

令和7年度

**「地域医療構想」の進捗と医療体制の状況
(大阪府・中河内二次医療圏)**

●地域医療構想の目的

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

●地域医療構想を進めるうえでの大阪府の主な課題

- 課題 1 【病床機能】 回復期病床の不足が見込まれる
＜高齢化の進展等に伴い、医療需要は、2030年ごろまで増加すること、疾患別では、特に高齢者特有の疾患が増加することが見込まれている。＞
- 課題 2 【診療機能】 将来的な疾病構造の変化に対応した病院の役割分担について検討が必要

医療法抜粋（地域医療構想調整会議にかかる項目）

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の五第五項において「構想区域等」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この条において「関係者」という。）との協議の場（第三十条の十八の四第三項、第三十条の十八の五第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数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事項について協議を行うものとする。

- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

Contents

① 病床の機能分化の状況

- (1) 病床機能報告の結果等
- (2) 医療体制の概要 ★
- (3) 地域医療構想の推計値と実績の比較 ★

② 今後の需要見込み

- (1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計
- (2) 患者の入院先医療機関の所在地・流出入状況
- (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移 ★

③ 患者の流出入状況

- (1) 入院料ごとの流出入状況
- (2) 診療機能ごとの流出入状況

④ 病院機能の見える化による役割分担の状況

- (1) 病院機能分類
- (2) 病院機能分類ごとの診療実績

⑤ 地域包括医療病棟の検討状況

⑥ 在宅医療・介護連携の状況

- (1) 在宅医療・介護連携の実績
- (2) 訪問診療（在宅医療）の需要推計
- (3) 要介護認定者の将来推計

⑦ 地域医療構想の進捗状況と今後の進め方

- (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ
- (2) 令和7年度スケジュール（予定）
- (3) 新たな地域医療構想の進め方（予定）

① 病床の機能分化の状況

(1) 病床機能報告の結果等

＜詳細データ編＞

(2) 医療体制の概要 →スライド55～57

(3) 地域医療構想の推計値と実績の比較 →スライド58～63

①(1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

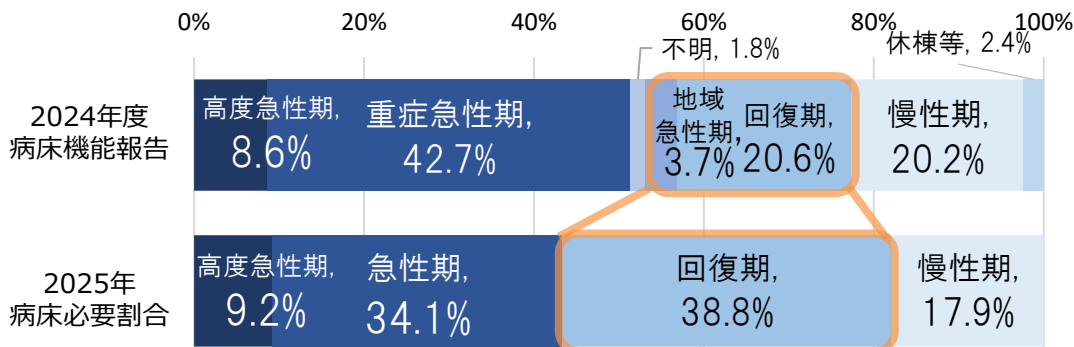
回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて14床増加した
(病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約14.5%程度同機能への転換が必要と推計される)

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

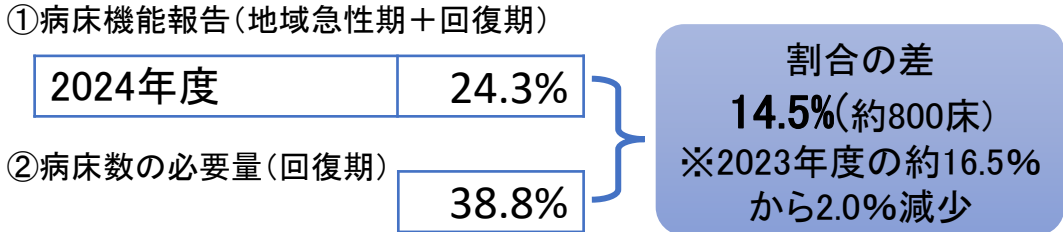
区分	年度	高度 急性期	急性期				回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
			重症急性期	急性期 (不明)	地域急性期						
病床数の必要量	2013	562	1,857				1,971	1,155			5,545
病床機能報告	2014	163	3,527				427	1,375	0	487	5,979
病床機能報告	2015	490	3,387				508	1,257	32	224	5,898
病床機能報告	2016	460	3,453				624	1,051	14	276	5,878
病床機能報告	2017	682	3,401	2,245	17	1,139	657	1,124	14	2	5,880
病床機能報告	2018	622	3,146	2,124	155	867	770	1,172	74	0	5,784
病床機能報告	2019	624	3,054	2,496	60	498	814	1,044	67	14	5,617
病床機能報告	2020	660	2,916	2,383	57	475	1,010	1,029	77	5	5,697
病床機能報告	2021	653	2,815	2,008	126	681	834	1,292	124	24	5,742
病床機能報告	2022	660	2,558	2,331	149	78	1,085	1,175	129	16	5,623
病床機能報告	2023	522	2,758	2,506	140	112	1,135	1,101	86	3	5,605
病床機能報告	2024	481	2,693	2,387	98	208	1,149	1,126	135	2	5,586
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	516	1,903				2,166	1,001			5,586
病床数の必要量【オリジナル】	2025	657	2,424				2,759	1,275			7,115

※需要推計で算出した2025年の病床数の必要量における各病床機能区分の割合を、既存病床数に乘じ、算出した値。

● 病床機能報告（2024年度）と病床数の必要量（2025年）の割合の比較



サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能
現状と将来必要となる病床機能の割合の比較



①(1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

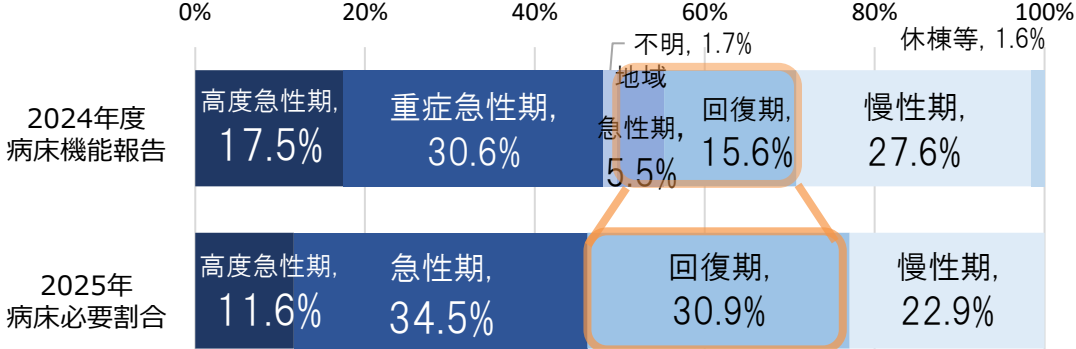
回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて581床増加した
(病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約9.8%程度同機能への転換が必要と推計される)

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

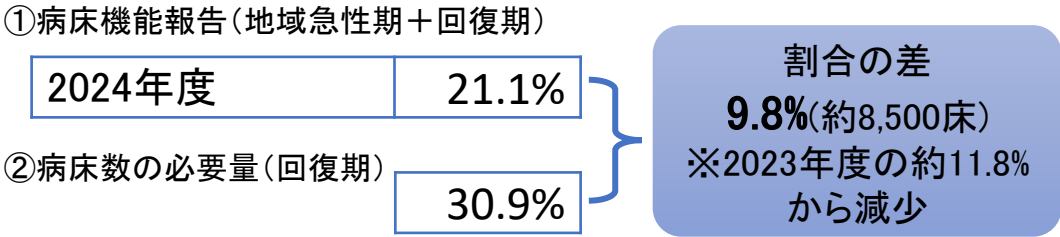
区分	年度	高度 急性期	急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
				重症急性期	急性期 (不明)	地域急性期					
病床数の必要量	2013	10,562	28,156				23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2014	11,587	43,635				7,262	22,987	604	5,005	91,080
病床機能報告	2015	11,334	42,276				8,061	23,760	773	4,390	90,594
病床機能報告	2016	12,053	41,758				8,072	24,225	809	3,108	90,025
病床機能報告	2017	13,080	41,098	28,788	1,093	11,217	8,890	25,089	773	155	89,085
病床機能報告	2018	13,307	39,581	29,174	251	10,156	10,094	25,116	944	47	89,089
病床機能報告	2019	12,626	39,433	32,220	285	6,928	10,904	24,120	870	470	88,423
病床機能報告	2020	12,612	39,134	31,976	283	6,875	11,179	23,565	759	1,290	88,539
病床機能報告	2021	12,534	39,429	28,470	916	10,043	11,298	23,875	722	117	87,975
病床機能報告	2022	14,615	35,559	30,175	2,011	3,373	12,504	24,056	1,168	173	88,075
病床機能報告	2023	15,204	34,680	29,485	1,524	3,671	12,986	23,680	782	81	87,413
病床機能報告	2024	15,168	32,798	26,554	1,485	4,759	13,567	24,009	1,364	79	86,985
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	10,155	30,191				27,018	20,049			87,413
病床数の必要量【オリジナル】	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

※需要推計で算出した2025年の病床数の必要量における各病床機能区分の割合を、既存病床数に乘じ、算出した値。

● 病床機能報告 (2024年度) と病床数の必要量 (2025年) の割合の比較



サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能
現状と将来必要となる病床機能の割合の比較



② 今後の需要見込み

(1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

(2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

＜詳細データ編＞

(3) 入院料ごとの病床稼働率の推移 →スライド64～70

②(1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

大阪府では、主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が特に見込まれる

● 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

入院料区分	実績	推計					
	2023年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
01 救命救急入院料	59%	61%	62%	62%	60%	60%	60%
02 特定集中治療室管理料等	69%	72%	73%	73%	72%	71%	72%
03 NICU,MFICU等	59%	54%	52%	50%	46%	42%	37%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
05 急性期一般入院料1～3	81%	85%	88%	89%	88%	87%	87%
06 急性期一般入院料4～6	79%	85%	91%	94%	93%	91%	92%
07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料	72%	79%	86%	90%	89%	86%	88%
08 小児入院医療管理料	58%	53%	49%	47%	44%	40%	36%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	72%	78%	86%	89%	89%	86%	88%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	83%	89%	93%	94%	91%	90%	93%
11 緩和ケア病棟入院料	73%	77%	80%	80%	79%	79%	81%
12 療養病棟入院基本料	74%	81%	89%	94%	94%	91%	92%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	94%	98%	101%	101%	98%	95%	94%

(※地域医療構想における慢性期の病床数の必要量の推計では、在宅医療への移行を想定し推計しているが、本推計では、在宅医療への移行を考慮した推計とはなっていない。)

②(1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

大阪府では、主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が特に見込まれる

● 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

入院料区分	実績	推計					
	2023年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
01 救命救急入院料	72%	75%	77%	78%	77%	76%	77%
02 特定集中治療室管理料等	68%	71%	72%	73%	72%	72%	73%
03 NICU,MFICU等	64%	60%	59%	58%	55%	51%	47%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	79%	80%	79%	78%	76%	75%	73%
05 急性期一般入院料1～3	78%	82%	86%	87%	87%	87%	88%
06 急性期一般入院料4～6	76%	82%	89%	93%	94%	92%	93%
07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料	72%	78%	86%	91%	92%	90%	91%
08 小児入院医療管理料	52%	49%	46%	45%	43%	40%	37%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	72%	78%	87%	92%	93%	91%	93%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	87%	93%	99%	101%	100%	99%	102%
11 緩和ケア病棟入院料	68%	71%	75%	76%	76%	76%	78%
12 療養病棟入院基本料	80%	88%	98%	104%	106%	104%	105%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	85%	89%	92%	93%	92%	90%	90%

(※地域医療構想における慢性期の病床数の必要量の推計では、在宅医療への移行を想定し推計しているが、本推計では、在宅医療への移行を考慮した推計とはなっていない。)

②(2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

中河内では、今後、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、
周産期、小児等の需要減少が見込まれる

● 診療機能ごとの算定件数の推計（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023年度)	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	234	102%	100%	99%	99%	99%	98%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	50	102%	98%	97%	97%	96%	93%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	23	104%	104%	102%	100%	100%	100%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	6	106%	109%	110%	109%	109%	111%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	168	103%	103%	101%	100%	101%	101%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（回/月）	2,487	106%	112%	114%	112%	110%	111%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	474	103%	104%	103%	99%	95%	94%
周産期、小児	NICU,MFICU等	レセプト件数（回/月）	17	90%	88%	84%	78%	70%	62%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	343	91%	85%	81%	76%	69%	62%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	627	109%	120%	125%	123%	120%	122%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	556	106%	112%	113%	110%	109%	112%

②(2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

大阪府では、今後、救急医療、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、
周産期、小児等の需要減少が見込まれる

● 診療機能ごとの算定件数の推計（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023年度)	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	3,993	102%	101%	100%	101%	102%	101%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	1,079	101%	99%	98%	98%	98%	96%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	270	104%	105%	104%	103%	103%	104%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	96	106%	111%	112%	112%	113%	115%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	1,802	103%	103%	102%	102%	103%	104%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（回/月）	32,891	106%	113%	116%	116%	115%	116%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	5,140	102%	105%	105%	103%	100%	99%
周産期、小児	NICU,MFICU等	レセプト件数（回/月）	544	94%	92%	91%	86%	80%	72%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	6,448	93%	89%	86%	82%	77%	71%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	8,059	109%	120%	128%	129%	126%	129%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	9,008	107%	113%	116%	114%	114%	117%

③ 患者の流出入状況

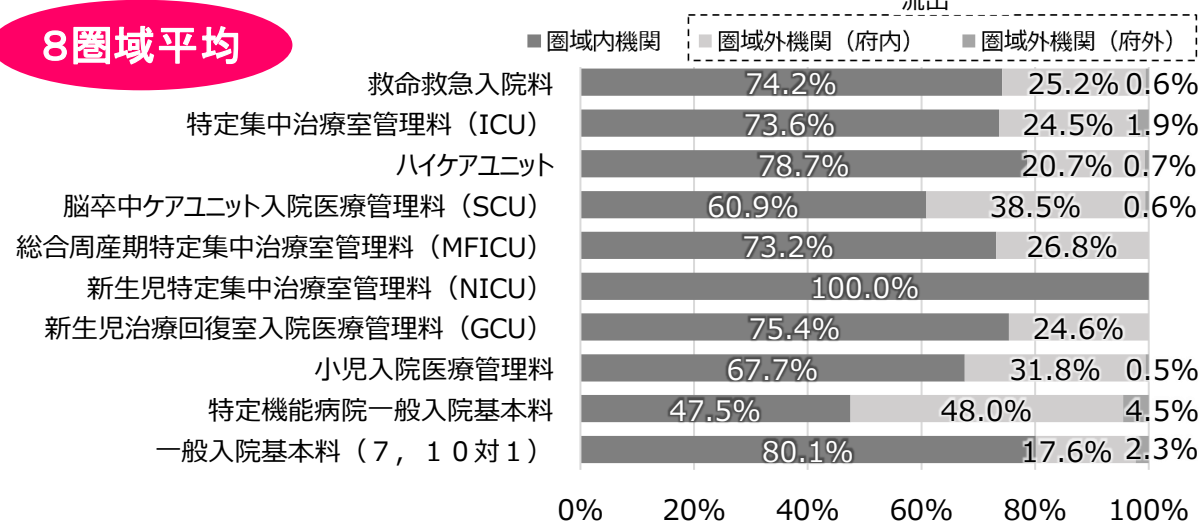
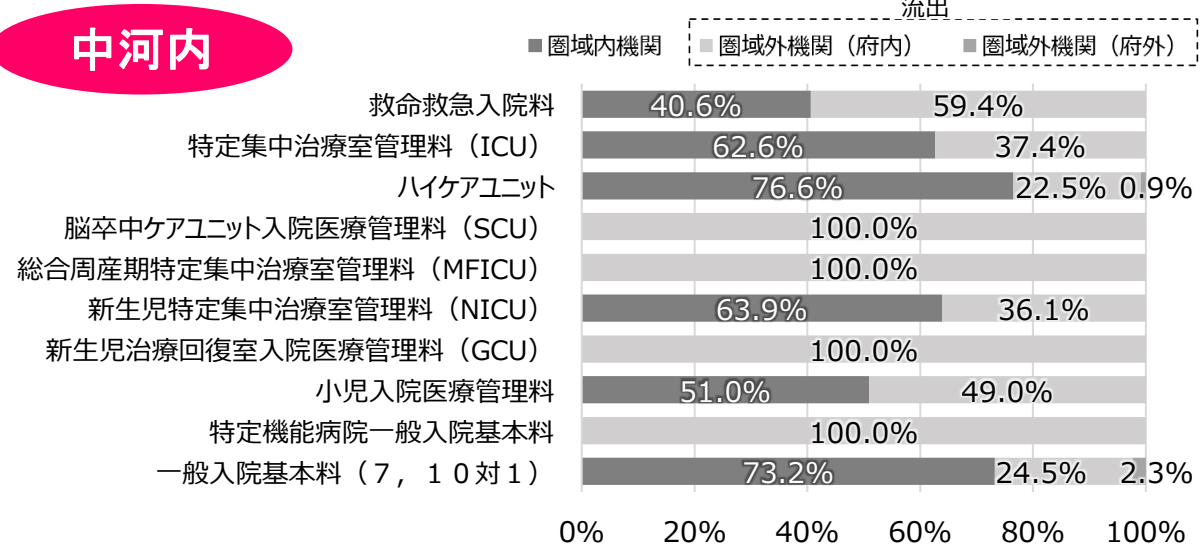
(1) 入院料ごとの流出入状況

(2) 診療機能ごとの流出入状況

③(1) 入院料ごとの流出入状況(主に高度急性期から急性期となる入院料)

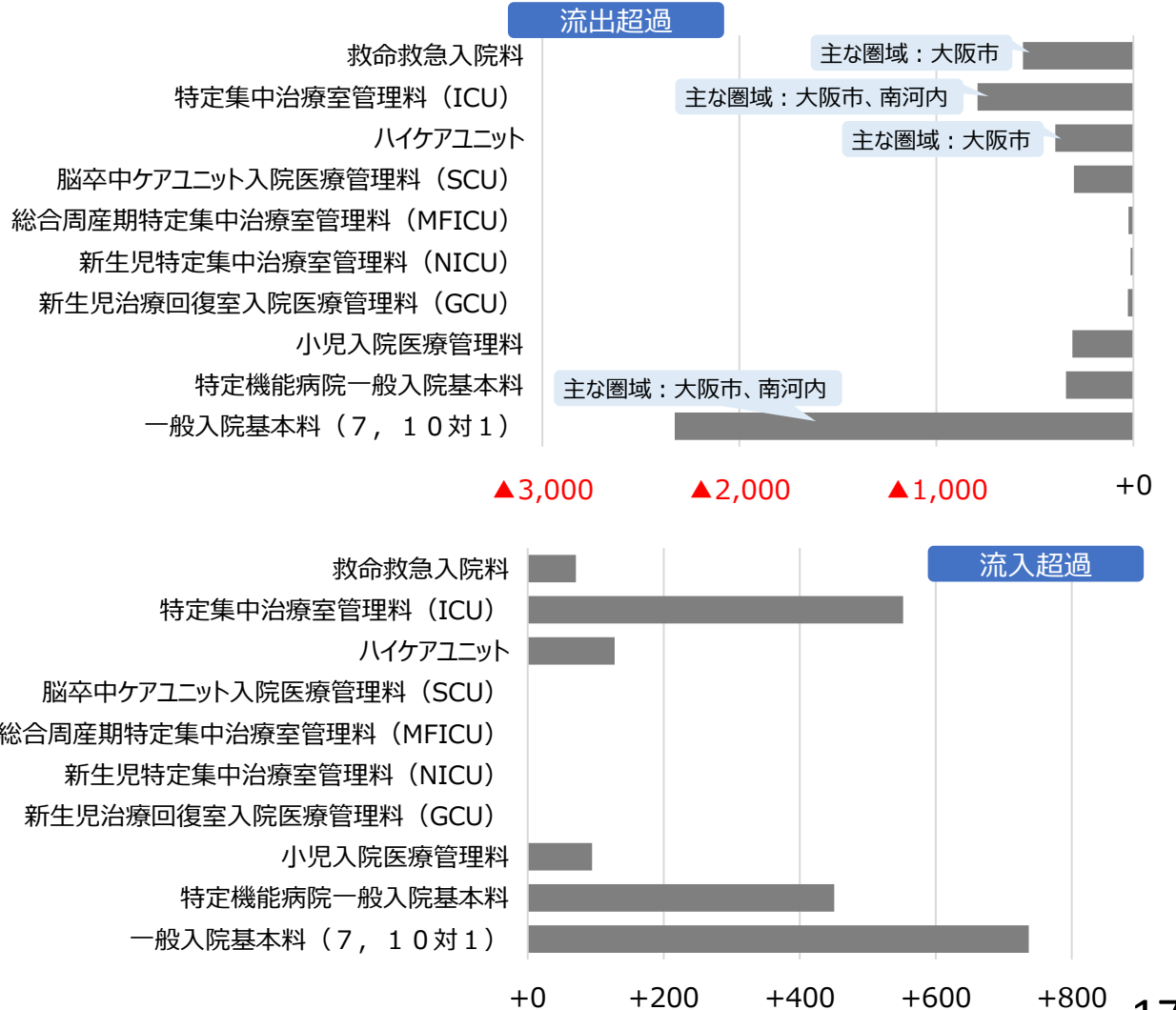
主に高度急性期から急性期となる入院料において、
中河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



● 入院患者の流出－流入【件数】

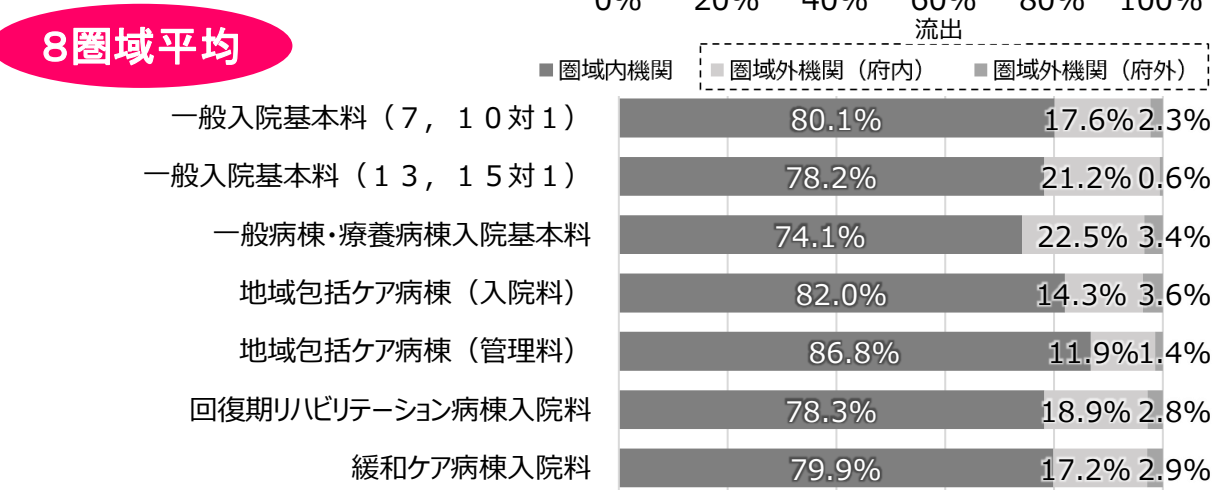
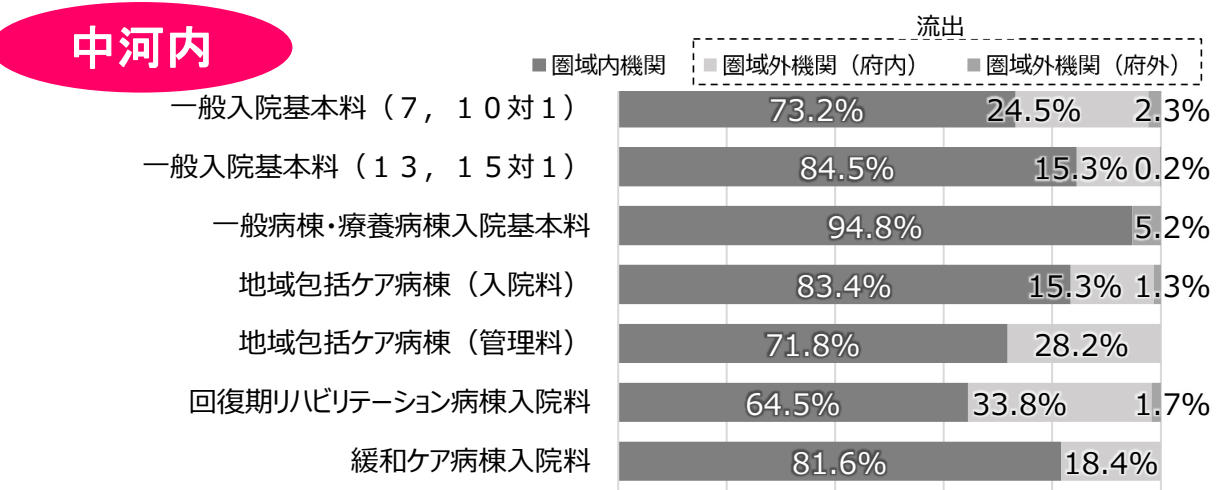
（圏域に所在する医療機関の患者レセプト件数－圏域に住所を有する患者のレセプト件数）



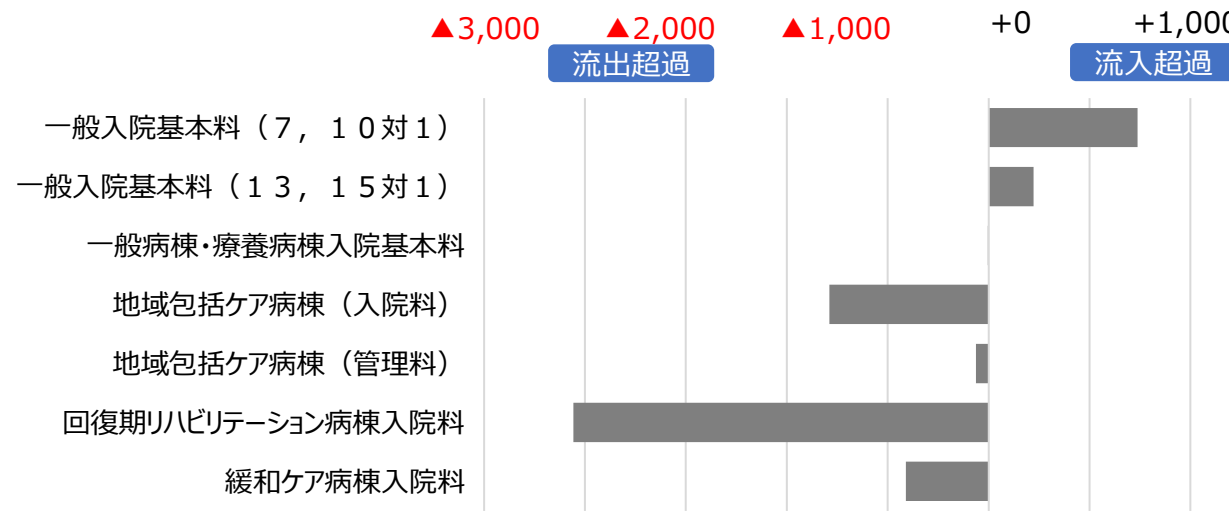
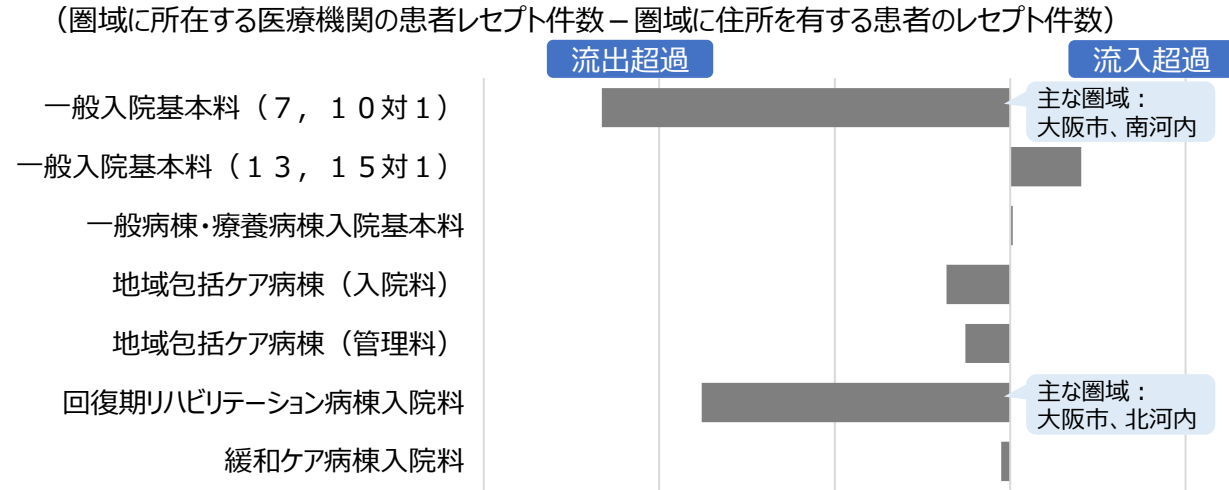
③(1) 入院料ごとの流出入状況(主に急性期から回復期となる入院料)

