

## 第5節 南部医療圏

[図4-18 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(南部医療圏)]

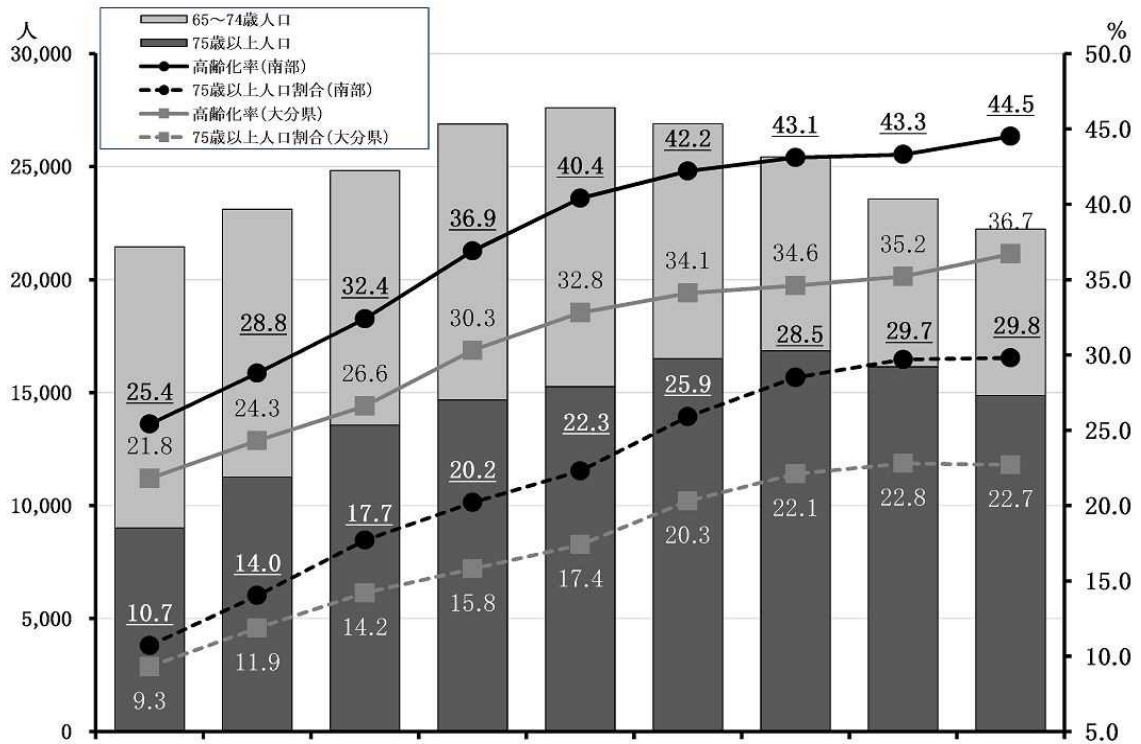


### 1 南部医療圏の概況

#### (1) 人口及び高齢化の状況

- 南部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約7万3千人から減少が進み、平成37(2025)年には約6万4千人(平成27(2015)年から12.5%減)、平成52(2040)年には5万人を割り込む(4万9942人、同31.4%減)見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は、平成32(2020)年の約2万8千人(同2.6%増)をピークに減少に転じる見込みですが、75歳以上の人口は、平成42(2030)年頃まで増加する見込みとなっています。

[図4-19 高齢者人口及び高齢化率の推移（南部医療圏）]



	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口	84,449	80,297	76,951	72,802	68,380	63,713	59,032	54,434	49,942
65歳以上人口	21,440	23,106	24,825	26,888	27,600	26,894	25,429	23,571	22,232
うち65～74歳人口	12,431	11,850	11,261	12,211	12,338	10,399	8,579	7,425	7,366
うち75歳以上人口	9,009	11,256	13,564	14,677	15,262	16,495	16,850	16,146	14,866

資料：平成12(2000)年～平成22(2010年)は総務省「国勢調査」、平成27(2015)年～平成52(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)。高齢化率等の算出には分母から年齢不詳を除いている。

## (2) 病床数の推移

- 南部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床988床、療養病床235床、合計1,223床となっており、人口10万人当たりでは、全国と比較し、一般病床、療養病床いずれも多くなっています。
- また、平成16(2004)年からの10年間で、67床(5.2%)の減となっており、病院が5床(0.5%)増加したのに対し、診療所が72床(31.4%)の減と、診療所の病床数の減少が顕著となっています。

[表4-9 病床数の推移（南部医療圏）]

