

# 第8次大阪府医療計画における 基準病床数について

## 目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

## 仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。
  - ① **公的医療機関等**（※）
    - ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**許可をしないことができる。**（医療法第7条の2）
      - ※ 公的医療機関等： 医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項第2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
  - ② **その他の医療機関**
    - ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、**勧告を行うことができる。**（医療法第30条の11）
    - ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の**勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。**（健康保険法第65条第4項）

## 特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。  
<特例が認められるケース>
  - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
  - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

# ① 一般療養病床

# 基準病床数(一般療養病床)の算定方法

○一般病床・療養病床の基準病床数は、それぞれ計算式が示されているが、合算して「基準病床数」として設定する

## 算出の仕方

- ① 一般病床、療養病床別に示された算定式に基づき、二次医療圏毎に計算する
- ② 二次医療圏毎で算定した病床数を合算する
- ③ 医療法施行規則に示された「超えてはいけないライン(下記2つの点線部の合計)」を算出する  
(二次医療圏毎に算出したものを合算)
- ④ ②と③を比較し、「②≤③」となるよう、都道府県設定項目※を調整し、確定する

※平均在院日数、流入入院患者数、流出入院患者数、病床利用率。

### ■基準病床数算定式(一般病床)

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別一般病床退院率の総和} \times \text{平均在院日数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$$

### ■基準病床数算定式(療養病床)

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率の総和} - \text{介護施設・在宅医療等対応可能数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$$

# 第8次計画 基準病床数（一般病床）算定要件

## ○算定要件

項目	概要	第8次計画		【参考】第7次計画	
		標準値（国告示等）	府設定値	標準値（国告示等）	府設定値
性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、夜間人口であって最近のもの	—	2020年総務省「国勢調査」	—	2015年総務省「国勢調査」
性別・年齢階級別一般病床退院率	国が地方ブロック毎に設定	後出スライド参照【平成29年患者調査】	—	後出スライド参照	—
平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、知事が設定した値	〔 15.5日 【平成27年・令和元年 病院報告】 〕	15.5日	〔 14.7日 〕	14.7日
流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入患者数の範囲内で知事が設定した値	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流入率（令和元年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（平成28年病院報告）・流入率（平成27年NDB）等から算出
流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出患者数の範囲内で知事が設定した値	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流出率（令和元年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（平成28年病院報告）・流出率（平成27年NDB）等から算出
病床利用率	国が設定した値を下限として、知事が設定した値	〔 76% 【平成28年～令和元年 病院報告の平均】 〕	圏域の利用率（令和元年病院報告）が、国告示を上回る場合、圏域利用率を使用	〔 76% 〕	圏域の利用率（平成28年病院報告）が、国告示を上回る場合、圏域利用率を使用

# 第8次計画 基準病床数（療養病床）算定要件

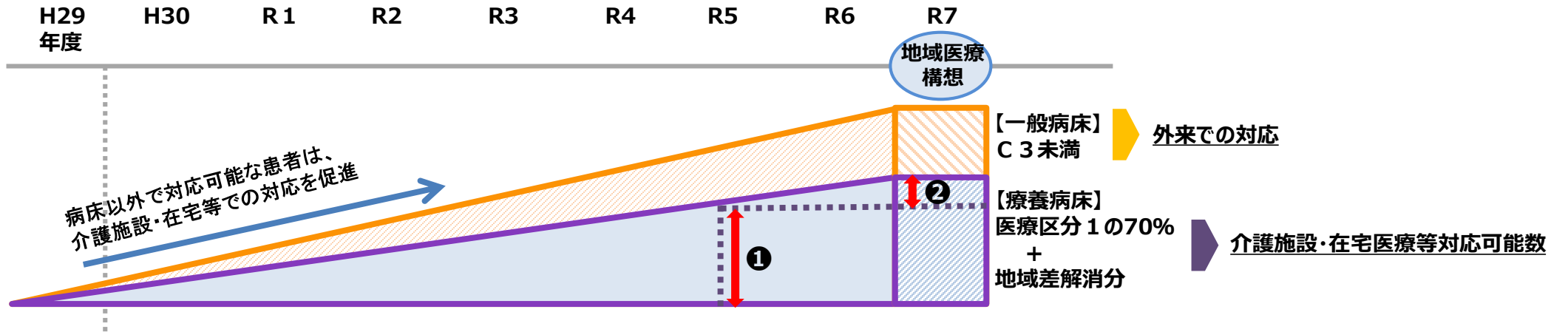
## ○算定要件

項目	概要	第8次計画		【参考】第7次計画	
		標準値（国告示等）	府設定値	標準値（国告示等）	府設定値
性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、夜間人口であって最近のもの	—	2020年総務省「国勢調査」	—	2015年総務省「国勢調査」
性別・年齢階級別療養病床入院受療率	国が設定した値を上限として、知事が設定した値	〔 後出スライド参照【平成29年患者調査】 〕	後出スライド参照【平成29年患者調査】	〔 後出スライド参照 〕	後出スライド参照
介護施設在宅医療対応可能数	地域医療構想における推計と整合的に知事が設定した値	—	厚生労働省「2024～2025年の追加的需要」から算出	—	厚生労働省「2018～2023年の追加的需要」、「新類型等転換分」等から算出
流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入患者数の範囲内で知事が設定した値	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流入率（令和元年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（平成28年病院報告）・流入率（平成27年NDB）等から算出
流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出患者数の範囲内で知事が設定した値	—	1日当たりの入院患者数（令和元年病院報告）・流出率（令和元年NDB）から算出	—	1日当たりの入院患者数（平成28年病院報告）・流出率（平成27年NDB）等から算出
病床利用率	国が設定した値を下限として、知事が設定した値	〔 88%【平成28年～令和元年病院報告の平均】 〕	圏域の利用率（令和元年病院報告）が、国告示を上回る場合、圏域利用率を使用	〔 90% 〕	圏域の利用率（平成28年病院報告）が、国告示を上回る場合、圏域利用率を使用

