

大阪府

北河内二次医療圏「地域医療構想」 現状と今後の方向性

2018年9月12日

北河内圏域 第1回病院連絡会

Contents

1 北河内二次医療圏の概要

- (1) 今後の医療需要の見込み
- (2) 医療体制の概要
- (3) 診療実態の分析の結果

2 高度急性期から急性期(急性期一般※)の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)
- (3) MDC別診療実績の推移(DPC)
- (4) 現状と課題のまとめ

※急性期一般入院基本料 (旧7対1、10対1)

3 急性期(地域一般※)から回復期の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)
- (3) 現状と課題のまとめ

※地域一般入院基本料 (旧13対1、15対1)

4 長期療養(慢性期)の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)
- (3) 現状と課題のまとめ

5 将来のあるべき医療体制に向けて

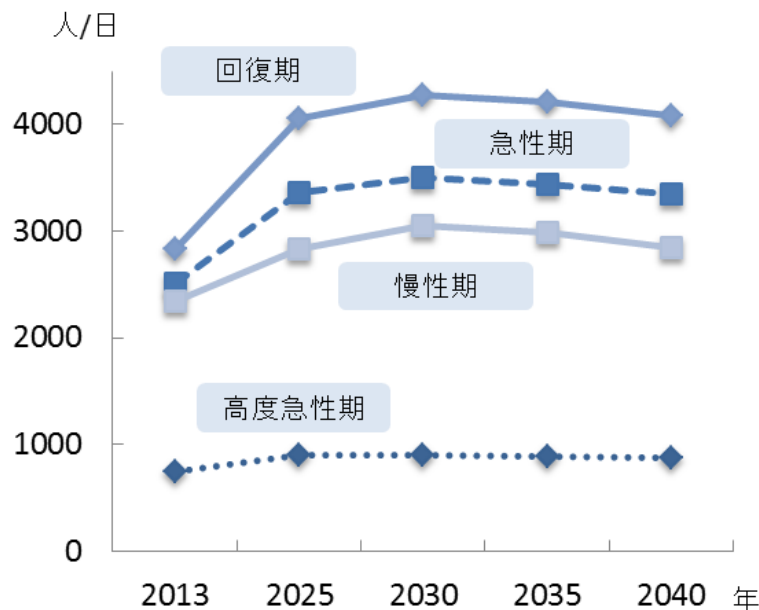
- (1) 2025年に各病院が検討している
医療機能・病床機能
- (2) 目標とする指標(案)

6 大阪府北河内医療・病床懇話会での意見

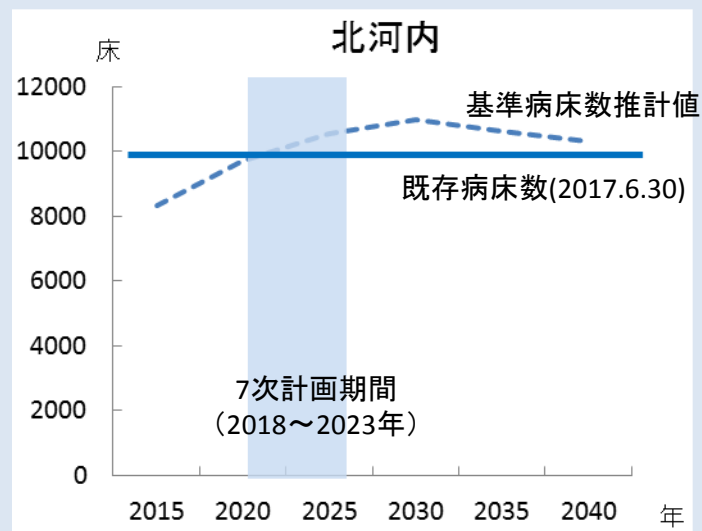
1 北河内二次医療圏の概要 (1) 今後の医療需要の見込み

北河内二次医療圏では、今後、2030年をピークに医療需要(特に、急性期と回復期)が増加する見込みである

● 病床機能ごとの医療需要の見込み(総計)



● 基準病床数の見込み



基準病床数の将来見込みにおいて、2030年に、既存病床数を上回る可能性あり

	2013年	2025年		2030年		2035年		2040年	
	(人/日)	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年	(人/日)	対2013年
高度急性期	746	897	1.20	906	1.21	890	1.19	871	1.17
急性期	2,517	3,369	1.34	3,499	1.39	3,437	1.37	3,343	1.33
回復期	2,835	4,060	1.43	4,279	1.51	4,209	1.48	4,087	1.44
慢性期	2,340	2,837	1.21	3,058	1.31	2,989	1.28	2,845	1.22
合計	8,438	11,163	1.32	11,742	1.39	11,525	1.37	11,146	1.32

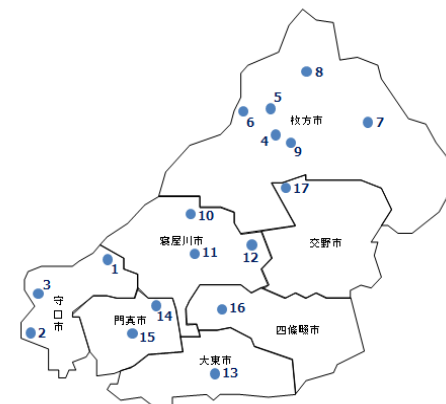
参照：第7次大阪府医療計画
一部改編

1 北河内二次医療圏の概要 (2) 医療体制の概要①

北河内二次医療圏では、新公立病院改革プラン補足調査対象病院が2病院、公的医療機関等2025プラン対象病院が4病院である

● 主な医療施設の状況

No.	所在地	病院名	新公立病院補足調査対象	公的医療機関等2025プラン対象病院	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院		
1	守口市	社会医療法人弘道会守口生野記念病院					○													
2		学校法人関西医科大学関西医科大学総合医療センター									○	○	○							
3		パナソニック健康保険組合松下記念病院		○		○		○		○	○									
4	枚方市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	○					○	○						○					
5		市立ひらかた病院	○					○			○						○			
6		関西医科大学附属病院		○		○						□	○	○	□				○	
7		国家公務員共済組合連合会枚方公済病院		○			○		○		○									
8		社会医療法人美杉会佐藤病院							○			○								
9	寝屋川市	独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター		○				○			○								○	
10		社会医療法人弘道会寝屋川生野病院						○												
11		社会医療法人山弘会上山病院						○												
12	大東市	一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院																	○	
13		医療法人仁泉会阪奈病院																	○	
14	門真市	社会医療法人弘道会萱島生野病院						○												
15		社会医療法人蒼生会蒼生病院						○												
16	四條畷市	社会医療法人信愛会暇生会脳神経外科病院						○												
17	交野市	社会医療法人信愛会交野病院						○												
合計			2	4	1	3	8	5	1	2	6	2	2	1	1	1	2	2		



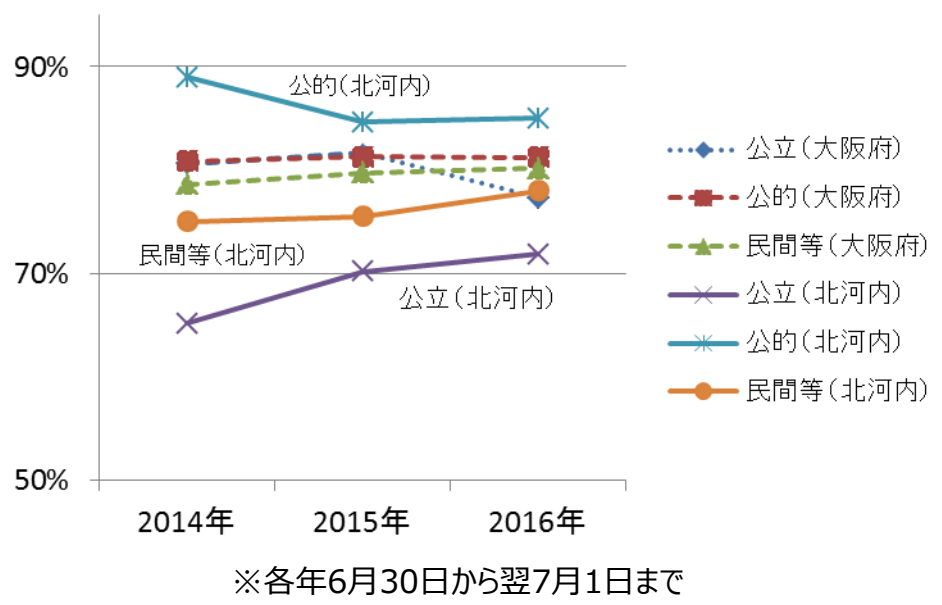
※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院(国指定)」、○印は「大阪府がん診療拠点病院(府指定)」を示す。
 ※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。

