



中南部圏域における病床整備について

1. これまでの経緯
2. 基準病床と必要病床の整理
3. 必要な病床の検討

令和7年2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

基準病床と病床整備について

経緯

- ◎ 病床の整備については、医療計画に定める基準病床数（全国統一の算定式により算定）を既存病床数が上回る場合、基本的には開設・増設を許可しないことが医療法に定められている。
- ◎ 第7次医療計画では基準病床数が既存病床数を超えているため、地域医療構想で示された回復期機能を持つ病床等、整備が必要なものについては厚生労働大臣へ協議し特例病床の適用により増床・病院開設の許可を行ってきた。
- ◎ 第8次医療計画において既存病床が基準病床を超えたことから、前回（第1回協議会）において今後の整備の方向性についてご意見をいただいたところである。

No.	圏域	医療法人名	医療機関名	配分病床数	運用開始時期
1	中部医療圏	医療法人アガペ会	北中城若松病院	26床	令和4年4月
2	中部医療圏	沖縄医療生活協同組合	中部協同病院	28床	令和4年4月
3	中部医療圏	医療法人緑水会	宜野湾記念病院	21床	令和5年4月
4	中部医療圏	社会医療法人敬愛会	なかがみ西病院	94床	令和5年12月
5	南部医療圏	社会医療法人友愛会	豊見城中央病院	80床	令和4年4月
6	南部医療圏	医療法人陽心会	メディカルプラザ大道中央	60床	令和5年4月
7	南部医療圏	医療法人はごろも会	那覇ゆい病院	19床	令和5年12月
8	南部医療圏	沖縄医療生活協同組合	とよみ生協病院	52床	令和6年2月
			合計	380床	

