

データから見る北部医療圏の現状（資料②）

2025年2月12日
株式会社日本経営

新たな地域医療構想

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

2

新たな地域医療構想① 基本的な考え方・位置づけ・機能の見直し

- 新たな地域医療構想では、病床の機能分化・連携だけでなく、外来・在宅・介護との連携も含まれる。
- 地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けられる。
- 医療機関機能のあり方（類型）が見直される。

項目	主な内容
基本的な考え方	2040 年に向けて、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現。 - 新たな地域医療構想を通じて、病床の機能分化・連携に加え、地域ごとの医療機関機能及び広域な観点の医療機関機能の確保に向けた取組を推進。 - 現行の地域医療構想の取組について、2026（令和 8）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和 9）年度から順次取組を開始。
位置づけ	新たな地域医療構想については、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画（6 年間、一部 3 年間）として、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者確保等の具体的な取組を定める。
医療機関機能・病床機能	新たな地域医療構想においては、医療機関機能に着目して地域医療構想を策定・推進することに伴い、新たに、医療機関から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設する。 高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、医育及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告する（次頁）。

新たな地域医療構想④

医療機関の機能の整理 | (参考) 医療機関機能の考え方

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

出所：令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2025 © NIHONKEI Co., Ltd.

6

新たな地域医療構想⑤

調整会議・地域医療介護総合確保基金・都道府県知事の権限・基準病床数と必要病床数

項目	主な内容
調整会議	・ 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施する。
地域医療介護総合確保基金	・ 地域医療介護総合確保基金について、現在、2026年度（令和8年度）まで現行の病床の機能分化・連携の支援を行うこととしているが、2027年度（令和9年度）から、新たな地域医療構想の取組を推進するため、病床の機能分化・連携の支援に加え、医療機関機能の確保に向けた取組を支援することが適当である。具体的には、地域医療介護総合確保基金の対象に、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化に向けた施設・設備整備の支援を追加することが適当である。
都道府県知事の権限	・ 都道府県知事の権限について、医療機関の自主的な取組が進まない場合の措置として、不足する医療機能への転換促進等のための権限を設けている。 ・ 医療機関機能の報告内容が実態に合わない医療機関に対して、都道府県は報告の見直しを求めることができることとすることが適当。 ・ 都道府県は、協議が調った事項について、医療機関に対して取組を求めることができることとすることが適当。
基準病床数と必要病床数の整合性の確保等	・ 地域の需要・医療資源の状況等を踏まえながら、病床整備を行い、地域の実情に応じて、不足する医療機能への転換、病床の減少等を図る必要がある。（病床の地域偏在の是正）。 ・ 新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床数について、必要病床数も勘案した算定を検討するとともに、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り、基準病床数の範囲内で増床等の許可を行うことができることとすることが適当である。 ・ また、都道府県は、既存病床数が基準病床数を上回る場合や、一般病床及び療養病床の許可病床数が必要病床数を上回る場合は、地域の実情に応じて、病床の機能転換・減少等に向けて、必要な医療機関に対し、調整会議への出席を求めることができることとする

令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より作成
各項目の内容について、詳細は出展元をご確認ください

2025 © NIHONKEI Co., Ltd.

7

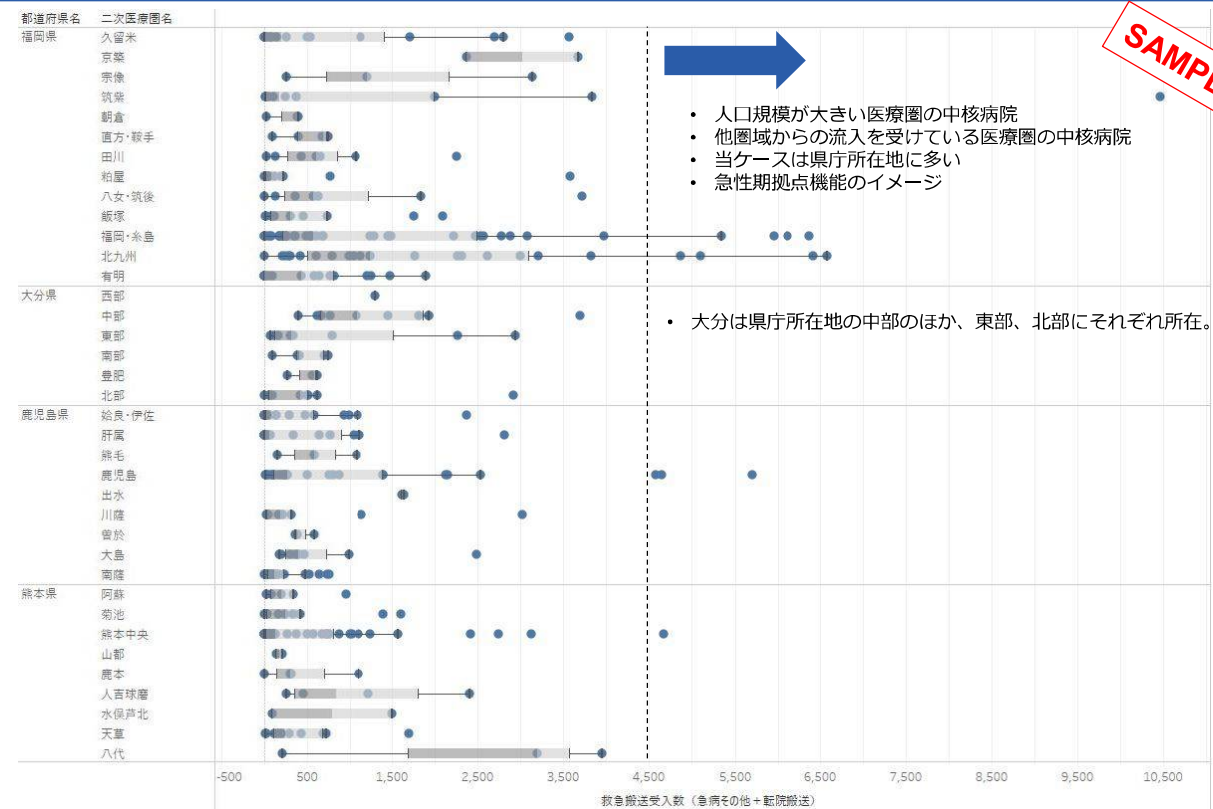
新たな地域医療構想⑥
行政の役割

項目	主な内容
国	- 国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。 - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。
都道府県	都道府県ごとの取組状況に差がある中で、都道府県の取組の底上げを図る観点から、ガイドラインにおいて、調整会議について区域ごとに議論すべき内容、議題に応じた主な参加者や議論の進め方等、データ分析・共有、地域医療介護総合確保基金の活用など、都道府県の望ましい取組を示すとともに、都道府県の取組状況を見える化することが適当である。
市町村	- 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。 - このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。 - 市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進することが適当である。また、地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村による在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等の取組を推進することが適当である。

令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より作成
各項目の内容について、詳細は出展元をご確認ください

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

新たな地域医療構想⑥
行政の役割 | 地域の類型化（参考） 二次輪番病院 1件当たりの救急患者数



厚生労働省
救急医療提供体制の現況調べ（令和3年度実績）についてより作成

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

新たな地域医療構想⑦ 精神医療の位置づけ

項目	主な内容
精神医療の位置づけ	・ 現行の地域医療構想では精神病床は必要病床数の推計や病床機能報告の対象となっていないが、「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」において、これまでの精神医療に関する施策等を踏まえ、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等について検討が行われ、報告書が取りまとめられた。 ・ 同検討プロジェクトチームの報告書も踏まえ、以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当であると考えられる。 ・ 新たな地域医療構想においては、2040 年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護・障害福祉との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めており、地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当である。 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。 ・ 2040 年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制を推進する。 ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加することにより、データに基づく協議・検討が可能となる。 ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画により、身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等を推進する。 ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使により、精神病床等の適正化・機能分化を推進する。

