資料６－２

基準病床数の見直しについて

○第8次大阪府医療計画の策定（令和６年３月）後、計画期間中に「基準病床数推計値」が「既存病床数」を上回る可能性のある二次医療圏が複数あること、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降入院実績が減少していることなどから、毎年基準病床数の見直しを検討してきた。
これまでの検討においては、第８次医療計画の策定時の検討経過や厚生労働省指針を踏まえ、基準病床数の見直しは行わず、第2次大阪府地域医療構想の見直しに伴い、基準病床数を見直しする予定とした。

○今般、第２次大阪府地域医療構想を策定することに伴い、
①府独自で設定が可能な項目における値の見直し
②近畿大学病院の南河内圏域から堺市圏域への移転による影響の反映
③病床数適正化緊急支援事業に伴う基準病床数の引き下げ
を行い、基準病床数を見直す。

基準病床数制度について

厚労省 医療政策研修会
（令和５年５月１８日） 資料 改変

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

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、性別・年齢階級別療養病床入院受療率

■基準病床数算定式（一般病床）

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

■基準病床数算定式（療養病床）

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

：見直しを予定している項目

第8次計画 基準病床数 算定要件のうち、数値を置き直す項目（案）

○知事が設定した値を用いることができる項目について、今後、最新数値に置き直しを行う

一般病床

項目	概要	今回	第８次計画	
		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	**2025年総務省「国勢調査」**	―	2020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（告示において規定）	【平成29年患者調査】	【平成29年患者調査】	―
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	**R2年～R6年病院報告における大阪府の値から算出**	15.5日【平成27年・令和元年病院報告における近畿ブロックの値から算出】	14.3日【平成27年～令和元年病院報告における大阪府の値から算出】
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（**R6年**病院報告）・流入率（**R6年**NDB）から算出	―	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
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（**R6年**病院報告）・流出率（**R6年**NDB）から算出	―	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
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	圏域の利用率（**R6年**病院報告）が、国告示(76%)を上回る場合、圏域利用率を使用	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(76%)を上回る場合、圏域利用率を使用

第8次計画 基準病床数 算定要件のうち、数値を置き直す項目（案）

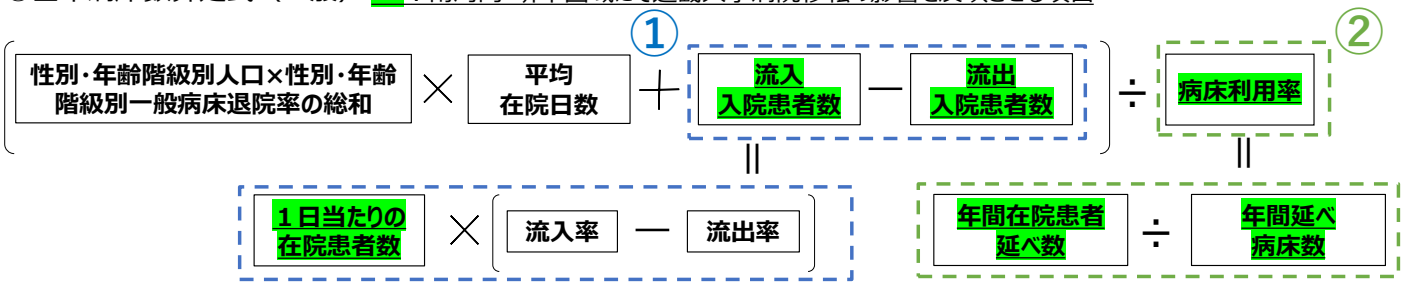
○知事が設定した値を用いることができる項目について、今後、最新数値に置き直しを行う

療養病床

項目	概要	今回	第８次計画	
		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	**2025年総務省「国勢調査」**	―	2020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	**Ｒ５年患者調査**	【平成29年患者調査】	【平成29年患者調査】
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 **国に確認中**	―	厚生労働省「2024～2025年の追加的需要」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（**R6年**病院報告）・流入率（**R6年**NDB）から算出	―	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
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（**R6年**病院報告）・流出率（**R6年**NDB）から算出	―	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
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	圏域の利用率（**Ｒ６年**病院報告）が、国告示(88%)を上回る場合、圏域利用率を使用	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(88%)を上回る場合、圏域利用率を使用

