



中部圏域における病床整備について

1. これまでの経緯
2. 必要な機能の検討
3. 必要な数の検討
4. (参考) 基準病床と必要病床の整理

令和7年3月
沖縄県保健医療介護部 医療政策課

Chapter

1

これまでの経緯

不足する病床の数と機能の確認について

1. 数

【中部圏域】令和6年4月1日時点

基準病床 (A)		4,529
既存病床 (B)		3,936
	一般	2,623
	療養	1,313
差 (B-A)		593

- ◎ 593床全て不足する病床とするか、事前協議を行う数を段階的に定めるか要検討

2. 機能

- ◎ 不足する機能を確認するには、以下の項目についての精査の必要があると考える
 - ▶ 令和3年度の特例病床(地域包括ケア病棟)による病床整備の効果検証
 - ▶ 回復期機能を持つ病床の検討
 - ポストアキュート機能・サブアキュート機能の評価
 - アンケート調査等
 - ▶ 令和6年度診療報酬改定の影響
 - 地域包括医療病棟、その他施設基準届出変更の状況確認

- ◎ 上記のとおりそれぞれの課題があるため、その課題整理を行い、協議に必要な条件が整い次第、要綱(案)第4条に定めるを行うこととしたい。

2. 地域医療構想の推進に係るアンケート調査の実施

- ▶ アンケート実施期間：令和6年8月6日～9月10日
- ▶ アンケート項目と対象：(1)地域医療構想の推進に向けた病院間連携アンケート（対象：病院）
→役割分担表の更新
(2)地域医療構想の推進に向けた病床整備アンケート（対象：病院・診療所）

病床整備アンケートに係る集計結果について（一部抜粋）

1. 回答状況

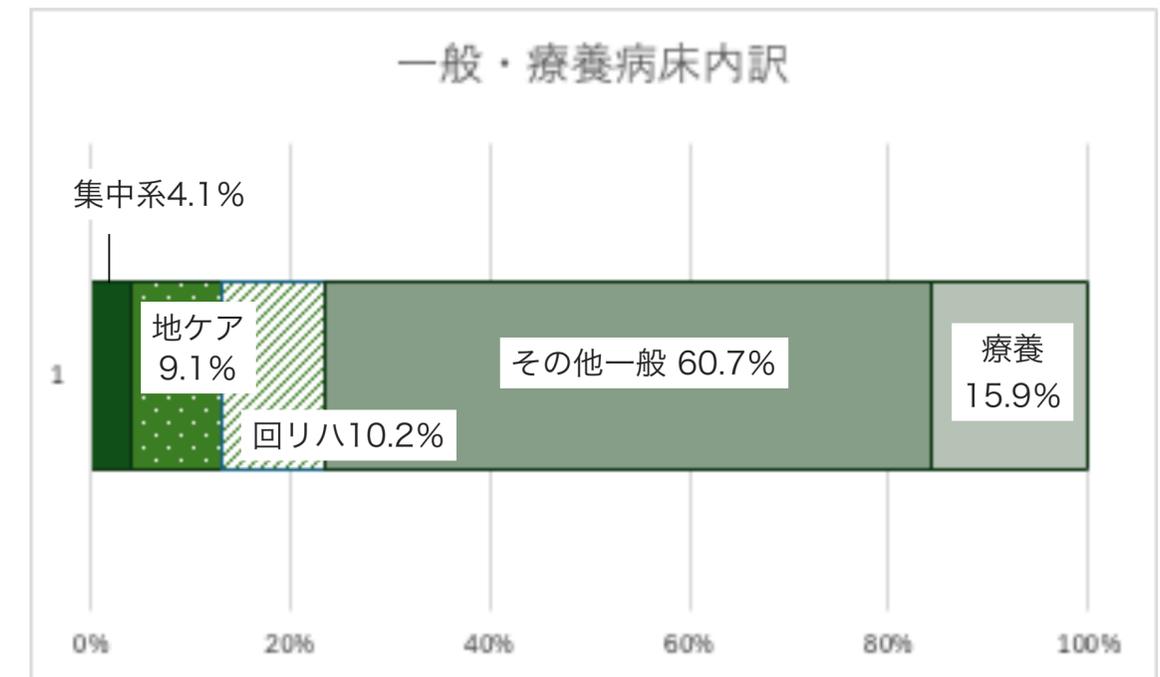
病院	77	(全89医療機関) 回答率：87%
有床診療所	23	
無床診療所	68	

※全医療機関が回答しているわけではないため、
県全体の正確な数字ではないことに注意

2. 病床の運用状況

一般・療養合計	13,258
集中系	538
地ケア	1,209
回リハ	1,349
その他一般	8,054
療養	2,108
精神	1,997
総計	15,255

※医療計画上の病床数18,605床



3. 休床の状況

■ 休床している医療機関

病院	18
診療所	4
合計	22

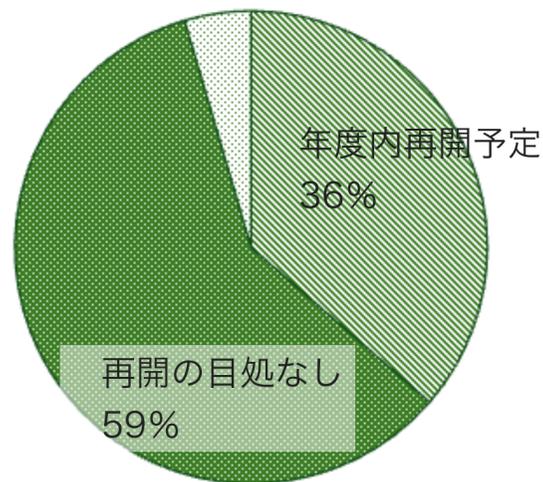
▶ 回答のあった医療機関のうち
約23%の医療機関が休床を持っている。

■ 休床数（圏域別）

	既存病床数	休床数	休床率
北部	975	70	7.2%
中部	4110	151	3.7%
南部	7387	297	4.0%
宮古	331	22	6.6%
八重山	455	19	4.2%
合計	13258	559	4.2%