<令和5年度第1回厚労省医療政策研修会資料 一部改変>

## ●介護施設・在宅医療等対応可能数

- 「地域医療構想」では、令和7年(一部地域では令和12年)に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 「医療計画」における基準病床数も、この推計と整合を図るため、計画期間の終期(令和11年度末)時点での対応すべき量を、基準病床数から除外することとした。



- ① 介護施設・在宅医療等対応可能数（第7次医療計画）
- ② 介護施設・在宅医療等対応可能数（第8次医療計画）

## 第8次医療計画 基準病床数算定結果（一般療養病床）

二次医療圏	【参考】 第7次医療計画 基準病床数	第8次医療計画 基準病床数 (暫定値・概数)	既存病床数※ (R4年10月31日時点)
豊能	6,711	約9,200	8,864
三島	4,745	約6,100	6,314
北河内	8,342	約9,900	9,495
中河内	4,534	約5,400	5,557
南河内	4,097	約5,900	6,234
堺市	5,695	約5,800	9,133
泉州	4,847	約5,600	8,327
大阪市	21,919	約26,400	31,272
<b>合計</b>	<b>60,890</b>	<b>約74,500</b>	<b>85,196</b>

【凡例】色付けした二次医療圏は、基準病床数が既存病床数を上回ることが見込まれる二次医療圏。

※療養病床から介護医療院へ転換した病床数を除く。  
 (医療法附則(平成二九年六月二日法律第五二号)第28条に基づき令和6年3月31日まで、介護医療院へ転換した療養病床数は、既存病床数とみなされている)



## <第8次医療計画作成指針(抜粋)>

医療計画作成時に次のような事情がある場合には、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

なお、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められることから、既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、次によることとする。

- ア 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討
- イ 法第30条の4第9項の基準病床数算定時の特例措置で対応

また、前記ア及びイによる病床の整備に際しては、地域の実情等を十分に踏まえた上で検討すること。

### (参考) 第7次医療計画策定時

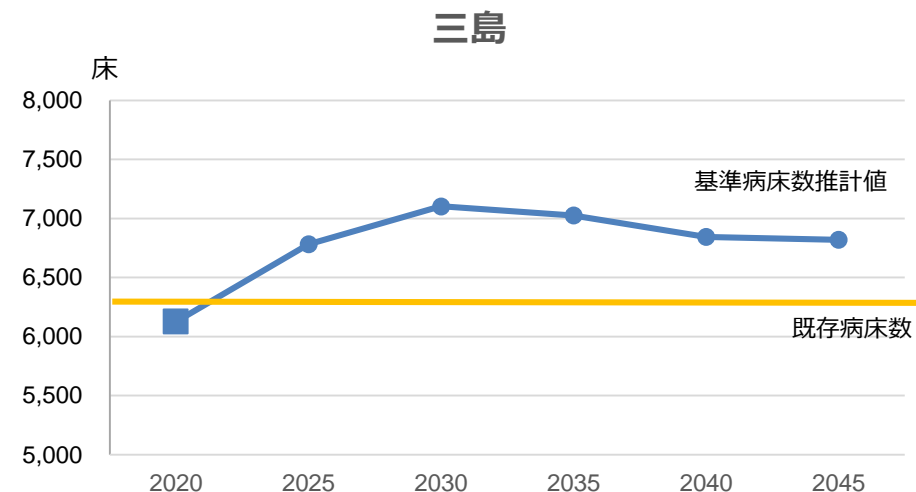
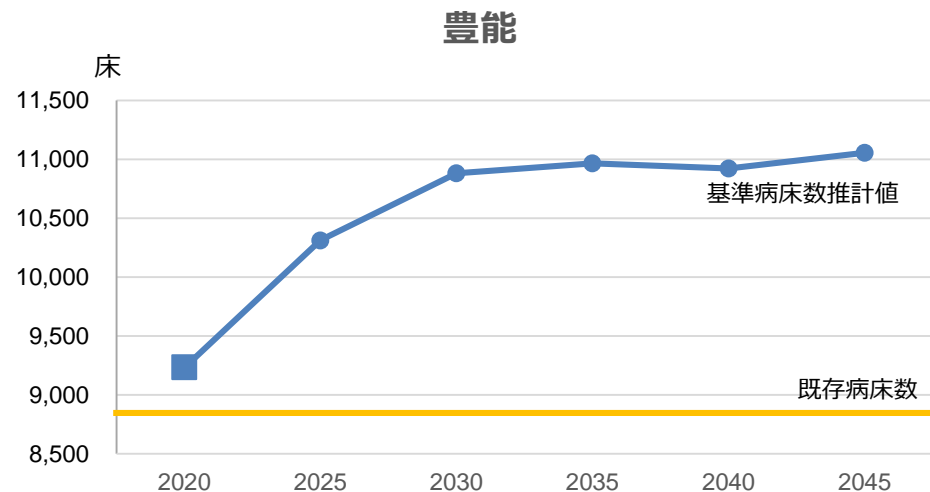
- 特例措置の活用を検討した結果、2020年までは「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る二次医療圏が現れないため、基準病床数の算定の特例措置を活用せずに、毎年、基準病床数の見直しを検討することとした。  
なお、第7次計画策定時においては、基準病床数> 既存病床数となる圏域はなかった。

