

## 令和5年度

# 「地域医療構想」の取組と進捗状況

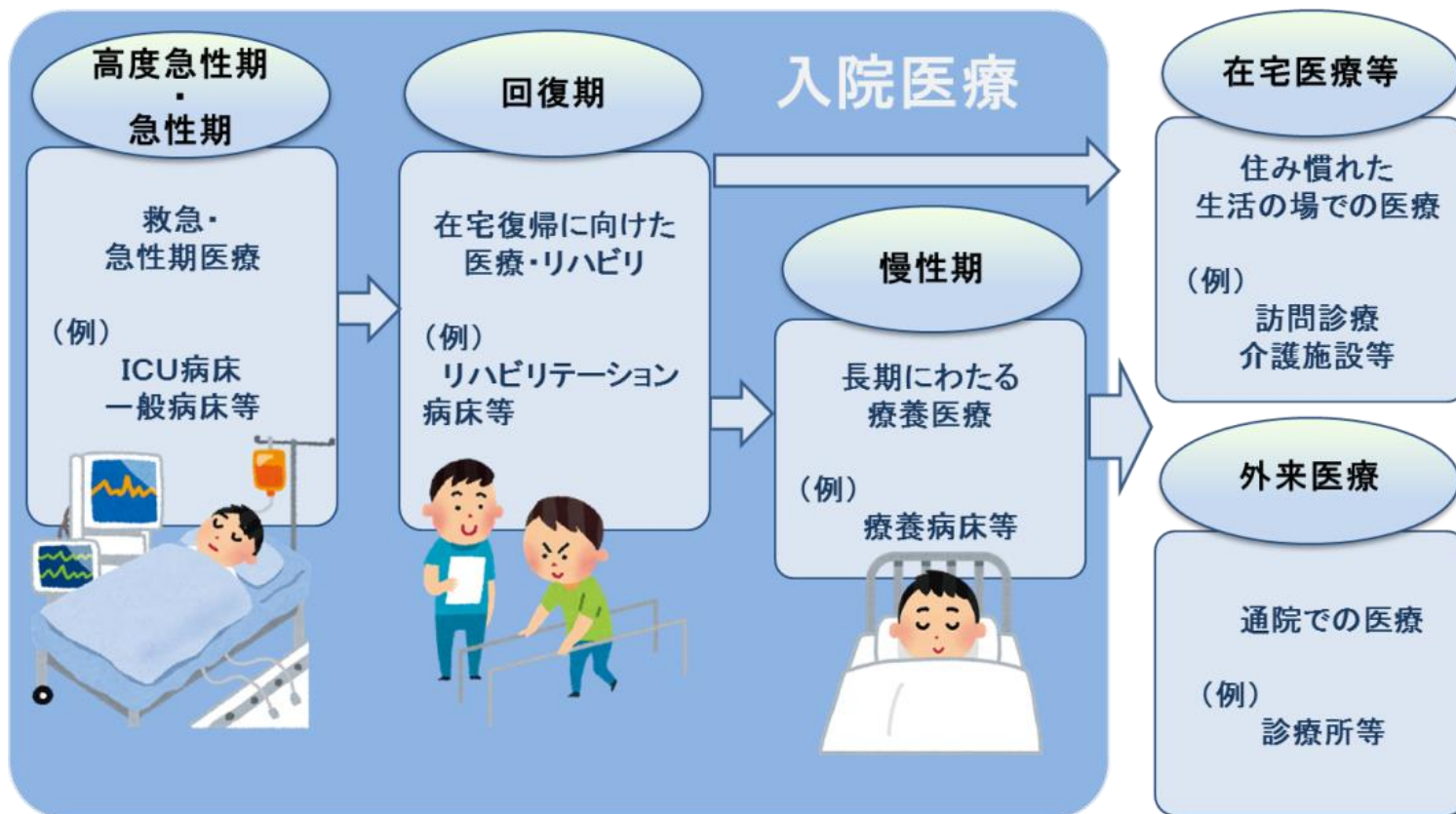
### ● 地域医療構想の目的

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、  
病床機能の分化・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

### ● 治療経過毎の医療機能



# Contents

- 1 大阪府における地域医療構想の進捗状況**
- 2 令和5年度の実施スケジュール**
- 3 令和5年度の実地医療構想にかかる大阪府の新たな実施**
- 4 保健医療協議会の協議の結果**
- 5 令和6年度の実施予定**

# 1. 大阪府における地域医療構想の進捗状況（病床機能分化の状況）

「既存病床数」が「基準病床数」を上回っているため、「2025年の病床数の必要量」の達成に向けた新たな病床整備ができず、「既存病床数」の範囲において、定量的分析を行った上で、機能分化を促進

## ● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

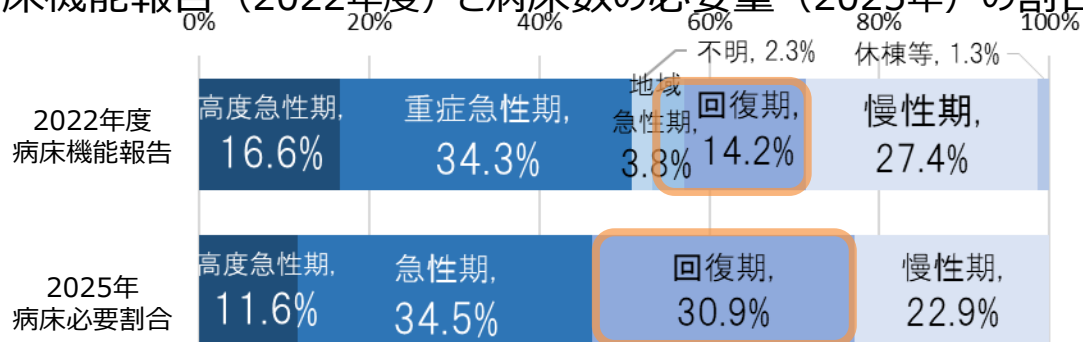
区分	年度	高度急性期	急性期※	急性期			回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
				重症急性期	急性期(不明)	地域急性期					
病床機能報告	2022	14,615	35,559	30,175	2,011	3,373	12,504	24,056	1,168	173	88,075
病床数の必要量	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

※急性期報告病棟については、下記方法により定量的分析を行い、「重症急性期」と「地域急性期」に分類

【参考】  
基準病床数  
60,890床

対象分析	病床機能報告において、急性期で報告している病棟 ※ただし、急性期一般入院料1～3の急性期報告病床は、下記診療実態に関わらず、重症急性期として扱う
診療実態分析	病棟あたりの下記実施件数について算出 ①月あたり救急医療管理加算レセプト件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ②月あたり手術総数レセプト算定回数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ③月あたり呼吸心拍監視（3時間を超え7日以内）レセプト算定回数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ④月あたり化学療法レセプト算定日数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
分類	重症急性期：① 1以上 or ② 1以上 or ③ 2以上 or ④ 1以上 地域急性期：その他