▶ 休床数で見ると、559床（全体の約4.2%）となっている

■ 休床ベッドの今後の予定



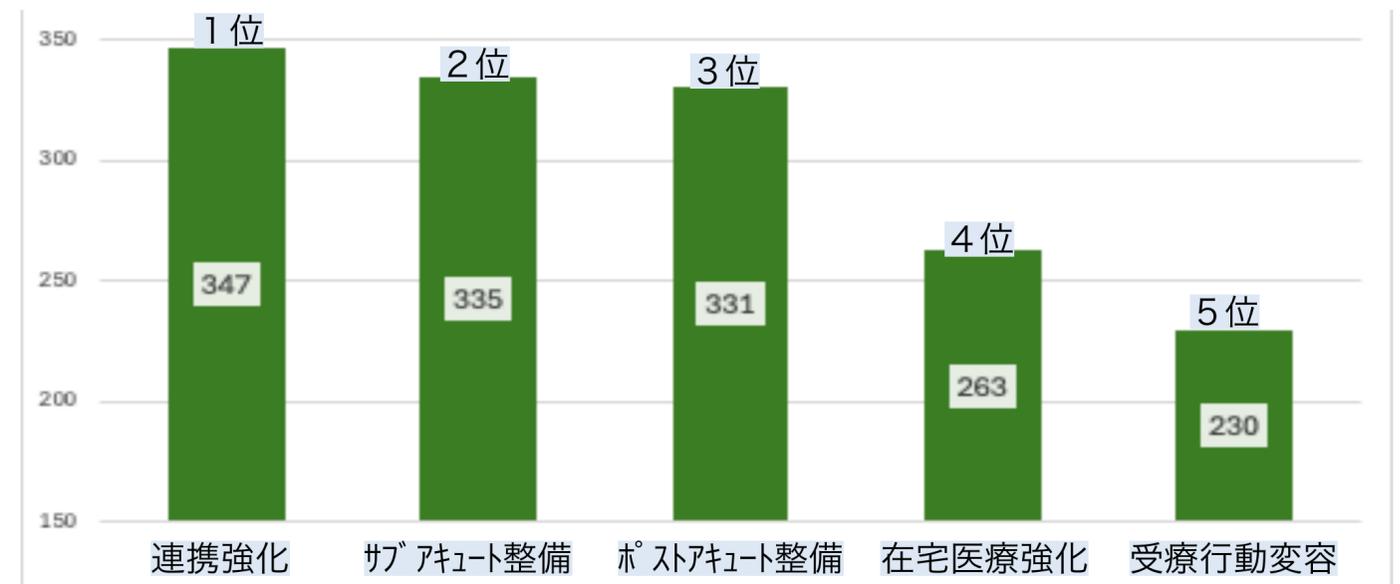
■ 休床の理由

▶ 休床のあるほとんどの医療機関において、休床理由は「看護師（をはじめとする医療従事者）の不足」を理由として挙げている。

4. 救急医療ひっ迫状況の解消について

ア	現在ある回復期病床との連携を強化し、急性期病床の回転率をあげる
イ	1次・2次救急を引き受けるサブアキュート機能を持つ病床を増やし急性期病院に救急患者が集中することを防ぐ
ウ	急性期病床からの転院を受け入れるポストアキュート機能を持つ病床を増やし、急性期からの転院可能患者数を増やす
エ	在宅医療の提供体制や連携を強化することにより、救急受診数を減らすとともに病院からの退院患者数を増やす
オ	医療を受ける県民や、高齢者施設等の医療受療行動を変えるための取組を行う

▶ 必要性の高い順に順位付けをして回答いただき、順位に応じたポイントを割り当てた重み付け順位法により数値化し、順位をつけた



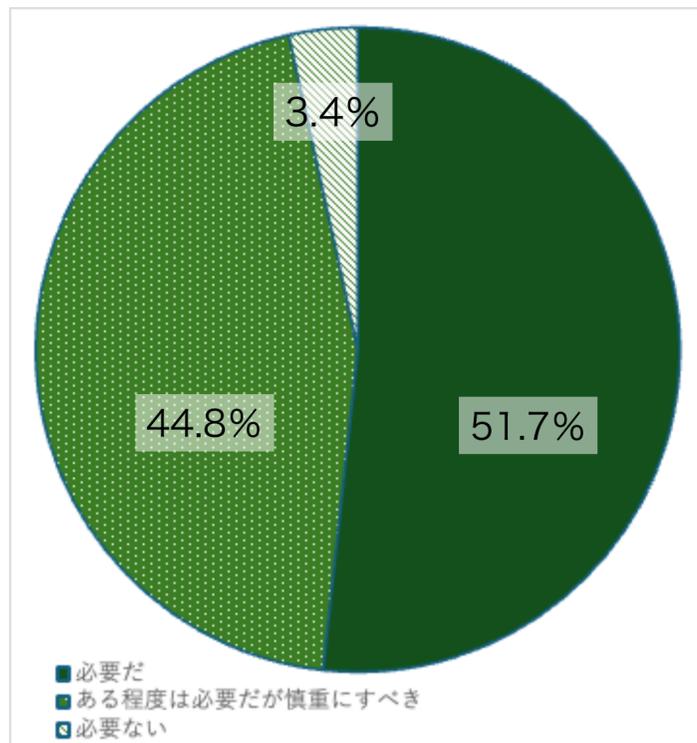
▶ 連携の強化が一番の鍵だという結果となったが、ポストアキュート整備・サブアキュート整備についてもほぼ同数であり、優先順位は高いと推察される。

▶ その他意見は以下のとおり

- ・ 病棟逼迫はベッド不足ではなく、看護師不足病院が少数分散型になっているので集約化が必要。
- ・ 一次救急を受け入れたり、24時間対応の診療所を増やす
- ・ 急性期機能を有する既存の病院の整備
- ・ 特定の医療機関だけが整備出来る仕組みになっていないか