1 北河内二次医療圏の概要 (2) 医療体制の概要②

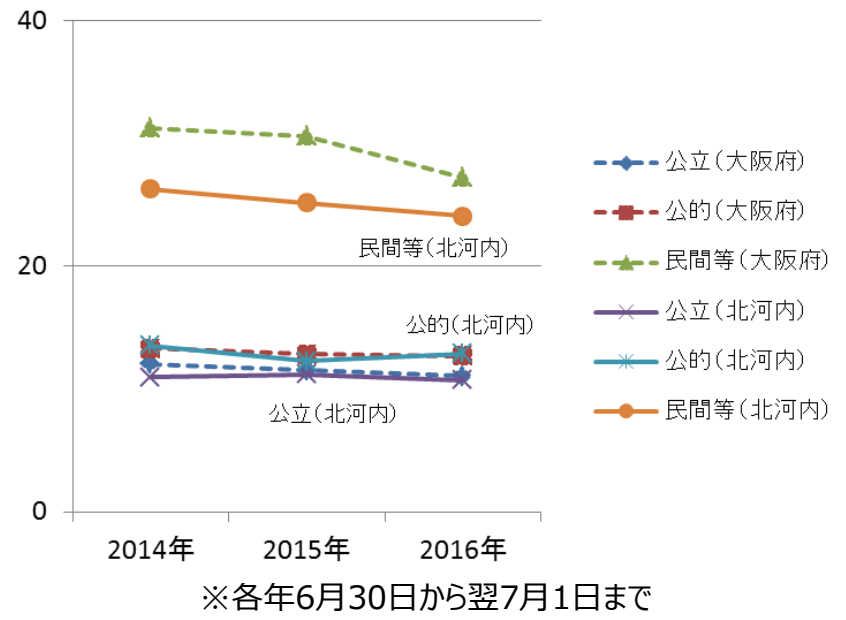
過去3か年に北河内二次医療圏では、公立・民間等において、病床稼働率は上昇傾向にあり、平均在院日数は公立・公的等はほぼ横ばいである

1 病床の運用状況

●病床稼働率 (在院患者数、許可病床数から算出)



●平均在院日数 (在院、新規入院、退院患者数から算出)



参照：【資料2-2】病院ごとの医療機能一覧 (病院プラン等結果)

2 各病院の医療機能一覧(資料2-2 P13 自施設が有する医療機能)

3 各病院の非稼働病床への対応状況一覧(資料2-2 P3 許可病床数と稼働病床数との差)

1 北河内二次医療圏の概要 (3) 診療実態の分析の結果①

入院基本料の看護配置が多くなるほど、(重症)急性期と分類される病棟の割合が高くなる傾向

●急性期報告 病床数(病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	3,811	75.3%
地域急性期	1,249	24.7%
欠損値	170	
計	5,230	

●(参考) 高度急性期報告 病床数 (病院)

	病床数	割合
(重症)急性期	867	96.3%
地域急性期	33	3.7%
欠損値	16	
計	916	

●診療報酬別の急性期病床の分析結果

診療報酬別区分	分析病床数					(参考) 不明 病床数
	合計	(重症)急性期		地域急性期		
		病床数	割合	病床数	割合	
一般病棟7対1	2,865	2,783	97.1%	82	2.9%	52
一般病棟10対1	1,248	776	62.2%	472	37.8%	118
一般病棟13対1	643	201	31.3%	442	68.7%	0
一般病棟15対1・特別	117	23	19.7%	94	80.3%	0
小児入院医療管理料	97	28	28.9%	69	71.1%	0
地域包括ケア病棟入院料・入院管理料	52	0		52	100.0%	0
緩和ケア病棟入院料	38	0	0.0%	38	100.0%	0
合計	5,060	3,811	75.3%	1,249	24.7%	170

参照：【資料2-3】病棟ごとの医療機能一覧（病床機能報告暫定結果）

1 北河内二次医療圏の概要 (3) 診療実態の分析の結果②

病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、北河内二次医療圏で約11%程度同機能への転換が必要と推計できる

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床数の必要量	2013	994	3,227				3,150	2,543			9,914
病床機能報告	2014	894	5,710				863	2,487	8	559	10,521
病床機能報告	2015	1,035	5,445				1,351	2,435	9	233	10,508
病床機能報告	2016	910	5,442				901	2,755	108	319	10,435
病床機能報告	2017	924		3,811	170	1,489	926	2,735	113	—	9,940★
病床数の必要量	2025	1,197	4,319				4,511	3,083			13,110
		合計		5,470							

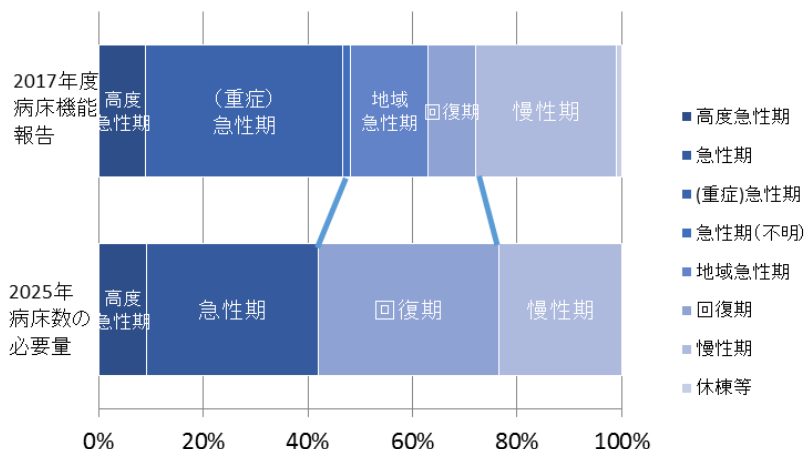
※有床診療所における急性期報告病床は、地域急性期に分類。

★報告病床数は暫定集計であるため、平成29年6月30日の既存病床数9,940を掲載。

● 病床機能報告（2017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	(重症)急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等
病床機能報告	2017	9.1%		37.5%	1.7%	14.6%	9.1%	26.9%	1.1%	—
病床数の必要量	2025	9.1%	32.9%				34.4%	23.5%		

★病床機能報告で報告があった病床数の総計に対する割合



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 23.8%

② 病床数の必要量

回復期 34.4%

割合の差 10.7%

※少数第2位を四捨五入しているため、単純な割合の差とはなっていない。

2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (1) 病床の現状

「一般病棟10対1」を除く他の入院基本料等について、病床稼働率は府平均を上回っている

●入院基本料・特定入院料別報告

入院料区分	北河内		大阪府	
	病床数	人口10万当たり 病床数	病床数	人口10万当たり 病床数
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	198床	17床	2,071床	23床
小児入院医療管理料	140床	12床	1,578床	18床
特定機能病院一般病棟入院基本料等	627床	54床	4,945床	56床
一般病棟7対1	2,965床	256床	28,048床	317床
(再掲) 一般病棟7対1【高度急性期での報告】	48床	4床	5,695床	64床
(再掲) 一般病棟7対1【急性期での報告】	2,917床	252床	22,353床	253床
一般病棟10対1	1406床	121床	9,147床	103床

●病床の利用状況

入院料区分	北河内		大阪府	
	病床稼働率	平均在院日数	病床稼働率	平均在院日数
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	82.5%	4.7	70.5%	4.7
小児入院医療管理料	81.3%	6.8	74.4%	6.7
特定機能病院一般病棟入院基本料等	90.3%	11.1	80.7%	12.2
一般病棟7対1	85.0%	12.7	82.3%	10.9
(再掲) 一般病棟7対1【高度急性期での報告】	56.8%	10.2	84.8%	8.8
(再掲) 一般病棟7対1【急性期での報告】	85.4%	12.7	81.7%	11.5
一般病棟10対1	72.6%	14.3	75.6%	14.9

