

データから見る東部医療圏の現状（資料②）

2025年2月19日
株式会社日本経営

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

新たな地域医療構想

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）。

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.

2

新たな地域医療構想②

新たな地域医療構想で必要な目線

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。



※ 病床機能報告の集計結果と従来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に差し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、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・集約化を推進。**

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想
85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

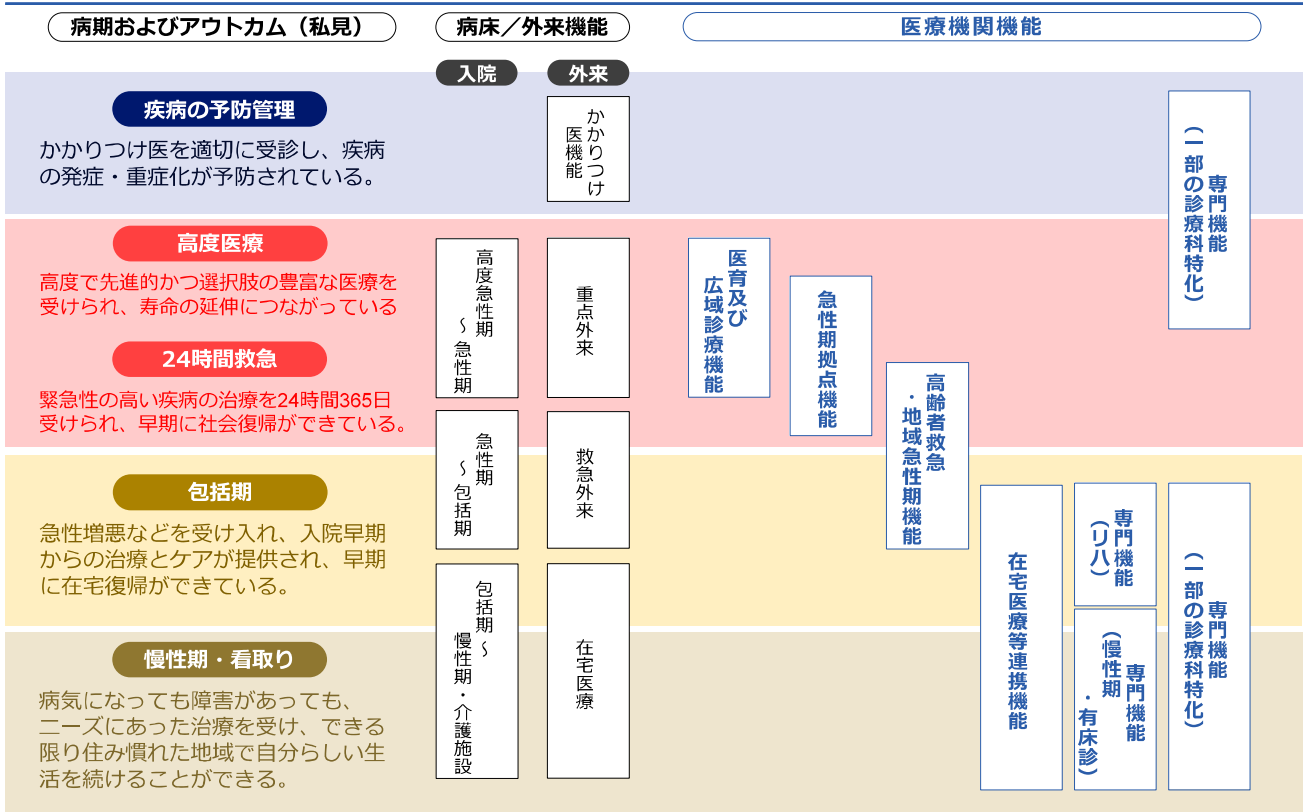
今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築
病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

28

新たな地域医療構想③ 医療機関の機能の整理



「新たな地域医療構想に関するとりまとめ（厚生労働省）」、および、地域医療計画の策定・評価の手法開発および支援に関する調査研究事業（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）のロジックモデルを参考に日本経営が作成」

2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd.

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。

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のが適当。 - 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のが適当。
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のが適当である。 - 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 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

6

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違がある中で、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のが適当である。 - 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

