



# 地域医療構想について

1. 現・地域医療構想の取組み及び進捗
2. 新たな地域医療構想について
3. 医療機関機能（高齢者救急）について

令和7年12月17日  
沖縄県保健医療介護部 医療政策課

Chapter

1

# 現・地域医療構想の取組及び進捗

# 1 現・地域医療構想の取組み

## 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・連携ができてきているか**

## 課題2

**「必要とされる機能」の病床整備ができてきているか**

## 取組み

### 病床機能報告

- ◎ 毎年度の報告内容を確認し、機能分化の進捗状況を共有。
- ◎ 令和7年度は**定量的基準の導入**を試行。

### 入院医療機関の機能分担表

- ◎ 医療機関の役割分担を整理し機能分化を促進。
- ◎ 令和5年度にコロナ禍における役割分担を整理し、令和6年度に平時運用へ更改。

### OHBIS (Okinawa HospitalBeds InformationSharing System)

- ◎ 病床の受入可能情報を共有し入退院に係る病院間連携の強化を図る。
- ◎ コロナ禍において構築されたOCASを参考に、平時における情報共有ツールとして構築。

### 病床整備

- ◎ 第7次医療計画中に中南部医療圏で、特例病床により**380床の病床を配分**。令和6年度は整備病床の実績報告も行った。
- ◎ 第8次医療計画で中南部において病床が非過剰となったことから、病床整備の**事前協議に係る要綱を制定**。
- ◎ 令和6年度より、**病床の稼働状況に係る調査**を実施。

