

第7次大阪府保健医療計画

(素案)

平成30年度～平成35年度
(2018年度～2023年度)



大阪府広報担当副知事もずやん

第4章

地域医療構想

- 第1節 地域医療構想について
- 第2節 将来の医療需要と必要病床数の見込み
- 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題
- 第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向

第1節 地域医療構想について

1. 地域医療構想策定の背景

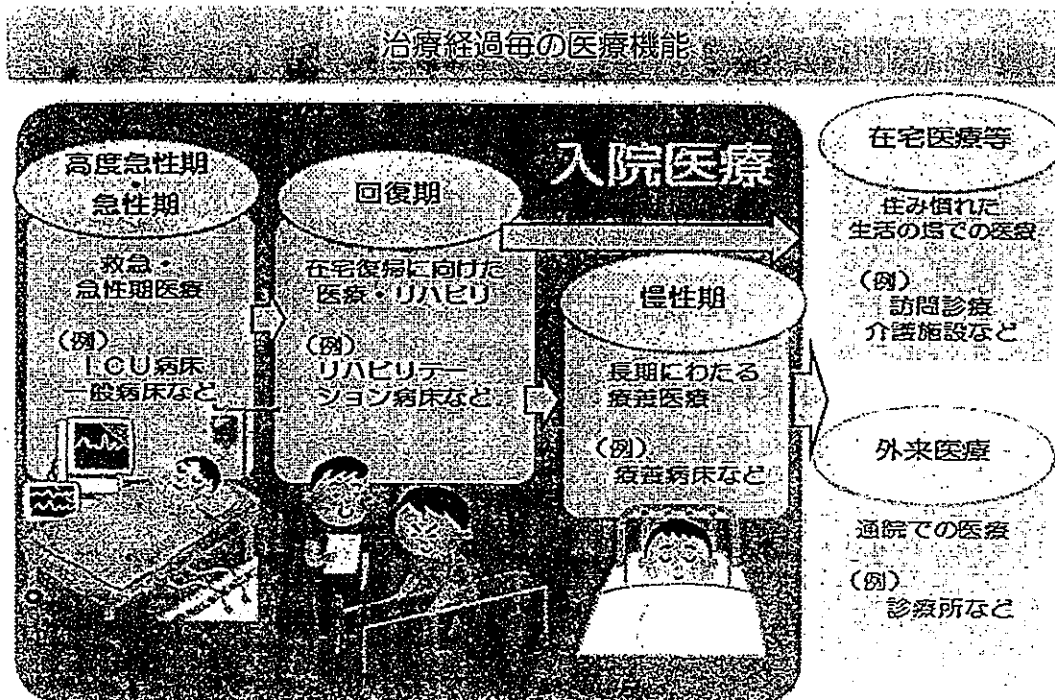
○平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加することが予想されます（第2章第2節「人口」参照）。

○平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、医療法が改正され、地域において将来のあるべき医療体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」の策定を行うこととなりました。

2. 地域医療構想とは

○「地域医療構想」は、一般病床及び療養病床について、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）、在宅医療等について、将来の医療需要と病床はその必要量を推計し、2025年のあるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向を示すものです。

○なお、本章では、病床の機能分化・連携を中心に記載しますが、本府では、在宅医療、5疾病4事業等、本計画で記載している各取り組みにより、地域医療構想を推進しています。



第2節 将来の医療需要と必要病床数の見込み

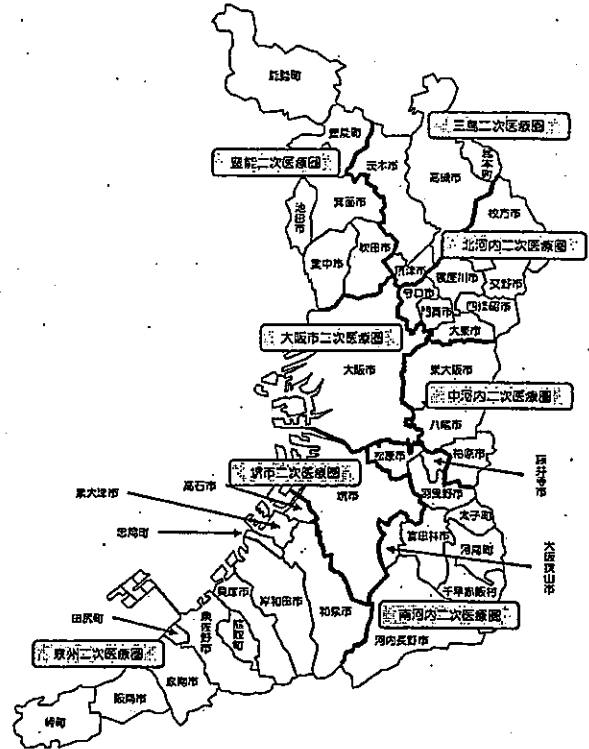
1. 将来の医療需要と必要病床数の推計手順

(1) 構想区域の設定

○「構想区域」とは、将来の医療提供体制を検討する際の地域単位であり、将来の医療需要と必要病床数は、構想区域単位で算出します。

○大阪府では、保健・医療・福祉の各分野において整合性の取れたサービスを提供する「二次医療圏」（第2章第1節「医療圏」を参照）を、「構想区域」として設定します。

図〇 二次医療圏(構想区域)の概況



(2) 医療需要と必要病床数の推計方法

○医療需要と病床の必要量は、厚生労働省令に基づき、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等）ごとに算出しています。

○なお、医療機能は、患者に対して行われた1日当たりの診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）等により区分されています。

○また、「慢性期」と「在宅医療等」の需要については、「慢性期」で入院している者の一定数が、将来「在宅医療等」で対応することになることを想定し、算出しています。

表〇 医療機能の区分表

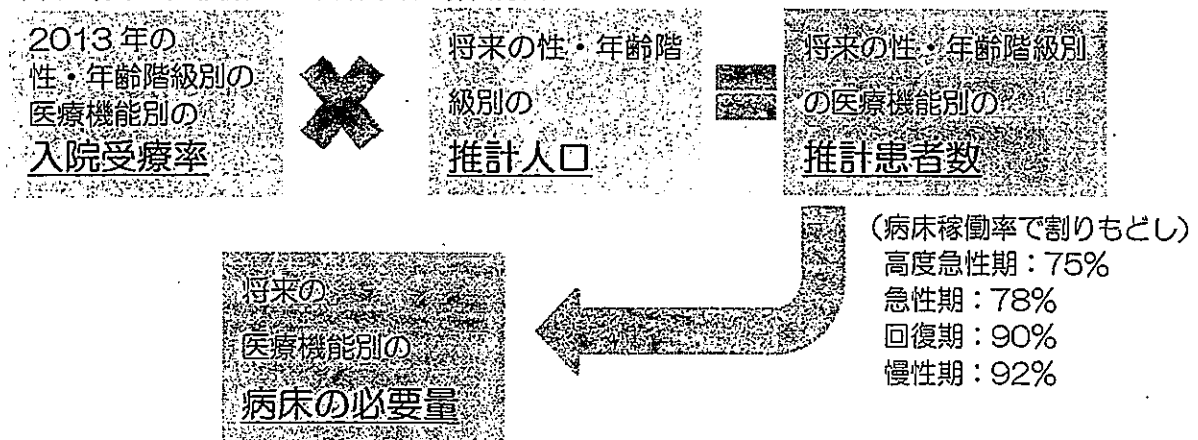
医療機能		区分
病床機能	高度急性期	○医療資源投入量※：3,000点以上
	急性期	○医療資源投入量：600から2,999点 ○医療資源投入量（175点から599点）であるが、リハビリテーション料を加えて600点を超える場合
	回復期	○医療資源投入量：175から599点 ○医療資源投入量（175点未満）であるが、リハビリテーション料を加えて175点を超える場合
	慢性期	○一般病床の障害者数・難病患者 ○療養病床の患者（医療区分1の70%除く） ○療養病床入院受療率の地域差解消分（減算）
在宅医療等 （右記3区分の総計）		【訪問診療】 ○在宅訪問診療患者 【介護老人保健施設】 ○介護老人施設入所者 【病床からの移行分】 ○一般病床の医療資源投入量：175点未満 ○療養病床の医療区分1の70%の患者 ○療養病床入院受療率の地域差解消分（加算）