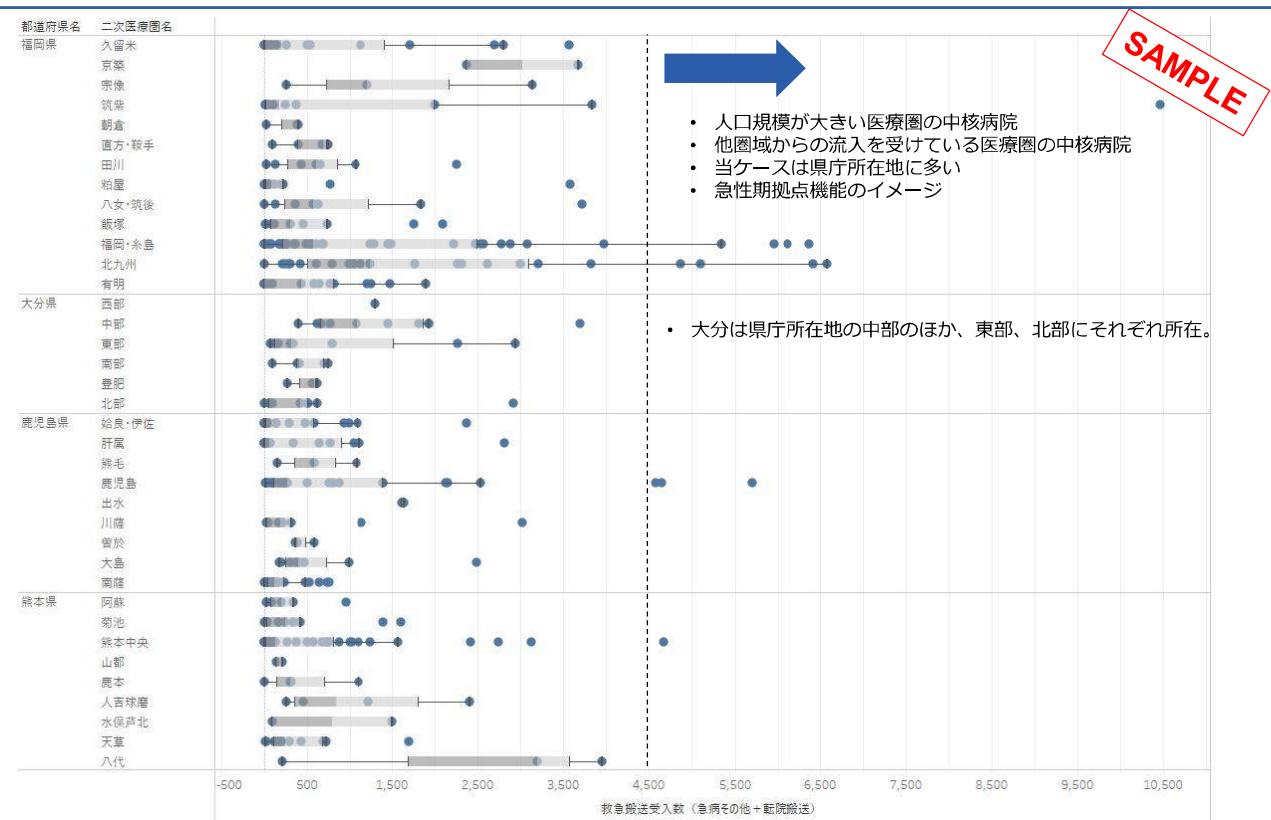
2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

7

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

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。

救急搬送データの分析結果

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 10

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

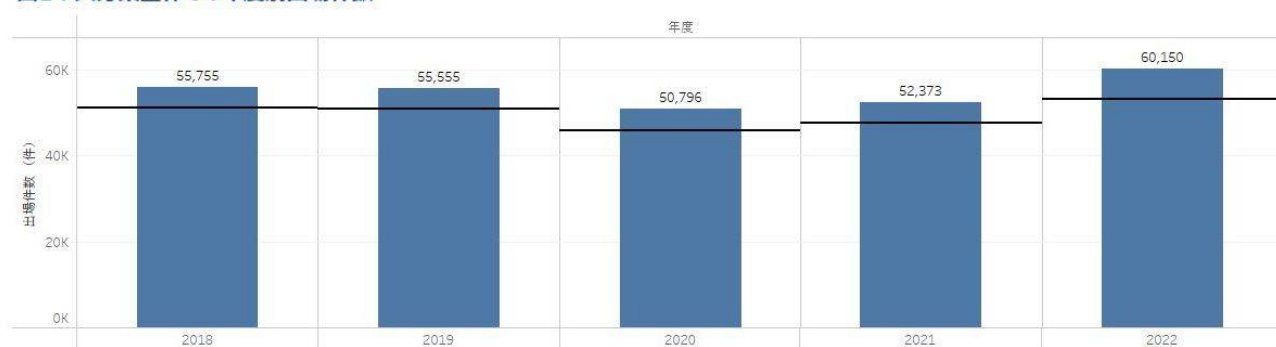
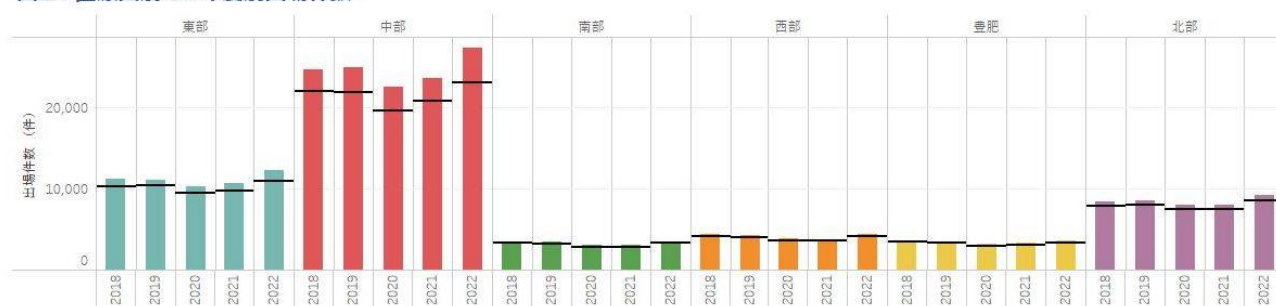


