

令和7年度

**「地域医療構想」の進捗と医療体制の状況
(大阪府・南河内二次医療圏)**

● 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

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五第五項において「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三項、第三十条の十八の五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 病床の機能分化の状況

- (1) 病床機能報告の結果等
- (2) 医療体制の概要 ★
- (3) 地域医療構想の推計値と実績の比較 ★

② 今後の需要見込み

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

③ 患者の流出入状況

- (1) 入院料ごとの流出入状況
- (2) 診療機能ごとの流出入状況

④ 病院機能の見える化による役割分担の状況

- (1) 病院機能分類
- (2) 病院機能分類ごとの診療実績

⑤ 地域包括医療病棟の検討状況

⑥ 在宅医療・介護連携の状況

- (1) 在宅医療・介護連携の実績
- (2) 訪問診療（在宅医療）の需要推計
- (3) 要介護認定者の将来推計

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7年度スケジュール（予定）
- (3) 新たな地域医療構想の進め方（予定）

① 病床の機能分化の状況

(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55～57

(3) 地域医療構想の推計値と実績の比較 →スライド58～63

① (1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

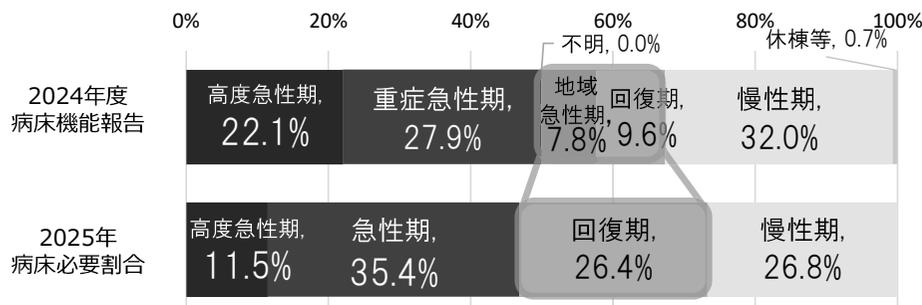
回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて31床増加した
 (病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約9.1%程度同機能への転換が必要と推計される)

● 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	741	2,089			1,468	2,154			6,452	
病床機能報告	2014	1,061	3,452			192	1,953	1	185	6,844	
病床機能報告	2015	1,249	2,896			347	1,895	1	403	6,791	
病床機能報告	2016	1,029	3,030			479	2,020	10	107	6,675	
病床機能報告	2017	1,267	2,744	1,988	0	756	517	2,160	70	1	6,759
病床機能報告	2018	1,257	2,676	2,172	0	504	559	2,179	0	0	6,671
病床機能報告	2019	1,257	2,685	2,041	0	644	558	2,209	1	0	6,710
病床機能報告	2020	1,257	2,774	2,109	0	665	601	1,977	92	0	6,701
病床機能報告	2021	1,257	2,609	1,938	42	629	636	1,999	0	0	6,501
病床機能報告	2022	1,237	2,560	2,290	45	225	590	2,203	0	0	6,590
病床機能報告	2023	1,403	2,275	1,947	63	265	566	2,123	0	0	6,367
病床機能報告	2024	1,379	2,229	1,743	0	486	597	2,003	42	0	6,250
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	716	2,212			1,649	1,673			6,250	
病床数の必要量【オリジナル】	2025	814	2,515			1,875	1,902			7,106	

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

● 病床機能報告 (2024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)

2024年度 17.3%

② 病床数の必要量 (回復期)

26.4%

割合の差
9.1%(約600床)
 ※2023年度の約13.3%
 から4.2%減

① (1) 病床機能報告の結果等(病床機能分化の状況)

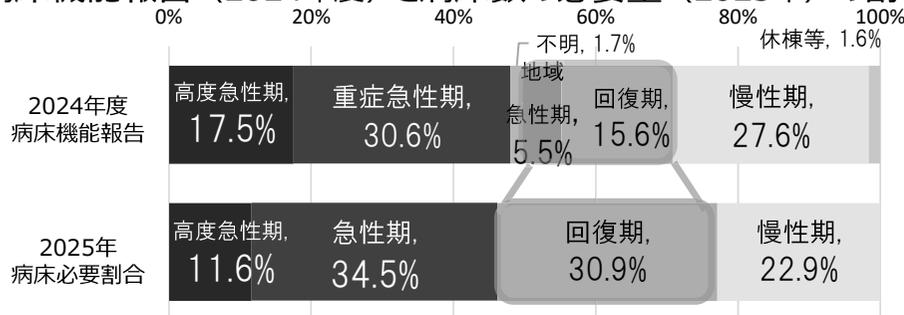
回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて581床増加した
 (病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約9.8%程度同機能への転換が必要と推計される)

● 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
病床機能報告	2024	15,168	32,798	26,554	1,485	4,759	13,567	24,009	1,364	79	86,985
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 (2024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)

2024年度 21.1%

② 病床数の必要量 (回復期)

30.9%

割合の差
9.8%(約8,500床)
 ※2023年度の約11.8%
 から減少

② 今後の需要見込み

(1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

(2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

<詳細データ編>

(3) 入院料ごとの病床稼働率の推移 →スライド64～70

② (1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

南河内

南河内では、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					
	2023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	73%	75%	77%	76%	73%	70%	69%
02 特定集中治療室管理料等	78%	79%	81%	80%	77%	75%	73%
03 NICU,MFICU等	37%	32%	30%	29%	26%	23%	20%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	77%	76%	73%	70%	66%	62%	58%
05 急性期一般入院料1～3	75%	77%	81%	81%	80%	77%	75%
06 急性期一般入院料4～6	60%	64%	69%	73%	72%	69%	68%
07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料	78%	82%	92%	98%	98%	94%	92%
08 小児入院医療管理料	34%	30%	27%	25%	23%	21%	18%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	76%	81%	90%	96%	96%	92%	91%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	85%	89%	96%	97%	94%	91%	91%
11 緩和ケア病棟入院料	76%	79%	82%	83%	81%	78%	77%
12 療養病棟入院基本料	83%	89%	100%	108%	109%	105%	103%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	88%	89%	93%	93%	90%	86%	83%

(※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。)

②(1) 入院料ごとの病床稼働率の実績と将来推計

大阪府

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					
	2023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	72%	75%	77%	78%	77%	76%	77%
02 特定集中治療室管理料等	68%	71%	72%	73%	72%	72%	73%
03 NICU,MFICU等	64%	60%	59%	58%	55%	51%	47%
04 特定機能病院一般病棟入院基本料等	79%	80%	79%	78%	76%	75%	73%
05 急性期一般入院料1～3	78%	82%	86%	87%	87%	87%	88%
06 急性期一般入院料4～6	76%	82%	89%	93%	94%	92%	93%
07 地域一般入院料・一般病棟特別入院基本料	72%	78%	86%	91%	92%	90%	91%
08 小児入院医療管理料	52%	49%	46%	45%	43%	40%	37%
09 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	72%	78%	87%	92%	93%	91%	93%
10 回復期リハビリテーション病棟入院料	87%	93%	99%	101%	100%	99%	102%
11 緩和ケア病棟入院料	68%	71%	75%	76%	76%	76%	78%
12 療養病棟入院基本料	80%	88%	98%	104%	106%	104%	105%
13 障害者施設等・特殊疾患病棟入院料	85%	89%	92%	93%	92%	90%	90%

(※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。)

② (2) 診療機能ごとの今後の需要見込み

南河内

南河内では、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（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023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）	299	100%	98%	94%	91%	88%	84%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	76	99%	95%	90%	87%	84%	79%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	19	102%	102%	100%	96%	93%	90%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	9	104%	109%	109%	107%	105%	103%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	85	101%	100%	96%	92%	90%	87%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（回/月）	1,919	104%	111%	114%	112%	108%	106%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	285	100%	102%	101%	97%	92%	88%
周産期、小児	NICU,MFICU等	レセプト件数（回/月）	37	87%	82%	77%	70%	62%	54%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	450	89%	81%	74%	68%	61%	54%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	930	107%	120%	127%	127%	122%	121%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	243	105%	112%	114%	110%	107%	106%

出典：2023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）

② (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（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023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）	3,993	102%	101%	100%	101%	102%	101%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	1,079	101%	99%	98%	98%	98%	96%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	270	104%	105%	104%	103%	103%	104%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	96	106%	111%	112%	112%	113%	115%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	1,802	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（回/月）	32,891	106%	113%	116%	116%	115%	116%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	5,140	102%	105%	105%	103%	100%	99%
周産期、小児	NICU, MFICU等	レセプト件数（回/月）	544	94%	92%	91%	86%	80%	72%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	6,448	93%	89%	86%	82%	77%	71%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	8,059	109%	120%	128%	129%	126%	129%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	9,008	107%	113%	116%	114%	114%	117%

