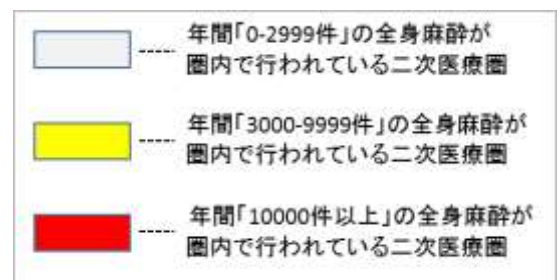
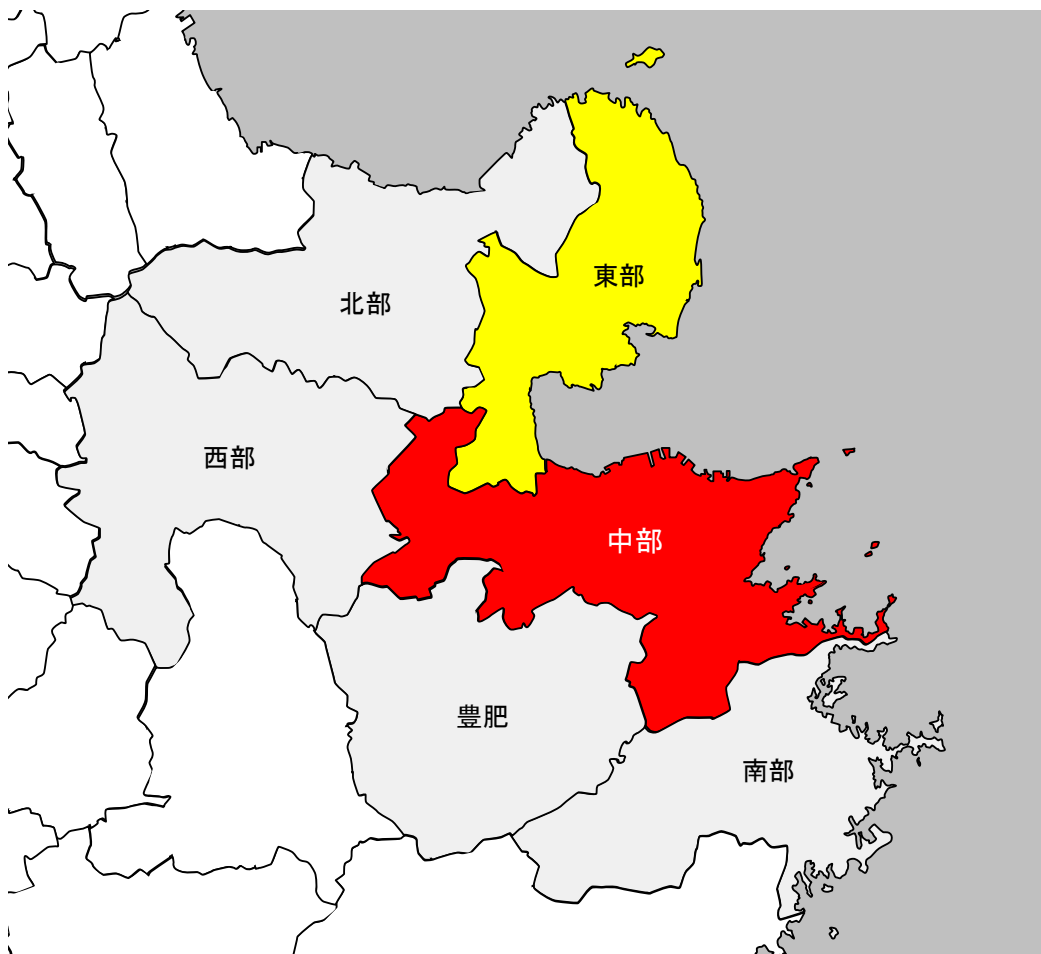


44. 大分県



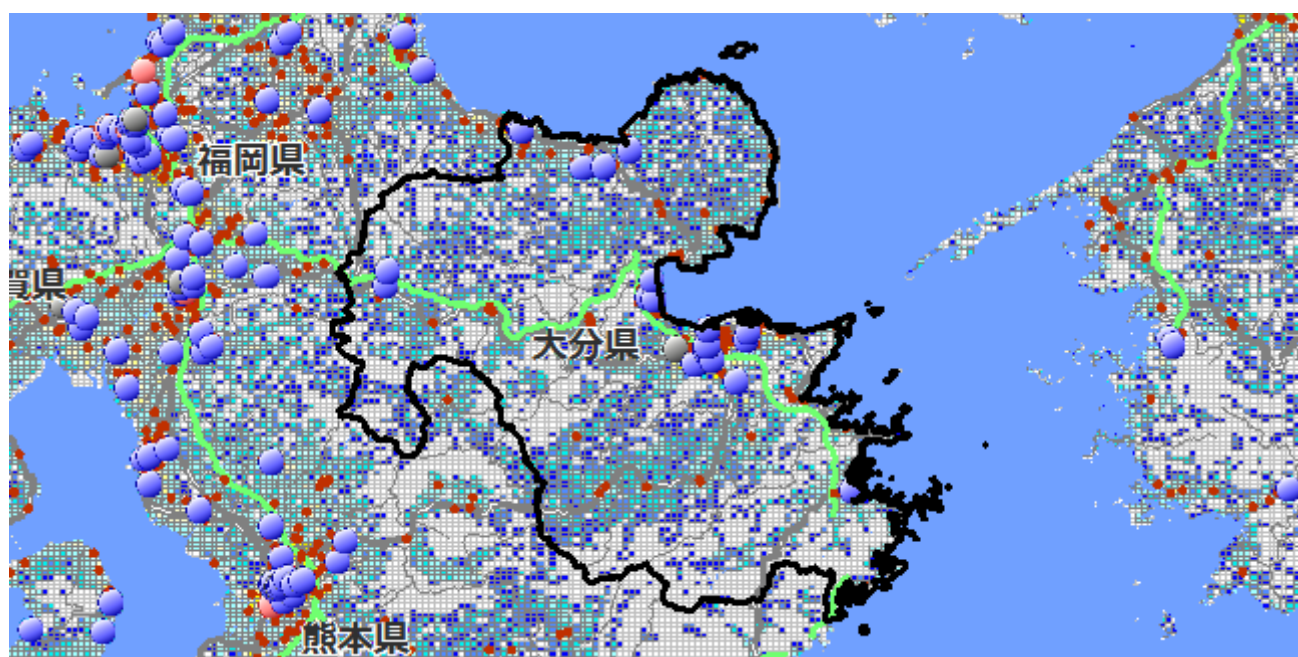
44. 大分県

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 (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 大分県を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(大分県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

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。

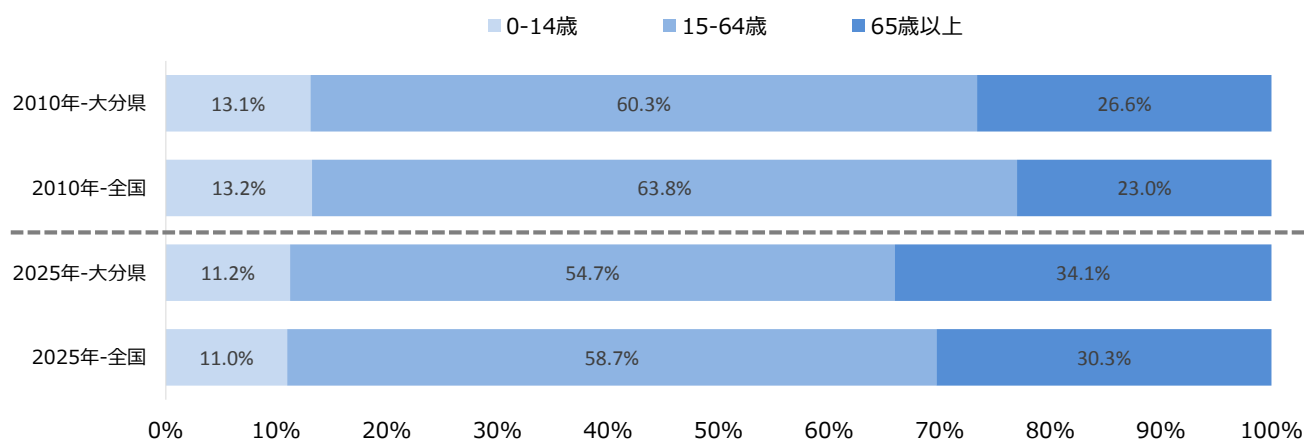
他の地域は、病床数と一般病床数と看護師数は多いが、病院勤務医数と DPC 全身麻酔数が少ない、過疎地型の医療提供体制である。北部医療圏は東部への、西部医療圏と豊肥医療圏は、中部への依存が強い。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

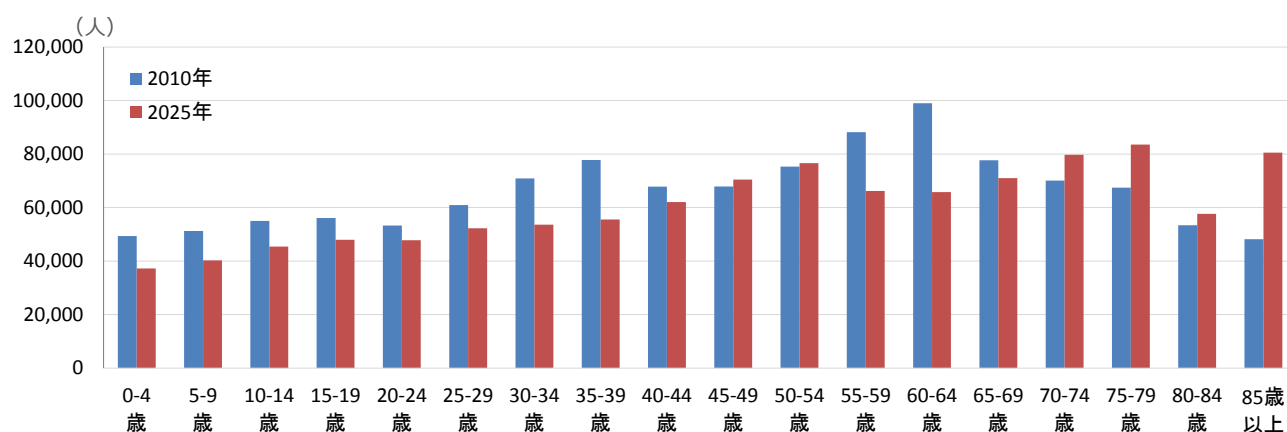
図表 44-1 大分県の人口増減比較

	大分県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,196,281	-	1,093,634	-	-8.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	155,583	13.1%	122,943	11.2%	-21.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	717,135	60.3%	598,228	54.7%	-16.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	316,728	26.6%	372,463	34.1%	17.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	168,983	14.2%	221,782	20.3%	31.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	48,156	4.0%	80,559	7.4%	67.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

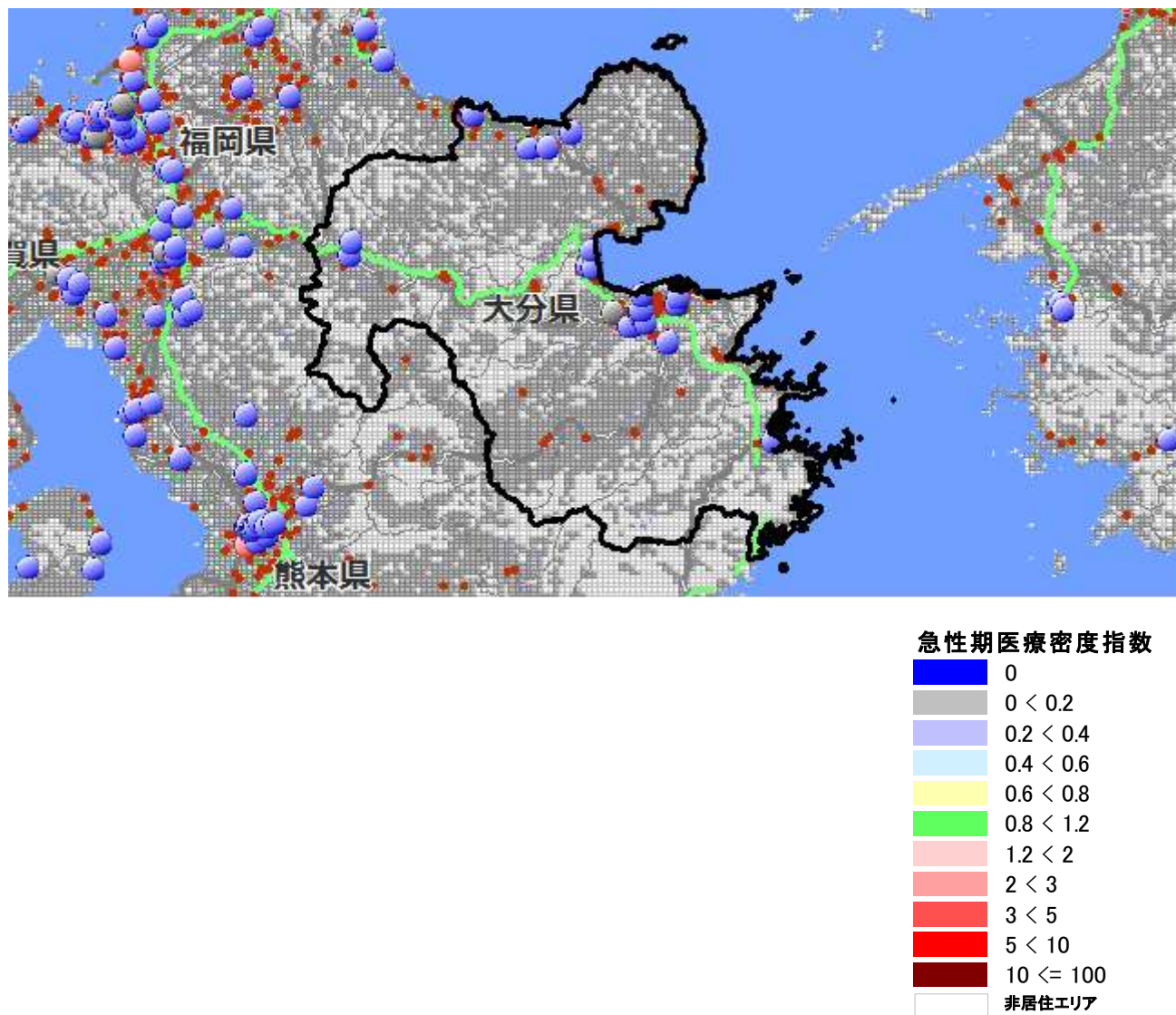


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

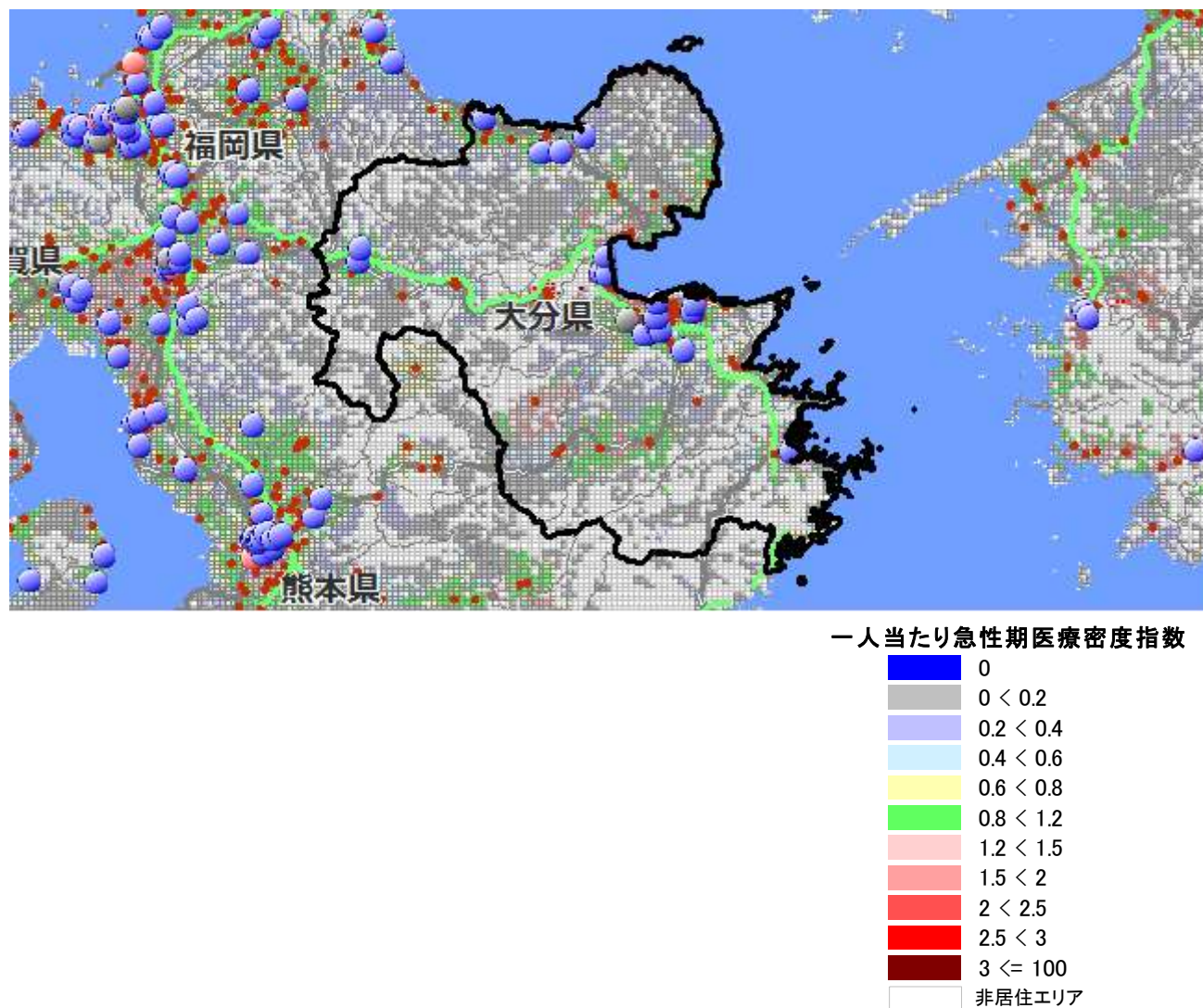
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-4 急性期医療密度指数マップ³



