

日南串間圏域における 病床機能の分化・連携に関する進捗状況



1 人口動態・将来推計

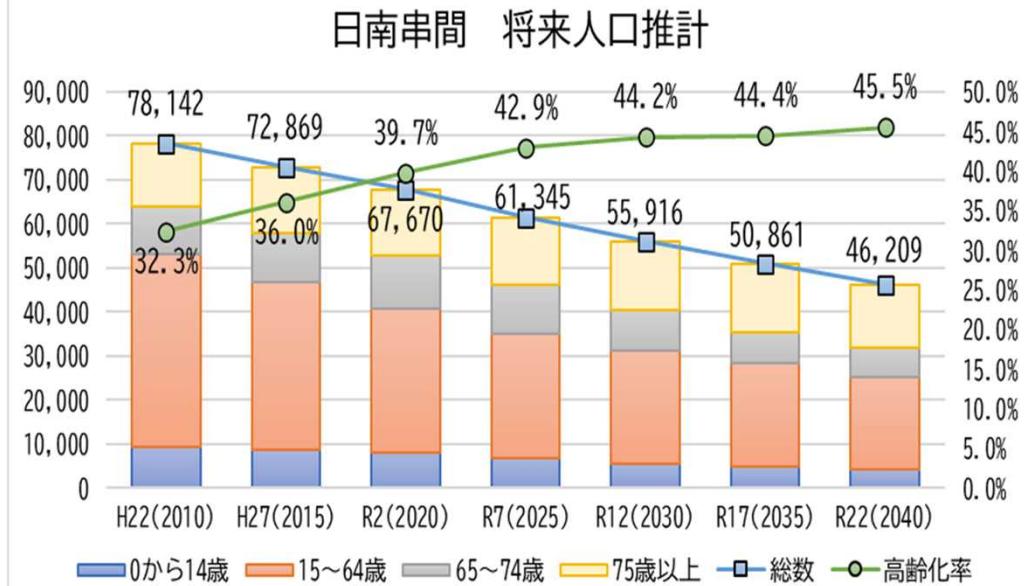
(1) 医療圏の将来人口

- 2040年には4万6千人台にまで減少する見通し。
⇒ 2020年比：-31.7%（約21,000人減）
- 高齢化率は上昇し続け、2040年には45.5%に。

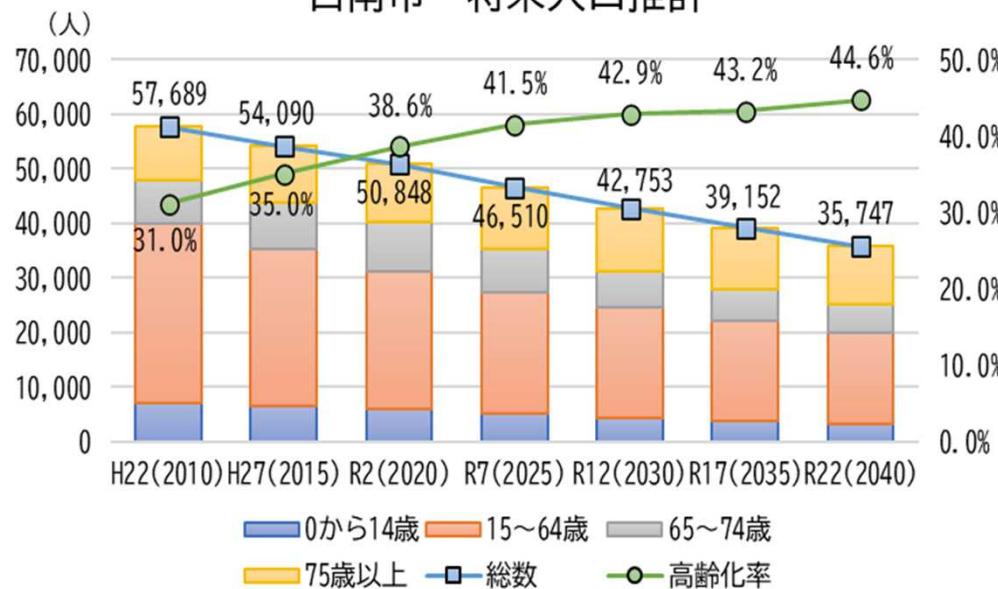
(2) 市町村別の将来人口

- 串間市人口の減少スピードが速く、2040年には1万人程度にまで減少し、高齢化率は2030年をピークに減少に転じる見通し。

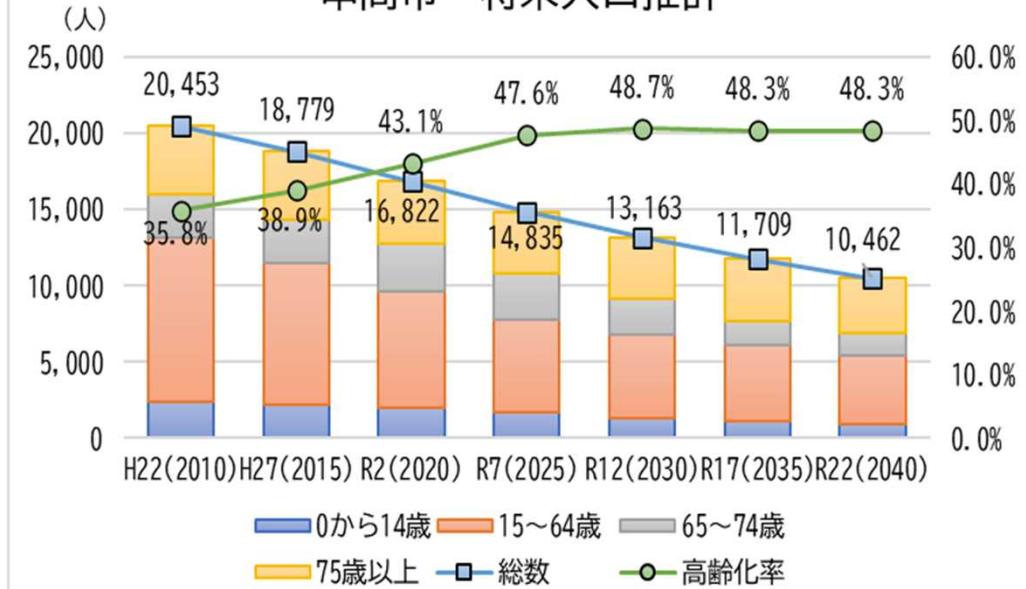
	2020年	2040年
日南市	50,848人	⇒ 35,747人 (-29.7%減)
串間市	16,822人	⇒ 10,462人 (-37.8%減)



日南市 将来人口推計



串間市 将来人口推計

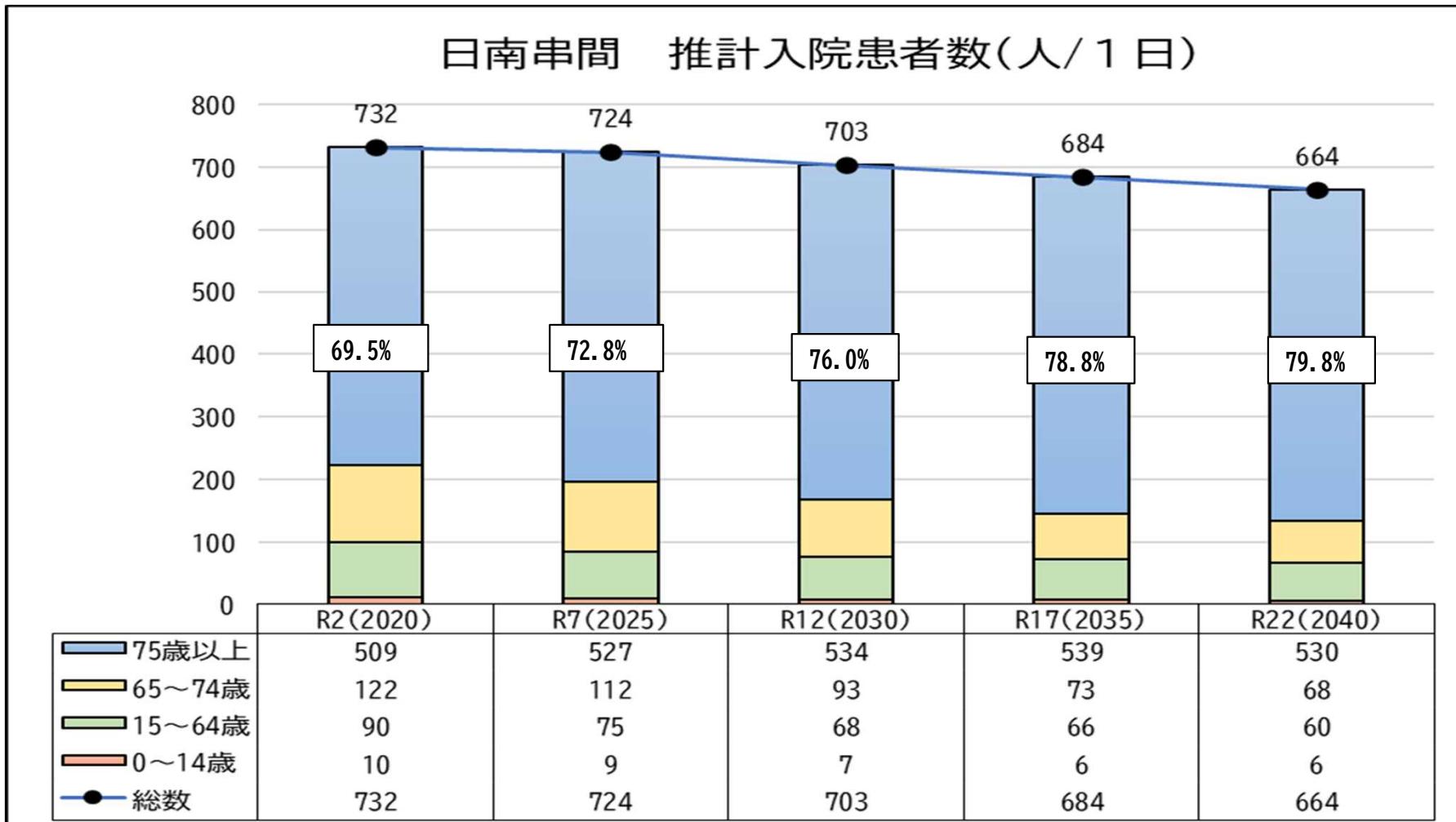


2 入院医療需要推計

推計入院患者数

※将来人口推計×入院受療率(全国)、精神疾患を除く。

- ▶ 入院医療需要はすでにピークアウトしており、**年々減少していく傾向**にある。
- ▶ 一方、入院患者に占める75歳以上の後期高齢人口の割合は増加傾向にあり、**2040年には79.8%**(2020年比：10.3%増)となる見通し。



