

大阪府地域医療構想 (第4章・第5章1~3(案))

(大阪府保健医療計画別冊)

第1回地域医療構想懇話会提示箇所

- ・第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定
- ・第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
(うち1~3まで)

※その他の章については、第2回懇話会で提示予定

平成 27 年 11 月
大 阪 府

— 目 次 —

第1章 地域医療構想の基本的事項

- 1 地域医療構想策定の背景
- 2 地域医療構想の基本的な考え方
- 3 根拠
- 4 性格
- 5 目標
- 6 地域医療構想策定のプロセス
- 7 地域医療構想に係る用語

第2章 大阪府の現状

- 1 地勢・交通
- 2 人口・面積等
- 3 高齢化の見込み
- 4 医療機関の状況
- 5 大阪府の二次医療圏

第3章 地域医療構想策定の検討体制

第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定

第1節 医療需要及び必要病床数の推計方法

- 1 推計等に用いた指標・データ
- 2 厚生労働省の定める算定式と地域医療構想策定支援ツール

第2節 医療需要及び必要病床数の推計

- 1 医療需要及び必要病床数の推計
- 2 慢性期病床のパターン選択
- 3 医療需要の検証
- 4 病床機能報告との比較
- 5 医療需要の流入
- 6 都道府県間における患者の流入に伴う医療需要の調整

第3節 医療需要・必要病床数を踏まえた構想区域の設定

- 1 構想区域の設定の考え方
- 2 二次医療圏における医療提供体制の状況及び構想区域の設定

第4節 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計のまとめ

- 1 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要と病床の必要量の推計
- 2 在宅医療等の医療需要の推計

第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 1 施策の基本的考え方
- 2 必要病床数と病床機能報告制度による集計数との比較
- 3 病床の機能の分化及び連携の推進
- 4 在宅医療の充実
- 5 医療従事者の確保・養成
- 6 大阪府地域医療介護総合確保基金による具体的な取組み一覧

第6章 地域医療構想策定後の実現に向けた取組み

- 1 地域医療構想調整会議
- 2 施策評価・見直し（PDCA）

第7章 まとめ

（構想区域編）

- 1 豊能構想区域（豊能二次医療圏）
- 2 三島構想区域（三島二次医療圏）
- 3 北河内構想区域（北河内二次医療圏）
- 4 中河内構想区域（中河内二次医療圏）
- 5 南河内構想区域（南河内二次医療圏）
- 6 堺市構想区域（堺市二次医療圏）
- 7 泉州構想区域（泉州二次医療圏）
- 8 大阪市構想区域（大阪市二次医療圏）

（資料編）

第4章 医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定

第1節 医療需要及び必要病床数の推計方法

1 推計等に用いた指標・データ

(1) 推計の前提となる現状の入院受療に関するデータ（地域医療構想策定支援ツール）

平成 37 年（2025 年）の病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要（推計入院患者数）を推計するため、構想区域ごとの基礎データを厚生労働省が示している。

基本となるデータは、平成 25 年度（2013 年度）のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ等に基づく構想区域ごとの性年齢階級別入院受療率である。病床の機能区分ごとの入院受療率を求めるために、高度急性期、急性期及び回復期については、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（「医療資源投入量」という。）を主に用い、また慢性期については、療養病床の入院受療率を主に用いる。

① 病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況

病床の機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）ごとに、平成 37 年（2025 年）における医療需要に関して、患者住所地別の需要及び現在の医療提供体制が変わらないと仮定した医療機関所在地別の推定供給数を示すこととする。

なお、同一都道府県内においては、現在の二次医療圏別の上記の状況の把握が可能なマトリックス表を提供するとともに、都道府県別にも同様のマトリックス表が提供されている。

② 疾病別の医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況

医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関して、地域連携パスの作成等による医療提供体制の構築を促しているところであるが、これを更に推進するためには、各医療機関が自主的に取り組む際に参考となる主な疾病に関する情報をまとめた。

(2) NDBデータ

支援ツールは一定の補正がなされた結果のデータであるため、大阪府では平成 27 年 8 月にNDBの生データを独自取得し、支援ツールとNDBデータ等の双方を比較検証することでデータの整合性を確認するとともに、疾病・事業ごとの検証を行うなど、データ分析をより詳細にした。

(3) 医療計画作成支援データブック（患者受療動向可視化ツール）

医療計画策定に当たって必要と考えられる指標を二次医療圏単位等で集計・加工し都道府県に配布しているデータを用い、急性心筋梗塞、精神疾患、救急医療等の評価に活用した。

(4) 平成 37 年（2025 年）における二次医療圏別の人口推計

※ 出典：国立社会保障・人口問題研究所による

『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）3 月推計）』

構想区域の設定や、病床の機能区分ごとの医療需要の推計の基礎となる。

(5) 病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況

医療機関が選択した現在及び将来にわたって担うとしている病床の機能区分ごとの病床数、構造設備や人員配置、具体的な医療の内容について、病床機能報告制度により報告された内容をもとに地域別、医療機関別に示した。（平成 26 年度より実施）

(6) 疾病別のアクセスマップと人口カバー率

がん、脳卒中、急性心筋梗塞の 3 疾病について、治療を行っている医療機関までの移動時間を解析したアクセスマップを示す。これにより、入院医療へのアクセスのしやすさを検討することが可能となった。

(7) 患者調査データ

病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に実施している患者調査の結果を用いて、病床稼働率の検証に活用した。

(8) 介護保険関係の整備状況

医療提供体制は、単に入院医療の機能の分化や連携だけではなく、地域包括ケアシステムとの一体的な整備によって、住民にとって安心なものとなるだけではなく、関係者にとっても効率的な医療の提供が可能なものとなる。

このため、介護保険施設の整備状況等についてのデータを介護担当部局と連携して把握した。

○ データ分析・医療需要等の検討

複数に跨るデータをより詳細に分析するため、府内の健康情報や医療分析事情にノウハウ、実績のある、公益財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センターに分析委託を依頼した。

また、一般社団法人大阪府医師会、一般社団法人大阪府病院協会、一般社団法人大阪府私立病院協会、大阪府公立病院協議会の各代表者からなる「大阪府地域医療構想策定ワーキンググループ」を設置し、医療需要などの分析結果の検証・確認を行った。

2 厚生労働省の定める算定式と地域医療構想策定支援ツール

(1) 地域医療構想策定支援ツールの内容

① 必要病床数等推計ツール

NDB データ、DPC データ等により算出した二次医療圏ごとの医療需要に基づき、将来の医療需要、必要病床数、患者受療動向を推計する支援ツール

② 構想区域設定検討支援ツール

NDB データ、DPC データ等により推計した二次医療圏ごとの医療需要を将来推計人口により市町村単位に按分し、構想区域の設定のための参考値を提供する支援ツール

(表●) 医療需要算出での利用データ

利用データ		病名
医療需要	①NDB (National Database) のレセプトデータ	有
	上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	無
	②DPC データ	有
	③公費負担医療分医療需要 (医療費の動向)	※
	④医療扶助受給者数 (被保護者調査)	※
	⑤訪問診療受療者数 (生活保護患者訪問診療レセプト数)	無
	⑥分娩数 (人口動態調査)	有
	⑦介護老人保健施設の施設サービス受給者数 (介護給付費実態調査)	無
	⑧労働災害入院患者数 (労働災害入院レセプト数)	無
	⑨自賠責保険入院患者数 (自賠責保険請求データ)	無
人口	住民基本台帳年齢階級別人口	—
将来推計人口	国立社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口	—

※ ③④は、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分。

データの特徴

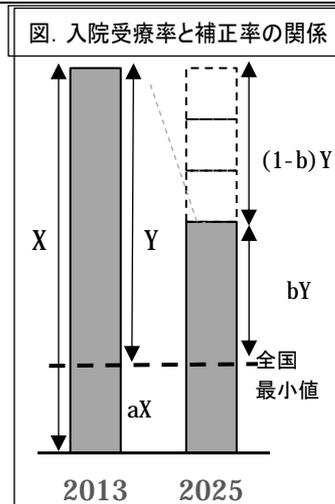
- ① 国へ報告されるすべての医療機関のレセプトデータ (患者住所地情報なし)
- ② DPC 対象病院の患者臨床情報および診療行為に関するデータ (患者住所地情報あり)
- * ①② データ公表の制約上、個人が特定されうる少数集計値を公表できない (二次医療圏単位で 10 人、市町村単位で 100 人未満はマスキングがかかる)
- ③～⑤ 公費医療データ
- ⑥ 分娩のデータ
- ⑦ 介護老人保健施設サービス受給者データ
- ⑧ 労災保険医療データ
- ⑨ 自賠責保険医療データ

(2) 医療需要・必要病床数の推計方法 [厚生労働省が示した推計方法]

地域医療構想策定における必要病床数等の算定式は表●に、医療機能の定義及び算定基準は表●に示した通りである。

(表●) 必要病床数等の算定式 [厚生労働省が示した推計方法]

ア) 必要病床数の算定式	$\text{必要病床数} = \frac{\sum ([2013 \text{ 年入院受療率}] \times [2025 \text{ 年推計人口}])^{\text{注}} + [\text{流入}] - [\text{流出}]}{\text{病床稼働率}}$ <p>注：性・年齢階級別に機能別入院受療率と推計人口を掛け合わせたものの合計</p>
病床稼働率	高度急性期：75% 急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92% (省令で位置付け、全国一律)
イ) 2013年入院受療率 (人/日)	$2013 \text{ 年入院受療率} = \frac{[\text{①} \sim \text{⑨の総和}]}{365} \div [2013 \text{ 年人口}]$
ウ) 慢性期病床の補正率	<p>右図における a、b、X、Y の関係から、各条件は次の通りである。</p> <p>補正率：a = $\frac{\text{最小値} + bY}{X}$</p> <p>パターン A：b = 0</p> <p>パターン B：b = $\frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}}$</p> <p>特例：b = $\frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}} + \frac{1}{3} \left[1 - \frac{\text{中央値} - \text{最小値}}{\text{最大値} - \text{最小値}} \right]$ (パターン C)</p> <p>特例要件</p> <p>①パターン B により入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい</p> <p>②当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい</p>
療養病床の都道府県別入院受療率*	<p>最大値：391 (高知県) 中央値：144 (滋賀県) 最小値：81 (山形県)</p> <p>※ 医療区分 1 の患者の 70% に相当する者および回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するものを除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率 (2013 年、人口 10 万人当たりの入院患者数、患者住所地ベース)</p>



(表●) 地域医療構想における医療機能の定義および算定基準 [厚生労働省が示した基準]

医療機能	病床機能報告	支援ツール等における算定基準
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	医療資源投入量 ¹ ：3000 点以上
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	医療資源投入量 ¹ ：600～2999 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。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頭部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)	①医療資源投入量 ¹ + リハビリテーション料：225 (175) ～599 点 ² ②回復期リハビリテーション入院料を算定している患者
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	①一般病床の障害者数・難病患者数 ^{3, 4, 5} ②療養病床で医療区分 1 の患者の 70% 相当以外の患者 ⁵ ③療養病床入院受療率の地域差解消分 (減算) ⁵
在宅医療等		①一般病床で医療資源投入量 225 (175) 点未満の患者数 ^{4, 5} ②在宅医療を受けている患者数 ^{4, 5} ③療養病床で医療区分 1 の患者の 70% 相当 ^{4, 5} ④療養病床入院受療率の地域差解消分 (加算) ⁵

- 1 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の一部を除く)
- 2 医療機能区分は 225 点以上で定義されるが、支援ツールにおける算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175 点で区分。
- 3 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数
- 4 2013 年医療需要の算定基準
- 5 将来推計時の算定基準

第2節 医療需要及び必要病床数の推計

1 医療需要及び必要病床数の推計

(1) 平成37年(2025年)の医療機能別医療需要

大阪府における各二次医療圏の医療需要(医療機関所在地ベース)は平成25年(2013年)と比べて、平成37年(2025年)に高度急性期で1~2割増、急性期で2~3割増、回復期3~4割増、在宅医療等6~9割増といずれの圏域においても増加することが見込まれている。

それに対し、慢性期では若干減となっているが、圏域別にみると豊能、三島、北河内、中河内では1~3割増である一方、南河内、堺市、泉州、大阪市では1~3割減と圏域によって将来推計が大きく異なっている。

