

令和 8 年度第 1 回沖縄県医療提供体制協議会

オープンデータからみた沖縄県の課題

(沖縄県地域医療構想に係るデータ分析業務)

2026年6月17日

沖縄県の医療提供体制の課題（サマリ）

1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

- ・ 沖縄県においても全国と同様に人口は減少傾向にある。一方で、75歳以上の後期高齢者が59.8%増加していく見込みであり、需要の伸びへの対応が特に求められる。
- ・ 入院の受療率が高く、高齢者救急の発生率も高い傾向にある。複合的なニーズへの対応が求められる。

2. 増加する需要に対応するためには、医療資源の量だけでなく、連携や効率性も含めた医療提供体制の構築が必要。

- ・ 沖縄県は急性期病床の割合が大きい一方で、500床以上の大規模病院が少なく、300～400床の急性期病院で支え合う構造となっている。
- ・ 人口10万人あたりの看護職員数や、医師偏在指標も高い傾向にある一方で、現場の不足感が大きい。医療資源の分散により、地域全体が人材確保に苦慮している状況にある。
- ・ 「離島・へき地を持つ県だから必要な医療資源が多い」という考え方から、「離島・へき地を持つ県だからこそ、全県で効率的な医療を目指す」という考え方に変えていく必要がある。

3. 急性期中心の医療提供体制から「治し、支える医療」へシフトする必要がある。

- ・ 2025年時点でも回復期病床は不足しており、2040年時点においても包括期病床は不足する見込み。拠点となるような急性期病院が包括期も含めて対応すべきか、地域全体の医療提供体制のあり方を見直す必要がある。
- ・ また、外来医療や在宅医療を含めて、急性期機能の持続的な確保と、複合的なニーズをもつ患者のQOLの最大化に向けて、あるべき医療提供体制を再設計していく必要がある。

4. 救急医療をはじめとした医療機関機能の役割分担を進める必要がある。

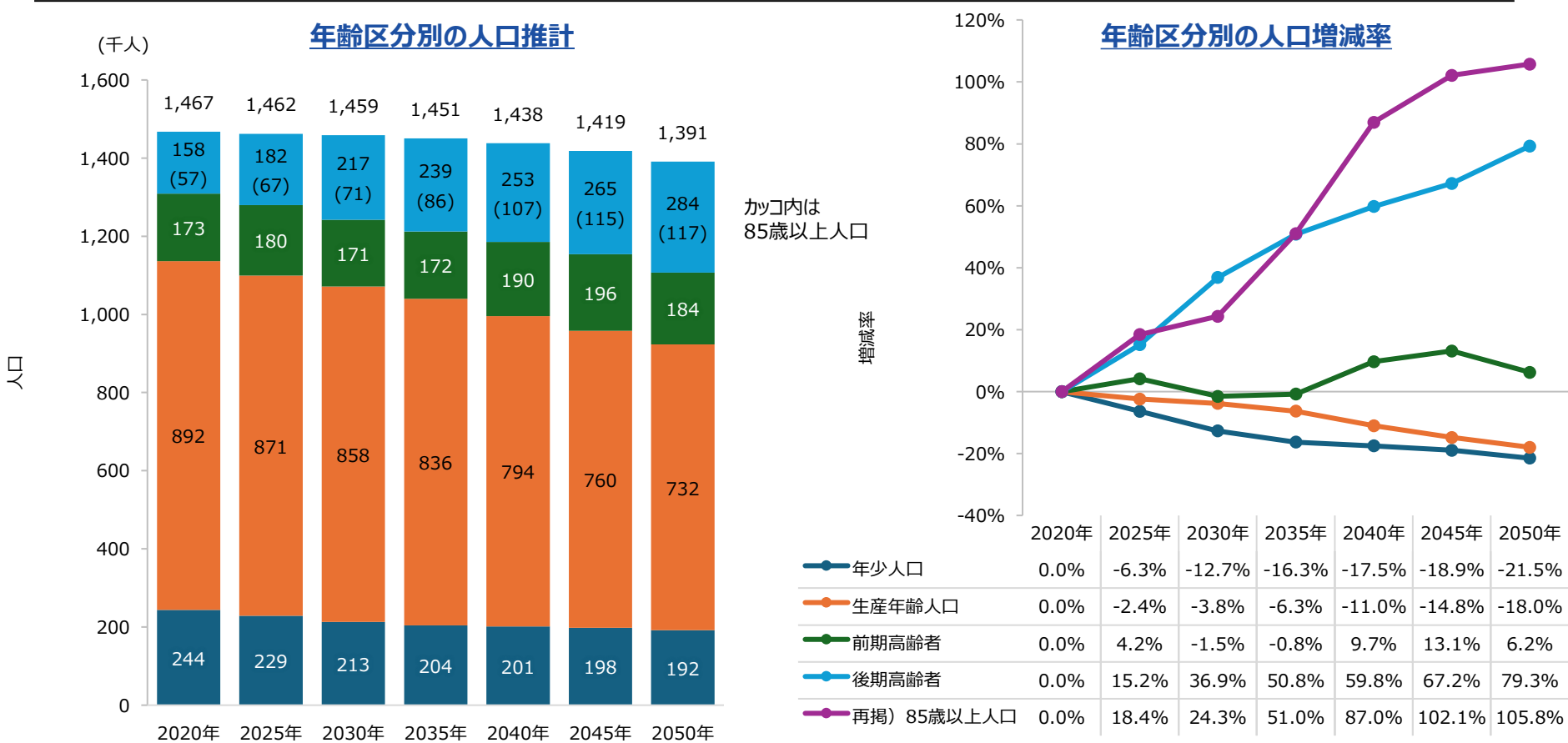
- ・ 沖縄県は他の都道府県と比べて、救急搬送件数が多く、救急医療を担う医療機関への負担が大きい傾向にある。
- ・ 24時間365日の救急搬送の受入のためには医師を中心とした人材確保が必要となる。また、救急医療以外の領域も含めて、集約化の検討が必要であり、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における役割分担が必要となる。
- ・ 救急医療のみならず、在宅医療や慢性期医療等についても増加する需要に、どのような役割分担を行うかが重要なテーマがあり、それぞれの課題を医療提供体制全体でどのように支えるかを検討する必要がある。

