

沖縄県地域医療構想(素案)

～ 概要版 ～

沖縄県保健医療部

平成28年11月

沖縄県地域医療構想(素案)の概要

第1 地域医療構想とは

- 本県の人口は平成32(2020)年まで増加すると推計
 - ・ 生産年齢人口(14~64歳)は既に減少
 - ・ 増加するのは高齢者(65歳以上)人口
 - ・ 高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯数も増加
- 平成37(2025)年には4人に1人が高齢者に

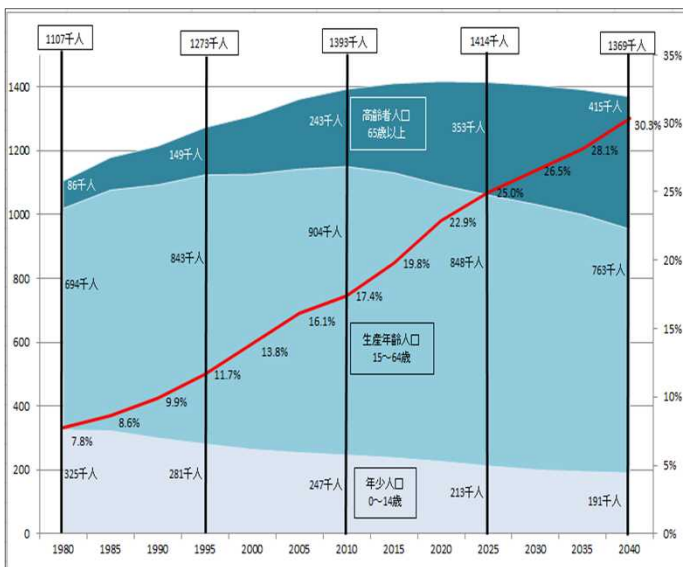
⇒ 医療や介護を必要とする方の増加

医療需要の変化

生産年齢人口の減少による医療現場のマンパワー確保等の課題 等

医療と介護をとりまく状況は大きく変化

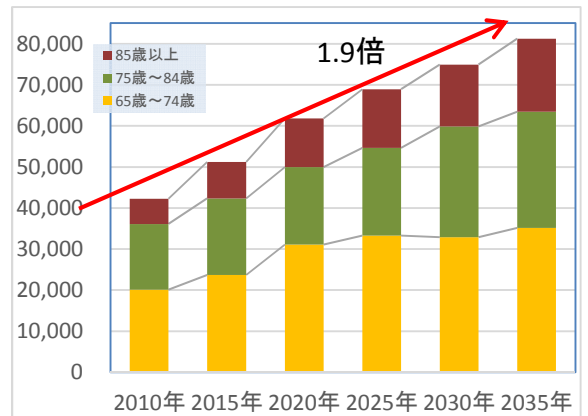
沖縄県の人口推計・高齢化率推移



年齢区分別人口構成

区分	平成22年	平成37年
高齢者人口	17.4%	25.0%
生産年齢人口	64.9%	60.0%
年少人口	17.7%	15.0%

沖縄県の高齢者単身世帯数の推移



医療や介護が必要になっても、必要なサービスを受け、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、バランスのとれた医療・介護サービスの提供体制を構築する必要

将来目指す姿

限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を整備するとともに、医療と介護が連携し一体的に提供される体制を構築する。

第2 沖縄県の現状

○医療資源

医療施設数

(単位:施設数)

	病院 (精神科除く)	診療所	
		有床	無床
沖縄県	80	94	794
北部	9	6	57
中部	23	21	200
南部	41	52	477
宮古	4	8	29
八重山	3	7	31

医療従事者

※人口10万人対

(単位:人)

	医師	歯科医師	薬剤師
全国	244.9	81.8	226.7
沖縄県	250.0	59.4	148.4
北部	191.3	47.3	106.5
中部	194.5	47.1	108.7
南部	304.6	68.0	187.0
宮古	191.5	74.0	100.5
八重山	178.5	62.7	112.1

※人口の多い中部、南部圏域に県全体の約8割の医療施設が集中

○病床機能報告制度

区分	病床機能の考え方
高度急性期	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	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
回復期	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。特に、急性期を経過した患者に対し、ADL（日常生活動作）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
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。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