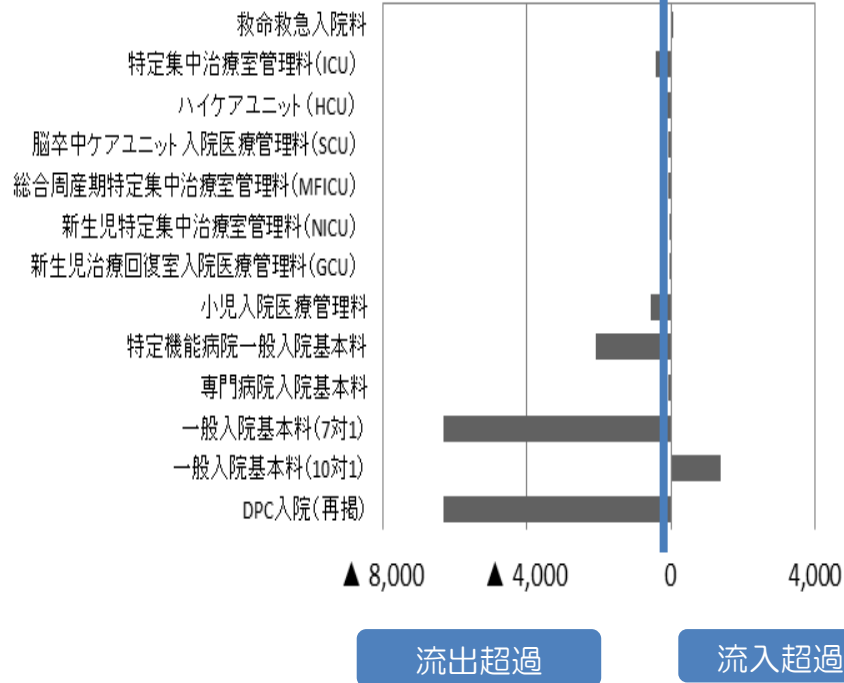
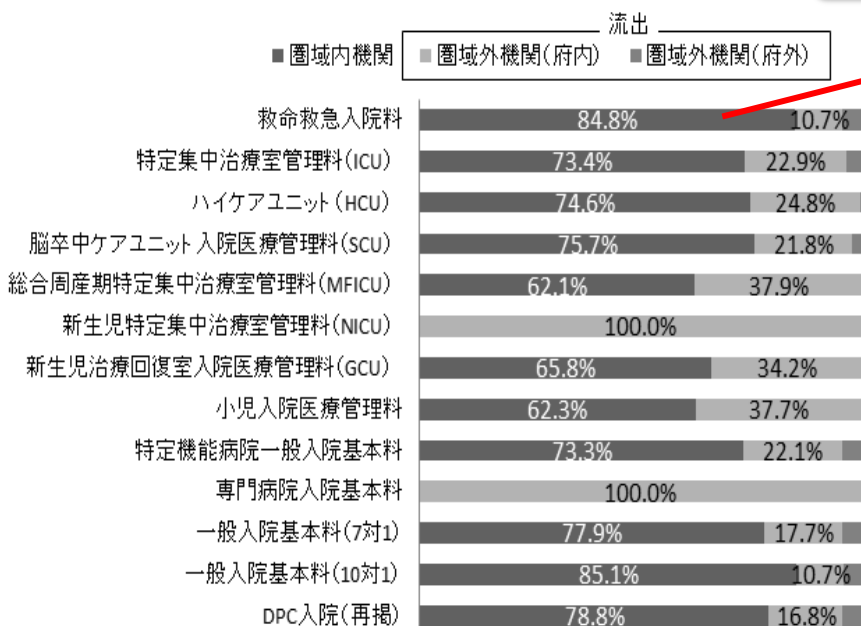
2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (2) 患者受療・医療提供状況 (NDB) ①

各入院料の自己完結率(圏域内の医療機関で入院する割合)は、小児・周産期にかかる病床をのぞき概ね約7割以上であるが、7対1入院基本料においては、流出超過の傾向が見られる

1 入院基本料別の状況

(1) 患者受療状況

救命救急入院料にかかる自己完結率は「84.8%」

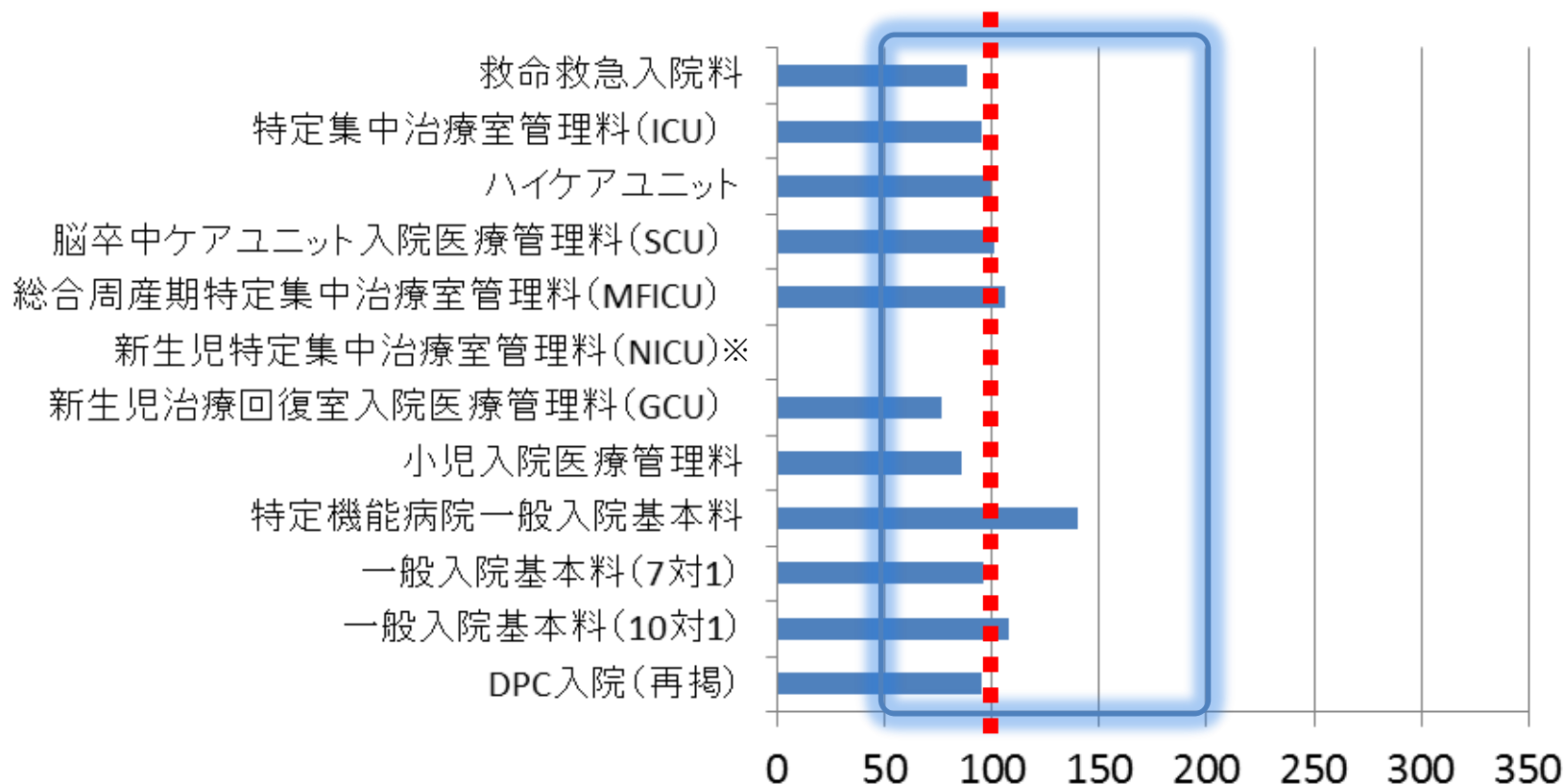


参照：【資料2-4】北河内二次医療圏における患者受療状況 (NDBデータ)

2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (2) 患者受療・医療提供状況 (NDB) ②

入院料のほとんどが、SCR50～200の範囲内に含まれており、医療提供実績が低い入院料は見受けられない

(2) 医療提供状況 (SCR)

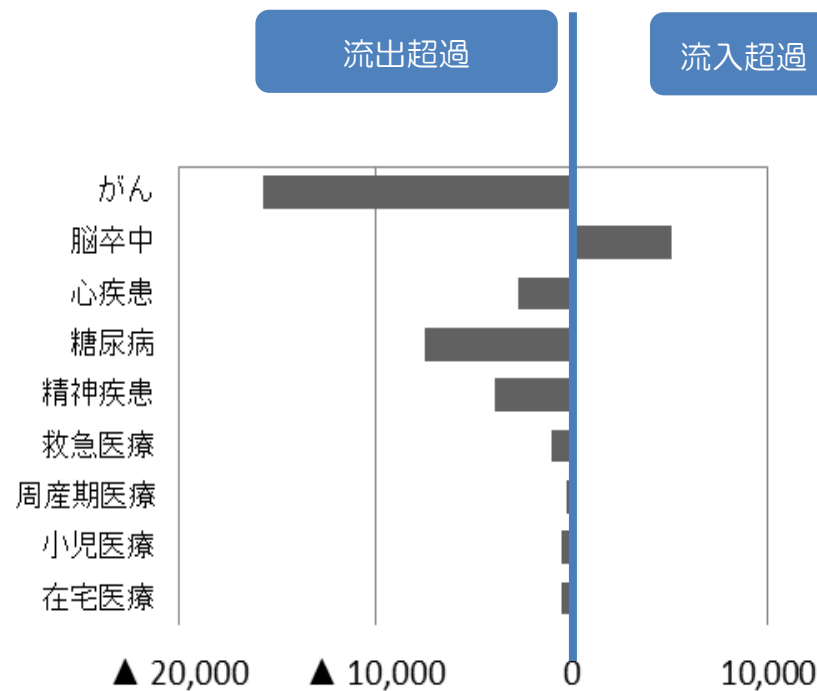
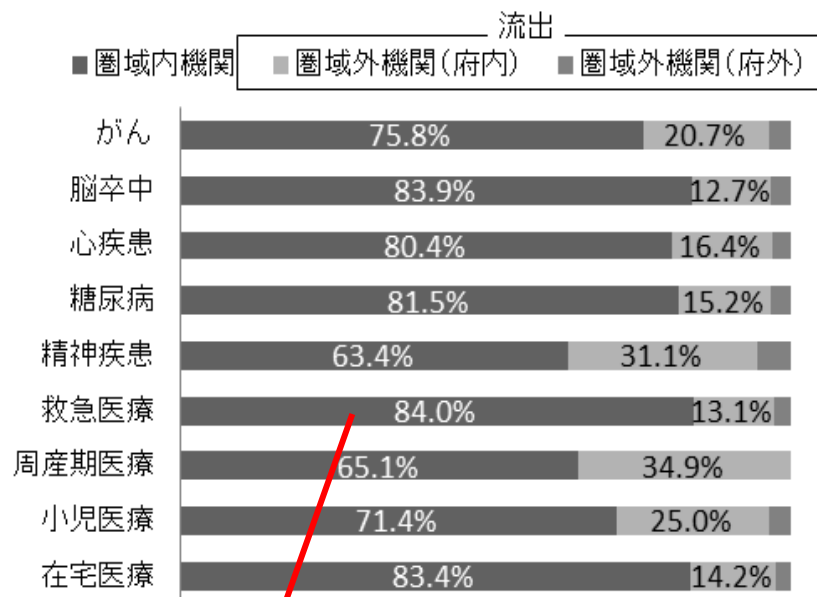