1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

分析項目	年齢別人口の将来推計
------	------------

沖縄県においても全国と同様に人口は減少傾向にある。一方で、2040年にかけて75歳以上の後期高齢者が59.8%（全国は+19.7%）増加、85歳以上の人口が87.0%（全国は+64.0%）増加していく見込みであり、需要の伸びへの対応が特に求められる。

年齢区分別の将来推計



1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

データソース、集計方法、留意点については次項参照

医療需要は全体的に伸びていく傾向にあるが、特に伸びるのが在宅医療であり、次に伸びるのは入院患者数やDPC患者数であった。手術件数については1割程度の増加にとどまっている。

医療介護需要の将来推計サマリ

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	推移	2030年比	2040年比	2050年比
人口総数（人）	1,467,480	1,462,068	1,458,604	1,450,619	1,438,171	1,418,775	1,391,013		99%	98%	95%
年少人口	243,943	228,503	213,072	204,206	201,219	197,839	191,609		87%	82%	79%
生産年齢人口	892,133	870,970	858,365	835,943	794,188	760,373	731,708		96%	89%	82%
高齢者	331,404	362,595	387,167	410,470	442,764	460,563	467,696		117%	134%	141%
うち、後期高齢者	158,262	182,266	216,640	238,685	252,844	264,667	283,764		137%	160%	179%
うち、85歳以上人口	56,994	67,497	70,870	86,078	106,568	115,204	117,267		124%	187%	206%
入院患者数（人／日）	10,312	11,267	12,165	13,152	14,174	14,673	14,980		118%	137%	145%
外来患者数（人／日）	51,450	52,998	54,901	56,144	57,039	57,287	57,157		107%	111%	111%
DPC患者数（人／日）	3,288	3,459	3,660	3,818	3,945	4,015	4,064		111%	120%	124%
手術件数（件／年）	200,112	204,809	210,328	214,478	216,764	217,640	216,533		105%	108%	108%
救急搬送人員数（件／年）	76,907	81,574	86,844	92,281	97,442	100,792	101,997		113%	127%	133%
在宅患者数（人／月）	5,655	6,488	7,222	8,014	9,049	9,593	-		128%	160%	-
要介護者数（人）	57,964	65,452	72,297	82,595	93,293	99,061	102,109		125%	161%	176%