令和 6 年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より作成
各項目の内容について、詳細は出展元をご確認ください

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 10



救急搬送データの分析結果

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 11

全体の傾向 救急搬送：年度別出場件数

- 大分県全体および各医療圏において、2020年以降は出場数と搬送数がともに増加の傾向にある。

図1：大分県全体での年度別出場件数

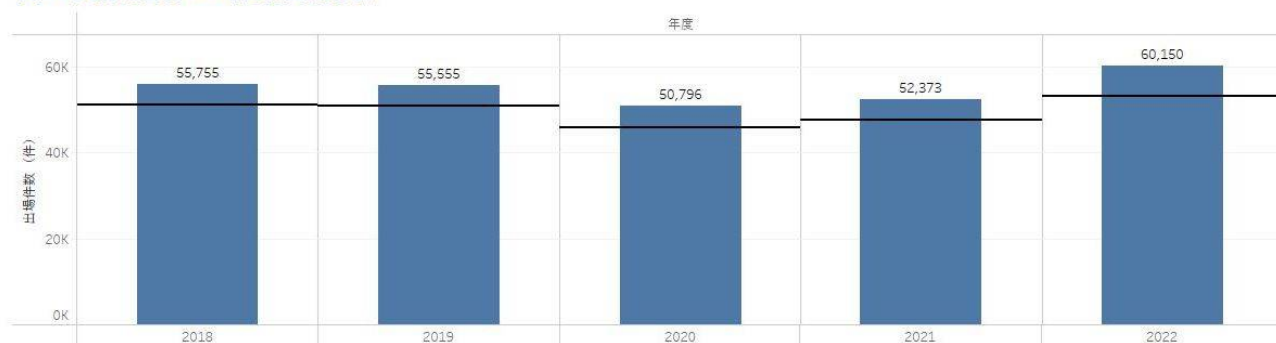
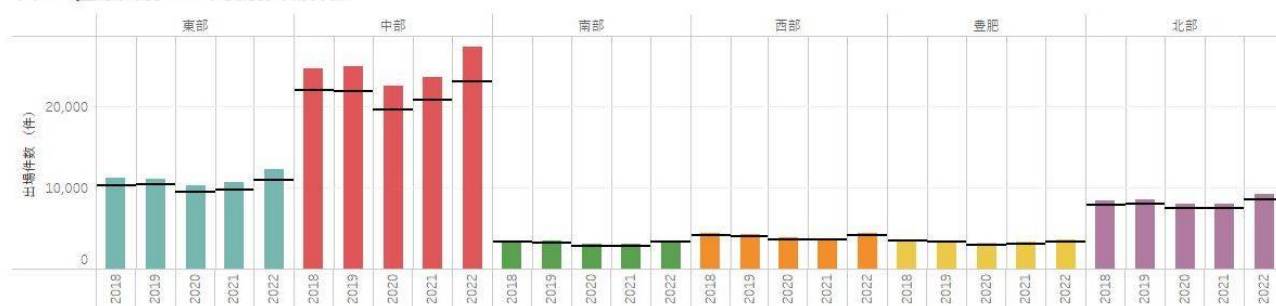


図2：医療圏別での年度別出場件数



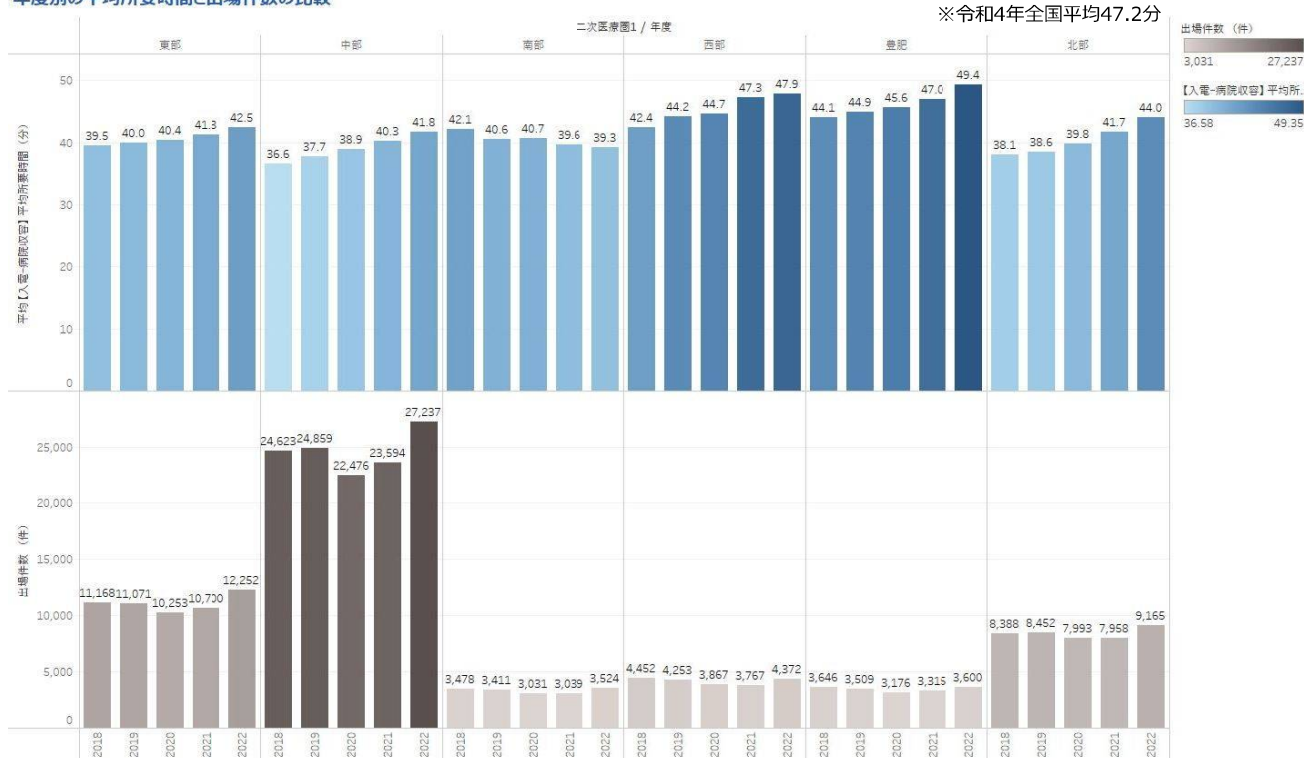
出典：消防庁救急業務における消防本部別実施状況（平成30年～令和4年）

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 12

全体の傾向 救急搬送：年度別平均所要時間

- いずれの医療機関においても、平均収容所要時間は長時間化の傾向にある。

年度別の平均所要時間と出場件数の比較



出典：消防庁救急業務における消防本部別実施状況（平成30年～令和4年）

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 13

注意点：救急ローデータの処理について

- ・ お預かりしたローデータから分析をするにあたり、搬送先医療機関についての判別がつかないレコードがあったため、それらについて推察による処理を行っています。
- ・ その他データ上では判別が行えないレコードがあったため、次頁以降に表示する分析結果については、消防年報等の公式資料とは異なる数字になっている可能性があることをご容赦ください。

