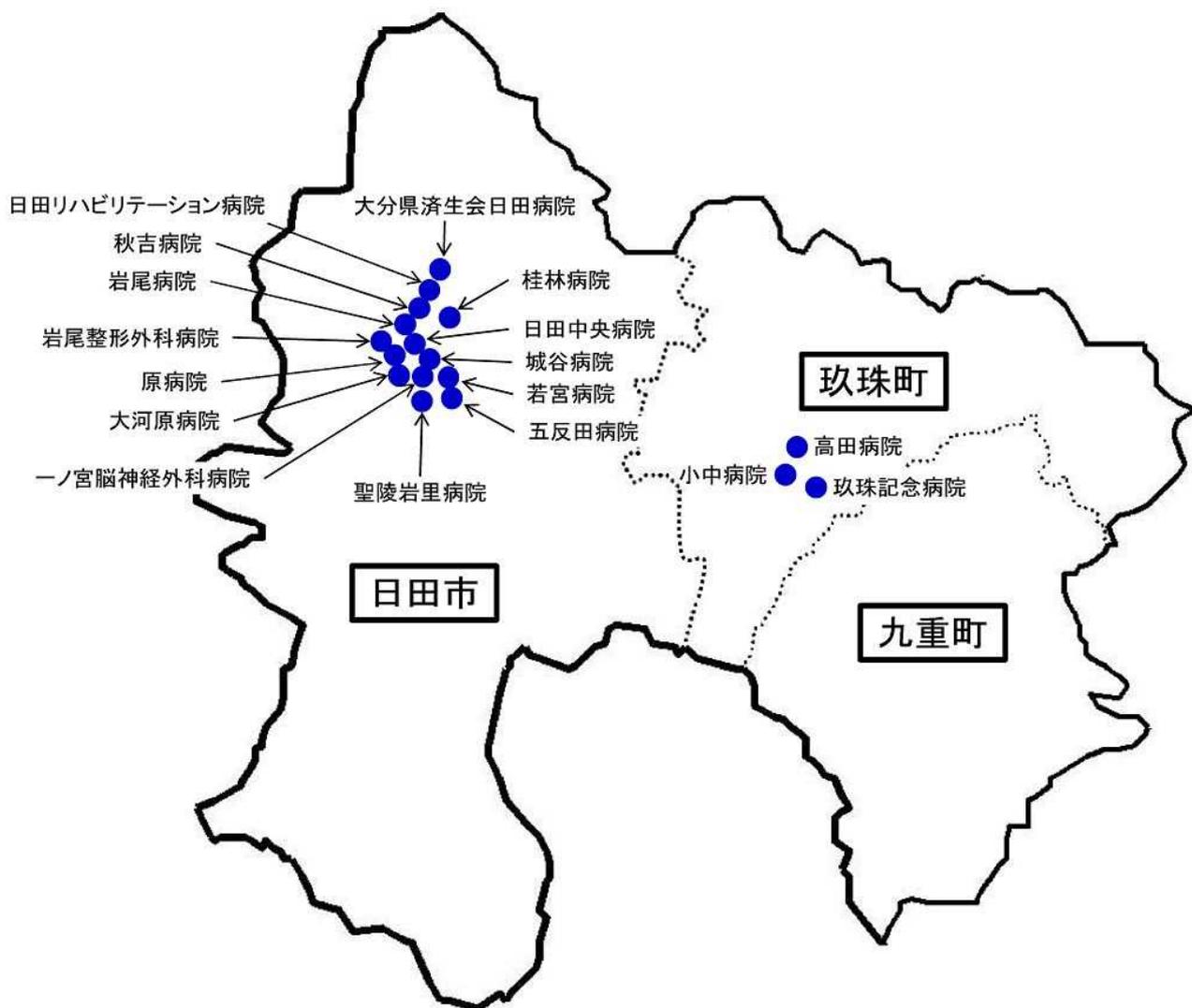


第7節 西部医療圏

[図4-30 一般病床又は療養病床を有する病院の設置状況(西部医療圏)]