包括期・慢性期のニーズ増加が大きな課題となる可能性がある。

病床数等の将来需要を踏まえた医療提供体制の検討においては、「治し、支える医療」を中心とした検討が必要。

1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

前項の需要推計のデータソース、集計方法、留意点については下記の通り。

項目	単位	出典	留意点
人口	人	「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所） 出生率中位・死亡率中位を使用。	2015年推計と比較して、2020年推計は出生率の低下、平均寿命の向上、外国人人口の増加があり、人口は上方改訂。
入院患者数 外来患者数	人／日	「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び令和5年度患者調査（厚生労働省）を用いて推計。 沖縄県 の受療率を使用。	患者調査はアンケート調査であり、回答する医療機関や調査対象日により若干の偏りが生じる。
DPC患者数	人／日	「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元5度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を用いて推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。	公表データに基づくものであり、以下の限界点がある。①全国の発生率を使用している、②年齢区分が5歳階級ではない、③性差を考慮できていない。
手術件数	件／年	「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を用いて推計。	公表データに基づくものであり、全国の発生率を使用している。手術の内容を分けていないため、一定の分類を行った上で推計を行う必要がある。
救急搬送件数 2024年度に更新予定	件／年	「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2022年1月）」（総務省）及び 沖縄県提供データの救急搬送データ（2022年度） を用いて発生率を推計。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を用いて推計。発生率は保健所管轄地域ごとに推計。	軽症と中等症は医療機関の入院判断によりブレるため、数値の扱いについては留意が必要。
在宅患者数 （訪問診療） 国のデータをもとに更新 予定	件／月	医療計画策定支援データブックより日本経営が作成。 構想区域別受療率 ×市町村別の人口により試算。推計に用いられているデータは以下の通り。データの出典は次の5点。①NDB（2019年度診療分）、②住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日）、③日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計（出生中位・死亡中位））	2019年時点のデータであり、直近の在宅医療の普及状況を反映していない。介護保険の居宅療養管理指導は含まれていない。
要介護者数 レセプトデータにより更新 予定	人／年	「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和5年度介護保険事業状況報告（年報） 表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。 沖縄県 の発生率を使用。	第2号被保険者のみの推計となっており、第1号被保険者（40～64歳）は推計を行っていない。

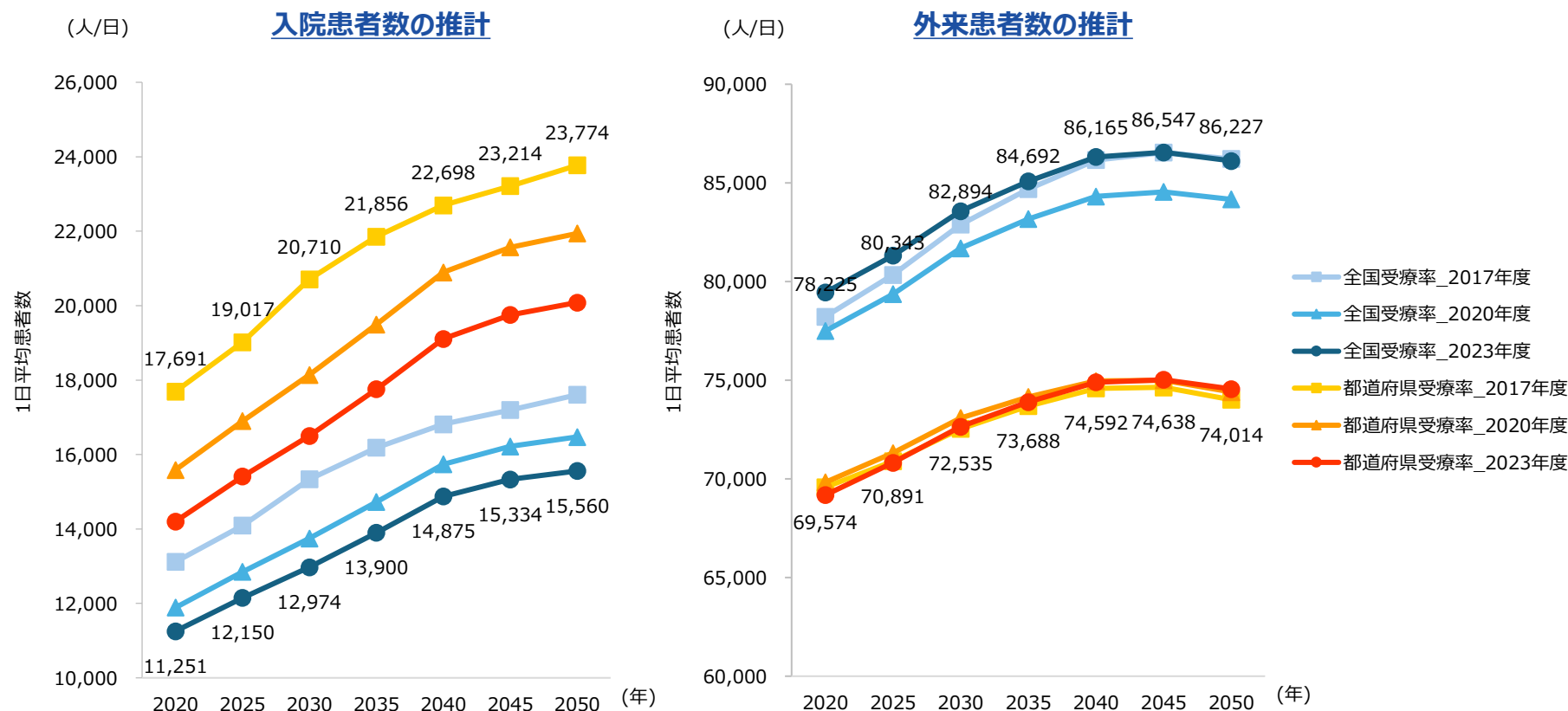
1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

