

# データから見る大分県の現状

株式会社日本経営

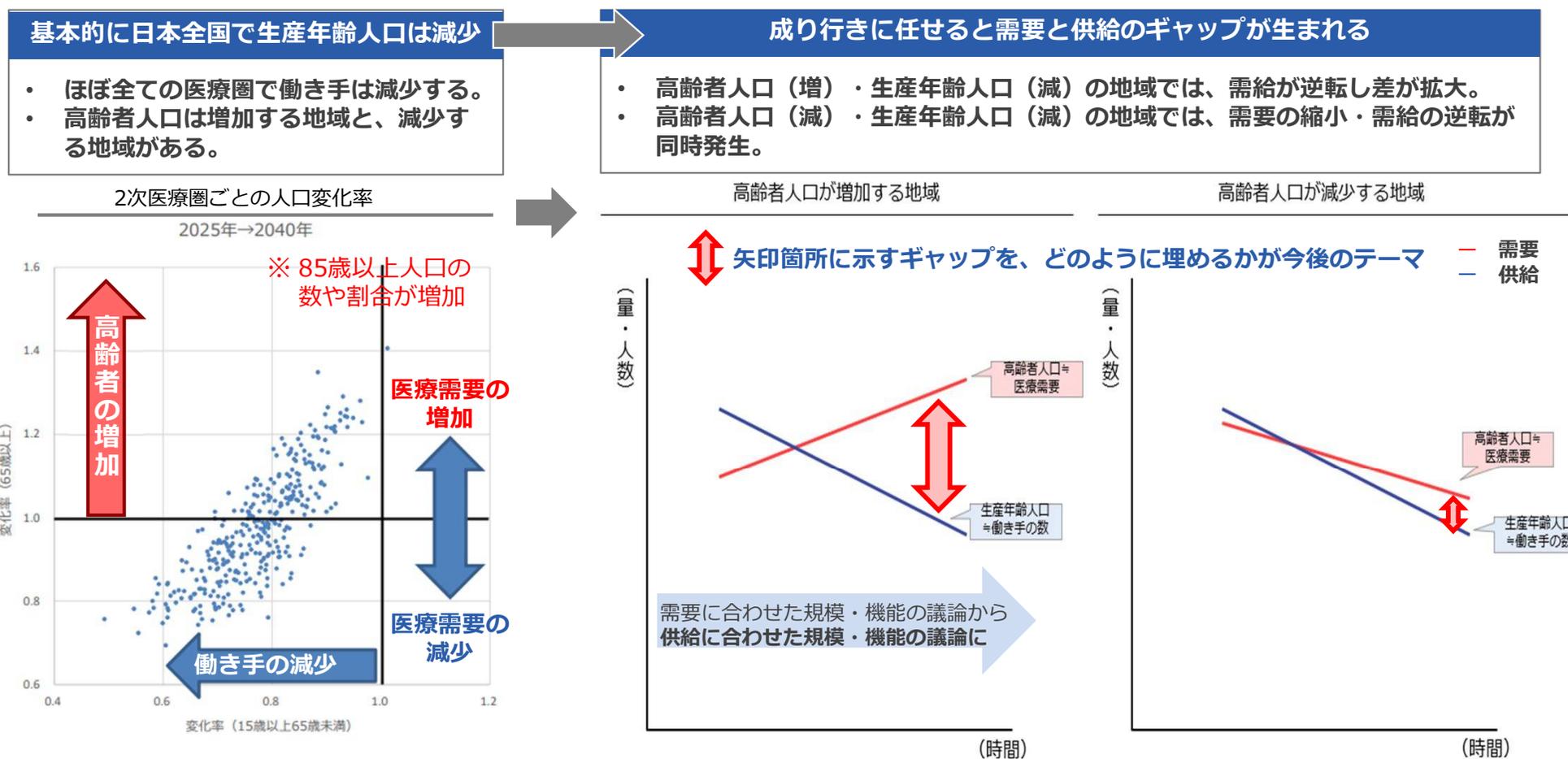
2026年3月18日

# 新たな地域医療構想

## 需要の変化と供給力の縮小①

「治す医療（病院完結）」から「治し、支える医療（地域完結）」への転換が急務

- 成り行き予測では、医療需要が供給力を上回る。
- 現状の救急搬送を起点とする医療体制（病院完結の治す医療）では、持続できない可能性が高い。
- 外来・在宅、介護等との連携を図った「治し、支える医療（地域完結）」への転換が必要である。



# 新たな地域医療構想 需要の変化と供給力の縮小②

現行の医療圏（構想区域）は「人口増加期」に設定されたもの。現状から将来の人口動態を踏まえた区域の設定が必要。

## 需要の変化への対応

### 各地域の需要の合わせた機能の再配置

医療機能別の病院数の整備と各機能における連携体制の構築による医療体制の効率化により平均在院日数の短縮化に努める。

### ACSC対策やACPなど医療との接点の見直し

ACSC等の重症化予防やACP普及による終末期の医療のあり方など、これまでとは異なる医療へのアクセス方法の導入を進める。

## 供給の制約への対応

### DX推進による生産性の向上

2026年診療報酬の改定において、ICTやAI活用によって人員基準基準の緩和が認められた。DXによって職場の生産性をどれほど高められるかが、今後も重要な論点となる。

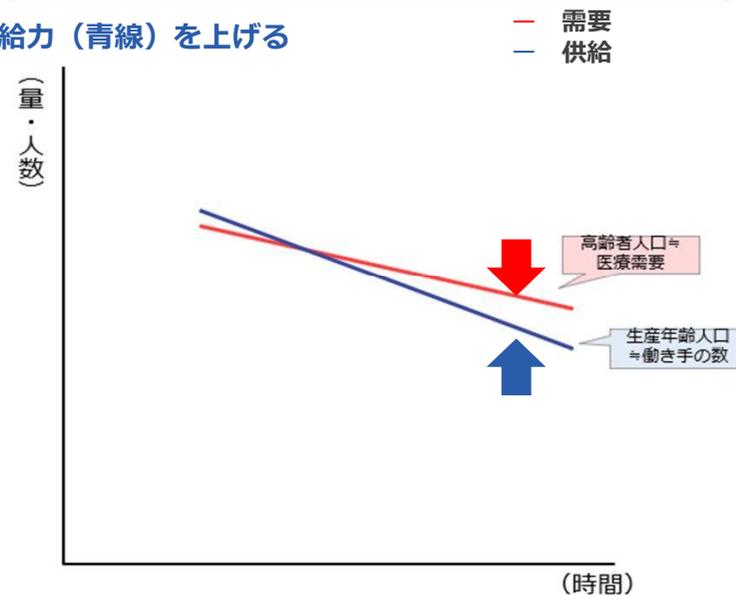
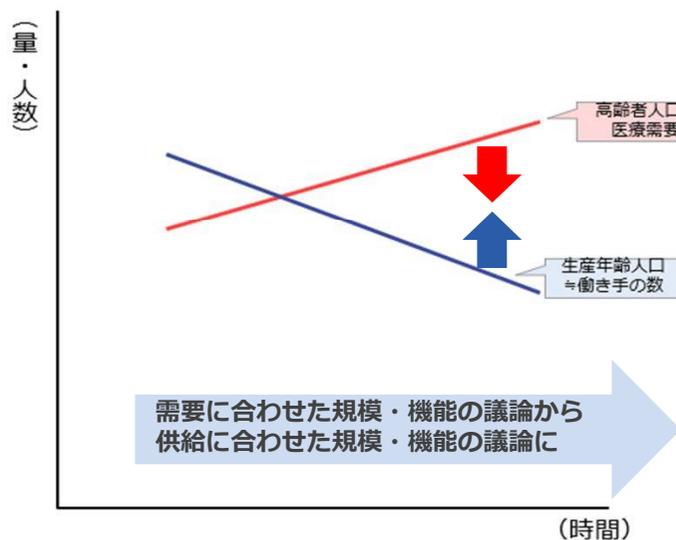
### 分散による非効率の解消

人材が薄く広く分散していることで、体制維持が限界に達しているケースや非効率が生じているケースを解消し、地域において機能が発揮される体制構築を進めることが論点である。

高齢者人口が増加する地域

高齢者人口が減少する地域

重要な視点：需要（赤線）を下げ、供給力（青線）を上げる



# 新たな地域医療構想

## 「治す医療（病院完結）」から「治し、支える医療（地域完結）」へ

- 成り行き予測では、医療需要が供給力を上回る。現状の救急搬送を起点とする医療体制（病院完結の治す医療）では、持続ができない可能性が高い。外来・在宅、介護等との連携を図った「治し、支える医療（地域完結）」への転換が必要である。

### 新たな地域医療構想が示す医療機能

**急性期拠点機能病院（治す医療）**



- 手術
- 重症救急
- 高度専門医療
- 医師、専門職の高密度集約
- 高額医療機器
- 広域（人口20～30万人規模）機能集約による広域対応

円滑な後方支援の実施

**高齢者救急、地域急性期・包括期（治し、支える医療）**



- 高齢者救急
- リハビリ
- 在宅復帰支援
- 総合診療能力
- 包括期機能
- 地域密着診療

生活圏の受け皿の整備と円滑な後方支援の実施

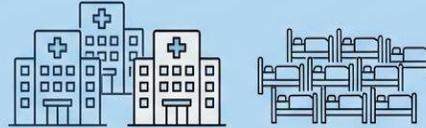
**在宅医療等連携拠点（治し、支える医療）**



- かかりつけ医
- 訪問診療
- 急変時初期対応
- 重症予防（ACSC）
- 地域密着診療（生活圏）

### 偏りがないリソース配置と効率的な役割分担

**医療圏**



【機能設計】病床数・救急医療

**市町村**



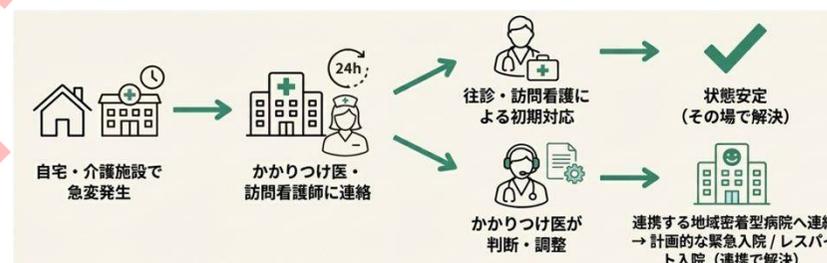
【運用単位】外来・在宅・消防・生活支援

医療機能（ハード）の総数整備や機能分担は進んだが、患者の受診フローにおいて、市町村単位で課題があり、その類型もさまざまである。

例1：救急受け入れ体制を整備しても、生活圏における予防や救急搬送適正化が進まなければ救急医療は崩壊する。

例2：在宅復帰に向けた地域包括ケア病床の整備が充実しても、在宅の受け皿がなければ十分な効果が得られない。

### 高齢者救急への適切な対応が行える体制整備と連携



# 新たな地域医療構想

## (参考) 経営や人材確保、地域医療への影響①

### 成り行き (見直さない場合)

○ 人的資源 (医師等) の分散により、救急車の受け入れ縮小・困難となるおそれ

(※病院や病床が近くにたくさんあっても、それが機能していなければ意味がありません)



どの病院でも必要十分な医療提供 (特に救急医療) ができなくなるおそれ...

資料出所: 「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」(令和3年4月)新潟県保健福祉部資料

### 共倒れの可能性が高まる

- ・ **機能不全**: 人員不足による突発的・強制的な病棟閉鎖や救急撤退が生じる。
- ・ **経営の悪化**: 機能分散により低稼働となり、赤字が常態化。
- ・ **救急医療の崩壊**: 医師分散により当直体制の維持が困難。「救急車を受け入れられない」事態の常態化。

### 構造転換 (見直す場合)



### 持続可能性の確保

- ・ **機能の集約**: 働き手に見合った規模へ再編。
- ・ **高密度化**: 医師・看護師を拠点に集め、負担を軽減。
- ・ **救急の維持**: チーム医療による安定した24時間受け入れ。

建物の数ではなく、稼働する医療機能の数と密度を保つ。

# 新たな地域医療構想

## (参考) 経営や人材確保、地域医療への影響②

	成り行き（見直さない場合）	構造転換（見直す場合）
供給体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き手の減少により、<b>看護師が減少する</b>。それとともに、病棟閉鎖を行う病院が増加する可能性がある。</li> <li>少数の医師で救急搬送に対応している病院が複数あるが、<b>将来的に職員の高齢化や減少により救急医療を存続できない可能性</b>がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き手の数に応じた病院数と病床数に集約するとともに、患者層と規模・機能の<b>バランスを適正化</b>する。</li> <li>将来的に救急医療から急性期医療、回復期から慢性期医療にわたり、<b>シームレスな医療提供体制を構築</b>する。</li> </ul>
需要	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>急性期の需要は縮小を続ける見込み</b>であり、急性期系の病床の稼働率がさらに低下する可能性がある。</li> <li><b>入院患者に占める85歳以上の割合が高まり、入院日数の長期化および入院単価の低下</b>が生じる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者への適切な在宅復帰と身体管理（予防）を行うことにより、<b>入院医療の適正化を促進</b>する。</li> <li><b>入院医療は集約化と効率化</b>を図り、適切な入院患者層（数）への対応を行う。</li> </ul>
経営への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き手の減少、需要の縮小による<b>病床稼働率の低下や、患者構成の変化による入院単価の減少</b>など、成り行きでは収益の低下が随所に表れるようになり、地域の医療を支える前に<b>経営的に行き詰まる</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者層（数）と職員数に対する<b>適切な規模・機能による効率的な医療の提供</b>を行うことにより、経営の効率化が期待できる。</li> </ul>
地域の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療など、患者の病態や病気および病期に応じた適切な医療を受けることができず、<b>地域外流出が生じる可能性</b>がある。</li> <li>症例数の減少は経営悪化や<b>医療人材の確保や育成環境の悪化</b>につながり、負の循環に入る可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>役割分担と連携により、患者の病態や病気および病期に応じた適切な医療の提供を行うことができる</b>。</li> <li>患者の状態に応じたサービスの提供を<b>効率的に行うこと</b>によって、経営の効率化と人材の確保や育成を行うことができる。</li> </ul>

# 新たな地域医療構想

## (参考) 外来・在宅・介護等との連携

### 「治し、支える医療」の強化と地域のネットワークの構築



#### 予防施策

日常生活において  
**ACSC予防への注力**  
↳ 通院支援不足など機会損失の解消  
↳ 医療・介護連携による見守り強化

**ICTおよびDXによる遠隔診療や多職種連携の普及**

**高齢者住宅における健康管理機能の強化**

**ACP普及など急変時における対応の事前準備**

#### 急変時・悪化時

かかりつけ医や訪問看護師等への連絡

#7119の活用

休日・夜間診療所等の活用

※ 救急病院に患者が集中しない仕組みづくり

#### 初期対応

地域のかかりつけ医や訪問事業者などによる適切な初期対応の実施。

休日・夜間診療所等の活用

#### 入院を要する場合

3次救急病院や2次救急病院に依存せず、患者状態に合わせた適切な機能の病院への入院によって対応。

退院時に外来・在宅、介護事業者との適切な退院支援を通じ、支える医療と地域のネットワーク強化に向けた取り組みの実施。

## (参考)

# 予防施策 | 重症化予防とACSC対策：重点3疾患（骨折／誤嚥性肺炎／心不全）

（非開放性）骨折、誤嚥性肺炎、うっ血性心不全が高齢者による救急搬送に多い。これらの予防を重点的に行う必要がある。

対象者抽出の実施：KDB・健診・レセプト・救急搬送からハイリスク対象を抽出し、保健師／地域包括がプッシュ型支援を実施

地域パスの作成：ACSC受入病院へのヒアリングを行い受診導線と戻り導線を確認し、疾患別の対策をパス化

非開放性骨折 (転倒・骨粗鬆症予防)	誤嚥性肺炎 (施設・在宅の頻回搬送予防)	うっ血性心不全 (再入院・救急搬送の予防)
<b>抽出条件</b> 75歳以上＋過去1年の転倒/骨折/救急搬送、骨粗鬆症治療中断、要支援～要介護初期	<b>抽出条件</b> むせ/食事時間延長、過去の肺炎入院、低栄養、要介護・施設入所	<b>抽出条件</b> 心不全歴/利尿薬服用/腎機能低下/独居・服薬不安/30日以内救急
<b>介入（医療）</b> 骨粗鬆症スクリーニング：治療導入/継続（中断防止）＋服薬支援（薬局・訪看）  <b>介入（市町村・介護）</b> 転倒リスク評価：住環境改善（段差/手すり/照明）＋下肢筋力・バランス訓練（通いの場/リハ）	<b>介入（医療）</b> 嚥下スクリーニング → 必要時VF/VE → ST嚥下リハ → 注意点を多職種共有（ICT）  <b>介入（施設・介護）</b> 退院後の重点フォロー（訪看＋遠隔モニタ等）、口腔ケア標準化（毎食後＋就寝前）＋食形態/とろみ＋姿勢/食後体位  <b>早期連絡基準</b> 「発熱・咳・SpO2低下時」は「119」の前に施設→協力医/訪看→#7119等を活用	<b>介入（医療）</b> 退院前から心不全パス 体重・浮腫・呼吸苦の自己管理、薬剤調整、塩分/水分指導  <b>介入（在宅）</b> 退院後 7～14日重点フォロー（訪看＋遠隔モニタリング等）による再入院抑制  <b>介入（施設）</b> 体重・浮腫・SpO2の悪化閾値を設定 → 悪化時に訪看/主治医へ即連絡（119通報を初動としない）
<b>モニタリング指標</b> 転倒搬送率/大腿骨近位部骨折/治療継続率（6か月）	<b>モニタリング指標</b> 誤嚥性肺炎入院/施設からの119要請率/口腔ケア実施率/嚥下評価実施率	<b>モニタリング指標</b> 心不全30日再入院/救急搬送率/退院後7日以内フォロー実施率
参考：令和4年度国保ヘルスアップ（支援）事業先進的モデル事業事例集（高石市）等	参考：地域における高齢者の口腔・食支援の取組推進のためのハンドブック 等	参考：「わたしの手帳」使い方ポイント（広島県・広島大学）等

# (参考) ACSCの概要

## 増加する高齢者医療の対応に係る医療と介護の連携 介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

### ■ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

### ■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

#### 単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。  
 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする  
 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

#### 算定要件等

##### <対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

##### <所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

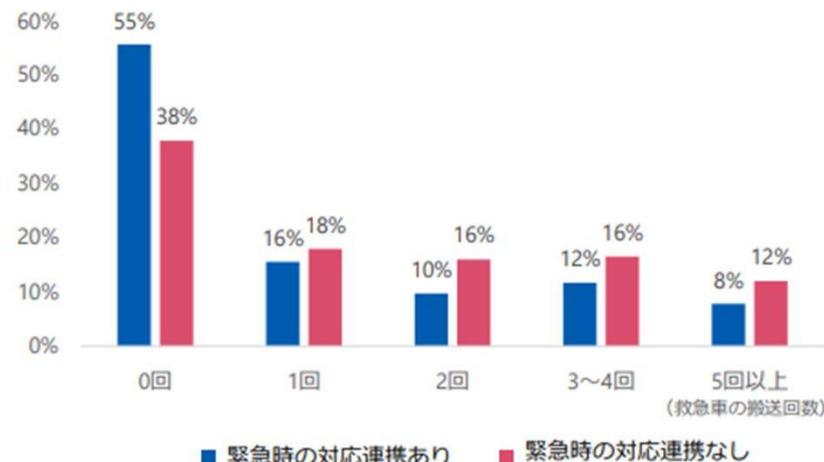
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