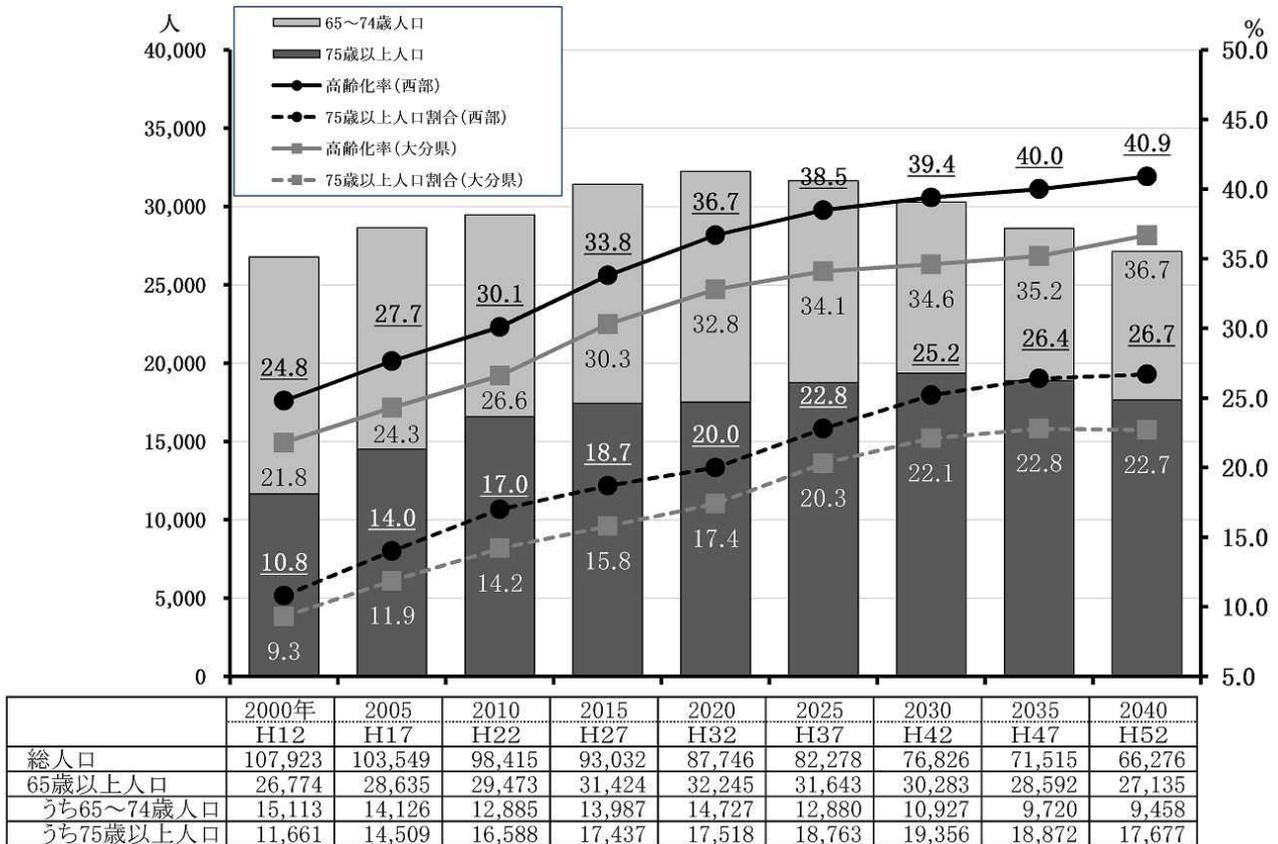


1 西部医療圏の概況

(1) 人口及び高齢化の状況

- 西部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約9万3千人から減少が進み、平成37(2025)年には約8万2千人(平成27(2015)年から11.6%減)、平成52(2040)年には約6万6千人(同28.8%減)となる見込みです。
- また、65歳以上の高齢者は、平成32(2020)年の約3万2千人(同2.6%増)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42(2030)年の約1万9千人(同11.0%増)まで増加し、その後減少する見込みです。

[図4-31 高齢者人口及び高齢化率の推移（西部医療圏）]



