



地域医療構想推進区域の 区域対応方針（案）について

- 1. 沖縄県における構想推進区域
- 2. 南部圏域の区域対応方針（案）

Chapter

1

沖縄県における構想推進区域

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

沖縄県における構想推進区域・モデル推進区域の提示

推進区域（仮称）の候補について（案）

取扱注意（検討用）

推進区域（仮称）の候補について

- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしている。
 - ① データの特性だけでは説明できない総病床数の必要量との差異が特に生じている区域
 - ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
 - ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域

- ①及び②については、令和5年11月末調査において報告いただいた数値をもとに選定

- ① **2025年の総病床数の必要量と2022年度病床機能報告の2025年見込み（説明できる差異（※）を除く）の差異（絶対数）が全国上位150位の区域として、
宮古区域**
- ② **2025年の機能別病床数の必要量と2022年度病床機能報告の2025年見込み（説明できる差異（※）を除く）の差異（絶対数）が全国上位100位の区域として、
急性期病床の場合：該当なし
回復期病床の場合：中部区域、南部区域**

※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入による過剰又は不足を説明できるもの

- ③については、令和5年9月末調査において報告いただいた内容をもとに選定

- ③ **再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
該当なし**

※令和5年9月末調査で報告いただいた後に、検証済となっている区域があることを踏まえ、検討いただきたい。

- ④については、①～③以外の区域を選定

- ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ なお、モデル推進区域については該当無

- ◎中部地区医療提供体制協議会
(R6.6.13開催)
南部地区医療提供体制協議会
(R6.6.17開催)
において、推進区域として設定することを提示。

構想推進区域対応方針に記載すべき内容

1. 構想区域のグランドデザイン

2. 現状と課題

- ① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等）
- ② 構想区域の年度目標
- ③ これまでの地域医療構想の取組について
- ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法
- ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法
- ⑥ 各時点の機能別病床数

3. 今後の対応方針

- ① 2を踏まえた構想区域における対応方針
- ② 対応方針を達成するための取組
- ③ 必要量との乖離に対する取組
- ④ 取組の結果想定される2025年予定病床数

4. 具体的な計画

今後の対応方針の工程表（2025年度）

Chapter

2

南部構想区域対応方針（案）

構想区域のグランドデザイン

- 国において議論された新たな地域医療構想の基本的な方向性を見据えたグランドデザインとする。
- 今後の高齢化の進展や、医療需要の増大、医療ニーズの変化に対応し、限りある医療資源を有効に活用していくため、地域において完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を整理し、構想区域内の病院間の役割分担を行っていく。
- あわせて、地域の患者・要介護者を支えるため、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等、地域全体を俯瞰した医療提供体制を構築する。
- 効率的な医療提供を行うため、病院間連携や病診連携、高齢者施設等の介護との連携体制を強化していく。

国において議論された新たな地域医療構想の基本的な方向性

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、**地域の実情に応じて、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等）

（１） 増大する医療需要

- 南部圏域においては、今後2050年まで高齢化が進展することから、医療需要も大きく伸びることが予想され、現在の受療動向を投影すると入院医療については約1.4倍、在宅医療については約1.9倍に増える。
- 一方で生産年齢人口は減少傾向にあることから、今後は限られた医療資源のなかで増大する医療需要に対応するため、効率的な医療提供体制を構築する必要がある。

南部医療圏

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	推移	2030年比	2040年比	2050年比
人口総数（人）	740,743	734,456	731,032	725,290	717,811	707,511	693,619		99%	97%	94%
年少人口	122,786	114,749	106,473	102,055	100,566	99,166	96,509		87%	82%	79%
生産年齢人口	451,945	439,009	431,894	418,969	397,181	380,326	366,097		96%	88%	81%
高齢者	166,012	180,698	192,665	204,266	220,064	228,019	231,013		116%	133%	139%
うち、後期高齢者	79,373	91,943	108,399	118,247	124,991	131,059	140,604		137%	157%	177%
入院患者数（人／日）	5,606	6,156	6,638	7,143	7,667	7,913	8,082		118%	137%	144%
外来患者数（人／日）	25,908	26,598	27,465	27,995	28,382	28,466	28,372		106%	110%	110%
DPC患者数（人／日）	1,639	1,719	1,813	1,886	1,940	1,968	1,987		111%	118%	121%
手術件数（件／年）	88,355	90,911	93,672	95,640	96,724	97,163	96,763		106%	109%	110%
在宅患者数（人／月）	3,191	3,751	4,264	4,760	5,502	6,020	6,192		134%	172%	194%
要介護者数（人）	29,489	33,774	37,414	42,523	47,623	50,254	51,841		127%	161%	176%

(2) 不足する病床機能

- 特に高齢者救急をはじめとする高齢者医療の受け皿として重要なのが回復期機能であるが、南部圏域においては、回復期機能が大きく不足する現状がある。
- 令和3年度には特例病床により211床の回復期病床を整備したところであるが、今後も不足する機能を充足させるため、過剰な病床機能からの転換や、必要な範囲において増床を行う必要がある。

