

第3節 東部医療圏

[図4-6 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(東部医療圏)]

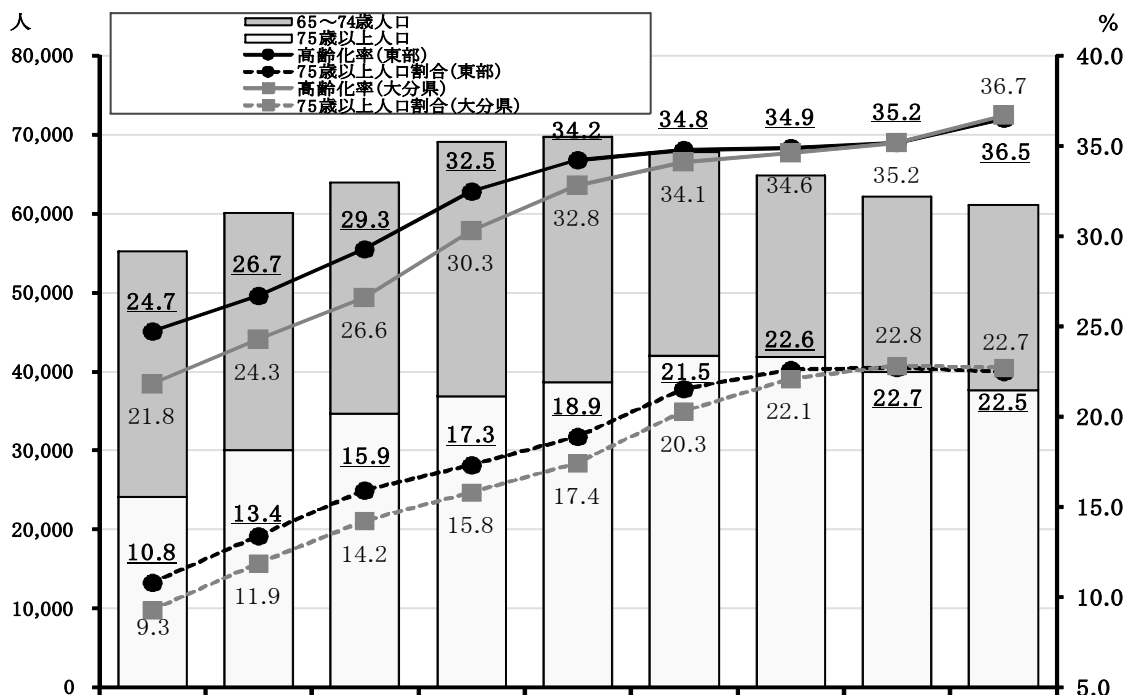


1 東部医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 東部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約21万2千人から減少が進み、平成37(2025)年には約19万5千人(平成27(2015)年から8.2%減)、平成47(2040)年には約16万7千人(同21.3%減)となる見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は平成32(2020)年頃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27(2015)年の約3万7千人から平成37(2025)年には約4万2千人と、約5千人(14.0%)増加し、その後、平成42(2030)年頃まで増加する見込みとなっています。

[図4-7 高齢者人口及び高齢化率の推移（東部医療圏）]



	2000年 H12	2005年 H17	2010年 H22	2015年 H27	2020年 H32	2025年 H37	2030年 H42	2035年 H47	2040年 H52
総人口	224,214	224,841	219,880	212,477	204,018	194,977	185,772	176,563	167,271
65歳以上人口	55,289	60,066	63,898	69,136	69,770	67,826	64,906	62,203	61,090
うち65~74歳人口	31,118	29,970	29,265	32,291	31,146	25,839	22,981	22,196	23,509
うち75歳以上人口	24,171	30,096	34,633	36,845	38,624	41,987	41,925	40,007	37,581

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

- 東部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は、平成26(2014)年10月現在、一般病床3,514床、療養病床1,141床、合計4,655床となっており、人口10万人当たりでは、全国や県全体と比較し、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12.2%の減となっており、このうち、病院が202床(5.1%)の減、診療所が442床(34.0%)の減と、診療所の病床数の減少が顕著となっています。

[表4-3 病床数の推移（東部医療圏）]

(単位：床、%)

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										東部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	2,754	2,827	2,866	2,841	2,766	2,765	11	0.4	1,308.1	1,006.8	703.6
	療養病床	1,244	1,171	1,132	1,072	1,034	1,031	△ 213	△ 17.1	487.8	248.2	258.2
	計	3,998	3,998	3,998	3,913	3,800	3,796	△ 202	△ 5.1	1,795.8	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	1,124	955	879	871	803	749	△ 375	△ 33.4	354.3	317.0	79.4
	療養病床	177	180	130	117	116	110	△ 67	△ 37.9	52.0	32.9	9.0
	計	1,301	1,135	1,009	988	919	859	△ 442	△ 34.0	406.4	349.8	88.4
計	一般病床	3,878	3,782	3,745	3,712	3,569	3,514	△ 364	△ 9.4	1,662.4	1,323.8	783.1
	療養病床	1,421	1,351	1,262	1,189	1,150	1,141	△ 280	△ 19.7	539.8	281.0	267.2
	計	5,299	5,133	5,007	4,901	4,719	4,655	△ 644	△ 12.2	2,202.2	1,604.8	1,050.3

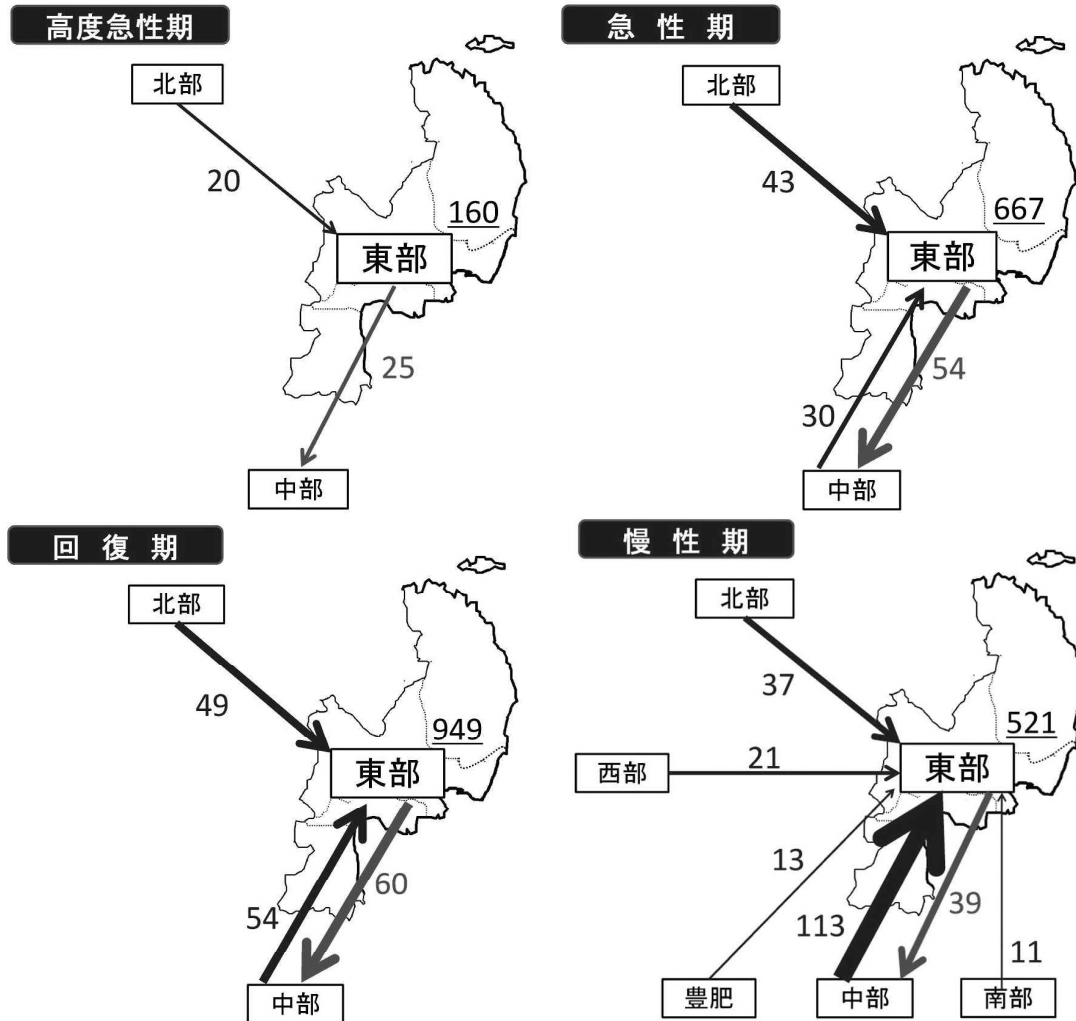
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 東部医療圏では、北部医療圏や中部医療圏など他の圏域からの患者の流入が目立ち、高度急性期以外の3つの医療機能では、流入が流出を上回っています。
- また、各医療機能とも一定数は隣接する中部医療圏への流出が見られますが、慢性期では、中部医療圏からの流入が流出を大きく上回っています。

[図4-8 患者の流出入の状況（東部医療圏）]

(単位：人/日)

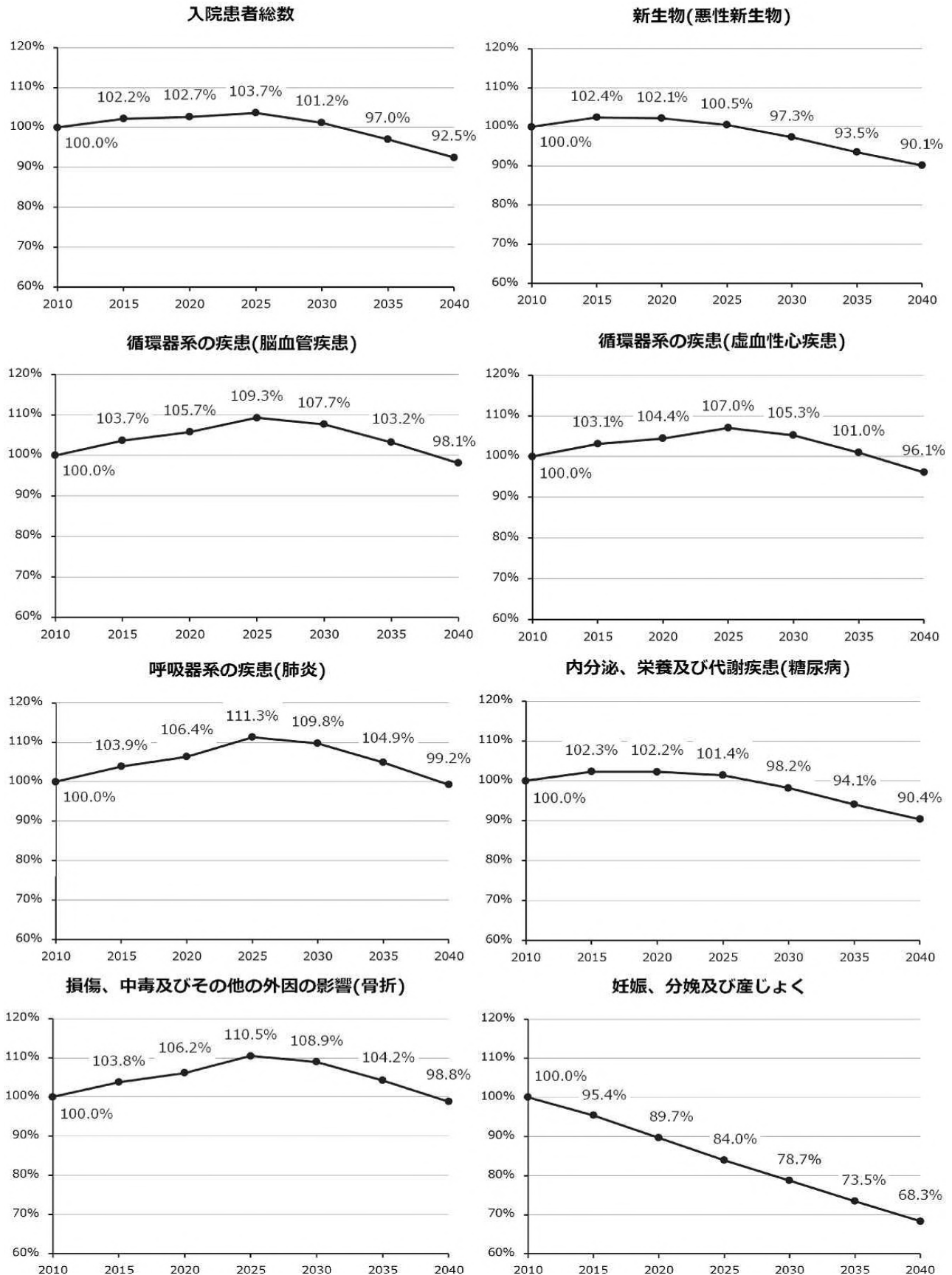


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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、入院患者総数は、平成37(2025)年に103.7%まで増加しますが、疾患別では、高齢者に多く見られる疾患である脳血管疾患(109.3%)、虚血性心疾患(107.0%)、肺炎(111.3%)や骨折(110.5%)についてはいずれも増加率が高くなっています。
- また、入院患者数のピークは、脳血管疾患、虚血性心疾患、肺炎や骨折については、平成37(2025)年頃、悪性新生物や糖尿病では平成27(2015)年から平成32(2020)年頃となっています。
- 妊娠、分娩及び産じょくについては、すでに減少過程に入っています。

[図4-9 疾患別の入院患者数の推計（東部医療圏）]

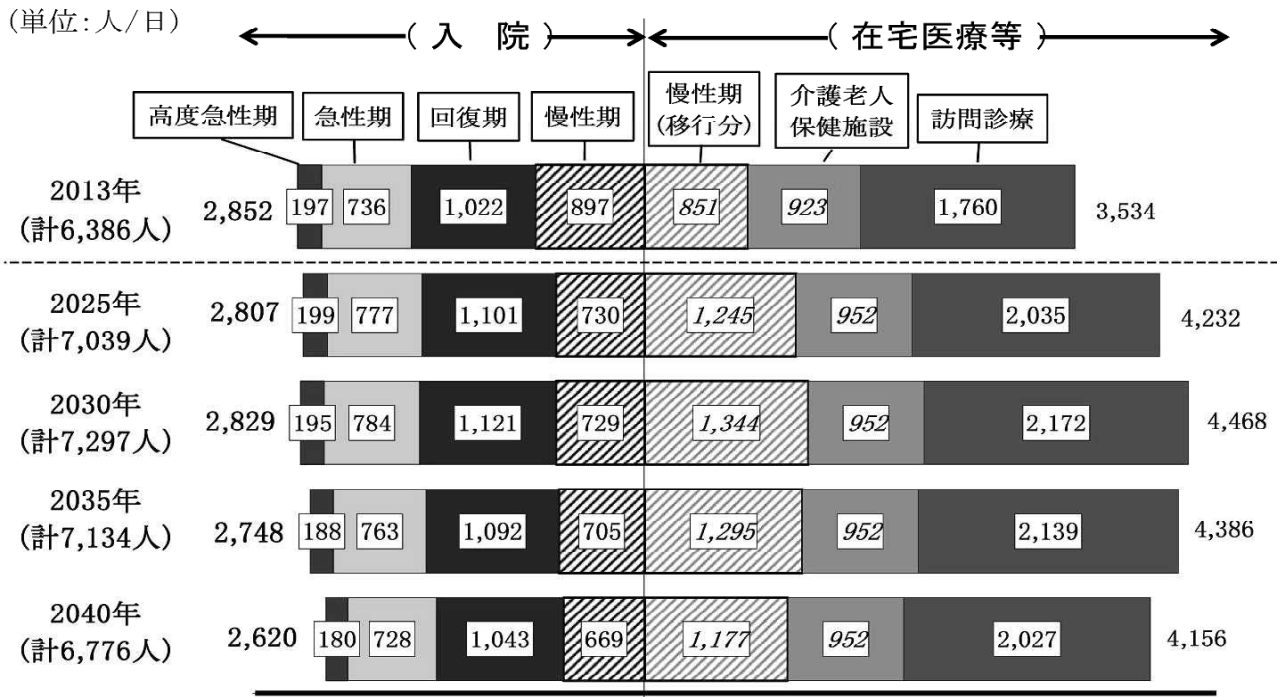


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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」の推計結果とは必ずしも一致しない。

