

第8次医療計画における基準病床数

I 基準病床数の算定

基準病床数の算定式

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

$$\text{一般病床及び療養病床の基準病床数} = \text{ア} + \text{イ} \pm \text{ウ}$$

ア:一般病床

$$\left[\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right\} \right] \div \text{病床利用率}$$

イ:療養病床

$$\left[\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \left\{ \begin{array}{l} \text{介護施設、在宅医} \\ \text{療等対応可能数} \end{array} + \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right\} \right] \div \text{病床利用率}$$

ウ:都道府県を越えた患者流出入

告示で定める部分

都道府県が設定する部分

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
③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、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日)
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%)
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と総合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。

基準病床の算定に用いる値

② 一般病床退院率(性・年齢階級別、ブロック別)(下表は75～79歳男性の例。人口10万対。)

平成29年患者調査より算出(前回は平成26年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	118.0	87.6	89.2	104.9	86.9	106.3	104.3	97.7	105.6
(参考) 第7次(2018～2023)	112.0	87.3	84.7	99.0	83.3	97.2	101.8	96.3	101.0

③ 平均在院日数(ブロック別)

平成27年、令和元年病院報告より算出(前回は平成21年、平成27年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	16.5	16.1	14.7	15.9	14.1	15.5	16.3	17.1	17.3
(参考) 第7次(2018～2023)	15.7	15.3	13.6	15.3	13.4	14.7	15.4	15.9	16.3

④ 病床利用率

平成28年～令和元年病院報告より、4年の平均を算出
(前回は平成22年～平成27年)

	一般病床	療養病床
第8次(2024～)	76%	88%
(参考) 第7次(2018～2023)	76%	80%

③ 平均在院日数の算出方法の詳細(短縮率の設定)

- 2019年の在院日数に、地方ブロックごとに採用する短縮率を乗じる。
 ①2019年の平均在院日数が全国値を下回る場合→当該ブロックの短縮率
 ②2019年の平均在院日数が全国値を上回る場合→当該ブロックの短縮率と全国値の短縮率に1%を加えたものを比較し、短縮率の高い方

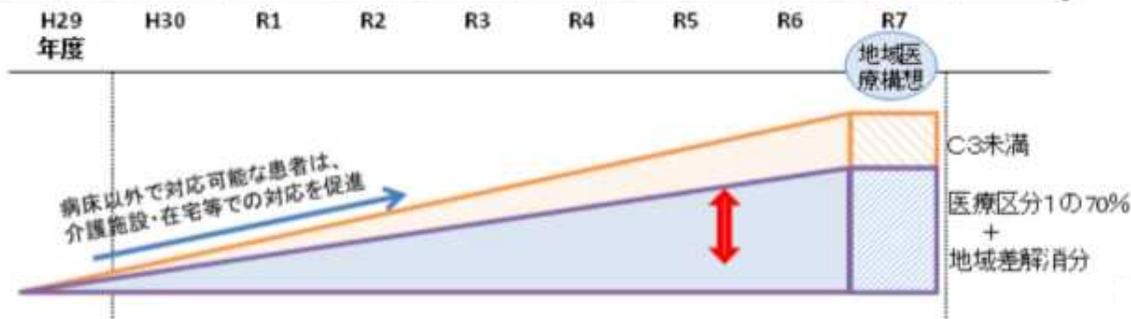
※ なお、上記の値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、上記の値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができる。

⑤ 療養病床入院受療率(性・年齢階級別)

		0～14	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歳以上
		第8次(2024～)	男	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7
	女	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2
(参考) 第7次(2018～2023)	男	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	1519.7
	女	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	2239.4

⑥ 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)時点で対応すべき量を、基準病床から除外することとした。



Ⅱ 第8次沖縄県医療計画における基準病床数

(単位：床)

二次医療圏	既存病床数 ※1 A	基準病床数 ※2 B	過不足 (A-B)	(参考) 2025年 必要病床数 ※3
北部	1,059	748	311	1,117
中部	4,066	4,529	△463	4,992
南部	6,839	7,328	△489	8,332
宮古	591	454	137	415
八重山	417	418	△1	426