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）」を示している。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。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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で重みづけを行う。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、「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⁴

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。

⁴ 「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。

44. 大分県

4. 推計患者数⁵

図表 44-6 大分県の推計患者数（5 疾病）

	大分県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,421	1,695	1,539	1,775	8%	5%			18%	13%
虚血性心疾患	174	662	204	758	17%	15%			29%	26%
脳血管疾患	1,935	1,209	2,477	1,401	28%	16%			44%	28%
糖尿病	259	2,158	308	2,227	19%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,858	2,086	2,918	1,981	2%	-5%			10%	-2%

図表 44-7 大分県の推計患者数（ICD 大分類）

	大分県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	14,328	72,393	16,697	72,308	17%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	239	1,644	280	1,540	18%	-6%			28%	-3%
2 新生物	1,578	2,229	1,702	2,281	8%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	71	212	84	207	18%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	394	4,225	479	4,284	21%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,858	2,086	2,918	1,981	2%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,239	1,545	1,480	1,680	19%	9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	126	3,002	139	3,134	10%	4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	27	1,138	28	1,090	1%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,819	10,115	3,625	11,324	29%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,009	6,713	1,313	5,908	30%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	687	12,579	789	11,842	15%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	171	2,432	207	2,290	21%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	682	10,434	808	11,263	18%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	516	2,634	618	2,627	20%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	148	117	118	93	-21%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	60	25	45	19	-25%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	52	107	43	91	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	205	826	255	817	24%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,367	3,057	1,686	2,906	23%	-5%			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	79	7,274	82	6,929	4%	-5%			4%	-1%

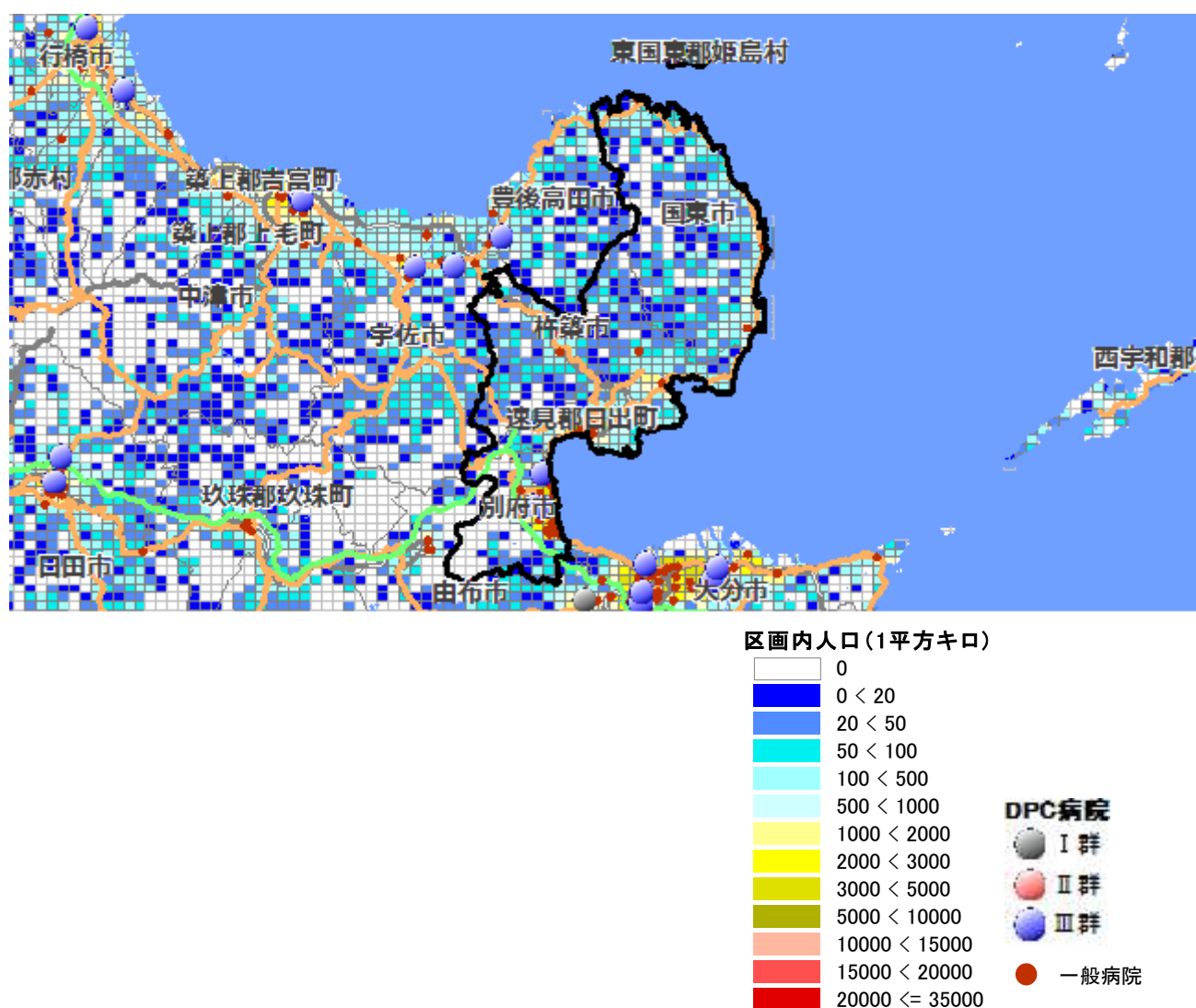
大分県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁵ 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¹ 別府市,杵築市,国東市,姫島村,日出町

人口分布² (1 km²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 東部医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 東部（別府市）は、総人口約 22 万人（2010 年）、面積 803 km²、人口密度は 274 人/km²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は 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は 56 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 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。

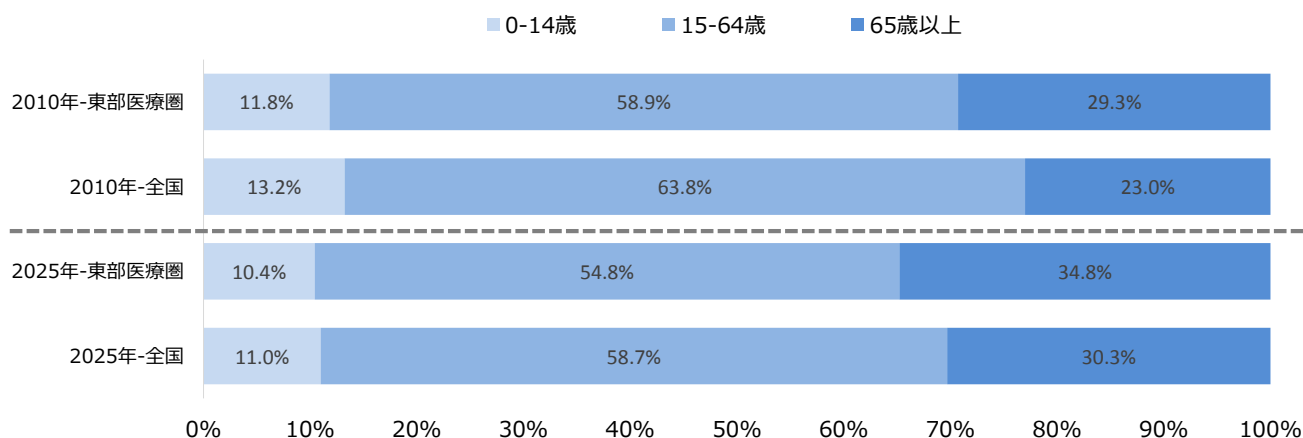
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

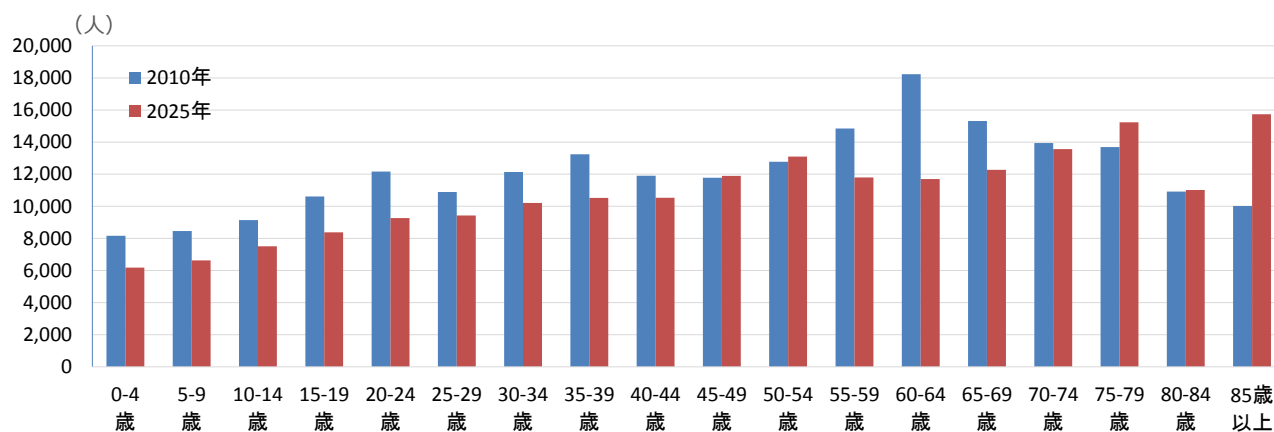
図表 44-1-1 東部医療圏の人口増減比較

	東部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	219,880	-	194,977	-	-11.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	25,758	11.8%	20,308	10.4%	-21.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	128,591	58.9%	106,843	54.8%	-16.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	63,898	29.3%	67,826	34.8%	6.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	34,633	15.9%	41,987	21.5%	21.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,023	4.6%	15,740	8.1%	57.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