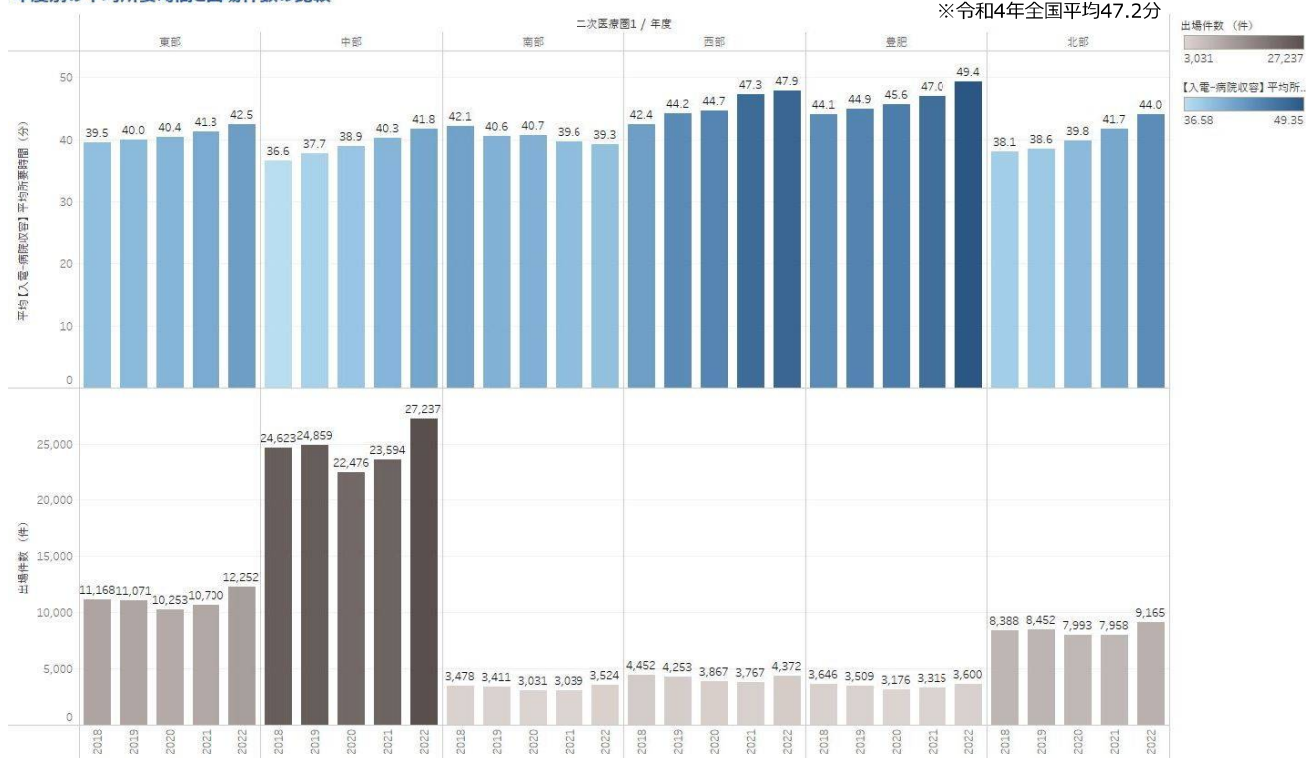
図2：医療圏別での年度別出場件数



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 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 12

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

2025 © NIHONKEIEI Co., Ltd. 13

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2022年に増加している。
- 東部医療圏の救急搬送のうち軽症患者の割合は38.34%（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.. 東部医療圏	
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		
東部医療圏 NULL		805		805	東部医療圏 NULL		9.60%		2.80%		
その他	12	13	19	44	その他	0.13%	0.16%	0.17%	0.15%		
死亡	191	154	216	561	死亡	2.03%	1.84%	1.98%	1.95%		
重症	1,222	934	1,320	3,476	重症	12.99%	11.14%	12.10%	12.11%		
中等症	4,460	3,653	5,171	13,284	中等症	47.42%	43.56%	47.41%	46.29%		
軽症	3,521	2,827	4,182	10,530	軽症	37.43%	33.71%	38.34%	36.69%		
合計	9,406	8,386	10,908	28,700	合計	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
東部医療圏	急病・その他	8,018	7,354	9,508	24,880
	転院搬送	1,388	1,032	1,400	3,820
	合計	9,406	8,386	10,908	28,700

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(…)	年齢区別(…)	2020	0.年度 2021	2022	総計
東部医療圏	NULL		805		805
	高齢者	6,660	5,356	7,691	19,707
	成年	2,261	1,804	2,624	6,689
	少年	214	169	268	651
	乳幼児	264	249	318	831
	新生児	7	3	7	17
	合計	9,406	8,386	10,908	28,700

