

令和6年度

「地域医療構想」の進捗と医療体制の状況 (大阪府・泉州二次医療圏)

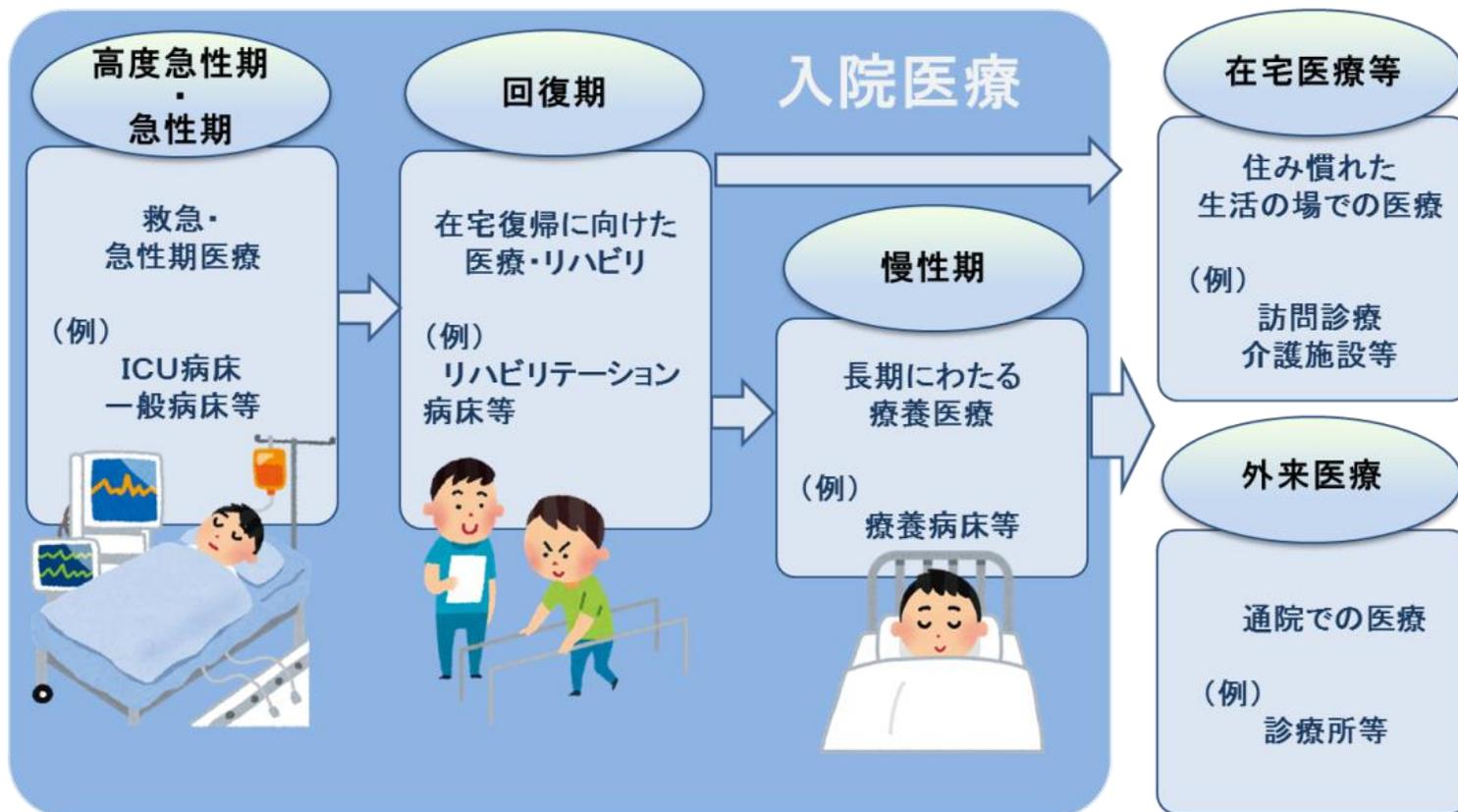
● 地域医療構想の目的

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・泉州の医療提供体制の概要

- (1) 病床機能報告の結果等
- (2) 医療体制の概要 ★

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と今後の需要見込み

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

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
- (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移 ★

⑥ 地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟の入棟経路及び検討状況

- (1) 地域包括ケア病棟の入棟経路
- (2) 地域包括ケア病棟における医療内容
- (3) 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況
- (4) 地域包括医療病棟の入棟経路

⑦ 地域医療構想の進捗状況と今後の進め方

- (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ
- (2) 令和6年度スケジュール（予定）
- (3) 国における新たな地域医療構想の検討

① 大阪府・泉州の医療提供体制 の概要

(1) 病床機能報告の結果等

< 詳細データ編 >

(2) 医療体制の概要 →スライド56～58

① (1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

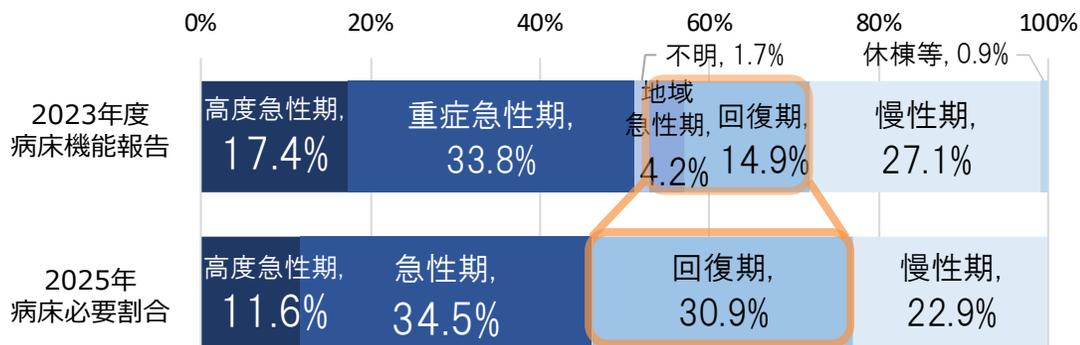
病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、
約11.8%程度同機能への転換が必要と推計される

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

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

● 病床機能報告 (2023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)

2023年度 19.1%

② 病床数の必要量 (回復期)

30.9%

割合の差
11.8% (約10,300床)
※2022年度の約12.8%
から減少

① (1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

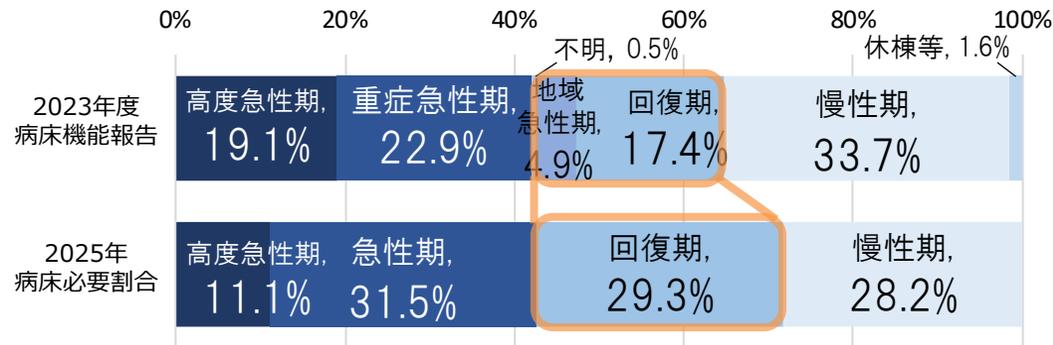
病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、
約7.0%程度同機能への転換が必要と推計される

● 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	923	2,271				1,979	3,291			8,464
病床機能報告	2014	612	3,647				935	3,409	39	297	8,939
病床機能報告	2015	618	3,562				970	3,251	55	452	8,908
病床機能報告	2016	932	3,265				931	3,479	118	171	8,896
病床機能報告	2017	1,044	3,371	2,248	244	879	1,039	3,321	76	0	8,851
病床機能報告	2018	1,166	3,042	2,155	12	875	1,251	3,337	65	0	8,861
病床機能報告	2019	1,168	2,984	2,336	60	588	1,327	2,959	59	0	8,497
病床機能報告	2020	1,167	3,166	2,478	64	624	1,250	3,027	59	0	8,669
病床機能報告	2021	1,155	3,050	1,982	86	982	1,315	3,006	59	0	8,585
病床機能報告	2022	1,260	2,866	2,198	211	457	1,397	2,967	59	18	8,567
病床機能報告	2023	1,614	2,396	1,939	46	411	1,474	2,851	135	0	8,470
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	939	2,665				2,480	2,386			8,470
病床数の必要量【オリジナル】	2025	993	2,818				2,623	2,523			8,957

※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 (2023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)

2023年度 22.3%

② 病床数の必要量(回復期)

29.3%

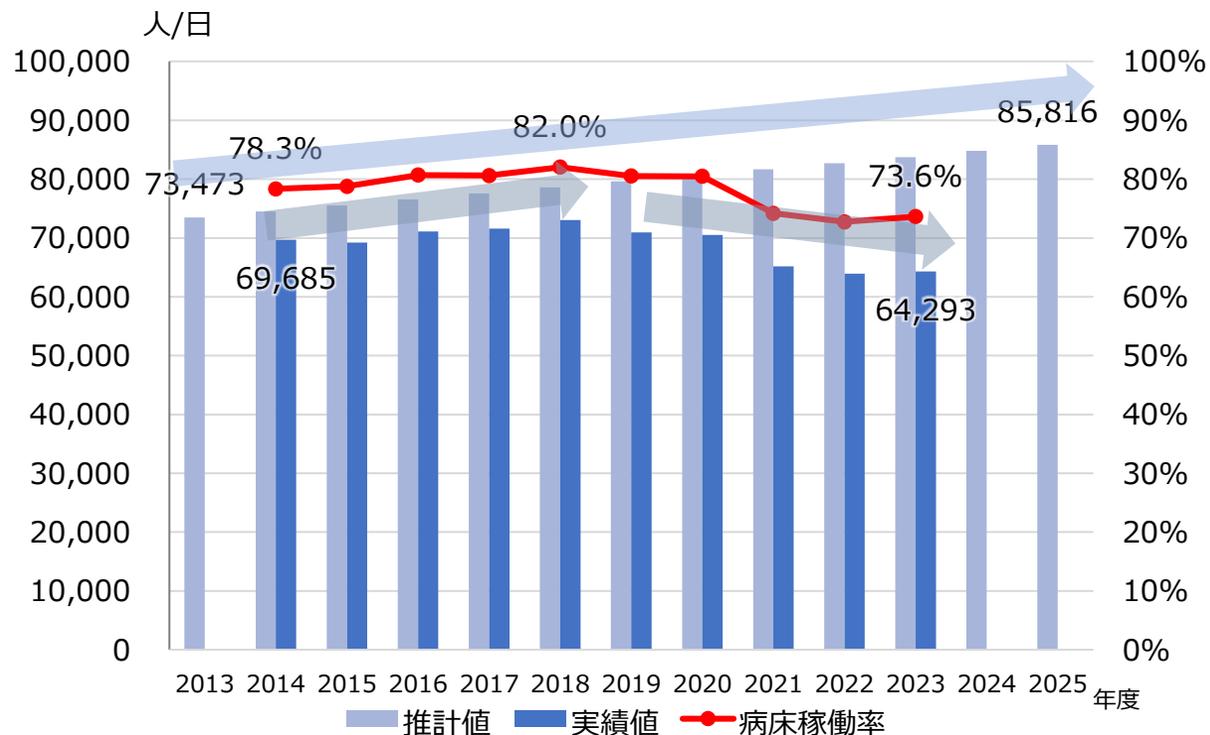
割合の差
7.0%(約600床)
※2022年度の約7.6%
から0.6%減少

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

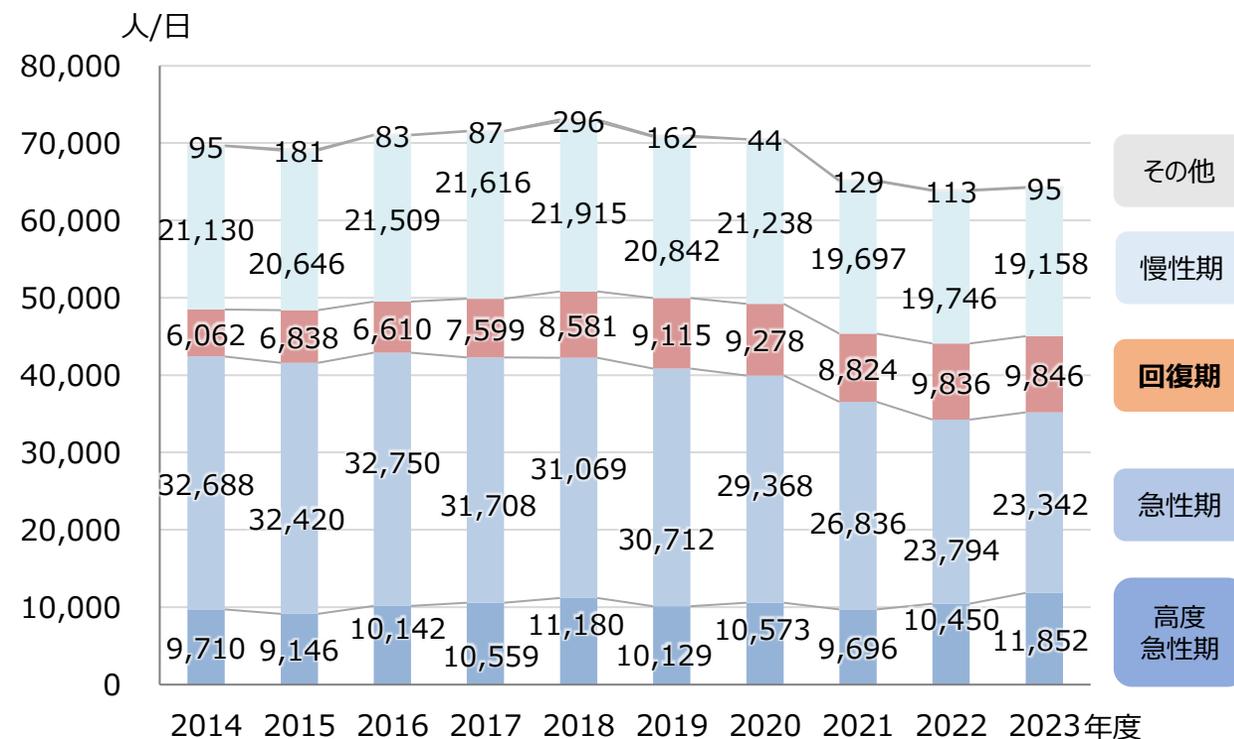
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較①

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

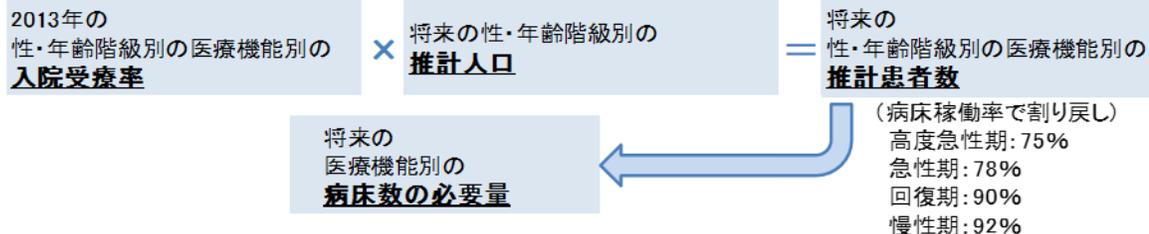
●入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）



●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



<2023年/2014年比> 合計 0.92倍
 高度急性期 1.22倍 急性期 0.71倍
 回復期 1.62倍 慢性期 0.91倍

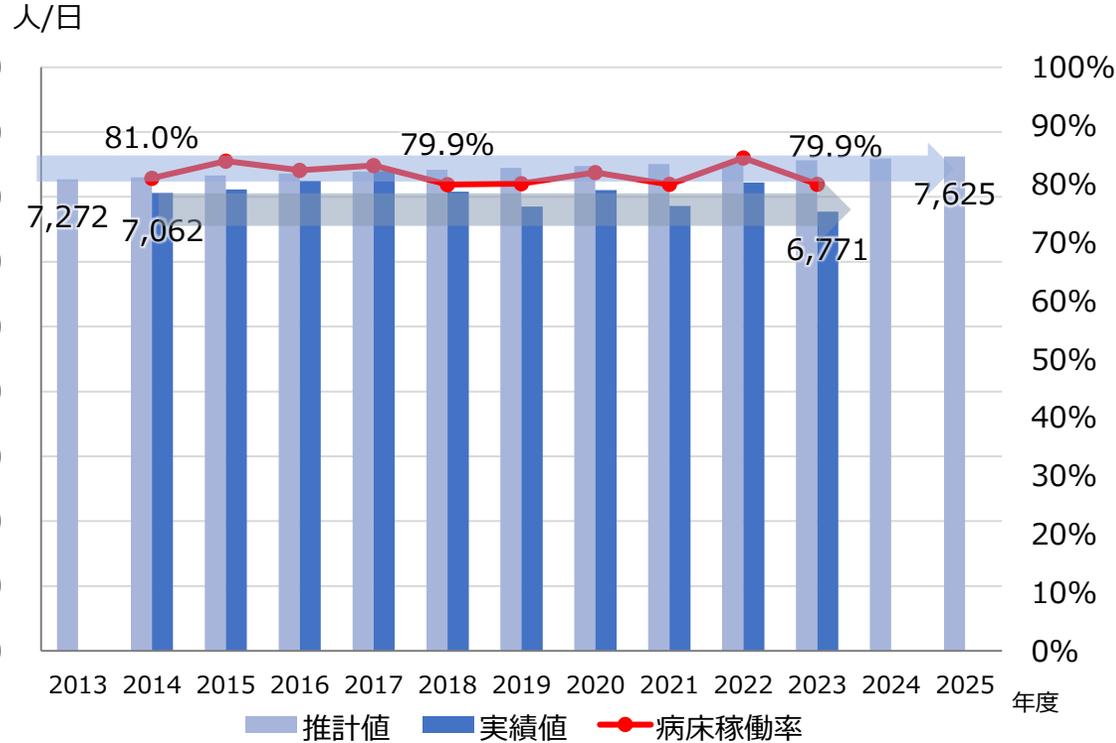
<出典>

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）

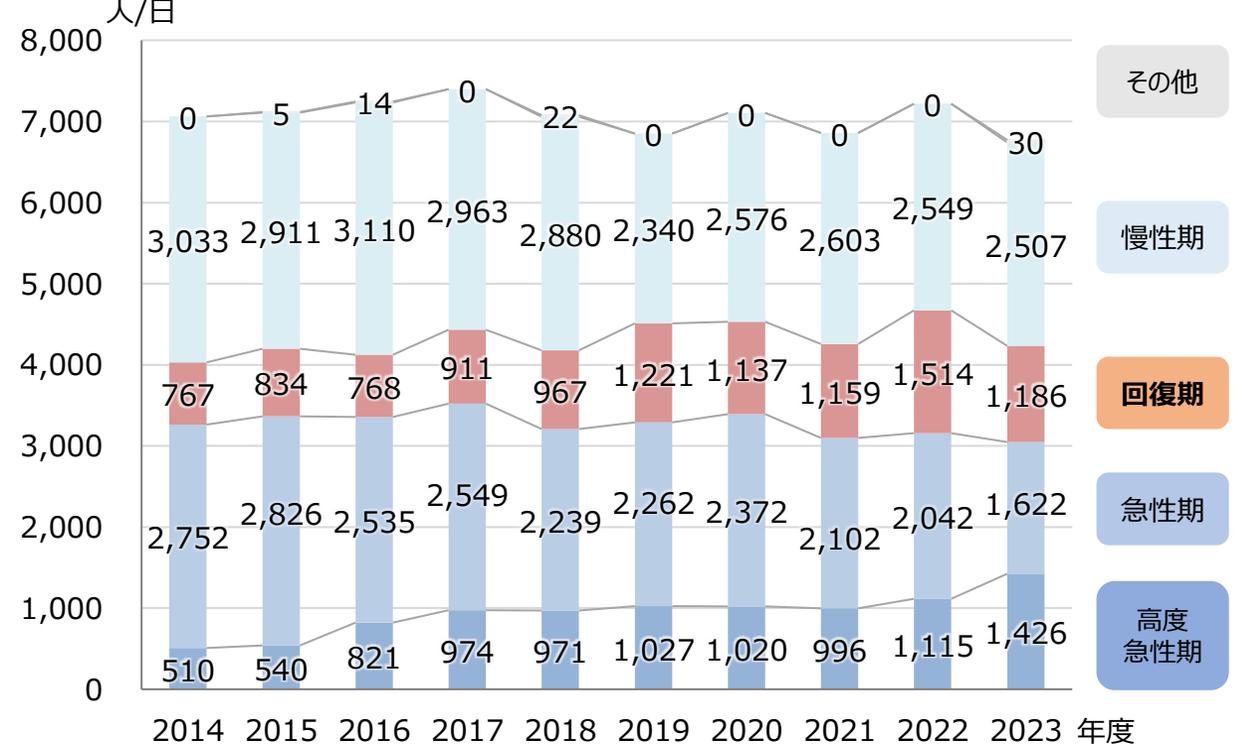
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較①

1日当たりの入院実績(報告分)は、概ね横ばいに推移しているが
2022年度から2023年度にかけては減少している

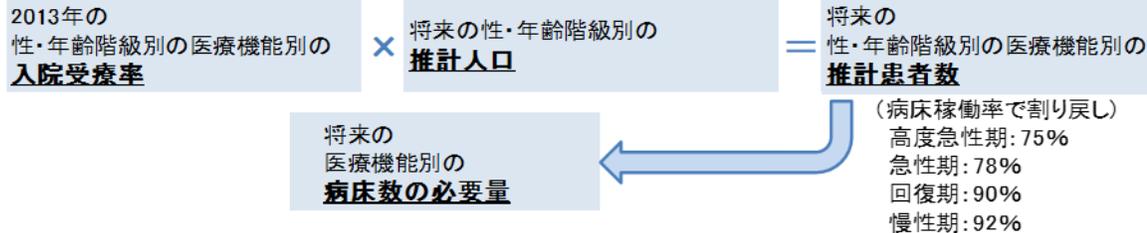
●入院患者数推移（1日当たりの在院患者数）



●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



<2023年/2014年比> 合計 0.96倍
 高度急性期 2.80倍 急性期 0.59倍
 回復期 1.55倍 慢性期 0.83倍

<出典>

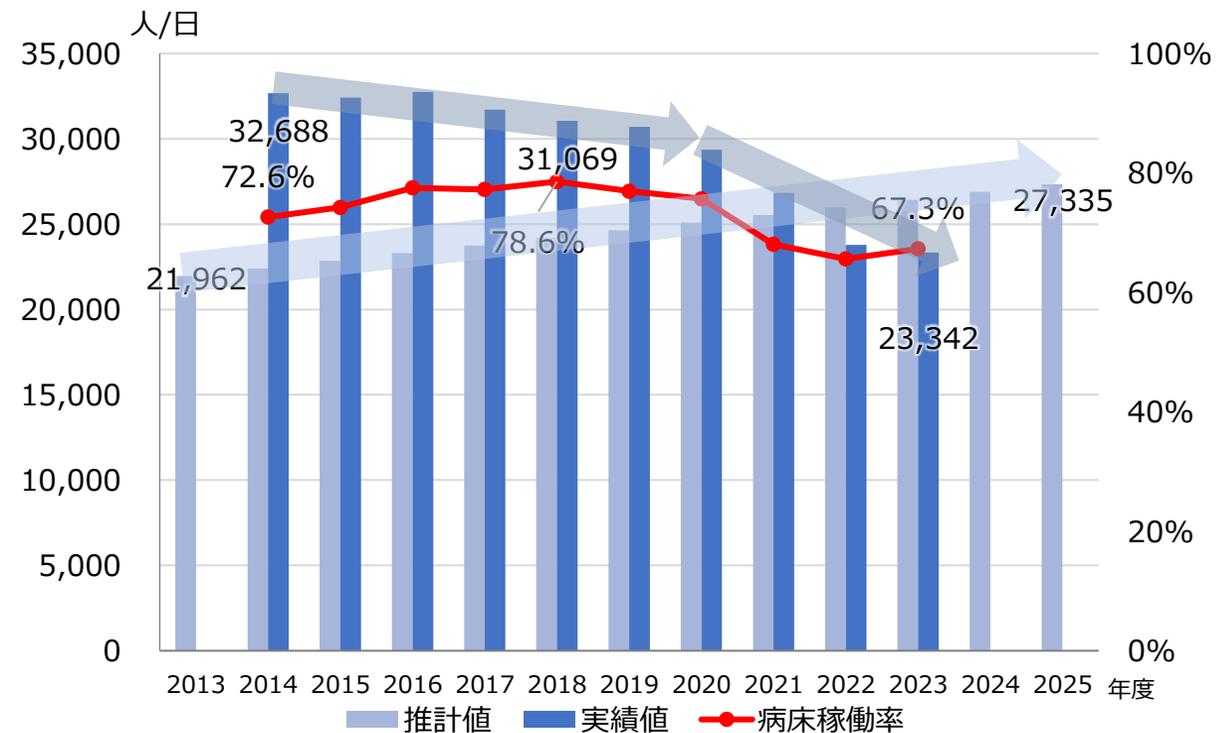
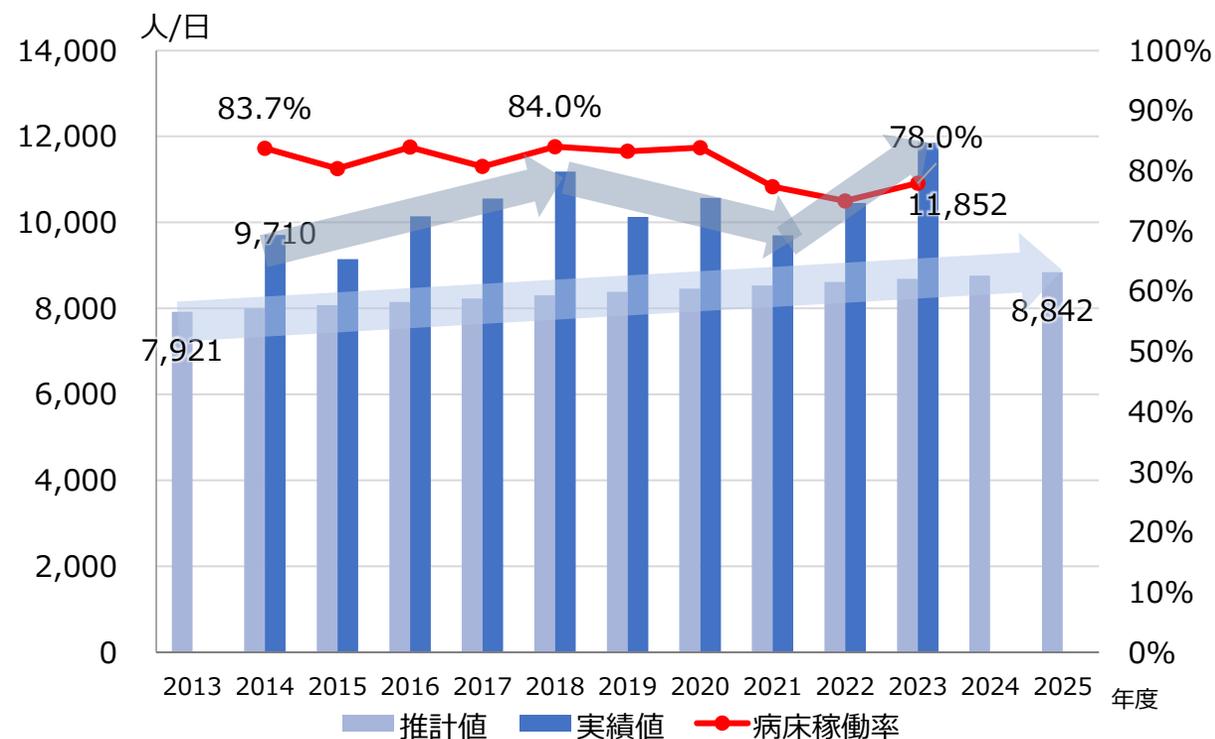
推計値：2016年地域医療構想策定による推計値、実績値及び病床稼働率：病床機能報告（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