## ● 病床機能報告（2022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 病床機能報告（地域急性期 + 回復期）

2022年度 18.1%

② 病床数の必要量（回復期）

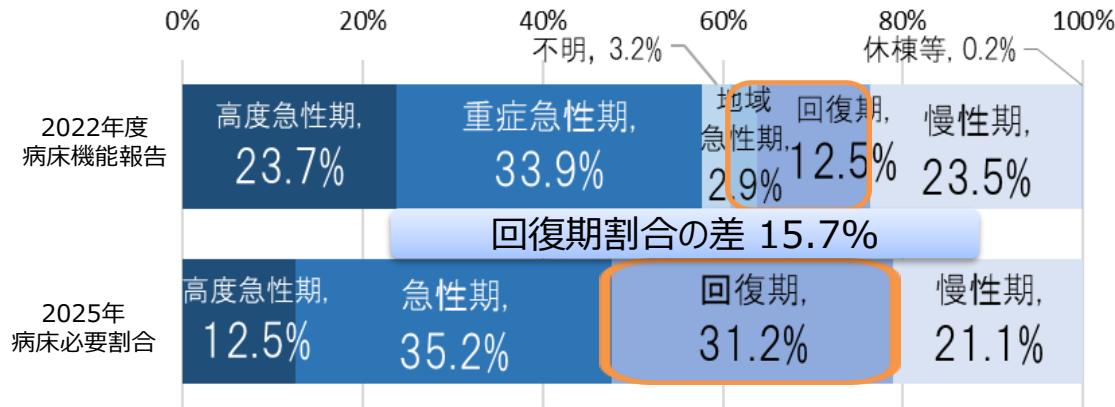
30.9%

割合の差  
**12.8%**(約11,300床)  
※2021年度の  
約6.6%から増加

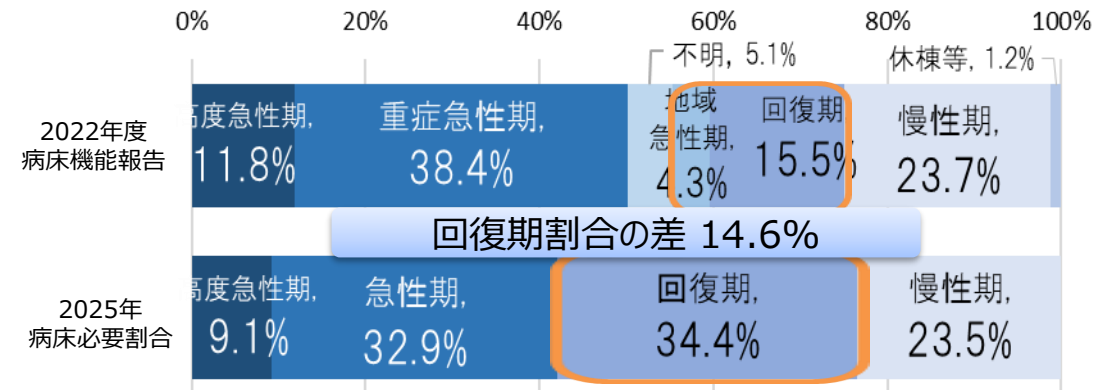
# 1. 大阪府における地域医療構想の進捗状況（各圏域の病床機能の分化の状況）

## 病床機能の分化の状況と回復期への転換が必要な割合は各構想区域ごとに差異がある

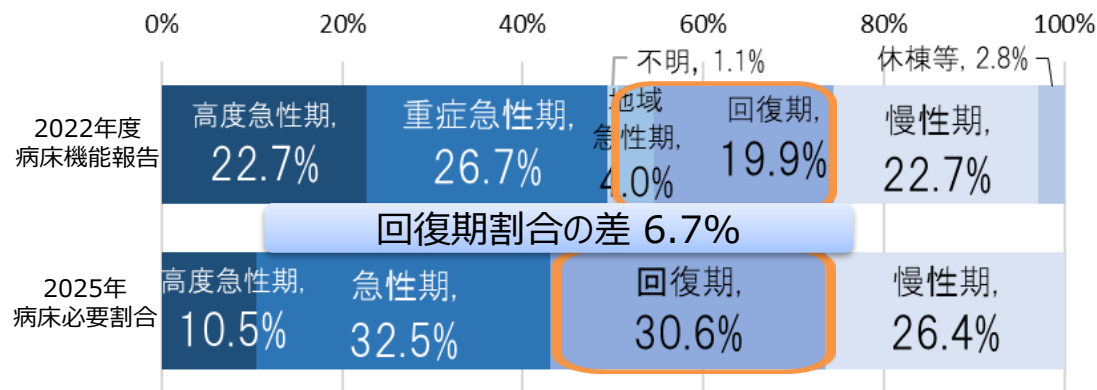
### (1) 豊能二次医療圏(9,031床)



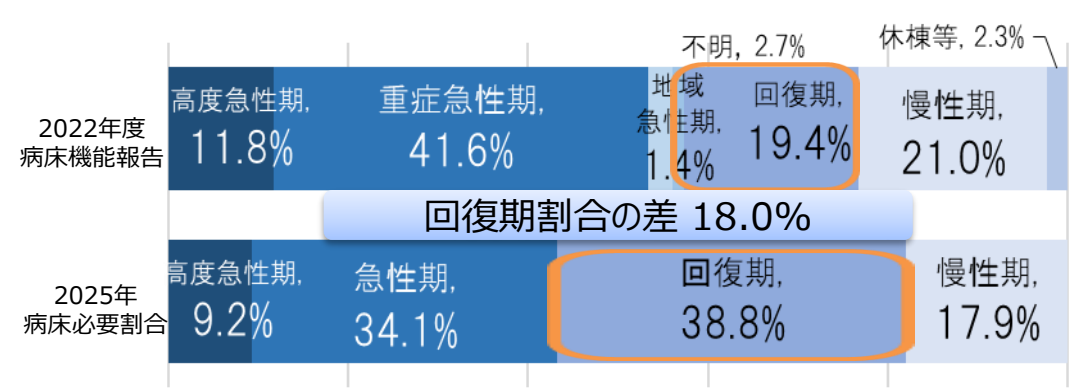
### (3) 北河内二次医療圏(10,288床)