在宅医療等の増が7割となっていることで、大きく慢性期から在宅医療等にシフトしたことが要因と考えられる。

(表●) 医療機能別の医療需要 [医療機関所在地ベース(在宅医療等は患者住所地ベース)]

医療機能	平成25年(2013年) (人/日)	平成37年(2025年) (人/日)	増加率 (2013年比)
高度急性期	7,921	8,842	1.12
急性期	21,962	27,335	1.24
回復期	21,369	28,228	1.32
慢性期	22,221	21,411	0.96
在宅医療等	92,009	160,491	1.74
計	165,482	246,307	1.49

慢性期はパターンB(堺市・泉州は特例(パターンC))

(2) 平成37年(2025年)の必要病床数

大阪府における各二次医療圏の必要病床数(医療機関所在地ベース)は、医療需要に比例して増加する。2025年には、合計101,474床の病床が必要となる。

大阪府の現状の病床数は91,378床(平成25年10月医療施設調査)となっており、平成25年(2013年)と比べると約4,760床過剰(※1)となり、平成37年(2025年)では約10,000床不足(※2)する結果となった。

(表●) 医療機能別の必要病床数 [医療機関所在地ベース]

医療機能	平成25年(2013年) (床)	平成37年(2025年) (床)	増加率 (2013年比)
高度急性期	10,562	11,789	1.12
急性期	28,156	35,047	1.24
回復期	23,744	31,364	1.32
慢性期	24,157	23,274	0.96
計	(※1) 86,619	(※2) 101,474	1.17

慢性期はパターンB(堺市・泉州は特例(パターンC))

(3) 平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数の推計

平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数を推計すると、表●のとおりとなる。

(表●) 平成37年(2025年)医療需要(医療機関所在地)及び必要病床数の推計(概要)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期 ¹	小計	在宅医療等 ^{1,3,4}	合計
大阪府	2013年医療需要(人/日)	7,921	21,962	21,369	22,221	73,473	92,009	165,482
	2025年医療需要(人/日)	8,842	27,335	28,228	21,074 (21,411)	85,479 (85,816)	160,848 (160,491)	246,327 (246,307)
	2013年必要病床数(床)	10,562	28,156	23,744	24,157	86,619	/	86,619
	2025年必要病床数(床)	11,789	35,047	31,364	22,907 (23,274)	101,107 (101,474)		101,107 (101,474)
	2013年比 ²	1.12	1.24	1.32	0.95(0.96)	1.16(1.17)	1.75(1.74)	—
豊能	2013年医療需要(人/日)	970	2,577	2,473	1,995	8,015	10,930	18,945
	2025年医療需要(人/日)	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677	18,650	28,327
	2013年必要病床数(床)	1,294	3,304	2,748	2,169	9,515	/	9,515
	2025年必要病床数(床)	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478		11,478
	2013年比 ²	1.11	1.22	1.30	1.12	1.21	1.71	—
三島	2013年医療需要(人/日)	639	1,759	1,750	1,743	5,891	7,009	12,900
	2025年医療需要(人/日)	717	2,309	2,507	2,217	7,750	12,740	20,490
	2013年必要病床数(床)	852	2,255	1,944	1,895	6,946	/	6,946
	2025年必要病床数(床)	956	2,961	2,786	2,410	9,113		9,113
	2013年比 ²	1.12	1.31	1.43	1.27	1.31	1.82	—
北河内	2013年医療需要(人/日)	746	2,517	2,835	2,340	8,438	10,562	19,000
	2025年医療需要(人/日)	897	3,369	4,060	2,837	11,163	20,066	31,229
	2013年必要病床数(床)	994	3,227	3,150	2,543	9,914	/	9,914
	2025年必要病床数(床)	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110		13,110
	2013年比 ²	1.20	1.34	1.43	1.21	1.32	1.90	—
中河内	2013年医療需要(人/日)	421	1,449	1,774	1,062	4,706	9,175	13,881
	2025年医療需要(人/日)	493	1,890	2,483	1,173	6,039	15,409	21,448
	2013年必要病床数(床)	562	1,857	1,971	1,155	5,545	/	5,545
	2025年必要病床数(床)	657	2,424	2,759	1,275	7,115		7,115
	2013年比 ²	1.17	1.30	1.40	1.10	1.28	1.68	—
南河内	2013年医療需要(人/日)	556	1,629	1,321	1,981	5,487	6,714	12,201
	2025年医療需要(人/日)	611	1,962	1,688	1,750	6,011	11,897	17,908
	2013年必要病床数(床)	741	2,089	1,468	2,154	6,452	/	6,452
	2025年必要病床数(床)	814	2,515	1,875	1,902	7,106		7,106
	2013年比 ²	1.10	1.20	1.28	0.88	1.10	1.77	—
堺市	2013年医療需要(人/日)	646	1,973	1,763	3,631	8,013	9,795	17,808
	2025年医療需要(人/日)	744	2,440	2,314	2,814 (2,945)	8,312 (8,443)	18,308 (18,182)	26,620 (26,625)
	2013年必要病床数(床)	861	2,529	1,959	3,947	9,296	/	9,296
	2025年必要病床数(床)	991	3,128	2,571	3,059 (3,202)	9,749 (9,892)		9,749 (9,892)
	2013年比 ²	1.15	1.24	1.31	0.77(0.81)	1.05(1.06)	1.87(1.86)	—
泉州	2013年医療需要(人/日)	692	1,772	1,781	3,027	7,272	8,754	16,026
	2025年医療需要(人/日)	745	2,198	2,361	2,115 (2,321)	7,419 (7,625)	15,795 (15,564)	23,214 (23,189)
	2013年必要病床数(床)	923	2,271	1,979	3,291	8,464	/	8,464
	2025年必要病床数(床)	993	2,818	2,623	2,299 (2,523)	8,733 (8,957)		8,733 (8,957)
	2013年比 ²	1.08	1.24	1.33	0.70(0.77)	1.03(1.06)	1.80(1.78)	—
大阪市	2013年医療需要(人/日)	3,251	8,286	7,672	6,442	25,651	29,070	54,721
	2025年医療需要(人/日)	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108	47,983	77,091
	2013年必要病床数(床)	4,335	10,624	8,525	7,003	30,487	/	30,487
	2025年必要病床数(床)	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703		34,703
	2013年比 ²	1.09	1.21	1.25	0.92	1.14	1.65	—

- 慢性期、在宅医療等はパターンB条件で算出。堺市、泉州のカッコ内は特例条件の値である。
- 2013年比=2025年医療需要(必要病床数)÷2013年度医療需要(必要病床数)
ただし、合計については2013年比を算出してない。
- 在宅医療等は患者住所地ベースを記載。
- 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

2 慢性期病床のパターン選択

厚生労働省地域医療構想ガイドラインでは、慢性期機能の医療需要の推計にあたり、現行の療養病床の入院受療率の地域差を縮小し、地域が一定の幅の目標の中で目標設定することになっている。

具体的には、最も病床が減少するパターンAと病床減が緩やかなパターンB（要件を満たす場合には、目標年次を5年延長（2030年）し比例的に逆算した数を目標とする特例（パターンC））に分けられる。

慢性期パターン別の平成37年（2025年）医療需要・必要病床数等の推計は、厚生労働省の支援ツールを利用し算定することとされていることから、「パターンA」又は「パターンB」又は「パターンB+特例（パターンC）」の選択になる。

（パターンBの場合の特例（パターンC）要件（※）を満たす圏域は、堺市・泉州のみである。）

※ 特例要件

- ・ パターンBを目標とした場合、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ・ 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

大阪府のパターン選択においても、病床機能報告に基づく慢性期病床数と平成37年（2025年）の慢性期病床数の推計を比較すると、パターンによらず慢性期が過剰な圏域と不足する圏域があるものの、上記の理由により、原則、府内は同一パターンを選択する必要があるため、府内の総必要病床数ベースで検討すると次のとおりである。

病床機能報告による慢性期病床数（平成26年7月現在）において、実数が22,987床であり、未報告・無回答数を按分計上した病床数推計は24,825床である。

（表●）平成37年（2025年）慢性期必要病床数と慢性期病床機能報告の比較

	平成37年（2025年）慢性期必要病床数		慢性期病床機能報告
	患者住所地 (床)	医療機関所在地 (床)	(未報告・無回答按分計上値) (平成26年7月現在)(床)
パターンA	19,533	19,494	24,825
パターンB	22,937	22,907	
パターンB+特例(パターンC)	23,326	23,274	

平成37年（2025年）の慢性期パターン別必要病床数（患者住所地・医療機関所在地）と病床機能報告を比較すると、患者住所地・医療機関所在地によらず、「慢性期パターンB+特例（パターンC）」のパターン選択が報告数に最も近く実態を反映した数字である。

また、他のパターンを選択する場合、約7割増の推計となる在宅医療等の医療需要が、さらに増加することが懸念される。

この点を踏まえ、各圏域の慢性期病床のパターン選択は、次のとおりとする。

パターンB	豊能・三島・北河内・中河内・南河内・大阪市
特例（パターンC）	堺市・泉州

【参考】 [厚生労働省地域医療構想ガイドラインより（抜粋）]

i 慢性期機能の需要推計の考え方について

- 療養病床については、主に慢性期機能を担っているが、現在、報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療行為を出来高換算した値（医療資源投入量）に基づく分析を行うことが難しい。また、地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数には大きな地域差がある状況である。このため、慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提の立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計することとする。

ii 療養病床の入院受療率における地域差の解消について

- 入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲で定めることとする。
 - A 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値。（以下「県単位」という。））にまで低下させる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成 25 年（2013 年）の受療率を用いて推計することとする。
 - B 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。ただし、受療率が全国最小値（県単位）未満の構想区域については、平成 25 年（2013 年）の受療率を用いて推計することとする。

iii 入院受療率の目標に関する特例について

- 介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に進められるよう、以下の要件を満たす構想区域については、「ii」により定めた入院受療率の目標の達成年次を平成 37 年（2025 年）から平成 42 年（2030 年）とすることができることとする。その際、平成 37 年（2025 年）においては、平成 42 年（2030 年）から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、平成 42 年（2030 年）の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した平成 37 年（2025 年）の病床の必要数も併せて地域医療構想に定めることとする。

【要件】

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

3 医療需要の検証

(1) 市町村別医療需要

圏域内の医療需要及び患者の受療動向を把握するため、支援ツール及びNDBデータ等を利用し、次の条件で市町村別医療需要を算定した。

表●は高度急性期・急性期、表●は回復期・慢性期、表●は在宅医療等である。

高度急性期・急性期・回復期・慢性期においては、患者住所地ベースの平成25年（2013年）の推計は算定されないことから、平成25年（2013年）と平成37年（2025年）の医療需要・必要病床数推計の比較は、医療機関所在地ベースになる。（平成25年現在で医療機関のない市町村の数字はゼロになっている。）

在宅医療等については、自宅等の居住地により、提供されるべきであることから、患者住所地ベースの数字により比較することになる。

なお、平成25年（2013年）の推計については、医療機関所在地ベースの平成25年（2013年）と平成37年（2025年）の推計を利用し按分して算定している。

推計方法

医療需要の発生状況は、同じ性・年齢階級内では同等と仮定し、支援ツールにより算出された各二次医療圏の医療需要（患者住所地）を各市町村の性・年齢階級別の平成37年（2025年）推計人口により按分したものを利用した。

また、医療提供は、医療資源の量に比例すると仮定し、支援ツールにより算出された各二次医療圏の医療需要（医療機関所在地）を各市町村の既存病床数により按分した。

なお、前提条件として、高度急性期、急性期、回復期の医療需要の按分には一般病床数を、慢性期医療需要の按分には療養病床数を用いて行う。

(2) 年齢階級別の受療動向

全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

圏域内の医療資源が特に充実している大阪市では流出する傾向が弱く、他の圏域の医療機関へのアクセスが良好な中河内では流出する傾向が強い。

また、小児（0～14歳）については、大阪市、中河内以外の圏域では、圏域によって傾向が異なっており、北河内、南河内、堺市では流出する傾向が強く、豊能、三島、泉州では流出傾向が弱い。

これらの要因は、医療提供体制の充実や専門医療機関へのアクセスなどによるものと推察される。

（表●）平成37年（2025年）居住地以外の二次医療圏で入院する患者の割合（患者流出割合）※

	0～14歳	15～59歳	60～74歳	75歳以上
大阪市	2割強	2割	1割強	1割強
中河内	5割	4割	3割強	3割弱
その他	北河内、南河内、堺市：3～4割 豊能、三島、泉州：1～2割	3～4割	2～3割	1～2割

