

令和5年度

「地域医療構想」の進捗と医療体制の状況 (大阪府・三島二次医療圏)

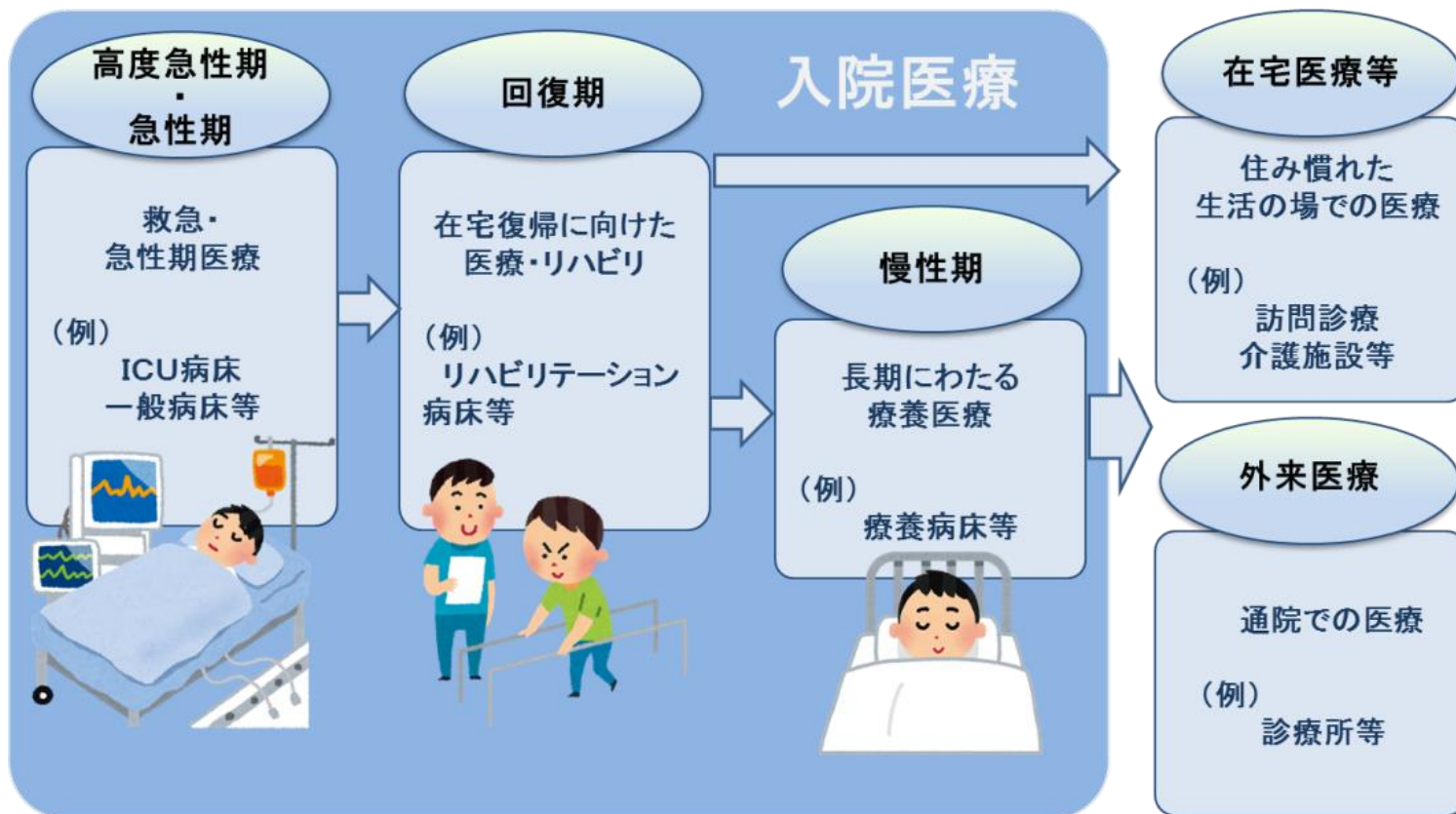
● 地域医療構想の目的

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

● 治療経過毎の医療機能



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四第三項において「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 大阪府・三島の医療提供体制の概要

- (1) 大阪府における医療体制の概要
- (2) 大阪府における病床機能報告の結果等
- (3) 三島における医療体制の概要
- (4) 三島における病床機能報告の結果等

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

- (1) 主に高度急性期から急性期となる入院料
- (2) 主に急性期から回復期となる入院料
- (3) 慢性期となる入院料

④ 診療機能ごとの流出入状況と今後の需要見込み

- (1) 診療機能ごとの流出入状況
- (2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

⑤ 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の推移

⑥ 地域医療構想の進捗状況と今後の進め方

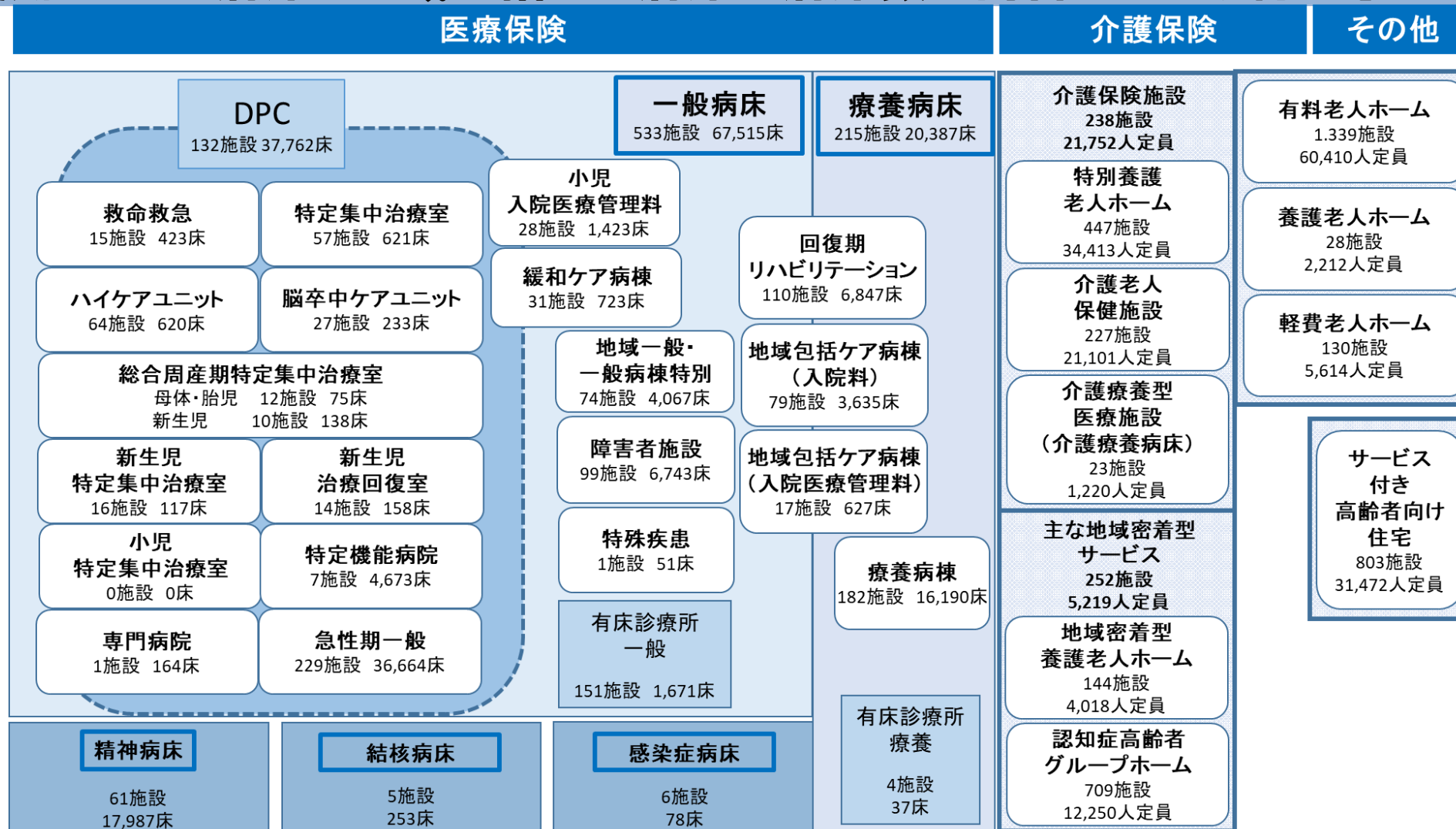
- (1) 地域医療構想の進捗状況のまとめ
- (2) 令和5年度スケジュール（予定）

① 大阪府・三島の医療提供体制の概要

- (1) 大阪府における医療体制の概要
- (2) 大阪府における病床機能報告の結果等
- (3) 三島における医療体制の概要
- (4) 三島における病床機能報告の結果等

① (1) 大阪府における医療体制の概要（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。
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2対1となっている



出典：「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日時点）、DPCは令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和4年度病院プラン（令和4年7月1日時点）、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5年6月30日時点）
「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和5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5年3月31日時点）

① (2) 大阪府における病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

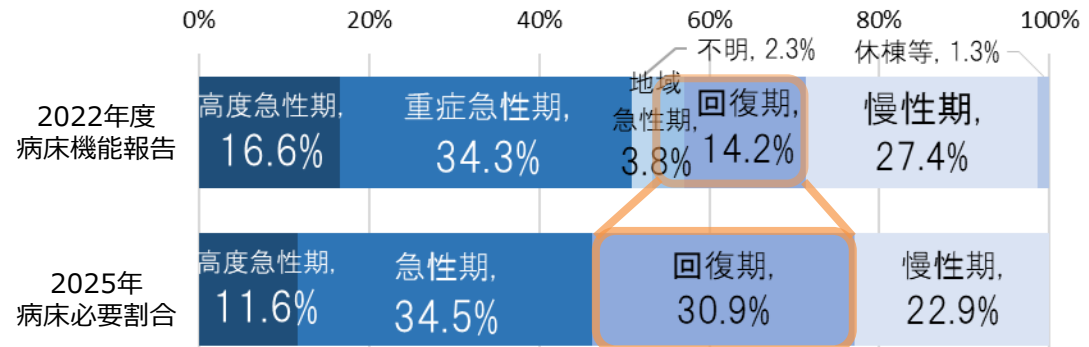
病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、
約12.8%程度同機能への転換が必要と推計される

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

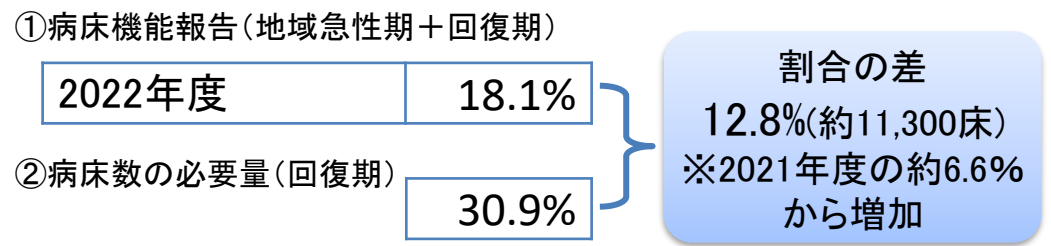
区分	年度	高度急性期	急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
				重症急性期	急性期(不明)	地域急性期					
病床数の必要量	2013	10,562	28,156				23,744	24,157			86,619
病床機能報告	2014	11,587	43,635				7,262	22,987	604	5,005	91,080
病床機能報告	2015	11,334	42,276				8,061	23,760	773	4,390	90,594
病床機能報告	2016	12,053	41,758				8,072	24,225	809	3,108	90,025
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
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	10,232	30,419				27,223	20,201			88,075
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 (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

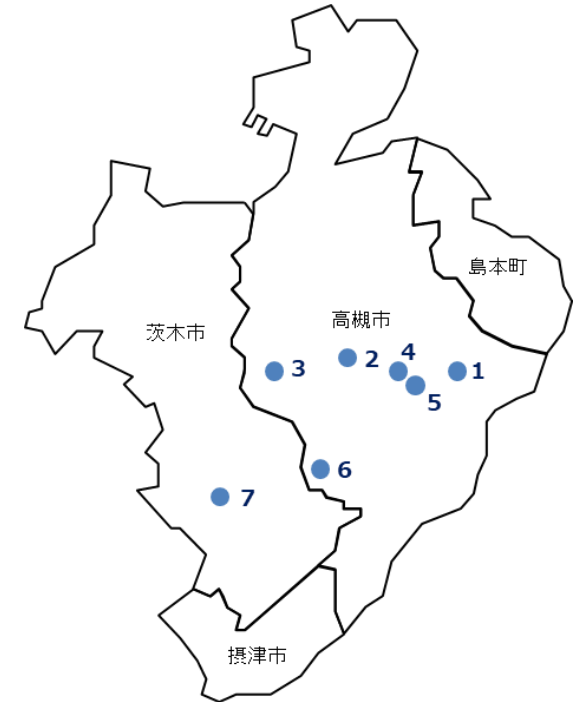


① (3) 三島における医療体制の概要(主な医療施設の状況)

三島二次医療圏では、公立病院経営強化プラン策定対象病院が0病院、
公的医療機関等2025プラン策定対象病院が7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4年度病院プラン 結果に基づく分類)	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	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	
																	0
高槻市	社会医療法人東和会第一東和会病院	急性期病院		○	○			○	○								
	社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院	急性期ケアミックス型病院		○	○	○											
	高槻赤十字病院	急性期病院		○	○				○								
	社会医療法人愛仁会高槻病院	急性期病院		○	○	○	○	○							□	○	
	大阪医科薬科大学病院	特定機能病院		○	○				□	○	○			○	○	□	
	社会医療法人仙養会北摂総合病院	急性期病院		○	○	○	○	○									
茨木市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会茨木病院	急性期ケアミックス型病院		○	○			○									
合計			0	7	1	6	3	5	4	1	1	0	0	1	2	2	

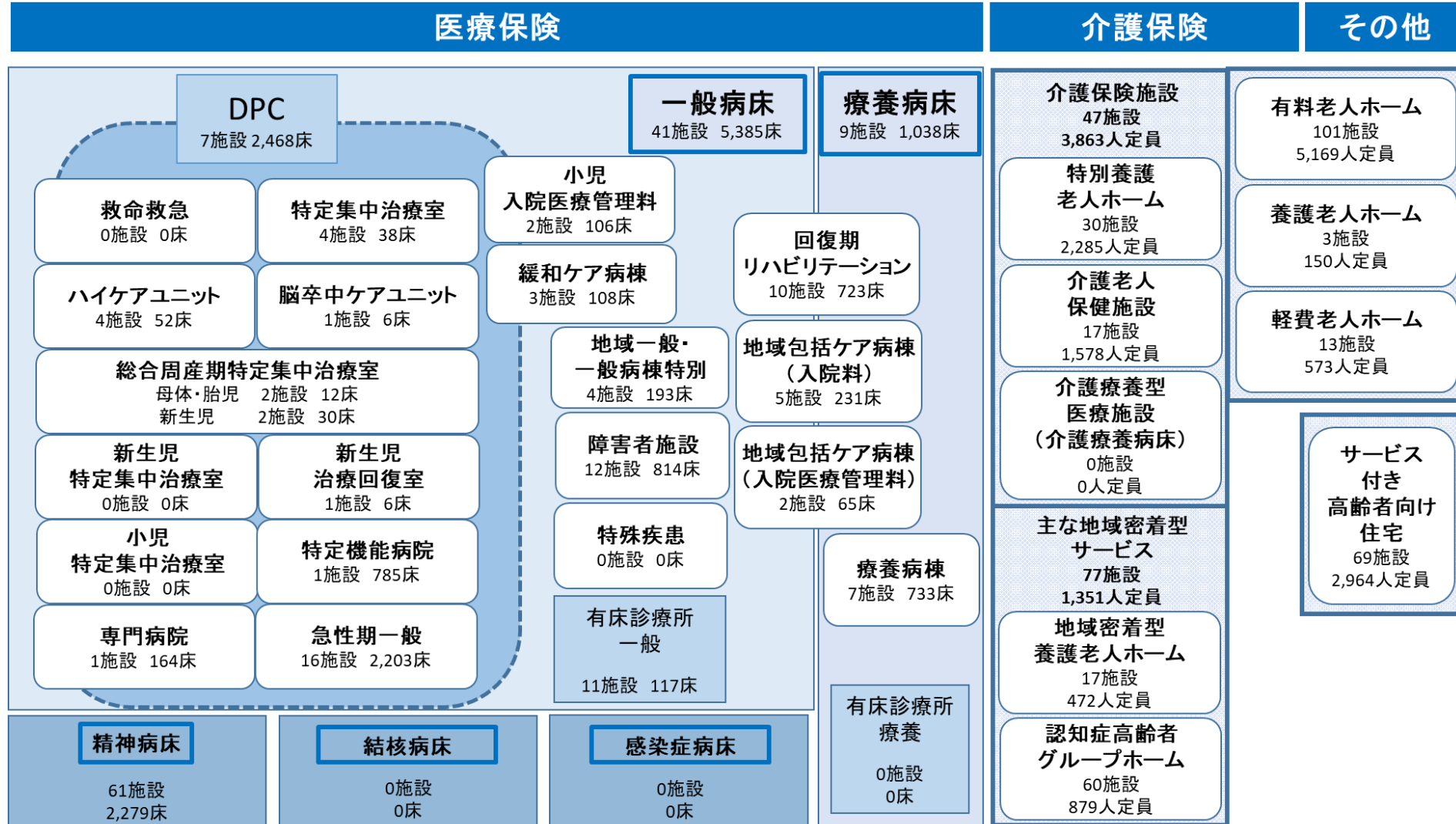


2023年10月時点
【対象病院数の31内訳】
公立病院：0
公的病院：7
民間等病院：24

【凡例】
 ・公的医療機関等 □：公立病院経営強化プラン策定対象病院、○：それ以外の公的病院
 ・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。

① (3) 三島における医療体制の概要(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。
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2対1となっている



出典：「医療保険」：一般病床、療養病床、有床診療所は令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日時点）、DPCは令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、入院基本料等は令和4年度病院プラン（令和4年7月1日時点）、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5年6月30日時点）
「介護保険」・「その他」：大阪府福祉部調べ（令和5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5年3月31日時点）

① (4) 三島における病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

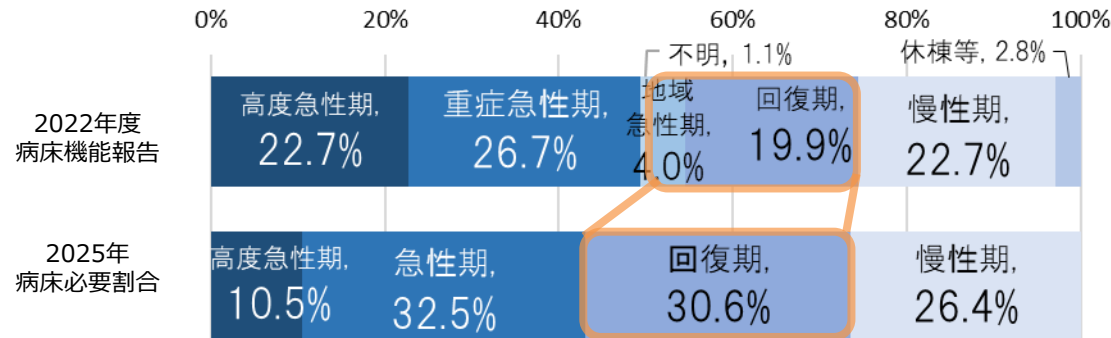
病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、
約6.7%程度同機能への転換が必要と推計される

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

区分	年度	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	852	2,255			1,944	1,895			6,946
病床機能報告	2014	947	3,296			858	1,494	15	121	6,731
病床機能報告	2015	957	3,193			886	1,545	74	37	6,692
病床機能報告	2016	942	3,214			811	1,524	79	84	6,654
病床機能報告	2017	887	3,337	1,970	0	1,367	1,426	84	20	6,667
病床機能報告	2018	890	3,095	2,429	0	666	1,507	84	0	6,634
病床機能報告	2019	901	2,937	2,030	0	907	1,455	189	132	6,623
病床機能報告	2020	861	2,971	2,054	0	917	1,428	145	9	6,452
病床機能報告	2021	855	3,022	2,071	56	895	1,401	5	8	6,433
病床機能報告	2022	1,457	2,049	1,717	73	259	1,276	182	0	6,423
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	674	2,087				1,964	1,699		6,423
病床数の必要量【オリジナル】	2025	956	2,961				2,786	2,410		9,113

※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 (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 23.9%

② 病床数の必要量 (回復期)

30.6%

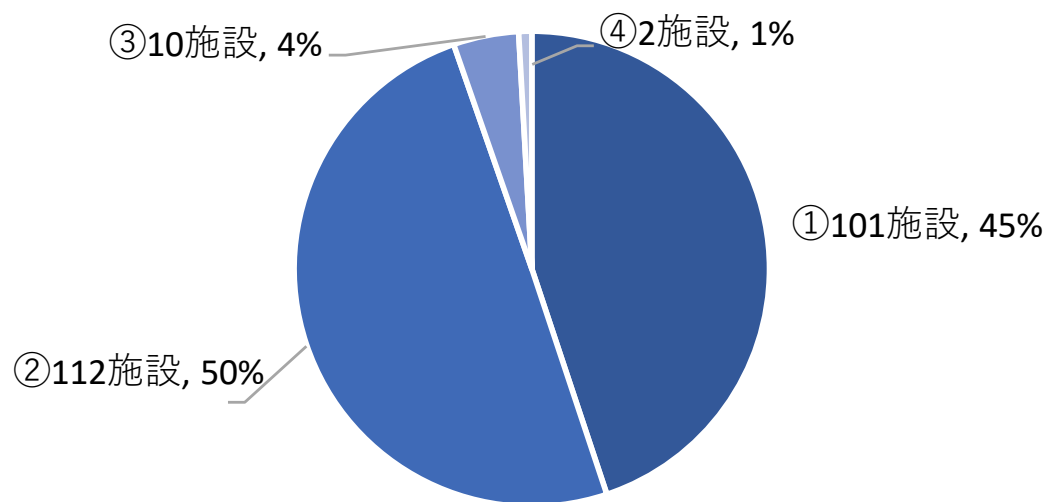
割合の差
6.7%(約400床)
※2021年度の約1.1%
から増加

<参考> 病棟の転院等にかかる状況（急性期病床）

急性期症状を脱した患者における転院・転棟が円滑に進んでいる事例は、
大阪府において約95%・三島では100%となっている

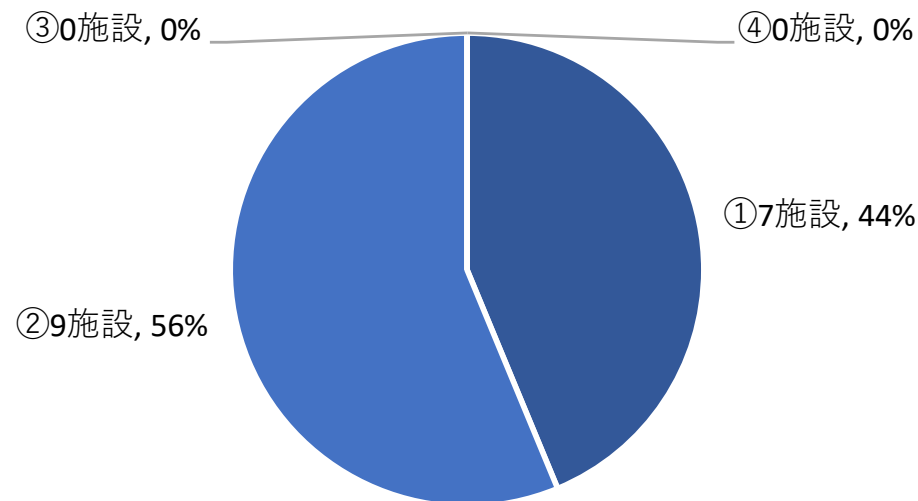
● 急性期症状を脱した患者の転院・転棟状況（高度急性期又は急性期病床を有する医療機関）

大阪府



- ①ほとんどの事例について、円滑に転院・転棟が進んでいる
- ②円滑に転院・転棟が進んでいる事例がどちらかということが多い
- ③円滑に転院・転棟が進んでいない事例がどちらかということが多い
- ④ほとんどの事例について、円滑に転院・転棟が進んでいない

三島



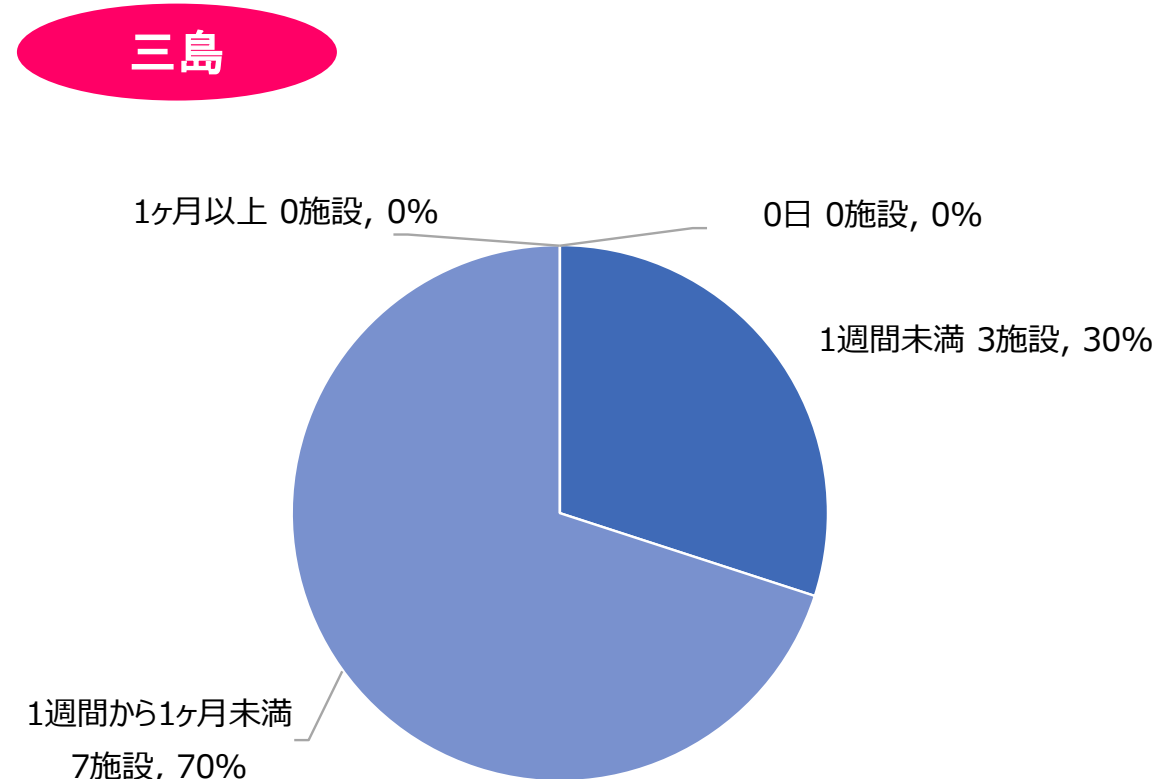
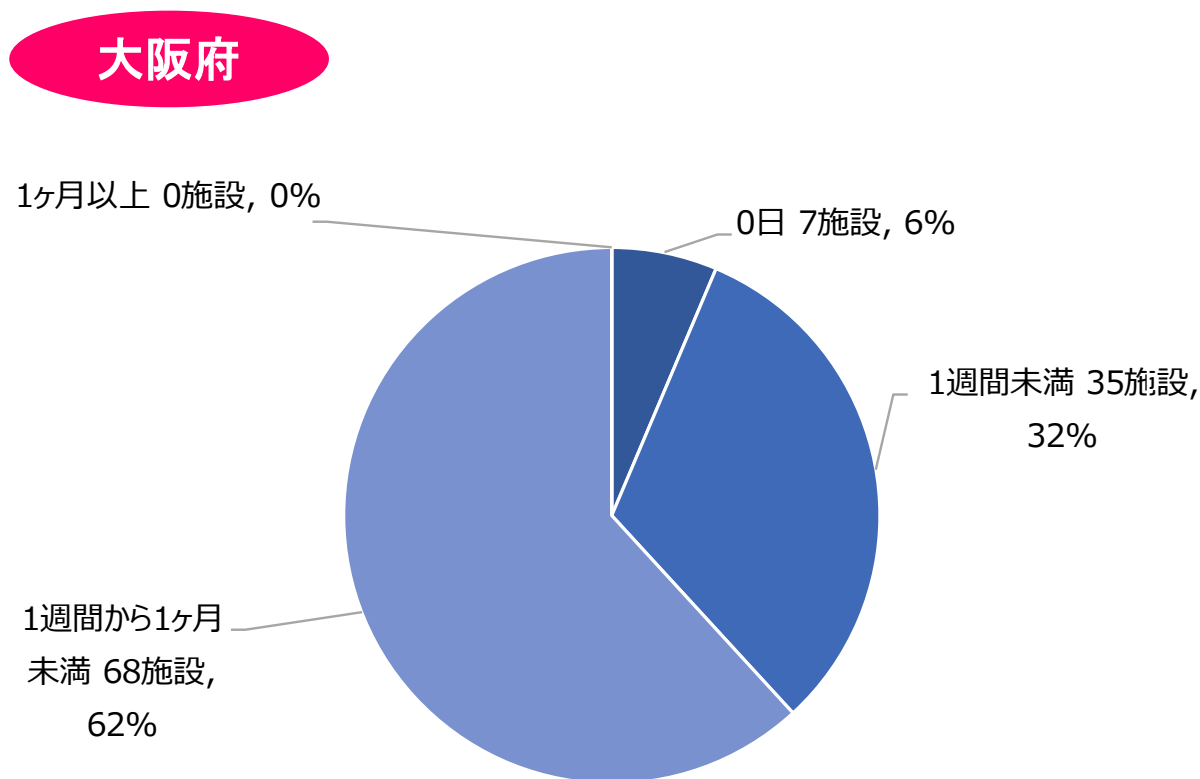
- ①ほとんどの事例について、円滑に転院・転棟が進んでいる
- ②円滑に転院・転棟が進んでいる事例がどちらかということが多い
- ③円滑に転院・転棟が進んでいない事例がどちらかということが多い
- ④ほとんどの事例について、円滑に転院・転棟が進んでいない

