
沖縄県地域医療構想

平成29年 3 月

沖縄県

目次

第1 地域医療構想とは

1. 地域医療構想策定の趣旨	1
2. 位置づけ	2
3. 構想の策定経緯	4
4. 構想の見直し	4
5. 目標年次	4

第2 沖縄県の現状

1. 人口	5
2. 高齢者単身世帯	6
3. 医療資源	7
4. 病床機能報告の報告結果	11
5. 療養病床・介護保険施設等	14

第3 医療需要に対する医療提供体制の検討

1. 将来構想における二次医療圏（構想区域）の設定	15
2. 将来の病床数の推計	18
3. 在宅医療等の医療需要の推計	32
4. 今後の病床整備について	33

第4 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

1. 基本方針	34
2. 構想の実現に向けた施策の方向性	35

第5 地域医療構想の実現に向けて

1. 医療機関の自主的な取り組み	43
2. 地域医療構想の推進体制	43
3. 協議内容の公開、結果の公表	46
4. 地域医療構想の実現に向けた施策の評価・見直し	46
5. それぞれの関係者の役割	47

第6 構想区域編

第1節	北部構想区域	-----	49
第2節	中部構想区域	-----	65
第3節	南部構想区域	-----	80
第4節	宮古構想区域	-----	94
第5節	八重山構想区域	-----	107

卷末資料

第1 地域医療構想とは

1. 地域医療構想策定の趣旨

沖縄県では、これまで6次にわたる沖縄県保健医療計画の策定等を通じ、必要な保健医療提供体制の確保に取り組んできました。医療関係者の協力と努力により本県では質の高い医療提供体制の確保が図られ、県民の医療需要に対応しています。

一方、将来を見通すと、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となると見込まれており、高齢化のさらなる進展により、医療や介護を必要とする方の増加や医療需要の変化など、医療、介護を取り巻く状況は大きく変化していきます。

本県の特徴としては、2025年に向けて人口が増加すること、全国に比べて高齢者の人口増加の伸びが著しいことなどがあげられ、高齢者単身世帯数、高齢者夫婦のみの世帯数も増加することが見込まれます。現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは将来の需要に対応できないため、本県の人口構成や医療、介護の需要の特性の変化等を踏まえた対応が求められています。

こうした中、高齢化の進展による医療、介護サービスの需要の増大、労働人口の減少を見据えて、必要な医療・介護サービスが提供される体制を確保しつつ現行の社会保障制度を維持していくため、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が公布され、医療法をはじめとする関係法令が改正されました。

医療法の改正により、都道府県において新たに策定することとされた地域医療構想は、行政（県、市町村）、医療・介護サービス提供者、利用者（県民）等が地域医療の将来目指す姿を共有し、地域の現状と課題を踏まえ将来見込まれる医療需要に対応できる体制を確保していくための取り組みの方向性を示すものです。

具体的には、平成37（2025）年における病床の機能区分ごとの必要量を定めるとともに、その実現に向けて、病床機能の分化と連携の推進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保と育成等の施策の方向性を整理しています。

医療や介護が必要になっても、必要なサービスを受け、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期医療から在宅医療まで、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を整備するとともに、医療と介護が連携を図り一体的に提供される体制を構築する

必要があります。加えて、必要な人材の確保・育成、そして県民自らが望む医療や療養を選択できるような情報提供と医療の適切な利用についての普及啓発等の施策を推進し、本構想の実現に取り組みます。

2. 位置づけ

(1) 医療法における位置づけ

医療法において地域医療構想は医療計画の一部と定められており、第6次沖縄県保健医療計画の別冊として策定し、平成30年度に改定する第7次沖縄県保健医療計画と一体化します。

(2) 関連する他の県計画との関係

今後の高齢化の進展を見据えて、医療、介護が必要な方が必要なサービスを受けられ、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、医療と介護の連携をより一層推進する必要があります。

そのため、平成26年の医療法改正により、3年ごとに改定を行う市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画（以下「介護保険事業（支援）計画」という。）と改定のサイクルが一致するように、医療計画の計画期間が5年から6年に変更されました。今後は、介護保険事業（支援）計画の改定と同時期に、本構想を含む保健医療計画の中間評価又は改定を行うこととなります。

医療と介護の一体的な提供体制の構築に向けて、本構想を含む第7次沖縄県保健医療計画を平成30年度に改定する際には、同時期に改定する第7期沖縄県高齢者保健福祉計画（「沖縄県介護保険事業支援計画」を含む。）と整合を図ります。

また、地域医療構想は沖縄県保健医療計画の一部であることから同計画と同様に、「健康おきなわ21」、「沖縄県がん対策推進計画」、「沖縄県医療費適正化計画」等の保健医療関連計画との整合を図りながら、総合的に保健医療施策を推進します。

図1-1 地域医療構想に係る全体スケジュール（イメージ）



3. 構想の策定経緯

地域医療構想は、関係者が将来あるべき医療提供体制の方向性について共通理解を図り、相互に協力して効率的で質の高い医療提供体制の維持、確保に取り組む必要があります。

このため本構想の策定にあたっては、医師会、その他の医療関係団体、医療機関、保険者、市町村等からなる沖縄県地域医療構想検討会議及び二次医療圏ごとの地区地域医療構想検討会議並びに沖縄県医療審議会においてご議論いただくとともに、幅広く県民のご意見をいただくためパブリックコメントを実施し、構想を策定しました。

4. 構想の見直し

地域医療構想は医療計画の一部ですが、現在、国において現医療計画の課題を踏まえて、医療計画の作成指針の見直しの検討が進められています。国の検討結果を踏まえて地域医療構想も必要に応じ見直しを行います。

また、介護療養病床は平成29年度末が設置期限となっているため、国は「療養病床の在り方等に関する検討会」を立ち上げ、慢性期の医療・介護需要に対応する今後のサービス提供体制について検討が行われ、平成28年6月以降は引き続き社会保障審議会等で制度化に向けた議論が行われています。国における検討結果を踏まえて地域医療構想も必要に応じ見直しを行います。

5. 目標年次

地域医療構想は、平成37（2025）年における医療提供体制に関する構想であるため、平成37（2025）年为目标年次として地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進します。

第2 沖縄県の現状

1. 人口

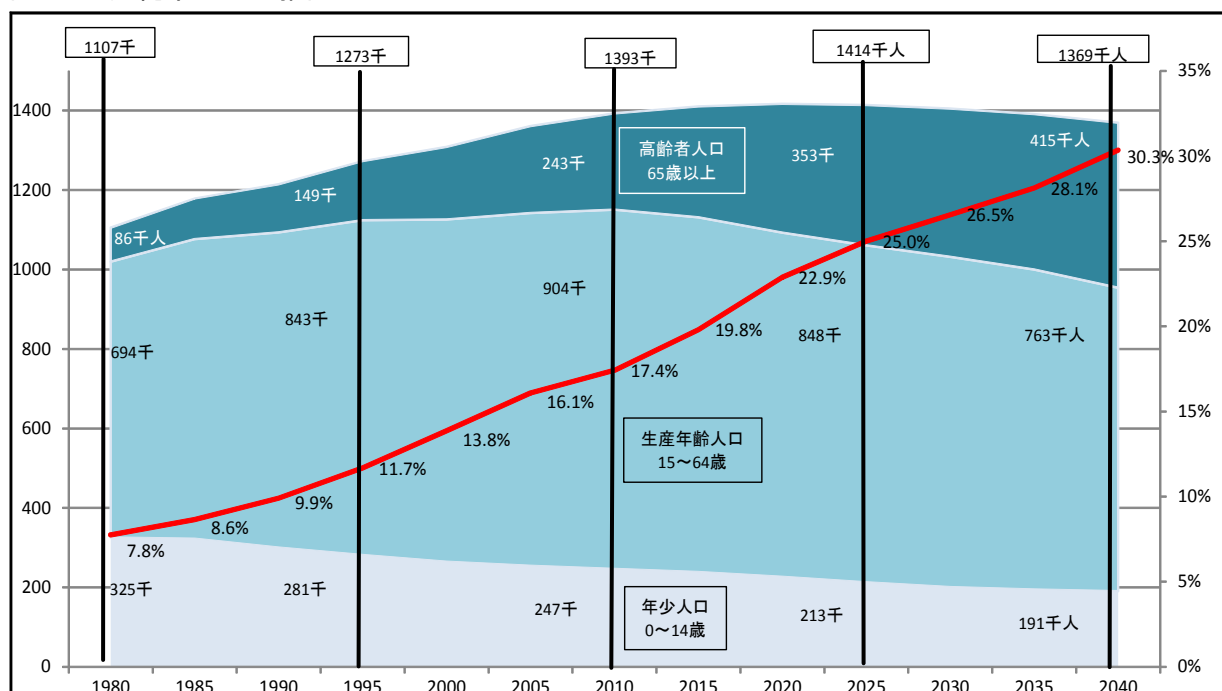
本県は、距離にして東西約1,000km、南北約400kmに及ぶ広大な海域に散在する琉球諸島の島々から成っており、中核市である那覇市をはじめ41の市町村があります。

平成27年国勢調査(総務省統計局)によると、沖縄県の総人口は143万3,566人となっており、平成22年調査より2.9%増加しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)によると、沖縄県の総人口は平成32(2020)年まで増加を続け、その後は緩やかな減少傾向で推移する見込みとなっています。全国的には平成27年国勢調査から人口が減少に転じているなかで、本県は人口が増加している数少ない都道府県のひとつです。

年齢3区分別にみると、年少人口(14歳以下)は昭和55(1980)年以降は減少が続き、生産年齢人口(15～64歳)は平成22(2010)年をピークに減少することが見込まれています。一方で、高齢者人口(65歳以上)は増加を続け、平成52(2040)年には41万人を超えると見込まれています。高齢化率は平成27(2015)年は19.8%であり、全国の26.8%に比べ低い状況にありますが、平成37(2025年)に25.0%、平成52(2040)年には30.3%に上昇すると予測されています。平成22(2010)年の高齢者人口を100とした場合、平成52(2040)年の高齢者人口は全国が131であるのに対し本県は171であり、今後高齢者人口は急速に増加していきます。

図2-1 沖縄県の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

表2-1 沖縄県の人口と高齢化率の推計

(単位：千人)

		2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
沖縄県	65歳以上	242.5	279.3	324.0	353.4	373.0	391.1	415.4
	うち75歳以上	121.4	144.9	157.4	181.4	211.9	230.7	240.3
	15～64歳	903.8	892.6	866.4	848.3	831.2	804.9	763.4
	14歳以下	246.5	238.4	226.4	212.5	200.7	194.8	190.6
	総人口	1,392.8	1,410.3	1,416.9	1,414.2	1,404.9	1,390.8	1,369.4
	高齢化率	17.4%	19.8%	22.9%	25.0%	26.5%	28.1%	30.3%
	高齢者人口 伸び率(指数)	100	115	134	146	154	161	171
	75歳以上人口 伸び率(指数)	100	119	130	149	175	190	198
参考 (全国)	高齢化率	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%
	高齢者人口 伸び率(指数)	100	115	123	124	125	127	131
	75歳以上人口 伸び率(指数)	100	116	132	153	161	158	157

※高齢化率：総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合

※高齢者人口伸び率：2010年の高齢者人口を100としたときの高齢者人口の指数

※75歳以上人口伸び率：2010年の75歳以上人口を100としたときの75歳以上人口の指数

2. 高齢者単身世帯

高齢者の単身世帯が今後増加することが予測されており、平成47(2035)年の本県の高齢者(65歳以上)の単身世帯数は平成22(2010)年の約2倍となり約4万世帯の増加、全世帯数に占める割合も8.1%から13.8%に増加すると予測されています。

特に85歳以上の単身世帯の増加は大きく、平成47(2035)年は平成22(2010)年の約3倍、約1万2千世帯増加すると予測されています。

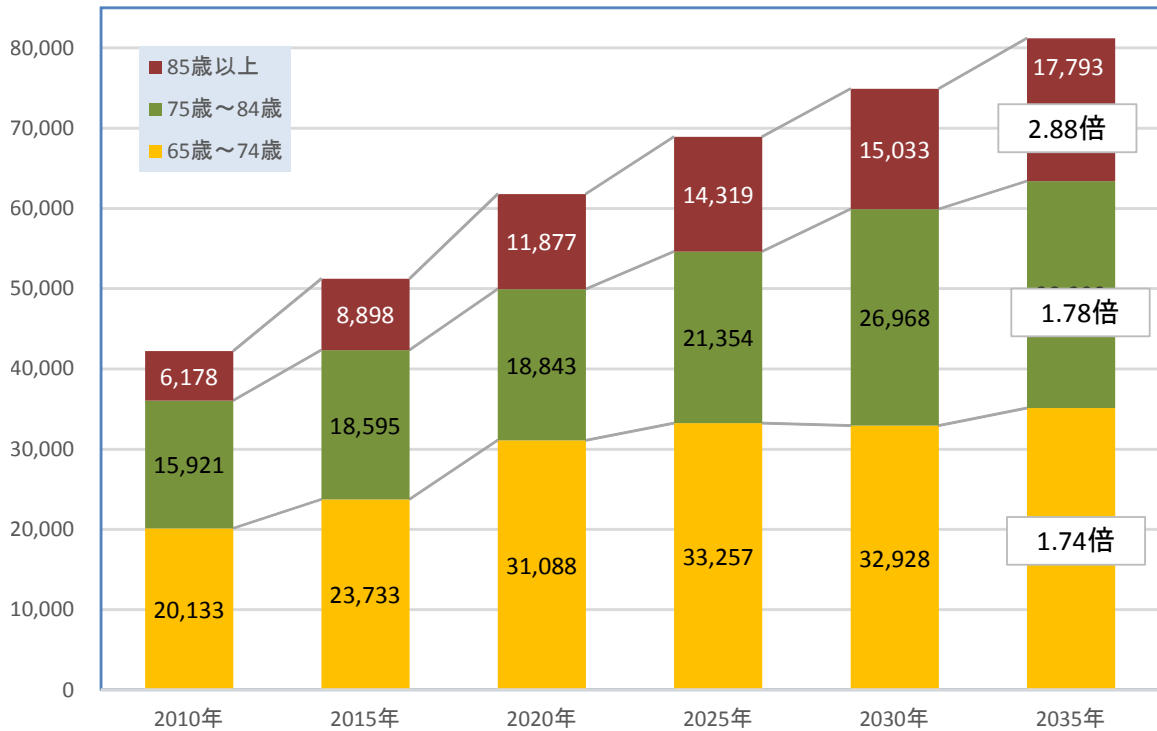
表2-2 沖縄県の総世帯数に占める高齢者世帯数の割合

(単位：世帯数、%)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
全世帯数	519,188	549,468	569,151	580,781	586,872	587,318
高齢者(65歳以上)単身世帯	42,232	51,226	61,809	68,929	74,929	81,210
全世帯に占める割合	8.1%	9.3%	10.9%	11.9%	12.8%	13.8%
うち75歳以上単身世帯(再掲)	22,099	27,493	30,720	35,673	42,001	46,084
全世帯に占める割合	4.3%	5.0%	5.4%	6.1%	7.2%	7.8%
うち85歳以上単身世帯(再掲)	6,178	8,898	11,877	14,319	15,033	17,793
全世帯に占める割合	1.2%	1.6%	2.1%	2.5%	2.6%	3.0%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成26年4月推計)

図2-2 高齢者単身世帯数の推移



3. 医療資源

(1) 医療施設数

医療施設は病院・診療所ともに人口の多い中部・南部圏域に集中しており、両圏域で県全体の施設数の約8割を占めています。

表2-2 医療施設数（平成27年医療施設調査）

（単位：施設数）

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
北部	9	6	57	0	42
中部	23	21	200	0	185
南部	41	52	477	1	337
宮古	4	8	29	1	25
八重山	3	7	31	0	24

※精神単科を除く。

表2-3 各拠点病院の指定状況

(単位:施設数)

分野	拠点名	北部	中部	南部	宮古	八重山	合計
救急	救急告示病院	3	4	14	2	2	25
	救命救急センター	0	1	2	0	0	3
災害	基幹災害拠点病院	0	1	0	0	0	1
	地域災害拠点病院	1	4	4	1	1	11
周産期	総合周産期母子医療センター	0	1	1	0	0	2
	地域周産期母子医療センター	1	0	3	1	1	6
がん	がん診療連携拠点病院(県)	0	0	1	0	0	1
	がん診療連携拠点病院(地域)	0	1	1	0	0	2
	がん診療連携支援病院	1	0	0	1	1	3
へき地	へき地医療拠点病院	1	1	3	1	1	7
在宅	在宅療養支援病院	1	4	7	0	0	12
	在宅療養後方支援病院	0	1	3	0	0	4
医療連携	地域医療支援病院	2	3	5	0	0	10

※平成29年3月現在

(2) 病床数

人口当たりの一般病床の整備状況を見ると、沖縄県全体は全国並みとなっています。圏域別に見ると、宮古、北部圏域は全国平均を上回り全国の約1.5倍、一方で中部圏域は全国平均を下回り全国の約75%となっています。

療養病床の整備状況を高齢者人口当たりで比較すると沖縄県は全国平均の1.4倍となっています。圏域別に見ると、八重山圏域以外は全国平均を上回っており、特に北部圏域は全国の2倍の病床数となっています。

表2-4 一般病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	一般病床			総人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
北部	1,060	48	1,108	1,107.3
中部	2,640	181	2,821	579.8
南部	5,022	616	5,638	784.5
宮古	487	105	592	1,145.9
八重山	362	32	394	739.7

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表2-5 療養病床数（平成27年医療施設調査）

（単位：床）

	療養病床			高齢者人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
北部	496	0	496	2,077.5
中部	1,374	45	1,419	1,533.0
南部	1,654	113	1,767	1,266.0
宮古	216	10	226	1,760.3
八重山	88	0	88	845.7

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

（3）病床利用率と平均在院日数

一般病床は全国平均より病床利用率が高く、平均在院日数は短い状況となっています。特に病床利用率は全国平均を10ポイント近く上回っています。圏域別に見ると、病床利用率が最も低い北部圏域と最も高い中部圏域では約25ポイントの差があり、平均在院日数については、最も長い北部圏域と最も短い八重山圏域では8.6日の差があります。

療養病床は全国平均より病床利用率が高く、平均在院日数も長い状況となっています。平均在院日数については圏域間の差が大きく、最も短い八重山圏域は全国平均の約50%、宮古圏域は2倍超となっており、両圏域間で約5倍の差があります。

表2-6 病床利用率と平均在院日数

圏域	病床利用率(%)			平均在院日数(日)		
	全体	一般病床	療養病床	全体	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4	29.9	16.8	164.6
沖縄県	87.6	83.7	92.6	31.1	16.2	178.8
北部	75.6	64.7	92.2	43.8	23.2	168.7
中部	91.2	89.8	93.8	31.9	15.4	160.2
南部	89.3	86.6	91.7	29.7	15.7	202.5
宮古	79.0	73.9	90.1	32.3	20.2	391.5
八重山	68.2	67.1	98.5	20.0	14.6	77.8

出典：平成26年病院報告

(4) 医療従事者数

人口当たりの病院の医療従事者数を見ると、医師については全国平均を上回る数が確保されています。歯科医師、薬剤師は全ての区分で全国平均を下回っています。

表2-7 医師、歯科医師、薬剤師数及び人口10万人当たり従事者数
(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
北部	194	130	54	10	48	1	46	1	108	34	71	3
中部	954	709	227	18	231	11	217	3	533	147	345	41
南部	2,209	1,562	565	82	493	55	422	16	1,356	324	838	194
宮古	101	60	33	8	39	3	33	3	53	17	29	7
八重山	94	56	36	2	33	0	31	2	59	16	40	3

※人口10万人対

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
北部	191.3	128.2	53.2	9.9	47.3	1.0	45.4	1.0	106.5	33.5	70.0	3.0
中部	194.5	144.6	46.3	3.7	47.1	2.2	44.2	0.6	108.7	30.0	70.3	8.4
南部	304.6	215.4	77.9	11.3	68.0	7.6	58.2	2.2	187.0	44.7	115.5	26.7
宮古	191.5	113.8	62.6	15.2	74.0	5.7	62.6	5.7	100.5	32.2	55.0	13.3
八重山	178.5	106.4	68.4	3.8	62.7	0	58.9	3.8	112.1	30.4	76.0	5.7

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

人口当たりの病院のその他の医療従事者数(常勤換算)については、視能訓練士以外の職種については全国平均を上回る数が確保されています。

圏域別で見ると、ほぼ全ての職種で宮古・八重山圏域の従事者が全国平均を下回る状況となっています。

表2-8 病院のその他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
北部	953.3	70.6	73.0	1	16.5
中部	3806.6	337.9	292.7	2.0	80.6
南部	6988.6	557.8	420.8	15.7	119.6
宮古	378.5	16.0	9.0	1	4
八重山	331.3	25.0	12.0	0	4.8

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

	人口10万人対医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
北部	952.7	70.6	73.0	1.0	16.5
中部	782.3	69.4	60.2	0.4	16.6
南部	972.4	77.6	58.6	2.2	16.6
宮古	732.6	31.0	17.4	1.9	7.7
八重山	622.0	46.9	22.5	0.0	9.0

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

4. 病床機能報告の報告結果

(1) 病床機能報告制度

病床機能報告制度は、地域医療構想の策定や医療機能の分化・連携を推進するにあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状の把握、分析を行う必要があるため、医療機関が毎年、自らが担っている機能を都道府県に報告する制度として、医療法改正により平成26(2014)年に新たに導入されたものです。

病床機能報告制度で報告する内容は、医療機関が有する病床の現状と将来(6年後及び平成37(2025)年時点)の病棟単位の病床機能、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目など、多岐にわた

ります。

病床機能報告の報告結果を参考にしながら、地域の医療機関の実情を把握し、地域医療構想の実現に向けた取り組みを進めていきます。

なお、病床機能は高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分から選択し報告することと定められており、各病床機能の考え方は以下のとおりです。

表2-9 病床機能の考え方

区 分	病床機能の考え方
高度急性期	<p>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 【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>
急性期	<p>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 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料</p>
回復期	<p>○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、急性期を経過した患者に対し、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）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 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料</p>
慢性期	<p>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 【算定する特定入院料の例】 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料</p>

(2) 病床機能報告の報告病床数

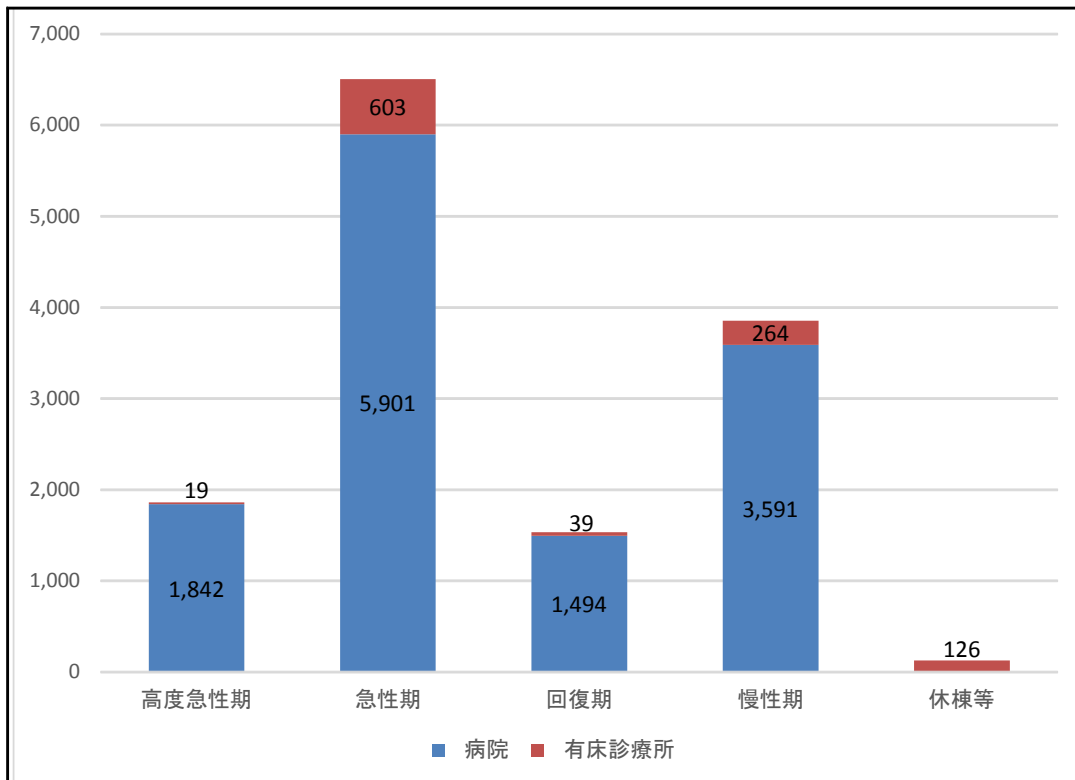
平成27(2015)年における本県の地域医療構想の対象となる病床数（詳細は第3に記載）は13,923床となっており、病床機能報告ではそのうち13,879床について報告がありました。報告された病床数は表2-9のとおり

です。

最も多い病床機能は急性期で全体の約半数を占めています。一方で、回復期機能が最も少なく全体の11%にとどまります。

また、平成27年7月1日現在、618床が1年以上稼働していない非稼働病床と報告されています。

図2-9-1 病床機能報告の報告病床数（平成27(2015)年）



(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	1,861	6,504	1,533	3,855	126	13,879
うち病院	1,842	5,901	1,494	3,591	0	12,828
うち有床診療所	19	603	39	264	126	1,051
(構成割合)	13.4%	46.9%	11.0%	27.8%	0.9%	100.0%

表2-9-1 病床機能報告の報告病床数・稼働状況別（平成27(2015)年）

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	1,758	6,258	1,498	3,747	0	13,261
うち病院	1,739	5,792	1,487	3,505	0	12,523
うち有床診療所	19	466	11	242	0	738
非稼働病床	103	246	35	108	126	618
うち病院	103	109	7	86	0	305
うち有床診療所	0	137	28	22	126	313

※なお、病床機能報告制度の内容については、以下のことに留意する必要があります。

- ・ 病床機能報告は病棟単位の報告であることから、複数の機能を担っている場合も1つの機能を選択して報告することとなっています。
- ・ 病床機能に係る定量的な基準が定まっていないため、各医療機関の自主的な選択に任されています。

そのため、病床機能報告制度は今後の機能分化・連携の検討、進捗評価を行うための目安として活用していくこととします。

5. 療養病床・介護保険施設等

沖縄県の療養病床及び介護保険施設等の定員数については、高齢者人口あたりで見ると、全国平均より多く整備されています

表2-8 療養病床及び介護保険施設等定員数（高齢者人口千人あたり）

	療養病床		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		有料老人ホーム		サービス付き高齢者住宅		計	
	(床)	順位	(人)	順位	(人)	順位	(人)	順位	(戸)	順位		順位
全国平均	10.7	—	16.2	—	11.2	—	9.9	—	5.1	—	53.1	—
沖縄県	15.3	11	16.8	25	15.2	6	17.1	4	8.4	1	72.7	1

