

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

厚生労働省「第3回地域医療構想及び医療計画に関する検討会」（令和7年8月27日）資料1

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期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等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

◎ 地域の類型（人口構成）による各機能の考え方を提示

中部・南部

北部・宮古・八重山

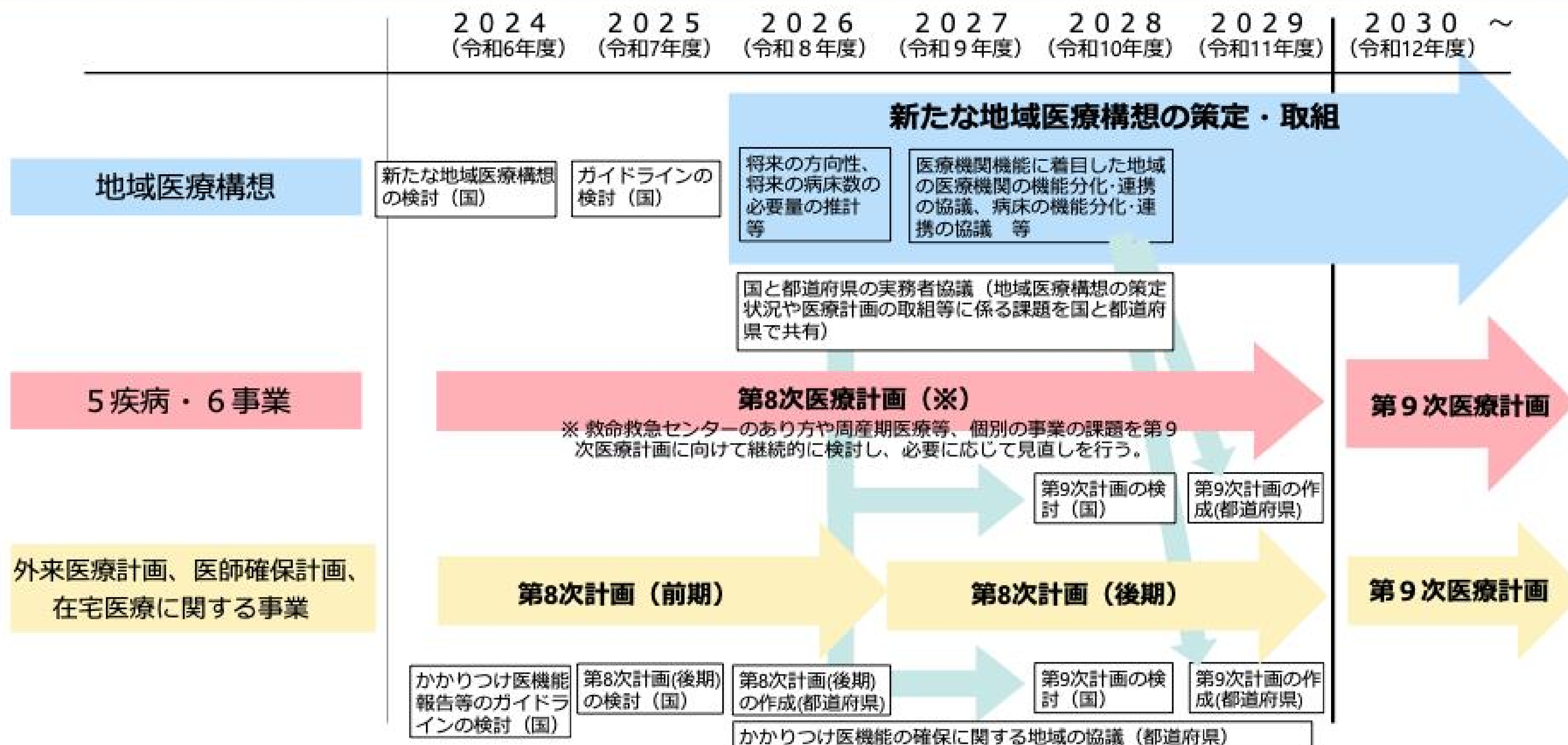
※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

