

令和4年度

南河内二次医療圏
「地域医療構想」の進捗状況

Contents

① 南河内二次医療圏の概要

- (1) 医療体制の概要
- (2) 令和3年度病床機能報告結果等
- (3) 令和4年度病院プラン結果

② 患者受療状況

- (1) MDC別診療実績の推移 (DPC)

③ 主に高度急性期から急性期となる入院料の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 医療提供状況 (SCR)

④ 主に急性期から回復期となる入院料の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 医療提供状況 (SCR)

⑤ 慢性期となる入院料の概要

- (1) 病床の現状
- (2) 医療提供状況 (SCR)

⑥ 将来のあるべき医療体制に向けて

- (1) 2025年に各病院が検討している
医療機能・病床機能等
- (2) まとめ

① 南河内二次医療圏の概要

(1) 医療体制の概要

(2) 令和3年度病床機能報告結果等

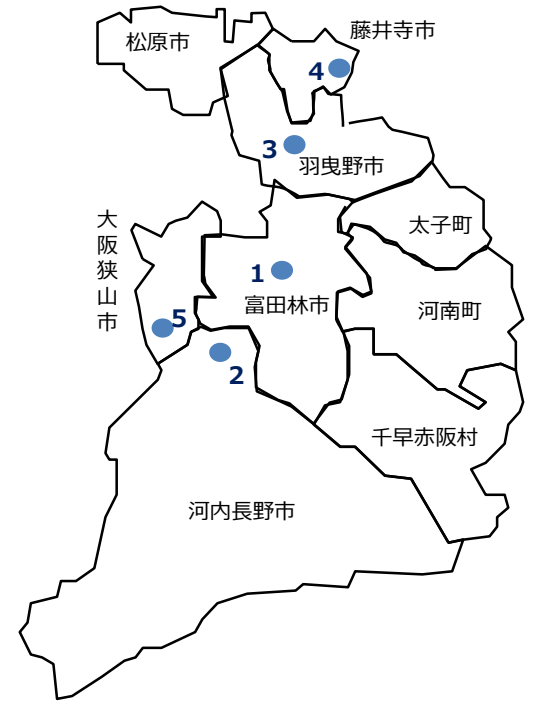
(3) 令和4年度病院プラン結果

① (1) 医療体制の概要(主な医療施設の状況)

南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2病院、
公的医療機関等2025プラン策定対象病院が3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	公立病院経営強化プラン 策定対象病院	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	公的医療機関等	府立病院機構	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	特定診療災害医療センター	周産期母子医療センター	感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	新型コロナウイルス感染症患者等 受入医療機関	
																				③急性期ケアミックス型病院
1 富田林市	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会富田林病院	③急性期ケアミックス型病院	○	○				○			○									○
2 河内長野市	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	②急性期病院		○	○		○				□								○	○
3 羽曳野市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター	③急性期ケアミックス型病院	○			○		○	○	○				○		○	○	○	○	◎
4 藤井寺市	市立藤井寺市民病院	③急性期ケアミックス型病院	○					○												○
5 大阪狭山市	学校法人近畿大学近畿大学病院	①特定機能病院		○	○						□	○	○		○				○	□
合計			2	3	1	2	0	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	5

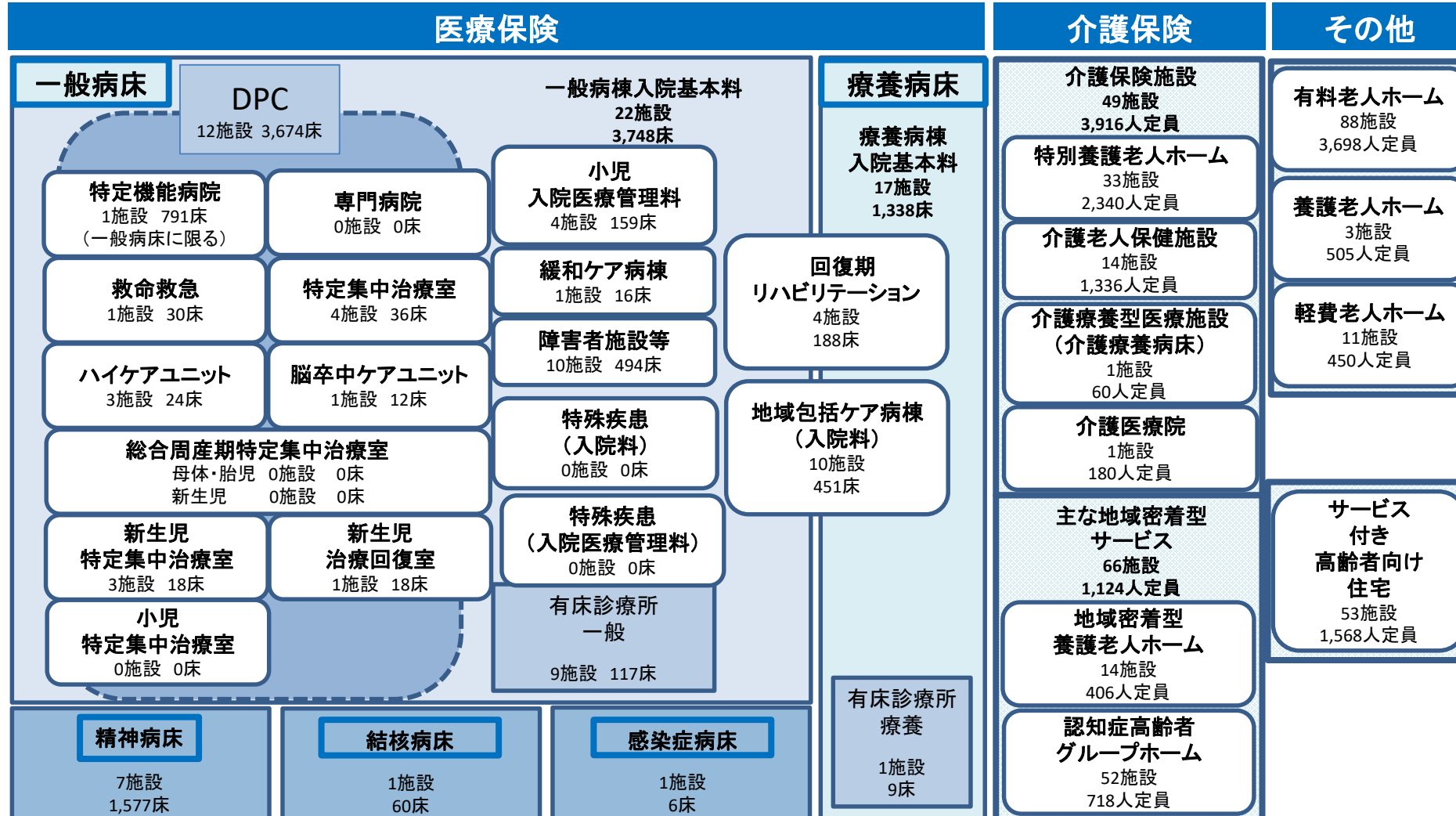


2022年11月時点
【対象病院数36の内訳】
公立病院：2
公的病院：3
民間等病院：31

※ 「がん診療拠点病院」の□印は「地域がん診療連携拠点病院（国指定）」、○印は「大阪府がん診療拠点病院（府指定）」を示す。
 ※ 「周産期母子医療センター」の□印は「総合周産期母子医療センター」、○印は「地域周産期母子医療センター」を示す。
 ※ 「新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関」の□印は「重症拠点病院」、◎印は「中等症・重症病院」、○印は「軽症中等症病院」を示す。

①(2) 病床機能報告結果等① (医療介護提供体制)

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



参照：「医療保険」病床機能報告（2021年7月1日時点）※小児入院医療管理料や地域包括ケア入院医療管理料等の病室単位の入院料は含まない

※次項目は右記のとおり、精神病床・結核病床・感染症病床（大阪府調べ（2021年10月31日時点））

「介護保険・その他」大阪府福祉部資料（認知症高齢者グループホームの施設数は2022年4月1日時点、定員数は2021年3月31日時点、

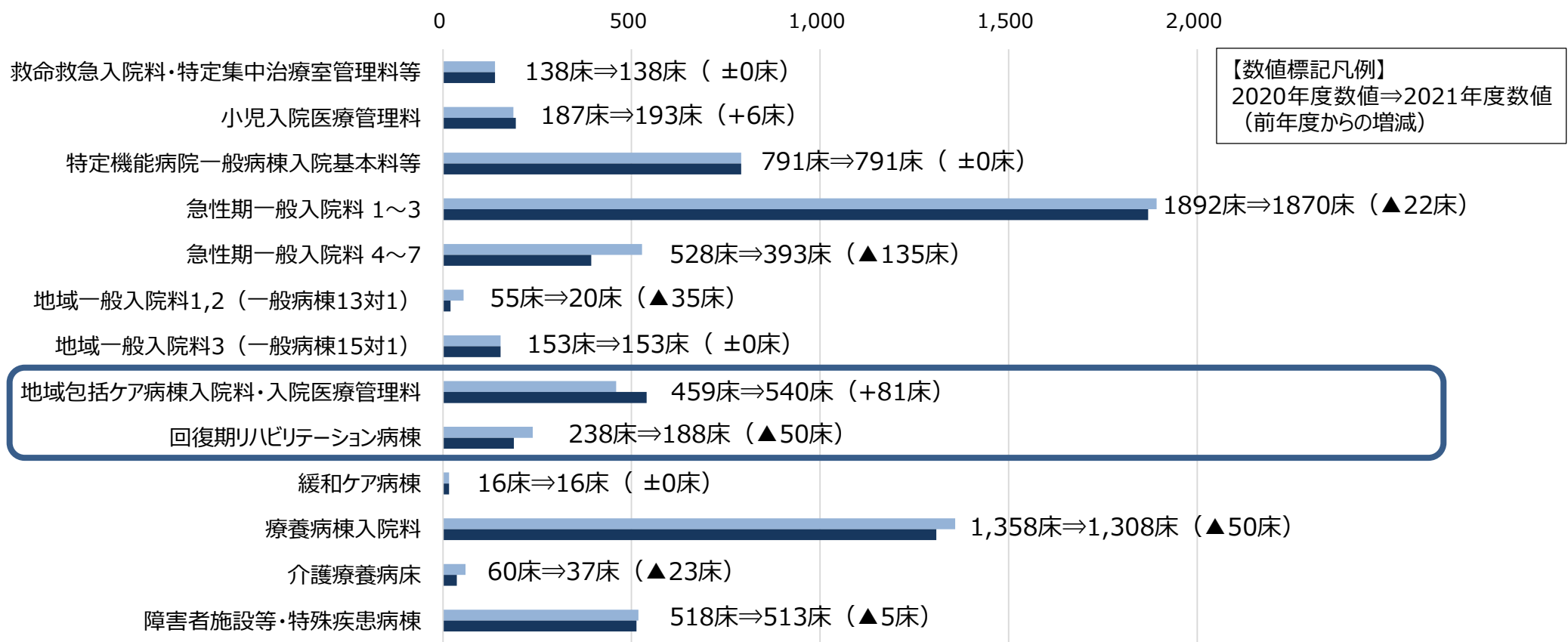
有料老人ホームは2022年10月1日時点、サービス付き高齢者住宅は2022年4月30日時点、その他施設は2022年4月1日時点）