出典：地域医療構想策定ガイドライン

※厚生労働省調べ

療養病床：平成25年医療施設調査

介護老人福祉施設定員、介護老人保健施設定員：平成25年介護サービス施設・事業所調査（平成25年9月末日時点）

有料老人ホーム定員：平成24年社会福祉施設等調査（平成24年10月1日時点）

サービス付き高齢者住宅定員：（一社）すまいづくりまちづくりセンター連合会より（平成26年10月時点）

人口：平成25年総務省人口推計

第3 医療需要に対する医療提供体制の検討

地域医療構想では、①将来(2025年)の医療需要を推計し、そこから②目指すべき医療提供体制を検討し、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策を考えることとなっています。

ここでは、将来の医療需要の推計と、それに対する医療提供体制を検討しました。

1. 将来構想における二次医療圏（構想区域）の設定

構想区域とは、地域医療構想において設定する医療需要推計、医療提供体制構築に向けた取り組みの基本となる地域単位です。構想区域の設定に当たっては、保健医療計画に定める現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要があります。

二次医療圏は、高度・特殊な医療サービスを除く一般の入院に係る医療の需要に対応するために設定する地域的単位であり、本県の二次医療圏は沖縄県保健医療計画で設定しています。

また、地域医療構想は地域包括ケアシステムとの連携を図り一体的に推進する必要があるため、構想区域は介護保険事業支援計画における老人福祉圏域との整合的な設定が求められています。

これらを踏まえ、構想区域は現行の二次医療圏域（沖縄県では「二次保健医療圏域」）、老人福祉圏域（沖縄県では「高齢者保健福祉圏域」）と同じ下表のとおり設定し、本構想を策定することとしました。

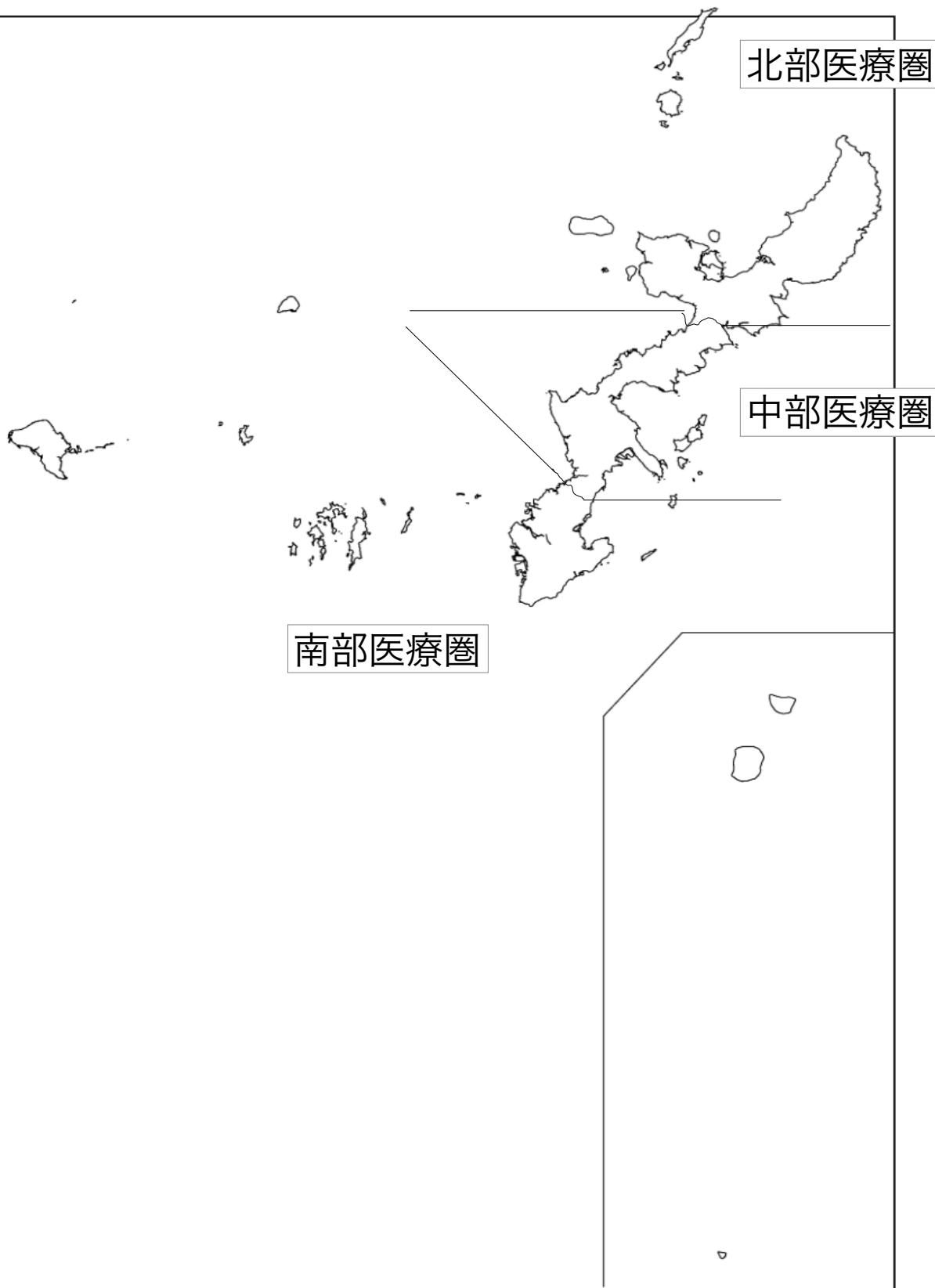
表3-1 将来構想における二次医療圏（構想区域）

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
北部	名護市 国頭村 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 伊江村 伊平屋村 伊是名村 (1市1町7村)	96,913人
中部	宜野湾市 沖縄市 うるま市 恩納村 宜野座村 金武町 読谷村 嘉手納町 北谷町 北中城村 中城村 (3市3町5村)	491,221人
南部	那覇市 浦添市 糸満市 豊見城市 南城市 西原町 与那原町 南風原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 渡名喜村 南大東村 北大東村 久米島町 八重瀬町 (5市5町6村)	723,891人
宮古	宮古島市 多良間村 (1市1村)	48,460人
八重山	石垣市 竹富町 与那国町 (1市2町)	53,669人

注) 2025年の推計人口は「国立社会保障・人口問題研究所」の将来推計人口による

図3-1 将来における二次医療圏（構想区域）





2. 将来の病床数の推計

(1) 推計の方法

構想では、平成37（2025）年における病床の必要量（必要病床数）を医療機能別に推計します。必要病床数とは、国が示した計算式により平成25年度の1年分の入院医療に係るデータと、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口から導かれる将来の医療需要の見通しを踏まえ、医療機能ごと二次医療圏ごとに病床数を推計したものです。

ただし、慢性期機能の医療需要については、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進することにより、入院受療率が低下するものとして推計しています。

なお、必要病床数は一定の仮定のもとに算出したもので、あくまでも推計値であり人口動態や受療行動の変化等、様々な要因により影響を受けることに留意する必要があります。

(2) 機能別の医療需要の考え方

構想では、病床の機能区分ごとの医療需要を4つに分けて推計しています。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の考え方は以下のとおりです。

表3-2 病床機能の考え方

区分	病床機能の考え方
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 【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は特に高い医療を提供する病棟
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 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料
回復期	○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、急性期を経過した患者に対し、ADL（日常生活動作）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 【算定する特定入院料の例】 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料
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 【算定する特定入院料の例】 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、療養病棟入院基本料

(3) 将来において必要となる病床数の推計

ア 医療需要の推計

医療需要は、国が平成25（2013）年の入院医療に係るレセプト情報に基づき作成した「地域医療構想策定支援ツール」により、構想区域ごとの平成25（2013）年の性・年齢別の入院受療率を基礎として将来の医療需要の推計を行っています。

推計の方法は以下のとおりです。

平成25（2013）年の性年齢別 入院受療率	×	平成37（2025）年の 性年齢別推計人口	=	平成37（2025）年の 推計入院患者数
---------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------

その結果、算出された医療機能ごと二次医療圏ごとの2025年の医療需要（1日当たりの入院患者数）は表3-3のとおりです。なお、推計にあたっては、医療機関所在地に基づく推計（各圏域にある医療機関の入院患者数）と患者住所地に基づく推計（各圏域にお住まいの方の入院患者数）を算出しています。

医療機関所在地と患者住所地に基づく推計結果の差は、患者による他圏域の医療機関の利用が行われていることによる医療需要の流出入を表しています。

その背景として、住所地から医療機関へのアクセスの利便性や専門的な医療を提供する機能の有無等が考えられます。

表3-3 平成37（2025）年の医療需要（医療機能・二次医療圏別）の推計

単位：人/日

		総数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
沖縄県	医療機関所在地（A）	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080	
	患者住所地（B）	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089	
	流出入の状況（A-B）	11	5	8	7	-9	
	北部	医療機関所在地	964	62	244	294	364
		患者住所地	1,109	90	302	348	369
		流出入の状況（A-B）	-145	-28	-58	-54	-5
	中部	医療機関所在地	4,234	421	1,278	1,522	1,013
		患者住所地	4,292	457	1,324	1,485	1,026
		流出入の状況（A-B）	-58	-36	-46	37	-13
	南部	医療機関所在地	6,985	833	2,474	2,115	1,563
		患者住所地	6,595	734	2,302	2,031	1,528
		流出入の状況（A-B）	390	99	172	84	35
	宮古	医療機関所在地	351	30	117	106	98
		患者住所地	426	43	141	136	106
		流出入の状況（A-B）	-75	-13	-24	-30	-8
八重山	医療機関所在地	360	28	120	170	42	
	患者住所地	462	45	157	200	60	
	流出入の状況（A-B）	-102	-17	-37	-30	-18	

※小数点以下の数の四捨五入の関係により計は完全には一致しない。

イ 流出入の推計

二次医療圏間の医療需要の流出入が現状のまま将来においても継続するとした場合には、平成37(2025)年の医療需要の流出入は表3-4のとおり推計されます。

南部圏域については、南部圏域に居住する患者数(6,559人/日)より南部圏域の医療機関の入院患者数(6,926人/日)が多く、他圏域からの入院患者の流入が超過となっています。他圏域は流出が超過となっています。

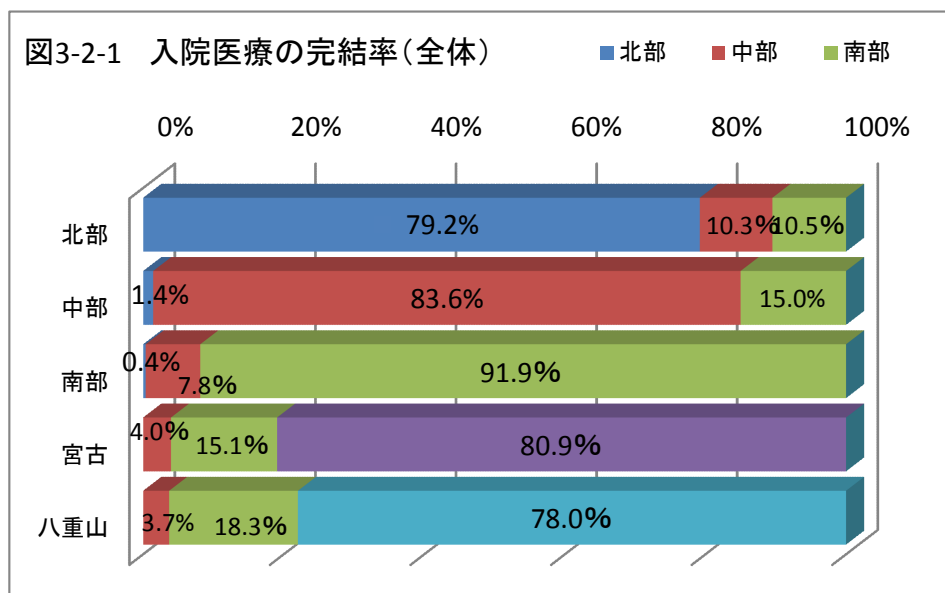
入院医療の完結率は北部圏域は79%で、中部・南部圏域へそれぞれ約10%ずつ流出しています。宮古圏域と八重山圏域の完結率は81%、78%で、南部圏域へ15%、18%が、中部圏域へ両圏域から各4%が流出しています。

表3-4-1 医療需要の流出入の推計(全体)

(単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	871.3	113.7	115.2	0.0	0.0	1,100.2
	中部	60.7	3,564.8	640.1	0.0	0.0	4,265.6
	南部	23.6	509.3	6,025.6	0.0	0.0	6,558.5
	宮古	0.0	16.5	62.9	337.3	0.0	416.7
	八重山	0.0	16.6	82.2	0.0	349.9	448.7
合計		955.6	4220.9	6926.0	337.3	349.9	12789.7

図3-2-1 入院医療の完結率(全体)



※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

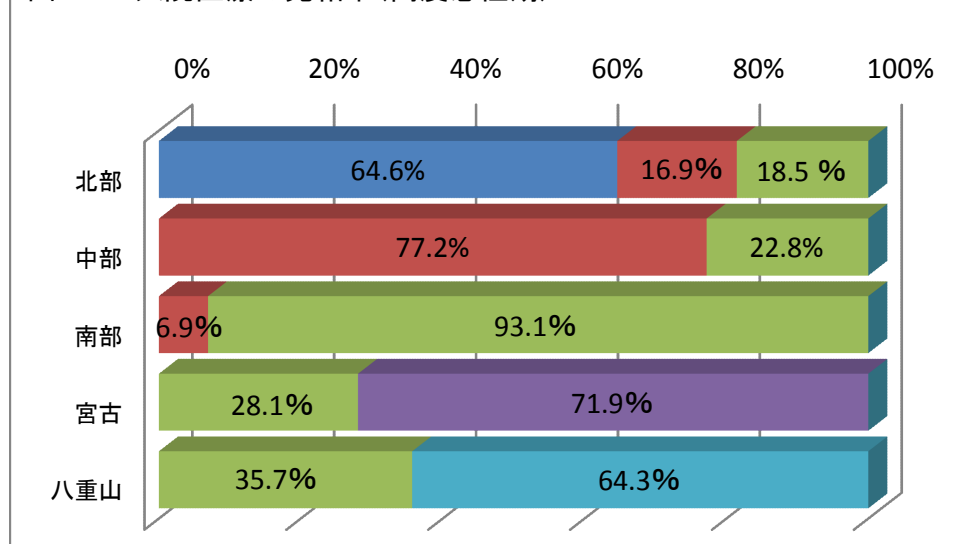
【高度急性期】

高度急性期機能については南部圏域は流入超過、他圏域は流出超過となっています。高度急性期機能は他の医療機能に比べ南部圏域への集中度が高く、南部圏域の完結率は93%で、北部圏域居住の高度急性期機能の入院患者の19%、中部圏域は23%、宮古圏域は28%、八重山圏域は36%が南部圏域で入院医療の提供を受けています。

表3-4-2 医療需要の流出入の推計(高度急性期) (単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住 所 地	北部	57.5	15.0	16.5	0.0	0.0	89.0
	中部	0.0	347.5	102.6	0.0	0.0	450.1
	南部	0.0	50.3	676.3	0.0	0.0	726.6
	宮古	0.0	0.0	11.2	28.7	0.0	39.9
	八重山	0.0	0.0	13.0	0.0	23.4	36.4
合計		57.5	412.8	819.6	28.7	23.4	1342.0

図3-2-2 入院医療の完結率(高度急性期) ■北部 ■中部 ■南部 ■宮古 ■八重山



※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

【急性期】

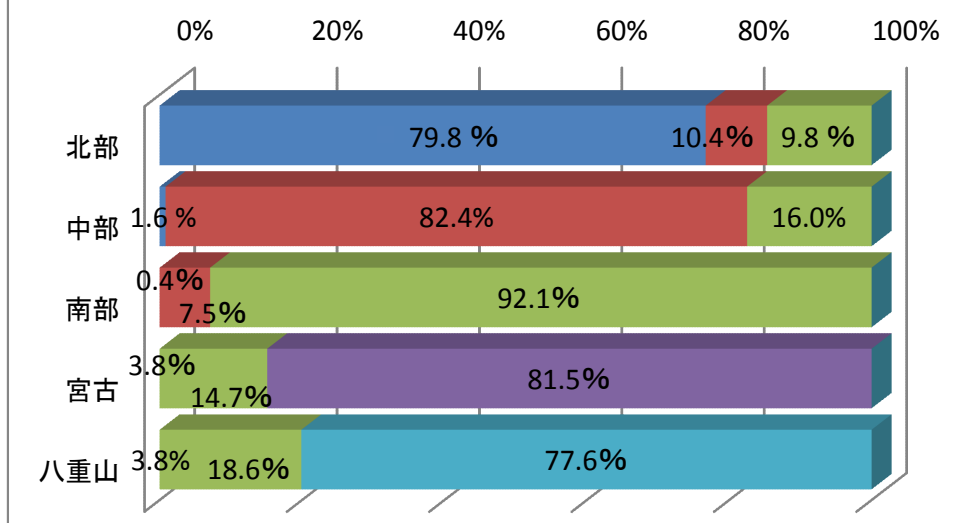
急性期機能についても南部圏域は流入超過、他圏域は流出超過となっています。

高度急性期機能に比べると圏域内での完結率は高くなるものの、各圏域から南部圏域へ流出しています。

図表3-4-3 医療需要の流出入の推計(急性期) (単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	229.4	25.8	43.9	0.0	0.0	299.1
	中部	10.9	1,075.5	230.3	0.0	0.0	1,316.7
	南部	0.0	162.1	2,126.0	0.0	0.0	2,288.1
	宮古	0.0	0.0	20.4	114.8	0.0	135.3
	八重山	0.0	0.0	29.2	0.0	117.4	146.6
合計		240.4	1263.4	2449.7	114.8	117.4	4185.8

図3-2-3 入院医療の完結率(急性期) ■北部 ■中部 ■南部 ■宮古 ■八重山



※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

【回復期】

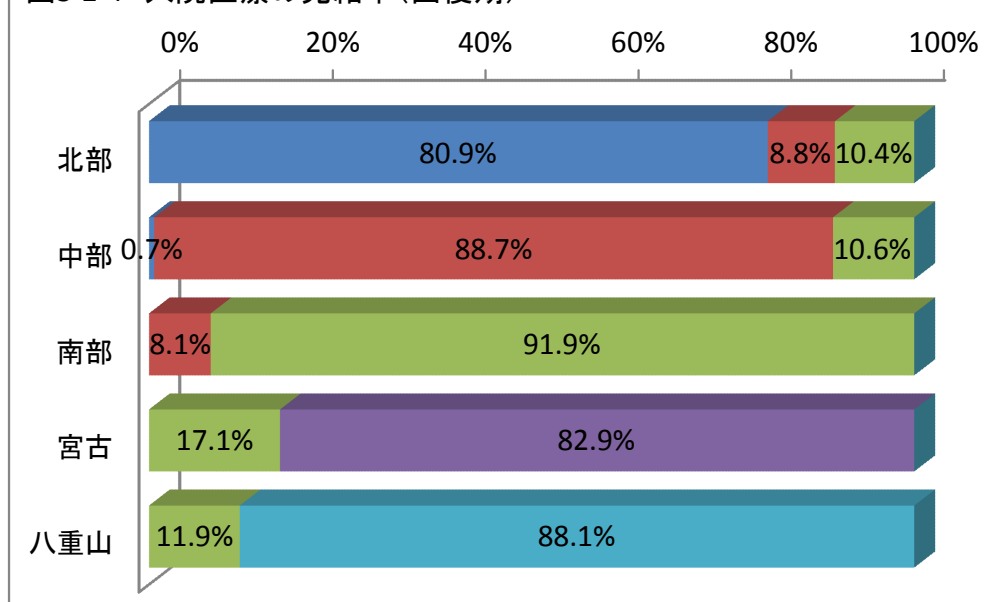
回復期機能については南部圏域に加え中部圏域も流入超過となっています。

宮古圏域と八重山圏域の入院医療の完結率を見ると、高度急性期と急性期機能については宮古圏域が八重山圏域より完結率は高いですが、回復期機能については八重山圏域の完結率が高くなっています。また、高度急性期、急性期機能の1日当たりの入院患者数について両圏域間に大きな差はありませんが、回復期機能の入院患者数は宮古圏域は八重山圏域の66%となっています。

図表3-4-4 医療需要の流出入の推計(回復期) (単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	279.9	30.3	35.9	0.0	0.0	346.1
	中部	10.3	1,313.0	157.1	0.0	0.0	1,480.5
	南部	0.0	162.9	1,855.3	0.0	0.0	2,018.2
	宮古	0.0	0.0	21.7	104.8	0.0	126.5
	八重山	0.0	0.0	22.6	0.0	167.5	190.1
合計		290.3	1506.2	2092.5	104.8	167.5	4161.3

図3-2-4 入院医療の完結率(回復期)



※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

【慢性期】

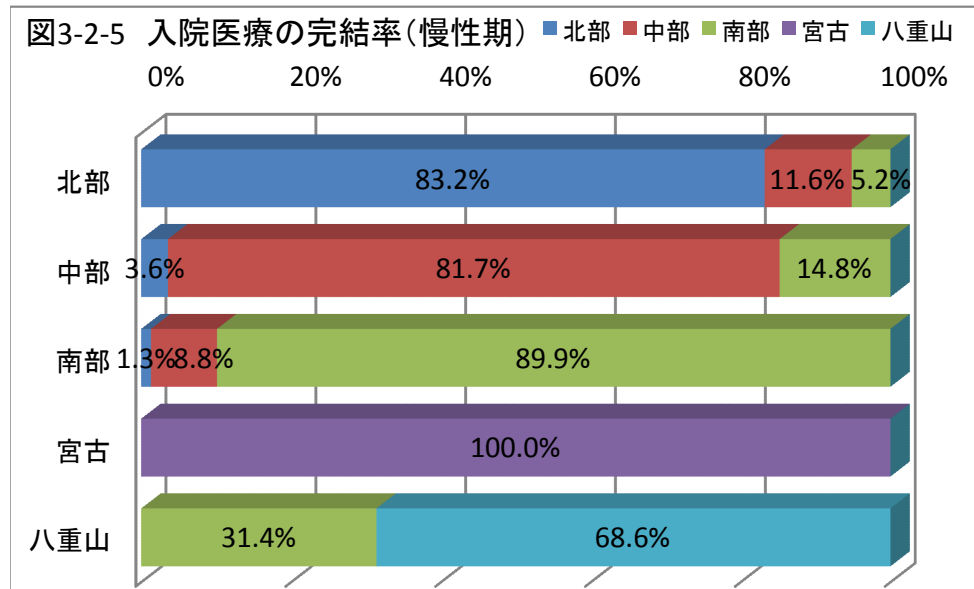
北部圏域の入院医療の完結率を医療機能別で比較すると慢性期機能は83%と他の医療機能より高い率となっており中部・南部圏域からの流入もあります。

また、八重山圏域における完結率は69%ですが、宮古圏域についてはほぼ流出はなく圏域内で完結しています。一方で入院患者数については回復期機能とは逆に、宮古圏域の患者数が多く八重山圏域の1.6倍となっています。

図表3-4-3 医療需要の流出入の推計(慢性期) (単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	304.5	42.5	18.9	0.0	0.0	365.9
	中部	36.2	828.9	150.1	0.0	0.0	1,015.1
	南部	19.9	134.1	1,368.0	0.0	0.0	1,522.0
	宮古	0.0	0.0	0.0	89.1	0.0	89.1
	八重山	0.0	0.0	17.4	0.0	38.1	55.5
合計		360.5	1005.5	1554.4	89.1	38.1	3047.6

図3-2-5 入院医療の完結率(慢性期)



※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

【圏域間流出入についての基本的考え方】

現状において圏域間で患者の流出入がありますが、全ての入院医療が自圏域内で完結することを求められるものではなく、容認できる流出入と、圏域内での完結が求められる医療機能があります。

本構想における必要病床数の推計は、患者本人や家族の選択を尊重し、現状の流出入を容認した医療機関所在地ベースの医療需要により算出します。

ただし、脳卒中や心筋梗塞などの緊急性の高い病態に対する救急医療や産科医療、回復期リハビリテーション機能など、本来圏域内で提供されることが求められる医療需要が流出している圏域においては、各地域の実情を踏まえつつ適切な地域完結型医療提供体制の整備に取り組む必要があります。

※沖縄県地域医療構想検討会議における圏域間流出入調整に係る具体的検討内容についてはページ 資料9 参照。

ウ 必要病床数

推計によって導かれた医療機能別の医療需要を、国が設定する病床稼働率で割り戻すことで必要病床数を算出します。(図3-3)

その結果、算出された各医療圏ごとの必要病床数は表3-5のとおりとなります。

図3-3 必要病床数（2025年における病床の必要量）の算出方法

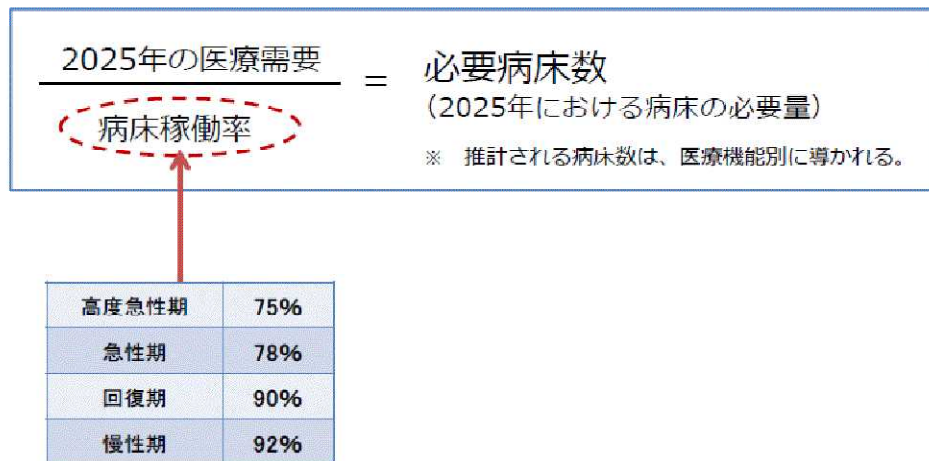


表3-5 必要病床数（2025年における病床の必要量）

医療機関所在地ベース

単位：床

	必要病床数				
	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348
北部	1,117	83	312	326	395
中部	4,992	561	1,639	1,691	1,101
南部	8,332	1,111	3,172	2,350	1,699
宮古	415	39	150	118	107
八重山	426	37	154	189	46

(4) 病床機能報告との比較

第2の病床機能報告において報告された二次医療圏ごとの機能別病床数は、将来（2025年）の必要量として推計された機能別必要病床数へと収斂していく必要があることから、「地域医療構想調整会議」において毎年比較検討し、あるべき医療提供体制を整えるための取り組みをしていくこととなります。

