

令和 8 年度第 1 回 地区医療提供体制協議会

新たな地域医療構想のために見るべきデータについて (沖縄県地域医療構想に係るデータ分析業務)

2026年9月3日

- 1．新たな地域医療構想のポイント
- 2．現構想の振り返りと現状の医療提供体制
- 3．需要の将来推計を踏まえた課題
- 4．新たな地域医療構想を踏まえた役割分担のポイント

1. 新たな地域医療構想のポイント

新たな地域医療構想の概要①背景と検討する取り組みと施策

新たな地域医療構想においては、2040年に向けて、各分野の提供体制の確保に向けた議論や、医療機関機能による役割分担について議論されていく。

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

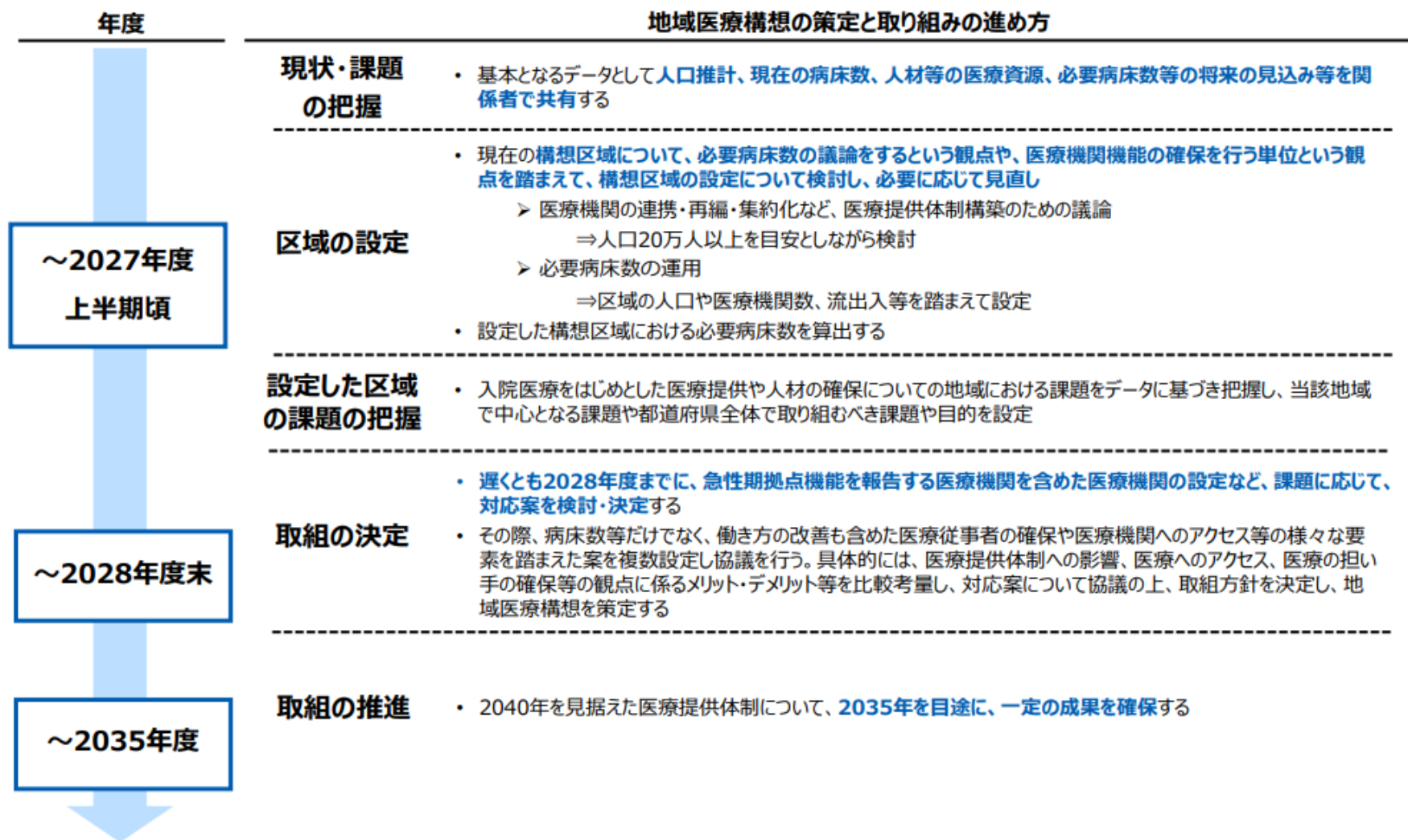
- ・ 都道府県と連携した人的協力
- ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

新たな地域医療構想の概要②新構想策定の大まかなスケジュール

まずは現状・課題の把握から進め、役割分担を整理するための前提となる課題を整理する。本資料は沖縄県全体の分析が中心となっているが、地区別で定量的・定性的な分析を行い、課題を整理する必要がある。



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

新たな地域医療構想の概要③課題解決のための役割分担

高齢者救急においては、単にどの医療機関が受けるかだけでなく、地域内の役割分担を整理することが求められている。地域の実態と将来に向けたあり方の双方から、今後の医療提供体制を検討する必要がある。

- 今後増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患による一律の区分は困難であるものの、手術や一定の処置等が必要となる割合は高齢化するほど低下し、また、治療だけでなく、在宅復帰も見据えたりハビリや退院支援等、包括的な入院医療の提供が求められる。
- こうした特徴を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保していくことが重要。

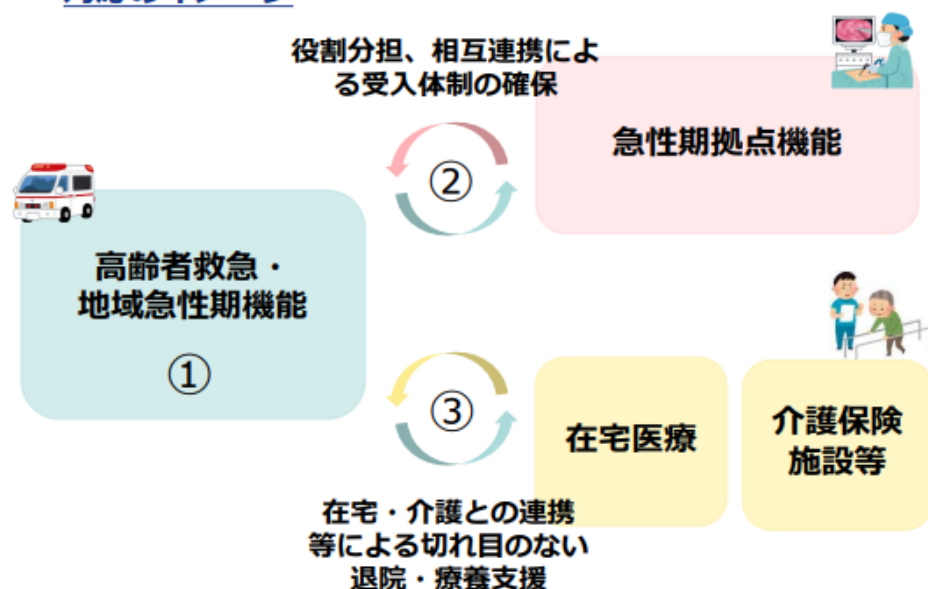
高齢者救急の基本的な考え方

- 年齢や疾患のみで一律に区分することは困難
- 手術等を要する割合は相対的に低い
- 包括的な入院医療の提供の必要性



- 高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能と連携しつつ、適切な役割分担による受入体制を確保。
- 在宅医療・介護とも連携し、入院早期から退院後までの切れ目のないリハビリテーション等の提供を確保。

対応のイメージ



具体的な取組

- ① 包括期機能を有する病床での高齢者救急の受入。
 - ADL低下防止や早期の在宅復帰に向けた、入院早期からのリハビリテーション・退院支援等を実施。
 - 休日・夜間を含む高齢者施設等からの外来受診への対応
- ② 地域の医療資源や医療需要も踏まえた役割分担に係る協議。
 - 高齢者救急の特徴を踏まえた実施基準への反映。
 - 下り搬送や上り搬送を活用した受入後の連携体制の構築。
 - ※救急者の適時・適切な利用に向けた取組も併せて検討
- ③ 多職種連携や他の施設等との連携により、退院後のリハビリテーション等の切れ目のない提供体制を確保。
 - 相互理解を前提とした、退院先としての介護保険施設の活用。
 - 協力医療機関として、高齢者施設との平時からの連携、状態悪化時の受診及び搬送のルールの整理。

地域医療構想を考えるにあたり押さえるべきポイント①

医療需給のバランスの考え方

地域医療構想では多くのデータを活用することが想定されるが、需要と供給の両方の側面でデータが出てくるため、双方のバランスによりどのような問題が生じているかを確認する必要がある。

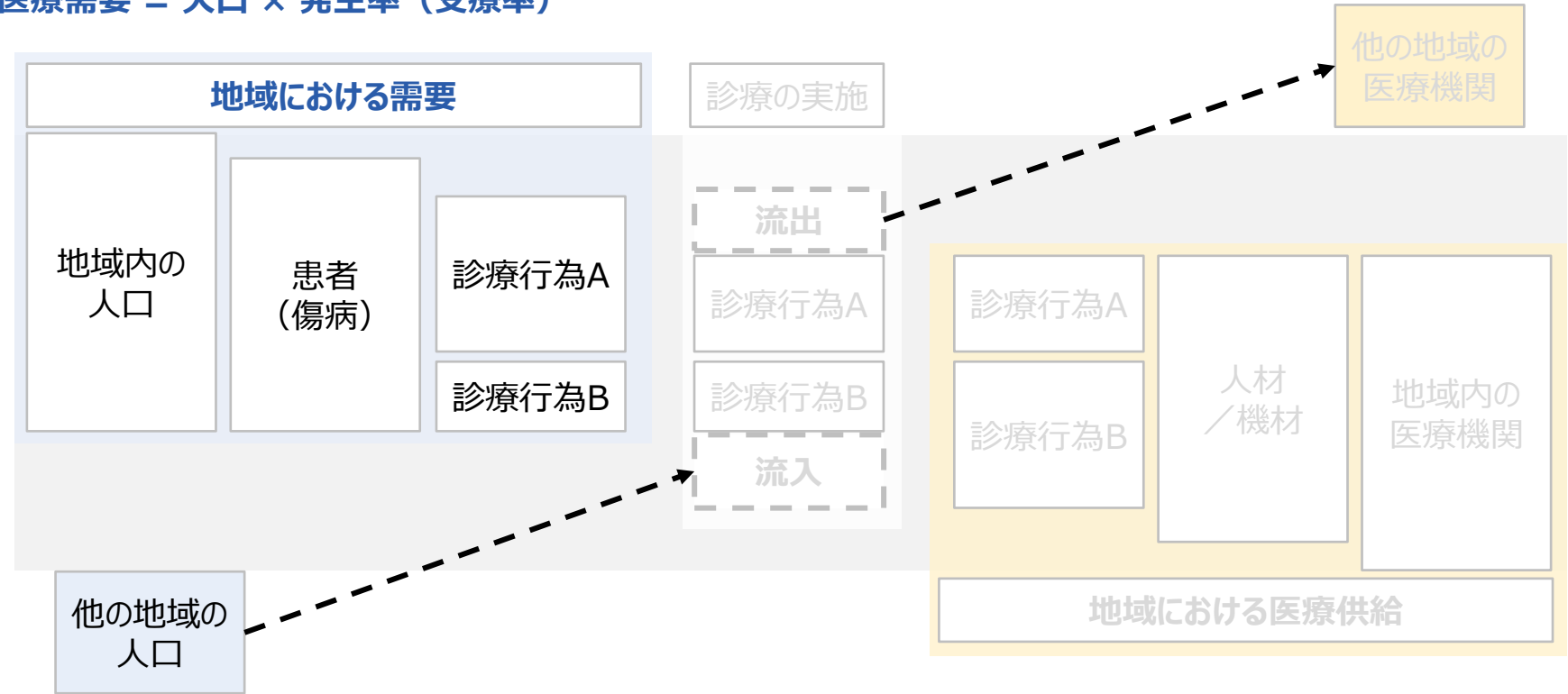


地域医療構想を考えるにあたり押さえるべきポイント②

需要側の考え方

多くの推計では現状の受療率（発生率）を将来に投影することで需要量を見込んでいる。沖縄県は入院の受療率が高いため、受療率を下げることに着目して、需要量を考えることが肝要である。