<出典> 令和5年度病院プラン（速報値：1月15日現在）

<参考> 病棟の転院等にかかる状況（回復期リハビリテーション病床）

回復期リハビリテーション病床への入院待機患者のうち、待機期間が1週間未満の割合は、大阪府において約38%・三島では約30%となっている

● 回復期リハビリテーション病床への入院待機期間



<出典> 令和5年度病院プラン（速報値：1月15日現在）

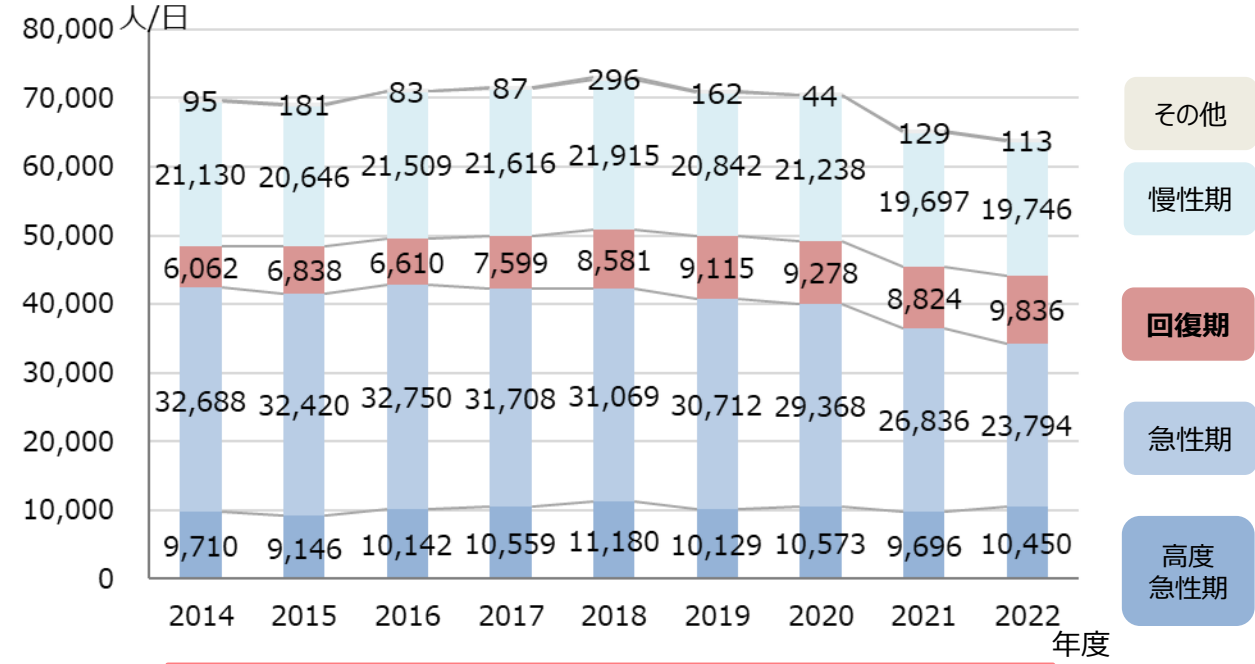
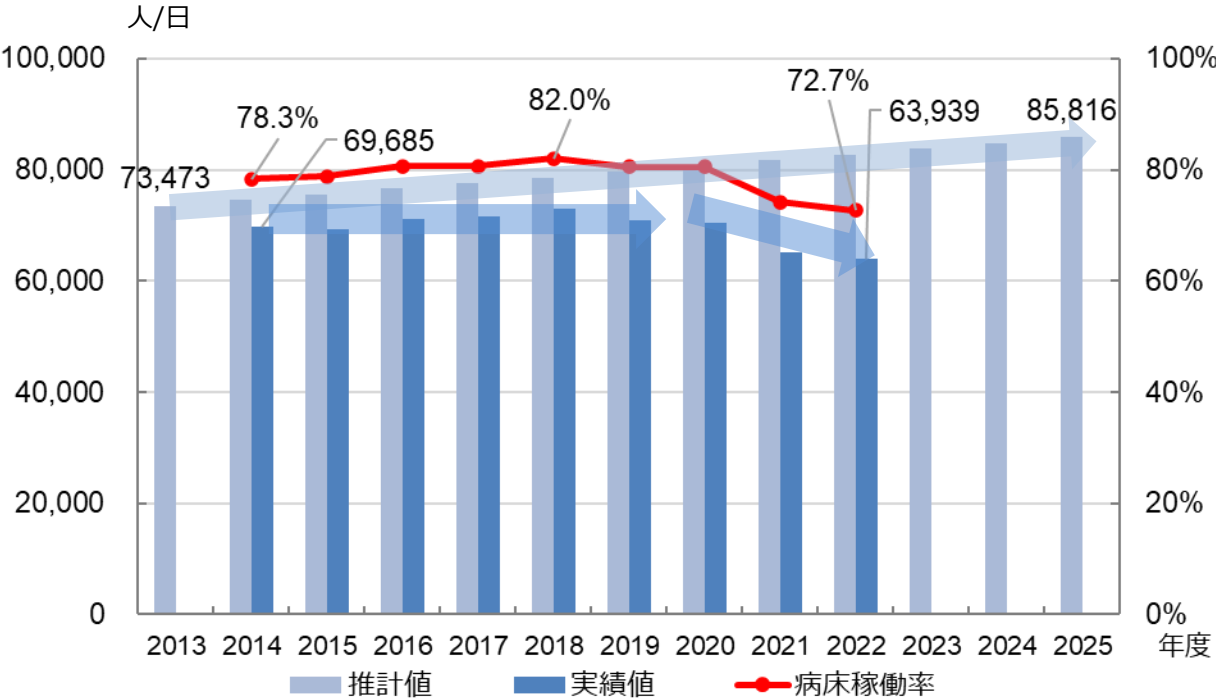
② 地域医療構想における推計値と 入院実績(報告分)の比較

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

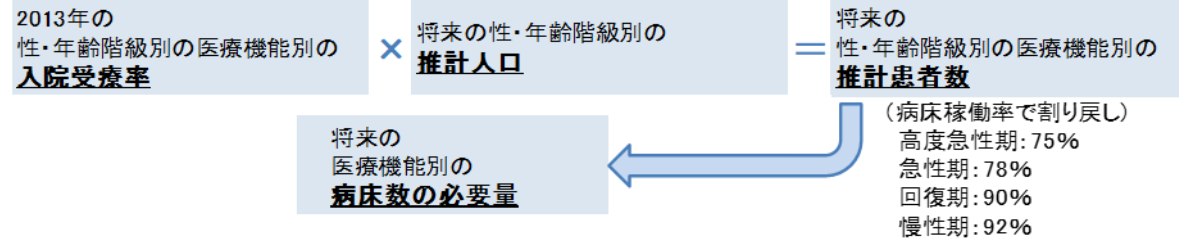
1日当たりの入院実績(報告分)は、コロナ禍以降減少傾向に転じている

●入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）

●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



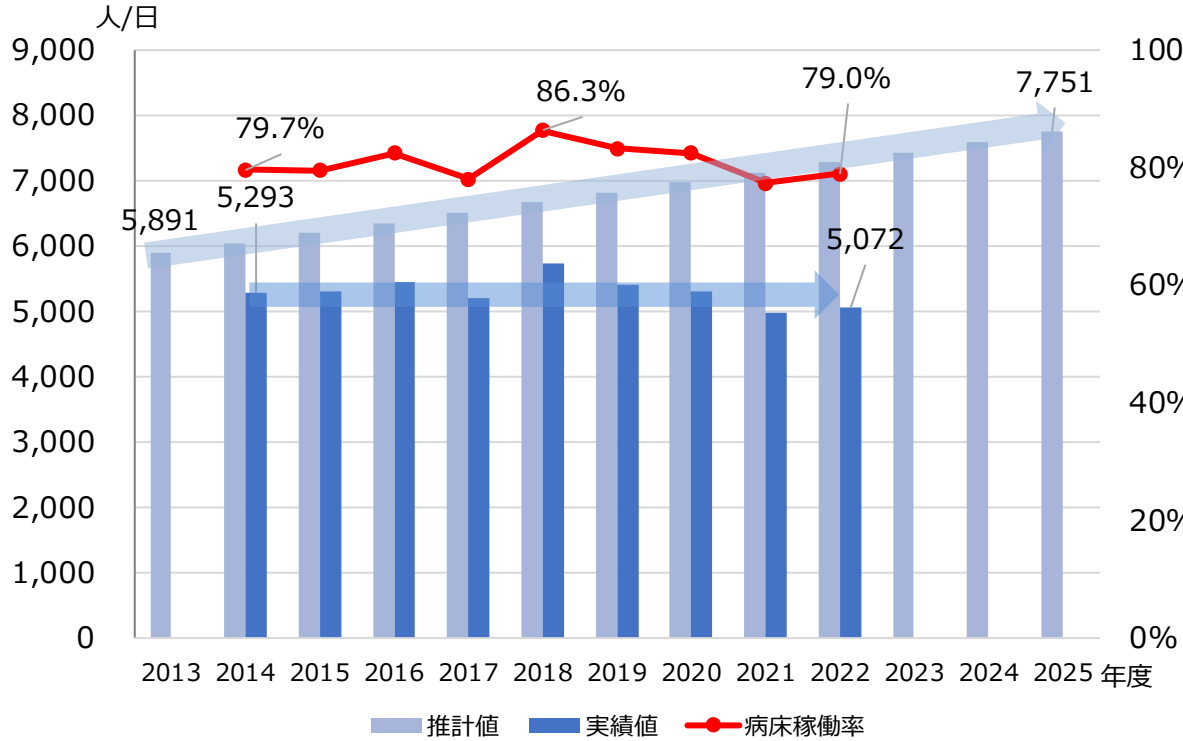
<2022年/2014年比> 合計 0.92倍
 高度急性期 1.08倍 急性期 0.73倍
 回復期 1.62倍 慢性期 0.93倍

<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）

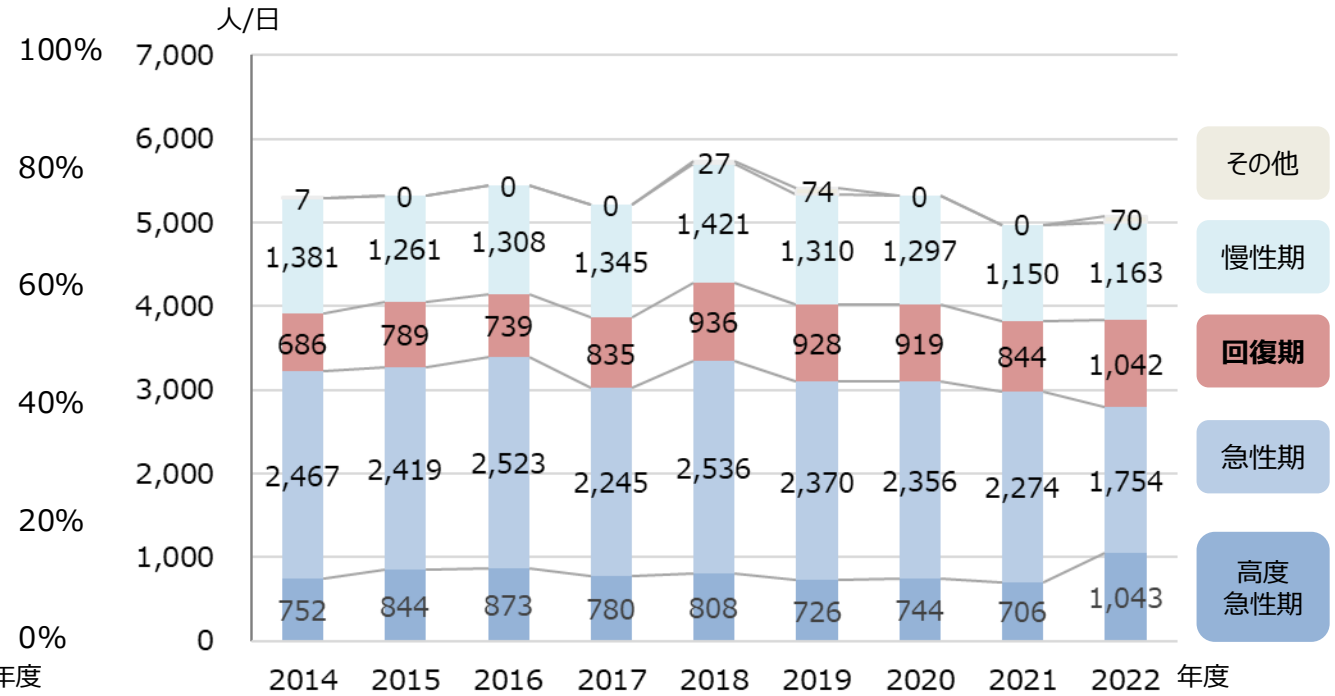
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較①

1日当たりの入院実績(報告分)は、横ばいに推移している

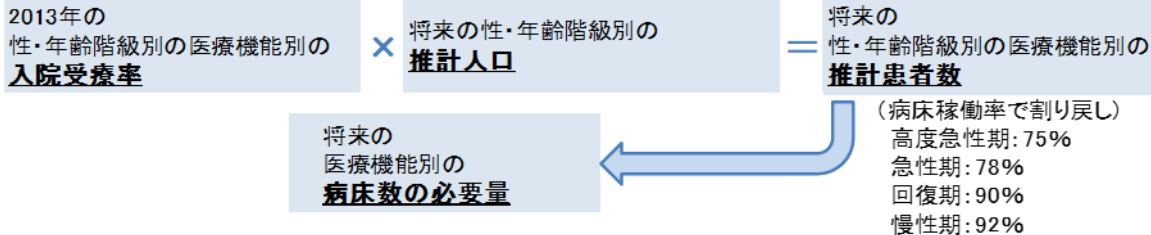
●入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）



●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 0.96倍
 高度急性期 1.39倍 急性期 0.71倍
 回復期 1.52倍 慢性期 0.84倍

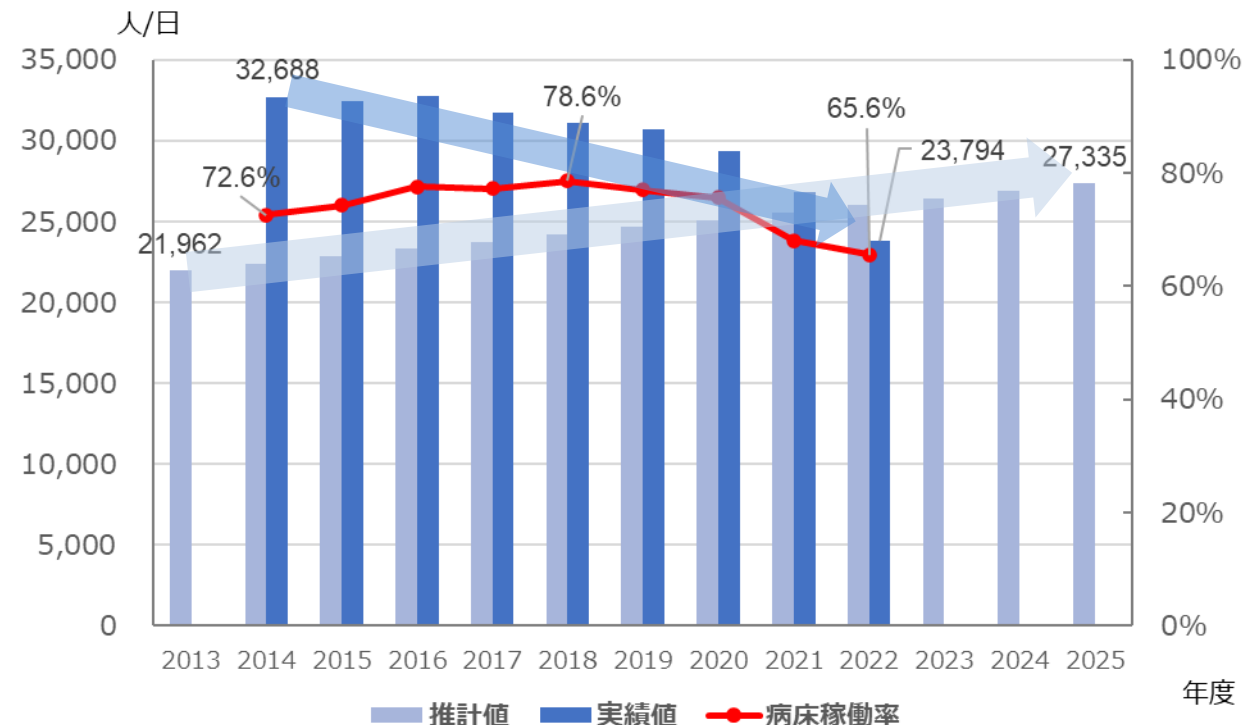
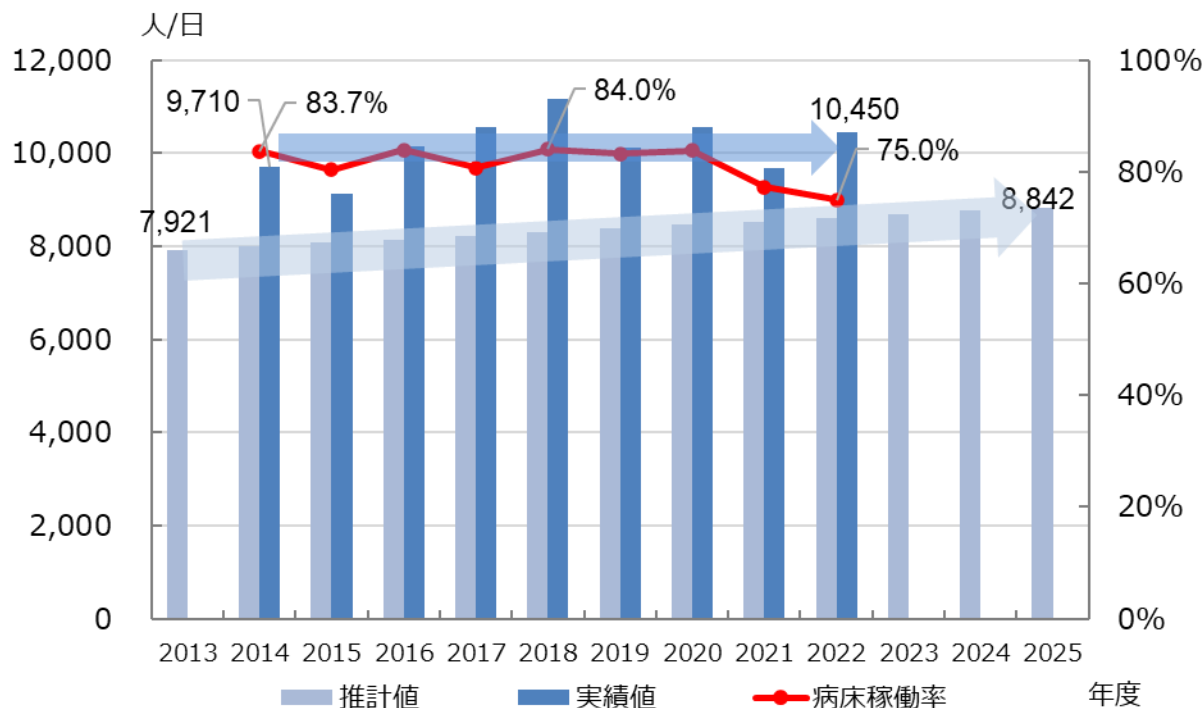
<出典> 推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

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）



<出典>

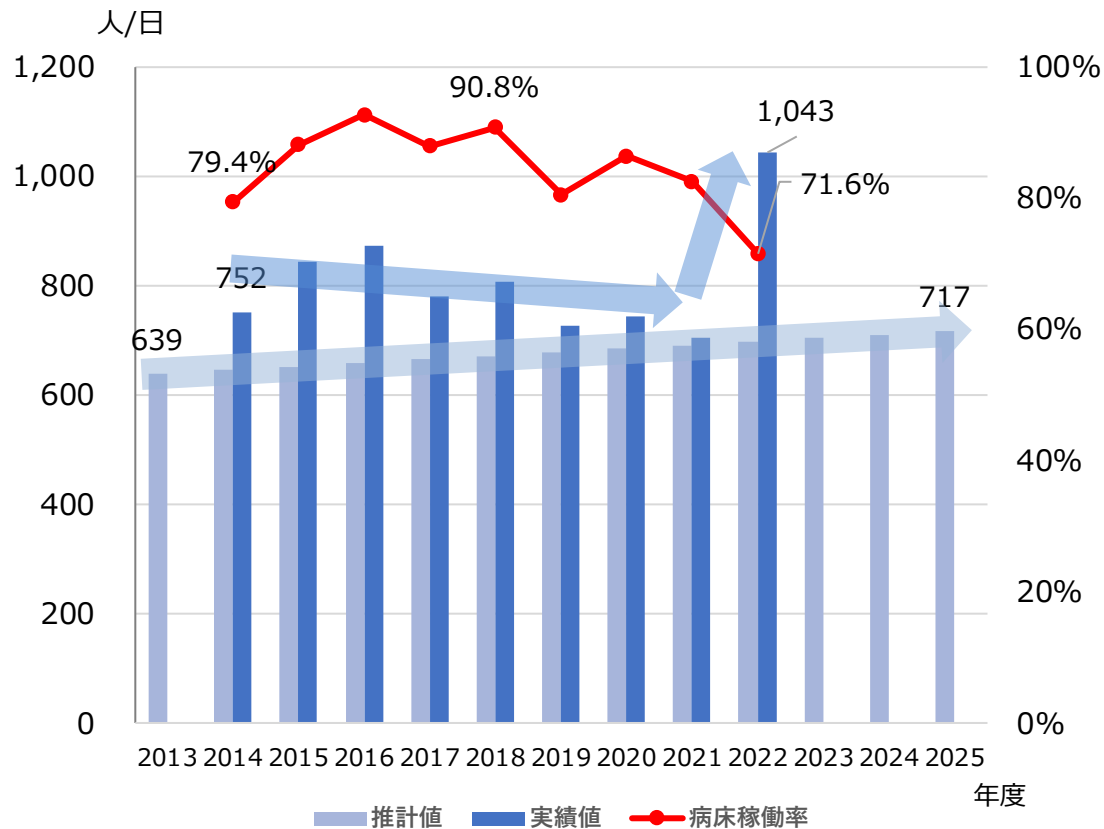
推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告
 (「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成)

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

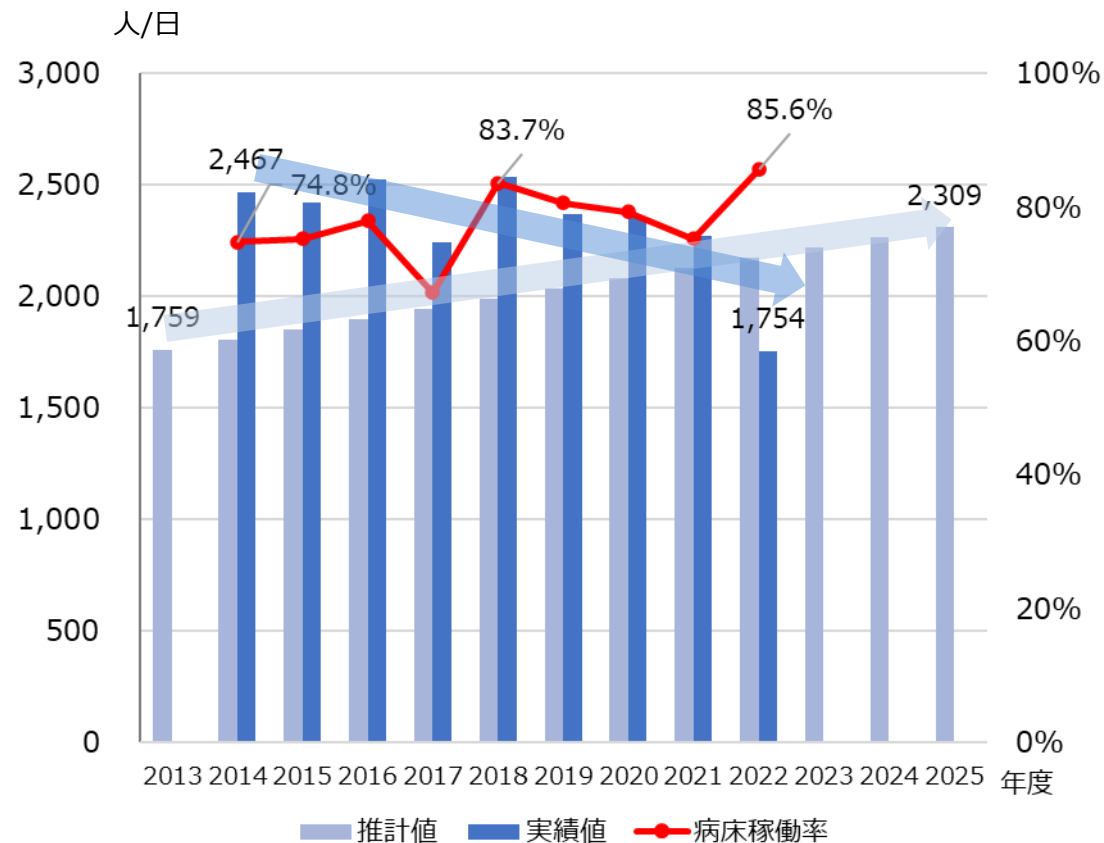


1日当たりの入院実績(報告分)は、高度急性期において、推計値を上回り推移し、急性期において、減少傾向で推移している

●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）



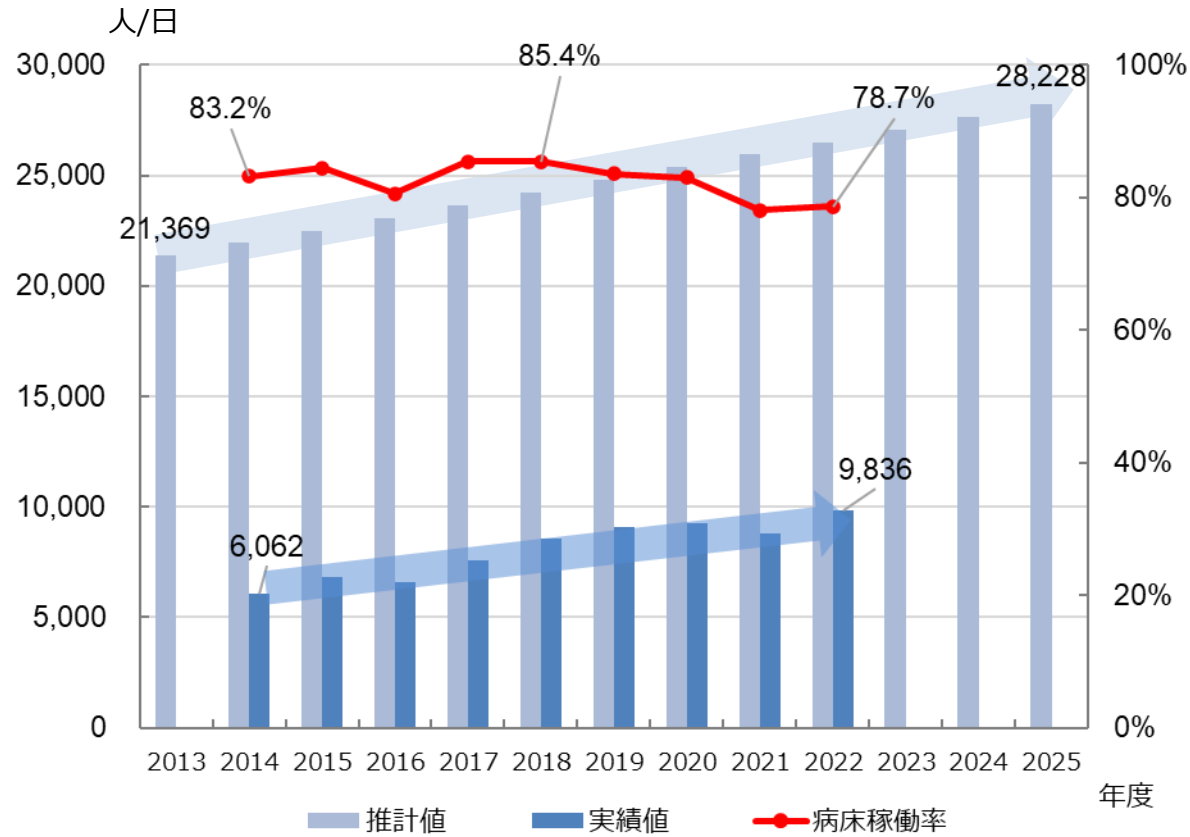
<出典>

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)