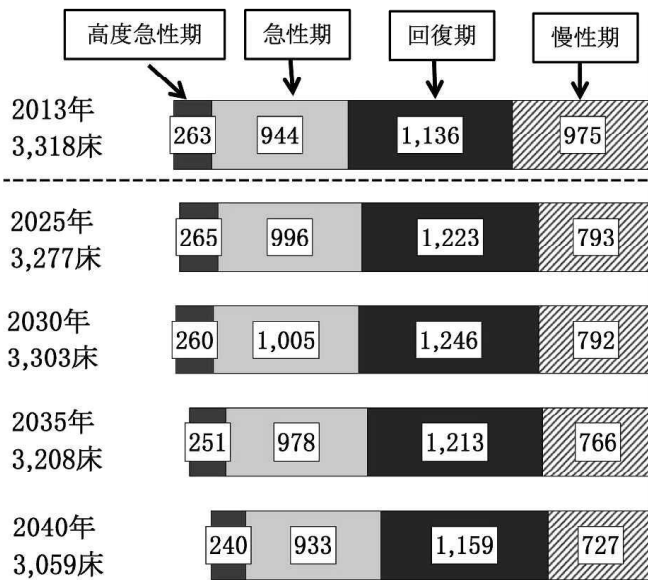
2 医療需要の推計

[図4-10 医療需要の推移（東部医療圏）]



[図4-11 必要病床数の推移（東部医療圏）]

(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

199人/日 ÷ 75% = 265床

○急性期

777人/日 ÷ 78% = 996床

○回復期

1,101人/日 ÷ 90% = 1,223床

○慢性期

730人/日 ÷ 92% = 793床

4機能合計 3,277床

- 東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4-10のようになっています。
- 東部医療圏では、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650人(約10%)の需要増が見込まれます。
- また、東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7,300人、平成25(2013)年から14%増)頃まで増え続け、その後減少に転じますが、

平成25(2013)年から6%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1,748人から平成37(2025)年の1,975人と約13%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、入院分は減少す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1,760人が平成37(2025)年には2,035人となり、約300人(15.6%)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

- 東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4-11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4-4のとおりです。

[表4-4 2025年の病床及び在宅医療等の必要量 (東部医療圏)]

		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)	190	737	1,025	596	2,548	4,043	6,591
	医療機関所在地ベース B (人)	199	777	1,101	730	2,807	4,232	7,039
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C (床)		265	996	1,223	793	3,277		

※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

- 東部医療圏では、別府市を中心に人口当たりの病床数は県内で最も多く、高度急性期から慢性期にわたって各機能を専門に担う医療機関が充実しており、他の医療圏からの患者の流入も多くなっています。
- 別府市と他市町村との間で、人口当たりの病床数や医師数など医療資源の偏在がみられます。
- 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。

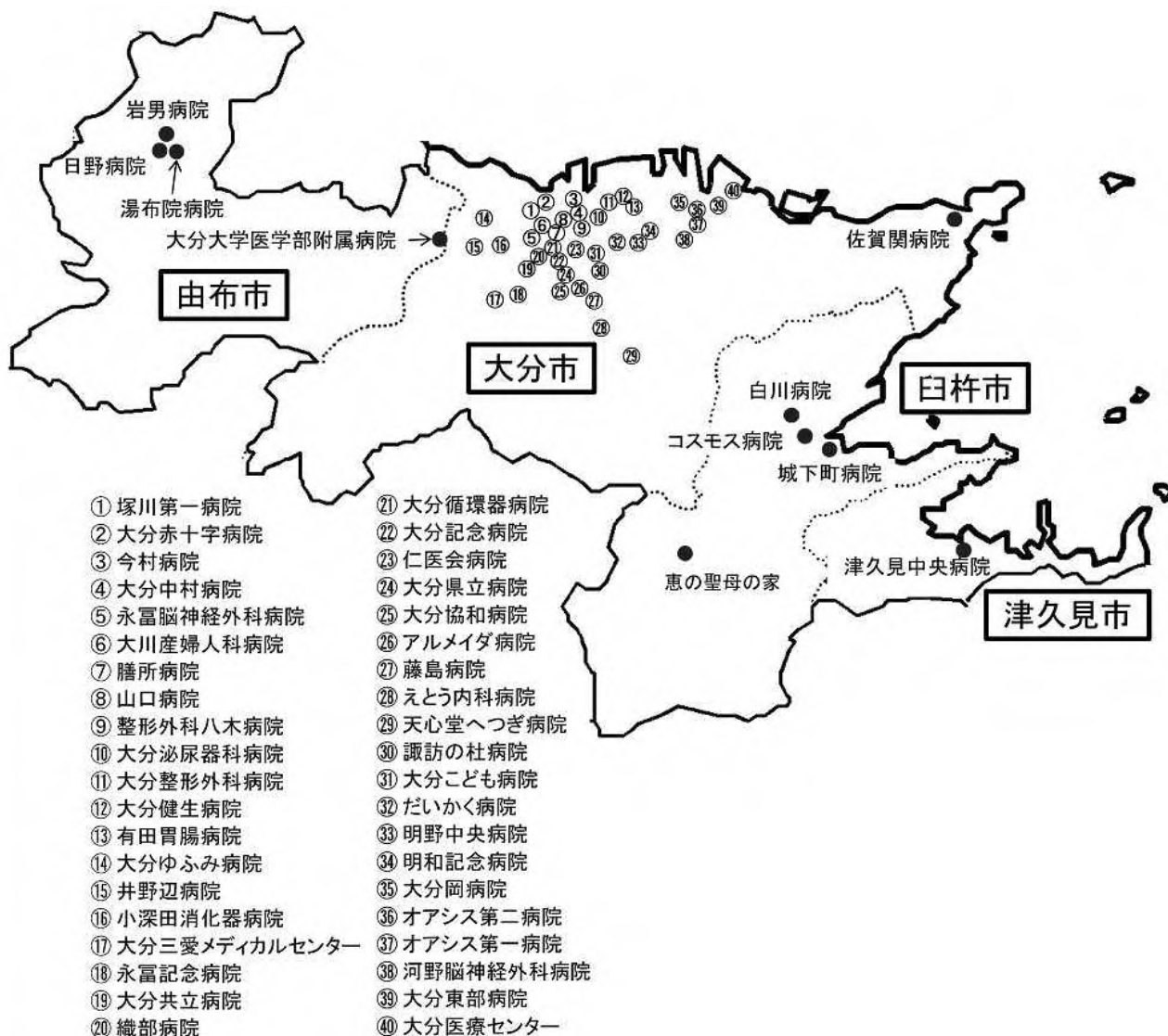
[表4-5 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較 (東部医療圏)]

	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)	492	1,997	579	1,233	354	4,655
必要病床数(2025年)(床)	265	996	1,223	793		3,277

- 東部地域医療構想調整会議では、「二次・三次救急を担う公的病院と民間の医療機関の役割分担を明確にし、現在機能している関係を維持する必要がある。」、「高齢者世帯が増加し、家族や地域の介護力が低下している。」、「医師の高齢化や後継者不足により、10年後に在宅医療を行う医師が確保できるのか懸念される。」、「在宅医療や介護に従事する人材の確保や受け皿の整備が必要である。」、「地理的な条件により訪問診療や訪問看護の提供が困難な地域もある。」、「へき地では、在宅医療も含めて拠点となる病院の医師の確保も重要である。」などの課題が指摘されています。

第4節 中部医療圏

[図4-12 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(中部医療圏)]

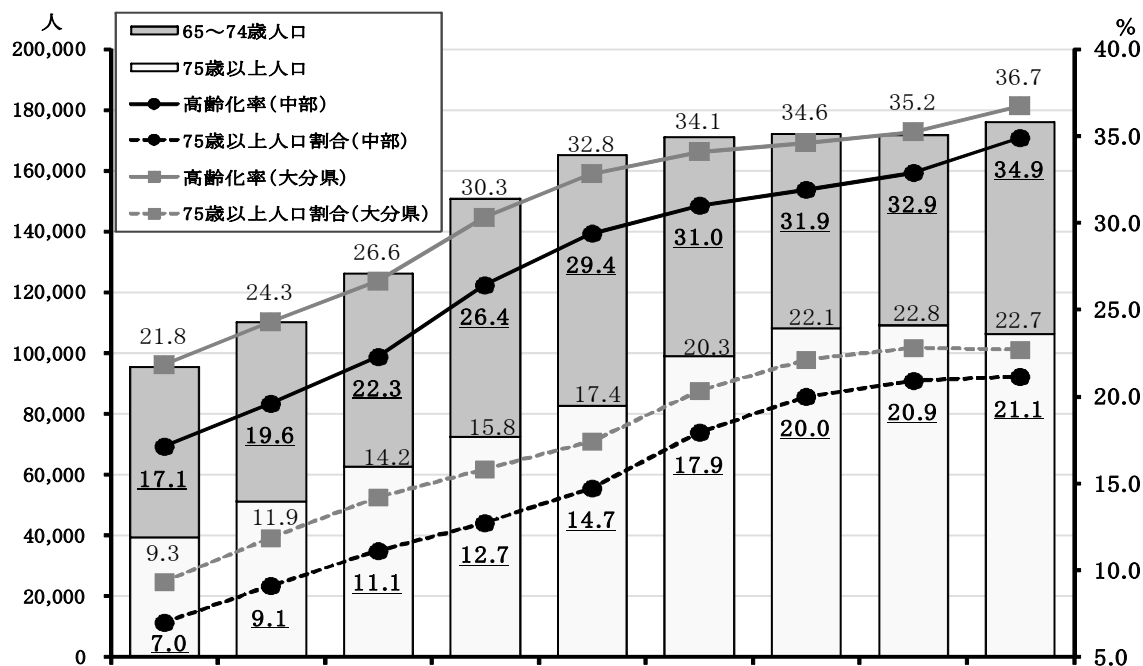


1 中部医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 中部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約57万人から減少が進み、平成37(2025)年には約55万3千人(平成27(2015)年から3.0%減)、平成52(2040)年には約50万4千人(同11.6%減)となる見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は今後も増加を続け、平成37(2025)年には約17万1千人(同13.6%増)、平成52(2040)年には約17万6千人(同16.7%増)まで増加する見込みです。
- さらに、75歳以上の人口は、平成37(2025)年に約9万9千人(同36.8%増)と大きく増加する見込みであり、その後も平成47(2035年)頃まで増加する見込みです。

[図4-13 高齢者人口及び高齢化率の推移（中部医療圏）]



	2000年 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 H32	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
総人口	558,322	562,511	570,182	569,663	563,145	552,631	539,123	522,731	503,706
65歳以上人口	95,379	110,122	126,075	150,663	165,326	171,160	172,106	171,830	175,855
うち65~74歳人口	56,082	59,039	63,431	78,186	82,696	72,030	64,015	62,587	69,579
うち75歳以上人口	39,297	51,083	62,644	72,477	82,630	99,130	108,091	109,243	106,276

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

- 中部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床7,287床、療養病床827床、合計8,114床となっており、人口10万人当たりでは、全国や県全体と比較し、一般病床が多く、療養病床が少ないのが特徴です。
- また、平成16(2004)年からの10年間で671床(7.6%)の減となっており、このうち、病院が243床(3.8%)の減、診療所が428床(18.3%)の減と、診療所の病床数の減少が顕著となっています。

[表4-6 病床数の推移（中部医療圏）]

									(単位：床、%)			
		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										中部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	5,315	5,603	5,620	5,522	5,603	5,507	192	3.6	967.1	1,006.8	703.6
	療養病床	1,127	806	779	720	660	692	△ 435	△ 38.6	121.5	248.2	258.2
	計	6,442	6,409	6,399	6,242	6,263	6,199	△ 243	△ 3.8	1,088.7	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	2,102	2,037	2,020	1,968	1,825	1,780	△ 322	△ 15.3	312.6	317.0	79.4
	療養病床	241	213	157	149	149	135	△ 106	△ 44.0	23.7	32.9	9.0
	計	2,343	2,250	2,177	2,117	1,974	1,915	△ 428	△ 18.3	336.3	349.8	88.4
計	一般病床	7,417	7,640	7,640	7,490	7,428	7,287	△ 130	△ 1.8	1,279.8	1,323.8	783.1
	療養病床	1,368	1,019	936	869	809	827	△ 541	△ 39.5	145.2	281.0	267.2
	計	8,785	8,659	8,576	8,359	8,237	8,114	△ 671	△ 7.6	1,425.0	1,604.8	1,050.3

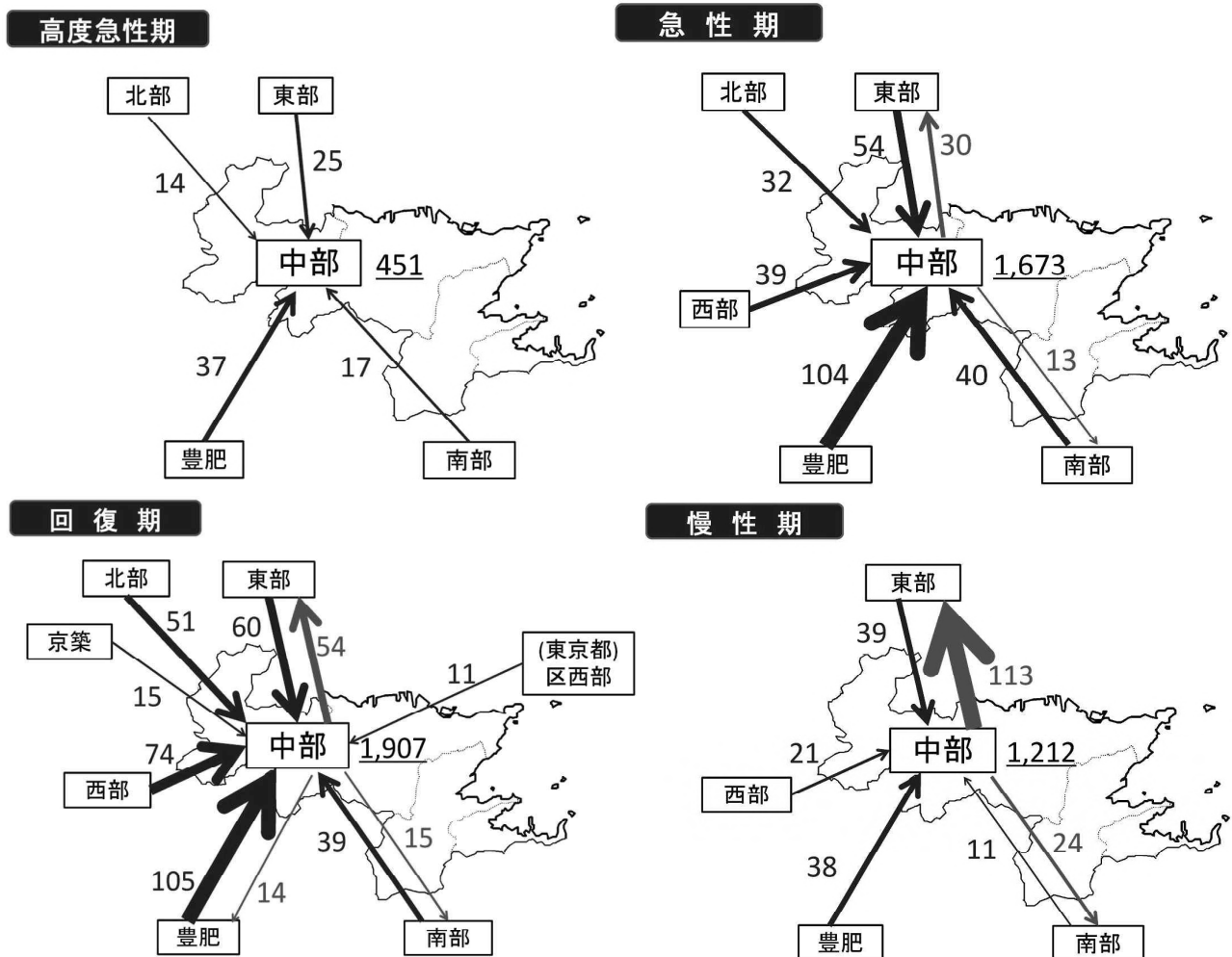
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 中部医療圏では、県内の他の圏域からの患者の流入が多く、慢性期以外の3つの医療機能では、流入が流出を上回っており、回復期では福岡県や東京都からの流入も見られます。
- また、慢性期では隣接する4つの医療圏からの流入がありますが、東部医療圏及び南部医療圏へは流出が流入を上回っており、特に東部医療圏への流出が多くなっています。

