44. 大分県
44. 大分県

目次

大分県................................................................. 44 - 3

1. 東部医療圏...................................................... 44 - 9
2. 中部医療圏...................................................... 44 - 15
3. 南部医療圏...................................................... 44 - 21
4. 豊肥医療圏...................................................... 44 - 27
5. 西部医療圏...................................................... 44 - 33
6. 北部医療圏...................................................... 44 - 39

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料................................. 44 - 45
44. 大分県

人口分布 (1㎢区画単位)

大分県を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000人/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

---

1 大分県を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000人/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
大分県

（大分県）1. 地域ならびに医療介護資源の総括

大分県の特徴は、(1)多い病床数、看護師数、全国平均を下回る全身麻酔数、(2)中部（大分）と東部（別府）への集中である。

(1)多い病床数、看護師数、全国平均をやや上回る医師数、全身麻酔数

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が59、一般病床が63、療養病床49、精神病床58、総医師数が53（病院勤務医数54、診療所医師50）、総看護師数が66、全身麻酔数51と、病床数と看護師数は非常に多く、医師数、全身麻酔件数が全国平均をやや上回る。

(2)中部（大分）と東部（別府）への集中

中部（大分）と東部（別府）は、隣接する医療圏であり、この2つの医療圏に、大分県の66%の人口が集中するが、医師数の74%、総看護師の69%、全身麻酔の81%が集中している。特に東部（別府）は、人口当たりの総病床数、一般病床、医師数、看護師数ともに多く、過剰感が強い。

他の地域は、病床数と一般病床数と看護師数は多いが、病院勤務医数とDPC全身麻酔数が少ない、過疎地型の医療提供体制である。北部医療圏は東部への、西部医療圏と豊肥医療圏は、中部への依存が強い。
2. 人口動態(2010年・2025年)

図表44-1 大分県の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>大分県(人)</th>
<th>全国(人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>1,196,281</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>155,583</td>
<td>11.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>717,135</td>
<td>60.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>316,728</td>
<td>26.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>168,983</td>
<td>14.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>48,156</td>
<td>4.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表44-2 大分県の年齢別人口推移（再掲）

図表44-3 大分県の5歳階級別年齢別人口推移

出所：国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
図表 44-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-4 は、大分県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示しています。大分県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.51（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離等重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

3 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離等重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表 44-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 44-5 は、大分県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる大分県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.26（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

「一人当たり急性期病床指数」は、各1区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 44-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が少なければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以下以下20%以下下回る。「濃いエンジ色」は日本平均の3倍以上、「赤色」は2倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「暗色」の区画は車で30分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
4. 推計患者数

図表 44-6 大分県の推計患者数（5 疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病</th>
<th>2011年</th>
<th>2025年</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>全国</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>1,421</td>
<td>1,695</td>
<td>1,539</td>
<td>1,775</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>174</td>
<td>662</td>
<td>204</td>
<td>758</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>1,935</td>
<td>1,209</td>
<td>2,477</td>
<td>1,401</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>259</td>
<td>2,158</td>
<td>308</td>
<td>2,227</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>2,858</td>
<td>2,086</td>
<td>2,918</td>
<td>1,981</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-7 大分県の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th>群</th>
<th>2011年</th>
<th>2025年</th>
<th>増減率(2011年比)</th>
<th>全国</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
</tbody>
</table>

大分県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17％（全国平均 27％）で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0％（全国 5％）で、全国平均よりも低い伸び率である。

推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所: 国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)
44-1. 東部医療圏

構成市区町村：別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町

人口分布（1㎢区画単位）

1. 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/

2. 東部医療圏を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000人/㎢以上）、
黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
44. 大分県

（東部医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要： 東部（別府市）は、総人口約22万人（2010年）、面積803㎢、人口密度は274人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

東部の総人口は2015年に21万人へと減少し（2010年比－5％）、25年に19万人へと減少し（2015年比－10％）、40年に17万人へと減少する（2025年比－11％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年3.5万人から15年に3.7万人へと増加（2010年比＋6％）、25年にかけて4.2万人へと増加（2015年比＋14％）、40年には3.8万人へと減少する（2025年比－10％）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値45-55）、北部などから多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

＊医師・看護師の現状： 総医師数が57（病院勤務医数59、診療所医師数52）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数76と非常に多い。

＊急性期医療の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値75で、一般病床は非常に多い。東部には、年間全身麻酔件数が1000例以上の別府医療センター、500例以上の新別府病院（救命）、厚生連鶴見病院がある。全身麻酔数54とやや多い。

＊療養病床・リハビリの現状： 人口当たりの療養病床の偏差値61と多い。療養病床の流入－流出差が＋15％であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値75と非常に多く、回復期病床数は偏差値68と非常に多い。

＊精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値56と多い。

＊診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値54とやや多い。

＊在宅医療の現状： 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値54とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値63と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値61と多い。

＊医療需要予測： 東部の医療需要は、2015年から25年にかけて2％減少、2025年から40年にかけて11％減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて11％減少、2025年から40年にかけて15％減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて14％増加、2025年から40年にかけて10％減少と予測される。

＊介護資源の状況： 東部の総高齢者施設ベッド数は、4801床（75歳以上1000人当たりの偏差値58）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが2413床（偏差値52）、高齢者住宅等が2388床（偏差値57）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム48、介護療養型医療施設57、有料老人ホーム57、グループホーム45、高齢者住宅51である。

＊介護需要の予測： 介護需要は、2015年から25年にかけて11％増、2025年から40年にかけて10％減と予測される。
2. 人口動態（2010年・2025年）

図表 44-1-1 東部医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級</th>
<th>2010年構成比</th>
<th>2025年構成比</th>
<th>2025年（2010年比）</th>
<th>全国（人）</th>
<th>2010年構成比</th>
<th>2025年構成比</th>
<th>2025年（2010年比）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>219,880 -</td>
<td>194,977 -</td>
<td>-11.3%</td>
<td>128,057,352</td>
<td>120,658,816</td>
<td>-5.8%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>25,758 11.8%</td>
<td>20,308 10.4%</td>
<td>-21.2%</td>
<td>16,803,444</td>
<td>13,240,417</td>
<td>11.0%</td>
<td>-21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>128,591 58.9%</td>
<td>106,843 54.8%</td>
<td>-16.9%</td>
<td>81,031,800</td>
<td>70,844,912</td>
<td>58.7%</td>
<td>-12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>63,898 29.3%</td>
<td>67,826 34.8%</td>
<td>6.1%</td>
<td>29,245,685</td>
<td>36,573,487</td>
<td>25.1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>34,633 15.9%</td>
<td>41,987 21.5%</td>
<td>21.2%</td>
<td>14,072,210</td>
<td>21,785,638</td>
<td>54.8%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>10,023 4.6%</td>
<td>15,740 8.1%</td>
<td>57.0%</td>
<td>3,794,933</td>
<td>7,362,058</td>
<td>94.0%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-1-2 東部医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表 44-1-3 東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

3 出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
図表 44-1-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-1-4 は、東部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.81（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並びエリアといえる。

「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以下下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表44-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表44-1-5は、東部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は1.8（全国平均は1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