① (2) 病床機能報告結果等②(入院料別の経年変化)

**地域包括ケア病棟入院料は81床増加、
回復期リハビリテーション病棟は、今回は50床減少となった**

参考) 一昨年はそれぞれ、3床増加、59床増加

● 入院料別報告病床数の推移



【数値標記凡例】
2020年度数値⇒2021年度数値
(前年度からの増減)

■ 2020 ■ 2021

① (2) 病床機能報告結果等③(病床機能分化の状況)

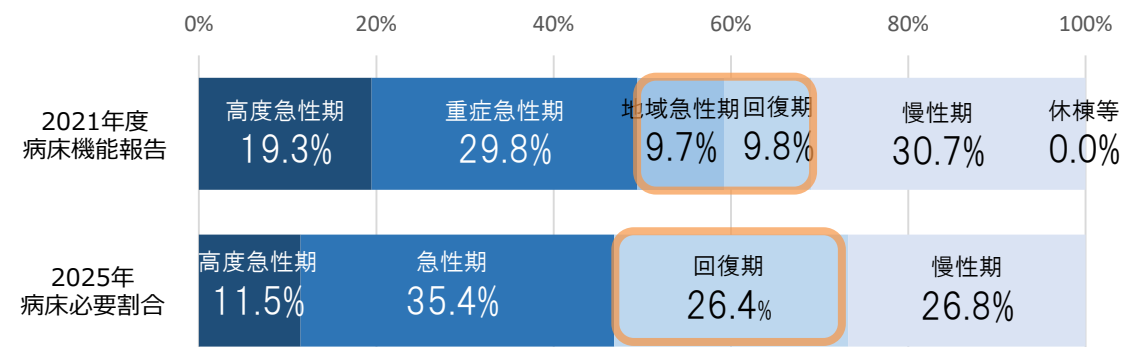
病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、
約7%程度同機能への転換が必要と推計される

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

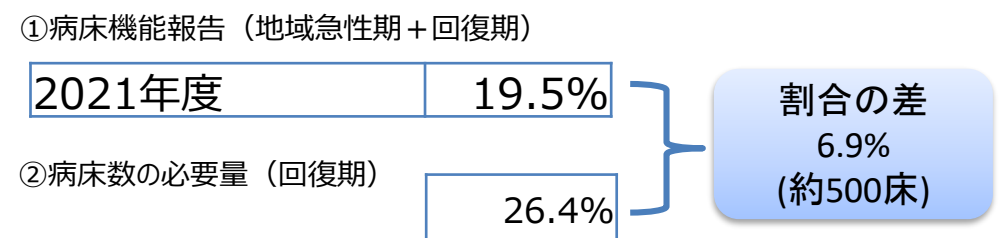
区分	年度	急性期					回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
		高度急性期	急性期	重症急性期	急性期(不明)	地域急性期					
病床数の必要量	2013	741	2,089				1,468	2,154			6,452
病床機能報告	2014	1,061	3,452				192	1,953	1	185	6,844
病床機能報告	2015	1,249	2,896				347	1,895	1	403	6,791
病床機能報告	2016	1,029	3,030				479	2,020	10	107	6,675
病床機能報告	2017	1,267	2,744	1,988	0	756	517	2,160	70	1	6,759
病床機能報告	2018	1,257	2,676	2,172	0	504	559	2,179	0	0	6,671
病床機能報告	2019	1,257	2,685	2,041	0	644	558	2,209	1	0	6,710
病床機能報告	2020	1,257	2,774	2,109	0	665	601	1,977	92	0	6,701
病床機能報告	2021	1,257	2,609	1,938	42	629	636	1,999	0	0	6,501
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	745	2,301				1,715	1,740			6,501
病床数の必要量【オリジナル】	2025	814	2,515				1,875	1,902			7,106

※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（2021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



参照：病床機能報告

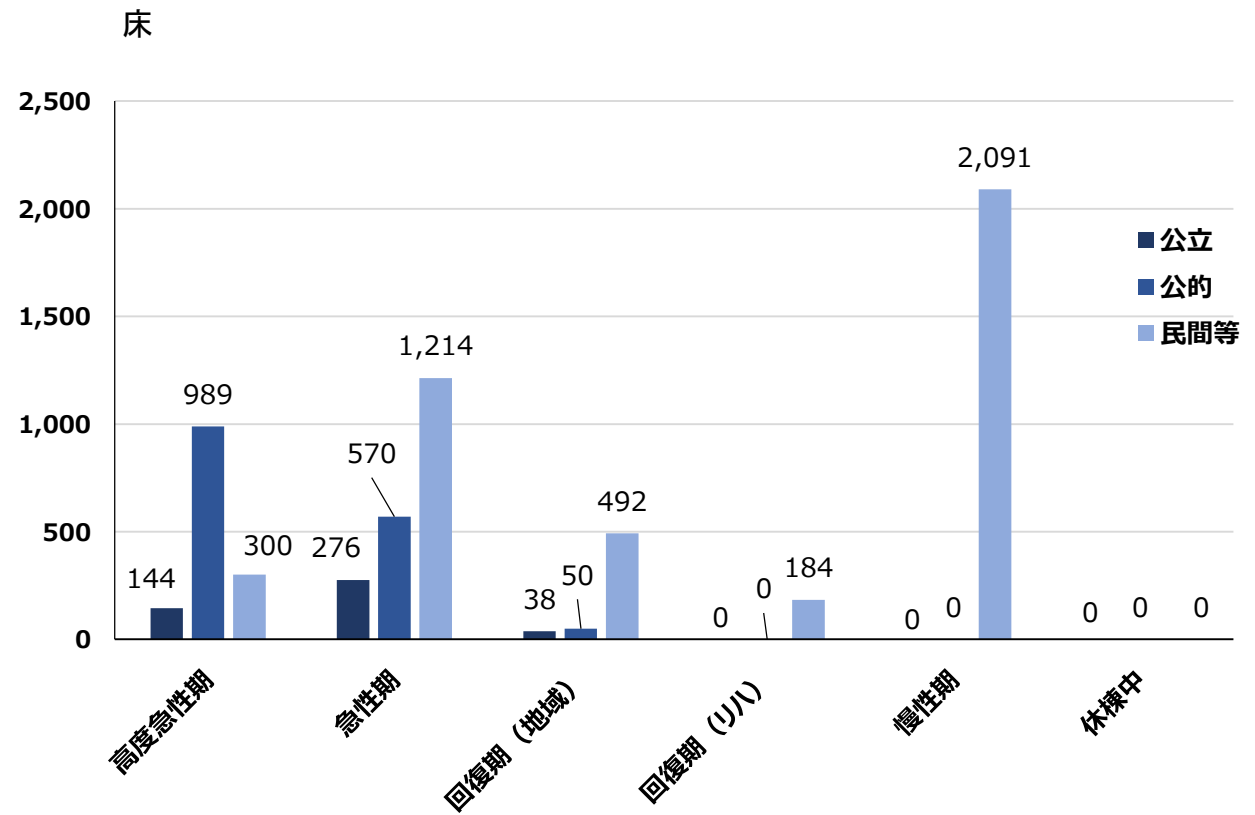
① (3) 令和4年度病院プラン結果①(公民別の病床機能別病床数)