分析項目

入院患者数の将来推計による受療率の変化と地域差

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



1. 複合的なニーズの大幅な増加へ対応する医療提供体制の構築が求められる。

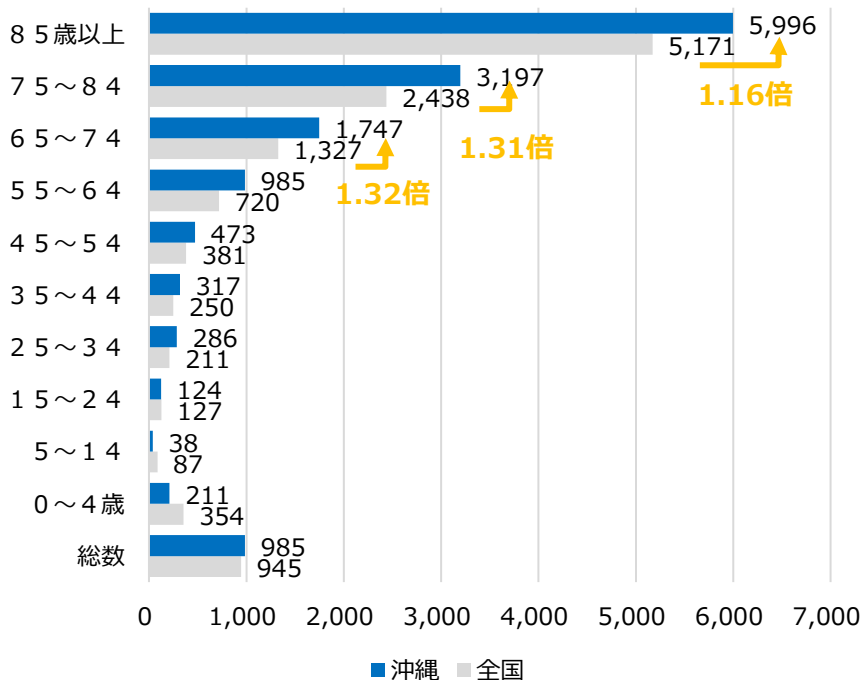
分析項目

入院及び外来の受療率の全国対比

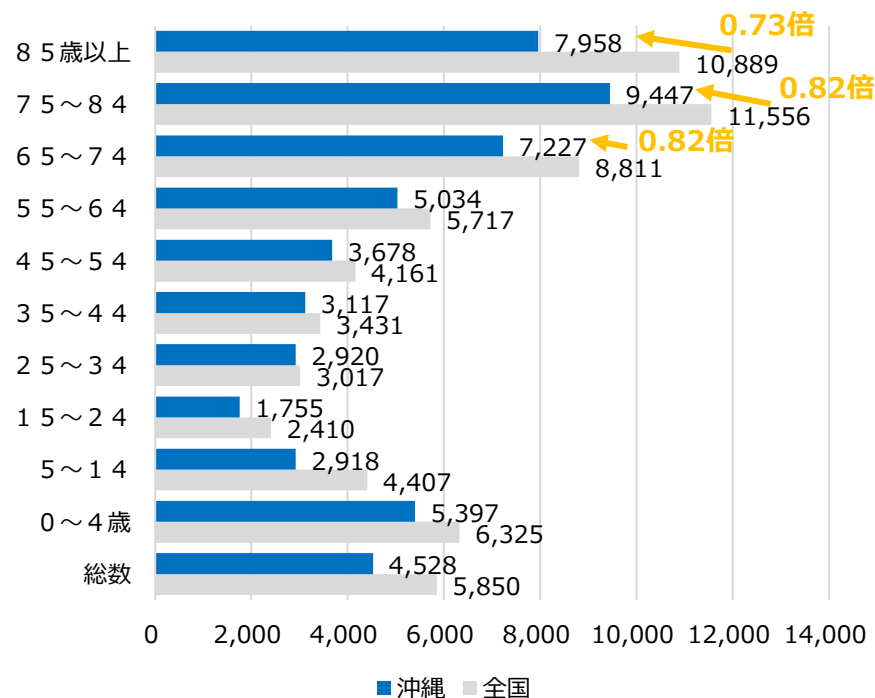
沖縄県は入院の受療率が高く、外来の受療率が低い傾向にある。特に高齢者の受療率の差が大きく、今後の高齢化により入院需要が大きくなる見込みである。

