

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)]

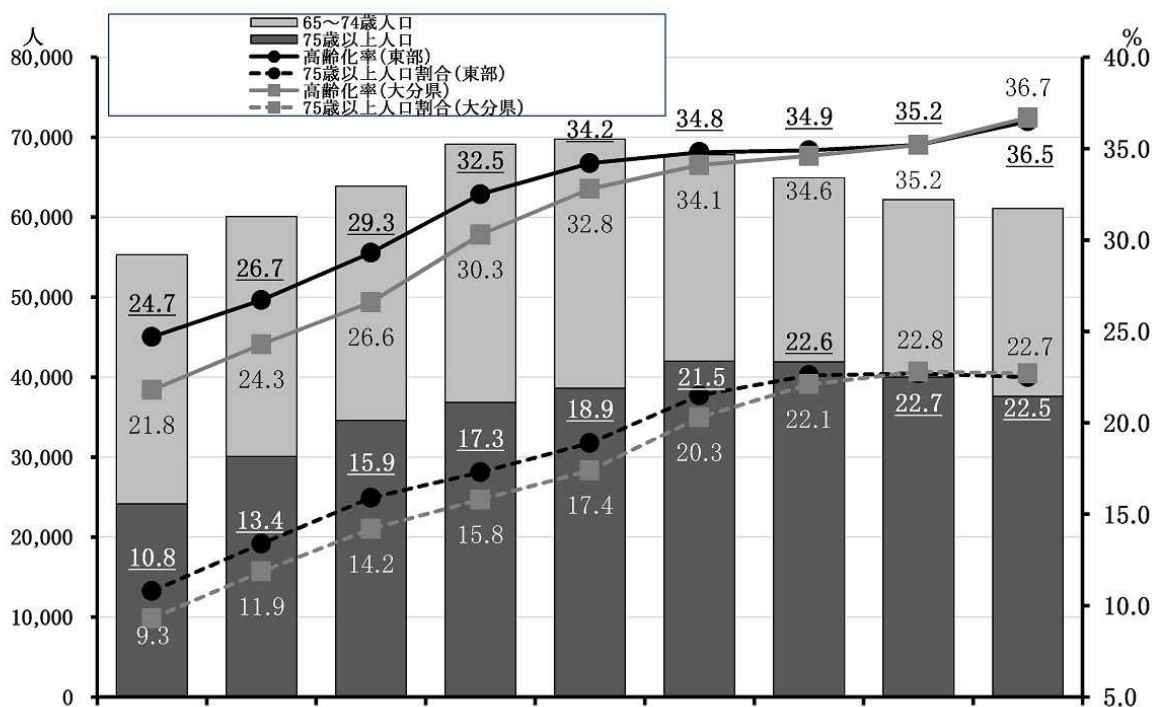


1 東部医療圏の概況

(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 H17	2010 H22	2015 H27	2020 H32	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 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10万人あたりでは、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	

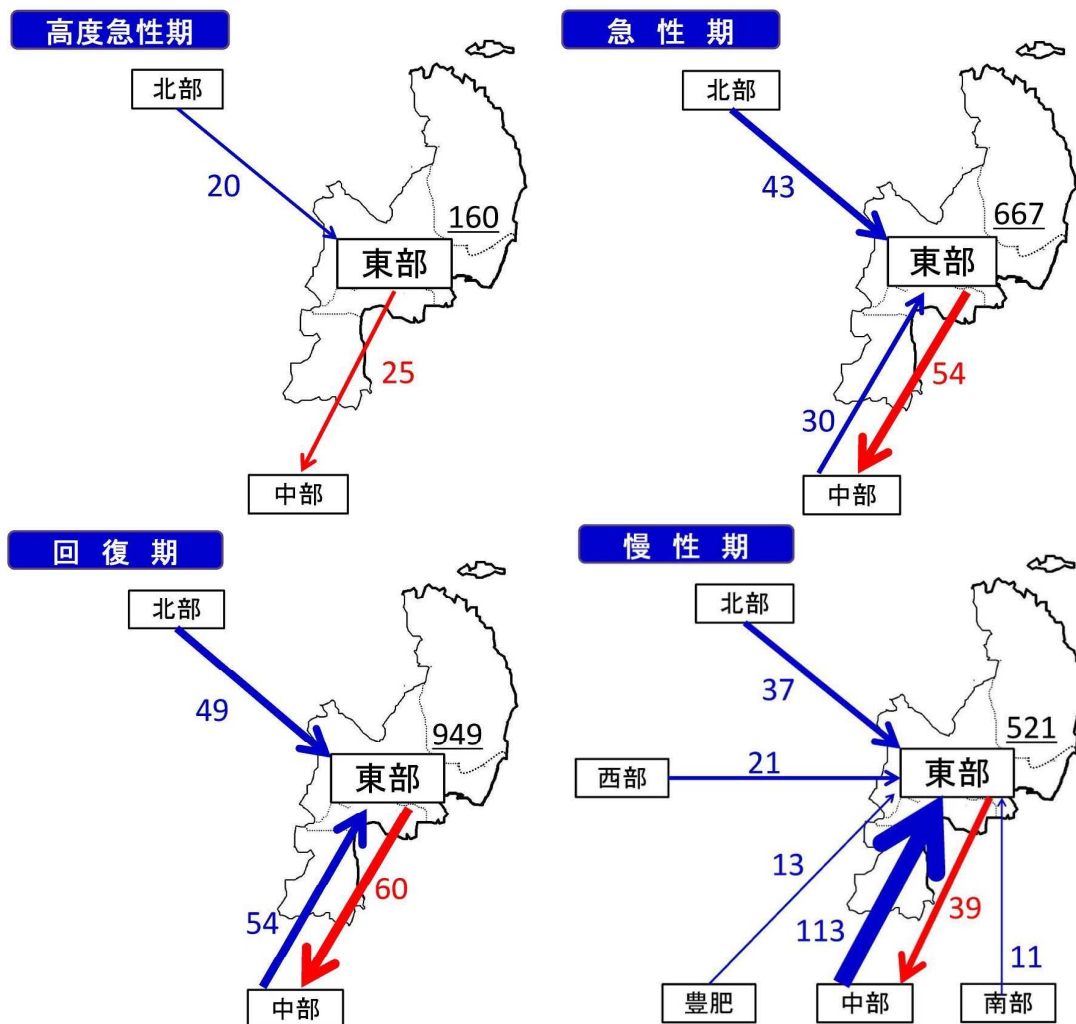
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(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)

