資料1-2

新たな地域医療構想に係る検討（第２回目）

新たな構想の方向性と構想区域について（前回会議のまとめ）

１．議題１（新たな構想の方向性について）のまとめ
２．議題２（構想区域について）のまとめ
３．構想区の設定における急性期拠点機能の考え方について

沖縄県保健医療介護部医療政策課

１．議題１（新たな構想の方向性について）についてのまとめ

1 前回の議題１に係る主なご意見

（令和８年度第１回県医療提供体制協議会　令和８年６月17日開催）

１．市町村・保険者の巻き込みと当事者意識の醸成

- 予防等は市町村が主体的に動かなければ実効性が上がらず、市町村代表に参加していただくべき。（本竹構成員）
- 教育・産業振興等、あらゆる行政施策に健康の視点を組み込む「Health in All Policies」の考え方で、県庁一丸の取り組みとすべき。（大屋構成員）
- 住民・保険者を主体とした構造への転換と、基本方針への項目追加を検討すべき。（米須構成員・宮里構成員）

２．予防・重症化予防の強化と医療需要の適正化

- 増大する入院需要への「対応」だけでなく、ACSC対策等により需要そのものを抑制する視点を構想の柱とすべき。（大屋構成員）
- 受療率の低下を前提とした政策目標にはリスクがあり、介護インフラの実態を踏まえ冷静に見直すべき。（高山構成員）
- 「健康長寿の復活」を目標に、健康づくり・予防対策に部として一体的に取り組む。（諸見里部長）

Copyright　Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

３．医療機能の集約化と急性期拠点機能の確保

- 高度医療（がん・循環器等）は集約化が必要不可欠。また、集約後の後方支援体制の構築も同時に進めるべき。（鈴木構成員）
- 一律の排除ではなく、治療の難易度に応じた機能分化と集約の視点で検討すべき。（本竹構成員）
- 離島（八重山）では専門医の常駐確保が困難。集約化と離島の安全網確保の両立が課題。（田仲構成員）

４．医療・介護の切れ目ない連携強化（急性期の「出口問題」）

- 新たな構想には「介護との連携」の視点をより明確に位置づけるべき。（銘苅構成員・涌波構成員）
- 急性期病院からの退院支援（出口問題）には、回復期病床の状況やDPCⅢ期患者の滞留等、需給ギャップの具体的な分析が必要。（高山構成員・平良構成員）
- リハビリが担う介護予防・在宅移行支援の重要性を、計画の方針に位置づけるべき。（比嘉構成員）

５．オンライン診療をはじめとする医療DXの推進

- 限られた医療資源や人材を有効活用するため、看護師が介在するオンライン診療（D to P with N）等、医療DXの推進　を明記すべき。（平良構成員）
- オンライン診療については、離島・へき地の医師負担軽減やアクセス確保、小児・救急現場の負担軽減に資する事業等積極的に構築していたい。（諸見里部長）
- オンライン診療の推進と併せて、医薬品配送（物流）とその費用負担の課題も念頭に置いて検討すべき。（前濱構成員）

Copyright　Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

沖縄県における地域医療構想の目指す方向性と基本方針（案）

第１回県医療提供体制協議会
資料１「新たな地域医療構想の目指す方向性について」

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、住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けながら、
安心して自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現

地域医療構想の目指す方向性を実現するために必要な基本方針（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まで、切れ目なく支える地域医療連携の強化
(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
(4) 目指すべき医療提供体制を構築するための人材の確保・育成

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

沖縄県における地域医療構想の目指す方向性と基本方針（改定案）

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、~~住み慣れた地域で~~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~~る地域社会の実現~~ている

地域医療構想の目指す方向性を実現するために必要な基本方針（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