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）

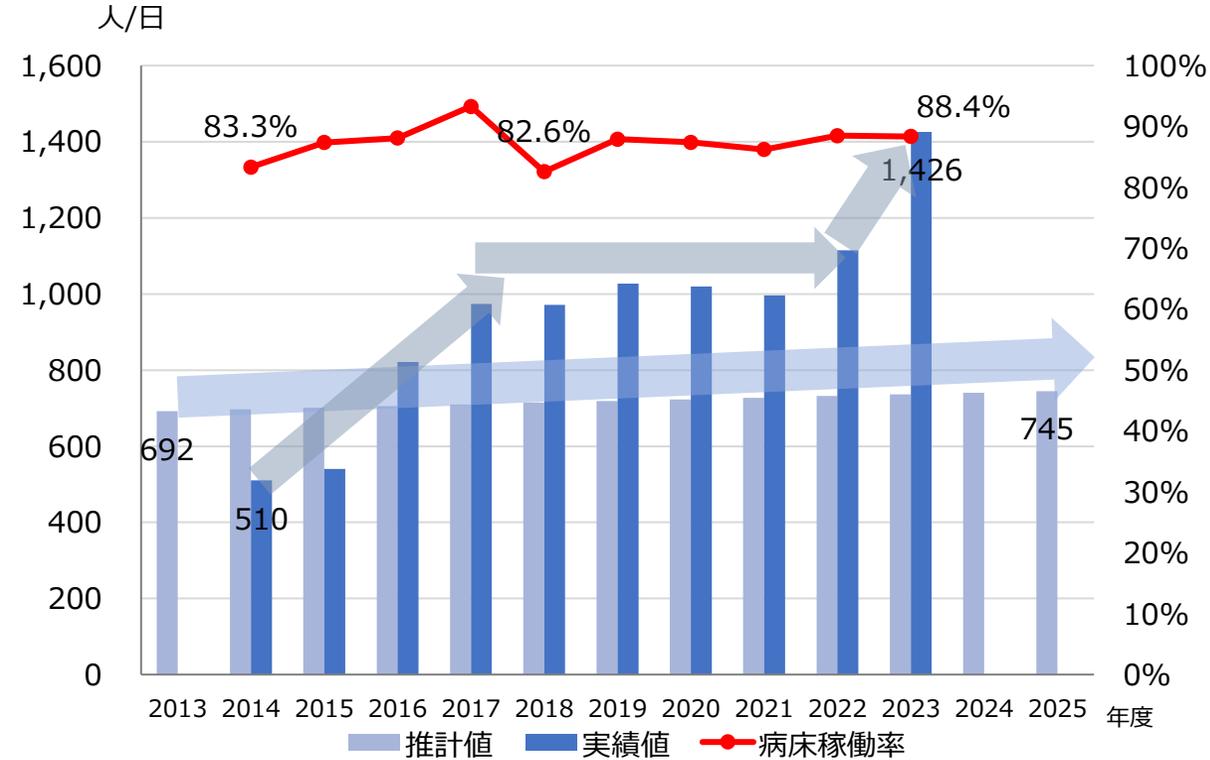
●急性期（1日当たりの在院患者数）



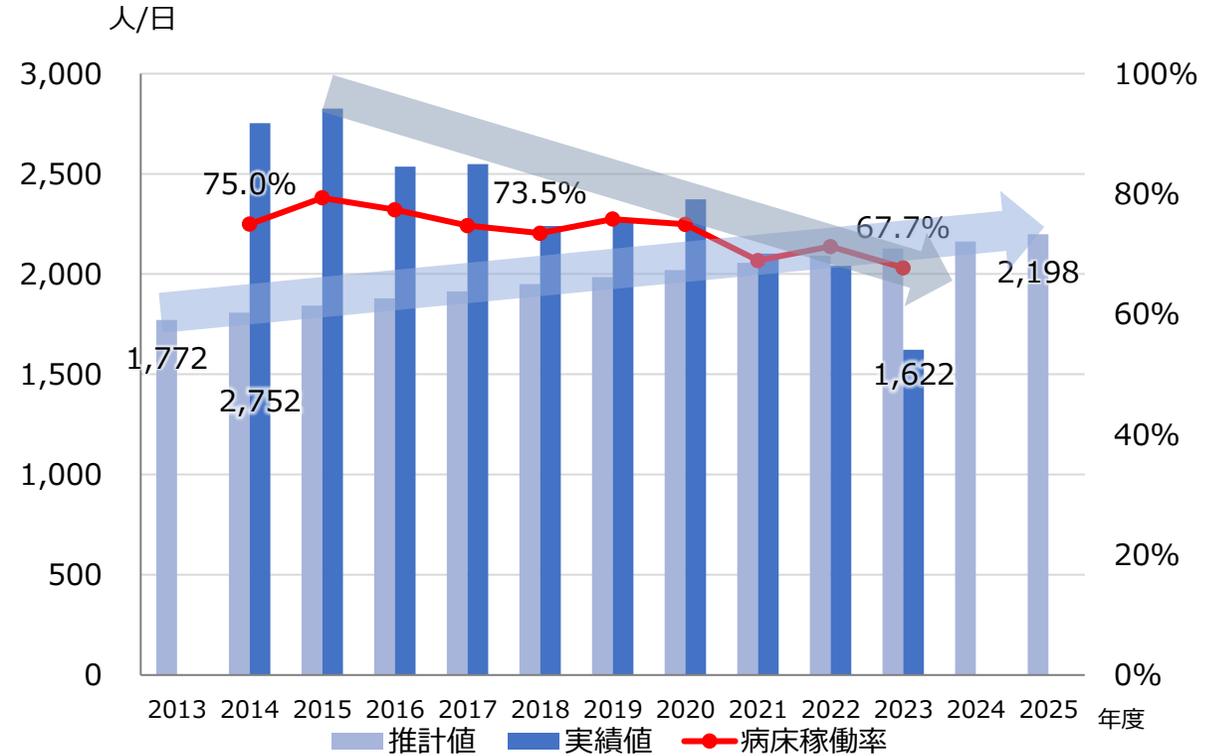
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較②

1日当たりの入院実績(報告分)は、高度急性期において、2016年度以降推計値を上回って推移し、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）

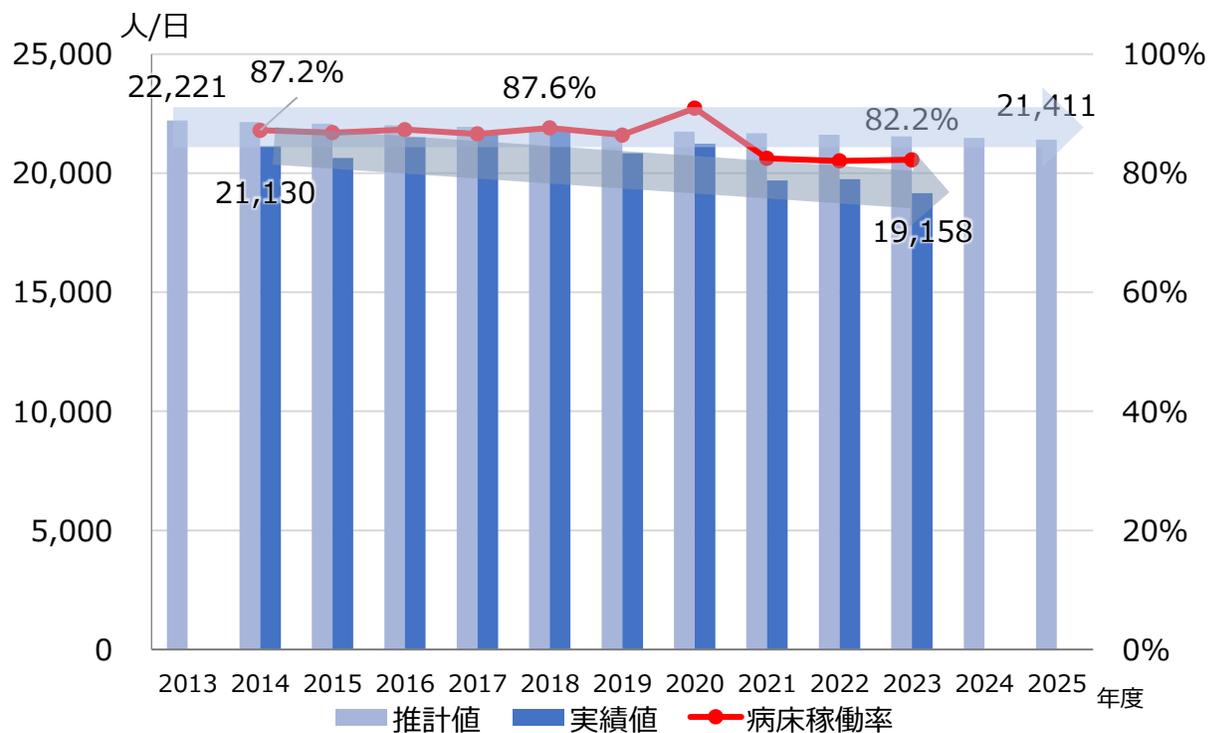
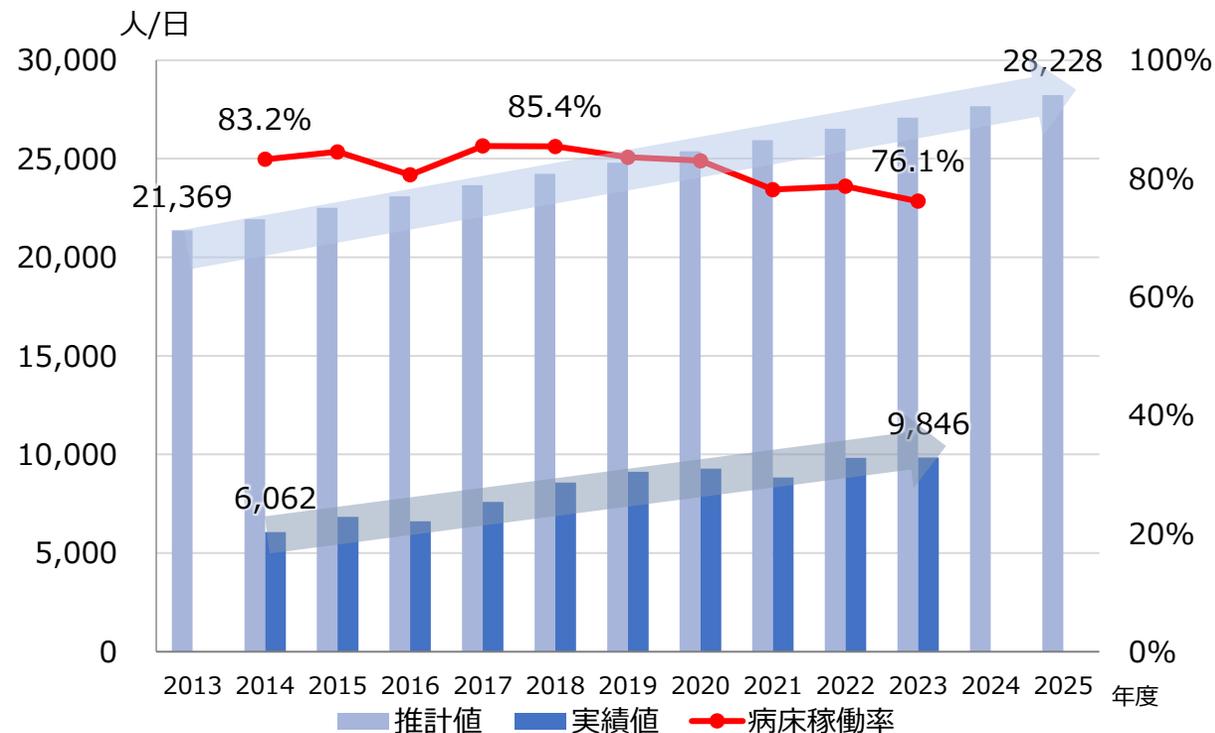


②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較③

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

●回復期（1日当たりの在院患者数）

●慢性期（1日当たりの在院患者数）



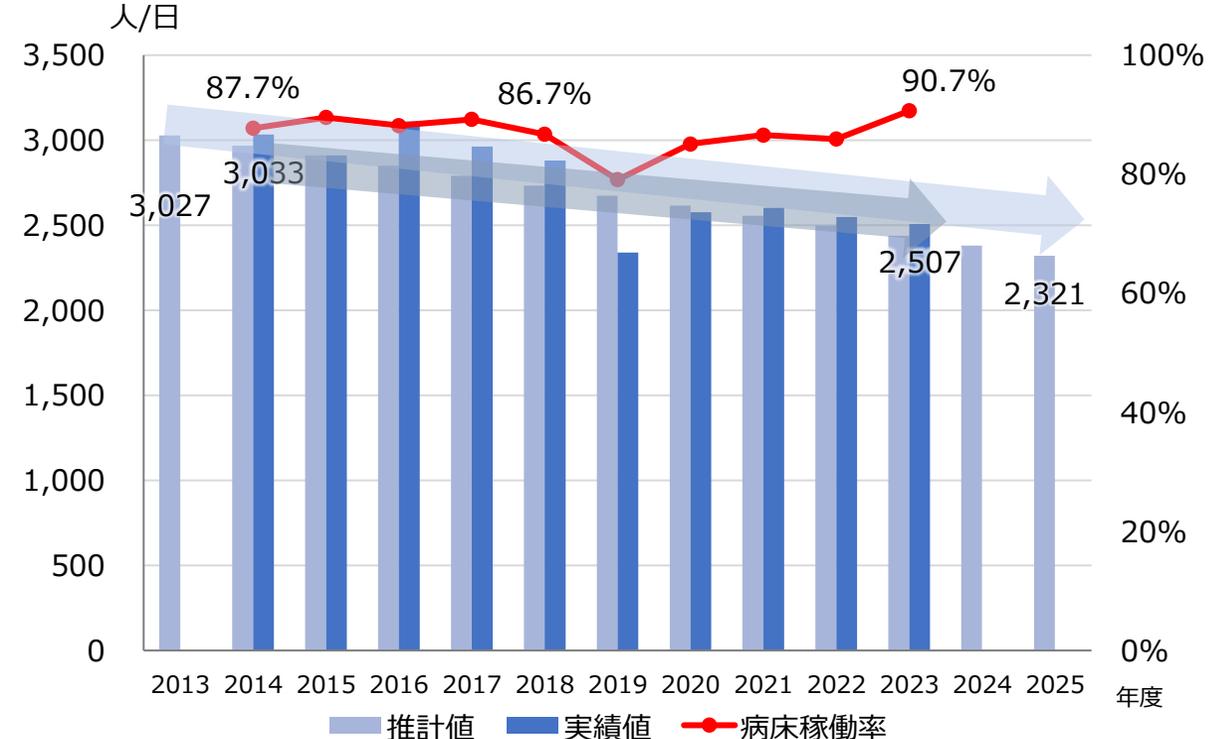
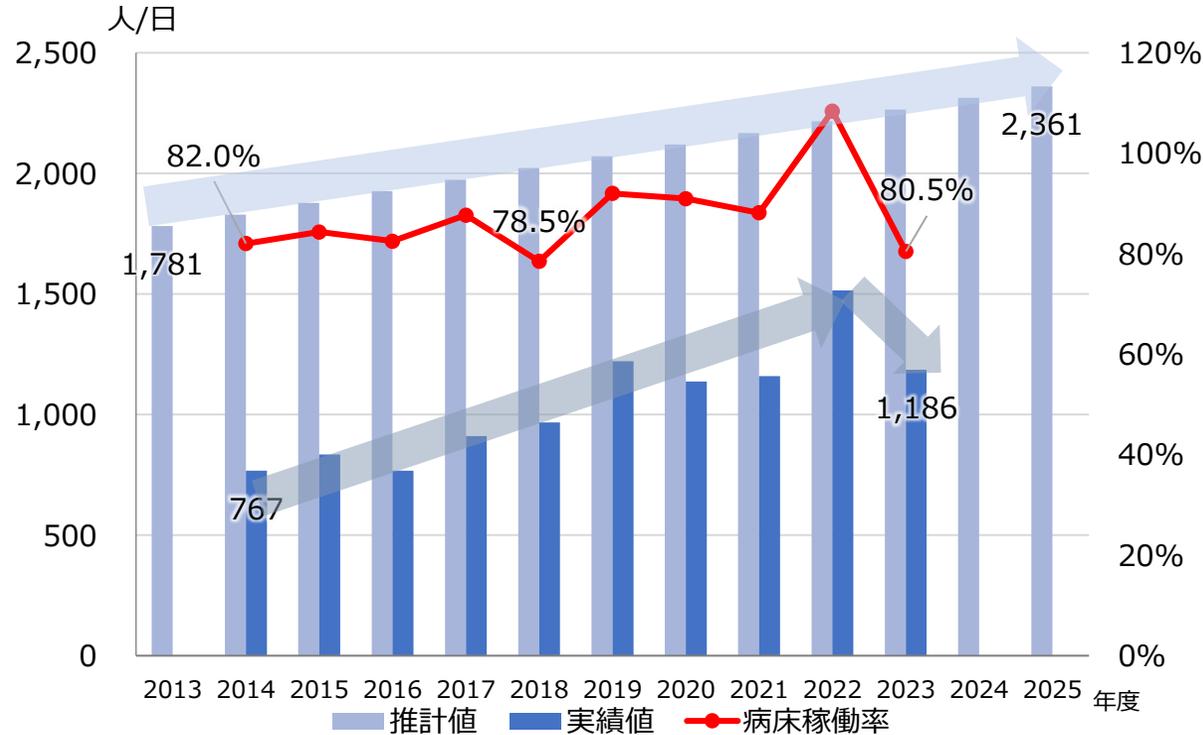
②地域医療構想における推計値と入院実績（報告分）の比較③

泉州

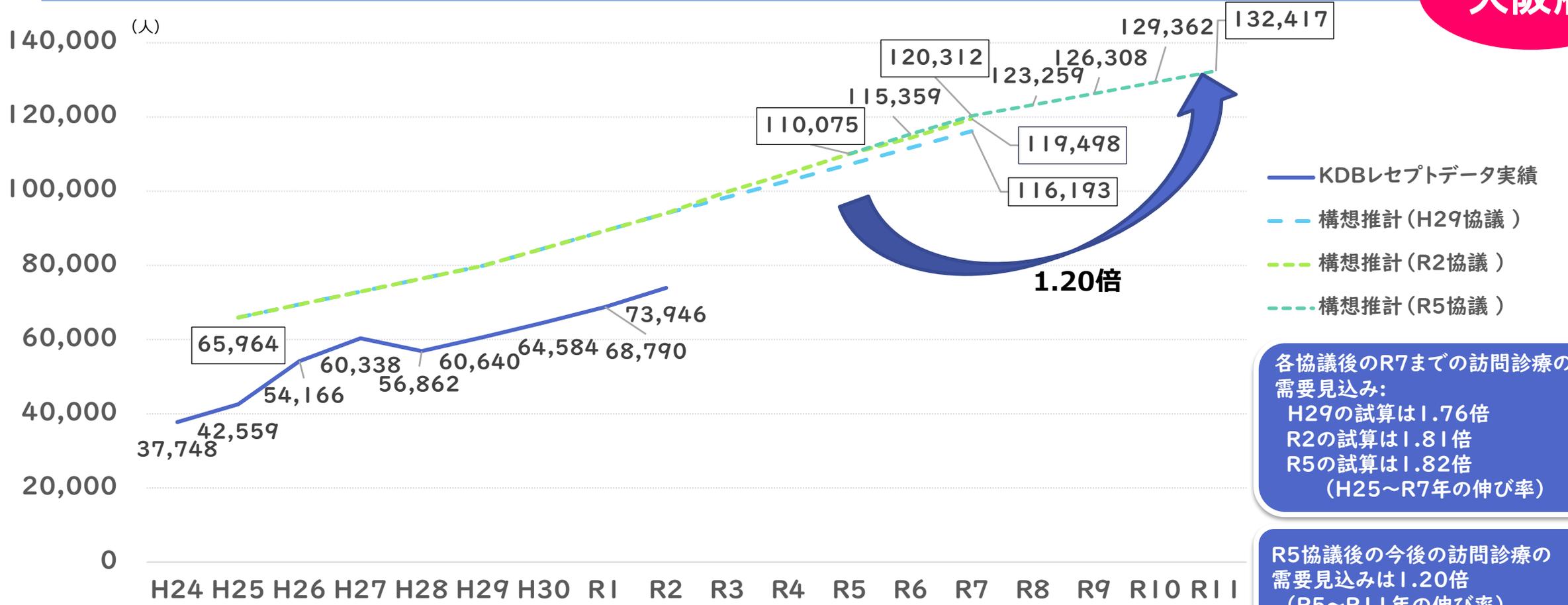
1日当たりの入院実績(報告分)は、回復期において、推計を下回っており、慢性期において、減少傾向で推移している

●回復期（1日当たりの在院患者数）

●慢性期（1日当たりの在院患者数）



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



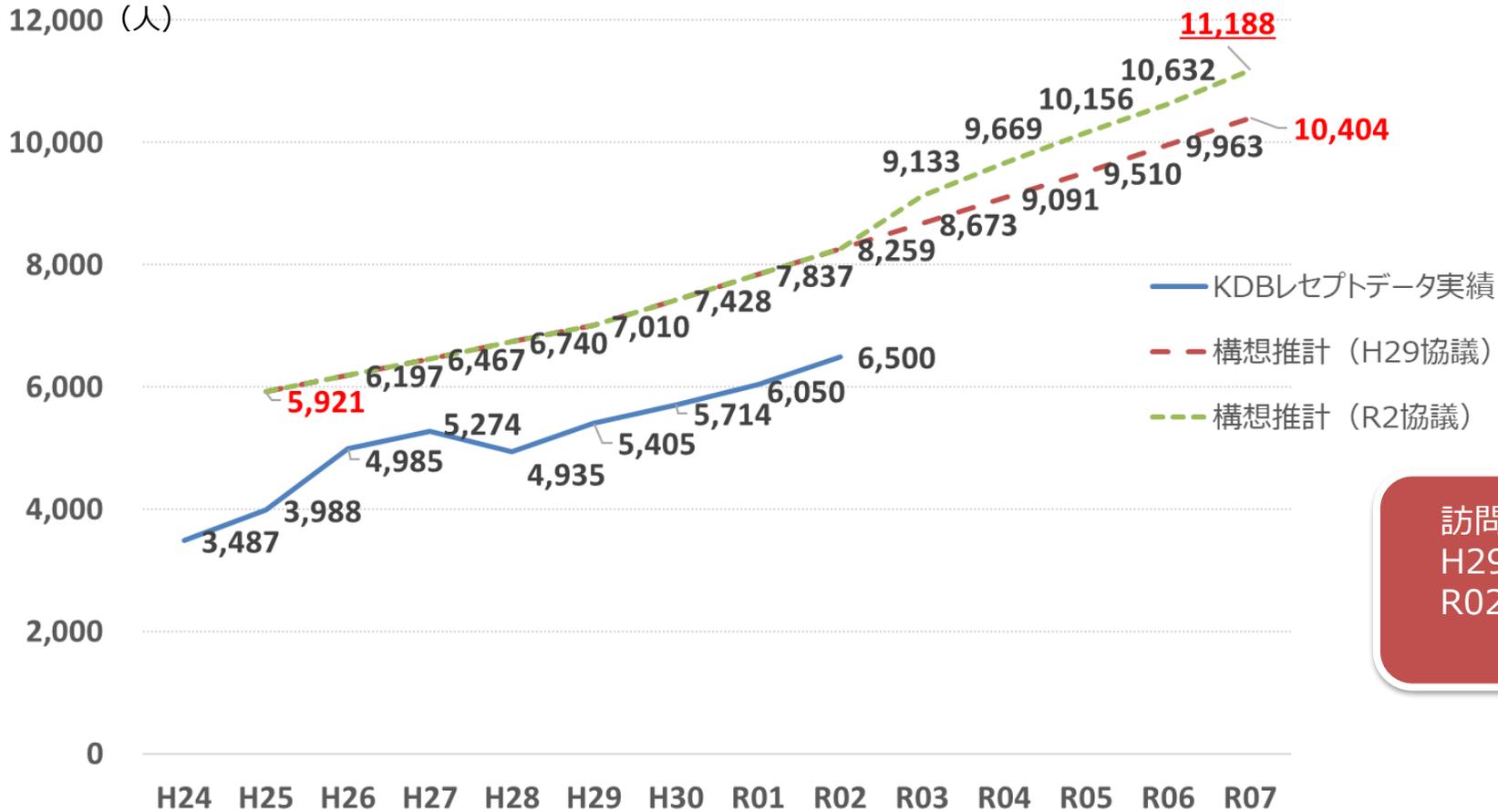
各協議後のR7までの訪問診療の需要見込み:
 H29の試算は1.76倍
 R2の試算は1.81倍
 R5の試算は1.82倍
 (H25~R7年の伸び率)

R5協議後の今後の訪問診療の需要見込みは1.20倍
 (R5~R11年の伸び率)

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

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

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1.89倍となった。
(H25年～R07年の伸び率)

※1 訪問診療（在宅医療）の需要推計について

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

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

③ 病床機能ごとの入院料の診療実績 と今後の需要見込み

(1) 病床稼働率の推移

(2) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

(3) 患者の入院先医療機関の所在地・流出入状況

< 詳細データ編 >

(4) 入院料ごとの病床稼働率の推移 →スライド59～65

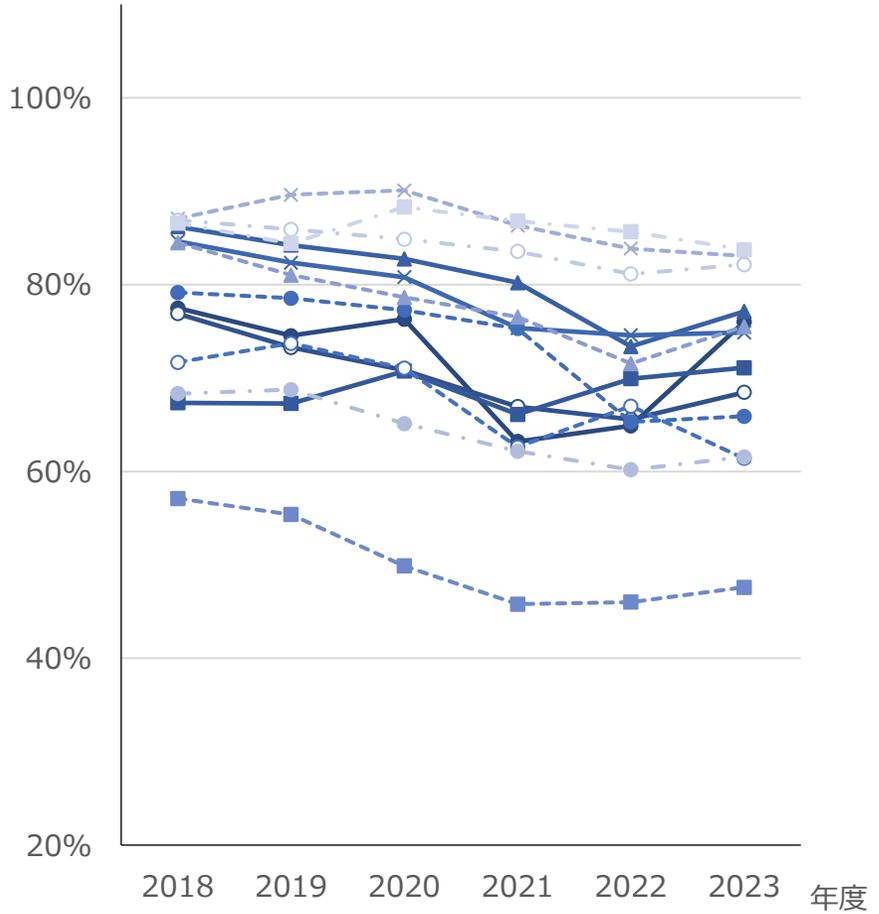
③ (1) 病床稼働率の推移

泉州における病床稼働率は、全体的に減少傾向にある

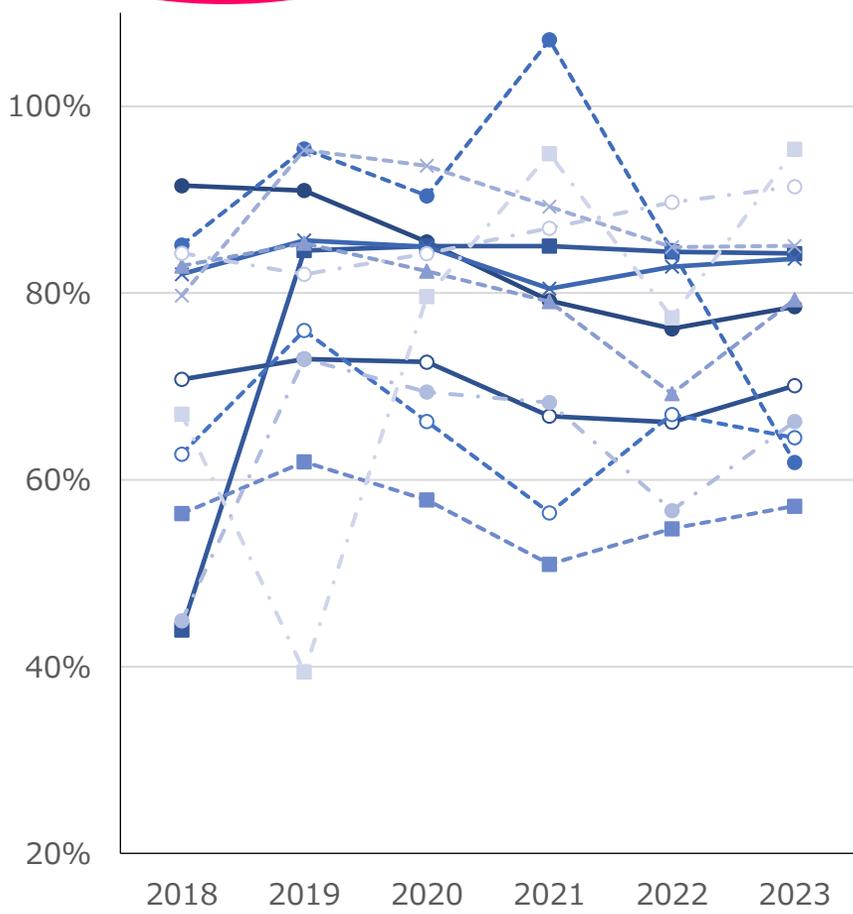
● 入院料ごとの病床稼働率の推移

入院料毎の許可病床数、1日平均患者数、病床稼働率の推移は、詳細データ編（スライド59～65）に掲載

大阪府



泉州



- 01 救命救急入院料
- 02 特定集中治療室管理料等
- 03 NICU, MFICU等
- ▲ 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
- 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
- 08 小児入院医療管理料
- ▲ 09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- × 10 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 11 緩和ケア病棟入院料
- 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

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) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

大阪府では、主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が特に見込まれる

●入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

入院料区分	実績	推計					
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度	2050年度
01 救命救急入院料	76%	81%	84%	85%	84%	83%	84%
02 特定集中治療室管理料等	71%	75%	76%	76%	76%	76%	77%
03 NICU, MFICU等	71%	63%	62%	61%	58%	53%	49%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	83%	83%	82%	81%	80%	79%	76%
05 急性期一般入院料 1～3	81%	87%	90%	91%	91%	90%	91%
06 急性期一般 4～6	77%	87%	94%	98%	99%	97%	99%
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%	96%
08 小児入院医療管理料	50%	45%	42%	41%	39%	37%	34%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	79%	91%	100%	105%	106%	104%	107%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	90%	100%	106%	108%	106%	106%	110%
11 緩和ケア病棟入院料	65%	70%	74%	75%	74%	75%	77%
12 療養病棟入院基本料	85%	99%	110%	118%	120%	117%	119%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	88%	94%	98%	99%	98%	95%	95%

(※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。)