(出典：厚生労働省「令和2年患者調査」をもとに推計) ※精神疾患を除く。

3 地域医療構想の進捗状況

病床機能報告による報告値の推移と2025年必要病床数との比較

- 2025年の必要病床数に対して、**急性期・慢性期が過剰、高度急性期・回復期が不足**している状況。
- 必要病床数に対する進捗率を見ると、**慢性期が9割弱、急性期が5割弱、回復期が4割弱**の状況。

地域医療構想の進捗状況（日南串間圏域）

病床機能	病床機能報告値									
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
高度急性期	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4
急性期	703	701	678	576	473	392	529	497	451	442
回復期	87	79	79	131	131	150	131	120	157	157
慢性期	556	558	463	539	308	667	541	505	422	422
休棟等	0	0	114	69	18	18	37	18	18	27
計	1,346	1,338	1,338	1,319	934	1,231	1,242	1,187	1,052	1,052

2025年 必要量
R7
2025
37
165
270
407
-
877

報告値と2025年必要量との比較	進捗率		
	H27との差 (a)	R6との差 (b)	b-a
▲ 37	▲ 33	4	10.8%
538	277	▲ 261	48.5%
▲ 183	▲ 113	70	38.3%
149	15	▲ 134	89.9%
-	-	-	-
469	175	▲ 294	62.7%

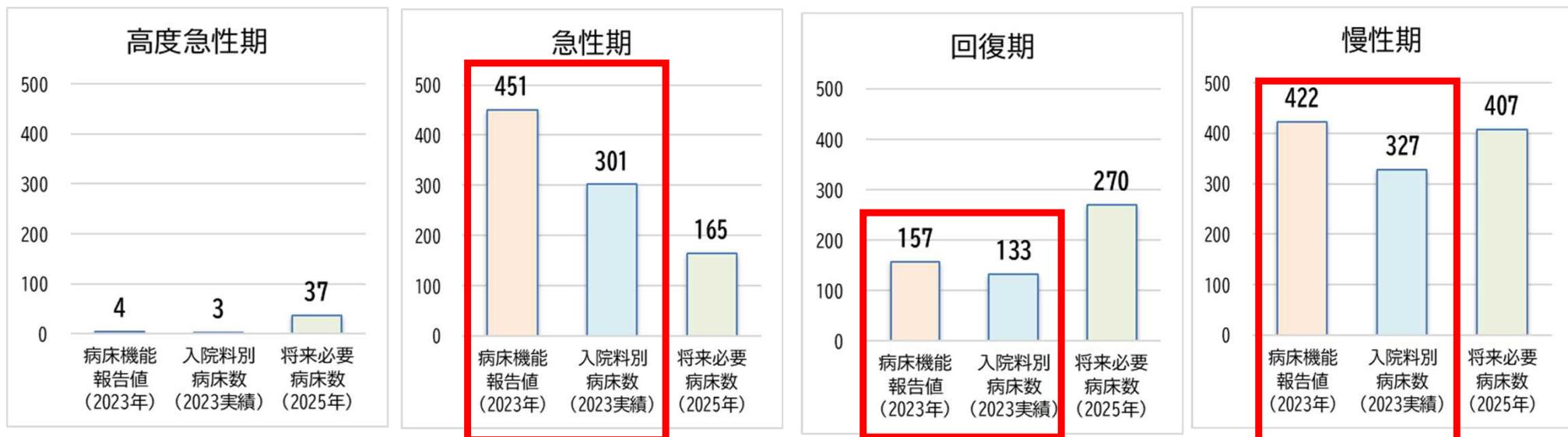
※ 必要量は、算定により生じる単位未満の端数処理のため、内訳の小計が一致しない場合がある。

4 入院基本料算定実績（レセプト）から算出した病床機能別病床数・利用率

入院料別病床数の算定結果

※ 医療機関ごとの詳細については次頁を参照

- 急性期病床の利用率は67% 将来必要病床数は2023年実績よりも更に少なく、**引き続き過剰の見通し。**
- 回復期病床の利用率は85% 将来必要病床数は2023年実績、2023年病床機能報告値とともに上回り、**不足の見通し。**
- 慢性期病床の利用率は77% 将来必要病床数は2023年実績よりも多いが、**2023年病床機能報告値と同程度。**



入院料別病床数の算定方法

- (1) 使用データ 令和6年度病床機能報告（令和5年度診療実績） ※休棟を除く
(2) 算定方法 入院基本料の算定回数(年間入院日数)をもとに、下表に沿って病床機能別の病床数を算定。

病床機能	入院基本料の算定項目
高度急性期	ハイケアユニット1、新生児特定集中
急性期	急性期一般、地域一般、一般病棟特別、小児入院、短期滞在手術
回復期	回復期リハ、地域包括ケア入院、地域包括ケア管理
慢性期	一般病棟(療養)、療養1、介護療養、障害者入院

※ 有床診療所については、有床診療所入院基本料の算定回数をもとに、病床機能報告のあった病床機能に振り分け。

本資料は、県医療政策課が作成したものを、
日南保健所が一部抜粋・改変したものになります。

3 県立日南病院

(1) 基本的方向

当院は、日南串間医療圏の中核病院として、高度・急性期医療や救急医療、災害医療などの政策医療を提供する役割を担っているほか、地域医療支援病院として、地域の医療機関への支援を継続しつつ、地域医療構想調整会議の議論を経ながら、圏域内の他の医療機関との機能分化・連携強化を図っていくことが求められている。

これらの役割を持続的に果たしていくため、一層の経営基盤健全化（償却前利益の確保）に努めるとともに、「患者本位の病院」「高度で良質な医療を目指す病院」「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組んでいく。

また、地域の医療資源の効率的な活用に資するため、医師派遣も含めた圏域内の診療補完体制の整備に努めるとともに、圏域の医療需要に対応した適正な医療資源の提供について議論を進める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

- ・ 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。
- ・ 圏域でがん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き継ぎ担っていく。

特に、脳血管疾患や心疾患への対応に必要な機器を保持し、同疾患への処置が地域内で完結できる医療機能を提供する。

また、患者の早期回復を図るためにリハビリテーションの充実を図る。

- ・ 多職種によるチーム医療を推進し、入院前から退院後まで良質な診療ケアを提供する体制を整える。
- ・ クリニカルパスの適用拡大を図るため、パスに精通した人材を育成し、パス評価と定期的な見直しを行うための体制充実を図る。
- ・ 認知症やせん妄症状等の患者が円滑な治療を受けられるように、多職種が専門的に対応するための教育研修を継続しながらケア向上を図る。
- ・ 薬剤業務において、薬物療法の有効性・安全性の向上や、患者のQOL向上等に資する病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務等の更なる充実を図る。
- ・ 疾病の進展防止等や治療の土台として重要な役割を担う栄養食事指導等を更に推進する。

また、切れ目のない栄養管理を目指し、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期の口腔機能管理等を更に推進する。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 関係大学に医師派遣の要請を引き続き行うとともに、多様なルートでの医師確保の取組を行う。
- ・ 医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。
- ・ 地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。
- ・ 長期研修中の代替職員確保による資格取得支援やキャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。
- ・ 認定看護師や診療情報管理士、社会福祉士等の病院運営に必要な専門性の高い医療スタッフの育成・確保に努める。
- ・ 急性期一般病棟と地域包括ケア病棟を併せ持つことから、術後の早期リハビリテーション介入や在宅復帰に向けた計画的なリハビリテーションを推進するための体制づくりに努める。
- ・ 高度で多様な医療ニーズに応えることができるコメディカル育成のための研修と専門資格取得を支援する。
- ・ 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、臨床研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。
また、指導医の増員等を通じて専攻医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ・ 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、勤怠管理システムによる適切な労務管理を推進する。
また、医師・看護師・薬剤師等の業務（外来代行入力、診断書等書面作成、カンファレンス準備・記録、回診準備・記録及びNCD入力等）を補助する医師事務作業補助者等の業務補助職員の確保・充実の検討（医師事務作業補助体制に係る施設基準区分25対1の取得）と育成に取り組むことにより、医師のタスクシフト／シェアを強力に推進する。
- ・ 育児休業中職員の代替職員の充実など育児休業を取得しやすい職場づくりに努めるとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮し、働きやすさを保ちつつキャリアアップできる環境づくりを目指す。
- ・ 定型業務のRPA化などを検討し、デジタル化の推進による業務の標準化等により、職員の業務負担軽減を図る。
- ・ 業務の効率化や職員間の情報・意識の共有化を図るため、院内SNSの導入検討や院内会議のウェブ化推進に取り組む。
- ・ 引き続き院内保育所を運営するなど、働きやすい環境の整備に取り組む。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。
- ・ 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保・充実の検討を進め、救急医療の充実・強化に取り組む。
- ・ 地域医療支援病院として、地元医療関係団体や地元自治体と連携しながら、かかりつけ医を持つことや医師の働き方改革への協力周知など、適切な受診行動のための住民啓発等に取り組む。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 地域災害拠点病院として、定期的に院内DMA T会議を開催して災害への備えを一層深めるとともに、DMA T隊員の維持・育成に努める。
- ・ 訓練等により職員の対応力強化に取り組むとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルを適宜見直していく。