### (2) 三島二次医療圏(6,423床)



### (4) 中河内二次医療圏(5,623床)

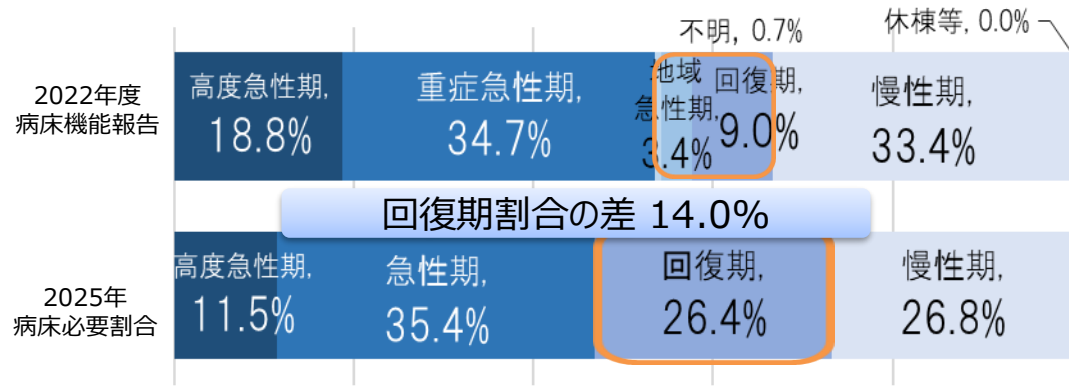


※二次医療圏毎の「過剰な病床の状況」の詳細：「資料2-2」参照

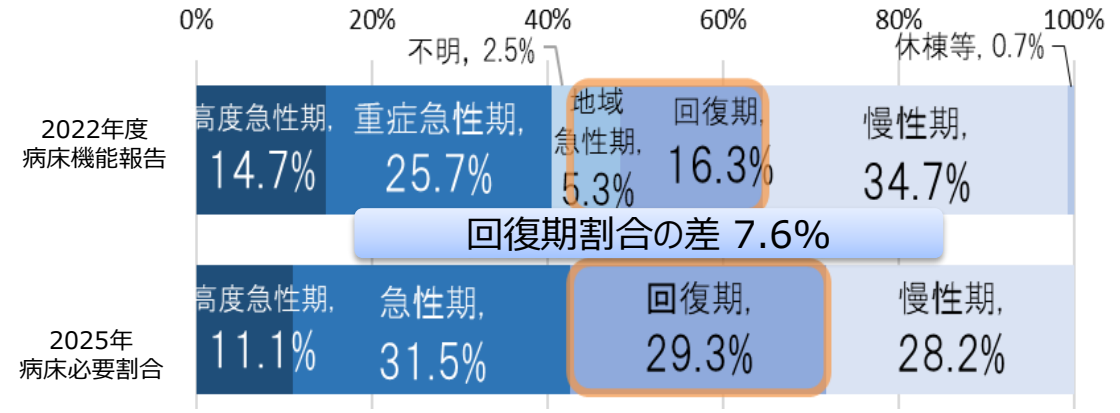
# 1. 大阪府における地域医療構想の進捗状況（各圏域の病床機能の分化の状況）

## 病床機能の分化の状況と回復期への転換が必要な割合は各構想区域ごとに差異がある

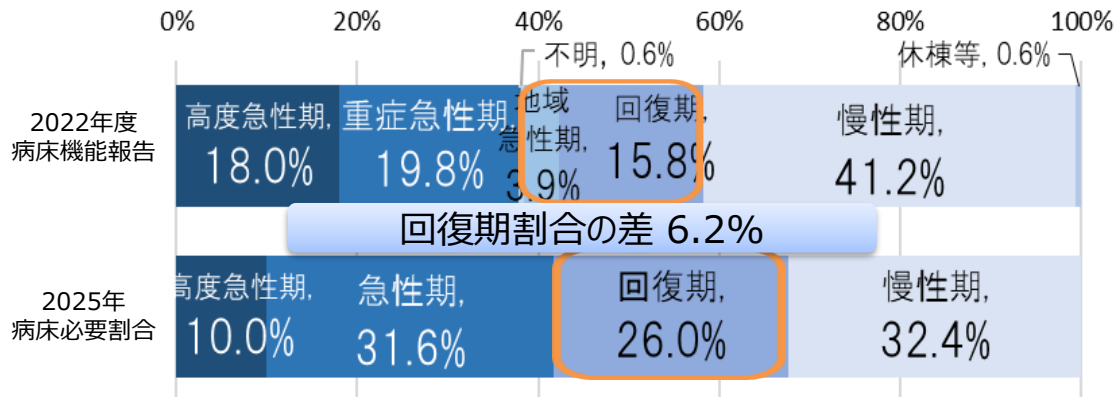
(5)南河内二次医療圏(6,590床)



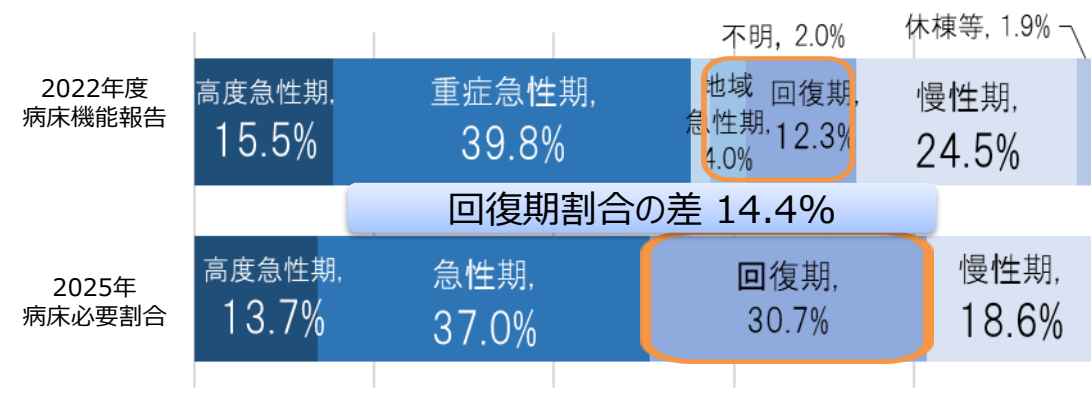
(7)泉州二次医療圏(8,567床)



(6)堺市二次医療圏(9,275床)



(8)大阪市二次医療圏(32,278床)