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

- 西部医療圏の病床数(一般病床及び療養病床)は平成26(2014)年10月現在、一般病床1,108床、療養病床312床、合計1,420床となっており、人口10万人当たりでは、全国と比較し、一般病床、療養病床とも多い状況です。
- また、平成16(2004)年からの10年間で、78床(5.2%)の減となっており、このうち、病院が2床(0.2%)の減、診療所が76床(16.8%)の減と、診療所の病床数の減少が多くなっています。

[表4-15 病床数の推移（西部医療圏）]

(単位：床、%)

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数 H16→26	増減割合 (%)	人口10万対(H26)		
										西部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	829	801	760	760	757	757	△ 72	△ 8.7	808.4	1,006.8	703.6
	療養病床	216	244	285	285	286	286	70	32.4	305.4	248.2	258.2
	計	1,045	1,045	1,045	1,045	1,043	1,043	△ 2	△ 0.2	1,113.8	1,255.0	961.9
診療所	一般病床	406	412	359	357	338	351	△ 55	△ 13.5	374.8	317.0	79.4
	療養病床	47	47	41	41	41	26	△ 21	△ 44.7	27.8	32.9	9.0
	計	453	459	400	398	379	377	△ 76	△ 16.8	402.6	349.8	88.4
計	一般病床	1,235	1,213	1,119	1,117	1,095	1,108	△ 127	△ 10.3	1,183.2	1,323.8	783.1
	療養病床	263	291	326	326	327	312	49	18.6	333.2	281.0	267.2
	計	1,498	1,504	1,445	1,443	1,422	1,420	△ 78	△ 5.2	1,516.4	1,604.8	1,050.3

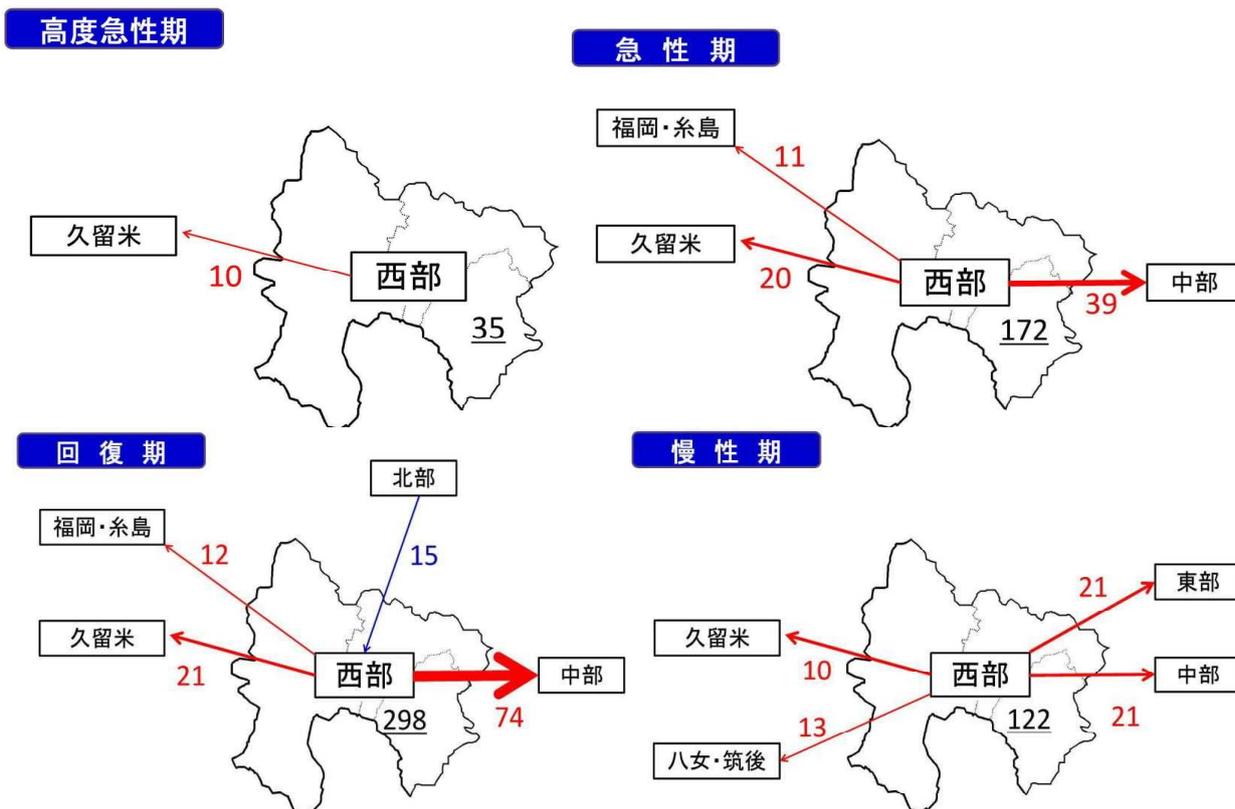
資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(3) 患者の流出入の状況