③ 患者の流出入状況

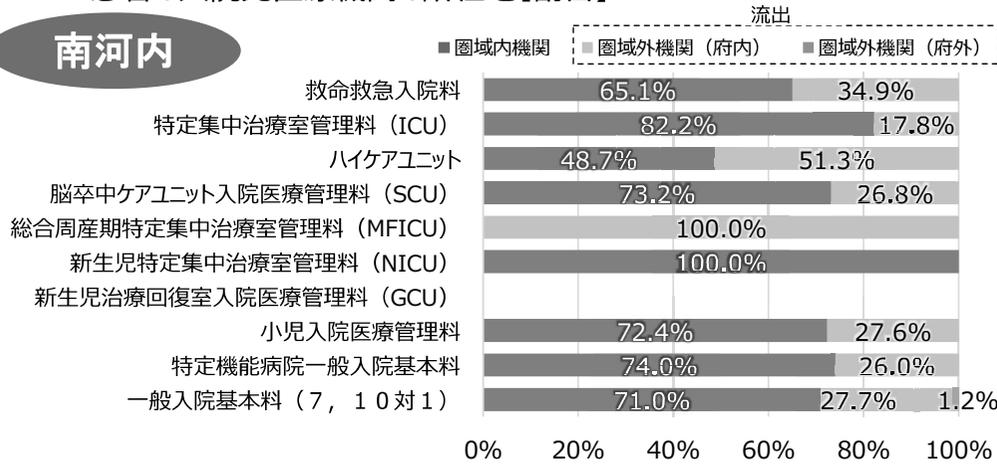
- (1) 入院料ごとの流出入状況
- (2) 診療機能ごとの流出入状況

③ (1) 入院料ごとの流出入状況(主に高度急性期から急性期となる入院料)

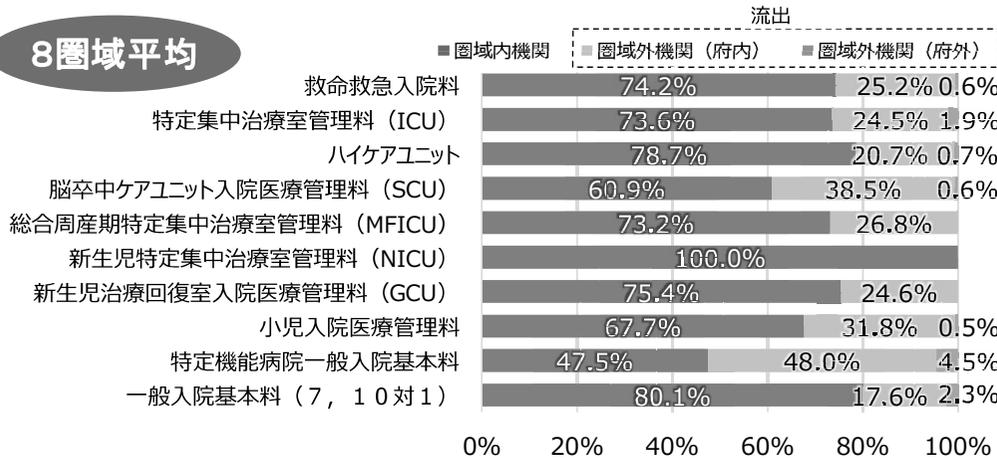
主に高度急性期から急性期となる入院料において、
南河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、入院料によって差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

南河内



8圏域平均



● 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)



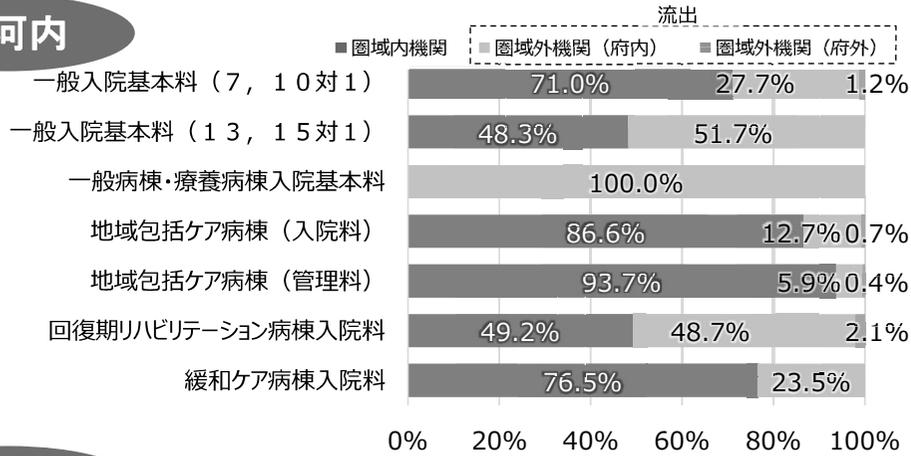
出典：医療計画データブックより作成 (2023年度診療分) (「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成)

③ (1) 入院料ごとの流出入状況(主に急性期から回復期となる入院料)

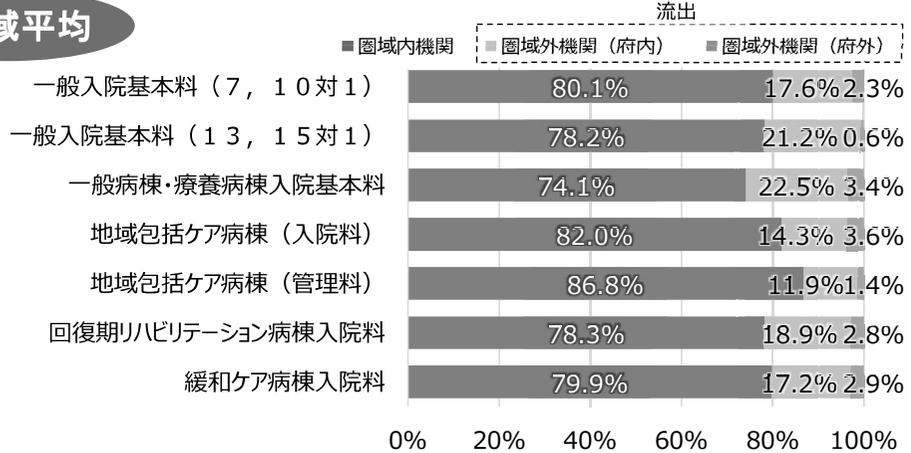
主に急性期から回復期となる入院料において、
南河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、概ね50～90%となっている

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

南河内

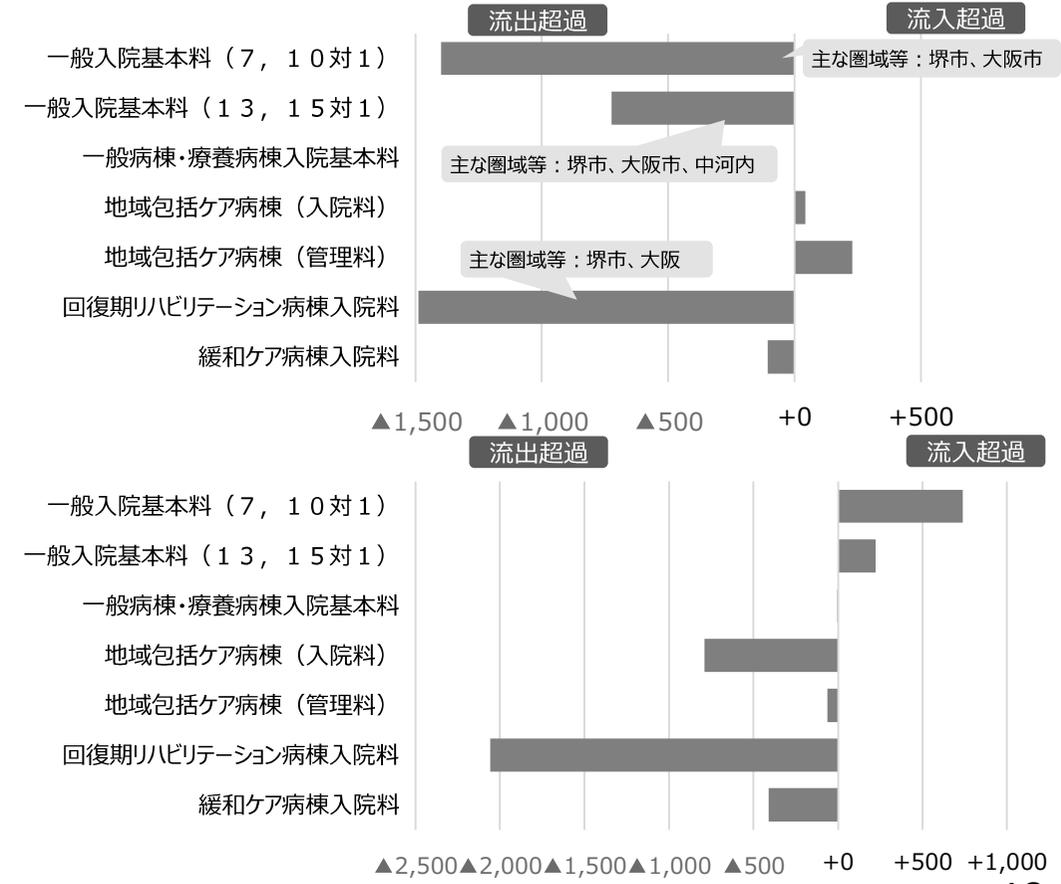


8圏域平均



● 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)