回復期・慢性期において、民間病院等が有する病床数が多い

● 病院プラン提出

公立・公的・民間等	対象病院数	提出病院数	提出率
公立	2	2	100%
公的	3	3	100%
民間等	31	31	100%
合計	36	36	100%

● 病床機能別病床数

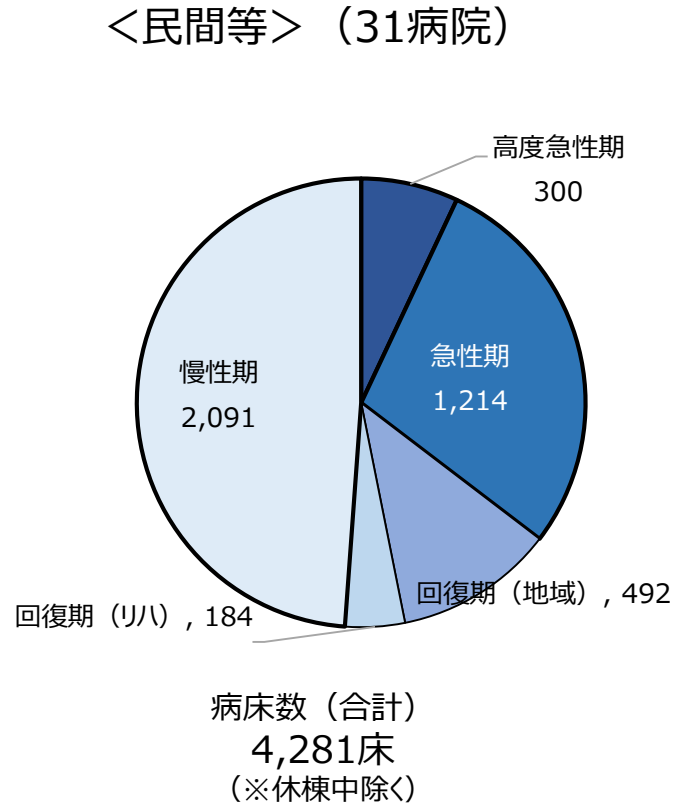
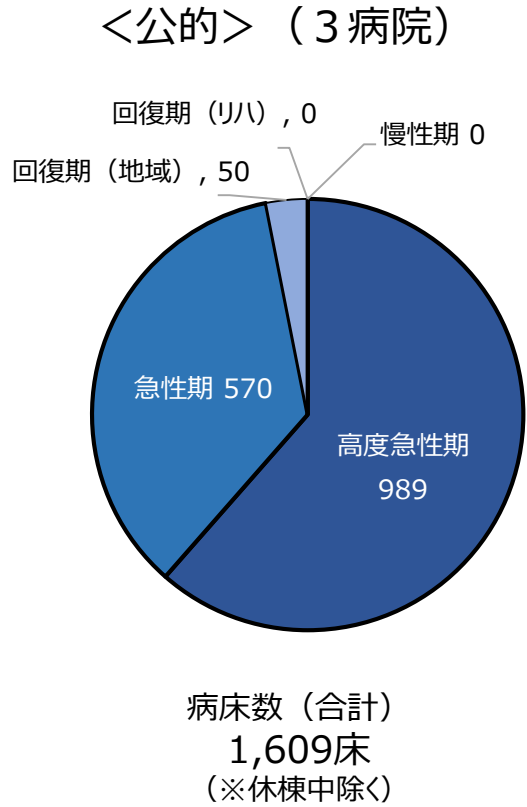
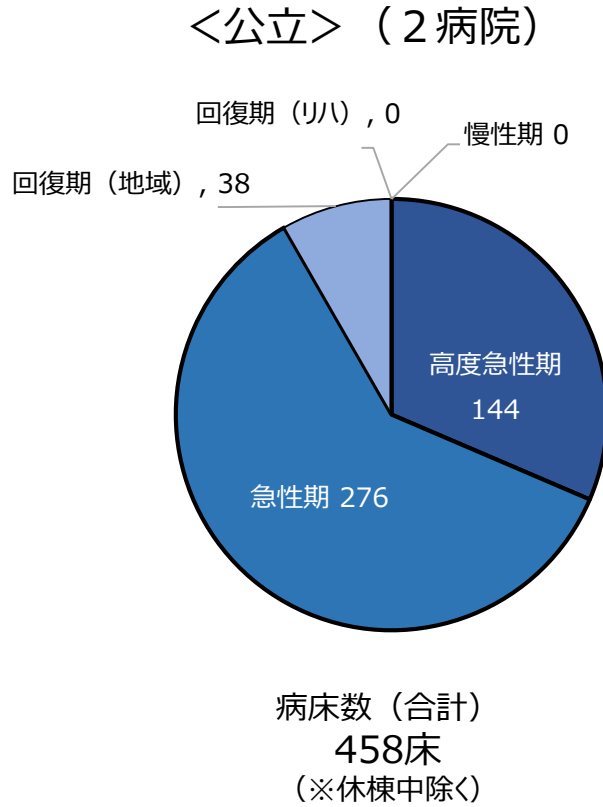


参照：令和4年度病院プラン（速報値：1月17日現在）

① (3) 令和4年度病院プラン結果②(公民別病床機能の割合)

病床機能は、公立・公的病院では急性期及び高度急性期、民間等病院では慢性期の割合が高くなっている

● 公民別病床数の病床機能別割合 (病院プラン等提出 36病院)



参照：令和4年度病院プラン (速報値：1月17日現在)

① (3) 令和4年度病院プラン結果③(病床機能別病床数)

病院からの報告による病床数と報告基準に基づく病床数に大きな差は認められなかった

● 病床機能別病床数

(「病院からの報告による病床数の合計」と「府の報告基準に基づく病床機能別病床数の合計」)

	病院からの報告による 病床数の合計 (A)	府の報告基準に基づく 病床機能別病床数の合計 (B)	差 (A)-(B)
高度急性期	1,433 床	1,433 床	0 床
急性期	2,060 床	2,018 床	42 床
回復期	764 床	806 床	▲ 42 床
地域	580 床	622 床	▲ 42 床
リハ	184 床	184 床	0 床
慢性期	2,091 床	2,091 床	0 床
休棟中	0 床	0 床	0 床
分類不能	0 床	0 床	0 床
合計	6,348 床	6,348 床	0 床

※：入院料を選択している場合でも、病床機能を「休棟中」と選択している場合は、府の報告基準に基づく病床機能においても「休棟中」で計上

参照：令和4年度病院プラン（速報値：1月17日現在）

① (3) 令和4年度病院プラン結果④(病院機能分類結果概要)

病院機能の見える化を図ることにより、今後の機能分化の議論の活性化を図る

●病院機能分類の結果

	医療 機関数	許可 病床数	高度 急性期	急性期	回復期 (地域)	回復期 (リハ)	慢性期	休棟中	分類不能
特定機能病院	1	919 床	919 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
急性期病院	5	1,117 床	393 床	724 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
急性期ケア ミックス型病院	12	2,309 床	121 床	1,336 床	320 床	184 床	348 床	0 床	0 床
地域急性期病院	1	60 床	0 床	0 床	60 床	0 床	0 床	0 床	0 床
後方支援ケア ミックス型病院	5	560 床	0 床	0 床	200 床	0 床	360 床	0 床	0 床
回復期リハビリ 病院	0	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
慢性期病院	12	1,383 床	0 床	0 床	0 床	0 床	1,383 床	0 床	0 床
分類不能 (全床休棟中)	0	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床	0 床
合計	36	6,348 床	1,433 床	2,060 床	580 床	184 床	2,091 床	0 床	0 床

① (3) 令和4年度病院プラン結果⑤(新型コロナウイルス感染症受入病床の状況)

新型コロナの受入病床を確保する病院は、
急性期病院及び急性期ケアミックス型病院で80%を占めている

●新型コロナ受入病床の状況 (12月23日現在)

	医療機関数				確保病床数		
	医療機関数	重症拠点病院	中等症・重症病院	軽症中等症病院	重症	軽症中等症	
特定機能病院	1	1	0	0	23床	23床	0床
急性期病院	3	0	1	2	107床	4床	103床
急性期ケアミックス型病院	9	0	0	9	86床	0床	86床
地域急性期病院	0	0	0	0	0床	0床	0床
後方支援ケアミックス型病院	1	0	0	1	12床	0床	12床
回復期リハビリ病院	0	0	0	0	0床	0床	0床
慢性期病院	1	0	0	1	7床	0床	7床
合計	15	1	1	13	235床	27床	208床

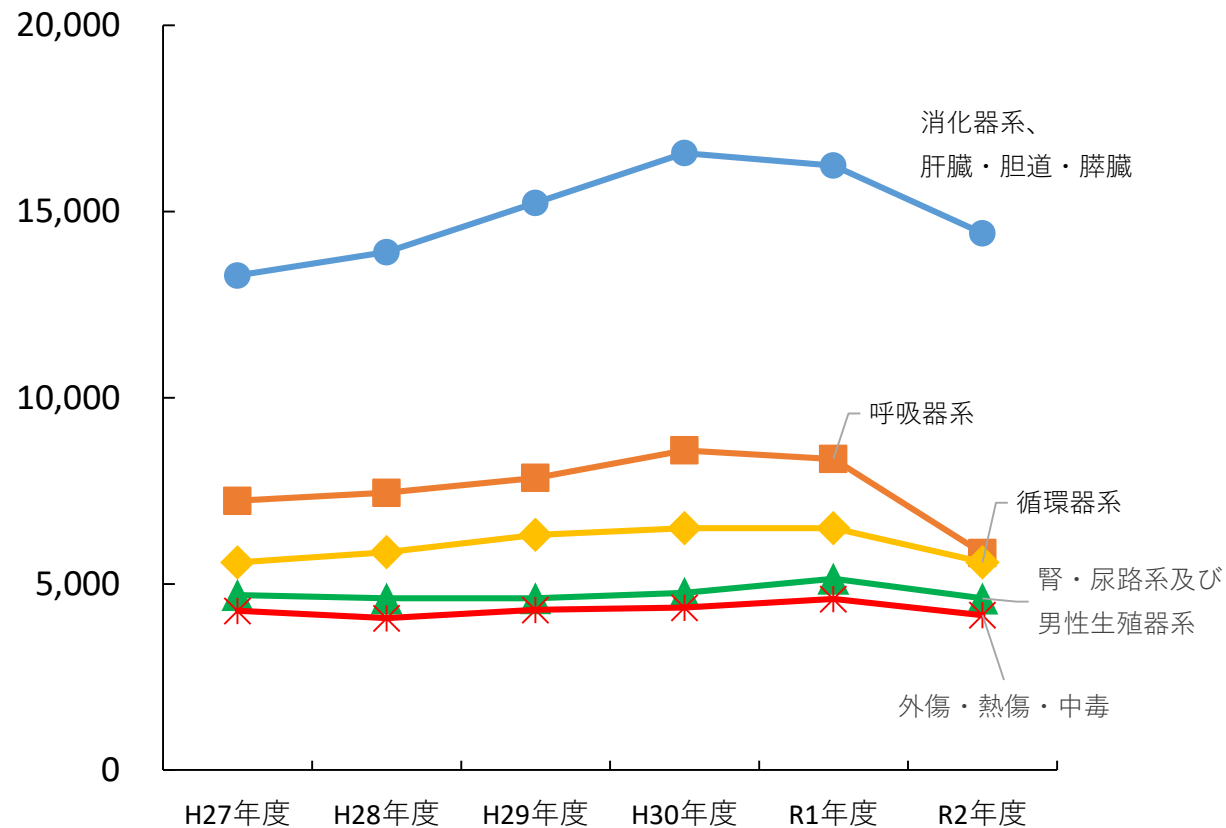
② 患者受療状況

(1) MDC別診療実績の推移(DPC)

