株式会社 日本経営

資料２-２

令和８年度第2回宮古地区医療提供体制協議会

必要病床数から考える2040年に向けた方向性

（沖縄県地域医療構想に係るデータ分析業務）

１．圏域別の地域分析
２．必要病床数から考えられる課題
３．今後必要となる医療機関機能

2026年11月10日
株式会社日本経営

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

本日の位置づけ

本日は、地域分析と必要病床数の推計を踏まえ、2040年に向けて宮古地区で確保すべき医療機関機能と、今後の役割分担・連携の検討に向けた論点を共有する。

1. 本日の目的

人口・医療需要・医療資源・患者流出入・診療実績を通じて、宮古地区の医療提供体制の現状と将来の課題を整理する。必要病床数の推計を踏まえ、今後確保・強化すべき医療機関機能と、機能分担・連携の方向性を検討するための材料を提示する。

2. 本日の説明の流れ

1. **地域分析**
   人口・医療需要・医療資源・患者流出入の確認
2. **必要病床数**
   2040年の機能別の需給構造と課題の確認
3. **医療機関機能**
   診療実績を踏まえた機能分担・連携の論点整理

3. 本日の協議における留意事項

必要病床数は、将来の医療提供体制を検討するための推計値であり、個別医療機関の病床数を機械的に決定するものではない。

本日は、個別医療機関の役割や病床数を決定するのではなく、今後の協議に向けて課題認識と検討事項を共有する。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区における論点（エグゼクティブサマリ）

宮古地区では、高齢者救急や包括期・在宅医療の需要増加が見込まれる。救急・手術が急性期Aに集中し、高度急性期を中心に本島へ流出する離島の特性を踏まえ、医療機関の機能分担と本島との連携のあり方を検討する必要がある。

1. 地域分析・必要病床数から見えること

分析の視点	現状と将来の見通し
① 医療需要の変化	2040年に向けて救急搬送は約11%、包括期の入院需要は約26%、慢性期は約28%、訪問診療は約24%増加する見込み。高齢者の療養や生活を支える医療の重要性が高まる。ただし、沖縄県は入院の受療率が高く、全国平均程度まで低下させることで現状と同程度の需要となる。
② 医療資源の確保状況	医師数は人口10万人当たり221人と県平均（295人）を下回り、看護師・薬剤師・リハ職も県平均を下回る（リハ職は県内最少）。外来医師偏在指標は下位、へき地尺度は上位。入院患者は約87人／日の純流出で、特に高度急性期・急性期の流出が大きい（調整係数69.9%）。
③ 病床機能の需給構造	2024年の病床数と2040年必要病床数の比較では、総数ではほぼ均衡（＋9.2床）している。一方で、高度急性期・急性期は必要病床数を約105床上回り、包括期は約129床下回る。急性期と包括期の役割分担のあり方を踏まえて、病床構成のバランスを評価できる状態になる必要がある。その上で医療機関機能に基づく役割分担を検討する必要がある。

2. 今後検討すべき医療機関機能の方向性

① 急性期拠点機能の確保と本島との連携
　重症救急・緊急手術・専門治療等について、本島との広域連携も踏まえ、持続可能な診療体制と医療機関間の役割分担を検討する。

② 高齢者救急・地域急性期機能の充実
　増加する高齢者救急に対応するため、地域での入院受入、急性期病院からの下り搬送、早期リハビリ・退院支援を担う機能の確保を検討する。

③ 在宅医療等連携機能と病院間連携の強化
　在宅・介護施設からの急変時受入や退院後の生活支援を含め、急性期から包括期・在宅医療へ円滑につなぐ体制を検討する。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

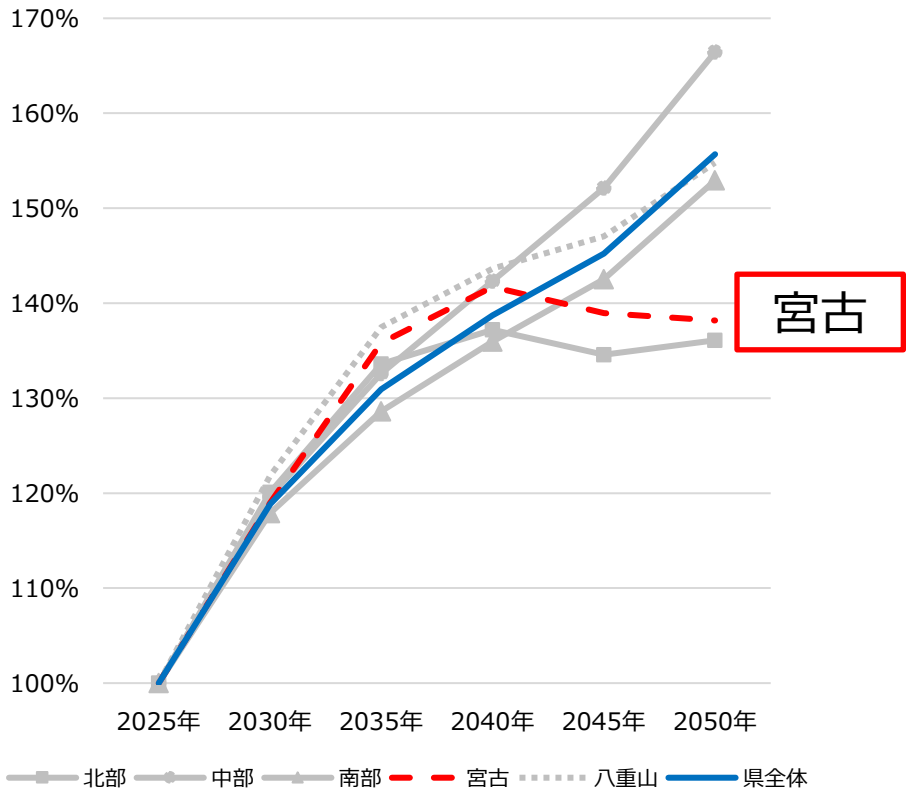
１．圏域別の地域分析

2026 © NIHONKEIEI Co.,L

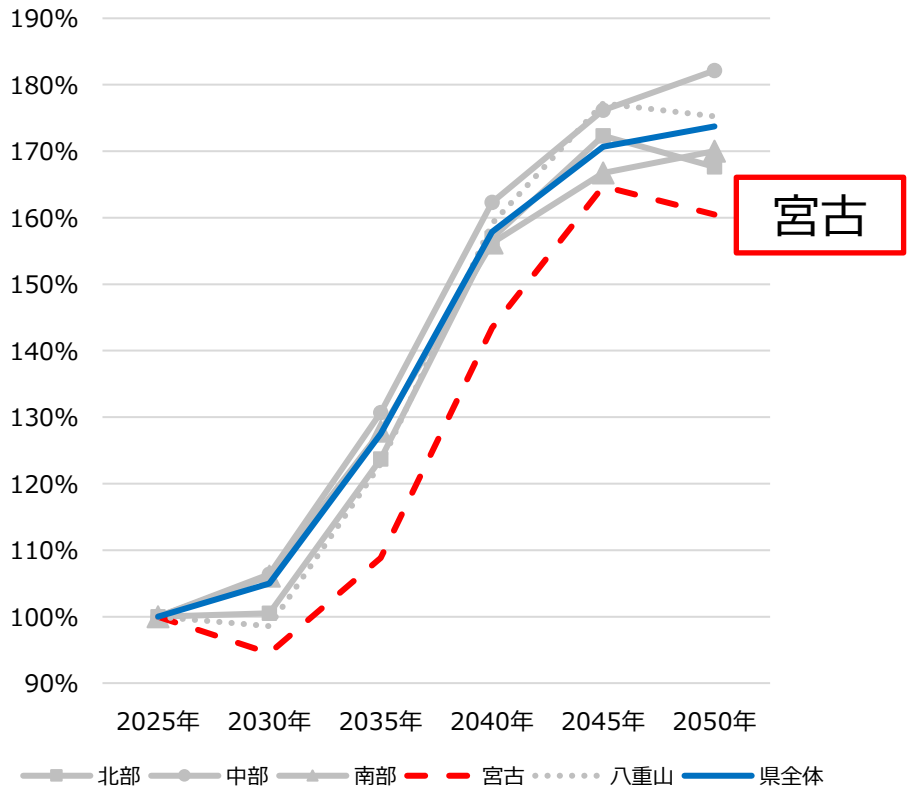
人口構造はどのように変化するか？①沖縄県の人口動態の傾向

宮古地区の後期高齢者は2040年まで増加するが、それ以降は微減傾向となる。一方、85歳以上人口は2030年にかけて一時的に減少した後、2045年にかけて急増、その後は減少に転じる。

後期高齢者（75歳以上）人口の将来推計



85歳以上人口の将来推計



出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

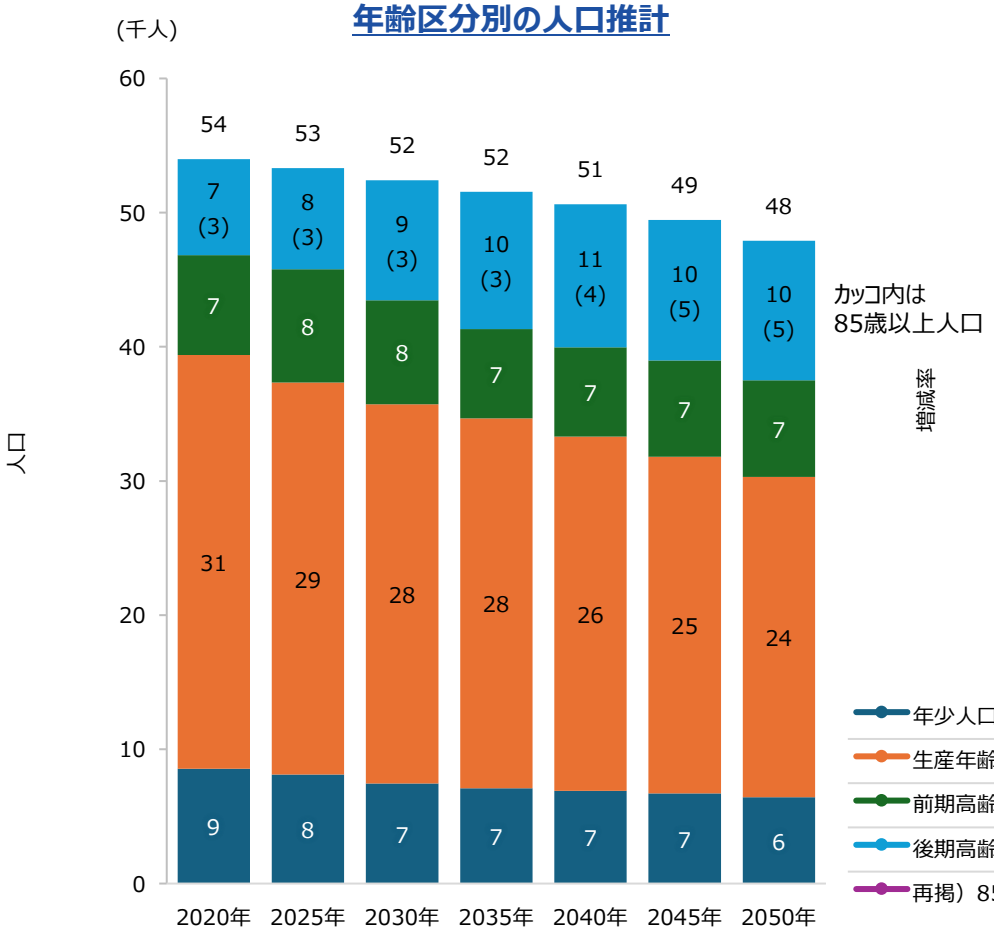
2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

人口構造はどのように変化するか？②宮古地区の人口の変化

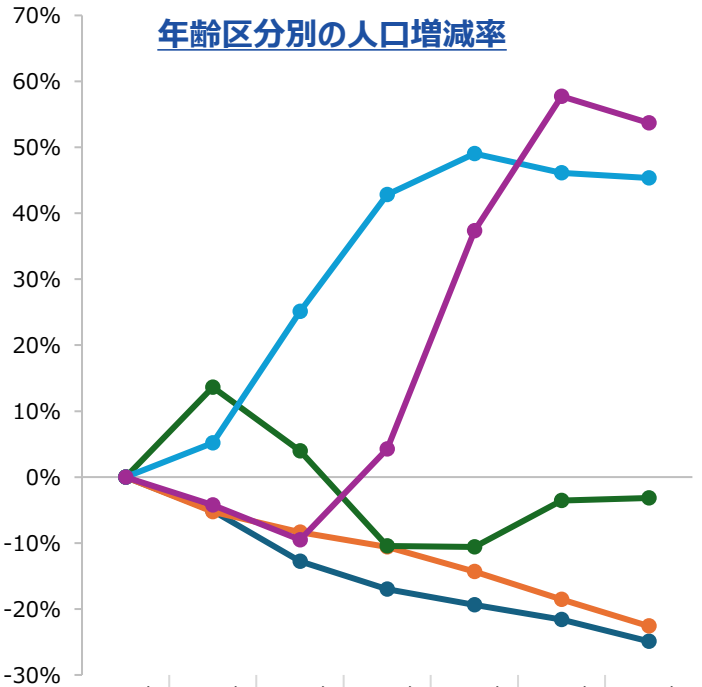
生産年齢人口は2050年にかけて約2割減少する見込み。後期高齢者は2040年にかけて増加が続き、85歳以上人口は2045年にピーク（2020年比約1.6倍）を迎えることが予想される。