[図4-14 患者の流出入の状況（中部医療圏）]

(単位：人/日)

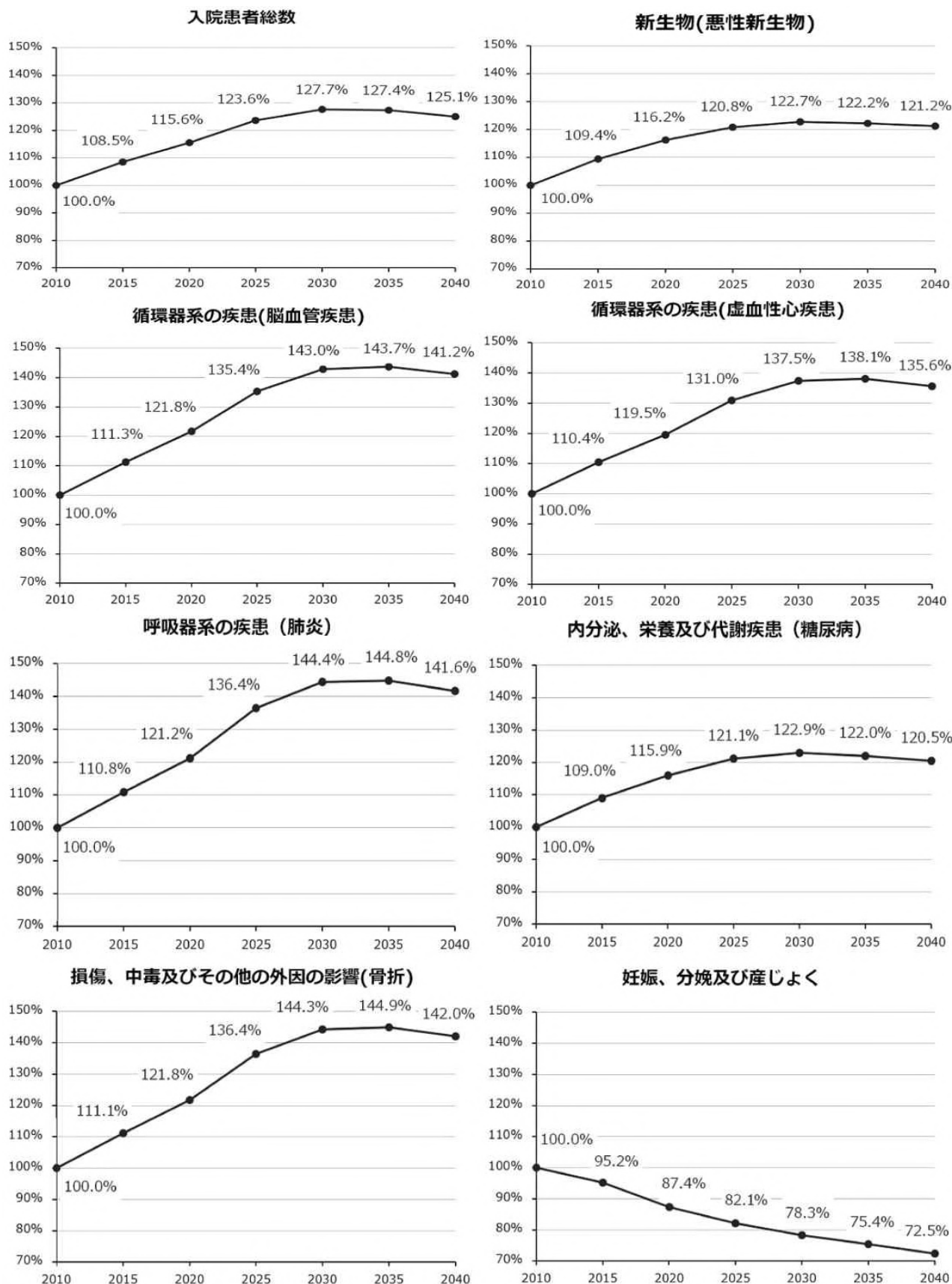


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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、今後、平成42(2030)年から平成47(2035)頃をピークに、総数で127%超まで増加を続ける見込みです。
- 疾患別では、高齢者に多く見られる脳血管疾患(143%超)、肺炎(144%超)や骨折(144%超)について、4割を超える高い増加見込みとなっているほか、虚血性心疾患(137%超)についても4割近い増加見込みとなっています。
- 妊娠、分娩及び産じょくについては、すでに減少過程に入っています。

[図4-15 疾患別の入院患者数の推計（中部医療圏）]

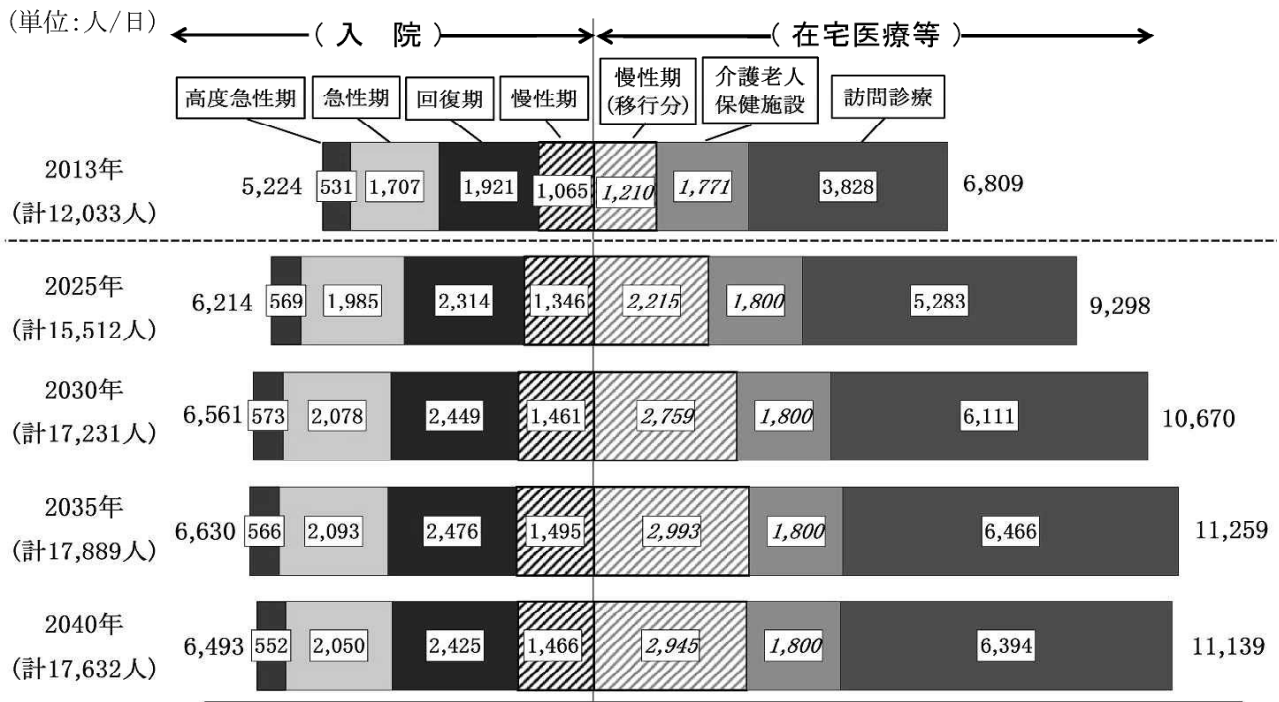


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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。

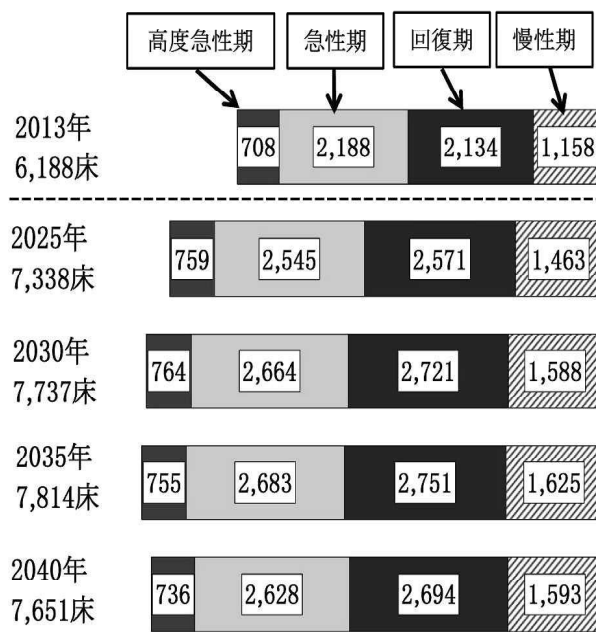
2 医療需要の推計

[図4-16 医療需要の推移（中部医療圏）]



[図4-17 必要病床数の推移（中部医療圏）]

(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

$569 \text{人/日} \div 75\% = 759 \text{床}$

○急性期

$1,985 \text{人/日} \div 78\% = 2,545 \text{床}$

○回復期

$2,314 \text{人/日} \div 90\% = 2,571 \text{床}$

○慢性期

$1,346 \text{人/日} \div 92\% = 1,463 \text{床}$

4機能合計 7,338床

- 中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4-16のようになっています。
- 中部医療圏では、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3,500人(約29%)の需要増が見込まれます。
- また、中部医療圏の医療需要は、平成37(2025)年以降も増加し、平成47(2035)年(約

17,900人、平成25(2013)年から49%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17,600人(平成25(2013)年から47%増)となる見込みです。

- このうち、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2,275人から平成37(2025)年の3,561人と約57%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281人/日(26%)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3,828人が、平成37(2025)年には5,283人となり、約1,500人(38.0%)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

- 中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4-17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4-7のとおりです。

[表4-7 2025年の病床及び在宅医療等の必要量 (中部医療圏)]

		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)	478	1,746	2,013	1,365	5,602	9,114	14,716
	医療機関所在地ベース B (人)	569	1,985	2,314	1,346	6,214		6,214
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C (床)		759	2,545	2,571	1,463	7,338		

※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

- 中部医療圏は、県内人口の約半数が集中し、大分市や由布市の三次医療機関を中心に高度急性期や急性期を担う基幹病院が充実しており、県内全域から多くの患者が流入しています。
- 他の医療圏に比べ、高齢化や人口減少が遅れて進むことから、平成47(2035)年頃まで医療需要が大きく増加する見込みであり、そのための体制の確保が課題です。
- 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るとともに、慢性期病床の不足も特徴です。

[表4-8 現状(病床機能報告)と必要病床数の比較 (中部医療圏)]

	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)	826	4,585	897	1,286	520	8,114
必要病床数(2025年)(床)	759	2,545	2,571	1,463		7,338

- 中部地域医療構想調整会議では、「高度急性期から在宅医療まで連携した体制が必要。」、「地域の医師会をはじめ様々な関係団体の連携が不可欠。」、「かかりつけ医や在宅医療の核となる機能をもつ有床診療所が減少している。」、「複数の疾病を抱える高齢者の増加が予想されるため、総合診療医や内科総合医の養成が必要。」などの課題が指摘されています。

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)]

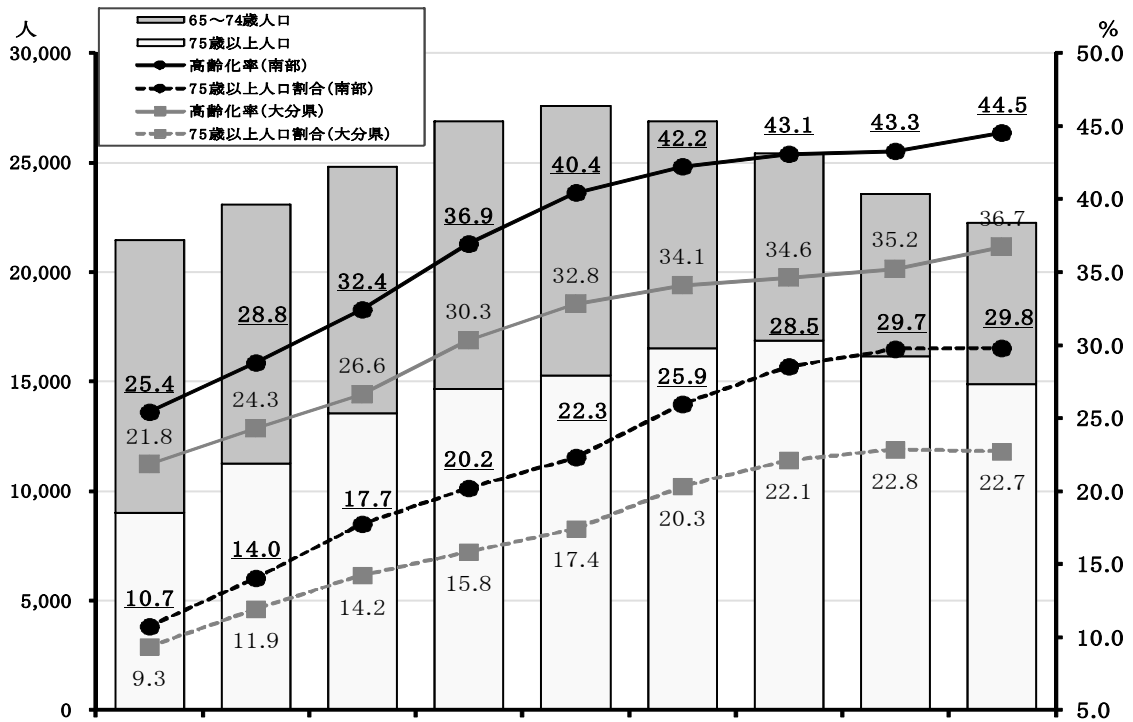


1 南部医療圏の概況

(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	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
	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、%)				
		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
病院	一般病床	808	818	837	870	808	831	23	2.8	1,133.9	1,006.8	703.6	
	療養病床	253	265	244	211	258	235	△ 18	△ 7.1	320.7	248.2	258.2	
	計	1,061	1,083	1,081	1,081	1,066	1,066	5	0.5	1,454.6	1,255.0	961.9	
診療所	一般病床	221	173	176	159	157	157	△ 64	△ 29.0	214.2	317.0	79.4	
	療養病床	8	0	0	0	0	0	△ 8	△ 100.0	0.0	32.9	9.0	
	計	229	173	176	159	157	157	△ 72	△ 31.4	214.2	349.8	88.4	
計	一般病床	1,029	991	1,013	1,029	965	988	△ 41	△ 4.0	1,348.1	1,323.8	783.1	
	療養病床	261	265	244	211	258	235	△ 26	△ 10.0	320.7	281.0	267.2	
	計	1,290	1,256	1,257	1,240	1,223	1,223	△ 67	△ 5.2	1,668.8	1,604.8	1,050.3	