##### <所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

### ■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

#### 介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：『特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業』PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

# (参考) 分類に使用したICDコード

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

## 地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田宮菜奈子

令和6年(2024)年5月

補足表1: Ambulatory care-sensitive conditions (ACSCs)の定義と対応する ICD-10 コード

ACSC 分類	ACSCs	ICD-10 コード
急性	蜂窩織炎	L03, L04, L08.0, L08.8, L08.9, L88, L98.0
	脱水、胃腸炎	E86, K52.2, K52.8, K52.9
	歯科疾患	A69.0, K02, K03, K04, K05, K06, K08, K09.8, K09.9, K12, K13
	耳・鼻・喉の感染症	H66, H67, J02, J03, J06, J31.2
	壊疽	R02
	栄養不足	E40, E41, E42, E43, E55.0, E64.3
	骨盤内炎症性疾患	N70, N73, N74
	穿孔性・出血性潰瘍	K25.0-K25.2, K25.4-25.6, K26.0-K26.2, K26.4-26.6, K27.0-27.2, K27.4-K27.6, K280-K282, K284-K286
	腎盂腎炎	N10, N11, N12, N13.6
	慢性	狭心症
喘息		J45, J46
慢性閉塞性肺疾患		J20, J41, J42, J43, J44, J47
うっ血性心不全		I11.0, I50, J81
痙攣、てんかん		G40, G41, R56, O15
糖尿病合併症		E10.0-E10.8, E11.0-E11.8, E12.0-E12.8, E13.0-E13.8, E14.0-E14.8
高血圧		I10, I11.9
鉄欠乏性貧血		D50.1, D50.8, D50.9
ワクチンにより 予防可能	インフルエンザ、肺炎	J10, J11, J13, J14, J15.3, J15.4, J15.7, J15.9, J16.8, J18.1, J18.8
	その他ワクチンで予防可能な疾患	A35, A36, A37, A80, B05, B06, B16.1, B16.9, B18.0, B18.1, B26, G00.0, M01.4

# オープンデータ分析による地域の概観

---

# 東部医療圏 機能別病床数について

- 機能別病床数について、病床機能報告結果に基づく現状と地域医療構想における必要病床数との乖離がある。
- 2024年の病床数は3,992床で高度急性期と急性期の合計が過半を占める。一方で、回復期が457床不足する。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4401\_大分県\_東部

設定中の市区町村：すべて

### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 東部医療圏 各病院の入院指標

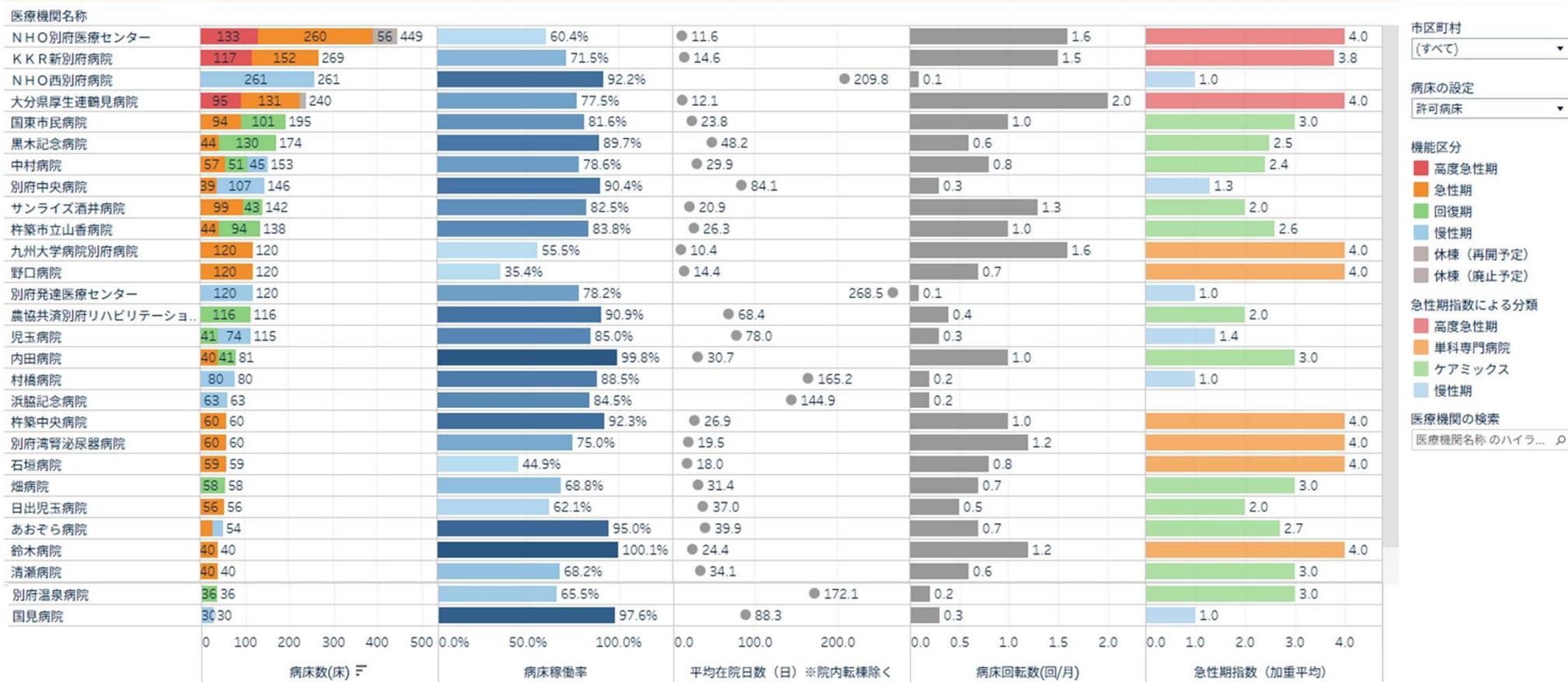
- 病床稼働率が80%に満たない病院が散見され、特に急性期機能の病床が余剰であることが影響していると推察される。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4401\_大分県\_東部

設定中の市区町村：すべて

### 経営指標\_2024年度



# 東部医療圏

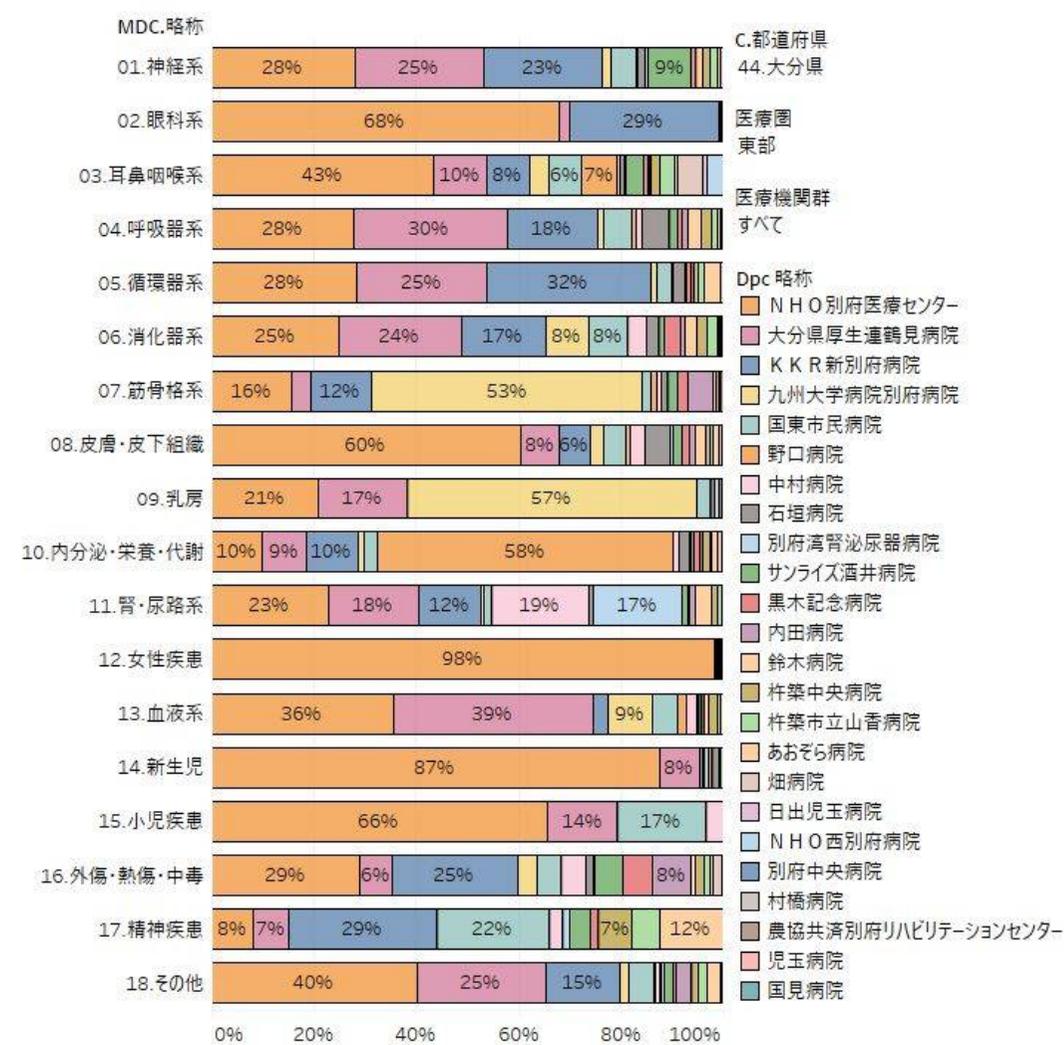
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- 2022年DPC退院患者数は別府医療センターが7,890件で最多となる。
- 一部MDC（診療科）は役割分担の傾向がみられるが、全体としては対応している診療科の多くが複数の病院で重なっている。

MDC別件数



MDC別件構成比



# 東部医療圏 人口動態予測

- 2050年総人口は2020年比30.5%減の13.8万人に減少し、特に生産年齢人口以下の人口が減少する。
- 後期高齢者は2030年にピークを超えた後も2020年時点とほぼ同数で推移する見込み。

図1：年齢区分別の人口推計



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

図2：年齢区分別の人口の増減率



# 東部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- 2050年には高齢化率が43.3%に達し、現役世代1.09人で高齢者1人を支える構造へ移行する。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担



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

# 東部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- 75歳以上人口のピークは2030年だが、85歳以上人口のピークは2040年となる。
- 75歳以上人口に占める85歳以上人口の割合が高まり、超高齢者向けの医療体制を構築する必要性が増す。

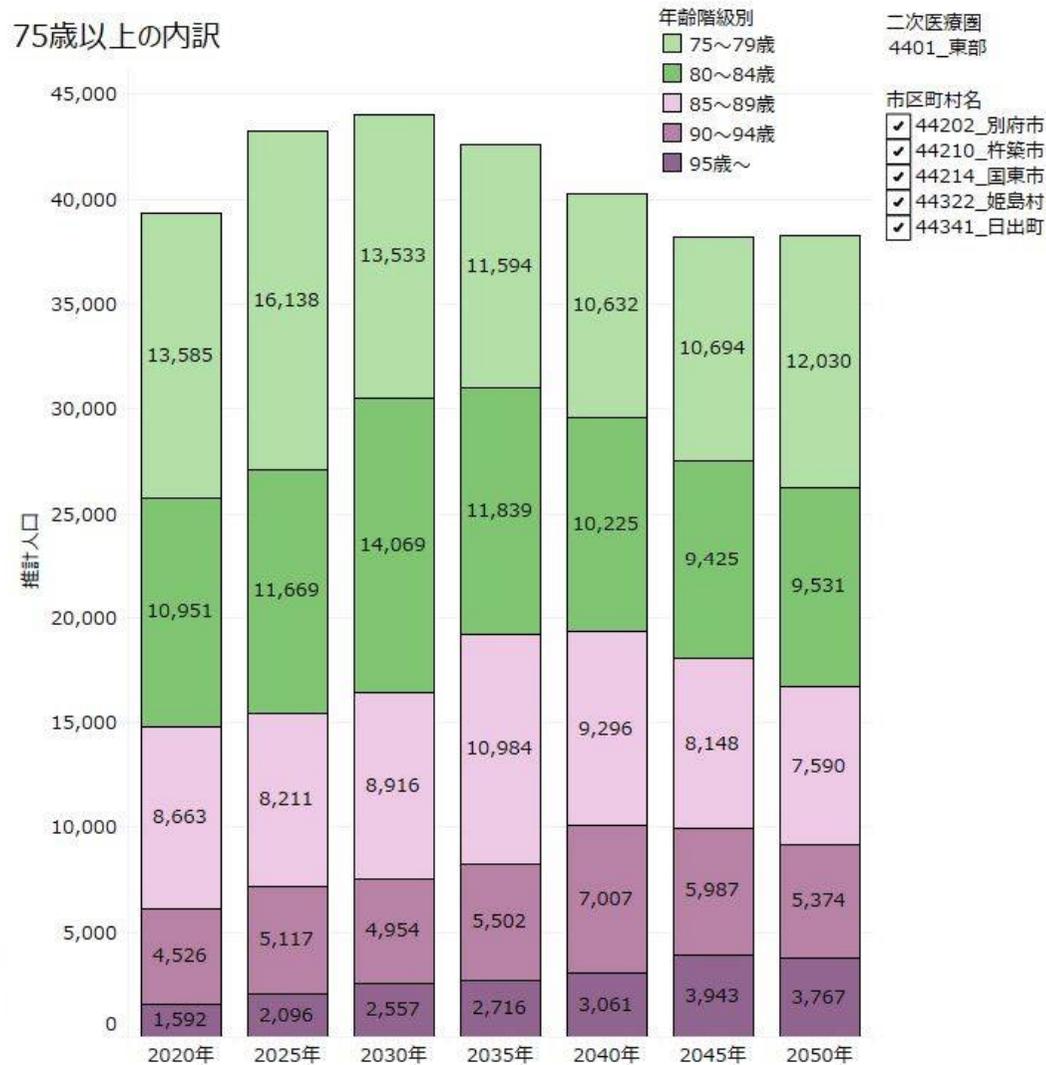
生産年齢人口の内訳



20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以上60歳未満人口	83,723	78,603	73,656	66,711	60,286	55,139	51,598
増減数		-5,120	-4,947	-6,945	-6,425	-5,147	-3,541

75歳以上の内訳



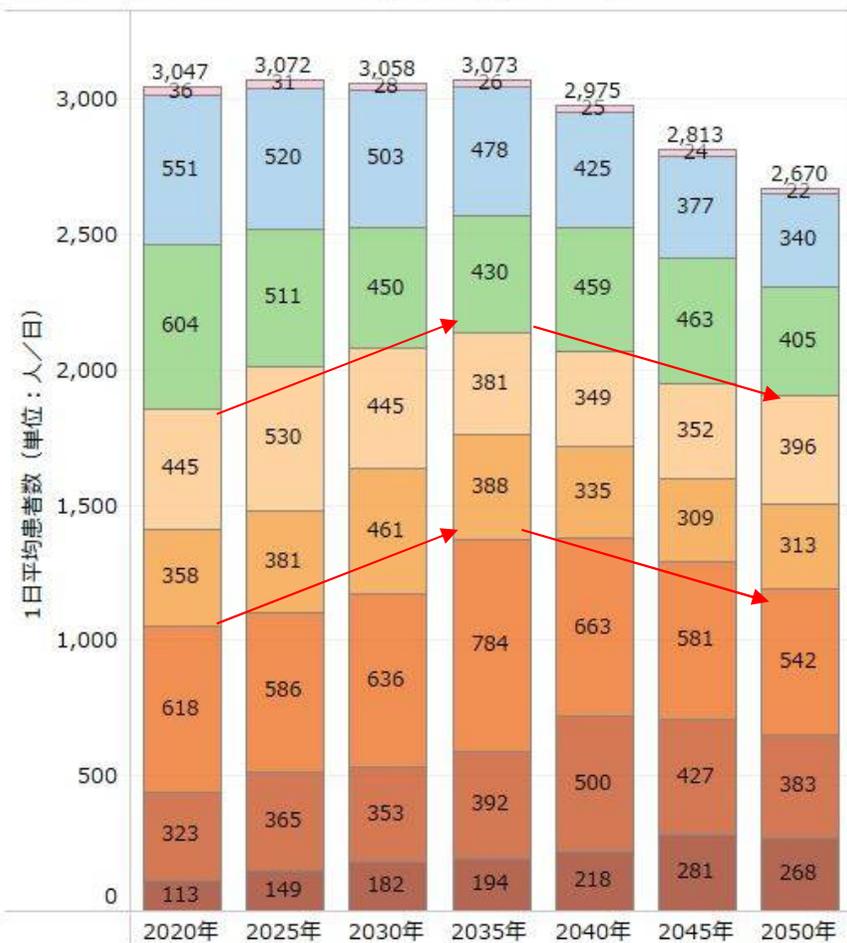
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 東部医療圏

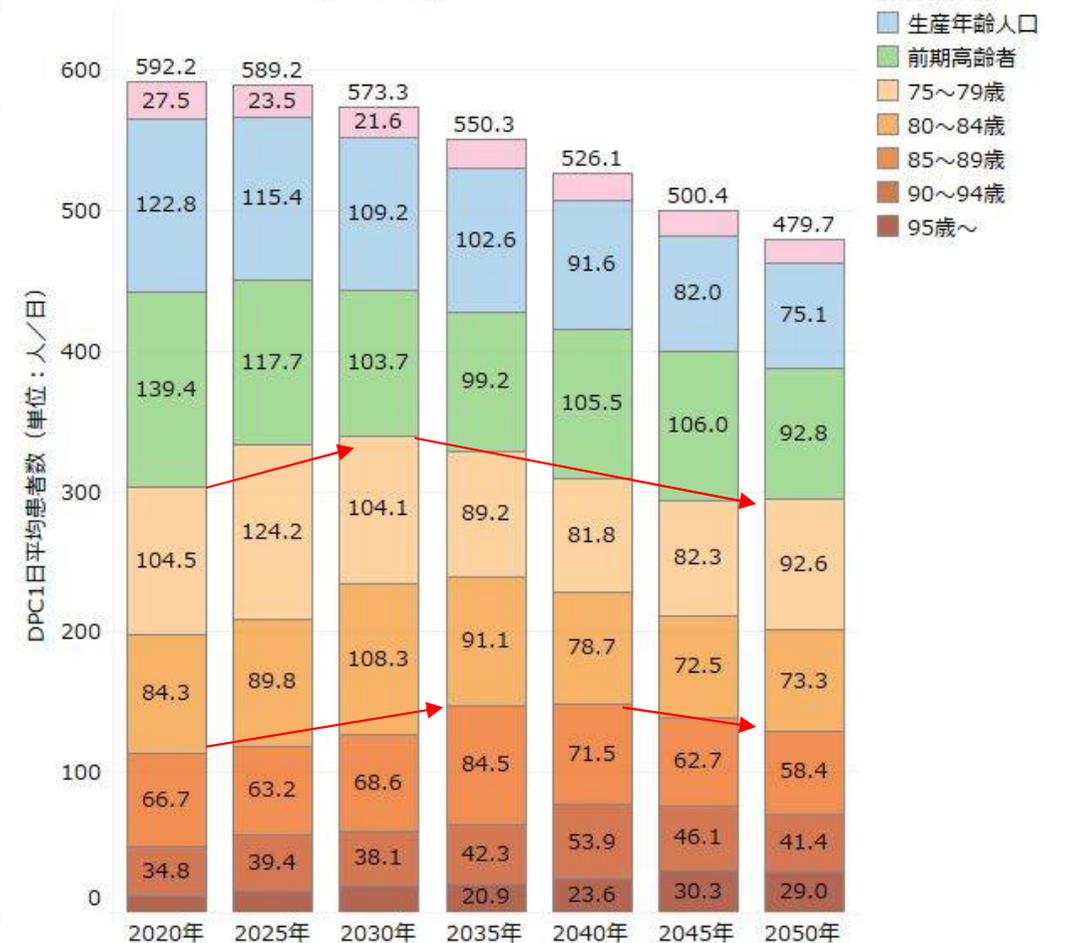
## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 入院需要は2035年にピークを迎え、以降は75歳以上の高齢者が大多数を占める需要構造となる。
- DPC対象患者数は2020年の592人を頂点に以降は減少する。なお、減少が目立つ年齢層は74歳以下の患者層である。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 中部医療圏 機能別病床数について