医療需要 = 人口 × 発生率（受療率）



「DPC分析と地域医療」（石川ベンジャミン光一氏）をもとに日本経営が作成

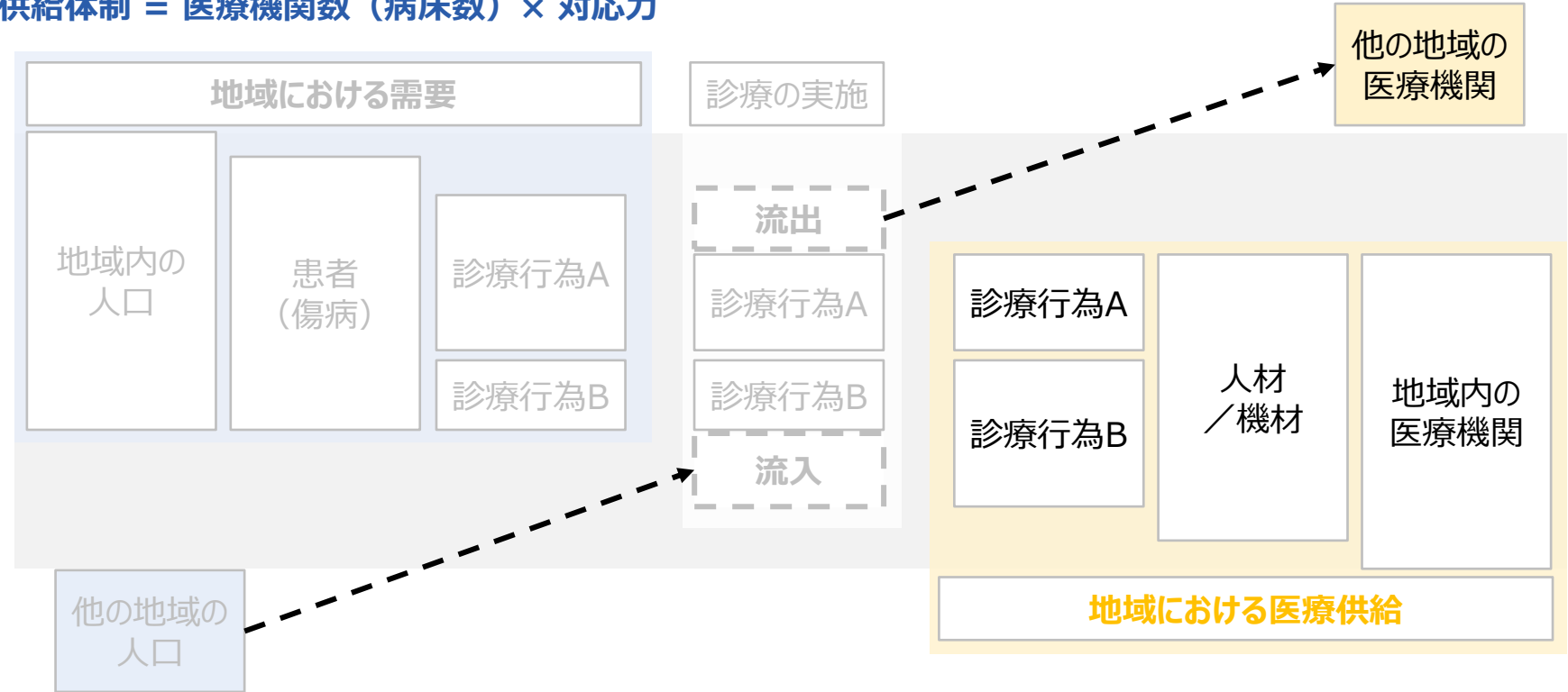
人口	現在：現状の人口、高齢化率、流出入、（独居等の世帯状況 等） 将来：将来推計人口
発生率	患者の受療行動：コンビニ受診、社会的入院、生活習慣病予防 医療提供の技術：在院日数の短縮、内視鏡手術、外来移行、社会的入院 →医療提供体制が発生率に与える影響は大きい

地域医療構想を考えるにあたり押さえるべきポイント③

供給側の考え方

これまでの地域医療構想においては病床数についての議論が中心となっていたが、人材不足で病床が稼働しないケースが全国的に増加している。医療機関の対応力も含めて、需要に応える供給があるか確認する必要がある。

供給体制 = 医療機関数（病床数） × 対応力



「DPC分析と地域医療」（石川ベンジャミン光一氏）をもとに日本経営が作成

医療機関数 （病床数）	地域単位ごとの医療機関数：アクセシビリティ、医療資源の偏在、受け皿のキャパシティ 機能別の医療機関数：診療所、地域密着型病院、急性期病院
医療機関の 対応力	医療資源：医師数、看護師数、病床稼働率 診療機能：診療科別の医師の充足状況、急性期機能、当直体制

地域医療構想を考えるにあたり押さえるべきポイント②

供給が需要を上回ることは良いことなのか？

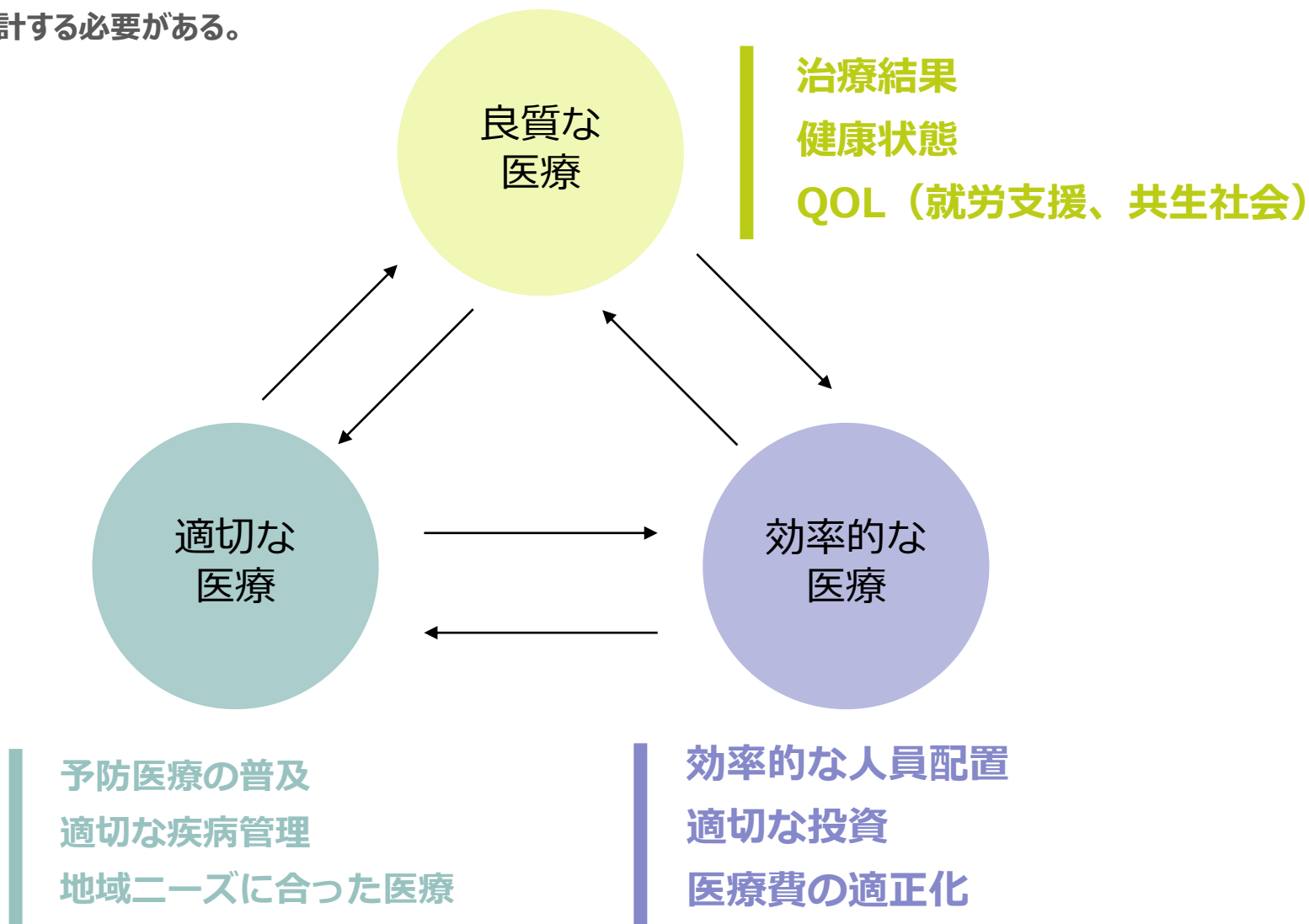
病院数や病床数が多いだけでは、質やアクセスの改善にもつながらず、コストが増加する。また、医療資源の分散により人的資源の確保や経営の持続可能性が低下することも想定される。適正な需要に対して、必要な供給量を維持することが重要となる。

医療の質	- 病床や医療機能が需要に対して過剰な場合、患者・症例が分散し、施設・医師あたりの症例数が減少する。特に高度・専門医療では、症例経験の蓄積や専門人材の集約が進まず、医療の質が低下するリスクがある。 - 稼働率低下によって医療機関の収益性が悪化すると、設備更新、人材育成、DX等の将来投資が抑制され、中長期的な医療の質の低下につながる可能性がある。
アクセス	- 医療機関や病床が地域内に一定程度分散して配置されている場合、住民の移動距離・待ち時間が短縮され、医療への地理的・時間的アクセスは向上する。 - 一方で、ハード面の供給が充足していても、必要な診療科、専門医、救急機能等が不足していれば、患者の地域外流出は継続し、実質的なアクセスは改善しない。
コスト	- 供給過剰によって病床・設備等の固定費を多数の施設で重複して保有すると、地域全体として設備・施設の利用効率が低下し、医療提供1件あたりのコストが上昇する可能性がある。 - 病床の余剰が大きい場合、在院日数の長期化や入院医療の利用増加など、供給側の余力が医療利用を増加させる可能性があり、医療費増加につながることがある。
人的資源の確保	- 医療機関数・病床数が需要以上に多い場合、限られた医師・看護師・その他専門職が複数施設に分散し、各施設で必要な人員を確保しにくくなる。また、働き手にとっても十分な経験を積みにくくなり、育成や人材定着にも影響する可能性がある。 - 人材獲得競争が激化すると、給与等の採用コストが上昇するほか、当直・夜勤体制を含む勤務体制を各施設で重複して維持する必要が生じる。
経営の持続可能性	- 患者数に対して病床・医療機能が過剰な場合、病床稼働率や設備稼働率が低下し、固定費負担が重くなることで収益性が悪化する。 - 個々の医療機関の存続が困難になると、統廃合や病床削減が急激に進み、結果として地域の医療提供体制が不安定化する可能性がある。

地域医療構想を考えるにあたり押さえるべきポイント③

地域医療構想における重要な視点

「医療の質」「アクセス」「コスト」はすべてを同時に解決できるものではない。これらの要素に将来に向けた「持続可能性」も考慮する必要がある中で、地域医療構想が掲げていた3つの要素を可能な限り実現できるように地域の医療提供体制を再設計する必要がある。