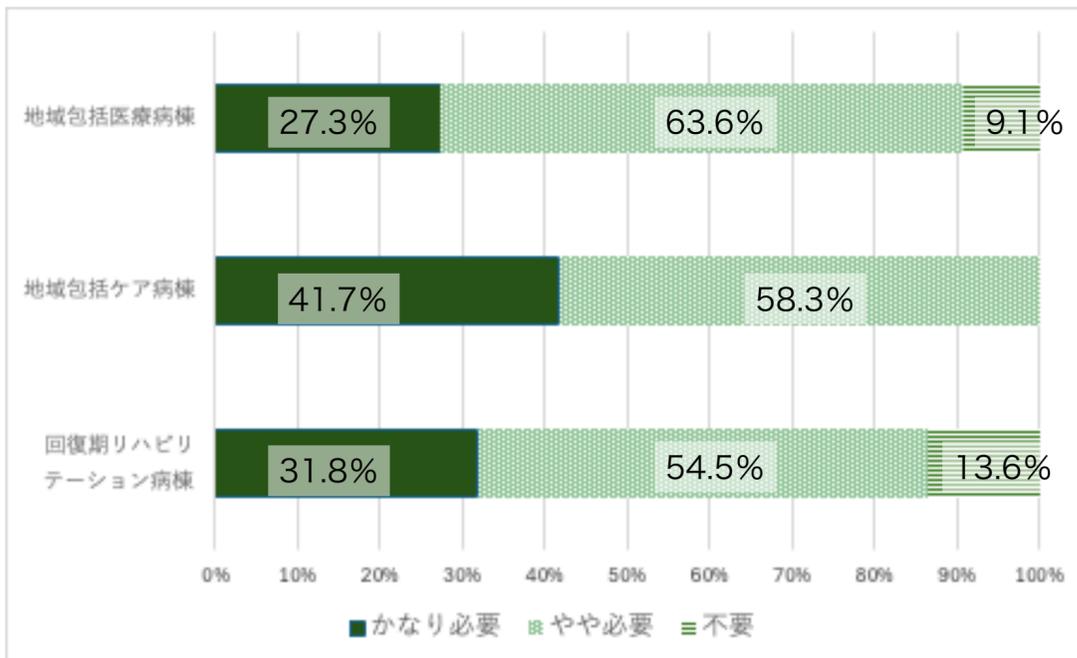
5. 病床整備について（中部圏域）

■ 自圏域における病床整備の必要性



- ▶ 約52%が「必要だ」との回答。
- ▶ 一方で、44.8%が「ある程度必要だが慎重にすべき」との回答。

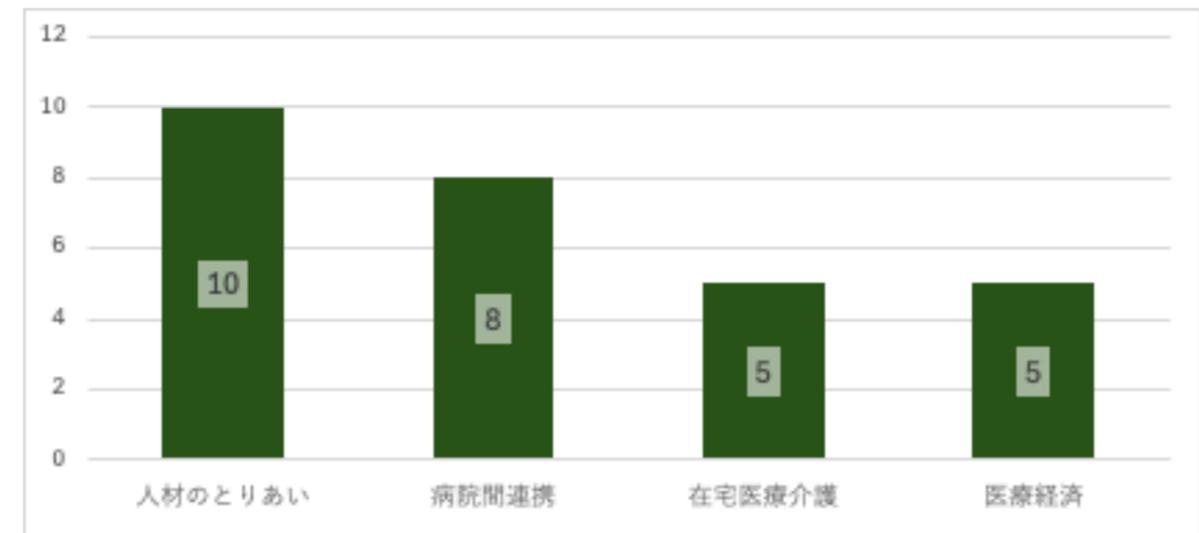
■ 病床種別の整備の必要性



- ▶ 中部圏域においては比較的「地域包括ケア病棟」のニーズが高い傾向にある

■ (病床整備は必要ない、又は必要だが慎重にすべきと回答した方へ) その理由について

ア	圏域内での人材のとりあいとなる懸念があるため
イ	病院間の連携や効率化により、救急のひっ迫は解消されると考えるため
ウ	在宅医療・介護の強化により、救急のひっ迫は解消されると考えるため
エ	いずれ高齢者人口が減少となる際に、増床分が医療経済上の負担となる可能性があるため



- ▶ 病床整備は必要ない、また慎重にすべきとした理由として、「人材のとりあいとなる懸念がある」との回答が一番多く、続いて病院間の連携や効率化により救急のひっ迫は解消されると考える」との回答となっていた。その他、意見は以下のとおり。
 - ・ 回復期機能が不足している状況で転院調整が円滑に至っていないことが 救急病院（急性機能）の病床逼迫を招いている。
 - ・ 急性期のベッドが限られている中で他の受け皿は必要と考える（急性期病床も見直しが必要）
 - ・ 中部圏域では医療従事者が足りなくて 既に200床以上が休床になっている。
 - ・ 入紹介元（急性期）と受け側（回復期）のニーズがマッチせず、紹介元が転院調整に苦慮しているとする。回復期リハ病床や地域包括ケア病床を増やすだけでなく、急性期治療終了後の継続治療を行う回復期系病床の整備の検討が必要と考える

アンケートまとめ

- ◎ 今回のアンケート調査により、回答のあった医療機関のうち約1 / 4程度が何らかのかたちで休床を保有しており、その数は559床（約4.2%）にのぼることが確認された。休床の理由として、どの医療機関も看護師（を主とする医療従事者）の不足をあげていた。
- ◎ 救急病床のひっ迫解消に必要な方策として、「病院間の連携強化」が最も多くあげられており、病床（サブアキュート・ポストアキュート）整備が続いた。
- ◎ 必要な病床については「地域包括ケア病棟」「地域包括医療病棟」「回復期リハ病棟」いずれも大きな差異はなかった。
- ◎ 病床整備について、県全体では「ある程度は必要だが慎重にすべき」との回答が最も多く、その理由としては「病院間の連携強化により病床ひっ迫は解消される」との意見が多かった。また、「人材の取り合いとなる懸念」も多くあげられていた。

