

データから見る北部医療圏の現状（資料①）

2025年2月12日
株式会社日本経営

オープンデータによる分析結果

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

分析サマリ：北部医療圏

需要	人口動態	- 人口の総数は今後減少する見込み。 - 総人口は既にピークを越えており、2020年から2050年にかけて約37千人（23%）減少する見込み。 - 後期高齢者の占める割合が増加することが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2035年に、外来需要は2020年に既にピークを迎え以降減少する見込み。 - 急性期の入院需要および手術需要は2020年に既にピークを迎えており、以降減少する見込み。
	需要推計 (5疾病)	<悪性新生物> 入院需要は2025年に、入院需要（DPC）・手術需要は2020年以前にピークを迎える見込み。 <脳卒中> 入院需要は2045年に、入院需要（DPC）は2030年に、手術需要は2020年以前にピークを迎える見込み。 <心血管疾患> 入院需要は2040年に、入院需要（DPC）は2030年に、手術需要は2020年以前にピークを迎える見込み。 <糖尿病> 入院需要や入院需要（DPC）は2050年まで大きく変化なく、手術需要は2020年以前に既にピークの見込み。 <精神疾患> 入院需要および外来需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。
	在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要および介護需要は2040年まで増加する見込み。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	2022年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して628床の余剰がある（休棟・無回答174床を含む）。 - 機能別では急性期・慢性期が余剰、高度急性期・回復期が不足している。
	供給体制 (4疾病)	<悪性新生物> DPC症例数・手術実績ともに中津市立中津市民病院が最多。 <脳卒中> DPC症例数では中津脳神経外科病院が最多、手術実績は佐藤第一病院が最多。 <心血管疾患> DPC症例数・手術実績ともに中津市立中津市民病院が最多。 <糖尿病> 当医療圏ではDPC症例を対応していない。

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

地域医療構想の進捗状況（入院料別）

- 北部医療圏は地域医療構想上の必要病床数に対して、2022年時点で628床の余剰がある。
- 機能別では急性期・慢性期が余剰、高度急性期・回復期が不足している。

地域医療構想の状況（入院料別）

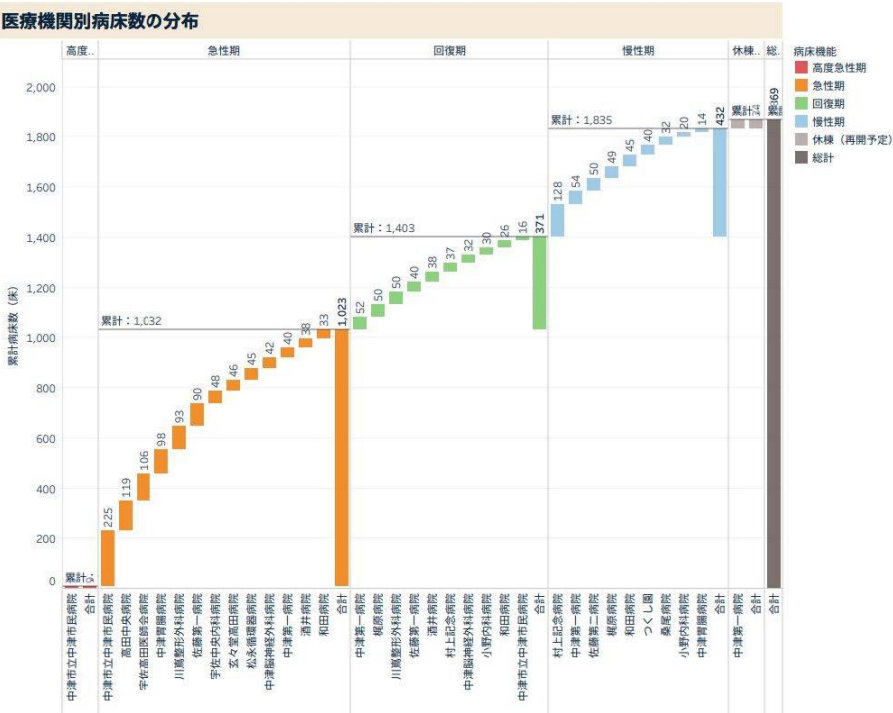
設定中の構想区域：4409_大分県_北部
設定中の市区町村：すべて



出所：病床機能報告（2017年度～2022年度）
大分県地域医療構想（2016年度）

地域医療構想の進捗状況（医療機関別）

- 病床機能報告にて、急性期機能の病床を届け出ている病院は、中津市立中津市民病院をはじめ13病院がある。
- 不足している高度急性期病床は中津市立中津市民病院の9床のみで対応している。

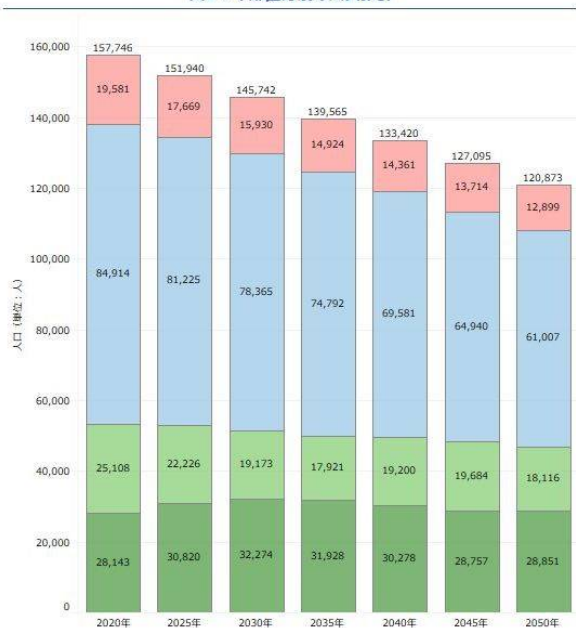


出所：病床機能報告（2017年度～2022年度）

人口動態 年齢区分別人口推計：北部医療圏

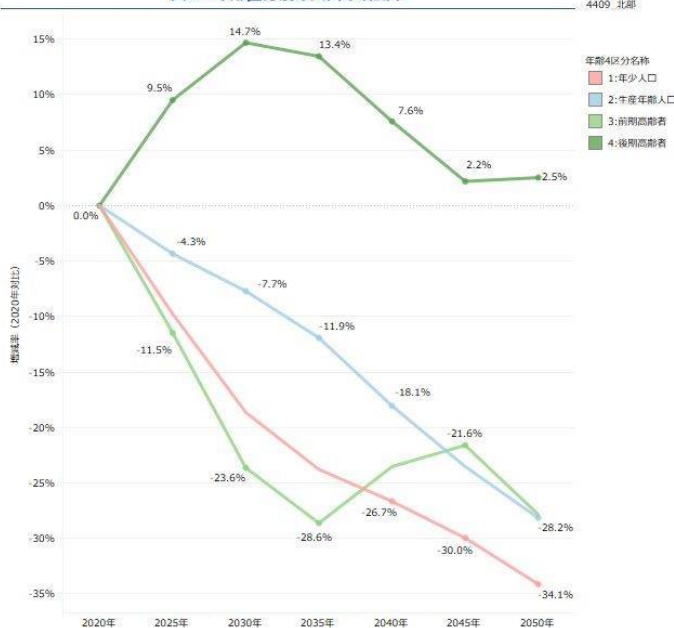
- ・総人口は2020年から2050年にかけて約37千人（23%）減少する見込み。
- ・内訳では、生産年齢人口以下の人口が大きく減少し、高齢者人口が占める割合が増加するため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。

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



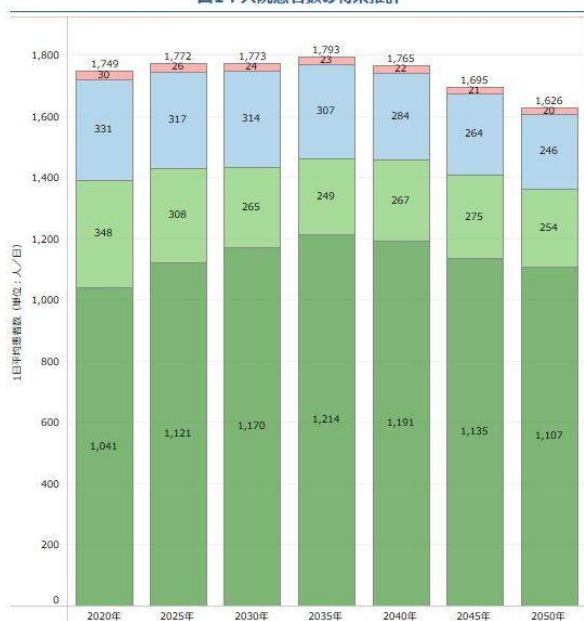
2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd.

6

医療需要 入院・外来別推計患者数：北部医療圏

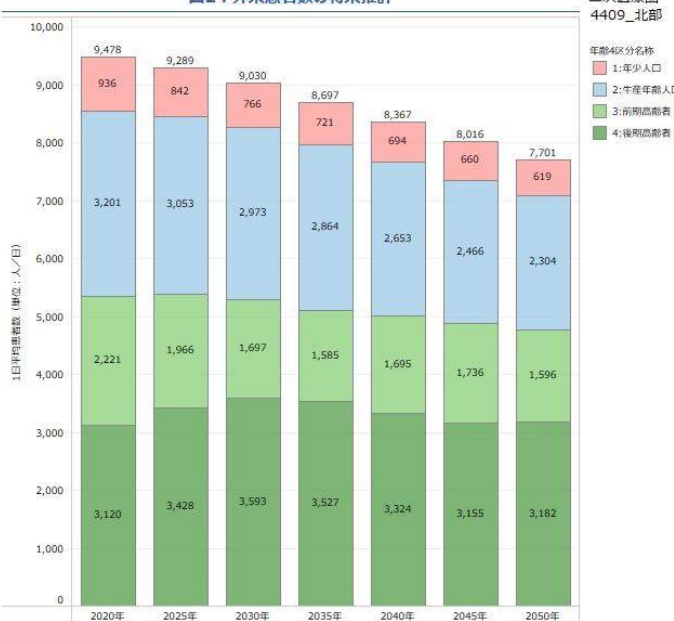
- ・入院医療需要は2035年まで増加する見込み。
- ・外来医療需要は既に減少の過程に入っているものと予測する。

図1：入院患者数の将来推計



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）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

図2：外来患者数の将来推計

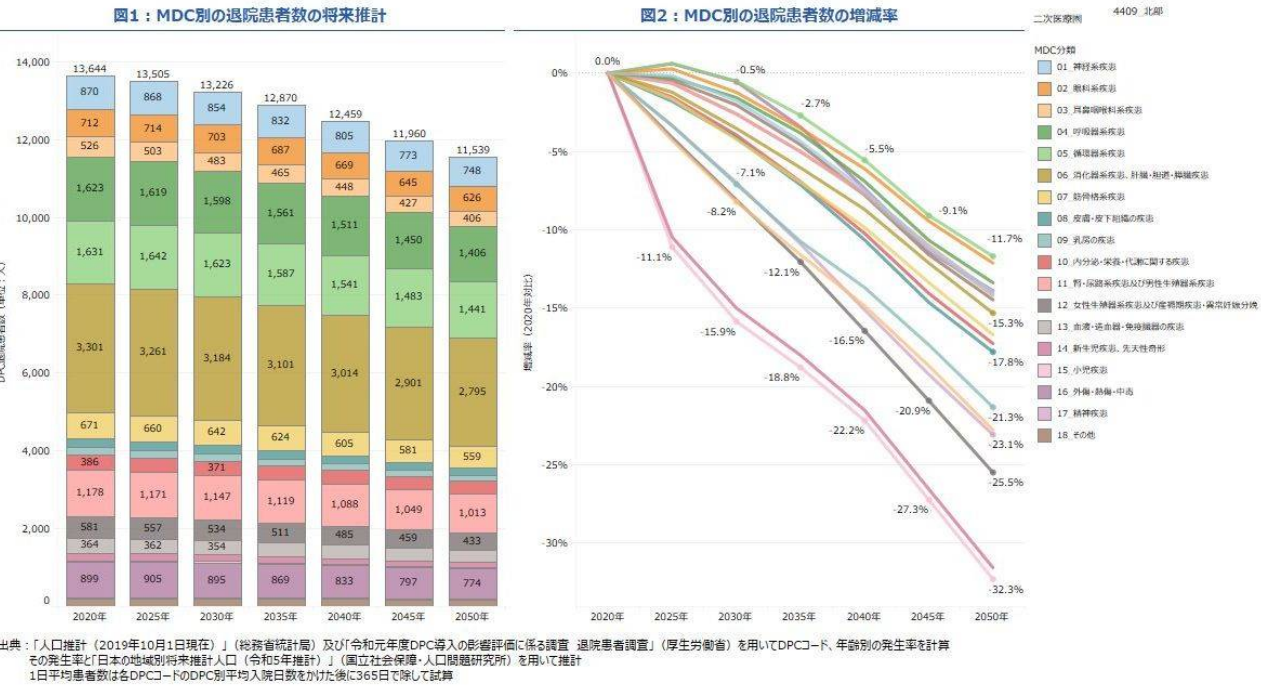


2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd.

