

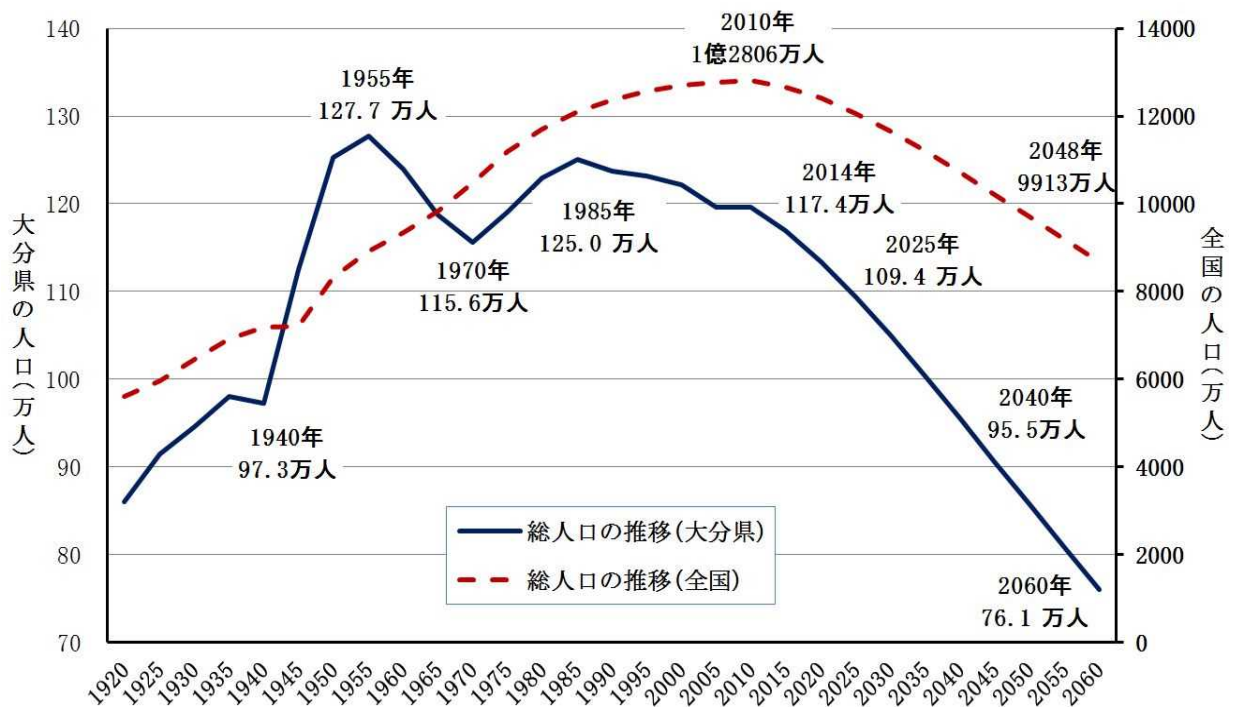
## 第2章 地域医療構想策定の背景

### 第1節 人口・高齢化等の状況

#### 1 人口の推移

- 我が国の人口は、1億2,800万人前後をピークに平成23（2011）年以降、人口減少局面に入っています。
- 国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が平成25（2013）年に公表した推計によると、日本の総人口は減少を続け、平成60（2048）年には1億人を切り、今世紀末には5千万人を下回るとされています。
- 一方、本県の人口は今から約30年前の昭和60（1985）年に約125万人となった後、減少傾向に入っており、平成26（2014）年10月現在の人口は約117万4千人となっています。
- 社人研の推計では、本県の人口は、平成37（2025）年には109万4千人、平成52（2040）年には95万5千人に減少するとされています。

[図2-1 総人口の推移（全国、大分県）]

