

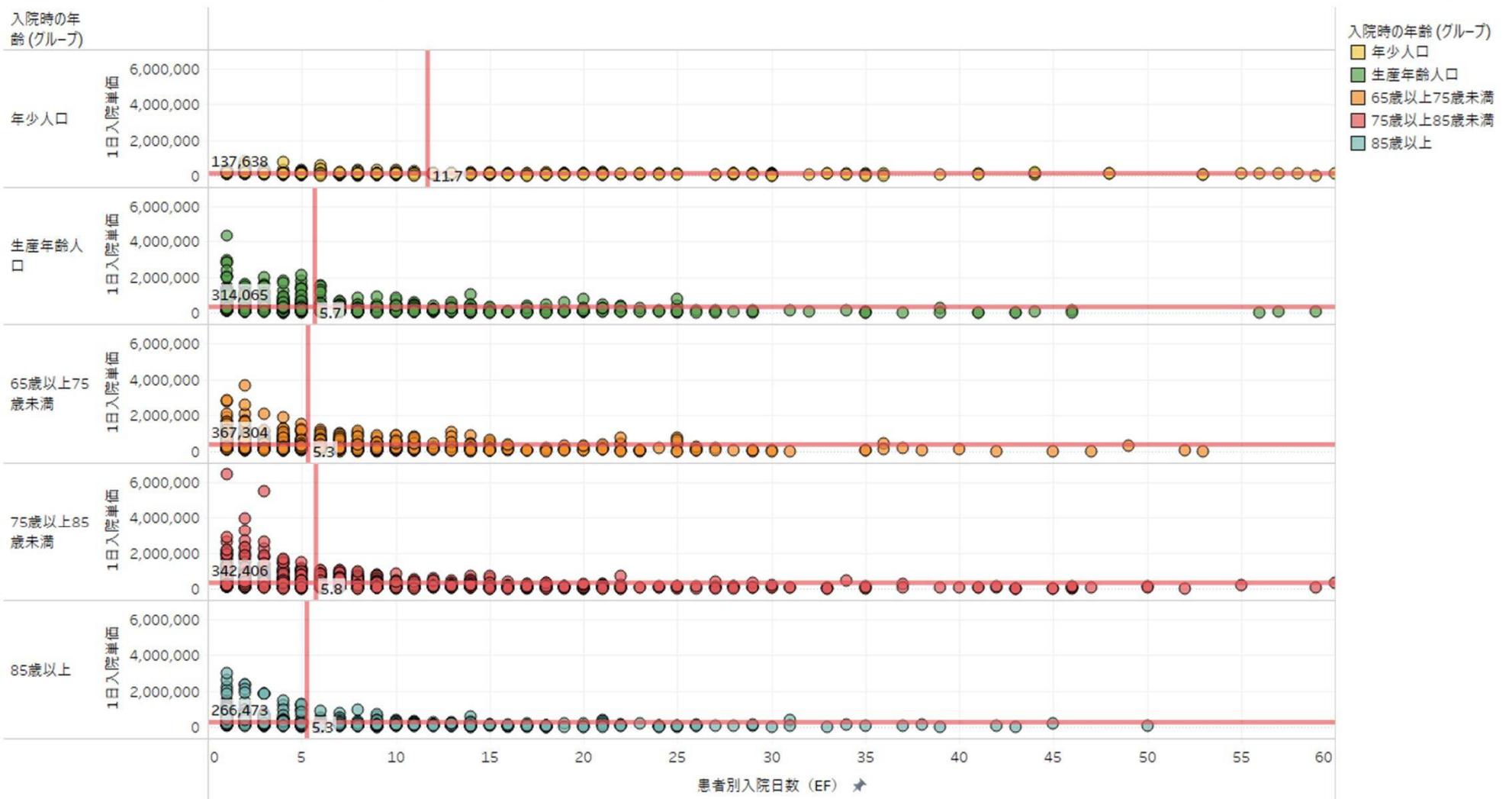
詳細分析結果 | DPCデータ分析結果

入院料別の1日平均入院単価と入院日数

高度急性期系の入院料 | 全医療圏

- 高度急性期入院料では、生産年齢層の1人当たり入院単価が31万円と高く、若年層では医療資源を多く投入する医療が提供されていると考えられる。
- 年齢区分が高まるほどに単価は低下する。

1日入院単価と入院日数_高度急性期(年齢別)※全医療圏

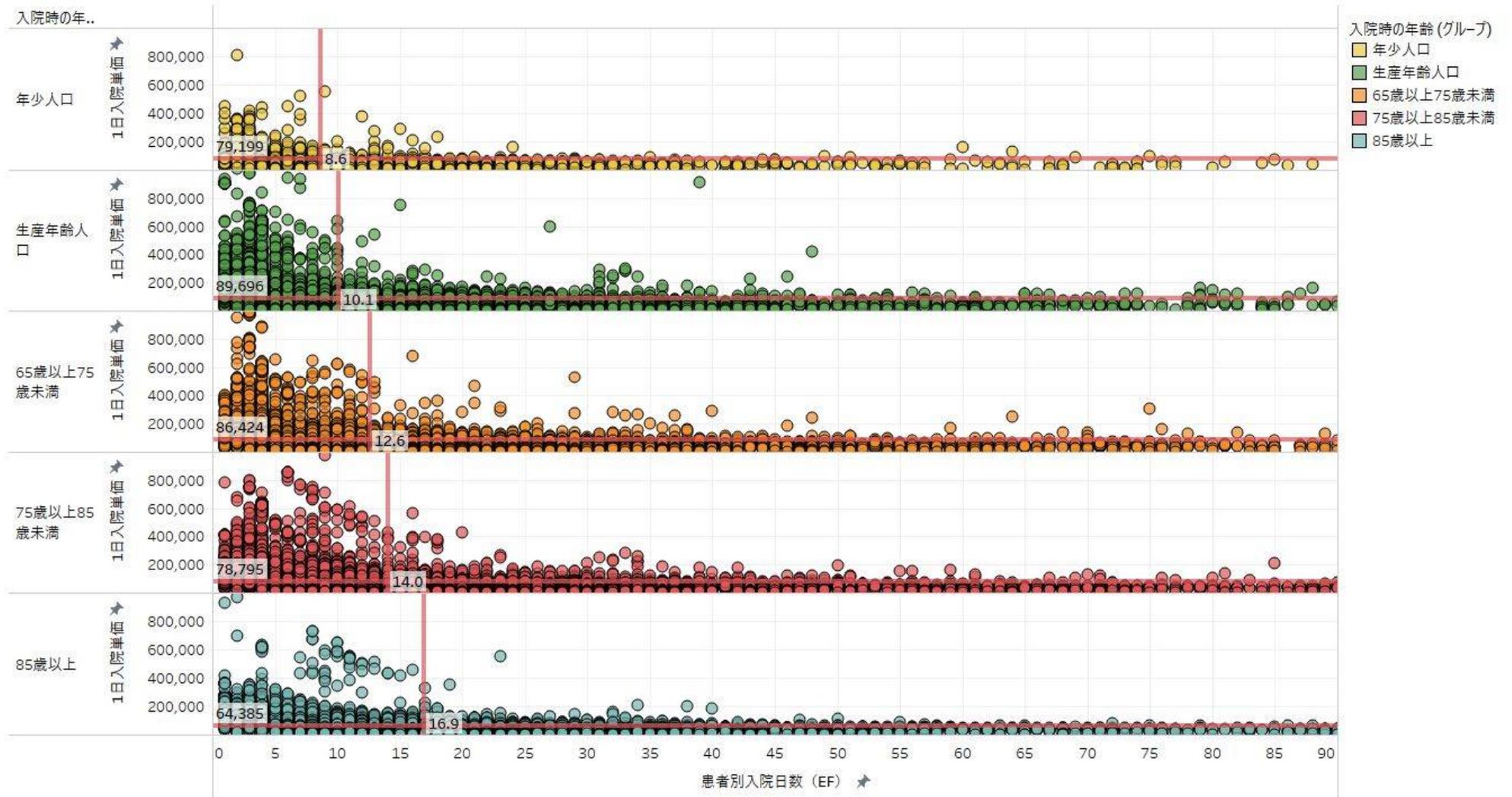


入院料別の1日平均入院単価と入院日数

急性期系の入院料 | 全医療圏

- 急性期入院料では85歳以上の入院日数が16.9日と長期化し、高年齢層になるほど平均入院日数は長期化する。
- 年齢区分が高まるほどに単価は低下する。

1日入院単価と入院日数_急性期(年齢別)※全医療圏

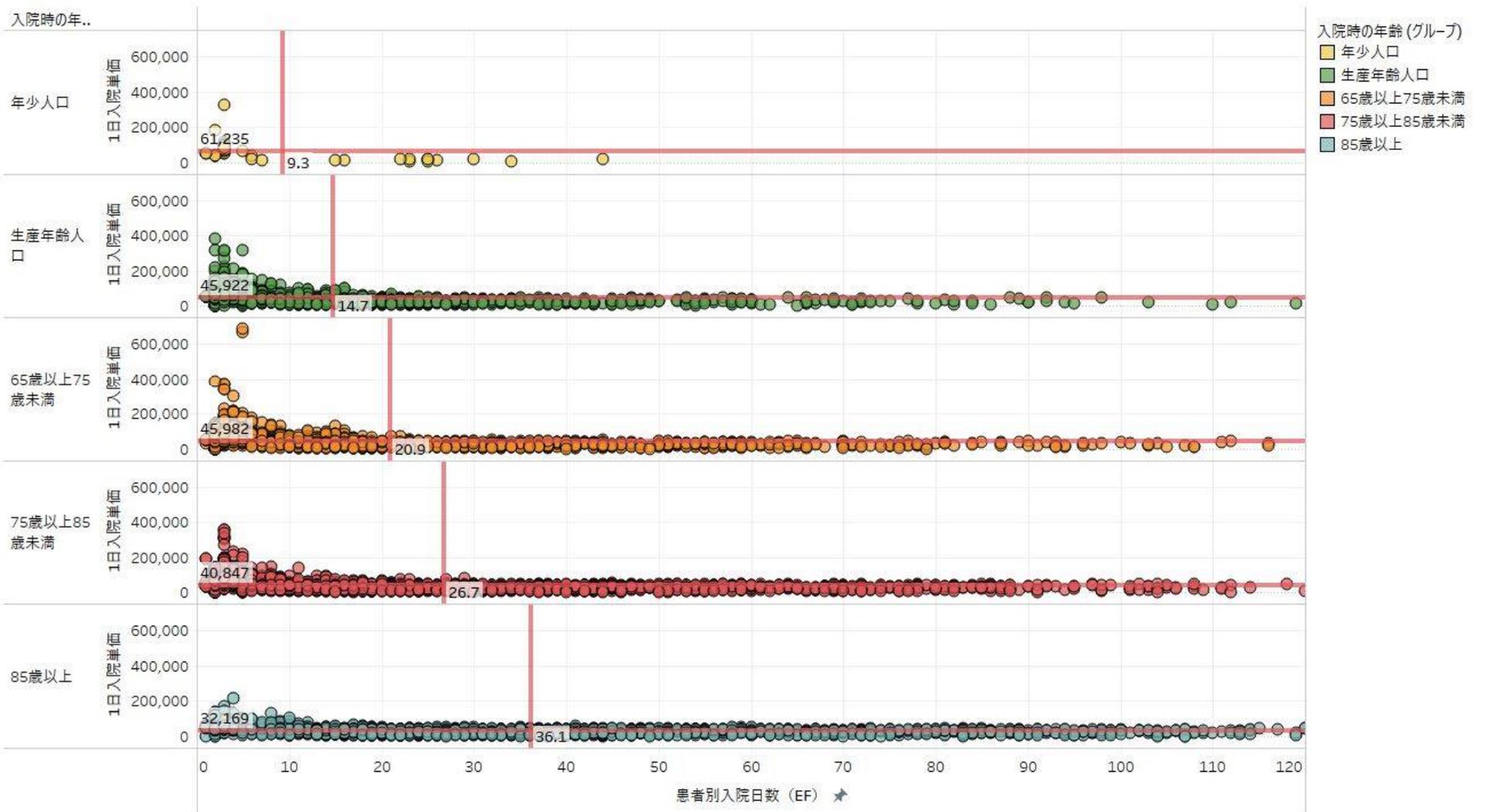


入院料別の1日平均入院単価と入院日数

回復期系の入院料 | 全医療圏

- 回復期入院料における85歳以上の平均日数は36.1日になり、生産年齢人口の2倍以上の日数となる。
- 年齢区分が高まるほどに単価は低下する。

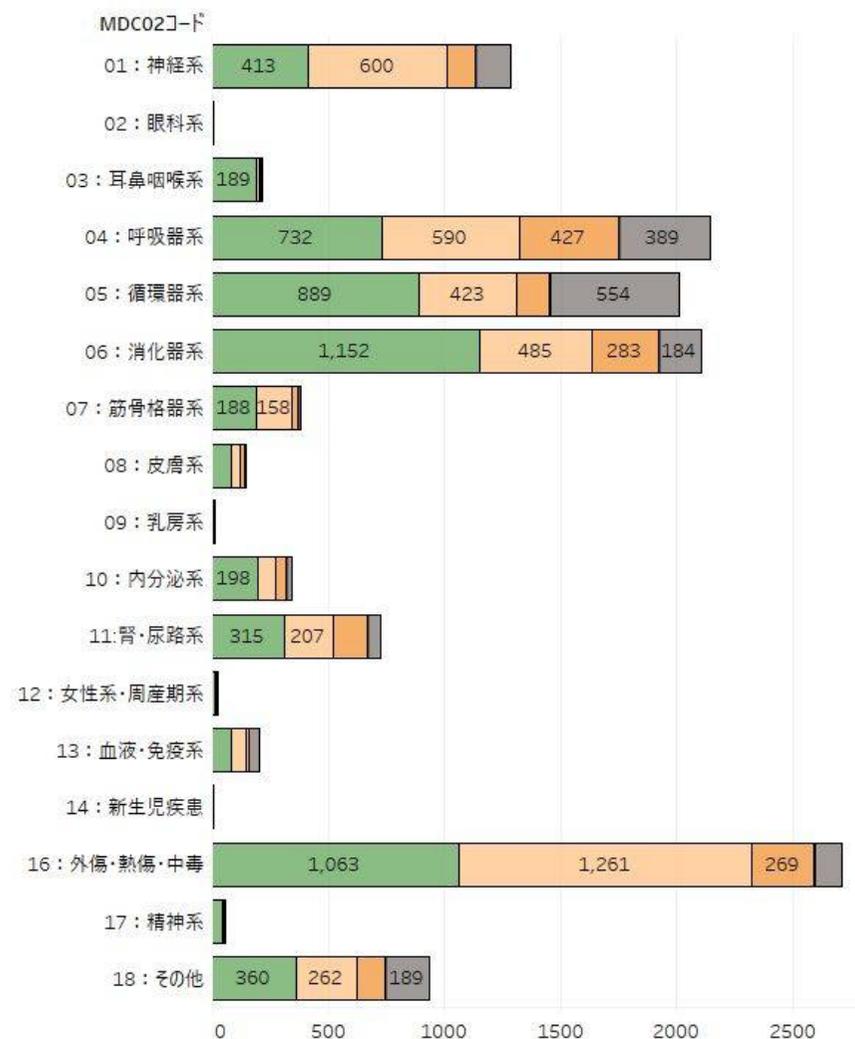
1日入院単価と入院日数_回復期(年齢別)※全医療圏



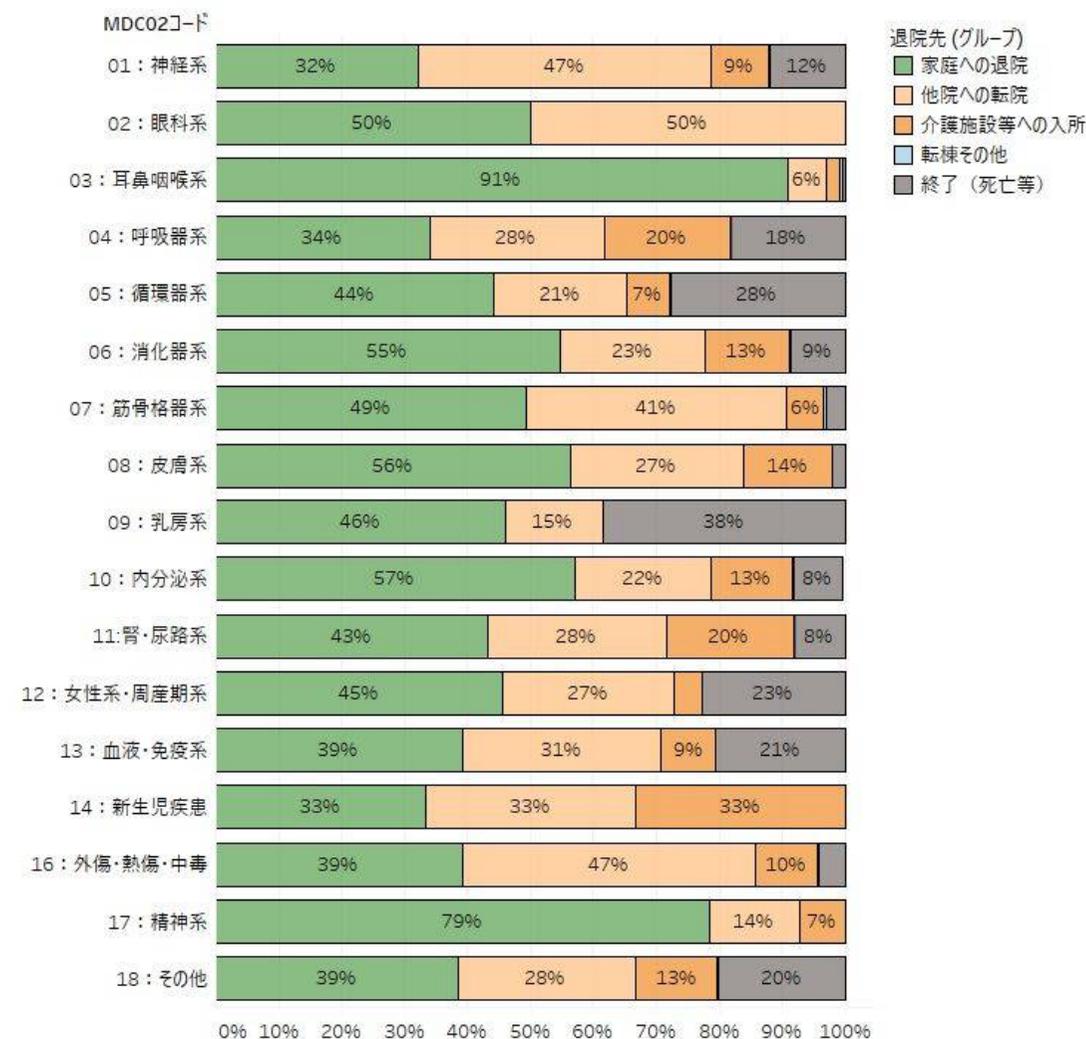
救急搬送による入院を行った高齢者 | 傷病分類別・退院先別の人数と割合

- 救急搬送された高齢者の5割以上が自宅へ退院する一方、呼吸器系等は2割が介護施設へ移行する。
- 呼吸器系（04）および循環器系（05）は入院数および死亡退院数が多い。

救急搬送による入院を行った高齢者



救急搬送による入院を行った高齢者割合



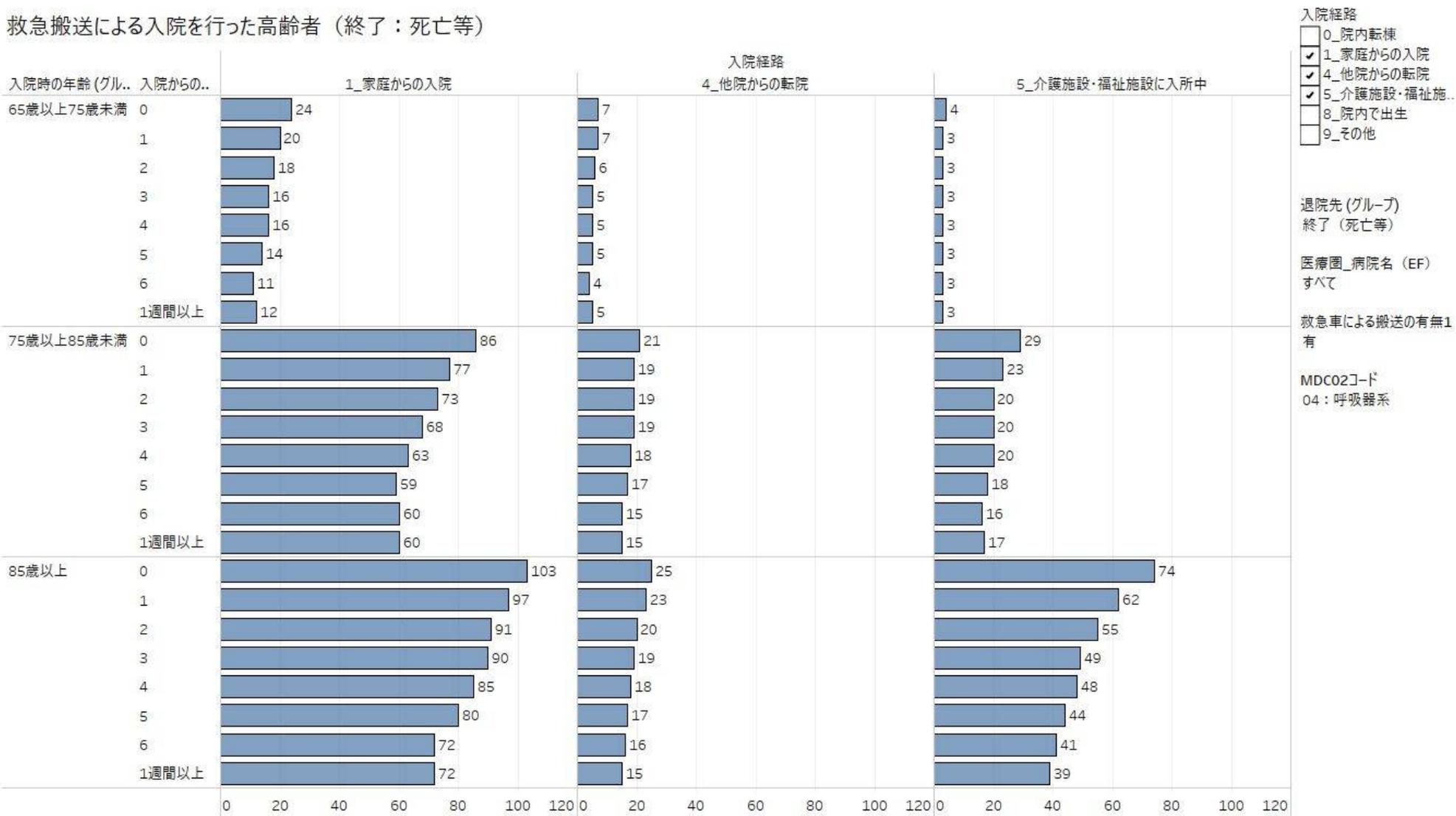
医療圏
すべて

退院先(グループ)
■ 家庭への退院
■ 他院への転院
■ 介護施設等への入所
■ 転棟その他
■ 終了(死亡等)