③ (2) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

泉州では、主に急性期から回復期となる入院料の稼働率増加が特に見込まれる

●入院料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	2050年度
01 救命救急入院料	85%	92%	95%	96%	95%	93%	93%
02 特定集中治療室管理料等	73%	77%	79%	79%	78%	78%	77%
03 NICU,MFICU等	85%	71%	69%	67%	62%	55%	48%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
05 急性期一般入院料 1～3	85%	92%	96%	97%	97%	95%	95%
06 急性期一般 4～6	90%	102%	112%	117%	119%	117%	118%
07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料	66%	77%	85%	91%	93%	91%	92%
08 小児入院医療管理料	58%	49%	44%	41%	39%	36%	32%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	82%	96%	107%	114%	115%	114%	116%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	94%	105%	112%	115%	114%	113%	116%
11 緩和ケア病棟入院料	69%	76%	80%	82%	81%	81%	82%
12 療養病棟入院基本料	84%	99%	111%	120%	124%	122%	123%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	80%	85%	88%	89%	88%	85%	84%

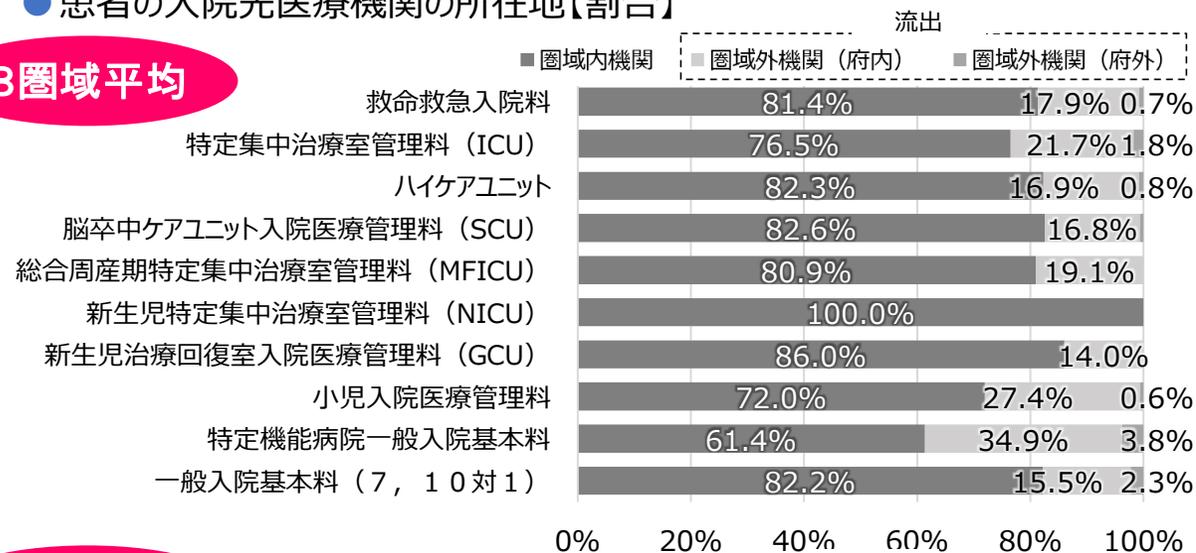
(※地域医療構想における慢性期の病床数の必要量の推計では、在宅医療への移行を想定し推計しているが、本推計では、在宅医療への移行を考慮した推計とはなっていない。)

③ (3) 患者の入院先医療機関の所在地・流出入状況(主に高度急性期から急性期となる入院料)

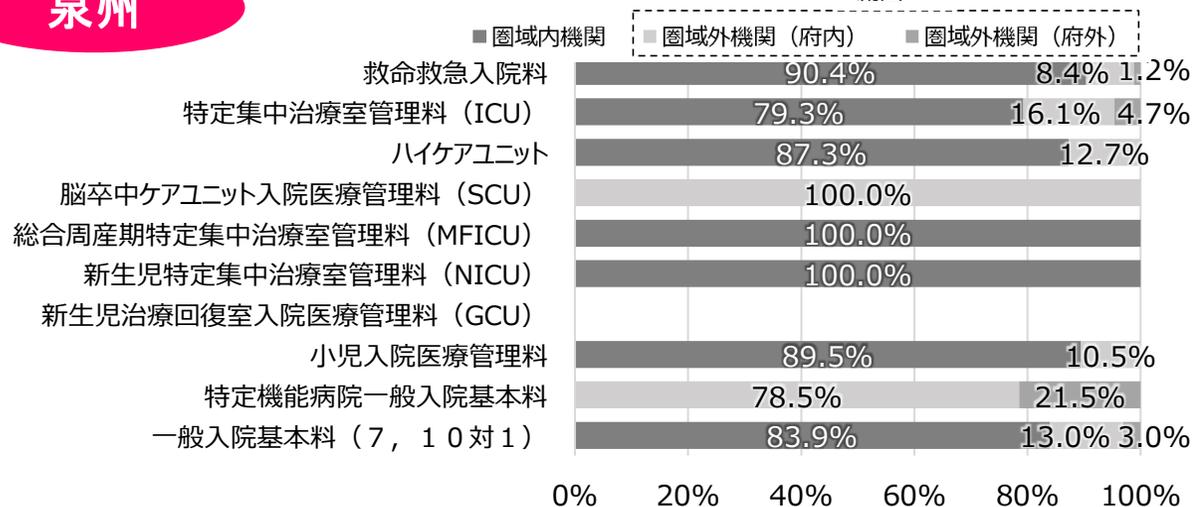
主に高度急性期から急性期となる入院料において、
泉州で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって大きな差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

8圏域平均

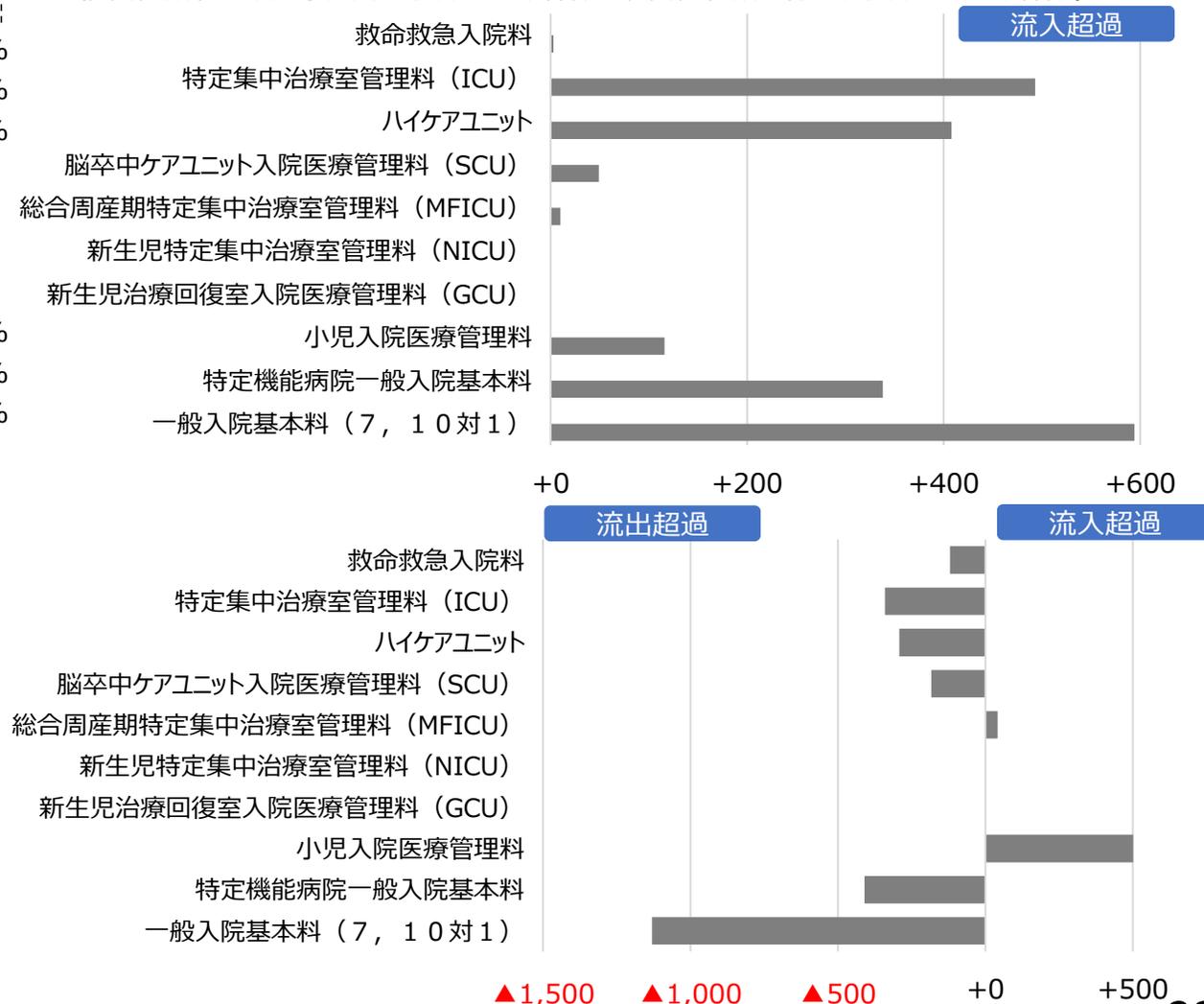


泉州



● 入院患者の流出ー流入【件数】

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

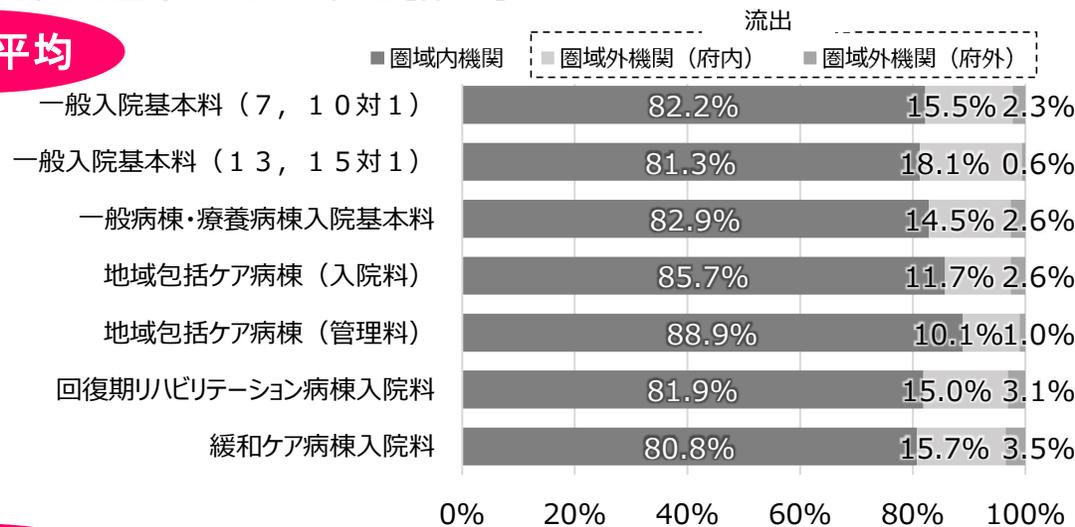


③ (3) 患者の入院先医療機関の所在地・流出入状況(主に急性期から回復期となる入院料)

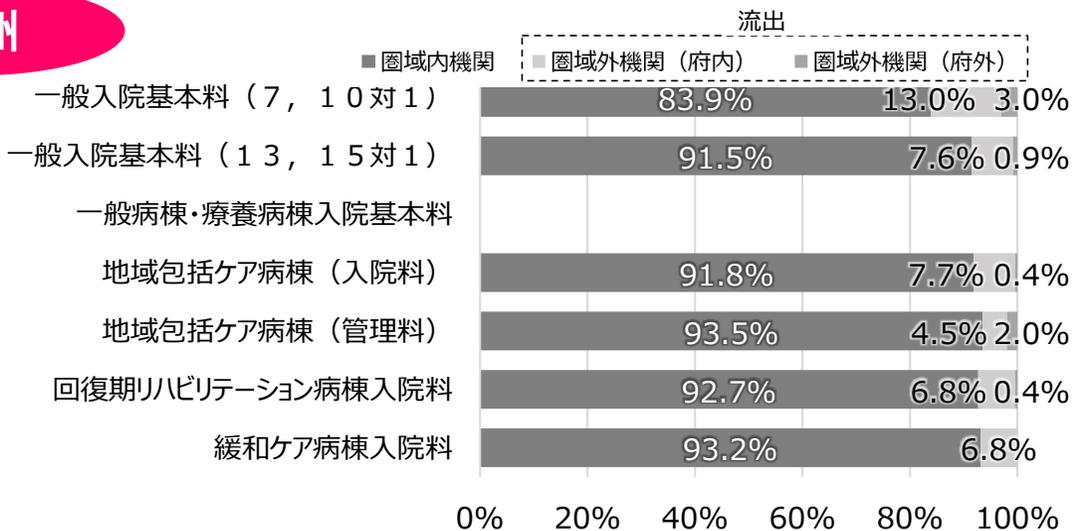
主に急性期から回復期となる入院料において、
泉州で圏域内の医療機関に入院している割合は、概ね80～95%となっている

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

8圏域平均

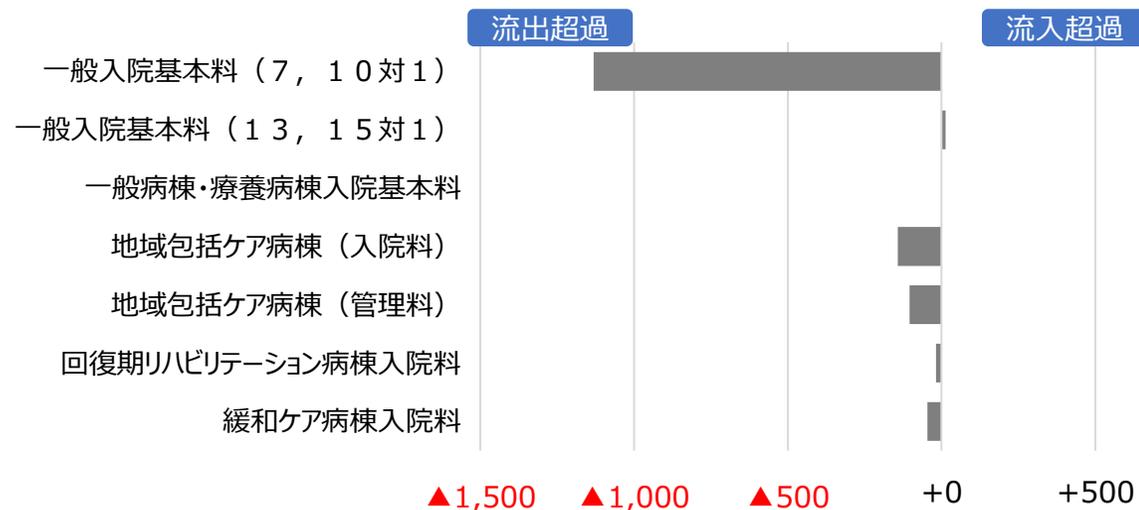
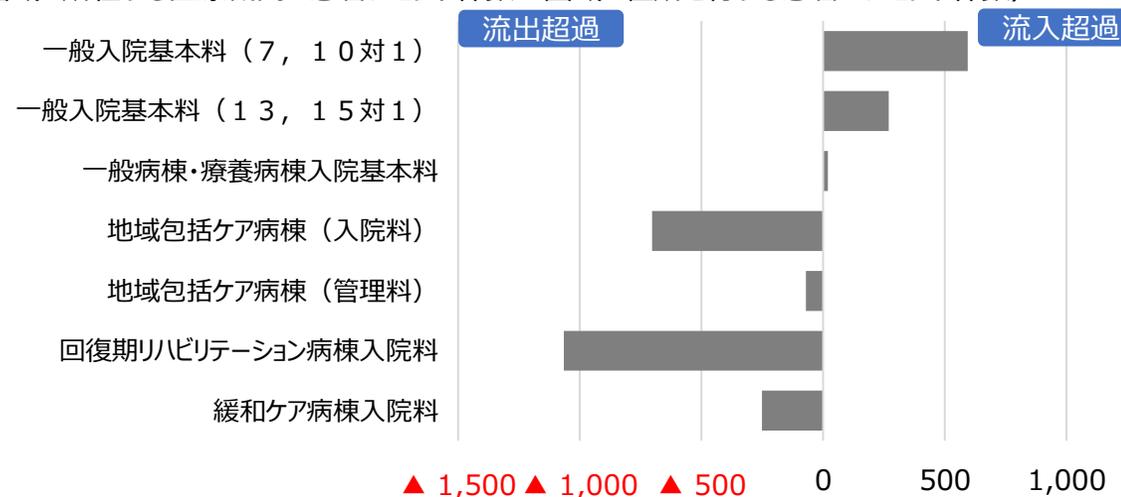


泉州



● 入院患者の流出-流入【件数】

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

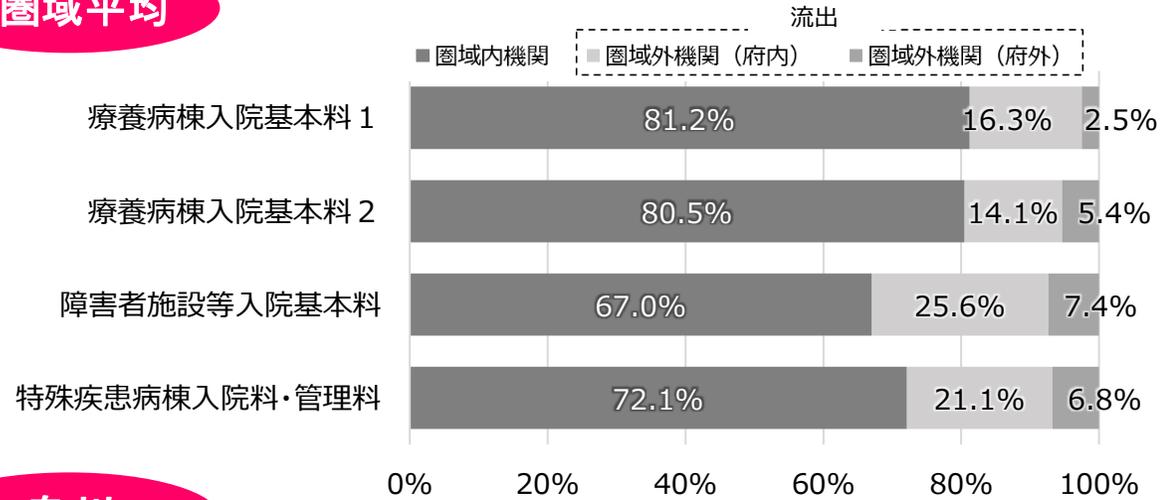


③ (3) 患者の入院先医療機関の所在地・流出入状況(主に慢性期となる入院料)

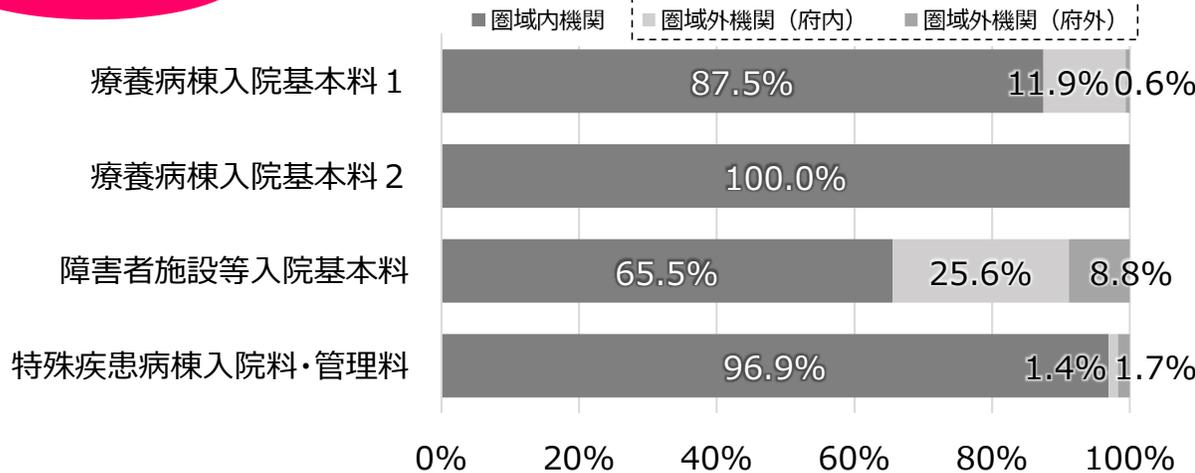
主に慢性期となる入院料において、泉州で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって大きな差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

8圏域平均

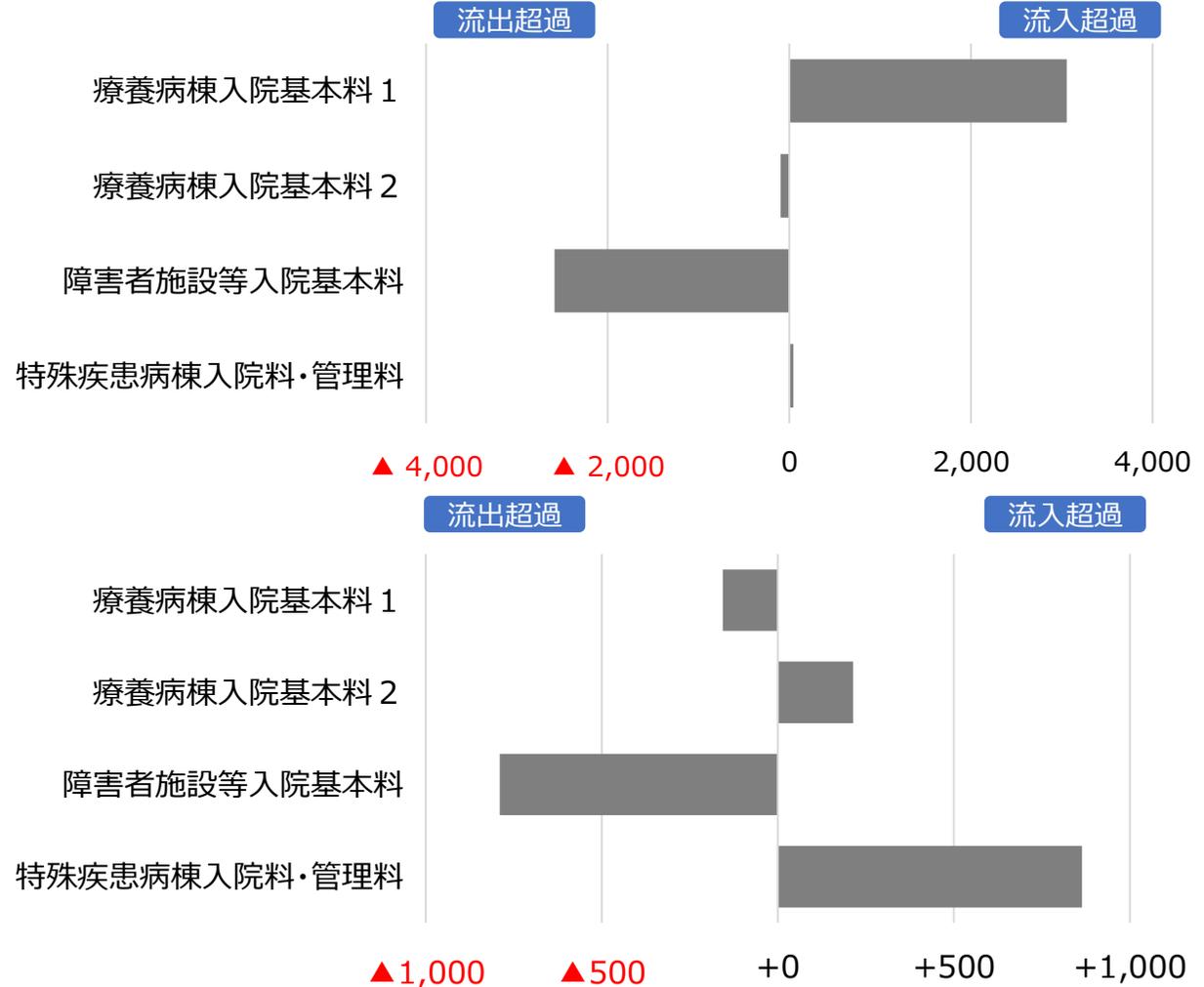


泉州



● 入院患者の流出ー流入【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)



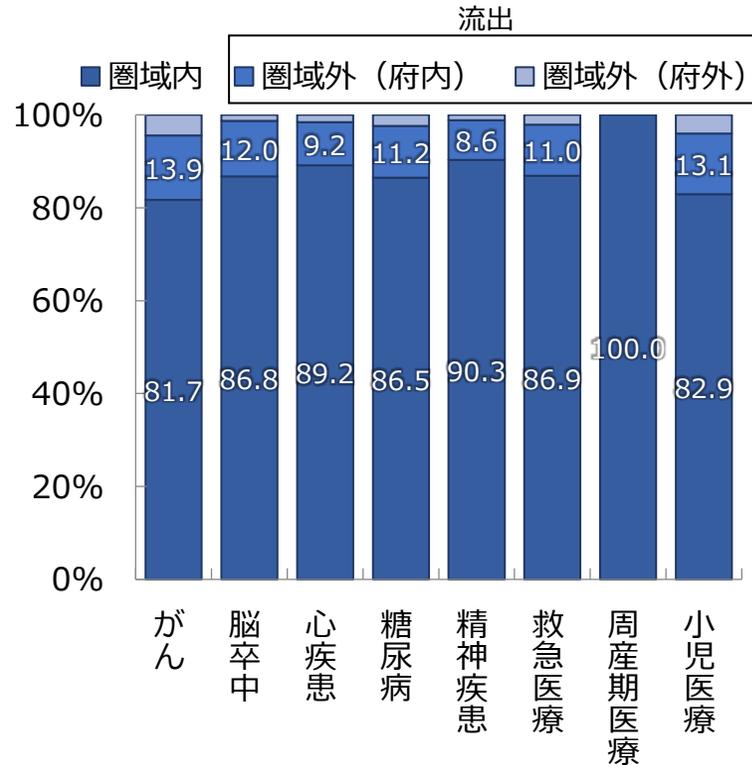
④ 診療機能ごとの流出入状況 と今後の需要見込み

- (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

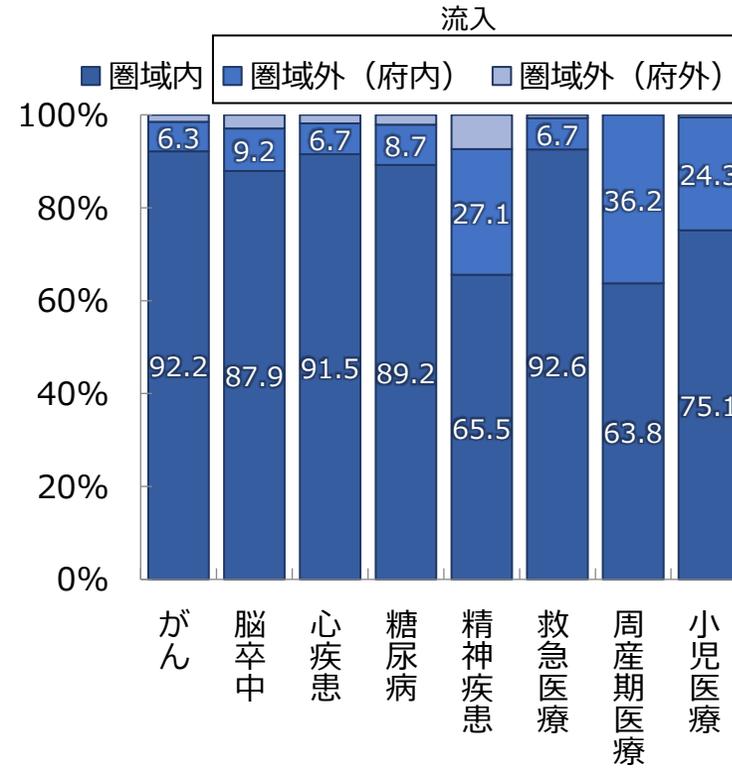
④ (1) 診療機能ごとの流出入状況

泉州において、患者が自圏域に入院する割合は、全ての疾病事業において80%を超えている

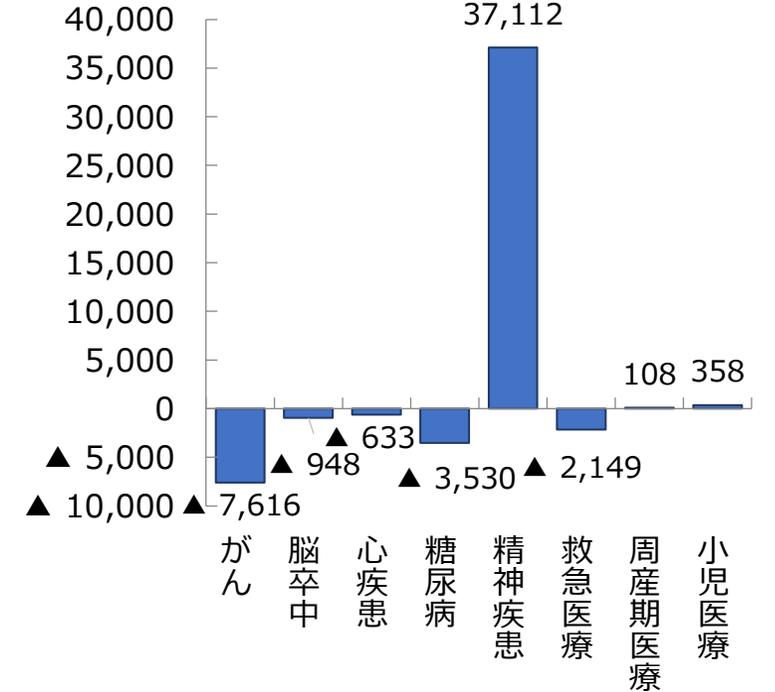
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



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

● 診療機能ごとの算定件数の推計（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	2050年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	3,839	100%	101%	99%	98%	99%	99%	98%
	放射線治療	レセプト件数（件/月）	1,171	100%	100%	98%	96%	96%	96%	94%
脳血管疾患	脳血管内手術	算定回数（回/月）	212	100%	104%	105%	104%	103%	103%	104%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（件/月）	90	100%	108%	113%	115%	115%	116%	118%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	1,644	100%	103%	103%	102%	102%	103%	104%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（件/月）	25,485	100%	110%	116%	119%	119%	117%	119%
	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%	108%	108%	106%	103%	103%
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%	88%	86%	85%	81%	75%	68%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（件/月）	4,938	100%	90%	85%	82%	78%	74%	68%
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%	135%	132%	136%
	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%	118%	120%	118%	118%	122%

