

令和5年度  
第2回大分県医療計画策定協議会  
資料

令和5年8月7日



# 二次医療圏について

# 医療圏について

## 一次医療圏

### 【定義】

日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定する区域

### 【医療圏設定の考え方】

原則として市町村

## 二次医療圏

### 【定義】

都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する医療圏を定めることとされている。(医療法第30条の4第2項第14号)

### 【医療圏設定の考え方】

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・当該圏域の面積
- ・地理的アクセス等の社会的条件 等

を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。(医療法施行規則第30条の29第1項)

### 【現行の二次医療圏】

東部	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部	佐伯市
豊肥	竹田市、豊後大野市
西部	日田市、九重町、玖珠町
北部	中津市、豊後高田市、宇佐市

## 三次医療圏

### 【定義】

特殊な医療を提供する病院の療養または一般病床で、当該医療の整備を図るべき地域単位としての区域を設定する。(医療法第30条の4第2項第13号)

### 【医療圏設定の考え方】

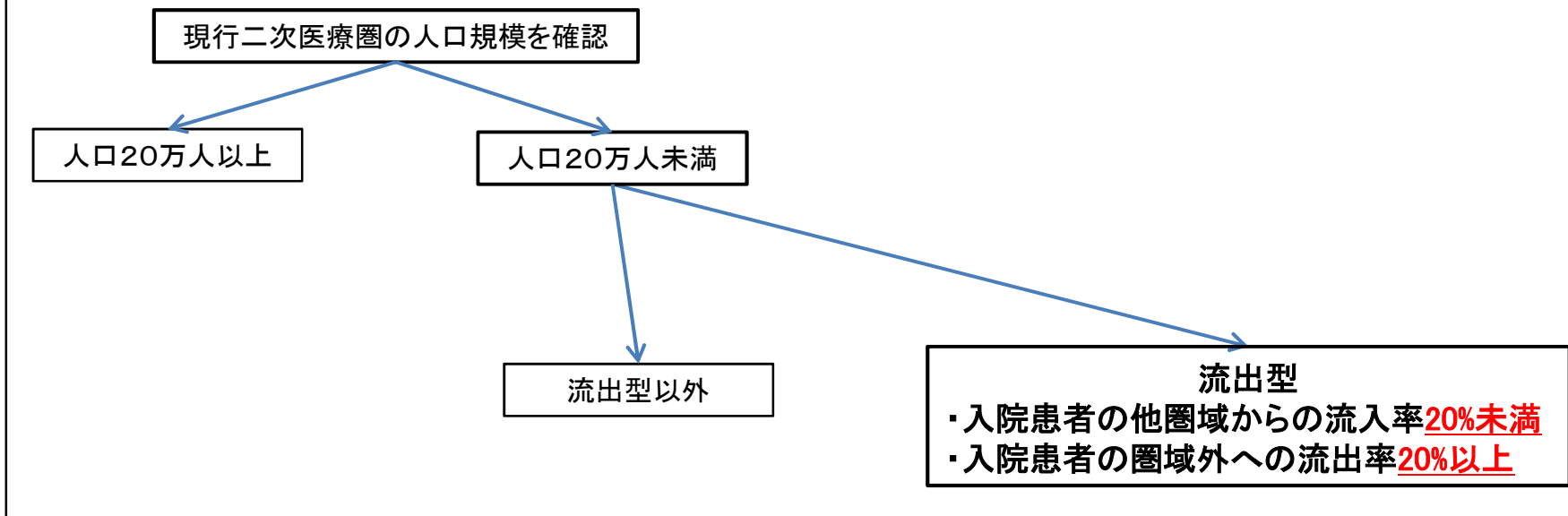
都道府県の区域を単位として設定する。(医療法施行規則第39条の29第2項)

## 二次医療圏の設定について

### 【医療計画作成指針】

- **人口規模が20万人未満**の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、**流入患者割合が20%未満**であり、**流出患者割合が20%以上**である場合）、その設定の見直しについて検討すること。
- 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の**面積**や基幹となる病院までの**アクセスの時間**等も考慮することが必要である。
- 設定を変更しない場合には、**その理由**（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を**明記**すること。
- 既存の圏域、すなわち、**広域市町村圏**、保健所・福祉事務所等都道府県の**行政機関の管轄区域**、**学校区**（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- **構想区域に二次医療圏を合わせる**ことが適当

### 【見直しに向けた検証の手順】



※**5疾病・6事業及び在宅医療**のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の**実情に応じて弾力的に設定**すること。（作成指針）

## ◎入院患者の圏域外からの流入割合について

流入割合：当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合

### 厚労省「患者調査」

(%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	16.9	19.4	18.6	6.4	8.0	17.6	13.2
H26	16.7	21.4	17.7	5.6	5.2	8.5	17.9
H29	16.1	22.4	16.7	4.8	5.7	9.4	14.4

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

## ◎入院患者の圏域外への流出割合について

流出割合：当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合

### 厚労省「患者調査」

(%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	17.9	11.6	8.0	21.2	41.4	33.1	31.0
H26	17.5	9.1	9.0	17.8	35.7	39.9	30.4
H29	16.4	9.2	6.8	20.4	37.3	36.7	27.6

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

厚生労働省通知による二次医療圏の見直しの検討対象

「流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上」

該当：**南部、豊肥、西部、北部**

## 医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

### 【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

#### 二次医療圏

**335医療圏**(令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

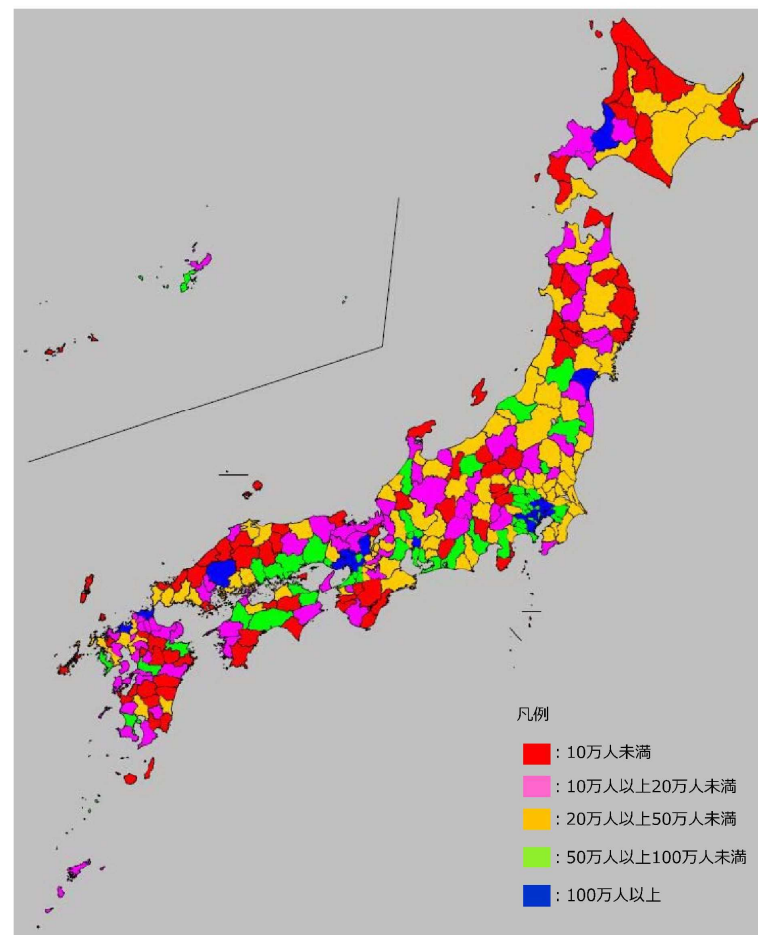
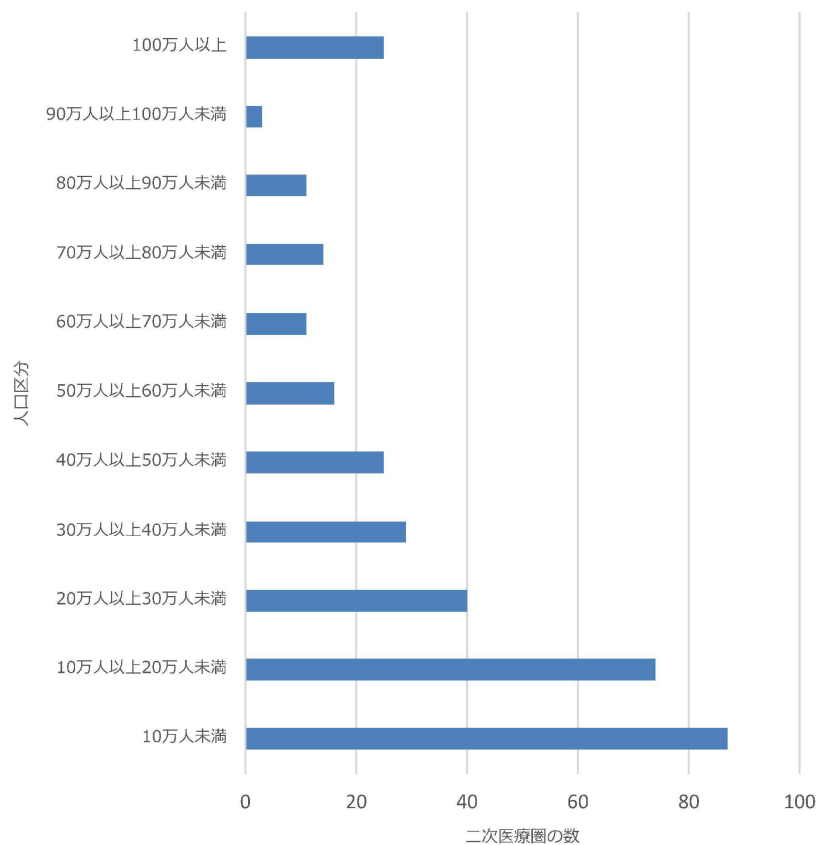
(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

# 全国の二次医療圏の状況について

## 二次医療圏の人口の状況

○ 335の二次医療圏のうち、人口10万人未満の医療圏が87と最も多く、人口10万人以上20万人未満の医療圏が74と次いで多い状況となっている。



出典：令和2年国勢調査「人口等基本集計」

厚生労働省「第8回医療計画の見直し等に関する検討会」(R4.5.25)



# 全国の二次医療圏の状況について

## 第7次医療計画における二次医療圏の見直し状況等①

- 人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の見直しの基準に該当する医療圏は、344医療圏のうち、78医療圏あった。
- 第7次医療計画策定時に6県において見直しが行われ、結果335医療圏となった。  
 福島県（7医療圏→6医療圏）、神奈川県（11医療圏→9医療圏）、愛知県（12医療圏→11医療圏）、  
 兵庫県（10医療圏→8医療圏）、香川県（5医療圏→3医療圏）、熊本県（11医療圏→10医療圏）

<第7次医療計画策定時から現在までに医療圏を見直した事例>

都道府県	見直し前の医療圏	見直し後の医療圏
福島県	南会津医療圏、会津医療圏（統合）	会津・南会津医療圏
神奈川県	横浜北部医療圏、横浜西部医療圏、横浜南部医療圏（統合）	横浜医療圏
愛知県	名古屋医療圏、尾張中部医療圏（統合）	名古屋・尾張中部医療圏
兵庫県	阪神北圏域、阪神南圏域（統合）	阪神圏域
	西播磨圏域、中播磨圏域（統合）	播磨姫路圏域
香川県	大川保健医療圏、高松保健医療圏（統合）	東部保健医療圏
	中讃保健医療圏、三豊保健医療圏（統合）	西部保健医療圏
熊本県	熊本保健医療圏、上益城保健医療圏（統合）	熊本・上益城保健医療圏

# 大分県の二次医療圏の経緯

## これまでの二次医療圏の設定区域

策定年度	医療計画	医療圏数	地域										(参考) 市町村数
			東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	大野	竹田直入	日田玖珠	中津下毛	宇佐高田	
S63年2月	第一次医療計画	10医療圏	東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	大野	竹田直入	日田玖珠	中津下毛	宇佐高田	58市町村
H6年3月	第二次医療計画	10医療圏	東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	大野	竹田直入	日田玖珠	中津下毛	宇佐高田	
H11年3月	第三次医療計画	10医療圏	東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	大野	竹田直入	日田玖珠	中津下毛	宇佐高田	
H16年3月	第四次医療計画	10医療圏	東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	大野	竹田直入	日田玖珠	中津下毛	宇佐高田	H18.3.31から 18市町村
H20年3月	第五次医療計画	6医療圏	東部		中部	南部	豊肥	西部	北部				
H25年3月	第六次医療計画	6医療圏	東部		中部	南部	豊肥	西部	北部				
H30年3月	第七次医療計画	6医療圏	東部		中部	南部	豊肥	西部	北部				

## 第五次計画における医療圏の見直し

### ○市町村合併

- ・平成16年4月時点58市町村→平成18年3月時点**18市町村**

### ○県の組織再編

- ・平成18年4月1日

12振興局(東国東、別杵速見、大分、臼津関、佐伯南郡、大野、竹田直入、玖珠九重、日田、中津下毛、宇佐両院、西高)  
→ **6振興局**(東部、中部、南部、豊肥、西部、北部)

- ・平成20年4月1日

4保健所(国東、臼杵、竹田、中津)+5県民保健福祉センター(別府、佐伯、豊後大野、日田玖珠、宇佐豊後高田)  
→ **6保健所**(東部、中部、南部、豊肥、西部、北部)

