

# 宮崎県医療資源調査・分析支援事業における 令和7年度データ分析結果報告

宮崎県福祉保健部医療政策課

## 目次

- 1 分析チーム構成員等一覧
- 2 宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要

# 1 分析チーム構成員等一覧

## 分析チーム構成員

所 属	役 職	氏 名	研究分野	役 割
福岡国際医療福祉大学	学長	松田 晋哉 先生	公衆衛生	分析・助言
宮崎大学医学部附属病院	病院長	賀本 敏行 先生	泌尿器科学	助言
宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター	データマネジ メント部門長	中井 陸運 先生	医療統計学	分析
宮崎県医師会	副会長	金丸 吉昌 先生	地域医療	助言
県立延岡病院	主任部長	松田 俊太郎 先生	総合診療 へき地医療	助言

事務局：宮崎県医療政策課

## 2 宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（1）

医療政策課 R7:20,779千円 R8:18,799千円  
【財源:国庫、地域医療介護総合確保基金】

### 事業の目的

各圏域の医療資源の現状等を調査・分析することで、客観的なデータに基づく具体的な医療体制の構築に向けた議論が促進されることにより、地域医療構想のさらなる推進を図る。

### 事業の概要

#### (1) 事業内容

##### ① 宮崎県医療資源調査・分析事業

県内の医療資源(医療機関や医師等)情報の収集及び分析を行い、県内7圏域に設置している地域医療構想調整会議等における医療体制に係る協議に寄与する資料を作成

##### ② 地域医療構想アドバイザー等派遣事業（地域医療介護総合確保基金）

①の資料等を用いて、地域医療構想アドバイザーを派遣したセミナー等を開催し、地域医療構想調整会議における議論を促進

#### (2) 事業の仕組み



#### (3) 成果指標

地域医療構想調整会議の開催 各圏域2回以上  
地域医療構想の実現に向けた議論の活性化・機運醸成

### 事業の期間

令和7年度～令和8年度（令和9年度も実施する方針）

# 3 宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（2）

## 令和7年度の分析項目及び取組

### 1 令和7年度の主な分析項目

#### (1) 入院医療の現状・課題

- ・入院患者の将来推計
- ・入院患者の流出入状況 など

#### (2) 5疾病6事業の現状・課題

- ・疾病・事業ごとの患者数・将来需要
- ・診療実績（医療提供状況） など

#### (3) 外来医療の現状・課題

- ・診療科ごとの外来患者数・将来需要
- ・診療所の配置状況 など

#### (4) 医療・介護人材の現状・課題

- ・職種ごとの地域偏在の状況
- ・医療・介護従事者の将来推計 など

#### (5) 病院機能・病床機能

- ・在宅療養等連携機能、急性期拠点機能等を有する施設の現状 など

#### (6) 在宅医療・介護の現状・課題

- ・在宅医療患者数・将来需要
- ・在宅医療提供実績 など

#### (7) 高齢者救急の現状・課題

- ・救急搬送件数の推移・将来予測
- ・救急搬送の内訳（疾患） など

#### (8) 入院患者実態調査・診療所実態調査

- ・入院患者の年齢、住所地、疾患群
- ・診療所医師の年齢、診療科 など

### 2 令和7年度の取組

#### 県職員向けデータ分析力向上研修

- 人事異動等の影響を受けない、継続的な分析体制の維持・強化
- データに裏付けされた施策立案・評価能力の向上（ロジックモデルを活用した進捗評価）

#### 各地域医療構想調整会議にて分析状況報告

- 分析を行った内容から地区診断を行い、各圏域の調整会議にて報告  
※昨年度実施できなかった医療圏には今年度実施予定

#### 都城北諸方医療圏でのデータ分析に関するセミナー開催

- 都城北諸方医療圏をモデルケースとして分析結果から医療と介護の連携についてセミナー開催

地域で考えよう！  
**地域医療介護構想セミナー**

日程 令和 8 年 3 月 26 日（木）  
午後 6 時 30 分から午後 8 時まで

会場 ウェルネス交流プラザ 茶霧茶霧ギャラリー  
都城市最期町11街区25号

講師 松田 晋哉氏  
【福岡県医療福祉大学教授】  
【地域医療連携及び高齢者福祉に関する検討委員会・運営委員長】  
【宮崎県地域医療構想アドバイザー】

講演内容

1. データで見る「医療・介護統合ニーズ」の現状
2. なぜ今、ケアマネジメントに「医学的視点」が必要なのか
3. 先進事例に学ぶ「統合型・アライアンスの成功パターン」
4. ICT活用と情報の標準化がもたらす劇的な効率化
5. 「事務の共同化」で「専門性が現場に活かせる連携」を実現
6. 都城北諸方医療圏の分析と今後の展望

医療施設、介護施設等に従事されている「すべての」皆様対象です（先着150人）

参加費 「無料」です。是非お越しください。

申込み方法 ▶ 二次元コード読み込み後の申込フォーム、又は「FAX」でお申し込みください。  
申込期限 ▶ 3月12日（木）まで  
その他 ▶ 当日は10分前までに会場へお越しください。

主催 宮崎県、公益社団法人宮崎県医療福祉協会、都城北諸方地域医療連携調整協議会

# 4 宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（3）

## 令和8年度の分析項目及び取組

### 1 令和8年度の分析項目想定

#### (1) 構想区域検討用データの作成

- ・急性期拠点機能を有する施設候補の決定  
→手術件数や救急搬送受入実績に基づく拠点性の客観的評価
- ・構想区域見直しシミュレーション  
→医療機関や介護施設への移動時間シミュレーションによる住民の救急搬送や通院アクセスへの影響予測  
→災害時シミュレーションによる医療資源確保への影響予測

#### (2) 構想区域別の医療機関機能の現状・課題

- ・重複する機能、不足する機能の見える化  
→特定の疾患の症例の分散・集中度  
→リハビリや在宅医療を担う施設が不足している地域の特定  
→診療所の医師の年齢状況から存続限界を可視化
- ・医療機関再編・機能集約に伴う影響分析  
→周辺住民の移動時間等  
→高齢者の通院や救急搬送においてアクセス等  
→中核病院へ機能が集約された際の周辺医療機関への影響

#### (3) 地域医療構想の成果指標に関する項目

- ・ロジックモデル導入に向けたデータ選定
- ・構想区域ごとの評価・分析 など

#### (4) 5疾病6事業及び在宅医療の成果指標に関する項目

- ・ロジックモデル導入に向けたデータ選定
- ・第8次医療計画に掲げる取組の評価 など

### 2 令和8年度を取組

#### 県職員向けデータ分析力向上研修

- 人事異動等の影響を受けない、継続的な分析体制の維持・強化
- データに裏付けされた施策立案・評価能力の向上（ロジックモデルを活用した進捗評価）

#### 各地域医療構想調整会議にて分析状況報告

- 分析を行った内容から地区診断を行い、各圏域の調整会議にて報告  
※昨年度実施できなかった医療圏には今年度実施予定

#### NDBデータの収集・分析

- 令和7年度はオープンデータの分析を基本としたが、今年度は非公開データの分析も実施。

# 宮崎県における将来人口推計と地域医療需要の変化

— 人口減少・少子高齢化を踏まえた地域医療構想 —

宮崎大学

University of Miyazaki

宮崎大学 医学部 データマネジメント分野  
中井 陸運

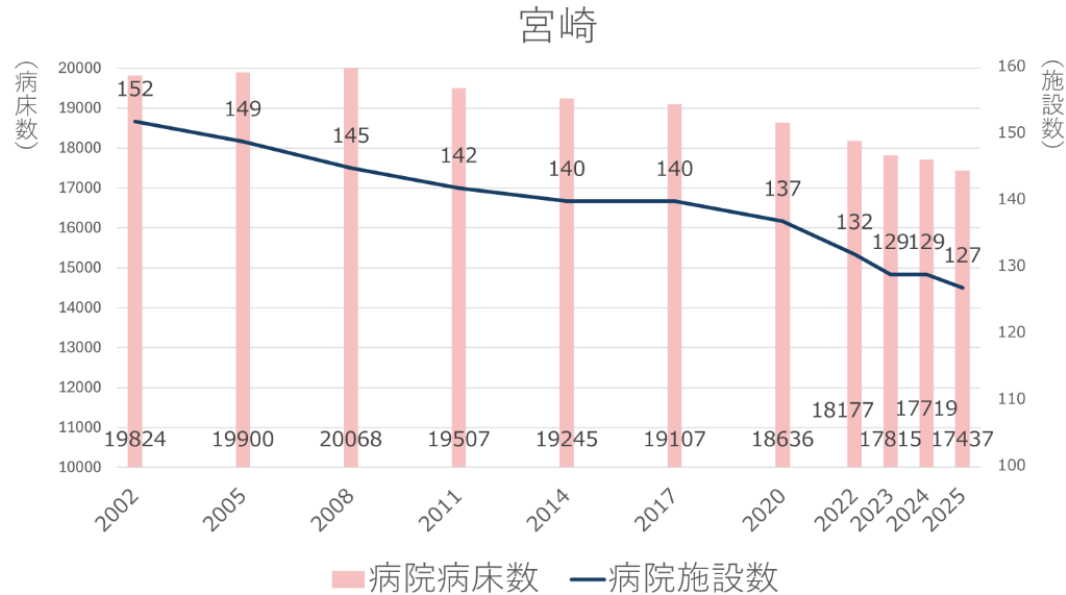
## 【宮崎】2025年の病院数、前年比2施設減で127施設に

地域 2026年5月9日 (土)配信 m3.com編集部



✉ ニュースメールを登録する

厚生労働省が公表している「医療施設動態調査」を基にm3.comが独自に集計したところ、宮崎県では、2025年の病院数が、2024年比2施設減の127施設となった。一般診療所は前年から6施設減り、890施設となった（[全国の結果はこちら](#)）。



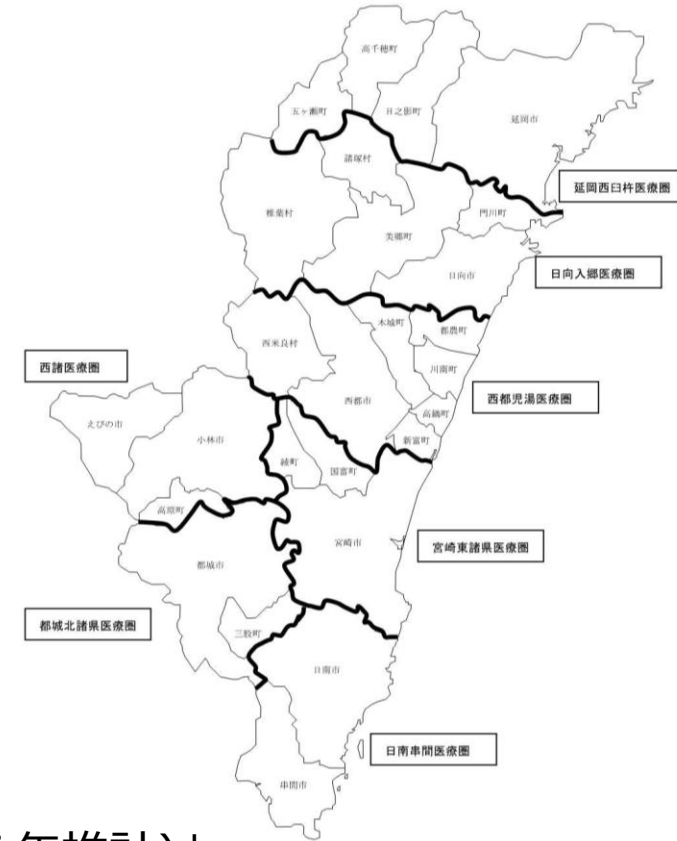
宮崎県では、病院施設数が2002年の152施設から2025年には127施設へと減少しており、医療提供体制の集約化が進行している一方で、病院病床数も近年減少傾向にあり、2020年の18,636床から2025年には17,437床まで減少している。

