資料２

新たな地域医療構想に係る検討（第２回目）

医療需要の将来推計と
取り組むべき課題について

１．医療需要推計の考え方と推計値
２．医療需要推計における論点と課題

沖縄県保健医療介護部医療政策課

１．医療需要推計の考え方と推計値

1 国推計ツールにおける医療需要推計の対象範囲

外来需要

※単位：レセプト件数／月

＋

入院医療需要

高度急性期
急性期
包括期
慢性期
（医療区分Ⅰ）

※単位：患者数／日

＋

在宅（訪問診療）

在宅（訪問看護）

※単位：レセプト件数／月

＋

介護サービス

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※単位：Ⅰヶ月当たり利用者数

- 医療（外来・入院）だけでなく、在宅医療・介護施設・訪問看護まで一体で推計。
- 慢性期の需要推計の考え方（在宅・介護への移行）はなくなったが、医療と介護の整合性を持った整備計画とする必要（地域の実情に応じ、特に慢性期の医療需要をどこでうけとめるか）。

慢性期 ＝ 入院 ＋ 施設介護 ＋ 在宅

病床で対応する分

- 地域で維持する慢性期病床で対応する分
- 医療の必要度が高く、引き続き入院での対応が必要

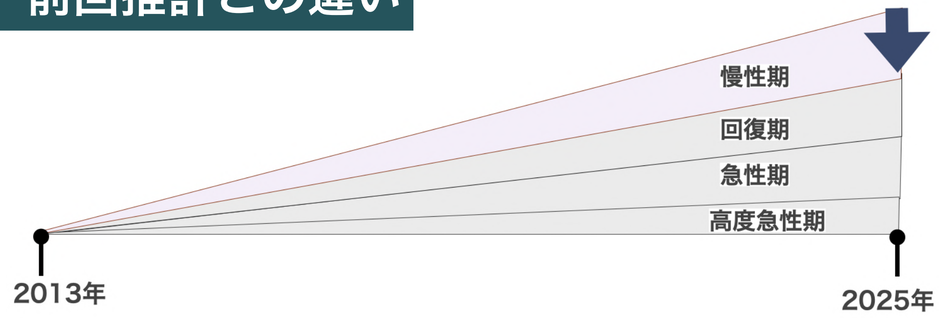
地域で受け止める分

- 病床の機能分化・連携に伴い、介護施設・在宅医療で受け止める分（現在の療養病床数と、今後地域で確保する慢性期病床数との関係から検討）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