# 流出入の状況

## 患者の受療状況(一般病床+療養病床)

・病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数

【出典】医療計画作成支援データブック(R4年度版)特別集計\_患者の流出入クロス集計\_H29  
[調査年]平成29年(患者調査)

※患者調査の特別集計結果に基づく患者流出入の数値については、標準誤差が大きい参考値であり、統計の精度が担保された通常の結果と異なり、ぶれの大きい数値となっている可能性があります。

		医療機関所在地							
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	合計
患者 住所 地	東部	2,496	192	2	-	-	24	35	2,749
	中部	233	4,599	34	20	2	4	42	4,934
	南部	32	153	790	10	-	-	7	992
	豊肥	30	257	-	528	-	-	27	842
	西部	65	158	-	-	754	6	209	1,192
	北部	239	85	2	-	34	1,382	166	1,908
	県外	122	80	2	2	42	198		446
	合計	3,217	5,524	830	560	832	1,614	486	13,063

## 流出

・圏域内完結率(患者住所地ごとにみた受診地の割合)

		医療機関所在地							
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	合計
患者 住所 地	東部	90.8%	7.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.9%	1.3%	100.0%
	中部	4.7%	93.2%	0.7%	0.4%	0.1%	0.1%	0.9%	100.0%
	南部	3.2%	15.4%	79.6%	1.0%	0.0%	0.0%	0.7%	100.0%
	豊肥	3.6%	30.5%	0.0%	62.7%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%
	西部	5.5%	13.3%	0.0%	0.0%	63.3%	0.5%	17.5%	100.0%
	北部	12.5%	4.5%	0.1%	0.0%	1.8%	72.4%	8.7%	100.0%

※圏域外への流出率

	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	合計
H20	11.6%	8.0%	21.2%	41.4%	33.1%	31.0%	17.9%
H26	9.1%	9.0%	17.8%	35.7%	39.9%	30.4%	17.5%
H29	9.2%	6.8%	20.4%	37.3%	36.7%	27.6%	16.4%

## 流入

・圏域内患者構成率(医療機関所在地ごとにみた患者の住所地の割合)

		患者住所地							
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	合計
医療 機関 所 在 地	東部	77.6%	7.2%	1.0%	0.9%	2.0%	7.4%	3.8%	100.0%
	中部	3.5%	83.3%	2.8%	4.7%	2.9%	1.5%	1.4%	100.0%
	南部	0.2%	4.1%	95.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	100.0%
	豊肥	0.0%	3.6%	1.8%	94.3%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%
	西部	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	90.6%	4.1%	5.0%	100.0%
	北部	1.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	85.6%	12.3%	100.0%

※圏域外からの流入率

	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	合計
H20	19.4%	18.6%	6.4%	8.0%	17.6%	13.2%	16.9%
H26	21.4%	17.7%	5.6%	5.2%	8.5%	17.9%	16.7%
H29	22.4%	16.7%	4.8%	5.7%	9.4%	14.4%	16.1%

# 大分県の二次医療圏の状況

## まとめ

### ○ 患者の受療動向

- ・H29患者調査によると、豊肥圏域の流出率が37.3%と高く、特に中部圏域への流出率が30.5%と大半を占めているが、H20調査の41.4%、H26調査の35.7%と比較し大きな変化はない。
- ・次いで、西部圏域の流出率が36.7%と高く、うち県外に17.5%が流出している。豊肥圏域と同様に、H20調査の33.1%、H26調査の39.9%と比較し大きな変化はない。
- ・北部圏域も流出率が27.6%あり、東部圏域への流出率が12.5%、県外への流出率が8.7%を占めているが、H20調査の31.0%、H26調査の30.4%と比較し減少している。
- ・その他の圏域では、圏域内完結率が東部90.8% 中部93.2% 南部79.6%と、概ね圏域内で入院医療が完結している。

### ○ 行政単位との関連

- ・振興局の管轄と一致している。
- ・保健所(大分市は単独の保健所設置)の管轄と一致している。

### ○ 地理的条件等の自然的条件

- ・県の総面積6,340.70km<sup>2</sup>を6で除すると1,056.78km<sup>2</sup>となり、現二次医療圏の各面積(東部803.77km<sup>2</sup>、中部1,192.39km<sup>2</sup>、南部903.14km<sup>2</sup>、豊肥1,080.67km<sup>2</sup>、西部1,224.00km<sup>2</sup>、北部1,136.73km<sup>2</sup>)は概ね平均値に近い。

### ○ 日常生活の需要の充足状況

- ・各市町村の最寄品の地元購入率は姫島村と九重町以外では50%を超えており、各市町村内で商圈が完結している場合が多い。

### ○ 交通事情等の社会的条件

- ・各圏域内は車で概ね60分以内で移動できる距離圏でまとまっている。

### ○ 他の計画における圏域との関連

- ・大分県高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画における高齢者福祉圏域(介護保険法及び老人福祉法)と一致している。
- ・大分県障がい福祉計画における障がい福祉圏域(障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)と一致している。
- ・地域医療構想の構想区域(医療法)と一致している。

## 【事務局案】

**引き続き6医療圏を維持**し、各地域で必要な医療が提供される体制の構築に努める。

**5疾病6事業及び在宅医療**については、それぞれの**実情に応じて、弾力的に圏域を検討**する。

# 二次医療圏に関する参考資料

# 大分県の二次医療圏の状況

## 医療資源(医療施設数・病床数)の状況

	病院数			一般診療所数			一般病床数 療養病床数 合計	人口千人 あたり	一般 病床数	療養 病床数	精神 病床数	感染症 病床数	結核 病床数		
	人口千人 あたり	一般 病院	精神科 病院	人口千人 あたり	有床 診療所	無床 診療所									
<b>県計</b>	<b>153</b>	<b>0.14</b>	<b>128</b>	<b>25</b>	<b>960</b>	<b>0.85</b>	<b>223</b>	<b>737</b>	<b>17,649</b>	<b>15.7</b>	<b>15,036</b>	<b>2,613</b>	<b>5,274</b>	<b>40</b>	<b>50</b>
<b>東部</b>	<b>34</b>	<b>0.17</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>183</b>	<b>0.92</b>	<b>45</b>	<b>138</b>	<b>4,294</b>	<b>21.6</b>	<b>3,565</b>	<b>729</b>	<b>850</b>	<b>8</b>	<b>50</b>
別府市	25	0.22	21	4	118	1.02	32	86	3,404	29.5	2,804	600	724	4	50
杵築市	3	0.11	2	1	26	0.93	4	22	239	8.5	239	0	126	0	0
国東市	3	0.11	3	0	21	0.80	5	16	380	14.5	294	86	0	4	0
姫島村	0	0.00	0	0	1	0.58	1	0	8	4.6	8	0	0	0	0
日出町	3	0.11	3	0	17	0.61	3	14	263	9.5	220	43	0	0	0
<b>中部</b>	<b>63</b>	<b>0.11</b>	<b>51</b>	<b>12</b>	<b>465</b>	<b>0.83</b>	<b>108</b>	<b>357</b>	<b>7,812</b>	<b>13.9</b>	<b>7,084</b>	<b>728</b>	<b>2,881</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
大分市	54	0.11	42	12	387	0.81	91	296	6,153	12.9	5,631	522	2,731	12	0
臼杵市	4	0.11	4	0	32	0.89	7	25	500	13.8	396	104	120	4	0
津久見市	1	0.06	1	0	16	0.99	2	14	139	8.6	139	0	0	0	0
由布市	4	0.12	4	0	30	0.92	8	22	1,020	31.1	918	102	30	0	0
<b>南部</b>	<b>8</b>	<b>0.12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>0.84</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>1,124</b>	<b>16.8</b>	<b>840</b>	<b>284</b>	<b>180</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
佐伯市	8	0.12	7	1	56	0.84	10	46	1,124	16.8	840	284	180	4	0
<b>豊肥</b>	<b>6</b>	<b>0.11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>1.00</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>822</b>	<b>15.2</b>	<b>692</b>	<b>130</b>	<b>212</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
竹田市	3	0.15	2	1	24	1.18	6	18	360	17.7	269	91	212	0	0
豊後大野市	3	0.09	3	0	30	0.89	6	24	462	13.7	423	39	0	4	0
<b>西部</b>	<b>20</b>	<b>0.23</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>0.83</b>	<b>19</b>	<b>52</b>	<b>1,274</b>	<b>14.9</b>	<b>1,009</b>	<b>265</b>	<b>567</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
日田市	17	0.27	14	3	52	0.83	14	38	1,048	16.7	813	235	567	4	0
九重町	0	0.00	0	0	6	0.70	2	4	38	4.4	38	0	0	0	0
玖珠町	3	0.21	3	0	13	0.90	3	10	188	13.1	158	30	0	0	0
<b>北部</b>	<b>22</b>	<b>0.14</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>131</b>	<b>0.83</b>	<b>29</b>	<b>102</b>	<b>2,323</b>	<b>14.7</b>	<b>1,846</b>	<b>477</b>	<b>584</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
中津市	11	0.13	10	1	70	0.84	11	59	1,357	16.4	1,097	260	140	0	0
豊後高田市	3	0.14	2	1	16	0.72	0	16	165	7.5	165	0	196	0	0
宇佐市	8	0.15	7	1	45	0.85	18	27	801	15.2	584	217	248	4	0

厚生労働省「医療施設調査」(R3)  
人口はR2年国勢調査

# 大分県の二次医療圏の状況

## 基準病床数

### 【基準病床数制度】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であり、基準となる病床数
- ◇ 全国統一の算定式により算定し、既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院開設・増床を許可しないこととされている。

### 【現行の基準病床数】

#### 療養病床・一般病床

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (R5.2月末現在)
東 部	2,969	3,636
中 部	6,507	6,681
南 部	749	1,000
豊 肥	512	669
西 部	620	1,040
北 部	1,058	2,003
計	12,415	15,029

#### 精神病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	4,365	5,274

#### 結核病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	30	12

#### 感染症病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	28	40

# 大分県の二次医療圏の状況

## 医療資源（医療従事者）の状況

	医師		歯科医師		薬剤師		看護師		准看護師	
	(医療施設従事者)	人口千人あたり	(医療施設従事者)	人口千人あたり	(薬局・医療施設従事者)	人口千人あたり	(医療施設従事者)	人口千人あたり	(医療施設従事者)	人口千人あたり
<b>県計</b>	<b>3,227</b>	<b>2.9</b>	<b>721</b>	<b>0.6</b>	<b>1,412</b>	<b>1.3</b>	<b>9,518</b>	<b>8.5</b>	<b>2,037</b>	<b>1.8</b>
<b>東部</b>	<b>667</b>	<b>3.4</b>	<b>130</b>	<b>0.7</b>	<b>253</b>	<b>1.3</b>	<b>1,716</b>	<b>8.6</b>	<b>297</b>	<b>1.5</b>
別府市	557	4.8	89	0.8	172	1.5	—	—	—	—
杵築市	35	1.3	12	0.4	32	1.1	—	—	—	—
国東市	38	1.4	15	0.6	29	1.1	—	—	—	—
姫島村	3	1.7	1	0.6	0	0.0	—	—	—	—
日出町	34	1.2	13	0.5	20	0.7	—	—	—	—
<b>中部</b>	<b>1,833</b>	<b>3.3</b>	<b>368</b>	<b>0.7</b>	<b>748</b>	<b>1.3</b>	<b>4,765</b>	<b>8.5</b>	<b>824</b>	<b>1.5</b>
大分市	1,268	2.7	307	0.6	659	1.4	—	—	—	—
臼杵市	55	1.5	24	0.7	35	1.0	—	—	—	—
津久見市	25	1.6	10	0.6	20	1.2	—	—	—	—
由布市	485	14.8	27	0.8	34	1.0	—	—	—	—
<b>南部</b>	<b>144</b>	<b>2.2</b>	<b>38</b>	<b>0.6</b>	<b>77</b>	<b>1.2</b>	<b>680</b>	<b>10.2</b>	<b>165</b>	<b>2.5</b>
佐伯市	144	2.2	38	0.6	77	1.2	—	—	—	—
<b>豊肥</b>	<b>108</b>	<b>2.0</b>	<b>30</b>	<b>0.6</b>	<b>63</b>	<b>1.2</b>	<b>402</b>	<b>7.4</b>	<b>139</b>	<b>2.6</b>
竹田市	39	1.9	9	0.4	15	0.7	—	—	—	—
豊後大野市	69	2.0	21	0.6	48	1.4	—	—	—	—
<b>西部</b>	<b>156</b>	<b>1.8</b>	<b>57</b>	<b>0.7</b>	<b>95</b>	<b>1.1</b>	<b>714</b>	<b>8.3</b>	<b>217</b>	<b>2.5</b>
日田市	136	2.2	40	0.6	81	1.3	—	—	—	—
九重町	5	0.6	6	0.7	3	0.4	—	—	—	—
玖珠町	15	1.0	11	0.8	11	0.8	—	—	—	—
<b>北部</b>	<b>319</b>	<b>2.0</b>	<b>98</b>	<b>0.6</b>	<b>176</b>	<b>1.1</b>	<b>1,241</b>	<b>7.9</b>	<b>395</b>	<b>2.5</b>
中津市	187	2.3	51	0.6	96	1.2	—	—	—	—
豊後高田市	30	1.4	19	0.9	22	1.0	—	—	—	—
宇佐市	102	1.9	28	0.5	58	1.1	—	—	—	—

医師・歯科医師・薬剤師：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」(R2.12.31現在)  
 看護師・准看護師：厚生労働省「令和2年医療施設調査」(R2.10.1現在)  
 人口はR2年国勢調査