今後の病床整備について

- 本県における病床ひっ迫解消のために最も取り組まなければならない方策は「病院間連携」であることが確認された。
- その次の方策として病床（ポストアキュート・サブアキュート）整備が続き、病床整備の必要性も確認された。
- 一方で、「整備は必要だが慎重にすべき」との意見が多くあり、段階的な整備が求められている。また、人材の奪い合いとならないよう留意する必要がある。
- 必要な病床種別については、「地域包括ケア病棟」「地域包括医療病棟」「回復期リハビリテーション病棟」の回答数に大きな差異はなくいずれの整備も有効であると思料される。



- 令和7年度より病床整備の事前協議を行う。
- 当面は、段階的な整備を行うこととし、基準病床に満たない数の半分程度を目処とする。
- 医療計画中間改定・次期医療構想策定時期に、再度見直しを行い今後の整備計画を検討する。

令和6年度第1回県医療提供体制協議会においていただいたご意見 (令和6年11月開催)

- 看護師不足により休床している病床がある中で病床を整備していくというのはかなり難しいことである。
- 休床している病床についても考慮すべきではないか
- 医師の働き方改革、国の議論をみると「集約化」ということも考えていく必要があるのではないか。
- 一方で沖縄県は（他県と違い）今後、誤嚥性肺炎や骨折といった高齢者特有の医療需要が伸びていくことが予想される。この伸びに対応できるよう最低限の病床整備は行わなければならない。
- 必要とされる病床については、本当に地域包括ケア病棟がいいのか検討したほうがよい。