# 基準病床数 将来シミュレーション <豊能・三島・北河内・中河内>

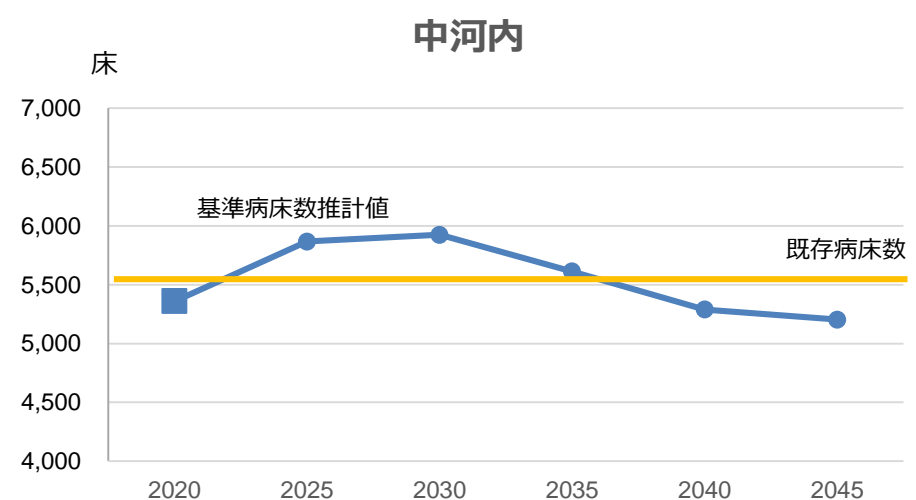
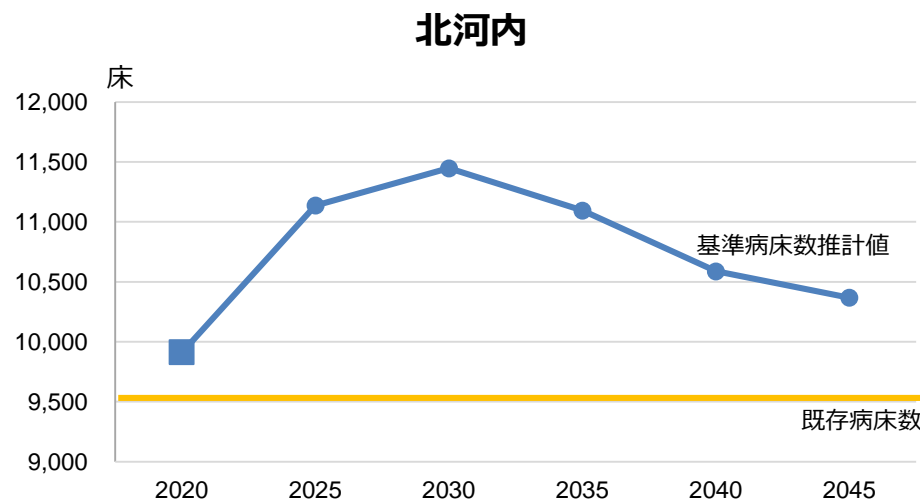
○将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018年推計）を使用し、将来の基準病床数を現行の算定式に基づき推計。  
 ※国は2025年に基準病床数の算定について見直しを予定。

○基準病床数は今後、増加し、「三島」、「北河内」、「中河内」においては2030年をピークに減少に転じる見込みである。

○豊能、北河内では現時点において、三島、中河内では2025年までに、「基準病床数」>「既存病床数」となる可能性がある。

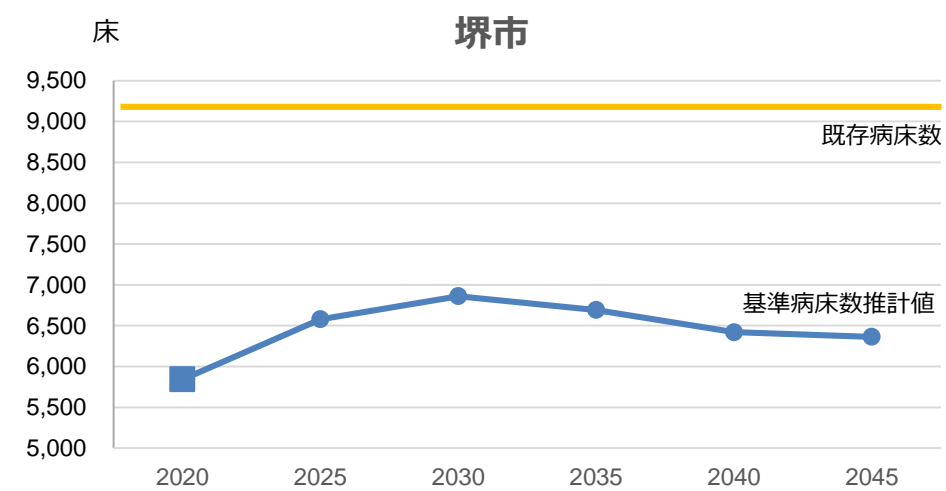
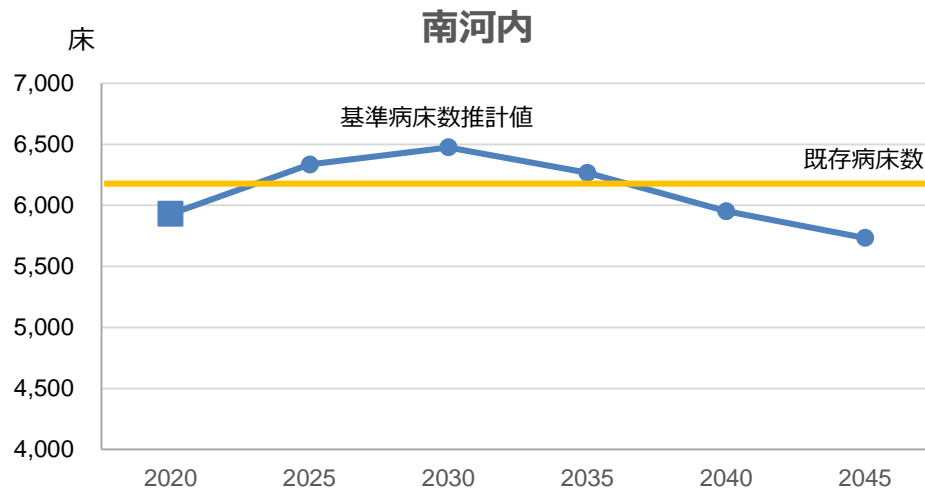


