

令和 8 年度	病院プラン 作成マニュアル
----------------------	----------------------

※本マニュアルでは、病床機能の選択にあたっての考え方等について記載しています。

(記入方法等については、別紙「令和8年度病院プラン 確認・記載要領」をご参照ください)

目次

1. 病院プランの基本的な考え方.....	1
2. 病床機能の選択における基本的な考え方.....	2
3. 病床機能の転換にあたっての確認事項.....	5
4. 病院プラン提出後の病院連絡会等のスケジュール	7

令和8年7月

大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課

1. 病院プランの基本的な考え方

(1) 概要

大阪府では、地域医療構想の推進にあたり、「病院の今後の方向性」等を病院連絡会等において関係者で認識を共有するため、病床機能報告対象病院において「病院プラン」の作成、ご提出をお願いしております。

本年におきましても、今秋以降に予定しております病院連絡会、保健医療協議会（地域医療構想調整会議）等に向け、病院プランの作成についてご協力をお願いします。

なお、令和8年度は、新たな地域医療構想の策定に向けた検討を行うため、病院プランの作成時期を例年の10月から7月に前倒しさせていただいております。

(2) プラン作成対象病院

令和8年度病床機能報告の報告対象病院

(3) プラン作成における留意点

【病床機能報告との一致について】

- ・ 例年、病院プランと病床機能報告の報告内容をあわせるよう依頼していましたが、令和8年10月予定の病床機能報告から、病床機能の報告基準が変更となる可能性があります。
- ・ そのため、**病床機能報告と病院プランの報告基準が異なる場合は、両者の報告内容が異なっても差し支えありません。**

※「**病院プラン**」担当者と「**病床機能報告**」「**医療機関機能報告**」担当者が異なる場合、恐れ入りますが、**病院内で情報共有いただきますようお願いいたします**）。

※病床機能報告の報告基準については、今後国から発出されるマニュアルにてご確認ください。

【回答いただいた内容の公表について】

- ・ 例年と同様、**作成いただいた病院プランについては、大阪府においてとりまとめ、保健医療協議会等の公開会議の資料とする予定**です（様式1の「回答者連絡先等」は除く）。そのため、**個人情報を記載しないよう、ご注意ください。**

※公立病院に病院プランに合わせて作成をお願いしております「**公立病院の繰入金等の状況について**」についても、**保健医療協議会等の公開会議の資料とする可能性があります。**

<医療機関機能報告について>

- ・ **令和8年10月より、病床機能報告に加えて、新たに始まる医療機関機能報告が開始される予定です。**
この報告制度においては、国のマニュアルに従って、医療機関機能（「急性期拠点機能」、「高齢者救急・地域急性期機能」、「在宅医療等連携機能」、「専門等機能」、「医育及び広域診療機能」）を報告することになる見込みです。
- ・ このうち、「**急性期拠点機能**」については、**病院連絡会や保健医療協議会等での協議を踏まえ、同急性期拠点機能を担う医療機関を協議の上・決定し、その後は、決定した医療機関のみが当該機能を報告すること**となります。
（府においては、**令和9年度以降、当該機能を報告する医療機関を決定する予定**としています。）
- ・ なお、**令和8年度の医療機関機能報告においては、どの医療機関も当該機能をご報告いただくことは可能**です。

2. 病床機能の選択における基本的な考え方

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しています。

報告基準を確認いただいた上で、基準に基づく病床機能の報告をお願いします。

※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、基準は定めていません。

※今年度の診療報酬改定により追加を行った入院料は下線の入院料です。

報告基準

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）

入院料	病床機能	報告基準
救命救急入院料 1～2 特定集中治療室管理料 1～3 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、 <u>注5</u> 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	—

② 「高度急性期」もしくは「急性期」の報告となる入院料

入院料	病床機能	報告基準
特定機能病院 A 一般病棟 7対1 入院基本料 特定機能病院 B 一般病棟 7対1 入院基本料 特定機能病院 C 一般病棟 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 急性期病院 A 一般入院料 急性期病院 B 一般入院料	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出来ます。

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 A 一般病棟 10 対 1 入院基本料 特定機能病院 B 一般病棟 10 対 1 入院基本料 特定機能病院 C 一般病棟 10 対 1 入院基本料	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」
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	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 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

※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します。

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

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します。

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

(参考) 基準設定の基本的な考え方

- 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
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」

(参考) 報告基準値 (病棟単位) 設定にかかる考え方

	指標区分	報告基準 (目安)	基準値が該当する値等
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
	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 急性期一般入院料算定平均在院日数上限
	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
慢性期	患者像	平均在棟日数：180 日超	—