Chapter

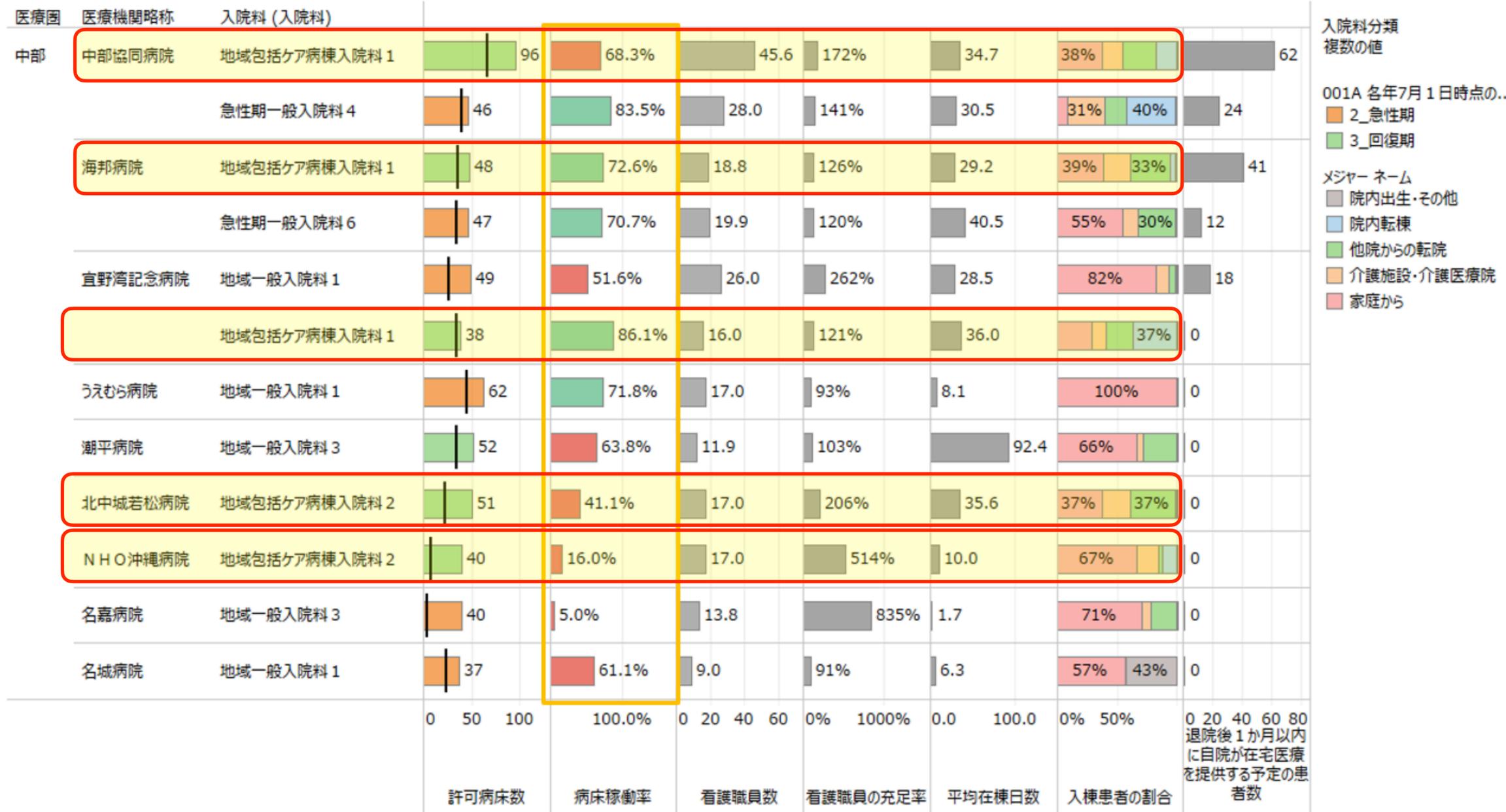
2

必要な機能の検討

病棟機能に着目した分析（中部）：包括期（サブアキュート・ポストアキュート）

対象：急性期および回復期を選択、かつ、急性期一般1~3を除く一般病棟入院料および地ケアを届出

入院料別の状況

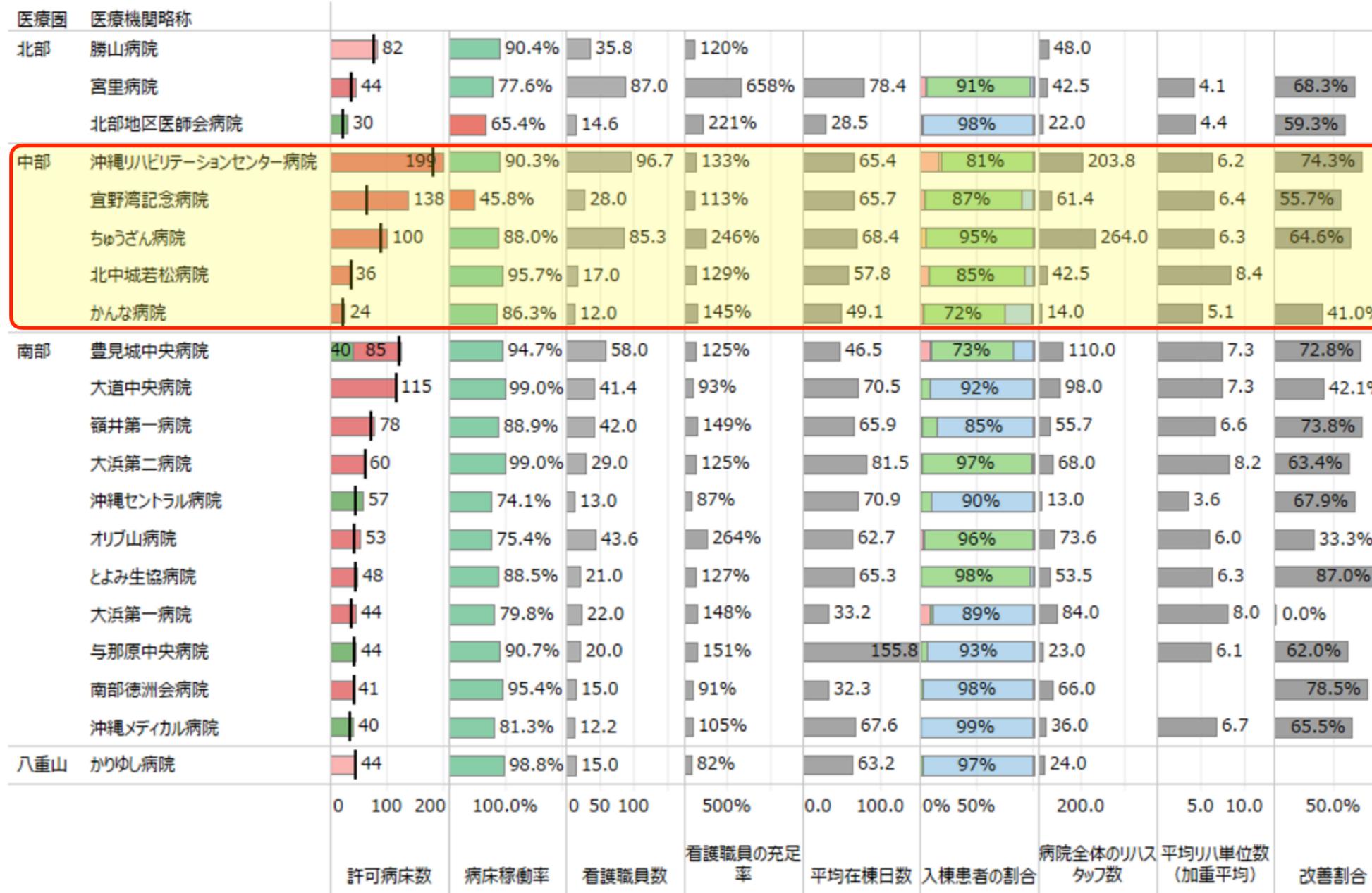


- 平均在院日数は20日後半～30日前半（10日の施設もあり）
- 稼働率にはバラツキがある
- 入院経路も医療機関により異なるが他院からの転院は20%～30%程度となっている

病棟機能に着目した分析（中部）：包括期（回復期リハ）

対象：回復期リハビリテーション病棟を届出

入院料別の状況



001A 各年7月1日時点の機能
複数の値

入院料分類
回復期リハ

入院料 (入院料)

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 3

入棟経路

- 院内出生・その他
- 院内転棟
- 他院からの転院
- 介護施設・介護医療院
- 家庭から

- 多くの医療機関において病床稼働率は高い状況にある。
- 平均在院日数も概ね同じ状況にある。
- 看護師、リハスタッフの配置状況にはバラツキがある。

病床機能報告（国）

- 病棟単位
- 1 機能選択

役割分担表（県）

- 病院単位
- 1 機能選択

医療機関機能（国）

- 病院単位
- 複数機能選択

高度急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期（包括期）

- ・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能
- ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期

- ・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

急性期 A

急性期 B

回復期・慢性期

医育及び
広域診療機能

急性期拠点機能

高齢者救急・
地域急性期機能

ココを担える
病床を整備

在宅医療等連携機能

（リハ）
専門機能

（慢性期・
有床診療所）
専門機能

（一部の
診療科特化）
専門機能

（一部の
診療科特化）
専門機能

機能の検討：3機能（入院料）の比較

	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
目的	急性期治療後の患者の受け入れや在宅復帰支援	在宅復帰支援、在宅療養支援、レスパイト入院	急性期後のリハビリを集中的に行い、ADL向上を目指す
対象患者	急性期を脱したが継続治療が必要な患者	急性期後の患者、在宅復帰を目指す患者、レスパイト患者	脳卒中・骨折・肺炎などでリハビリが必要な患者→ 対象が限られる
入院期間	平均在院日数21日以内 (最大90日)	最大60日程度→ 入院日数の制限により受入が進まない場合もある	最大180日（疾患による）
主な医療内容	継続治療、リハビリ、在宅復帰支援	在宅復帰支援、退院後の生活調整、リハビリ	在宅復帰支援、 リハビリ（PT・OT・ST）を集中的に実施
医療の特徴	急性期治療を補完 する機能	退院支援・在宅支援に重点	リハビリに特化し、ADL改善を目指す
整備状況	南部に1病棟のみ	中部：496床 南部：348床 いずれも全国平均を上回る	中部：592床 南部：466床 いずれも全国平均を上回る