傷病程度別の搬送件数の推移④

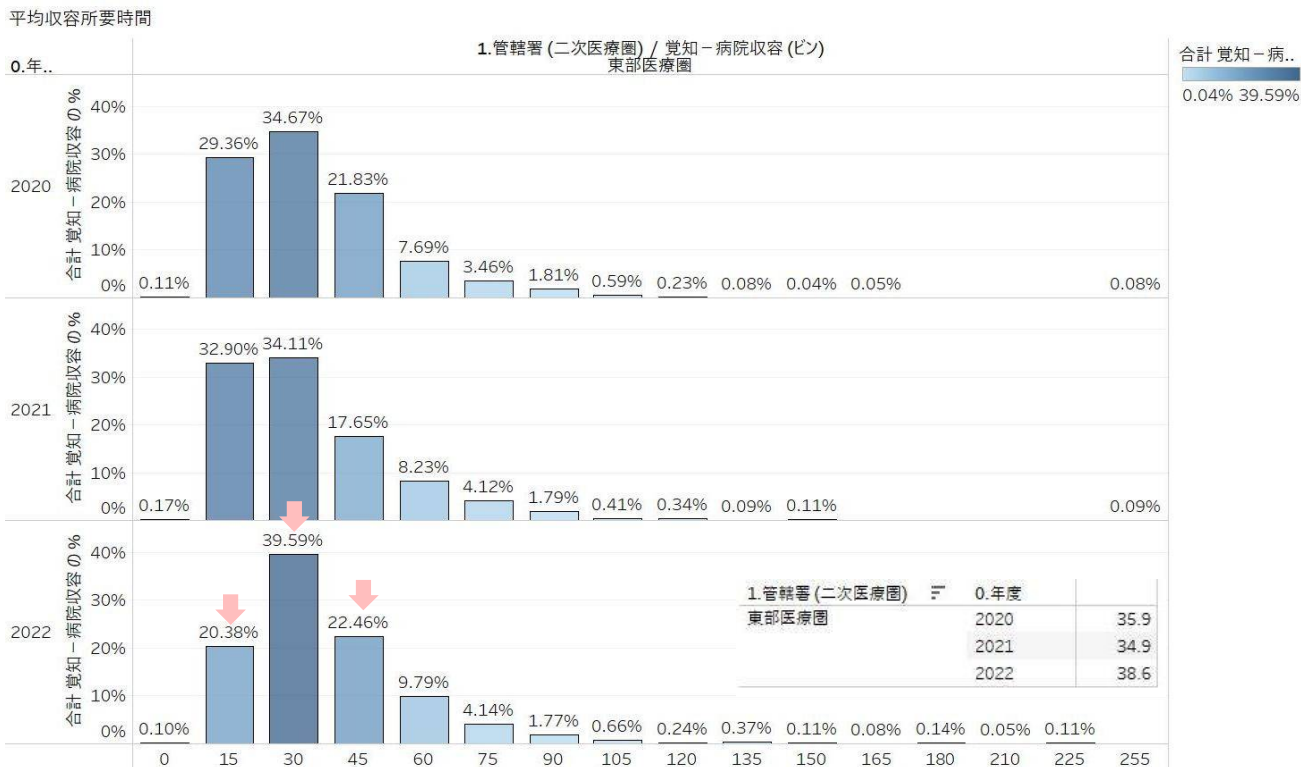
- 搬送数の増加において、もっとも増加数が多いのは、高齢者による中等症以上の搬送である。
- 予想では高齢者数（65歳以上人口）の増加は予想されていないが、後期高齢者（75歳以上）は増加予想であり、これら搬送患者の年齢詳細や搬送となる背景等を調査のうえ、将来に対する対策立てを検討することも重要である。



お預かり資料より作成

平均収容所要時間の推移①

- 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、30分以上の搬送割合が増加している。



お預かり資料より作成

平均収容所要時間の推移②

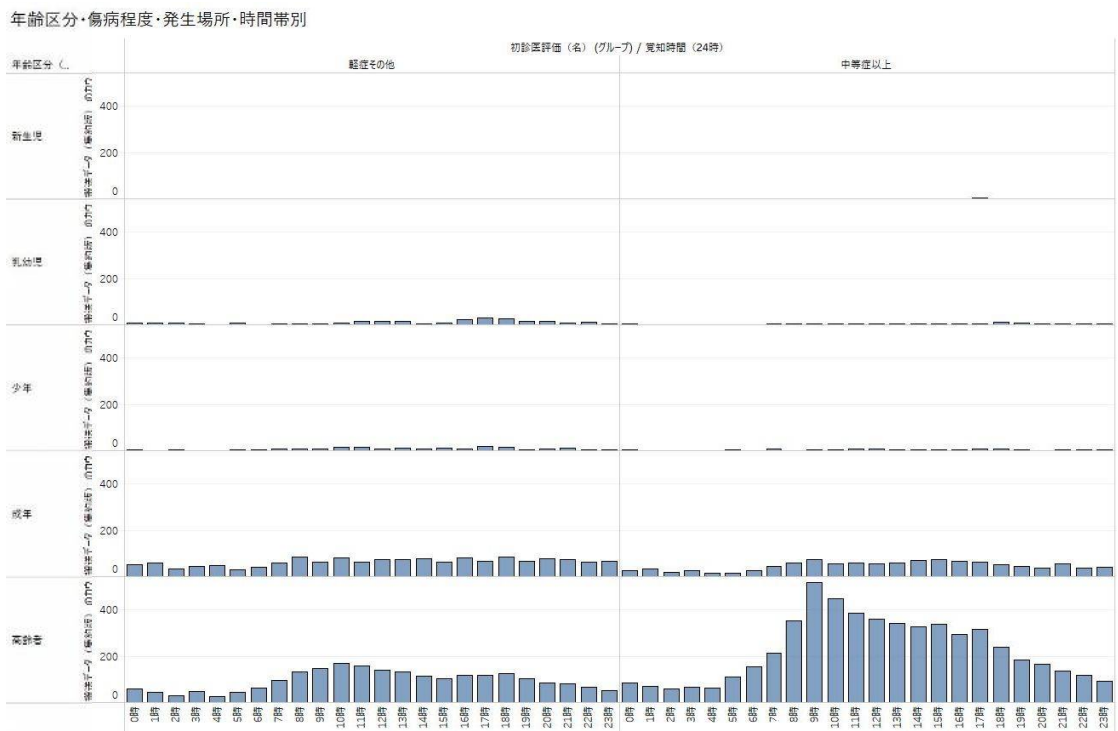
- 別府市内への搬送について時間が長時間化。また、別府から中部医療圏への搬送数の増加も影響している。