- 2024年は急性期が1,139床の余剰、回復期が1,150床の不足となっており、病床機能間の乖離が大きい。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4403\_大分県\_中部

設定中の市区町村：44201\_大分市, 44206\_臼杵市, 44207\_津久見市 と、さらに1個

### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 中部医療圏 各病院の入院指標

- 報告値がエラーの可能性はあるが、複数の病院で稼働率が極めて低い状態にある。
- 病床規模が大きく急性期以上の機能を届け出る病院においては、病床稼働率が低迷しており地域需要との乖離が懸念される。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4403\_大分県\_中部

設定中の市区町村：44201\_大分市, 44206\_臼杵市, 44207\_津久見市 と、さらに1個

## 経営指標\_2024年度



年度  
2024年度

市区町村  
[複数の値]

病床の設定  
許可病床

機能区分  
■ 高度急性期  
■ 急性期  
■ 回復期  
■ 慢性期  
■ 休棟 (再開予定)  
■ 休棟 (廃止予定)

急性期指数による分類  
■ 高度急性期  
■ 単科専門病院  
■ ケアミックス  
■ 慢性期

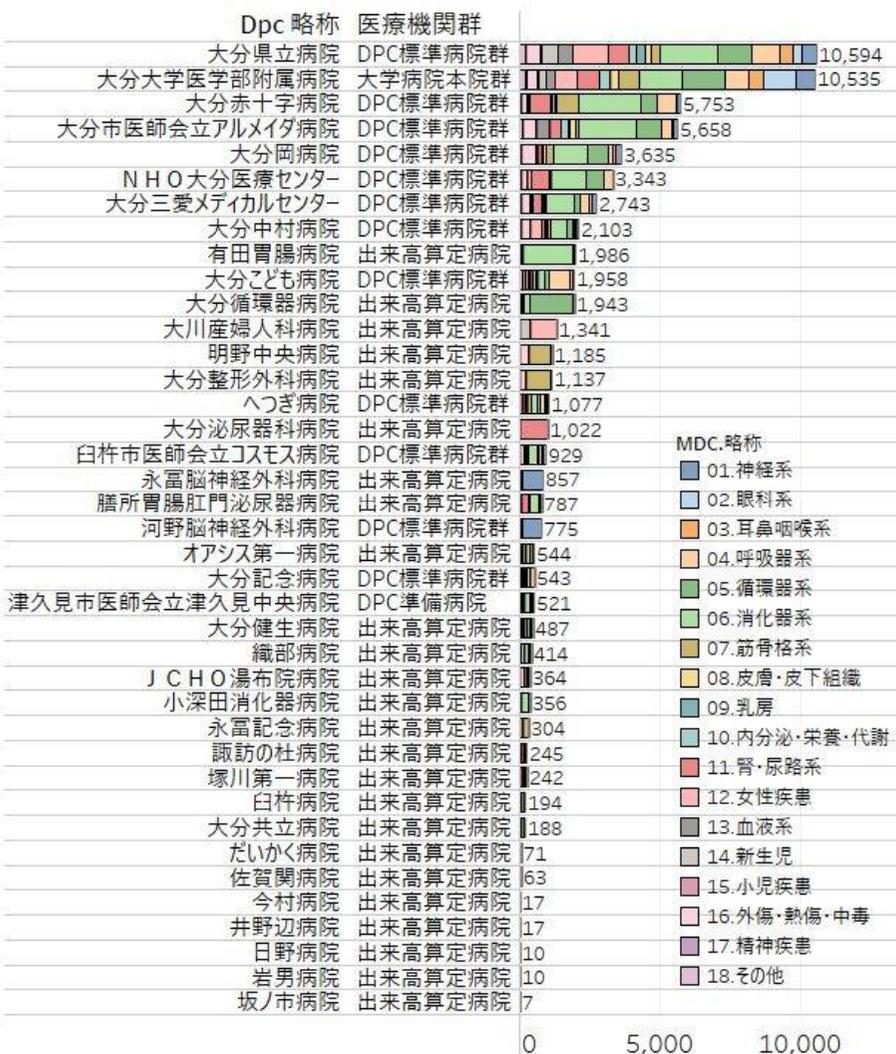
医療機関の検索  
医療機関名称のハイラ...

# 中部医療圏

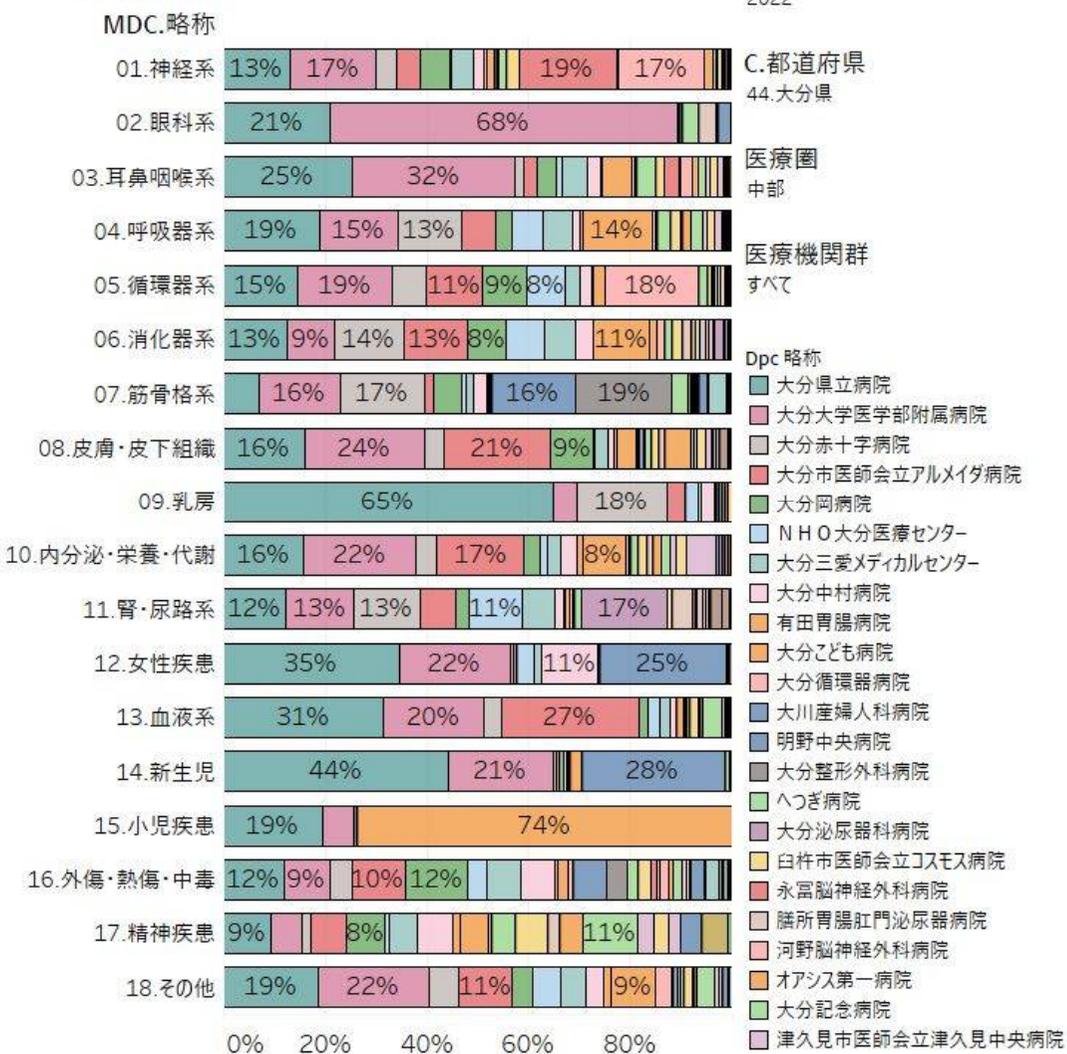
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- 眼科（02）、耳鼻咽喉系（03）、乳房（09）、小児（15）については、特定の医療機関に症例が集約されている。
- 上記を除くMDCについては多くの病院に分散している。

MDC別件数



MDC別件構成比



年度  
2022

C.都道府県  
44.大分県

医療圏  
中部

医療機関群  
すべて

Dpc 略称

- 大分県立病院
- 大分大学医学部附属病院
- 大分赤十字病院
- 大分市医師会立アルメイダ病院
- 大分岡病院
- NHO大分医療センター
- 大分三愛メディカルセンター
- 大分中村病院
- 有田胃腸病院
- 大分子ども病院
- 大分循環器病院
- 大川産婦人科病院
- 明野中央病院
- 大分整形外科病院
- へつぎ病院
- 大分泌尿器科病院
- 臼杵市医師会立コスモス病院
- 永富脳神経外科病院
- 膳所胃腸肛門泌尿器病院
- 河野脳神経外科病院
- オアシス第一病院
- 大分記念病院
- 津久見市医師会立津久見中央病院

# 中部医療圏 人口動態予測

- 総人口は2050年に約46.8万人まで減少する一方で、後期高齢者は2040年まで増加を続け、医療需要の質的な変化に影響を与える。

図1：年齢区分別の人口推計

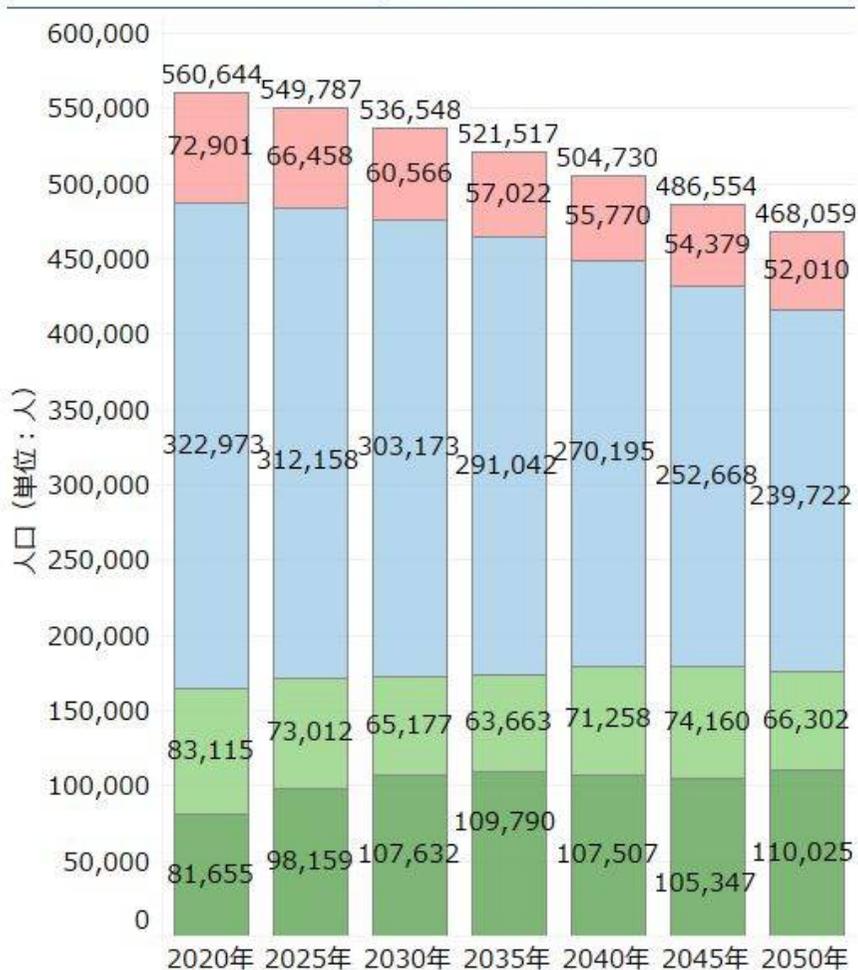
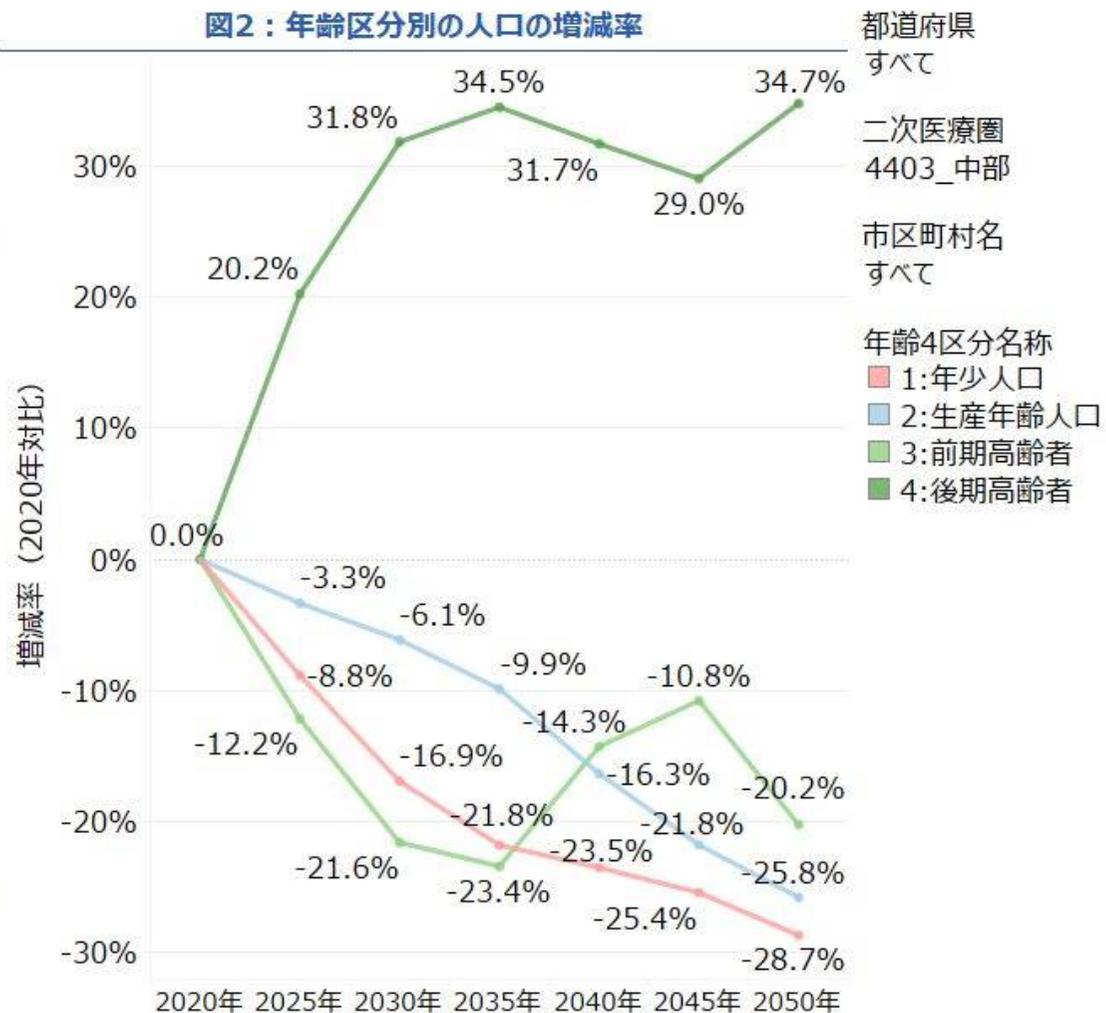


図2：年齢区分別の人口の増減率



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

# 中部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- 2050年には現役世代1.36人で高齢者1人を支える構造となり、供給の持続性を踏まえ地域の体制を見直す必要がある。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担