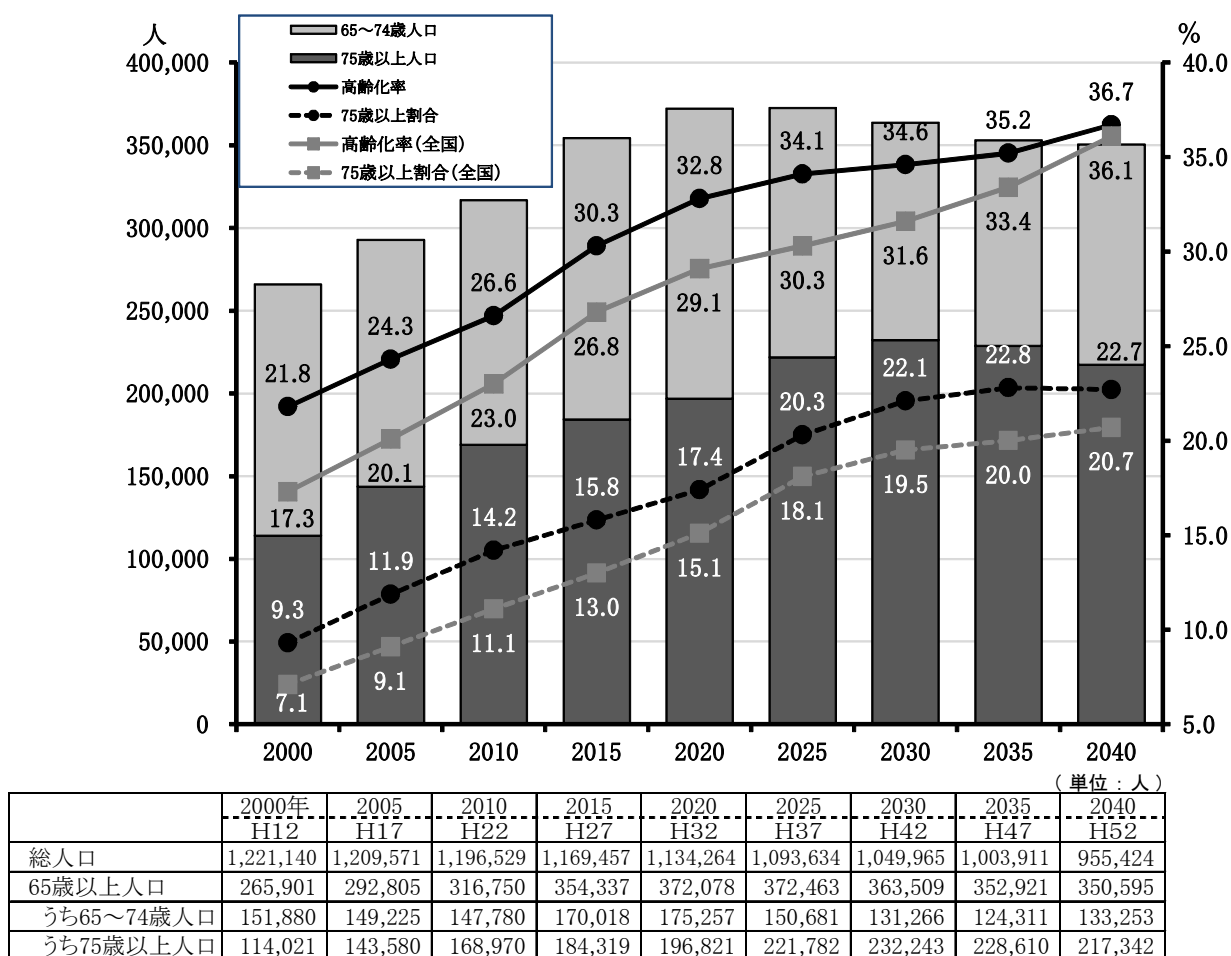


資料：大分県は「大分県人口ビジョン（平成27年10月公表）」、全国は国立社会保障・人口問題研究所ホームページを基に大分県医療政策課作成

## 2 高齢者人口及び高齢化率の推移

- 本県の高齢者についてみると、65歳以上の人口は平成37（2025）年頃までにピークを迎え、その後減少に転じますが、75歳以上の人口は平成42（2030）年頃まで増加を続ける見込みです。
- また、高齢化率（65歳以上人口の割合）は平成27（2015）年時点で3割を超えており、全国に先行して高齢化が進んでいます。今後も急速に上昇を続け、平成37（2025）年には3人に1人が高齢者となる見込みです。
- 75歳以上人口の割合も今後急速に上昇し、平成37（2025）年には2割を超え、その後も上昇する見込みです。

[図2-2 高齢者人口及び高齢化率の推移]