④ (2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

泉州では、今後、救急医療、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、
がん、周産期、小児等は、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	2050年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	317	100%	101%	100%	98%	97%	96%	93%
	放射線治療	レセプト件数（件/月）	77	100%	100%	97%	95%	94%	92%	88%
脳血管疾患	脳血管内手術	算定回数（回/月）	21	100%	105%	106%	105%	103%	102%	102%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（件/月）	7	100%	110%	115%	118%	118%	118%	119%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	169	100%	104%	105%	103%	102%	102%	101%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（件/月）	2,178	100%	110%	117%	121%	121%	119%	120%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（件/月）	230	100%	105%	107%	108%	105%	102%	100%
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）	67	100%	81%	79%	77%	72%	64%	56%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（件/月）	967	100%	84%	77%	72%	68%	62%	55%
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）	713	100%	117%	130%	138%	140%	138%	140%
	回復期リハビリテーション入院料	レセプト件数（件/月）	1,328	100%	112%	120%	123%	122%	121%	124%

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(2022年度)

<詳細データ編>

(3) 病院機能分類※ごとの診療実績の推移 →スライド66～82

※令和5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							↕	

● 病院機能分類ごとに今後期待される役割分担

(1) 地域で高度な医療を支える柱となる病院

(主に、特定機能病院、急性期病院、急性期ケアミックス型病院)

各圏域の基幹となる病院として、次のような機能を中心に担う。

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

(2) 地域包括ケアシステムを支える柱となる病院

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

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

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

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

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

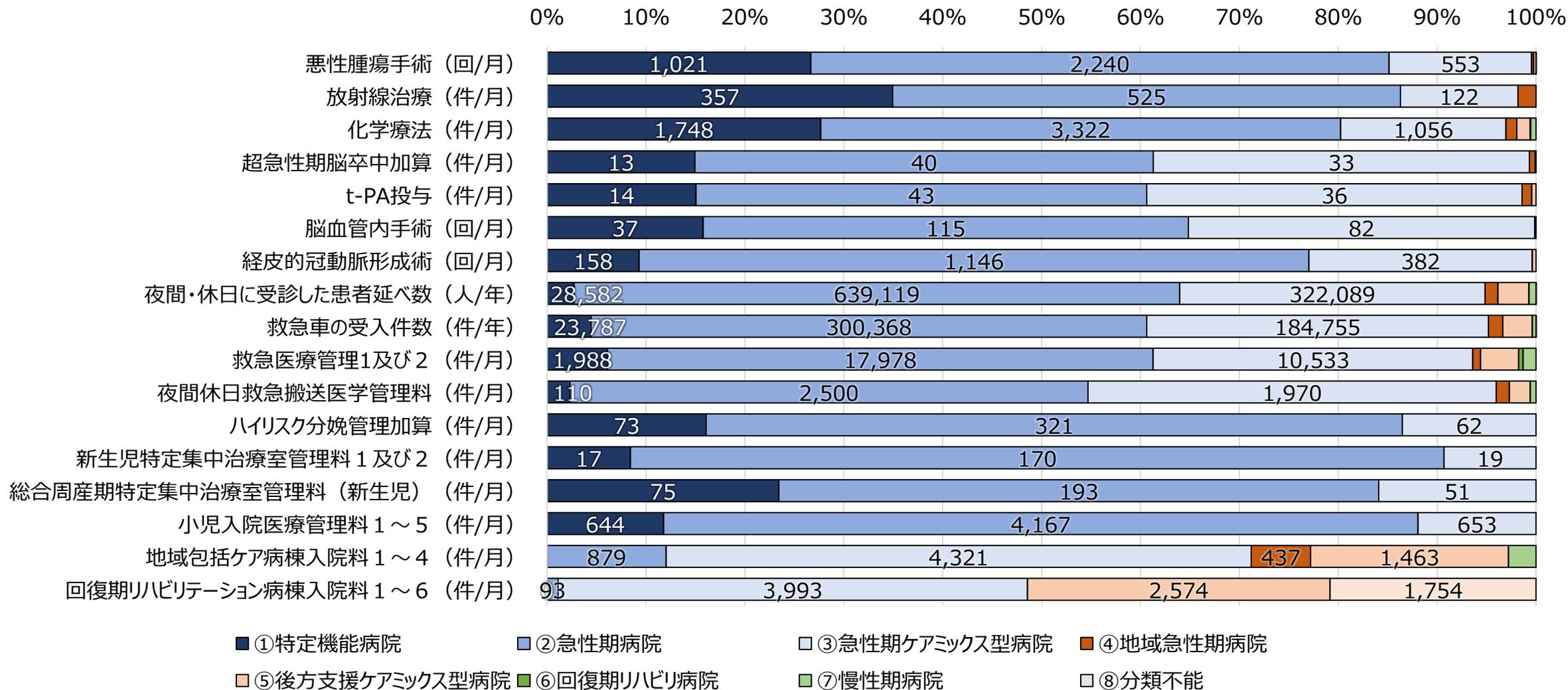
● 病院機能分類ごとに公立病院に期待される役割分担

病院機能分類	①地域医療構想等を踏まえた病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
特定機能病院	【高度急性期・急性期】 ・高度専門的・不採算部門の手術や治療の提供（がん、脳卒中、心血管疾患、妊産婦、新生児、小児等）		
急性期病院			
急性期 ケアミックス型病院 (200床以上)	<p>・高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等（特に、特定機能病院）</p> <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。 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。</p>	<p>・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）</p> <p>・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>・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> <p>・基幹病院以外の医療機関への医師・看護師等の派遣 （特に、特定機能病院、地域医療支援病院）</p>
急性期 ケアミックス型病院 (200床未満)	<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>	<p>・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）</p> <p>・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>・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>
地域急性期病院	<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>	<p>・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）</p> <p>・退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>・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>

⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

大阪府では、概ね病院機能分類に応じた役割分担がなされている

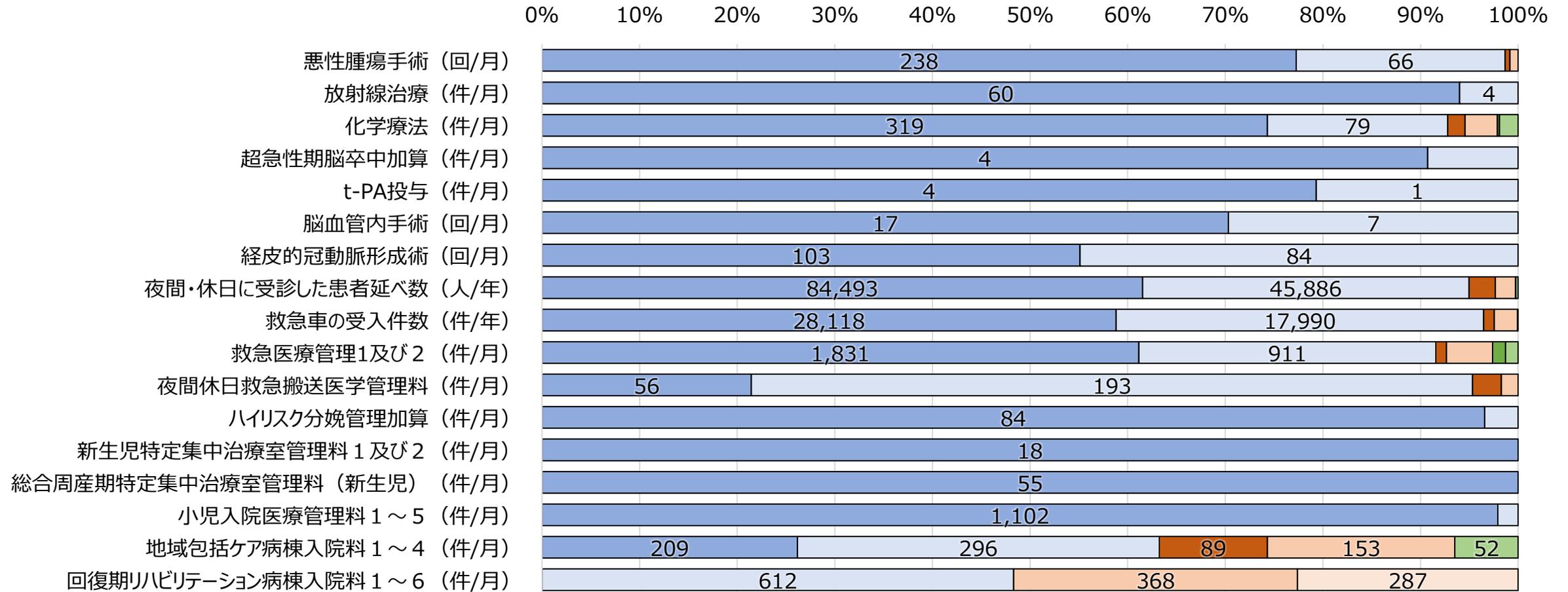
●病院機能分類ごとの病疾病事業別診療実績（2022年度）



⑤ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

泉州では、概ね病院機能分類に応じた役割分担がなされている

● 病院機能分類ごとの病疾病事業別診療実績 (2022年度)



■ ① 特定機能病院 ■ ② 急性期病院 □ ③ 急性期ケアミックス型病院 ■ ④ 地域急性期病院
 ■ ⑤ 後方支援ケアミックス型病院 ■ ⑥ 回復期リハビリ病院 ■ ⑦ 慢性期病院 □ ⑧ 分類不能

⑥ 地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟の入棟経路及び検討状況

- (1) 地域包括ケア病棟の入棟経路
- (2) 地域包括ケア病棟における医療内容
- (3) 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況
- (4) 地域包括医療病棟の入棟経路

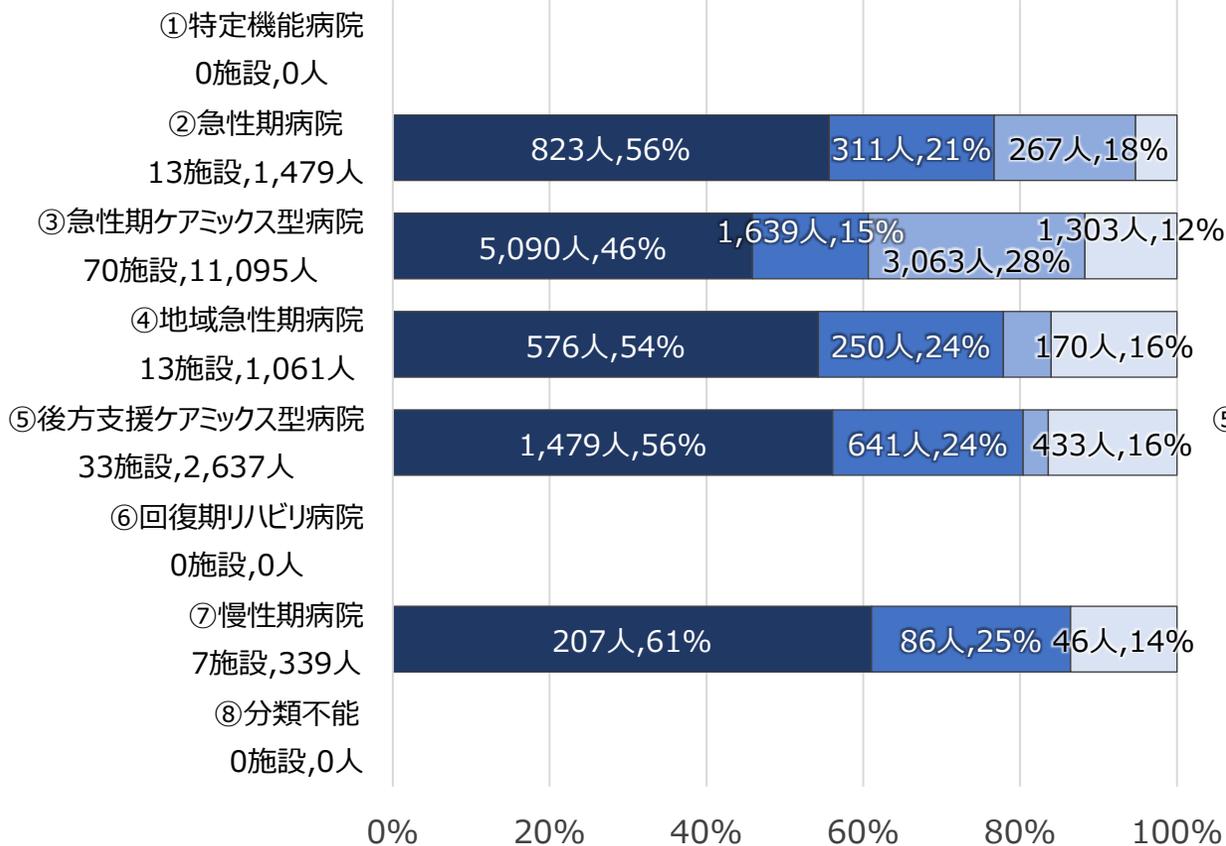
※病院機能分類は令和6年病院プラン結果に基づく

⑥ (1) 地域包括ケア病棟の入棟経路

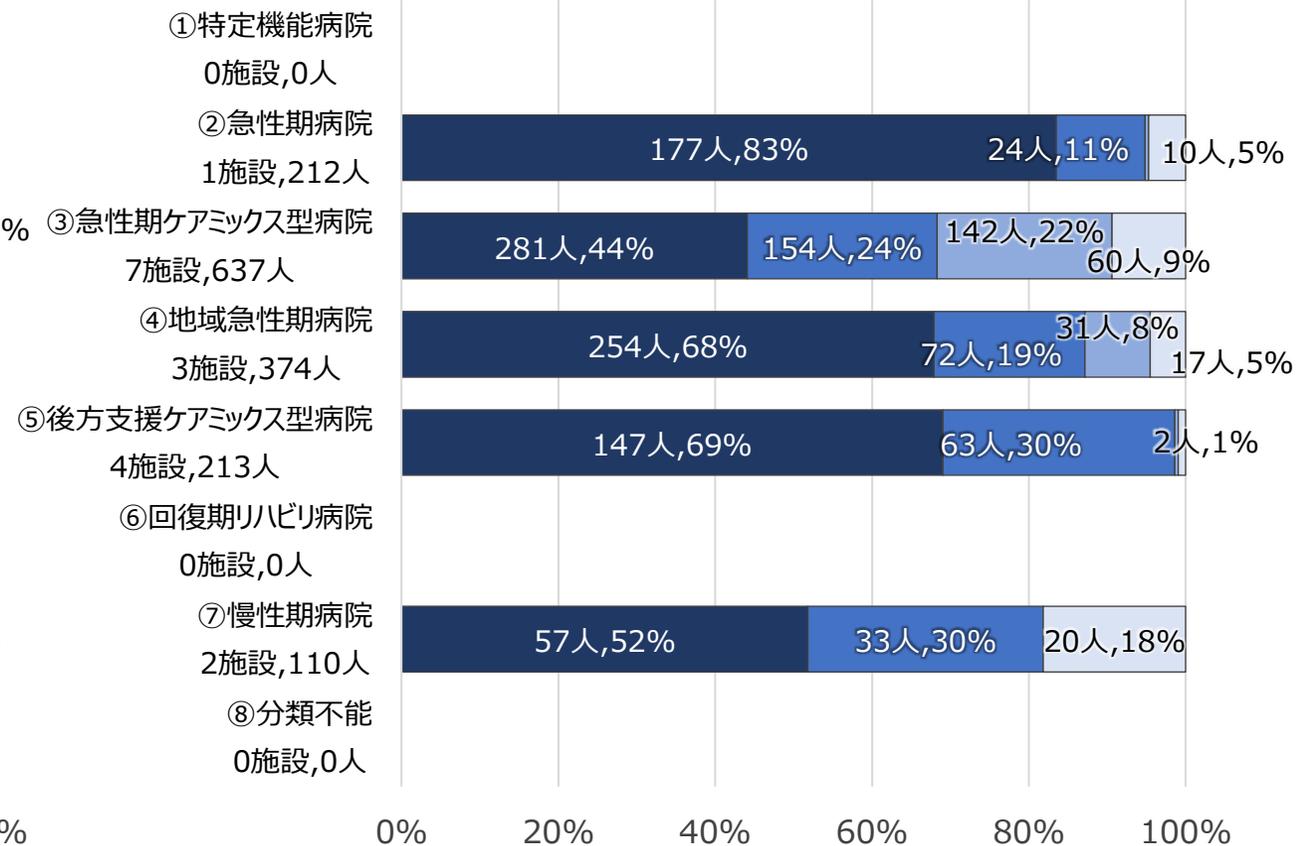
泉州における地域包括ケア病棟の入棟経路は、予定入院の割合がやや高い傾向にある

● 地域包括ケア病棟の入棟経路（令和6年6～8月実績）

大阪府



泉州



■ 予定入院 ■ 緊急入院 (外来の初再診後) ■ 緊急入院 (救急搬送後、他病棟を經由) □ 緊急入院 (救急搬送後、直接入棟)

<出典> 令和6年度病院プラン (速報値: 1月10日現在) (「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成)

⑥ (2) 地域包括ケア病棟における医療内容

泉州における地域包括ケア病棟での医療内容は、肺炎、大腿骨頸部骨折等、
尿路感染症、心不全等において、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

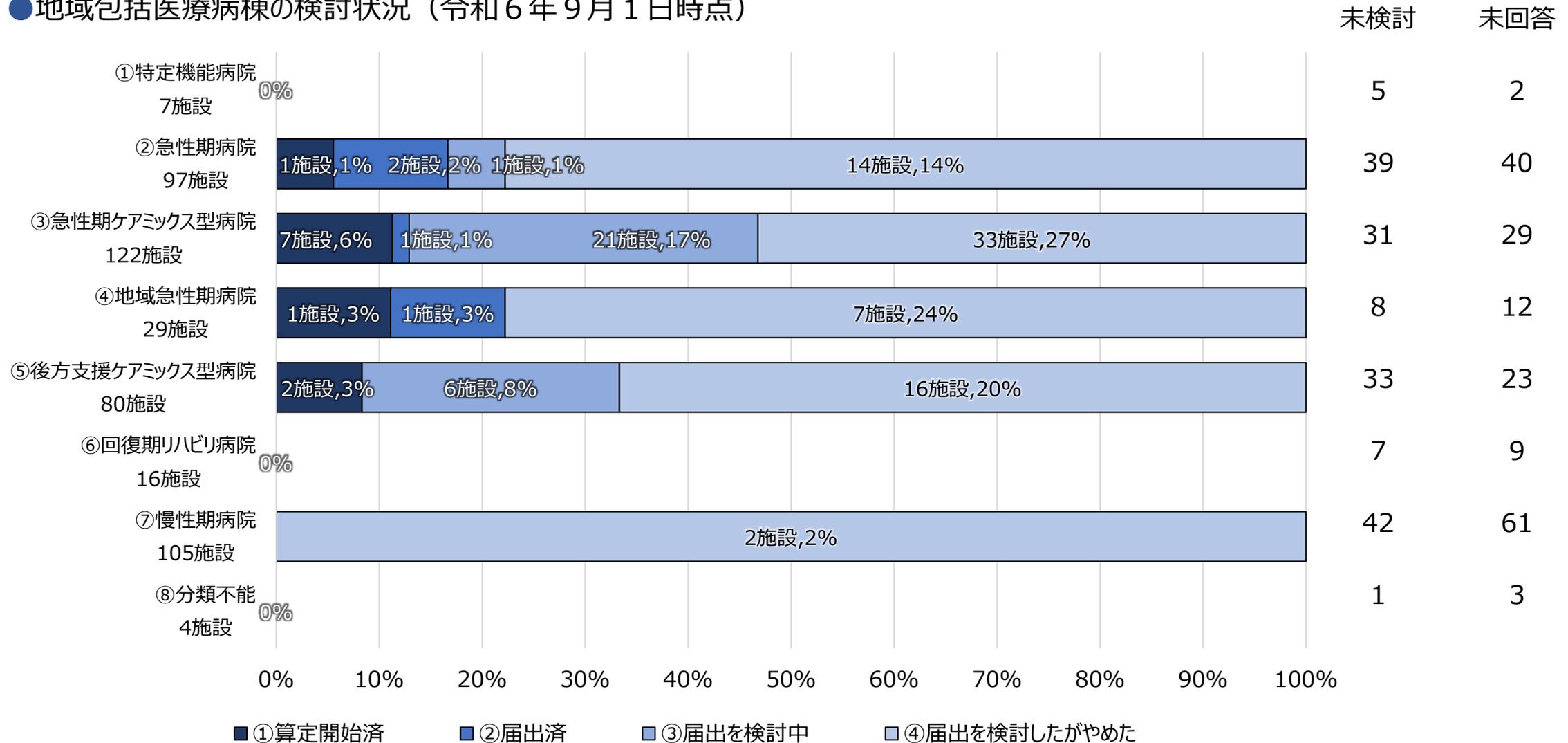
大阪府	①肺炎患者の入院治療		②大腿骨頸部骨折・腰椎 圧迫骨折患者の入院治療		③尿路感染症患者の 入院治療		④心不全患者の 入院治療		⑤リハビリ(急性期症状を脱 した患者に対するリハビリ)		⑥その他		医療機関数 (N)
	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	
①特定機能病院	0		0		0		0		0		0		0
②急性期病院	8	66.7%	11	91.7%	7	58.3%	5	41.7%	12	100.0%	6	50.0%	12
③急性期ケアミックス型病院	67	93.1%	69	95.8%	56	77.8%	57	79.2%	72	100.0%	23	31.9%	72
④地域急性期病院	10	76.9%	13	100.0%	9	69.2%	9	69.2%	13	100.0%	4	30.8%	13
⑤後方支援ケアミックス型病院	31	93.9%	31	93.9%	29	87.9%	31	93.9%	33	100.0%	11	33.3%	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	100.0%	6	85.7%	6	85.7%	5	71.4%	7	100.0%	2	28.6%	7
⑧分類不能	0		0		0		0		0		0		0
計	123	89.8%	130	94.9%	107	78.1%	107	78.1%	137	100.0%	46	33.6%	137

泉州	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	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1
③急性期ケアミックス型病院	7	87.5%	7	87.5%	6	75.0%	6	75.0%	8	100.0%	1	12.5%	8
④地域急性期病院	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	1	33.3%	3
⑤後方支援ケアミックス型病院	4	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	1	25.0%	4
⑥回復期リハビリ病院	0		0		0		0		0		0		0
⑦慢性期病院	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	2
⑧分類不能	0		0		0		0		0		0		0
計	16	88.9%	17	94.4%	14	77.8%	15	83.3%	18	100.0%	5	27.8%	18

⑥ (3) 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況

地域包括医療病棟入院料の届出について、115施設が検討し、15施設が算定開始済又は届出済である一方、72施設が届出を見送っている

●地域包括医療病棟の検討状況（令和6年9月1日時点）



⑥ (3) 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況

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

●地域包括医療病棟入院料の届出を見送った理由（複数回答可）（令和6年9月1日時点）

	①施設基準を満たせないため		②地域や患者のニーズに合致しないと判断したため		③その他		④未回答		医療機関数 (N)
	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	(n)	(n)/(N)	
①特定機能病院	0		0		0		0		0
②急性期病院	10	71.4%	4	28.6%	1	7.1%	0	0.0%	14
③急性期ケアミックス型病院	25	75.8%	5	15.2%	5	15.2%	1	3.0%	33
④地域急性期病院	6	85.7%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	7
⑤後方支援ケアミックス型病院	15	93.8%	2	12.5%	1	6.3%	1	6.3%	16
⑥回復期リハビリ病院	0		0		0		0		0
⑦慢性期病院	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
⑧分類不能	0		0		0		0		0
計	58	80.6%	12	16.7%	8	11.1%	2	2.8%	72

<自由記載（概要）>

- 救急医療を行うにつき必要な体制を整備することが困難
- 救急に係る人員配置等
- 医師働き方改革の中で、施設基準要件の救急告示又は二次救急の指定が困難
- 示された施設基準を維持し続けることが困難
- 看護基準が10:1と高く、昨今の看護師不足も勘案すると維持が難しい
- 短期間（21日）の療養で在宅復帰できる患者は、整形外科等の患者と発熱やインフルエンザなど単発の病名での入院がほとんどだが、複数の病名をお持ちの患者で内科疾患であれば退院できない
- 院内転棟基準、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の要件基準が厳しく、入院料点数評価も低いため
- 高齢者救急は当院の病院機能と合致しないため
- 同法人グループで回復リハビリテーション病院を開院したため
- 転換した場合の病院全体の病床機能を考えると回復期機能で約100床稼働させることとなり、困難と判断したため。
- 病棟の改築を予定しているため
- 病院の構造上の問題
- 一般病棟の取得に難航

⑥ (4) 地域包括医療病棟に入棟した患者の入棟経路

各病院における地域包括医療病棟の入棟経路は、病院によって異なるが、
概ね予定入院よりも緊急入院による入棟が多い

●地域包括医療病棟の入棟経路

医療機関	病院機能分類	病院の病床規模	地域包括医療病棟に入棟した患者の入棟経路											
			①			②			③			④		
			予定入院			緊急入院 (外来の初再診後)			緊急入院 (救急搬送後、他病棟を経由)			緊急入院 (救急搬送後、直接入棟)		
			6月	7月	8月	6月	7月	8月	6月	7月	8月	6月	7月	8月
A病院	②急性期病院	100床未満	39	46	43	28	37	29	0	0	0	50	66	65
B病院	③急性期ケアミックス型病院	200床以上	12	12	13	33	50	39				8	7	7
C病院	③急性期ケアミックス型病院	200床以上	27	29	51	13	21	32	0	0	0	23	19	40
D病院	③急性期ケアミックス型病院	200床以上			22			17			0			10
E病院	③急性期ケアミックス型病院	200床以上	5	6	1	66	48	39	1	0	0	61	59	56
F病院	⑤後方支援ケアミックス型病院	200床以上		15	14		30	35		0	0		65	63
G病院	③急性期ケアミックス型病院	200床以上			5			40			0			21
H病院	⑤後方支援ケアミックス型病院	100床以上200床未満	49	45	31	82	86	61	0	0	0	10	6	8
I病院	④地域急性期病院	100床以上200床未満	13	11	12	3	6	1	1	0	0	4	12	15
計 (n = 9)			501			796			2			675		

⑦ 地域医療構想の進捗状況 と今後の進め方

- (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ**
- (2) 令和6年度スケジュール(予定)**
- (3) 国における新たな地域医療構想の検討**

⑦ (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 「令和5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11.8%**程度同機能への転換が必要と推計される。

2 入院料ごとの受療状況(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（急性期一般4～6、地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料、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等）の稼働率増加が、特に見込まれる。

3 診療機能ごとの流出入状況の現状と今後の見込み

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

4 病院機能による役割分担の検討結果

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

5 地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟の入棟経路及び検討状況

- 地域包括ケア病棟の入棟経路は、予定入院の割合がやや高い傾向にある。
- 地域包括医療病棟入院料の届出について、9月1日時点で、107施設が検討し、15施設が算定開始済又は届出済である一方、65施設が届出を見送っている。届出を見送った理由は、「施設基準を満たせない」ことが最も多い。
- 地域包括医療病棟の入棟経路は、病院によって異なるが、概ね予定入院よりも緊急入院による入棟が多い。

⑦ (1) 地域医療構想の進捗状況等のまとめ

1 「令和5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7.0%**程度同機能への転換が必要と推計される。

2 入院料ごとの受療状況(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（急性期一般4～6、地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料、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）の稼働率増加が、特に見込まれる。

3 診療機能ごとの流出入状況の現状と今後の見込み

- 患者が自圏域に入院する割合は、全ての疾病事業において80%を超えている。
- 今後、救急医療、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、がん、周産期、小児等の需要減少が見込まれる。

4 病院機能による役割分担の検討結果

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

5 地域包括ケア病棟の入棟経路

- 入棟経路は、予定入院の割合がやや高い傾向にある。
- 医療内容は、肺炎、大腿骨頸部骨折等、尿路感染症、心不全等において、病院分類により実施割合に差が見られる。