また、災害時の要員確保対策を検討する。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 知事部局や地元医療機関と連携しながら、脳卒中や心筋梗塞など、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、可能な限り、新興感染症等の感染症患者を受け入れる。
- ・ 非常時の通常医療提供を可能とするため、平時から地元医師会や自治体、地域医療介護機関等との連携を推進し、役割分担して取り組めるよう準備する。
- ・ 平時における防護具の備蓄や医療従事者等の研修参加等により必要な機能を備え、流行初期の段階から新興感染症等に係る医療提供体制を迅速かつ的確に構築する。
- ・ 感染に関する専門知識をもつ複数の認定看護師や認定薬剤師、認定検査技師を育成し、事務職も含む多職種での感染対策体制を構築する。
- ・ 院内感染管理体制や設備環境充実を図るため、ICT（感染制御チーム）の体制充実に取り組む。
- ・ 新興感染症拡大時には、入院患者の迅速な受入管理はもとより、院内クラスター発生時等の厳しい状況に即応するため、新興感染症対策本部会議を設置する。
- ・ パンデミックを含む感染症流行に備えて、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う患者相談窓口の充実等に取り組む。

また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。

- 患者支援センターの入院支援部門や退院支援部門、患者相談窓口部門をさらに拡充し、包括的な入退院支援体制の確立を目指す。
- 患者サービス検討部会において、定期的に患者アンケート（満足度調査）を行い、サービス向上につなげていく。
- がん診療指定病院として、宮崎県診療連携協議会・相談支援専門部会の活動を継続し、がん相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了したスタッフを中心に、多職種で連携して相談の充実を図る。

また、がん相談員の確保に努め、がん相談の体制強化を図る。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- 診療予約のWEB化・ペーパレス化によるスムーズな受診予約手続と紹介受診しやすい環境整備に取り組む。
- 地域医療連携にかかる各種データの集約分析とその活用を図る。
- きめ細やかな医療介護を提供するため、日南市医療介護情報共有システム（Net4U）と電子カルテを接続し地域医療機関等との情報共有・連携をさらに推進する。
- 各種システムを利活用した退院前カンファレンスや他の医療機関とのオンライン面談の実施を検討する。

また、当院主催の地域医療機関向け各種研修会のオンライン開催による地域医療の質向上に取り組む。

- 患者サービスを充実させるため、院内のフリーWi-Fiを活用し、インターネットを通じた患者面会方法などを検討する。
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子カルテ情報の標準化などの国の医療DXの推進に合わせて、医療の質の向上や患者の利便性向上を図っていく。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- 医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。
- また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。
- 事例等について3病院での情報共有を行い、医療安全レベルの向上を図る。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ・ 地域医療構想調整会議等で、地元自治体病院や地元医師会との連携を図り、圏域の「救急体制」や「回復期」における資源の有効活用という重点テーマの議論を深めながら、機能分化・連携強化の推進における課題等に継続的に取り組んでいく。
- ・ 救急医療については、地域の中核病院として、合併症等リスクの高い患者の受入れを積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。

また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。
- ・ 地域連携クリニカルパスの拡大や患者支援センターの体制強化により、地域の医療機関との連携をさらに深めていく。
- ・ 地域医療支援病院として求められる医療従事者や介護系職員向け研修会の開催など、地域医療従事者等への研修の充実に取り組む。
- ・ 「かかりつけ薬剤師・薬局」との連携を強化し、ポリファーマシー対策等の推進に取り組む。
- ・ 地域の調剤薬局に向けたレジメン関係研修会を定期的に開催し、化学療法に関する連携を推進する。
- ・ 地域の行政機関との連携を強化し、地域包括ケアシステム及び地域共生社会を構築する一員としての役割を果たす。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 人口減少も踏まえた当圏域の将来的な地域医療のあり方について、地域医療構想調整会議等の場で、保健所や地元自治体、地元医師会等と連携して検討していく。
- ・ 在宅療養患者や介護施設入所患者を診ている在宅診療医療機関と連携して、患者情報の共有を進めるとともに、患者急変時には救急入院が受け入れられる体制を有する在宅療養後方支援病院として、地域包括ケアシステムを支えていく。
- ・ 認定看護師等による研修や地域医療介護機関等との交流を通して、当院の技術を地域に展開し、地域全体の底上げを図る。
- ・ キャリア形成プログラム適用医師等に対して、臨床研修や専門的な研修を受けられるよう支援を行う。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

資金収支の恒常的な赤字が続く中、日南串間医療圏の医療需要が今後も減少し続けていくことが見込まれることから、病棟再編や病院機能のあり方検討、救急体制の強化等について、より踏み込んだ経営改革を進める必要がある。

また、「日南病院経営改革プロジェクトチーム」を設置し、経営改革をスピード感を持って着実に推進する。

① 医業収支の改善

i) 病院機能の最適化・病棟再編

- ・ 日南串間医療圏の医療需要の減少に応じた適切な病床数について精査し、病棟再編による病床数の見直しを速やかに実行し、病床稼働率の向上と経営の効率化を図る。
- ・ 二次救急や周産期医療など、当院が地域で担うべき役割を踏まえた病院機能の見直しを行うとともに、高額な医療機器の修繕費や保守管理費の節減等について検討する。
- ・ 地域包括ケア病棟について、診療報酬の改定を踏まえた運用方針の検討を行う。

ii) 救急医療提供体制の強化

- ・ 第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。（再掲）
- ・ 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保・充実の検討を進め、救急医療の充実・強化に取り組む。（再掲）

iii) 公立病院等との機能分化

- ・ 救急医療については、地域の中核病院として、合併症等リスクの高い患者の受入れを積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。

また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。（再掲）

iv) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 病院幹部等によるかかりつけ医訪問などにより、地域の医療機関との連携を一層強化し、患者数の維持に努める。
- ・ ベッドコントロール会議を毎週開催し、看護部及び各病棟で各種指標や基準を共有しながら、より効率的な人員・病床管理を推進する。

- ・ D P Cデータの活用など診療報酬制度に則した効率的診療を推進し、医療スタッフ間のスムーズな情報共有を図り、適切な病名付け、コーディング精度の向上など診療単価の向上に努めるとともに、診療報酬改定等に伴う新たな施設基準取得や各種加算の算定強化、クリニカルパスの適切な使用等による医療機関別係数の向上等に継続的に取り組む。
- ・ 経営改善プロジェクトワーキングチームを中心に経営改善に向けた取組を検討し、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図る。
- ・ 外部コンサルタントの活用により、短期的には各種加算の取得増に、中長期的には機能評価係数の向上等に取り組むとともに、診療報酬改定の施設基準見直し等にも迅速に対応し、経営改善につなげていく。
- ・ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに、必要なスタッフの確保に取り組む。

v) 3 病院一体となった費用節減

- ・ 医薬品や診療材料の共同購入、診療材料に係る S P D方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。
- ・ 後発医薬品使用割合の高水準での維持に努める。
また、後発医薬品は経費節減効果の高いものを優先的に導入し、バイオシミラー製剤についても使用促進を図る。
- ・ 委託料等の経費について、不断の見直しに取り組み、増加抑制に努める。
- ・ 効果的で経済的に医薬品を適正使用するための採用医薬品の見直しのため、フォーミュラリを院内的一部品目で導入し、地域フォーミュラリについては、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、導入を検討する。

vi) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 各種指標の他病院との比較による経営分析や診療科別の状況分析などを実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定と P D C Aサイクルによる進捗管理を行う。
- ・ 経営指標に対する達成状況の公表や病院事業評価委員会による外部評価等による経営の見える化を行い、安定的な事業運営に努める。
- ・ 高度で良質な医療の提供と安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の取組により、継続的に医療の質向上を図っていく。
- ・ 診療科別・疾患別の収支分析を行い、経営の見える化を進めるため、原価計算システムの導入を検討する。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 外部コンサルタントを活用し、現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。
- ・ 改築後 20 年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応できるよう必要な修繕を計画的に行っていく。

第4章 病院の役割と機能

1 病院の概要

（1）基本理念と基本方針

中部病院は、昭和 27 年 8 月、南那珂中部健康保険直営診療所として診療を開始して以来、これまで日南・串間地域の一次医療・二次医療を幅広く担う、いわば「準中核病院」として、地域住民の医療の確保と医療水準の向上に努めてきました。

平成 19 年には、一般病棟の一部を機能転換して回復期リハビリテーション病棟を設置し、県南地域でいち早く、回復期リハビリテーション医療の提供を開始しました。

また、平成 25 年 4 月からは「在宅療養支援病院」の施設基準を取得し、訪問診療・訪問看護の 24 時間体制を確保することで、地域住民が安心して在宅療養に専念できる環境を整えています。

【基本理念】

「地域住民に親しまれ、信頼される病院」

【基本方針】

1. 患者さん本位の医療を提供します。
2. 地域との連携を推進します。
3. 地域に貢献する病院を目指します。
4. 健全な経営の確保に努めます。
5. 病院内部の人材を育成します。