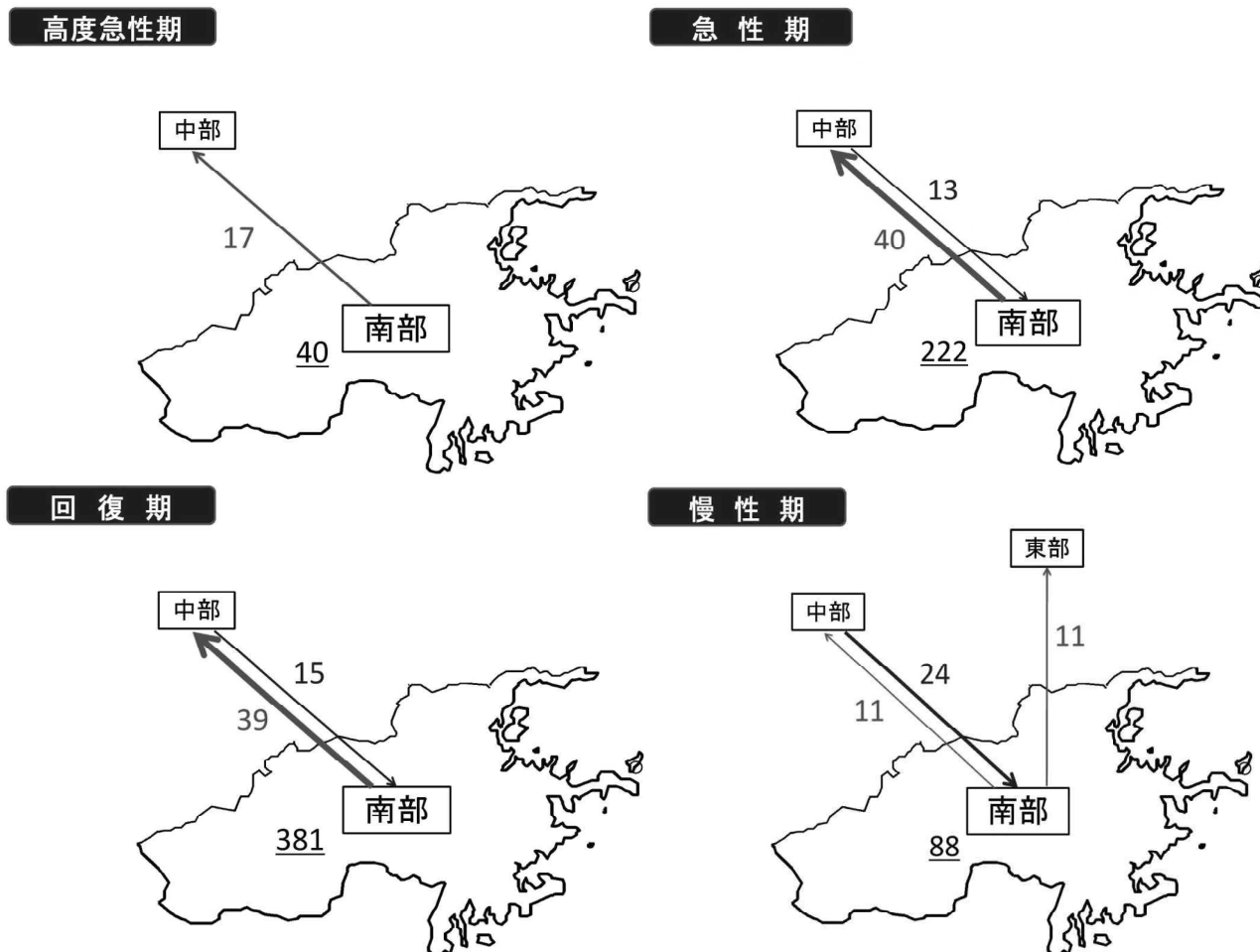
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(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)

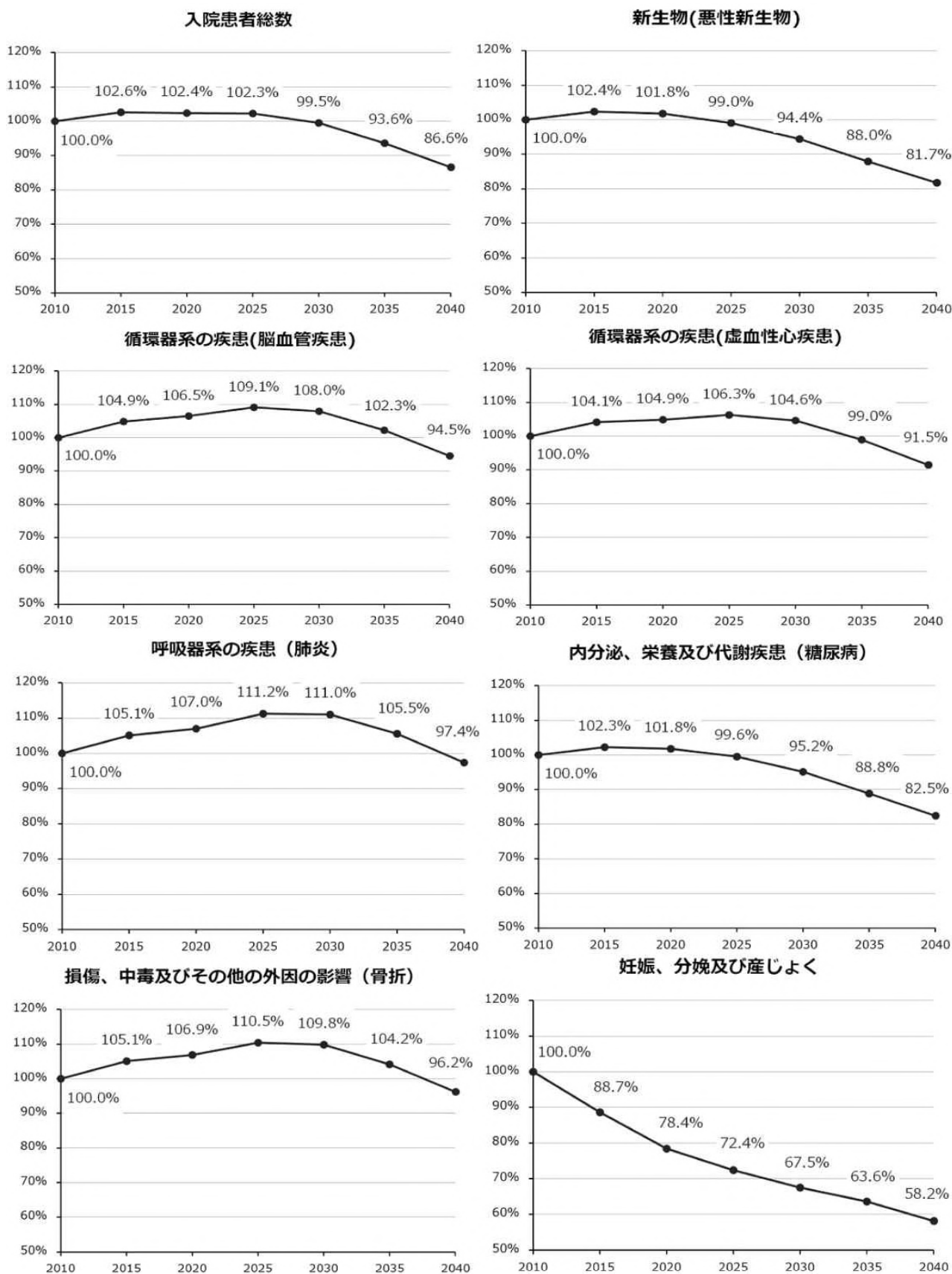


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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）]



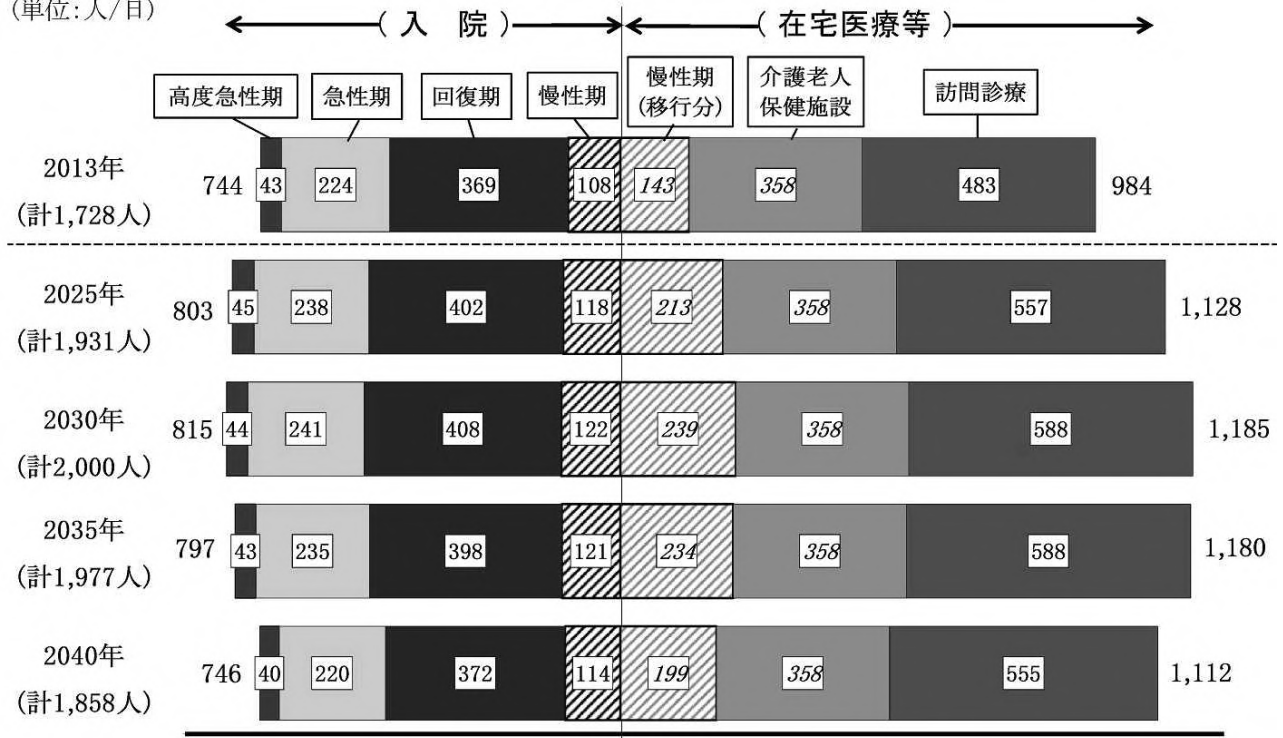
資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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

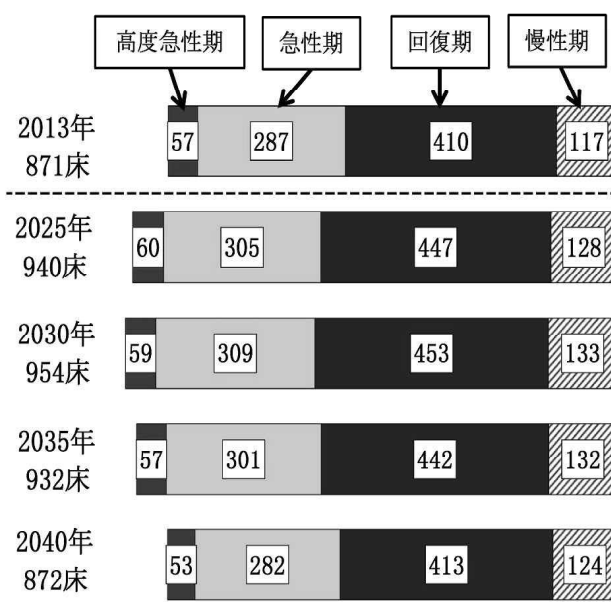
[図4-22 医療需要の推移（南部医療圏）]

(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。

第6節 豊肥医療圏

[図4-24 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(豊肥医療圏)]

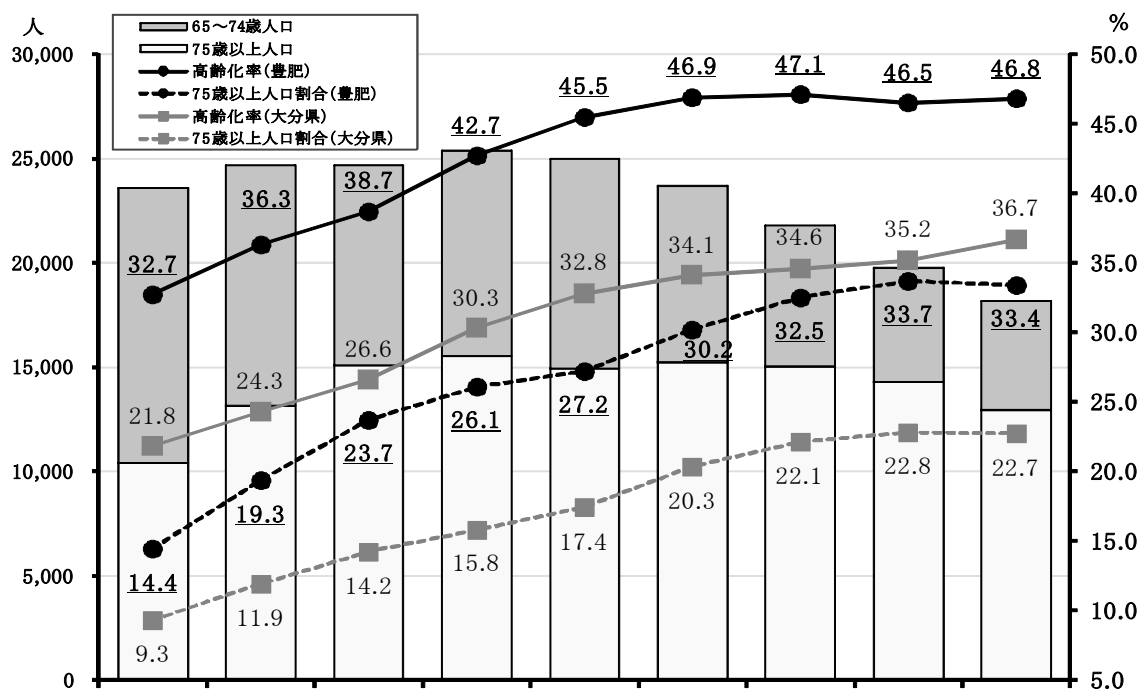


1 豊肥医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 豊肥医療圏の人口は、平成27(2015)年の約5万9千人から減少が進み、平成37(2025)年には約5万人(平成27(2015)年から15.1%減)、平成52(2040)年には約3万9千人(同34.7%減)となる見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は、平成27(2015)年頃をピークに減少に転じ、平成37(2025)年には約2万4千人(同6.6%減)、平成52(2040)年には約1万8千人(同28.4%減)まで減少する見込みです。
- 75歳以上の人口は、平成42(2030)年頃まで1万5千人前後で推移し、その後減少に転じる見込みです。

[図4-25 高齢者人口及び高齢化率の推移（豊肥医療圏）]



