

中部圏域における令和7年度の病床整備について

- 1. 整備する病床数について
- 2. 整備可能な病床数について
- 3. 今後のスケジュール

■ 105床

- ◎ 令和6年度に検討した「令和7年度に整備する病床数」
- ◎ 機能としては「回復期（包括期）」機能
- ◎ 救急の逼迫を解消するための「必要最低限」、という観点から出した数字

■ 152床

- ◎ 基準病床数と既存病床数の差であり「整備可能な病床数」
- ◎ 令和7年1月に琉球大学病院が移転したことにより593床から152床となった。

中部地区医師会からの要望書（抜粋）

中部地区医療提供体制協議会において中部圏域必要病床数への言及がありましたが、第1回協議会では593床と示されており、議事概要でも今回提示した病床数は基準病床数であり国が示している計算式にのっとり算出しているとあります。しかしながら、第2回協議会では突如として105床との数字が示され、**大幅な変更を示すに至った過程は公表されておられません。**なお、105床とする根拠として令和4年度の病床稼働率、1日平均患者数を挙げられていますが、令和4年度はいまだ新型コロナが感染症2類相当とされ、人々が感染予防のため受診控えをしていた時期であり、平時とは一概に言えず、病床稼働率および1日平均患者数を根拠とするのであれば、人流が平時だった新型コロナ流行前、平時に戻った**新型コロナ5類移行後のデータを根拠とすべきではない**でしょうか。

◎ 「整備する病床数」
についてのご意見

また、第2回協議会では琉球大学病院の移転により、現在の中部圏域の基準病床数は4,658床、既存病床数は4,506床である、とされていますが**琉球大学病院は特定機能病院であり、本来であれば基本病床数に含まない病床**です。

◎ 「基準病床数」と
「既存病床数」
についてのご意見

さらに、急性期病床の病床切迫を招いている理由として回復期機能の不足による転院調整難航、看護師不足等があがっておりますが、アンケート回答の一部からの引用で根拠として弱く、現に、中部圏域としては病床整備について「必要だ」とのアンケート回答が51.7%となり、「ある程度必要だが慎重にすべき」の44.8%を上回っております。

今後の中部圏域の必要病床数については、地区医師協議会で出た意見を踏まえ、整理しつつ今後の病床数を検討していくとのことですが、定数超過入院が頻発し、切迫した状況でも救急医療が崩壊せずにあるのは現場の医療従事者の献身と不断の努力に他なりません。アンケートや病床機能報告といった数字だけではなく、救急医療を抱える現場の声を誠実に反映することを強く求めると共に、中部地区医療提供体制協議会においては**中部圏域の急性期病院3病院の院長を含めた急性期・回復期・慢性期の意見を遍く求め、議論を進める会**としていただくよう、重ねてお願い申し上げます。