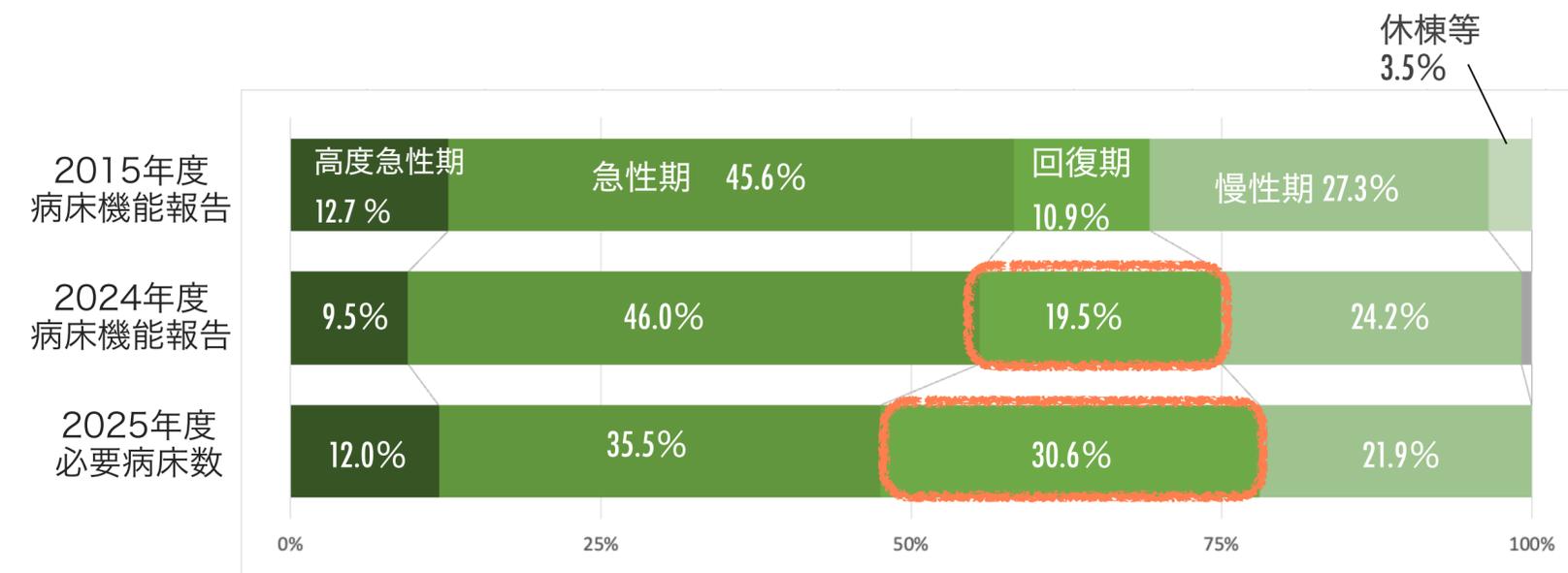
# 2.1

## 病床機能報告の推移

● 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	6,292	1,510	3,675	618	13,806
	2020 (R2)	1,158	6,490	1,758	3,659	37	13,102
	2021 (R3)	1,166	6,496	2,163	3,521	23	13,369
	2022 (R4)	1,148	6,322	2,322	3,210	42	13,044
	2023 (R5)	1,164	6,305	2,418	3,459	70	13,416
	2024 (R6) (%)	1,263 (9.5%)	6,144 (46.0%)	2,607 (19.5%)	3,229 (24.2%)	108 (0.8%)	13,351
	2025 (R7) (%)	1,831 (12.0%)	5,428 (35.5%)	4,674 (30.6%)	3,348 (21.9%)		15,281
病床数の必要量	2025 (R7) (%)	1,831 (12.0%)	5,428 (35.5%)	4,674 (30.6%)	3,348 (21.9%)		15,281

● 病床機能報告(2024年度)と病床数の必要量(2025年度)の割合の比較



※推計された病床の必要量(2025年)については、2013年に一定の条件に基づいて算出された数であり、病床機能報告の進捗については、機能別割合にて確認することとしている。

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)について  
**【数】** 1,510床(2015年) → 2,607床(2024年) : 1,097床増加  
**【割合】** 10.9%(2015年) → 19.5%(2023年) : 7.1%増加

機能転換、病床整備等により回復期機能は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。

# 2.2 病床機能報告への定量的基準の導入

※詳細は「参考資料 病床機能報告への定量的基準の導入」参照

- 病床機能報告について、埼玉県方式を参考に定量的基準による分析を行い、地区医療提供体制協議会で説明。
- 令和7年度の報告では、同基準を参考とした報告を行うよう各医療機関に依頼。
- 今後、基準の調整を行いながら、客観的指標に基づく報告の実施を促進していく。

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	定量基準－病床機能報告(ギャップ)
高度急性期 計	82病棟	933 人/日	1,327 床	1,263 床	64 床
急性期 計	121病棟	3,483 人/日	4,565 床	6,144 床	-1,579 床
回復期 計	105病棟	2,989 人/日	4,043 床	2,607 床	1,436 床
慢性期 計	64病棟	3,672 人/日	3,206 床	3,229 床	-23 床
休棟・データ欠損等(※1)	12病棟	95 人/日	210 床	108 床	102 床
全体	384病棟	10,172 人/日	13,351 床	13,351 床	0 床

県

- 急性期病床が多く報告され、その分、高度急性期及び回復期が少なく報告されていると思料される。

# 3.1

## 病床整備について（第7次医療計画）

### 特例病床による病床整備について

#### 経緯

- 病床の整備については、医療計画に定める基準病床数（全国統一の算定式により算定）を既存病床数が上回る場合、基本的には開設・増設を許可しないことが医療法に定められている。
- 第7次医療計画では基準病床数が既存病床数を超過しているため、地域医療構想で示された回復期機能を持つ病床等、整備が必要なものについては厚生労働大臣へ協議し特例病床の適用により増床・病院開設の許可を行ってきた。
- 公募においては、地域の回復期機能を果たすことを増床・開設許可の基準としており、その実績報告を行うこととしている。

- 令和3年度に中部において4医療機関に169床、南部において4医療機関に211床の回復期病床（地域包括ケア病棟）を配分。

No.	圏域	医療法人名	医療機関名	配分病床数	運用開始時期
1	中部医療圏	医療法人アガベ会	北中城若松病院	26床	令和4年7月
2	中部医療圏	沖縄医療生活協同組合	中部協同病院	28床	令和5年4月
3	中部医療圏	医療法人緑水会	宜野湾記念病院	21床	令和5年6月
4	中部医療圏	社会医療法人敬愛会	なかがみ西病院	94床	令和5年12月
5	南部医療圏	社会医療法人友愛会	豊見城中央病院	80床	令和4年7月
6	南部医療圏	医療法人關心会	メディカルプラザ大道中央	60床	令和6年4月
7	南部医療圏	医療法人はごろも会	那覇ゆい病院	19床	令和5年12月
8	南部医療圏	沖縄医療生活協同組合	とよみ生協病院	52床	令和6年11月
合計				380床	

