



# 沖縄県地域医療構想の進捗等について

1. 地域医療構想と病床機能報告
2. 地域医療構想の課題と令和6年度の実施
3. 新たな地域医療構想検討会議における議論

令和6年11月27日

沖縄県保健医療介護部 医療政策課

Chapter

1

# 地域医療構想と病床機能報告

# 地域医療構想について

## 1. 病床の必要量の推計

- ◎ 都道府県において2025年の医療需要と「病床の必要量」について医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計

## 2. 病床機能報告

- ◎ 医療機関より、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。

## 3. 協議

- ◎ 地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。

## 4. 基金の活用

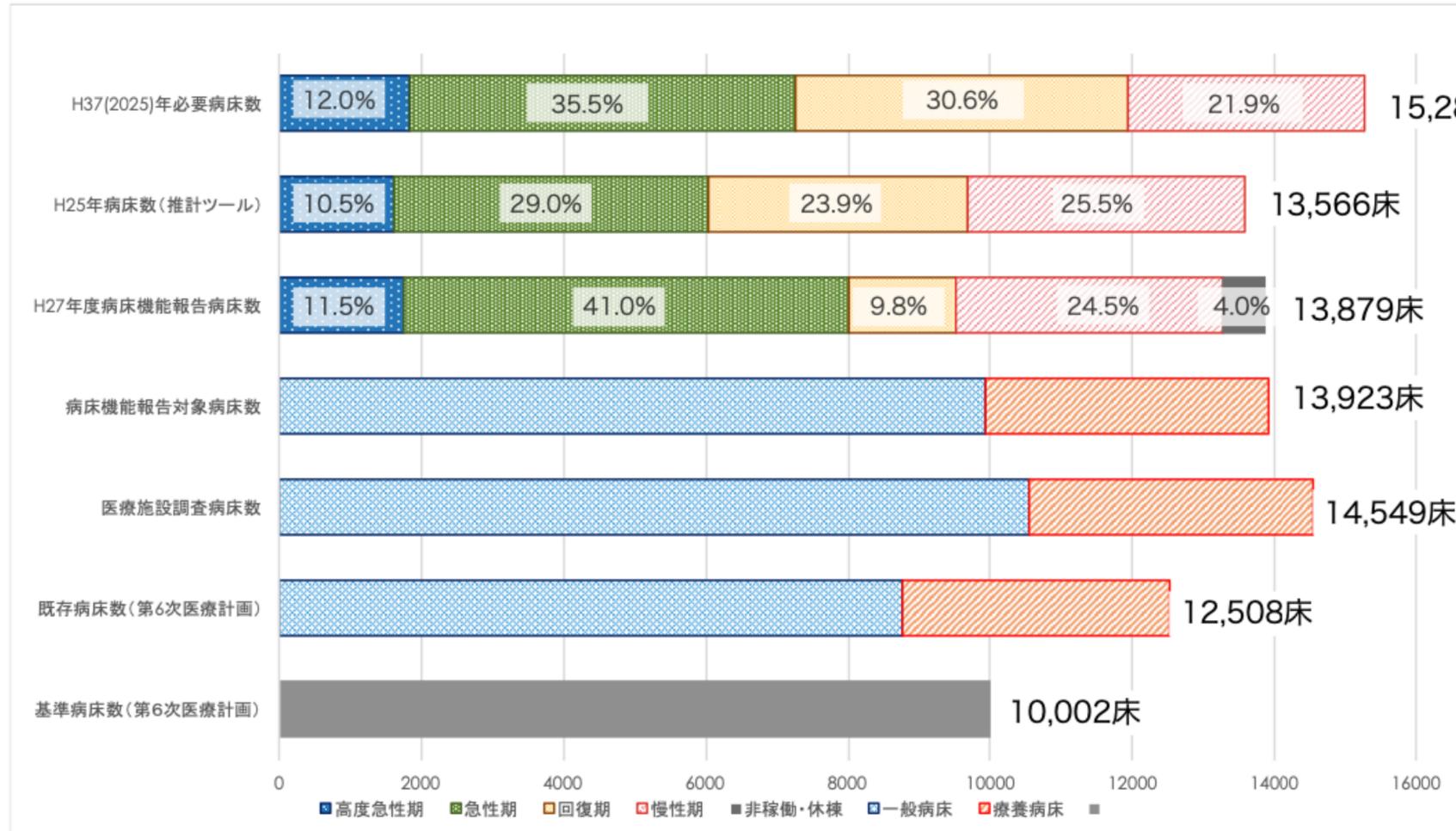
- ◎ 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。

## 目的

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機能の分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保する。

# 地域医療構想において示された病床の必要量（県）

将来（2025年）における必要病床数と  
現在（2015年）の病床数等との比較



沖縄県全体 (単位:床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
H37(2025)年必要病床数	1,831	5,428	4,674	3,348	—	15,282
H25年病床数(推計ツール)	1,601	4,425	3,646	3,894	—	13,566
H27年度病床機能報告	1,758	6,258	1,498	3,747	618	13,879