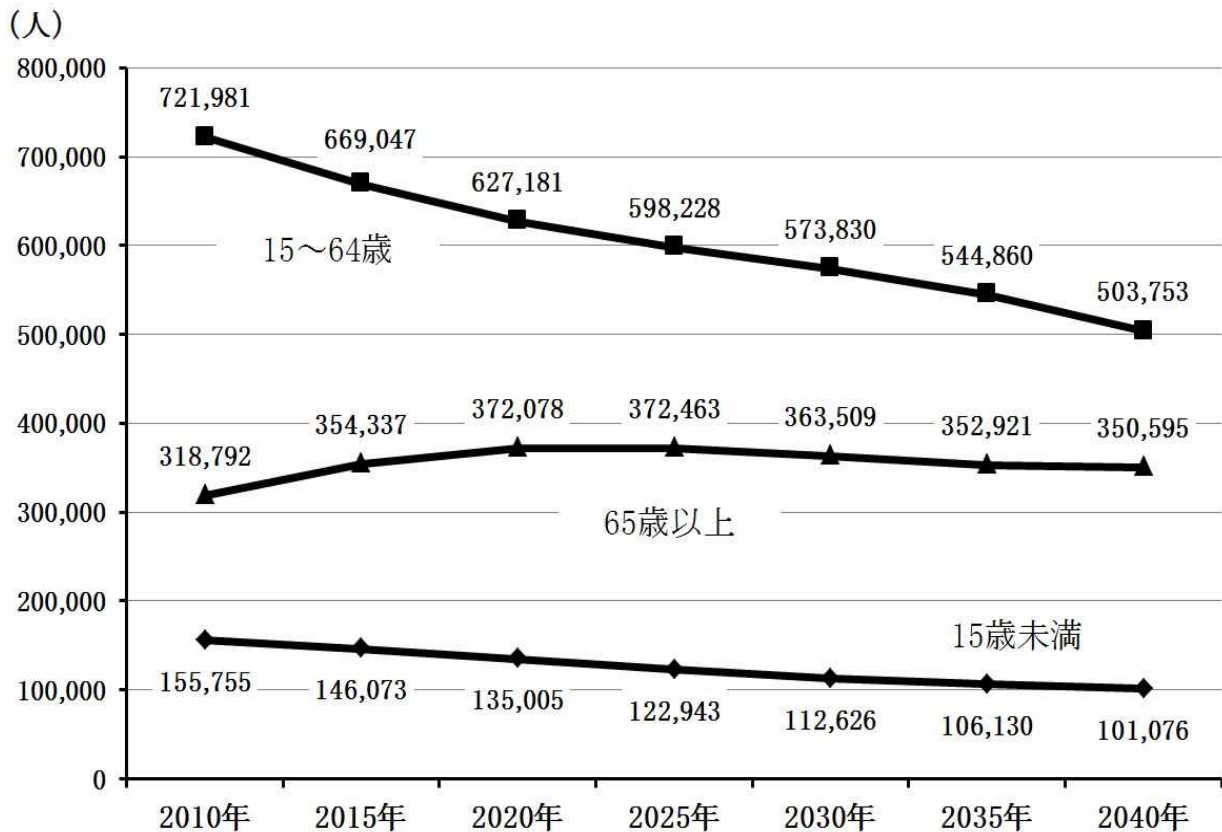


資料：平成12（2000）年～平成22（2010）年は総務省「国勢調査」、平成27（2015）年～平成52（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口」（平成25年3月推計）。高齢化率等の算出には分母から年齢不詳等を除いている。

### 3 年齢3区分別人口の推移

- 本県の人口について、年齢を3区分に分けた推移を見ると、平成22（2010）年から平成52（2040）年までに、高齢者の支え手である生産年齢人口（15～64歳）が約30%減少する見込みです。
- 1人の高齢者を平成22（2010）年は約2.3人で支えていましたが、平成52（2040）年には約1.4人で支えなければなりません。

[図2-3 年齢3区分別人口の推移（大分県）]