ア 地域医療構想の対象とならない病床

一般住民等に開放されていない以下のアからウまでの医療機関の病床は、地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とならないため、病床機能報告の対象外又は報告の省略が可とされています。県内でこれらに該当する医療機関及びその病床数は表3-6のとおりです。

- ア 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関
- イ 皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
- ウ 特定の事業所等の従業員やその家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないもの

表3-6 地域医療構想の対象とならない医療機関・病床

圏域	該当医療機関	該当病床数
北部	・ 国立療養所沖縄愛楽園	415床
中部	・ 海上自衛隊沖縄基地隊医務室	10床
南部	・ 自衛隊那覇病院 ・ 陸上自衛隊那覇駐屯地医務室 ・ 沖縄刑務所医務課診療所	67床
宮古	・ 国立療養所宮古南静園	134床

医療施設調査における全許可病床数から表3-6の地域医療構想の対象とならない病床を除いた病床数は次のように整理されます。

表3-7 地域医療構想の対象病床数（平成27(2015)年）

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
一般病床	9,988	693	2,862	5,564	458	411
療養病床	4,010	496	1,419	1,781	226	88
計	13,998	1,189	4,281	7,345	684	499

医療施設調査から表3-6 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

イ 2015年(平成27年)病床機能報告と必要病床数の比較

平成27(2015)年時点における、病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数と、必要病床数は表3-8のとおりです。

表3-8 平成27(2015)年病床機能報告と将来(2025年)における必要病床数との比較

構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差引(床)
北部	高度急性期	53	83	30
	急性期	540	312	△ 228
	回復期	133	326	193
	慢性期	456	395	△ 61
	休棟等	2		
	病床計	1,184	1,117	△ 67
中部	高度急性期	373	561	188
	急性期	1,872	1,639	△ 233
	回復期	711	1,691	980
	慢性期	1,253	1,101	△ 152
	休棟等	20		
	病床計	4,229	4,992	763
南部	高度急性期	1,369	1,111	△ 258
	急性期	3,431	3,172	△ 259
	回復期	626	2,350	1,724
	慢性期	1,799	1,699	△ 100
	休棟等	96		
	病床計	7,321	8,332	1,011
宮古	高度急性期	11	39	28
	急性期	330	150	△ 180
	回復期	19	118	99
	慢性期	303	107	△ 196
	休棟等	0		
	病床計	663	415	△ 248
八重山	高度急性期	55	37	△ 18
	急性期	331	154	△ 177
	回復期	44	189	145
	慢性期	44	46	2
	休棟等	8		
	病床計	482	426	△ 56
沖縄県	高度急性期	1,861	1,831	△ 30
	急性期	6,504	5,428	△ 1,076
	回復期	1,533	4,674	3,141
	慢性期	3,855	3,348	△ 507
	休棟等	126		
	病床計	13,879	15,282	1,403

※未報告の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

必要病床数と平成27(2015)年の病床機能報告の病床数と比べると、沖縄県においては高度急性期、急性期、慢性期機能が過剰で、回復期機能が大きく不足する見込みであり、病床機能の分化と連携を進めながら、不足する機能を充足していく必要があります。

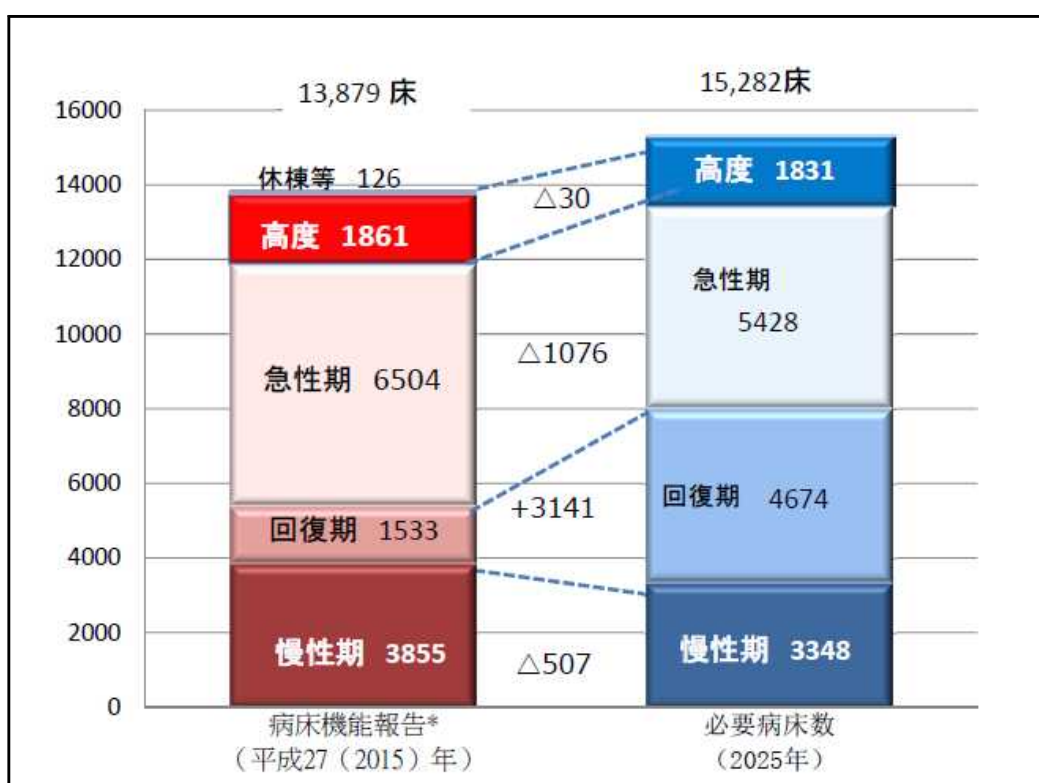
ただし、報告されている現状の病床機能と実態との相違もあると考えられ、今後は、圏域内の他の医療機関の各機能の選択状況を把握すること等により、自院の病床機能の適正な選択を促進していきます。

県は、病床機能報告制度に基づく病床の機能区分ごとの報告や具体的な医療の内容に関する報告内容、将来の医療機能別の医療需要推計、地域ごとの人口推計など、各医療機関が将来自らが担う医療機能を検討するにあたって参考となるデータを整理して提供し、各医療機関における医療機能の分化・連携のための自主的な取り組みや相互の協議を促進します。

また、必要に応じ不足する医療機能を解消するための対応策の提案や基金を活用した施策の実施などにより、医療機関の取り組みを促進します。

特に、不足が顕著である回復期機能については、病床機能の転換による確保を支援し、将来見込まれる医療需要に適切に対応できるようバランスのとれた医療提供体制の構築を促進します。

図3-3 平成27(2015)年の病床機能報告（許可病床数）と2025年における必要病床数との比較



なお、地域包括ケア病棟については、高齢者人口当たりの病床数が九州平均の3割程度となっています。地域包括ケア病棟は、急性期を脱した患者の受け入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待されており、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から各地域における提供体制整備を促進します。

表3-9 地域包括ケア病棟の整備数（平成28年1月5日時点）

（単位：箇所、床）

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
北部	0	0	0
中部	2	96	103.7
南部	6	107	76.7
宮古	1	7	54.5
八重山	0	0	0

出典：九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

3. 在宅医療等の医療需要の推計

在宅医療等とは、居宅（自宅等）、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける方が療養生活を営むことができる場であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療をいいます。

在宅医療等は、病院・有床診療所以外の場所において提供される入院医療以外の医療であり、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、さらには退院後の外来診療なども含まれます。

在宅医療等が現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定しています。2025年に向けて、地域包括ケアシステムの充実が図られることにより、慢性期機能における入院受療率が低下することを見通し、在宅医療等の医療需要については表3-10のように推計しています。

なお、在宅医療等の医療需要は、2025年において在宅医療等（訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療など）を必要とする対象者数を表しており、1日当たりの医療需要ではありません。

表3-10 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療需要	15,319	1,329	4,675	7,758	991	566

4. 今後の病床整備について

沖縄県では、急速な高齢化の進展とともに医療需要が増大し、一部の医療機能において病床が不足するものと推計されています。

医療機能ごとの病床整備を推進することが喫緊の課題と言えますが、医療の地域偏在を助長することのないよう、県全体として望ましい医療提供体制を構築する必要があります。

すなわち、医療従事者の適正な配置が保たれるよう考慮しながら、優先すべき病床の整備について適切に判断し、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を着実に進め、かつ地域包括ケアシステムとの連携にも取り組む必要があります。また、県民に対して、医療を適切に受けるよう協力を求めていくことも必要です。

また、この将来の病床の必要量は、全国一律の病床稼働率に基づくなど一定の仮定のもとに行った推計値であり、人口変動や入院受療率、疾病予防、医療技術の進展など、様々な状況の変化に影響を受けることも考えられます。このため、実際に必要となる病床数と必ずしも一致するものではありません。

したがって、実際の病床の整備に当たっては、現時点において地域で必要とされる病床数と位置づけられている基準病床制度のもと、各医療圏の現在の病床稼働率に基づいて将来実際に必要となる病床数の見通し等を踏まえ、医師や看護師等の医療資源や医療費の動向等にも十分配慮しつつ、各圏域における協議、または、公募による選考なども通じて、段階的かつ計画的に実施することとします。

※基準病床数：保健医療計画において定める病床数。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を確保することを目的として、全国一律の計算式により算定されている。

第4 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

第4では、将来（2025年）の医療提供体制を実現するための取り組みについて、5つの基本方針のもと取り組む施策と、その取り組みについて検討しました。

1. 基本方針

(1) 目指す姿

高齢化の進行に伴い今後増大・多様化する医療需要に、限りある医療資源で適切な医療を持続的に提供していくためには、病床の機能分化と連携による効率的な入院医療提供体制の構築を図るとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り、医療と介護が一体的に提供される体制を整備する必要があります。

沖縄県として、将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、これまでの保健医療計画等の推進に加え、医療介護総合確保基金等を活用し、高度急性期医療から在宅医療まで患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する体制の構築のための取り組みを計画的に推進していきます。

(2) 取り組みの基本方針

第2及び第3において整理した沖縄県の現状や課題を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、次の5つの基本方針のもと必要な施策に取り組むこととします。

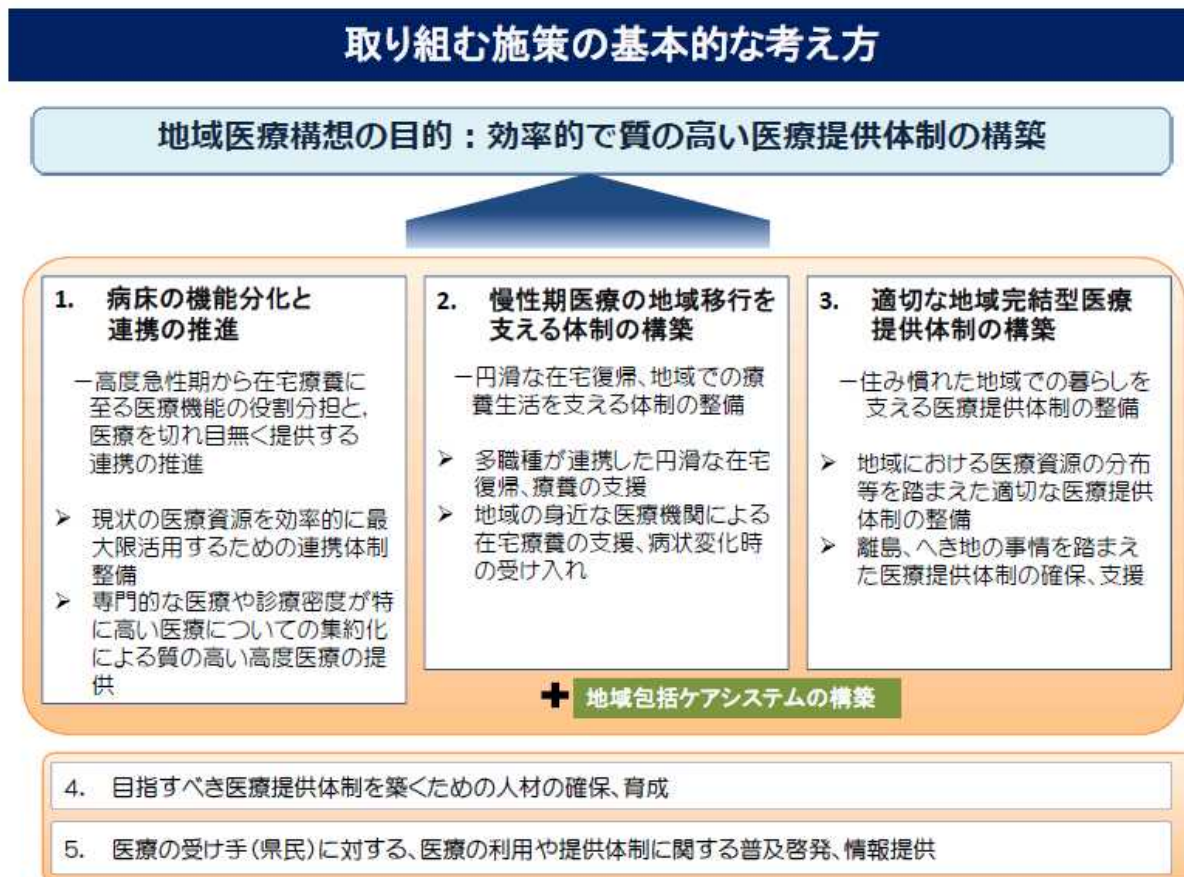
地域医療構想の目指す姿（目的）

効率的で質の高い医療提供体制の構築

地域医療構想の目的を達成するために必要な基本方針

- 1 病床の機能分化と連携の推進
- 2 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築
- 3 適切な地域完結型医療の構築
- 4 1～3の達成に必要な、人材の確保、育成
- 5 1～3の達成に必要な、医療の受け手（県民）に対する普及啓発、情報提供

図4-1 取り組む施策の基本的考え方



2. 構想の実現に向けた施策の方向性

(1) 病床の機能の分化と連携の推進

今後増大、多様化する医療需要に対応するため、不足する医療機能の解消によりバランスのとれた病床の機能分化を促進し、高度急性期医療から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供する体制を構築する必要があります。

① 現状・課題

ア 平成27（2015）年の病床機能報告の結果と平成37（2025）年の必要病床数を比較すると、回復期が大きく不足する機能であるため、将来の医療需要に適切に対応するため、不足する医療機能を解消していく必要があります。

イ 患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、患者の状態に

応じた医療が切れ目なく円滑に提供される必要があります。

- ウ 本県は一般病床の利用率が83.7%と全国平均の74.8%に比べ高く、平均在院日数は全国平均の16.8日に比べ、本県は16.2日と短い状況があります。急性期病院においても、なお、一定の長期入院患者がいることから、医療機関が自らの担う機能を十分に発揮できるよう、より一層機能分化と連携に取り組む必要があります。
- エ 限られた医療資源を有効に活用し、より効果的に医療を提供していくため、広範囲熱傷や指肢切断、希少がんの診療など、専門性の高い医療や診療密度が特に高い医療については集約化を図り高い機能を維持していく必要があります。

② 施策の方向性

病床の機能分化と連携については、各医療機関における自主的な取組を基本とし、不足する医療機能の解消をはじめとする医療提供体制の検討について、各地域における医療機関相互の協議により進めることとします。

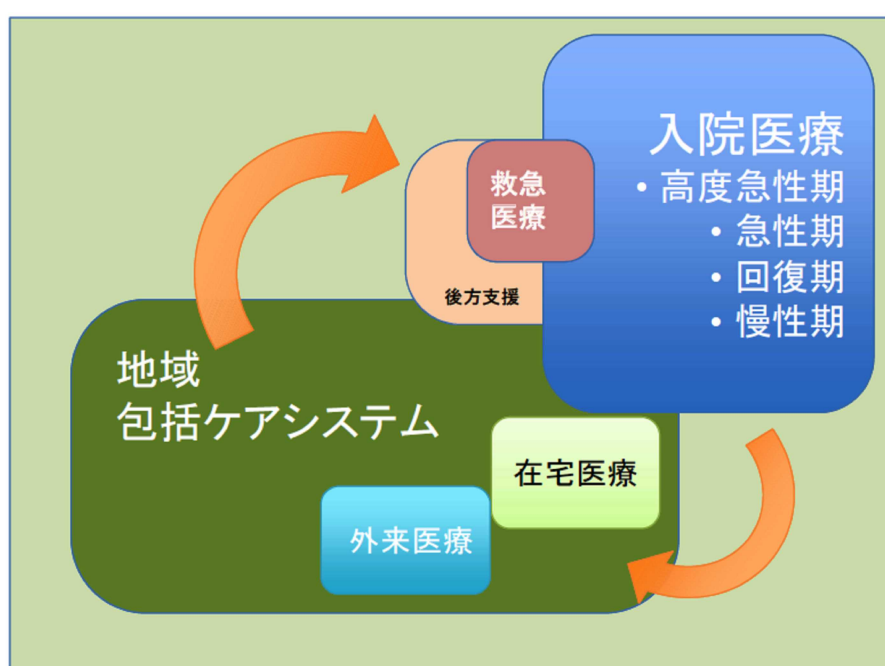
- ア 不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備の整備等について支援し不足する機能の解消を図ります。特に、不足が顕著となっている回復期機能への転換については重点的に支援を行います。
- イ 患者の状態に応じた切れ目のない医療を円滑に提供するため、関係者が集まる連携会議の開催、地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進や、「おきなわ津梁ネットワーク」等ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組みます。
- ウ 各医療機能、医療機関の連携による患者の状態に適した医療が円滑に提供できるよう、異なる医療機能の理解促進のための医療機関従事者等への研修等の実施を支援します。
- エ 入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うため、医療機関従事者に対して、在宅医療や介護の理解を促進するための研修や地域の関係者との多職種協働研修等の実施を支援します。
- オ 専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの地域医療構想調整会議における協議等により地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等を図り、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。

(2) 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

今後、高齢化により増大・多様化する医療需要に対応するため、病床の機能分化及び連携により、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り、医療と介護が一体的に提供される体制を整備する必要があります。

図4-2 医療と地域包括ケアシステムのイメージ



① 現状・課題

ア 療養病床以外で対応可能な患者に求められる在宅医療や介護のサービス等、患者の実態を踏まえた上で、必要な提供体制を包括的に整備する必要があります。

イ 退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれており、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療の充実が求められています。

ウ 在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があります。

エ 在宅医療の提供体制の充実には各関係団体等との連携が不可欠であり、介護を含めた多職種連携体制を整備する必要があります。

オ 県内の訪問看護ステーションは、地域偏在が見られるほか、約7割が看護職員5人未満の小規模事業所であり、小児に対応できる事業所が限られるなど、訪問看護サービスの充実及び安定的な提供に向けて、地域偏在の解消及び事業所の機能強化が課題となっています。

② 施策の方向性

慢性期医療の地域移行にあたっては、介護施設の整備状況等、受け皿となる在宅医療等の整備が先行する必要があります。退院後における住み慣れた生活の場での療養生活を支える体制を構築するためには医療機関等による「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取り」の機能を充実させることが不可欠であり、これらの機能を充実させるような取り組みを行う必要があります。

ア 在宅医療を受ける患者の地域での療養生活を支えるため、医療と介護の一体的な提供体制の整備に向け市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう技術的支援等を行います。

イ 在宅医療に従事する人材の確保のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション関連職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を支援します。

ウ 在宅医療の充実を図る観点から、医師の包括的指示のもと、手順書により特定行為が行える看護師の養成を支援します。

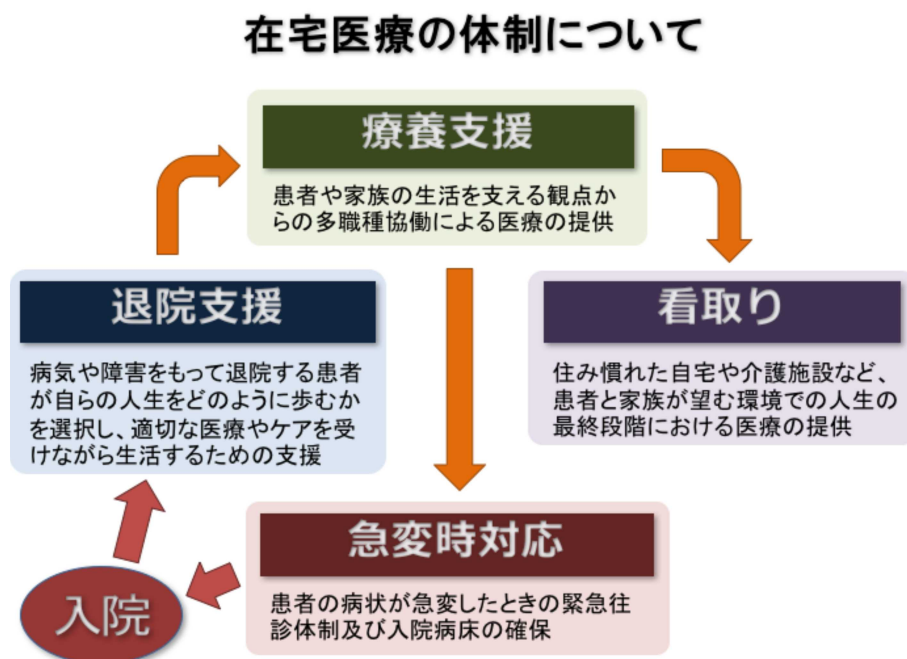
エ 在宅医療に求められる地域側の退院支援体制構築のため、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地区医師会等の関係者による連携体制の構築を支援します。

オ 在宅医療に求められる緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、病院による在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築を支援します。

カ 在宅医療の充実に向けて、重症度の高い患者への対応、24時間365日対応、看取りの体制を備えた機能強化型訪問看護ステーションの整備など、訪問看護の充実、強化に向けた取り組みを支援します。

キ 長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防することも目標の一つとして、市町村や地域社会を巻き込んだ県民向けの保健活動を推進します。

図4-3 在宅医療に必要な4機能



(3) 適切な地域完結型医療提供体制の構築

誰もが可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域において提供されることが望ましい医療機能について、各地域の実情を踏まえつつ、適切な地域完結型の医療提供体制の整備に取り組む必要があります。

一方で、県内で集約化し高い機能を維持することが望ましい医療や専門医育成の観点から専門医資格を取得できるだけの疾患・手技別の症例数を確保することについても配慮する必要があります。

① 現状・課題

産科医療や回復期リハビリテーション機能など、地域において完結させることが望ましい医療機能であっても、医療提供体制が整っていないために一部流出している医療需要があります。

② 施策の方向性

ア 緊急性の高い病態に対する救急医療や、生活に寄り添う形で提供される産科医療、回復期リハビリテーション機能等については、地域完結させることが望ましい機能として医療提供体制の構築を支援します。

イ 高度に専門的な医療や特に診療密度の高い医療については集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの地域医療構想調整会議における協議、地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等を図り、

県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。

ウ 医療提供体制構築の検討に当たっては、臨床的な観点から地域で提供されるべき医療、一定の集約化を図ることが適当な医療があります。今後は、沖縄県地域医療構想検討会議で取りまとめられた「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」を参考に、予防、診断、治療、緩和ケア、リハビリテーション、フォローアップの各段階に応じた医療提供体制の構築を促進します。

※「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」（沖縄県地域医療構想検討会議増田委員提案）全文についてはページ 資料11～資料14を参照。

（４）必要な人材の確保、育成

（１）から（３）までの方針に基づき施策を推進するにあたり、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保とともに、研修等の実施によりその質の向上や関係者間の連携を図る取り組みが必要です。

① 現状・課題

ア 本県の医療従事者数は増加傾向にあり、人口当たりの医師、助産師、看護師の従事者数は全国平均を上回っていますが、地域間の偏在や医師については診療科偏在もあることから、その解消に向けた取り組みが必要です。

イ 看護師の平成26年度の全国における常勤看護職員の離職率は10.8%、新卒看護職員は7.5%となっており離職率の改善が全国的な課題となっています。本県は離職率改善のための取り組みの効果によりこれまで全国を上回っていた離職率が常勤看護職員は10.1%、新卒看護職員は5.7%と全国平均を下回るなど改善の傾向にあります。将来に向けては医療需要の増大により訪問看護や介護保険関係施設も含めて看護職の必要数は増大することが見込まれており、引き続き人材の確保のための取り組みが必要です。

出典：公益社団法人日本看護協会2014年度（2015年調査）

ウ 薬剤師については、本県は人口10万人当たりの薬局・医療施設従事者数が全国の170人に対し131人と全国平均の77%に止まり全国で最も少なく、人材確保が課題となっています。

出典：平成26年衛生行政報告例

エ 離島・へき地においては医療従事者の不足が医療提供体制の整備の課題となる場合も多いため、県全体の医療提供体制を維持していく観点から離島・へき地の医療提供体制の維持、確保に配慮する必要があります。

② 施策の方向性

- ア 地域医療支援センターの活用等により医師等の地域偏在の解消を図ります。
- イ 薬剤師の人材確保のための事業等を実施し、薬剤師の確保を支援します。
- ウ 医療従事者の勤務環境改善のための取り組みや潜在的看護師等への復職研修等の実施を支援し、離職防止、再就業を促進します。

(5) 県民への普及啓発・情報提供

第6次医療法改正により、新たに医療の受け手の責務として医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならないとの規定が明記されました。患者が適切に医療を選択できるよう高度急性期医療から在宅医療までの地域の医療提供体制について情報提供を行うとともに、医療の適切な利用について普及啓発を行う必要があります。

また、平成25年の厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、事前指示書（自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面）をあらかじめ作成しておくことについて約7割が賛成するなど、人生の最後の時期にどのような医療を受け、どう過ごすかということについての意思決定の必要性に関心があることがうかがえます。人生の最終段階において、自らが望む医療や療養の方法が選択できるよう十分な情報提供が求められています。

① 現状・課題

- ア 医療機能の分化と連携の推進に向け、高度急性期医療から在宅医療まで、各医療機関が担う医療機能について、県民に情報提供を行う必要があります。
- イ 厚生労働省保険局の平成26年度医療費の地域差分析によると、全国平均を1とした場合の本県の1人当たりの医療費は入院は1.319で全国4位、外来、調剤費は0.921で全国43位となっており、入院が上位である一方、外来、調剤費は下位に位置しています。かかりつけ医を適切に受診し日常的な体調管理により、疾病の予防や早期発見、早期治療につなげる必要があります。
- ウ 本県は人口当たりの訪問診療や往診、看取りの在宅医療サービス提供数が全国平均の約5割（往診：44%、訪問診療：56%、看取り：38%）となっています。在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、県

民に在宅で提供できる医療・介護サービスや、在宅療養を支援する関係機関の機能を周知する必要があります。

出典：平成26年医療施設調査

- エ 人生の最終段階における医療について患者の意思が尊重された選択が行えるよう、適切な情報提供、医療機関における相談体制を整備する必要があります。
- オ 全国に比べて高齢者人口が急速に増加していく沖縄県において、今後とも医療提供体制を維持してゆくため、長く健康を維持できるような取り組みも必要です。