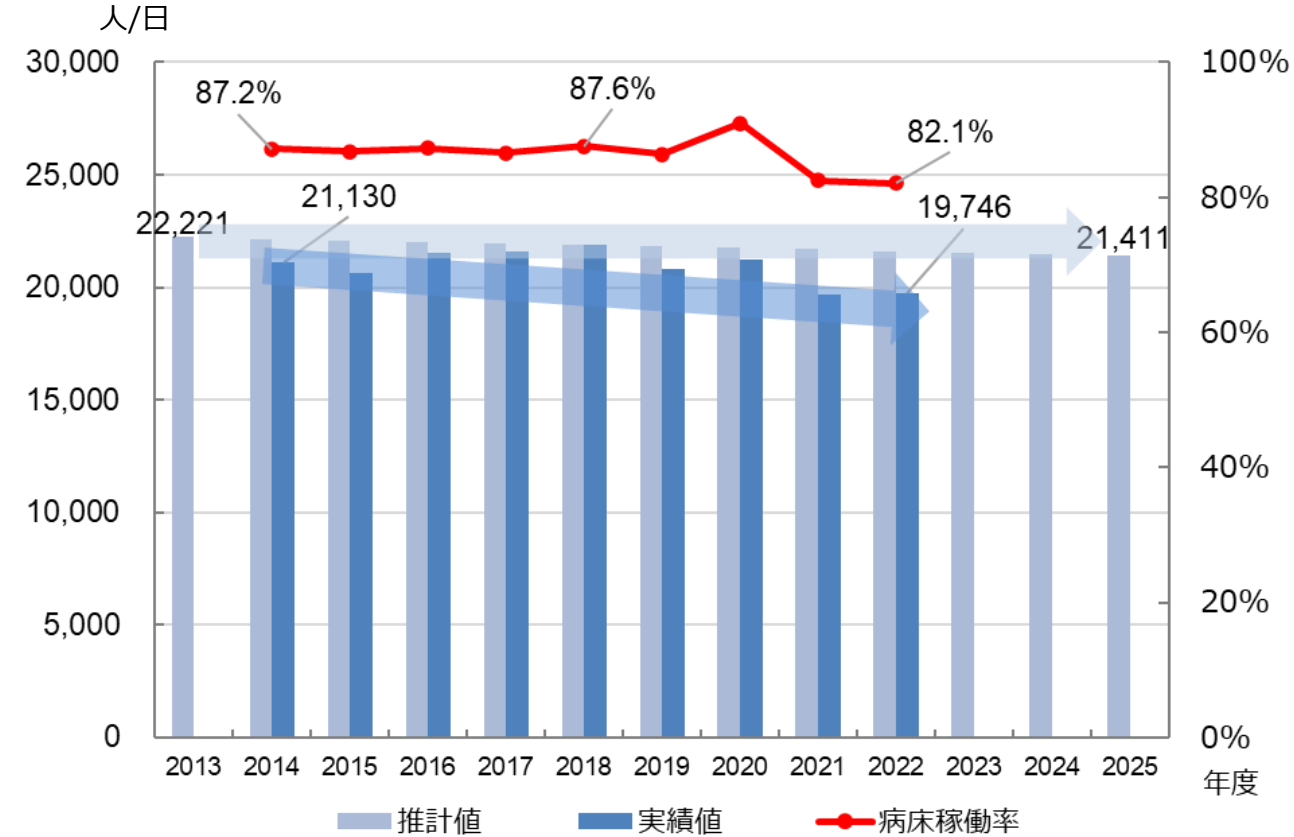
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較③

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

●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）



<出典>

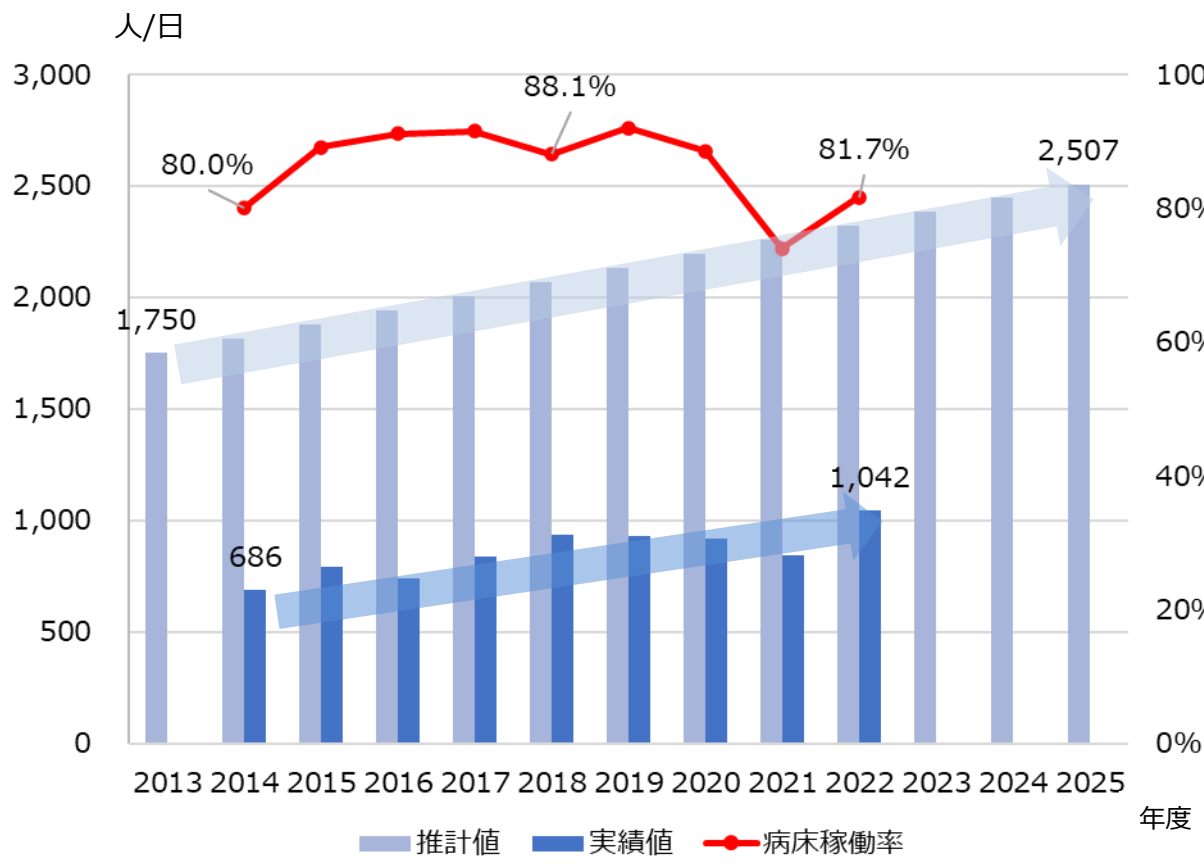
推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告
 (「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成)

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

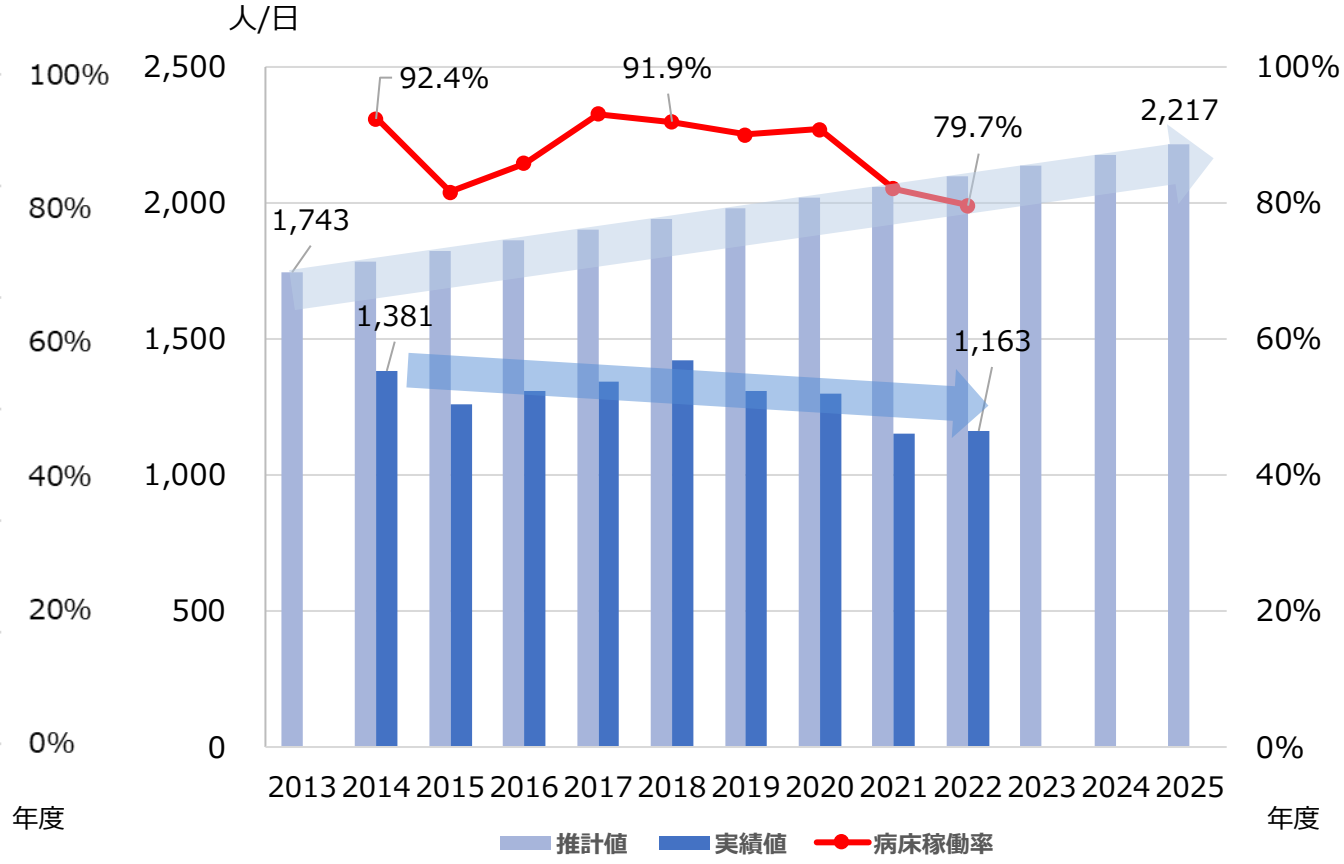


1日当たりの入院実績(報告分)は、回復期において、推計を下回っているが、増加傾向で推移し、慢性期において、推計を下回り、減少傾向にある

●回復期（1日当たりの在院患者数）

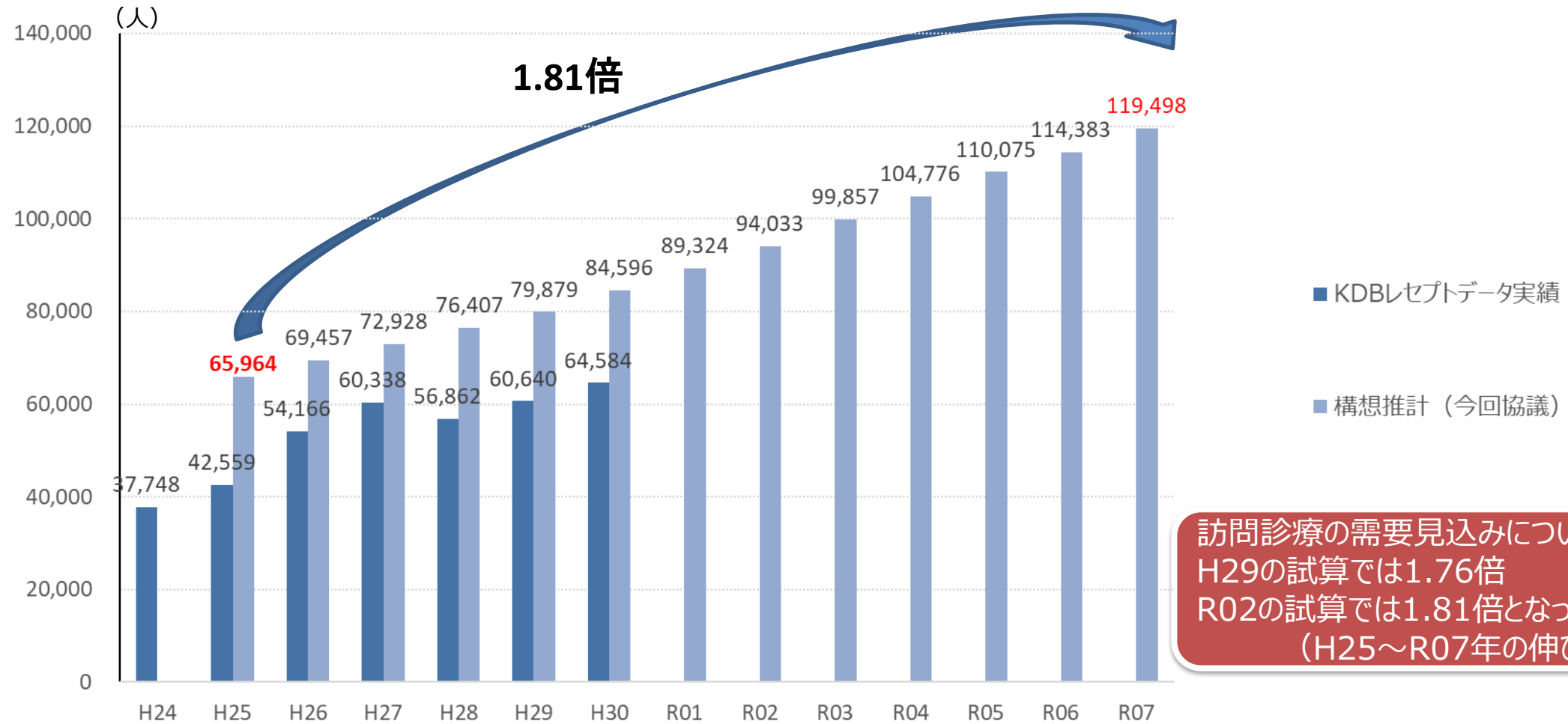


●慢性期（1日当たりの在院患者数）



<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)

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1.76倍
R02の試算では1.81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。

・KDB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。

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

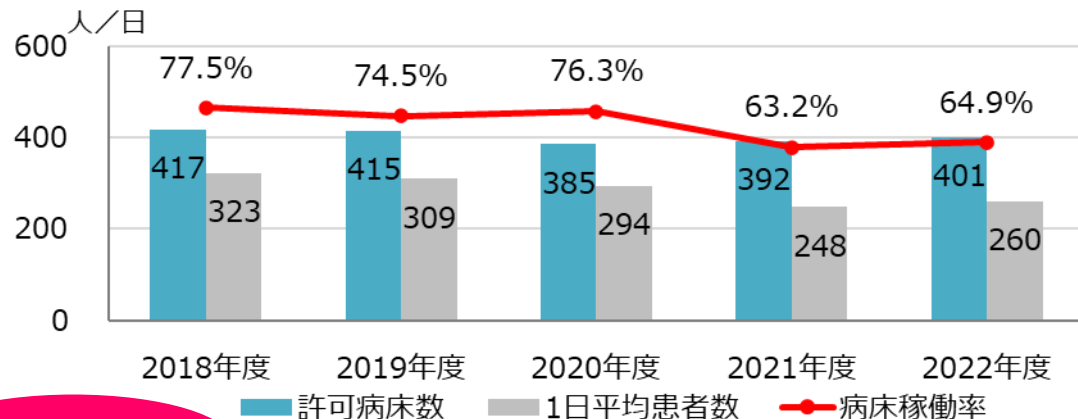
- (1)主に高度急性期から急性期となる入院料
- (2)主に急性期から回復期となる入院料
- (3)主に慢性期となる入院料

③ (1) 主に高度急性期から急性期となる入院料

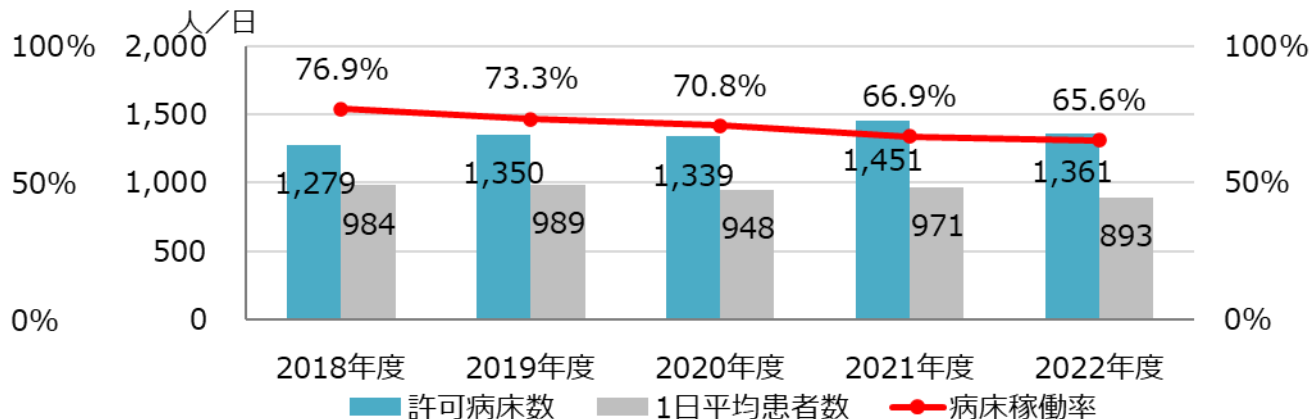
三島において、救命救急入院料は、2022年度算定されておらず、
特定集中治療室管理料等の稼働率は、2022年度には約60%となっている

大阪府

● 01 救命救急入院料

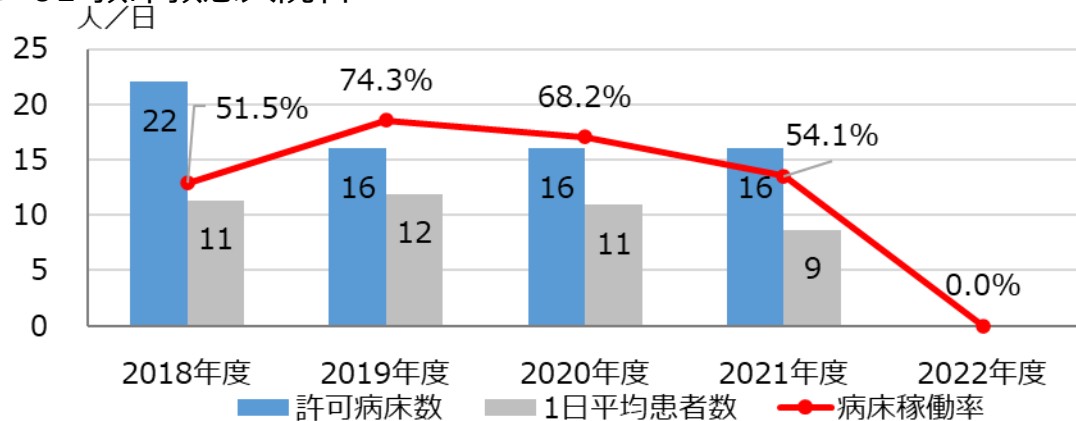


● 02 特定集中治療室管理料等

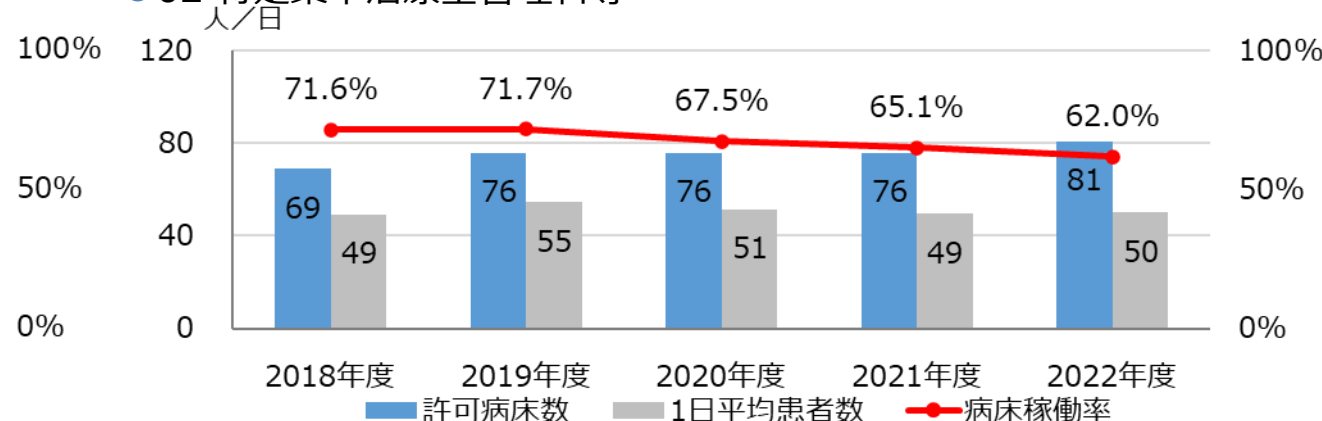


三島

● 01 救命救急入院料



● 02 特定集中治療室管理料等

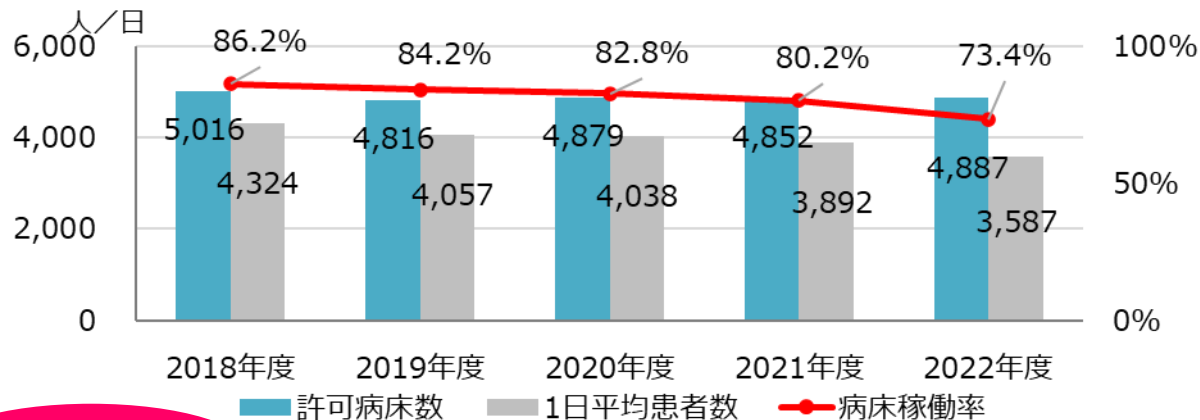


③ (1) 主に高度急性期から急性期となる入院料

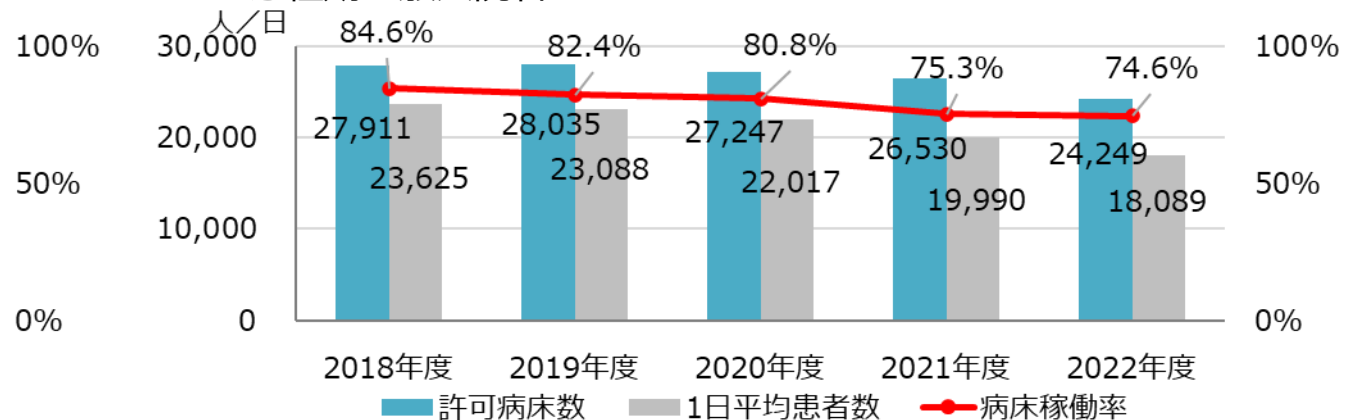
三島において、特定機能病院基本料の稼働率は、2022年度には約55%となっており、急性期一般入院料1～3の稼働率は、80%前後で推移している

大阪府

● 04 特定機能病院一般病棟入院基本料等

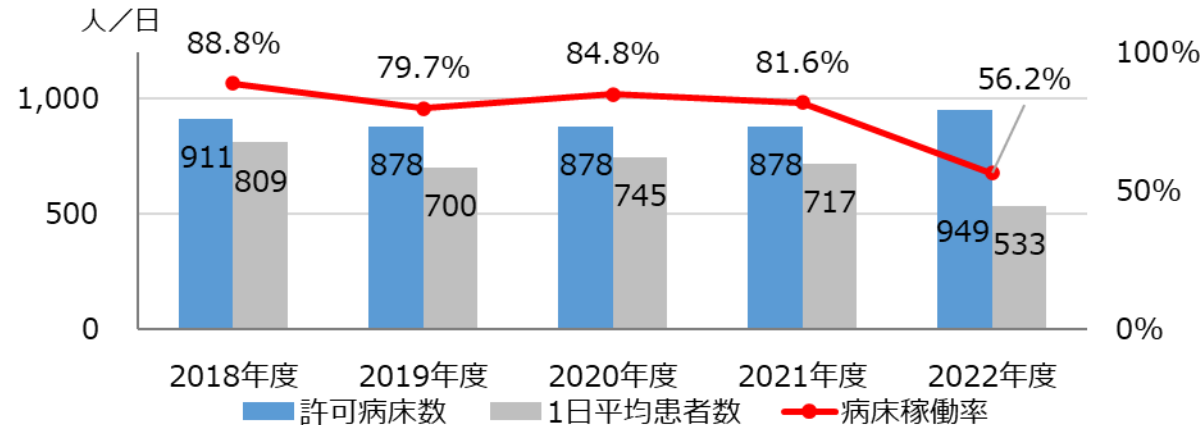


● 05 急性期一般入院料1～3

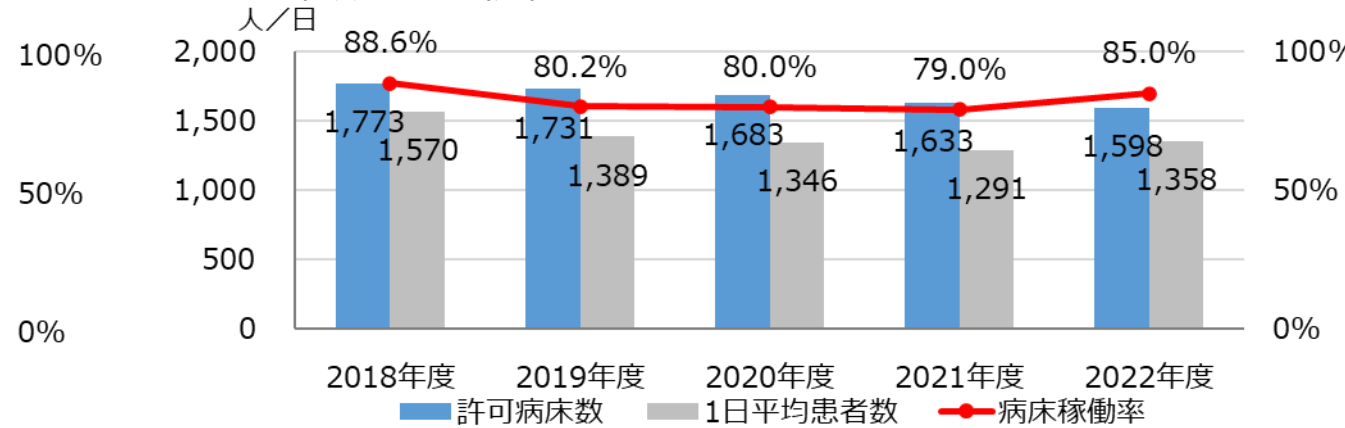


三島

● 04 特定機能病院一般病棟入院基本料等



● 05 急性期一般入院料1～3



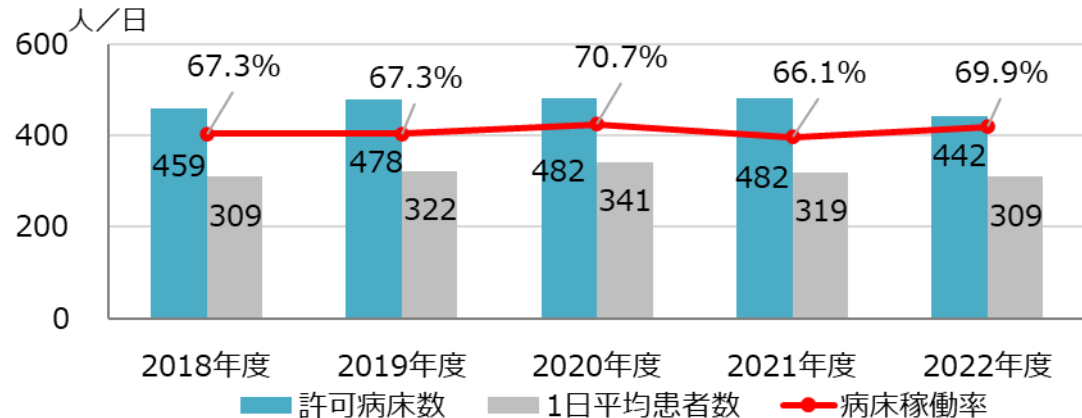
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 （「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