# 大分県の二次医療圏の状況

## 政策医療を担う医療機関

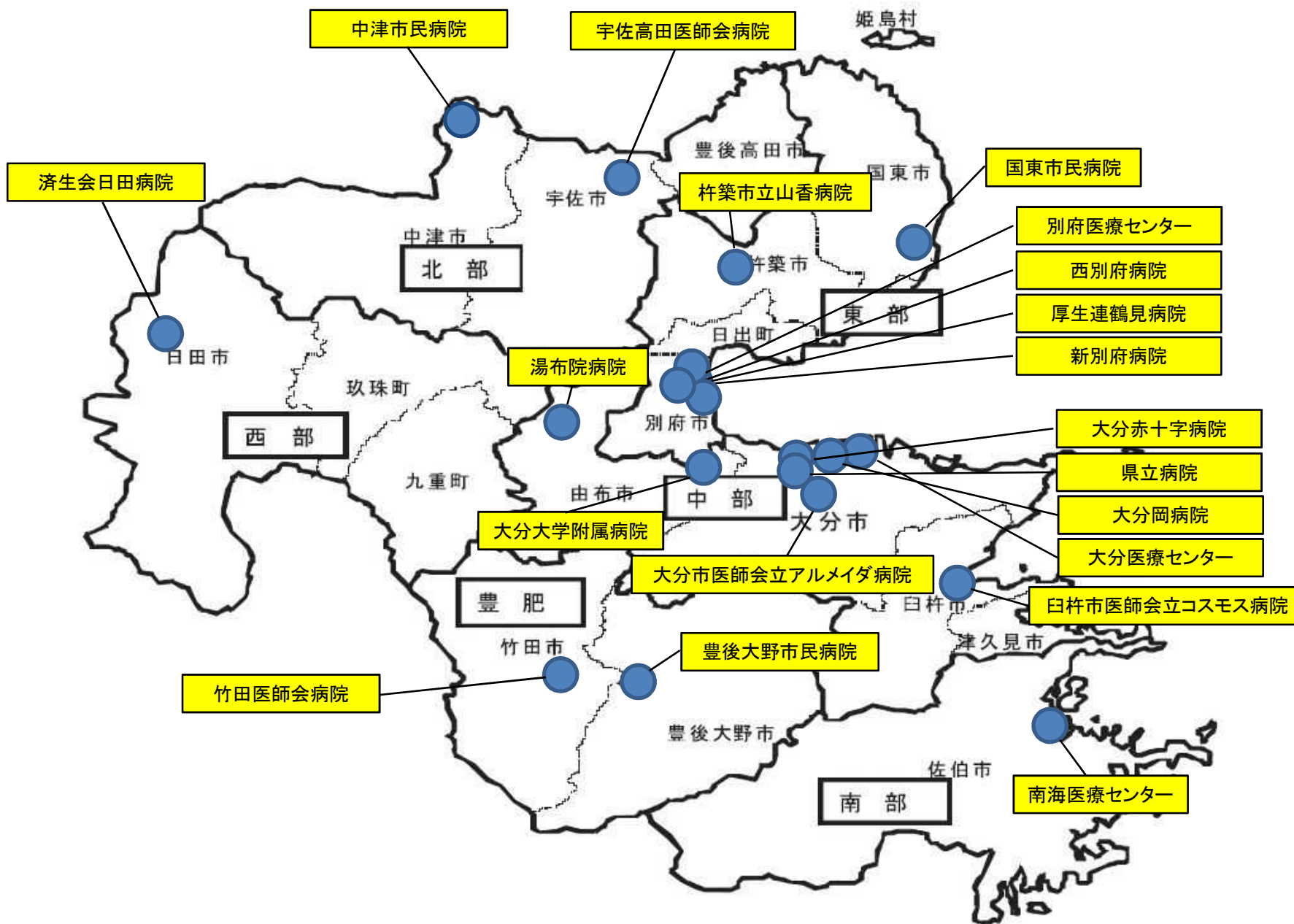
二次医療圏	圏域内市町村名	医療機関名	救急告示 病院・診療所	二次救急 医療機関	三次救急 医療機関 (救命救急センター)	小児救急 医療機関 (二次・三次)	周産期母子 医療センター (二次・三次)	災害拠点 病院	大分DMAT 指定病院	へき地医療 拠点病院	がん診療連携 拠点病院	地域医療 支援病院	
東部	国東市 姫島村	国東市民病院	○	○				○	○	○			
		あおぞら病院	○										
	別府市 杵築市 日出町	中村病院	○	○									
		黒木記念病院	○	○									
		別府中央病院	○	○									
		内田病院	○	○									
		国家公務員共済組合連合会新別府病院	○	○	○			○	○	○			○
		国立病院機構別府医療センター	○	○		○	○		○			○	○
		大分県厚生連鶴見病院	○	○		○			○	○			
		杵築市立山香病院	○	○						○			
		杵築中央病院	○										
		サンライズ酒井病院	○										
		鈴木病院	○										
		圏域計			13	9	1	2	1	2	4	4	1
中部	大分市 由布市	大分市医師会立アルメイダ病院		○	○	○		○	○			○	
		大分赤十字病院	○	○				○	○		○	○	
		医療法人社団三愛会大分三愛メディカルセンター	○	○						○			
		大分中村病院	○	○					○	○			
		大分岡病院	○	○					○			○	
		天心堂へつぎ病院	○	○					○	○			
		永富脳神経外科病院	○	○									
		河野脳神経外科病院	○	○									
		国立病院機構大分医療センター	○	○						○			○
		大分県立病院	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○
		大分大学医学部附属病院	○		◎	◎	◎	◎	◎	○		◎	
		大分こども病院	○	○		○							
		佐賀関病院								○	○		
		今村病院	○										
		大分健生病院	○										
		永富記念病院	○										
		大分循環器病院	○										
		大分記念病院	○										
		湯布院病院	○										
		有田胃腸病院	○										
	臼杵市	臼杵市医師会立コスモス病院		○				○	○	○		○	
	津久見市	津久見市医師会立津久見中央病院		○						○			
	圏域計			18	13	3	4	2	5	11	6	3	6

# 大分県の二次医療圏の状況

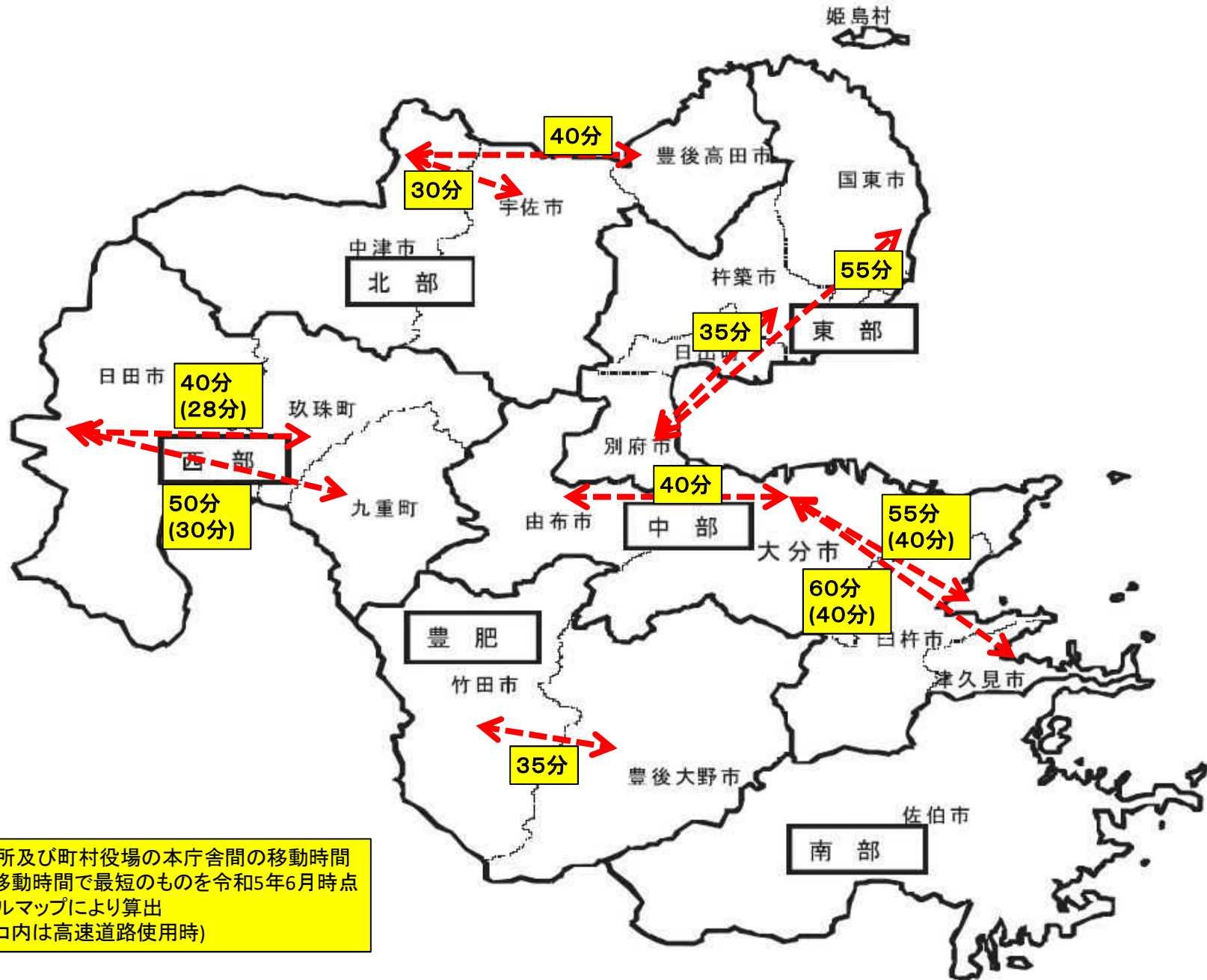
## 政策医療を担う医療機関

二次医療圏	圏域内市町村名	医療機関名	救急告示 病院・診療所	二次救急 医療機関	三次救急 医療機関 (救命救急センター)	小児救急 医療機関 (二次・三次)	周産期母子 医療センター (二次・三次)	災害拠点 病院	大分DMAT 指定病院	へき地医療 拠点病院	がん診療連携 拠点病院	地域医療 支援病院
南部	佐伯市	南海医療センター		○				○	○	○		○
		西田病院	○	○		○						
		佐伯中央病院	○	○							○	
		長門記念病院	○	○							○	
		御手洗病院	○									
		曾根病院	○	○								
	圏域計		5	5	0	1	0	1	1	3	0	1
豊肥	豊後大野市	豊後大野市民病院	○	○				○	○	○		
		帰巖会みえ病院	○	○								
		福島病院	○									
	竹田市	竹田医師会病院	○	○				○	○	○		○
		大久保病院	○	○				○	○	○		
圏域計		5	4	0	0	0	3	3	3	0	1	
西部	日田市 九重町 玖珠町	大分県済生会日田病院	○	○		○		○	○	○	○	○
		日田中央病院	○									
		聖陵岩里病院	○									
		一ノ宮脳神経外科病院	○									
	圏域計		4	1	0	1	0	1	1	1	1	1
北部	中津市	梶原病院	○	○								
		酒井病院	○	○								
		医療法人社団中津胃腸病院	○	○								
		川島整形外科病院	○	○								
		中津市立中津市民病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○
		中津脳神経外科病院	○	○								
		中津第一病院		○								
		松永循環器病院	○	○								
	村上記念病院		○									
	豊後高田市 宇佐市	宇佐高田医師会病院		○				○	○	○		○
		高田中央病院	○							○		
		佐藤第一病院	○									
		圏域計		9	10	0	1	1	2	2	3	1
県計		54	42	4	9	4	14	22	20	6	13	

