株式会社 日本経営

資料2-2

令和８年度第2回八重山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13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年に向けて八重山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、八重山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.

八重山地区における論点（エグゼクティブサマリ）

八重山地区では、高齢化に伴い包括期や慢性期、在宅医療の需要急増が見込まれる。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18%、包括期の入院需要は約33%、慢性期は約37%、訪問診療は約41%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200人と県平均（295人）を下回り県内最少だが、医師偏在指標は上位3分の1（107位）にある。へき地尺度は上位（全国3位）。入院患者は約80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（＋39.0床／休棟除く稼働病床では▲39.0床）している。一方で、高度急性期・急性期は必要病床数を約126床上回り、包括期は約153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.

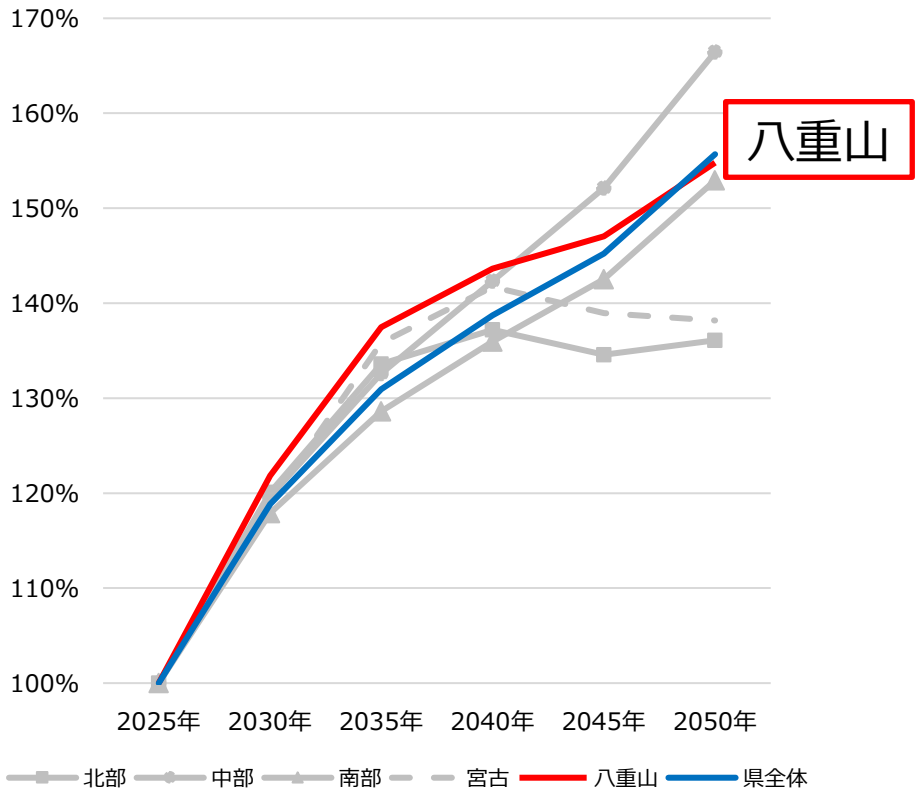
１．圏域別の地域分析

2026 © NIHONKEIEI Co.,L

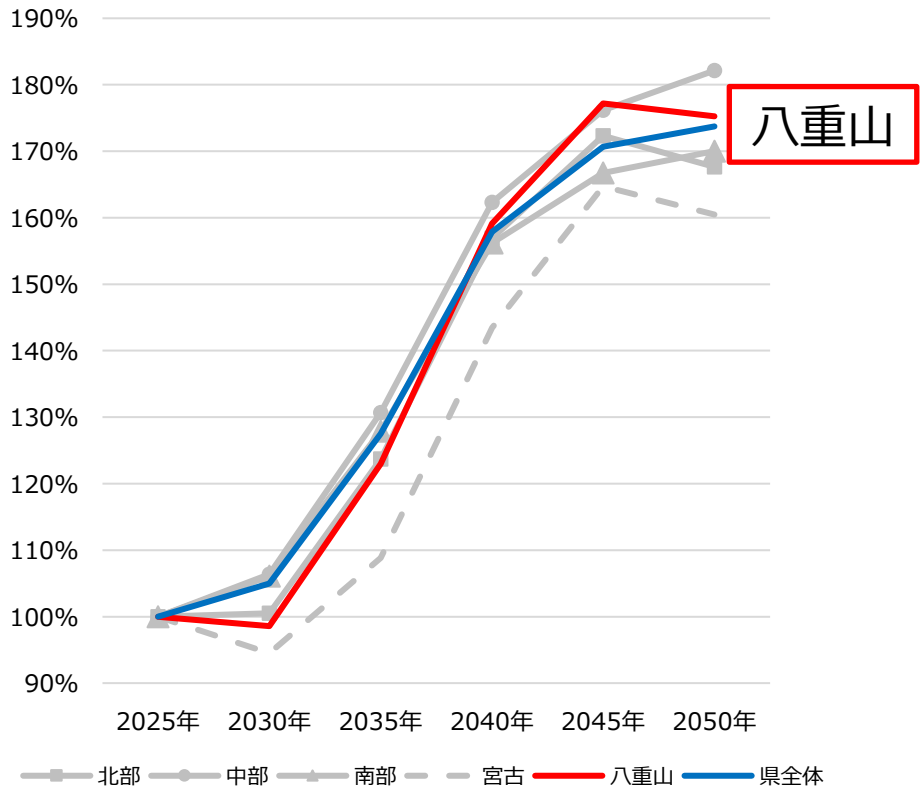
人口構造はどのように変化するか？①沖縄県の人口動態の傾向

八重山地区の後期高齢者は2035年まで急増し、それ以降は緩やかになるものの2050年まで増加傾向を維持する。一方、85歳以上人口は2030年までほぼ横ばい傾向で推移した後、2045年にかけて急増し、その後は微減に転じる。

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



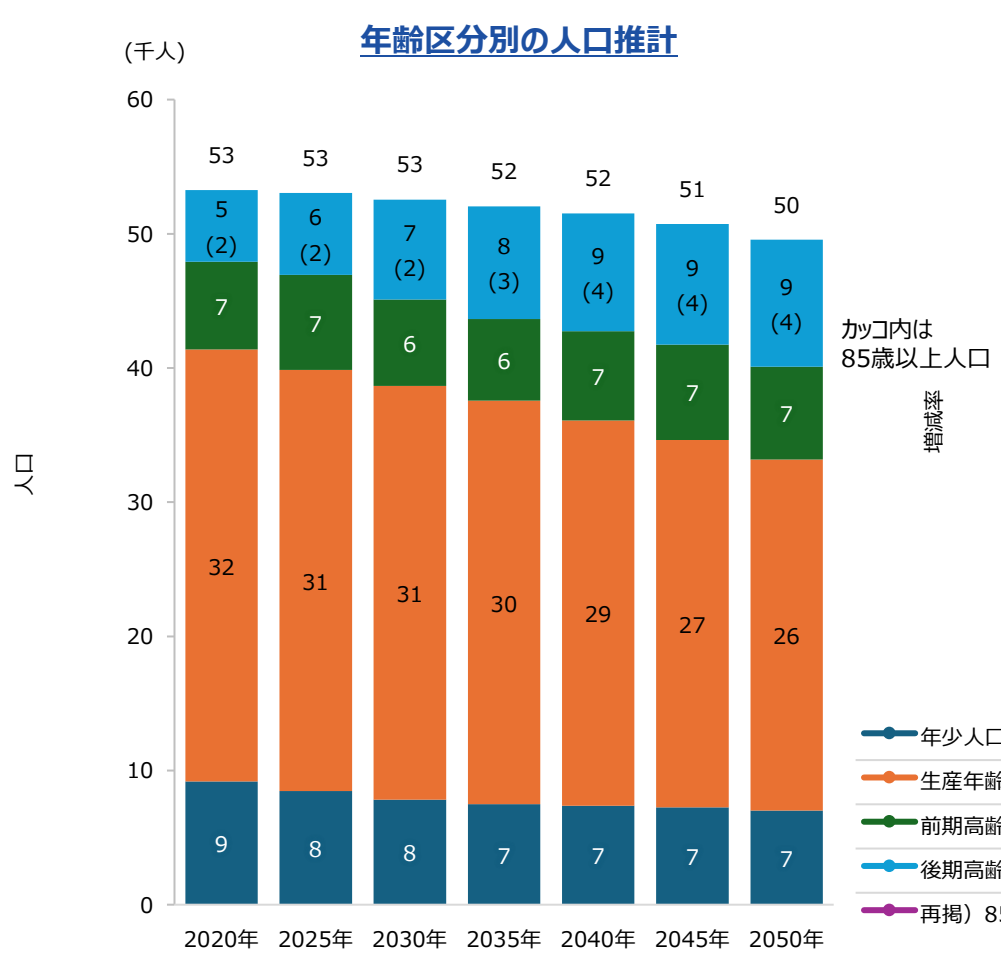
出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

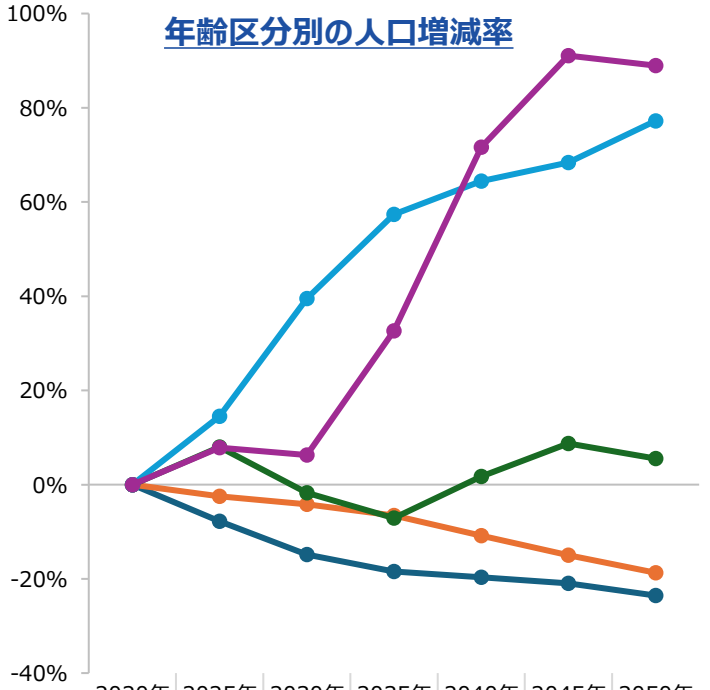
2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