厚生労働省「第13回新たな地域医療構想検討会」（令和6年12月3日）資料1

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



令和7年度

- 国においてガイドライン策定
- 県においては以下を整理
 - ・ 病床機能報告の定量的基準
 - ・ 医療機関の役割分担

令和8年度以降

- 県において新たな地域医療構想策定

構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

入院

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			

概ね3つの議論を並行して進めていく必要

外来・在宅
介護連携

外来・在宅 介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
------------------	--	-------------------------------	--	--	--	--

医療従事者
確保

医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

新たな構想策定に向けた今年度の予定

- ◎ 病床機能報告への定量的基準の導入（試行）
- ◎ 医療機関機能（特に高齢者救急）についての整理
- ◎ 構想区域について、国から提供されるデータを踏まえ、2040年に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検・必要に応じて見直し
- ◎ 国のガイドライン（若しくは中間とりまとめ）を踏まえ、議論の進め方を検討
- ◎ 各議論を行う場所（会議体）を検討

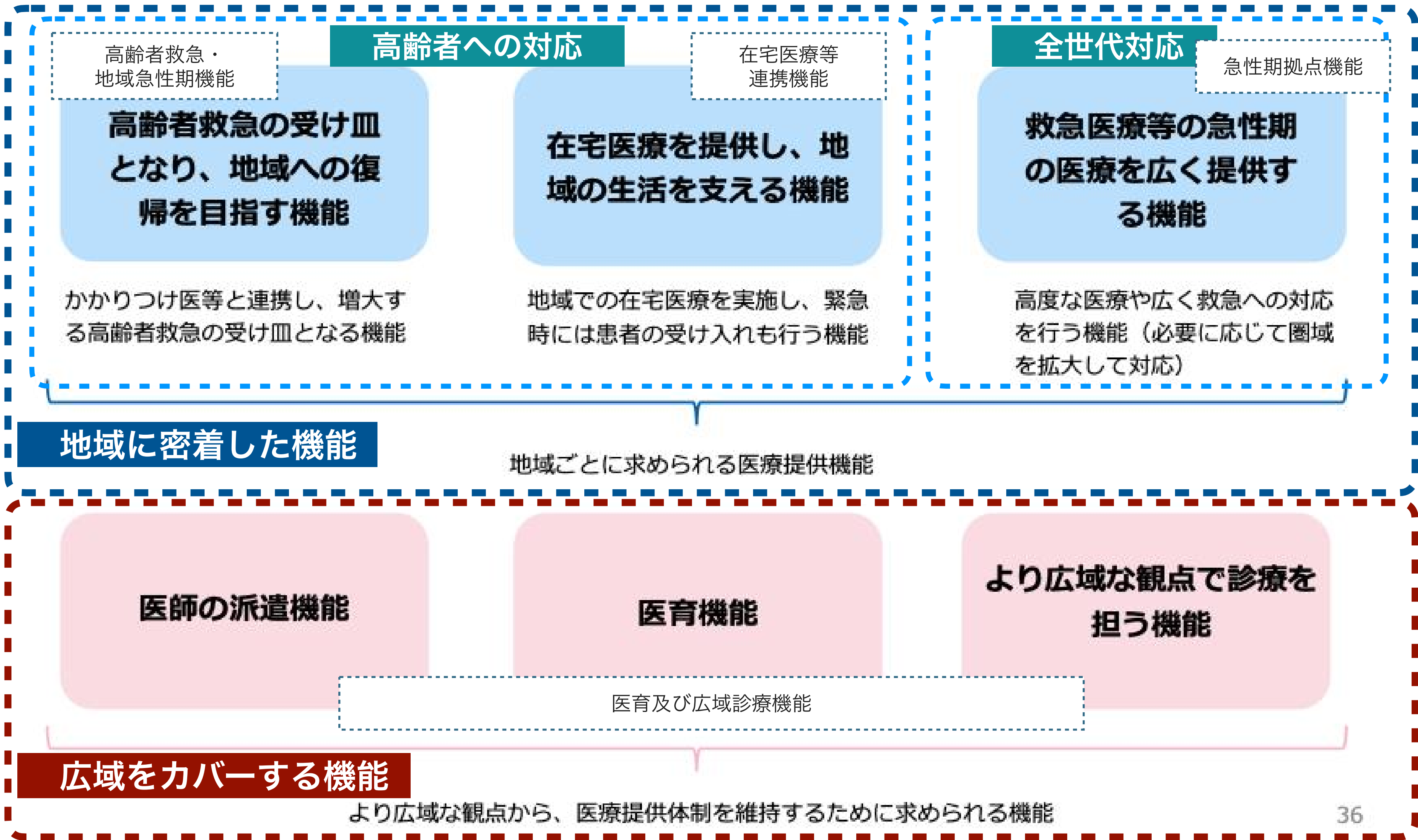
Chapter

3

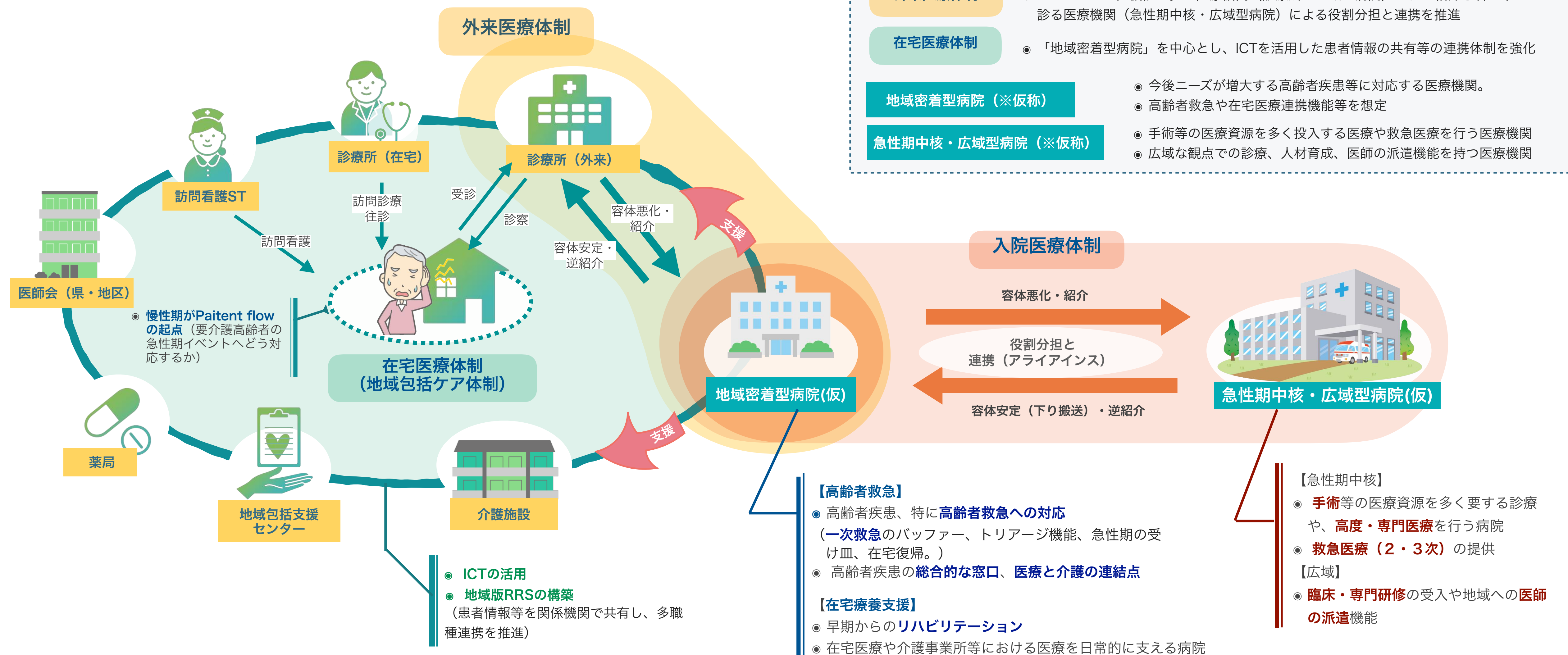
医療機関機能（高齢者救急）について

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

厚生労働省「第8回新たな地域医療構想検討会」
（令和6年9月6日）資料1 ※一部追記



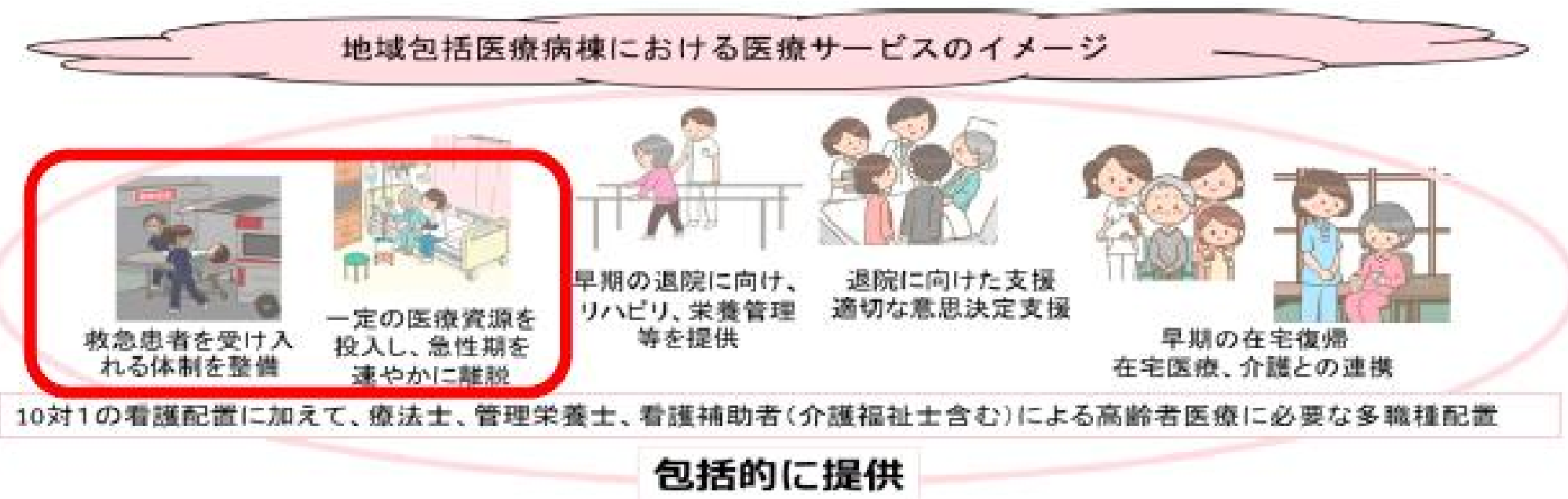
1.2 医療提供体制の全体イメージ（暫定）



2.1

高齢者救急・地域急性期機能について

○ 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



- 高齢者救急・地域急性期機能は概ね地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟が担っている。
- これらの病棟の機能強化・充実が重要となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名 (※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少(症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名 (※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名(上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少(症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

資料出所: 2023年DPCデータ

2.2 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟を持つ医療機関

北部	沖縄県立北部病院	25床	地域包括ケア病棟 計79床
	北部地区医師会病院	54床	
中部	かなな病院	32床	地域包括ケア病棟 計368床 地域包括医療病棟 計41床
	与勝病院	40床	
	海邦病院	42床	
	宜野湾記念病院	21床	
	中部協働病院	48床	
	国立病院機構沖縄病院	40床	
	北中城若松病院	51床	
	なかがみ西病院	94床	
	翔南病院	41床（医療病棟）	
宮古	県立宮古病院	47床	地域包括ケア病棟 計57床
	宮古島徳洲会病院	10床	
八重山	石垣島徳洲会病院	9床	地域包括ケア病棟 計9床