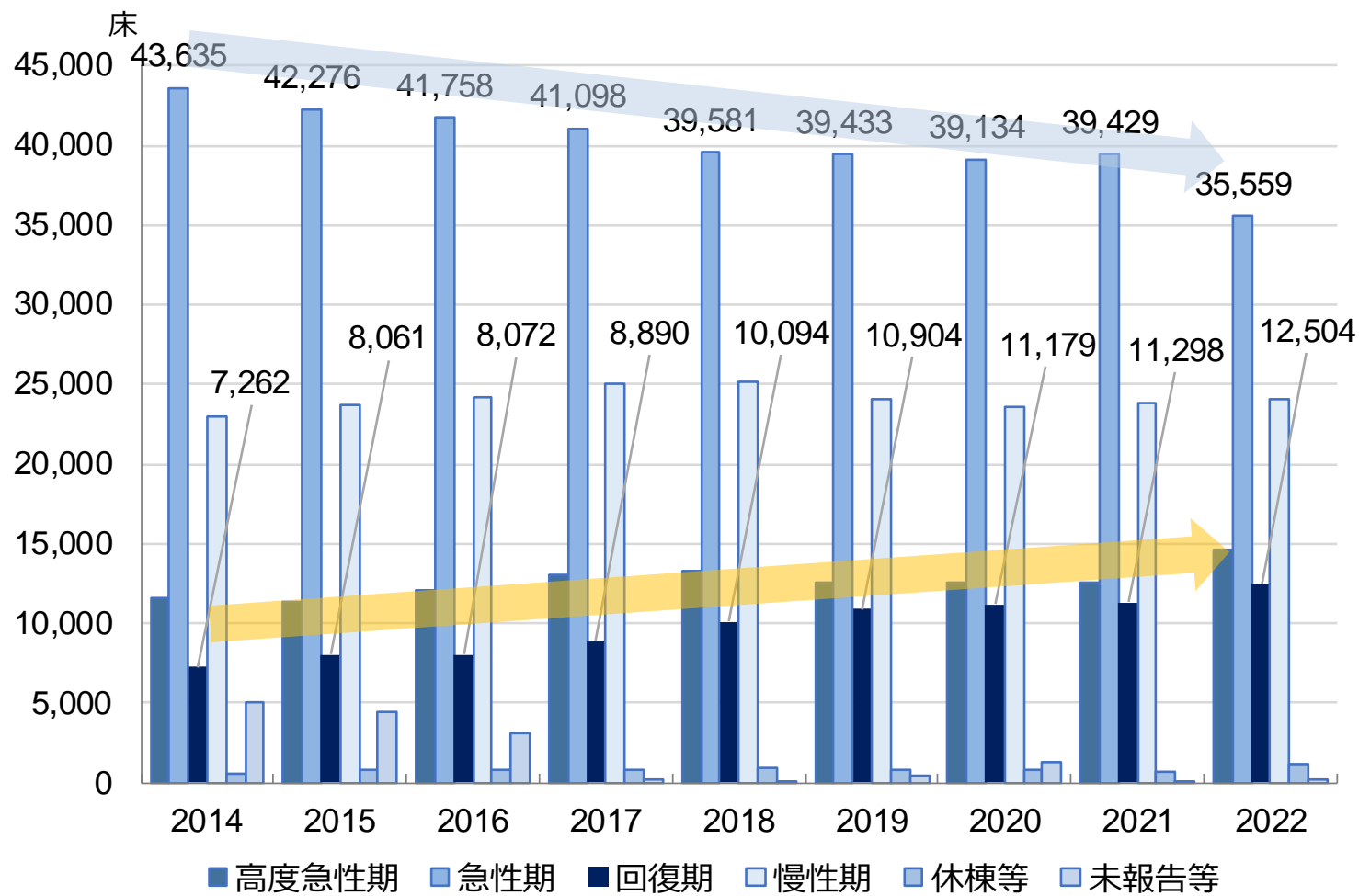
※二次医療圏毎の「過剰な病床の状況」の詳細：「資料2-2」参照 6



# 1. 大阪府における地域医療構想の進捗状況（病床数の推移）

2014年から、回復期報告病床数は、約5,000床増加する等、病床機能分化が進んでいる

● 病床数の推移



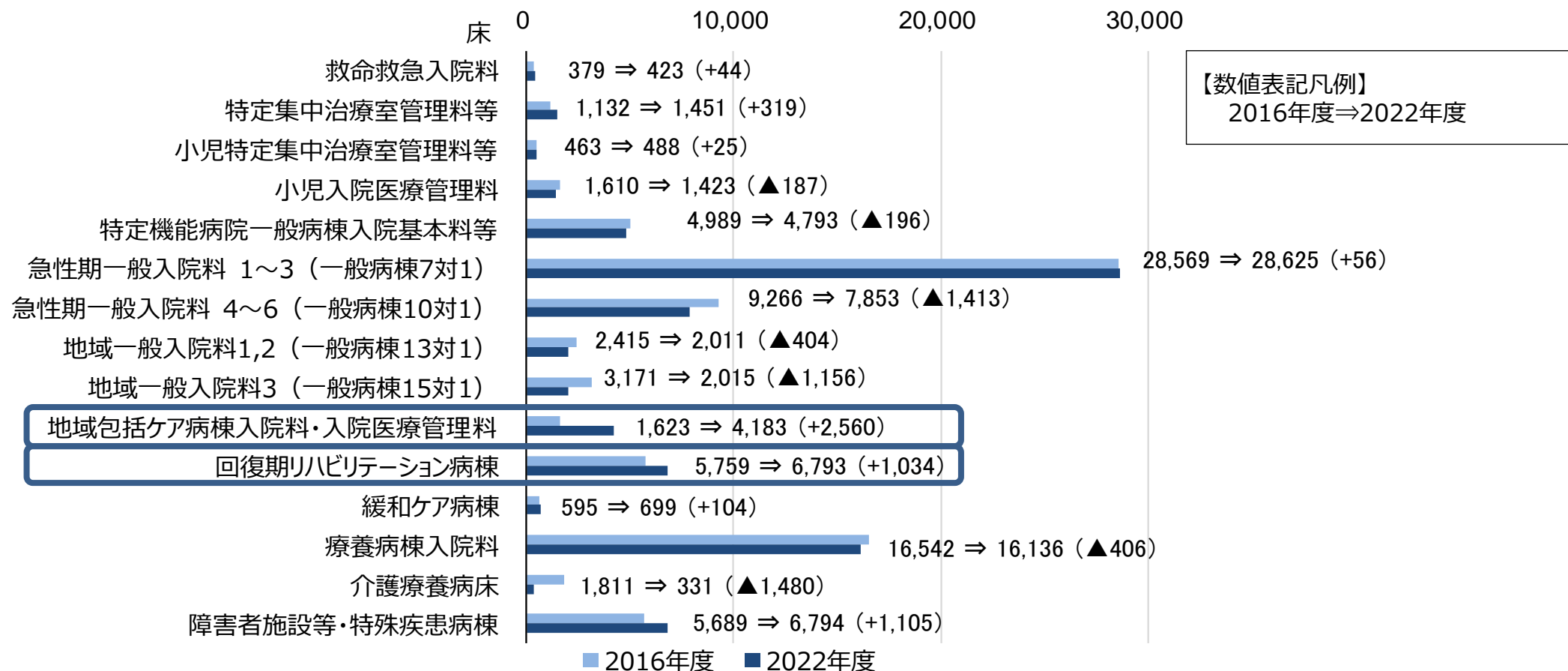
2016年に地域医療構想策定

<出典> 病床機能報告

# 1. 大阪府における地域医療構想の進捗状況（入院料別報告病床数の推移）

2016年度から2022年度を比較すると、主に回復期となる  
地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟が大幅に増加している