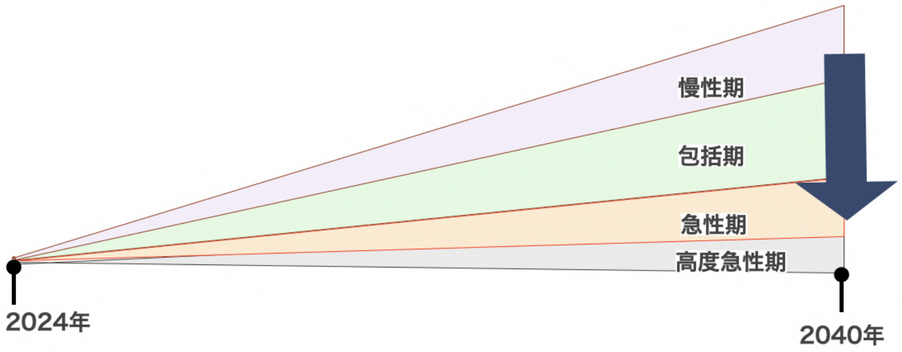
2 入院医療の需要推計のポイント

（1）前回推計との違い



◉【前回推計】「慢性期」の医療需要を介護施設や在宅医療等の需要として地域移行

① 医療区分1患者数の70%に相当する数
② 入院受療率の地域差を解消することで生じる患者数
③ 一般病床のうち医療資源投入量225点未満の患者数（一部控除後）



◉【今回推計】「改革モデル」として、各機能について効率化等による医療需要の圧縮を見込む

① 入院受療率の低下（平均在院日数短縮等）
② （急性期）包括期への移行
③ （包括期）リハビリテーション効率化の効果

（2）急性期の医療需要の考え方

現状投影における急性期の医療需要

2024年度の受療のしかたが変わらないと仮定した場合

75歳以上の患者の５割

手術等を要する入院の割合が低下する一方、入院医療の需要そのものは高まることを踏まえた区分の見直し

→ 包括期

それ以外の患者

手術や集中治療等、引き続き急性期入院医療として実施される患者

→ 急性期

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

将来の医療需要と必要病床数の算出式

STEP1

将来の医療需要（現状投影）＝ Σ **将来推計人口** × **入院受療率**（2024年度）

入院受療率 = 医療需要（2024年度） ／ 人口（2025年１月１日現在）

※構想区域、機能区分、性、年齢階級別に算出
※医療需要にはNDBデータ以外に紙レセプト、自然分娩、労災保険、自賠責保険の患者を含む。

STEP２

医療需要(2040年度)（改革モデル）＝ **将来の医療需要(2040年度)**（現状投影）× **病床数適正化（緊急）支援事業の効果**

× **地域医療構想の取組等の効果**

※一般・療養別の削減率
（沖縄県：一般(0.988)療養(0.964)）

※**受療率の変化率**
高度急性期・急性期：ほぼ1.0前後
包括期・慢性期：0.6～0.9程度
（2～3割下げる＝効率化を強く見込む）

＋ **75歳以上急性期患者の包括期への移行の効果**

※ 75歳以上急性期患者の包括期への移行の効果は、急性期においてマイナス、包括期においてプラスとなる。

－ **回復期リハビリテーションの効率化の効果**

※ 回復期リハビリテーションの効率化の効果は包括期のみ。

STEP３

必要病床数 ＝ **医療需要(2040年度)**（改革モデル）÷ **病床稼働率**

高度急性期	79%(75%)
急性期	84%(78%)
包括期	89%(90%)
慢性期	92.5%(92%)

（ ）は前構想の稼働率

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

STEP1 将来の医療需要（現状投影）_県全体

国の推計ツールによる、2024年度の受療率を将来に投影した需要推計　（地区別の数値については参考資料１に掲載）

	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
①	外来需要	外来患者数	レセプト件数（件／月）	847,795	865,535	879,605	886,695	885,682	878,429	104.6%	103.6%
②	急性期	救急搬送人員数	件数（件／月）	7,024	7,448	7,931	8,353	8,593	8,665	118.9%	123.4%
③		手術件数	件数（件／月）	18,935	19,445	19,829	20,040	20,121	20,019	105.8%	105.7%
④	入院需要	入院患者　計	患者数（人／日）	11,385	12,700	13,751	14,838	15,613	15,932	130.3%	139.9%
⑤		高度急性期・急性期　計	患者数（人／日）	4,467	4,889	5,218	5,543	5,765	5,847	124.1%	130.9%
⑥		うち、高度急性期	患者数（人／日）	1,238	1,328	1,394	1,453	1,490	1,500	117.4%	121.2%
⑦		うち、急性期	患者数（人／日）	3,229	3,562	3,823	4,090	4,276	4,346	126.7%	134.6%
⑧		包括期	患者数（人／日）	3,764	4,303	4,736	5,192	5,512	5,662	137.9%	150.4%
⑨		慢性期	患者数（人／日）	3,154	3,507	3,798	4,103	4,336	4,423	130.1%	140.2%

※本県の外来受療率は全国の7～8割程度にとどまっており、この推計は**現在の低い受療率を将来に投影したもの**である

※高齢者に関するニーズ

	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
⑩	慢性期医療	慢性期　計	患者数（人／日）	3,154	3,507	3,798	4,103	4,336	4,423	130.1%	140.2%
⑪		うち、一般病床	患者数（人／日）	995	1,043	1,083	1,115	1,130	1,126	112.0%	113.1%
⑫		うち、療養病床	患者数（人／日）	2,159	2,465	2,714	2,988	3,206	3,298	138.4%	152.7%
⑬		うち、医療区分1	患者数（人／日）	184	216	239	270	299	312	146.4%	169.4%
⑭	介護施設	介護サービス　計	利用者数（人／月）	9,077	11,271	12,150	13,655	14,203	14,774	150.4%	162.8%
⑮		介護老人福祉施設（地域密着含む）	利用者数（人／月）	5,029	6,099	6,504	7,303	7,571	7,863	145.2%	156.4%
⑯		介護老人保健施設	利用者数（人／月）	3,714	4,429	4,875	5,542	5,802	6,053	149.2%	163.0%
⑰		介護医療院	利用者数（人／月）	334	743	771	810	830	858	242.5%	256.9%
⑱	在宅医療	訪問診療	レセプト件数（件／月）	9,682	11,596	12,953	14,631	16,351	17,083	151.1%	176.4%
⑲	再掲	医療区分1＋介護施設＋訪問診療		18,944	23,082	25,342	28,556	30,853	32,170	150.7%	169.8%

