



沖縄県地域医療構想の進捗について

令和6年6月17日

沖縄県保健医療介護部 医療政策課

地域医療構想について

1. 病床の必要量の推計

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

2. 病床機能報告

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

3. 協議

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

4. 基金の活用

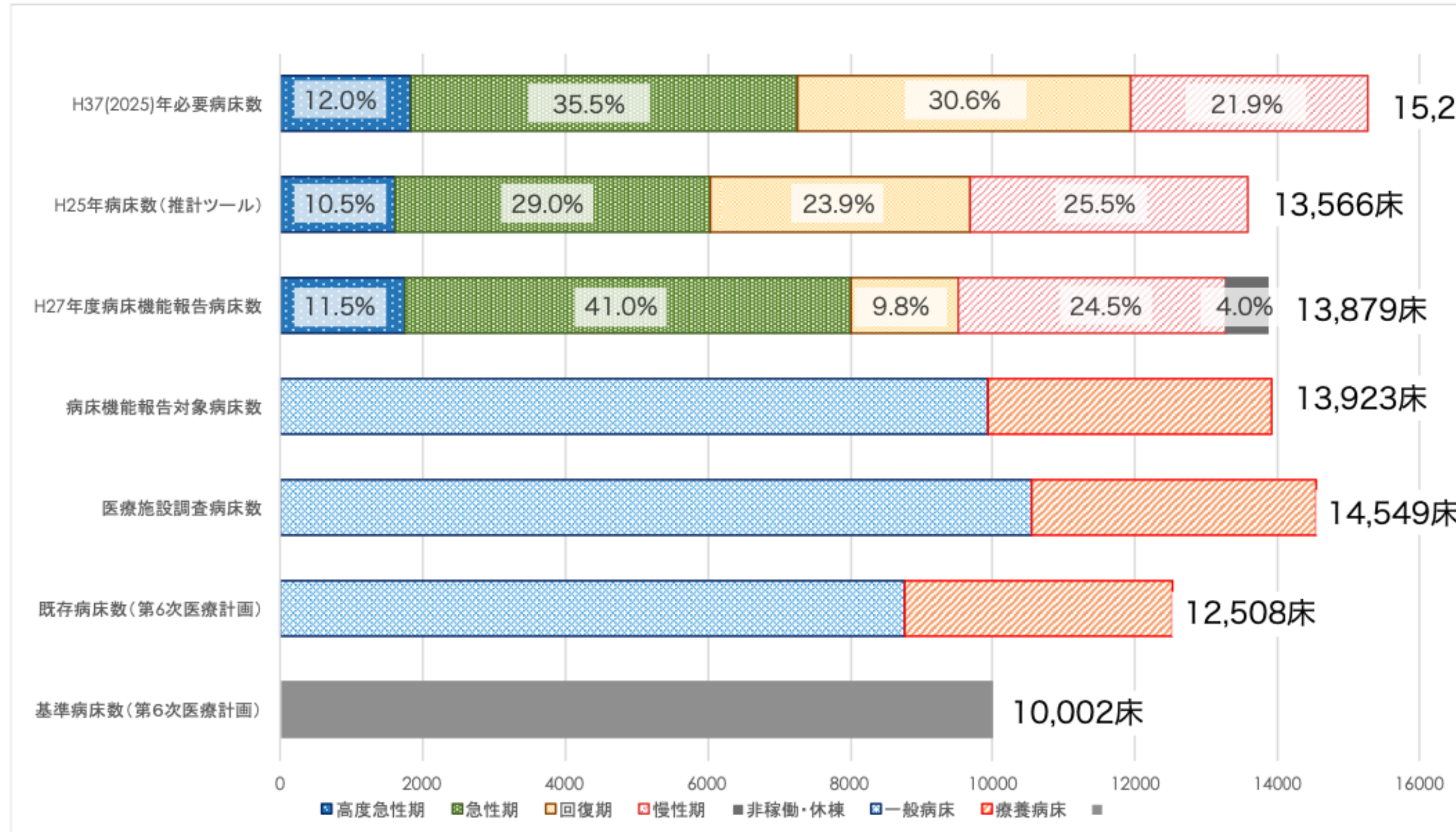
- ◎ 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。