2023年度における全国及び沖縄県の受療率の比較

入院受療率（人口10万人あたり患者数）



外来受療率（人口10万人あたり患者数）



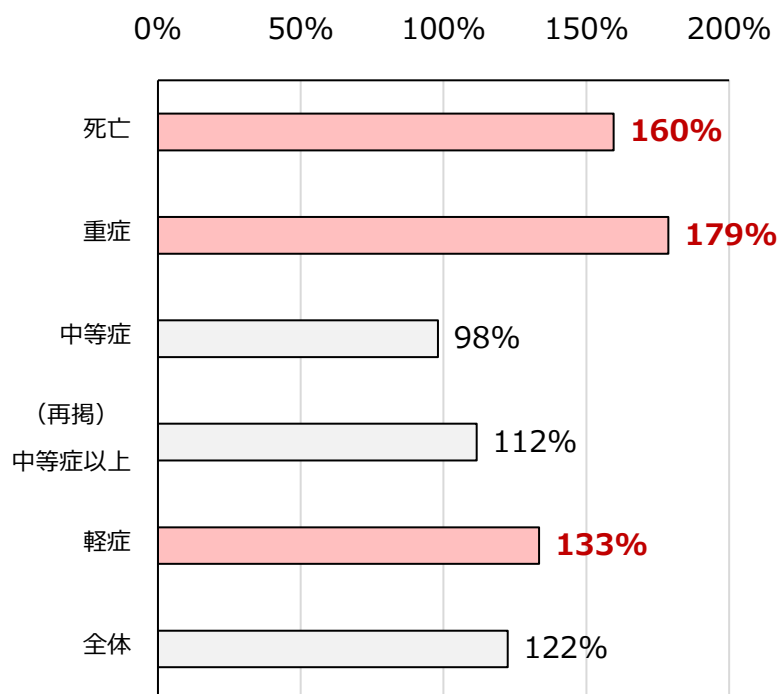
1. 複合的なニーズの大幅な増加に対応する医療提供体制の構築が求められる。

分析項目

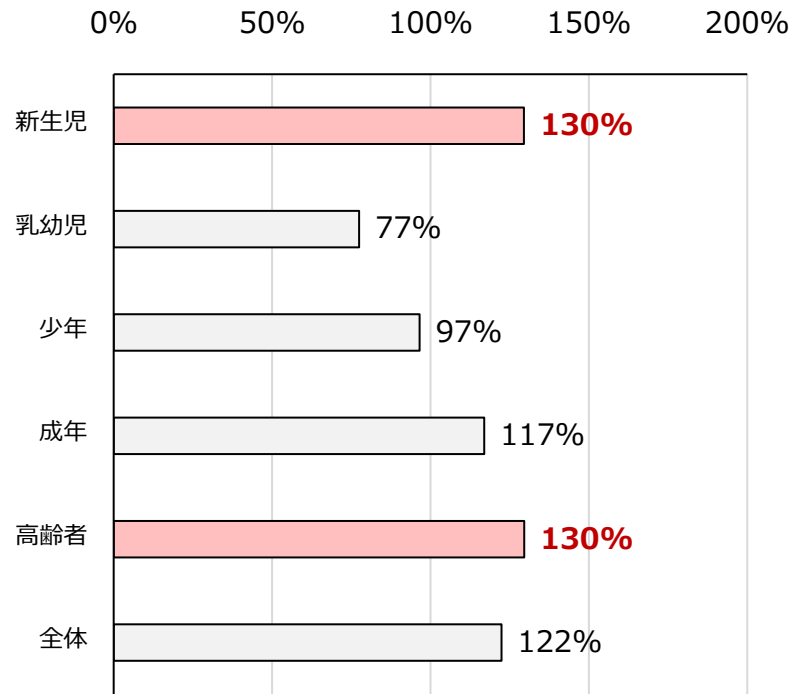
救急搬送の発生率

沖縄県の救急搬送の発生率は高く、今後の高齢化に伴い、大幅な需要増加が見込まれる。軽症者の増加にともない、受入医療機関の負担は増加し、重症者の対応が困難となるリスクも考えられる。