	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
⑳	訪問看護	訪問看護①病院・診療所	レセプト件数（件／月）	2,906	2,965	2,999	3,003	2,959	2,900	103.3%	99.8%
㉑		訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数（件／月）	7,796	8,216	8,470	8,698	8,825	8,842	111.6%	113.4%
㉒		訪問看護③介護保険	レセプト件数（件／月）	5,015	5,904	6,619	7,460	8,097	8,373	148.8%	166.9%

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

STEP1 将来の医療需要（現状投影）

国の推計ツールによる、2024年度の受療率を将来に投影した需要推計（詳細は「参考資料１」Ｐ５）

2024年度実績　2040年までの増加分

入院医療の需要（患者数：人／日）

入院患者 計　11,385 → 14,838人／日
（＋3,453人／日、＋30.3%）

高度急性期（1,453人）

1,238 ＋215人／日（＋17.4%）

急性期（4,090人）

3,229 ＋861人／日（＋26.7%）

包括期（5,192人）

3,764 ＋1,428人／日（＋37.9%）

慢性期（4,103人）

3,154 ＋949人／日（＋30.1%）

在宅医療・介護サービスの需要（１か月あたり）

訪問診療・介護サービスは、いずれも約1.5倍に増加

訪問診療（14,631件／月）

9,682 ＋4,949（＋51.1%）

介護サービス 計（13,655人／月）

9,077 ＋4,578（＋50.4%）

└ 介護老人福祉施設（特養等）（7,303人／月）

5,029 ＋2,274（+45.2%）

└ 介護老人保健施設（5,542人/月）

3,714 ＋1,828（+49.2%）

└ 介護医療院（810人/月）

334 ＋476（+142.5%）

参考｜その他の需要

外来患者数
847,795 → 886,695　＋38,900（＋4.6%）

救急搬送人員
7,024 → 8,353　＋1,329（＋18.9%）

手術件数
18,935 → 20,040　＋1,105（＋5.8%）

増加率が大きい項目が、量として大きいとは限らない（介護医療院＋142.5%＝＋476人／月、外来＋4.6%＝＋38,900件／月）。量として最も大きく増えるのは、包括期の入院（＋1,428人／日）と、在宅・介護（訪問診療＋4,949件／月、介護サービス＋4,578人／月）。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

STEP２ 改革モデルによる受療率の変化｜沖縄県全体

沖縄県全体

病床機能	2024年度実績	2040年現状投影	人口の増減による影響
	①	②	②－①
高度急性期	1,238.0	1,453.2	+215.2
急性期	3,228.6	4,089.8	+861.2
包括期	3,764.1	5,191.9	+1,427.8
慢性期	3,154.4	4,103.0	+948.6
合計	11,385.2	14,838.0	+3,452.8

③受療率の変化

④病床削減による変化

⑤75歳以上急性期患者の包括期への移行の効果

⑥回復期リハビリテーションの効率化の効果

③～⑥を踏まえると

改革モデルによる医療需要の変化量	2040年改革モデル	2040年改革モデルと2024年実績との差
⑦＝③＋④＋⑤＋⑥	⑧＝②＋⑦	⑧－①
▲70.8	1,382.4	+144.4
▲1,426.6	2,663.2	▲565.4
▲233.8	4,958.1	+1,194.0
▲614.4	3,488.6	+334.2
▲2,345.7	12,492.3	+1,107.2

②＝Σ（現在の性年齢別の受療率×将来推計人口）
③＝Σ（性年齢別・機能区分別の②×受療率の変化量）
④＝③×病床削減率
⑤＝75歳以上の急性期の患者数×0.5
⑥＝回復期リハの在院日数短縮分（国の推計値を使用）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

STEP３ 2040年の必要病床数｜沖縄県全体

	2024年度医療需要（人／日）	STEP1 2040年度医療需要（人／日）(現状投影)	2040年度必要病床数（現状投影）A	STEP２ 2040年度医療需要（人／日）(改革モデル)	STEP３ 2040年度必要病床数（改革モデル）B	B–A
機能区分計	11,385	14,838	17,410	12,492	14,263	-3,147
高度急性期・急性期　計	4,467	5,543	7,181	4,046	4,920	-2,261
高度急性期	1,238	1,453	1,938	1,382	1,750	-188
急性期	3,229	4,090	5,243	2,663	3,170	-2,073
包括期	3,764	5,192	5,769	4,958	5,571	-198
慢性期	3,154	4,103	4,460	3,489	3,771	-688