# 公的医療機関等の状況



# 圏域内の中心部までの移動時間

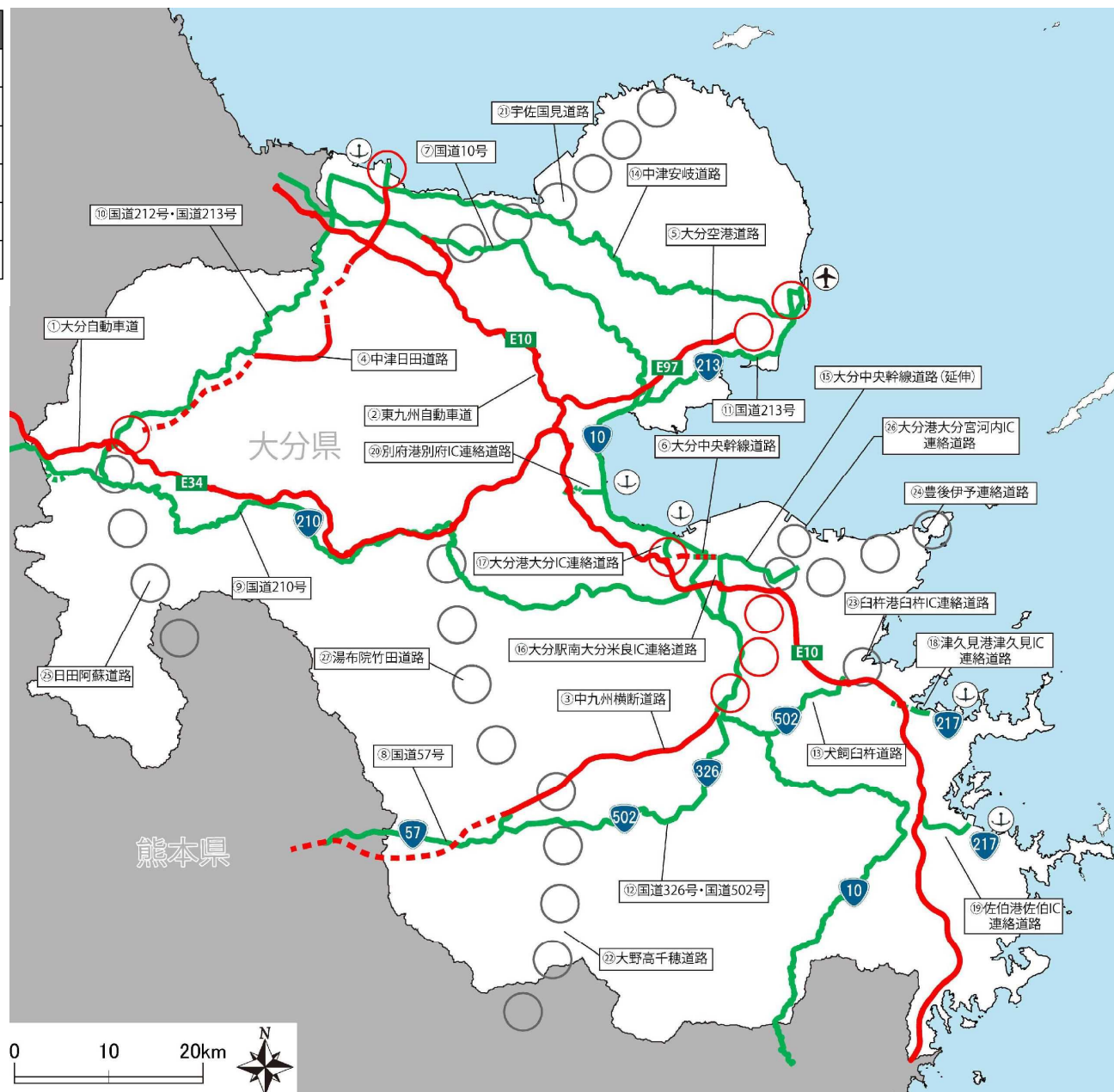


全て市役所及び町村役場の本庁舎間の移動時間  
 車による移動時間で最短のものを令和5年6月時点  
 のグーグルマップにより算出  
 (下段カッコ内は高速道路使用时)

# 広域ネットワークの整備状況

広域道路交通ネットワーク計画 (R2)		
高規格道路	供用中	
	事業中	
	調査中	
一般広域道路	供用中	
	事業中	
構想路線		

※R3.3 末時点の開通状況

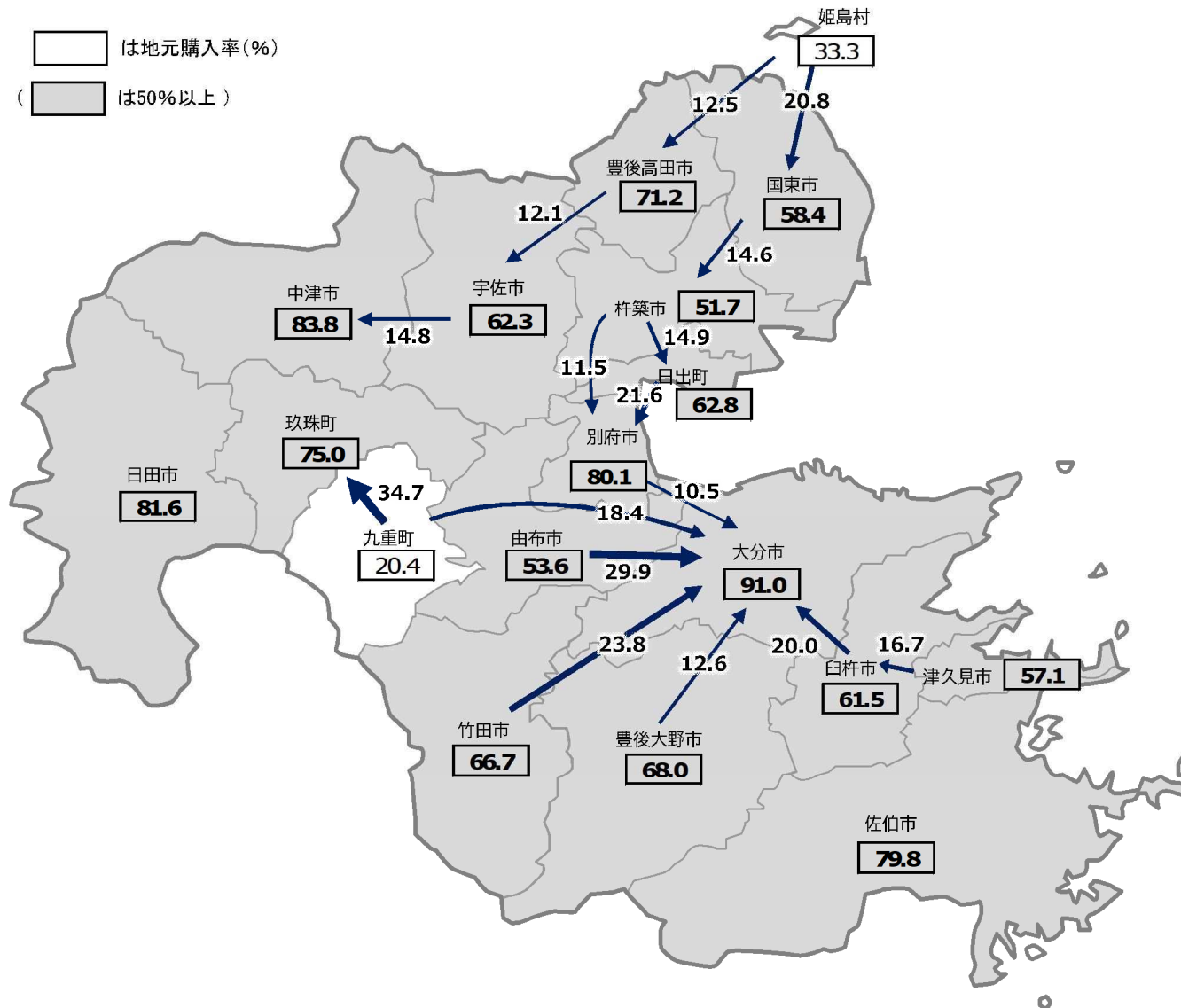


出典：大分県新広域道路交通計画(令和3年6月)

# 日常生活の充足状況

## 購入場所の出向マップ〈最寄品〉

◎**最寄品**（生鮮食料品・菓子類・飲料・米・調味料・台所用品・日用品・医薬品・化粧品等）  
 手近に、頻りに購入され、1回の購入単位が比較的少額で、かつ早く消費される商品であり、身近な店舗（地元の店舗）で購入されることの多い商品である。一般的には食料品や日用雑貨等に代表される。

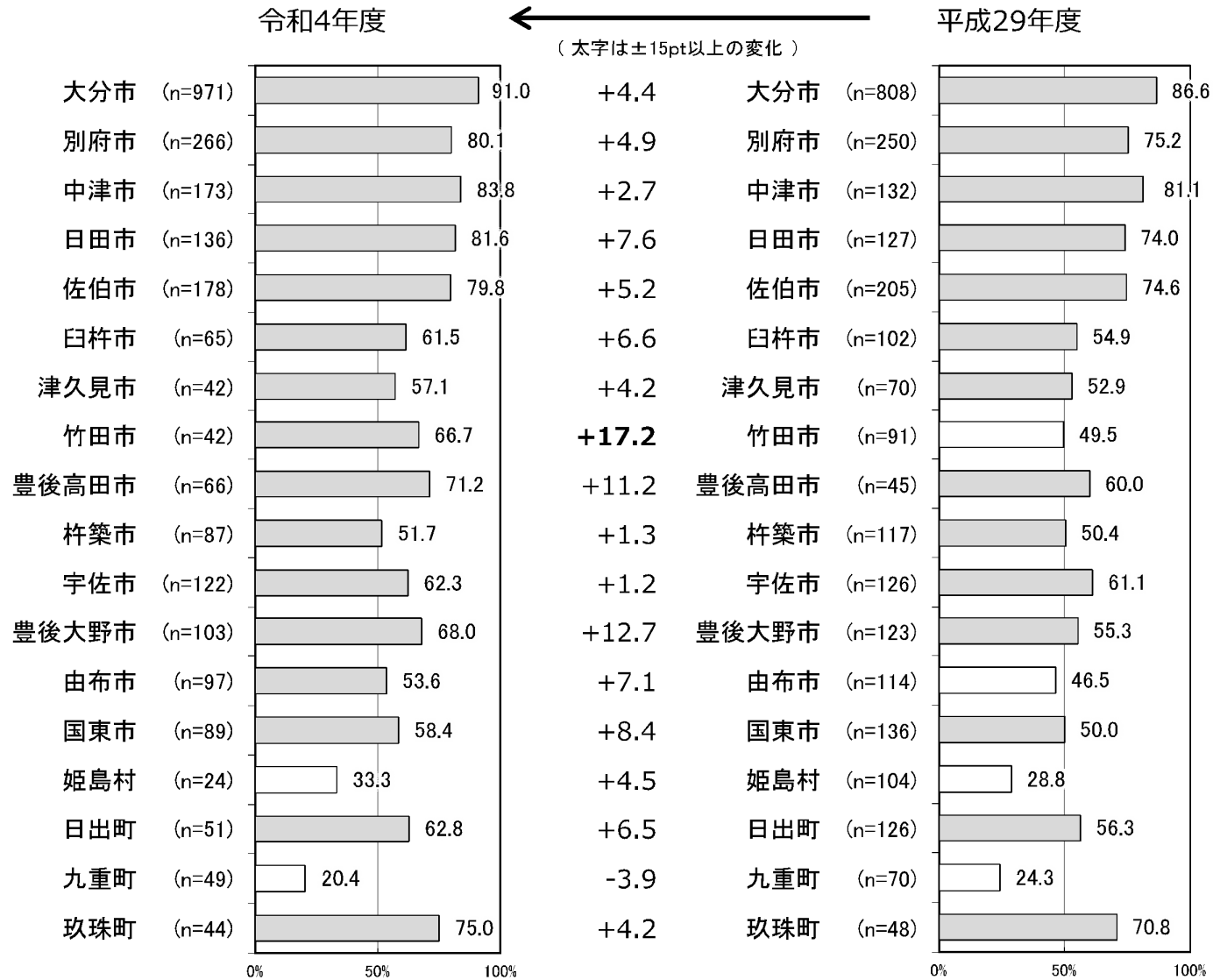


出典：令和4年度 大分県中心市街地等消費者動向調査報告書（令和5年2月）



# 日常生活の充足状況

## 地元購入率の推移〈最寄品〉

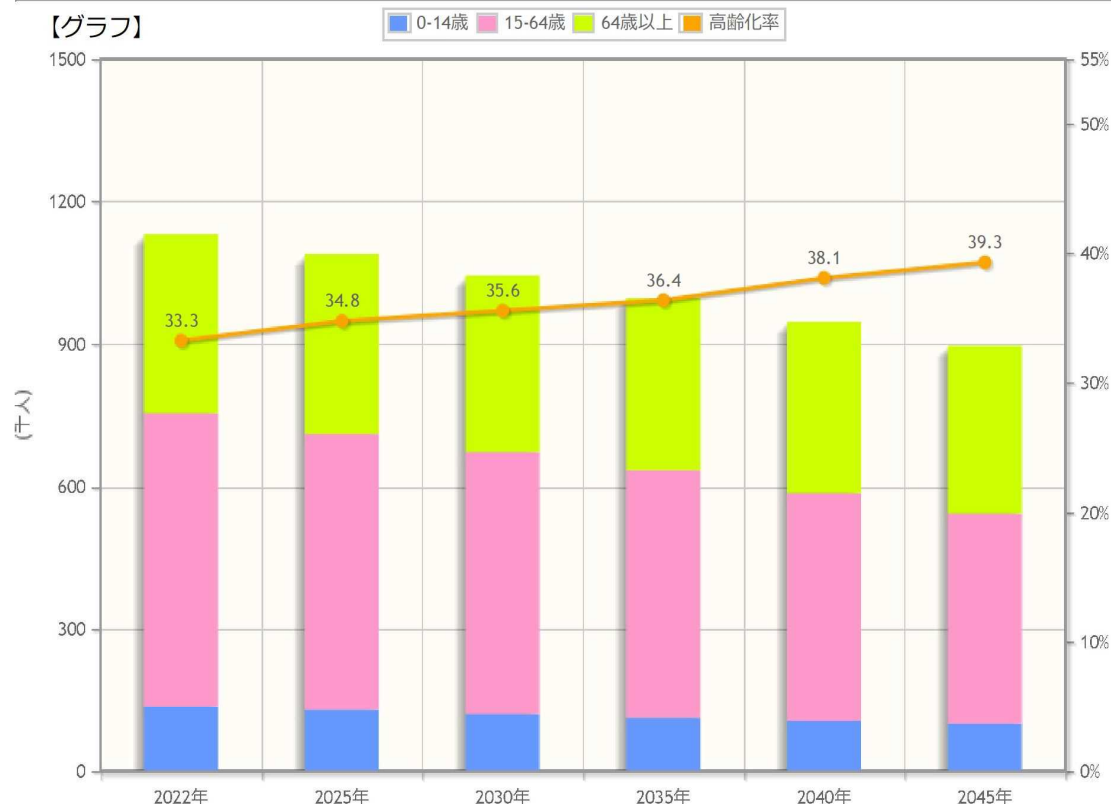


※ □ は地元購入率の数値が50%以上の市町村

出典: 令和4年度 大分県中心市街地等消費者動向調査報告書(令和5年2月)