※新生児特定集中室管理料は、入院料を取得している医療機関がないため未算出

疾病・事業の自己完結率は、精神疾患及び周産期医療を除き、7割を超えているが、脳卒中を除き、流出超過の傾向が見られる

2 5疾病4事業・在宅医療

(1) 患者受療状況



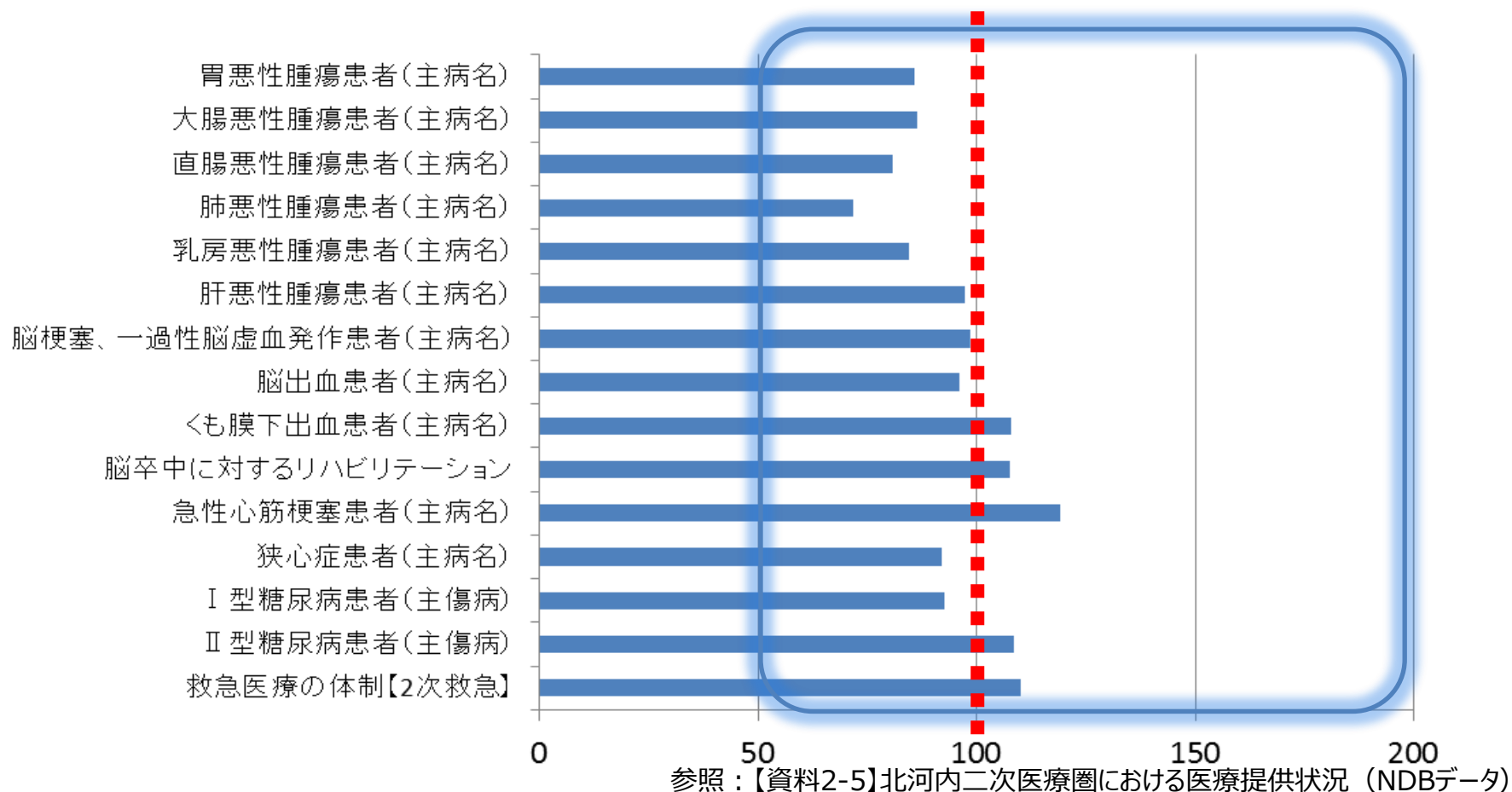
救急医療にかかる自己完結率は「84.0%」

参照：【資料2-4】北河内二次医療圏における患者受療状況 (NDBデータ)

2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (2) 患者受療・医療提供状況 (NDB) ④

多くの疾患が、SCR50～200の範囲に含まれており、医療提供実績が極端に低い疾患は見受けられない

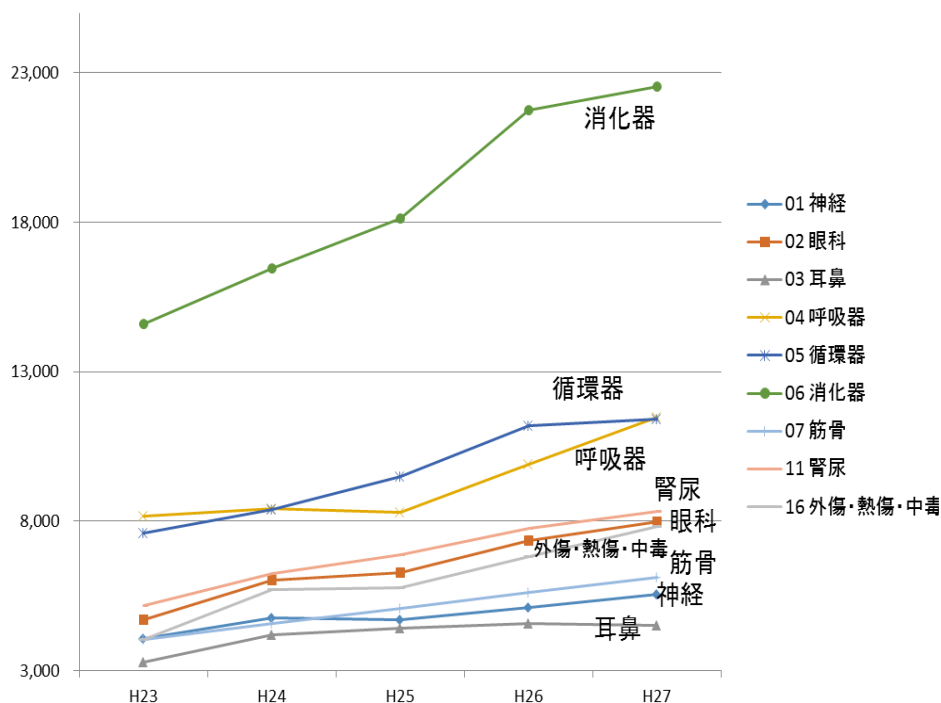
(2)医療提供状況 (SCR)