(2) 病院の基本情報

開設許可日	昭和26年9月15日			
病床数	88床 一般 47床 (うち地域包括ケア病床26床) 回復期 41床			
診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、放射線科			
(休診中)	消化器内科、消化器外科			
機関指定	救急告示病院、肝疾患診療協力医療機関、保険医療機関、労災保険医療機関、生活保護法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、がん検診実施機関（胃・大腸）、がん検診精密検査機関（胃・大腸）			
職員数 (R5.4.1)	医師	正職員	8名	非常勤職員 3名
	薬剤師	正職員	2名	
	臨床検査技師	正職員	2名	非常勤職員 2名
	診療放射線技師	正職員	2名	
	保健師	正職員	3名	
	看護師	正職員	51名	非常勤職員 4名
	准看護師			非常勤職員 4名
	管理栄養士	正職員	3名	非常勤職員 1名
	理学療法士	正職員	12名	
	作業療法士	正職員	10名	
	言語聴覚士	正職員	4名	
	社会福祉士	正職員	2名	
	介護支援専門員	正職員	2名	
	事務職員	正職員	7名	非常勤職員 7名
	その他技術職員			非常勤職員 28名
	計	正職員	108名	非常勤職員 49名

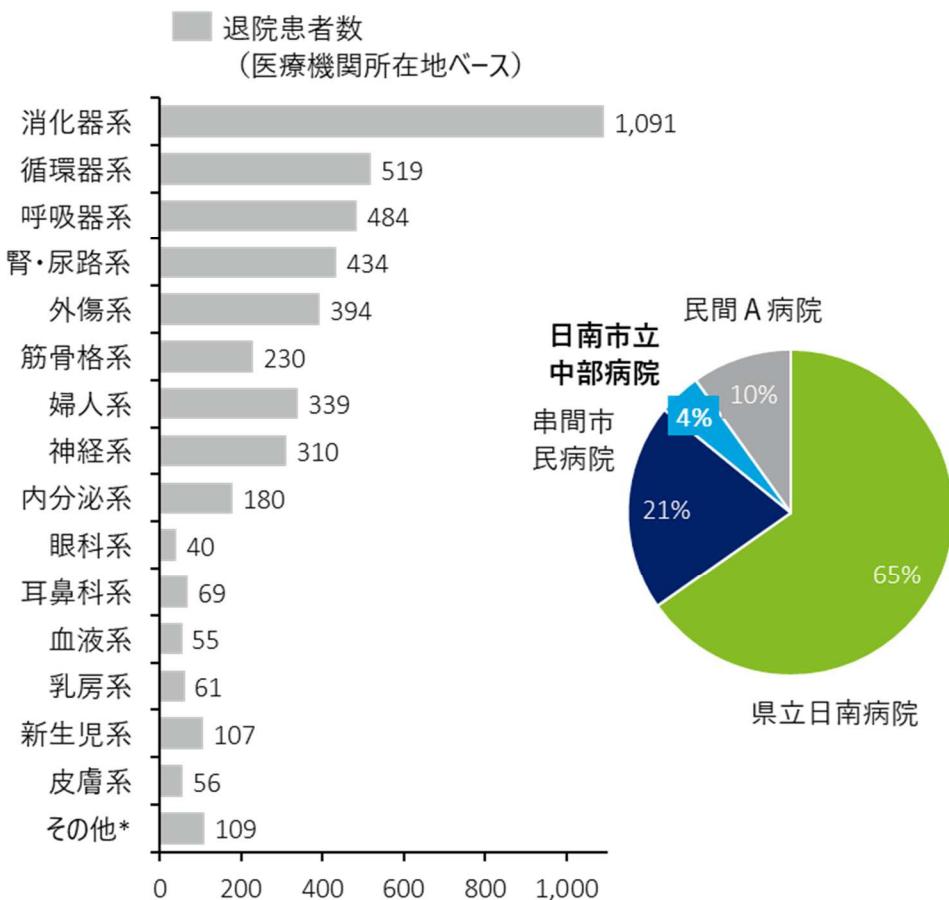
注) 会計年度任用職員は非常勤職員として計上。

2 地域における役割と機能

（1）主要診断群別患者シェア

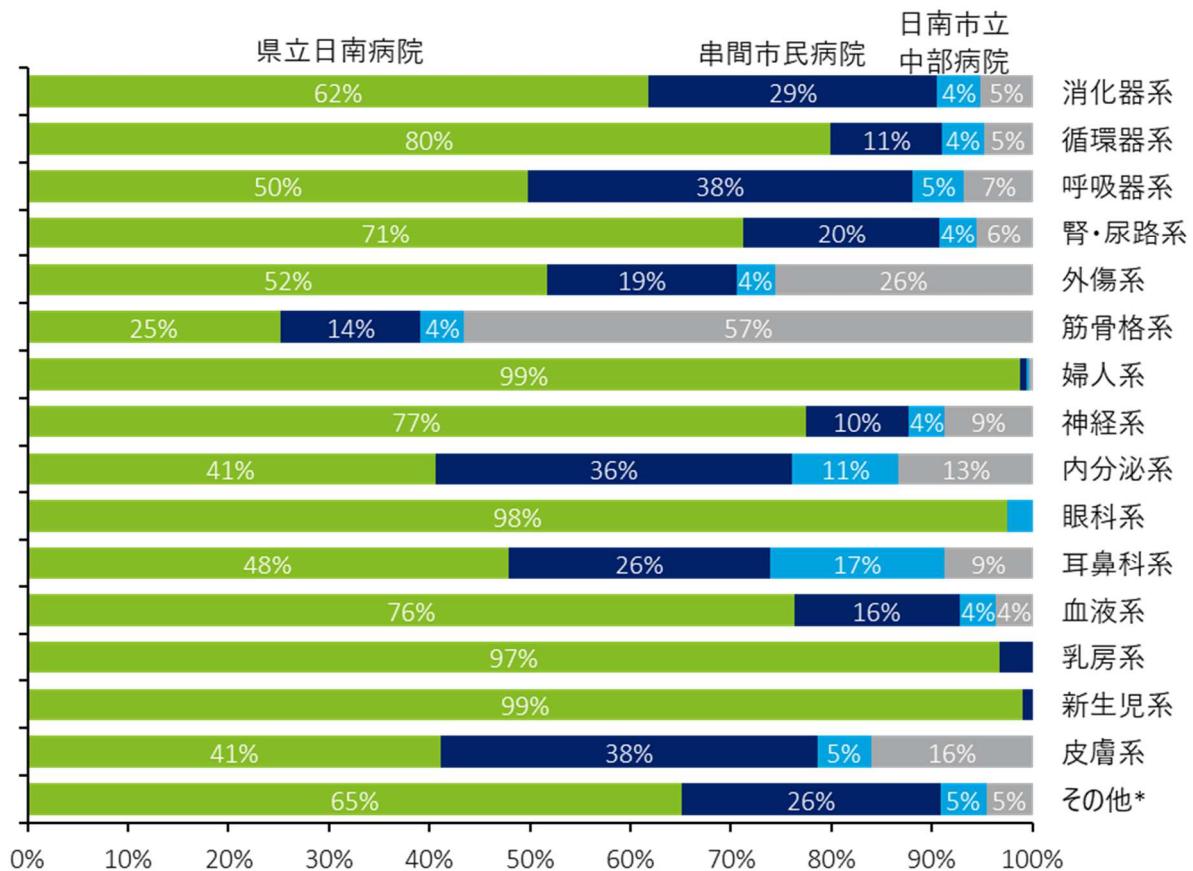
日南串間医療圏における令和2年度のDPC退院患者（主に急性期医療を中心に受療した患者）の病院別シェア率をみると、県立日南病院が全体の65%を占めており、中部病院は耳鼻科系、内分泌系で10%を上回るものの、全体では4%にとどまっています（図5-1、5-2）。

図5-1 日南串間区域の主要診断群別医療機関別DPC退院患者数



出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査〔退院患者調査〕」

図5-2 日南串間区域のDPC退院患者数シェア（主要診断群別）



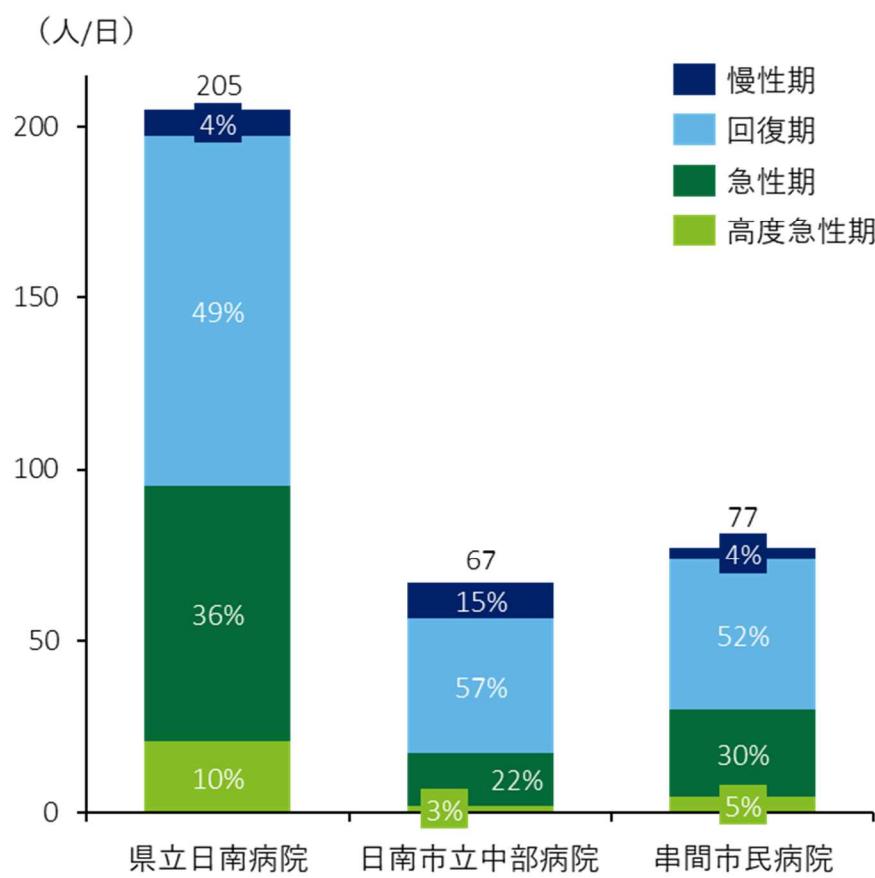
出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査〔退院患者調査〕」