	2000年 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 H32	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
総人口	72,060	68,082	63,875	59,467	54,966	50,512	46,325	42,486	38,819
65歳以上人口	23,575	24,697	24,674	25,370	24,985	23,708	21,796	19,767	18,173
うち65～74歳人口	13,168	11,531	9,578	9,840	10,052	8,448	6,737	5,447	5,214
うち75歳以上人口	10,407	13,166	15,096	15,530	14,933	15,260	15,059	14,320	12,959

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

- 豊肥医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床731床、療養病床182床、合計913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、療養病床ともに多くなっています。
- また、平成16(2004)年からの10年間で、病院が116床(15.0%)の減、診療所が12床(4.9%)の増となっており、合計では104床(10.2%)の減となっています。

[表4-12 病床数の推移（豊肥医療圏）]

									(単位：床、%)			
		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										豊肥医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	583	630	633	344	500	500	△ 83	△ 14.2	831.2	1,006.8	703.6
	療養病床	190	186	186	118	157	157	△ 33	△ 17.4	261.0	248.2	258.2
	計	773	816	819	462	657	657	△ 116	△ 15.0	1,092.2	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	204	235	254	273	254	231	27	13.2	384.0	317.0	79.4
	療養病床	40	28	3	3	3	25	△ 15	△ 37.5	41.6	32.9	9.0
	計	244	263	257	276	257	256	12	4.9	425.6	349.8	88.4
計	一般病床	787	865	887	617	754	731	△ 56	△ 7.1	1,215.2	1,323.8	783.1
	療養病床	230	214	189	121	160	182	△ 48	△ 20.9	302.6	281.0	267.2
	計	1,017	1,079	1,076	738	914	913	△ 104	△ 10.2	1,517.8	1,604.8	1,050.3

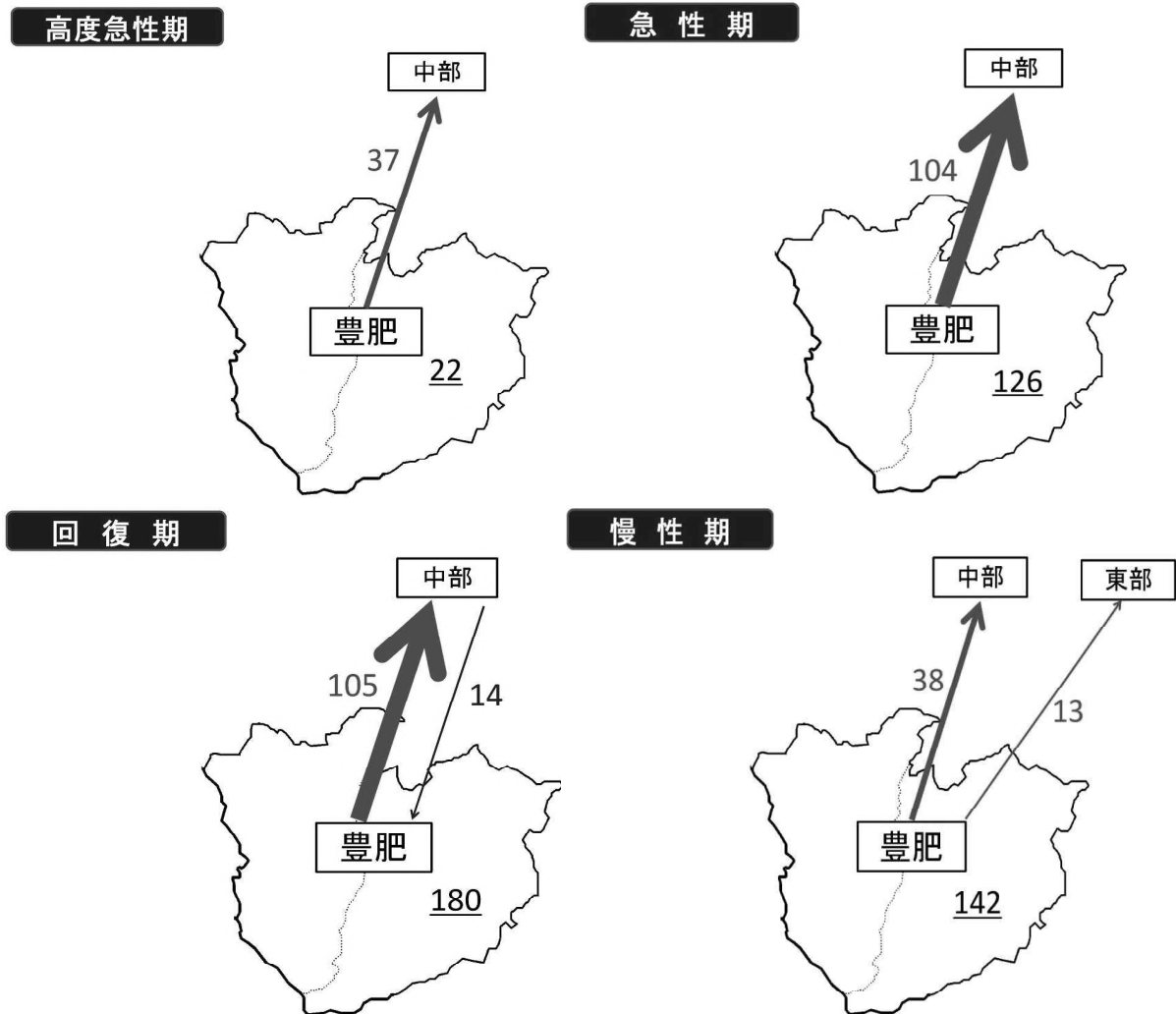
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 豊肥医療圏では、すべての医療機能において中部医療圏への流出が多く見られ、特に高度急性期では豊肥医療圏より多くの入院需要を中部医療圏で依存することとなっています。
- 慢性期では中部医療圏への流出に加え、東部医療圏への流出も見られます。

[図4-26 患者の流出入の状況（豊肥医療圏）]

(単位：人/日)

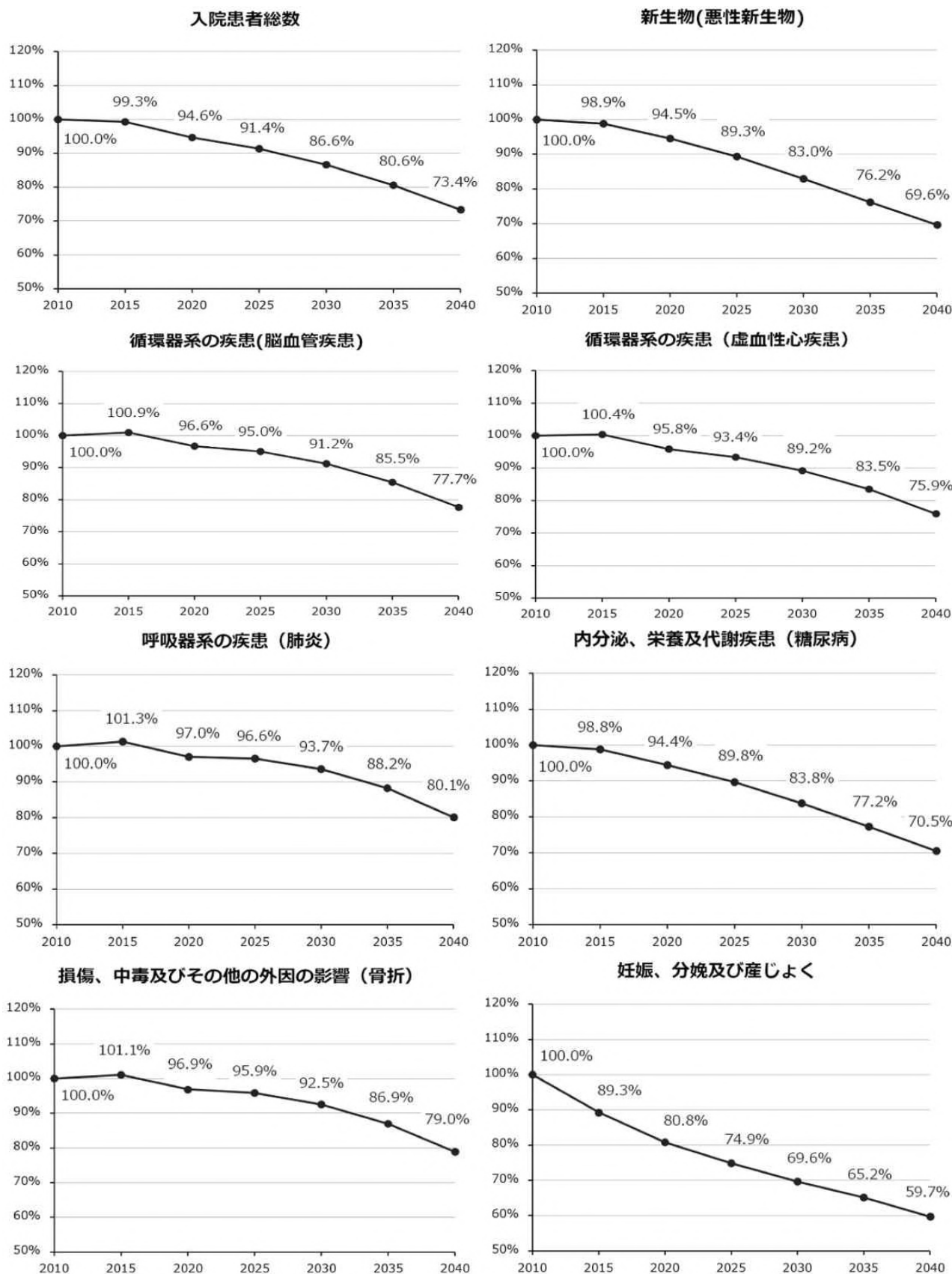


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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、入院患者総数は既に減少局面に入っており、平成37(2025)年には91.4%、平成52(2040)年には73.4%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(95.0%)、肺炎(96.6%)や骨折(95.9%)など高齢者に多く見られる疾患については、減少傾向が緩やかになっている一方、妊娠、分娩及び産じょくについては、74.9%と大きく減少する見込みです。

[図4-27 疾患別の入院患者数の推計（豊肥医療圏）]



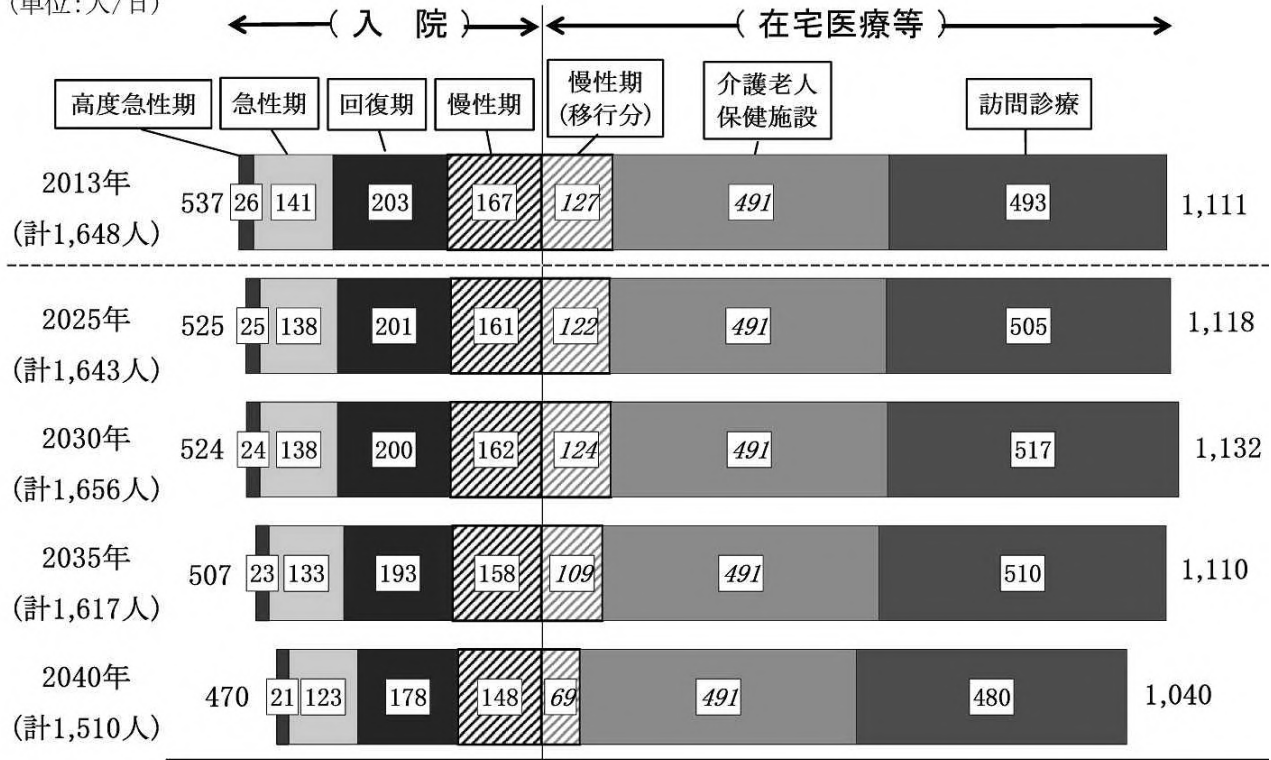
資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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

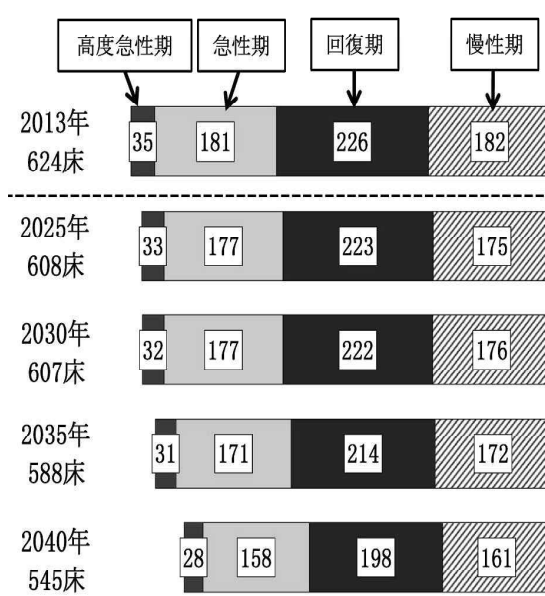
[図4-28 医療需要の推移（豊肥医療圏）]

(単位:人/日)



[図4-29 必要病床数の推移（豊肥医療圏）]

(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

25人/日 ÷ 75% = 33床

○ 急性期

138人/日 ÷ 78% = 177床

○ 回復期

201人/日 ÷ 90% = 223床

○ 慢性期

161人/日 ÷ 92% = 175床

4機能合計 608床

- 豊肥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4-28のようになっています。
- 豊肥医療圏では、総人口及び高齢者人口の減少過程に入っているため、医療需要の増加はほぼ見られないものの、75歳以上の人口が平成42(2030)年頃までほぼ横ばいで推移することから、入院医療・在宅医療等を合わせた医療需要は、平成25(2013)年から平成42(2030)年にかけて、ほぼ横ばい(0.5%増)と推計されています。

- また、豊肥医療圏の医療需要は、平成42(2030)年以降は減少に転じ、平成52(2040)年には約1,500人(平成25(2013)年から8.4%減)となる見込みです。
- このうち、入院医療の需要については、急性期や回復期、いずれの医療機能もほぼ横ばいで推移する見込みです。
- 慢性期について、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294人から平成37(2025)年の283人とほぼ横ばい(約4%減)で推移する見込みです。
- また、在宅医療等のうち訪問診療の需要についても、平成25(2013)年の493人が、平成37(2025)年には505人となり、12人(2.4%)の微増にとどまる見込みです。