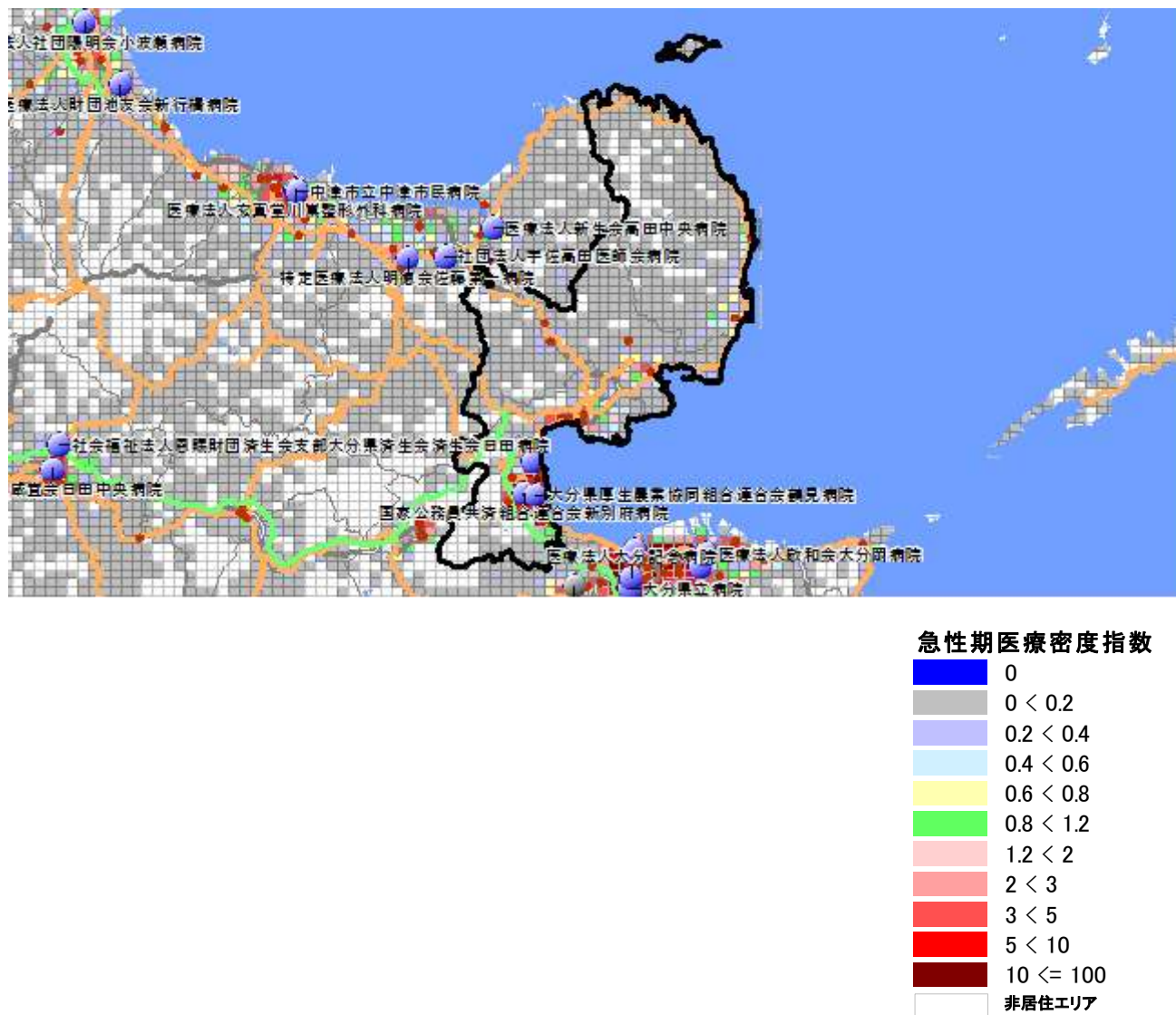


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

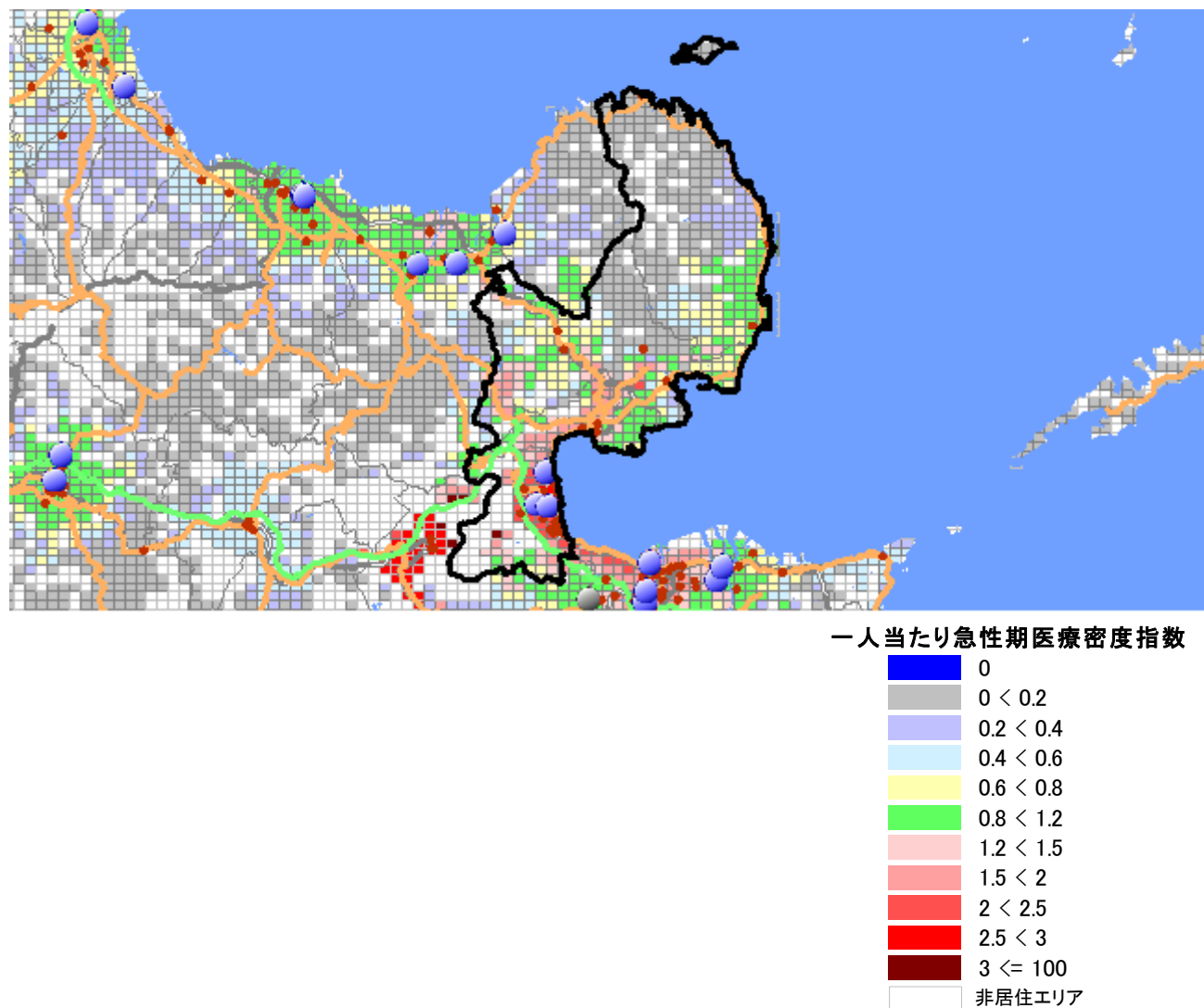
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



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みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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に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。「濃いオレンジ色」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、「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⁵

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。

⁵ 「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、「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。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-1-6 東部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	東部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	277	328	280	320	1%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	34	131	38	139	9%	6%			29%	26%
脳血管疾患	390	240	466	258	20%	8%			44%	28%
糖尿病	51	416	57	401	12%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	542	384	528	356	-3%	-7%			10%	-2%

図表 44-1-7 東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	東部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,813	13,659	3,096	12,986	10%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	47	303	52	273	11%	-10%			28%	-3%
2 新生物	307	426	310	410	1%	-4%			17%	10%
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	12%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	78	809	89	769	14%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	542	384	528	356	-3%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	245	298	276	307	13%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	25	578	25	567	2%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	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	34	450	39	409	14%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	135	2,031	150	2,041	11%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	102	498	115	473	12%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	26	21	22	17	-17%	-17%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	16	-19%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	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%

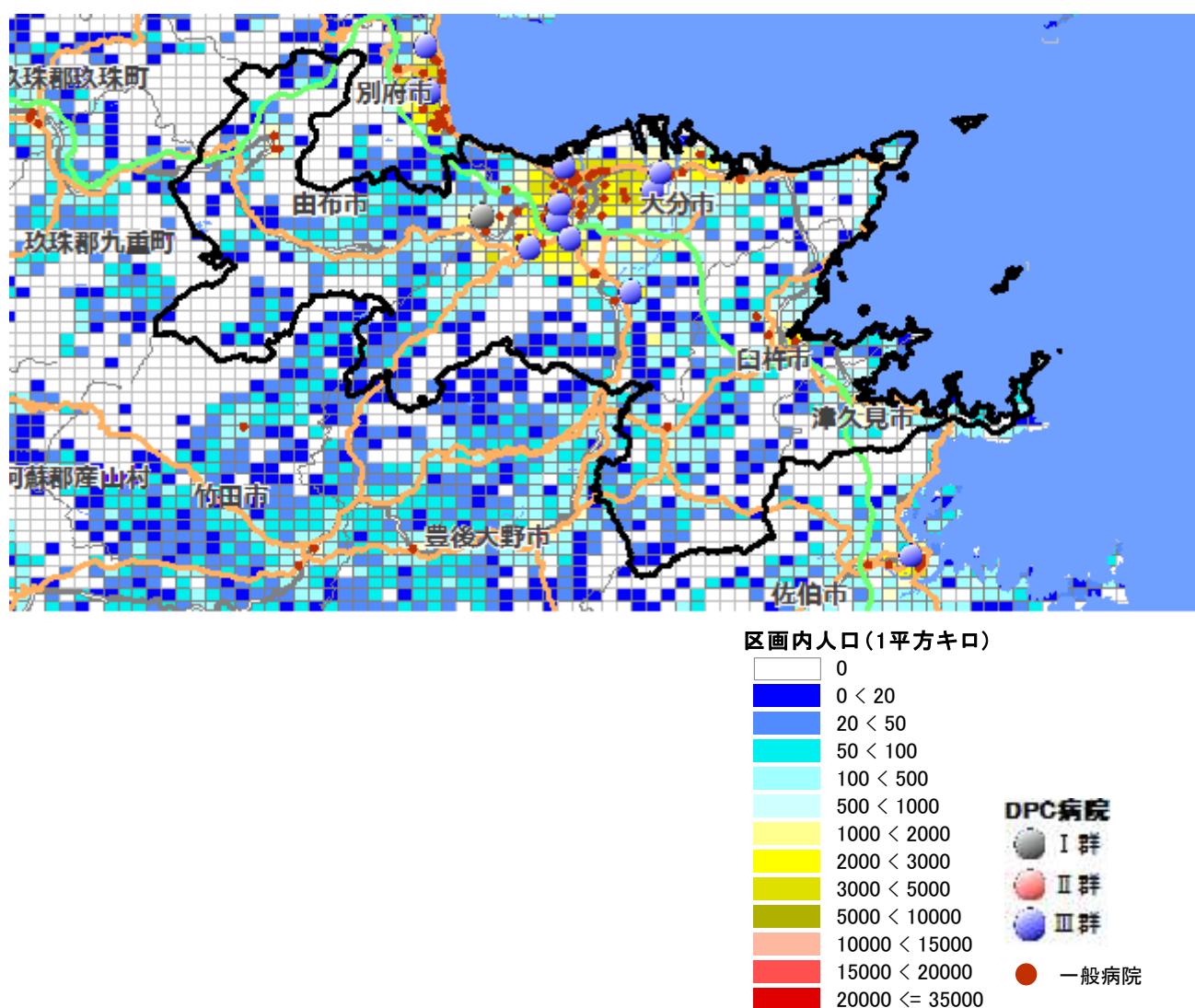
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)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)

44-2. 中部医療圏

構成市区町村¹ [大分市](#), [臼杵市](#), [津久見市](#), [由布市](#)

人口分布² (1 km²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 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(中部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 中部（大分市）は、総人口約 57 万人（2010 年）、面積 1191 km²、人口密度は 479 人/km²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 15 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、一般病床は多い。中部には、年間全身麻酔件数が 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－流出差が+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。

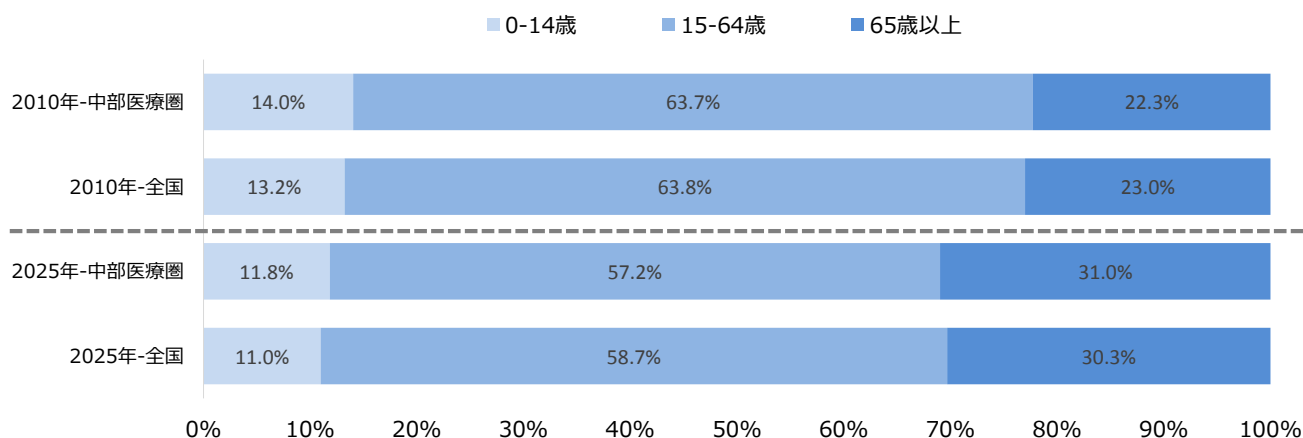
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

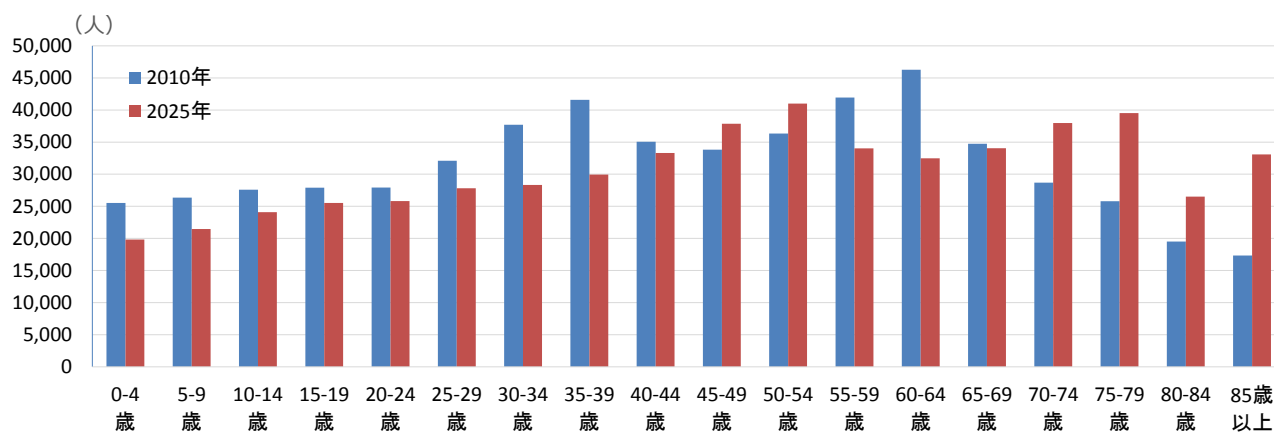
図表 44-2-1 中部医療圏の人口増減比較

	中部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	570,182	-	552,631	-	-3.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	79,440	14.0%	65,349	11.8%	-17.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	360,675	63.7%	316,122	57.2%	-12.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	126,075	22.3%	171,160	31.0%	35.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	62,644	11.1%	99,130	17.9%	58.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,341	3.1%	33,085	6.0%	90.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