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

２．議題２（構想区域）についてのまとめ

構想区域の見直し案の比較検討

第１回県医療提供体制協議会
資料２「構想区域の点検について」

見直し案	内容	改善される事項	課題
【案１】 現行どおり	現状の構想区域（＝二次医療圏）とする	・国の示す構想区域の考え方と概ね一致 ・他計画への影響が少ない	・５構想区域のうち３構想区域は20万人未満であり、いずれは見直しが必要
【案２】 北部医療圏の拡大 （行政圏域との一致）	北部広域市町村圏事務組合（12市町村）の枠組みに合わせ、恩納村・宜野座村・ 金武町を中部から北部へ移動	• 新病院（北部基幹病院/北部医療センター）を中心とした医療提供体制との整合性が高まる • 行政圏域との整合性が図られる	・受療動向ベースの圏域内完結率は、現時点では必ずしも向上しない（82%→77%） ・高齢者保健福祉圏域との不整合が生じる
【案３】 患者流出入の実態に基づく区域変更	受療行動に基づき、流出が顕著な市町村を隣接区域へ統合 ・宜野湾市（62%）：中部→南部へ ・宜野座村（69%）：中部→北部へ	・患者の受療実態をより反映した区域設定となる ・現医療計画や医療構想検討における琉大移転の影響が解消される	・琉大病院の移転に伴う患者動態の変化が想定される ・高齢者保健福祉圏域との不整合が生じる
【案４】 （国の方針（「20万人未満は見直し」）に基づく） 本島二分割案 （北中部・中南部）	本島を２構想区域に統合 ・北中部： 北部9町村 ＋ 沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町 ・中南部： 南部５市５町６村＋ 宜野湾市、北谷町、北中城村、中城村	・圏域を広域化することで、専門的な医療資源の重複を避け、効率的な配置 （集約化） を可能にする	・北中部の完結率は61%にまで低下 ・現行医療圏ごとの課題や実態が見えにくくなる可能性があり、地域住民や関係者の理解・合意形成が課題となる

◎ 北中部の流出状況の背景には、急性期医療提供体制や医療機関の役割分担等に関する課題が示唆された。
◎ 一方で、構想区域の見直し自体による改善効果は限定的であると考えられ、今後の医療提供体制の整備状況も踏まえながら、構想区域のあり方について継続的に検証していく必要がある。

【出典】
沖縄県地域医療構想に係るデータ分析事業
（㈱日本経営分析資料）

※構想区域の見直し（案）に係る具体的な試行結果については参考資料２を参照

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

前回の議題２に係る主なご意見

- 現行の区域を維持すべき。区域変更はデータ（NDB等）の連続性を損ない実務負担も大きく、北部医療センターの効果を見極める過渡期でもある。ACSC対策等の取組とその効果も確認すべき。（高山・本竹・鈴木構成員）

- 一方で、将来的な見直しの可能性は残し、その方針を構想に明記すべき。見直す場合は境界の部分変更ではなく区域の「合併」を基本とすべき。（大屋・高山構成員）

- 区域変更のみでは制度上の枠組みが変わるだけで、実態が伴わなければ改善効果は限定的。（本竹構成員・事務局分析）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

1 構想区域の見直しについて（ガイドラインで追加された事項）

（１）構想区域の地域類型について

ガイドライン（Ⅱ.3）では、構想区域を人口動態等に応じて次の３類型に整理している。沖縄県の各区域を当てはめると以下のとおり。

地域類型	人口規模の目安 ※	主な特徴（ガイドライン）	沖縄県の該当区域（人口／面積）
大都市型	100万人以上 ※東京都特別区等は個別性が高く別途整理	高齢者救急・在宅医療の需要が増加する一方、生産年齢人口は緩やかに減少。手術・救急を担う医療機関が多数所在し、大学病院本院が複数所在する場合もある。医療従事者の確保・働き方の観点で非効率な提供体制や区域間偏在が課題となりうる。	該当なし
地方都市型	50万人程度	増加する高齢者への医療提供体制の確保と、医療の担い手の確保を同時に進める必要がある。一定の人口規模を有し、医療資源が相対的に豊富な場合が多い。隣接区域で医療の完結が困難な場合は、当該区域を含めた広域化等が求められる場合がある。	中部　518,742人／367.92k㎡ 南部　740,743人／390.33k㎡
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満は急性期拠点機能の確保可否等を特に点検	医療需要は減少し、医療従事者の確保もますます困難となる。2040年やその先に向けて、入院医療を提供する単位として構想区域が成り立たなくなる場合があることが課題となる。	北部　100,751人／705.49k㎡ 宮古　53,989人／226.27k㎡ 八重山　53,255人／592.45k㎡