- 西部医療圏では、すべての医療機能において他の圏域への患者の流出が流入を上回っており、急性期、回復期、慢性期では中部医療圏への流出が最も多くなっています。
- また、福岡県への流出も目立っており、久留米医療圏へはすべての医療機能で流出が見られるほか、福岡・糸島医療圏、八女・筑後医療圏への流出もあります。
- そのほか、回復期では北部医療圏からの流入が、慢性期では東部医療圏への流出が見られます。

[図4-32 患者の流出入の状況（西部医療圏）]

(単位：人/日)

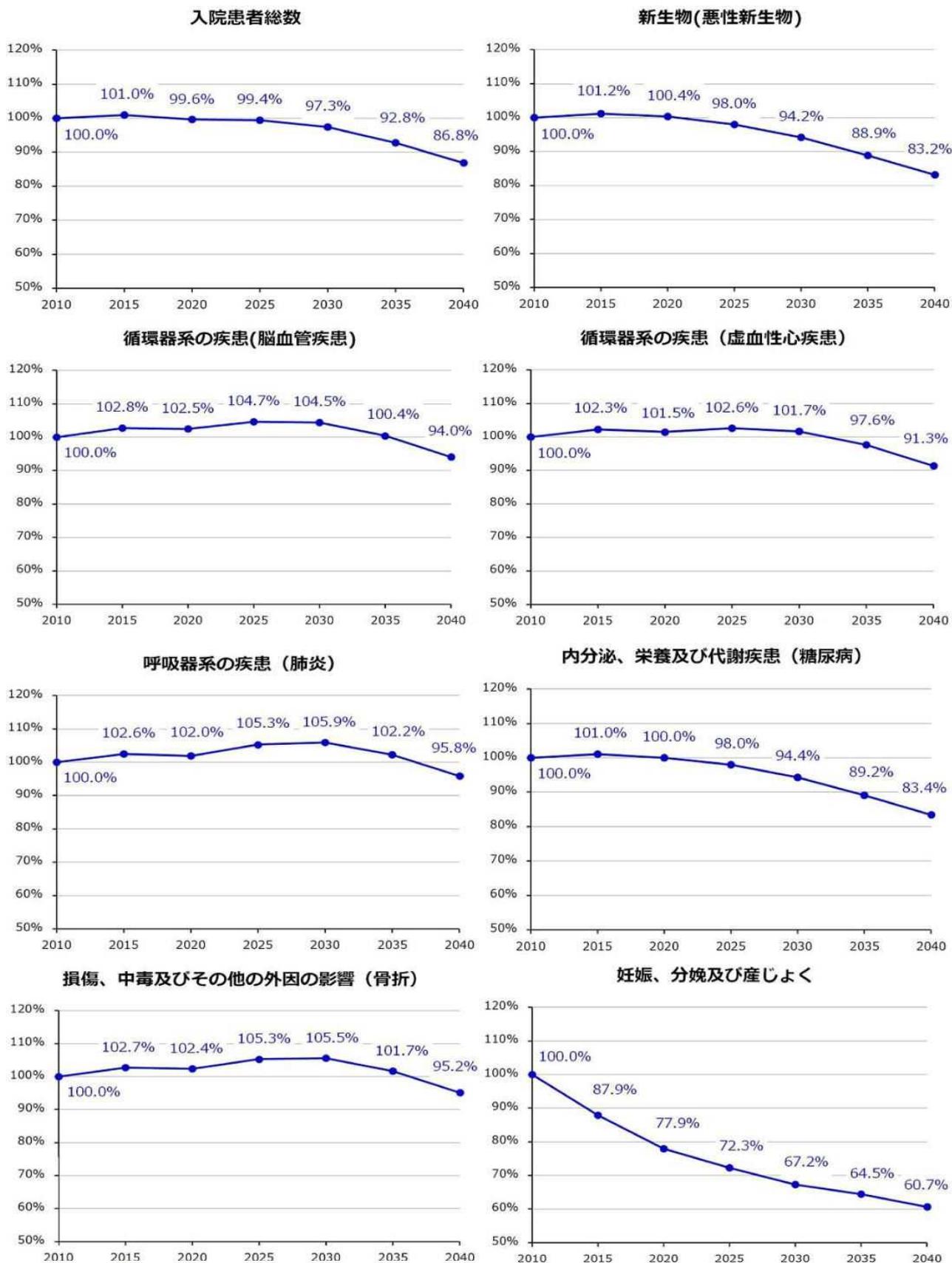


資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

(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、総数は、平成27(2015)年頃をピークに少しずつ減少する過程に入っており、平成37(2025)年には99.4%、平成52(2040)年には86.8%まで減少する見込みです。
- また、疾患別に見ると、平成37(2025)年時点で、脳血管疾患(104.7%)、虚血性心疾患(102.6%)、肺炎(105.3%)や骨折(105.3%)など高齢者に多く見られる疾患については、増加する見込みとなっています。
- そのほか、悪性新生物(98.0%)、糖尿病(98.0%)は微減、妊娠、分娩及び産じょく(72.3%)は、大きく減少すると見込まれています。

[図4-33 疾患別の入院患者数の推計（西部医療圏）]