■医療機関コードから判定した医療機関と判定が行えなかった医療機関の搬送件数

医療機関コードの状況	2020	2021	2022
9桁の情報	51,055	52,597	60,389
8桁で数値⇒頭に0をつけ9桁に	3	4	2
7桁の情報⇒大分県内とみなし先頭に44を付与	2,219	2,364	2,533
6桁の情報⇒大分県内とみなし先頭に44を付与+0 (データ形式が文字列⇒数値となったため千頭の0が消えたと判断)	877	837	1,004
5桁の情報⇒要因不明として取り扱わず	1	2	2
	54,155	55,804	63,930
上記により処理できなかった数	2,696	2,783	3,007

■上記の判定が行えなかった医療機関のうち過去の搬送機関コードからDBを作成し突合せをしたが解消しなかった搬送件数 (実医療機関数38)

	2020	2021	2022
搬送先を確定できなかった医療機関の搬送件数	238	287	343

搬送機関コード（医療機関コード）から病院名が判別および推察できなかったもの（搬送数）

桁数	搬送機関：搬送機関コード	搬送機関：搬送機関コード（修正）	2020	2021	2022	総計
6	211258	440211258	1			1
6	213880	440213880	1			1
6	214128	440214128	2			2
6	312152	440312152	1			1
6	312536	440312536		1		1
6	321153	440321153		1		1
6	910851	440910851	1			1
7	1111430	441111430		1		1
7	3011593	443011593	1			1
7	9104585	449104585	1			1
8	17910631	017910631			2	2
9	440110987	440110987	112	87	102	301
9	440113445	440113445			3	3
9	440114997	440114997		2	7	9
9	440115077	440115077		1		1
9	440116356	440116356	1		1	2
9	440116992	440116992	2		5	7
9	440117180	440117180	3	6	3	12
9	440118899	440118899	1			1
9	440119111	440119111			1	1
9	440119186	440119186	1		2	3
9	440119491	440119491		1		1
9	440119608	440119608	37	36	28	101
9	440119822	440119822	3	3	2	8
9	440120358	440120358			1	1
9	440120788	440120788	2		1	3
9	440121729	440121729	4		3	7
9	440121786	440121786	1	1	1	3
9	440121877	440121877	9	4	3	16
9	440121935	440121935	2	1	2	5
9	440122115	440122115	2	6	13	21
9	440122131	440122131			1	1
9	440122206	440122206	1	2	3	6
9	440122461	440122461	2			2
9	441012196	441012196	47	62	52	161
9	441012287	441012287		69	106	175
9	441051226	441051226		1	1	2
9	441111070	441111070		2		2

傷病程度別の搬送件数の推移①

傷病程度別の搬送件数と割合

- 搬送件数は年々増加の傾向にある。
- 北部医療圏の救急搬送のうち軽症患者の割合は27.38%（2022年）であり、全国値の47.3%に比べて低い値である。
※全国値：令和5年版 救急救助の現況に記載される令和4年度の軽症患者割合（全搬送に占める割合）

搬送件数推移_傷病程度別					搬送件数推移_傷病程度別 (割合)					1.管轄署 (二次.. 北部医療圏
1.管轄署 (.. 初診医..	2020	0.年度 2021	2022	総計	1.管轄署 (.. 初診医..	2020	0.年度 2021	2022	総計	
北部医療圏 NULL		466		466	北部医療圏 NULL		6.29%		2.00%	
その他			1	1	その他			0.01%	0.00%	
死亡	121	111	154	386	死亡	1.62%	1.50%	1.82%	1.65%	
重症	1,116	897	962	2,975	重症	14.96%	12.11%	11.34%	12.74%	
重傷	11	10	7	28	重傷	0.15%	0.13%	0.08%	0.12%	
中等症	4,374	4,100	5,037	13,511	中等症	58.62%	55.33%	59.37%	57.85%	
軽症	1,839	1,826	2,323	5,988	軽症	24.65%	24.64%	27.38%	25.64%	
合計	7,461	7,410	8,484	23,355	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
総計	7,461	7,410	8,484	23,355	総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	

傷病程度別の搬送件数の推移②

事故種別の搬送件数

- 搬送数の増加は主に急病・その他によるものであり、転院搬送数に大きな変化はない。

搬送件数推移_事故種別・傷病程度別				
1.管轄署 (.. 事故種別 (..	2020	0.年度 2021	2022	総計
北部医療圏 急病・その他	6,037	6,105	7,054	19,196
転院搬送	1,424	1,305	1,430	4,159
合計	7,461	7,410	8,484	23,355
総計	7,461	7,410	8,484	23,355

傷病程度別の搬送件数の推移③
年齢区分別の搬送件数

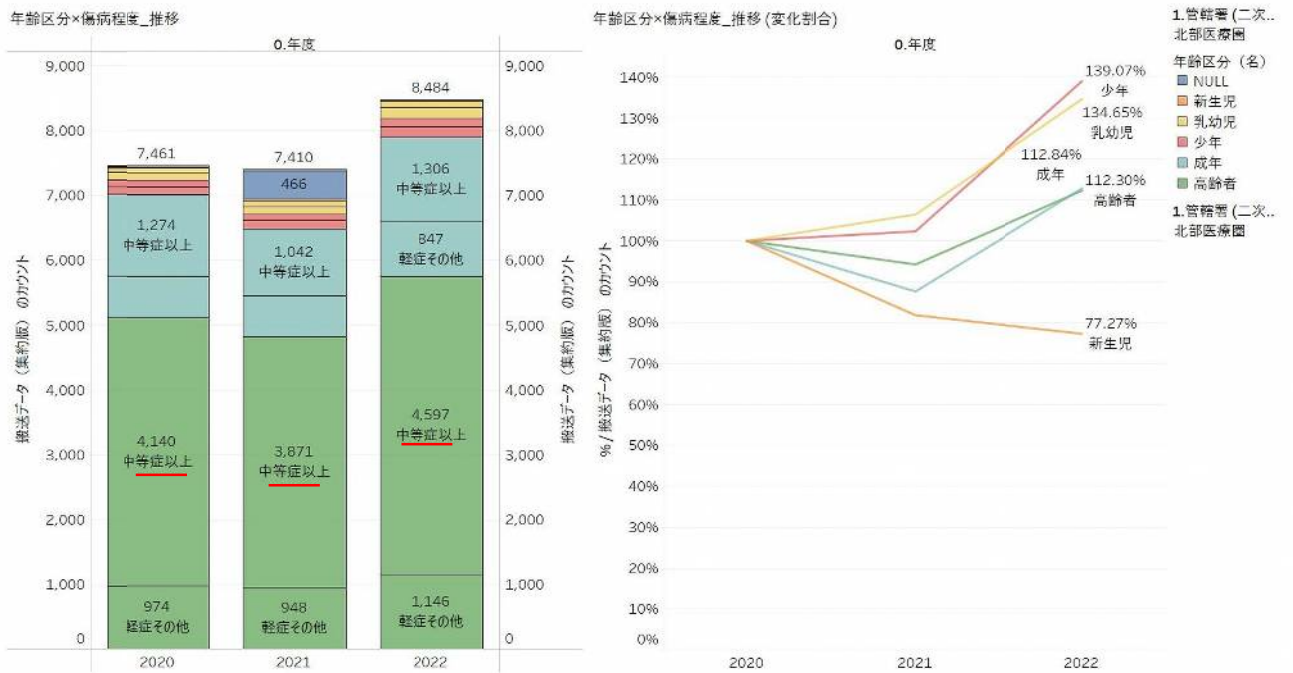
- 新生児を除く各年代において搬送数は増加しているが、特に高齢者における搬送数の増加が顕著である。