									(単位：床、%)				
病院	診療所	計	H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
											南部医療圏	大分県	全国
一般病床	療養病床	計	808	818	837	870	808	831	23	2.8	1,133.9	1,006.8	703.6
			253	265	244	211	258	235	△ 18	△ 7.1	320.7	248.2	258.2
			1,061	1,083	1,081	1,081	1,066	1,066	5	0.5	1,454.6	1,255.0	961.9
一般病床	療養病床	計	221	173	176	159	157	157	△ 64	△ 29.0	214.2	317.0	79.4
			8	0	0	0	0	0	△ 8	△ 100.0	0.0	32.9	9.0
			229	173	176	159	157	157	△ 72	△ 31.4	214.2	349.8	88.4
一般病床	療養病床	計	1,029	991	1,013	1,029	965	988	△ 41	△ 4.0	1,348.1	1,323.8	783.1
			261	265	244	211	258	235	△ 26	△ 10.0	320.7	281.0	267.2
			1,290	1,256	1,257	1,240	1,223	1,223	△ 67	△ 5.2	1,668.8	1,604.8	1,050.3

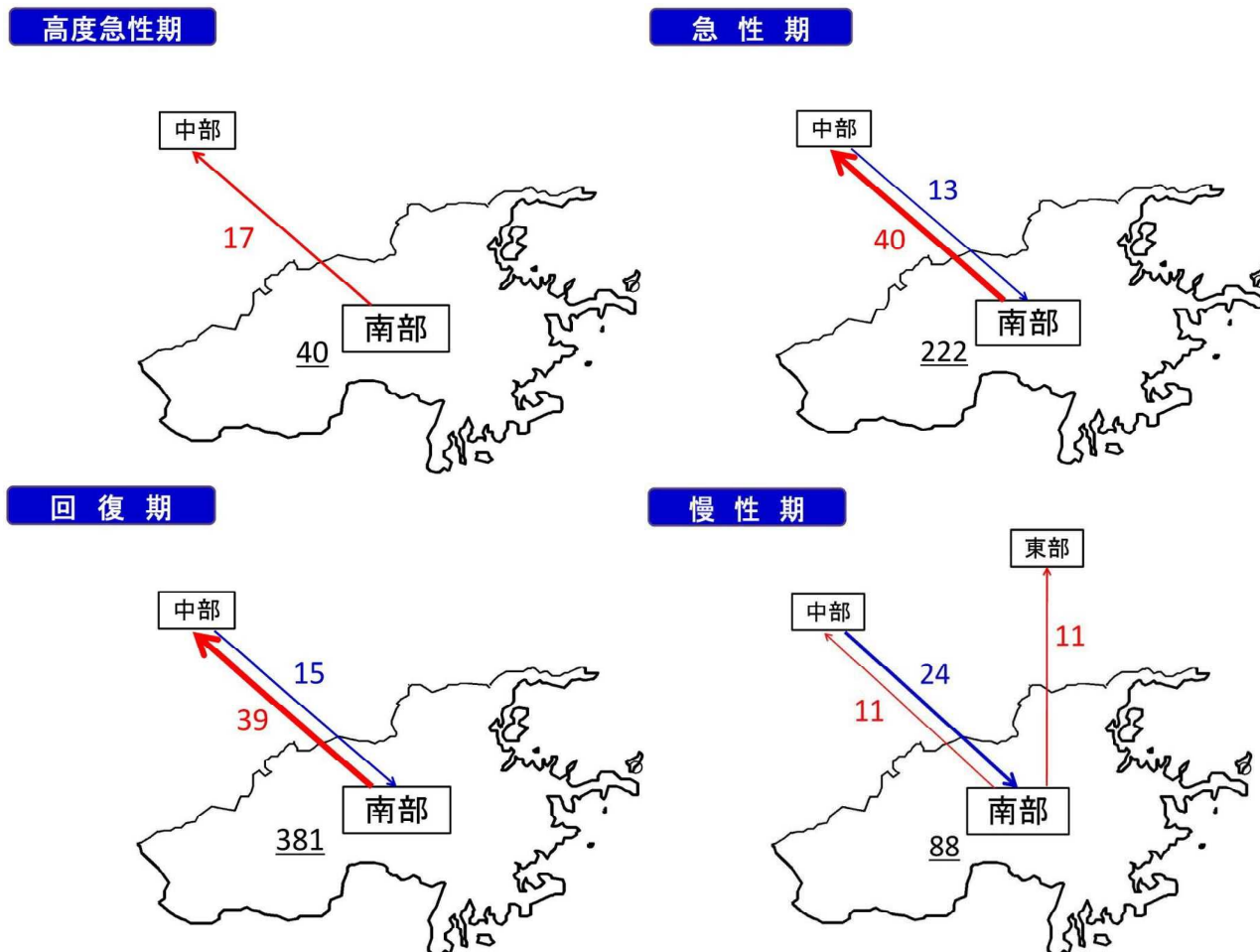
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