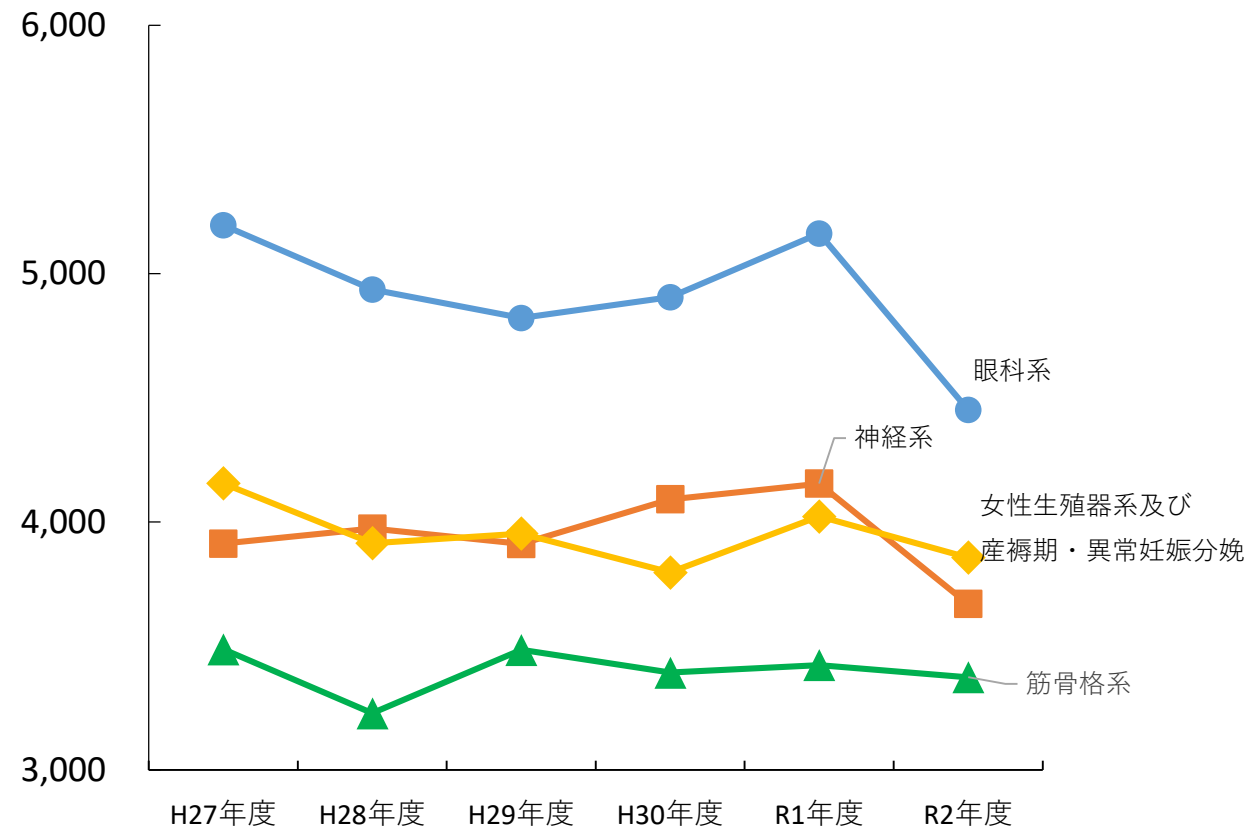
② (1) MDC別診療実績の推移①(DPC)

多くの部位において令和元年度までは需要は増加傾向であったが、
 コロナ禍となった令和2年度に減少している

● 診療実績概ね5,000～20,000件



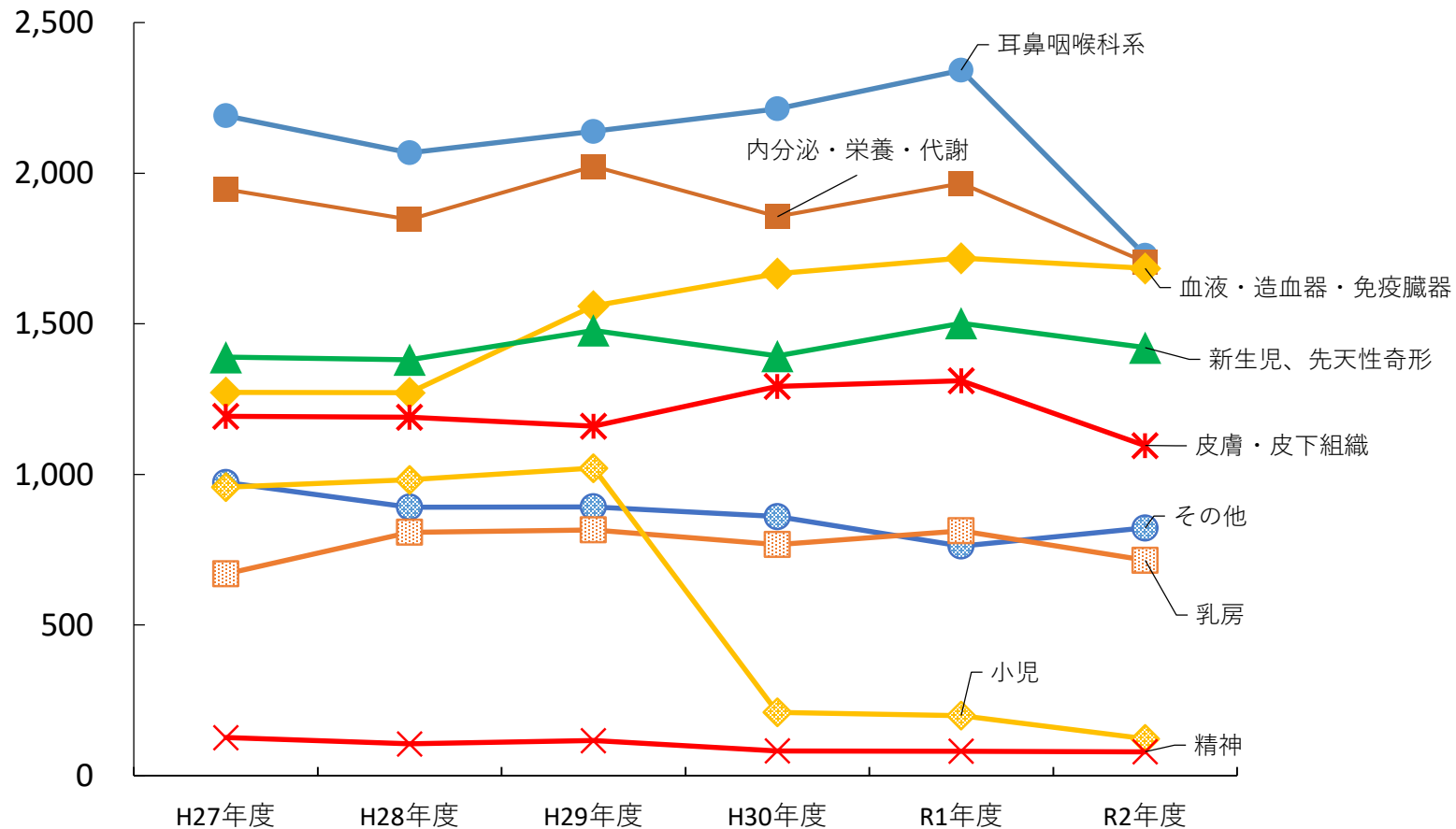
● 診療実績概ね3,000～5,000件



②(1) MDC別診療実績の推移②(DPC)

多くの部位において令和元年度までは需要は増加傾向であったが、
 コロナ禍となった令和2年度に減少している

● 診療実績 2,500件以下



③ 主に高度急性期から急性期となる 入院料の概要

(1) 病床の現状

(2) 医療提供状況(SCR)

③ (1) 病床の現状

「救命救急入院料・特定集中治療室管理料等」は病床稼働率が府平均より高くなっている

● 病床の利用状況

入院料区分	大阪府		南河内	
	平均在棟日数	病床稼働率	平均在棟日数	病床稼働率
救命救急入院料・特定集中治療室管理料等	4.7	67.5%	8.7	71.3%
周産期・新生児・小児集中治療室管理料等	10.8	68.1%	11.6	35.1%
小児入院医療管理料	6.1	60.0%	5.1	43.8%
特定機能病院一般病棟入院基本料等	10.7	78.5%	11.0	77.3%
急性期一般入院料 1～3	10.4	75.1%	11.2	69.8%
急性期一般入院料 4～7	14.9	64.8%	16.0	53.2%