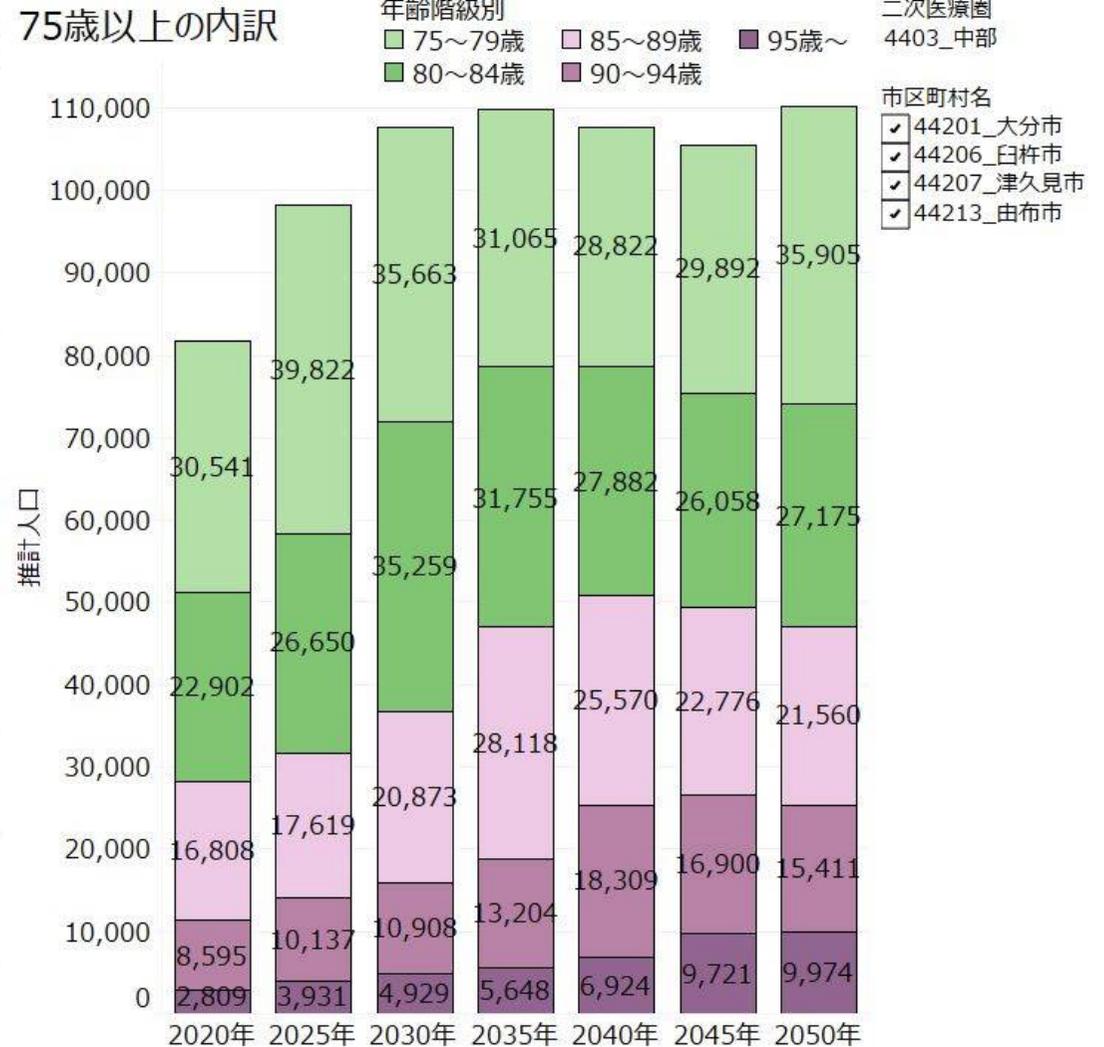
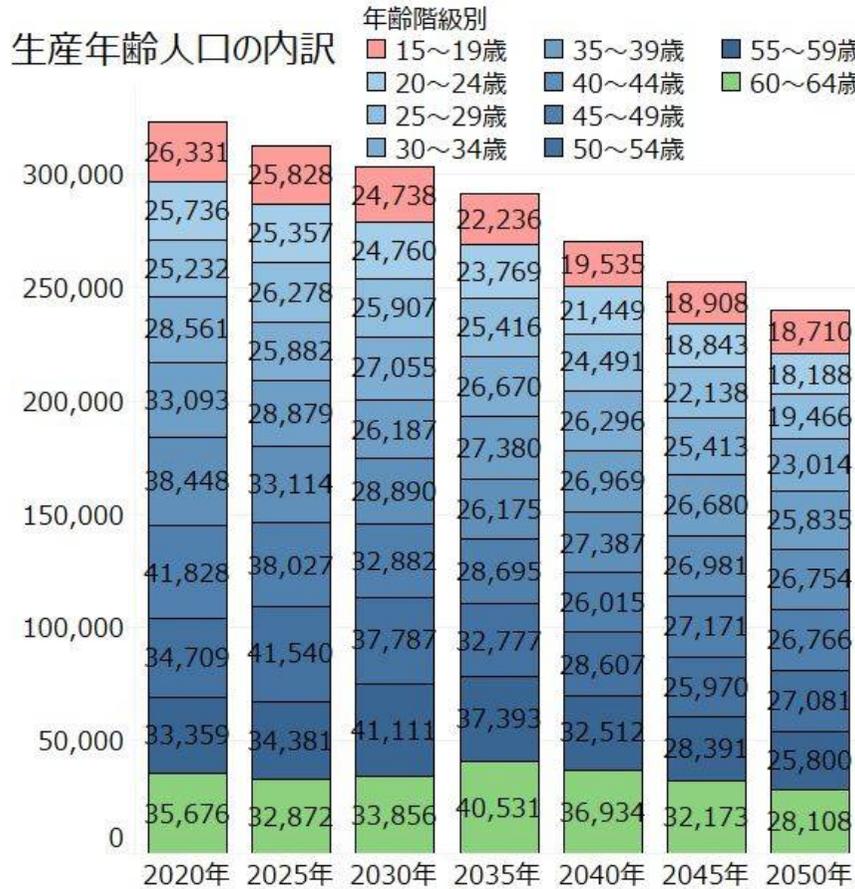


出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

# 中部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- 20歳以上60歳未満人口は減少の一途を辿り、医療・介護の供給体制を支えるマンパワー不足という物理的制約が加速する。
- 85歳以上人口のピークは2040年であり、その後も高止まりが続く。



20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以上..	260,966	253,458	244,579	228,275	213,726	201,587	192,904
増減数		-7,508	-8,879	-16,304	-14,549	-12,139	-8,683

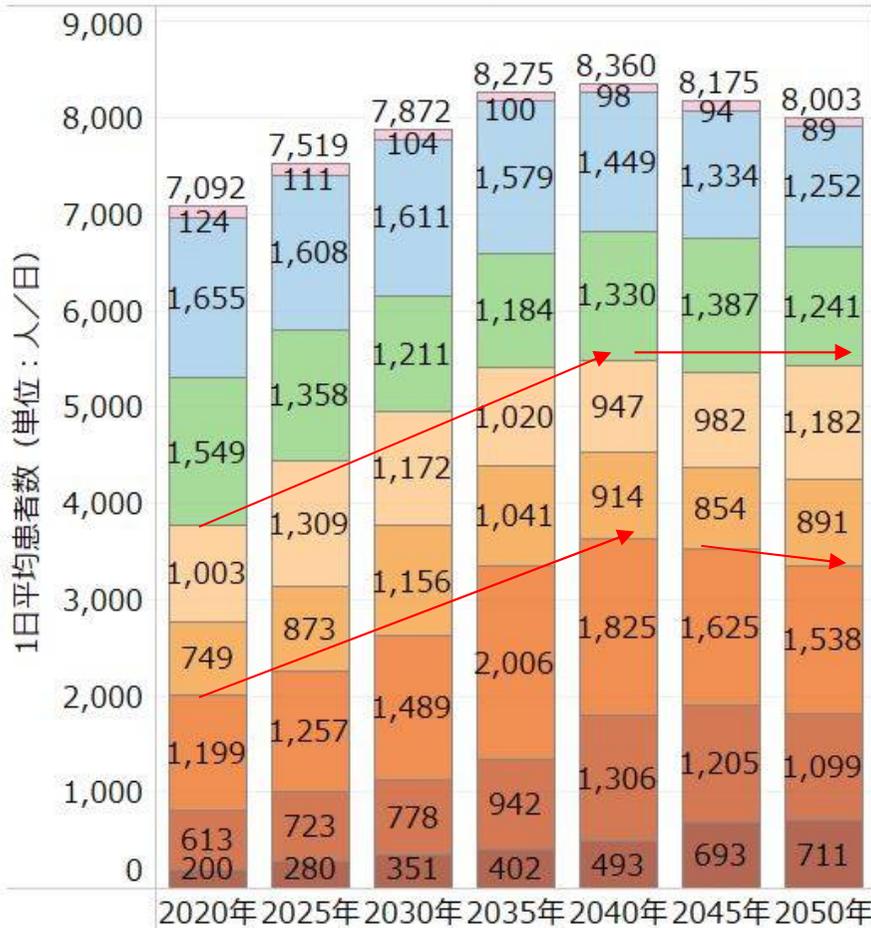
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 中部医療圏

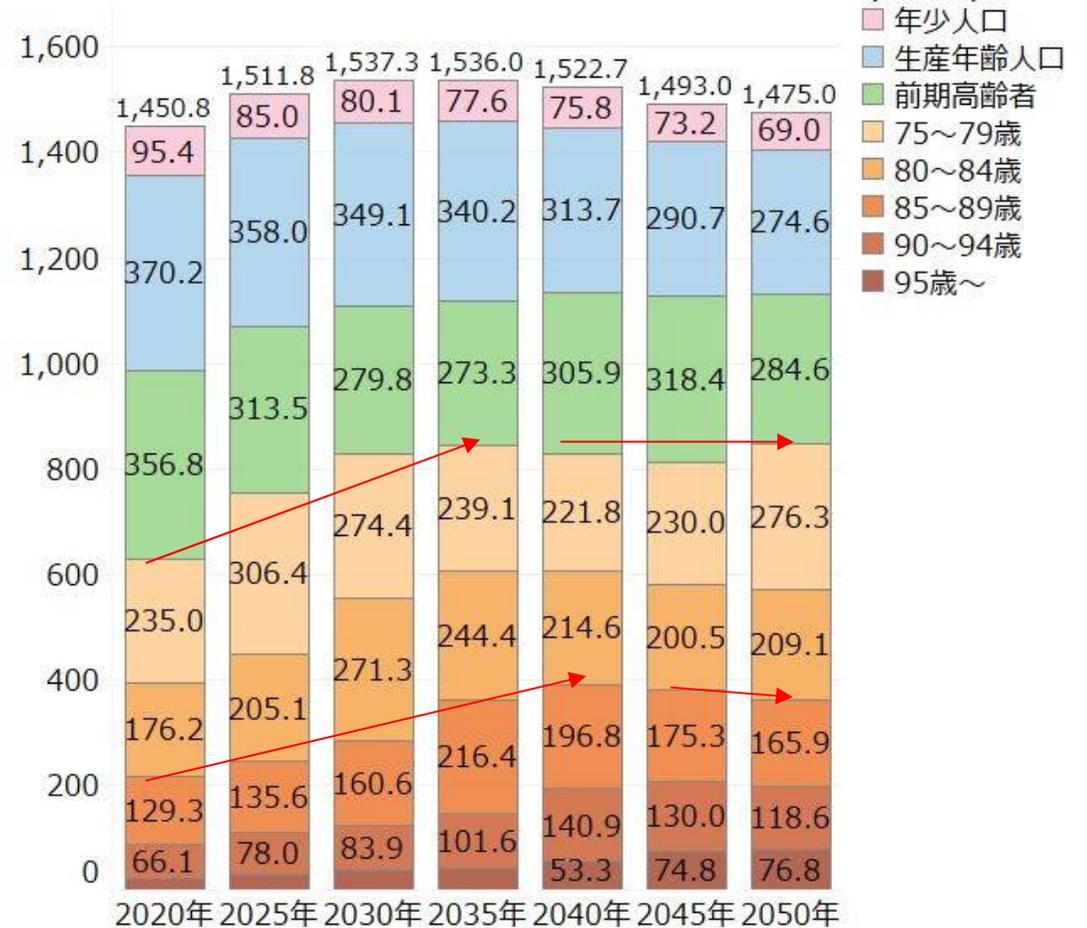
## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 入院患者に占める85歳以上の割合は2040年に最大となり、看取りや長期医療の需要が構造的に固定される。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 南部医療圏 機能別病床数について

- 2024年現在、急性期は396床の余剰、回復期は189床の不足となっており、病床機能間に乖離がみられる。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4405\_大分県\_南部

設定中の市区町村：44205\_佐伯市

### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 南部医療圏 各病院の入院指標

- 稼働率が90%を超える医療機関と70%を下回る医療機関が混在し、医療機関間による差が大きい。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4405\_大分県\_南部

設定中の市区町村：44205\_佐伯市

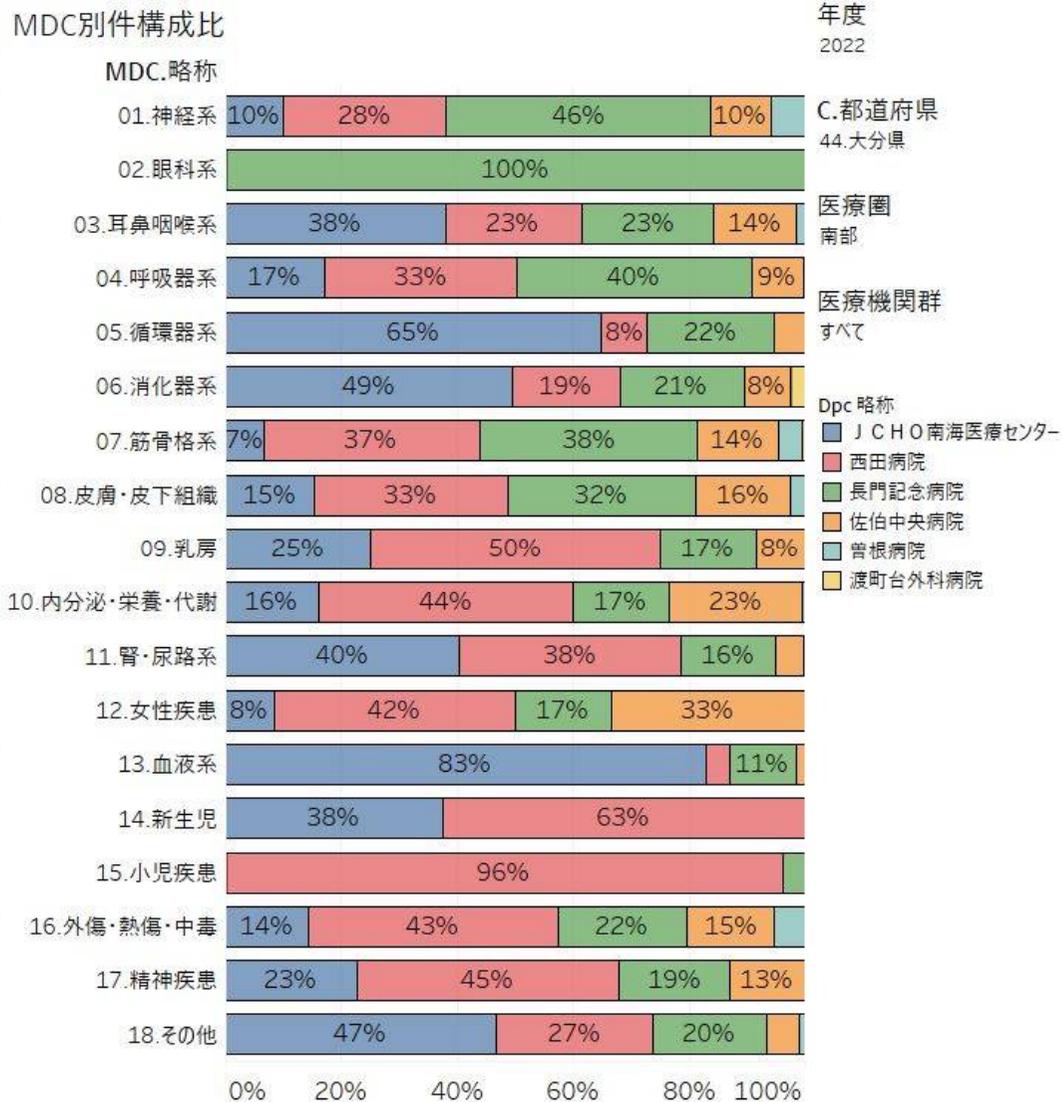
### 経営指標\_2024年度



# 南部医療圏

## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- JCHO南海医療センターがDPC退院患者2,472件で最多であり、循環器系シェア65%など特定分野への集中が顕著である。



# 南部医療圏 人口動態予測

- 総人口は2020年から2050年で約46%減少する見込みである。一方で、後期高齢者は2030年まで増加し2040年時点でも2020年時点と同程度の水準となる。また、生産年齢人口は2020年から2040年にかけて約40%の減少となる。

図1：年齢区分別の人口推計

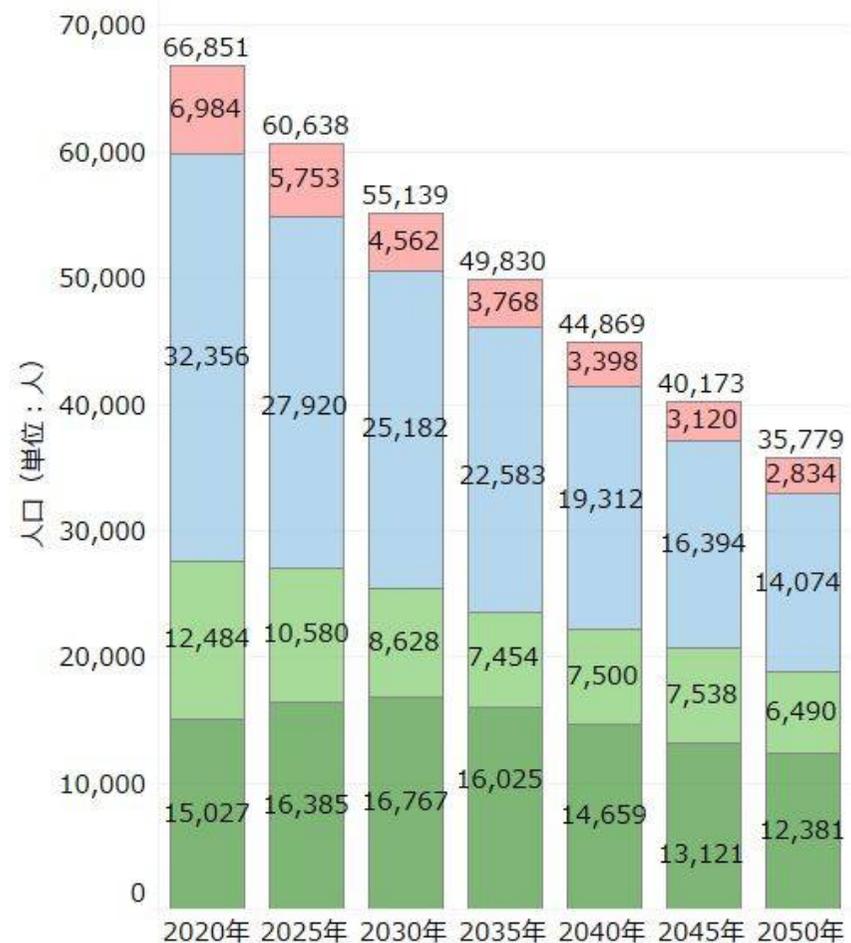


図2：年齢区分別の人口の増減率



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

# 南部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- 若年層の急減に対し高齢者人口が維持されるため、医療供給の担い手不足のリスクが他圏域より早期に顕在化する。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担



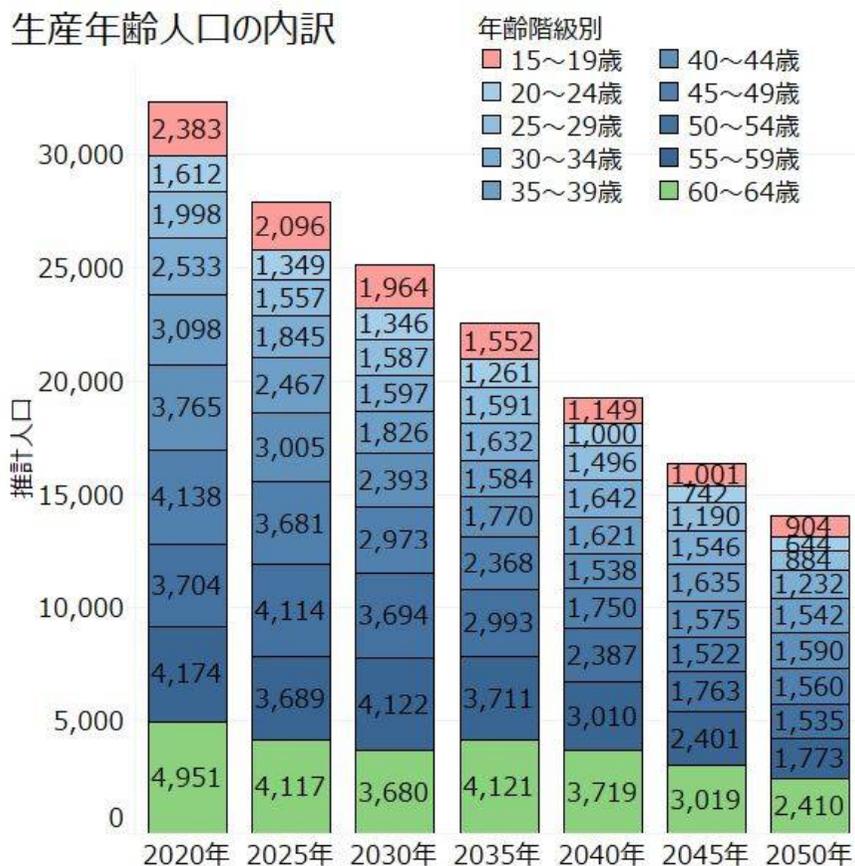
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