搬送件数推移_年齢区分別・傷病程度別

1.管轄署(..	年齢区..	2020	0.年度 2021	2022	総計
北部医療圏	NULL		466		466
	高齢者	5,114	4,819	5,743	15,676
	成年	1,908	1,672	2,153	5,733
	少年	215	220	299	734
	乳幼児	202	215	272	689
	新生児	22	18	17	57
	合計	7,461	7,410	8,484	23,355
総計		7,461	7,410	8,484	23,355

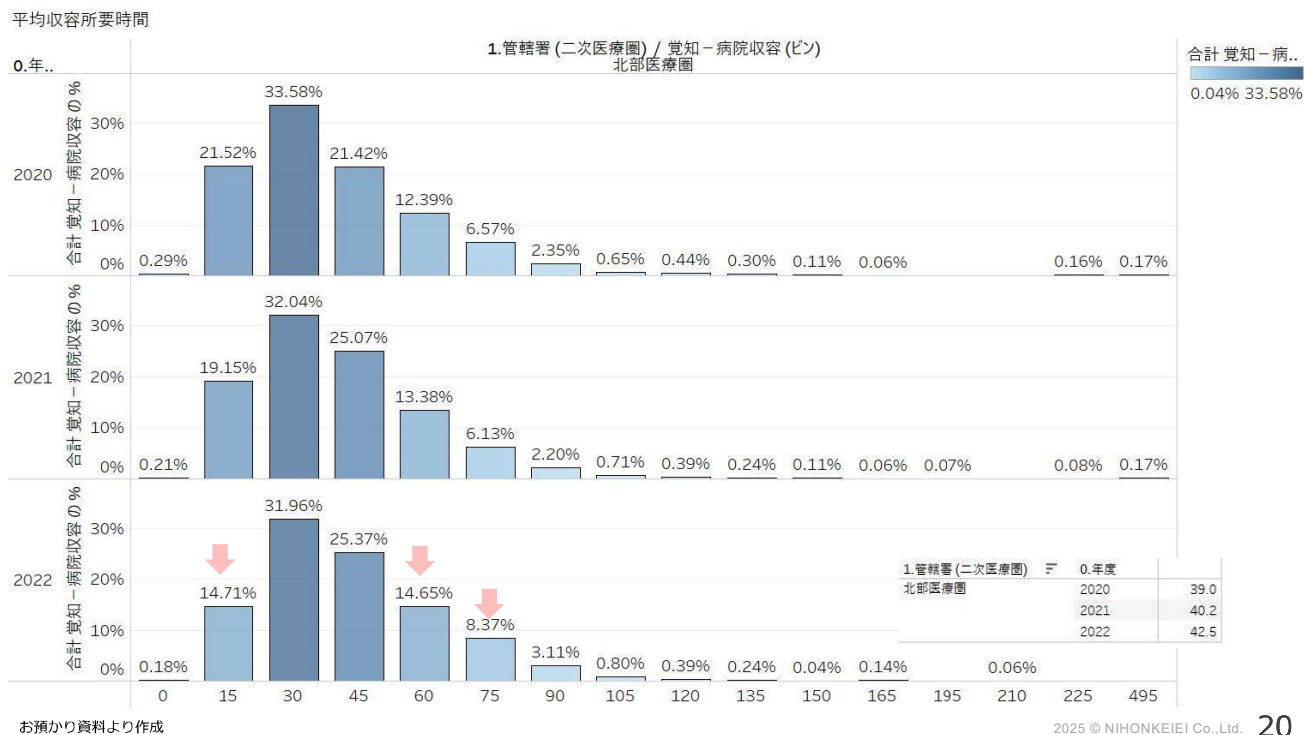
傷病程度別の搬送件数の推移④

- 搬送数の増加において、もっとも増加数が多いのは、高齢者による中等症以上の搬送である。
- 予想では高齢者数（65歳以上人口）の増加は予想されていないが、後期高齢者（75歳以上）は増加予想であり、これら搬送患者の年齢詳細や搬送となる背景等を調査のうえ、将来に対する対策立てを検討することも重要である。