凡例  
 ■：基準病床数  
 ●：基準病床数将来推計

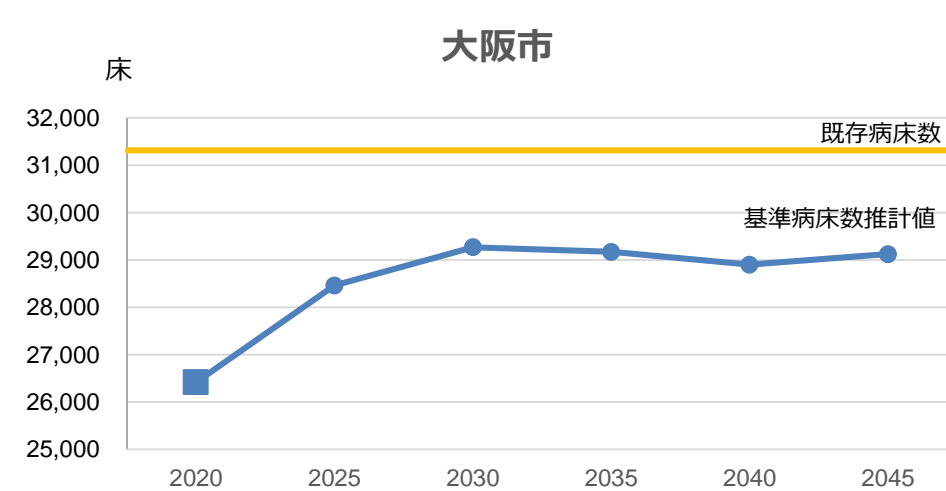
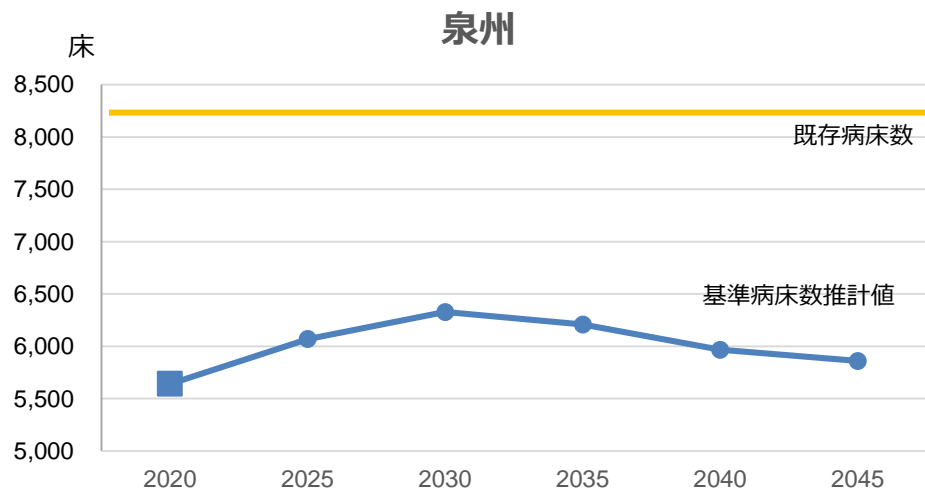


# 基準病床数 将来シミュレーション <南河内・堺市・泉州・大阪市>

- 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018年推計）を使用し、将来の基準病床数を現行の算定式に基づき推計。  
※国は2025年に基準病床数の算定について見直しを予定。
- 基準病床数は今後、増加し、「南河内」、「堺市」、「泉州」においては2030年をピークに減少に転じる見込みである。
- 南河内では**2025年までに、「基準病床数」>「既存病床数」となる可能性がある。**