（留意点）

◉　推計に用いる受療率は「医療機関所在地ベース」（当該構想区域に所在する医療機関に入院する患者）。

◉　国ツールを用いて推計した必要病床数について、地域の実情に応じて圏域間・県間の流出入を踏まえた算出を行うことは差し支えないが、流出先又は流入先となる構想区域と連携し、双方の数字を加味して算出することとする（**必要病床数の総数は変わらない**）。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

2. 医療需要推計における論点と課題

論点１｜75歳以上急性期患者の包括期への移行

現状投影における
急性期の医療需要
2024年度の受療のしかたが
変わらないと仮定した場合

75歳以上の患者の５割
手術等を要する入院の割合が低下する一方、
入院医療の需要そのものは高まることを踏まえた区分の見直し
→ 包括期

それ以外の患者
手術や集中治療等、引き続き急性期入院医療として
実施される患者
→ 急性期

※P4再掲

- 改革モデルにおいて、高度急性期・急性期の受療率は大きくは変えないが、高齢者の急性期需要の５割は包括期へ移行させることとなる。
- つまり、改革モデルが示しているのは「急性期の需要が縮小する」ことではなく、「入院医療の需要の中身が変わっていく」ことであり、包括期機能の強化と受け皿の確保を織り込んだ目標値として位置づけられている（介護計画との整合性も求められる）

改革モデルの達成に必要なこと

① 高齢者救急を受け止める
包括期機能が確保され、機能していること

② 早期退院を支える
在宅医療・介護の受け皿があること

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

論点２｜現状投影の医療需要にどう対応するか

対応可能
対応可能だが制限あり
与件(コントロール外)

0 背景要因

- 人口構造の変化
- 高齢化
- 要介護者の増加

人口構造の変化・高齢化

フレイル予防による
介護需要の↓

与件(ｺﾝﾄﾛｰﾙ外)

1 入院医療への入口

- 外来需要
- 救急搬送
- 在宅医療ニーズ

重症化予防による
医療需要の↓

ACSCへの早期対応

需要を下げる

2 入院医療



病床の整備

効率的な病床運用
（在院日数短縮・機能分化）

医療DX・働き方改革による
生産性向上

効率性を上げる

3 出口・地域連携

- 在宅移行
- 介護相施設への入院
- 訪問診療
- 訪問看護
- 介護サービス

在宅医療提供量↑

介護ベッドの整備

オンライン診療等の活用

量の整備

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。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

改革モデルの実現に必要な前提と課題

改革モデルは、①入口（需要を下げる）・②入院（効率性を上げる）・③出口（量を整備する）の3段階の取組が**同時に進むことを前提とした目標値**である。P11で示した「慢性期を起点とした考え方」も、③出口の整備があって初めて成立する。各段階で必要となる整備と課題は次のとおり。

	① 入口 ｜ 需要を下げる	② 入院 ｜ 効率性を上げる	③ 出口 ｜ 量を整備する
改革モデルが見込むこと	入院受療率の低下 （包括期・慢性期の受療率変化率 0.6〜0.9）	75歳以上の急性期患者の5割を包括期へ振替 回復期リハビリテーションの効率化	訪問診療＋51.1％、介護サービス＋50.4％ （2024年度実績→2040年推計）の受け止め
必要となる取組	◉ かかりつけ医機能の強化と外来医療の充実 ◉ ACSCへの早期対応 ◉ 重症化予防、フレイル予防、健診・保健指導	◉ 包括期機能の確保（夜間・休日の救急受等） ◉ 高齢者救急の受入ルール（MC協議会の実施基準等） ◉ 入退院支援の強化	◉ 在宅医療提供量の確保 ◉ 介護施設の医療対応力の向上（長期点滴・人工呼吸管理・透析・重症褥瘡等） ◉ 夜間対応・看取り体制の確保
主な課題	◉ 本県の外来受療率は全国の7〜8割程度 ◉ かかりつけ医機能の担い手が不足	◉ 在院日数短縮に伴い、退院先が確保できず短期間で再入院となる懸念 ◉ 包括期・在宅の状況は構想区域ごとに異なる	◉ 介護人材の確保（要介護者の大幅な増加） ◉ 訪問看護・在宅医療等で、医療と介護のどちらが担うかが定まらず、対応が途切れる懸念