② 施策の方向性

- ア 地域医療構想や病床機能報告制度を県民にわかりやすい内容で公表し、各医療機関の担う機能と役割について周知を図ります。
- イ 日常的な診療による健康管理や必要に応じた専門的な医療への紹介等、在宅療養支援の役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について普及啓発に取り組みます。
- ウ 患者や家族に対し在宅で受けられる医療や介護のサービスの内容、関係機関の担う機能に関する情報提供を行い住み慣れた生活の場での療養生活を支援します。
- エ 人生の最終段階における医療について患者本人や家族が納得して患者の意思が尊重された選択が行えるよう、健康なうちから人生の最後の時期をどう過ごすかということについて考える機会の提供、必要な情報提供を行うとともに、患者や家族の相談に適切に対応し納得のいく意思決定を支援するための医療従事者育成を支援します。
- オ 健康診断の受診をはじめとした健康意識の醸成、地域や職場など日常生活で切れ目なく健康づくりが行えるような普及啓発等の支援に取り組みます。

第5 地域医療構想の実現に向けて

将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、「第4 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策」で示した施策について実効性のある取り組みを各圏域で行っていく必要があります。

そのためには、地域の医療関係者、医療保険者、市町村等がともに地域の課題や目指す姿を共有し、それぞれ取り組みを進めていくことが重要です。

ここでは、地域医療構想の実現のための推進体制と協議の進め方について記載します。

1. 医療機関の自主的な取り組み

地域医療構想の達成を推進するための取り組みは、医療機関の自主的な取り組みが基本となります。地域医療構想で示される将来の医療需要や人口推計、病床機能報告制度により報告された他の医療機関の報告内容などを把握することにより、自らが行っている医療内容やその体制に基づき将来自らが担う医療について検討を行うことが可能となります。併せて自圏域の地域医療構想調整会議（後述）へ参加し、医療機関相互の協議による病床の機能の分化と他の医療機関や介護施設等との連携強化の取り組みなどにより、地域医療構想の実現に向け地域における必要な医療提供体制の確保に参画することが重要です。

2. 地域医療構想の推進体制

地域の関係者が地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、二次医療圏ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置します。加えて、県全体の構想の進捗状況の検証やより広い立場からの構想推進のための意見を聴取するため「沖縄県地域医療構想推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進します。

（1） 調整会議

地域医療構想は地域の関係者が地域の課題や目指す姿を共有し、達成に向けた取り組みを推進する必要があるため、調整会議は医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広い参加を得て

開催します。また、調整会議における協議をより効果的・効率的に進めるため、議事等に応じた関係者の参加を求めることとします。

調整会議では各医療機関における自主的な病床の機能の分化と連携の取り組みの進捗状況を確認し、関係者との連携を図りつつ、第4で述べた5つの取り組みの基本方針と施策に沿って、地域医療構想の推進のために必要な協議を行います。

調整会議での協議は以下の流れで進められることが想定されます。

① 地域の医療提供体制の現状と将来目指す姿の認識の共有

病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示す病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について関係者で認識を共有します。

② 地域医療構想を推進する上での課題の抽出

地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を推進する上での課題を抽出します。

③ 将来目指す医療提供体制の実現に向けた取り組み

地域の課題を踏まえた病床の機能分化と連携、在宅医療の充実に向けた取り組みや、各医療機関がどのような役割分担を行っていくか検討します。

④ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討

③で検討した取り組みを実施するために必要な事業を検討します。地域医療介護総合確保基金の活用が必要な事業があれば基金の都道府県計画への盛り込み方について検討し、これを基に県において必要な調整を行います。

(2) 推進会議

調整会議における協議により病床機能の分化・連携を進めつつ、推進会議において各地域の地域医療構想推進の取り組み状況を把握し、県全体としての構想の進捗の検証を行い、県全体を俯瞰した広い立場からの構想推進のための意見を聴取し、地域医療構想の推進を図ります。

(3) 県

県は、地域医療構想の実現に向けて各医療機関の自主的な取り組みや相互の協議を促進するための支援を行います。

具体的には、調整会議での協議が効果的なものとなるよう、病床機能報告制度に基づく病床の機能区分ごとの報告数や具体的な提供する医療の内容に関する報告内容、各地域における将来の医療機能別の医療需要推計、地域ごとの人口推計など、各医療機関が将来自らが担う医療機能を検討するに当たって参考となるデータを整理して提供します。また、相互の協議の促進のために必要がある場合は医療機関に医療提供に関する情報の提供について協力を求め、整理して調整会議に提供します。

さらに、推進会議において聴取した意見を調整会議に提供するとともに、必要に応じ不足する病床機能を充足するための対応策の提案や、基金を活用した事業の実施などにより医療機関の病床の機能分化と連携の取り組みを促進します。

また、平成26年の医療法の改正等により、医療機関の自主的な取り組みや相互の協議では地域医療構想の取り組みが進まない場合には、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けた措置を講ずることができることとされました。

県は地域医療の実情を把握し、医療法に基づいて病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に不足する病床機能を担うことを許可の条件に付すことや、医療機関が過剰な病床機能へ転換しようとする場合に調整会議や医療審議会での説明を求めるなど、地域医療構想の実現に向け適切な対応を行っていきます。

【参考】都道府県知事による対応（医療法参照）

【都道府県知事が講ずることができる措置】

- (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
 - ・都道府県知事は、開設、増床等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができる。（医療法第7条第5項）
- (2) 既存医療機関による医療機能の転換への対応
 - ① 医療機関が過剰な医療機能へ転換しようとする場合
 - ・都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情があると認められない時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請することができる。（医療法第30条の15第7項）
 - ② 協議が整わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合
 - ・都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請することができる。（医療法第30条の16第2項）
- (3) 稼働していない病床への対応
 - ・病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県知事は当該病床の削減を要請することができる。（医療法第30条の12第1項）

3. 協議内容の公開、結果の公表

地域における医療提供体制の構築に当たっては地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から調整会議は原則公開とし、また協議の内容・結果については原則公表、周知を行います。

4. 地域医療構想の実現に向けた施策の評価・見直し

地域医療構想は2025年のあるべき医療提供体制を示すものであることから、2025年までに地域医療構想が実現されるよう必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて事業の見直しを図るなどPDCAサイクルを効果的に機能させ事業の成果を高めていくことが必要です。

PDCAサイクルの推進

- P(Plan) : 地域医療構想を推進するための取り組みの計画
- D(Do) : 計画に基づいた取り組みの実施
- C(Check) : 取り組みによる地域医療構想推進の確認、評価
- A(Act) : 取り組み内容の改善・発展

① P l a n

調整会議の活用などにより地域医療構想を推進する上での課題を抽出し、課題ごとに指標となるデータを設定し現状を把握し目標設定を行い、目標達成のために必要な事業を検討し計画します。

② D o

医療機関や地域の関係者の協力を得て、計画した地域医療構想を推進するための事業を実施します。

③ C h e c k

事業の実施により圏域及び県全体で病床機能報告における機能別報告病床数と地域医療構想における機能別の病床の必要量が次第に収れんされていくことや、事業が課題ごとに設定した目標の達成に効果があったか、計画期間内に達成可能な状況で進捗しているかなどを確認し事業効果の評価を行います。進捗状況が不十分であると判断される場合にはその原因について考察を行い、目標設定が適切でない場合には必要に応じ修正を検討します。

④ A c t

実施した事業の目標達成への貢献度についての評価に基づき、事業の拡大、改善、期限設定、廃止、また、事業を実施するなかで新たに生じた課題等があれば新たな事業の検討を行うなど、必要な見直しを行いより実効性の高いものとしていきます。

5. それぞれの関係者の役割

地域医療構想の実現のためには、利用者（県民）と、行政（県及び市町村）並びに医療サービス提供者、保険者が将来目指す姿を共有し、それぞれの担う役割を踏まえ一体となって取り組みを進めていくことが重要です。

（1）利用者（県民）

地域の医療機関の医療機能に関する情報を得て適切な医療機関の選択に努めるとともに、サービス提供を支える費用負担者でもあるため、サービス利用にあたっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も重要です。

(2) 県

地域医療構想で目指す効率的で質の高い医療提供体制の構築へ向け、調整会議等を開催して関係者の自主的な取り組みや相互の協議を促進し、医療機能の分化と連携を推進するために必要な取り組みや支援等を行うとともに、必要な人材確保、育成に取り組みます。

また、県民に対して、適切に医療機関の利用が行えるよう情報提供を行います。

(3) 市町村

調整会議等に参画し地域医療の現状を把握するとともに将来目指す姿を共有し、地域包括ケアシステムの実現のため、県と連携しつつ医療・介護の連携に資する体制整備の取り組みが求められています。

また、地域住民に対し地域で受けられる医療・介護サービスについて情報提供も求められます。

(4) 医療提供者

調整会議に参画し地域の関係者と医療提供体制の現状と課題及び目指す姿を共有し、不足する医療機能の提供や他の医療機関や介護施設等との連携強化など、将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療を提供することが期待されます。

利用者の視点に立って切れ目のない良質な医療を提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点から、自施設の機能と役割を把握し機能分化を図ることが必要です。

(5) 保険者

調整会議等に参画し加入者データの分析等から効果的な施策を提言するとともに、関係機関と連携しながら加入者の健康づくりの啓発や適切な医療機関の選択及び受療の促進の取り組みが求められます。

第6 構想区域編

第1節 北部構想区域

1. 構想区域の現状

(1) 人口

北部圏域は有人離島を含む9市町村で構成され、沖縄本島の面積の約半分を占める本県で最も広い圏域です。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」によると、北部圏域の人口は平成17(2005)年をピークに、その後は緩やかな減少傾向で推移する見込みとなっています。年齢3区分別で見ると、年少人口(0～14歳)は昭和55(1980)年以降減少が続き、生産年齢人口(15～64歳)は平成17(2005)年をピークに減少することが見込まれています。一方で、高齢者人口(65歳以上)は増加し、高齢化率は平成27(2015)年の23.9%から、2025年は30.6%、2040年は34.4%に上昇すると予測されています。

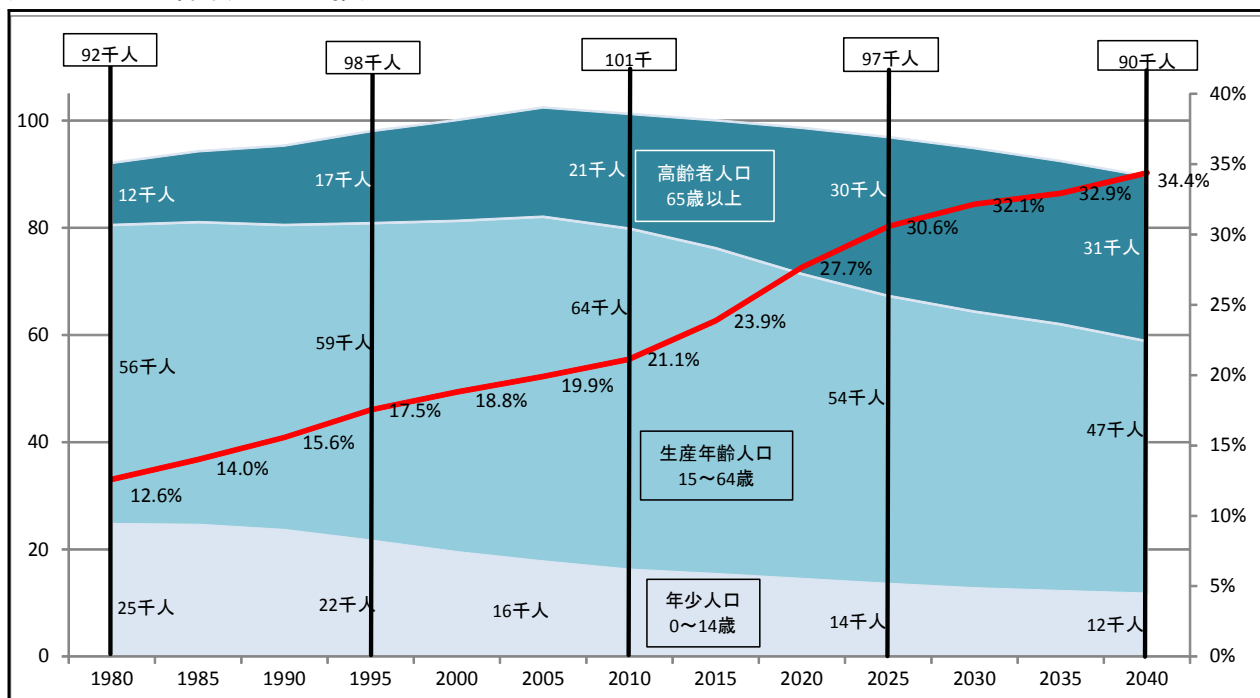
表6-1-1 北部圏域の市町村構成

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
北部	名護市 国頭村 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 伊江村 伊平屋村 伊是名村 (1市1町7村)	96,913人

図6-1-1 北部圏域



図6-1-2 北部圏域の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

表6-1-2 北部圏域の人口と高齢化率の推計

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	12	13	15	17	19	20	21	24	27	30	30	30	31
15~64歳	56	57	57	59	62	64	64	61	57	54	52	50	47
14歳以下	25	25	24	22	19	18	16	15	14	14	13	12	12
高齢化率	12.6%	14.0%	15.6%	17.5%	18.8%	19.9%	21.1%	23.9%	27.7%	30.6%	32.1%	32.9%	34.4%

(2) 医療資源

ア 医療機関数と病床数

北部圏域の医療機関の整備状況は表6-1-3のとおりです。人口当たりの病床数を見ると、一般病床は県平均、全国平均を上回り、全国の約1.4倍、療養病床については高齢者人口対で全国平均の2.08倍の病床が整備されています。

表6-1-3 医療施設数(平成27年医療施設調査)

(単位: 施設数)

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
北部	9	6	57	0	42

表6-1-4 一般病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

			一般病床	人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
北部	1,060	48	1,108	1,107.3

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-1-5 療養病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	療養病床			高齢者人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
北部	496	0	496	2,077.5

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-1-6 各病院の病床数及び拠点病院等の指定の状況

施設名	一般 病床	療養 病床	うち介護 療養 (再掲)	計	拠点病院等の指定の状況								
					救急告示 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター	がん診療 連携拠点	へき地 医療拠点 病院	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
国立療養所沖縄愛楽園	419	-	-	419									
名護療育医療センター	80	-	-	80									
宮里病院	-	72	28	72									
北山病院	-	120	60	120								○	
もとぶ野毛病院	-	150	-	150									
北部地区医師会病院	200	-	-	200	○				支援		○		
勝山病院	-	154	-	154									
県立北部病院	325	-	-	325	○		地域	地域		○	○		
北部地区医師会病院附属病院	36	-	-	36	○								

イ 病床利用率と平均在院日数

病床利用率は一般病床では全国平均より約10ポイント低く、療養病床では全国平均より高くなっています。

平均在院日数は一般病床、療養病床ともに全国平均より長くなっています。ただし、北部圏域は一般開放されていない病床を持つ国立療養所沖縄愛楽園の病床数が含まれていることや、長期入院患者を受け入れている名護療育医療センターの影響もあると考えられます。

表6-1-7 病床利用率(平成26年患者調査)

(単位:%)

	総数	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4
沖縄県	87.6	83.7	92.6
北部	75.6	64.7	92.2

表6-1-8 平均在院日数(平成26年病院報告)

(単位:日)

	総数	一般病床	療養病床
全国	29.9	16.8	164.6
沖縄県	31.1	16.2	178.8
北部	43.8	23.2	168.7

ウ 医療従事者数

医療従事者について、北部圏域で従事する医師数は人口対比で全国の約78%となっています。同様に歯科医師数は全国の約58%、薬剤師については全国の47%と全国平均を下回っています。

表6-1-9 医師、歯科医師、薬剤師数・人口10万人対(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師			歯科医師			薬剤師		
	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比
全国	311,205	244.9	—	103,972	81.8	—	288,151	226.7	—
沖縄県	3,552	250.0	102.1%	844	59.4	72.6%	2,109	148.4	65.6%
北部	194	191.3	78.1%	48	47.3	57.8%	108	106.5	47.0%

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-1-10 医師、歯科医師、薬剤師数・就労場所別従事者数及び人口10万人当たり従事者数

(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
北部	194	130	54	10	48	1	46	1	108	34	71	3

※人口10万人当たりの人数

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
北部	191.3	128.2	53.2	9.9	47.3	1.0	45.4	1.0	106.5	33.5	70.0	3.0

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-1-11 病院のその他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
北部	953.3	70.6	73.0	1	16.5

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

(単位:人)

	人口10万人対医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
北部	952.7	70.6	73.0	1.0	16.5

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

エ 病床機能報告

平成27(2015)年の病床機能報告における報告病床数は表6-1-12のとおりであり、急性期病床が最も多く、高度急性期病床が最も少ない報告数となっています。

また、病床の稼働状況別の報告によると、1年以上利用されていない非稼働病床として55床が報告されています。

表6-1-12 病床機能報告の報告病床数(平成27(2015)年)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	53	540	133	456	2	1,184
うち病院	53	503	124	456	0	1,136
うち有床診療所	0	37	9	0	2	48

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	12	537	124	456	0	1,129
うち病院	12	503	124	456	0	1,095
うち有床診療所	0	34	0	0	0	34
非稼働病床	41	3	9	0	2	55
うち病院	41	0	0	0	0	41
うち有床診療所	0	3	9	0	2	14

※未報告等の医療機関があり報告対象の病床数と一致しない。

※国立療養所沖縄愛楽園の一般開放していない病床を除いた数。

オ 在宅医療の状況

北部圏域における在宅医療サービス実施施設数、サービス実施数は表6-1-13のとおりとなっています。

人口当たりの実施件数は表6-1-14のとおりであり、実施施設数、サービス実施件数ともに県平均を上回っていますが、全国平均を下回っておりサービス実施件数は全国平均の5割から4割となっています。

表6-1-13 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	42,951	24,879	206,728	23,196	1,069,280	4,784	8,986
沖縄県	220	109	1,008	132	6,619	25	38
北部	25	11	65	15	387	2	4

※実施件数は平成26年9月中の数

表6-1-14 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)人口10万人対

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	33.9	19.7	163.3	18.3	844.6	3.8	7.1
沖縄県	15.6	7.7	71.5	9.4	469.3	1.8	2.7
北部	25.0	11.0	65.0	15.0	386.7	2.0	4.0

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-1-15 在宅医療に係る施設基準届出医療機関等の数

(単位:箇所)

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション
			医科	歯科	
沖縄県	12	4	107	25	107
北部	1	0	7	1	9

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」(H28.7.1)

訪問看護ステーション数については沖縄県高齢者福祉介護課調べ

- * 在宅療養支援病院: 24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- * 在宅療養後方支援病院: 在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院
- * 在宅療養支援診療所: 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所、訪問看護ステーションと連携を図り24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

2. 将来において必要となる病床数及び在宅医療等の必要量の推計

(1) 医療需要の推計

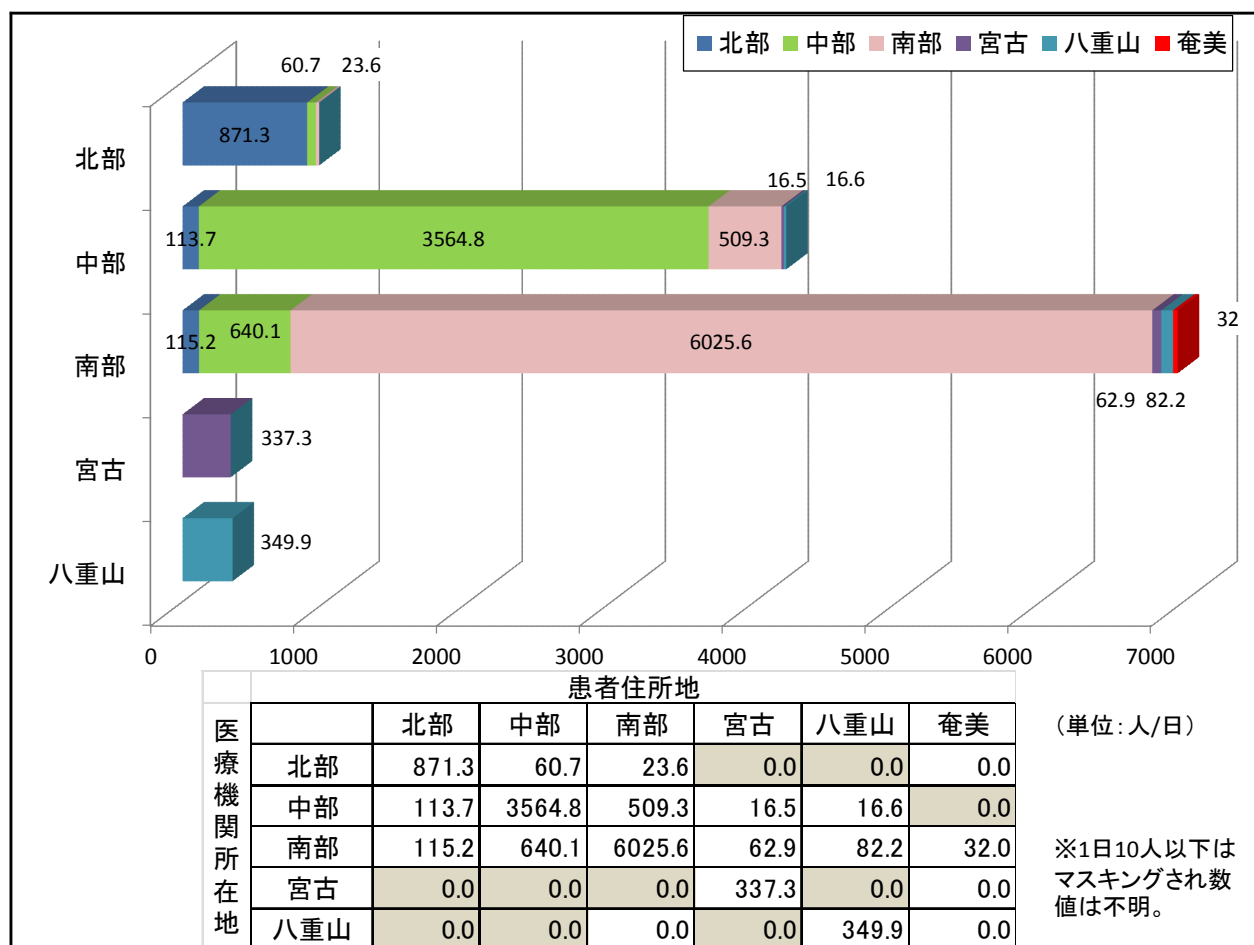
北部圏域の医療機能ごとの2025年の医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計は表6-1-16のとおりです。北部圏域における入院医療の完結率は約79%となっており、約21%が中部圏域、南部圏域で入院医療の提供を受けています。

表6-1-16 2025年の医療機能ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計

単位：人/日

		総数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089
	流入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9
北部	医療機関所在地	964	62	244	294	364
	患者住所地	1,109	90	302	348	369
	流出の状況 (A-B)	-145	-28	-58	-54	-5

図6-1-3 2025年の圏域ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の流入推計



(2) 必要病床数

北部圏域の2025年の必要病床数は表6-1-17のとおりです。

必要病床数と、平成27(2015)年の病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数を比較すると、北部圏域は将来に向けて病床が過剰になると推計されます。病床機能別で見ると、高度急性期と回復期機能は不足し、急性期と慢性期機能が過剰になると推計されます。

表6-1-17 必要病床数(2025年における病床の必要量)

医療機関所在地ベース

単位:床

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		沖縄県	15,282	1,831	5,428
北部	1,117	83	312	326	395

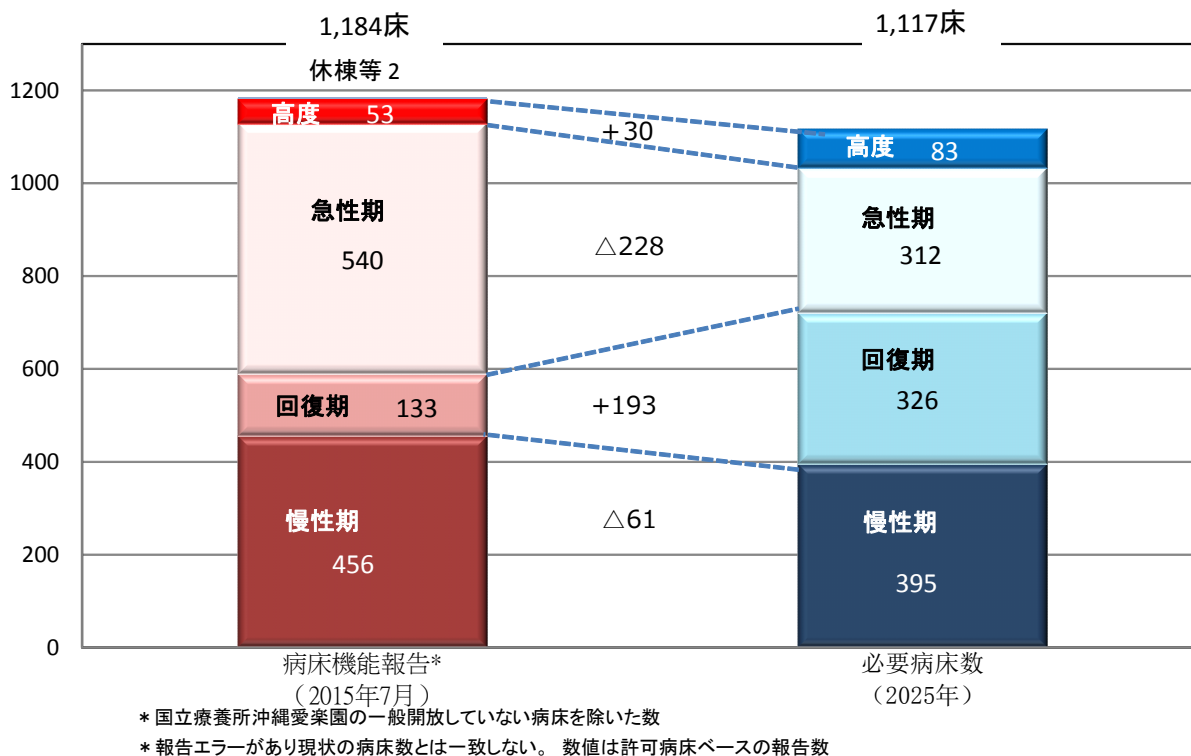
表6-1-18 平成27(2015)年病床機能報告の報告病床数と将来(2025年)における必要病床数との比較

単位:床

構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
北部	高度急性期	53	83	30
	急性期	540	312	△ 228
	回復期	133	326	193
	慢性期	456	395	△ 61
	休棟等	2		
	病床計		1,184	1,117

※未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。
 ※国立療養所沖縄愛楽園の一般開放していない病床数を除いた数。
 ※2025年必要病床数は小数点以下の四捨五入の関係で計と一致しない。