人口構造はどのように変化するか？②八重山地区の人口の変化

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2050年まで増加が続き、85歳以上人口は2030年以降に急増して2045年に2020年比約1.9倍となる。医療・介護の担い手が減少する中で、超高齢社会のニーズに合わせた医療提供体制の構築が求められる。

年齢区分別の将来推計





	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口	0.0%	-7.8%	-14.9%	-18.4%	-19.6%	-20.9%	-23.5%
生産年齢人口	0.0%	-2.5%	-4.2%	-6.6%	-10.8%	-15.0%	-18.7%
前期高齢者	0.0%	8.0%	-1.7%	-7.1%	1.7%	8.7%	5.5%
後期高齢者	0.0%	14.5%	39.5%	57.4%	64.5%	68.4%	77.2%
再掲）85歳以上人口	0.0%	7.8%	6.3%	32.6%	71.6%	91.1%	89.0%

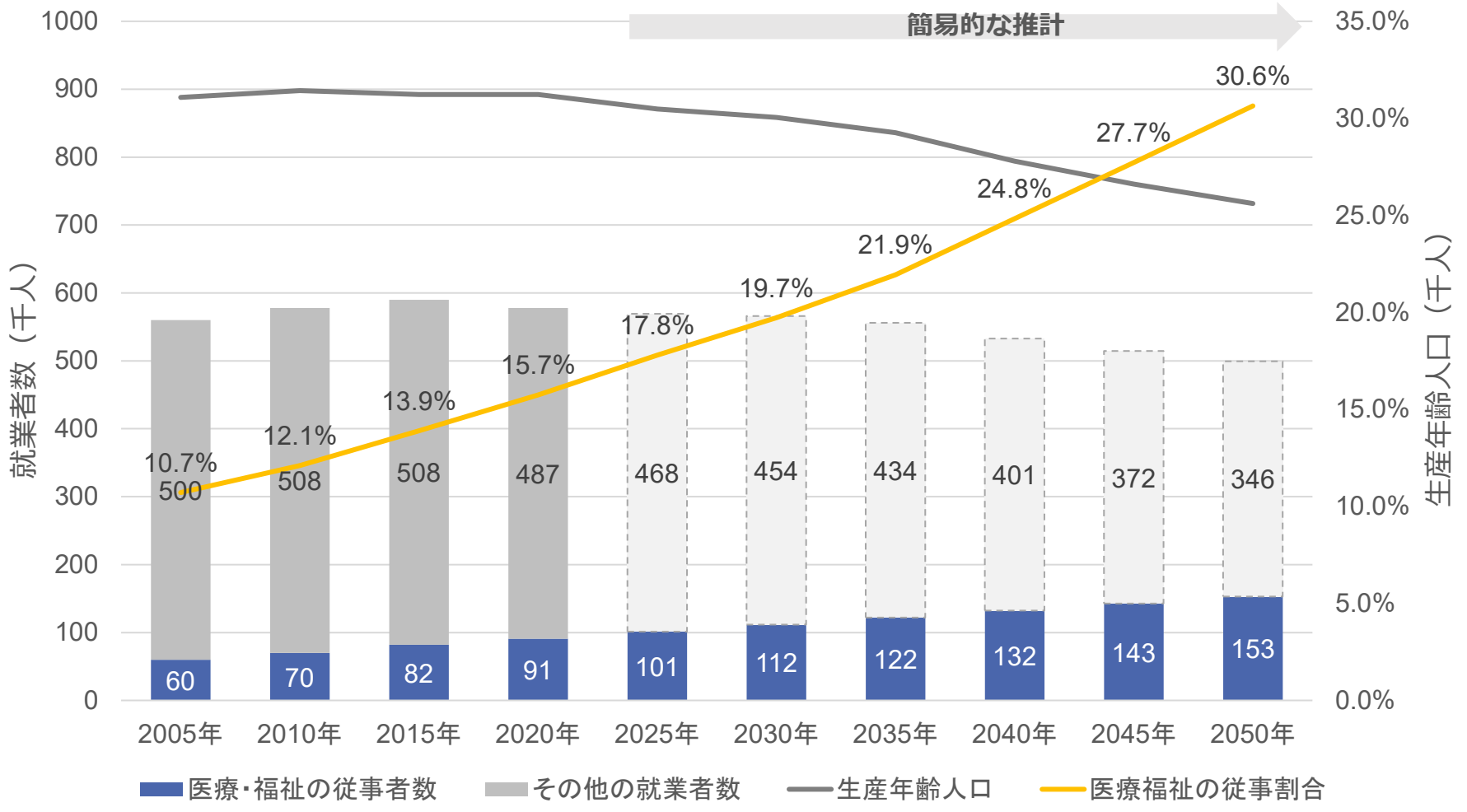
出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

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）	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）	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）	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		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）	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%

※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2.1%微増し、手術件数は4.7%微増する見込みである。
- 救急搬送は2040年にかけて18.3%増加する見込み。
- 高度急性期及び急性期は2040年にかけて22.5%増加する見込みである。包括期は32.9%増、慢性期は37.3%増と、慢性期を中心に需要が急増する。
- 基幹病院を中心とした急性期医療の集約・維持を図るとともに、大幅に伸びる包括期・慢性期ニーズに応えるため、既存診療所や介護サービスと連携した持続可能な体制構築が求められる。

慢性期・介護ニーズ

- 在宅医療（訪問診療）需要は2040年にかけて41.2%増（2050年には64.7%増）と極めて大きな伸びを示す。
- 85歳以上人口の急増（2040年に2025年比約1.6倍）に伴い、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。
- 医療・介護連携を強化し、訪問診療・介護サービスの供給体制を拡充しなければ、急性期病床への患者滞留リスクが高まる。

訪問看護

- 病院・診療所からの訪問看護や訪問看護ステーションの需要増は限定的である一方、介護保険による訪問看護需要は2040年にかけて37.2%増加する見込みである。

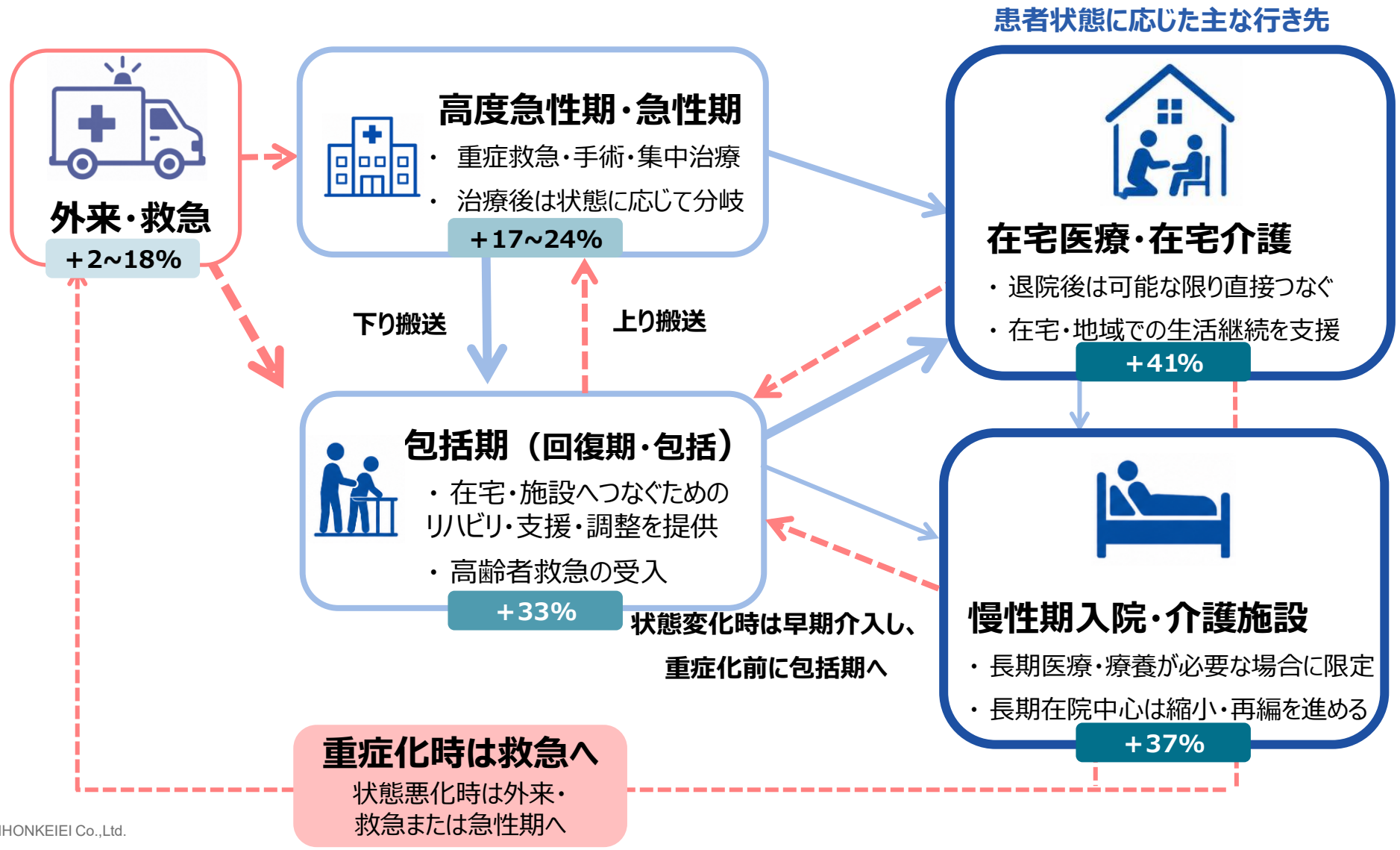
地域間の差異

- 慢性期需要の伸びが県内でもトップクラスに高い点が特徴的である。
- 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.

