

新たな地域医療構想に係る検討（各地区合同）

新たな地域医療構想の策定について

1. 背景
2. 新たな地域医療構想とは何か
3. 県協議会での議論

1. 背景—なぜ今、新たな構想を策定するのか

新たな地域医療構想の背景と基本的方向性（国）

令和8年3月13日

第2回沖縄県医療提供体制協議会 資料2（抜粋）

① 2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の基本的方向性

新たな地域医療構想とりまとめ
（案）を参考に医療政策課作成

現行の地域医療構想

2025年

（団塊の世代の高齢化）

2040年

（85歳以上人口の増加 × 生産年齢人口の減少の進行）

医療提供体制全体へ

- 入院医療だけでなく、外来医療、在宅医療、介護との連携を含めた医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

複合的ニーズへの対応

- 増加する高齢者救急、在宅医療、認知症患者等への対応強化
- 「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担の明確化

持続可能性の確保

- 医療従事者の働き方改革への対応
- 人口減少下においても医療にアクセスできる体制の確保

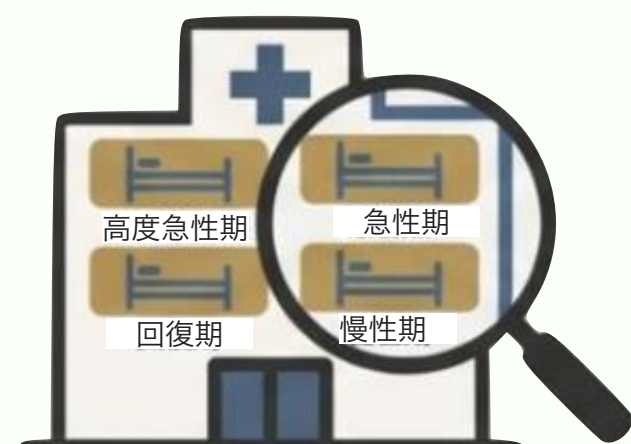
- ① **人口動態の変化に対応**すること
 - 高齢化（医療需要の増）
 - 生産年齢人口減少（供給体制の減）
 - 医療需要変化（高齢者の複合ニーズ）
- ② **適切に医療・介護を受けられる**
 - 外来・入院・在宅・介護・救急を含めた切れ目ないサービス
- ③ **医療従事者も持続可能な働き方ができる**
 - 医師偏在への対応
 - 働き方改革
 - 人材確保
 - 医療アクセスの確保

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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、日常生活にもどることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する。

1. 構想対象の拡大

これまで

病床機能の分化・連携が中心



主に病院の病床（4機能別）の将来の必要量を集計し、その機能分化と連携を推進。

これから

地域全体の包括的な構想へ



病床のみならず、入院・外来・在宅医療・介護との連携を含む地域医療提供体制全体の構想とする。

2. 医療機関機能報告の創設

医療法概要を参考に
医療政策課作成

これまでの報告



病床機能報告

病棟単位での病床機能の報告

新たな報告事項（追加）



- 高齢者救急・地域急性期機能
- 急性期拠点機能
- 在宅医療等連携機能
- 専門等機能
- 医育及び広域診療機能

医療機関機能報告

病院単位での病院機能の報告

- 医療機関の多様な機能を客観的なデータとして把握
- データに基づき、地域医療構想調整会議等での具体的・建設的な議論を促進

3. 連携体制強化と市町村の役割

(1) 協議事項の拡大

- これまでの病床機能に関する協議に加え、新たな構想に基づき、在宅医療や介護との連携なども議題となる。



(2) 構成員の明確化

- 協議を行う関係者に市町村を法律上明確に追加
- 介護保険事業支援計画との整合性に加え、地域のニーズや実情に関する情報提供等の観点から地域医療構想への積極的な参加が求められる。