●入院料別報告病床数の推移（2016年度と2022年度の比較）

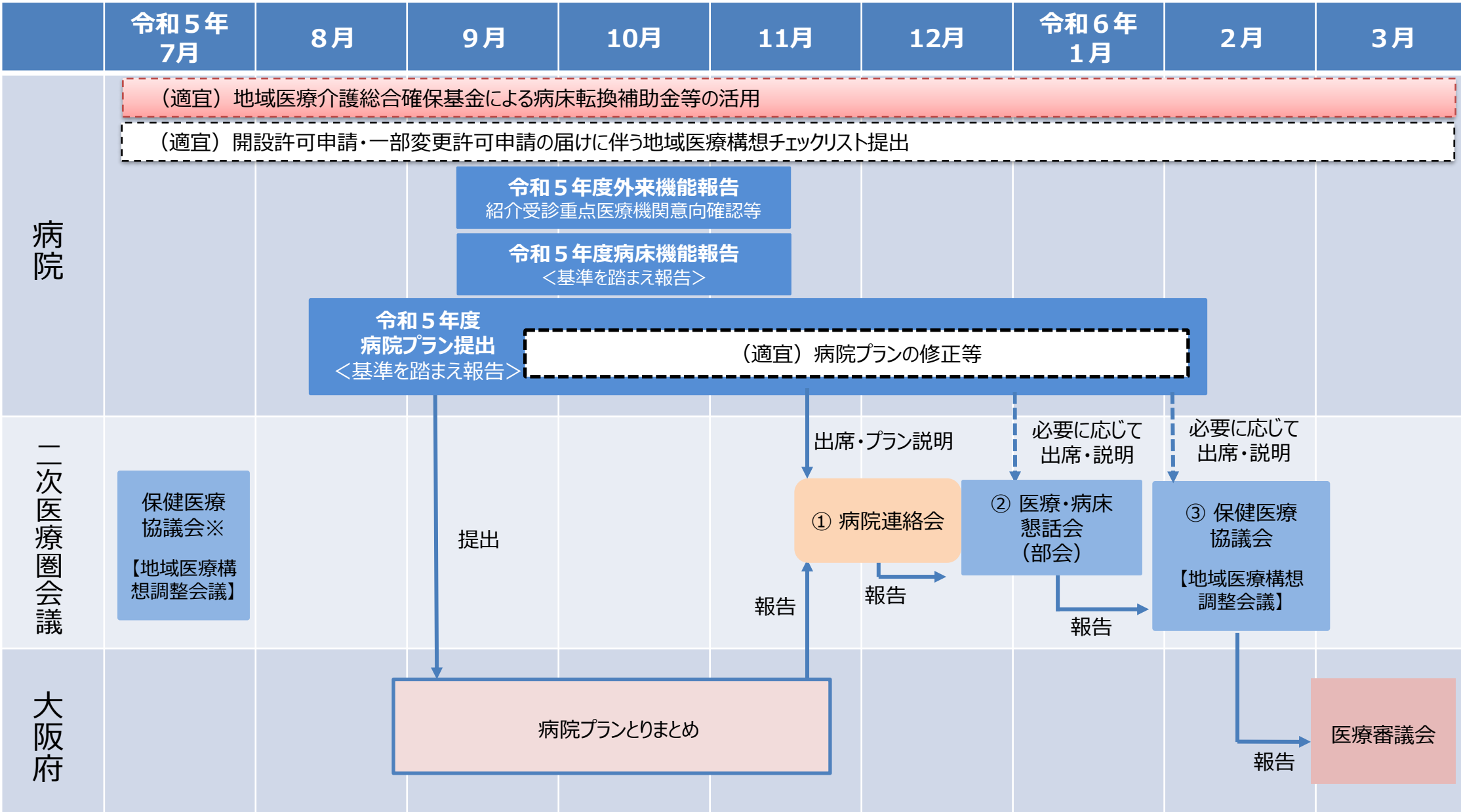


※2018年度診療報酬改定により名称が変更となった入院料については、旧名称をカッコ内に記載しています。

<出典> 2016年度：病床機能報告、2022年度：病院プラン



# 2. 令和5年度の取組スケジュール



※外来機能報告の報告期限の延期に伴い、令和4年度に予定していた紹介受診重点医療機関の選定にかかる協議（第1回目）を令和5年8月に実施。

#### ◆病床機能の分化・連携にかかる協議の充実

- 新たに「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」を実施。  
地域医療体制にかかるデータについて詳細に分析の上、可視化を図ることにより、  
病床機能の分化・連携にかかる協議の充実を図る。
- 圏域においては、第8次医療計画策定にかかる協議と地域医療構想にかかる  
協議を一体的に行う。

※国は、地域医療構想について2025年度まで見直しをしない方向性を示しているが、  
府から国に対し、病床数の必要量を適宜見直すよう、引き続き働きかけていく。

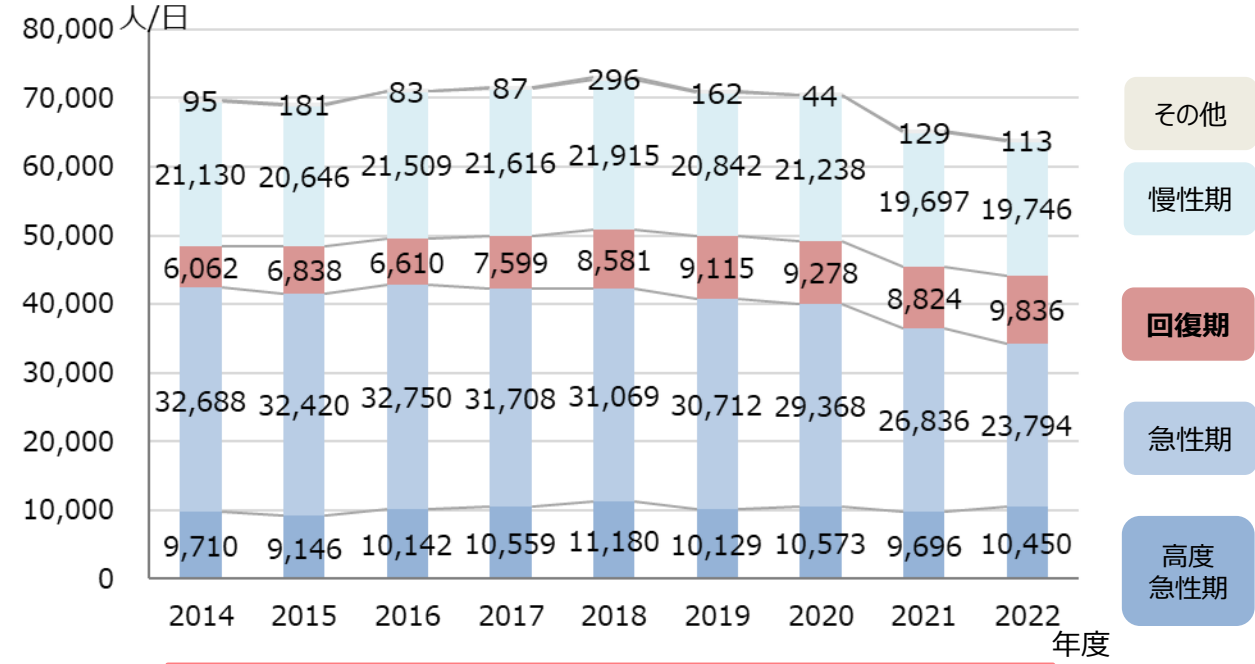
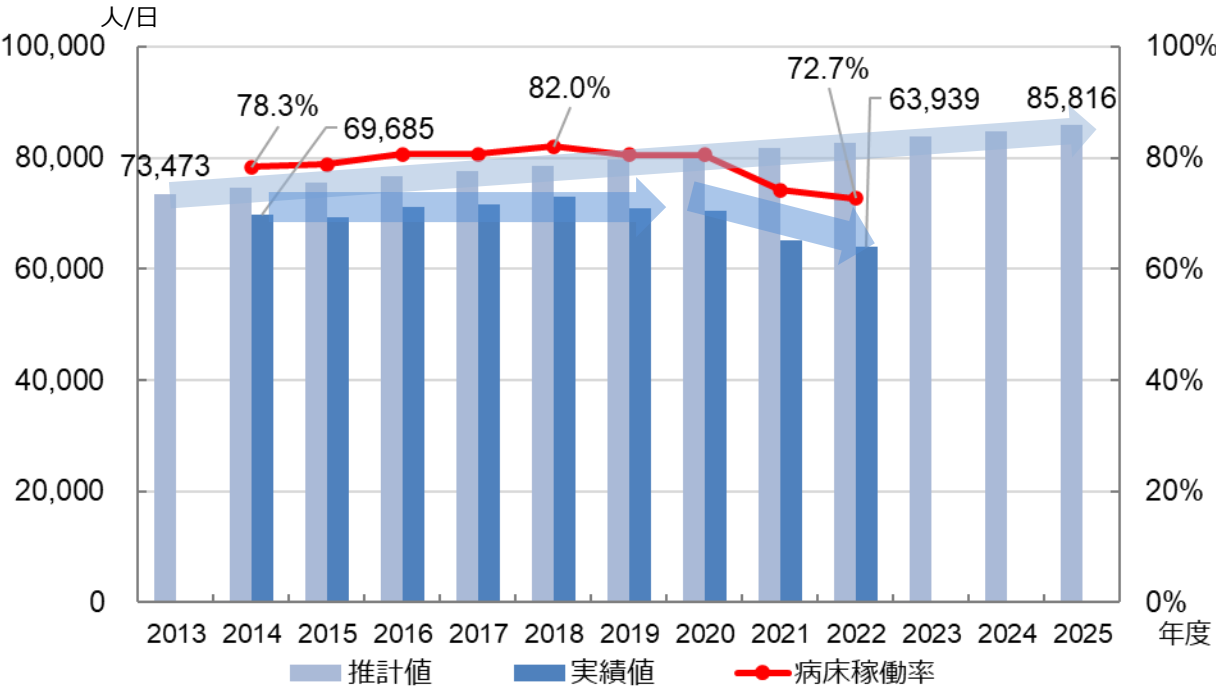
# <参考> 「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」より作成した資料例①

