

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

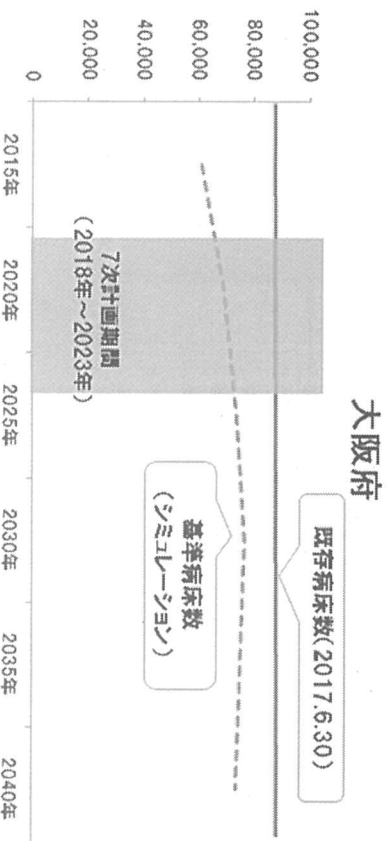
将来の医療需要増加への対応・シミュレーション①

●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。

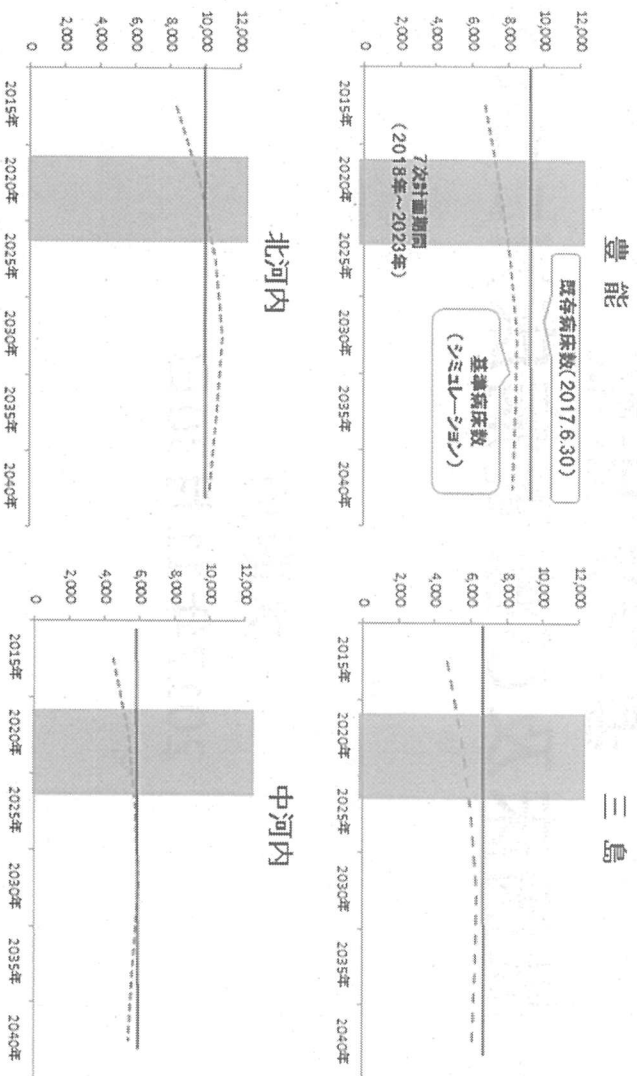


シミュレーション②

●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。

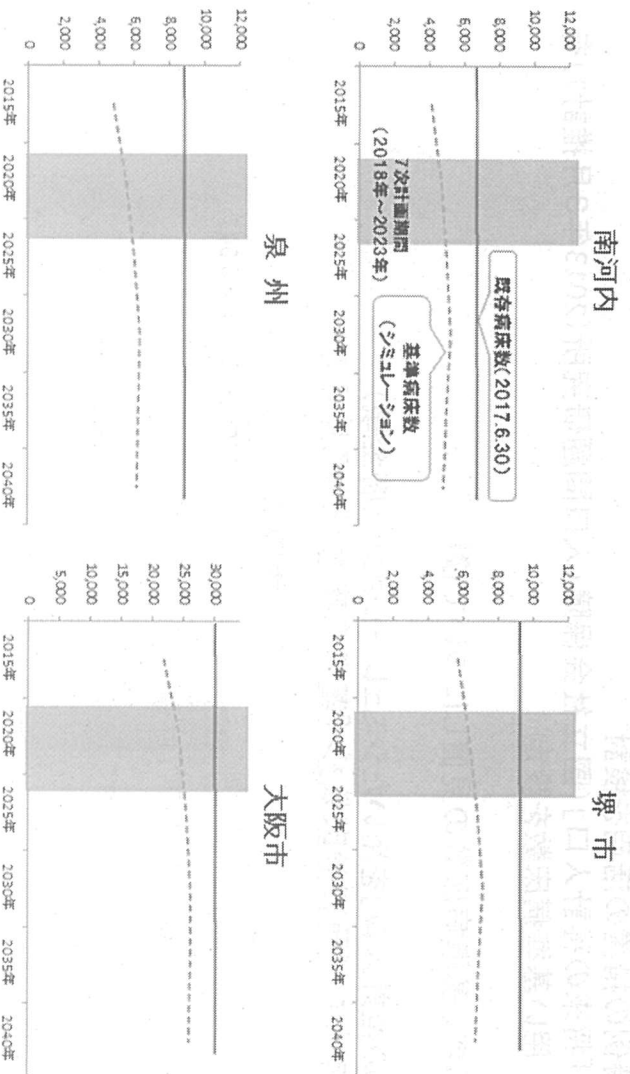
○しかしながら、2020年以降、「北河内」、「中河内」では、「既存病床数」<「基準病床数」となる可能性がある。



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6,700
三島	6,636	約4,700
北河内	9,940	約8,300
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
大阪府	32,264	約21,900
大阪府	89,016	約60,900

※第7次計画パブリック案の「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】

性別・年齢
階級別人口 ×

性別・年齢階級別
一般病床退院率

×

平均在院日数

+

流入
入院患者数

-

流出
入院患者数

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	【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	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 ※ ※ 厚労省データブック (H27年度NDBデータ (国保、後期高齢者レセプト「一般入院基本料」))	<p>豊能 79.4%</p> <p>三島 83.2%</p> <p>北河内 80.8%</p> <p>中河内 79.5%</p> <p>南河内 77.0%</p> <p>堺市 79.9%</p> <p>泉州 79.3%</p> <p>大阪市 77.3%</p> <p>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。</p>