主に急性期から回復期となる入院料において、
中河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、概ね70～90%となっている

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



● 入院患者の流出－流入【件数】

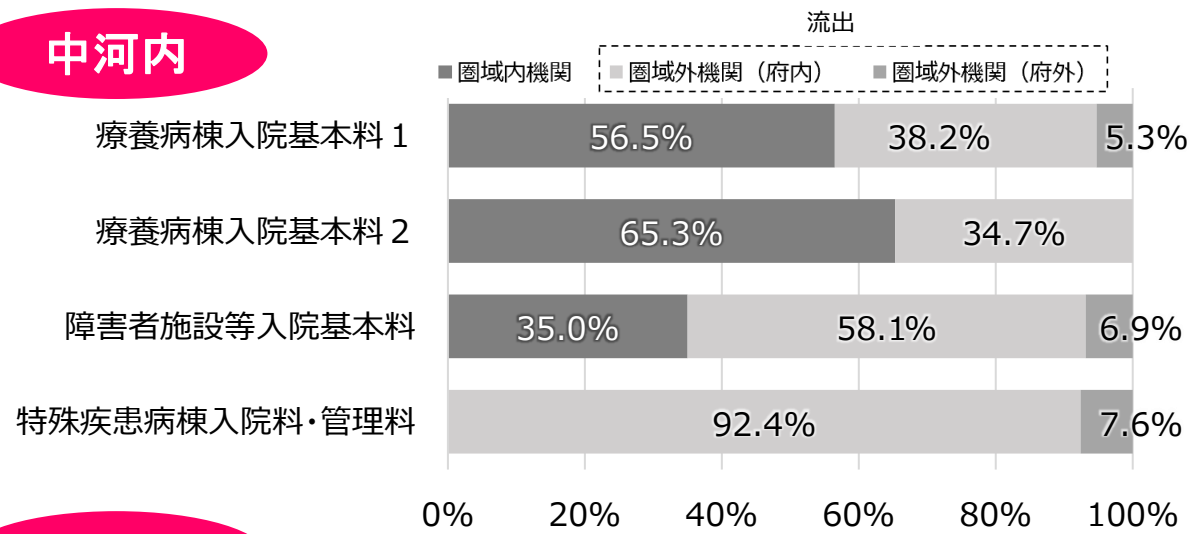


③(1) 入院料ごとの流出入状況(主に慢性期となる入院料)

主に慢性期となる入院料において、
中河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、7割を下回っている

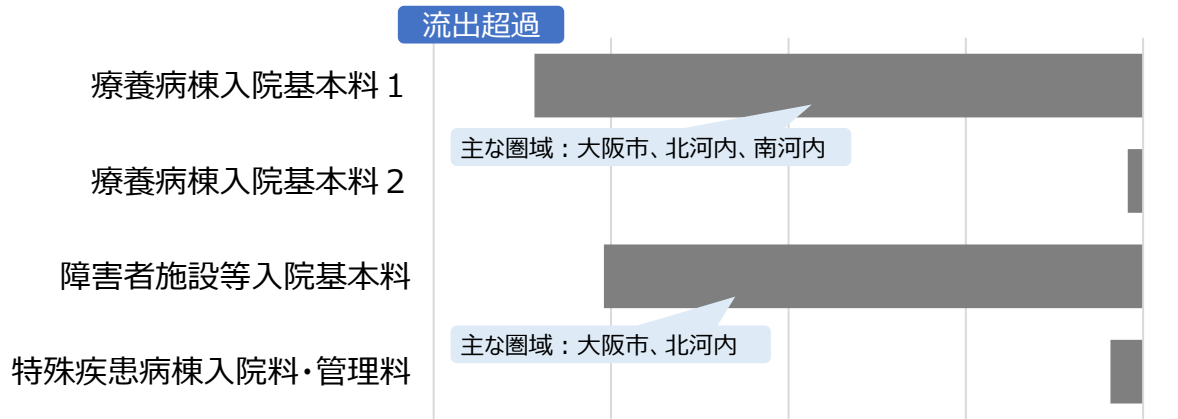
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

中河内

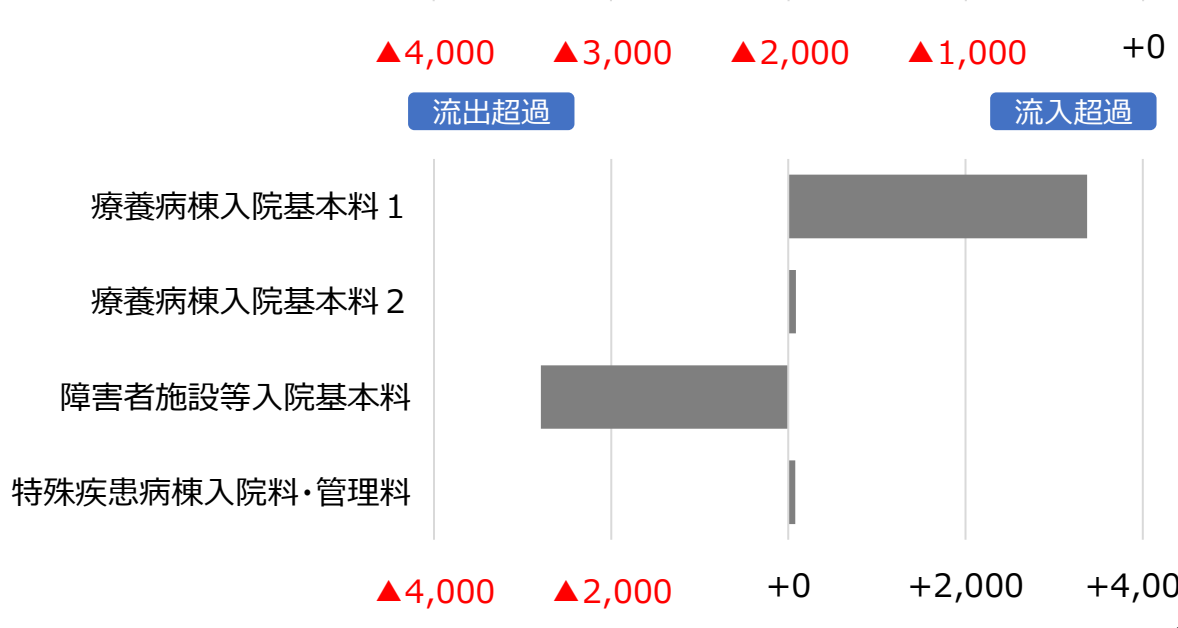
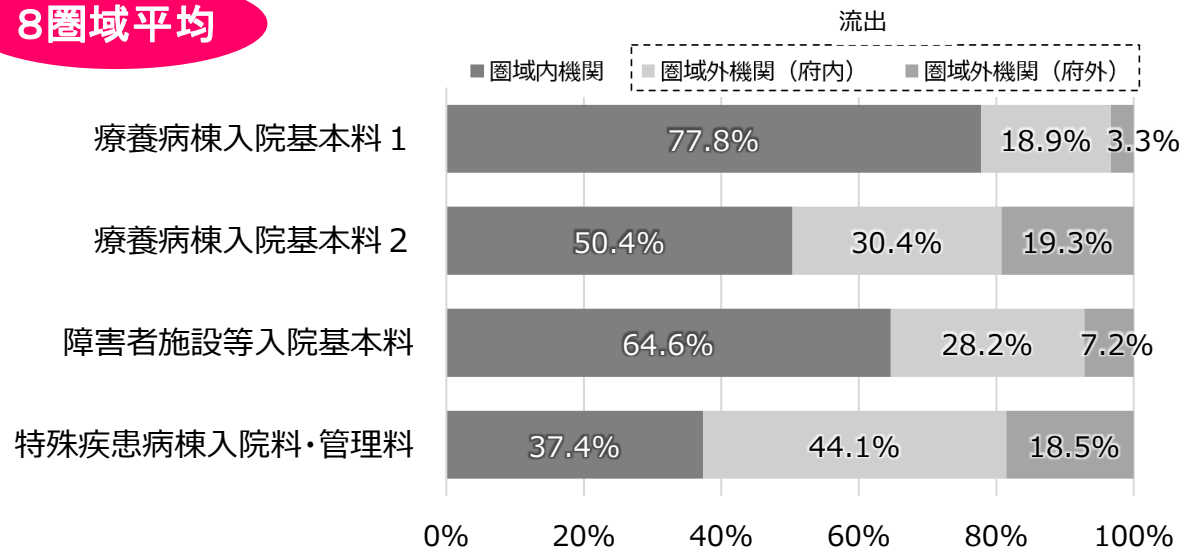


● 入院患者の流出－流入【件数】

(圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数)



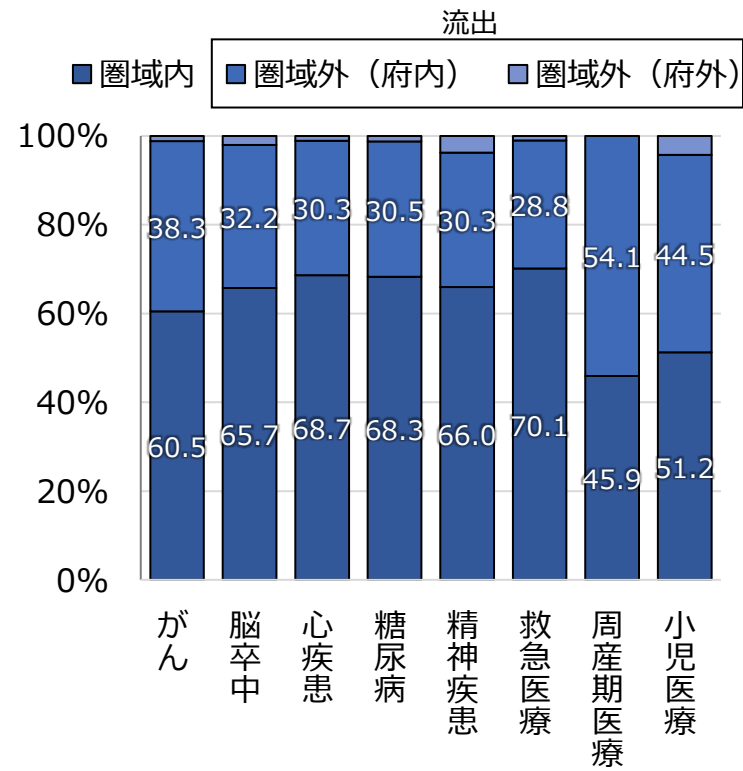
8圏域平均



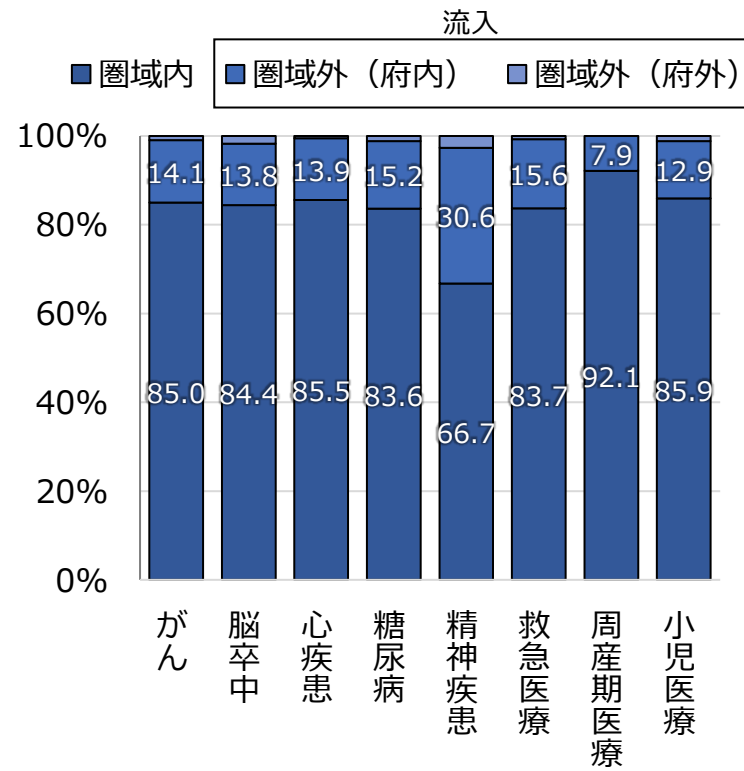
③ (2) 診療機能ごとの流出入状況

中河内において、患者が自圏域に入院する割合は、
 ほぼ全ての疾病事業において7割を下回っている

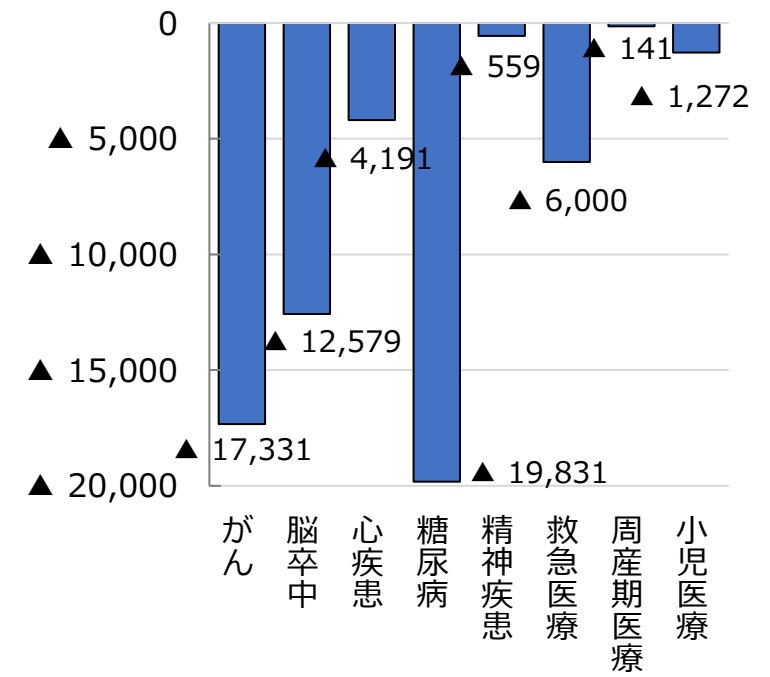
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



● 医療機関に入院する患者の所在地【割合】



● 入院患者の「流入－流出」【件数】
 (圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数
 －圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数)



④ 病院機能の見える化による 役割分担の検討

(1) 病院機能分類

(2) 病院機能分類※ごとの診療実績(2023年度)

※令和6年病院プラン結果に基づく

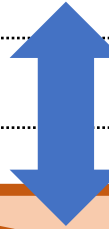
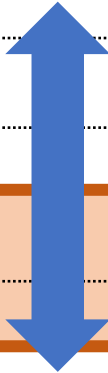
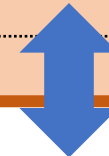
④(1) 病院機能分類

- 地域に必要な医療を持続的に提供していくため、病院の役割分担による体制づくりを検討していくことが重要。
- 現在各病院が有する病床機能等から、**大阪府独自に病院の機能・役割の見える化を図るため、病院機能を分類（令和4年度より）。**

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

各病院の役割の基本的なイメージ

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

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

● 病院機能分類ごとに今後期待される役割分担

（１）地域で高度な医療を支える柱となる病院

（主に、特定機能病院、急性期病院、急性期ケアミックス型病院）

各圏域の基幹となる病院として、次のような機能を中心に担う。

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

（２）地域包括ケアシステムを支える柱となる病院

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

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

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

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

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

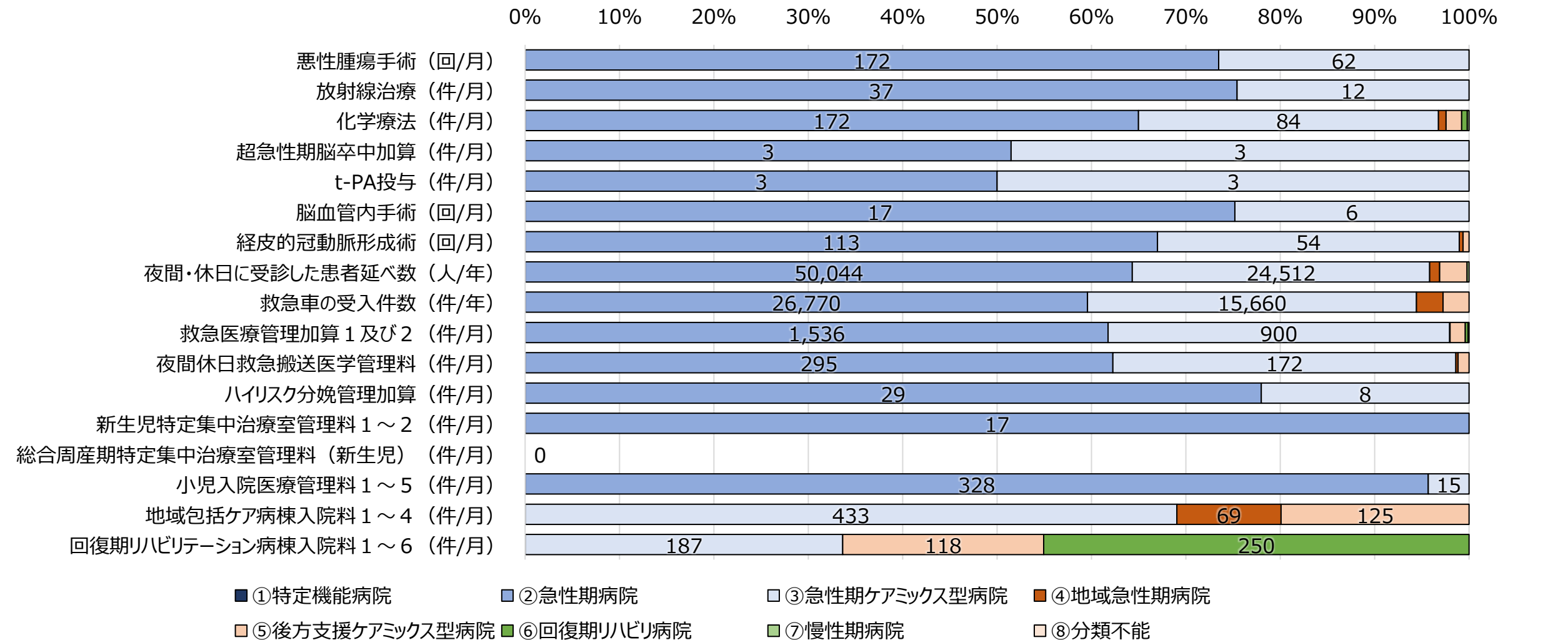
● 病院機能分類ごとに公立病院に期待される役割分担

病院機能分類	①地域医療構想等を踏まえた 病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築 に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
特定機能病院 急性期病院	【高度急性期・急性期】 ・高度専門的・不採算部門の 手術や治療の提供（がん、脳卒中、心血管疾患、妊産婦、新生児、小児等） ・高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等（特に、特定機能病院） ※回復期リハビリ病床・地域包括ケア病床を有し、引き続き確保していくことを記載する場合 ⇒当該病床が民間病院で担えない政策医療であるかを検証の上、その必要性について記載。 政策医療に当たらない場合は、緩和ケア病床（回復期）等への転換についてプランへの記載を検討。	・休日・夜間を含め 二次以上の救急患者受入 （在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等	・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等） ・基幹病院以外の医療機関への医師・看護師等の派遣（特に、特定機能病院、地域医療支援病院）
急性期 ケアミックス型病院 （200床以上）	【急性期・回復期（サブアキュート）】 ・需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）の治療、一部二次救急患者に対応した手術提供 【回復期（リハビリ）】 リハビリの実施	・休日・夜間を含め 二次救急患者受入 （在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等	・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等）
急性期 ケアミックス型病院 （200床未満）	【回復期（サブアキュート）】 ・需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）の治療、必要性が高い場合の小手術提供	・日中の救急患者受入 （在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等） ・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等	・関係病院間のネットワーク形成（診療情報の共有、転院先医療機関との連携等）

④ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

中河内では、概ね病院機能分類に応じた役割分担がなされている

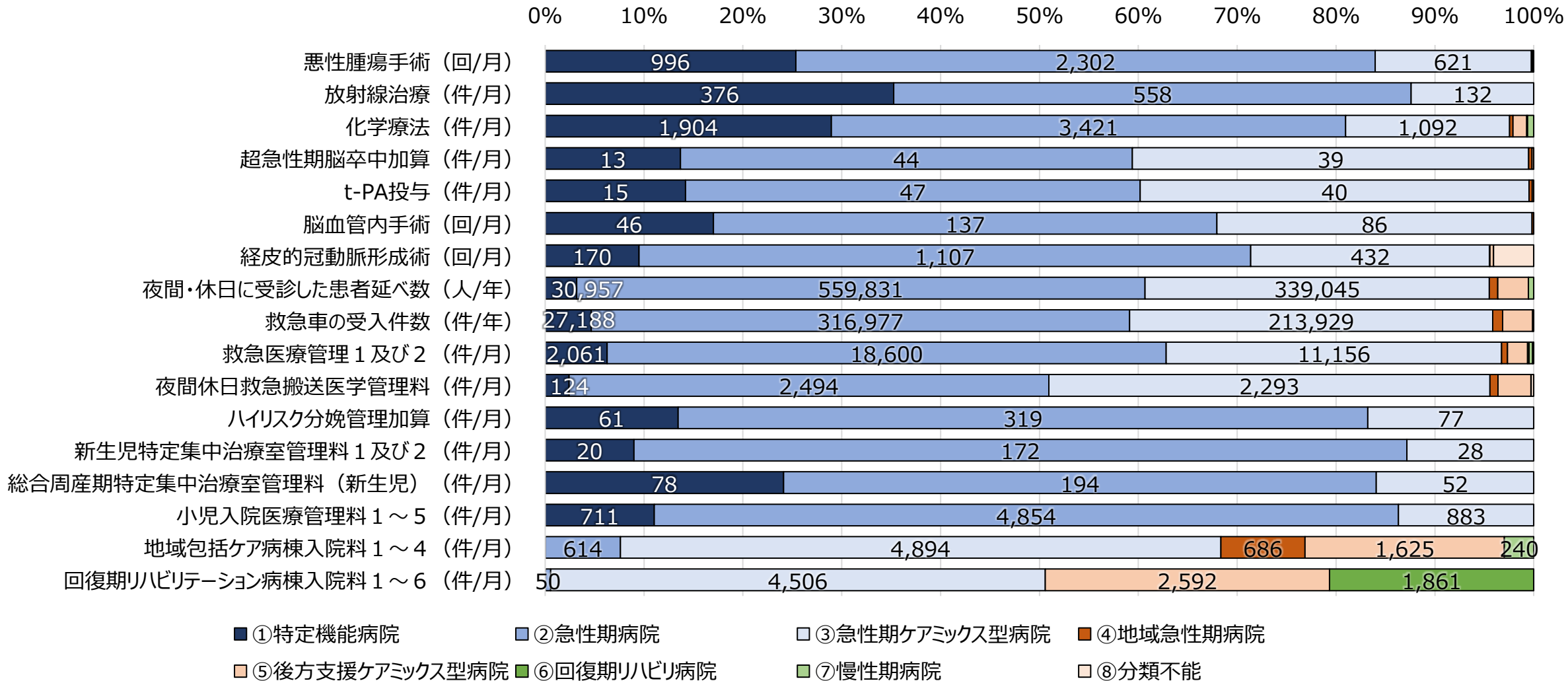
● 病院機能分類ごとの疾病事業別診療実績（2023年度）



④ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

大阪府では、概ね病院機能分類に応じた役割分担がなされている

● 病院機能分類ごとの疾病事業別診療実績（2023年度）



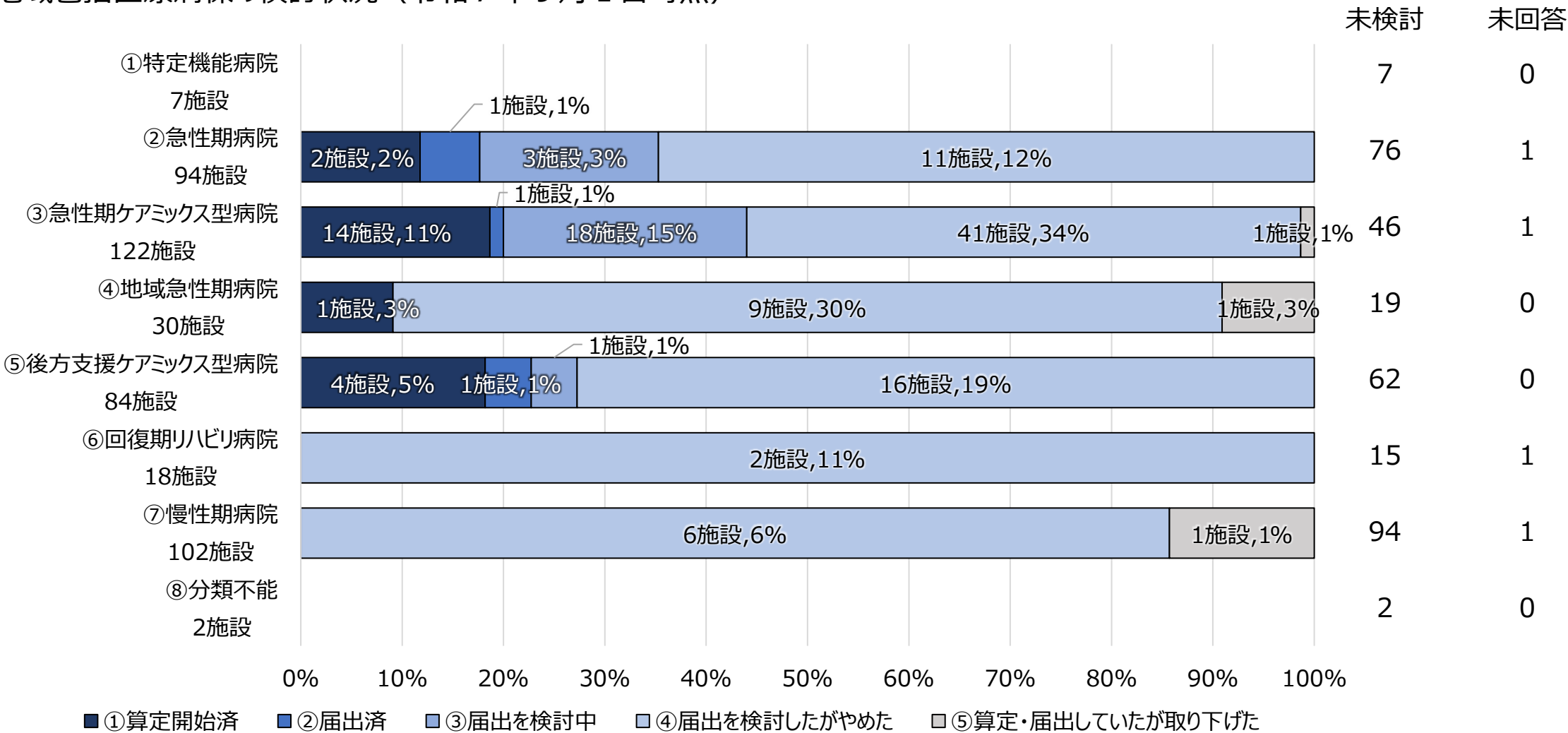
⑤ 地域包括医療病棟の検討状況

※病院機能分類は令和6年病院プラン結果に基づく

⑤ 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況

地域包括医療病棟入院料の届出について、134施設が検討し、
そのうち24施設が算定開始済又は届出済である一方、88施設が届出を見送っている

●地域包括医療病棟の検討状況（令和7年9月1日時点）



<出典> 令和7年度病院プラン（1月5日現在）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

地域包括医療病棟入院料の届出を見送った理由は、「施設基準を満たせない」ことが最も多い

●地域包括医療病棟入院料の届出を見送った理由（複数回答可）（令和7年9月1日時点）

	①施設基準を満たせないため		②地域や患者のニーズに合致しないと判断したため		③その他		④未回答		医療機関数
	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(N)
①特定機能病院	0		0		0		0		0
②急性期病院	10	90.9%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	11
③急性期ケアミックス型病院	35	83.3%	5	11.9%	4	9.5%	0	0.0%	42
④地域急性期病院	8	80.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	10
⑤後方支援ケアミックス型病院	15	93.8%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	16
⑥回復期リハビリ病院	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
⑦慢性期病院	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	7
⑧分類不能	0		0		0		0		0
計	74	84.1%	15	17.0%	7	8.0%	0	0.0%	88

<自由記載（概要）>

- 施設基準（二次救急医療機関もしくは救急病院であること、院内転棟基準、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算等）を満たせないため