2. 現構想の振り返りと現状の医療提供体制

サマリ（需要と供給の観点から）

この10年と今後の10年では需要の伸びも医療を取り巻く環境も大きく変化していく。これまでの医療から次の時代にあった医療へ転換していく必要がある。

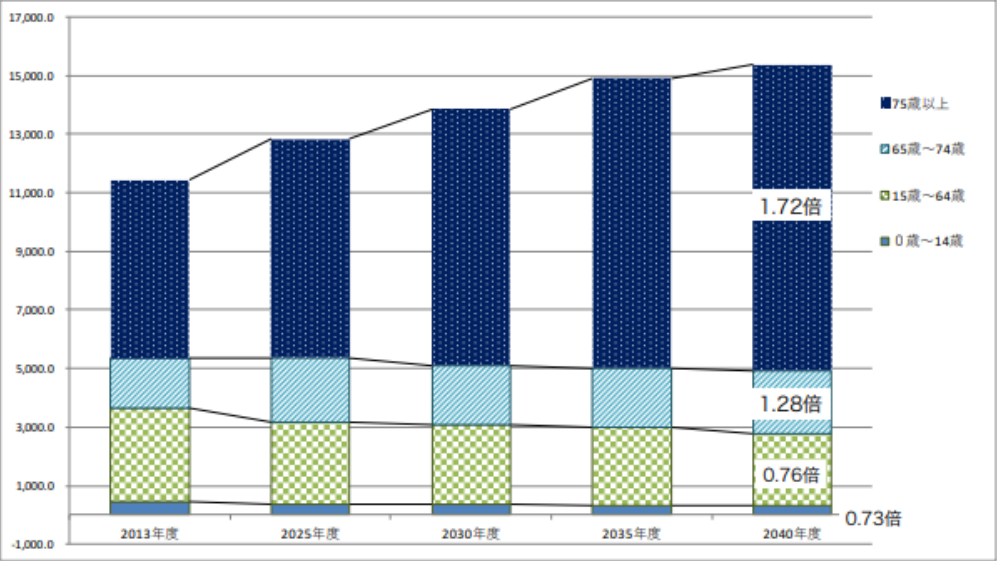
現行の地域医療構想の振り返り		・ 現行の地域医療構想の策定時は2025年にかけて入院患者数は増加する見込みであったが、実際には入院患者数は減少している。 ・ 救急搬送件数は増加しており、医療需要は増加しているが在院日数の短縮等により、受療率が低下していると考えられる。
需要	人口	・ 沖縄県の2024年時点の高齢化率は24.2%（総務省令和6年「人口推計」より）であり、全国で2番目に高齢化率が低い。 ・ 2040年は2020年に対して、高齢者が大幅に増加していく見込みであり、特に85歳以上の人口は1.87倍まで増加していく。
	発生率	・ 直近10年において、入院の受療率は低下傾向にあり、人口動態による医療需要の伸び幅以上に低下している。 ・ 一方で、沖縄県の入院受療率は高く、全国を大きく上回っている。 ➡ 予防医療を含め、いかに入院需要を適正化するかが重要となる。
供給	医療機関数・病床数	・ 人口10万人あたりの病院数及び診療所数は全国平均よりも少なく、診療所数は特に少ない。 ・ 人口10万人あたりの病床数は全国平均と同程度であるが、一般病床数が若干少なく、療養病床数が若干多い。 ➡ 医療機関数は少ないため、各病院の役割分担の状況を確認する必要がある。
	医療従事者数	・ 人口10万人あたりの看護師、PT・OT・STの数は全国平均を上回っており、医師、薬剤師は全国平均を若干下回っている。 ・ 一方で、医師偏在指標は高く、沖縄県全体では全国で5番目に高い。外来医師偏在指標は低い傾向にあるため、入院偏重の体制となっている可能性がある。 ➡ 医療従事者の数よりも地域や機能の偏在が課題であり、医療提供体制の再設計が必要である。
	救急医療の提供体制	・ 沖縄県はER型救急が整備されていることもあり、全国の中でもトップクラスで受入件数の多い医療機関がある。一方で、ワークインの件数や軽症救急の件数も多く、一部の医療機関に負担がかかっているといえる。 ➡ 今後も救急医療の需要が伸びる中で、持続可能な体制の構築が必要となる。

現構想の振り返り①策定当時の入院需要の推計

現行の地域医療構想においては、医療需要は112.4%まで増加する見込みであった。

現行の地域医療構想策定時の沖縄県の医療需要の推計

年齢階級	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	2030年度の医療需要 (人/日)	2035年度の医療需要 (人/日)	2040年度の医療需要 (人/日)	2013年から2040年に向けての伸び率
0歳～14歳	453.0	357.4	345.2	337.1	328.5	72.5%
15歳～64歳	3,198.5	2,798.7	2,718.2	2,676.1	2,428.3	75.9%
65歳～74歳	1,702.2	2,207.5	2,048.6	2,012.8	2,172.8	127.6%
75歳以上	6,070.4	7,478.0	8,755.2	9,875.8	10,432.6	171.9%



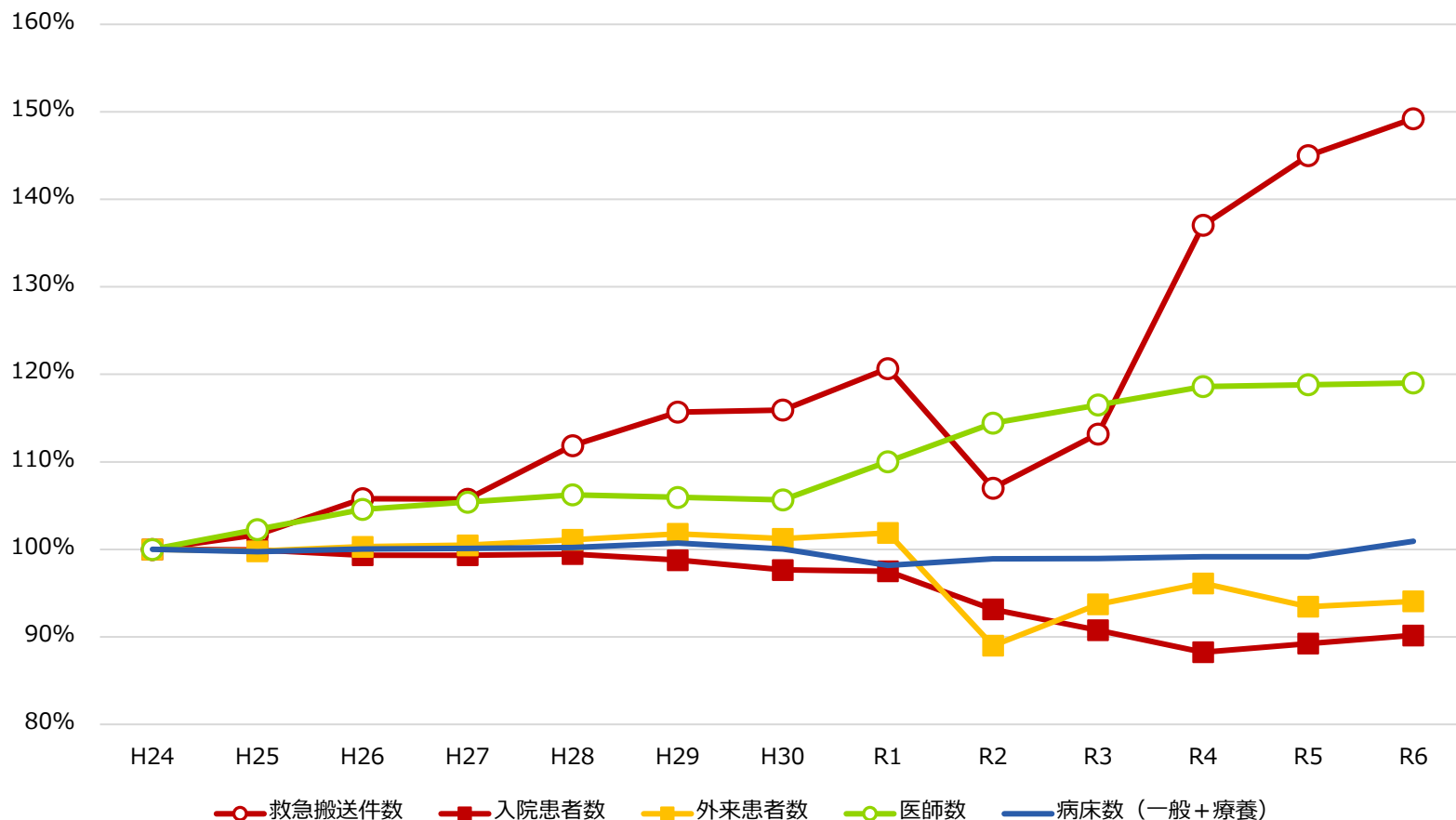
年齢階級	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (人/日)	差	2025年度／2013年度
0～14歳	453.0	357.4	-95.6	78.9%
15～64歳	3,198.5	2,798.7	-399.8	87.5%
65～74歳	1,702.2	2,207.5	505.3	129.7%
75歳以上	6,070.4	7,478.0	1,407.6	123.2%
合計	11,424.1	12,841.6	1,417.5	112.4%