※ 患者流出割合＝[流出者数（人/日）]÷[在住者（患者住所地）の医療需要]

(表●) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要・必要病床数 (高度急性期・急性期)

	高度急性期								急性期								
	医療需要(人/日)				必要病床数(床)				医療需要(人/日)				必要病床数(床)				
	患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		
	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	
大阪府	—	8,633	7,921	8,842	—	11,513	10,562	11,789	—	26,993	21,962	27,335	—	34,606	28,156	35,047	
豊能	計	—	978	970	1,077	—	1,304	1,294	1,436	—	3,030	2,577	3,154	—	3,884	3,304	4,044
	豊中市	—	374	299	332	—	498	399	442	—	1,160	794	972	—	1,487	1,018	1,246
	池田市	—	100	73	81	—	134	97	108	—	312	193	236	—	400	247	303
	吹田市	—	333	524	582	—	444	699	775	—	1,024	1,392	1,703	—	1,312	1,784	2,184
	箕面市	—	134	75	83	—	178	100	111	—	415	198	243	—	532	254	311
	豊能町	—	25	0	0	—	33	0	0	—	80	0	0	—	103	0	0
	能勢町	—	12	0	0	—	16	0	0	—	38	0	0	—	49	0	0
	計	—	783	639	717	—	1,044	852	956	—	2,458	1,759	2,309	—	3,151	2,255	2,961
三島	高槻市	—	382	392	439	—	510	522	586	—	1,217	1,078	1,415	—	1,560	1,382	1,815
	茨木市	—	287	190	213	—	382	253	284	—	884	523	686	—	1,134	670	880
	摂津市	—	83	43	49	—	111	58	65	—	258	119	156	—	331	153	201
	島本町	—	31	14	16	—	42	19	21	—	98	39	51	—	125	50	65
	計	—	1,046	746	897	—	1,395	994	1,197	—	3,624	2,517	3,369	—	4,647	3,227	4,319
北河内	守口市	—	124	129	155	—	165	172	207	—	433	434	581	—	555	557	745
	枚方市	—	379	337	405	—	506	449	541	—	1,314	1,137	1,521	—	1,685	1,457	1,950
	寝屋川市	—	212	125	151	—	282	167	201	—	740	423	566	—	949	543	726
	大東市	—	107	43	52	—	143	58	70	—	364	146	196	—	467	187	251
	門真市	—	108	64	76	—	143	85	102	—	372	215	287	—	476	275	368
	四條畷市	—	50	29	35	—	67	39	47	—	172	99	132	—	220	126	169
	交野市	—	67	19	23	—	89	25	30	—	230	63	85	—	294	81	109
	計	—	755	421	493	—	1,007	562	657	—	2,401	1,449	1,890	—	3,078	1,857	2,424
中河内	八尾市	—	239	147	172	—	318	196	229	—	758	506	660	—	971	648	846
	柏原市	—	62	32	37	—	83	42	49	—	195	109	142	—	250	139	182
	東大阪市	—	454	242	284	—	606	324	378	—	1,448	835	1,089	—	1,856	1,070	1,396
	計	—	567	556	611	—	756	741	814	—	1,801	1,629	1,962	—	2,309	2,089	2,515
南河内	富田林市	—	104	89	98	—	139	118	130	—	330	260	314	—	423	334	402
	河内長野市	—	105	97	106	—	140	129	141	—	341	283	341	—	437	363	437
	松原市	—	108	79	87	—	144	105	115	—	342	231	278	—	438	296	356
	羽曳野市	—	104	118	130	—	139	158	173	—	331	346	417	—	424	444	535
	藤井寺市	—	58	23	25	—	77	31	34	—	180	68	81	—	230	87	104
	大阪狭山市	—	54	151	165	—	72	201	220	—	171	441	531	—	219	566	681
	太子町	—	12	0	0	—	16	0	0	—	38	0	0	—	49	0	0
	河南町	—	15	0	0	—	20	0	0	—	49	0	0	—	63	0	0
	千早赤阪村	—	6	0	0	—	8	0	0	—	20	0	0	—	26	0	0
	計	—	851	646	744	—	1,135	861	991	—	2,555	1,973	2,440	—	3,276	2,529	3,128
堺市	計	—	784	692	745	—	1,046	923	993	—	2,475	1,772	2,198	—	3,173	2,271	2,818
泉州	岸和田市	—	164	184	198	—	219	246	264	—	519	472	585	—	665	605	750
	泉大津市	—	63	19	21	—	84	26	28	—	199	50	61	—	255	63	79
	貝塚市	—	75	39	42	—	100	52	56	—	235	100	123	—	302	128	158
	泉佐野市	—	85	90	97	—	113	120	130	—	267	231	287	—	343	296	368
	和泉市	—	164	142	153	—	218	189	204	—	509	364	451	—	653	466	578
	高石市	—	50	33	35	—	66	44	47	—	159	84	105	—	204	108	134
	泉南市	—	55	61	66	—	74	82	88	—	177	157	195	—	228	202	250
	阪南市	—	50	24	26	—	67	32	35	—	160	62	77	—	205	80	99
	忠岡町	—	16	8	9	—	21	11	12	—	50	22	27	—	65	28	34
	熊取町	—	40	36	39	—	53	48	52	—	126	93	115	—	162	119	147
	田尻町	—	7	0	0	—	9	0	0	—	21	0	0	—	27	0	0
	岬町	—	16	54	58	—	21	72	77	—	52	138	171	—	67	177	220
	計	—	2,869	3,251	3,558	—	3,826	4,335	4,745	—	8,649	8,286	10,013	—	11,088	10,624	12,838
大阪市	都島区	—	113	222	243	—	151	297	325	—	336	567	685	—	431	727	878
	福島区	—	68	162	178	—	90	216	237	—	196	414	500	—	251	530	641
	此花区	—	70	56	62	—	93	75	82	—	209	143	173	—	268	184	222
	西区	—	86	144	157	—	115	191	210	—	246	366	442	—	315	469	567
	港区	—	84	41	45	—	112	54	59	—	250	104	125	—	321	133	161
	大正区	—	75	63	69	—	100	85	93	—	235	162	195	—	301	207	250
	天王寺区	—	77	296	324	—	103	395	432	—	226	755	912	—	289	968	1,169
	浪速区	—	63	94	103	—	85	126	138	—	189	240	291	—	243	308	373
	西淀川区	—	107	98	107	—	142	131	143	—	315	250	302	—	403	321	387
	東淀川区	—	181	138	151	—	242	184	202	—	543	353	426	—	696	452	546
	東成区	—	89	130	142	—	118	174	190	—	269	332	401	—	344	425	514
	生野区	—	149	150	164	—	199	199	218	—	469	381	461	—	602	489	591
	旭区	—	103	43	47	—	137	57	62	—	322	109	132	—	413	140	169
	城東区	—	184	184	201	—	246	245	268	—	547	468	565	—	701	600	725
	阿倍野区	—	119	184	201	—	159	245	269	—	366	469	567	—	469	602	727
	住吉区	—	168	141	155	—	224	189	206	—	519	361	436	—	665	462	559
	東住吉区	—	141	102	112	—	187	137	150	—	435	261	316	—	558	335	405
	西成区	—	136	108	119	—	182	145	158	—	424	276	334	—	544	354	428
	淀川区	—	184	115	126	—	245	153	168	—	546	293	354	—	701	375	453
	鶴見区	—	118	70	76	—	158	93	102	—	340	178	215	—	436	228	276
	住之江区	—	139	106	116	—	186	142	155	—	427	271	327	—	547	347	420
	平野区	—	217	90	99	—	289	120	132	—	665	230	278	—	852	295	357
	北区	—	121	346	379	—	161	461	505	—	354	882	1,066	—	454	1,131	1,366
	中央区	—	78	166	181	—	104	221	242	—	222	423	511	—	285	542	655

- 1 医療需要・必要病床数の「患者住所地」推計値は、各二次医療圏における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口により按分した値である。
- 2 2013年の患者住所地の医療需要・必要病床数は厚生労働省支援ツールでは算定されないため「—」と表記している。
- 3 医療需要・必要病床数の「医療機関所在地」推計値は、各二次医療圏における「医療機関所在地」推計値を既存病床数で按分した値である。
- 4 慢性期病床については、現行の療養病床から換算している。
- 5 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要(患者住所地)の推計値が得られない。
- 6 市区町村別の推計値は人口按分したものであるため、NDBデータ利用の制約条件(少数データのマスクング)は適用されない(厚生労働省医政局確認)。
- 7 各圏域の数を市区町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各区市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(表●) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要・必要病床数 (回復期・慢性期)