3. 病床機能の転換にあたっての確認事項

病床機能転換の検討にあたっては、大阪アプローチも踏まえた、下記「病床機能の転換にかかる大阪府の考え方」、所在二次医療圏における「病床過不足の状況」を確認ください。また、昨年度、病床機能の転換にかかる計画が継続協議となった場合は、保健医療協議会等での意見を踏まえ内容をご検討ください。

病床機能の転換にかかる大阪府の考え方

二次医療圏における病床の過不足の状況を踏まえた、病床機能の転換にかかる府の考え方は以下のとおりです。なお、大阪府では、「2025年における病床数の必要量」と「現状の病床数」について、病床数の実数の差に加えて、病床全体の割合の差を確認（下記、「大阪アプローチに基づく病床過不足の判断」参照）し、地域医療構想にかかる進捗管理を行っています。

令和5年度の保健医療協議会等におけるご意見を踏まえまして、高度急性期病床と急性期病床をあわせた評価も行っています。

- ① 両方過剰 [割合（過剰）・実数（過剰）] ⇒ 転換を必要としない機能
- ② 割合過剰 [割合（過剰）・実数（不足）] ⇒ 転換の検討を必要としない機能
- ③ 実数過剰 [割合（不足）・実数（過剰）] ⇒ 転換の検討を必要としない機能
- ④ 両方不足 [割合（不足）・実数（不足）] ⇒ 転換の検討を必要とする機能

※回復期の場合、公立病院は政策医療となることを確認

※「④両方不足」が複数の病床機能において認められる場合は、より不足している病床機能への転換が望ましい

病床機能の転換は、地域医療に大きな影響を与える可能性があることから、保健医療協議会において、合意を得るようにしてください（特に、過剰な病床への転換、その他の地域に説明を求められる転換については、病院連絡会等において、地域の病院関係者に内容を説明いただくこととなります）。なお、医療機関からご提出いただく全ての対応方針は、毎年、保健医療協議会において合意か継続協議かの協議を行います。

<参考> 大阪アプローチに基づく病床過不足の判断

⇒各病床機能における「病床数の必要量」と「報告病床数」の割合の差で判断

※2025年の病床数の必要量は府域全体で約1万2千床不足する試算となっているが、

病床の増床は原則不可能であるため、大阪アプローチでは、既存病床の中で、機能分化を図っている。

病床過不足の状況（令和7年度病床報告結果）

	高度急性期 +急性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
豊能	両方過剰	両方過剰	両方不足	両方不足	割合過剰
三島	割合過剰	両方過剰	両方不足	両方不足	両方不足
北河内	両方過剰	両方過剰	両方過剰	両方不足	両方不足
中河内	両方過剰	両方過剰	両方過剰	両方不足	両方不足
南河内	両方過剰	両方過剰	両方不足	両方不足	両方過剰
堺市	両方不足	両方過剰	両方不足	両方不足	両方過剰
泉州	両方不足	両方過剰	両方不足	両方不足	両方過剰
大阪市	両方過剰	両方過剰	実数過剰	両方不足	両方過剰