7

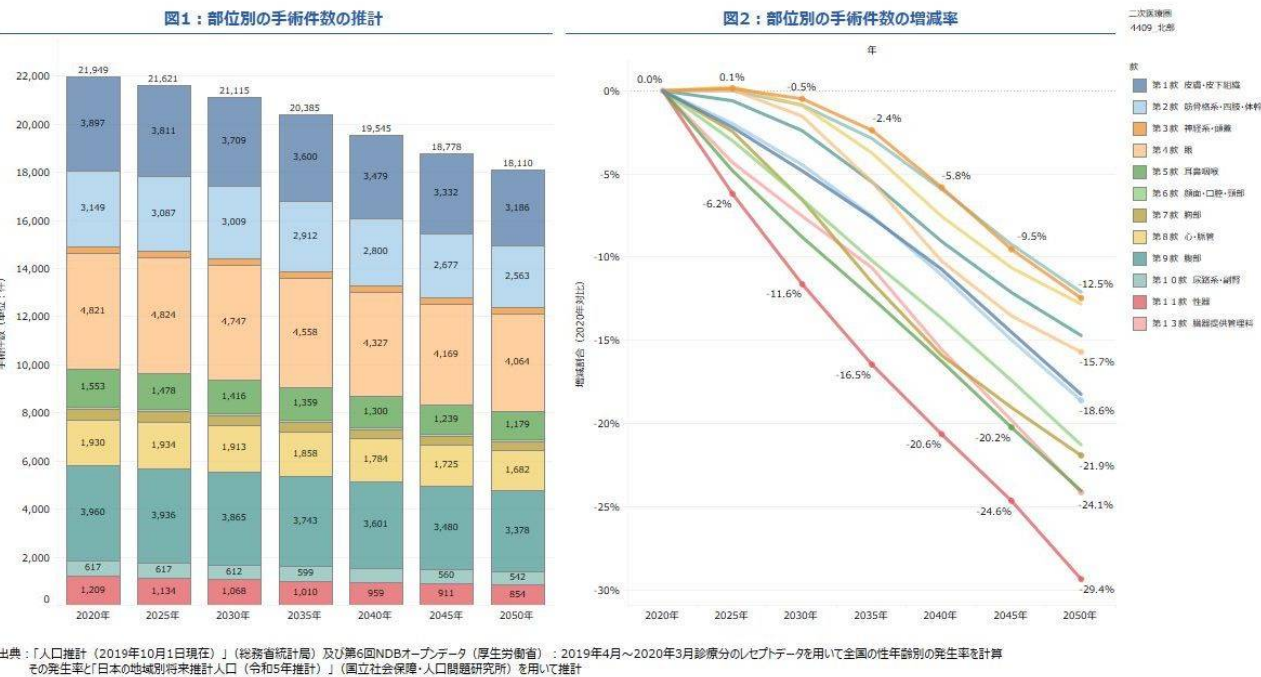
医療需要
DPC請求を行う推計患者数：北部医療圏

- 急性期医療の需要は既にピークを越えており、減少が続いていると予想される。
- MDC別では小児・周産期系および女性生殖系系の疾患患者数が著しく減少する見込み。



医療需要
推計手術件数：北部医療圏

- 手術の需要は既にピークを越えており、以降減少すると予想される。
- 手術分類別では性器や臓器提供、耳鼻咽喉の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。



医療需要

救急搬送件数：北部医療圏（過去の発生率による予測）

- ・2019年の全国発生率に基づく予測では、救急搬送の需要は減少する見込みであった。
- ・しかし、全国的に救急搬送の件数は増加が続いており、新興感染症対応の時期を終えて救急搬送に関するトレンドが変わっている。大分県における近年の傾向は後ほど記載する。

図1：年齢別の救急搬送件数の推計

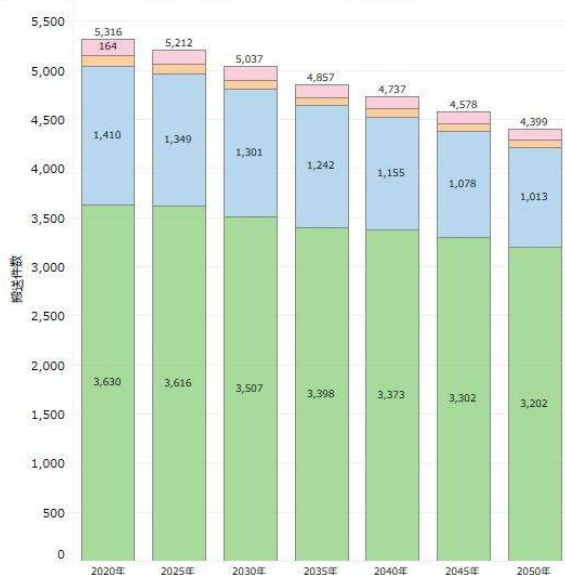
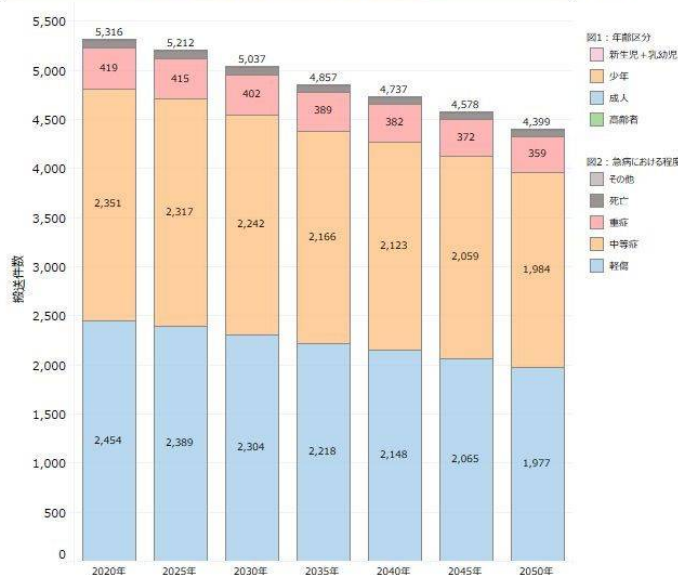


図2：傷病程度別の救急搬送件数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年番（2019年度調査）」（総務省）を用いて発生率を計算
その発生率と「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）を用いて推計

医療需要

推計在宅患者数：北部医療圏

- ・後期高齢者の増加により在宅医療需要は2040年まで急増する見込み。
- ・患者の高齢化が進むと、外来受診から在宅医療へと需要が変わるため。

図1：年齢階級別の在宅医療患者数の推計

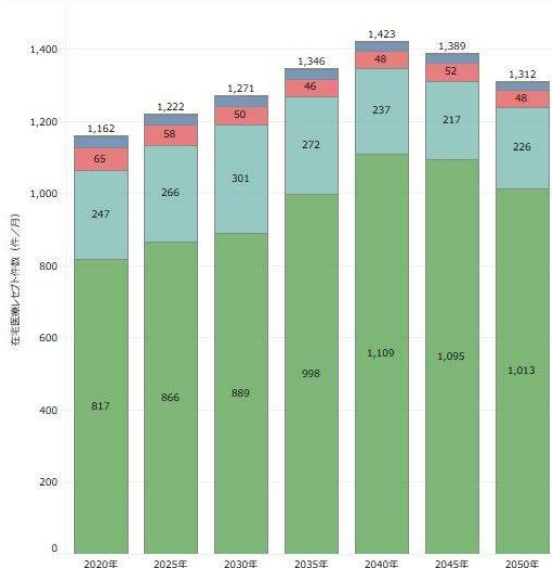
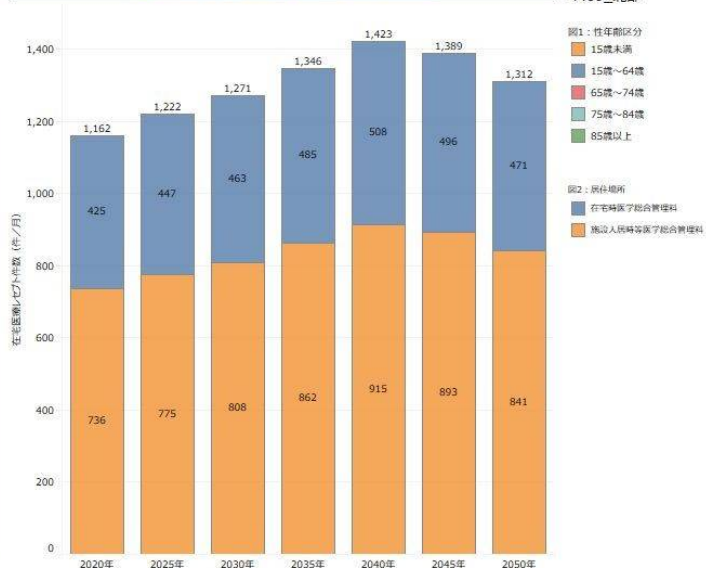


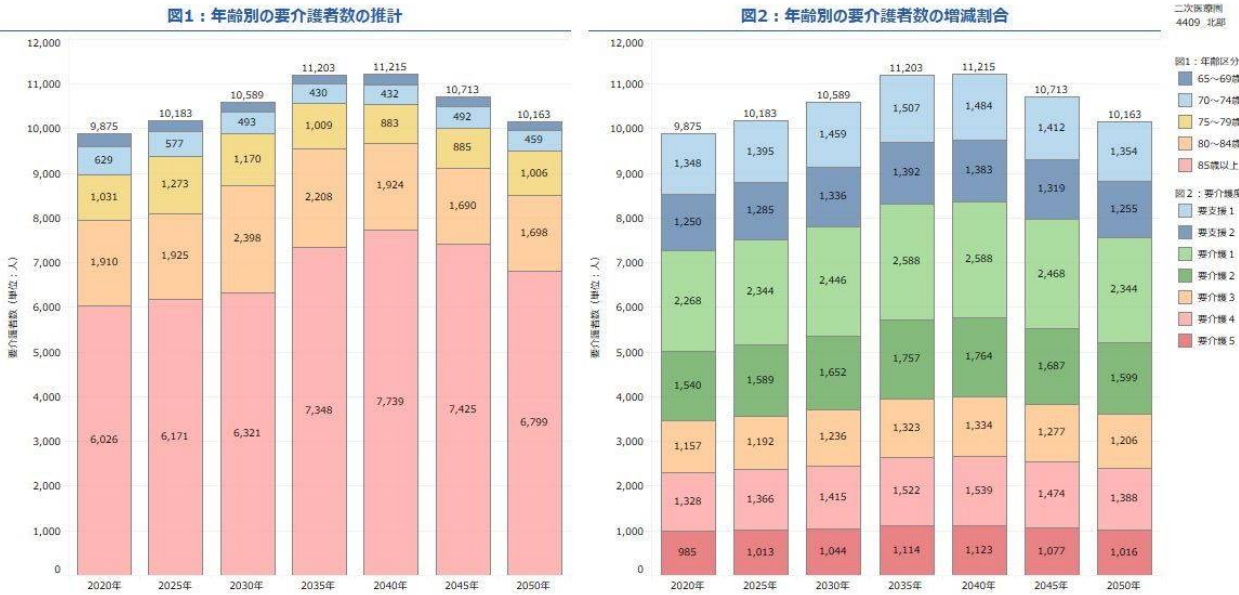
図2：居住場所別の在宅医療患者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の年齢別の発生率を計算
その発生率と「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）を用いて推計

医療需要 推計要介護者数：北部医療圏

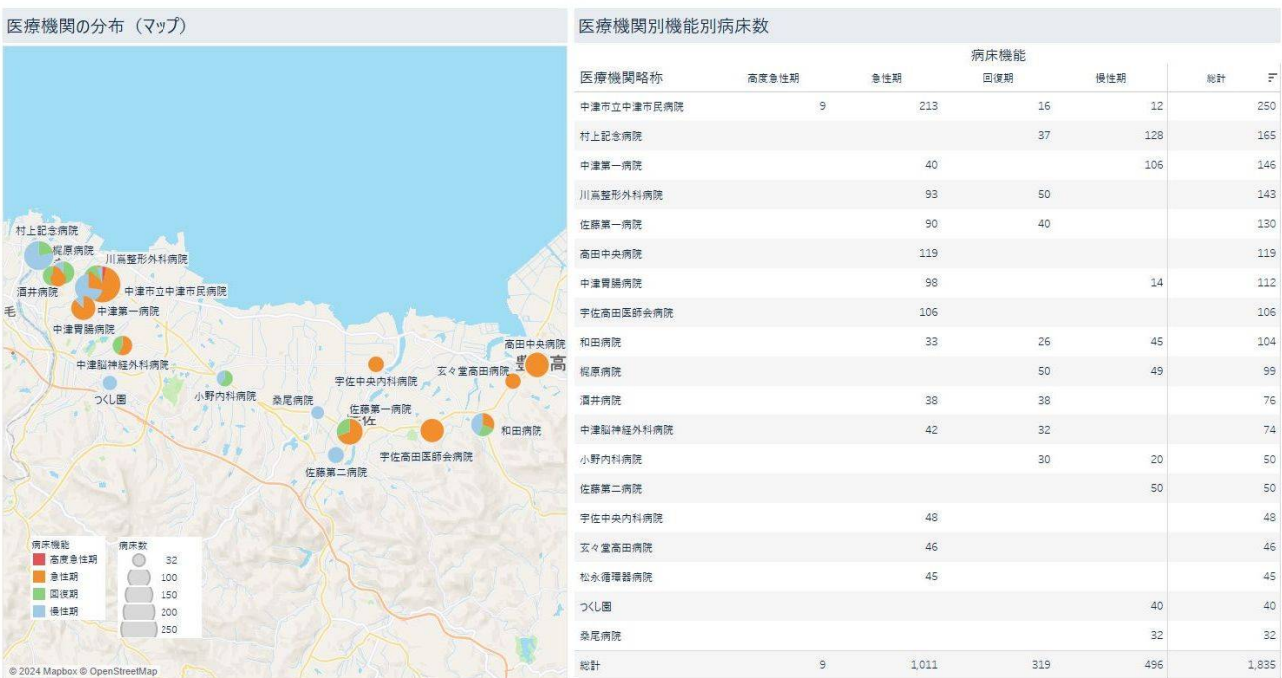
- ・ 高齢者の増加により介護需要は2040年まで急増することが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手の中で対応できるのか懸念がある。



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算
その発生率と「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）を用いて推計