大阪アプローチ（大阪府における地域医療構想の推進）

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

ポイント1 独自の診療実態分析

- ・地域医療構想調整会議等で意見を踏まえたデータ分析を実施

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

STEP 1

ポイント3 全病院参加型会議の実施

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

<病院連絡会 概要>

- ・各病院の病院プランの共有
- ・病床機能分化の状況の共有

STEP 3

地域医療構想調整会議

地域医療構想を
踏まえた
「対応方針」の協議

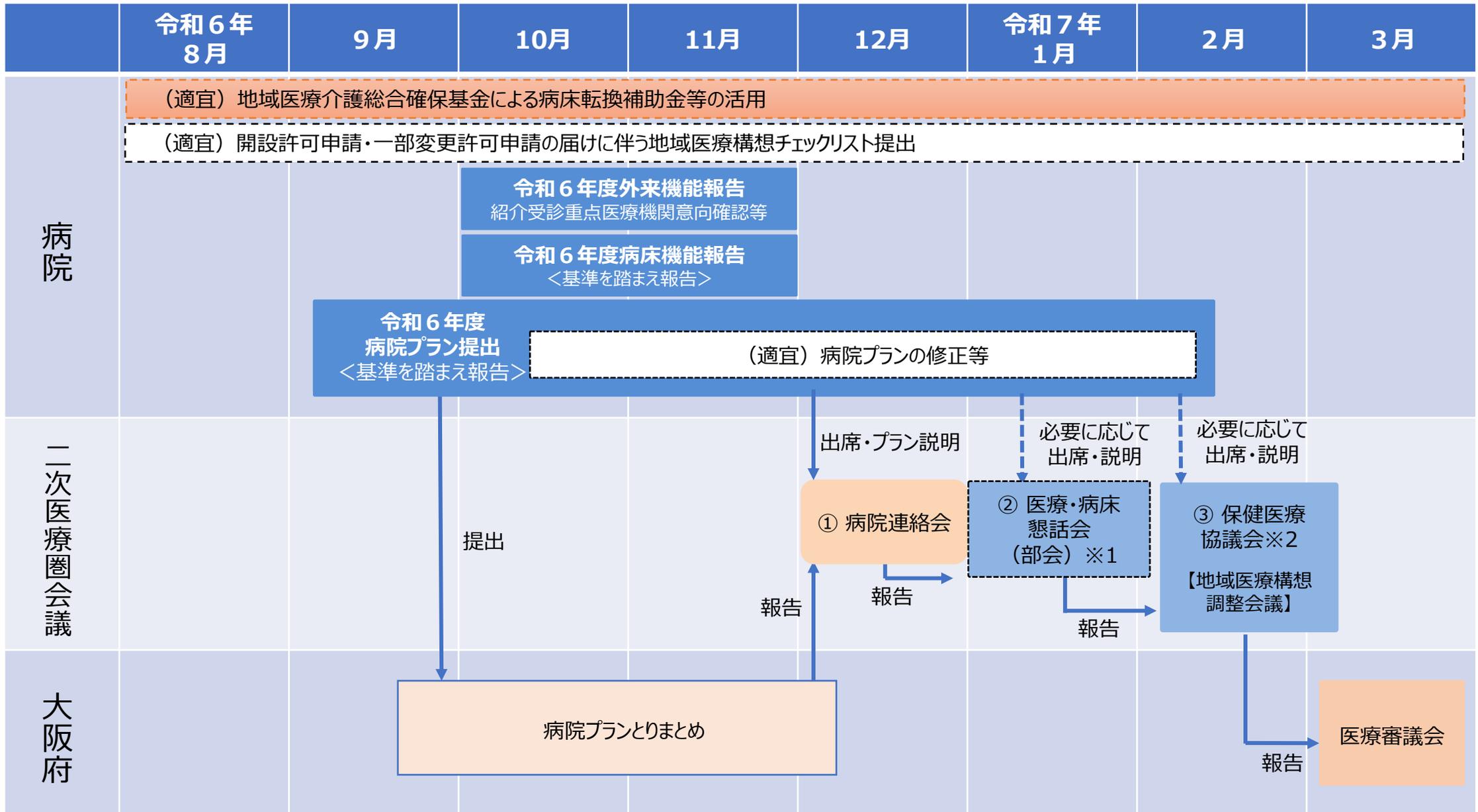
診療実態分析の結果を踏まえ、すべての関係医療機関と機能分化の方向性を共有

STEP 2

ポイント2 全病院に病院プラン (対応方針)の提出を依頼

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

⑦ (2) 令和6年度スケジュール(予定)



※1 令和6年度医療・病床懇話会については原則休止（圏域の実情を踏まえ、必要があれば実施）

※2 保健医療協議会は、その他案件（地域医療支援病院の認定の件等）に応じて、別途開催する場合もある

<会議の議題（予定）>

区分	①病院連絡会	②医療・病床懇話会(部会) ※原則休止	③保健医療協議会 (地域医療構想調整会議)
	11月から12月頃	1月頃	2月頃
地域医療構想	<p>○令和6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6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6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>○医療計画における圏域での取組の 進捗管理</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>○医療計画における圏域での取組の 進捗管理</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。

⑦ (3) 国における新たな地域医療構想の検討

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

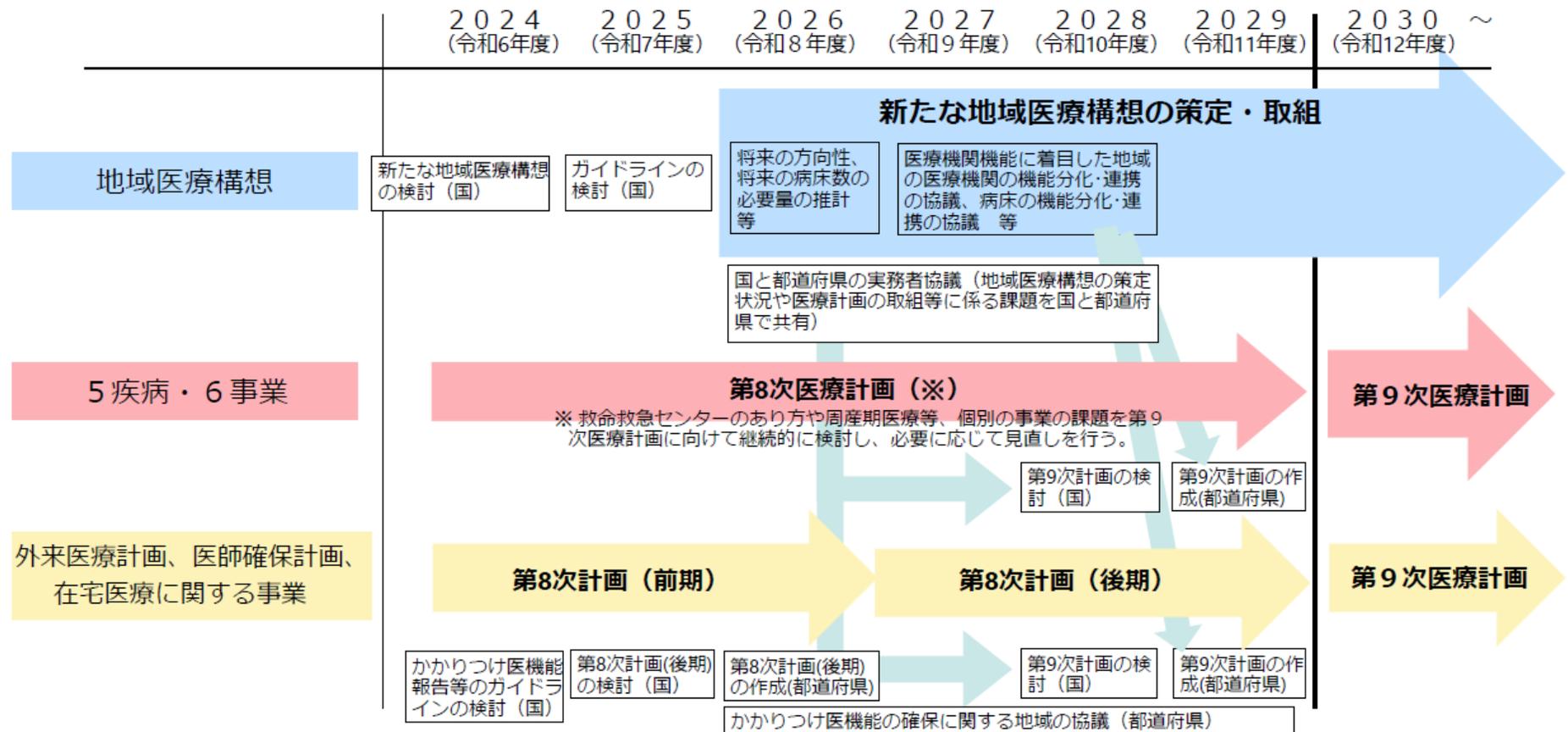
- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

⑦ (3) 国における新たな地域医療構想の検討

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

第13回新たな地域医療構想等に関する検討会
資料1より抜粋

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



<詳細データ編>

① (2) 医療体制の概要(主な医療施設の状況(泉州))

泉州二次医療圏では、公立病院経営強化プラン策定対象病院が7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 (令和5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	
																	○
岸和田市	市立岸和田市民病院	②急性期病院	○			○			□								
	医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院	②急性期病院		○		○		○	○	○							
泉大津市	泉大津市立病院	③急性期ケアミックス型病院	○												○	○	
貝塚市	市立貝塚病院	②急性期病院	○					○	○								
泉佐野市	りんくう総合医療センター	②急性期病院	○			○		○	○	○	○			○	○		
和泉市	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター	②急性期病院	○					○	○						□	□	
	府中病院	③急性期ケアミックス型病院		○		○	○	○	○								
	和泉市立総合医療センター	②急性期病院	○			○		○	□							○	
泉南市	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会新泉南病院	④地域急性期病院		○													
阪南市	社会医療法人生長会阪南市民病院	③急性期ケアミックス型病院	○														
合計				7	3	0	5	1	5	7	2	2	1	0	1	3	3

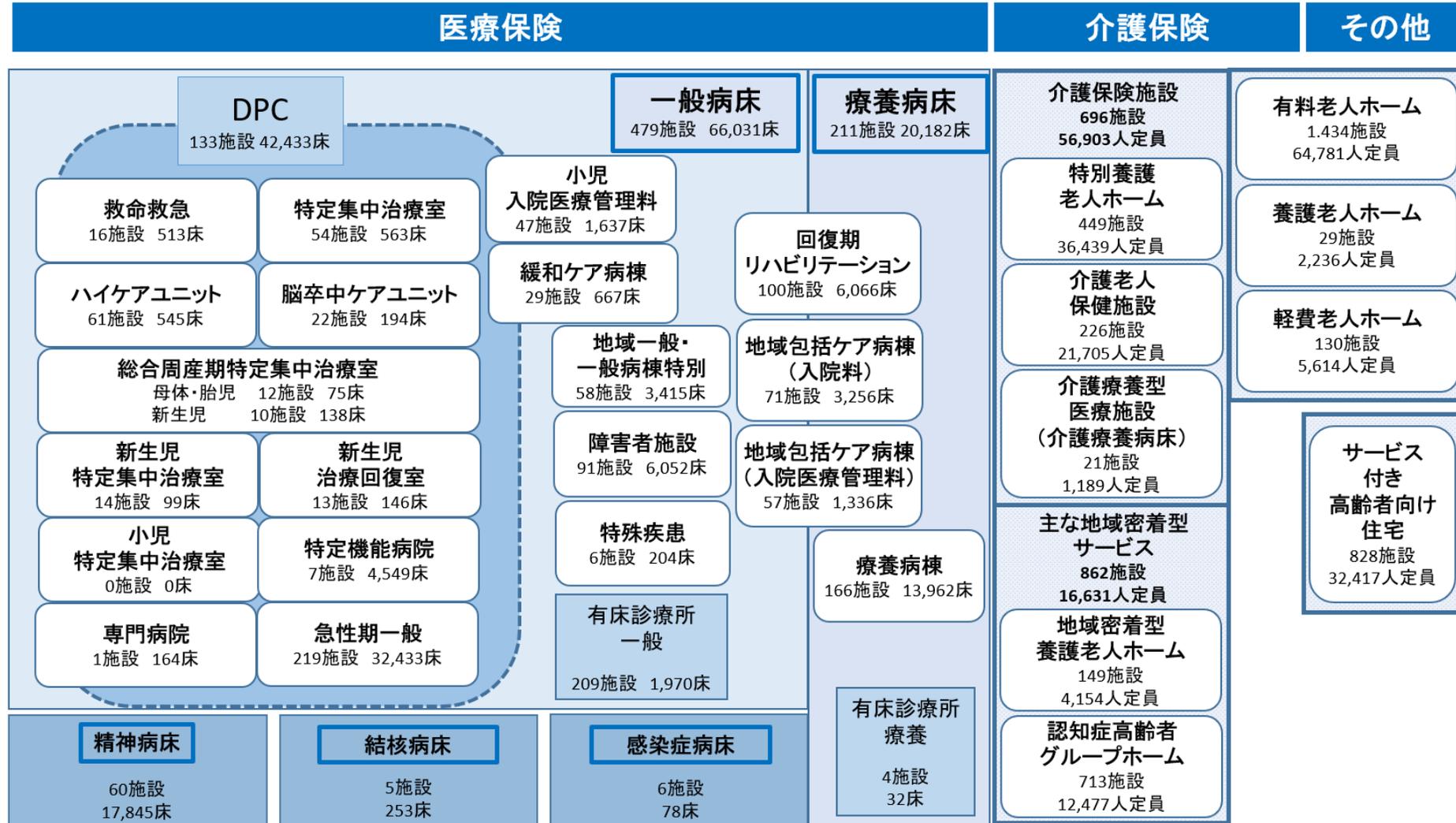


2024年10月時点
【対象病院数57の内訳】
公立病院：7
公的病院：3
民間等病院：47

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

① (2) 医療体制の概要(医療介護提供体制(大阪府))

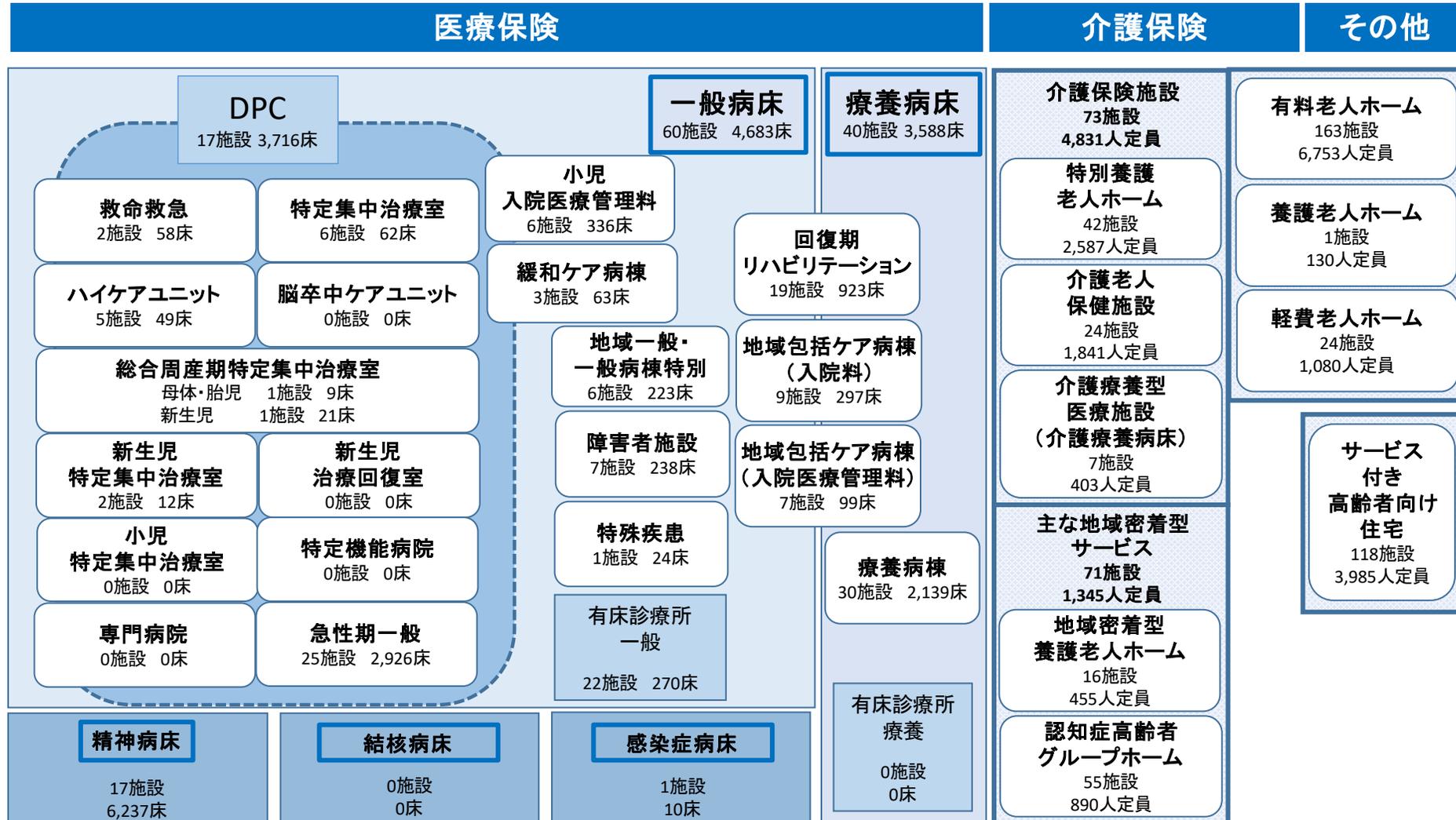
医療・介護提供体制は、多くの機能を有する施設から構成されている。
回復期リハビリ病床と地域包括ケア病床の病床数の割合の比は、約5対6となっている。



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

① (2) 医療体制の概要(医療介護提供体制(泉州))

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3対1となっている。



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

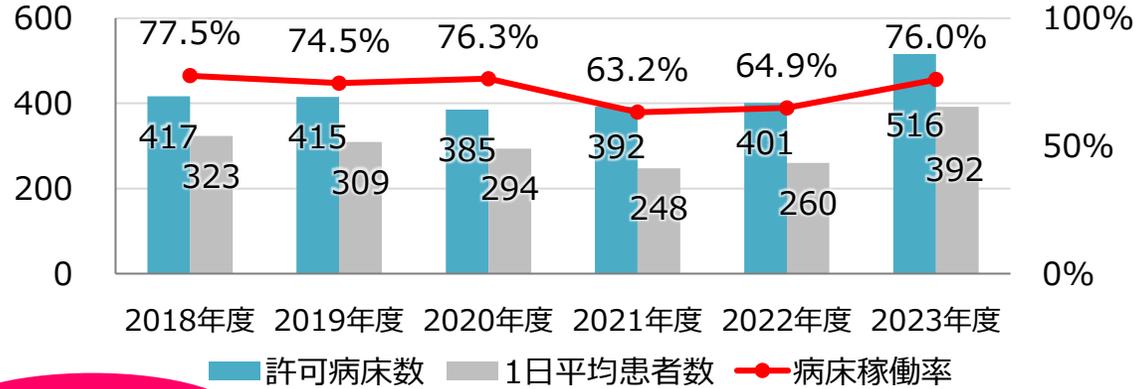
③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

泉州において、救命救急入院料及び特定集中治療室管理料等の稼働率は、
2022年度から2023年度にかけて増加している

大阪府

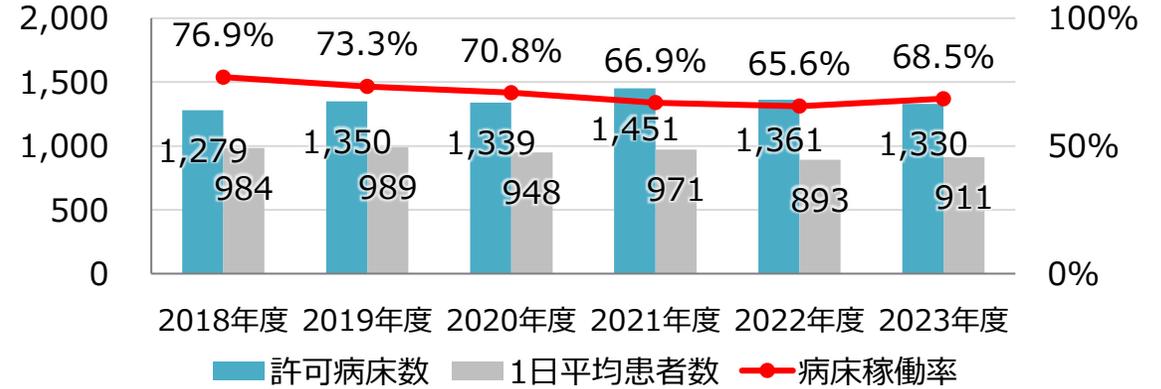
● 01 救命救急入院料

人/日



● 02 特定集中治療室管理料等

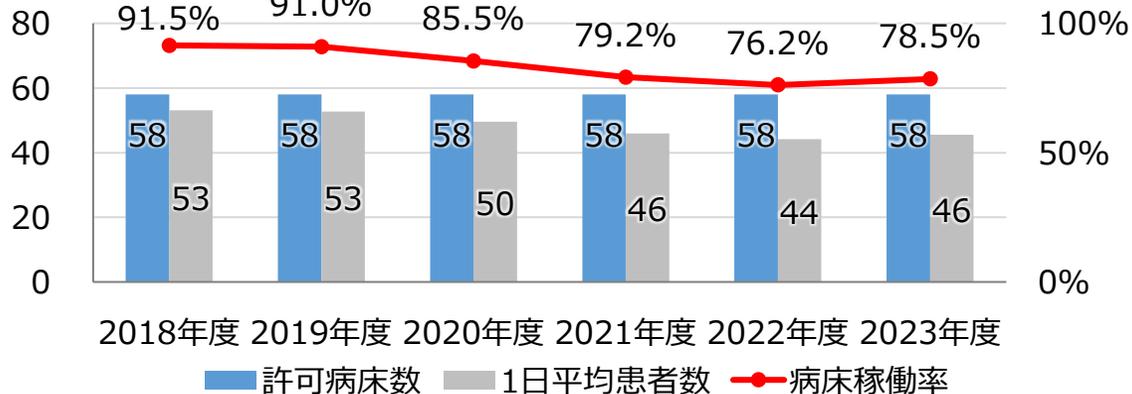
人/日



泉州

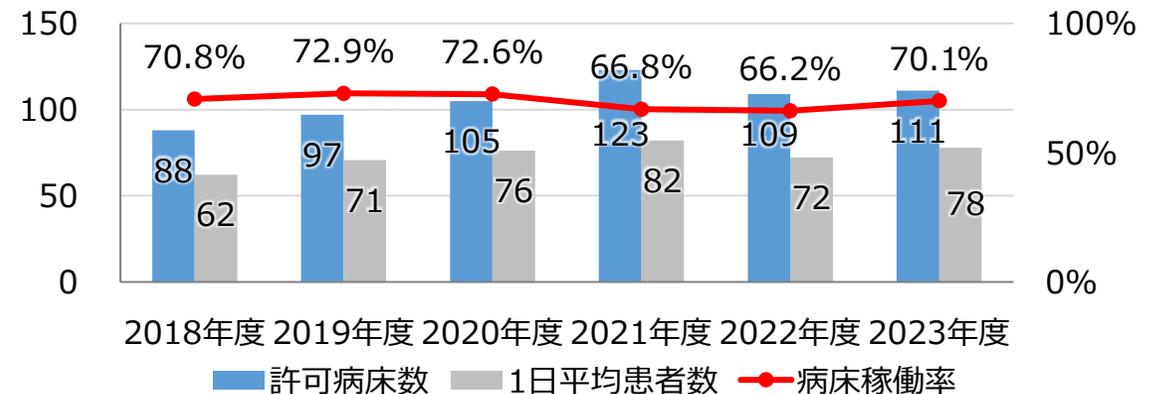
● 01 救命救急入院料

人/日



● 02 特定集中治療室管理料等

人/日

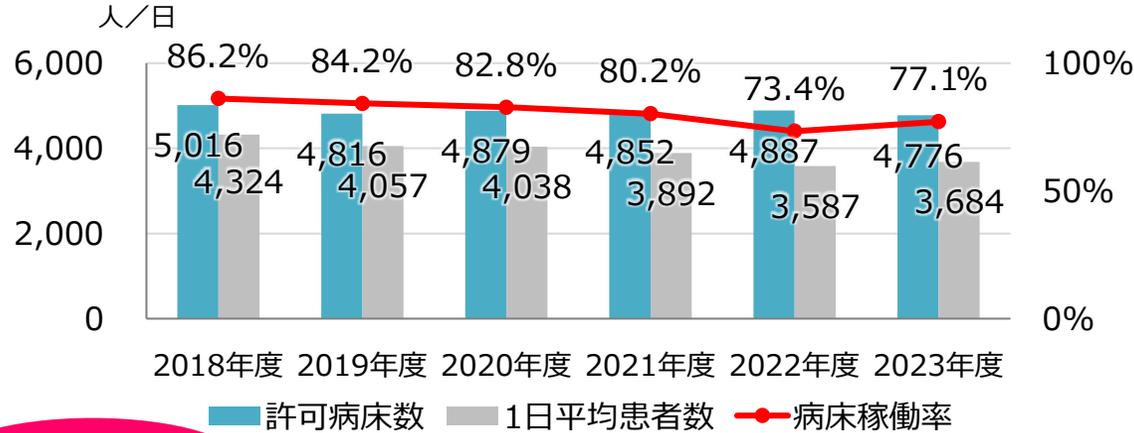


③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

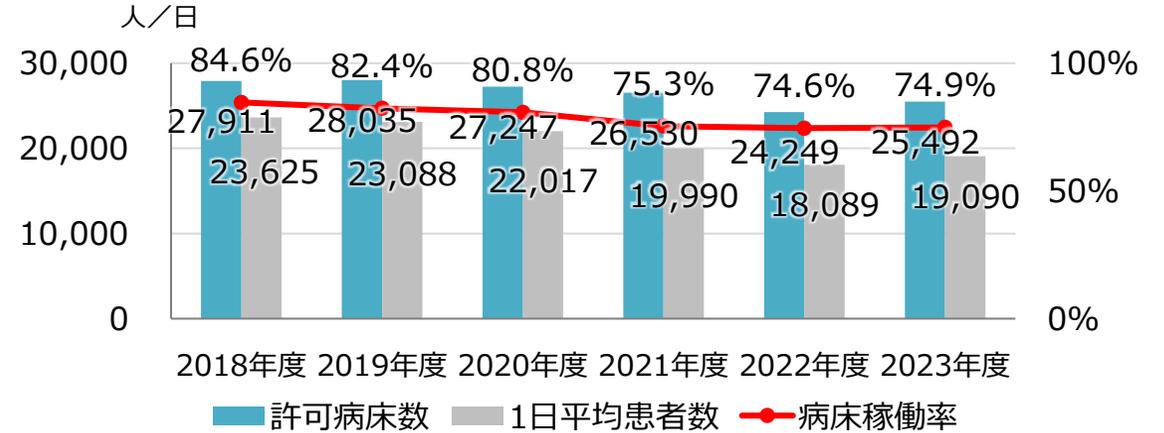
泉州において、特定機能病院基本料は算定されておらず、急性期一般入院料1～3の稼働率は、80%を超えて推移している

大阪府

● 04 特定機能病院一般病棟入院基本料等

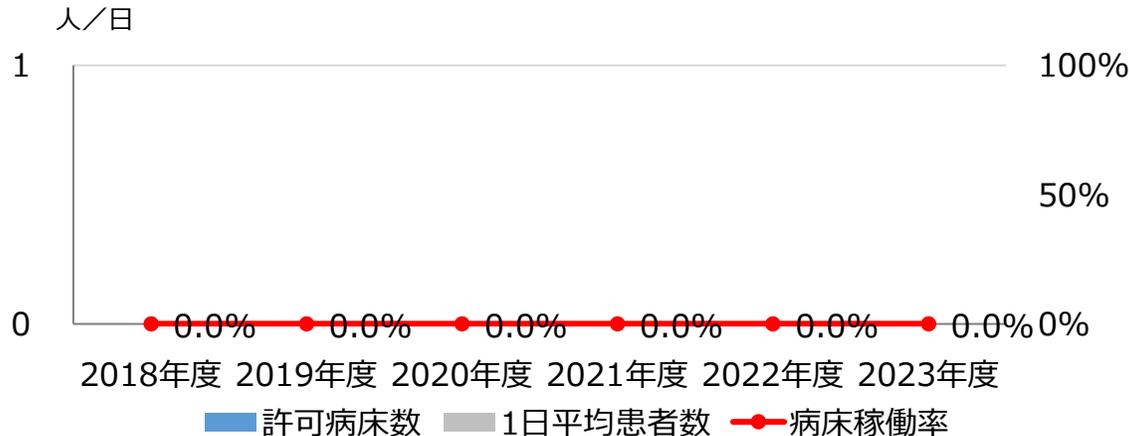


● 05 急性期一般入院料1～3

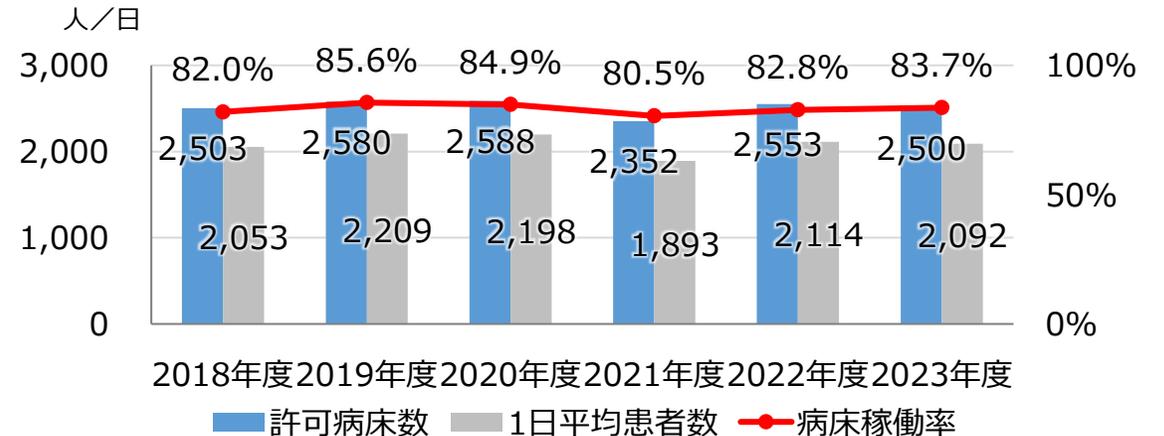


泉州

● 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)

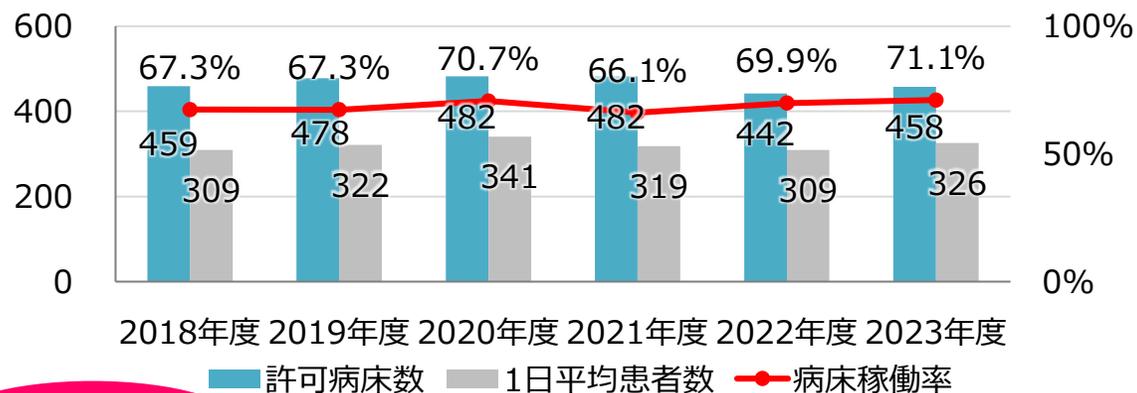
③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に高度急性期から急性期となる入院料)