1.管轄署(二次医療圏)			搬送機関所在地_市区町村												総計
1.管轄署	0.年度	別府市	国東市	NULL	杵築市	日出町	由布市	大分市	豊後高田..	宇佐市	中津市	行橋市	福岡市..		
東部医療圏	別府市	2020	30.1 5,426		28.9 275			51.5 83	51.1 42			76.0 1			30.5 5,827
		2021	31.2 4,968	36.0 2	31.5 822	23.0 1		29.0 61	31.4 34			24.0 1		31.3 5,889	
		2022	33.1 6,287	71.1 8	32.4 228	82.0 7		55.3 83	59.0 87					33.8 6,700	
		合計	31.6 16,681	64.1 10	31.1 1,325	74.6 8		46.9 227	51.2 163			50.0 2		31.9 18,416	
	国東市	2020	63.7 273	40.1 837	52.7 46	49.3 3	56.8 31	50.8 38	47.6 33	63.6 16	69.6 5	81.0 5			47.0 1,287
		2021	43.2 266	43.9 752	42.1 216	53.0 2	43.8 30	44.9 57	45.9 22	41.7 7	43.3 3	43.8 6			43.6 1,361
		2022	65.5 214	42.5 977	51.2 125	54.5 2	72.5 10	62.9 58	87.5 17	63.5 2	66.0 1	74.5 2		36.0 1	48.5 1,409
		合計	57.0 753	42.1 2,566	46.3 387	51.9 7	53.5 71	53.2 153	56.5 72	57.4 25	60.4 9	62.8 13		36.0 1	46.4 4,057
	杵築連見	2020	44.2 724	49.4 48	52.0 455	38.9 540	38.1 447	46.8 30	45.2 45		49.0 3				43.5 2,292
		2021	43.8 411	46.7 7	43.1 296	44.0 234	43.2 152	42.1 17	44.2 17		38.0 1		37.0 1		43.5 1,136
		2022	48.4 1,408	49.9 58	42.3 4	40.8 604	38.0 588	57.1 51	61.5 65	63.6 11	72.8 9	67.0 1			45.2 2,799
		合計	46.5 2,543	49.5 113	48.5 755	40.6 1,378	38.7 1,187	51.3 98	53.4 127	63.6 11	64.6 13	67.0 1	37.0 1		44.3 6,227
	合計		34.4 19,977	42.5 2,689	38.8 2,467	40.8 1,393	39.5 1,258	49.8 478	53.1 362	59.3 36	62.9 22	61.5 16	37.0 1	36.0 1	36.7 28,700

お預かり資料より作成

年齢区分別時間帯別の搬送件数

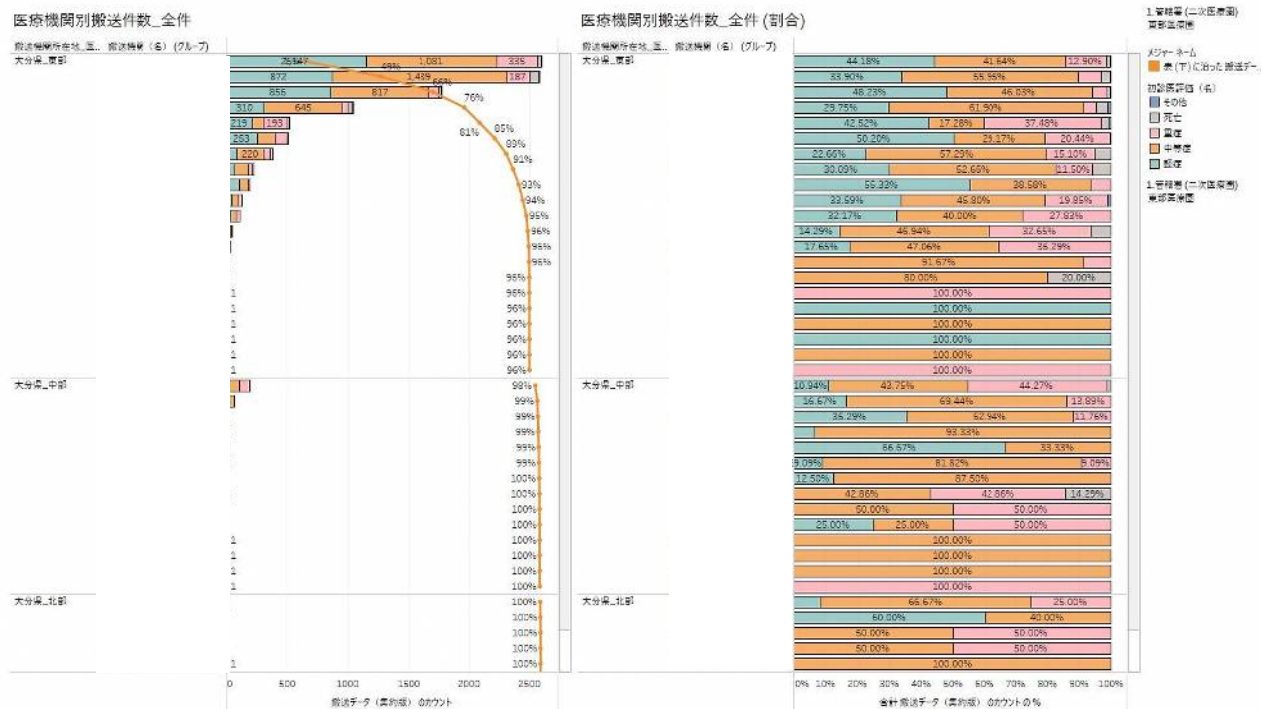
- 高齢者の中等症以上の搬送が多い時間帯は日中であり、特に9時台の搬送が特徴的に多い。
- 発生場所および発生要因を特定し、救急搬送を未然に防ぐ方法についてさらに分析を進めることが有効と考える。