「一人当たり急性期病床指数」は、各1区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表44-1-4で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を1.0とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を20%以上下回る。濃いエンジ色は日本の平均の3倍以上、「赤色」は2倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「緑色」の区画は車で30分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析にはGIS MarketAnalyzer ver.3.7とPAREAシリーズを使用。
4. 推計患者数

| 図表 44-1-7 東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類） |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |转入 | 转出 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 総数（人） | 2,813 | 13,659 | 3,096 | 12,986 | | | | | | | |
| 1 感染症及び寄生虫症 | 47 | 303 | 52 | 273 | | | | | | | |
| 2 新生物 | 307 | 426 | 310 | 410 | | | | | | | |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 14 | 39 | 16 | 37 | | | | | | | |
| 4 内分泌,栄養及び代謝疾患 | 78 | 809 | 89 | 769 | | | | | | | |
| 5 精神及び行動の障害 | 542 | 384 | 528 | 356 | -3% | -7% | 10% | -2% | 10% | -2% |
| 6 神経系の疾患 | 245 | 298 | 276 | 307 | 13% | 3% | 32% | 17% | | |
| 7 腸及び胃腸系の疾患 | 25 | 578 | 25 | 567 | 2% | -2% | 20% | 11% | | |
| 8 耳及び乳頭帯の疾患 | 5 | 211 | 5 | 194 | -4% | -8% | 9% | 0% | | |
| 9 循環器系の疾患 | 568 | 1,989 | 682 | 2,073 | 20% | 4% | 44% | 23% | | |
| 10 呼吸器系の疾患 | 203 | 1,195 | 248 | 1,032 | 22% | -14% | 46% | -11% | | |
| 11 消化器系の疾患 | 135 | 2,332 | 146 | 2,106 | 8% | -10% | 26% | -1% | | |
| 12 皮膚及び皮下組織の疾患 | 31 | 450 | 39 | 409 | 14% | -9% | 33% | -3% | | |
| 13  miscellaneous | 135 | 2,031 | 150 | 2,041 | 11% | 0% | 31% | 17% | | |
| 14 肾尿路生殖器系の疾患 | 102 | 498 | 115 | 473 | 12% | -5% | 32% | 5% | | |
| 15 感染,変形及び感染症 | 26 | 21 | 22 | 17 | -1% | -1% | -24% | -24% | | |
| 16 周産期に発生した病気 | 11 | 4 | 7 | 16 | -1% | -1% | -29% | -25% | | |
| 17 肾尿路生殖器系の疾患 | 26 | 21 | 22 | 17 | -1% | -1% | -24% | -24% | | |
| 18 症状,症状及び異常の影響 | 41 | 155 | 48 | 147 | 17% | -6% | 38% | 4% | | |
| 19 損傷,中毒及びその他の外因の影響 | 272 | 566 | 316 | 519 | 16% | -8% | 37% | -1% | | |
| 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 15 | 1,350 | 15 | 1,235 | 1% | -8% | 4% | -1% | | |

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%（全国平均 27%）で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 5%（全国 5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

6 推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、5疾病並びにICD大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011年・2025年)乗じて算出。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)、患者調査(平成23年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)
44–2. 中部医療圏

構成市区町村

大分市、由布市、津久見市、臼杵市

人口分布（1㎢区画単位）

1 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/ ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。
2 中部医療圏を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000 人/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
地域の概要：中部（大分市）は、総人口約57万人（2010年）、面積1191㎢、人口密度は479人/㎢の地方都市型二次医療圏である。

中部の総人口は2015年に57万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に55万人へと減少し（2015年比－4%）、40年に50万人へと減少する（2025年比－9%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年6.3万人から25年に7.2万人へと増加（2010年比＋14%）、25年にかけて9.9万人へと増加（2015年比＋38%）、40年には10.6万人へと増加する（2025年比＋7%）ことが見込まれる。

医療圏の概要：大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔件数の偏差値55-65）、大分県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は充実している。

*医師・看護師の現状：総医師数が56（病院勤務医数58、診療所医師数51）と、総医師数、病院勤務医ともに多い。総看護師数66と非常に多い。

*急性期医療の現状：人口当たりの一般病床の偏差値63で、一般病床が多い。中部には、年間全身麻醉件数が2000例以上の大分大学（本院、救命）、大分県立病院（救命）、1000例以上のアルメイダ病院（救命）、500例以上の大分赤十字病院がある。全身麻酔数56と多い。一般病床の流入流出差＋13%であり、大分県全域からの患者の流入が多い。

*療養病床・リハビリの現状：人口当たりの療養病床の偏差値は43と少ない。総療法士数は偏差値63と多く、回復期病床数は偏差値59と多い。

*精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は61と多い。

*診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は51と全国平均レベルである。

*在宅医療の現状：在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値64と多く、在宅療養支援病院は偏差値53とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値62と多い。

*医療需要予測：中部の医療需要は、2015年から25年にかけて9%増加、2025年から40年にかけて2%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて14%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて37%増加、2025年から40年にかけて7%増加と予測される。

*介護資源の状況：中部の総高齢者施設ベッド数は、9062床（75歳以上1000人当たりの偏差値60）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが3890床（偏差値46）、高齢者住宅等が5172床（偏差値64）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設55、特別養護老人ホーム47、介護療養型医療施設42、有料老人ホーム65、グループホーム48、高齢者住宅58である。

*介護需要の予測：介護需要は、2015年から25年にかけて31%増、2025年から40年にかけて6%増と予測される。
2. 人口動態(2010年・2025年)³

図表44-2-1 中部医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢別人口推移</th>
<th>2010年</th>
<th>2025年</th>
<th>2025年(2010年比)</th>
<th>2010年</th>
<th>2025年</th>
<th>2025年(2010年比)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>570,182</td>
<td>552,631</td>
<td>-3.1%</td>
<td>128,057,352</td>
<td>120,658,816</td>
<td>-5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>79,440</td>
<td>14.0%</td>
<td>-17.7%</td>
<td>16,803,444</td>
<td>13,240,417</td>
<td>-21.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>360,675</td>
<td>63.7%</td>
<td>-12.4%</td>
<td>81,031,800</td>
<td>70,844,912</td>
<td>-12.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>126,075</td>
<td>22.3%</td>
<td>35.8%</td>
<td>29,245,685</td>
<td>36,573,487</td>
<td>25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>62,644</td>
<td>11.1%</td>
<td>58.2%</td>
<td>14,072,210</td>
<td>21,785,638</td>
<td>54.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>17,341</td>
<td>3.1%</td>
<td>90.8%</td>
<td>3,794,933</td>
<td>7,362,058</td>
<td>94.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表44-2-2 中部医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表44-2-3 中部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

³ 出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-2-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-2-4 は、中部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.24（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表44-2-5は、中部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は1.28（全国平均は1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

図表44-2-5は、中部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は1.28（全国平均は1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。
### 図表 44-2-6 中部医療圏の推計患者数（5疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>満性新生物</td>
<td>593</td>
<td>720</td>
<td>722</td>
<td>845</td>
<td>22%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>70</td>
<td>268</td>
<td>93</td>
<td>349</td>
<td>32%</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>752</td>
<td>487</td>
<td>1,101</td>
<td>644</td>
<td>46%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>105</td>
<td>919</td>
<td>140</td>
<td>1,061</td>
<td>34%</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>1,254</td>
<td>983</td>
<td>1,400</td>
<td>992</td>
<td>12%</td>
<td>1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 図表 44-2-7 中部医療圏の推計患者数（ICD大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>5,901</td>
<td>32,297</td>
<td>7,658</td>
<td>35,158</td>
<td>30%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>98</td>
<td>766</td>
<td>128</td>
<td>769</td>
<td>31%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>662</td>
<td>970</td>
<td>800</td>
<td>1,099</td>
<td>21%</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>29</td>
<td>99</td>
<td>38</td>
<td>103</td>
<td>31%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌、栄養及び代謝疾患</td>
<td>158</td>
<td>1,828</td>
<td>216</td>
<td>2,058</td>
<td>13%</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>1,254</td>
<td>983</td>
<td>1,400</td>
<td>992</td>
<td>12%</td>
<td>1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