需要の伸びの中心は包括期・在宅医療となり、受け皿の確保を前提とする必要がある。

八重山地区では、慢性期（＋37%）、包括期（＋33%）、在宅医療（＋41%）の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。

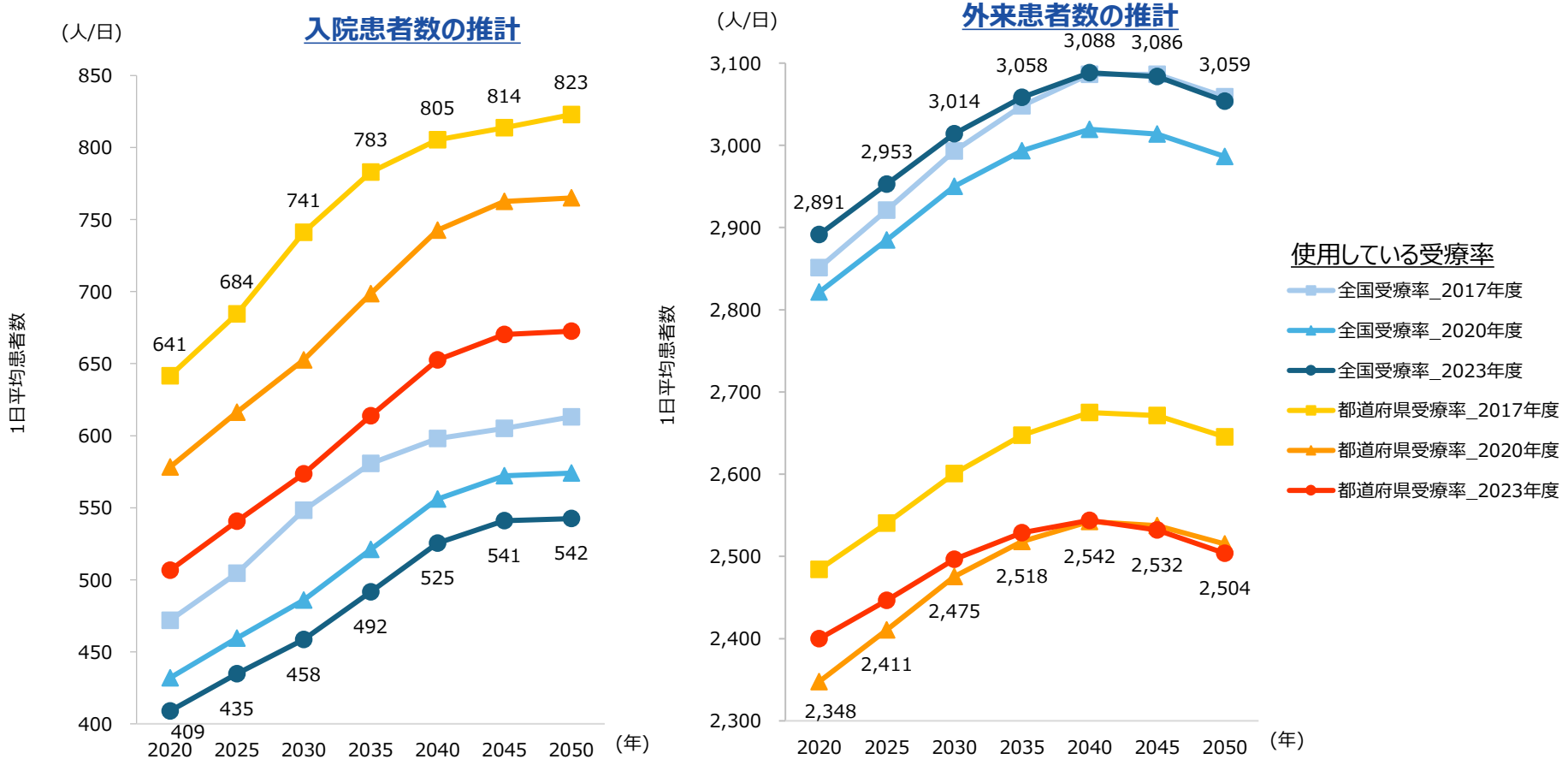


2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

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



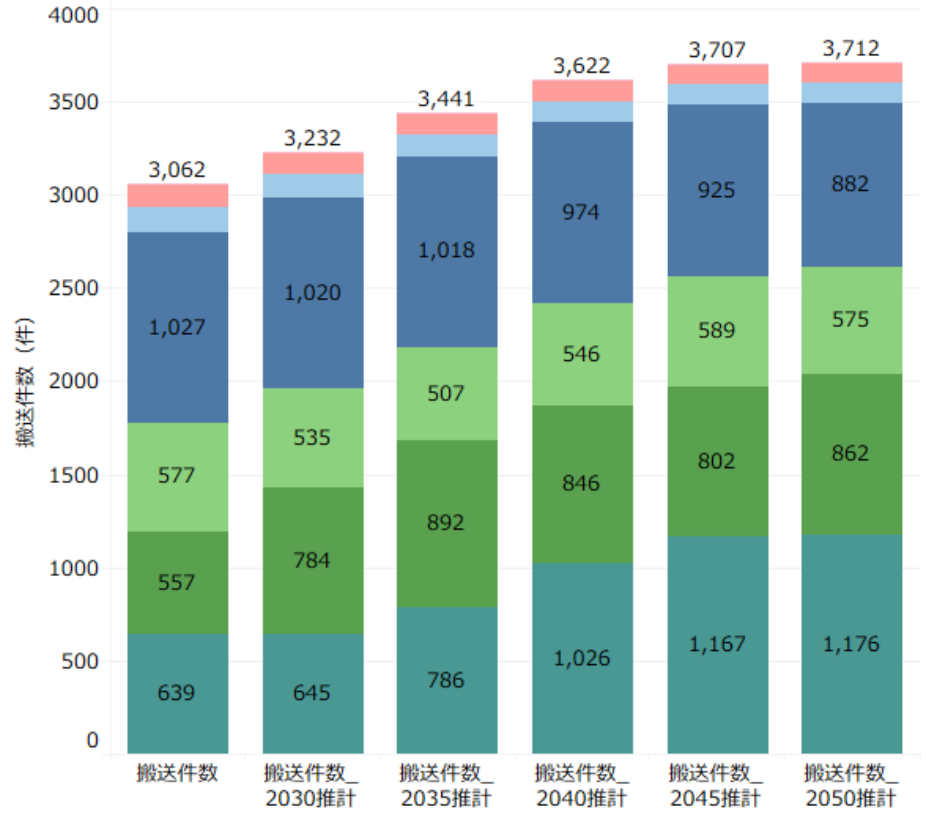
出典　「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）
「患者調査」（平成30年度、令和2年度、令和5年度）（厚生労働省）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

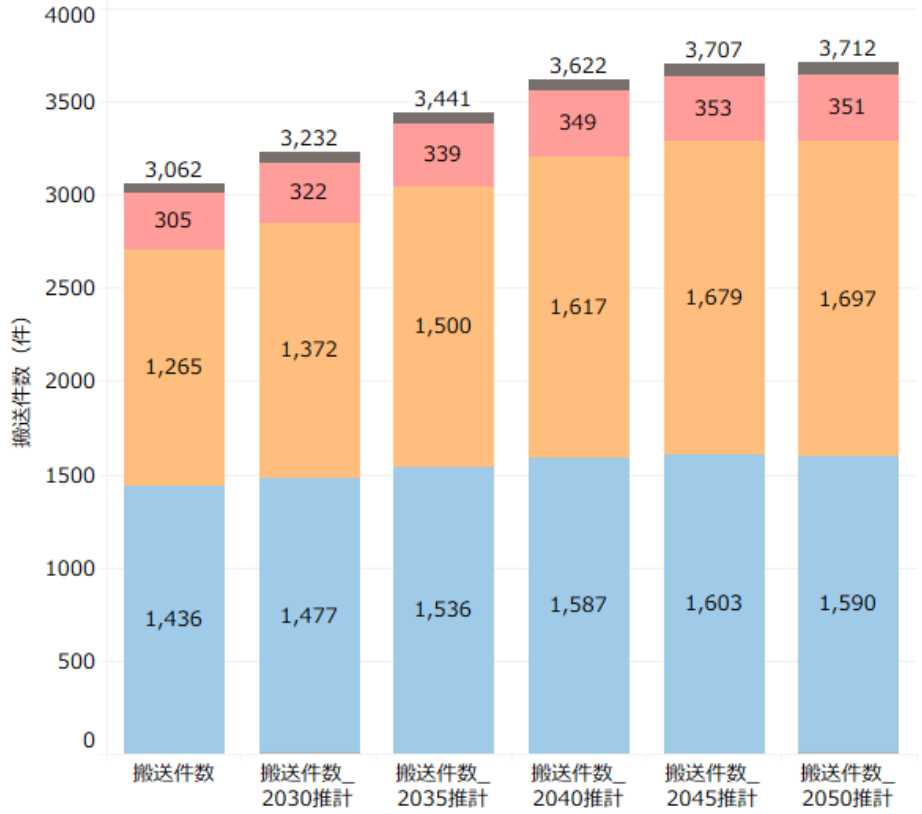
救急搬送においても85歳以上の件数増加が著しい。

八重山地区の救急搬送は2040年に約3.6千件（2024年度比＋18.3%）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（＋28%）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