# 大分県の人口推移

【グラフ】



都道府県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
大分県	65-	376953	379143	371904	362340	360684	352812
	15-64	617951	581021	552367	522980	481160	444584
	0-14	136202	128920	119767	111412	105073	99257
	高齢化率	33.3	34.8	35.6	36.4	38.1	39.3

【数値データ】

都道府県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
大分県	総数	1131140	1089084	1044038	996732	946917	896653
	0~4歳	39420	38985	36650	34615	32543	30766
	5~9	46605	43579	39508	37222	35216	33157
	10~14	50177	46356	43609	39575	37314	35334
	15~19	50230	48030	45048	42461	38594	36468
	20~24	50168	43193	41936	39558	37378	34027
	25~29	47165	46456	43037	42035	39720	37529
	30~34	51537	47658	46760	43422	42599	40383
	35~39	61271	53615	48038	47205	43933	43215
	40~44	69388	61746	53723	48225	47437	44182
	45~49	78821	70610	61449	53468	48037	47274
	50~54	73225	76869	70148	61134	53204	47851
	55~59	64437	66521	76279	69738	60870	52986
	60~64	71709	66323	65949	75734	69388	60669
	65~69	82262	72632	64907	64639	74329	68204
	70~74	98920	81742	69495	62275	62151	71528
	75~79	64607	85759	75799	64721	58207	58263
	80歳以上	131164	139010	161703	170705	165997	154817

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

## 指標詳細情報

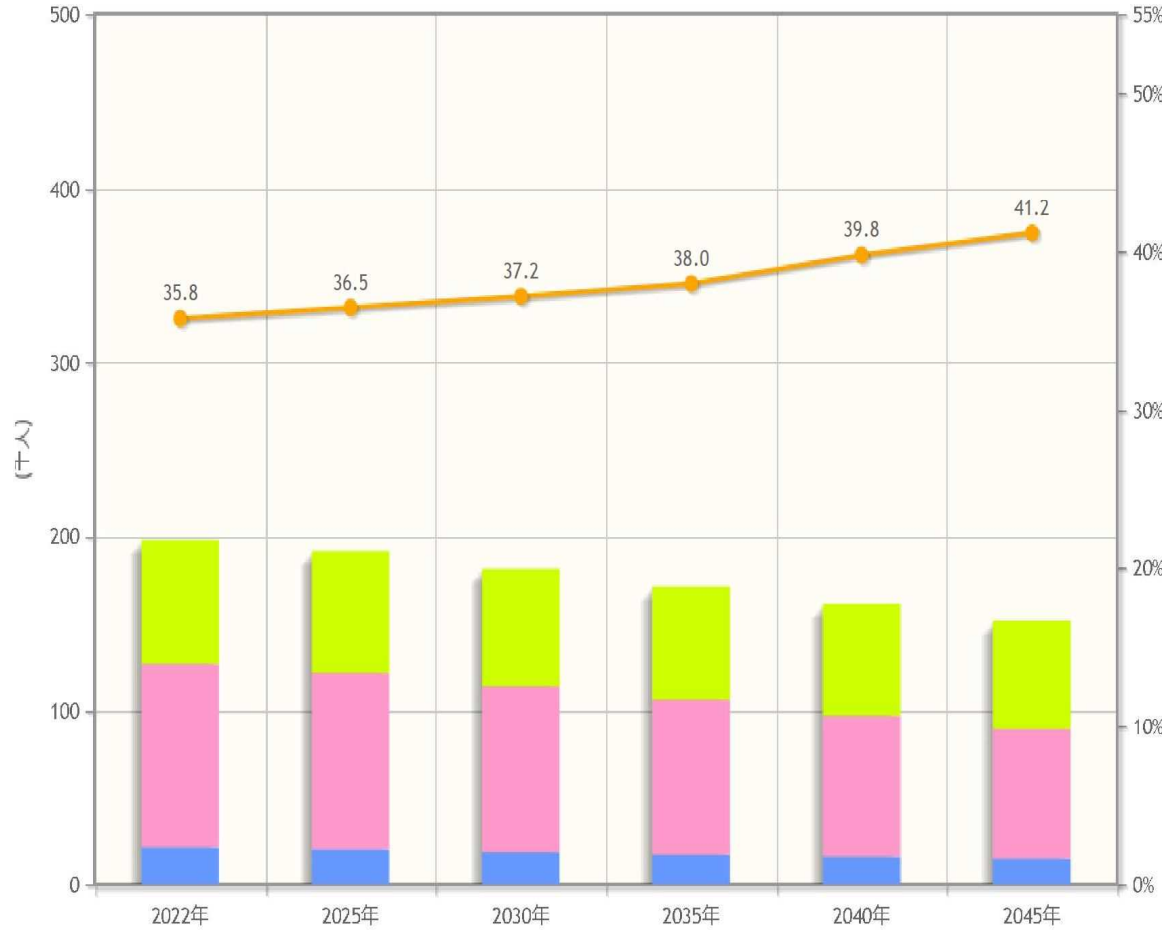
提供内容	性・年齢階級別人口推移（データブック作成時点の人口構成及び将来の人口構成推計）
出典資料名	データブック作成時点の人口構成： 総務省「住民基本台帳に基づく人口」 将来の人口構成推計： 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
時点	データブック作成時点の人口構成： 2022年1月1日時点 将来の人口構成推計： 2025年、以降2045年まで5年毎
注釈	「住民基本台帳に基づく人口」においては、一部市区町村において外国人住民の年齢階級別人口が非公表となっており、該当する人口分が内訳に含まれないため、年齢階級別人口の合計と人口総数が必ずしも一致しない点に注意 ※詳細は、データブックマニュアル参照



# 人口推移（東部医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
東部	65-	70840	69992	67458	65026	64148	62462
	15-64	105487	101438	95463	89259	81232	74184
	0-14	21424	20101	18458	16994	15840	14808
	高齢化率	35.8	36.5	37.2	38	39.8	41.2

【数値データ】

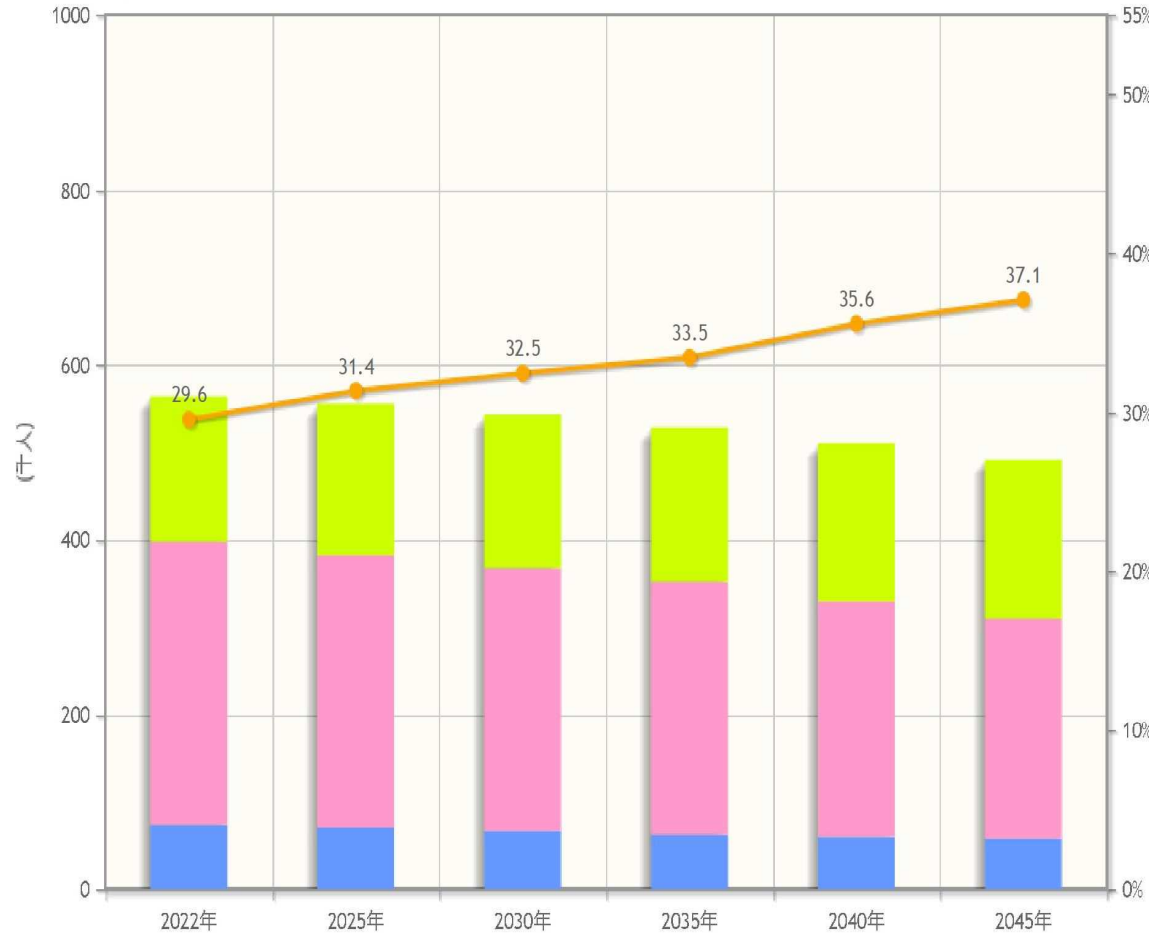
大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
東部	総数	197753	191531	181379	171279	161220	151454
	0～4歳	6137	6025	5596	5230	4843	4539
	5～9	7237	6729	6040	5627	5271	4895
	10～14	8050	7347	6822	6137	5726	5374
	15～19	8467	8953	8221	7686	6950	6529
	20～24	9683	9457	9148	8528	8018	7276
	25～29	7739	7918	7298	7089	6605	6203
	30～34	8422	7473	7384	6843	6700	6280
	35～39	9833	8727	7360	7283	6768	6671
	40～44	11285	10053	8758	7406	7330	6823
	45～49	13238	11900	10136	8829	7489	7413
	50～54	12849	13200	11955	10208	8899	7565
	55～59	11435	11894	13236	12032	10294	8980
	60～64	12536	11863	11967	13355	12179	10444
	65～69	14018	12730	11686	11801	13194	12069
	70～74	18180	14108	12150	11168	11303	12655
	75～79	12692	15874	13039	11274	10389	10543
	80歳以上	25950	27280	30583	30783	29262	27195

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

# 人口推移（中部医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
中部	65-	167229	174613	176695	177357	182202	182609
	15-64	323956	311415	301232	289279	269322	252214
	0-14	73315	70041	66067	62359	59742	57281
	高齢化率	29.6	31.4	32.5	33.5	35.6	37.1

【数値データ】

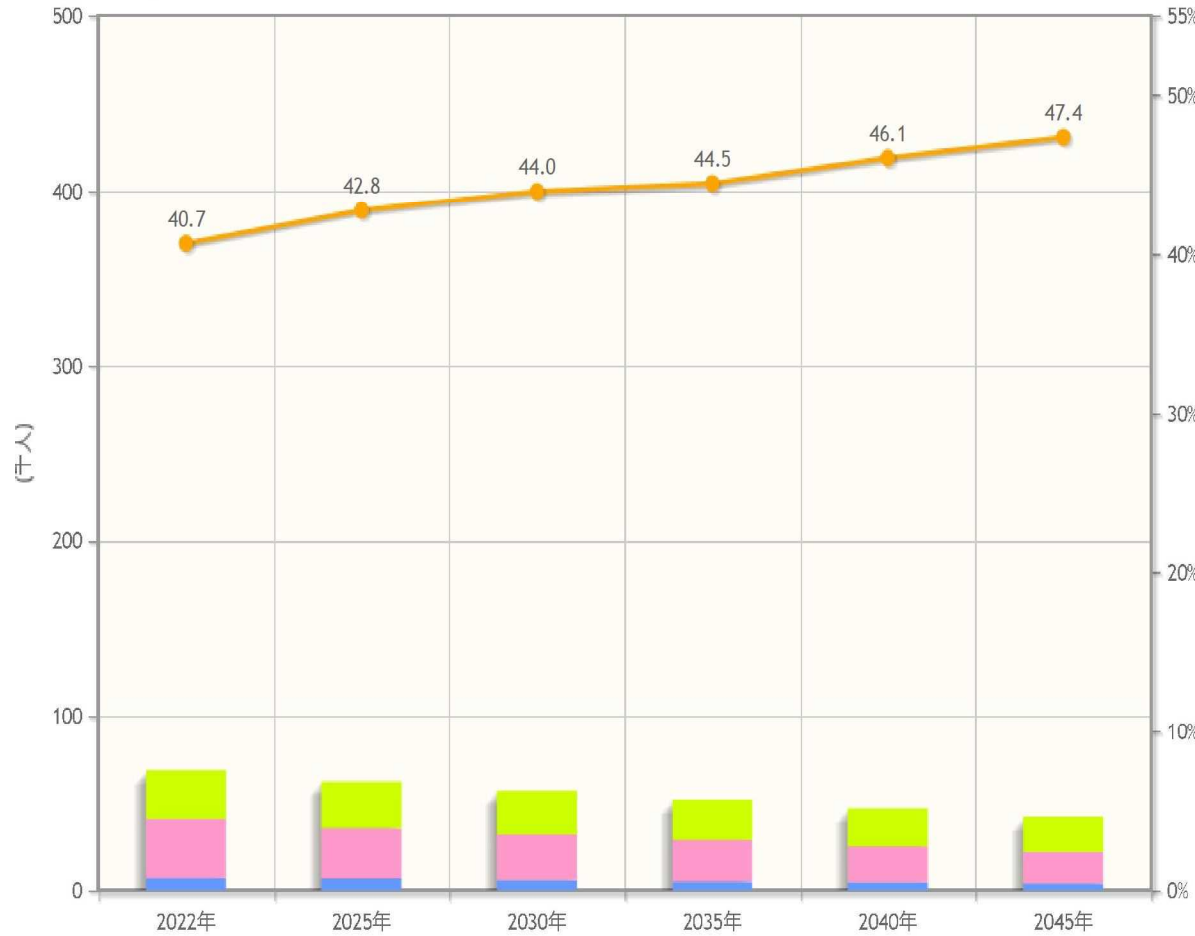
大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
中部	総数	564532	556069	543994	528995	511266	492104
	0~4歳	21776	21390	20436	19600	18721	17955
	5~9	25128	23733	21787	20858	20038	19157
	10~14	26411	24918	23844	21901	20983	20169
	15~19	26119	25626	24578	23506	21585	20678
	20~24	26229	24140	23569	22596	21574	19787
	25~29	25968	25823	24439	23974	22997	21956
	30~34	27954	26118	26343	24948	24541	23599
	35~39	33171	29317	26657	26895	25518	25157
	40~44	37494	33708	29661	27037	27280	25872
	45~49	42653	38231	33444	29414	26845	27090
	50~54	38071	41416	37851	33181	29179	26668
	55~59	32135	34351	40936	37453	32898	28929
	60~64	34162	32685	33754	40275	36905	32478
	65~69	38682	34492	31923	33021	39435	36160
	70~74	45736	38520	33076	30709	31831	38012
	75~79	29477	40295	36011	31051	28943	30086
	80歳以上	53334	61306	75685	82576	81993	78351