南部	牧港中央病院	8床	地域包括ケア病棟 計513床 地域包括医療病棟 計94床
	同仁病院	25床	
	大道中央病院	60床	
	小禄病院	70床	
	オリブ山病院	53床	
	那覇ゆい病院	46床	
	琉生病院	16床	
	沖縄セントラル病院	23床	
	豊見城中央病院	87床	
	とよみ生協病院	52床	
	沖縄第一病院	9床	
	西崎病院	4床	
	メディカルプラザ大道中央	60床	
	おもろまちメディカルセンター	94床（医療病棟）	

(参考) 整備した地域包括ケア病棟に係る実績報告

地域包括ケア病棟(床)を整備した医療機関の実績 (集計)

● 報告期間：令和6年9月10月 (2ヶ月間)
● 中南部において令和3年度に病床整備をおこなった8医療機関より報告

病棟の状況

公募により整備した病床 (地域包括ケア病棟全体)	380床 (555床)
うち、入院料1	272床
うち、入院料2	108床

アウトカム指標

病床稼働率	86.2 %
平均在院日数	29.6 日
在宅復帰率	87.5 %

※病床稼働率・平均在院日数は全病棟実績値の積み上げ
在宅復帰率は各病院の単純平均値

退院の状況

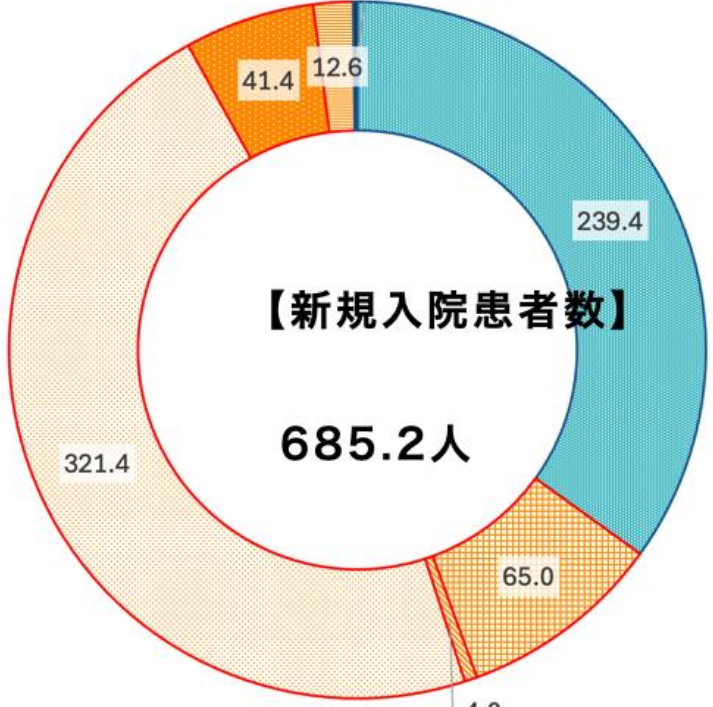
新規退院患者数	888人
うち、他病院への転院	87人
うち、その他	801人

入院の状況

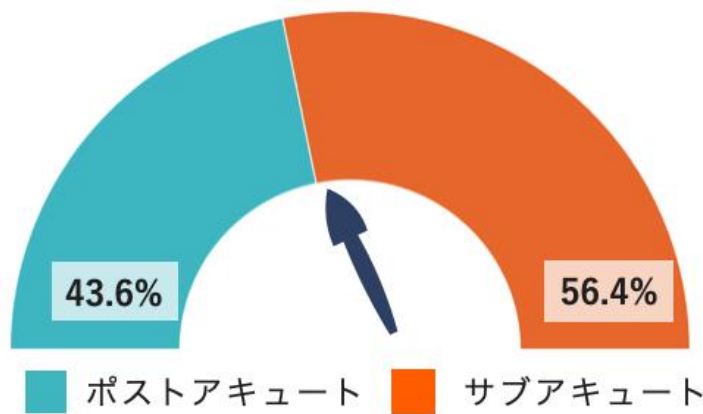
延べ患者数	20,097人
(1日あたり患者数)	329.2人
救急搬送受入	11人
うち、かかりつけ患者	6人
うち、初診患者	5人