（人口・面積は令和2年国勢調査）

※ 各類型の「人口規模の目安」はガイドライン本文には記載がなく、検討会議における議論を踏まえて記載したもの。

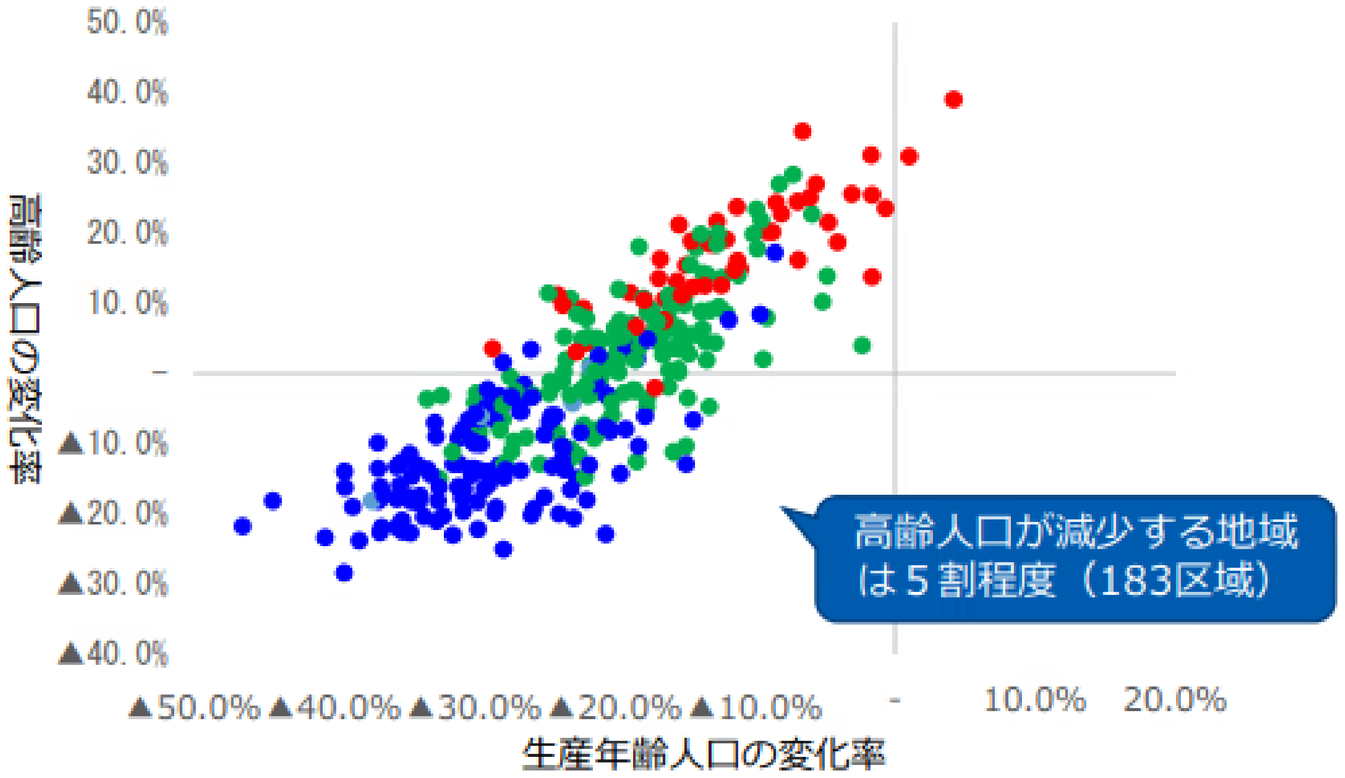
本県は、中部・南部＝「地方都市型」、北部・宮古・八重山＝「人口の少ない地域」に整理される。
ただし本県の需要動向には全国と異なる特徴がある（次頁）。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