病床利用率		

(2) 療養病床

【算出式】

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

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		新たなサービスマン (地域医療構想で推計した療養病床の医療区分1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※ ※ 厚生労働省データツック (H27年度NDBデータ (国保、後期高齢者レセプト「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

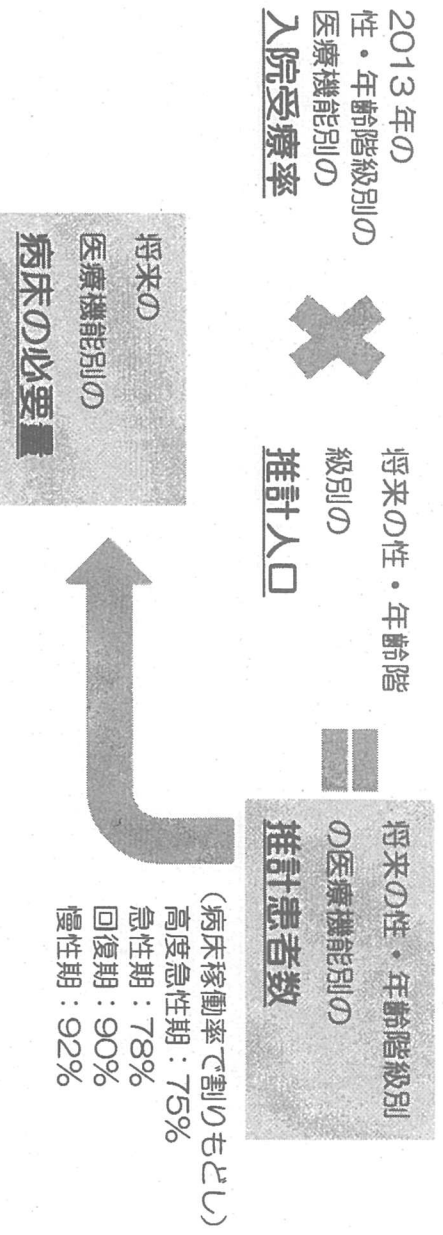


表 医療機能の区分表

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
	急性期	○医療資源投入量：600から2,999点 ○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
	回復期	○医療資源投入量：175から599点 ○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
	慢性期	○一般病床の障害者数・難病患者 ○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
医療資源量: 600～3,000点未満 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: 175～600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
・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 C3: 175点	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(重度の意識障害者含む)、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
(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)】