お預かり資料より作成

医療機関別・傷病程度別の搬送件数（2022年）_医療圏別

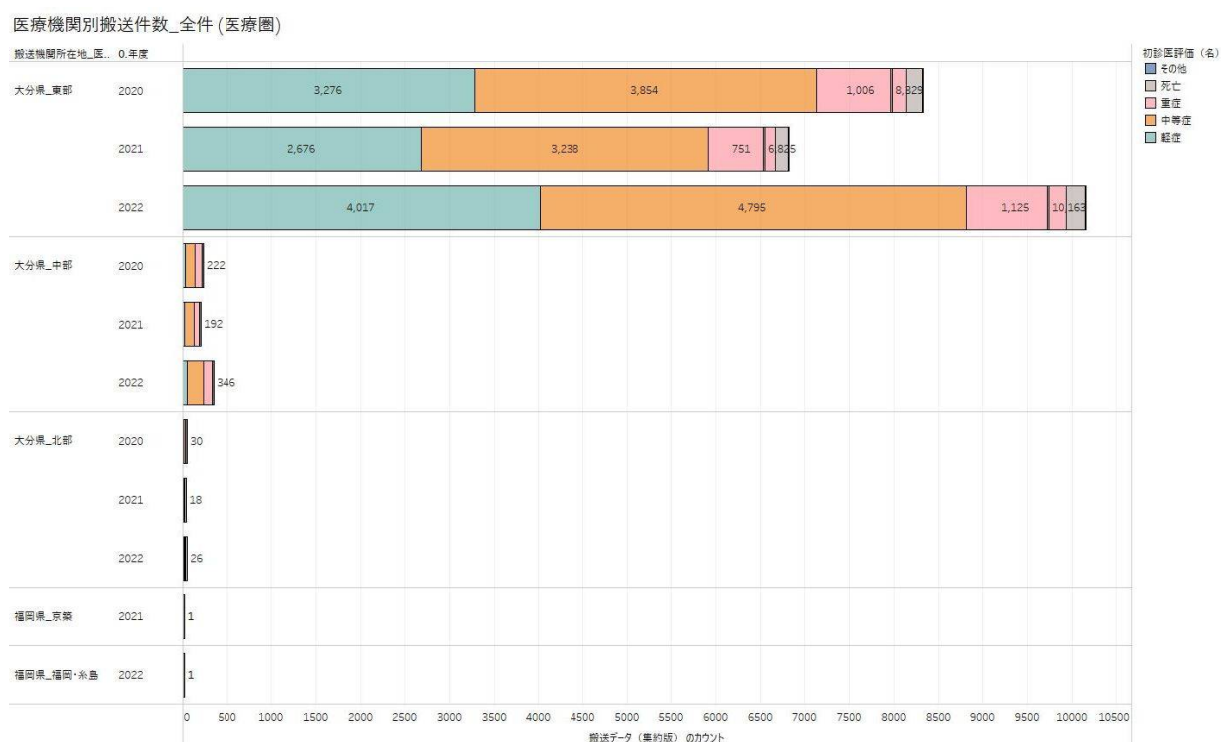
- ・ 東部医療圏では、救急搬送の中核病院が複数あり、当該病院に多くの搬送が集まっている。
- ・ なお、それら病院には軽症の搬送も多く、救急病院間の役割分担は明確にはなされていない様子。
- ・ 医療圏外への搬送はほぼなく、中部医療圏の医療機関にわずかに生じている程度。



2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 22

医療圏別・傷病程度別・年度別の搬送件数 医療圏別

- ・ 東部医療圏内の搬送受入数は2022年に急増している。
- ・ 絶対数は小さいが、中部医療圏への搬送も急増している。



2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 23

- ・ 別府市内の搬送受入数は2022年に急増している。
- ・ 市町村別では、別府市が大半であり、国東市、杵築市、日出町と続く。
- ・ なお、絶対数は小さいが、大分市への搬送数が2～3倍ほどに増加している。