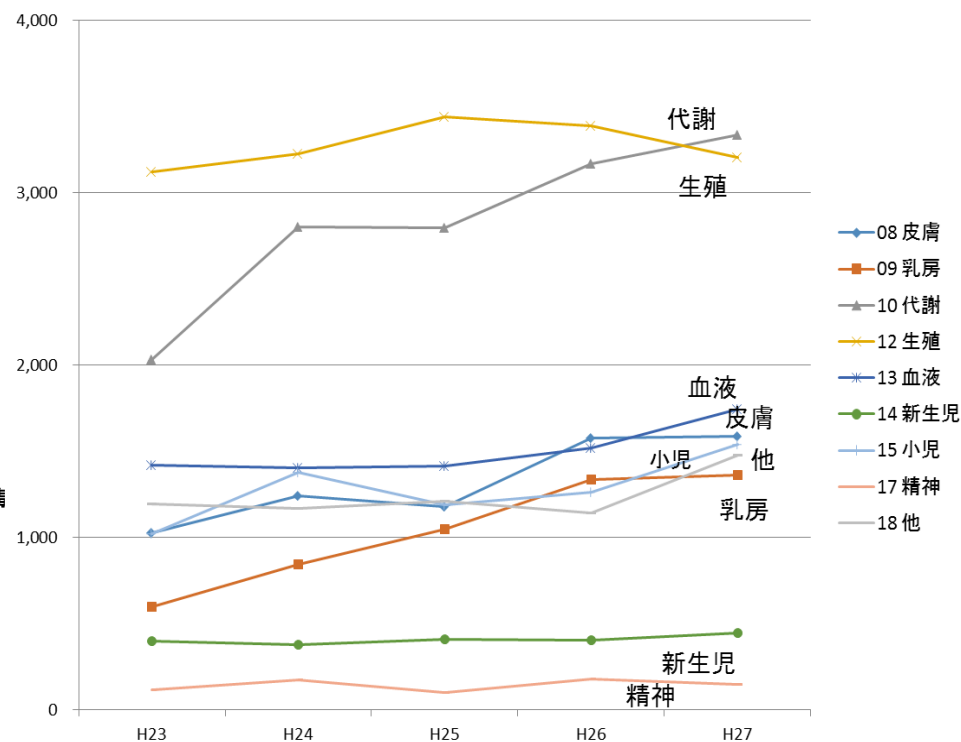
2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (3) MDC別診療実績の推移(DPC)

部位別の診療実績から、多くの部位において需要は増加傾向、もしくは横ばいの状態で推移している

● 診療実績4,000件以上



● 診療実績概ね4,000件未満



参照：【資料2-6】DPC参加病院と北河内二次医療圏におけるMDC別診療実績の推移

2 高度急性期から急性期(急性期一般)の概要 (4) 現状と課題のまとめ

○一般病棟10対1を除くすべての入院基本料等について、病床稼働率は府平均より高い。(スライド8)

○5疾病4事業に関する主要疾患については、一定の医療提供実績が認められる。(スライド12)

○今後の医療需要増加に対応していくためには、他圏域との流出入の状況等とともに、将来の病床数の必要量をふまえ、急性期の医療提供体制の在り方について検討していく必要がある。(スライド3, 7, 9)

3 急性期(地域一般)から回復期の概要 (1) 病床の現状

人口10万人当たりの病床数では、「一般病棟13対1」では、府平均を大きく上回り、「地域包括ケア病棟」では、府平均を大きく下回っている

●入院基本料・特定入院料別報告

入院料区分	北河内		大阪府	
	病床数	人口10万当たり 病床数	病床数	人口10万当たり 病床数
一般病棟13対1	706床	61床	2,277床	26床
一般病棟15対1・特別	264床	23床	3,427床	39床
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	70床	6床	2,434床	28床
回復期リハビリテーション病棟入院料	815床	70床	5,912床	67床
緩和ケア病棟入院料	70床	6床	593床	7床

●病床の利用状況

入院料区分	北河内		大阪府	
	病床稼働率	平均在院日数	病床稼働率	平均在院日数
一般病棟13対1	62.1%	19.7	71.4%	21.0
一般病棟15対1・特別	63.5%	27.2	69.3%	35.8
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	20.0%	8.1	77.7%	24.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	84.5%	62.0	89.6%	61.4
緩和ケア病棟入院料	72.6%	24.4	70.7%	25.2

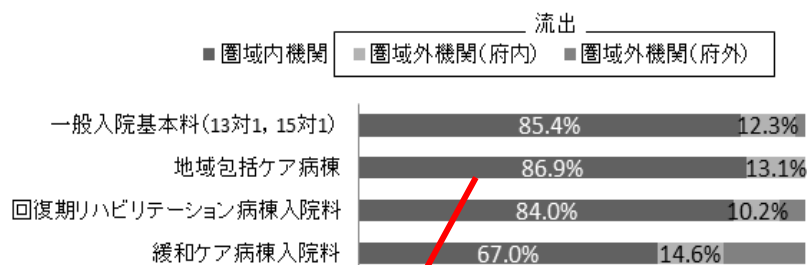
参照：【資料2-3】病棟ごとの医療機能一覧（病床機能報告暫定結果）

3 急性期(地域一般)から回復期の概要 (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)①

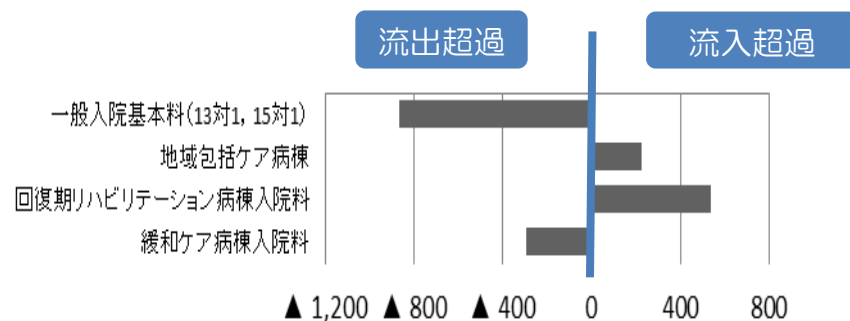
「地域包括ケア病棟」については、自己完結率が86.9%と高くなっているが、SCRは50を下回っている

○入院基本料別の状況

(1)患者受療状況

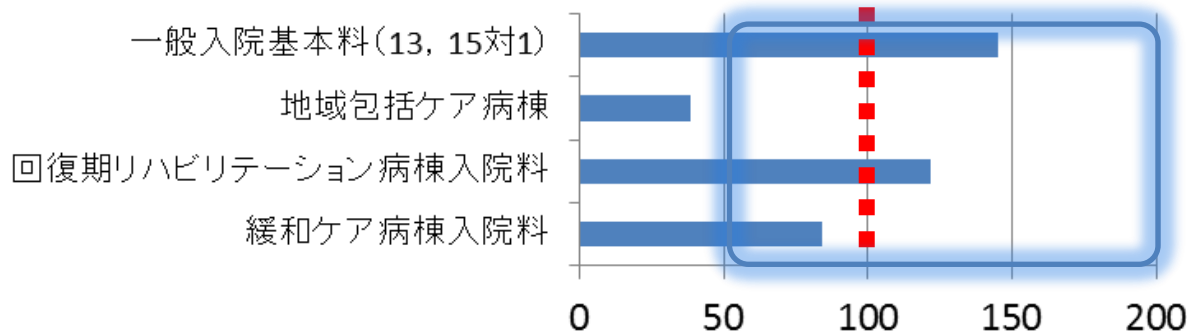


地域包括ケア病棟の自己完結率は「86.9%」



参照：【資料2-4】北河内二次医療圏における患者受療状況 (NDBデータ)

(2)医療提供状況 (SCR)



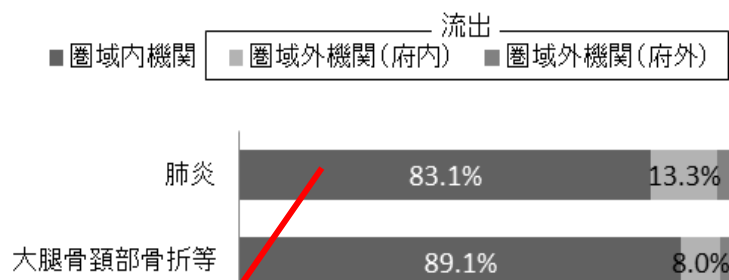
参照：【資料2-5】北河内二次医療圏における医療提供状況 (NDBデータ)

3 急性期(地域一般)から回復期の概要 (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)②

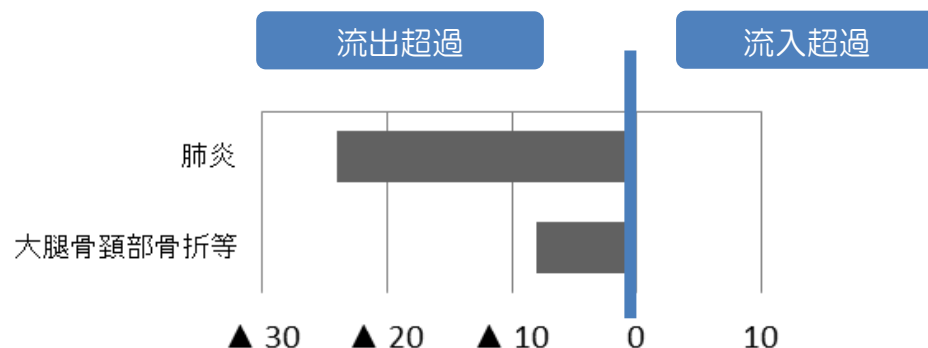
肺炎・大腿骨頸部骨折は、自己完結率が8割を超えており、SCR100程度となっている