（2）病床機能別患者構成

各公立病院の令和3年度の1日当たり入院患者数を病床機能別にみると、高度急性期及び急性期の患者の構成割合は、高い順に、県立日南病院が46%、串間市民病院が35%、中部病院が25%となっています（図5-3）。

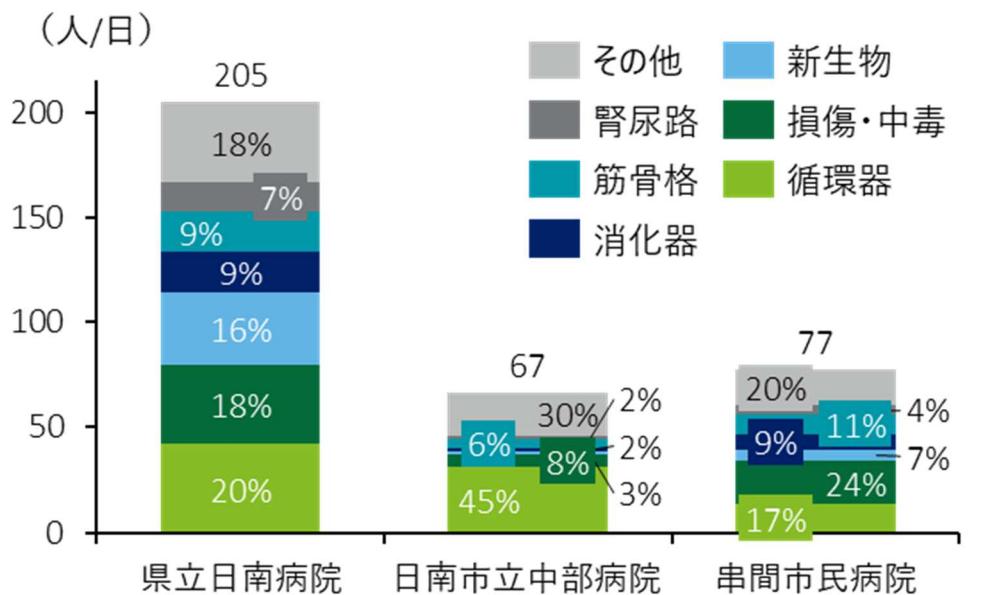
また、疾患別でみると、中部病院の入院患者の45%が循環器疾患となっていますが、循環器疾患にかかる1人あたりの診療報酬決定点数は県立日南病院の5割強にとどまっており、病床機能別患者構成とあわせてみると、循環器系についても急性期を脱した回復期の患者や慢性期の患者が多いことがうかがえます（図5-4、表5-5）。

図5-3 3病院の病床機能別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

図5-4 疾患別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

表5-5 上位疾患の1人あたり決定点数

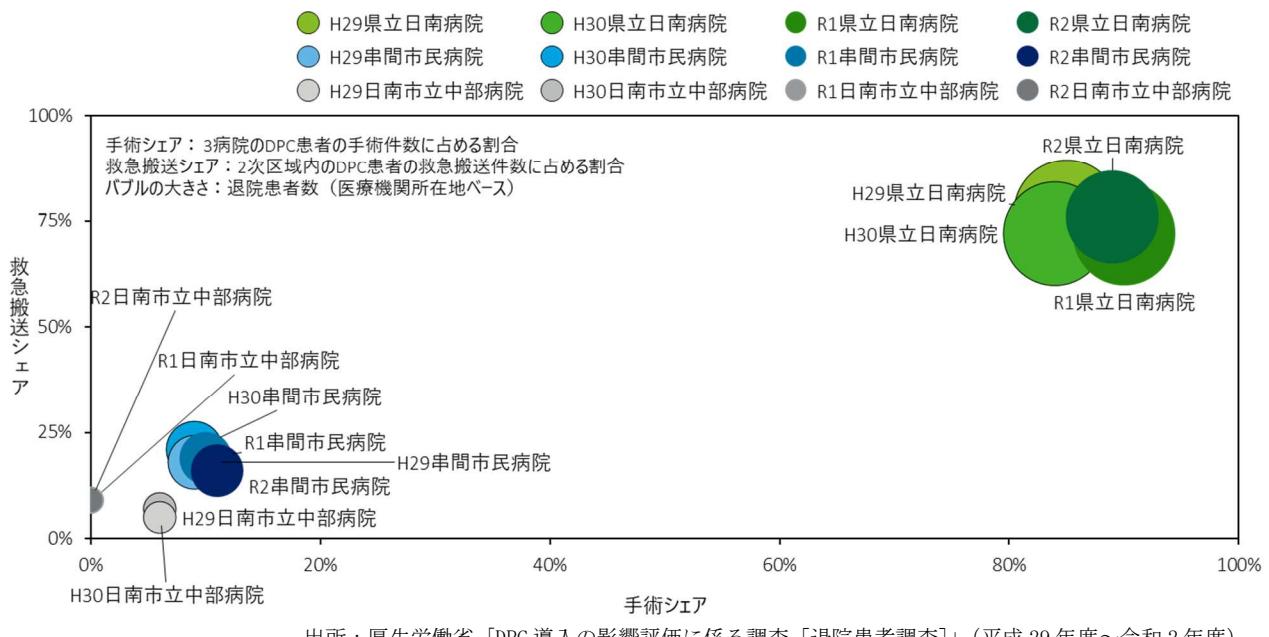
疾患	1人あたり決定点数		
	県立日南病院	日南市立中部病院	串間市民病院
循環器	6,086	3,398	3,090
損傷・中毒	4,589	2,830	3,331
新生物	5,517	3,408	3,186
消化器	5,102	2,642	3,311
筋骨格	4,781	3,185	3,218
腎尿路	4,329	2,901	3,706

令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

（3）手術及び救急搬送における患者シェア

日南串間医療圏における平成29年度から令和2年度までのDPC退院患者の手術及び救急搬送における病院別シェア率をみると、年度間で大きな変動はありませんが、県立日南病院が手術の85～90%、救急搬送の75～80%を占める一方で、中部病院は手術、救急搬送とも低い割合となっています（図5-6）。

図5-6 3病院間の手術シェア・救急搬送シェア



（4）中部病院の役割と機能

上記（1）～（3）から、中部病院は、回復期機能を主としながら、一定の初期救急医療体制を備えることで、地域の中核的医療を行う県立日南病院の急性期機能を補完しているといえます。

入院患者数の将来推計において、神経系の入院患者数の減少幅が小さいことを考慮すると、今後もこれらの疾患に係る急性期機能及び回復期機能の維持・確保が必要であり、中部病院の役割としては、初期救急医療体制の確保及びリハビリテーションを核とした回復期機能の提供が想定されます。

【中部病院の役割と機能】

① 救急医療機能

救急告示病院として常時病床を確保し、休日・夜間における救急患者に対応します。

また、日南串間医療圏全体の救急医療体制を効率的に運用する観点から、県立日南病院や日南市消防本部と連携し、中部病院では軽症・中等症の患者を中心に受け入れるなど、傷病者の症状に応じた役割分担を進めます。

② 回復期リハビリテーション医療機能

脳卒中などの脳血管疾患や外傷などによって脳や脊髄を損傷した患者が日常生活動作（A D L）を改善するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心とした医療チームが、総合的なアプローチに基づく回復期リハビリテーション医療を提供します。

また、県立日南病院との連携を図りながら、急性期から回復期へのスムーズな移行を進め、患者の早期回復を目指します。

③ 在宅医療支援機能

高齢化が進展する中、通院が困難となった高齢者等の患者が継続的に医療を受けられるようにするため、引き続き在宅医療に取り組みます。

また、在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護の 24 時間体制を確保するとともに、I C Tツール等を活用し、地域の医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護福祉施設等とのネットワークを確保します。

④ 専門診療機能

耳鼻咽喉科や皮膚科など市民のニーズに比べて地域の医療資源が不足している診療分野について、診療機能の確保と充実に努めるとともに、糖尿病教育入院や栄養指導外来、フットケア外来など、中部病院ならではの専門的な医療を提供します。

また、新興感染症の感染拡大時に備えた診療機能を確保します。

⑤ 公衆衛生活動機能

平成28年に策定した「健康にちなん21（第二次）」では、生活習慣病を予防する取組として「特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上」を目標に掲げており、中部病院においても、特定健診や特定保健指導を積極的に実施します。

3 地域包括ケアシステムとの関わり

（1）地域包括ケアシステムについて

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）。

また、日南市介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」に位置づけられており、同計画において在宅医療・介護連携の推進を図ることとされています。

（2）中部病院の取組

経営強化ガイドラインでは、地域包括ケアシステムの構築に向けて公立病院が果たすべき役割・機能の明確化等が求められています。

中部病院では、現在、以下の事業を実施しており、在宅医療の一層の充実を図るため、今後も各事業を継続します。

① 訪問リハビリテーション

住み慣れた地域で安心して日常生活を送れるよう、セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が自宅を訪問し、短期・集中的なリハビリテーションを提供しています。

② 訪問診療・訪問看護

自宅で療養されている患者を医師・看護師が訪問し、必要な処置や療養上の介護指導などを行います。

③ 居宅介護支援事業所

専任の介護支援専門員（ケアマネージャー）を配置し、利用者が快適な生活を送れるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