年齢区分別の将来推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口増減率



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口	0.0%	-5.1%	-12.8%	-17.0%	-19.4%	-21.6%	-24.9%
生産年齢人口	0.0%	-5.3%	-8.4%	-10.6%	-14.3%	-18.6%	-22.6%
前期高齢者	0.0%	13.6%	4.0%	-10.5%	-10.6%	-3.6%	-3.2%
後期高齢者	0.0%	5.2%	25.1%	42.8%	49.0%	46.1%	45.3%
再掲）85歳以上人口	0.0%	-4.2%	-9.5%	4.2%	37.4%	57.7%	53.7%

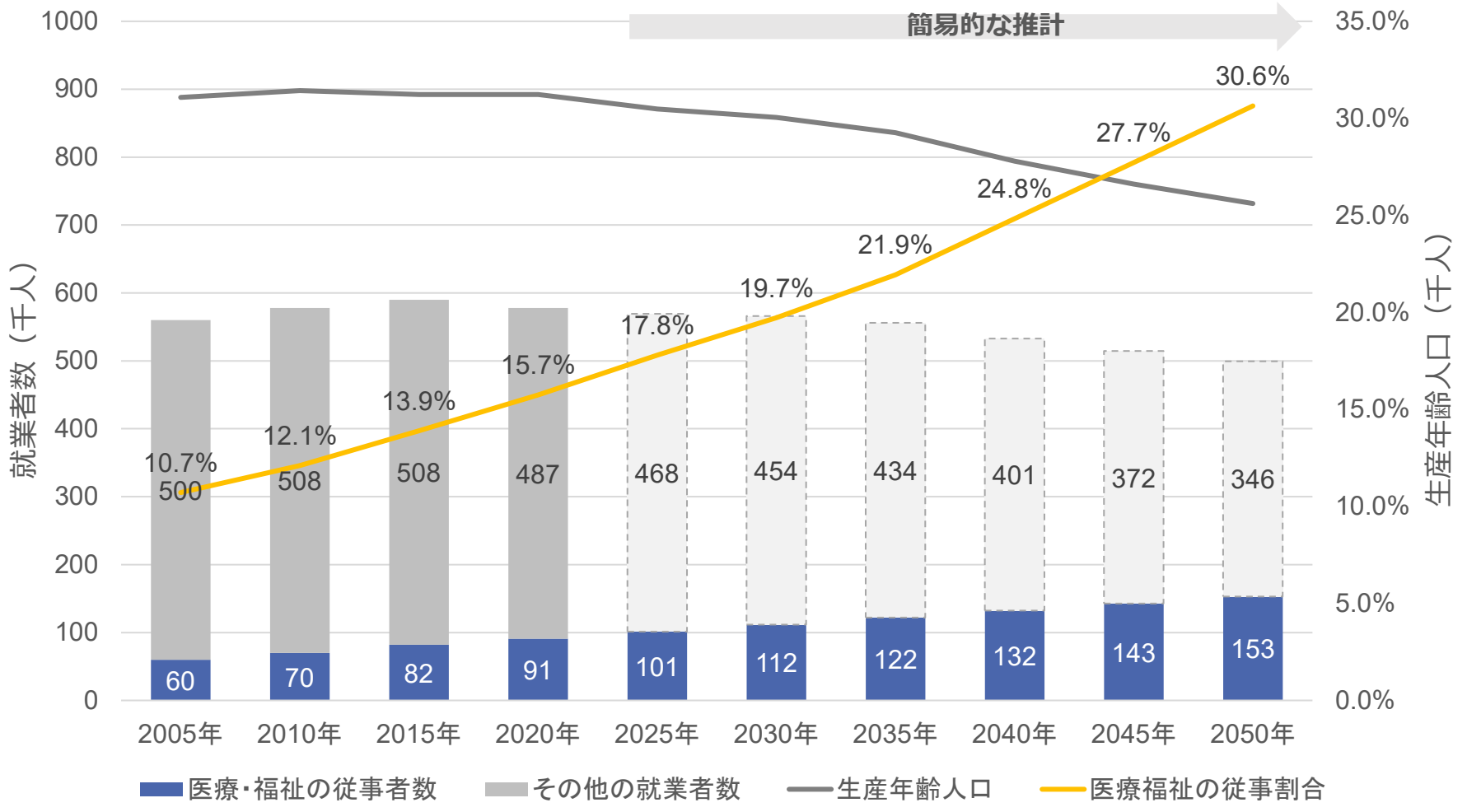
出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

医療需要を支える人口はどう変化するのか？

沖縄県の生産年齢人口は2050年にかけて約2割減少する。医療・福祉の従事者をこれまでのペースで増やし続けると、就業者に占める割合は2040年に約25%、2050年に約31%に達し、人材の量的拡大を前提とした体制整備には限界がある。

沖縄県の医療・介護職種の割合と生産年齢人口の推移（推定）



※就業者数は生産年齢人口に比例して減少するように設定。ただし、生産年齢人口に占める就業者数の割合は20年の移動平均を反映し、増加するように設定。医療福祉の従事者数の増加率は20年の移動平均を反映。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

医療介護の需要はどのように変化するか？

外来・入院医療

区分	項目	単位	2024実績	2030推計（現状投影）	2035推計（現状投影）	2040推計（現状投影）	2045推計（現状投影）	2050推計（現状投影）	2040推計/2024実績	2050推計/2024実績
外来需要	外来患者数	レセプト件数（件／月）	33,000	32,629	32,870	32,636	31,975	31,137	98.9%	94.4%
急性期	救急搬送人員数	件数（件／月）	338	344	359	377	383	373	111.4%	110.4%
	手術件数	件数（件／月）	580	590	596	591	580	567	101.9%	97.8%
入院需要	入院患者　計	患者数（人／日）	521	550	595	647	683	681	124.3%	130.8%
	高度急性期・急性期　計	患者数（人／日）	153	159	168	179	186	184	117.2%	120.1%
	うち、高度急性期	患者数（人／日）	34	35	36	38	38	38	112.4%	112.5%
	うち、急性期	患者数（人／日）	119	124	132	142	147	146	118.5%	122.2%
	包括期	患者数（人／日）	135	143	155	169	178	176	125.5%	130.7%
	慢性期	患者数（人／日）	233	249	272	299	319	321	128.2%	137.8%

慢性期・介護ニーズ

区分	項目	単位	2024実績	2030推計（現状投影）	2035推計（現状投影）	2040推計（現状投影）	2045推計（現状投影）	2050推計（現状投影）	2040推計/2024実績	2050推計/2024実績
慢性期医療	慢性期　計	患者数（人／日）	233	249	272	299	319	321	128.2%	137.8%
	うち、一般病床	患者数（人／日）	35	38	42	45	47	47	128.8%	132.0%
	うち、療養病床	患者数（人／日）	198	211	230	253	271	275	128.1%	138.9%
	うち、医療区分1	患者数（人／日）	20	20	23	26	27	26	126.9%	129.6%
介護施設	介護サービス　計	利用者数（人／月）	集計中（保険者別データの地区別への振り分け方法を確認中）							
	介護老人福祉施設（地域密着含む）	利用者数（人／月）								
	介護老人保健施設	利用者数（人／月）								
	介護医療院	利用者数（人／月）								
在宅医療	訪問診療	レセプト件数（件／月）	682	708	756	847	946	976	124.4%	143.2%
再掲	医療区分1＋介護施設＋訪問診療					集計中				

訪問看護

区分	項目	単位	2024実績	2030推計（現状投影）	2035推計（現状投影）	2040推計（現状投影）	2045推計（現状投影）	2050推計（現状投影）	2040推計/2024実績	2050推計/2024実績
訪問看護	訪問看護①病院・診療所	レセプト件数（件／月）	34	36	38	41	41	41	119.4%	118.5%
	訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数（件／月）	205	203	206	206	203	200	100.5%	97.3%
	訪問看護③介護保険	レセプト件数（件／月）	205	216	237	266	283	280	129.8%	136.4%

※介護施設サービスについては保険者別のデータから地域別に振り分けられるように確認中

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

需要の伸びを踏まえて2040年に向けた医療提供体制の見直しが必要となる。

需要推計から読み解けるポイント

外来・入院医療

- 外来患者数は2040年にかけて1.1%微減し、手術件数は1.9%微増する見込みである。
- 救急搬送は11.4%増加する見込み。
- 高度急性期及び急性期は2040年にかけて17.2%増加する見込みである。包括期は25.6%増、慢性期は28.2%増と、慢性期を中心に需要が増加する。
- 離島として急性期の地区内での対応を維持しつつ、高齢化ピークに伴う慢性期・包括期需要の増大に対し、病院病床のみに依存しない在宅医療・介護施設との一体的な受け皿整備が不可欠である。

慢性期・介護ニーズ

- 療養病床のうち医療区分1は26.9%増、在宅医療（訪問診療）は24.4%増（2050年には43.2%増）と着実に増加する。
- 85歳以上人口が2030年以降急増する局面（2045年に2020年比約1.6倍）を迎える中で、慢性期・在宅医療を支える医師・介護マンパワーの確保が大きな課題となる。
- 病床への長期滞留のリスクを避けるためには、地域包括ケアシステムを推進し、増大する高齢者の在宅・施設受け皿体制の拡充を進めることが求められる。

訪問看護

- 病院・診療所からの訪問看護需要は19.4%増加する見込みである。訪問看護ステーションからの訪問看護需要は横ばい～緩やかな増加にとどまる一方、介護保険による訪問看護需要は2040年にかけて29.8%増加（2050年には36.4%増）する見込みである。

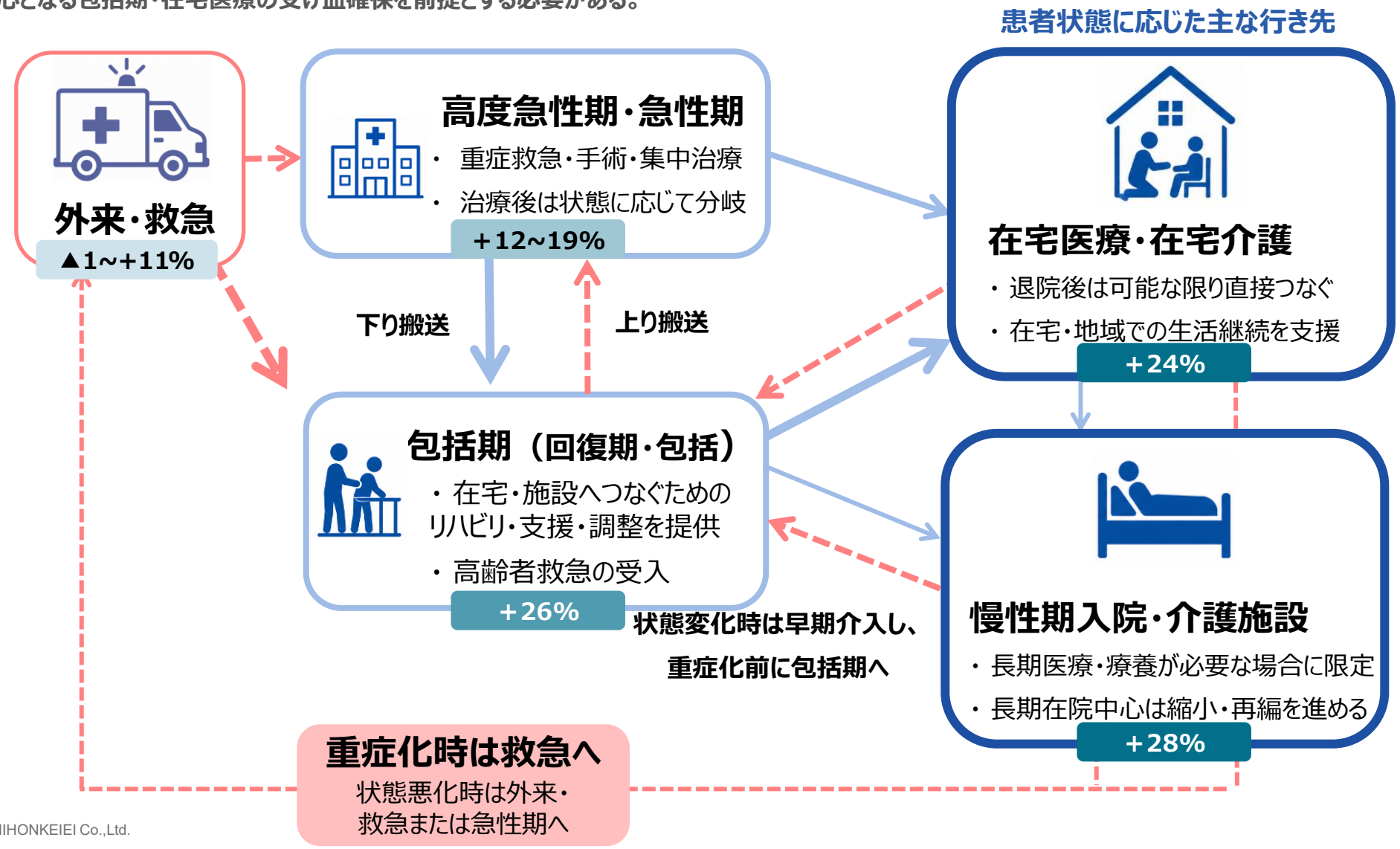
地域間の差異

- 病院・診療所からの訪問看護需要（医療保険）は19.4%増と、南部（＋2.5%）・北部（横ばい～微減）より伸びが大きい。
- いずれの地区においても、包括期・在宅医療等のニーズの増加をどのように受け止めるかが重要な課題となっている。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