近畿大学病院の移転(令和7年11月1日　南河内→堺市)による影響の反映

○基準病床数算定式（**一般**）　：南河内・堺市圏域にて近畿大学病院移転の影響を反映させる項目



①流入・流出入院患者数について、圏域の一日当たり在院患者数に当該圏域の流入・流出率を乗じて算出する

⇒ **一日当たり在院患者数**について、**近畿大学病院の1日当たりの在院患者数**(令和６年度病床機能報告）を**南河内圏域においては減らし**、**堺市圏域については加える**。

※流入・流出率に関しては、圏域のNDBデータと近畿大学病院のDPCデータでは対象患者が異なり、近大移転の影響を正しく反映することができないため、近大移転前の流入・流出率を使用する。

②病床利用率については、圏域の年間在院患者延べ数を圏域の年間延べ病床数で除して算出する

⇒ **年間在院患者延べ数**については、**近畿大学病院の年間在院患者延べ数**(令和6年度病床機能報告)を**南河内圏域においては減らし**、**堺市圏域については加える**。

⇒ **年間延べ病床数**については、**近畿大学病院の年間延べ病床数**(令和6年度病床機能報告)を**南河内圏域においては減らし**、**堺市圏域については加える**。

病床数適正化緊急支援事業に伴う基準病床数の引き下げについて

○当該事業により削減された病床については、不可逆的措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされている。
同事業の実績を踏まえ、基準病床数の引下げを行う。

病床削減率による削減方法　（令和８年４月８日 厚生労働省医政局長通知）

$$\text{基準病床数} \times \left(1 - \text{病床削減率} \right)$$

$$= \text{基準病床数} \times \left(1 - \frac{\text{申請のあった削減病床数}}{\text{既存病床数}} \right)$$

上記削減方法による削減数が本事業による病床削減数を下回る場合、**削減病床数と同数分**を基準病床数から削減することとする

対象となる病床

○**令和7年度補正予算に基づく「病床数適正化緊急支援事業」の対象となる病床削減**
- **令和７年12月16日から令和９年３月31日**までの間に病床の削減を行った医療機関
- 「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和７年２月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、**令和６年12月17 日から令和７年９月30日**までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
- 「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和７年８月14日 付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関（**令和７年８月１日**～令和９年３月31日）

○国通知を踏まえ、**令和6年度補正予算における「病床数適正化支援事業」により削減した病床**も対象とする

基準病床数の見直し等の方向性について

＜基準病床数の見直しについて＞
○今後、最新数値への置き直し、近畿大学病院の移転による影響の反映、病床数適正化緊急支援事業による引下げを行い、見直しを行う。
○スケジュールとしては、**データが揃い次第、今後予定している、各圏域の保健医療協議会にてシミュレーションをお示し**、ご議論いただく。
○最終的には、病床数適正化緊急支援事業の進捗も踏まえ、**遅くとも、令和９年度夏の医療審議会にてご議論いただき、見直す**。

＜病床整備について＞
○ 国のガイドラインにおいて以下のとおり示されている。

・病床数の必要量及び病床機能報告の状況を踏まえ、**医療機関機能に着目し、病床数のあり方について検討**すること
・**入院医療需要が長期的に減少していくことが見込まれる**中、**全体としてはダウンサイズを進めつつ、包括期機能の病床を中心に、必要な機能の病床数の整備を行うこと**
・病床数の必要量の算出に関して、**低下している現在の病床利用率をそのまま算出に用いる病床稼働率として用いて算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある**。また、**今後の医療DX等の取組や、入退院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化の取組を見込み**、算出に用いる病床稼働率については加算したものを用いる。（改革モデル）

○なお、改正医療法において以下のとおり示されている。

・**既存病床数が将来の病床数の必要量を超えることになる**と認めるときは、**増床の許可を与えないことができる**。

○これらを踏まえ、**基準病床数・病床数の必要量＞既存病床数となる圏域**があった場合、**病床整備を行うか否かは、第２次大阪府地域医療構想の方向性と齟齬をきたさないよう検討**していく。
（医療の担い手確保が課題となる中、限られた医療資源で医療提供体制を確保していく必要があるところ、
病床整備によって、医師等医療従事者や症例の分散等を招くなど、弊害が生じないかどうかや、不足する病床機能との整合性など）