目的

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

地域医療構想において示された病床の必要量（県）

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



沖縄県全体 (単位:床)

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

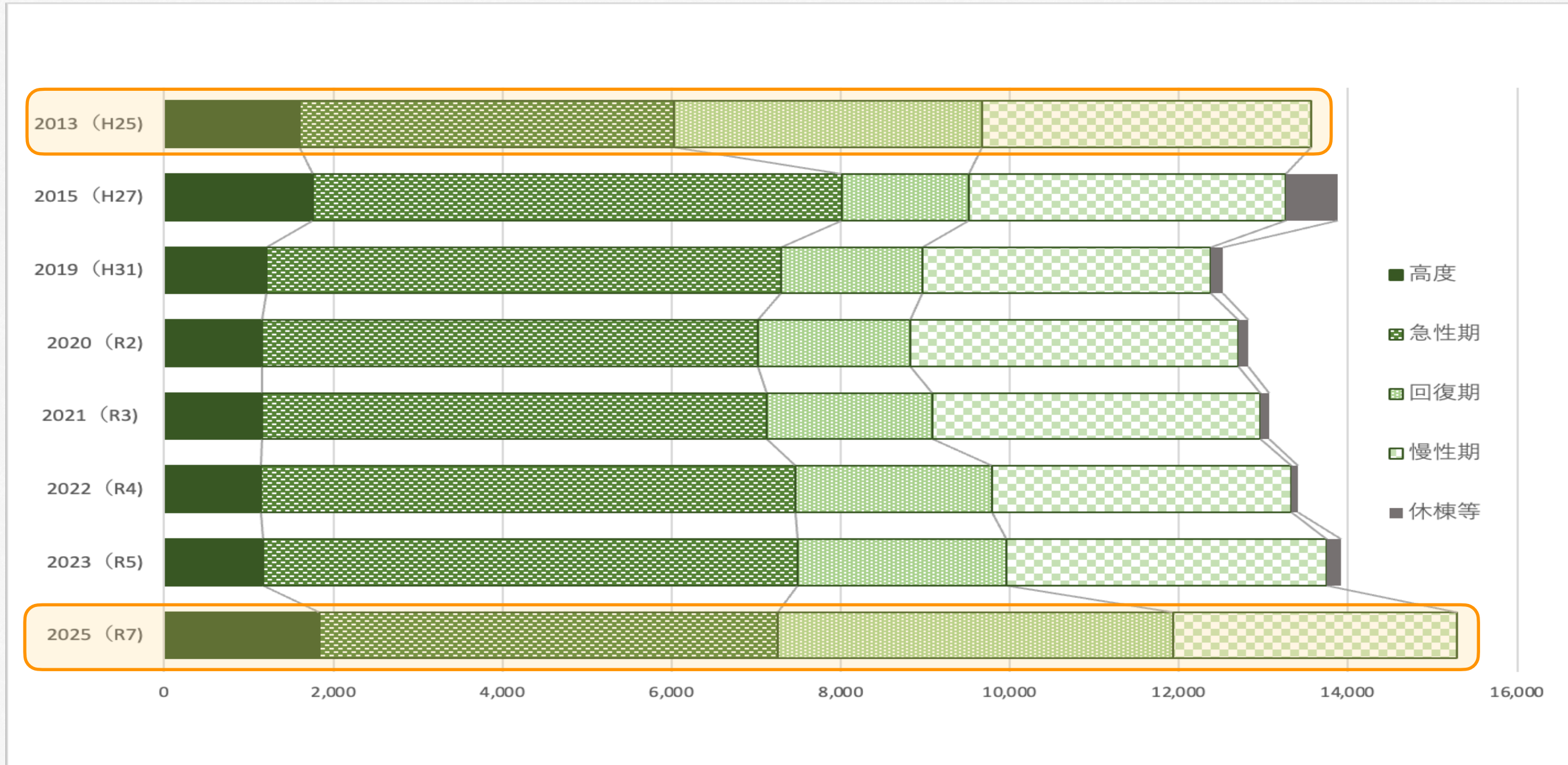
区分	一般病床	療養病床	—	合計
病床機能報告対象病床	9,927	3,996	—	13,923
医療施設調査	10,553	3,996	—	14,549
既存病床数(第6次医療計画)	8,768	3,740	—	12,508
基準病床数(第6次医療計画)	—	—	—	10,002