○肺炎・大腿骨頸部骨折

(1) 患者受療状況

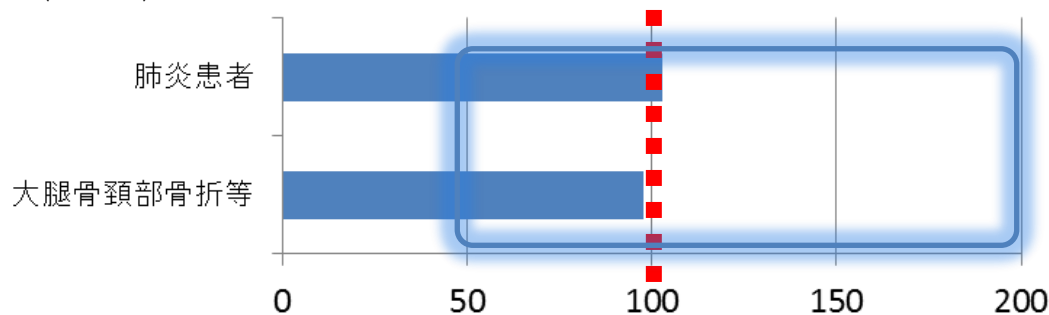


肺炎の自己完結率は「83.1%」



参照：【資料2-4】北河内二次医療圏における患者受療状況 (NDBデータ)

(2) 医療提供状況 (SCR)



参照：【資料2-5】北河内二次医療圏における医療提供状況 (NDBデータ)

3 急性期(地域一般)から回復期の概要 (3) 現状と課題のまとめ

○「一般病棟13対1」では、人口10万人当たりの病床数は、府平均を大きく上回っており、病床稼働率は府平均以下となっている。(スライド15)

○「地域包括ケア病棟」については、自己完結率が86.9%と高いが、人口10万人当たりの病床数は、府平均を大きく下回っており、SCRも50を下回っている状況である。(スライド16)

4 長期療養(慢性期)の概要 (1) 病床の現状

「療養病棟入院基本料1」は、人口10万人当たりの病床数が府平均より少なく、平均在院日数が府平均より短くなっている

●入院基本料・特定入院料別報告

入院料区分	北河内		大阪府	
	病床数	人口10万当たり 病床数	病床数	人口10万当たり 病床数
療養病棟入院基本料1	1237床	107床	14,414床	163床
療養病棟入院基本料2	165床	14床	2,351床	27床
介護療養病床	158床	14床	1,788床	20床
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	915床	79床	5,881床	67床

●病床の利用状況

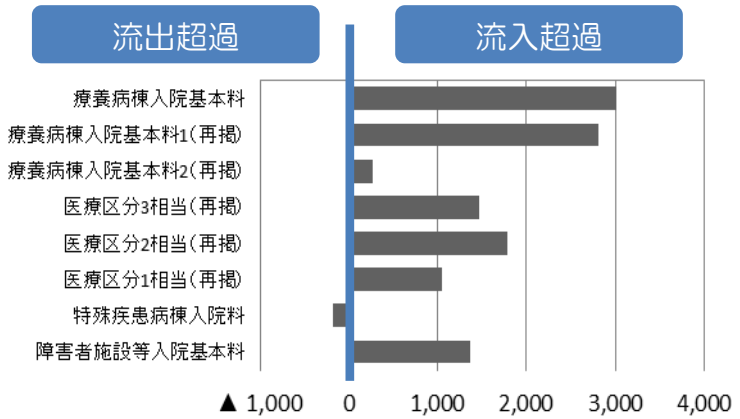
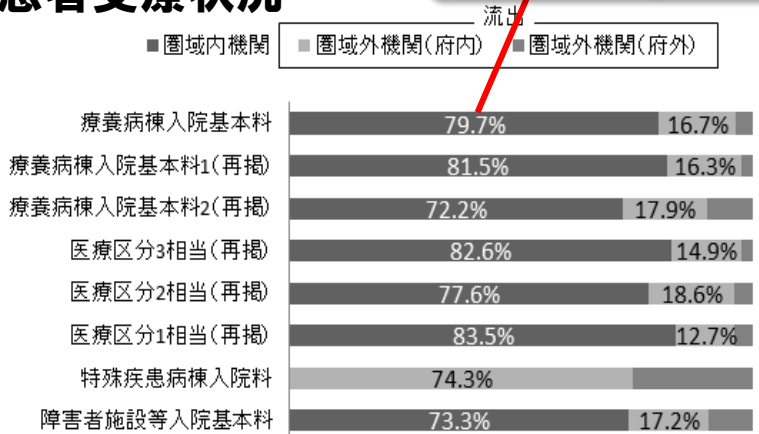
入院料区分	北河内		大阪府	
	病床稼働率	平均在院日数	病床稼働率	平均在院日数
療養病棟入院基本料1	86.0%	177.8	89.6%	219.5
療養病棟入院基本料2	93.2%	240.5	81.3%	203.2
介護療養病床	95.5%	363.4	93.0%	339.0
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	74.4%	209.5	86.7%	95.4

4 長期療養(慢性期)の概要 (2) 患者受療・医療提供状況(NDB)

「療養病棟入院基本料」は、自己完結率が約8割と高く、流入超過となっている

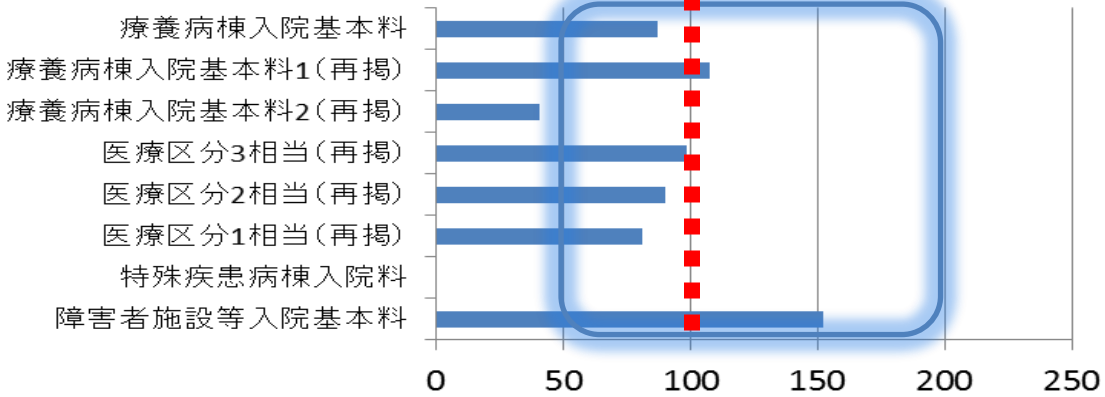
○入院基本料別の状況 (1)患者受療状況

療養病棟入院基本料の自己完結率は「79.7%」



参照：【資料2-4】北河内二次医療圏における患者受療状況 (NDBデータ)

(2)医療提供状況 (SCR)