# 南部医療圏

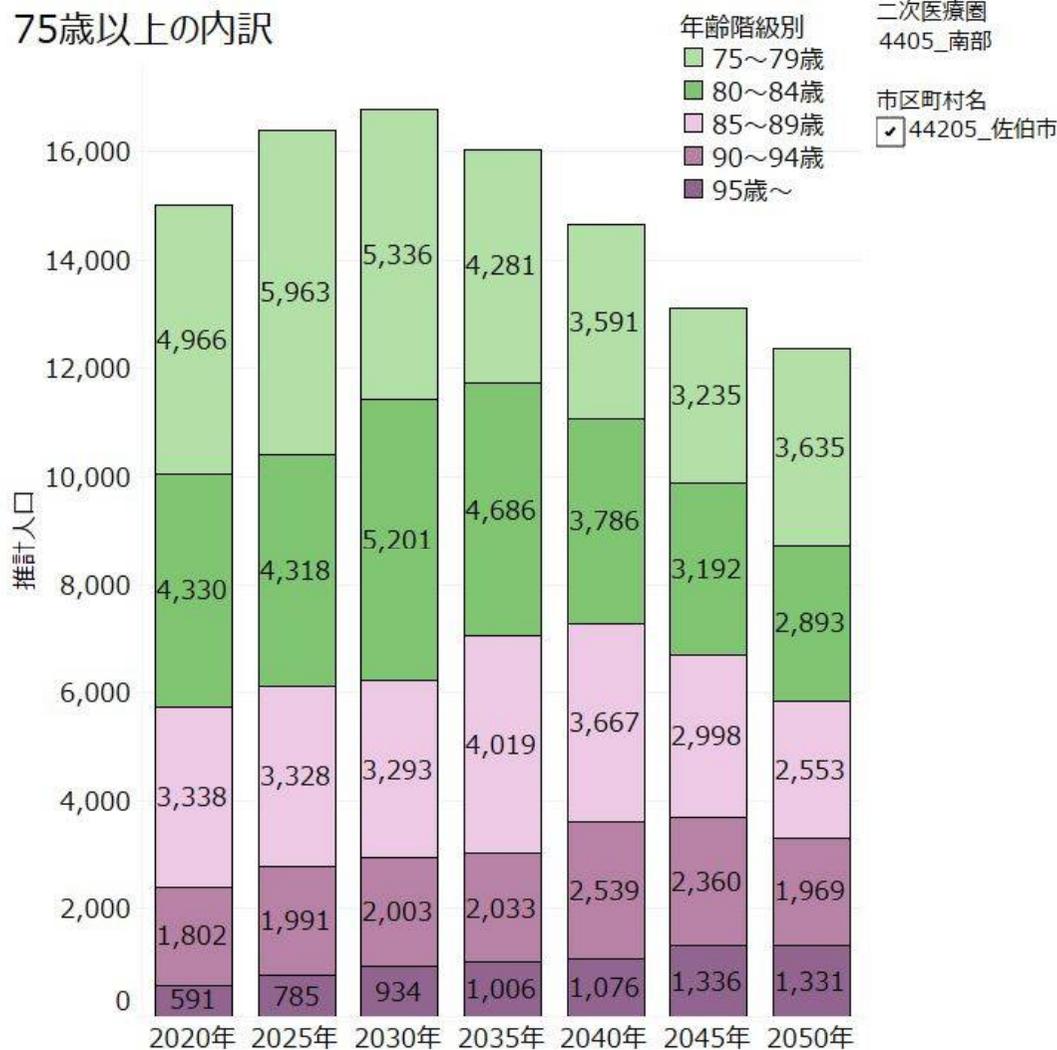
## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- 生産年齢人口は2020年の25,022人から2050年には10,760人まで激減し、医療・介護の担い手不足が決定的となる。
- 後期高齢者人口のピークは2030年だが、85歳以上人口のピークは2040年となる。

生産年齢人口の内訳



75歳以上の内訳



20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以上..	25,022	21,707	19,538	16,910	14,444	12,374	10,760
増減数		-3,315	-2,169	-2,628	-2,466	-2,070	-1,614

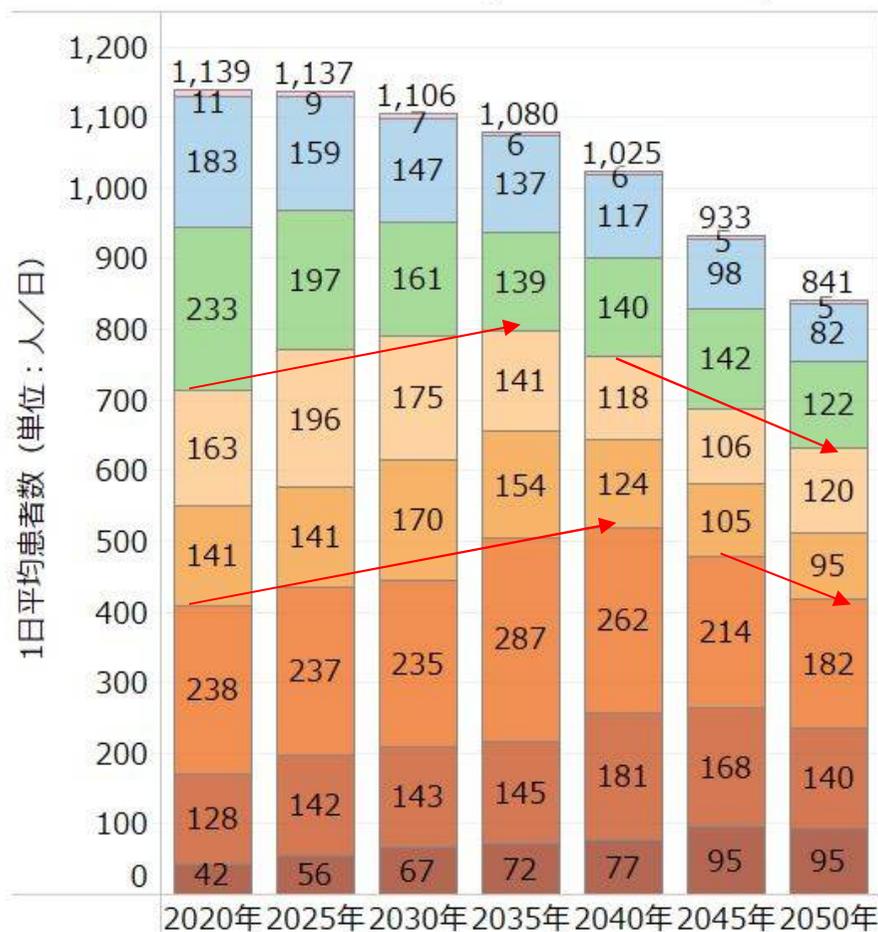
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 南部医療圏

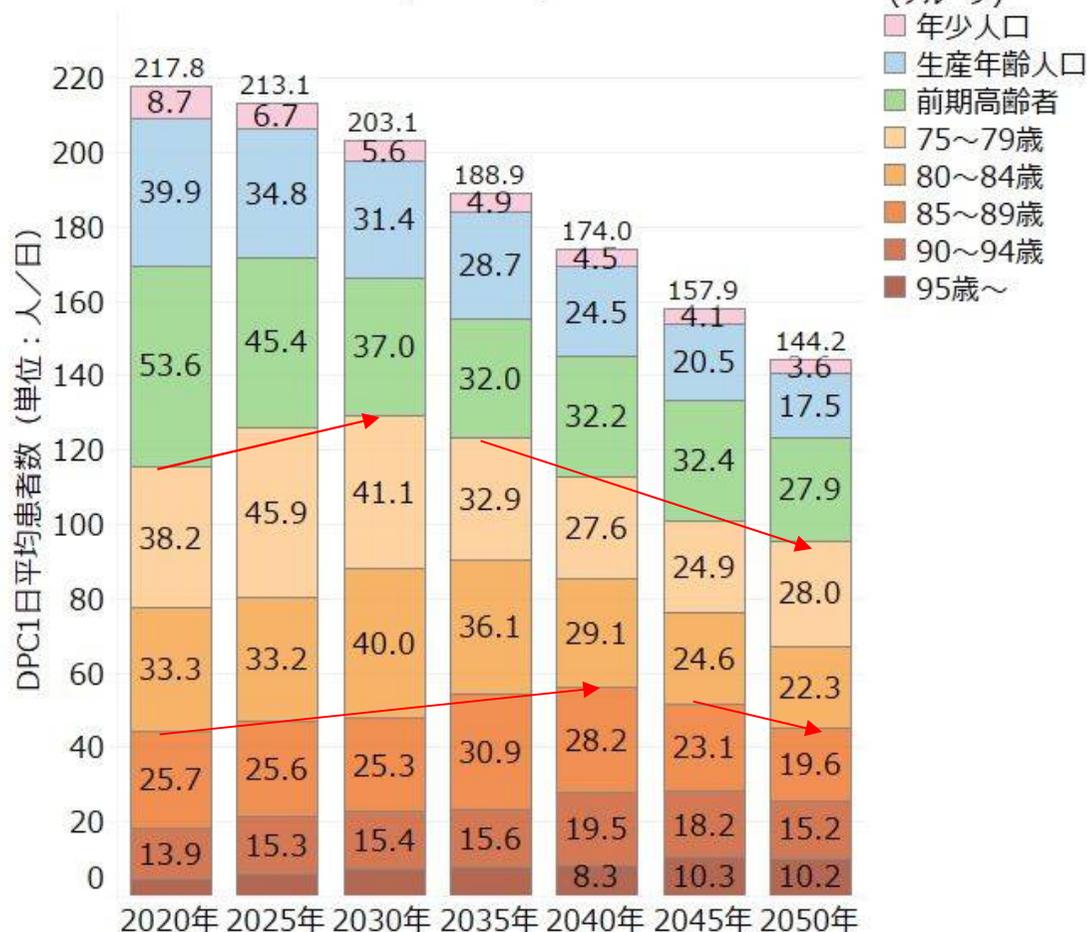
## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 1日平均入院患者数は2020年の1,139人をピークに減少へ転じるが、85歳以上の実数は2040年まで増え続ける構造である。
- DPC1日平均患者数は2020年の217.8人をピークに既に減少が始まっており、急性期医療の量的需要は早期に収縮を開始している。なお85歳以上の患者のピークは2040年となる。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 豊肥医療圏 機能別病床数について

- 2024年の現状では、急性期で271床の余剰があり、必要病床数との乖離がある。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4406\_大分県\_豊肥

設定中の市区町村：44208\_竹田市 と 44212\_豊後大野市

### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 豊肥医療圏 各病院の入院指標

- 医療機関間で稼働率の差が大きい。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4406\_大分県\_豊肥

設定中の市区町村：44208\_竹田市 と 44212\_豊後大野市

## 経営指標\_2024年度



# 豊肥医療圏

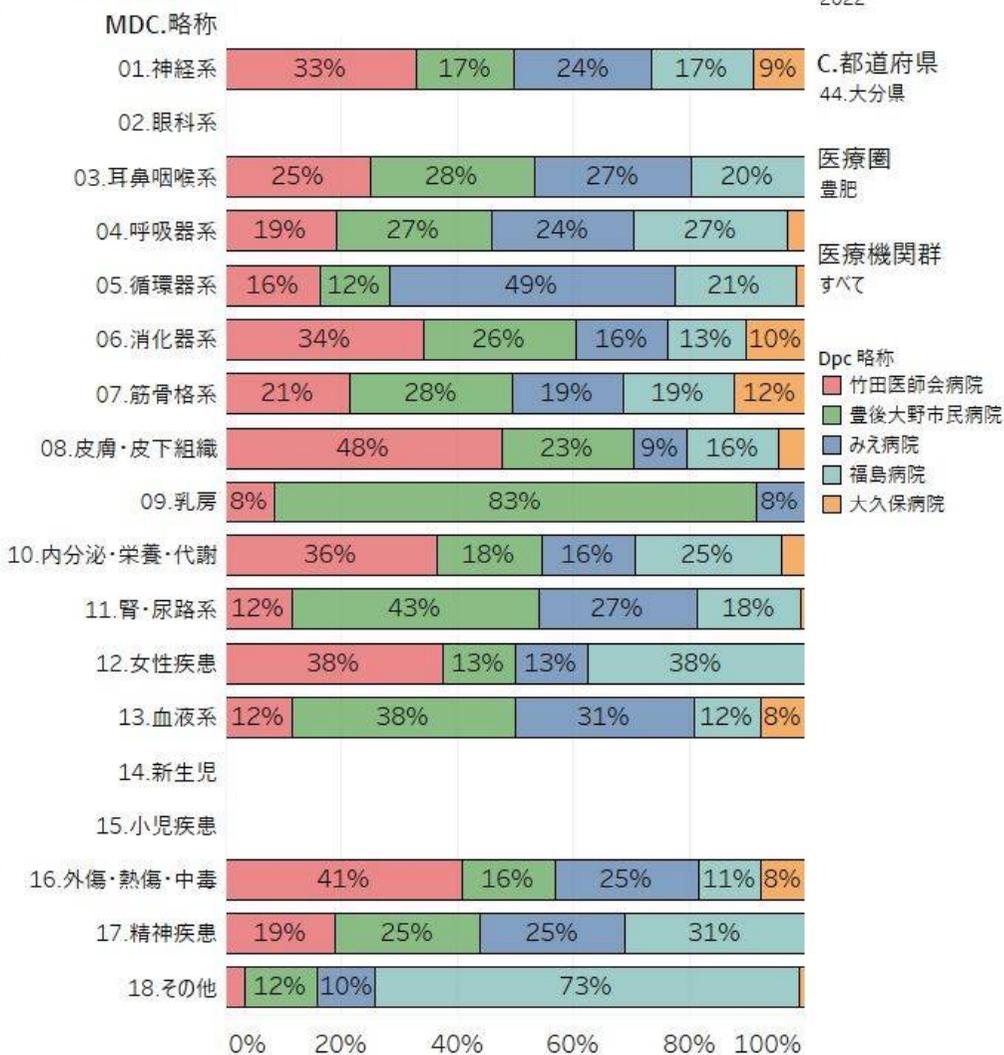
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- 症例数は竹田医師会病院が862件で最多である。
- MDC05（循環器系）は、みえ病院に集約されている様子。

MDC別件数



MDC別件構成比



# 豊肥医療圏 人口動態予測

- 2020年の人口5.4万人は2050年に2.7万人へと約49%減少する予測である。
- 全年齢区分で急激な量的収縮が避けられず、現状の供給力維持は物理的に困難な構造となる見込み。

図1：年齢区分別の人口推計

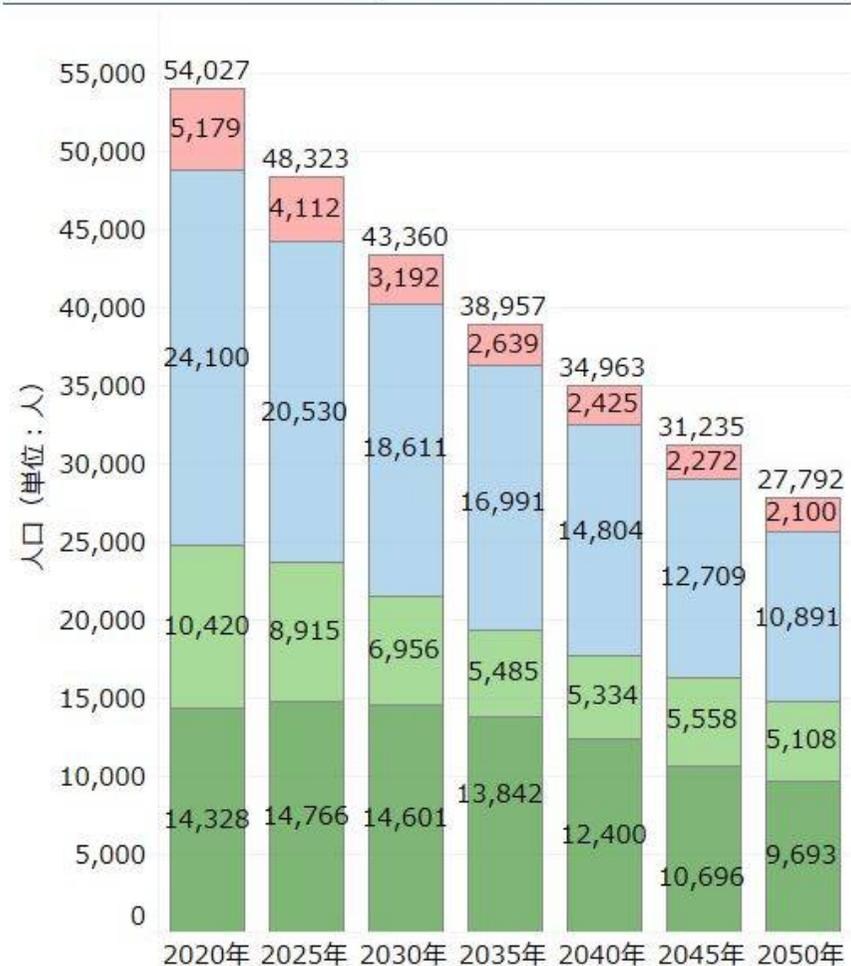


図2：年齢区分別の人口の増減率



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

# 豊肥医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- 2050年には高齢化率53.3%に達し、現役世代0.74人で高齢者1人を支える極めて脆弱な扶養構造となる。
- 生産年齢人口の減少から、医療・介護従事者の絶対数不足が持続性を脅かすリスクとなる。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担