現構想の振り返り①患者数及び医療資源の推移

分析項目

医療需要と供給状況の推移

この10年程度の動向をみると、救急搬送件数は大幅に増加しており、医療需要の増加は見られるが入院患者数も外来患者数も減少をしている。



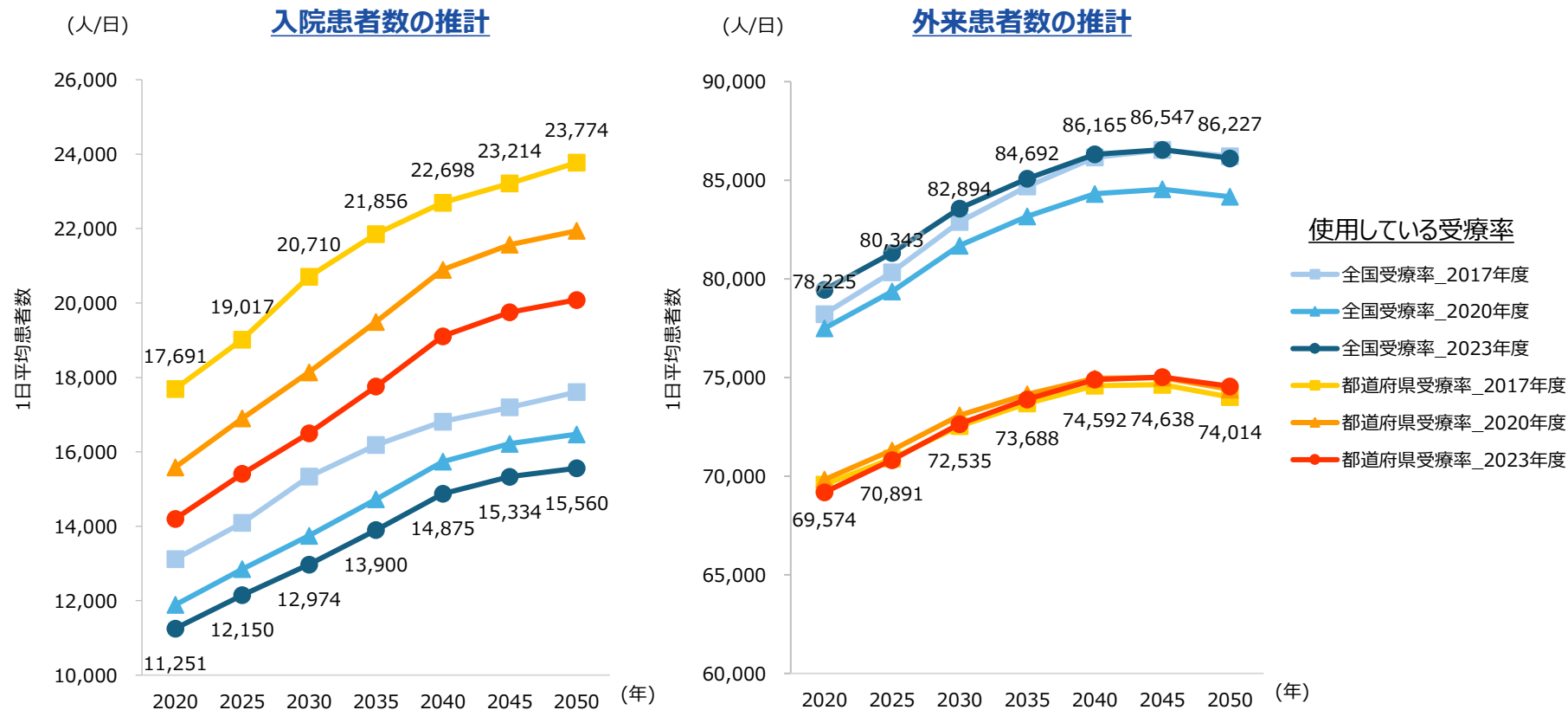
現構想の振り返り②受療率の変化と、将来推計への影響

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



現構想の振り返り③入院受療率の全国比較

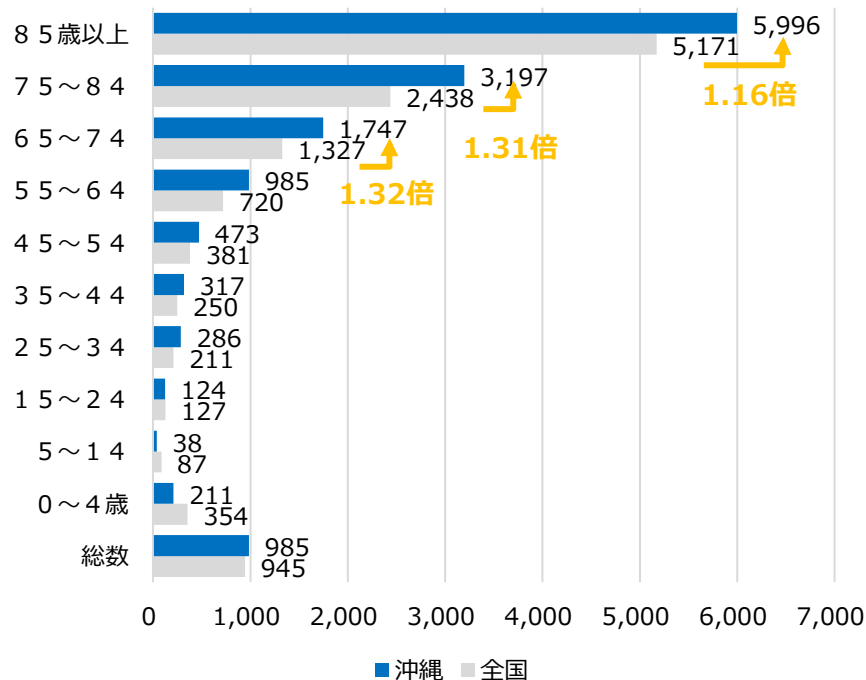
分析項目

入院及び外来の受療率の全国対比

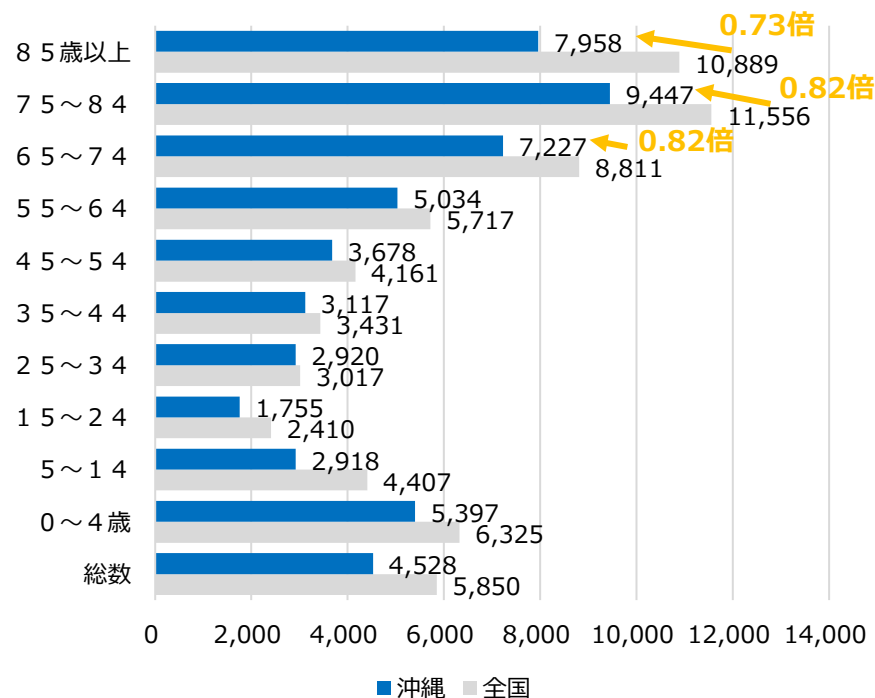
沖縄県は入院の受療率が高く、外来の受療率が低い傾向にある。特に高齢者の受療率の差が大きく、今後の高齢化により入院需要が大きくなる見込みである。

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）



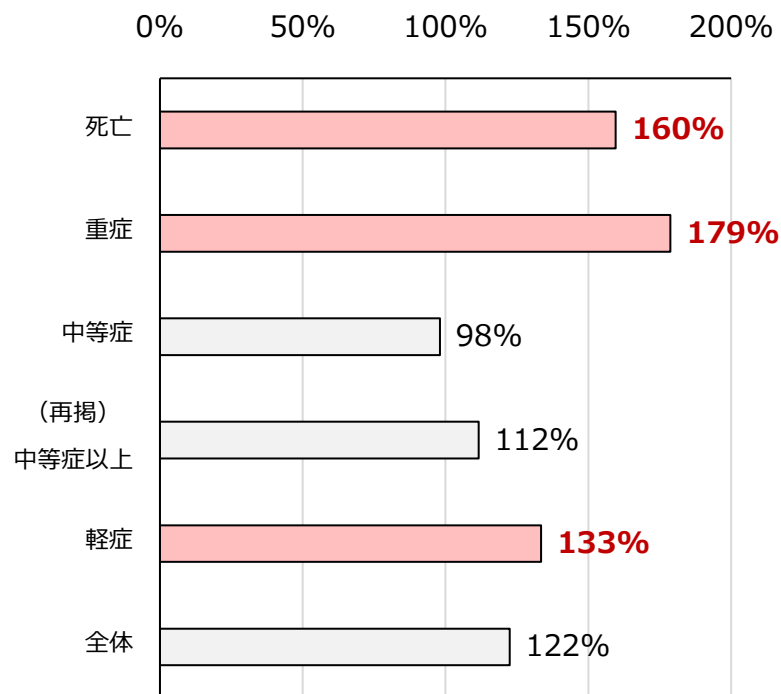
現構想の振り返り④救急搬送の発生率の全国比較

分析項目

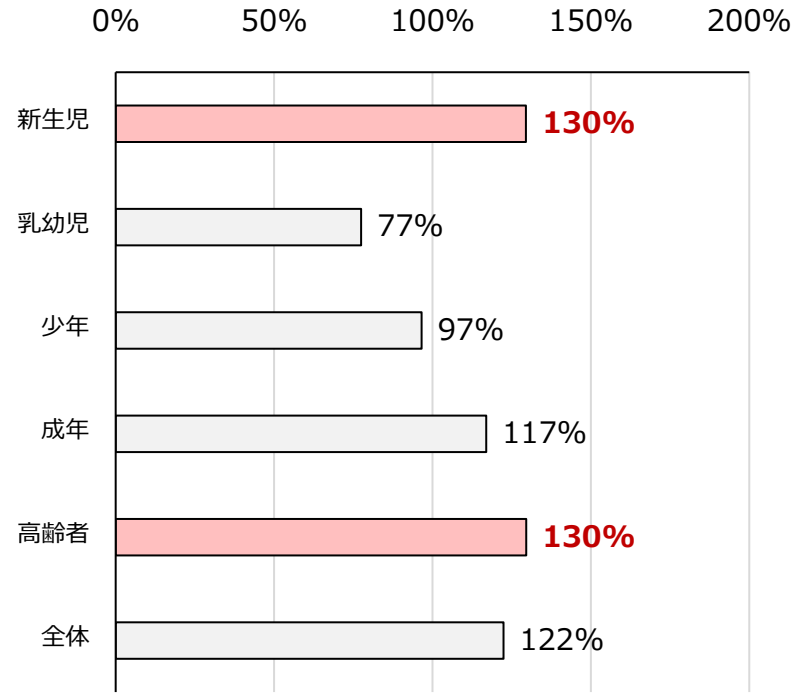
救急搬送の発生率

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週間の入院加療を必要とするもの以上をいう。

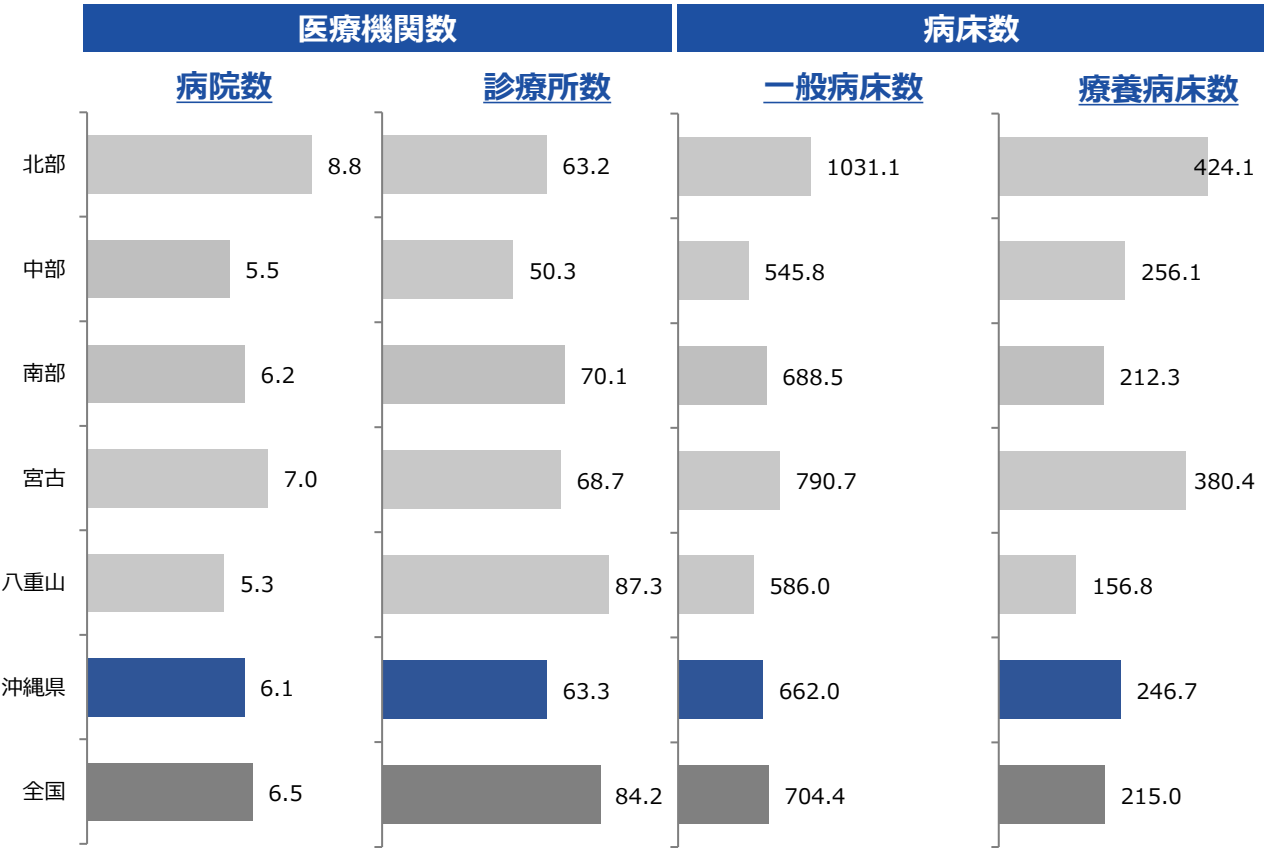
中等症とは、傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。

現在の医療提供体制①医療機関数及び病床数

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ており、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。

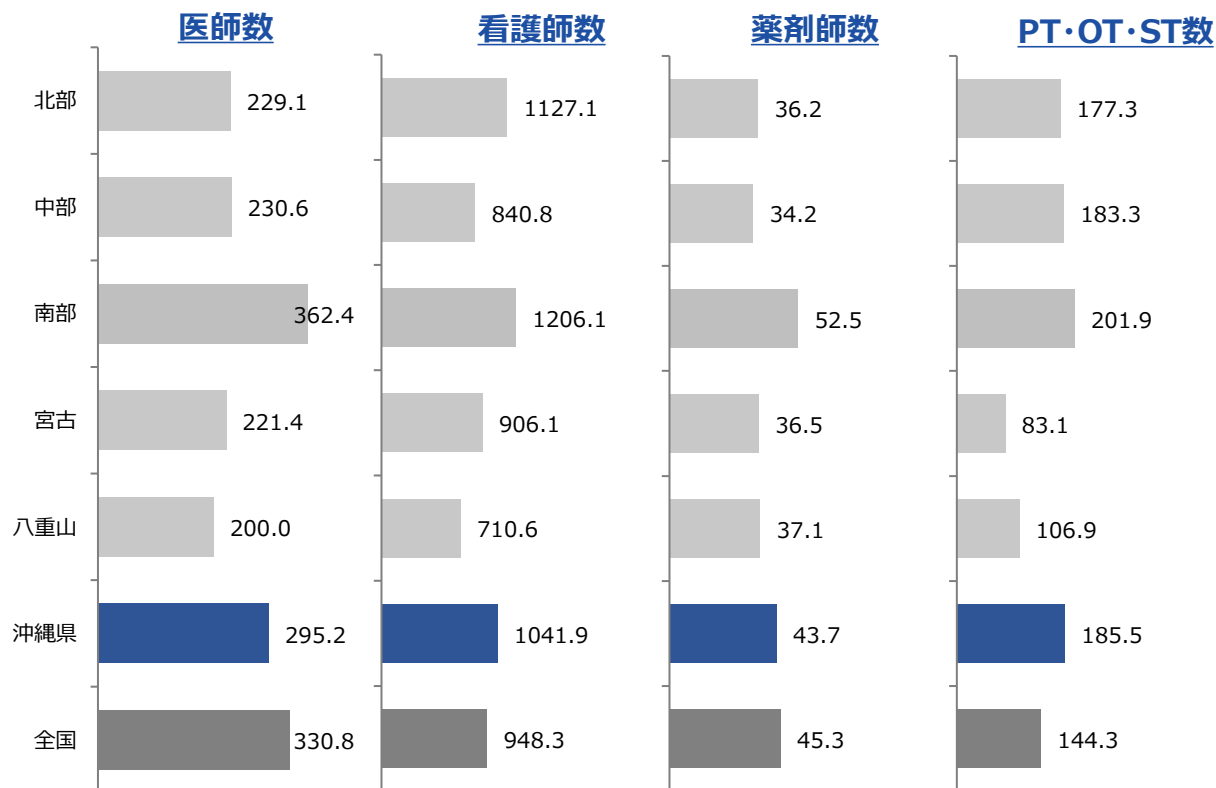
現在の医療提供体制②医療従事者数

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)



