資料４

病床整備について

１．これまでの経緯
２．基準病床数と必要病床数
３．今後の整備の考え方（案）と進め方

沖縄県保健医療介護部医療政策課

1 これまでの経緯

中部医療圏では、救急のひっ迫を解消するための「必要最低限」として105床の整備を協議してきたが、令和７年度は結論を持ち越した。

	時期	事項	内容
1	R7.2.6	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について、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。
2	R7.3.6	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
3	R7.6.16	令和７年度第１回 中部地区医療提供体制協議会	・R6年度から病床整備に係る検討経緯について説明 ・県の提案した回復期（包括期）105床の整備について是非を確認→結論出ず
4	R7.９.３	令和７年度第２回 中部地区医療提供体制協議会	・事前のアンケートでは賛否両論。主な意見は「段階的に整備」「琉大病院移転の影響を確認」「人材確保が困難」。 ・①琉大病院移転の影響確認、②医療需要の確認 の２点を確認事項とし、結論を次年度以降に持ち越した（継続審議）
5	R８.10.５	令和８年度第３回 県医療提供体制協議会	・2040年の必要病床数（改革モデル）を提示。中部医療圏は 5,164床（現状 4,893床 と比べ ＋271床）。琉大病院移転の影響を反映

▶ 持ち越した２点の確認事項（琉大病院移転の影響・医療需要）に一定の答えが出たため、提案する整備数を改めて検討した。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2 確認事項の結果

持ち越した2点の確認事項（琉大病院移転の影響・医療需要）については、次のとおり確認した。

① 琉大病院移転の影響

結果

琉大病院の移転後、入院患者の圏域別の構成に大きな変化はなく、中部の救急ひっ迫を解消するほどではなかった。

根拠｜琉大病院の入院患者（住所地別）

住所地（医療圏）	移転前	移転後
南部	232.3（56%）	215.5（48%）
中部	129.9（31%）	170.1（38%）
北部	24.8（6%）	29.0（6%）
全体（離島・県外等を含む）	**415.5**	**451.8**

単位：人／日（延べ入院患者数に占める割合）。移転前はR6.4～R6.11、移転後はR7.3～R8.1

・琉大病院は広域的機能を担う病院であり、移転後も県内全域から入院している。

・R7年度のアンケートでも、移転後も病床ひっ迫の要因は解消されないとの意見があった。

・今回、移転前（R6.4～R6.11）と移転後（R7.3～R8.1）のDPCデータにより実績を確認したところ、圏域別の患者数は中部医療圏は多少増えているものの、中部の救急ひっ迫を解消するほどには変わらないことが確認された。