サービス開始後は、サービス状況を把握し、利用者の状況を確認しながら評価・見直しを行います。

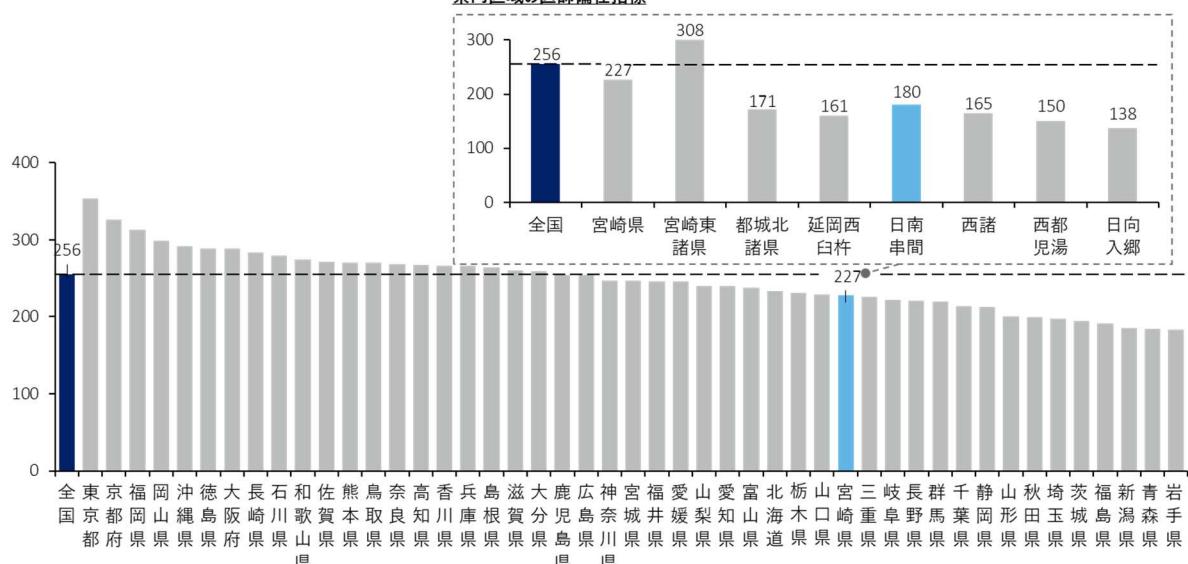
4 公立病院間の連携強化

（1）日南串間医療圏における医師の充足状況

都道府県が策定する医師確保計画では、現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握するため「医師偏在指標」を用いています。

令和5年8月に公表された本県の医師偏在指標は、全国平均の256を下回る227となっており、県内二次医療圏別では、日南串間医療圏は、県平均を下回る180となっています（図6-1）。

図6-1 全国都道府県の医師偏在指標比較 県内区域の医師偏在指標



*医師偏在指標：医療ニーズに基づいた医師偏在の度合いを示す指標（標準化医師数／地域の人口÷10万×地域の標準化受療率比で算出）
出所：厚生労働省「医師偏在指標（都道府県別）（令和5年8月9日更新）」、「医師偏在指標（二次医療圏別）（令和5年8月9日更新）」

また、65歳以上人口10万人あたりの診療科別医療施設従事医師数を比較すると、日南市は内科、外科及び眼科で、串間市は内科で全国平均を上回っていますが、内科系及び外科系（消化器内科など細分化した診療科の総数）でみると、日南市は内科系で、串間市は外科系で全国平均を大きく下回っています（表6-2）。

表6-2 宮崎県内各市の診療科別医療施設従事医師数

■全国平均より医師数が多い科 ■■■全国平均より医師数が少ない科

診療科	65歳人口10万人あたり医師数				
	全国	宮崎県	宮崎市	日南市	串間市
内科	170.7	159.9	223.3	183.7	292.0
整形外科	62.5	67.3	100.3	51.0	41.7
消化器内科	42.8	32.8	68.7	5.1	0.0
眼科	37.9	35.7	54.2	40.8	13.9
外科	36.7	47.9	69.6	71.4	13.9
循環器内科	36.2	33.4	56.0	20.4	0.0
産婦人科	31.1	30.2	54.2	30.6	0.0
麻酔科	28.5	24.4	53.3	10.2	0.0
皮膚科	27.4	19.2	42.5	10.2	0.0
耳鼻いんこう科	26.6	20.6	38.9	15.3	0.0
泌尿器科	21.3	21.5	31.6	10.2	13.9
脳神経外科	20.4	15.7	23.5	10.2	0.0
呼吸器内科	18.7	10.4	19.9	0.0	0.0
消化器外科	16.1	16.5	24.4	5.1	0.0
脳神経内科	16.0	11.6	24.4	10.2	0.0
糖尿病内科	15.6	8.7	18.1	0.0	0.0
腎臓内科	14.9	15.1	33.4	10.2	0.0
救急科	11.0	9.0	22.6	0.0	0.0
心臓血管外科	8.9	6.7	13.6	0.0	0.0
形成外科	8.3	4.1	8.1	0.0	0.0
その他合計	246.7	193.3	368.8	132.7	152.9
総数	898.5	793.2	1,370.5	617.3	528.3

出所：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（2）連携強化の意義

日南串間医療圏では、ほぼすべての診療科で医師（勤務医）数が全国平均や宮崎市を下回り、医師不足の状況にあるといえます。

医師・看護師等の限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するには、地域の中で大きな役割を占める公立病院が率先して、それぞれ担うべき役割や機能を明確化・最適化し、病院間の連携を強化することが重要です。

（3）連携強化の取組

宮崎県医療計画では、二次医療圏を区域とする地域医療構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、将来の医療ニーズを踏まえた病床機能の分化・連携について医療機関間の協議・調整が行われています。

日南串間地域医療構想区域では、調整会議の下位組織として、県内3例目となる公立病院部会を令和5年2月に設置し、中部病院、県立日南病院、串間市民病院の3病院で連携強化に向けた協議を開始しました。

中部病院では、まずは、これまでの協議で合意に至った以下の事項に着手した上で、さらなる連携強化に向けて協議を継続することとしています。

① 救急医療

各病院が保有する診療機能を踏まえ、日南市内における二次救急に係る搬送事案のうち、緊急手術の必要がある患者や、合併症等のリスクがあり複合的な医学的管理を要する患者については、主に県立日南病院で受け入れ、重症度が中等症以下の患者については、主に中部病院で受け入れます。

また、各病院と日南市消防本部との連携強化を通じ、適切な搬送先の確保や搬送時間の短縮等、より効率的な救急医療体制を構築します。

② 回復期入院医療

医療圏内で唯一の回復期リハビリテーション機能を有する病院として、回復期にある患者を積極的に受入れ、速やかな在宅復帰を支援します。

特に、県立日南病院には急性期医療機能を十分発揮してもらうことが地域医療全体にとって重要であることから、急性期を脱しようとする同院の入院患者について転院調整を密にし、円滑な患者受入の拡大に努めます。

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

宮崎県の地域医療構想における日南串間医療圏では、令和5（2023）年の病床数の必要量は876.7床とされる中、令和4（2022）年度の病床機能報告での病床数は1,187床あります。病床機能別では、急性期が大きく減少し、回復期の病床がより多く必要とされています。

市民病院の病床については、許可病床120床、稼働病床96床（一般病床59床、地域包括ケア病床31床、新型コロナウイルス感染症対応病床6床）を令和5年中に見直しを行い、令和5年7月現在の病床数を許可病床数99床、稼働病床90床（一般病床45床、地域包括ケア病床45床）とし急性期機能を持つ一般病床を縮小し、回復期機能を持つ地域包括ケア病床数を拡充したところです。

今後については、計画期間中の令和6年度から令和9年度までは現在の病床数及び病床機能数を維持していく考えではありますが、日南串間医療圏における医療需要の動向、地域医療構想、第8次医療計画等を注視し、随時検討を行っていきます。

串間市においては、今後も高齢化が進んでいくものと予想され、在宅復帰が困難な患者が増えると見込まれることから、地域包括ケア病床において、リハビリテーションの充実を図り、在宅復帰支援及び在宅医療の推進により、入院から在宅への連続した医療を提供していきます。さらに、医療と介護ニーズが併存する患者については、地域の医療機関や介護事業所と連携を図っていきます。

また、串間市における地域医療の中核的医療機関として、地域医療提供体制を確保するため、宮崎大学医学部附属病院や宮崎県等と連携して医師確保を行い、民間医療機関では対応困難な救急医療、災害医療、べき地医療等の不採算部門を担っていきます。

救急医療については、出来る限り受入れを行い、対応が困難な症状等については、地域の医療機関と連携を図っていきます。

災害医療については、災害時に医療機能を維持するため、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備を備えるとともに、食糧・飲料水・医薬品等を備蓄し医療提供体制を確保します。また、市民病院に近接している串間市総合運動公園周辺の防災拠点への消防庁舎移転を予定していることから、災害時には、関係各所と連携を図りながら、傷病者の受入れ等を行っていきます。

新型コロナウイルス感染症の対応として入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等、新興感染症への緊急的な対応に寄与しております。

今後においても、市内の中核的医療機関として新興感染症等の対応にあたっていきます。

べき地医療については、無医地区等で通院が困難な患者に対し巡回診療や訪問診療・訪問看護を行い、市民が住み慣れた地域で生活が送れるよう包括的な支援体制の構築を支援していきます。

図表9 日南串間医療圏の病床機能報告値及び必要病床数

項目	2022年度 病床機能報告値		2025年 必要病床数	
病床数	高度急性期	4床	高度急性期	36.7床
	急性期	497床	急性期	164.4床
	回復期	120床	回復期	269.5床
	慢性期	505床	慢性期	406.1床
	(休棟等)	61床		
	計	1,187床	計	876.7床
			在宅医療等の必要療(医療需要)854.9人/日	
病床数 (構成比)	高度急性期	0.3%	高度急性期	4.2%
	急性期	41.9%	急性期	18.8%
	回復期	10.1%	回復期	30.7%
	慢性期	42.5%	慢性期	46.3%
	(休棟等)	5.1%		

出所：宮崎県地域医療構想及び令和4年度病床機能報告

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

国は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

市民病院においても、地域包括ケア病床の設置や訪問看護ステーション「クローバー」の開設など、地域包括ケアシステムを医療面で支えるために、積極的に取り組んでおります。