## 地域医療構想における推計値と入院実績の比較

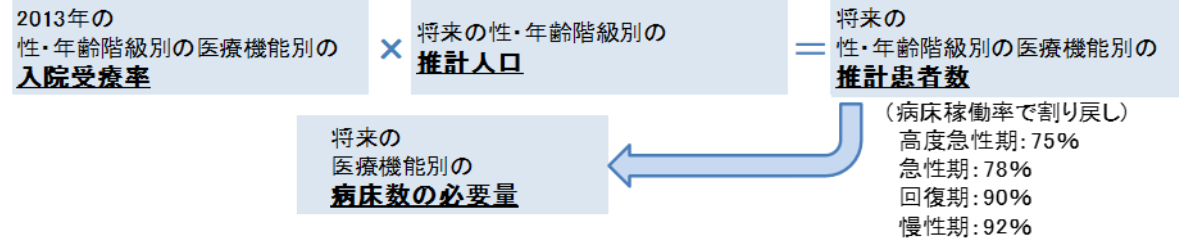
○ 1日当たりの入院実績（報告分）は、推計値を下回り推移し、コロナ禍以降減少傾向に転じている。

### ● 1日当たりの在院患者数・病床稼働率の推移

### ● 4機能別入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）



<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



<2022年/2014年比> 合計 0.92倍  
 高度急性期 1.08倍 急性期 0.73倍  
 回復期 1.62倍 慢性期 0.93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）

## <参考> 「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」より作成した資料例②

### 大阪府における診療機能ごとの今後の需要見込みと今後の需要見込み

○今後、救急・地域包括ケア・回復期リハ等の需要増加が見込まれ、がん、脳血管内手術等は、減少傾向に転じることが見込まれる

#### ●診療機能ごとの算定件数の推計（2020年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2020年度)	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	3,839	100%	100%	98%	97%	96%	96%
	放射線治療	レセプト件数（件/月）	1,171	100%	99%	97%	95%	94%	93%
脳血管疾患	脳血管内手術	算定回数（回/月）	212	100%	100%	97%	94%	91%	90%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（件/月）	90	100%	108%	113%	114%	114%	114%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	1,644	100%	103%	103%	101%	99%	100%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（件/月）	25,485	100%	109%	116%	118%	118%	116%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（件/月）	4,161	100%	105%	107%	107%	105%	102%
周産期、小児	新生児集中治療室管理料等	レセプト件数（件/月）	439	100%	90%	87%	84%	80%	75%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（件/月）	4,938	100%	92%	87%	82%	79%	75%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料	レセプト件数（件/月）	6,851	100%	115%	127%	134%	134%	132%
	回復期リハビリテーション入院料	レセプト件数（件/月）	7,617	100%	111%	117%	119%	117%	116%

## <参考> 「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」より作成した会議資料例③

### 大阪府における入院料毎の受療状況(病床稼働率)の現状と今後の見込み

○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。

(※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。)

#### ●入院料毎の病床稼働率の実績と将来推計

入院料区分	実績	推計				
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
01 救命救急入院料	76%	81%	84%	84%	82%	81%
02 特定集中治療室管理料等	71%	74%	76%	76%	75%	74%
03 NICU,MFICU等	71%	64%	62%	60%	57%	54%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	83%	82%	80%	78%	76%	75%
05 急性期一般入院料1～3	81%	86%	90%	90%	90%	89%
<b>06 急性期一般入院料4～6</b>	<b>77%</b>	<b>87%</b>	<b>94%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>96%</b>
<b>07 地域一般入院料、一般病棟特別入院基本料</b>	<b>71%</b>	<b>82%</b>	<b>90%</b>	<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>94%</b>
08 小児入院医療管理料	50%	46%	43%	41%	39%	37%
<b>09 地域包括ケア病棟入院料等</b>	<b>79%</b>	<b>91%</b>	<b>100%</b>	<b>105%</b>	<b>106%</b>	<b>104%</b>
<b>10 回復期リハビリテーション病棟入院料</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>	<b>106%</b>	<b>107%</b>	<b>105%</b>	<b>105%</b>
11 緩和ケア病棟入院料	65%	70%	73%	74%	74%	74%
12 療養病棟入院基本料	85%	99%	110%	118%	120%	117%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	88%	94%	97%	98%	96%	94%