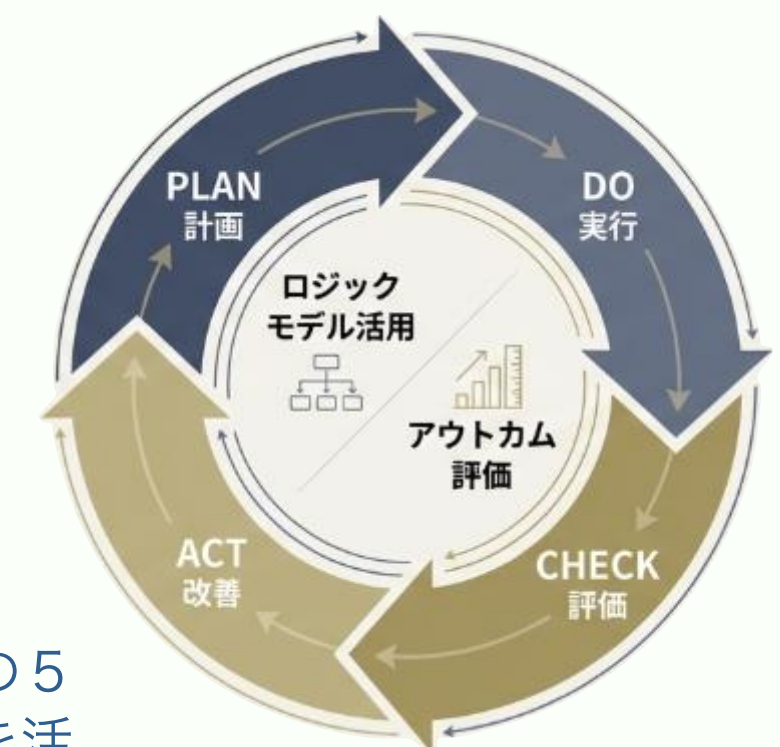
4. 医療計画・医療構想の一体化とPDCAの推進

(1) 医療構想と医療計画の位置づけ

- 地域医療構想が医療計画の上位概念となり、医療計画が地域医療構想実現のための実行計画となる。

(2) 実効性の向上

- 地域医療構想で示された長期的ビジョンを医療計画の5疾病6事業及び在宅医療に具体化し、ロジックモデルを活用したアウトカム重視の評価により、実効性のある取組を推進する。



※附帯決議で追加

「85歳以上」の急増と
医療ニーズの変化

< 需要の変化 >

沖縄県は全国と比べて入院の受療率が高く、今後の高齢者人口の伸びも大きい。特に85歳以上が急増することに伴い、慢性疾患の増悪・複合的な介護ニーズの対応が求められる。

住民が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域包括ケアシステムの構築と「治す医療」から「治し、支える医療」にシフトする必要がある。

現行システムの
持続可能性

< 供給の制約 >

沖縄県では、外来・在宅・包括期といった「急性期の前後を支える機能」が十分に活かされず、結果として救急・急性期に負荷が集中している。

医療人材の制約が強まる等、急性期医療に依存した体制には限界があり、急性期に頼らない急変対応や早期介入を強化し、医療提供体制の持続可能性を高めていく必要がある。

離島医療を支える
地域ネットワークの構築

< 構造的な課題 >

離島を含む島嶼県である沖縄では、地域完結型の医療提供には限界があり、平時からの役割分担と連携を前提としたネットワークの構築が不可欠である。

また、住民が住み慣れた地域で暮らし続けるために地域包括ケアシステムの構築と「治し、支える医療」の強化が必要である。



限られた医療資源で、沖縄の医療を将来にわたり支え続ける体制を考える。

2. 新たな地域医療構想とは何か

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

R8.3.26 第126回 社会保障審議会医療部会
「資料1 (地域医療構想及び医療計画等に関する検討会
とりまとめについて)」抜粋

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

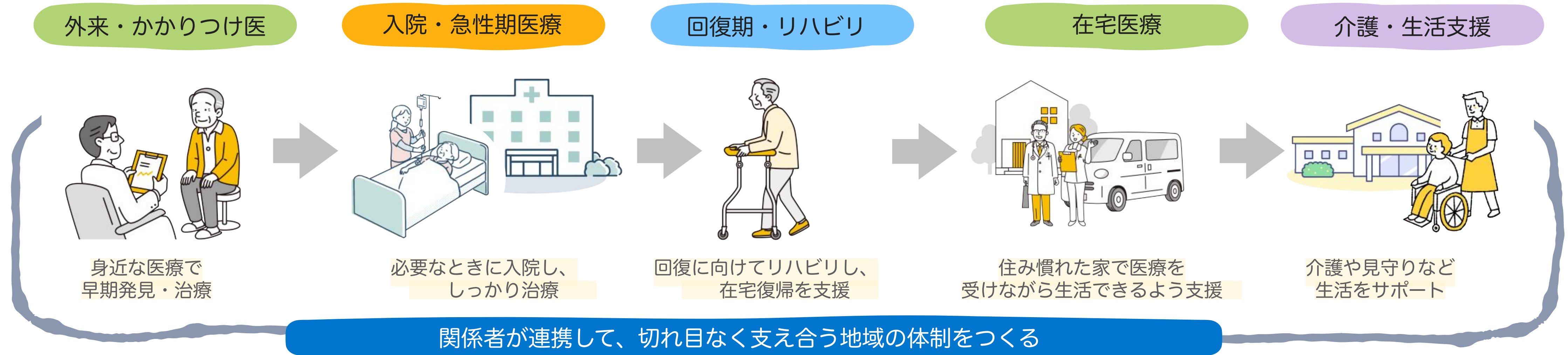
これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度(令和8年度)中を目途に結論を得るべく、検討を進める