平成27年病床機能報告の報告病床数

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
報告病床数	1,861	6,504	1,533	3,855	126	13,879
(構成割合)	13%	47%	11%	28%	1%	100%
うち稼働病床	1,758	6,258	1,498	3,747	0	13,261
うち非稼働病床	103	246	35	108	126	618

【病床機能報告活用の留意点】

- 病床機能ごとの報告数については、病棟単位の報告のため病棟が複数の機能を担っている場合も1つの機能を選択することになること
- 病床機能に係る定量的な基準が定まっていないため、各医療機関の自主的な選択となること

第3 医療需要に対する医療提供体制の検討

○構想区域

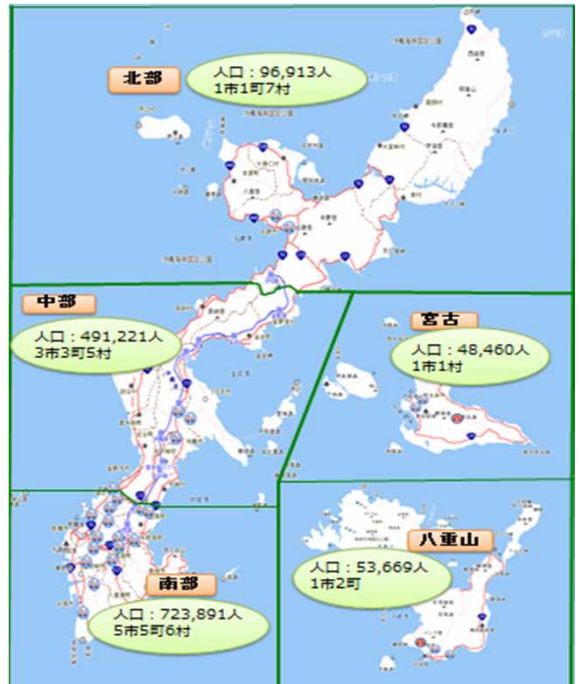
【構想区域とは】

地域医療構想において設定する医療需要推計、医療提供体制構築に向けた取り組みの基本となる地域単位

【構想区域の設定】

構想区域は保健医療計画で定める二次保健医療圏を原則として設定されており、また、地域包括ケアシステムと連携を図り一体的に推進する必要があるため、現行の二次保健医療圏、高齢者保健福祉圏域を構想区域として設定

沖縄県の構想区域と2025年の推計人口



○将来の病床数の推計

【医療需要(入院患者数)の推計】

$$\text{平成25年の性年齢別入院受療率} \times \text{平成37(2025)年の性年齢別推計人口} = \text{平成37(2025)年の推計入院患者数}$$

※医療需要の推計は、国がレセプト情報等に基づき作成した「地域医療構想策定支援ツール」を用いて算出

【病床数の推計】

必要病床数は、推計した医療需要(入院患者数)を法令で定められた病床稼働率で割り戻して算定します。

$$\text{平成37(2025)年の推計入院患者数} \div \text{病床機能ごとの病床稼働率} = \text{平成37(2025)年の必要病床数}$$

※病床稼働率：高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%

【必要病床数】

医療機関所在地ベース

単位：床

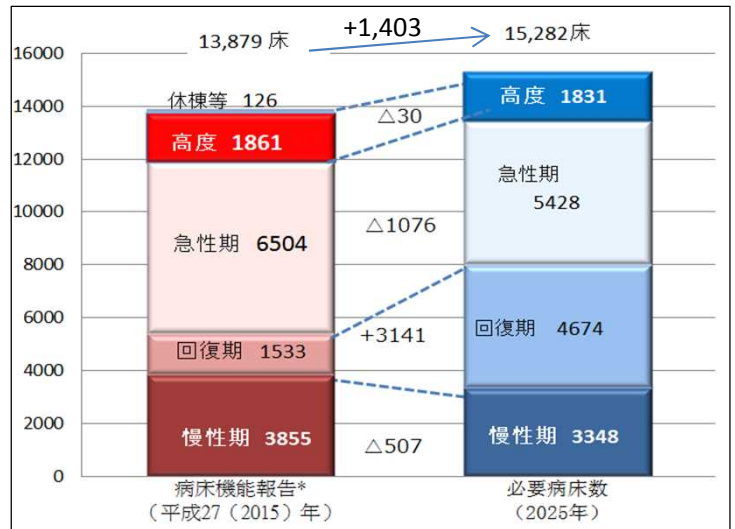
	必要病床数				
	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348