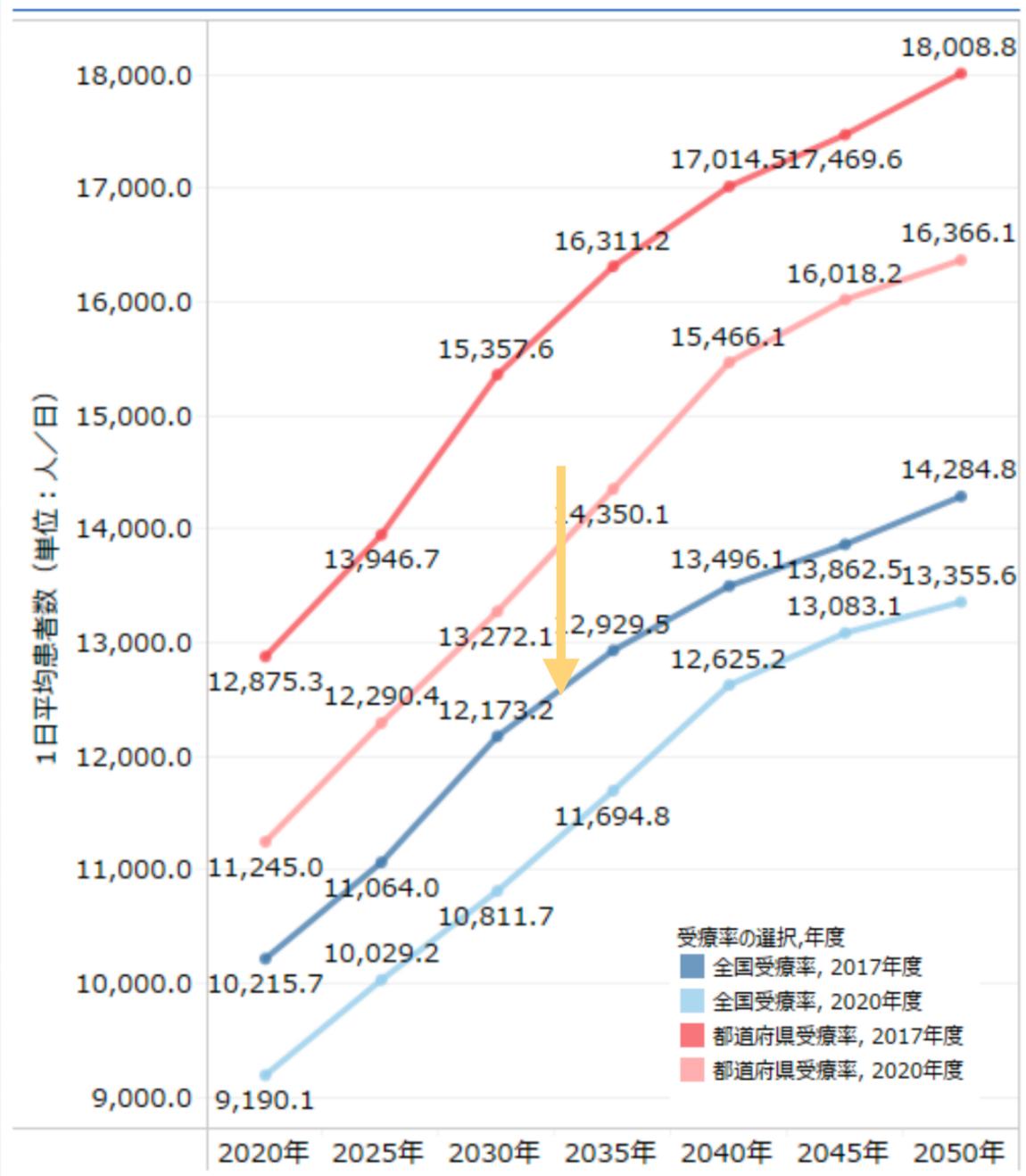
Chapter

3

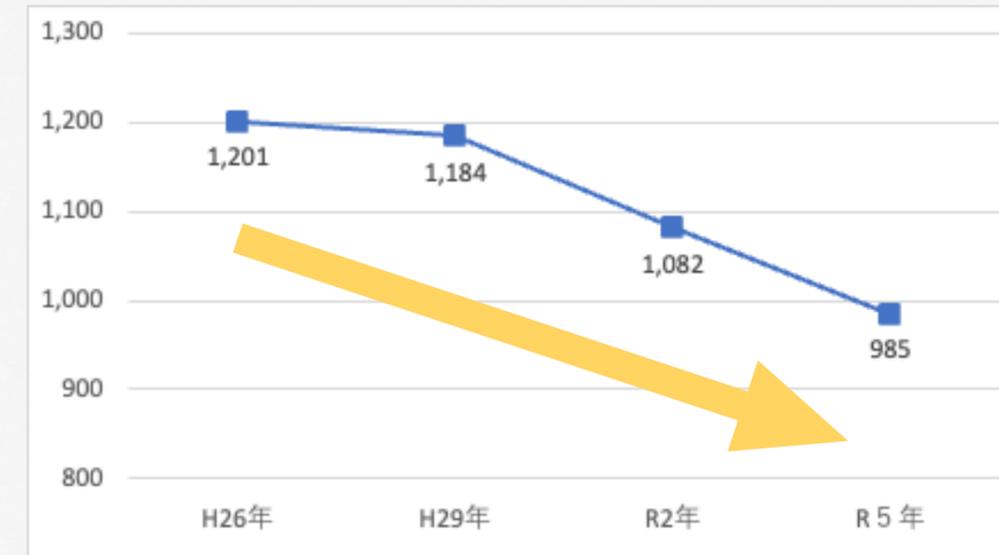
必要な数の検討

入院患者の減少

図1：入院患者数の将来推計



◎ 入院受療率（人口10万人当たり入院患者数）



- ◎ H26(2014年) から R02(2020年) にかけて **10%減少**
- ◎ H26(2014年) から R05(2023年) にかけて **18%減少**