需要の伸びを踏まえて2040年に向けた医療提供体制の見直しが必要となる。

宮古地区では、慢性期（＋28%）と包括期（＋26%）の入院需要の伸びが大きい。受け皿が不足した場合には急性期病床への滞留や救急受入の制限が生じるリスクがあり、急性期から包括期・在宅への円滑な移行や、早期リハビリによる生活機能の向上等が重要となる。需要の伸びの中心となる包括期・在宅医療の受け皿確保を前提とする必要がある。

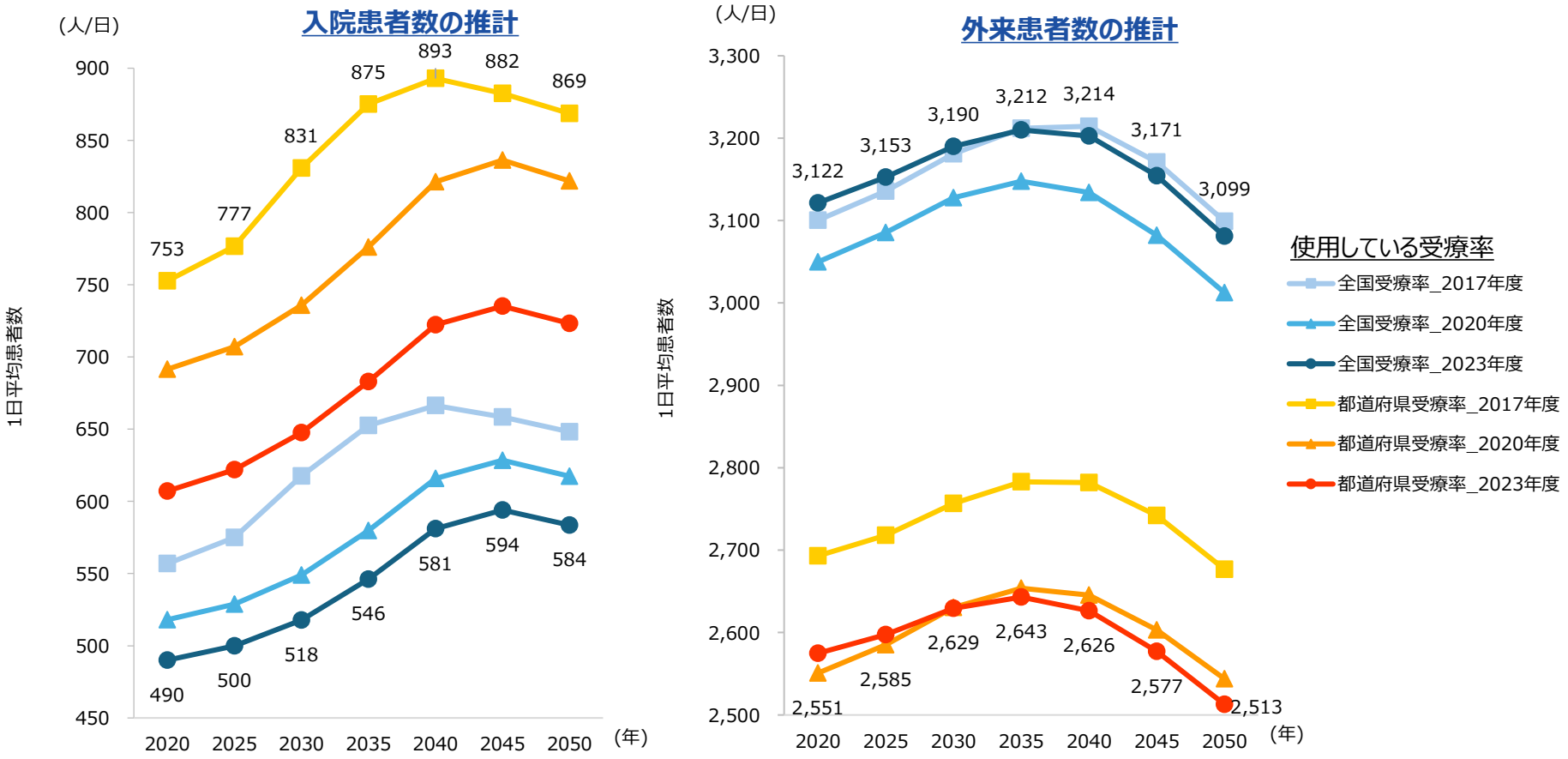


2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

沖縄県の入院受療率は高く、全国平均まで縮小される可能性も想定される。

沖縄県においても受療率の低下が見られており、今後も一定の受療率の低下を見込んで需要を見込む必要がある。
全国との地域差が生じており、そのギャップの解消を見込むのであれば今後も2割の受療率低下も想定される。

受療率（全国/沖縄県)と年度（2017/2020/2023）による入院患者数及び外来患者数の将来推計の差



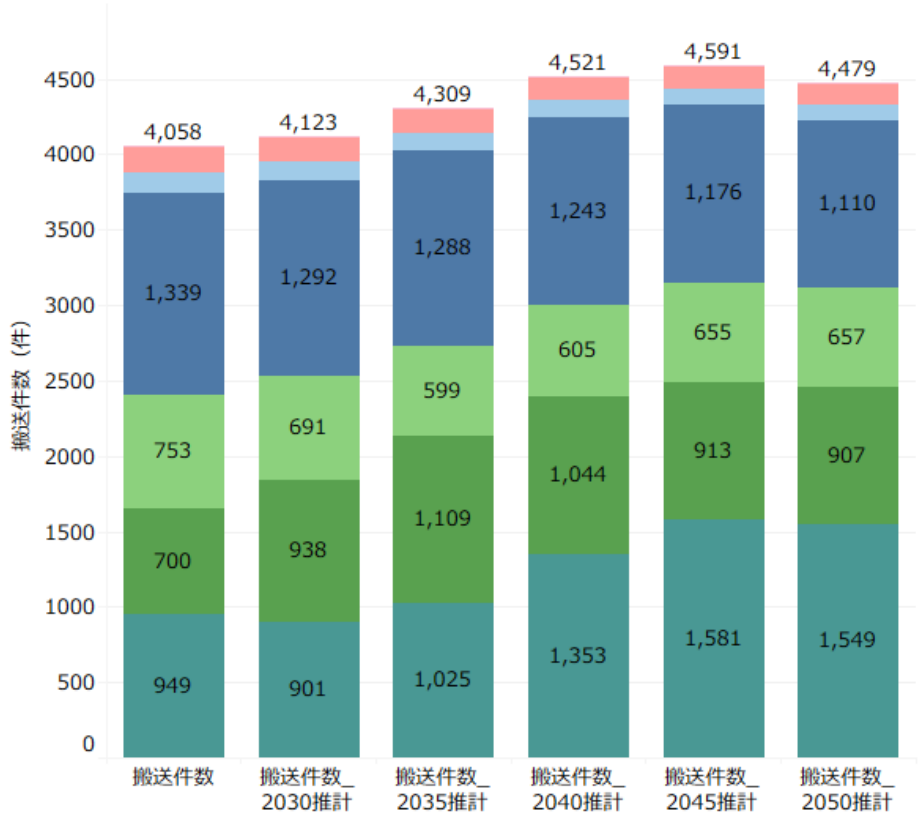
出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）
「患者調査」（平成30年度、令和2年度、令和5年度）（厚生労働省）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

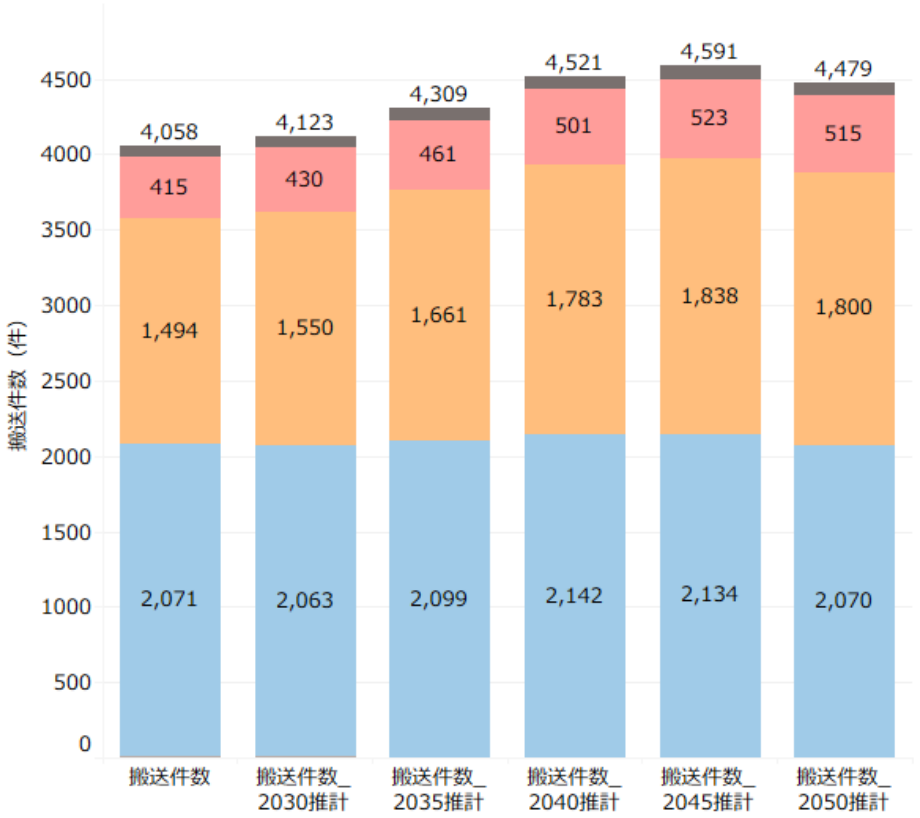
救急搬送においても85歳以上の件数増加が著しい。

宮古地区の救急搬送は2040年に約4.5千件（2024年度比＋11.4%）となり、85歳以上は約1.6倍に増加する。重症度別では中等症・重篤の伸びが大きく、入院を要する高齢者救急への対応が求められる。

救急搬送の将来推計①年齢区分



救急搬送の将来推計②重症度



年齢区分(7区分)
1_新生児
2_乳幼児
3_少年
4_成年
5_65歳以上
6_75歳以上
7_85歳以上

初診医評価 (5区分)
1_死亡
2_重篤・重症
3_中等症
4_軽症
5_不明・その他

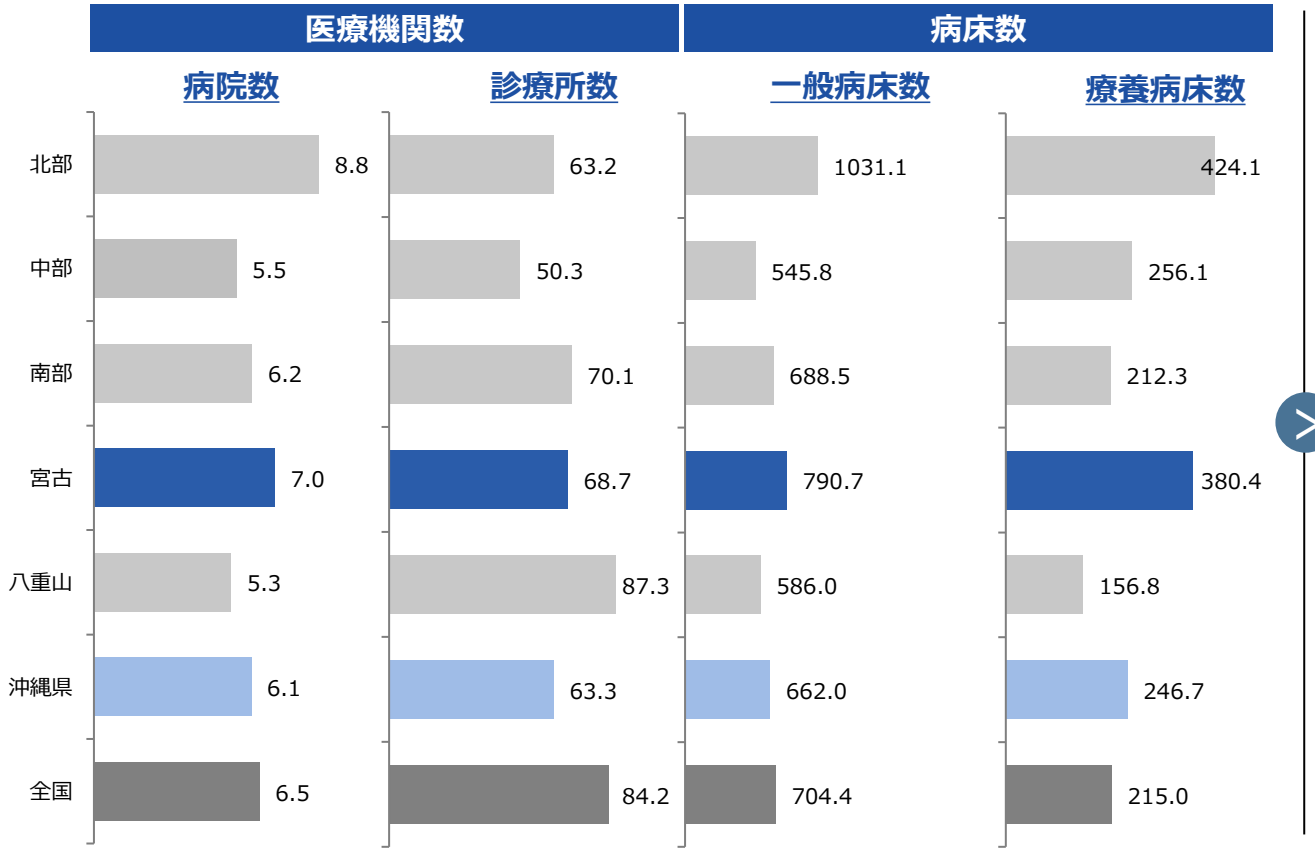
出典　2024年度消防データより作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制①医療機関数及び病床数