参照：【資料2-5】北河内二次医療圏における医療提供状況 (NDBデータ) 20

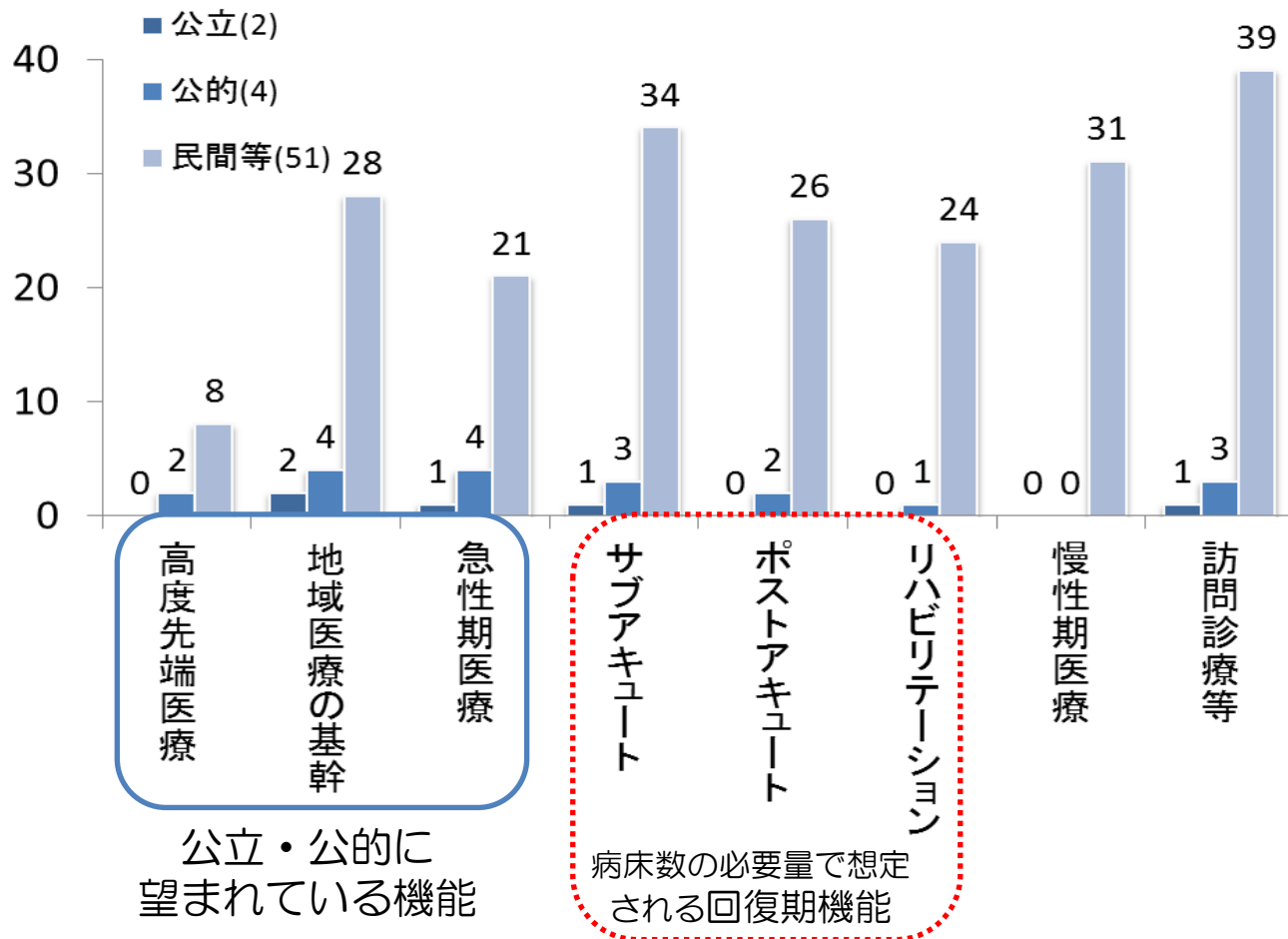
4 長期療養(慢性期)の概要(3) 現状と課題のまとめ

- 特殊疾患病棟入院料をのぞき、すべての入院料について、自己完結率は7割を超えており、流入超過の傾向となっている。(スライド20)
- 今後の病床機能分化にあたっては、療養病棟入院基本料2、介護療養病床の在り方にも留意し、検討していく必要がある。

5 将来のあるべき医療体制に向けて (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能①

回復期や慢性期、訪問診療等は多くの民間医療機関が、担っていききたいと考えている

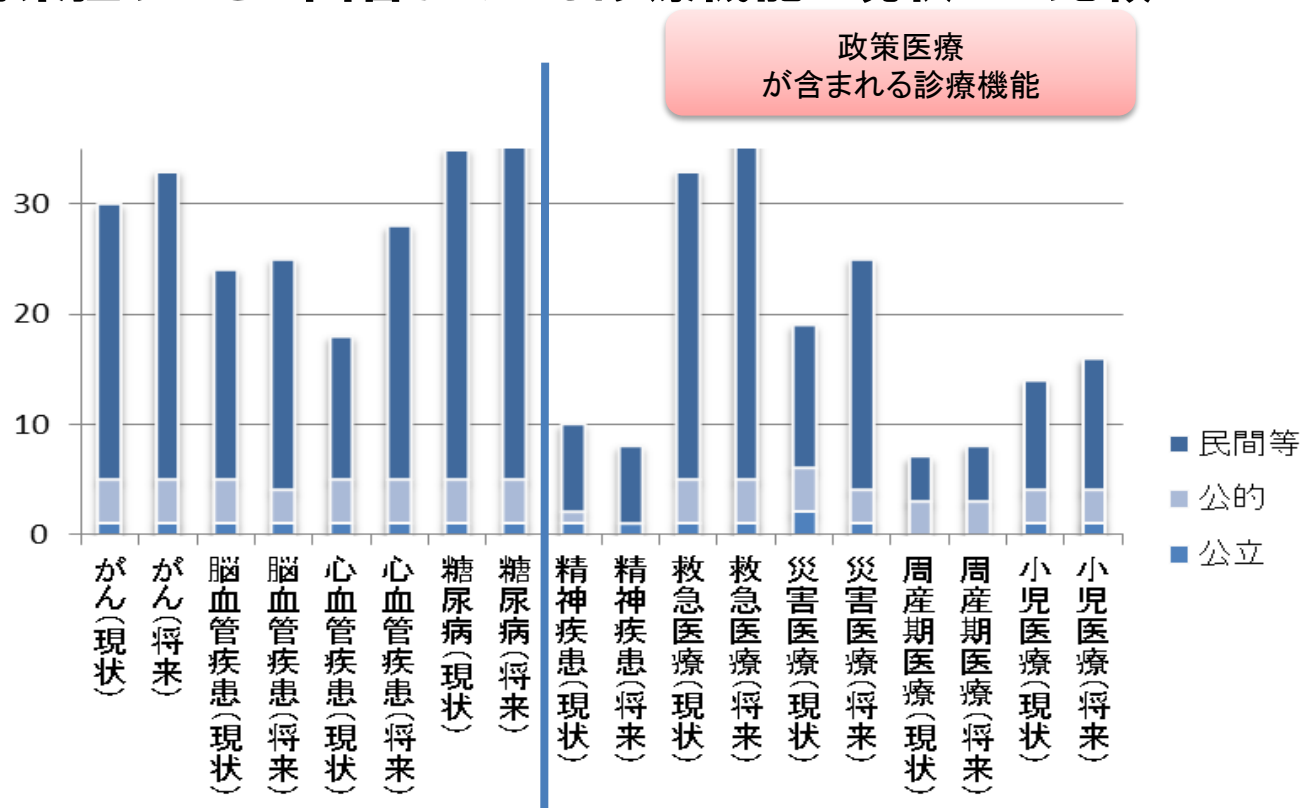
1 病院自身が将来担うべきと回答している病床機能



5 将来のあるべき医療体制に向けて (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能②

政策医療が含まれる診療機能について、公立・公的病院に加え、民間等は現状よりも将来担うべきと回答した医療機関数が多い

2 将来担うべきと回答している診療機能と現状との比較※



※「現状」は、第7次大阪府医療計画の策定にあたり、医療機能情報提供制度に係る医療機関調査等の結果をとりまとめたもの。
「将来」は、特に定義を定めていないため、比較には留意が必要。

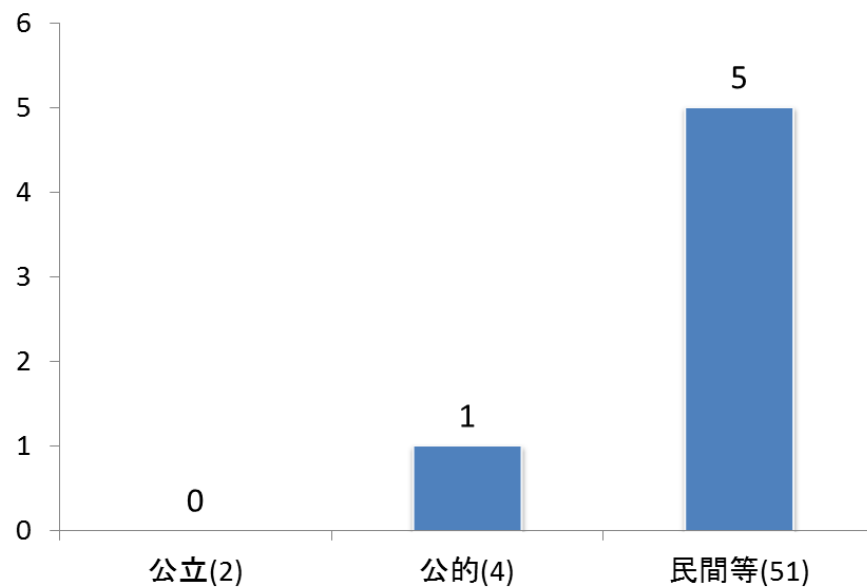
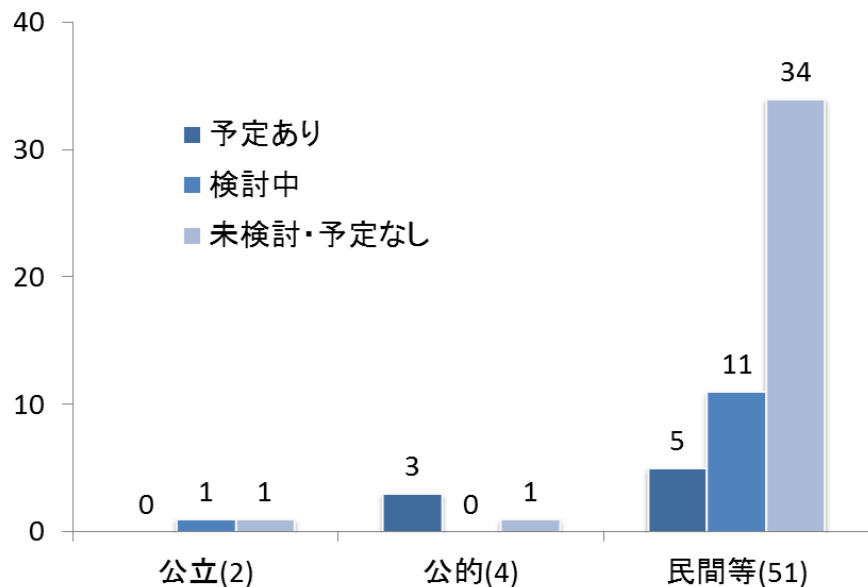
5 将来のあるべき医療体制に向けて (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能③