医療供給体制 医療機関の位置状況と機能別病床数

- ・ 当医療圏の病院は中津市を中心に位置する。

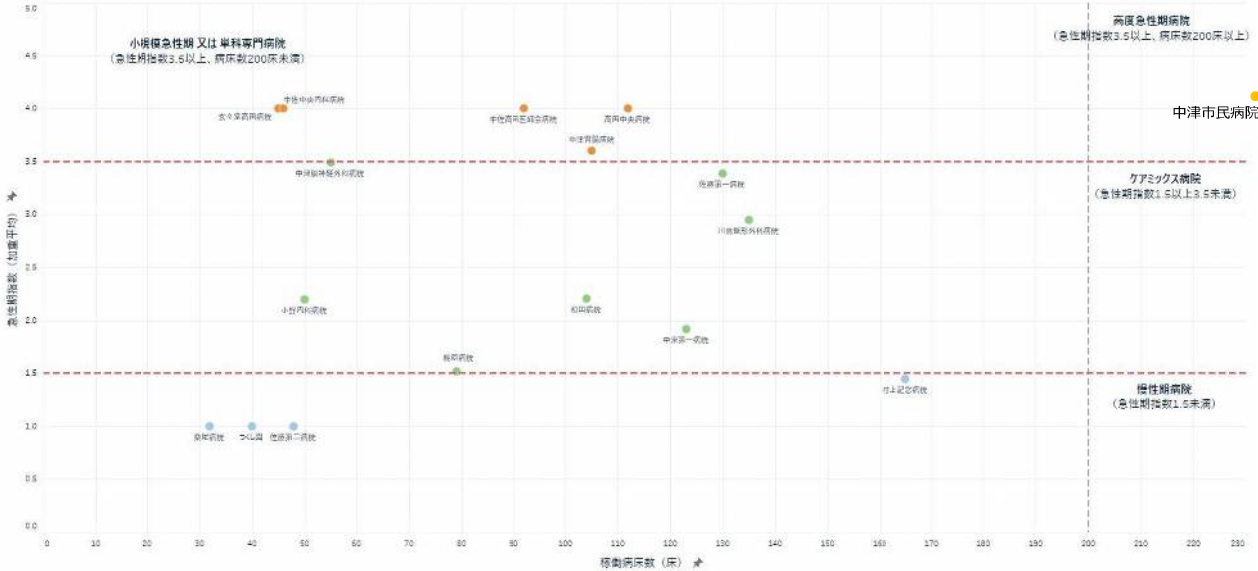


医療供給体制
ポジショニングマップ

- 当医療圏にて200床以上を有す病院は中津市民病院のみである。
- 中小規模の病院が役割分担をすることにより、地域の医療体制に貢献をしている。
- 需要や供給体制（働き手の年齢構成と人数）が変化することに備え、今後の役割や連携方法に関する議論が必要になる。

ポジショニングマップ

44_大分県_4409_北部_すべて



出所：病床機能報告（2021年度）

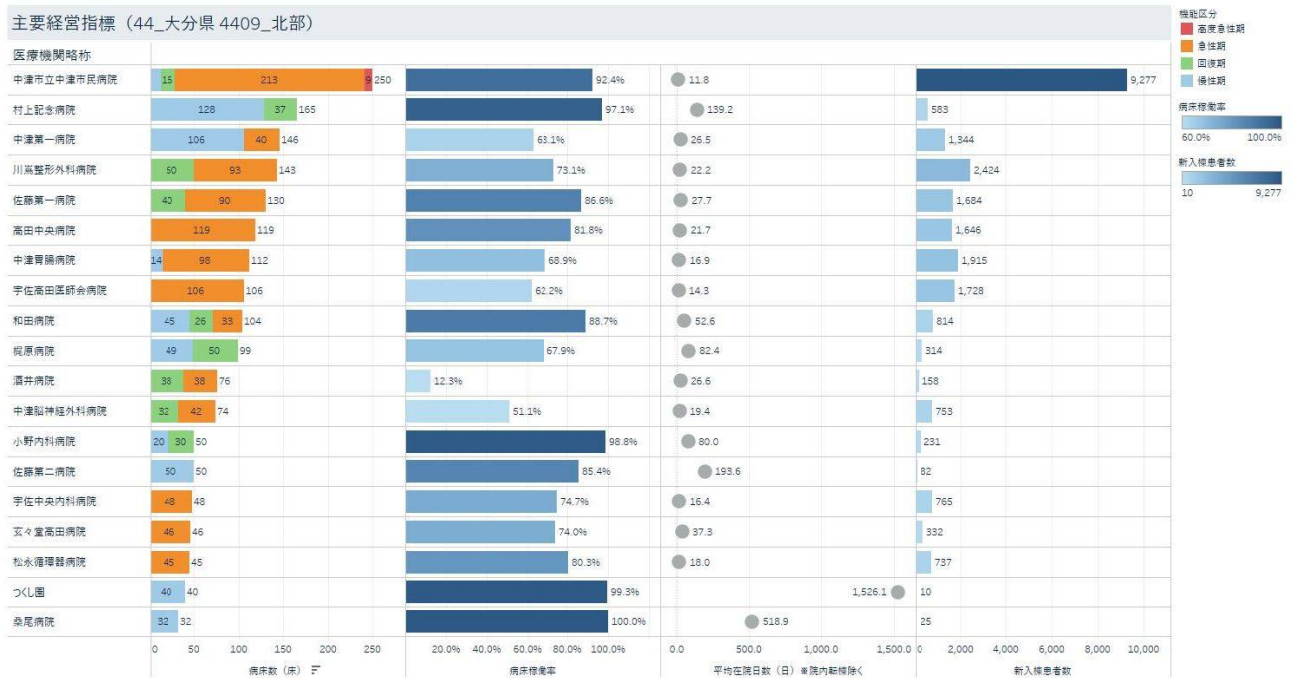
参考）届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU（新生児）	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU（母体・胎児）	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般 1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般 2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

医療供給体制
近隣医療機関の主要経営指標

- 医療圏内において、新入院患者の大半は中津市立中津市民病院にて対応している。
- なお、中津市民病院では、病床稼働率が高く、平均在院日数が短いことから、病床運営の負担が大きいと予想する。



出所：病床機能報告（2021年度）

医療供給体制
DPC症例からみた地域完結率①

- DPC症例の地域完結率は84.3%であり、大分県内では3番目に完結率が高い地域である。
- 他医療圏への流出は生じているが、それらが緊急性が高い疾患（脳・心臓・周産期医療など）か、予定手術で対応する疾患（がん手術など）か、内訳の調査を行い、域内完結を目指すものと広域連携により対応するものの確認が必要。
- 2016年度以降、医療圏内での完結率に大きな変化はない。

⑤（地域）患者数の流出入

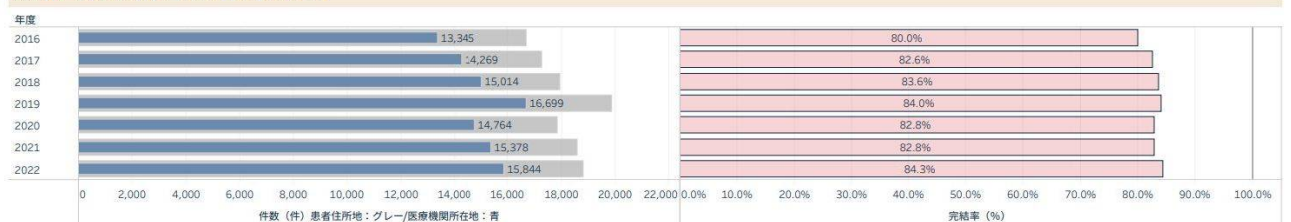
- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、流出傾向にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、流入傾向にある可能性があります。

年度
2022年度
設定中のBM条件：44_大分県

流出入（医療圏別）_2022年度



流出入（年度推移）_4409_大分県_北部



出所：DPC退院患者調査（2016年～2022年）

DPC症例からみた地域完結率②

- ・ 緊急性が高い疾患を含むMDCにおいて、地域の完結率は80%前後となっている。
- ・ 上記の疾患について、救急搬送による対応時とその他の対応時においての流入について詳細の確認が必要。
- ・ MDC別の地域完結率では小児疾患、精神疾患は100%を超え、他医療圏からの流入がある。

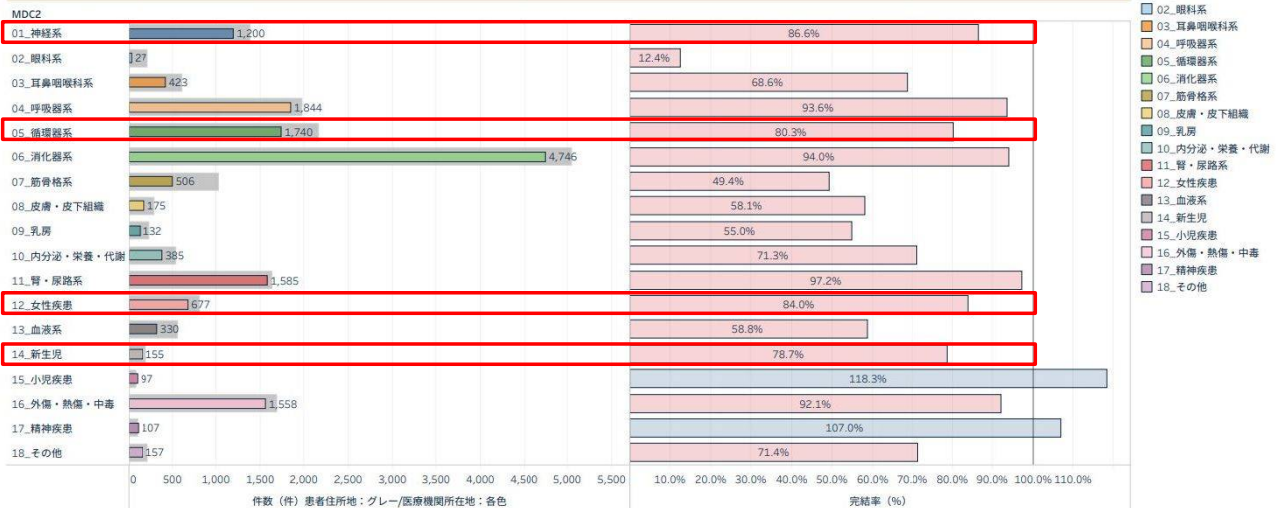
⑥ (地域) MDC別患者数の流入

- ・完結率が**100%より低い場合**は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- ・完結率が**100%より高い場合**は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度
2022年度

設定中のBM条件：44_大分県_4409_大分県_北部_（すべて）

流出入 (MDC別) _2022年度

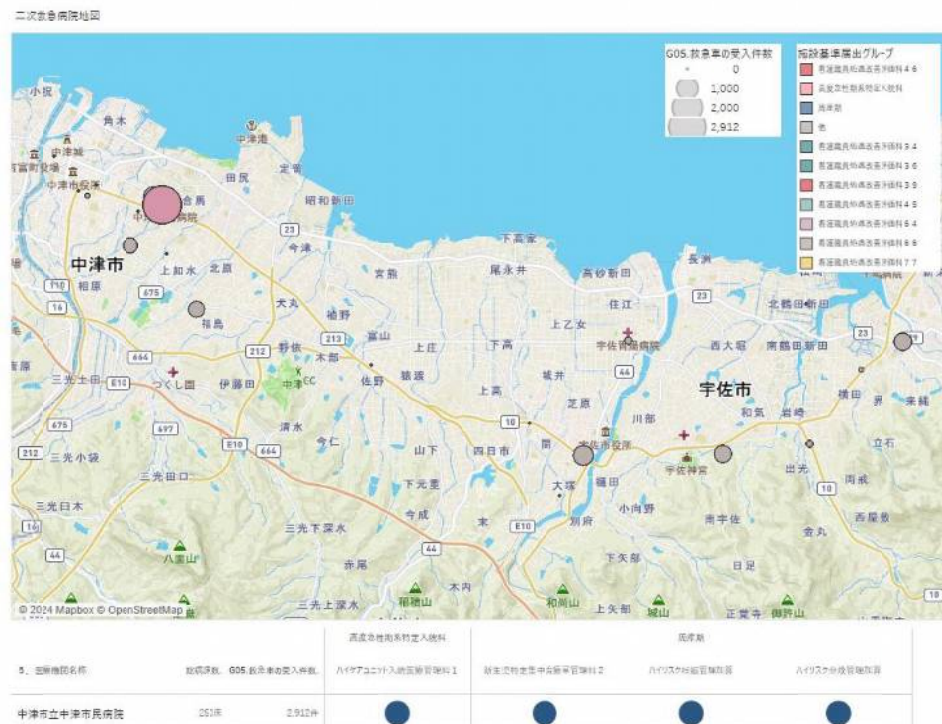


出所：DPC退院患者調査（2016年～2022年）

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 18

救急病院の所在と届出施設基準

- 当医療圏では、高度急性期系の入院料は中津市立中津市民病院のみが届出ている。



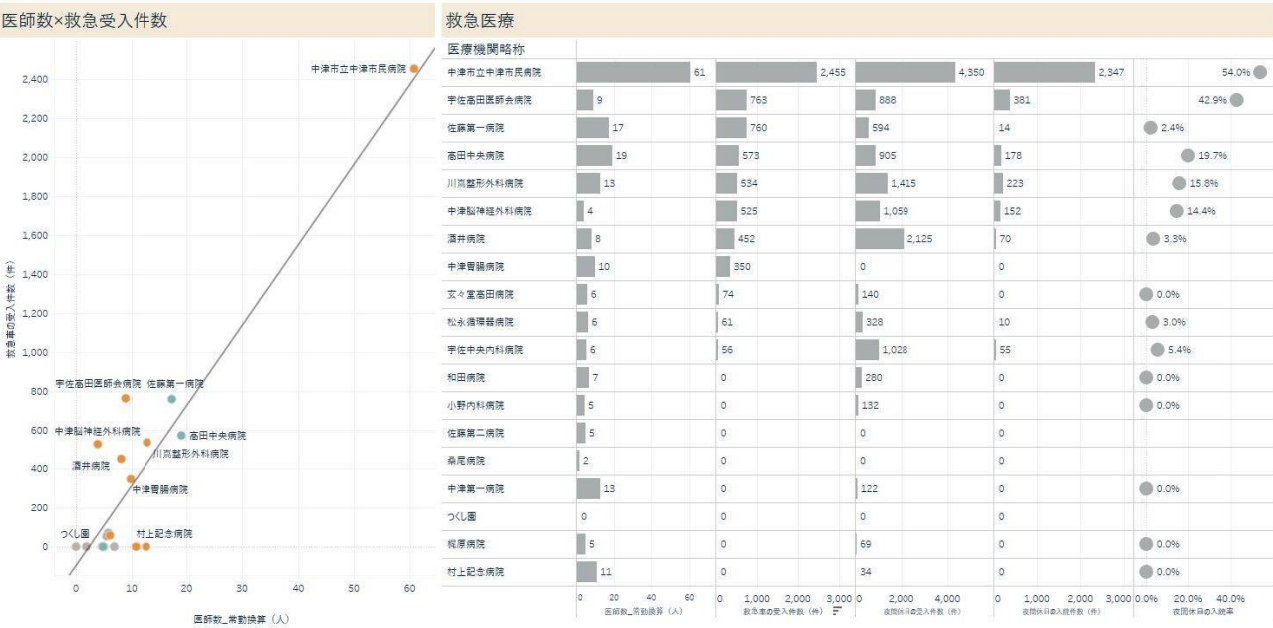
出所：病床機能報告（2021年度）
施設基準 各地方厚生局（2022年5月1日現在）