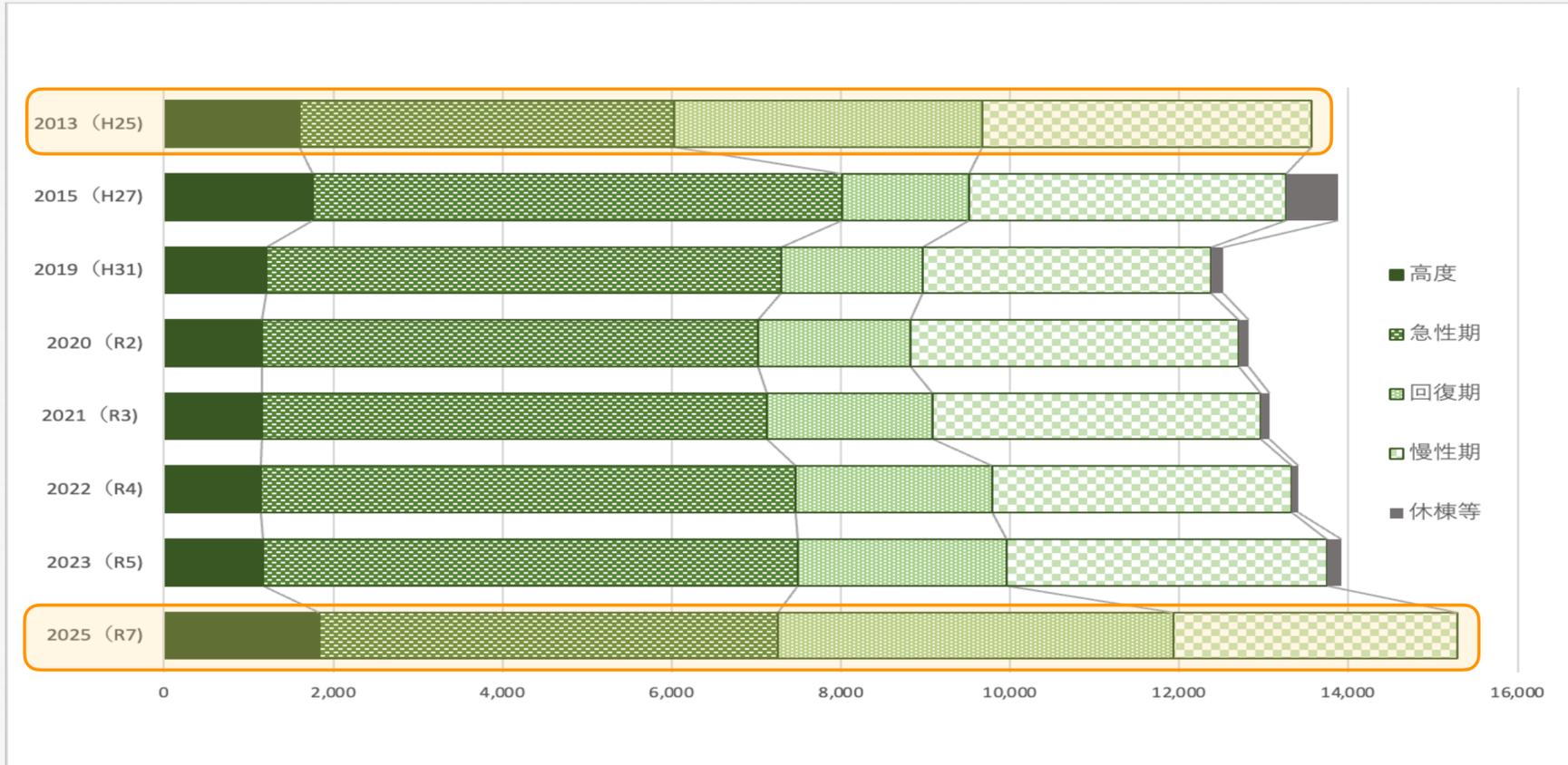
区分	一般病床	療養病床	—	合計
病床機能報告対象病床	9,927	3,996	—	13,923
医療施設調査	10,553	3,996	—	14,549
既存病床数(第6次医療計画)	8,768	3,740	—	12,508
基準病床数(第6次医療計画)	—	—	—	10,002

【出典】 沖縄県地域医療構想（巻末資料）

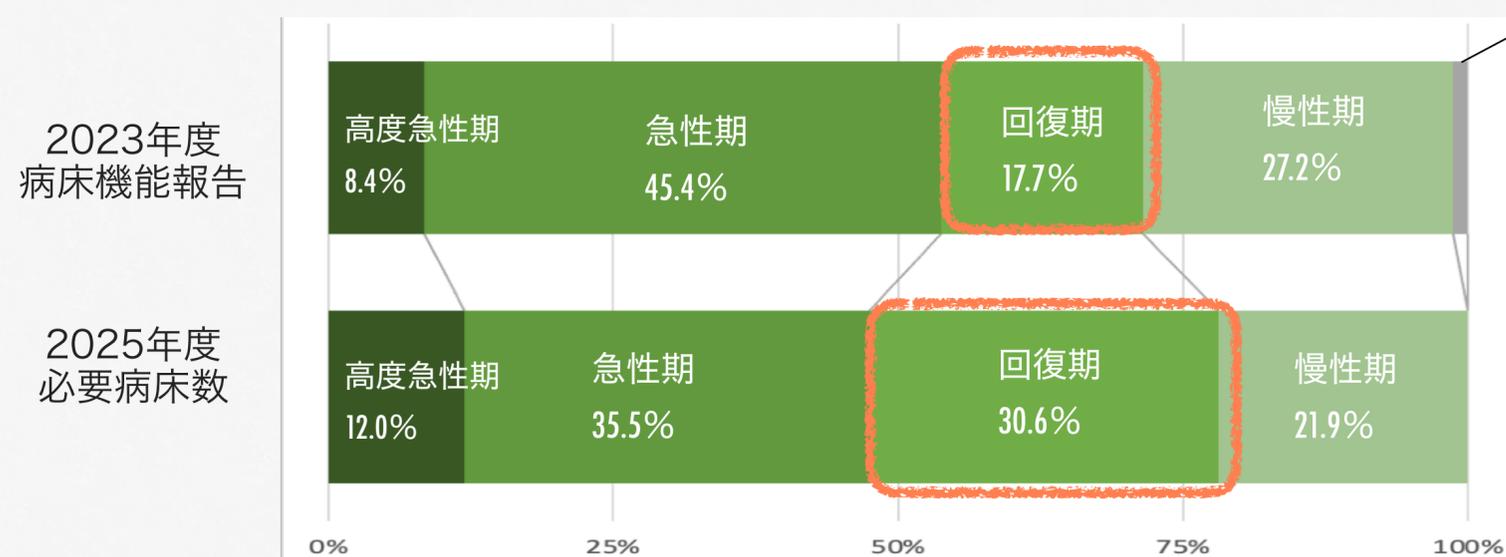
# 沖縄県における病床機能報告（病床機能分化の状況）

## ● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

区分	年度	高度	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数の必要量	2013 (H25)	1,601	4,425	3,646	3,894		13,566
病床機能報告	2015 (H27)	1,758	6,258	1,498	3,747	618	13,579
病床機能報告	2020 (R2)	1,158	5,971	1,957	3,870	110	13,066
病床機能報告	2021 (R3)	1,166	6,052	2,033	3,737	110	13,098
病床機能報告	2022 (R4)	1,148	6,322	2,322	3,537	75	13,404
病床機能報告	2023 (R5)	1,164	6,326	2,466	3,786	180	13,922
病床数の必要量	2025 (R7)	1,831	5,428	4,674	3,348		15,282



## ● 病床機能報告(2023年度)と病床数の必要量(2025年度)の割合の比較



※回復期機能（サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能）  
 1,498床（2015年）→2,466床（2023年）：968床増加  
 10.8%（2015年）→ 17.7%（2023年）：6.9%増加

一定程度増えており、地域医療構想の取組は進んでいると考えられるが、目標とする必要病床数には到達していない状況。

Chapter

2

## 地域医療構想の課題と令和6年度の取組み

# (現) 地域医療構想における沖縄県の課題

## 目的

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機能の分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保する。