また、地域連携室を中心に入退院の支援や在宅介護を支える介護者を支援するためのレスパイト入院も実施するなど、介護分野との連携も強化しております。

今後も地域包括ケアシステムの核となるべく、主に「医療・介護連携の推進」について、行政をはじめ、地域の医療機関や介護事業所等と連携をより一層進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進め、市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援をしていきます。

3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であります。

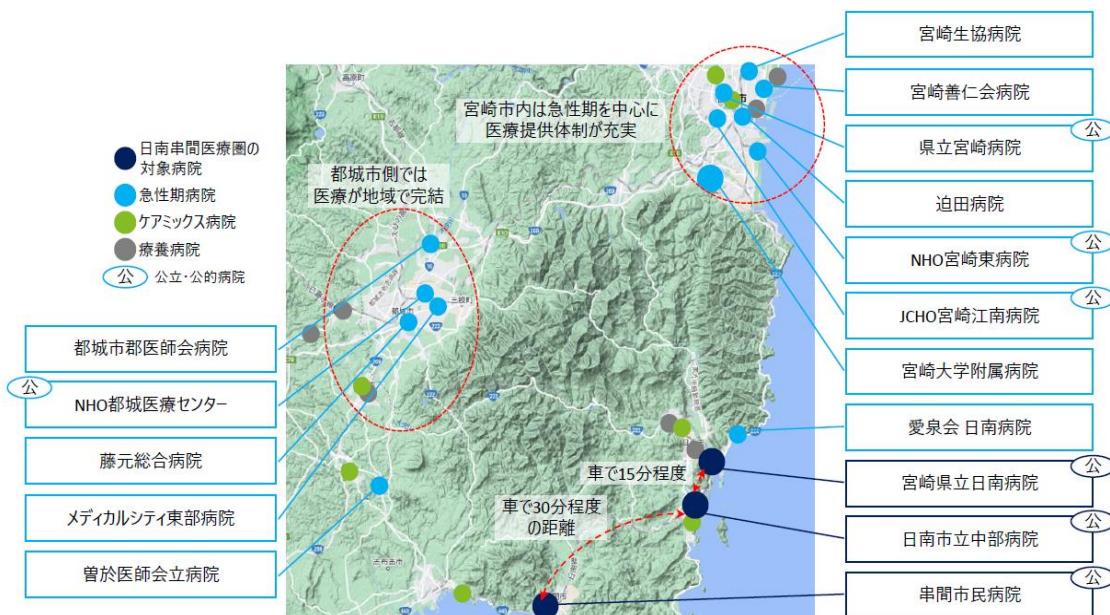
市民病院は、市内唯一の救急告示病院として地域の一次、二次救急を担っており、かつ、他の救急病院へのアクセスは車で30分を超える場所に位置していることから、地域医療完結型の医療の提供が求められます。

しかしながら、当院での治療が困難な症例については、地域の医療機関と連携を図り対応していきます。

高度の医療を必要とする患者については、宮崎県立日南病院や宮崎大学医学部附属病院等と緊密な連携を図り、高度医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療及びリハビリテーションなどが必要な回復期の患者については、積極的に受入れを行っていきます。

また、地域医療や地域福祉を支える役割として、入院患者の受入れや退院後に在宅等への復帰がスムーズに行えるよう入退院時に地域の医療機関及び介護事業所（入所・在宅）との積極的な連携を図っていきます。

図表10 各医療機関へのアクセス状況



※精神科専門病院を除く。日南串間医療圏以外は100床以上の病院をマッピング。急性期病院のみ病院名を記載。
出所：九州厚生局

医療機器の効果的な活用に係る協議の場フロー

共同利用計画の策定対象

県内で下記の医療機器を新規購入
又は更新しようとする病院又は診療所



【対象医療機器】

CT…全てのマルチスライスCT
及びマルチスライスCT以外のCT
MRI…1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満、
3.0テスラ以上のMRI
PET…PET及びPET-CT
放射線治療…リニアック及びガンマナイフ
マンモグラフィー



- (1) 「共同利用」には、画像診断が必要な患者を医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合（いわゆる紹介利用）を含む。
- (2) 診療放射線機器については、別途、医療法施行規則に基づく設置届等の提出を要する。

【共同利用計画の記載事項】



機器導入までに次の内容を含む共同利用計画書を提出

- ※ 共同利用の相手方となる医療機関
- ※ 共同利用の対象とする医療機器
- ※ 保守、整備等の実施に係る方針
- ※ 画像査定時の検査機器について、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針



医療機関の所在地の保健所に
共同利用計画書を提出



県保健所(宮崎市内は中央保健所)
「医療機器の効果的な活用に係る
協議の場」事務局

※医療機器の効果的な
活用に係る協議の場



共同利用
を行う場合



共同利用を行わ
ない場合

事務局が、協議の場において、
定期的に状況報告(年1回程度)
※ 通常の地域医療構想調整会
議開催時に報告

協議の場で理由等の説明

※ 共同利用計画書の理由記載欄を確認
し書面で協議。特に必要がある場合には、
協議の場に招致し理由の説明を求める。



共同利用計画

令和 7年 2月 20日

宮崎県知事 殿

開設者 住所 宮崎県日南市南郷町中村乙2101番地
 氏名 医療法人文誠会
 理事長 内村 好克

医療法第30条の4第1項に規定する外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項に記載された医療機器の効率的な活用に係る計画について、下記のとおり提出します。

病院又は 診療所	名称	なんごう病院	電話 番号	0987-64-0305
	所在地	宮崎県日南市南郷町中村乙2101番地		
新規設置・更新の別		新規設置 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/>		
導入予定の対象医療機器		種類(該当するものに○)		
C T	マルチスライスCT(64列)・マルチスライス以外のCT			
M R I	1.5テスラ未満/1.5テスラ以上3.0テスラ未満/3.0テスラ以上			
P E T	PET/PET-CT			
放射線治療	リニアック/ガンマナイフ			
マンモグラフィ	マンモグラフィ			
導入予定期	令和7年3月			
共同利用の予定		有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
有の場合	共同利用の相手方となる医療機関		紹介患者の受入、画像情報の提供は要請があれば隨時対応可能	
	保守、整備等の実施に関する方針		保守期間5年間に随時整備する	
	画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針		CD-R等による画像提供とする	
無の場合	共同利用を行わない理由			

(備考)

- (1) 本様式は、新たに対象医療機器を整備する場合又は既存の対象医療機器を更新する場合に、配置予定医療機器の仕様がわかる書類を添付し、医療機関の所在地を所管する県保健所長(宮崎市に所在する医療機関にあっては宮崎県中央保健所長)あて提出すること。
- (2) 多数の医療機関を共同利用の相手方とする場合には、名簿等を別添により提出しても差し支えない。
- (3) 保守、整備等の実施に関する指針は、保守点検の年間計画における回数等の方針を記載する。
- (4) 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針は、共同利用時に撮影した画像データを共同利用依頼者へ提供する際の方法について記載すること。

共同利用計画

令和7年9月26日

日南保健所長 殿

開設者 住所 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号

氏名 宮崎県病院局長 吉村 久人

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

医療法第30条の4第1項に規定する外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項に記載された医療機器の効率的な活用に係る計画について、下記のとおり提出します。

病院又は 診療所	名 称	県立日南病院	電話 番号	0987-23-3111
	所在地	宮崎県日南市木山1丁目9番5号		
新規設置・更新の別	新規設置・ 更新			
導入予定の対象医療機器	種類(該当するものに○)			
C T	マルチスライスCT(列)・マルチスライス以外のCT			
M R I	1.5テスラ未満/1.5テスラ以上3.0テスラ未満/3.0テスラ以上			
P E T	PET/PET-CT			
放射線治療	リニアック/ガンマナイフ			
マンモグラフィ	マンモグラフィ			
導入予定期	令和7年9月			
共同利用の予定	有 ・無			
有の場合	共同利用の相手方となる医療機関	転院など、お申し入れのある施設		
	保守、整備等の実施に関する方針	年間2回メーカーによる定期点検を実施		
	画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針	CD-R等による画像提供とする		
無の場合	共同利用を行わない理由			

(備考)

- (1) 本様式は、新たに対象医療機器を整備する場合又は既存の対象医療機器を更新する場合に、配置予定医療機器の仕様がわかる書類を添付し、医療機関の所在地を所管する県保健所長（宮崎市に所在する医療機関にあっては宮崎県中央保健所長）あて提出すること。
- (2) 多数の医療機関を共同利用の相手方とする場合には、名簿等を別添により提出しても差し支えない。
- (3) 保守、整備等の実施に関する指針は、保守点検の年間計画における回数等の方針を記載する。
- (4) 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針は、共同利用時に撮影した画像データを共同利用依頼者へ提供する際の方法について記載すること。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 <p>※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要</p>

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。
------------	---

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none">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
急性期機能	<ul style="list-style-type: none">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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none">高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能特に、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）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none">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

【協会けんぽ】 日南串間医療圏における患者の流出入状況 (2021-2023年度)

令和7年度第2回 日南串間地域医療構想調整会議

令和7年10月6日（月）

全国健康保険協会 宮崎支部

1. 使用データ、留意事項等

【概要】

今回の資料は、宮崎県内のうち日南串間医療圏に居住する協会けんぽ加入者が、どの程度地域内で受診し、どの程度地域外で受診しているのかを2021～2023年度について経年で分析したものである。

【流入出の状況について】

流入出はレセプト件数をもとに集計し、同一月に同一人のレセプトが2件以上ある場合、レセプト件数を患者数とした。また、受診した医療機関の郵便番号が不明なデータは除外している。