出典：医療計画データブックより作成 (2023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) 入院料ごとの流出入状況(主に慢性期となる入院料)

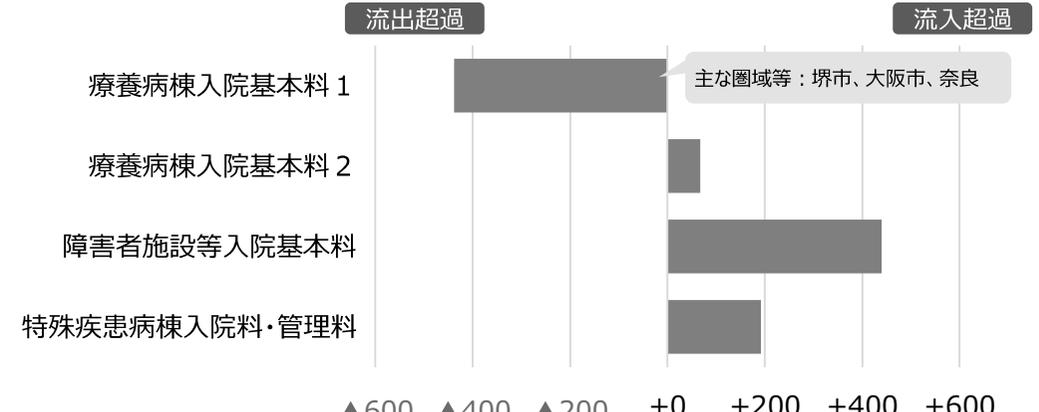
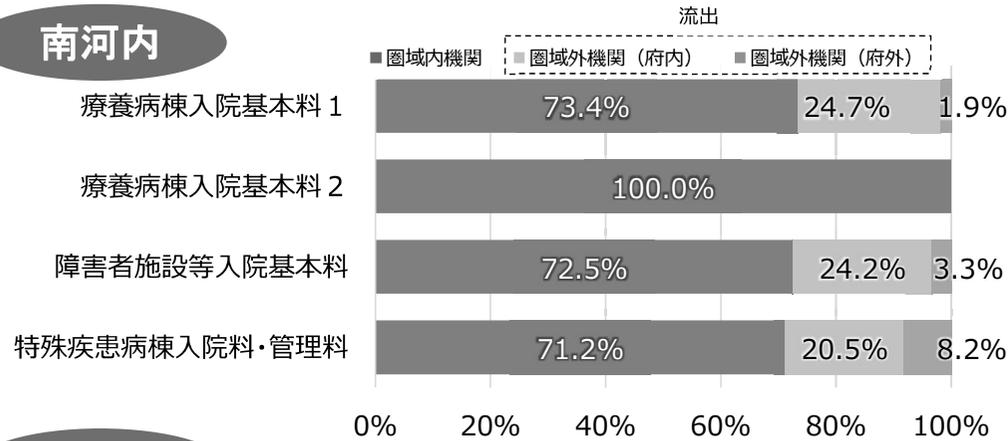
主に慢性期となる入院料において、
南河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、概ね70%となっている

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

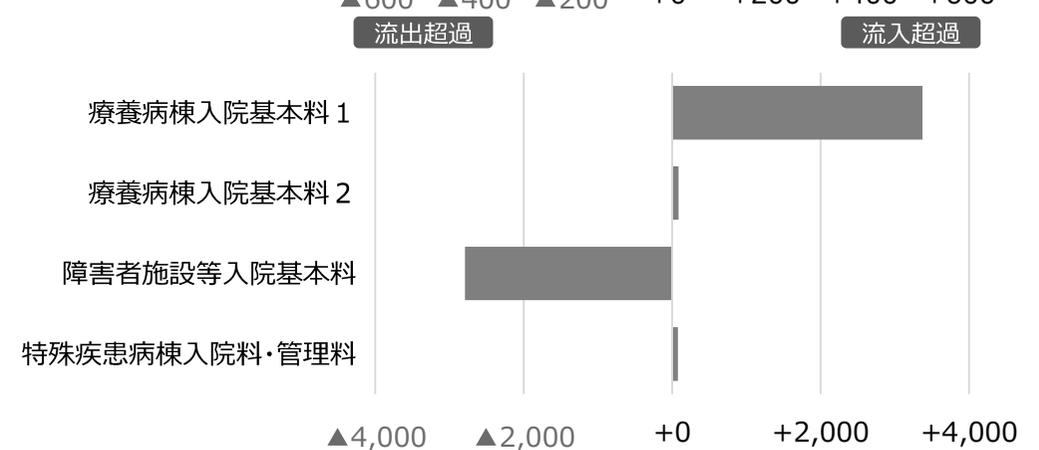
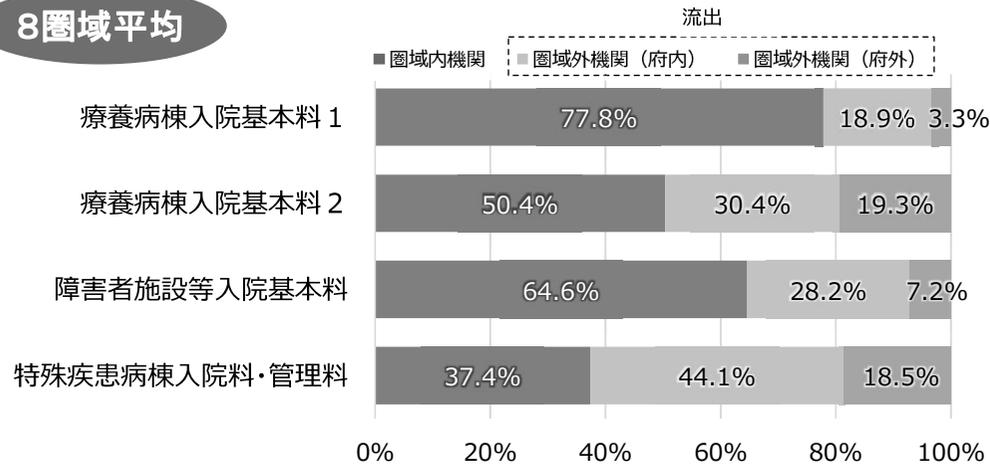
● 入院患者の流出—流入【件数】

(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)

南河内



8圏域平均

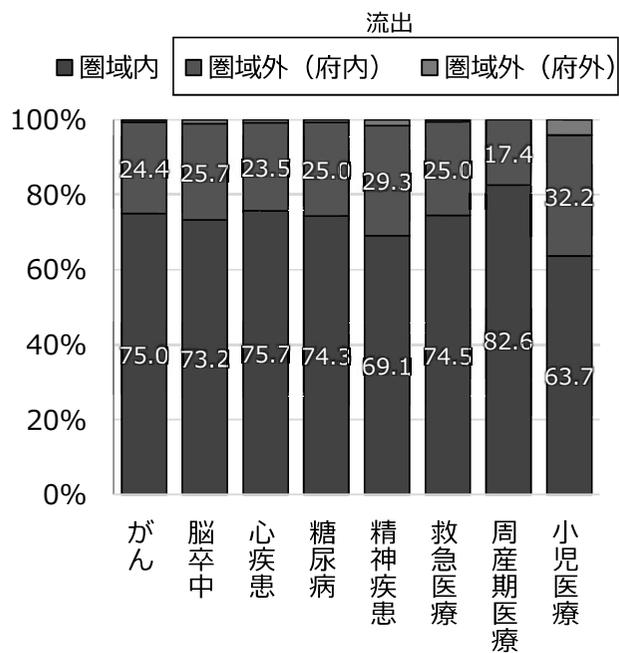


出典：医療計画データブックより作成（2023年度診療分）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