○病床機能報告と必要病床数の比較

- 平成27年の病床機能報告の結果と必要病床を比べると、将来に向けて不足する機能は回復期。
- 病床機能の分化・連携を進めながら不足する機能を充足していく必要がある。

(留意点)

病床機能報告は病床機能と実態の相違もあると考えられるため適正な選択を促進する必要



【地域医療構想の対象とならない病床】

一般住民に開放されていない右表の病床は地域における病床機能の分化・連携の対象とならないため、地域医療構想の対象外とする

圏域	該当医療機関	該当病床数
北部	国立療養所沖縄愛楽園	415床
中部	海上自衛隊沖縄基地隊医務室	10床
南部	自衛隊那覇病院 陸上自衛隊那覇駐屯地医務室 沖縄刑務所医務課診療所	67床
宮古	国立療養所宮古南静園	134床

○必要病床数の性格

- 必要病床数はある一定の仮定のもとに行った現時点における推計値であり、様々な状況の変化に影響を受け変動するため将来の実際の医療需要と必ずしも一致するものではない。

○今後の病床整備について

- ✓ 中南部圏域の医療従事者の需要の高まりによる更なる地域偏在を助長するおそれや病床推計に用いる病床稼働率が本県の実態と乖離があること
- ✓ 病床機能の分化・連携の推進や、在宅医療等の提供体制の整備、かかりつけ医による日常的な診療と健康管理、医療の適切な利用に取り組む必要



実際の病床整備に当たっては、これらの点を踏まえ、基準病床制度の下で、計画的に実施する。

第4 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

1. 病床の機能分化と連携の推進

【方向性】

- ✓ 高度急性期から在宅療養に至る医療機能の役割分担と、必要な医療を切れ目なく提供する連携体制の構築

【主な取り組み】

- 地域で不足する病床機能への転換を促進するための施設、設備等整備の支援
- 地域連携クリティカルパスの整備・活用推進、「おきなわ津梁ネットワーク」等ICTの活用
- 専門的な医療や診療密度が特に高い医療についての集約化のための取り組みの支援など

2. 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

【方向性】

- ✓ 円滑な在宅復帰、地域での療養生活を支える体制の整備

【主な取り組み】

- 在宅医療充実のための在宅医療参入支援
- 医療と介護サービスとの連携体制構築の支援 など

3. 適切な地域完結型医療提供体制の構築

【方向性】

- ✓ 住み慣れた地域での暮らしを支える医療提供体制の整備

【主な取り組み】

- 産科医療や回復期リハビリテーション機能など、居住する地域で提供されることが望ましい医療の提供体制の整備の支援 など

4. 1～3の達成に必要な人材の確保、育成

- 地域医療支援センターの活用等による医療従事者の地域偏在の解消
- 医療従事者の勤務環境改善、潜在看護師の復職支援 など

5. 1～3の達成に必要な医療の受け手(県民)に対する普及啓発、情報提供

- 疾病の予防、早期発見、早期治療や必要に応じた専門的な医療への紹介等、かかりつけ医の重要性の普及啓発
- 人生の最終段階において受たい医療について患者の意思が尊重された選択が行えるよう考える機会の提供、必要な情報提供 など

第5 地域医療構想の実現に向けて

1. 自主的な取り組み

地域医療構想の達成を推進するための取り組みは医療機関の自主的な取り組みが基本

- ・地域の将来の医療需要の変化
- ・病床機能報告制度により報告された地域の医療機関が提供する医療の内容

などを把握し、自らが将来地域において担う医療機能について検討

2. 相互の協議

(1) 構想区域ごとの地域医療構想調整会議

地域の関係者が地域の課題や目指す姿を共有し、地域医療構想達成に向けた取り組みを推進ための協議を実施

(2) 沖縄県地域医療構想推進会議

各地域の構想推進の取り組み状況を把握し県全体として構想の進捗の検証等により構想を推進

(3) 県

医療機関の自主的な取組や相互の協議を促進するための支援を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた対応を行う(医療法第30条等)