厚生労働省第１回新たな地域医療構想等に関する検討会
資料２より抜粋

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%



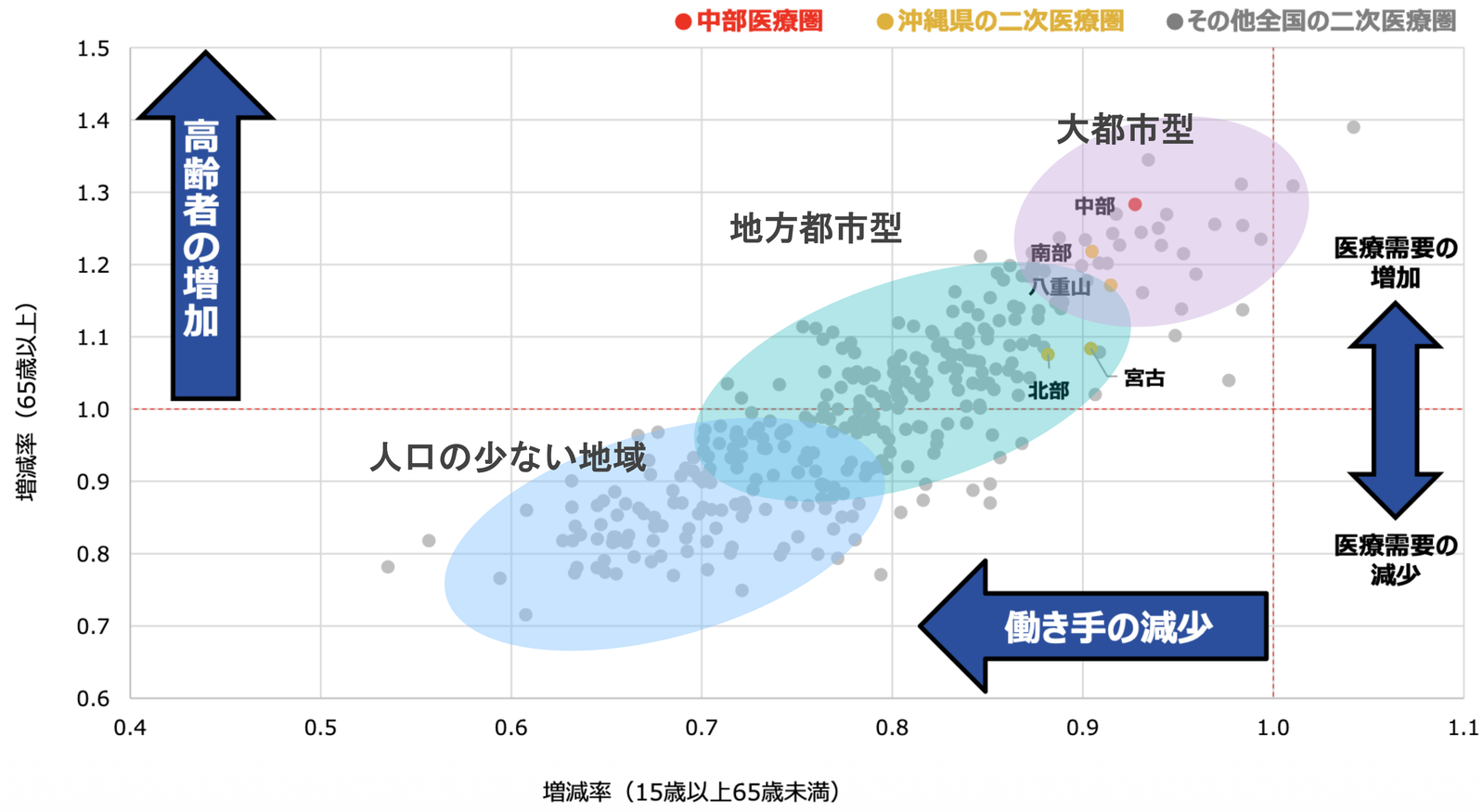
地域類型ごとの特徴

地域類型	人口構造の変化
大都市型	生産年齢人口　↓ 高齢者人口　↑↑
地方都市型	生産年齢人口　↓ 高齢者人口　↑
人口の少ない地域	生産年齢人口↓↓ 高齢者人口　↓

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

沖縄県｜二次医療圏における人口変化率の推計（2025年～2050年）

高齢者の増減割合と生産年齢人口の増減割合の2軸で、全国の二次医療圏における当該医療圏の立ち位置を示しています。
需給の変化に対して医療提供体制を確保できるか、という観点で課題を整理する必要があります。



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.