3 必要病床数の推計

- 豊肥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4-29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豊肥医療圏における将来(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量については、表4-13のとおりです。

[表4-13 2025年の病床及び在宅医療等の必要量(豊肥医療圏)]

		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)	62	237	295	203	797	1,188	1,985
	医療機関所在地ベース B(人)	25	138	201	161	525	1,118	1,643
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C(床)		33	177	223	175	608		

※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

- 豊肥医療圏は、県内で最も早く高齢化・人口減少が進んでいるため、医療需要は今後大きく変化しない見込みとなっています。
- 高度急性期から慢性期までの各機能において、中部医療圏との連携が強くなっており、相互の機能分化・連携を図るとともに、圏域内の医療提供体制を確保することが課題となっています。
- 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。

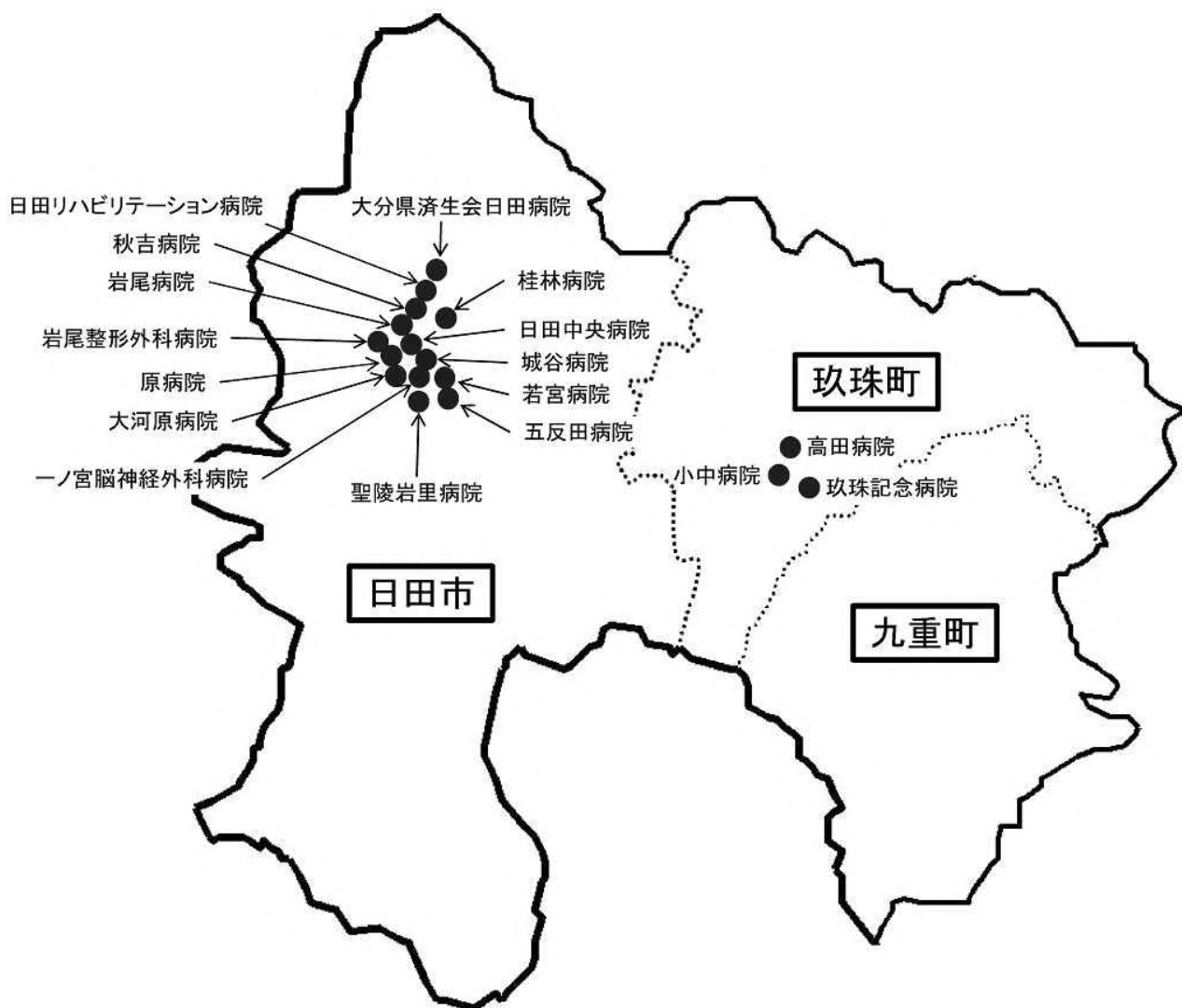
[表4-14 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較(豊肥医療圏)]

	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)	0	542	117	208	46	913
必要病床数(2025年)(床)	33	177	223	175		608

- 豊肥地域医療構想調整会議では「広大な面積に住民が分散しており、都市部のような機能分化・連携は困難。」、「人口が分散しており、医療機関から離れている中山間地域では訪問診療や訪問看護が困難な地域が多い。」、「家族の介護力がなかったりコミュニティが崩壊している地域では、入院や施設入所に対応せざるを得ない。」、「地元で診られるものは地元で診なければ、ますます患者が流出し、地域自体が衰退してしまう。」などの課題が指摘されています。

第7節 西部医療圏

[図4-30 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(西部医療圏)]

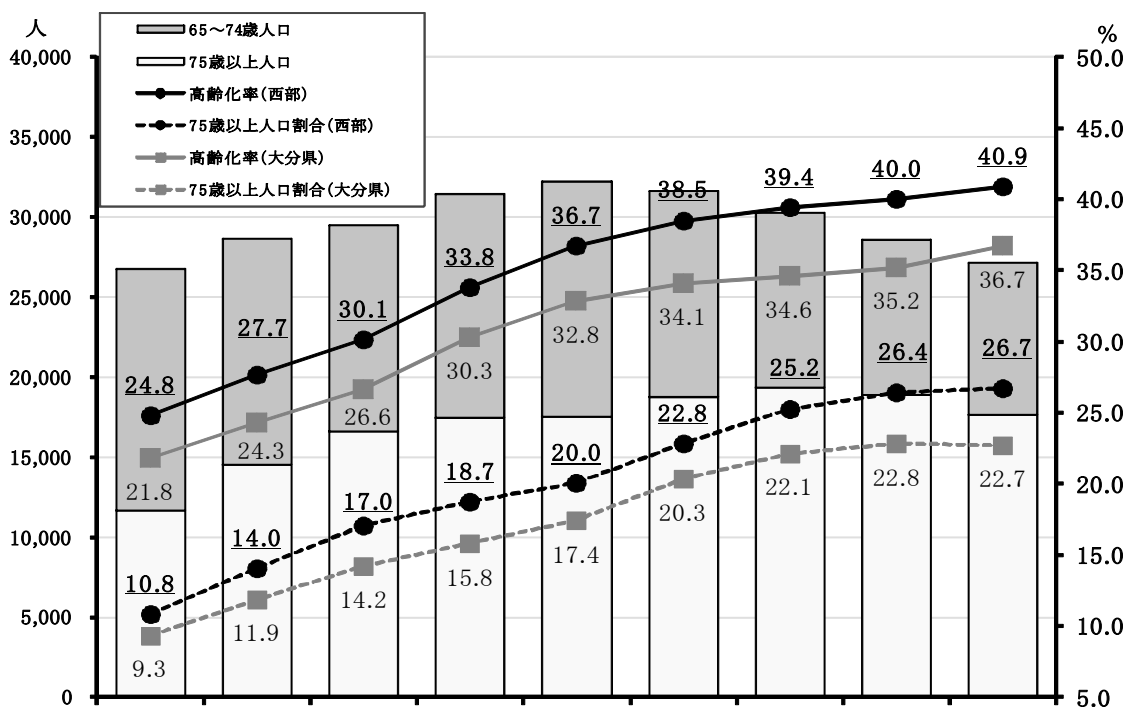


1 西部医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 西部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約9万3千人から減少が進み、平成37(2025)年には約8万2千人(平成27(2015)年から11.6%減)、平成52(2040)年には約6万6千人(同28.8%減)となる見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は、平成32(2020)年の約3万2千人(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)年の約1万9千人(同11.0%増)まで増加し、その後減少する見込みです。

[図4-31 高齢者人口及び高齢化率の推移（西部医療圏）]



	2000年	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口	107,923	103,549	98,415	93,032	87,746	82,278	76,826	71,515	66,276
65歳以上人口	26,774	28,635	29,473	31,424	32,245	31,643	30,283	28,592	27,135
うち65～74歳人口	15,113	14,126	12,885	13,987	14,727	12,880	10,927	9,720	9,458
うち75歳以上人口	11,661	14,509	16,588	17,437	17,518	18,763	19,356	18,872	17,677

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

- 西部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床1,108床、療養病床312床、合計1,420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、療養病床とも多い状況です。
- また、平成16(2004)年からの10年間で、78床(5.2%)の減となっており、このうち、病院が2床(0.2%)の減、診療所が76床(16.8%)の減と、診療所の病床数の減少が多くなっています。

[表4-15 病床数の推移（西部医療圏）]

										(単位：床、%)		
		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										西部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	829	801	760	760	757	757	△ 72	△ 8.7	808.4	1,006.8	703.6
	療養病床	216	244	285	285	286	286	70	32.4	305.4	248.2	258.2
	計	1,045	1,045	1,045	1,045	1,043	1,043	△ 2	△ 0.2	1,113.8	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	406	412	359	357	338	351	△ 55	△ 13.5	374.8	317.0	79.4
	療養病床	47	47	41	41	41	26	△ 21	△ 44.7	27.8	32.9	9.0
	計	453	459	400	398	379	377	△ 76	△ 16.8	402.6	349.8	88.4
計	一般病床	1,235	1,213	1,119	1,117	1,095	1,108	△ 127	△ 10.3	1,183.2	1,323.8	783.1
	療養病床	263	291	326	326	327	312	49	18.6	333.2	281.0	267.2
	計	1,498	1,504	1,445	1,443	1,422	1,420	△ 78	△ 5.2	1,516.4	1,604.8	1,050.3

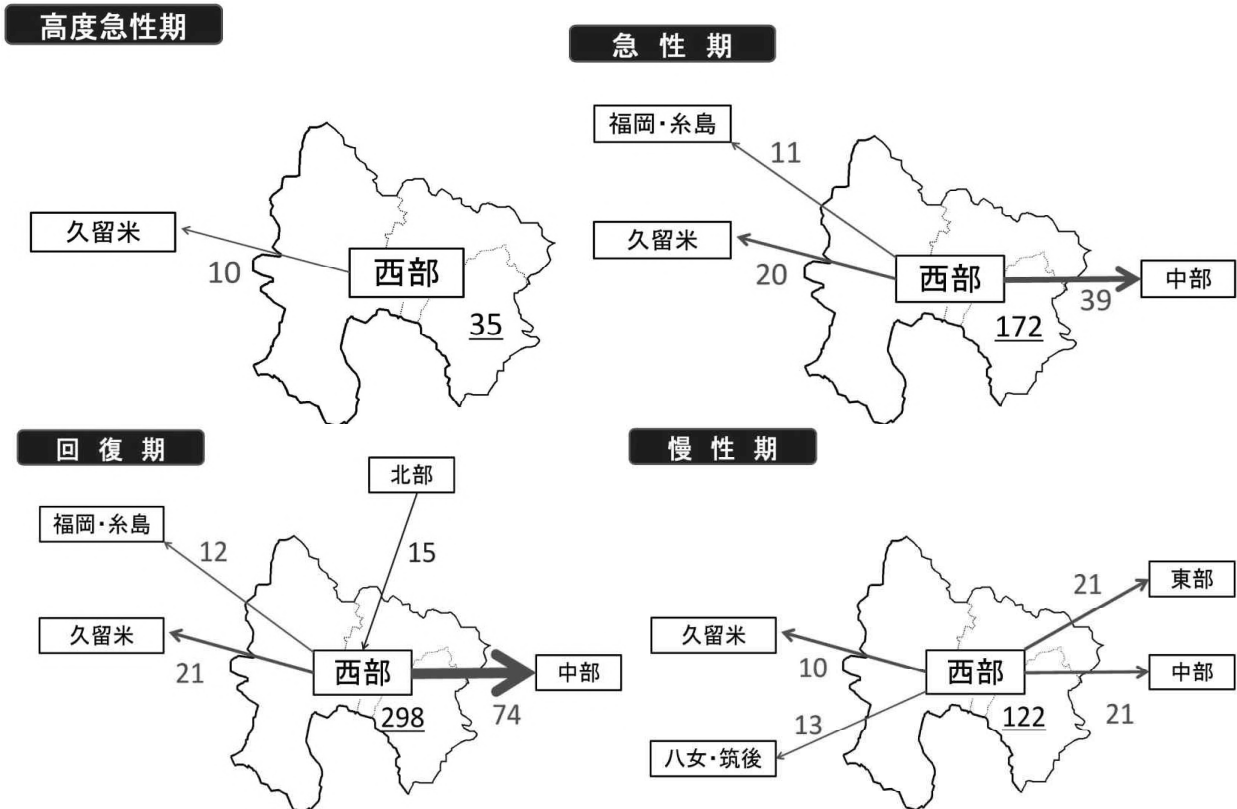
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 西部医療圏では、すべての医療機能において他の圏域への患者の流出が流入を上回っており、急性期、回復期、慢性期では中部医療圏への流出が最も多くなっています。
- また、福岡県への流出も目立っており、久留米医療圏へはすべての医療機能で流出が見られるほか、福岡・糸島医療圏、八女・筑後医療圏への流出もあります。
- そのほか、回復期では北部医療圏からの流入が、慢性期では東部医療圏への流出が見られます。

[図4-32 患者の流出入の状況（西部医療圏）]

(単位：人/日)