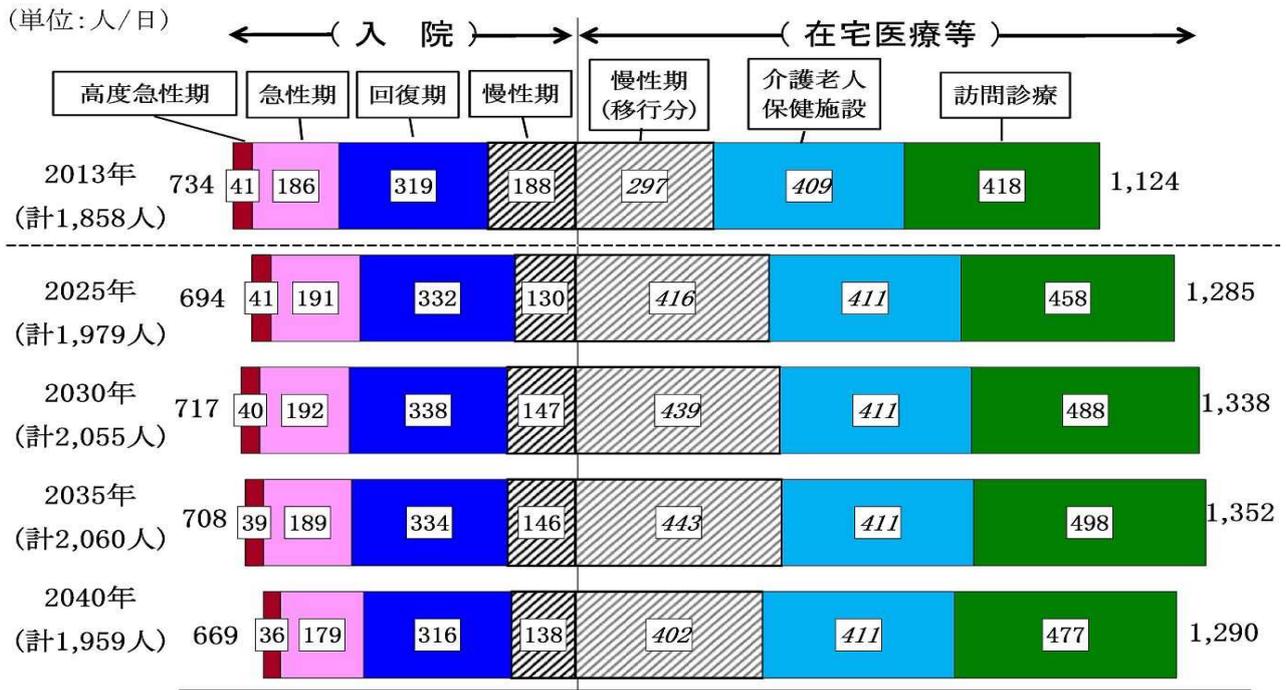


資料：産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA 4.1」。

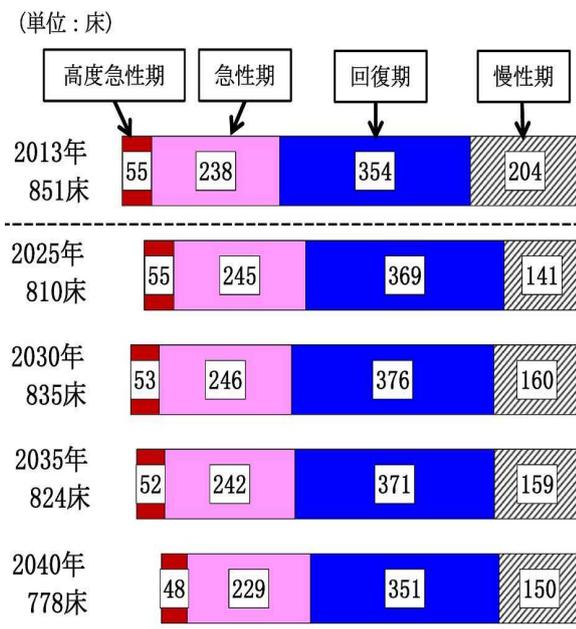
注：同分析ツールは国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）及び厚生労働省「患者調査」のデータを基に推計しているものであり、推計結果は厚生労働省の「必要病床数推計ツール」とは必ずしも一致しない。

2 医療需要の推計

[図4-34 医療需要の推移（西部医療圏）]



[図4-35 必要病床数の推移（西部医療圏）]



【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

41人/日 ÷ 75% = 55床

○急性期

191人/日 ÷ 78% = 245床

○回復期

332人/日 ÷ 90% = 369床

○慢性期

130人/日 ÷ 92% = 141床

4機能合計 810床

- 西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4-34のようになっています。
- 西部医療圏では、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120人(約6.5%)の需要増が見込まれます。
- また、西部医療圏の医療需要は、平成37(2025)年以降も増加し、平成47(2035)年(2,060人、平成25(2013)年から11%増)頃まで増え続け、その後減少に転じますが、

平成52(2040)年でも1,959人(平成25(2013)年から5.4%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微増となる見込みです。
- 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485人から平成37(2025)年の546人と約12%増加する見込みですが、移行分、特に療養病床の地域差解消分が在宅医療等として推計されるため、入院で対応する慢性期の医療需要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418人が、平成37(2025)年には458人となり、40人(約10%)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 必要病床数の推計