当該医療圏の2011年から2025年にかけての入院患者数の増減率は30%(全国平均27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は9%(全国5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

注: 推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、5疾病及びICD大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011年・2025年)を乗じて算出し。出所:国勢調査(平成22年、総務省)、患者調査(平成23年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)
44. 大分県

44-3. 南部医療圏

構成市区町村

佐伯市

人口分布（1㎢区画単位）

1. 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

2. 南部医療圏を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000人/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省） 地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
44. 大分県

（南部医療圏） 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

地域の概要：南部（佐伯市）は、総人口約8万人（2010年）、面積904㎢、人口密度は85人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。
南部の総人口は2015年に7万人へと減少し（2010年比-13%）、25年に6万人へと減少し（2015年比-14%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-17%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年14万人から25年15万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて16万人へと増加（2015年比+7%）、40年には15万人へと減少する（2025年比-6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、大分への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は非常に充実している。

＊医師・看護師の現状：総医師数が46（病院勤務医数48、診療所医師数44）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数64と多い。

＊急性期医療の現状：人口当たりの一般床の偏差値66で、一般病床は非常に多い。南部には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数38と少ない。一般病床の流入-流出差が-18%であり、大分への患者の流出が多い。

＊療養病床・リハビリの現状：人口当たりの療養病床の偏差値は54とやや多い。総療法士数は偏差値66と非常に多く、回復期病床数は偏差値76と非常に多い。

＊精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は48と全国平均レベルである。

＊診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は49と全国平均レベルである。

＊在宅医療の現状：在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値39と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値48と全国平均レベルである。

＊医療需要予測：南部の医療需要は、2015年から25年にかけて3%減少、2025年から40年にかけて17%減少と予測される。そのうち64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて20%減少、2025年から40年にかけて25%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて12%増加、2025年から40年にかけて10%減少と予測される。

＊介護資源の状況：南部の総高齢者施設ベッド数は、1894床（75歳以上1000人当たりの偏差値58）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが854床（偏差値47）、高齢者住宅等が1040床（偏差値61）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅は全国平均レベルを上回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設59、特別養護老人ホーム47、介護療養型医療施設39、有料老人ホーム60、グループホーム52、高齢者住宅56である。

＊介護需要の予測：介護需要は、2015年から25年にかけて10%増、2025年から40年にかけて11%減と予測される。
2. 人口動態(2010年・2025年)

図表44-3-1 南部医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>南部医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
<td>2025年</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>構成比</td>
<td>構成比</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>76,951</td>
<td>63,713</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>8,953</td>
<td>5,939</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>42,889</td>
<td>30,880</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>24,825</td>
<td>26,894</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>13,564</td>
<td>16,495</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>3,773</td>
<td>6,381</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表44-3-2 南部医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表44-3-3 南部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
図表 44-3-4 急性期医療密度指数マップ

「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供されている密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表 44-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 44-3-5 は、南部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.09（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 44-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS  MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
4. 推計患者数

図表 44-3-6 南部医療圏の推計患者数 (5 疾病)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
</tr>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>107</td>
<td>127</td>
<td>121</td>
<td>0%</td>
<td>-5%</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>13</td>
<td>51</td>
<td>54</td>
<td>6%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>151</td>
<td>93</td>
<td>100</td>
<td>7%</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>20</td>
<td>161</td>
<td>22</td>
<td>12%</td>
<td>-6%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>206</td>
<td>137</td>
<td>118</td>
<td>-6%</td>
<td>-14%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-3-7 南部医療圏の推計患者数 (ICD 大分類)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
</tr>
<tr>
<td>感染症及び寄生虫症</td>
<td>18</td>
<td>109</td>
<td>20</td>
<td>11%</td>
<td>-15%</td>
</tr>
<tr>
<td>新生物</td>
<td>119</td>
<td>163</td>
<td>118</td>
<td>-1%</td>
<td>-7%</td>
</tr>
<tr>
<td>血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>13%</td>
<td>-10%</td>
</tr>
<tr>
<td>内分泌、栄養及び代謝疾患</td>
<td>30</td>
<td>311</td>
<td>35</td>
<td>15%</td>
<td>-8%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>206</td>
<td>137</td>
<td>118</td>
<td>-6%</td>
<td>-14%</td>
</tr>
<tr>
<td>神経系の疾患</td>
<td>93</td>
<td>112</td>
<td>105</td>
<td>13%</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>視覚及び付属器の疾患</td>
<td>10</td>
<td>217</td>
<td>10</td>
<td>1%</td>
<td>-4%</td>
</tr>
<tr>
<td>耳及び乳様突起の疾患</td>
<td>2</td>
<td>77</td>
<td>2</td>
<td>-8%</td>
<td>-12%</td>
</tr>
<tr>
<td>神経系の疾患</td>
<td>219</td>
<td>772</td>
<td>269</td>
<td>23%</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系の疾患</td>
<td>77</td>
<td>415</td>
<td>97</td>
<td>26%</td>
<td>-21%</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器系の疾患</td>
<td>51</td>
<td>858</td>
<td>55</td>
<td>8%</td>
<td>-15%</td>
</tr>
<tr>
<td>皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>13</td>
<td>159</td>
<td>15</td>
<td>13%</td>
<td>-14%</td>
</tr>
<tr>
<td>肌肉骨格系及び筋肉組織の疾患</td>
<td>52</td>
<td>784</td>
<td>58</td>
<td>11%</td>
<td>-2%</td>
</tr>
<tr>
<td>腎尿路生殖器系の疾患</td>
<td>39</td>
<td>186</td>
<td>45</td>
<td>13%</td>
<td>-9%</td>
</tr>
<tr>
<td>妊娠、分娩及び産婦人科</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>-8%</td>
<td>-27%</td>
</tr>
<tr>
<td>健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>-34%</td>
<td>-34%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

当該医療圏の2011年から2025年にかけての入院患者数増減率は10%(全国平均27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は9%(全国5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011年・2025年)を乗じて算出。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)、患者調査(平成23年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)
44-4. 豊肥医療圏

構成市区町村† 竹田市,豊後大野市

人口分布(1㎢区画単位)