病床過不足の状況の詳細（令和7年度病床機能報告）

【下記のうち「濃色セル」が過剰な病床機能にあたる】

病床：床、割合：%

	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	
			高度急性期	急性期	(重症)急性期	地域急性期							
豊能	病床数	病床機能報告	2025	5,510	2,141	3,369	2,765	604	1,259	1,937	159	0	8,865
		病床数の必要量	2025	5,480	1,436	4,044			3,577	2,421			11,478
	割合	A 病床機能報告	2025	55.3%	24.2%		31.2%	6.8%	14.2%	21.8%	1.8%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	47.7%	12.5%	35.2%			31.2%	21.1%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		7.6%	11.6%	-4.0%		-10.1%	0.8%				
三島	病床数	病床機能報告	2025	3,546	1,237	2,309	1,729	580	1,293	1,427	106	0	6,372
		病床数の必要量	2025	3,917	956	2,961			2,786	2,410			9,113
	割合	A 病床機能報告	2025	46.5%	19.4%		27.1%	9.1%	20.3%	22.4%	1.7%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	43.0%	10.5%	32.5%			30.6%	26.4%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		3.6%	8.9%	-5.4%		-1.2%	-4.1%				
北河内	病床数	病床機能報告	2025	5,847	1,500	4,347	3,346	1,001	1,669	2,380	211	5	10,112
		病床数の必要量	2025	5,516	1,197	4,319			4,511	3,083			13,110
	割合	A 病床機能報告	2025	47.9%	14.8%		33.1%	9.9%	16.5%	23.5%	2.1%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	42.1%	9.1%	32.9%			34.4%	23.5%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		5.9%	5.7%	0.2%		-8.0%	0.0%				
中河内	病床数	病床機能報告	2025	3,247	788	2,459	2,089	370	1,267	992	47	5	5,558
		病床数の必要量	2025	3,081	657	2,424			2,759	1,275			7,115
	割合	A 病床機能報告	2025	51.8%	14.2%		37.6%	6.7%	22.8%	17.9%	0.8%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	43.3%	9.2%	34.1%			38.8%	17.9%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		8.5%	5.0%	3.6%		-9.3%	-0.1%				
南河内	病床数	病床機能報告	2025	3,533	1,084	2,449	2,008	441	731	1,940	36	0	6,240
		病床数の必要量	2025	3,329	814	2,515			1,875	1,902			7,106
	割合	A 病床機能報告	2025	49.6%	17.4%		32.2%	7.1%	11.7%	31.1%	0.6%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	46.8%	11.5%	35.4%			26.4%	26.8%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		2.7%	5.9%	-3.2%		-7.6%	4.3%				
堺市	病床数	病床機能報告	2025	3,719	1,856	1,863	1,353	510	1,510	3,703	291	10	9,233
		病床数の必要量	2025	4,119	991	3,128			2,571	3,202			9,892
	割合	A 病床機能報告	2025	34.8%	20.1%		14.7%	5.5%	16.4%	40.1%	3.2%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	41.6%	10.0%	31.6%			26.0%	32.4%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		-6.8%	10.1%	-17.0%		-4.1%	7.8%				
泉州	病床数	病床機能報告	2025	3,811	2,116	1,695	1,300	395	1,496	2,795	253	0	8,355
		病床数の必要量	2025	3,811	993	2,818			2,623	2,523			8,957
	割合	A 病床機能報告	2025	40.9%	25.3%		15.6%	4.7%	17.9%	33.5%	3.0%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	42.5%	11.1%	31.5%			29.3%	28.2%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		-1.7%	14.2%	-15.9%		-6.7%	5.3%				
大阪市	病床数	病床機能報告	2025	18,515	5,496	13,019	11,051	1,968	4,474	7,642	425	64	31,120
		病床数の必要量	2025	17,583	4,745	12,838			10,662	6,458			34,703
	割合	A 病床機能報告	2025	53.3%	17.7%		35.6%	6.3%	14.4%	24.6%	1.4%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	50.7%	13.7%	37.0%			30.7%	18.6%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		2.6%	4.0%	-1.4%		-10.0%	6.0%				
合計	病床数	病床機能報告	2025	47,728	16,218	31,510	25,641	5,869	13,699	22,816	1,528	84	85,855
		病床数の必要量	2025	46,836	11,789	35,047			31,364	23,274			101,474
	割合	A 病床機能報告	2025	48.8%	18.9%		29.9%	6.8%	16.0%	26.6%	1.8%	—	100%
		B 病床数の必要量	2025	46.2%	11.6%	34.5%			30.9%	22.9%			100%
		A-B (正の場合「過剰な病床」に該当)		2.6%	7.3%	-4.6%		-8.1%	3.7%				

※（重症）急性期には、診療実態等の報告がなく、分類不能であった「急性期（不明）」を含む。

4. 病院プラン提出後の病院連絡会等のスケジュール

(1) 病院連絡会の開催について（予定）

大阪府では、平成 30 年度より病床機能報告対象病院を対象とした病院連絡会を開催し、各病院から提出いただいた病院プランを基に、圏域内各病院の今後の方向性を関係者間で認識を共有し、将来に向けた医療提供体制について、協議を行っています。

本年度も、冬頃、病院連絡会を地域において開催する予定ですので、ご参加くださいますよう、よろしくお願いいたします。（案内については日が近づきましたら、保健所からお送りします）

(2) 病院連絡会において説明が必要な病院と説明内容

① 公立病院

＜主な説明内容（予定）＞ ●：全病院、○：該当病院

- 病院の現在の状況（地域での役割・機能、転院・転棟にかかる状況、診療実績の推移等）
- 現在の経営状況（資料「公立病院の繰入金等の状況について」（決算状況、主な繰入金の算定項目等）、公立病院経営強化プラン点検・評価の状況（病院連絡会開催時点で点検・評価を未実施の場合は、今後の実施スケジュールの説明）など）
- 将来に向けた病院の方向性
- 昨年度からの入院基本料・特定入院料の変更内容とその理由
（昨年度、病院連絡会で変更を説明していない病院、また、合意を得ていない病院のみ）
- 公立病院経営強化プラン（公立病院のうち、今年度後継プランを策定する病院のみ）

② 公的病院

「公的医療機関等 2025 プラン」の策定対象医療機関

- 公的医療機関（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が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第 7 条の 2 第 1 項第 2 号から第 8 号に掲げる者（共済組合、健康保健組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院・特定機能病院