凡例  
 ■：基準病床数  
 ●：基準病床数将来推計



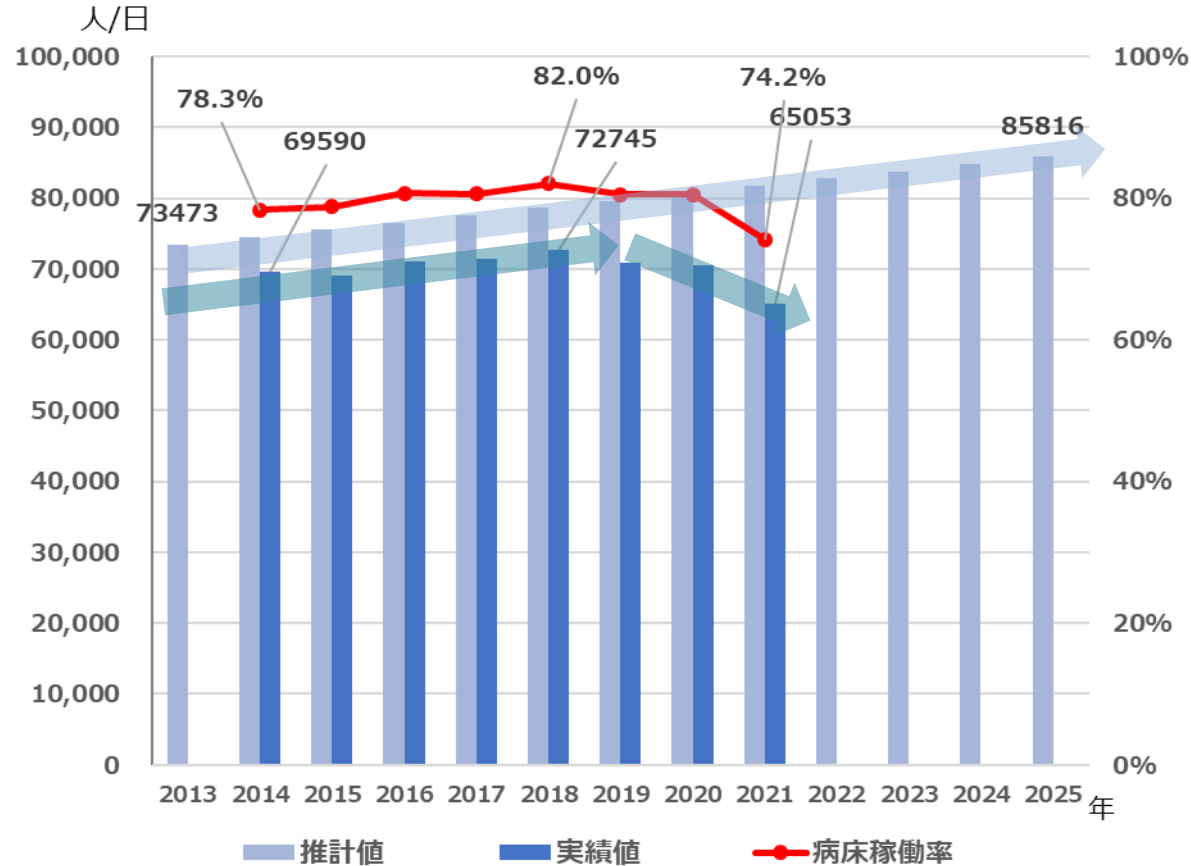
# 8 【令和4年度の新たな分析】地域医療構想における推計値と入院実績の比較①

第57回 大阪府医療審議会  
(令和5年3月23日) 資料1

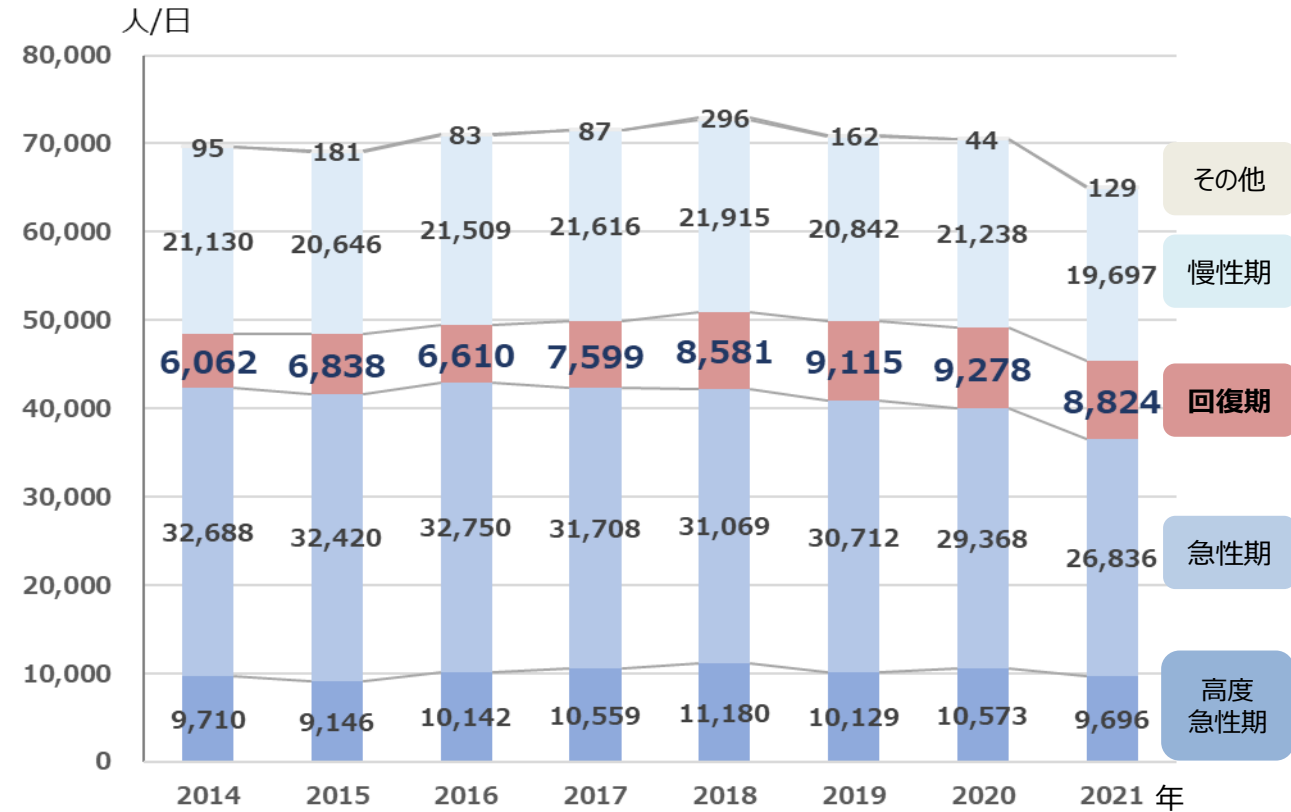
入院実績は、推計値を下回り推移している。

コロナ禍前は増加傾向で推移していたが、コロナ禍以後は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）



<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

<2021年/2014年比> 合計 0.93倍  
 高度急性期 1.00倍 急性期 0.82倍  
 回復期 1.46倍 慢性期 0.93倍

## 特例措置活用の要否検討

○基準病床数における特例措置活用の要否検討にあたっては、下記事項について考慮する必要がある。

### <考慮事項>

- 基準病床数の算定条件（コロナ禍前における医療需要データを使用）では、基準病床数は、今後増加見込みとなるが、国内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院医療需要は減少していること、また、今後の需要動向が不透明であることから、特例措置を活用し増床させることは、将来的に供給過多となる可能性がある。
- 特例措置を活用しない場合における対応策となる「毎年の基準病床数の見直しの検討」では、最新の医療需要動向を踏まえた対応が可能。
- 国においては、地域医療構想の見直し（令和7年予定）にあわせ、基準病床数の考え方について改めて整理する方向性を示唆している。