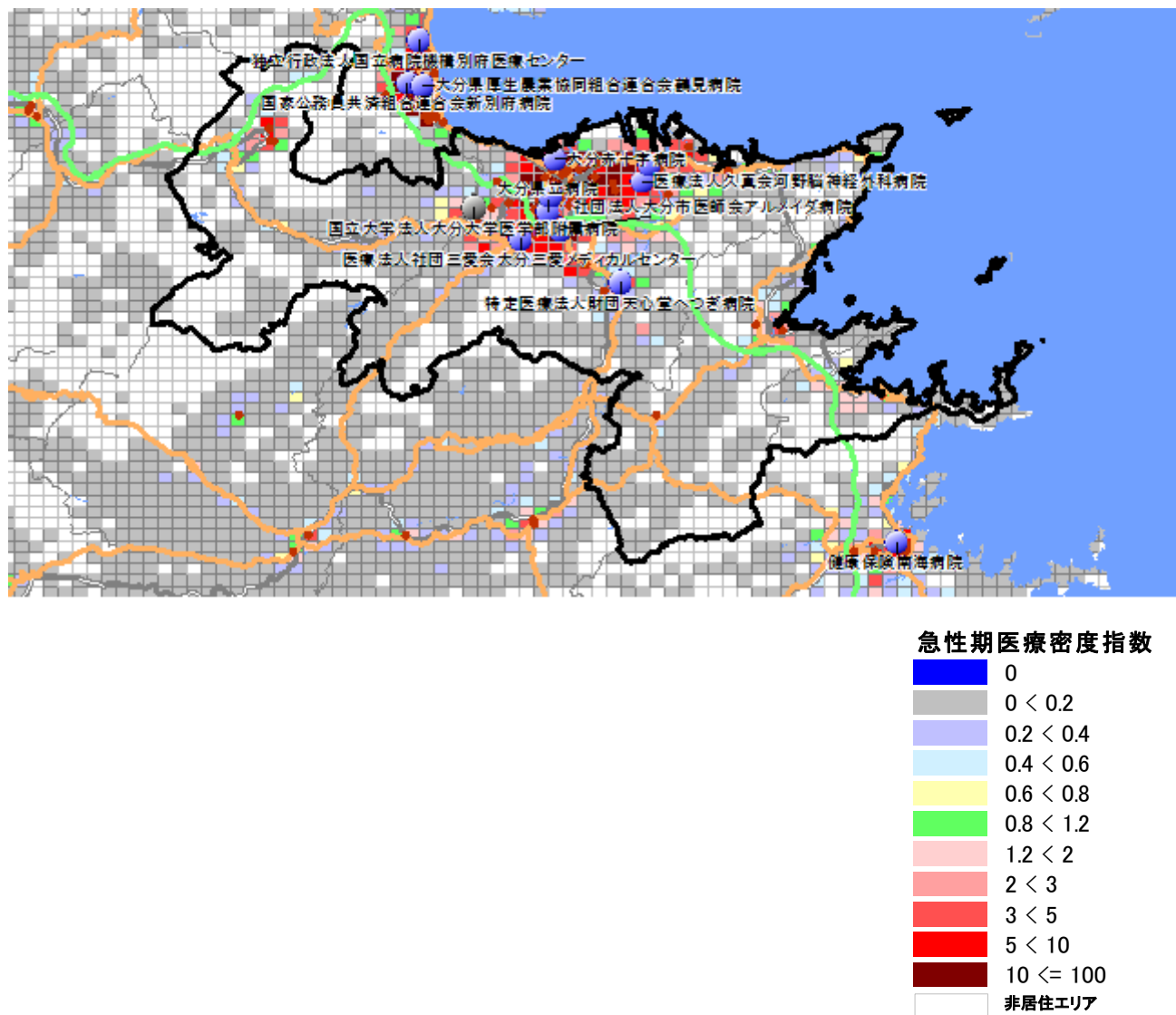


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

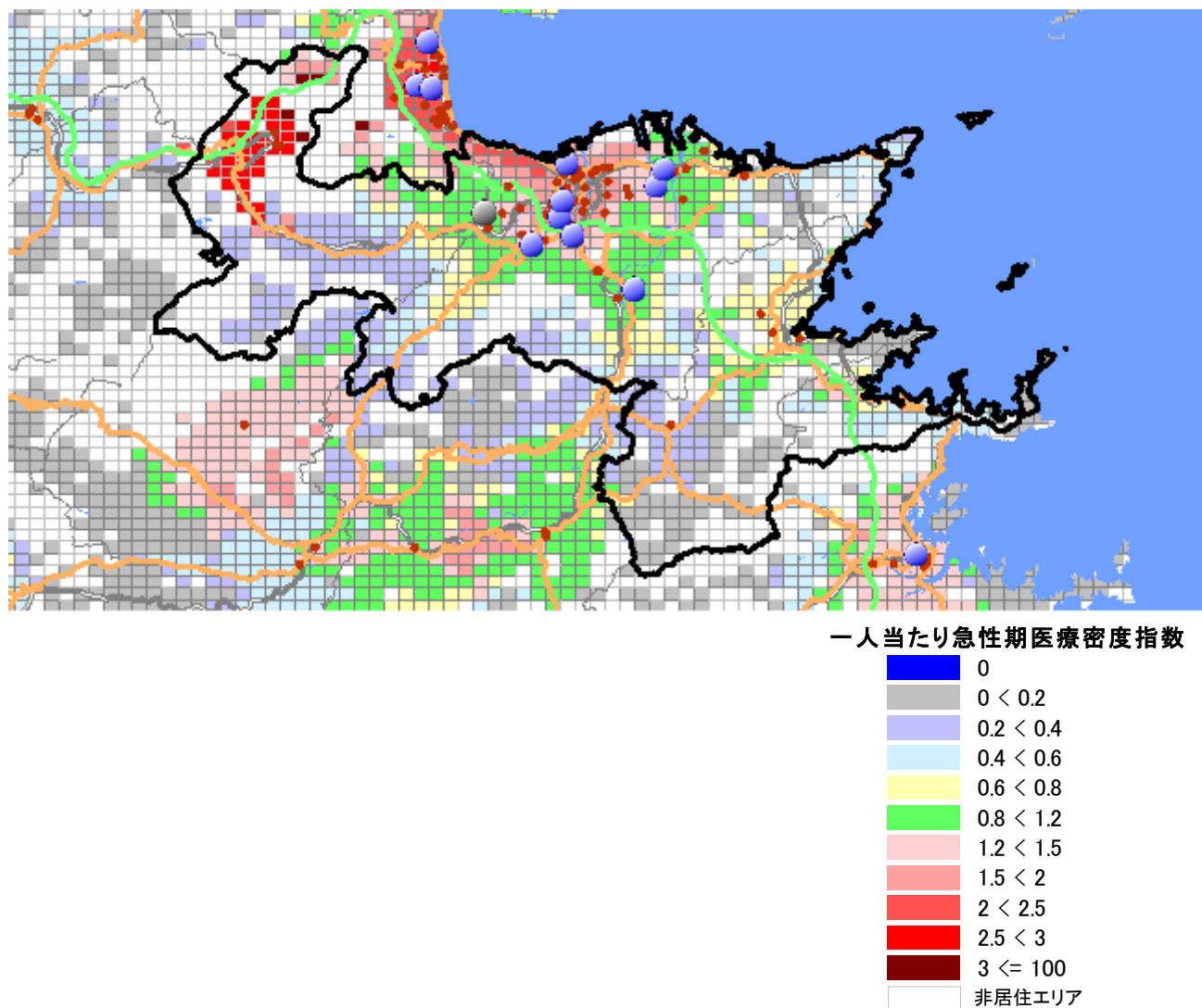
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



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。

⁴ 「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に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。「濃いオレンジ色」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、「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す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 44-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

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 1.28（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。

⁵ 「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 44-2-4 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 シリズを使用。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-2-6 中部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	593	720	722	845	22%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	70	268	93	349	32%	30%			29%	26%
脳血管疾患	752	487	1,101	644	46%	32%			44%	28%
糖尿病	105	919	140	1,061	34%	15%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,254	983	1,400	992	12%	1%			10%	-2%

図表 44-2-7 中部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	5,901	32,297	7,658	35,158	30%	9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	98	766	128	769	31%	0%			28%	-3%
2 新生物	662	970	800	1,099	21%	13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	99	38	103	31%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	158	1,828	216	2,058	37%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,254	983	1,400	992	12%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	505	661	676	794	34%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	52	1,299	65	1,500	25%	16%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	518	13	536	10%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,097	4,150	1,609	5,257	47%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	395	3,261	581	3,017	47%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	284	5,807	364	5,898	28%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	69	1,141	94	1,144	37%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	277	4,372	369	5,330	34%	22%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	208	1,175	281	1,279	35%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	79	62	63	50	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	31	13	24	10	-22%	-22%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	26	52	23	47	-14%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	82	372	114	399	39%	7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	547	1,422	760	1,447	39%	2%			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	36	3,348	39	3,428	9%	2%			4%	-1%

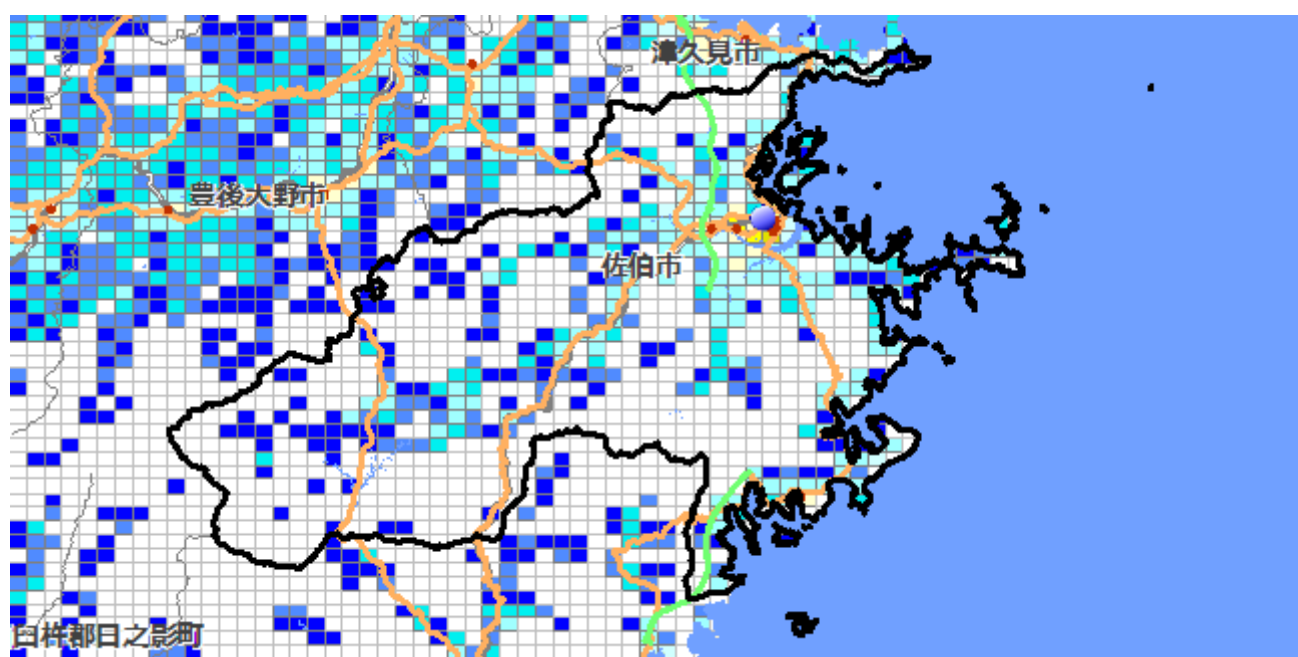
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 30%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

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)

44-3. 南部医療圏

構成市区町村¹ [佐伯市](#)

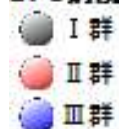
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

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 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南部（佐伯市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 904 km²、人口密度は 85 人/km² 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 1.4 万人から 15 年に 1.5 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 1.6 万人へと増加（2015 年比+7%）、40 年には 1.5 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：** 人口当たりの一般病床の偏差値 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 0-64 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 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。

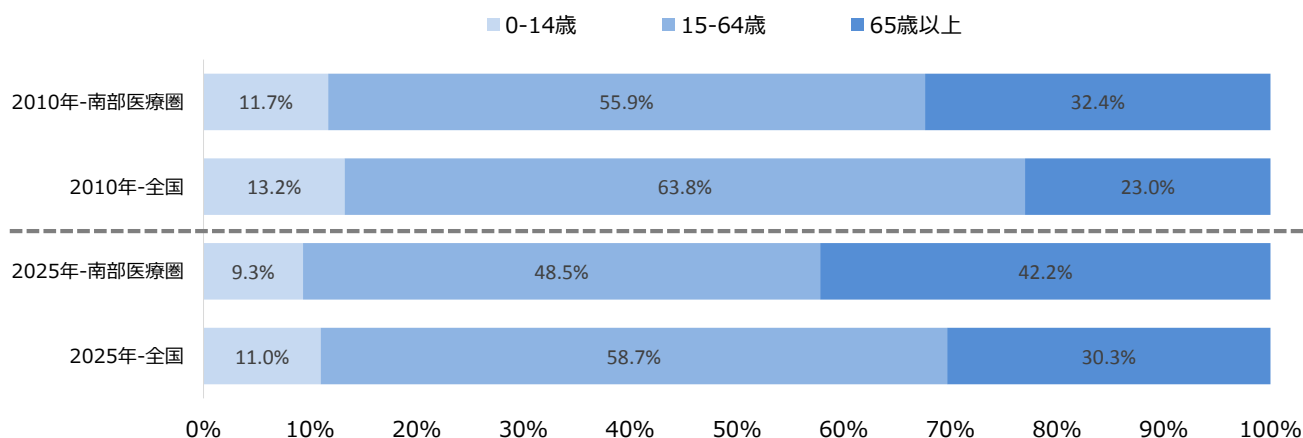
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 11%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

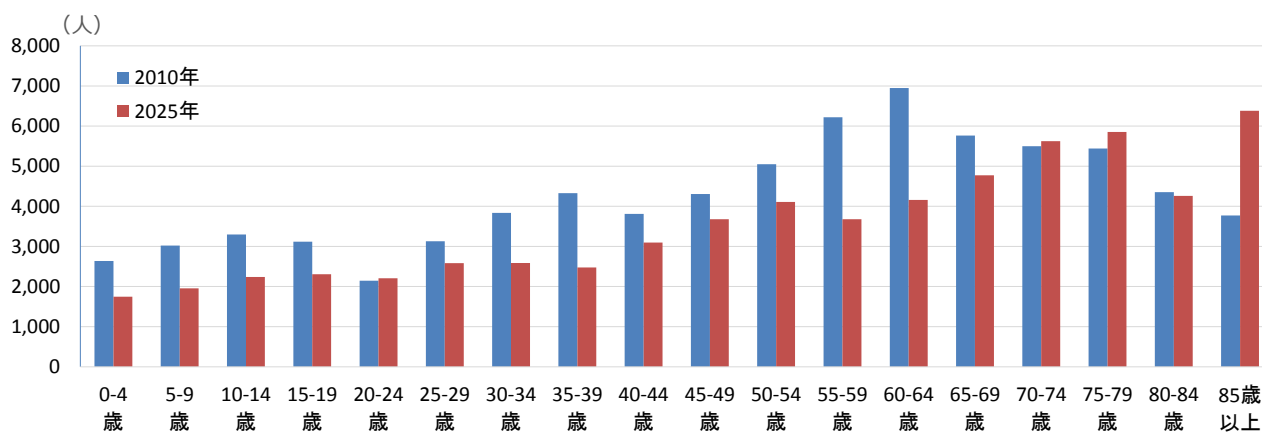
図表 44-3-1 南部医療圏の人口増減比較

	南部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	76,951	-	63,713	-	-17.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,953	11.7%	5,939	9.3%	-33.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	42,889	55.9%	30,880	48.5%	-28.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	24,825	32.4%	26,894	42.2%	8.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	13,564	17.7%	16,495	25.9%	21.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,773	4.9%	6,381	10.0%	69.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