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 19

医療供給体制
救急医療に関する指標

- 救急車の受け入れについては、中津市立中津市民病院が中心となっており対応している。
- なお、中津市民病院の医師数は潤沢と言える人数ではないため、働き方改革への対応や医師への負担について確認が必要。
- 救急搬送を500件前後／年受けている医療機関が複数あり、それら医療機関を含めて将来的に現在の体制を維持できるかの確認が必要。

救急指標（医師数と受入）



出所：病床機能報告（2021年度）

医療供給体制
回復期系入院料の届出状況

- 北部医療圏で回復期リハビリテーション病棟入院料を届出る病院は4病院ある。
- 同医療圏で地域包括ケア病棟入院料を届出る病院は4病院ある。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

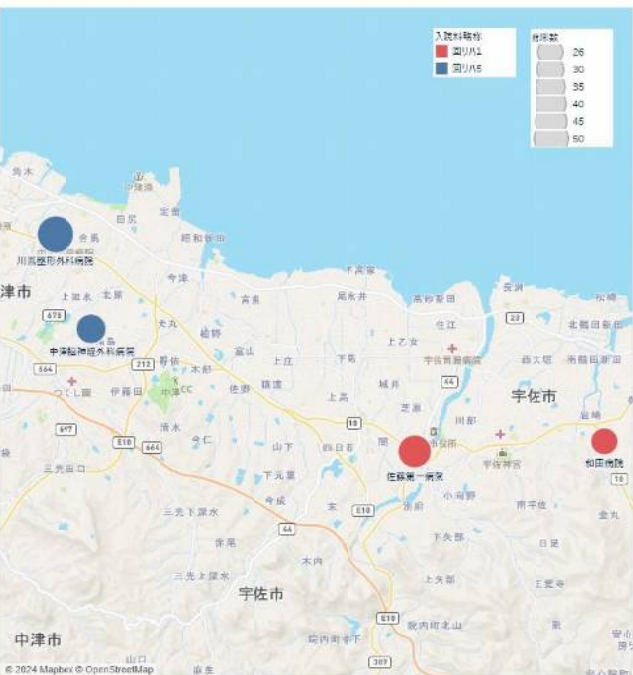
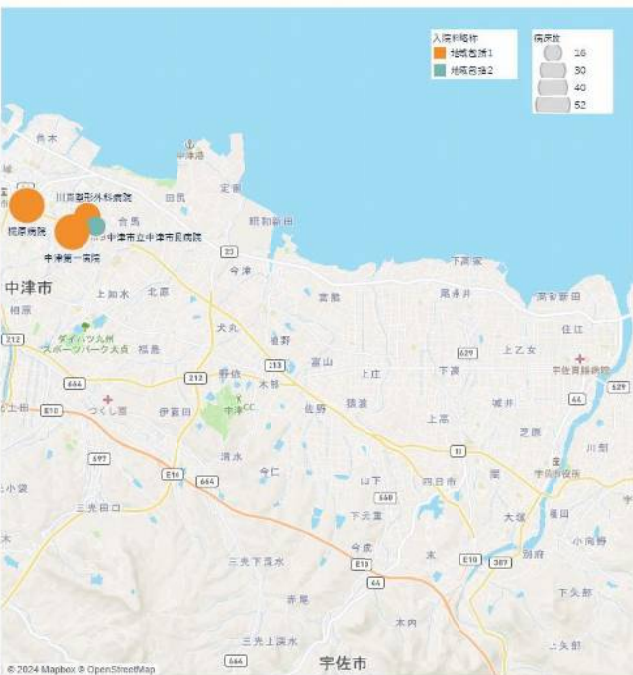


図2：地域包括ケア病棟入院料の届出状況



出所：病床機能報告（2021年度）

医療機関略称	ポジショニングマップ 分類	二次救急 救急告示 在宅療養支援			在宅療養支援				
		二次救急	救急告示	在宅療養支援	病床数 (床)	病床稼働率	平均在院日数 (日)	入棟経路の内訳	在宅患者数 (人)
中津第一病院	ケアミックス	○	×	×	52	57.6%	17.4	0.院内転移 1.家庭 2.自院が提供 2.他施設が提供 3.介護施設 4.介護医療院 5.退去 6.その他	53
梶原病院	ケアミックス	×	○	×	50	65.3%	39.9	0.院内転移 1.家庭 2.自院が提供 2.他施設が提供 3.介護施設 4.介護医療院 5.退去 6.その他	112 88
川島整形外科病院	ケアミックス	○	○	×	31	93.5%	16.1	0.院内転移 1.家庭 2.自院が提供 2.他施設が提供 3.介護施設 4.介護医療院 5.退去 6.その他	
中津市立中津市民病院	高度急性期	○	○	×	16	0.0%		0.院内転移 1.家庭 2.自院が提供 2.他施設が提供 3.介護施設 4.介護医療院 5.退去 6.その他	

医療供給体制

緩和ケア病棟入院料と在宅医療関連の施設基準の届出状況

- 北部医療圏で緩和ケア病棟入院料を届出ているのは中津市立中津市民病院と中津胃腸病院の2病院である。

図：緩和ケア病棟入院料の届出状況



出所：病床機能報告（2021年度）
施設基準 各地方厚生局（2022年5月1日現在）

医療供給体制

慢性期系病棟の主要指標

- 当医療圏で療養病棟入院料を届出ている病院は8病院ある。



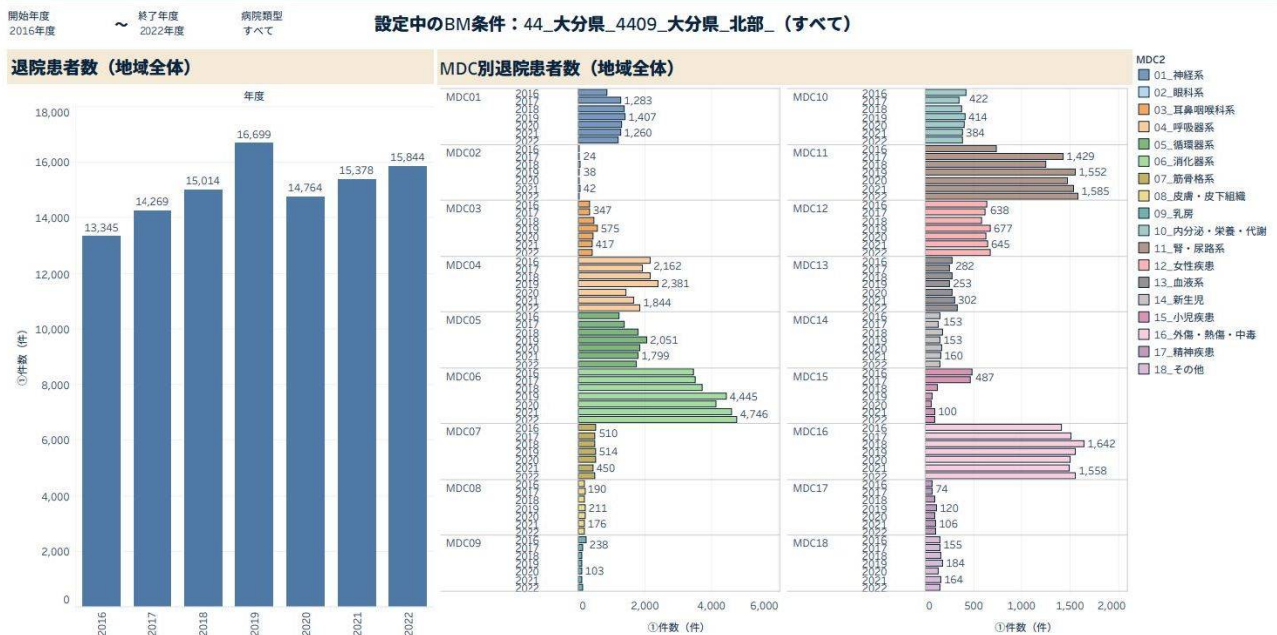
出所：病床機能報告（2021年度）

医療供給体制

DPC症例数の推移：北部医療圏

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり2020年に患者数が急減したものの、以降再び増加している。

③（地域）MDC別患者数の推移



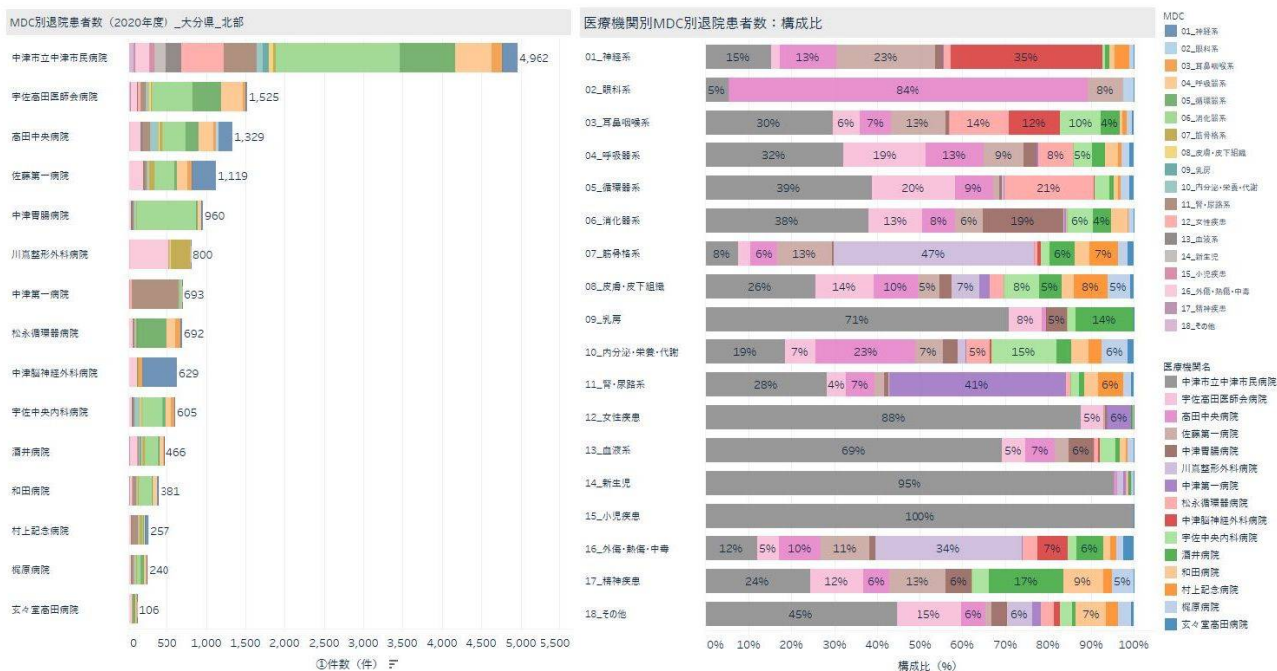
出所：DPC退院患者調査（2016年～2022年）

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 26

医療供給体制

医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- DPC症例数では中津市立中津市民病院が最多、次いで宇佐高田医師会病院となる。
- 上記2病院で当医療圏のMDC別シェア率の大半を占める。



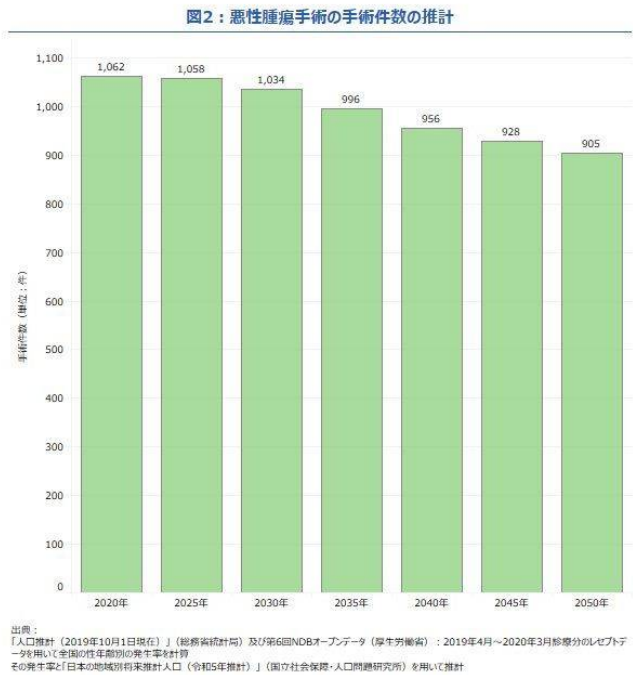
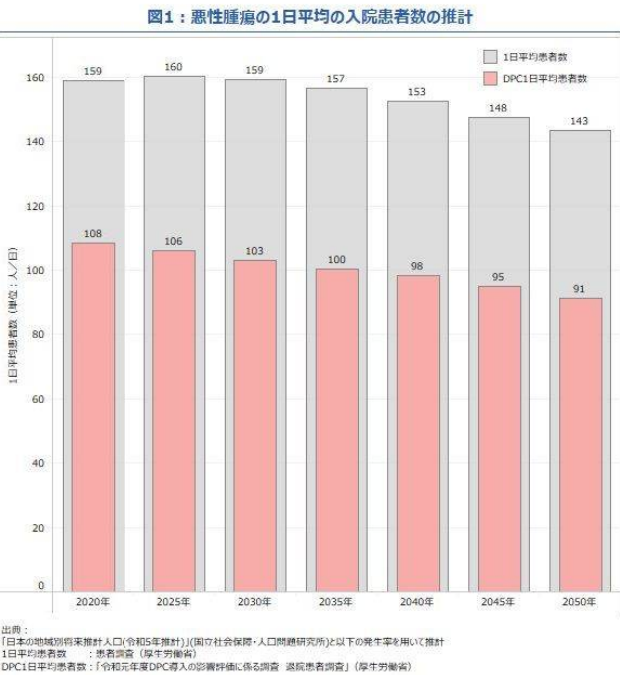
出所：DPC退院患者調査（2020年）