高齢化の進行に伴い、急性期中心の医療需要から、慢性期・在宅医療を含めた地域完結型医療への転換が求められている。

限られた医療資源の中で、地域特性に応じた役割分担と医療機関間連携の強化が、今後の地域医療政策における重要課題となっている。

## 対象医療圏

- 宮崎東諸県(宮崎市、国富町、綾町)
- 都城北諸県(都城市、三股町)
- 延岡西臼杵(延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町)
- 日南串間(日南市、串間市)
- 西諸(小林市、えびの市、高原町)
- 西都児湯(西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町)
- 日向入郷 (日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町)



## 使用データ

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」
- 厚生労働省「令和5年患者調査」・「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 宮崎県入院実態調査
- 宮崎県「現住人口等調査(令和6年10月1日現在)」

## 本事業の目的

各圏域の医療資源の現状などを調査・分析することで、客観的なデータに基づく具体的な医療体制の構築に向けた議論が促進されることにより、地域医療構想のさらなる推進を図る

## 主な分析内容

### (1) 入院医療の現状・課題

- ・入院患者の将来推計
- ・入院患者の流出入状況 など

### (2) 5疾病6事業の現状・課題

- ・疾病・事業ごとの患者数・将来需要
- ・診療実績（医療提供状況） など

### (3) 外来医療の現状・課題

- ・診療科ごとの外来患者数・将来需要
- ・診療所の配置状況 など

