

# 東部構想区域 推進区域対応方針（案）

令和7年3月策定

## 【1. 構想区域のグランドデザイン】

生産年齢人口の大幅な減少により医療資源の制約がより一層厳しくなる中で、高齢化による入院需要の増加や質の変化に対応するため、これまで以上に効率的な医療提供体制の構築を目指す。

## 【2. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

#### （1）現状

##### 【人口動態】

- 当医療圏は、大分県東部に位置し、別府市、国東市、杵築市、日出町、姫島村の5市町村で構成される地域である。
- 圏域内の総人口は199千人（2020年）で、総人口はすでにピークを越えており今後も減少する見込み。内訳では、高齢者人口は2035年に2020年比で8.4%減少すると予測されるものの、受療率の高い後期高齢者人口は29.9%増加する見込みである。一方、生産年齢人口は17.9%と大きく減少する見込みである。
- 高齢者人口よりも生産年齢人口の減少スピードが速く、医療資源の制約が増す中で、医療需要に対応するためには、これまで以上に効率的な医療提供体制の構築が重要となる。

##### 【医療需要】

- 入院医療の需要は、高齢化や後期高齢者人口の増加に伴い、回復期や慢性期を中心に2035年頃まで増加すると予測される。一方、急性期や手術の需要はすでにピークを迎えており、今後も減少が続くと見込まれる。また、在宅医療の需要は、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加がさらに進む2040年に向けて急増すると予測される。
- 救急搬送件数は新型コロナウイルス感染症流行後、毎年増加しており、特に高齢者の中等症以上を中心に増加している。
- 高齢化による医療需要の変化（急性期需要の減少と回復期・慢性期需要の増加）と生産年齢人口の減少による働き手の減少を考えれば、多くの医療資源を必要とする高度急性期・急性期機能の集約化と、今後も需要が増加する回復期機能・慢性期機能への転換など、医療機能の役割分担と連携をさらに進める必要がある。

### 【医療提供体制】

- 人口あたりの病院数は県内で2番目に多く、また総合急性期病院が3病院存在するなど、圏域としては医療提供体制が充実している地域である。一方で、圏域が広大であることや、圏域内の病院の多くが別府市に位置していることなど圏域内で医療資源が偏在している。
- 病床機能報告では、急性期と報告する病床（病棟）は必要量に対して余剰がある一方で、（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ための）回復期と報告する病床（病棟）は、必要量に対して大きく不足している。一方で、定量的な基準による病床機能分類を行った場合には、急性期に該当する病床（病棟）は、病床機能報告による報告数を下回る。
- 別府医療センター、新別府病院、厚生連鶴見病院が急性期中核となり、救急搬送を受け入れている。また、これらの医療機関以外にも救急搬送に対応する医療機関が圏域内に複数あり、上記3病院とともに救急医療を支えている。救急搬送件数の多い上位3病院のうち2病院では軽症者の搬送割合が高い。東部医療圏全体の軽症搬送割合38.84%に対して、これらの医療機関への軽症者の搬送割合は44.18%や48.23%と高い。

### （2）課題

#### 救急医療機関の役割分担

- 地域の急性期・救急医療の中核となる病院に軽症者の搬送が多く、現状では軽症者を含めた対応が可能であるものの、将来的には医師等医療従事者の高齢化や働き手の減少に加え、高齢者の救急搬送の増加が予測される。こうした状況を踏まえると、これらの医療機関が本来の役割に専念できるよう、軽症者への対応方法（他の救急を担う医療機関との役割分担）について、早い段階から検討を進める必要がある。

#### 医療提供体制の持続可能性の検討

- 今後も救急搬送件数の増加が予想される一方で、従事者の高齢化や働き手の確保、建物の老朽化、経営状況の変化等、医療機関を取り巻く環境の変化も踏まえ、現状の救急医療提供体制が存続できる可能性について、早急に確認する必要がある。

#### 不足する医療機能への転換

- 救急搬送による入院患者は退院調整に時間を要することから転院搬送される傾

向がある。また、高齢者を中心に救急搬送件数が増加することが予想される中で、後方支援医療機関への円滑な転院搬送と在宅復帰に向けた体制の強化が重要となる。

#### 介護事業者との連携

- 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在り方についての取り組みが必要となる。また、家族や患者も含めたりテラシーの向上も必要になる。

#### ② 構想区域の年度目標（令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

- 2025年の病床機能別の必要病床数を目安に病床機能転換を進めるとともに、圏域内の医療機関の役割分担と連携強化を図る。

#### ③ これまでの地域医療構想の取組について

- 構想区域ごとに受療関係者や医療関係者、行政を含む地域の関係者からなる協議の場として「地域医療構想調整会議」を開催するなど、地域での議論を重ね、将来の医療提供体制のあるべき姿を示す「大分県地域医療構想」（平成28年6月）を策定。以降、年に2~3回同会議を開催し議論を進めてきた。
- 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関の具体的対応方針の再検証
- 地域医療構想セミナーの開催（R4年度、R6年度）
- 病床再編支援（39床）などの医療機能の分化・連携への取組に対する地域医療介護総合確保基金を活用した支援

#### ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータの分析方法等）

- 病床機能報告の結果や定量的基準による病床機能分類に基づく必要病床数との差異の検証

- ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想にかかる取組内容、進捗状況の検証結果等）

- 地域医療構想調整会議の協議内容について県ホームページで公開
- 地域医療構想セミナーの開催による地域の医療機関の理解促進

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年 予定病床数 (B) ※	2025年の 必要量 (C)	差し引き (A) - (C)	差し引き (B) - (C)
高度急性期	557	341	332	265	76	67
急性期	1,756	1,657	1,676	996	661	680
回復期	732	785	779	1,223	△438	△444
慢性期	1307	1,010	993	793	217	200

※病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- 救急医療提供体制の在り方に関する議論を行う。
- 将来の人口構造の変化や医療資源の減少を見据え、医療機関間での役割分担など高齢者救急を含めた持続可能な救急医療提供体制、円滑な在宅医療への移行のための介護との連携について議論を行う。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

【救急医療提供体制の持続可能性の検討】

- 医師、看護師の年齢分布、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医療機関ごとの状況調査を行い、データに基づく協議を行う。

【後方支援体制の検討】

- 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟など高齢者救急と親和性の高い機能の医療提供体制に関する協議を行う
- 地域医療構想セミナーの開催による理解促進を図る

○ 地域医療介護総合確保基金を活用した医療機関の取組に対する支援を行う

③ 必要量との乖離に対する取組

○ 定量的基準による評価結果も参考にしながら、地域医療構想調整会議において機能分化・連携について議論を行い、必要に応じて地域医療介護総合確保基金を活用することにより、病床機能の転換や病床削減を図る医療機関を支援する

【4. 具体的な計画】

	取組内容	到達目標
2024 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>定量的基準による病床機能分類や地域の医療需要を踏まえた経営的な観点からのセミナーを開催し機運醸成を図る。</li></ul>	2025 年の病床機能別の必要病床数を目安に機能転換を進めるとともに、地域内で医療機関の役割分担と連携強化を図る。
2025 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>医師、看護師の年齢分布、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医療機関ごとの状況調査を実施し、その結果を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議を行う。</li><li>あわせて、救急搬送受入機関の将来的な役割分担などについて議論を行う。</li></ul>	2025 年の病床機能別の必要病床数を目安に機能転換を進めるとともに、地域内で医療機関の役割分担と連携強化を図る。