●要件基準が厳しく入院料点数評価が低いため

●診療体制（救急外来）の確保が困難なため

●急性期一般入院料1の基準を満たす患者が多く、地域包括医療病棟の基準で運営するには厳しいため

●近隣の施設基準取得状況を考慮し、地域のニーズに応える方策を検討するのに時間がかかるため

●特定機能病院であるため

●今後の要件緩和を鑑みて再検討

●地域包括ケア病棟との並立が困難なため

●病院機能が周産期医療・小児医療に移行したため

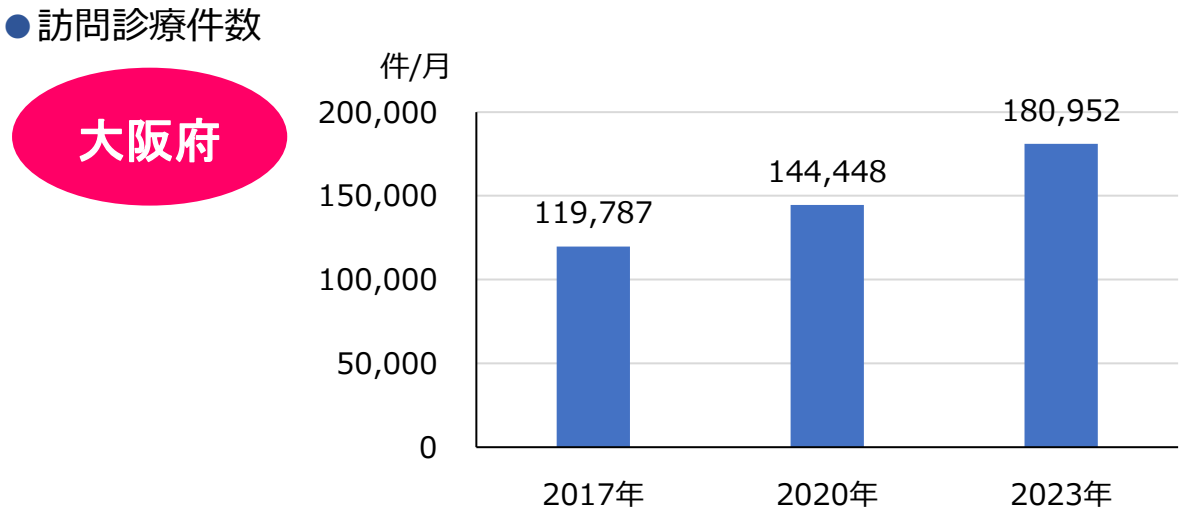
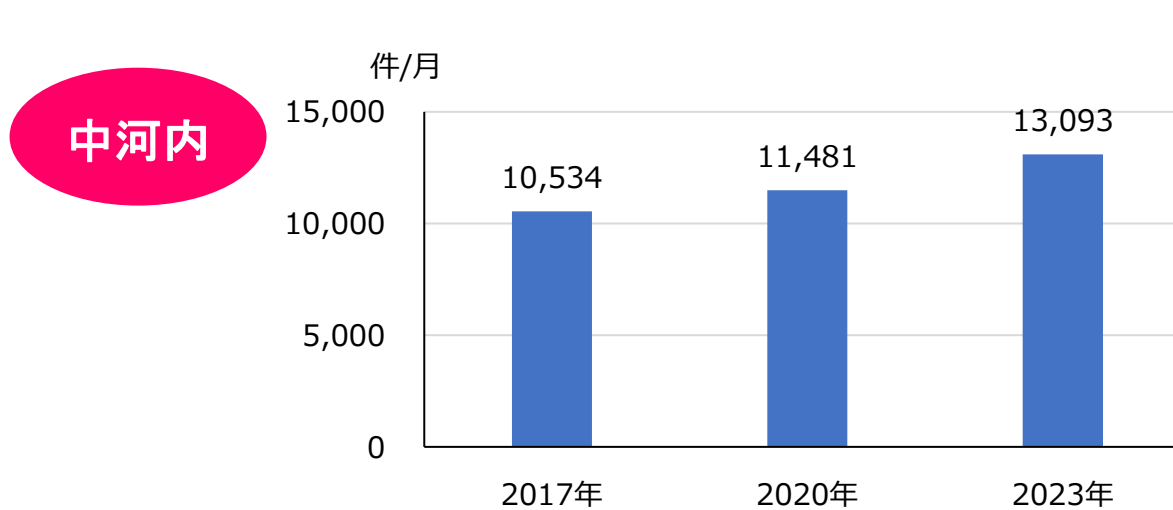
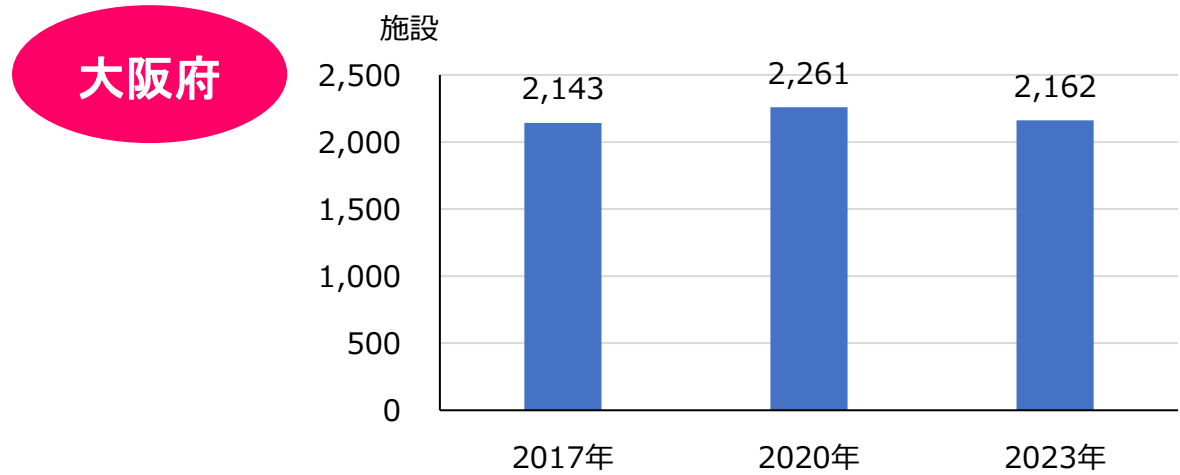
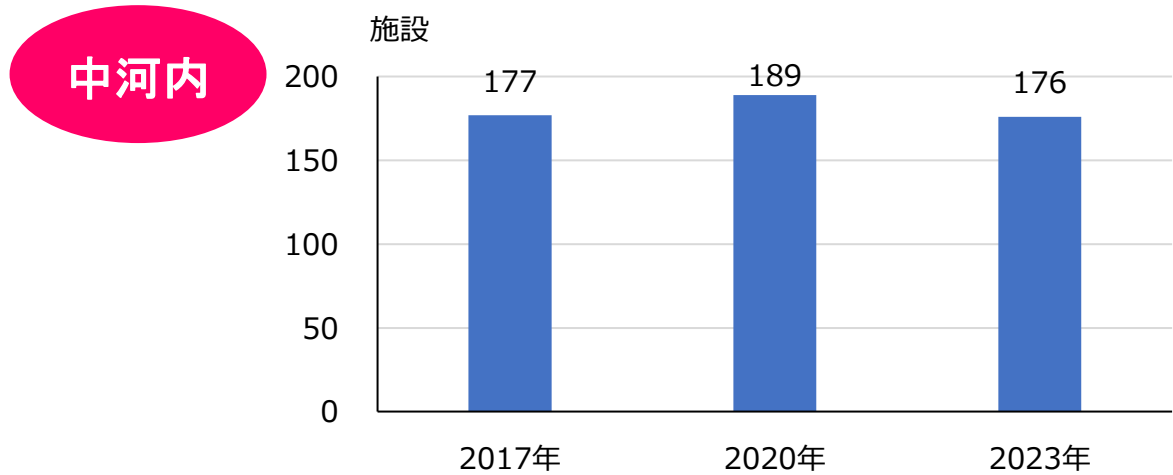
⑥ 在宅医療・介護連携の状況と 将来推計

- (1) 在宅医療・介護連携の実績
- (2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計
- (3) 要介護認定者の将来推計

⑥(1) 在宅医療・介護連携の実績

中河内圏域で訪問診療を実施している病院・診療所数は180施設前後の横ばいで推移している一方で、訪問診療件数は増加しており、いずれも大阪府全体の傾向と一致している。

● 訪問診療を実施している病院・診療所数

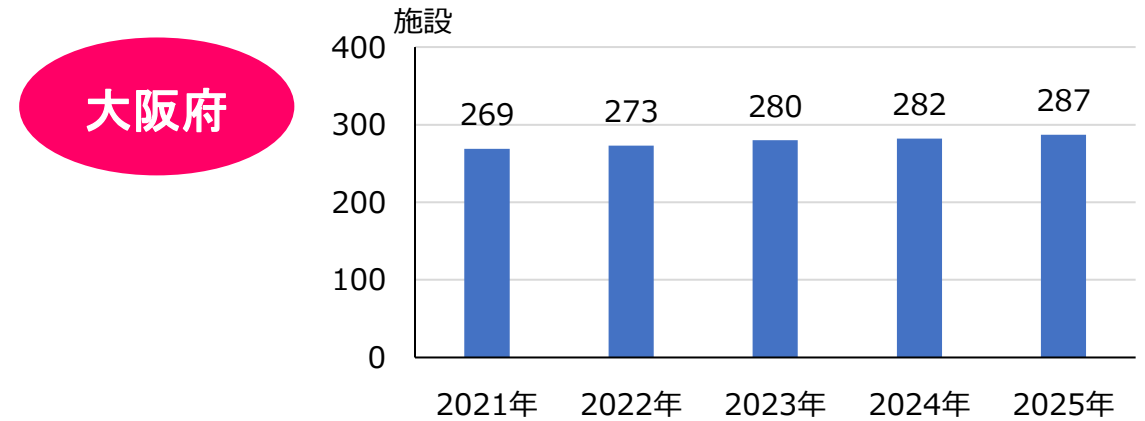
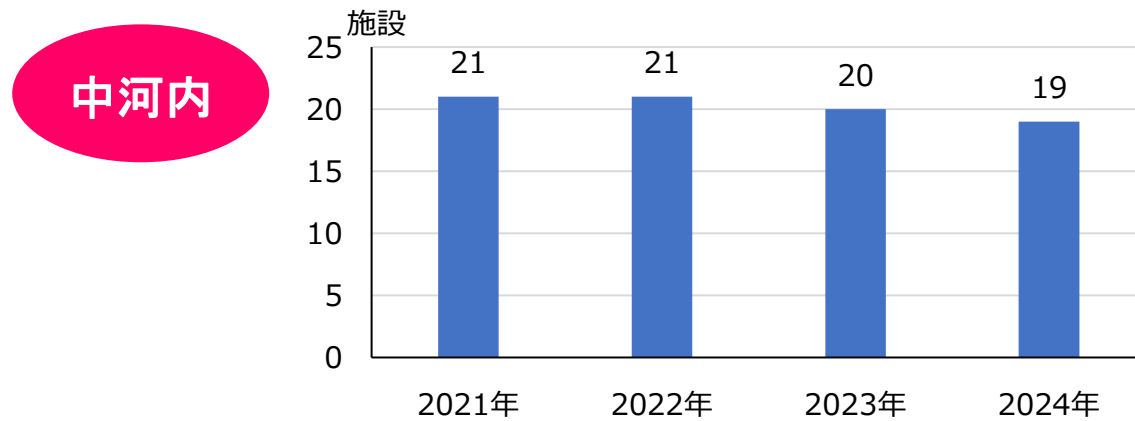


⑥(1) 在宅医療・介護連携の実績

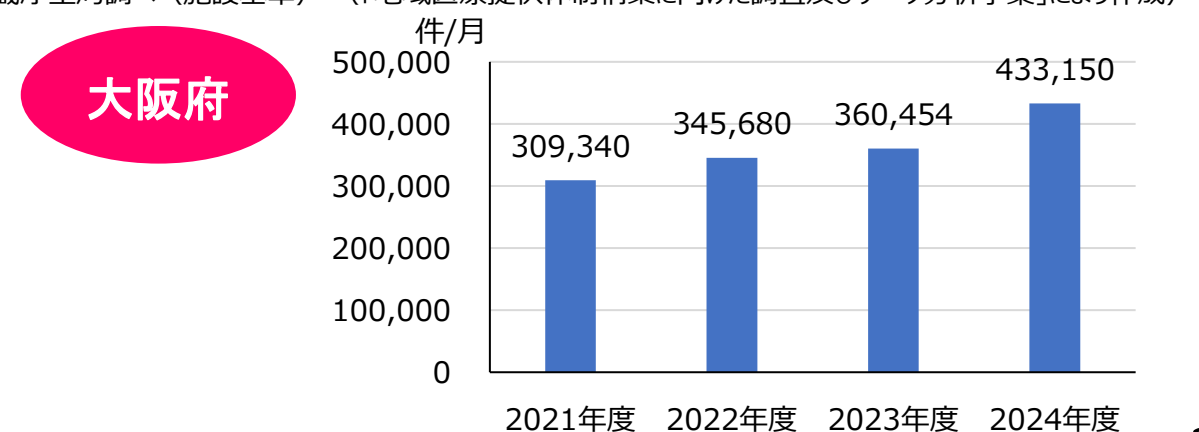
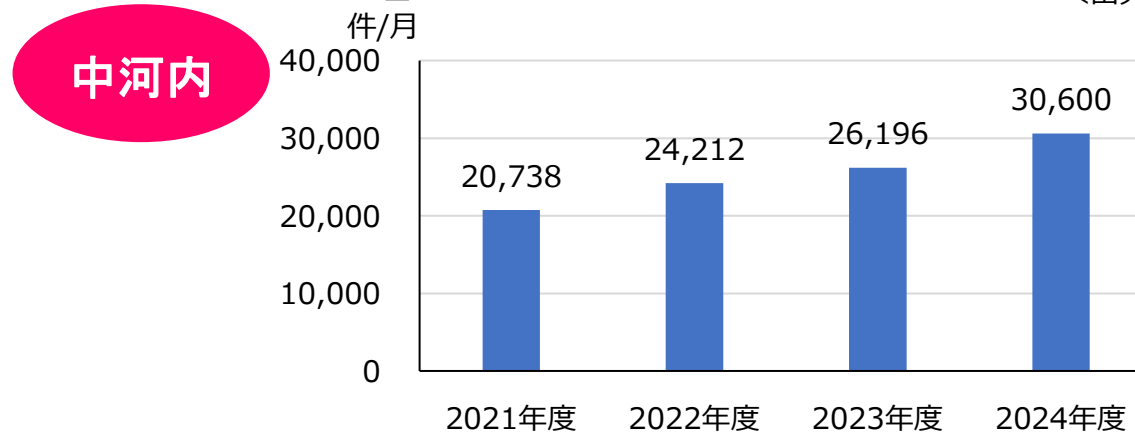
中河内圏域において、入退院支援加算を算定している医療機関数は減少傾向で推移している一方で、入退院支援加算件数は増加傾向にあり、大阪府の傾向と一致している

入退院時支援加算（退院時１回）： １イ 一般病棟入院基本料等の場合 700点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 1300点
 ２イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 635点 ３ 1200点
 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するものに対して入退院支援を行った場合、あるいは連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者の転院（１回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合に加算。

●入退院支援加算を算定している医療機関数



●入退院支援加算 1、2_レセプト件数



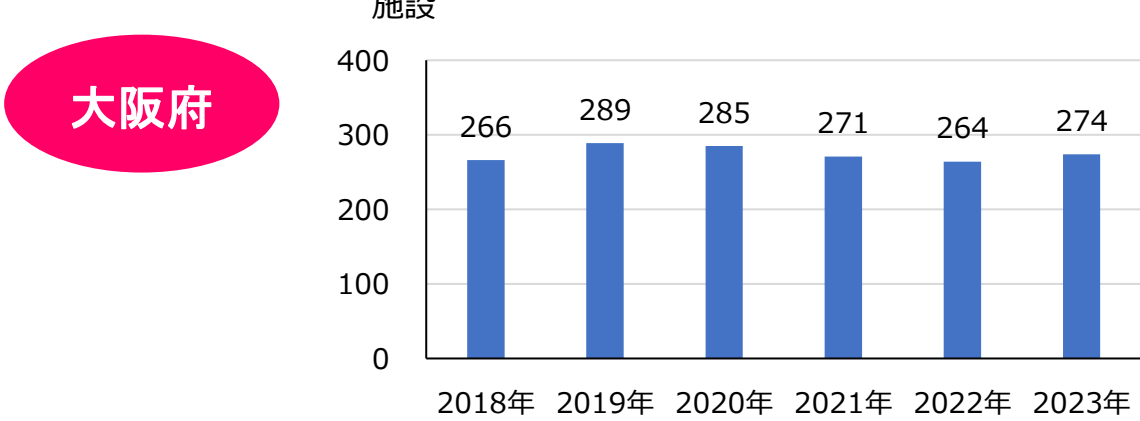
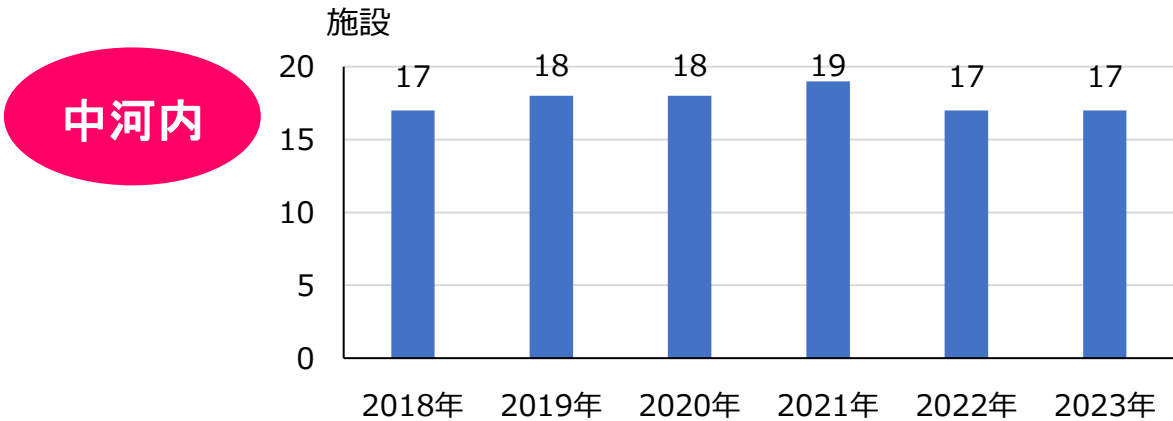
＜出典＞病床機能報告（厚生労働省提供データ）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑥(1) 在宅医療・介護連携の実績

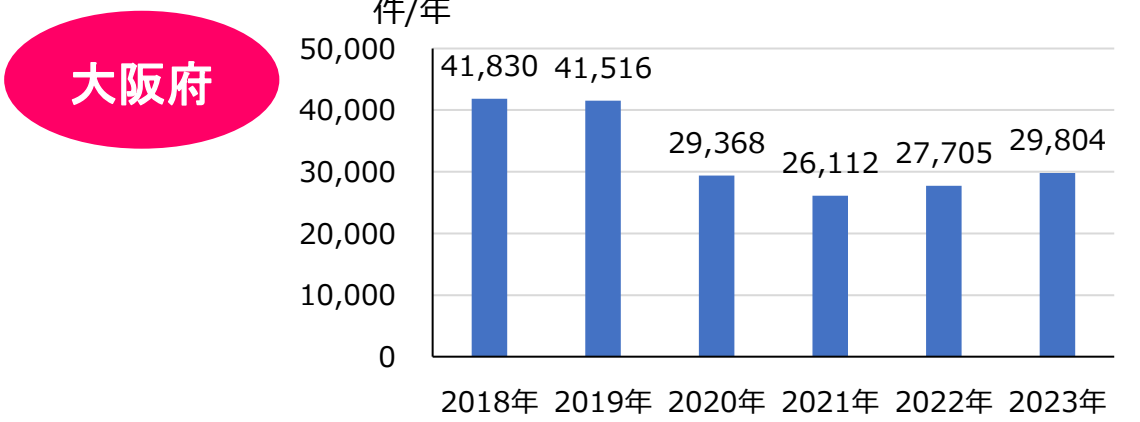
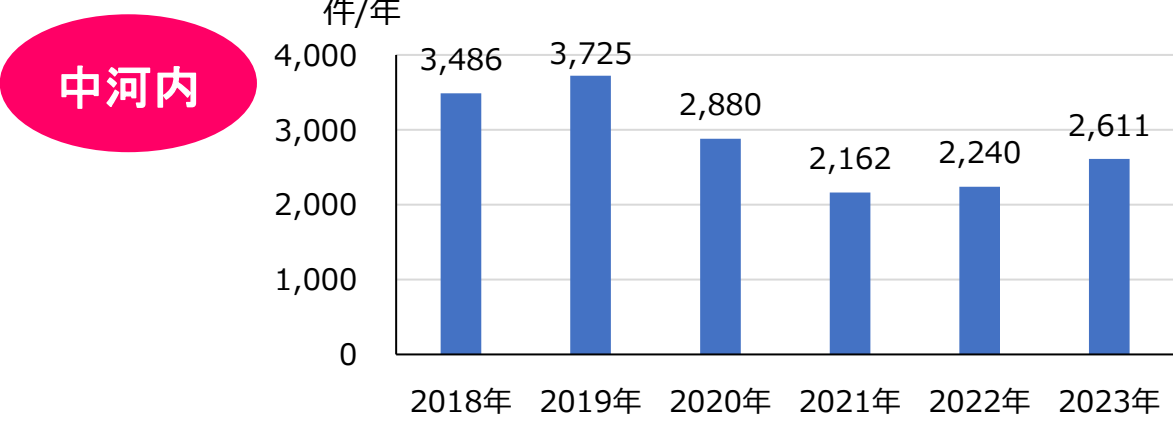
中河内圏域における介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数は横ばいで推移している
介護支援連携指導料の算定件数は2021年以降は増加傾向で推移している

介護支援連携指導料：400点
医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。

● 介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数



● 介護支援連携指導料



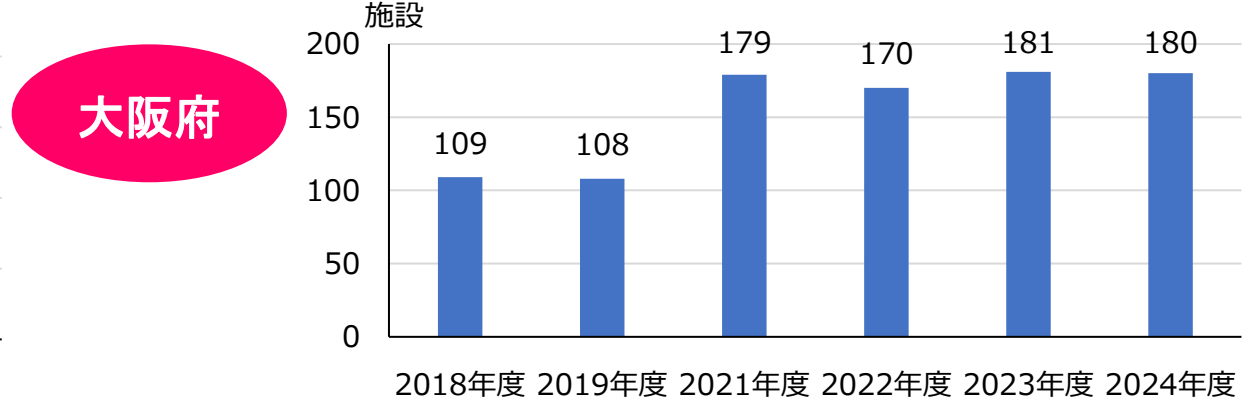
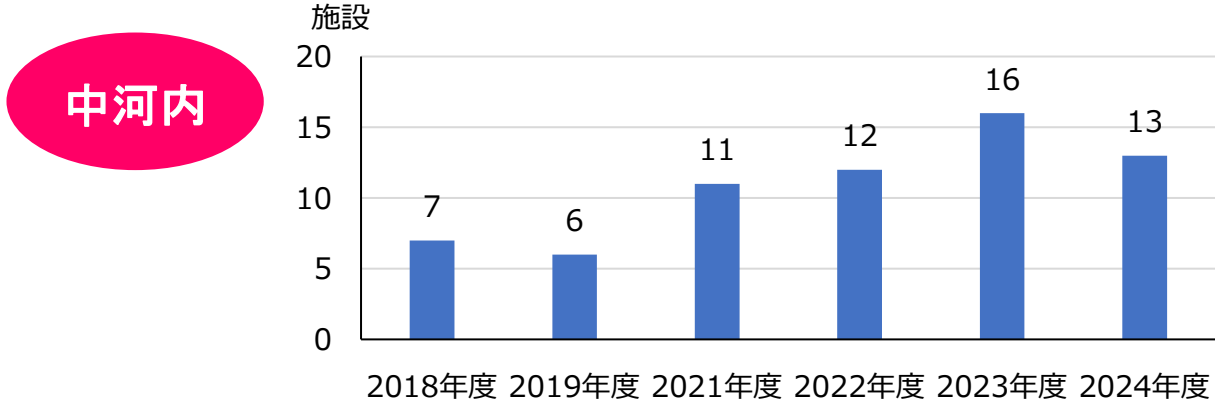
＜出典＞ 医療計画作成支援データブック（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑥(1) 在宅医療・介護連携の実績

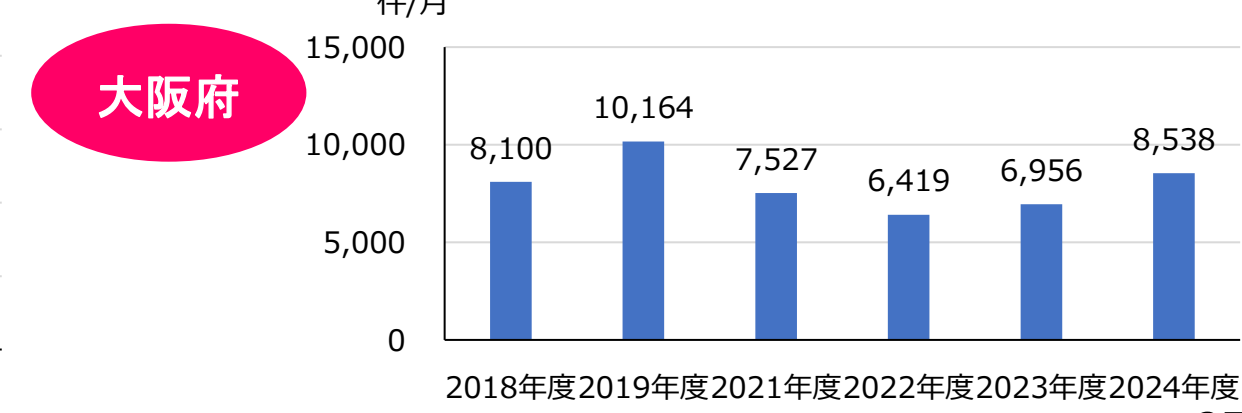
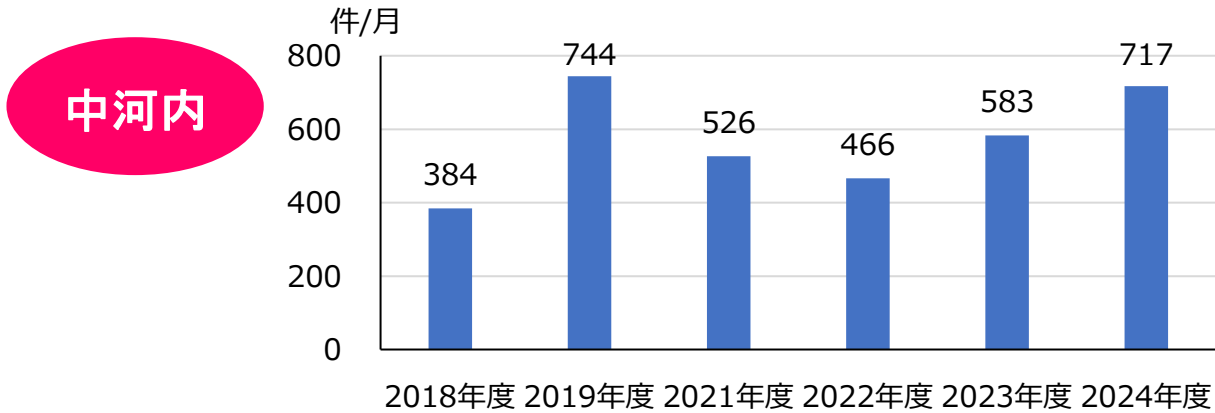
中河内圏域で退院時共同指導料を算定している病院・診療所数は2023年度まで増加で推移している
一方で、退院時共同指導料の件数は2022年度まで減少していたが2023年度以降増加に転じている

退院時共同指導料2：400点
入院中の患者について、保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、入院中1回に限り算定する。(一部疾病は2回算定可)。