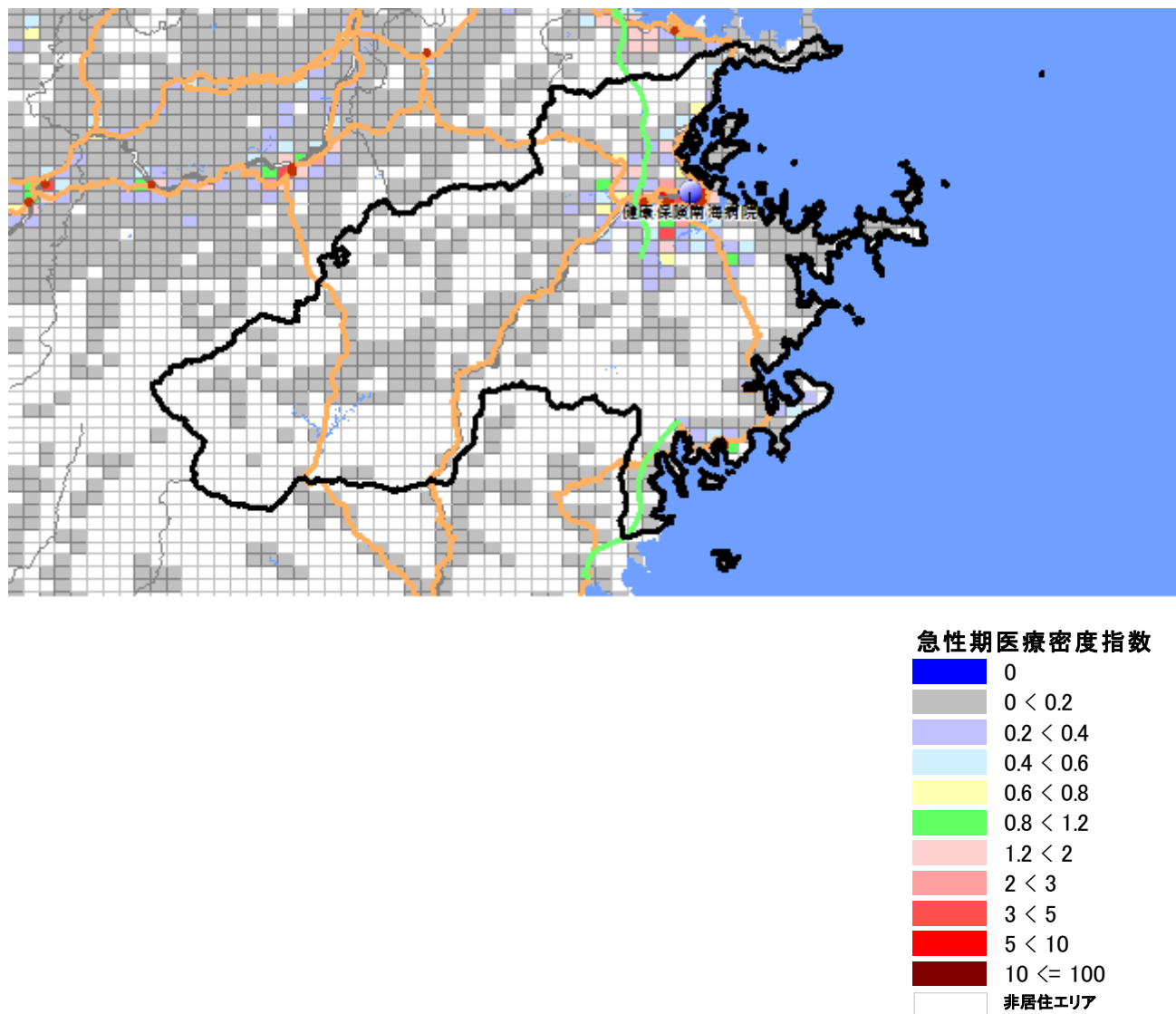


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

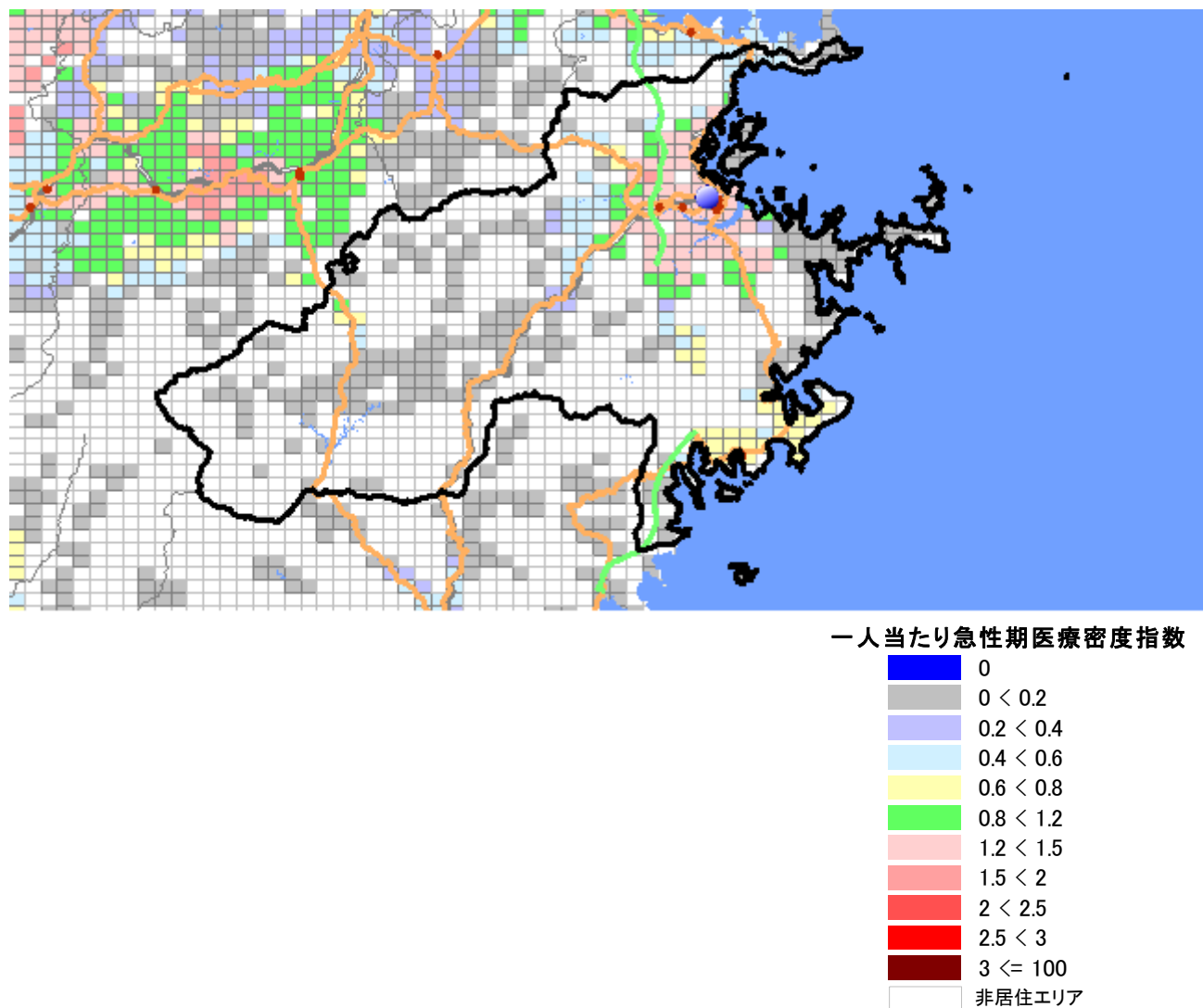
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 44-3-4 は、南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 0.3（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²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、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に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。「濃いオレンジ色」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、「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⁵

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。

⁵ 「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。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-3-6 南部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	107	127	107	121	0%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	13	51	15	54	9%	6%			29%	26%
脳血管疾患	151	93	183	100	22%	7%			44%	28%
糖尿病	20	161	22	151	12%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	206	137	193	118	-6%	-14%			10%	-2%

図表 44-3-7 南部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,073	5,080	1,182	4,646	10%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	109	20	93	11%	-15%			28%	-3%
2 新生物	119	163	118	151	-1%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	6	13	13%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	30	311	35	286	15%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	206	137	193	118	-6%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	93	112	105	114	13%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	217	10	209	1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	77	2	68	-8%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	219	772	269	798	23%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	77	415	97	330	26%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	51	858	55	725	8%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	159	15	137	15%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	52	784	58	773	11%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	39	186	45	169	13%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	6	6	4	-28%	-27%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-34%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-28%	-23%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	16	57	19	52	19%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	104	203	122	176	18%	-14%			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	5	490	5	426	1%	-13%			4%	-1%

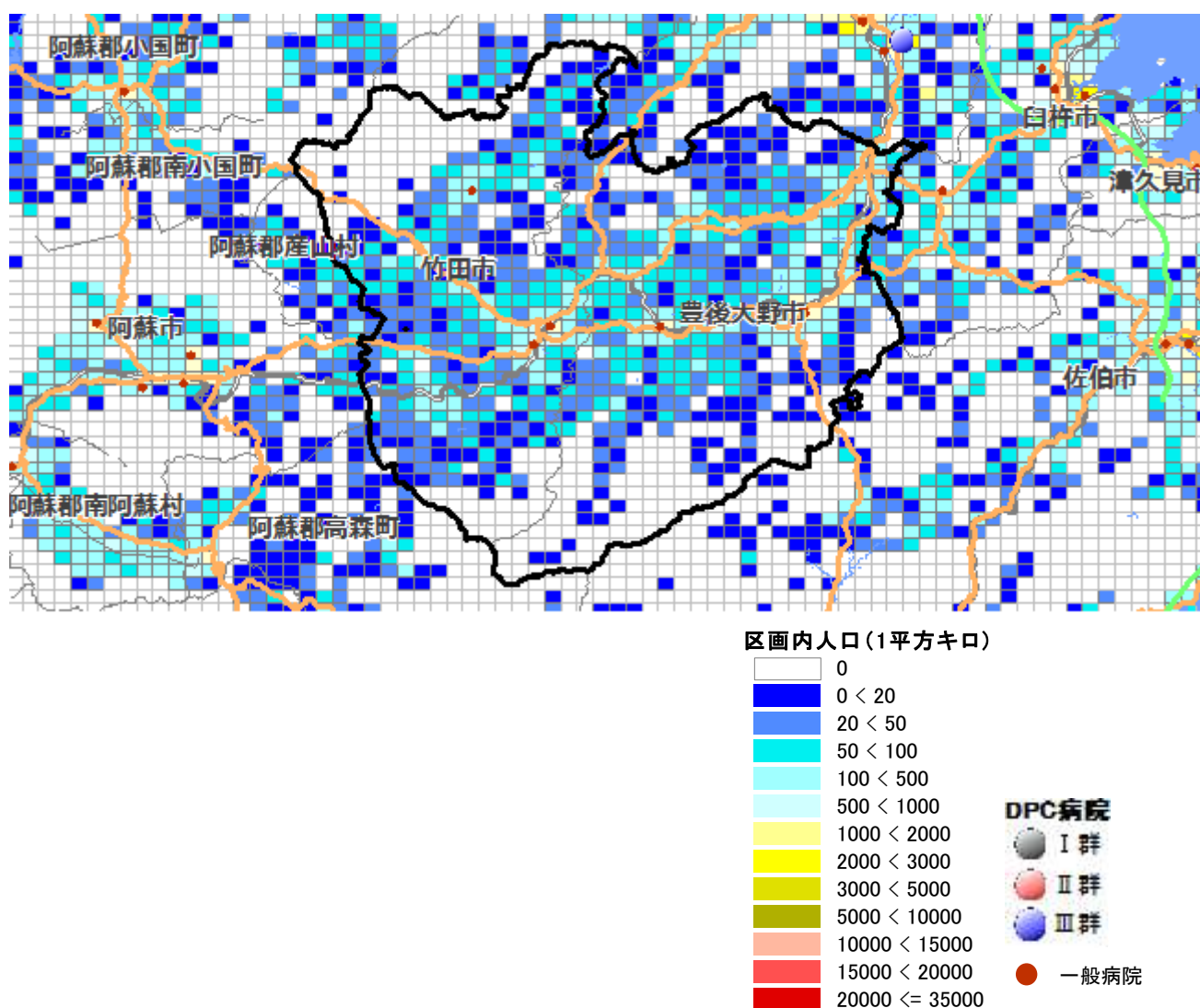
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 10%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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)

44-4. 豊肥医療圏

構成市区町村¹ 竹田市,豊後大野市

人口分布² (1 km²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 豊肥医療圏を 1 km²区画 (1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル (1,000~10,000 人/km²)、青色系統は人口が少ない (1,000 人/km²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

(豊肥医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 豊肥（竹田市）は、総人口約6万人（2010年）、面積1081km²、人口密度は59人/km²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15年に1.6万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて1.5万人へと減少（2015年比-6%）、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59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49と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-28%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62と多く、回復期病床数は偏差値47とやや少ない。

***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、在宅療養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。また、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。

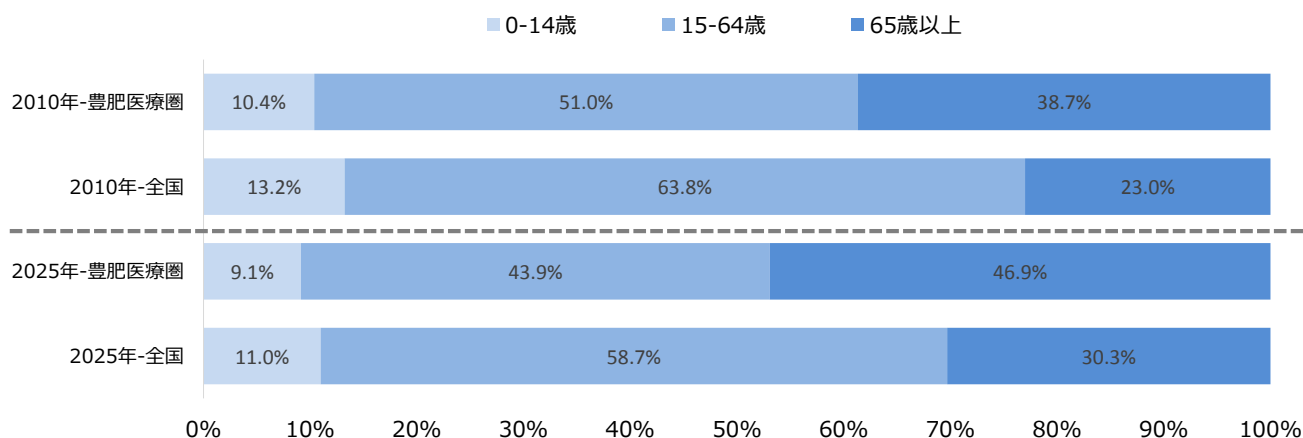
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて3%減、2025年から40年にかけて16%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

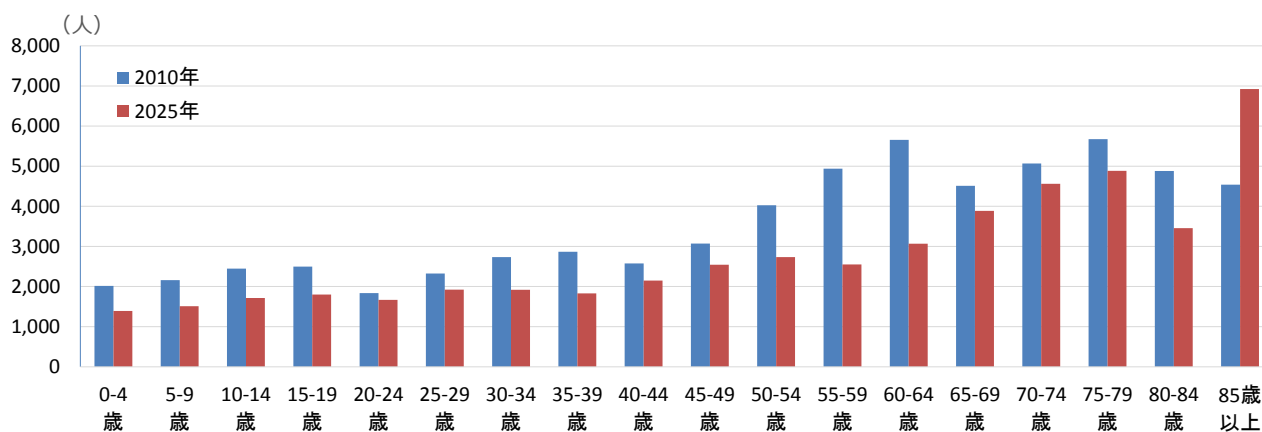
図表 44-4-1 豊肥医療圏の人口増減比較

	豊肥医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	63,875	-	50,512	-	-20.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,622	10.4%	4,614	9.1%	-30.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	32,526	51.0%	22,190	43.9%	-31.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	24,674	38.7%	23,708	46.9%	-3.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	15,096	23.7%	15,260	30.2%	1.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,541	7.1%	6,923	13.7%	52.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