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

【将来の医療需要と必要病床数の算出方法】

○将来の医療需要は、各医療機能について、2013年度の入院受療率と将来の推計人口から算出し、必要病床数は、医療需要を決められた病床稼働率で割り戻して算出しています。

図〇 将来の医療需要と必要病床数の算出方法



【推計方法の選択】

○医療需要及び必要病床数の推計に際しては、「医療機関所在地」で算出するか、「患者所在地」で算出するか、選択する必要があります。

○大阪府では、病床4機能（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、患者の流出入が一定認められることを鑑み（第2章第4節「府民の受療状況」を参照）、「患者所在地」よりも「医療機関所在地」の選択が適当であると考え、「医療機関所在地」を選択しました。

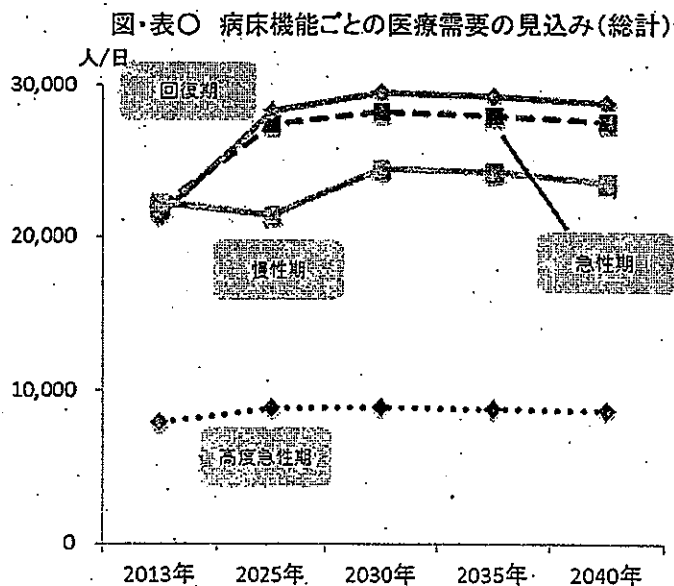
○また、在宅医療等については居宅等で提供されるべきものであることから、医療需要の推計に際しては「患者住所地」を選択しました。

2. 将来の医療需要の見込み

(1) 病床機能ごとの医療需要の見込み（総計）

○2025年の1日当たりの入院医療需要は、「高度急性期」は8,842人/日、「急性期」は27,335人/日、「回復期」は28,228人/日、「慢性期」は21,411人/日となる見込みです。

○いずれの病床機能も2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。



単位：人/日

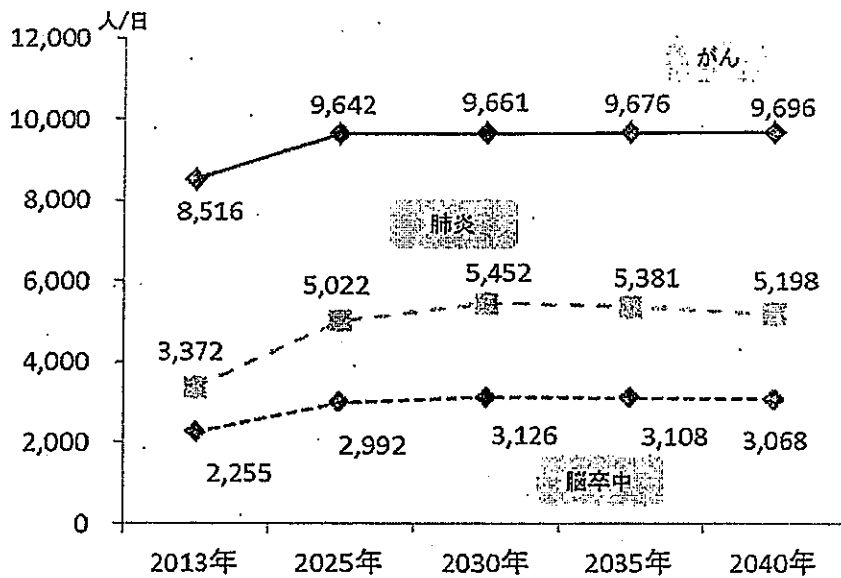
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	7,921	8,842	8,886	8,777	8,661
急性期	21,962	27,335	28,182	27,913	27,498
回復期	21,369	28,228	29,441	29,186	28,716
慢性期	22,221	21,411	24,432	24,212	23,483
合計	73,473	85,816	90,941	90,088	88,358

(2) 疾患別医療需要の見込み

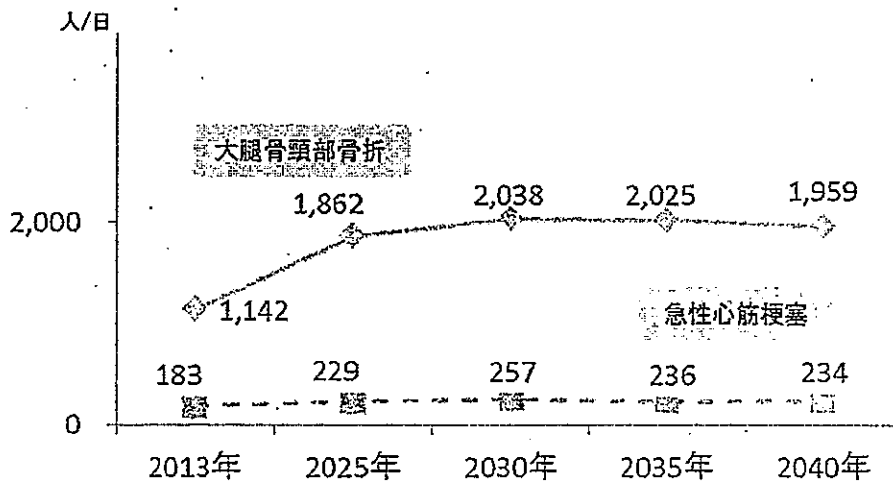
○ 2025年の1日当たりの入院医療需要を、主要疾病別に見ると「がん」は8,516人/日、「脳卒中」は2,992人/日、「急性心筋梗塞」は229人/日、「肺炎」は5,022人/日、「大腿骨頸部骨折」は1,862人/日となる見込みです。

○ 各疾病の入院医療需要は、2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の入院医療需要となることが予想されています。

図〇 疾病別の入院医療需要の見込み(がん、肺炎、脳卒中)



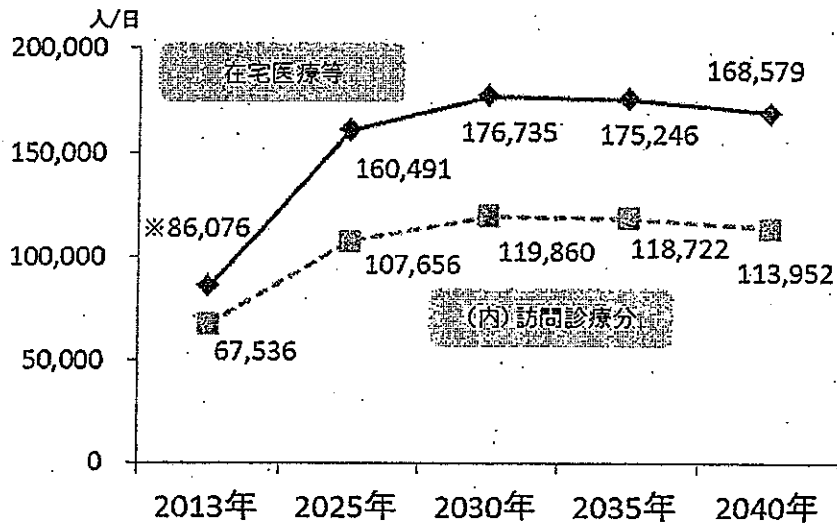
図〇 疾病別の入院医療需要の見込み(大腿骨頸部骨折、急性心筋梗塞)