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回医療提供体制協議会においていただいたご意見

- 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

基準病床数と必要病床数の整理

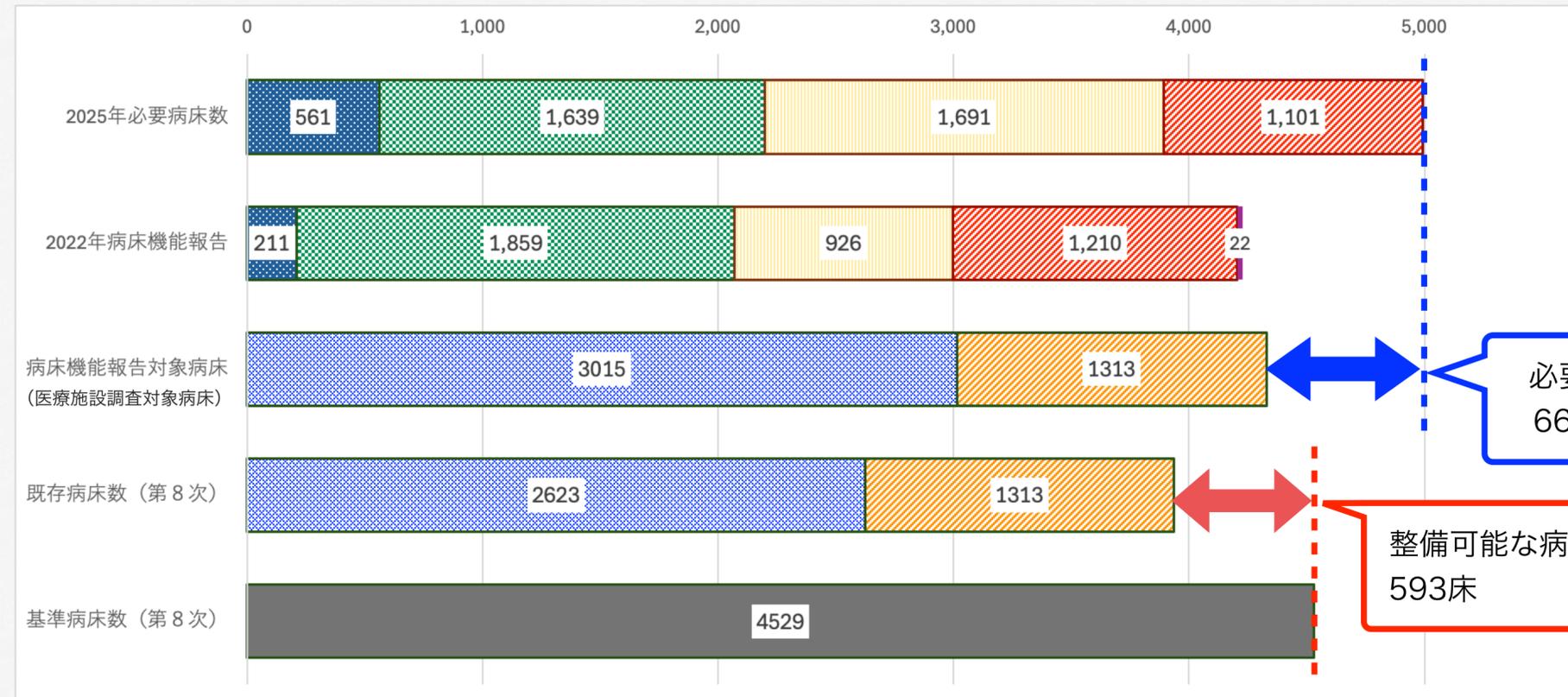
必要病床と基準病床の整理（中部圏域を例に）

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

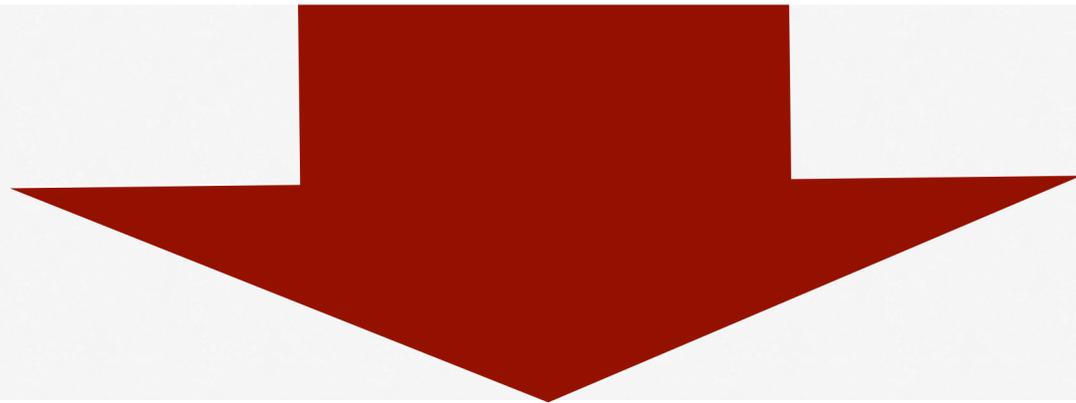
必要病床数に対し不足している病床数
664床

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。