### 課題 1

医療機能の分化・連携  
ができているか

### 課題 2

「必要とされる機能」  
の病床整備ができているか

# 1. 「入院医療機関の役割分担」等について

令和5年10月6日付け  
保確第457-2号 保健医療部長通知 別添

## 患者の状態と求められる医療提供体制（沖縄県）

COVID-19における  
入院医療機関の役割分担について

	入院治療が求められる患者		在宅医療で支えられる患者	介護者の見守りでよい患者
患者の状態 (目安)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たに酸素投与が必要となっている。</li> <li>● 合併症を含めて、全身管理が必要である。</li> <li>● 介護者ではケアを維持することができない。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 悪化するリスクが高いため、医療的な見守りが必要である。</li> <li>● 経口摂取が不十分で、点滴による補液が必要である。</li> <li>● 積極的治療（蘇生、気管挿管など）を行わない方針として合意している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 軽症であり、意識状態は不変で、経口摂取もできている。</li> <li>● 解熱剤や鎮咳薬などの症状を緩和する薬剤で安定している。</li> <li>● 糖尿病など基礎疾患を有する場合でも、状態は安定しており、内服も継続できている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 酸素3L以上の投与が必要である。</li> <li>● 心筋梗塞、脳梗塞、急性の意識障害、手術などの専門的な治療が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 酸素3L未満で維持されている。</li> <li>● 誤嚥性肺炎などの一般的な疾患の治療が必要である。</li> </ul>		
紹介する医療機関	急性期病院 (A)	急性期病院 (B)	できるだけ、在宅医療を導入 急性期病院 (B)	原則として、自宅/施設で療養 急性期病院 (B) 回復期病院 (主に状態改善後の転院)
自宅/施設の療養体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症などで、やむをえず入院困難な場合には、在宅医療による治療を検討する。</li> <li>● 状態悪化を認めた場合に気づける体制となるよう、訪問看護ステーション等と連携する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師に電話で相談でき、必要時には往診が受けられる。</li> <li>● 施設看護師または訪問看護による見守りが受けられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ医等に電話による相談ができる。</li> <li>● 解熱剤や鎮咳薬などの薬剤について処方が受けられる。</li> </ul>
状態が悪化した場合には、患者の状態に応じて速やかに入院治療へと切り替える。				

# 入院医療機関の機能分担

R6年10月  
 平時運用へ変更

沖縄県全域 ※1 太字は救急告知病院を表す。 ※病院機能等により、基本的に定員等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

		急性期 (A)	急性期 (B)	回復期・慢性期
機能		● ICUを有しており、心筋梗塞、脳梗塞、 術などの専門的治療にも対応できる。	● 誤嚥性肺炎の治療などの一般的な内科治療 に対応できる。  ● 増悪時の初期対応ができる。	● 急性期(A)(B)の転院先として、状態 が安定した患者の受け入れができる。
医療圏	北部	県立北部病院	北部地区医師会病院	宮里病院、勝山病院、北山病院、 もとぶ野毛病院、
	中部	県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院	国立病院機構沖縄病院、 宜野湾記念病院、 北中城若松病院、中部協同病院、 かな病院、潮平病院翔南病院、 海邦病院、与勝病院、名嘉病院、 ちゅうざん病院、なかがみ西病院	沖縄リハビリテーションセンター病院、 北谷病院、屋宜原病院、 北上中央病院
	南部	琉球大学病院 県立南部医療センター・こども医療センター 友愛医療センター、南部徳洲会病院	豊見城中央病院、与那原中央病院 沖縄第一病院、とよみ生協病院 沖縄メディカル病院、西崎病院	大浜第二病院、 ウェルネス西崎病院、 アドベンチストメディカルセンター
	那覇市	那覇市立病院、沖縄赤十字病院 沖縄協同病院、大浜第一病院	おもろまちメディカルセンター オリブ山病院、大道中央病院 小禄病院、琉生病院	那覇ゆい病院、川平病院 沖縄セントラル病院、琉生病院 メディカルプラザ大道中央病院
	浦添市	浦添総合病院	牧港中央病院、嶺井第一病院、 同仁病院	平安病院、嶺井リハビリ病院
	宮古	県立宮古病院	宮古島徳洲会病院	宮古島リハビリ温泉病院
	八重山	県立八重山病院	石垣島徳洲会病院	かりゆし病院

# 入院医療機関の機能分担

※1 太字は救急告知病院を表す。 ※病院機能等により、基本的に定員等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

## 特定の診療科（沖縄本島）

		周産期センター（Ⅰ）	産婦人科を有する総合病院（Ⅱ）	産婦人科病院（単価）（Ⅲ）
周産期 ※再掲あり	本島	<b>琉球大学病院</b> <b>県立北部病院</b> <b>県立中部病院</b> <b>県立南部医療センター・こども医療センター</b> <b>沖縄赤十字病院</b> <b>那覇市立病院</b>	<b>中頭病院</b> <b>ハートライフ病院</b> <b>沖縄協同病院</b> <b>友愛医療センター</b> <b>南部徳洲会病院</b>	うえむら病院 名城病院 糸数病院
	宮古	<b>県立宮古病院</b>		
	八重山	<b>県立八重山病院</b>		

		公的精神科病院	左記以外の精神科病院
精神科病院 ※再掲あり	北部	国立病院機構琉球病院	宮里病院、もとぶ記念病院
	中部		新垣病院、平和病院、沖縄リハビリテーションセンター病院 沖縄中央病院、いずみ病院、うるま記念病院、北中城若松病院
	南部	県立精和病院	平安病院、オリブ山病院、博愛病院、天久台病院、田崎病院、久田病院 嬉野が丘サマリヤ人病院、南山病院、糸満清明病院、勝連病院