泉州において、NICU等の稼働率は、2019年度以降85%前後で推移し、
小児入院医療管理料の稼働率は、50~60%で推移している

大阪府

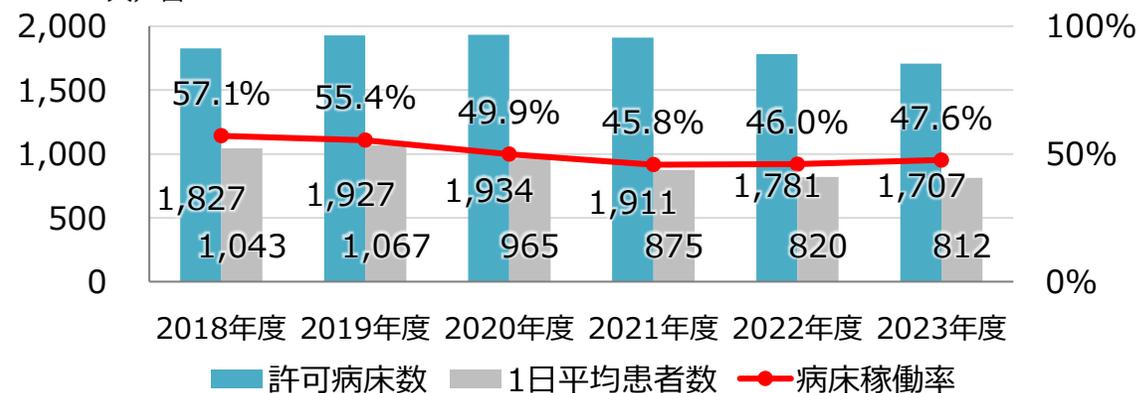
● 03 NICU,MFICU等

人/日



● 08 小児入院医療管理料

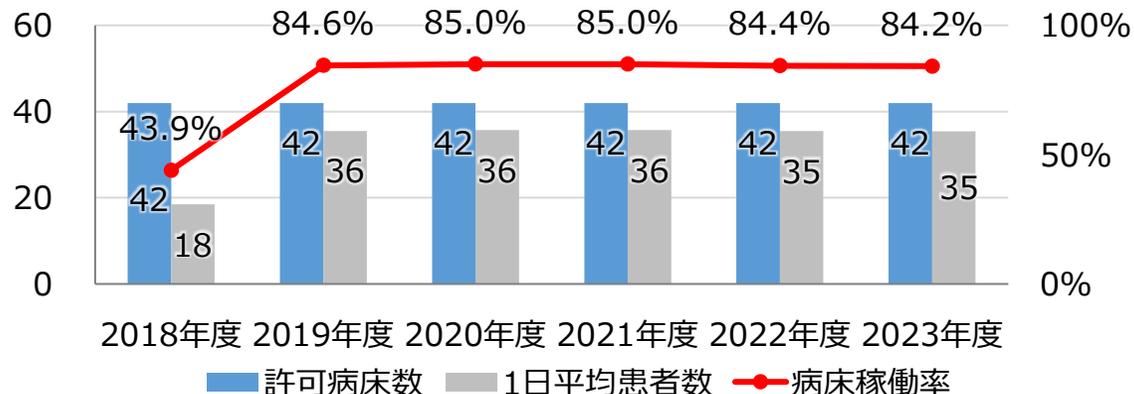
人/日



泉州

● 03 NICU,MFICU等

人/日



● 08 小児入院医療管理料

人/日

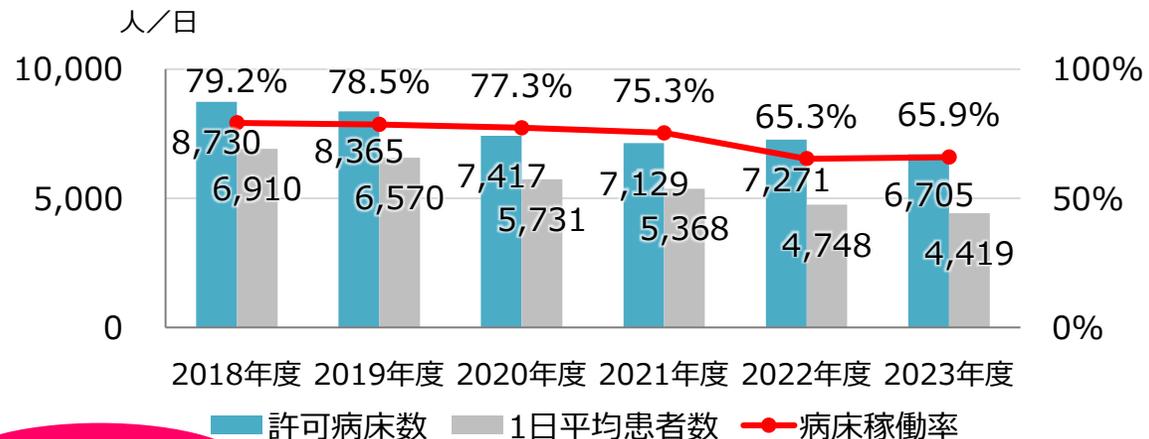


③ (2) 主に急性期から回復期となる入院料

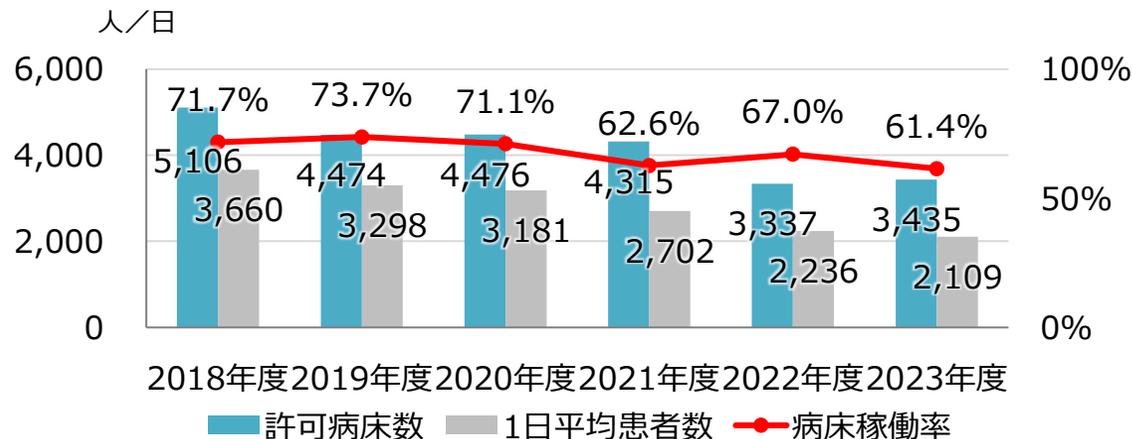
泉州において、急性期入院料4～6の稼働率は、2021年度以降減少傾向で推移しており、地域一般入院料等の稼働率は、概ね減少傾向で推移している

大阪府

● 06 急性期一般4～6

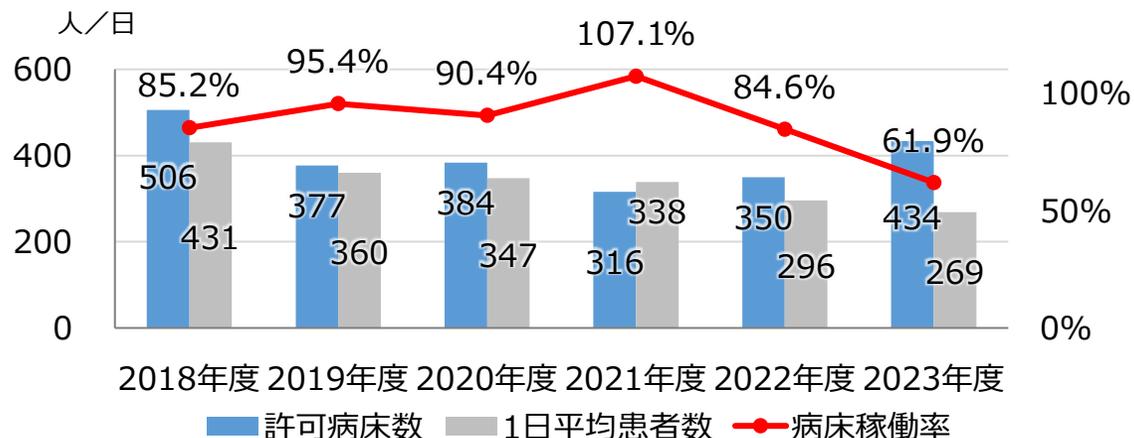


● 07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料

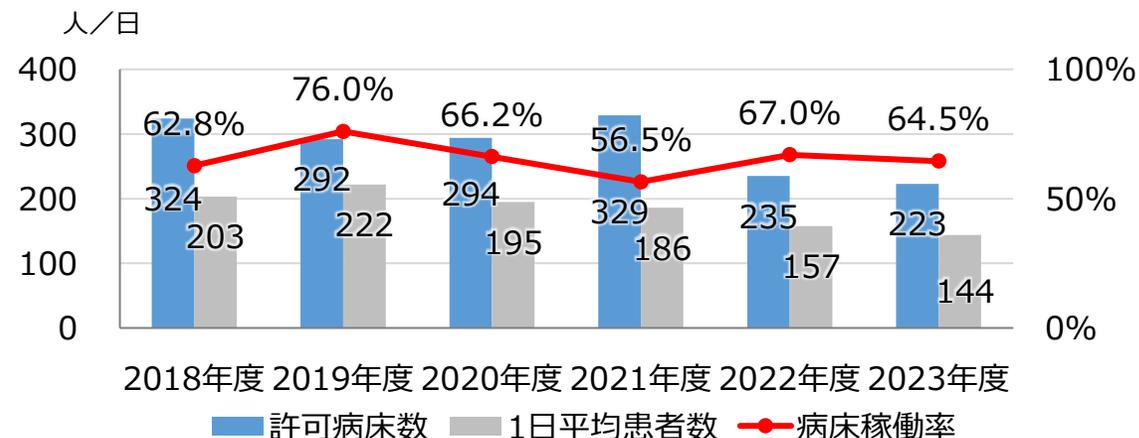


泉州

● 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

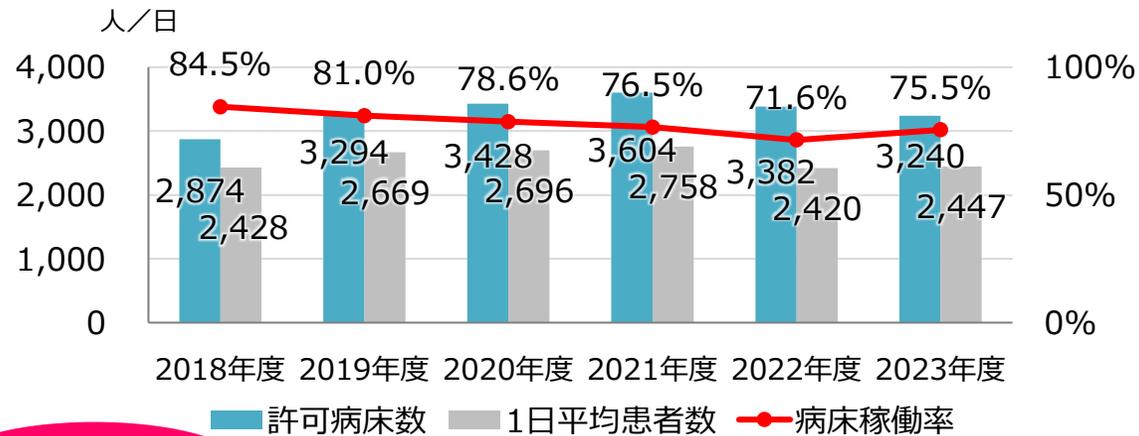


③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に急性期から回復期となる入院料)

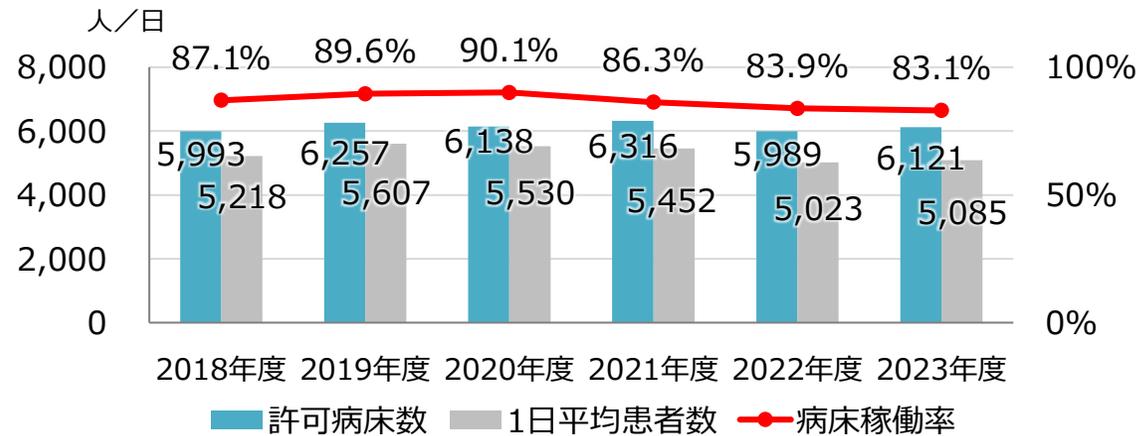
泉州において、地域包括ケア病棟の稼働率は、概ね80%前後で推移し、回復期リハビリテーション病棟の稼働率は、2021年度以降90%を下回っている

大阪府

● 09 地域包括ケア病棟入院料等

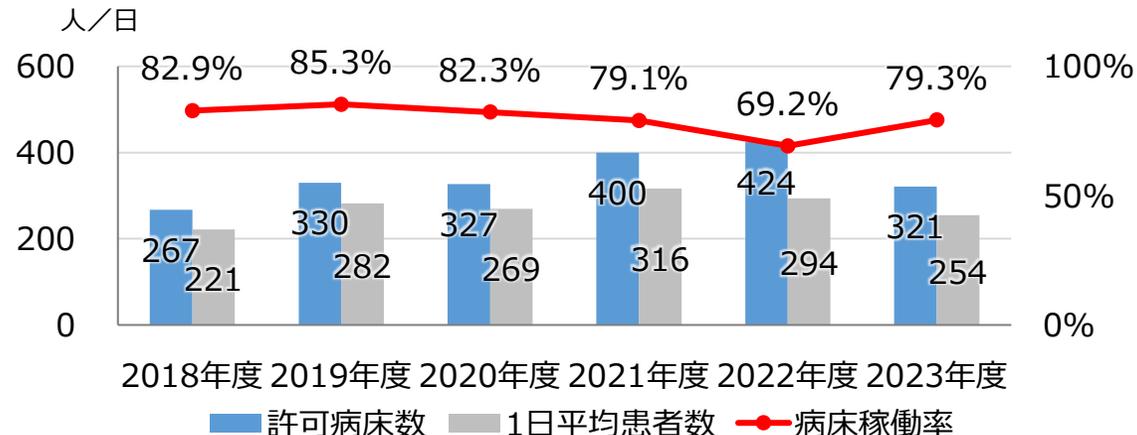


● 10 回復期リハビリテーション病棟入院料

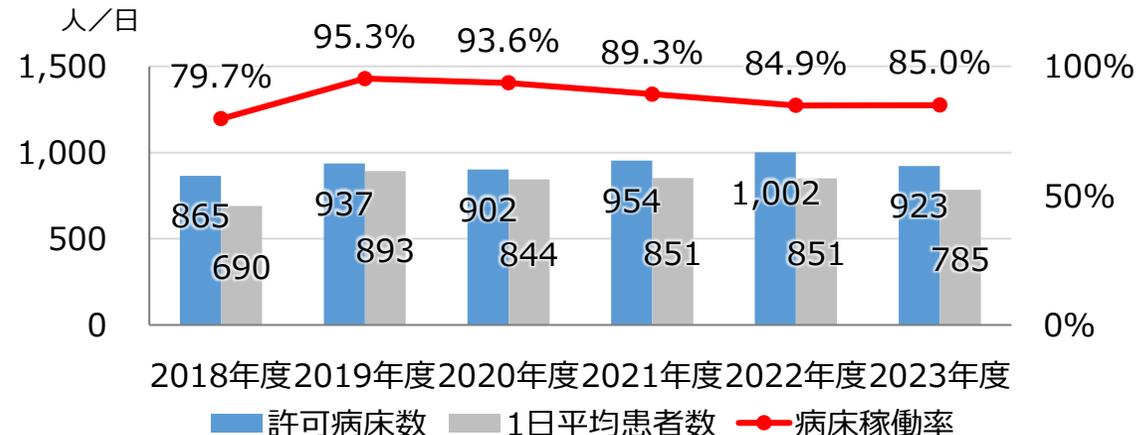


泉州

● 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



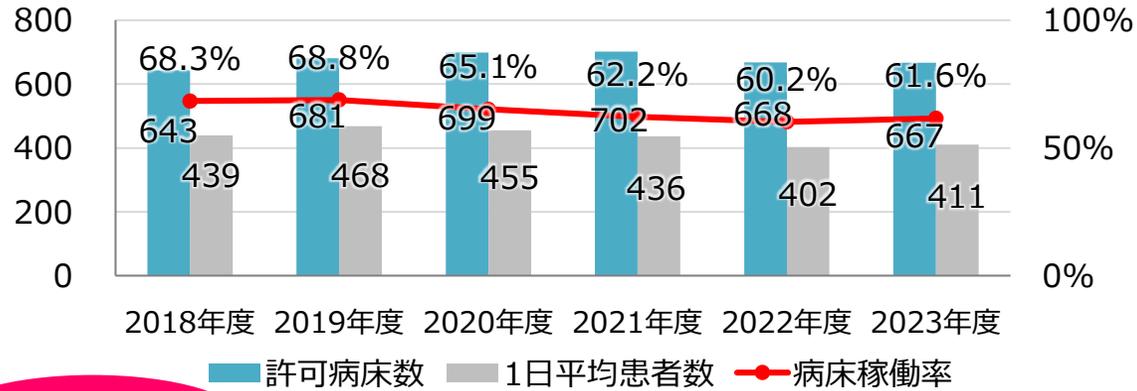
③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に急性期から回復期となる入院料)

泉州において、緩和ケア病棟の稼働率は、2022年度から2023年度にかけて増加している

大阪府

● 11 緩和ケア病棟入院料

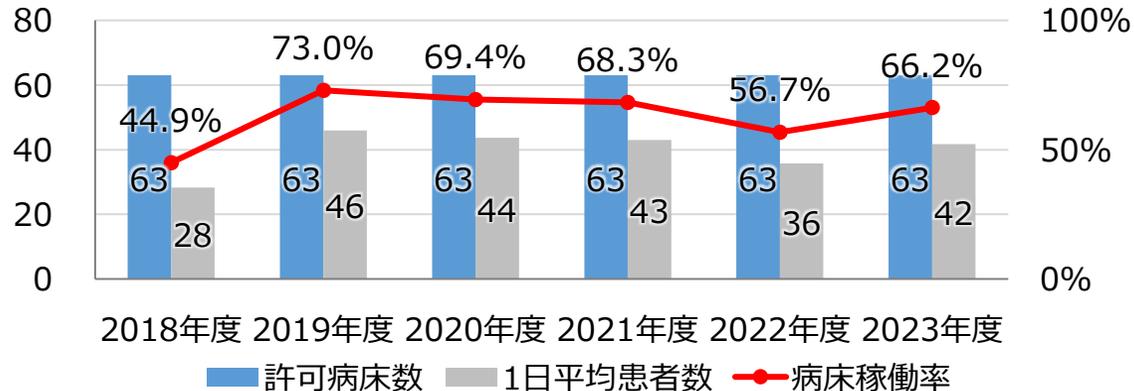
人/日



泉州

● 11 緩和ケア病棟入院料

人/日

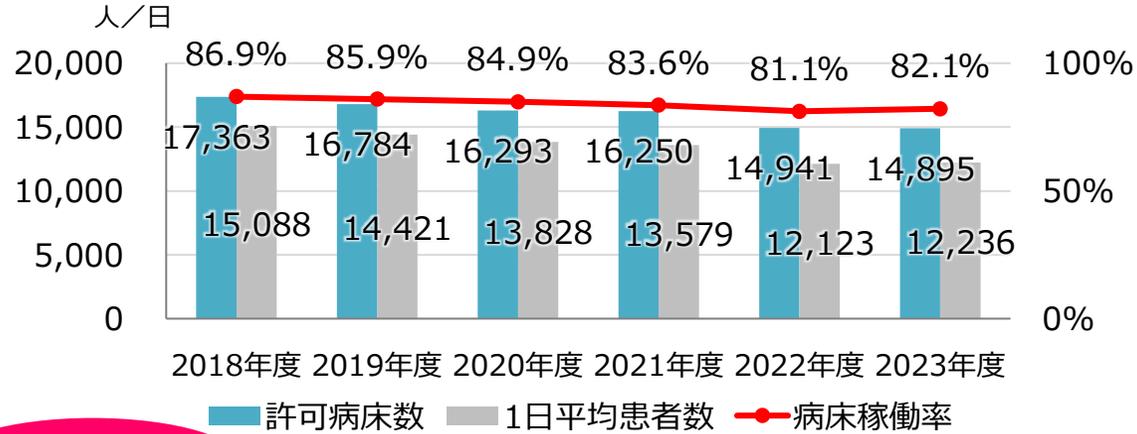


③ (4) 入院料ごとの病床稼働率の推移(主に慢性期となる入院料)

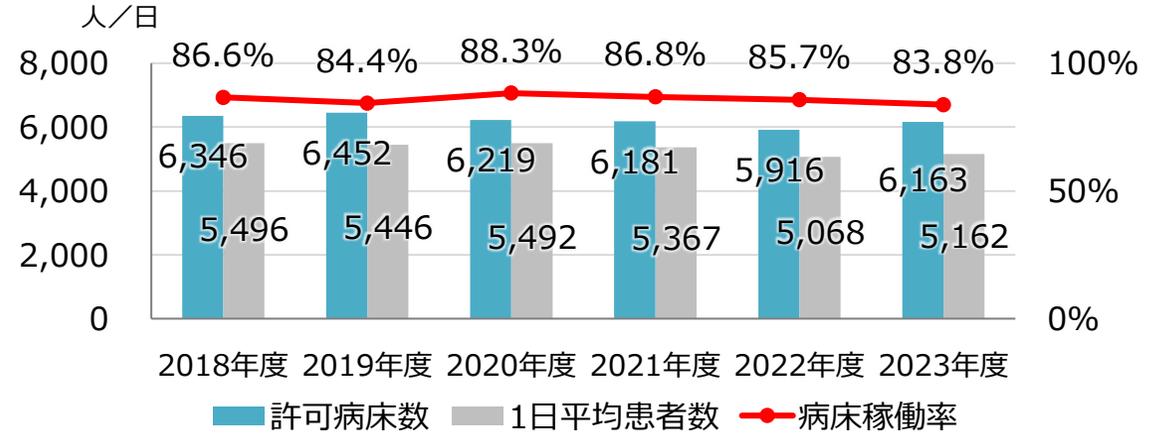
泉州において、療養病棟入院料の稼働率は増加傾向で推移しており、
障害者施設等入院料の稼働率は、2022年度から2023年度にかけて増加している

大阪府

● 12 療養病棟入院基本料

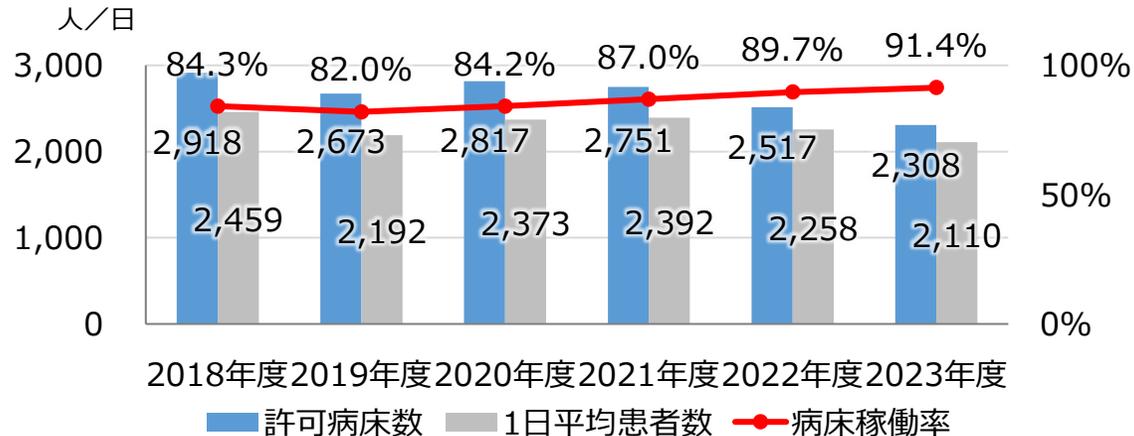


● 13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料

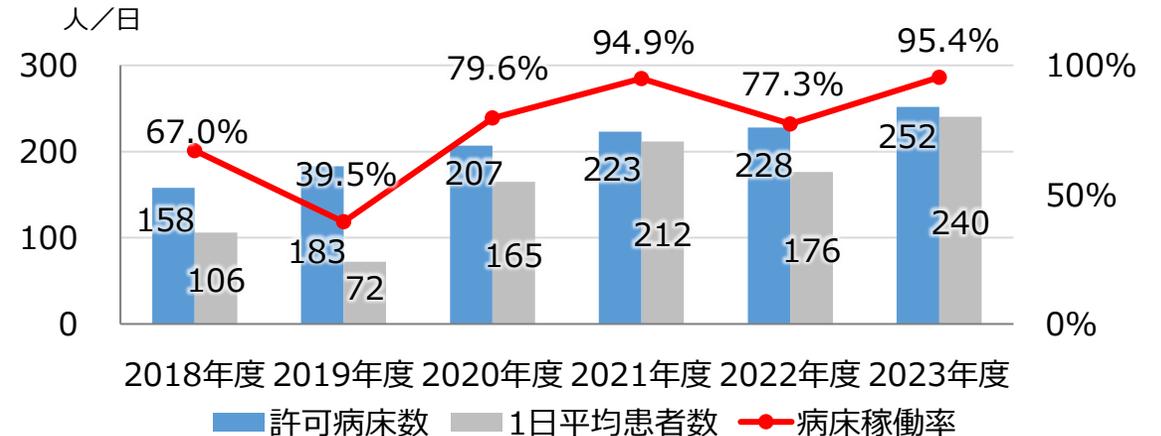


泉州

● 12 療養病棟入院基本料



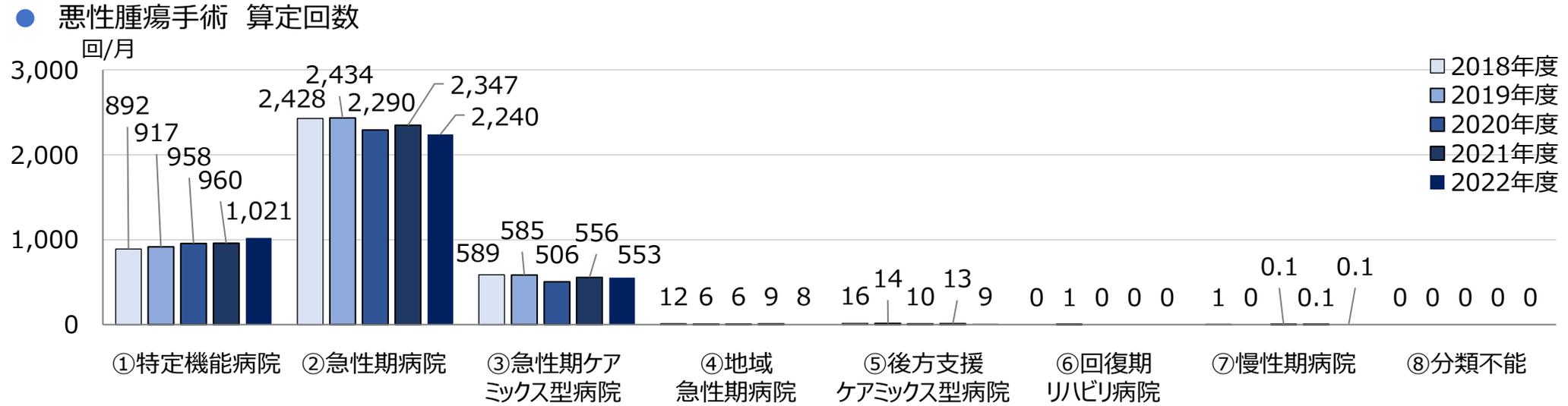
● 13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料



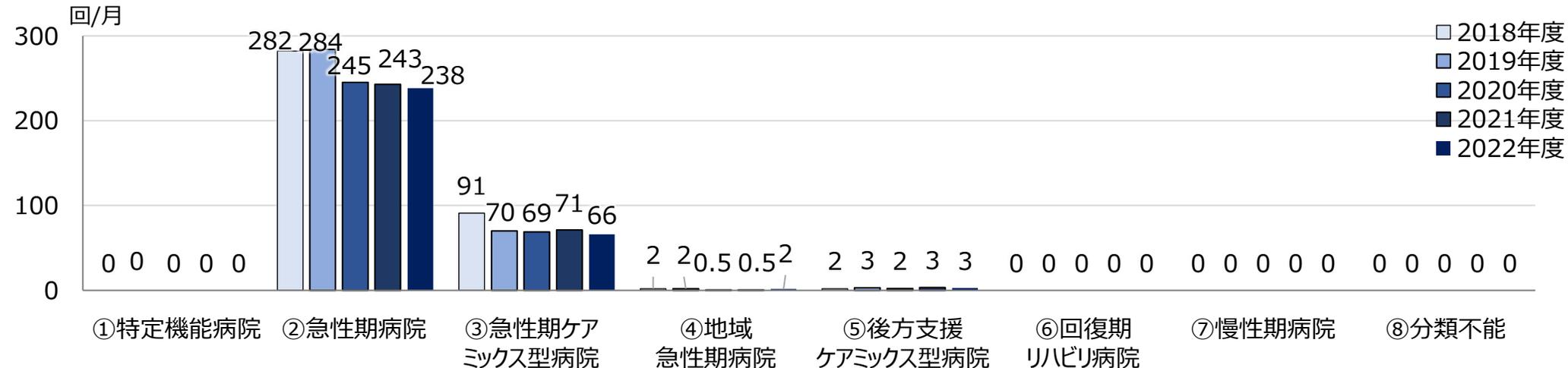
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