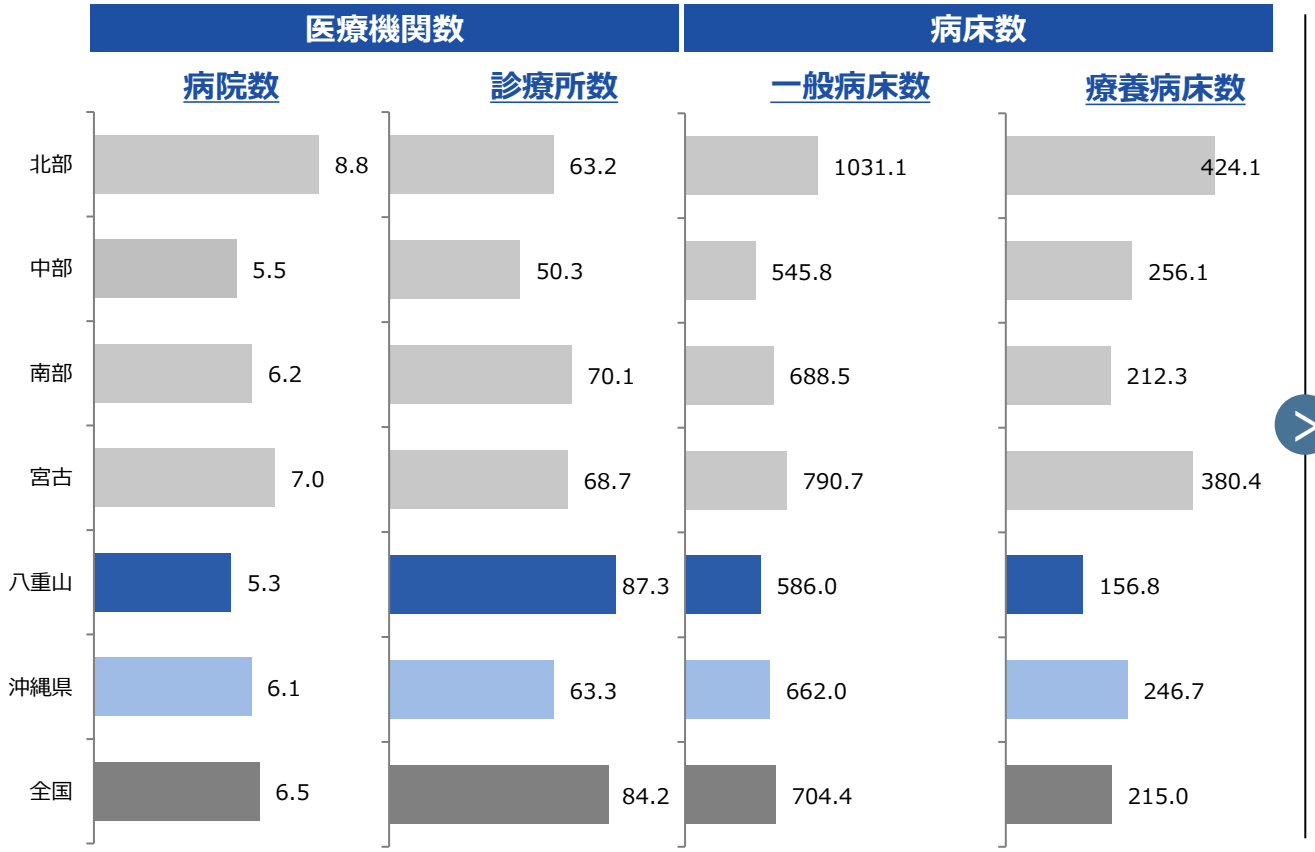
出典　2024年度消防データより作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制①医療機関数及び病床数

診療所数は県平均･全国平均を上回る一方、病院数および病床数（一般･療養）は平均を下回る水準にある。

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

- 診療所数は県平均および全国平均を上回り、全医療圏の中で最も高い水準にある一方、病院数は県平均・全国平均を下回っている。
- 一般病床数は県平均・全国平均を下回る水準にとどまる。
- 療養病床数は県平均および全国平均を大きく下回り、低い水準にある。

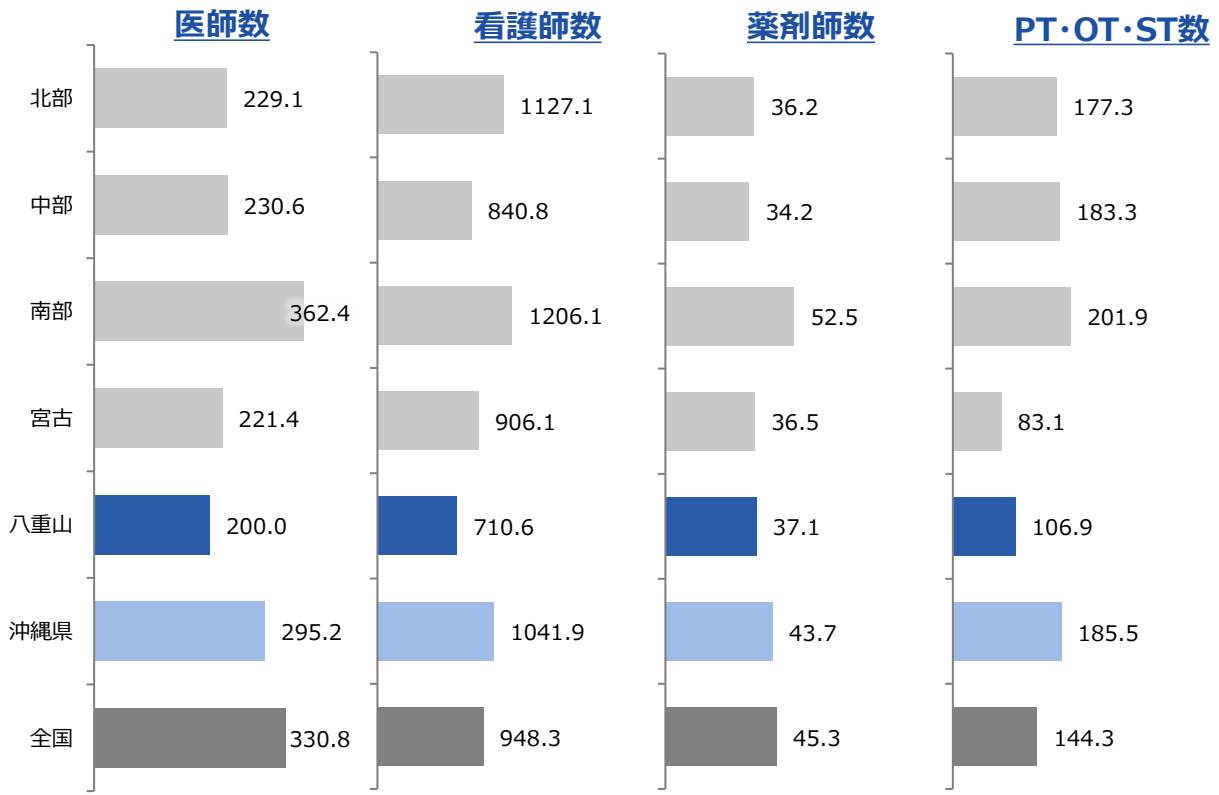
出典　「令和5年医療施設（静態･動態）調査」（厚生労働省）
「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

現在の医療提供体制②医療従事者数

医師・看護師数をはじめ全職種の配置数が県・全国平均を下回る。2050年にかけて急増する高齢者需要に対応するため、医療従事者の確保・定着と効率的な人材活用が必要である。

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

- 医師数および看護師数は県平均および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。
- 薬剤師数ならびにPT・OT・ST数についても、県平均および全国平均を下回る配置状況となっている。

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

八重山地区の医師偏在指標は上位3分の1（107位）だが、人口10万人当たり医師数は県内最少である。外来・小児の医師偏在指標は下位、へき地尺度は全国3位と高い。

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。
八重山地区において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46人／日の流出超過（調整係数69.9%）となっている。

八重山地区

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	327.0	9.4	89.7	-80.3	75.4%
高度急性期・急性期　計	152.2	6.2	52.0	-45.8	69.9%
高度急性期	31.5	1.6	19.3	-17.7	43.8%
急性期	120.6	4.6	32.7	-28.1	76.7%
包括期	129.8	2.6	23.8	-21.1	83.7%
慢性期	45.0	0.6	14.0	-13.4	70.3%

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、八重山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

八重山

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	289	3	292	289	3	292	0
高度急性期	23	0	23	23	0	23	0
急性期	266	3	269	266	3	269	0
包括期	44	0	44	44	0	44	0
慢性期	44	0	44	44	0	44	0
休棟	49	21	70	49	21	70	0
報告なし	0	0	0	0	0	0	0
合計	426	24	450	426	24	450	0
合計（休棟除く）	377	3	380	377	3	380	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

八重山地区は、需要が伸びていく傾向にあるが、職員数が全国平均より少なく、医療提供体制の持続可能性に課題がある。
役割においても救急・手術が急性期Aに集中する離島の構造が特徴となっており、2040年を見据えた体制の検討が必要。

01 人口・医療需要

85歳以上人口（2040年）
約1.6倍
2025年比

- 総人口は2050年にかけて約7%減少する
- 入院需要は2040年に慢性期＋37%、包括期＋33%、在宅医療は＋41%
- 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）
200人
県平均 295人

- 医師偏在指標は上位3分の1（107位）だが、人口当たり医師数は県内最少。外来・小児医師は下位、へき地尺度は上位（全国3位）
- 診療所数は全国平均を上回る一方、病院数・一般病床数・療養病床数は全国平均を下回る

03 患者の流れ・広域性

入院患者の純流出
約80人/日
全機能で流出超過

- 高度急性期・急性期を中心に本島へ流出
- 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）
＋18.3%
約3.6千件

- 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89%、全麻手術の96%を担う
- 時間外受入は急性期Aに集中する一方、時間外入院率は8.1%にとどまる

八重山地区の課題は『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。

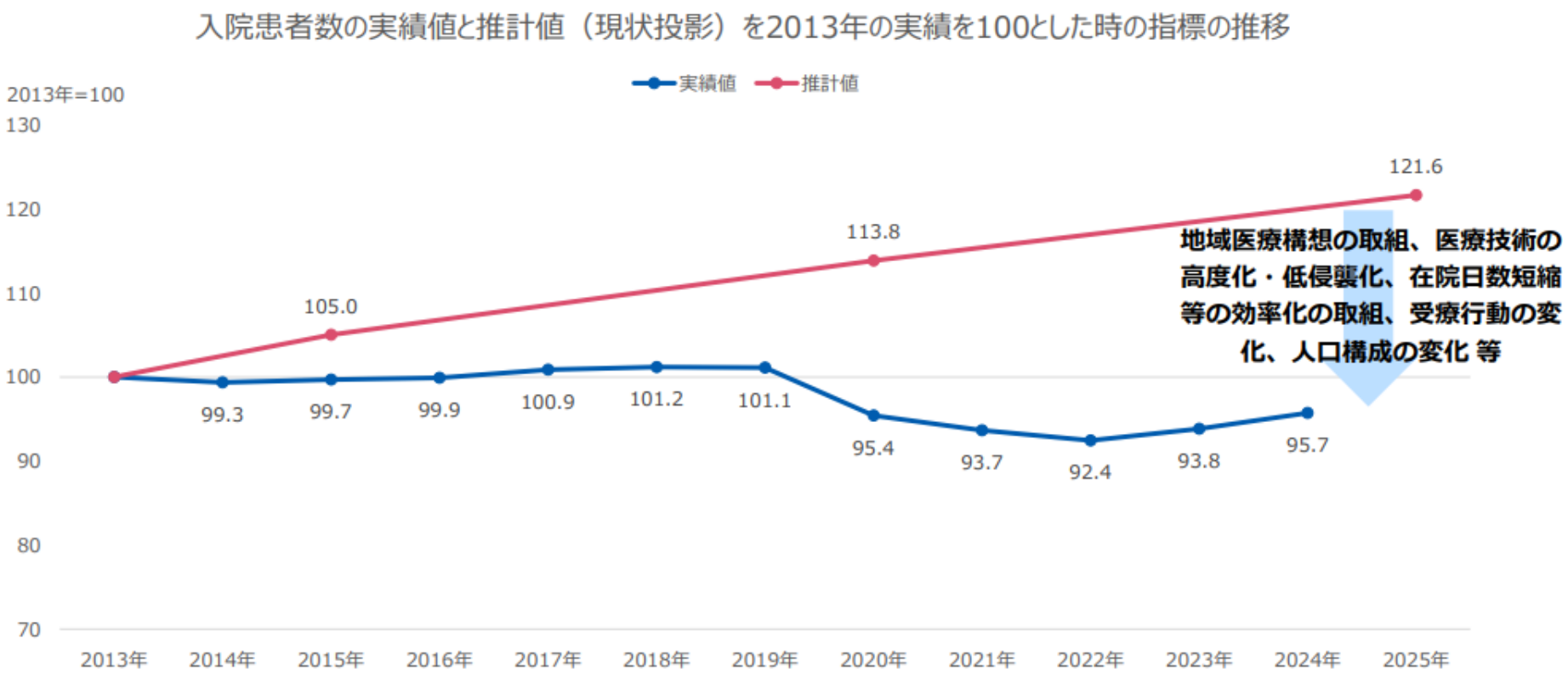
現行の地域医療構想における設定			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
75%	78%	90%	92%