ひとことと言うと

患者の状態に応じて、外来・入院・在宅・介護がスムーズにつながる医療提供の仕組みをつくること



目指す方向性



住み慣れた地域で、安心して必要な医療や介護を受けられる



医療の役割分担と連携により、医療資源を効率的に活用できる



医療者の負荷が偏らず、働きやすい環境につながる

1



進め方

2

県と市町村、医療者や介護事業者、住民の皆さんなど、多様な立場の人たちが集まり、地域の未来の医療の在り方・かかり方を一緒に考える必要があります。

どうすれば
安心して暮らせる地域
になるだろう？

医療と介護の
連携の在り方は？



将来、どんな医療が
必要だろう？

どんな医療
のかかり方が良い？

大切なのは役割分担と連携

R8.3.13 7年度第2回沖縄県医療提供体制協議会
「資料2（新たな地域医療構想策定に向けて）」（一部改変）

各分野の基本的ポイント

入院医療

- 医療機関機能の確保
- 医療機関の連携・再編・集約化
- 急性期拠点機能等の役割分担

外来医療

- 地域における外来機能の確保
- かかりつけ医機能との連携

在宅医療

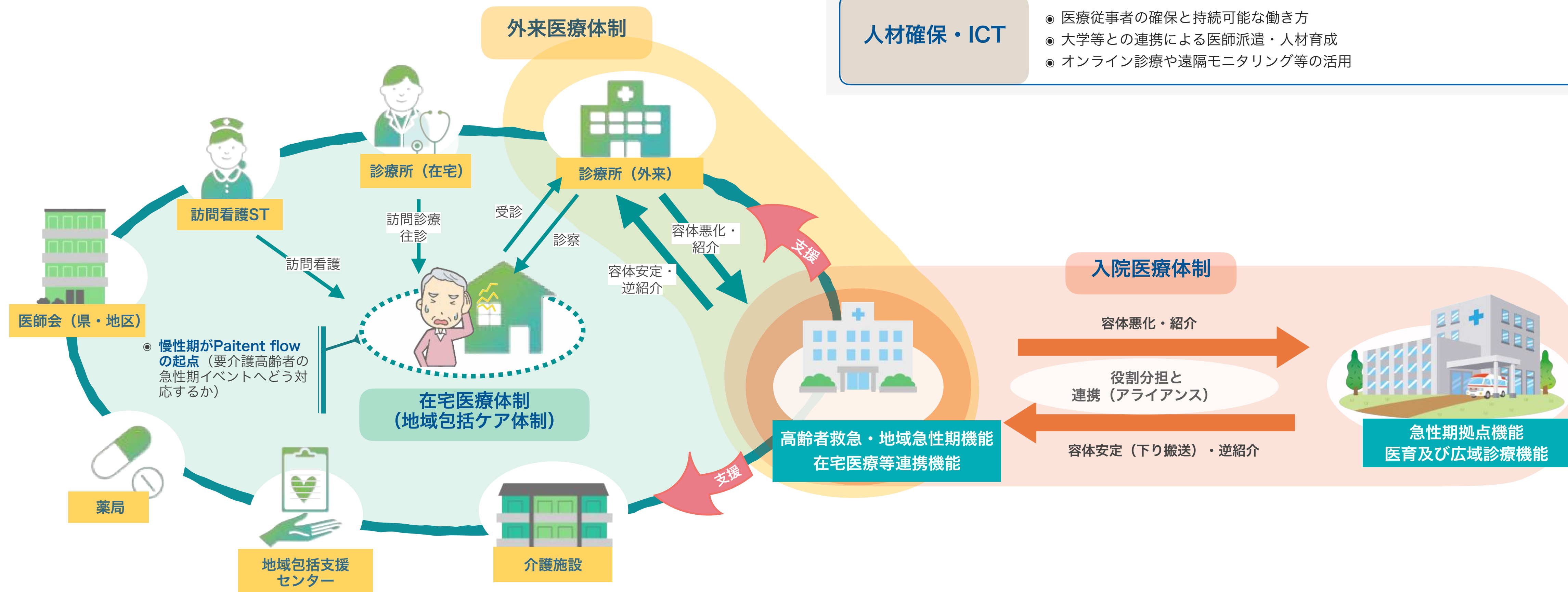
- 在宅医療提供体制の確
- 24時間対応や入院対応等の後方支援体制

介護連携

- 医療・介護の連携による早期退院の促進
- 地域包括ケアシステムの構築

人材確保・ICT

- 医療従事者の確保と持続可能な働き方
- 大学等との連携による医師派遣・人材育成
- オンライン診療や遠隔モニタリング等の活用



医療機関機能について

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。
- 構想区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。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
高齢者救急・地域急性期機能	・ 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
急性期拠点機能	・ 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。 ※ 人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	・ 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。 ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 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。 ※ 有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。 ※ 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