③ (1) 主に高度急性期から急性期となる入院料

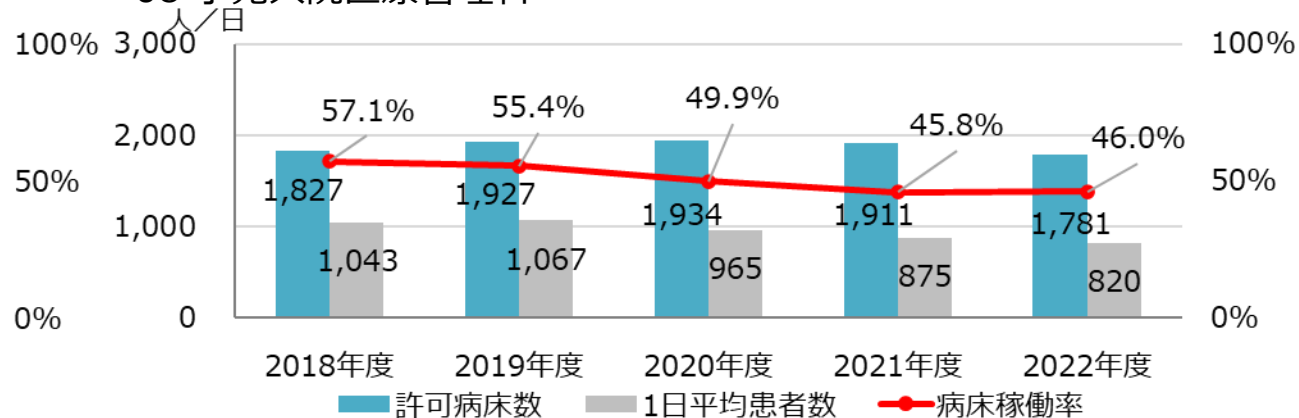
三島において、NICU等の稼働率は、85%前後で推移しており、
小児入院医療管理料の稼働率は、減少傾向にある

大阪府

● 03 NICU,MFICU等

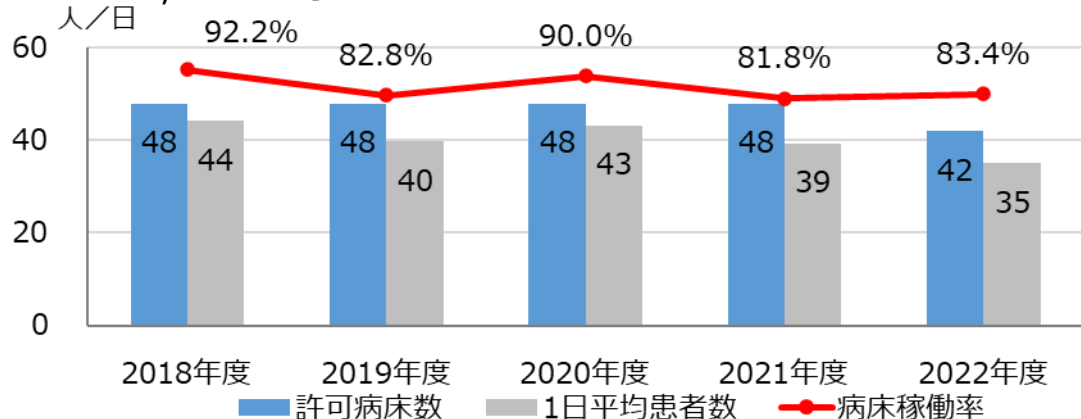


● 08 小児入院医療管理料

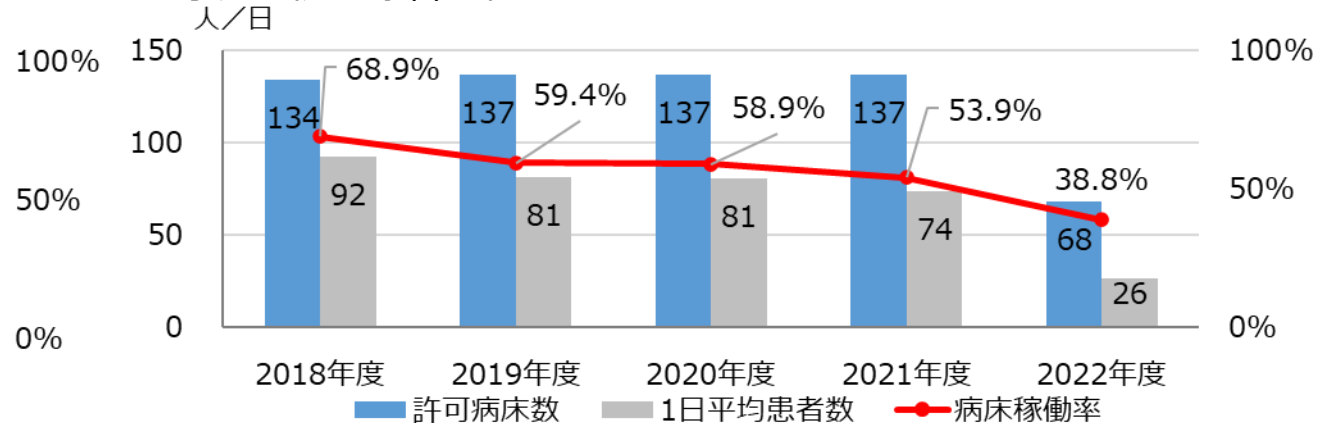


三島

● 03 NICU,MFICU等



● 08 小児入院医療管理料



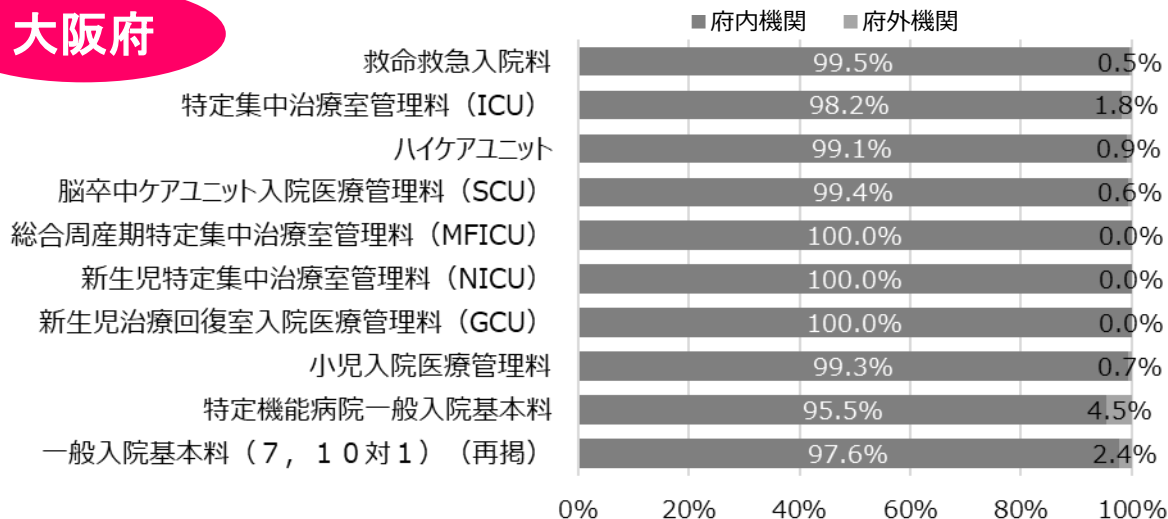
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

③ (1) 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、 三島で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって大きな差異がある

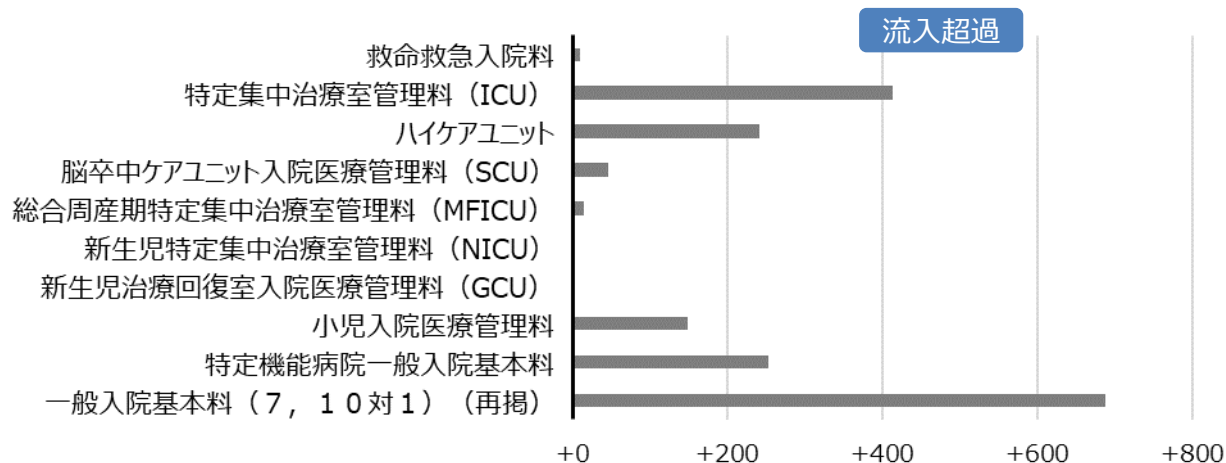
●患者の入院先医療機関の所在地【割合】

大阪府

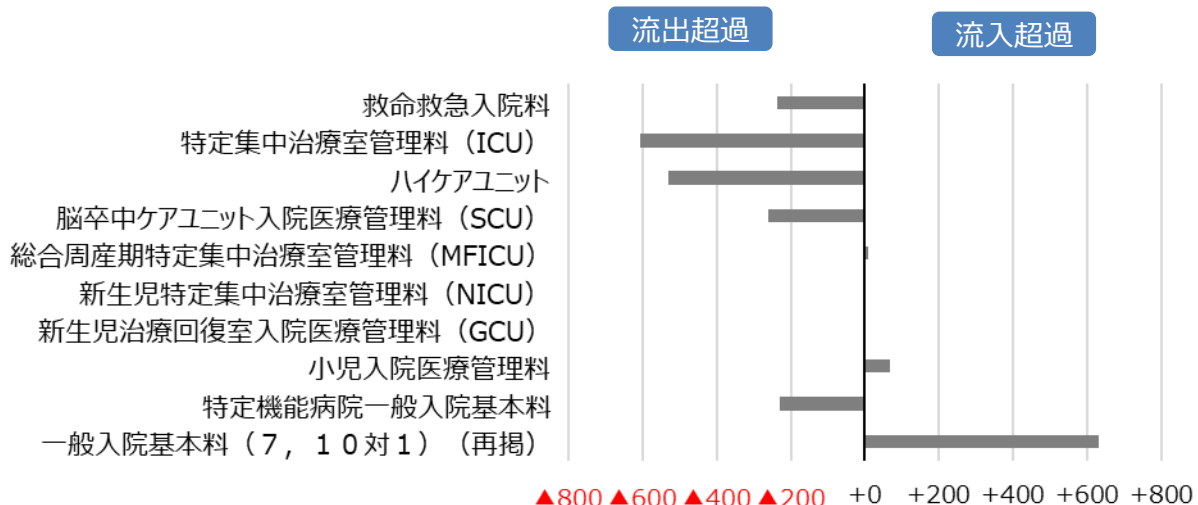
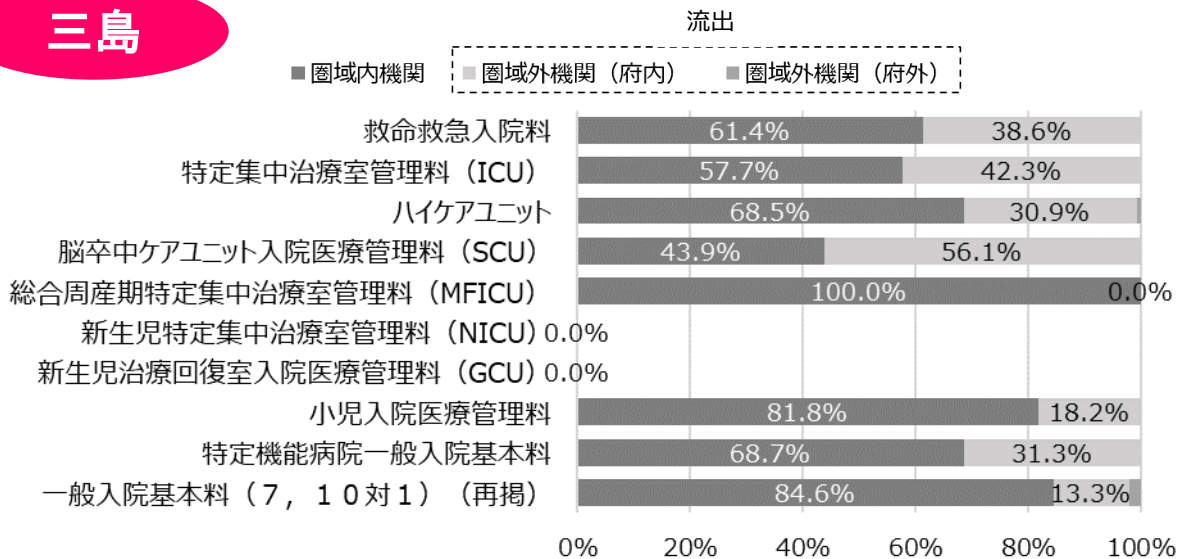


●入院患者の流出－流入【件数】

(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)



三島



出典：医療計画データブックより作成 (2021年度診療分)

(「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)

③ (1) 主に高度急性期から急性期となる入院料

三島では、急性期入院料1～3等は、2035年度まで増加が見込まれるが、
小児入院医療管理料等は、減少傾向が続くと見込まれる

- 各入院料における算定回数の推計（2020年度を起点とした増減率）

大阪府

入院料区分	増減率（対2020年度）					
	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	100%	106%	110%	110%	108%	107%
02 特定集中治療室管理料等	100%	105%	107%	107%	105%	105%
03 NICU,MFICU等	100%	91%	88%	85%	81%	76%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	100%	99%	97%	94%	92%	90%
05 急性期一般入院料1～3	100%	107%	111%	112%	111%	110%
08 小児入院医療管理料	100%	92%	87%	83%	79%	75%

三島

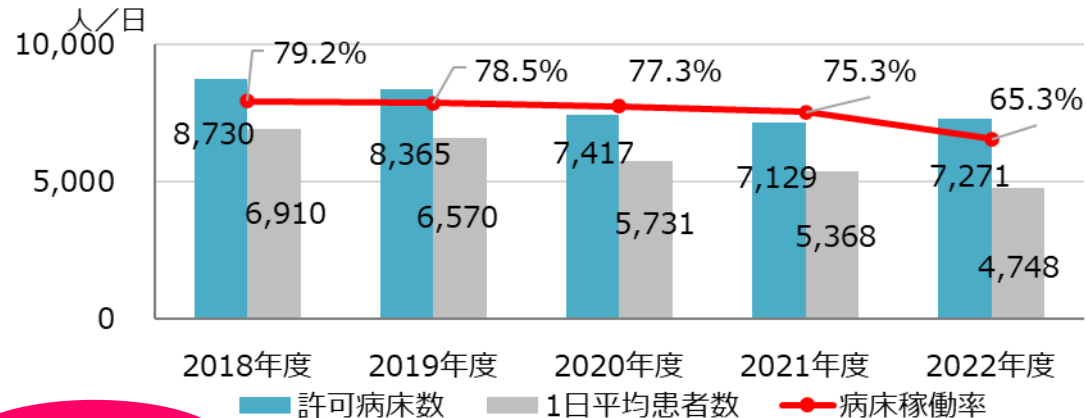
入院料区分	増減率（対2020年度）					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
01 救命救急入院料	100%	108%	112%	113%	111%	110%
02 特定集中治療室管理料等	100%	107%	109%	109%	108%	108%
03 NICU,MFICU等	100%	91%	88%	86%	83%	80%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	100%	100%	98%	95%	94%	92%
05 急性期一般入院料1～3	100%	108%	114%	115%	115%	114%
08 小児入院医療管理料	100%	92%	87%	84%	81%	78%

③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

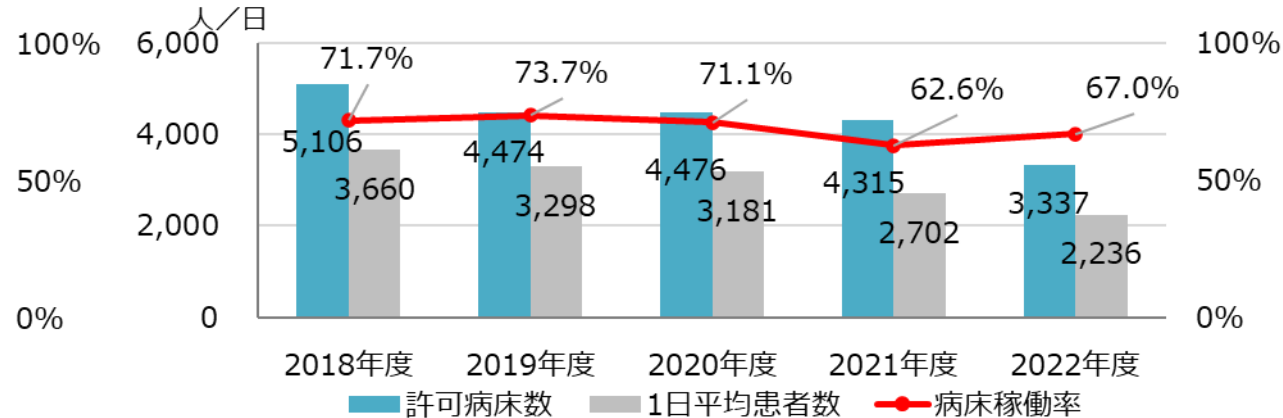
三島において、急性期入院料4～6及び地域一般入院料等の稼働率は、
2022年度には約70%となっている

大阪府

● 06 急性期一般4～6

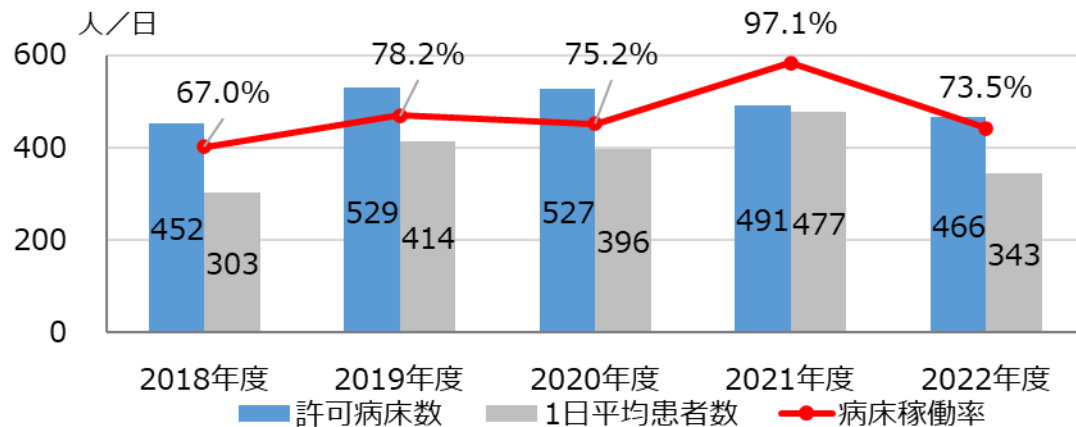


● 07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料

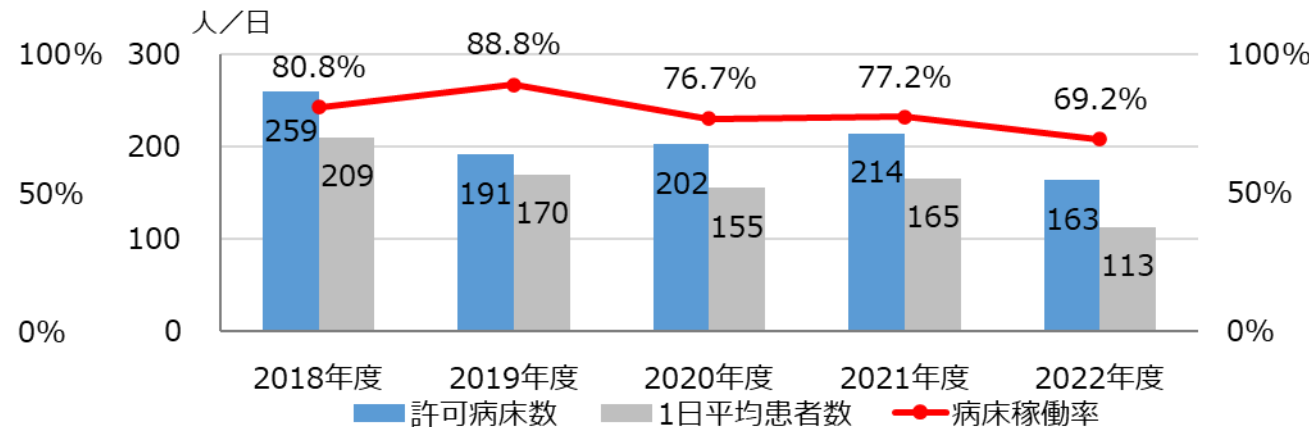


三島

● 06 急性期一般4～6



● 07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料



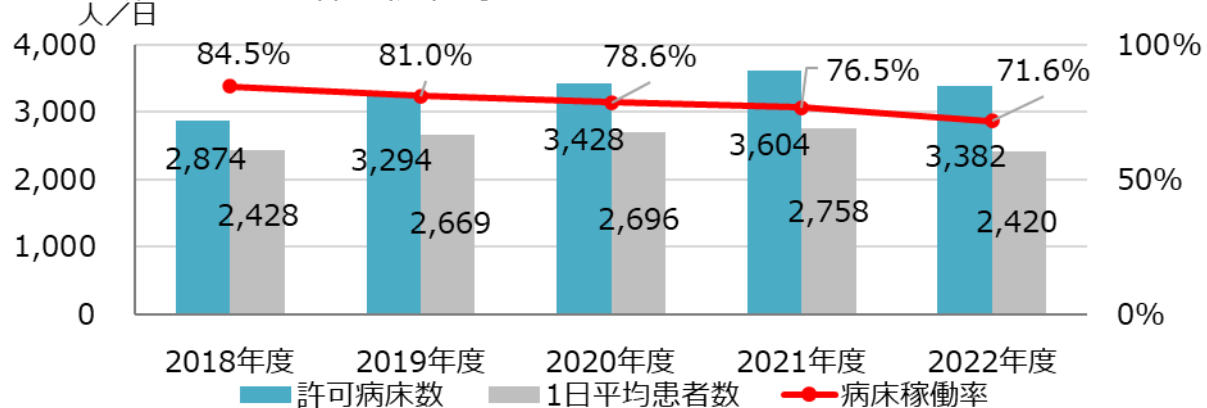
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

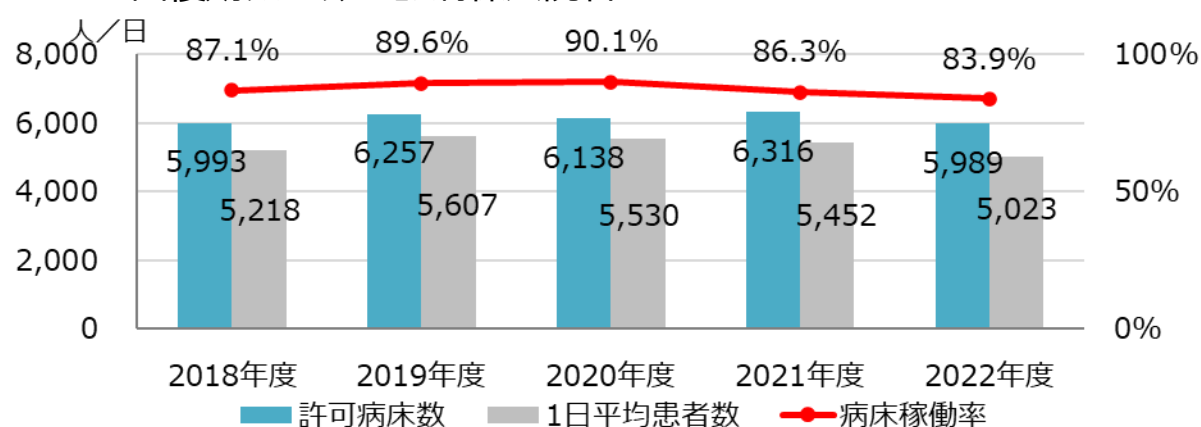
三島において、地域包括ケア病棟の稼働率は、2022年度には約75%となっており、回復期リハビリテーション病棟の稼働率は、90%を超えて推移している

大阪府

● 09 地域包括ケア病棟入院料等

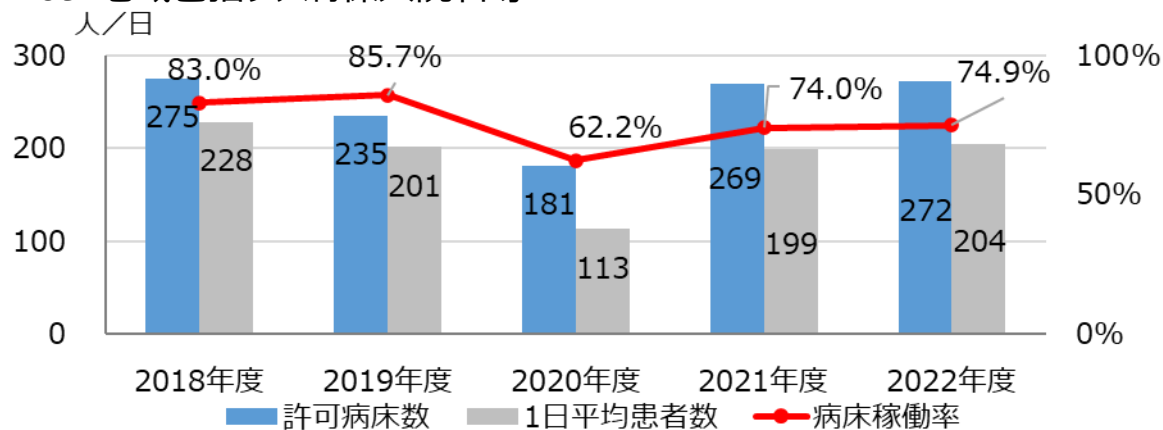


● 10 回復期リハビリテーション病棟入院料

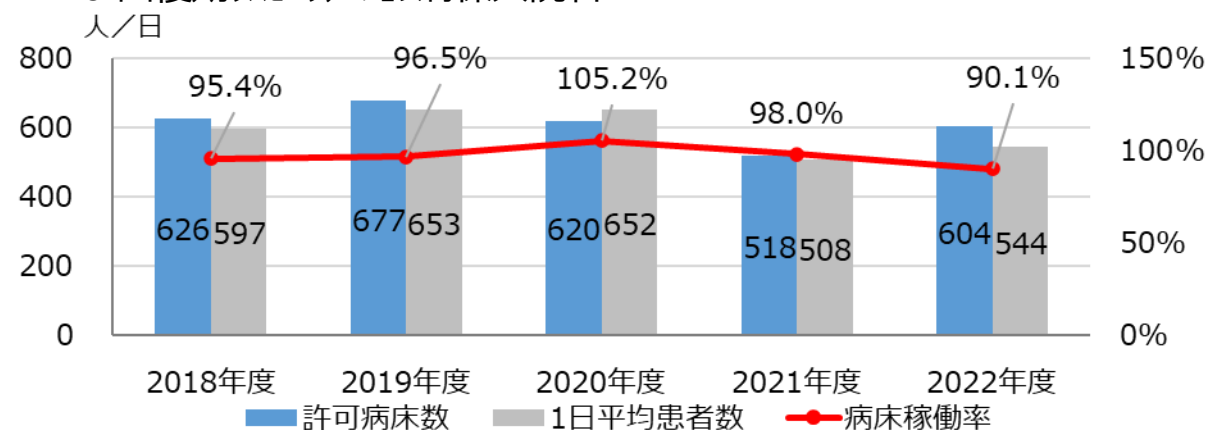


三島

● 09 地域包括ケア病棟入院料等



● 10 回復期リハビリテーション病棟入院料



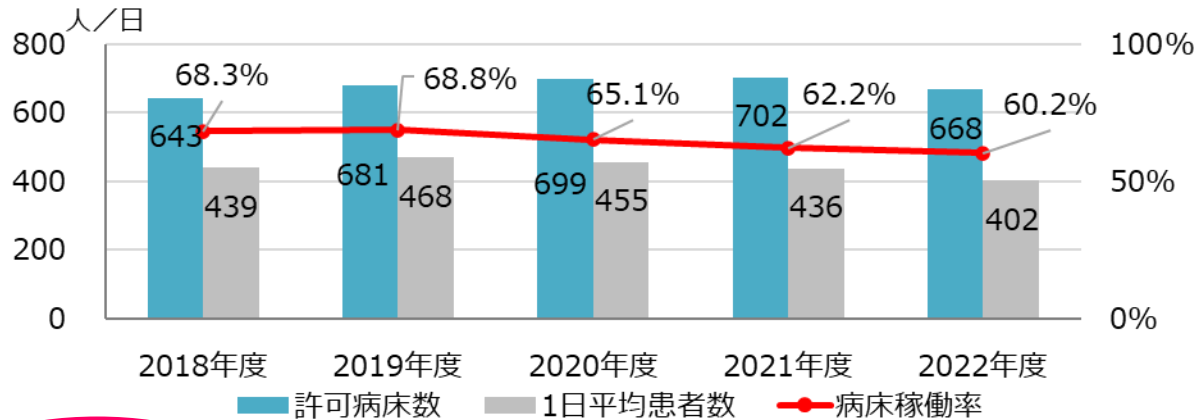
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 （「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