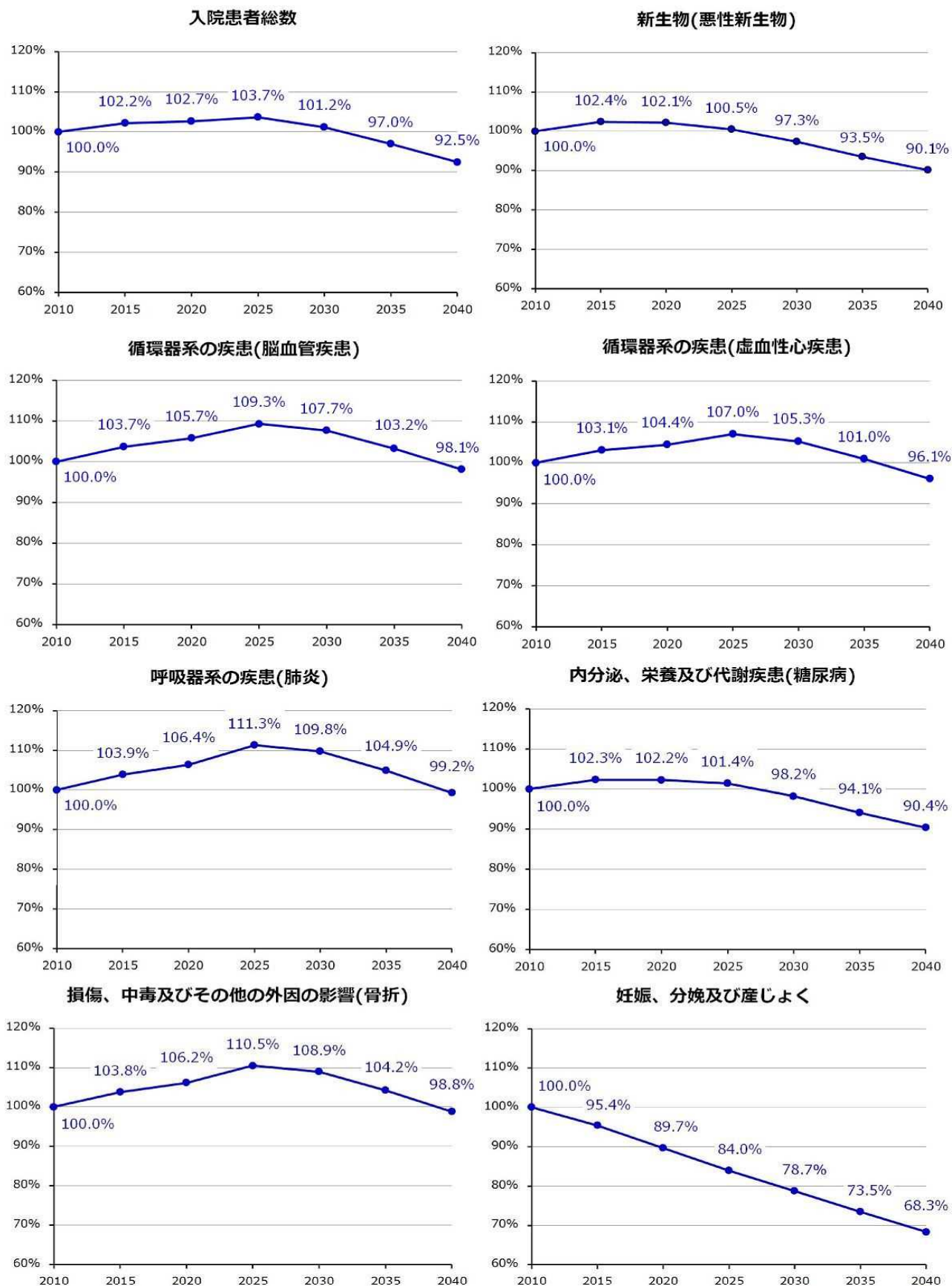


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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）]