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	・ 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。 ※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。
------------	---



高齢者救急・地域急性期機能

高齢者・救急搬送患者

- ▶ 高齢者をはじめとした救急搬送患者
- ▶ 誤嚥性肺炎、心不全、転倒等

二次救急・リハビリ・退院調整

- ▶ 高齢者救急の受け入れ
- ▶ 入院早期からのリハビリテーションと退院調整
- ▶ 早期退院に向けた支援と在宅医療・介護との連携

複数配置

- ▶ 地域の医療需要やアクセスを踏まえ複数配置も想定

在宅医療・介護との連携

- ▶ 在宅医療・介護と連携し地域包括ケアを支える機能



急性期拠点

手術・高度急性期患者

- ▶ 手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例

医療資源を多く要する医療

- ▶ 緊急性及び頻度の高い疾患を基本として総合的に医療を提供
- ▶ 手術・救急医療等の医療資源を多く要する医療

20～30万人単位で1つを基本

- ▶ 資源を集約化し、機能を担保

災害・新興感染症・医育

- ▶ 政策的に必要な医療を担う中核機能

主な対象

医療内容

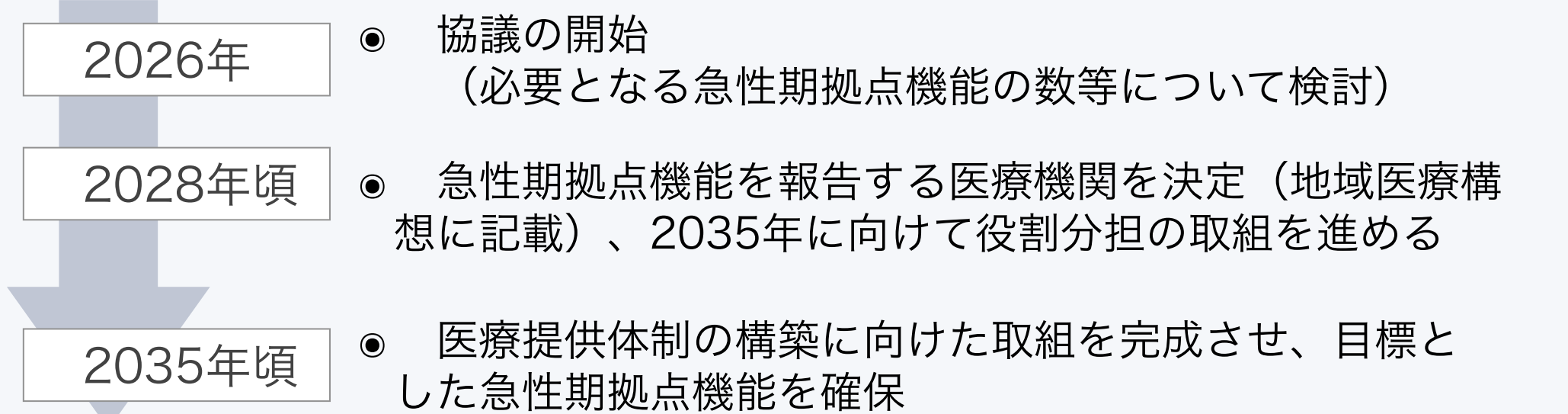
構想区域内配置

その他位置づけ

機能の複数選択

- 地域の医療需要や医療資源の状況に応じ、医療機関が複数の医療機関機能を担うことも想定
- **ただし、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能は同時に報告できない**