人口10万人当たりの病院数・一般病床数・療養病床数は、沖縄県平均および全国平均を上回っている。一方、無床診療所数は県平均並みにとどまり、全国平均を下回っている。

二次医療圏の医療機関数及び許可病床数（人口10万人当たり）



データの説明・考察

- 病院数は県平均・全国平均をともに上回り、施設数は比較的手厚い水準にある一方、診療所数は県平均並みにとどまり全国平均を下回っている。
- 一般病床数は県平均および全国平均を上回る。
- 療養病床数についても県平均や全国平均を大きく上回る高い水準を示す。

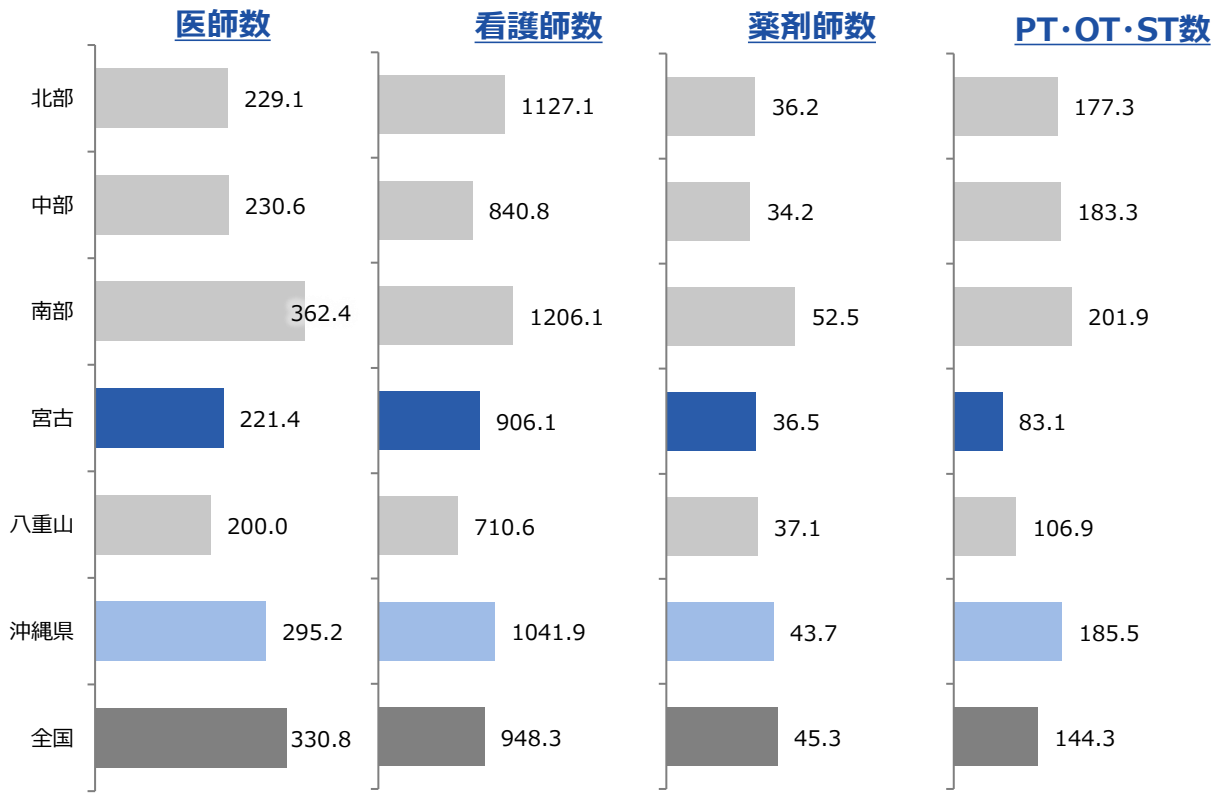
出典　「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）
「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制②医療従事者数

全職種で県・全国平均を下回り、特にPT・OT・ST数は全圏域で最小となっている。

二次医療圏別の職員数（人口10万人あたり職員数）



データの説明・考察

- 医師数、看護師数、薬剤師数はいずれも県平均および全国平均を下回っている。
- PT・OT・ST数は県平均や全国平均を大きく下回り、全医療圏の中で最も低い水準にある。

出典　「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）
「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制③医師偏在指標

宮古地区は全体の医師数は中位水準にある一方、へき地尺度は上位に位置しているため、医師少数区域に分類される。外来医師数は下位にとどまる。離島特性を踏まえ、中核病院等への機能集約と効率的な医師配置が求められる。

二次医療圏別の医師偏在指標

圏域	年度	医師偏在指標		へき地尺度		外来医師偏在指標		小児医師偏在指標		分娩取扱医師偏在指標	
		指標	順位	指標	順位	指標	順位	指標	順位	指標	順位
沖縄県	R6	292.1	5	-	-	101.0	34	95.1	44	11.6	10
	R8	300.3	5	-	-	101.4	36	108.6	43	11.8	42
北部	R6	247.3	74	-	-	81.9	274	94.4	190	9.4	123
	R8	245.0	97	0.049444	51	75.4	303	102.7	206	11.6	148
中部	R6	257.3	68	-	-	88.0	240	81.8	248	9.2	128
	R8	263.2	70	0.000733	191	89.8	240	85.2	257	10.9	172
南部	R6	329.2	27	-	-	114.1	83	103.9	164	14.0	34
	R8	339.2	24	0.074190	46	115.5	92	127.6	119	12.2	139
宮古	R6	195.3	178	-	-	80.0	284	62.7	284	8.2	160
	R8	217.1	146	0.244887	20	79.8	290	92.2	238	13.9	107
八重山	R6	249.6	72	-	-	100.2	163	82.2	245	9.9	109
	R8	237.3	107	0.317730	3	88.3	248	67.5	288	12.0	141

■：上位3分の1（へき地尺度は上位10分の1）　■：下位3分の1

医師偏在指標は高いほど医師が相対的に多いことを示す。へき地尺度は人口密度や離島・豪雪地帯等を考慮した指標であり、高いほどアクセスに課題がある。

出典　「医師偏在指標関連データ」（厚生労働省）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制④救急搬送の受入状況

一部の医療機関に救急搬送が集中しているが、ウォークインの件数も多く、全国の中でも上位の実績を有する医療機関が多い。

区分	医療圏	医療機関名	許可病床数	医師数（常勤のみ）（人）	救急担当専任医師	救急科専門医数	救急患者受入数		うち、ウォークイン		うち、救急車の受入	
							件数	全国順位	件数	全国順位	件数	全国順位
救命救急	南部	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	444	220	17	10	33,380	20	28,663	18	4,666	292
二次救急	中部	社会医療法人敬愛会中頭病院	355	163	18	7	32,244	23	24,446	24	7,798	73
救命救急	中部	沖縄県立中部病院	559		10	6	28,521	27	21,152	37	7,369	89
二次救急	中部	中部徳洲会病院	398	109	2	9	28,160	30	21,571	35	6,589	130
二次救急	中部	宜野湾記念病院	156	10	0	0	24,567	53	24,515	23	52	3,251
二次救急	南部	地方独立行政法人那覇市立病院	470	89	1	4	23,446	60	18,936	49	4,510	314
二次救急	南部	沖縄協同病院	280	88	1	3	21,107	78	17,202	59	3,905	412
二次救急	北部	沖縄県立北部病院	327	54	4	2	20,381	88	16,848	65	3,533	485
二次救急	八重山	沖縄県立八重山病院	302	57	3	2	17,997	122	17,933	55	64	3,185
二次救急	宮古	沖縄県立宮古病院	277	53	4	2	15,299	182	12,507	135	2,792	681
二次救急	南部	南部徳洲会病院	357	61	22	0	15,119	188	9,077	228	4,782	280
二次救急	南部	友愛医療センター	388	172	3	4	13,586	235	7,547	309	5,435	208
救命救急	南部	社会医療法人仁愛会　浦添総合病院	334	146	14	6	13,530	239	8,448	263	4,661	293
二次救急	南部	医療法人おもと会　大浜第一病院	217	66	1	1	11,887	311	8,646	253	3,241	551
二次救急	中部	社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院	308	90	2	1	11,750	318	7,762	292	3,988	397
二次救急	中部	沖縄赤十字病院	302	79	2	1	9,830	437	6,659	362	3,171	573
二次救急	南部	琉球大学病院	600	190	7	3	8,502	533	5,927	428	2,510	759
二次救急	北部	公益社団法人北部地区医師会　北部地区医師会病院	236	40	8	1	6,672	713	3,764	704	2,908	650
二次救急	南部	豊見城中央病院	268	27	1	0	5,437	865	5,261	495	176	2,740
二次救急	南部	牧港中央病院	99	13	0	0	2,789	1,400	2,374	1,053	415	2,121
二次救急	南部	公立久米島病院	40	6	0	0	2,392	1,509	2,078	1,165	314	2,341
二次救急	宮古	宮古島徳洲会病院	99	11	5	0	2,127	1,606	1,304	1,535	823	1,592
二次救急	南部	与那原中央病院	170	16	9	1	1,833	1,712	1,615	1,359	218	2,603
二次救急	八重山	医療法人徳洲会　石垣島徳洲会病院	62	4	0	0	336	2,998	336	2,602	0	3,677
二次救急	中部	独立行政法人国立病院機構沖縄病院	300	27	1	0	268	3,090	116	3,108	152	2,804
二次救急	南部	医療法人祥杏会おもろまちメディカルセンター	154	20	12	0	134	3,314	134	3,057	0	3,677
二次救急	南部	医療法人信和会沖縄第一病院	154	19	0	0	69	3,463	17	3,433	52	3,251
二次救急	南部	大道中央病院	224	11	0	0	54	3,501	6	3,492	48	3,278
二次救急	南部	オリブ山病院	359	22	7	0	6	3,674	0	3,550	5	3,607

出典：救急医療提供体制の現況調べ（令和4年度実績）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

機能別の流出入の状況

必要病床数の推計にあたっては医療機関所在地の患者数をもとに推計されている。

宮古地区はすべての機能で流出傾向にあり、高度急性期・急性期は約45人／日、包括期は約30人／日の流出超過となっている。

宮古地区

機能区分	①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>	患者流出入調整係数<（①＋②－③）÷①>
医療需要　計	513.7	7.2	93.9	-86.7	83.1%
高度急性期・急性期　計	147.8	5.2	49.7	-44.5	69.9%
高度急性期	32.1	1.4	17.8	-16.3	49.2%
急性期	115.6	3.8	31.9	-28.2	75.6%
包括期	132.9	1.9	31.8	-29.9	77.5%
慢性期	233.0	0.0	12.3	-12.3	94.7%

出所：地域医療構想策定支援ツールより作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

病床機能報告の報告状況

入院料に基づく病床機能の病床数を集計すると、宮古地区においては報告内容と同じ病床数となる。

沖縄県全体

病床機能	報告内容			入院料分類			差分
	病院	有床診	合計	病院	有床診	合計	合計
高度急性期・急性期　計	6,703	383	7,086	6,426	383	6,809	-277
高度急性期	1,415	0	1,415	512	0	512	-903
急性期	5,288	383	5,671	5,914	383	6,297	626
包括期	2,621	52	2,673	2,904	52	2,956	283
慢性期	3,372	32	3,404	3,366	32	3,398	-6
休棟	169	63	232	169	63	232	0
報告なし	0	70	70	0	70	70	0
合計	12,865	530	13,395	12,865	530	13,395	0
合計（休棟除く）	12,696	467	13,163	12,696	467	13,163	0

宮古

病床機能	報告内容			入院料分類			差分
	病院	有床診	合計	病院	有床診	合計	合計
高度急性期・急性期　計	230	24	254	230	24	254	0
高度急性期	4	0	4	4	0	4	0
急性期	226	24	250	226	24	250	0
包括期	47	19	66	47	19	66	0
慢性期	262	19	281	262	19	281	0
休棟	18	0	18	18	0	18	0
報告なし	0	0	0	0	0	0	0
合計	557	62	619	557	62	619	0
合計（休棟除く）	539	62	601	539	62	601	0

出所：令和7年度病床機能報告ローデータより作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

地域分析サマリ

宮古地区は、病床総数では需給がほぼ均衡している一方、高度急性期・急性期の過剰と包括期の不足という機能間のギャップがあり、救急・手術が急性期Aに集中する離島の構造が特徴となっている。

01 人口・医療需要

85歳以上人口（2045年）
約1.6倍
2025年比

- 総人口は2050年にかけて約10%減少する
- 入院需要は2040年に包括期＋26%、慢性期＋28%、在宅医療は＋24%
- 生産年齢人口は約2割減少し、担い手の確保が制約となる