＜主な説明内容（予定）＞ ●：全病院、○：該当病院

- 病院の現在の状況（地域での役割・機能、転院・転棟にかかる状況、診療実績の推移等）
- 将来に向けた病院の方向性
- 昨年度からの入院基本料・特定入院料の変更内容とその理由
（昨年度、病院連絡会で変更を説明していない病院、または、協議会で合意を得ていない病院のみ）

※ 大学病院本院においては、新たな地域医療構想や大学病院改革プラン等を踏まえ、地域医療機関への医師派遣を通じた、地域の医療提供体制の確保という観点で、自院が担う役割・機能の方向性についてもご説明をお願いします。

③-1 民間病院（令和 7 年度地域医療構想調整会議において「継続協議」となった病院）

<主な説明内容（予定）> ●：全病院、○：該当病院

- 病院の現在の状況（地域での役割・機能、転院・転棟にかかる状況、診療実績の推移等）
- 将来に向けた病院の方向性
- 昨年度からの入院基本料・特定入院料の変更内容とその理由
（昨年度、病院連絡会で変更を説明していない病院、または、協議会で合意を得ていない病院のみ）

③ -2 民間病院（病床機能を過剰病床に変更する予定のある病院）

<主な説明内容（予定）> ●：全病院、○：該当病院

- 病院の現在の状況（地域での役割・機能、転院・転棟にかかる状況、診療実績の推移等）
- 将来に向けた病院の方向性
- 昨年度からの入院基本料・特定入院料の変更内容とその理由
（昨年度、病院連絡会で変更を説明していない病院、または、協議会で合意を得ていない病院のみ）

③ -3 民間病院（その他、病院連絡会において説明せず、もしくは協議会で合意を得ず、入院基本料・特定入院料を変更している病院）

<主な説明内容（予定）>

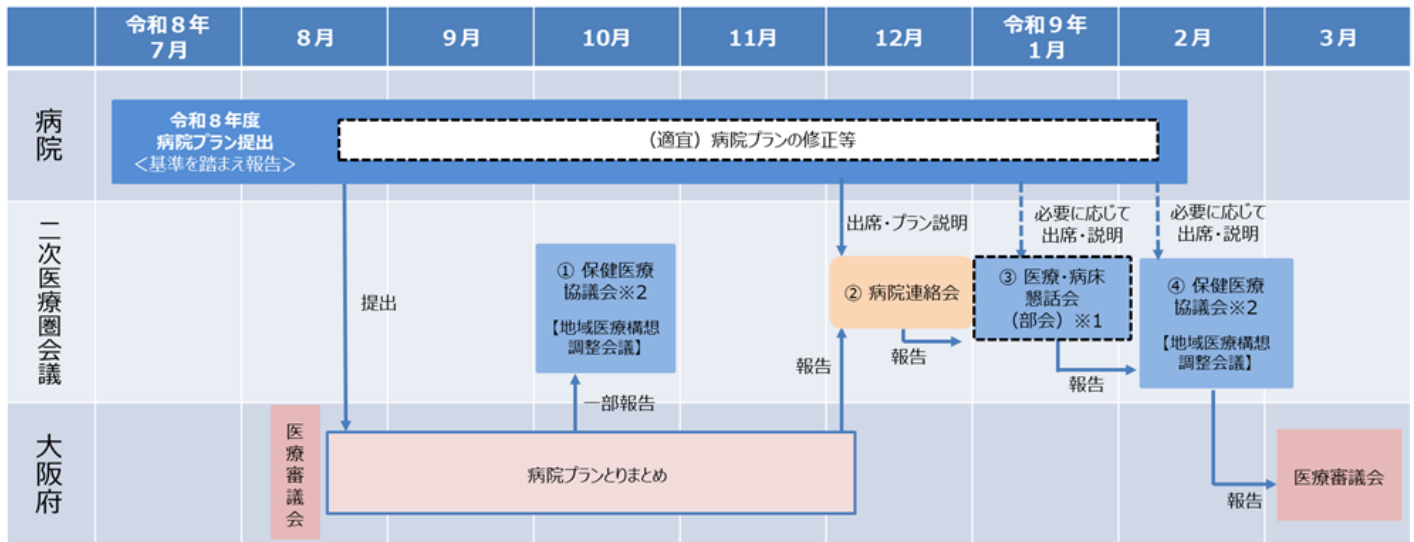
- 昨年度からの入院基本料・特定入院料の変更内容とその理由

<参考> 病院機能の見える化

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と考えております。そのため、現在各病院が有する病床機能等から、大阪府独自に病院機能の見える化を図るため、病院の分類を行っています（令和4年度から）。病院連絡会では、この病院の分類結果を踏まえ、地域で機能分化の議論を行っていきたいと考えています。

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

(3) 令和8年度のスケジュール(予定)



※1 令和8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