図6-1-4 平成27(2015)年病床機能報告の報告病床数と将来(2025年)における必要病床数の比較



【参考】

表6-1-19 地域包括ケア病棟の整備数(平成28年1月5日時点)
(単位:施設数、床)

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
北部	0	0	0

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

(3) 在宅医療等の医療需要

2025年の在宅医療等の医療需要については表6-1-20のとおり推計されます。在宅医療等の医療需要は、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療なども含めて推計しています。

なお、在宅医療等の医療需要は、在宅医療等を必要とする対象者の数を表しており、1日当たりの医療需要ではないことに留意が必要です。

表6-1-20 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	在宅医療等		
沖縄県	15,319		
北部	1,329	在宅医療等	
名護市	718	本部町	200
国頭村	75	伊江村	75
大宜味村	54	伊平屋村	17
東村	26	伊是名村	22
今帰仁村	141		

※市町村別の在宅医療等の医療需要については、2025年の65歳以上推計人口により按分して算出

※小数点以下を四捨五入しているため、合計値は一致しない

3. 現状・課題

(1) 将来不足が見込まれる病床機能

北部圏域における2015年(平成27年)の病床機能報告の病床数と必要病床数を比較すると回復期機能が大きく不足する機能となっています。なお、北部圏域に地域包括ケア病棟はこれまで整備されておりませんが、平成28年10月に北部地区医師会病院、12月に県立北部病院において整備されました。また、北部圏域は高度急性期機能も不足することが見込まれています。地域において見込まれる医療需要に適切に対応するため、不足する機能を解消していく必要があります。

(2) 一般病床の利用状況

人口当たりの一般病床数は全国平均を上回る数が整備されています。一般病床の利用率は全国平均に比して低く、平均在院日数は長い状況があります。人口当たりの一般病床数が全国に比べ多いことについては、国立療養所沖縄愛楽園の419床が含まれていること、平均在院日数が長いことについては国立療養所沖縄愛楽園、名護療育医療センターにおける在院日数の影響もあると考えられます。各医療機関が担う医療機能を把握し、機能分化と連携を推進する必要があります。

(3) 在宅医療等の提供状況

療養病床については、高齢者人口当たりで全国平均の約2倍の病床が整備されており、病床利用率、平均在院日数ともに全国平均を上回る状況にあります。一方で、在宅医療については全国平均と比較して人口当たりの実施施設数、サービス実施数ともに少ない状況となっています。

療養病床以外で対応可能な患者に対し、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を整備していく必要があります。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、基盤整備を促進する必要があります。

(4) 離島・へき地医療の確保

離島やへき地の住民への適切な医療サービスの提供体制を確保する必要があります。

(5) 急性期医療の提供体制

人口約10万人の北部圏域においては、県立北部病院と北部地区医師会病院（同附属病院を含む。）という比較的中規模の病院が、急性期医療の中心的な役割を担っています。

両病院では、多くの診療科が重複しており、本島中・南部圏域の病院と比較して少人数の診療体制となることから、医師の負担が大きくなっています。医師不足が全国的に問題となる中で、両病院に勤務医を派遣している圏域外の病院の負担も大きくなっており、県立北部病院では、医師不足に起因して、一部で診療制限を行う事態も発生しています。

また、両病院間で患者が分散し、それぞれの病院の症例数が少なくなることは、診療技術の維持・向上や専門医資格の取得など、若手医師のキャリア形成機会を確保する上で制約となっています。

今後、人口の増加及び高齢化の進展等に伴う中・南部圏域の医療需要の増加により、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保がさらに困難となることから、圏域外への患者の流出がより一層進行することが懸念されます。

北部圏域の医療提供体制の現状を踏まえ、北部地域の市町村等からは、同圏域の医療機能の安定化を図るため、両病院の再編・統合により、地域医療の中核的な役割を担う病院を設置するよう、県に要望が出されています。

北部地域における定住条件の整備を図る上で、安定的な医療提供体制を構築するための効果的な施策を実施することが、喫緊の課題となっています。

(6) 周産期医療の確保

県立北部病院における産婦人科医の不足により周産期医療の診療が制限されてきましたが、平成27年度に産婦人科医の増員により、NICU（新生児集中治療室）が整備され地域周産期母子医療センターの認定を受けるなど、北部圏域における周産期医療提供体制が整いつつあります。将来にわたり必要な医療提供体制を安定的に確保していく必要があります。

(7) 医師確保と他圏域との連携

医療機関において提供できる医療機能は専門医師の異動等に影響を受けるので、引き続き医師の安定的な確保対策を実施するとともに、他の医療圏との連携体制を維持する必要があります。

4. 構想実現に向けた取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備の整備等に対し支援します。

特に不足が顕著となっている回復期機能については地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援を行います。

また、緊急性の高い病態に対する救急医療や、生活に寄り添う形で提供される産科医療など、地域において提供されることが必要な医療を確保するための取り組みを支援します。

(2) 機能分化と連携への支援

各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携の強化を促進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等の取り組みを支援します。

(3) 在宅医療の充実への支援

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図ります。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援します。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の一体的な提供体制の整備を図るため、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。

(4) 適切な医療選択のための県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機関が担う役割と、地域における提供体制につ

いて情報提供を行います。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

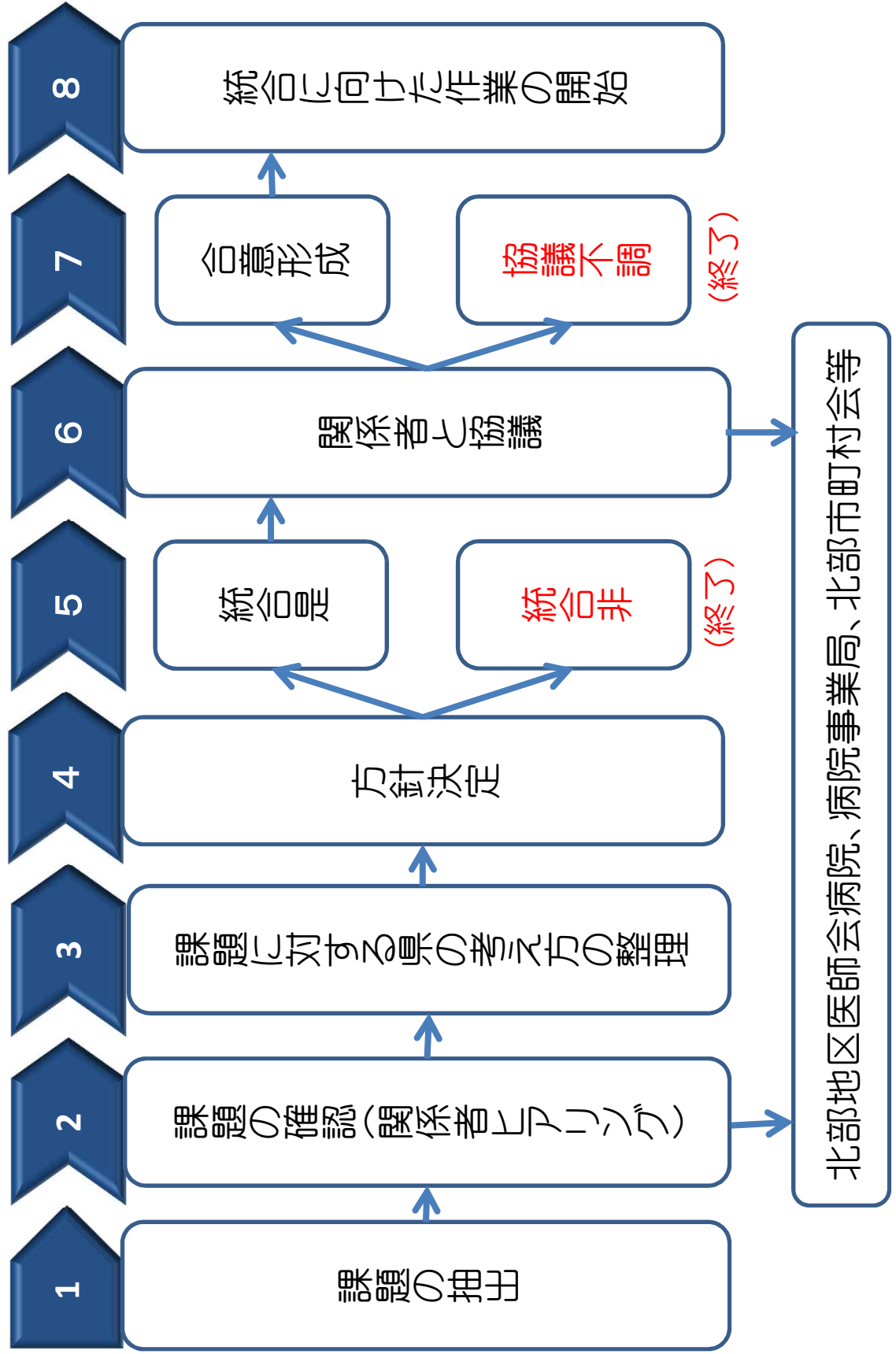
(5) 急性期医療の提供体制の充実

北部圏域の急性期医療における医師不足及び患者流出などの課題の解決を図り、充実して安定した医療提供体制を構築するためには、医師が魅力を感じる医療機能を備えた病院を整備する必要があります。しかしながら、同圏域は病床過剰地域のため、急性期病院の増床により医療機能の充実を図ることは、困難な状況です。

北部圏域の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、また、地方公営企業という病院事業の現行の経営形態を維持することを前提として、以下のプロセスにより、県立北部病院と北部地区医師会病院（同附属病院を含む。）の統合の是非について、検討を行うこととします。

県立北部病院と北部地区医師会病院の統合問題の検討プロセス

前提： 現行の経営形態を維持



(6) 専門的医療等の集約化への支援

専門的な治療や特に診療密度が高い医療については、医療の質を確保するため、また、医師の育成の観点からも、疾患、手技別の症例を集約し専門医資格を取得するために必要な症例数を確保することが望ましいことなどから、集約化を図るための取り組みを支援します。

(7) 周産期医療の安定的な確保への支援

北部圏域における周産期医療提供体制を将来にわたり維持していくため、医師の安定的な確保や、分娩を取り扱う民間診療所の後継の確保による役割分担、連携及び医療型障害児入所施設との圏域を越えた連携等による後方支援や在宅復帰支援体制の構築を支援します。

(8) 離島・へき地医療の安定的な提供

離島及びへき地における医療を安定的に提供する体制を維持していくため、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修医の養成等を行い、医師の確保に取り組めます。あわせて、離島へき地診療所の医師が島を離れる際の代診医派遣や、皮膚科、耳鼻科、眼科などの専門医による巡回診療などを実施し、離島・へき地における医療の安定的な提供に取り組めます。

第2節 中部構想区域

1. 構想区域の現状

(1) 人口

中部圏域は沖縄県本島の中央に位置する11市町村で構成され、人口規模は南部に次いで多く、県総人口の約35%を占めています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」によると、中部圏域の人口は平成37(2025)年まで増加を続け、その後減少に転じる見込みとなっています。年齢3区分別にみると、年少人口(0~14歳)は昭和55(1980)年以降減少が続き、生産年齢人口(15~64歳)は平成22(2010)年をピークに減少することが見込まれています。一方で高齢者人口(65歳以上)は増加を続け、高齢化率は平成27(2015)年の19.0%から、2025年は23.8%、2040年には29.3%に上昇すると予測されています。

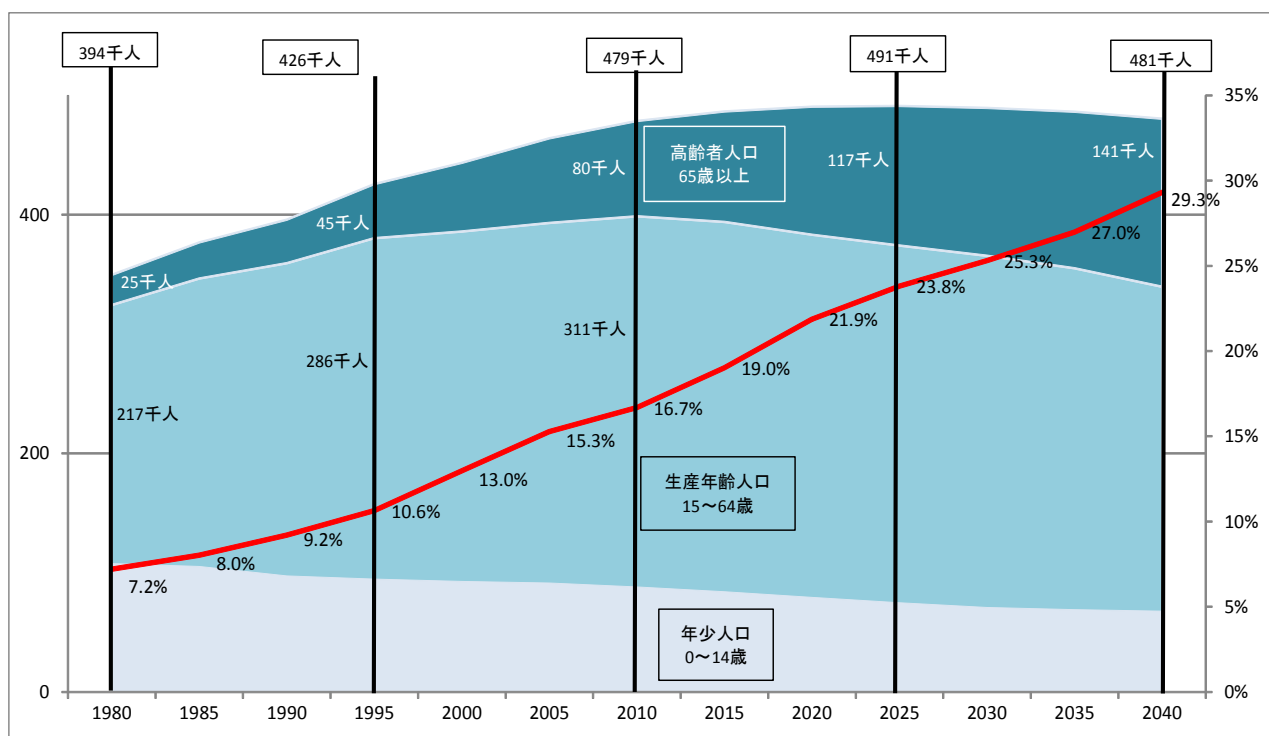
表6-2-1 中部圏域の市町村構成

構想区域	市町村名	2025年の人口 (推計)
中部	宜野湾市 沖縄市 うるま市 恩納村 宜野座村 金武町 読谷村 嘉手納町 北谷町 北中城村 中城村(3市3町5村)	491,221人

図6-2-1 中部圏域



図6-2-2 中部医療圏の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

表6-2-2 中部圏域の人口と高齢化率の推計

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	25	30	36	45	58	71	80	93	107	117	124	131	141
15~64歳	217	242	263	286	294	302	311	311	305	300	295	287	273
14歳以下	107	105	97	94	92	91	87	83	79	74	70	68	67
高齢化率	7.2%	8.0%	9.2%	10.6%	13.0%	15.3%	16.7%	19.0%	21.9%	23.8%	25.3%	27.0%	29.3%

(2) 医療資源

ア 医療機関数と病床数

中部圏域の医療施設の整備状況は表6-2-3のとおりです。人口当たりの一般病床数は、全国平均の73.3%となっており、県内圏域で最も少ない割合となっています。一方、療養病床については高齢者人口当たりで全国平均の1.53倍の病床が整備されています。

表6-2-3 医療施設数 (平成27年医療施設調査)

(単位: 施設数)

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
中部	23	21	200	0	185

表6-2-4 一般病床数（平成27年医療施設調査）

（単位：床）

			一般病床	人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
中部	2,640	181	2,821	579.8

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-2-5 療養病床数（平成27年医療施設調査）

（単位：床）

			療養病床	高齢者人口 10万人対
	病院	診療所		
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
中部	1,374	45	1,419	1,533.0

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-2-6 病院一覧

施設名	一般病床	療養病床	うち介護療養(再掲)	計	拠点病院等の指定の状況								
					救急告示病院	救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
県立中部病院	546	-	-	546	○	○	県拠点	総合	地域拠点	○	○		○
かなな病院	-	104	-	104									
国立病院機構琉球病院	80	-	-	80									
与勝病院	42	98	-	140								○	
国立病院機構沖縄病院	270	-	-	270									
宜野湾記念病院	66	69	-	135								○	
翔南病院	41	49	-	90									
潮平病院	40	60	30	100									
中部療育医療センター	80	-	-	80									
中頭病院	336	-	-	336	○		地域				○		
名嘉病院	40	180	98	220									
北谷病院	-	54	-	54									
屋宜原病院	-	220	-	220									
ハートライフ病院	300	-	-	300	○		地域				○		
北上中央病院	-	120	-	120									
中部協同病院	114	-	-	114								○	
北中城若松病院	79	36	-	115									
海邦病院	97	43	-	140								○	
中部徳洲会病院	331	-	-	331	○		地域						
沖縄リハビリテーションセンター病院	40	159	-	199									
ちゅうざん病院	34	182	-	216									
名城病院	42	-	-	42									
うえむら病院	62	-	-	62									

イ 病床利用率と平均在院日数

病床利用率は一般病床、療養病床ともに全国平均より高く、特に一般病床については全国平均より15ポイント高い利用率で利用されています。平均在院日数も一般病床、療養病床ともに全国平均より短い状況にあります。

表6-2-7 病床利用率（平成26年患者調査）

（単位：％）

	総数	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4
沖縄県	87.6	83.7	92.6
中部	91.2	89.8	93.8

表6-2-8 平均在院日数（平成26年病院報告）

（単位：日）

	総数	一般病床	療養病床
全国	29.9	16.8	164.6
沖縄県	31.1	16.2	178.8
中部	31.9	15.4	160.2

ウ 医療従事者数

医療従事者については、中部圏域で従事する医師数は人口対比で全国の約79%となっています。

同様に歯科医師は約58%、薬剤師は約48%といずれも全国平均を下回っています。

表6-2-9 医師、歯科医師、薬剤師数・人口10万人対

（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

（単位：人）

	医師			歯科医師			薬剤師		
	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比
全国	311,205	244.9	—	103,972	81.8	—	288,151	226.7	—
沖縄県	3,552	250.0	102.1%	844	59.4	72.6%	2,109	148.4	65.6%
中部	954	194.5	79.4%	231	47.1	57.6%	533	108.7	47.9%

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-2-10 医師、歯科医師、薬剤師数・就労場所別従事者数及び人口10万人当たり従事者数

(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
中部	954	709	227	18	231	11	217	3	533	147	345	41

※人口10万人対

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
中部	194.5	144.6	46.3	3.7	47.1	2.2	44.2	0.6	108.7	30.0	70.3	8.4

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-2-11 その他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数 (常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
中部	3806.6	337.9	292.7	2.0	80.6

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

(単位:人)

	人口10万人対医療従事者数 (常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
中部	782.3	69.4	60.2	0.4	16.6

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

エ 病床機能報告

平成27(2015)年の病床機能報告において報告された病床数は、表6-2-12のとおりであり、急性期病床が最も多く、次いで慢性期病床と続きます。回復期の病床は他の圏域よりも多く報告されていますが、それでも急性期、慢性期機能の病床と比べると少なくなっています。

また、病床の稼働状況別の報告によると、1年以上利用されていない非稼働病床として130床が報告されています。

表6-2-12 病床機能報告の報告病床数（平成27(2015)年）

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	373	1,872	711	1,253	20	4,229
うち病院	373	1,739	709	1,197	0	4,018
うち有床診療所	0	133	2	56	20	211

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	373	1,790	703	1,233	0	4,099
うち病院	373	1,700	703	1,177	0	3,953
うち有床診療所	0	90	0	56	0	146
非稼働病床	0	82	8	20	20	130
うち病院	0	39	6	20	0	65
うち有床診療所	0	43	2	0	20	65

※未報告等の医療機関があり報告対象の病床数と一致しない。

オ 在宅医療の状況

中部医療圏における在宅医療サービス実施施設数、サービス実施件数は表6-2-13のとおりとなっています。

人口当たりの提供数は表6-2-14のとおりであり、実施施設数、サービス実施件数とともに県平均、全国平均を下回り、サービス実施件数は全国平均の4割から2割となっています。

表6-2-13 在宅医療サービス実施数（平成26年医療施設調査）

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	42,951	24,879	206,728	23,196	1,069,280	4,784	8,986
沖縄県	220	109	1,008	132	6,619	25	38
中部	57	32	211	34	1,536	8	8

※実施件数は平成26年9月中の数

表6-2-14 在宅医療サービス実施数（平成26年医療施設調査）人口10万人対

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	33.9	19.7	163.3	18.3	844.6	3.8	7.1
沖縄県	15.6	7.7	71.5	9.4	469.3	1.8	2.7
中部	11.7	6.6	43.4	7.0	315.7	1.6	1.6

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-2-15 在宅医療に係る施設基準届出医療機関等の数

（単位：箇所）

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション
			医科	歯科	
沖縄県	12	4	107	25	107
中部	4	1	26	7	40

出典：九州厚生局「届出受理医療機関名簿」（H28.7.1）

訪問看護ステーション数については沖縄県高齢者福祉介護課調べ

- * 在宅療養支援病院：24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- * 在宅療養後方支援病院：在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院
- * 在宅療養支援診療所：地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所、訪問看護ステーションと連携を図り24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

2. 将来において必要となる病床数及び在宅医療等の必要量の推計

(1) 医療需要の推計

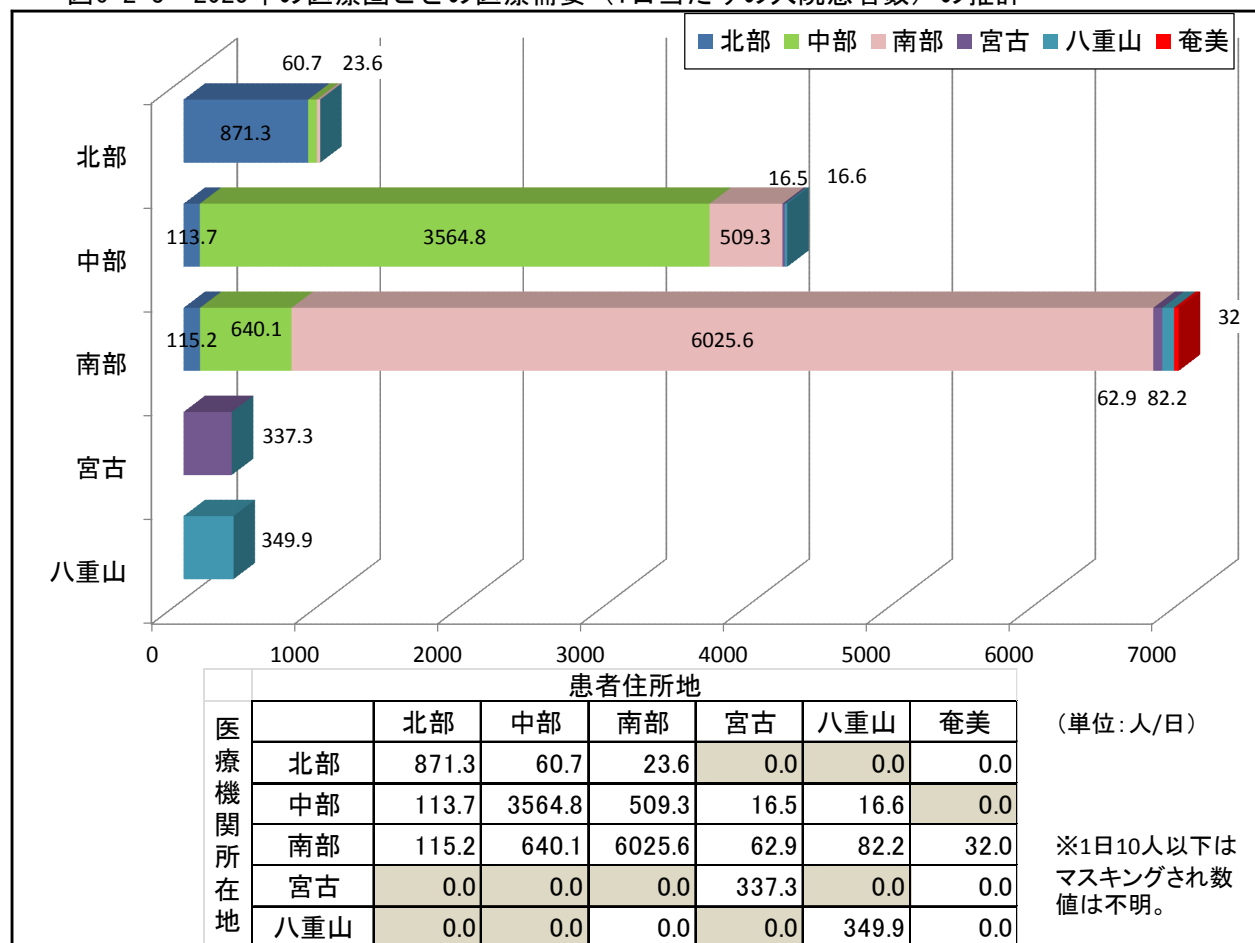
中部圏域の医療機能ごとの2025年の医療需要(1日あたりの入院患者数)の推計は表6-2-16のとおりです。中部圏域における入院医療の完結率は約83%ですが、圏域間の流出入をみると、中部圏域と南部圏域の圏境に総合病院が複数あること等から南部圏域との間で相互に流入・流出があります。また、県立中部病院が総合周産期母子医療センター及び救命救急センター機能を担っていることなどから北部圏域からの流入もあります。

表6-2-16 2025年の医療機能ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計

単位：人/日

		総数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089
	流出入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9
中部	医療機関所在地	4,234	421	1,278	1,522	1,013
	患者住所地	4,292	457	1,324	1,485	1,026
	流出入の状況 (A-B)	-58	-36	-46	37	-13

図6-2-3 2025年の医療圏ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計



(2) 必要病床数

中部圏域の2025年の必要病床数は表6-2-17のとおりです。

必要病床数と、平成27(2015)年の病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数を比較すると、中部圏域は将来に向けて病床が不足すると推計されます。機能別にみると、回復期機能が大幅に不足し、急性期及び慢性期機能は過剰になると推計されます。

表6-2-17 必要病床数（2025年における病床の必要量）

医療機関所在地ベース		単位：床			
	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348
中部	4,992	561	1,639	1,691	1,101