現在の医療提供体制③医師偏在指標

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	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。

現在の医療提供体制④救急搬送の受入状況

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、ワ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、ワークイン		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

新構想の目指す姿①沖縄県の現状と、今後の方向性

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、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ワ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

新構想の目指す姿②地域医療構想で好循環の医療提供体制へ変えていく

現状の構造が続くと、救急医療を対応する医療機関への負担が大きくなり、急性期は持続可能な体制とは言い難い状態になりうる。地域医療構想の推進により、好循環へ変えていく必要がある。

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 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

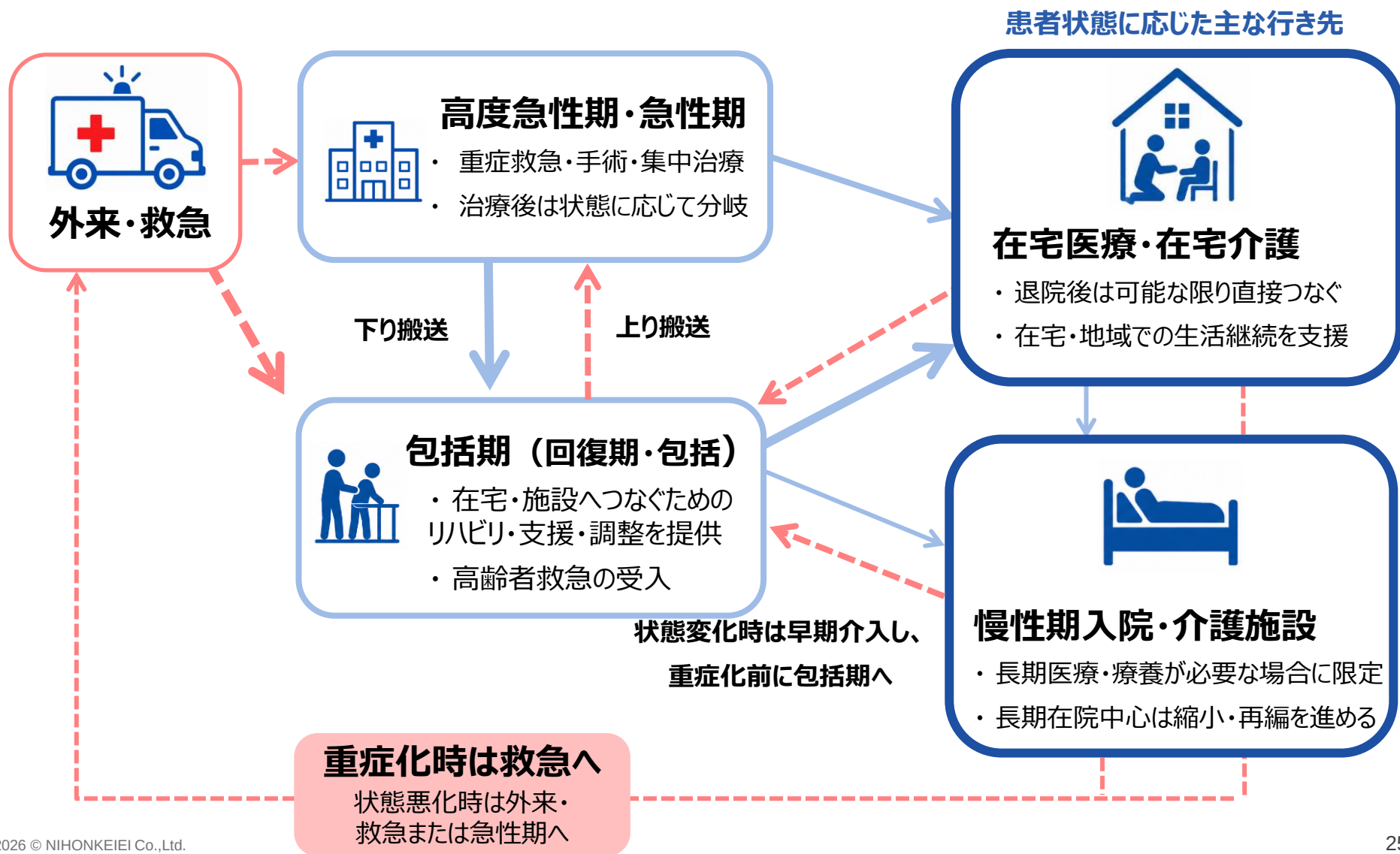
⑥ 持続的な医療提供体制の確保と
恒常的なアウトカムの改善

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。

3. 需要の将来推計を踏まえた課題

2040年のニーズの変化を見据えて医療提供体制の検討が必要。

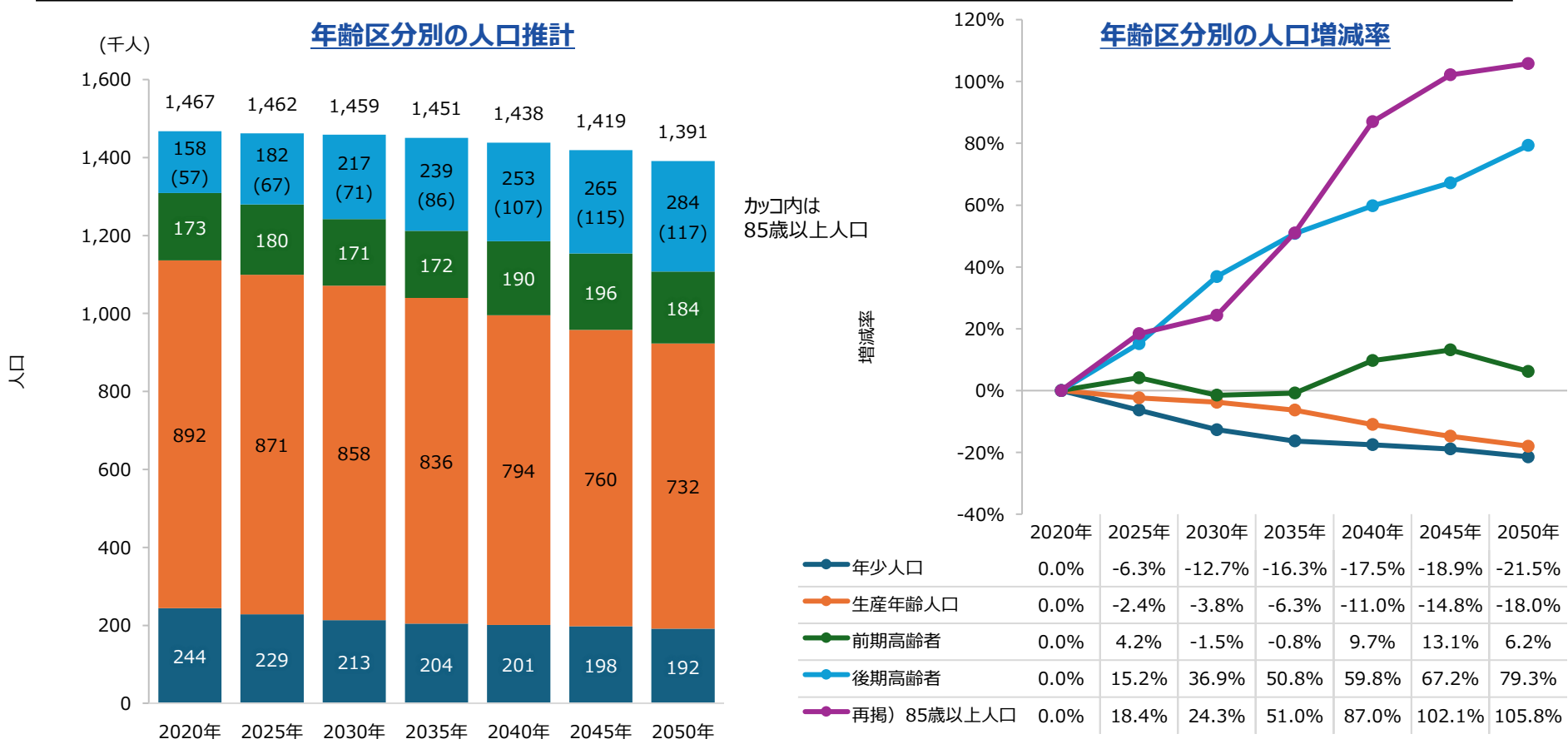
これまでは急性期を入口として、いかに在宅へ帰すか、後方機能を確保するかがメインであったが、今後は慢性期ニーズが起点となり、それらの急変をどのように在宅や施設へ早期に戻せるかという考え方に切り替える必要がある。



沖縄県では後期高齢者、特に85歳以上の人口が急増していく。

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



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、手術件数は2040年にかけて4.6%の微増の見込みである。
- 救急搬送は2040年にかけて18.9%の増加が見込まれており、主に後期高齢者の増加が要因である。重症や中等症の増加が著しく、入院につながるような高齢者救急の対応が求められる。
- 高度急性期及び急性期は2040年にかけて24.1%増加する見込みである。包括期は37.9%の増加、慢性期は30.1%の増加が見込まれており、急性期以上に包括期～慢性期のニーズが増加していく見込みである。
- 新たな地域医療構想のガイドラインにおいて、手術の集約や救急医療の役割分担の検討が求められているが、全国の動向と比べて急性期の需要の伸びが一定あることと、包括期～慢性期のニーズの増加を踏まえた提供体制の検討が必要と考えられる。

慢性期・介護ニーズ

- 療養病床の医療区分1や介護施設、在宅医療は2040年にかけて5割程度増加する見込みとなっている。
- 上記の合計の患者数は2024年時点で18,944人であるが、2040年には28,556人まで増加し、およそ1万人の受け皿が必要となる。これらの慢性期・介護ニーズを受けられない場合には急性期病床に長期入院の患者が滞留することも想定される。
- 慢性期・介護ニーズの受け皿の整備も必要であるが、働き手が確保できない場合には整備が間に合わない可能性がある。より一層、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要であり、需要の伸びを抑えながら、地域の医療介護事業所が連携を取って受け入れ可能な患者数を増やしていく必要がある。

訪問看護

- 病院・診療所や訪問看護ステーションの需要の伸びは限定的であるが、介護保険の訪問看護の需要は大幅に増加していく。

地域間の差異

- 75歳以上人口の増加傾向が地区によって差があるが、概ね沖縄県全体と同様の傾向にある。
- いずれの地域においても慢性期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。

現状投影では需要は大幅に増加していく見込みである。

下記は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である。

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)	847,795	865,535	879,605	886,695	885,682	878,429	104.6%	103.6%
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%
	手術件数	件数 (件/月)	18,935	19,445	19,829	20,040	20,121	20,019	105.8%	105.7%
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%
	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%
	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%
	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%
	包括期	患者数 (人/日)	3,764	4,303	4,736	5,192	5,512	5,662	137.9%	150.4%
	慢性期	患者数 (人/日)	3,154	3,507	3,798	4,103	4,336	4,423	130.1%	140.2%

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)	3,154	3,507	3,798	4,103	4,336	4,423	130.1%	140.2%
	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%
	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%
	うち、医療区分1	患者数 (人/日)	184	216	239	270	299	312	146.4%	169.4%
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%
	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%
	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%
	介護医療院	利用者数 (人/月)	334	743	771	810	830	858	242.5%	256.9%
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%
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%

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)	2,906	2,965	2,999	3,003	2,959	2,900	103.3%	99.8%
	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%
	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%