② 医療需要

結果

医療需要は、国の推計ツールで示されたとおりである。

根拠｜推計の考え方と結果（中部）※資料３－１参照

2040年の医療需要（改革モデル）

4,076 人／日

2024年度実績より＋530人／日

2040年の必要病床数

5,164 床

現状の4,893床より＋271床

・国の推計ツール（地域医療構想策定ガイドライン）の手順により算出している。

・改革モデル（一定程度の効率化を見込む）により推計しており、県が独自に前提を変更することはできない。

※必要病床数は改革モデルが実現した前提での推計であり、暫定的な整理。2029年の次期医療計画で再調整する。

※なお、琉大の病床については流出入により調整している。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

基準病床数と必要病床数

資料３－１　P7再掲

基準病床数は地域で整備できる病床数の上限。2040年に必要な数が「必要病床数」。両者は目的・算出方法・比較対象が異なる。

基準病床数（医療計画）

基準病床数 **4,658床** － 既存病床数 **4,506床** ＝ 整備可能な病床数 **152床**

・地域で整備できる病床数の上限
・既存病床数が基準病床数を超える地域では増床できない

必要病床数（地域医療構想）

2040年 必要病床数 **5,164床** － 現状の病床数 **4,893床** ＝ 不足 **271床**

・2040年の医療需要から見て必要と見込まれる病床数
・改革モデルによる暫定値。2029年の次期医療計画で再調整

	基準病床数	必要病床数
目的	病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導することにより、**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の確保を目的とするもの。 →既存の病床数が基準病床数を超える地域では病床を増床できない。	2040年の医療機能別の病床数の必要量を推計し、将来の病床の機能分化・連携を推進する
算定式の考え方	性・年齢階級別受療率に性・年齢階級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）で割り戻すことにより病床数を算定	
	国の定める計算式により算定	実際の医療需要から算定（国の推計ツール）
時期	医療計画の期間（現計画：令和６年～令和11年）	将来のある時点（2040（令和22）年）
比較対象	既存病床数（H19.1.1以前の有床診療所は対象外、補正により除外される病床がある）	許可病床数（ただし、特定の患者のみが利用する病床は除外）
増床の取扱い	基準病床数 – 既存病床数 ＝ 整備可能な病床数	医療需要から見て必要と見込まれる病床数（暫定値。2029年の次期医療計画で再調整）

病床整備の考え方

【県協議会意見】
病床整備にあたっては、以下を踏まえて行うこと。
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

【地域医療構想策定ガイドライン（要旨）】
増床の申請があった場合、次の①②のいずれにも該当するときは、理由等の提出と調整会議・医療審議会での説明を求め、病床を必要としないと認めるときは、許可を与えないことができる（改正医療法）（p.58）
① 既存病床数が基準病床数に満たないと認めるとき
② 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
・入院医療の提供が困難な状況が確認されていない場合、差分だけで直ちに増床等が必要と判断することは適当ではない（p.57）
・増床に当たっては、機能区分別の既存病床数及び必要病床数も踏まえ、慎重に判断する（p.58）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

3 今後の整備の考え方（案）

中部医療圏で整備可能な152床・包括期病床の整備を検討する。

152床とする理由

① ２つの確認事項（琉大病院移転の影響・医療需要）が確認できた。

② これまで、季節的ひっ迫（短期）解消で算定してきたが、2040年の医療需要（中長期）が確認できたことから、県協議会の「2040年に必要な機能別病床数を推計し、病床稼働率の維持、医療従事者の確保、介護提供体制を踏まえた上で段階的に整備すること」との意見に沿って整備を検討する。

③ 2040年の必要病床数を見ても、152床の整備が過剰とはならない。

④ （改革モデルの達成を前提に）いったん必要となる病床数は減少するものの、ひっ迫を解消するため、中部医療圏において整備可能な病床を整備する必要性は認められる。

⑤ 整備可能な病床数（152床）の範囲内であり、国との協議を要しない。

整備にあたっての考え方

① **整備する機能**

包括期

高齢者救急等の受入（サブアキュート機能）

リハビリ・栄養管理等の在宅復帰に向けた支援（ポストアキュート）

② **段階的整備**

今後、次期医療計画でも基準病床を再計算したうえで整備を検討。

中部医療圏における病床整備の進め方（案）

足元（令和８年４月）
現状の病床数 4,893床

→

152床の整備を検討
（基準病床数の範囲内）

→

2029（令和11年）

次期医療計画
基準病床数を再計算

新たな地域医療構想
必要病床数を再計算

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

4 今後の進め方とご意見をいただきたい事項

本協議会でいただいたご意見を県で整理した上で、県医療提供体制協議会、医療審議会を経て、年度内に一定の結論を出す。

今後の進め方（予定）

11月17日（本日）	年内	令和9年１～２月	年度内
中部地区協議会 整備の必要性等について ご意見を伺う	**県で意見を整理** 整備を進めるか否かを 判断し、方針案を作成	**県医療提供体制協議会** 方針案を提示	**医療審議会** 意見を聴いた上で 知事が決定

ご意見をいただきたい事項

１．　整備する病床数

- 152床の整備を検討することについて

２．　整備する機能

-高齢者救急等の受入（サブアキュート機能）やリハビリ・栄養管理等の在宅復帰に向けた支援（ポストアキュート）を持つ包括期機能の整備を検討することについて

３．　人材確保への配慮

-各医療機関の人材確保に影響を与えない病床整備計画を条件とすることについて

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026