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

Chapter

3

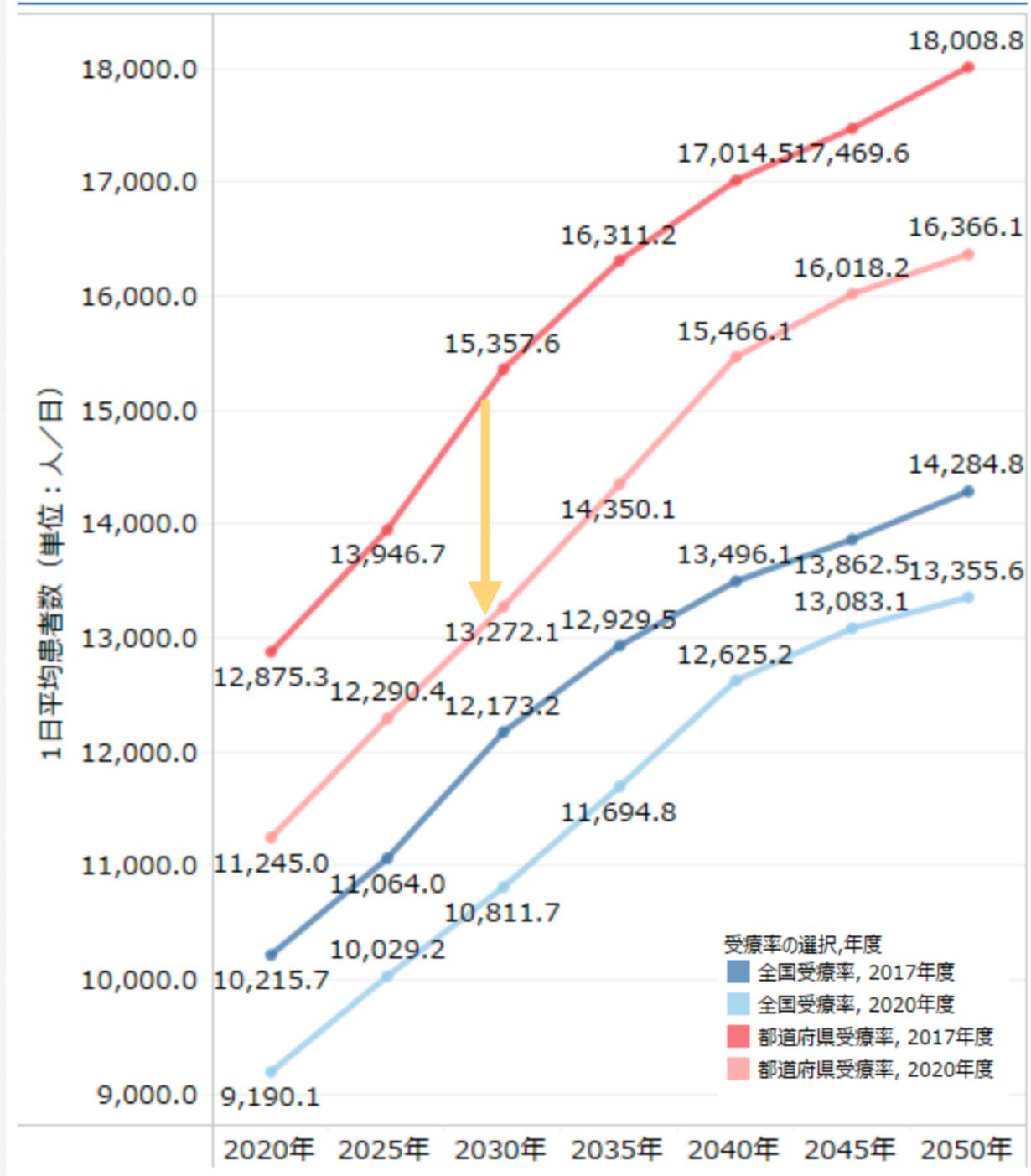
必要な病床の検討

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	制限はないが比較的短期間	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

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

なぜ病床がひっ迫しているのか_休床の状況

3. 休床の状況

令和6年度第1回県医療提供体制協議会
(R6.11.27 開催) 資料1 (抜粋)