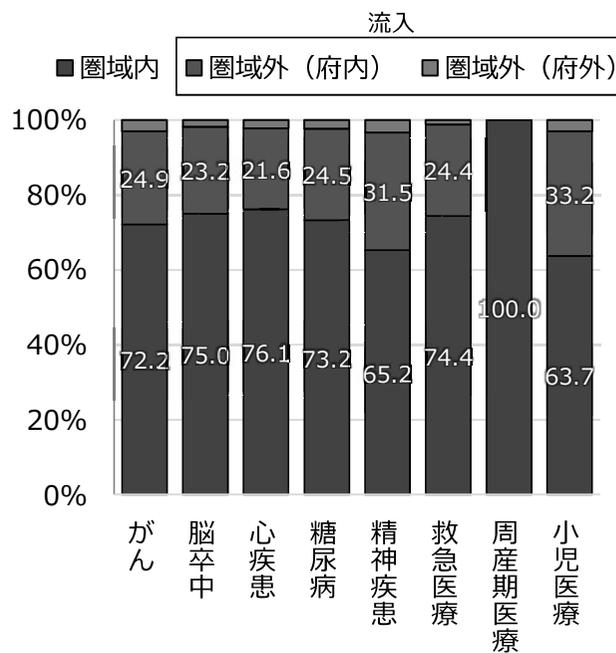
③ (2) 診療機能ごとの流出入状況

南河内において、患者が自圏域に入院する割合は、
 ほぼ全ての疾病事業において70%前後となっている

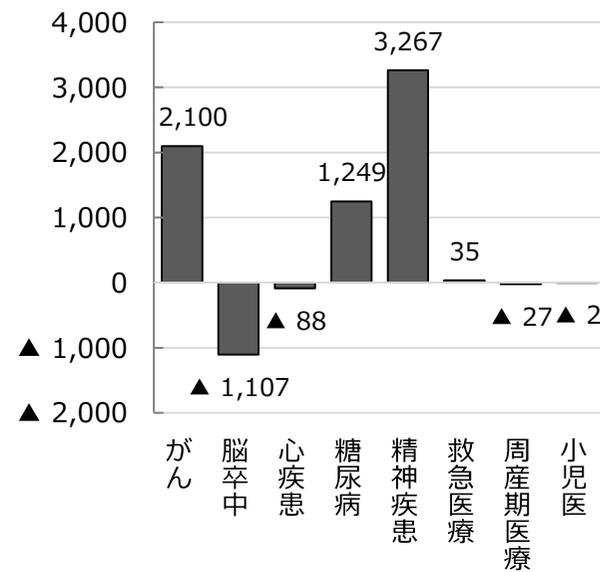
● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



● 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)



出典：医療計画データブックより作成（2023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）

④ 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(2023年度)

※令和6年病院プラン結果に基づく

④ (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】）	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓
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

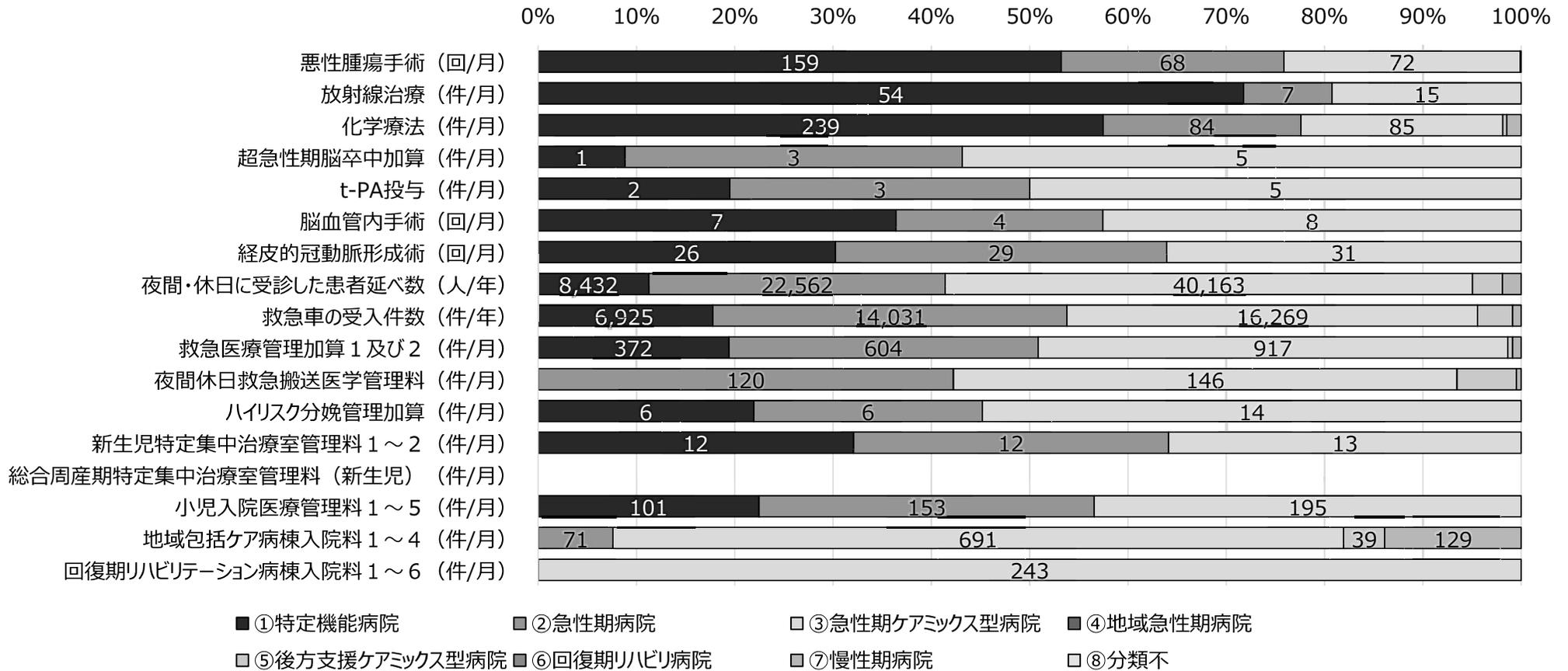
病院機能分類	①地域医療構想等を踏まえた 病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築 に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
特定機能病院	【高度急性期・急性期】 ・高度専門的・不採算部門の手術や治療の提供（がん、脳卒中、心血管疾患、妊産婦、新生児、小児等） ・高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等（特に、特定機能病院） ※回復期リハビリ病床・地域包括ケア病床を有し、引き続き確保していくことを記載する場合 ⇒当該病床が民間病院で担えない政策医療であるかを検証の上、その必要性について記載。 <u>政策医療に当たらない場合は、緩和ケア病床（回復期）等への転換についてプランへの記載を検討。</u>	・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	・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） ・ 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）
急性期病院			
急性期 ケアミックス型病院 （200床以上）			
急性期 ケアミックス型病院 （200床未満）	【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 【回復期（リハビリ）】 リハビリの実施	・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	・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）
地域急性期病院	【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	・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	・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）

④ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

南河内

南河内では、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疾病事業別診療実績（2023年度）



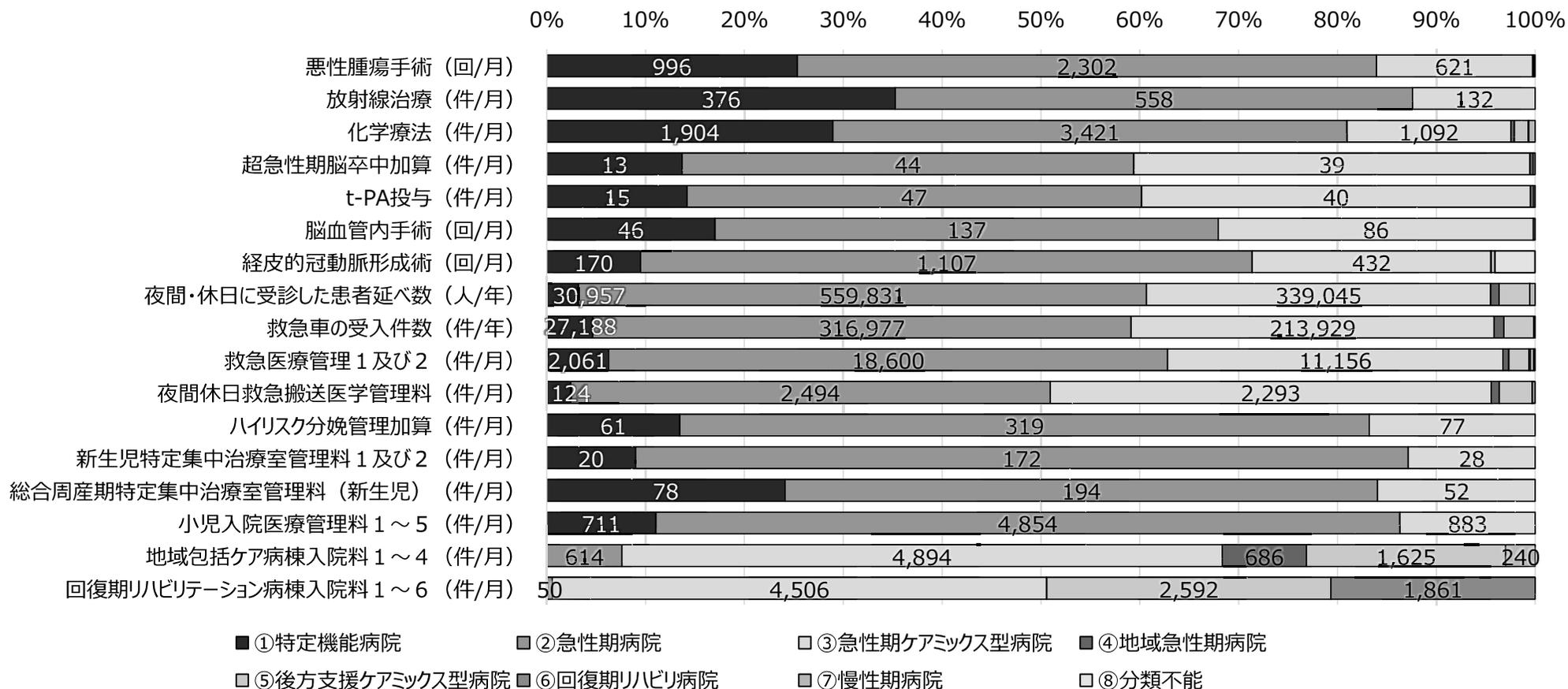
出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和6年度病院プラン（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