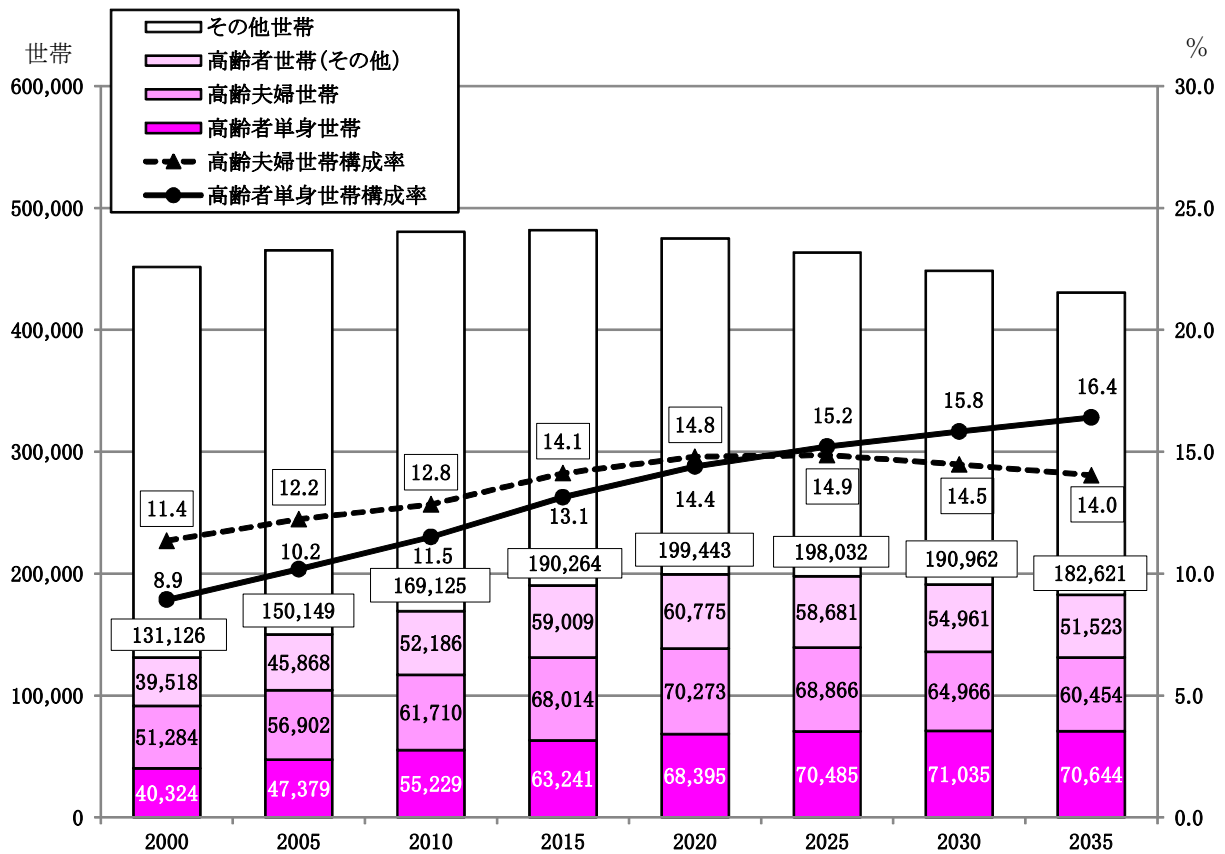


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口（平成25年3月推計）」

#### 4 高齢者のいる世帯の推移

- 平成22（2010）年の本県の高齢者のいる世帯数は、16万9千世帯でしたが、平成32（2020）年頃は約2割増加し、19万8千世帯となる見込みです。
- このうち、世帯主が65歳以上である高齢者夫婦のみの世帯は、平成32（2020）年頃に7万世帯まで増加する見込みです。
- 高齢者単身世帯は平成42（2030）年頃にピークとなり7万1千世帯となる見込みです。また全世帯に占める割合は15.8%となり、その後も上昇すると見込まれています。

[図2-4 高齢者のいる世帯の推移]



(単位:世帯、%)

	2000年	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
総世帯数	451,697	465,195	480,450	481,699	475,037	463,423	448,596	430,579
高齢者世帯	131,126	150,149	169,125	190,264	199,443	198,032	190,962	182,621
高齢者世帯(その他)	39,518	45,868	52,186	59,009	60,775	58,681	54,961	51,523
高齢夫婦世帯	51,284	56,902	61,710	68,014	70,273	68,866	64,966	60,454
高齢者単身世帯	40,324	47,379	55,229	63,241	68,395	70,485	71,035	70,644
(うち75歳以上)	19,771	26,443	33,387	37,571	40,760	45,863	48,351	47,579