## 第8次医療計画における基準病床数

- **第7次医療計画と同じく、特例措置は活用せず、基準病床数を設定。**
- **基準病床数は毎年見直しを検討する。**
- **また、基準病床数が既存病床数を上回る二次医療圏における病床整備の考え方については、関係機関等との調整を踏まえ、今後検討。**

## 【参考資料】

- (1) 基準の算定に用いる値(一般病床)
- (2) 基準の算定に用いる値(療養病床)
- (3) 既存病床数
- (4) 既存病床数における職域病院等の病床数の補正
- (5) 「医療法施行規則 第三十条の三十 超えてはいけないライン」にかかる算定の調整

# (1)基準の算定に用いる値（一般病床）

## ①一般病床退院率

		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80≦
第8次	男	56.7	11.6	7.9	10.1	10.1	8.0	8.0	9.6	12.5	15.7	23.7	33.1	47.4	61.9	82.5	106.3	135.0
	女	44.9	8.1	5.5	7.9	12.2	21.2	25.3	20.0	14.8	14.8	18.0	23.6	28.3	38.6	52.4	69.6	99.6
第7次	男	45.9	12.0	8.9	10.3	9.4	7.3	8.6	9.3	12.3	17.1	22.4	31.8	44.9	58.3	79.7	97.2	124.9
	女	36.1	8.6	5.7	7.4	13.4	20.5	25.0	19.3	13.6	13.8	17.3	21.1	27.5	35.6	48.8	64.9	89.6

## ②平均在院日数

第8次	15.5
第7次	14.7

## ③病床利用率

	国設定値	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
第8次	76%	79.4%	82.7%	82.3%	81.4%	78.8%	80.4%	80.8%	78.6%
第7次	76%	79.4%	83.2%	80.8%	79.5%	77.0%	79.9%	79.3%	77.3%

## (2)基準の算定に用いる値（療養病床）

### ①療養病床入院受療率

		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80≤
第8次	男	0.0	0.0	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10.0	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7	541.7	1,395.7
	女	0.0	0.0	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32.0	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1,970.2
第7次	男	0.0	0.0	0.0	3.3	3.1	5.9	7.9	9.1	18.2	27.7	51.2	86.8	138.4	215.2	333.4	617.8	1,519.7
	女	0.0	0.0	0.0	3.4	3.3	3.1	5.4	9.4	10.3	16.4	30.9	49.3	80.9	137.1	261.9	591.3	2,239.4

### ②病床利用率

	国設定値	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
第8次	88%	95.2%	90.5%	91.6%	91.1%	88.7%	90.2%	89.7%	89.9%
第7次	90%	91.3%	90%	90%	90.7%	90%	93.0%	90%	91.4%



### (3)既存病床数

#### ○既存病床数※

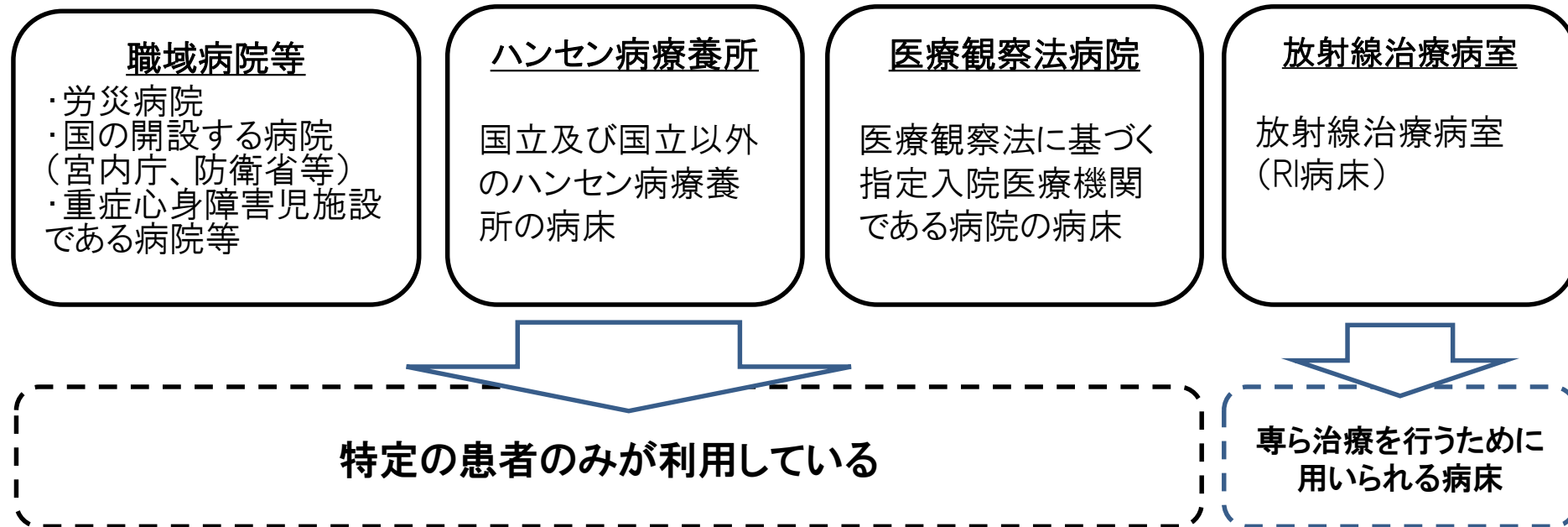
(注:平成18年12月31日以前に開設された有床診療所の病床数は、既存病床数に含めない)