(3) 在宅医療等の需要の見込み

○在宅医療等の需要については、病床の医療需要と同じく、2030年頃をピークに、今後増加することが予想されています。

図〇 在宅医療等の需要見込み

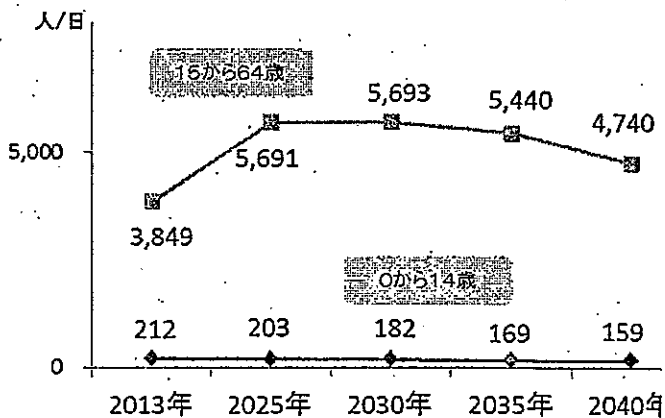


※2013年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

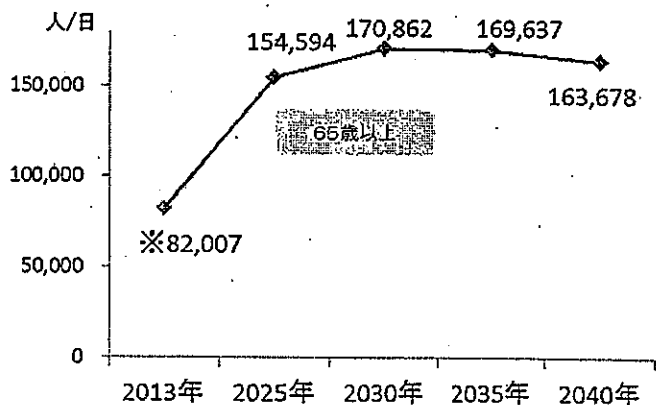
【年代別の在宅医療等の需要】

○年代別（0から14歳、15歳から64歳、65歳以上）に在宅医療等の需要を見ると、0から14歳については、需要は今後減少していくが、15から64歳、65歳以上の高齢者において、需要が増加することが予想されています。

図〇 在宅医療等の需要見込み
(0から14歳、15から64歳)



図〇 在宅医療等の需要見込み(65歳以上)



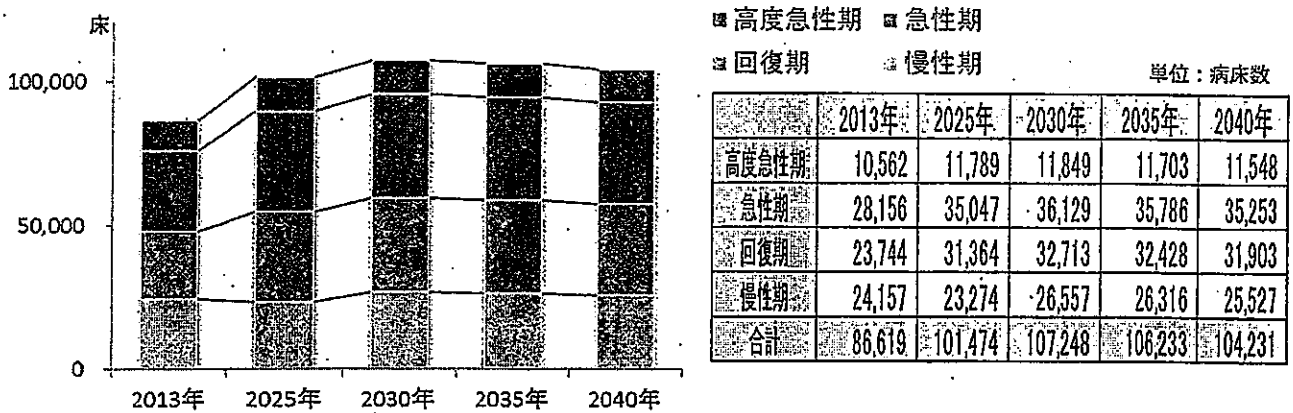
※2013年度の在宅医療等の需要は、訪問診療分と2013年度の介護老人保健施設の月当りの施設サービス利用者数（大阪府高齢者計画2012の検証より）の総計を参考値として掲載しています。

3. 将来の必要病床数の見込み

(1) 病床機能ごとの必要病床数の見込み（総計）

○ 2025年の必要病床数は101,474床となり、2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み(総計)

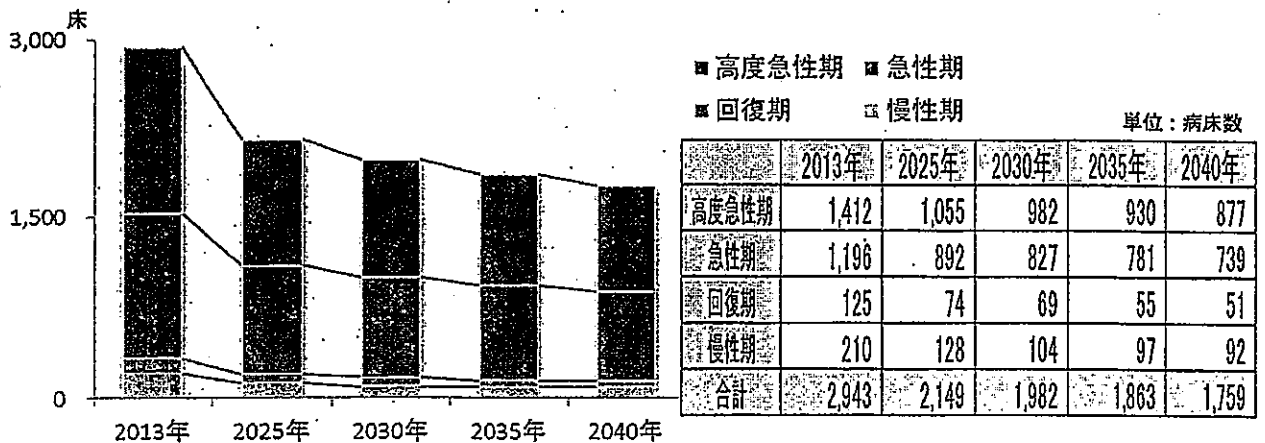


(2) 病床機能ごとの必要病床数の見込み（年齢階級別）

【0から14歳】

○ 今後、必要病床数は減少し、2025年の必要病床数は2,149床となる見込みです。

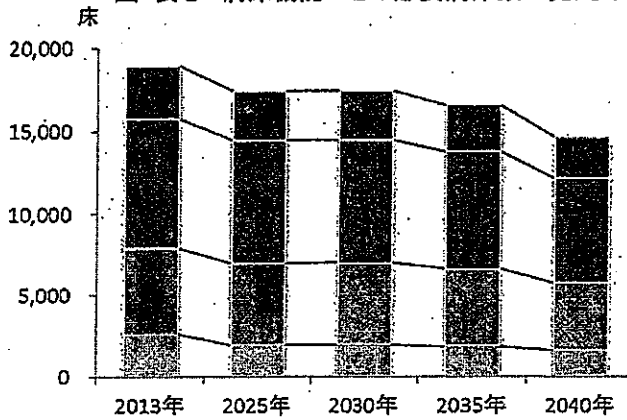
図・表○ 病床機能ごとの必要病床数の見込み(0から14歳)