救急搬送による入院を行った高齢者 | 退院時転記：終了（死亡等）_MDC04呼吸器系

- 呼吸器系（04）の死亡退院患者の入院日数では、入院初日の死亡が最も多いものの、数日以上治療が継続される傾向もみられる。

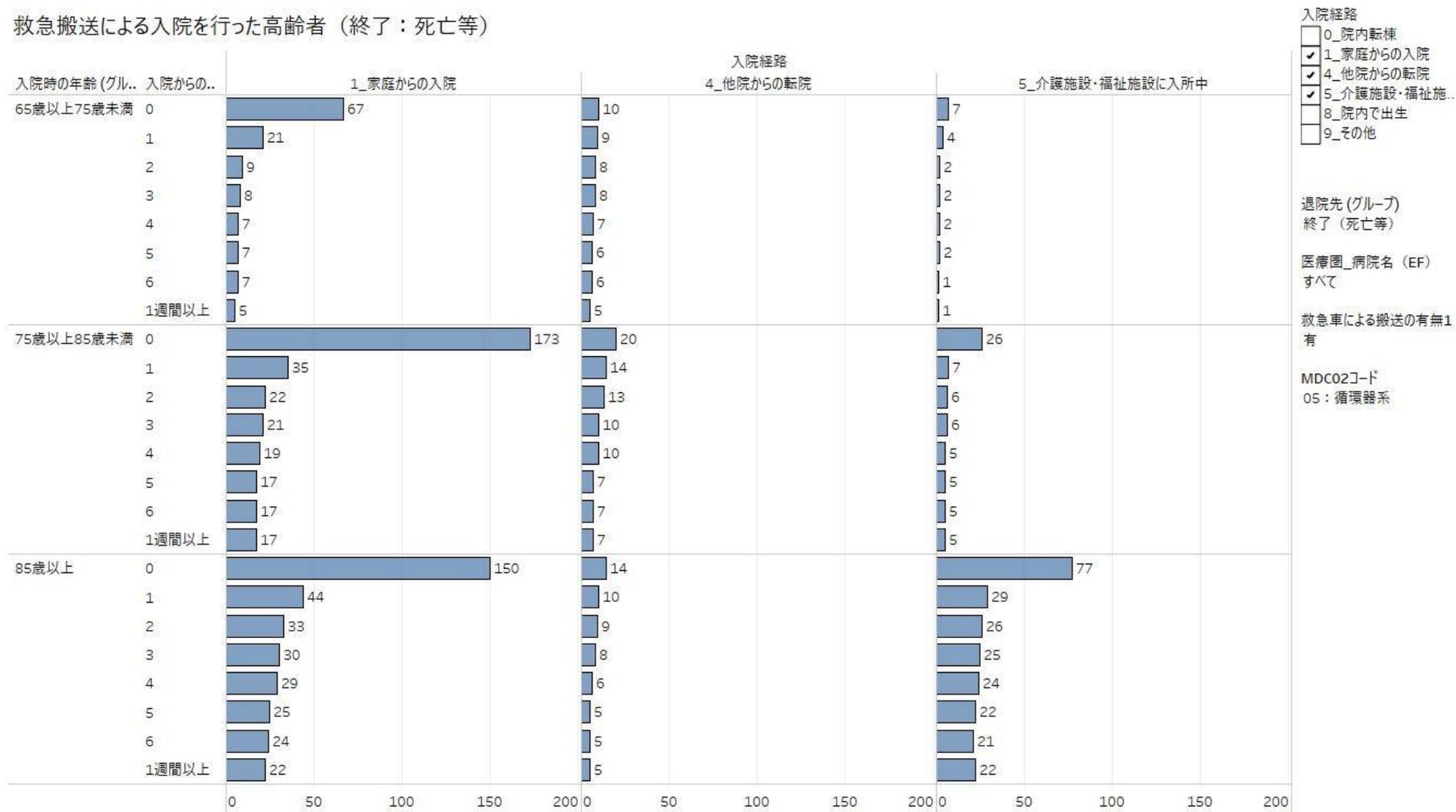
救急搬送による入院を行った高齢者（終了：死亡等）



救急搬送による入院を行った高齢者 | 退院時転記：終了（死亡等）_MDC05循環器

- 循環器系（05）の死亡退院患者の入院日数では、入院初日による死亡が最も多く、家庭からの入院においては入院初日の死亡が40%～50%となる。

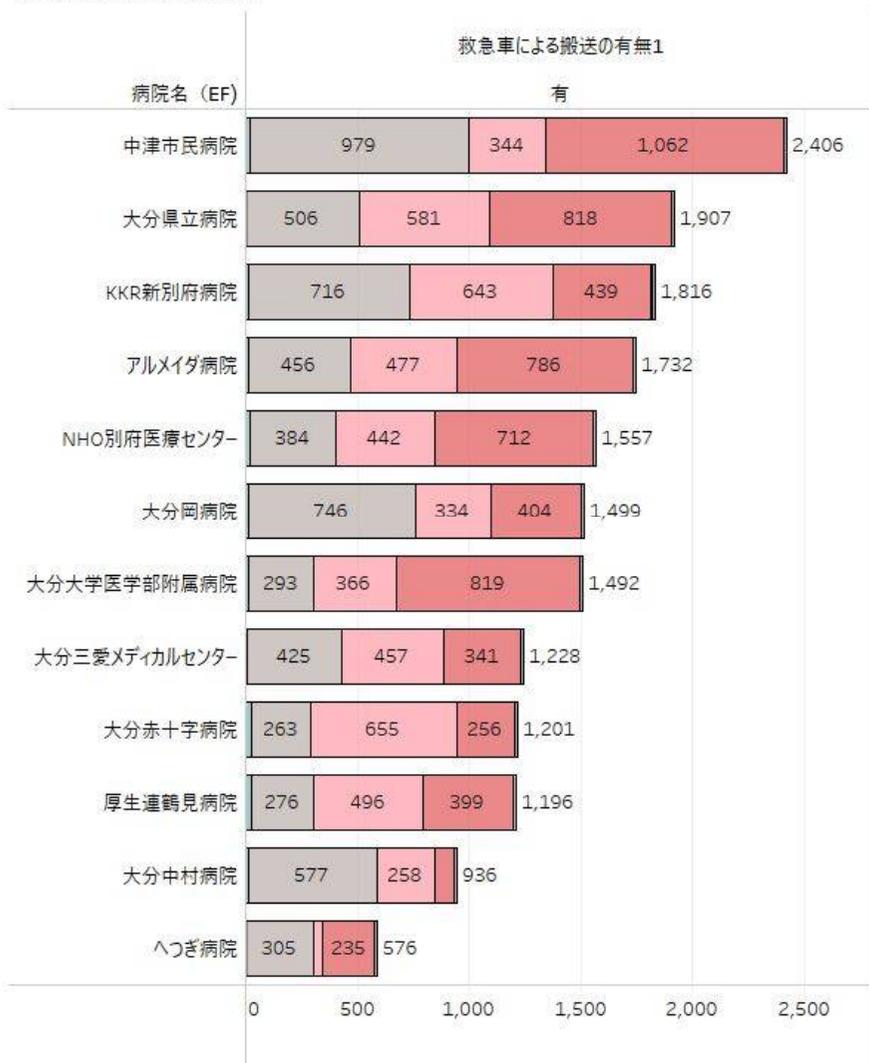
救急搬送による入院を行った高齢者（終了：死亡等）



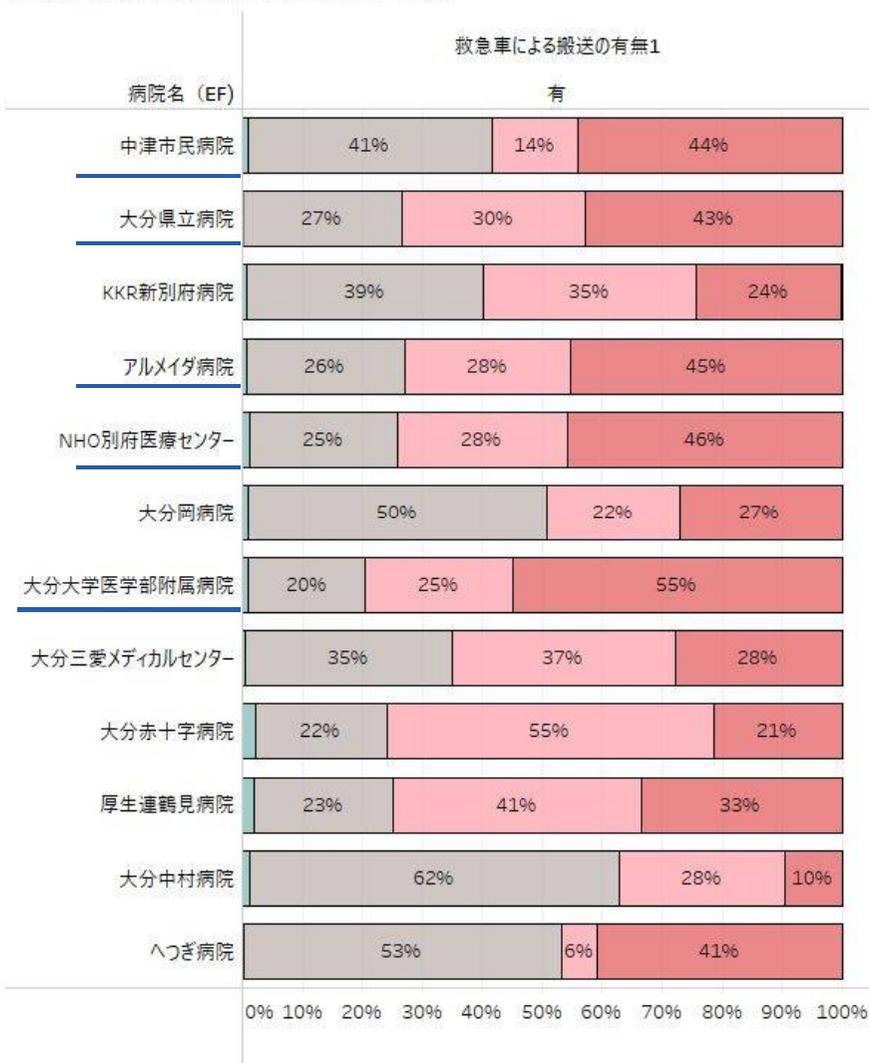
救急搬送有無別の入院時の患者の状態について

- 中津市民病院、大分県立病院、アルメイダ病院、NHO別府医療センター、大分大学医学部附属病院などでは救急医療管理加算1相当の患者割合が高く、重症患者が集約されている状況がうかがえる。

救急搬送有無別の患者の状態



救急搬送有無別の入院時の患者の状態について (割合)

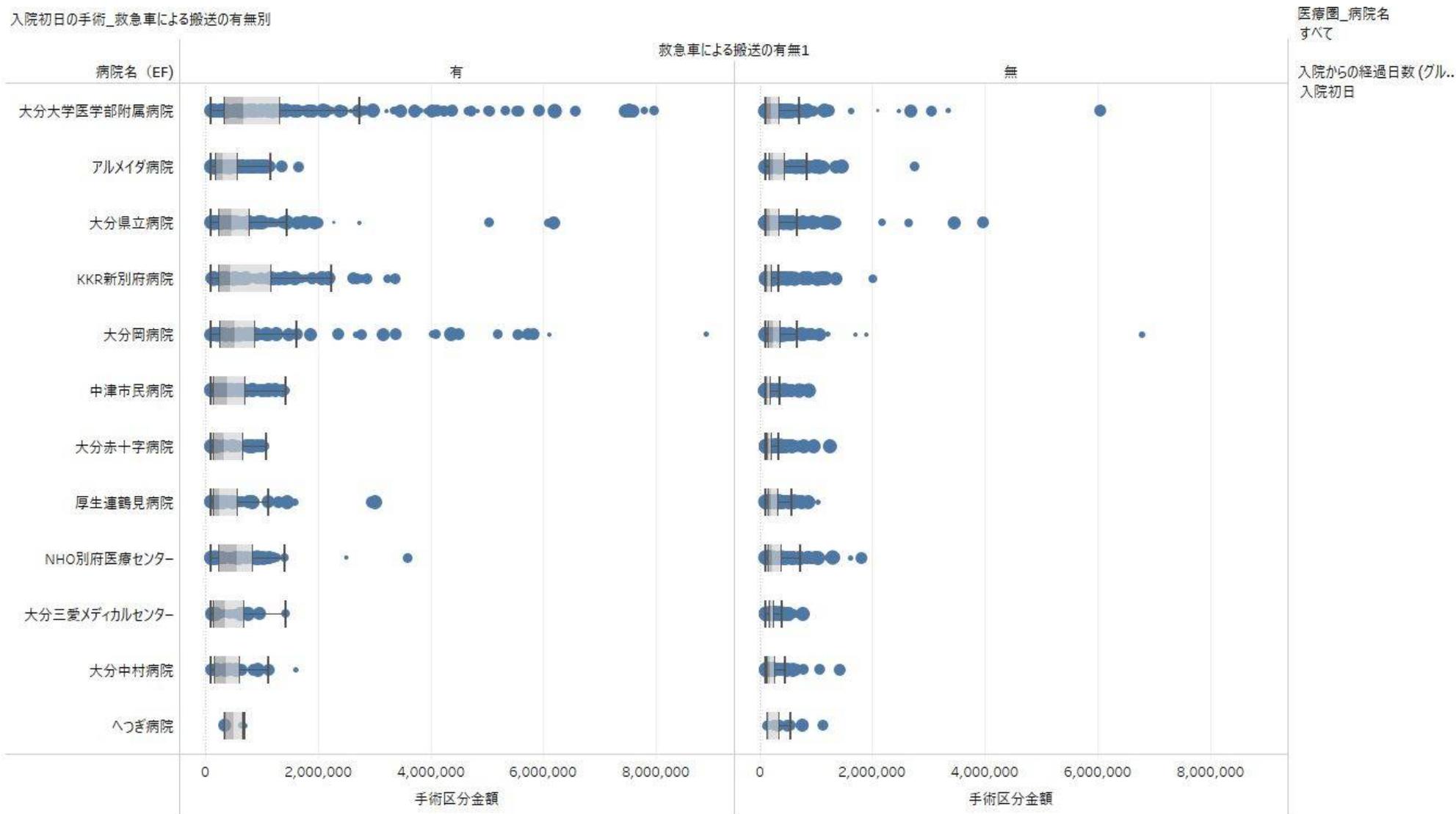


医療圏_病院名
すべて

- 予定・救急医療入院 (略..)
- 救急医療管理加算1...
- 救急医療管理加算2...
- 予定外入院
- 予定入院

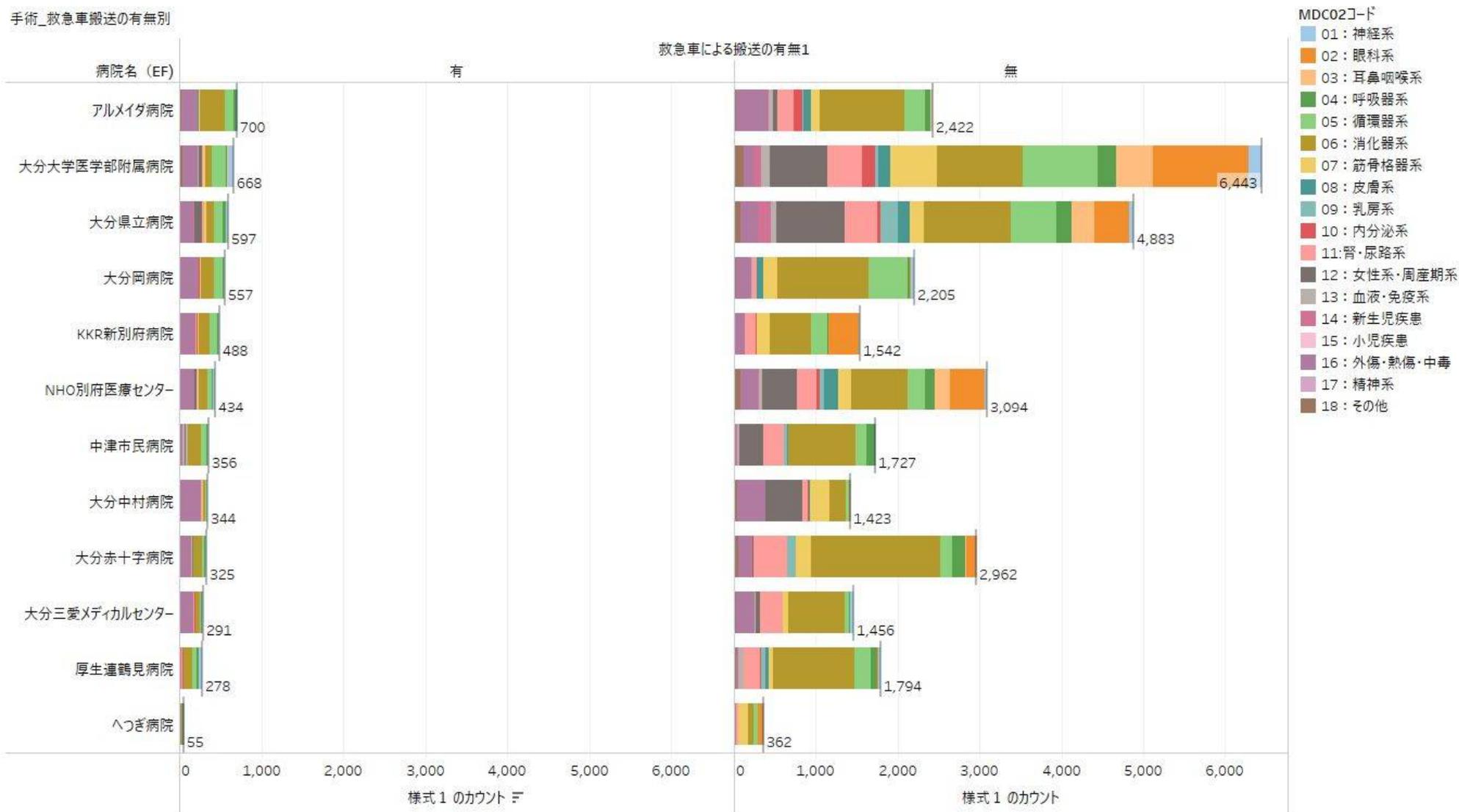
救急車による搬送の有無別 | 入院初日の手術実施状況について

- 救急搬送初日の緊急手術に対応している医療機関が多い。
- 高齢者の内科系救急が増加する一方で、救急搬送患者に対する緊急手術を担う医療機関との役割分担を円滑に行う必要がある。



救急車による搬送の有無別 | 入院初日の手術実施状況について

- 様式1において手術（手技）名称の登録がある症例を母集団とすると、救急搬送を伴う入院後の手術についてはアルメイダ病院が最多である。救急車対応かつ緊急手術対応を行うには多くのマンパワーが必要となり、継続した人材確保が重要となる。



医療機関別の入院患者の住所地分布_東部医療圏

- 別府市からの入院患者はNHO別府医療センターが最多の3,758人で、主要3病院が市内需要を分担する構造である。
- NHO別府医療センターは東部医療圏全域や宇佐市ほか他の医療圏の患者にも対応を行っている。

入院患者の分布_地図表記

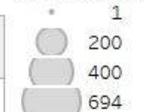


入院患者_市町村別医療機関別

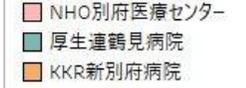


医療圏 (病院所在地)
東部医療圏

様式1のカウン



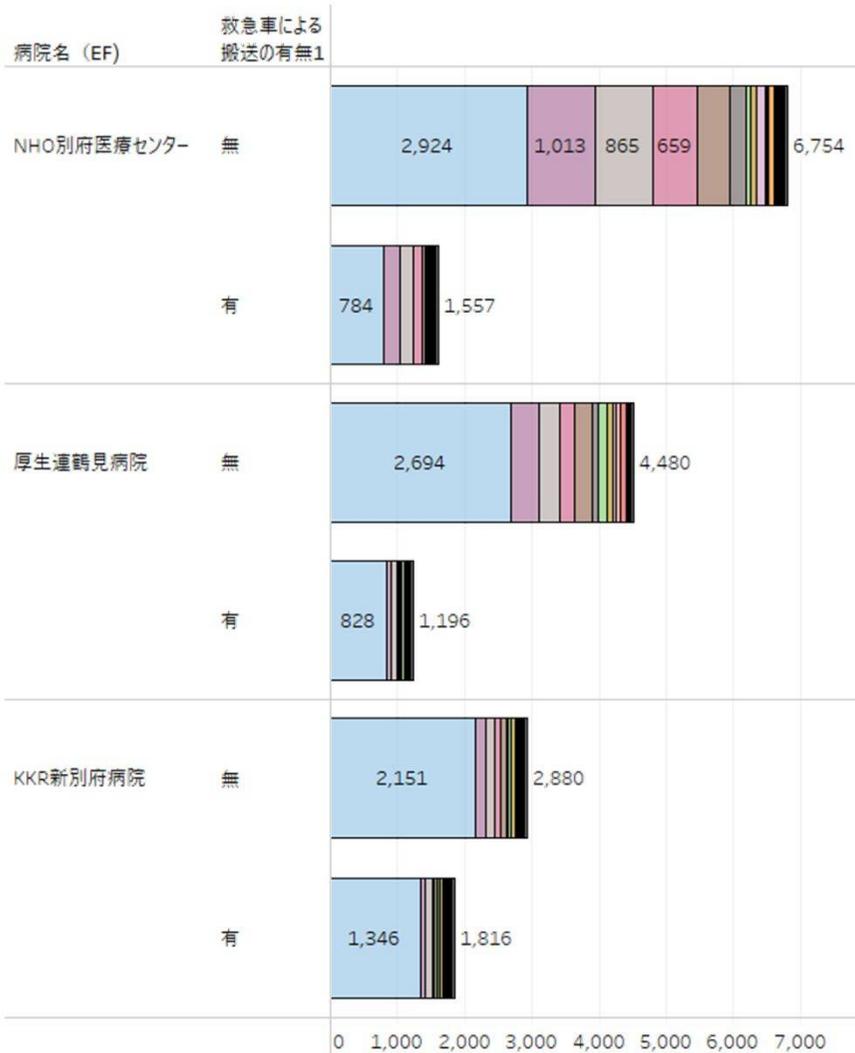
病院名 (EF)



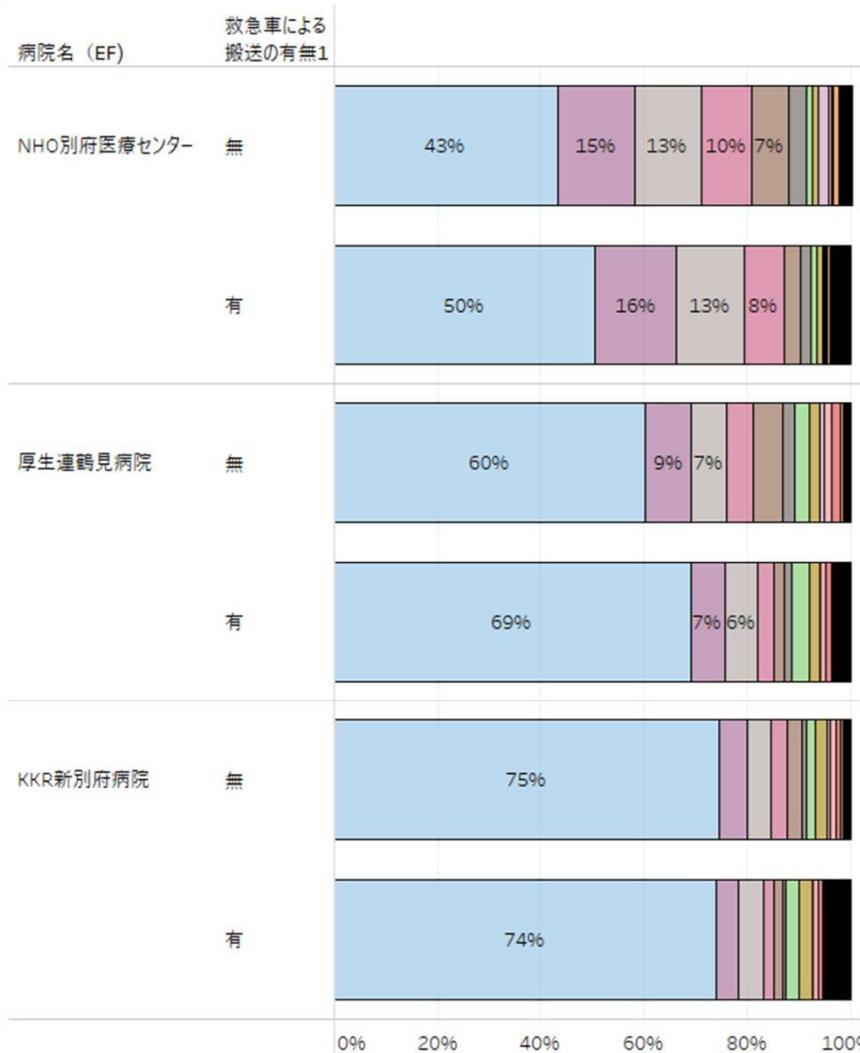
医療機関別・患者住所地別の退院患者数_東部医療圏

- NHO別府医療センターは、別府市内の患者が半数以下であり、市外からの患者を多く受けている。
- 厚生連鶴見病院は他の2病院と比べて由布市（緑）の患者に対応している。
- KKR新別府病院は別府市内に居住する患者が全体の70%~80%となる。

患者住所地別の受診医療機関



患者住所地別の受診医療機関 (割合)



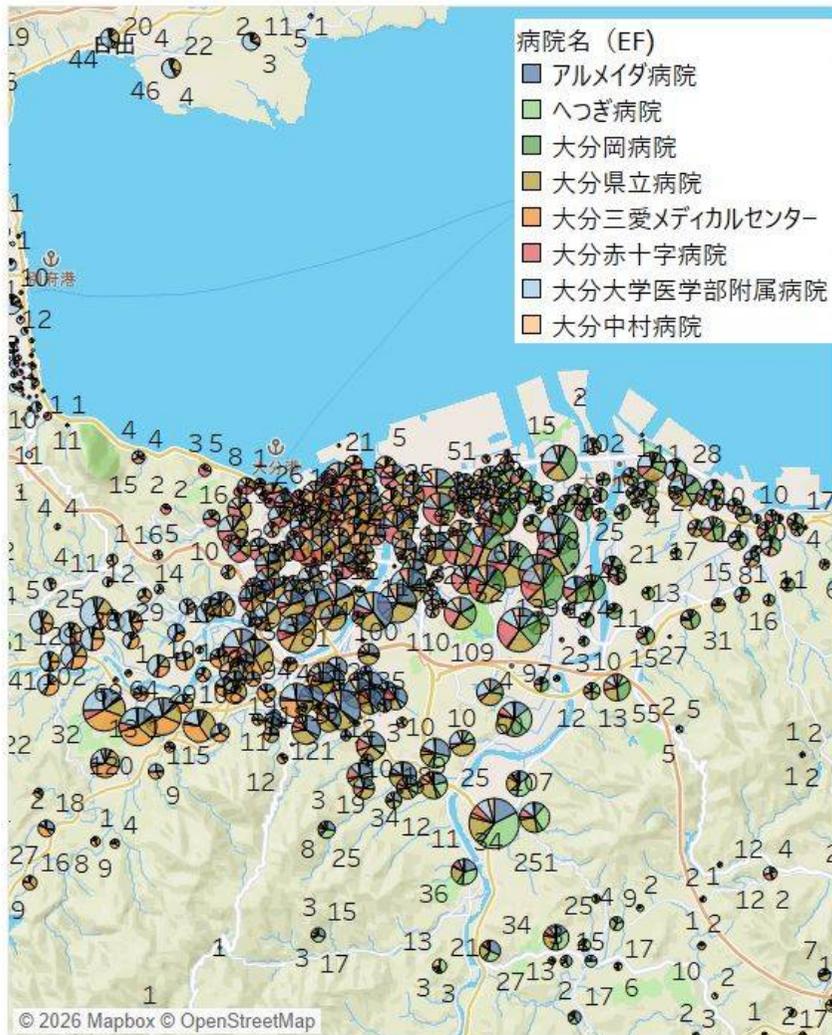
医療圏_患者住所地すべて



医療機関別の入院患者の住所地分布_中部医療圏

- 大分市内においても病院所在地によって対応する患者の住所地範囲が異なる。
- 中部医療圏にある医療機関では、豊後大野市や佐伯市など他の医療圏への患者にも対応している。

入院患者の分布_地図表記



入院患者_市町村別医療機関別



医療圏 (病院所在地)
中部医療圏

様式1のカウン
 ● 1
 ● 200
 ● 400
 ● 600
 ● 819

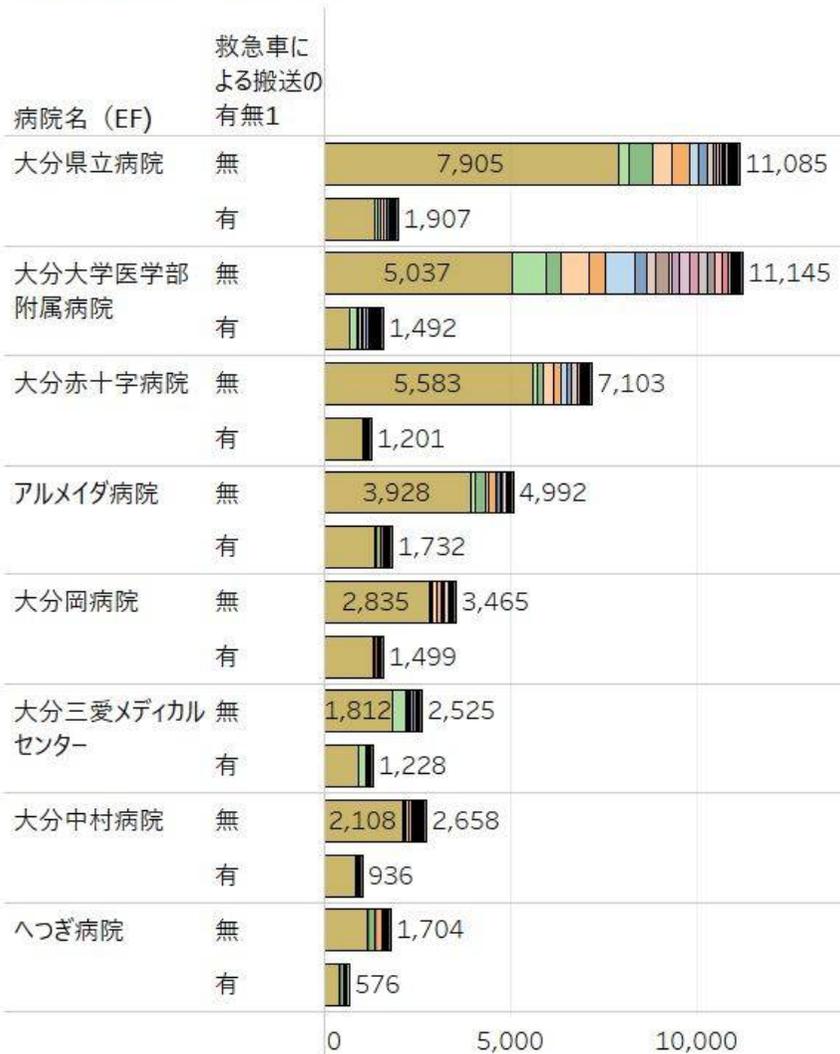
病院名 (EF)
 ■ 大分県立病院
 ■ 大分大学医学部附属病院
 ■ 大分赤十字病院
 ■ アルメイダ病院
 ■ 大分岡病院
 ■ 大分三愛メディカルセンター
 ■ 大分中村病院
 ■ へつぎ病院