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

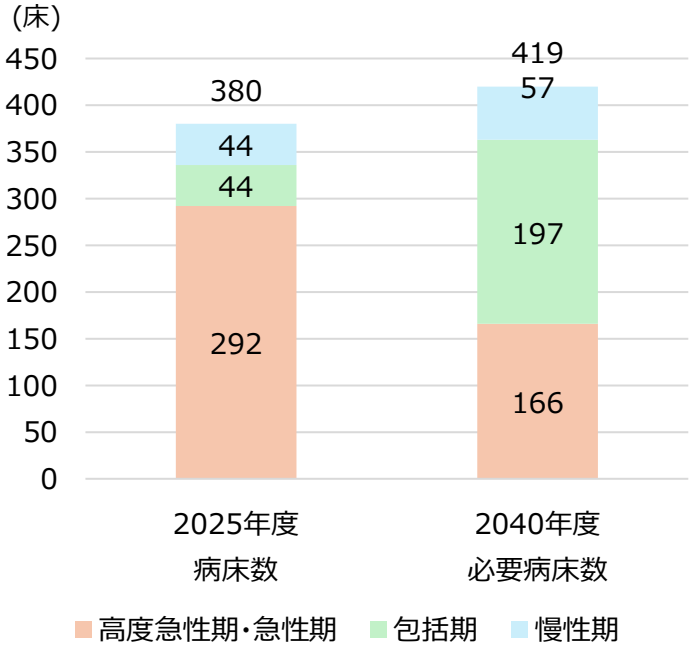
出典：令和７年10月15日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

必要病床数の推計結果

病床の総数は若干の不足の見込みとなっている。包括期の152.6床不足と急性期の過剰が顕著であり、急性期と包括期のバランスをどのように構築するか検討する必要がある。

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
八重山	機能区分 計	458	419.0	39.0
	高度急性期･急性期 計	292	165.9	126.1
	高度急性期	23	46.6	-23.6
	急性期	269	119.3	149.7
	包括期	44	196.6	-152.6
	慢性期	44	56.6	-12.6
	休棟・報告なし	78	―	78.0

機能別の必要病床数から読み解くべきポイント

- ✓ 八重山地区は2040年の必要病床数に対して実質的には総数でほぼ均衡している。
- ✓ 高度急性期・急性期全体では126.1床の過剰だが、内訳では高度急性期が23.6床不足する一方、急性期が149.7床の大幅な過剰となっている。
- ✓ 包括期が152.6床の不足となっており、急性期の過剰規模と同程度となっている。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12.6床の不足に留まる。圏域内の介護施設等の充実度や休棟病床の活用動向を踏まえつつ、在宅・療養受け皿との整合性を図る必要がある。

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

八重山地区では、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96%、時間外手術の97%を急性期Aが担い、手術機能が集約している。開心術等の高度手術実績はない。	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＋18.3%、85歳以上は約1.6倍に増加する。時間外受入の85%が急性期Aに集中する一方、時間外入院率は8.1%と県平均を下回る。	急性期Aの外来負担を軽減し、高齢者救急を地区全体で受け止める体制
3	包括期機能の確保	包括期は必要病床数に対し約153床不足する。高度急性期・急性期は約126床過剰（急性期は約150床過剰、高度急性期は約24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＋41.2%、介護保険の訪問看護は＋37.2%増加する。75歳以上人口当たりの介護保険施設定員は全国平均を上回る一方、高齢者住宅等は少ない。	在宅受け皿の拡充と、急変時の受入体制の確保
5	人材確保と広域的な役割	人口10万人当たり医師数は県平均を下回り、小児医師偏在指標は下位、へき地尺度は上位（全国3位）に該当する。離島・へき地診療所を抱える中で、基幹病院の診療体制や医師派遣の継続的な確保が課題となる。	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

八重山地区では、救急搬送の89%に対し全身麻酔手術の96%を急性期Aが担い、手術機能の一極集中が顕著である。時間外受入患者数は12,476人と多い一方、時間外入院率は8%と県平均を下回っており、初期救急の受入体制や急性期Aの負担軽減が論点となる。

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。

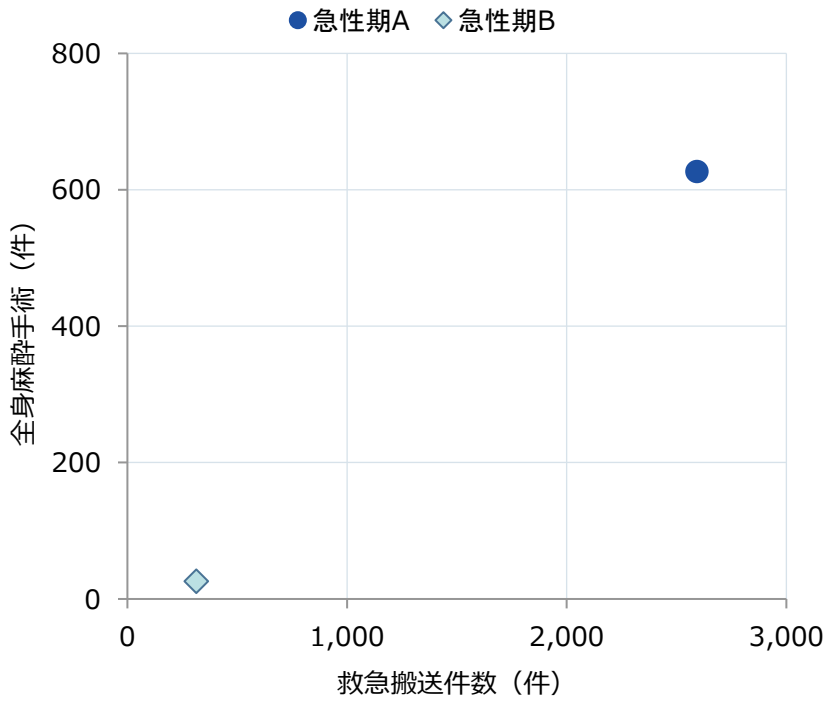
介護施設・他院から入院＝新規入棟のうち介護施設等からの入院と他院からの転院。

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

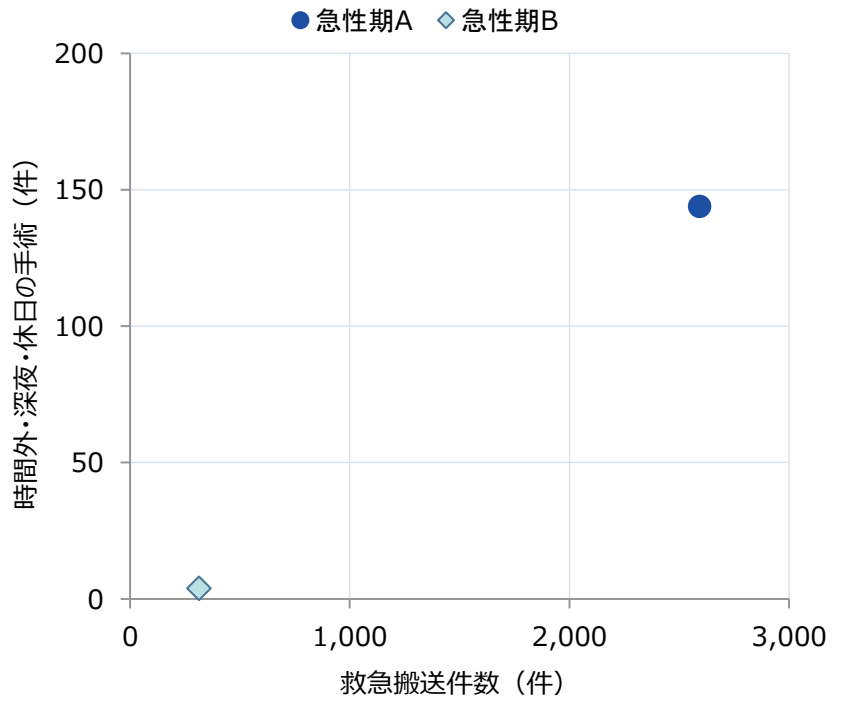
救急搬送の約9割、全身麻酔・時間外手術の95%以上を急性期Aが担っている。救急1件あたりの全身麻酔手術は県平均の約半分である一方、夜間・休日の緊急手術はAに集中している。

① 救急搬送件数 × 全身麻酔手術件数



全身麻酔はAが96%を担う。救急1件あたり全身麻酔0.22件と県平均（0.43件）の約半分である。

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97%を担う。救急千件あたり51件で県平均と同水準を維持しているが、夜間・休日の緊急手術はAに集中している。