■ 休床している医療機関

病院	18
診療所	4
合計	22

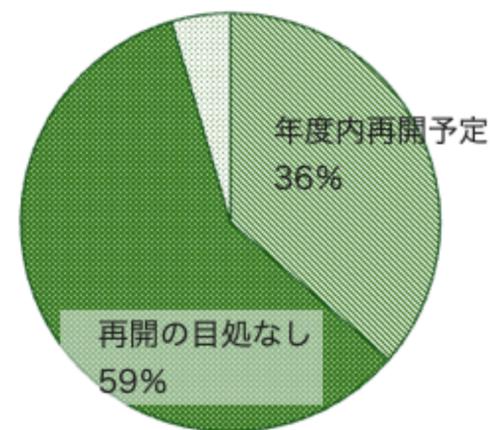
・回答のあった医療機関のうち
約23%の医療機関が休床を持っている。

■ 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た。

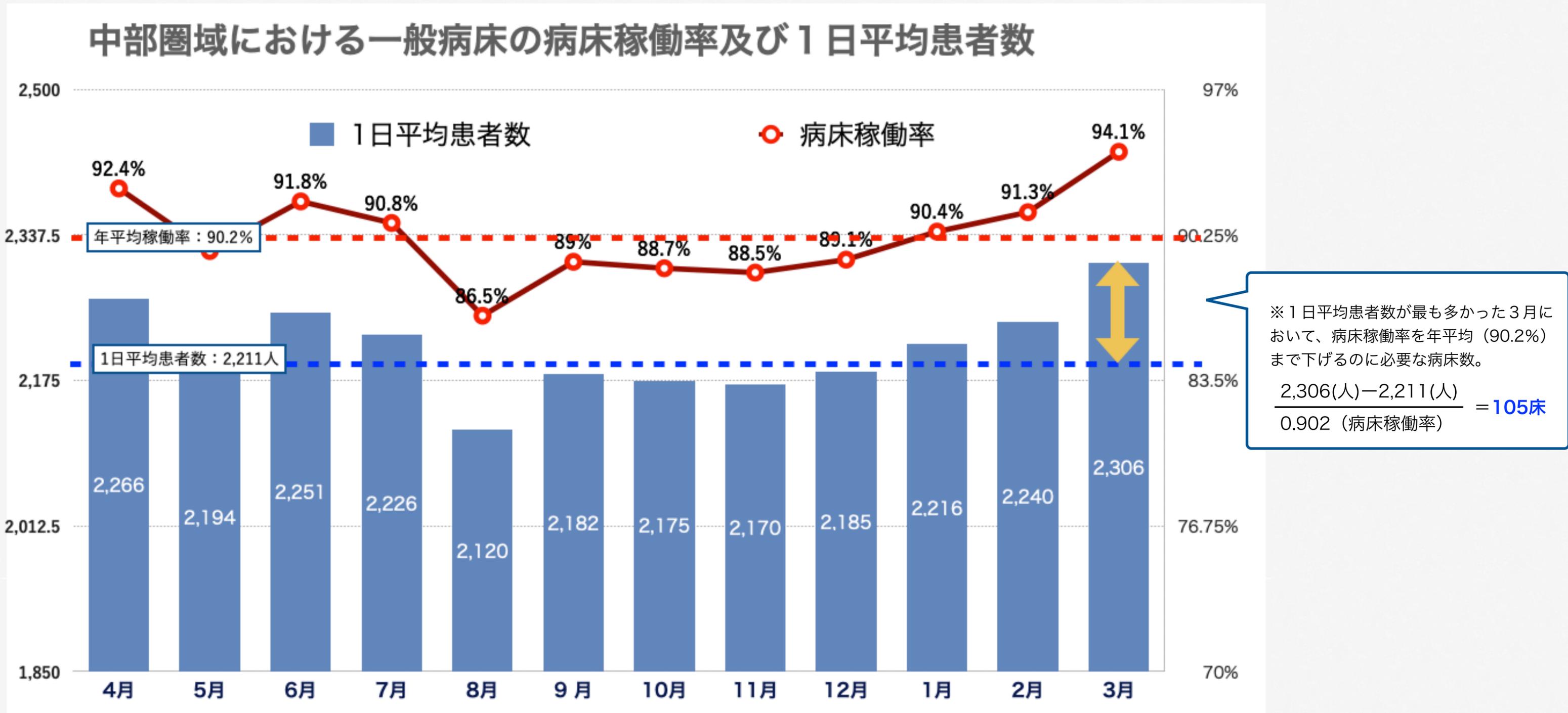
◎アンケート調査の結果より、休床している病床のうち

- ・中部において 59床
- ・南部において 161床

は年度内に再開予定

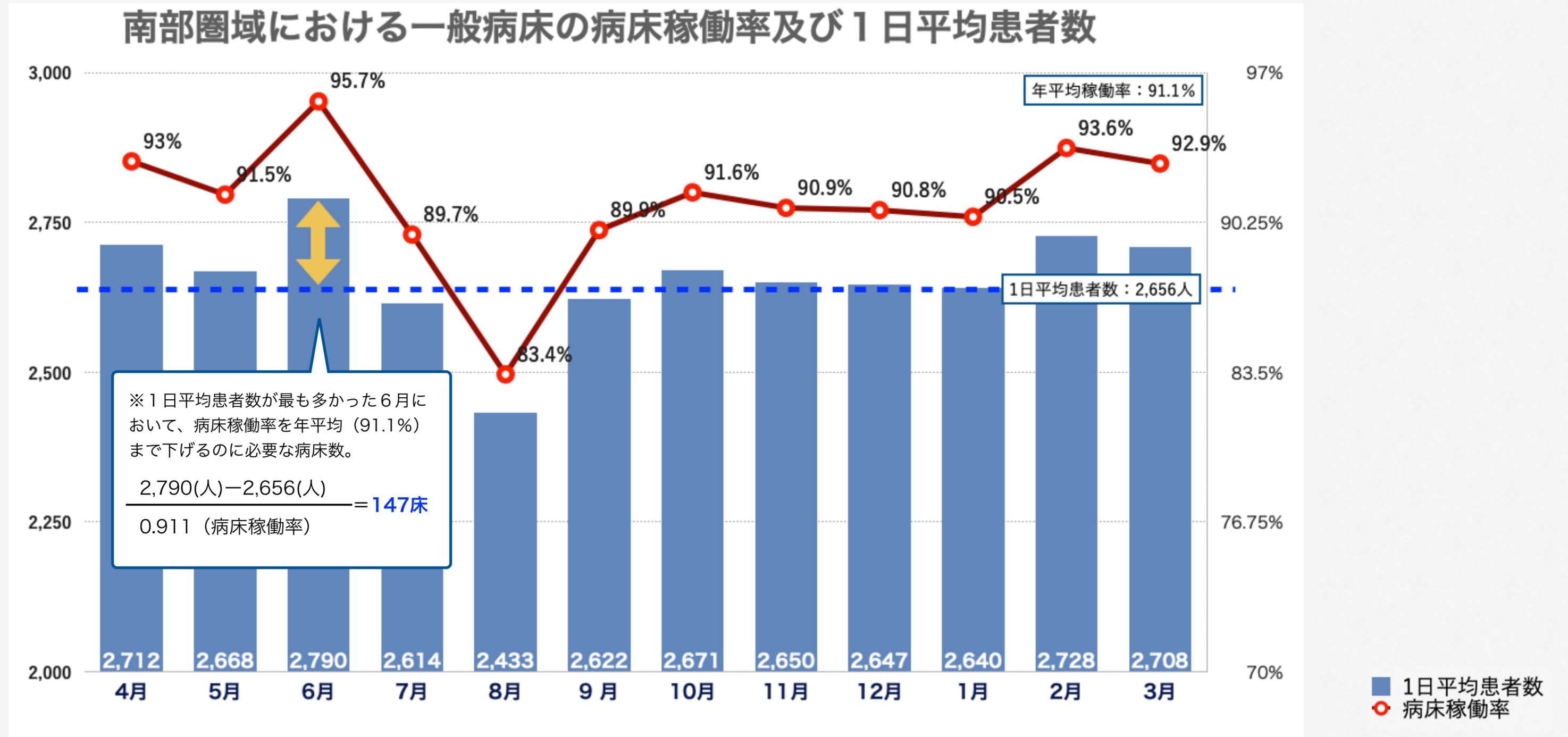
◎ 再開の目処のない病床を保有する医療機関に対しては、今後ヒアリングや協議の場における協議を行う等により取り扱いを検討する。

なぜ病床がひっ迫しているのか_季節変動の状況



出典：令和4年度病床機能報告
 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
 病床稼働率は非稼働病床を除いた数で算出

なぜ病床がひっ迫しているのか_季節変動の状況



出典：令和4年度病床機能報告

月別の在棟患者延数及び退棟患者数のない病棟（1,795床）を除く

病床稼働率は非稼働病床を除いた数で算出

必要な病床の考え方について（ご意見お伺いしたいこと）

- ◎ 入院患者数が減少傾向にあるが、コロナの影響も考えられることから、長期的な患者数の伸びについては、2040年の必要病床数の推計を待つこととする。
- ◎ 令和7年の病床整備については、病床ひっ迫時の患者数・稼働率等を確認のうえ、平均値まで低減させる範囲で行う。
- ◎ また、病床ひっ迫の要因の一つである「休床」の取り扱いについても併せて協議を行っていく。

※なお、中部圏域については新たな基準病床の範囲内において整備を行う
(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)