### (4) 医療・介護人材の現状・課題

- ・職種ごとの地域偏在の状況
- ・医療・介護従事者の将来推計 など

### (5) 病院機能・病床機能

- ・在宅療養等連携機能、急性期拠点機能等を有する施設の現状 など

### (6) 在宅医療・介護の現状・課題

- ・在宅医療患者数・将来需要
- ・在宅医療提供実績 など

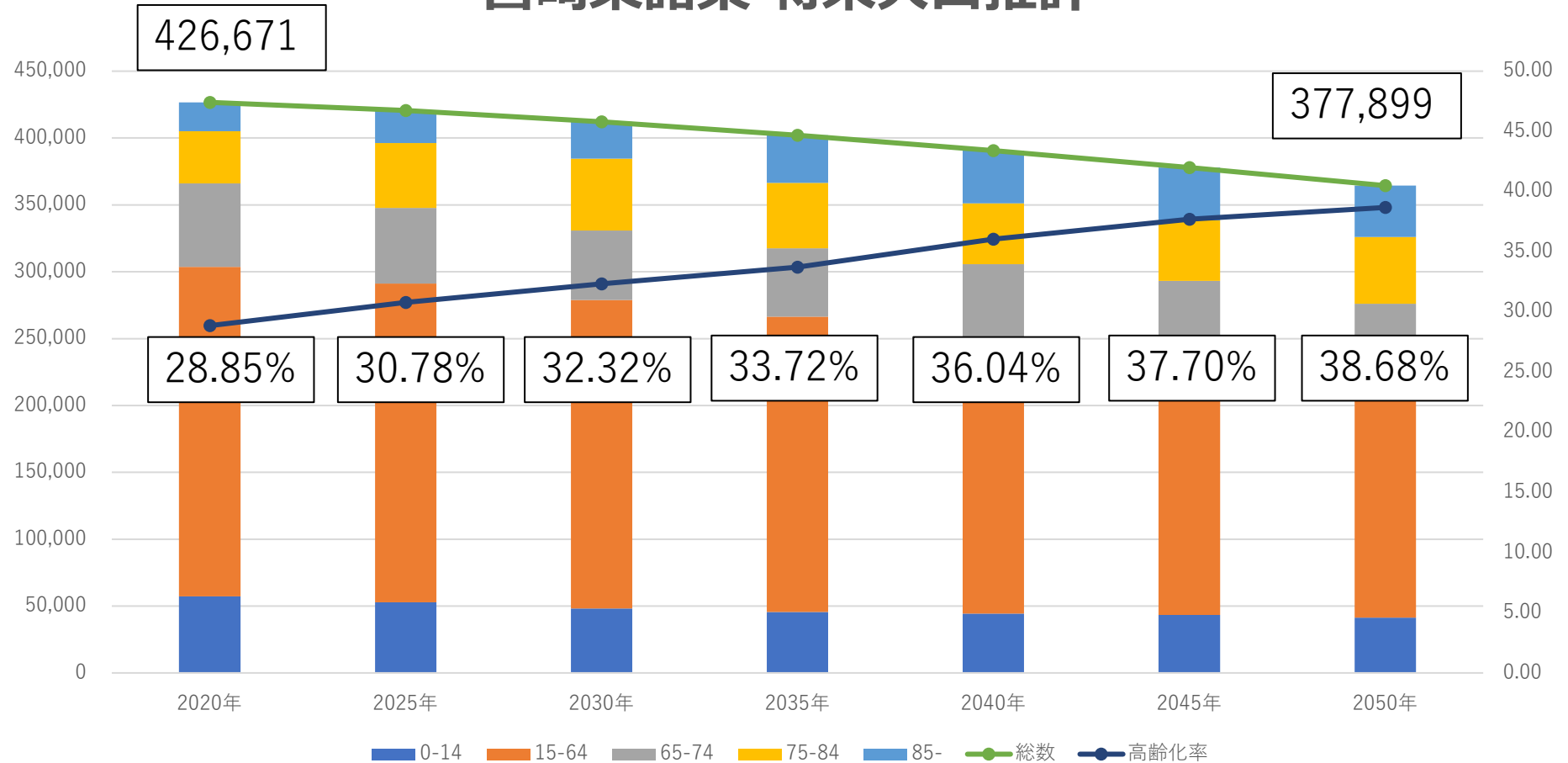
### (7) 高齢者救急の現状・課題

- ・救急搬送件数の推移・将来予測
- ・救急搬送の内訳(疾患) など

### (8) 入院患者実態調査・診療所実態調査

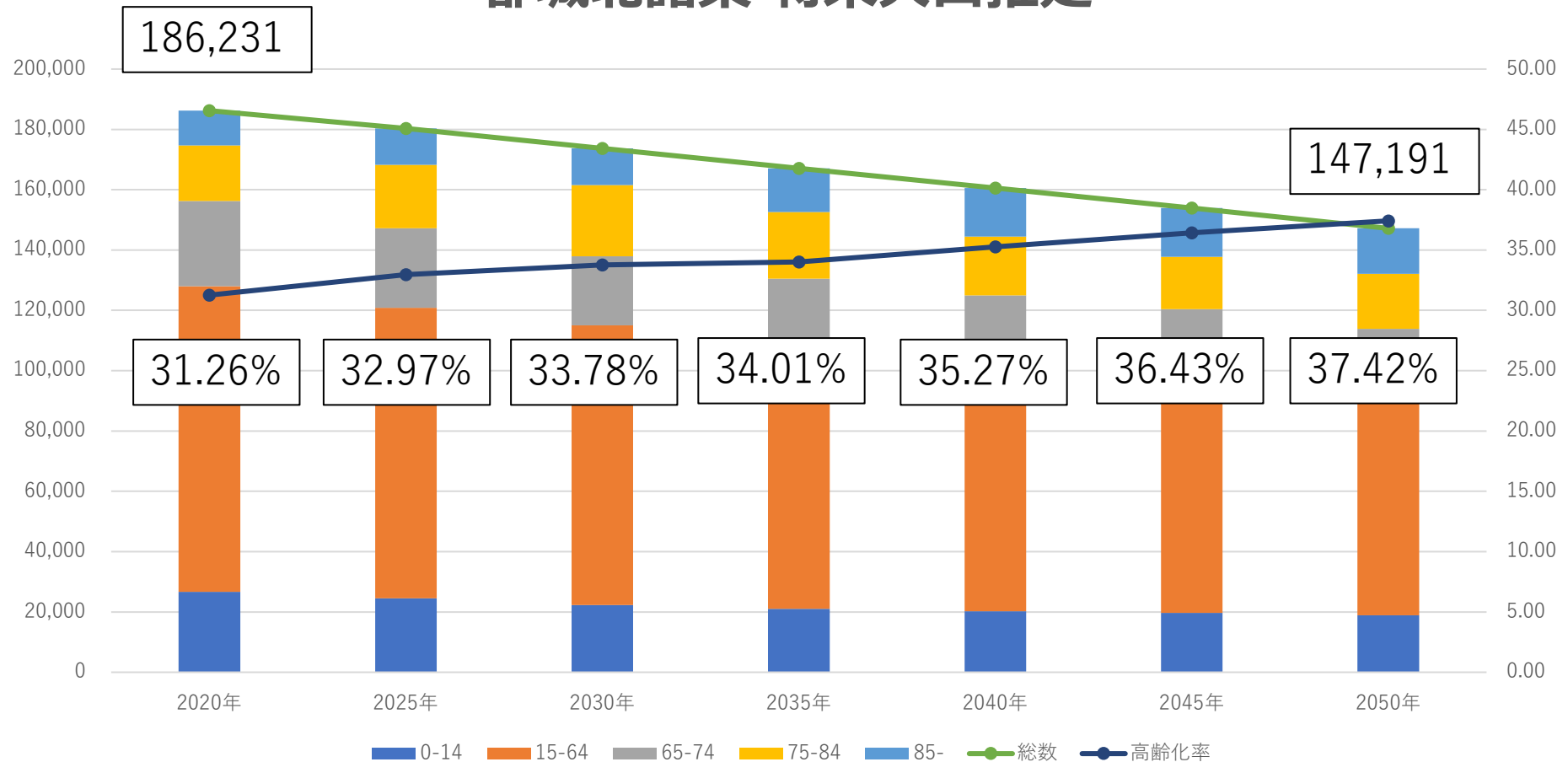
- ・入院患者の年齢、住所地、疾患群
- ・診療所医師の年齢、診療科 など

## 宮崎東諸県 将来人口推計



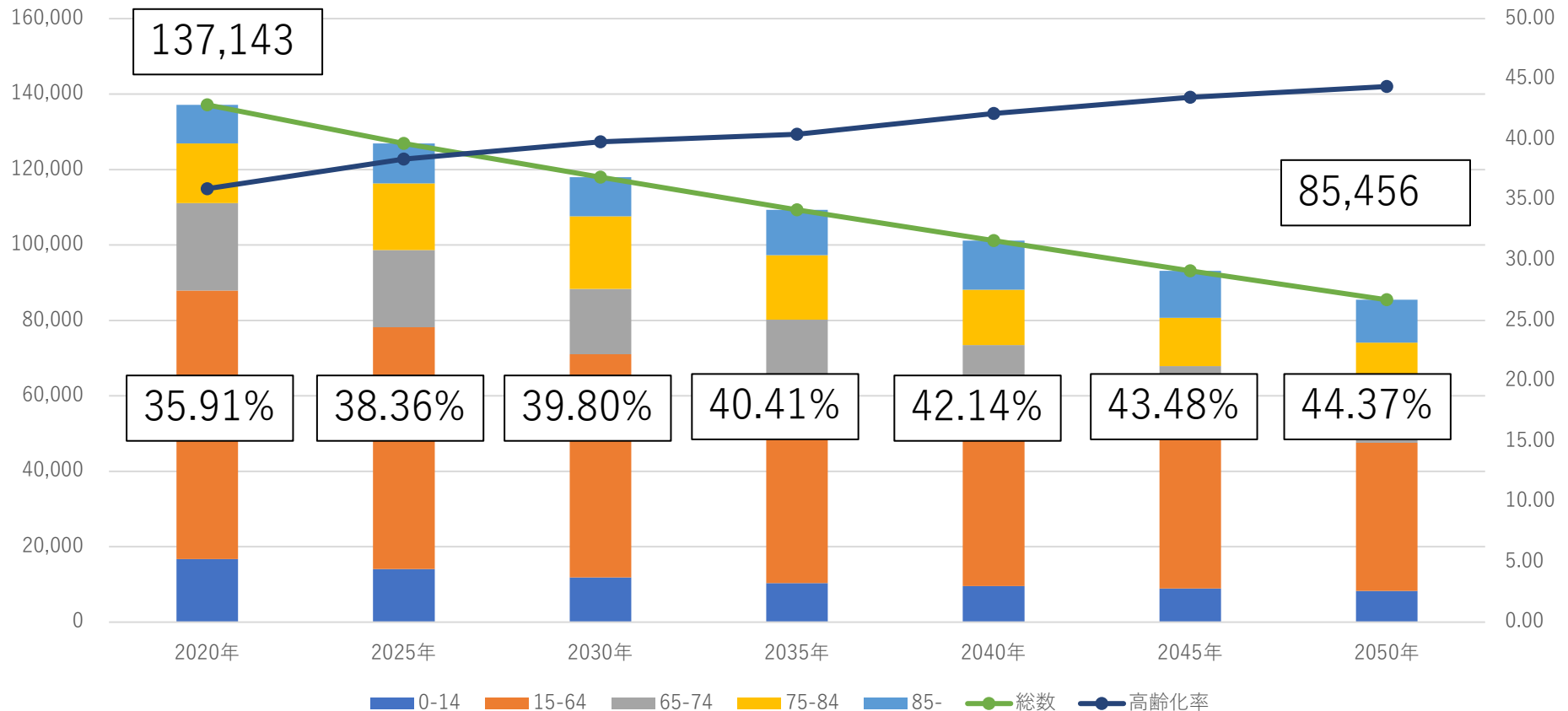
2020年から2025年までの総人口は11.43%減少、高齢化率は7.83%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、7.77%減少予想

## 都城北諸県 将来人口推定



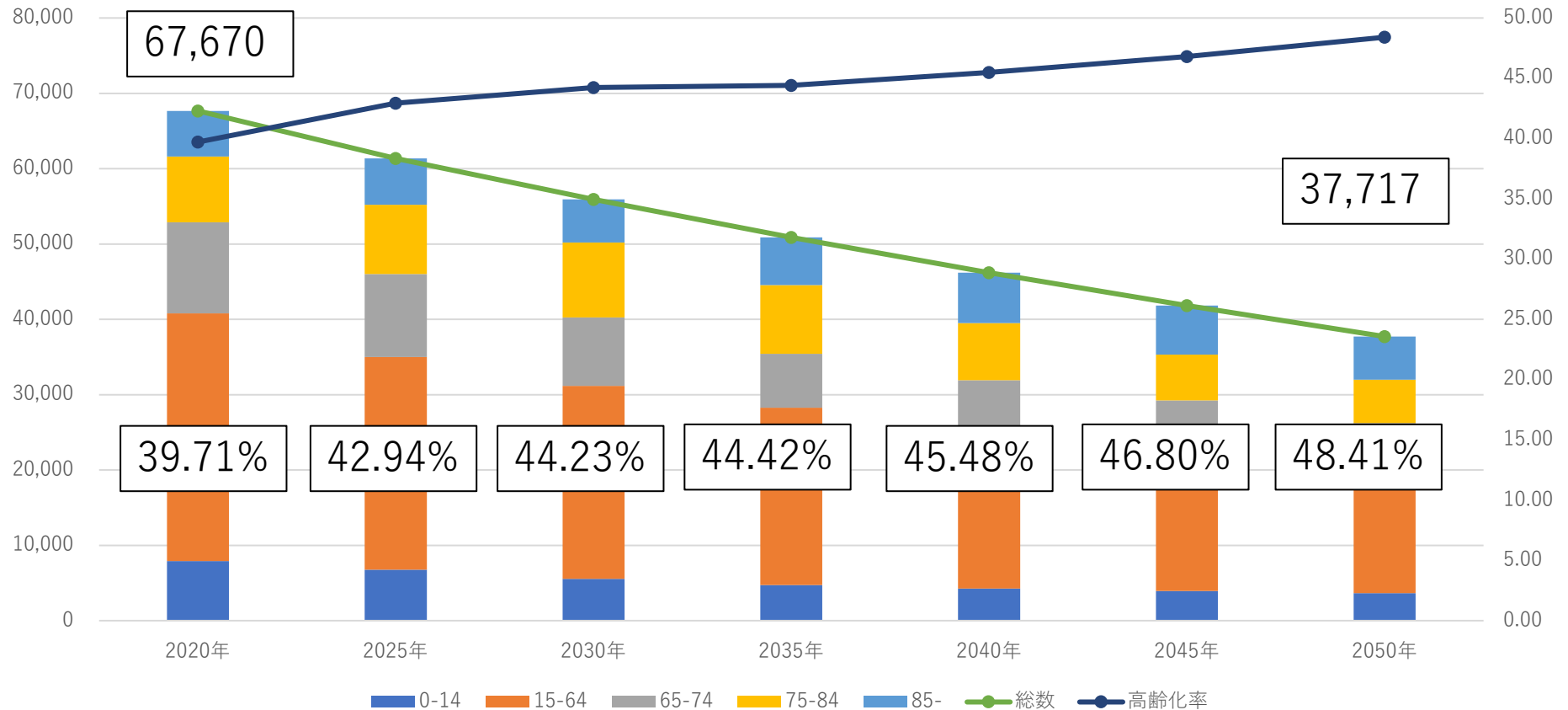
2020年から2025年までの総人口は20.96%減少、高齢化率は6.16%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、4.66%減少予想

## 延岡西臼杵 将来人口推定



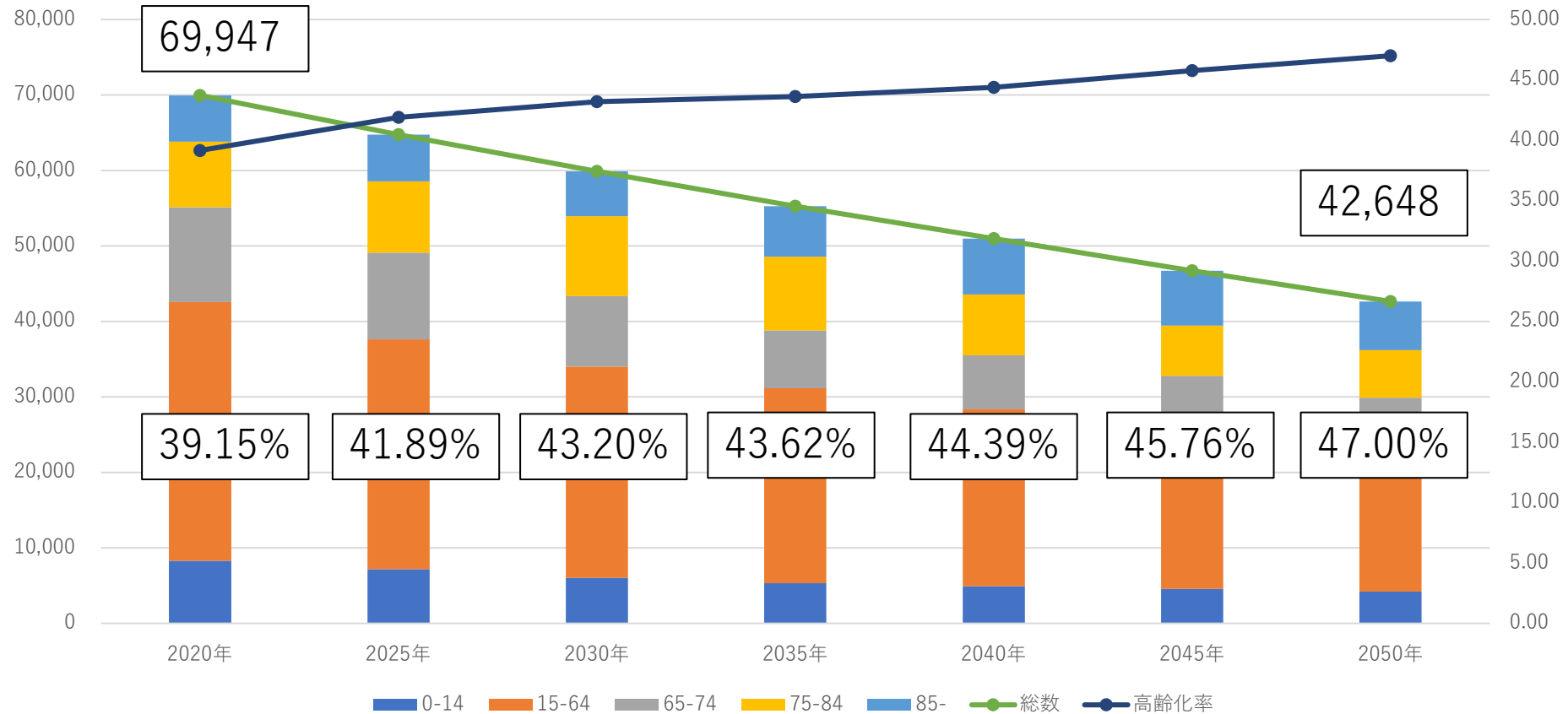
2020年から2025年までの総人口は37.69%減少、高齢化率は8.46%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、6.01%減少予想