# 国の病床機能報告と県の役割分担表における機能区分の整理について

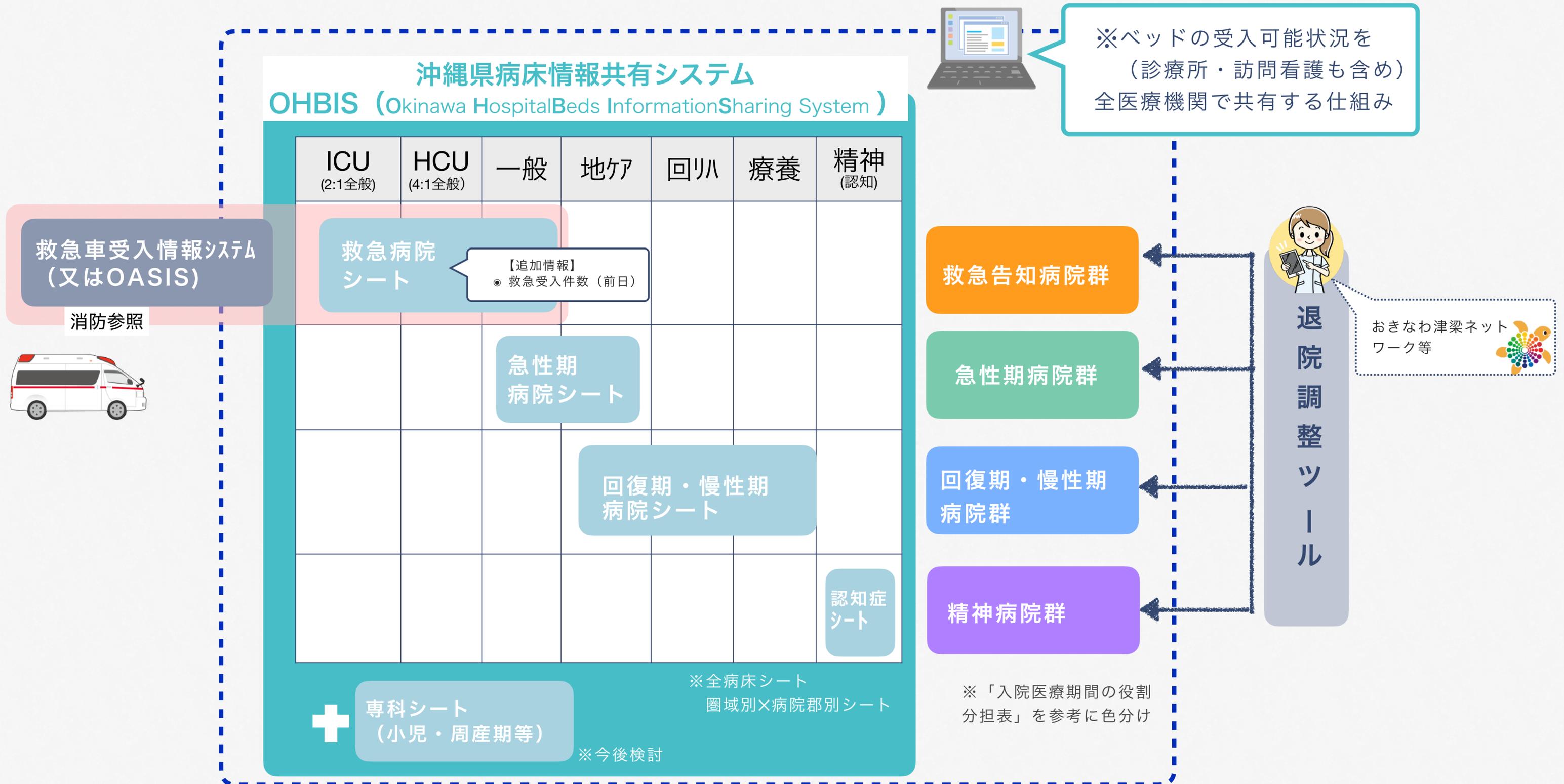
	(国) 病床機能報告		(県) 役割分担表					
単位	病棟		病院					
機能区分	高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> </ul> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救命救急入院料</li> <li>● 特定集中治療室管理料</li> <li>● ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>● 脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>● 小児特定集中治療室管理料</li> <li>● 新生児特定集中治療室管理料</li> <li>● 総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>● 新生児治療回復室入院医療管理料</li> </ul>	高度急性期	急性期	急性期A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICUを有しており、心筋梗塞、脳梗塞、手術などの専門的治療にも対応できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主にICU・HCU等の集中治療室を持つ病院</li> </ul>
	急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケア病棟入院料 (※)</li> </ul>	急性期		急性期B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誤嚥性肺炎の治療などの一般的な内科治療に対応できる。</li> <li>・ 増悪時の初期対応ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主に地域包括ケア病棟やそれに類似した機能を持つ病院</li> </ul>
	回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟入院料</li> </ul>	回復期	慢性期	回復期・慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期 (A)、(B)の転院先として、状態が安定した患者の受入ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主に回復期リハビリテーション病棟やそれに準じた機能を持つ病院</li> </ul>
	慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特殊疾患入院医療管理料</li> <li>● 特殊疾患病棟入院料</li> <li>● 療養病棟入院基本料</li> <li>● 障害者施設等入院基本料</li> </ul>	慢性期		慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主に療養病棟を持つ病院</li> </ul>	

● 国の病床機能報告の単位は「病棟」であるが、県の役割分担表は「病院」となっている。

(役割分担表においては「急性期A」を選択していても、病棟によっては回復期機能をもつこともあるし、「急性期B」病院を選択していても、病棟によっては回復期機能や慢性期機能をもつこともある。)

● 国の病床機能報告の単位は4機能に区分しているが、県の役割分担表は3区分となっている。(主な機能については表記載のとおり)

# 2. 「沖縄県病床情報共有システム（OHBIS）の運用



# 【OHBS】全島閲覧シート

2024年11月18日（月）時点

北部	医療機関名	ICU	HCU	一般	地ケア	回りハ	療養	精神 (認知症)	特記事項	(前日) 救急 受入件数
101	県立北部病院									県立北部病院
102	北部地区医師会病院			20	8	4				北部地区医師会病院
103	宮里病院									宮里病院
104	勝山病院									勝山病院
105	北山病院						7			北山病院
106	もとぶ野毛病院									もとぶ野毛病院
	回復期・慢性期病院群 合計	0	0	0	0	0	7	0		
107	もとぶ記念病院									もとぶ記念病院

中部	医療機関名	ICU	HCU	一般	地ケア	回りハ	療養	精神 (認知症)	特記事項	(前日) 救急 受入件数
201	県立中部病院	3	2	61						17 県立中部病院
202	中部徳洲会病院	2	2	25						20 中部徳洲会病院
203	中頭病院	0	5	21					無菌治療室改修工事のため35床制限中	中頭病院
204	ハートライフ病院	4	7	47						5 ハートライフ病院
	救急告示病院群 合計	9	16	154	0	0	0	0		
205	国立病院機構沖縄病院									国立病院機構沖縄病院
206	宜野湾記念病院									宜野湾記念病院
207	北中城若松病院				1	0	1	1		北中城若松病院
208	中部協同病院				24					中部協同病院
209	かな病院			10	2	2				かな病院
210	潮平病院			2			0			潮平病院
211	翔南病院			1			0			翔南病院
212	海邦病院									海邦病院
213	与勝病院									与勝病院
214	名嘉病院			2			0			名嘉病院
225	なかがみ西病院				5					なかがみ西病院
	急性期 (B) 病院群 合計	0	0	15	27	2	1	1		
215	沖縄リハビリテーションセンター病院					8		0		沖縄リハビリテーションセンター病院
216	ちゅうざん病院									ちゅうざん病院
217	北谷病院									北谷病院
218	屋宜原病院									屋宜原病院
219	北上中央病院									北上中央病院
	回復期・慢性期病院群 合計	0	0	0	0	8	0	0		
220	国立病院機構琉球病院									国立病院機構琉球病院
221	沖縄中央病院									沖縄中央病院
222	平和病院									平和病院
223	いずみ病院									いずみ病院
224	うるま記念病院									うるま記念病院
	精神病院群 合計	0	0	0	0	0	0	0		