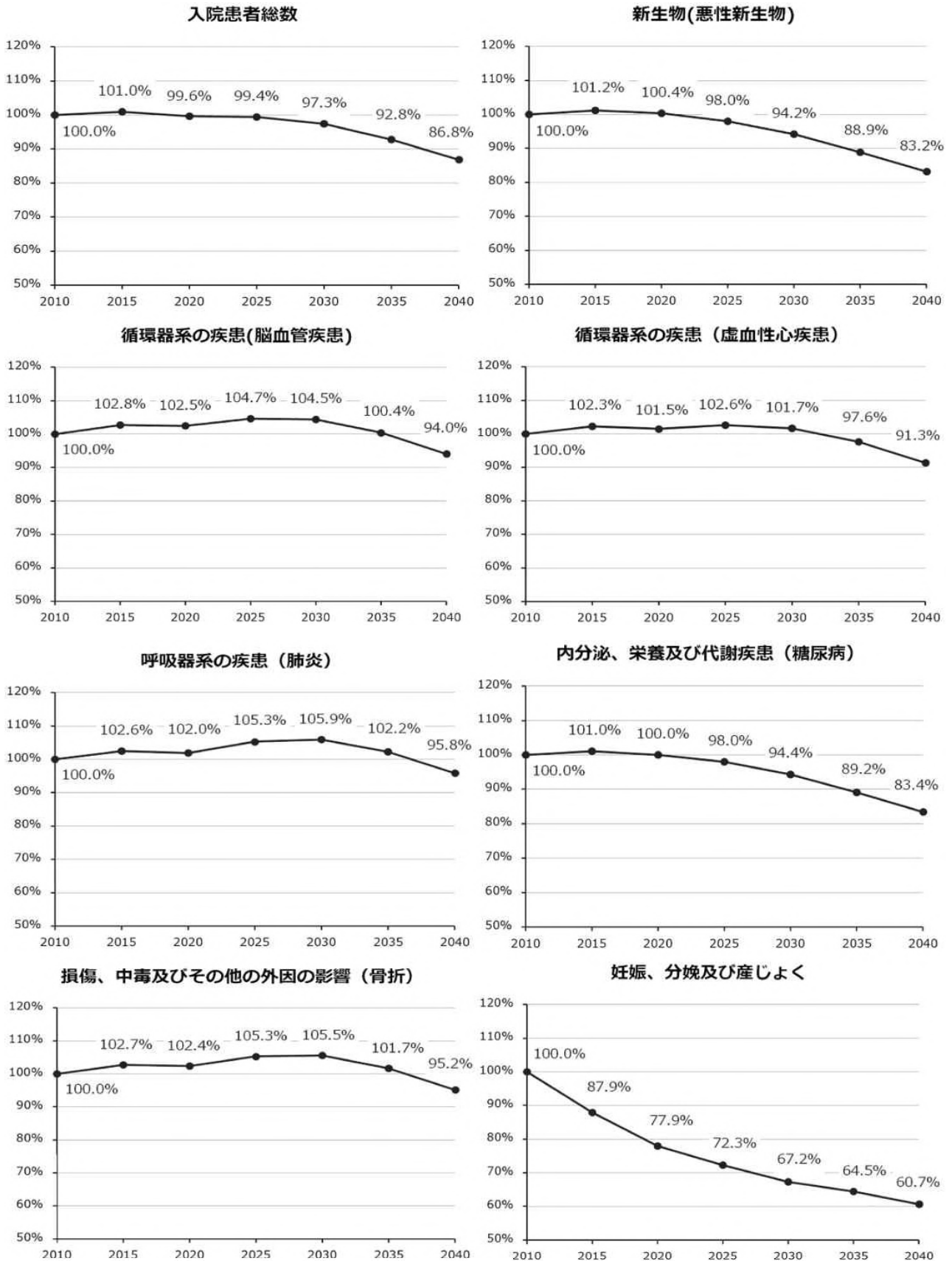


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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)年頃をピークに少しずつ減少する過程に入っており、平成37(2025)年には99.4%、平成52(2040)年には86.8%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(104.7%)、虚血性心疾患(102.6%)、肺炎(105.3%)や骨折(105.3%)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(98.0%)、糖尿病(98.0%)は微減、妊娠、分娩及び産じょく(72.3%)は、大きく減少すると見込まれています。

[図4-33 疾患別の入院患者数の推計（西部医療圏）]

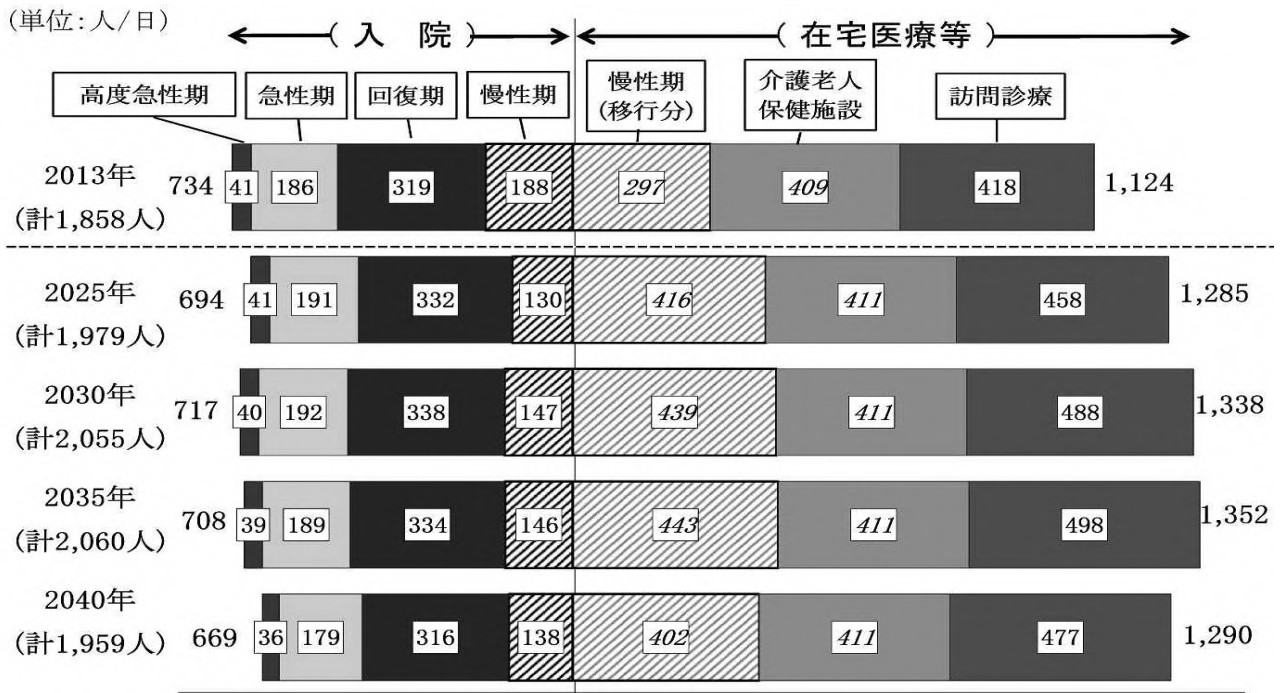


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

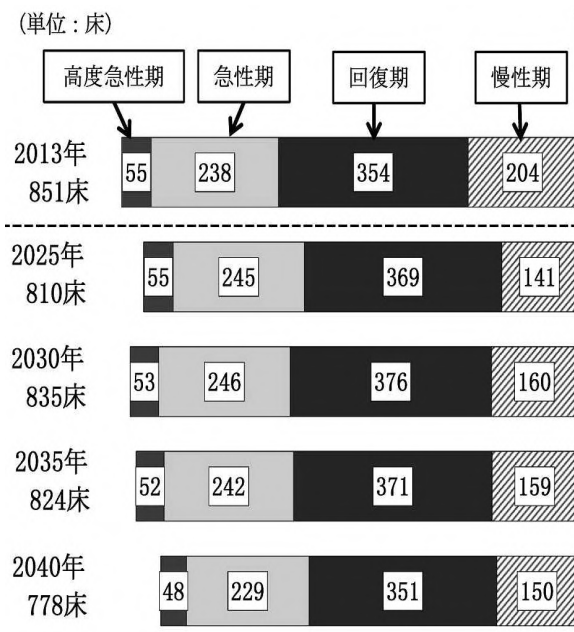
注：同分析ツールは国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）及び厚生労働省「患者調査」のデータを基に推計しているものであり、推計結果は厚生労働省の「必要病床数推計ツール」とは必ずしも一致しない。

2 医療需要の推計

[図4-34 医療需要の推移（西部医療圏）]



[図4-35 必要病床数の推移（西部医療圏）]



【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

41人/日 ÷ 75% = 55床

○急性期

191人/日 ÷ 78% = 245床

○回復期

332人/日 ÷ 90% = 369床

○慢性期

130人/日 ÷ 92% = 141床

4機能合計 810床

- 西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4-34のようになっています。
- 西部医療圏では、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120人(約6.5%)の需要増が見込まれます。
- また、西部医療圏の医療需要は、平成37(2025)年以降も増加し、平成47(2035)年(2,060人、平成25(2013)年から11%増)頃まで増え続け、その後減少に転じますが、

平成25(2013)年でも1,959人(平成25(2013)年から5.4%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微増となる見込みです。
- 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485人から平成37(2025)年の546人と約12%増加する見込みですが、移行分、特に療養病床の地域差解消分が在宅医療等として推計されるため、入院で対応する慢性期の医療需要は減少す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418人が、平成37(2025)年には458人となり、40人(約10%)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

- 西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4-35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西部医療圏における将来(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量については、表4-16のとおりです。

[表4-16 2025年の病床及び在宅医療等の必要量(西部医療圏)]

		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)	66	267	429	209	971	1,337	2,308
	医療機関所在地ベース B(人)	41	191	332	130	694	1,285	1,979
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C(床)		55	245	369	141	(794) 810		

※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。
 ※「病床の必要量(必要病床数)B/C」欄の上段、括弧書きの数値は2030年における必要病床数。

4 現状及び将来の推計を踏まえた課題

- 西部医療圏では、中部医療圏や福岡県の久留米医療圏などと連携した対応があり、圏域内の医療提供体制を確保することが課題となっています。
- 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。

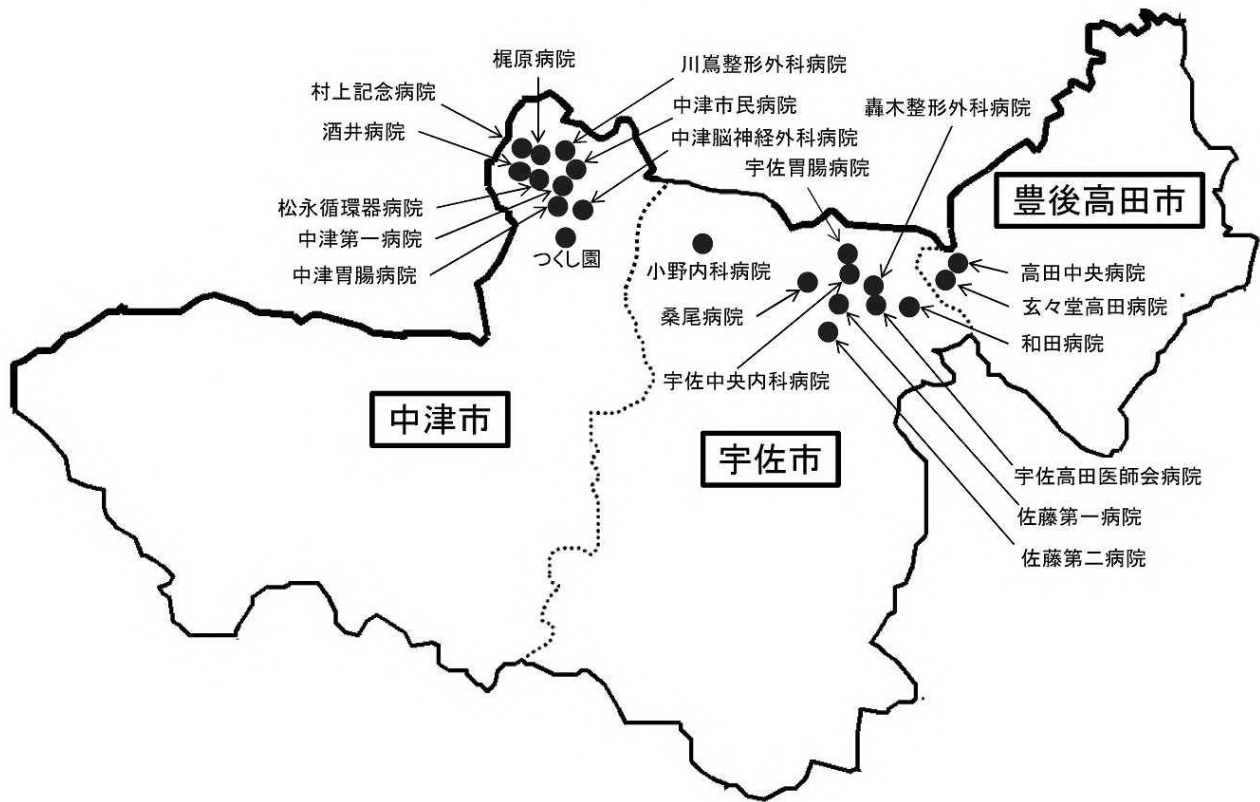
[表4-17 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較(西部医療圏)]

	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)	6	780	114	292	228	1,420
必要病床数(2025年)(床)	55	245	369	141		810

- 西部地域医療構想調整会議では、「過疎地では診療所が行き場のない患者を支えており、診療所を維持できるような取組が必要である。」「医療資源が不足しており、療養病床を廃止するのではなく、よりよい形で転換・活用することが必要である。」「在宅療養患者は一様ではない。在宅専門医、かかりつけ医、介護施設等による医療の提供等役割分担が必要である。」「地域で完結させるためには、まず人材の確保が必要である。」などの課題が指摘されています。

第8節 北部医療圏

[図4-36 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(北部医療圏)]

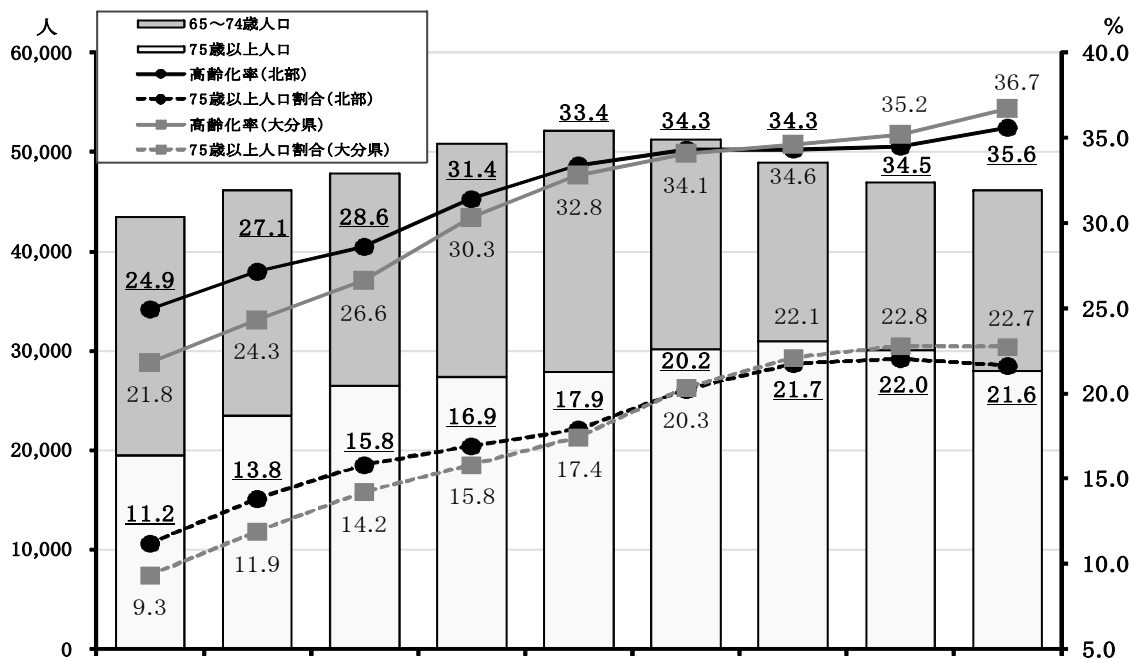


1 北部医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 北部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約16万2千人から減少が進み、平成37(2025)年には約15万人(平成27(2015)年から7.7%減)、平成52(2040)年には13万人を割り込む(12万9,410人、同20.1%減)見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は、平成32(2020)年の約5万2千人(同2.5%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)年の約3万1千人(同13.2%増)まで増加し、その後減少する見込みです。

[図4-37 高齢者人口及び高齢化率の推移（北部医療圏）]



	2000年	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口	174,172	170,291	167,226	162,016	156,009	149,523	142,887	136,182	129,410
65歳以上人口	43,444	46,179	47,805	50,856	52,152	51,232	48,989	46,958	46,110
うち65～74歳人口	23,968	22,709	21,360	23,503	24,298	21,085	18,027	16,936	18,127
うち75歳以上人口	19,476	23,470	26,445	27,353	27,854	30,147	30,962	30,022	27,983

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

- 北部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床1,883床、療養病床596床、合計2,479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、療養病床とも多い状況です。
- また、平成16(2004)年からの10年間で、292床(10.5%)の減となっており、このうち、病院が10床(0.5%)の減、診療所が282床(34.5%)の減と、診療所の病床数の減少が顕著となっています。