※1 既存病床数は、令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

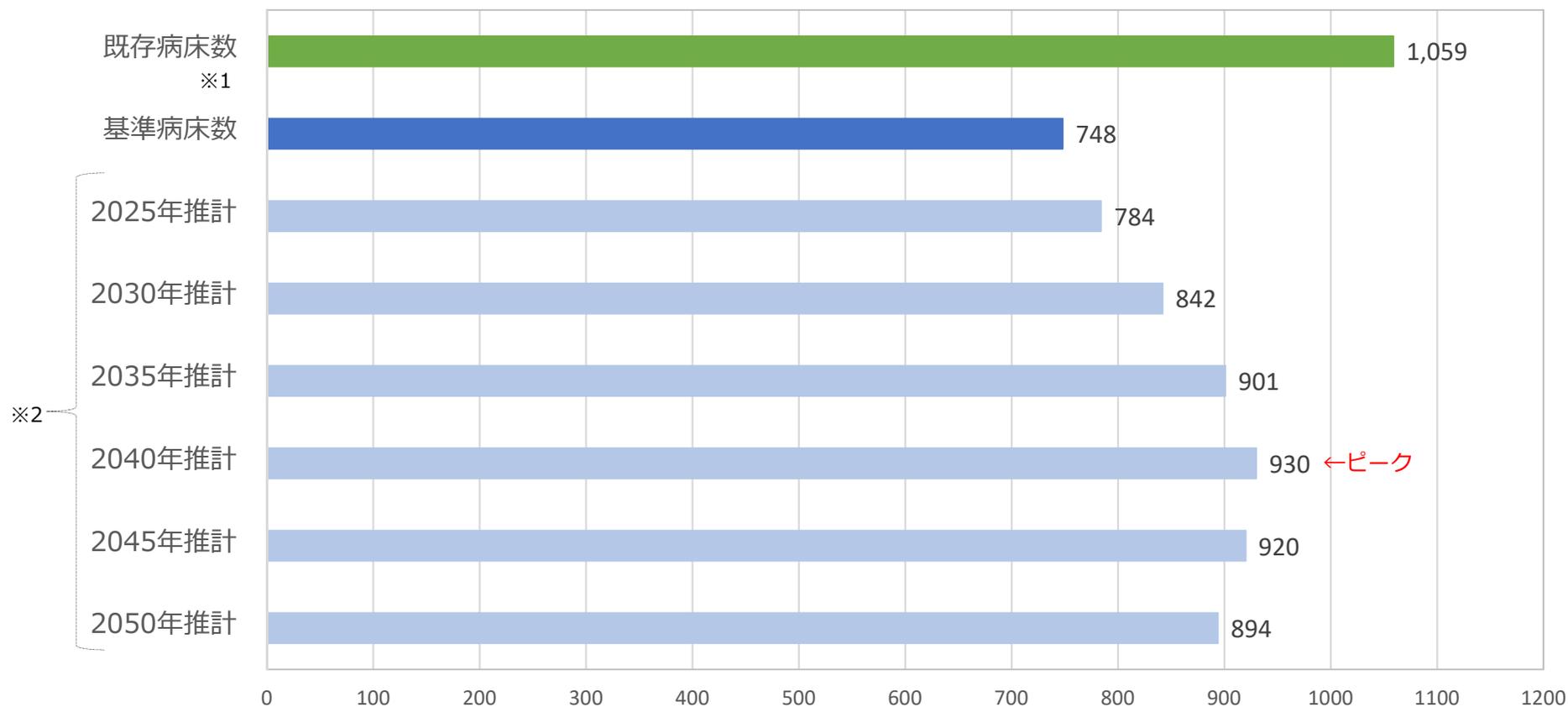
※2 基準病床数は、令和2年国勢調査人口による。

※3 沖縄県地域医療構想における2025年時点の必要病床数

Ⅲ 将来の基準病床数の推計

北部医療圏

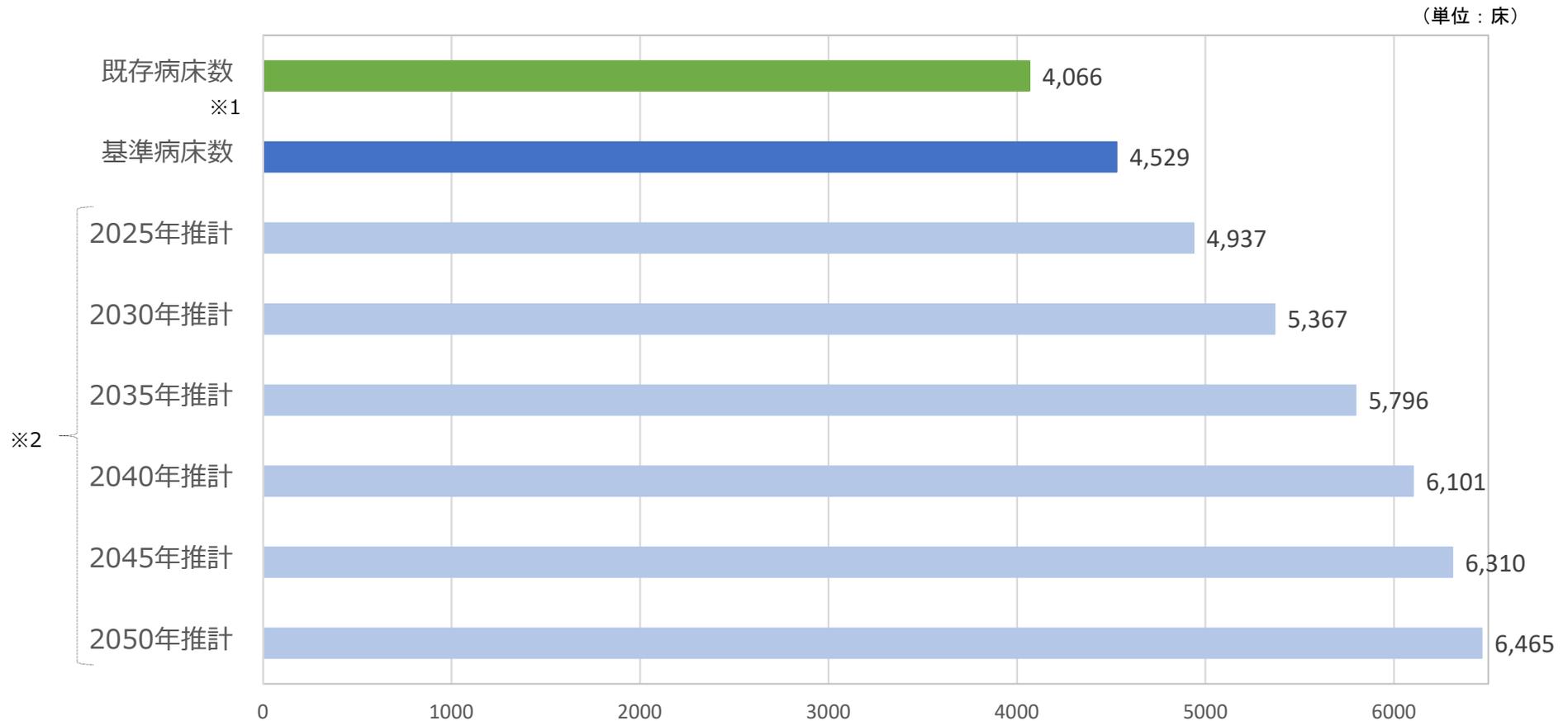
(単位：床)



※1 既存病床数は令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

※2 2025年～2050年推計は、第8次医療計画の基準病床算定式に、社会保障・人口問題研究所が公表する「性別・年齢階級別推計人口（2023年推計）」を入力し算出した基準病床数の推計値。実際の基準病床数は、各時点で定められた基準病床算定式により算出されるため、推計値のとおりとはならない。