南部	医療機関名	ICU	HCU	一般	地ケア	回りハ	療養	精神 (認知症)	特記事項	(前日) 救急 受入件数
301	琉球大学病院									琉球大学病院
302	県立南部医療センター・こども医療センター									県立南部医療センター・こども医療センター
303	友愛医療センター	3	5	30						16 友愛医療センター
304	南部徳洲会病院									南部徳洲会病院
305	那覇市立病院			20						那覇市立病院
306	沖縄赤十字病院	2	0	24						4 沖縄赤十字病院
307	沖縄協同病院	2	0	38						15 沖縄協同病院
308	大浜第一病院									大浜第一病院
309	浦添総合病院									浦添総合病院
	急性期 (A) 合計	7	5	112	0	0	0	0		
310	豊見城中央病院			0	10	0				豊見城中央病院
311	与那原中央病院									与那原中央病院
312	沖縄第一病院									沖縄第一病院
313	沖縄第二病院			14		6	14			沖縄第二病院

令和6年5月27日 中部圏域において試験運用開始  
 令和6年6月18日 中部圏域本格運用開始  
 南部圏域において運用開始  
 令和6年9月26日 北部圏域において運用開始

- 10月24日、25日に開催した各医療機関地域連携室との意見交換会及び11月1日に医師会において開催された意見交換会でのご意見を踏まえ、本島全域における閲覧シート公開
- 今後は、冬のコロナ感染症等の流行に備え、病床ひっ迫の状況を測る一判断材料として活用。そのため、各医療機関へ入力への協力を求めている。

# 地域医療構想における沖縄県の課題

## 目的

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機能の分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保する。

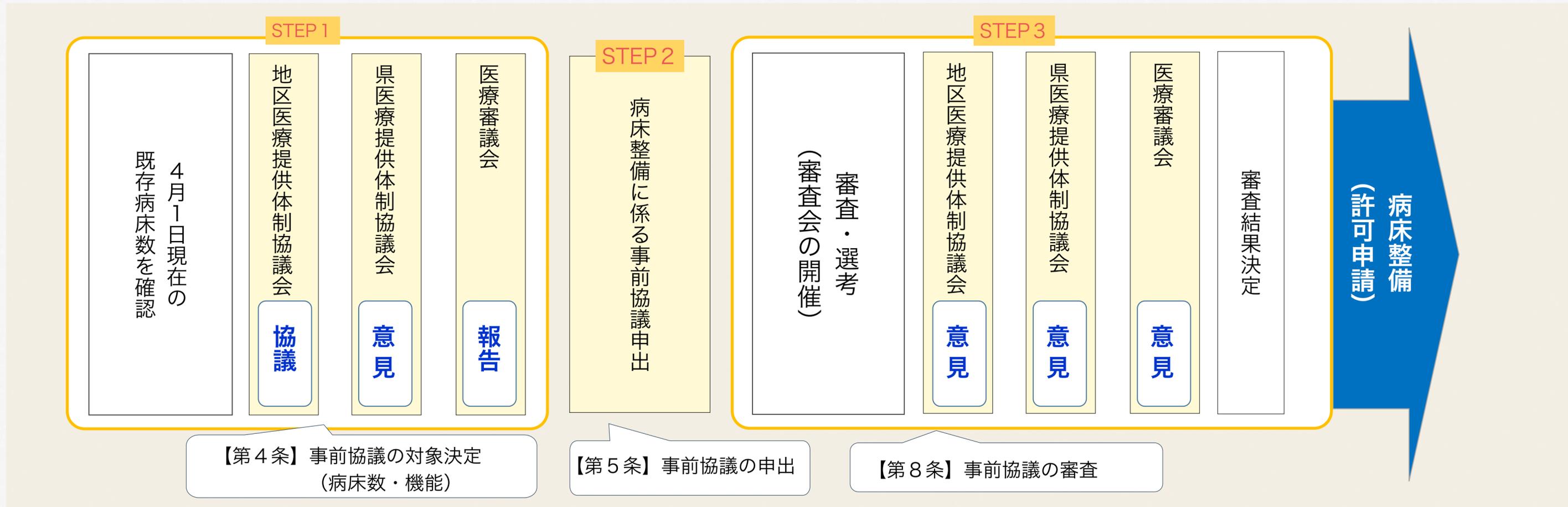
### 課題 1

医療機能の分化・連携  
ができているか

### 課題 2

「必要とされる機能」  
の病床整備ができているか

# 1. 病床等の開設等に関する指導要綱の制定



- (1) 毎年度4月1日現在の既存病床数を調査し、基準病床数との過不足を確認し、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、不足となっている病床数及びその機能等を協議する（4条1項）。
- (2) 協議結果について県医療提供体制協議会へ意見を確認し医療審議会へ報告する（4条2項）
- (3) 県医療提供体制協議会において定めた期間内（6条）、病床整備を希望する医療機関が事前協議の申出を行う（5条）。
- (4) 県が、事前協議のあった医療機関の増床計画等について、①法令に抵触しないこと、②医療計画との整合性、③計画の確実性等を審査する（8条1項）。
- (5) 二次医療圏の地区医療提供体制協議会の意見を確認し（8条3項）、県医療提供体制協議会の意見を確認し、医療審議会へ報告する（8条4項）。
- (6) 報告を行った医療審議会での意見を踏まえ、審査結果を決定する（8条5項）。
- (7) 事前協議終了後においてもなお既存病床が基準病床を下回る場合には4条の規定を準用する（10条）。