各病院提出データ様式1およびEFファイルより作成
 データ期間2024年4月から2025年3月

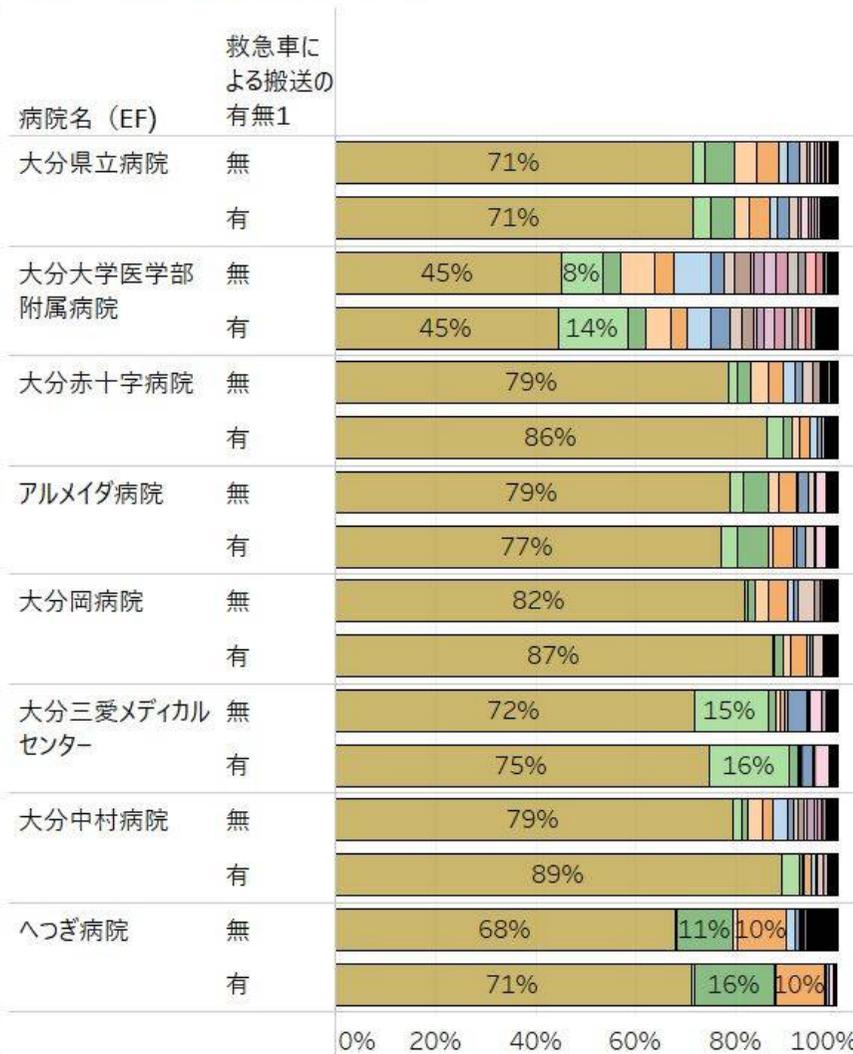
医療機関別・患者住所地別の退院患者数_中部医療圏

- 大分大学医学部附属病院では大分市内からの患者は50%未満であり、広域診療の役割を担っていると考えられる。
- 拠点病院では圏域外割合が高まる傾向にあり、重症救急の広域受入機能の役割を担っていると考えられる。

患者住所地別の受診医療機関



患者住所地別の受診医療機関 (割合)



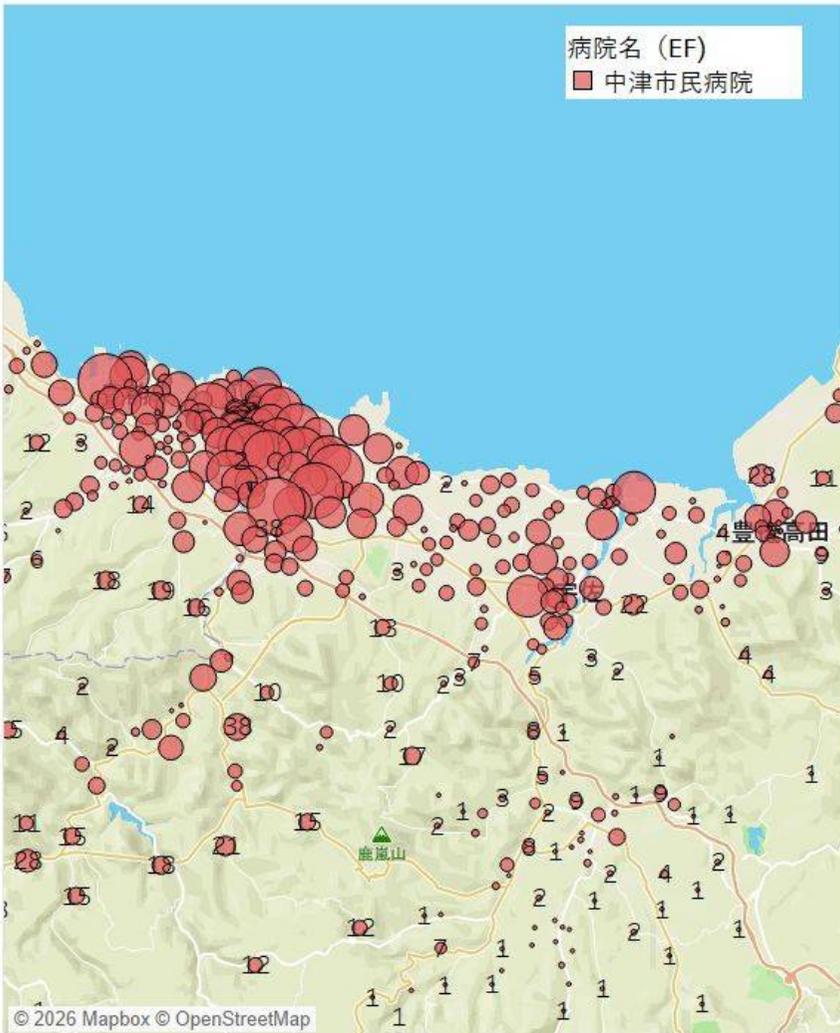
医療圏_患者住所地すべて



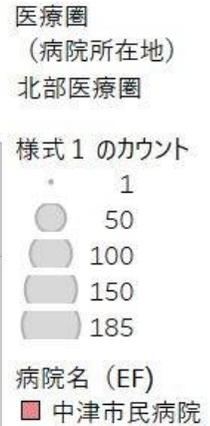
医療機関別の入院患者の住所地分布_北部医療圏

- 中津市民病院の入院患者の住所地は中津市が4,196人と最多だが、宇佐市や豊前市からも広域的に集患している。

入院患者の分布_地図表記



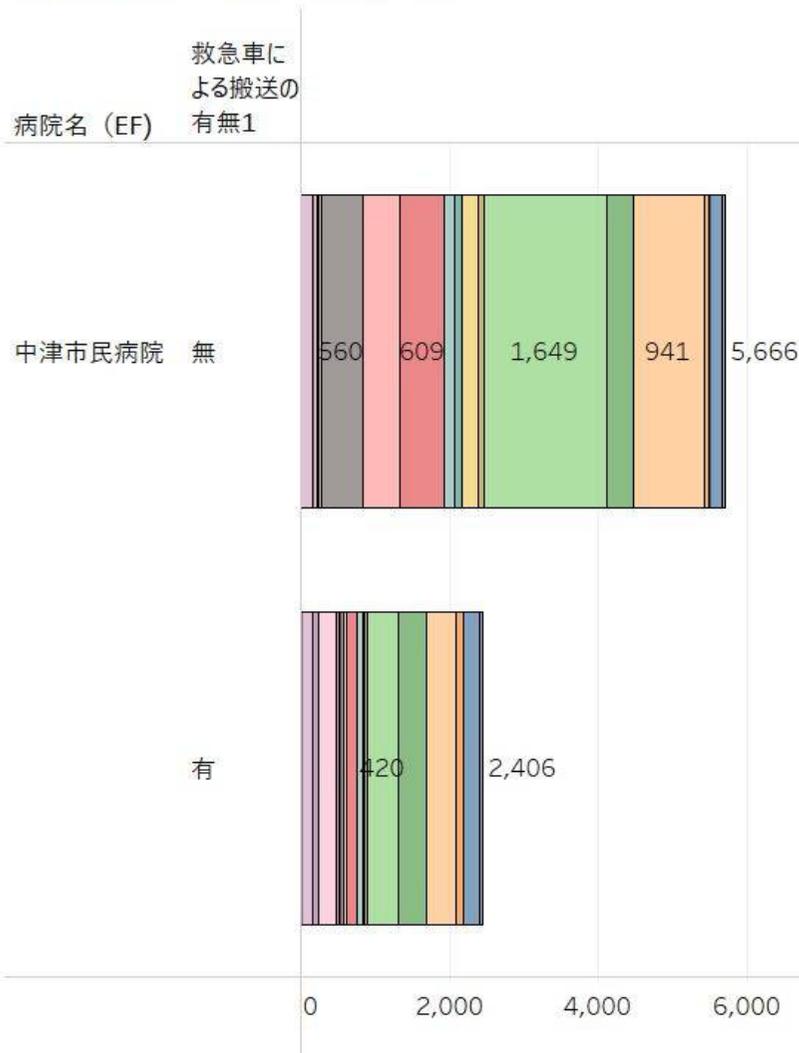
入院患者_市町村別医療機関別



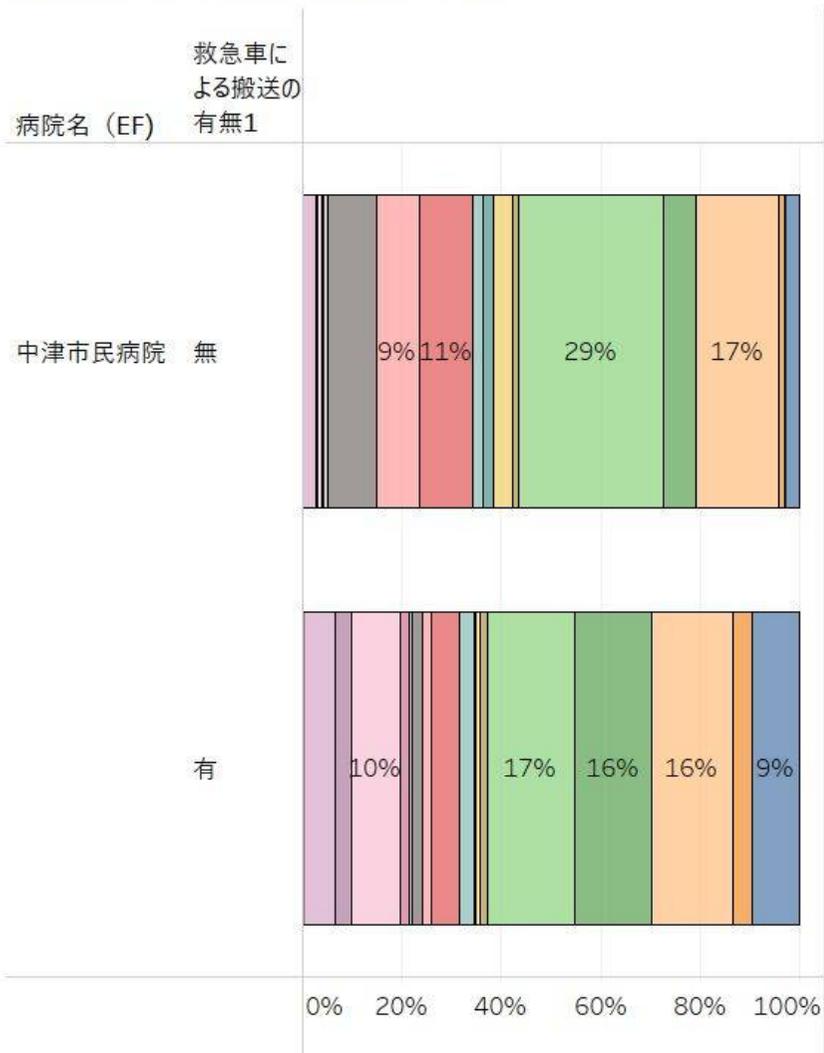
医療機関別・MDC別の退院患者数

- 救急搬送有の入院では消化器系（MDC06）や循環器系（MDC05）が多く、急性期疾患の受入が救急医療の主軸となっている。

患者住所地別の受診医療機関_MDC02別



患者住所地別の受診医療機関_MDC02別割合



医療圏_患者住所地
複数の値

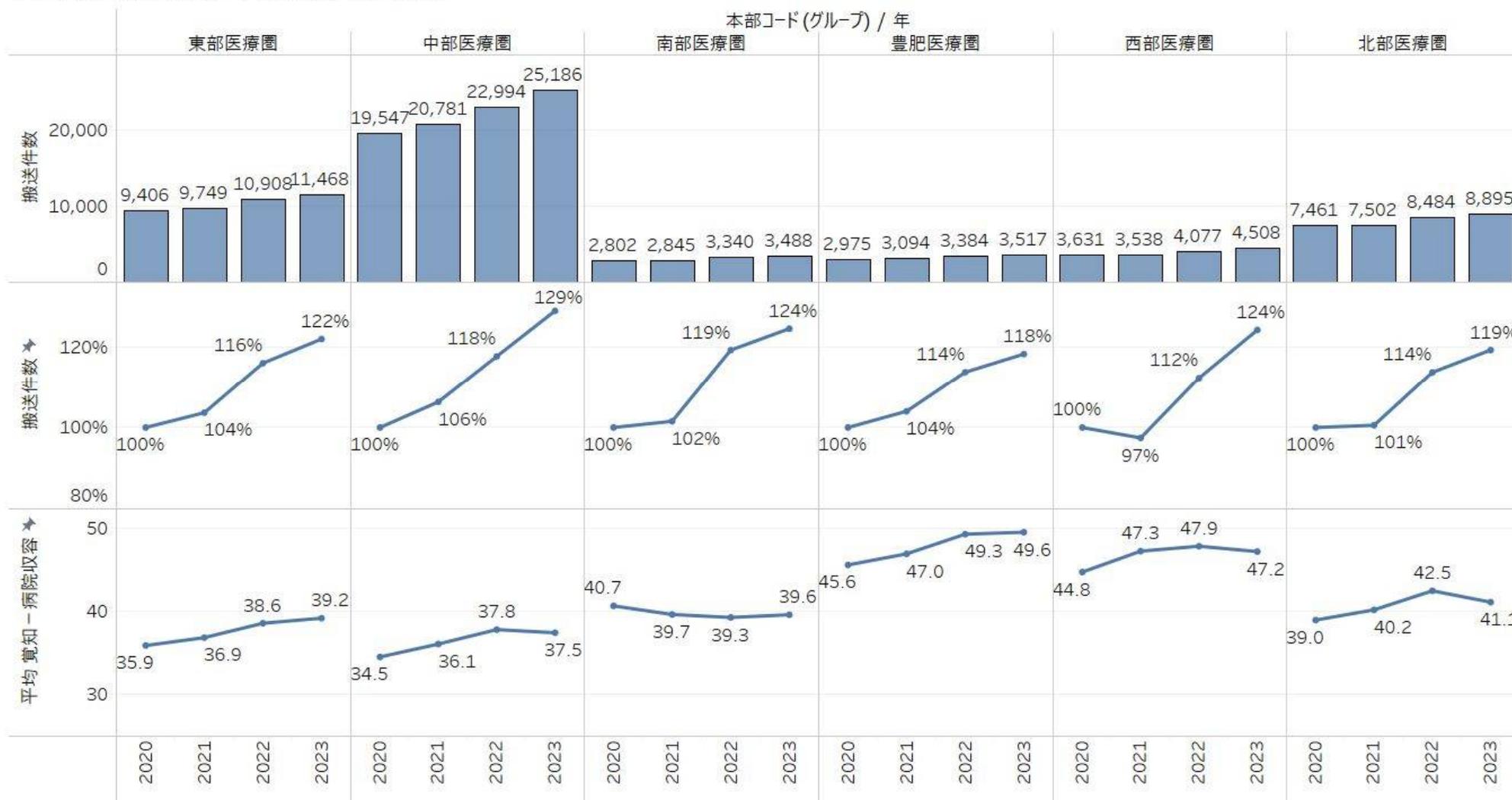
- MDC02
- MDC01神経系
 - MDC02眼科系
 - MDC03耳鼻咽喉系
 - MDC04呼吸器系
 - MDC05循環器系
 - MDC06消化器系
 - MDC07筋骨格系
 - MDC08皮膚科系
 - MDC09乳房系
 - MDC10内分泌・栄養・代謝系
 - MDC11腎・尿路系
 - MDC12女性系
 - MDC13血液・免疫系
 - MDC14新生児系
 - MDC15小児系
 - MDC16外傷・熱傷・中毒
 - MDC17精神疾患
 - MDC18その他の疾患
 - NULL

詳細分析結果 | 救急搬送データ分析結果

搬送件数と平均収容所要時間の推移

- すべての医療圏において搬送件数は増加傾向にあり4年間で20%から30%程度の増加が生じている。
- 南部医療圏を除き、過去4年間で平均収容所要時間が長時間化する傾向にある。

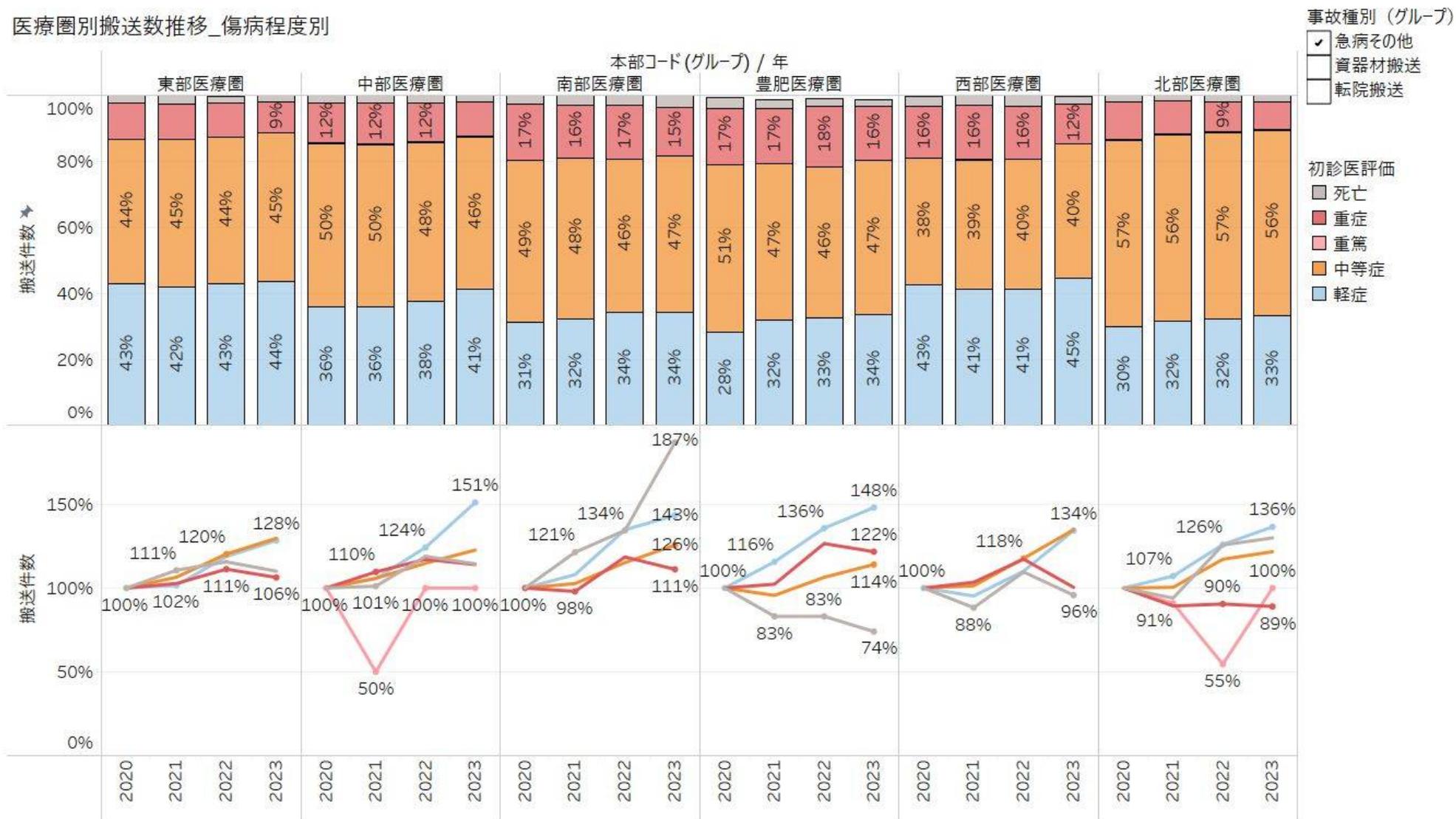
医療圏別の搬送数と平均収容所要時間の推移



傷病程度割合と傷病程度別搬送件数の増減状況

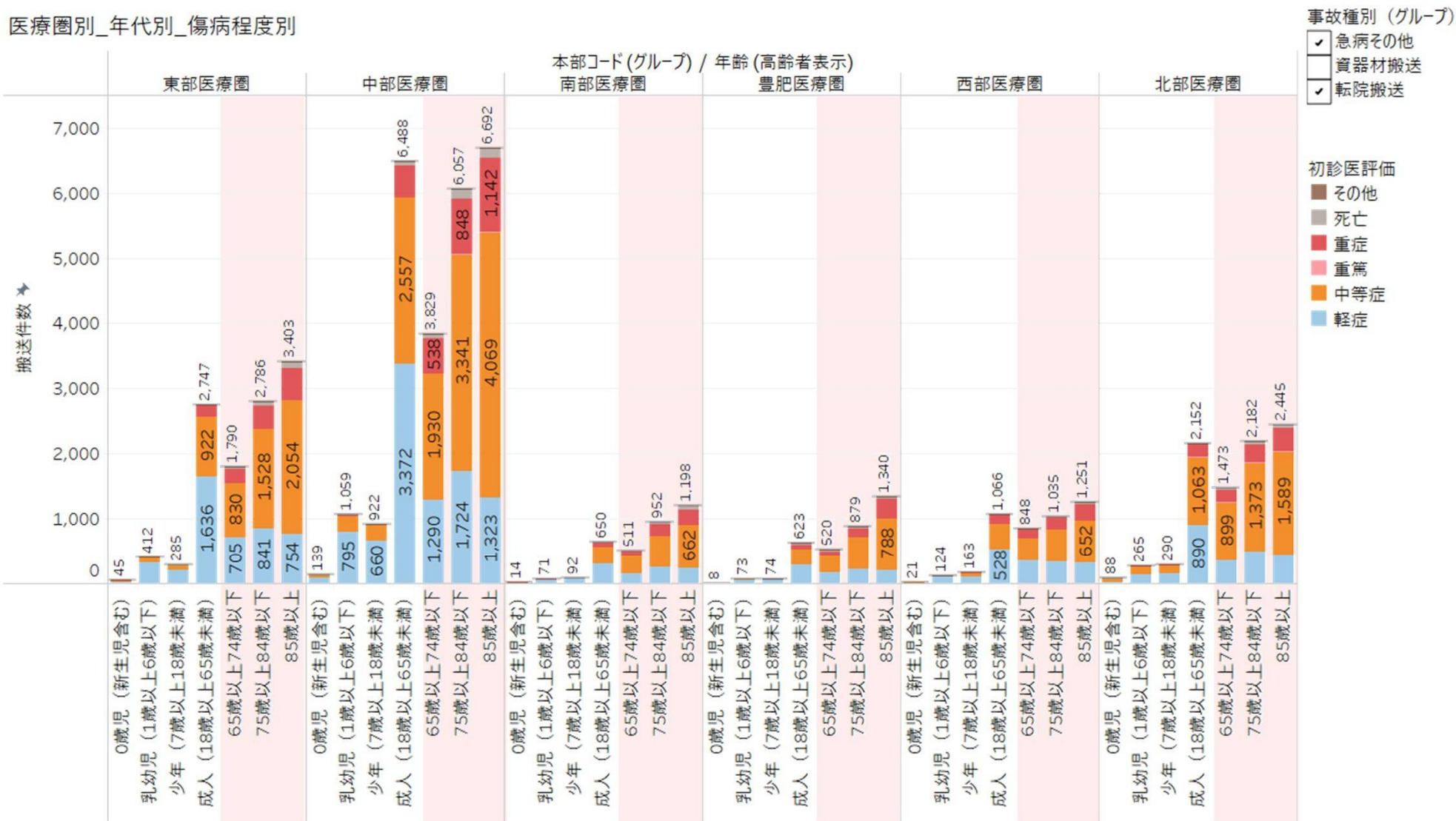
- いずれの医療圏においても、軽症による搬送割合はやや高まる傾向にある。
- いずれの傷病程度においても救急搬送数は増加しているが、特に軽症搬送の増加が顕著である。