急性期拠点機能の議論



地域医療構想策定ガイドラインに示された各主体の役割



特に市町村の参画と役割が明確化

1 市町村の役割

- 1.病院開設者としての立場
- 2.介護保険事業の主体としての立場
- 3.行政の中で住民に最も近い立場

2 新たな地域医療構想と市町村との関わり

① 外来医療

地域における外来医療アクセスの確保

- かかりつけ医機能の確保
- 医歯薬連携
- 休日・夜間の診療体制
- オンライン診療の活用
- 人口の少ない地域における外来医療の確保

市町村との主な接点



- 健康づくり
- 検診事業
- 重症化予防
- 住民の受診環境

② 在宅医療

増加する在宅医療需要への対応

- 訪問診療・訪問看護等の提供体制
- 24時間対応や急変時の対応
- 入退院支援
- 看取りを含む在宅療養支援

市町村との主な接点



- 在宅療養支援
- 地域包括支援センター
- 高齢者の生活支援

③ 介護との連携

地域の実情に応じた医療・介護提供体制の確保

- 在宅医療、介護施設、療養病床の役割
- 慢性期需要への対応
- 医療・介護の連携体制
- 介護保険事業との整合性

市町村との主な接点



- 介護保険事業計画
- 介護サービス基盤
- 在宅医療・介護連携

④ 高齢者の救急・急変時対応

高齢者の救急搬送や急変時に対応できる体制の確保

- 高齢者救急の受入体制
- 在宅・介護施設における急変時対応
- 救急医療機関との連携
- 入院後の早期退院・地域復帰

市町村との主な接点



- 消防・救急
- 介護施設
- 地域包括ケア・ACP等の取組

地域の人口構造や医療需要の変化を踏まえ、将来にわたり持続可能な医療提供体制の確保を目指します。

3 今後、市町村の皆さまと共有・検討したいこと

1 地域の将来像を共有する

人口構造や医療・介護需要は、今後どのように変化するか

- 高齢者人口、特に85歳以上人口の増加
- 生産年齢人口の減少
- 入院・在宅医療需要の変化
- 介護需要・介護サービス量の変化



2 地域の課題を把握する

必要な医療・介護サービスを、地域でどのように確保するか

- 外来医療へのアクセス
- 高齢者の救急搬送・急変時対応
- 退院支援・入院支援
- 医療機関の役割・機能分担



3 地域に必要な体制を検討する

限られた資源の中で、どのような役割分担・連携が必要か

- 地域で確保すべき医療機能
- 医療機関の役割分担・連携
- 在宅医療と介護サービスの連携
- 広域な連携・補完



県と市町村で地域の将来像と課題を共有し、保健・医療・介護の連携のもと、2040年を見据えた持続可能な医療提供体制を検討していきます。

3. 県協議会での議論

1 協議の場—どこで、何を話すのか

- ◎ 新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、既存の協議の場の活用や議題に応じた会議体の設定など、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう柔軟な会議運営ができるようにすることが必要。



都道府県単位

全般的な現状把握・課題整理・将来見通しの共有。住民意見の反映等。

医療計画(全般)

- ▶ 都道府県医療審議会
- ▶ 各専門部会
- 重要事項議・広域協議
- 分野別進捗管理

医師確保計画

- ▶ 地域医療対策協議会
- 医師確保施策の協議

地域医療構想

- ▶ 地域医療構想調整会議（都道府県単位）
- 広域協議・進捗管理

外来医療計画

- ▶ 外来医療の協議の場



構想区域単位（二次医療圏）

急性期拠点機能など医療機関の機能や様相に関する実務的な協議

▶ 圏域連携会議

- 必要に応じて、地域における課題を確認

▶ 地域医療構想調整会議（圏域）

- 病床機能報告、医療機関機能等の検討
- 地域の医療提供体制の確保

▶ 外来医療の協議の場

- 外来医療に係る協議(外来受診重点医療機関等)
- 不足する機能への対応



より狭い圏域(市町村・地区医師会)