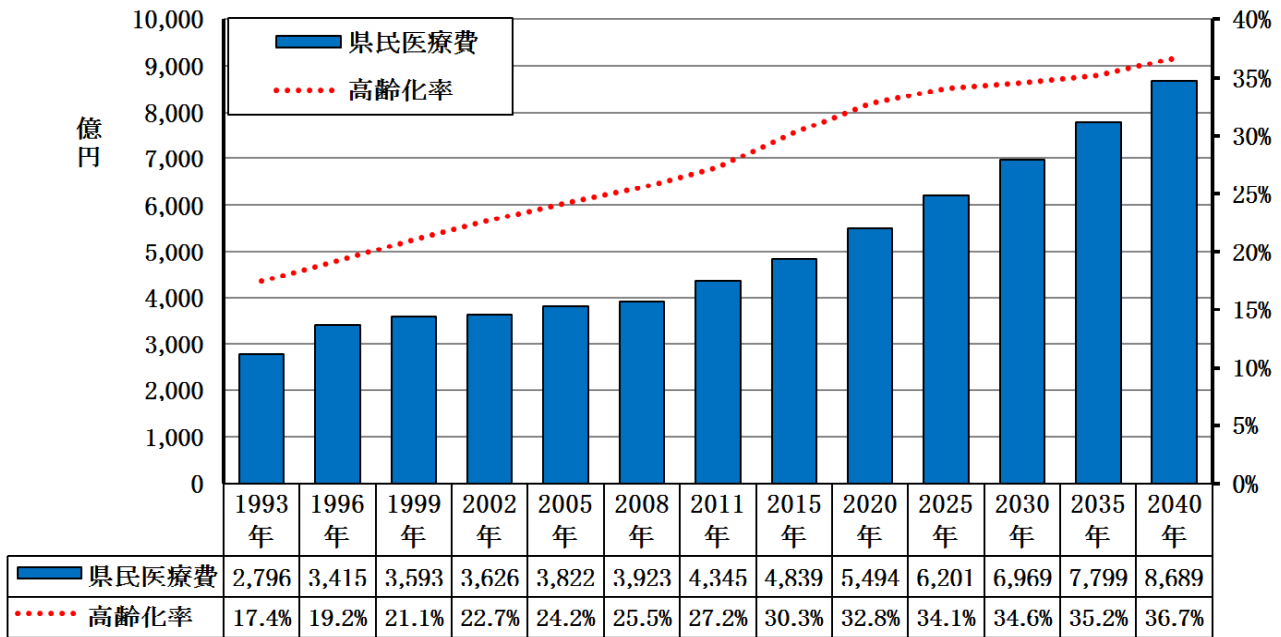
資料:大分県「おおいた高齢者いきいきプラン(第6期)」

## 第2節 医療費、医療施設等の状況

### 1 医療費等の推移

- 本県の県民医療費は、平成23（2011）年で4,345億円となっています。
- 今後は、人口が減少するものの高齢化率の上昇により、平成37（2025）年には、平成23（2011）年の約1.4倍に、平成52（2040）年には約2倍にまで増加することが見込まれています。

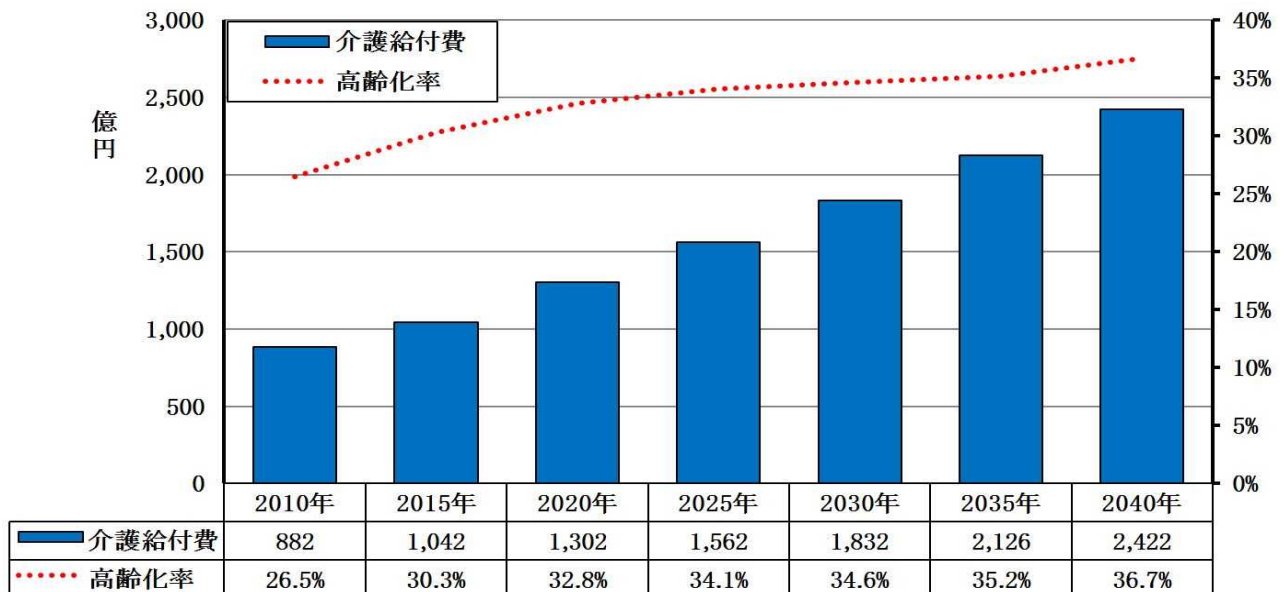
[図2-5 県民医療費の推移]