「平均在棟日数」・「病床稼働率」は病院プランの報告項目（在棟患者延べ数（1年間）の総和等）から算出

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

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 365}$$

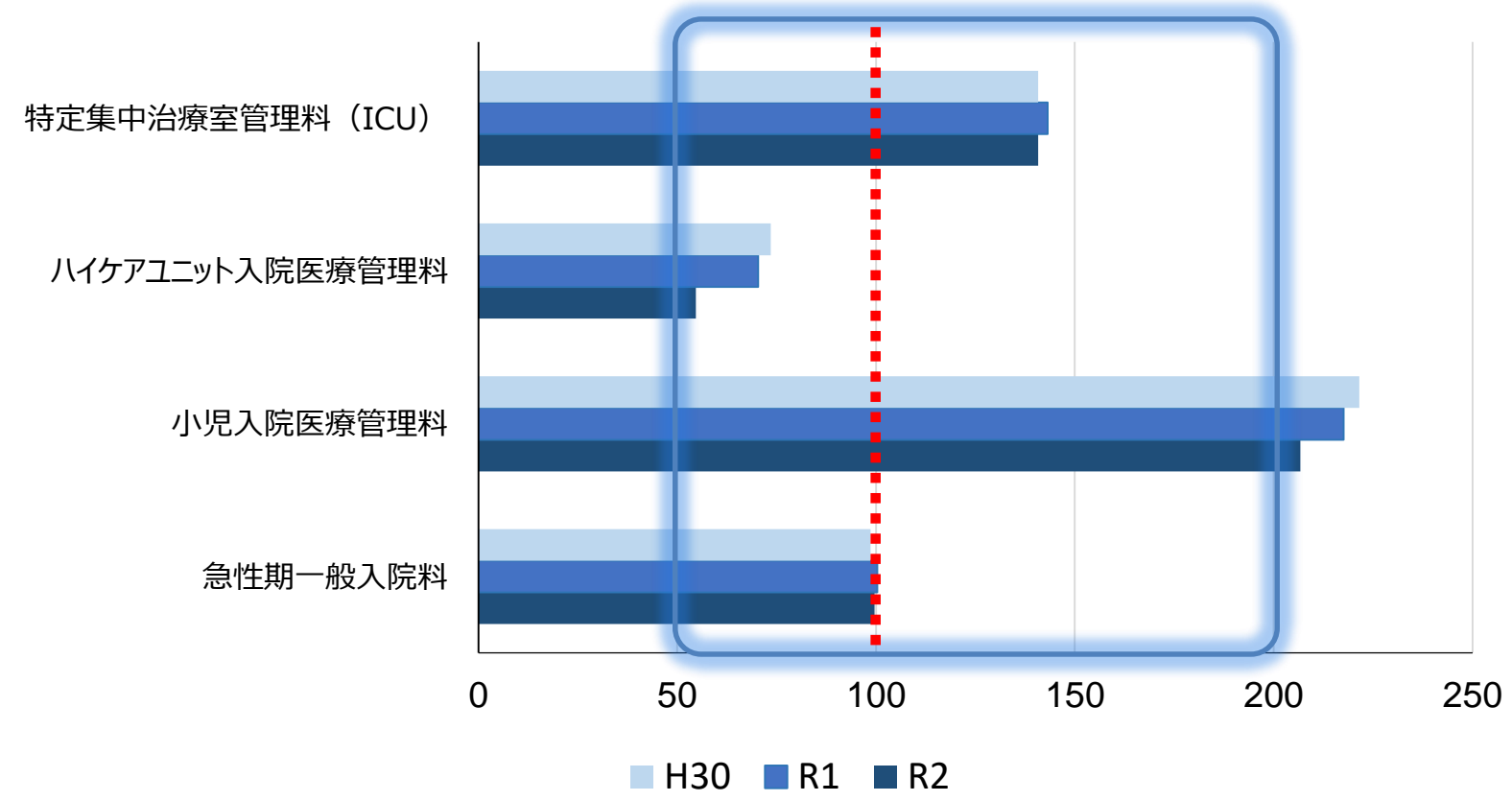
※算出にあたっては、以下の病棟は外れ値とみなし算出から除外

- ・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
- ・2022（令和4）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
- ・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）の総和を超える病棟
- ・病床稼働率が200%を超える病棟

③ (2) 医療提供状況 (SCR)

多くの入院料は、SCR(50~200)範囲に含まれており、
医療提供実績が極端に低い入院料は見受けられない

●入院基本料別SCR



参照：内閣府 SCRデータ

【参考】<SCR（NDBデータ）の概要>

- レセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為（診療報酬の算定回数）の地域差を「見える化」
- 各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

SCR（Standardized Claim data Ratio）とは

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100 \\ &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト数}}{\sum (\text{各地域の性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率})} \times 100 \end{aligned}$$

（NDB集計対象データ）

※医療機関所在地ベースの集計であり、流出入は考慮していない

※公費単独（生活保護等）は含まれていない

④ 主に急性期から回復期となる 入院料の概要

(1) 病床の現状

(2) 医療提供状況(SCR)

④ (1) 病床の現状

病床稼働率については、「回復期リハビリテーション病棟入院料」と「緩和ケア病棟入院料」は府平均より高くなっている

● 病床の利用状況

入院料区分	大阪府		南河内	
	平均在棟日数	病床稼働率	平均在棟日数	病床稼働率
地域一般入院料 1・2 (13対1)	21.7	68.7%	11.7	66.6%
地域一般入院料 3・一般病棟特別入院基本料 (15対1)	35.5	67.5%	36.5	47.8%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	25.3	74.4%	18.9	68.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料	57.9	88.0%	68.6	92.5%
緩和ケア病棟入院料	22.4	70.2%	20.4	87.6%

「平均在棟日数」「病床稼働率」は病院プランの報告項目（在棟患者延べ数（1年間）の総和等）から算出

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

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 365}$$

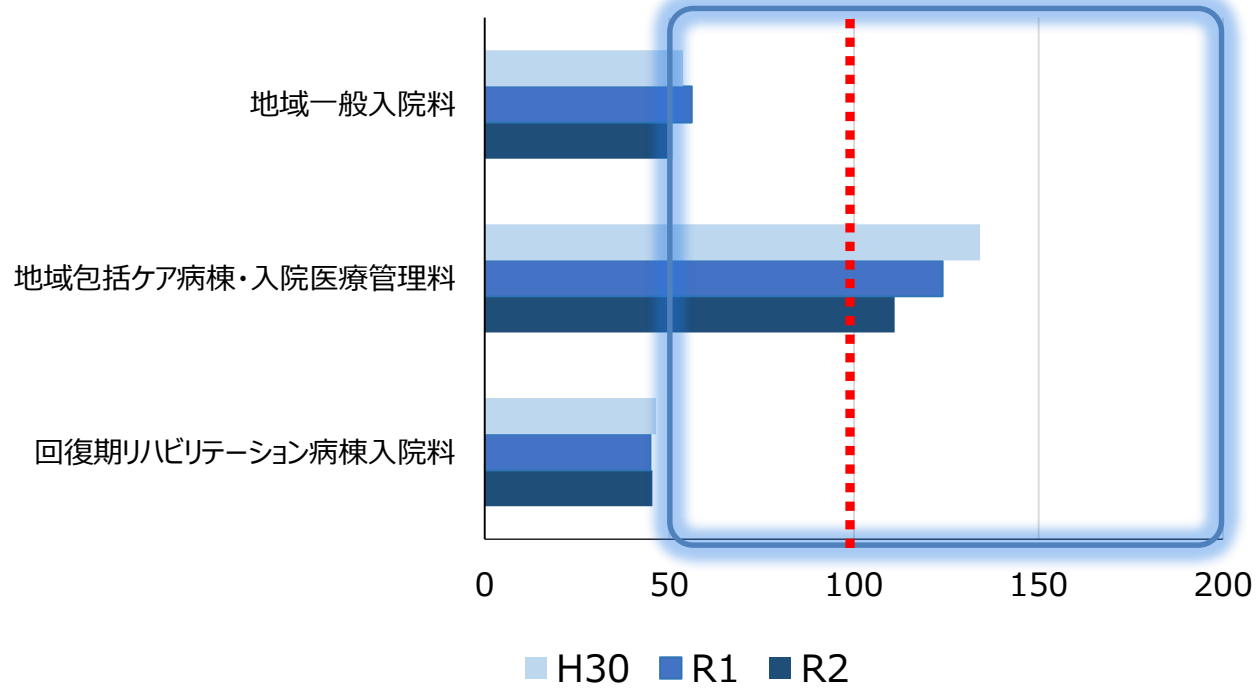
※算出にあたっては、以下の病棟は外れ値とみなし算出から除外

- ・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
- ・2022（令和4）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
- ・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）の総和を超える病棟
- ・病床稼働率が200%を超える病棟

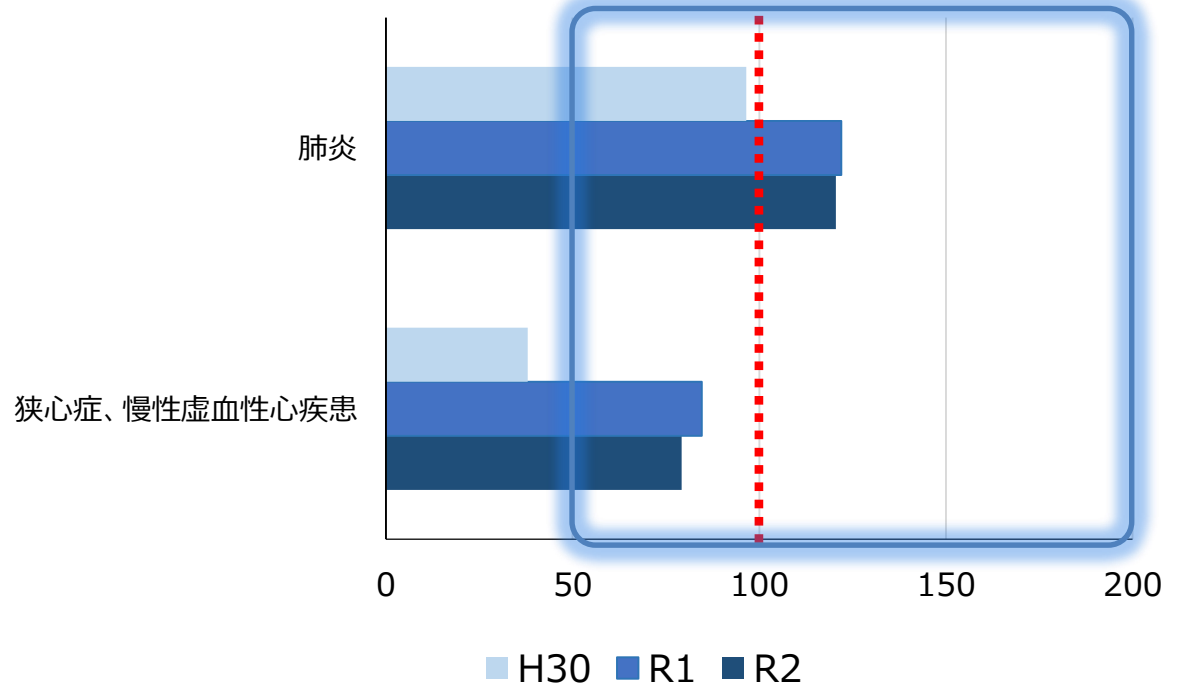
④ (2) 医療提供状況(SCR)