(3) 医療機能の分化と連携

- 南部圏域には県内の半数以上の医療機関が集中しており、総合周産期母子医療センターや救命救急センター等、高い医療機能を担っている。令和7年1月には琉球大学病院が南部医療圏から中部医療圏に移転したことから、医療機関相互の役割分担にも影響が出ることが想定され、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ある。
- また、南部圏域においては、一般病床数は全国並みの数が整備されているが、近年は非稼働病床も多い傾向にあり、看護師不足の影響によるものと推察される。全国と比べ稼働率が高く平均在院日数も低い状況であるが、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る。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る。

② 構想区域の年度目標（令和7（2025）年度）

- 必要病床数を参考に、病床機能報告において報告された診療実績に基づき、病床の機能分化を進める。
- 新たな地域医療構想のガイドラインに示されることとなる「医療機関機能」の定義と現在の県における「入院医療機関の役割分担」の整理を行いつつ、構想区域内の医療機関の役割分担（機能分化）を進める。
- 特に、広域で対応すべき医療と、地域において完結すべき医療については整理し、病院間の機能分化・連携の体制を明確にする。
- 不足する病床機能については、慎重かつ段階的に整備を行う。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- 地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能の分化・連携への支援
- 毎年度の病床機能報告の公表と協議の場（地区医療提供体制協議会）における協議
- 全医療機関における具体的対応方針（2025年に向けた将来プラン）の策定とヒアリング
- 公立病院経営強化プランの策定
- 地域医療構想の推進に向けたアンケート調査の実施
- 県政広報番組・広報誌を活用した県民向け普及啓発

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 病床機能報告の結果について公表するとともに、協議の場において共有し進捗状況を確認している。
- 「沖縄県における回復期機能の必要量等に関する調査」（急性期及び回復期病院のDPCデータ分析）結果を基に、不足している機能や病院間連携に必要な方策を検証している。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法について

- 医療提供体制協議会の協議内容について、県ホームページで公開

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年 病床機能報告(A)	2025年の 予定病床数(B)※	2025年の 病床の必要量(C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	972	889	960	1,111	222	151
急性期	2,538	3,380	3,260	3,172	▲208	▲88
回復期	1,811	1,211	1,145	2,350	1,139	1,205
慢性期	1,913	1,534	1,593	1,699	▲165	▲106

今後の対応方針

① 構想区域における対応方針

- 高齢者を中心とする医療介護需要の増大や医師の働き方改革等を踏まえた医療介護提供体制の構築を図る。
- 地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機能の分化と医療機関の役割分担、連携体制の構築を進める。
- 不足する機能への病床転換・整備を進める。

② ① 構想区域における対応方針を達成するための取組

- 病床機能報告の結果について、診療実績を定量的基準に基づいて検証することで、適切な機能の選択を促し病床機能の分化を図る。
- 「入院医療機関の役割分担」について、国のガイドラインにおいて示される医療機関機能を注視するとともに、中部圏域における広域的な医療機能、地域で完結すべき医療機能等について整理を行う。
- 特に、今後増大する「高齢者救急」及び「在宅医療」を担う機能について、その内容を明確化し、役割を担う医療機関について協議を進める。

今後の対応方針

③ 必要量との乖離に対する取組

- 定量的基準の導入により病床機能報告の報告内容を再検証する。
※再検証の結果、必要量との乖離について一定程度差が縮小すれば、本県では必要病床数との差異の議論については、一旦区切りをつけることとする。

④ ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の予定病床数
高度急性期	本方針を踏まえ、構想区域内の医療機関において見直しを行っていく予定
急性期	
回復期	
慢性期	

今後の対応方針

⑤ 令和6（2024）年度及び令和7（2025）年度の取組内容

年度	時期	取組内容	到達目標
2024年度 (令和6年度)	通年	● 地域医療介護総合確保基金により、自主的な医療機能分化・連携の取組を支援	● 病床機能の分化・連携を促進し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図る。 ● 圏域における医療提供体制の役割分担を進める ● 国における新たな地域医療構想の議論の内容を共有し、今後検討すべき事項を確認する。
	6月	● 地区医療提供体制協議会の開催（地域医療構想の進捗確認と構想推進区域の決定）	
	7月	● 病院間連携の取組（病床情報共有システム(OHBIS)の運用開始	
	8月	● 地域医療構想推進に向けたアンケート調査の実施	
	10月	● 医療機関の役割分担表を平時運用に更新	
	11月	● 県医療提供体制協議会の開催（地域医療構想の進捗状況を報告）	
	1月	● 沖縄県地域医療構想セミナーの開催	
	2月	● 県医療提供体制協議会の開催（構想区域対応方針（案）の提示）	
	3月	● 地区医療提供体制協議会の開催（構想区域対応方針（案）の意見照会・決定）	
2025年度 (令和7年度)	-	● 地域医療介護総合確保基金により、自主的な医療機能分化・連携の取組を支援する ● 構想区域対応方針に基づき、圏域における協議を進める ● 病床機能報告について、診療実績に基づいた検証を進める ● 必要とされる数と機能の病床整備を進める ● 新たな地域医療構想策定に向け課題の洗い出しと対応策の検討を開始する	● 病床機能の分化・連携を促進し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図る。 ● 圏域における医療提供体制の役割分担を進める ● 新たな地域医療構想策定に向けた準備を行う