## 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

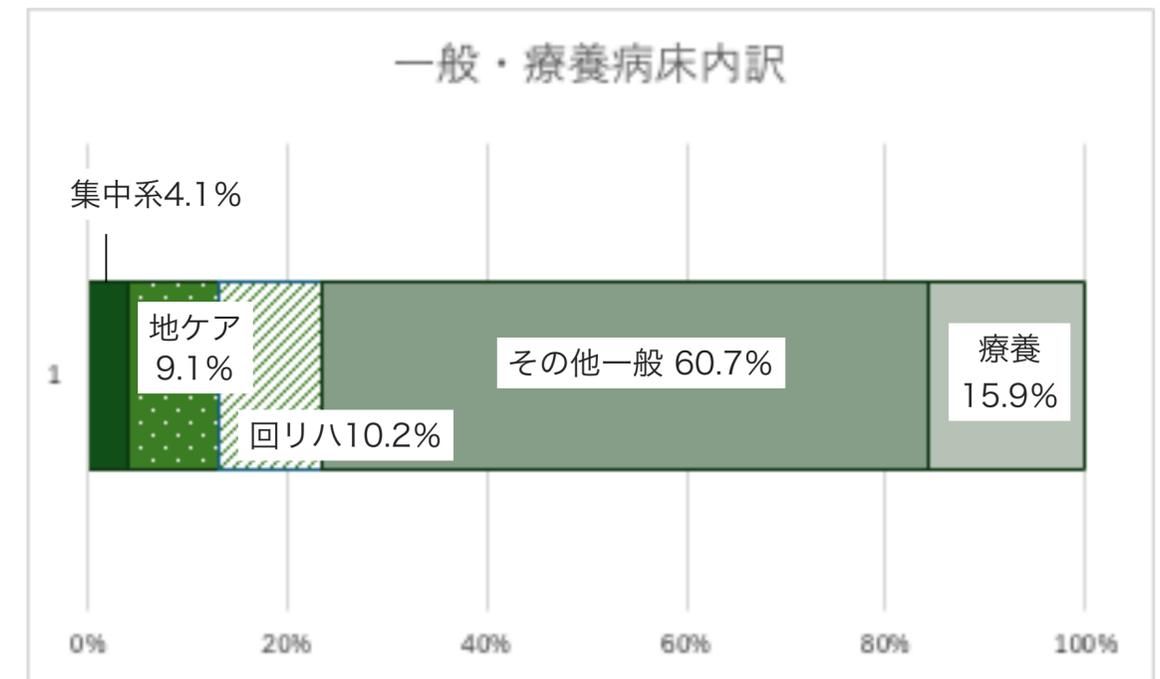
病院	77	(全89医療機関) 回答率：87%
有床診療所	23	
無床診療所	68	

※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

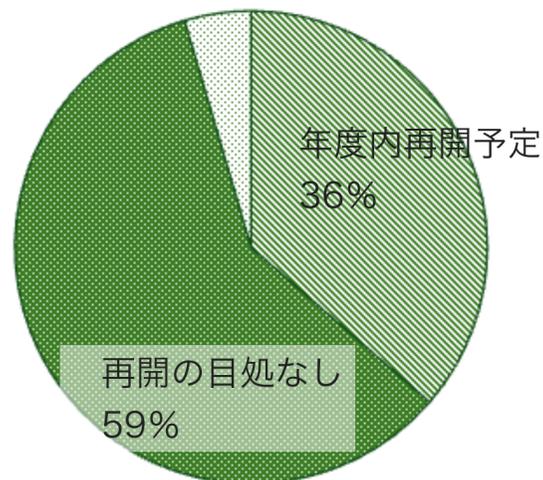
▶ 回答のあった医療機関のうち  
約23%の医療機関が休床を持っている。

#### ■ 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



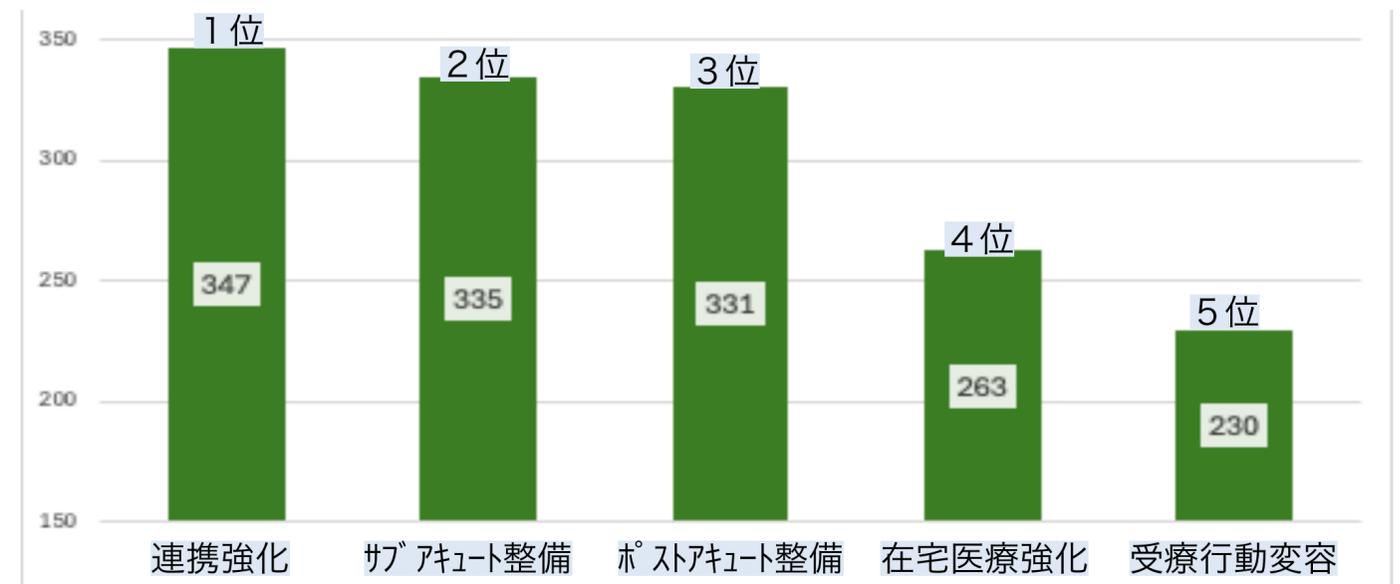
#### ■ 休床の理由

▶ 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



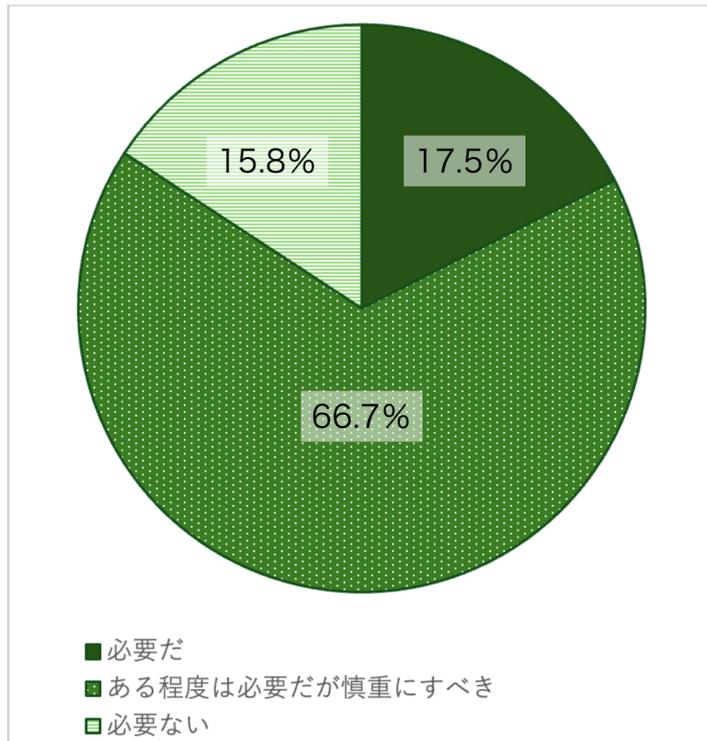
▶ 連携の強化が一番の鍵だという結果となったが、ポストアキュート整備・サブアキュート整備についてもほぼ同数であり、優先順位は高いと推察される。