資料：大分県「大分県中長期県勢シミュレーション(平成26年2月)」

- また、県民の介護給付費は、平成22（2010）年で882億円となっていますが、平成37（2025）年には約1.8倍に、平成52（2040）年には約2.7倍にまで増加することが見込まれています。

[図2-6 介護給付費の推移]

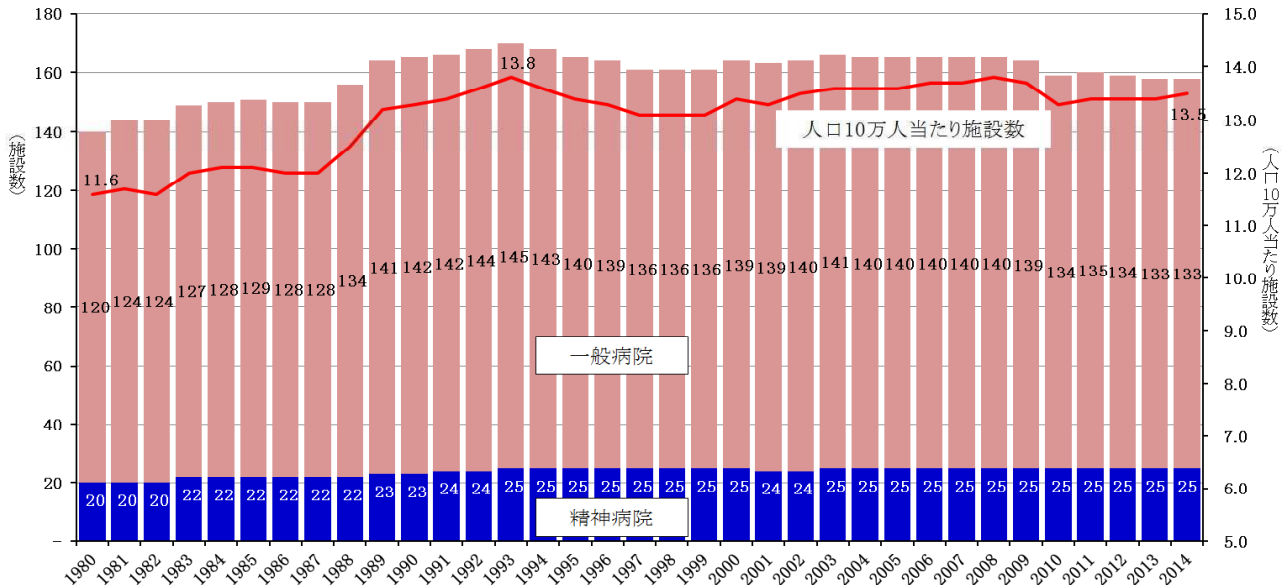


資料：大分県「大分県中長期県勢シミュレーション(平成26年2月)」

## 2 医療施設数の推移

- 本県の平成26（2014）年の病院<sup>\*1</sup>数は158施設、うち一般病院は133施設です。
- 人口10万人当たりの病院数は13.5であり、全国平均（6.7）を大きく上回り、全国4位となっています。