二次医療圏	第7次計画 (平成29年6月30日)	令和4年度 (令和4年10月31日)	第7次計画との差
豊能	9,009床	8,864床	▲ 145床
三島	6,502床	6,314床	▲ 188床
北河内	9,584床	9,495床	▲ 89床
中河内	5,804床	5,557床	▲ 247床
南河内	6,567床	6,234床	▲ 333床
堺市	9,338床	9,133床	▲ 205床
泉州	8,766床	8,327床	▲ 439床
大阪市	31,768床	31,272床	▲ 496床
<b>大阪府</b>	<b>87,338床</b>	<b>85,196床</b>	<b>▲ 2,142床</b>

※療養病床から介護医療院へ転換した病床数を除く。

(医療法附則(平成二九年六月二日法律第五二号)第28条に基づき令和6年3月31日まで、介護医療院へ転換した療養病床数は、既存病床数とみなす)

## (4) 既存病床数における職域病院等の病床数の補正



### 職域病院等は、以下の式により補正

当該病院の病床数 × (本来の目的の利用者以外の者の数 ÷ 当該病院の利用者の数) = 補正後病床数として算定

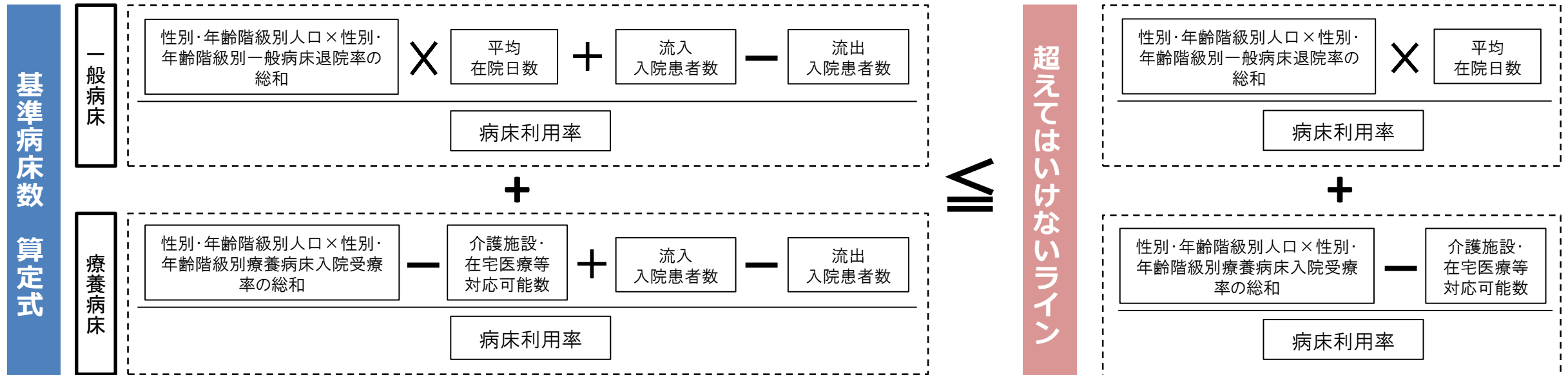
- ・ハンセン病療養所、医療観察法指定入院医療機関、放射線治療病室は、当該病床を既存病床数に算定しない。
- ・病院、診療所の療養病床を介護老人保健施設又は介護医療院に転換した場合は、平成36年3月末までの間、療養病床に係る既存の病床の数として算定する。

# (5)「医療法施行規則 第三十条の三十 超えてはいけないライン」にかかる算定の調整

## (医療法施行規則)

第三十条の三十 法第三十条の四第二項第十七号に規定する基準病床数（以下「基準病床数」という。）は、次の各号に定める区分ごとに当該各号に定める数とする。

一 療養病床及び一般病床 前条第一号に規定する区域ごとに別表第七の一の項に掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数に都道府県内対応見込患者数（当該都道府県の区域以外の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数をいう。以下同じ。）を加えた数から、都道府県外対応見込患者数（当該都道府県の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域以外の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数をいう。以下同じ。）を減じた数を超えないものとする。



## ② 精神病床

# 精神病床（精神疾患を有する者を入院させるための病床）

## ■ 基準病床数算定式

$$\begin{aligned}
 & \boxed{\text{令和8年における急性期患者数推計値}} + \boxed{\text{令和8年における回復期患者数推計値}} + \boxed{\text{令和8年における慢性期患者数推計値(認知症を除く)}} \times \boxed{(1-X_1^{※1})} + \boxed{\text{令和8年における慢性期患者数推計値(認知症)}} \times \boxed{(1-X_2^{※2})} + \boxed{\text{流入入院患者数}} - \boxed{\text{流出入院患者数}} \\
 & \text{-----} \\
 & \boxed{\text{病床利用率}}
 \end{aligned}$$

※1: 慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合  
 ※2: 認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

## ■ 算定要件

### < 1 > 国告示等で指定されている項目

項目	標準値（国告示等）	項目	標準値（国告示等）
令和8年における急性期患者数推計値	4,210	流入入院患者数	数値設定なし (患者推計値に加味)
令和8年における回復期患者数推計値	3,066	流出入院患者数	
令和8年における慢性期患者数推計値（認知症を除く）	6,809	病床利用率	95%
令和8年における慢性期患者数推計値（認知症）	1,350		