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

# 豊肥医療圏

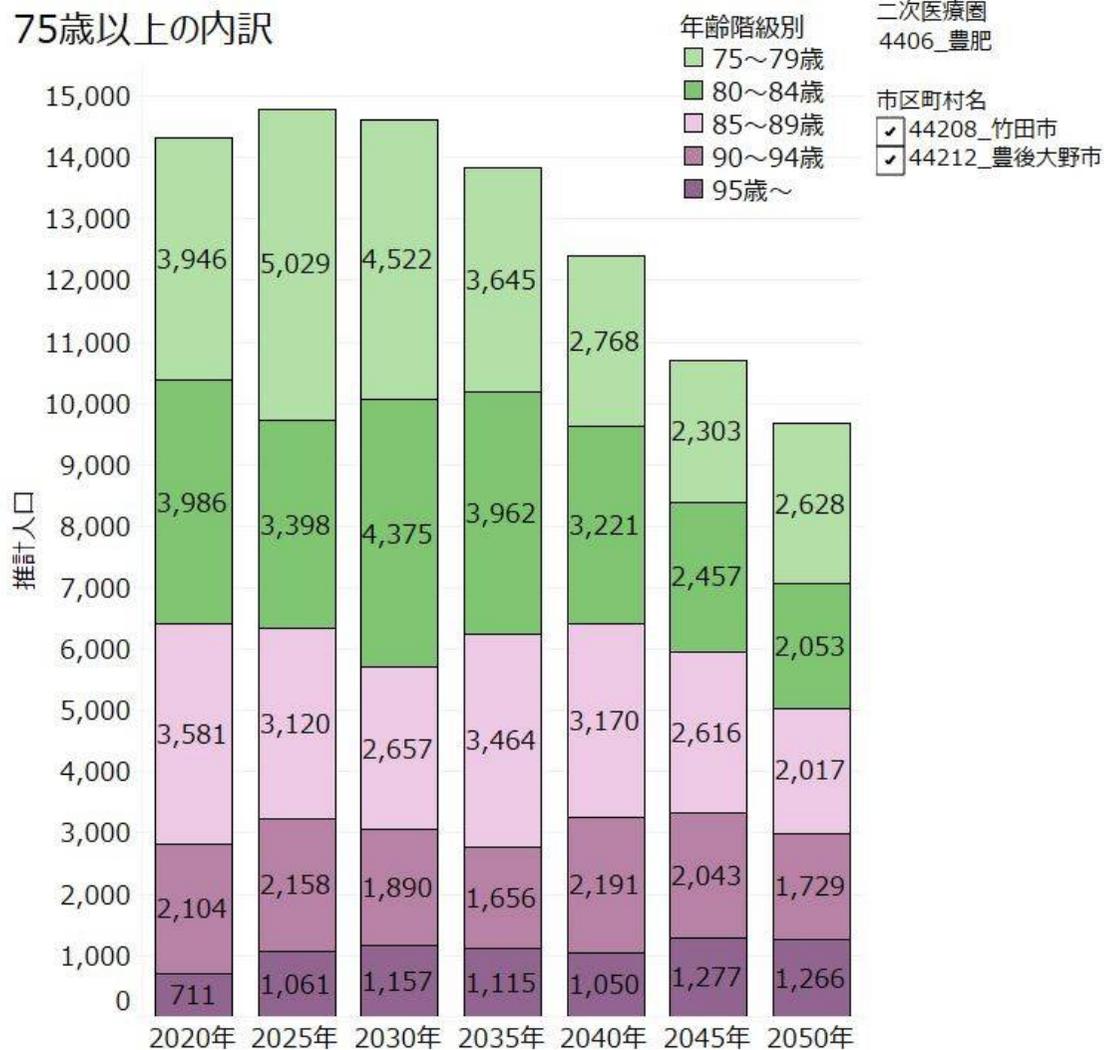
## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- 75歳以上人口のピークは2025年でその後減少するが、85歳以上人口は2040年頃まで横ばいの状態が続く。
- 患者層に占める85歳以上人口の割合が高まっていくこととなる。

生産年齢人口の内訳



75歳以上の内訳



20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以上..	18,012	15,520	14,417	12,846	11,133	9,485	8,285
増減数		-2,492	-1,103	-1,571	-1,713	-1,648	-1,200

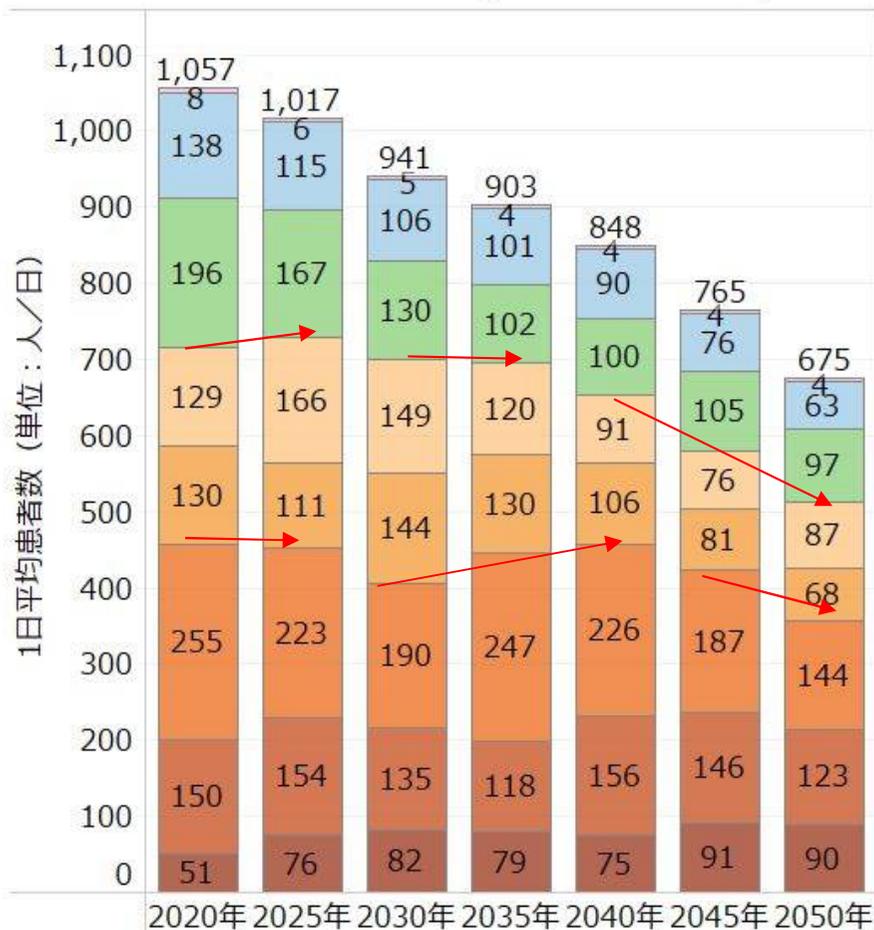
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 豊肥医療圏

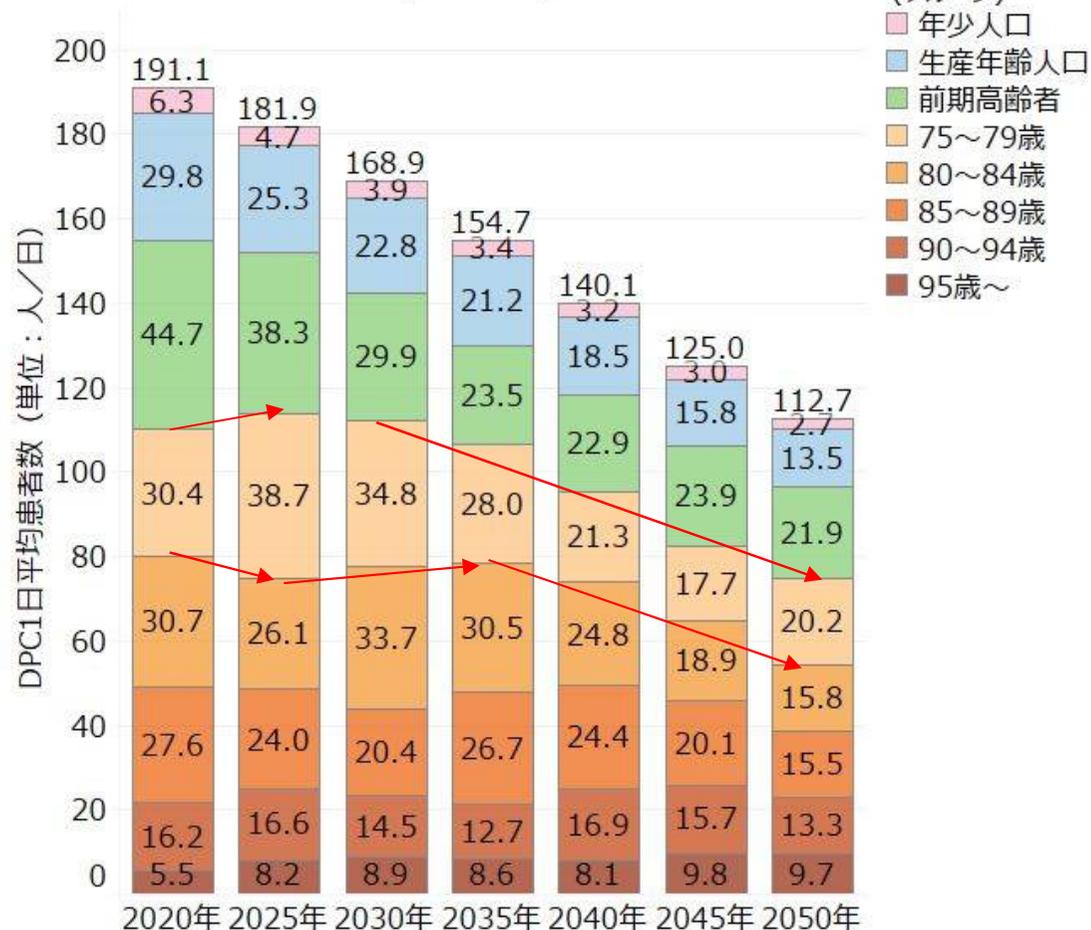
## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 入院患者に占める85歳以上割合は2040年に最大となり、看取りや長期的医療の需要が固定的となる。
- DPC1日平均患者数は2020年（191.1人）を頂点に既に減少しており、急性期需要の早期収縮が顕著である。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 西部医療圏 機能別病床数について

- 2024年の現状では、急性期が319床の余剰、回復期が36床の余剰であり、圏域全体で411床が余剰となる。
- 急性期の集約と、2025年必要数に向けた病床規模の計画的縮小が、圏域内の持続可能性における構造的課題である。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4408\_大分県\_西部

設定中の市区町村：44204\_日田市 と 44462\_玖珠町

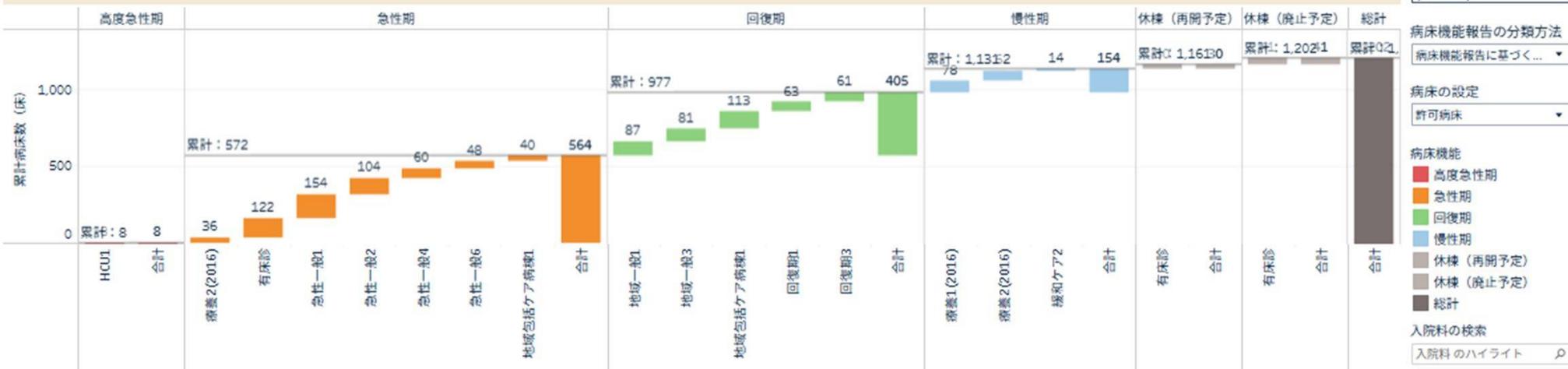
### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 西部医療圏 各病院の入院指標

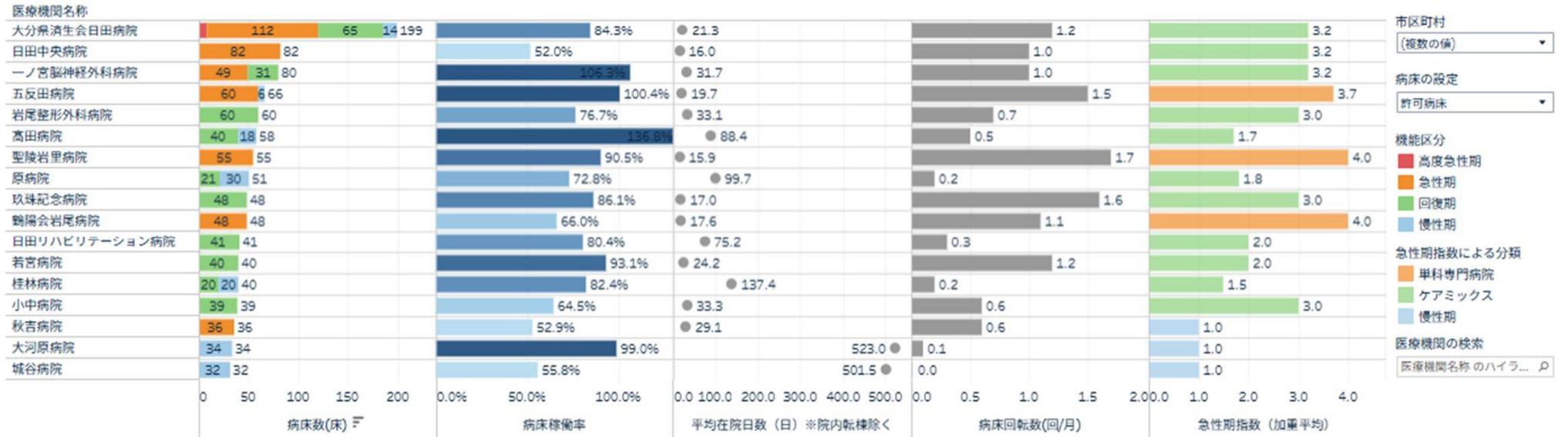
- 異常値が含まれており、数値エラーの可能性があるが、病床稼働率が極めて高い医療機関と低い医療機関に分散している。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4408\_大分県\_西部

設定中の市区町村：44204\_日田市 と 44462\_玖珠町

### 経営指標\_2024年度



# 西部医療圏

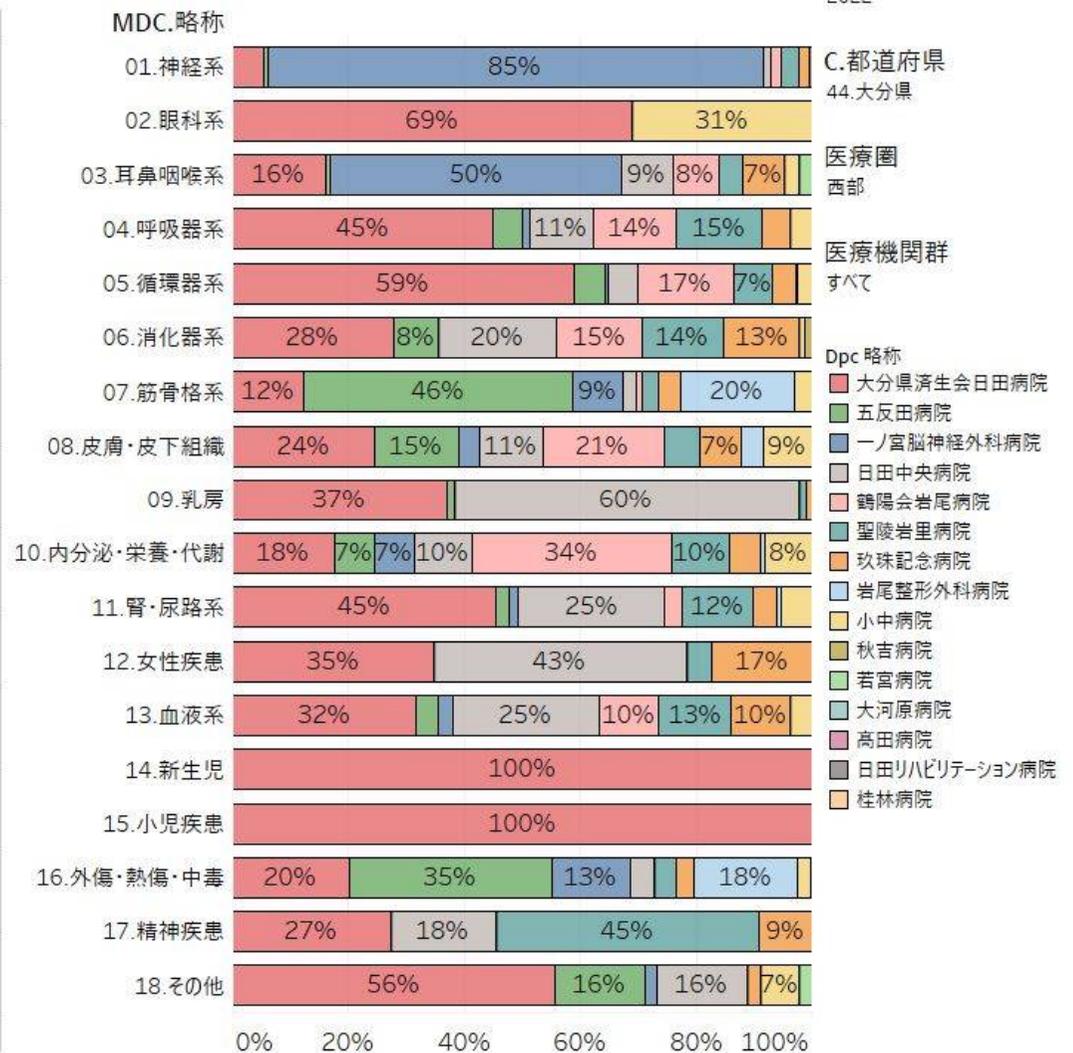
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- ・ 大分県済生会日田病院の件数が最多であり、循環器系（05）は大分県済生会日田病院に集約されている。
- ・ 神経系（01）は一ノ宮脳神経外科病院への集約がされている。

MDC別件数



MDC別件構成比



# 西部医療圏 人口動態予測

- 総人口は2020年から2050年で約41%減少する見込みである。一方で、後期高齢者は2030年まで増加し2040年時点でも2020年時点と同程度の水準となる。また、生産年齢人口は2020年から2040年にかけて約35%の減少となる。