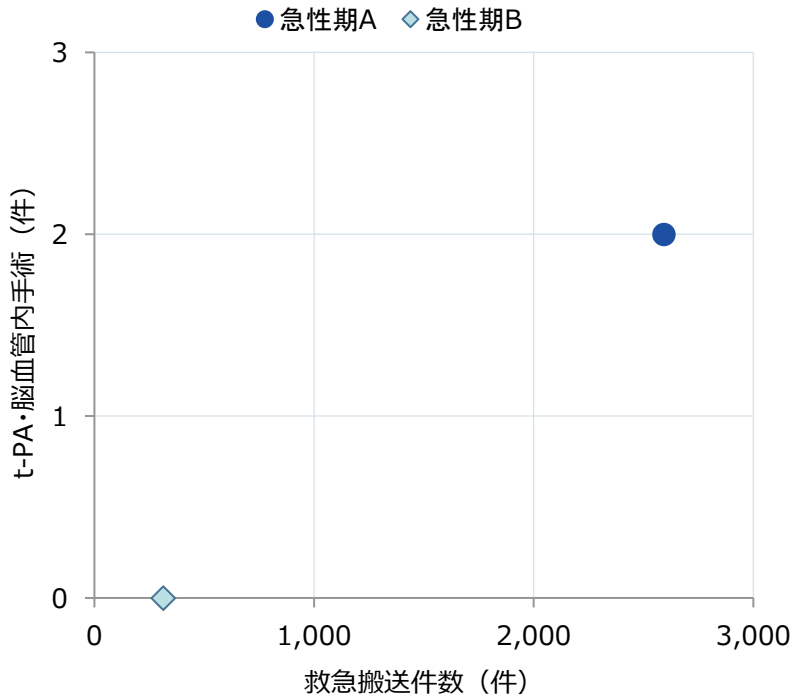
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

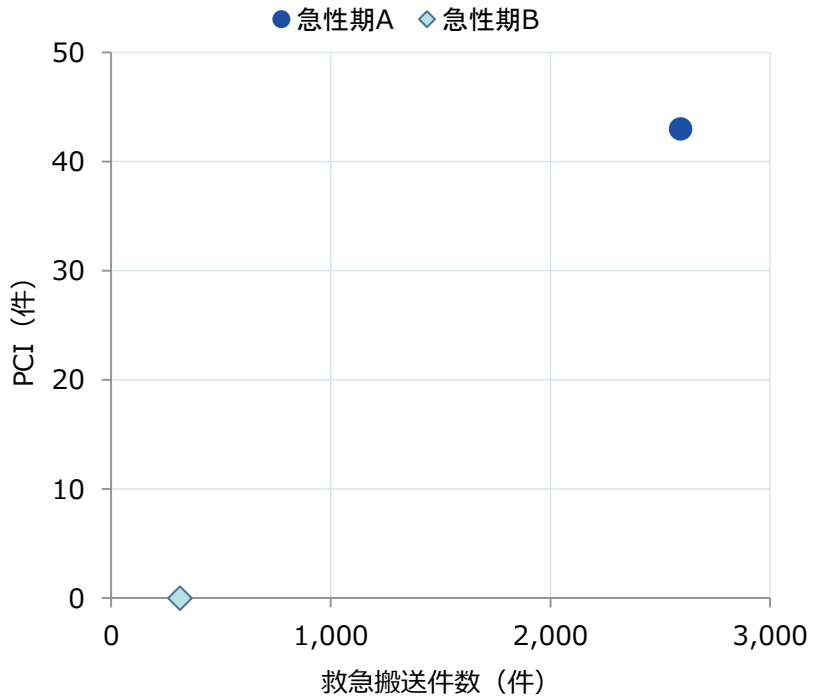
心疾患のPCIは急性期Aで一定の受入がある一方、人工心肺は未実施、脳卒中もt-PA投与2件のみと限定的。離島における専門医配置の考え方と、本島への緊急搬送基準の整合が論点となる。

③-1 脳卒中への対応（レセプト件数）



t-PA投与2件のみで、脳血管内手術は0件（Aのみ対応）。発症から搬送までの時間的制約や専門医リソースの制約から、圏域内での超急性期血行再建は極めて限定的。

③-2 心疾患への対応（レセプト件数）



PCIは急性期Aの43件（県の約1%）のみで、人工心肺手術は0件。カテーテル治療はAで対応しているが、開心術や高度重症例は本島への搬送に依存する構造。

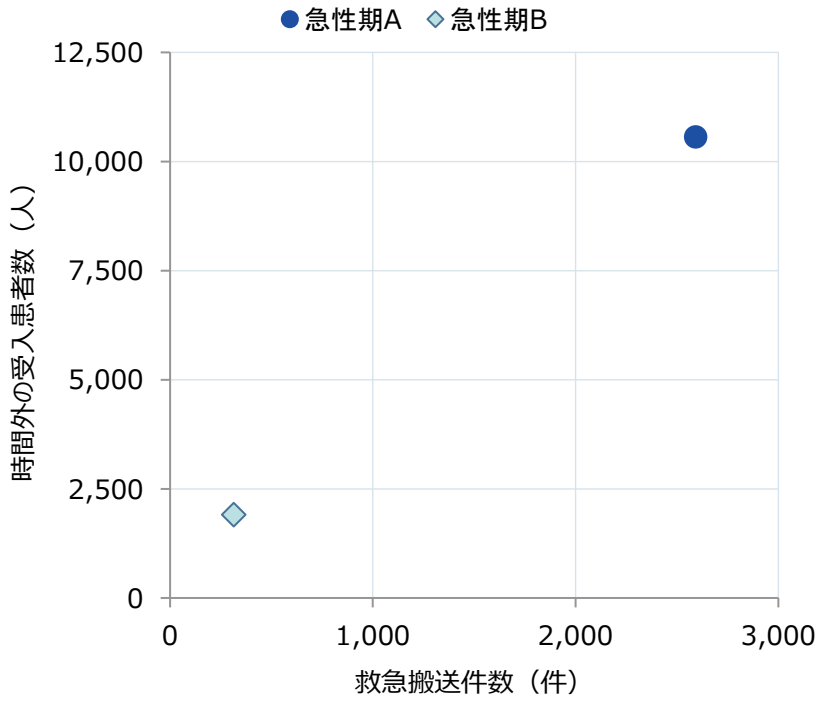
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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）

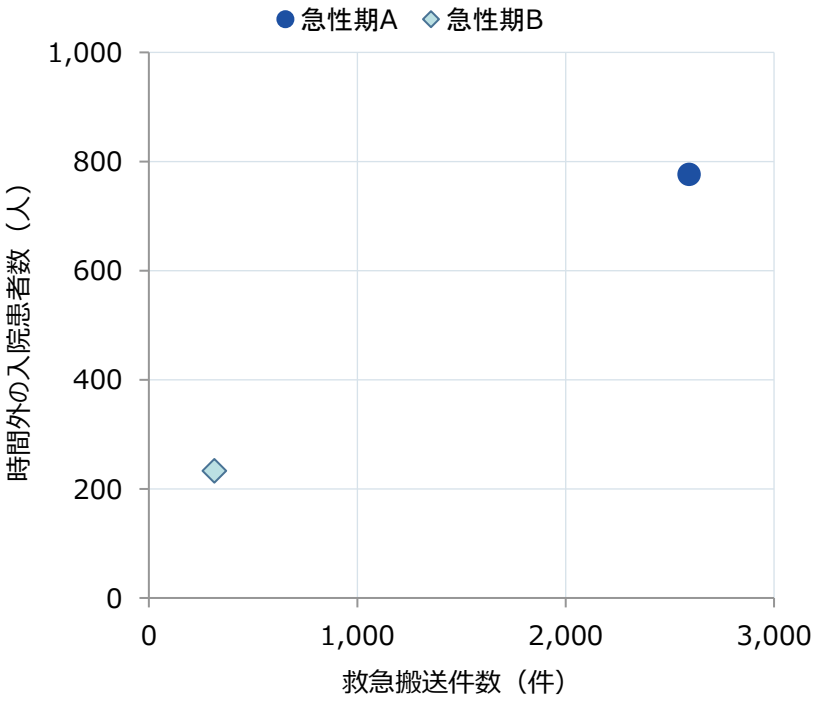
救急搬送の約9割、時間外受入の85%が急性期Aに集中。一方、時間外患者における入院率は急性期Aで7.4%と低く、時間外受診の多くは入院に至っていない。初期救急を地区でどのように分担するかが論点となる。

① 救急搬送件数 × 時間外の受入患者数



時間外受入12,476人のうちAが85%（10,567人）を占める。Bも時間外患者を受け入れているが、Aへの初期外来対応の負担が大きい状況にある。

② 救急搬送件数 × 時間外の入院患者数



時間外入院1,010人のうちAが77%（777人）を占める。ただし時間外入院率はAで7.4%、圏域全体で8.1%と県平均（16%）の約半分に留まる。

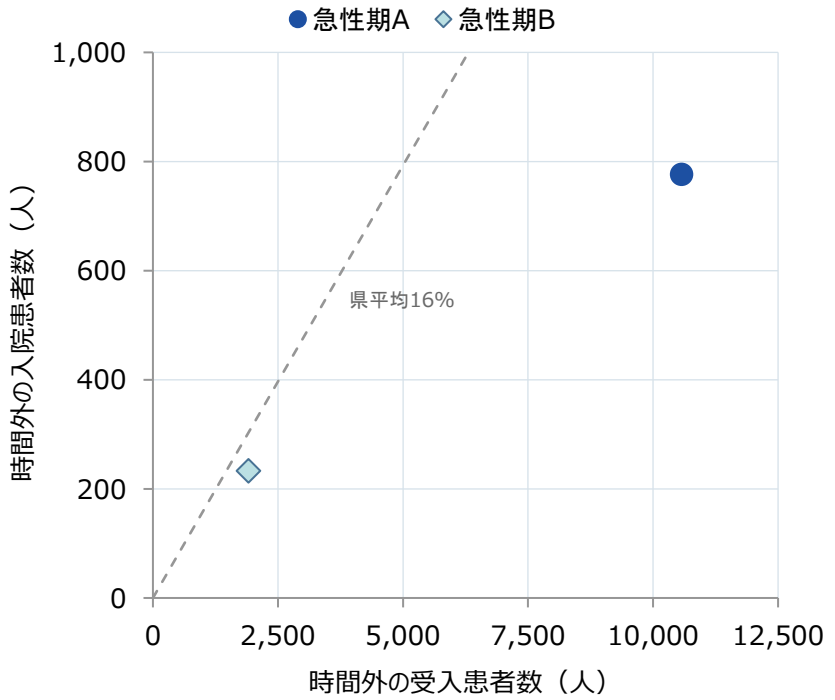
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