【出典】 沖縄県地域医療構想（巻末資料）

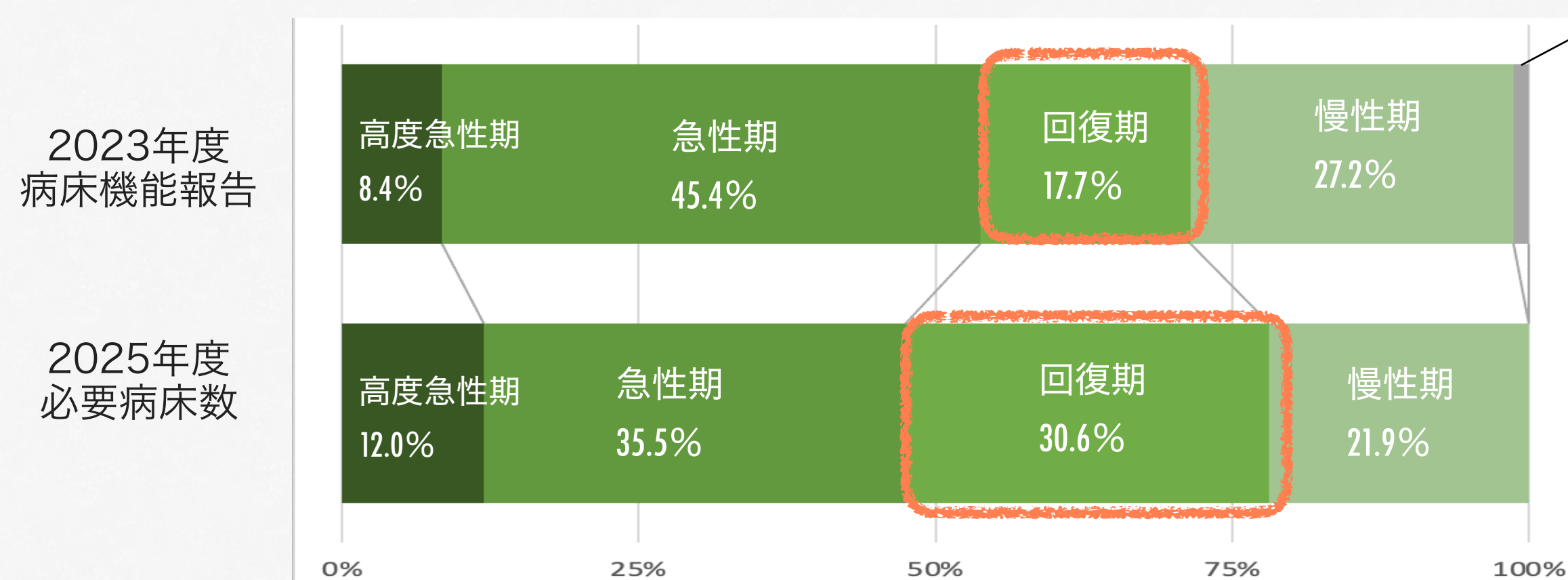
沖縄県における病床機能報告（病床機能分化の状況）

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

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