中部医療圏

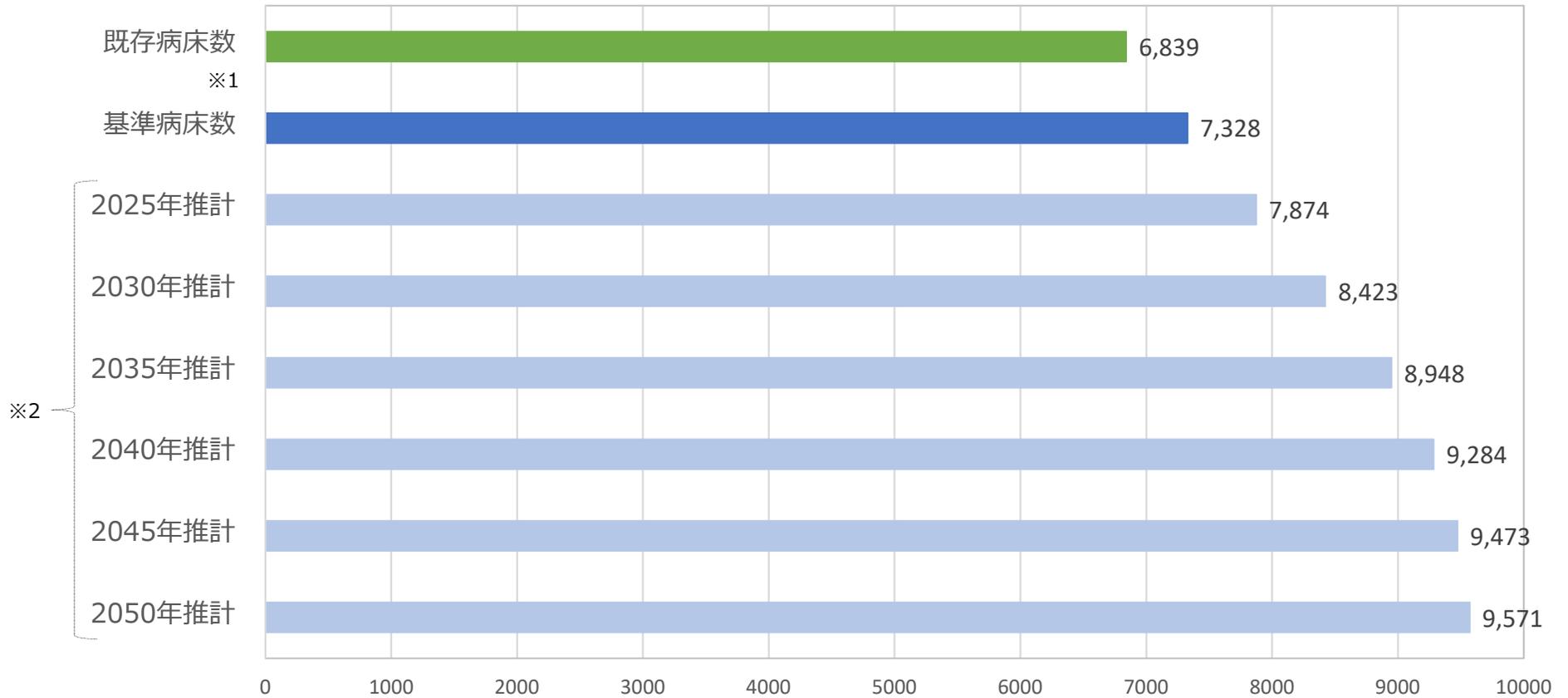


※1 既存病床数は令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

※2 2025年～2050年推計は、第8次医療計画の基準病床算定式に、社会保障・人口問題研究所が公表する「性別・年齢階級別推計人口（2023年推計）」を入力し算出した基準病床数の推計値。実際の基準病床数は、各時点で定められた基準病床算定式により算出されるため、推計値のとおりとはならない。

南部医療圏

(単位：床)