傷病程度別の発生率の全国比較



年齢区分別の発生率の全国比較



死亡とは、初診時において死亡が確認されたもの。

重症とは、傷病程度が3週間の入院課長を必要とするもの以上をいう。

中等症とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。

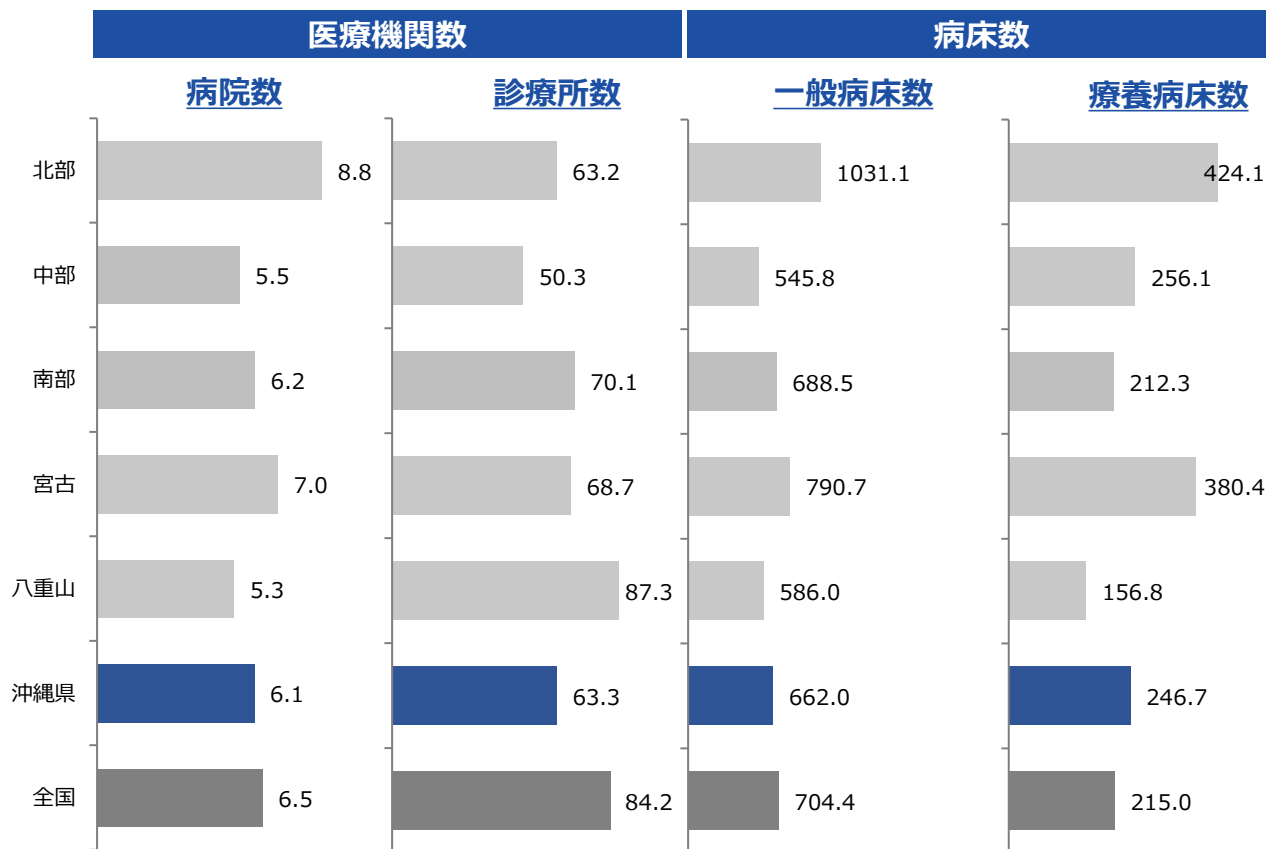
2. 増加する需要に対応するためには、医療資源の量だけでなく、 連携や効率性も含めた医療提供体制の構築が必要。

分析項目

二次医療圏別の医療機関数及び病床数

沖縄県は人口10万人あたりの病院数は全国平均程度ある一方で、診療所数が少ない。
地区別でみると、中部医療圏が少ない傾向にある。

二次医療圏の医療機関数及び許可病床数



データの説明・考察

- 沖縄県は人口10万人あたりの病院数は全国平均程度であるが、診療所数は少ない。
- 一般病床の病床数は全国平均と同程度、療養病床の病床数は全国平均より少ない。
- 全国では病床数の削減や医療機関の集約化が進められおり、全国平均より少ないことが必ずしも「不足」しているとは限らない。