▶ 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

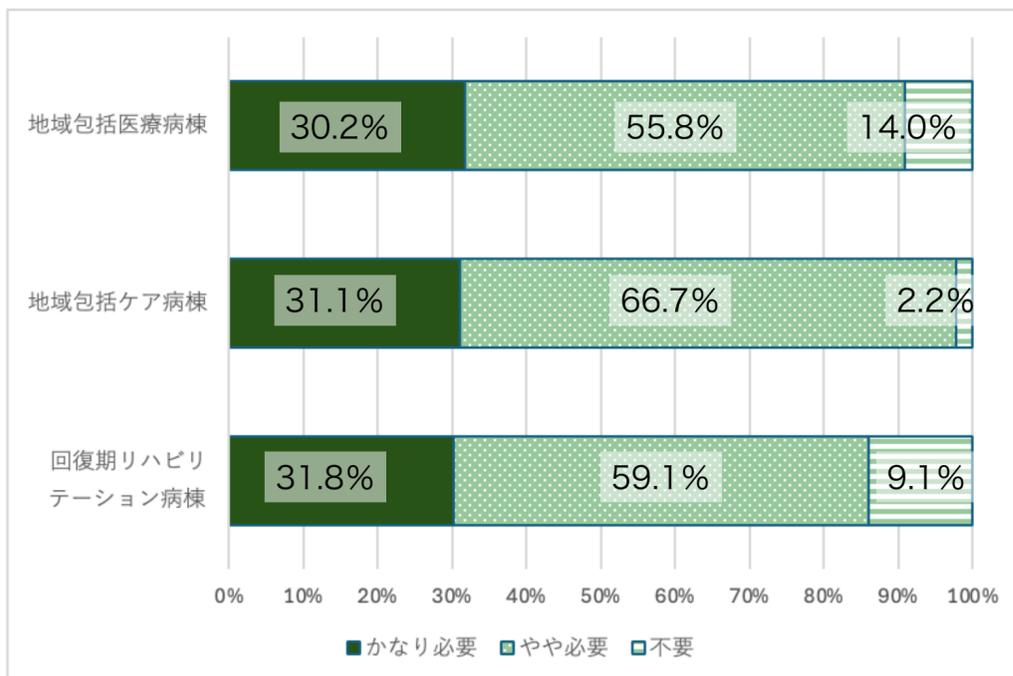
# 5-1. 病床整備について（南部圏域）

## ■ 自圏域における病床整備の必要性



- ▶ 約67%が「ある程度は必要だが慎重にすべき」との回答。
- ▶ 約18%が「必要だ」と回答した一方、「必要ない」との回答も約16%あった。

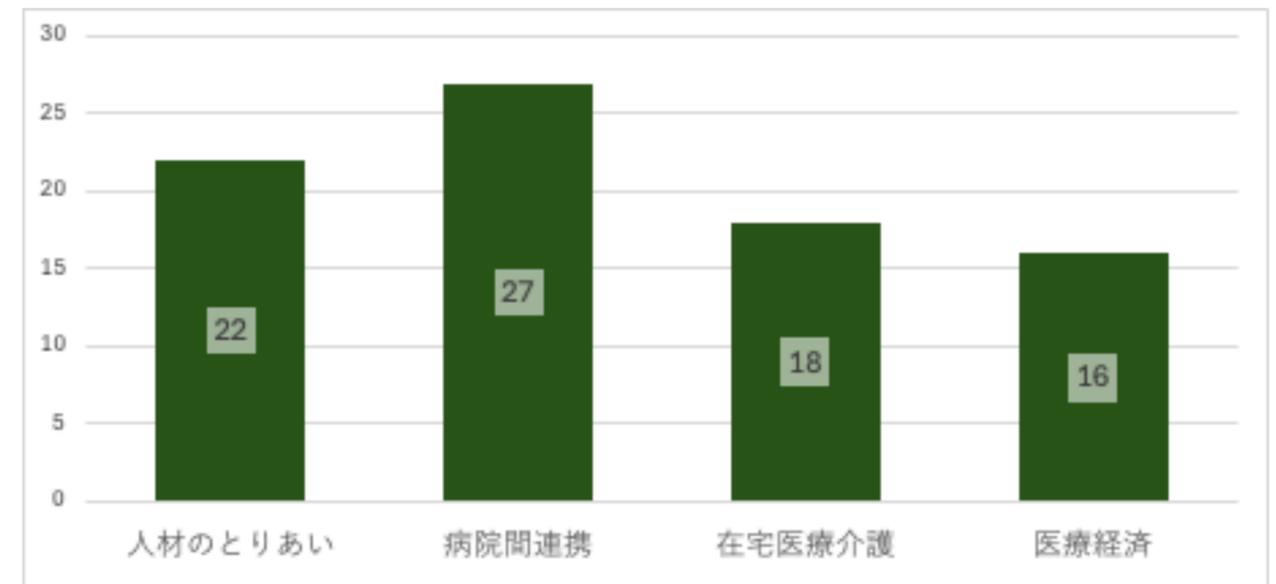
## ■ 病床種別の整備の必要性



- ▶ 病床種別の必要性について、大きな差異はみられなかった。

## ■ (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

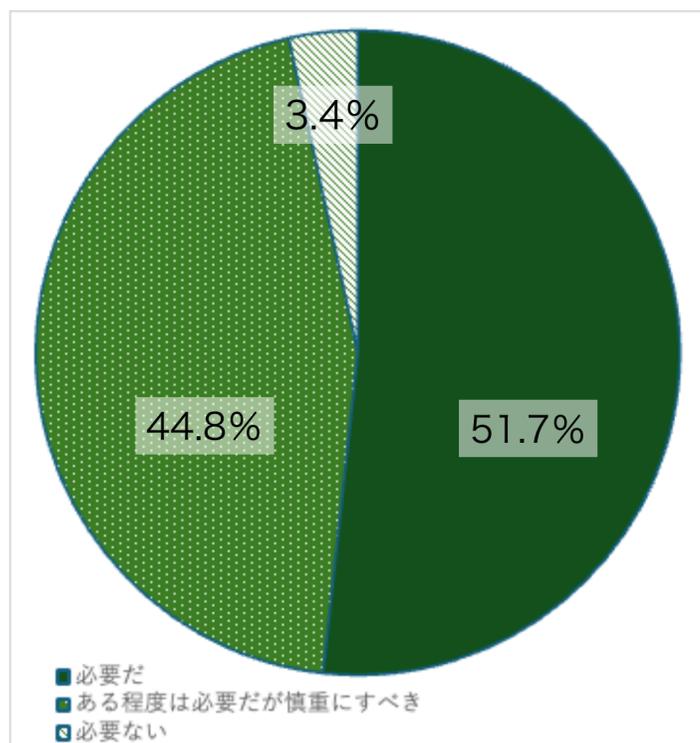
ア	圏域内での人材のとりあいとなる懸念があるため
イ	病院間の連携や効率化により、救急のひっ迫は解消されると考えるため
ウ	在宅医療・介護の強化により、救急のひっ迫は解消されると考えるため
エ	いずれ高齢者人口が減少となる際に、増床分が医療経済上の負担となる可能性があるため