入口（予防・保険者機能）と出口（介護サービスの整備）は、特に市町村の取組が重要となる領域

医療需要の圧縮分を介護が受け止めきれない事態を避けるため、市町村・保険者との協議の場を確保し、第10期介護保険事業（支援）計画（令和9〜11年度）との整合を図る必要がある。新たな地域医療構想と同計画は開始年度が一致することから、両者を一体的に検討することが求められる。

※ 根拠：「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正

※ ACSC（Ambulatory Care Sensitive Conditions）：外来医療で適切に管理することにより、入院を防ぎうる病態。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

これまで｜ 急性期を起点とした考え方

急性期で受け止めた医療ニーズを
如何に早く在宅へ帰すか

外来・救急

起点

高度急性期・急性期

- ◉重症救急・手術・集中治療
- ◉治療後は状態に応じて分岐

下り搬送

包括期（回復期・包括）

- ◉ 在宅・施設へつなぐためのリハビリ・支援・調整を提供

在宅医療・在宅介護

- ◉ 退院後は可能な限り直接つなぐ
- ◉ 在宅・地域での生活継続を支援

慢性期入院・介護施設

- ◉ 長期医療・療養が必要な場合に限定
- ◉ 長期在院中心は縮小・再編を進める

慢性期の病床は
一定程度地域移行

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

これから｜ 慢性期を起点とした考えかた

起点

慢性期の医療需要の受け皿を
如何に整備し強化すべきか

患者状態に応じた主な行き先

外来・救急

高度急性期・急性期

- ◉重症救急・手術・集中治療
- ◉治療後は状態に応じて分岐

下り搬送

上り搬送

包括期（回復期・包括）

- ◉ 在宅・施設へつなぐためのリハビリ・支援・調整を提供
- ◉ 高齢者救急の受入

在宅医療・在宅介護

- ◉ 退院後は可能な限り直接つなぐ
- ◉ 在宅・地域での生活継続を支援

慢性期入院・介護施設

- ◉ 長期医療・療養が必要な場合に限定
- ◉ 長期在院中心は縮小・再編を進める

状態変化時は早期介入し、
重症化前に包括期へ

重症化時は救急へ

状態悪化時は外来・
救急または急性期へ

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

論点３｜2025年の琉球大学病院の移転をどう反映するか

前提 推計に用いた2024年度（令和６年度）の実績は、琉球大学病院の移転（2025年１月・南部医療圏 → 中部医療圏）前のものであるため、必要病床数の算出にあたっては移転の影響を2040年の必要病床数に反映する必要がある。

琉球大学病院

550床

2024年度時点
南部医療圏に所在

① 基本の考え方　病床を中部医療圏へ移す

特定機能病院であり、移転後も患者の受療動向は大きく変わらないことを前提に、550床に当時の稼働率を掛けた医療需要をそのまま中部医療圏へ移す。

中部医療圏へ
550床×稼働率

② 調整　移転により南部に留まった患者分を戻す

琉球大学病院の「地域別患者数」によると、移転後、琉大病院の患者に占める南部医療圏の割合は一定程度（患者数ベースで6.7ポイント）低下している。
この分は南部に留まった患者とみなし、南部医療圏へ戻す必要がある。

南部医療圏へ
一定程度戻す

必要病床数の算出への反映

中部医療圏	＋550床×稼働率 －(南部医療圏の患者減少分)
南部医療圏	－550床×稼働率 ＋(南部医療圏の患者戻り分)

③ 今後の整理
- 医療需要は１日当たりの患者数（延べ）で算出するものであることから、今後、DPCデータを用いた整理を行う予定。
- 病床機能の区分については、ICU・HCU等の集中治療室等を高度急性期として、一般病床を急性期として取り扱う。

（GL27頁「病床機能報告における報告の目安」参照）

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

4 今後の進め方とご意見をいただきたいこと

次回協議会でお示しする予定の内容

- 構想区域別の必要病床数
- 現在の病床数との比較、及び構想区域ごとの課題

議題３でご意見をいただきたいこと

- **改革モデルの実現には、医療・介護それぞれにどのような整備が必要か。**
- 推計の考え方から見えてくる課題について、本県の実情に照らして過不足はないか。
  また、実現困難と考える場合、代替となる方法として何が考えられるか。
- 琉大移転の反映の方法について、事務局整理に追加・修正すべき点はないか。

推計に用いる算定式の詳細、データの出典及び留意点については、参考資料２に掲載しています。

Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026