地域包括ケア病棟のSCRについては100を超えていること、肺炎・狭心症・虚血性心疾患等の疾患のSCRが100前後であることから、地域包括ケア病棟において、これら疾患患者の受入が行われていると考えられる

●入院基本料別SCR



●【参考】肺炎、狭心症、慢性虚血性心疾患 SCR



参照：内閣府 SCRデータ

⑤ 慢性期となる入院料の概要

(1) 病床の現状

(2) 医療提供状況(SCR)

⑤ (1) 病床の現状

いずれの入院料においても、病床稼働率は府平均より低くなっている

● 病床の利用状況

入院料区分	大阪府		南河内	
	平均在棟日数	病床稼働率	平均在棟日数	病床稼働率
療養病棟入院料	222.8	87.9%	234.0	86.7%
介護療養病床	424.7	79.8%	588.1	72.5%
障害者施設等・特殊疾患病棟	95.5	87.7%	87.8	83.6%

「平均在棟日数」「病床稼働率」は病院プランの報告項目（在棟患者延べ数（1年間）の総和等）から算出

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

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数（1年間）の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 365}$$

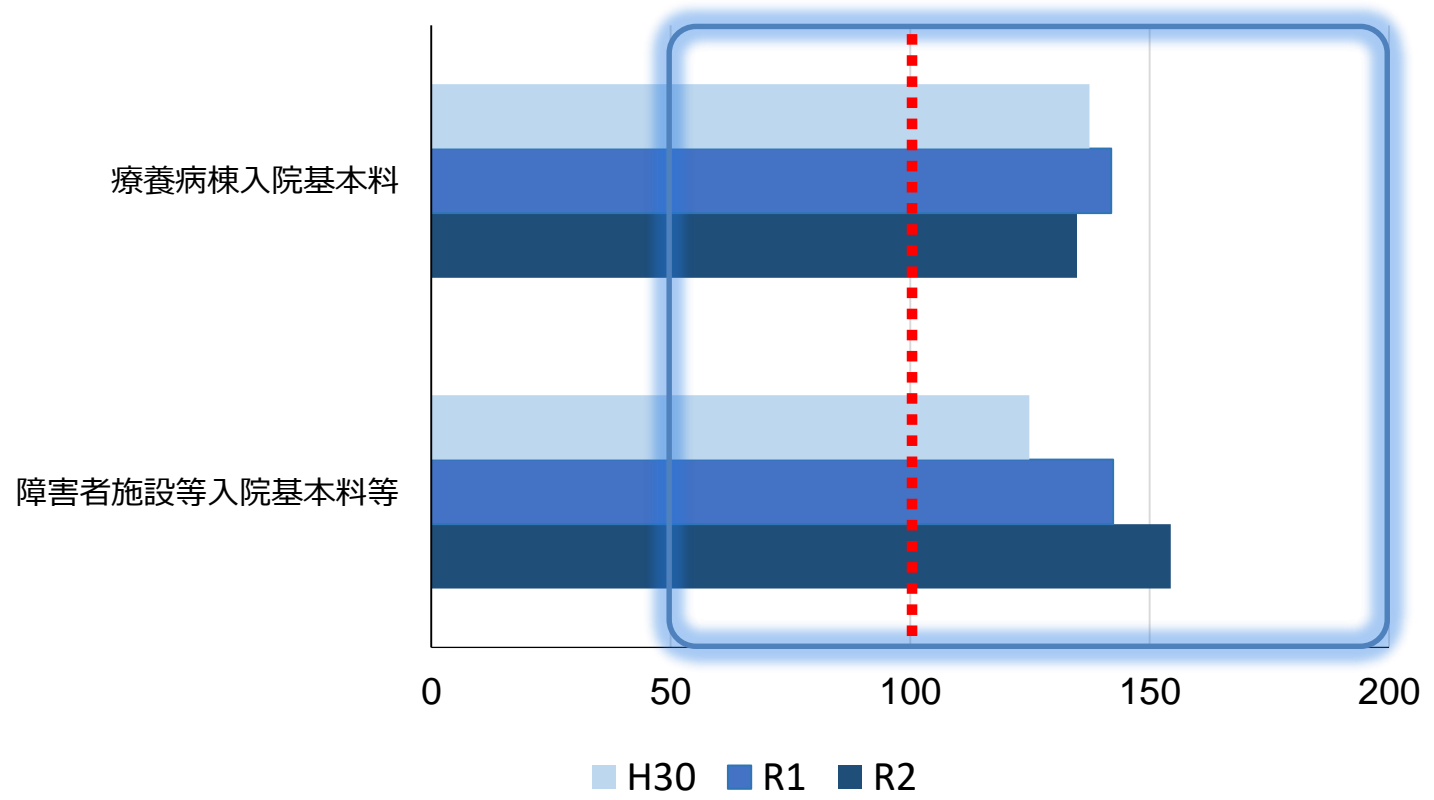
※算出にあたっては、以下の病棟は外れ値とみなし算出から除外

- ・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
- ・2022（令和4）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
- ・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）の総和を超える病棟
- ・病床稼働率が200%を超える病棟

⑤ (2) 医療提供状況(SCR)