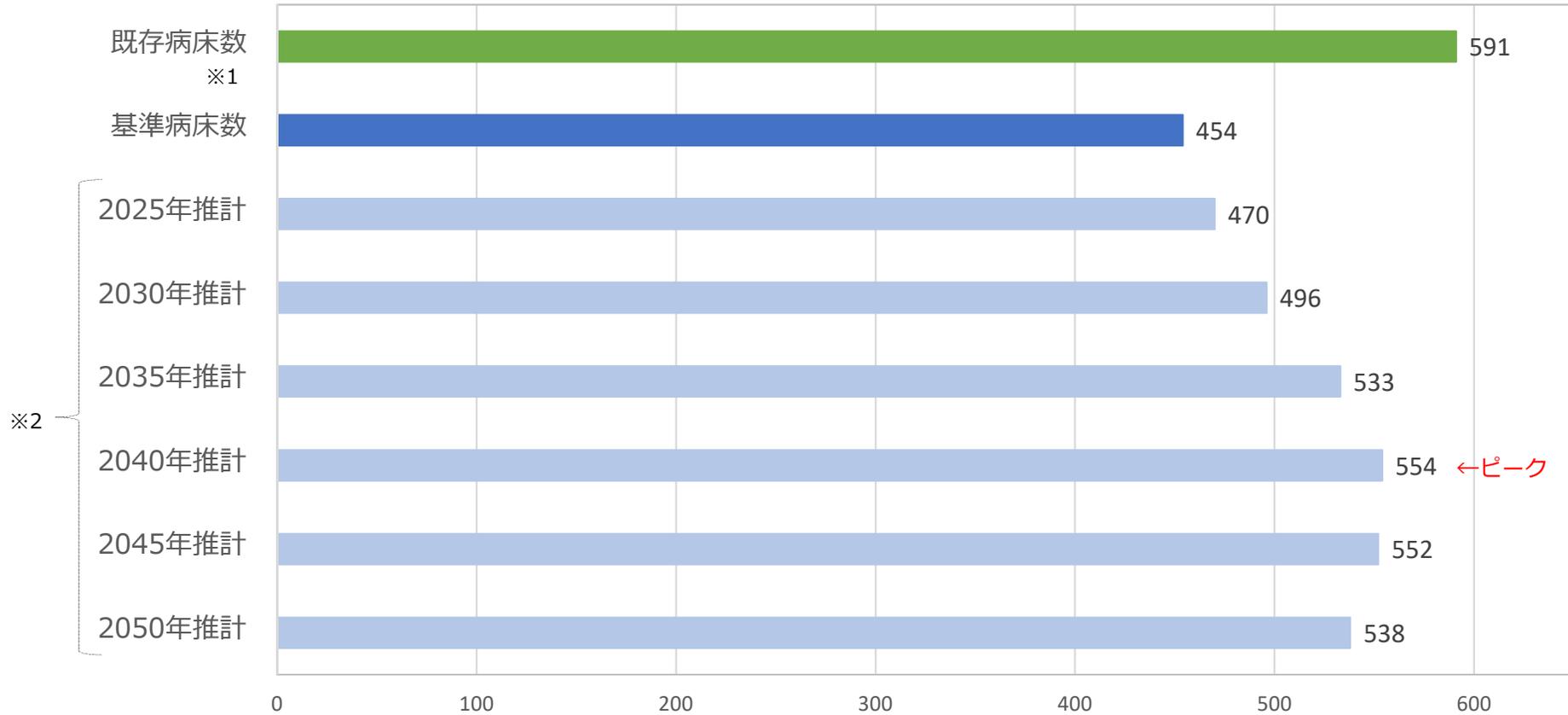


※1 既存病床数は令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

※2 2025年～2050年推計は、第8次医療計画の基準病床算定式に、社会保障・人口問題研究所が公表する「性別・年齢階級別推計人口（2023年推計）」を入力し算出した基準病床数の推計値。実際の基準病床数は、各時点で定められた基準病床算定式により算出されるため、推計値のとおりとはならない。

宮古医療圏

(単位：床)