## 日南串間 将来人口推定



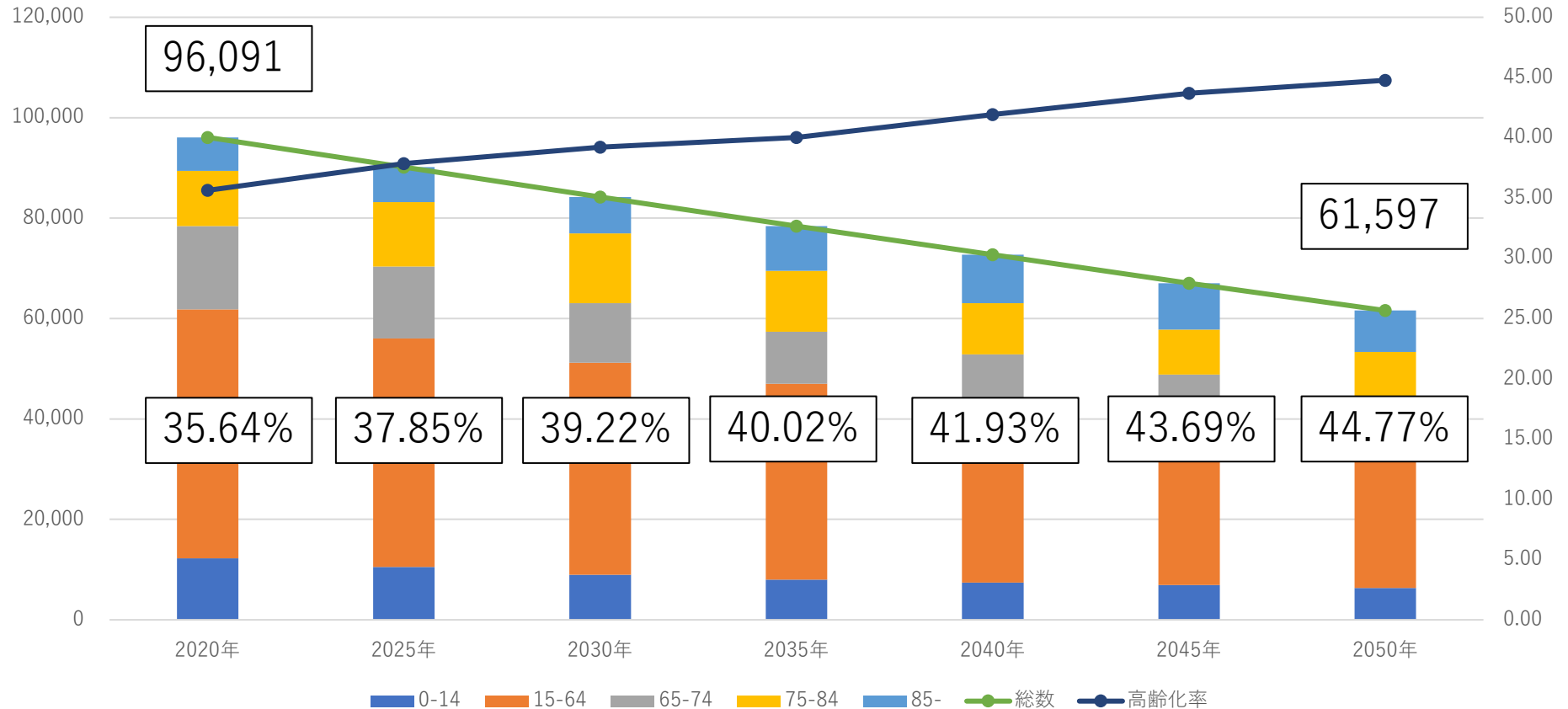
2020年から2025年までの総人口は44.26%減少、高齢化率は8.70%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、6.74%減少予想

## 西諸 将来人口推定



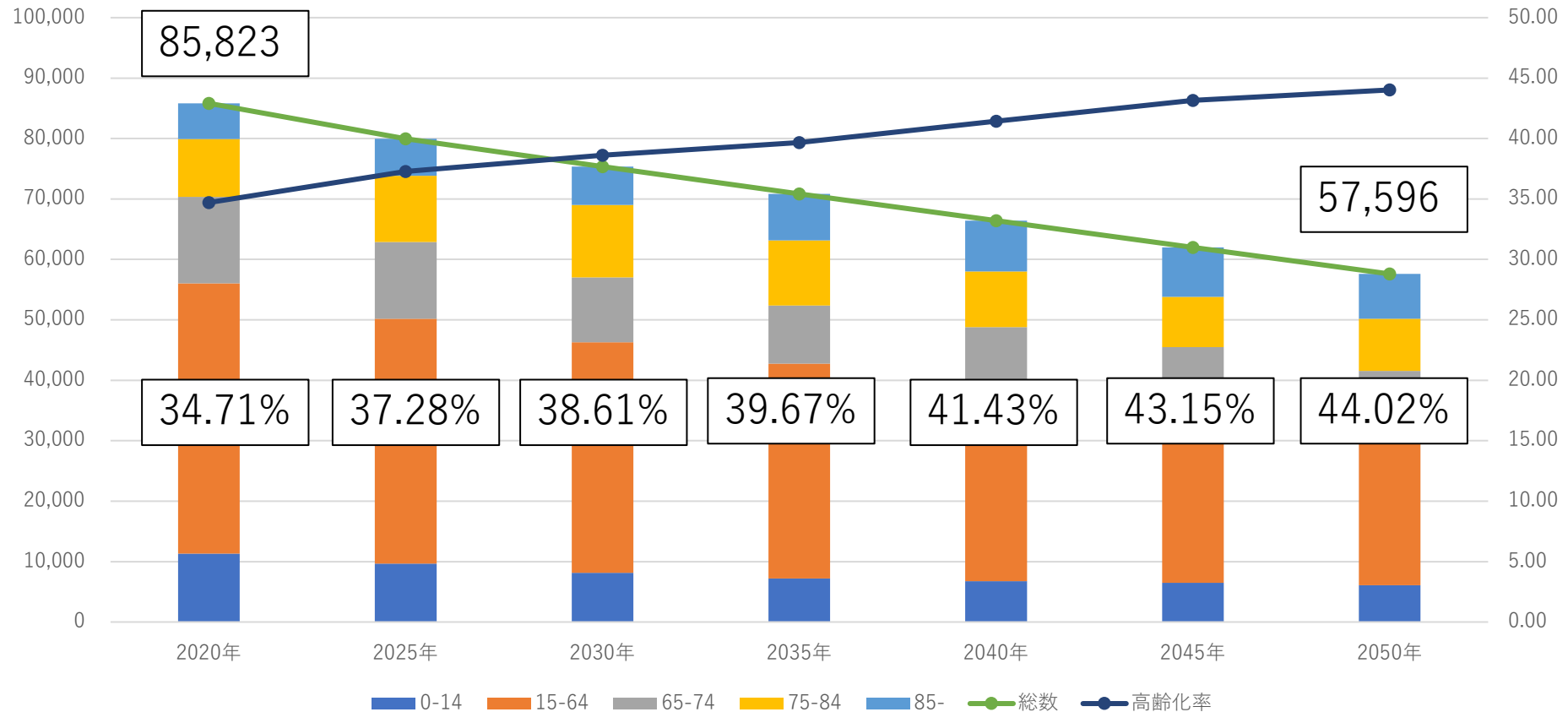
2020年から2025年までの総人口は39.05%減少、高齢化率は7.85%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、5.91%減少予想

## 西都児湯 将来人口推定



2020年から2025年までの総人口は35.90%減少、高齢化率は9.13%増加予想  
 現役世代（15－64歳）の人口は、6.75%減少予想

## 日向入郷 将来人口推定

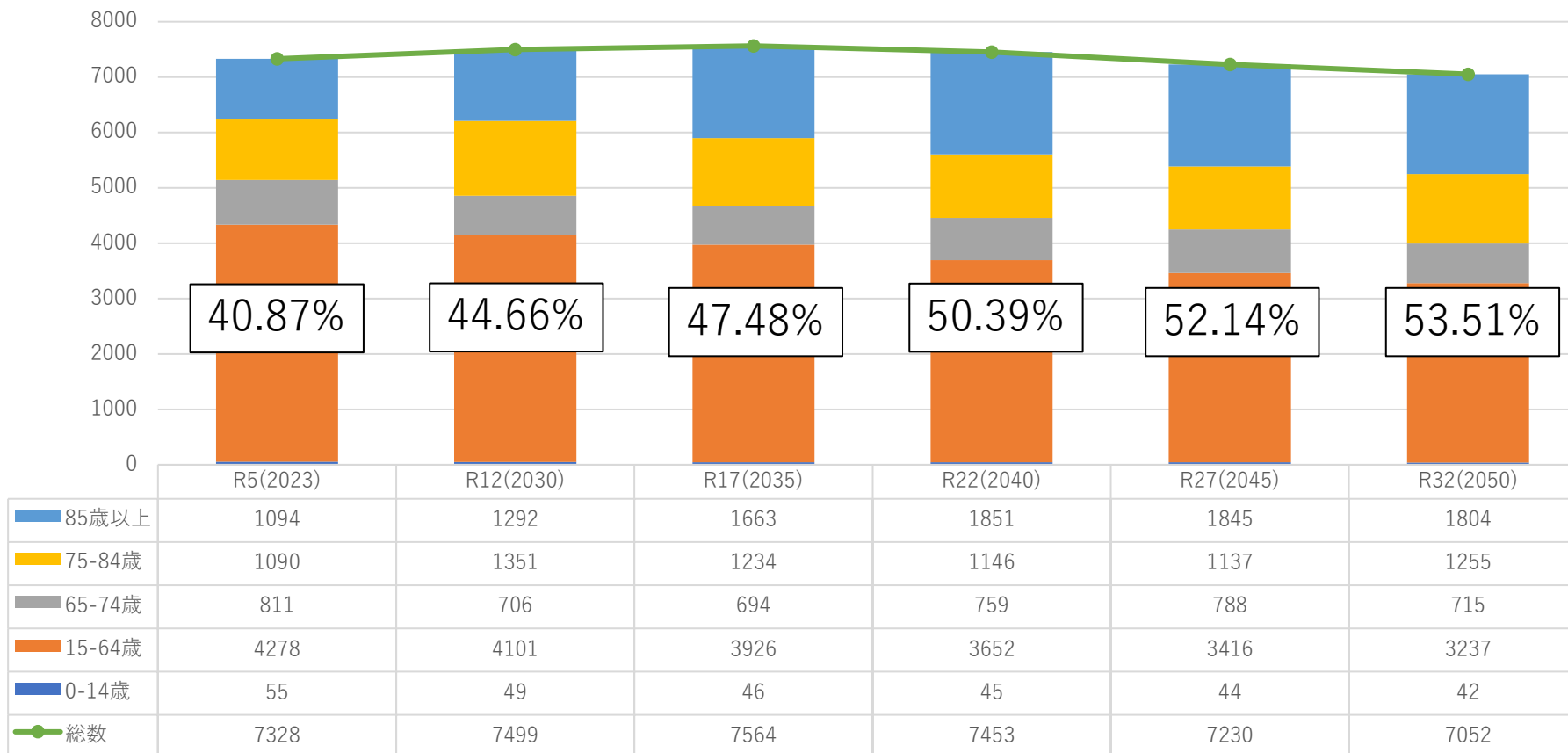


2020年から2025年までの総人口は32.89%減少、高齢化率は9.31%増加予想  
現役世代（15－64歳）の人口は、6.68%減少予想

## まとめ

- 全体的に、将来人口は減少化傾向で、高齢者率は増加予想である
- 人口減少率は、**日南串間**が一番高く（44.26%）、その次は**西諸県郡**（39.05%）、**延岡西臼杵**と続く（37.69%）
- 高齢化増加率は、**西都児湯**と**日向入郷**がともに高く（9.31%）、次に日南串間（8.70%）である
- 現役世代の減少率は、**都城北諸県**が一番低く（4.66%）、**宮崎東諸県**（7.77%）が一番高い結果となった