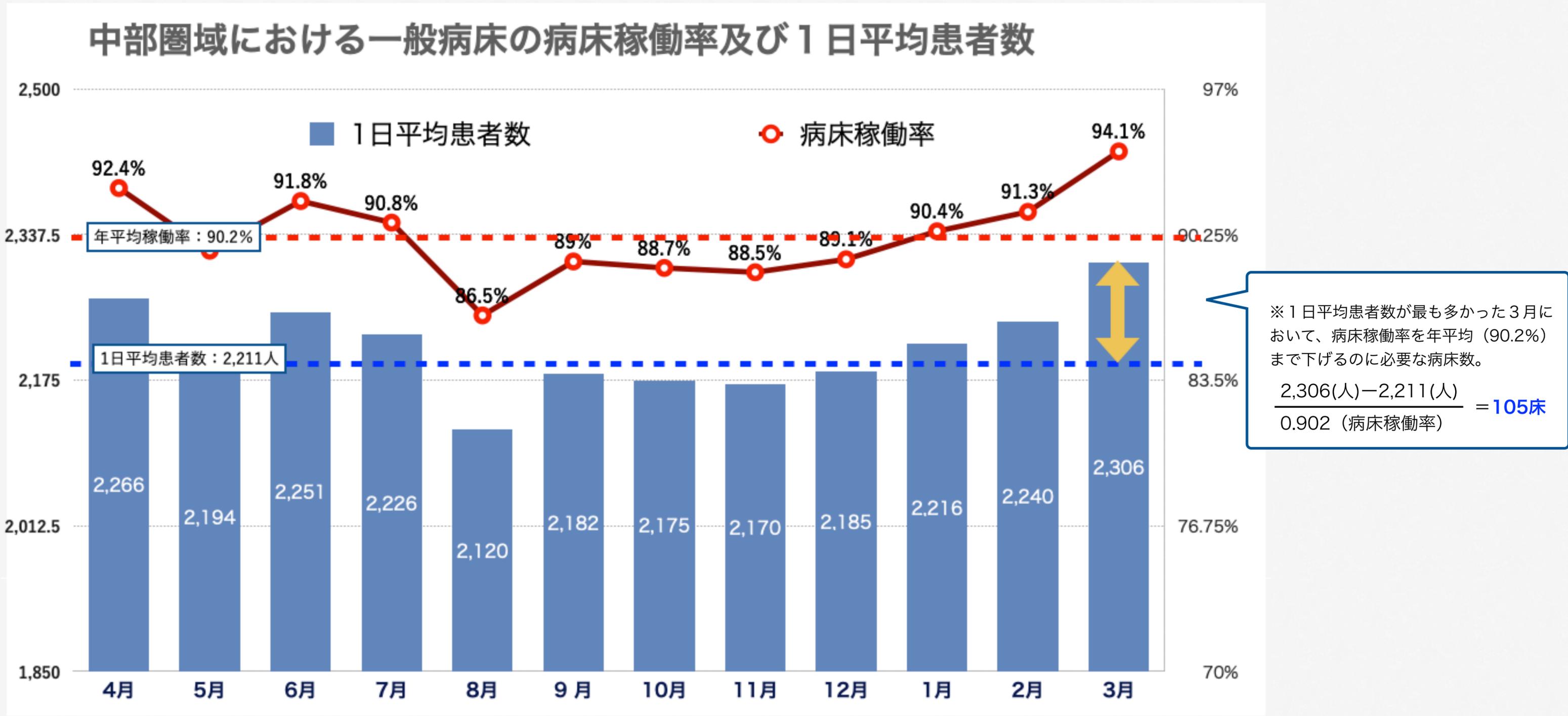
入院患者数の減少にあわせ
必要病床数を補正

10%減少	必要病床数	補正した必要病床数(A)	医療施設調査病床数(B)	差 A-B
中部	4,992	4,492	4,328	164
南部	8,332	7,498	7,158	340

出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」
（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

※患者調査（厚生労働省）及び日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）により推計

季節変動の状況



出典：令和5年度病床機能報告（令和4(2022)年度実績）
 月別の在棟患者延数及び退棟患者数のない病棟（313床）を除く
 病床稼働率は最大使用病床数で算出

令和6年度第2回県医療提供体制協議会においていただいたご意見 (令和7年2月開催)

- 病床の整備については、以下4点を考慮し将来を見据え段階的に整備することが望ましい。
 - ・ (医療機能の分化・連携を前提とした) 医療機能別の推計
 - ・ 病床稼働率の維持
 - ・ 医療従事者の確保 (医師・看護師・その他コメディカル)
 - ・ 高齢者施設 (介護提供体制) の整備
- 現時点で整備するならば、必要とされる最低限の数字で整備するのが望ましい。
- その際に必要なのは、喫緊の課題である救急のひっ迫を解消するため、入口・出口問題の解決に資する病床 (地域包括ケア病床・地域包括医療病床)

※なお、中部圏域について病床整備を行う場合は、新たな基準病床の範囲内において行う
(基準病床を超える分について整備する場合は、令和8年度以降に行う)

Chapter

4

(参考) 基準病床数と必要病床数の整理

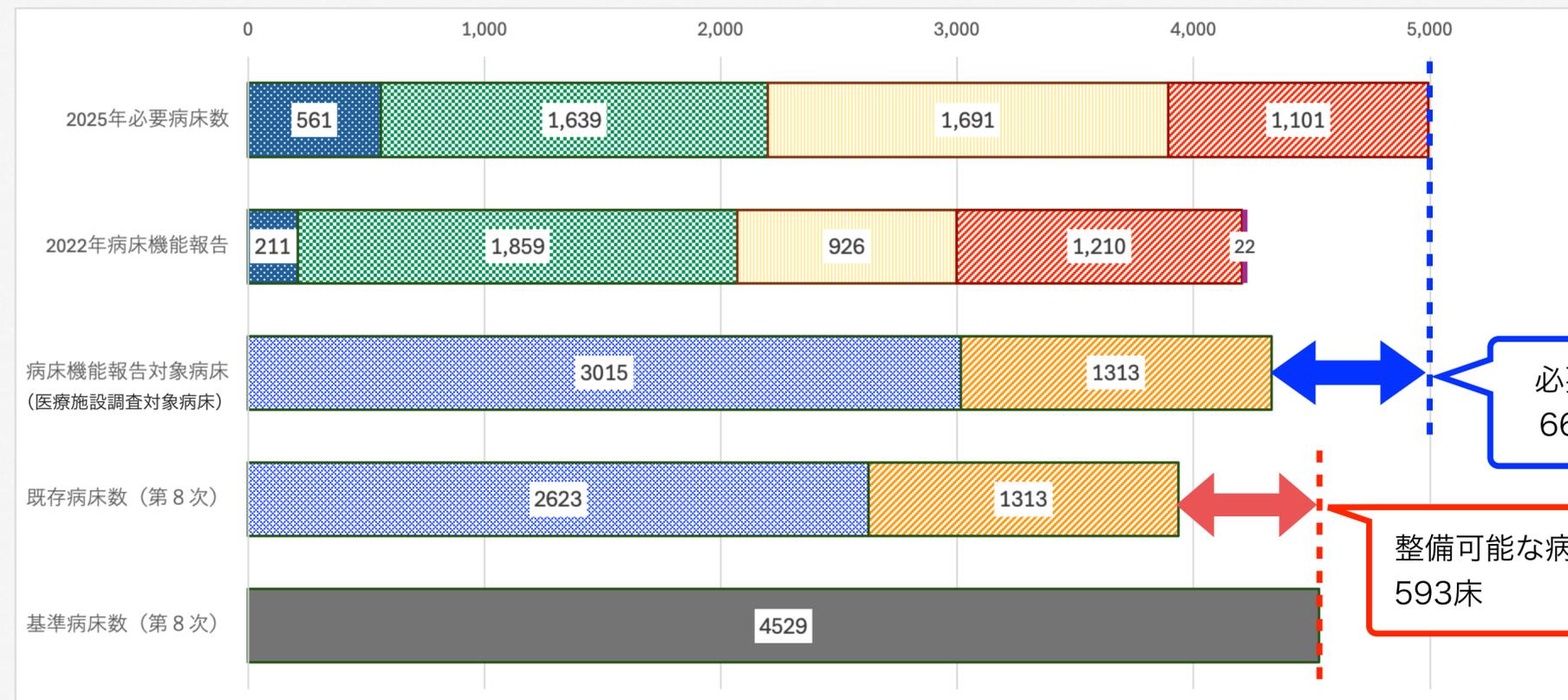
必要病床と基準病床の整理（中部圏域）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
2025年必要病床数	561	1,639	1,691	1,101	—	4,992
2022年病床機能報告	211	1,859	926	1,210	22	4,228