泉州における悪性腫瘍手術は、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



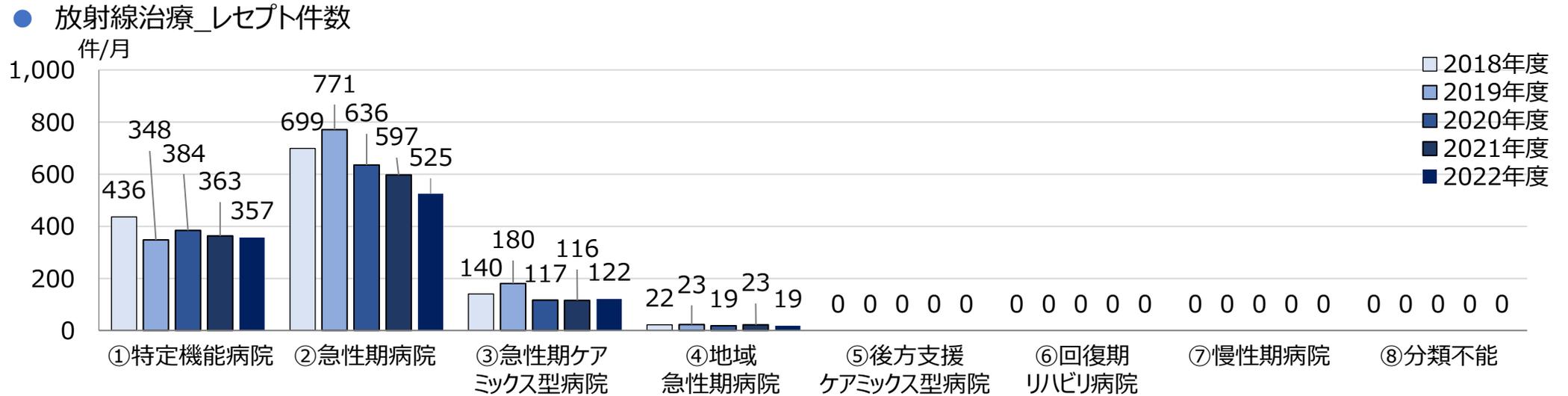
泉州



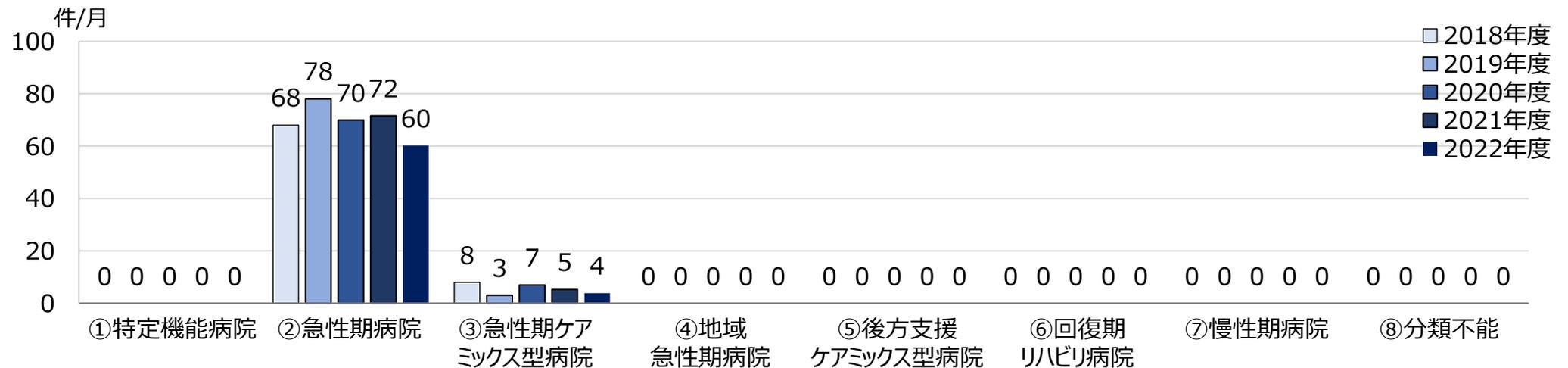
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

泉州における放射線治療は、主に、急性期病院で算定されている



大阪府

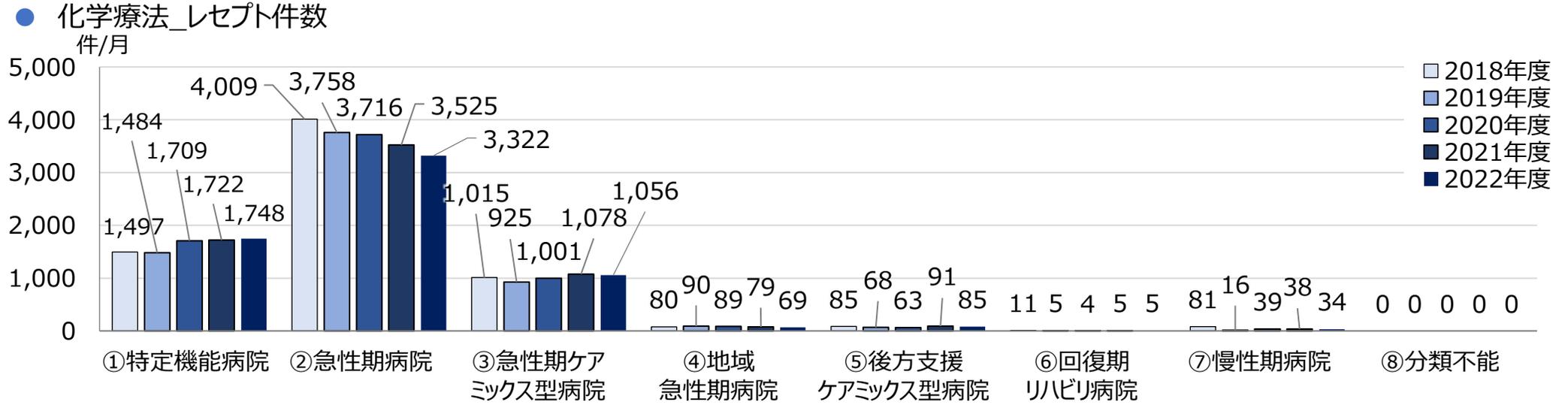


泉州

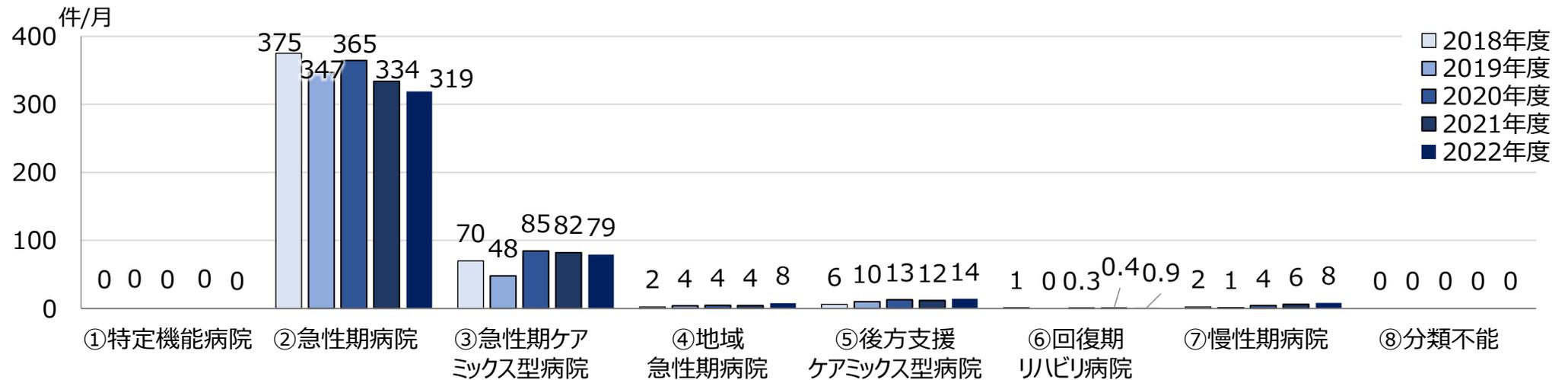
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移①がん

泉州における化学療法は、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



泉州

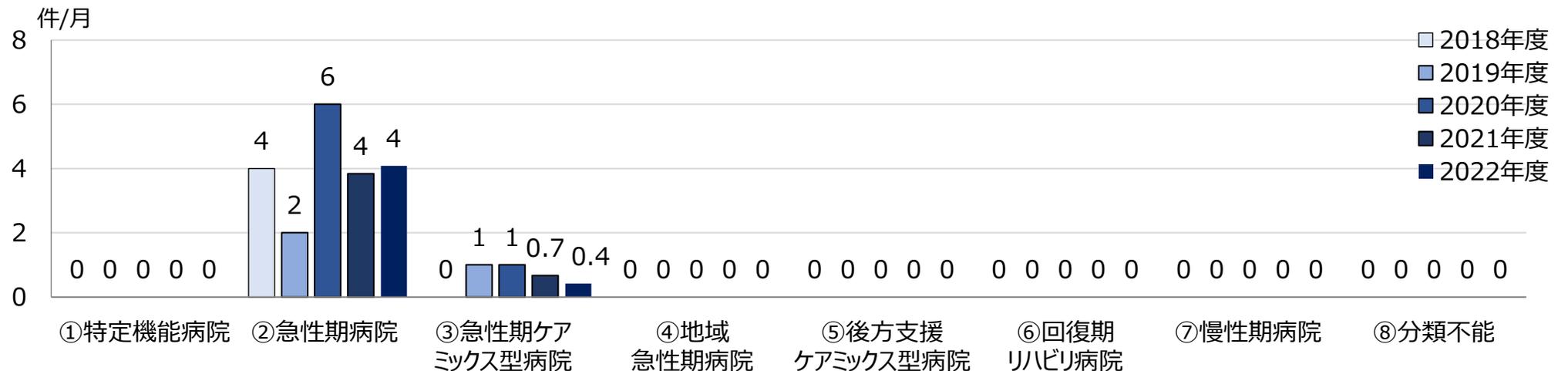
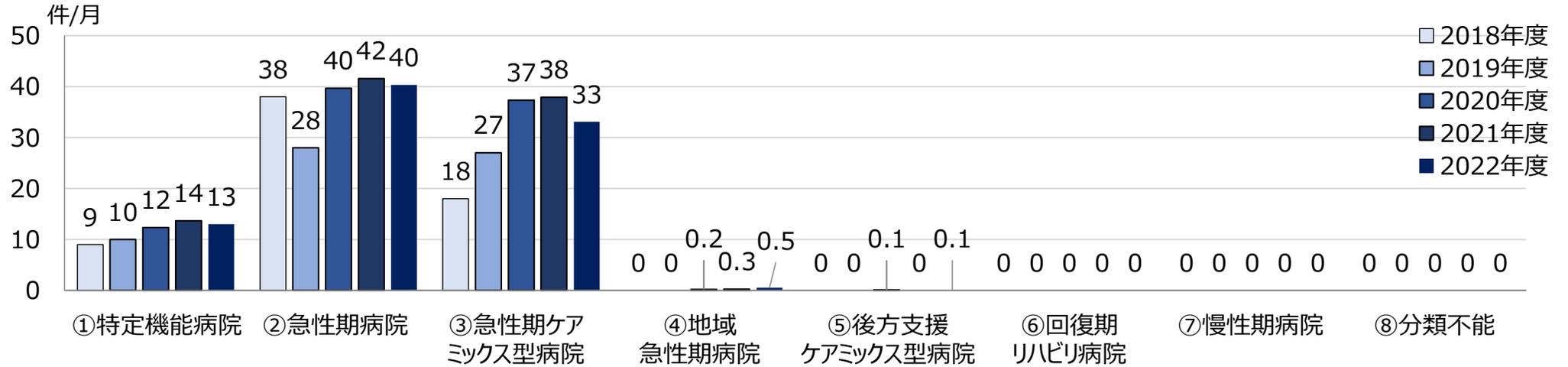


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

泉州における超急性期脳卒中加算は、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

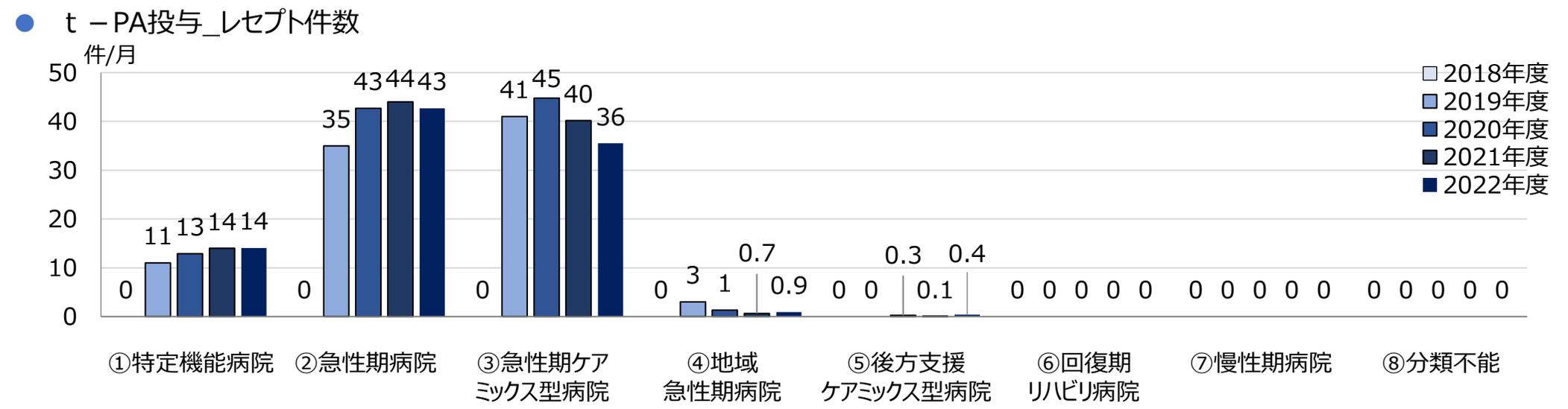
● 超急性期脳卒中加算_レセプト件数



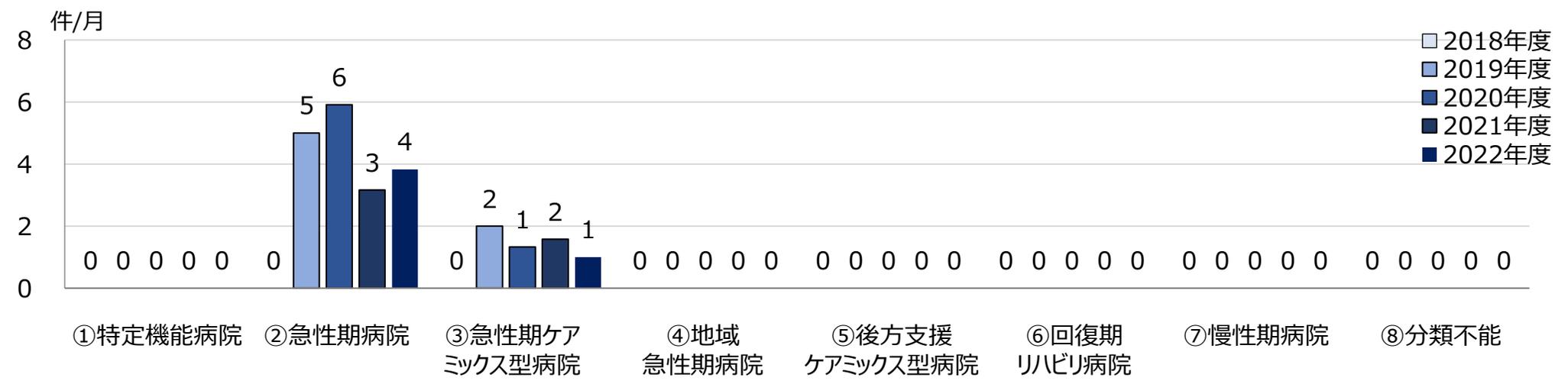
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

泉州におけるt-PA投与は、主に、急性期病院で算定されている

大阪府



泉州

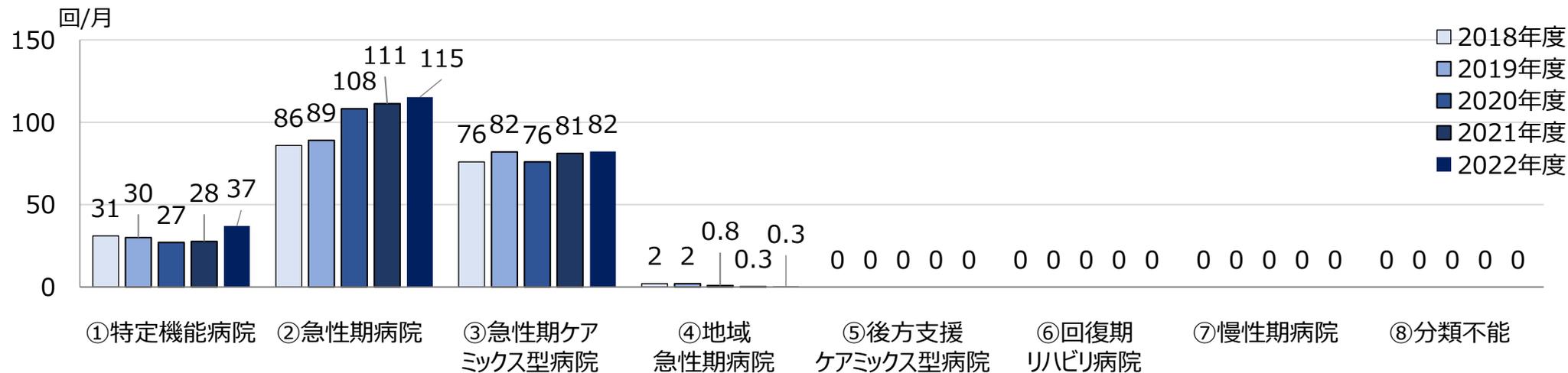


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移②脳血管疾患

泉州における脳血管内手術は、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

● 脳血管内手術_算定回数

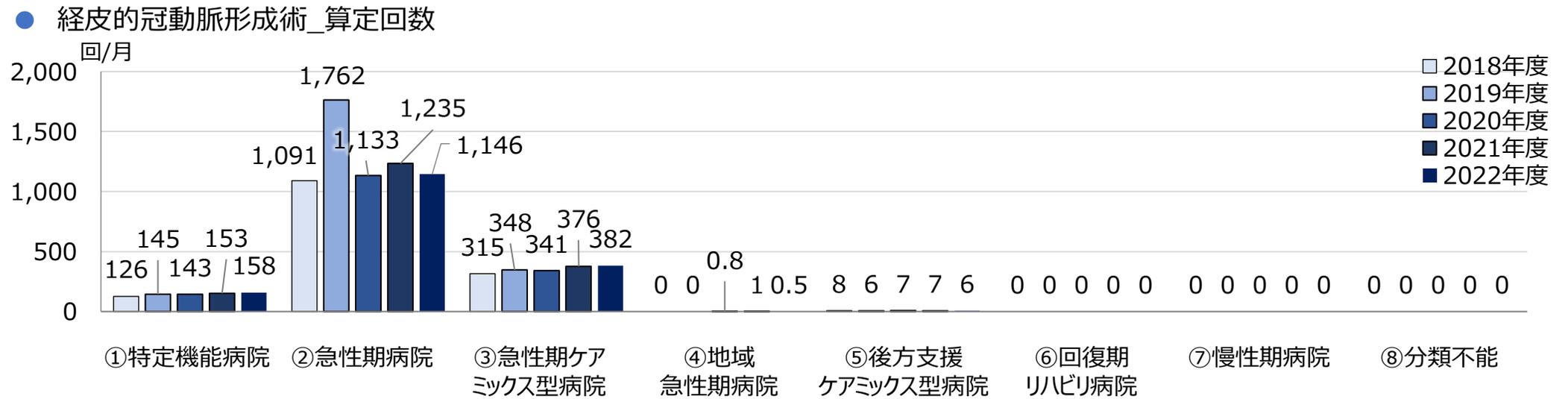


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

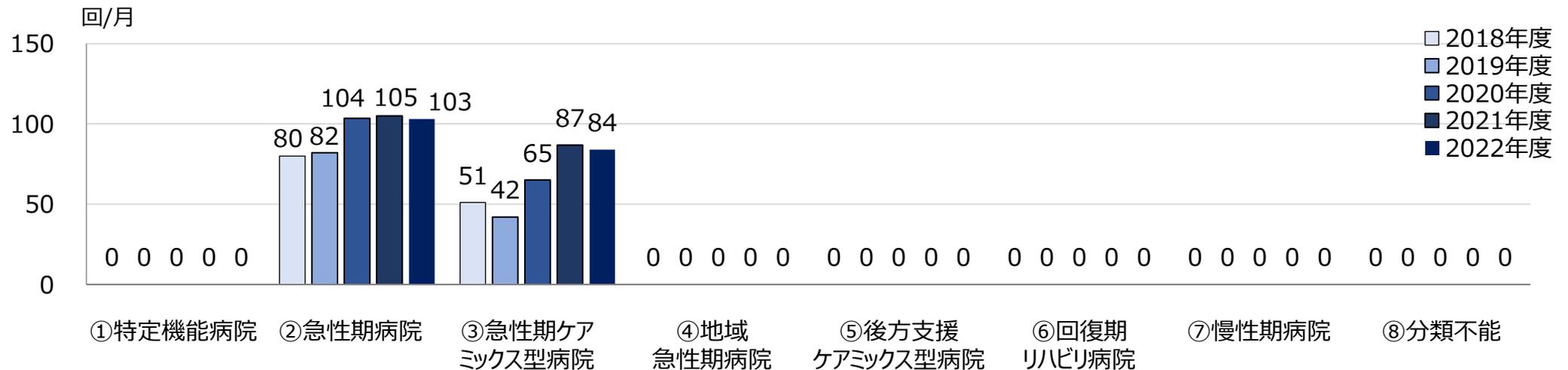
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移③心疾患

泉州における経皮的冠動脈形成術は、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



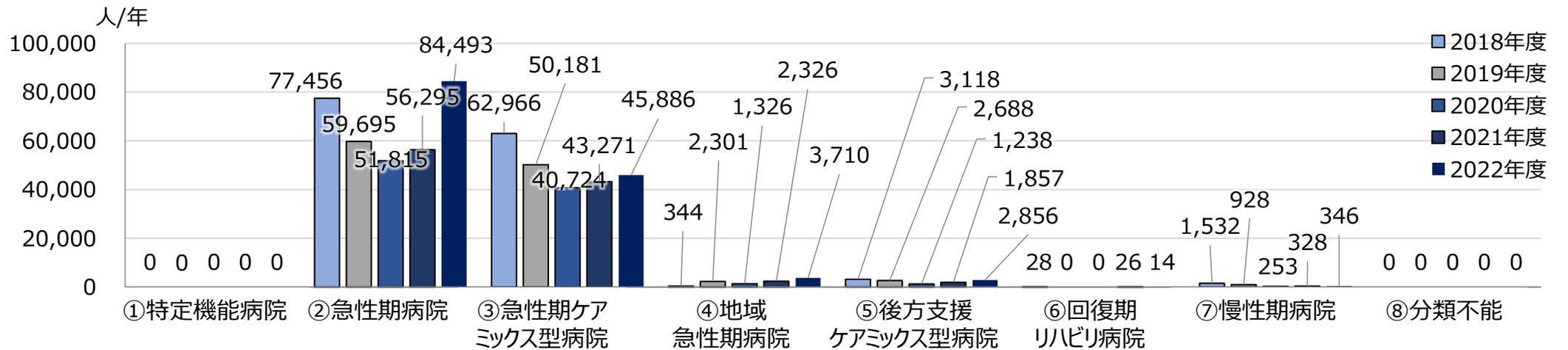
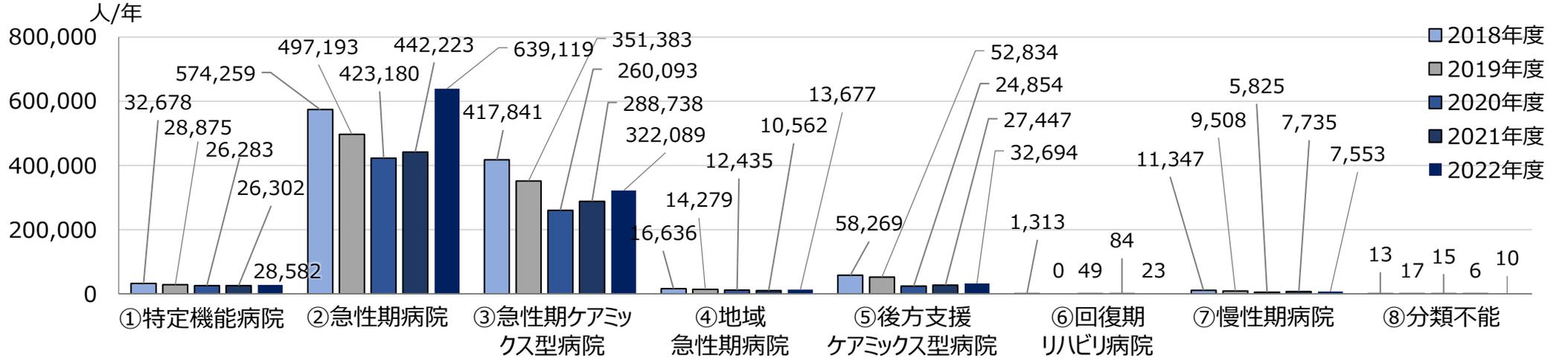
泉州



⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

泉州における夜間・休日の患者は、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

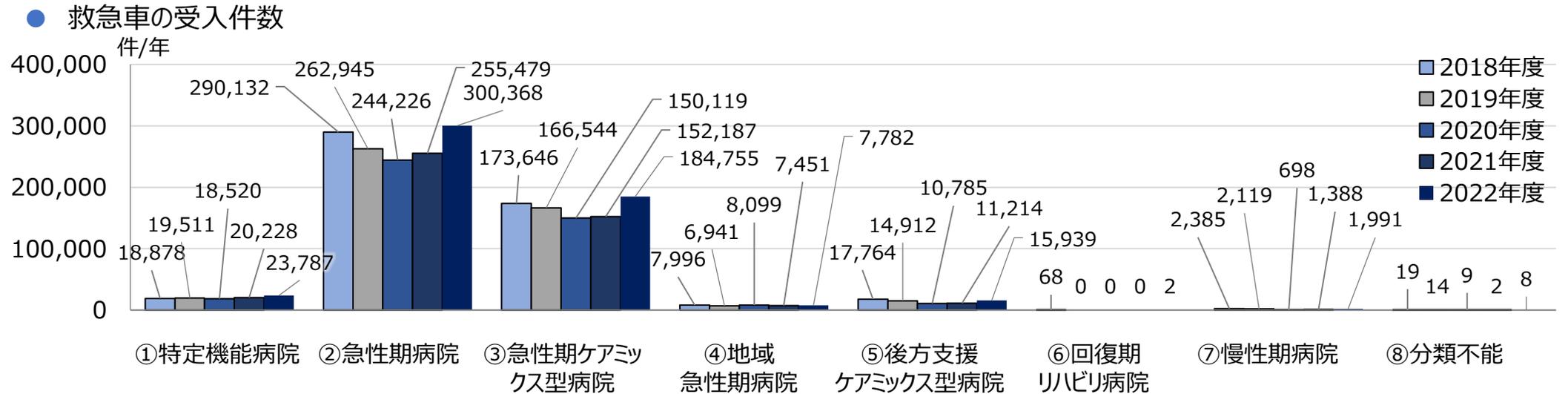


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

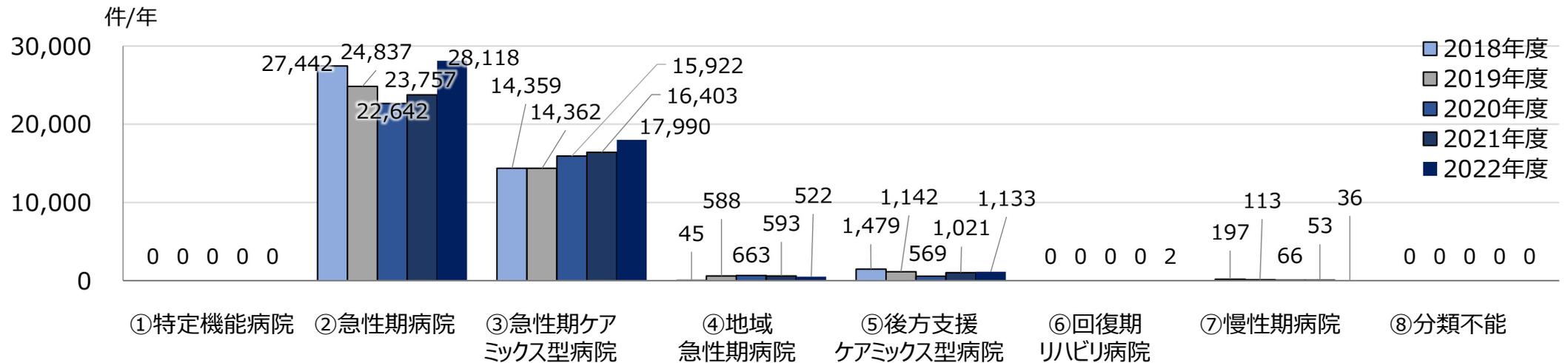
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