3. PDCAサイクル

2025年までに地域医療構想が実現されるよう必要な事業の進捗評価を定期的実施し、PDCAサイクルを効果的に機能させ事業成果を高めていく

4. 各関係者の役割

利用者(県民)と、行政(県、市町村)、医療サービス提供者、保険者が将来目指す姿を共有し、それぞれが担う役割を踏まえ一体となって推進

(1) 利用者: 適切な医療機関の選択と医療の適正利用

(2) 県: 医療機関の取り組みの促進、必要な人材育成、県民への情報提供

(3) 市町村: 地域医療の現状を把握し、地域包括ケアシステムの実現のための取り組み

(4) 医療サービス提供者:

不足する医療機能の提供や医療機能の分化、他医療機関、介護施設との連携強化など将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備への協力、利用者の視点に立った切れ目のない良質な医療の提供

(5) 保険者: 健康づくりの啓発、適切な医療機関の選択、受療の促進

第6 構想区域編

北部

<現状と課題>

- ・ 医師等の不足による急性期医療、周産期医療の安定的な提供体制の確保

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	53	83	30
急性期	540	312	△ 228
回復期	133	326	193
慢性期	456	395	△ 61
休棟等	2		
病床計	1,184	1,117	△ 67

<取り組む施策>

- 急性期医療の充実、安定化を図る観点から県立北部病院と北部地区医師会病院の統合の是非についての検討
- 周産期医療の提供体制の確保のため医師の安定的な確保、役割分担と連携による後方支援体制の構築

中部

<現状と課題>

- ・ 救急告示病院の病床稼働率の高さ
- ・ 総合周産期母子医療センター等広域的医療提供を担っているため患者の流入による医療機関への負担

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	373	561	188
急性期	1,872	1,639	△ 233
回復期	711	1,691	980
慢性期	1,253	1,101	△ 152
休棟等	20		
病床計	4,229	4,992	763

<取り組む施策>

- 不足する病床機能の確保とあわせ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実等
- 広域的医療の提供を担うための整備と専門的な治療や診療密度の高い医療の集約化等

南部

<現状と課題>

- ・ 拠点病院が集積しており、県内圏域で唯一全国平均を上回る病院従事医師数が確保されている
- ・ 一般病床の稼働率が高く平均在院日数が短い一方で非稼働病床が多い

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	1,369	1,111	△ 258
急性期	3,431	3,172	△ 259
回復期	626	2,350	1,724
慢性期	1,799	1,699	△ 100
休棟等	96		
病床計	7,321	8,332	1,011

<取り組む施策>

- 不足する病床機能の確保とあわせ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実等
- 広域的医療の提供を担うための整備と専門的な治療や診療密度の高い医療の集約化等

<現状と課題>

- 回復期リハビリテーション病棟を整備した施設がないことによる中南部圏域への回復期リハビリテーションを必要とする患者の流出
- 療養病床が全国平均に比べ多く平均在院日数が長い

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	11	39	28
急性期	330	150	△ 180
回復期	19	118	99
慢性期	303	107	△ 196
休棟等	0		
病床計	663	415	△ 248

<取り組む施策>

- 不足する病床機能、特に回復期機能の確保のための支援
- 医師等の安定的な確保による医療を安定的に提供する体制の確保の支援
- 住み慣れた地域での療養生活を支える体制の構築

<現状と課題>

- 県内圏域で病院従事医師数が最も少なく、県立八重山病院の脳外科医不在等、医師の安定的な確保

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	55	37	△ 18
急性期	331	154	△ 177
回復期	44	189	145
慢性期	44	46	2
休棟等	8		
病床計	482	426	△ 56

<取り組む施策>

- 緊急性の高い医療や回復期機能などの地域において提供されることが必要な医療の提供体制確保、医師の安定的な確保の支援
- 住み慣れた地域での療養生活を支える体制の構築