

将来に向けた沖縄県の病床数の推計について

高山義浩

1. 基本的な考え方

将来において真に必要な病床数を推計する必要がある。これは、基準病床数（医療計画）や必要病床数（地域医療構想）と同義ではない。

現状の病床数に基づいて判断するのではなく、沖縄県の人口構成の変化を考慮し、将来的に「最低限確保すべき病床数」を推計することが重要である。過剰な病床数の確保は人材確保や病院経営の面で現実的ではなく、将来の医療提供体制の適正な構築を妨げるリスクを伴う。また、県民の入院依存を高め、暮らしの場における療養の実現を遅らせることも考えられる。

2040 年まで「最低限確保すべき病床数」を時系列で算出し、医療計画の改定年度を目標として、段階的に病床数を調整していくことが望ましい。病床を増やしすぎても減らしすぎても適切な医療提供が困難となるため、慎重な判断が求められる。

2. 考慮すべき要素

ア) 医療機能別の推計

急性期、回復期、慢性期それぞれについて「最低限確保すべき病床数」を推計する。医療機能の分化と連携が進むことを想定とせず、機能分化が十分ではない現状を将来に投影すると急性期病床のニーズが過剰に見積もられる。

イ) 病床稼働率の維持

医療機関相互の連携および医療と介護の地域連携を推進し、すべての医療機能において病床の有効活用が図られることを前提とする。適正な在院日数に基づく病床稼働率を維持しなければ、医療機関の経営が不安定となり、推計の実効性が失われる。

ウ) 医療従事者の確保

生産年齢人口の減少を見据え、医療従事者（特に看護師）の確保を考慮した病床推計を行う。人材確保の見通しを超えて病床を整備した場合、医療従事者の確保が困難となり、結果として休眠病床が増加し、医療提供体制のひっ迫を招くリスクがある。

エ) 高齢者施設の整備

増加が見込まれる要介護高齢者に対し、状態に応じた適切な介護提供体制（暮らしの場）の整備を前提とする必要がある。介護ニーズと介護提供体制にミスマッチが生じた場合には、救急利用の増加や退院調整の遅れが発生し、医療提供体制のひっ迫を引き起こす可能性がある。

3. 検討すべき事項

- 上記推計における前提条件が実現しない状況（医療機能の分化と連携が進まない、医療従事者が美容整形や県外海外に流出する、高齢者施設の整備が進まず長期入院が減らない等）について想定し、具体的な対応策や代替策を検討しておく必要がある。
- 沖縄県の医療需要は、観光シーズンや感染症の流行などにより季節変動を示し、医療ひっ迫を引き起こす。地域医療構想における必要病床数は、年間平均値をもとに病床整備の方針が示されるため、この季節変動に対応しきれていない。
- 沖縄社会では、早期に要介護となる高齢者が増加している。また、独居の高齢者も多く、家族によるケアが期待できなくなっている。高齢者施設の整備と介護従事者の確保については、現状から推定する以上に急速に進める必要がある。
- 高齢者の要介護度、医療依存度を考慮し、看護師配置や吸痰や経管栄養への対応など、質的な整備も求められます。
- 医療需要の増大を抑制するための施策が求められる。とくに、壮年層～前期高齢者の生活習慣病の予防、依存症の予防と介入、フレイル（虚弱）の予防、検診異常への受診の促し、定期的な受診を保つことなど総合的な支援が求められる。

以上