【注意点】

- ・対象データは宮崎支部以外の加入者も含まれており、協会けんぽに加入している加入者全てが対象となっている。
- ・住所データは被保険者の住所データ（郵便番号）を元にした居住地自治体コードで集計しているが、郵便番号が不明なデータは除外している。
- ・単身赴任など被保険者と被扶養者（家族）が別居している場合でも、被扶養者の住所データは作成していないため、被保険者の居住地ベースで集計を行う。そのため、被扶養者が居住地で受診していても流出として計算する。
(例)：福岡市に自宅がある会社員が、宮崎市に単身赴任し住所を宮崎市として登録している場合に、家族が福岡市の地元の病院で受診。→家族の受診は宮崎市から福岡市の流出として集計。
- ・郵便番号と自治体コードを紐づけるマスタは、2021年度版は2022年3月、2022年度版は2023年3月、2023年度版は2024年3月の郵便番号情報をもとに作成。
- ・個人が特定されることがないようにするために、集計値10人未満は非表示（10人未満とならないように一部集計単位を変更）。

【対象年度】

- ・2021年度から2023年度までの入院及び入院外を集計対象としているが、これは請求ベースであり、月遅れ請求も含まれる。

2. 日南串間医療圏の基本情報（加入者・医療費）

(1) 平均加入者数

(単位：人)

	日南市			串間市			日南串間医療圏 合計
	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	
2021年度	10,201	6,279	16,480	3,200	1,992	5,192	21,672
2022年度	9,937	5,981	15,918	3,105	1,895	5,000	20,918
2023年度	9,712	5,725	15,436	3,016	1,802	4,818	20,254

(留意点)

- ・協会けんぽ宮崎支部加入者にかかるデータであり、宮崎支部以外の加入者に関するデータは含まれていない。
- ・平均加入者数とは、各月末の加入者数の累計を12で除した年度平均の加入者数。

(2) 医療費

(単位：百万円)

	日南市				串間市			
	入院	入院外	歯科	合計	入院	入院外	歯科	合計
2021年度	962	1,994	298	3,254	371	629	89	1,089
2022年度	957	2,122	287	3,366	370	722	86	1,178
2023年度	1,087	2,161	307	3,554	469	717	87	1,273



(留意点)

- ・協会けんぽ宮崎支部加入者にかかるデータであり、宮崎支部以外の加入者に関するデータは含まれていない。
- ・入院、入院外及び歯科医療費については、レセプト（入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト（紙付きレセプトを除く））の請求点数を10倍した集計値であり、入院外医療費は入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- ・医療費は患者負担分と保険者である協会けんぽ負担分の合計。

3 – 1. 流出【入院】

(2021年度)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地						合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	鹿児島県	県内他市町村・県外(鹿児島県以外)	
日南市	1,216	64	545	44	31	48	1,948
	62.4%	3.3%	28.0%	2.3%	1.6%	2.5%	-
串間市	279	233	151	86	93	35	877
	31.8%	26.6%	17.2%	9.8%	10.6%	4.0%	-
日南串間医療圏 (合計)	1,792		696	130	124	83	2,825
	63.4%		24.6%	4.6%	4.4%	2.9%	-

(2022年度)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地						合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	鹿児島県	県内他市町村・県外(鹿児島県以外)	
日南市	1,149	47	572	44	16	76	1,904
	60.3%	2.5%	30.0%	2.3%	0.8%	4.0%	-
串間市	282	166	177	92	76	29	822
	34.3%	20.2%	21.5%	11.2%	9.2%	3.5%	-
日南串間医療圏 (合計)	1,644		749	136	92	105	2,726
	60.3%		27.5%	5.0%	3.4%	3.9%	-

(2023年度)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地					合計	
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村・県外		
日南市	1,249	65	595	63		81	2,053
	60.8%	3.2%	29.0%	3.1%		3.9%	-
串間市	271	177	230	94		125	897
	30.2%	19.7%	25.6%	10.5%		13.9%	-
日南串間医療圏 (合計)	1,762		825	157		206	2,950
	59.7%		28.0%	5.3%		7.0%	-

3 – 2. 流出【入院外】

(2021年度)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南市	96,036	1,241	11,877	1,376	394	480	1,242	112,646
	85.3%	1.1%	10.5%	1.2%	0.3%	0.4%	1.1%	-
串間市	10,171	21,398	2,553	1,649	152	5,507 (※1)	565	41,995
	24.2%	51.0%	6.1%	3.9%	0.4%	13.1%	1.3%	-
日南串間医療圏 (合計)	128,846		14,430	3,025	546	5,987	1,807	154,641
	83.3%		9.3%	2.0%	0.4%	3.9%	1.2%	-

(2022年度)

(※1 うち、志布志市4,441件、鹿屋市388件)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南市	98,720	1,610	12,737	1,389	441	413	1,532	116,842
	84.5%	1.4%	10.9%	1.2%	0.4%	0.4%	1.3%	-
串間市	9,466	24,172	2,469	1,573	141	5,738 (※2)	618	44,177
	21.4%	54.7%	5.6%	3.6%	0.3%	13.0%	1.4%	-
日南串間医療圏 (合計)	133,968		15,206	2,962	582	6,151	2,150	161,019
	83.2%		9.4%	1.8%	0.4%	3.8%	1.3%	-

(2023年度)

(※2 うち、志布志市4,666件、鹿屋市445件)

上段：件数
下段：割合

患者居住地	医療機関所在地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南市	99,267	1,557	14,216	1,383	469	402	1,482	118,776
	83.6%	1.3%	12.0%	1.2%	0.4%	0.3%	1.2%	-
串間市	9,134	23,559	2,670	1,648	176	5,744 (※3)	612	43,543
	21.0%	54.1%	6.1%	3.8%	0.4%	13.2%	1.4%	-
日南串間医療圏 (合計)	133,517		16,886	3,031	645	6,146	2,094	162,319
	82.3%		10.4%	1.9%	0.4%	3.8%	1.3%	-

(※3 うち、志布志市4,741件、鹿屋市379件)

4 – 1. 流入【入院】

(2021年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関 所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南串間 医療圏	1,280	512	98	30	56	42	59	2,077
(日南市・串間市)	86.3%		4.7%	1.4%	2.7%	2.0%	2.8%	-

(2022年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関 所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南串間 医療圏	1,196	448	69	31	44	18	70	1,876
(日南市・串間市)	87.6%		3.7%	1.7%	2.3%	1.0%	3.7%	-

(2023年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関 所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外 (鹿児島県以外)	
日南串間 医療圏	1,314	448	73	35	36	22	56	1,984
(日南市・串間市)	88.8%		3.7%	1.8%	1.8%	1.1%	2.8%	-

4 – 2. 流入【入院外】

(2021年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外(鹿児島県以外)	
日南市	96,036	10,171	1,709	358	464	567	949	110,254
	87.1%	9.2%	1.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.9%	-
串間市	1,241	21,398	172	129	76	1,685	218	24,919
	5.0%	85.9%	0.7%	0.5%	0.3%	6.8%	0.9%	-
日南串間医療圏 (合計)	128,846		1,881	487	540	2,252	1,167	135,173
	95.3%		1.4%	0.4%	0.4%	1.7%	0.9%	-

(2022年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外(鹿児島県以外)	
日南市	98,720	9,466	1,627	321	472	538	1,143	112,287
	87.9%	8.4%	1.4%	0.3%	0.4%	0.5%	1.0%	-
串間市	1,610	24,172	219	178	62	1,973	234	28,448
	5.7%	85.0%	0.8%	0.6%	0.2%	6.9%	0.8%	-
日南串間医療圏 (合計)	133,968		1,846	499	534	2,511	1,377	140,735
	95.2%		1.3%	0.4%	0.4%	1.8%	1.0%	-

(2023年度)

上段：件数
下段：割合

医療機関所在地	患者居住地							合計
	日南市	串間市	宮崎市	都城市	県内他市町村	鹿児島県	県外(鹿児島県以外)	
日南市	99,267	9,134	1,551	334	537	539	1,046	112,408
	88.3%	8.1%	1.4%	0.3%	0.5%	0.5%	0.9%	-
串間市	1,557	23,559	253	237	72	2,087	319	28,084
	5.5%	83.9%	0.9%	0.8%	0.3%	7.4%	1.1%	-
日南串間医療圏 (合計)	133,517		1,804	571	609	2,626	1,365	140,492
	95.0%		1.3%	0.4%	0.4%	1.9%	1.0%	-

5. 日南串間医療圏の患者流出入等の概況

年度平均加入者について、日南市と串間市では、両市とも被保険者・被扶養者いずれも減少傾向にあり、医療圏全体も減少し、2021年度から2023年度にかけて1,000人超の減少となっている。

医療費について、日南市と串間市いずれも増加傾向にある。日南市では、入院外医療費は年々増加しており、入院医療費は2023年度において前年度比約1.3億円の増加となった。また、串間市でも、2023年度の入院医療費は前年度比約1億円の増加となったが、入院外医療費は前年度比では減少し、歯科医療費は横ばいの状況である。

入院患者の流出状況について、日南市居住者のうち3割程度は宮崎市に流出している。串間市居住者については、2021年度から2023年度にかけて宮崎市に流出している割合が17.2%から25.6%に8.4pt増加し、また、1割前後は都城市に流出している。日南串間医療圏内で完結してるのは6割弱であり、医療圏全体における宮崎市への流出割合は24.6%から28.0%に増加した。

入院外患者の流出状況について、日南市居住者のうち8割以上は日南市内で受診している。宮崎市への流出は1割程度であるが、2023年度は12.0%であり、宮崎市への流出割合が緩やかに増加している。串間市居住者のうち75%程度は医療圏内で受診しているが、1割以上は隣接する鹿児島県に流出しており、主な受診先は志布志市、鹿屋市である。

入院患者の流入状況について、日南串間医療圏への流入は少なく、全体の11～13%前後である。

入院外患者の流入状況について、日南串間医療圏への流入は少なく全体の約5%であるが、串間市の医療機関については、隣接する鹿児島県から7%前後の流入がある。