SCRデータでは50～200の範囲に含まれており、
医療提供実績が極端に低い入院料は見受けられない

●入院基本料別SCR



参照：内閣府 SCRデータ

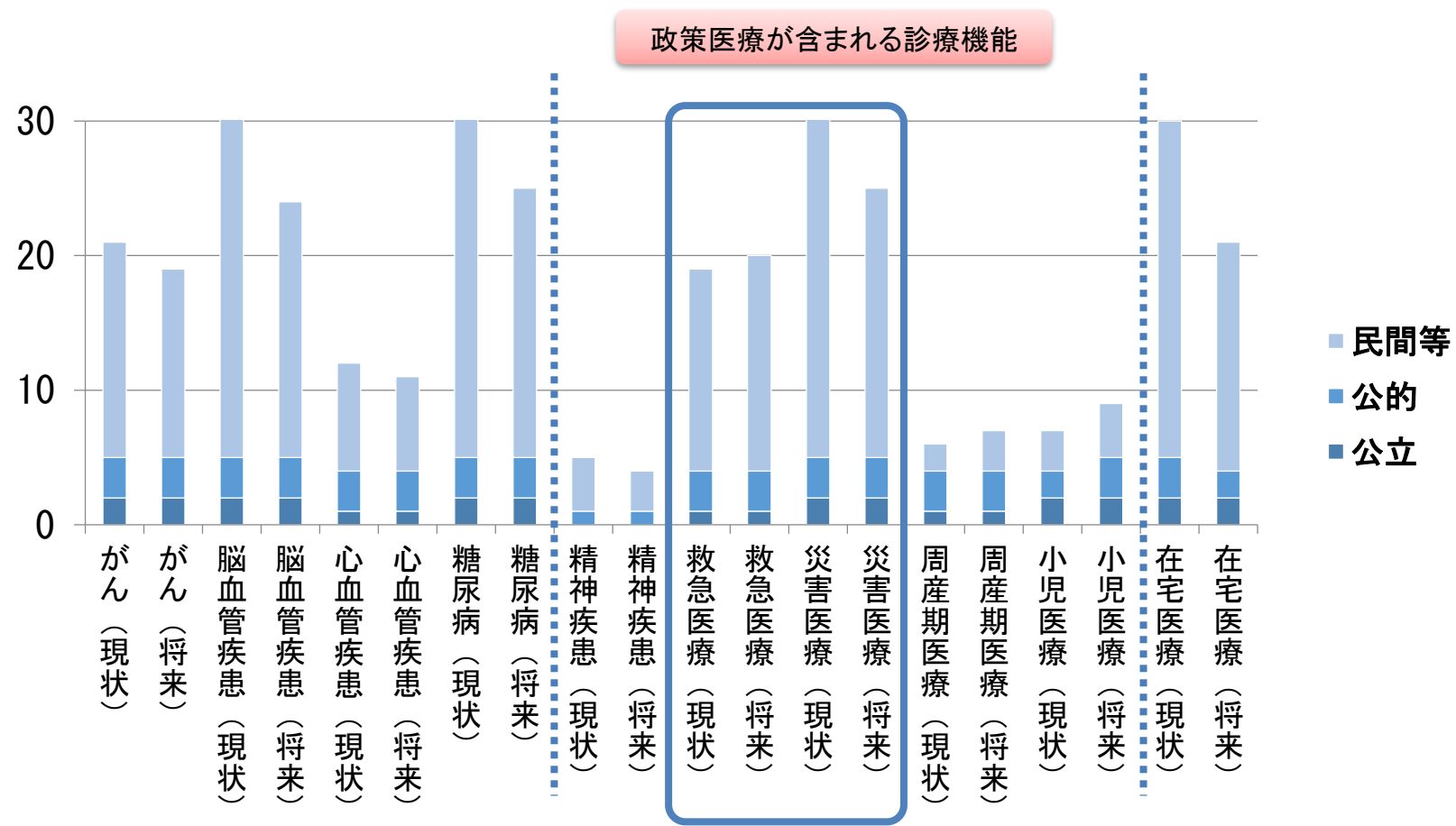
⑥ 将来のあるべき 医療体制に向けて

- (1)2025年に各病院が検討している医療機能・病床機能等
- (2)まとめ

⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等①

政策医療が含まれる診療機能の中で、「救急医療」「災害医療」については、民間等医療機関においても多くの医療機関が機能を担っている

1 診療機能別「現状の機能」と「2025年に向け検討している機能」の比較



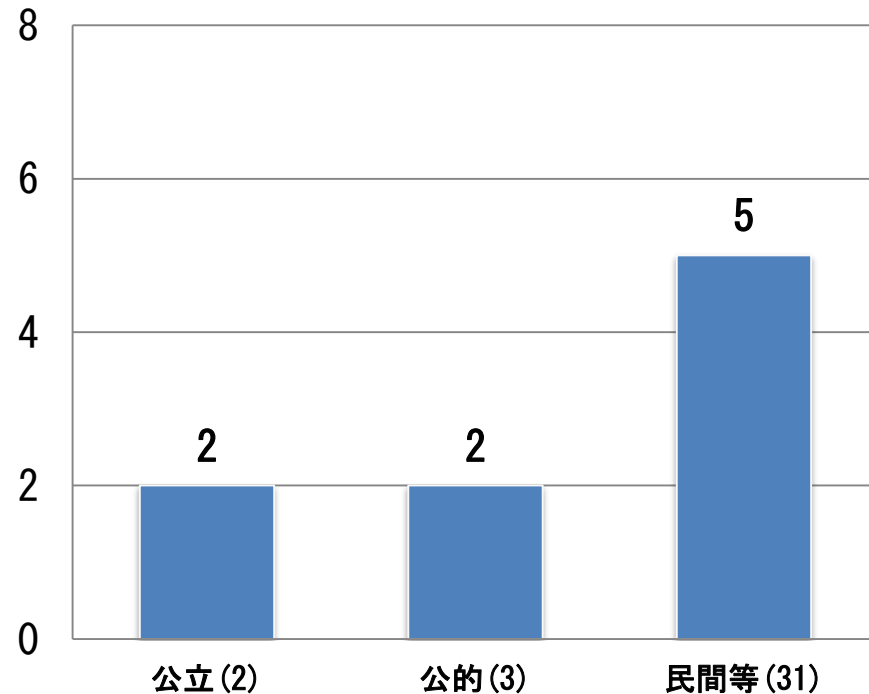
参照：令和4年度病院プラン（速報値：1月17日現在）

⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等②

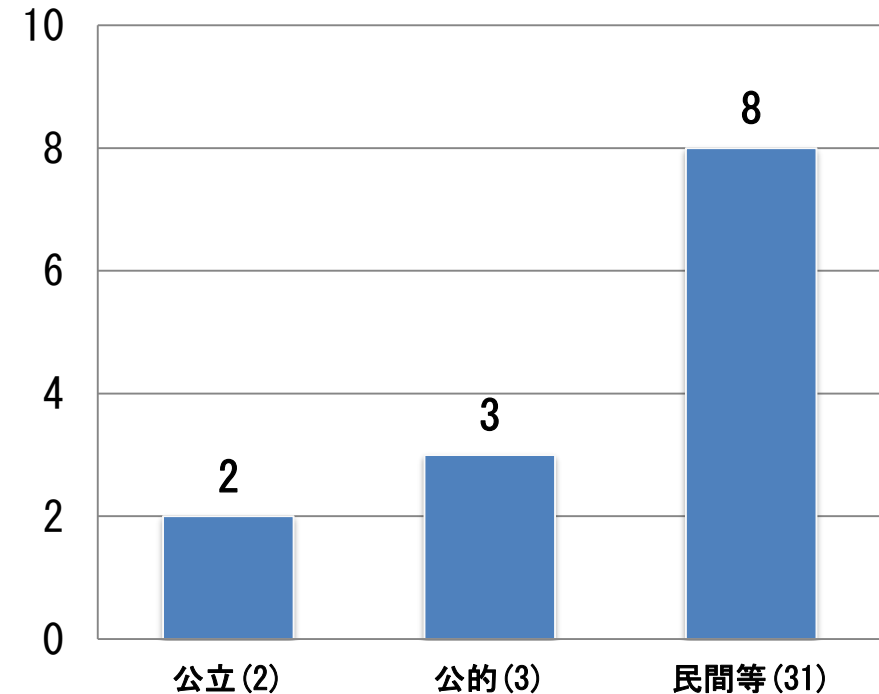
2025年に向け新興・再興感染症等の対応について
検討している病院は、9病院となっている

2 2025年に向け検討している診療機能(感染症)

● 感染症（新興・再興感染症等）



● 感染症（新型コロナウイルス）

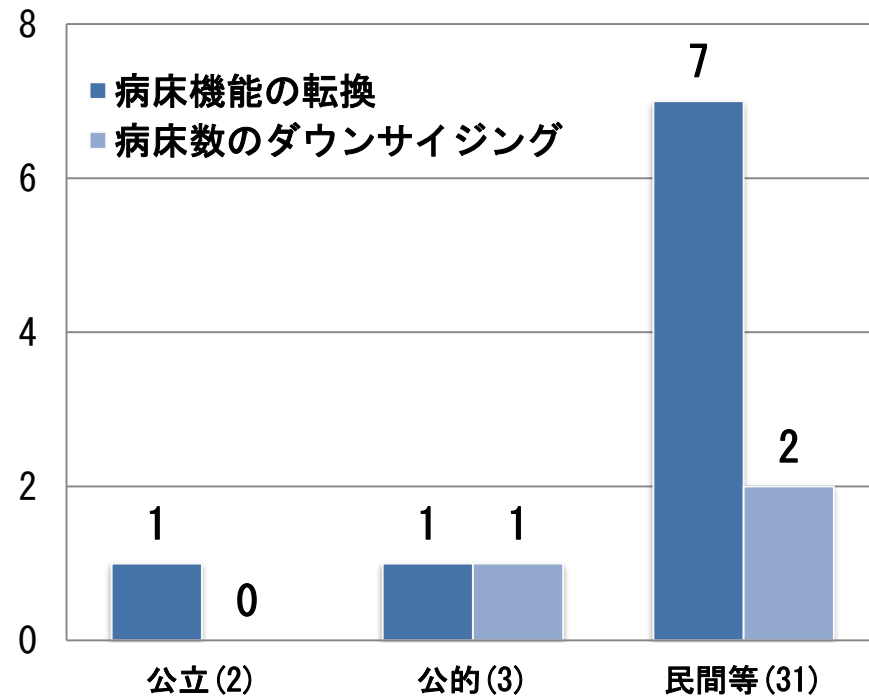


⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等③

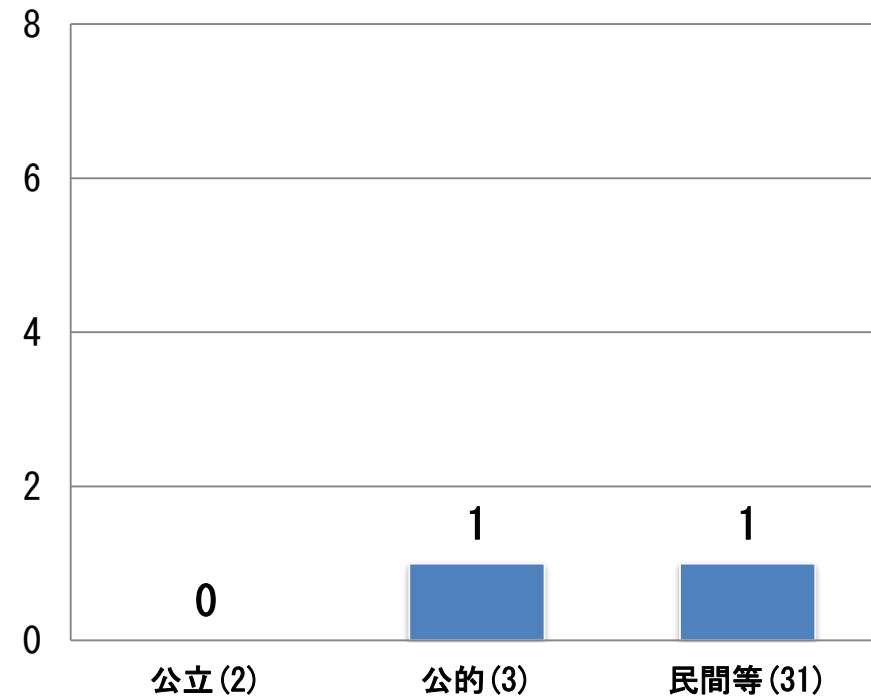
2025年に向け転換を予定している医療機関の割合は、
公立は50%、公的は約33%、民間等は約23%となっている