【15から64歳】

○今後、必要病床数は減少し、2025年の必要病床数は17,486床となる見込みです。

図・表〇 病床機能ごとの必要病床数の見込み(15から64歳)



■ 高度急性期 ■ 急性期
■ 回復期 ■ 慢性期

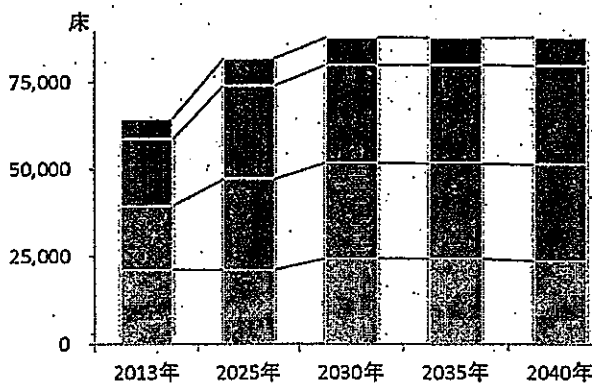
単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	3,188	3,007	2,988	2,815	2,481
急性期	7,880	7,522	7,516	7,162	6,414
回復期	5,252	4,994	4,999	4,730	4,131
慢性期	2,640	1,963	1,985	1,873	1,640
合計	18,960	17,486	17,488	16,580	14,666

【65歳以上】

○2025年の必要病床数は81,768床となり、2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

図・表〇 病床機能ごとの必要病床数の見込み(65歳以上)



■ 高度急性期 ■ 急性期
■ 回復期 ■ 慢性期

単位：病床数

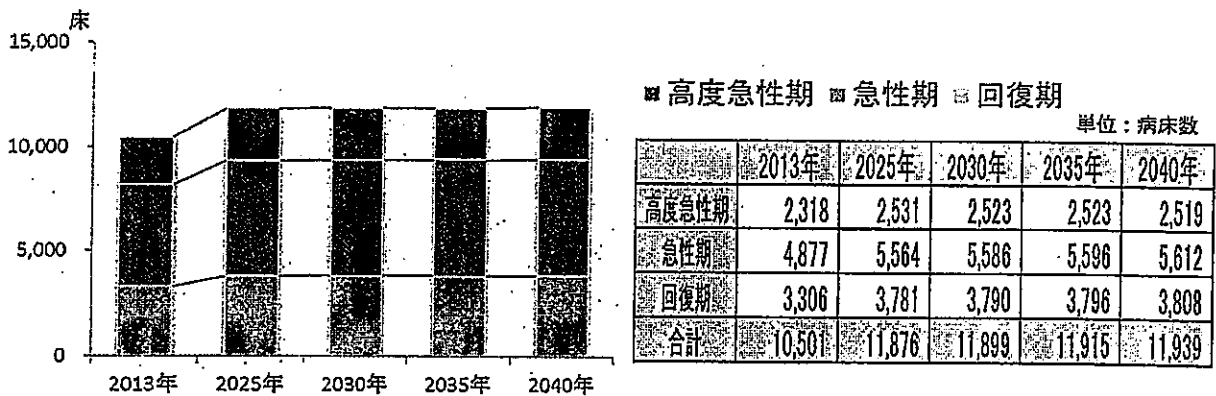
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	5,959	7,726	7,877	7,958	8,194
急性期	19,081	26,632	27,788	27,842	28,103
回復期	18,335	26,255	27,607	27,596	27,676
慢性期	21,280	21,155	24,431	24,314	23,762
合計	64,655	81,768	87,703	87,710	87,735

(3) 疾病別の必要病床数の見込み

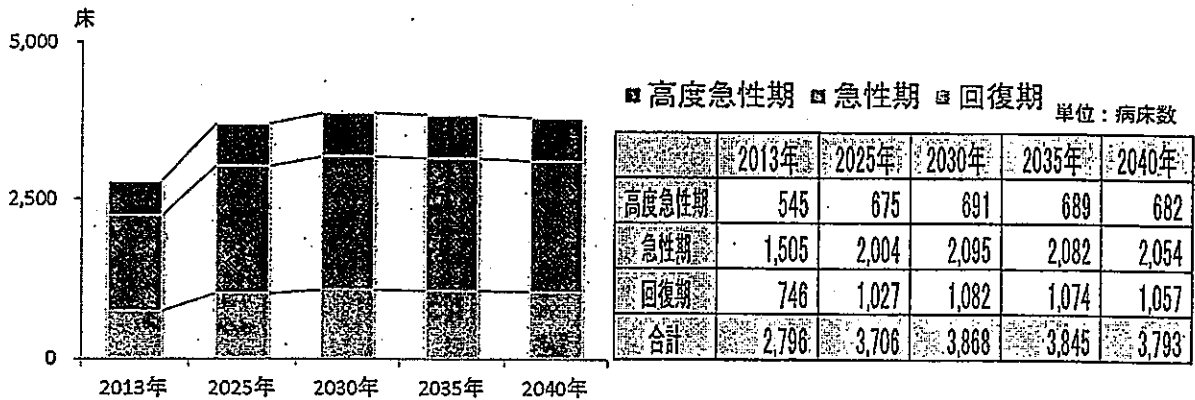
○ 2025年の必要病床数について、主要疾病別に見ると「がん」は11,876床、「脳卒中」は3,706床、「急性心筋梗塞」は293床、「肺炎」は6,164床、「大腿骨頸部骨折」は2,267床となる見込みです。

○ 各疾病の必要病床数は、2030年ごろまで増加することが見込まれています。その後、減少に転じますが、2040年においても2025年と同程度の必要病床数となることが予想されています。

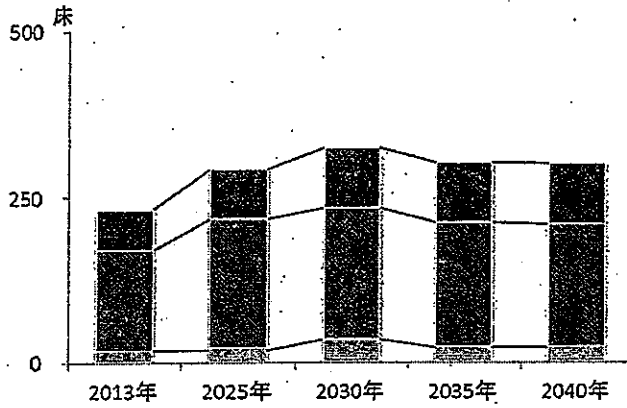
図・表○ 「がん」の必要病床数の見込み



図・表○ 「脳卒中」の必要病床数の見込み



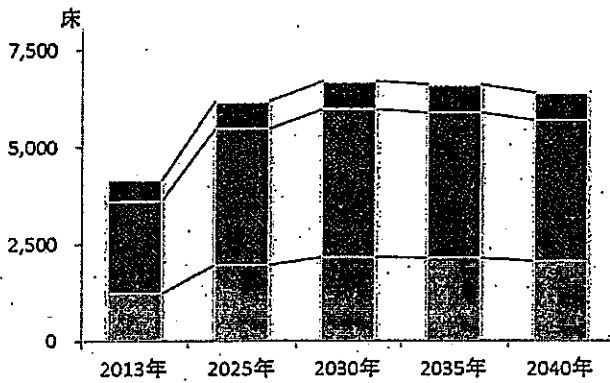
図・表〇「急性心筋梗塞」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	62	74	90	90	91
急性期	152	196	200	189	186
回復期	19	23	35	24	24
合計	233	293	325	303	301