泉州における救急車は、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

大阪府

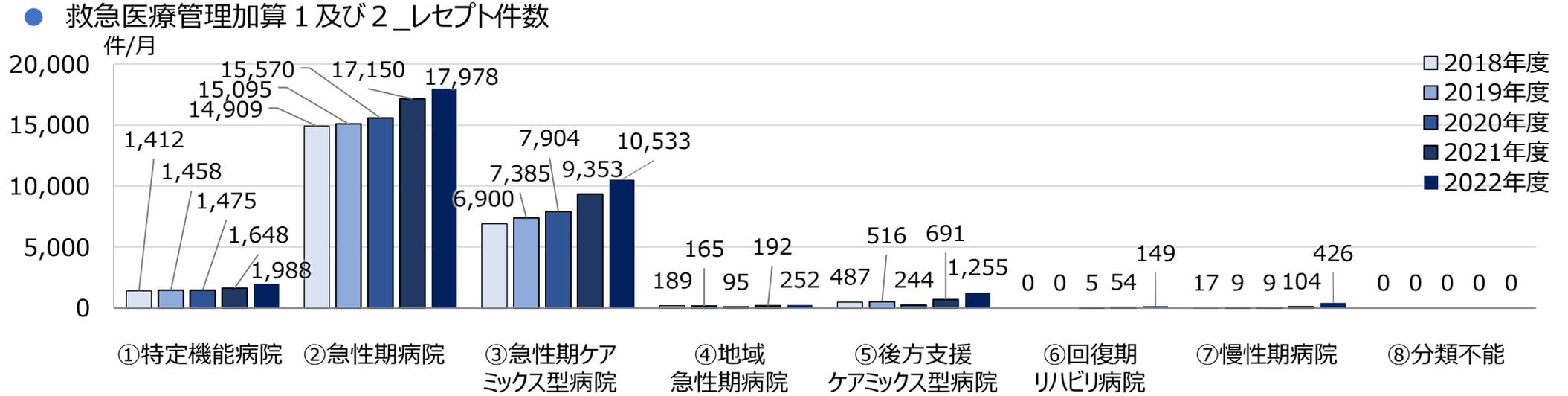


泉州

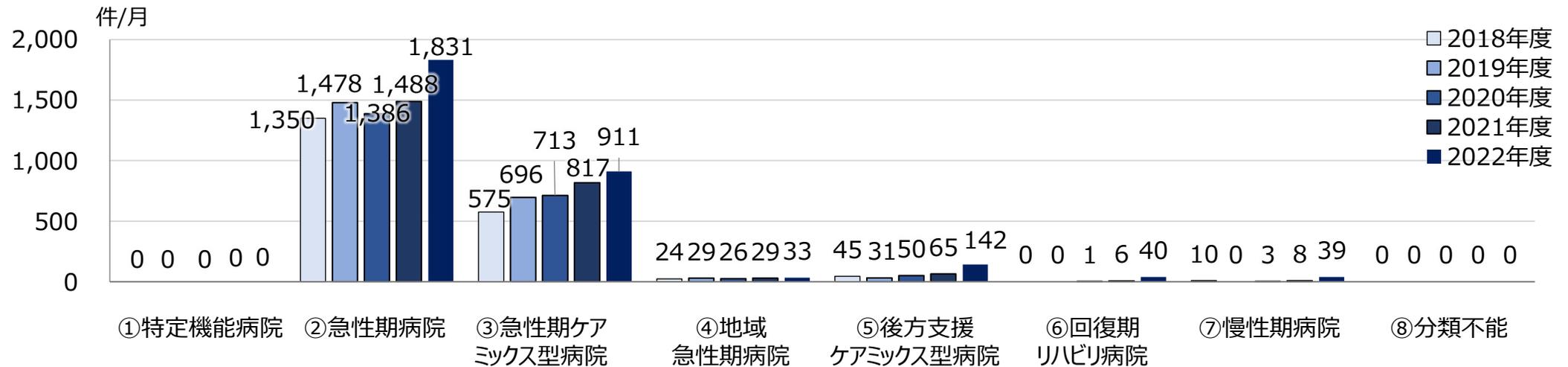


⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

泉州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



大阪府

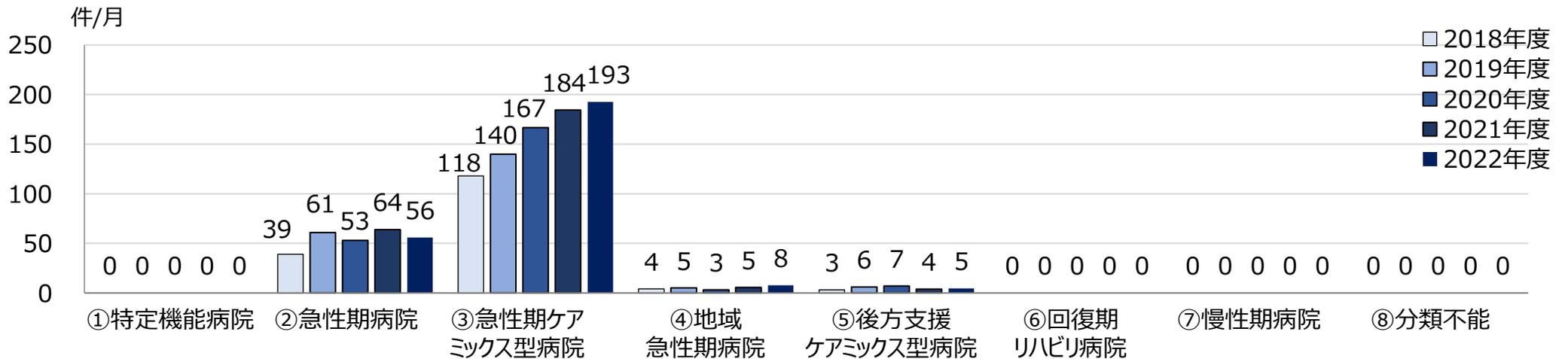
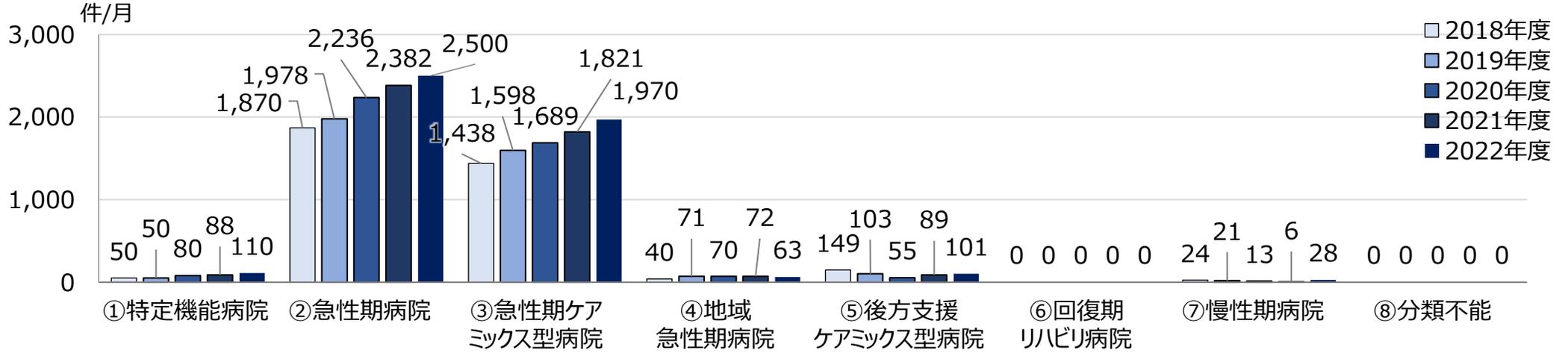


泉州

⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移④救急医療

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

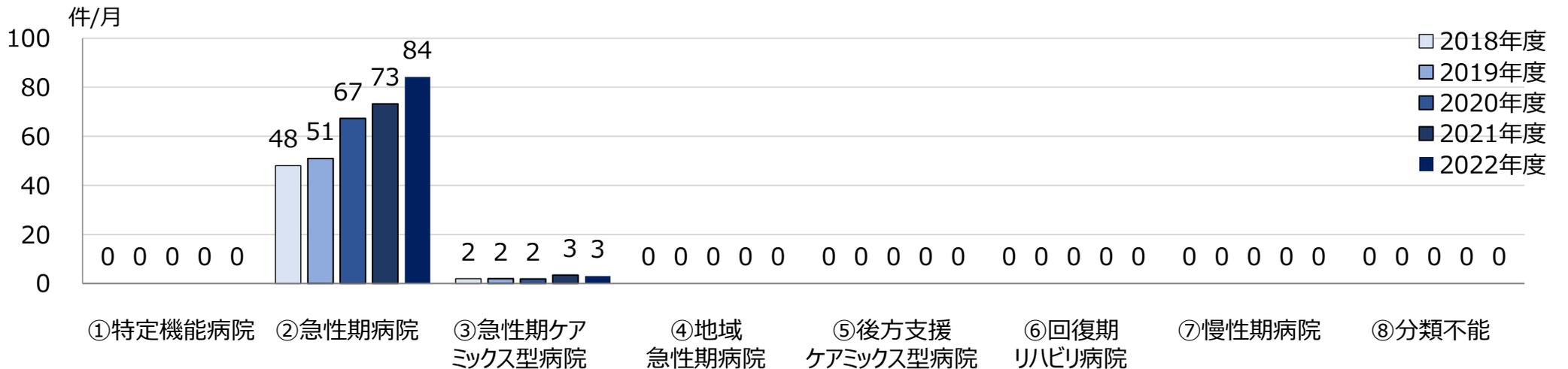
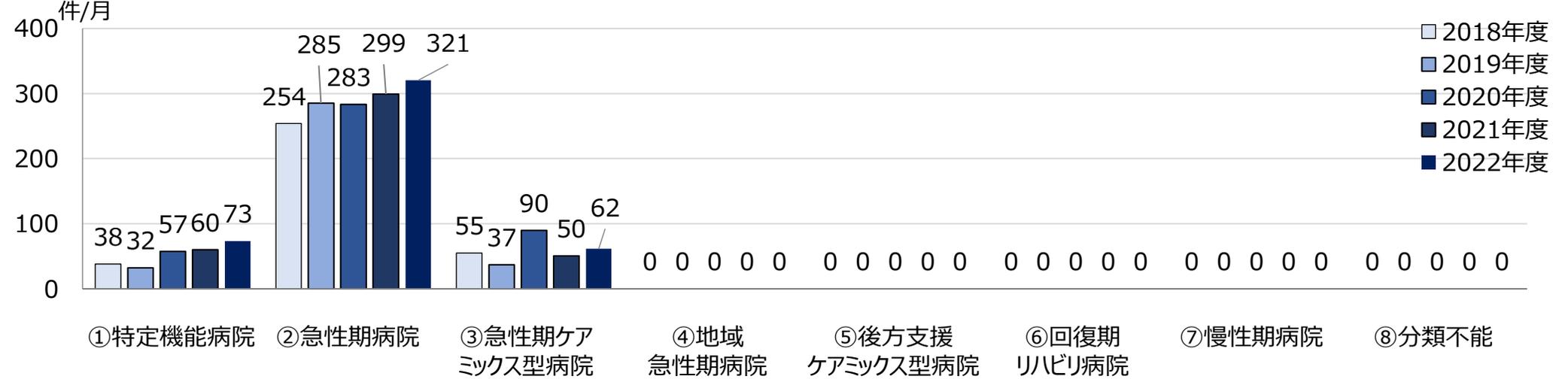
● 夜間休日救急搬送医学管理料 レセプト件数



⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑤周産期医療

泉州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

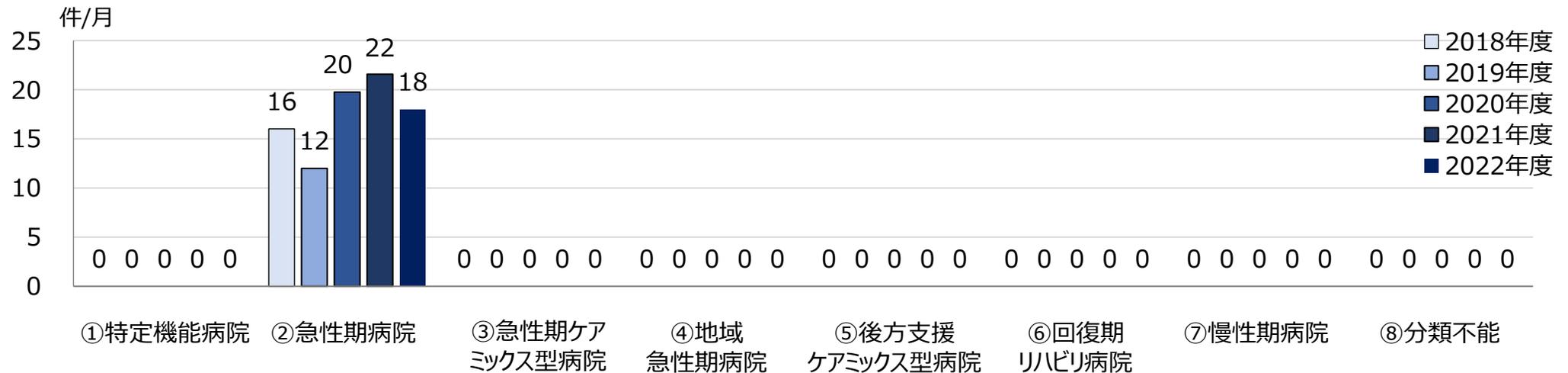
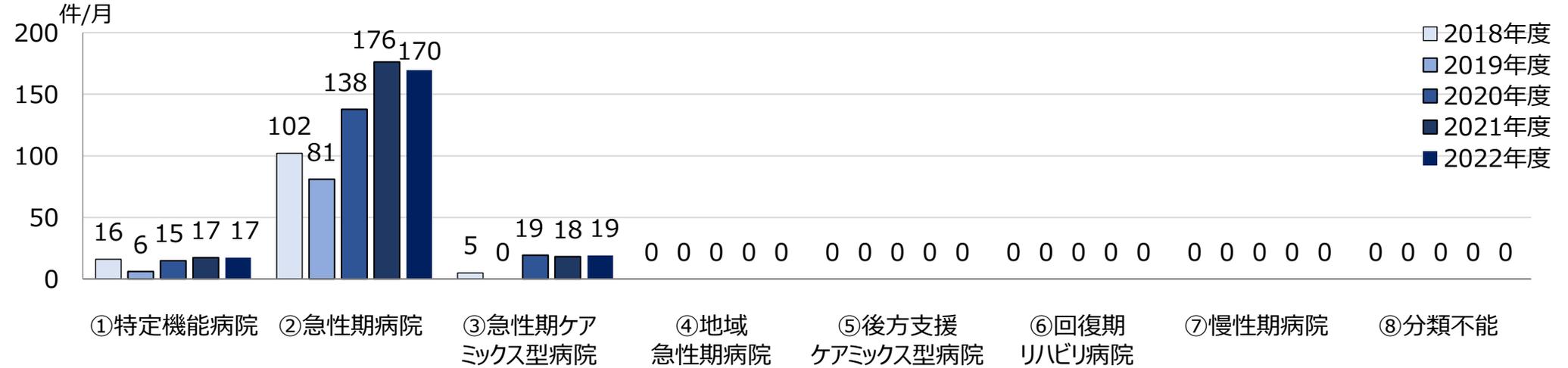
● ハイリスク分娩管理加算_レセプト件数



⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

泉州における新生児特定集中治療室管理料は、急性期病院で算定されている

● 新生児特定集中治療室管理料 1 及び 2 _レセプト件数

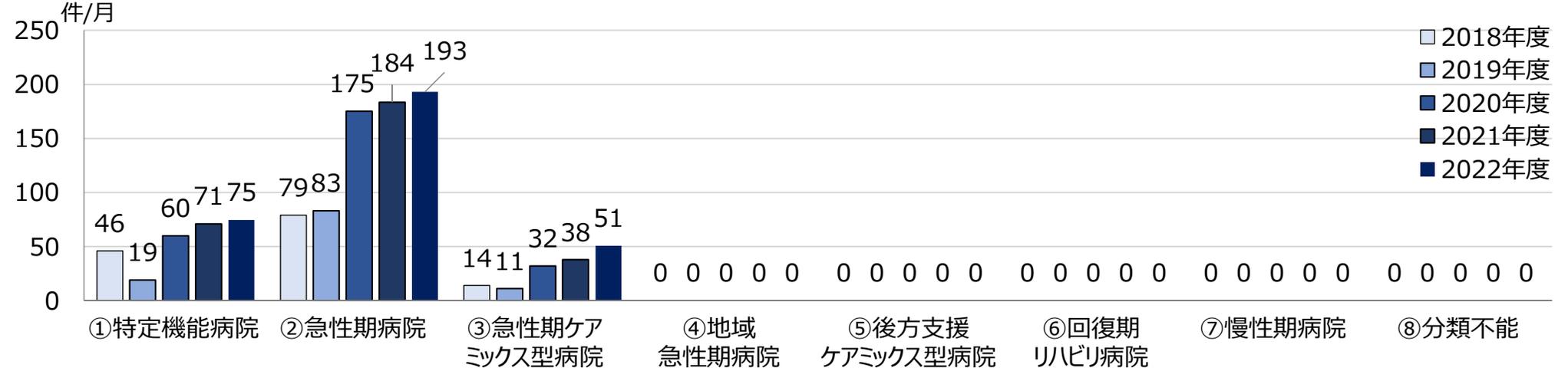


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

泉州における総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)は、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

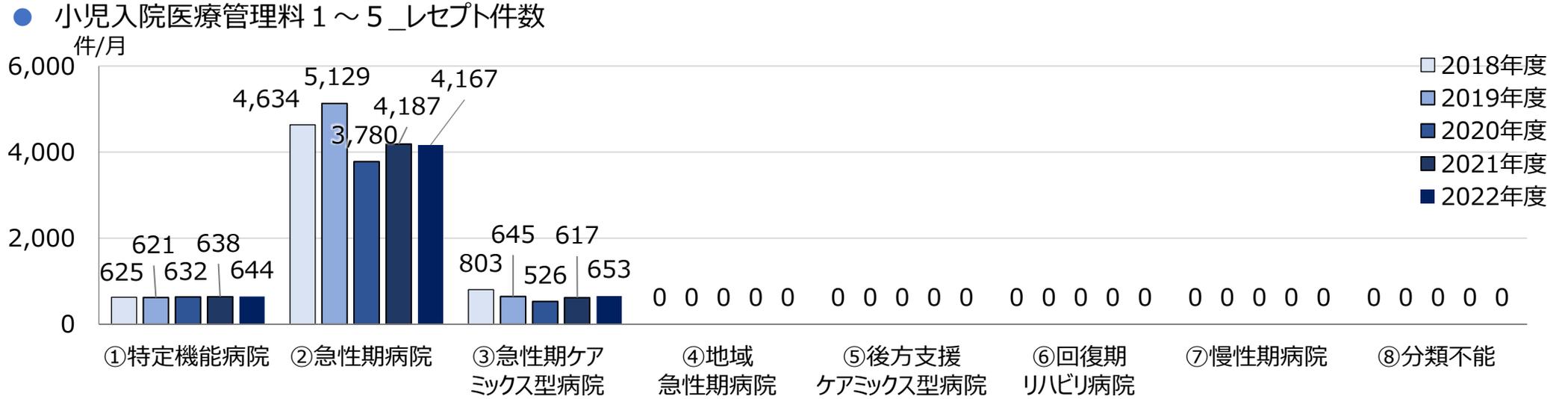


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

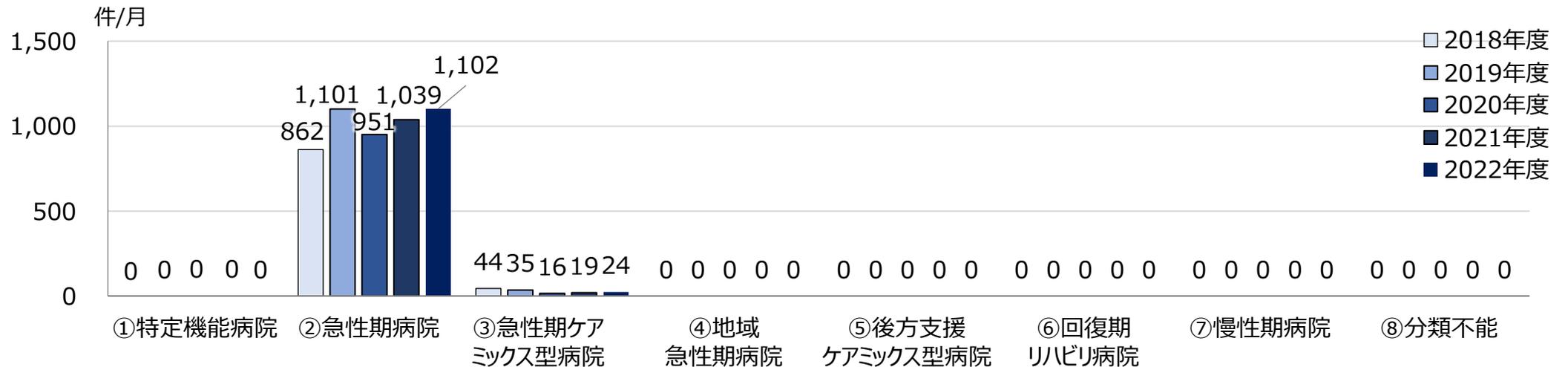
⑤ (3) 病院機能分類ごとの診療実績の推移⑥小児医療

泉州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

大阪府



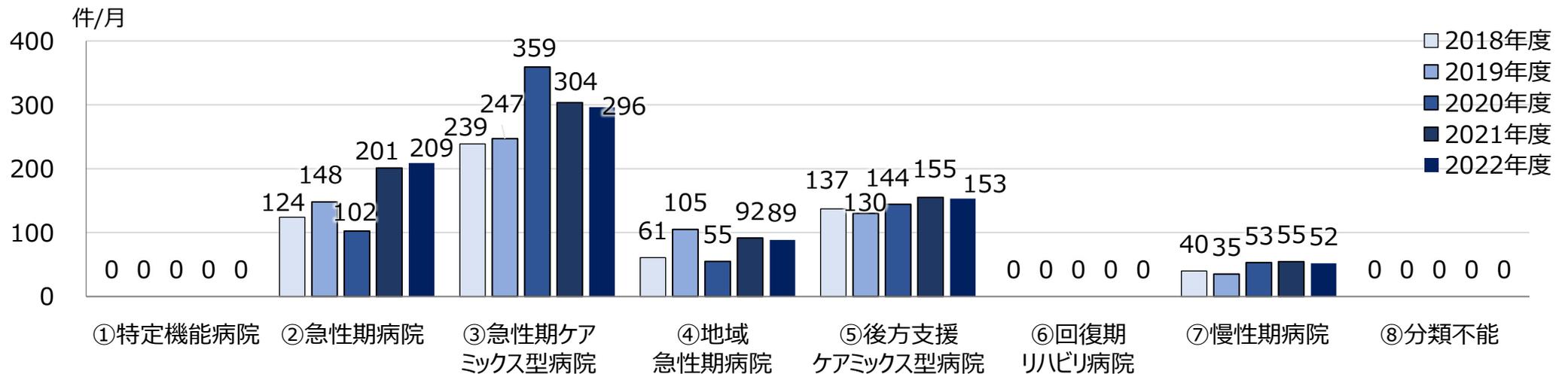
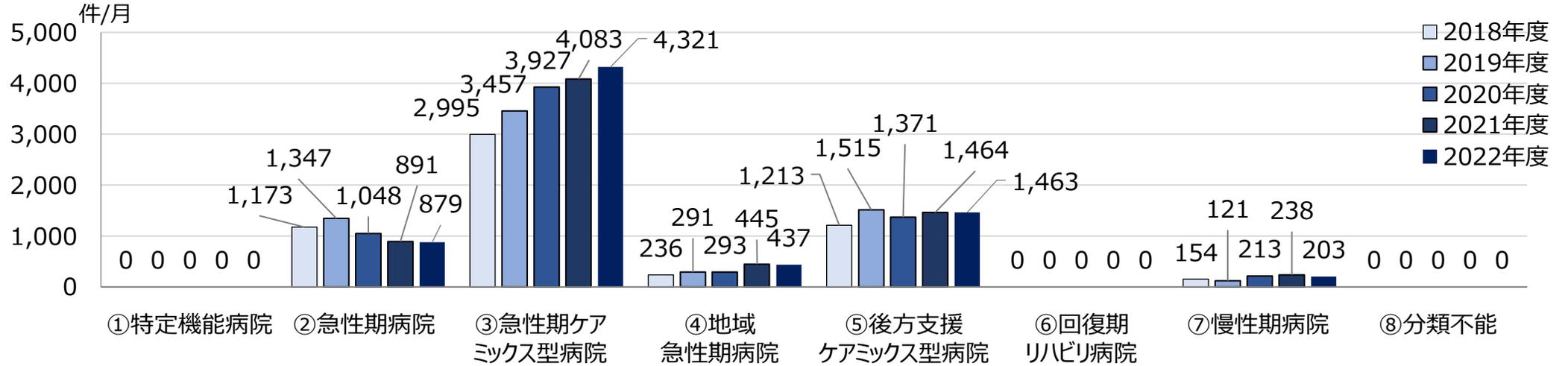
泉州



⑤ (3) 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

泉州における地域包括ケア病棟入院料は、
主に、急性期ケアミックス型病院、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

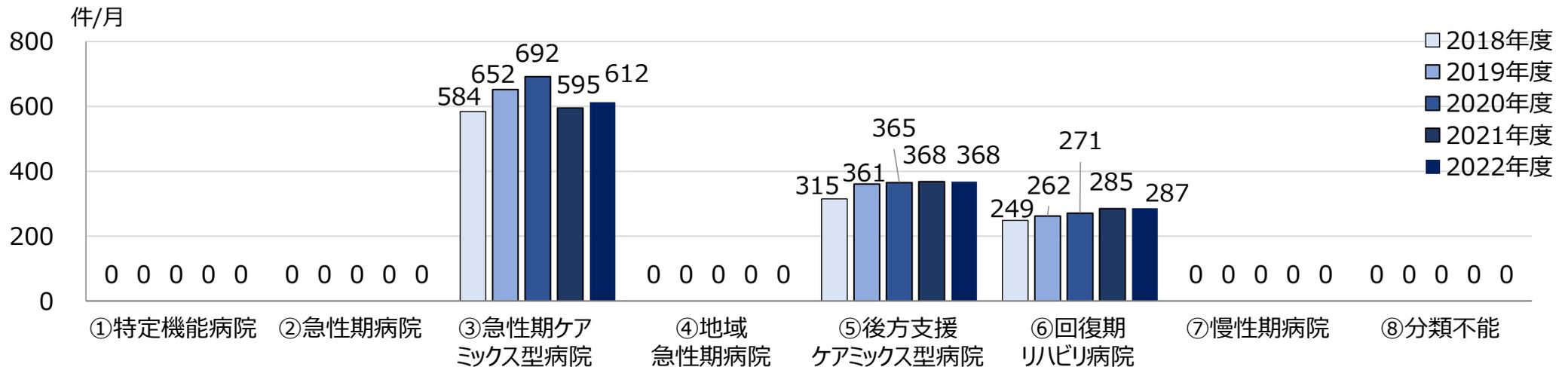
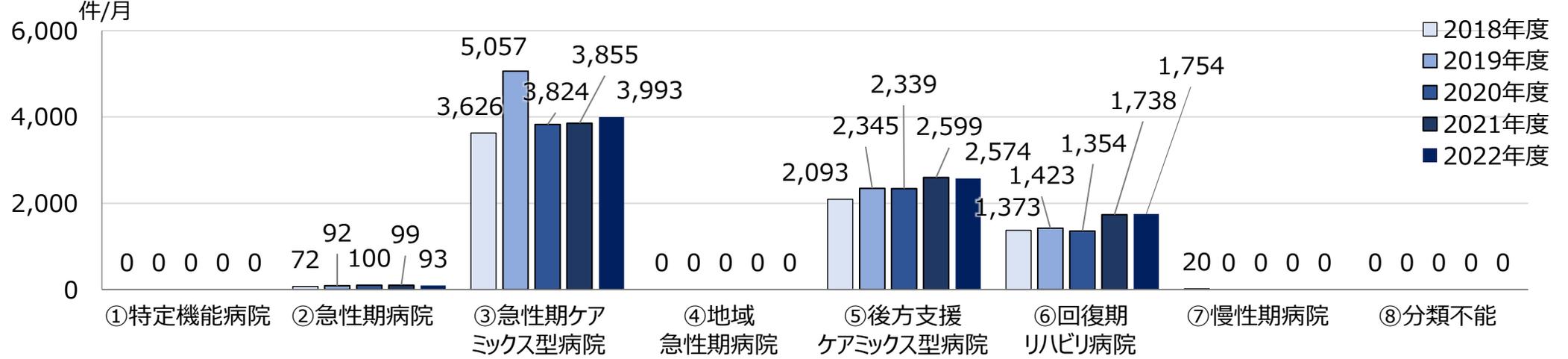


出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和5年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑤ (3) 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

泉州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、回復期リハビリ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）・令和5年度病院プラン（「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）

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	—	—

「人員配置」と「診療実績」の両方の基準を満たす

「人員配置」と「患者像」の両方の基準を満たす

<入院料毎の病床機能の報告基準①>

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

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

上記入院料の病床機能は、基本的には、病床機能報告マニュアルに基づき設定。

(2) 「高度急性期」もしくは「急性期」の報告となる入院料

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

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

<入院料毎の病床機能の報告基準②>

(3) - 1 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

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

(3) - 2 「急性期」もしくは「回復期」の報告となる入院料

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

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

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

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

<入院料毎の病床機能の報告基準③>

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

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

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

(5) 「回復期」もしくは「慢性期」の報告となる入院料

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

● 病棟における基礎データ 算出方法・使用データ等

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

<算出方法>

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

※外れ値と見なし算出において除外した病棟

- ・新規入棟患者数(1年間)の総和、在棟延べ患者数(1年間)の総和、退棟患者数(1年間)の総和のいずれかが「0」もしくは「欠損値」となっている病棟
- ・2023(令和5)年7月1日時点の病床機能を「休棟中」で報告している病棟
- ・過去1年間の病棟再編・見直しのある病棟
- ・新規入棟患者数(1年間)の総和または退棟患者数(1年間)の総和が在棟延べ患者数(1年間)の総和を超える病棟
- ・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
2023年度	2023年7月1日時点	2022年4月1日～2023年3月31日

<診療実績の報告対象期間>

表記年度	報告様式1 (救急車の受入件数、夜間・休日に受診した患者延べ数)	報告様式2 (左記以外)
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※
2022年度	2022年4月1日～2023年3月31日	2022年4月1日～2023年3月31日※

※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

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

【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

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

<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（令和5（2023）年推計）」	2020~2050年度 (2020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（令和5（2023）年推計）」	2020~2050年度 (2020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

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