医療圏別搬送数推移_傷病程度別



年齢区分別傷病程度別の搬送状況（2023年）

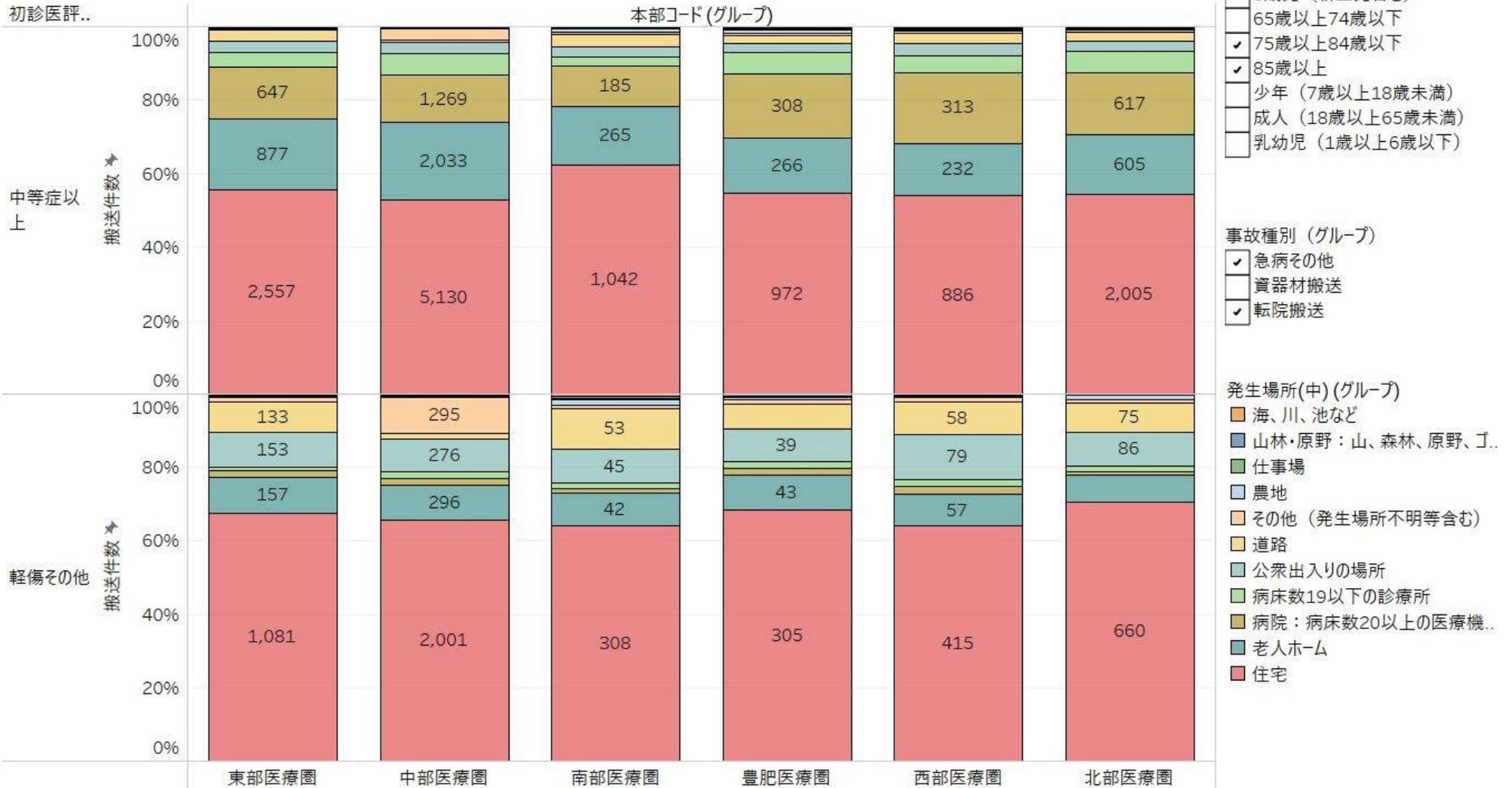
- いずれの医療圏も高齢者による救急搬送が大多数となる。
- 85歳以上の救急搬送がいずれの医療圏でも多く、今後2040年までの増加に対する対応が必要となる。



75歳以上人口における救急搬送の発生場所（2023年）

- 中等症以上、軽症、いずれの場合も自宅が大多数となる。
- 中等症以上では、老人ホームからの搬送数が多く、全体に占める割合も高くなる（特に中部医療圏）。

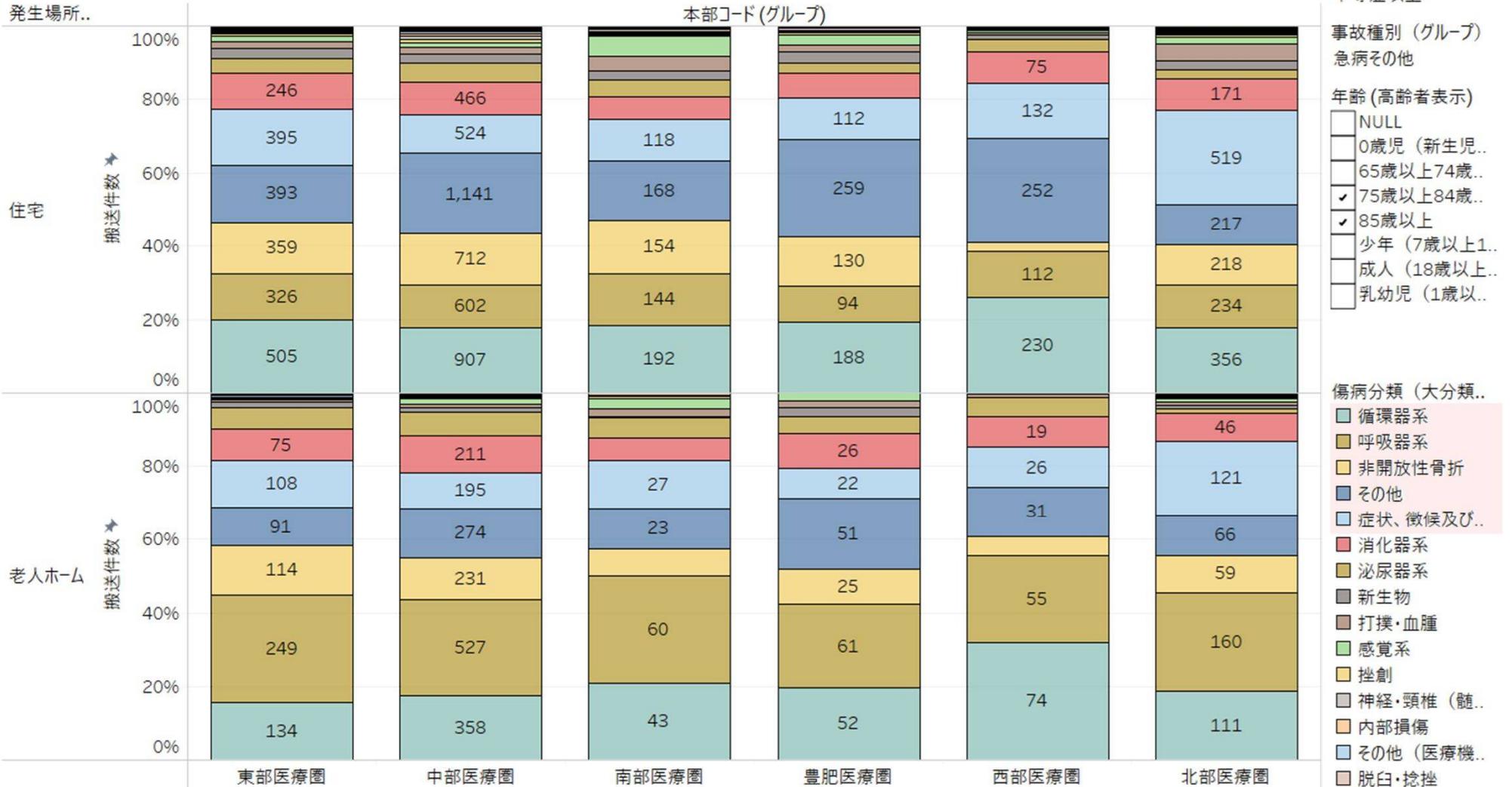
医療圏別_75歳以上_発生場所別



75歳以上人口の中等症以上搬送における受診診療科（2023年）

- 自宅、老人ホームともに循環器による救急搬送が多く、老人ホームでは呼吸器系による搬送が多い。
- うっ血性心不全や誤嚥性肺炎などACSCに該当する傷病を含むものであり、予防や初期対応を強化する必要がある。
- 循環器科、呼吸器科、非開放性骨折、診断が不明な内科系疾患などが全体の約8割を占める。

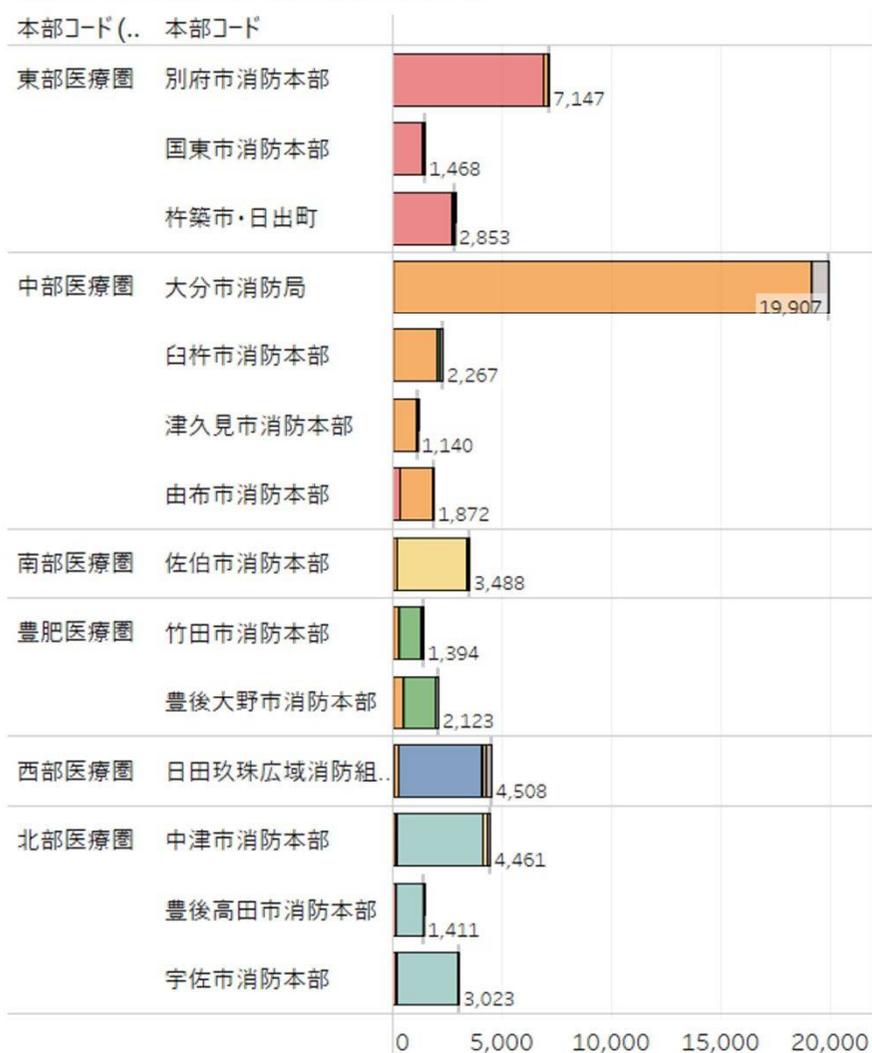
医療圏別_75歳以上_発生場所別_傷病別



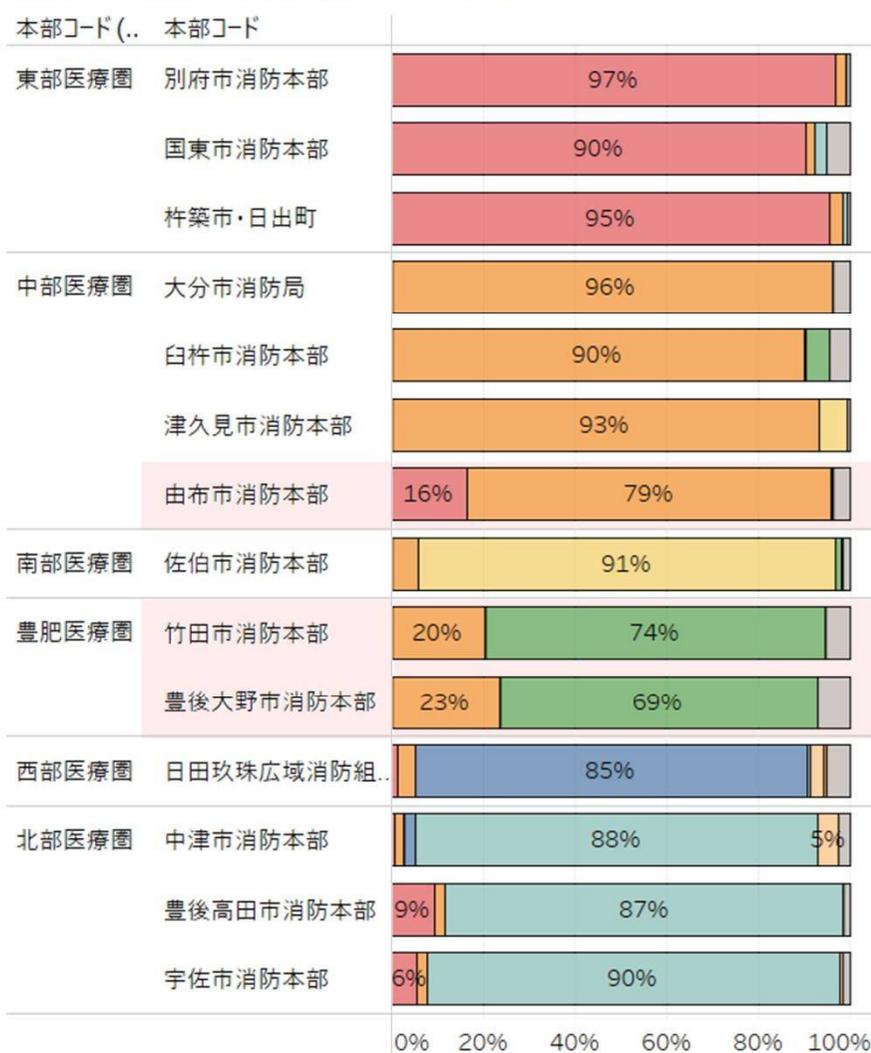
消防署所別の搬送先医療圏（2023年）

- いずれの消防署所も所在する医療圏内の医療機関への搬送が大多数となる。
- 由布市消防、竹田市消防、豊後大野市消防については他の医療圏への搬送割合が他所と比較して高くなっている。

消防本部別搬送先医療機関の所在地



消防本部別搬送先医療機関の所在地割合



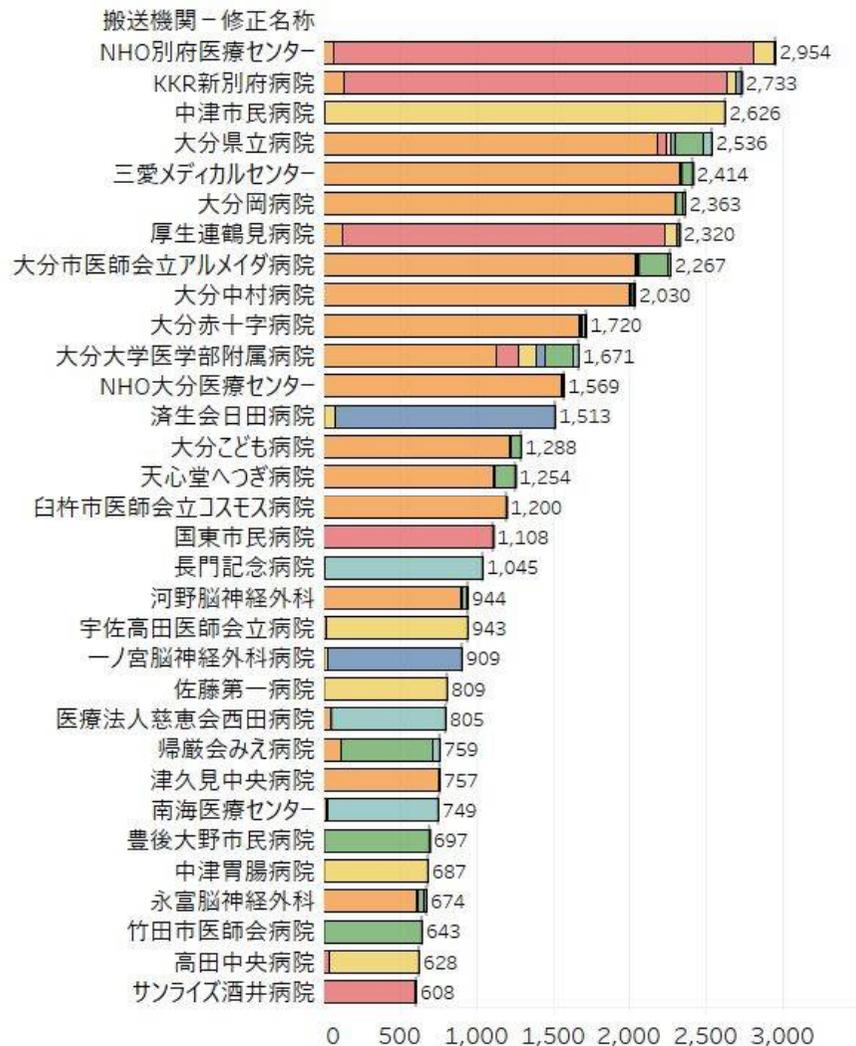
搬送機関の所在医療圏



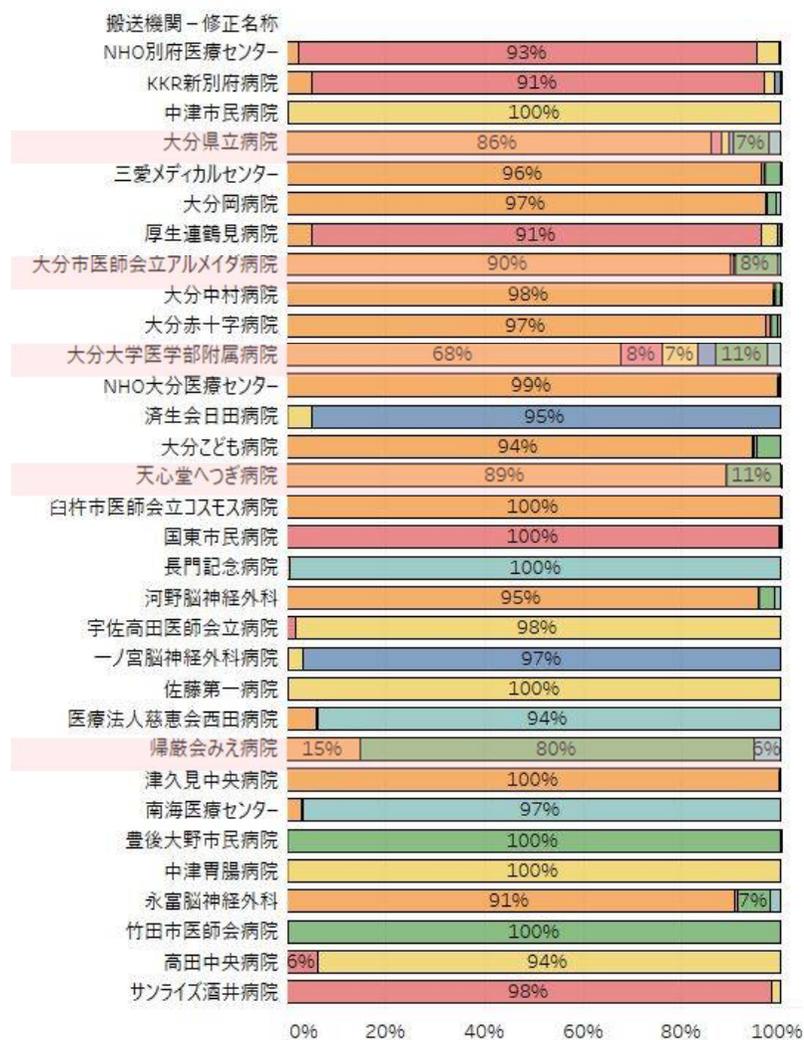
搬送受けれ医療機関_消防署所別 (2023年)

- 大分大学医学部附属病院など役割として広域からの救急搬送を受け入れる医療機関や、地理的要因により医療圏を越えた患者対応を行っている医療機関がある。

医療機関別搬送件数_搬送元別



医療機関別搬送件数_搬送元別割合



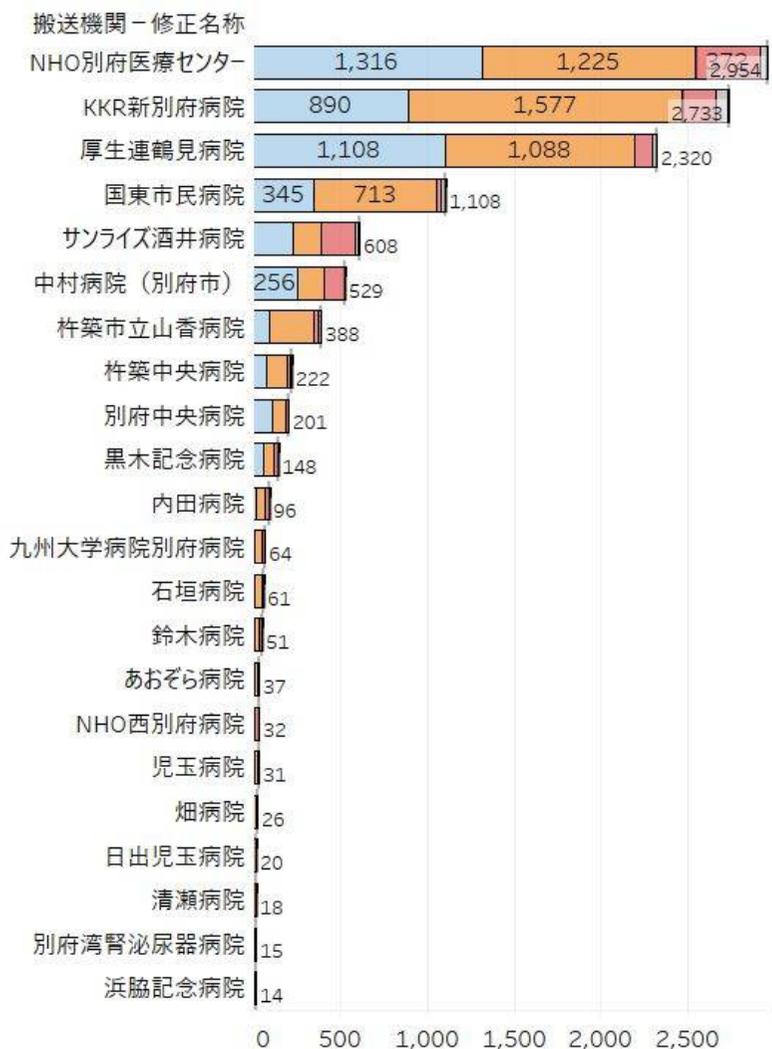
搬送機関の所在医療圏すべて

- 本部コード(グループ)
- 南部医療圏
 - 豊肥医療圏
 - 西部医療圏
 - 北部医療圏
 - 東部医療圏
 - 中部医療圏

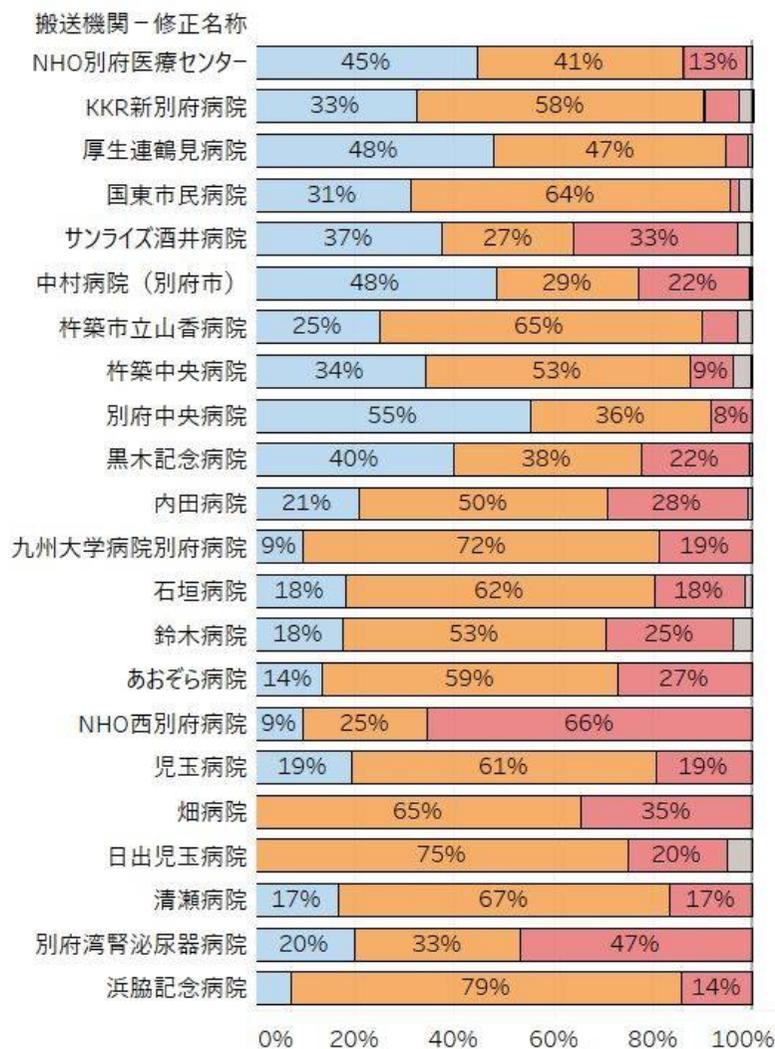
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_東部医療圏

- DPCデータにおける入院患者の重症度（救急医療管理加算対象割合）では、NHO別府医療センターに重症患者が集約されているとみられる。一方、搬送時においてはいずれの医療機関も軽症患者の割合が高く、重症度による役割分担は十分に行われていないと考えられる。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