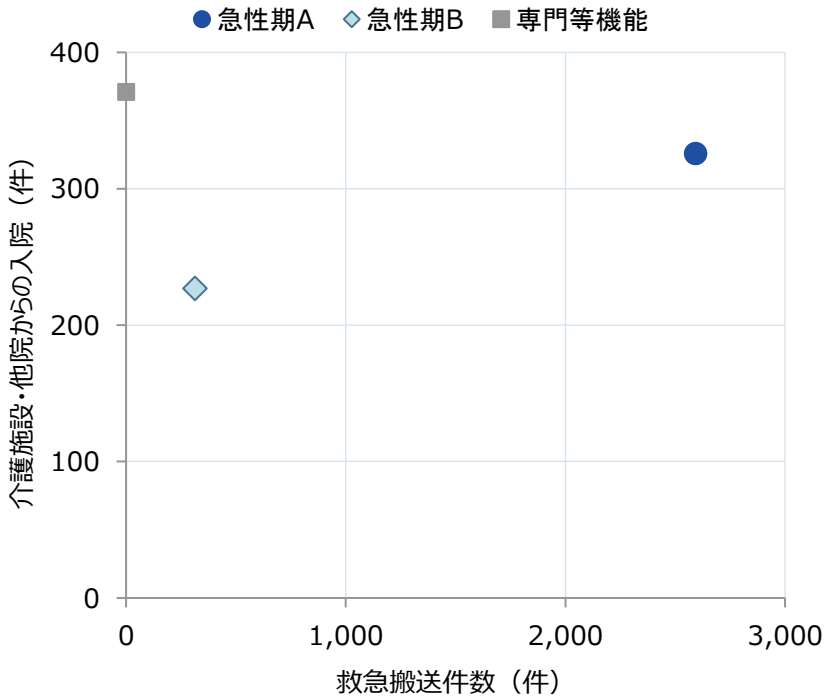
時間外入院率はAで7.4%、Bで12.2%と揃って県平均（16%）を下回り、時間外受診の多くは入院に至っていない。一方、施設・他院からの入院は専門等病院が最大の受け皿として後方を支えている。

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7.4%、Bが12.2%と双方とも県平均（16%）を大きく下回る。時間外受入の大半は入院に至っておらず、夜間・休日の初期外来への受診集中が見られる。

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924件（救急1件あたり0.32件と県平均（0.38件）を下回る）。救急搬送を行わない専門等機能病院が約370件と最大の受け皿となり、急性期からの後方転院を吸収している。

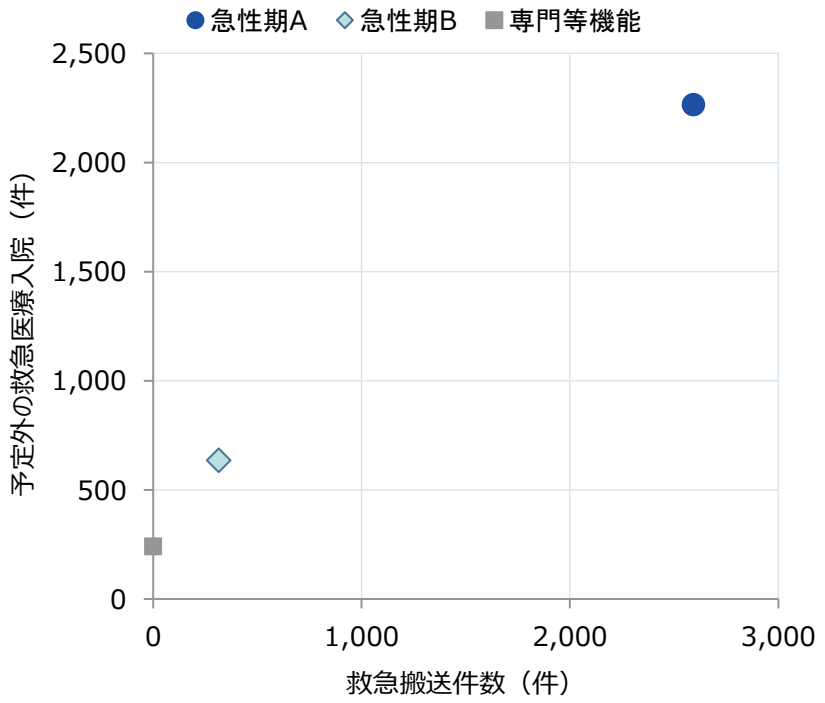
出典：令和7年度病床機能報告（沖縄県）をもとに日本経営作成

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

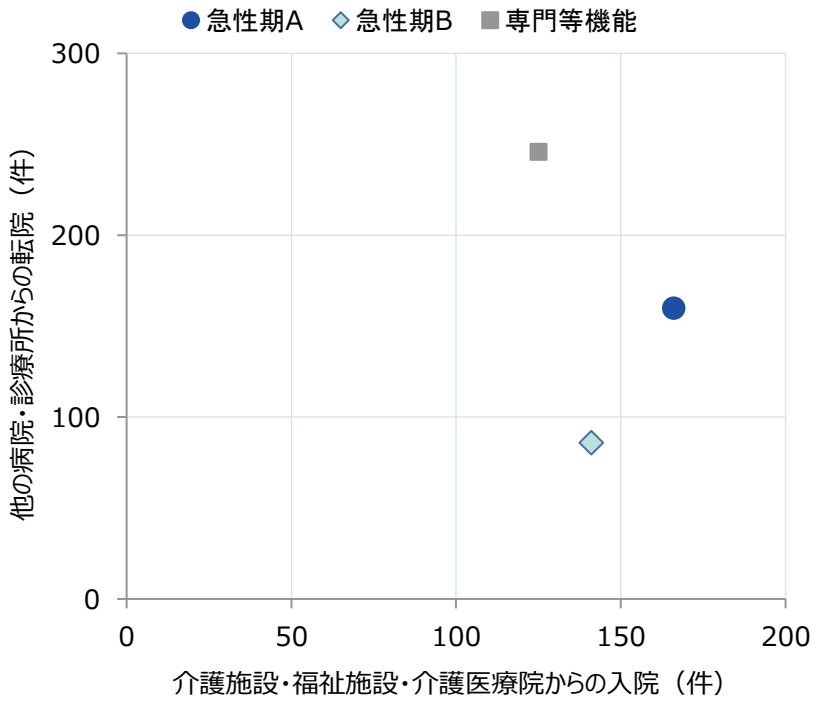
予定外救急入院の約7割を急性期Aが担い初期治療に集中する一方、施設受入は3病院で分散。転院の半数を専門等機能病院が受け入れている。

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）3,144件のうちAが72%（約2,270件）を占める。救急搬送からの入院の多くを急性期Aが担っている。

⑥ 介護施設等からの入院 × 他院からの転院



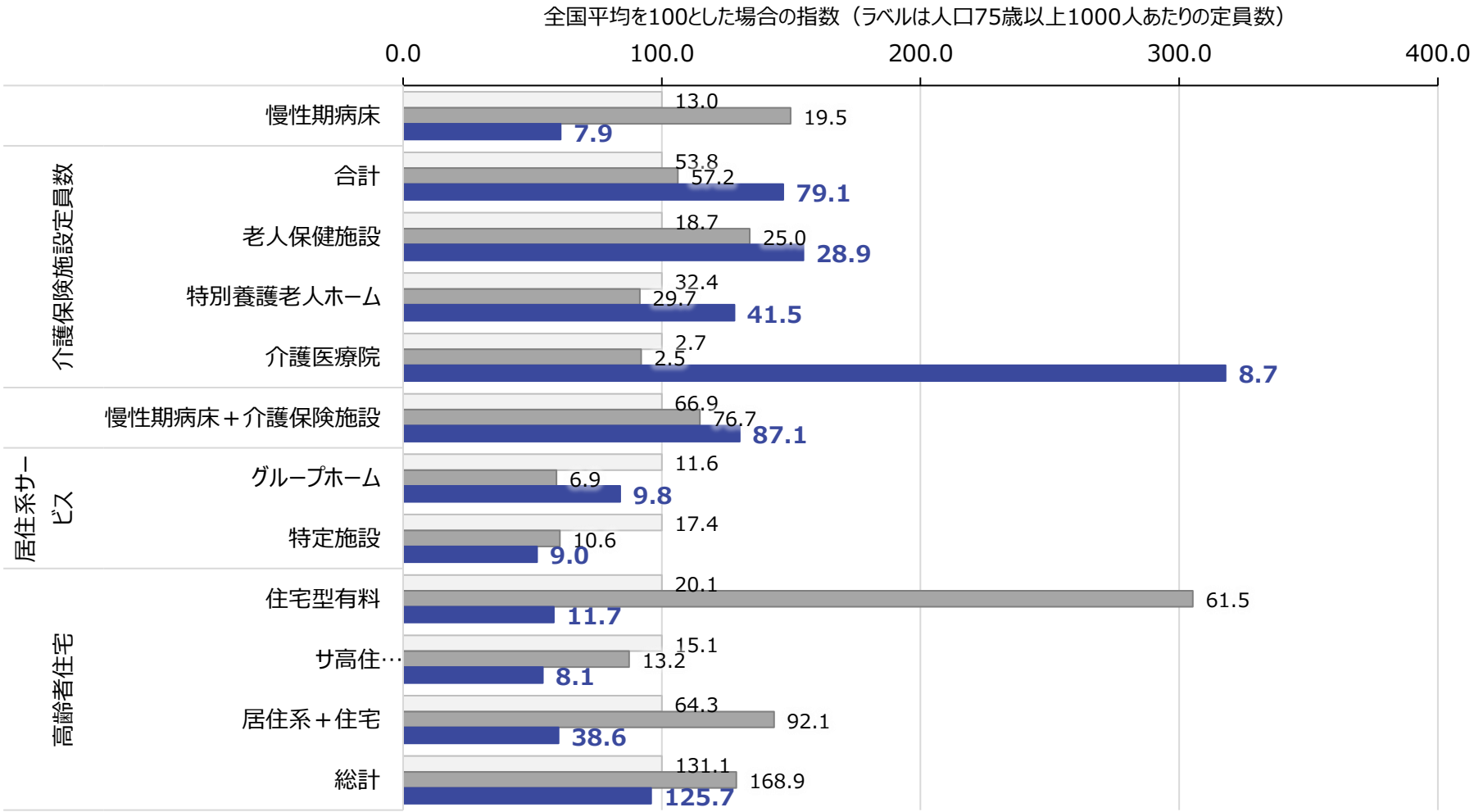
介護施設等からの受入（432件）はA38%・B32%・専門等29%と各院で分散。他院転院（492件）の50%は専門等機能病院が吸収し、後方病床として機能している。

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.