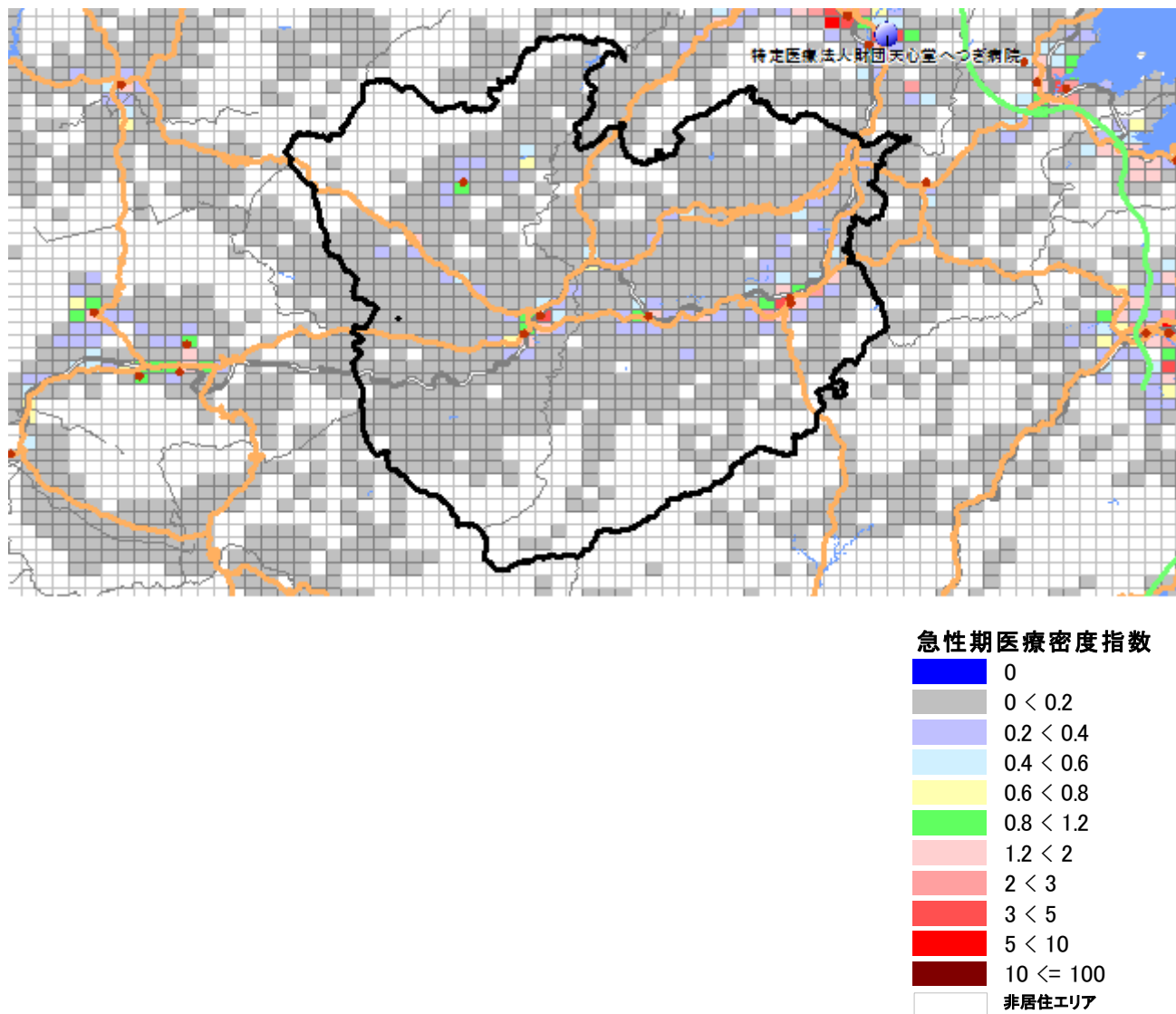


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

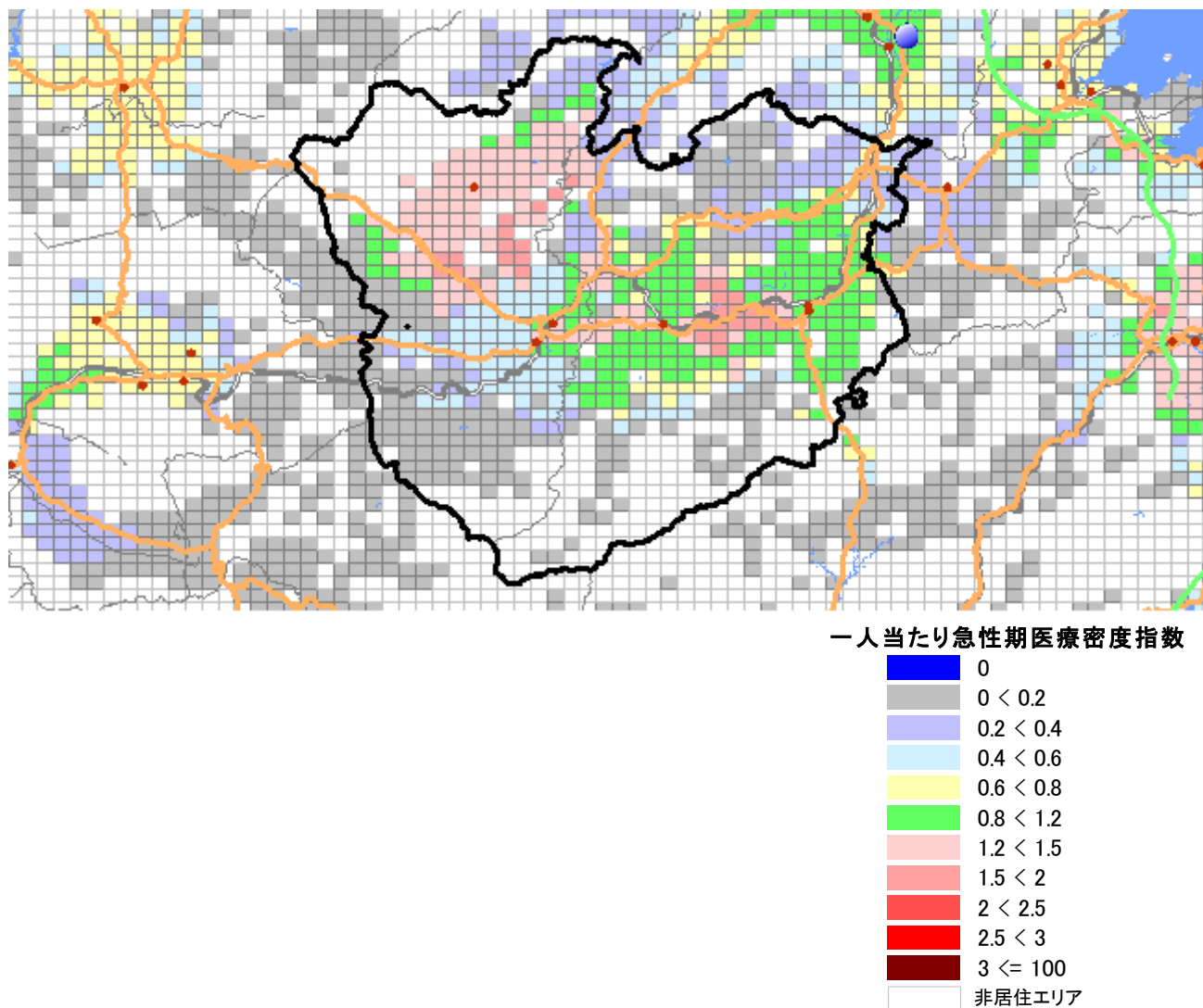
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



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、各 1 キロ m² 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に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、「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⁵

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。

⁵ 「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 44-4-4 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 シリズを使用。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-4-6 豊肥医療圏の推計患者数（5 疾病）

	豊肥医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	103	119	92	101	-11%	-15%			18%	13%
虚血性心疾患	13	51	13	48	-2%	-6%			29%	26%
脳血管疾患	161	94	174	89	8%	-5%			44%	28%
糖尿病	20	150	20	126	1%	-16%			31%	12%
精神及び行動の障害	188	116	162	95	-14%	-18%			10%	-2%

図表 44-4-7 豊肥医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	豊肥医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,076	4,582	1,076	3,850	0%	-16%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	18	93	18	75	0%	-20%			28%	-3%
2 新生物	113	149	101	125	-11%	-16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	12	5	10	2%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	285	32	236	4%	-17%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	188	116	162	95	-14%	-18%			10%	-2%
6 神経系の疾患	95	107	97	99	2%	-8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	203	8	176	-12%	-13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	68	2	56	-16%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	234	759	256	698	9%	-8%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	83	340	94	264	13%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	51	732	50	575	-3%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	136	14	111	3%	-18%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	53	751	53	653	0%	-13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	40	167	41	139	1%	-17%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	4	3	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	2	1	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	2	4	-29%	-25%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	16	51	18	43	8%	-17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	108	175	114	142	6%	-19%			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	5	427	5	347	-4%	-19%			4%	-1%

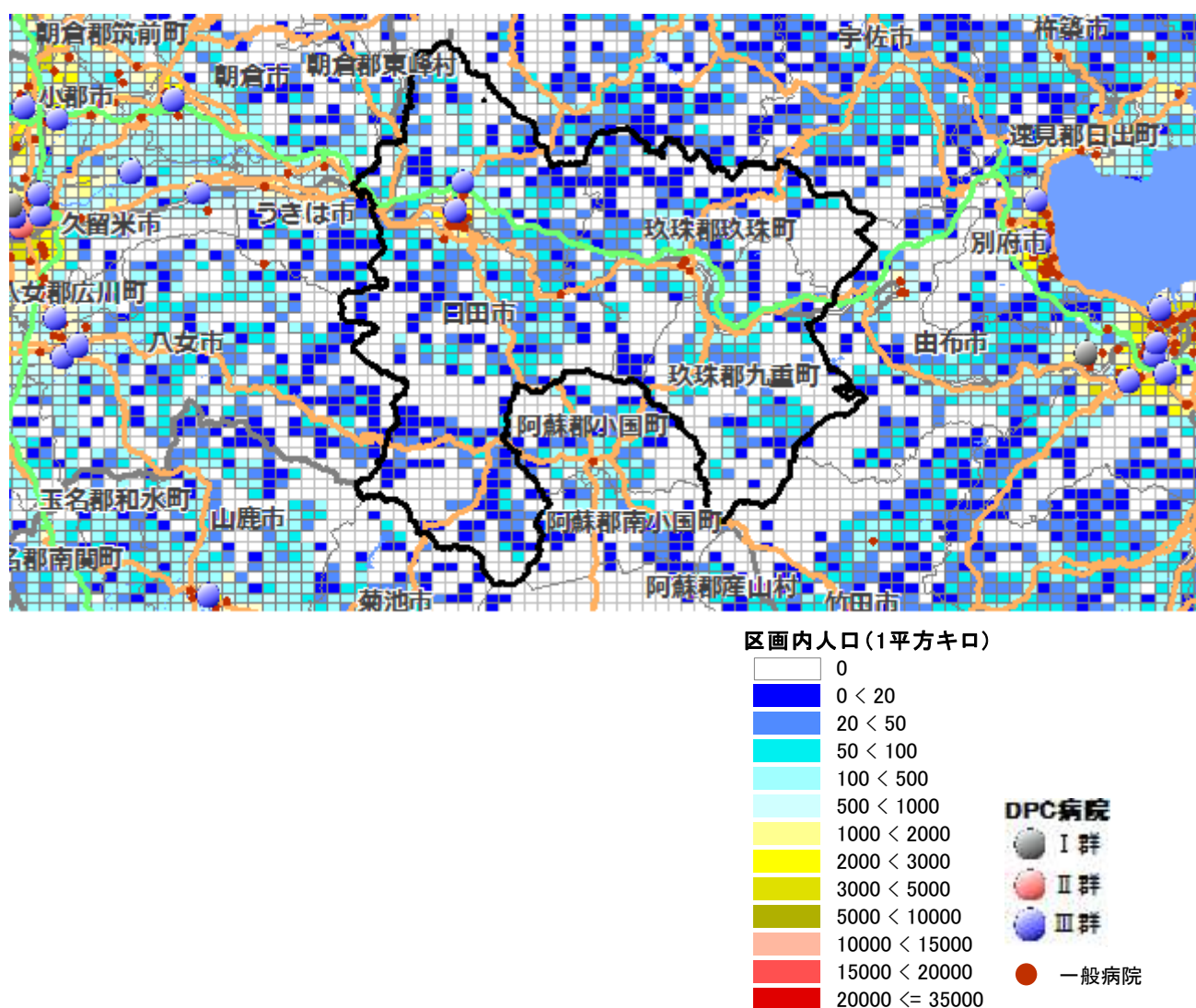
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 0%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-16%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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 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)

44-5. 西部医療圏

構成市区町村¹ 日田市,九重町,玖珠町

人口分布² (1km²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/> ネットで閲覧の場合、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1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(西部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 西部（日田市）は、総人口約10万人（2010年）、面積1224km²、人口密度は80人/km²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15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、回復期病床は充実している。

***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、診療所医師ともには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：** 人口当たりの一般病床の偏差値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年にかけて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。

***介護資源の状況：** 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。

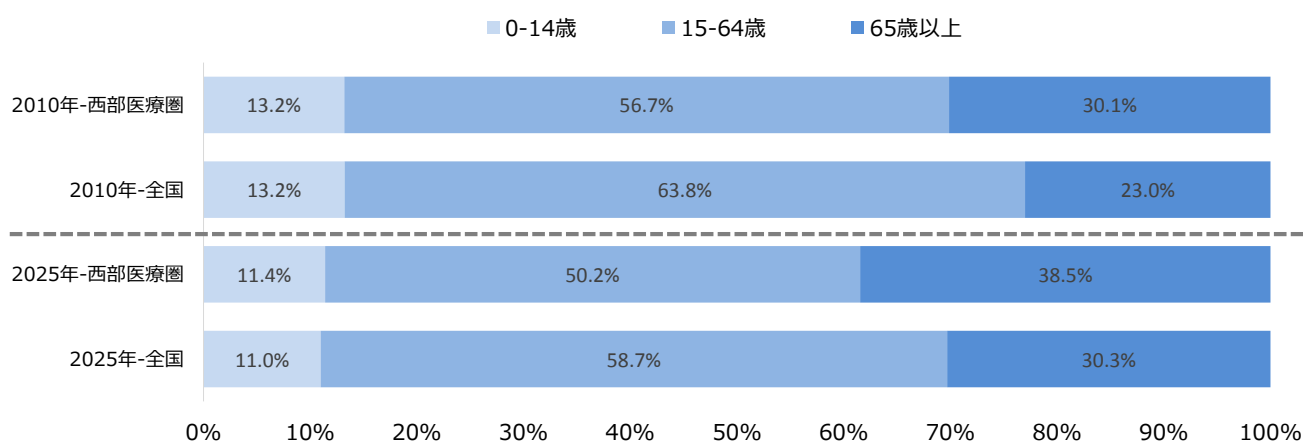
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて6%増、2025年から40年にかけて8%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

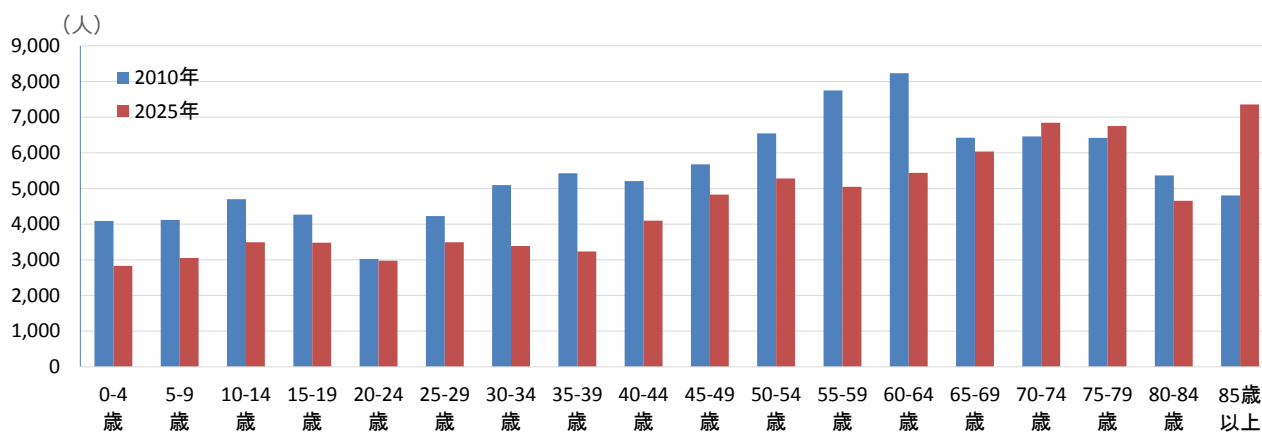
図表 44-5-1 西部医療圏の人口増減比較

	西部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	98,415	-	82,278	-	-16.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	12,902	13.2%	9,372	11.4%	-27.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	55,447	56.7%	41,263	50.2%	-25.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	29,473	30.1%	31,643	38.5%	7.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	16,588	17.0%	18,763	22.8%	13.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,804	4.9%	7,357	8.9%	53.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