### (3) 患者の流出入の状況

- 南部医療圏では、高度急性期、急性期、回復期の各医療機能において、中部医療圏への流出が見られます。
- 慢性期では中部医療圏からの流入が流出を上回っており、また、東部医療圏への流出が見られます。

[図4-20 患者の流出入の状況（南部医療圏）]

(単位：人/日)

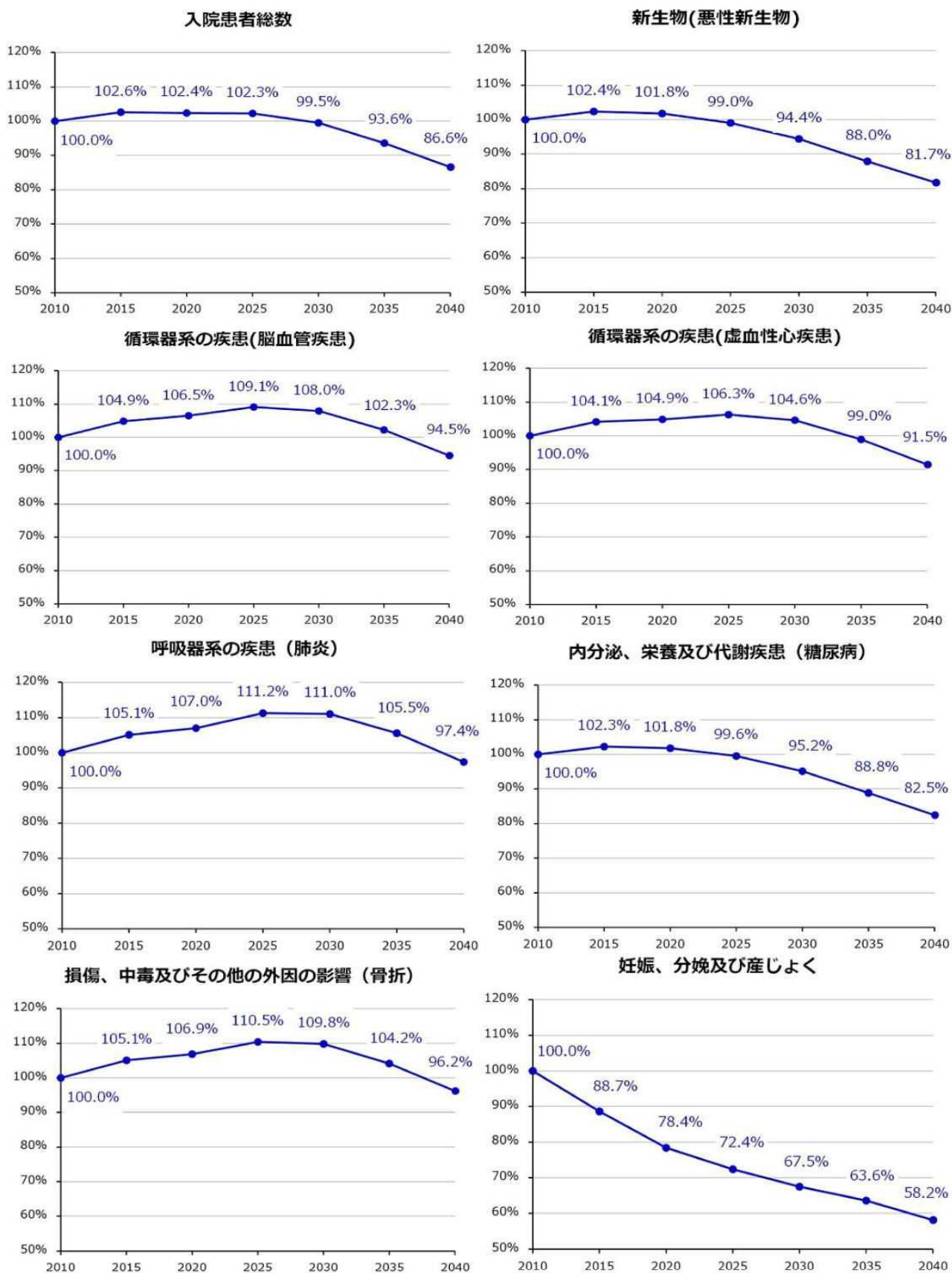


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

### (4) 疾患別の入院患者数の推計

- 入院患者数について、平成22(2010)年を100とした場合の推計を見ると、総数は、平成27(2015)年(102.6%)から平成37(2025)年(102.3%)までほぼ横ばいで推移した後に減少に転じ、平成52(2040)年には86.6%まで減少する見込みです。