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 27

5疾病の需給状況

悪性新生物：推計患者数・推計手術数

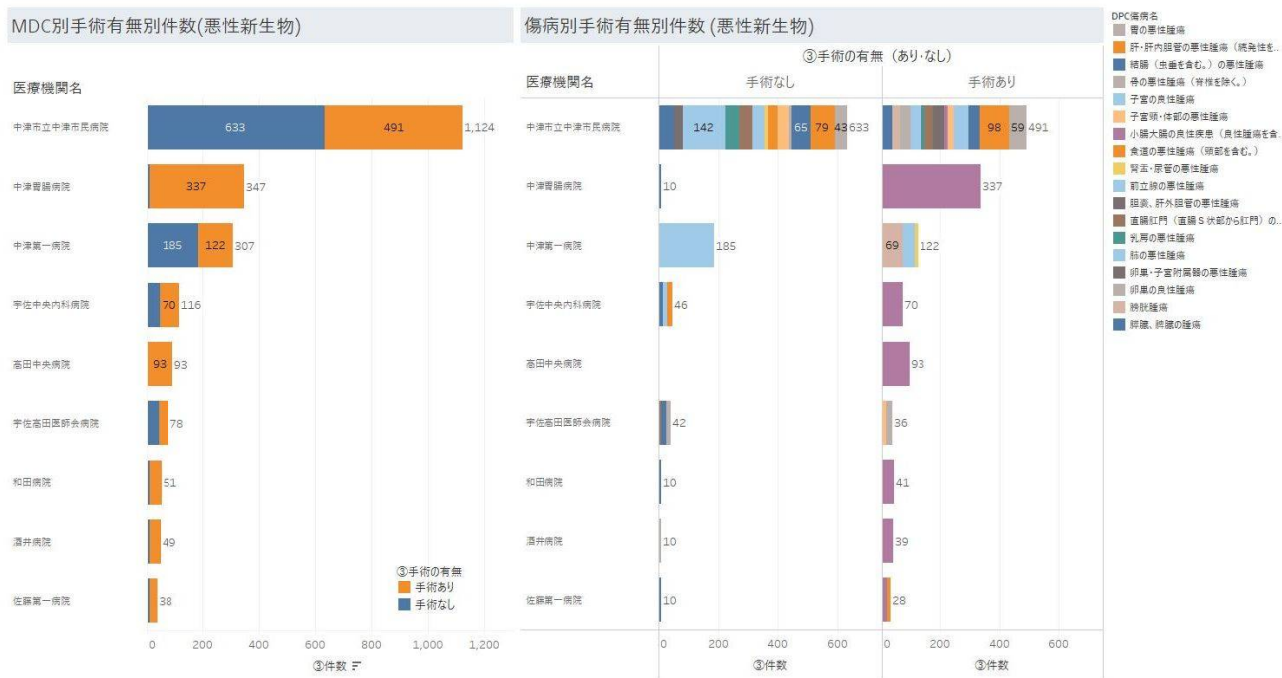
- 悪性新生物の入院需要は2025年にピークを迎える見込み。
- 入院需要（DPC）および手術需要は2020年に既にピークを越えている見込み。



5疾病の需給状況

悪性新生物：DPC症例数と構成比

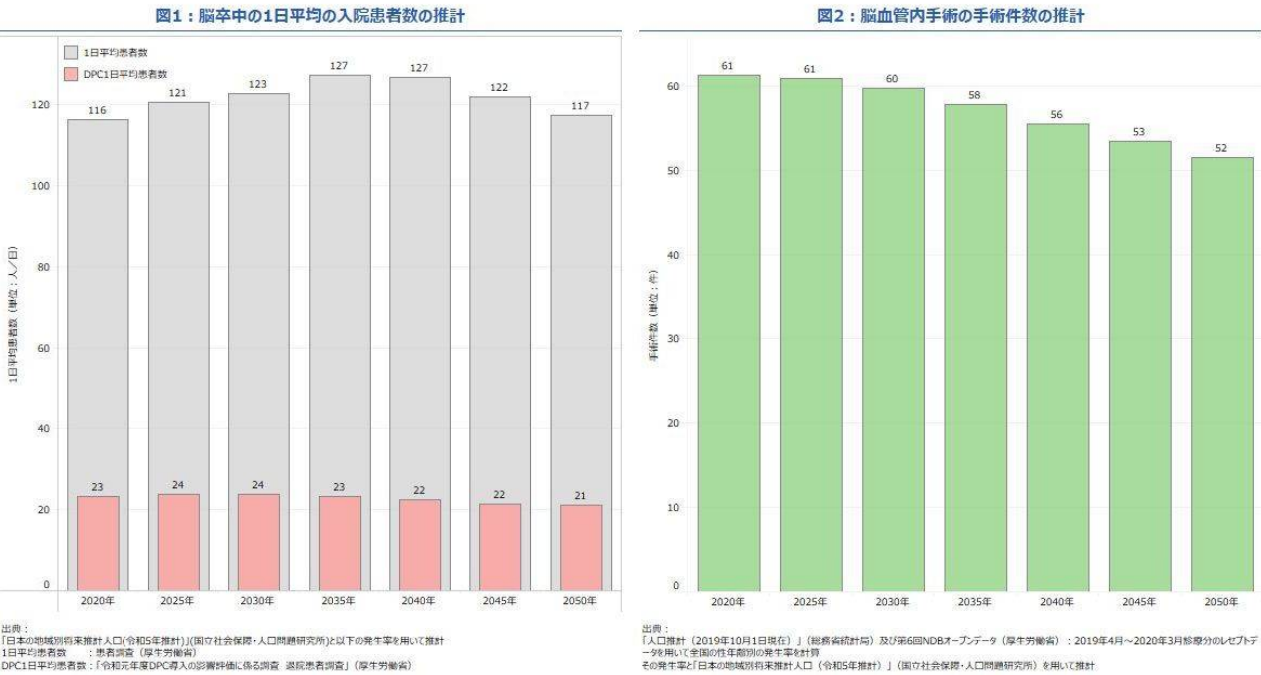
- 悪性新生物のDPC症例は中津市立中津市民病院が中心となって対応している。
- 手術実績でも中津市立中津市民病院が最多となる。



5疾病の需給状況

脳卒中：推計患者数・推計手術数

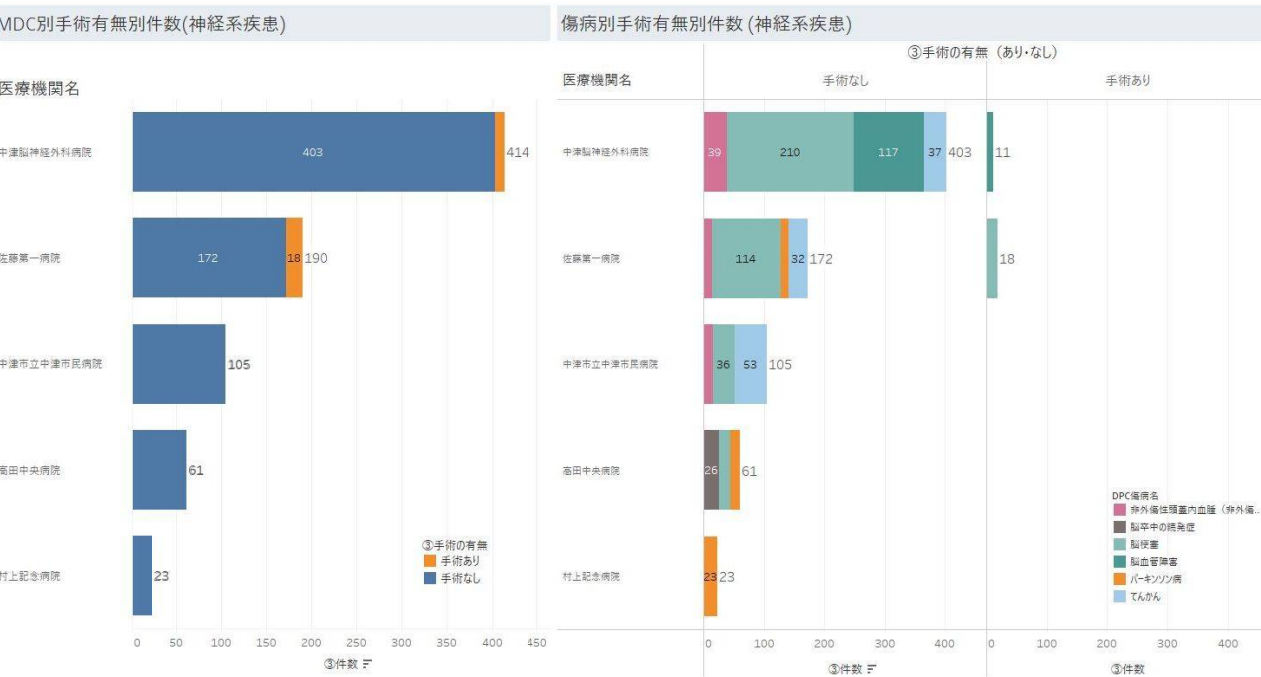
- ・ 脳卒中の入院需要は2045年以降、入院需要（DPC）は2030年以降減少する見込み。
- ・ 手術需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。



5疾病の需給状況

神経系疾患：DPC症例数と構成比

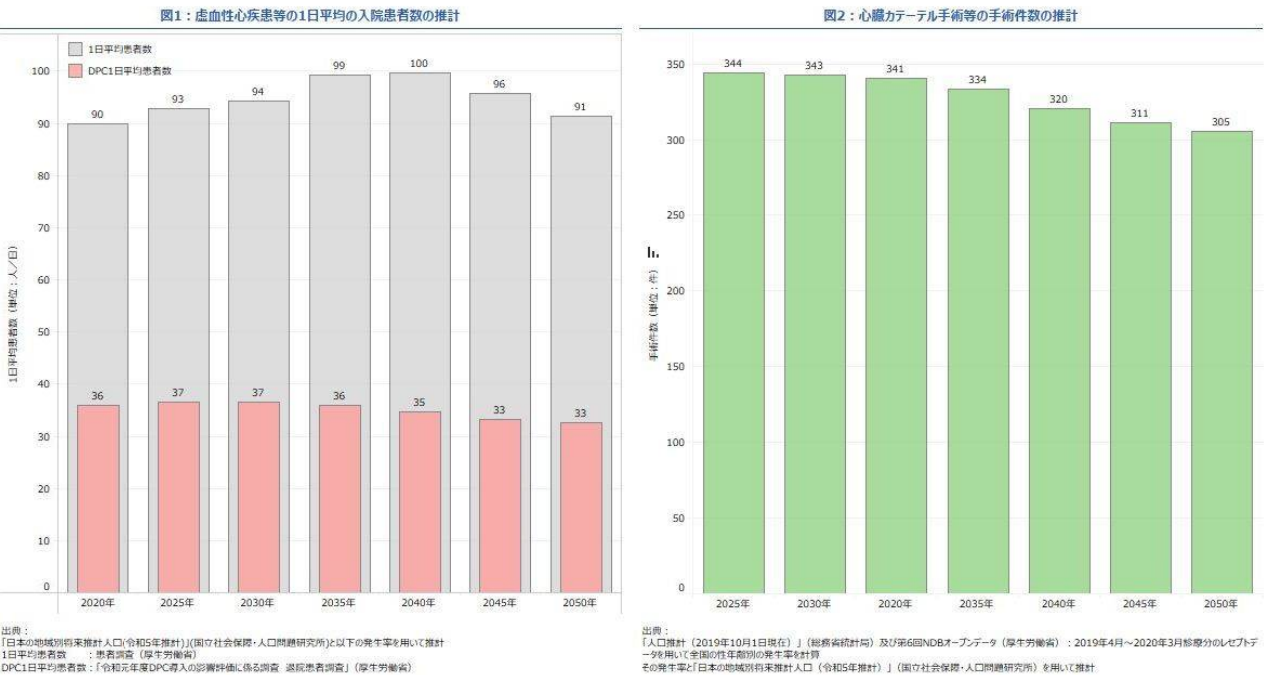
- ・ 神経系疾患のDPC症例は中津脳神経外科病院が最多、次いで佐藤第一病院が対応している。
- ・ 手術実績では佐藤第一病院が中心となって対応している。