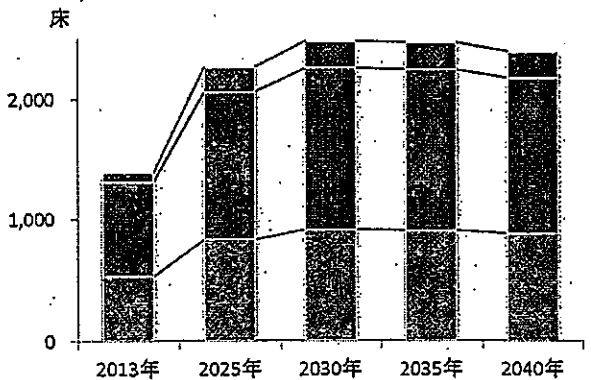
図・表〇「肺炎」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	541	685	719	709	686
急性期	2,374	3,504	3,795	3,743	3,619
回復期	1,241	1,975	2,168	2,142	2,065
合計	4,156	6,164	6,682	6,594	6,370

図・表〇「大腿骨頭部骨折」の必要病床数の見込み



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 単位：病床数

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	76	206	224	224	217
急性期	790	1,232	1,348	1,340	1,299
回復期	525	829	909	902	872
合計	1,391	2,267	2,481	2,466	2,388

第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題

- ◆2013年度必要病床数（医療需要からの実績で算出）と2014年度病床機能報告の病床機能区分割合の結果を比較すると、急性期と回復期において、その区分割合に、大きな差異があります。
- ◆2025年に必要な病床機能を確認していくためには、2025年必要病床数の機能区分ごとの割合（高度急性期11.6%、急性期34.5%、回復期30.9%、慢性期22.9%）に、病床機能報告の報告区分割合を近づけていく必要があります。

1. 病床機能報告制度について

(1) 病床機能報告制度の概要

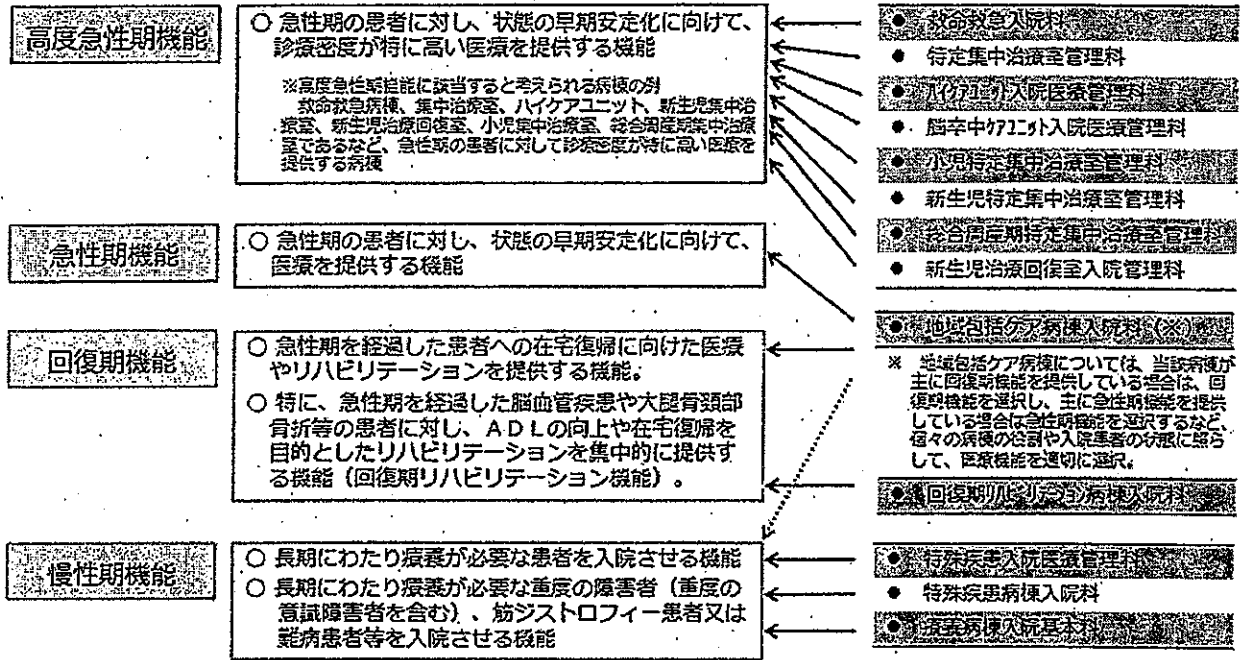
- 「病床機能報告」とは、地域医療構想の策定、推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要性があることから、平成26年度から開始された制度です。
- 医療機関は、毎年度、自機関の医療機能の現状、病床（一般病床及び療養病床）の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について、都道府県に報告することが義務付けられています。
- 地域医療構想の推進にあたっては、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、進捗管理を行う必要があります。
- ただし、医療機能区分の考え方については、病床機能報告と必要病床数では異なるため、地域医療構想の進捗管理にあたっては、留意しておく必要があります。

図〇 病床機能報告と必要病床数の推計との関係性のイメージ

病床機能報告（現状）	必要病床数の推計
どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、病棟ごとに医療機関が判断したもの	2013年の個々の患者の受療状況をベースに、医療資源供給量に沿って機能ごと区分したもの
⇒地域において「医療機関が表示した機能」	⇒地域における「推計病床数」

○国は、各医療機関に対し、特定の機能を有する病棟の医療機能区分の報告については、下記取扱いを参考に示すように示しています。

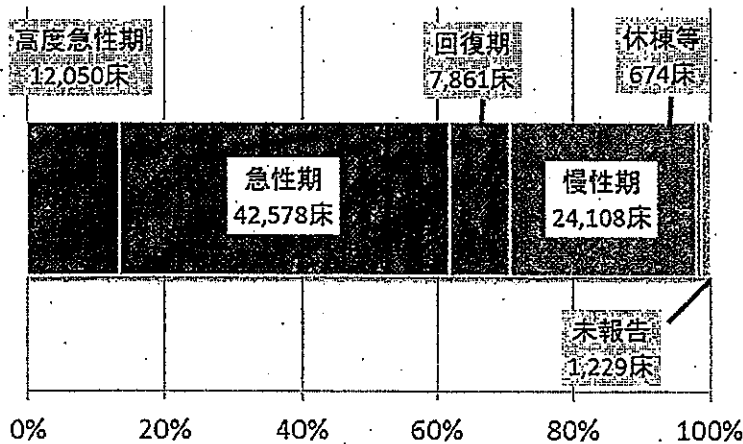
図〇 病床機能報告の医療機能区分と国が示す特定の機能を有する病棟の医療機能区分の取扱い



(2) 病床機能報告の結果

○平成28年度の病床機能報告では、696施設、89,527床が報告対象であり、報告の結果、高度急性期が12,050床（13.5%）、急性期が42,578床（47.6%）、回復期が7,861床（8.8%）、慢性期24,108床（26.9%）となっていました。