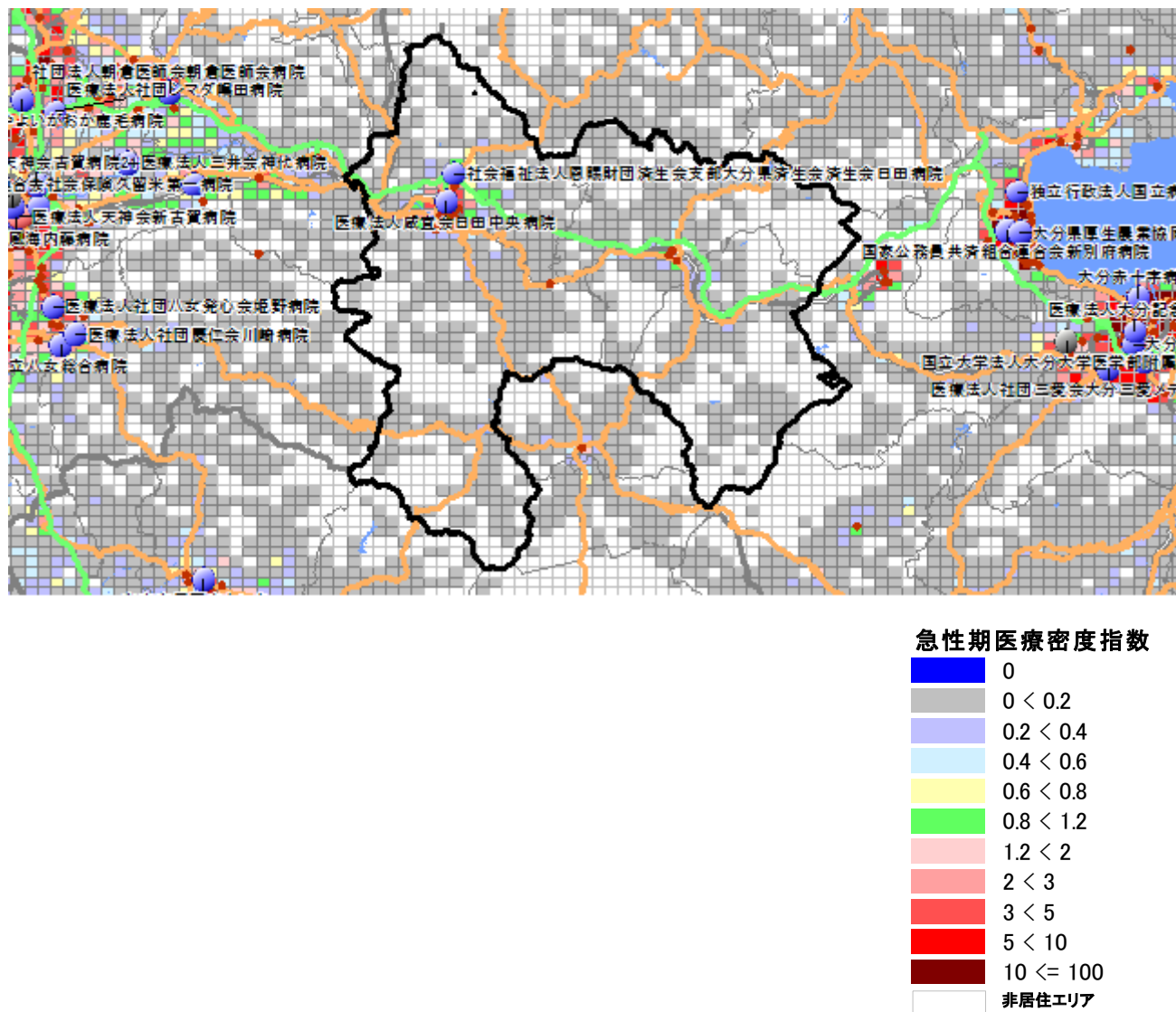


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

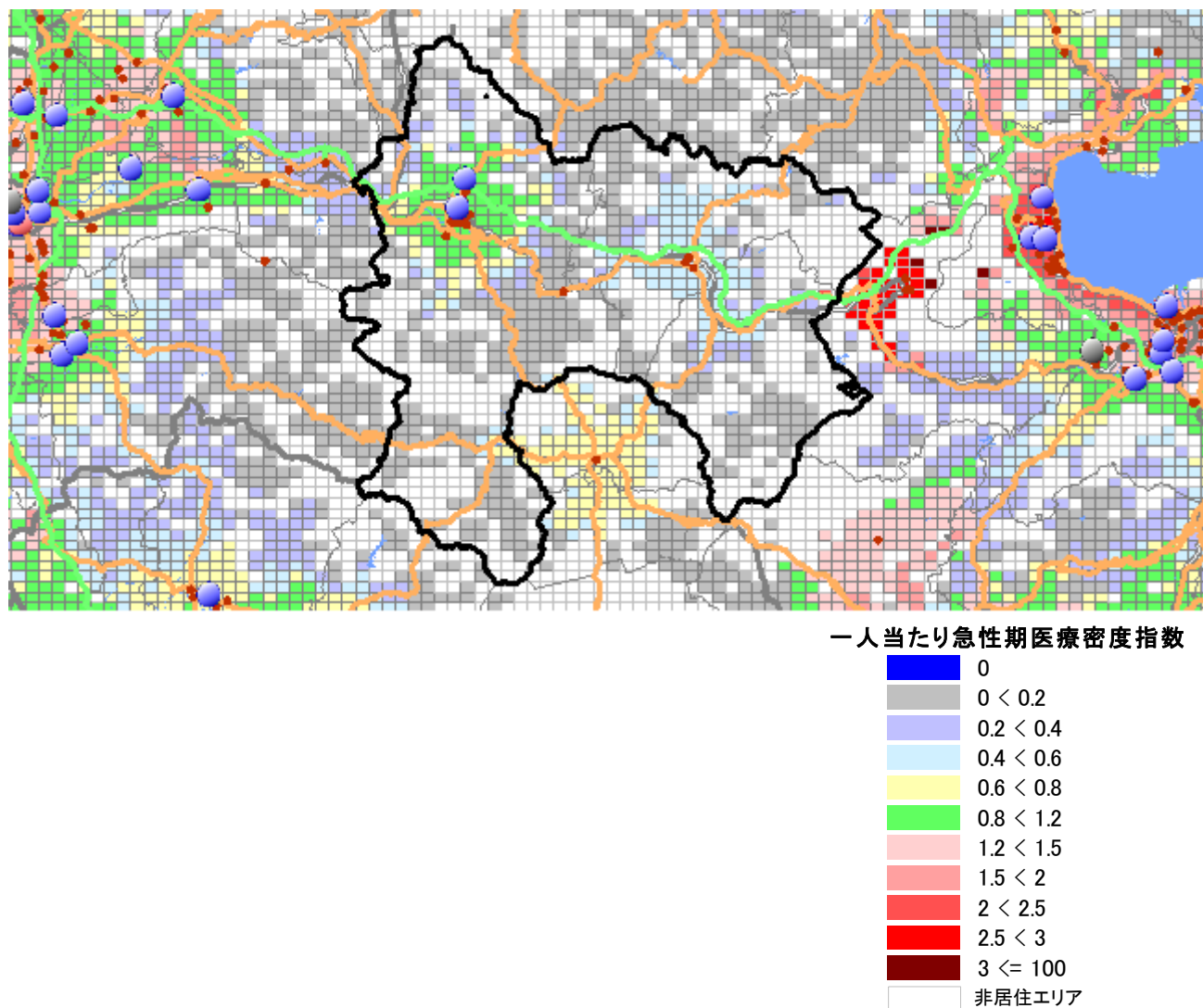
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 44-5-4 は、西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 0.16（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。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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、その病院が多数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に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、「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⁵

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。

⁵ 「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、「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。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-5-6 西部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	130	153	128	145	-2%	-5%		18%	13%	
虚血性心疾患	16	62	17	64	6%	3%		29%	26%	
脳血管疾患	185	113	213	118	15%	4%		44%	28%	
糖尿病	24	194	26	183	8%	-6%		31%	12%	
精神及び行動の障害	252	173	235	149	-7%	-14%		10%	-2%	

図表 44-5-7 西部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,320	6,309	1,399	5,750	6%	-9%		27%	5%	
1 感染症及び寄生虫症	22	139	24	119	7%	-14%		28%	-3%	
2 新生物	143	198	141	183	-2%	-7%		17%	10%	
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	18	7	16	7%	-11%		32%	1%	
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	37	376	41	348	10%	-8%		35%	9%	
5 精神及び行動の障害	252	173	235	149	-7%	-14%		10%	-2%	
6 神経系の疾患	115	138	124	137	8%	-1%		32%	17%	
7 眼及び付属器の疾患	12	266	11	253	-1%	-5%		20%	11%	
8 耳及び乳様突起の疾患	2	98	2	86	-8%	-12%		9%	0%	
9 循環器系の疾患	269	933	312	946	16%	1%		44%	23%	
10 呼吸器系の疾患	96	556	113	449	18%	-19%		46%	-11%	
11 消化器系の疾患	63	1,065	66	915	4%	-14%		26%	-1%	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	16	203	18	176	10%	-13%		33%	-3%	
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	63	949	68	923	7%	-3%		31%	17%	
14 泌尿路生殖器系の疾患	48	229	52	207	8%	-9%		32%	5%	
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	7	6	-28%	-27%		-24%	-24%	
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-31%	-31%		-29%	-25%	
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	7	-25%	-21%		-19%	-14%	
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	19	71	22	65	13%	-10%		38%	4%	
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	128	257	143	224	12%	-13%		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	7	619	6	541	-3%	-13%		4%	-1%	

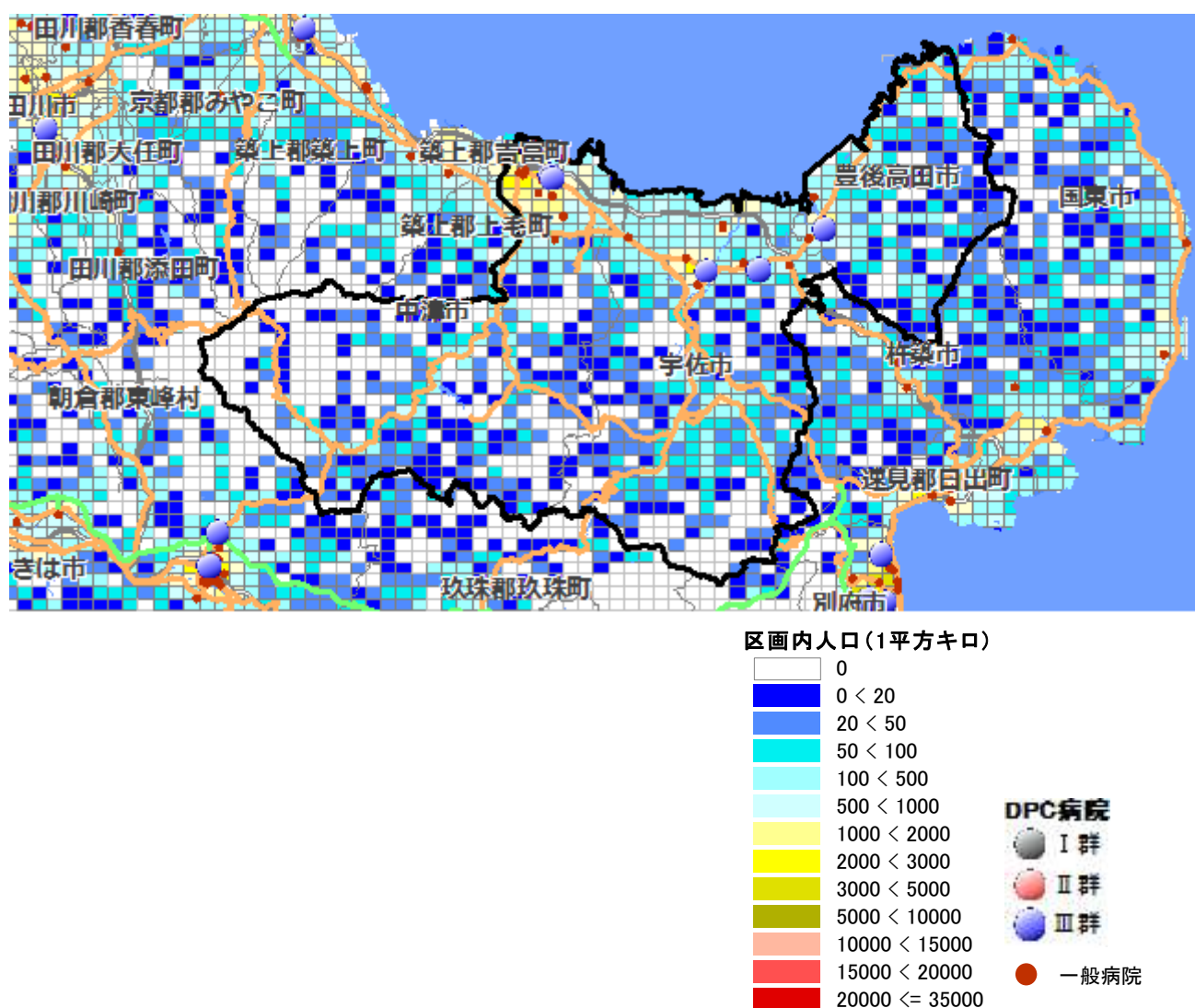
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

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 (1km²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1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(北部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 北部（中津市）は、総人口約 17 万人（2010 年）、面積 1137 km²、人口密度は 147 人/km²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 15 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。

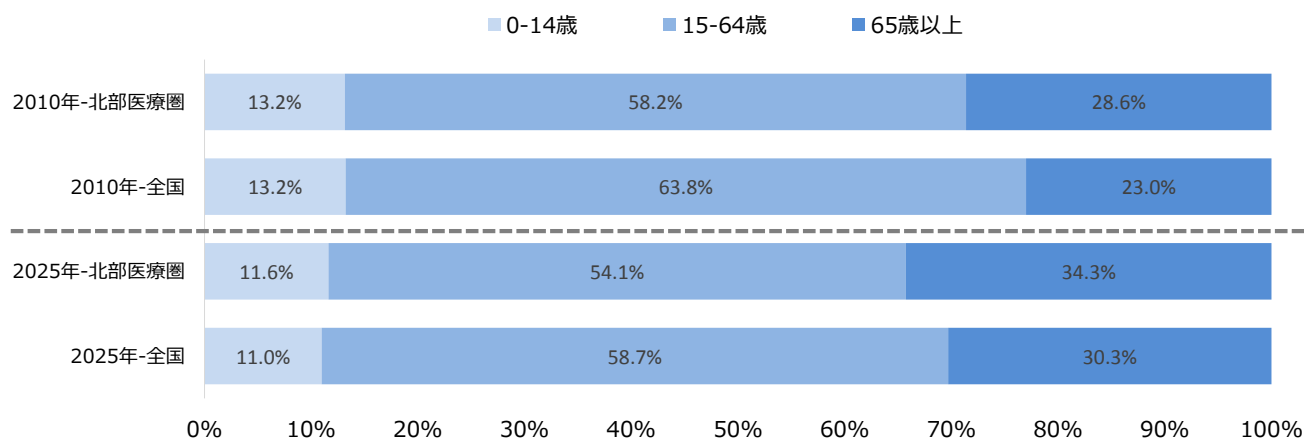
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 8% 増、2025 年から 40 年にかけて 8% 減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

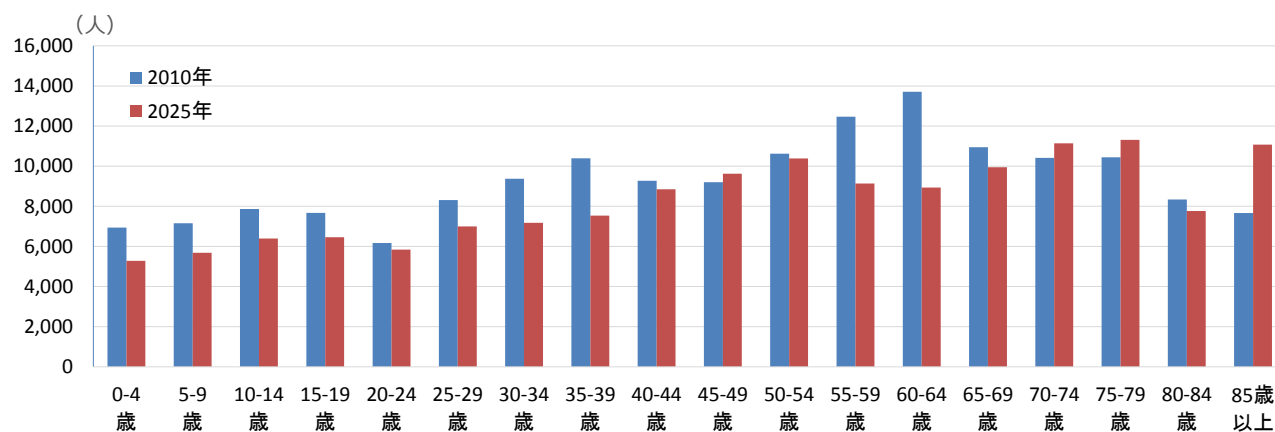
図表 44-6-1 北部医療圏の人口増減比較

	北部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	167,226	-	149,523	-	-10.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	21,959	13.2%	17,361	11.6%	-20.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	97,191	58.2%	80,930	54.1%	-16.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	47,805	28.6%	51,232	34.3%	7.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	26,445	15.8%	30,147	20.2%	14.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,663	4.6%	11,073	7.4%	44.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