† 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/ 

日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/

† 豊肥医療圏を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000 人/㎢以上）、

黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000 人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000 人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成 22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
地域の概要：豊肥（竹田市）は、総人口約6万人（2010年）、面積1081㎢、人口密度59人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。
豊肥の総人口は2015年に6万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に5万人へと減少し（2015年比−17%）、40年に4万人へと減少する（2025年比−20%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.5万人から25年1.5万人へと増加（2010年比+7%）、40年には1.3万人へと減少する（2025年比−13%）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、大分への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。
＊医師・看護師の現状：総医師数が45（病院勤務医数42、診療所医師数51）と、総医師数ほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数59と多い。
＊急性期医療の現状：人口当たり一般病床の偏差値54で、一般病床はやや多い。豊肥には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数38と少ない。一般病床の流入−流出差が−35%であり、大分への医療に依存する傾向が強い。
＊療養病床・リハビリの現状：人口当たりの療養病床の偏差値は49と全国平均レベルである。療養病床の流入−流出差は−28%であり、周辺医療圏への流入が多い。総療法士数は偏差値62と多く、回復期病床数は偏差値47と少ない。
＊精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は53とやや多い。
＊診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は57と多い。
＊在宅医療の現状：在宅医療施設については、在宅支援診療所は偏差値49と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値61と多い。訪問看護ステーションは偏差値41と少ない。
＊医療需要予測：豊肥の医療需要は、2015年から25年にかけて9%減少、2025年から40年にかけて21%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて23%減少、2025年から40年にかけて23%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて2%減少、2025年から40年にかけて15%減少と予測される。
＊介護資源の状況：豊肥の総高齢者施設ベッド数は、1845床（75歳以上1000人当たりの偏差値51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが1043床（偏差値52）、高齢者住宅等が802床（偏差値50）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系とも全国平均レベルである。
75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設65、特別養護老人ホーム46、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム50、グループホーム52、高齢者住宅36である。
＊介護需要の予測：介護需要は、2015年から25年にかけて3%減、2025年から40年にかけて16%減と予測される。
図表 44-4-1 豊肥医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>豊肥医療圏（人）</th>
<th></th>
<th>2025年</th>
<th>構成比 (2010年比)</th>
<th></th>
<th></th>
<th>2025年</th>
<th>構成比 (2010年比)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>63,875</td>
<td>-</td>
<td>50,512</td>
<td>-20.9%</td>
<td>-</td>
<td>128,057,352</td>
<td>-</td>
<td>120,658,816</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>6,622</td>
<td>10.4%</td>
<td>4,614</td>
<td>9.1%</td>
<td>-30.3%</td>
<td>16,803,444</td>
<td>13.2%</td>
<td>13,240,417</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>32,526</td>
<td>51.0%</td>
<td>22,190</td>
<td>43.9%</td>
<td>-31.8%</td>
<td>81,031,800</td>
<td>63.8%</td>
<td>70,844,912</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>24,674</td>
<td>38.7%</td>
<td>23,708</td>
<td>46.9%</td>
<td>-3.9%</td>
<td>29,245,685</td>
<td>23.0%</td>
<td>36,573,487</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>15,096</td>
<td>23.7%</td>
<td>15,260</td>
<td>30.2%</td>
<td>1.1%</td>
<td>14,072,210</td>
<td>11.1%</td>
<td>21,785,638</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>4,541</td>
<td>7.1%</td>
<td>6,923</td>
<td>13.7%</td>
<td>52.5%</td>
<td>3,794,933</td>
<td>3.0%</td>
<td>7,362,058</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-4-2 豊肥医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表 44-4-3 豊肥医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

出所：国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
図表 44-4-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-4-4 は、豊肥医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.1（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

4 「急性期医療密度指数」は、1キロメートル区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には人が住んでいないことを示す。分析にはGIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表 44-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ  

図表 44-4-5 は、豊肥医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.88（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。
4. 推計患者数

図表 44-4-6 豊肥医療圏の推計患者数（5 疾病）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
</tr>
<tr>
<td>悪性新生物</td>
<td>103</td>
<td>119</td>
<td>92</td>
<td>101</td>
<td>-11%</td>
<td>-15%</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td>虚血性心疾患</td>
<td>13</td>
<td>51</td>
<td>13</td>
<td>48</td>
<td>-2%</td>
<td>-6%</td>
<td>29%</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>161</td>
<td>94</td>
<td>174</td>
<td>89</td>
<td>8%</td>
<td>-5%</td>
<td>44%</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>20</td>
<td>150</td>
<td>20</td>
<td>126</td>
<td>1%</td>
<td>-16%</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>188</td>
<td>116</td>
<td>162</td>
<td>95</td>
<td>-14%</td>
<td>-18%</td>
<td>10%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-4-7 豊肥医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
<td>入院</td>
</tr>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>1,076</td>
<td>4,582</td>
<td>1,076</td>
<td>3,850</td>
<td>0%</td>
<td>-16%</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>18</td>
<td>93</td>
<td>18</td>
<td>75</td>
<td>0%</td>
<td>-20%</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>113</td>
<td>149</td>
<td>101</td>
<td>125</td>
<td>-11%</td>
<td>-16%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>2%</td>
<td>-15%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌、栄養及び代謝疾患</td>
<td>31</td>
<td>285</td>
<td>32</td>
<td>236</td>
<td>4%</td>
<td>-17%</td>
<td>35%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>188</td>
<td>116</td>
<td>162</td>
<td>95</td>
<td>-14%</td>
<td>-18%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
<td>95</td>
<td>107</td>
<td>97</td>
<td>99</td>
<td>2%</td>
<td>-8%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>7 腸及び付属器の疾患</td>
<td>2</td>
<td>68</td>
<td>2</td>
<td>56</td>
<td>-16%</td>
<td>-18%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳突突起の疾患</td>
<td>234</td>
<td>759</td>
<td>256</td>
<td>698</td>
<td>9%</td>
<td>-8%</td>
<td>44%</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
<td>83</td>
<td>340</td>
<td>94</td>
<td>264</td>
<td>13%</td>
<td>-22%</td>
<td>46%</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
<td>51</td>
<td>732</td>
<td>50</td>
<td>575</td>
<td>-3%</td>
<td>-21%</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
<td>13</td>
<td>136</td>
<td>14</td>
<td>111</td>
<td>3%</td>
<td>-18%</td>
<td>33%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>53</td>
<td>751</td>
<td>53</td>
<td>653</td>
<td>0%</td>
<td>-13%</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>13 神経系の疾患</td>
<td>40</td>
<td>167</td>
<td>41</td>
<td>139</td>
<td>1%</td>
<td>-17%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>14 副腎腺摘出術系の疾患</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>-26%</td>
<td>-25%</td>
<td>-24%</td>
</tr>
<tr>
<td>15 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>-31%</td>
<td>-31%</td>
<td>-29%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 周産期に発生した病態</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>-29%</td>
<td>-25%</td>
<td>-19%</td>
</tr>
<tr>
<td>17 産後奇形、変形及び染色体異常</td>
<td>16</td>
<td>51</td>
<td>18</td>
<td>43</td>
<td>8%</td>
<td>-17%</td>
<td>38%</td>
</tr>
<tr>
<td>18 妊娠、分�当地时间</td>
<td>108</td>
<td>175</td>
<td>114</td>
<td>142</td>
<td>6%</td>
<td>-19%</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>19 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</td>
<td>5</td>
<td>427</td>
<td>5</td>
<td>347</td>
<td>-4%</td>
<td>-19%</td>
<td>4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%（全国平均 27%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は 16%（全国 5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

6 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011・2025年)を乗じて算出した。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)
44-5. 西部医療圏

構成市町村1 日田市,九重町,玖珠町

人口分布2 (1㎢区画単位)

1 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/ ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

2 西部医療圏を1㎢区画（1㎢メッシュ）で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く（10,000人/㎢以上）、黄色系統は中間レベル（1,000〜10,000人/㎢）、青色系統は人口が少ない（1,000人/㎢未満）。白色は非居住地。出所：国勢調査（平成22年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
地域の概要：西部（日田市）は、総人口約10万人（2010年）、面積1224㎢、人口密度は80人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。
西部の総人口は2015年に9万人へと減少し（2010年比-10％）、25年に8万人へと減少し（2015年比-11％）、40年に7万人へと減少する（2025年比-13％）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.7万人から25年に1.7万人と増減なし（2010年比±0％）、25年にかけて1.9万人へと増加（2015年比+12％）、40年には1.8万人へと減少する（2025年比-5％）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、大分への依存が強い医療圏である。急性期医療の流入-流出差が-28％であり、大分への患者の流出が多い。