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

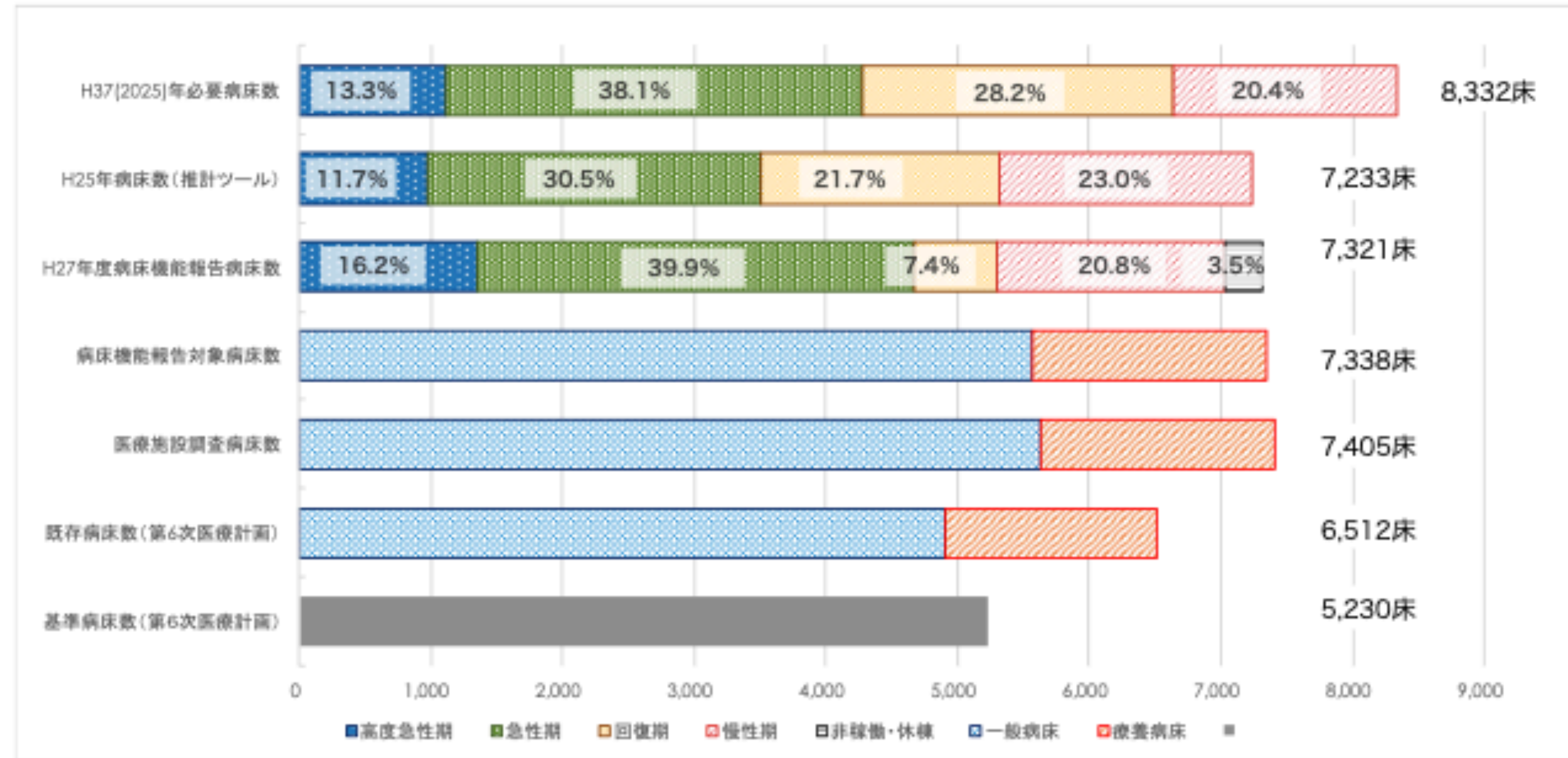


※回復期機能（サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能）
 1,498床（2015年）→2,466床（2023年）：968床増加
 10.8%（2015年）→ 17.7%（2023年）：6.9%増加