●退院時共同指導料を算定している病院・診療所数

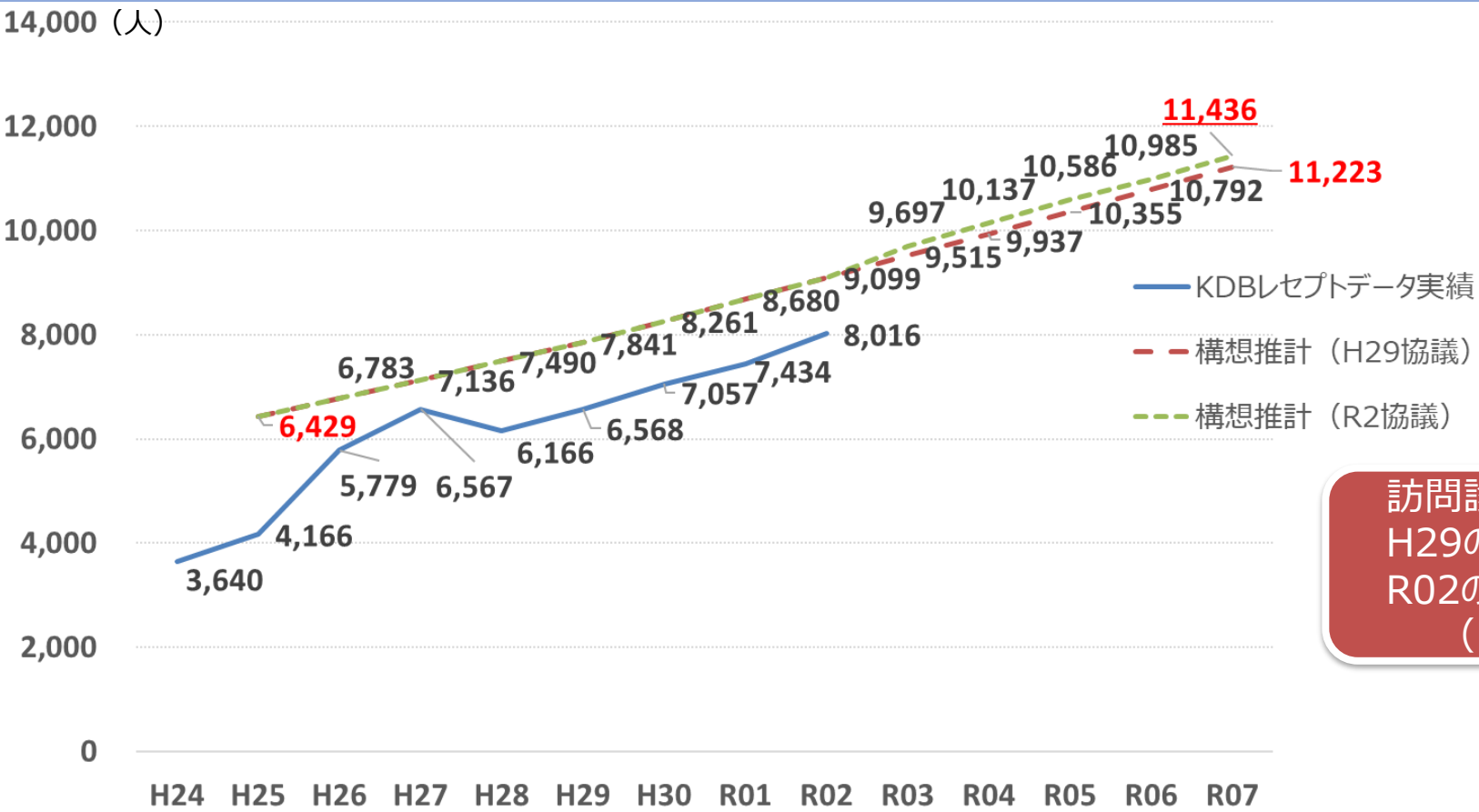


●退院時共同指導料2 レセプト件数



⑥(2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計※1 【在宅患者訪問診療料】

H28年度診療報酬改定※2後、推計と実績の傾きは、概ね一致している



訪問診療の需要見込みについて
H29の試算では1.75倍
R02の試算では1.78倍となった。
(H25～R07年の伸び率)

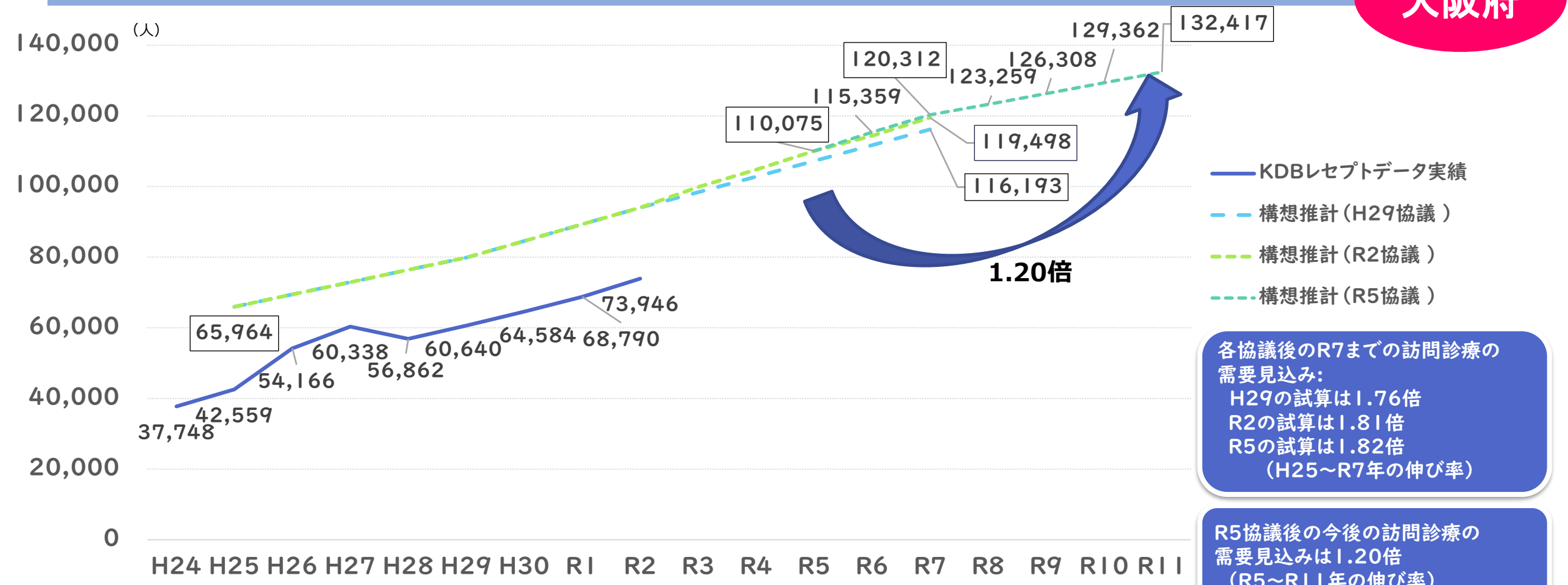
※1 訪問診療(在宅医療)の需要推計について
・構想推計: 地域医療構想策定支援ツールのレセプトデータ(厚生労働省提供)を基に「在宅患者訪問診療料」が届出された患者数から推計。
推計値については、介護保険事業計画との整合性を図るため、「医療・介護の体制整備に係る協議の場」で協議することになっている。(H29年及びR2年に開催)
・KDBレセプトデータ実績: 国保データベースのレセプトデータ(厚生労働省提供)から「在宅患者訪問診療料」を算定された月平均患者数を使用。
被用者保険及び医療扶助を含まない。

※2 H28年度診療報酬改定: 患者の重症度、訪問回数(同一建物の同一日訪問であるか)に応じて細分化等。

⑥(2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計※1 【在宅患者訪問診療料】

H28年度診療報酬改定※2後、推計と実績の傾きは、概ね一致している

大阪府



※1 訪問診療(在宅医療)の需要推計について
・構想推計: 地域医療構想策定支援ツールのレセプトデータ(厚生労働省提供)を基に「在宅患者訪問診療料」が届出された患者数から推計。
推計値については、介護保険事業計画との整合性を図るため、「医療・介護の体制整備に係る協議の場」で協議することになっている。(H29年・R2年・R5年に開催)
・KDBレセプトデータ実績: 国保データベースのレセプトデータ(厚生労働省提供)から「在宅患者訪問診療料」を算定された月平均患者数を使用。
被用者保険及び医療扶助を含まない。

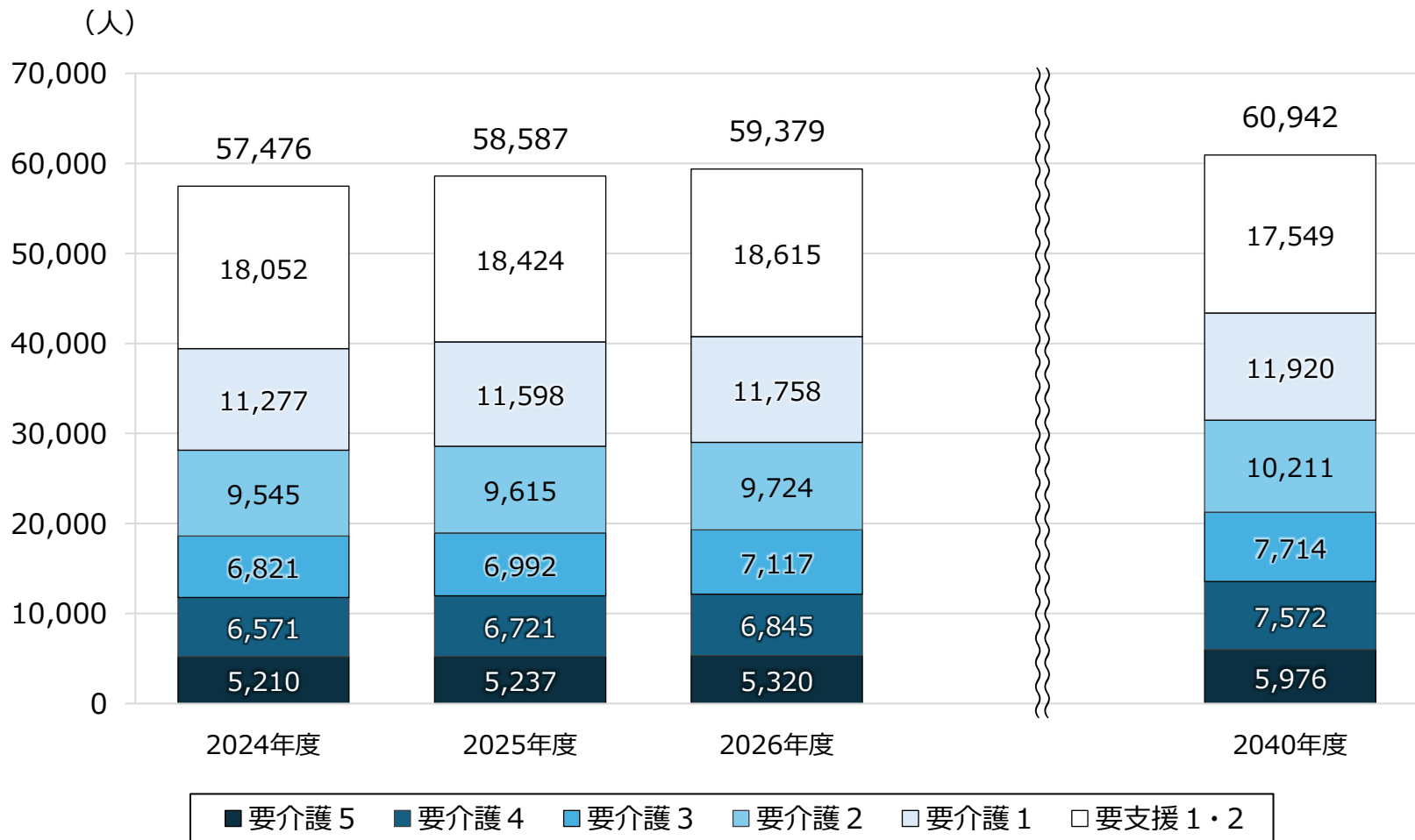
※2 H28年度診療報酬改定: 患者の重症度、訪問回数(同一建物の同一日訪問であるか)に応じて細分化等。

⑥ (3) 要介護認定者の将来推計

中河内の要介護認定者は増加傾向であり

2040年度には2024年度の5.7万人から6.1万人まで増加することが推計されている

● 要介護認定者将来推計

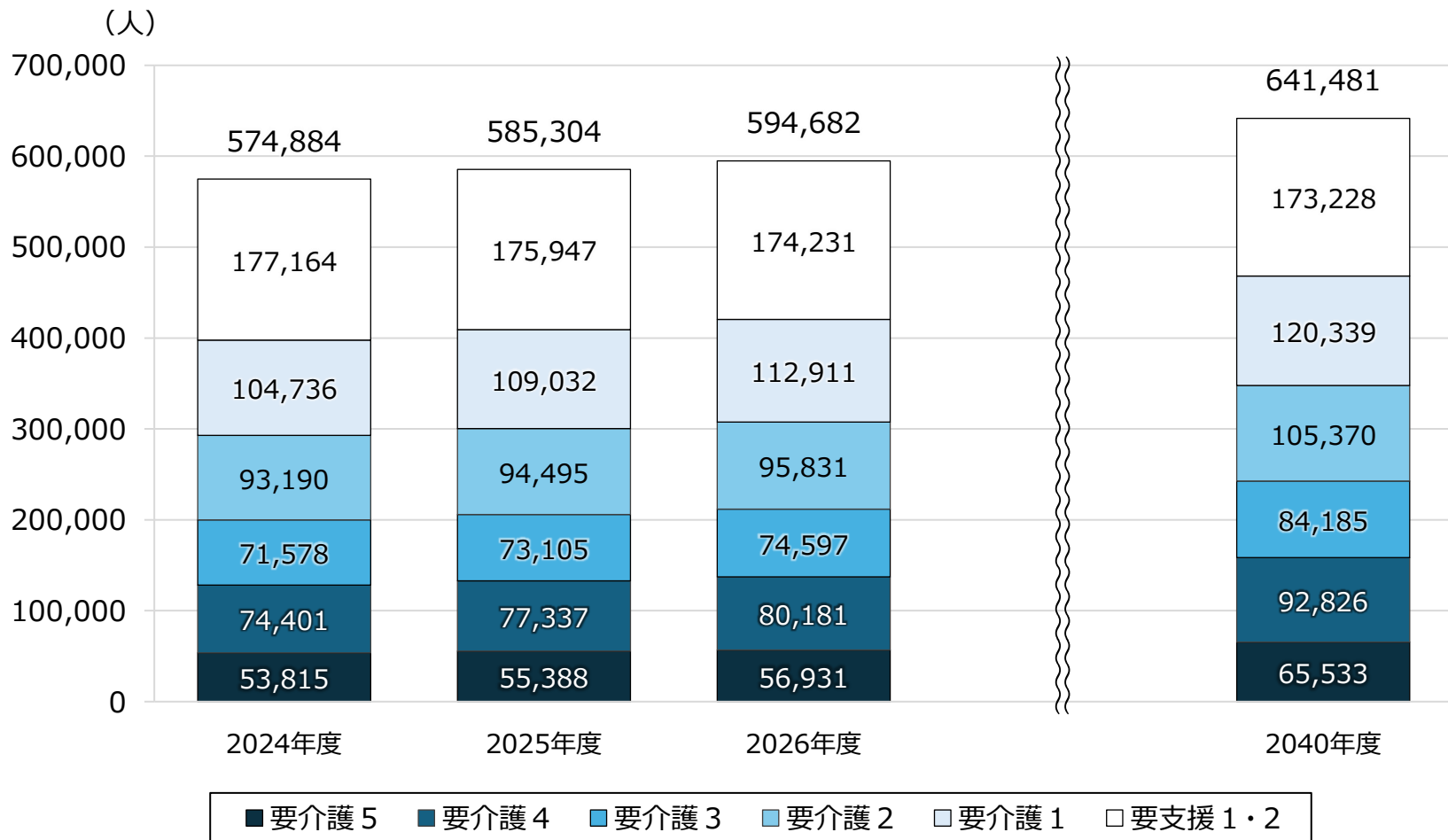


⑥ (3) 要介護認定者の将来推計

大阪府の要介護認定者は増加傾向であり、

2040年度には2024年度の57万人から64万人まで増加することが推計されている

● 要介護認定者将来推計



⑦ 地域医療構想の進捗状況 と今後の進め方

- (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ**
- (2) 令和7年度スケジュール(予定)**
- (3) 新たな地域医療構想の進め方(予定)**

⑦(1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 病床機能の分化の状況

- 回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて14床増加している。
(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、約14.5%程度同機能への転換が必要と推計される)

2 今後の需要見込み

- 主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が、特に見込まれる。
- 今後、救急医療、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、周産期、小児等の需要減少が見込まれる

3 患者の流出入の状況

- 患者が自圏域に入院する割合は、ほぼ全ての疾病事業において70%を下回っている。

4 病院機能の役割分担の状況

- 病院機能分類ごとに期待される、地域で高度な医療を支える柱となる病院、地域包括ケアシステムを支える柱となる病院としての役割分担が、概ねなされている。

5 在宅医療・介護の状況

- 入院時から在宅医療や介護施設と連携して患者情報の把握や退院時の共同指導等に取り組む医療機関は横ばいで推移しているが、算定件数は増加傾向にある。

⑦(1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 病床機能の分化の状況

- 回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて581床増加している。
(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、約9.8%程度同機能への転換が必要と推計される)

2 今後の需要見込み

- 主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が、特に見込まれる。
- 今後、救急医療、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、周産期、小児等の需要減少が見込まれる。

3 患者の流出入の状況

- 8圏域の平均では、入院料毎の自圏域に入院する割合は、概ね70-80%となっている

4 病院機能の役割分担の状況

- 病院機能分類ごとに期待される、地域で高度な医療を支える柱となる病院、地域包括ケアシステムを支える柱となる病院としての役割分担が、概ねなされている。

5 地域包括医療病棟の検討状況

- 地域包括医療病棟入院料の届出について、9月1日時点で、134施設が検討し、24施設が算定開始済又は届出済である一方、88施設が届出を見送っている。届出を見送った理由は、「施設基準を満たせない」ことが最も多い。

6 在宅医療・介護の状況

- 入院時から在宅医療や介護施設と連携して患者情報の把握や退院時の共同指導等に取り組む医療機関は横ばいで推移しているが、算定件数は増加傾向にある。

大阪アプローチ（大阪府における地域医療構想の推進）

医療実態データ(NDB、病床機能報告等)や病院プラン等を共有しながら、
医療機関の自主的な機能分化を支援

ポイント1 独自の診療実態分析

・地域医療構想調整会議等で意見を踏まえた
データ分析を実施

例：病床機能報告等の定量的分析等
各医療機関の診療実績の可視化
地域医療構想の推計と診療実績との比較 等

STEP 1

ポイント3 全病院参加型会議の実施

・「病院連絡会」を圏域毎に開催し、各病院の
病院プランや病床機能分化の情報を共有し、
地域医療構想の推進について意見交換。

<病院連絡会 概要>

- ・各病院の病院プランの共有
- ・病床機能分化の状況の共有

STEP 3

ポイント2 全病院に病院プラン (対応方針)の提出を依頼

・病床機能報告の内容では、2025年に向けた病院の
体制把握が不十分なため、独自に病院プランの作成を依頼

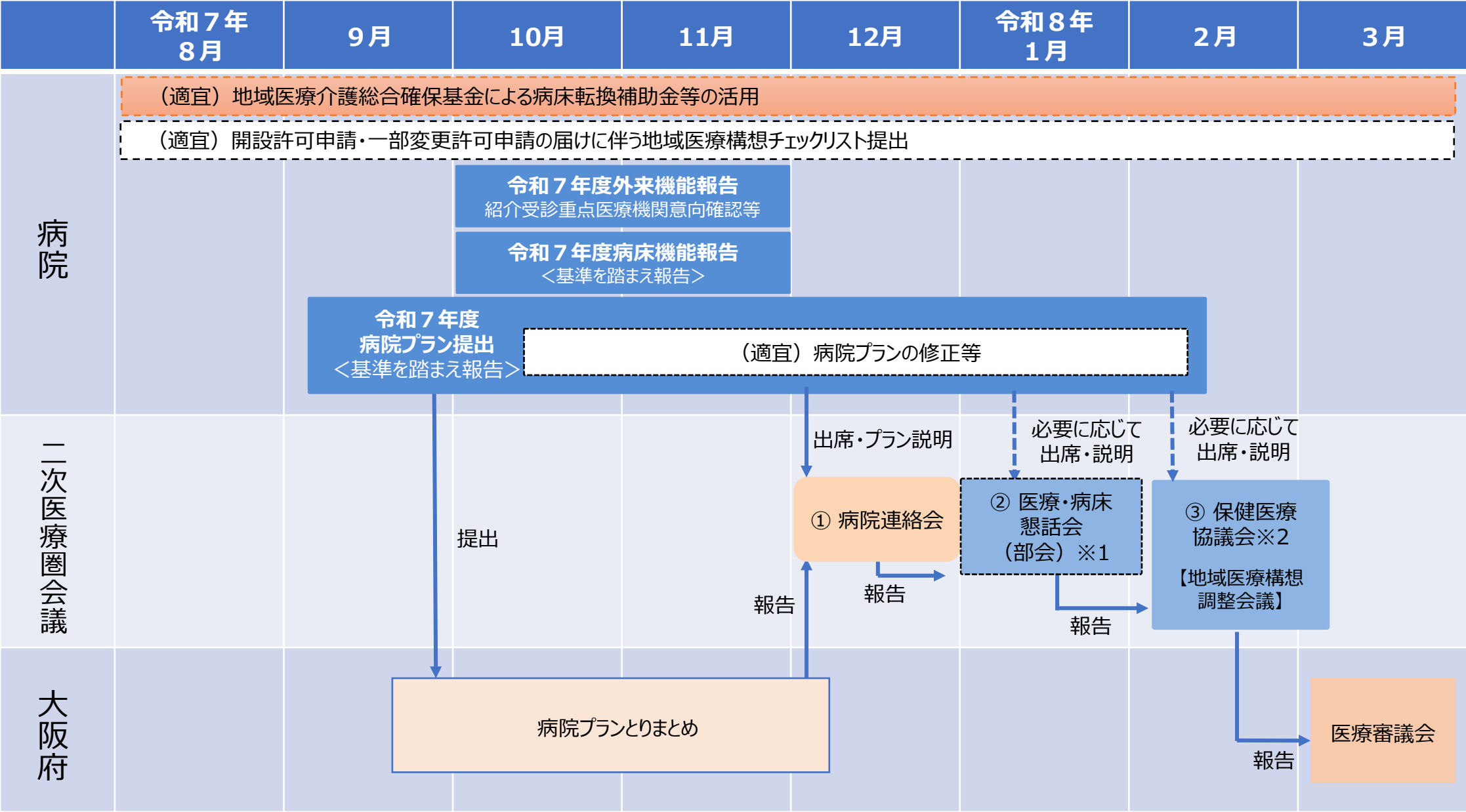
STEP 2

診療実態分析の結果を踏まえ、すべての関係医療機関と機能分化の方向性を共有

地域医療構想調整会議

地域医療構想を
踏まえた
「対応方針」の協議

⑦ (2) 令和7年度スケジュール(予定)



※1 令和7年度医療・病床懇話会については原則休止（圏域の実情を踏まえ、必要があれば実施）
※2 保健医療協議会は、その他案件（地域医療支援病院の認定の件等）に応じて、別途開催する場合もある

<会議の議題（予定）>

区分	①病院連絡会	②医療・病床懇話会（部会） ※原則休止	③保健医療協議会 （地域医療構想調整会議）
	11月から12月頃	1月頃	2月頃
地域医療構想	○令和7年度地域医療構想の進捗状況 （医師確保・医師の働き方改革含む） ○2026年に向けた各病院の方向性 （「公立病院経営強化プラン」含む） 【病院プランの内容】 ①2026年に向け検討している医療機能 ②2026年に向け検討している病床機能 ○非稼働病床の状況について ○グループ別協議 【趣旨】 ・2026年に向けた各病院の方向性の共有 ・各病院の過剰な病床への転換・ 非稼働病床への対応について検討 ・病床や医療機関機能の分化・連携に向けた 具体的な取組の促進	○令和7年度地域医療構想の進捗状況 （医師確保・医師の働き方改革含む） ○2026年に向けた各病院の方向性 （「公立病院経営強化プラン」含む） 【病院プランの内容】 ①2026年に向け検討している医療機能 ②2026年に向け検討している病床機能 ○非稼働病床の状況について 【趣旨】 ・2026年に向けた各病院の方向性の共有 ・各病院の過剰な病床への転換・ 非稼働病床への対応について検討	○令和7年度地域医療構想の進捗状況 （医師確保・医師の働き方改革含む） ○2026年に向けた各病院の方向性 （「公立病院経営強化プラン」含む） 【病院プランの内容】 ①2026年に向け検討している医療機能 ②2026年に向け検討している病床機能 ○非稼働病床の状況について 【趣旨】 ・2026年に向けた各病院の方向性の共有 ・各病院の過剰な病床への転換・ 非稼働病床への対応について検討
医療計画	—	○医療計画における圏域での取組の 進捗管理 ○地域医療への協力に関する意向書の 提出状況 等	○医療計画における圏域での取組の 進捗管理 ○地域医療への協力に関する意向書の 提出状況 等

<会議体で取り扱う事項①>

●開設等に関する手続き

◎：病院の出席による説明、○：事務局等説明

項目	会議名		
	医療審・部会	保健医療協議会(部会)	医療・病床懇話会
地域医療支援病院の承認	審議○	← 審議◎	
地域医療連携推進法人の認定	審議○	← 審議◎	◎ (※1)
地域医療連携推進法人の病床融通			
特定病床等による新たな病床整備			
二次医療圏を超えた病院移転			
公的医療機関等※2の再編			
有床診療所の新たな病床整備			
病院の開設者変更 病院再編(公立病院を除く)をはじめ病院が担う役割が大きく変わる場合		◎ 懇話会で説明した場合、調整会議は、事務局からの報告で可	

※1：病院等の出席による説明が望ましい。

※2：国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))、公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)、社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)。

<会議体で取り扱う事項②>

●地域医療構想等に関する事項

◎：病院の出席による説明、○：事務局等説明

項目	会議名			
	医療審・部会	保健医療協議会(部会)	医療・病床懇話会	病院連絡会
2026年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能 【【公立病院】 公立病院経営強化プラン】		○	○	◎
過剰な病床への転換の中止の命令(公的医療機関等)又は 要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第30条の15に基づく知事権限】	審議 ○ ※2	審議◎	※1	
非稼働病床の理由説明		○	○	○
1年以上病床がすべて稼働していない病棟について、 削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第7条の2第3項、医療法第30条の12に基づく知事権限】	審議 ○ ※2	審議◎	※1	

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

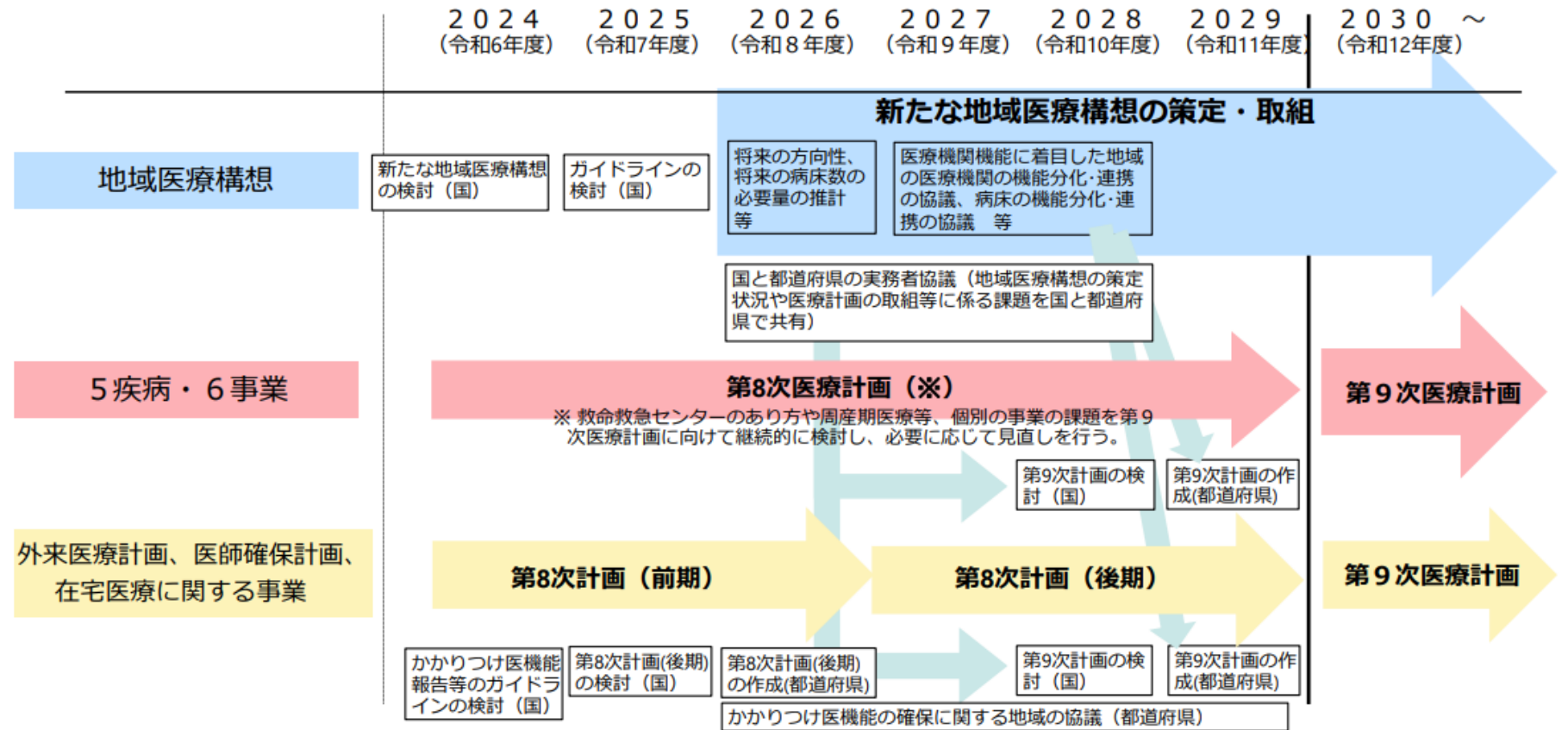
※2：保健医療協議会において、知事権限の行使について、医療審議会でも審議が必要と判断された場合。