3 今後の病院の方針①

● 2025年に向けた病床機能・病床数等の変更予定の有無



● 地域医療介護総合確保基金
(病床転換促進事業補助金) の活用の希望

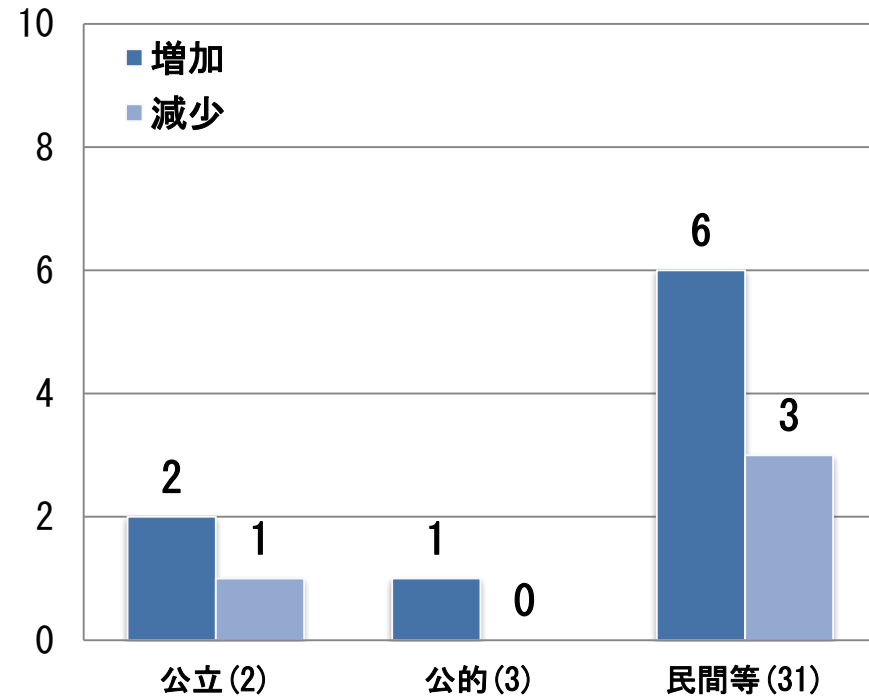


⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等④

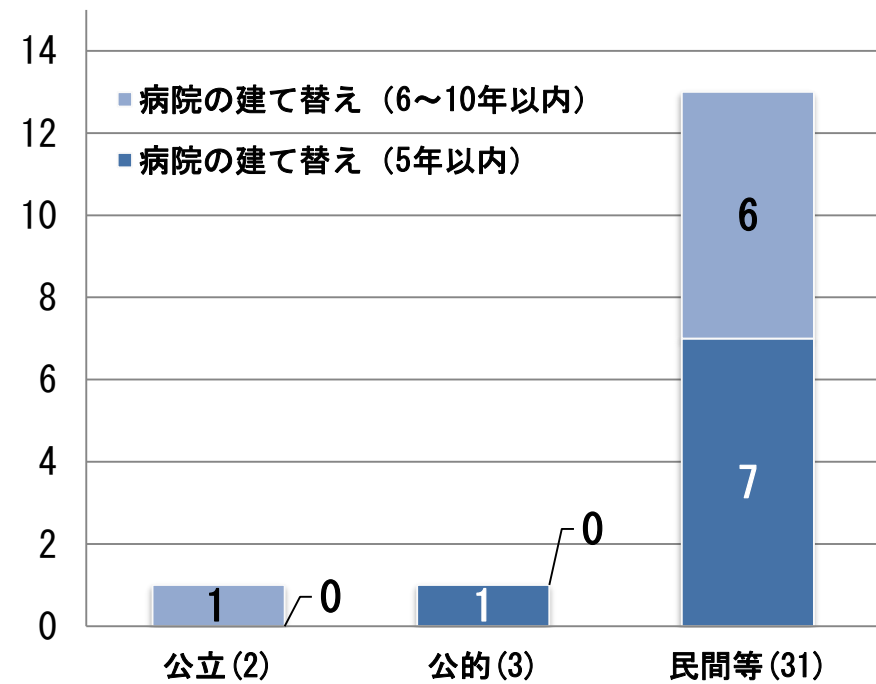
今後、10年以内に建物・設備の整備・改修を予定している医療機関は約42%である

3 今後の病院の方針②

● 2025年に向けた診療科目の見直しの予定の有無



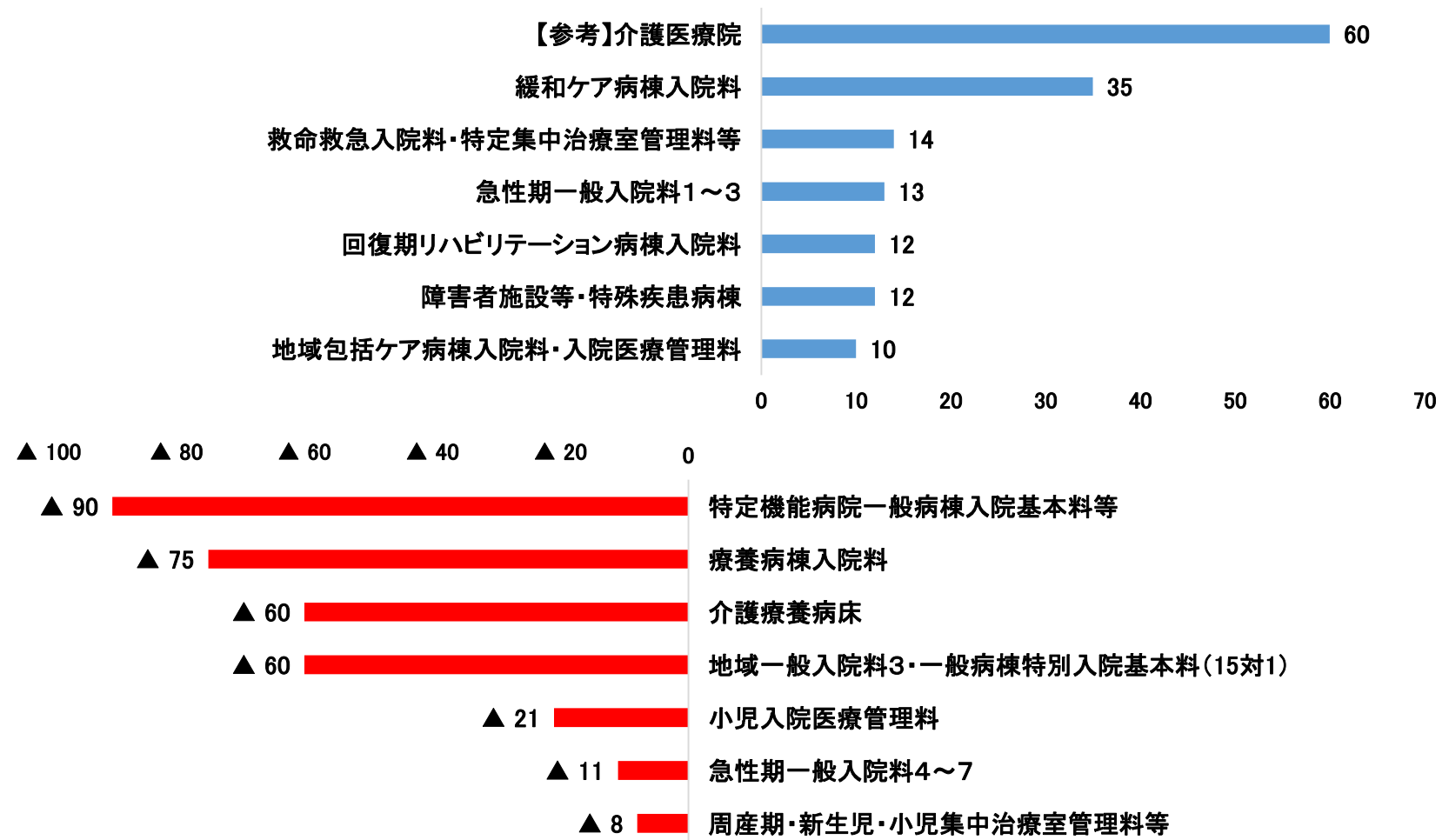
● 2025年に向けた建物・設備の整備・改修予定の有無



⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等⑤

今後、緩和ケア病棟入院料や急性期一般入院料1～3、回復期(リハ)入院料の増加、療養病棟や地域一般入院料3等の減少が検討されている

● 入院料別の検討状況※



<2025年に向けた検討状況>
各病院の2025年に検討している入院料別(病床機能別)病床数総計から各病院の現在の入院料別(病床機能別)病床数の総計を差し引いて算出

参照：令和4年度病院プラン（速報値：1月17日現在）

⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等⑥

回復期(リハ)への転換予定もあるが、全体として回復期病床は56床減少する

● 公立・公的・民間別の検討状況

病床機能別病床数【2025年に向け検討している病床機能等】

	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	休棟予定	計
			地域	リハ			
公立	144	314	0	0	0	0	458
公的	870	506	68	68	0	0	1,444
民間等	288	1,291	640	444	1,998	0	4,217
計	1,302	2,111	708	512	1,998	0	6,119

2025年に向けた現状との病床数の増減

	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	休棟予定	計
			地域	リハ			
公立	0	38	▲ 38	▲ 38	0	0	0
公的	▲ 119	▲ 64	+18	18	0	0	▲ 165
民間等	▲ 12	+77	▲ 36	▲ 48	▲ 93	0	▲ 64
計	▲ 131	+51	▲ 56	▲ 68	▲ 93	0	▲ 229

⑥ (1) 2025年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等⑦

南河内二次医療圏においては、1件の再編統合事例が予定されている

医療機関名	市区町村	計	高度急性期	急性期	回復期	回復期		慢性期	休棟中
						回復期(地域)	回復期(リハ)		
医療法人徳洲会松原中央病院	23 松原市	60	0	0	60	60	0	0	0
医療法人徳洲会松原徳洲会病院	23 松原市	189	189	0	0	0	0	0	0
計		249	189	0	60	60	0	0	0

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	市区町村	計	高度急性期	急性期	回復期	回復期(地域)	回復期(リハ)	慢性期
2023(令和5)年	医療法人徳洲会松原徳洲会病院	23 松原市	249	173	0	0	0	0	0
	計		249	173	76	0	0	0	0
	増減		0	▲16	+76	▲60	▲60	0	0

医療機関名	市区町村	計	高度急性期	急性期	回復期	回復期		慢性期	休棟中
						回復期(地域)	回復期(リハ)		
医療法人ラポール会青山病院	25 藤井寺市	87	0	49	38	0	38	0	0
医療法人ラポール会青山第二病院	22 河内長野市	98	0	0	41	41	0	57	0
計		185	0	49	79	41	38	57	0

参照：令和4年度病院プラン
(速報値：1月17日現在)

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	市区町村	計	高度急性期	急性期	回復期	回復期(地域)	回復期(リハ)	慢性期
2022(令和4)年 11月	医療法人ラポール会青山病院	25 藤井寺市	128	0	40	88	38	50	0
	医療法人ラポール会青山第二病院	22 河内長野市	57	0	0	27	27	0	30
	計		185	0	40	115	65	50	30
	増減		0	0	▲9	+36	+24	+12	▲27

⑥ (2) まとめ

- 当圏域では、ほとんどの病院から大阪アプローチの報告基準どおりに報告があった。病院機能の見える化を図ることにより、今後の機能分化の議論の活性化を図る必要がある
- 当圏域における2025年に各病院が検討している医療機能・病床機能等は、回復期(リハ)への転換予定もあるが、全体として回復期病床は減少する
- 課題解決には、回復期病床の増加だけでなく、他病床に回復期機能を補うなど柔軟な対応が求められる