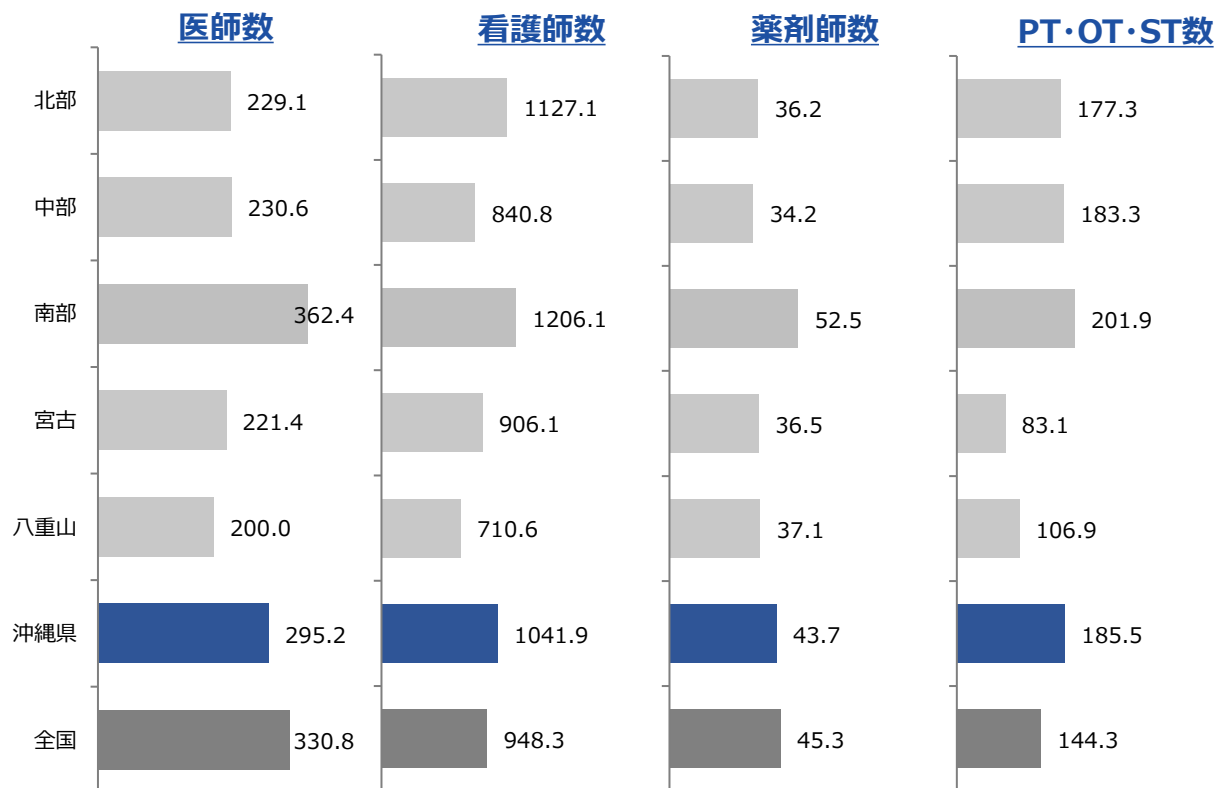
2. 増加する需要に対応するためには、医療資源の量だけでなく、 連携や効率性も含めた医療提供体制の構築が必要。

分析項目

二次医療圏別の医療従事者数

人口10万人あたりの薬剤師数は全国平均をやや下回っているが、看護職員やセラピスト数(PT・OT・ST)は充足している傾向にある。(医師数は全国平均を下回っているが、次項の医師偏在指標は全国平均以上となっていることに留意)

二次医療圏別の職員数



データの説明・考察

- 沖縄県の人口10万人あたりの医師数及び薬剤師数は全国平均よりも少ない。
- 沖縄県の人口10万人あたりの看護師数、セラピスト数(PT・OT・ST)は全国平均より多い。
- 「人口10万人当たり」における比較であり、患者数に対する充足状況は別の指標で確認する必要がある。(医師は医師偏在指標にて比較)



2. 増加する需要に対応するためには、医療資源の量だけでなく、 連携や効率性も含めた医療提供体制の構築が必要。

分析項目

医師偏在指標

二次医療圏別の医師偏在指標においては、多くの圏域が医師多数区域となっている。人口当たりの医師数は少ないが、患者数に対する医師数や医師の年齢層を考慮すると、医療資源は充実しているといえる。

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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-

■：上位3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。

2. 増加する需要に対応するためには、医療資源の量だけでなく、 連携や効率性も含めた医療提供体制の構築が必要。

沖縄県は離島・へき地を有していることが特徴であり、人材確保の必要性や効率的な医療提供体制がより一層必要と考えられる。今後も県全体を支えるために、それぞれの圏域で医療提供体制の在り方を見直す必要がある。