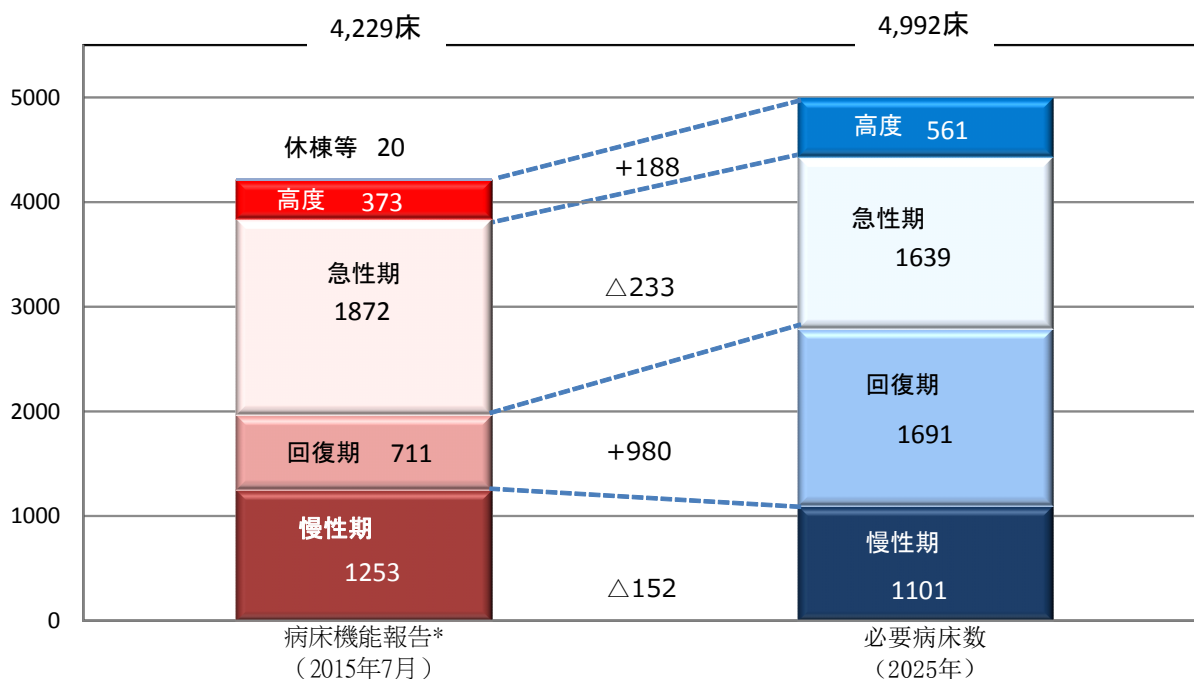
表6-2-18 平成27（2015）年病床機能報告の報告数と将来（2025年）における必要病床数の比較

単位：床

構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
中部	高度急性期	373	561	188
	急性期	1,872	1,639	△ 233
	回復期	711	1,691	980
	慢性期	1,253	1,101	△ 152
	休棟等	20		
	病床計	4,229	4,992	763

※未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

図6-2-4 平成27(2015)年病床機能報告の報告数と将来(2025年)における必要病床数の比較



* 未報告等があり現状の病床数とは一致しない。数値は許可病床数

【参考】

表6-2-19 地域包括ケア病棟の整備数 (平成28年1月5日時点)

(単位:箇所、床)

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
中部	2	96	103.7

出典：九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

(3) 在宅医療等の医療需要

2025年の在宅医療等の医療需要については表6-2-20のとおり推計されま
す。在宅医療等の医療需要は、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設
の入所者、退院後の外来診療なども含めて推計しています。

在宅医療等の医療需要は、在宅医療を必要とする対象者の数を表してお
り、1日当たりの医療需要ではないことに留意が必要です。

表6-2-20 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

		在宅医療等	
沖縄県		15,319	
中部		4,675	
		在宅医療等	
宜野湾市	831	読谷村	372
沖縄市	1,184	嘉手納町	144
うるま市	1,202	北谷町	264
恩納村	114	北中城村	189
宜野座村	61	中城村	184
金武町	129		

※市町村別の在宅医療等の医療需要については、2025年の65歳以上推計人口により按分して算出
 ※小数点以下を四捨五入しているため、合計値は一致しない

3. 現状・課題

(1) 将来不足が見込まれる病床機能

中部圏域における2015年（平成27年）の病床機能報告の病床数と必要病床数を比較すると回復期機能が大きく不足する機能となっており、特に地域包括ケア病棟については、高齢者人口当たりの病床数は九州各県平均の4割程度となっています。高齢化の進行に伴い将来増加が見込まれる医療需要に適切に対応するため、不足する機能を解消していく必要があります。

(2) 医療機能の分化と連携

患者の流出入の状況を見ると、北部から一定程度の患者の流入があります。これは、北部圏域にはない総合周産期母子医療センターや救命救急センターが中部圏域にあり、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療、三次救急医療を担っていること等が要因として挙げられます。今後も将来に亘り必要な医療提供体制を安定的に確保するため、医療機能の集約化と医療機関相互の連携体制の強化が必要です。

また、中部圏域の救急告示病院は救急患者の受入件数が多く、そのため稼働率がとても高い傾向にあります。一方で退院先が確保できず入院期間が長期に及ぶ患者も一定程度います。疾病からの早期回復のためには、状態に応じた医療が切れ目なく円滑に提供されることが大切であり、各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう機能分化と連携に取り組む必要があります。

(3) 一般病床及び療養病床の利用状況

一般病床については、人口当たりの病床数が全国平均の約78%となっており、そのため病床利用率は全国に比して高く、平均在院日数も短い状況があります。

療養病床については、全国の約1.5倍の病床が整備されています。将来の医療需要に適切に対応するため、病床の転換等によるバランスの取れた病床の整備が必要です。

(4) 在宅医療等の提供状況

在宅医療については、人口当たりの実施施設数は全国平均を下回っており、サービス実施件数も、往診、訪問診療、在宅看取りともに全国平均を下回っています。

療養病床以外で対応可能な患者に対し、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を整備していく必要があります。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、基盤整備を促進する必要があります。

(5) 医療従事者の状況

医療従事者数については、人口あたりの医師、歯科医師、薬剤師ともに全国平均より少ない状況にあります。

また、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職が互いに連携、補完しあうチーム医療を推進していく必要があることから、看護職、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についても人材の確保に取り組む必要があります。

4. 構想実現に向けた取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備等について支援し不足する機能の解消を図ります。

特に、不足が顕著となっている回復期機能については地域において提供されることが望ましい機能であり、急性期を脱した患者の受け入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待される地域包括ケア病棟への転換については、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援を行います。

(2) 機能分化と連携への支援

広域的な役割を担っている周産期医療については、今後も必要な医療機

能を担うための整備とともに、地域周産期母子医療センター、一般産科医療機関等との連携体制の構築のための取り組みを支援します。

専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するための取り組みを促進します。医師の育成の観点からも、疾患、手技別の症例を集約し専門医を取得できるだけの症例数を確保することが望ましいため、各医療機関の機能分化と連携による症例別の医療提供の集約化のための取り組みを支援します。

各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携を推進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等の取り組みを支援します。

患者の状態に応じた医療が切れ目なく円滑に提供できるよう、圏域内において医療機能のバランスの取れた機能分化と連携のための取組を支援します。

(3) 在宅医療の充実への支援

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図ります。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援します。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の一体的な提供体制の整備を図るため、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。

(4) 適切な医療選択のための県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機関が担う役割と、地域における提供体制について情報提供を行います。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

(5) 医療従事者の確保

病床の整備に伴い、医療従事者の負担が過重となることのないよう、地域医療を担うための医療従事者の確保・育成を支援します。

医師の確保・育成のため、専門的な治療や特に診療密度の高い医療につい

ては、集約化を図り高い機能を維持するための取り組みを促進します。

また、チーム医療の推進のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組めます。

第3節 南部構想区域

1. 構想区域の現状

(1) 人口

南部圏域は16市町村で構成され県人口の約5割の人口を抱えています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、南部圏域の人口は2025年まで増加を続け、その後は緩やかに減少に転じる見込みとなっています。年齢3区分別でみると、年少人口（0～14歳）は昭和55（1980）年以降減少が続き、生産年齢人口（15～64歳）は平成22（2010）年をピークに減少することが見込まれています。一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し、高齢化率は平成27（2015）年の19.4%から、2025年は24.5%、2040年は30.2%に上昇すると予測されています。

表6-3-1 南部圏域の市町村構成

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
南部	那覇市 浦添市 糸満市 豊見城市 南城市 西原町 与那原町 南風原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 渡名喜村 南大東村 北大東村 久米島町 八重瀬町(5市5町6村)	723,891人

図6-3-1 南部圏域

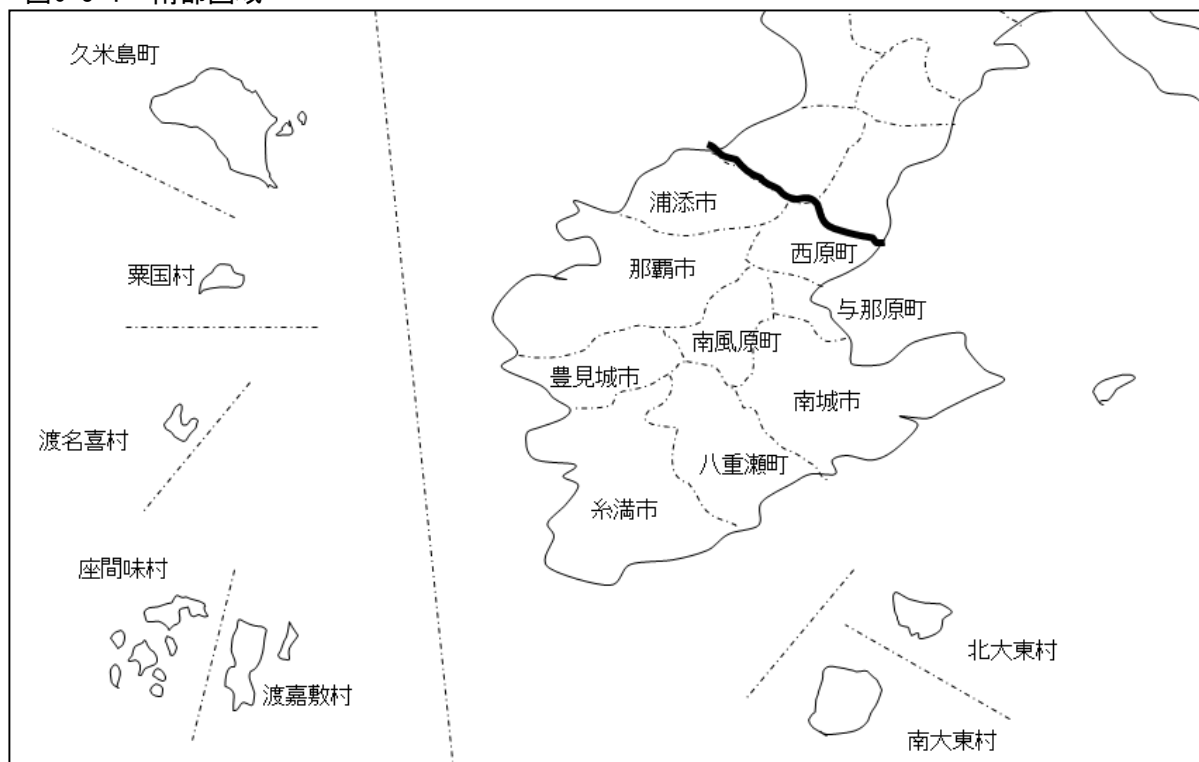
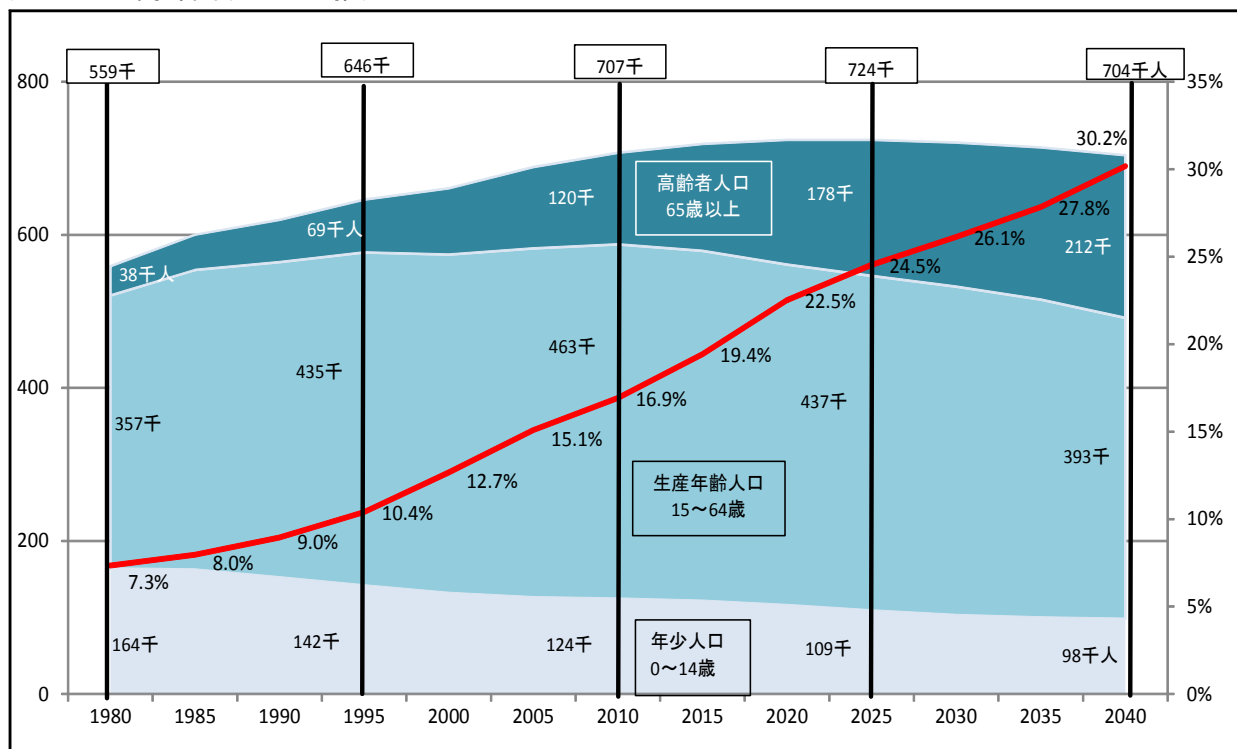


図6-3-2 南部圏域の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

表6-3-2 南部圏域の人口と高齢化率の推計

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	38	46	55	69	87	106	120	140	163	178	188	199	212
15~64歳	357	391	412	435	442	456	463	457	445	437	429	415	393
14歳以下	164	163	152	142	132	126	124	122	116	109	103	100	98
高齢化率	7.3%	8.0%	9.0%	10.4%	12.7%	15.1%	16.9%	19.4%	22.5%	24.5%	26.1%	27.8%	30.2%

(2) 医療資源

ア 医療施設数と病床数

南部圏域に県内の半数以上の医療施設が集中し、またそのなかでも総合周産期母子医療センターや救命救急センター等、県全域の拠点となる施設が集積しています。

人口当たりの病床数を見ると、一般病床は県平均を上回りほぼ全国平均並み、療養病床は高齢者人口対で全国平均の1.27倍の病床数となっています。

表6-3-3 医療施設数（平成27年医療施設調査）

（単位：施設数）

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
南部	41	52	477	1	337

表6-3-4 一般病床数（平成27年医療施設調査）

（単位：床）

	一般病床			人口 10万人対
	病院	診療所	一般病床	
全国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
南部	5,022	616	5,638	784.5

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-3-5 療養病床数（平成27年医療施設調査）

（単位：床）

	療養病床			高齢者人口 10万人対
	病院	診療所	療養病床	
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
南部	1,654	113	1,767	1,266.0

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-3-6 病院別病床数及び拠点病院等の指定の状況

施設名	一般病床	療養病床	うち介護療養(再掲)	計	拠点病院等の指定の状況								
					救急告示病院	救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点	へき地医療拠点病院	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
沖縄南部療育医療センター	90	50	-	140									
大原病院	-	51	-	51									
オリブ山病院	77	34	-	111									
沖縄セントラル病院	23	114	-	137									
那覇市立病院	470	-	-	470	○			地域	地域拠点		○		
西武門病院	55	-	-	55									
仲本病院	-	75	-	75									
琉生病院	33	55	-	88									
小禄病院	70	-	-	70								○	
川平病院	-	82	-	82									
大道中央病院	90	115	-	205									○
おもろまちメディカルセンター	94	60	-	154								○	
糸数病院	35	-	-	35									
沖縄協同病院	280	-	-	280	○								○
大浜第一病院	214	-	-	214	○								
沖縄赤十字病院	314	-	-	314	○		○	地域			○		
嶺井リハビリ病院	-	168	-	168									
公立久米島病院	40	-	-	40	○							○	
平安病院	-	84	-	84									
沖縄療育園	100	-	-	100									
嶺井第一病院	53	50	-	103									
牧港中央病院	53	46	-	99	○								
浦添総合病院	311	-	-	311	○	○	○			○	○		
白銀病院	-	75	-	75									
とよみ生協病院	85	-	-	85								○	
豊見城中央病院	376	-	-	376	○		○				○		
嬉野が丘サマリヤ人病院	-	26	-	26									
比嘉眼科病院	50	-	-	50									
琉球大学医学部附属病院	550	-	-	550	○			地域	県拠点	○			
アドベンチストメディカルセンター	48	-	-	48									
与那原中央病院	124	46	-	170	○								
沖縄第一病院	102	52	-	154	○								
同仁病院	100	54	-	154								○	
博愛病院	-	60	40	60									
大浜第二病院	59	118	-	177									
西崎病院	90	60	-	150								○	
県立南部医療センター・こども医療センター	423	-	-	423	○	○	○	総合		○	○		○
南部病院	188	-	-	188	○							○	
南部徳洲会病院	345	-	-	345	○								
沖縄メディカル病院	30	179	-	209									

イ 病床利用率と平均在院日数

病床利用率は一般病床、療養病床ともに全国平均より高く、特に一般病床は10ポイント以上高い利用率で利用されています。

平均在院日数は全国平均より一般病床は短く、療養病床は長い利用状況となっています。

表6-3-7 病床利用率（平成26年患者調査）

（単位：％）

	総数	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4
沖縄県	87.6	83.7	92.6
南部	89.3	86.6	91.7

表6-3-8 平均在院日数（平成26年病院報告）

（単位：日）

	総数	一般病床	療養病床
全国	29.9	16.8	164.6
沖縄県	31.1	16.2	178.8
南部	29.7	15.7	202.5

ウ 医療従事者数

医療従事者について、南部圏域で従事する医師数は人口対比で全国の約1.24倍と全国を上回る数が確保されています。特に病院に従事する医師数が多く、全国平均の1.4倍の従事者数となっています。

歯科医師数は全国の83%と平均を下回っています。

薬剤師については人口対比で全国の82%ですが、就労場所別でみると病院、診療所の従事者数は全国平均並み、薬局の従事者数は全国平均を若干下回る数となっています。

表6-3-9 医師、歯科医師、薬剤師数・人口10万人対（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）

（単位：人）

	医師			歯科医師			薬剤師		
	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比
全国	311,205	244.9	—	103,972	81.8	—	288,151	226.7	—
沖縄県	3,552	250.0	102.1%	844	59.4	72.6%	2,109	148.4	65.6%
南部	2,209	304.6	124.4%	493	68.0	83.1%	1,356	187.0	82.5%

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-3-10 医師、歯科医師、薬剤師数・就労場所別従事者数及び人口10万人当たり従事者数
(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
南部	2,209	1,562	565	82	493	55	422	16	1,356	324	838	194

※人口10万人当たりの人数 (単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
南部	304.6	215.4	77.9	11.3	68.0	7.6	58.2	2.2	187.0	44.7	115.5	26.7

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-3-11 病院のその他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
南部	6,988.6	557.8	420.8	15.7	119.6

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

(単位:人)

	人口10万人対医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
南部	972.4	77.6	58.6	2.2	16.6

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

エ 病床機能報告

平成27(2015)年の病床機能報告における報告病床数は表6-3-12のとおりであり、急性期病床が最も多く、回復期病床が最も少ない報告数となっています。

また、病床の稼働状況別の報告によると、1年以上利用されていない非稼働病床として295床が報告されています。

表6-3-12 病床機能報告の報告病床数（平成27（2015）年）

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	1,369	3,431	626	1,799	96	7,321
うち病院	1,350	3,060	617	1,637	0	6,664
うち有床診療所	19	371	9	162	96	657

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	1,351	3,326	620	1,729	0	7,026
うち病院	1,332	3,035	616	1,581	0	6,564
うち有床診療所	19	291	4	148	0	462
非稼働病床	18	105	6	70	96	295
うち病院	18	25	1	56	0	100
うち有床診療所	0	80	5	14	96	195

※未報告等の医療機関があり報告対象の病床数と一致しない。

オ 在宅医療の状況

南部圏域における在宅医療サービス実施施設数、サービス実施件数は表6-3-13のとおりとなっています。

人口当たりの実施件数は表6-3-14のとおりであり、実施施設数、サービス実施件数ともに県平均を上回っていますが、全国平均を下回っておりサービス実施件数は全国平均の6割から4割となっています。

表6-3-13 在宅医療サービス実施数（平成26年医療施設調査）

	医療保険等による在宅サービス実施						
	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	42,951	24,879	206,728	23,196	1,069,280	4,784	8,986
沖縄県	220	109	1,008	132	6,619	25	38
南部	113	55	579	64	3,728	12	22

※実施件数は平成26年9月中の数

表6-3-14 在宅医療サービス実施数（平成26年医療施設調査）人口10万人対

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	33.9	19.7	163.3	18.3	844.6	3.8	7.1
沖縄県	15.6	7.7	71.5	9.4	469.3	1.8	2.7
南部	15.7	7.7	80.6	8.9	518.7	1.7	3.1

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-3-15 在宅医療に係る施設基準届出医療機関数

（単位：箇所）

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション
			医科	歯科	
沖縄県	12	4	107	25	107
南部	7	3	61	15	47

出典：九州厚生局「届出受理医療機関名簿」（H28.7.1）

訪問看護ステーション数については沖縄県高齢者福祉介護課調べ

- * 在宅療養支援病院：24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- * 在宅療養後方支援病院：在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院
- * 在宅療養支援診療所：地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所、訪問看護ステーションと連携を図り24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

2. 将来において必要となる病床数及び在宅医療等の必要量の推計

(1) 医療需要の推計

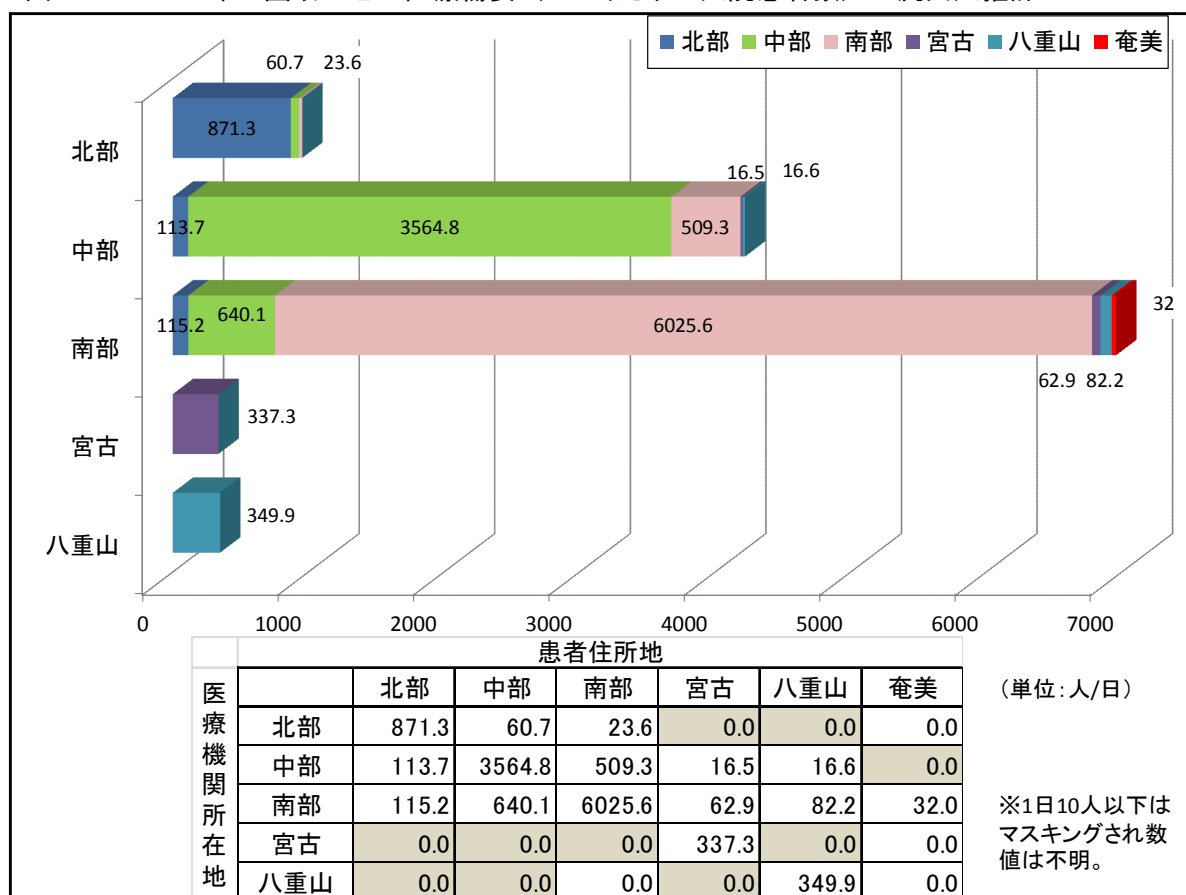
南部圏域の医療機能ごとの2025年の医療需要（1日当たりの入院患者数）の推計は表6-3-16のとおりです。南部圏域は県内で医療施設数が最も多く、特定機能病院である琉球大学医学部附属病院をはじめ、県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、那覇市立病院などの公的病院が南部圏域に集積し、総合周産期母子医療センターやがん診療連携拠点としての機能を担っています。また、県内3つの救命救急センターのうち2施設が設置されていることなどから、他圏域から患者の流入が多くあります。

表6-3-16 2025年の医療機能ごとの医療需要（1日当たりの入院患者数）の推計

単位：人/日

		総数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089
	流入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9
南部	医療機関所在地	6,985	833	2,474	2,115	1,563
	患者住所地	6,595	734	2,302	2,031	1,528
	流入の状況 (A-B)	390	99	172	84	35

図6-3-3 2025年の圏域ごとの医療需要（1日当たりの入院患者数）の流入推計



(2) 必要病床数

南部圏域の2025年の必要病床数は表6-3-17のとおりです。

必要病床数と、平成27(2015)年の病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数を比較すると、南部圏域は将来に向けて病床が不足すると推計されます。病床機能別で見ると、回復期機能が不足し、それ以外の機能は過剰になると推計されます。

表6-3-17 必要病床数(2025年における病床の必要量)

医療機関所在地ベース

単位:床

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		沖縄県	15,282	1,831	5,428
南部	8,332	1,111	3,172	2,350	1,699