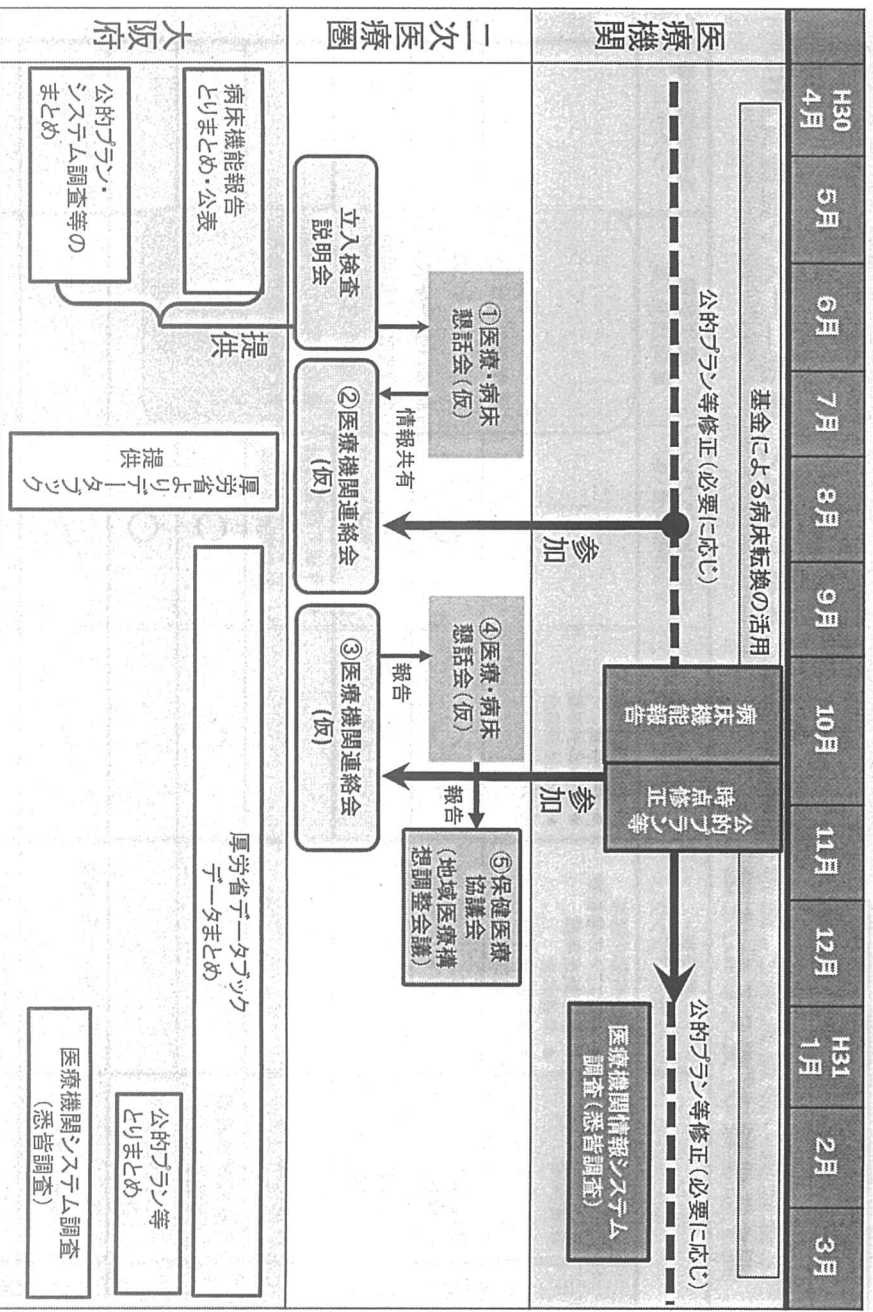
会議名	設置 組織等	設置単位	委員構成
保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)	附属 機関	二次 医療圏	地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、府医、府歯、府薬、大病、私病、公立病院協議会、大精協、府看協会、保険者協議会、弁護士会、市町村、病院関係者、社会福祉協議会、消防など
【新規(仮称)】 医療・病床懇話会(部会)	懇話会・ 部会※	二次 医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会 ・地区歯科医師会 ・地区薬剤師会 ・大阪府医師会 ・大阪府病院協会 ・大阪府私立病院協会 ・大阪府公立病院協議会 ・医療保険者 ・市町村(必要に応じて)
【新規(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。