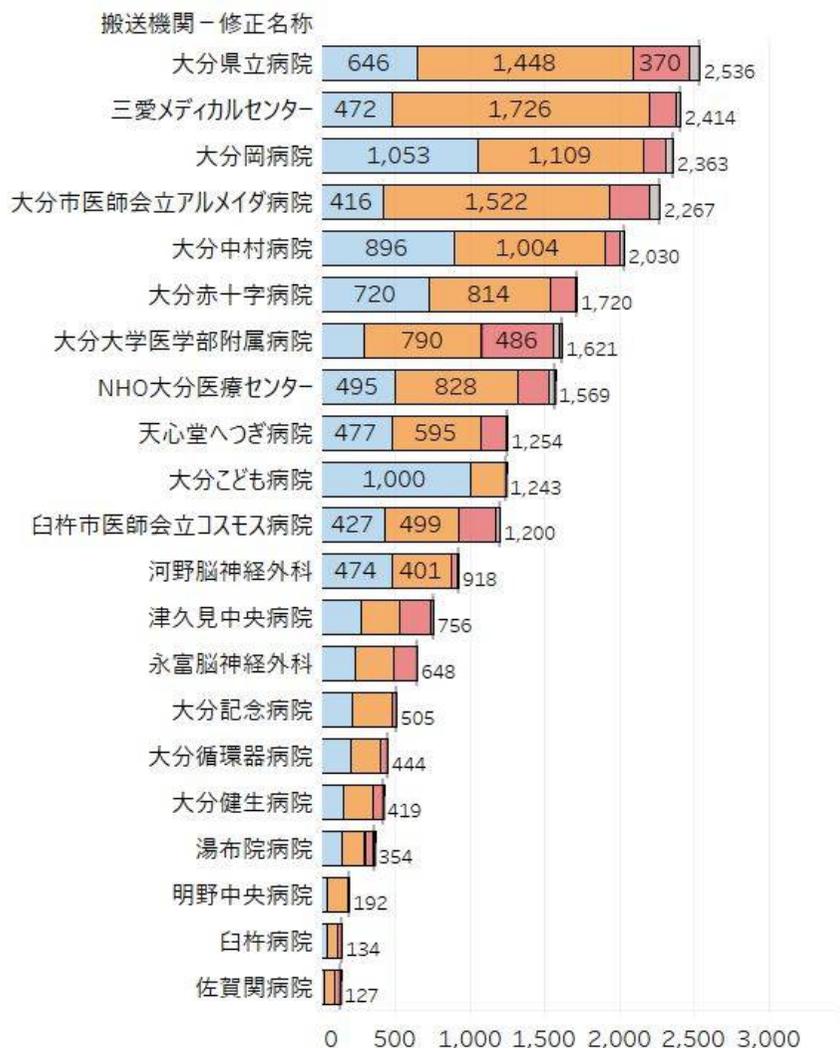
搬送機関の所在医療圏
東部医療圏

- 初診医評価
- その他
 - 死亡
 - 重症
 - 重篤
 - 中等症
 - 軽症

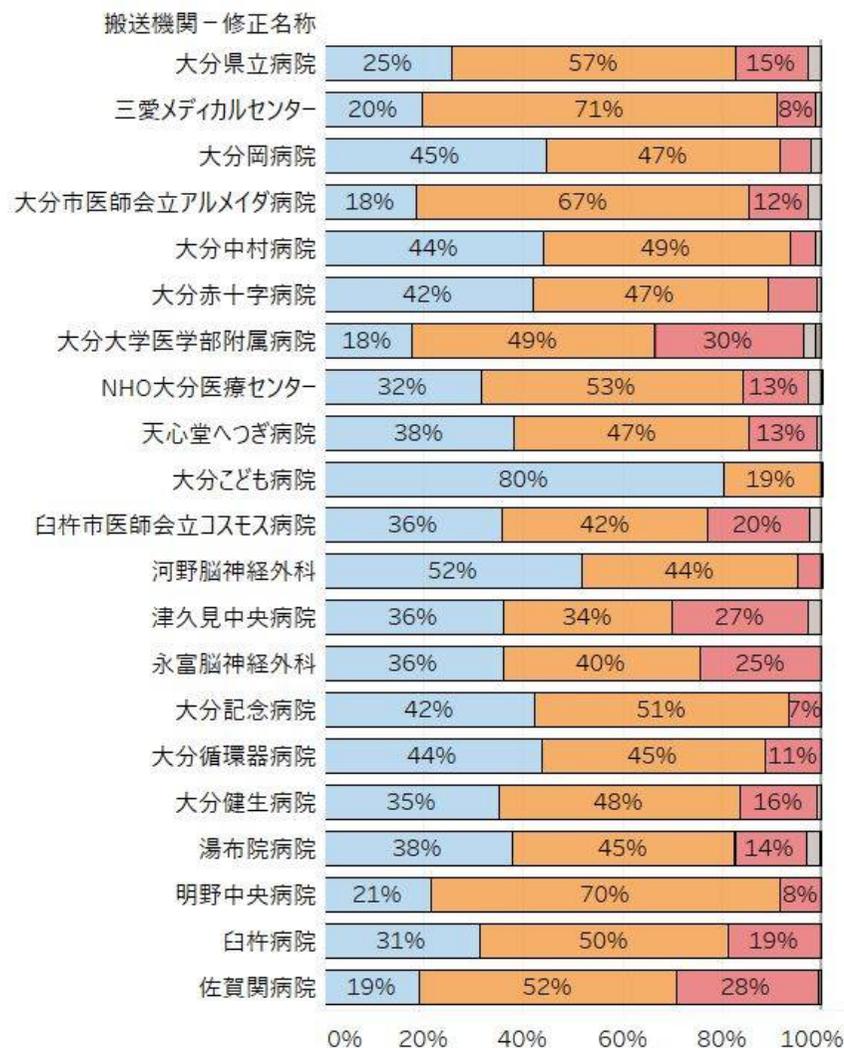
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_中部医療圏

- 大分県立病院やアルメイダ病院、大分大学医学部附属病院では軽症搬送の割合が低く、地域内において患者の状態に応じた救急搬送の割り振りに関する役割分担がなされていると考えられる。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



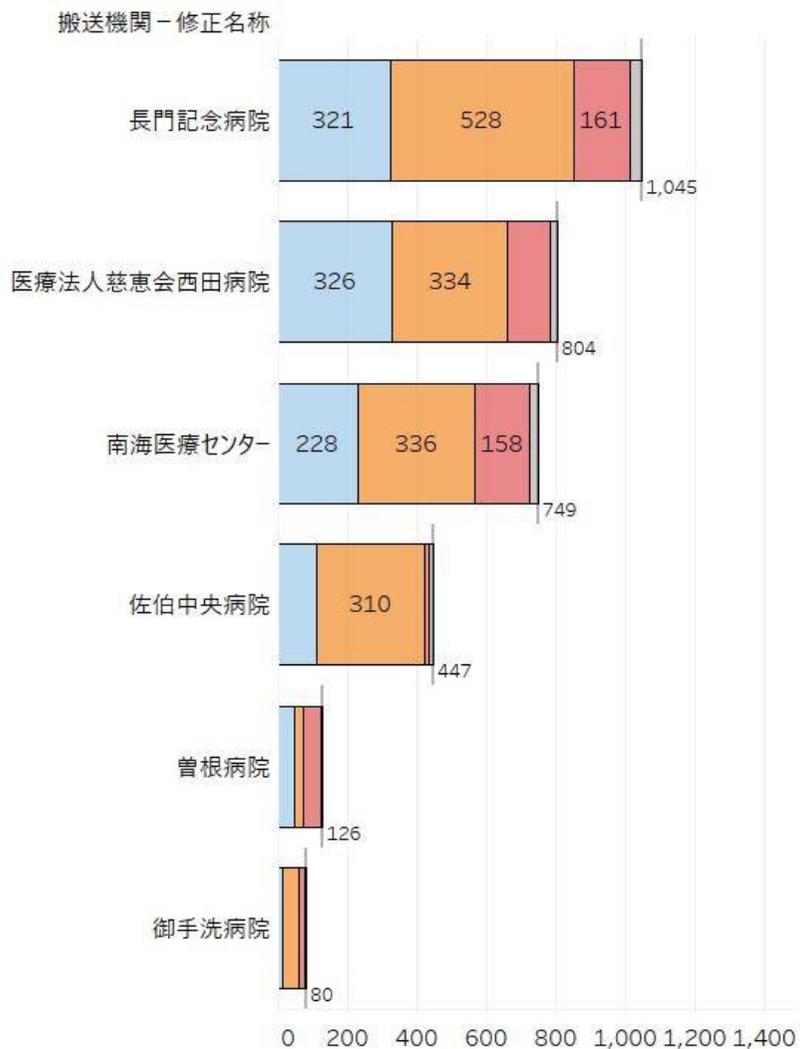
搬送機関の所在医療圏
中部医療圏

- 初診医評価
- その他
 - 死亡
 - 重症
 - 重篤
 - 中等症
 - 軽症

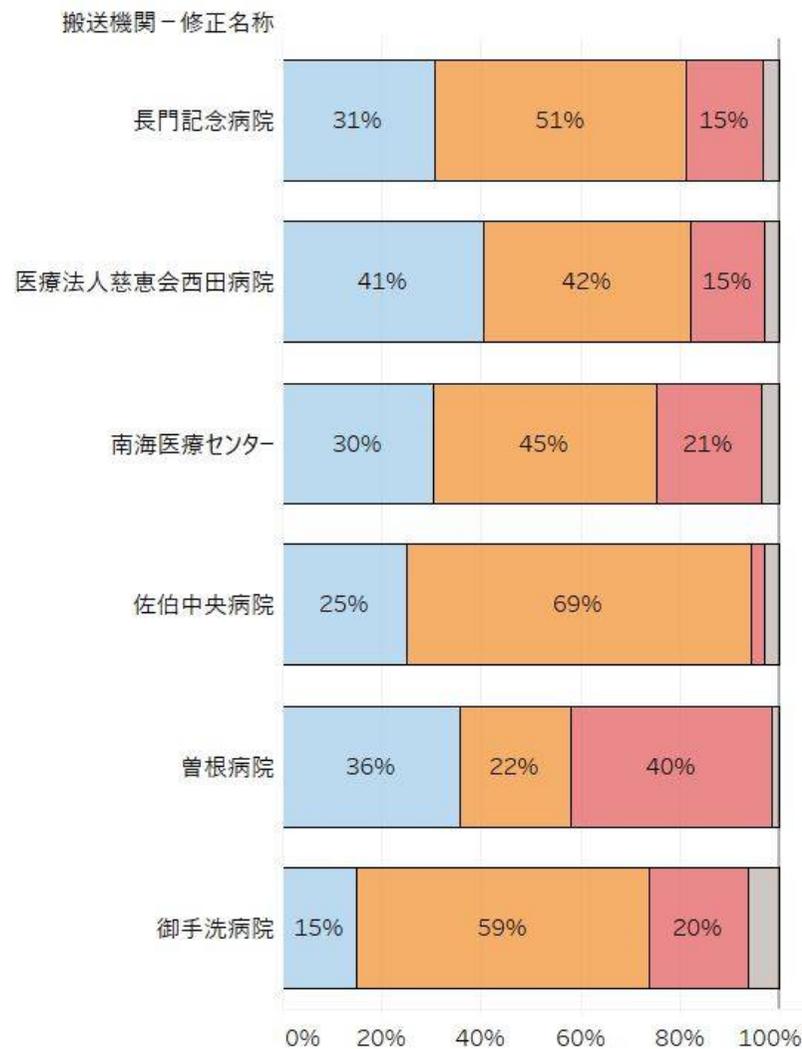
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_南部医療圏

- 医療機関によって軽症割合のバラつきはあるが、医療圏内において患者の傷病程度による搬送先の振り分けは行われていないと考えられる。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



搬送機関の所在医療圏
南部医療圏

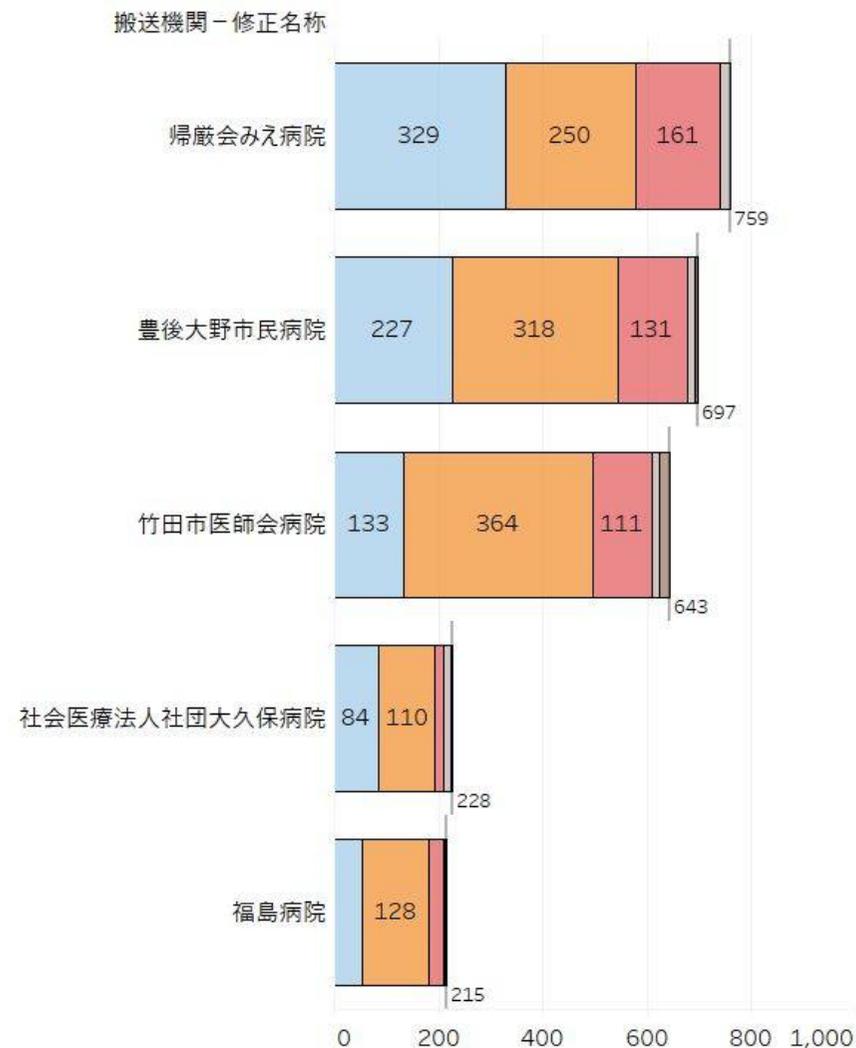
初診医評価

- 死亡
- 重症
- 中等症
- 軽症

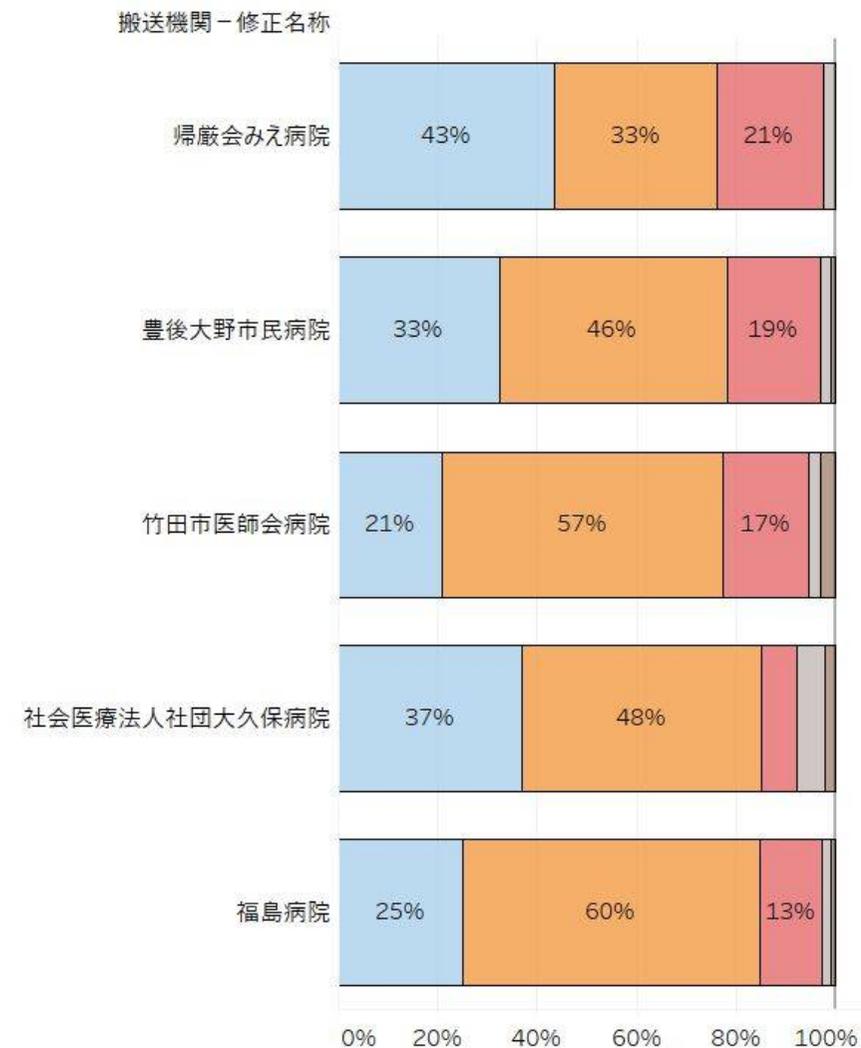
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_豊肥医療圏

- ・ 帰巖会みえ病院、豊後大野市民病院、竹田市医師会病院の3病院にて多くの救急搬送に対応している。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



搬送機関の所在医療圏
豊肥医療圏

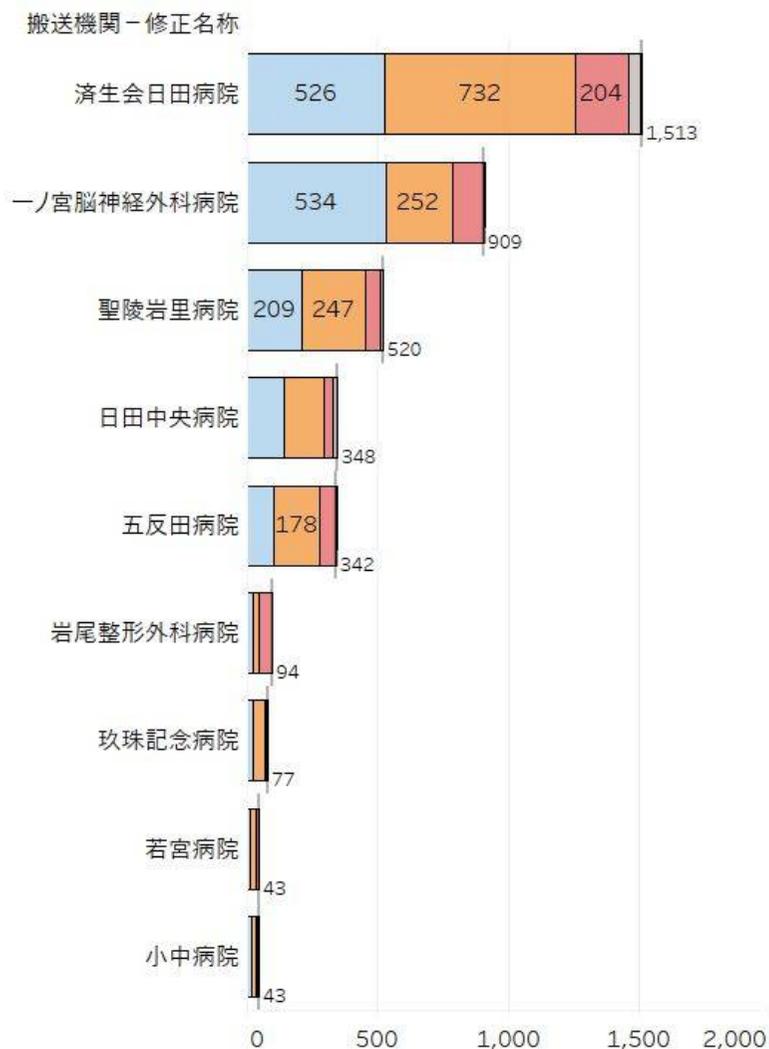
初診医評価

- その他
- 死亡
- 重症
- 中等症
- 軽症

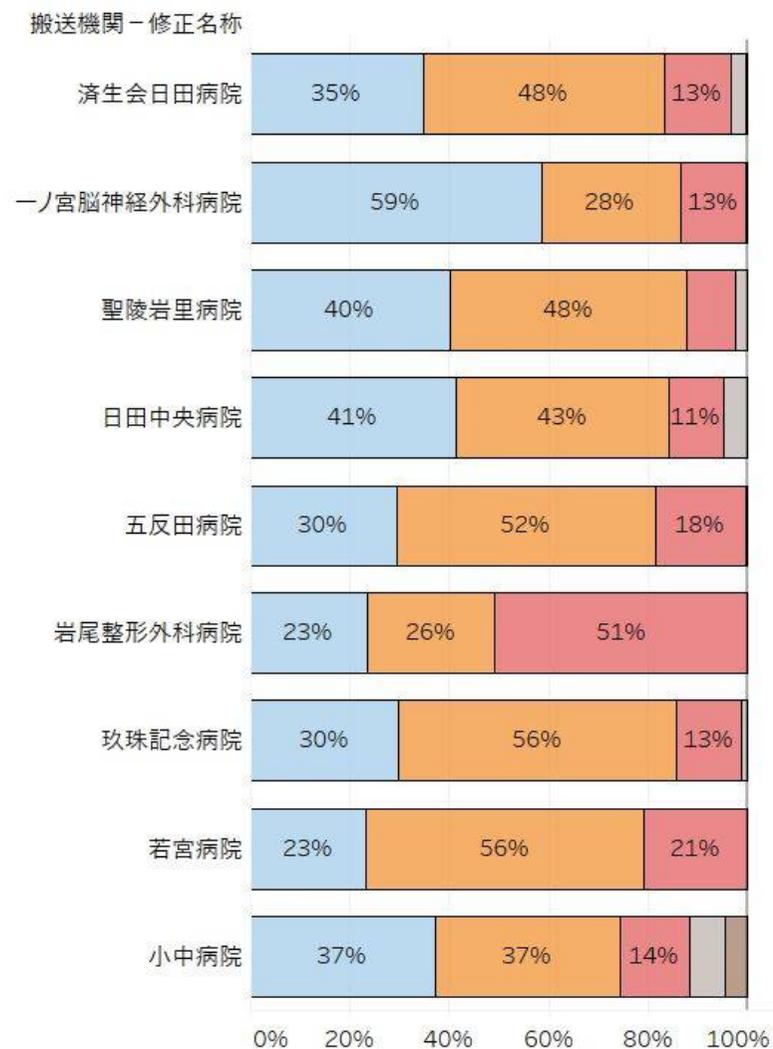
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_西部医療圏

- 医療機関によって軽症割合のバラつきはあるが、医療圏内において患者の傷病程度による搬送先の振り分けは行われていないと考えられる。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