図〇 平成28年度病床機能報告の結果



【入院基本料ごとの結果】

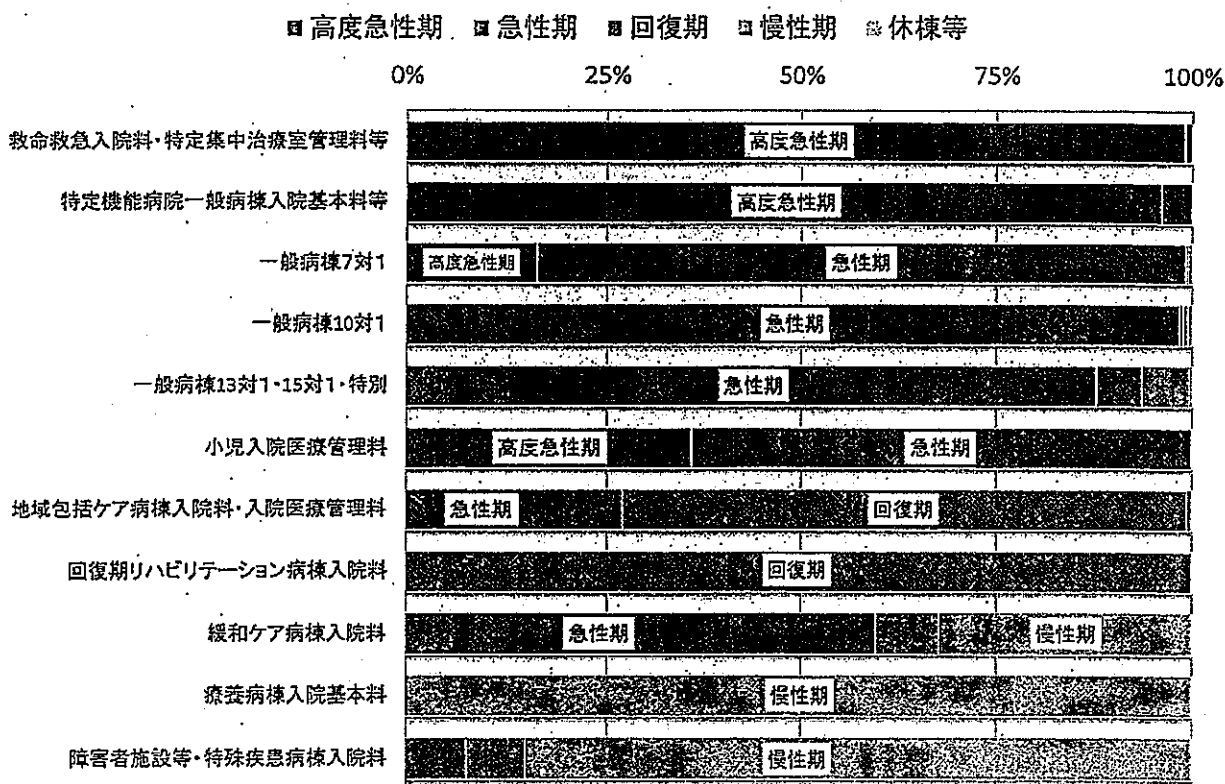
○高度急性期での報告が一番多かったのは、「救命救急入院料・特定集中治療室管理料等」、「特定機能病院一般病棟入院基本料等」でした。

○急性期での報告が一番多かったのは、「一般病棟 7 対 1」、「一般病棟 10 対 1」、「一般病棟 13 対 1・15 対 1・特別」、「小児入院管理料」、「緩和ケア病棟入院料」でした。

○回復期での報告が一番多かったのは、「地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」でした。

○慢性期での報告が一番多かったのは、「療養病棟入院基本料」、「障害者施設等・特殊疾患病棟入院料」でした。

図〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料*ごとの病床機能区分:割合)



※救命救急入院料・特定集中治療室管理料等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ICU/ECU入院医療管理料、脳卒中ICU/ECU入院医療管理料、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、総合周産期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
 特定機能病院一般病棟入院基本料等：特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料
 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料

表〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:病床数)

入院料区分	医療機関数	病床数	病床機能区分(病床数)					合計
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	療養等	
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	199	218	1,958	16	0	0	0	1,974
特定機能病院一般病棟入院基本料等	9	123	4,792	196	0	0	1	4,989
一般病棟7対1	122	654	4,643	23,727	0	79	120	28,569
一般病棟10対1	109	208	0	9,120	48	58	40	9,266
一般病棟13対1・15対1・特別	92	122	0	4,901	326	341	18	5,586
小児入院医療管理料	33	48	577	1,033	0	0	0	1,610
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	37	40	0	438	1,175	10	0	1,623
回復期リハビリテーション病棟入院料	106	131	0	0	5,759	0	0	5,759
緩和ケア病棟入院料	25	27	0	355	48	192	0	595
療養病棟入院基本料	197	360	0	0	0	16,515	27	16,542
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	85	121	0	433	413	4,843	0	5,689
届出病床数 合計		2,052	11,970	40,219	7,769	22,038	206	82,202

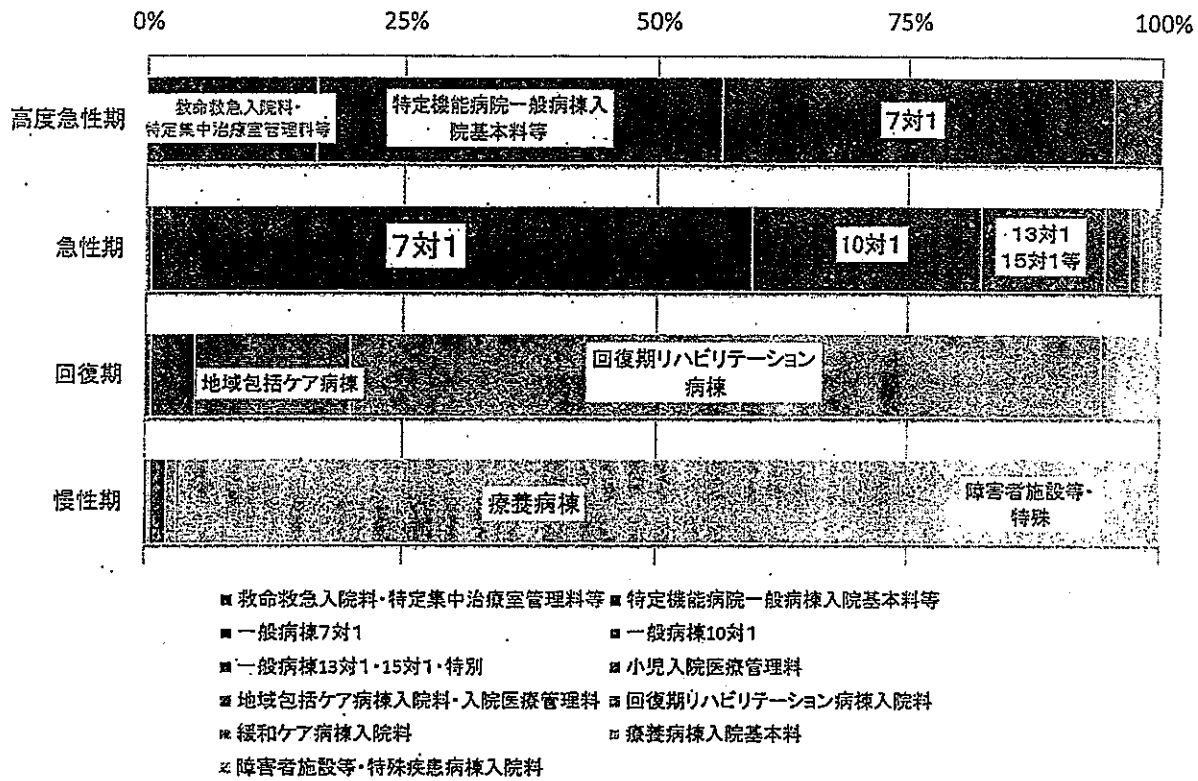
表〇 平成28年度病床機能報告(入院基本料ごとの病床機能区分:割合)

入院料区分	病床機能区分(割合)					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	療養等	
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	99.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
特定機能病院一般病棟入院基本料等	96.1%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
一般病棟7対1	16.3%	83.1%	0.0%	0.3%	0.4%	100%
一般病棟10対1	0.0%	98.4%	0.5%	0.6%	0.4%	100%
一般病棟13対1・15対1・特別	0.0%	87.7%	5.8%	6.1%	0.3%	100%
小児入院医療管理料	35.8%	64.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	0.0%	27.0%	72.4%	0.6%	0.0%	100%
回復期リハビリテーション病棟入院料	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%
緩和ケア病棟入院料	0.0%	59.7%	8.1%	32.3%	0.0%	100%
療養病棟入院基本料	0.0%	0.0%	0.0%	99.8%	0.2%	100%
障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	0.0%	7.6%	7.3%	85.1%	0.0%	100%

