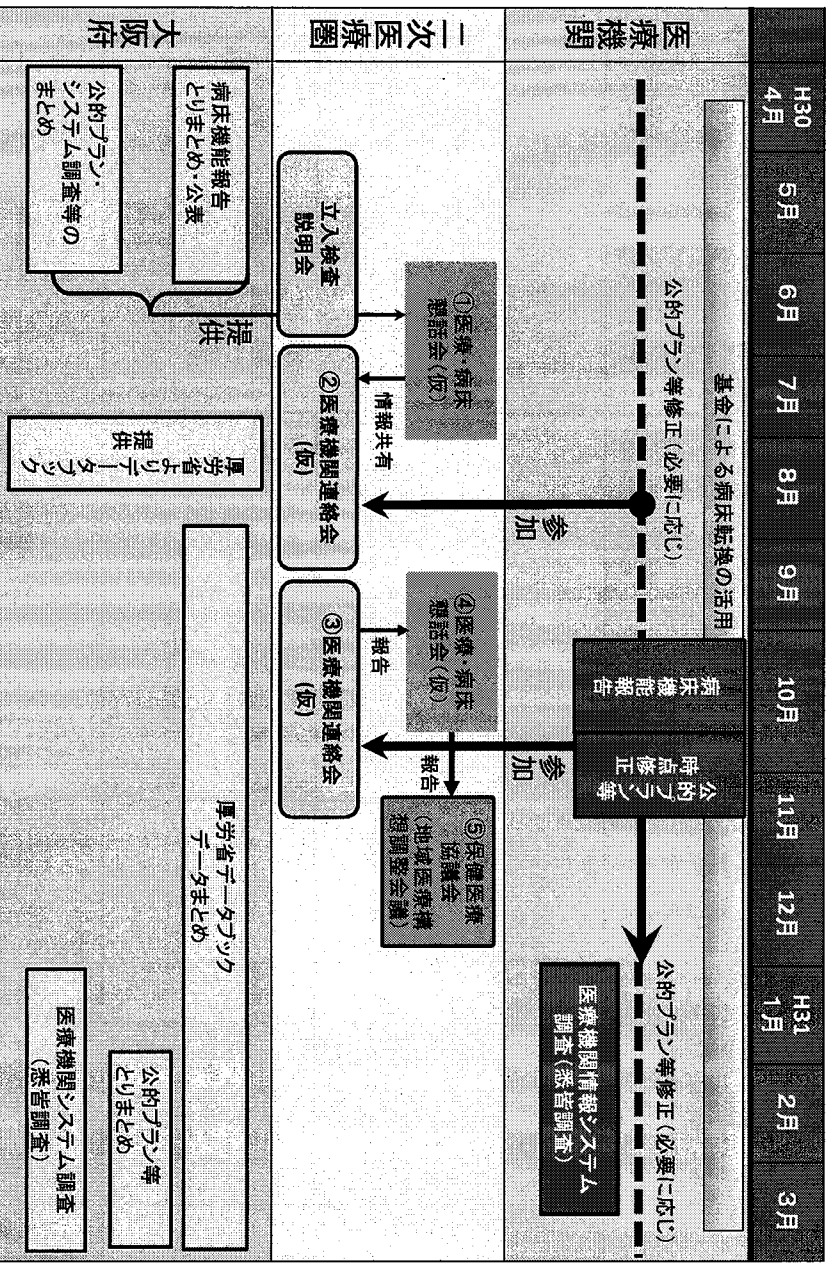
※従前から設置している「その他懇話会(部会)」は変更なし。

4

会議等の進め方(案)

立人検査 説明会 (病院 対象)	①医療・病床 懇話会(部会)(仮) [例・病床懇話会(部会)]	②医療機関 連絡会(仮) (病院対象)	③医療機関 連絡会(仮) (病院対象)	④医療・病床 懇話会(部会)(仮) [例・医療懇話会(部会)]	⑤保健医療協議会 (地域医療連携調整会議)
<p>スレッド1(現状の病床機能の詳細)についての把握 スレッド2(現状の課題)についての認識の共有</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ○医療提供体制についての資料提供 ○今年度のスケジュールについて 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の役割の確認 ○医療提供体制と診療実績等の確認 ○地域医療構想の進捗状況の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の役割の確認 ○医療提供体制と診療実績等の確認 ○地域医療構想の進捗状況の確認 	<p>【ねらい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療提供体制について課題認識の共有 ・民間病院の将来の考え方(建て替え等)について意向調査の実施 	<p>【ねらい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制についての課題への対応について意見交換し、大きな方向性を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ○懇話会・医療機関連絡会の結果報告・確認 ○地域医療構想の進捗状況の確認 ○医療機関の役割の確認 ○不足する医療機能の確認 ○医療機関の今後の意向の確認
<p>病床転換補助金 PCCA 基金 PCCA 医療計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○病床転換に関する補助金事業の説明 ○昨年度の実績報告 ○地域医療介護総合確保基金の意見聴取について 	<ul style="list-style-type: none"> ○病床転換補助金の意向調査の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ○意向調査の結果報告 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金について意見集約 ○医療計画画区域編進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金について意見集約 ○医療計画画区域編進捗管理