5疾病の需給状況

心血管疾患：推計患者数・推計手術数

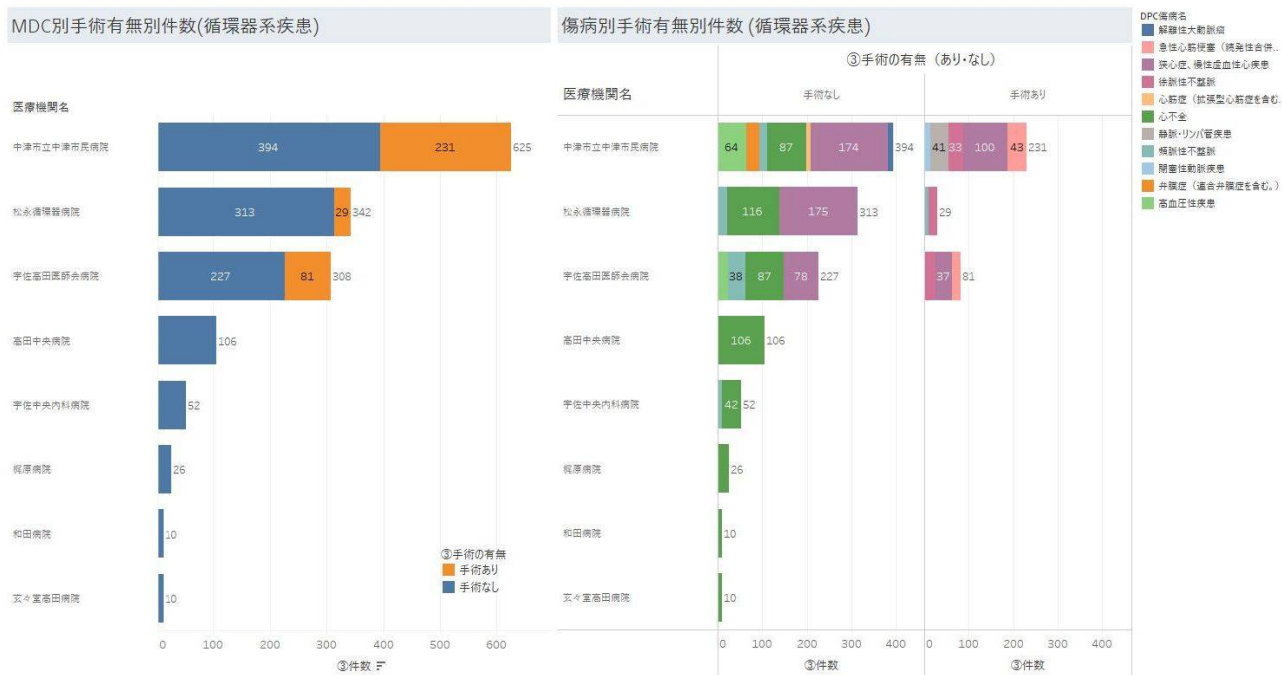
- 心血管疾患の入院需要は2040年に、入院需要（DPC）は2030年にピークを迎える見込み。
- 手術需要は2020年に既にピークを越えており、減少が続く見込み。



5疾病の需給状況

循環器系疾患：DPC症例数と構成比

- 循環器系疾患は中津市立中津市民病院が最多、次いで松永循環器病院が対応している。
- 手術実績でも中津市立中津市民病院が最多となる。

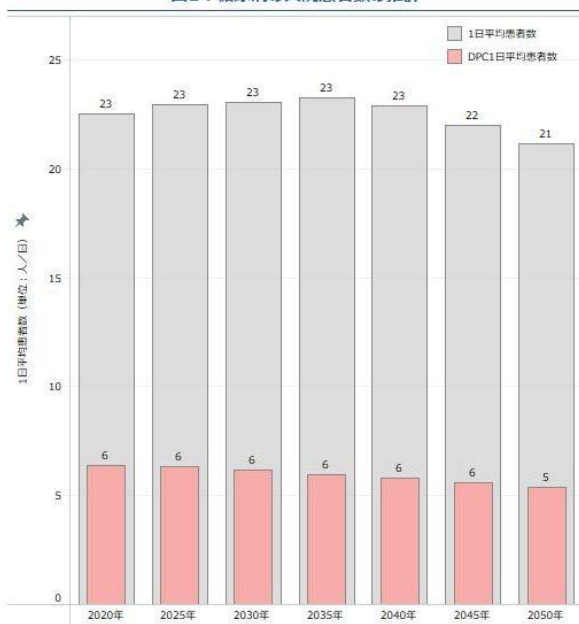


5疾病の需給状況

糖尿病：推計患者数

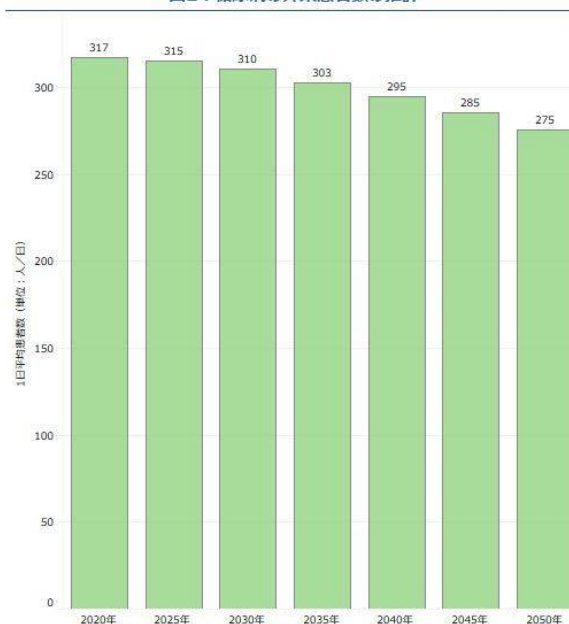
- 糖尿病の入院需要や入院需要（DPC）は2050年まで大きく変化はない見込み。
- 手術需要は2020年に既にピークを越えており、減少が続く見込み。

図1：糖尿病の入院患者数の推計



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）と以下の発生率を用いて推計
1日平均患者数：患者調査（厚生労働省）
DPC1日平均患者数：「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）

図2：糖尿病の外来患者数の推計



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）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

5疾病の需給状況

糖尿病：DPC症例数と構成比

- 糖尿病性の疾患は当医療圏では対応していない。

5疾病の需給状況 精神疾患：推計患者数

- 精神疾患の入院需要および外来需要は2020年に既にピークを越えている見込み。

図1：精神疾患及び行動障害の入院患者数の推計

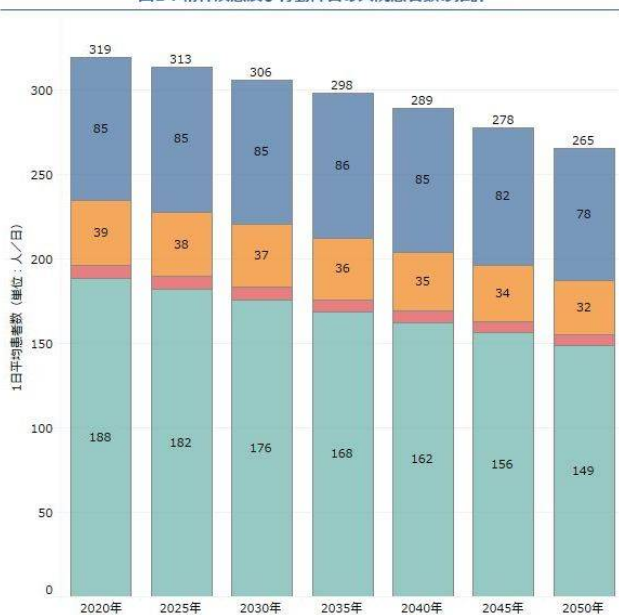
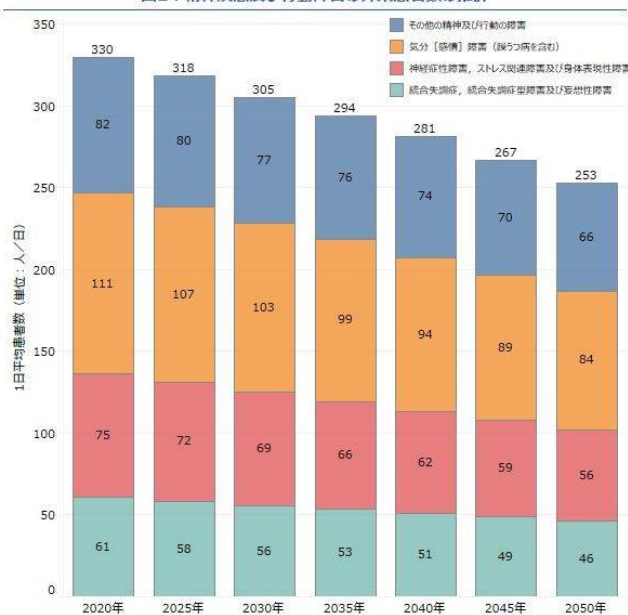


図2：精神疾患及び行動障害の外来患者数の推計



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）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

定量基準適用時の病床数

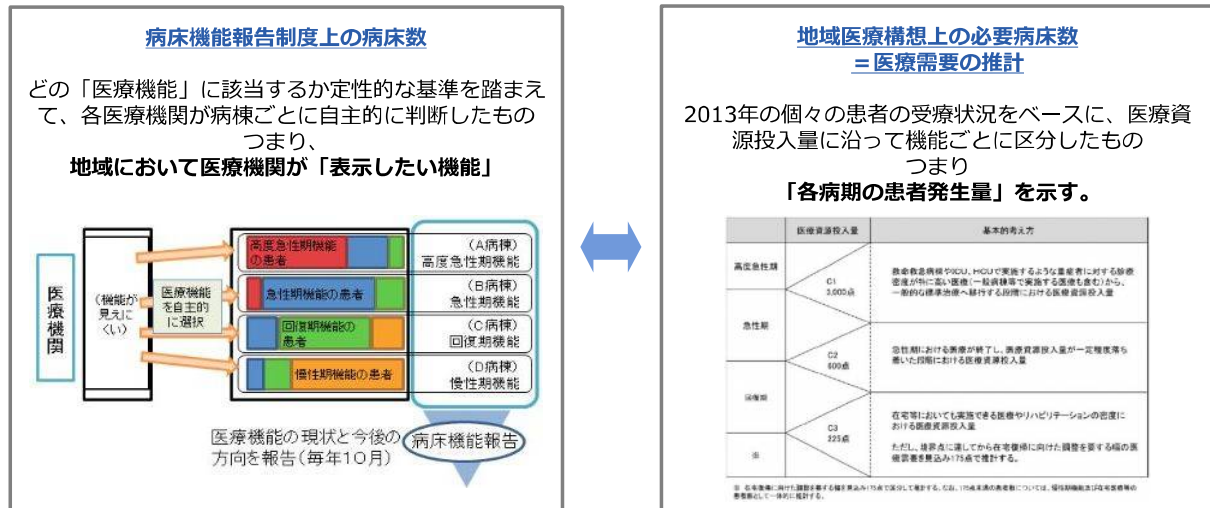
報告病床数と必要病床数のギャップ

<病床機能報告制度の現状と課題>

病床機能報告制度は、各医療機関が病床機能を自主的に選択して報告する仕組み。

自主的な選択結果である病床機能報告結果と医療需要の推計により算出された地域医療構想上の必要病床数において著しく過不足が生じることがある。

「病床機能報告制度」と「地域医療構想上の必要病床数の推計」の考え方によりギャップが生じる



出所：「地域医療構想策定ガイドライン」
厚生労働省ホームページ 地域医療構想について

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 38

定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴と定量基準の考え方

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすのかが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の急性期一般入院料1 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の急性期一般入院料1 一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

出展：埼玉県 令和3年度病床機能報告の定量基準分析結果について
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/226104/r5kawagoe01_010.pdf

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 39

定量基準適用時の病床数について①

区分線1で高度急性期に分類される病棟の割合（令和5年度報告）

区分線1で高度急性期に分類される要件			しきい値	該当する病棟の割合					
			最大使用病床1床当たりの月間の 回数	40床の病棟に換 算した場合	救命・ICU・ SCU・HCU	急性期一般病 棟1一般病 7:1(※)	左記以外の南 院一般病棟 (※)	有床診療一般 病棟(※)	地域包括ケア 病棟
4機能区分【仮2】			高度急性期						
病院数			16927811742						
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	43.8%	3.3%	0.0%	3.4%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	68.8%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	50.0%	2.2%	1.3%	0.9%	0.0%
	D	急性期脳卒中加算	あり	あり	37.5%	9.8%	5.1%	0.0%	0.0%
脳卒中	E	脳血管内手術	あり	あり	37.5%	9.8%	5.1%	0.0%	0.0%
	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	31.3%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
心血管疾患	G	救急搬送診療料	あり	あり	31.3%	21.7%	3.8%	3.4%	2.4%
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管・カニター・ショック ・体外膜・食道・カニター・心臓穿刺 ・非開胸的心臓手術・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	87.5%	5.4%	1.3%	0.0%	0.0%
救急	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・持続経皮的血液濾過・人工心臓 ・大動脈/ルーンポンピング法・血漿交換療法 ・経皮的肺動脈圧測定・吸着式血液浄化法 ・人工心臓・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	81.3%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	62.5%	3.3%	1.3%	0.9%	0.0%
全身管理			93.8%35.9%12.8%6.8%2.4%						

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

区分線2で急性期に分類される病棟の割合（令和5年度報告）

			しきい値	該当する病棟の割合					
区分線 2 で急性期に分類する要件			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	急性期一般病棟1一般病棟7:1(※)	急性期一般病棟2-7一般病棟10:1(※)	その他一般病棟(※)	有床診療の一般病棟(※)	地域包括ケア病棟
4機能区分【仮2】					区分線一般7対1	区分線一般10対1	区分線一般13対1以下	区分線一般有床診療一般	区分線一般有床診療一般
病院数					92	61	17	117	42
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	7.6%	3.3%	0.0%	19.7%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	23.9%	13.1%	0.0%	0.9%	2.4%
	M	放射線治療（レセプト枚数）	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	9.8%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上	23.9%	0.0%	0.0%	0.9%	2.4%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上	9.8%	6.6%	0.0%	0.0%	2.4%
	P	一般病棟利用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	I：31%以上／Ⅱ：29%以上						
重症度等					62.4%	26.2%	0.0%	19.7%	4.8%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす									

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

・大分県独自の値は以下のとおりであり、分析は埼玉方式のものではなく、大分県独自のものを採用（I）が大分県独自
K:手術2.0回/月・床以上（1.0回） M：放射線治療 0.1枚/月・床以上（0.05枚） P:一般病棟利用の重症度必要度 I:31%以上／II:29%以上（25%以上）

2025 © NIHONKEI Co., Ltd.