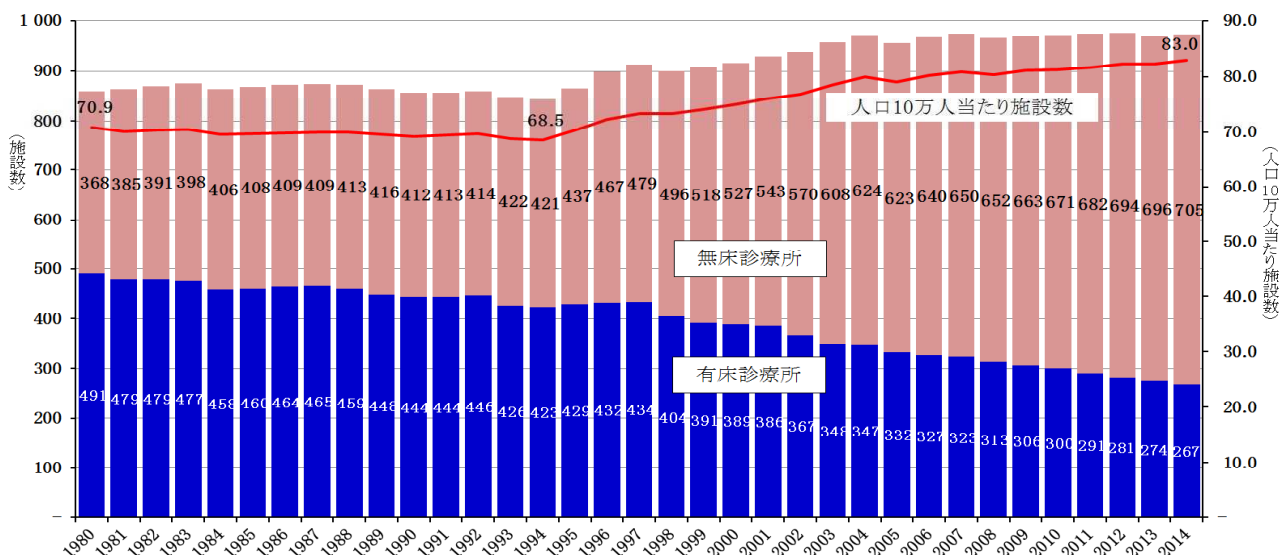
[図2-7 病院数の推移（大分県）]



資料：大分県「公衆衛生年鑑」、厚生労働省「医療施設調査」

- 本県の平成26（2014）年の一般診療所<sup>\*2</sup>数は972施設、うち有床診療所は267施設です。人口10万人当たりの診療所数は83.0であり、全国平均（79.1）をやや上回っています。

[図2-8 一般診療所数の推移（大分県）]



資料：大分県「公衆衛生年鑑」、厚生労働省「医療施設調査」

\*1 病院…医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの。

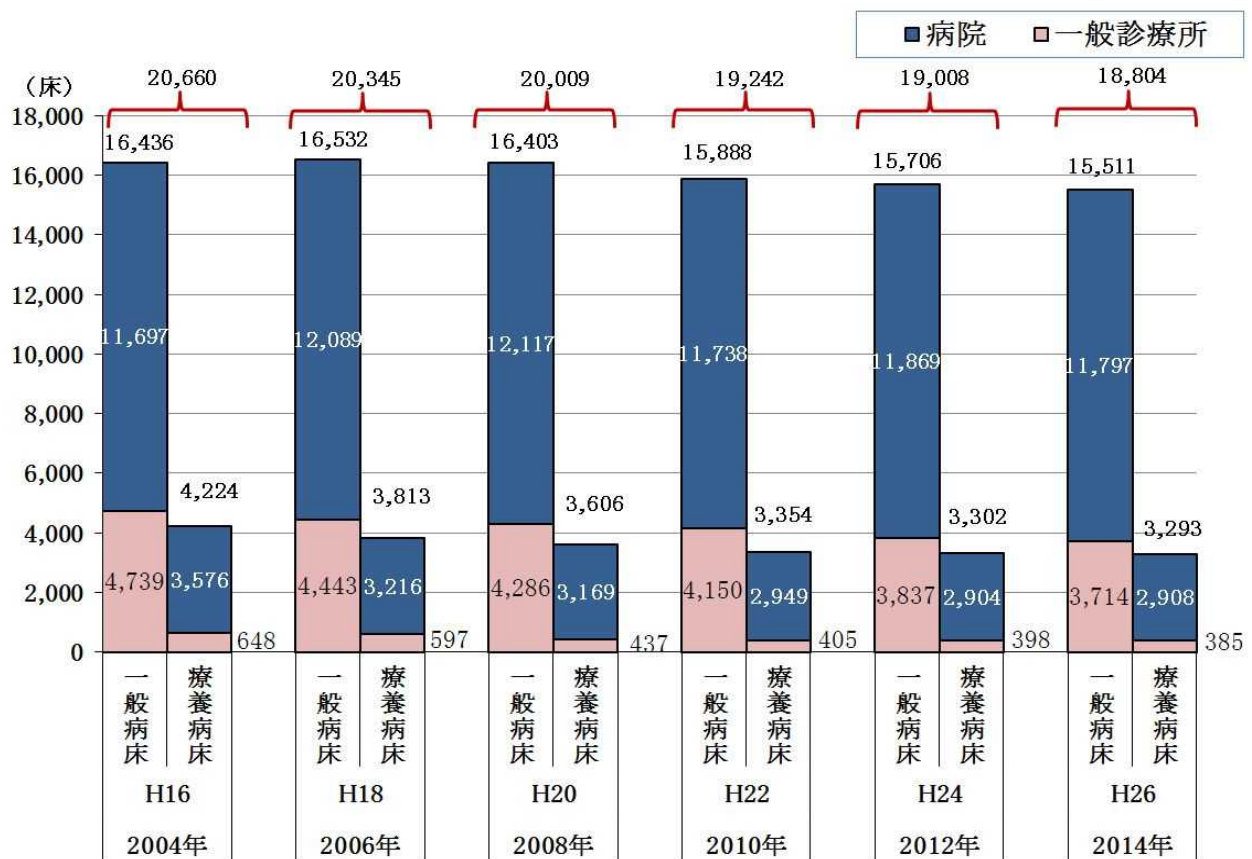
\*2 一般診療所…医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。