- また、疾患別に見ると、平成37(2025)年時点で、脳血管疾患(109.1%)、虚血性心疾患(106.3%)、肺炎(111.2%)や骨折(110.5%)など高齢者に多く見られる疾患については、増加する見込みとなっています。
- そのほか、悪性新生物(99.0%)、糖尿病(99.6%)は微減、妊娠、分娩及び産じょく(72.4%)は、大きく減少すると見込まれています。

[図4-21 疾患別の入院患者数の推計（南部医療圏）]



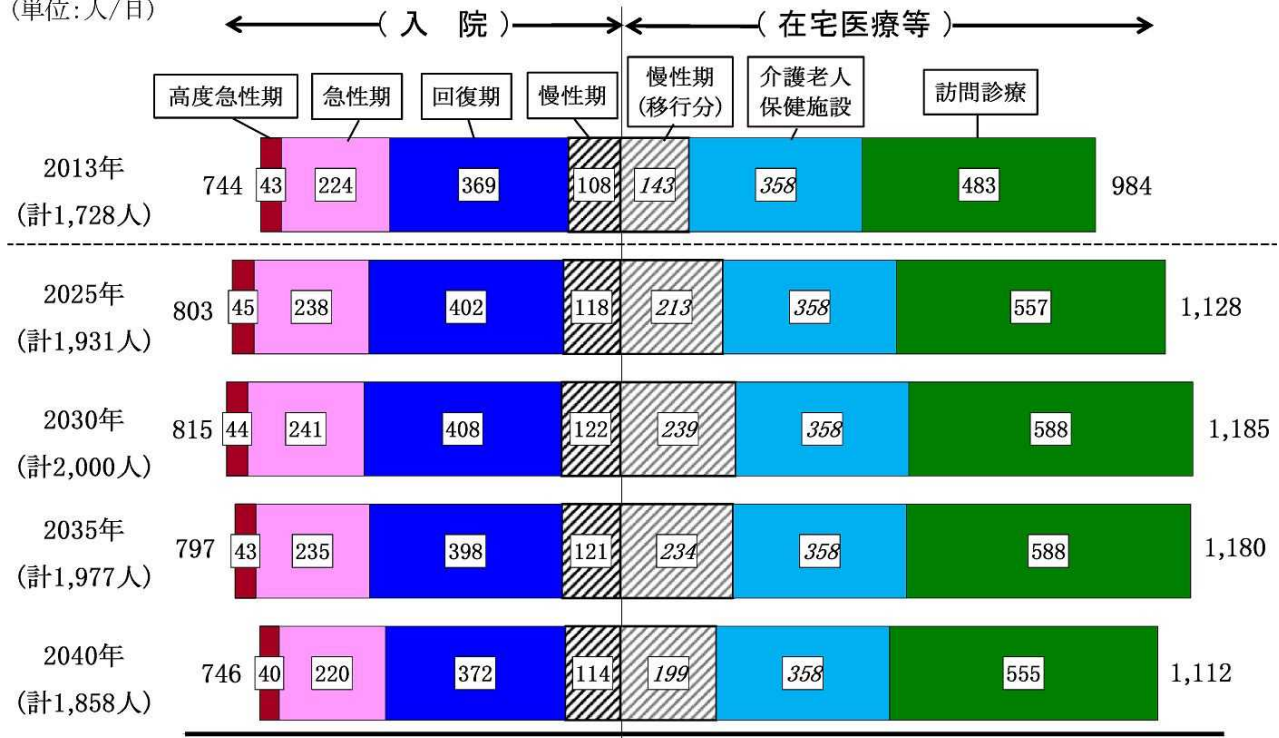
資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

注：同分析ツールは国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）及び厚生労働省「患者調査」のデータを基に推計しているものであり、推計結果は厚生労働省の「必要病床数推計ツール」とは必ずしも一致しない。