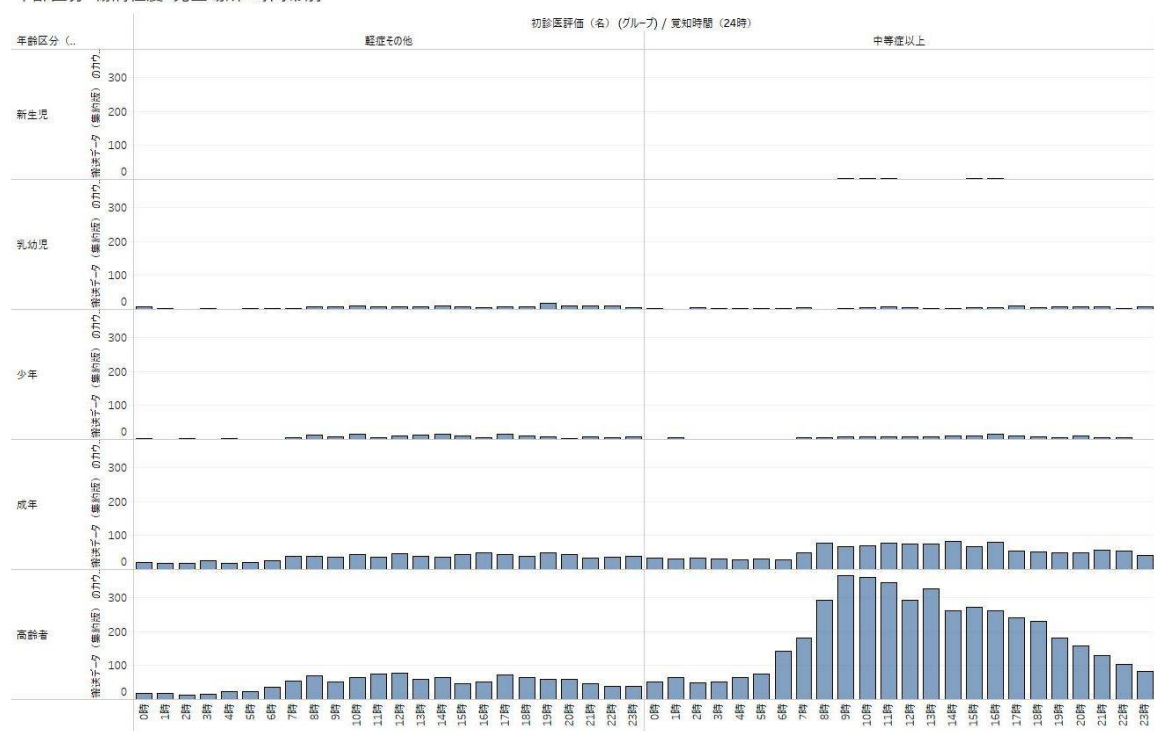
平均収容所要時間の推移

- 平均収容所要時間は年々長時間化しており、30分未満の搬送割合が低下し、45分以上の搬送割合が増加している。



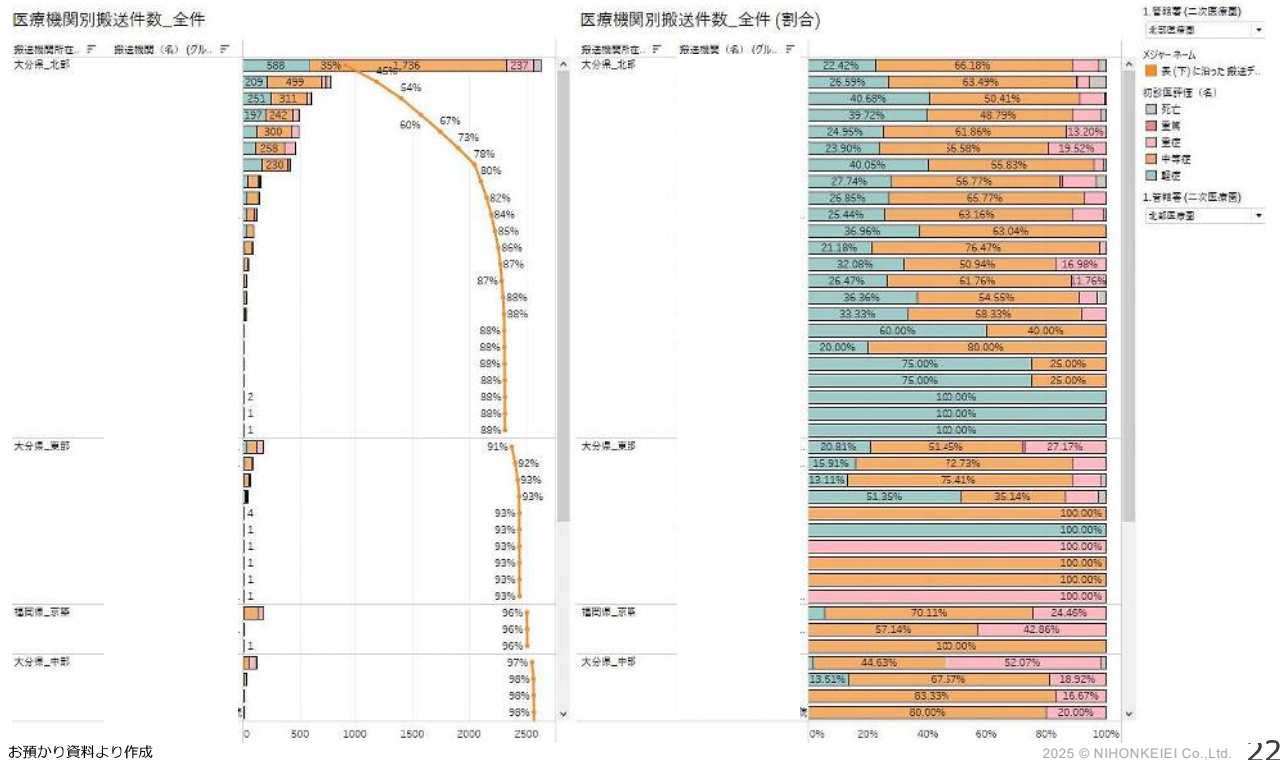
年齢区分別時間帯別の搬送件数

- 高齢者の中等症以上の搬送が多い時間帯は日中であり、特に9時から13時頃までである。
 - 発生場所および発生要因を特定し、救急搬送を未然に防ぐ方法についてさらに分析を進めることが有効と考える。
- 年齢区分・傷病程度・発生場所・時間帯別



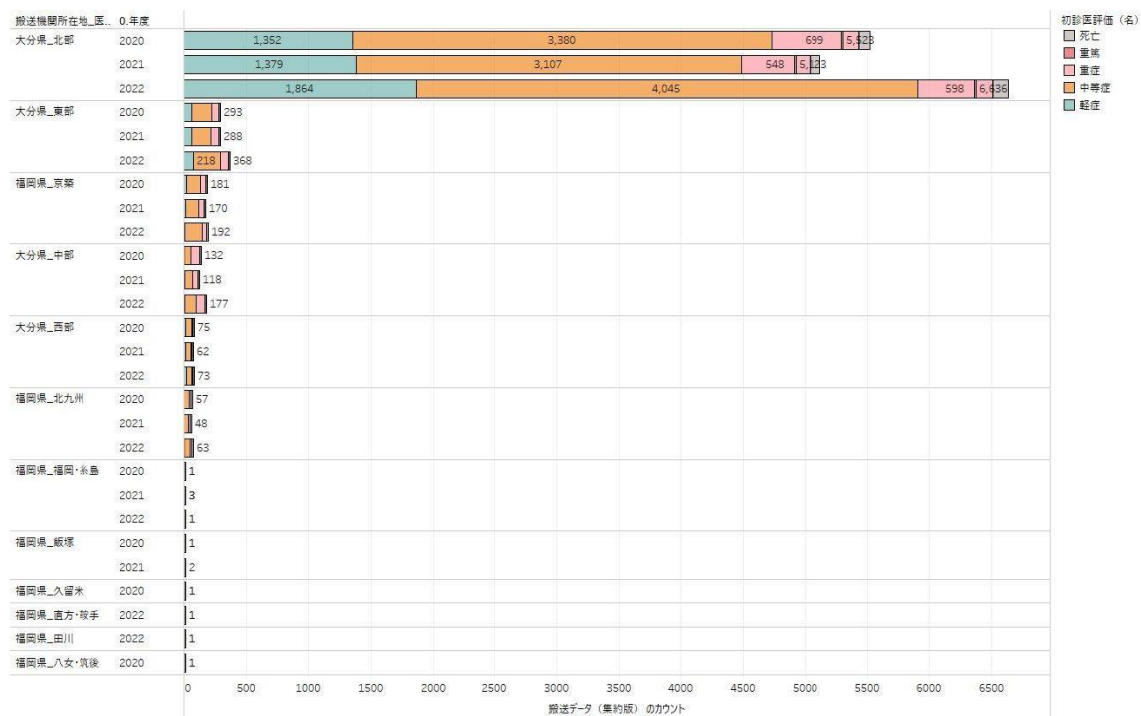
医療機関別・傷病程度別の搬送件数（2022年）_医療圏別

- 北部医療圏では、救急搬送の中核病院があり、中等症以上を中心に当該病院に多くの搬送が集まっている。
- また、500件前後の搬送受入や100件前後の搬送受入を行っている医療機関が複数あり、今後もこれら体制が継続できるか確認が必要。
- 医療圏外への搬送では、福岡（京築）への搬送が中部医療圏への搬送より多い結果となっている。