⑦(3) 新たな地域医療構想の進め方(予定)

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

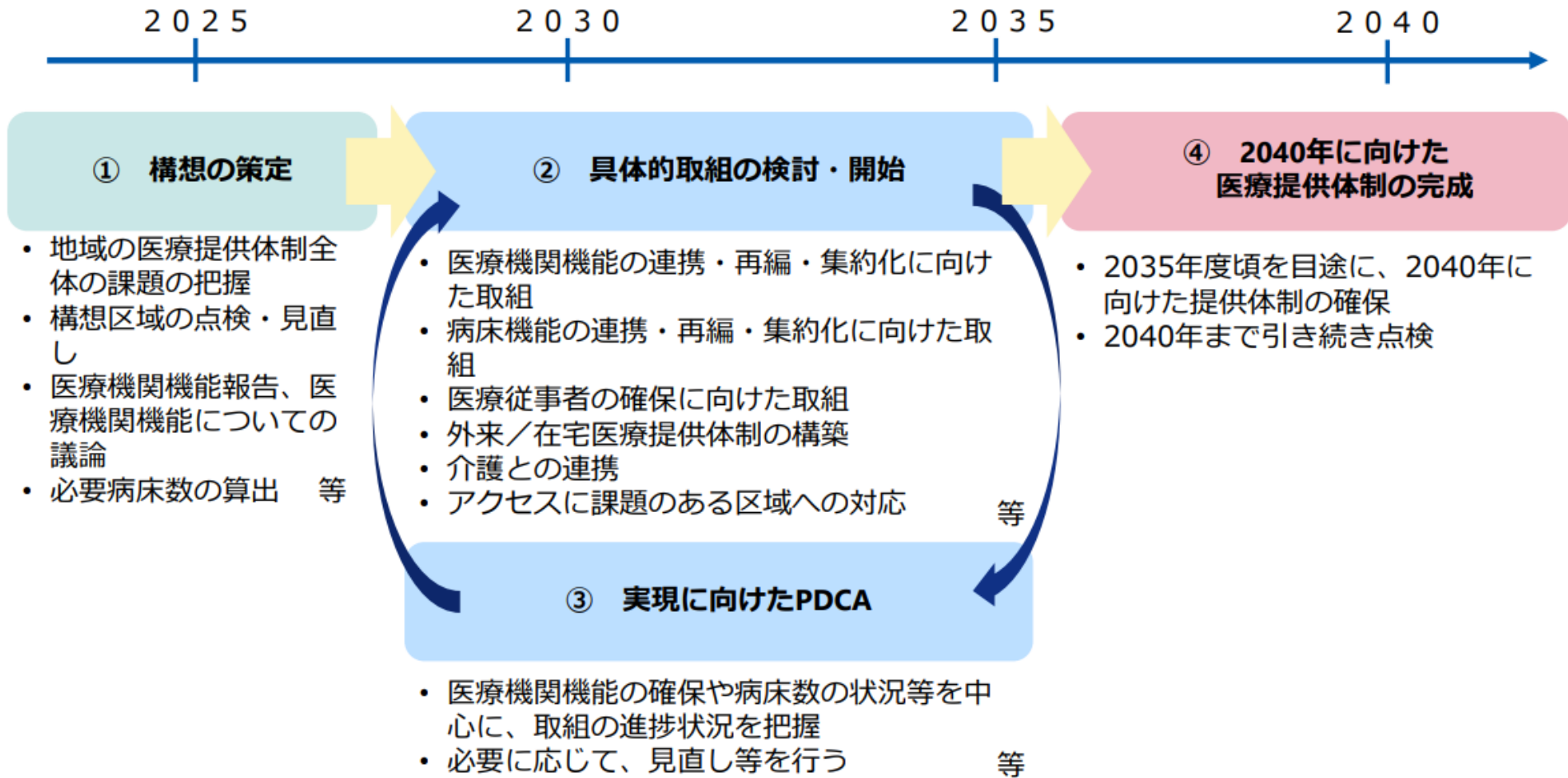
- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



⑦ (3) 新たな地域医療構想の進め方(予定)

令和7年10月3日 第119回社会保障審議会医療部会資料

都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。
なお、改正法案の附則において、令和10年(2028年)度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

<詳細データ編>

①(2) 医療体制の概要(主な医療施設の状況(中河内))

中河内

中河内二次医療圏では、公立病院経営強化プラン策定対象病院が3病院、
公的医療機関等2025プラン策定対象病院が2病院である

● 主な医療施設の状況

	所在地	病 院 名	病院機能分類 (令和6年度病院プラン 結果に基づく分類)	公立病院 策定対象病院 経営強化プラン	公的医療機関等 2025プラン 策定対象病院	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	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	※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	周産期母子医療センター	小児地域医療センター・ 小児中核病院
1	八尾市	八尾市立病院	急性期病院	○			○			□						○	○
2		八尾徳洲会総合病院	急性期病院		○		○		○	○							
3	柏原市	市立柏原病院	急性期ケアミックス型病院	○						○							
4	東大阪市	市立東大阪医療センター	急性期病院	○			○			□		○				○	○
5		社会医療法人若弘会若草第一病院	急性期病院		○		○	○	○	○							
合 計				3	2	0	4	1	2	5	0	1	0	0	0	2	2



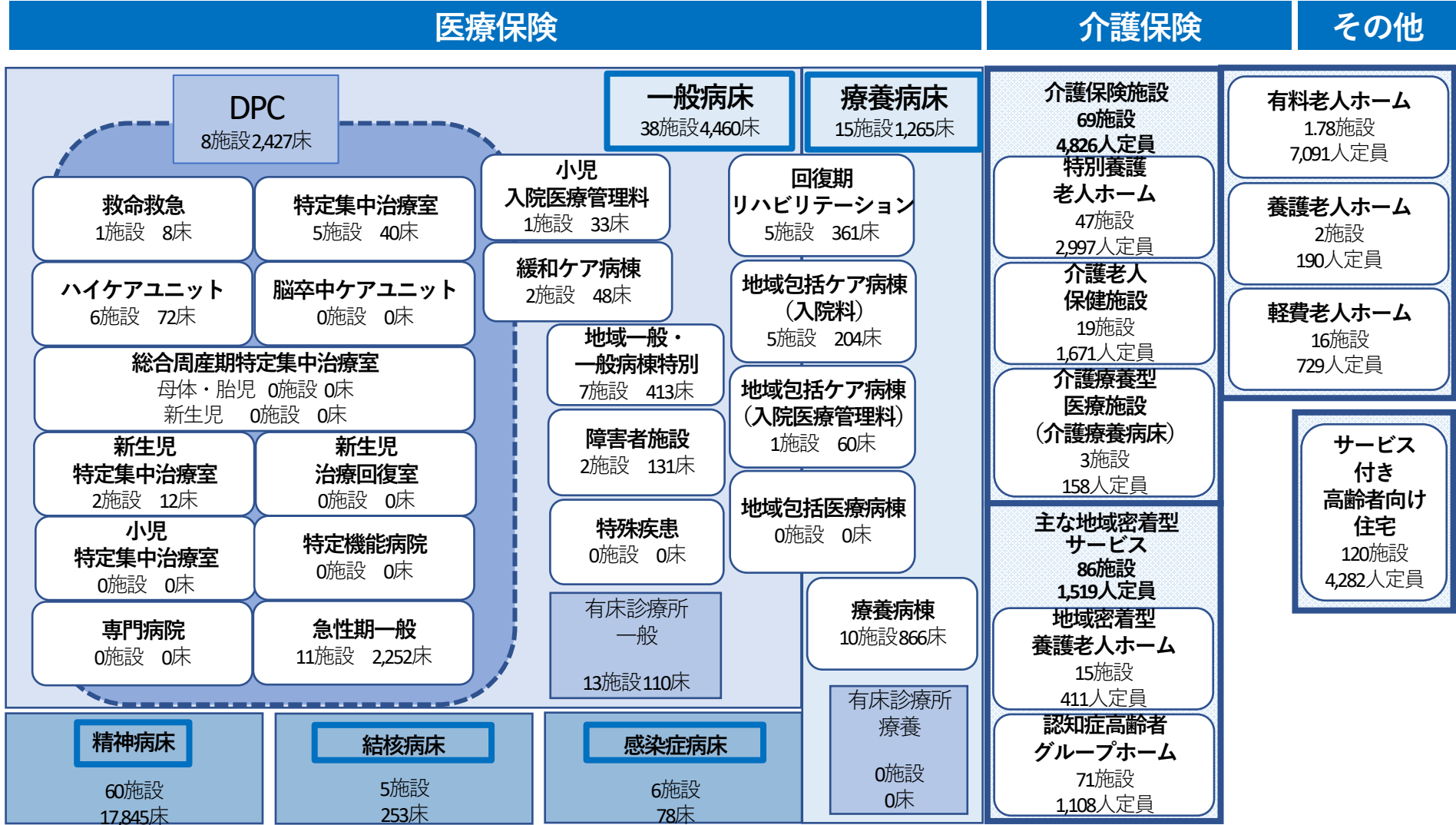
2025年10月時点
【対象病院数31の内訳】
公立病院：3
公的病院※：2
民間等病院：26

【凡例】
・がん診療拠点病院 □：地域がん診療連携拠点病院（国指定）、○：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
・周産期母子医療センター □：総合周産期母子医療センター、○：地域周産期母子医療センター
・小児中核病院・小児地域医療センター □：小児中核病院、○：小児地域医療センター
※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。

※「公的医療機関等2025プラン」の策定対象である下記医療機関
・公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
・医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保健組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
・その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
・地域医療支援病院、特定機能病院

①(2) 医療体制の概要(医療介護提供体制(中河内))

医療・介護提供体制は、多くの機能を有する施設から構成されている。
回復期リハビリ病床と地域包括ケア病床の病床数の割合の比は、約10対7となっている。

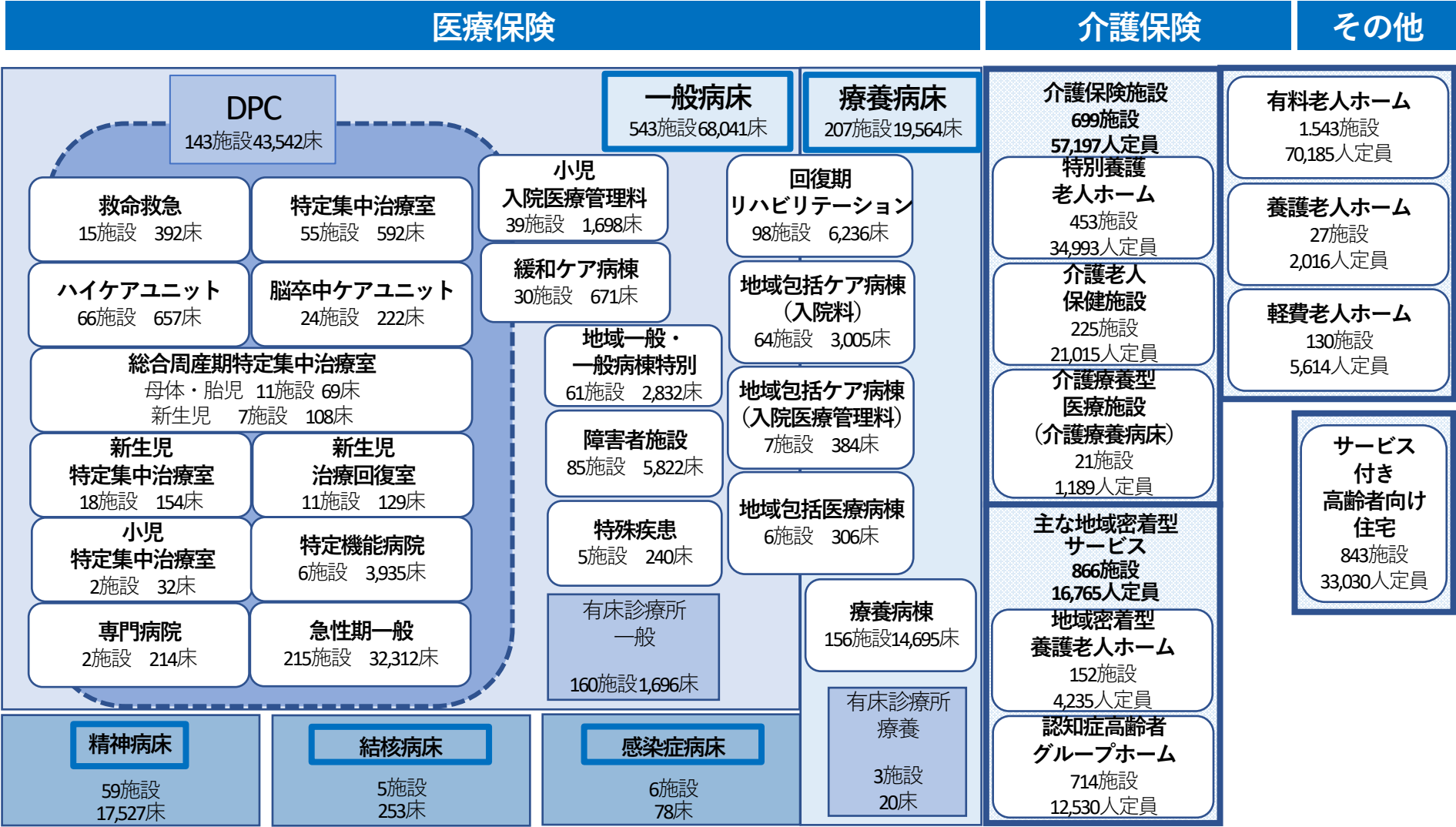


出典：「医療保険」：精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和6年9月1日時点）、それ以外は令和5年度病床機能報告（令和5年7月1日時点）
「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和6年4月1日時点）、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和6年3月31日時点）

56

①(2) 医療体制の概要(医療介護提供体制(大阪府))

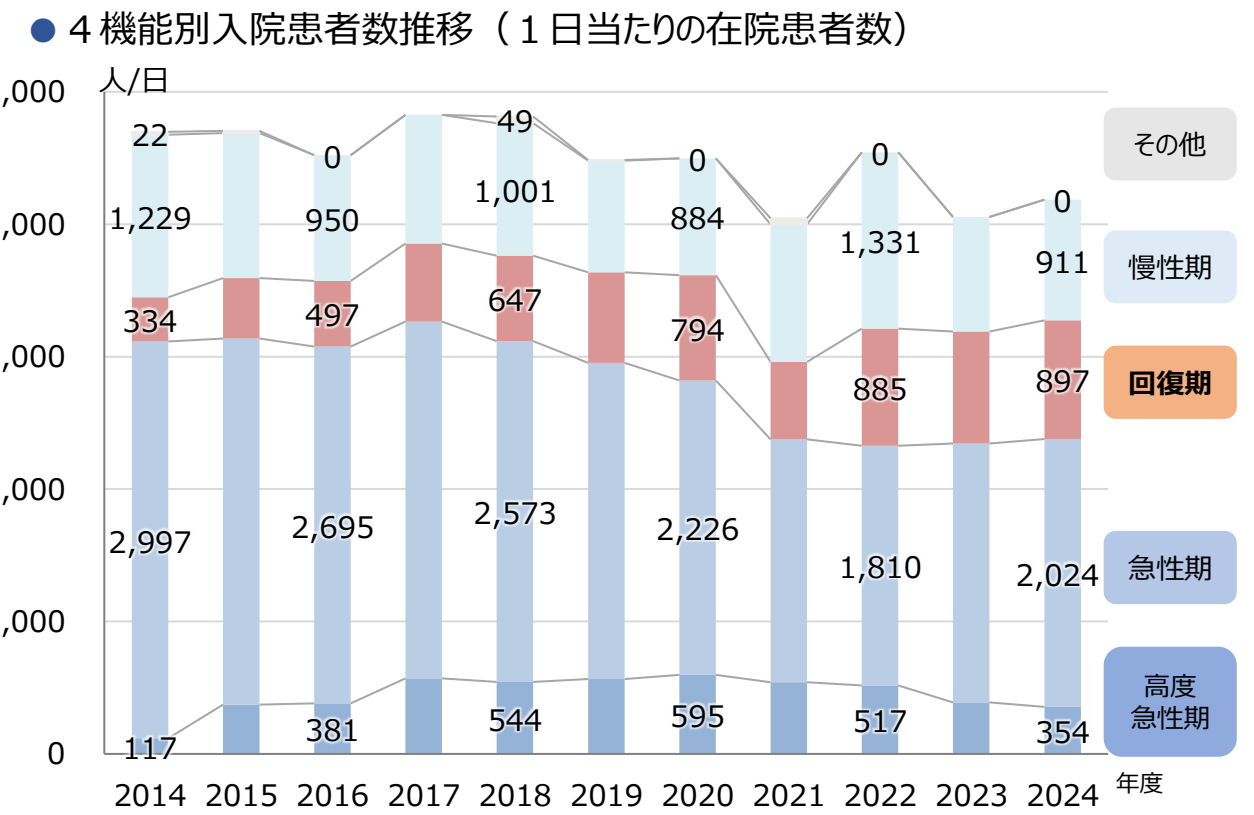
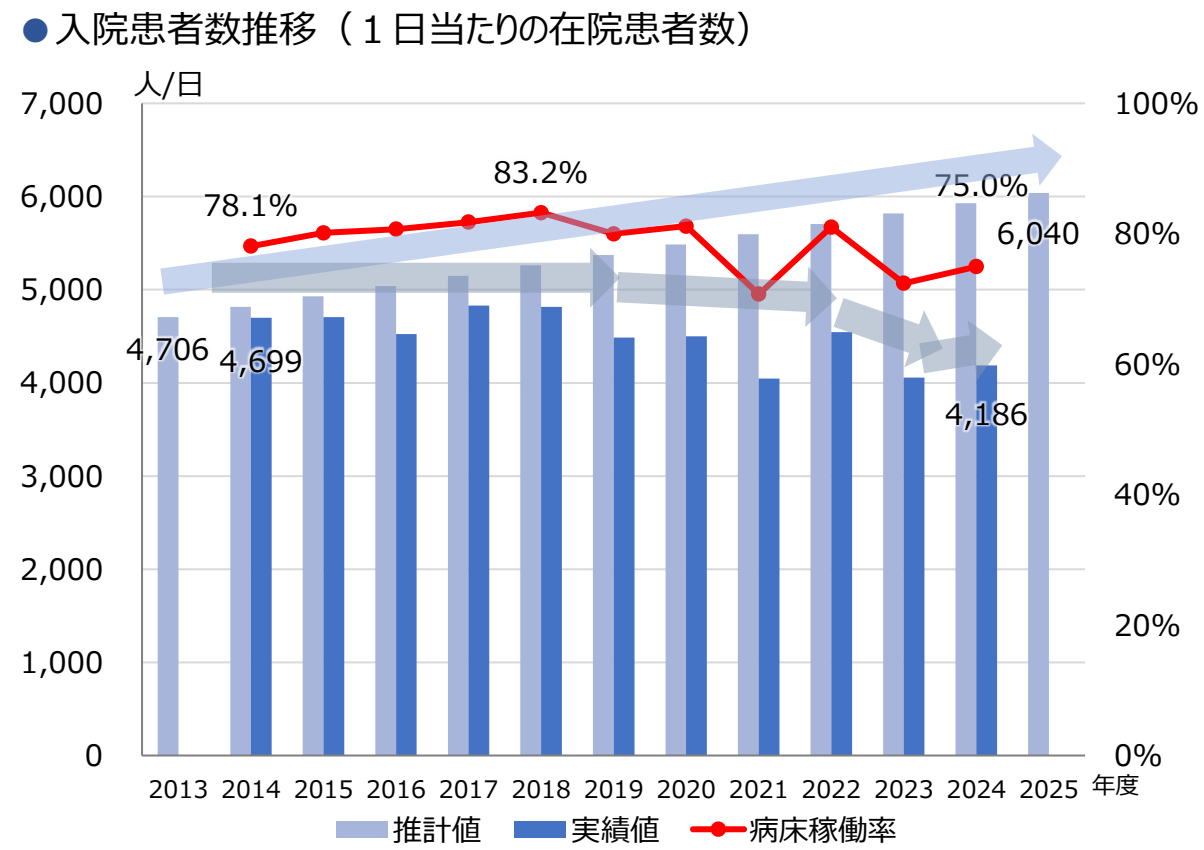
医療・介護提供体制は、多くの機能を有する施設から構成されている。
回復期リハビリ病床と地域包括ケア病床の病床数の割合の比は、約9対5となっている。



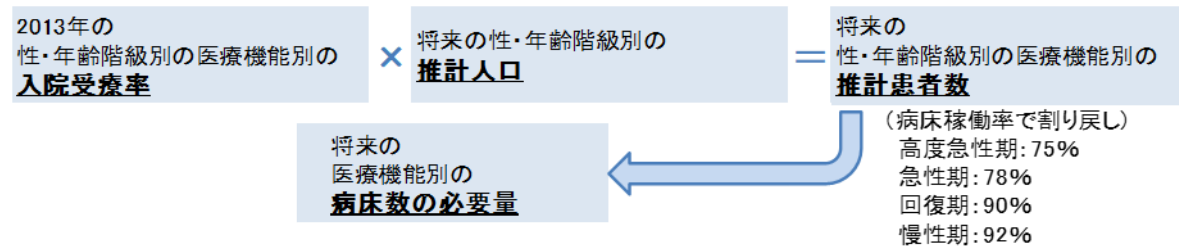
出典：「医療保険」：精神病床・結核病床・感染症病床は大阪府健康医療部調べ（令和7年8月31日時点）、それ以外は令和6年度病床機能報告（令和6年7月1日時点）
「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和7年4月1日時点）、ただし、認知症高齢者グループホーム定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数は令和7年3月31日時点

① (3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較①

1日当たりの入院実績(報告分)は、コロナ禍以降減少傾向に転じたもののやや回復傾向である



<参考> 地域医療構想における将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法

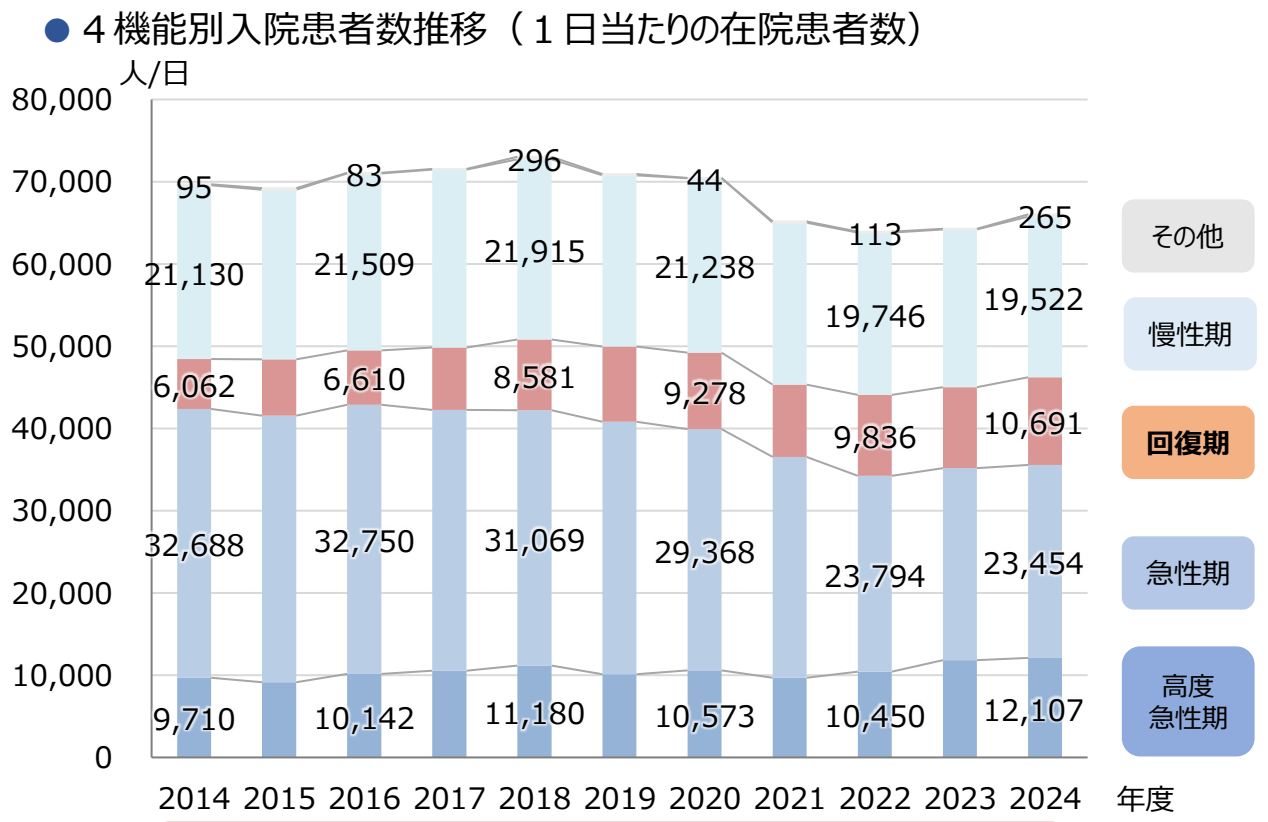
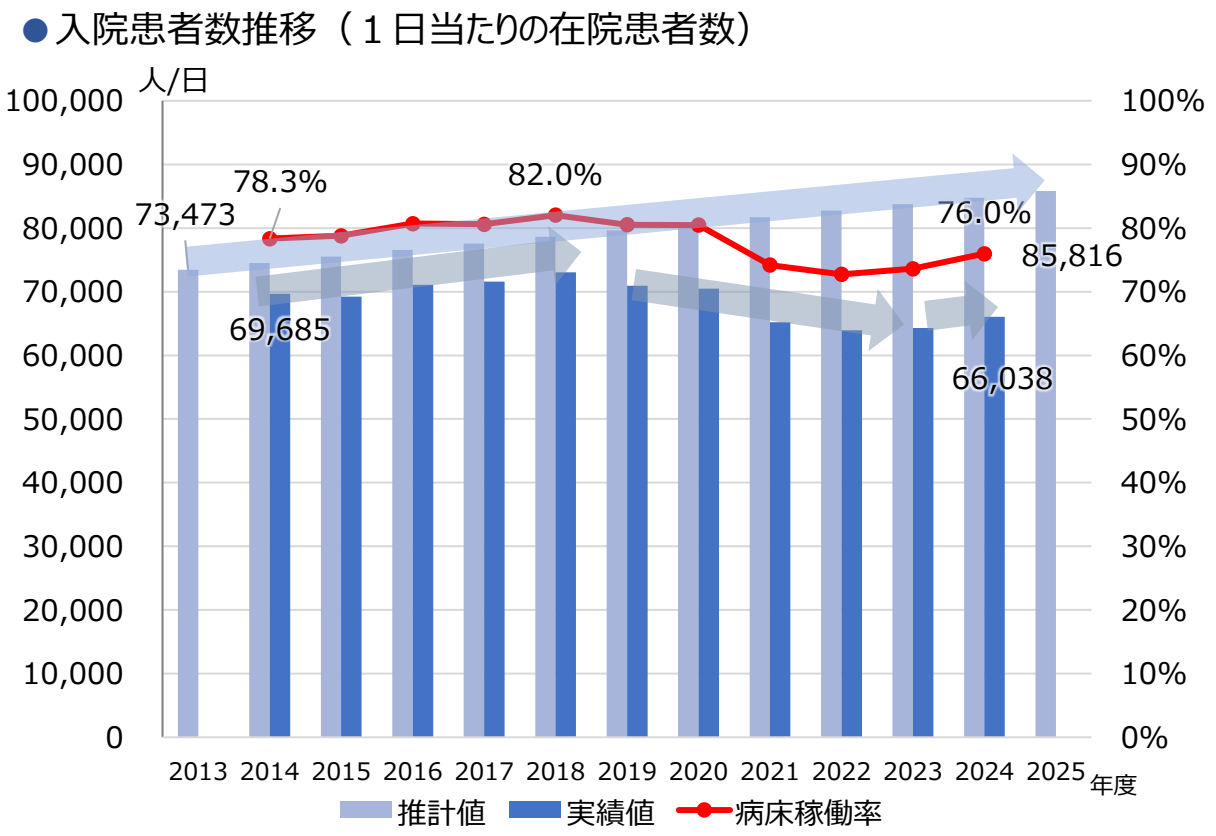


<2024年/2014年比> 合計 0.89倍
高度急性期 3.02倍 急性期 0.68倍
回復期 2.69倍 慢性期 0.74倍

<出典>
推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告
〔「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成〕