**医師・看護師の現状：**総医師数が47（病院勤務医数48、診療所医師数45）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数63と多い。

**急性期医療の現状：**人口当たり的一般病床の偏差値53で、一般病床はやや多い。西部には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数40と少ない。一般病床の流入-流出差が-28％であり、大分への患者の流出が多い。

**療養病床・リハビリの現状：**人口当たりの療養病床の偏差値は52と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-17％であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値58と多く、回復期病床数は偏差値59と多い。

**精神病床の現状：**人口当たりの精神病床の偏差値は65と多い。

**診療所の現状：**人口当たりの診療所数の偏差値は50と全国平均レベルである。

**在宅医療の現状：**在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値36と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値46とやや少ない。

**医療需要予測：**西部の医療需要は、2015年から25年にかけて4％減少、2025年から40年にかけ15％減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて18％減少、2025年から40年にかけて24％減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて8％増加、2025年から40年にかけて6％減少と予測される。

**介護資源の現状：**西部の総高齢者施設ベッド数は、1653床（75歳以上1000人当たりの偏差値41）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが1058床（偏差値48）、高齢者住宅等が595床（偏差値41）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム52、介護療養型医療施設44、有料老人ホーム45、グループホーム40、高齢者住宅38である。

**介護需要の予測：**介護需要は、2015年から25年にかけて6％増、2025年から40年にかけて8％減と予測される。
2. 人口動態（2010年・2025年）

図表44-5-1 西部医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>人口総数</th>
<th>2010年</th>
<th>2025年 (2010年比)</th>
<th>2010年</th>
<th>2025年 (2010年比)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>98,415</td>
<td>-16.4%</td>
<td>128,057,352</td>
<td>-5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>12,902</td>
<td>13.2%</td>
<td>9,372</td>
<td>11.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>55,447</td>
<td>56.7%</td>
<td>41,263</td>
<td>50.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>29,473</td>
<td>30.1%</td>
<td>31,643</td>
<td>38.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>16,588</td>
<td>17.0%</td>
<td>18,763</td>
<td>22.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>4,804</td>
<td>4.9%</td>
<td>7,357</td>
<td>8.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表44-5-2 西部医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表44-5-3 西部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-5-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-5-4 は、西部医療圏の区画单位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.16（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

「急性期医療密度指数」は、各1キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表 44-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 44-5-5 は、西部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.78（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 44-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
44. 大分県

4. 推計患者数

![推計患者数の図表](http://example.com/table.png)

<table>
<thead>
<tr>
<th>図表 44-5-6 西部医療圏の推計患者数（5疾病）</th>
<th>全国</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>腫瘤性新生物</td>
<td>130</td>
</tr>
<tr>
<td>腫疹性心疾患</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管疾患</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>精神及び行動の障害</td>
<td>252</td>
</tr>
</tbody>
</table>

![推計患者数の図表](http://example.com/table2.png)

<table>
<thead>
<tr>
<th>図表 44-5-7 西部医療圏の推計患者数（ICD大分類）</th>
<th>全国</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院</td>
<td>外来</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>総数（人）</td>
<td>1,320</td>
</tr>
<tr>
<td>1 感染症及び寄生虫症</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>2 新生物</td>
<td>143</td>
</tr>
<tr>
<td>3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>4 内分泌、栄養及び代謝疾患</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>5 精神及び行動の障害</td>
<td>252</td>
</tr>
<tr>
<td>6 神経系の疾患</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>7 眼及び付属器の疾患</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>8 耳及び乳様突起の疾患</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9 循環器系の疾患</td>
<td>269</td>
</tr>
<tr>
<td>10 呼吸器系の疾患</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>11 消化器系の疾患</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>12 皮膚及び皮下組織の疾患</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>13 腫瘍及び神経組織の疾患</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>14 腎尿路系の疾患</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>15 妊娠、分娩及び産褥症</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>16 周産期に発生した病患</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>17 先天奇形、変形及び染色体異常</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18 症状、徵候及び異常臨床所見</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>19 頻焼、中毒及びその他の外因の影響</td>
<td>128</td>
</tr>
<tr>
<td>20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

当該医療圏の2011年から2025年にかけての入院患者数の増減率は6%（全国平均27%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は9%（全国5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

6 推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、5疾病並びにICD大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011年・2025年)を乗じて算出。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)、患者調査(平成23年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)
44-6. **北部医療圏**

構成市区町村1 中津市, 豊後高田市, 宇佐市

人口分布2 (1㎢区画単位)

1 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 http://jmap.jp/ ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

2 北部医療圏を 1㎢区画 (1㎢メッシュ) で分割した各区画内の居住人口。 赤色系統は人口が多く (10,000 人/㎢以上)、黄色系統は中間レベル (1,000〜10,000 人/㎢)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/㎢未満)。 白色は非居住地。 出所：国勢調査（平成 22 年、総務省）地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ
地域の概要：北部（中津市）は、総人口約17万人（2010年）、面積1137㎢、人口密度は147人/㎢の過疎地域型二次医療圏である。北部の総人口は2015年に16万人へと減少し（2010年比-6%）、25年に15万人へと減少し（2015年比-6%）、40年に13万人へと減少する（2025年比-13%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年2.6万人から25年に2.7万人へと増加（2010年比+4%）、25年にかけて3万人へと増加（2015年比+11%）、40年には2.8万人へと減少する（2025年比-7%）ことが見込まれる。

医療圏の概要：地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、周辺医療圏への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

＊医師・看護師の現状：総医師数が46（病院勤務医数44、診療所医師数51）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数60と多い。

＊急性期医療の現状：人口当たりの一般病床の偏差値57で、一般病床は多い。北部には、年間全身麻酔件数が500例以上の中津市立中津市民病院がある。全身麻酔数44と少ない。一般病床の流入流出差が-13%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

＊療養病床・リハビリの現状：人口当たりの療養病床の偏差値は52と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値54とやや多く、回復期病床数は偏差値44と少ない。

＊精神病床の現状：人口当たりの精神病床の偏差値は54とやや多い。

＊診療所の現状：人口当たりの診療所数の偏差値は49と全国平均レベルである。

＊在宅医療の現状：在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値42と少なく、在宅療養支援病院は偏差値52と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値59と多い。

＊医療需要予測：北部の医療需要は、2015年から25年にかけて1%減少、2025年から40年にかけて11%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて11%減少、2025年から40年にかけて15%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて10%増加、2025年から40年にかけて7%減少と予測される。

＊介護資源の状況：北部の総高齢者施設ベッド数は、3263床（75歳以上1000人当たりの偏差値51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが1709床（偏差値48）、高齢者住宅等が1554床（偏差値52）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム45、介護療養型医療施設52、有料老人ホーム56、グループホーム44、高齢者住宅46である。