## 3.2 整備した病床に係る実績報告（総括）

### 実績報告のとりまとめ

- 令和3年度に 中部圏域において整備した地域包括ケア病棟計169床 南部圏域において整備した地域包括ケア病棟計211床 について、令和6年9月～10月の2ヶ月間の診療実績を報告
- 2ヶ月間の入院患者延数は 中部で 8,799人 南部で11,298人、1日当たり 中部で 144人 南部で 185.2人 となっている。稼働率も全体で 中部で 85% 南部で 87.7% と、概ね圏域における医療提供体制の強化に寄与していると思料される。
- 新規入院患者数は 中部で 316.4人 南部で 401.1人、うち急性期病院からの受け入れは 中部で 131.2人 南部で 113.2人 となっており、中部で 概ね4割 南部で 3割弱 がポストアキュート機能となっている。
- また、法人内に急性期病院等がある場合は（中南部ともに）系列病院から受け入れる傾向にある。
- 救急搬送件数の受け入れは（中南部ともに）少なく、今後、高齢者救急にどう対応していくかを検討していく必要がある。

- 令和6年度協議会では、病床を整備した全医療機関が、病床の運用状況等を報告。

## 3.3 病床整備について（第8次医療計画）

- 病床の整備については、医療計画に定める基準病床数（全国統一の算定式により算定）を既存病床数が上回る場合、基本的には開設・増設を許可しないことが医療法に定められている。
- 第8次医療計画において基準病床数が既存病床数を超えたことから、令和6年度に今後の増床・病院開設に係る要綱を定め、地域での事前協議による病床整備を行っていくこととした。
- 南部医療圏においては、医療需要の状況、人材確保の課題等を踏まえ、令和7年度は病床整備を見送ることとした。
- 中部医療圏においては、整備する病床の適切な数と機能について引き続き検討を行うこととしている。

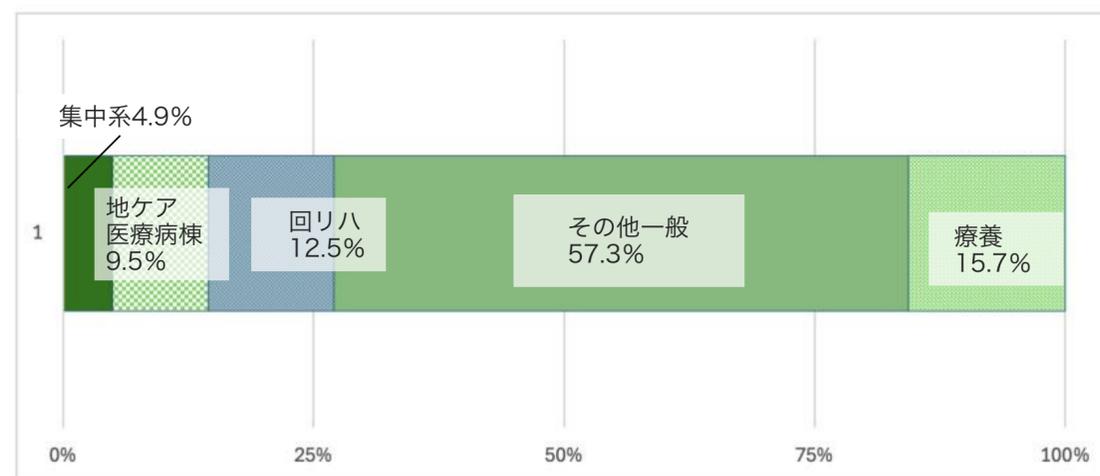
# 病床の稼働状況に係る調査

- アンケート実施期間：令和7年11月20日～12月5日
- 対象機関：県内病院及び有床診療所

## 1. 回答状況

	回答数	対象施設数（回答率）
病院	78	89（87.6%）
有床診療所	20	72（27.7%）

- 県内病院は89医療機関（精神単科含む）  
病院の回答率は87.6%
- 全医療機関が回答しているわけではないため、  
県全体の正確な数字ではないことに注意