【病床機能区分ごとの入院基本料】

〇病床機能区分ごとに最も報告割合の高かった入院基本料は、高度急性期では、「特定機能病院一般病棟入院基本料等」で40.0%、急性期では「一般病棟7対1」で59.0%、回復期では「回復期リハビリテーション病棟」の74.1%、慢性期では「療養病棟入院基本料」の74.9%でした。

図〇 平成28年度病床機能報告の結果(病床機能区分ごとの入院基本料:割合)



2. 現在の病床数と将来の必要病床数の比較

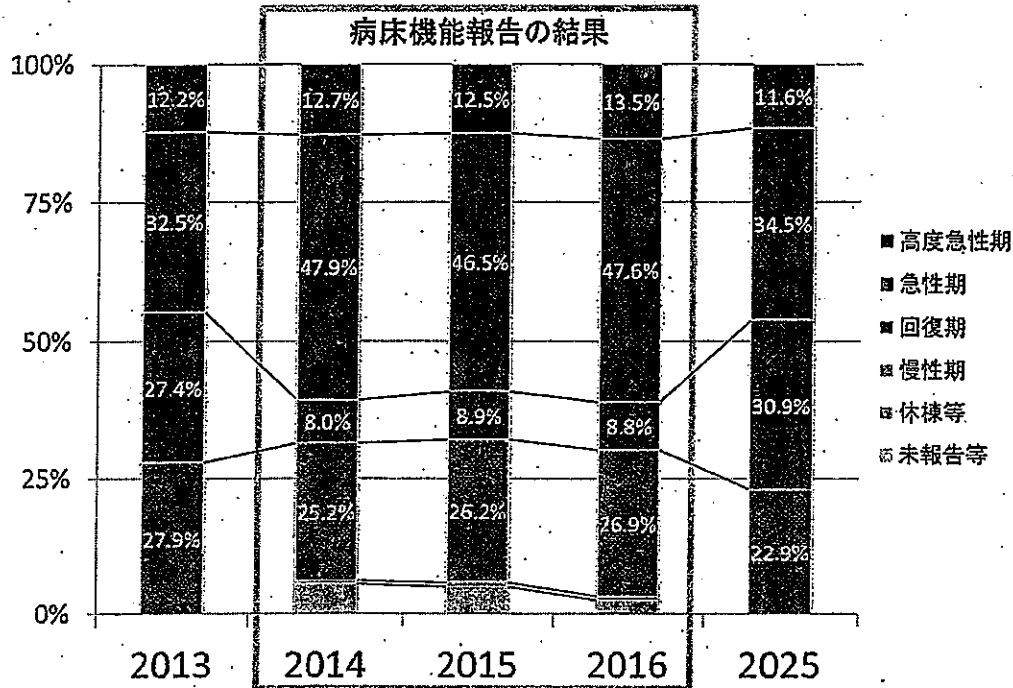
(1) 病床機能報告の推移と必要病床数

〇2013年度必要病床数(医療需要からの実績で算出)と2014年度病床機能報告の病床機能区分ごとの割合の結果を比較すると、急性期と回復期は、高度急性期、慢性期に対し、その区分割合の差異が大きく認められました。

〇急性期では、2013年度必要病床数 28,156 床(全体の 32.5%)に対し、2014年度病床機能報告が 43,635 床(全体の 47.8%)、回復期では、2013年度必要病床数 23,744 床(全体の 27.4%)に対し、病床機能報告が 7,262 床(全体の 7.9%)となっていました。

〇2025年に必要な病床機能を確保していくためには、2025年必要病床数の機能区分ごとの割合(高度急性期 11.6%、急性期 34.5%、回復期 30.9%、慢性期 22.9%)に、病床機能報告の報告区分割合を近づけていく必要があります。(病床の整備については、第3章「基準病床数」参照)

図〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(割合)



表〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(病床数)

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等	合計
必要病床数	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	5,099	91,174
病床機能報告	2015	11,334	42,276	8,061	23,760	1,773	4,616	90,820
病床機能報告	2016	12,050	42,578	7,861	24,108	674	2,256	89,527
必要病床数	2025	11,789	35,047	31,364	23,274			101,474

表〇 病床機能報告と必要病床数の病床機能区分ごとの比較(割合)

区分	年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等	未報告等
必要病床数	2013	12.2%	32.5%	27.4%	27.9%		
病床機能報告	2014	12.7%	47.9%	8.0%	25.2%	0.7%	5.6%
病床機能報告	2015	12.5%	46.5%	8.9%	26.2%	0.9%	5.1%
病床機能報告	2016	13.5%	47.6%	8.8%	26.9%	0.8%	2.5%
必要病床数	2025	11.6%	34.5%	30.9%	22.9%		

3. 地域医療介護総合確保基金事業を中心とした 病床の機能分化・連携のこれまでの取り組み

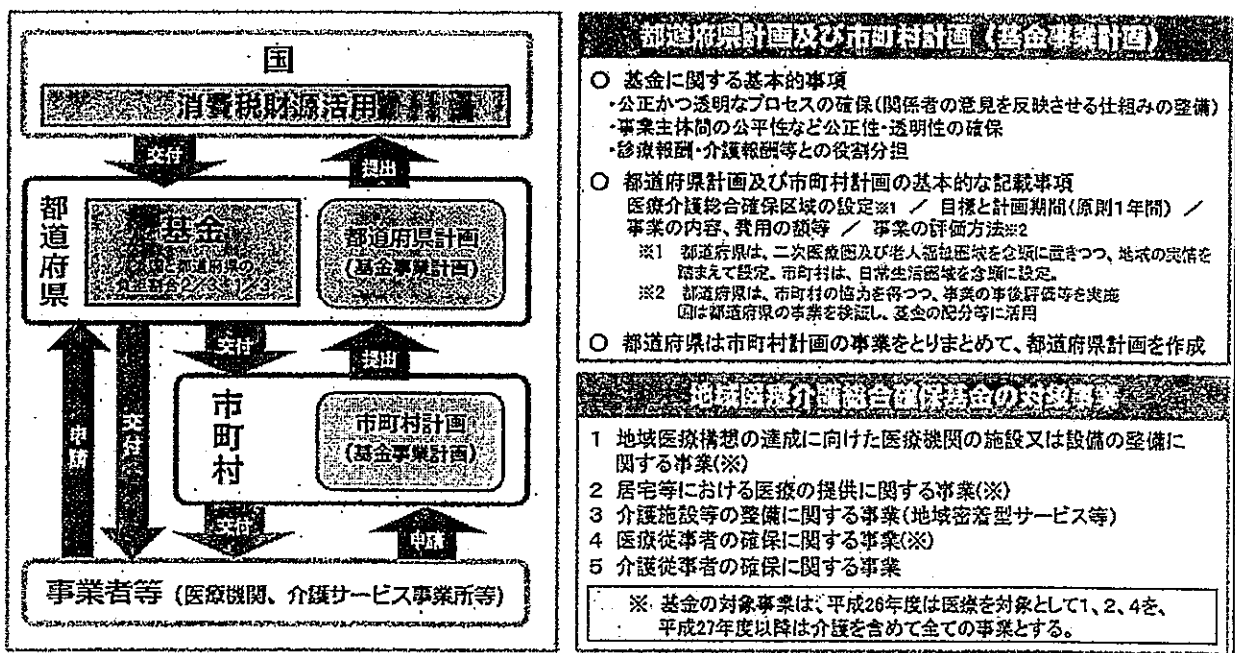
(1) 地域医療介護総合確保基金事業の概要

○団塊の世代が75歳以上となる2025年における「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等が必要となります。

○そのため、医療介護総合確保促進法第6条により、都道府県は、平成26年度より、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を設置することになりました。