＊介護需要の予測：介護需要は、2015年から25年にかけて8%増、2025年から40年にかけて8%減と予測される。
図表 44-6-1 北部医療圏の人口増減比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>北部医療圏（人）</th>
<th>全国（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2010年</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>構成比</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>構成比 (2010年比)</td>
</tr>
<tr>
<td>人口総数</td>
<td>167,226 -</td>
</tr>
<tr>
<td>0-14歳</td>
<td>21,959 13.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-64歳</td>
<td>97,191 58.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>47,805 28.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>75歳以上</td>
<td>26,445 15.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>85歳以上</td>
<td>7,663 4.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図表 44-6-2 北部医療圏の年齢別人口推移（再掲）

図表 44-6-3 北部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

---

出所 国勢調査（平成22年、総務省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
図表 44-6-4 急性期医療密度指数マップ

図表 44-6-4 は、北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.26（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

4 「急性期医療密度指数」は、各１キロメートル区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「緑色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
図表 44-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ

図表 44-6-5 は、北部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.88（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

図表の説明は以下である。

「一人当たり急性期病床指数」は、各1区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 44-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を1.0とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を20%以上上回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の3倍以上、「赤色」は2倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「緑色」の区画は車で30分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。
当該医療圏の2011年から2025年かけての入院患者数の増減率は7%（全国平均27%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は5%（全国5%）で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

推計患者数は、患者調査（2011年）に基づき、5疾病並びにICD大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口（2011年・2025年）を乗じて算出した。

出所：国勢調査（平成22年、総務省）、患者調査（平成23年、厚生労働省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）
資料編
当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 44-1 地理情報・人口動態

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>人口</th>
<th>県内シェア</th>
<th>面積</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口密度</th>
<th>地域タイプ</th>
<th>高齢化率</th>
<th>2010→40年総人口増減率</th>
<th>2010→40年75歳以上人口増減率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>128,057,352</td>
<td>372,903</td>
<td>343.4</td>
<td>23%</td>
<td>-16%</td>
<td>58%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>1,196,529</td>
<td>33位</td>
<td>6,340</td>
<td>22位</td>
<td>188.7</td>
<td>26%</td>
<td>-20%</td>
<td>29%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>219,880</td>
<td>18%</td>
<td>803</td>
<td>13%</td>
<td>273.8</td>
<td>地方都市型</td>
<td>29%</td>
<td>-24%</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>570,182</td>
<td>48%</td>
<td>1,191</td>
<td>19%</td>
<td>478.7</td>
<td>地方都市型</td>
<td>22%</td>
<td>-12%</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>76,951</td>
<td>6%</td>
<td>904</td>
<td>14%</td>
<td>85.2</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>32%</td>
<td>-35%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>63,875</td>
<td>5%</td>
<td>1,081</td>
<td>17%</td>
<td>59.1</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>39%</td>
<td>-39%</td>
<td>-14%</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>98,415</td>
<td>8%</td>
<td>1,224</td>
<td>19%</td>
<td>80.4</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>30%</td>
<td>-33%</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>167,226</td>
<td>14%</td>
<td>1,137</td>
<td>18%</td>
<td>147.1</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>29%</td>
<td>-23%</td>
<td>6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典
＜2010年人口＞平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月
＜面積＞都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年
＜2040年人口＞日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月

資_図表 44-2 病院数、診療所施設数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>病院数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
<th>診療所施設数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値*全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>8,565</td>
<td>6.7</td>
<td>(3.9)</td>
<td>100,250</td>
<td>78</td>
<td>(19.4)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>159</td>
<td>1.9%</td>
<td>13.3</td>
<td>67</td>
<td>975</td>
<td>1.0%</td>
<td>81</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>36</td>
<td>23%</td>
<td>16.4</td>
<td>75</td>
<td>190</td>
<td>19%</td>
<td>86</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>63</td>
<td>40%</td>
<td>11.0</td>
<td>61</td>
<td>461</td>
<td>47%</td>
<td>81</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>8</td>
<td>5%</td>
<td>10.4</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
<td>6%</td>
<td>77</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>7</td>
<td>4%</td>
<td>11.0</td>
<td>61</td>
<td>59</td>
<td>6%</td>
<td>92</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>21</td>
<td>13%</td>
<td>21.3</td>
<td>87</td>
<td>77</td>
<td>8%</td>
<td>78</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>24</td>
<td>15%</td>
<td>14.4</td>
<td>70</td>
<td>129</td>
<td>13%</td>
<td>77</td>
<td>49</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典
平成24年医療施設調査 厚生労働省
平成24年医療施設調査 厚生労働省
平成24年医療施設調査 厚生労働省
平成24年医療施設調査 厚生労働省
平成24年医療施設調査 厚生労働省

1. 地域の医療提供体制の現状と将来～都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。
44. 大分県

資_図表 44-3 病院総病床数、診療所病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>病院総病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,578,254</td>
<td>1.3%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>20,113</td>
<td></td>
<td>1,811</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>4,708</td>
<td>23%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>9,132</td>
<td>45%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>2,150</td>
<td>6%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>873</td>
<td>4%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>1,614</td>
<td>8%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>2,536</td>
<td>13%</td>
<td>1,681</td>
<td>59</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月

資_図表 44-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>診療所施設数（再掲）</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>100,250</td>
<td>78 (19.4)</td>
<td>694</td>
<td>0.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>975</td>
<td>81 (52)</td>
<td>664</td>
<td>58 (43)</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>190</td>
<td>86 (45)</td>
<td>130</td>
<td>59 (44)</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>461</td>
<td>81 (51)</td>
<td>331</td>
<td>58 (43)</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>59</td>
<td>77 (49)</td>
<td>46</td>
<td>60 (44)</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>56</td>
<td>92 (57)</td>
<td>43</td>
<td>67 (48)</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>77</td>
<td>78 (50)</td>
<td>50</td>
<td>51 (40)</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>129</td>
<td>77 (49)</td>
<td>94</td>
<td>56 (42)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月

資_図表 44-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>一般病床数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 *全国は標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>898,166</td>
<td>70 (77)</td>
<td>2,904</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>11,689</td>
<td>992 (92)</td>
<td>5,250</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>2,766</td>
<td>1,258 (75)</td>
<td>1,034</td>
<td>36%</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>5,603</td>
<td>983 (63)</td>
<td>660</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>808</td>
<td>1,050 (66)</td>
<td>258</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>500</td>
<td>783 (54)</td>
<td>157</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>757</td>
<td>769 (53)</td>
<td>286</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>1,435</td>
<td>858 (57)</td>
<td>509</td>
<td>18%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典 平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月
### 表 44-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>救急救命センター</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>がん診療拠点病院</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>全身麻酔件数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>265</td>
<td>2.1</td>
<td>(2.4)</td>
<td></td>
<td>397</td>
<td>3.1</td>
<td>(3.6)</td>
<td></td>
<td>2,577,228</td>
<td>2.013</td>
<td>(947)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>4</td>
<td>1.5%</td>
<td>3.3</td>
<td>55</td>
<td>7</td>
<td>1.8%</td>
<td>5.9</td>
<td>58</td>
<td>24,768</td>
<td>1.0%</td>
<td>2.070</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>1</td>
<td>25%</td>
<td>4.5</td>
<td>60</td>
<td>1</td>
<td>14%</td>
<td>4.5</td>
<td>54</td>
<td>5,208</td>
<td>21%</td>
<td>2,369</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>3</td>
<td>75%</td>
<td>5.3</td>
<td>63</td>
<td>4</td>
<td>57%</td>
<td>7.0</td>
<td>61</td>
<td>14,916</td>
<td>60%</td>
<td>2,166</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>42</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>41</td>
<td>660</td>
<td>3%</td>
<td>858</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>42</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>41</td>
<td>564</td>
<td>2%</td>
<td>833</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>42</td>
<td>1</td>
<td>14%</td>
<td>10.2</td>
<td>70</td>
<td>1,020</td>
<td>4%</td>
<td>1,036</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>0</td>
<td>42</td>
<td>1</td>
<td>14%</td>
<td>6.0</td>
<td>58</td>
<td>2,400</td>
<td>10%</td>
<td>1,435</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典: 救急医学会 平成26年1月