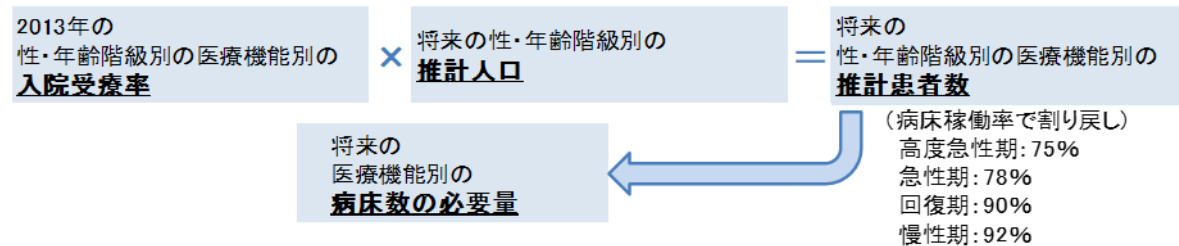
①(3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較①

1日当たりの入院実績(報告分)は、コロナ禍以降減少傾向に転じたもののやや回復傾向である



<2024年/2014年比> 合計 0.95倍
高度急性期 1.25倍 急性期 0.72倍
回復期 1.76倍 慢性期 0.92倍

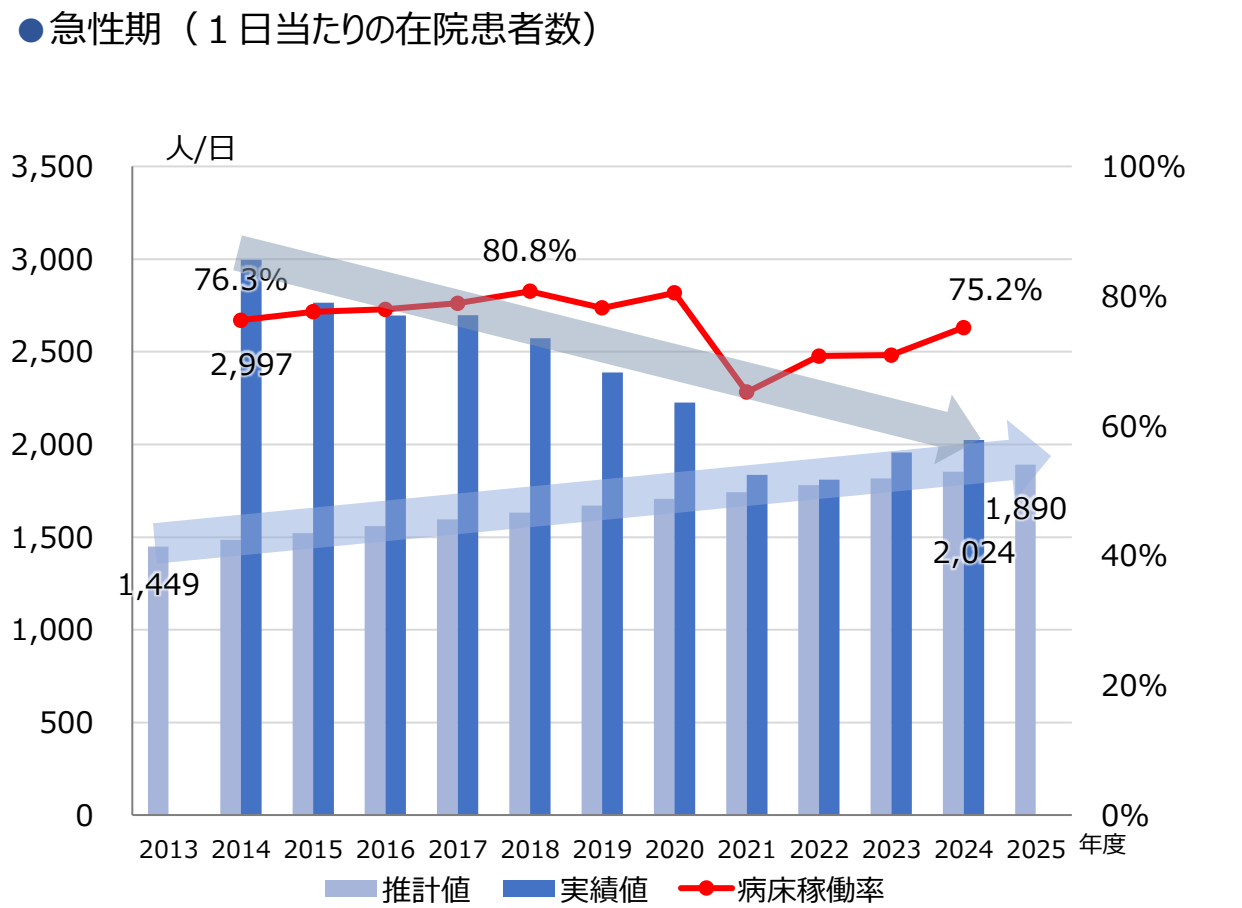
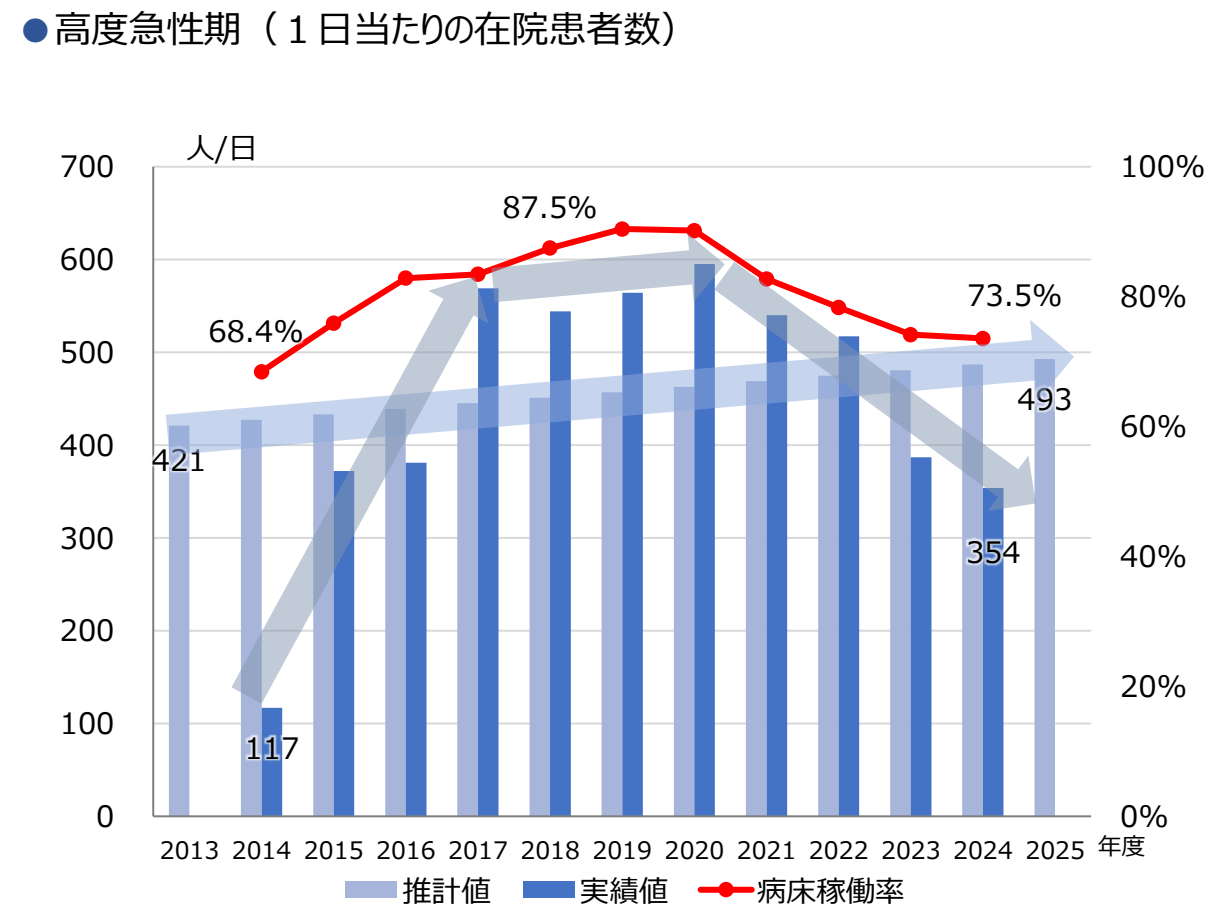
<参考> 地域医療構想における将来の医療需要と病床数の必要量の算出方法



<出典>
推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

① (3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較②

1日当たりの入院実績(報告分)は、高度急性期において、推計値を下回り
減少傾向で推移し、急性期において、減少傾向で推移している

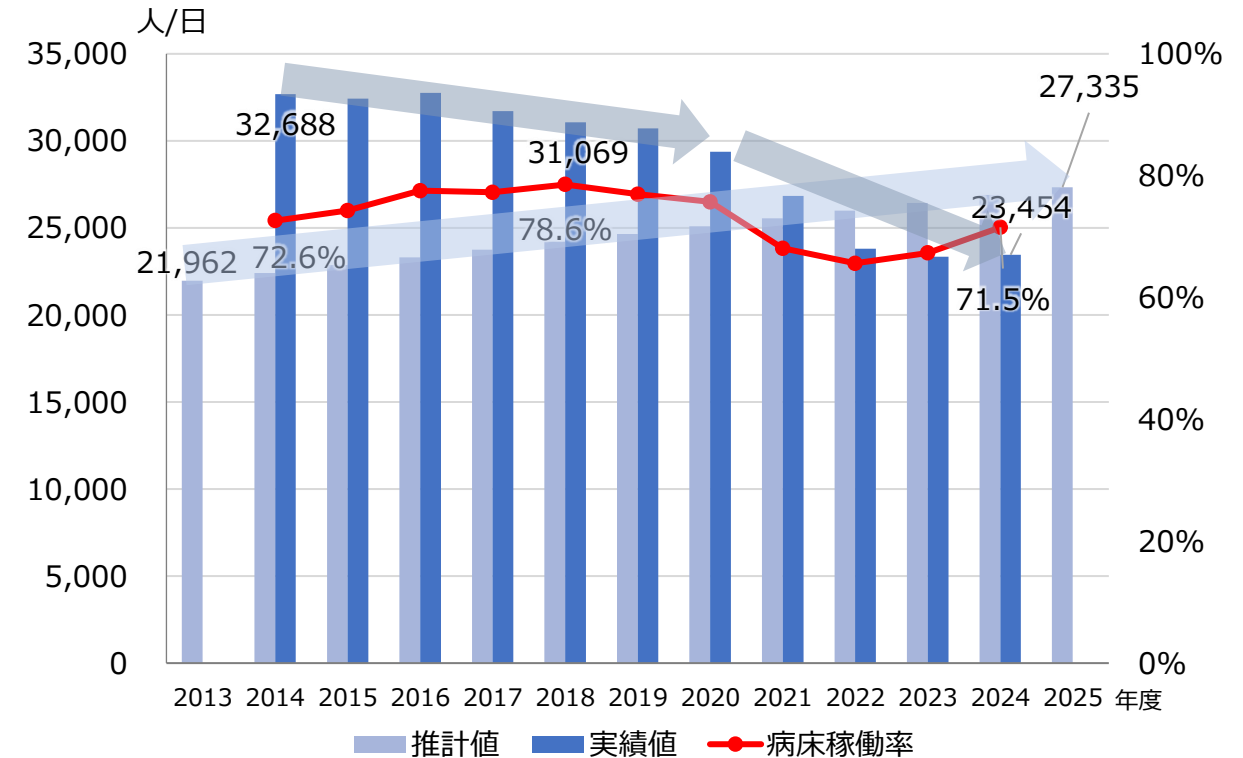
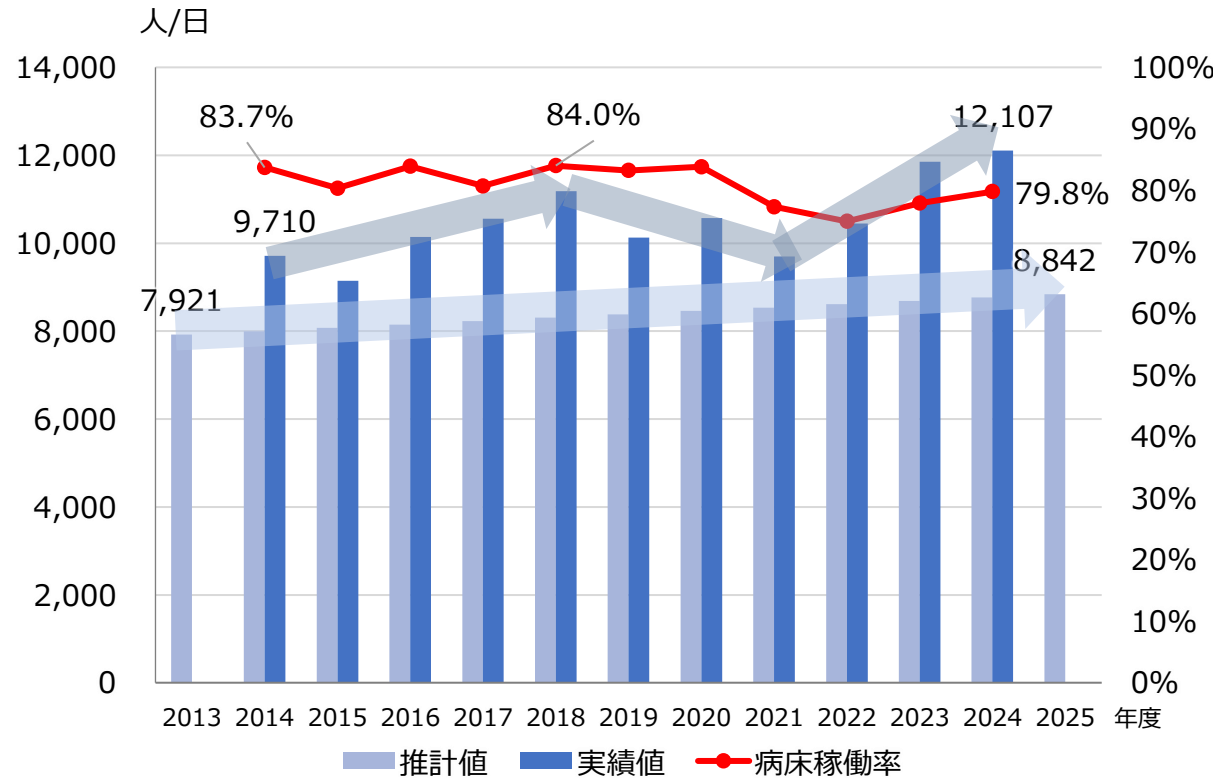


① (3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較②

1日当たりの入院実績(報告分)は、高度急性期において、推計値を上回り推移し、急性期において、減少傾向で推移している

● 高度急性期（1日当たりの在院患者数）

● 急性期（1日当たりの在院患者数）



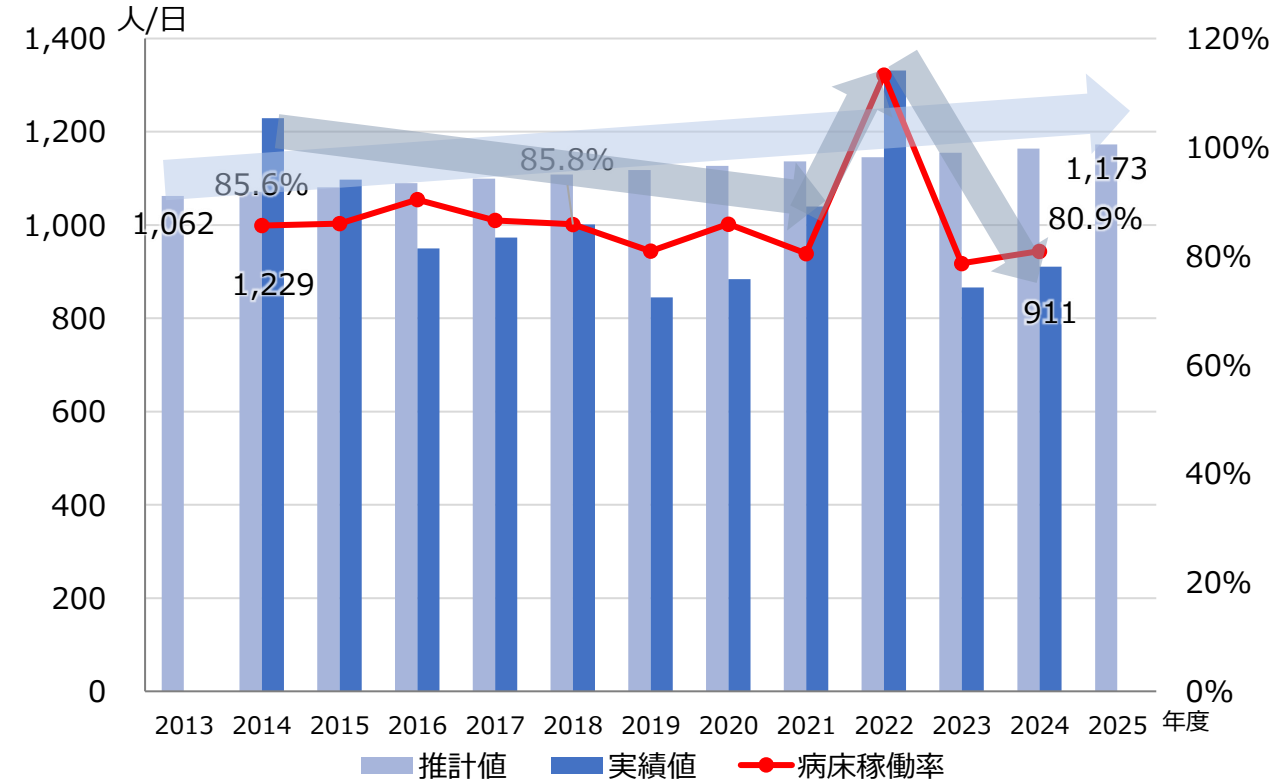
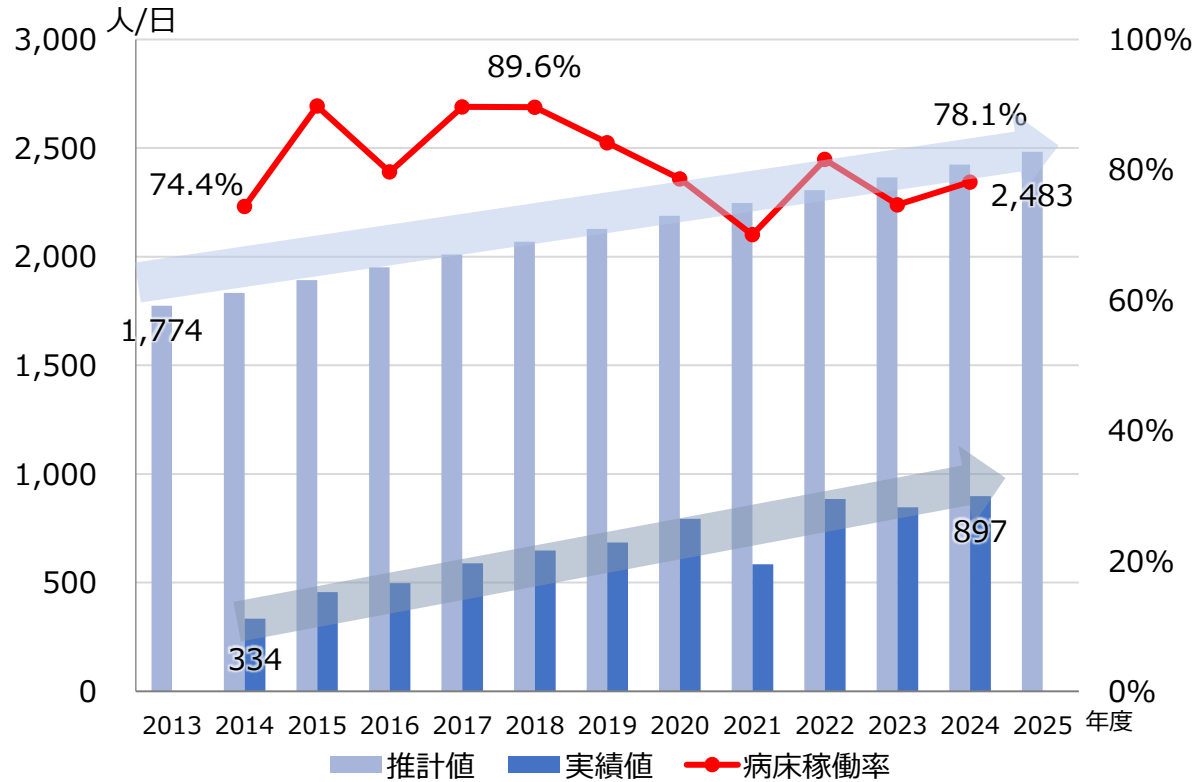
① (3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較③

中河内

1日当たりの入院実績(報告分)は、回復期において、推計値を下回っており、慢性期において、推計値を下回り減少傾向で推移している

●回復期（1日当たりの在院患者数）

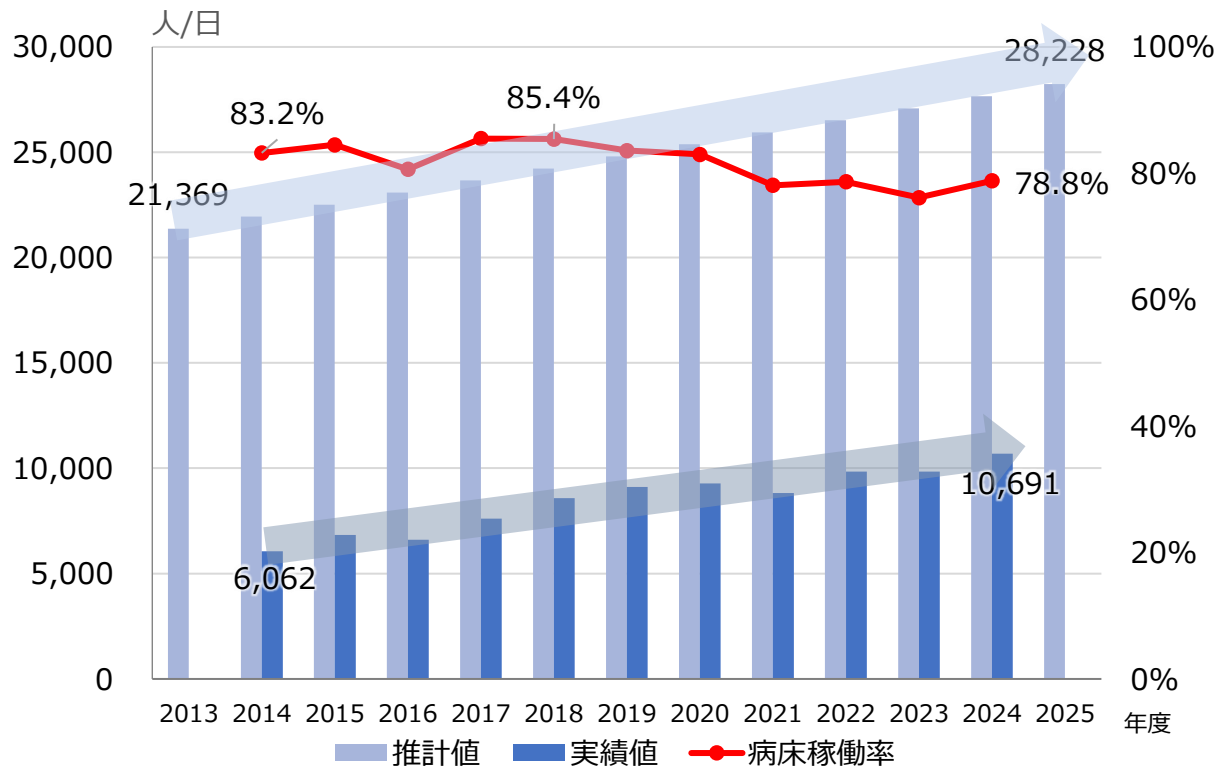
●慢性期（1日当たりの在院患者数）



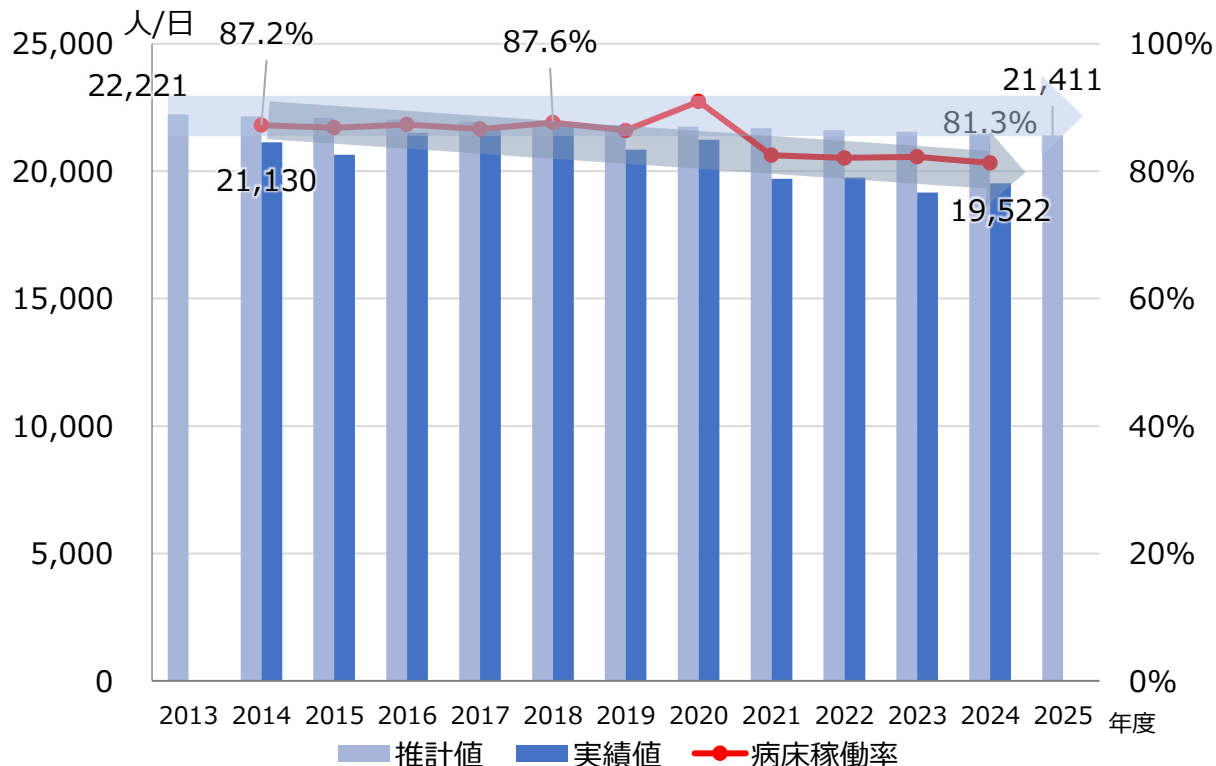
① (3) 地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較③

1日当たりの入院実績(報告分)は、回復期において、推計値を下回っているが
増加傾向にあり、慢性期において、推計値を下回って減少傾向で推移している

●回復期（1日当たりの在院患者数）



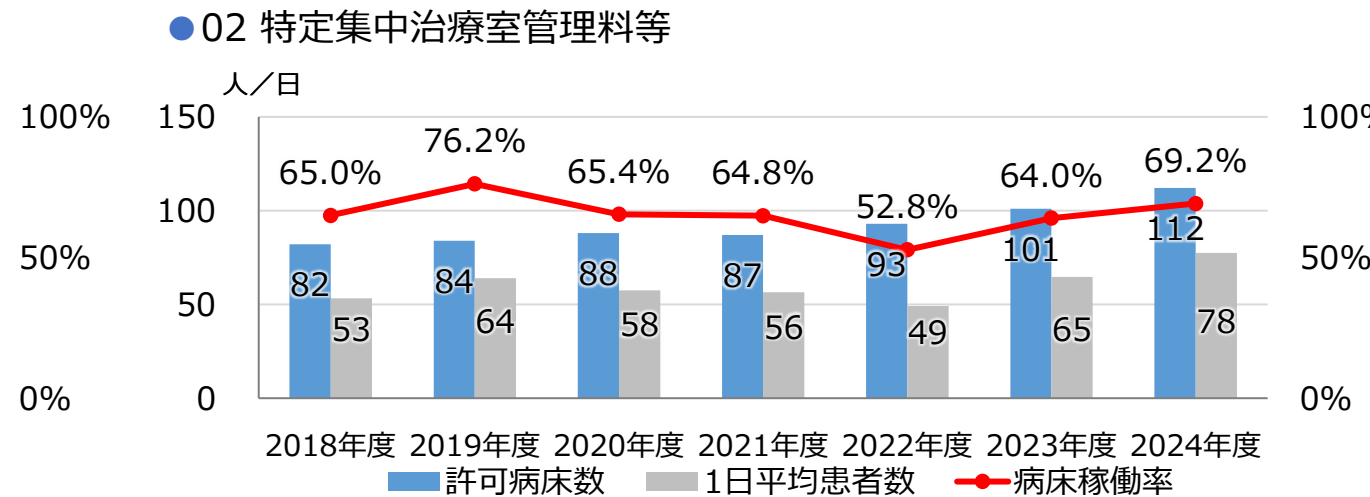
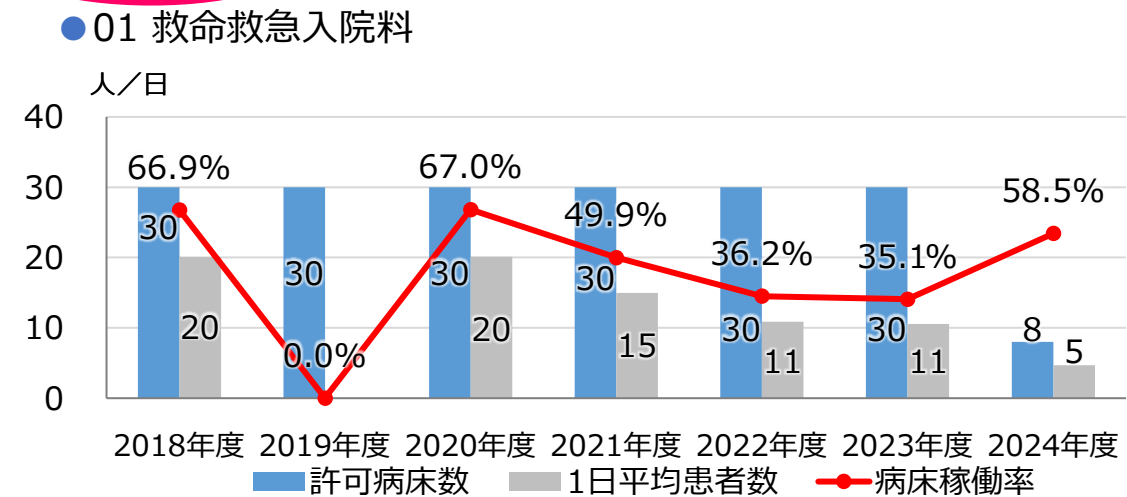
●慢性期（1日当たりの在院患者数）