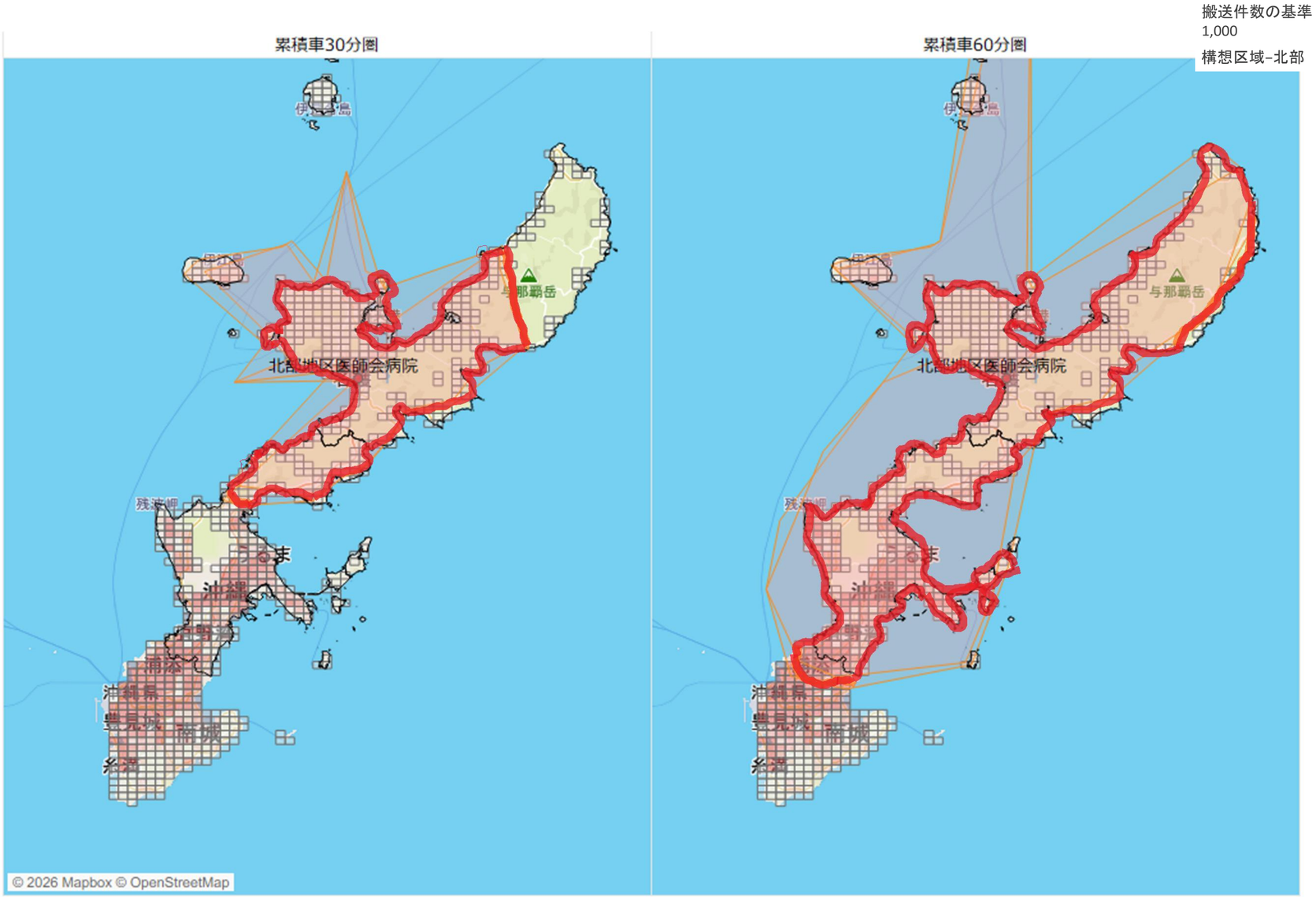
本県の特徴

- 全国の多くの二次医療圏が左下（高齢者数も減少）へ向かうのに対し、本県の５区域はいずれも右上寄りに位置する。
- 人口規模としては大規模ではないものの、高齢者人口が大きく増加し生産年齢人口の減少は緩やかであり、人口動態の特徴としてはガイドラインが示す「大都市型」（高齢化が大きく進む類型）に近い。
- 医療需要が増加し続けるため、「拠点の絞り込み・集約化」を一律に当てはめにくく、当面は増大する需要をどのような体制で受け止めていくかが本県の課題。

出典：日本経営「医療需給総覧」

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

（２）北部区域のその他点検事項_医療へのアクセスの状況



【区域内のアクセス】
- 北部の拠点から30分圏に、名護市・本部町・今帰仁村など北部の人口集積地と、搬送件数の多いメッシュが概ね含まれる。
- 一方、国頭村・東村など北部北端は30分圏外。60分圏では北部全域をカバーする。
- 伊江村・伊平屋村・伊是名村の離島は陸路の圏域に含まれず、別途の搬送手段を要する。