02 医療資源・提供体制

医師数（人口10万対）
221人
県平均 295人

- 医師・看護師・薬剤師・リハ職のすべてで県・全国平均を下回り、リハ職は県内最少
- 医師偏在指標は中位、外来医師は下位、へき地尺度は上位
- 病院数・一般病床数・療養病床数は全国平均を上回る

03 患者の流れ・広域性

入院患者の純流出
約87人/日
全機能で流出超過

- 高度急性期・急性期は▲45人/日の流出（調整係数69.9%）
- 包括期も▲30人/日の流出（調整係数77.5%）
- 必要病床数は流出分を除く医療機関所在地ベースで解釈が必要

04 救急・高齢者医療

救急搬送（2040年）
＋11.4%
約4.5千件

- 85歳以上の搬送は約1.6倍に増加する
- 急性期Aが救急の77%、全麻手術の99%を担う
- 急性期Bとの初期救急の分担や包括期への下り搬送が論点となる

宮古地区の課題は『病床の総量』ではなく、
『ニーズに合わせた機能への転換と、急性期Aへの集中を踏まえた役割分担』にある。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

２．必要病床数から考えられる課題

2026 © NIHONKEIEI Co.,L

新構想における必要病床数の考え方

1．推計入院医療需要の基本的な考え方

- 現行の地域医療構想における推計方法を基本（患者1日ごとの医療資源投入量を基準とした推計）として、**2040年の性・年齢階級別人口について、2024年のNDBデータを用いて算出した入院受療率を乗じる**等の対応により算出している。
- これまでの回復期機能について、**「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」として位置づけている**。

2．改革モデルについて

- 地域医療構想における入院医療需要の推計では、効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させている。現行の地域医療構想と新たな地域医療構想の違いは以下の通り。

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想
慢性期における医療区分１の患者の7割を在宅移行	○	－
慢性期医療機能の需要推計における地域差の解消	○	－
現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映（受療率の低下トレンド反映）	－	○
病床数適正化緊急支援事業の影響を反映	－	○
高齢者等の急性期患者への医療提供機能として75歳以上の患者の5割を包括期として算出	－	○
回復期リハビリテーション入院料を算定している整形外科疾患の患者の在院日数短縮	－	○

3．機能別必要病床数に対する稼働率の設定について

- **現在の各機能区分の病床稼働率を基本**として、実際のデータのうち低い病床稼働率を除いた**中央値により算出した値**に、**医療DX等の推進やタスク・シフト／シェア等の取組による将来の効率化分を勘案**した稼働率を設定。

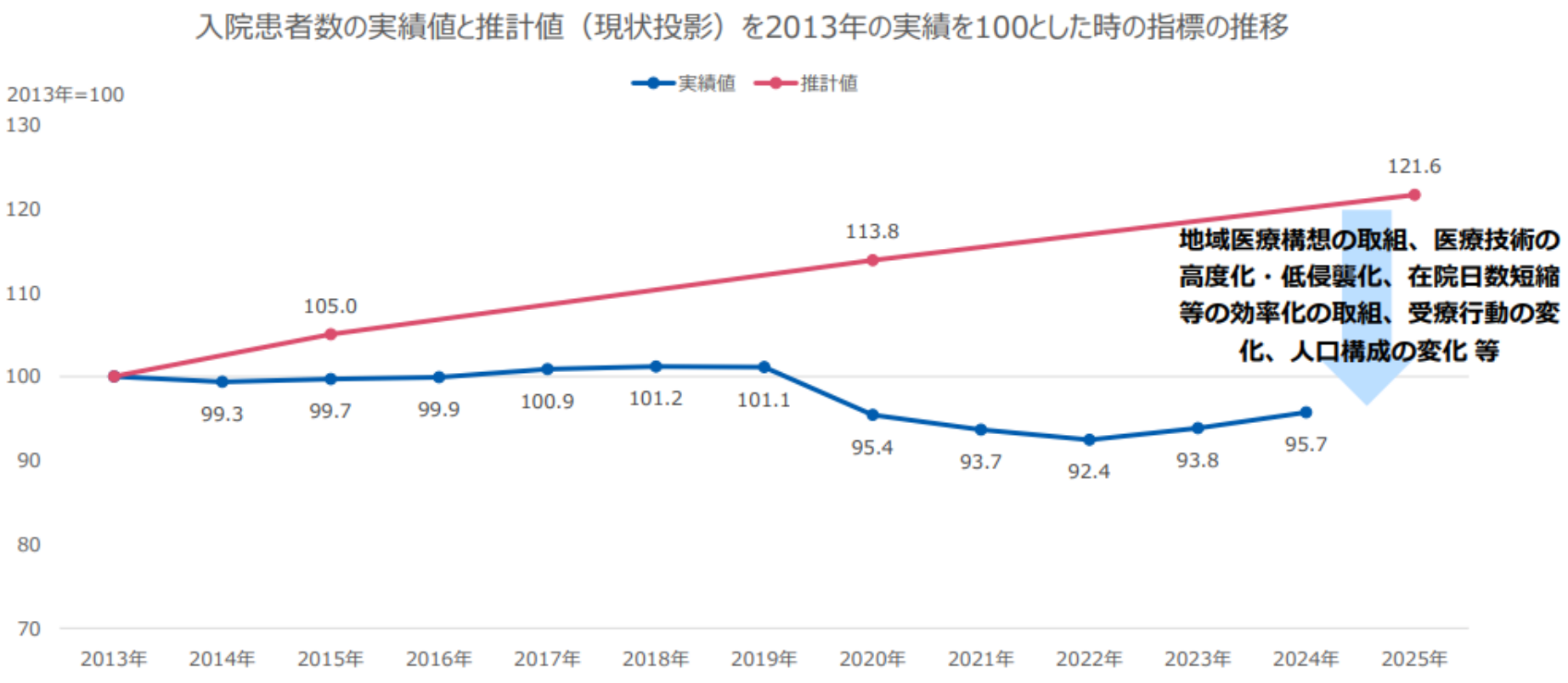
現行の地域医療構想における設定			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
75%	78%	90%	92%

新たな地域医療構想における設定			
高度急性期	急性期	包括期	慢性期
79%	84%	89%	92.5%

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

参考｜地域医療構想の推計に対する入院患者数の現状

2013年度の患者データから推計した2025年の需要に対して、2024年度の実績は大幅に下回っている。
2019年度までも需要が伸びる想定であったが、同水準で推移をしており、今回の推計においても受療率の低下を見込んでいる。



資料出所：（実績値）厚生労働省「病院報告」
（推計値）2013年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2014年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年推計）を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※2013年推計において福島県は市町村別に将来推計人口が公表されていないため、全国推計は福島県推計と、福島県を除く現行の二次医療圏（324）別推計の合計値としている。
※入院患者数は一般病床及び療養病床（介護療養病床を除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については病院の１日平均在院患者数であり、有床診療所の患者数を含まない。

64

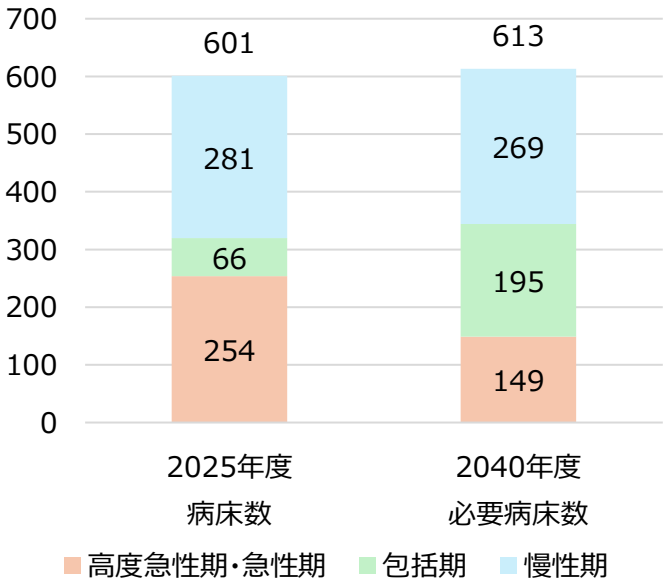
出典：令和７年10月15日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

必要病床数の推計結果

宮古地区は2040年の必要病床数に対して総数としてはほぼ均衡（+9.2床）しているが、機能別の乖離がある。高度急性期・急性期の過剰に対し包括期が不足しており、急性期病床の機能転換や受け皿の確保が課題である。

機能別の必要病床数との差（休棟除く）



構想区域	機能区分	2025年度（入院料ベース）病床数	2040年度（改革モデル）必要病床数	差分
宮古	機能区分 計	622	612.8	9.2
	高度急性期・急性期 計	254	149.2	104.8
	高度急性期	4	45.3	-41.3
	急性期	250	103.9	146.1
	包括期	66	194.9	-128.9
	慢性期	281	268.7	12.3
	休棟・報告なし	21	―	21.0

機能別の必要病床数から読み解くべきポイント

- ✓ 宮古地区は2040年の必要病床数に対して総数ではほぼ均衡となっている。高度急性期・急性期全体では104.8床の過剰だが、内訳では高度急性期が41.3床不足する一方、急性期が146.1床の過剰となっている。
- ✓ 包括期が128.9床の不足となっており、急性期の過剰（146.1床）と同程度である。ニーズにマッチした病床機能及び医療機関機能を検討する必要がある。
- ✓ 慢性期は2040年必要病床数（268.7床）に対し281床と、12.3床の過剰でほぼ需給が均衡しており、療養病床の基盤は一定程度保たれている。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

地域分析及び必要病床数から想定される今後の課題

宮古地区では、高齢化ピークに伴う包括期・在宅需要の増加に対し、急性期Aへの集中を緩和しながら、機能転換と病院間連携によって地区全体で支える体制を構築することが課題である。

		地域分析・必要病床数から見えること	今後の課題
1	急性期拠点機能の維持と本島連携	全麻手術の99%、時間外手術の95%を急性期Aが担う。	外科系緊急体制の持続可能性の確保と、高難度症例における本島との連携の考え方の整理
2	高齢者救急への対応	救急搬送は2040年に＋11%、85歳以上は2045年に約1.6倍に増加する。	急性期Bと連携し、高齢者救急を地区全体で受け止め、急性期Aへの集中を防ぐ体制
3	包括期機能の確保	包括期は必要病床数に対し約129床不足する。高度急性期・急性期は約105床過剰（急性期は約146床過剰、高度急性期は約41床不足）。	急性期からの機能転換を含め、早期リハ・退院支援を担う包括期の確保
4	在宅医療・介護との連携	訪問診療は2040年に＋24%、病院・診療所の訪問看護は＋19%。在宅医療の提供量は全国平均を上回る。	現行の在宅医療・訪問看護体制の維持と、急変時の受入体制の確保
5	人材確保と広域的な役割	リハ職は県内最少、外来医師偏在指標は下位。離島のため他地区からの応援に制約がある。	限られた人材での効率的な医療提供と、大学病院等からの医師派遣・診療支援の継続的な確保

今後の検討の視点

どの医療を地区内で完結させ、どの医療を他地区（本島）と連携するか ／ 急性期から包括期、在宅への流れをどのように構築するか ／ 急性期拠点と後方医療機関の連携をどう深めるか

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

３．今後必要となる医療機関機能

2026 © NIHONKEIEI Co.,L

需要の変化に対応する改革モデルの実現に向けた「機能分化と連携」

急性期においては急性期拠点機能を担う医療機関を、包括期においては、高齢者の早期退院や在宅医療への接続を担うために高齢者救急・地域急性期機能及び在宅医療等連携機能を担う医療機関を検討していく。

改革モデルの実現のために地域においては「機能分化と連携」、医療機関においては「選択と集中」を進めることが求められる。



地域密着型病院は、急性期病院の受け皿ではなく、
高齢者の回復・生活復帰を支える専門病院として役割を発揮する必要がある。

包括期が集中して資源を投入すべき領域

① 高齢者総合診療
複数疾患、ポリファーマシー、認知症、介護連携
高齢者を幅広く受け入れる

② リハビリ
PT・OT・ST、早期介入、日常生活訓練
ADL改善と在宅復帰を促す

③ 栄養・摂食嚥下
管理栄養士、歯科、嚥下評価
誤嚥・低栄養・再入院を減らす

④ 退院支援
MSW、看護師、ケアマネとの連携
在院日数と退院停滞を抑える

⑤ 在宅・施設連携
施設からの急変受け入れ、在宅復帰支援
入退院の好循環を作る

⑥ 軽～中等症急性期
肺炎、心不全、尿路感染症等
急性期拠点病院への集中を防ぐ

優先して確保すべき機能

- リハビリスタッフ
- 退院支援職
- 栄養管理
- 認知症・せん妄対応
- 在宅・施設との調整人材

他院と役割分担すべき機能

- 高額な手術設備
- 全診療科の24時間当直
- 高度な集中治療機能

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

構想区域別の傾向

宮古地区では、救急搬送の77%に対し全身麻酔手術の99%を急性期Aが担い、手術機能の一極集中が顕著である。時間外入院率は17%と県平均を上回り入院需要が高い一方、外科系緊急体制を維持する急性期Aの負担軽減に向けた急性期Bとの役割分担が論点となる。