○地域医療介護総合確保基金事業には、医療分と介護分があり、医療分には「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」、「居宅等における医療の提供に関する事業」、「医療従事者の確保に関する事業」があります。

図〇 地域医療介護総合確保基金事業の概要



出典:厚生労働省

(2) 病床機能転換する医療機関への支援

○大阪府内では、特に回復期の医療需要が増加すると見込まれているため、将来のあるべき医療提供体制を構築にあたっては、地域の実情に応じた病床機能分化を進めていくことが必要です。

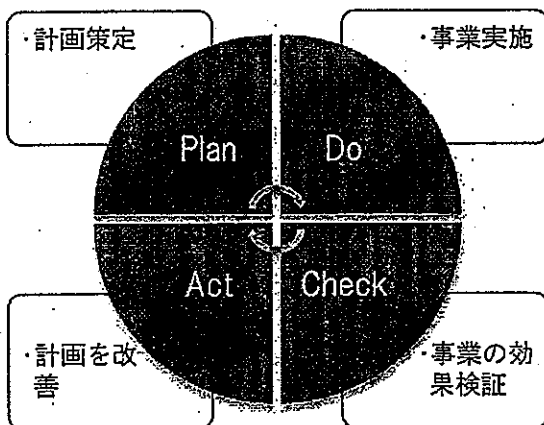
○そのため、大阪府では地域医療介護総合確保基金を活用し、病床転換する医療機関への支援を行っています。

○平成27年度及び平成28年度の急性期機能から回復期機能へ転換実績は、緩和ケア病床（92床）と地域包括ケア病床（130床）となっており、回復期リハビリテーション病床への転換実績はありません。

○今後、医療機関の自主的な病床転換を促していくためには、医療機関関係者が、地域の医療提供体制の現状、地域で必要とされている病床機能を把握し、地域において将来めざすべき医療提供体制について、認識の共有を図ることが必要となります。

(3) 地域医療総合確保基金事業のPDCA

○基金事業は、毎年度、大阪府地域医療介護総合確保計画において、事業毎に成果指標と目標指標を設定し、以下のとおり事業のPDCAを実施しています。



基金のPDCAサイクル	
Plan	実施団体と綿密な打ち合わせのうえ、具体的な事業計画を作成。
Do	計画に基づき、効率的・効果的に事業を実施。
Check	成果・目標指標の達成度合から、事業の進捗を把握・分析し、効果検証を実施。
Act	保健医療協議会等の意見を踏まえ、計画を改善。

○PDCAサイクルを着実に実践することで、社会情勢の変化や地域の実情に応じた事業を構築していく必要があります。

第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆将来のあるべき医療提供体制の構築

【目標】

- ◆2025年に必要な病床機能の確保

(1) 病床機能の分化・連携の推進

○将来の医療提供体制について関係者間でめざすべき方向性を協議検討し、情報の共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・地域における医療提供体制（医療機能、医療需要、受療動向等）について、医療機関情報システムやNDB、DPCデータの分析等を行い、経年的な把握に努めます。
- ・三次医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」、「病床機能懇話会・部会」において、上記データから、地域で必要とされている病床機能を検討し、明らかにすることで、関係者間で将来めざすべき方向性について、認識の共有を図ります。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの結果を踏まえ、三次医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議（大阪府保健医療協議会）」、「病床機能懇話会・部会」において、今後の地域の医療提供体制について引き続き協議していきます。

○将来めざすべき医療提供体制について、保健所管内の病院関係者間と共有を図ることにより、地域の医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を促進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・各二次医療圏において、保健所が、保健所管内の病院の関係者に対し「地域医療構想調整会議」で示された地域における医療提供体制や、将来目指すべき医療提供体制、病床機能分化・連携のモデル事例等について、情報を提供する場を持つとともに、必要があれば助言を行うことにより、医療機関の自主的な取り組みをさらに支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までの取り組みを踏まえ、引き続き、病院関係者に対する情報提供を図り、医療機関の自主的な取り組みを支援していきます。

○病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、必要に応じて支援していきます。

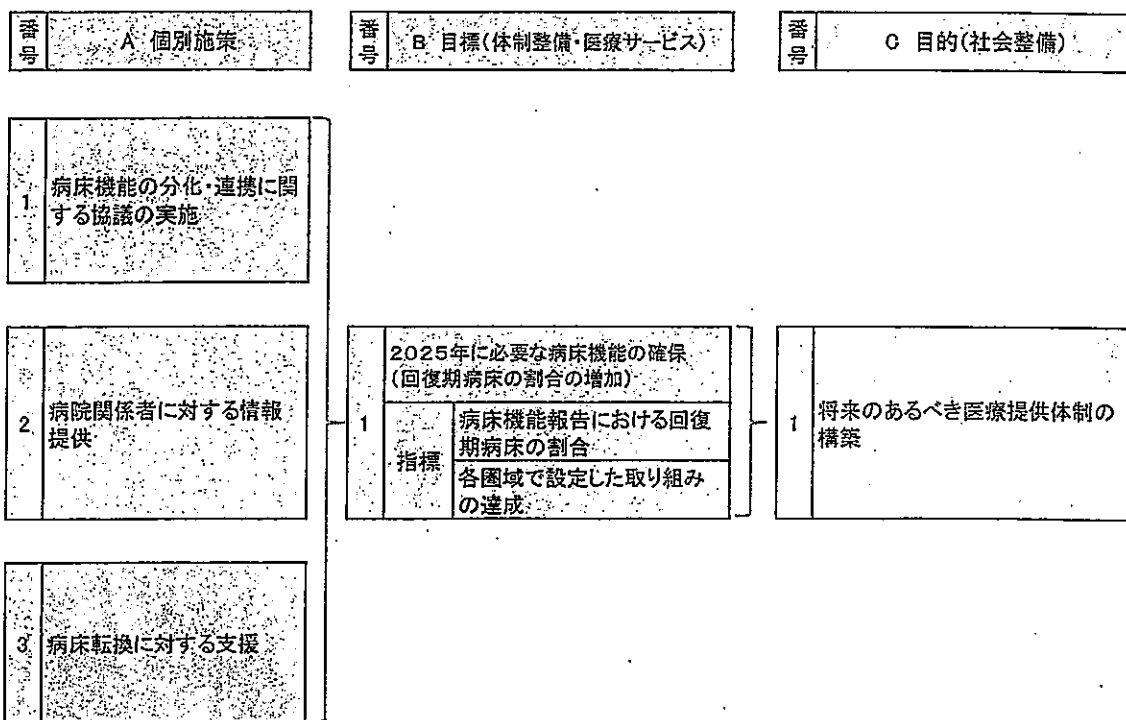
【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・医療機関が、将来特に需要が増加することが予想される回復期機能へ病床を転換する場合、必要な施設の新增改築や改修に係る工事費等の一部を支援します。
- ・上記取り組みにより、急性期、慢性期の病床から回復期へ病床の転換を図ることにより、重症度、医療、看護の必要が高い患者を受け入れるための処置に必要な医療器具の整備、在宅復帰へ対応できるリハビリを行う場所の整備を推進します。
- ・その他、病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、地域医療介護総合確保基金を活用し、必要に応じて支援していきます。
- ・「地域医療構想調整会議」において、地域医療介護総合確保基金事業についても、意見を聴取することで、地域の実情を正確に把握し、大阪府地域医療介護総合確保計画の改善に活用していきます。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・中間年までに実施した事業の結果を踏まえ、引き続き、病床の機能分化・連携を進めている医療機関等に対して、必要に応じて支援していきます。

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	病床機能報告における回復期病床の割合	—	8.8%	2016年度 病床機能 報告	増加※	増加※
B	各圏域で設定した取り組みの達成	—	圏域編作成後に設定			

※2025年の必要病床数の回復期機能の割合である30.9%を目安に、病床機能報告の報告における回復期の増加を目指します。