【区域外との関係】
- 本図の圏域は北部の拠点を起点とした到達範囲であり、中部・南部の急性期拠点から名護市までは60分を超える。
- したがって、北部の急性期医療を区域外に依存することはアクセス上不利であり、区域内で急性期拠点機能を確保することが望ましい。

アクセスの観点からは、**北部区域は区域内で急性期医療を完結できる体制の確保が望ましい**。ただし区域内にも搬送に時間を要する地域（国頭村等・離島）があり、ドクターヘリ等を含む搬送体制とあわせて検討する必要がある。

出所：2024年1月～12月救急搬送データ及びEarth Finderを用いて作成

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

（２）北部区域のその他点検事項_同規模他地区との比較

北部区域と類似区域における救急医療の提供状況

人口、地域区分、大学病院の有無を条件とした類似区域を3つ抽出し、主要な指標を比較しています。
他区域と比較して、救急車受入の病院が分散していないか、また、職員1人あたりの患者数が大きくないか確認し、効率的、かつ、持続可能な救急医療が行えているか確認します。

区域名	区域の基礎情報				救急車受入を行う病院			職員数		医師あたり		看護職員あたり		主な診療実績（区域合計）			一般病床流出入率
	人口（人）	面積（㎢）	地域区分	大学病院	病院数	救急車件数	時間外患者数	医師	看護職員	救急車件数	時間外患者数	救急車件数	時間外患者数	手術総数	全麻手術件数	分娩件数	
沖縄県北部	100,751	705	過疎地域A	無	2	6,975	18,582	144	875	48.6	129.5	8.0	21.2	3,275	1,414	305	▲12.1%
秋田県大館・鹿角	103,105	1,822	過疎地域A	無	4	4,665	10,817	136	787	34.4	79.7	5.9	13.7	4,328	1,686	369	▲11.3%
兵庫県丹波	101,082	871	過疎地域A	無	5	4,882	15,703	157	646	31.2	100.2	7.6	24.3	3,718	1,220	248	▲27.0%
鹿児島県川薩	112,646	987	過疎地域A	無	9	4,089	14,858	146	806	28.1	102.0	5.1	18.4	3,254	1,207	193	▲25.2%

地域区分は人口と人口密度を用いた石川ベンジャミン光一氏の分類方法により作成
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/MeshBKH2022acuteNmd/map

出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）
：「地域医療構想　地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（厚生労働省）
：「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）
：「厚生労働省　令和7年告示第166号」
：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
：「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）2020年度

地域区分類型
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市A型：人口が20万人以上
地方都市B型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域A型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²未満
過疎地域B型：人口が5～10万人
過疎地域C型：人口が5万人未満

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

出典：日本経営「医療需給総覧」

【救急提供体制の集約度】
- 救急機能については比較3区域の中で最も集約されており、北部医療センターへの統合によりさらに集約化と機能強化が進む。

【救急需要の大きさ】
- 人口はほぼ同水準であるにもかかわらず、北部の救急車件数・時間外患者数はいずれも4区域で最多（他区域の1.4～1.7倍）。
- 本県特有の救急利用の高さ（軽症も含めた時間外受診の多さ）が、同規模他地区との比較でも顕著に表れている。

【職員1人あたりの負荷（効率性・持続可能性）】
- 医師あたり救急車件数・時間外患者数、看護職員あたり救急車件数は、いずれも4区域で最も高い水準。
- 医師数は中位であり、北部は「中位の職員数・最少の病院数で、突出した救急需要を支える」構造となっている。
- 現場の医療従事者への負荷が大きく、持続可能性の観点で課題がある。

【診療実績・区域の完結性】
- 全身麻酔手術件数・分娩件数はいずれも4区域で2位であり、急性期の中核的機能は比較的高め。
- 一般病床流出入率は、丹波・川薩と比べ区域外流出が小さく、圏域内での完結度は相対的に高い。

以上のことから、北部は「診療実績が同規模区域と比べて低い区域」には該当せず、現時点では、ガイドラインが区域合併の判断材料とする状況（診療実績の低さ・流出の多さ）には当たらない。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