八重山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

八重山地区は75歳以上人口に対して、慢性期病床は少ないものの、介護保険施設が全国や県全体と比較して多い傾向にある。一方で、居住系サービスは全国平均や県全体と比較して少なく、住まいの多様な選択肢の確保が今後の論点となる。

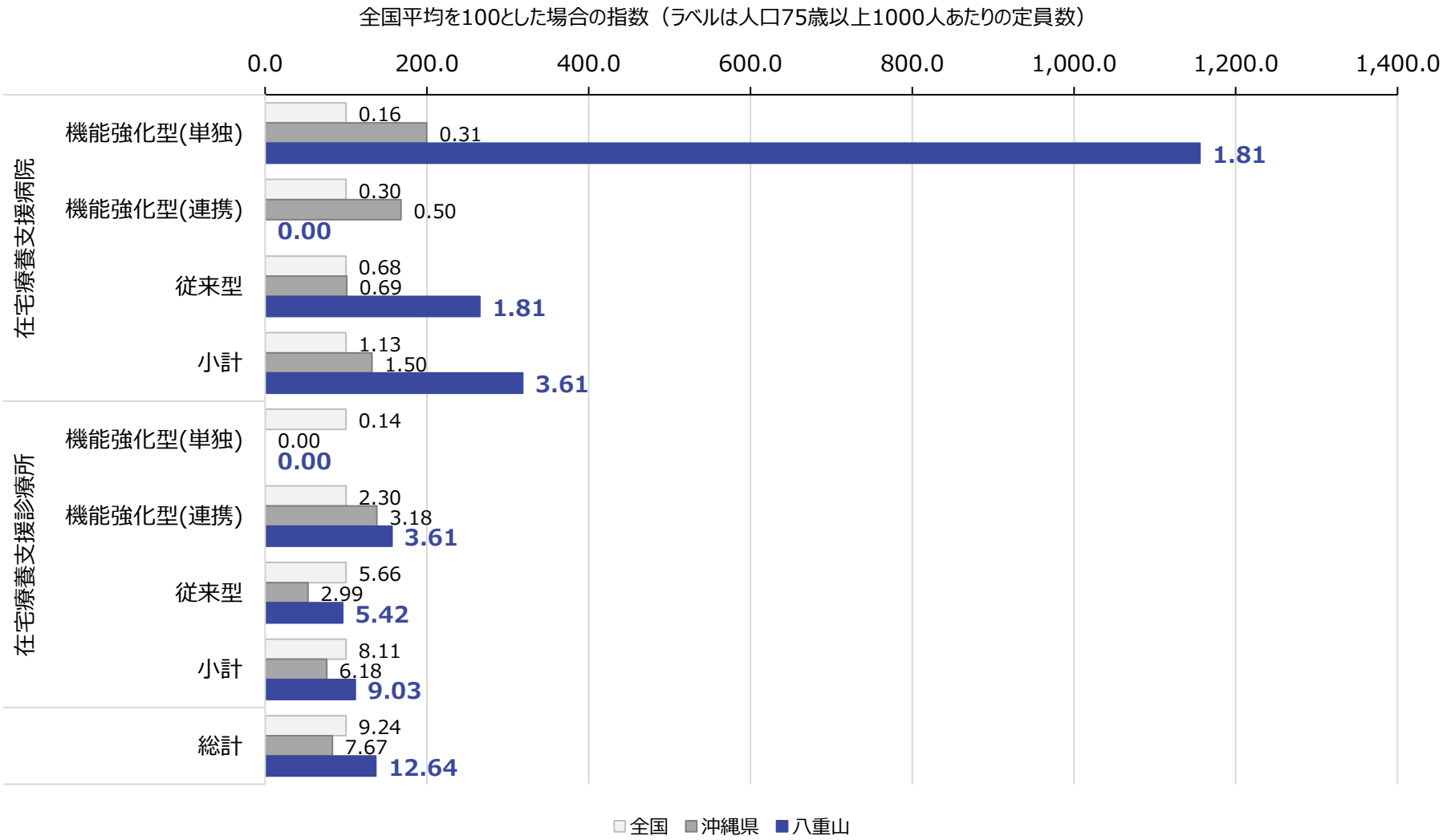


出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
慢性期病床数：令和5年度病床機能報告
介護保険施設定員数および高齢者住宅戸数：地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

在宅療養支援体制は人口比で全国を上回る水準。単独強化型の在支病を軸に、診療所は連携型が全国比で多い。

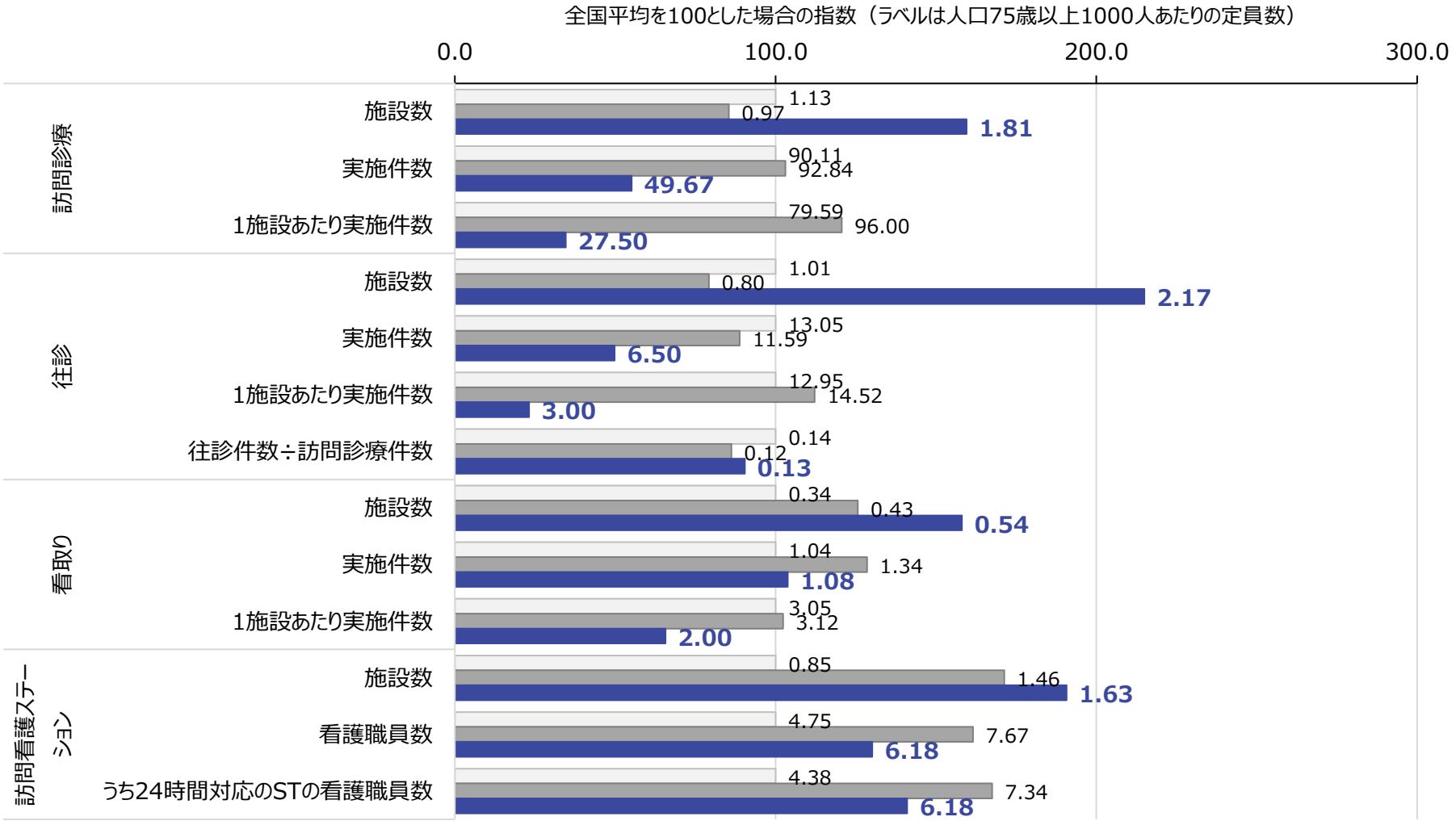


出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

八重山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

訪問看護や看取りの体制は全国水準を上回り充実している一方、訪問診療の実施件数は全国の半分強に留まる。施設数は手厚いものの1施設あたりの診療量は少なく、整った看護基盤を活かした在宅受療件数の底上げが今後の論点となる。



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

八重山地区は急性期Aに救急・手術が集約している。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

- 救急搬送件数は年間約2,900件で、その89%を急性期Aが担っている。全身麻酔手術（653件）の96%、時間外等の緊急手術（148件）の97%が急性期Aに集中している。
- 救急1件あたりの全身麻酔手術は0.22件と県平均（0.43件）の半分にとどまる。夜間・休日の緊急手術は急性期Aに集中している。

課題　重症救急や緊急手術を担う急性期Aを支えるため、夜間・休日の救急受入における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

- 脳卒中の血行再建はt-PA投与2件、脳血管内手術0件と限定的である。心疾患のPCIは急性期Aで43件実施されているが、開心術等の高度手術実績はない。
- 急性期Bにおける全身麻酔手術や専門治療の実績は限られており、専門的な急性期機能は急性期Aの単独体制となっている。

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12,476人のうち急性期Aが85%（10,567人）を占め、救急搬送件数を大きく上回る時間外の一次救急・ウォークイン対応を引き受けている。
- 時間外入院率は急性期Aで7.4%、地区全体で8.1%と県平均（16%）を大きく下回っており、時間外受診の大半は入院に至っていない。

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

- 予定外の救急入院は急性期Aが72%を占め即時受入に集中する一方、介護施設等からの入院は3病院に分散している。
- 他院からの転院受入（492件）は専門等機能病院が50%を担っており、急性期治療後の後方病床・療養の受け皿として機能している。

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及び専門等機能に該当する八重山地区の3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集約と役割分担

重症救急・緊急手術・専門治療等について、どの医療機関が、どのような症例を、どの程度担っているのか。

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150床）と包括期の不足（約153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。

在宅医療の24時間対応、急変時の入院受入、円滑な退院支援を実現するために、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、地域の需要と現在の提供体制はどのような状況にあるのか。**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

医師の育成・確保・派遣や、広域的な専門診療について、大学病院本院をはじめとする医療機関が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.