三島において、緩和ケア病棟の稼働率は、2021年度まで、70%前後で推移していた

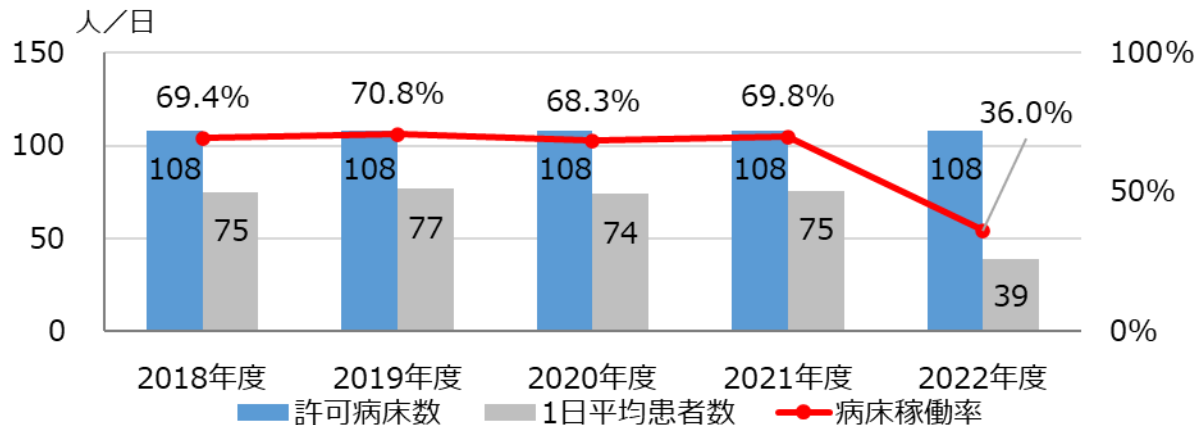
大阪府

● 11 緩和ケア病棟入院料



三島

● 11 緩和ケア病棟入院料

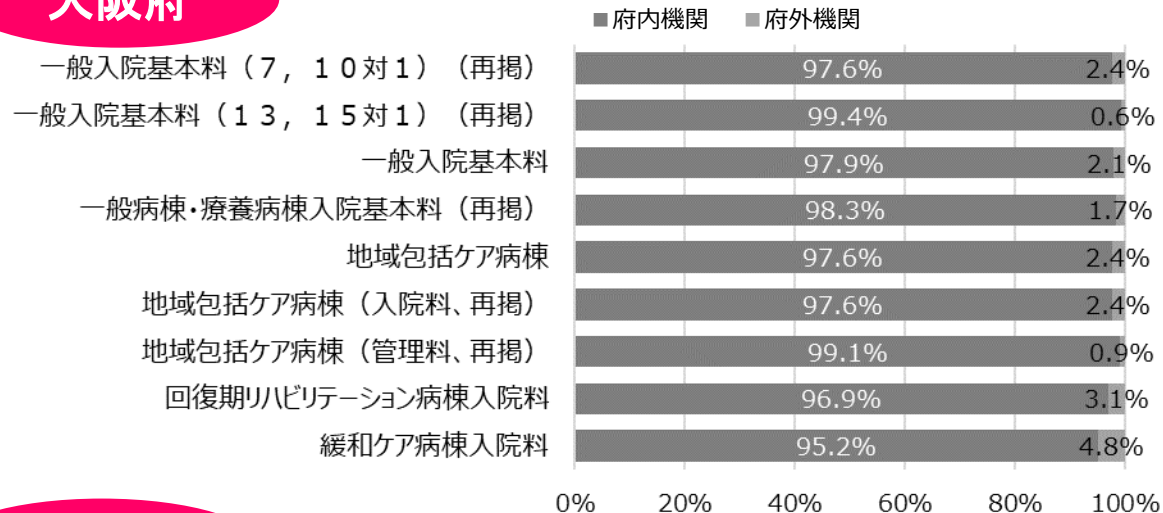


③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

主に急性期から回復期となる入院料において、
三島で圏域内の医療機関に入院している割合は、概ね85～90%となっている

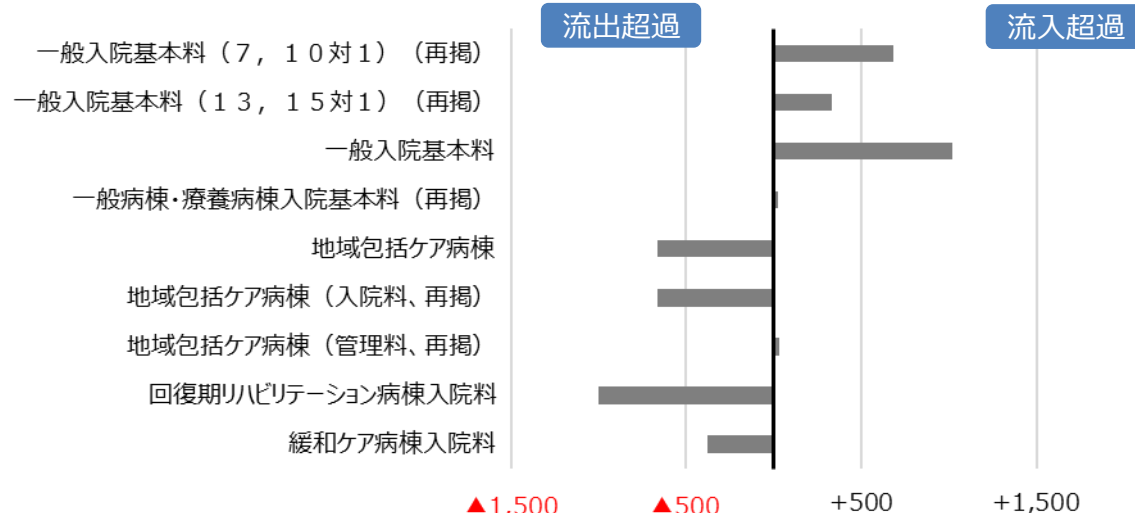
●患者の入院先医療機関の所在地【割合】

大阪府

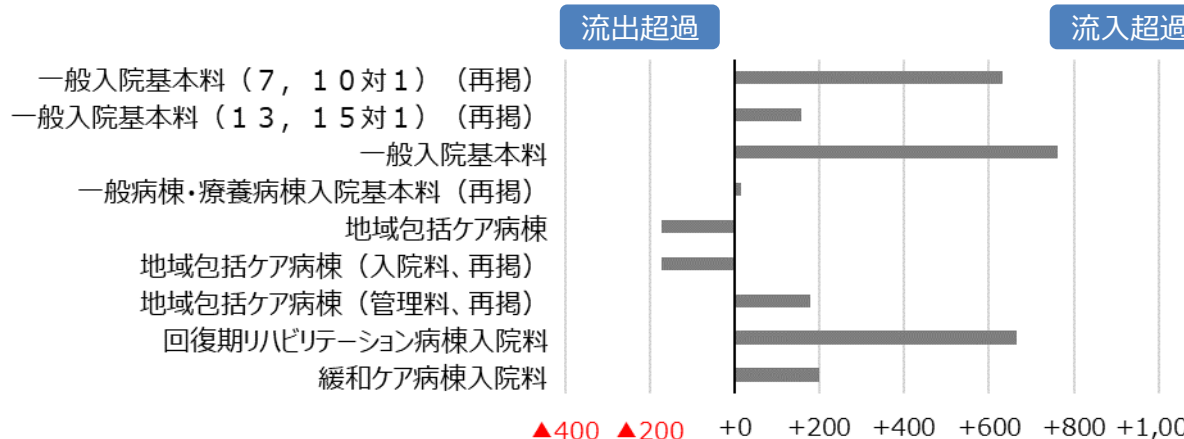
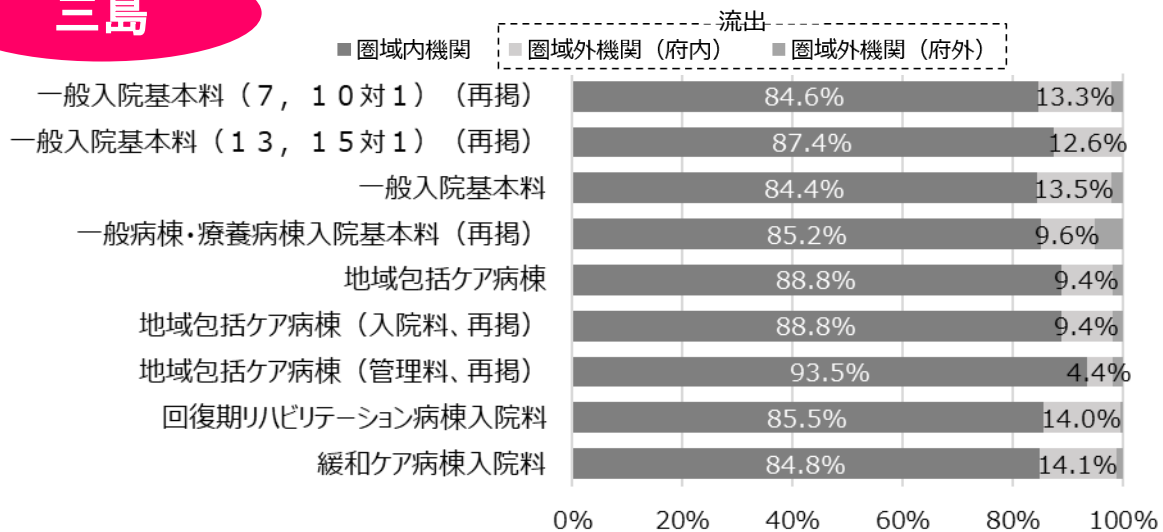


●入院患者の流出－流入【件数】

(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)



三島



出典：医療計画データブックより作成 (2021年度診療分)

(「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)

③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

三島では、急性期から回復期となる入院料は2040年度まで増加傾向が見込まれ、特に、地域包括ケア病棟等の入院料の増加率が高いことが見込まれる

- 各入院料における算定回数の推計（2020年度を起点とした増減率）

大阪府

入院料区分	増減率（対2020年度）					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
06 急性期一般入院料 4～6	100%	112%	121%	126%	127%	125%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	100%	115%	127%	134%	134%	132%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	100%	111%	117%	119%	117%	116%
11 緩和ケア病棟入院料	100%	108%	113%	114%	113%	113%

三島

入院料区分	増減率（対2020年度）					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
06 急性期一般入院料 4～6	100%	115%	126%	133%	134%	131%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	100%	118%	133%	142%	143%	140%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	100%	113%	122%	124%	122%	121%
11 緩和ケア病棟入院料	100%	110%	116%	118%	117%	117%

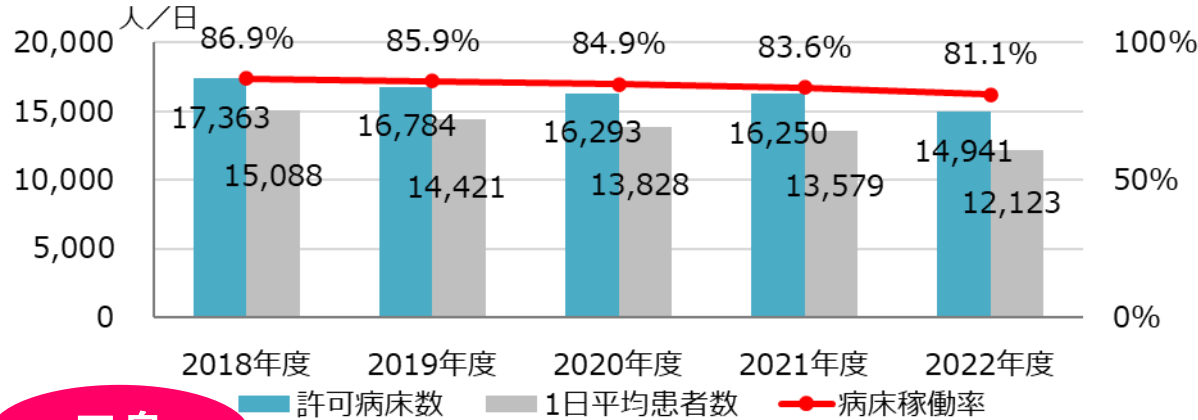
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

③ (3) 主に慢性期となる入院料

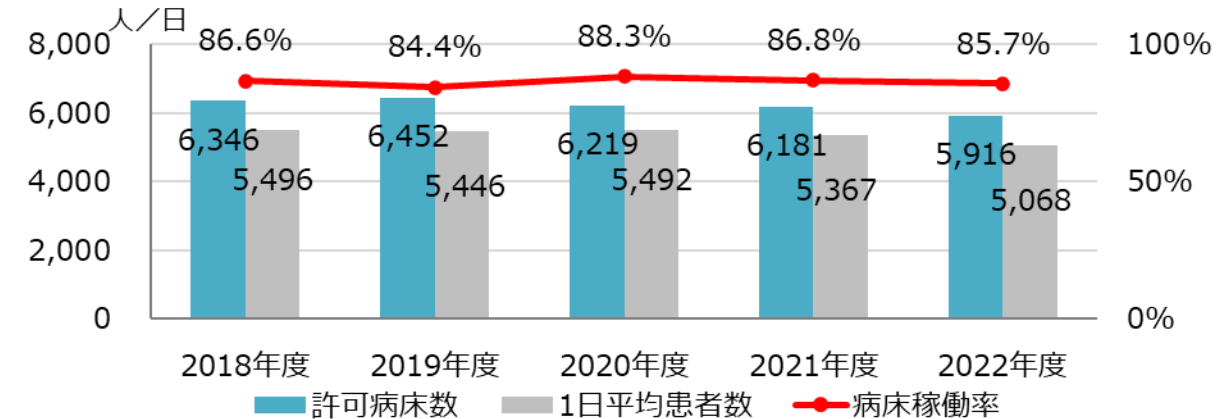
三島において、療養病棟入院料、障害者施設等入院料の稼働率は、
2022年度には約85%となっている

大阪府

● 12 療養病棟入院基本料

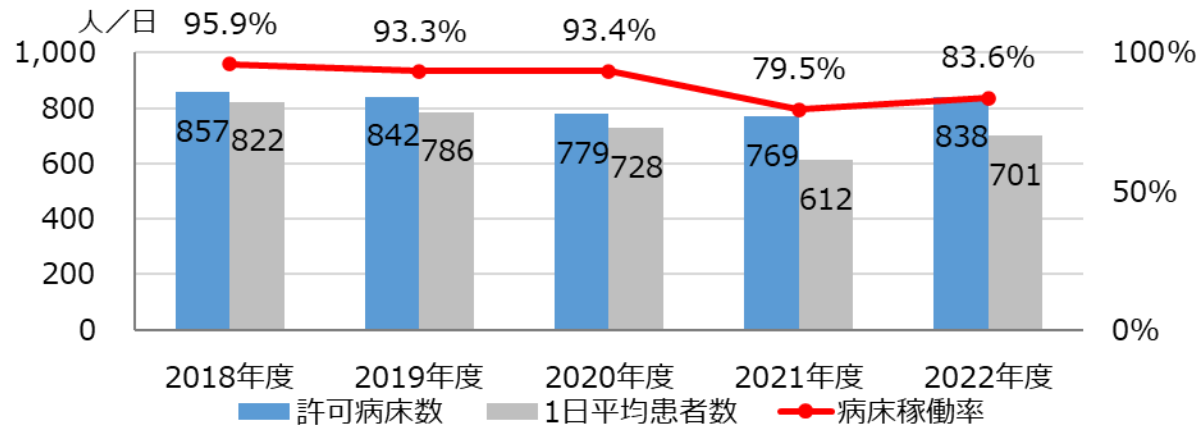


● 13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料

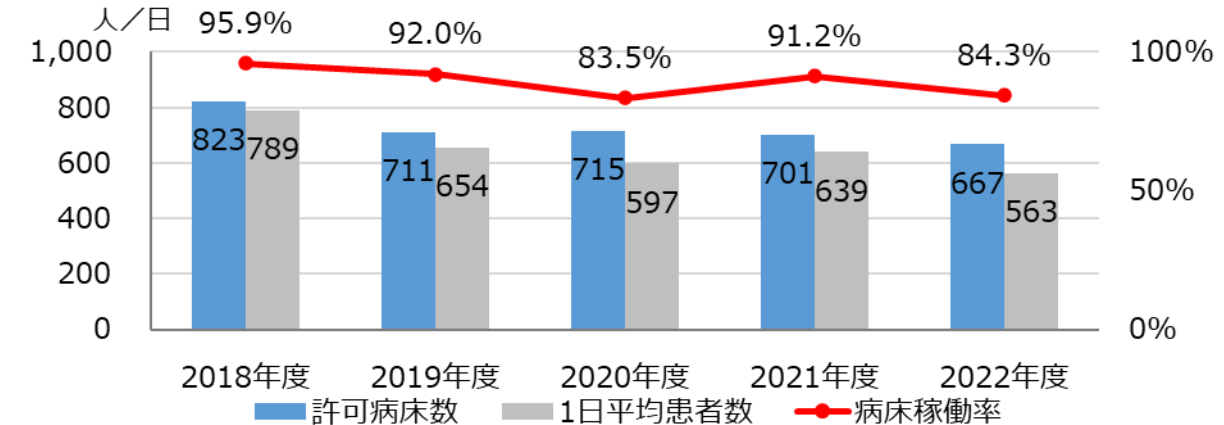


三島

● 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

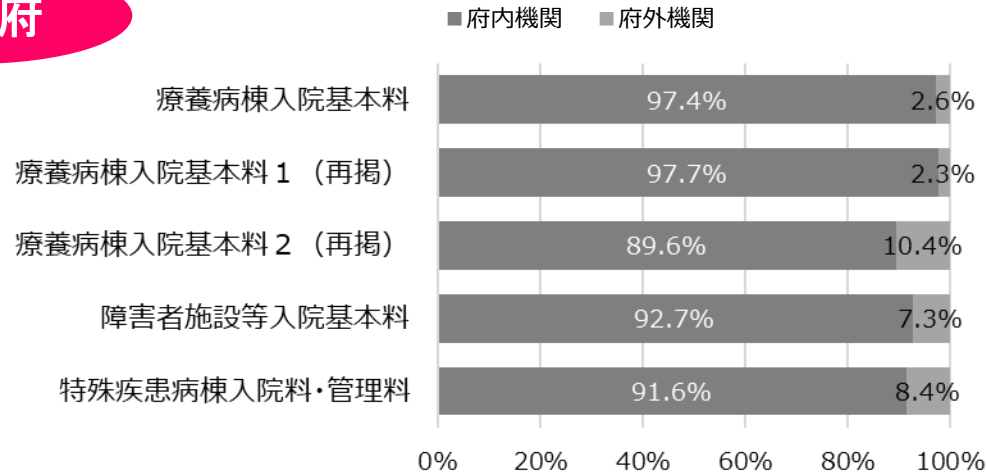


③ (3) 主に慢性期となる入院料

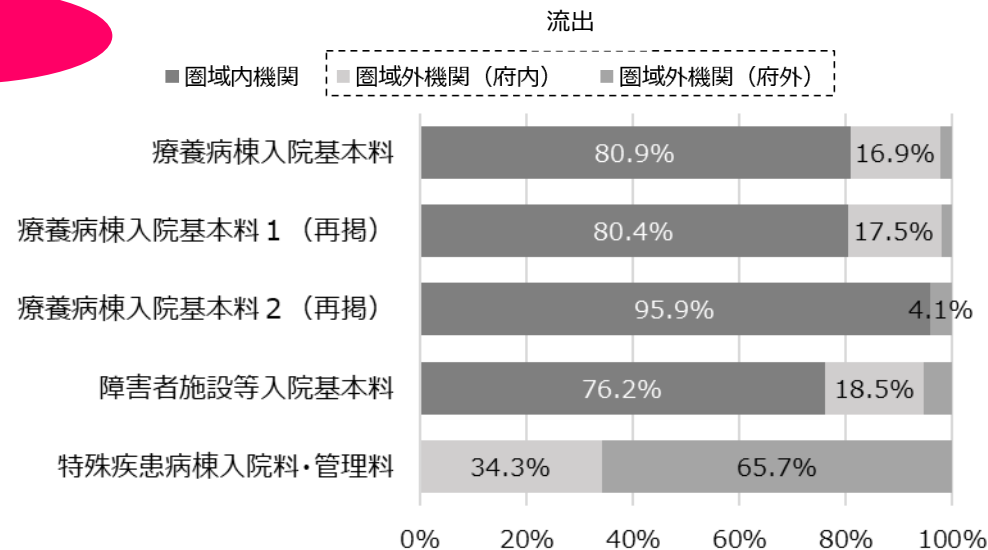
主に慢性期となる入院料において、 三島で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって大きな差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

大阪府

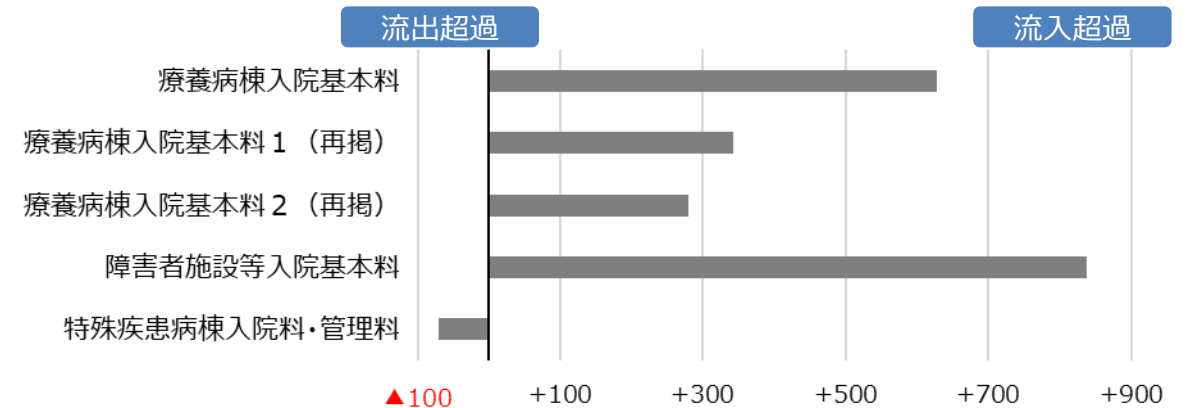
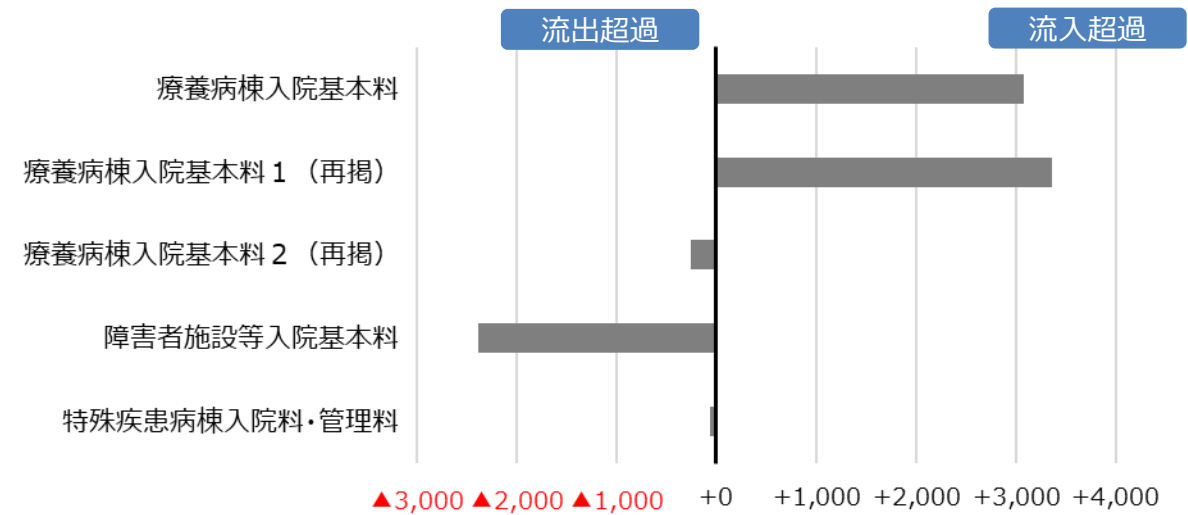


三島



● 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)



出典：医療計画データブックより作成（2021年度診療分）

③ (3) 主に慢性期となる入院料

三島では、慢性期となる入院料は2040年度まで増加傾向が見込まれ、
特に、療養病棟入院料の増加率が高いことが見込まれる

- 各入院料における算定回数の増減率

大阪府

入院料区分	増減率（対2020年度）					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
12 療養病棟入院基本料	100%	116%	130%	138%	141%	138%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	100%	106%	110%	111%	109%	106%

三島

入院料区分	増減率（対2020年度）					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
12 療養病棟入院基本料	100%	119%	136%	147%	151%	147%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	100%	108%	113%	115%	113%	111%

（「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）

④ 診療機能ごとの流出入状況 と今後の需要見込み

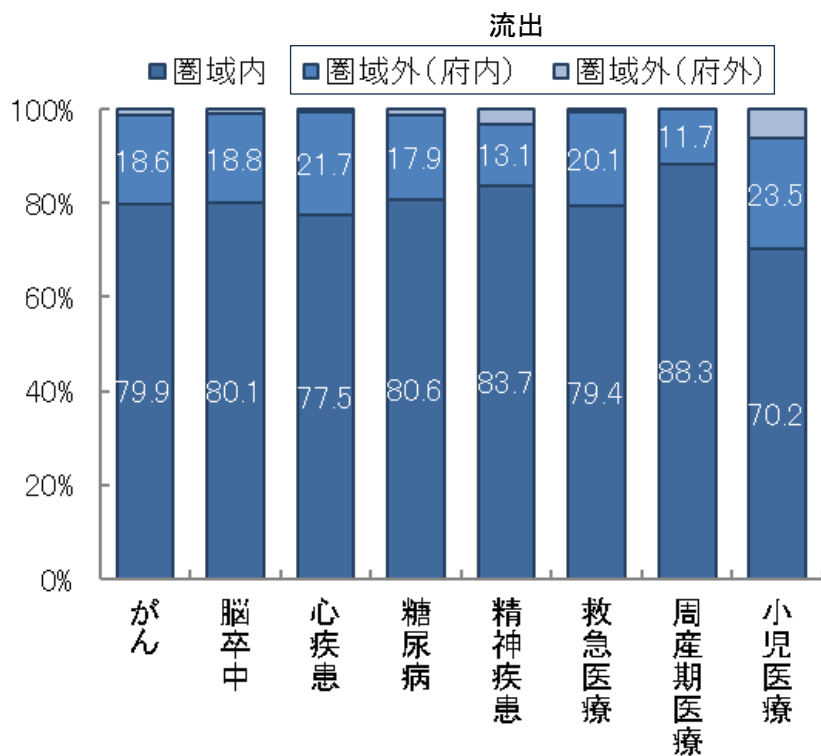
(1) 診療機能ごとの流出入状況

(2) 診療機能ごとの今後の見込み

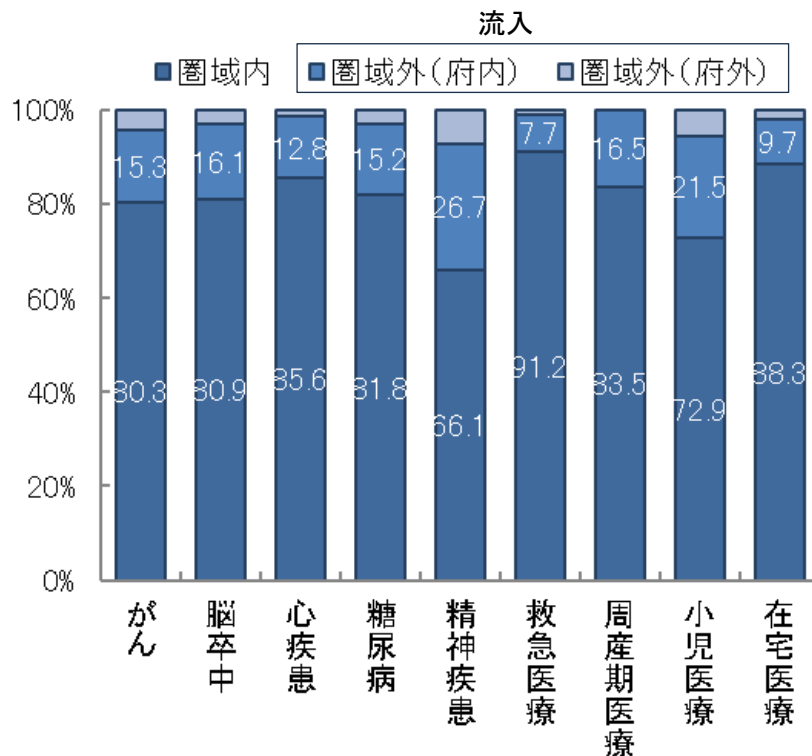
④ (1) 診療機能ごとの流出入状況

三島において、患者が自圏域に入院する割合は、
小児医療を除く疾病事業において概ね80%程度となっている

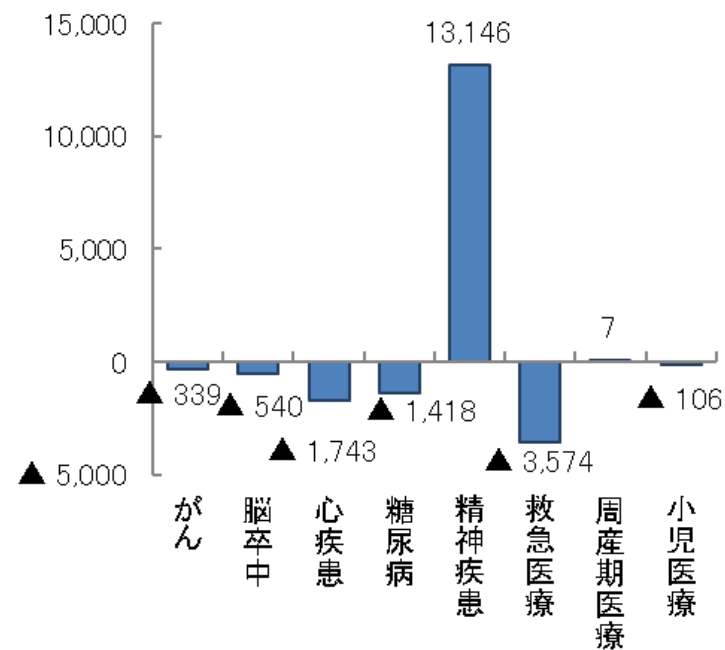
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