## 2. 病床の運用状況

	県全体	北部	中部	南部	宮古	八重山
一般・療養（計）	12,710	1,425	4,376	6,349	560	417
集中系	674	24	214	409	4	23
地ケア	991	79	276	562	57	17
地域包括医療	135	0	41	94	0	0
回りハ	1,462	156	510	752	0	44
その他一般	7,729	834	2,789	3,534	283	289
療養	2,136	332	546	998	216	44
精神	4,339	337	1,409	2,510	45	38
結核・感染症	71	2	44	10	6	9
<b>総計</b>	<b>17,537</b>	<b>1,764</b>	<b>5,829</b>	<b>8,869</b>	<b>611</b>	<b>464</b>

※R7.4時点で沖縄県内にある全病床：19,549床

# 病床の稼働状況に係る調査

## 3. 休床の状況

種別	施設数	休床数
病院	19	777
有床診療所	4	33

	(回答のあった) 病床数	休床数	休床率
北部	1,764	91	5.2%
中部	5,829	274	4.7%
南部	8,869	395	4.5%
宮古	611	50	8.2%
八重山	464	0	0.0%
合計	17,537	810	4.6%

## 3. 休床の状況（種別内訳）

	県全体				
	北部	中部	南部	宮古	
一般・療養（計）	460	134	185	50	
集中系	9	2	3	0	
地ケア	20	0	5	0	
地域包括医療	0	0	0	0	
回りハ	0	0	0	0	
その他一般	372	90	177	33	
療養	59	42	0	17	
精神	348	140	208	0	
結核・感染症	2	0	2	0	
<b>総計</b>	<b>810</b>	<b>274</b>	<b>395</b>	<b>50</b>	

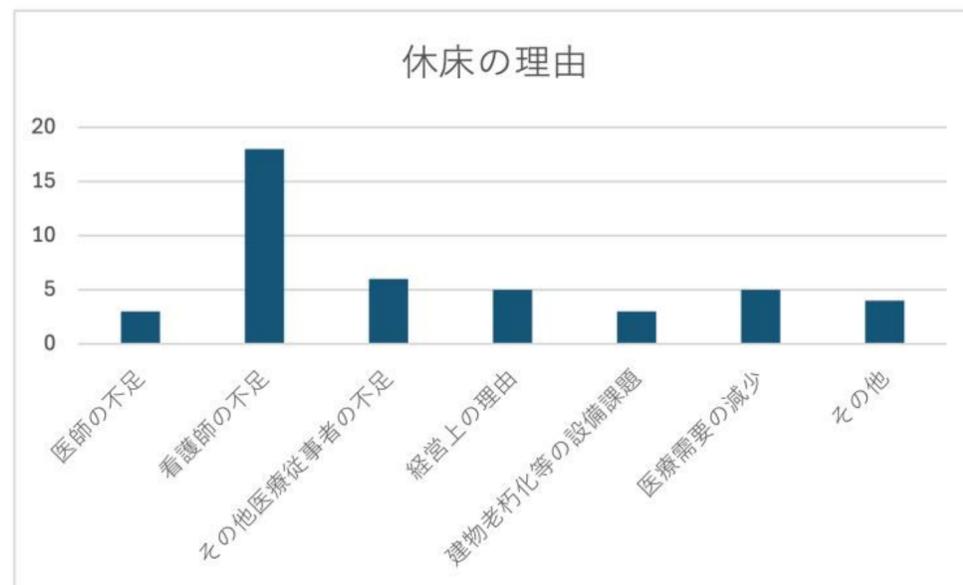
- 回答のあった98施設中、23施設（約23%）において休床がある
- 今回報告のあった許可病床17,537床のうち810床が休床している。（全体の約4.6%が休床）
- 地域包括医療病棟、回復期リハビリテーション病棟の休床はない。一方で、その他一般病床の休床が多い。
- 精神科病床の休床も多い

# 病床の稼働状況に係る調査

## 4.1 休床の理由

※複数選択可

医師の不足	3
看護師の不足	18
その他医療従事者の不足	6
経営上の理由 (収益性・診療報酬上の課題等)	5
建物老朽化等の設備課題	3
医療需要減少	5
その他	4