		回復期								慢性期							
		医療需要(人/日)				必要病床数(床)				医療需要(人/日)				必要病床数(床)			
		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地	
		2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025
大阪府		—	27,860	21,369	28,228	—	30,956	23,744	31,364	—	21,460	22,221	21,411	—	23,326	24,157	23,274
豊能	計	—	3,029	2,473	3,219	—	3,366	2,748	3,577	—	2,689	1,995	2,227	—	2,923	2,169	2,421
	豊中市	—	1,160	762	992	—	1,288	847	1,102	—	1,036	818	913	—	1,126	889	992
	池田市	—	314	185	241	—	349	206	268	—	280	0	0	—	305	0	0
	吹田市	—	1,014	1,335	1,738	—	1,127	1,484	1,932	—	893	484	540	—	970	526	587
	箕面市	—	417	190	248	—	464	212	275	—	370	694	774	—	402	754	842
	豊能町	—	84	0	0	—	93	0	0	—	75	0	0	—	81	0	0
	能勢町	—	40	0	0	—	44	0	0	—	35	0	0	—	38	0	0
三島	計	—	2,523	1,750	2,507	—	2,803	1,944	2,786	—	1,988	1,743	2,217	—	2,161	1,895	2,410
	高槻市	—	1,261	1,073	1,536	—	1,401	1,191	1,707	—	1,001	588	747	—	1,088	639	813
	茨木市	—	898	520	745	—	998	578	828	—	703	1,094	1,391	—	764	1,189	1,512
	摂津市	—	264	119	170	—	293	132	189	—	207	62	78	—	225	67	85
	島本町	—	100	39	55	—	111	43	62	—	78	0	0	—	85	0	0
	北河内	計	—	4,170	2,835	4,060	—	4,633	3,150	4,511	—	2,571	2,340	2,837	—	2,795	2,543
守口市	—	499	489	701	—	554	544	779	—	311	145	175	—	339	157	190	
枚方市	—	1,516	1,280	1,833	—	1,685	1,422	2,037	—	931	980	1,189	—	1,012	1,065	1,292	
寝屋川市	—	859	477	683	—	954	530	759	—	530	306	372	—	576	333	404	
大東市	—	413	165	236	—	459	183	262	—	253	664	805	—	275	722	875	
門真市	—	425	242	346	—	473	269	385	—	263	109	132	—	286	118	143	
四條畷市	—	196	111	159	—	218	123	177	—	121	98	119	—	132	106	129	
交野市	—	262	71	102	—	291	79	114	—	161	38	46	—	175	41	50	
中河内	計	—	2,919	1,774	2,483	—	3,244	1,971	2,759	—	1,664	1,062	1,173	—	1,808	1,155	1,275
八尾市	—	921	619	867	—	1,024	688	963	—	528	343	379	—	574	373	412	
柏原市	—	235	133	186	—	261	148	207	—	132	0	0	—	144	0	0	
東大阪市	—	1,763	1,022	1,430	—	1,959	1,135	1,589	—	1,003	719	794	—	1,090	782	863	
南河内	計	—	1,663	1,321	1,688	—	1,848	1,468	1,875	—	1,620	1,981	1,750	—	1,761	2,154	1,902
富田林市	—	303	211	270	—	337	235	300	—	288	177	157	—	313	193	170	
河内長野市	—	319	229	293	—	354	255	326	—	311	626	553	—	338	681	601	
松原市	—	315	187	239	—	350	208	266	—	310	341	301	—	337	370	327	
羽曳野市	—	305	281	359	—	339	312	399	—	302	241	213	—	329	262	231	
藤井寺市	—	164	55	70	—	182	61	78	—	157	80	70	—	171	87	76	
大阪狭山市	—	158	358	457	—	175	398	508	—	155	517	456	—	168	562	496	
太子町	—	35	0	0	—	39	0	0	—	33	0	0	—	36	0	0	
河南町	—	45	0	0	—	50	0	0	—	44	0	0	—	48	0	0	
千早赤阪村	—	19	0	0	—	21	0	0	—	19	0	0	—	21	0	0	
堺市	計	—	2,329	1,763	2,314	—	2,588	1,959	2,571	—	2,478	3,631	2,945	—	2,693	3,947	3,202
泉州	計	—	2,606	1,781	2,361	—	2,895	1,979	2,623	—	2,224	3,027	2,321	—	2,418	3,291	2,523
岸和田市	—	545	474	629	—	606	527	699	—	466	806	618	—	507	876	672	
泉大津市	—	208	50	66	—	231	55	73	—	178	85	65	—	194	92	71	
貝塚市	—	247	100	133	—	274	111	147	—	210	170	130	—	228	185	142	
泉佐野市	—	280	232	308	—	311	258	342	—	240	395	303	—	260	429	329	
和泉市	—	531	366	485	—	590	406	538	—	443	621	476	—	481	675	518	
高石市	—	170	85	112	—	189	94	125	—	149	144	111	—	162	157	120	
泉南市	—	189	158	210	—	210	176	233	—	165	269	206	—	179	292	224	
阪南市	—	171	63	83	—	190	70	92	—	145	107	82	—	158	116	89	
忠岡町	—	53	22	29	—	59	24	32	—	47	37	28	—	51	40	31	
熊取町	—	133	93	123	—	148	103	137	—	112	158	121	—	121	172	132	
田尻町	—	21	0	0	—	24	0	0	—	18	0	0	—	20	0	0	
岬町	—	58	139	184	—	64	154	204	—	52	236	181	—	57	256	197	
大阪市	計	—	8,621	7,672	9,596	—	9,579	8,525	10,662	—	6,226	6,442	5,941	—	6,767	7,003	6,458
都島区	—	333	525	657	—	370	583	729	—	235	157	145	—	255	171	158	
福島区	—	192	383	479	—	213	426	532	—	134	120	110	—	146	130	120	
此花区	—	209	133	166	—	232	148	185	—	150	152	140	—	163	166	153	
西区	—	237	339	424	—	263	377	471	—	160	209	193	—	174	227	210	
港区	—	249	96	120	—	277	107	134	—	181	219	202	—	196	238	220	
大正区	—	239	150	187	—	265	166	208	—	178	239	220	—	193	259	239	
天王寺区	—	221	699	874	—	246	776	971	—	157	160	148	—	170	174	161	
浪速区	—	185	223	279	—	205	247	309	—	128	142	131	—	140	155	142	
西淀川区	—	312	232	290	—	346	257	322	—	224	218	201	—	243	237	219	
東淀川区	—	537	326	408	—	596	363	454	—	384	106	97	—	418	115	106	
東成区	—	268	307	384	—	298	341	427	—	194	263	243	—	211	286	264	
生野区	—	477	353	442	—	530	392	491	—	357	803	741	—	388	873	805	
旭区	—	328	101	126	—	364	112	140	—	244	216	199	—	266	235	217	
城東区	—	542	433	542	—	602	481	602	—	390	37	34	—	424	40	37	
阿倍野区	—	368	434	543	—	409	483	604	—	270	246	227	—	294	267	246	
住吉区	—	524	334	418	—	583	371	464	—	392	1,015	936	—	426	1,104	1,018	
東住吉区	—	439	242	303	—	488	269	336	—	326	172	158	—	354	187	172	
西成区	—	429	256	320	—	476	284	355	—	307	699	644	—	334	759	700	
淀川区	—	540	271	339	—	600	301	376	—	383	183	169	—	416	199	183	
鶴見区	—	332	165	206	—	368	183	229	—	240	104	96	—	260	113	104	
住之江区	—	431	251	314	—	479	279	348	—	310	183	169	—	337	199	183	
平野区	—	667	213	267	—	741	237	296	—	497	488	450	—	540	531	490	
北区	—	346	816	1,021	—	384	907	1,135	—	241	312	287	—	262	339	312	
中央区	—	216	391	489	—	240	435	544	—	144	0	0	—	156	0	0	

- 1 医療需要・必要病床数の「患者住所地」推計値は、各二次医療圏における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口により按分した値である。
- 2 2013年の患者住所地の医療需要・必要病床数は厚生労働省支援ツールでは算定されないため「—」と表記している。
- 3 医療需要・必要病床数の「医療機関所在地」推計値は、各二次医療圏における「医療機関所在地」推計値を既存病床数で按分した値である。
- 4 慢性期病床については、現行の療養病床から換算している。
- 5 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要(患者住所地)の推計値が得られない。
- 6 市区町村別の推計値は人口按分したものであるため、NDBデータ利用の制約条件(少数データのマスクング)は適用されない(厚生労働省医政局確認)。
- 7 各圏域の数を市区町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市区町村の数字の合計数が異なる場合がある。

(表●) 平成 37 年 (2025 年) 市町村別医療需要・必要病床数 (在宅医療等)

		在宅医療等				(再掲)うち訪問診療分				
		医療需要(人/日)								
		患者住所地		医療機関所在地		患者住所地		医療機関所在地		
		2013	2025	2013	2025	2013	2025	2013	2025	
大阪府		92,009	160,491	93,439	162,648	65,963	107,655	67,536	109,817	
豊能	計	10,930	18,650	11,459	19,553	8,188	13,557	8,907	14,747	
	豊中市	4,234	7,225	—	—	3,172	5,252	—	—	
	池田市	1,145	1,953	—	—	859	1,422	—	—	
	吹田市	3,599	6,141	—	—	2,693	4,459	—	—	
	箕面市	1,501	2,562	—	—	1,126	1,864	—	—	
	豊能町	307	524	—	—	231	382	—	—	
	能勢町	144	245	—	—	107	177	—	—	
三島	計	7,009	12,740	6,364	11,568	5,204	9,032	4,514	7,834	
	高槻市	3,564	6,479	—	—	2,648	4,596	—	—	
	茨木市	2,451	4,455	—	—	1,819	3,156	—	—	
	摂津市	721	1,311	—	—	535	929	—	—	
	島本町	272	494	—	—	202	350	—	—	
北河内	計	10,562	20,066	9,875	18,761	7,501	13,766	6,652	12,208	
	守口市	1,293	2,456	—	—	919	1,686	—	—	
	枚方市	3,824	7,265	—	—	2,715	4,982	—	—	
	寝屋川市	2,187	4,155	—	—	1,554	2,852	—	—	
	大東市	1,024	1,945	—	—	727	1,334	—	—	
	門真市	1,079	2,050	—	—	766	1,406	—	—	
	四條畷市	495	940	—	—	351	645	—	—	
	交野市	660	1,254	—	—	469	861	—	—	
	中河内	計	9,175	15,409	7,955	13,360	6,585	10,664	5,598	9,065
	八尾市	2,927	4,915	—	—	2,100	3,401	—	—	
柏原市	720	1,210	—	—	516	835	—	—		
東大阪市	5,528	9,284	—	—	3,969	6,427	—	—		
南河内	計	6,714	11,897	6,425	11,385	4,752	7,562	4,364	6,945	
	富田林市	1,189	2,107	—	—	841	1,338	—	—	
	河内長野市	1,306	2,314	—	—	925	1,472	—	—	
	松原市	1,282	2,271	—	—	907	1,444	—	—	
	羽曳野市	1,251	2,217	—	—	885	1,408	—	—	
	藤井寺市	643	1,139	—	—	454	723	—	—	
	大阪狭山市	641	1,136	—	—	454	722	—	—	
	太子町	138	244	—	—	97	155	—	—	
	河南町	184	326	—	—	131	208	—	—	
	千早赤阪村	81	144	—	—	57	91	—	—	
堺市	計	9,795	18,182	10,422	19,346	7,309	11,755	7,803	12,549	
泉州	計	8,754	15,564	8,656	15,389	5,963	9,171	5,826	8,961	
	岸和田市	1,834	3,261	—	—	1,248	1,920	—	—	
	泉大津市	701	1,247	—	—	478	735	—	—	
	貝塚市	826	1,468	—	—	562	865	—	—	
	泉佐野市	943	1,676	—	—	641	986	—	—	
	和泉市	1,726	3,069	—	—	1,175	1,807	—	—	
	高石市	593	1,054	—	—	404	621	—	—	
	泉南市	655	1,164	—	—	447	688	—	—	
	阪南市	574	1,020	—	—	391	602	—	—	
	忠岡町	185	329	—	—	126	194	—	—	
	熊取町	438	778	—	—	299	460	—	—	
	田尻町	70	125	—	—	48	74	—	—	
	岬町	210	373	—	—	143	220	—	—	
	大阪市	計	29,070	47,983	32,283	53,286	20,461	32,149	23,872	37,508
都島区		1,078	1,780	—	—	757	1,189	—	—	
福島区		606	1,000	—	—	425	668	—	—	
此花区		700	1,156	—	—	493	774	—	—	
西区		705	1,164	—	—	495	777	—	—	
港区		843	1,391	—	—	591	929	—	—	
大正区		850	1,403	—	—	599	941	—	—	
天王寺区		716	1,181	—	—	502	788	—	—	
浪速区		588	970	—	—	414	651	—	—	
西淀川区		1,034	1,707	—	—	728	1,144	—	—	
東淀川区		1,784	2,944	—	—	1,255	1,972	—	—	
東成区		911	1,503	—	—	641	1,007	—	—	
生野区		1,716	2,833	—	—	1,211	1,902	—	—	
旭区		1,170	1,931	—	—	824	1,295	—	—	
城東区		1,807	2,983	—	—	1,273	2,000	—	—	
阿倍野区		1,278	2,110	—	—	901	1,415	—	—	
住吉区		1,869	3,085	—	—	1,315	2,066	—	—	
東住吉区		1,553	2,563	—	—	1,094	1,719	—	—	
西成区		1,459	2,408	—	—	1,038	1,631	—	—	
淀川区		1,764	2,911	—	—	1,240	1,948	—	—	
鶴見区		1,103	1,820	—	—	776	1,219	—	—	
住之江区		1,456	2,404	—	—	1,024	1,609	—	—	
平野区		2,361	3,897	—	—	1,663	2,613	—	—	
北区		1,091	1,800	—	—	764	1,201	—	—	
中央区		629	1,039	—	—	441	693	—	—	

- 1 推計方法：2013年医療需要(患者住所地) = 2025年医療需要(患者住所地) × 2013年医療需要(医療機関所在地) / 2025年医療需要(医療機関所在地)
- 2 医療機関所在地による数は、支援ツール上、圏域単位による算定のみであり、市区町村別は算定できないため「—」と表記している。
- 3 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要(患者住所地)の推計値が得られない。
- 4 医療需要・必要病床数推計値は、各二次医療圏における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
- 5 各圏域の数を市区町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市区町村の数字の合計数が異なる場合がある。
- 6 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

(3) 年齢階級別の医療需要

年齢階級別では、高度急性期は75歳以上が50%を下回るものの、急性期は約60%を占めており、回復期、慢性期、在宅医療等の順に10%程度ずつ75歳以上の占める割合が高くなっている。

(表●) 平成37年(2025年)医療需要に占める年齢階級別医療需要の割合

	0～14歳	15～59歳	60～74歳	75歳以上
高度急性期	9.0%	19.5%	23.9%	47.6%
急性期	2.5%	16.9%	19.9%	60.7%
回復期	0.2%	11.7%	19.1%	69.0%
慢性期	0.6%	6.4%	10.2%	82.8%
在宅医療等	0.1%	2.5%	6.3%	91.1%

(4) 医療機能別の医療需要

二次医療圏間での流入は一定見られるものの、中河内医療圏以外で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療需要の概ね7割以上が各圏域内で満たされている。中河内医療圏においても医療需要の6～7割程度が圏域内で満たされている。

(表●) 平成37年(2025年)居住地で入院する患者の割合(医療機能別)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
大阪府	76.0%	80.9%	80.7%	74.4%
豊能	71.2%	75.8%	75.6%	60.9%
三島	74.8%	80.5%	81.3%	79.2%
北河内	72.8%	80.7%	82.1%	77.1%
中河内	53.9%	66.0%	70.8%	57.5%
南河内	71.9%	78.2%	74.7%	73.0%
堺市	70.1%	77.7%	78.2%	79.2%
泉州	76.4%	81.4%	83.3%	83.4%
大阪市	87.3%	88.3%	85.9%	77.9%