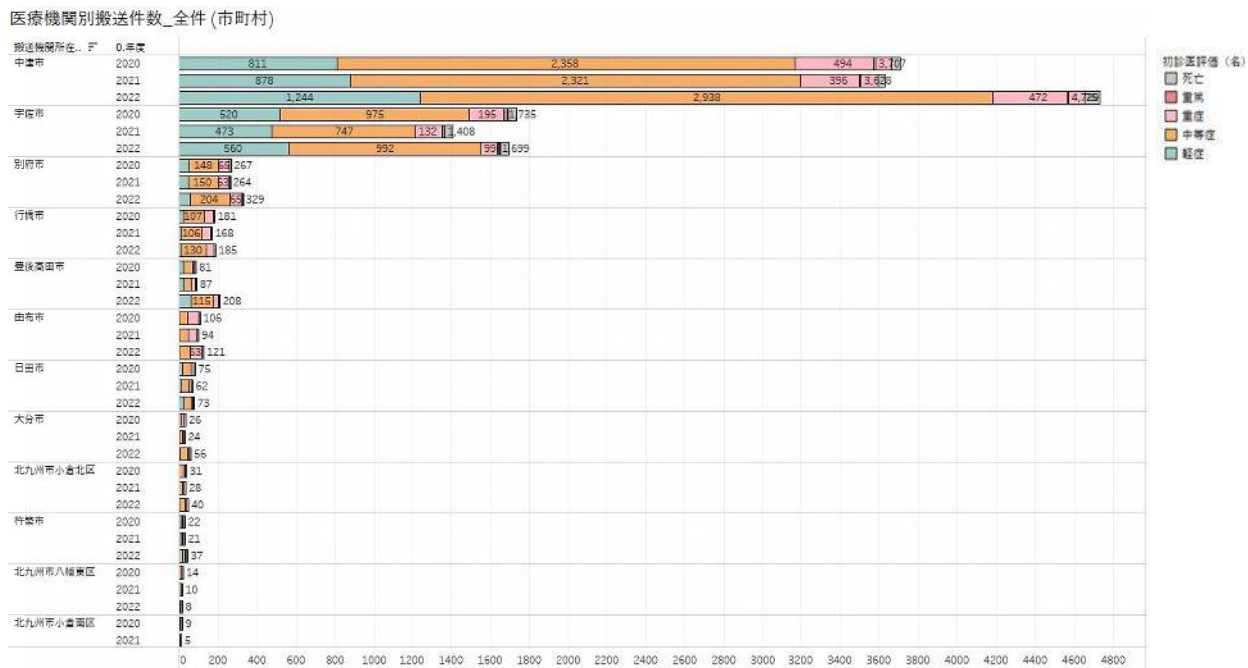
医療圏別・傷病程度別・年度別の搬送件数_医療圏別

- 北部医療圏内の搬送受入数は2022年に急増しているが、大分県東部医療圏や福岡県京築医療圏、大分県中部医療圏等の他圏域への搬送件数も2022年に増加していることが分かる。



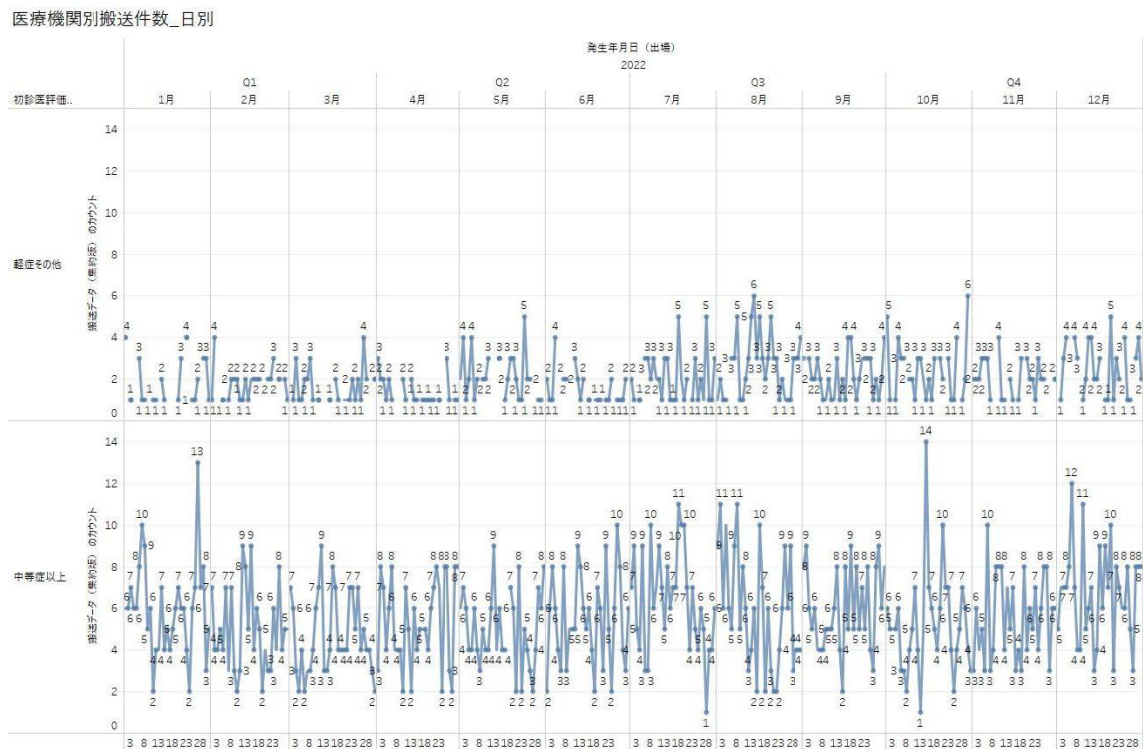
医療圏別・傷病程度別・年度別の搬送件数_市町村別

- 中津市内の搬送受入数は2022年に急増している。
- 市町村別では、中津市で大多数に対応しており、別府市、行橋市、豊後高田市の順で続く
- なお、僅かであるが、行橋市や北九州市への搬送数が増加傾向にある。



日別・傷病程度別の搬送件数の推移

- 救急搬送受入に備えて、空床を確保する必要があるため、当該病院の規模によるが空床確保のための病床運営や経営への負担等について考慮する必要がある。



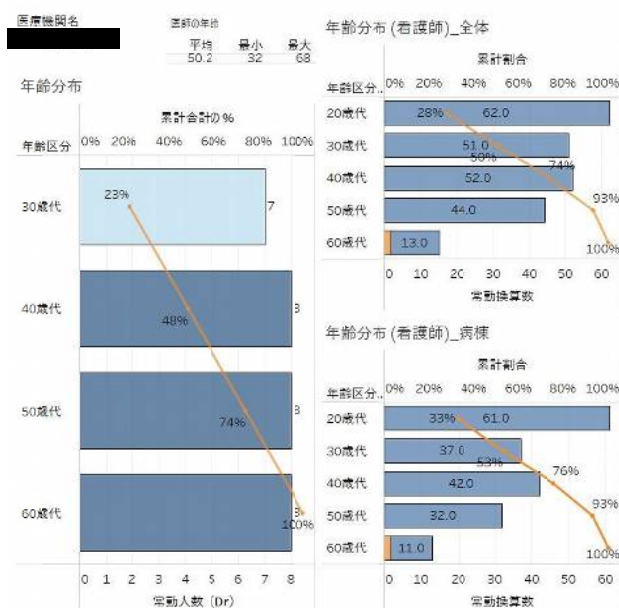
想定される課題

- ・ 病床機能報告結果より中津市民病院が中核となり救急搬送を受け入れているが、病床規模が小さく医師数も60人と少ない。救急搬送初日の緊急手術の実施状況も確認し、十分なマンパワーが確保できるようにしなければ、北部医療圏の救急や急性期医療は崩壊する可能性がある。
- ・ 救急搬送による入院は、退院時転記が転院となる割合が高い（入院前の退院調整が計画的に行えないため）。それを踏まえ、中津市民病院が救急医療に専念できるよう、どれだけ円滑に後方支援医療機関が活動出来るかが重要になる。
- ・ 病床機能報告結果では、300件～800件／年の救急搬送を受ける医療機関が北部医療圏に7件ある。それら医療機関は将来的にも救急受け入れを継続出来るかの確認が望ましい。職員の高齢化とマンパワー確保、建物の老朽化、経営状態の変化などをふまえ、5年後や10年後も現状と同じ体制を存続できる可能性について確認が必要。
- ・ 今後、救急搬送患者に占める後期高齢者割合（特に80歳以上）が増加する可能性が高い。介護事業者との連携も含めて、救急車の適正利用や地域連携のあり方について更なる取り組みが必要になる。また、家族や患者も含めたリテラシーの向上も必要になる。