在宅医療や介護との連携等、具体的な現場レベルの連携体制の検討

▶ 在宅医療・介護連携の協議の場

- 在宅医療の推進、介護連携に向けた協議
- かかりつけ医機能の協議

県医療提供体制協議会

第1回

方針決定と現状把握の開始

6月17日

データブック

統計情報

- ・ 目的・基本方針、論点整理等
- ・ 現状把握①（流出入分析）
- ・ 構想区域点検（複数案提示）

第2回

将来推計と流出入の深堀り

8月31日

推計ツール

統計情報

- ・ 構想区域（仮決定）と急性期拠点機能
- ・ 医療需要推計
- ・ 必要病床数算出に係る論点整理

第3回

病床推計と報告データの集計

10月5日

病床・外来機能報告

消防統計

- ・ 必要病床数（推計ツールによる）
- ・ 現状把握②（各種報告データ・統計データ）

第4回

医療計画中間評価と確保基金

12月3週目

DPC

レセ（KDB）

- ・ 総合確保基金の実績報告・計画
- ・ 医療計画の中間評価・見直し

第5回

レセ・DPC分析と医療機関機能

1月3週目

DPC

病床機能報告

- ・ 現状把握③（レセ・DPC分析）
- ・ データ分析事業中間報告（主に慢性期医療の視点で）
- ・ 医療機関機能の整理

各地区医療提供体制協議会

第1回

方針決定と現状把握の開始

9月3日

全体説明

- ・ 地域医療構想とは（趣旨・目的・基本方針等）
- ・ データ分析事業紹介（どのようなデータを用い、何を分析するのか）
- ・ 現状把握①・②、構想区域点検

第2回

地区別病床数と医療機関提案事項

11月

個別協議

- ・ 必要病床数（推計ツールによる）
- ・ 外来医療計画見直し
- ・ 各医療機関からの議題提案事項

第3回

医療計画中間評価と紹介受診重点医療機関

1～2月

全体説明（予）

- ・ 医療計画の中間評価・見直し
- ・ 紹介受診重点医療機関に係る協議
- ・ その他、各医療機関からの議題提案事項

(参考) 地域医療構想に係るデータ分析業務

※ 新たな地域医療構想の検討は、今年度実施の「地域医療構想に係るデータ分析業務」と連動して進める

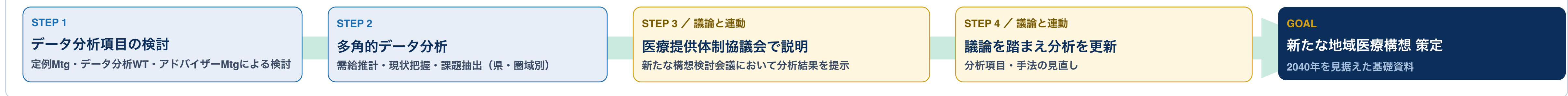
事業目的

2040年を見据えた**新たな地域医療構想の策定**に向け、レセプト・各種報告等の多角的分析により医療提供体制の現状と課題を可視化し、対応策の基礎資料を作成する。

▼ 国の「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用



▼ 地域医療構想策定の議論と連動した実施フロー



地域医療構想の目指す方向性（案）

※県民や地域にとっての最終的な目標（あるべき姿）

県民一人ひとりが、必要な医療・介護を受けながら、安心して自分らしく暮らし続けられている

■ 基本方針（案） ※目指す方向性の実現に向けて、地域医療構想で重点的に取り組む事項

（１） 高齢化と医療ニーズの変化に対応した地域医療提供体制の構築

（２） 重症化予防から在宅医療・介護まで、切れ目なく支える地域医療・介護連携の強化

（３） 離島・へき地を含め、持続可能で必要な医療を確保できる地域医療体制の構築
（オンライン診療や離島患者等通院費支援事業等、様々な手法を活用した体制の構築）

（４） 上記（１）～（３）を支えるための、人材の確保・育成

（５） 市町村・学校・職場・家庭など県民全体の多様な主体の参画による予防・健康づくり
の推進と、医療・介護需要の適正化

■ 構想を策定するうえでの視点

（１） 患者の流れ全体を見る

病院や病床だけではなく、予防・外来・入院・在宅・介護まで含めた患者の流れ全体を見る

（２） 量だけでなく連携・効率性も見る

医療資源の量だけではなく、連携や効率性も含めて、住民アウトカムの向上につながる体制を考える

（３） 「何を維持し、何を補完・代替すべきか」考える

限られた資源の中で、住民アウトカムと持続可能性の両立を考える。

1 構想区域の点検・見直し結果

県協議会意見

現行の5構想区域（北部・中部・南部・宮古・八重山）を維持し、今回は区域の変更を行わないとするのが良いのではないかと

ガイドラインを踏まえた地域類型

- 中部・南部＝「地方都市型」、北部・宮古・八重山＝「人口の少ない地域」に整理。ただし本県は需要動向が全国と異なる点に留意

点検・検証の結果

- 見直し4案を比較検証したが、区域変更による改善効果は限定的
- 北部区域はアクセス状況・同規模他地区との比較を実施 → 現時点でガイドラインが示す区域合併には該当しない
- 区域変更はNDB等データの連続性を損ない、実務負担も大きい

今後の取扱い（構想への記載）

- 琉球大学病院の移転／北部医療センターの開院・稼働、人口減少やACSC(※)対策の進捗を踏まえ、適宜、区域のあり方を点検・見直す旨を明記
- 見直す場合は、境界の部分変更ではなく区域の「合併」を基本に検討

本県の特性 5構想区域はいずれも高齢者人口が大きく増加し、医療需要は当面増加し続ける。「拠点の絞り込み・集約化」を一律に当てはめず、増大する需要をどのような体制で受け止めるかを重視する。

2 急性期拠点機能の考え方

県協議会意見

機関数を減らすことが目的ではない。増大する需要を受け止め、医療の質と持続可能な働き方を確保することが重要。

医療機関数の目安（2040年推計人口）

- 「人口20～30万人に1か所程度」を目安とするのが前提。診療実績を基本に、総合性や政策的医療も含め、協議で決定。

区域別の考え方

- 北部：原則1か所。北部医療センター開院後の診療実績を踏まえ適宜検証
- 宮古・八重山：本島と分離しており「隣接区域と一体的に確保」は成立しない → それぞれ1か所を確保し、ドクターヘリ等の搬送体制でアクセスを確保
- 中部：2～3か所／南部：3～4か所（目安）。琉大病院が担う役割も考慮

留意点

- 高齢者救急・地域急性期機能等、他の機能についても並行して検討各機能の考え方について県協議会で整理を行った後、各地域において各機能を担う医療機関について検討を行う。