【入院経路】

- 急性期病院
- 院内急性期からの転棟
- 慢性期病院
- 自宅
- 施設(サ高住等)
- 施設(介護)
- 施設(福祉)



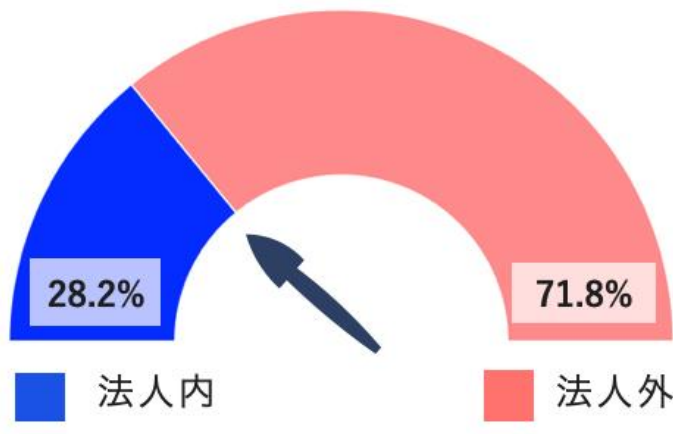
● 病棟の新設ではなく、既存病棟に病床を整備した医療機関については、病棟実績を整備した病床数にて按分した



【急性期病院内訳】

【中部】

中頭病院	78.6人
県立中部病院	24.7人
中部徳洲会病院	16.7人
ハートライフ病院	8.5人
その他急性期病院(中部)	2.0人
その他急性期病院(北部)	1.0人
その他急性期病院(南部)	2.0人



【南部】

友愛医療センター	36.0人
那覇市立病院	36.0人
沖縄協同病院	29.0人
大浜第一病院	9.0人
沖縄赤十字病院	8.0人
県立南部医療センター・こども医療センター	3.0人
南部徳洲会病院	2.0人
浦添総合病院	2.0人
琉球大学病院	1.0人
その他急性期病院(中北部)	16人