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

地域医療構想において示された病床の必要量（南部圏域）

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



区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
H37(2025)年必要病床数	1,111	3,172	2,350	1,699	—	8,332
H25年病床数(推計ツール)	972	2,538	1,811	1,913	—	7,233
H27年度病床機能報告病床数	1,351	3,326	620	1,729	295	7,321

区分	一般病床	療養病床	—	合計
病床機能報告対象病床数	5,571	1,767	—	7,338
医療施設調査病床数	5,638	1,767	—	7,405
既存病床数(第6次医療計画)	4,910	1,602	—	6,512
基準病床数(第6次医療計画)	—	—	—	5,230

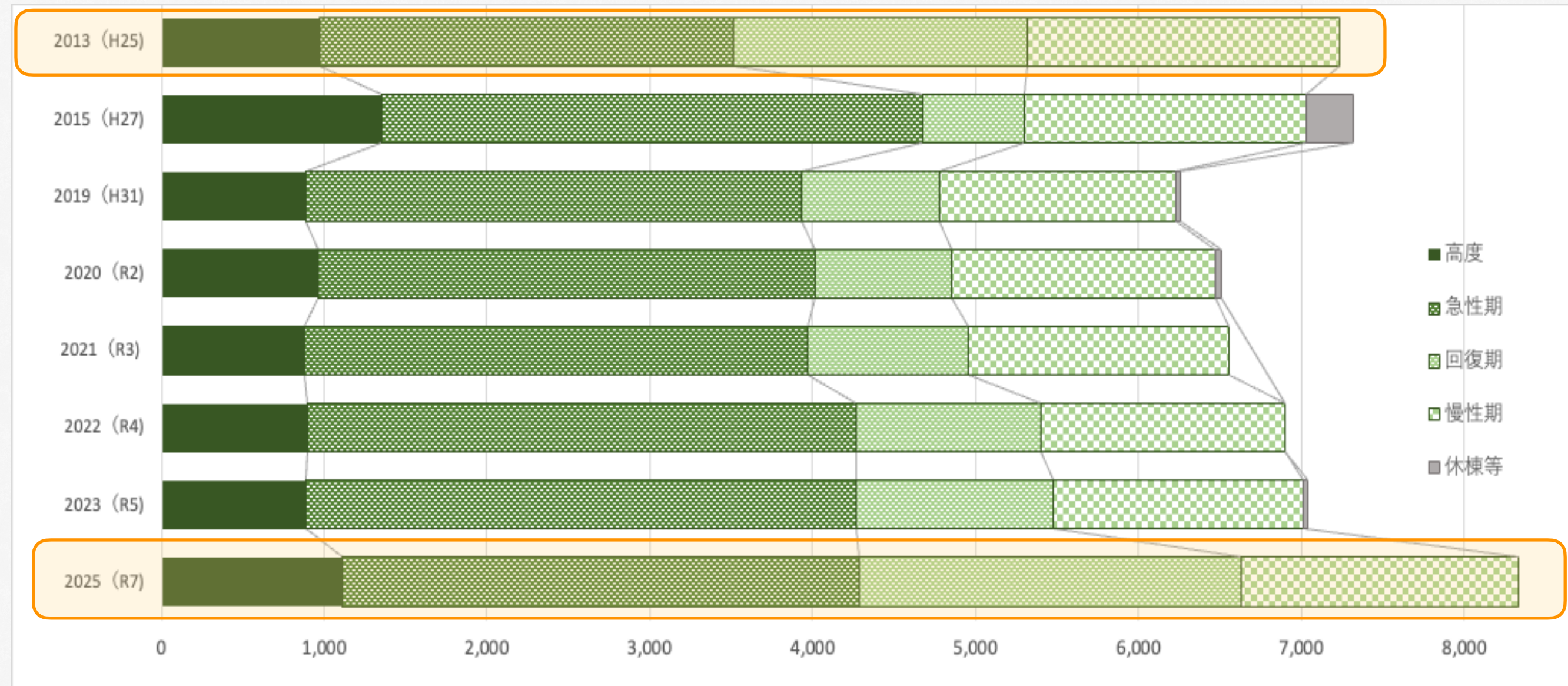
【出典】 沖縄県地域医療構想（巻末資料）

南部圏域における病床機能報告（病床機能分化の状況）

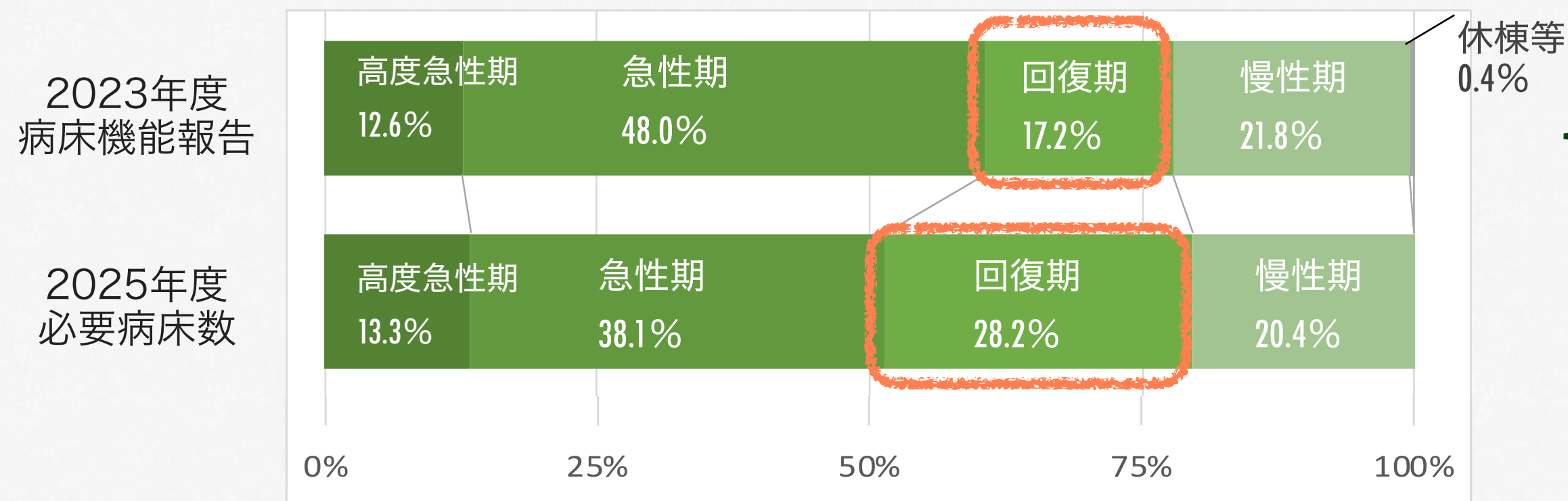
● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

区分	年度	高度	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数の必要量	2013 (H25)	972	2,538	1,811	1,913		7,234
病床機能報告	2015 (H27)	1,351	3,326	620	1,729	296	7,322