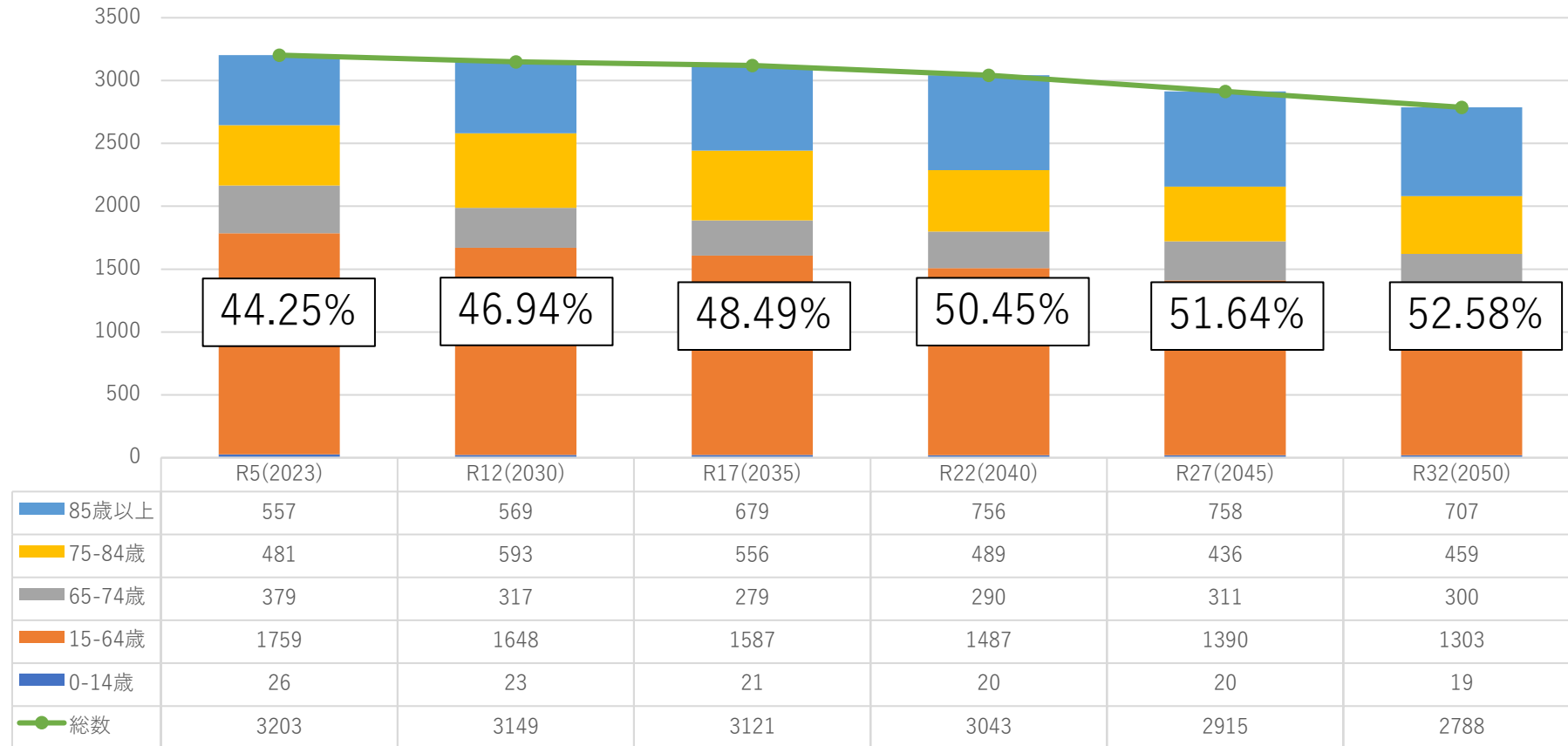
## 宮崎東諸県 入院患者推定(人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。  
2030年からの85歳以上は5年毎に4.8%→2.8%→0.7%→0.5%増加予想である。  
75-84歳では、2045年から増加傾向である

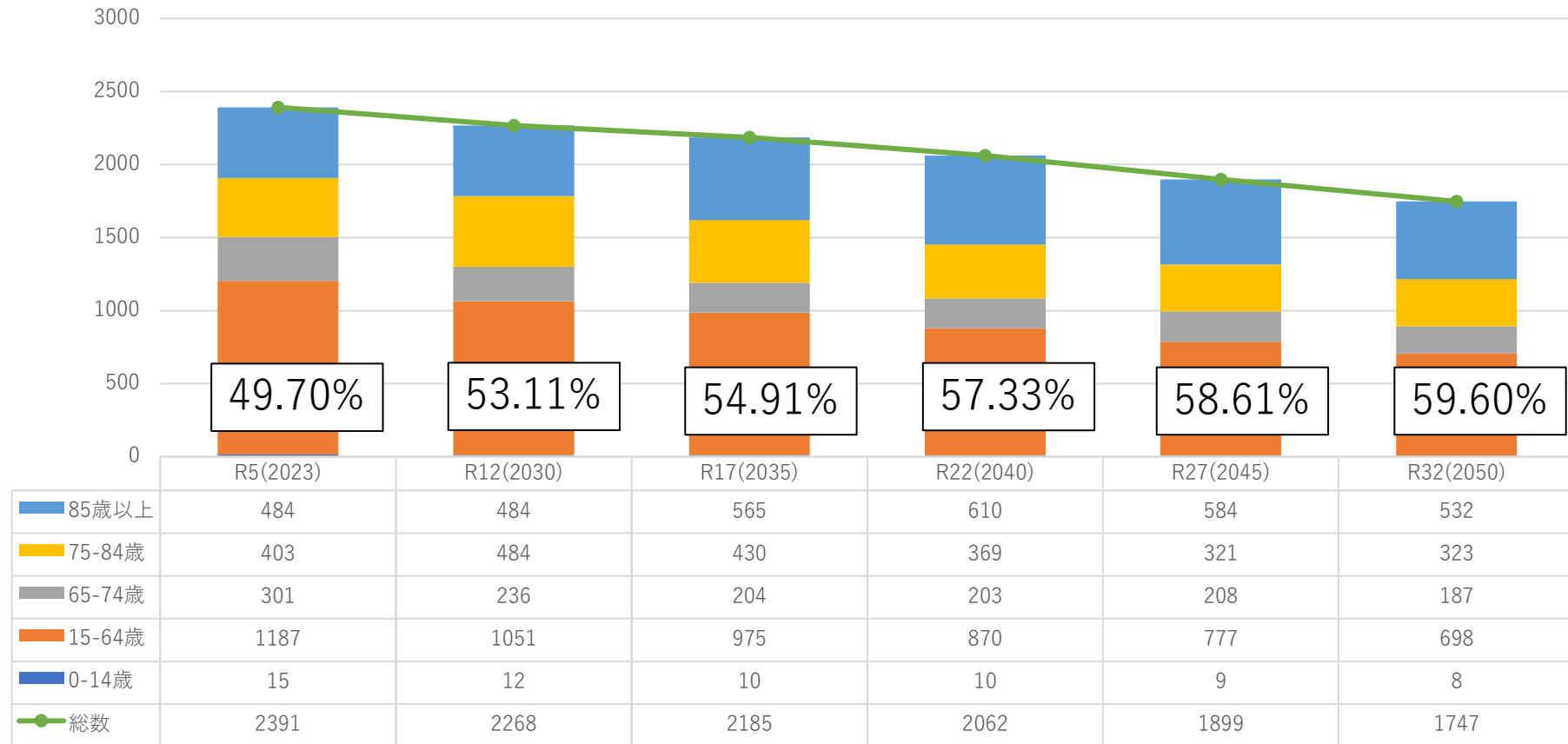
## 都城北諸県 入院患者推定(人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に3.7%→3.1%→1.2%→**-0.6%**で2050年から減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(1.49%)である

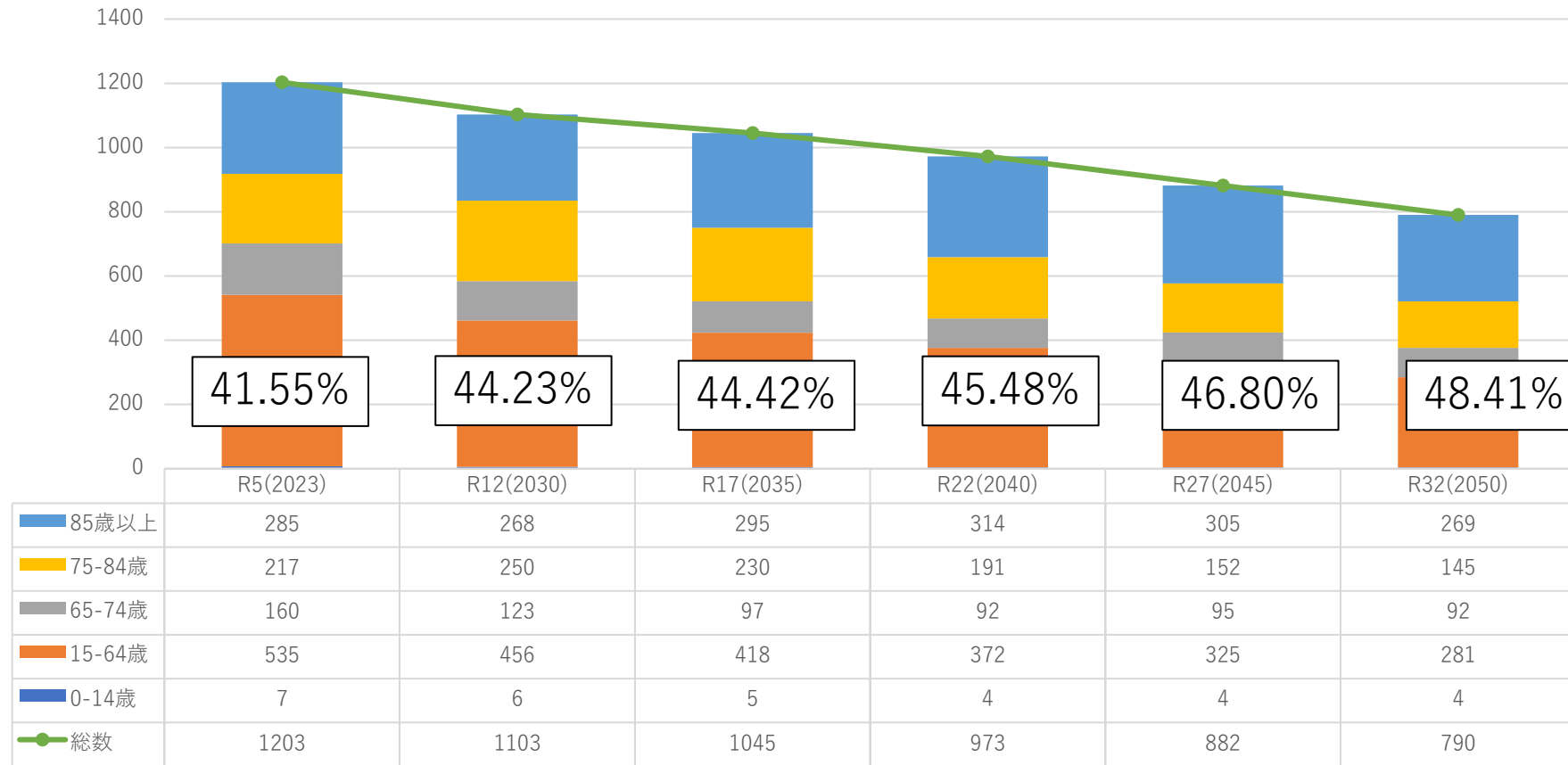
## 延岡西臼杵 入院患者推定(人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に4.5%→3.7%→1.2%→**-0.3%**で2050年から減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(1.57%)である