④ (2) 病院機能分類ごとの診療実績

大阪府

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疾病事業別診療実績（2023年度）



出典：病床機能報告（厚生労働省提供データ）・令和6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 地域包括医療病棟の検討状況

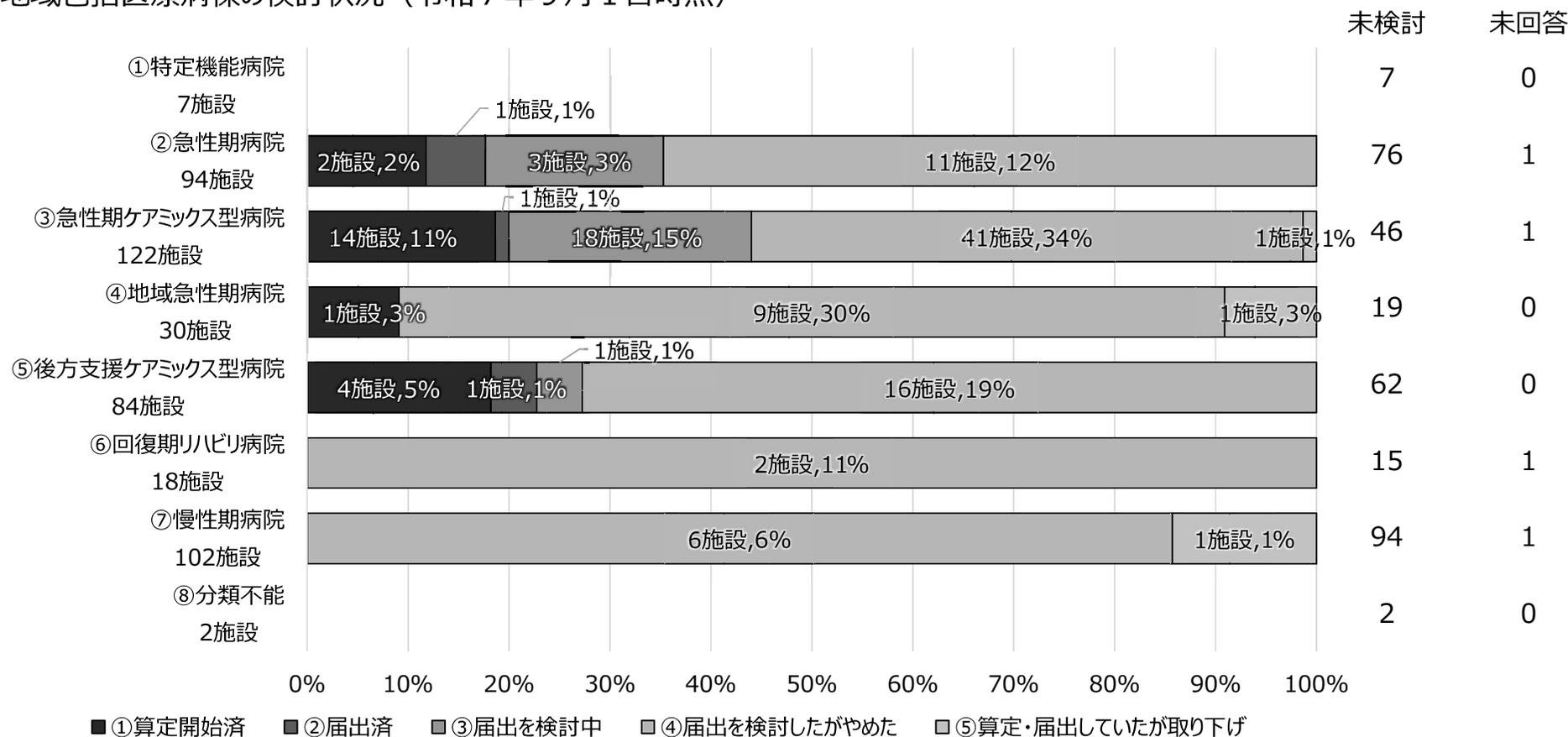
※病院機能分類は令和6年病院プラン結果に基づく

⑤ 地域包括医療病棟入院料の届出検討状況

大阪府

地域包括医療病棟入院料の届出について、134施設が検討し、
そのうち24施設が算定開始済又は届出済である一方、88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7年9月1日時点）



<出典> 令和7年度病院プラン（1月5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）

⑤ 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7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	90.9%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	11
③急性期ケアミックス型病院	35	83.3%	5	11.9%	4	9.5%	0	0.0%	42
④地域急性期病院	8	80.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	10
⑤後方支援ケアミックス型病院	15	93.8%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	16
⑥回復期リハビリ病院	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
⑦慢性期病院	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	7
⑧分類不能	0		0		0		0		0
計	74	84.1%	15	17.0%	7	8.0%	0	0.0%	88

<自由記載（概要）>

- 施設基準（二次救急医療機関もしくは救急病院であること、院内転棟基準、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算等）を満たせないため
- 要件基準が厳しく入院料点数評価が低いため
- 今後の要件緩和を鑑みて再検討
- 診療体制（救急外来）の確保が困難なため
- 地域包括ケア病棟との並立が困難なため
- 急性期一般入院料1の基準を満たす患者が多く、地域包括医療病棟の基準で運営するには厳しいため
- 近隣の施設基準取得状況を考慮し、地域のニーズに応える方策を検討するのに時間がかかるため
- 特定機能病院であるため
- 病院機能が周産期医療・小児医療に移行したため

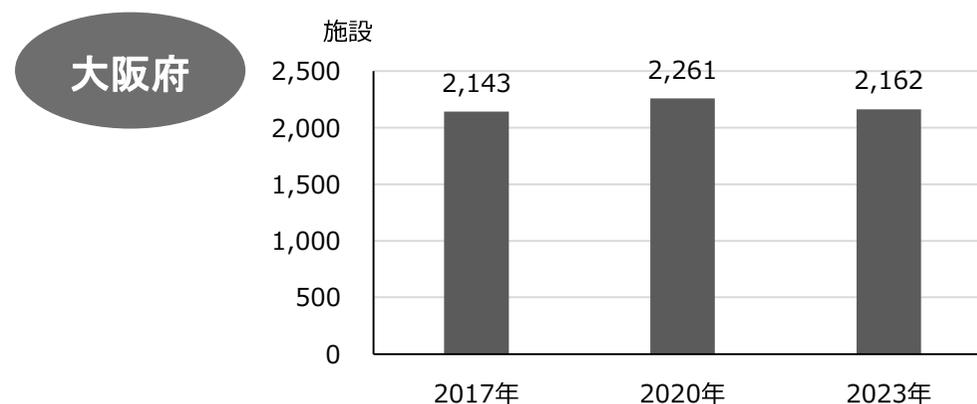
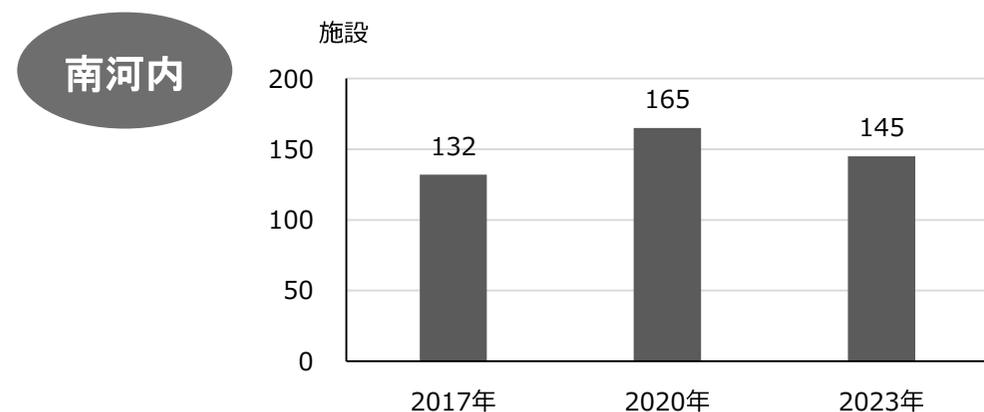
⑥ 在宅医療・介護連携の状況と 将来推計

- (1) 在宅医療・介護連携の実績
- (2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計
- (3) 要介護認定者の将来推計