会議等の進め方(案)

	①医療・病床 懇話会(部会)(仮) 【現・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) 【現・医療懇話会(部会)】	⑤保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)
立入検査 説明会 (病院 対象)					
スナック1(現状の病床機能の詳細についての把握) スナック2(現状の課題についての認識の共有)	○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	○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	○「地域のあるべき姿(将来の目標)」について	○医療機関連絡会の報告 ○「地域のあるべき姿(将来の目標)」をとりまとめ	○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
医療提供体制について	○今年度のスケジュールについて	【ねらい】 ・圏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	【ねらい】 ・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		
病床転換補助金	○病床転換に関する補助金事業の説明 ○昨年度の実績報告	○病床転換補助金の意向調査の説明	○意向調査の結果報告		
P D C A 基金	○地域医療介護総合確保基金の意見聴取について説明			○地域医療介護総合確保基金について意見集約 ○医療計画圏域編進捗管理	○地域医療介護総合確保基金について意見集約 ○医療計画圏域編進捗管理
P D C A 医療計画					5

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。

地域医療構想推進に向けた具体的な目標設定について

- ①病床機能(「病床4機能」別の病床)、②診療機能(疾病・事業別の流入・流出率、NDB(SCR)等)、③病床稼働率から目標の設定について検討

病床稼働率

○地域で、将来必要となる病床機能を確保する方法

(1) 圏域内で必要となる病床を整備する。

(2) 圏域内の医療機能の分化・連携の推進により、医療機関の病床稼働率を向上させる。

(3) 他圏域で整備されている病床を利用する。

二次医療圏	【参考】 一般病床利用率 (平成28年度)
豊能	79.4%
三島	83.2%
北河内	80.8%
中河内	79.5%
南河内	77.0%
泉州	79.9%
堺市	79.3%
大阪市	77.3%

○病床4機能毎に
将来の病床稼働率
の目標を検討

(参考)平成29年度第1回東京都地域医療構想調整部会
◆病床稼働率

H27	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	区多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
高度急性期機能	91.9%	86.4%	84.3%	84.0%	83.7%	77.4%	75.6%	46.4%	87.1%	91.6%	88.8%	82.4%	
急性期機能	81.1%	83.5%	79.0%	82.1%	83.7%	79.7%	81.9%	76.9%	81.1%	75.9%	78.5%	78.6%	34.3%
回復期機能	84.0%	93.2%	87.9%	84.2%	86.3%	81.5%	80.4%	82.3%	92.3%	83.9%	92.0%	89.8%	
慢性期機能	88.2%	86.1%	92.2%	87.0%	91.5%	90.6%	86.3%	92.0%	93.1%	92.6%	84.8%	91.1%	7

地域の関係者との協議にかける資料

徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の「見える化」を図る。

医療機関単位	診療実績	国資料・ データブック	病床機能報告	公的等2025プラン・ 公立病院調査(案)	民間病院 意向調査(案)	医療機関情報 システム
		<ul style="list-style-type: none"> 入院件数の推移数 MDCごとの患者数 救急搬送実績 手術件数 全身麻酔件数 全身麻酔件数 <DPPC> 	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送実績 手術件数 全身麻酔件数 在宅復帰割合 リハビリの実施状況 			<ul style="list-style-type: none"> 今後の経営方針 ・建て替え時期 ・診療料の再編等
病床機能【4機能】			○	○		
病床機能【入院基本料】			△	○		
将来の動向						
将来の病床機能【4機能】			○	○		
将来の病床機能【入院基本料】				○		
医療提供体制		<ul style="list-style-type: none"> 医療提供状況・実施状況 <NDB・SOR> 				
患者受療動向		<ul style="list-style-type: none"> 5疾病4事業に関する圏域間流出・流入 <国保・後期セレクト> 				