## 2 医療需要の推計

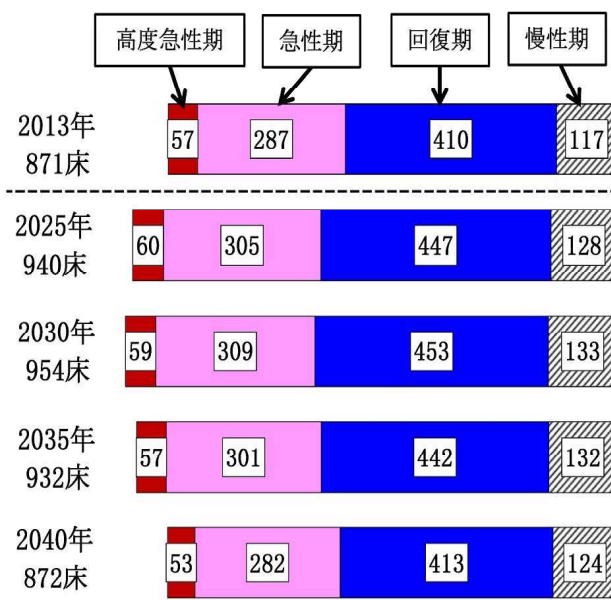
[図4-22 医療需要の推移（南部医療圏）]

(単位:人/日)



[図4-23 必要病床数の推移（南部医療圏）]

(単位:床)



【参考】必要病床数の算出方法

※必要病床数

= 医療需要 ÷ 病床稼働率

(例: 2025年)

○高度急性期

45人/日 ÷ 75% = 60床

○急性期

238人/日 ÷ 78% = 305床

○回復期

402人/日 ÷ 90% = 447床

○慢性期

118人/日 ÷ 92% = 128床

4機能合計 940床

- 南部医療圏における将来の医療需要(1日当たりの入院患者数)の推計については、図4-22のようになっています。
- 南部医療圏では、人口が減少するものの、高齢者人口(特に75歳以上人口)の増加見込みに伴って医療需要も増える見込みとなっています。入院医療と在宅医療等を合わせると、平成25(2013)年から平成37(2025)年にかけて、1日当たり約200人(約12%)の需要増が見込まれます。

- また、南部医療圏の医療需要は、平成37(2025)年以降も増加し、平成42(2030)年(約2,000人、平成25(2013)年から16%増)頃まで増え続け、その後減少に転じますが、平成52(2040)年でも約1,900人(平成25(2013)年から7.5%増)となる見込みです。
- 入院医療の需要については、急性期や回復期において増加する見込みです。
- 慢性期については、入院分と移行分を合わせてみると、平成25(2013)年の1日当たり251人から平成37(2025)年の331人と約32%増加する見込みですが、移行分は在宅医療等として推計されるため、入院分は1日当たり10人(9%)の増にとどまる見込みとなっています。
- また、在宅医療等のうち訪問診療の需要は、平成25(2013)年の483人が、平成37(2025)年には557人となり、約70人(15.3%)増加する推計となっており、入院医療の増加を上回る増加が見込まれています。

### 3 必要病床数の推計

- 南部医療圏における将来の必要病床数については、4つの医療機能別に推計された医療需要を病床稼働率で割り戻すことによって、図4-23のように推計され、地域医療構想で定めることとされている将来(2025)年の病床及び在宅医療等の必要量については、表4-10のとおりです。

[表4-10 2025年の病床及び在宅医療等の必要量 (南部医療圏)]

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小計	在宅医療等	合計
2025年における医療需要	患者住所地ベース A (人)	60	273	436	113	882	1,153	2,035
	医療機関所在地ベース B (人)	45	238	402	118	803	1,128	1,931
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C (床)		60	305	447	128	940		

※2025年における病床及び在宅医療等の必要量については、医療機関所在地ベース (B欄の数値) により推計。

### 4 現状及び将来の推計を踏まえた課題

- 南部医療圏は、佐伯市1市で構成されており、旧佐伯市に医療機関が集中しています。
- 各機能において、中部医療圏との連携がみられます。
- 現状の病床機能報告と必要病床数を比較すると、回復期の不足が大きく見込まれており、急性期からの転換を中心にその確保が求められています。

[表4-11 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較 (南部医療圏)]

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択等	計
病床機能報告(2014年)(床)	3	894	128	177	21	1,223
必要病床数(2025年)(床)	60	305	447	128		940

- 南部地域医療構想調整会議では、「過疎地では一つの病院がすべての機能を担わざるを得ないという特性を考慮する必要がある。」、「医師が中部・東部医療圏に偏在していることが患者の流出につながっており、医師の確保、看護師や介護従事者の確保・養成が必要。」、「在宅医療等への移行を進めるには、診療所の医師の教育や看護師の資質の向上が必要。」等の課題が指摘されています。