図1：年齢区分別の人口推計

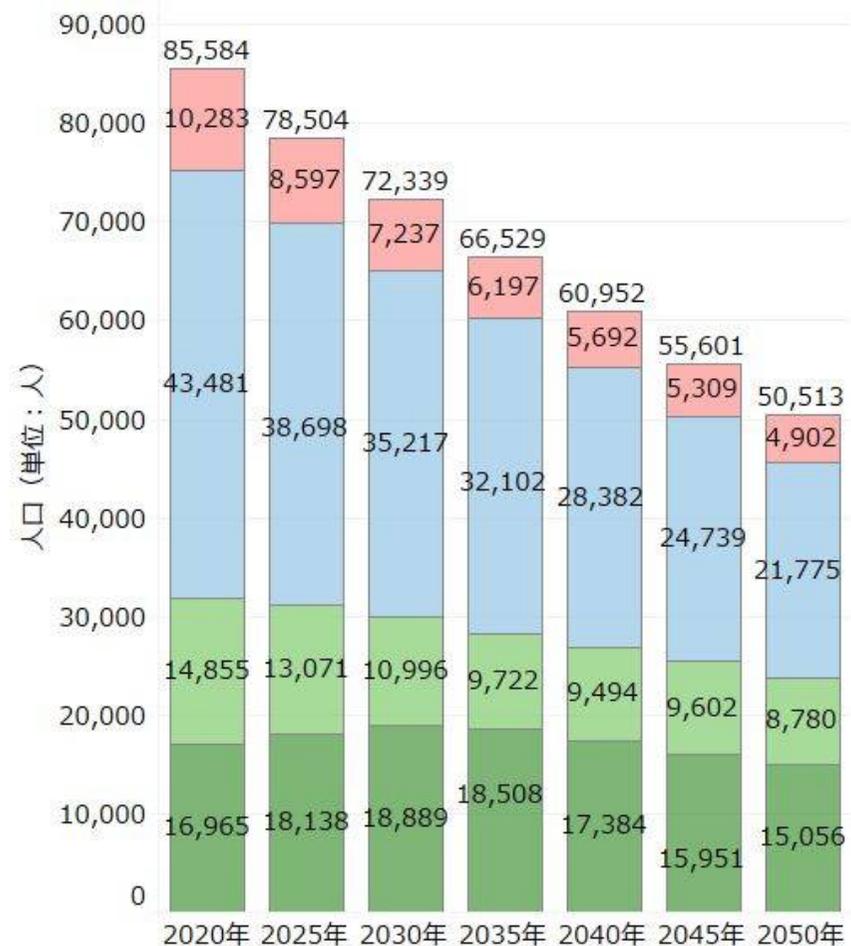


図2：年齢区分別の人口の増減率



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

# 西部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- 高齢化率は2050年に47.2%に達し、現役世代0.91人で高齢者1人を支える極めて脆弱な扶養構造へ移行する。
- 現役世代の負担増は決定的なリスクであり、医療・介護従事者の絶対数不足が持続性を脅かす構造となっている。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担



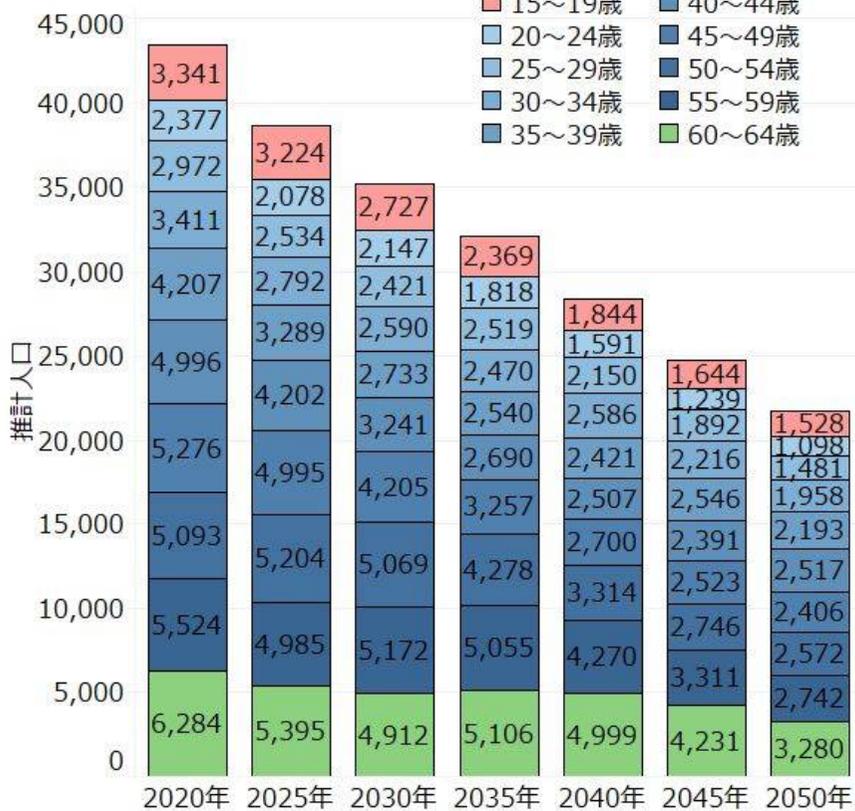
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

# 西部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- ・ 担い手世代は30年間で約1.7万人減少する一方、85歳以上人口は2045年まで実数が増加する。
- ・ 担い手の激減と超高齢層の増加が同時に進行しており、労働集約的な提供体制の継続は物理的に困難な局面にある。

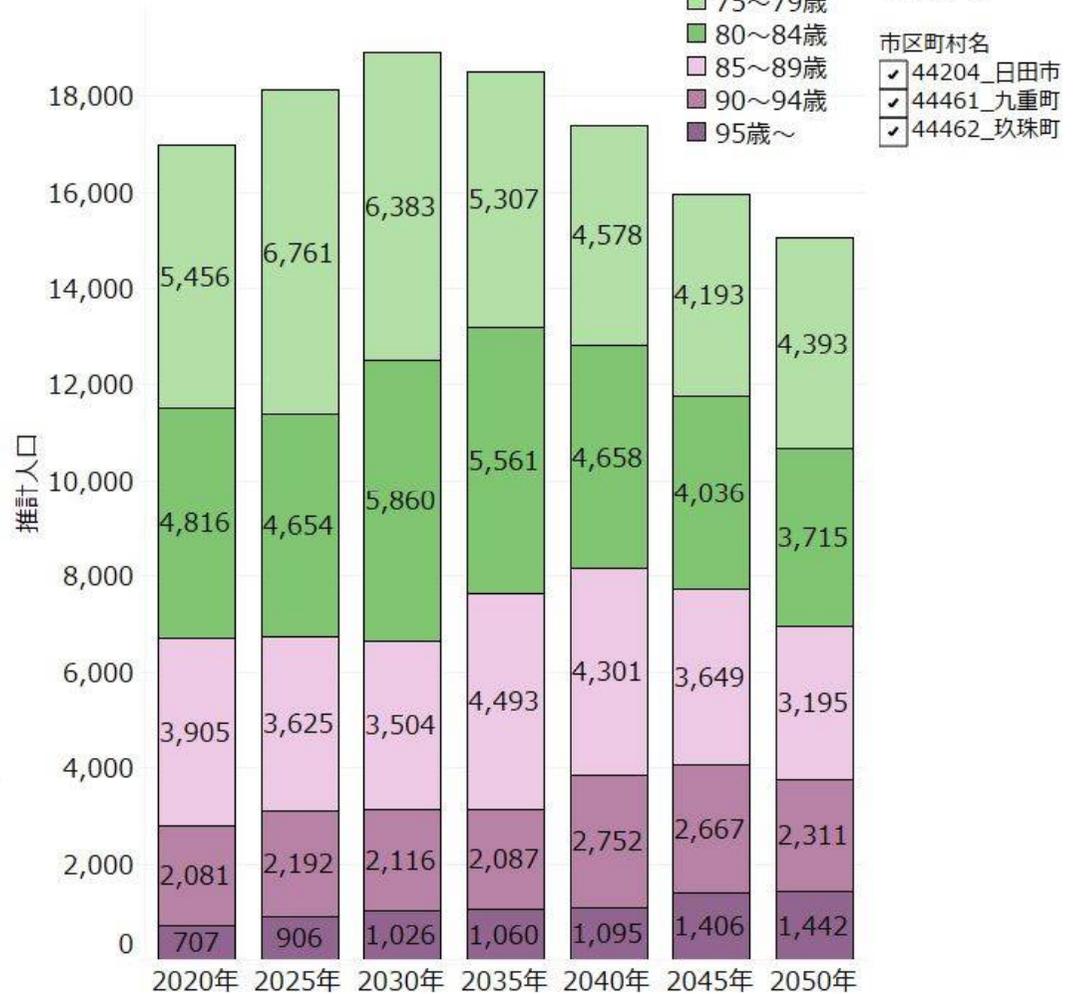
生産年齢人口の内訳



20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以上..	33,856	30,079	27,578	24,627	21,539	18,864	16,967
増減数		-3,777	-2,501	-2,951	-3,088	-2,675	-1,897

75歳以上の内訳



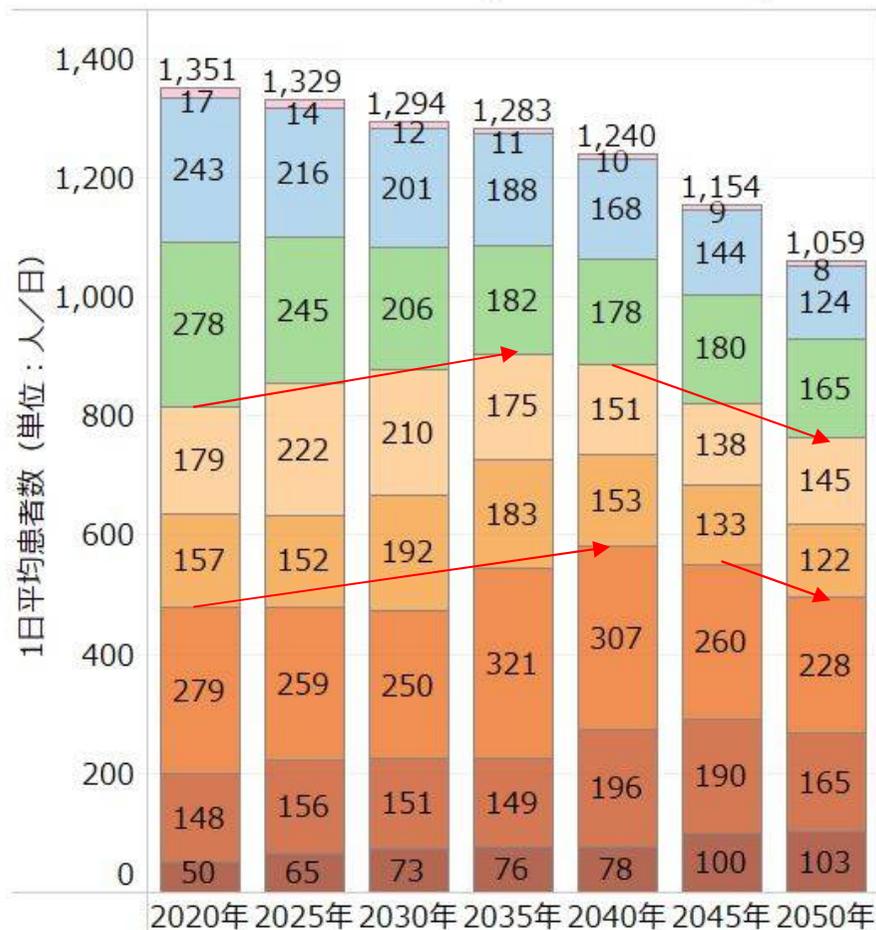
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 西部医療圏

## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 入院患者に占める85歳以上の割合が高まり、看取りや介護複合ニーズへの移行が生じる。
- DPC1日平均患者数は2020年（260.2人）を頂点に既に減少しており、急性期需要は早期に収縮している。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



年齢階級別  
(グループ)  
 ■ 年少人口  
 ■ 生産年齢人口  
 ■ 前期高齢者  
 ■ 75～79歳  
 ■ 80～84歳  
 ■ 85～89歳  
 ■ 90～94歳  
 ■ 95歳～

出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 北部医療圏 機能別病床数について

- 2024年の現状は急性期が453床の余剰、回復期が64床不足しており、2025年の必要病床数に対し乖離がある。
- 北部医療圏全体では621床が余剰となっており、人口減少に伴う病床数の適正化と機能転換が喫緊の課題である。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：4409\_大分県\_北部

設定中の市区町村：すべて

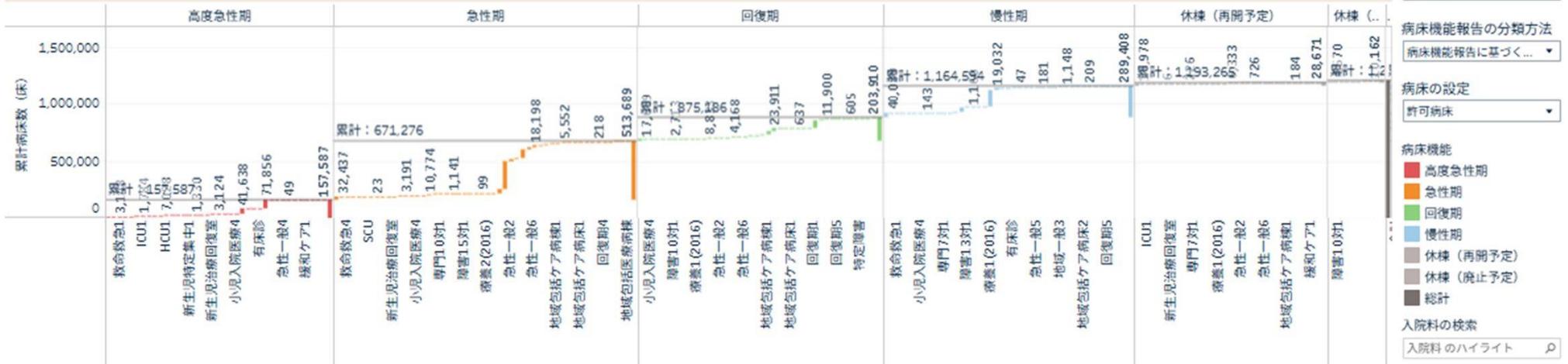
### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2024年度）の比較



### 入院料別病床数の分布



# 北部医療圏 各病院の入院指標

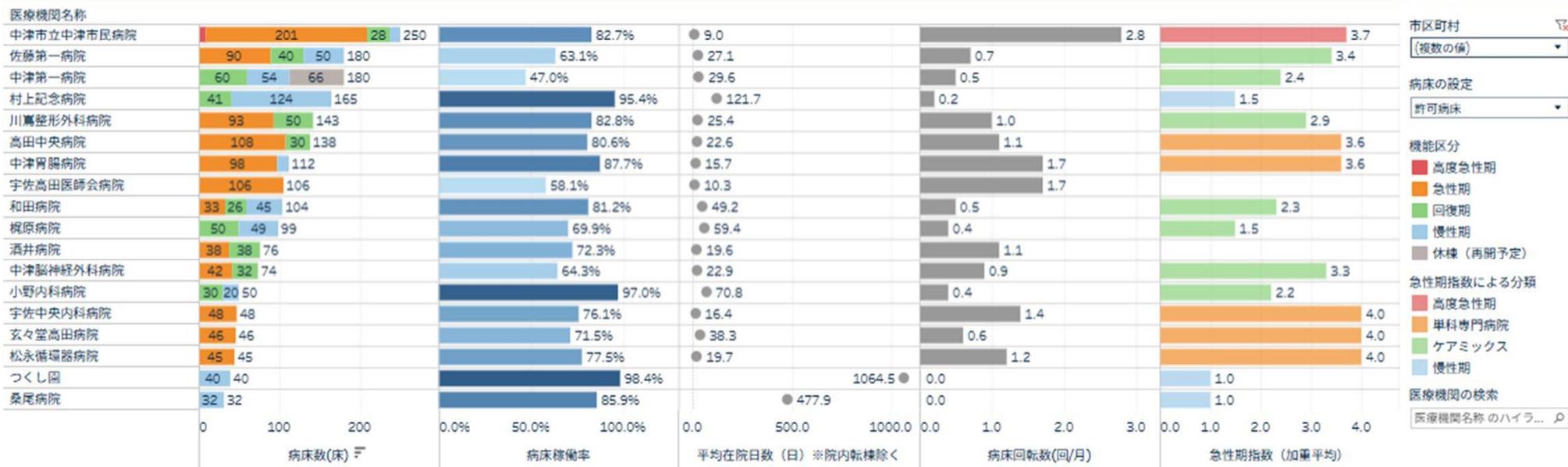
- 中津市民病院は病床稼働率82.7%と高く機能が集中しているが、稼働率が極めて低い急性期病院も混在している。

## 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：4409\_大分県\_北部

設定中の市区町村：44203\_中津市, 44209\_豊後高田市, 44211\_宇佐市

## 経営指標\_2024年度



# 北部医療圏

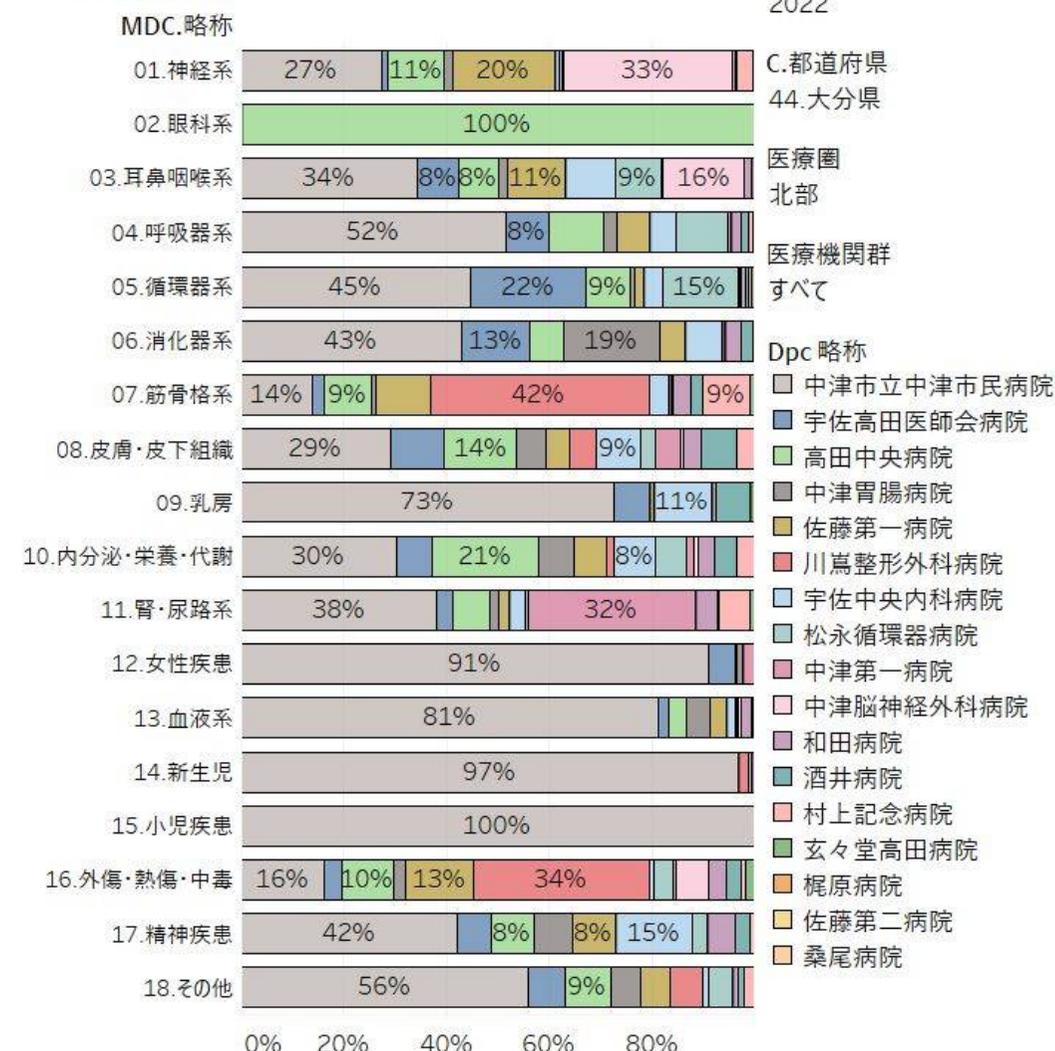
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- 2022年のDPC退院患者数は中津市民病院が6,693件で最多となり、重症・急性期症例が集中している。