搬送機関の所在医療圏
西部医療圏

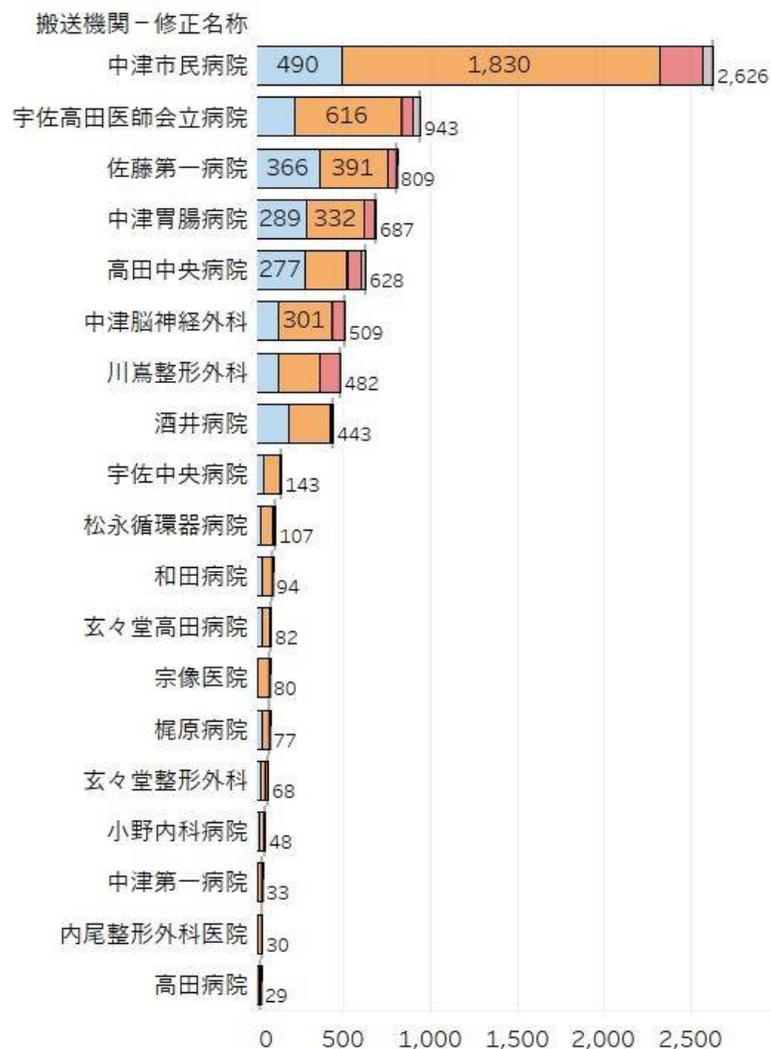
初診医評価

- その他
- 死亡
- 重症
- 中等症
- 軽症

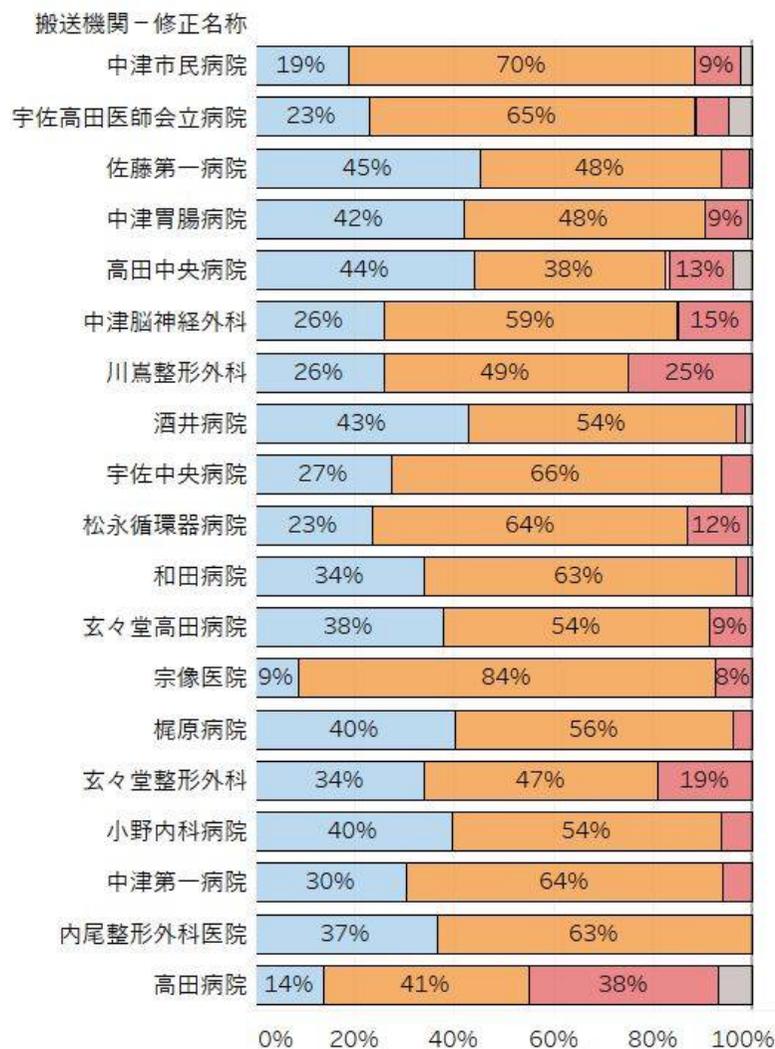
搬送先医療機関別の件数 | 傷病程度別_北部医療圏

- 中津市民病院への搬送では軽症割合が低く、搬送時の役割分担が行われている様子。

医療圏別_搬送先



医療圏別の搬送先傷病程度別割合



搬送機関の所在医療圏

北部医療圏

初診医評価

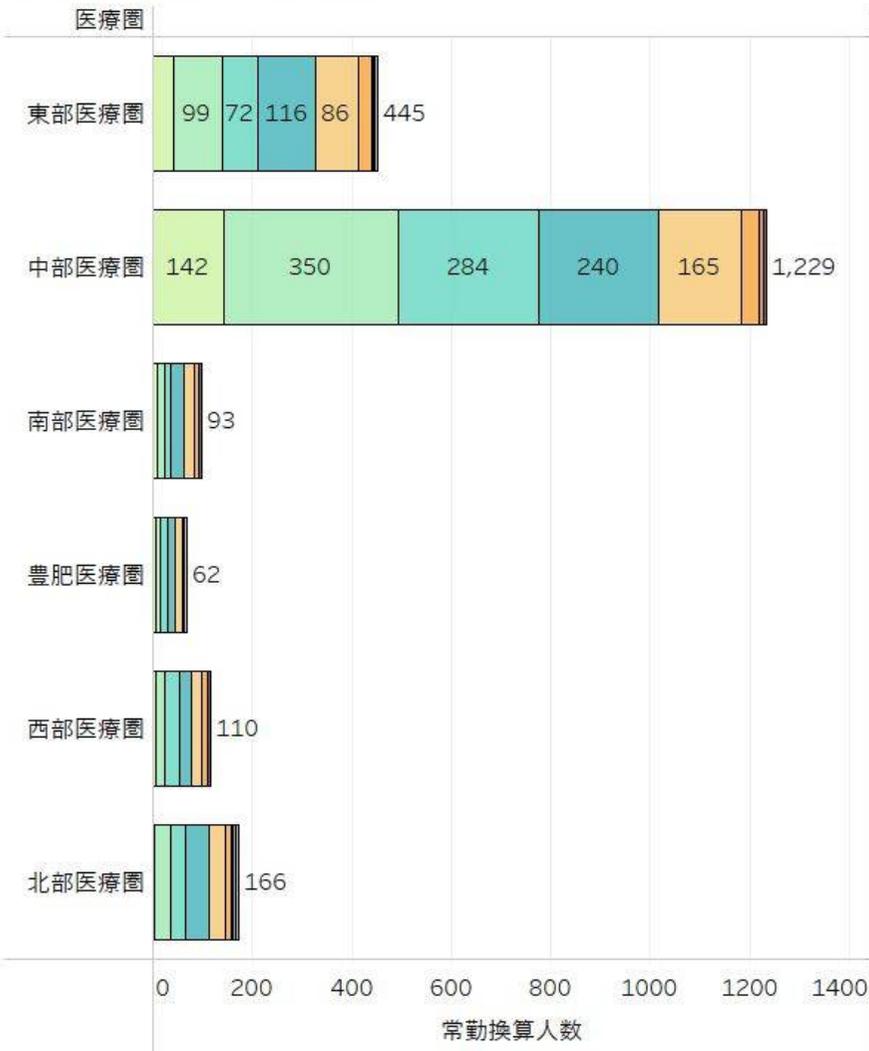
- 死亡
- 重症
- 重篤
- 中等症
- 軽症

詳細分析結果 | 職員年齢構成の分析結果

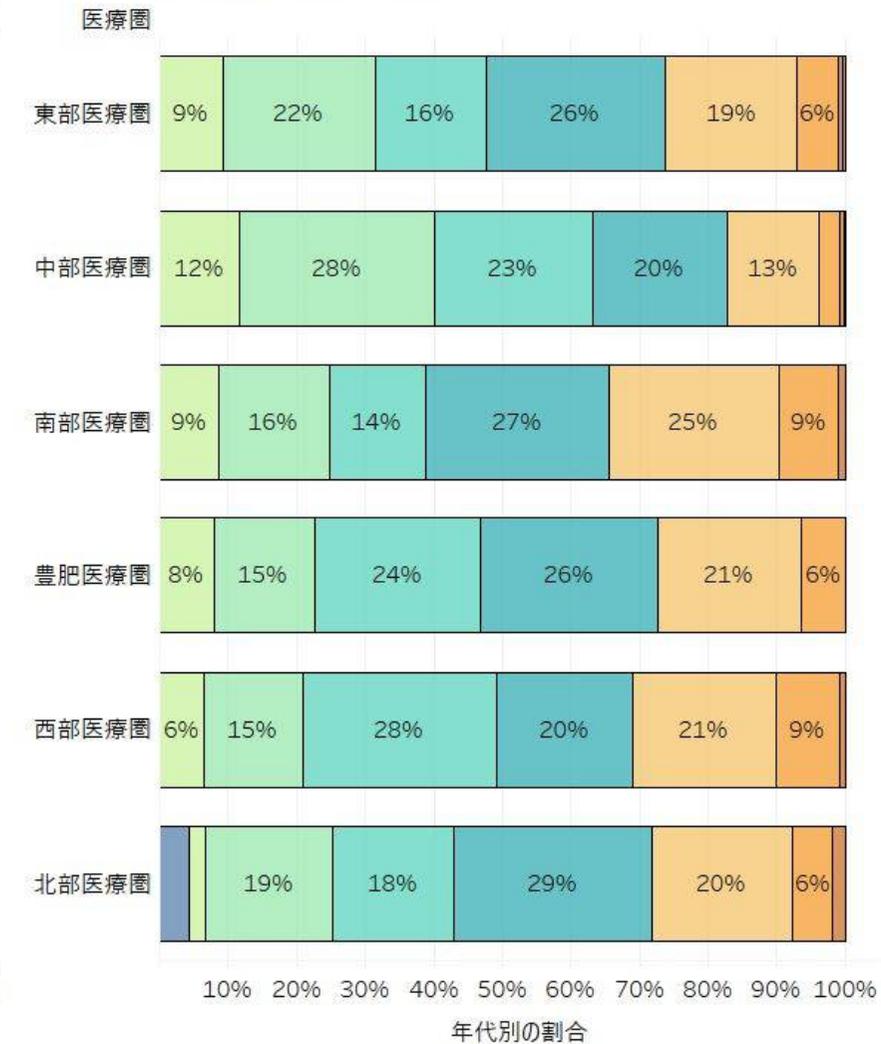
医療圏別・年齢区分別・常勤医師数

- いずれの医療圏においても、60歳以上の医師の占める割合が大きい。
- 南部医療圏については60歳以上の医師が約35%であり、今後の診療体制のあり方について地域的な検討が必要になる。

医療圏別_年齢区分別_医師数_常勤



医療圏別_年齢区分別割合_医師数_常勤



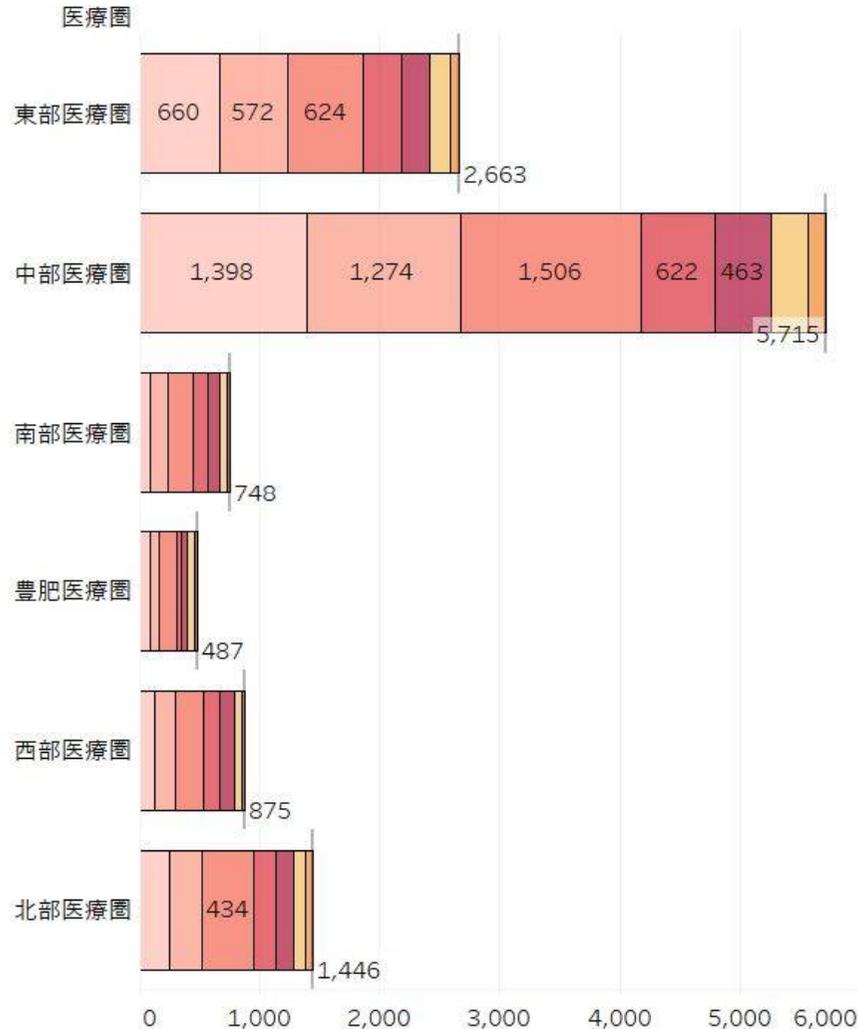
常勤/非常勤
常勤

年齢区分
 ■ 不明
 ■ 90歳代
 ■ 80歳代
 ■ 70歳代
 ■ 60歳代
 ■ 50歳代
 ■ 40歳代
 ■ 30歳代
 ■ 20歳代

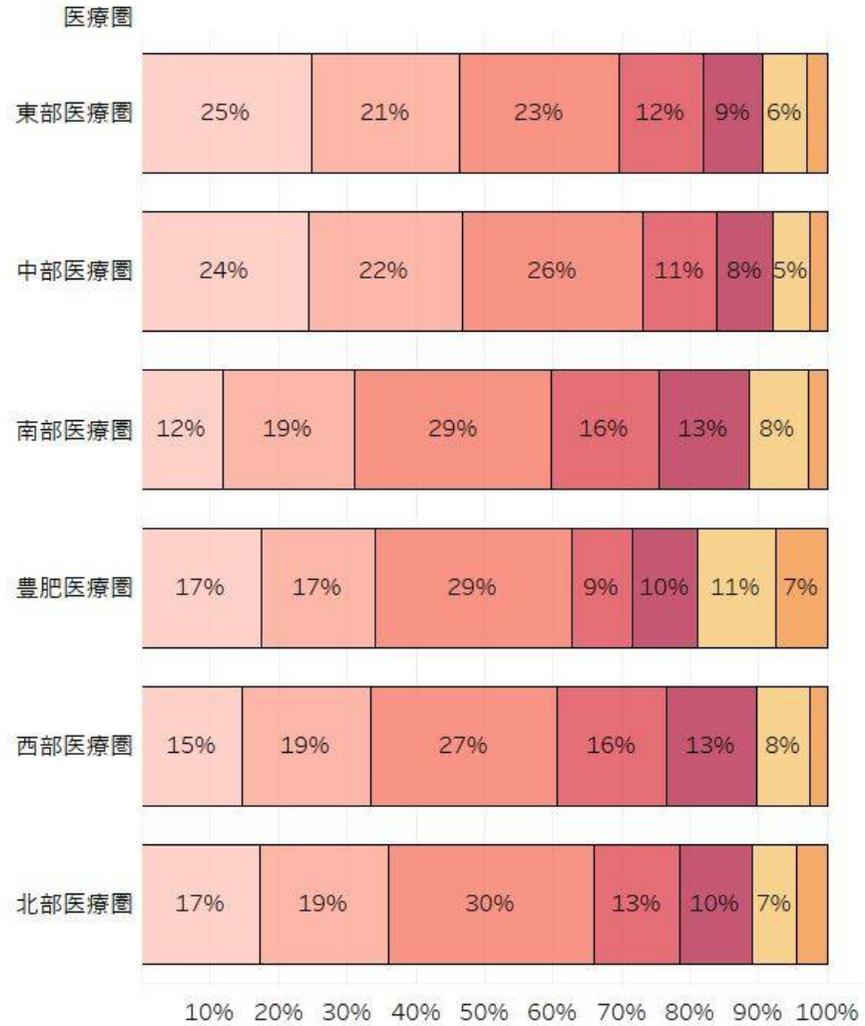
医療圏別・年齢区分別・常勤換算看護師数

- ・ 豊肥医療圏では特に60歳以上の看護師割合が高く20%近い値となっている。
- ・ 職員の高年齢化によるマンパワー不足（定年退職等）を見据えた地域の役割分担等が必要になる。

医療圏別_年齢区分別_看護師



医療圏別_年齢区分別_看護師割合

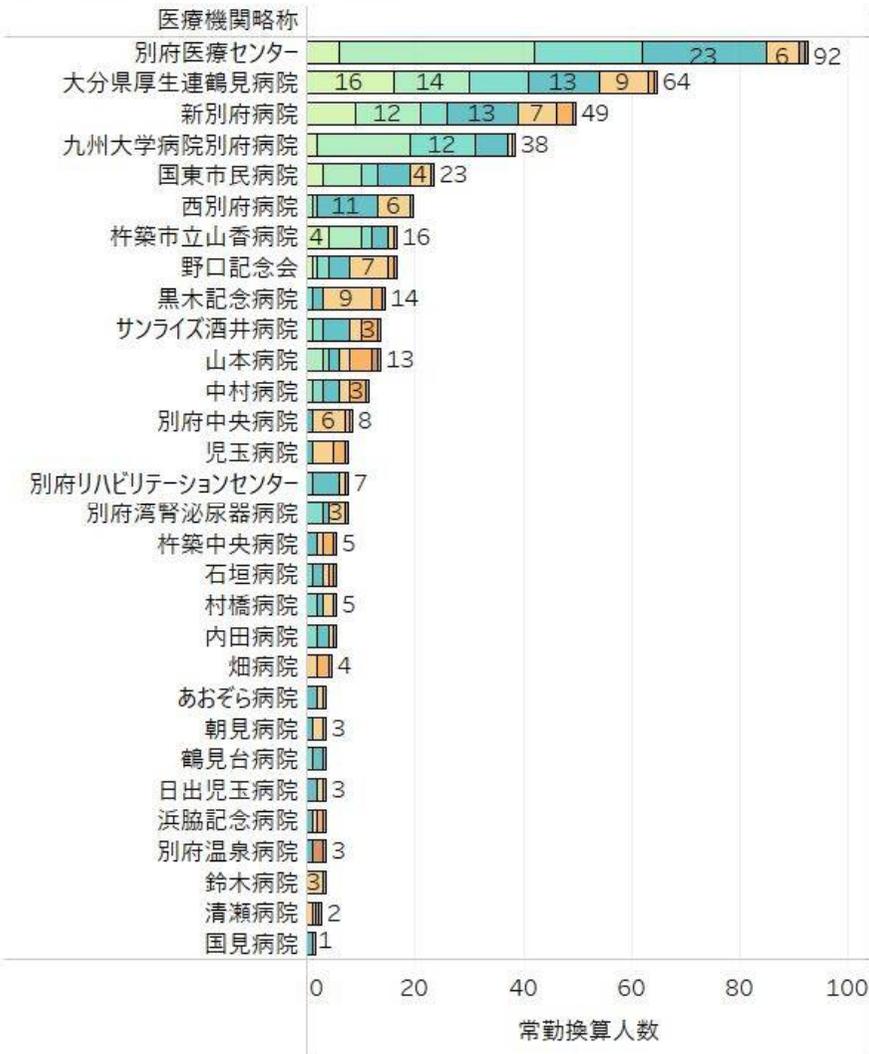


医療圏
すべて

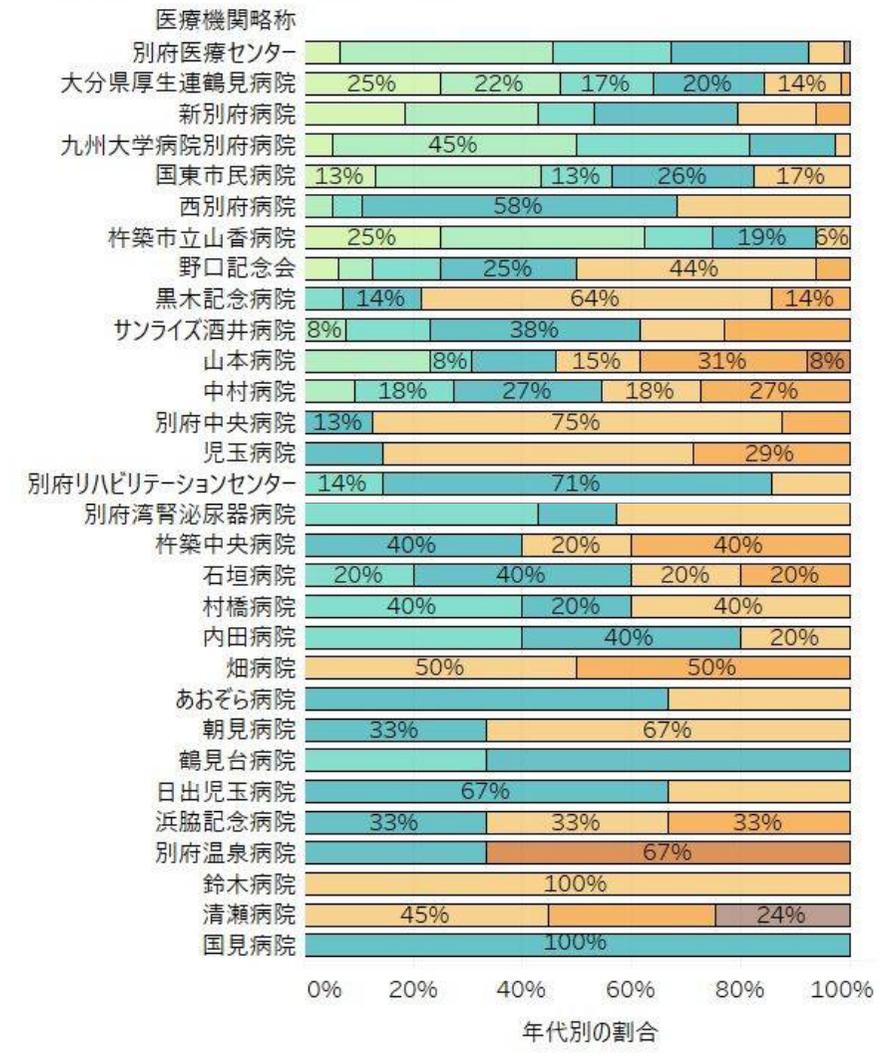
年齢区分 (Ns)
 ■ 65歳以上
 ■ 60歳～64歳
 ■ 55歳～59歳
 ■ 50歳～54歳
 ■ 40歳代
 ■ 30歳代
 ■ 20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_東部医療圏

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



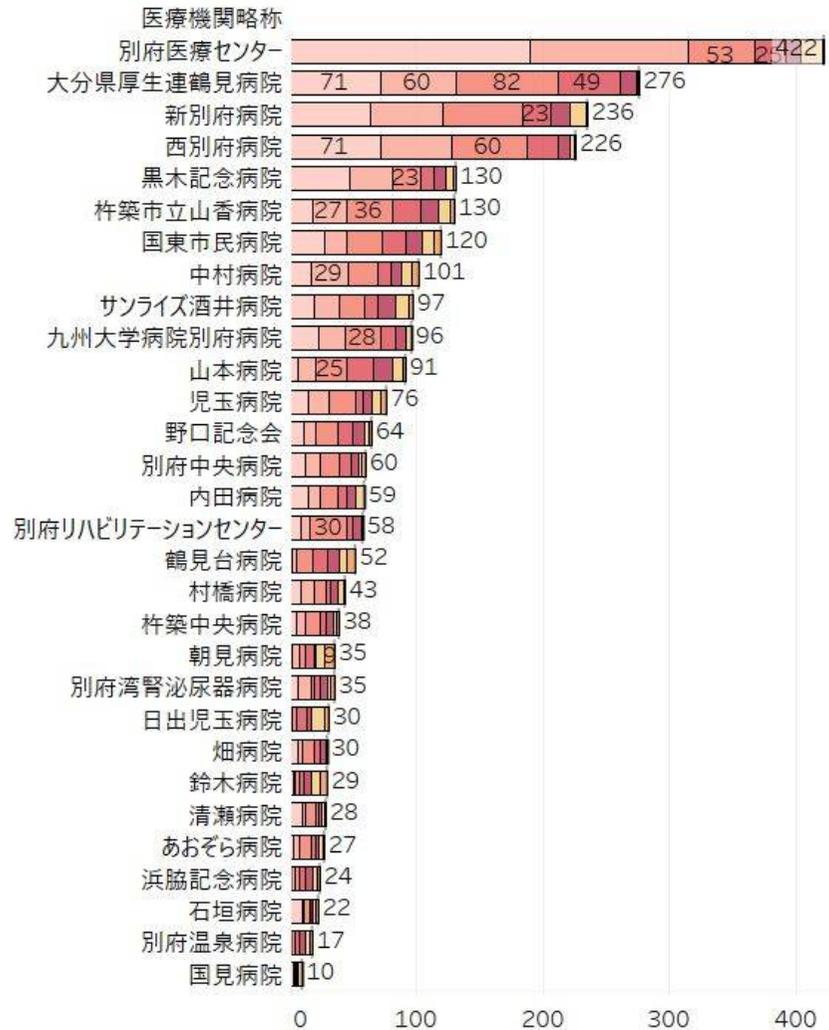
医療圏
東部医療圏

常勤/非常勤
常勤

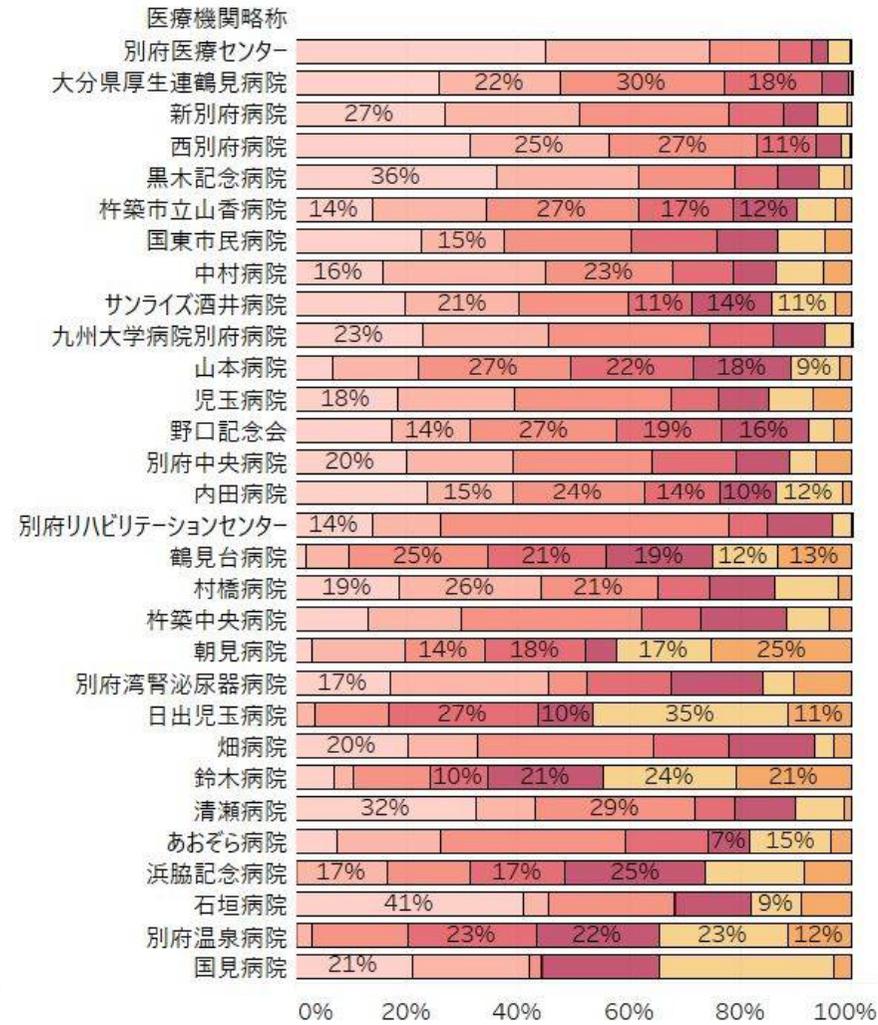
年齢区分
90歳代
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_東部医療圏

医療機関別_年齢区分別_看護師



医療機関別_年齢区分別_看護師割合



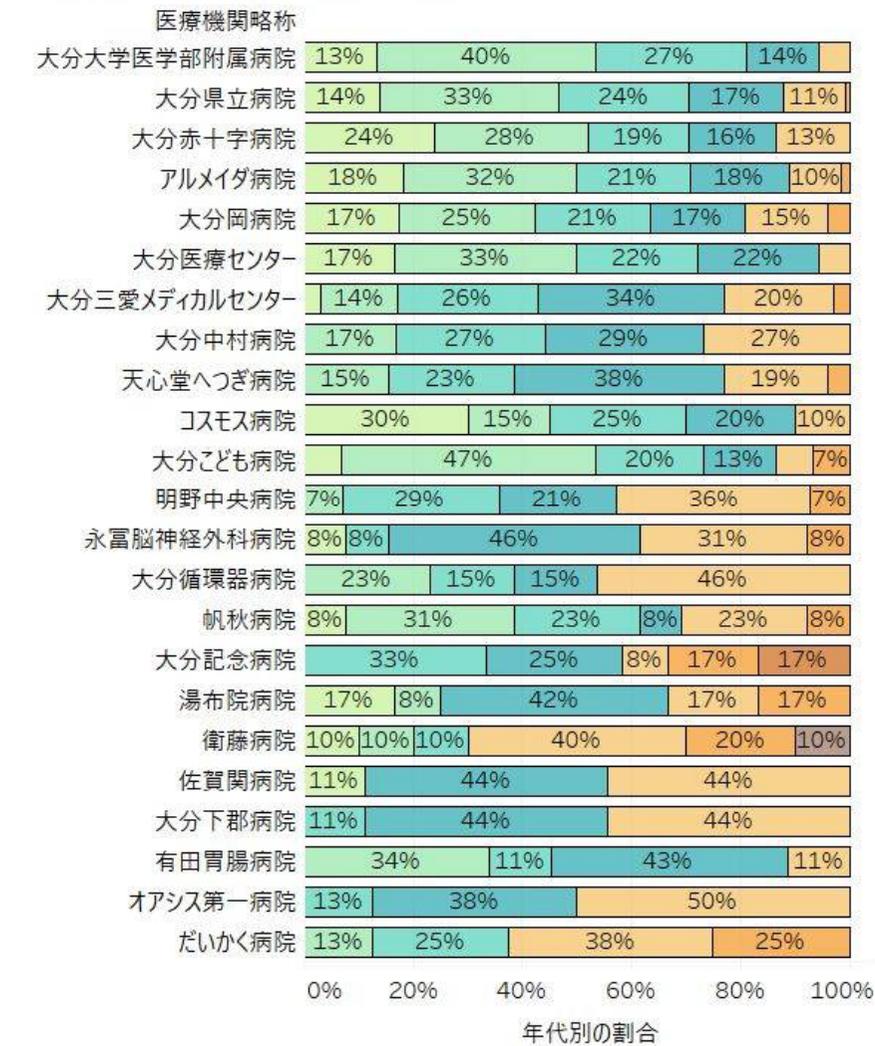
- 医療圏
東部医療圏
- 年齢区分 (Ns)
- 65歳以上
 - 60歳～64歳
 - 55歳～59歳
 - 50歳～54歳
 - 40歳代
 - 30歳代
 - 20歳代
- 職種1
- 看護師
 - 准看護師
 - 助産師
 - 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_中部医療圏①