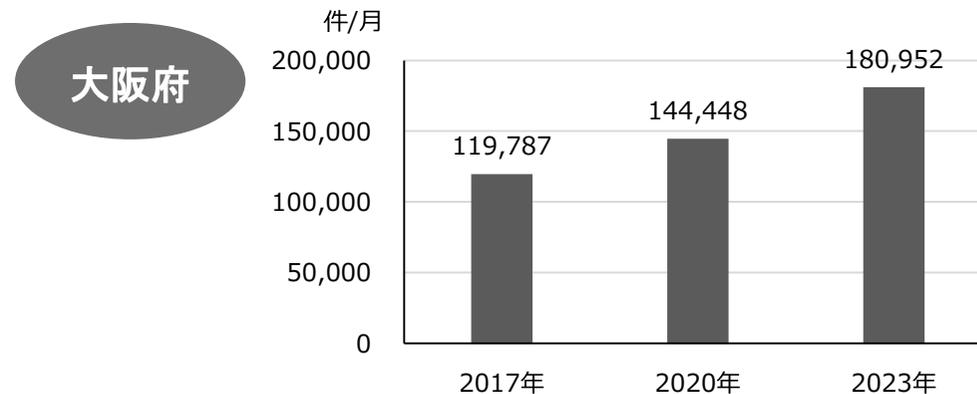
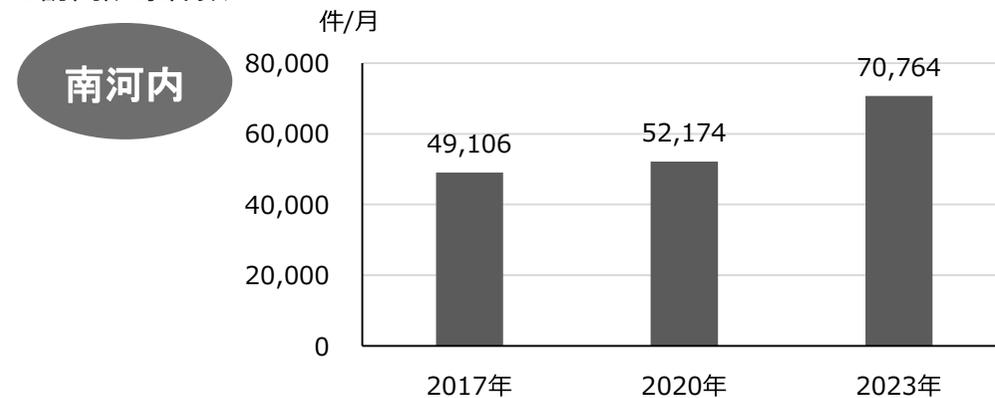
⑥ (1) 在宅医療・介護連携の実績

南河内圏域で訪問診療を実施している病院・診療所数は150施設程度とほぼ横ばいで推移している。一方で、訪問診療件数は増加しており、いずれも大阪府全体の傾向と一致している。

● 訪問診療を実施している病院・診療所数



● 訪問診療件数



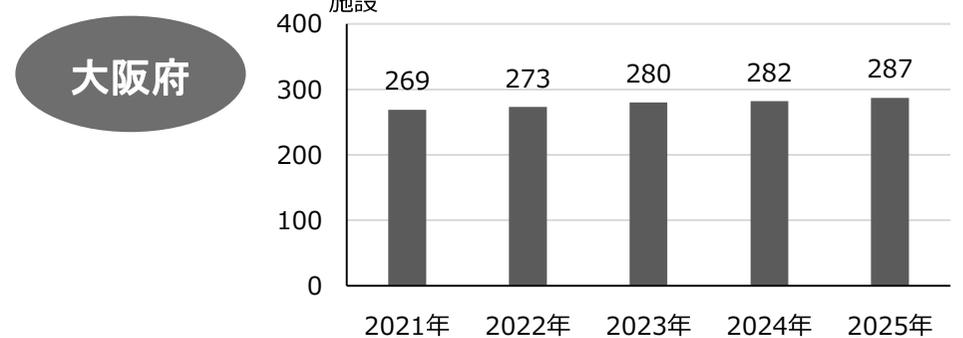
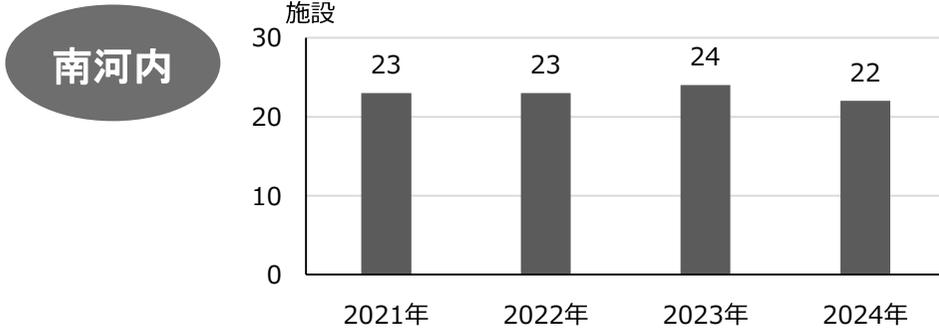
<出典> 厚生労働省 医療施設調査（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

⑥ (1) 在宅医療・介護連携の実績

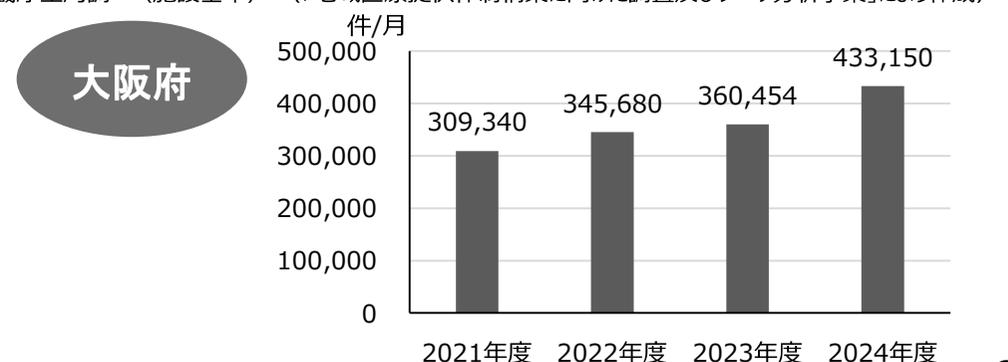
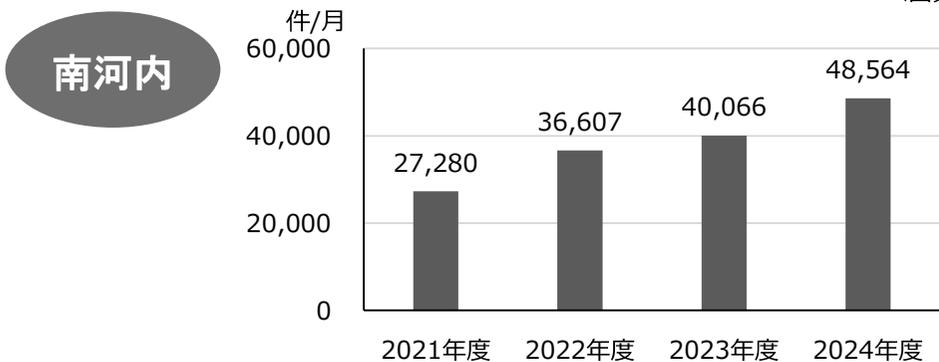
南河内圏域において、入退院支援加算を算定している医療機関数は横ばいで推移している
 入退院支援加算件数は増加傾向にあり、大阪府の傾向と一致している

入退院時支援加算（退院時1回）：1イ 一般病棟入院基本料等の場合 700点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 1300点
 2イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 635点 3 1200点
 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するものに対して入退院支援を行った場合、あるいは連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者の転院（1回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合に加算。