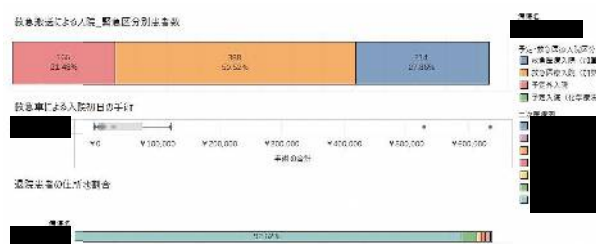
個別医療機関データの分析結果（サンプル）

将来的に救急体制を維持するにあたり、医師・看護師の年齢分布、現在受け入れている救急搬送件数と患者層、緊急手術の実施状況等について確認し、経営状況も併せて5年後、10年後の体制を予想することで、事前に課題の整理を行う。

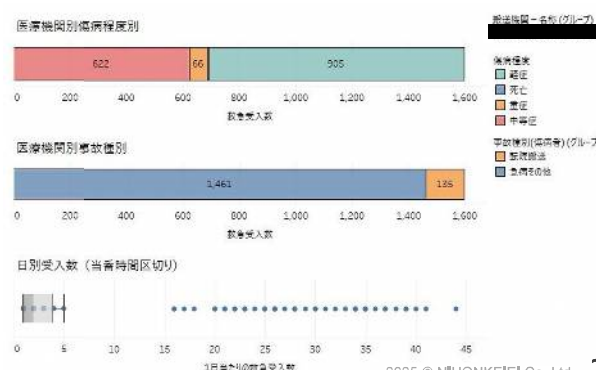
職員調査票



DPCデータ



救急搬送データ



2022年セミナーより

2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 28

供給体制の特徴と地域医療構想 地域医療構想について | 構想策定の趣旨

(大分県地域医療構想)

第1章 地域医療構想の策定にあたって 第1節 構想策定の趣旨

- 我が国では、世界に類を見ない少子高齢・人口減少社会を迎えていますが、平成 37（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、医療や介護を必要とする方がますます増加します。
- 医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが喫緊の課題となっています。
- 一方、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子どもや孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けられる国民皆保険制度を将来にわたって維持できるよう、その持続可能性を高めていかなければなりません。
- こうした中、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行に伴い改正された医療法の規定により、県は、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想）を医療計画の一部として策定することとなりました。
- 地域医療構想は、**地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえたうえで、将来におけるその地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制を示すものです。**
- 具体的には、入院医療を提供する病床の有する医療機能に着目し、平成37（2025）年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量や居宅等における医療の必要量等について定めるとともに、その達成に向けた施策の方向性について盛り込みます。



地域の実情にあわせた必要な医療提供体制を構築することが制度の趣旨

2022年度開催セミナーより オープンデータによる二次医療圏別の考察 | 各二次医療圏の特徴と考察

二次医療圏	特徴と考察
東部医療圏	別府医療センター、厚生連鶴見病院、新別府病院が救急医療や急性期医療の中核的な役割を担っており、地域完結率が100%を上回る地域。現状において地域の役割分担は行えている様子だが、今後の医師の働き方改革や需要の縮小および内訳の変化に対応するにあたり、全体最適の視点から各医療機関において具体的な対応の協議を行う必要がある。
中部医療圏	大分大学医学部附属病院、大分県立病院、アルメイダ病院、大分赤十字病院等が救急医療や急性期医療の中核的な役割を担っており、地域完結率が100%を上回る地域。隣接医療圏からの流入が多く、広域連携のあり方について具体的な検討が必要な地域。また、中部医療圏の需要は回復期医療や在宅医療等を中心に大幅な増加が予想されており、自医療圏における供給体制と隣接医療圏との連携のそれぞれについて協議を行う必要がある。
南部医療圏	中小規模の病院が主となり急性期医療や救急医療に対応している。地域完結率は約70%であり、転院搬送の状況から急性期医療については中部医療圏との連携を図っている様子。なお、がんに関する入院料や在宅医療の施設基準は確認出来なかった。脳血管や心疾患等の緊急性が高い傷病の地域完結率向上やがんの術後を支える医療等、地域完結する領域や広域連携する領域について有りを検討する必要がある。
豊肥医療圏	最も人口規模が小さく、また人口と需要の減少速度が速い圏域。地域完結率は県内で最も低く46.2%である。中小規模病院により地域医療への対応を行っている状況だが、将来的な入院需要の減少も踏まえて、広域連携の強化と同時に、かかりつけ医療や在宅医療など地域に必要な医療提供が継続して行えるように、病院の規模や機能の見直しについて必要性が高まる地域。
西部医療圏	中小規模病院の病院が主となり急性期医療や救急医療にも対応している。地域完結率は約70%であり、転院搬送の状況から急性期医療については福岡県（久留米等）との連携を図っている様子。救急や急性期の中心的役割を済生会日田病院が担い、地域内では診療科等により役割分担を行っている。需要が縮小期にあり、また、売上が減少している民間法人が散見される。地域の医療提供体制の維持について懸念点の整理が必要と思われる。
北部医療圏	中津市民病院が救急医療や急性期医療の中核的な役割を担っており、地域完結率が82.8%と県内では高い。中津市民病院を中心に役割分担が行われている様子であるが、主要病院にて近年医師数や救急対応数の減少が生じている。地域の需要は縮小するが、その速度は緩やかであり、現状の医療需要に対して、供給側の制約条件（勤務時間制限と生産年齢人口減少）を加味した状態で地域の医療体制を維持出来るかにつき確認が必要。

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 30

2022年度開催セミナーより まとめ

	特徴と考察
大分県の特徴	急性期医療では、中部医療圏および東部医療圏への流入が多く、回復期や慢性期医療ではそれぞれの圏域特性によって患者移動が生じている。各医療圏によって特徴が異なり、圏域を跨いだ広域連携が生じている。
北部医療圏 需要推計及び 人口動態	医療圏全体の需要ピークは2030年頃となる見込み。但し、入院需要うちDPCは既にピークに差し掛かる。医療需要の減少ペースよりも生産年齢人口の減少ペースが速いため、将来的な働き手の確保に懸念がある。
北部医療圏 供給体制の特徴	中津市民病院が救急及び急性期医療の中心だが、総合急性期病院として活動するには病床規模が小さく、また医師数も潤沢とは言えない状況である。医師の働き方改革や新専門医制度等に対応しつつ、急性期医療や救急医療への対応を継続出来るよう、地域の課題として対策を行う必要がある。
北部医療圏 地域完結の状況	中津市民病院が存在することもあり、DPCデータで見る医療圏の地域完結率は大分県下において3番目に高く完結率は82.8%となる。圏域外への受診では中津市の患者は福岡方面（新行橋病院、小倉記念病院等）が多く、宇佐市、豊後高田市は東部（別府医療センター）や中部（大分大学病院）への受診が多い。
北部医療圏 救急搬送データ の特徴	- 管内搬送率は72.7%、転院搬送を除くと77.1%、転院搬送時の管内搬送率は54.4%となる。管内搬送率は高いとは言えない。 - 搬送受入数は中津市民病院、宇佐高田医師会病院、佐藤第一病院、中津脳神経外科病院等、北部医療圏の病院が上位を占めるが、傷病によって新行橋病院や小倉記念病院、別府医療センターへの搬送も多い。 - 圏域外搬送には一定の傾向があり、今後も広域連携により対応するか、圏域内対応を目指すかの検討が必要になる。
北部医療圏 今後の取り組み 課題	- 中津市民病院を中心とした急性期や救急医療の体制が構築されているが、中津市民病院の規模や医師数が必ずしも十分とは言えず、非常に負担が大きいと思われる。現状の完結率は大分県下では3番目の高さであるが、医師の働き方改革への対応や将来的な医師確保を考えた場合には懸念点がある。圏域をあげて圏域内に高度急性期病床を確保することや救急・急性期機能を維持・向上するための議論が必要。 - 一方で、単科専門型の病院や在宅診療に取り組む診療所等、地域のかかりつけから初期救急に対応する病院があり、積極的に地域密着に取り組む医療機関は多いように思われる。 - 治す医療と支える医療の両立が行えるよう、それぞれのテーマについて地域全体の課題として取り組むことが今後の課題と考える。