(5) 疾病別等の医療需要

5疾病中4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業中2事業(周産期医療、小児医療)について、NDBデータを用いて、平成37年(2025年)における医療需要の流入を推計した。

また、急性心筋梗塞についてはデータブック(患者受療動向可視化ツール)の結果も併用し、精神疾患についてはデータブックの結果より検討を行った。

なお、急性心筋梗塞についてはNDBデータ利用の制約により詳細な傷病コードを得られていないため、虚血性心疾患として検討した。

疾病別入院患者の圏域別流入のイメージは、表●のとおりである。

(表●) 平成 37 年 (2025 年) 居住地で入院する患者の割合 (疾病別・事業別)

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
がん (1)	72.7%	72.4%	73.3%	48.9%	70.7%	69.6%	70.6%	88.7%
脳卒中 (1)	82.6%	76.6%	87.6%	72.7%	84.9%	74.1%	86.9%	89.2%
急性心筋梗塞 (1, 3)	73.5%	72.3%	78.8%	63.7%	78.6%	75.2%	83.0%	87.2%
糖尿病 (2)	73.4%	95.9%	89.8%	67.9%	93.4%	84.0%	93.1%	93.2%
精神疾患 (2)	62.5%	84.6%	59.6%	69.0%	69.4%	60.0%	91.3%	6.0%
救急医療 (2)	77.9%	84.5%	85.0%	73.2%	79.5%	85.4%	86.4%	90.2%
周産期医療 (1, 4)	84.8%	85.1%	74.6%	75.5%	89.1%	76.1%	100.0%	87.6%
小児医療 (1)	72.1%	73.2%	59.2%	46.8%	76.7%	59.2%	89.8%	79.8%

(1) 支援ツールより算出

(2) データ分析 (NDB データ、データブック) により算出

(3) 急性心筋梗塞の代用として、循環器疾患で算出

(4) NDB データ利用規則に基づくマスキングデータを除く数字により算定した割合である

(表●) 支援ツール等による 5 疾病の医療需要の検討

		支援ツール	NDB 等データ分析	利用データ
5 疾病	がん	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (大阪市をはじめ、豊能、南河内への流出が見られる。)	支援ツールによる検討結果と同様である。 (圏域間での流出入の多くは圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ
	脳卒中	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (中河内から大阪市への流出が見られる。)	支援ツールによる検討結果と同様である。 (緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ
	急性心筋梗塞	医療需要・必要病床数の大部分が 10 未満のマスキングにより、評価が困難である。 代替として、循環器系疾患全体として評価すると、各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (中河内から大阪市への流出が見られる。)	虚血性心疾患として検討したところ、支援ツールの循環器系疾患全体による検討結果と同様である。 (緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	支援ツール NDB データ データブック (患者受療動向可視化ツール)
	糖尿病	MDC 診断群分類による医療需要の算出に限られているため、糖尿病による医療需要を評価できない。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。	NDB データ
	精神疾患	支援ツールでは精神病床は算定されず評価できない。	大阪市を除き、各圏域内での医療需要は概ね満たされている。 大阪市からは、泉州をはじめ、豊能、三島、中河内、南河内、堺市に流出が見られる。	データブック (患者受療動向可視化ツール)

(表●) 支援ツール等による5事業の医療需要の検討

		支援ツール	NDB等データ分析	利用データ
5事業	救急医療	MDC診断群分類による医療需要の算出に限られているため、救急医療による医療需要を評価できない。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。)	データブック (患者受療動向 可視化ツール)
	周産期医療	MDC診断群分類による医療需要の算出に限られているため、周産期医療による医療需要を評価することは困難である。 代替として、MDC12及びMDC14で0~4歳、15~59歳の高度急性期・急性期の条件により周産期医療を想定した場合、各圏域内で医療需要に概ね満たされている。	各圏域内で医療需要は概ね満たされている。 (「北河内、中河内、大阪市」、「堺市、南河内、泉州」の圏域において補完している。)	支援ツール NDBデータ
	小児医療	各圏域内で医療需要は概ね満たされているが、北河内、中河内では、大阪市への流出が多い。堺市では、泉州、南河内への流出が多い。	支援ツールでの検討結果と概ね同様。 (「豊能、三島」、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域において補完している。)	支援ツール NDBデータ
	災害医療	支援ツールでは、非常時の医療需要は算定できない。	NDBデータ等の現在取得しているデータでは非常時の医療需要は算定できない。	対象外
	へき地医療	該当地域なし		

検討結果
○ がん 各圏域内で医療需要の大部分は満たされている。圏域間での流出入の多くは圏域境界に隣接する市区町村間で見られる。
○ 脳卒中・虚血性心疾患 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。緊急性の高い疾患であり、最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間での流出入が見られる。中河内医療圏においては他の圏域よりも流出がやや多い傾向にあるが、多くは圏域境界付近での流出入が中心である。
○ 糖尿病 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。
○ 救急医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。最寄りの医療機関への搬送が優先されるため、圏域境界に隣接する市区町村間で流出入が見られる。
○ 周産期医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされているものの、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域組合せの範囲で補完されている。
○ 小児医療 各圏域内で医療需要は概ね満たされている。専門医療機関での受療と考えられるパターンを除き、「豊能、三島」、「北河内、中河内、大阪市」、「南河内、堺市、泉州」の圏域組合せの範囲で補完されている。
○ 精神疾患 大阪市を除き各圏域内で医療需要は既に満たされている。精神科の入院ができる医療機関が少ない大阪市からは、泉州をはじめ、豊能、三島、中河内、南河内、堺市に流出している。

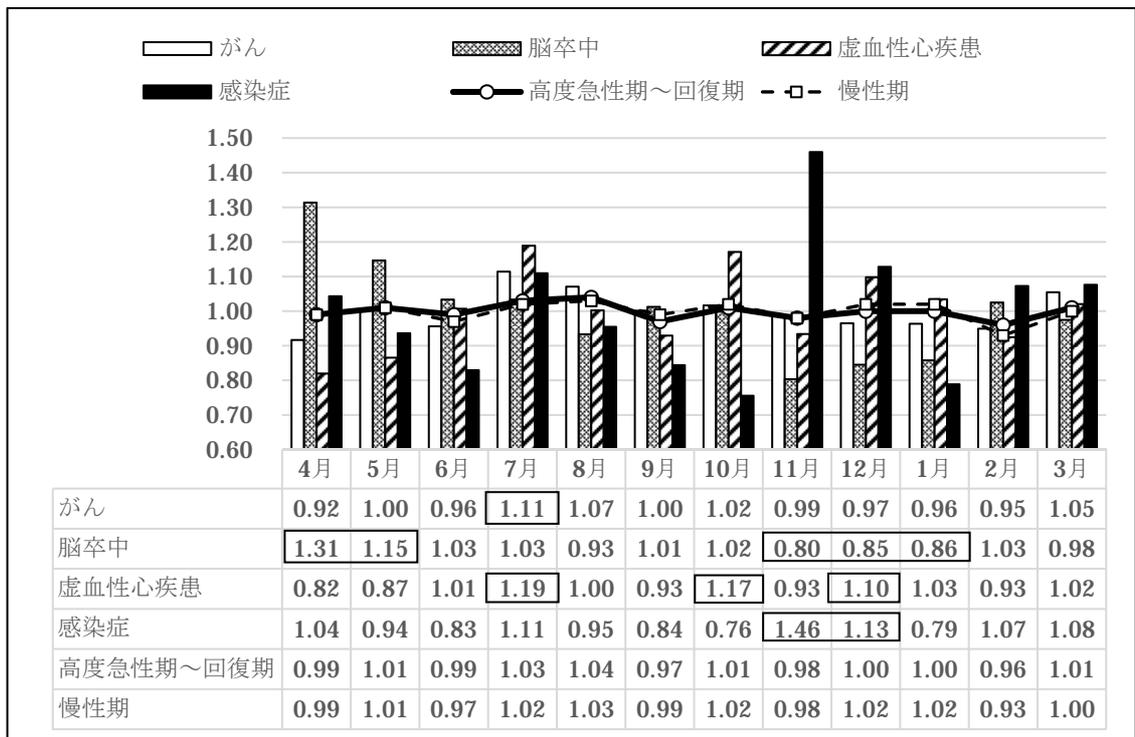
(5) 医療需要の年内変動の影響

支援ツール上は、年平均データにより医療需要を算定しており、年内変動は考慮されていない。

そのため、NDBデータを用いて、医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び疾病別（がん、脳卒中、虚血性心疾患、感染症）の医療需要を算定し、府全体の平成 25 年度（2013 年度）の月別受療状況を検証した。

医療需要の年内変動が大きい疾病もあるが、医療需要全体としては、最大 4%程度の増加の範囲であり、時期により診療科間の病床の調整が必要なケースが考えられるが、病床稼働率の範囲で対応可能である。

(図●) 入院医療需要の年内変動（月平均に対する各月実数の比） 平成 25 年度（2013 年度）



検討結果

○ 月別受療状況の特徴

- ・ 高度急性期・急性期・回復期の医療需要の変動は、±4%と小さい。
- ・ 慢性期の医療需要の変動は、-7%~+3%となり変動は小さい。
- ・ がんは、7月に入院が多かったが、年間で±10%程度の変動である。
- ・ 脳卒中は、4・5月に入院が多く、11~1月に入院がやや少ない。
4月に+30%程度と医療需要が大きい、その他の月は±15%程度の変動である。
- ・ 虚血性心疾患は、7・10・12月に入院が多く、年間では±20%程度の変動幅である。
- ・ 感染症は、11・12月に入院が多く、特に11月は+40%と多いが、その他の月は、±15%程度の変動である。

以上より、医療需要の年内変動が大きい疾病もあるが、医療需要全体としては、最大4%程度の増加の範囲であり、時期により診療科間の病床の調整が必要なケースが考えられるが、病床稼働率の範囲で対応可能である。

(6) 救急医療への影響

高度急性期・急性期の医療需要・必要病床数の推計にあたり、救急医療への影響を検証した。支援ツールによる医療需要・必要病床数の推計には、基本的に救急搬送の要素を見込んでいるが、二次救急搬送を救急搬送とみなして入院受療の影響を推計したところ、医療需要への影響はわずかであった。

推計方法

高度急性期及び急性期病床の推計の二次救急（＝救急搬送による入院）への影響を次の条件で検証する。

(1) 地域医療構想策定支援ツールによる算定

平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数推計については、救急搬送等も含めた各医療機能の医療需要・必要病床数を推計した数字であることから、基本的に救急搬送の要素を見込んでいる。

(2) 前提条件・活用データ等

○ 前提条件 二次救急＝救急搬送による入院（＝高度急性期病床＋急性期病床）と想定。

○ 活用データ

- ・ 人口：2013 年現状、2013 年人口、2025 年推計人口
- ・ 救急医療実績：救急・救急医療体制（二次救急）（厚生労働省データブック 患者受療動向可視化ツール）
- ・ 一般病床平均在院日数：12.7 日（DPC 対象病院第Ⅲ群全国平均）

○ 推計計算式

年間救急入院件数見込＝

各患者住所地の救急入院件数（2013 年） × 2025 年推計人口 / 2013 年人口

× 各患者住所地から各医療機関所在地への救急入院件数（2013） / 各患者住所地の救急入院件数（2013）

検討結果

(1) 医療アクセスの状況

DPC 公表データに基づいた医療機関の診療実態をもとに、疾病別に各地区から診療可能な医療機関への運転時間を示した結果から、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞、肺炎、大腿骨頸部骨折のいずれも 30 分以内に 99%以上の人が適切な医療機関へ到着できている。

また、くも膜下出血は他の疾患よりも医療へのアクセスがやや悪いものの、97%以上の人が 30 分以内に適切な医療機関へ到着できている。

(2) 救急入院件数

平成 37 年（2025 年）までに 150 件/日程度増加する見込みであり、医療需要に換算すると 1,900 人/日程度増加する見込みであるが、高度急性期及び急性期の必要病床数に占める割合は 1%程度（1.3%）の増加にとどまることが見込まれる。

これらのことから、平成 37 年（2025 年）必要病床数の範囲で対応可能なものと考えられる。

(表●) 二次救急搬送件数の見込み

	平成 25 年(2013 年)	平成 37 年(2025 年)	増加数
	府内＋流入－流出	府内＋流入－流出	
A 年間救急入院件数見込 (件)	170,557	224,206	53,649
B 1 日あたり件数見込 (件) (A/365)	467	614	147
C 高度急性期・急性期医療需要 (人/日) (B×12.7)	5,931	7,798	1,867
D 必要病床数推計(医療機関所在地) (床) (高度急性期＋急性期)	38,718	46,836	8,118
E 必要病床数中の救急医療需要 (%) (C/D)	15.3	16.6	1.3