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



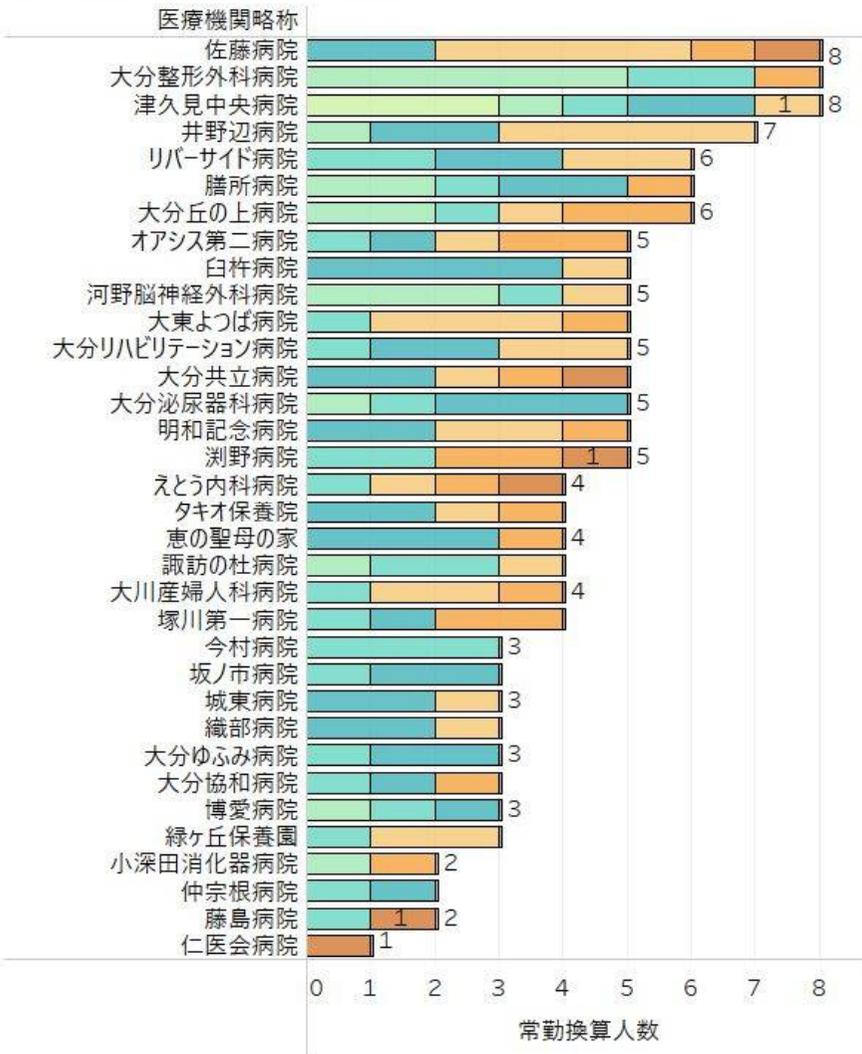
医療圏
中部医療圏

常勤/非常勤
常勤

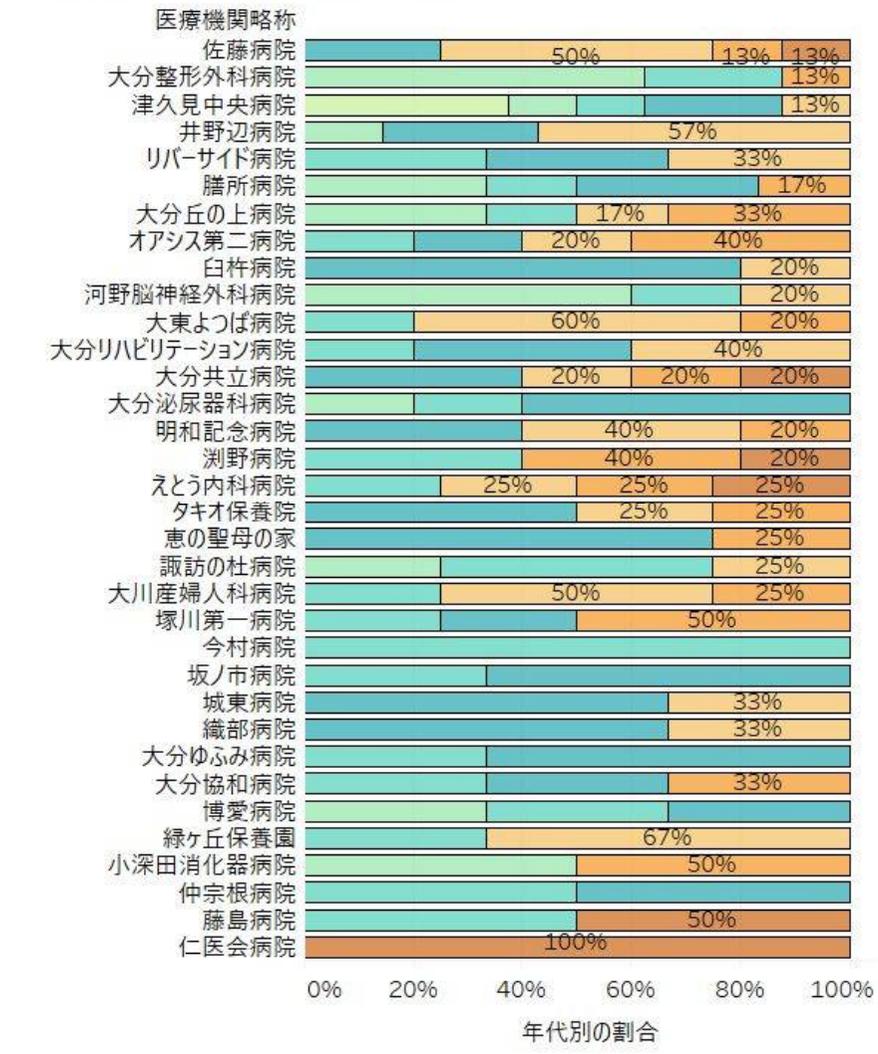
年齢区分
90歳代
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_中部医療圏②

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



医療圏
中部医療圏

常勤/非常勤
常勤

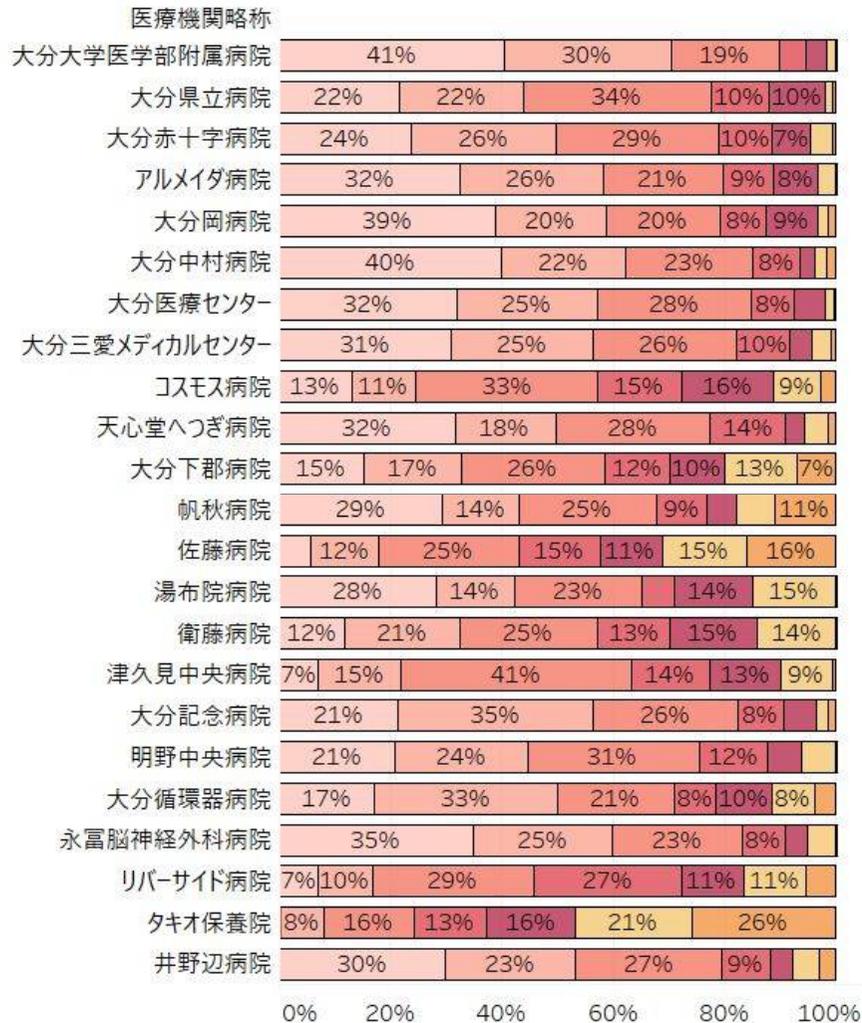
年齢区分
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_中部医療圏①

医療機関別_年齢区分別_看護師



医療機関別_年齢区分別_看護師割合



医療圏

中部医療圏

年齢区分 (Ns)

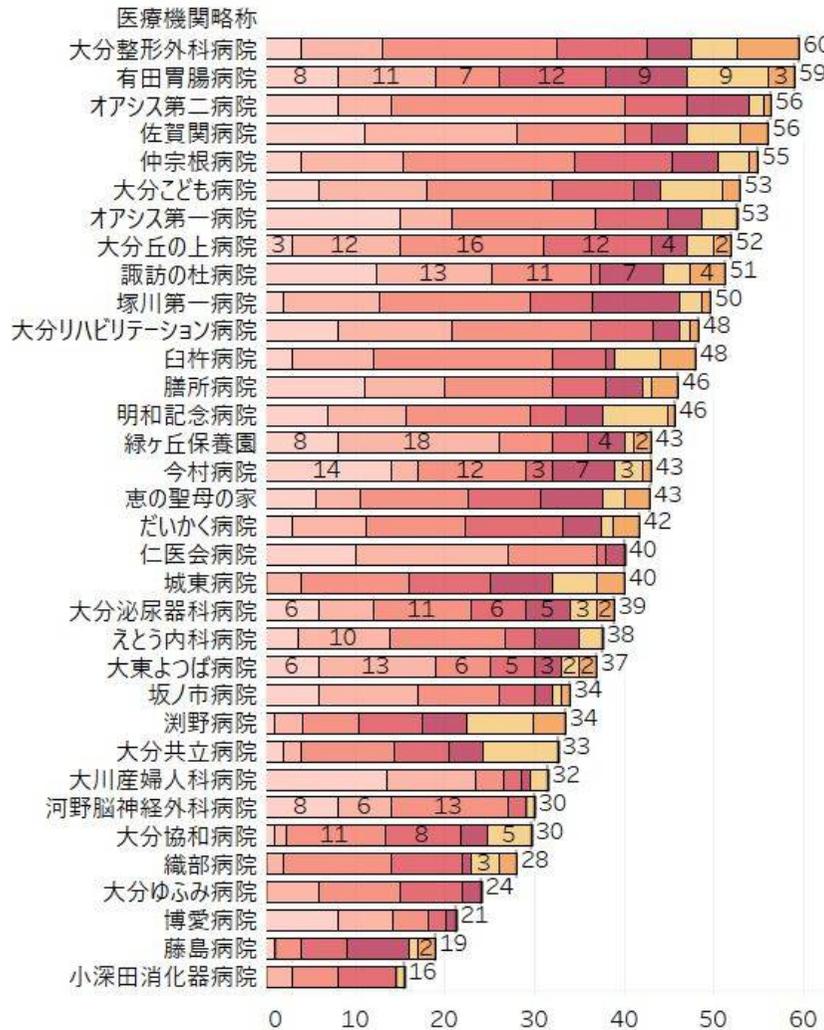
- 65歳以上
- 60歳～64歳
- 55歳～59歳
- 50歳～54歳
- 40歳代
- 30歳代
- 20歳代

職種1

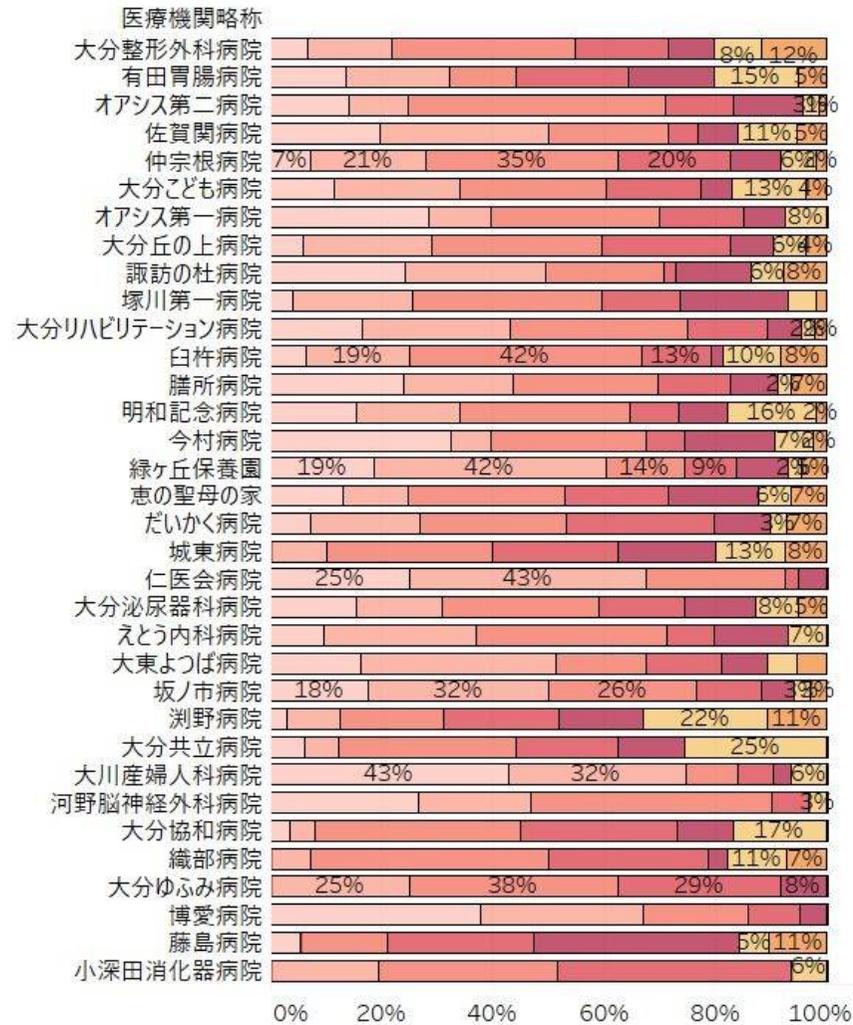
- 看護師
- 准看護師
- 助産師
- 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_中部医療圏②

医療機関別_年齢区分別_看護師



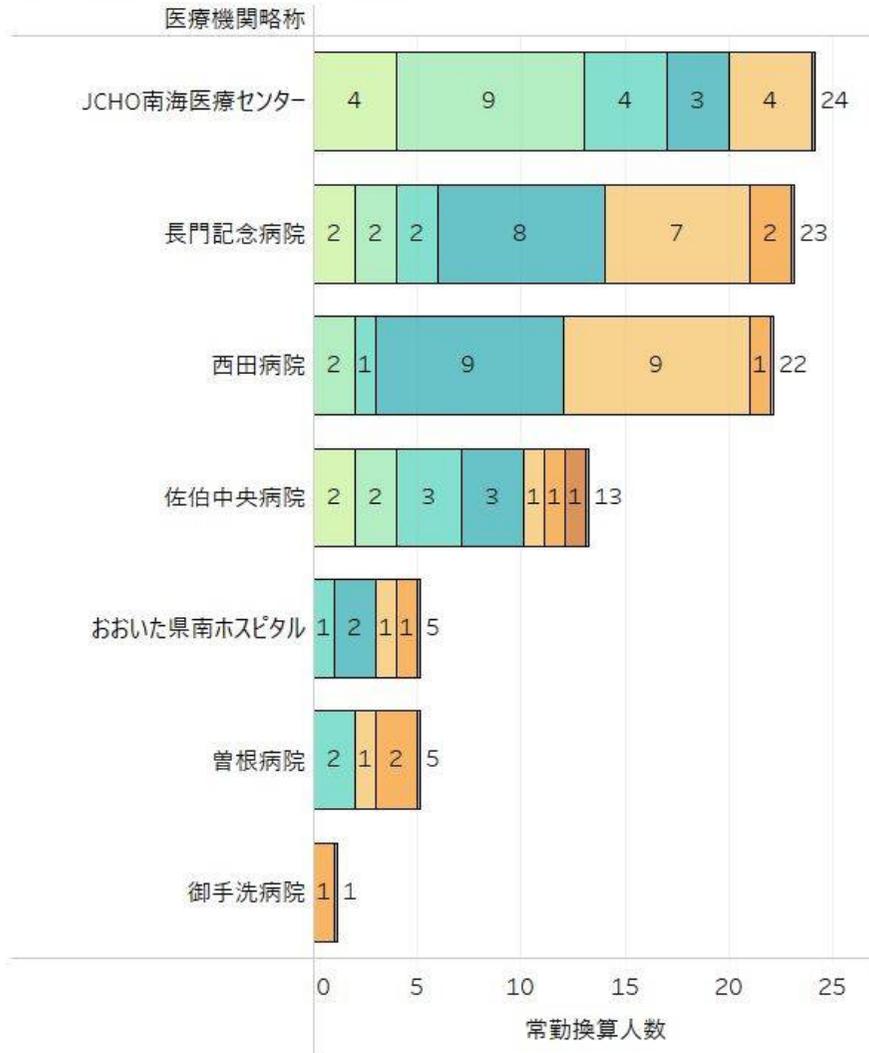
医療機関別_年齢区分別_看護師割合



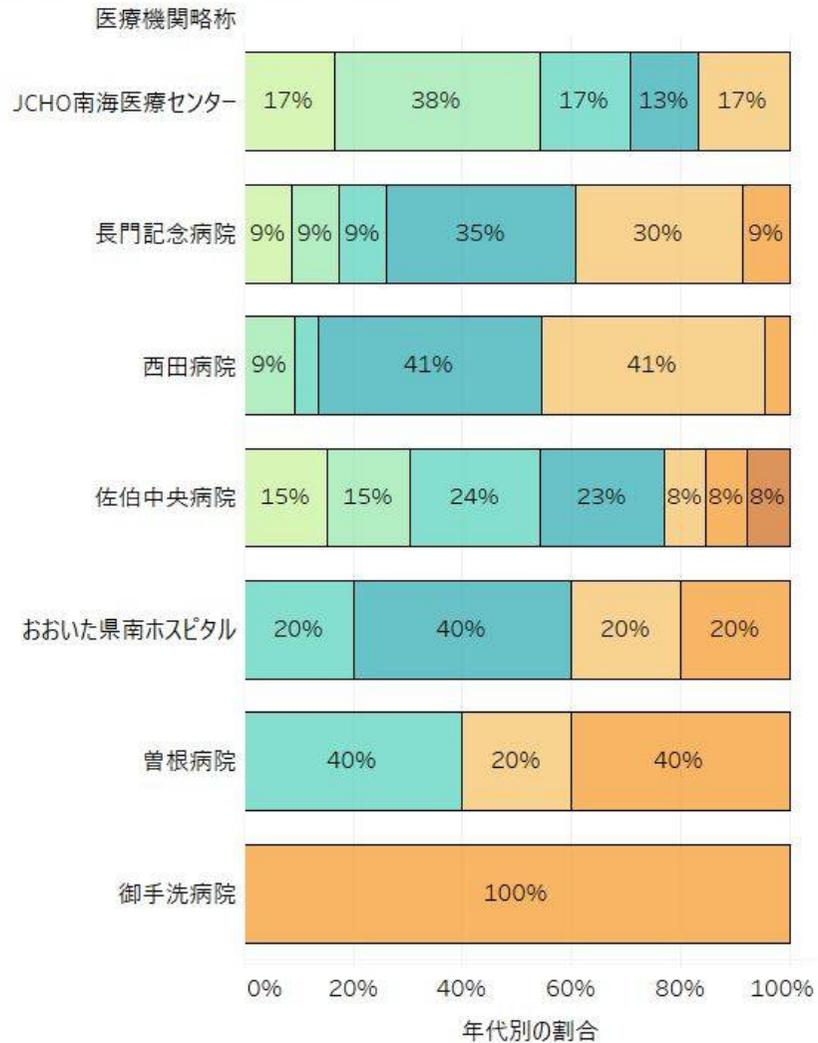
- 医療圏
中部医療圏
- 年齢区分 (Ns)
 65歳以上
 60歳～64歳
 55歳～59歳
 50歳～54歳
 40歳代
 30歳代
 20歳代
- 職種1
 看護師
 准看護師
 助産師
 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_南部医療圏

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



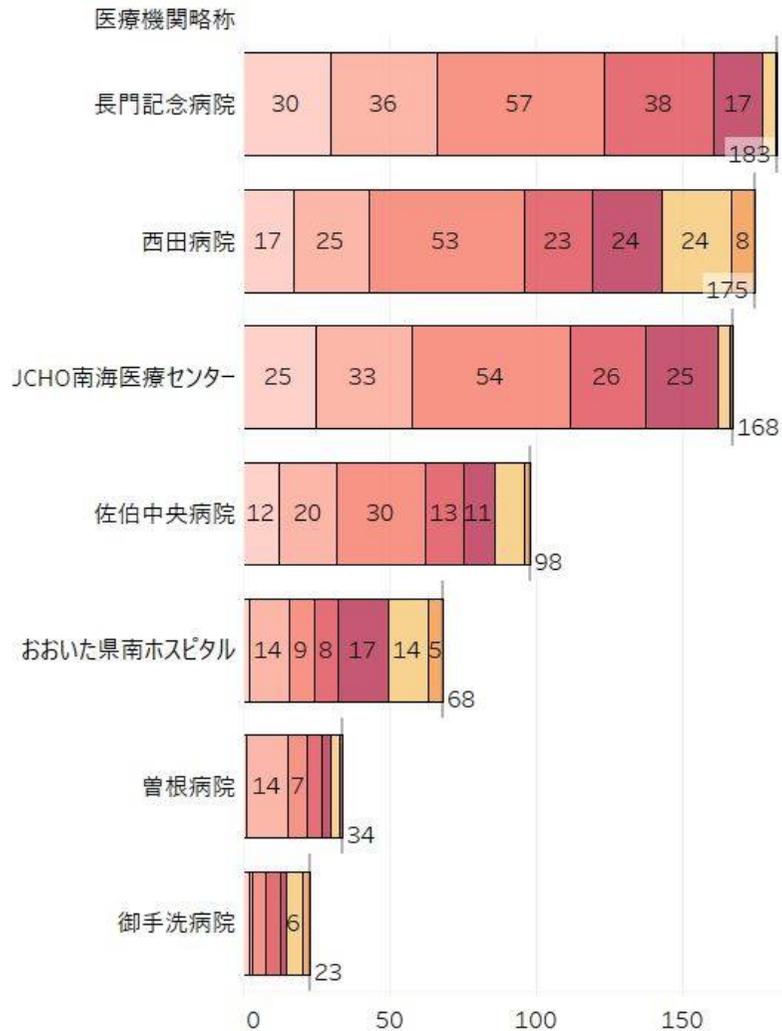
医療圏
南部医療圏

常勤/非常勤
常勤

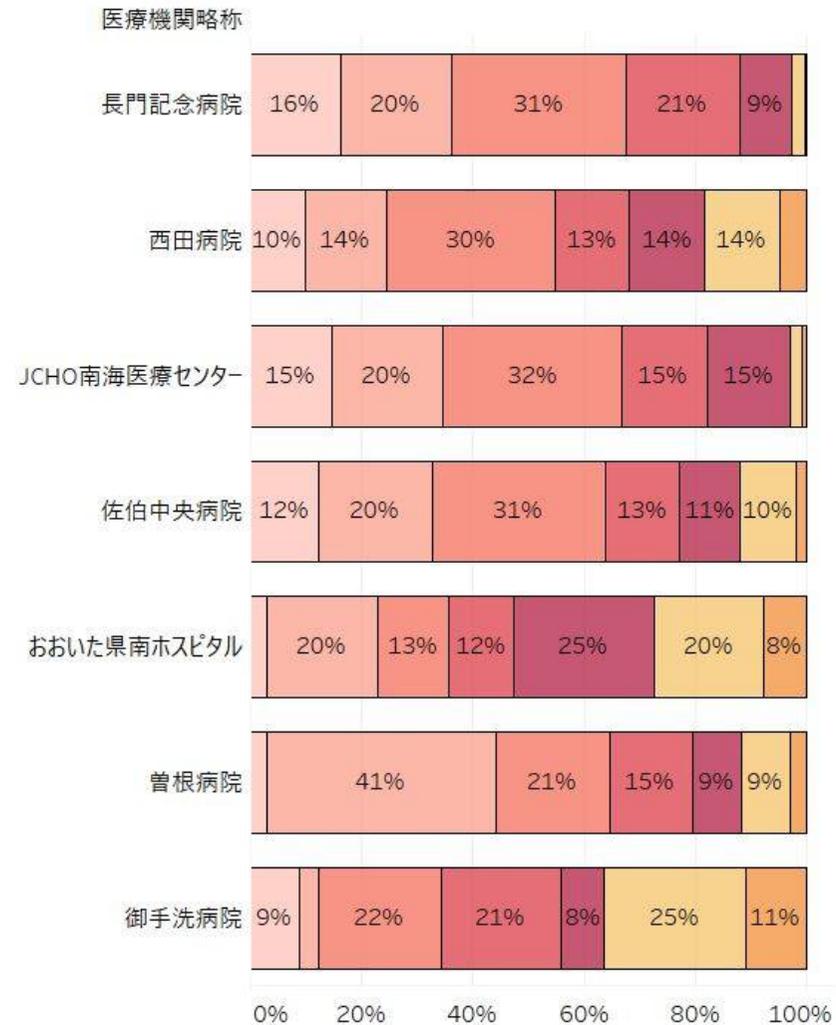
年齢区分
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_南部医療圏

医療機関別_年齢区分別_看護師



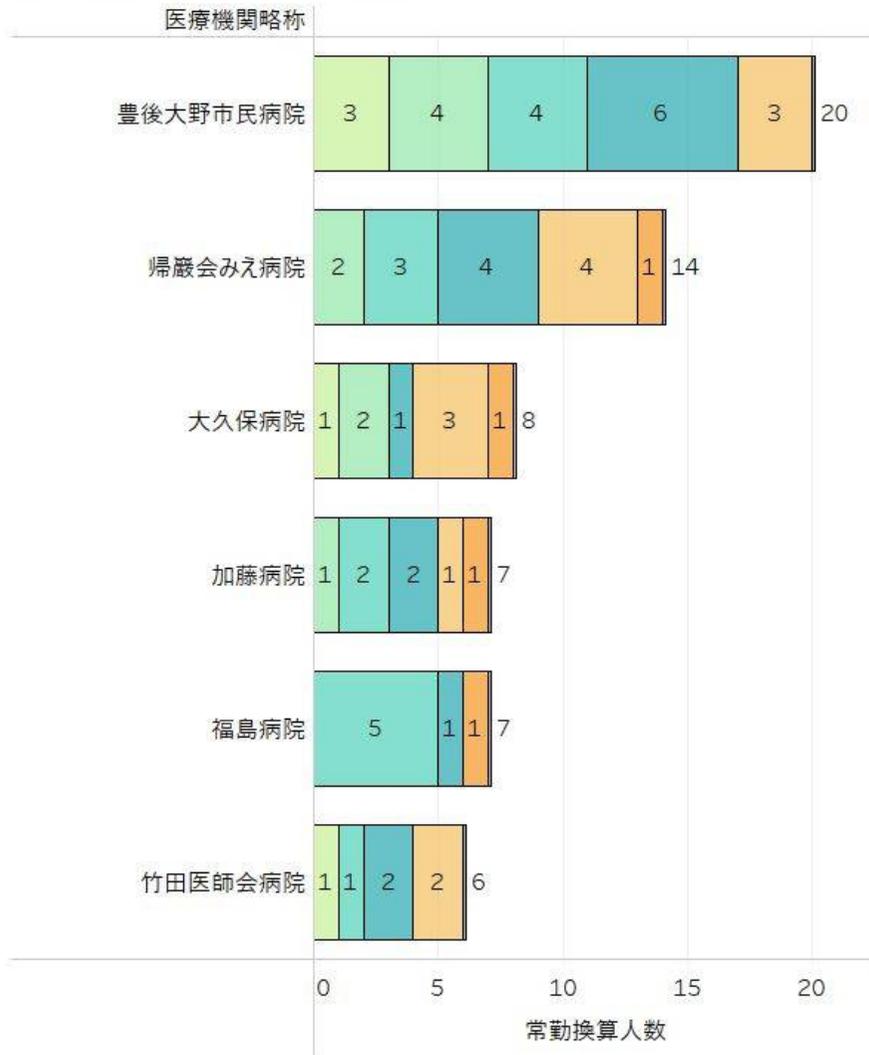
医療機関別_年齢区分別_看護師割合



- 医療圏
南部医療圏
- 年齢区分 (Ns)
- 65歳以上
 - 60歳～64歳
 - 55歳～59歳
 - 50歳～54歳
 - 40歳代
 - 30歳代
 - 20歳代
- 職種1
- 看護師
 - 准看護師
 - 助産師
 - 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_豊肥医療圏