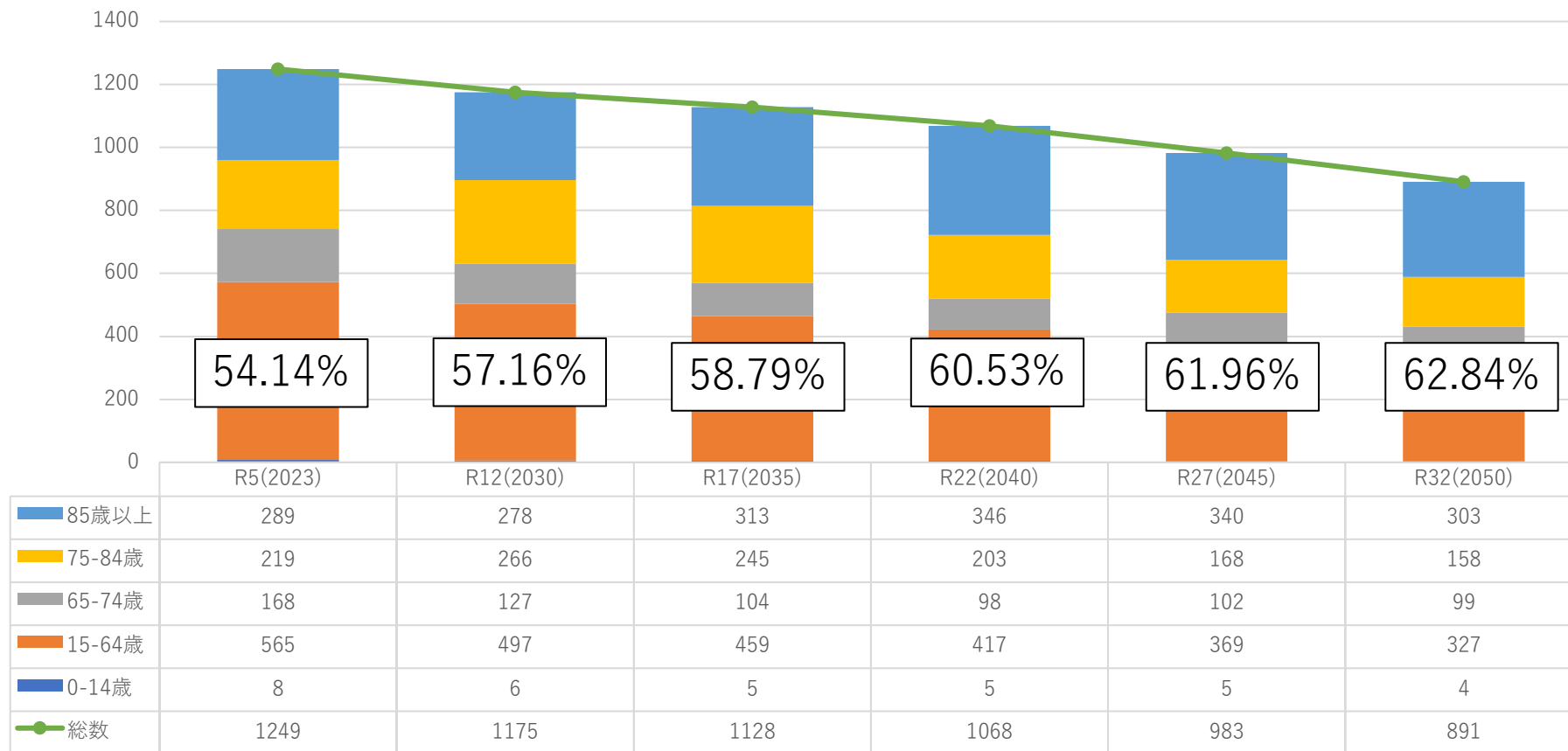
## 日南串間 入院患者推定 (人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に3.9%→4.0%→2.4%→**-0.6%**と2050年では減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(1.05%)である

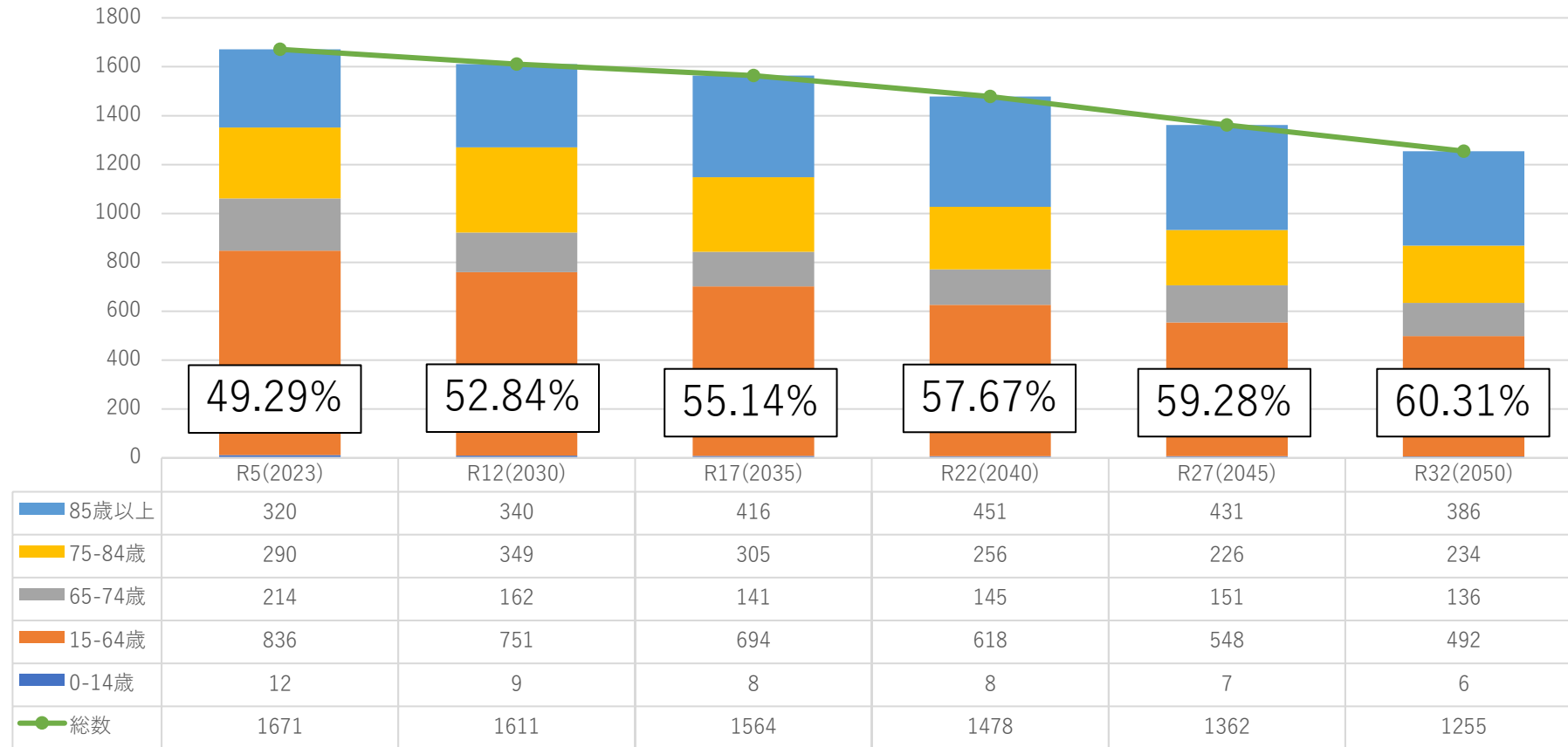
## 西諸 入院患者推定 (人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に4.1%→4.7%→2.1%→**-0.6%**と2050年から減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(0.68%)である

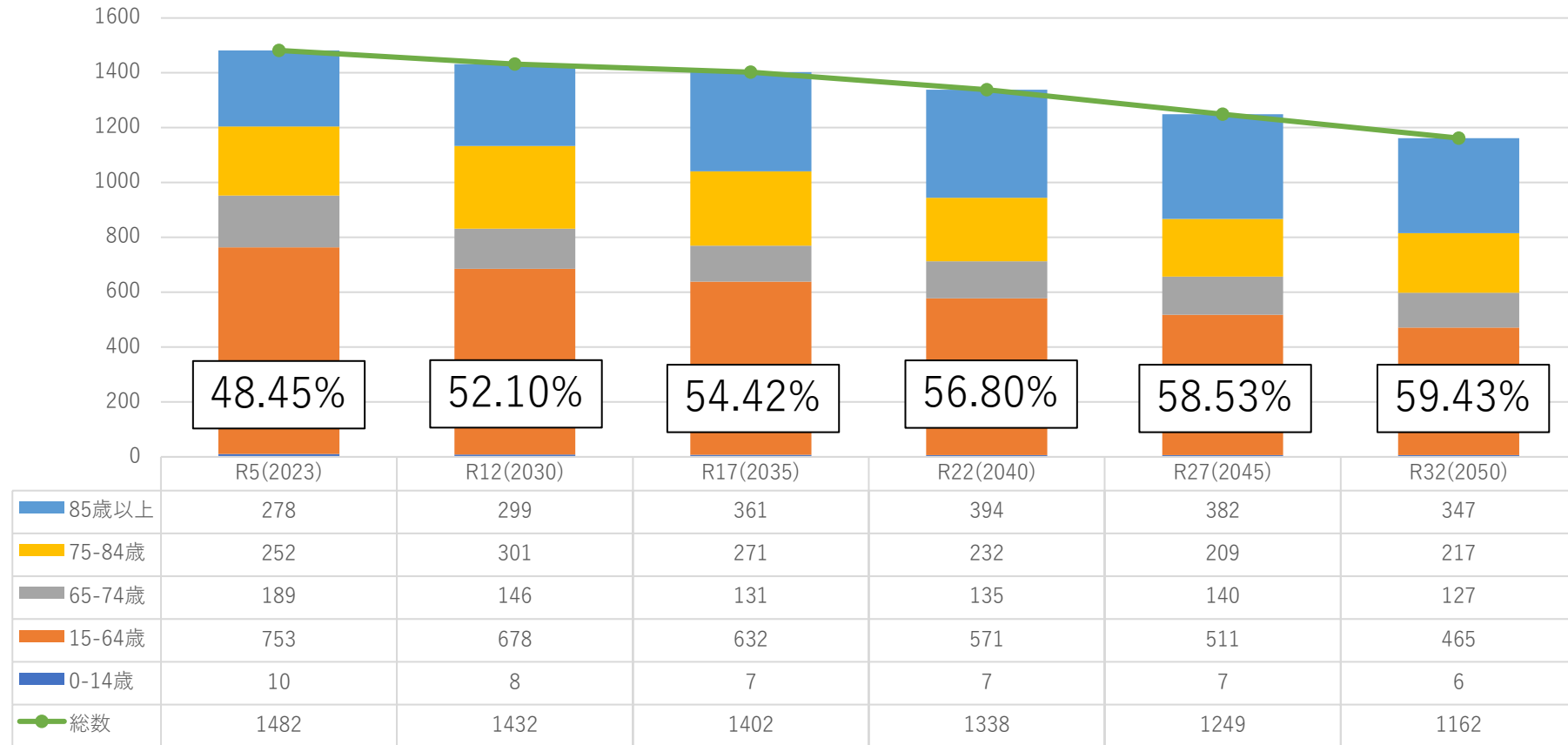
## 西都児湯 入院患者推定 (人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に5.5%→3.9%→1.1%→**-0.8%**と2050年で減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(2.10%)である