医療圏別の主な指標（令和7年度病床機能報告）

医療圏	病院数（A／B）	救急搬送件数	うち急性期A	全身麻酔手術	うち急性期A	時間外の受入患者数	時間外の入院率	介護施設・他院から入院
北部	7（1／1）	7,049	55%	1,826	50%	18,296	19%	1,911
中部	25（5／12）	28,320	99%	12,384	97%	81,570	15%	12,457
南部	36（8／15）	41,232	95%	20,050	92%	124,977	16%	16,096
宮古	3（1／1）	4,031	77%	725	99%	10,753	17%	664
八重山	3（1／1）	2,906	89%	653	96%	12,476	8%	924
県計	**74（16／30）**	**83,538**	**92%**	**35,638**	**92%**	**248,072**	**16%**	**32,052**

※急性期A/Bは沖縄県における「入院医療機関の役割分担」に基づいたものであり、急性期病院A/B一般入院料を算定する病院を指していない。

「うち急性期A」は医療圏合計に対する割合。時間外の入院率＝時間外の入院患者数÷受入患者数。

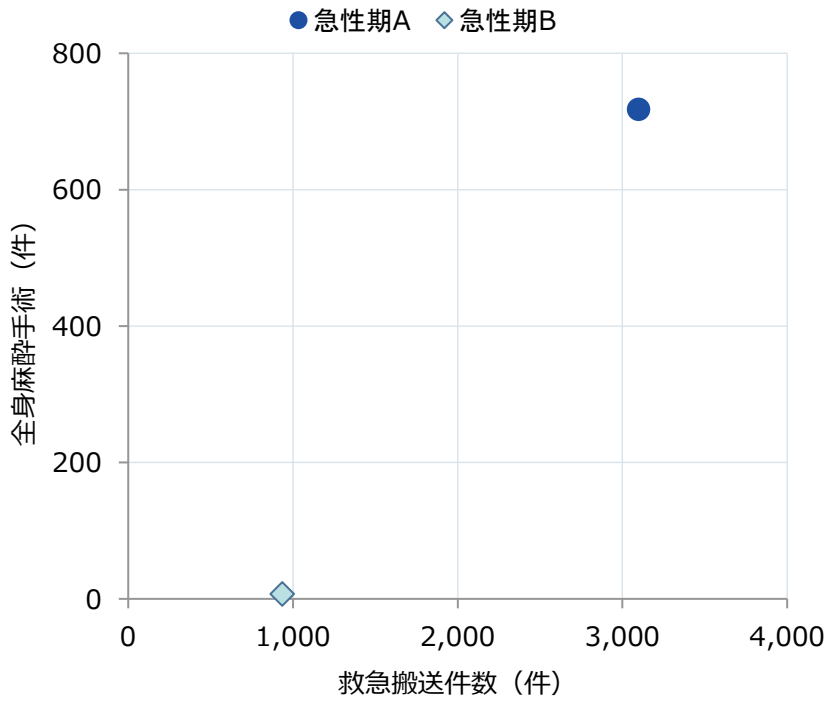
介護施設・他院から入院＝新規入棟のうち介護施設等からの入院と他院からの転院。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（急性期拠点機能）①
救急搬送及び全身麻酔手術、時間外・深夜・休日手術の実施状況

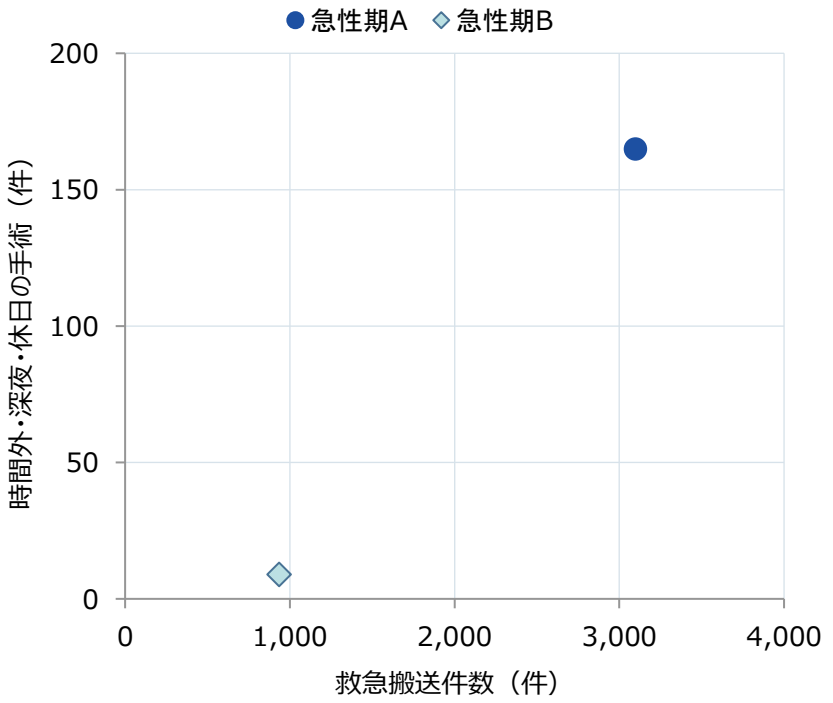
救急搬送の23%を急性期Bが分担する一方、全身麻酔の99%、時間外手術の95%を急性期Aが担い、手術機能は急性期Aに集約されている。急性期Aの緊急手術体制の持続性が論点となる。

① 救急搬送件数 × 全身麻酔手術件数



全身麻酔はAが99%を担う。救急搬送については2病院で支えている。

② 救急搬送件数 × 時間外・深夜・休日の手術件数



時間外等の手術はAが95%を担う。救急搬送の一部はBが受けるものの、夜間・休日の緊急手術対応は急性期Aが中心となって担っている実態がみられる。

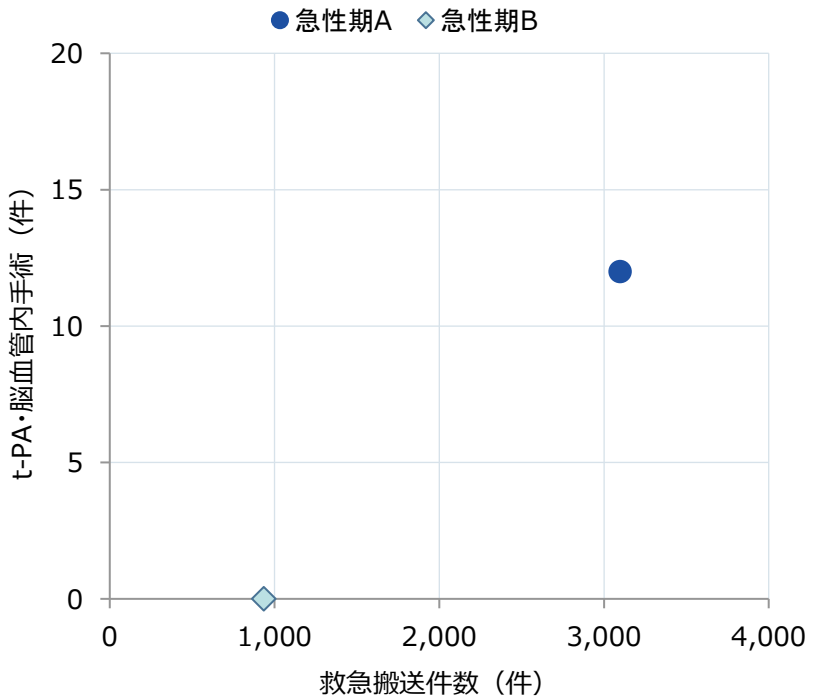
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（急性期拠点機能）②
脳卒中及び心疾患への対応状況

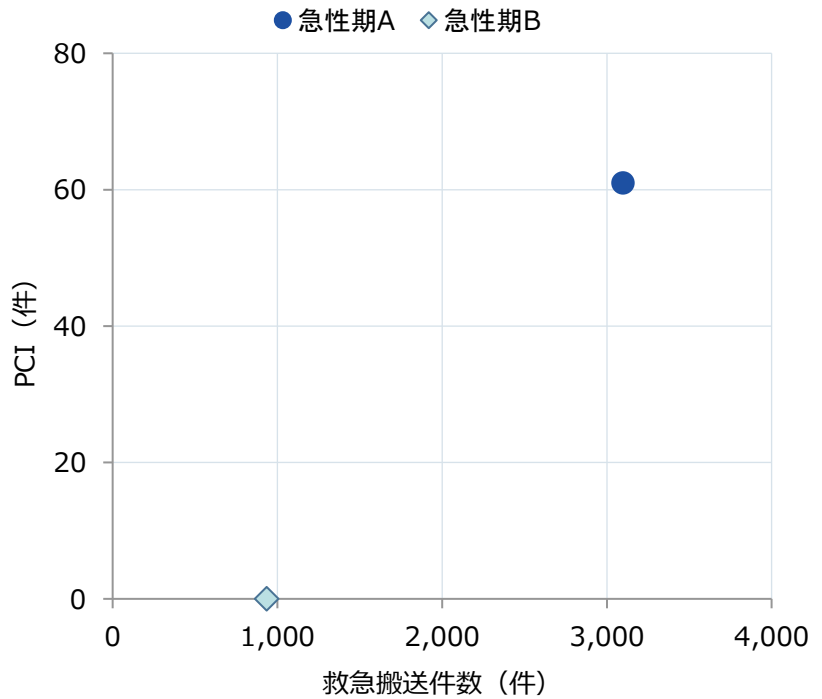
脳卒中・心疾患の急性期処置は急性期Aが単独で対応。脳卒中治療や心疾患のPCIで初期対応を進める一方、人工心肺を含む高度手術は本島連携が前提の体制となっている。

③-1 脳卒中への対応（レセプト件数）



t-PA・脳血管内手術は計12件（全量をAが対応）。離島環境において急性期Aが体制を確保し、超急性期の血行再建治療を一定程度圏域内で引き受けている実態を示す。

③-2 心疾患への対応（レセプト件数）



PCIは急性期Aの61件で、人工心肺手術は0件。カテーテル治療はAが集約して対応しているが、開心術等の高難度症例は中南部への広域搬送を前提とした分担構造となっている。

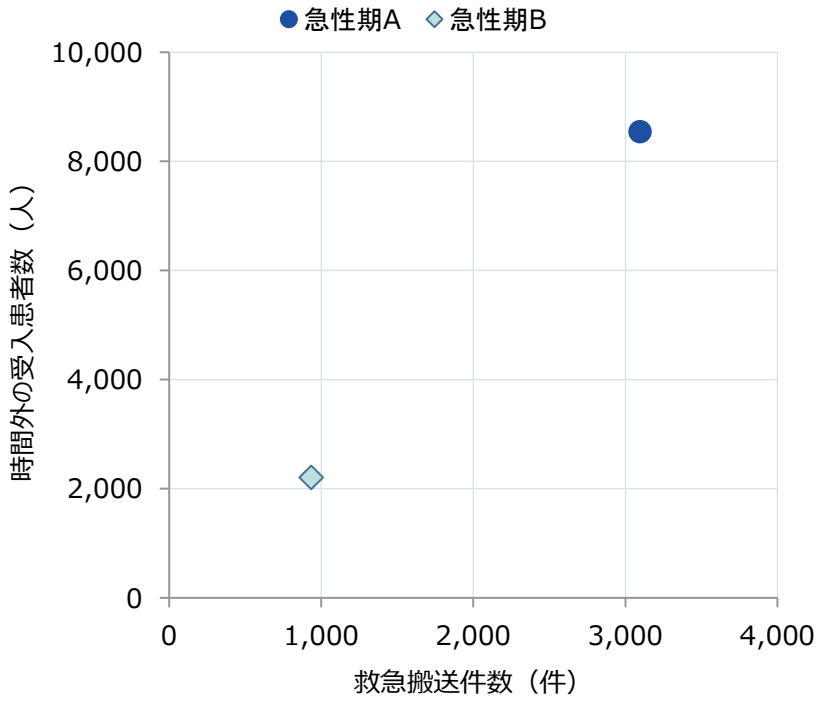
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（高齢者救急・地域急性期機能）①
救急搬送件数と時間外の受入状況（全体、入院）

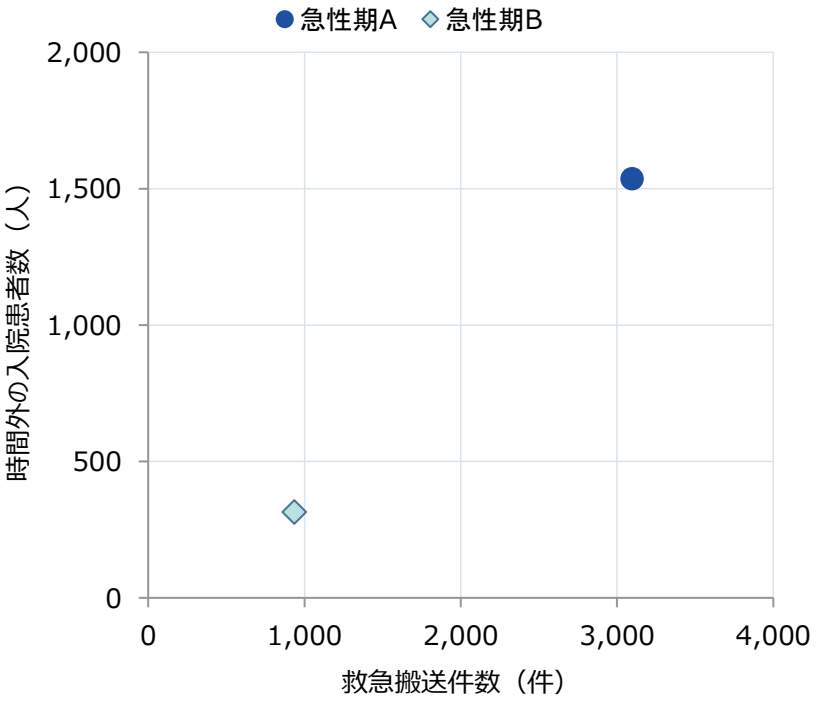
救急搬送の77%、時間外受入の80%を急性期Aが担い中核として機能。時間外入院率は17.2%と県平均を上回り入院適応例が多い傾向にあり、2割を分担する急性期Bとのさらなる連携による負荷軽減が論点となる。