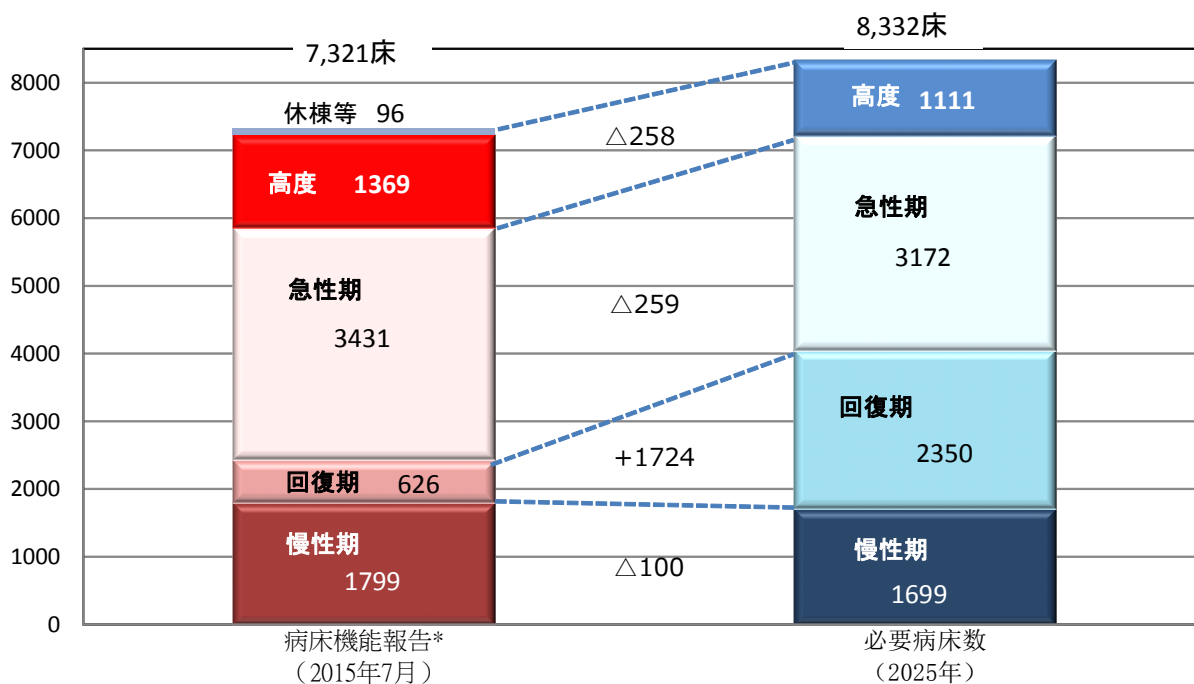
表6-3-18 平成27(2015)年病床機能報告の報告数と将来(2025年)における必要病床数との比較

単位:床

構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
南部	高度急性期	1,369	1,111	△ 258
	急性期	3,431	3,172	△ 259
	回復期	626	2,350	1,724
	慢性期	1,799	1,699	△ 100
	休棟等	96		
	病床計	7,321	8,332	1,011

※未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

図6-3-4 平成27(2015)年病床機能報告の報告数と将来(2025年)における必要病床数の比較



* 未報告等があり現状の病床数とは一致しない。数値は許可病床数

【参考】

表6-3-19 地域包括ケア病棟の整備数(平成28年1月5日時点)

(単位:箇所、床)

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
南部	6	107	76.7

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

(3) 在宅医療等の医療需要

2025年の在宅医療等の医療需要については表6-3-20のとおり推計されます。在宅医療等の医療需要は、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療なども含めて推計しています。

在宅医療等の医療需要は、在宅医療等を必要とする対象者の数を表しており、1日当たりの医療需要ではないことに留意が必要です。

表6-3-20 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	在宅医療等		
沖縄県	15,319		
南部	7,758	在宅医療等	
那覇市	3,386	渡嘉敷村	7
浦添市	1,139	座間味村	9
糸満市	638	粟国村	12
豊見城市	626	渡名喜村	7
南城市	534	南大東村	16
西原町	381	北大東村	9
与那原町	182	久米島町	111
南風原町	383	八重瀬町	316

※市町村別の在宅医療等の医療需要については、2025年の65歳以上推計人口により按分して算出

※小数点以下を四捨五入し表示しているため、合計値は一致しない

3. 現状・課題

(1) 将来不足が見込まれる病床機能

南部圏域における平成27(2015)年の病床機能報告の病床数と必要病床数を比較すると回復期機能が大きく不足する機能となっており、特に、地域包括ケア病棟については、65歳以上人口当たりの病床数が九州平均の3割程度となっています。高齢化の進行に伴い将来増加が見込まれる医療需要に適切に対応するため、不足する機能を解消していく必要があります。

(2) 医療拠点地域としての役割

多くの医療機関が集積しており、救命救急センターや総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点等、高い医療機能を担っています。各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう機能分化と連携に取り組む必要があります。

(3) 一般病床の利用状況

人口当たりの一般病床数はほぼ全国並みの数が整備されていますが、一般病床の利用率が全国平均に比して高く、平均在院日数も短い状況があります。平成27(2015)年の病床機能報告によると、非稼働病床も多くあります。病院間、病院と診療所の連携による効率的な医療提供体制の構築に向けた取り組みを促進する必要があります。

(4) 在宅医療等の提供状況

療養病床については、全国平均と比較して人口当たりの病床数が多く、平均在院日数が長い状況があります。また、在宅医療については全国平均値と比較して人口当たりの実施施設数、サービス実施件数ともに少ない状況となっています。

療養病床以外で対応可能な患者に対し、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を整備していく必要があります。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、基盤整備を促進する必要があります。

(5) 離島・へき地医療の確保

南部圏域には多くの有人離島があり、離島住民への適切な医療サービス提供体制を確保する必要があります。

4. 構想実現に向けた取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備整備等について支援します。

特に、不足が顕著となっている回復期機能については地域において提供されることが望ましい機能であり、急性期を脱した患者の受け入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待される地域包括ケア病棟への転換については、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援を行います。

(2) 機能分化と連携への支援

専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するための取り組みを促進します。医師の育成の観点からも、疾患、手技別の症例を集約し専門医を取得できるだけの症例数を確保することが望ましいため、各医療機関の機能分化と連携による症例別の医療提供の集約化のための取り組みを支援します。

また、各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携の強化を推進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等の取り組みを支援します。

(3) 在宅医療の充実への支援と県民への情報提供

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図ります。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援します。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の一体的な提供体制の整備を図るため、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。

(4) 適切な医療選択のための県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機関が担う役割と、地域における提供体制について情報提供を行います。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

(5) 離島・へき地医療の安定的な提供

離島及びへき地における医療を安定的に提供する体制を維持していくため、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修医の養成等を行い、医師の確保に取り組みます。あわせて、離島へき地診療所の医師が島を離れる際の代診医派遣や、皮膚科、耳鼻科、眼科などの専門医による巡回診療などを実施し、離島・へき地における医療の安定的な提供に取り組みます。

第4節 宮古構想区域

1. 構想区域の現状

(1) 人口

宮古圏域は宮古島市と多良間村の2市村で構成される離島地域で、宮古島を中心に医療機関が設置されており、伊良部島、池間島、来間島は架橋で接続されています。

宮古圏域の人口は昭和55(1980)年の国勢調査以降減少しており、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」によると、今後も減少することが見込まれています。年齢3区分別で見ると、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)については昭和55(1980)年以降減少が続き、高齢者人口(65歳以上)は平成42(2030)年までは増加し、その後は減少に転じることが見込まれています。

宮古圏域の高齢化率は県内5圏域の中で最も高く、平成27(2015)年の24.9%から、2025年は31.7%、2040年は35.2%に上昇すると予測されています。

表6-4-1 宮古圏域の市町村構成

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
宮古	宮古島市 多良間村(1市1村)	48,460人

図6-4-1 宮古圏域

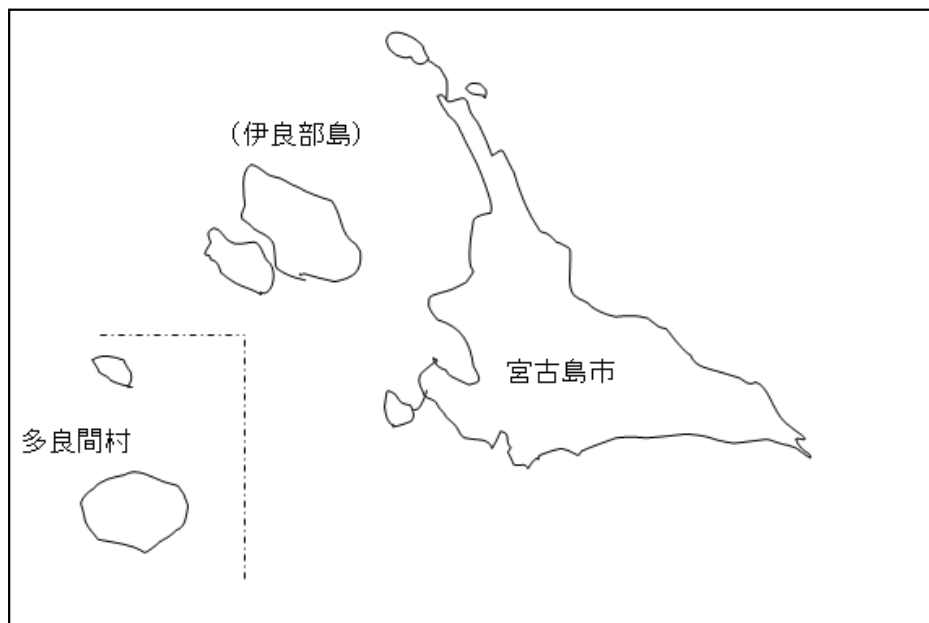
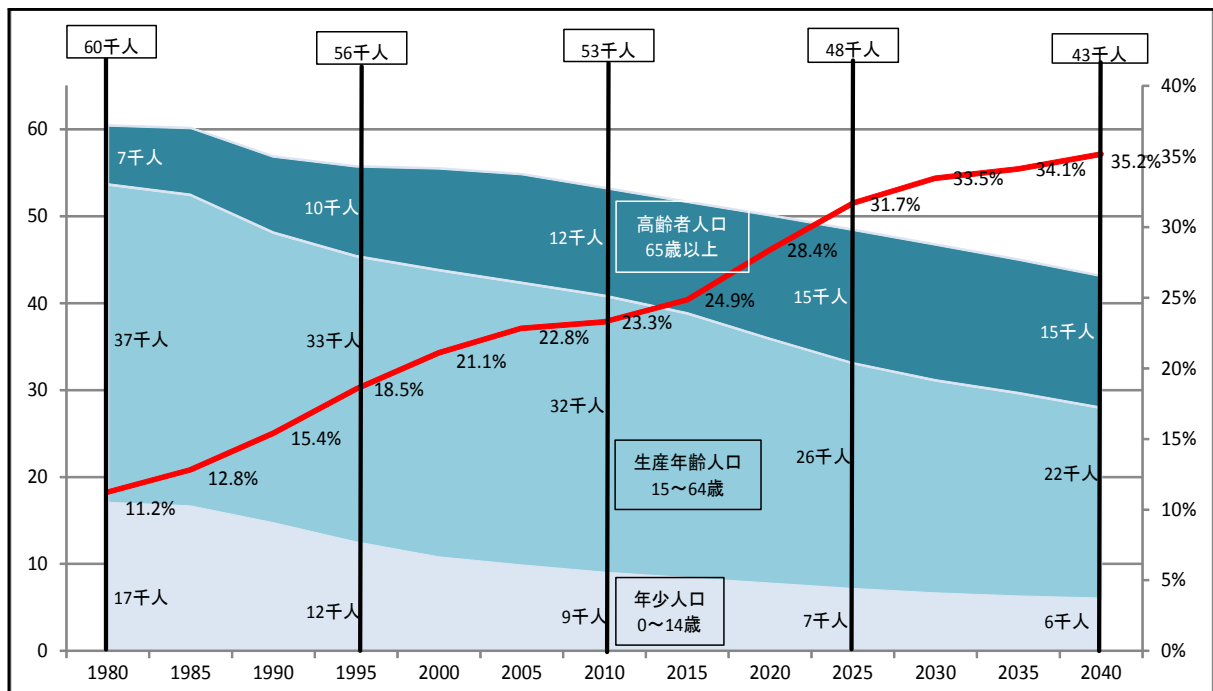


図6-4-2 宮古圏域の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

表6-4-2 宮古圏域の人口と高齢化率の推計

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	7	8	9	10	12	13	12	13	14	15	16	15	15
15~64歳	37	36	33	33	33	33	32	30	28	26	25	23	22
14歳以下	17	17	15	12	11	10	9	8	8	7	7	6	6
高齢化率	11.2%	12.8%	15.4%	18.5%	21.1%	22.8%	23.3%	24.9%	28.4%	31.7%	33.5%	34.1%	35.2%

(2) 医療資源

ア 医療機関数と病床数

宮古圏域の医療機関の整備状況は表6-4-3のとおりです。人口当たりの病床数は、一般病床は県平均、全国平均を上回り全国の1.46倍、療養病床については高齢者人口対で全国平均の1.76倍の病床が整備されています。

表6-4-3 医療施設数(平成27年医療施設調査)

(単位: 施設数)

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
宮古	4	8	29	1	25

表6-4-4 一般病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	一般病床			人口 10万人対
	病院	診療所	一般病床	
全国	893,970	107,626	1,001,596	791.2
沖縄県	9,571	982	10,553	748.3
宮古	487	105	592	1,145.9

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-4-5 療養病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	療養病床			高齢者人口 10万人対
	病院	診療所	療養病床	
全国	328,406	10,657	339,063	998.7
沖縄県	3,828	168	3,996	1,430.9
宮古	216	10	226	1,760.3

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-4-6 各病院の病床数及び拠点病院等の指定状況

施設名	一般 病床	療養 病床	うち介護 療養 (再掲)	計	拠点病院等の指定の状況								
					救急告示 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母子 医療セン ター	がん診療 連携拠点	へき地医 療拠点病 院	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
国立療養所宮古南静園	138	-	-	138									
宮古島リハビリ温泉病院	-	216	48	216									
宮古島徳洲会病院	99	-	-	99	○								
県立宮古病院	250	-	-	250	○		地域	地域	支援	○			

イ 病床利用率と平均在院日数

病床利用率は一般病床、療養病床ともに全国平均並みとなっています。

平均在院日数は全国平均より一般病床、療養病床ともに長く、療養病床については全国平均の2倍を超える日数となっています。

表6-4-7 病床利用率(平成26年患者調査)

(単位:%)

	総数	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4
沖縄県	87.6	83.7	92.6
宮古	79	73.9	90.1

表6-4-8 平均在院日数(平成26年病院報告)

(単位:日)

	総数	一般病床	療養病床
全国	29.9	16.8	164.6
沖縄県	31.1	16.2	178.8
宮古	32.3	20.2	391.5

ウ 医療従事者数

医療従事者については、宮古圏域で従事する医師数は人口対比で全国平均の約78%となっています。

歯科医師数は全国の約90%、薬剤師数については全国の約44%となっており県内圏域で最も低く、特に薬局従事者が少ない状況となっています。

表6-4-9 医師、歯科医師、薬剤師数・人口10万人対(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

	医師			歯科医師			薬剤師		
	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比
全国	311,205	244.9	—	103,972	81.8	—	288,151	226.7	—
沖縄県	3,552	250.0	102.1%	844	59.4	72.6%	2,109	148.4	65.6%
宮古	101	191.5	78.2%	39	74.0	90.5%	53	100.5	44.3%

表6-4-10 医師、歯科医師、薬剤師数・就労場所別従事者数及び人口10万人当たり従事者数

(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
宮古	101	60	33	8	39	3	33	3	53	17	29	7

※人口10万人当たりの人数

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
宮古	191.5	113.8	62.6	15.2	74.0	5.7	62.6	5.7	100.5	32.2	55.0	13.3

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-4-11 病院のその他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
宮古	378.5	16.0	9.0	1	4

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

(単位:人)

	人口10万人対医療従事者数(常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
宮古	732.6	31.0	17.4	1.9	7.7

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

エ 病床機能報告

平成27(2015)年の病床機能報告における報告病床数は表6-4-12のとおりであり、急性期と慢性期が多く、高度急性期が最も少ない報告数となっています。

また、病床の稼働状況別の報告によると、1年以上利用されていない非稼働病床として64床が報告されています。

表6-4-12 病床機能報告の報告病床数(平成27(2015)年)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	11	330	19	303	0	663
うち病院	11	292	0	257	0	560
うち有床診療所	0	38	19	46	0	103

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	11	296	7	285	0	599
うち病院	11	267	0	247	0	525
うち有床診療所	0	29	7	38	0	74
非稼働病床	0	34	12	18	0	64
うち病院	0	25	0	10	0	35
うち有床診療所	0	9	12	8	0	29

※未報告等の医療機関があり報告対象の病床数と一致しない。

※国立療養所宮古南静園の一般開放していない病床を除いた数

オ 在宅医療の状況

宮古圏域における在宅医療サービス実施施設数、サービス実施件数は表6-4-13のとおりとなっています。

人口当たりの実施件数は表6-4-14のとおりであり、実施施設は全国平均を下回っていますが県内圏域で最も多く、サービス実施件数は往診は県平均の3倍超、訪問診療は全国平均の2倍近い件数となっています。在宅看取りについては全国平均を下回っていますが県内圏域では最も多く提供されています。

表6-4-13 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	42,951	24,879	206,728	23,196	1,069,280	4,784	8,986
沖縄県	220	109	1,008	132	6,619	25	38
宮古	13	7	136	10	833	2	3

※実施件数は平成26年9月中の数

表6-4-14 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)人口10万人対

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	33.9	19.7	163.3	18.3	844.6	3.8	7.1
沖縄県	15.6	7.7	71.5	9.4	469.3	1.8	2.7
宮古	25.2	13.5	263.2	19.4	1612.4	3.9	5.8

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-4-15 在宅医療に係る施設基準届出医療機関等の数

(単位:箇所)

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション
			医科	歯科	
沖縄県	12	4	107	25	107
宮古	0	0	8	2	7

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」(H28.7.1)

訪問看護ステーション数については沖縄県高齢者福祉介護課調べ

- * 在宅療養支援病院: 24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- * 在宅療養後方支援病院: 在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院
- * 在宅療養支援診療所: 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所、訪問看護ステーションと連携を図り24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

2. 将来において必要となる病床数及び在宅医療等の必要量の推計

(1) 医療需要の推計

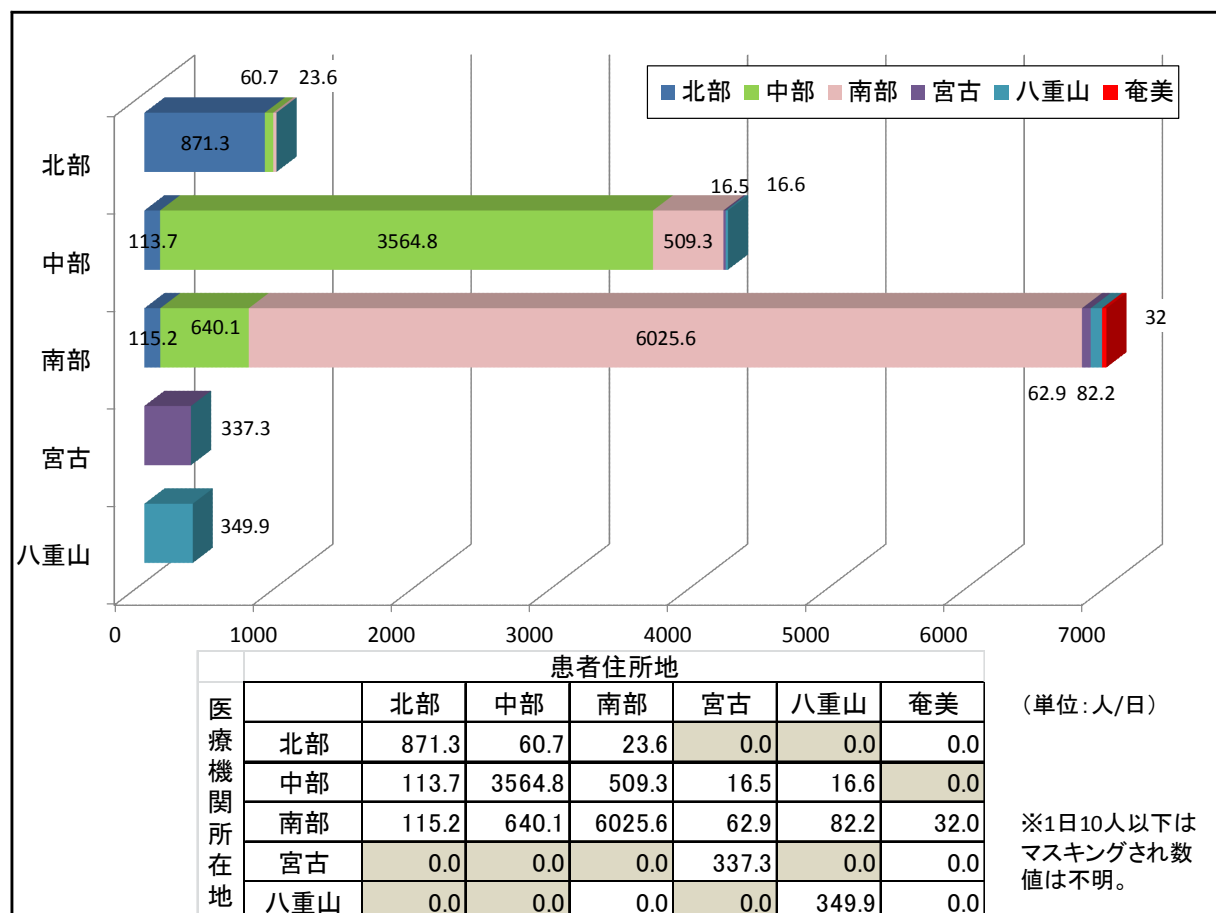
宮古圏域の医療機能ごとの平成37(2025)年の医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計は表6-4-16のとおりです。宮古圏域における入院医療の完結率は約81%となっており、約19%が南部圏域及び中部圏域で入院医療の提供を受けています。

表6-4-16 平成37(2025)年の医療機能ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計

単位：人/日

		総数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089
	流出入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9
宮古	医療機関所在地	351	30	117	106	98
	患者住所地	426	43	141	136	106
	流出入の状況 (A-B)	-75	-13	-24	-30	-8

図6-4-3 平成37(2025)年の圏域ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の流出入推計



(2) 必要病床数

宮古圏域の平成37(2025)年の必要病床数は表6-4-17のとおりです。

必要病床数と、平成27(2015)年の病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数を比較すると、宮古圏域は将来に向けて病床が過剰になると推計されます。病床機能別で見ると、高度急性期と回復期機能は不足し、急性期と慢性期機能が過剰になると推計されます。

表6-4-17 必要病床数(平成37(2025)年における病床の必要量)

単位:床

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		沖縄県	15,282	1,831	5,428
宮古	415	39	150	118	107

表6-4-18 平成27(2015)年病床機能報告制度の報告数と将来(2025年)における必要病床数との比較

単位:床

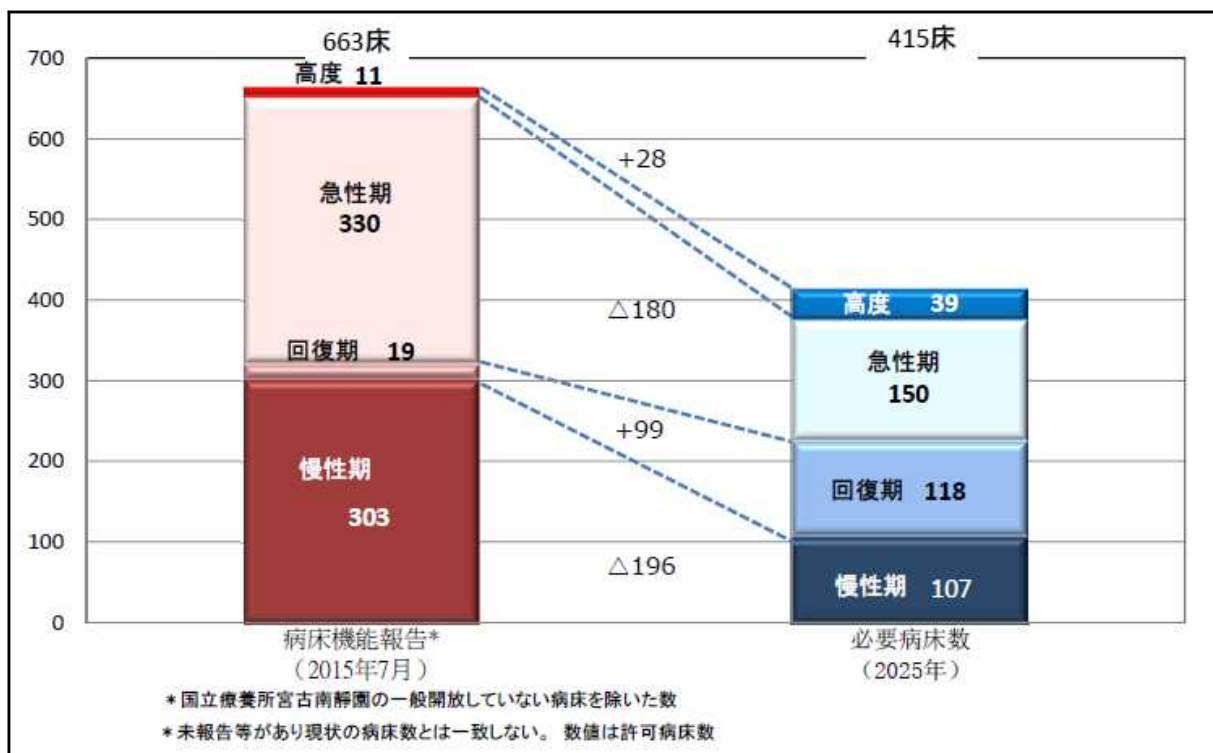
構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
宮古	高度急性期	11	39	28
	急性期	330	150	△ 180
	回復期	19	118	99
	慢性期	303	107	△ 196
	休棟等	0		
	病床計	663	415	△ 248

※未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

※国立療養所宮古南静園の一般開放していない病床数を除いた数。

※必要病床数は小数点以下の四捨五入の関係で計と一致しない。

図6-4-4 平成27(2015)年病床機能報告制度の報告数と将来(2025年)における必要病床数の比較



【参考】

表6-4-19 地域包括ケア病棟の整備数(平成28年1月5日時点)

(単位:箇所、床)

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
宮古	1	7	54.5

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-4-20 回復期リハビリテーション病棟の整備数(平成28年1月5日時点)

(単位:箇所、床)

	施設数	病床数	総人口 10万人対
九州		13,449	93.7
沖縄県	21	1,312	93.0
宮古	0	0	0.0

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

(3) 在宅医療等の医療需要

平成37(2025)年の在宅医療等の医療需要については表6-4-21のとおり推計されます。在宅医療等の医療需要は、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療なども含めて推計しています。