# 4. 保健医療協議会の協議結果（対応方針の合意状況）

9割を超える病院の対応方針（病院プラン）について、合意されたが、一部継続協議となっている医療機関がある

## ● 対応方針（病院プラン）の合意状況（資料2-3参照）

結果	公立	公的	民間等	合計
<b>合意</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>390</b>	<b>463</b>
(内) ①過剰病床への転換を含む計画（2022年度までに合意済みの計画除く）	2	4	12	<b>18</b>
(内) ②過剰病床への転換を含む計画（2022年度までに合意済みの計画）	10	12	36	58
(内) ③不足する機能への転換等の計画（①②以外の病床機能の増減のある計画）	2	8	44	54
(内) ④病床機能の増減を含まない計画（現状の病床機能維持）	8	27	298	333
<b>継続協議</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>合計</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>392</b>	<b>465</b>

## ● 過剰病床への転換計画の内訳（2022年度までに合意済みの計画除く）

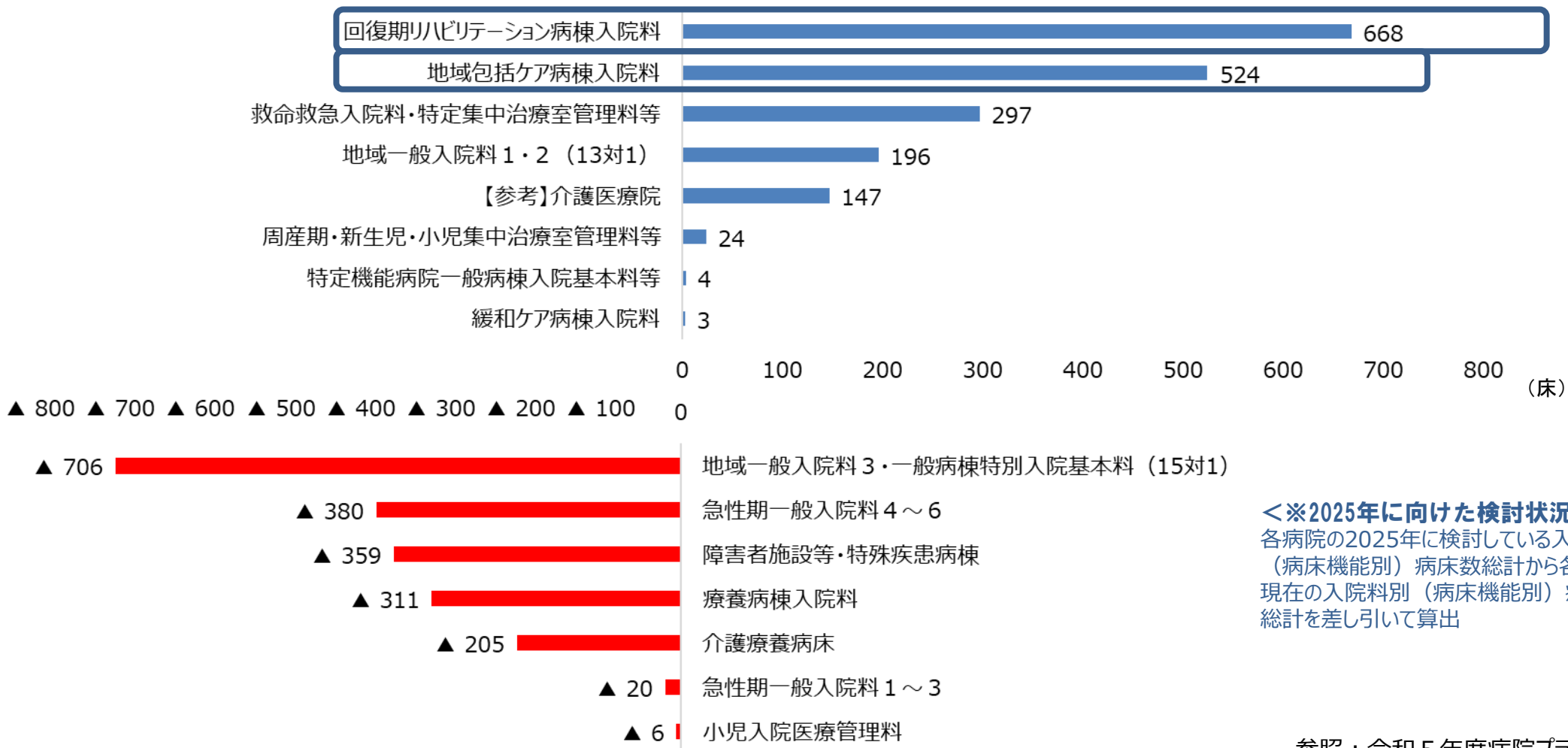
	合計	入院料の 変更のない 転換	入院料の 変更のある 転換				
			10床未満	10~49床	50~99床	100床以上	
再編統合を伴う転換 ＜単位：医療機関数 （）内は再編統合事例数＞	<b>8</b> <b>(4)</b>	0 (0)	<b>8</b> <b>(4)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>2</b> <b>(1)</b>	<b>4</b> <b>(2)</b>	<b>2</b> <b>(1)</b>
単独医療機関による転換 ＜単位：医療機関数＞	<b>12</b>	3	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