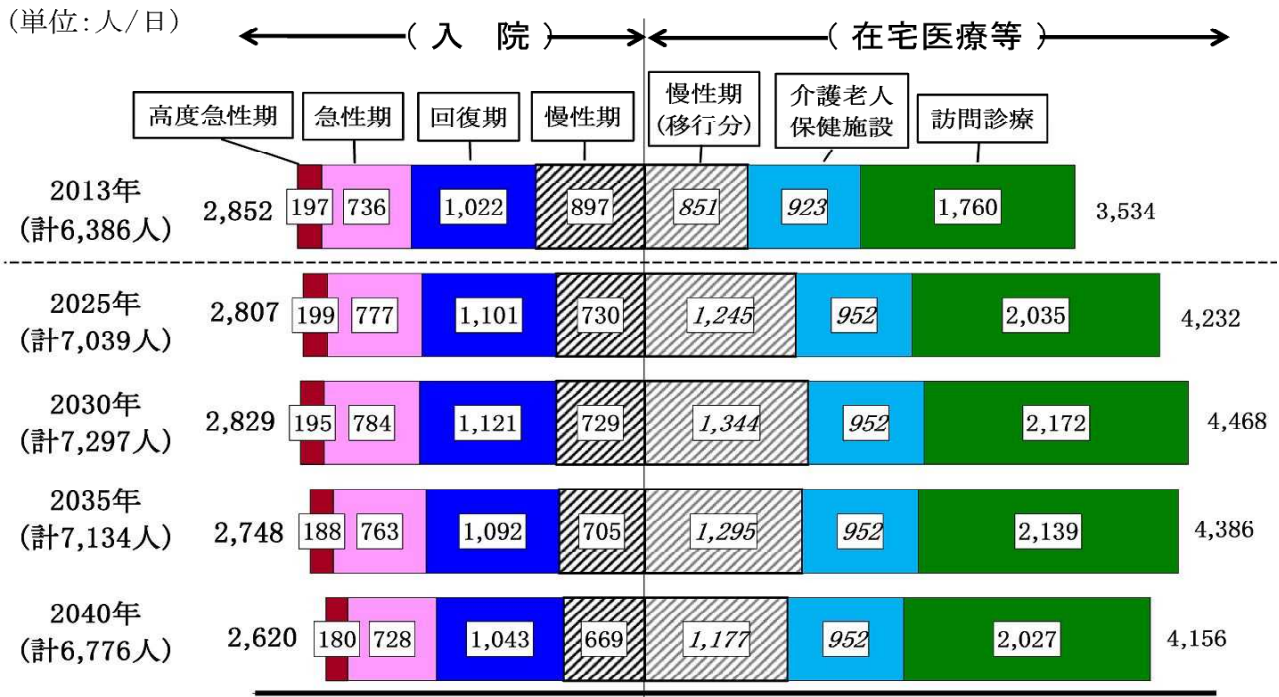


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

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。

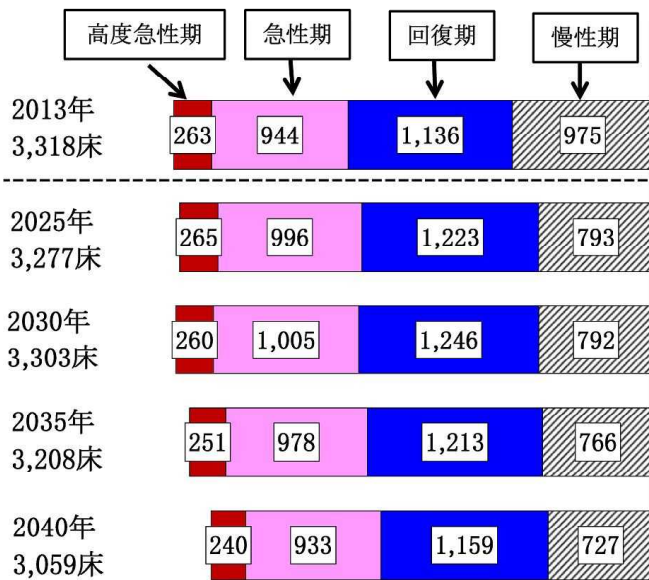
2 医療需要の推計

[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 必要病床数等の推計

- 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。