1. 改革モデルの考え方（入院の医療需要）

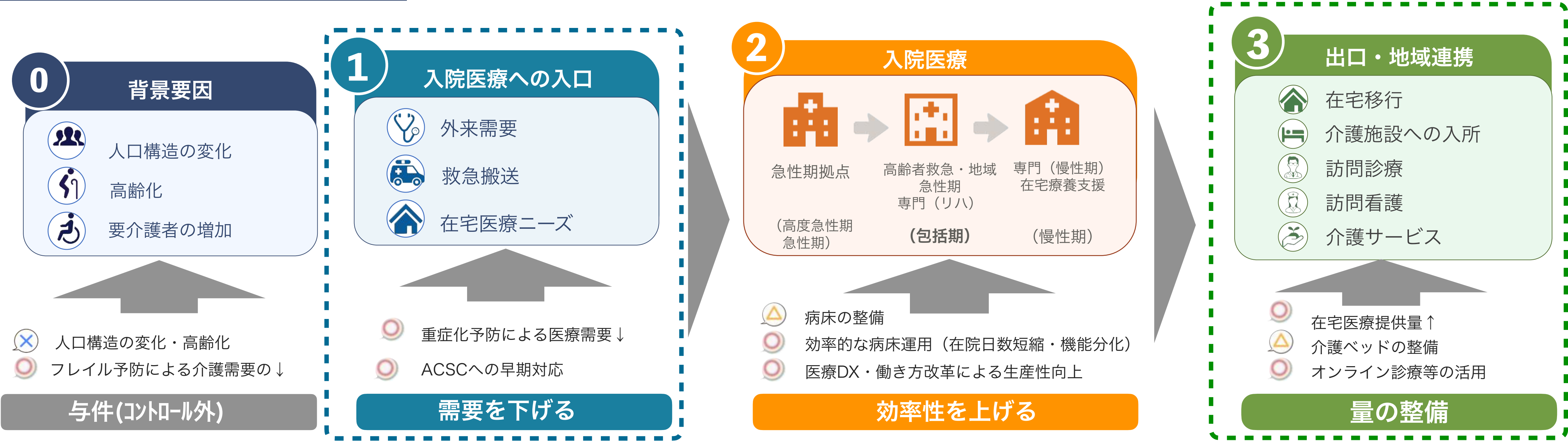


入院の医療需要について改革モデルで見込む4つの効果

- ① 受療率の変化（地域医療構想の取組等）
- ② 病床数適正化（緊急）支援事業の効果
- ③ 75歳以上の急性期患者の5割を包括期へ移行
- ④ 回復期リハビリテーションの効率化

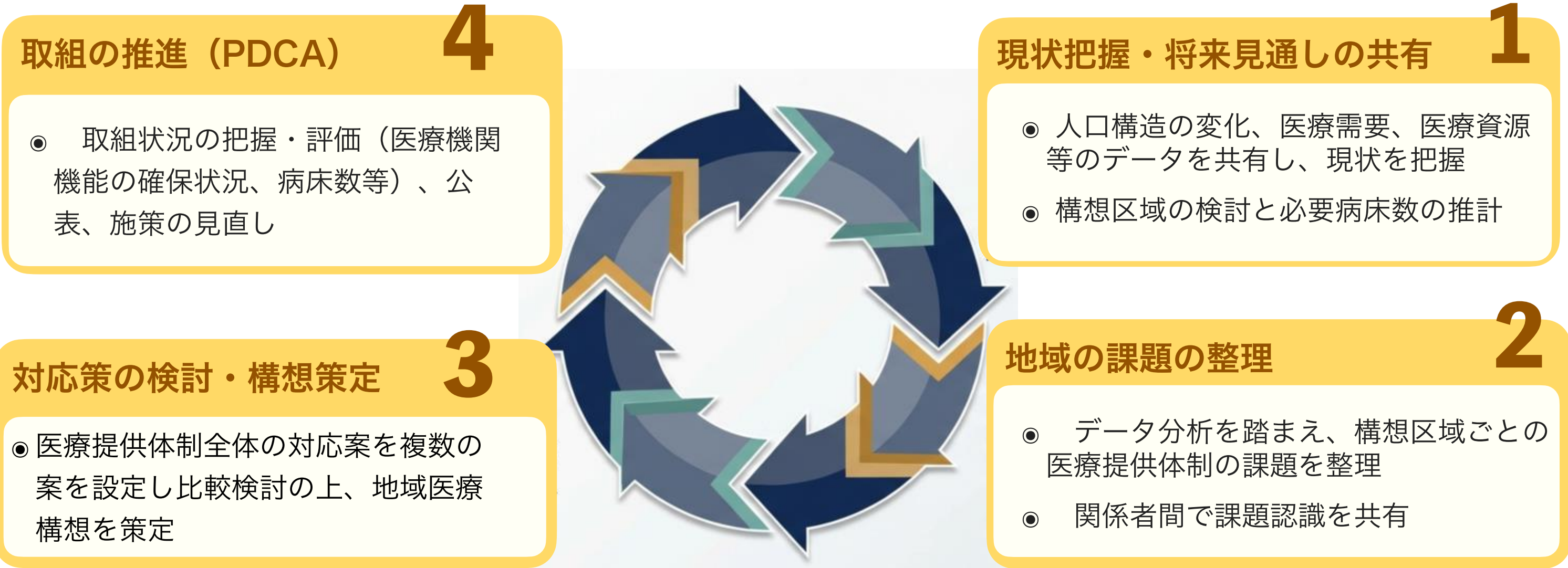
改革モデルでも、2024年度実績より +1,107人/日（約1割増）。減少するのは急性期のみで、高度急性期・包括期・慢性期はいずれも増加する。