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

大阪府

● 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%

出典：2020年度の実績は病床機能報告（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）

④ (2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

三島でも、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、脳血管手術等は、減少傾向に転じることが見込まれる

三島

● 診療機能ごとの算定回数の推計（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）	291	100%	101%	99%	97%	97%	98%
	放射線治療	レセプト件数（件/月）	81	100%	99%	97%	95%	94%	94%
脳血管疾患	脳血管内手術	算定回数（回/月）	7	100%	100%	97%	94%	91%	90%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（件/月）	4	100%	110%	116%	118%	118%	118%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	89	100%	104%	104%	102%	101%	102%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（件/月）	2,106	100%	111%	119%	123%	123%	121%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（件/月）	297	100%	106%	110%	111%	109%	106%
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）	45	100%	90%	87%	85%	82%	79%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（件/月）	400	100%	92%	87%	84%	81%	78%
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）	442	100%	118%	133%	142%	143%	140%
	回復期リハビリテーション入院料	レセプト件数（件/月）	776	100%	113%	122%	124%	122%	121%

⑤ 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※ごとの診療実績の推移

※令和4年病院プラン結果に基づく

⑤ (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】）	回復期機能		↕	↕	↕	↕	↕	
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								

● 病院機能分類毎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。

● 公立病院経営強化プランにおける役割・機能の最適化と連携の強化について

【公立病院経営強化プラン策定にあたり、「（１）役割・機能の最適化と連携の強化」への記載の検討をお願いしたい内容】

1 特定機能病院・急性期病院・急性期ケアミックス型病院（200床以上）

病院分類	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	<p>【高度急性期・急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>特定機能病院</u>） <p>※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。 <u>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。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・<u>基幹病院以外の医療機関への医師・看護師等の派遣</u>（特に、<u>特定機能病院、地域医療支援病院</u>）
急性期病院			
急性期 ケアミックス型病院 （200床以上）			

2 急性期ケアミックス型病院（200床未満）・地域急性期病院

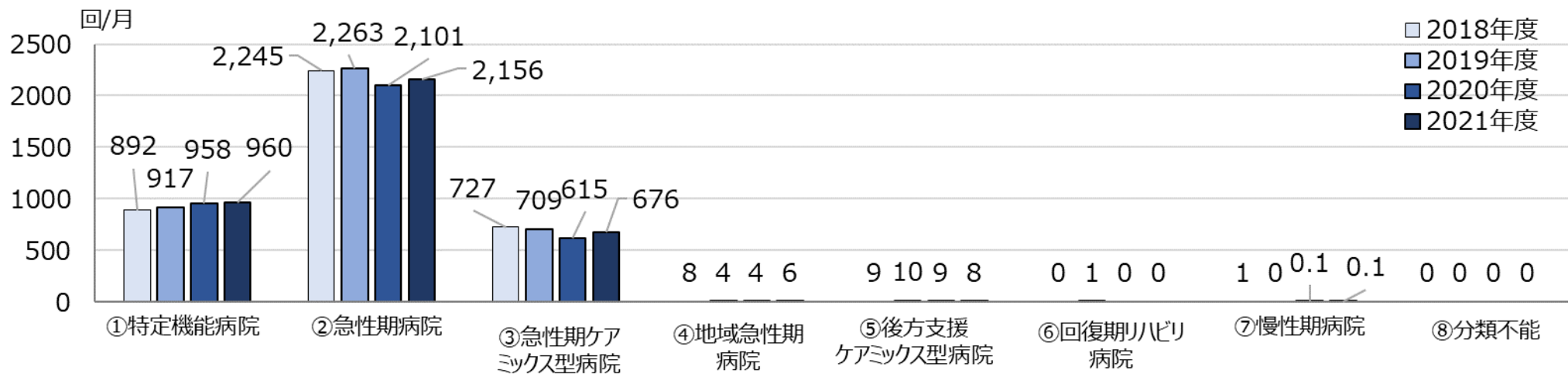
病院分類	①地域医療構想等を踏まえた病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
<p style="text-align: center;">急性期 ケアミックス型 病院 (200床未満)</p>	<p>【急性期・回復期（サブアキュート）】 ・需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）の治療、一部二次救急患者に対応した手術提供</p> <p>【回復期（リハビリ）】 リハビリの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間を含め 二次救急患者受入 (在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等) ・退院支援のための体制整備、 関係機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)
<p style="text-align: center;">地域急性期 病院</p>	<p>【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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

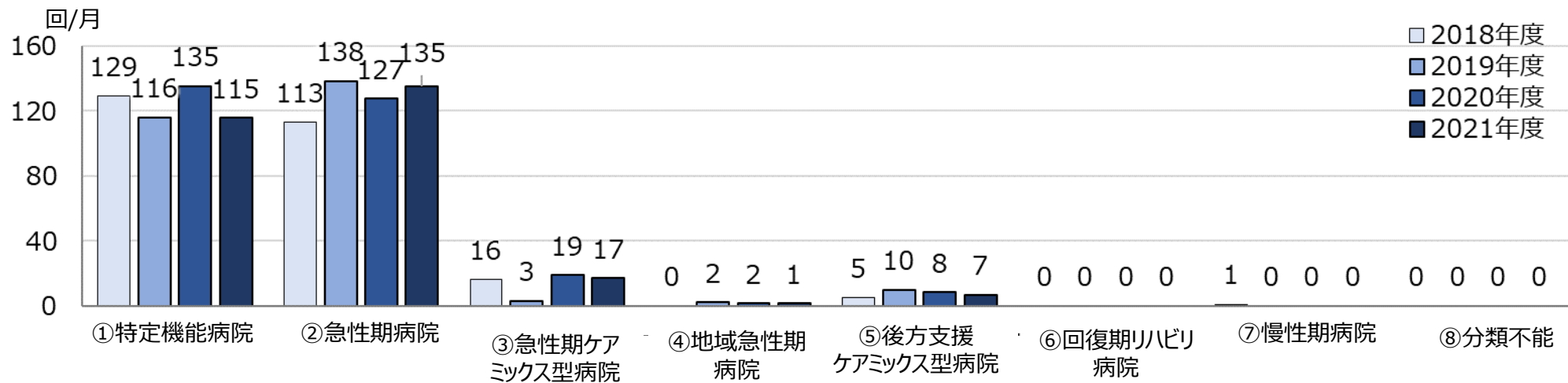
三島における悪性腫瘍手術は、主に、特定機能病院、急性期病院で算定されている

● 悪性腫瘍手術 算定回数

大阪府



三島

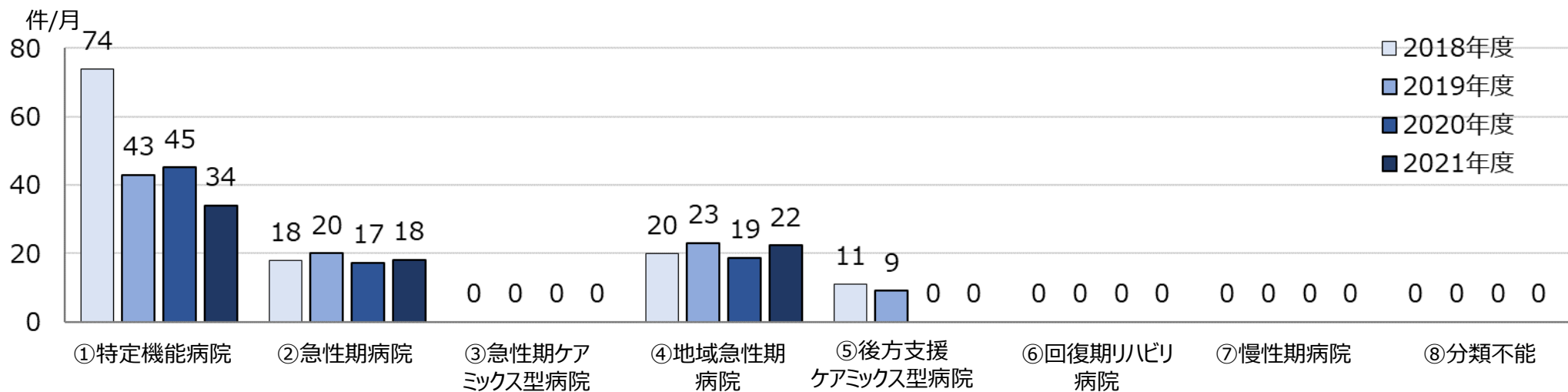
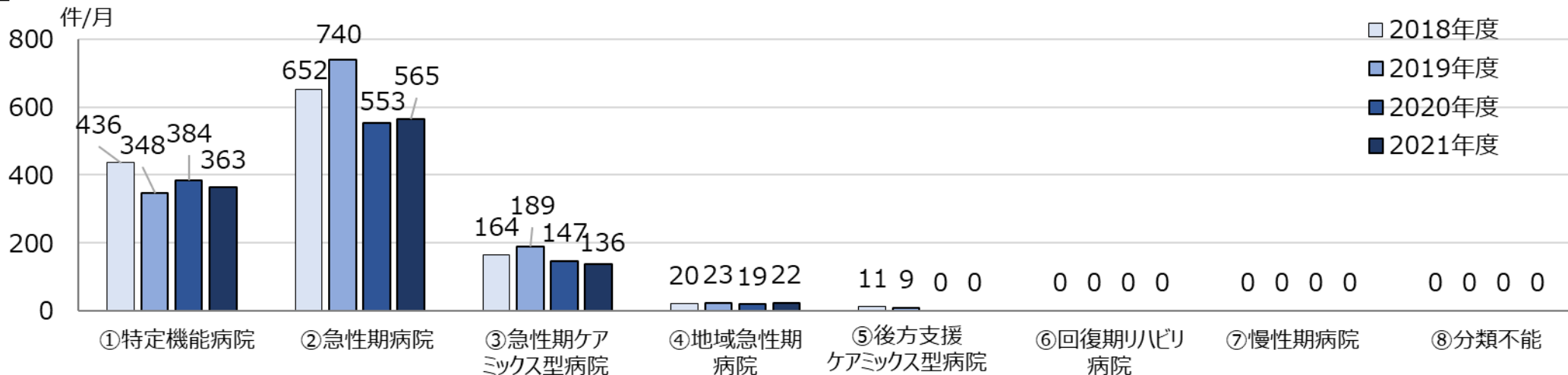


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 （「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

三島における放射線治療は、
主に、特定機能病院、急性期病院、地域急性期病院で算定されている

● 放射線治療_レセプト件数



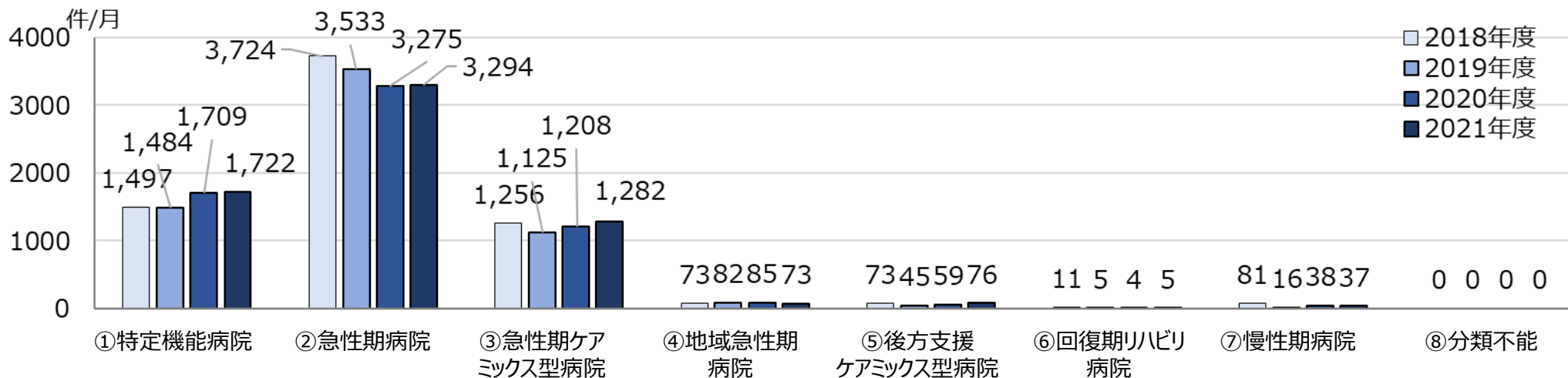
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

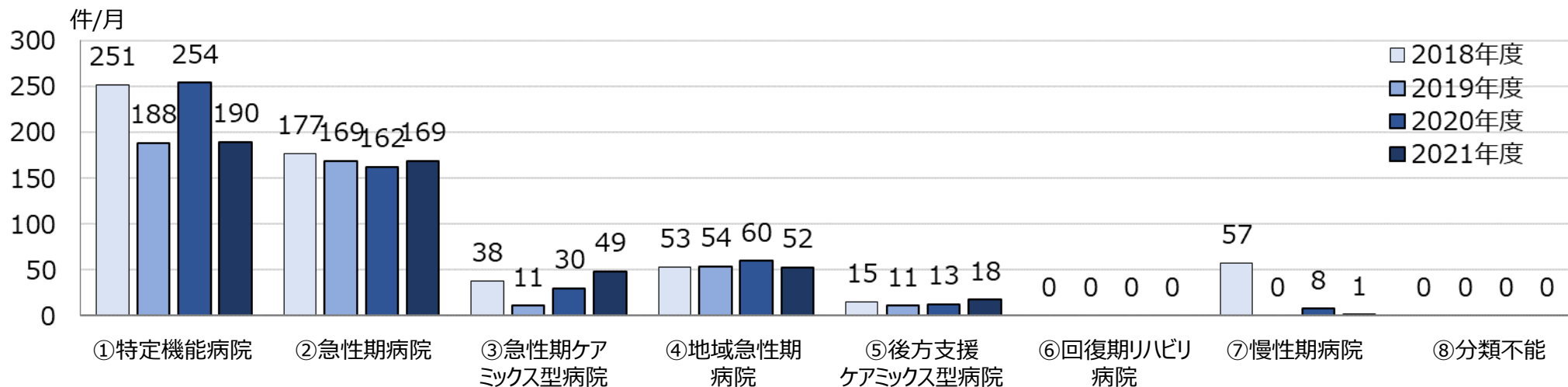
三島における化学療法は、主に、特定機能病院、急性期病院で算定されている

● 化学療法_レセプト件数

大阪府



三島



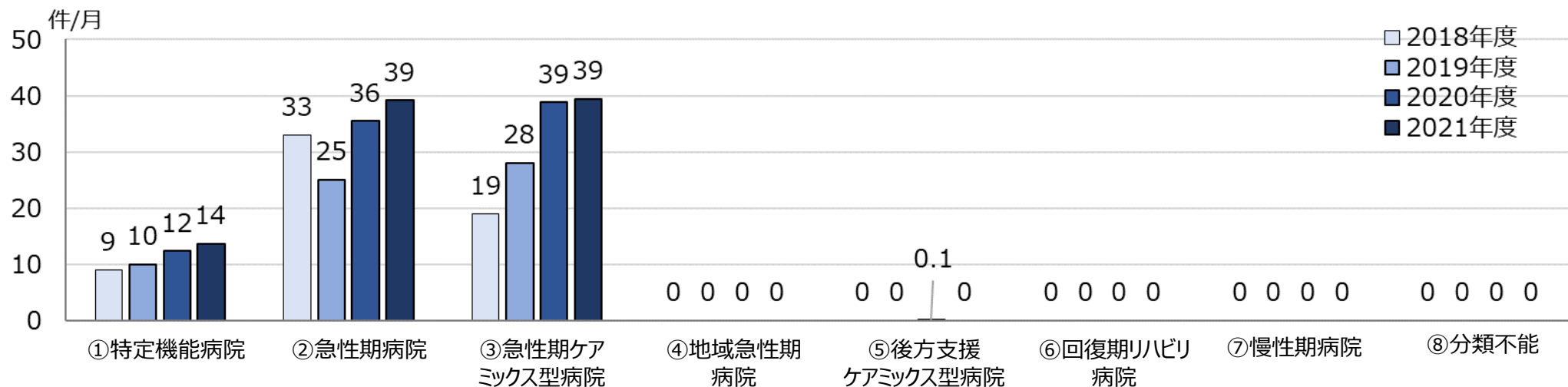
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

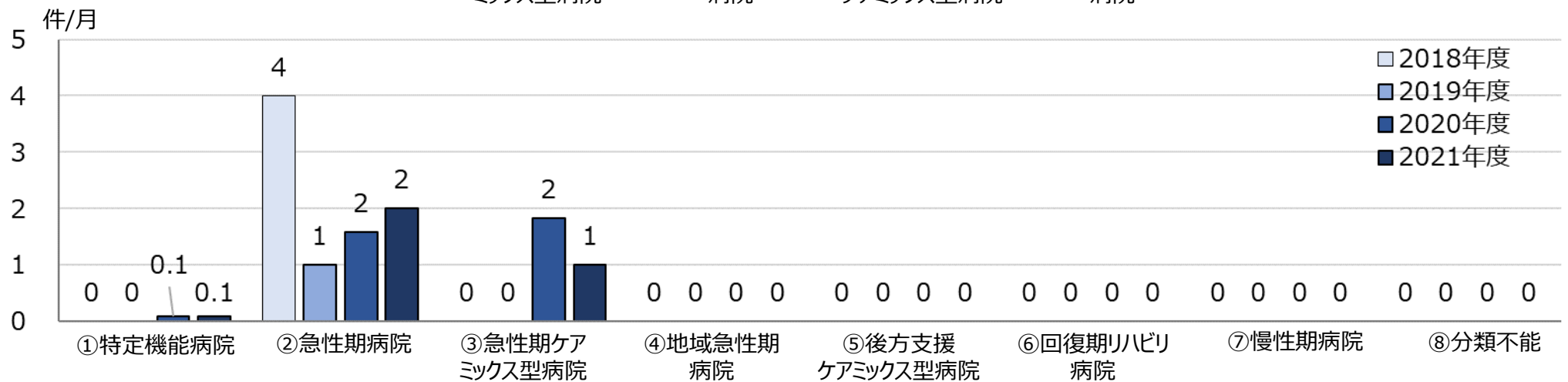
三島における超急性期脳卒中加算は、
主に、急性期病院、急性期ケアミックス型病院で算定されている

● 超急性期脳卒中加算_レセプト件数

大阪府



三島



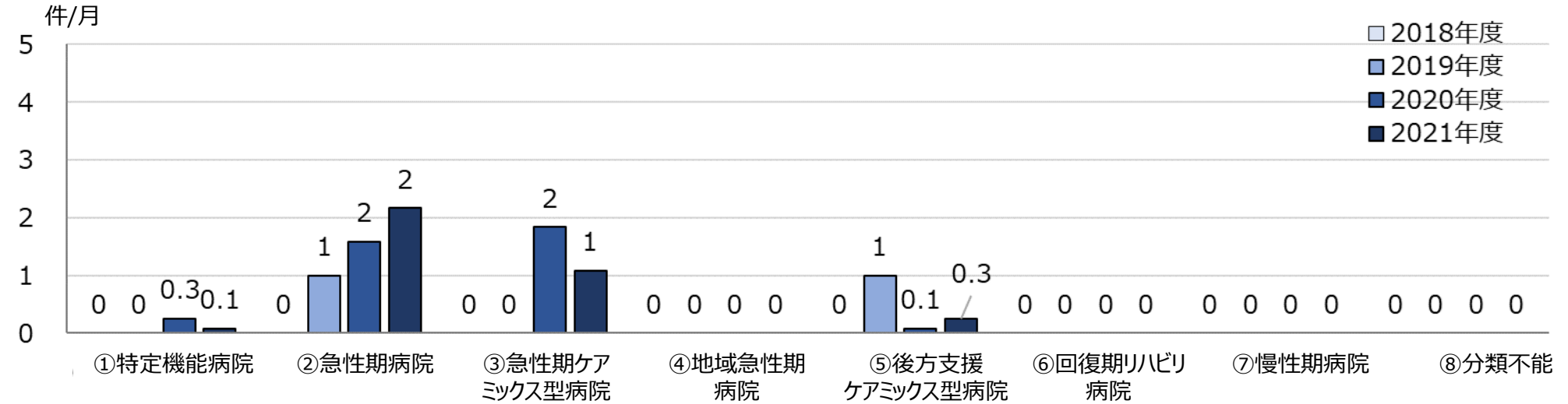
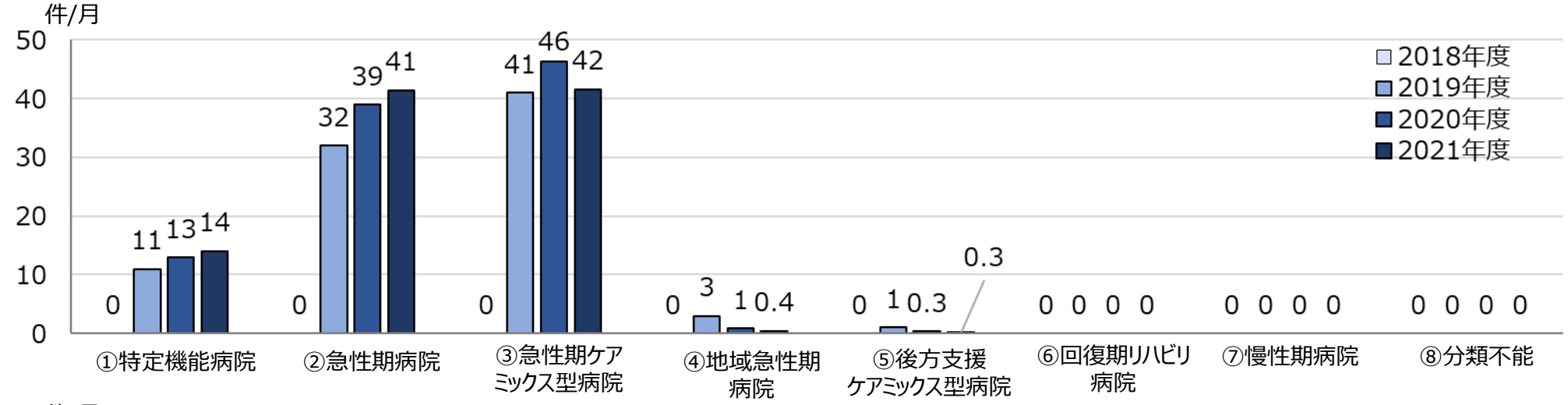
⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

三島におけるt-PA投与は、主に急性期病院、急性期ケアミックス型病院で算定されている

大阪府

三島

● t-PA投与_レセプト件数

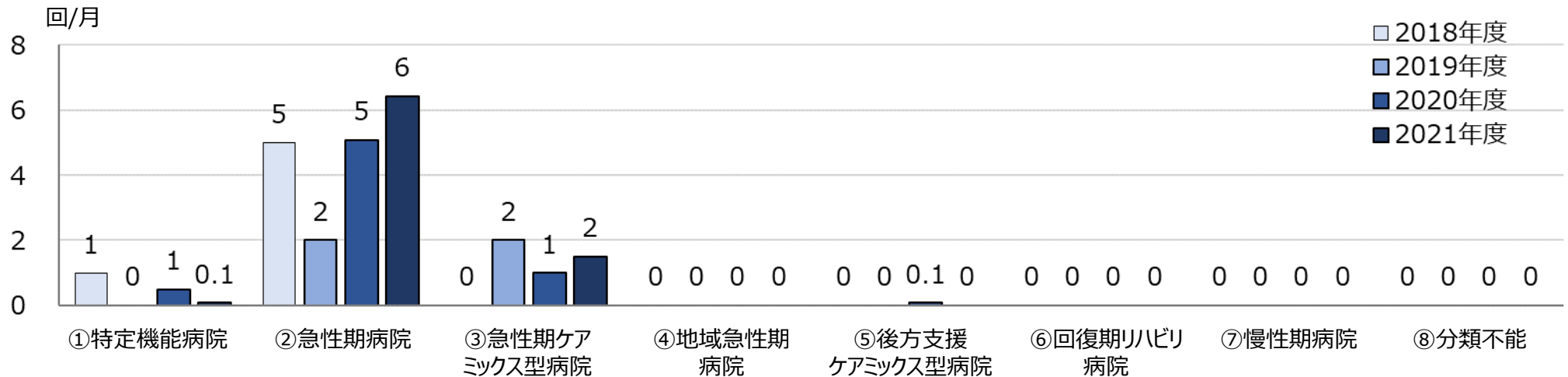
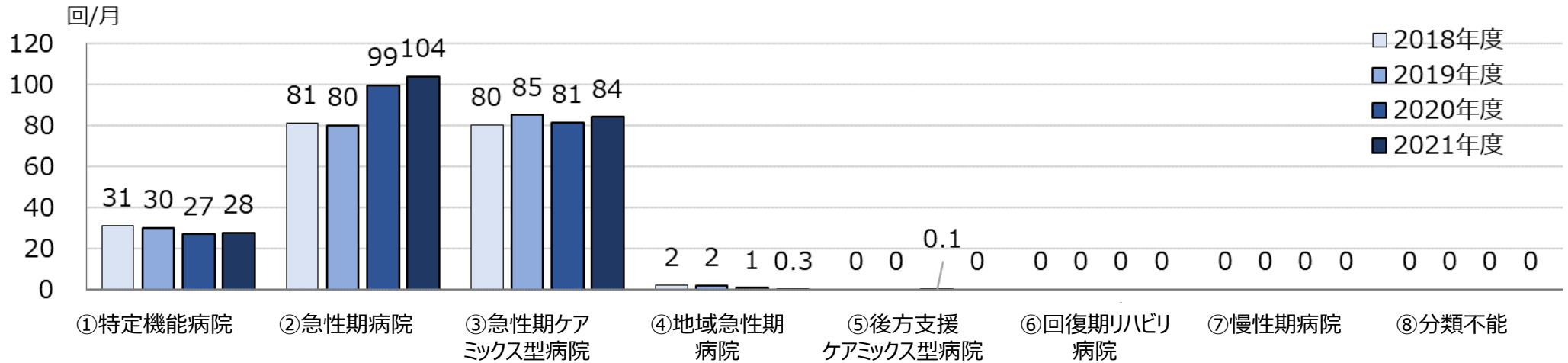


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 （「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