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

# 人口推移（南部医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
南部	65-	27850	26541	24988	22969	21456	19766
	15-64	33698	28966	26046	23561	20588	17965
	0-14	6816	6513	5754	5061	4496	4007
	高齢化率	40.7	42.8	44	44.5	46.1	47.4

【数値データ】

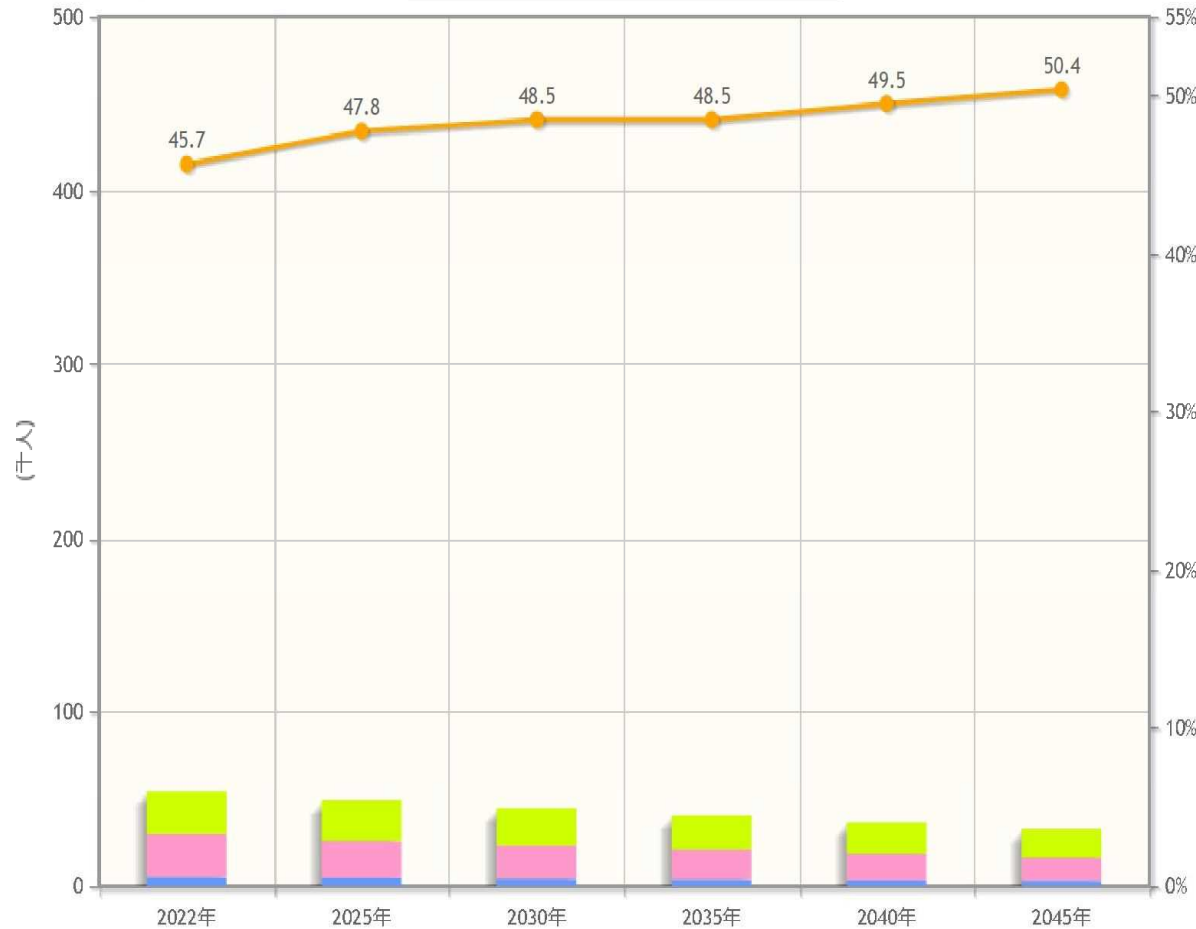
大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
南部	総数	68364	62020	56788	51591	46540	41738
	0~4歳	1778	1886	1666	1490	1319	1174
	5~9	2409	2226	1922	1700	1522	1350
	10~14	2629	2401	2166	1871	1655	1483
	15~19	2739	2116	1964	1771	1530	1354
	20~24	2366	1474	1303	1212	1093	945
	25~29	2214	1975	1757	1567	1468	1328
	30~34	2488	2302	2008	1791	1605	1510
	35~39	3163	2603	2301	2007	1794	1614
	40~44	3738	3100	2532	2236	1950	1744
	45~49	4235	3651	3049	2495	2201	1921
	50~54	4105	4027	3592	3001	2458	2168
	55~59	3980	3611	3976	3553	2971	2436
	60~64	4670	4107	3564	3928	3518	2945
	65~69	5870	4780	3996	3474	3835	3441
	70~74	6927	5625	4529	3792	3305	3648
	75~79	4718	5883	5191	4199	3526	3083
	80歳以上	10335	10253	11272	11504	10790	9594

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

# 人口推移（豊肥医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



【数値データ】

大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
豊肥	総数	54494	49359	44790	40613	36574	32690
	0~4歳	1244	1358	1204	1082	967	870
	5~9	1715	1577	1383	1231	1105	991
	10~14	2029	1716	1565	1375	1224	1100
	15~19	2083	1776	1523	1390	1222	1087
	20~24	1804	1210	1143	978	897	789
	25~29	1573	1435	1244	1187	1026	942
	30~34	1746	1579	1411	1227	1182	1026
	35~39	2256	1820	1555	1390	1211	1172
	40~44	2641	2205	1793	1531	1369	1195
	45~49	2923	2606	2202	1797	1533	1370
	50~54	2828	2796	2607	2206	1802	1540
	55~59	2831	2555	2830	2648	2242	1832
	60~64	3935	3123	2596	2883	2708	2298
	65~69	4805	4111	3103	2585	2882	2717
	70~74	5944	4770	3950	2989	2494	2787
	75~79	3627	4935	4404	3663	2778	2322
	80歳以上	10510	9787	10277	10451	9932	8652

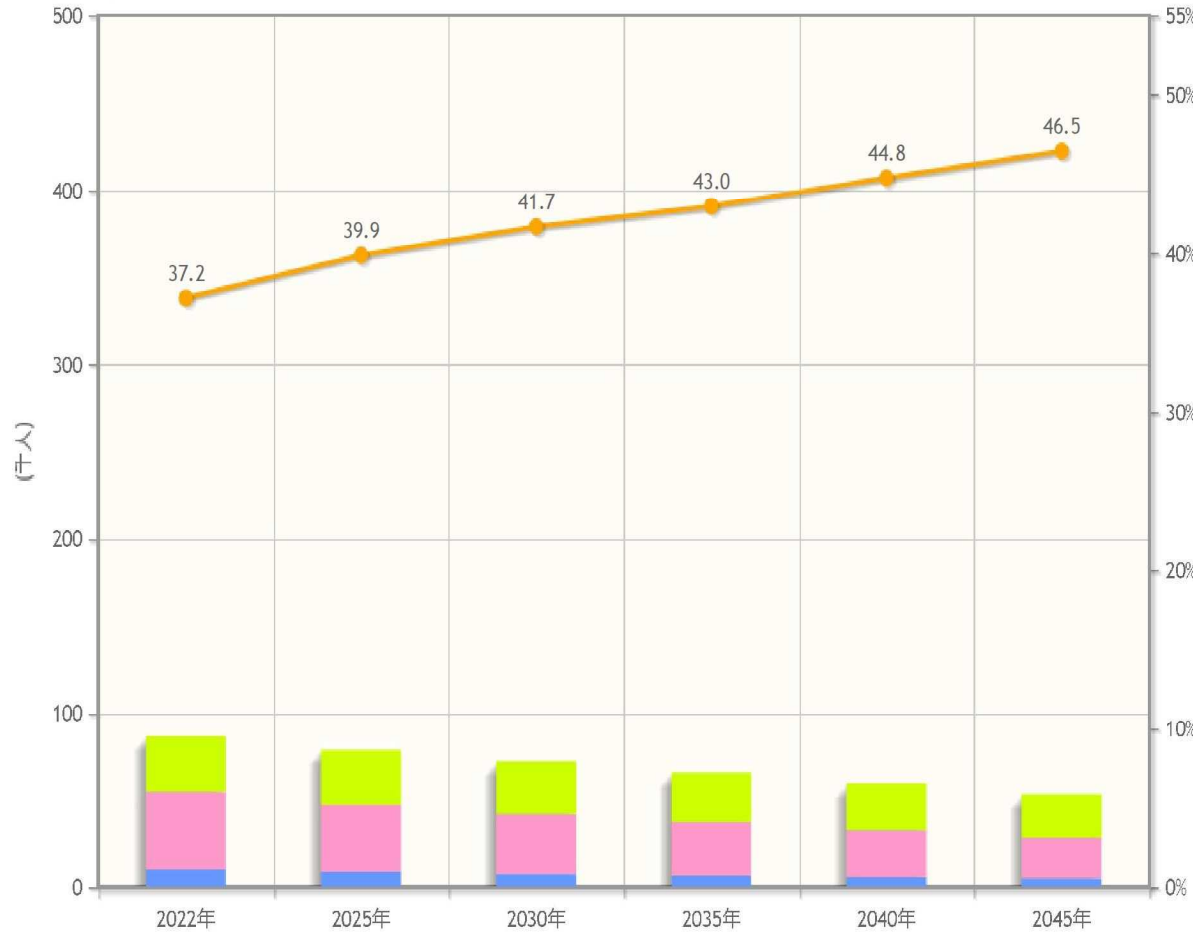
大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
豊肥	65-	24886	23603	21734	19688	18086	16478
	15-64	24620	21105	18904	17237	15192	13251
	0-14	4988	4651	4152	3688	3296	2961
	高齢化率	45.7	47.8	48.5	48.5	49.5	50.4

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

# 人口推移（西部医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
西部	65-	32184	31385	29968	28165	26515	24682
	15-64	44368	38479	34363	30780	26923	23335
	0-14	10041	8728	7590	6573	5725	5012
	高齢化率	37.2	39.9	41.7	43	44.8	46.5