構想区域の設定について（まとめ）

第１回協議会でのご意見と、ガイドライン（以下、GLとする。の点検の考え方を踏まえ、今回の構想区域の設定について事務局案を整理した。

１．第１回協議会での主なご意見（詳細はP9）

- 現行の区域を維持すべき。ただし、将来的な見直しの可能性は残し、その方針を構想に明記すべき。見直す場合は境界の部分変更ではなく区域の「合併」を基本とすべき

２．ガイドラインを踏まえた新たな点検事項

- 構想区域の類型については、本県は、**中部・南部＝「地方都市型」、北部・宮古・八重山＝「人口の少ない地域」**に整理される。ただし本県の需要動向は今後も大きく伸びることが予測され、全国の地域類型と傾向が異なることについては留意が必要。
- 北部構想区域について、医療へのアクセス状況・同規模他地区との比較を行ったが、現時点において直ちにガイドラインの示す構想区域の見直し（区域合併）に該当するものではなかった。

構想区域の設定（県協議会の意見とりまとめ）

- 今回（新たな地域医療構想）においては、現行の５構想区域（北部・中部・南部・宮古・八重山）を維持し、**区域の変更は行わないほうがよい**のではないか。
- 一方、以下の変化等を踏まえ、**適宜、構想区域のあり方を点検・見直す旨を地域医療構想に明記する**。
  - 琉球大学病院の移転／北部医療センターの開院・稼働に伴う患者動態の変化
  - 本格的な人口減少の進行、ACSC対策等の医療需要の適正化に向けた取組の進捗
- **見直しを行う場合**は、データの連続性の観点から、部分的な境界変更ではなく区域の**「合併」を基本に検討**する。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

３．構想区域の設定における
急性期拠点機能の考え方について

1 急性期拠点機能について

（ガイドライン17～18頁、45～49頁）

位置づけ・目的

- 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もの（GL17頁）
- 確保の目的は、手術等の急性期医療を集約して提供していくこと、また、急性期医療に従事する医師等について、都道府県と大学との連携により確保していくことで、地域において質の高い医療を提供するとともに、医療従事者も持続可能な働き方を確保し、地域における効率的な医療提供体制を構築していくこと（GL45頁）。

急性期拠点機能を担う医療機関の役割

- 救急医療の提供や手術等の医療資源を多く要する医療について、「幅広く総合的に提供すること」が求められる。具体的には消化器外科・整形外科・循環器内科・脳神経外科等を中心とした**総合的な対応力**の確保が必要とされる（GL46頁）。
- あわせて、災害医療、新興感染症対応、医育（臨床研修・専門研修）、地域の医療機関への人的協力、必要病床確保のための積極的な役割など、「**政策的に必要な医療**」も含めた役割が求められる（GL46頁）。
- 医療機関の決定に際しては、診療実績データを基本としつつ、政策医療の実施状況・経営状況・建物の状況等も含めた総合的な協議が必要とされている（GL48頁）。

急性期拠点機能を担う医療機関の数

- 人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、**人口20万人から30万人の単位で一つ**確保することを基本的な考え方として確保する（GL17頁）。
- **急性期拠点機能を担う医療機関の具体的な医療機関名**も含め…地域医療構想として策定する必要がある（GL7頁）。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2 医療機関数の目安と考え方－構想区域における検証論点

⊙ 急性期拠点機能を担う医療機関数は、2040年の人口推計に基づき「人口20万人から30万人程度につき一か所程度」を目安とする。ただし、これは機械的に適用するものではなく、次のような考え方が示されている（本県に関連する項目を抜粋）。

区分	ガイドラインの考え方
① 人口の少ない地域	一つ確保・維持することを基本とする　（GL18頁）
② 地理的な要因等により広域化等の見直しを行わないこととした人口規模の限られた区域	急性期拠点機能の確保を前提とせず、隣接区域と一体的に確保を検討。当該区域内は高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保　（GL47頁）
③ 診療実績が同程度の複数医療機関が存在する地方都市型・人口の少ない区域	相対順位のみで複数か所確保とせず、全国的な効率性・集約化の必要性を検討する（GL47頁）
④ 地方都市型・大都市型の区域	人口20万人から30万人の単位で一つ確保　（GL18頁）
⑤ 手術件数等の実績が少ない・減少見込みの区域	目安より少ない数での確保を検討する　（GL46頁）
⑥ 大学病院本院が所在する区域	大学病院本院は医育及び広域診療機能を報告。診療実態を考慮した上で急性期拠点医療機関数を設定する　（GL47頁）