病床機能報告	2020 (R2)	960	3,051	840	1,617	37	6,505
病床機能報告	2021 (R3)	883	3,082	987	1,598		6,550
病床機能報告	2022 (R4)	900	3,364	1,137	1,499	0	6,900
病床機能報告	2023 (R5)	889	3,380	1,211	1,534	25	7,039
病床数の必要量	2025 (R7)	1,111	3,172	2,350	1,699		8,332

※R5年の数字は暫定値です。



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



※回復期機能（サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能）

620床（2015年）→1,211床（2023年）：591床増加

8.5%（2015年）→ 17.2%（2023年）：8.7%増加

回復期病床の数・割合ともに倍近く増えており、地域医療構想の取組は進んでいると考えられるが、目標とする必要病床数（割合）には到達していない状況。

南部圏域における病床機能報告の結果等

- 必要数には足りていないものの、回復期病床の数・割合ともに倍増しており、回復期機能へのシフトは進んでいる。
- 急性期機能の数も若干増えているが、高度急性期機能からの移行と推察される。
- ポストアキュート、サブアキュートの病棟が急性期の区分となっているケースがある。
 - 本県においては定量的基準を設けていないことから、医療機関において報告内容にバラつきがあると推察される。
- 特例病床により病床整備は行ってきたものの、休棟している病床もみられ、2025年の必要病床数に足りていない状況。
 - スタッフ確保面の理由で休止している病床もあると推察される。