三島における脳血管内手術は、主に、急性期病院で算定されている

● 脳血管内手術_算定回数

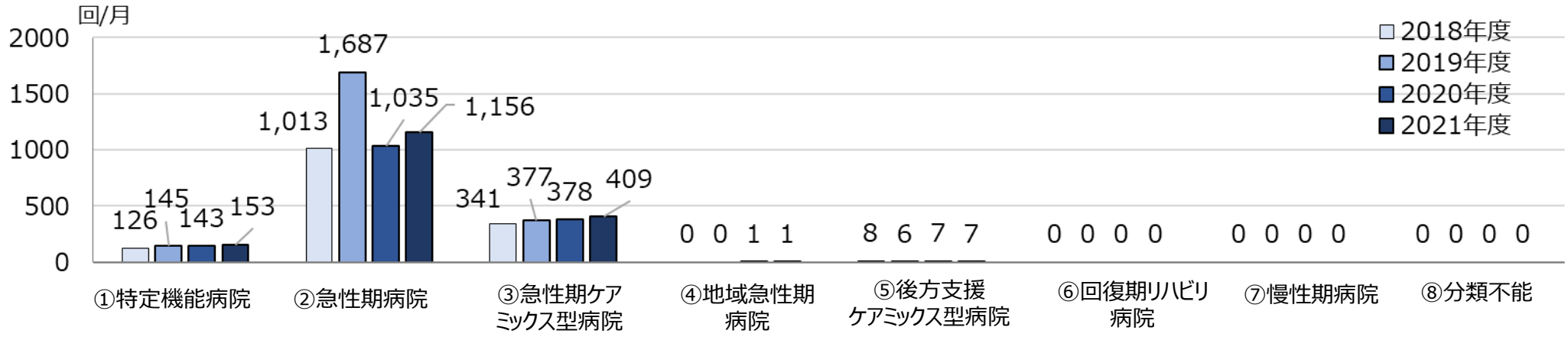


⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移③心疾患

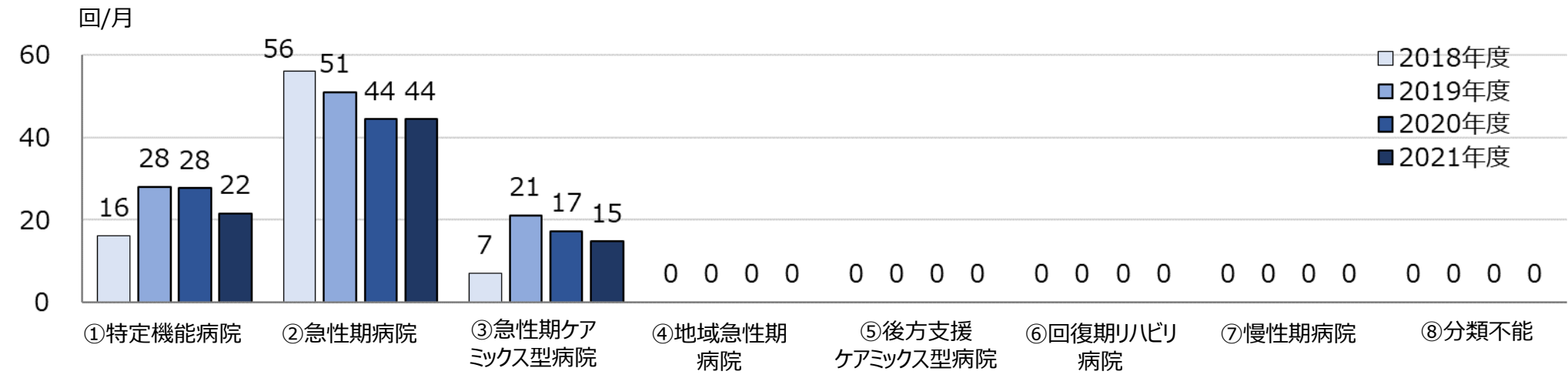
三島における経皮的冠動脈形成術は、
特定機能病院、急性期病院、急性期ケアミックス型病院で算定されている

● 経皮的冠動脈形成術_算定回数

大阪府



三島



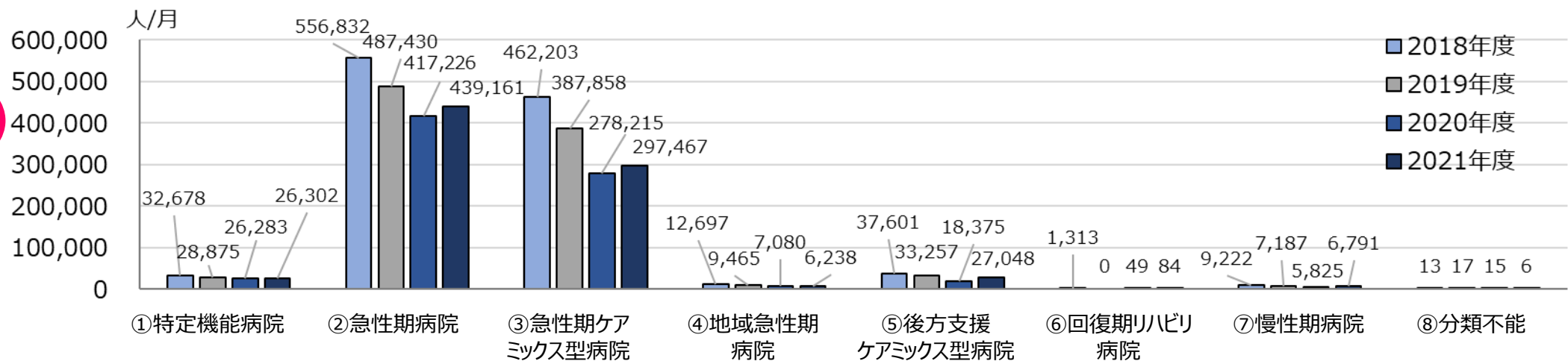
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

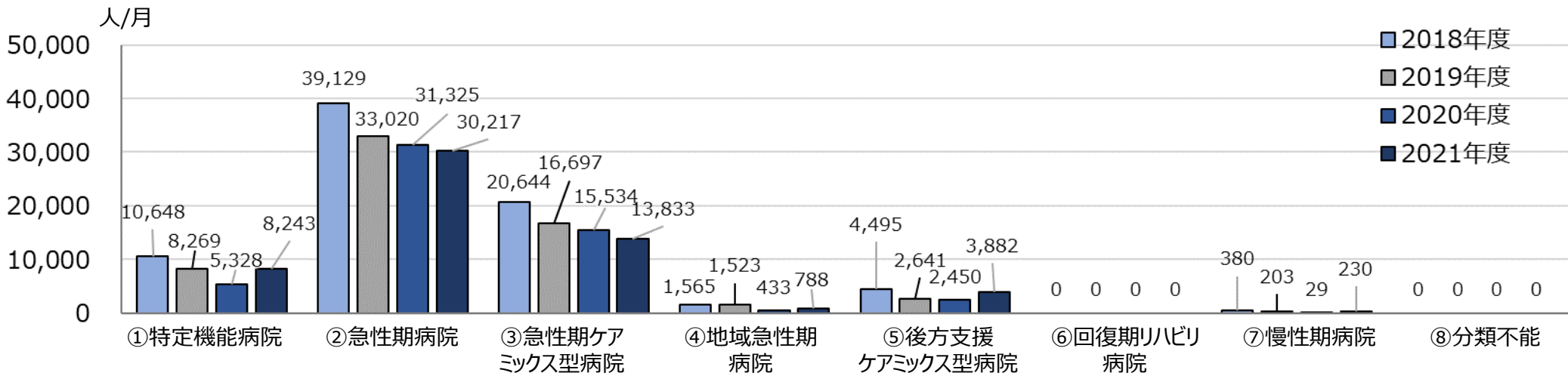
三島における休日・夜間の患者は、
主に、急性期病院、急性期ケアミックス型病院が受け入れている

● 夜間・休日に受診した患者延べ数の推移

大阪府



三島



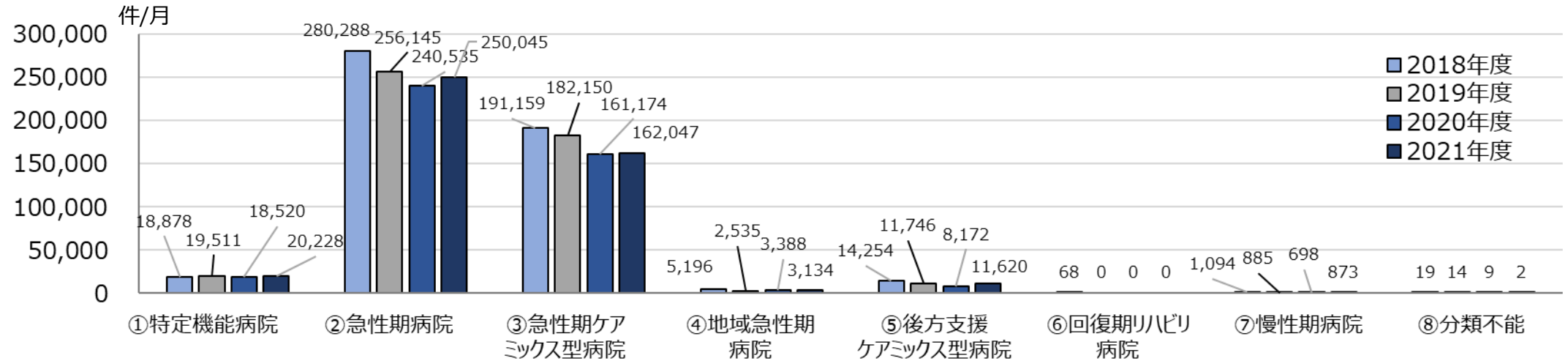
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

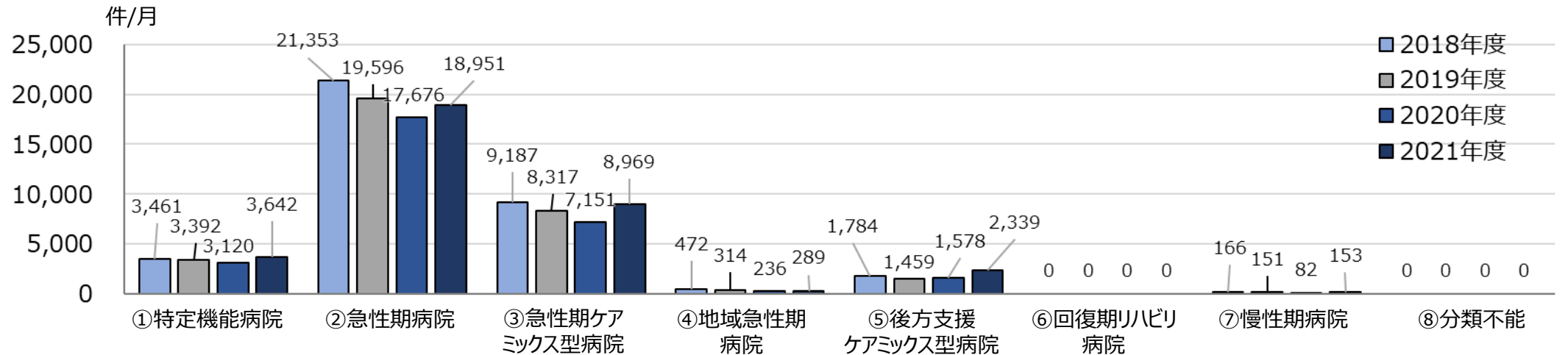
三島における救急車は、
主に、急性期病院、急性期ケアミックス型病院が受け入れている

● 救急車の受入件数

大阪府



三島



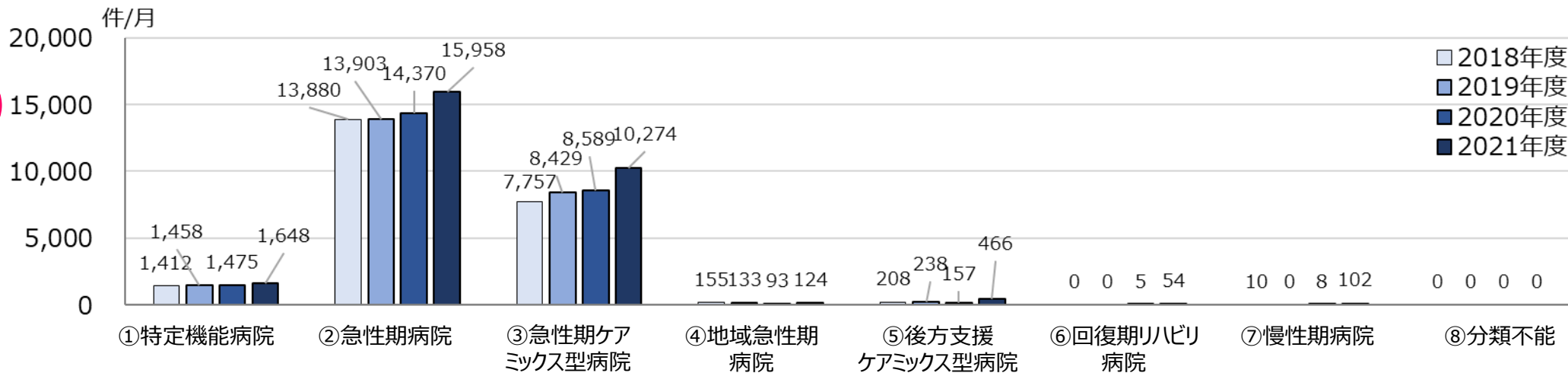
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
〔「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成〕

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

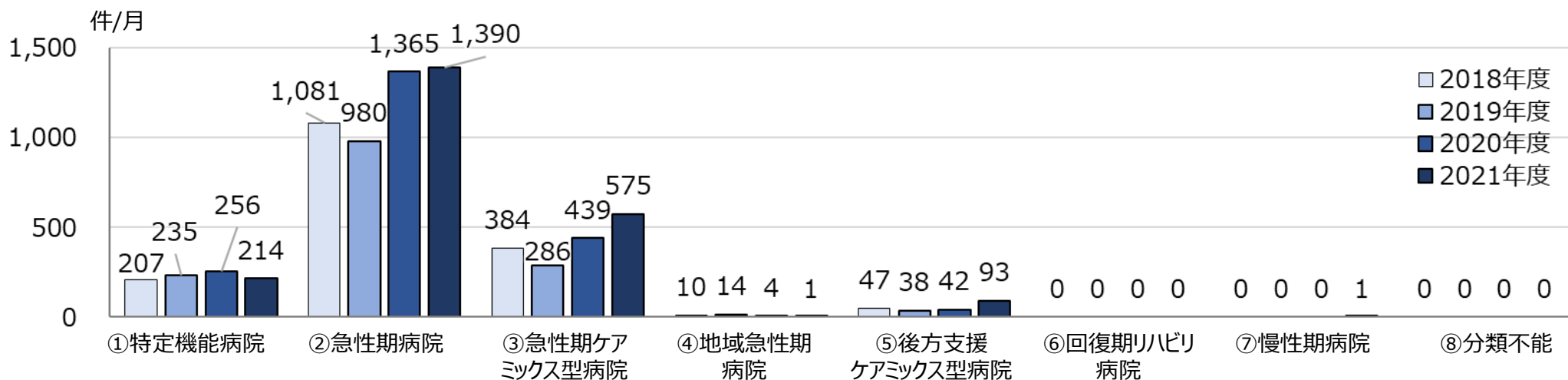
三島における救急医療管理加算は、
主に、急性期病院、急性期ケアミックス型病院で算定されている

● 救急医療管理加算 1 及び 2 _レセプト件数

大阪府



三島



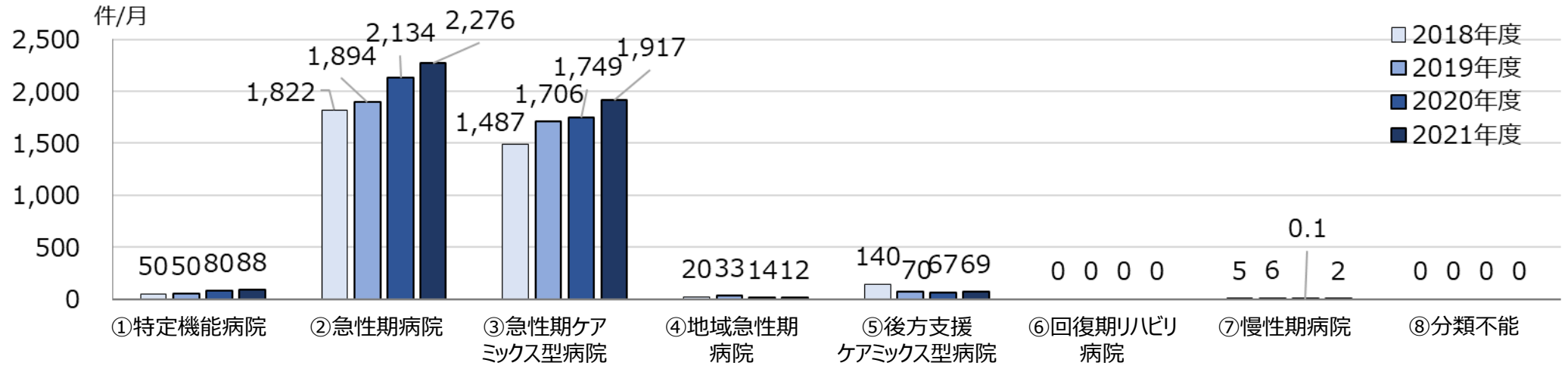
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

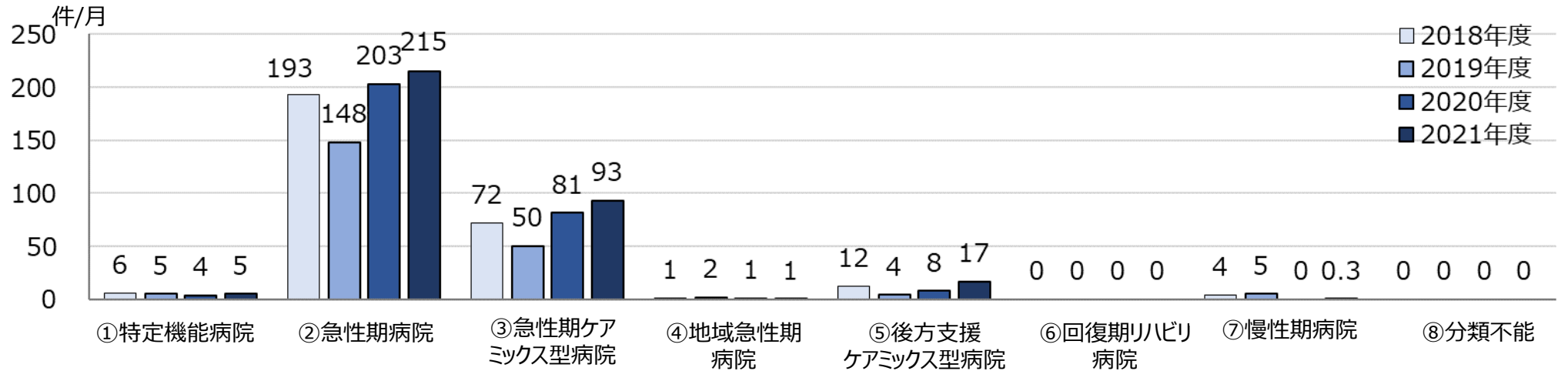
三島における夜間休日救急搬送医学管理料は、
主に、急性期病院、急性期ケアミックス型病院で算定されている

● 夜間休日救急搬送医学管理料 レセプト件数

大阪府



三島

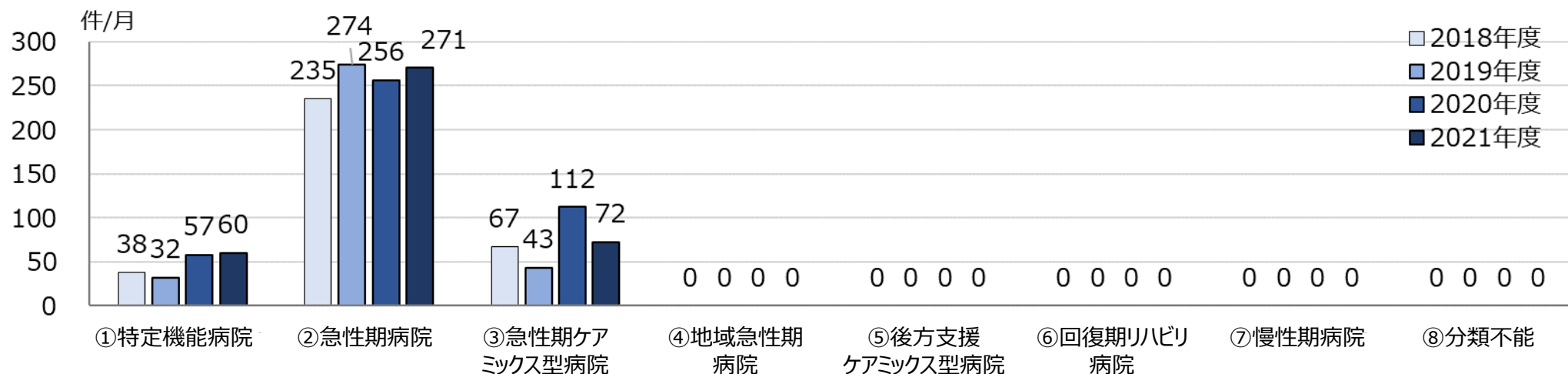


⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑤周産期医療

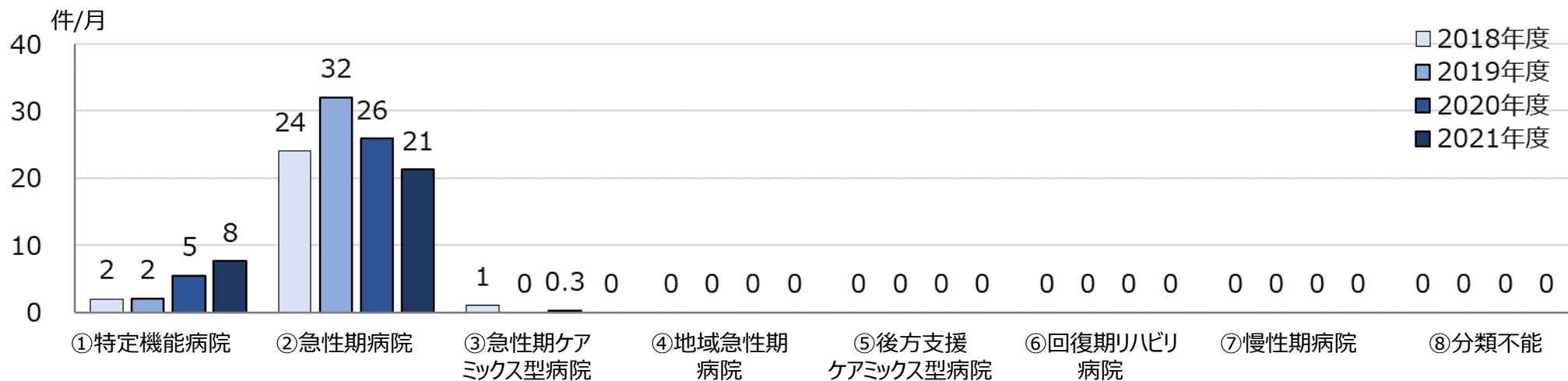
三島におけるハイリスク分娩管理加算は、主に、急性期病院で算定されている

●ハイリスク分娩管理加算_レセプト件数

大阪府



三島

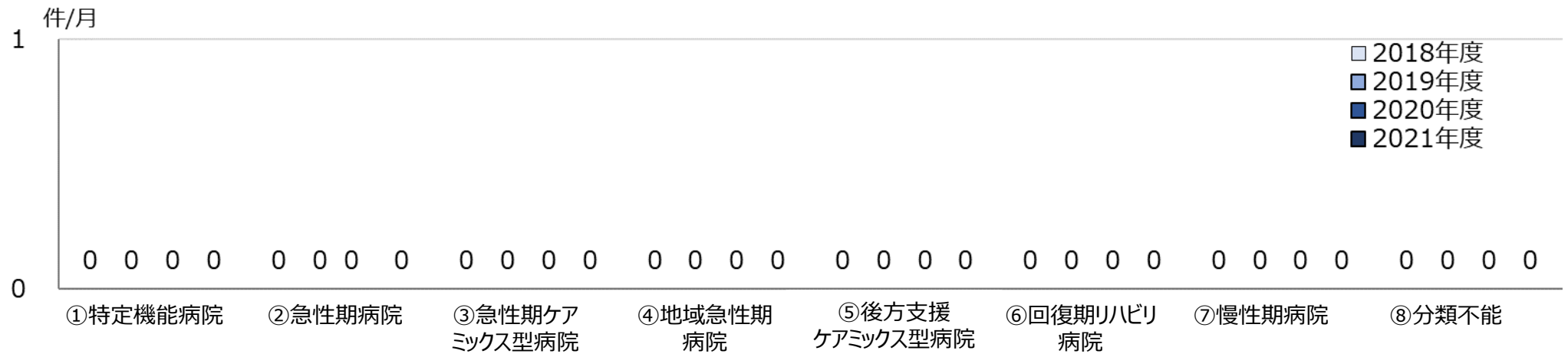
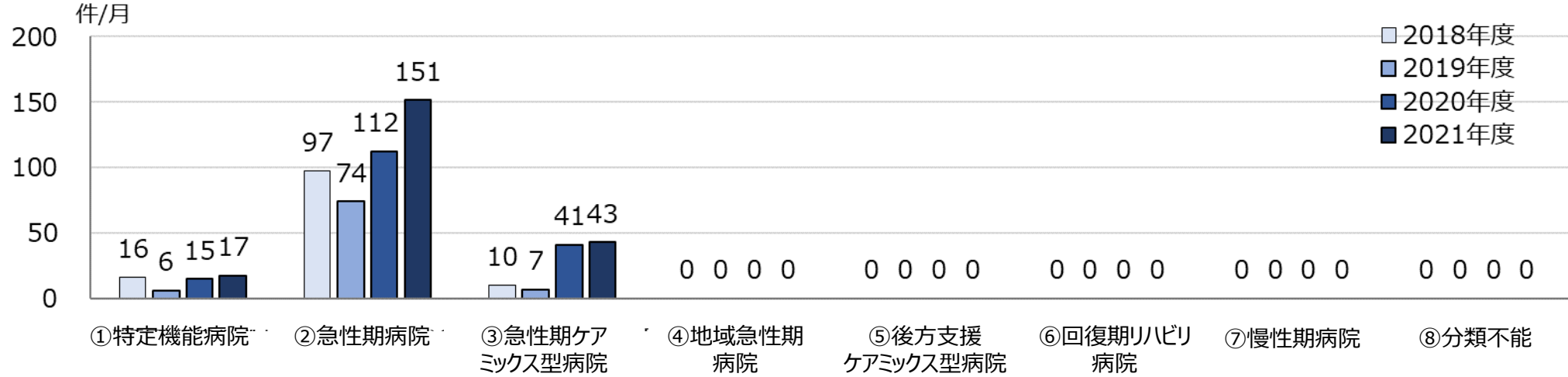


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

三島では、新生児特定集中治療室管理料は算定されていない

●新生児特定集中治療室管理料1及び2_レセプト件数

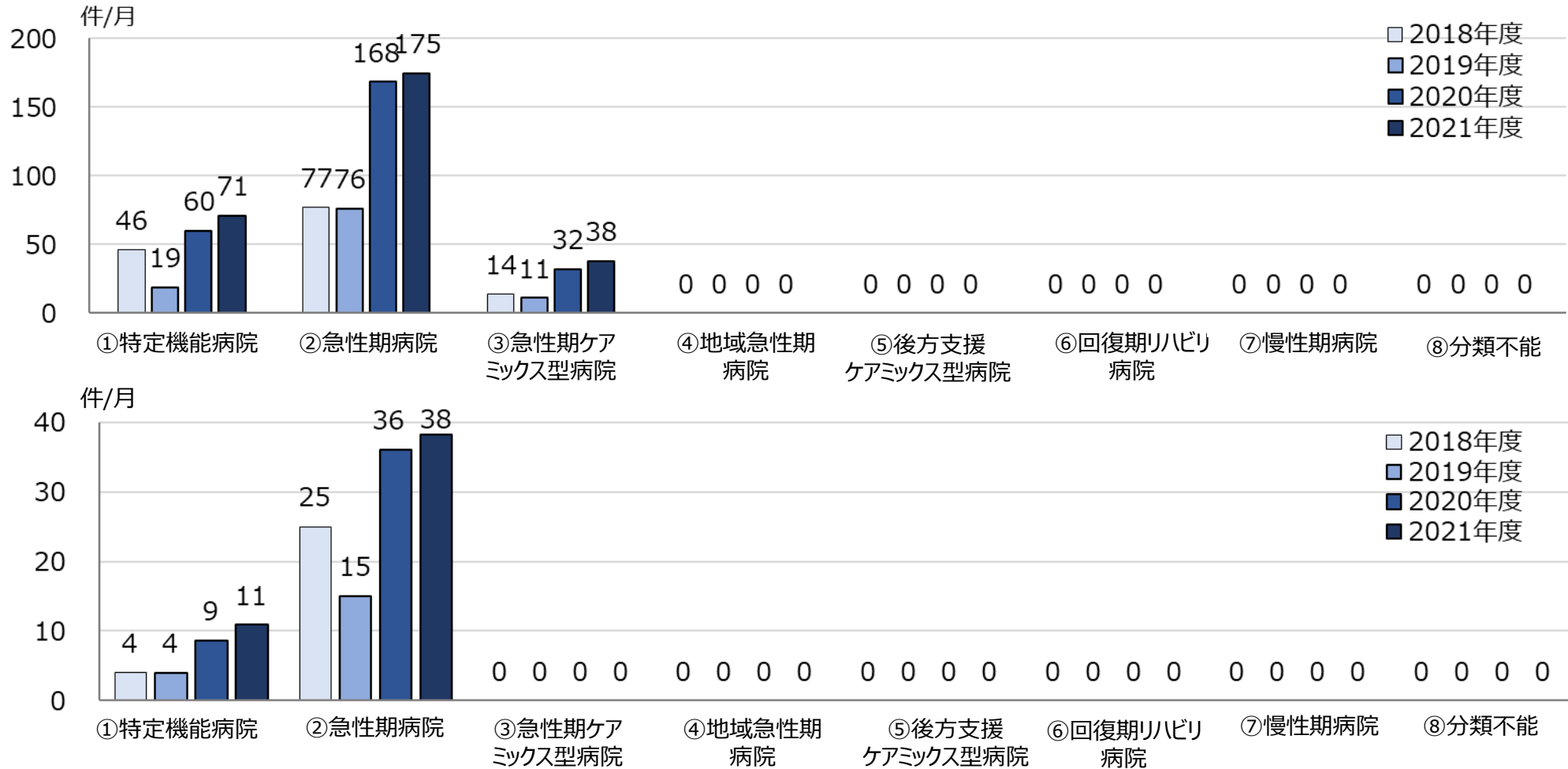


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成

⑤(2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

三島における総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)は、
特定機能病院、急性期病院で算定されている