- 西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4-35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西部医療圏における将来(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量については、表4-16のとおりです。

[表4-16 2025年の病床及び在宅医療等の必要量(西部医療圏)]

		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)	66	267	429	209	971	1,337	2,308
	医療機関所在地ベース B(人)	41	191	332	130	694	1,285	1,979
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量(必要病床数) B/C(床)		55	245	369	141	(794) 810		

※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。
※「病床の必要量(必要病床数)B/C」欄の上段、括弧書きの数値は2030年における必要病床数。

4 現状及び将来の推計を踏まえた課題

- 西部医療圏では、中部医療圏や福岡県の久留米医療圏などと連携した対応があり、圏域内の医療提供体制を確保することが課題となっています。
- 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4-17 現状(病床機能報告)と必要病床数との比較(西部医療圏)]

	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)	6	780	114	292	228	1,420
必要病床数(2025年)(床)	55	245	369	141		810

- 西部地域医療構想調整会議では、「過疎地では診療所が行き場のない患者を支えており、診療所を維持できるような取組が必要である。」「医療資源が不足しており、療養病床を廃止するのではなく、よりよい形で転換・活用することが必要である。」「在宅療養患者は一様ではない。在宅専門医、かかりつけ医、介護施設等による医療の提供等役割分担が必要である。」「地域で完結させるためには、まず人材の確保が必要である。」などの課題が指摘されています。