現状

沖縄県の特徴

- ✓ 多数の離島・へき地を有する
- ✓ 地理的な制約が課題
- ✓ 生産年齢人口の減少は緩やかだが、医療需要の伸びが大きい

相対的に医療資源が不足しやすい構造

医療提供体制の効率性の課題

- ✓ 入院の受療率が高く、救急搬送や慢性期入院や施設入所も多い
- ✓ 急性期病床が多く、急性期病床も300床前後の病院が多い
- ✓ 急変対応が救急病院への搬送やウオークインにつながり、負担が集中

不足しやすい構造に対して、効率的な医療提供体制となっていない

離島・へき地を有するからこそ効率性が重要

今後の環境変化と、求められる視点

今後の環境変化

- ✓ 医療従事者の不足
- ✓ 需要構造の変化
- ✓ 働き方改革の進展
- ✓ 限られた資源・財源

国の方向性

- ✓ ニーズに応じた機能の連携・再編・集約化
- ✓ 医療介護連携の強化
- ✓ 広域的な医師派遣
- ✓ 遠隔医療・医療DX

求められる視点

1. 離島・へき地への派遣の余力をもった急性期拠点機能を確保するために、地域ニーズにあった集約も検討
2. 外来・在宅・介護との連携も含めた効率的かつ持続的な提供体制
3. 医療従事者の派遣だけでなく、遠隔医療等を活用したアクセスの問題の解消
4. 予防・重度化防止による需要の適正化

3. 急性期中心の医療提供体制から「治し、支える医療」へシフトする必要がある。

分析項目	病床機能別の病床数の推移と必要病床数
------	--------------------

沖縄県は必要病床数に対して不足という結果になっているが、主に回復期が不足している。
一方で、回復期の病床稼働率は低く、実質的には不足していると言い難い状況にある。

病床機能別の病床数の推移と必要病床数



データの説明・考察

- 沖縄県の2024年の病床数は2025年の必要病床数に対して2,269床（15%）不足している。ただし、入院患者数が減少していることを踏まえると解釈に注意が必要。
- 特に回復期病床が不足している傾向にある。
- 新たな構想において、必要病床数全体の数や包括期の考え方が変わるため、検証が必要となる。

4. 救急医療をはじめとした医療機関機能の役割分担を進める必要がある。

分析項目

救急医療の受け入れ状況

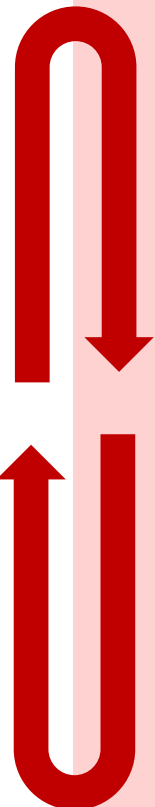
一部の医療機関に救急搬送が集中しているが、ウォークインの件数も多く、全国の中でも上位の実績を有する医療機関が多い。

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	救急車受入人数		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

4. 救急医療をはじめとした医療機関機能の役割分担を進める必要がある。

沖縄県は離島・へき地を有していることが特徴であり、人材確保の必要性や効率的な医療提供体制がより一層必要と考えられる。今後も県全体を支えるために、それぞれの圏域で医療提供体制の在り方を見直す必要がある。

現状（リスクを抱えた状態）

- 
- ① 高い入院受療率・救急搬送の増加
 - ② 救急医療の負担が一部に集中
 - ③ 400床前後の急性期病院の競争激化
- 供給側が追いつかないと
- ④ 現場負担が大きくなり、人材確保が困難
 - ⑤ 経営状況の悪化・機能維持が困難
 - ⑥ 医療機能や受入能力の低下

地域医療構想が目指す方向性（好循環）

- 
- ① 医療機関の機能の明確化、分化・連携
 - ② 救急体制の適正化・受療行動の改善
 - ③ 包括期・在宅医療の充実
- 提供体制の効率化により
- ④ 医療従事者の負担軽減
 - ⑤ 人材確保・病院経営の安定
 - ⑥ 持続的な医療提供体制の確保と恒常的なアウトカムの改善

救急を中心として直近の地域課題に対応しつつ、医療提供体制の在り方を見直し、2040年に向けて好循環となる医療提供体制の構築を進める必要がある。

■照会先

株式会社 日本経営
〒561-8510
大阪府豊中市寺内2-13-3
TEL:06-6865-1373
FAX:06-6865-2502

- 本資料は入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性を保証するものではありません。また、法律面、会計面、税務面についての検証は行っておりませんので、顧問先（税理士、会計士、弁護士等）へご相談の上、ご判断頂きますよう宜しくお願い申し上げます。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。