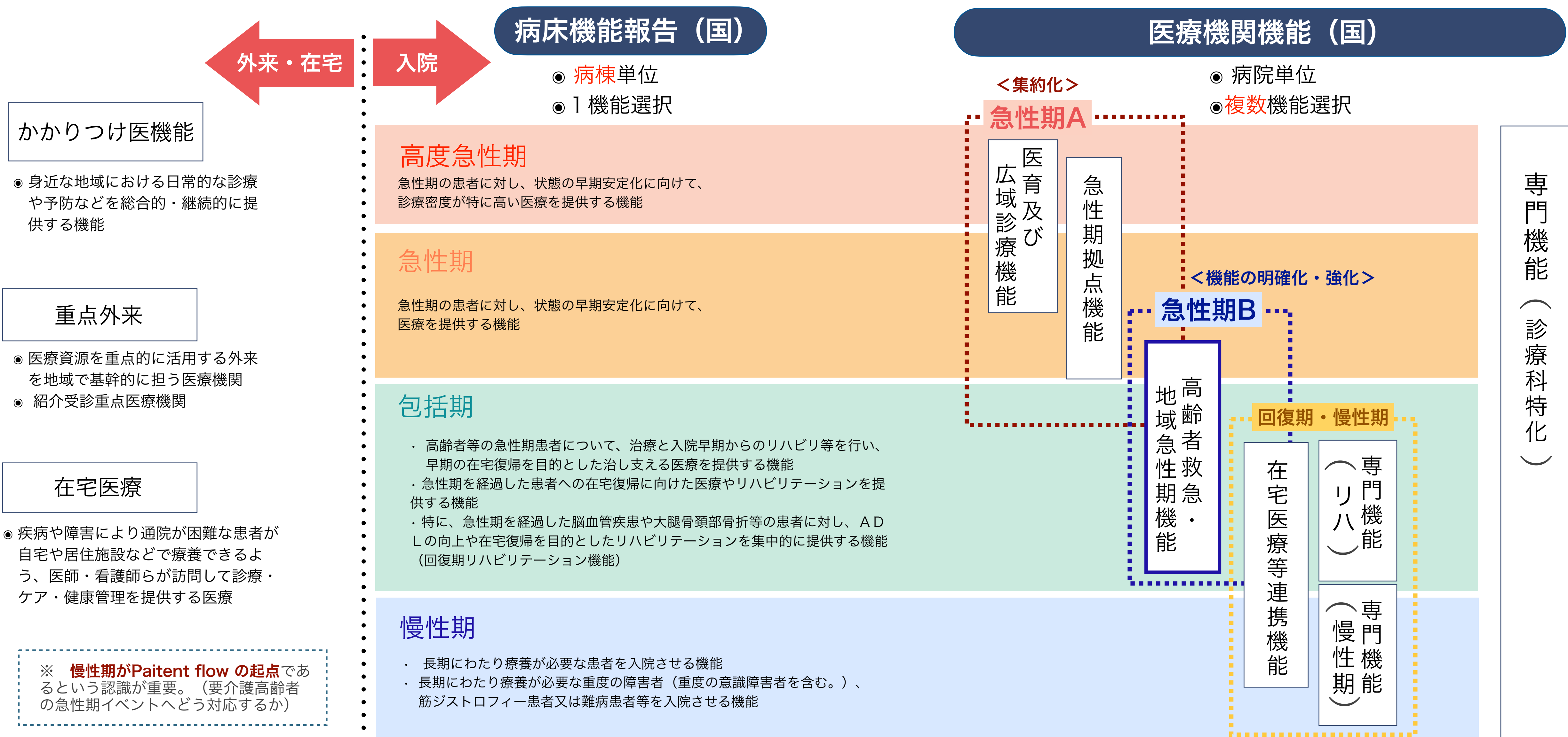
地域における「回復期機能」を果たすために行ってきた取り組み

- 回復期の受入体制強化：急性期からの下り搬送や在宅・施設からの入院等、多様な受入を行い、地域の「受け皿」機能を強化
- 多職種の拡充：セラピストの拡充や、夜間の看護・介護体制強化。退院前訪問リハや訪問診療・訪問看護にも対応
- 地域連携の強化：急性期病院との面談、会議参加を通じた連携強化、地域施設との情報共有を促進、患者への地域連携の仕組みについて説明も行っている。
- 地域全体の情報共有の仕組み：OHBISや津梁ネットワークを活用した入退院調整の円滑運用
- 在宅復帰支援の徹底と地域包括ケアの推進：多職種カンファレンスによる退院支援の徹底 等

高齢者救急・地域急性期機能の考え方

- ◎ 高齢者救急・地域急性期機能は、地域包括ケア病棟等が中心となり、高齢者の救急搬送の受入、入院早期のリハビリ、退院調整、在宅医療等連携機能との円滑な連携等、多様な機能が求められている。これらは、在宅における状態悪化の予防や一次・二次救急の受け皿として地域を支えるとともに、入院後の早期在宅復帰を支える基盤となる。
- ◎ こうした機能は地域の実情に応じて発揮されるものであり、地域資源の状況等により、担うべき役割の範囲は異なる。そのため、地域ごとに適切な配置と役割分担を検討する必要がある。
- ◎ 沖縄県においても、高齢者救急・地域急性期機能をどの医療機関が担い、どの程度まで救急搬送や入院需要を受け止めることができるのかを把握しながら、今後の需要増に対応できる体制を協議していく必要がある。

3.1 「医療機関の機能分担表」との整理（暫定）



入院医療機関の機能分担

役割分担

※国の「医療機関機能」と混乱が生じないように「役割分担」に改める。

沖縄県全域 ※1 太字は救急告示病院を表す。 ※病院機能等により、基本的に転院等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