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



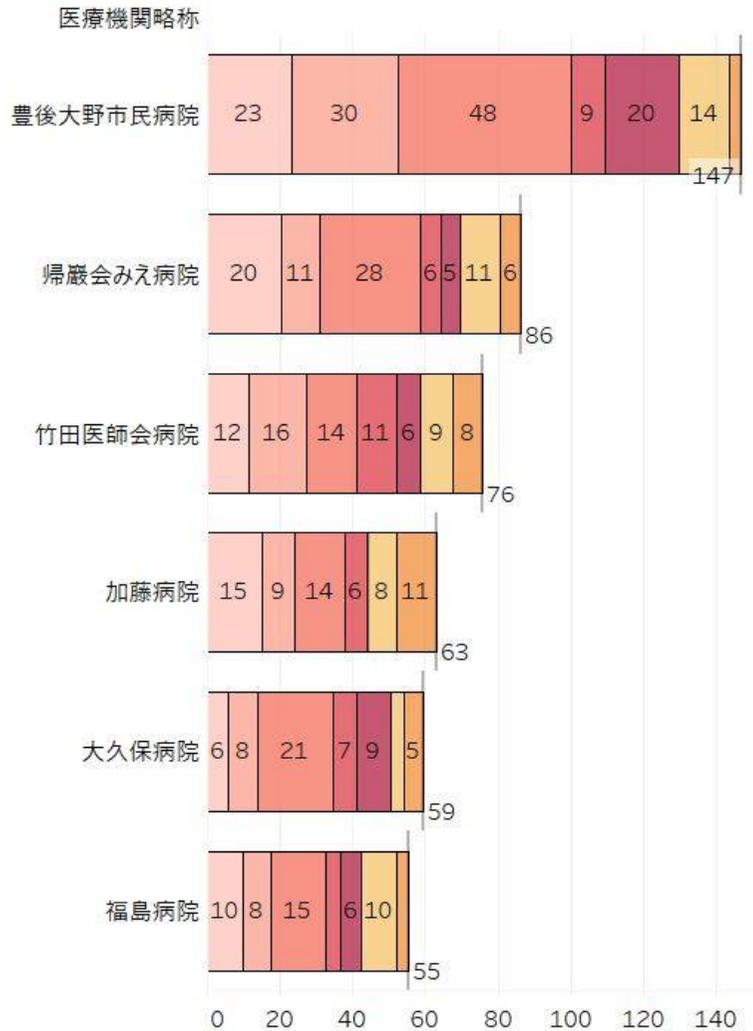
医療圏
豊肥医療圏

常勤/非常勤
常勤

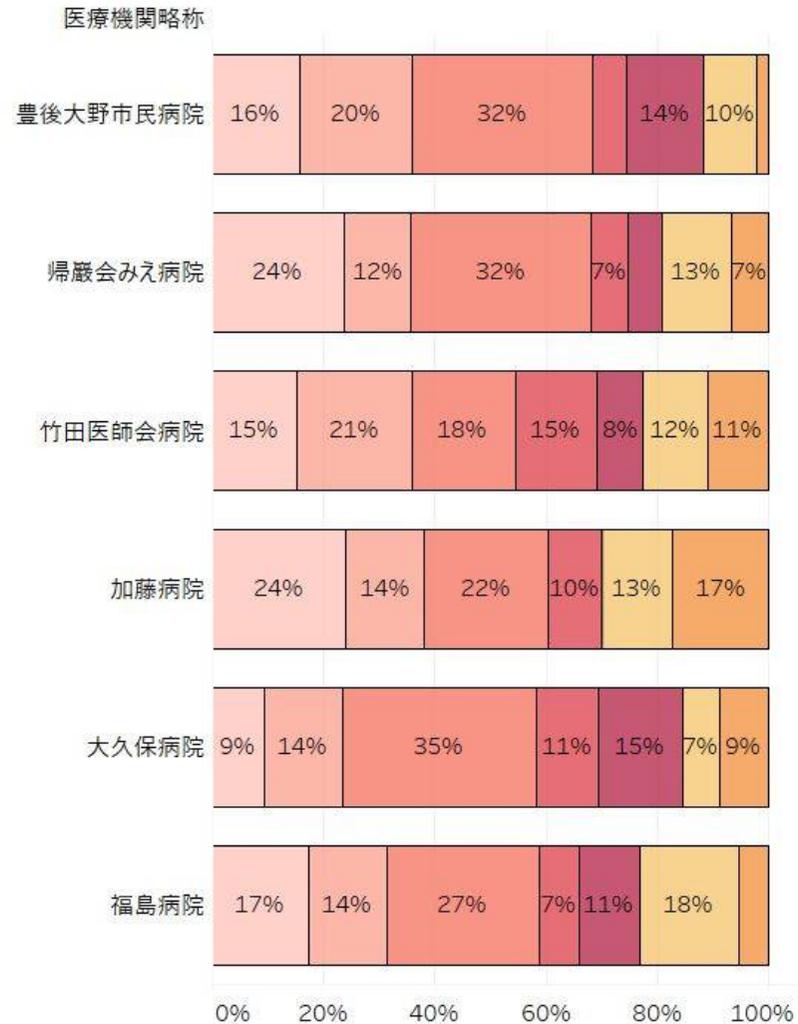
年齢区分
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_豊肥医療圏

医療機関別_年齢区分別_看護師



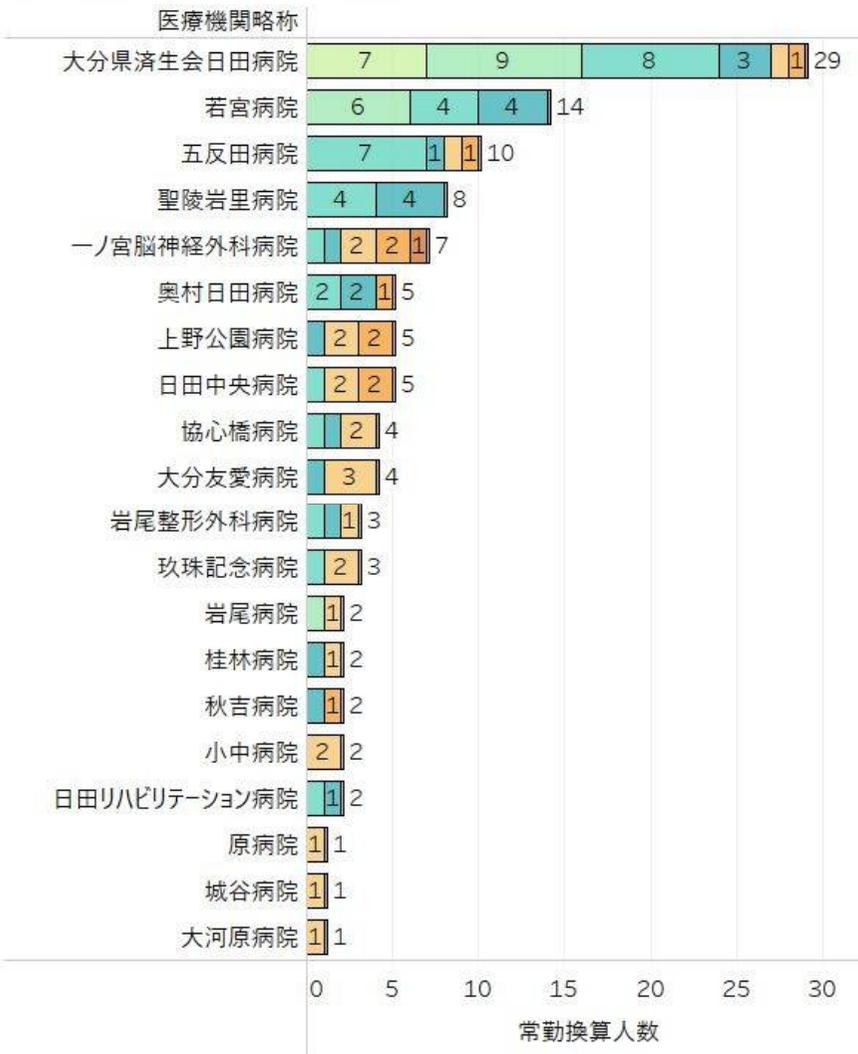
医療機関別_年齢区分別_看護師割合



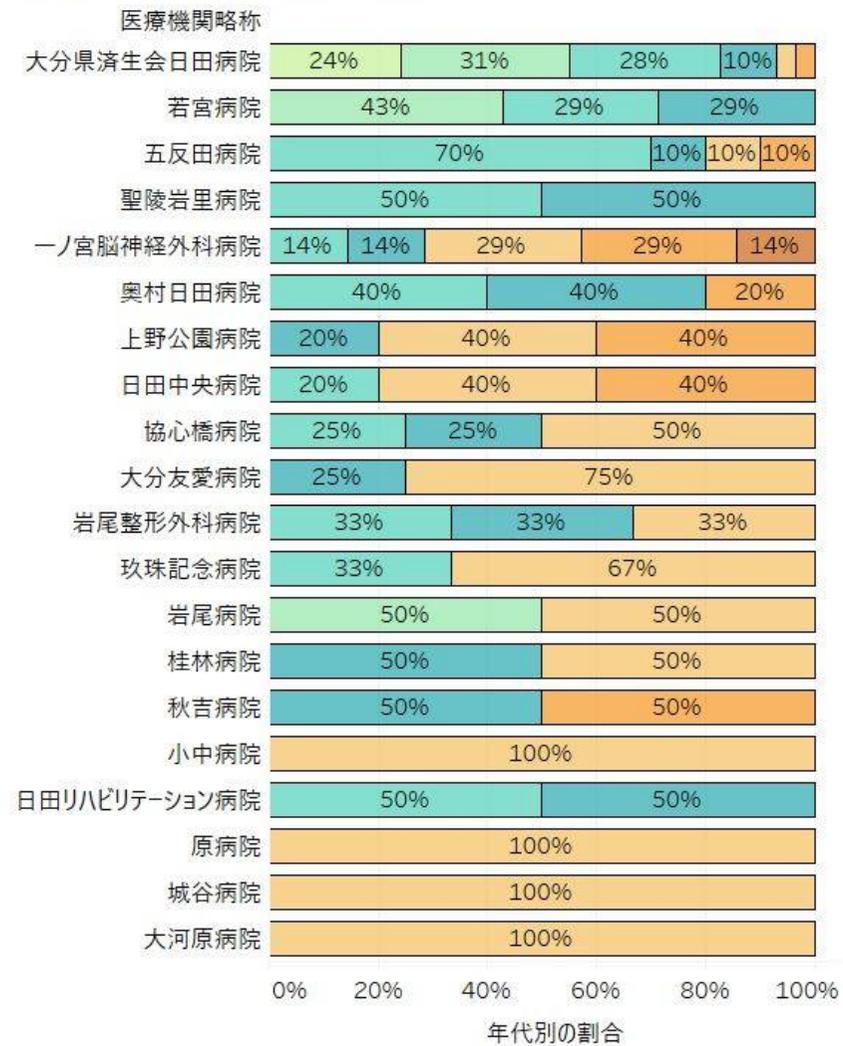
- 医療圏
豊肥医療圏
- 年齢区分 (Ns)
- 65歳以上
 - 60歳～64歳
 - 55歳～59歳
 - 50歳～54歳
 - 40歳代
 - 30歳代
 - 20歳代
- 職種1
- 看護師
 - 准看護師
 - 助産師
 - 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_西部医療圏

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



医療圏
西部医療圏

常勤/非常勤
常勤

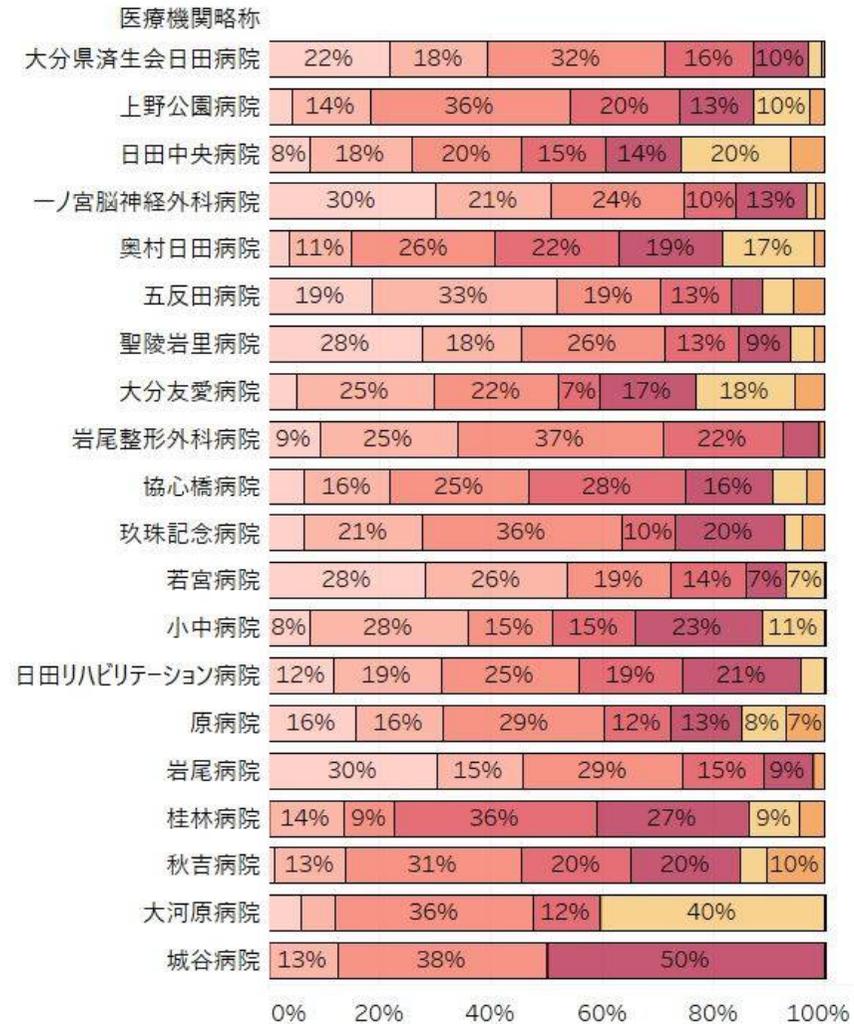
年齢区分
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_西部医療圏

医療機関別_年齢区分別_看護師



医療機関別_年齢区分別_看護師割合



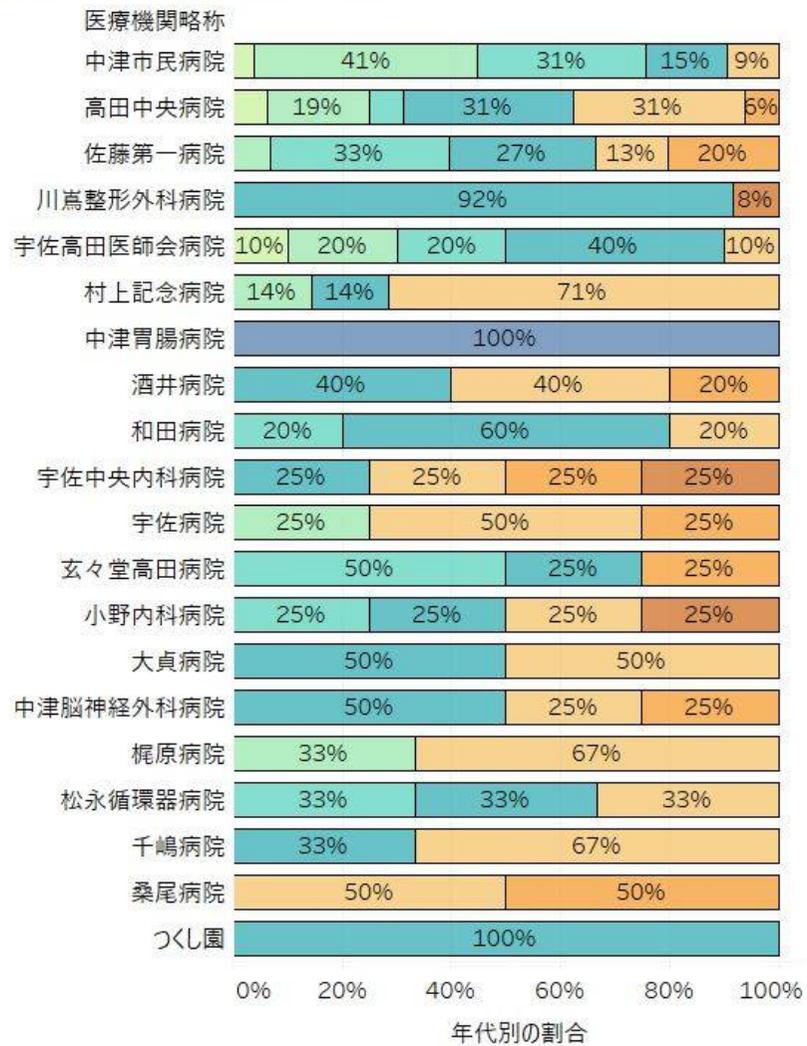
- 医療圏
西部医療圏
- 年齢区分 (Ns)
- 65歳以上
 - 60歳～64歳
 - 55歳～59歳
 - 50歳～54歳
 - 40歳代
 - 30歳代
 - 20歳代
- 職種1
- 看護師
 - 准看護師
 - 助産師
 - 保健師

医療機関別・年齢区分別・常勤医師数_北部医療圏

医療機関別_年齢区分別_医師数_常勤



医療機関別_年齢区分別割合_医師数_常勤



医療圏
北部医療圏

常勤/非常勤
常勤

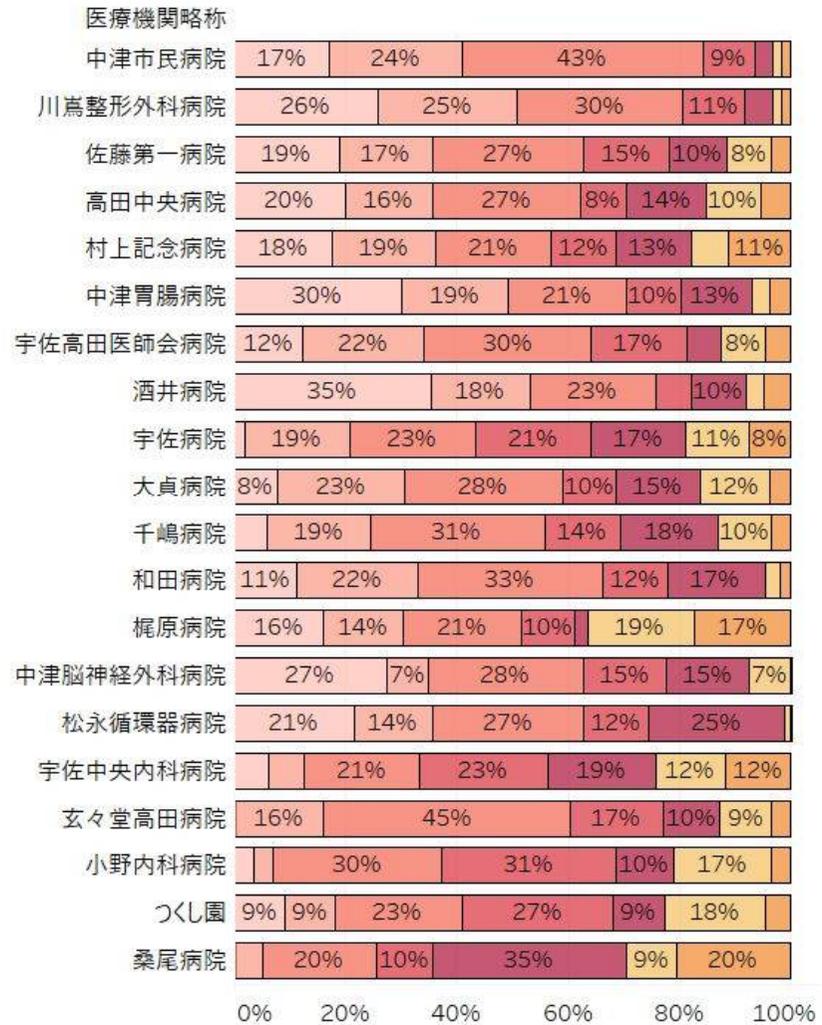
年齢区分
80歳代
70歳代
60歳代
50歳代
40歳代
30歳代
20歳代
不明

医療機関別・年齢区分別・常勤換算看護師数_北部医療圏

医療機関別_年齢区分別_看護師



医療機関別_年齢区分別_看護師割合



- 医療圏
北部医療圏
- 年齢区分 (Ns)
- 65歳以上
 - 60歳～64歳
 - 55歳～59歳
 - 50歳～54歳
 - 40歳代
 - 30歳代
 - 20歳代
- 職種1
- 看護師
 - 准看護師
 - 助産師
 - 保健師

まとめ

まとめ① 現状への考察

現状から将来の需給状況について | 大分県全体では「急性期過多 × 高齢者医療不足」という構造

- ① **人口構造の変化** : 総人口や生産年齢人口は減少するが後期高齢者（特に85歳以上人口）は増加
- ② **医療需要の変化** : 急性期系の入院需要や手術需要は減少している一方で、85歳以上中心の入院構造となり、循環器・呼吸器系の増加が見込まれる地域が多い。
- ③ **現在の供給構造とのズレ** : 高度急性期・急性期が多く、回復期が不足する傾向。
急性期機能の病床を持つ病院は稼働率が低い病院が多い。
- ④ **さらに重なる人材制約** : 医師と看護師の高齢化と人材分散により救急体制が脆弱化する可能性がある。
人口動態の予測から、供給力は今後さらに縮小する可能性がある。

■ 救急搬送時における課題

後期高齢者の患者の特徴や増加による影響

- ✓ 搬送の過半が高齢者であり、高齢者救急搬送は増加
- ✓ 老人ホームからの呼吸器・循環器搬送が多い

救急搬送結果からみられる救急車利用や役割分担の課題

- ✓ 軽症搬送割合は地域差があるが30%から50%
- ✓ 重症度に応じた役割分担が不明確な地域がある

■ 構造的な課題 | 需要は「超高齢者型」に変化しているが、供給は「急性期中心型」のままとなっている地域が多い。

このギャップにより、

- ✓ 経営悪化
- ✓ 救急逼迫
- ✓ 人材疲弊

を同時に進行している可能性がある。

まとめ② 対策の方向性（案）

① **構造課題への基本方針**：人口減少 × 人材減少社会では、「需要に合わせる」のではなく「供給力に合わせた再設計」

② 対策のロジック

急性期の選択と集中：手術・高度急性期需要は減少→症例減少＝機能維持困難→「病院や病床の集約化、拠点化」が必要。

→ **機能や質を維持**

高齢者救急の再設計：救急搬送の中心は85歳以上となる見込みであり、多くはACSC関連（骨折・誤嚥性肺炎・心不全）である。

「ハイリスク抽出」「施設内管理の強化」「退院後7～14日重点フォロー」「7119活用」などを通じ、

→ **救急依存を減らす**

回復期・在宅強化：超高齢者は入院長期化と入院単価低下の傾向がある。急性期病床への滞留は経営的な逼迫要因になる。

回復期不足の是正、在宅復帰支援機能の強化、地域包括ケアシステムの構築による地域的な対策が必要。

→ **病院完結型から地域完結型へ**

■ 働き手の減少と超高齢者増加を見据えた「治し、支える」地域医療の体制構築について

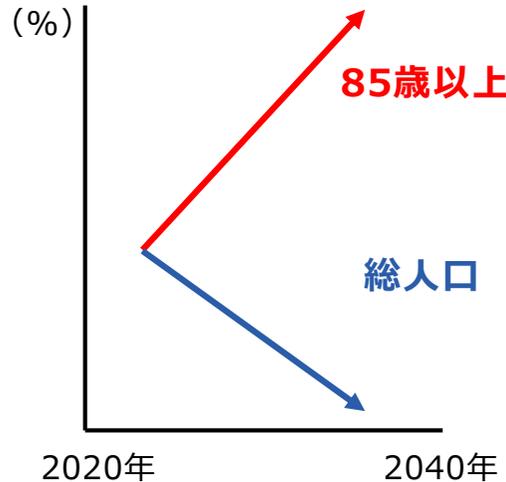
- 施設の量ではなく、**稼働する医療機能の密度を維持する**
- 急性期縮小ではなく、**機能の再配置**
- 救急縮小ではなく、**役割分担の明確化**

需要と供給力における構造転換の局面にあり、

- 対応が遅れれば「突発的病棟閉鎖や救急撤退などの共倒れリスク」がある。
- 計画的転換ができれば「機能維持と人材確保、地域完結型医療の実現」が行える。

まとめ③現状の課題と今後の方向性（案）

人口動態の変化



需給バランスのミスマッチ

↓急性期需要
手術・重症患者の減少
(中部医療圏を除く)

↑回復期・在宅
回復期が不足する
地域が多数

地域医療や経営への影響



急性期病床における
病床稼働率低下



医療介護現場の人材不
足と職員の高年齢化



超高齢者人口増加によ
る救急搬送数の増加

地域医療や経営への影響



急性期病床における
病床稼働率の低下



医療介護現場の人材不
足と職員の高年齢化



超高齢者人口増加によ
る救急搬送数の増加

今後の方向性（案）

施設の量ではなく、稼働する医療機能の密度を維持する
急性期縮小ではなく、機能の再配置。救急縮小ではなく、役割分担の明確化



高度急性期病院への医師と看護師の集約
需要と供給力に合わせた役割分担と連携の実施



ACSC等の予防の実施（救急依存からの脱却）
回復期の充実や外来・在宅、介護等との連携強化
ICTおよびDXの積極導入

■ 情報照会先

株式会社日本経営
担当：角谷 哲
Email：tetsu.sumiya@nkgr.co.jp

〒561-8510
大阪府豊中市寺内2-13-3
TEL:06-6865-1373
FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保証するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のもので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。