## 日向入郷 入院患者推定 (人/日)



高齢化率

入院患者推定は全体的に減少傾向であるが、85歳以上では増加傾向にある。2030年からの85歳以上は5年毎に4.9%→3.6%→1.2%→**-0.8%**と2050年から減少予想である。75-84歳では、2050年から増加傾向(1.93%)である

## 傷病大分類の以下ハイライト疾患の総数を算出した

### 総数

#### I 感染症及び寄生虫症

- 腸管感染症
- 結核
- 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患
- 真菌症
- その他の感染症及び寄生虫症

#### II 新生物

##### (悪性新生物)(再掲)

- 胃の悪性新生物
- 結腸及び直腸の悪性新生物
- 気管、気管支及び肺の悪性新生物
- その他の悪性新生物
- 良性新生物及びその他の新生物

#### III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

- 貧血
- その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

#### IV 内分泌、栄養及び代謝疾患

- 甲状腺障害
- 糖尿病
- その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

#### V 精神及び行動の障害

- 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
- 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- その他の精神及び行動の障害

#### VI 神経系の疾患

#### VII 眼及び付属器の疾患

- 白内障
- その他の眼及び付属器の疾患

#### VIII 耳及び乳様突起の疾患

- 外耳疾患
- 中耳炎
- その他の中耳及び乳様突起の疾患
- 内耳疾患
- その他の耳疾患

#### IX 循環器系の疾患

- 高血圧性疾患

##### (心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))

- 虚血性心疾患
- その他の心疾患

##### (脳血管疾患)(再掲)

- 脳梗塞
- その他の脳血管疾患
- その他の循環器系の疾患

#### X 呼吸器系の疾患

- 急性上気道感染症
- 肺炎
- 急性気管支炎及び急性細気管支炎
- 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患
- 喘息
- その他の呼吸器系の疾患

#### X I 消化器系の疾患

- う蝕
- 歯肉炎及び歯周疾患
- その他の歯及び歯の支持組織の障害
- 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
- 胃炎及び十二指腸炎
- 肝疾患
- その他の消化器系の疾患

#### X II 皮膚及び皮下組織の疾患

#### X III 筋骨格系及び結合組織の疾患

- 炎症性多発性関節障害
- 脊柱障害
- 骨の密度及び構造の障害
- その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

#### X IV 腎尿路生殖器系の疾患

- 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全
- 乳房及び女性生殖器の疾患
- その他の腎尿路生殖器系の疾患

#### X V 妊娠、分娩及び産じょく

- 流産
- 妊娠高血圧症候群
- 単胎自然分娩
- その他の妊娠、分娩及び産じょく

#### X VI 周産期に発生した病態

#### X VII 先天奇形、変形及び染色体異常

#### X VIII 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

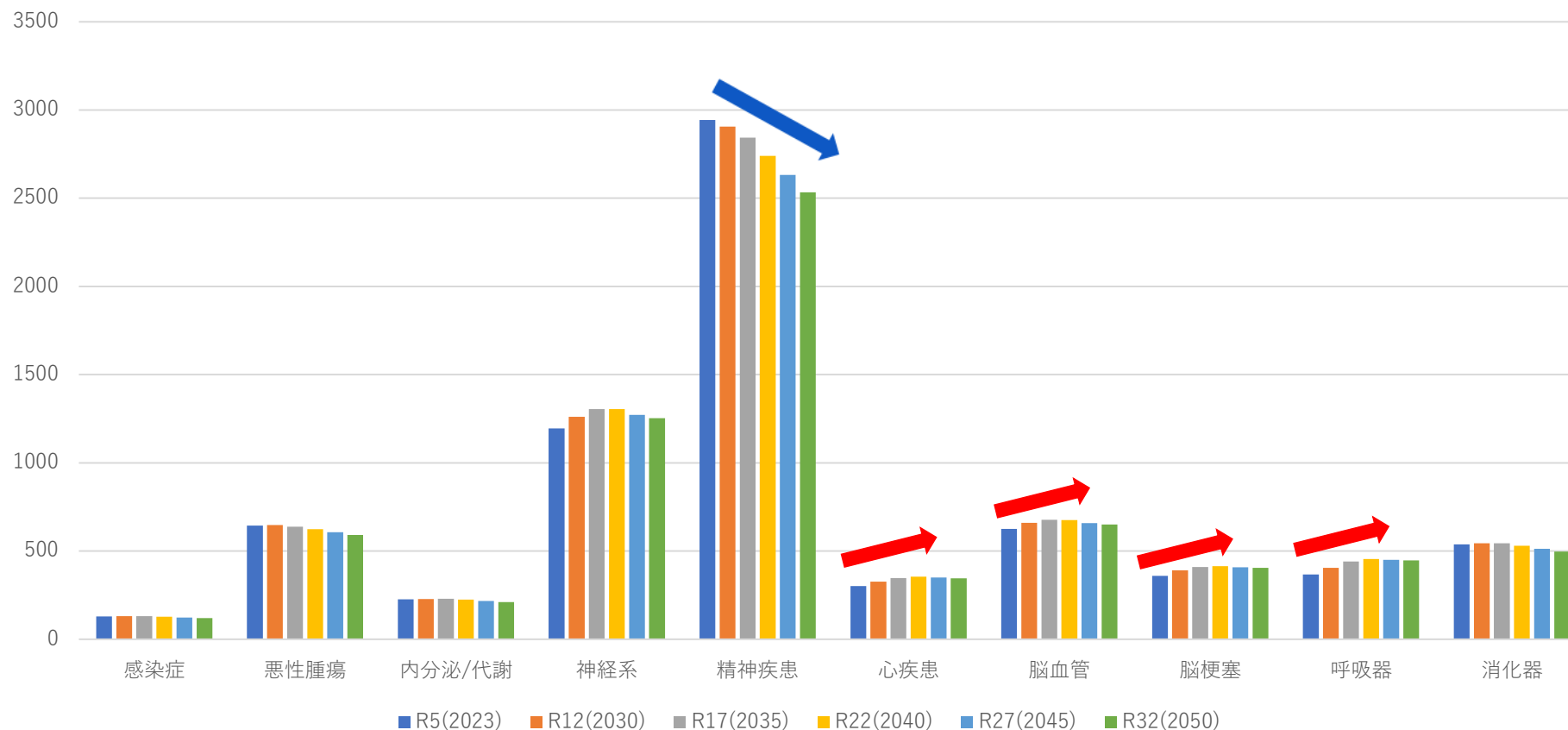
#### X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響

- 骨折
- その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響

#### X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

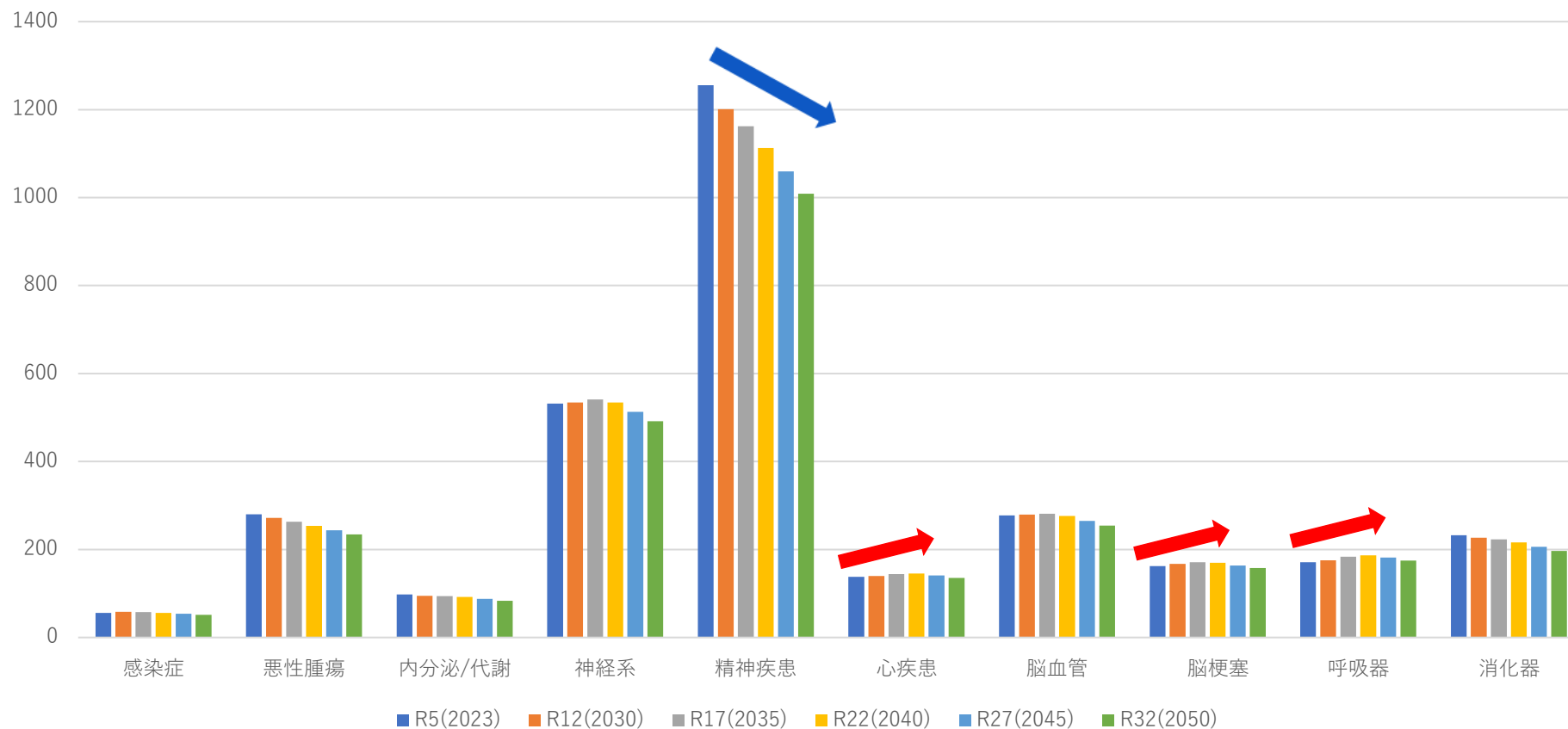
- 正常妊娠・産じょくの管理
- 歯の補てつ
- その他の保健サービス

## 宮崎東諸県 疾患別入院患者推定 (人/日)



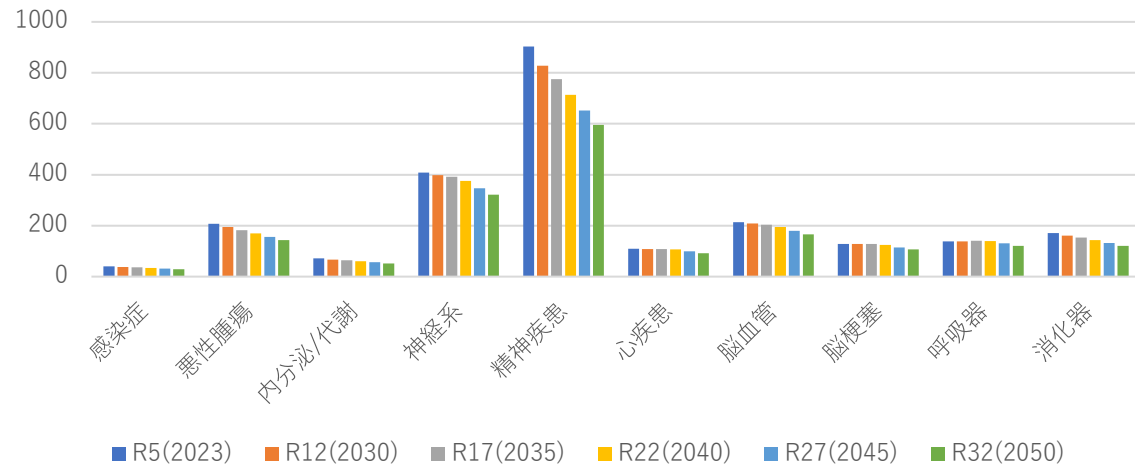
精神疾患ほどではないが、全体的に減少傾向にある。増加傾向にある疾患は2045年までで、それ以降は減少傾向である