(3) 二次医療圏ごとの状況

二次医療圏ごとの救急医療の流出入の状況について推計したところ、隣接した圏域間を中心とした流出入があるものの、一方的な流出（流入）はなく、境界を挟んだ双方向性の流出入であり、緊急性の高い状況により最寄りの医療機関への搬送を優先した結果と推測されることから、概ね圏域内で医療需要は満たされていると考えられる。(表●・表●参照)

(表●) 平成 25 年 (2013 年) 救急入院件数

患者 住所地	医療機関所在地													総計	所在地 割合
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県			
豊能	14,822	380	82	28	19	27	-	2,678	51	1,012	23	-	19,122	77.5%	
三島	1,194	12,131	239	14	11	14	-	667	118	83	15	10	14,496	83.7%	
北河内	160	226	16,903	267	24	35	27	1,622	513	92	180	-	20,049	84.3%	
中河内	70	29	511	11,118	347	51	42	3,040	22	64	132	-	15,426	72.1%	
南河内	23	11	21	618	8,887	927	84	590	12	53	62	24	11,312	78.6%	
堺市	36	14	21	33	1,529	16,416	554	658	13	81	22	12	19,389	84.7%	
泉州	34	-	13	11	280	1,219	14,357	327	13	30	25	503	16,812	85.4%	
大阪市	914	127	920	1,482	573	643	148	51,428	97	580	197	37	57,146	90.0%	
滋賀県	13	13	22	-	-	-	-	35					83		
京都府	50	158	459	14	11	22	-	173					887		
兵庫県	1,156	99	73	38	43	68	42	1,156					2,675		
奈良県	53	23	78	124	71	43	11	518					921		
和歌山県	22	12	17	-	131	54	83	72					391		
総計	18,547	13,223	19,359	13,747	11,926	19,519	15,348	62,964	839	1,995	656	586	178,709	—	

出展：データブック（患者受療動向可視化ツール：救急・救急医療の体制【二次救急】）

府内＋流入：174,633 件

流出：4,076 件

(表●) 平成 37 年 (2025 年) 救急入院件数推計値

患者 住所地	医療機関所在地													総計	所在地 割合
	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県			
豊能	20,450	532	111	21	-	31	-	3,576	62	1,433	28	-	26,243	77.9%	
三島	1,637	16,870	318	-	-	-	-	864	146	112	16	-	19,963	84.5%	
北河内	200	281	22,719	345	11	36	30	2,067	688	117	248	-	26,742	85.0%	
中河内	83	23	708	15,331	449	56	52	3,966	18	82	175	-	20,943	73.2%	
南河内	26	-	23	833	12,125	1,260	105	716	-	63	80	25	15,255	79.5%	
堺市	51	-	16	26	1,976	22,126	748	863	-	107	9	-	25,922	85.4%	
泉州	35	-	-	-	328	1,553	19,128	393	-	29	28	636	22,130	86.4%	
大阪市	1,152	158	1,151	1,927	728	812	162	66,509	114	721	262	34	73,731	90.2%	
滋賀県	-	-	14	-	-	-	-	22					36		
京都府	36	129	375	9	-	10	-	142					701		
兵庫県	912	77	57	24	22	54	27	907					2,079		
奈良県	41	8	59	95	52	28	-	397					680		
和歌山県	9	-	-	-	95	33	60	52					249		
総計	24,631	18,078	25,551	18,611	15,785	25,997	20,312	80,474	1,028	2,663	847	695	234,674	—	

府内＋流入：229,439 件

流出：5,233 件

(7) 病床稼働率の影響

病床稼働率は、医療需要から必要病床数を算定する際に使用するデータであるが、地域医療構想の策定にあたっては、厚生労働省令において全国一律に設定されている。

大阪府として、平成 23 年度患者調査のデータを利用し、病床稼働率を算定したところ、全国平均（一般病床 82.9%、療養病床 87.8%）に比べ、大阪府（一般病床 86.1%、療養病床 91.1%）の方が高い結果であった。

こうした点も踏まえ、地域医療構想の平成 37 年（2025 年）の必要病床数推計による増床の必要性の検討にあたっては、留意する必要がある。

検討結果

大阪府における病床稼働率の算定方法

平成 23 年度患者調査	①推計退院患者数，病院—一般診療所・病床の種類 × 性・年齢階級別 ②病院の推計入院患者数（施設所在地），病床の種類・二次医療圏内—二次医療圏外（県内—県外）× 二次医療圏別
大阪府健康医療部資料	既存病床数（平成 26 年度末現在）

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{病床の種類別入院患者数} + \text{退院患者数} \times [\text{病床の種類別退院患者数(全国)} / \text{退院患者総数(全国)}]}{\text{既存病床数}}$$

- 病床稼働率は、全国平均（一般病床 82.9%、療養病床 87.8%）より大阪府（一般病床 86.1%、療養病床 91.1%）の方が高い。
- 現在の病床機能報告では急性期が多くを占めており、厚生労働省令で定める病床稼働率（急性期 78%）より、病床稼働率が高い。

こうした点から、大阪府は全国より病床稼働率が高いことが見込まれることから、地域医療構想における必要病床数推計による増床の必要性の検討にあたっては、留意する必要がある。

（表●）二次医療圏別の病床稼働率

	一般病床				療養病床			
	既存病床数 (床)	入院患者数 (人/日)	退院患者数 (人/日)	病床稼働率 (推計値)	既存病床数 (床)	入院患者数 (人/日)	退院患者数 (人/日)	病床稼働率 (推計値)
全国	897,380	707,200	36,910	82.9%	328,195	286,600	1,423	87.8%
大阪府	65,824	53,900	2,768	86.1%	22,394	20,300	107	91.1%
豊能	7,157	6,100	306	89.5%	1,832	1,600	12	88.0%
三島	5,270	4,500	203	89.2%	1,161	1,100	8	95.4%
北河内	7,868	6,800	312	90.4%	2,153	1,300	12	60.9%
中河内	4,403	3,100	165	74.2%	1,305	1,400	6	107.8%
南河内	4,775	3,700	218	82.1%	1,867	1,800	8	96.9%
堺市	5,641	4,000	243	75.2%	3,824	4,000	9	104.8%
泉州	4,777	4,400	243	97.2%	3,864	3,600	9	93.4%
大阪市	25,933	21,300	1,077	86.3%	6,388	5,400	42	85.2%

※ 資料上、中河内、堺市では、病床稼働率が 100%を超えているが、患者調査において、療養病床の入院患者数が既存病床数を上回っているため、同様の内容を掲載している。

4 病床機能報告との比較

(1) 府内全体の状況

府内総数の平成 37 年（2025 年）の必要病床数と平成 26 年度（2014 年度）の病床機能報告を比較すると、未報告又は無回答の 6,000 床には留意が必要なものの高度急性期と慢性期では、ほぼ均衡しており、急性期は必要病床数を報告病床数が上回っており、逆に回復期は大きく不足する。

（表●） 府内総数の必要病床数と病床機能報告 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

	平成 37 年（2025 年） 必要病床数（床）	平成 26 年 7 月 病床機能報告（床）	差 （床）
高度急性期	11,789	11,587	△202
急性期	35,047	43,635	+8,588
回復期	31,364	7,262	△24,102
慢性期	23,274	22,987	△287
計	101,474	85,471	△16,003（※）

※ 病床機能報告制度は、平成 26 年度（2014 年度）から実施されたが、約 6,000 床が未報告又は無回答となっている。

(2) 医療圏ごとの状況

圏域別では、高度急性期と慢性期では、必要病床数を報告病床数が上回っている圏域と下回っている圏域が混在している。

急性期では、大半の医療圏が必要病床数を病床機能報告は上回っている。

回復期では、全ての医療圏で必要病床数が病床機能報告を上回っている。

（表●） 病床機能報告数と必要病床数推計値の比較 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

年(年度)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期 ¹	無回答	合計
大阪府	必要病床数 (2013)	10,562	28,156	23,744	24,157		86,619
	病床機能報告数 (2014) a	11,587	43,635	7,262	22,987	604	86,075
	必要病床数 (2025) b	11,789	35,047	31,364	23,274		101,474
	(参考) 差引 c(a-b)	△202	+8,588	△24,102	△287		
豊能	必要病床数 (2013)	1,294	3,304	2,748	2,169		9,515
	病床機能報告数 (2014) a	1,802	3,960	854	1,971	314	8,901
	必要病床数 (2025) b	1,436	4,044	3,577	2,421		11,478
	(参考) 差引 c(a-b)	+366	△84	△2,723	△450		
三島	必要病床数 (2013)	852	2,255	1,944	1,895		6,946
	病床機能報告数 (2014) a	947	3,296	858	1,494	15	6,610
	必要病床数 (2025) b	956	2,961	2,786	2,410		9,113
	(参考) 差引 c(a-b)	△9	+335	△1,928	△916		
北河内	必要病床数 (2013)	994	3,227	3,150	2,543		9,914
	病床機能報告数 (2014) a	894	5,710	863	2,487	8	9,962
	必要病床数 (2025) b	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
	(参考) 差引 c(a-b)	△303	+1,391	△3,648	△596		
中河内	必要病床数 (2013)	562	1,857	1,971	1,155		5,545
	病床機能報告数 (2014) a	163	3,527	427	1,375	0	5,492
	必要病床数 (2025) b	657	2,424	2,759	1,275		7,115
	(参考) 差引 c(a-b)	△494	+1,103	△2,332	+100		
南河内	必要病床数 (2013)	741	2,089	1,468	2,154		6,452
	病床機能報告数 (2014) a	1,061	3,452	192	1,953	1	6,659
	必要病床数 (2025) b	814	2,515	1,875	1,902		7,106
	(参考) 差引 c(a-b)	+247	+937	△1,683	+51		
堺市	必要病床数 (2013)	861	2,529	1,959	3,947		9,296
	病床機能報告数 (2014) a	804	3,449	971	3,793	67	9,084
	必要病床数 (2025) b	991	3,128	2,571	3,202		9,892
	(参考) 差引 c(a-b)	△187	+321	△1,600	+591		
泉州	必要病床数 (2013)	923	2,271	1,979	3,291		8,464
	病床機能報告数 (2014) a	612	3,647	935	3,409	39	8,642
	必要病床数 (2025) b	993	2,818	2,623	2,523		8,957
	(参考) 差引 c(a-b)	△381	+829	△1,688	+886		
大阪府	必要病床数 (2013)	4,335	10,624	8,525	7,003		30,487
	病床機能報告数 (2014) a	5,304	16,594	2,162	6,505	160	30,725
	必要病床数 (2025) b	4,745	12,838	10,662	6,458		34,703
	(参考) 差引 c(a-b)	+559	+3,756	△8,500	+47		

1 慢性期は堺市、泉州は特例条件、その他の二次医療圏ではパターン B 条件で算出。

2 「(参考) 差引」欄の「無回答」「合計」の欄は、機能別の数字のみ表示。

※ 留意すべき点

病床機能報告については、平成 26 年度から開始された。現在、国において適切な報告に向けた検討が進められており、今後これらの点も踏まえ、必要病床数との比較検討を行う必要がある。

5 医療需要の流出入

(1) 二次医療圏間の流出入

二次医療圏間での流出入は一定見られるものの、中河内医療圏以外で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療需要の概ね7割以上が各圏域内で満たされている。

中河内医療圏においても医療需要の6~7割程度が圏域内で満たされている。

全体の傾向として、

- 高度急性期、急性期、回復期の医療機能の間で各二次医療圏における主要な患者流出先・流入元の大きな違いはない。(表●・図●)
- 慢性期では、急性期の流出先から流入し、流入元へ流出する傾向にある。
大阪市医療圏へは大阪府内二次医療圏及び兵庫県、奈良県からの流入が多く、泉州は和歌山県への流出が多くなっている。
- 大阪府内二次医療圏間の流出入では、隣接する二次医療圏間での流出入が中心となっている。