### 3 病床数の推移

- 県内の平成26(2014)年の一般病床\*1の許可病床数は15,511床で、平成16(2004)年からの10年間で5.6%減少しています。
- また、療養病床\*2は3,293床でこの10年間で22.0%減少しています。
- 一般病床と療養病床を併せた合計で見ると、この10年間で、病院で3.7%減少、一般診療所で23.9%減少、全体で9.0%減少しています。

[図2-9 病床数の推移]



資料：厚生労働省「医療施設調査」

### 第3節 地域医療構想に関する制度化の経緯

地域医療構想を策定することとなった主な経緯は以下のとおりです。

- 平成22年12月「社会保障改革に関する有識者検討会報告 ～安心と活力への社会保障ビジョン～」
  - ・「都道府県ごとに、関係団体や行政が客観的データに基づき協議し、地域医療の在り方をデザインする。地域資源を効率的に活用しながら、相互の機能分担によって、地域医療のネットワーク化を実現する」ことを提言

\*1 一般病床…精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

\*2 療養病床…病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）又は一般診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

- 平成25年8月「社会保障制度改革国民会議報告書」
  - ・「地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す『地域医療ビジョン』を都道府県が策定することが求められる」とした。
- 平成26年6月「医療介護総合確保推進法<sup>\*1</sup>」成立・公布
  - ・新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金<sup>\*2</sup>）創設と医療介護総合確保方針<sup>\*3</sup>策定（医療介護総合確保促進法）
  - ・医療機関の機能分化と連携：病床機能報告制度の創設と都道府県の地域医療構想の策定（医療法）
  - ・地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化：地域支援事業の見直し（介護保険法）

#### 第4節 病床機能報告制度

- 地域医療構想の策定及び策定後の取組の推進にあたっては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行う必要があります。
- そのため、平成26年10月から導入された「病床機能報告制度」では、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、以下の4区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、県に報告することとなりました。

[表2-1 病床の医療機能区分]

機能区分	内 容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 報告は7月1日現在の機能、6年後の機能、平成37（2025）年度の機能の3つの時点について毎年10月末までに報告しますが、平成37（2025）年度については任意

\*1 医療介護総合確保推進法…正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。医療法や介護保険法などの改正を含む一括法。

\*2 地域医療介護総合確保基金…医療介護総合確保促進法第6条に基づき、都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

\*3 医療介護総合確保方針…医療介護総合確保促進法第3条に基づき、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針。



となっています。

- また、医療機能の4区分の選択以外の報告項目として、人員配置、医療機器の状況、入院患者の状況、手術や治療内容などについても報告することとなっています。
- なお、県では報告された結果について県のホームページで全て閲覧できるように公開しています。

[表2-2 平成26年度病床機能報告結果]

○現状

平成26(2014)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

二次医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等	合計
東部医療圏	492	1,997	579	1,233	354	4,655
中部医療圏	826	4,585	897	1,286	520	8,114
南部医療圏	3	894	128	177	21	1,223
豊肥医療圏	0	542	117	208	46	913
西部医療圏	6	780	114	292	228	1,420
北部医療圏	0	1,418	292	646	123	2,479
合計	1,327	10,216	2,127	3,842	1,292	18,804

(単位：床)

○6年後の予定

平成26(2014)年7月1日時点から6年経過した時点の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

二次医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等	合計
東部医療圏	473	1,944	717	1,203	318	4,655
中部医療圏	899	4,400	1,005	1,290	520	8,114
南部医療圏	3	894	141	164	21	1,223
豊肥医療圏	0	485	155	227	46	913
西部医療圏	6	766	190	181	277	1,420
北部医療圏	43	1,246	449	618	123	2,479
合計	1,424	9,735	2,657	3,683	1,305	18,804

(単位：床)