◎ 各医療機関のご意見を
求める要望

Chapter

1

「整備する病床数」について

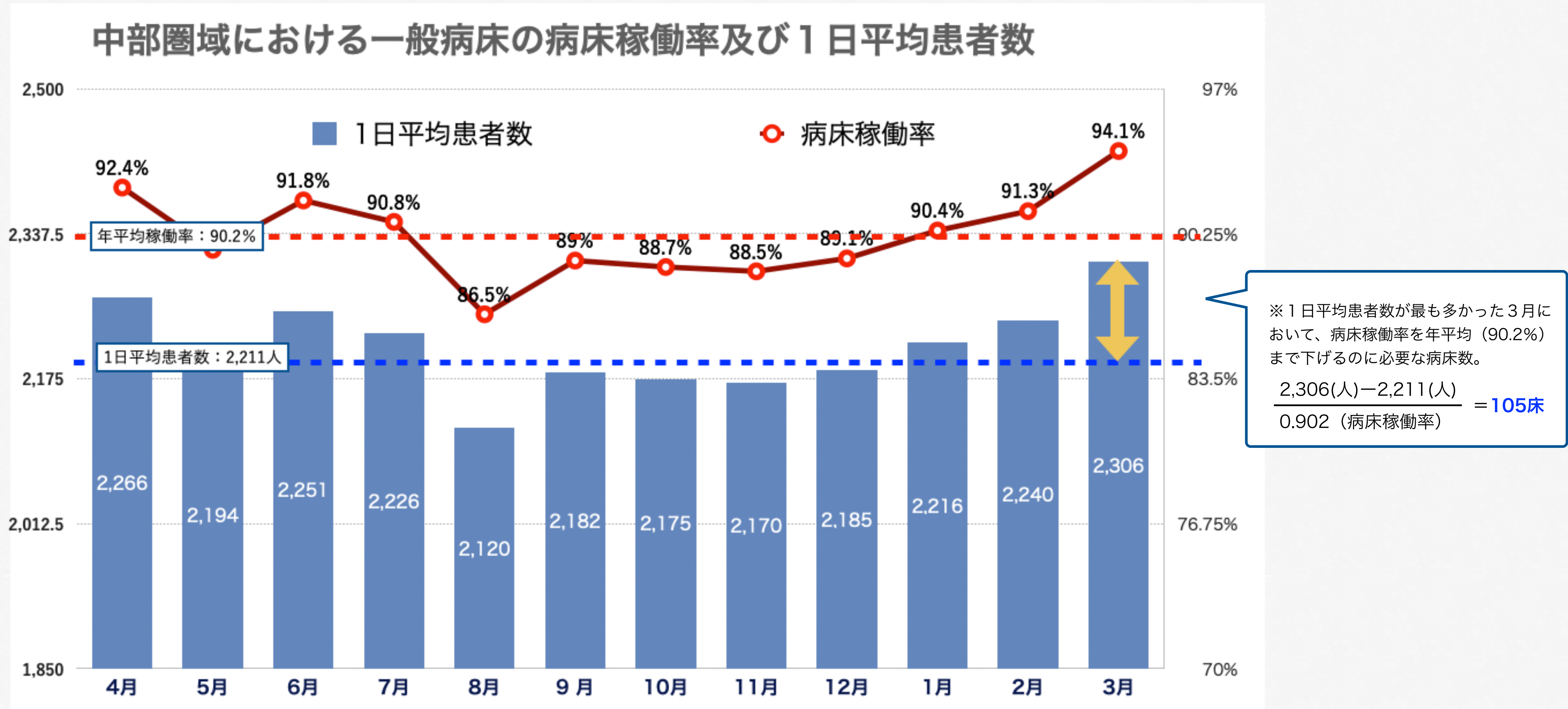
「整備する病床数」に係る経緯

「令和6年度第2回中部医療提供体制協議会 資料3-1」の該当ページ

	時期	事項	内容	
1	令和6年 6月13日	令和6年度第1回 中部地区医療提供体制協議会	・令和6年度は、病床整備に係る数と機能の検討を行っていくことを説明	P3
2	令和6年 8月6日 ～ 9月10日	地域医療構想の推進に係る アンケート調査の実施	・県内に休床が559床あり、主な理由は看護師不足であった ・病床整備について必要性が確認できた一方で、ある程度必要だが慎重にすべきという意見も多くあった。	P4～ P7
3	令和6年 11月27日	令和6年度第1回 県医療提供体制協議会	・アンケート調査のとりまとめ結果を報告し、病床整備について「基準病床数に満たない半分程度」として意見を求めた。 ・構成員からは、今後医療需要は伸びていくことから段階的整備は必要との意見がある一方、人材確保の面等から整備に慎重な意見が多く出た。	P8～ P9
4	令和7年 2月6日	令和6年度第2回 県医療提供体制協議会	・整備する病床の数と機能の考え方を示し、意見を求めた。 ・構成員からは①2040年に必要な機能別病床数を推計し、②病床稼働率の維持、③医療従事者の確保、④介護提供体制を踏まえた上で段階的に整備すること、⑤現時点で整備するなら、必要最低限の病床数を整備すること、といった意見が出た。	P16～ P18
5	令和7年 3月6日	令和6年度第2回 中部地区医療提供体制協議会	・令和7年度、必要最低限の病床数として105床の回復期（包括期）の病床整備を行うことを提案	P16～ P17