① 救急搬送件数 × 時間外の受入患者数



時間外受入10,753人のうちAが80%（8,547人）、Bが20%（2,206人）を分担。救急搬送（A77%・B23%）と同様の比率で初期外来を受け入れている。

② 救急搬送件数 × 時間外の入院患者数



時間外入院1,852人のうちAが83%を占める。時間外入院率は圏域全体で17.2%（A：18.0%、B：14.3%）と県平均（16%）を上回り、時間外における入院管理の需要が高い。

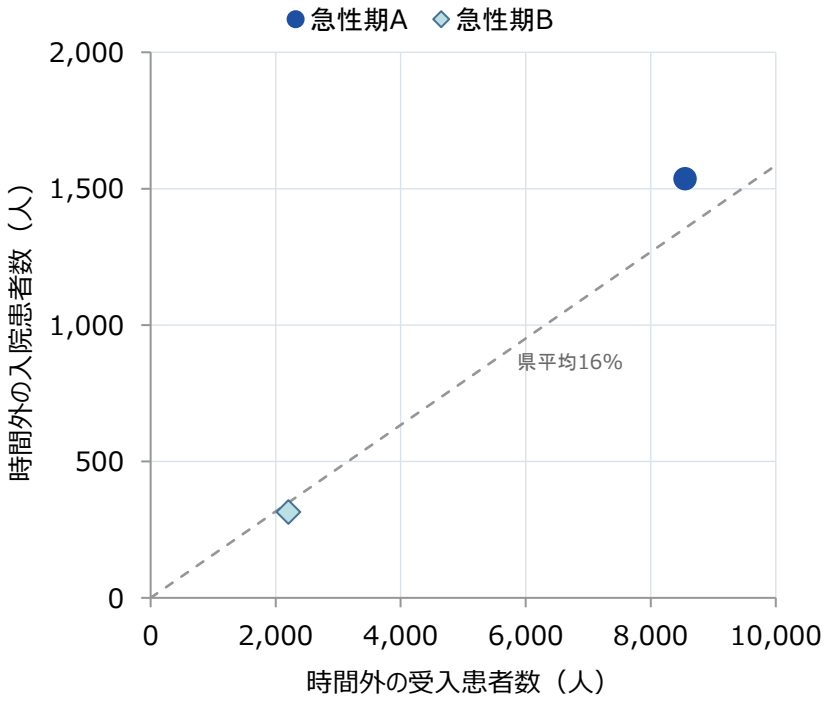
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（高齢者救急・地域急性期機能）②
時間外の受入患者数の状況

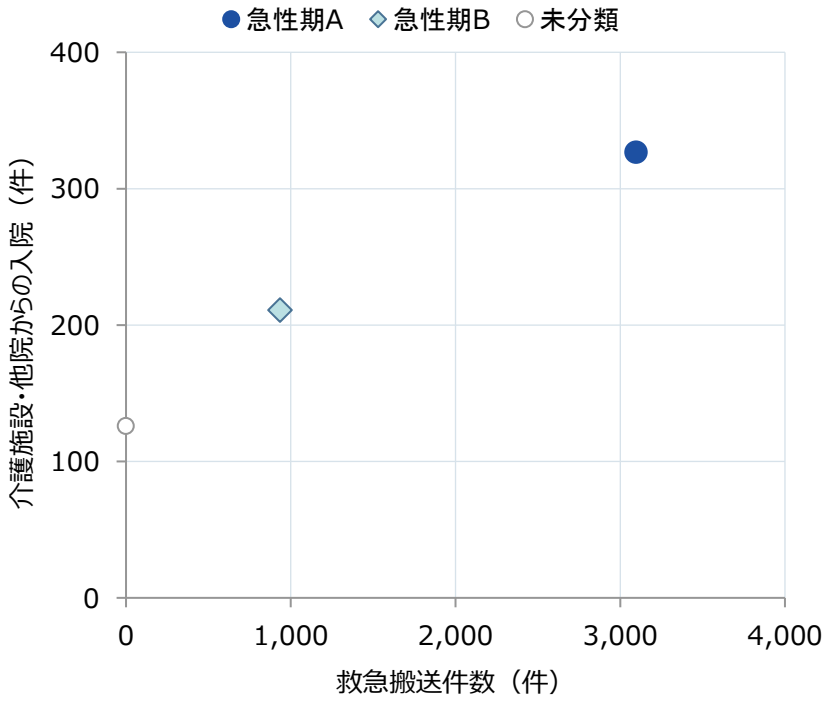
時間外入院率はA・Bともに一定水準を確保し入院治療が機能。一方、施設や他院からの受入比率は県内で最も低く、急性期病床の円滑な回転に向けた後方支援連携の拡充が期待される。

③ 時間外の受入患者数 × 時間外の入院患者数



入院率はAが18.0%と県平均（16%）を上回り、Bは14.3%。時間外受診における重症例・入院適応患者の比率が比較的高い実態を示す。

④ 救急搬送件数 × 介護施設・他院からの入院



介護施設・他院からの入院は664件でA（約330件）とB（約210件）が主たる受け皿となっており、後方医療機関への分散連携に余地がある。

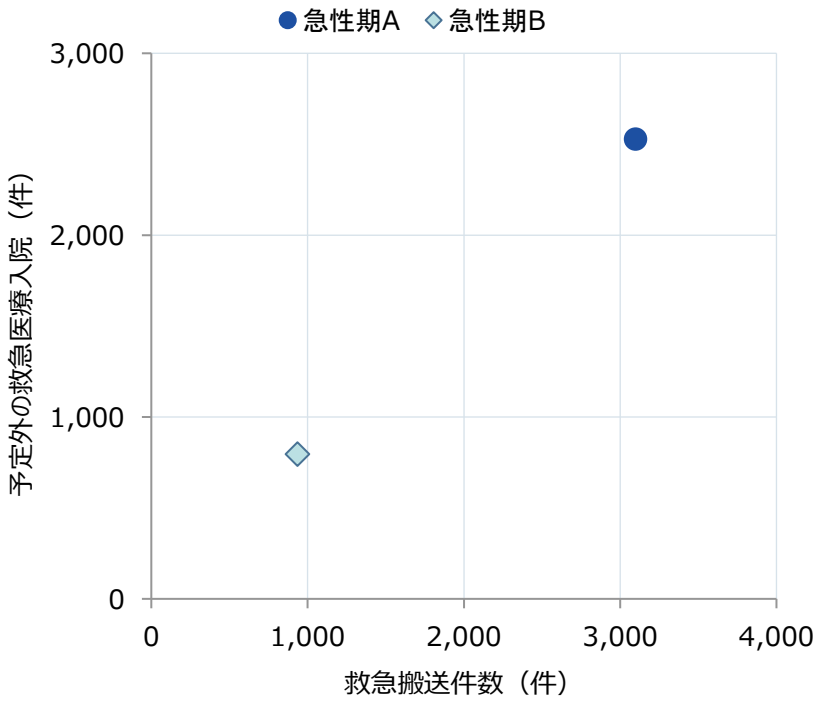
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（高齢者救急・地域急性期機能）③
予定外の救急医療入院の件数及び介護施設からの受入

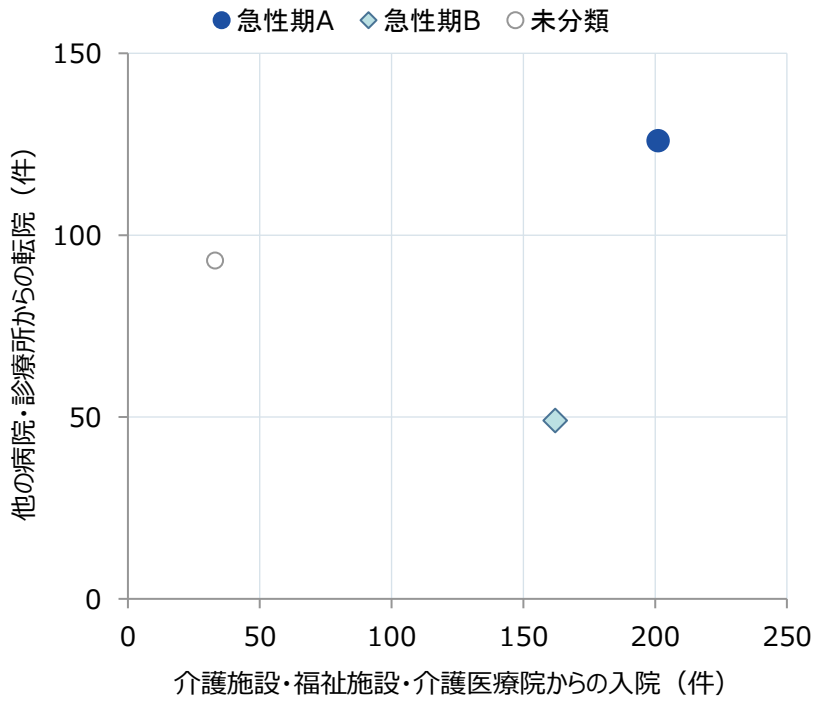
予定外救急入院は急性期Bも24%を支え一定の分担体制が成立。他方で介護施設や転院の受け皿も急性期A・Bが主力を担っており、急性期病床の負担軽減に向けた後方医療機関との役割分担が期待される。

⑤ 救急搬送件数 × 予定外の救急医療入院



予定外の救急医療入院（救急医療管理加算相当の重症度）は3,326件（救急1件あたり0.83件）で、Aが76%・Bが24%を分担している。

⑥ 介護施設等からの入院 × 他院からの転院



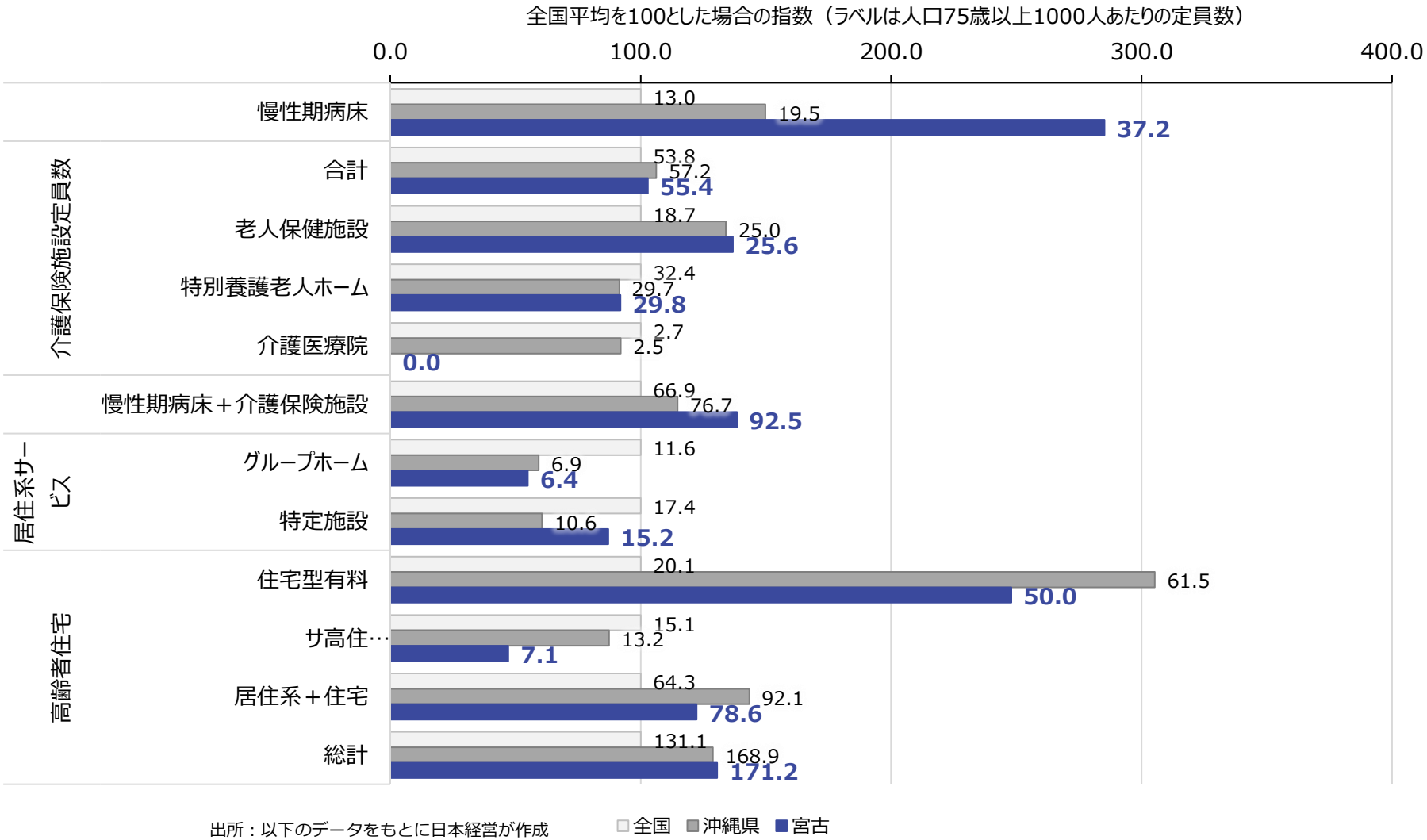
介護施設等396件のうちA51%。他院からの転院268件のうちA47%と急性期への受入集中がみられ、後方病床との役割分担・分散連携が今後の論点となる。