在宅医療等の医療需要は、在宅医療を必要とする対象者の数を表しており、1日当たりの医療需要ではないことに留意が必要です。

表6-4-21 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	在宅医療等
沖縄県	15,319
宮古	991
宮古島市	969
多良間村	22

※市町村別の在宅医療等医療需要量については、2025年の65歳以上推計人口により按分して算出

3. 現状・課題

(1) 将来不足が見込まれる病床機能

宮古圏域における2015年(平成27年)の病床機能報告の病床数と必要病床数を比較すると回復期機能が大きく不足する機能となっており、地域において見込まれる医療需要に適切に対応するため、不足する機能を解消していく必要があります。

特に、宮古圏域には回復期リハビリテーション病棟を整備した施設がなく、リハビリテーションのための入院医療については中南部の医療機関で受療しています。回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患や大腿骨骨折等の日常生活動作に障害が生じる疾病発症後又は手術後の患者に対し、ADL(日常生活における基本的な動作を行う能力)の改善や寝たきり防止、円滑な生活復帰を目的に多職種が連携して集中的、総合的にリハビリテーションを提供する病棟です。疾患によっては60日から180日ほどの入院期間でリハビリテーションが行われるため、島外での入院は本人や家族の負担となっていると考えられます。そのため、回復期リハビリテーション病棟への入院患者数は同じ離島圏域である八重山圏域の2割程度に止まります。患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL(日常生活における基本的な動作を行う能力)の低下を招くことのないよう地域において必要な医療機能を適切に確保していく必要があります。

表6-4-22 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定件数(平成25(2013)年)

(単位:件数)

合計 / 総件数 患者住所地	医療機関所在地					総計
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
北部	1,345	140	88			1,573
中部	26	6,386	195			6,607
南部		536	5,798			6,334
宮古		32	89			121
八重山			50		615	665
総計	1,371	7,094	6,220		615	15,300

出典:厚生労働省医療計画作成支援データブック「受療動向」

(2) 救急医療等の提供体制

平成26年度の宮古圏域における救急医療に関する分析結果では概ね圏域内で医療が提供されていますが、医療機関において提供できる医療機能は専門医師の異動等に影響を受けるので、医師の安定的な確保対策の実施とともに他の医療圏との連携体制を維持する必要があります。

(3) 一般病床及び療養病床の利用状況

人口当たりの病床数は、一般病床が全国平均の約1.5倍、療養病床は約1.8倍の病床が整備されています。いずれも病床利用率は全国平均並みですが、平均在院日数は県平均、全国平均より長くなっており、特に療養病床の平均在院日数は全国平均の2倍を超えています。

(4) 在宅医療等の提供状況

在宅医療サービスについては、人口当たりの実施施設数は全国平均より少ないものの、往診及び訪問診療の実施件数は全国平均の1.6倍及び1.9倍が提供されており、実施施設当たりのサービス実施件数が全国より多く提供されています。在宅看取りの件数については全国平均を下回っています。

療養病床以外で対応可能な患者に対し、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を整備していく必要があります。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、基盤整備を促進する必要があります。

(5) 離島・へき地医療の確保

離島やへき地の住民への適切な医療サービスの提供体制を確保する必要があります。

4. 構想実現に向けた取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備の整備等について支援します。

特に、不足が顕著となっている回復期機能については地域において提供されることが望ましい機能であり、急性期を脱した患者の受け入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待される地域包括ケア病棟への転換については、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援を行います。

宮古圏域は回復期リハビリテーション病棟を整備した施設がありません。患者の状態に応じたリハビリテーションの提供は、患者の生活復帰や社会復帰の支援、QOL(生活の質)の維持、向上の点から重要であり、地域において適切に提供できる体制の整備を支援します。

(2) 機能分化と連携への支援

各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携の強化を推進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等の取り組みを支援します。

(3) 在宅医療の充実への支援

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図ります。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援します。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

(4) 県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機能が担う役割と、地域における提供体

制について情報提供を行います。

また、地域住民に対し、在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

(5) 離島・へき地医療の安定的な提供

離島及びへき地における医療を安定的に提供する体制を維持していくため、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修医の養成等を行い、医師の確保に取り組めます。あわせて、離島へき地診療所の医師が島を離れる際の代診医派遣や、皮膚科、耳鼻科、眼科などの専門医による巡回診療などを実施し、離島・へき地における医療の安定的な提供に取り組めます。

第5節 八重山構想区域

1. 構想区域の現状

(1) 人口

八重山圏域は石垣市と竹富町、与那国町の3市町で構成される離島地域で多くの有人離島があります。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」によると、八重山圏域の人口は平成37(2025)年まで増加し、平成42(2030)年以降は減少に転じることが見込まれています。年齢3区分別でみると、年少人口(0～14歳)は昭和60(1985)年以降は減少し、生産年齢人口(15～64歳)については平成22(2010)年までは増加し、それ以降は減少すると推計されています。高齢者人口(65歳以上)は昭和55(1980)年以降増加を続け、高齢化率は平成27(2015)年の19.5%から、2025年は25.8%、2040年は31.1%に上昇すると予測されています。

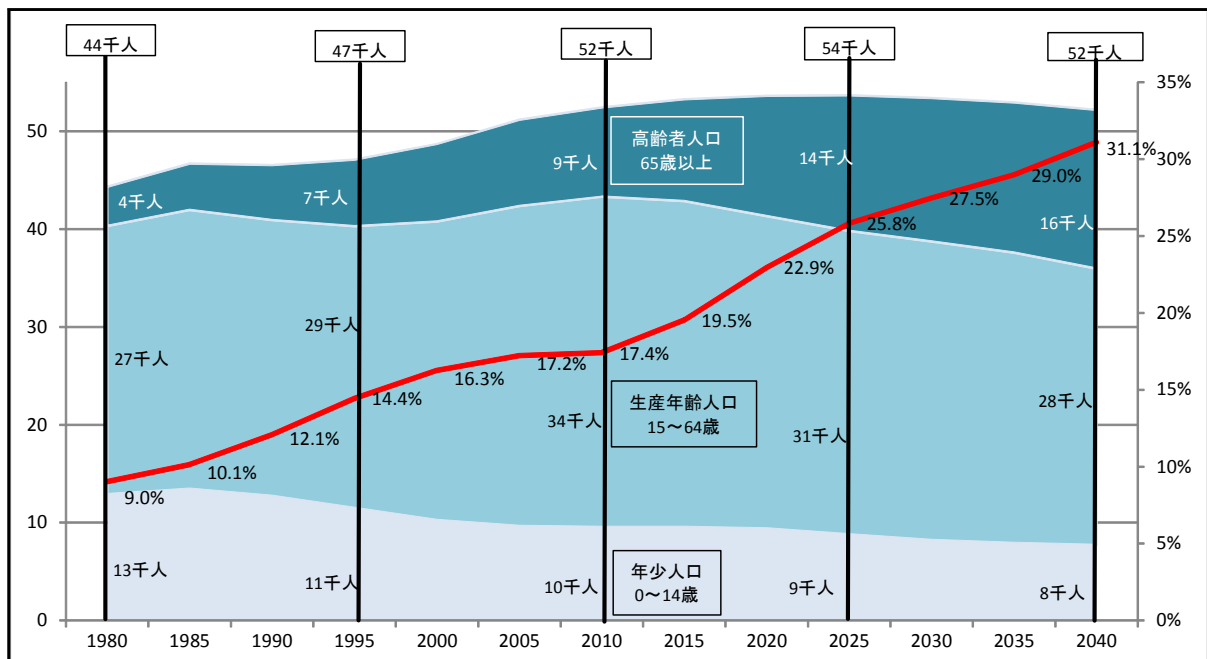
表6-5-1 八重山圏域の市町村構成

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
八重山	石垣市 竹富町 与那国町(1市2町)	53,669人

図6-5-1 八重山圏域



図6-5-2 八重山圏域の人口推計



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計

表6-5-2 八重山圏域の人口と高齢化率の推計

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	4	5	6	7	8	9	9	10	12	14	15	15	16
15~64歳	27	29	28	29	31	33	34	33	32	31	30	30	28
14歳以下	13	13	13	11	10	10	10	10	9	9	8	8	8
高齢化率	9.0%	10.1%	12.1%	14.4%	16.3%	17.2%	17.4%	19.5%	22.9%	25.8%	27.5%	29.0%	31.1%

(2) 医療資源

ア 医療施設数と病床数

八重山圏域の医療機関の整備状況は表6-5-3のとおりです。人口当たりの病床数をみると、一般病床はほぼ全国平均並み、療養病床については高齢者人口対で全国平均の84.6%の整備状となっています。

表6-5-3 医療施設数(平成27年医療施設調査)

(単位: 施設数)

	病院	診療所		歯科診療所	
		有床	無床	有床	無床
沖縄県	80	94	794	2	613
八重山	3	7	31	0	24

表6-5-4 一般病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	一般病床		人口 10万人対
	病院	診療所	
全国	893,970	107,626	1,001,596
沖縄県	9,571	982	10,553
八重山	362	32	394

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-5-5 療養病床数(平成27年医療施設調査)

(単位:床)

	療養病床		高齢者人口 10万人対
	病院	診療所	
全国	328,406	10,657	339,063
沖縄県	3,828	168	3,996
八重山	88	0	88

※総人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-5-6 病院別病床数及び拠点病院等の指定の状況

施設名	一般 病床	療養 病床	計	拠点病院等の指定の状況								
				救急告示 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母子 医療センター	がん診療 連携拠点	へき地医療 拠点病院	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
県立八重山病院	291	-	291	○		地域	地域	支援	○			
かりゆし病院	22	88	110									
石垣島徳洲会病院	49	-	49	○								

イ 病床利用率と平均在院日数

病床利用率は一般病床は県平均、全国平均より低く、療養病床は県内圏域で最も高い利用率で利用されています。

平均在院日数は全国平均より一般病床、療養病床ともに短く、療養病床については全国平均の約5割となっています。

表6-5-7 病床利用率(平成26年患者調査)

(単位:%)

	総数	一般病床	療養病床
全国	80.3	74.8	89.4
沖縄県	87.6	83.7	92.6
八重山	68.2	67.1	98.5

表6-5-8 平均在院日数(平成26年病院報告)

(単位:日)

	総数	一般病床	療養病床
全国	29.9	16.8	164.6
沖縄県	31.1	16.2	178.8
八重山	20	14.6	77.8

ウ 医療従事者数

医療従事者については、八重山圏域で従事する医師数は人口対比で全国の73%となっており県内圏域で最も少なく、特に病院に従事する医師数が少ない状況となっています。

歯科医師数は全国の77%、薬剤師については全国の49%となっています。

表6-5-9 医師、歯科医師、薬剤師数・人口10万人対(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師			歯科医師			薬剤師		
	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比	届出数	人口当たり	全国対比
全国	311,205	244.9	—	103,972	81.8	—	288,151	226.7	—
沖縄県	3,552	250.0	102.1%	844	59.4	72.6%	2,109	148.4	65.6%
八重山	94	178.5	72.9%	33	62.7	76.7%	59	112.1	49.4%

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-5-10 医師、歯科医師、薬剤師数・就労場所別従事者数及び人口10万人当たり従事者数

(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査)

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	311,205	194,961	101,884	14,360	103,972	12,141	88,824	3,007	288,151	54,879	161,198	72,074
沖縄県	3,552	2,517	915	120	844	70	749	25	2,109	538	1,323	248
八重山	94	56	36	2	33	0	31	2	59	16	40	3

※人口10万人当たり的人数

(単位:人)

	医師				歯科医師				薬剤師			
	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院従事者	診療所従事者	その他	総数	病院・診療所従事者	薬局従事者	その他
全国	244.9	153.4	80.2	11.3	81.8	9.6	69.9	2.4	226.7	43.2	126.8	56.7
沖縄県	250.0	177.1	64.4	8.4	59.4	4.9	52.7	1.8	148.4	37.8	93.0	17.4
八重山	178.5	106.4	68.4	3.8	62.7	0	58.9	3.8	112.1	30.4	76.0	5.7

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-5-11 病院のその他の医療従事者数

(単位:人)

	医療従事者数 (常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
沖縄県	12,458.3	1,007.3	807.5	19.7	225.5
八重山	331.3	25.0	12.0	0	4.8

※平成26年病院報告

※看護職は看護師、准看護師、保健師、助産師の数

(単位:人)

	人口10万人対医療従事者数 (常勤換算)				
	看護職	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士
全国	735.4	52.3	31.4	3.1	10.7
沖縄県	883.4	71.4	57.3	1.4	16.0
八重山	622.0	46.9	22.5	0.0	9.0

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

エ 病床機能報告

平成27(2015)年の病床機能報告における報告病床数は表6-5-12のとおりであり、急性期が最も多い報告数となっています。一方で回復期と慢性期が少なく、特に慢性期については、人口が同規模程度の宮古圏域の報告病床数と比べ大きく下回っています。

また、病床の稼働状況別の報告によると、1年以上利用されていない非稼働病床として74床が報告されています。

表6-5-12 病床機能報告の報告病床数(平成27(2015)年)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床ベース	55	331	44	44	8	482
うち病院	55	307	44	44	0	450
うち有床診療所	0	24	0	0	8	32

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
稼働病床	11	296	44	44	0	408
うち病院	11	287	44	44	0	386
うち有床診療所	0	22	0	0	0	22
非稼働病床	44	35	0	0	8	74
うち病院	44	20	0	0	0	64
うち有床診療所	0	2	0	0	8	10

オ 在宅医療の状況

八重山圏域における在宅医療サービス実施施設数、サービス実施件数は表6-5-13のとおりとなっています。

人口当たりの実施件数は表6-5-14のとおりで、実施施設は全国平均を下回っており、在宅医療サービス実施件数は全国平均の2割から3割程度に止まります。往診と訪問診療の提供量は県内圏域で最も少なくなっています。

表6-5-13 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	42,951	24,879	206,728	23,196	1,069,280	4,784	8,986
沖縄県	220	109	1,008	132	6,619	25	38
八重山	12	4	17	9	135	1	1

※実施数は平成26年9月中の数

表6-5-14 在宅医療サービス実施数(平成26年医療施設調査)人口10万人対

	実施施設	往診		訪問診療		在宅看取り	
		施設	実施件数	施設	実施件数	施設	実施件数
全国	33.9	19.7	163.3	18.3	844.6	3.8	7.1
沖縄県	15.6	7.7	71.5	9.4	469.3	1.8	2.7
八重山	22.5	7.5	31.9	16.9	253.5	1.9	1.9

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

表6-5-15 在宅医療に係る施設基準届出医療機関等の数

(単位:箇所)

	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション
			医科	歯科	
沖縄県	12	4	107	25	107
八重山	0	0	5	0	4

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」(H28.7/1)

訪問看護ステーション数については沖縄県高齢者福祉介護課調べ

- * 在宅療養支援病院:24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- * 在宅療養後方支援病院:在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院
- * 在宅療養支援診療所:地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所、訪問看護ステーションと連携を図り24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

2. 将来において必要となる病床数及び在宅医療等の必要量の推計

(1) 医療需要の推計

八重山圏域の医療機能ごとの2025年の医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計は表6-5-16のとおりです。八重山圏域における入院医療の完結率は約78%となっており、約22%が南部圏域、中部圏域で入院医療の提供を受けています。

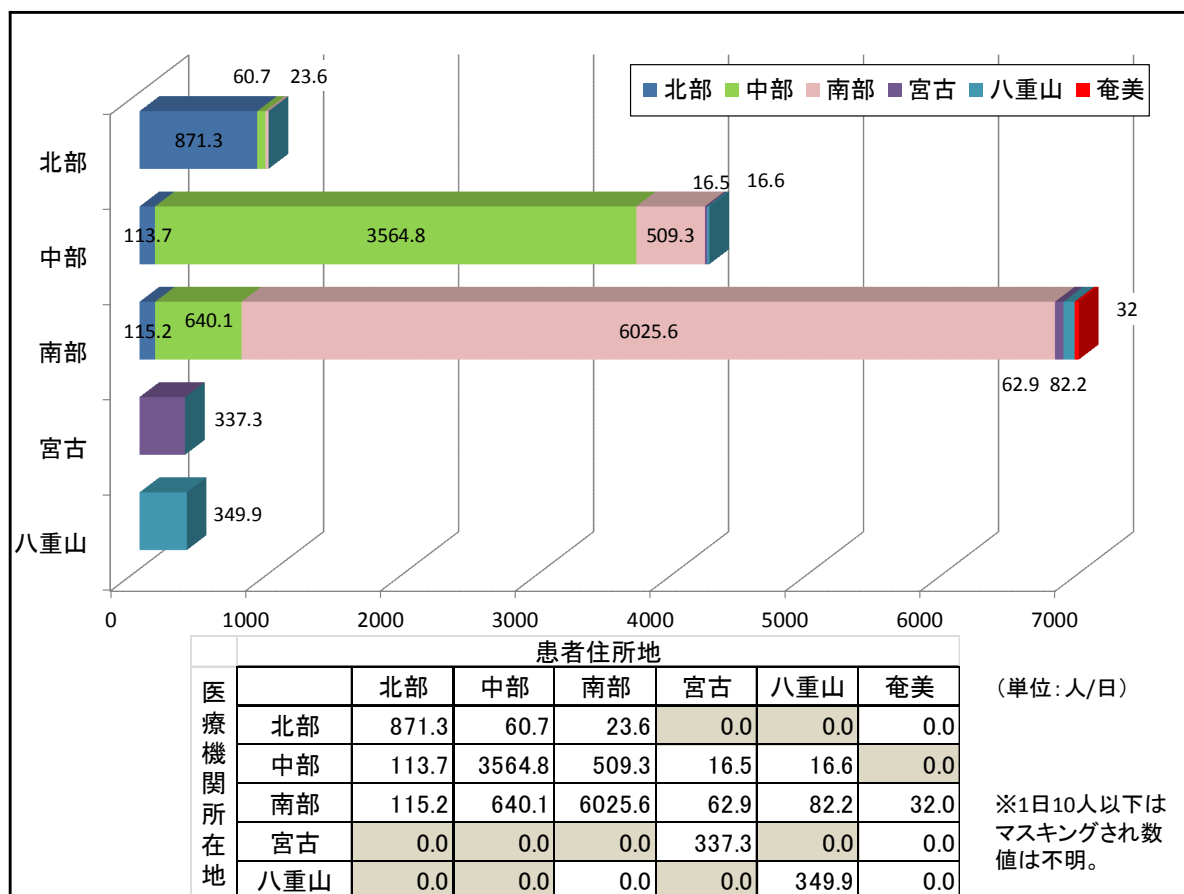
また、他の圏域と比べ慢性期の流出率が高く、慢性期の患者の30%が他圏域に流出しています。

表6-5-16 2025年の医療機能ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計

単位：人/日

		総数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
沖縄県	医療機関所在地 (A)	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080
	患者住所地 (B)	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089
	流出入の状況 (A-B)	11	5	8	7	-9
八重山	医療機関所在地	360	28	120	170	42
	患者住所地	462	45	157	200	60
	流出入の状況 (A-B)	-102	-17	-37	-30	-18

図6-5-3 2025年の圏域ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)の流出入推計



(2) 必要病床数

八重山圏域の2025年の必要病床数は表6-5-17のとおりです。

必要病床数と、平成27(2015)年の病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数を比較すると、八重山圏域は将来に向けて病床が過剰になると推計されます。病床機能別で見ると、主に回復期機能が不足し、高度急性期と急性期機能が過剰になると推計されます。

表6-5-17 必要病床数(2025年における病床の必要量)

医療機関所在地ベース

単位:床

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		沖縄県	15,282	1,831	5,428
八重山	426	37	154	189	46

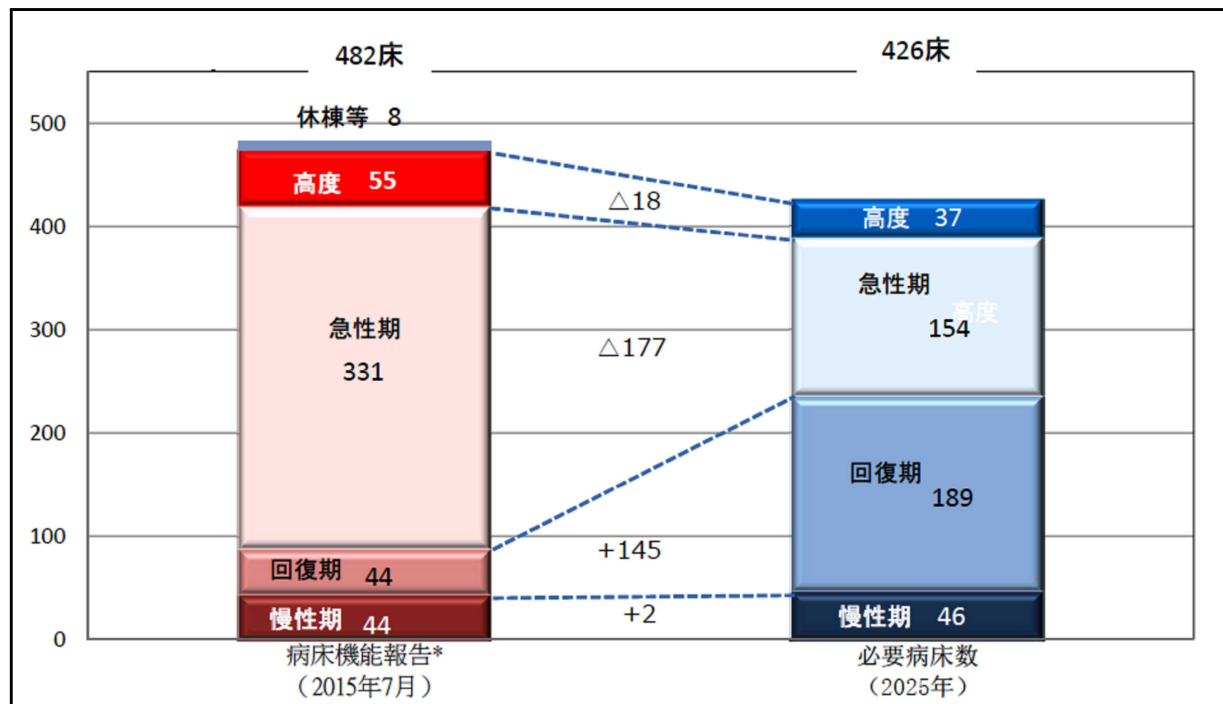
表6-5-18 平成27(2015)年病床機能報告の報告数と将来(2025年)における必要病床数との比較

単位:床

構想区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
八重山	高度急性期	55	37	△ 18
	急性期	331	154	△ 177
	回復期	44	189	145
	慢性期	44	46	2
	休棟等	8		
	病床計		482	426

※未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

図6-5-4 平成27(2015)年病床機能報告の報告数と将来(2025年)における必要病床数の比較



【参考】

表6-5-19 地域包括ケア病棟の整備数(平成28年1月5日時点)

	施設数	病床数	65歳人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
八重山	0	0	0

出典:九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

(3) 在宅医療等の医療需要

2025年の在宅医療等の医療需要については表6-5-20のとおり推計されます。在宅医療等の医療需要は、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、退院後の外来診療なども含めて推計しています。

在宅医療等の医療需要は、在宅医療を必要とする対象者の数を表しており、1日当たりの医療需要ではないことに留意が必要です。

表6-5-20 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

(単位:人)

	在宅医療等
沖縄県	15,319
八重山	566
石垣市	503
竹富町	46
与那国町	17

※市町村別の在宅医療等の医療需要については、2025年の65歳以上推計人口により按分して算出

3. 現状・課題

(1) 将来不足が見込まれる病床機能

八重山圏域における平成27(2015)年の病床機能報告の病床数と必要病床数を比較すると回復期機能が大きく不足する機能となっています。なお、平成28年1月時点において地域包括ケア病棟を整備した施設はありません。地域において見込まれる医療需要に適切に対応するため、不足する機能を解消していく必要があります。

(2) 救急医療等の提供体制

平成26年度に実施した八重山圏域における救急医療に関する分析結果では一部圏域外への流出がありますが、流出している疾病については高度な検査・治療を要する患者であり、基本的には概ね圏域内で医療が提供されています。ただし脳卒中は県立八重山病院に脳神経外科医が不在のため、緊急度の高い患者については島内の脳神経外科の診療所と連携し対応を行っています。八重山圏域は病院に従事する医師数が全国及び県内他圏域と比べて少ない状況もあります。地域において必要な医療が提供できるよう医師をはじめ医療従事者の安定的な確保に引き続き取り組む必要があります。

また、医療機関において提供できる医療機能は専門医師の異動等に影響を受けるので、医師の安定的な確保対策の実施とともに他の圏域との連携体制を維持する必要があります。

(3) 一般病床及び療養病床の利用状況

一般病床については、人口当たりの病床数、病床利用率、平均在院日数ともに全国平均、県平均を下回っています。

療養病床は人口当たりの病床数は全国平均を下回っており、そのため病床利用率は全国平均より高い利用率で利用されています。平均在院日数は全国平均の約5割となっていますが、療養病床88床のうち44床は回復期リハビリテーション病棟として運用されていることによるものと考えられます。各医療機関が担う医療機能を把握し、機能分化と連携を推進する必要があります。

(4) 在宅医療等の提供状況

在宅医療サービスについては、人口当たりの実施施設数は全国平均より少なく、在宅医療サービス提供量は全国平均の2割から3割ほどとなっており、特に、往診及び訪問診療の提供数は県内圏域で最も少ない数となっています。

現行の療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスの提供体制を一体的に整備し対応していく必要があります。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、基盤整備を促進する必要があります。

(5) 離島・へき地医療の確保

離島やへき地の住民への適切な医療サービスの提供体制を確保する必要があります。

4. 構想実現に向けた取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足している病床機能への転換を促進するため、転換に必要な施設、設備の整備等について支援し不足する機能の解消を図ります。

特に不足が顕著となっている回復期機能については地域において提供されることが望ましい機能であり、急性期を脱した患者の地域での受入や在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の地域での受け入れ等の役割が期待される地域包括ケア病棟への機能転換については、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援を行います。

また、緊急性の高い病態に対する救急医療や、生活に寄り添う形で提供される回復期リハビリテーションや産科などの医療は地域において提供されることが必要な医療であるため、医療提供体制確保の取り組みを支援します。

(2) 機能分化と連携への支援

また、各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携の強化を促進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等の取り組みを支援します。

(3) 在宅医療の充実への支援

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図ります。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援します。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図ります。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の一体的な提供体制の整備を図るため、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。

(4) 適切な医療選択のための県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機関が担う役割と、地域における提供体制について情報提供を行います。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行います。

(5) 離島・へき地医療の安定的な提供

離島及びへき地における医療を安定的に提供する体制を維持していくため、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修医の養成等を行い、医師の確保に取り組みます。あわせて、離島へき地診療所の医師が島を離れる際の代診医派遣や、皮膚科、耳鼻科、眼科などの専門医による巡回診療などを実施し、離島・へき地における医療の安定的な提供に取り組みます。