- ・ 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。



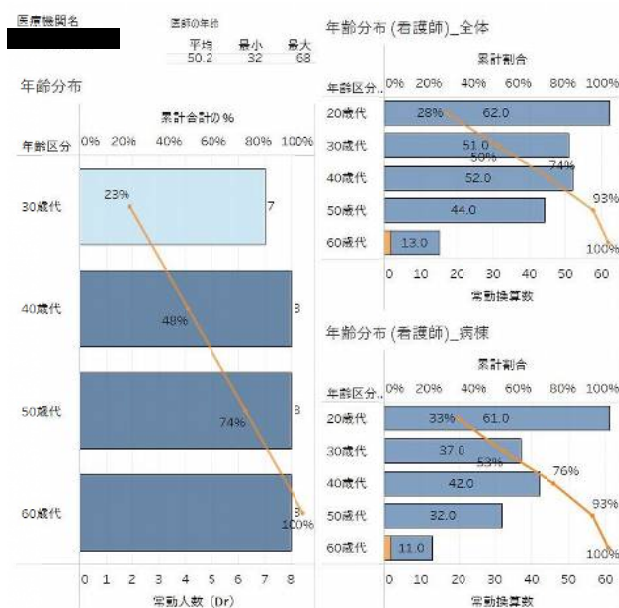
想定される課題

- 病床機能報告結果より、東部医療圏ではNHO別府医療センター、KKR新別府病院、厚生連鶴見病院が急性期の中核となり救急搬送を受け入れている。なお、救急搬送の受入数が多い上位3病院のうち2病院は軽症の割合が高い。東部医療圏全体の軽症搬送の率38.34%に対して、上記の医療機関への搬送の軽症割合は44.18%や48.23%などであり、救急医療機関間の役割分担や救急車利用のあり方について検討の余地がある。
- 上記につき、現状は軽症患者が多く受け入れる余地があっても、将来的に働き手の減少や高齢者の救急搬送が増加する前提で考えた場合、軽症患者への対応方法や対応医療機関について、早い段階において協議や検討を行うことが必要になると考える。
- 病床機能報告結果では、200件～300件／年の救急搬送を受ける医療機関が複数ある。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。

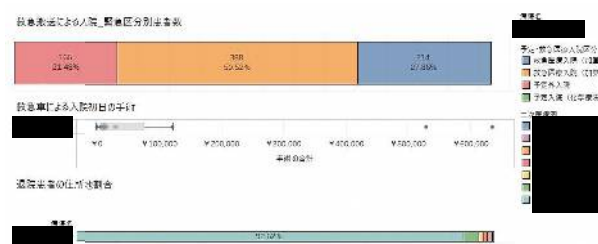
個別医療機関データの分析結果（サンプル）

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。

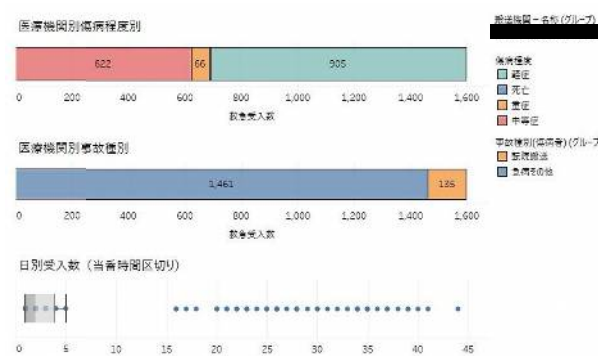
職員調査票



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方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。

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。
東部医療圏 需要推計	医療圏全体の需要ピークは2025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。市町村別に傾向が異なり、別府市と日出町は今後需要が増加、杵築市、国東市、姫島村の需要は既に縮小。医療圏の面積が広く、市町村により人口動態が異なるため、各市町村の実情にあわせた体制が必要。
東部医療圏 供給体制の特徴	- NHO別府医療センター、KKR新別府病院、厚生連鶴見病院が救急および急性期医療の中心となり、単科専門病院や各市のケアミックス型病院と連携して地域の医療体制を構築している。 - 障害者病棟や精神病棟では他圏域の需要も受け入れているが、構想区域内では回復期機能の病床が不足。また、緩和ケア病棟がないなど、急性期の後を支える病床が少ない。 - 現状、急性期を届出る病床の稼働率は低く、需要が増加する機能への転換が求められる。
東部医療圏 地域完結の状況	総合急性期の医療機関が3病院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2番目に高く100%を超えている。医療圏内の市町村別の動向では、別府市、日出町、杵築市では別府市にある病院への入院が多く、これらの地域では別府市内の病院を中心としたDPC症例の入院加療が行われている。国東市では別府市と国東市への入院数が同等となり、出来高レセプトでも同様の傾向となる。医療圏の面積が広いため、実際の診療圏と広域連携の体制を整える必要性がうかがえた。
東部医療圏 救急搬送データ の特徴	- 医療圏で見た場合は東部医療圏への搬送が93%であり、救急搬送の完結率は高い状態にある。圏外への搬送先は大分大学病院への搬送が主であった。 - 搬送受入数は新別府病院、別府医療センター、鶴見病院の上位3病院で6,175件（全体の66%）。 - 搬送元地域によって搬送先病院に特徴があり、消防とも連携した広域体制の整備が必要。
東部医療圏 今後の取り組み 課題	- 大分県下においた、東部医療圏は医療体制が充実している状況。但し、今後の需要の変化や医師の働き方改革への対応等を念頭におけば、高度急性期や急性期の領域では再編統合の議論が生じる可能性があり、また急性期から回復期機能への転換についての必要性も高まる可能性がある。 - 医療圏の面積が非常に広いため、医療圏内において広域連携が円滑に行える体制が必要になる。別府市から距離があり、人口が少ない地域では、在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に取り組むことと、別府市内の急性期病院との連携の双方に取り組む必要性が高い。