MDC別件数



MDC別件構成比



年度  
2022

C.都道府県  
44.大分県

医療圏  
北部

医療機関群  
すべて

Dpc 略称

- 中津市立中津市民病院
- 宇佐高田医師会病院
- 高田中央病院
- 中津胃腸病院
- 佐藤第一病院
- 川島整形外科病院
- 宇佐中央内科病院
- 松永循環器病院
- 中津第一病院
- 中津脳神経外科病院
- 和田病院
- 酒井病院
- 村上記念病院
- 玄々堂高田病院
- 梶原病院
- 佐藤第二病院
- 桑尾病院

# 北部医療圏 人口動態予測

- 北部医療圏の総人口は2020年から2050年で30%以上減少するが、後期高齢者は2035年まで増加し続ける構造である。
- 年少人口は34.1%減、生産年齢人口は28.2%減と大幅に減少しており、医療供給の担い手不足が不可避である。

図1：年齢区分別の人口推計

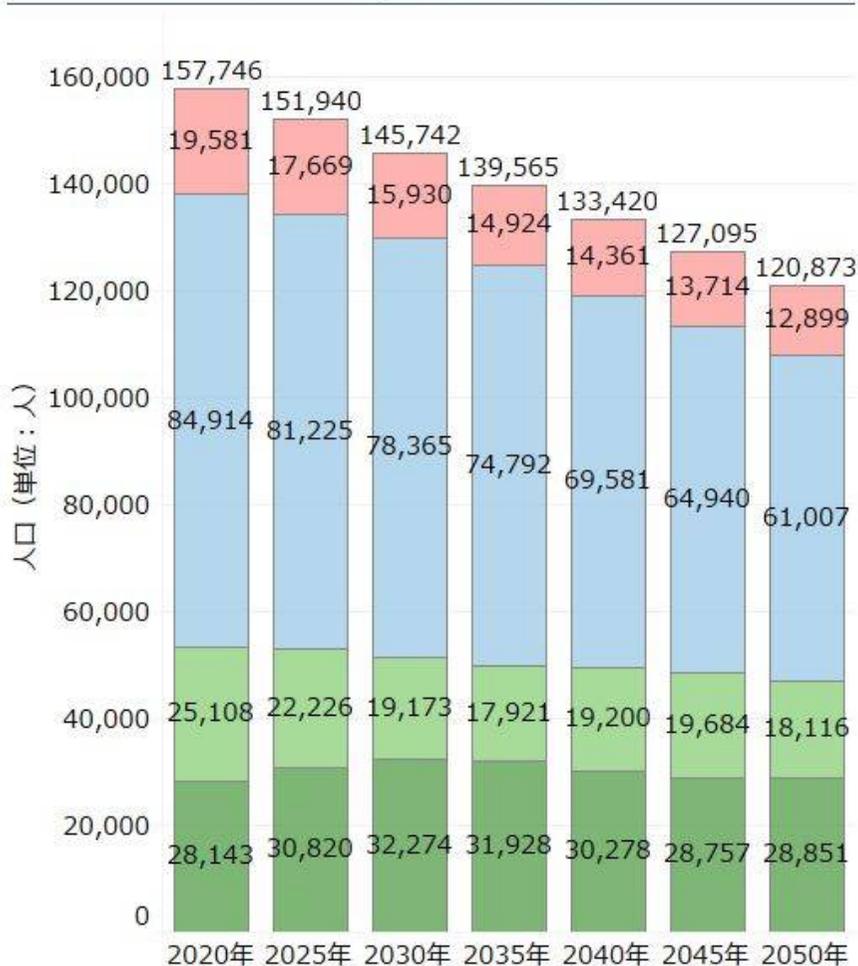
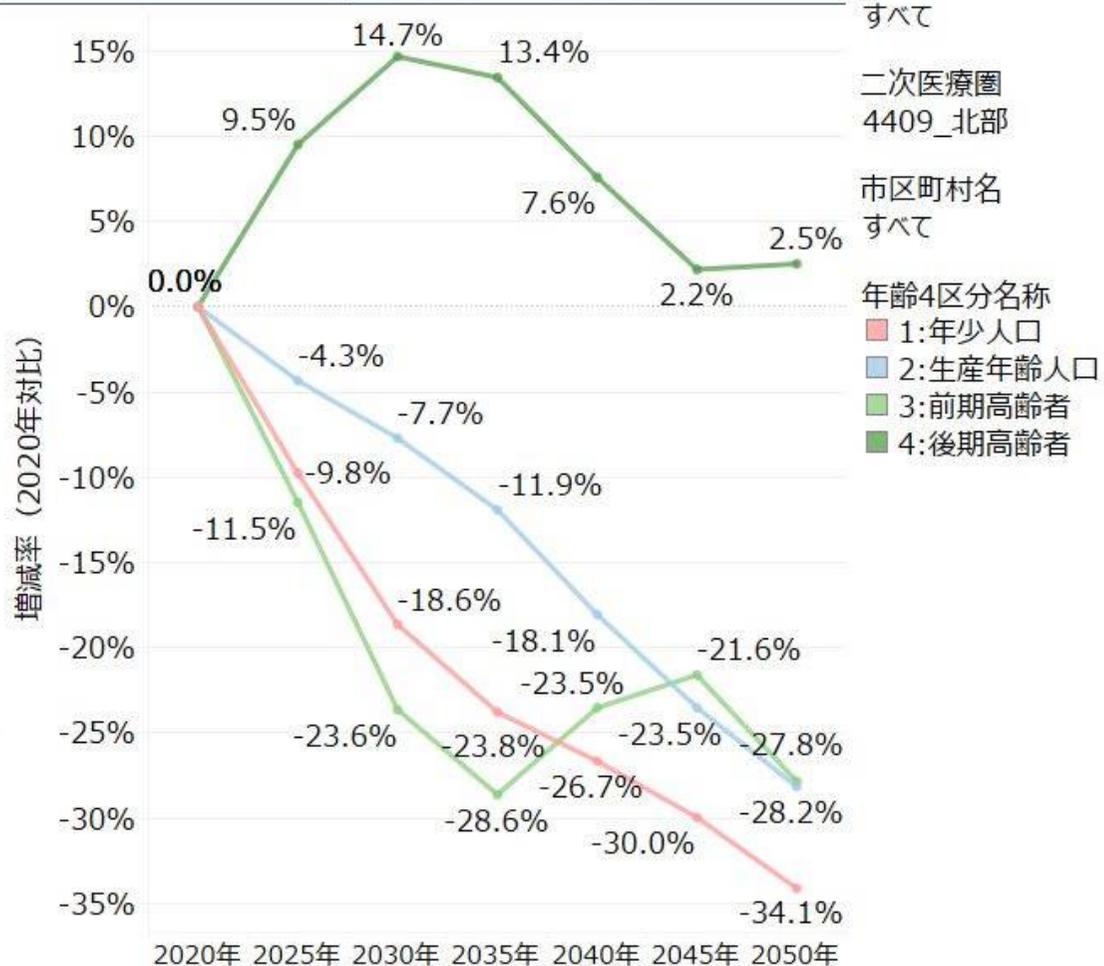


図2：年齢区分別の人口の増減率



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

# 北部医療圏

## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

- ・ 高齢化率は2050年に38.9%に達し、高齢者1人を支える現役世代数は1.59人から1.30人へと減少し負担が激増する。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



都道府県  
すべて

二次医療圏  
4409\_北部

市区町村名  
すべて

年齢4区分名称  
■ 1:年少人口  
■ 2:生産年齢人口  
■ 3:前期高齢者  
■ 4:後期高齢者

図2：高齢化率と現役世代の負担



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

# 北部医療圏

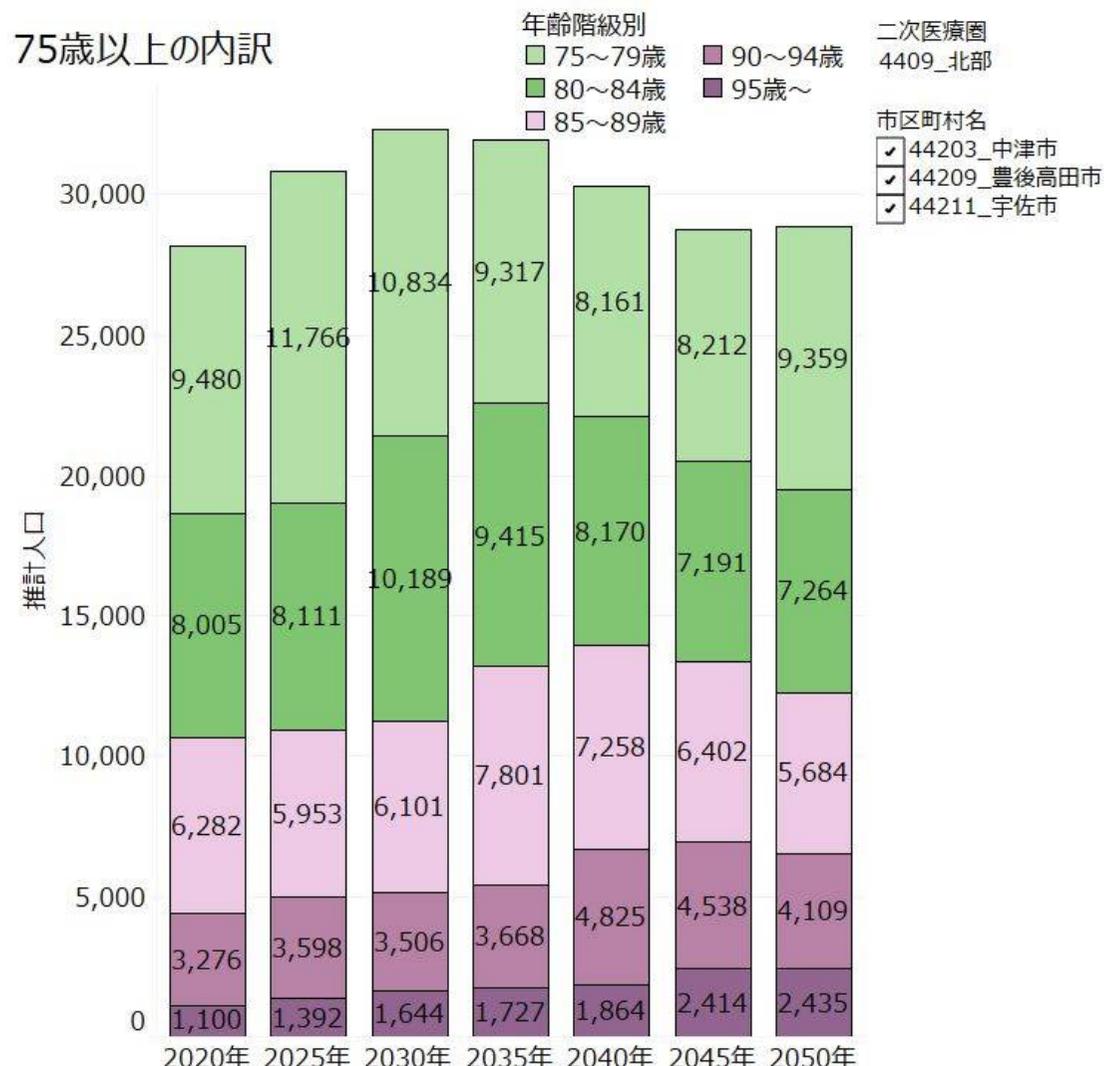
## 人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口②

- 20歳以上60歳未満の担い手人口は30年間で約1.9万人減少し、医師・看護師等の人員確保をさらに困難にする。
- 75歳以上人口のピークは2030年だが、85歳以上人口のピークは2040年にある。



### 20歳以上60歳未満人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
20歳以..	67,589	65,491	62,948	58,921	55,063	51,546	48,685
増減数		-2,098	-2,543	-4,027	-3,858	-3,517	-2,861



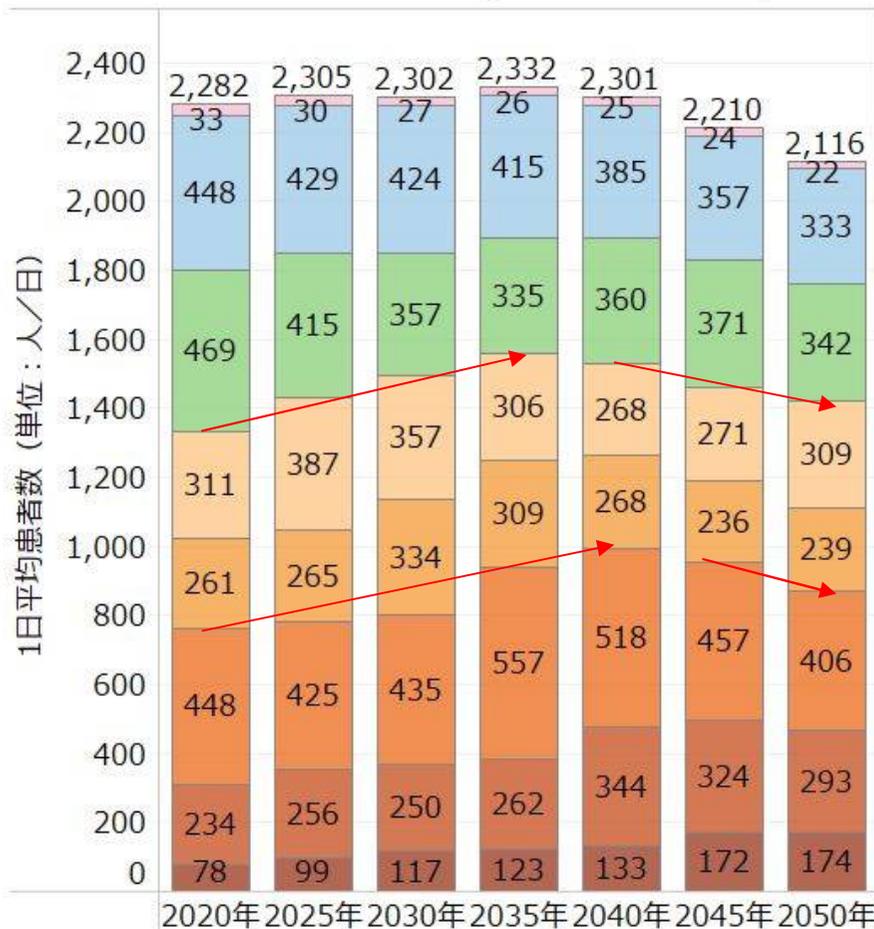
出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

# 北部医療圏

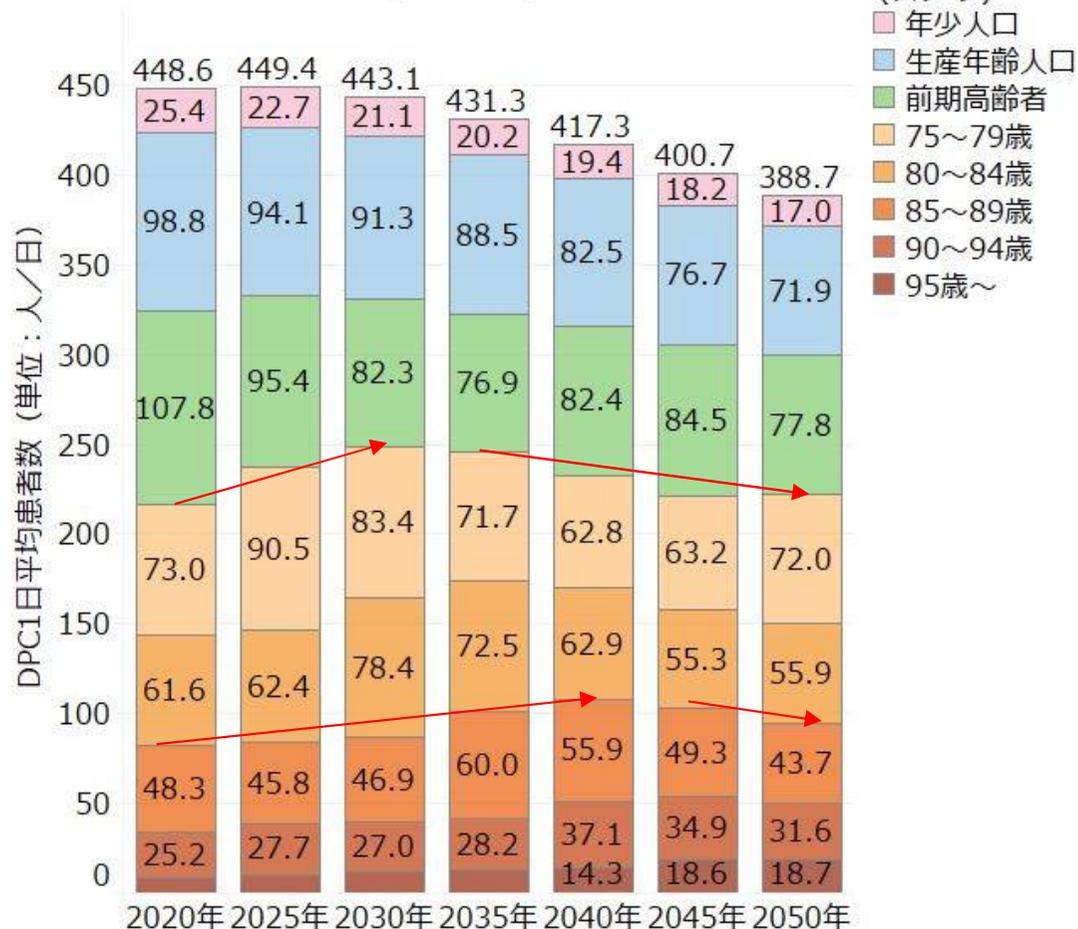
## 患者数予測 | 年齢別の推計1日入院患者数

- 85歳以上の入院患者数は実数・割合ともに2035年まで高止まりし、入院医療の超高齢者シフトが加速する構造である。
- DPC1日平均患者数は2025年（449.4人）をピークに減少を開始し、急性期医療の量的需要は早期に縮小局面に入る。

1日平均患者数（入院）（85歳以上表示）



DPC1日平均患者数（年齢別）



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計