●入退院支援加算を算定している医療機関数



●入退院支援加算1、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）

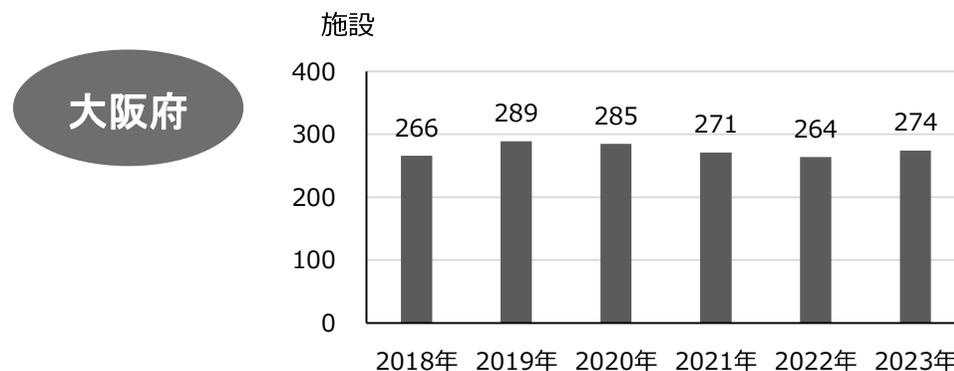
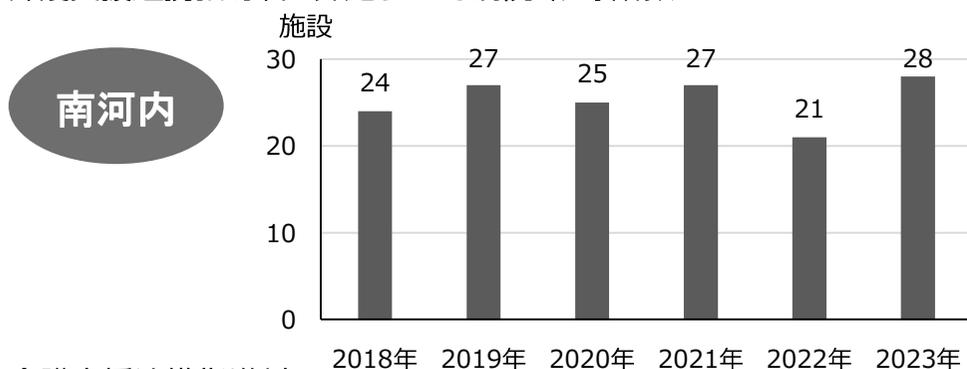
⑥ (1) 在宅医療・介護連携の実績

南河内圏域における介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数は横ばいで推移している
 介護支援連携指導料の算定件数は2021年にかけて大きく減少している

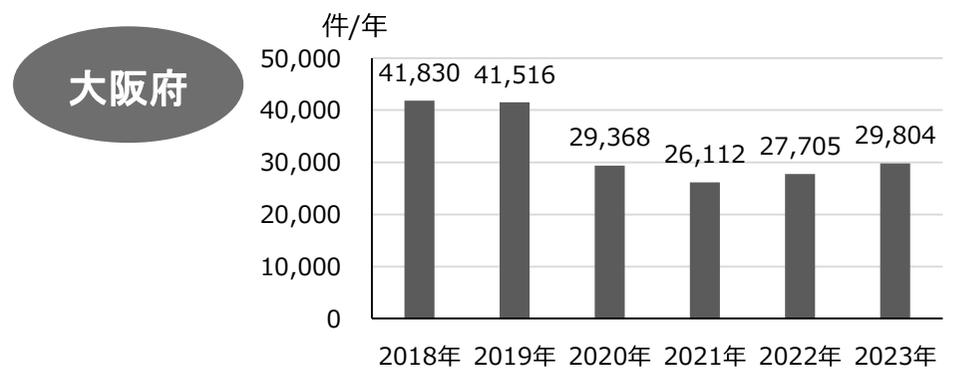
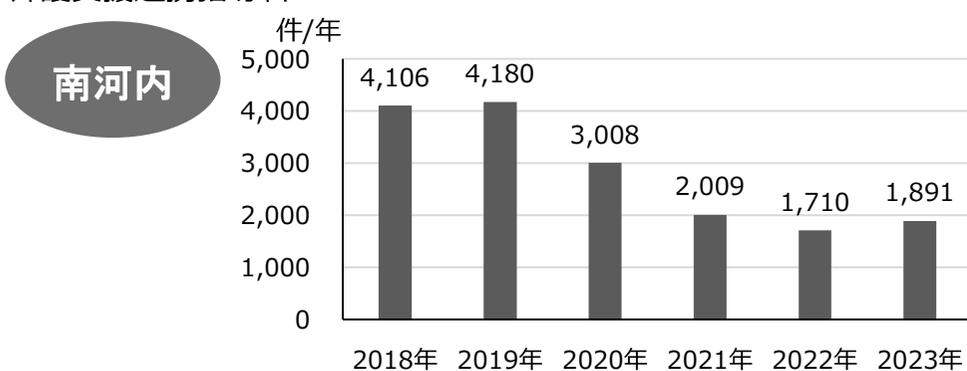
介護支援連携指導料：400点

医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。

● 介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数



● 介護支援連携指導料



<出典> 医療計画作成支援データブック（「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）

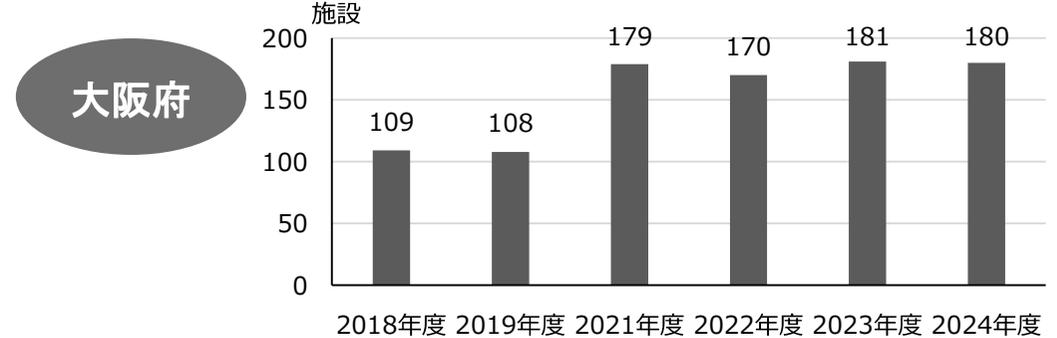
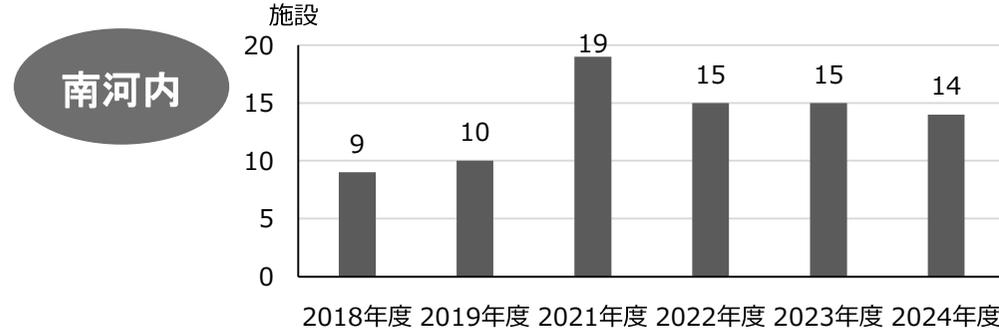
⑥ (1) 在宅医療・介護連携の実績

南河内圏域で退院時共同指導料を算定している病院・診療所数は2021年に増加して以降微減で推移一方で、退院時共同指導料の件数は2021年度に大きく減少したが、2024年度にかけて再び増加している

退院時共同指導料2：400点

入院中の患者について、保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、入院中1回に限り算定する。(一部疾病は2回算定可)。

●退院時共同指導料を算定している病院・診療所数



●退院時共同指導料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)

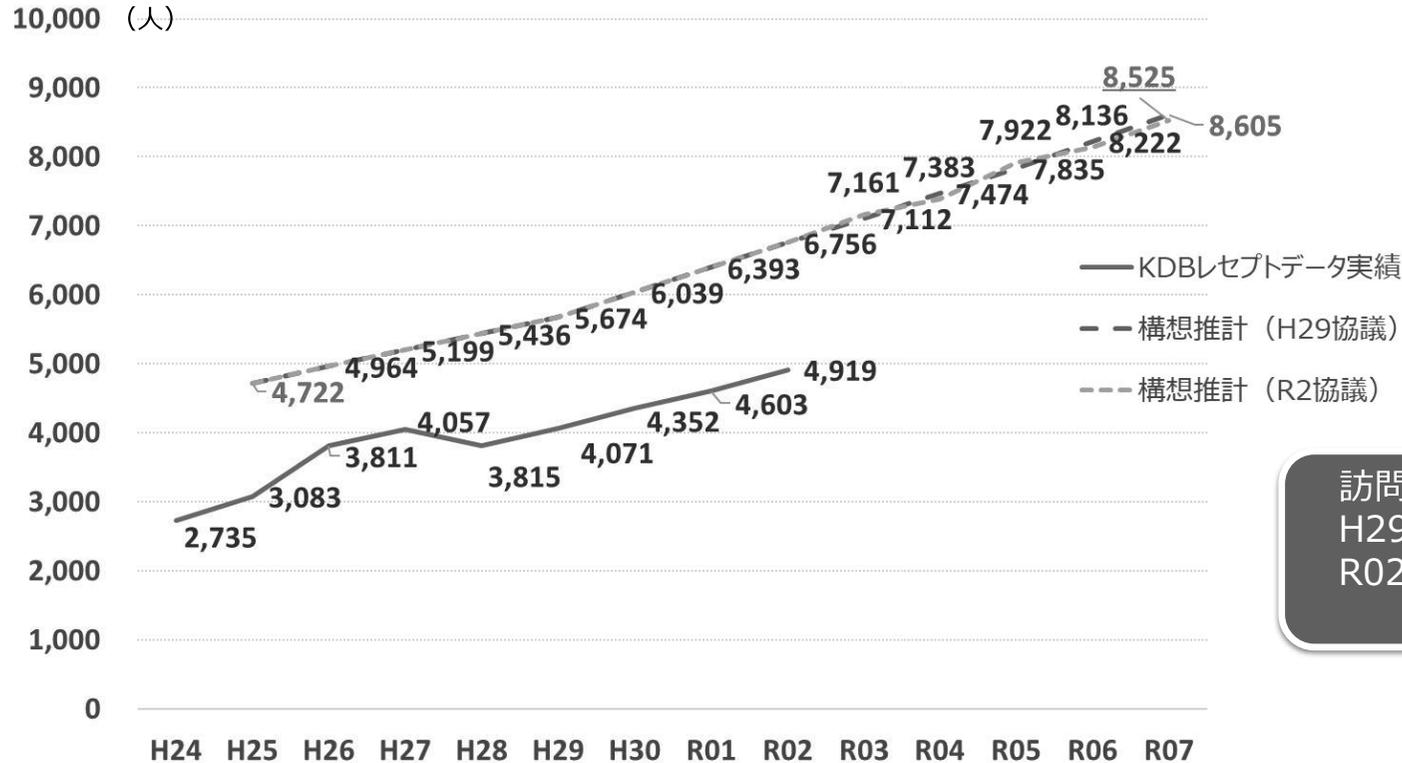
⑥ (2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計※