### 表 44-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総医師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>病院勤務医数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>診療所医師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>324,685</td>
<td>254</td>
<td>(89)</td>
<td></td>
<td>202,917</td>
<td>158</td>
<td>(64)</td>
<td></td>
<td>121,769</td>
<td>95</td>
<td>(31)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>3,359</td>
<td>1.0%</td>
<td>281</td>
<td>53</td>
<td>2,212</td>
<td>1.1%</td>
<td>185</td>
<td>54</td>
<td>1,147</td>
<td>0.9%</td>
<td>96</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>702</td>
<td>21%</td>
<td>319</td>
<td>57</td>
<td>477</td>
<td>22%</td>
<td>217</td>
<td>59</td>
<td>225</td>
<td>20%</td>
<td>102</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>1,768</td>
<td>53%</td>
<td>310</td>
<td>56</td>
<td>1,211</td>
<td>55%</td>
<td>212</td>
<td>58</td>
<td>558</td>
<td>49%</td>
<td>98</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>170</td>
<td>5%</td>
<td>221</td>
<td>46</td>
<td>111</td>
<td>5%</td>
<td>144</td>
<td>48</td>
<td>60</td>
<td>5%</td>
<td>73</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>133</td>
<td>4%</td>
<td>209</td>
<td>45</td>
<td>70</td>
<td>3%</td>
<td>110</td>
<td>42</td>
<td>63</td>
<td>6%</td>
<td>99</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>220</td>
<td>7%</td>
<td>223</td>
<td>47</td>
<td>140</td>
<td>6%</td>
<td>143</td>
<td>48</td>
<td>80</td>
<td>7%</td>
<td>83</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>365</td>
<td>11%</td>
<td>218</td>
<td>46</td>
<td>203</td>
<td>9%</td>
<td>121</td>
<td>44</td>
<td>162</td>
<td>14%</td>
<td>97</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典: 病院勤務医数と診療所医師数の合計 平成24年10月

### 表 44-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総看護師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>病院看護師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
<th>診療所看護師数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万当り</th>
<th>偏差値 +全国は標準備差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,054,621</td>
<td>824</td>
<td>(271)</td>
<td></td>
<td>873,879</td>
<td>682</td>
<td>(228)</td>
<td></td>
<td>180,742</td>
<td>141</td>
<td>(71)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>15,086</td>
<td>1.4%</td>
<td>1,261</td>
<td>66</td>
<td>11,176</td>
<td>1.3%</td>
<td>979</td>
<td>63</td>
<td>3,369</td>
<td>1.9%</td>
<td>282</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>3,367</td>
<td>4%</td>
<td>22%</td>
<td>1,531</td>
<td>2,726</td>
<td>23%</td>
<td>1,240</td>
<td>74</td>
<td>641</td>
<td>19%</td>
<td>292</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>7,132</td>
<td>47%</td>
<td>1,251</td>
<td>66</td>
<td>5,468</td>
<td>47%</td>
<td>959</td>
<td>62</td>
<td>1,664</td>
<td>49%</td>
<td>292</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>922</td>
<td>6%</td>
<td>1,198</td>
<td>64</td>
<td>778</td>
<td>7%</td>
<td>1,011</td>
<td>64</td>
<td>144</td>
<td>4%</td>
<td>187</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>676</td>
<td>4%</td>
<td>1,058</td>
<td>59</td>
<td>487</td>
<td>4%</td>
<td>762</td>
<td>53</td>
<td>189</td>
<td>6%</td>
<td>296</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>1,147</td>
<td>8%</td>
<td>1,165</td>
<td>63</td>
<td>839</td>
<td>7%</td>
<td>852</td>
<td>57</td>
<td>308</td>
<td>9%</td>
<td>313</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>1,842</td>
<td>12%</td>
<td>1,102</td>
<td>60</td>
<td>1,419</td>
<td>12%</td>
<td>849</td>
<td>57</td>
<td>423</td>
<td>13%</td>
<td>253</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典: 病院看護師数と診療所看護師数の合計 平成24年10月

示: 平成23年医療施設調査 厚生労働省
### 資_図表 44-9 療法士数と回復期病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総療法士数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>人口10万人当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>全国10万人当り</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>103,986</td>
<td>81 (44)</td>
<td>65,670</td>
<td>51</td>
<td>(44)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>1,699</td>
<td>1.6%</td>
<td>1,074</td>
<td>90</td>
<td>59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>419</td>
<td>25%</td>
<td>289</td>
<td>131</td>
<td>68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>794</td>
<td>47%</td>
<td>505</td>
<td>89</td>
<td>59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>119</td>
<td>7%</td>
<td>125</td>
<td>162</td>
<td>76</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>85</td>
<td>5%</td>
<td>25</td>
<td>39</td>
<td>47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>115</td>
<td>7%</td>
<td>90</td>
<td>91</td>
<td>59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>167</td>
<td>10%</td>
<td>40</td>
<td>24</td>
<td>44</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：平成24年病院報告 厚生労働省
平成25年10月
全国回復期リハ病棟連絡協議会
平成25年3月

### 資_図表 44-10 在宅医療施設 (在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション)

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>在宅療養支援診療所</th>
<th>県内シェア</th>
<th>シェア</th>
<th>75歳以上1万人当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>シェア</th>
<th>75歳以上1万人当り</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>14,417</td>
<td>10.2 (5.5)</td>
<td>895</td>
<td>0.6 (0.6)</td>
<td>7,825</td>
<td>5.6 (1.8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>196</td>
<td>1.4%</td>
<td>14</td>
<td>1.6%</td>
<td>114</td>
<td>1.5%</td>
<td>6.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>43</td>
<td>22%</td>
<td>5</td>
<td>36%</td>
<td>26</td>
<td>23%</td>
<td>7.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>112</td>
<td>57%</td>
<td>5</td>
<td>36%</td>
<td>48</td>
<td>42%</td>
<td>7.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>6</td>
<td>3%</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>7</td>
<td>6%</td>
<td>5.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>15</td>
<td>8%</td>
<td>2 (9.9)</td>
<td>14%</td>
<td>6</td>
<td>5%</td>
<td>4.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>4</td>
<td>2%</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
<td>8</td>
<td>7%</td>
<td>4.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>16</td>
<td>8%</td>
<td>2 (6.1)</td>
<td>14%</td>
<td>19</td>
<td>17%</td>
<td>7.2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：届出受理医療機関名簿 地方厚生局
平成25年11月
届出受理医療機関名簿 地方厚生局
平成25年11月
介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月