出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（在宅医療等支援機能）①
慢性期病床、介護施設、高齢者住宅等の療養・生活の場の状況

宮古地区は75歳以上人口に対して、慢性期病床が全国・沖縄県全体を大きく上回り、慢性期病床と介護保険施設の合計でも上回る。一方で、居住系サービスは沖縄県全体と比較して少ない。

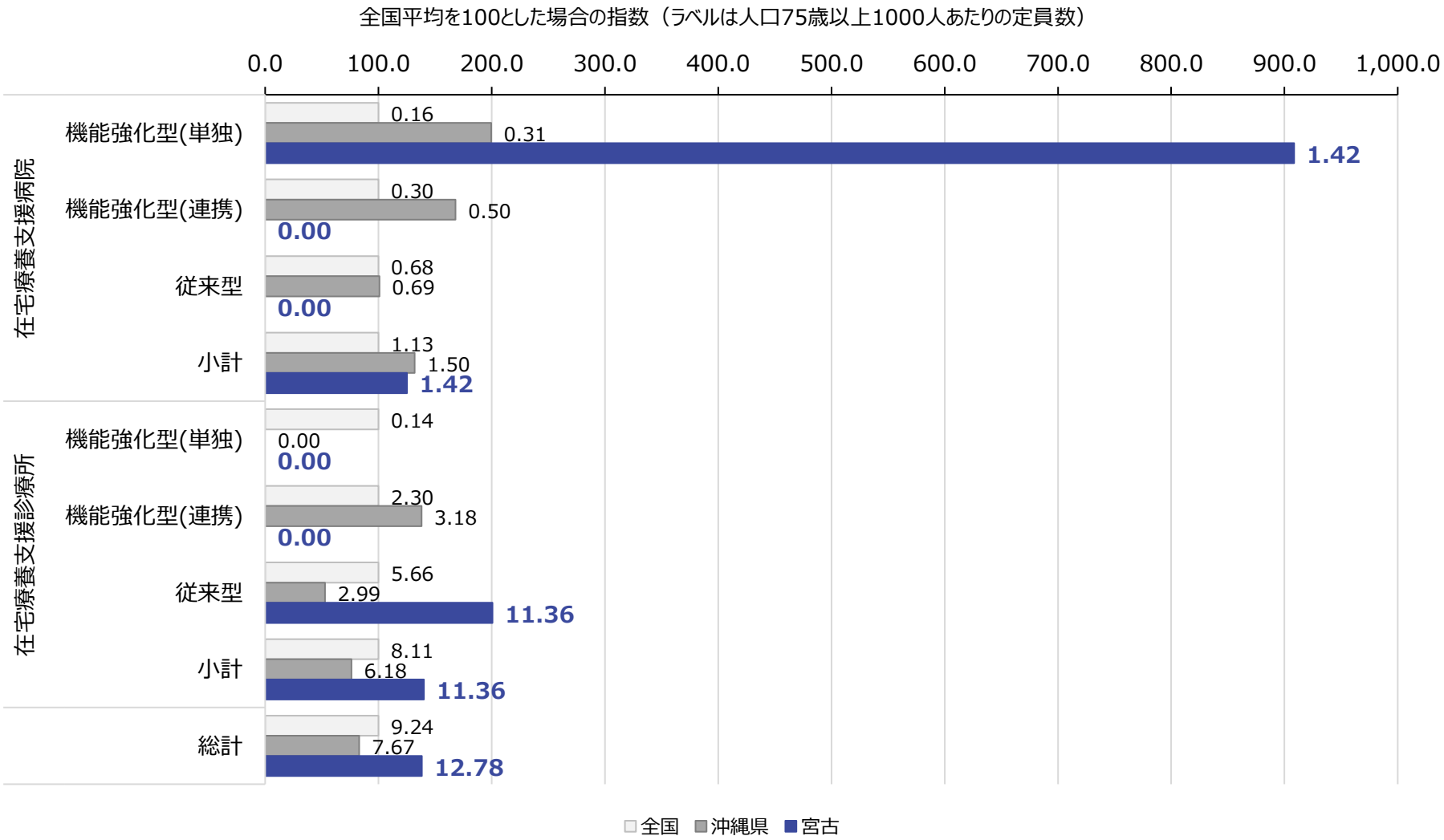


出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
慢性期病床数：令和5年度病床機能報告
介護保険施設定員数および高齢者住宅戸数：地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（在宅医療等支援機能）②
在宅医療を提供する医療機関の状況

宮古地区は在支病が1件（単独強化型1件）と全国と比べて多く、在支診は8件（全て従来型）で全国の約1.4倍（従来型は約2倍）となっている。その結果、総数において全国を上回っている。

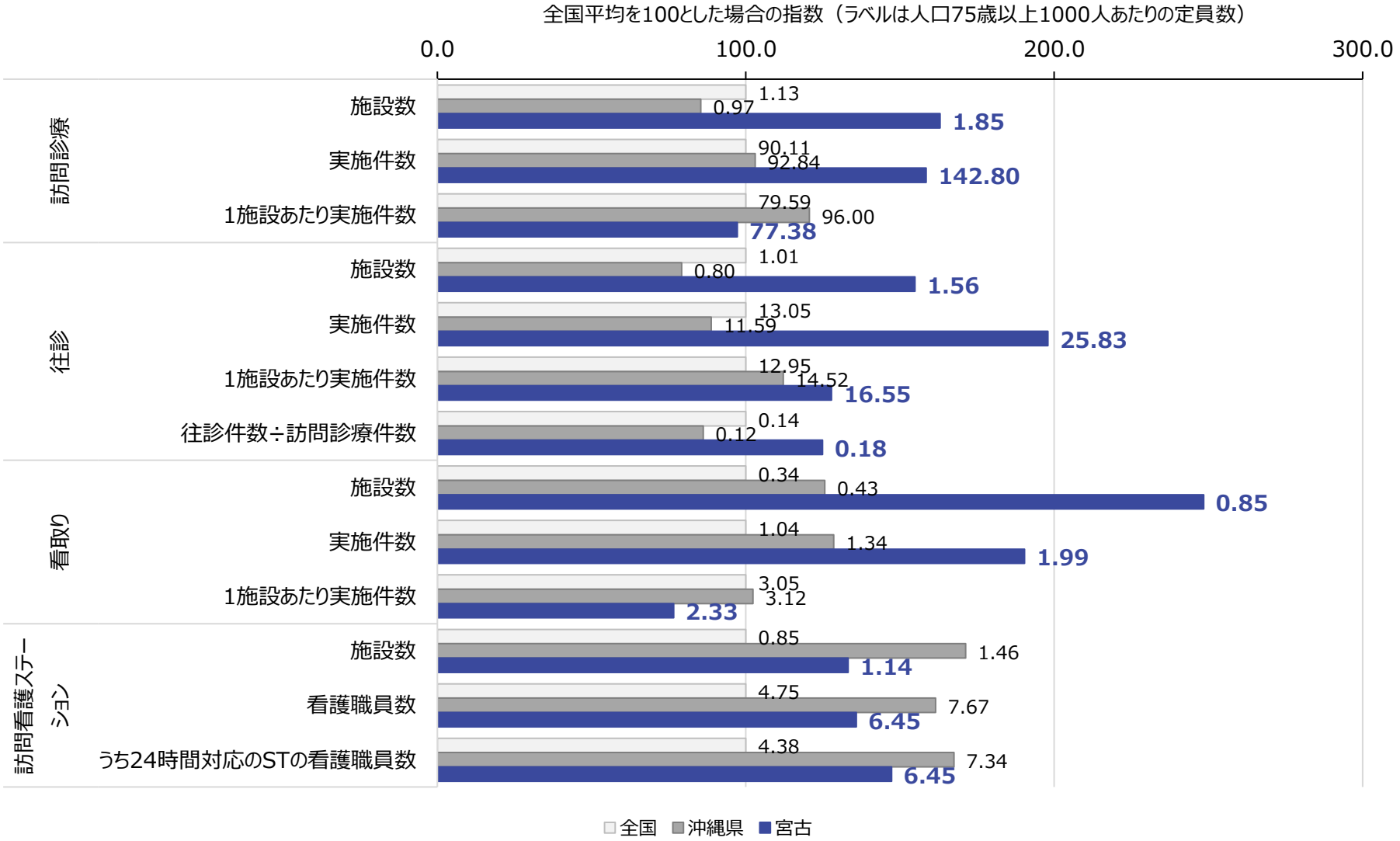


出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宮古地区の医療機関の診療実績（在宅医療等支援機能）③
在宅医療の提供状況

宮古地区は訪問診療・往診・看取りを実施する施設数および実施件数が、75歳以上人口当たりでみると全国平均を上回る水準にある。一方、訪問看護の施設数は全国平均を下回る。



出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

各医療機関の診療実績から見える課題

宮古地区は急性期Aに救急・手術が集約し、急性期Bが一部を分担している。高齢者救急の増加と人材の制約を踏まえ、拠点機能の維持と役割分担が課題となる。

① 救急・手術の提供体制（急性期拠点機能）

診療実績から見えること

- 救急搬送の77%、全身麻酔の99%、時間外手術の95%を急性期Aが担い、手術機能は急性期Aに集約している。

課題　重症救急や緊急手術を担う急性期Aを支えるため、急性期Bとの初期救急等の役割分担を検討する。

② 専門的な急性期医療（急性期拠点機能）

診療実績から見えること

- 脳卒中治療（12件）や心疾患のPCI（61件）は全量を急性期Aが対応し、離島内で超急性期の血行再建治療を引き受けている。
- 開心術等の高難度手術は0件であり、高度専門医療については本島地区への広域搬送を前提とした分担構造となっている。

課題　地区内で完結すべき急性期医療と、他地区（本島）へ搬送連携すべき専門診療の基準を明確化する。

③ 時間外診療の負担と受入

診療実績から見えること

- 時間外受入の80%、時間外入院の83%を急性期Aが担う一方、急性期Bも時間外受入の約2割を分担し初期診療を支えている。
- 時間外入院率は地区全体で17.2%と県平均を上回っており、夜間休日における入院管理を要する患者需要が高い実態を示す。

課題　初期救急や軽症の時間外診療において、地区で分担できる患者層を明らかにし負担軽減を図る。

④ 高齢者救急・在宅医療との連携

診療実績から見えること

- 予定外救急入院は急性期Bも24%を分担している。
- 介護施設からの入院や他院転院受入の約半数を急性期Aが担っており、急性期病床にポストアキュート患者が滞留する懸念がある。

課題　急性期拠点からの下り搬送や転院の受け皿となる包括期病床群を確保し、連携体制を構築すべきか検討する。

※沖縄分類で急性期A・Bに該当する宮古地区の2病院の診療実績（前頁までの比較表）より整理

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

今後、地区で検討すべき事項

①急性期拠点機能：重症救急・専門的な急性期医療の確保と広域連携

24時間の診療体制や専門人材の確保を踏まえ、**どの医療を宮古地区内で完結して対応し、どの医療を他地区（本島等）と連携・搬送して提供すべきか。**

② 高齢者救急・地域急性期機能：高齢者救急の受入と早期の生活復帰を支える体制

75歳以上の救急入院患者について、疾患・重症度・診療内容・退院先にどのような特徴があり、現在どの医療機関が受け入れているのか。

急性期拠点（急性期A）での対応が必要な患者と、地域急性期（急性期B等）で対応可能な患者を整理し、**高齢者救急の受入と急性期治療後の転院・早期リハビリをどのように分担するか。**また、急性期病床の過剰（約146床）と包括期の不足（約129床）を踏まえ、**急性期後の受け皿となる病床機能をどのように確保するか。**

③ 在宅医療等連携機能：在宅・施設での生活継続と急変時対応の確保

急性期から包括期・在宅への移行や、在宅・介護施設からの急変時の診療・入院受入について、どのような課題があるのか。

2045年に向けた85歳以上人口の急増を見据え、在宅医療の24時間対応、急変時の即時受入、円滑な在宅復帰を実現するために、地区内の病院・診療所・介護施設等でどのような役割分担と連携体制を確保するか。

④ 専門等機能：地区に必要な専門医療・リハビリ・中長期入院機能の確保

特定の診療領域に特化した医療、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療等について、地区の需要と現在の提供体制はどのような状況にあるのか。**リハビリ職種（PT・OT・ST）が県内最少水準であることも踏まえ、地区で必要な専門等機能をどのように確保し、本島を含む広域的な医療提供体制とどのように連携させるか。**

⑤ 医育及び広域診療機能：離島医療を支える医師派遣・診療支援の確保

離島で24時間365日の救急・周産期・小児・外科手術体制を維持するため、大学病院本院や本島の基幹病院等からの医師派遣・診療支援は、現在どのような役割を担っているのか。**将来にわたり医療提供体制を維持するため、大学病院本院や本島の医療機関、行政等とどのような連携・支援体制を構築するか。**

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.