【留意事項】急性期拠点機能が対象とする医療の範囲

急性期拠点機能は、救急医療及び手術等の医療資源を多く要する医療を対象とするものであり、構想区域（二次医療圏）を単位として検討する。がん・循環器等の専門医療については、より広域な単位での検討を別途行う（次回以降、検討する）１つの医療機関が全ての疾患に対応することを求めるものではない。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2 各構想区域における急性期拠点機能確保の論点

⊙ 本県の各構想区域で見ると以下のような論点が考えられる。

構想区域	現状のデータ・特性	ガイドラインの考え方	急性期拠点機能確保（案）
北部	• 2040年推計人口：92,496人（約10万人規模） • 流出入割合19.3%で見直し基準（20%）に近接 • 北部医療センター整備中。 • 入院患者数・手術件数ともに2035年までは伸びる。	①人口の少ない地域→原則１か所 ② 広域化見直しを行わない場合の取扱い	・１か所確保 ・ただし、北部医療センター開院後の診療実績（全身麻酔手術件数・救急搬送受入件数）を踏まえ、1か所確保の目安に照らして適宜検証を行なっていく（構想区域に関する県協議会意見）
宮古	• 離島（他医療圏と近接していない） • 圏域内完結率※ 86%。 • 同規模の他地域と比べ、救急車受入件数(3,915件)・手術件数(2,042件)ともに多い。 ※ 圏域内完結率…患者が住所地のある圏域内の病院で入院した割合。	①人口の少ない地域→原則１か所 ② 広域化見直しを行わない場合の取扱い 宮古・八重山は本島と地理的に分離しており、②の「隣接区域と一体的に確保」は物理的に成立しにくい。	・１か所確保 ・ガイドラインに沿って、離島における急性期拠点機能のあり方を検討「島嶼を含む構想区域等、区域内において、医療需要や医療資源が限られ、他の医療機関とのアクセスにおいても課題がある地域が所在する構想区域については、既存の構想区域を前提とし、限られた医療資源の中でどの程度区域内における医療提供体制を確保するか、その上で当該地域の患者の搬送先等となる他の構想区域の医療機関と、ドクターヘリによる搬送等も含めどのようにアクセスを確保するかを検討する（GL39頁）」
八重山	• 離島（他医療圏と近接していない） • 圏域内完結率 78% • 同規模の他地域と比べ、救急車受入件数(2,700件)・手術件数(1,569件)とやや少ない。		
中部	• 2040年推計人口：525,700人（約50万人規模） • 同規模の他地区と比べ、救急車受入件数は多い(26,713件)が手術件数（19,575件）はやや少ない • ただし、高齢化の伸びが大きく、2050年にかけ入院患者・手術件数ともに伸びる • 2025年に琉球大学病院が転入	③～⑤確保数の目安→20～30万人で１か所 ⑥大学病院本院所在区域 琉球大学病院は、広域な急性期機能も担っているものの、大学病院本院は医育及び広域診療機能を報告することとなっている（GL47頁）。	・高齢化の進展により救急搬送件数や手術件数の伸びが予想される ・現状１医療機関あたりの救急車受入件数が多い → 20万人単位で１つ確保することを目安とする。 （中部：２～３か所、南部：３～４か所）
南部	• 2040年推計人口：717,811人（約70万人規模） • 同規模の他地区と比べ、救急車受入件数(41,335件)は多いが、手術件数(40,626件))はやや少ない • ただし、高齢化の伸びが大きく、2050年にかけ入院患者・手術件数ともに伸びる • 2025年に琉球大学病院が転出		

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

議題１に関してご意見をいただきたいこと

- ⊙ 沖縄県地域医療構想の目指す方向性と基本方針の設定について
  - 前回のご意見を踏まえ修正した内容で進めてよいか。（P6）

- ⊙ 構想区域の設定について
  - 前回のご意見及びガイドラインで新たに追加された視点を踏まえ整理した内容で進めてよいか。（P15）

- ⊙ 急性期拠点機能を担う医療機関数について
  - 北部、宮古、八重山は1ヶ所とし、地域の実情に応じた急性期拠点機能のあり方を検討する形でよいか。
  - 中部は２～３か所、南部は３～４か所でよいか。

※　具体的な医療機関名については今後、各区域で今後検討する。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026