### 資_図表 44-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総高齢者ベッド数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>介護保険施設ベッド数</th>
<th>県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当り</th>
<th>偏差値</th>
<th>総高齢者住宅数</th>
<th>県内シェア</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>1,696,557</td>
<td>121 (23.2)</td>
<td>936,747</td>
<td>67</td>
<td>12.5</td>
<td>759,810</td>
<td>54 (20.5)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>22,518</td>
<td>133 (58)</td>
<td>10,967</td>
<td>66</td>
<td>56</td>
<td>11,551</td>
<td>68 (57)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>4,801</td>
<td>139 (58)</td>
<td>2,413</td>
<td>70</td>
<td>52</td>
<td>2,388</td>
<td>69 (57)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>9,062</td>
<td>145 (60)</td>
<td>3,890</td>
<td>62</td>
<td>46</td>
<td>5,172</td>
<td>63 (64)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>1,894</td>
<td>140 (58)</td>
<td>854</td>
<td>63</td>
<td>47</td>
<td>1,040</td>
<td>77 (61)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>1,845</td>
<td>122 (51)</td>
<td>1,043</td>
<td>69</td>
<td>52</td>
<td>802</td>
<td>53 (50)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>1,653</td>
<td>100 (41)</td>
<td>1,058</td>
<td>64</td>
<td>48</td>
<td>595</td>
<td>36 (41)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>3,263</td>
<td>123 (51)</td>
<td>1,709</td>
<td>65</td>
<td>48</td>
<td>1,554</td>
<td>59 (52)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：田村プランニング（平成25年1月データ）
介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計
田村プランニング（平成25年1月データ）
老人保健施設（老健）収容数、特別養護老人ホーム（特養）収容数、介護療養病床数の合計
田村プランニング（平成25年1月データ）
有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計

出典：届出受理医療機関名簿 地方厚生局
平成25年11月
### 資源 44-12 老人保健施設（老健）収容数、特別養護老人ホーム（特養）収容数、介護療養病床数

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>老人保健施設（老健）収容数</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
<th>特別養護老人ホーム（特養）収容数</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
<th>介護療養病床数</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>350,538</td>
<td>25 (5.8)</td>
<td>501,495</td>
<td>36 (10.0)</td>
<td>84,714</td>
<td>6.0 (5.3)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>4,686</td>
<td>1.3%</td>
<td>5,528</td>
<td>1.1%</td>
<td>33</td>
<td>4.7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>923</td>
<td>20%</td>
<td>1,148</td>
<td>21%</td>
<td>33</td>
<td>4.8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>1,742</td>
<td>37%</td>
<td>2,020</td>
<td>37%</td>
<td>32</td>
<td>4.7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>406</td>
<td>9%</td>
<td>448</td>
<td>8%</td>
<td>33</td>
<td>4.7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>511</td>
<td>11%</td>
<td>475</td>
<td>9%</td>
<td>31</td>
<td>4.6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>395</td>
<td>8%</td>
<td>619</td>
<td>11%</td>
<td>37</td>
<td>4.6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>709</td>
<td>15%</td>
<td>818</td>
<td>15%</td>
<td>31</td>
<td>4.8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：田村プランニング（平成25年1月データ）

### 資源 44-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>有料老人ホーム</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
<th>グループホーム</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
<th>高齢者住宅</th>
<th>全国シェア県内シェア</th>
<th>75歳以上1,000人当たり</th>
<th>偏差値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>313,116</td>
<td>22.3 (16.7)</td>
<td>171,021</td>
<td>12.2 (5.9)</td>
<td>88,421</td>
<td>6.3 (4.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>6,146</td>
<td>2.0%</td>
<td>1,738</td>
<td>1.0%</td>
<td>10,347</td>
<td>6.5 (5.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>1,182</td>
<td>19%</td>
<td>315</td>
<td>18%</td>
<td>9.1</td>
<td>4.7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>3,001</td>
<td>49%</td>
<td>700</td>
<td>40%</td>
<td>11.2</td>
<td>4.8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>522</td>
<td>8%</td>
<td>180</td>
<td>10%</td>
<td>13.3</td>
<td>5.2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>341</td>
<td>6%</td>
<td>203</td>
<td>12%</td>
<td>13.4</td>
<td>5.2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>240</td>
<td>4%</td>
<td>105</td>
<td>6%</td>
<td>6.3</td>
<td>4.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>860</td>
<td>14%</td>
<td>235</td>
<td>14%</td>
<td>8.9</td>
<td>4.4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：田村プランニング（平成25年1月データ）

### 資源 44-14 ～64歳人口、75歳以上人口の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th>二次医療圏</th>
<th>総人口</th>
<th>2010年を100とした総人口</th>
<th>～64歳人口</th>
<th>2010年を100とした～64歳人口</th>
<th>75歳以上人口</th>
<th>2010年を100とした75歳以上人口</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>120,699,960</td>
<td>107,439,209</td>
<td>84,142,531</td>
<td>68,759,974</td>
<td>86,70</td>
<td>21,775,015</td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>1,093,634</td>
<td>955,424</td>
<td>721,171</td>
<td>604,829</td>
<td>83,69</td>
<td>221,782</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>194,977</td>
<td>167,271</td>
<td>127,151</td>
<td>106,181</td>
<td>82,69</td>
<td>41,987</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>552,631</td>
<td>503,706</td>
<td>381,471</td>
<td>327,851</td>
<td>87,74</td>
<td>99,130</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>63,713</td>
<td>49,942</td>
<td>36,819</td>
<td>27,710</td>
<td>71,53</td>
<td>16,495</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>50,512</td>
<td>38,819</td>
<td>26,804</td>
<td>20,646</td>
<td>68,53</td>
<td>15,260</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>82,278</td>
<td>66,276</td>
<td>50,635</td>
<td>39,141</td>
<td>74,57</td>
<td>18,763</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>149,523</td>
<td>129,410</td>
<td>98,291</td>
<td>83,300</td>
<td>82,70</td>
<td>30,147</td>
</tr>
</tbody>
</table>

出典：平成23年度国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）平成23年10月日本の地域別未推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）平成25年3月
資_図表 44-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>全国</td>
<td>6%</td>
<td>-3%</td>
<td>-7%</td>
<td>-19%</td>
<td>32%</td>
<td>2%</td>
<td>26%</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>大分県</td>
<td>2%</td>
<td>-8%</td>
<td>-11%</td>
<td>-16%</td>
<td>20%</td>
<td>-2%</td>
<td>17%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>東部</td>
<td>地方都市型</td>
<td>-2%</td>
<td>-11%</td>
<td>-11%</td>
<td>-15%</td>
<td>14%</td>
<td>-10%</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>中部</td>
<td>地方都市型</td>
<td>9%</td>
<td>-2%</td>
<td>-8%</td>
<td>-14%</td>
<td>37%</td>
<td>7%</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>南部</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>-3%</td>
<td>-17%</td>
<td>-20%</td>
<td>-25%</td>
<td>12%</td>
<td>-10%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>豊肥</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>-9%</td>
<td>-21%</td>
<td>-23%</td>
<td>-23%</td>
<td>-2%</td>
<td>-15%</td>
<td>-3%</td>
</tr>
<tr>
<td>西部</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>-4%</td>
<td>-15%</td>
<td>-18%</td>
<td>-24%</td>
<td>8%</td>
<td>-6%</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>北部</td>
<td>過疎地域型</td>
<td>-1%</td>
<td>-11%</td>
<td>-11%</td>
<td>-15%</td>
<td>10%</td>
<td>-7%</td>
<td>8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 出典       | 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月
|             | 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月
|             | 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省
|             | 平成22年度 国民医療費 厚生労働省
※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 44-16 大分県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

大分県 2015年→2040年の医療介護需要の増減率（費用ベースの推計）