【数値データ】

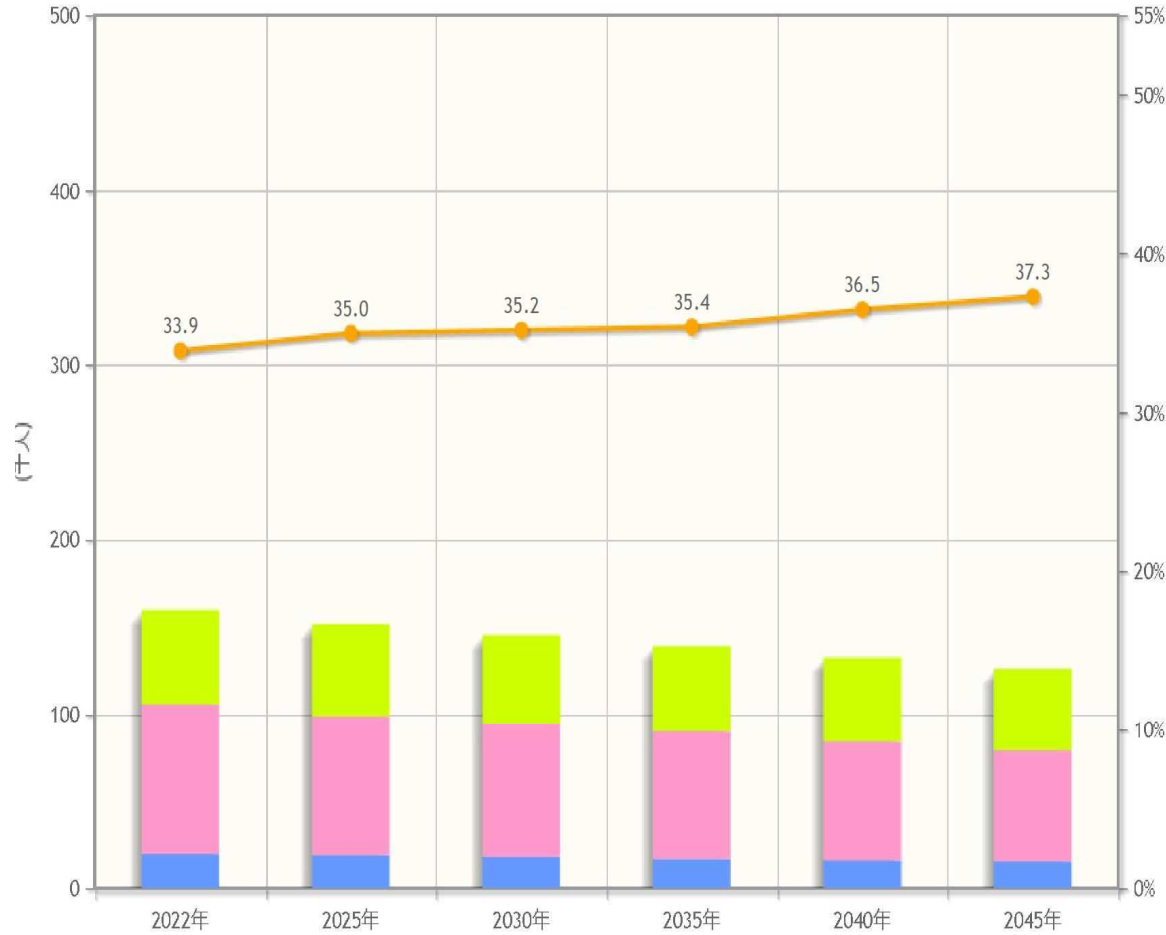
大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
西部	総数	86593	78592	71921	65518	59163	53029
	0~4歳	2783	2541	2199	1915	1672	1468
	5~9	3352	2919	2509	2177	1899	1662
	10~14	3906	3268	2882	2481	2154	1882
	15~19	3781	3155	2616	2307	1988	1725
	20~24	3117	2043	1994	1655	1461	1258
	25~29	3053	2689	2323	2292	1921	1700
	30~34	3429	2966	2635	2283	2270	1911
	35~39	4024	3302	2908	2585	2242	2243
	40~44	4880	4026	3238	2855	2537	2205
	45~49	5338	4781	3970	3201	2816	2503
	50~54	5337	5150	4753	3953	3190	2807
	55~59	5228	4948	5044	4661	3880	3131
	60~64	6181	5419	4882	4988	4618	3852
	65~69	7086	6109	5242	4729	4840	4488
	70~74	8174	6962	5772	4967	4489	4603
	75~79	5096	6855	6345	5280	4560	4130
	80歳以上	11828	11459	12609	13189	12626	11461

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

# 人口推移（北部医療圏）

【グラフ】

0-14歳 15-64歳 64歳以上 高齢化率



【数値データ】

大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
北部	総数	159404	151513	145166	138736	132154	125638
	0～4歳	5702	5785	5549	5298	5021	4760
	5～9	6764	6395	5867	5629	5381	5102
	10～14	7152	6706	6330	5810	5572	5326
	15～19	7041	6404	6146	5801	5319	5095
	20～24	6969	4869	4779	4589	4335	3972
	25～29	6618	6616	5976	5926	5703	5400
	30～34	7498	7220	6979	6330	6301	6057
	35～39	8824	7846	7257	7045	6400	6358
	40～44	9350	8654	7741	7160	6971	6343
	45～49	10434	9441	8648	7732	7153	6977
	50～54	10035	10280	9390	8585	7676	7103
	55～59	8828	9162	10257	9391	8585	7678
	60～64	10225	9126	9186	10305	9460	8652
	65～69	11801	10410	8957	9029	10143	9329
	70～74	13959	11757	10018	8650	8729	9823
	75～79	8997	11917	10809	9254	8011	8099
	80歳以上	19207	18925	21277	22202	21394	19564

大分県	年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
北部	65-	53964	53009	51061	49135	48277	46815
	15-64	85822	79618	76359	72864	67903	63635
	0-14	19618	18886	17746	16737	15974	15188
	高齢化率	33.9	35	35.2	35.4	36.5	37.3

出典：令和4年度 医療計画作成支援データブック

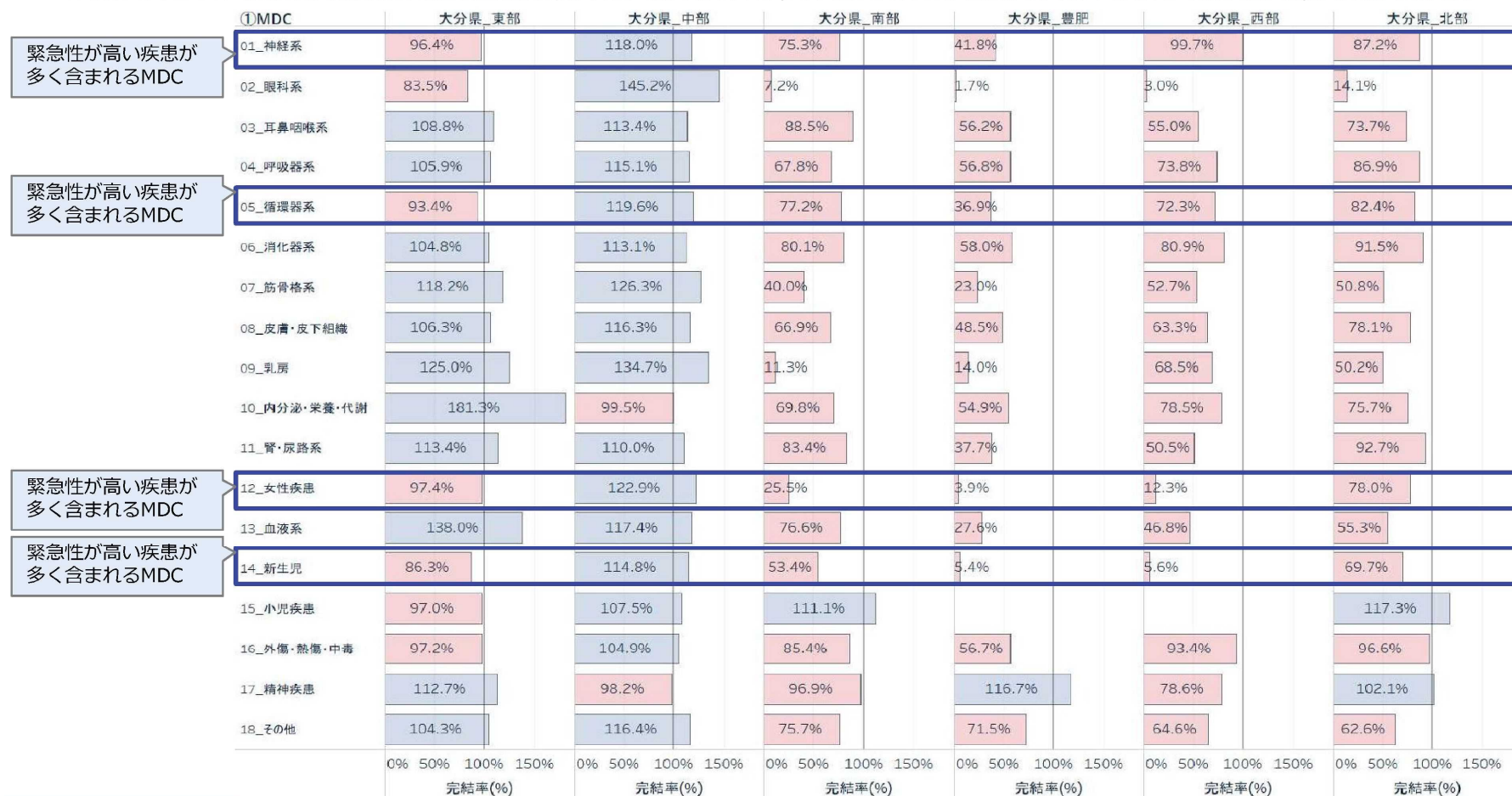


# DPC 症例から見た地域完結率

## 供給体制の特徴と地域医療構想 供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

R4年度 地域医療構想セミナー資料

- ・ 神経系や循環器系のうち緊急性が高い疾患については完結率の向上が必要であり、MDCを問わず希少性が高い疾患については広域連携を前提とした連携の強化が必要となる。
- ・ 緊急性が高い疾患において圏域内の完結が難しい場合は隣接の医療圏にある病院との連携強化が必要である。
- ・ 上記と合わせ、急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供が行えるような広域連携が必要である。



# 救急搬送時の搬送先

## 供給体制の特徴と地域医療構想

R4年度 地域医療構想セミナー資料

## 供給体制の特徴 | 救急搬送時の搬送先（急病その他）

- 中部、東部は救急搬送時において完結率が高い。
- 豊肥医療圏においては、中部医療圏への搬送が21%となっている。
- 南部、西部、北部医療圏については搬送先不明（記載無）の割合が大きいため、一概に考察は行えない。

都道府県	医療圏	東部	中部	南部	管轄二次医療圏 豊肥	西部	北部	総計
44.大分県	東部	94%	1%		0%	1%	3%	21%
	中部	1%	90%	1%	21%	1%	1%	41%
	南部		0%	28%				2%
	豊肥		0%	0%	76%			5%
	西部					76%	1%	6%
	北部	0%					74%	12%
	合計	96%	91%	29%	97%	78%	79%	86%
40.福岡県	久留米					1%	0%	0%
	京築						1%	0%
	朝倉					0%		0%
	北九州						0%	0%
	合計					1%	1%	0%
43.熊本県	阿蘇					0%		0%
	合計					0%		0%
搬送先記載無し	搬送先記載無し	4%	9%	71%	3%	21%	20%	14%
	合計	4%	9%	71%	3%	21%	20%	14%
総計		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



# 救急搬送時の搬送先

## 供給体制の特徴と地域医療構想

R4年度 地域医療構想セミナー資料

## 供給体制の特徴 | 救急搬送時の搬送先（転院搬送時）

- ・ 転院搬送においても東部および中部医療圏の完結率は高く、南部並びに豊肥からの転院搬送については中部への搬送が非常に多い。これらは、中部医療圏に大規模総合急性期病院（高度急性期病院）が複数存在していることの影響がある。
- ・ 西部および北部医療圏では福岡県への転院搬送が確認でき、地理的な要素が影響していると思われる。

発生×収容医療機関住所

都道府県	医療圏	東部	中部	南部	管轄二次医療圏 豊肥	西部	北部	総計
44.大分県	東部	88%	3%	0%	0%	6%	8%	20%
	中部	9%	94%	49%	77%	4%	6%	49%
	南部		0%	6%				1%
	豊肥		0%	0%	21%			2%
	西部		0%			54%	1%	5%
	北部	0%				0%	63%	12%
	合計		97%	97%	56%	98%	65%	78%
40.福岡県	久留米					23%		2%
	京築						7%	1%
	筑紫					0%		0%
	朝倉					0%		0%
	飯塚					0%	0%	0%
	福岡・糸島		0%			2%	0%	0%
	北九州						3%	1%
	合計			0%		26%	10%	4%
搬送先記載無し	搬送先記載無し	3%	3%	44%	2%	10%	12%	8%
合計		3%	3%	44%	2%	10%	12%	8%
総計		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



大分県医療計画(第8次)

# 医療計画策定協議会 委員からの御意見

令和5年7月

# 大分県医療計画（第8次）策定にかかる策定協議会委員からの御意見

## ◎令和5年6月23日開催の第1回策定協議会での御意見

### 医療圏

- 医療圏ごとに色々な見直しがあるかもしれないが、地域によって事情が異なっている。この計画には是非実情を分析するだけでなく、それぞれの要件でどう対策すべきかというところまで踏み込んで計画を立てていただきたい。

### 基準病床数

- 現行の基準病床数で東部や中部では既存病室が3000近くオーバーしているという印象だが、実際にはこの中には超急性期、急性期、回復期、慢性期があり、実際にオーバーしているのは急性期ということに現在のところはなっている。足りないのが回復期で、その辺もこれから削減の方向で進むと思うが、急性期病床は実態の分析が少しずつされており、実際にはもう回復期への転換がかなり進んでいるという指摘もある。共通の認識としてお持ちいただき、必ずしも一方的にトータルで、マクロで削減していけばいいという問題ではないということだけ認識をお願いしたい。

### 精神疾患

- 精神疾患について、いわゆる認知症基本法案が成立した。当然医療計画に反映していく必要があるが、また皆さんで考えていく必要がある。協力して計画を立てていく必要がある。
- 災害拠点の方もしっかり取り組む必要がある。特に一般の災害拠点の普通の病院と違って、精神科は手挙げしても特に何もインセンティブがない。被災高齢者等は特殊性がある。
- 精神疾患に入るのかどうか不明だが、成年後見制度についてどこかで記載いただきたい。

### 在宅医療

- これから在宅を推進していかないといけないと考えているが、看護小規模多機能型の居宅介護も非常に重要だが、機能強化型の訪問看護ステーション等もこれから増やしていかなければいけない。