[表4-18 病床数の推移（北部医療圏）]

(単位：床、%)

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										北部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	1,408	1,410	1,401	1,401	1,435	1,437	29	2.1	877.1	1,006.8	703.6
	療養病床	546	544	543	543	509	507	△ 39	△ 7.1	309.5	248.2	258.2
	計	1,954	1,954	1,944	1,944	1,944	1,944	△ 10	△ 0.5	1,186.5	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	682	631	598	522	460	446	△ 236	△ 34.6	272.2	317.0	79.4
	療養病床	135	129	106	95	89	89	△ 46	△ 34.1	54.3	32.9	9.0
	計	817	760	704	617	549	535	△ 282	△ 34.5	326.5	349.8	88.4
計	一般病床	2,090	2,041	1,999	1,923	1,895	1,883	△ 207	△ 9.9	1,149.3	1,323.8	783.1
	療養病床	681	673	649	638	598	596	△ 85	△ 12.5	363.8	281.0	267.2
	計	2,771	2,714	2,648	2,561	2,493	2,479	△ 292	△ 10.5	1,513.1	1,604.8	1,050.3

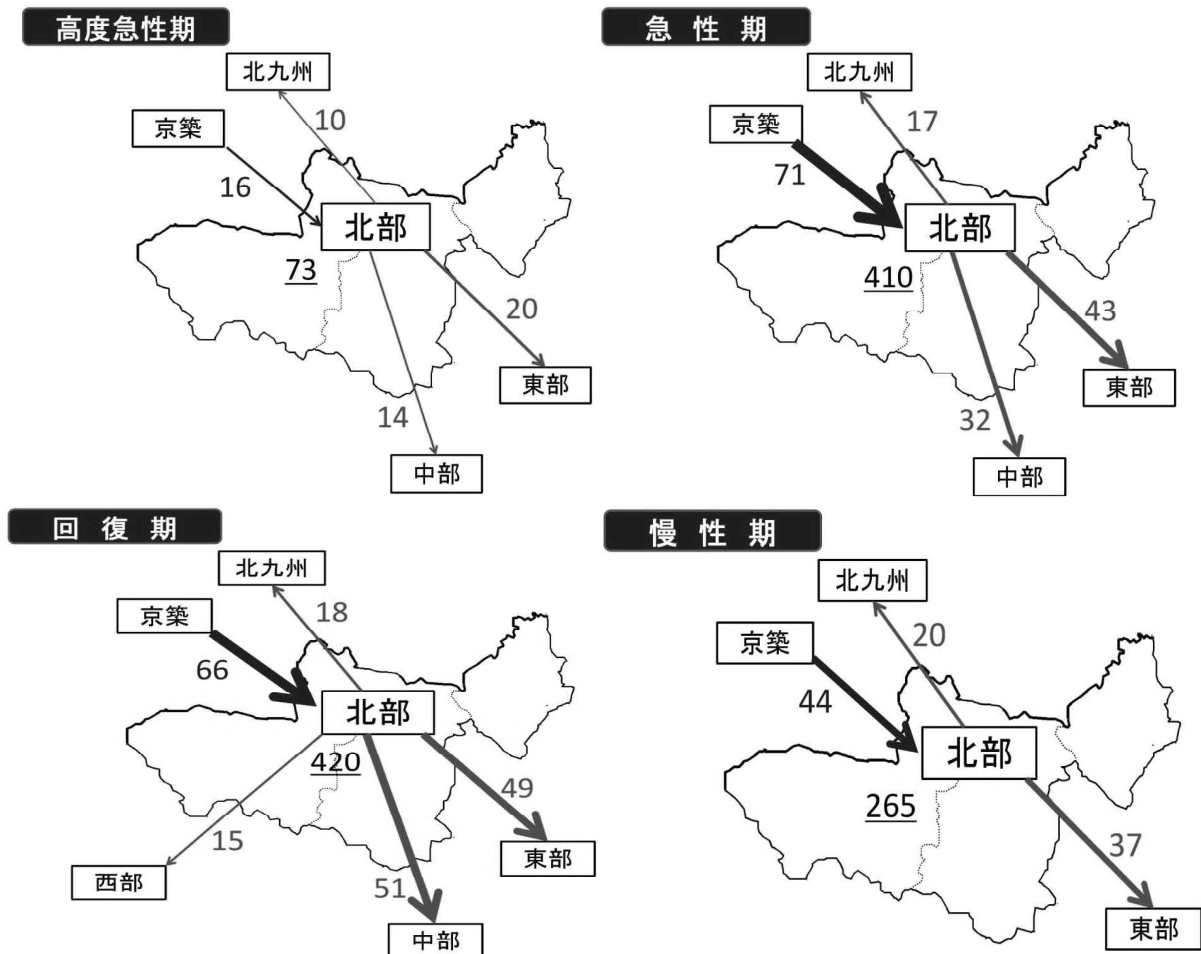
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 北部医療圏では、すべての医療機能において他の圏域への患者の流出が流入を上回っており、県内では東部医療圏や中部医療圏への流出が目立っているほか、福岡県の北九州医療圏への流出もすべての医療機能において見られます。
- 一方、隣接する福岡県の京築医療圏からはすべての医療機能において流入が見られ、福岡県との関係で見ると、北九州医療圏への流出を上回る流入があります。

[図4-38 患者の流出入の状況（北部医療圏）]

(単位：人/日)

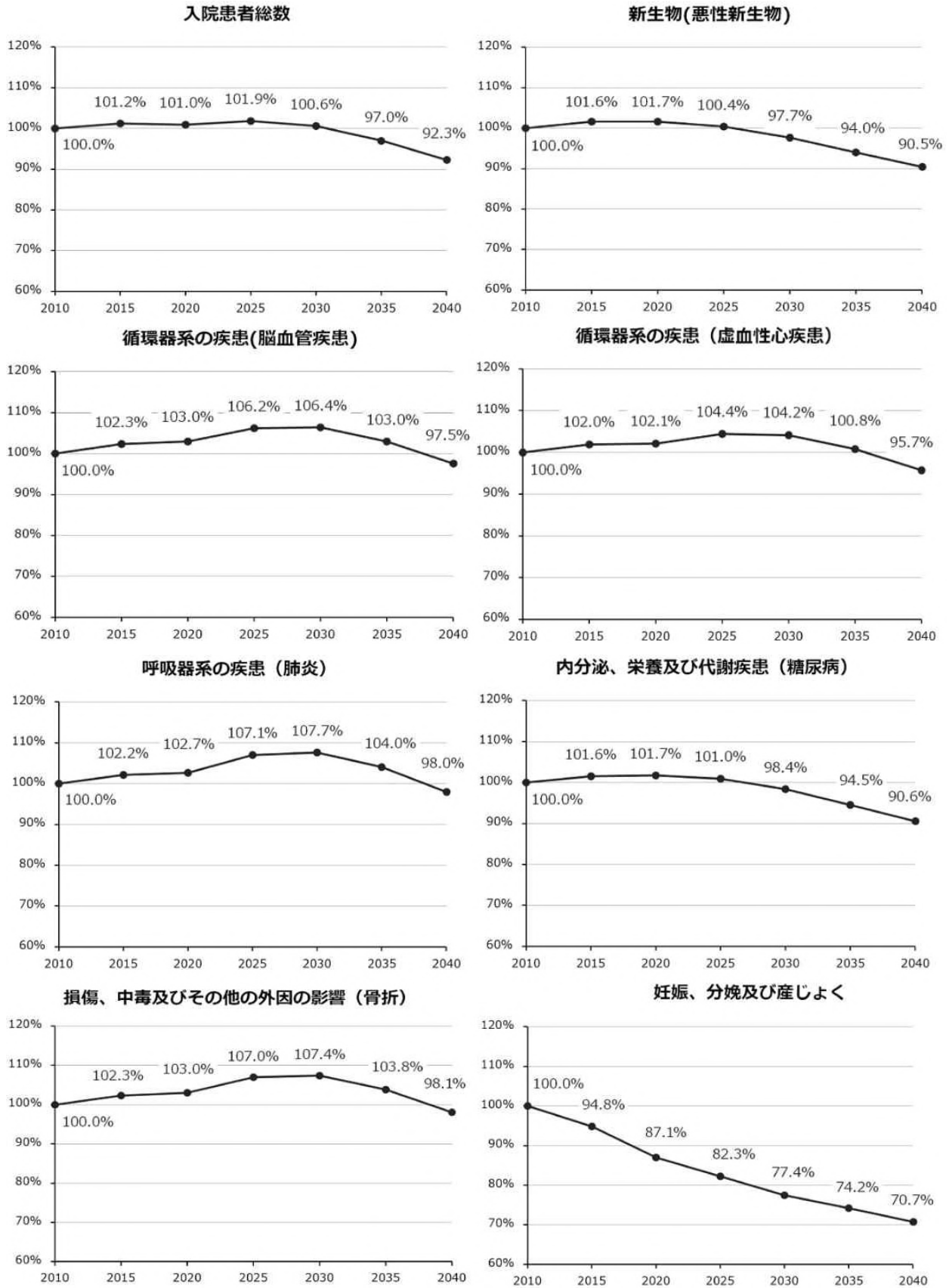


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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37(2025)年の101.9%まで増加した後は少しずつ減少していく見込みとなっており、平成52(2040)年には92.3%となる見込みです。
- また、疾患別に見ると、平成37(2025)年時点で、脳血管疾患(106.2%)、虚血性心疾患(104.4%)、肺炎(107.1%)や骨折(107.0%)など高齢者に多く見られる疾患については、増加率が大きくなっています。
- そのほか、悪性新生物(100.4%)、糖尿病(101.0%)は微増、妊娠、分娩及び産じょく(82.3%)は、大きく減少すると見込まれています。

[図4-39 疾患別の入院患者数の推計（北部医療圏）]

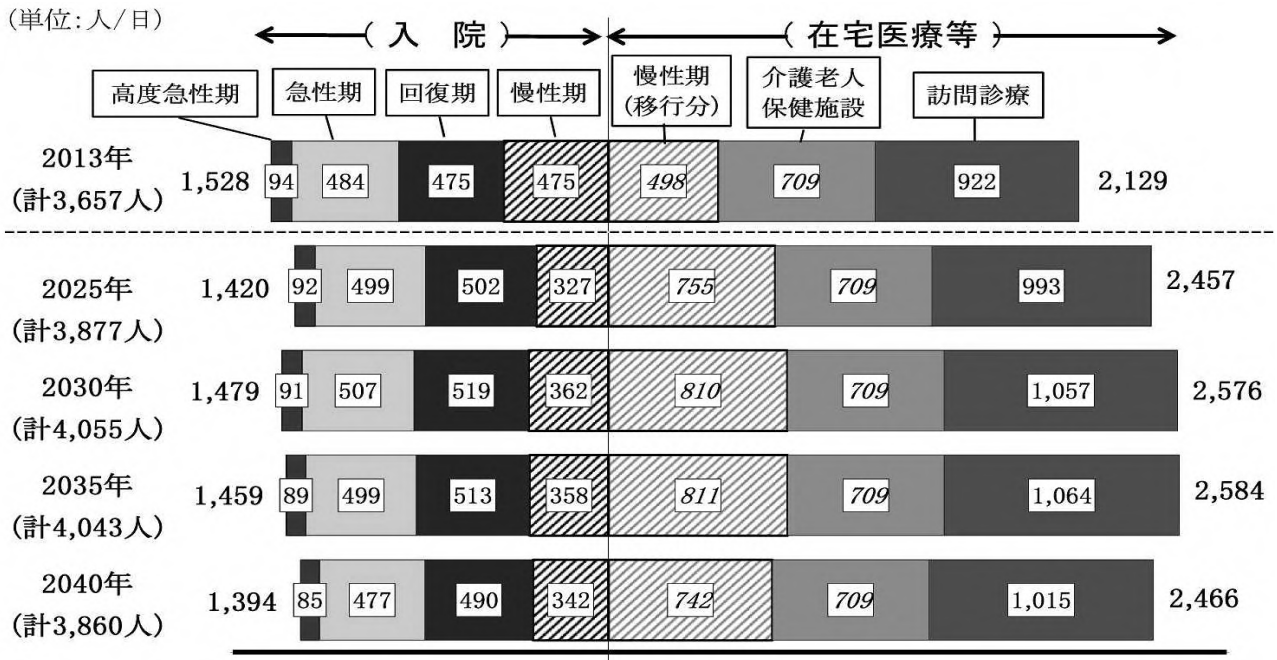


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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。

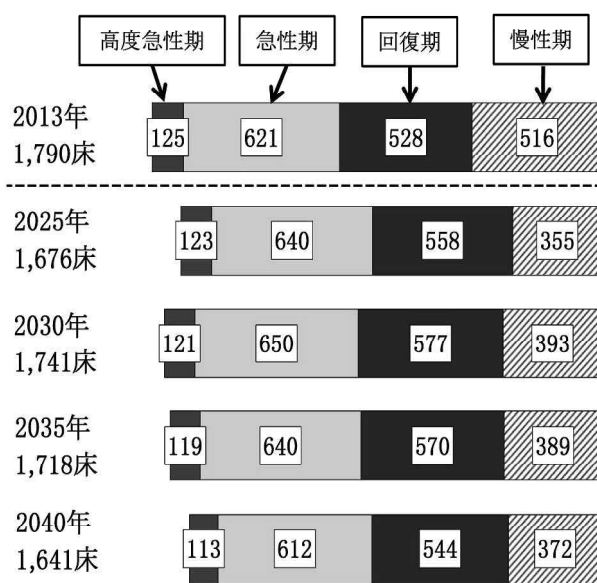
2 医療需要の推計

[図4-40 医療需要の推移（北部医療圏）]



[図4-41 必要病床数の推移（北部医療圏）]

(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

92人/日 ÷ 75% = 123床

○急性期

499人/日 ÷ 78% = 640床

○回復期

502人/日 ÷ 90% = 558床

○慢性期

327人/日 ÷ 92% = 355床

4機能合計 1,676床

- 北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4-40のようになっています。
- 北部医療圏では、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220人(約6.0%)の需要増が見込まれます。
- また、北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(4,055人、平成25(2013)年から10.9%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3,860人(平成25(2013)年から5.6%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微増となる見込みです。
- 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973人から平成37(2025)年の1,082人と約11%増加する見込みですが、移行分、特に療養病床の地域差解消分が在宅医療等として推計されるため、入院で対応する慢性期の医療需要は減少す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922人が、平成37(2025)年には993人となり、71人(約8%)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

- 北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4-41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北部医療圏における将来(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量については、表4-19のとおりです。

[表4-19 2025年の病床及び在宅医療等の必要量（北部医療圏）]

		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)	126	527	573	348	1,574	2,545	4,119
	医療機関所在地ベース B (人)	92	499	502	327	1,420	2,457	3,877
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C (床)		123	640	558	(300) 355	(1,621) 1,676		

※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。
 ※「病床の必要量(必要病床数)B/C」欄の上段、括弧書きの数値は2030年における必要病床数。

4 現状及び将来の推計を踏まえた課題

- 北部医療圏では、福岡県北九州医療圏への患者の流出と、それを上回る京築医療圏からの流入がみられる一方、県内でも東部や中部医療圏との連携が強くなっています。
- 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4-20 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較（北部医療圏）]

	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)	0	1,418	292	646	123	2,479
必要病床数(2025年)(床)	123	640	558	355		1,676

- 北部地域医療構想調整会議では、「介護療養病床が廃止されると、受け皿が不足し急性期の医療機関にも影響が出る。」、「新しい専門医制度が始まると、地域で専門医を確保できなくなるのではないか。」、「在宅医療を進めるには開業医や医師自体の数が不足している。」、「准看護師も含めた看護職員の確保・養成が必要である。」などの課題が指摘されています。