区分	一般病床	療養病床	—	合計
病床機能報告対象病床	3,015	1,313	—	4,328
既存病床数（第8次）	2,623	1,313	—	3,936
基準病床数（第8次）	—			4,529

※病床機能報告対象病床とは医療施設調査の病床から地域医療構想の対象とならない医療機関・病床を除いた数である

項目	基準病床数	必要病床数
定義	医療法に基づき、都道府県が設定する地域ごとの 病床数の上限値 （病床規制）	地域医療構想に基づき、 将来的に必要と見込まれる病床数
目的	病床の過剰整備を防ぎ、医療資源の適正配置を図る	地域の医療需要に基づき、適切な医療提供体制を構築する
算定基準	都道府県が厚生労働省の基準（ 算定式 ）に基づき算出（人口や地域特性を考慮）	過去の患者動向や将来の人口構成を基に算出（ 診療実績 ・疾病構造を考慮）
時点	足元（算定時）の医療需要	将来（2025年）の医療需要
データ活用	人口統計・退院率・入院受療率・平均在院日数等	DPCデータ・NDBデータ・（将来）推計人口・入院受療率



- ・ 必要病床数：将来に必要と見込まれる機能別病床数
- ・ 病床機能報告：病床機能対象の医療機関（病床）が報告する機能別病床数
- ・ 病床機能対象病床：医療施設調査の対象病床から、職域病院等、地域医療構想の対象とならない病床数
- ・ 既存病床数：病院、診療所の病床（診療所の一般病床についてはH19.1.1以降に許可を受けたもの）
- ・ 基準病床数：国の定める算定式によって算出された病床数の上限値

必要病床数に対し不足している病床数
664床

整備可能な病床数
593床

※必要病床数と実際の病床数の差は664床あるが、基準病床数と既存病床数の差が593床のため、整備ができるのは593床の範囲内となる。

基準病床の算定について

◎ 琉大病院移転の影響

- ・ 令和7年1月に琉大病院が南部圏域から中部圏域に移転
- ・ 当病院は広域的機能を担う病院であることから、全体的な患者の移動に大きな影響はないと推察するが、新たな医療機能（救命救急センター取得等）により、中部圏域の救急の医療提供体制には多少の変化があると思料される。
- ・ また、基準病床の規定上、現在の基準病床については「流出入」の範囲内で再計算することとなる。

現行の基準病床数(一般・療養)の算定式

二次医療圏ごとに①、②、③の合算値を基準病床数として算定

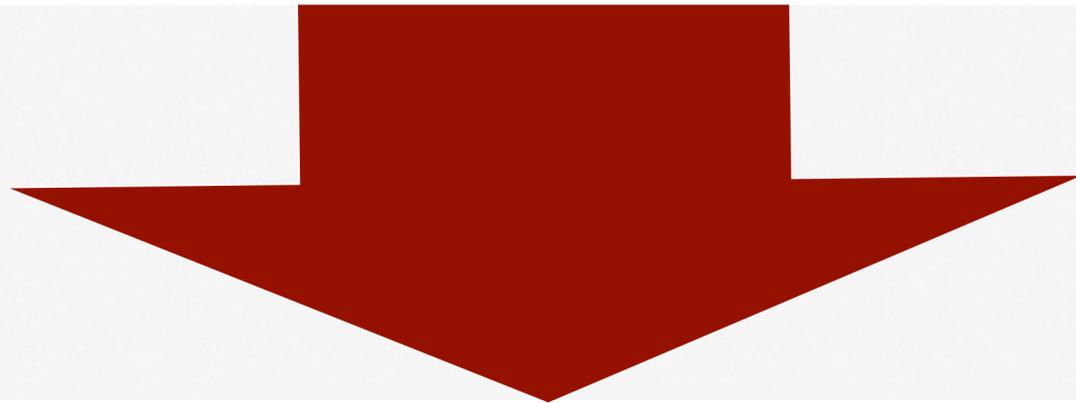
①一般病床

$$\frac{\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right]}$$

※中部圏域においては、現行の基準病床を-129床の流出を加味して計算

琉大移転後の基準病床と既存病床の整理

二次医療圏	基準病床 A	既存病床 B		参考 B-A
		一般病床	療養病床	
中部	4,529	3,936	2,623	-593
南部	7,328	6,724	5,141	-604



二次医療圏	基準病床 A	既存病床 B		参考 B-A
		一般病床	療養病床	
中部	4,658	4,506	3,193	-152
南部	7,199	6,174	4,591	-1,025

● 基準病床について

中部圏域において-129としていた流出分を0とし、その分を南部圏域に加味する。

● 既存病床について

南部圏域にあった旧琉大病院の一般病床550床を減算し、中部圏域において新設された琉大病院の一般病床数570床を加算する。

※152床を超えて整備をする場合、国への協議が必要となる