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

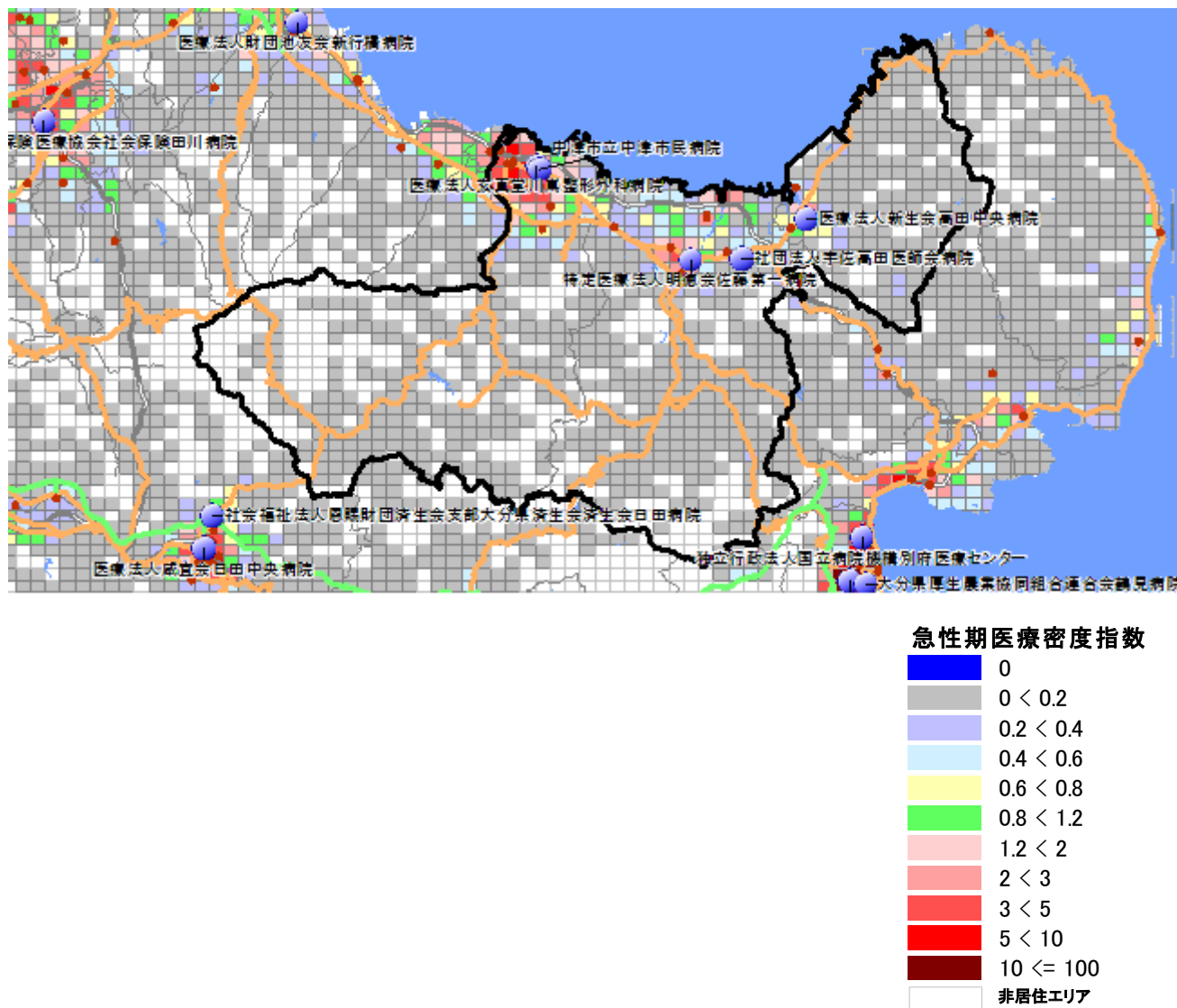


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

44. 大分県

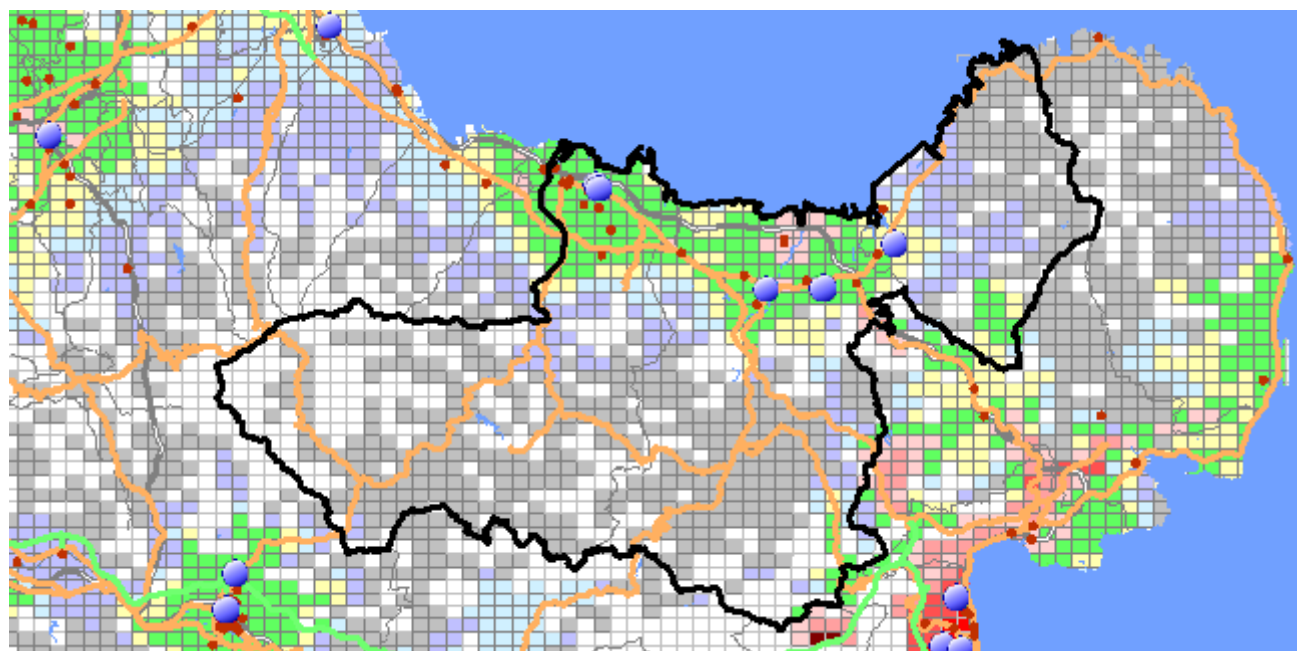
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 44-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴

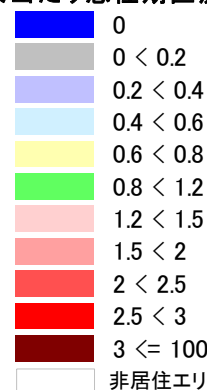


図表 44-6-4 は、北部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.26（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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に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。「濃いオレンジ色」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、「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⁵

一人当たり急性期医療密度指数



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。

⁵ 「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。

44. 大分県

4. 推計患者数⁶

図表 44-6-6 北部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	211	250	211	243	0%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	26	100	28	104	7%	4%			29%	26%
脳血管疾患	297	182	339	192	14%	5%			44%	28%
糖尿病	39	317	42	306	8%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	415	294	400	271	-4%	-8%			10%	-2%

図表 44-6-7 北部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	2,146	10,478	2,286	9,918	7%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	36	234	38	212	7%	-10%			28%	-3%
2 新生物	234	325	233	313	0%	-4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	30	12	28	8%	-6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	60	617	66	588	10%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	415	294	400	271	-4%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	187	227	202	230	8%	1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	440	19	429	1%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	164	4	150	-5%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	432	1,512	496	1,552	15%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	155	947	180	817	16%	-14%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	103	1,788	108	1,624	5%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	26	344	28	313	10%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	103	1,547	111	1,543	8%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	78	380	85	360	9%	-5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	20	15	16	12	-20%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	3	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	15	6	13	-18%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	31	119	35	112	12%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	207	435	231	398	11%	-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	11	1,041	11	952	-2%	-9%			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 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。

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)

資料編 一 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¹

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

二次医療圏	病院数				診療所施設数			
	病院数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
大分県	159	1.9%	13.3	67	975	1.0%	81	52
東部	36	23%	16.4	75	190	19%	86	54
中部	63	40%	11.0	61	461	47%	81	51
南部	8	5%	10.4	59	59	6%	77	49
豊肥	7	4%	11.0	61	59	6%	92	57
西部	21	13%	21.3	87	77	8%	78	50
北部	24	15%	14.4	70	129	13%	77	49
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

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

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
大分県	20,113	1.3%	1,681	59	4,235	3.4%	354	74
東部	4,708	23%	2,141	69	919	22%	418	80
中部	9,132	45%	1,602	58	1,974	47%	346	73
南部	1,250	6%	1,624	58	157	4%	204	60
豊肥	873	4%	1,367	53	257	6%	402	78
西部	1,614	8%	1,640	59	379	9%	385	77
北部	2,536	13%	1,517	56	549	13%	328	71
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				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）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
大分県	975	1.0%	81	52	694	0.8%	58	43	281	2.9%	23.5	74
東部	190	19%	86	54	130	19%	59	44	60	21%	27.3	79
中部	461	47%	81	51	331	48%	58	43	130	46%	22.8	73
南部	59	6%	77	49	46	7%	60	44	13	5%	16.9	64
豊肥	59	6%	92	57	43	6%	67	48	16	6%	25.0	76
西部	77	8%	78	50	50	7%	51	40	27	10%	27.4	80
北部	129	13%	77	49	94	14%	56	42	35	12%	20.9	70
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				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

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
大分県	11,869	1.3%	992	63	2,904	0.9%	243	49	5,250	1.5%	439	58
東部	2,766	23%	1,258	75	1,034	36%	470	61	850	16%	387	56
中部	5,603	47%	983	63	660	23%	116	43	2,853	54%	500	61
南部	808	7%	1,050	66	258	9%	335	54	180	3%	234	48
豊肥	500	4%	783	54	157	5%	246	49	212	4%	332	53
西部	757	6%	769	53	286	10%	291	52	567	11%	576	65
北部	1,435	12%	858	57	509	18%	304	52	588	11%	352	54
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 44-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
大分県	4	1.5%	3.3	55	7	1.8%	5.9	58	24,768	1.0%	2,070	51
東部	1	25%	4.5	60	1	14%	4.5	54	5,208	21%	2,369	54
中部	3	75%	5.3	63	4	57%	7.0	61	14,916	60%	2,616	56
南部	0	0%	0	42	0	0%	0	41	660	3%	858	38
豊肥	0	0%	0	42	0	0%	0	41	564	2%	883	38
西部	0	0%	0	42	1	14%	10.2	70	1,020	4%	1,036	40
北部	0	0%	0	42	1	14%	6.0	58	2,400	10%	1,435	44
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 44-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
大分県	3,359	1.0%	281	53	2,212	1.1%	185	54	1,147	0.9%	96	50
東部	702	21%	319	57	477	22%	217	59	225	20%	102	52
中部	1,768	53%	310	56	1,211	55%	212	58	558	49%	98	51
南部	170	5%	221	46	111	5%	144	48	60	5%	78	44
豊肥	133	4%	209	45	70	3%	110	42	63	6%	99	51
西部	220	7%	223	47	140	6%	143	48	80	7%	81	45
北部	365	11%	218	46	203	9%	121	44	162	14%	97	51
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 44-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
大分県	15,086	1.4%	1,261	66	11,716	1.3%	979	63	3,369	1.9%	282	70
東部	3,367	22%	1,531	76	2,726	23%	1,240	74	641	19%	292	71
中部	7,132	47%	1,251	66	5,468	47%	959	62	1,664	49%	292	71
南部	922	6%	1,198	64	778	7%	1,011	64	144	4%	187	56
豊肥	676	4%	1,058	59	487	4%	762	53	189	6%	296	72
西部	1,147	8%	1,165	63	839	7%	852	57	308	9%	313	74
北部	1,842	12%	1,102	60	1,419	12%	849	57	423	13%	253	66
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

44. 大分県

資_図表 44-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
大分県	1,699	1.6%	142	64	1,074	1.6%	90	59
東部	419	25%	191	75	289	27%	131	68
中部	794	47%	139	63	505	47%	89	59
南部	119	7%	154	66	125	12%	162	76
豊肥	85	5%	132	62	25	2%	39	47
西部	115	7%	117	58	90	8%	91	59
北部	167	10%	100	54	40	4%	24	44
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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）

二次医療圏	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			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
大分県	196	1.4%	11.6	52	14	1.6%	0.8	53	114	1.5%	6.7	57
東部	43	22%	12.4	54	5	36%	1.4	63	26	23%	7.5	61
中部	112	57%	17.9	64	5	36%	0.8	53	48	42%	7.7	62
南部	6	3%	4.4	39	0	0%	0	40	7	6%	5.2	48
豊肥	15	8%	9.9	49	2	14%	1.3	61	6	5%	4.0	41
西部	4	2%	2.4	36	0	0%	0	40	8	7%	4.8	46
北部	16	8%	6.1	42	2	14%	0.8	52	19	17%	7.2	59
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

二次医療圏	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			
	総高齢者ベッド数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値 *全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値 *全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
大分県	22,518	1.3%	133	55	10,967	1.2%	65	49	11,551	1.5%	68	57
東部	4,801	21%	139	58	2,413	22%	70	52	2,388	21%	69	57
中部	9,062	40%	145	60	3,890	35%	62	46	5,172	45%	83	64
南部	1,894	8%	140	58	854	8%	63	47	1,040	9%	77	61
豊肥	1,845	8%	122	51	1,043	10%	69	52	802	7%	53	50
西部	1,653	7%	100	41	1,058	10%	64	48	595	5%	36	41
北部	3,263	14%	123	51	1,709	16%	65	48	1,554	13%	59	52
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			

資_図表 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

二次医療圏	老人保健施設（老健）収容数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム （特養） 収容数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
大分県	4,686	1.3%	28	55	5,528	1.1%	33	47	753	0.9%	4.5	47
東部	923	20%	27	53	1,148	21%	33	48	342	45%	9.9	57
中部	1,742	37%	28	55	2,020	37%	32	47	128	17%	2.0	42
南部	406	9%	30	59	448	8%	33	47	0	0%	0	39
豊肥	511	11%	34	65	475	9%	31	46	57	8%	3.8	46
西部	395	8%	24	48	619	11%	37	52	44	6%	2.7	44
北部	709	15%	27	53	818	15%	31	45	182	24%	6.9	52
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 44-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人 ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
大分県	6,146	2.0%	36.4	58	1,738	1.0%	10.3	47	1,095	1.2%	6.5	50
東部	1,182	19%	34.1	57	315	18%	9.1	45	230	21%	6.6	51
中部	3,001	49%	47.9	65	700	40%	11.2	48	596	54%	9.5	58
南部	522	8%	38.5	60	180	10%	13.3	52	116	11%	8.6	56
豊肥	341	6%	22.6	50	203	12%	13.4	52	9	1%	0.6	36
西部	240	4%	14.5	45	105	6%	6.3	40	23	2%	1.4	38
北部	860	14%	32.5	56	235	14%	8.9	44	121	11%	4.6	46
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 44-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
大分県	1,093,634	955,424	91	80	721,171	604,829	83	69	221,782	217,342	131	129
東部	194,977	167,271	89	76	127,151	106,181	82	69	41,987	37,581	121	109
中部	552,631	503,706	97	88	381,471	327,851	87	74	99,130	106,276	158	170
南部	63,713	49,942	83	65	36,819	27,710	71	53	16,495	14,866	122	110
豊肥	50,512	38,819	79	61	26,804	20,646	68	53	15,260	12,959	101	86
西部	82,278	66,276	84	67	50,635	39,141	74	57	18,763	17,677	113	107
北部	149,523	129,410	89	77	98,291	83,300	82	70	30,147	27,983	114	106
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											

44. 大分県

資_図表 44-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
大分県		2%	-8%	-11%	-16%	20%	-2%	17%	-3%
東部	地方都市型	-2%	-11%	-11%	-15%	14%	-10%	11%	-10%
中部	地方都市型	9%	-2%	-8%	-14%	37%	7%	31%	6%
南部	過疎地域型	-3%	-17%	-20%	-25%	12%	-10%	10%	-11%
豊肥	過疎地域型	-9%	-21%	-23%	-23%	-2%	-15%	-3%	-16%
西部	過疎地域型	-4%	-15%	-18%	-24%	8%	-6%	6%	-8%
北部	過疎地域型	-1%	-11%	-11%	-15%	10%	-7%	8%	-8%

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