参考 | 需要推計の出典

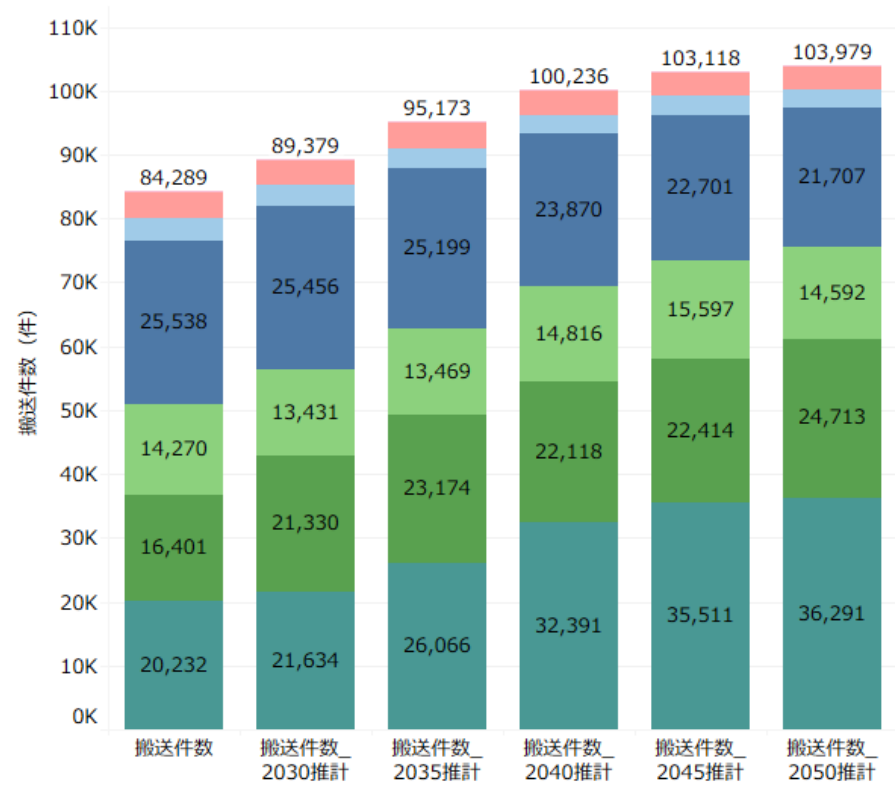
前項の需要推計のデータソース、集計方法、留意点については下記の通り。

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 件／月	地域医療構想策定支援ツールより日本経営が作成。2024年度NDBデータ及び「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。 構想区域別 の受療率で計算。	入院患者数は1日平均延べ患者数であり、外来患者はレセプト件数となっている。
救急搬送件数	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（2024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。 発生率は消防管轄地域ごと に推計。	軽症と中等症は医療機関の入院判断により差異が生じるため、数値の扱いについては留意が必要。
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）」を用いて増減率を推計。	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。
介護施設	人／月	地域包括ケア「見える化」システムよりサービスの見込み量を使用。	介護保険の保険者ごとに推計となっているため、詳細な地域の分析は不可。
在宅患者数 （訪問診療・ 訪問看護）	件／月	地域医療構想策定支援ツール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（2024年度診療分）・介護DB、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））	2024年時点のデータを将来に投影しており、在宅医療の提供を増やせるかどうか実態を踏まえて解釈する必要がある。

救急搬送においても85歳以上の件数増加が著しい。

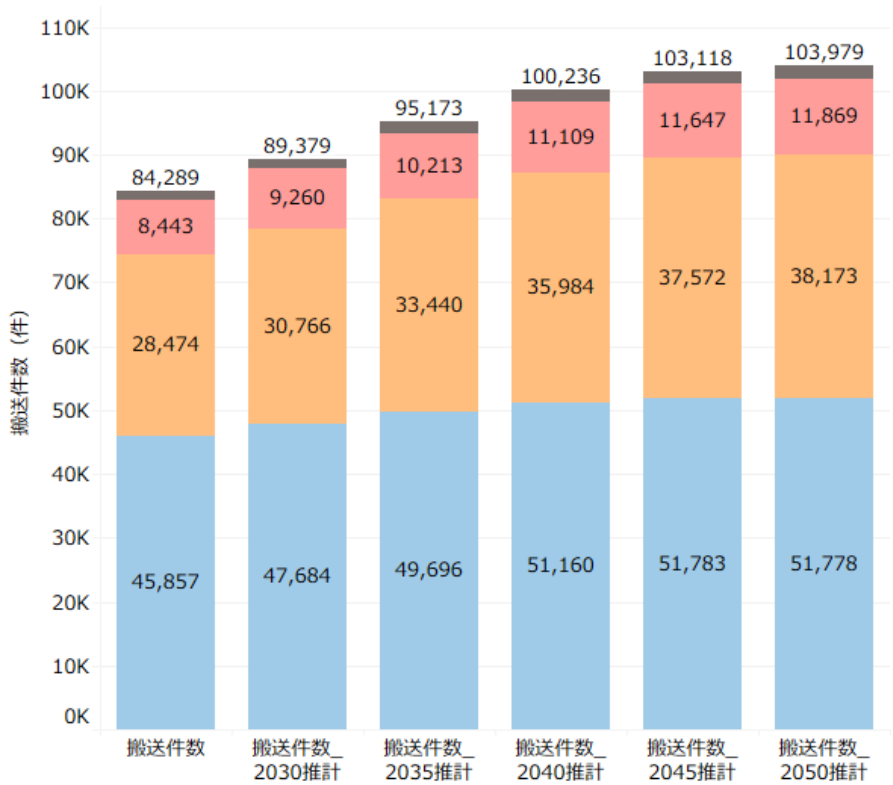
2024年度の救急搬送データをもとに将来推計を行った。高齢者の救急搬送が大幅に増加し、中等症以上の患者も増加する見込みである。

救急搬送の将来推計①年齢区分



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

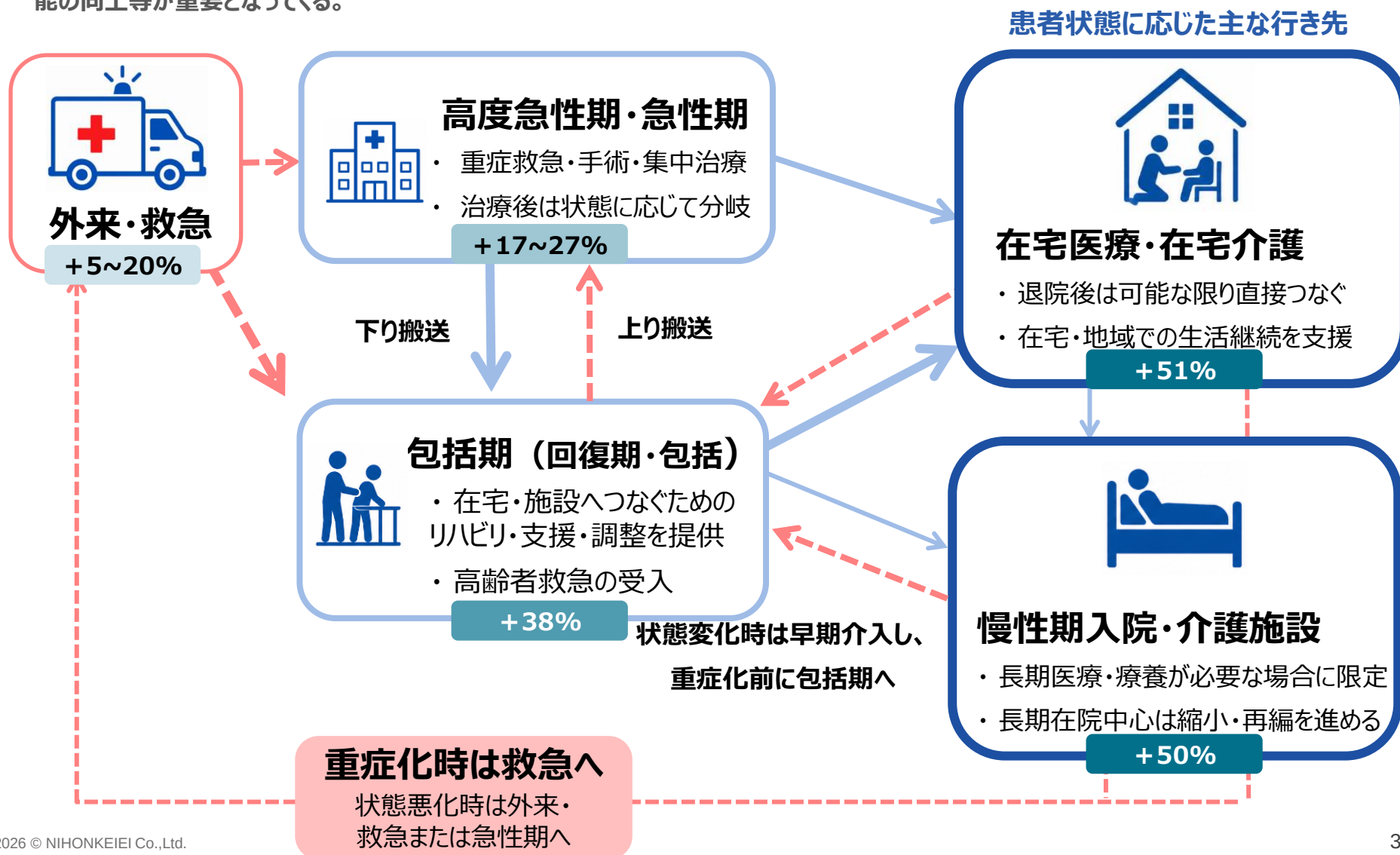
救急搬送の将来推計②重症度



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

需要の中心は慢性期ニーズとなり、そのニーズを適正化することを前提とする必要がある。

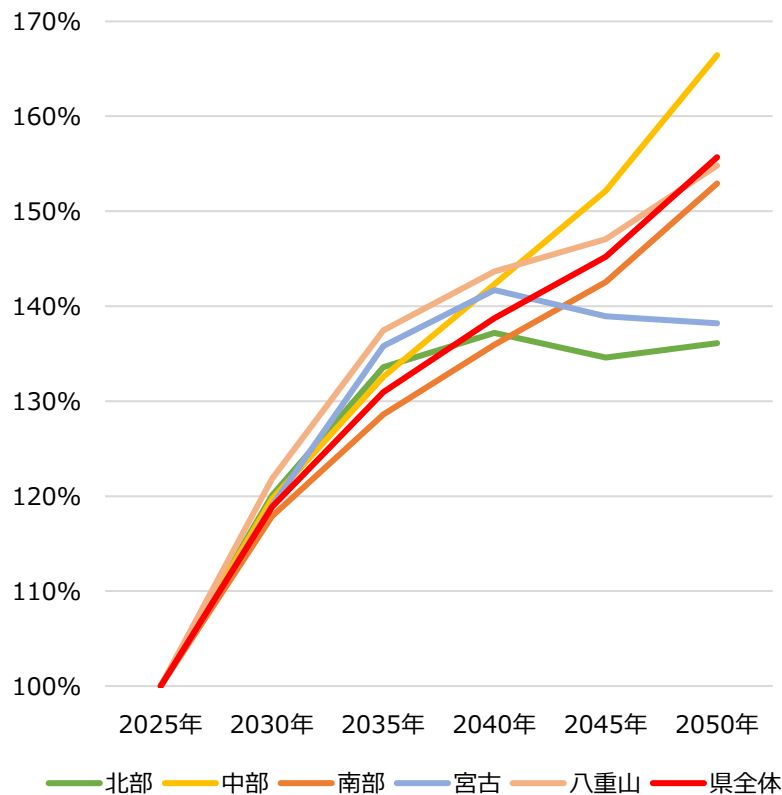
慢性期需要の伸びが中心となっており、今後の医療提供体制は慢性期ニーズを中心に考える必要がある。慢性期ニーズが増加した場合には急性期病院への滞留や病床数の不足も生じるリスクが懸念される。急性期から包括期への移行や、包括期機能の強化による生活機能の向上等が重要となってくる。



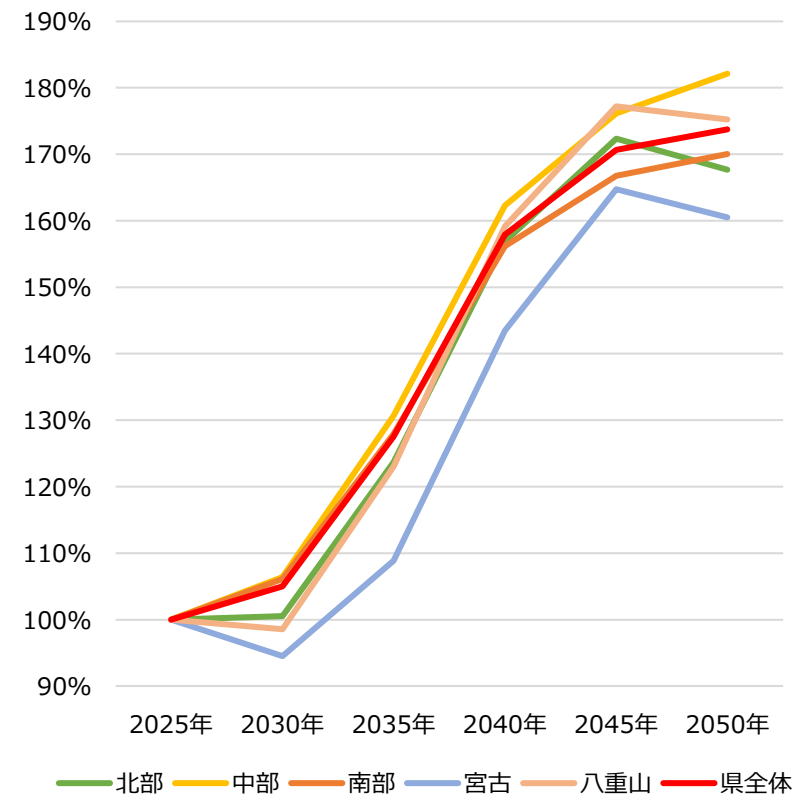
沖縄県全体では概ね同じような高齢化が進んでいくが、ピークが若干異なる。 地域の資源と需要の伸びを合わせて確認し、地域課題の整理を進める必要がある。