2025 © NIHONKEI Co., Ltd. 31

2022年度開催セミナーより 地域完結の状況 | 国保DPC請求レセプト まとめ

- ・ 国民健康保険加入者かつDPC請求をした患者に限定しているため、母集団としては限定的であり、後期高齢者及び社保を含めた全体の傾向と一致しない可能性はあるが、DPC症例において北部に居住する国保加入者のうち全体の約6割が北部医療圏の病院に入院し、残り4割が東部医療圏、中部医療圏、大分県外などに入院している。
- ・ 圏域外の病院への入院では東部医療圏が15%、中部医療圏が13%、大分県外（福岡県）が13%となり、宇佐市及び豊後高田市からは別府市への入院、中津市からは福岡県への入院となっている。
- ・ 東部医療圏受診時はMDC04呼吸器系が多くなり、中部医療圏受診時はMDC02眼科系が多くなる。また、大分県外（福岡県）を受診時はMDC05循環器系による受診が多い。
- ・ 疾患別の特徴では、MDC01神経系の疾患で他圏域を受診する場合は、新行橋病院の受診時は脳梗塞が最多、大分大学病院の受診時は脳腫瘍が最多になる。MDC04呼吸器の場合は大分大学病院、厚生連鶴見病院、別府医療センターへの受診が多く、いずれも肺の悪性腫瘍が最多。MDC05の場合は小倉記念病院、大分大学病院への受診が多くいずれも頻脈性不整脈が最多。MDC13血液系の場合は厚生連鶴見病院、大分大学病院への受診が多く、いずれも非ホジキンリンパ腫が最多となる。
- ・ 北部医療圏の病院を受診する患者の住所地は基本的に北部医療圏の構成市町村からであり、一部国東市からの流入が確認出来た。
- ・ 他の医療圏の病院を受診する際の経路では、東部や中部医療圏にある病院への受診は予定入院が多くなり、小倉記念病院や新行橋病院受診時は緊急入院が多くなる。
- ・ なお、小倉記念病院への緊急入院時には期間Ⅲの割合が高く、他府県の遠方病院に緊急入院した場合の後方支援関係の難しさが伺える。

2022年度開催セミナーより 地域完結の状況 | 出来高請求レセプト まとめ

- ・ 外来の地域完結率は85%と高い値だが、入院の地域完結率は67%と低い値であった。
- ・ 流出している患者は、疾病大分類における15妊娠分娩及び産褥期、16周産期に発生した病態において東部医療圏の受診が他の疾病と比較して多くなっていた。
- ・ 主病が新生物の場合、外来は中津市民病院が最多となり全体の24%を占めるが、別府医療センターや大分大学への受診も多く、臓器や病態によって東部や中部の医療機関と連携している様子。入院は上位5医療機関が北部医療圏の病院となり、5病院で全体の約7割となる。
- ・ 主病が神経系の場合、外来は宇佐病院が最多となり基本的に北部医療圏の医療機関が全体を占める。主に北部医療圏に所在する医療機関にて対応がなされており、新生物に比べ受診先医療機関は幅広く分散している様子。入院は、西別府病院の件数が非常に多く、全数の27%を受け入れている。上位5病院のうち3病院は他の医療圏の病院であり、出来高請求時の入院医療では、他の圏域との連携が目立つ結果となる。
- ・ 主病が循環器系の場合、外来入院ともに基本的に北部医療圏に所在する医療機関にて対応がなされており、新生物や神経系疾患に比べ外来の受診先医療機関は幅広く医療圏内で分散している様子。入院は中津脳神経外科病院が最多となり、上位10病院を北部医療圏の医療機関が占め、それにより全体の約7割となる。
- ・ 算定入院料別・病院所在地別のレセプト件数では、北部に居住する国保加入者は基本的に北部医療圏にて入院を行っている。なお、精神病棟への入院については、大分県外、東部、中部医療圏に分散している。
- ・ なお、件数は少ないが、ICU等の高度急性期系の入院料を算定するケースでは、中部や他の大分県外の病院への入院が多い。北部医療圏では中津市民病院が急性期の中心だが、それらの特定入院料を組成するに必要な人員が確保できていないと思われる。
- ・ 在宅医療では、北部医療圏は在宅診療に取り組む診療所が多く、地域包括ケアシステムを考えた場合非常に重要な役割を診療所が担っていると思われる。

2022年度開催セミナーより 地域完結の状況 | 救急搬送データ まとめ

- 全体の傾向では、軽症が2割、中等症が6割、重症が2割となる。管轄区域別では、豊後高田市において軽症の搬送割合が高く、中津市では中等症の搬送割合が高くなっている。
- 管内搬送率は72.7%、転院搬送を除くと77.1%、転院搬送時の管内搬送率は54.4%となる。
- 転院搬送は中津市から京築医療圏への搬送が多く、宇佐市や豊後高田市からは東部医療圏への搬送が多い。
- 搬送先不明が多いため、一概に傾向を述べることは出来ないが、各消防区域において搬送先の医療機関は所在地域の医療機関への搬送数が多くなる傾向。
- 受入件数は中津市民病院が最多となり、1,928件を受けており、搬送元は中津市からが74%。次いで搬送件数が多い宇佐高田医師会病院では、搬送元に占める宇佐市の割合は75%。基本的には所在市町村からの救急搬送が多くなる傾向にある。
- 傷病程度別の搬送件数とその割合では、新行橋病院、大分大学病院、小倉記念病院等へ搬送される場合は中等症以上ならびに重症の割合が高い。
- 中津市における搬送では、中津市民病院への搬送は10分台が最多となり、酒井病院や中津脳神経外科病院への搬送も20分台以内が最多。なお、新行橋病院への搬送は40分台が最多、小倉記念病院への搬送は60分台が最多、また、別府方面への搬送も60分台がとなり、圏域外搬送時は搬送時間が長期化。
- 宇佐市では、宇佐第一病院、宇佐高田医師会病院への搬送は20分台が最多、中津市民病院への搬送は30分台が最多となり円滑な救急搬送が行われている。東部医療圏への搬送では50分台が最多となり、北部県内の搬送に比べ搬送時間が長くなる。
- 豊後高田市では、高田中央病院、宇佐高田医師会病院への搬送は20分台が最多、中津市民病院への搬送は40分台が最多となる。中津市民病院への搬送時間は、中津市や宇佐市に比べて長くなる。
- 東部医療圏への搬送では50分台が最多となり、北部県内の搬送に比べ搬送時間が長くなる。

■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。