※上記には、継続協議中に転換した病床数含む

# 4. 保健医療協議会の協議結果（2025年に向けた入院料の増減の見込み）

各病院が検討している病床機能等の変更は、地域医療構想がめざす病床機能の分化の方向性と概ね一致

● 2025年に向けた入院料の増減の見込み※



<※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

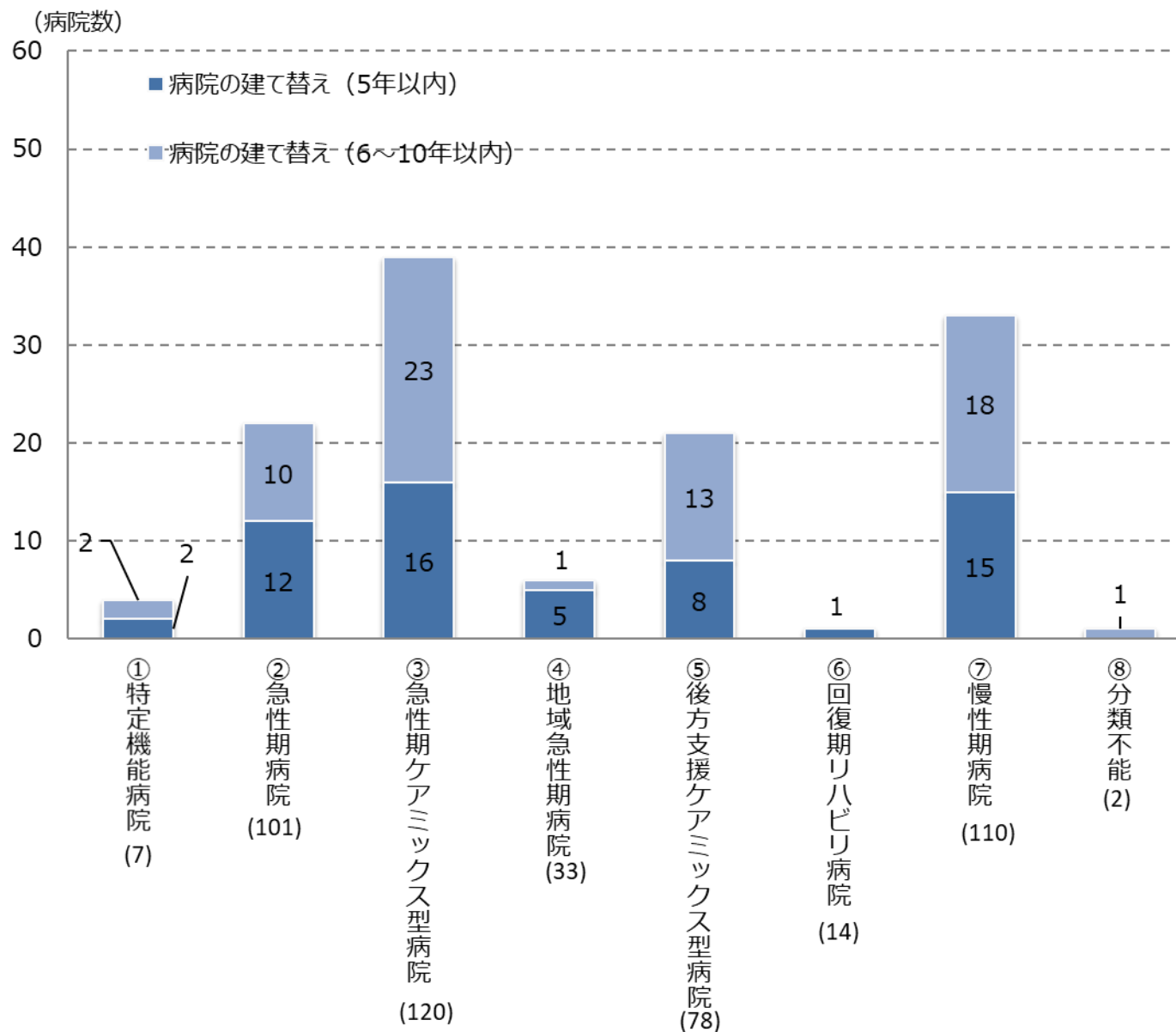
参照：令和5年度病院プラン



## <参考>2025年に向けた建物・設備の整備・改修予定の有無

○10年以内の病院建て替えを127病院（約27%）が検討している。

● 2025年に向けた建物・設備の整備・改修予定の有無



## 4. 保健医療協議会の協議の結果（地域医療構想の今後の進め方に関する主な意見）

### ● 地域医療構想に関する主な意見（資料2－3参照）

#### 【地域医療構想の進め方・検証見直し等】

○高度急性期と急性期を分けて評価する必要性を感じない。

今後の評価にあたっては、高度急性期と急性期を併せて考えてもよいのではないか。

○近畿大学病院が南河内から堺市に移転を予定しており、近畿大学病院の移転を踏まえデータ、病床数を推計する必要があるのではないか。

○高齢者の場合、在宅復帰に向けたポストアキュート機能を必要とする患者が多く、急性期病床で患者を効率的に受け入れるためには、回復期病床の充実が必要。

#### 【病床機能の報告基準】

○小児病床は救急管理加算の算定等、報告基準の指標となるものが診療報酬において包括算定されており、診療実態を踏まえた報告基準を設定してもらいたい。

○令和6年度の診療報酬改定による設定される「地域包括医療病棟」について、考えを整理する必要があるのではないか。

#### 【病床機能の分化・連携の進め方】

○医師の時間外労働上限規制の開始（令和6年4月）後の医師の確保状況等を踏まえ、診療科別等各病院の具体的な役割分担について、検討が必要ではないか。

## 5. 令和6年度の取組予定

### ①地域医療構想の進捗管理

- 高度急性期病床と急性期病床の病床機能分化の進捗管理にあたっては、個別に評価するだけでなく、あわせて評価する等、関係機関と協議の上、考えを示す。

### ②病床機能の報告基準

- 今年度の協議会等において意見のあった「小児病床」「地域包括医療病棟」を中心に、関係機関と協議の上、基準の考えを整理し、令和6年度病院プラン実施までに考えを示す。

### ③病床機能の分化・連携にかかる協議の充実

- 引き続き「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」を実施し、医師の時間外労働上限規制の開始（令和6年4月）後における地域医療体制にかかるデータについて、詳細に分析の上（地域包括ケア病棟における診療実態分析等）可視化を図り、病床機能の分化・連携にかかる協議の充実を図る。

※国は、地域医療構想について2025年度まで現行の取組みを続ける方向性を示しているが、府から国に対し、病床数の必要量を適宜見直すよう、引き続き働きかけていく。

## **<参考>**

**大阪府における地域医療構想の進め方等**

2018年度より、毎年、医療実態データ(NDB、病床機能報告等)及び各病院の対応方針(病院プラン)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(大阪市は4つの基本医療圏)毎に開催し、各病院の具体的な対応方針を説明いただき、地域医療構想の推進について意見交換。

＜病院連絡会 概要＞

- ・病床機能分化の状況の共有
- ・各病院の対応方針（病院プラン）の共有

STEP 3

保健医療協議会  
(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（病院  
プラン）」の協議

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

STEP 2

### ポイント2 全病院に対応方針（病院プラン）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

令和5年度病院プラン  
【対象病院数465の内訳】

- 公立病院：22
- 公的病院：51
- 民間等病院：392

●病院プランの提出率

100%

#### 病院プランの主な記載内容

- 現状の病床機能等
  - ・病棟別の病床機能、稼働率、人員体制、診療実績等
- 2025年に向けた検討内容等
  - ・病棟別病床機能別病床数（算定予定の入院料含む）
  - ・新興・再興感染症の対応
  - ・5疾病4事業の対応
  - ・建物の設備改修の予定
  - ・診療科目の見直しの予定

地域医療構想調整会議等において、客観的に病床転換の議論を行うためには、医療機関の報告にあたっての基準が必要との意見が多く、令和4年度より新たに府独自の「報告基準」を設定。

※これまでの「定量的分析」は医療機関の報告後、機械的に分類したもので、医療機関の意思で報告したものではない。  
各医療機関には、基準を目安に、病床機能を報告するよう依頼（約9割の病院が基準に基づき機能を報告）。

### 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。
- 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、令和3年度病床機能報告を分析のうえ設定。

	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	—	—

# <参考>大阪府における地域医療構想の進め方（大阪アプローチの推進 — 病院機能の見える化）

病床機能分化を推進するためには、病院機能を踏まえ地域において協議していくことが重要。  
令和4年度より、大阪府独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割分担の議論を促進。

## 各病院の役割の基本的なイメージ

病院の主な役割	特定機能病院 (7病院)	急性期病院 (101病院)	急性期 ケアミックス 型病院 (127病院)	地域急性期 病院 (28病院)	後方支援 ケアミックス 型病院 (80病院)	回復期 リハビリ病院 (14病院)	慢性期病院 (105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	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	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	いずれの区分にも属しない病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上
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							

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）を担っている病院に対し、回復期機能を強化していくことを働きかけ。**



# 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