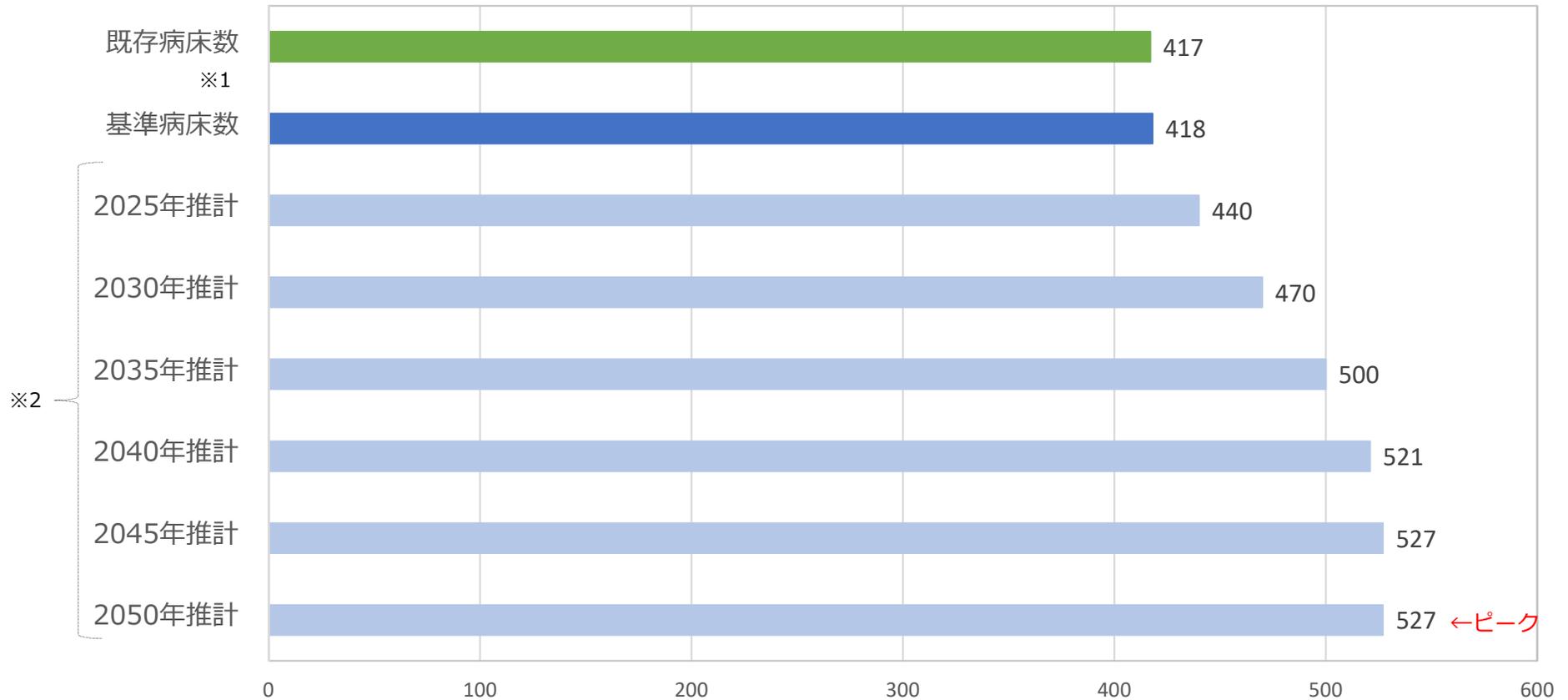


※1 既存病床数は令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

※2 2025年～2050年推計は、第8次医療計画の基準病床算定式に、社会保障・人口問題研究所が公表する「性別・年齢階級別推計人口（2023年推計）」を入力し算出した基準病床数の推計値。実際の基準病床数は、各時点で定められた基準病床算定式により算出されるため、推計値のとおりとはならない。

八重山医療圏

(単位：床)



※1 既存病床数は令和6年3月31日時点の見込み（精査中）

※2 2025年～2050年推計は、第8次医療計画の基準病床算定式に、社会保障・人口問題研究所が公表する「性別・年齢階級別推計人口（2023年推計）」を入力し算出した基準病床数の推計値。実際の基準病床数は、各時点で定められた基準病床算定式により算出されるため、推計値のとおりとはならない。

IV 病床整備の方向性（案）

中部医療圏、南部医療圏

- 回復期機能（地域包括ケア病床等）の病床を優先して整備する。
- 上記(1)以外に、地域で不足する機能を個別に検討する。
（例：周産期・小児に係る病床、救急・ICU・SCU等の高度急性期病床等）

八重山医療圏

- 将来の病床不足に備え、医療法の特例（急激な人口増加による）により不足する回復期病床の整備を検討する（八重山地域の関係者による協議を踏まえて特例活用の是非を判断）。

V 病床整備に係る手続きの整備

1 事前協議制導入の必要性

- (1) 医療法では、病床数の変更許可の申請があった場合、必要な要件に適合するときは許可を与えなければならないとされており、増床等の許可申請は常時可能となっている。
- (2) 沖縄県では、今後、一部医療圏において病床の不足が生じる見込みであり、許可申請の前段階として、増床に当たっての公募時期、増床が必要な病床機能や病床数の確認、関係者による協議や審査方法等の手続きをあらかじめ定めておく必要がある。
- (3) そのため、許可申請前の手続きとして、事前協議制を導入する。

2 事前協議制の概要（案）

- (1) 毎年度4月1日現在の既存病床数を調査し、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次医療圏を事前協議の対象とする。
- (2) 事前協議の対象となる二次医療圏の地区医療提供体制協議会において、増床する病床数及びその機能等を決定する。
- (3) 県が、期間を定めて、増床を希望する医療機関を公募する。
- (4) 県が、公募に申請のあった医療機関の増床計画等について、地区医療提供体制協議会の方針、沖縄県医療計画との整合性等を審査する。
- (5) 県の審査結果案について、県医療提供体制協議会、地区医療提供体制協議会、県医療審議会から意見を聴取し、当該意見を踏まえて、事前協議の審査結果を決定する。
- (6) 事前協議の結果により、対象となる医療機関は県に増床の許可申請を行う。