● 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)_レセプト件数

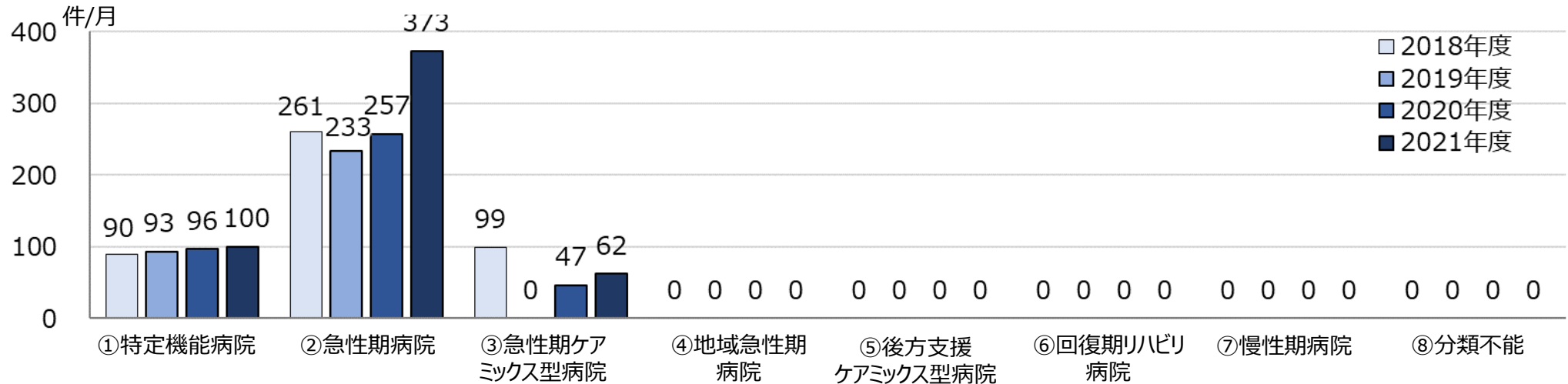
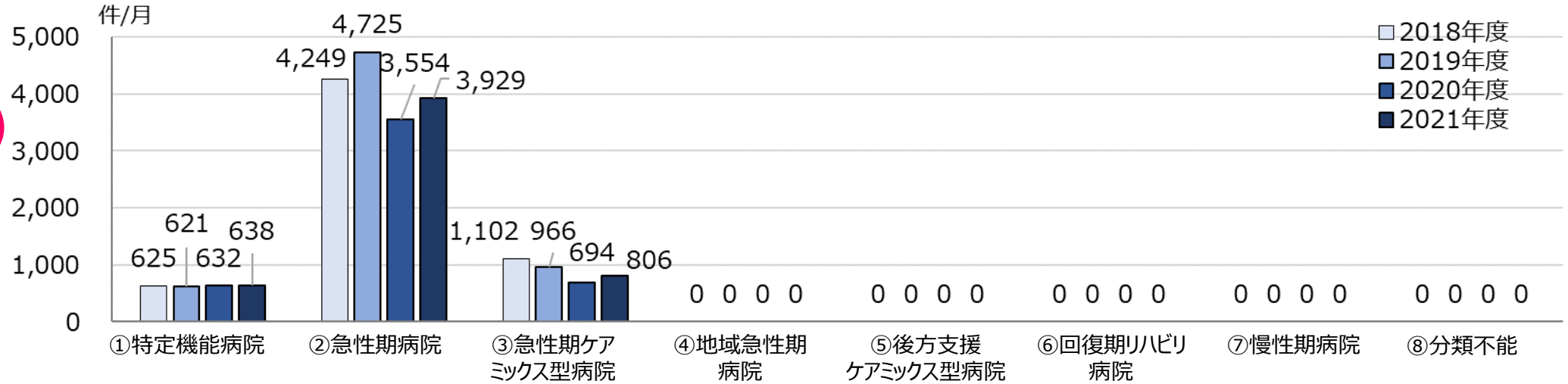


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤(2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

三島における小児入院医療管理料は、主に、急性期病院で算定されている

●小児入院医療管理料1～5レセプト件数



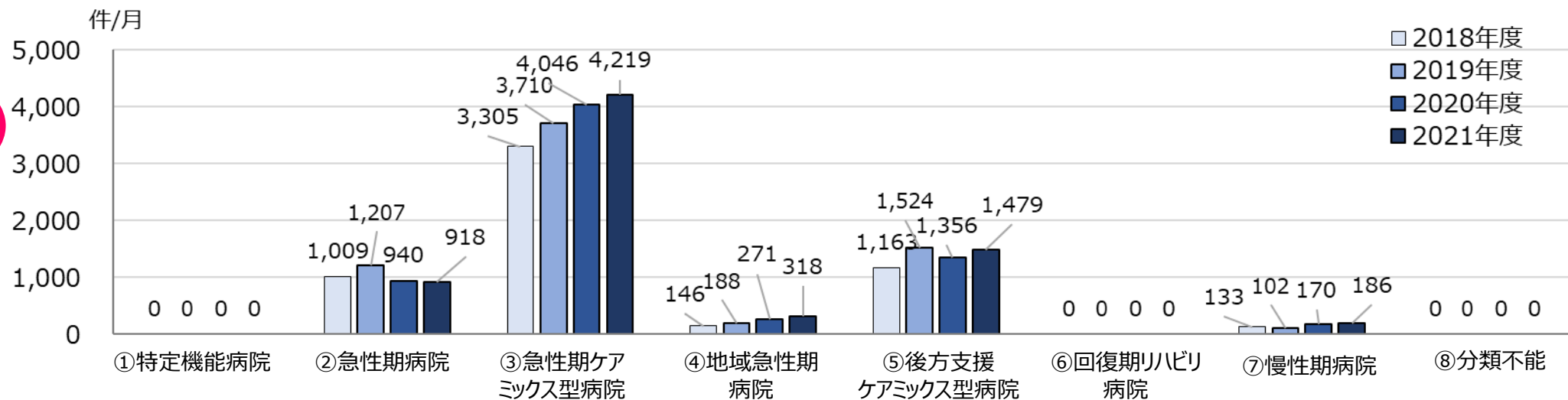
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）
 （「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑦地域包括ケア病棟

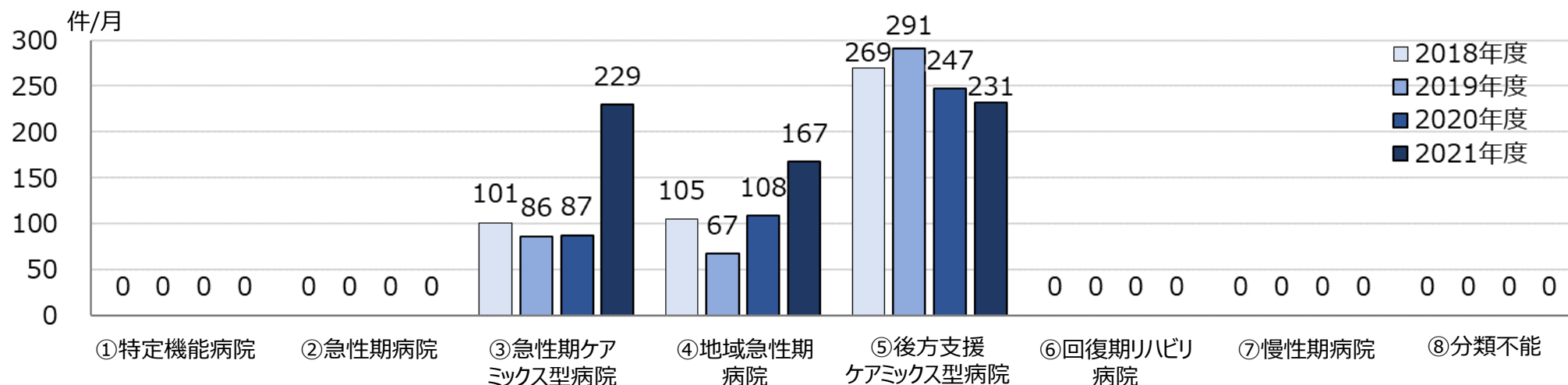
三島における地域包括ケア病棟入院料は、急性期ケアミックス型病院、地域急性期病院、後方支援ケアミックス型病院で算定されている

●地域包括ケア病棟入院料 1～4 レセプト件数の推移

大阪府



三島



<参考> 病棟の入院にかかる状況(地域包括ケア病棟)

三島における地域包括ケア病棟での医療内容は、 病院分類により実施割合に差が見られる

● 地域包括ケア病棟における医療内容

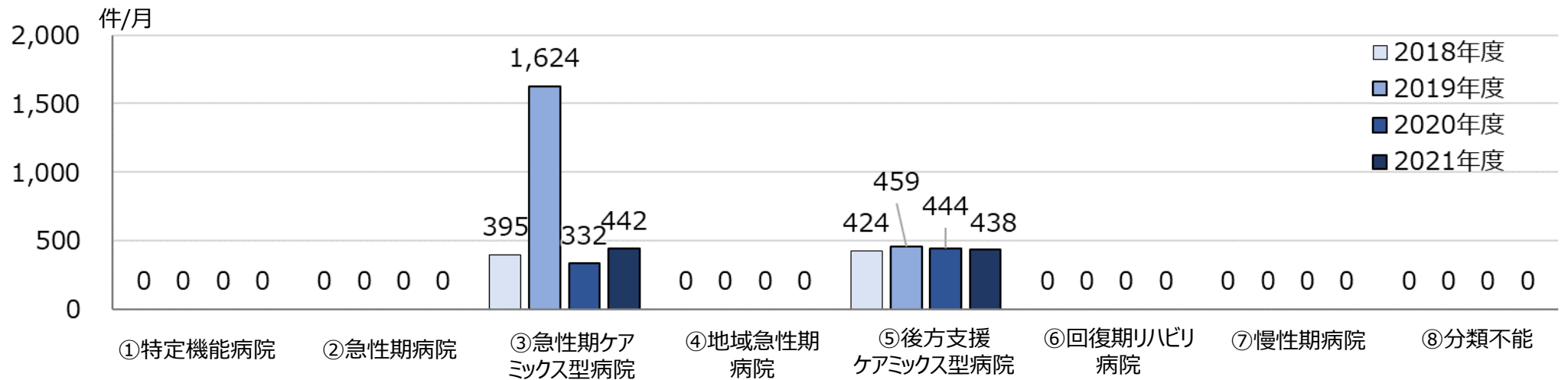
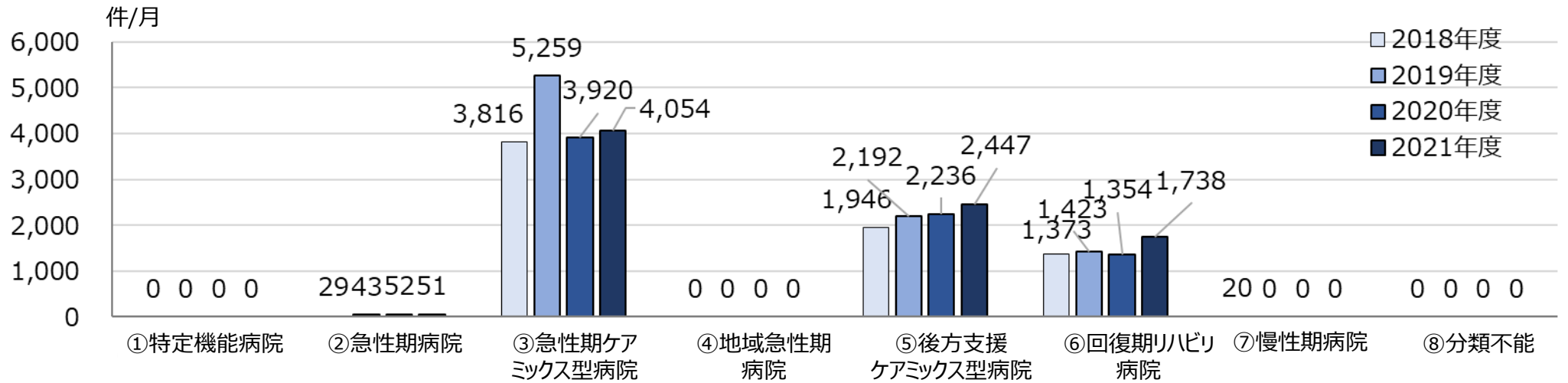
大阪府	①肺炎患者の入院治療		②大腿骨頸部骨折・腰椎圧迫骨折患者の入院治療		③尿路感染症患者の入院治療		④心不全患者の入院治療		⑤リハビリ(急性期症状を脱した患者に対するリハビリ)		⑥その他		医療機関数(N)
	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	
①特定機能病院	0		0		0		0		0		0		0
②急性期病院	6	46.2%	10	76.9%	6	46.2%	5	38.5%	13	100.0%	3	23.1%	13
③急性期ケアミックス型病院	55	78.6%	63	90.0%	52	74.3%	41	58.6%	68	97.1%	19	27.1%	70
④地域急性期病院	8	80.0%	10	100.0%	7	70.0%	6	60.0%	9	90.0%	1	10.0%	10
⑤後方支援ケアミックス型病院	28	84.8%	26	78.8%	24	72.7%	23	69.7%	31	93.9%	17	51.5%	33
⑥回復期リハビリ病院	0		0		0		0		0		0		0
⑦慢性期病院	7	87.5%	6	75.0%	5	62.5%	4	50.0%	7	87.5%	2	25.0%	8
⑧分類不能	0		0		0		0		0		0		0
計	104	77.6%	115	85.8%	94	70.1%	79	59.0%	128	95.5%	42	31.3%	134

三島	①肺炎患者の入院治療		②大腿骨頸部骨折・腰椎圧迫骨折患者の入院治療		③尿路感染症患者の入院治療		④心不全患者の入院治療		⑤リハビリ(急性期症状を脱した患者に対するリハビリ)		⑥その他		医療機関数(N)
	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(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		0		0
②急性期病院	0		0		0		0		0		0		0
③急性期ケアミックス型病院	5	100.0%	5	100.0%	5	100.0%	3	60.0%	5	100.0%	2	40.0%	5
④地域急性期病院	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
⑤後方支援ケアミックス型病院	3	100.0%	2	66.7%	2	66.7%	2	66.7%	3	100.0%	2	66.7%	3
⑥回復期リハビリ病院	0		0		0		0		0		0		0
⑦慢性期病院	0		0		0		0		0		0		0
⑧分類不能	0		0		0		0		0		0		0
計	9	100.0%	8	88.9%	8	88.9%	6	66.7%	9	100.0%	4	44.4%	9

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑧回復期リハビリテーション病棟

三島における回復期リハビリテーション病棟入院料は、急性期ケアミックス型病院、後方支援ケアミックス型病院で算定されている

●回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6 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 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5年度スケジュール(予定)

⑥ (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 「令和4年度病床機能報告」と「病床数の必要量」における回復期病床の比較

- 回復期の報告病床数は増加傾向にあるが、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12.8%**程度同機能への転換が必要と推計される。

2 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%
06 急性期一般入院料4～6	77%	87%	94%	98%	98%	96%
07 地域一般入院料、一般病棟特別入院基本料	71%	82%	90%	95%	96%	94%
08 小児入院医療管理料	50%	46%	43%	41%	39%	37%
09 地域包括ケア病棟入院料等	79%	91%	100%	105%	106%	104%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	90%	100%	106%	107%	105%	105%
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%

⑥ (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 「令和4年度病床機能報告」と「病床数の必要量」における回復期病床の比較

- 回復期の報告病床数は増加傾向にあるが、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6.7%程度同機能への転換が必要と推計される。**

2 入院料毎の受療状況(病床稼働率)の現状と今後の見込み

- 圏域においても、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	68%	74%	77%	77%	76%	75%
02 特定集中治療室管理料等	68%	72%	74%	74%	73%	73%
03 NICU, MFICU等	90%	82%	79%	77%	75%	72%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	85%	84%	83%	81%	79%	78%
05 急性期一般入院料1～3	80%	87%	91%	92%	92%	91%
06 急性期一般入院料4～6	75%	86%	95%	100%	100%	99%
07 地域一般入院料、一般病棟特別入院基本料	77%	90%	101%	108%	110%	107%
08 小児入院医療管理料	59%	54%	51%	49%	48%	46%
09 地域包括ケア病棟入院料等	62%	74%	83%	88%	89%	87%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	105%	119%	128%	131%	128%	128%
11 緩和ケア病棟入院料	68%	75%	79%	80%	80%	80%
12 療養病棟入院基本料	93%	112%	127%	137%	141%	138%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	84%	90%	95%	96%	95%	92%

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、各病院の具体的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
- ・各病院の具体的対応方針の共有

STEP 3

ポイント2 全病院に具体的対応方針（病院プラン）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

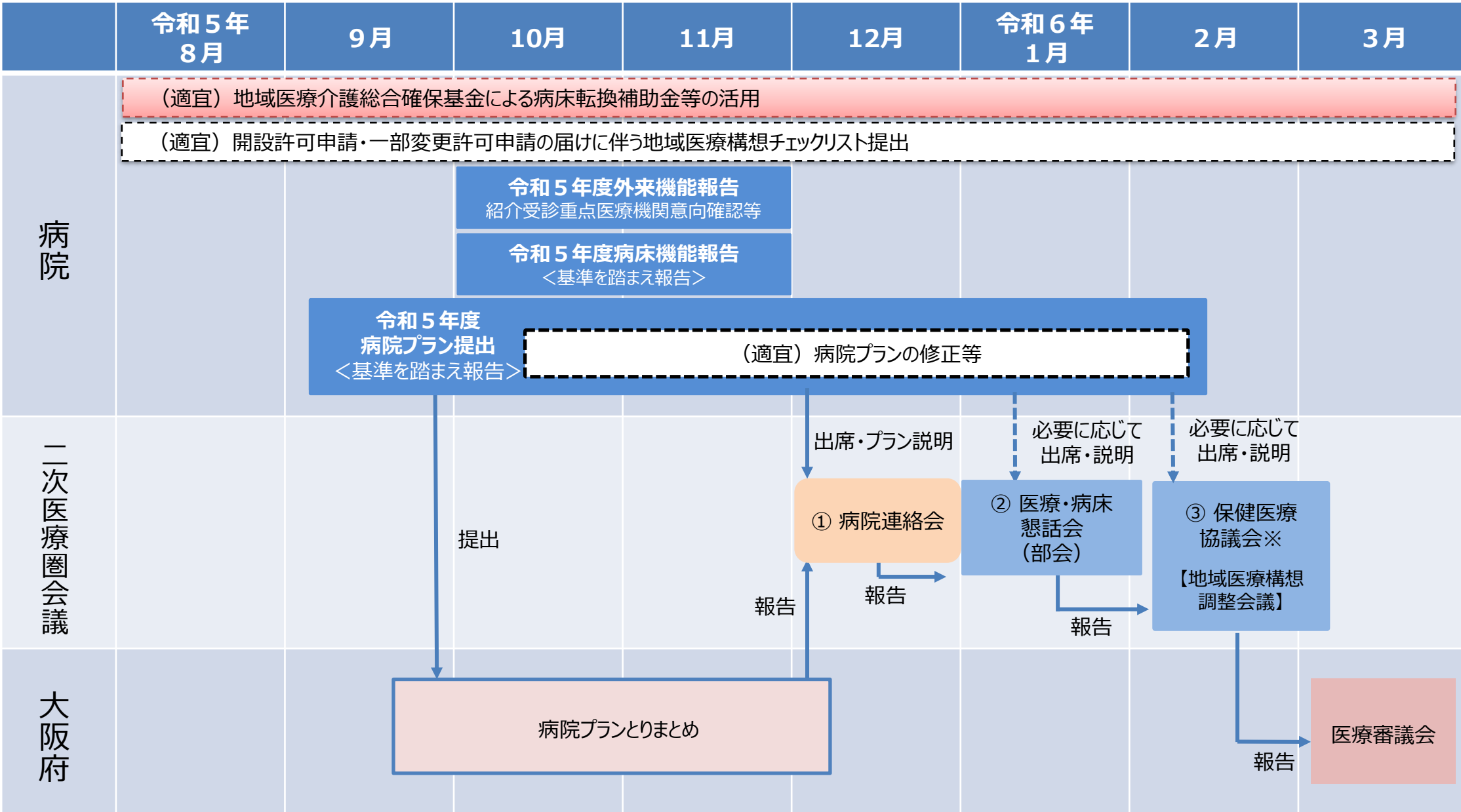
STEP 2

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
「具体的対応方針」
の協議

⑦ (2) 令和5年度スケジュール(予定)



※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）	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	<p>○令和5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）</p> <p>○2025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）</p> <p>【病院プランの内容】 ①2025年に向け検討している医療機能 ②2025年に向け検討している病床機能</p> <p>○非稼働病床の状況について</p> <p>【趣旨】 ・2025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</p>	<p>○令和5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）</p> <p>○2025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）</p> <p>【病院プランの内容】 ①2025年に向け検討している医療機能 ②2025年に向け検討している病床機能</p> <p>○非稼働病床の状況について</p> <p>【趣旨】 ・2025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</p>	<p>○令和5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）</p> <p>○2025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）</p> <p>【病院プランの内容】 ①2025年に向け検討している医療機能 ②2025年に向け検討している病床機能</p> <p>○非稼働病床の状況について</p> <p>【趣旨】 ・2025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</p>
医療計画	—	<p>○第8次医療計画 圏域編（素案）について</p> <p>○新興感染症にかかる協定締結の状況</p> <p>○地域医療への協力に関する意向書の 提出状況 等</p>	<p>○第8次医療計画 圏域編（素案）</p> <p>○新興感染症にかかる協定締結の状況</p> <p>○地域医療への協力に関する意向書の 提出状況 等</p>

<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			
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	審議○	← 審議◎	← ◎ (※1)
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

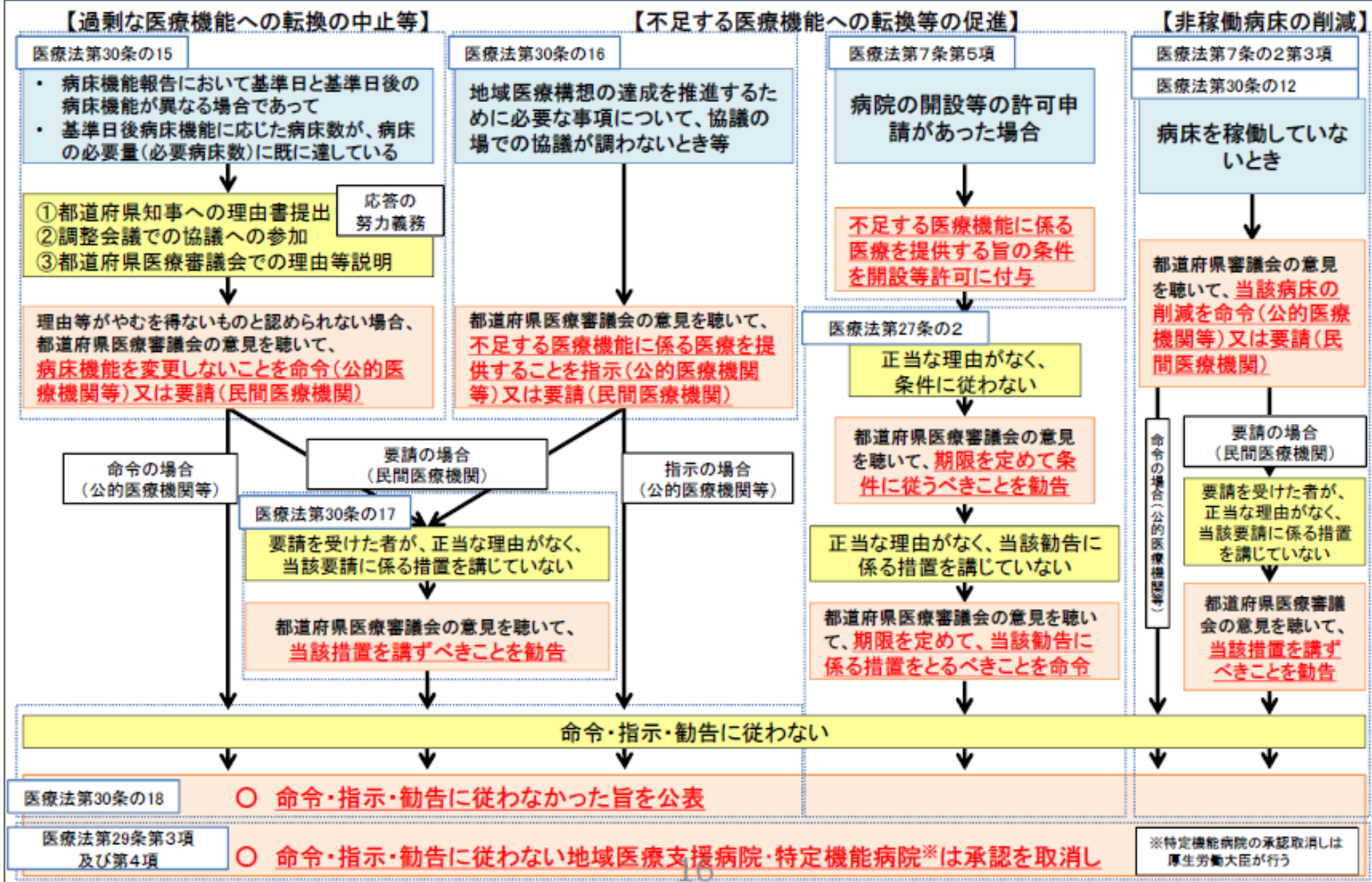
項目	会議名			
	医療審・部会	保健医療協議会(部会)	医療・病床懇話会	病院連絡会
2025年(まで)に各病院が検討している 医療機能・病床機能 【公立病院】 公立病院経営強化プラン		○	○	◎
過剰な病床への転換の中止の命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第30条の15に基づく知事権限】	審議 ○ ※2	審議◎	※1	
非稼働病床の理由説明		○	○	
1年以上病床がすべて稼働していない病棟について、削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)についての検討 【医療法第7条の2第3項、医療法第30条の12に基づく知事権限】	審議 ○ ※2	審議◎	※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、医療審議会にて審議が必要と判断された場合。

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



參考資料

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 1～4 ハイケアユニット入院医療管理料 1～2 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 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	高度急性期	—
回復期リハビリテーション病棟入院料	回復期	—
療養病棟入院基本料 療養病棟特別入院基本料 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 介護療養病床	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 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

<入院料毎の病床機能の報告基準②>

(3) 「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

(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

※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。

	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

(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
- ・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
- ・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)の総和を超える病棟
- ・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
2015年度	2015年7月1日時点	2014年7月1日～2015年6月30日
2016年度	2016年7月1日時点	2015年7月1日～2016年6月30日
2017年度	2017年7月1日時点	2016年7月1日～2017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

<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、分娩件数)	報告様式2 (左記以外)
2017年度	2017年7月1日～2018年6月30日	-
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※ の合計を12ヶ月で割った数

(「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)

● 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

$$= \frac{\sum (\text{2020年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】} \times \text{対象地域のX年時点の性年齢別人口【B】})}{\sum (\text{2020年度の全国の性年齢別入院料別人口あたりの入院料の算定回数【A】} \times \text{対象地域の2020年時点の性年齢別人口【C】})}$$

【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

$$= \text{2020年度の全国の性年齢別の入院料の算定回数【D】} \div \text{2020年時点の全国の性年齢別の人口【E】}$$

<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7回NDBオープンデータ」	2020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（平成30 （2018）年推計）」	2020~2045年度 （2015年の国勢調査を基に推計）
2020年時点の性年齢別の人口【C】、【E】	総務省統計局 国勢調査	2020年10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

$$= \frac{\sum (\text{2020年度診療分の全国の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \text{対象地域のX年時点の性年齢別人口【B】})}{\sum (\text{2020年度診療分の全国の性年齢別の人口あたりの算定件数【A】} \times \text{対象地域の2020年時点の性年齢別人口【C】})}$$

【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7回NDBオープンデータ」	2020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（平成30（2018）年推計）」	2020~2045年度 （2015年の国勢調査を基に推計）
2020年度の性年齢別人口【C】、【E】	総務省統計局 国勢調査	2020年10月1日現在

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。