[再掲] (表●) 平成37年(2025年)居住地で入院する患者の割合(医療機能別)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
大阪府	76.0%	80.9%	80.7%	74.4%
豊能	71.2%	75.8%	75.6%	60.9%
三島	74.8%	80.5%	81.3%	79.2%
北河内	72.8%	80.7%	82.1%	77.1%
中河内	53.9%	66.0%	70.8%	57.5%
南河内	71.9%	78.2%	74.7%	73.0%
堺市	70.1%	77.7%	78.2%	79.2%
泉州	76.4%	81.4%	83.3%	83.4%
大阪市	87.3%	88.3%	85.9%	77.9%

(2) 市区町村間の流出入

隣接する二次医療圏間での流出入は、圏域境界の市区町村間での流出入が主となっており、専門医療機関への受診による流出入が一部疾患等で見られた。

また、大阪府内から他府県への流出が多い市区町村が一部で見られたが、いずれも府県境の隣接する市町村への流出であり、医療機関への交通アクセスの利便性などの理由によるものと推察される。

(表●) 府内市町村からの他府県への特徴的な流出(一般病床、療養病床共通)

二次医療圏	市町村		流出先
豊能	豊能町、能勢町	→	兵庫県川西市、猪名川町
	池田市	→	兵庫県川西市
北河内	枚方市	→	京都府八幡市
	四條畷市	→	奈良県生駒市
中河内	柏原市	→	奈良県香芝市
泉州	岬町	→	和歌山県和歌山市

(表●) 平成 37 年 (2025 年) における二次医療圏間での患者流出入 (概要)

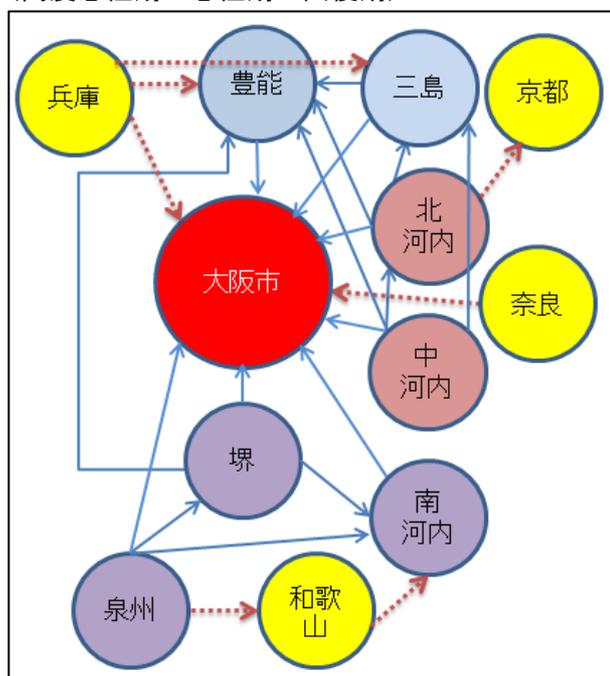
	流出入区分	高度急性期～回復期	慢性期
豊能	流入	流出先：大阪市 流入元：三島、兵庫県、北河内	流出先：三島、兵庫県、北河内 流入元：大阪市、中河内
三島	流出	流出先：豊能、大阪市 流入元：北河内、兵庫県、中河内	流出先：北河内、堺市 流入元：豊能、大阪市、兵庫県
北河内	流出	流出先：大阪市、豊能、京都府 流入元：中河内	流出先：大阪市、豊能 流入元：中河内、三島、奈良県
中河内	流出	流出先：大阪市、豊能、北河内 流入元：—	流出先：大阪市、北河内、奈良県 流入元：—
南河内	流入	流出先：大阪市 流入元：堺市、泉州、和歌山県	流出先：堺市 流入元：和歌山県、中河内、豊能
堺市	流出	流出先：南河内、大阪市、豊能 流入元：泉州	流出先：大阪市、泉州、中河内 流入元：—
泉州	流出	流出先：堺市、和歌山県、大阪市 流入元：—	流出先：堺市 流入元：和歌山県、大阪市、中河内
大阪市	流入	流出先：— 流入元：中河内、豊能、北河内	流出先：堺市、三島、豊能 流入元：泉州、中河内、北河内

※「流出>流入」の二次医療圏を「流出」・「流出先」

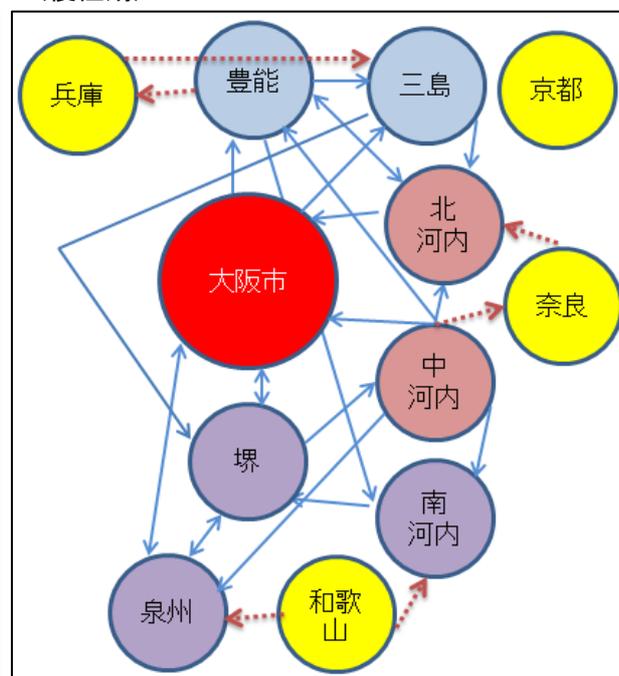
「流出<流入」の二次医療圏を「流入」・「流入元」と定義している。

(図●) 患者流出入のイメージ

(高度急性期・急性期・回復期)



(慢性期)



・矢印の向きは流出入の関係性を示すものであり、流出入量を示すものではない。

・流出入については、各圏域の主なものについて記載している。

6 都道府県間における患者の流出入に伴う医療需要の調整

(1) 厚生労働省の考え方

厚生労働省の地域医療構想ガイドラインでは、都道府県間の医療需要の調整については「地域医療の連携の観点からは全ての場合について行うことが望ましい。少なくとも、平成 37 年(2025 年)の医療需要に対する増減のいずれかが概ね 20%又は 1,000 人を超える場合は、調整のための協議を行う。」とされている。

この内容を補足するために、厚生労働省が都道府県調整方法を作成し、都道府県におけるルールを設けた。(厚生労働省通知(平成 27 年 9 月 18 日医政地発 0918 第 1 号))

概要は次のとおりである。

- ・ 1 日 10 人以上の医療需要の流出入は調整が必要である。(1 日 10 人未満は調整不要とし、医療機関所在地で算定する。)
- ・ 原則、流入府県より協議を行う。(必要に応じ流出府県からの協議も可能である。)
- ・ 協議にあたっては、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的影響の検討結果を提示する。
- ・ 両都道府県は、病床の整備に係る計画等の進捗状況を必要に応じ示し、計画の実効性の優位性を判断する。(必要に応じ支援ツール以外の詳細データの活用可能。)
- ・ 協議調整の期限は平成 27 年 12 月とする。
調整できない場合、当該医療需要は、医療機関所在地の医療需要に算定する。

(2) 対象府県

地域医療構想策定支援ツールから対象府県を抽出すると次の 5 府県との調整を行う。

対象府県	協議持ちかけ主体	流出入の概要		
		府県全体	圏域別(多い箇所)	
兵庫県	両者	流入	大阪市、豊能、三島	阪神北、阪神南、神戸
奈良県	両者	流入	大阪市、北河内、中河内	奈良、西和
京都府	両者	流出	北河内、三島、大阪市	京都・乙訓、山城北
和歌山県	両者	流出	泉州、南河内	橋本、和歌山、御坊
三重県	大阪府	流入	大阪市	中勢伊賀

(3) 二次医療圏ごとの状況

二次医療圏ごとの協議対象は次のとおりである。

大阪府医療圏	他府県医療圏
豊能	兵庫県(神戸、阪神南、阪神北)
三島	京都府(京都・乙訓)、兵庫県(阪神南、阪神北)
北河内	京都府(京都・乙訓、山城北)、奈良県(奈良、西和)
中河内	奈良県(奈良、西和、中和)
南河内	和歌山県(橋本)
堺市	兵庫県(神戸、阪神南)
泉州	兵庫県(神戸)、和歌山県(和歌山、須賀、御坊)
大阪市	三重県(中勢伊賀)、京都府(京都・乙訓、山城北)、兵庫県(神戸、阪神南、阪神北)、奈良県(奈良、西和、中和)、和歌山県(御坊)

(4) 大阪府の考え方

上記を踏まえ、大阪府としては次の考え方で都道府県間調整を行うこととする。【現在協議中】

- 地域医療構想に掲げる平成37年（2025年）での医療提供体制や患者の受療動向などを客観的に説明・判断できる資料を今回の構想策定の段階で示すことは難しい。
- そのため、厚生労働省の地域医療構想ガイドライン及び厚生労働省事務連絡等の趣旨を踏まえ、全医療圏・全機能において、現時点の医療提供体制、受療動向等を基本とした医療機関所在地ベースを前提として調整を行う。
- 各府県の構想の進捗において、医療提供体制の変更等があり、客観的な判断材料が整った場合、次期計画策定時等において再協議・検討を行うこととする。

[国通知文]

医政地発0918第1号

平成27年9月18日

各都道府県衛生主管部（局）長殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)

地域医療構想策定における患者流入出を踏まえた
必要病床数推計の都道府県間調整方法について

各都道府県における地域医療構想の策定については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行について」（平成27年3月31日付医政発第0331第9号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成27年3月31日付医政発0331第53号）の別添1「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき行うこととなっている。地域医療構想において都道府県が定める、構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の必要病床数等について、算定の基礎となるデータは、厚生労働省が示し、これを基に都道府県が算定することとしている。

その際、都道府県間の供給数の調整について、8月20日に行われた都道府県との意見交換会及びその後いただいた意見を踏まえ、具体的な調整方法を下記のとおり定めたので、貴職におかれては、この調整方法を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係する都道府県と協議を進めるようお願いする。

なお、これは今年度中に地域医療構想を策定することを念頭において定めており、各都道府県の実情を踏まえて、適宜、都道府県間調整を行われたい。また、当該都道府県間の合意により、下記によらず調整を行うことも差し支えない。

記

1. 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とし、医療機関所在地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては、地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表（二次医療圏別及び都道府県別）において小数点以下第1位を四捨五入する。（必要病床数の算出にあっても同様とする。）

2. 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える都道府県が、流入の相手都道府県に対して、協議を持ちかけることとする。（一方、必要に応じて、流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけてもよい。）
3. 協議においては、両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的な影響等について検討した結果を、お互いに示すこととする。また、両都道府県は、病床の整備に関する計画等の進捗状況を必要に応じて示すこととする。こうした協議を行うことにより、いずれの都道府県の計画が、より実効性が高いかを両都道府県で判断し、調整を行うこととする。

なお、地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同等かつより詳細なデータを用いて協議を行っても良い。

4. 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要として算出する。

第3節 医療需要・必要病床数を踏まえた構想区域の設定

1 構想区域の設定の考え方

厚生労働省ガイドラインでは、「構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。」とされている。

また、地域医療介護総合確保基金の根拠となる医療介護総合確保方針においては、「二次医療圏及び高齢者福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の事情を踏まえて設定するものとする」とされている。

なお、大阪府においては二次医療圏と高齢者福祉圏域は同一である。

2 二次医療圏における医療提供体制の状況及び構想区域の設定

(1) 二次医療圏における医療提供状況

支援ツール及びNDBデータ等によるデータ分析の結果を踏まえ、10年後の疾病・事業別の医療需要の流入をイメージすると、図●のとおりである。

なお、大阪府における高度急性期については、大学病院や特定機能病院、高度医療を提供する民間医療機関が広く分布し、構想区域（二次医療圏）間での補完的な医療提供を行っている。

その他、二次医療圏間での補完的な医療提供にあるものを破線により示している。（圏域境界隣接の市区町村間の流入は、患者の通常的生活圏内での移動等として、二次医療圏間での補完的な医療提供とせず、この図には示していない。）

(2) 構想区域の設定

二次医療圏を基本として構想区域の検討を行った結果、医療資源が充実し、交通至便で広域的な都市網や生活基盤となるインフラも高度に発達した大阪府においては、医療機能や疾病により圏域を超えた患者の流出入は一部見られるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないと考える。