2. 達成するために必要なこと — 入口・入院・出口の3段階を同時に進めることが前提

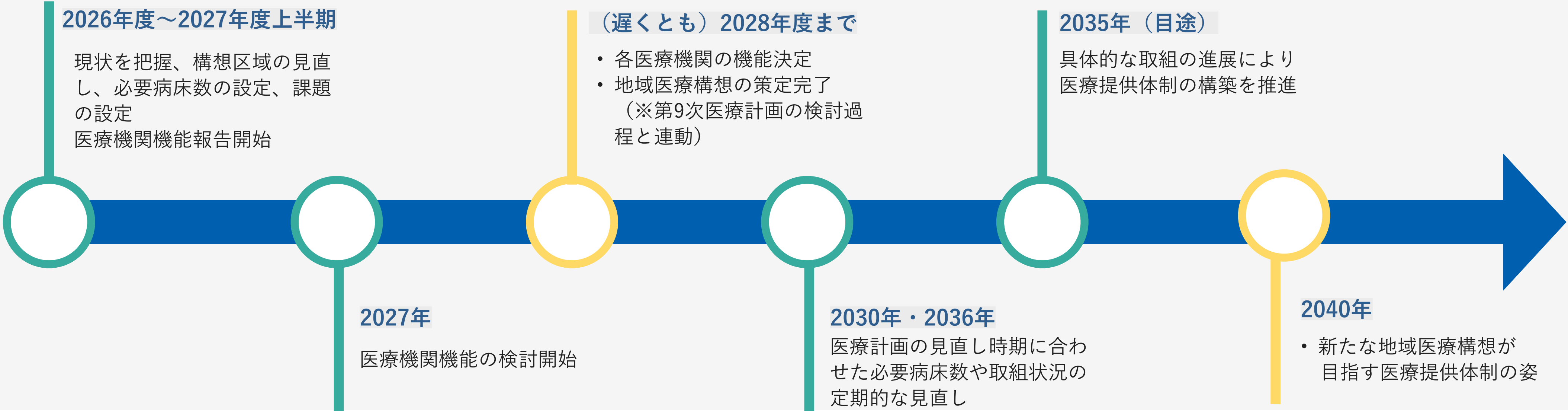


人口構造の変化・高齢化そのものは止められないが、入口（予防で需要を下げる）・入院（効率性を上げる）・出口（在宅・介護で量を整備する）の3段階で打ち手を組み合わせることで、現状投影から医療需要を減らすことができる。

構想策定のプロセス



構想全体のスケジュール



本日のまとめ

本日お伝えしたこと

1 病床数だけでなく、入院の「入口と出口」を考える

2040年に向けて85歳以上が急増し、働き手は減少します。必要な医療へのアクセスを守るには、病床の数だけでなく、入院に至る前の外来・かかりつけ機能と、退院後の在宅医療・介護との連携という「入口と出口」の対策が重要となります。

2 カギは「役割分担と連携」

限られた資源の中で医療の質と持続可能な働き方を守るには、役割分担と連携が欠かせません。医療機関相互の連携に加え、在宅・介護の事業者、市町村や保険者等とも連携し、地域全体で支える体制を検討していきます。

3 地域のことは、地域の関係者で考える

県協議会での議論を踏まえ、今後、地域のことは地域において議論していきます。

これから（次にやること）

2026年11月～

第2回地区協議会
・ 必要病床数（推計ツール）
・ 外来医療計画
・ 各医療機関からの議題提案

第3回地区協議会
・ 医療計画中間評価・見直し
・ 各医療機関からの議題提案

2027年

医療機関機能の検討開始
外来医療・在宅医療・医療介護連携の検討

遅くとも
2028年度まで

各医療機関の機能決定
地域医療構想の策定完了

2035年（目途）

具体的な取組の進展により医療提供体制の構築を推進

限られた医療資源で、沖縄の医療を将来にわたり支え続ける体制を、医療・介護・市町村・保険者など地域の各関係者で考えていくことが大切です。