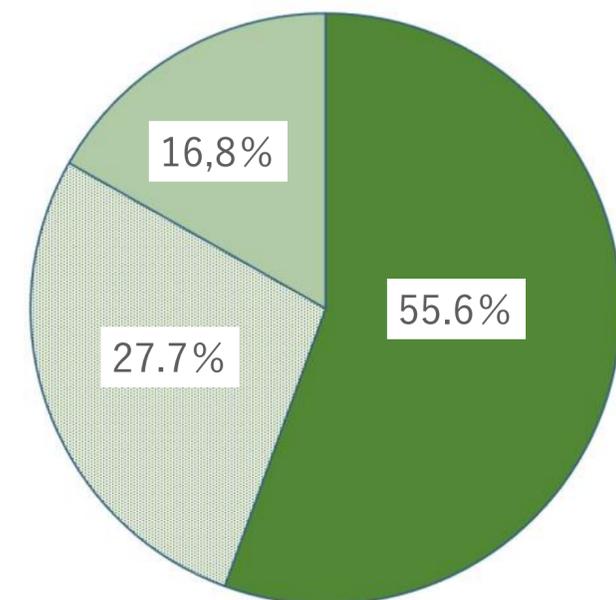


## 4.2 今後の予定

	施設数	病床数
(4.1の理由が解消されれば) 再稼働する予定	14	450
当面、再稼働する予定はない	6	224
病床(棟)を削除する予定	3	136

- (4.1の理由が解消されれば)  
再稼働する予定
- 当面、再稼働する予定はない
- 病棟(床)を削減する予定

※病床数ベース



## 評価

- ◎ 病床数は、不足している回復期が2015年の1,510床から2024年には2,607床と1,097床増加しており、一定程度、医療ニーズにあった機能が整備されている。
- ◎ コロナ禍を経て、病床の受入可能情報を共有する仕組みや各医療機関の役割を示した「入院医療機関の機能分担」の整理等、徐々に医療機関の役割分担と連携が図られつつある。

## 課題

- ◎ 病床機能報告の4区分については、回復期の割合は一定程度増加しているものの、急性期の割合が依然として高く、機能分化が十分に進んでいる状況にはない。
- ◎ 病床整備について、引き続き地域の実情を踏まえた検討を行う必要がある。
- ◎ 高齢者の医療・介護の複合ニーズが増大するなか、入院医療のみでは対応に限界があり、外来・在宅・介護との連携を含めた地域全体の医療提供体制を検討することが必要である。

Chapter

2

# 新たな地域医療構想について

# 医療を取り巻く状況と課題

- 2040年に向けた高齢者人口の増加に伴い、85歳以上の救急搬送の増加や在宅医療・介護需要の増加が見込まれている。一方で生産年齢人口の減少や高齢化、働き方改革の影響等から人材確保が困難となっている。
- 持続可能な医療提供体制を確保するため、地域全体で、これまで以上に人的資源も含めた効率的な医療資源の適正配置が求められる。
- 地域によって医療需要や医療資源等の状況が大きく異なるため、地域差を考慮する必要がある。
- 病床の機能分化の議論から、医療機関の機能に着目した役割分担の議論を行う必要がある。
- 現行の入院医療のみならず、外来・在宅・医療介護連携も含めた医療提供体制を考える必要がある。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

## 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

◎入院医療から地域における医療提供体制全般へ

## 新たな地域医療構想

## (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

## (2) 病床機能・医療機関機能

## ① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

## ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

## ③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

## (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

## (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

## (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

## (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

◎医療構想が医療計画の上位概念に

◎病床機能から医療機関機能(役割分担)へ

◎連携・再編・集約化

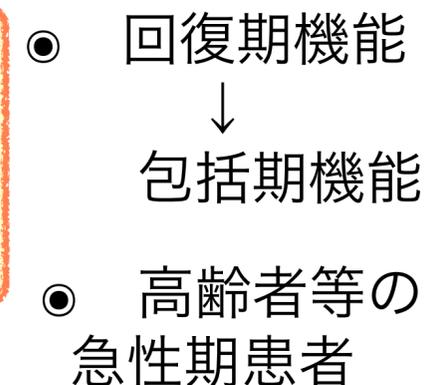
◎市町村の参画

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	• 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
急性期機能	• 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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>• 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>• 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>• 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>



## 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、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・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

● 病棟における機能分化  
↓  
医療機関機能による役割分担へ

## 地域ごとの医療機関機能

## 主な具体的な内容（イメージ）

- |               |   |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>                                  |
| 在宅医療等連携機能     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>  |
| 急性期拠点機能       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。</li> <li>※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。</li> </ul>   |
| 専門等機能         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。</li> </ul> <p>※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要</p> |

## 広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。