(図●) 患者の流出入の状況

	機能別		4 疾病				3 事業			
	高度急性期*	急性期回復期慢性期	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	救急	周産期※	小児※	
豊能医療圏	[破線部]	[破線部]	[破線部]						豊能 三島	
三島医療圏			[破線部]						[破線部]	
大阪市医療圏			[破線部]						大阪市	大阪市
北河内医療圏			[破線部]						北河内 中河内	北河内 中河内
中河内医療圏			[破線部]						[破線部]	
南河内医療圏			[破線部]						南河内	南河内
堺市医療圏			[破線部]						堺市 泉州	堺市 泉州
泉州医療圏			[破線部]						[破線部]	

※の破線部は、二次医療圏間での補完的な医療提供状況である。

(圏域境界隣接の市区町村間の流出入は患者の通常的生活圏内での移動等として、この図には示していない。)

* 地域医療構想策定ガイドラインでは、「高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。」とされている。

第4節 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計のまとめ

1 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要と病床の必要量の推計

(1) 医療需要・必要病床数算定の方法

- 支援ツールによる患者受療動向とNDBデータ分析等による患者受療動向には著しい差異を認めていないことから、支援ツールにより算出された平成37年（2025年）医療需要および必要病床数を用いて、地域医療構想を策定する。
- 大阪府においては、医療機関や交通アクセスが充実しており、現時点では患者の受療行動を行政的な整理で変更させることは困難であることから、都道府県間協議を行った上で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療需要及び必要病床数は、「医療機関所在地」の推計値とする。
- 慢性期パターンについては、前述のとおり、パターンBは、「豊能・三島・北河内・中河内・南河内・大阪市」、パターンBの特例（パターンC）は、「堺市・泉州」とする。

（表●）平成37年（2025年）医療需要および必要病床数推計（上段：人／日、下段：床）

		高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期(※) (医療機関所在地)	小計	在宅医療等 (患者住所地)	合計
大阪府	医療需要	8,842	27,335	28,228	21,411	85,816	160,491	246,307
	必要病床数	11,789	35,047	31,364	23,274	101,474		101,474
豊能	医療需要	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677	18,650	28,327
	必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478		11,478
三島	医療需要	717	2,309	2,507	2,217	7,750	12,740	20,490
	必要病床数	956	2,961	2,786	2,410	9,113		9,113
北河内	医療需要	897	3,369	4,060	2,837	11,163	20,066	31,229
	必要病床数	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110		13,110
中河内	医療需要	493	1,890	2,483	1,173	6,039	15,409	21,448
	必要病床数	657	2,424	2,759	1,275	7,115		7,115
南河内	医療需要	611	1,962	1,688	1,750	6,011	11,897	17,908
	必要病床数	814	2,515	1,875	1,902	7,106		7,106
堺市	医療需要	744	2,440	2,314	2,945	8,443	18,182	26,625
	必要病床数	991	3,128	2,571	3,202	9,892		9,892
泉州	医療需要	745	2,198	2,361	2,321	7,625	15,564	23,189
	必要病床数	993	2,818	2,623	2,523	8,957		8,957
大阪市	医療需要	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108	47,983	77,091
	必要病床数	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703		34,703

※ 慢性期の医療需要・必要病床数は、パターンB（豊能、三島、北河内、中河内、南河内、大阪市）、特例（堺市、泉州）により算出している。

（注）在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

(表●) 特例を選択した構想区域(二次医療圏)の

平成42年(2030年)慢性期医療需要及び必要病床数

(上段:人/日、下段:床)

		平成37年(2025年) 特例	平成42年(2030年) パターンB
堺市	医療需要	2,945	3,073
	必要病床数	3,202	3,340
泉州	医療需要	2,321	2,312
	必要病床数	2,523	2,513

2 在宅医療等の医療需要の推計

(1) 医療需要の推計方法

- 在宅医療の医療需要は、「介護老人保健施設入所者」「在宅訪問診療患者数」「療養病床患者数のうち医療区分1の70%相当」「一般病床患者数のうち医療資源投入量C3(175点)未満」により算定することとされている。
 - ・ 介護保険施設入所者は、介護給付費実態調査から推計されている。
 - ・ 訪問診療患者数は、レセプトデータを基に「在宅患者訪問診療料が同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料が同一建物居住者で特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料が同一建物居住者で特定施設等以外入居者」となっている患者数から推計されたものである。
- 在宅医療等については自宅等の居住地により提供されるべきものであることから、医療需要については、「患者住所地」の推計値とする。

(2) 医療需要

- 支援ツールにより算出される在宅医療の医療需要は、合計160,491人/日であり、その内訳は、大阪市が47,983人/日と最も多く、その他の構想区域(二次医療圏)において、約12,000~約20,000人/日の医療需要が推計されている。

(表●) 支援ツールにより算定される在宅医療等の医療需要(人/日)

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	合計
在宅医療等の医療需要	18,650	12,740	20,066	15,409	11,897	18,182	15,564	47,983	160,491
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	13,557	9,032	13,766	10,664	7,562	11,755	9,171	32,149	107,655

(注) 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

- 在宅医療等の医療需要の推計値の扱いについては、特に、今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携の視点を踏まえて検討していく必要がある。

第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

1 施策の基本的考え方

高齢化の進展など今後多様な医療ニーズが求められる中、限りある医療資源の中で適切な医療を持続的に提供していくためには、二次医療圏ごとの医療提供の実情、将来の医療需要及び供給体制を把握し、病床の機能分化・連携を図り、医療提供体制の効率化、医療従事者の確保・養成及び質の向上を図る必要がある。また、平成37年（2025年）には在宅医療を必要とする患者が多数見込まれており、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療等の充実を図っていくことが必要である。

こうした中、大阪府として、医療機能や疾病に応じ幅広い視点で地域医療を捉えながら、関連する法・制度や取組み事例を踏まえ取り組んでいく。また、地域医療介護総合確保基金等の財源を有効活用した取組みを一層推進していく。

なお、詳細な制度設計、規模等については、大阪府の予算、地域医療介護総合確保基金の配分等を踏まえて決定していく。

2 必要病床数と病床機能報告制度による集計数との比較

第4章で記載のとおり、府内総数の平成37年（2025年）の必要病床数と平成26年度（2014年度）の病床機能報告を比較すると、機能別では、急性期が過剰であり、回復期が大きく不足となっており、特に回復期機能の確保に向けた病床の転換などによるバランスのとれた病床機能分化を促進することが必要である。

[再掲] (表●) 府内総数の必要病床数と病床機能報告 [必要病床数は医療機関所在地ベース]

	平成37年（2025年） 必要病床数（床）	平成26年7月 病床機能報告（床）	差 （床）
高度急性期	11,789	11,587	△202
急性期	35,047	43,635	+8,588
回復期	31,364	7,262	△24,102
慢性期	23,274	22,987	△287
計	101,474	85,471	△16,003（※）

※ 病床機能報告制度は26年度（2014年度）から実施されたが、約6,000床が未報告又は無回答。

3 病床の機能の分化及び連携の推進

(1) 課題

今後の多様な医療ニーズに対応するために、大阪府としては、現在の病床機能報告との比較において、特に課題となっている回復期機能の確保をはじめ、不足する医療機能や医療提供体制の充足を図るとともに、入院から在宅までの患者の流れの円滑化を促進することで、医療提供体制の効率化を図る必要がある。また、大阪の豊富な医療資源の機能が十分に発揮できるよう、地域の医療機関の連携体制の構築をさらに進めることが重要である。

(2) 取組みの方向性

病床の機能の分化及び連携の推進については、各医療機関における自主的な取組みを基本とし、不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制の在り方の検討について、各地域における医療機関相互の協議の下、医療機関の自主的な病床の機能の分化と連携を促進していく必要がある。

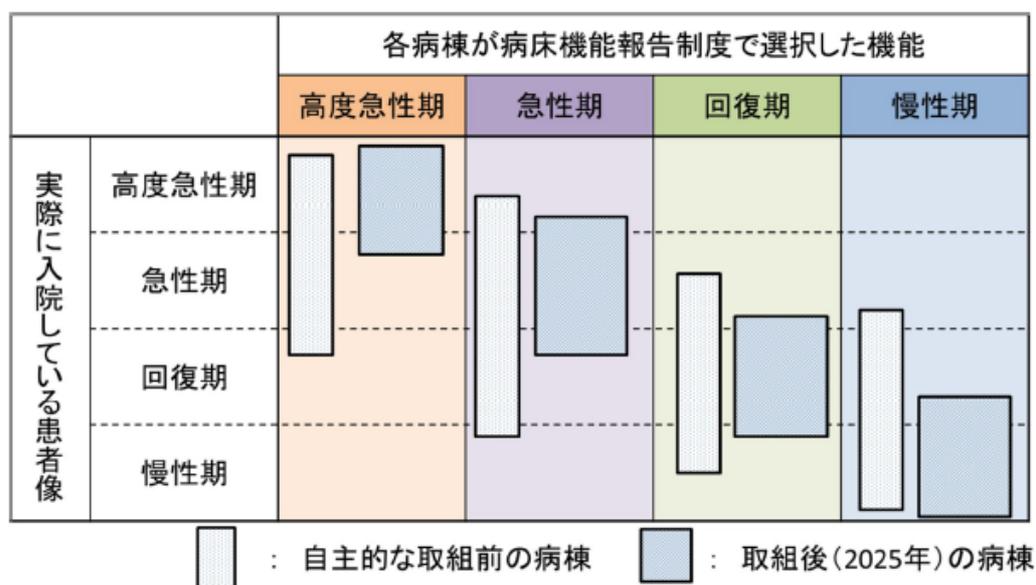
ア 各医療機関の自主的な取組みと地域医療構想調整会議における協議の実施

地域医療構想で示される各構想区域の医療提供体制の現状及び将来医療需要を踏まえ、各医療機関は自主的な取組みとして、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討し、自院内の病床の機能分化について検討を行うこととしている（図●）。

このような各医療機関の自主的な取組みを踏まえた上で、構想区域ごとを基本に、医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成される地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会の場を活用。協議会の下に懇話会（部会）を設置する予定。）（第6章●ページ参照）を実施する。当該会議の場では、関係者との連携を図りつつ、各医療機関の自主的な取組みを支援するとともに、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

この地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携を促進していく。また、病床機能報告制度と必要病床数との比較を行うことにより、不足する医療機能の解消や、患者数との整合を図る。なお、不足する医療機能の病床については、今後改定される診療報酬や病床機能報告の状況を踏まえ検討していく必要がある。

（図●）患者の収れんのイメージ（地域医療構想ガイドラインより抜粋）



イ 医療機能の分化・連携のための促進対策

医療機能の分化の促進のためには、まず、構想区域（二次医療圏）単位で、不足する医療機能の病床への転換を推進していく必要がある。そのために、不足する医療機能への病床転換に伴う施設又は設備整備への補助を行うことで、医療機能の充足を図っていく。

特に、現在不足が顕著となっている回復期機能への病床転換については、重点的に推進していく必要がある。ここで、回復期機能を担う病棟としては、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟などを想定し、転換を必要とする施設に対して、病棟の改修だけでなく新築・増改築も想定に加えつつ、広く補助対象を検討していく。

回復期機能への病床転換を重点的に推進するに当たっては、構想区域毎の医療機能の分析に基づき、選択と集中の下、地域毎にメリハリのある整備を行っていく。さらに、構想区域毎に地域のリハビリテーションを担う中核的な病院を位置づけることで、地域連携による回復期医療体制の構築をめざし、加えて、医療スタッフの質の充実、回復期に必要な設備の積極的な導入支援により質の高い回復期医療を実現していくことが必要となる。

また、構想区域毎の分析の下、がん医療機器の整備支援など、分野毎の医療提供体制の充実を図るとともに、救急病院で一定処置を終えた精神科患者を、速やかに後方で受入可能とするための機器整備の支援などで、入院から在宅への流れの円滑化を図っていく。

さらに、ICTを活用した地域の連携ネットワークを推進することで、病院・病院間、病院・診療所間の切れ目のない医療情報の連携、医療従事者と介護従事者を含めた多職種連携等、地域におけるICT連携体制の構築を推進していく。

《主な取組み例》

- ・地域包括ケア病棟等への転換事業
- ・がん診療施設設備整備事業
- ・精神科病院への機器整備事業
- ・地域医療機関 ICT 連携整備事業
- ・地域救急医療システム推進事業
- ・在宅医療介護 ICT 連携整備事業
- ・救急搬送・受入強化に向けたシステム改修事業