どの地域においても後期高齢者人口は大幅に増加する見込みであるが、北部と宮古は2040年をピークにやや減少していく。
85歳以上の人口はどの地域においても大幅に増加する見込みであるが、中部においては2050年まで増加している。

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



地区別の需要推計①北部

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)	54,241	53,689	53,783	53,222	52,061	50,582	98.1%	93.3%
急性期	救急搬送人員数	件数 (件/月)	585	606	635	659	666	652	112.7%	111.6%
	手術件数	件数 (件/月)	789	796	796	786	769	750	99.5%	95.0%
入院需要	入院患者 計	患者数 (人/日)	925	979	1,063	1,151	1,197	1,183	124.5%	128.0%
	高度急性期・急性期 計	患者数 (人/日)	227	237	252	267	273	268	117.3%	117.9%
	うち、高度急性期	患者数 (人/日)	56	58	60	62	62	61	111.4%	109.7%
	うち、急性期	患者数 (人/日)	172	179	192	205	210	207	119.3%	120.6%
	包括期	患者数 (人/日)	281	300	329	358	370	364	127.6%	129.8%
	慢性期	患者数 (人/日)	417	443	482	526	554	551	126.3%	132.3%

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)	417	443	482	526	554	551	126.3%	132.3%
	うち、一般病床	患者数 (人/日)	130	127	131	133	131	125	102.7%	96.3%
	うち、療養病床	患者数 (人/日)	287	315	352	393	424	426	136.9%	148.5%
	うち、医療区分1	患者数 (人/日)	24	26	29	32	37	39	136.1%	161.6%
介護施設	介護サービス 計	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人福祉施設 (地域密着含む)	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人保健施設	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護医療院	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
在宅医療	訪問診療	レセプト件数 (件/月)	304	329	361	409	459	474	134.7%	156.2%
再掲	医療区分1+介護施設+訪問診療								#DIV/0!	#DIV/0!

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)	401	392	390	387	376	362	96.6%	90.4%
	訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数 (件/月)	209	208	210	210	208	203	100.3%	97.1%
	訪問看護③介護保険	レセプト件数 (件/月)	213	233	261	292	308	304	137.2%	142.8%

地区別の需要推計②中部

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)	254,141	264,618	271,589	276,310	278,373	278,113	108.7%	109.4%
急性期	救急搬送人員数	件数 (件/月)	2,473	2,648	2,849	3,028	3,140	3,199	122.4%	129.4%
	手術件数	件数 (件/月)	5,394	5,600	5,767	5,878	5,946	5,956	109.0%	110.4%
入院需要	入院患者 計	患者数 (人/日)	3,546	4,089	4,484	4,903	5,236	5,419	138.3%	152.8%
	高度急性期・急性期 計	患者数 (人/日)	1,211	1,357	1,464	1,572	1,652	1,693	129.8%	139.8%
	うち、高度急性期	患者数 (人/日)	323	355	378	398	413	419	123.4%	129.9%
	うち、急性期	患者数 (人/日)	888	1,002	1,086	1,174	1,239	1,273	132.2%	143.4%
	包括期	患者数 (人/日)	1,354	1,603	1,789	1,988	2,143	2,237	146.9%	165.2%
	慢性期	患者数 (人/日)	982	1,130	1,231	1,343	1,441	1,489	136.8%	151.7%

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)	982	1,130	1,231	1,343	1,441	1,489	136.8%	151.7%
	うち、一般病床	患者数 (人/日)	369	392	406	414	420	420	112.2%	113.7%
	うち、療養病床	患者数 (人/日)	612	738	825	929	1,022	1,069	151.7%	174.6%
	うち、医療区分1	患者数 (人/日)	64	82	90	106	122	130	165.2%	203.3%
介護施設	介護サービス 計	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人福祉施設 (地域密着含む)	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人保健施設	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護医療院	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
在宅医療	訪問診療	レセプト件数 (件/月)	2,118	2,647	2,997	3,430	3,918	4,156	162.0%	196.2%
再掲	医療区分1+介護施設+訪問診療								#DIV/0!	#DIV/0!

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)	1,218	1,263	1,286	1,289	1,275	1,252	105.9%	102.8%
	訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数 (件/月)	1,917	2,088	2,191	2,289	2,356	2,388	119.4%	124.6%
	訪問看護③介護保険	レセプト件数 (件/月)	1,653	1,990	2,256	2,561	2,809	2,944	154.9%	178.1%

地区別の需要推計③南部

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)	476,803	485,188	491,423	494,300	493,165	488,855	103.7%	102.5%
急性期	救急搬送人員数	件数 (件／月)	3,373	3,581	3,801	3,988	4,096	4,131	118.2%	122.5%
	手術件数	件数 (件／月)	10,583	10,821	10,998	11,103	11,148	11,084	104.9%	104.7%
入院需要	入院患者 計	患者数 (人／日)	6,057	6,716	7,210	7,704	8,040	8,182	127.2%	135.1%
	高度急性期・急性期 計	患者数 (人／日)	2,717	2,968	3,152	3,331	3,452	3,495	122.6%	128.7%
	うち、高度急性期	患者数 (人／日)	793	846	883	916	937	942	115.6%	118.8%
	うち、急性期	患者数 (人／日)	1,924	2,122	2,269	2,415	2,515	2,554	125.5%	132.7%
	包括期	患者数 (人／日)	1,863	2,112	2,303	2,501	2,633	2,694	134.2%	144.6%
	慢性期	患者数 (人／日)	1,477	1,636	1,755	1,872	1,955	1,993	126.7%	134.9%

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)	1,477	1,636	1,755	1,872	1,955	1,993	126.7%	134.9%
	うち、一般病床	患者数 (人／日)	461	486	505	522	533	534	113.2%	115.9%
	うち、療養病床	患者数 (人／日)	1,017	1,150	1,250	1,351	1,423	1,459	132.9%	143.6%
	うち、医療区分1	患者数 (人／日)	67	77	85	93	99	103	139.1%	153.5%
介護施設	介護サービス 計	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人福祉施設 (地域密着含む)	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人保健施設	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護医療院	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
在宅医療	訪問診療	レセプト件数 (件／月)	6,247	7,543	8,431	9,476	10,504	10,931	151.7%	175.0%
再掲	医療区分1 + 介護施設 + 訪問診療								#DIV/0!	#DIV/0!

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)	1,248	1,269	1,280	1,279	1,260	1,239	102.5%	99.4%
	訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数 (件／月)	5,261	5,513	5,650	5,777	5,846	5,841	109.8%	111.0%
	訪問看護③介護保険	レセプト件数 (件／月)	2,678	3,173	3,540	3,976	4,307	4,448	148.5%	166.1%

地区別の需要推計④宮古

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)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人福祉施設 (地域密着含む)	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人保健施設	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護医療院	利用者数 (人/月)							#DIV/0!	#DIV/0!
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								#DIV/0!	#DIV/0!

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%

地区別の需要推計⑤八重山

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)	29,610	29,411	29,939	30,227	30,108	29,742	102.1%	100.4%
急性期	救急搬送人員数	件数 (件／月)	255	269	287	302	309	309	118.3%	121.2%
	手術件数	件数 (件／月)	512	524	533	536	534	529	104.7%	103.4%
入院需要	入院患者 計	患者数 (人／日)	336	366	399	433	457	467	128.6%	138.8%
	高度急性期・急性期 計	患者数 (人／日)	158	170	182	194	203	207	122.5%	130.7%
	うち、高度急性期	患者数 (人／日)	33	35	37	39	40	40	116.9%	122.1%
	うち、急性期	患者数 (人／日)	125	135	145	155	163	166	124.0%	132.9%
	包括期	患者数 (人／日)	132	145	160	176	187	192	133.0%	144.6%
	慢性期	患者数 (人／日)	46	51	57	63	67	68	137.2%	149.9%

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)	46	51	57	63	67	68	137.2%	149.9%
	うち、一般病床	患者数 (人／日)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	うち、療養病床	患者数 (人／日)	46	51	57	63	67	68	137.2%	149.9%
	うち、医療区分1	患者数 (人／日)	9	10	12	13	14	15	139.9%	157.1%
介護施設	介護サービス 計	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人福祉施設 (地域密着含む)	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護老人保健施設	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
	介護医療院	利用者数 (人／月)							#DIV/0!	#DIV/0!
在宅医療	訪問診療	レセプト件数 (件／月)	332	368	409	468	524	546	141.2%	164.7%
再掲	医療区分1＋介護施設＋訪問診療								#DIV/0!	#DIV/0!

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)	6	5	5	6	6	6	101.2%	100.2%
	訪問看護②訪問看護ステーション	レセプト件数 (件／月)	203	205	213	216	212	210	106.6%	103.6%
	訪問看護③介護保険	レセプト件数 (件／月)	266	293	325	365	390	397	137.2%	149.2%

4. 新たな地域医療構想を踏まえた役割分担のポイント

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%



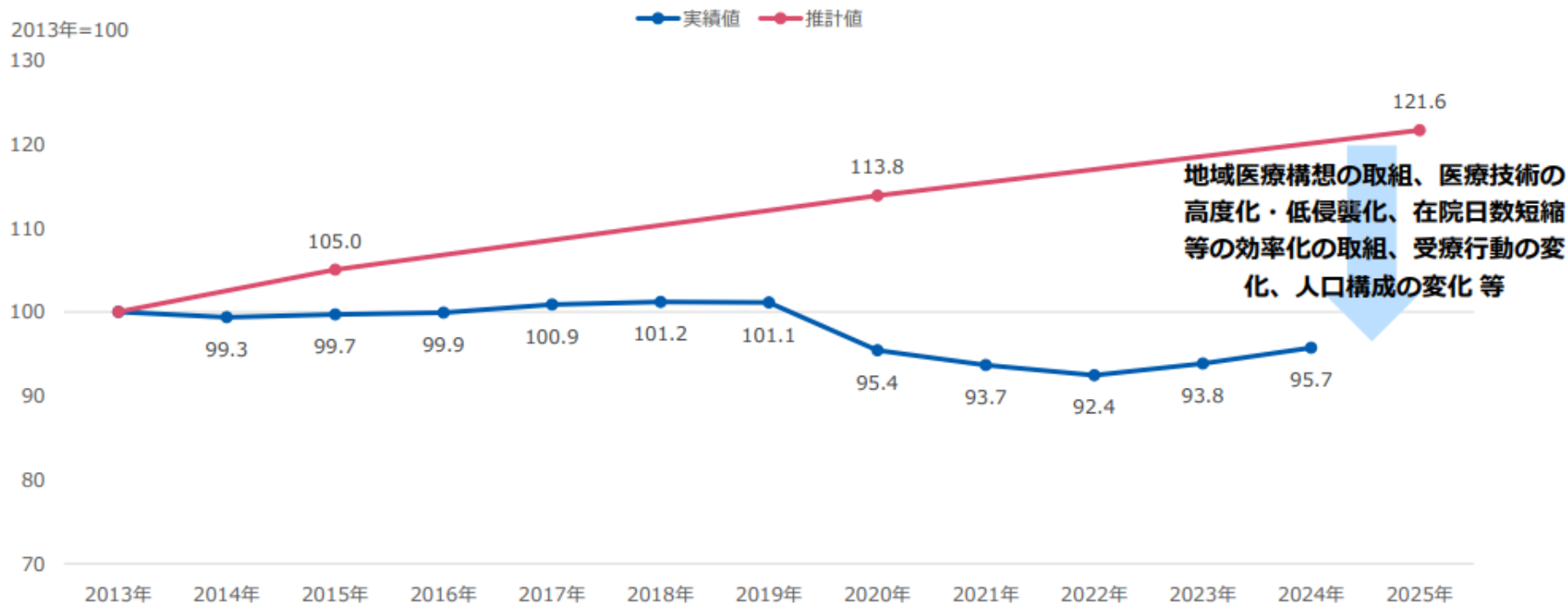
新たな地域医療構想における設定			
高度急性期	急性期	包括期	慢性期
79%	84%	89%	92.5%