(現) 地域医療構想における病床機能報告の課題

①病床必要量と機能報告の制度的な不整合（病床・病棟）

- ・必要量は病床だが、報告は「病棟」単位
- ・当該扱いがもたらした混乱
- ・解釈や独自基準での整理という後手感のある対応

②策定時と実際の機能のズレ（急性期・回復期）

- ・急性期と回復期に関わるバリエーションへの対応
（例：ポストアキュート、サブアキュート、高齢者救急）
- ・多機能性を有する病院・病棟への評価
※過疎地域等では高齢者医療と急性期のミックス形態も。

「第3回新たな地域医療構想検討会議」

資料6（玉川構成員（福島県）提出）より抜粋

①目標と実績が対応する設計への見直し

- ・把握可能な実績に対応する目標の設定
- ・病床と病棟のズレが生じない制度設計
- ・運用途中でズレが生じた場合における制度的な対応の実施
- ・既存目標の墨守により、本来実施すべき機能整備に支障が生じないような制度設計も重要
※解釈上の「回復期」位置付けにより、回復期への本格的体制整備の支援対象外とならないような設計（高度急性期も同様）

②現実的な医療機能を踏まえた目標の設定・柔軟化

- ・急性期と回復期に関わる入院機能への対応
（サブアキュート、高齢者救急、ポストアキュート）
※医療機関集積地域以外では、一つの病院が複数の機能を当然用いることの想定が必要

③複数シナリオの設定

- ・人口集積・医療機関集中地域の想定・在り方
- ・人口減少・医療過疎地域の想定・在り方
- ・上記の混在地域の想定・在り方
（参考）医療機関単位で役割分担が成立する想定・在り方
一つの医療機関が多機能対応となる想定・在り方
在宅対応が既に現実的でない地域の想定・在り方

- ◎ 「調整会議では病床数について 必要量との単純比較ではなく、地域医療構想をどう進めるかの観点で議論を推進」

「第3回新たな地域医療構想検討会議」資料6（岩井構成員（東京都）提出）より

地域医療構想における南部圏域の課題

目的

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

課題 1

医療機能の分化・連携
ができていないか

課題 2

「必要とされる機能」
の病床整備ができていないか

課題 1 : 医療機能の分化・連携ができてきているか

沖縄県における回復期機能の必要量等に関する調査結果報告書 (令和4(2022)年度分)

第1章 DPCデータ分析(急性期)

沖縄県内のDPC対象病院のうち救急病院となっている下記の病院(20病院)のDPCデータを対象として、令和4(2022)年4月1日以降に入院し令和5(2023)年3月31日までに退院した患者データを分析した。

一般病床を対象とし、ICU・HCU病床等は対象外、また、小児・周産期の患者データや労災・自賠責等は含まれない。

「DPC入院期間Ⅱを超えてかつ重症度、医療・看護必要度が判定されない患者」を回復期相当であると定義し、そのうち主に65歳以上の患者に関して疾患別で分析を行った。

- 1日当たり回復期相当延べ患者数
- 回復期相当患者数の疾患別内訳
(延べ患者数上位5疾患)

【仮定】

DPC病院に入院した全患者の入院期間の内、DPC入院期間Ⅱ^{*}を超え、かつ一般病床の重症度、医療・看護必要度が判定されない延べ患者数を回復期相当とみなす

^{*}DPC入院期間Ⅱ：診断群分類区分ごとの平均在院日数(全国平均)

◇回復期相当の考え方



- 例では
実患者数は“1”
延べ患者数は“4”となる
(DPC期間Ⅱを超え、かつ重症度、医療・看護必要度で重症でない日)