### < 2 > 都道府県知事設定項目

標準値（国告示等）	都道府県における設定の考え方(国告示等)
$X_1 : 0.016$	都道府県知事は、当該割合が0を下回らない範囲で、0以上0.02以下の値を加えること又は減じることができる。
$X_2 : 0.1$	都道府県知事は、当該割合が0を下回らない範囲で、0以上0.02以下の値を加えること又は減じることができる。

# 精神病床（精神疾患を有する者を入院させるための病床）

## ■ 算定結果

○厚労省が各都道府県の政策効果を設定し、算定した結果（標準値）を都道府県に提供。

大阪府では標準値を基準病床数として設定する。

（なお、厚労省は「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の算定結果について参考値として提供※）

※令和5年5月11日付事務連絡「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」

### ■ 厚労省提供算定結果

標準値 $X_1=0.016$ $X_2=0.1$	最小値 $X_1=0.016+0.02$ $X_2=0.1+0.02$	最大値 $X_1=0.016-0.016$ $X_2=0.1-0.02$
15,992床	15,820床	16,135床

基準病床数 【A】	既存病床数（令和5年5月31日現在） 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
15,992床	18,050床	+2,058床

<参考> 第7次大阪府医療計画

基準病床数 【A】	既存病床数（平成29年6月30日現在） 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
17,497床	18,705床	+1,208床

# <参考>第7次医療計画での精神病床の算定式および要件

## ■ 基準病床数算定式

$$\begin{aligned}
 & \left[ \text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の急性期入院受療率の総和} \right] + \\
 & \left[ \text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の回復期入院受療率の総和} \right] + \\
 & \left[ \text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率(認知症を除く)の総和} \right] \times \alpha \times \beta + \\
 & \left[ \text{性別・年齢階級別の2020年推計人口} \times \text{性別・年齢階級別の慢性期入院受療率(認知症のみ)の総和} \right] \times \gamma + \\
 & \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}
 \end{aligned}$$

病床利用率

$\alpha$  = 1年以上入院患者のうち継続的入院治療を必要とする者の割合

$\beta$  = 地域精神保健医療体制の高度化による影響値①

$\gamma$  = 地域精神保健医療体制の高度化による影響値②

## ■ 算定要件

項目	数値	出典・備考
性別・年齢階級別人口	将来推計(2020年); 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」	
性別・年齢階級別	急性期入院受療率 回復期入院受療率 慢性期入院受療率(認知症を除く) 認知症の慢性期入院受療率	国指定
1年以上入院患者のうち継続的入院治療を必要とする者の割合	慢性期入院患者の実態を勘案して設定した値	
地域精神保健医療体制の高度化による影響値①	治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案して設定した値	
地域精神保健医療体制の高度化による影響値②	認知症施策の実績を勘案して設定した値	
流入・流出入院患者数	1日当たりの入院患者数(厚生労働省「病院報告(平成28年)」) × 流入(流出)率※ ※厚生労働省「データブック(平成27年NDBデータ(国保、後期高齢者レセプト「精神病棟入院基本料」))」	
病床利用率	95%	国指定

### ③ 感染症病床



# 感染症病床（感染症法に基づく患者を入院させるための病床※）

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、  
新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者ならびに新感染症の所見がある患者を入院させるための病床

## ■ 基準病床数算定式

特定感染症指定医療機関 (国指定)の感染症病床	+	第一種感染症指定医療機関 (府指定)の感染症病床	+	第二種感染症指定医療機関 (府指定)の感染症病床
----------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------

## ■ 算定要件

項目	標準値 (国告示等)	備考	【参考】 7次計画設定値
特定感染症指定医療機関 (国指定)の感染症病床	2床	りんくう総合医療センター	2床
第一種感染症指定医療機関 (府指定)の感染症病床	4床	堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター、大阪市立総合医療センター	4床
第二種感染症指定医療機関 (府指定)の感染症病床	72床	市立豊中病院、市立ひらかた病院、大阪はびきの医療センター 堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター、大阪市立総合医療センター	72床

## ■ 算定結果

基準病床数 【A】	既存病床数 (令和5年5月31日現在) 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
78床	78床	0床

<参考> 第7次大阪府医療計画

基準病床数 【A】	既存病床数 (平成29年6月30日現在) 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
78床	78床	0床

## ④ 結核病床

# 結核病床（結核の患者を入院させるための病床）

## ■ 基準病床数算定式

$$\begin{array}{c} \boxed{\text{1日当たりの医師届出の塗抹陽性結核患者数}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ定める数値}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{粟粒結核等の重症結核、季節変動などその他都道府県の事情に照らして設定した数値}} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{\text{計画策定年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数}} \end{array}$$

## ■ 算定要件

項目	標準値 (国告示等)	備考	【参考】 7次計画設定値
1日当たりの医師届出の塗抹陽性結核患者数	1.3	厚生労働省「結核感染症課資料」、公益社団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「年報資料」（令和3年大阪府内塗抹陽性患者 473人/365日）	2.3
塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数	今後、実態把握予定		66.7
年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ定める数値	1.5	区域内の年間の塗抹陽性患者数に応じた係数値 0～99人；1.8 200～499人；1.5 500人～；1.2	1.2
粟粒結核等の重症結核その他事情に照らして設定した数値	1.5	大阪府内の実情に合わせて知事が定めた数値 (1を超え1.5以下の範囲内で定める数値)	1.5
計画策定年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数	2.0	厚生労働省「結核感染症課資料」、公益社団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「年報資料」（大阪府内における慢性排菌患者のうち入院者数）	6.0

## ■ 算定結果

基準病床数 【A】	既存病床数（令和5年5月31日現在） 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
●床	253床	●床

<参考> 第7次大阪府医療計画

基準病床数 【A】	既存病床数（平成29年6月30日現在） 【B】	病床の過不足 【B】 - 【A】
282床	442床	+160床