		急性期（A）	急性期（B）	回復期・慢性期
機能		● ICUを有しており、心筋梗塞、脳梗塞、手術などの専門的治療にも対応できる。	● 誤嚥性肺炎の治療などの一般的な内科治療に対応できる。 ● 増悪時の初期対応ができる。	● 急性期(A)(B)の転院先として、状態が安定した患者の受入れができる。
医療圏	北部	県立北部病院	北部地区医師会病院	宮里病院、勝山病院、北山病院、もとぶ野毛病院、
	中部	県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院	国立病院機構沖縄病院、 宜野湾記念病院、 北中城若松病院、中部協同病院、 かなな病院、潮平病院翔南病院、 海邦病院、与勝病院、名嘉病院、 ちゅうざん病院、なかがみ西病院	沖縄リハビリテーションセンター病院、 北谷病院、屋宜原病院、 北上中央病院
	南部	琉球大学病院 県立南部医療センター・こども医療センター 友愛医療センター、南部徳洲会病院	豊見城中央病院、与那原中央病院 沖縄第一病院、とよみ生協病院 沖縄メディカル病院、西崎病院	大浜第二病院、 ウェルネス西崎病院、 アドベンチストメディカルセンター
	那覇市	那覇市立病院、沖縄赤十字病院 沖縄協同病院、大浜第一病院	おもろまちメディカルセンター オリブ山病院、大道中央病院 小禄病院、琉生病院	那覇ゆい病院、川平病院 沖縄セントラル病院、琉生病院 メディカルプラザ大道中央病院
	浦添市	浦添総合病院	牧港中央病院、嶺井第一病院、 同仁病院	平安病院、嶺井リハビリ病院
	宮古	県立宮古病院	宮古島徳洲会病院	宮古島リハビリ温泉病院
	八重山	県立八重山病院	石垣島徳洲会病院	かりゆし病院

入院医療機関の機能分担 役割分担

沖縄県全域 ※ 1 太字は救急告示病院を表す。 ※病院機能等により、基本的に転院等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。

		急性期（A）	急性期（B）	回復期・慢性期
機能		<div>● IC 術</div> <div>● 医育及び広域連携機能 ● 急性期拠点機能 として（名称も合わせて）整理</div>	<div>● 呼吸器科の診療 ● 一般的な内科治療</div> <div>● 高齢者救急・地域急性期機能 ● 在宅医療等連携機能 として（名称も合わせて）整理</div>	<div>● 在宅医療等連携機能 ● 専門機能（リハ・慢性期） として（名称も合わせて）整理</div>
医療圏	北部			
	中部			
	南部			
	那覇市			
	浦添市			
	宮古 八重山			

- 医療機関機能は複数選択可能
（例えば、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性機能の2つを選択することも可）
- そのうえで、軸足を置いている機能に基づき、県の役割分担を選択する。
- 上記整理は、国のガイドラインを確認のうえ決定することとする。

患者の状態と求められる医療提供体制（沖縄県）

	入院治療が求められる患者	在宅医療で支えられる患者	介護者の見守りでよい患者
患者の状態 (目安)	<ul style="list-style-type: none">● 新たに酸素投与が必要となっている。● 合併症を含めて、全身管理が必要である。● 介護者ではケアを維持することができない。	<ul style="list-style-type: none">● 悪化するリスクが高いため、医療的な見守りが必要である。	<ul style="list-style-type: none">● 軽症であり、意識状態は不変で、経口摂取もできている。
紹介する医療機関	<div>●</div> <div>●</div> <div>◎ コロナ禍における「患者の状態と求められる医療提供体制」について、国における「地域医療構想及び医療計画における検討会議」中間とりまとめ、またはガイドラインを参考のうえ、「高齢患者の状態と求められる医療提供体制」へと整理を行う。</div>		
自宅／施設の療養体制	<ul style="list-style-type: none">● 認知症などで、やむをえず入院困難な場合には、在宅医療による治療を検討する。● 状態悪化を認めた場合に気づける体制となるよう、訪問看護ステーション等と連携する。	<ul style="list-style-type: none">● 医師に電話で相談でき、必要時には往診が受けられる。● 施設看護師または訪問看護による見守りが受けられる。	<ul style="list-style-type: none">● かかりつけ医等に電話による相談ができる。● 解熱剤や鎮咳薬などの薬剤について処方が受けられる。
状態が悪化した場合には、患者の状態に応じて速やかに入院治療へと切り替える。			