2025年に向けた病床機能・病床数の変更等について、「公立・公的等」の6病院中4病院が、「予定あり」もしくは「検討中」と回答している

3 2025年に向けた各病院のプランのまとめ

● 2025年に向けた病床機能・病床数等の変更予定の有無

● 地域医療介護総合確保基金（病床転換に対する一部経費の補助金）の活用の希望

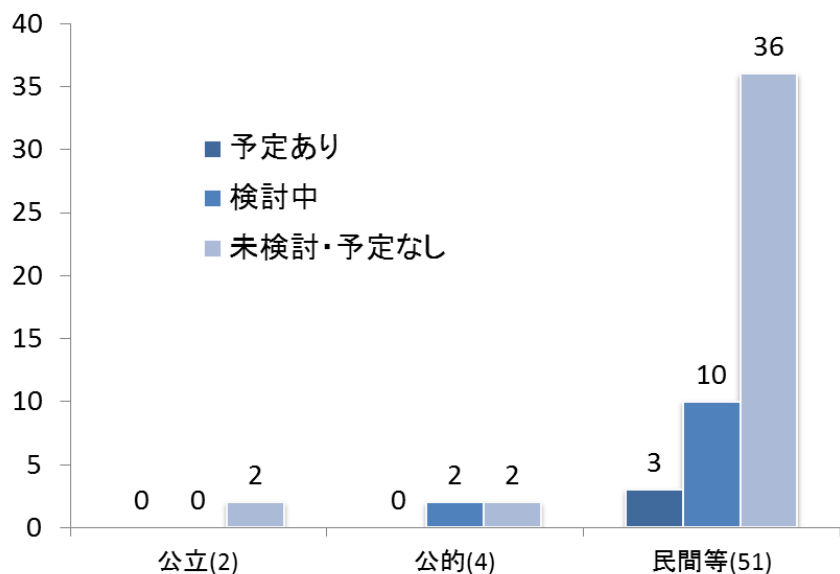


参照：【資料2-2】病院ごとの医療機能一覧（病院プラン等結果）

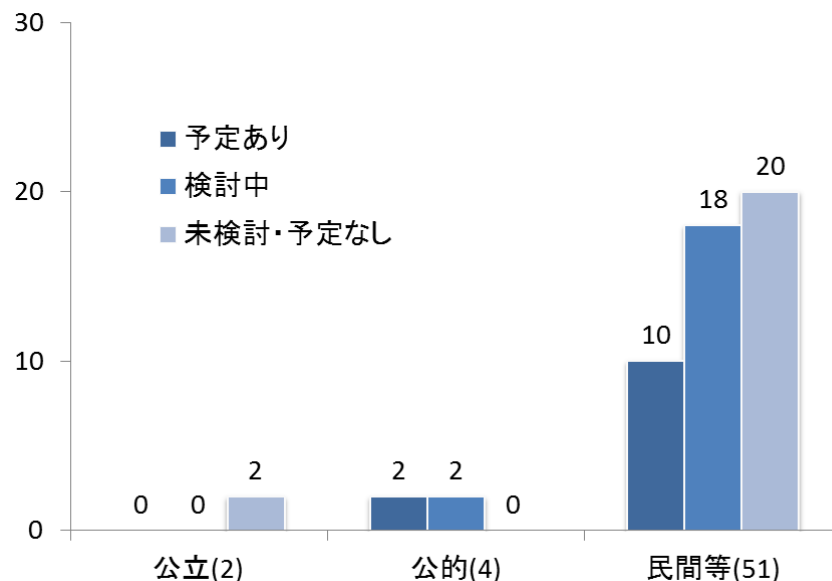
5 将来のあるべき医療体制に向けて (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能④

概ね半数の医療機関において、2025年に向けた建物・設備の整備・改修について、予定があるか、検討中となっている

● 2025年に向けた診療科の見直しの予定の有無



● 2025年に向けた建物・設備の整備・改修予定の有無



参照：【資料2-2】病院ごとの医療機能一覧（病院プラン等結果）

4 2025年までに各病院が検討している医療機能(資料2-2 P15~16)・病床機能(資料2-2 P20~21、P23~25)一覧

5 将来のあるべき医療体制に向けて（1）2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能のまとめ

○多くの民間医療機関は、将来回復期や慢性期、訪問診療等に加え、地域医療の基幹、急性期医療も担っていきたいと考えている。

（スライド22）

○政策医療が含まれる診療機能について、公立・公的病院に加え、民間等は現状よりも将来担うべきと回答した医療機関数が多い。（スライド23）

○2025年に向けた病床機能・病床数の変更等について、「公立・公的等」の6病院中4病院が、「予定あり」もしくは「検討中」と回答している。

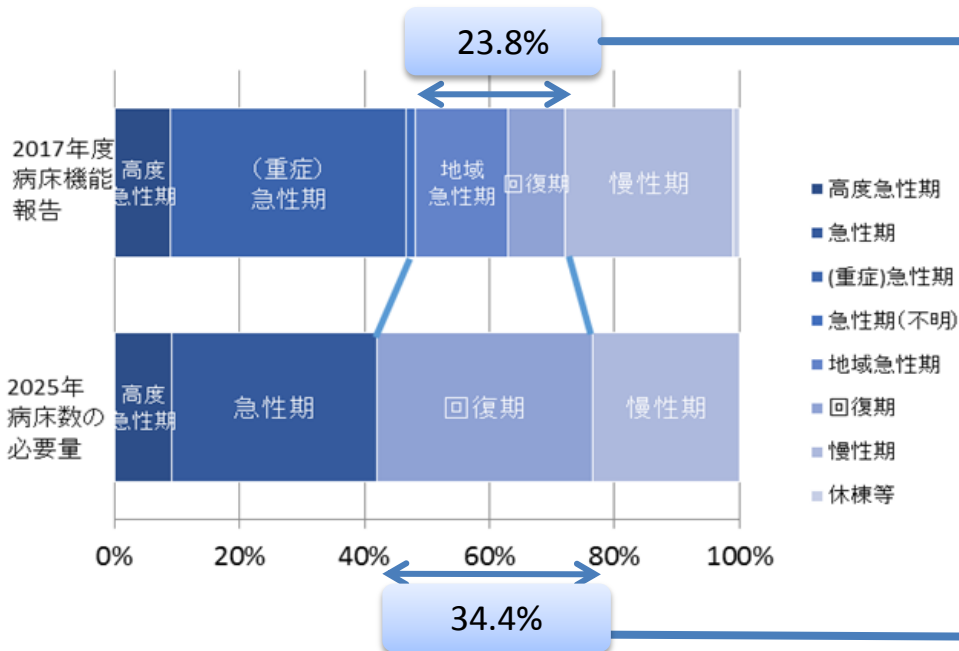
（スライド24）

○概ね半数の医療機関において、2025年に向けた建物・設備の整備・改修について、予定があるか、検討中となっている。（スライド25）

5 将来のあるべき医療体制に向けて (2) 目標とする指標(案)

1 2025年に向け回復期(サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ)機能への転換が必要と考えられる病床(暫定値)

現状



将来

割合の差
10.7%

将来にむけて回復期への
転換が必要な病床

9,940(既存病床数)
×10.7%

||

約1,060床

※病床機能報告の最終結果を用い、再度試算予定

- 2 圏域内の医療機関への入院割合
- 3 病床稼働率

地域医療構想の推進について

- 北河内医療圏域は今後、府の中でも特に医療需要が増加する。
その中で、「救急は需要の季節変動が大きく、ピークへの対応が必要となること」などを見越した急性期病床の議論が必要。
- 急性期の医療需要が増加する中、急性期病院は患者を早く退院させることで新たな患者の受け入れが可能。
そのためにはポストアキュート、サブアキュートの受け皿が必要で、各病院の医療機能の分化・連携という視点での議論が重要。
- 慢性期から回復期への移行は、医療的に難しいとの意見もある。
一方、慢性期の医療機関には、高齢患者が増加する中で、「治せる療養病床」への転換が必要との意見もある。
慢性期病床においても救急対応する場面があり、慢性期から回復期への移行もあり得る。