40

定量基準適用時の病床数について②

令和5年度病床機能報告定量基準分析結果（北部圏域）

大区分	入院科・診療科	4機能区分	該当病床数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	現状の病床稼働率(*)	平均在床日数(月)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	1病棟	5人/日	6床	91.4%	3.3日	
	一般病棟	高度急性期	5病棟	187人/日	238床	78.7%	13.3日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	地域包括ケア病棟等	急性期	10病棟	300人/日	365床	81.8%	11.3日	
	回復期/リハビリ病棟	回復期	26病棟	510人/日	726床	72.6%	19.6日	
	回復期/リハビリ病棟	回復期	4病棟	109人/日	148床	73.9%	58.9日	
	特殊疾患病棟・療養看護施設等	慢性期	1病棟	39人/日	40床	96.0%	842.1日	
	医療療養病棟	慢性期	9病棟	316人/日	378床	83.7%	290.4日	
	介護療養病棟	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	ICU・NICU・SCU	高度急性期	1病棟	2人/日	3床	66.4%	7.0日	
	産科の一般病棟	急性期	4病棟	53人/日	88床	60.2%	6.5日	
小児	小児入院管理科・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護職の配置要件等を勘案し、入院科の機能に収めて高度急性期・急性期・回復期に区分
	小児入院管理科・小児科の一般病棟等	急性期	1病棟	16人/日	23床	70.9%	3.6日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	緩和ケア病棟	慢性期	1病棟	10人/日	12床	84.9%	16.6日	
その他	不明/休棟	慢性期	1病棟	12人/日	14床	84.9%	20.5日	
	不明/休棟	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
その他	休棟・休床中	慢性期	13病棟	21人/日	261床	94.2%	568.3日	
	休棟・休床中	慢性期	13病棟	21人/日	261床	94.2%	568.3日	

4機能区分に集計

4機能区分	該当病床数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	現状の病床稼働率(*)	平均在床日数(月)
高度急性期	7病棟	194人/日	247床	78.7%	12.2日
急性期	16病棟	379人/日	488床	76.4%	9.4日
回復期	30病棟	620人/日	874床	72.8%	22.2日
慢性期	11病棟	367人/日	432床	85.0%	214.5日
不明/休棟	計(※)	21人/日	261床	94.2%	568.3日
全体	77病棟	1,582人/日	2,302床	77.3%	0.0日

※「機能区分不明/休棟」は、入院科の届出がない、不明、または不明な理由で機能区分が不明な病棟を指す。
※「病床稼働率」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。
※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。
※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

※「1日当たり入院患者数」は、「1日当たり入院患者数」÷「1日当たり病床数」×100で算出される。

4機能区分	1日当たり入院患者数	病床稼働率(*)
高度急性期	194人/日	78.7%
急性期	379人/日	76.4%
回復期	620人/日	72.8%
慢性期	367人/日	85.0%
不明/休棟	21人/日	94.2%
合計	1,582人/日	77.3%

回復期の内訳	病床稼働率(*)
35回復期/リハビリテーション病棟	73.9%
35回復期/リハビリテーション病棟	53.9%
35回復期/リハビリテーション病棟	76.8%
35回復期/リハビリテーション病棟	71.8%
35回復期/リハビリテーション病棟	56.5%
35回復期/リハビリテーション病棟	0.0%

4機能区分	入院科・診療科に関する報告がない病棟等の病床機能報告の機能別病床数
高度急性期	0床
急性期	0床
回復期	0床
慢性期	0床
不明/休棟	261床
合計	261床

病床数	定率率			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
報告	2	0	0	0
報告	5	13	16	0
報告	0	2	13	1
報告	0	1	1	10

稼働率	定率率			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
報告	79.8%	0.0%	0.0%	0.0%
報告	78.7%	76.1%	71.6%	0.0%
報告	0.0%	0.0%	74.2%	85.5%
報告	0.0%	84.9%	75.1%	85.0%
定率率	78.7%	76.4%	72.8%	85.0%

2025 © NIHONKEI Co., Ltd.

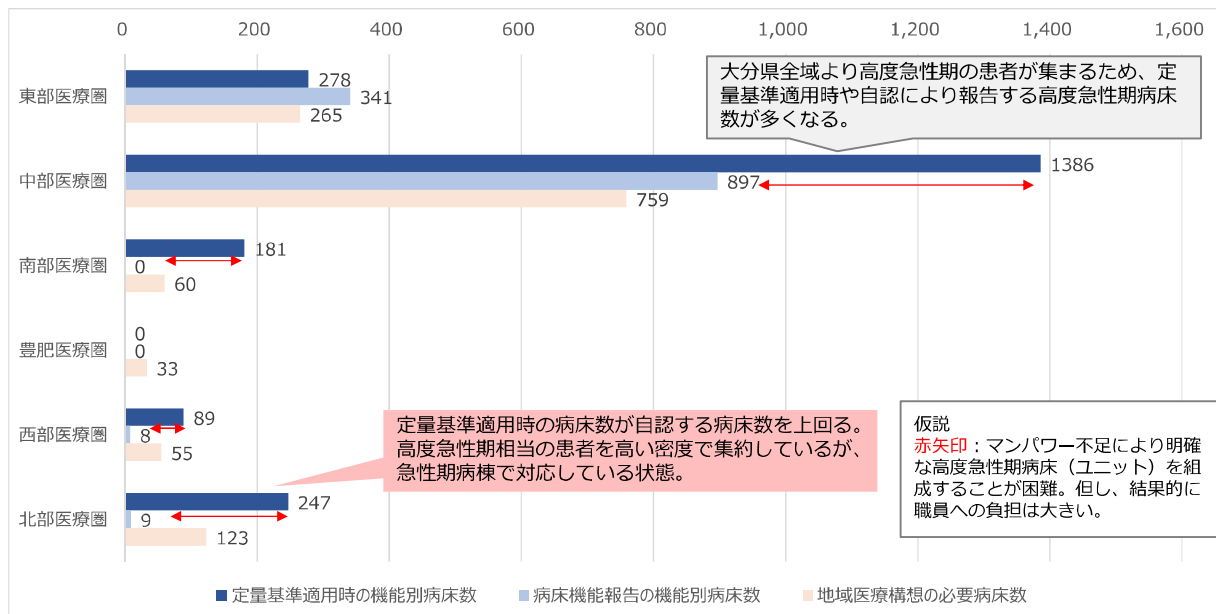
41

定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 高度急性期

【医療機能の名称及び内容：高度急性期】

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

■ 定量基準適用時の病床数との比較
高度急性期病床



令和5年度病床機能報告より作成

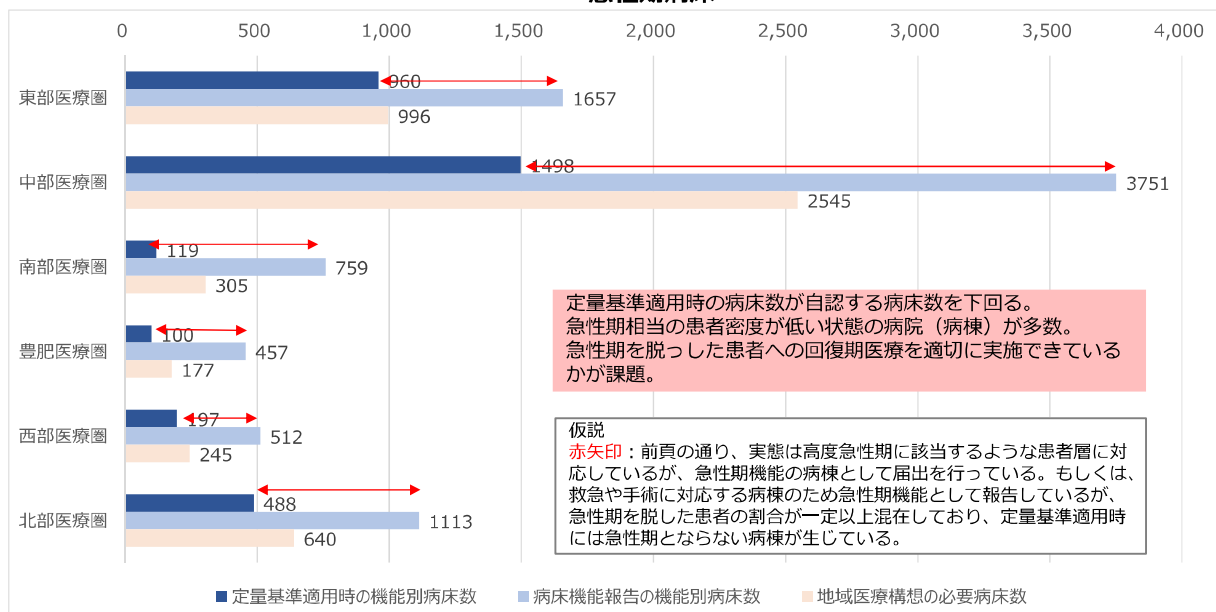
2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 42

定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 急性期

【医療機能の名称及び内容：急性期】

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

■ 定量基準適用時の病床数との比較
急性期病床



令和5年度病床機能報告より作成

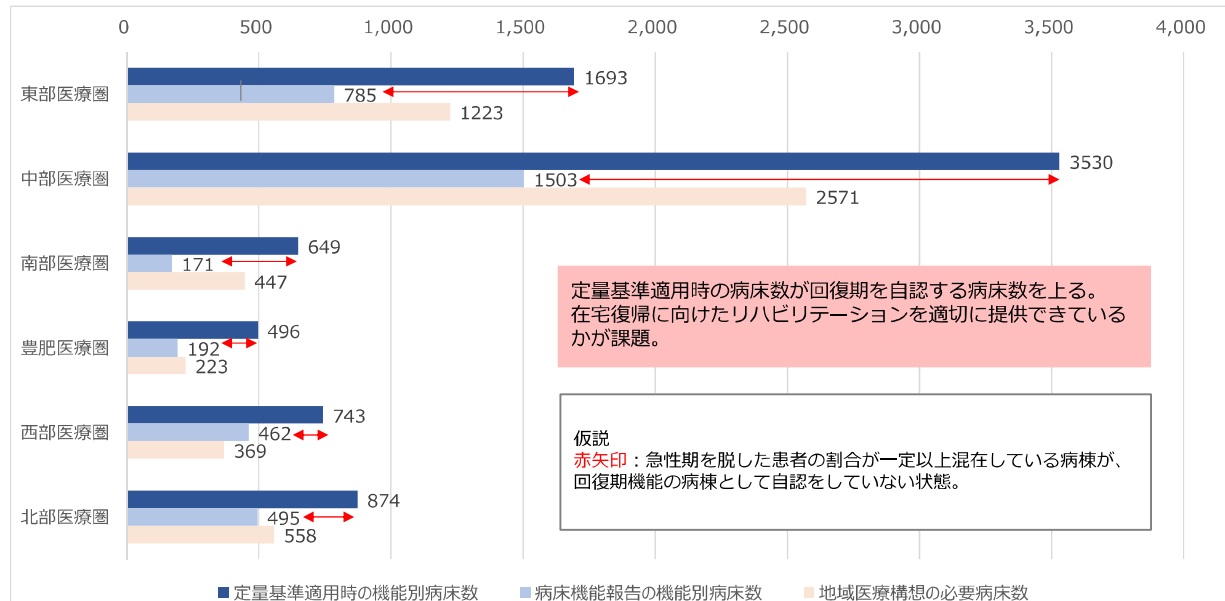
2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 43

定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 回復期

【医療機能の名称及び内容：回復期】

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、A D Lの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

■ 定量基準適用時の病床数との比較
回復期病床



令和5年度病床機能報告より作成

2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd.

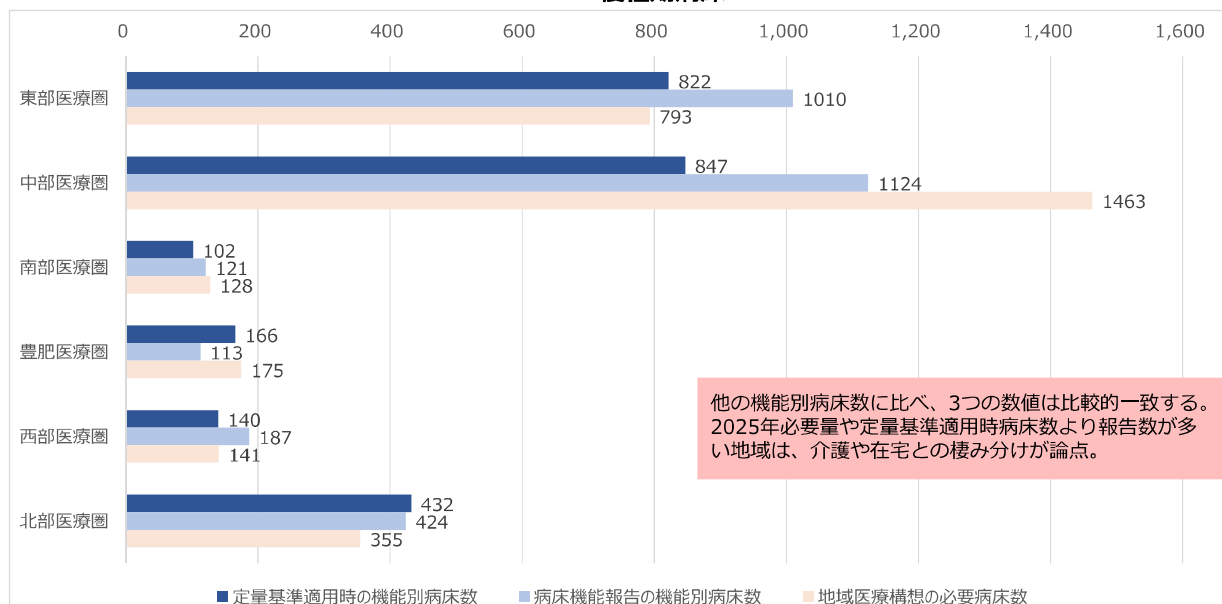
44

定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 慢性期

【医療機能の名称及び内容：回復期】

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

■ 定量基準適用時の病床数との比較
慢性期病床



令和5年度病床機能報告より作成

2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd.