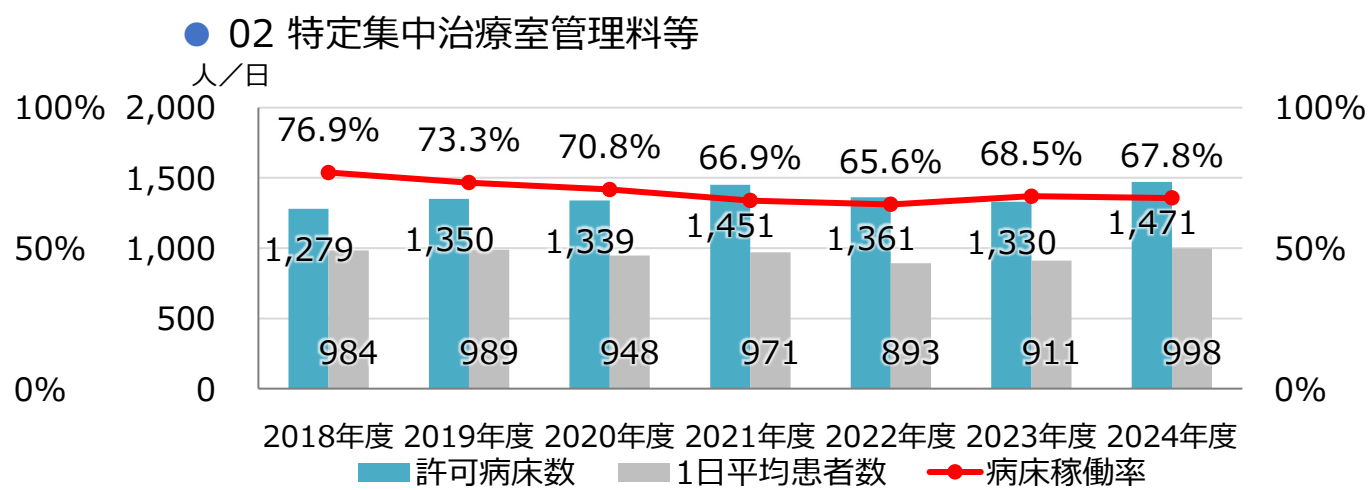
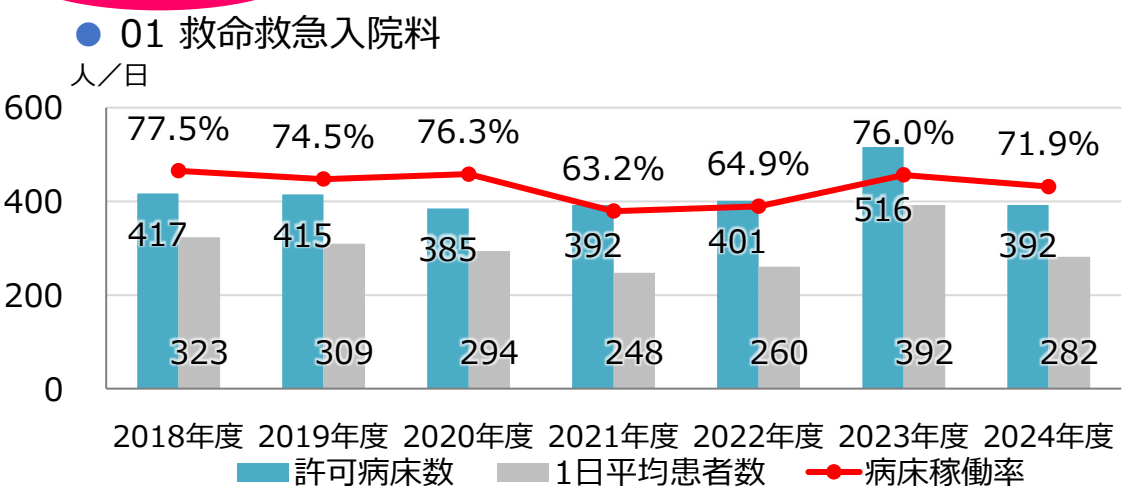
② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

中河内において、救命救急入院料の稼働率は、2024年度は約60%となっており、
特定集中治療室管理料等の稼働率は、2022年度以降増加傾向で推移している

中河内



大阪府

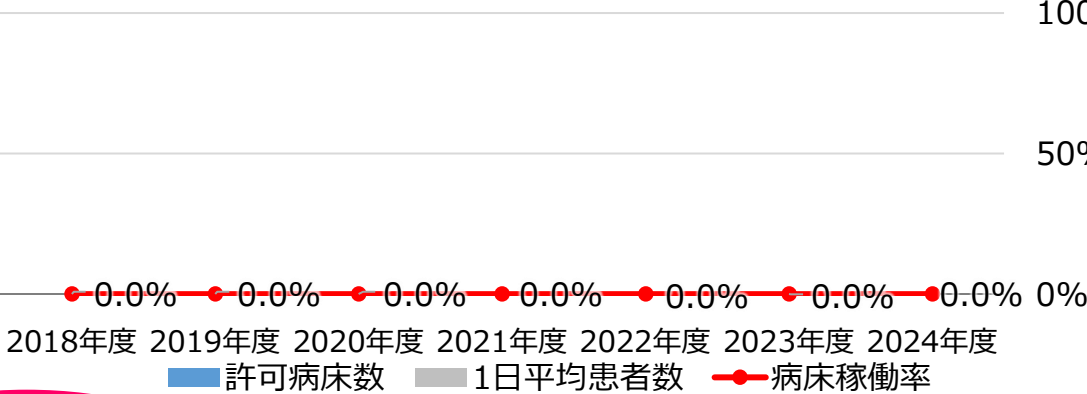


② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

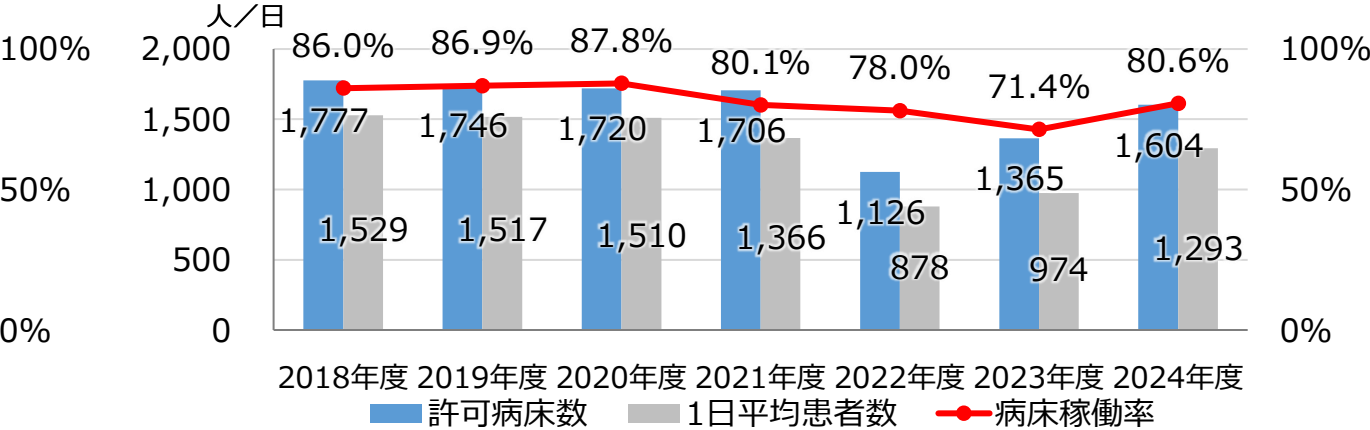
中河内において、特定機能病院基本料は算定されておらず、急性期一般入院料1～3の稼働率は、2023年度から2024年度にかけて増加している

中河内

● 04 特定機能病院一般病棟入院基本料等
人/日

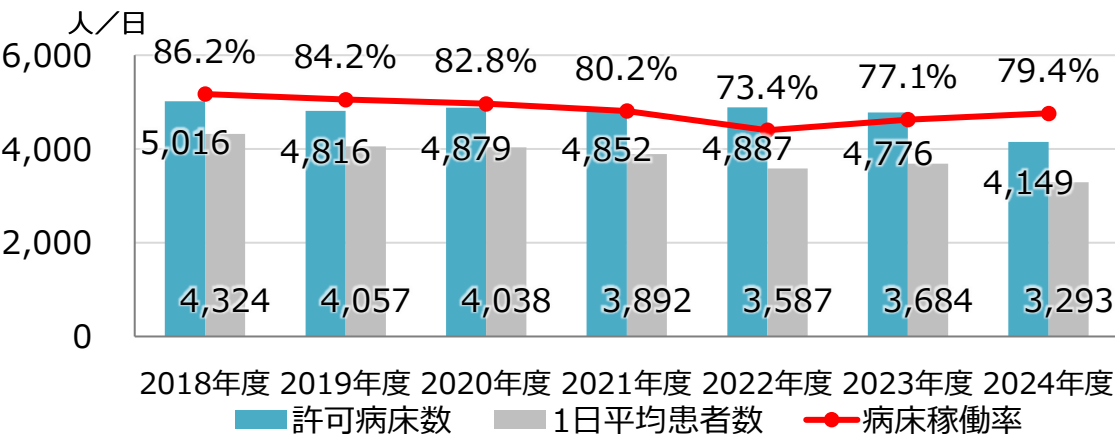


● 05 急性期一般入院料 1～3

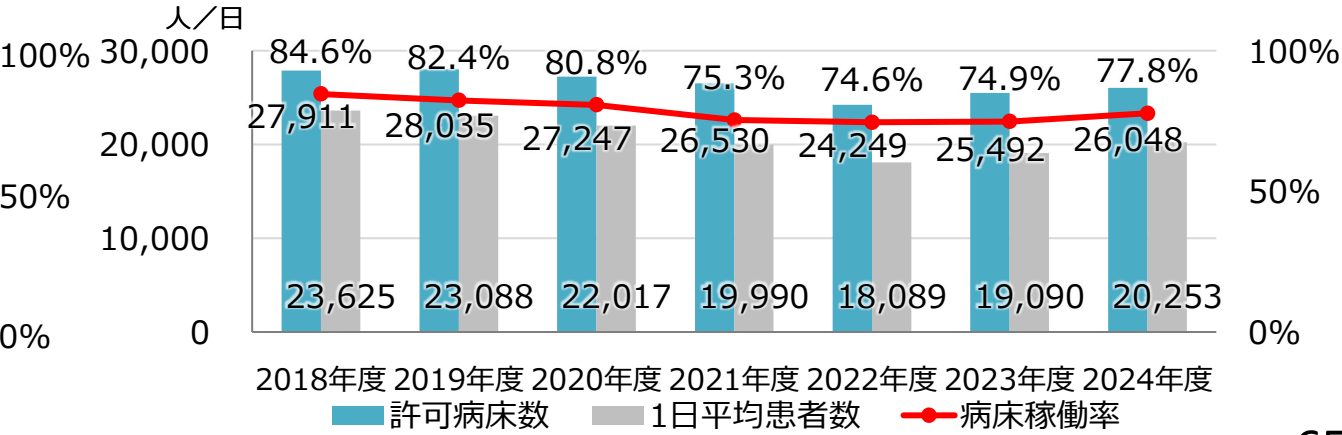


大阪府

● 04 特定機能病院一般病棟入院基本料等
人/日



● 05 急性期一般入院料 1～3

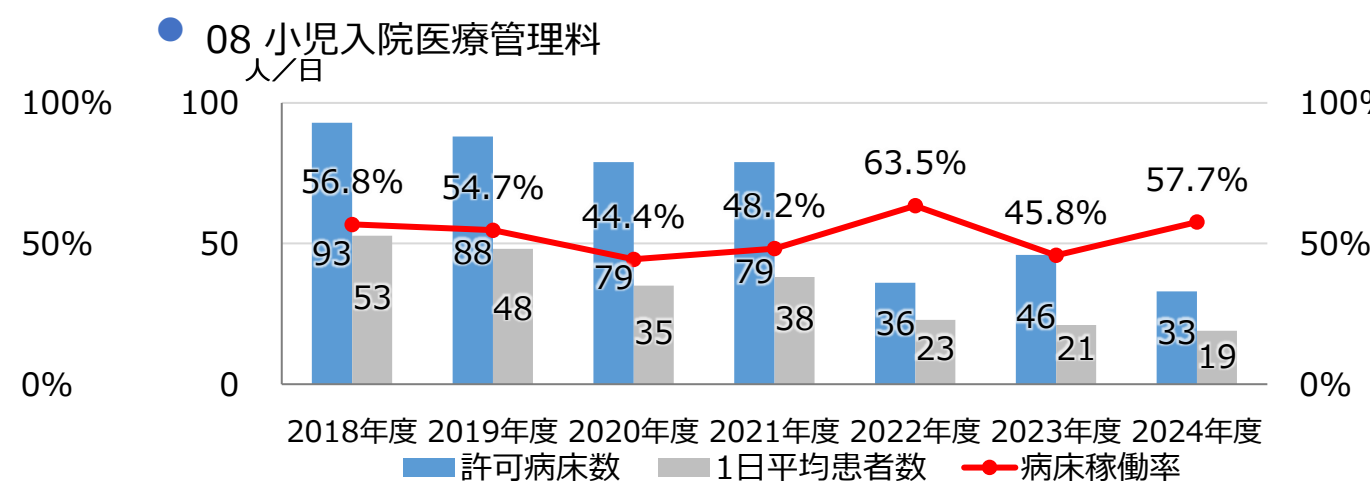
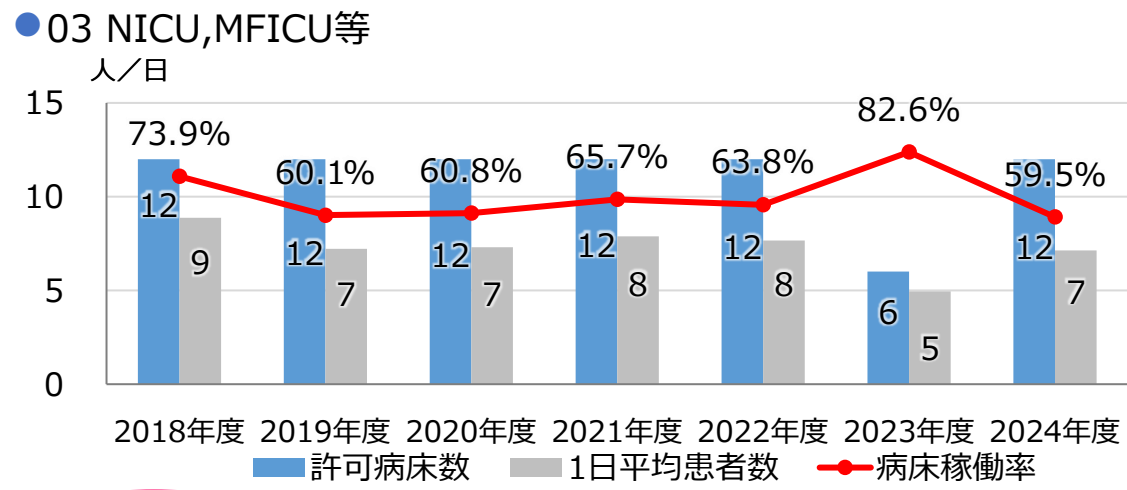


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

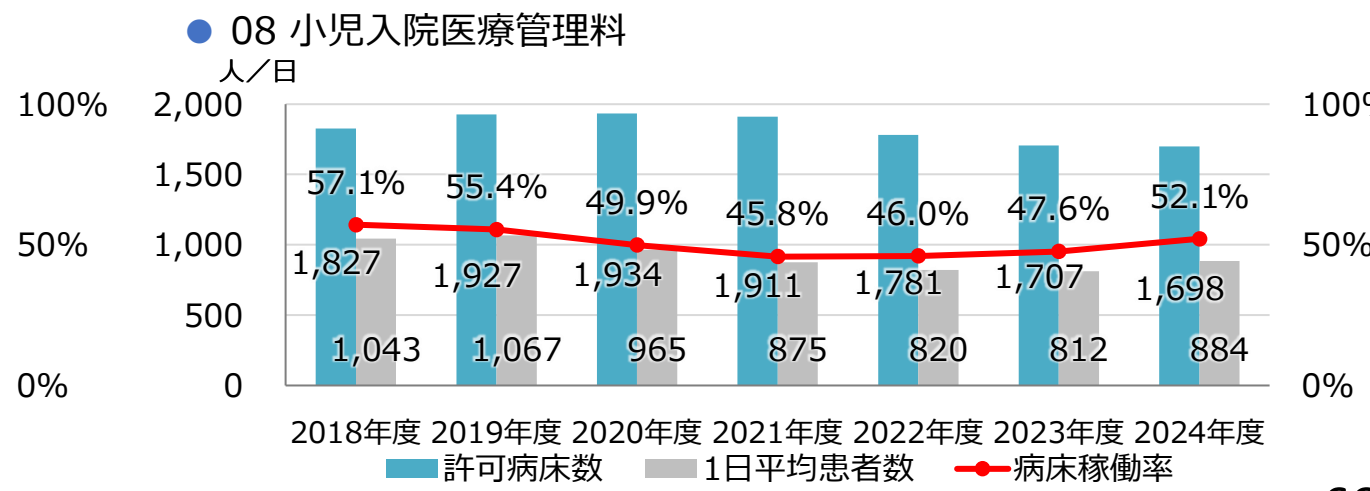
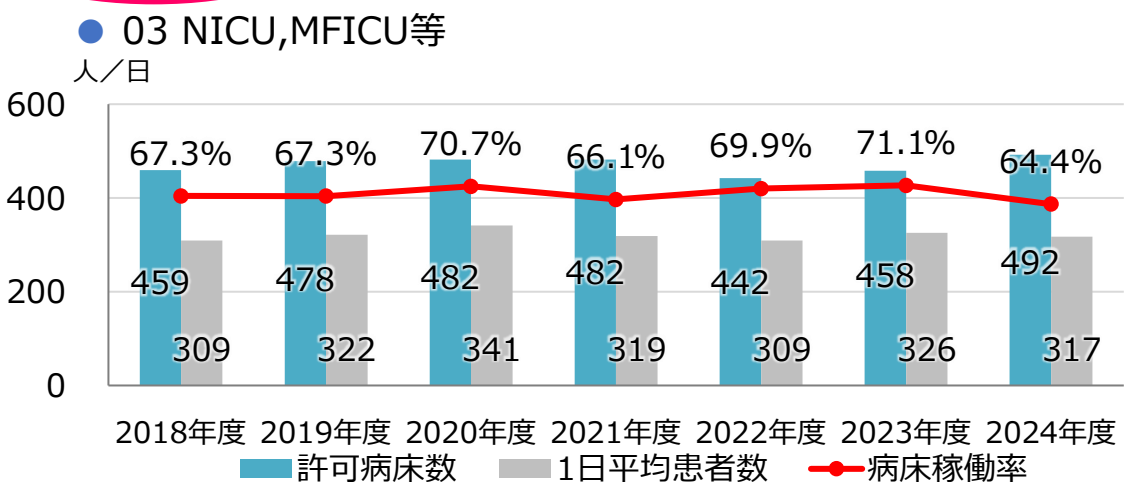
② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

中河内において、NICU等の稼働率は、2024年度は約60%となっており、
小児入院医療管理料の稼働率は、2023年度から2024年度にかけて増加している

中河内



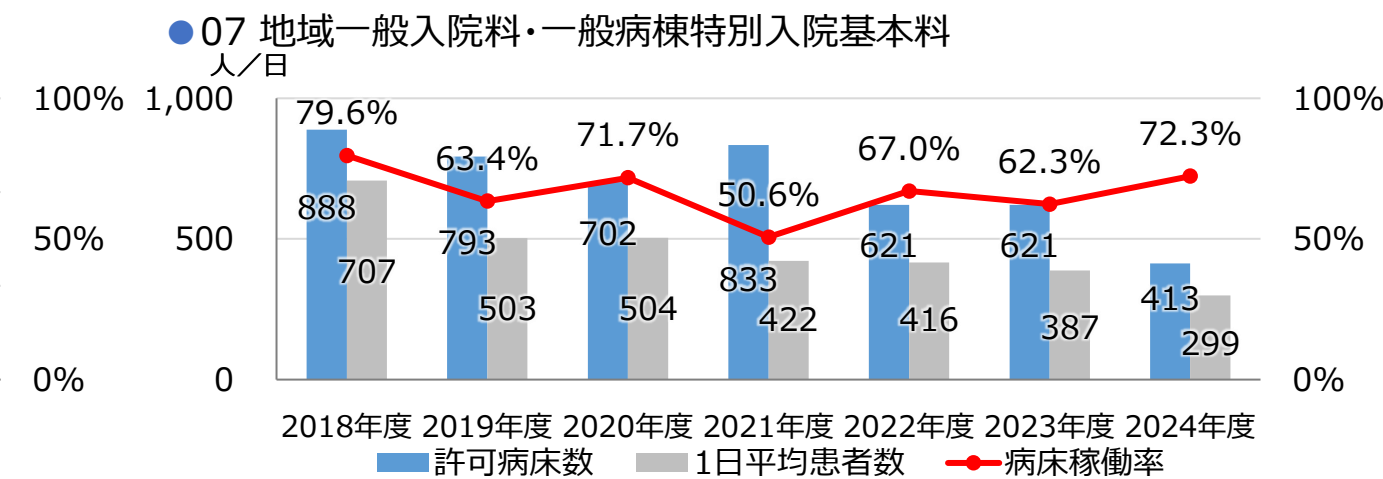
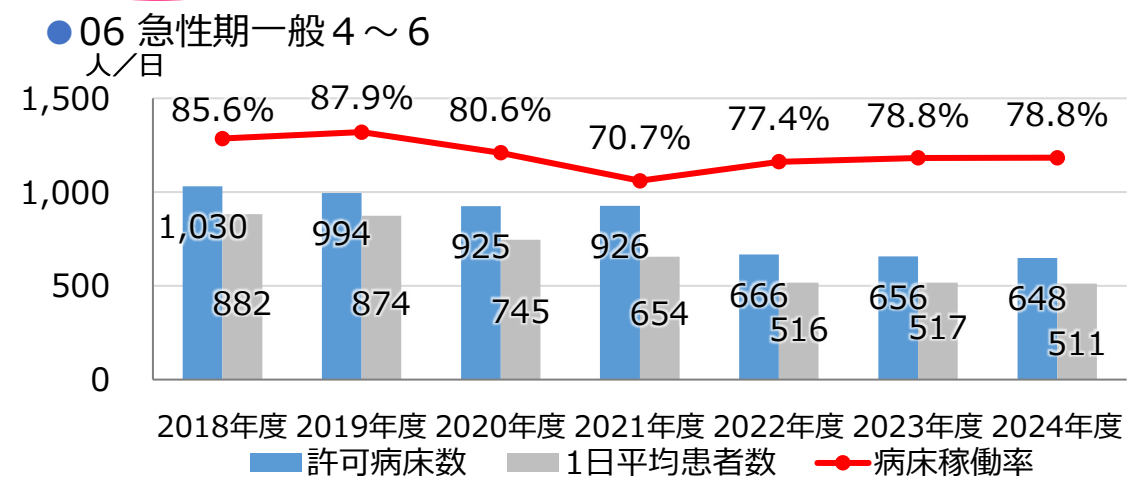
大阪府



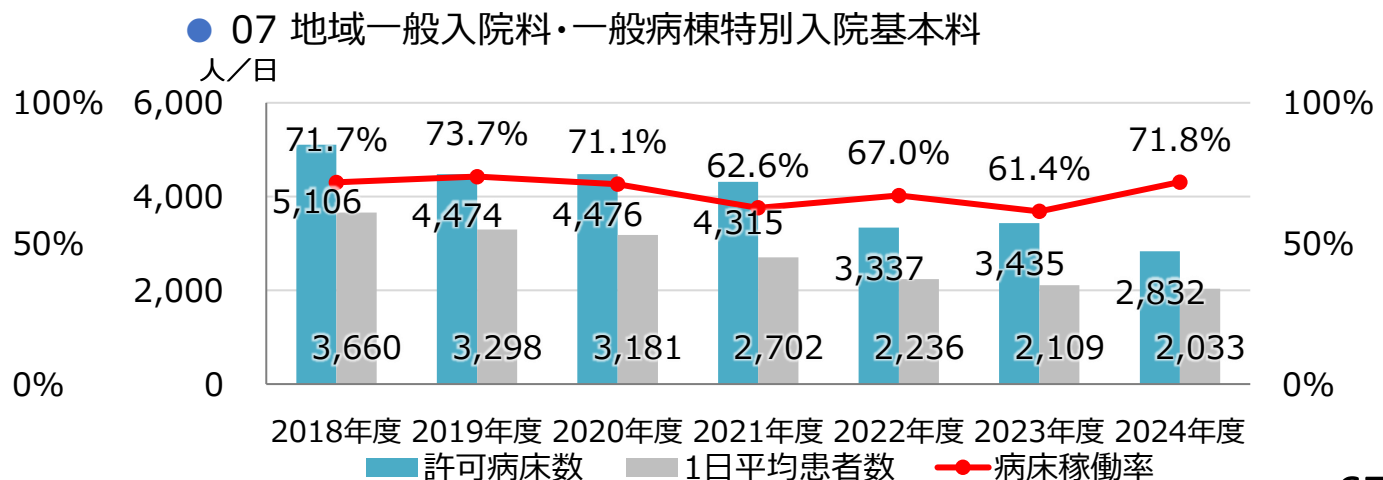
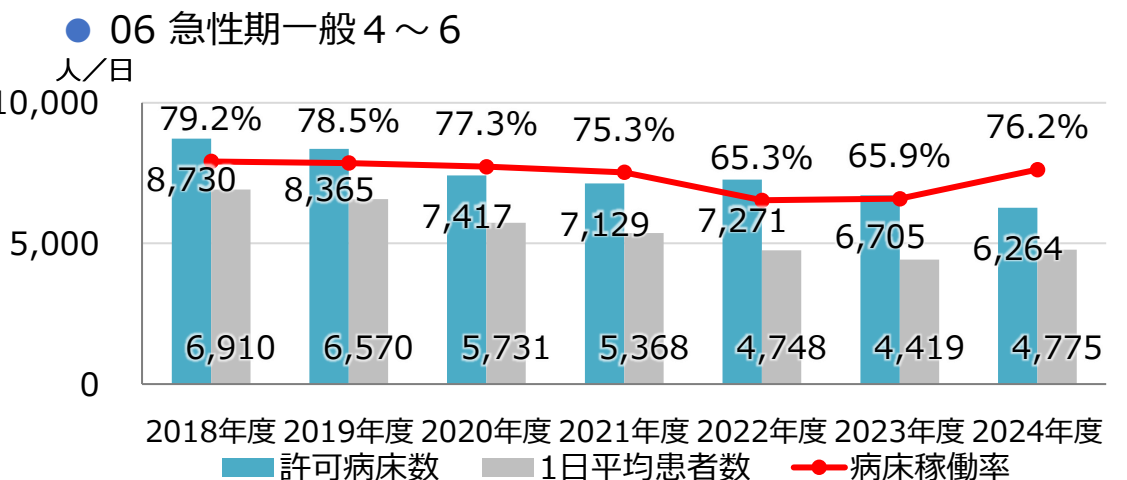
② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に急性期から回復期となる入院料)