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症例において東部に居住する国保加入者のうち全体の82%が東部医療圏の病院に入院し、全体の73%が別府市内の病院に入院。
- 圏域外の病院への入院では中部医療圏が15%で最多となり病院別内訳では大学病院へ入院となり、入院時の経路は予定入院が多かった（東部医療圏にある病院から大学病院への紹介による入院と予想）。
- また、中部医療圏への入院ではMDC01神経系、04呼吸器系、06消化器系の割合が若干高くなっていた。
- 患者居住地別の入院医療機関の市町村では、別府市、日出町、杵築市では別府市にある病院への入院が多く、これらの地域では別府市内の病院を中心としたDPC症例の入院加療が行われている。国東市では別府市と国東市への入院数が同等となっていた。
- 東部医療圏に所在する医療機関を受診した患者住所地では、別府市に居住する国保加入者は別府医療センター、鶴見病院、新別府病院への受診がほぼ全てとなり、3病院の割合はほぼ等しい状態。宇佐市等の医療圏外から東部医療圏を受診する場合、別府医療センターへの受診が多くなっていた。
- 東部医療圏に所在する医療機関別に患者住所地を見た場合、別府医療センターは宇佐市や豊後高田市等の圏域外からの患者等の割合が多く、広域から患者を受け入れている状況であり別府市に居住する患者の割合は34%であった。鶴見病院、新別府病院も広域から患者を受け入れているが、別府市に居住する患者の割合が50%以上となる。
- 国東市民病院と杵築市立山香病院は所在地の患者が8割を超えており、所在市内の対応が主となっている。
- DPC入院期間別入院日数の傾向では、いずれの医療機関でもDPC期間Ⅲはそれなりに発生しているが、予定入院に対して緊急入院の場合は期間Ⅲの発生が多く、退院調整が困難になりがちである予想する。なお、国東市から新別府病院への緊急入院では、後方支援の広域連携に検討の余地があるように思われた。

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91%、入院の地域完結率は83%と高い値であった。
- 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中部医療圏の受診が他の疾病と比較して多くなっていた。
- 外来医療では主病が新生物の受診先において大学病院や4番目に多くなり、疾患の部位や術前術後の受診の影響が想定。レセプト件数が多い上位8病院にて全体の約7割となり、新生物の外来受診先は概ね特定の病院に傾向が定まっている様子。また、神経系の疾患では、別府医療センターが最多となり、鶴見病院、新別府病院を合わせた3病院の患者数が多い。循環器系の疾患では、新生物や神経系に比べ受診病院は分散していた。
- 入院医療では新生物では、九州大学病院別府病院のレセプト件数が非常に多く、また、中村病院や別府湾腎泌尿器病院など、特定の診療科に強みを持つ病院が上位にあった。神経系については、西別府病院のレセプト件数が非常に多く、病院の専門性により多くの患者が集まっているものと予想する。循環器系については、新生物や神経系の疾患ほどに1病院に集約されてはいないが、リハビリに強みを持つ病院に多くのレセプト件数が集まっている。
- 入院料別の特徴では、障害者病棟や精神病棟については、東部医療圏以外に居住する患者が東部医療圏に集まっている。これは他の医療圏においてそれらの入院料を算定する病院が無いことが影響する。
- 一方で、緩和ケア病棟については東部医療圏に存在しないため、中部医療圏や他の都道府県に東部医療圏に住所地を持つ患者が入院することとなっていた。

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4割、中等症が5割、重症が1割となる。管轄区域別では、別府市において軽症の搬送割合が高く、杵築市・日出町では重症、国東市・姫島村では中等症の搬送割合が高くなっている。
- 年齢が上がるほど中等症以上の搬送が増加するため、上記は各地域の人口構成の影響があると思われる。
- 管内搬送率は80.6%、転院搬送を除くと86%、転院搬送時の管内搬送率は50.2%となる。なお、消防区域における管内外ではなく、医療圏で見た場合は東部医療圏への搬送が93%であり、救急搬送の完結率は高い状態にある。圏外への搬送先は大分大学病院への搬送が主であった。
- 消防区域別の搬送先医療機関の特徴では、杵築市・日出町から別府市への搬送が多く、搬送先では別府医療センターへの搬送が最多となる。搬送時間の傾向から、杵築市・日出町から別府医療センターへの搬送が最短になる事などが関係していると思われる。
- 医療機関別の搬送元地域の特徴では、新別府病院ならびに鶴見病院は別府市内からの受入が8割以上となっていることに対して、別府医療センターは別府市内から受け入れた搬送の割合は約6割。上述の通り、交通アクセス等の関係により、広域からの救急に対応している状況である。
- 消防区域別、医療機関別の搬送所要時間の傾向では、別府市においては現場到着から病院到着までの時間が非常に短く、救急体制が盤石であるように思われる。また杵築市・日出町から別府医療センターまでの搬送時間は30分台が最多、国東市・姫島村から同病院までの搬送時間は40分台が最多となっていた。

(今後の課題について)

- 現状では別府市内の総合急性期3病院と各地域にある救急病院により救急対応は円滑に行われている印象。但し、今後の医師の働き方改革への対応や75歳以上人口の増加に伴う救急搬送件数の需要を念頭に置いた場合、救急体制において現状と同じ実績を将来的にも維持できるかに懸念がある。

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 34

■ 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ありますので、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。

2025 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 35