- ▶ 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、「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」との回答が一番多く27票、続いて「人材のとりあいとなる懸念がある」との回答が22票あった。
- ▶ また、在宅医療介護の連携により救急のひっ迫は解消されるという回答が18票、増床分が医療経済上の負担となるという回答が16票あり、これらの懸念もあることが伺えた。
- ▶ その他、意見は以下のとおり。
  - ・ 地域包括医療病棟の病床整備は必要と思われる。急性期と地域包括ケア病棟の間を担い、長期療養患者の受け皿となりうるが、地域包括ケア病棟への転棟が在宅復帰率の対象とならない等、解決すべき課題も多い。

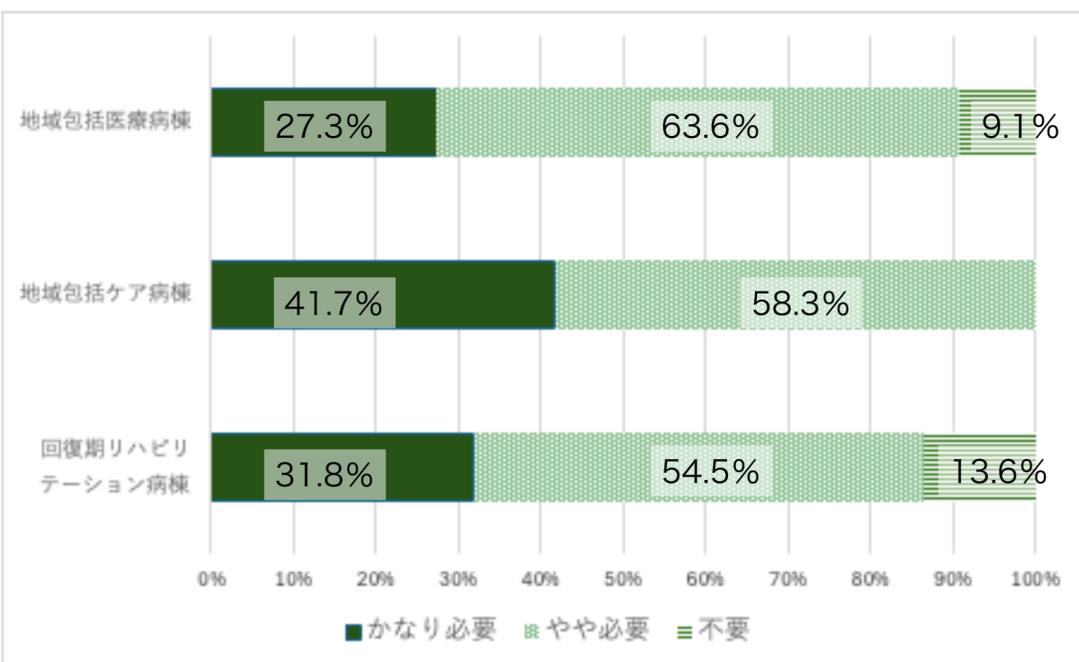
## 5-2. 病床整備について（中部圏域）

### ■ 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。

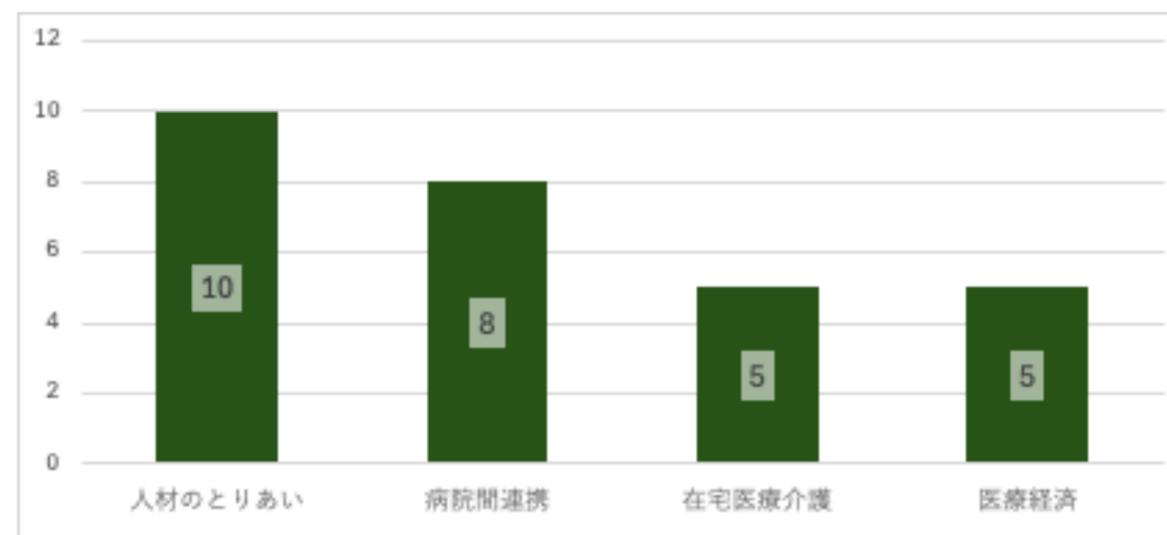
### ■ 病床種別の整備の必要性



- ▶ 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。