### 医療従事者（医師を除く）の確保

- NPだけでなく、特定行為看護師も育成ができるよう記載していただきたい。
- 看護師、薬剤師は、地域では大変不足している。コロナ禍で、都会に出る若者が減ったため、この2年間くらいは結構若い看護師が入ってくれたが、今年に入って希望者が激減した。そういう意味では大変厳しい時期が来るのかなと思っている。

◎令和5年6月23日開催の第1回策定協議会での御意見

救急医療

○搬送困難という表現がされるが、搬送が困難ではなく受け入れが困難ではないかなど思っている。しっかり受け入れができる、早期受入ができる体制を今後行政関係者で一緒になってやるという、そういったことが重要になってくるかと思う。

その他

- 大分県は医療費が全国で4番目に高い（最近は少し下がっているようだが）。外来入院も全国平均との差の半分にするよう厚労省も指示を出していると思うが、外来医療費において、どこの部分で一番高いか、透析関係が非常に大きいと思うが。そういった医療費適正化計画に関して考慮する必要はないのか。
- 臓器移植は、大分県は極めて遅れている。0がもう7年続いている。厚労省の方からも、臓器移植の会議等で、大分県は非常に遅れているという指摘を受ける。もう少し臓器移植に関してもどこかで検討していただきたい。透析患者を減らすということだけでなく、その先を県の方で検討していただきたい。
- オーラルフレイルの問題が出てきて、機能を充実させるとか、それに向けて歯科衛生士を増やしていこうということはどこかに記載していただきたい。

## ◎5疾病

## 糖尿病

[県保険者協議会]

○特定健診・保健指導の実施率は全国を上回る水準で推移しており、県民の健康に対する意識は高いと思われる。その一方で、人工透析患者数は全国で5番目に多く、新規患者数も全国より高い水準にあり、1人当たり県民医療費を押し上げる要因の一つになっていることが推察される。私ども全国健康保険協会（協会けんぽ）大分支部においても特定健診・保健指導の実施率が全国を上回る水準で推移しているものの、糖尿病等の要治療判定者のうち未治療者に対する受診勧奨では、受診率が全国の中でかなりの下位となっている。こうした状況を踏まえ、令和4年度に当支部加入者（県民の約3分の1）にかかる医療費分析を実施したところ、1人当たり医療費（糖尿病入院外）が、全国平均（6,733円）に対して、大分支部（7,664円）は高く、また年代別の経年比較（R2年度までの5年間）では、30～40歳代の上昇率が高いことに加えて、全国平均との差額（30歳代以降）をみると、5年間で2倍になっており、特に50～60歳代でその差が大きくなっていった。こうした状況を踏まえ、第8次医療計画における糖尿病の項目においては、以下①及び②の記載について検討をお願いしたい。

- ①40歳以上の者を対象とした特定健診・保健指導のさらなる実施率向上を図るとともに、要治療判定者（特に複数年治療を放置している者など）については確実に医療につなげ、重症化を予防するためのより具体的な施策が必要である。
- ②糖尿病の発症またはそのリスクを抱える前のより早い段階から望ましい生活習慣を身に着けることが重要であることから、一定程度生活習慣が身につく前の段階、または進学・就職等により生活環境の変化に直面する10-20歳代の若年層を対象とした健康教育等の施策が必要である。（新入社員向け研修、高校生を対象とした健康講話等）

## 精神疾患

[大分医療センター]

○当院は精神科医不在の総合病院の一つですが、県内に、精神科医が勤務している総合病院は限られている。身体疾患で入院する患者（高齢者）に、認知症や精神疾患を持つ人が増加しており、精神科医の診察が必要な場合が多い。しかし、身体疾患が落ち着いてからでないと、精神科単科病院への転院は困難であり、その間、入院中の対応に苦慮しており、看護業務が増加する原因の一つになっている。がん緩和チームにも精神科医が不在。総合病院に勤務する精神科医が不足している。

## ◎6事業

### 新興感染症・救急医療

[大分医療センター]

○今回のパンデミックでは、総合病院の立場から言うと、日頃地域の救急医療を担っている総合病院が、戦力(特に看護師)の補充はなく、むしろ看護師の戦力が低下(離職等)した状態で、新興感染症に対応(発熱外来、入院受け入れの主力病院、ホテル療養や感染流行拡大地域への派遣)をせざるをえなかった。コロナ感染が拡大した時には、大分市内の一般救急が何度も麻痺状態になった。新興感染症と救急医療の分野を別々に議論するのではなく、セットにして議論しないと意味がないと思う。

### へき地医療

[杵築市]

○へき地では、医師の高齢化や後継者不在により近い将来診療所の閉鎖が予測される。その場合、現在と同等程度の医療を提供するためには、へき地医療拠点病院の果たす役割がさらに重要となる。今後、医師の働き方改革への対応が求められる中、医師の負担軽減のため、遠隔診療や医療MaaS(移動診療車等)の導入促進・支援のための具体的施策などを早急に検討していただきたい。

## ◎在宅医療・外来医療・医療従事者確保

### 在宅医療

[杵築市]

○在宅医療のニーズは多様化しており、身近に「かかりつけ医」を持つことが安心な医療連携に繋がるなど、メリットについて積極的に周知していただきたい。

### 医師確保

[杵築市]

○「医師少数区域」並びに「医師少数スポット」への地域枠医師の派遣など、持続した医療体制の確保が図れるよう検討していただきたい。

[大分医療センター]

○大分大学卒の医師が大分県内に残る率が低い。県は合同説明会を主催しているが、学生の参加が少ない。今後、さらに積極的に医学生への働きかけをお願いしたい。



医療従事者（医師を除く）の確保

[杵築市]

- 医師不足が深刻な地域では、在宅医療等を支える診療看護師(NP)は貴重な存在である。大分県立看護科学大学において、2008年度から養成課程(大学院修士課程)が設けられ15年が経過し、県内のNPも増加していることもあり、NPの役割の重要性や医療DXにおける活用可能性について記載していただきたい。
- 薬剤師の養成機関がない大分県において、近年、病院薬剤師の確保が非常に厳しくなっている。地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、市町村と連携しながら修学資金貸与など具体的な薬剤師確保策について検討していただきたい。

[大分医療センター]

- 病院薬剤師の不足について、(審議会委員の意見に)全く同意見。国立病院機構は、薬剤師は九州グループでの一括採用だが、九州内でも偏在があり、福岡など北部九州は人気があるが、大分を含めたそれ以外の地域は人気がない。また、大学時に調剤薬局が奨学金を出しており、就職した後も、仕事内容が楽で、給与面も調剤薬局の方が優っており、調剤薬局に移る病院薬剤師も少なくない。病院薬剤師を確保するための条件が不利である。病院薬剤師の業務は非常に多いが、薬剤師が少ないため、看護師が薬剤関連の業務の一部を代行せざるを得ない状態。薬剤師が増えることは、看護師不足を補うことにも繋がる。
- 病院看護師の不足について コロナ患者の受け入れ、一般救急患者の受け入れについて、パンデミック中に何度も混乱が生じた原因のうち、主なものの一つが病院看護師の不足。そもそも平常時も余剰戦力があるわけではなく、今回のような新興感染症流行時は、ハイリスクの職場(病院など)から、少しでもリスクの少ない職場に移ってゆく流れは、ある程度はやむを得ないと思うが、戦力が減少した条件でのパンデミックへの対応は非常に厳しいものがあった。県内に就職する看護学生が必ずしも多くは無く、医師やその他の職種と同様に、看護師は北部九州などへ流出している。県内で大手看護学校が閉校になったため、看護師確保がさらに厳しくなることを危惧している。
- 今まで以上に大分県から他県への流出防止、薬剤師は地元へのリターンに取り組んでほしい。また、専門職の人材確保はなかなか難しいと思われるので、医師に医師事務補助員が有るように、薬剤師や看護師にも同じものが必要だが、診療報酬上のメリットが無いので難しい。



## ◎その他

### 薬局の役割

[県保険者協議会]

○第7次医療計画 第5章 第17節「薬局の役割」(148頁の5つ目の○)における「複数の病院・診療所を駆けもち受診することによる薬の重複投与や、飲み合わせによる副作用などのチェックを行う「かかりつけ薬局」の育成・定着を図り、患者にとって十分なメリットがある医薬分業を推進することが重要です。」について、さらなる医薬品の適正使用促進(重複調剤、併用禁忌等による健康被害発生の防止、医療費の適正化)につなげるため、第8次医療計画の策定に当たっては、「かかりつけ薬局」の推進に加えて、「お薬手帳」及び「電子処方箋」(直近で18機関のみ対応)の普及促進の記載について検討をお願いしたい。

### 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

[県保険者協議会]

○第7次医療計画 第9章 第2節「健康寿命を延ばす健康づくりの推進」(195頁(6)健康づくり推進のための環境づくり)について、従前より事業所における従業員の健康づくりの推進を図るため、県を挙げて「健康経営」の普及促進を進めており、その取り組みの一環として、県と保険者が共同で一社一健康宣言事業を実施している。事業所(主)が中心となり従業員(またはその家族)の健康づくりを推進し、県および保険者が取り組みのサポートを行うことで、事業所としての健康度の向上を図るものである。これにより、労働者のヘルスリテラシーの向上や職場環境の改善等による労働者のこころとからだの健康につながることで、また事業所としても労働力の確保や従業員の健康に配慮した職場としてイメージアップ等につながることで期待できるため、当該事業への登録事業所は増えつつあることから、第8次医療計画の策定に当たっては、健康経営(一社一健康宣言事業)のさらなる普及促進を図るための具体的な施策等に関する記載について検討をお願いしたい。

### 保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の推進

[県老人クラブ連合会]

○私ども老人クラブは「健康・友愛・奉仕」を基本理念として活動しており、いかに医療・介護サービスの世話にならずに元気でいきいき過ごしていくかが大きなテーマである。言い換えると「健康寿命の延伸」となるが、そのテーマのために老人クラブや老人クラブ連合会は、介護予防体操やオーラルフレイル予防、認知症、メンタルヘルス、ユニバーサルスポーツなどの研修や講座等を実施するなど、その一翼を担っている。然りながら、高齢者は医療・介護サービスに近い距離にあることも事実であるため、大雑把な言い方になるが、いつでもどこでも安心してその恩恵に浴することができる体制の整備・継続をお願いしたい。

# 各協議会の開催状況について

■ 5疾病6事業及び在宅医療、外来医療・医師確保計画に係る各協議会について（スケジュール）

R5. 7. 20現在

協議会名	担当課	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会	医療政策課						【第1回】 ・経過報告 ・素案提示				【第2回】 ・諮問・答申
医療計画策定協議会	医療政策課	【第1回】 (6/23) ・制度説明 ・基本フレーム		【第2回】 (8/7) ・二次医療圏設定			【第3回】 (11月中旬) ・基準病床数提示 ・素案提示	【第4回】 (12月中旬) ・原案提示		【第5回】 (2月下旬) ・成案提示	
がん対策推進協議会	健康づくり支援課			【第1回】 (9月中旬) ・素案提示				【第2回】 (12月上旬) ・素案承認			
脳卒中医療連携協議会	医療政策課			【第1回】 (8月中旬) ・素案提示		【第2回】 (10月上旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月下旬) ・成案提示	
心血管疾患医療連携協議会	医療政策課			【第1回】 (8月中旬) ・素案提示		【第2回】 (10月上旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月下旬) ・成案提示	
糖尿病医療連携協議会	健康づくり支援課			【第1回】 (8/21) ・素案提示	【第2回】 (9月下旬) ・素案提示(修正)						
精神疾患医療連携協議会	障害福祉課		【第1回】 (7/28) ・スケジュール ・骨子	・素案提示 (事前送付)	【第2回】 (9月中旬) ・素案提示(修正)			【第3回】 (12月中旬) ・素案承認			
認知症施策推進会議	高齢者福祉課			【第1回】 (8/8) ・素案提示			【第2回】 (11月上旬) ・素案提示(修正)				
小児医療対策協議会	医療政策課			【第1回】 (8/31) ・素案提示	【第2回】 (9月下旬) ・素案提示(修正)					【第3回】 (2月) ・成案提示	
周産期医療協議会	こども未来課			【第1回】 (8/7) ・素案提示	【第2回】 (9月上旬) ・中間確認	【第3回】 (9月下旬) ・素案提示(修正)					【第4回】 (3月下旬) ・成案提示
救急医療対策協議会	医療政策課				【第1回】 (9/7) ・素案提示	【第2回】 (10月上旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月) ・成案提示	
災害医療対策協議会	医療政策課				【第1回】 (9/15) ・素案提示	【第2回】 (10月中旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月) ・成案提示	
感染症対策連携協議会	感染症対策課	【第1回】 (6/29) ・制度説明 ・スケジュール		・骨子案提示 (事前送付)	【第2回】 (9月上旬) ・骨子案協議	・素案提示 (事前送付)	【第3回】 (11月上旬) ・素案提示(修正)				
へき地医療対策協議会	医療政策課				【第1回】 (9月11日) ・素案協議	【第2回】 (10月上旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月) ・成案提示	
在宅医療連携協議会	医療政策課	【第1回】 (6/28) ・スケジュール ・骨子		・素案提示 (事前送付)	【第2回】 (9月下旬) ・素案協議					【第3回】 (2月下旬) ・成案提示	
地域医療構想調整会議	医療政策課			【第1回】 (8/1) ・素案協議		【第2回】 (10月中旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月中旬) ・成案提示	
地域医療対策協議会	医療政策課			【第1回】 (8/28) ・素案協議		【第2回】 (10月上旬) ・素案提示(修正)				【第3回】 (2月) ・成案提示	