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。

入院患者数の実績値と推計値（現状投影）を2013年の実績を100とした時の指標の推移



資料出所：（実績値）厚生労働省「病院報告」

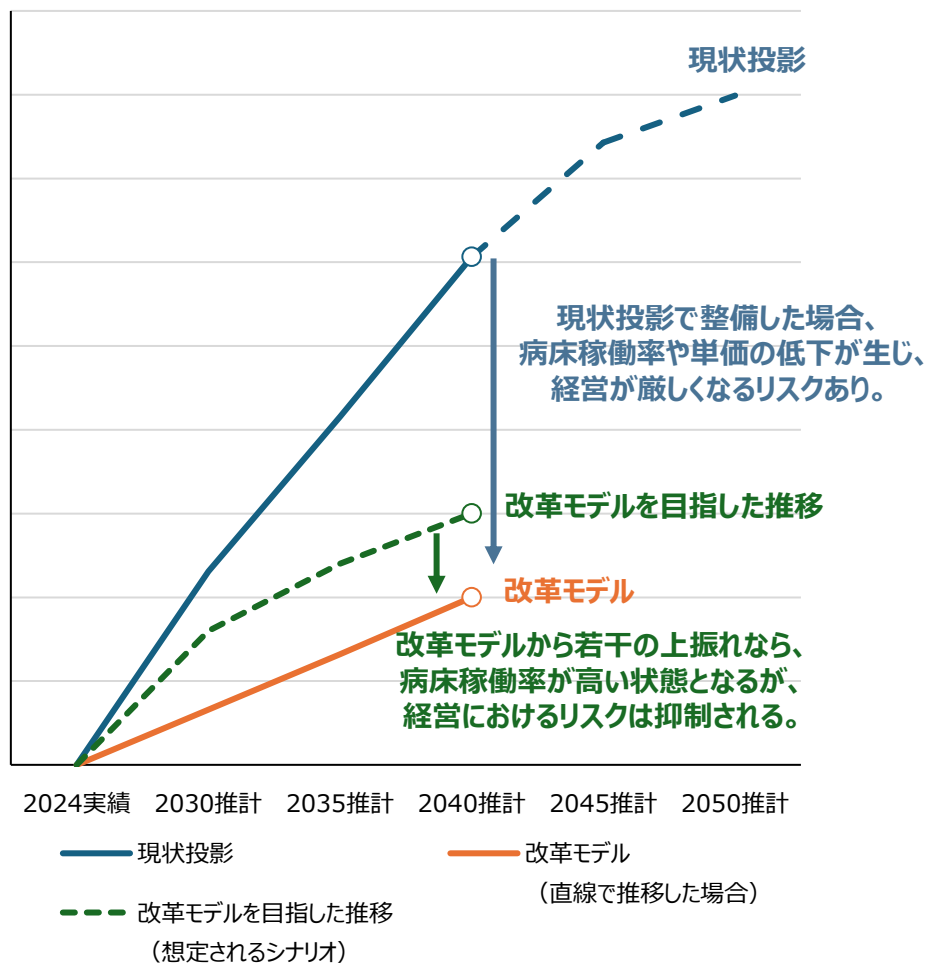
（推計値）2013年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2014年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年推計）を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※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。

改革モデルによる「受療率の低下」は目指すべき姿として考える

沖縄県においては現状投影による需要増加に対応できるかどうかが懸念される。一方で、改革モデルが進んだ場合には病床稼働率の低下等の経営的なリスクも想定される。改革モデルを政策目標として置きつつ、現状投影との差分をPDCAで確認する必要がある。



診療報酬改定等により、改革モデルを目指した受療率の低下も想定される。

参考：診療報酬改定による在院日数の短縮

- － DPCの在院日数の短縮（効率性係数、DPC期間Ⅱの設定方法）
 - － 重症度、医療・看護必要度の厳格化
 - － 回復期リハの実績指数の厳格化
 - － 療養病棟の医療区分の見直し
- 経営に直結するため、適応は必須。
直近の10年以上に在院日数の短縮は進む可能性も考えられる。

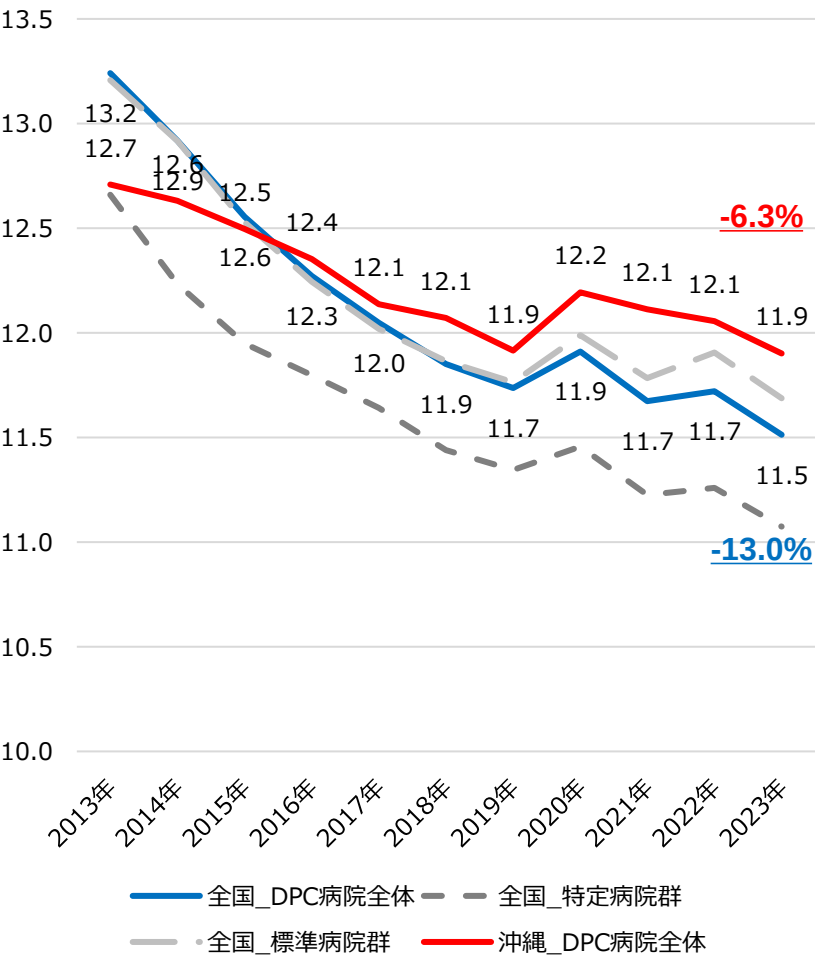
どちらの数値をもとに整備するかという議論ではなく、
改革モデルを目指す姿として設定しながら、
進捗状況を踏まえて調整していくことが重要。

経営と地域医療の双方で「持続可能」な体制が
改革モデルの姿であるかどうかは地域で協議が必要。

参考 | 急性期～包括期の受療率の低下（DPCの在院日数の短縮）

DPC病院の在院日数は短縮傾向にあり、沖縄県においても緩やかに短縮している。
令和8年度診療報酬改定において、DPCの期間の設定が平均値ではなく、中央値を用いて、在院日数が短くなる設計となっている。

DPC対象病院の在院日数の推移



DPC対象病院の在院日数の平均値と中央値の乖離（R5）

MDC	件数	在院日数_平均	在院日数_中央値	差_中央値-平均	割合
01_神経	582,132	16.6	13.2	-3.4	-20.2%
02_眼科	418,634	4.0	3.4	-0.7	-16.4%
03_耳鼻	353,481	7.5	6.6	-0.9	-11.4%
04_呼吸器	1,084,998	14.0	11.2	-2.8	-19.7%
05_循環器	1,060,292	11.2	9.2	-2.0	-17.9%
06_消化器	2,199,404	9.9	8.0	-1.9	-19.7%
07_筋骨格	492,002	15.9	13.0	-2.9	-18.5%
08_皮膚	150,787	10.5	8.2	-2.3	-21.7%
09_乳房	156,212	7.8	6.5	-1.2	-16.0%
10_内分泌	265,634	12.3	9.8	-2.5	-20.1%
11_腎尿路	831,942	9.9	7.8	-2.1	-21.4%
12_女性	476,198	7.8	6.6	-1.2	-15.8%
13_血液	273,934	17.6	14.0	-3.7	-20.8%
14_新生児	178,266	11.2	9.5	-1.6	-14.4%
15_小児	36,019	7.1	6.2	-1.0	-13.5%
16_外傷	684,707	14.2	11.0	-3.2	-22.4%
17_その他	12,930	7.2	3.8	-3.5	-47.6%
18_精神	170,156	16.0	11.1	-5.0	-30.9%
合計	9,427,728	11.5	9.2	-2.3	-19.7%

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。

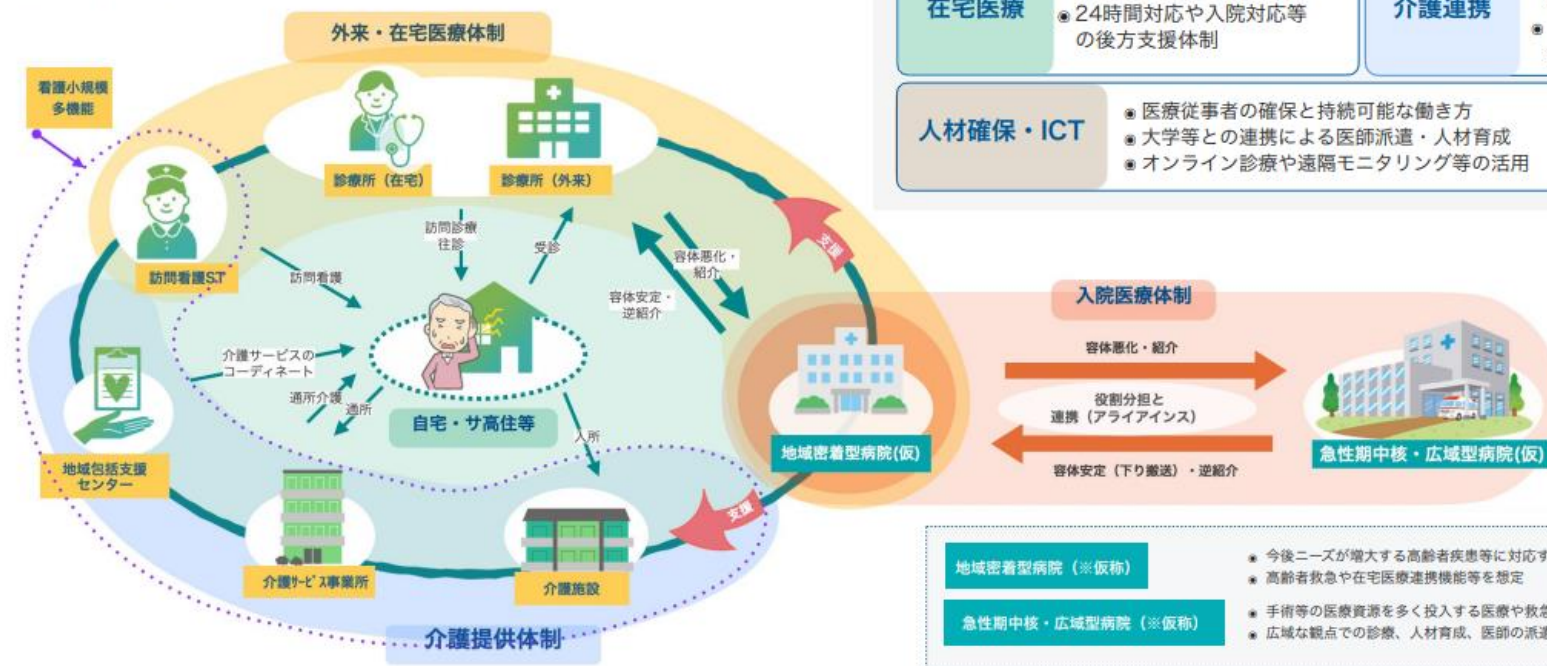
改革モデルの実現のために地域においては「機能分化と連携」、医療機関においては「選択と集中」を進めることが求められる。



地域包括ケアシステムの構築を目指すための医療機関機能の設定を検討

地域住民が住み慣れた地域を中心に生活を継続していくために、地域包括ケアシステムの構築がより一層重要となる。新たな地域医療構想においては、入院医療のみならず外来医療・在宅医療・介護との連携も含めて議論が行われる。需要全体の変化と、地域の医療介護の資源を踏まえて、目指すべき姿を設定していく必要がある。

- 人口構造の変化の中で、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻るができる医療提供体制の構築が必要。
- 同時に、医療従事者が持続可能な働き方を確保できるよう、医療機関の連携・再編・集約化を進め、2040年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築する。



県医療政策課作成

■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。