季節変動の状況

令和6年度第2回県医療提供体制協議会
(R7.3.6 開催) 資料3-1 (抜粋)



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

「必要最低限の病床数」の考え方とデータ上の課題

- ◎ 季節的に起こる「救急のひっ迫」を解消するに必要な病床数を「必要最低限」とした。
- ◎ 日平均患者数が最も多かった3月において、病床稼働率を年平均（90.2%）まで下げるのに必要な病床数。

$$\frac{2,306(\text{人}) - 2,211(\text{人})}{0.902 \text{ (病床稼働率)}} = 105 \text{ 床}$$

- ◎ 出典は、令和5年度病床機能報告
 - 令和4（2022）年度実績であるためコロナ禍の影響がある
 - 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

Chapter

2

「整備可能な病床数」について

「基準病床数」と「既存病床数」について

基準病床数と既存病床数

基準病床数: 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数(地域で整備する病床数の上限)

既存病床数: 基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数－既存病床数
＝整備可能な病床

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式(ア＋イ±ウ)に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア 「一般病床」＝

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

イ 「療養病床」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等に対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ 「都道府県を越えた患者流出入」

都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

○ 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床(「精神病床」「結核病床」「感染症病床」)の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➤ **精神病床**

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算し設定。

➤ **結核病床**

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➤ **感染症病床**

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

既存病床数(一般・療養病床)

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ 病院の一般病床及び療養病床
- ・ 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数(平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったものに限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定)

＜既存病床数の補正＞

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。(医療法施行規則第30条の33)

「職域病院等」

- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
- ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
- ・ 医療型障害児入所施設である病院
- ・ 放射線治療病室の病床
- ・ ハンセン病療養所の病床 等

特定機能病院は既存病床数の補正の対象ではない
→既存病床数に含まれる

琉球大学病院移転の影響

- ◎ 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した。
 - ▶ 既存病床上も琉大の病床を南部圏域から中部圏域へ移ることとなる。
 - ▶ 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。
- ◎ 基準病床数の規定上、現在の基準病床数については「流出入」の範囲内で調整することとする。
 - ▶ それ以上の基準病床数の調整を行う場合、国との協議が必要となるが、協議をする時期は琉大病院の実績を確認した令和8年以降となる。

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

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

$\div$ $\left[\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right]$

--> P.14参照
--> P.15参照

※中部圏域においては、現行の基準病床の計算上「流出」しているため、その範囲において調整が可能。

琉球大学病院移転後の基準病床数と既存病床数の整理

【第8次医療計画(R6.3)】

二次医療圏	基準病床	既存病床	整備可能な病床(A-B)
中部	4,529	3,936	593
南部	7,328	6,724	604

中部：琉大の一般病床570床を加算
南部：琉大の一般病床550床を減算

【琉大移転(R 7.1)】

二次医療圏	基準病床	既存病床	整備可能な病床(A-B)
中部	4,529	4,506	23
南部	7,328	6,174	1,154

中部：流出のー129床を戻す（加算）
南部：流入のうち129床を戻す（減算）

【既存病床数の確認と基準病床数の流出入調整（R7.4）】

二次医療圏	基準病床	既存病床	整備可能な病床(A-B)
中部	4,658	4,506	152
南部	7,199	6,174	1,025

※患者流出入
医療機関所在地患者数＞保険者所在地患者数：流入
医療機関所在地患者数＜保険者所在地患者数：流出

令和7年度に整備する病床数について

- 令和6年度に提案した「必要最低限の数」として回復期（包括期）機能の病床105床を整備。
- 令和7年度の整備を見送る。
 - ▶ 病床数の算出方法及び計算に時間がかかる。
 - ▶ 再度、医療圏において協議が必要となる。
 - ▶ 152床を超えて整備を行う場合は、琉球大学移転の実績を踏まえ、国との協議が必要となる（令和8年以降）
- その他

Chapter

3

今後のスケジュール

事前協議の流れ

令和7年6月16日
中部地区医療提供体制協議会



- 「必要最低限」の考え方を見直す場合、来年以降となる。
- 「整備可能な病床数」を超えて整備する場合、国との協議（令和8年以降）が必要となり、令和9年以降となる。