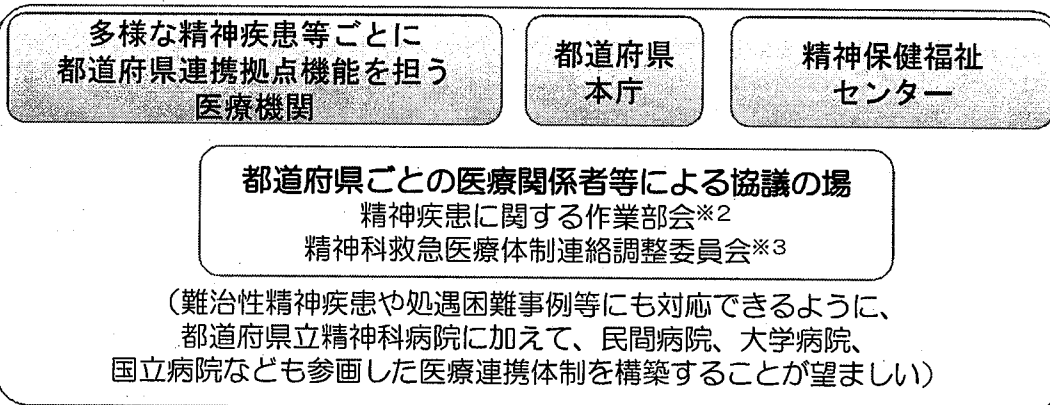
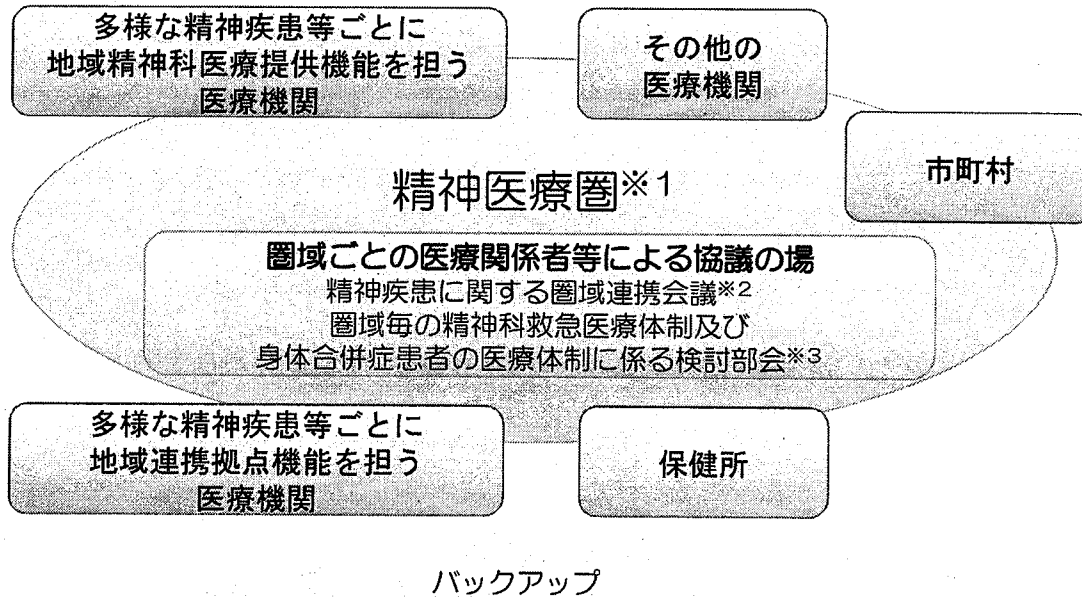
平成30年度スケジュール(案)



※保健医療協議会は、案件(地域医療支援病院の認定の件)に応じて、別途開催することもある。

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制（イメージ）

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進する。



精神医療圏における関係機関の役割

【圏域ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場(特に、圏域内の病院・病院間連携および病院・診療所間連携の深化を図る)

〈地域精神科医療提供機能を担う医療機関の主な役割〉
地域精神科医療の提供

〈地域連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉

- ①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点
③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援

〈市町村の主な役割〉

精神保健福祉相談、在宅医療介護連携推進の総合調整

〈保健所の主な役割〉

圏域内の医療計画の企画立案実行管理

圏域内の医療関係者間の総合調整

三次医療圏における関係機関の役割

【都道府県ごとの医療関係者等による協議の場の役割】

都道府県内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場(特に、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能の明確化を図る)

〈都道府県連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉

- ①医療連携の都道府県拠点、
②情報収集発信の都道府県拠点、
③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援

〈精神保健福祉センターの主な役割〉

保健所、市町村への専門的支援(個別相談、人材育成等)

〈都道府県本庁の主な役割〉

都道府県全体の医療計画の企画立案実行管理

都道府県全体の医療関係者間の総合調整

※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定。

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

※3 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場

保健医療計画に基づく精神疾患の協議の場(案)

保健医療協議会(各圏域に設置)



必要に応じて、収集した意見を具申する

- ・医療・病床懇話会(部会)《仮称》
- ・歯科保健懇話会(部会)
- ・薬事懇話会(部会)
- ・救急懇話会(救急医療体制調整部会)
- ・在宅医療懇話会(在宅医療・ターミナルケア部会)

+

- ・精神疾患懇話会(部会)《仮称》

新規に追加

大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱に基づき設置

精神疾患懇話会(部会)(仮称)の概要

- ・開催回数 年1回程度
- ・メンバー 医師会、歯科医師会、薬剤師会、大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会、大学病院、救命救急Cなど10人程度+市町村等
- ・会議内容 保健医療計画に基づく圏域ごとの精神医療体制

※懇話会とする場合は、懇話会設置要綱に「精神疾患懇話会(仮称)」を追加