中河内において、急性期入院料4～6の稼働率は、概ね80%前後で推移しており、
地域一般入院料等の稼働率は、2024年度は約70%となっている

中河内



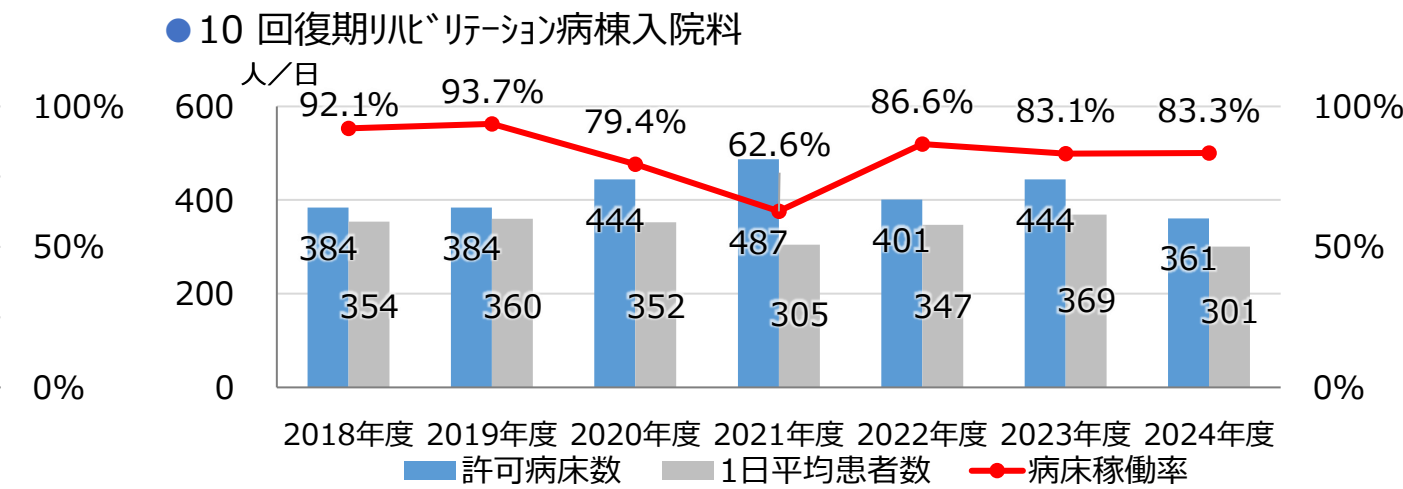
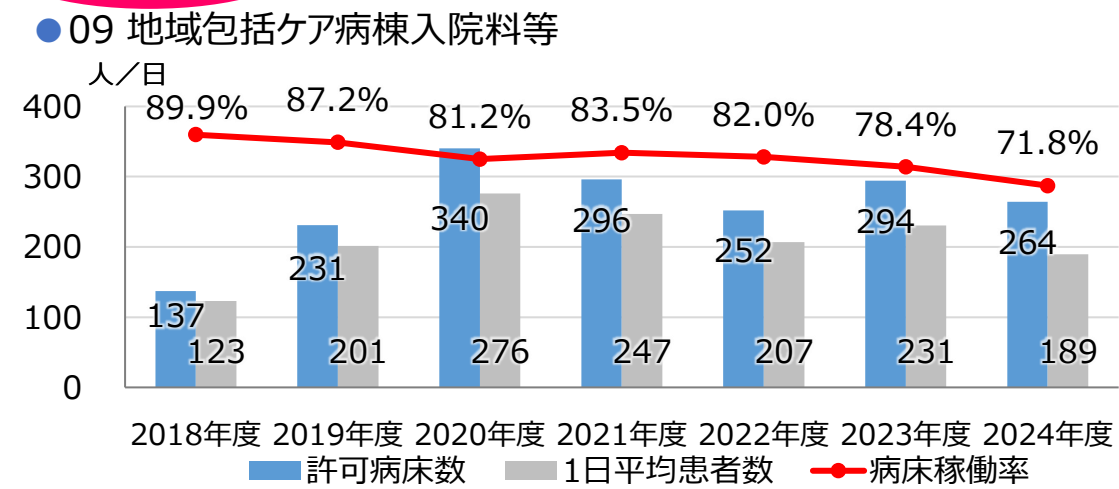
大阪府



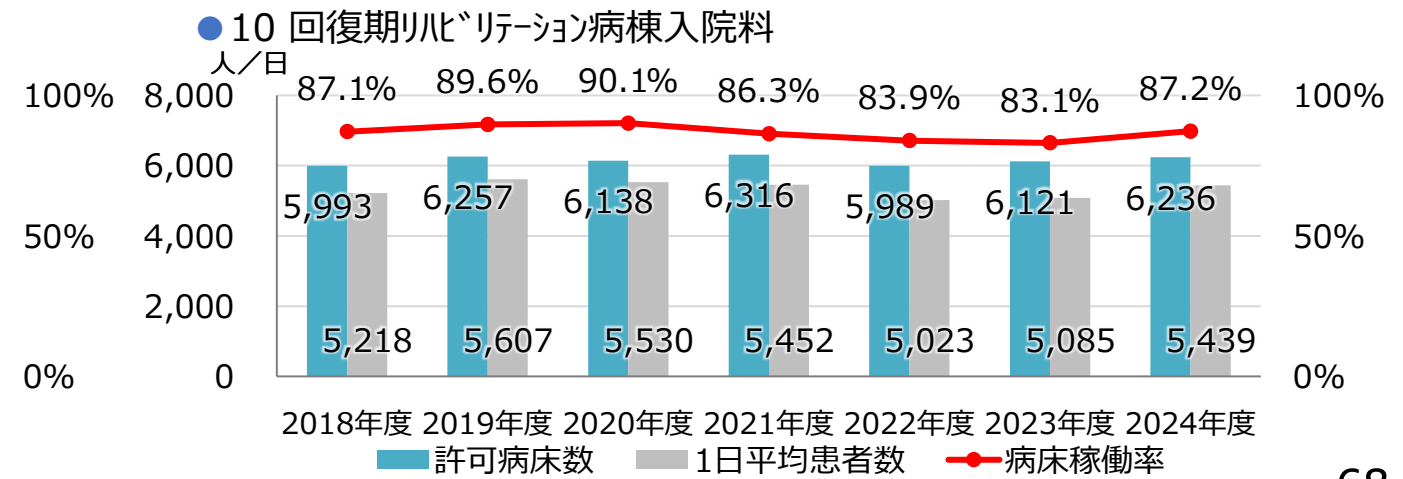
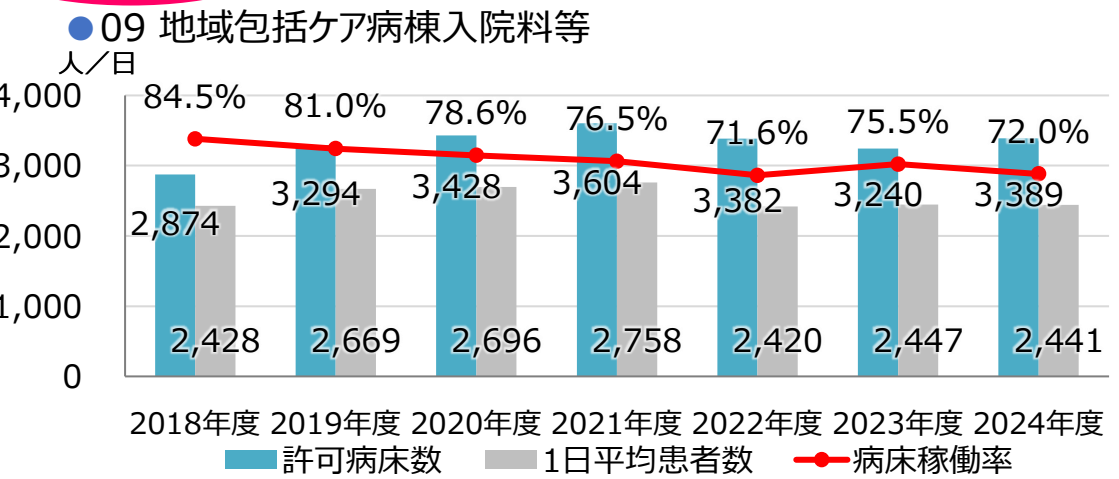
② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に急性期から回復期となる入院料)

中河内において、地域包括ケア病棟の稼働率は、2021年度以降減少傾向で推移しており、回復期リハビリテーション病棟の稼働率は、2022年度以降は85%前後で推移している

中河内



大阪府



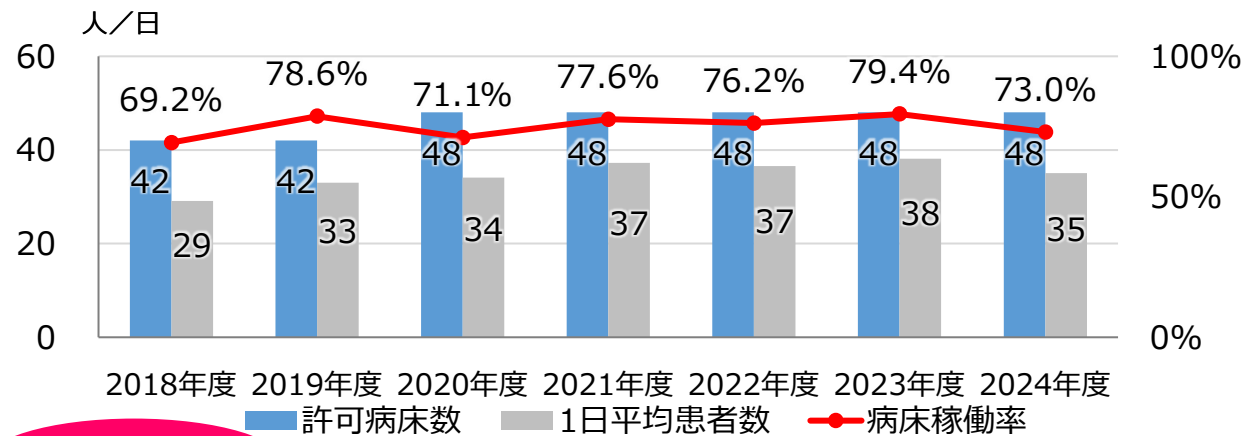
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に急性期から回復期となる入院料)

中河内において、緩和ケア病棟の稼働率は、概ね75%前後で推移している

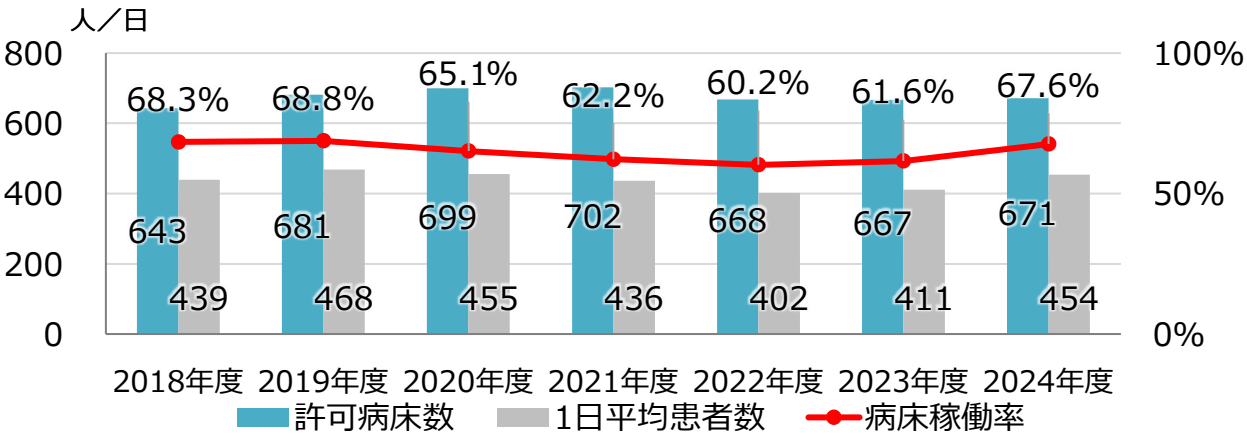
中河内

● 11 緩和ケア病棟入院料



大阪府

● 11 緩和ケア病棟入院料

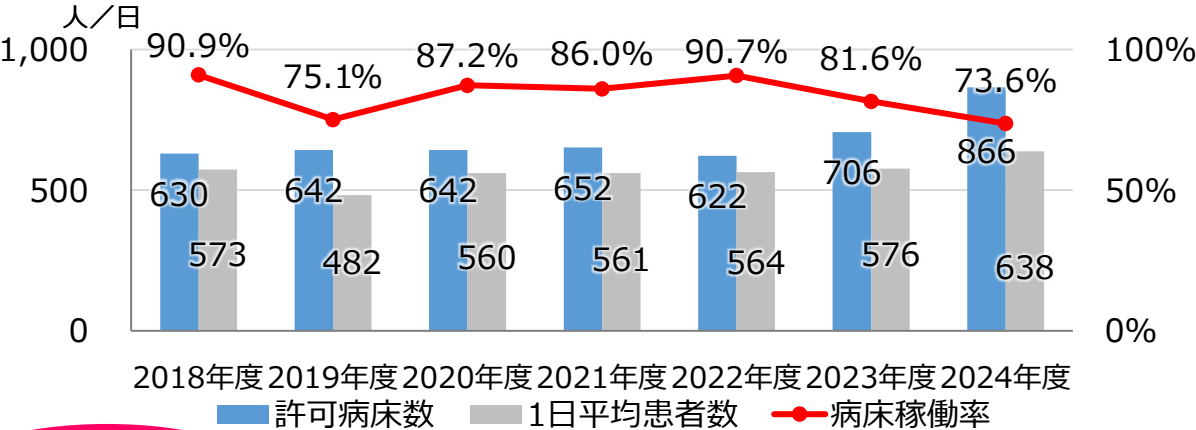


② (3) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に慢性期となる入院料)

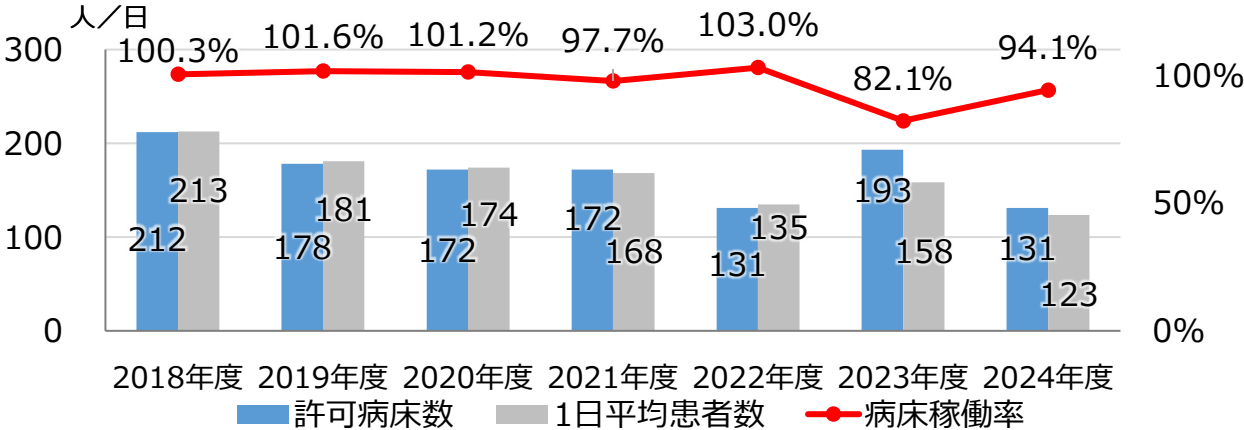
中河内において、療養病棟入院料の稼働率は、2022年度以降減少傾向で推移しており、
障害者施設等入院料の稼働率は、概ね90%を超えて推移している

中河内

● 12 療養病棟入院基本料

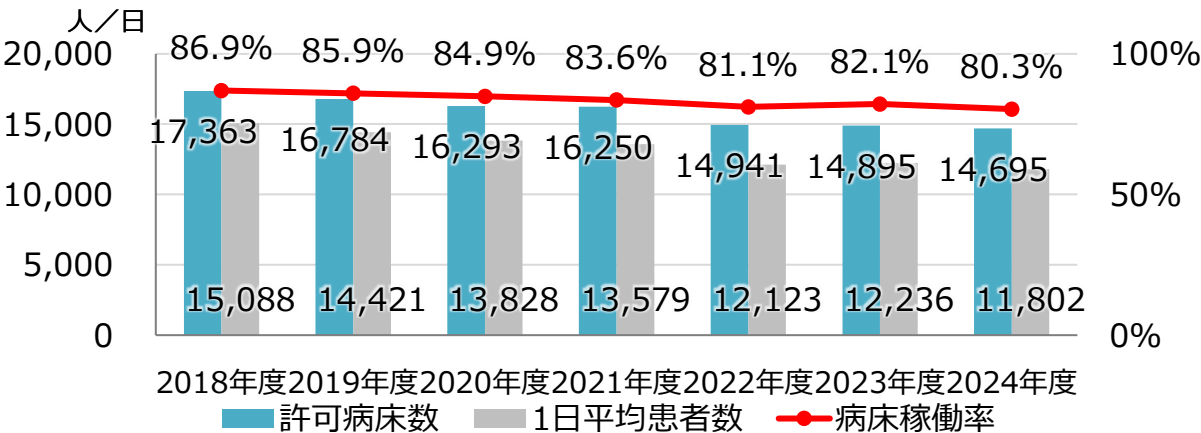


● 13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料

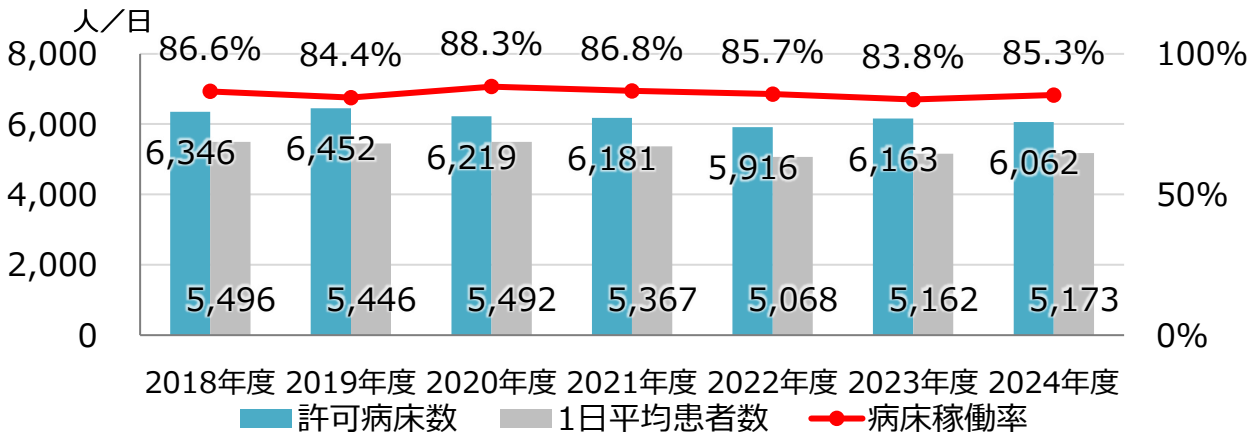


大阪府

● 12 療養病棟入院基本料



● 13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料



参考資料

病床機能の報告基準の設定

- 大阪府では、病床転換の議論を客観的な指標に基づき行うため、令和4年度より、病院プランの作成、病床機能報告の報告にあたり、独自に病床機能の報告基準を設定（「高度医療」の位置づけ等、治療内容を評価する指標ではない）。

基準設定の基本的考え方

- 病床機能報告マニュアルにおいて、報告基準が明確に示されていない入院料について、報告基準を設定。
（マニュアルでは、「診療密度」や「病棟において多数を占める患者の患者像」を踏まえ報告することとされているが、具体的な指標・数値が示されていない）
- 報告基準は、指標の特性と関係団体・有識者等の意見を踏まえ、該当項目を分析のうえ設定（入院料の特性・分布を確認し設定）。
 - ・体制確保にかかる指標（診療密度を測定）：「医師の配置状況」、「看護師の配置状況」
 - ・診療実績にかかる指標（診療密度を測定）：「救急医療管理加算1及び2」、「手術総数」、「呼吸心拍監視[3時間超え7日以内]」、「化学療法」
 - ・病棟の患者像にかかる指標：「平均在棟日数」

報告基準設定（病棟単位）の考え方

※下記基準は、病棟における基準であり、有床診療所については、基準は定めない。

	指標区分	報告基準（目安）	基準値が該当する値等	備考
高度急性期	人員配置	○下記のいずれかの項目を満たす ・医師数/病床数：0.62以上 ・看護師数/病床数：0.69以上	「特定機能病院一般病棟入院基本料等」上位33%値	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、特定機能病院入院基本料、急性期一般入院料等、入院料毎の分布を確認し設定
	診療実績	○下記のいずれかの項目を満たす ・救急医療管理加算1・2（年間レセプト算定回数）/病床数：29以上 ・手術総数（年間レセプト算定回数）/病床数：8以上 ・呼吸心拍監視【3時間超え7日以内】（年間レセプト算定回数）/病床数：21以上 ・化学療法（年間レセプト算定日数）/病床数：1以上		
急性期	人員配置	看護師数/病床数：0.4以上	「急性期一般入院料4～7」下位33%値	急性期一般入院料、地域一般入院料等の入院料毎の分布を確認し設定
	患者像	平均在棟日数：21日以内		
回復期	患者像	平均在棟日数：180日以内 ※急性期の基準を満たさない病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料算定日数上限	入院料の算定要件を元に設定
慢性期	患者像	平均在棟日数：180日超	—	—

<入院料毎の病床機能の報告基準①>

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

	病床機能	報告基準
救命救急入院料 1～4 特定集中治療室管理料 1～6 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 総合周産期特定集中治療室管理料 小児特定集中治療室管理料 新生児特定集中治療室管理料 新生児治療回復室入院医療管理料	高度急性期	—
回復期リハビリテーション病棟入院料 1～5	回復期	—
療養病棟入院料 1～2 特殊疾患病棟入院料 1～2 障害者施設等入院基本料	慢性期	—

上記入院料の病床機能は、基本的には、病床機能報告マニュアルに基づき設定。

(2) 「高度急性期」もしくは「急性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院 7対1 入院基本料 専門病院 7対1 入院基本料 小児入院医療管理料 1～3、5 急性期一般入院料 1～3	高度急性期	「医師数/病床数：0.62以上」 or 「看護師数/病床数：0.69以上」 and 「救急医療管理加算 1 及び 2 /病床数：29以上」 or 「手術総数/病床数：8以上」 or 「呼吸心拍監視/病床数：21以上」 or 「化学療法/病床数：1以上」
	急性期	高度急性期の基準を満たさない病棟

※診療実績について、DPC包括レセプトのみで同一病床の出来高レセプトが把握できない場合は、医療機関にて集計した診療実績データにより、基準に基づく病床機能の報告を行うことが出来ます。

<入院料毎の病床機能の報告基準②>

(3) - 1 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
特定機能病院10対1入院基本料 専門病院10対1入院基本料 急性期一般入院料4～6 緩和ケア病棟入院料1～2	急性期	「看護師数/病床数：0.4以上」and「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟

(3) - 2 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域包括医療病棟入院料	急性期 ※	「看護師数/病床数：0.4以上」and「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟

※ただし、急性期の基準に該当する場合であっても病棟の診療機能（在宅復帰に向けた機能や地域急性期機能を主に担う等）を踏まえ、「回復期」として報告することは、基準に基づく報告とする。

(4) - 1 「急性期」もしくは「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

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

<入院料毎の病床機能の報告基準③>

(4) - 2 「急性期」もしくは「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

	病床機能	報告基準
地域包括ケア病棟入院料 1 ～ 4	急性期 ※	「看護師数/病床数：0.4以上」 and 「平均在棟日数：21日以内」
	回復期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、 「平均在棟日数」：180日以内
	慢性期	急性期の基準を満たさない病棟のうち、 「平均在棟日数」：180日超

※ただし、**急性期の基準に該当する場合**であっても病棟の診療機能（在宅復帰に向けた機能や地域急性期機能を主に担う等）を踏まえ、**「回復期」として報告することは、基準に基づく報告とする。**

(5) 「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

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

● 病棟における基礎データ 算出方法・使用データ等

(② 地域医療構想における推計値と入院実績(報告分)の比較、 ③病床機能ごとの入院料の診療実績の推移と今後の需要見込み)

＜算出方法＞

- ・1日あたりの平均在院患者数 = 各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和 / 365
- ・病床稼働率※ = 各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和 / （各病棟の許可病床数の総和 × 365）

- ※外れ値と見なし算出において除外した病棟
- ・新規入棟患者数(1年間)の総和、在棟延べ患者数(1年間)の総和、退棟患者数(1年間)の総和のいずれかが「0」もしくは「欠損値」となっている病棟
 - ・2023(令和5)年7月1日時点の病床機能を「休棟中」で報告している病棟
 - ・過去1年間の病棟再編・見直しのある病棟
 - ・新規入棟患者数(1年間)の総和または退棟患者数(1年間)の総和が在棟延べ患者数(1年間)の総和以上の病棟
 - ・病床稼働率が200%を超える病棟

・平均在棟日数 =
$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和}}{\frac{1}{2} \times [\text{各病棟の新規入棟患者数（1年間）の総和} + \text{各病棟の退棟患者数（1年間）の総和}]}$$

＜使用データ＞

病床機能報告（厚生労働省提供データ）

＜使用データの報告対象時点、報告対象期間＞

表記年度	許可病床数	在棟患者延べ数、新規入棟患者数、退棟患者数
2014年度	2014年7月1日時点	2013年7月1日～2014年6月30日
⋮	⋮	⋮
2018年度	2018年7月1日時点	2017年7月1日～2018年6月30日
2019年度	2019年7月1日時点	2018年7月1日～2019年6月30日
2020年度	2020年7月1日時点	2019年7月1日～2020年6月30日
2021年度	2021年7月1日時点	2020年4月1日～2021年3月31日
2022年度	2022年7月1日時点	2021年4月1日～2022年3月31日
2023年度	2023年7月1日時点	2022年4月1日～2023年3月31日
2024年度	2024年7月1日時点	2023年4月1日～2024年3月31日

＜診療実績の報告対象期間＞

表記年度	報告様式1 (救急車の受入件数、夜間・休日に受診した患者延べ数)	報告様式2 (左記以外)
2018年度	2018年7月1日～2019年6月30日	2018年6月診療分（1ヶ月分）
2019年度	2019年7月1日～2020年6月30日	2019年6月診療分（1ヶ月分）
2020年度	2020年4月1日～2021年3月31日	2020年4月1日～2021年3月31日※
2021年度	2021年4月1日～2022年3月31日	2021年4月1日～2022年3月31日※
2022年度	2022年4月1日～2023年3月31日	2022年4月1日～2023年3月31日※
2023年度	2023年4月1日～2024年3月31日	2023年4月1日～2024年3月31日※

● 入院料毎の需要予測 算出方法・使用データ等（㊦病床機能ごとの入院料の診療実績の推移と今後の需要見込み）

＜算出方法＞

X年度の各入院料における算定回数の増減率

=
$$\frac{\sum \left(\text{2023年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】} \times \text{対象地域のX年時点の性年齢別人口【B】} \right)}{\sum \left(\text{2023年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】} \times \text{対象地域の2023年度時点の性年齢別人口【C】} \right)}$$

【A】2020年度の全国の性年齢別人口あたりの入院料の算定回数

=
$$\text{2023年度の全国の性年齢別の入院料の算定回数【D】} \div \text{2023年度時点の全国の性年齢別の人口【E】}$$

＜使用データ等＞

対象の指標	使用データ	対象期間
性年齢別の入院料の算定回数【D】	厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」	2023年度診療分
X年時点の性年齢別人口【B】	国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」	2025～2050年度 （2020年の国勢調査を基に推計）
2023年度時点の性年齢別の人口【C】、 【E】	総務省統計局 国勢調査	2024年1月1日現在

● 診療機能毎の需要予測 算出方法・使用データ等 (④診療機能ごとの流出入状況と今後の需要見込み)

＜算出方法＞

各診療機能における算定件数の推計増減率

=
$$\frac{\sum (2023\text{年度診療分の}\textbf{全国}\text{の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \textbf{対象地域}\text{の}\textbf{X年}\text{時点の性年齢別人口【B】})}{\sum (2023\text{年度度診療分の}\textbf{全国}\text{の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \textbf{対象地域}\text{の}\textbf{2023年度}\text{時点の性年齢別人口【C】})}$$

【A】全国の性年齢別の人口あたりの算定件数

=
$$\text{全国の性年齢別の診療機能別の算定件数【D】} \div \text{全国の性年齢別の人口【E】}$$

＜使用データ等＞

対象の指標	使用データ	対象期間
性年齢別の人口あたりの算定件数【D】	厚生労働省「第 1 0 回NDBオープンデータ」	2023年度診療分
X年時点の性年齢別人口【B】	国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」	2025～2050年度 （2020年の国勢調査を基に推計）
2023年度の性年齢別人口【C】、【E】	総務省統計局 国勢調査	2024年1月1日現在

都道府県知事の権限の行使の流れ【厚生労働省資料】

都道府県知事の権限の行使の流れ