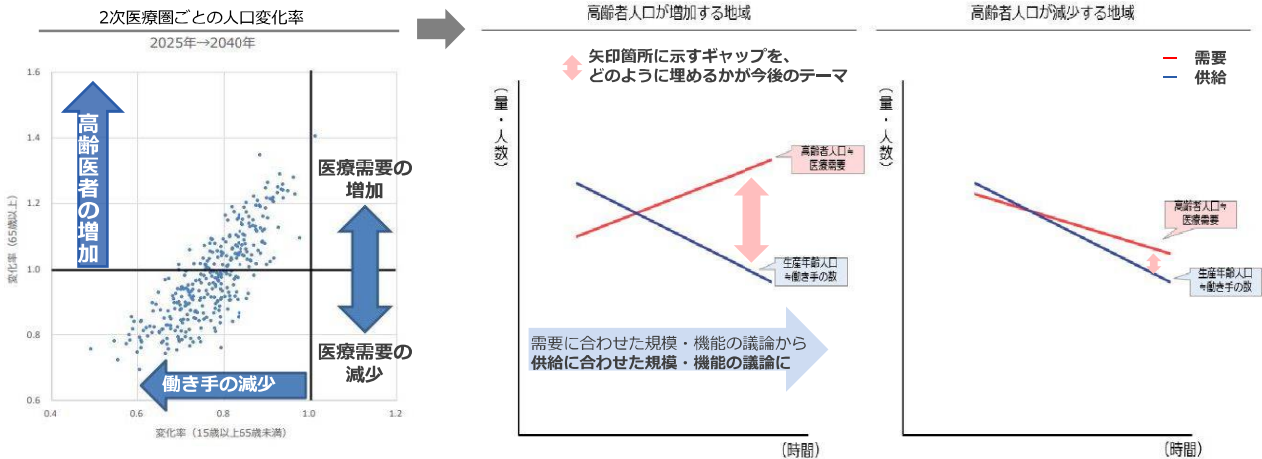
45

人口動態予測から見る需給予測（医療の場合）

- （現）地域医療構想は2025年時点の需要にスポットが当たっているが、今後は供給力の問題にも着目。
- 変化を起こさなければ、供給力の縮小によって全ての医療需要には対応できなくなる可能性がある。
- 需要と供給のギャップをどのように埋めるかに、各産業が向き合っていく時代がさらに進む。

基本的に日本全国で生産年齢人口は減少
・ ほぼ全ての医療圏で働き手は減少する。
・ 高齢者人口は増加する地域と、減少する地域がある。

成り行きに任せると
・ 高齢者人口（増）・生産年齢人口（減）の地域では、需給が逆転し差が拡大。
・ 高齢者人口（減）・生産年齢人口（現）の地域では、需要の縮小・需給の逆転が同時発生。



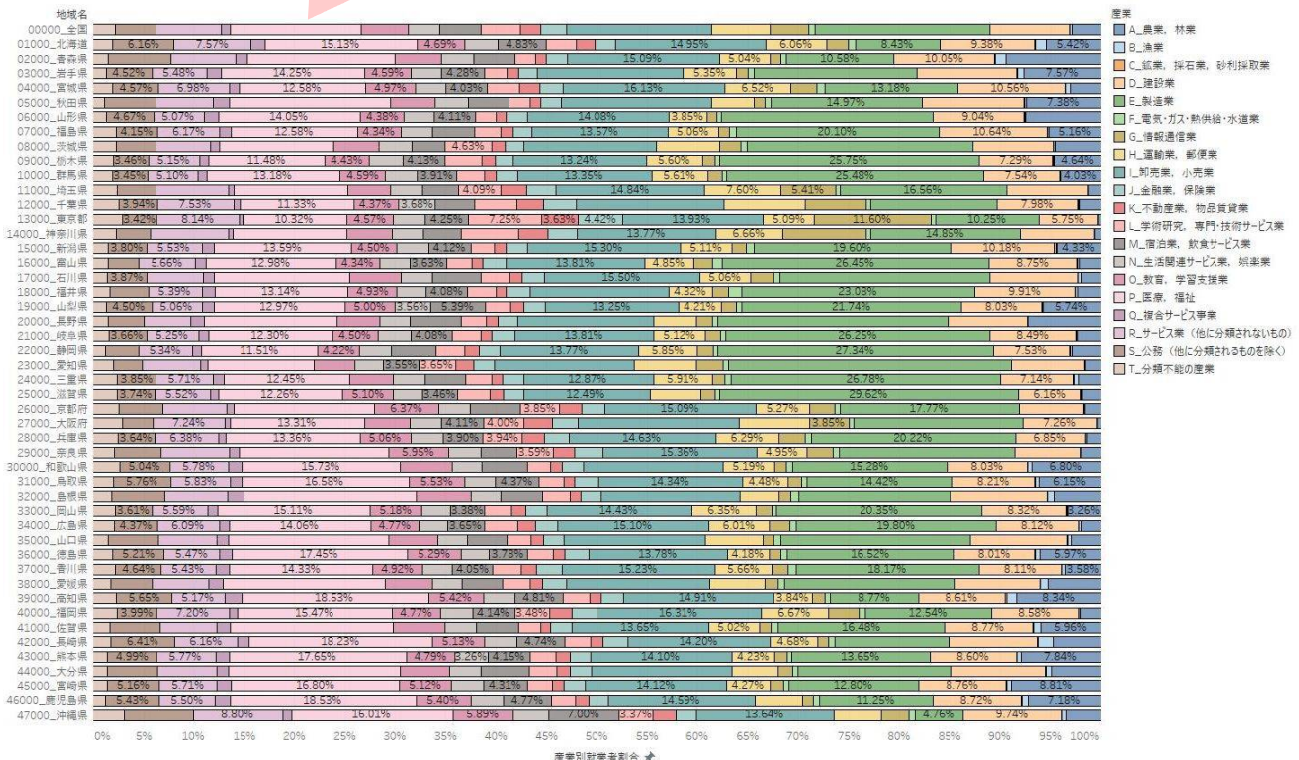
2次医療圏ごとの人口変化率は令和4年度第1回 医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議 資料1より引用 ※一部加工あり

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 46

人口動態予測から見る需給予測（医療の場合）

参考）都道府県別・産業別の就業者割合（主に仕事に従事するもの）

医療・福祉

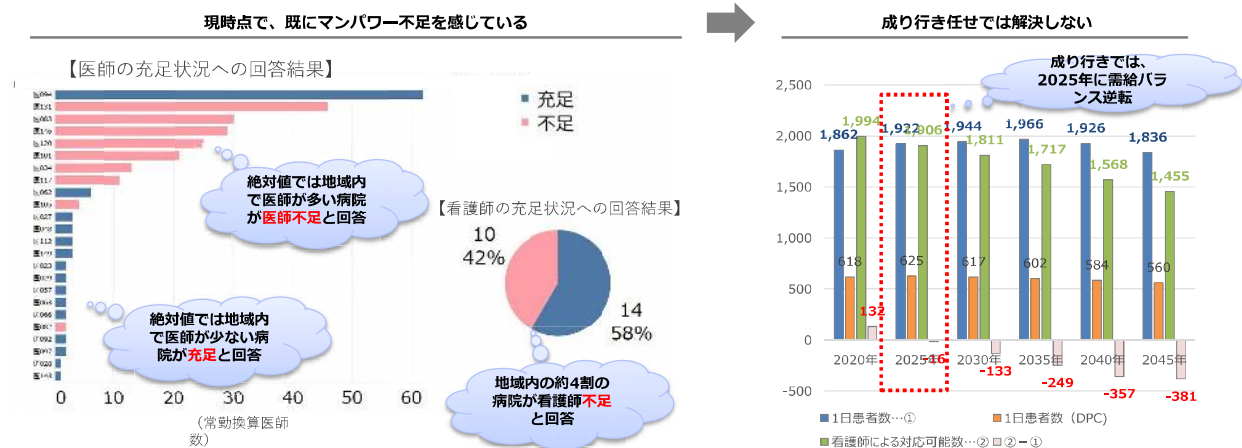


令和2年国勢調査「就業状態等基本集計」より作成
表示は就業者中主に仕事に従事しているものの産業別割合

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 47

地域医療構想を考える視点 | 供給の特徴①
成り行き任せでは解決しない

- ・ 医師の充足感は、絶対値ではなく役割に対して充足しているかがポイント。救急や手術を担う病院ほど、絶対数は多くても医師不足と回答。
- ・ 看護師は全体的に不足感があるが、やはり救急や手術を担う病院ほど不足と回答（特に夜勤看護師）。
- ・ マンパワー不足の問題は、成り行き任せでは解決できない。

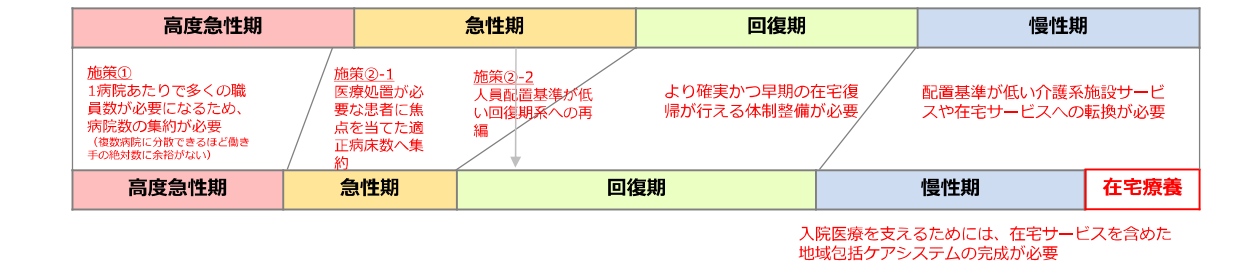


地域医療構想を考える視点 | 供給の特徴②
機能再編や解決の方向性について (例)

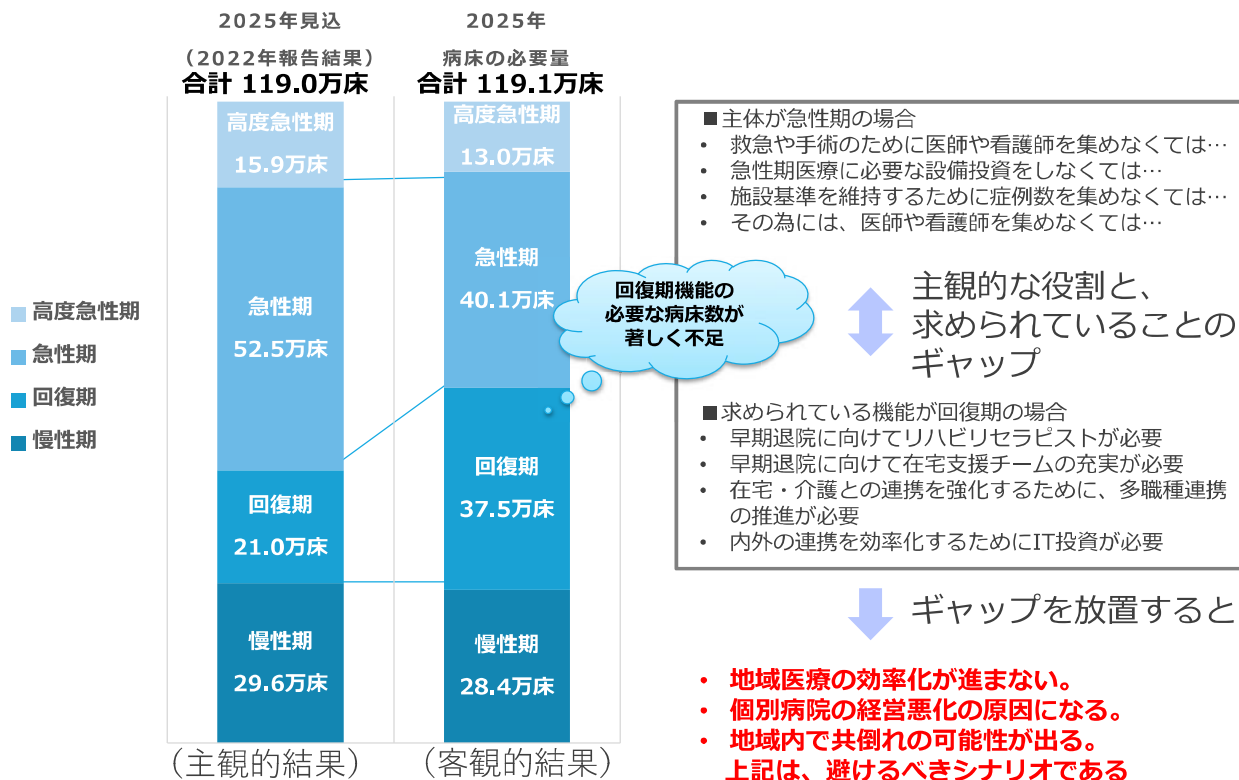
- 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について
- ✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性



地域医療構想を考える視点 需要と供給のギャップ・客観と主観のギャップ



病床数は令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議 資料1に記載された数値より作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146145.pdf>

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 50

■ 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障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すので、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。