【在宅患者訪問診療料】

令和4年9月29日
大阪府南河内在宅医療懇話会 資料
(抜粋・一部改変)

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

南河内



訪問診療の需要見込みについて
H29の試算では1.82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。
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。

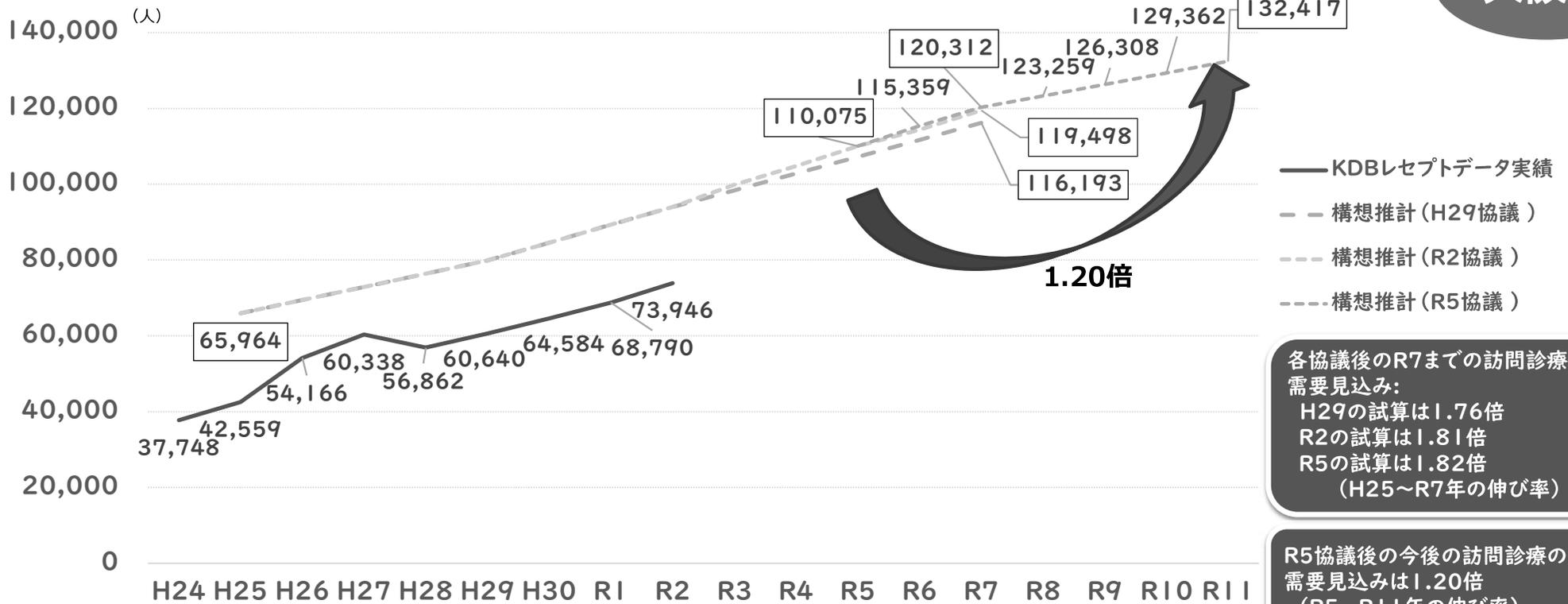
⑥ (2) 訪問診療(在宅医療)の需要推計※1

【在宅患者訪問診療料】

令和6年3月1日
大阪府医療審議会 第9回
在宅医療推進部会 資料(抜粋・一部改変)

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

大阪府



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。

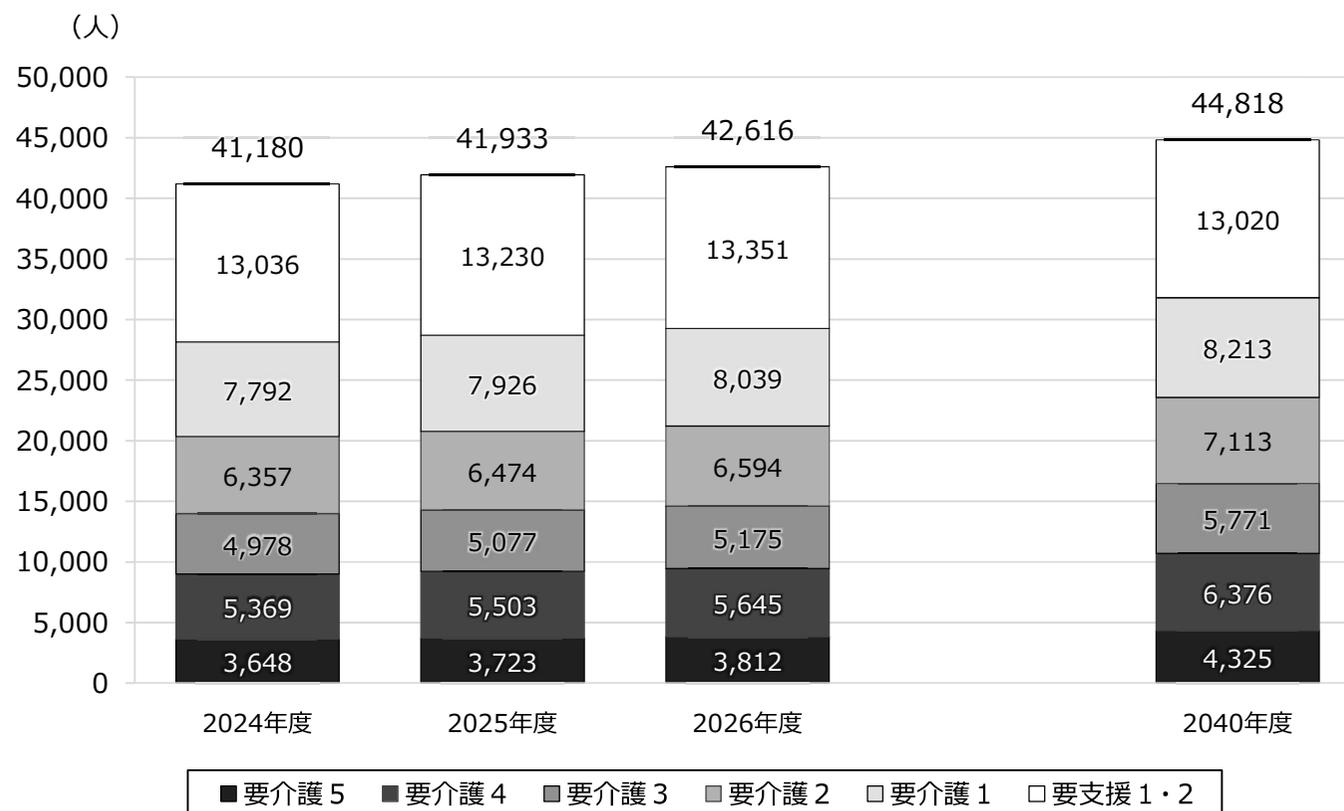
※2 H28年度診療報酬改定: 患者の重症度、訪問回数(同一建物の同一日訪問であるか)に応じて細分化等。

⑥ (3) 要介護認定者の将来推計

南河内の要介護認定者は増加傾向であり

2040年度には2024年度の4.1万人から4.5万人まで増加することが推計されている

● 要介護認定者将来推計



<出典> 大阪府高齢者計画2024（「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 (3) 要介護認定者の将来推

大阪府の要介護認定者は増加傾向であり、
2040年度には2024年度の57万人から64万人まで増加することが推計されている

● 要介護認定者将来推計