## 都城北諸県 疾患別入院患者推定 (人/日)

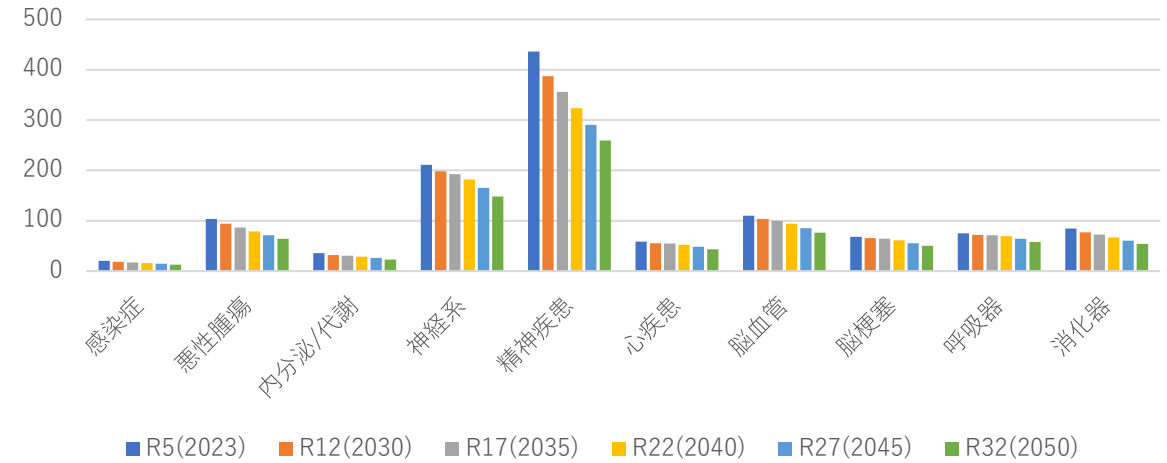


精神疾患ほどではないが、全体的に減少傾向にある。増加傾向にある疾患は2040年～2045年までで、それ以降は減少傾向である

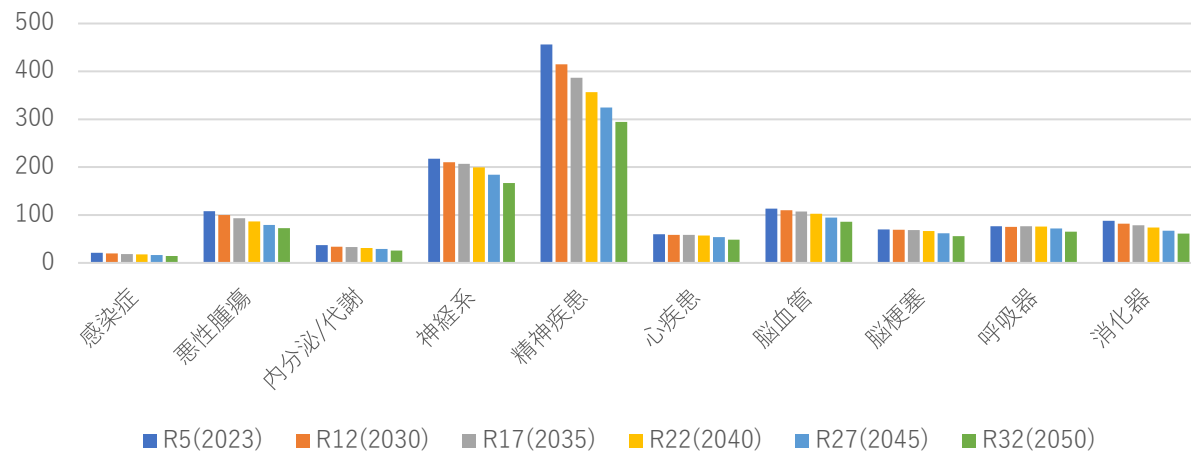
## 延岡西臼杵 疾患別入院患者推定 (人/日)



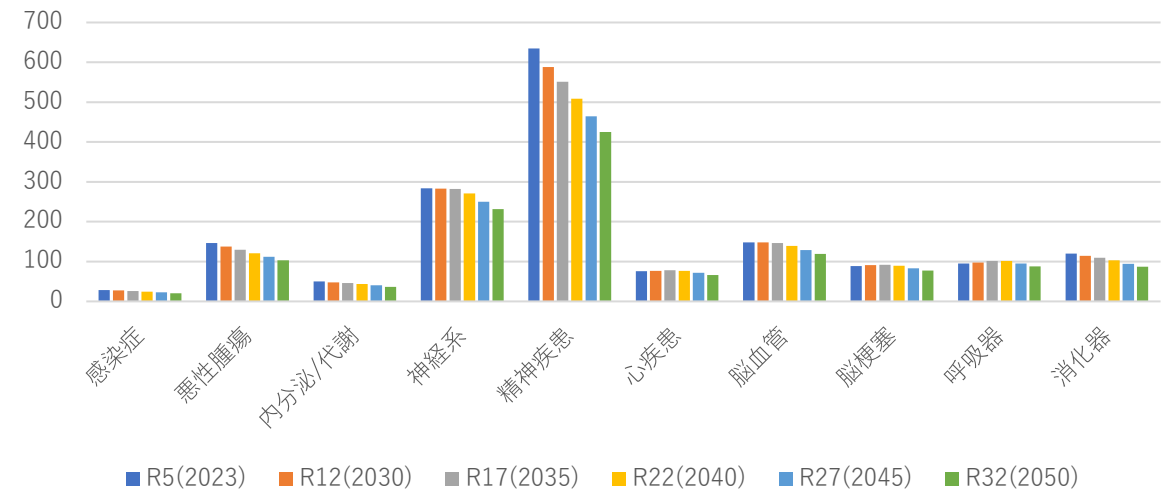
## 日南串間 疾患別入院患者推定 (人/日)



## 西諸 疾患別入院患者推定 (人/日)



## 西都児湯 疾患別入院患者推定 (人/日)



調査基準日：令和7年6月1日

調査期間：令和7年9月8日～10月14日

対象：宮崎県内全ての病院、有床診療所(回答率:100%)

## 施設分類

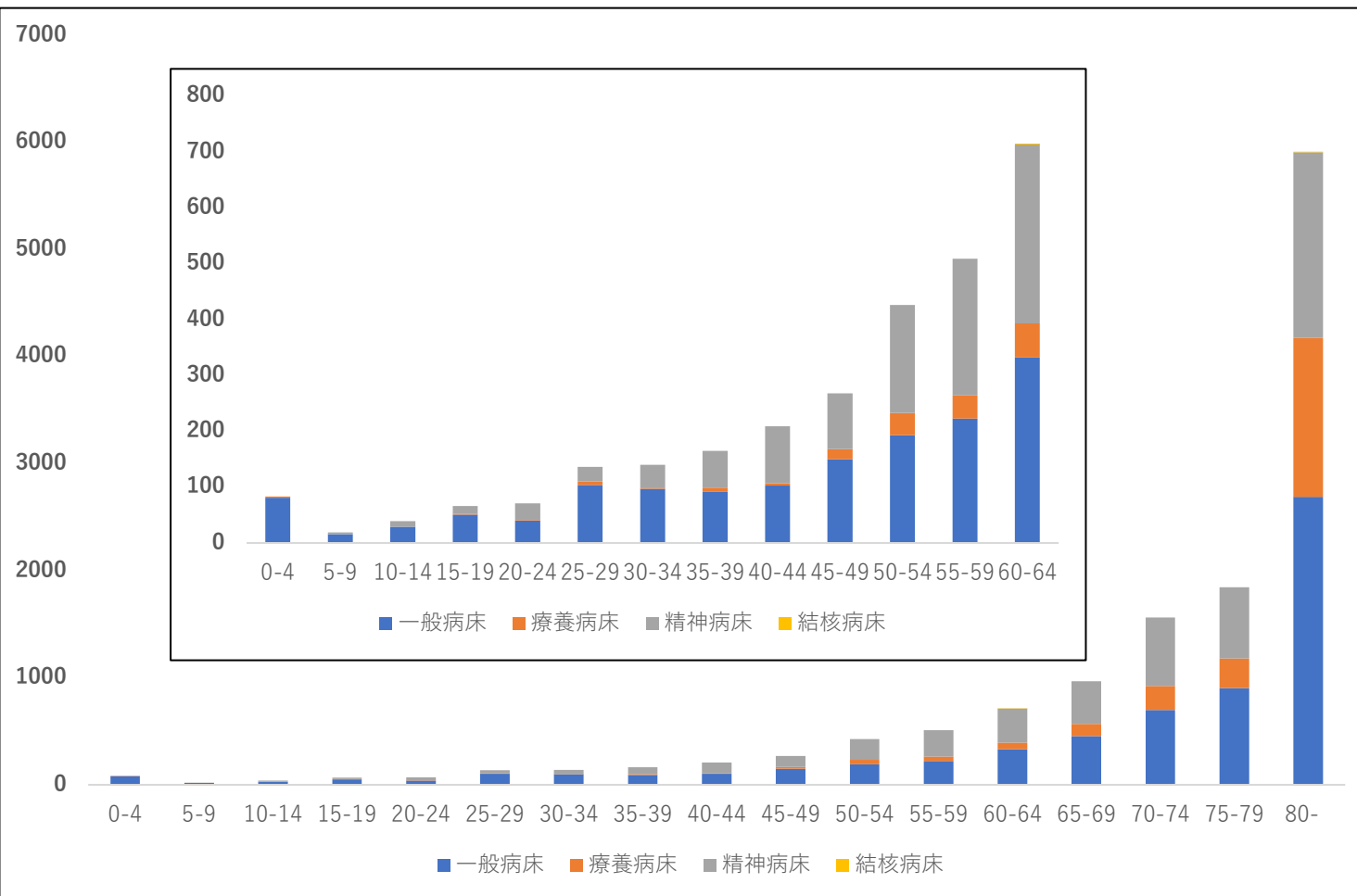
病院（124施設）	12,405	94.5%
有床診療所（76施設）	725	5.5%

## 年齢分類

区分（歳）	人数	割合
0-4	83	0.6%
5-9	19	0.1%
10-14	39	0.3%
15-19	66	0.5%
20-24	71	0.5%
25-29	136	1.0%
30-34	140	1.1%
35-39	165	1.3%
40-44	209	1.6%
45-49	268	2.0%

区分（歳）	人数	割合
50-54	426	3.2%
55-59	509	3.9%
60-64	714	5.4%
65-69	966	7.4%
70-74	1,563	11.9%
75-79	1,844	14.0%
80-	5,912	45.0%
総計	13,130	100.0%

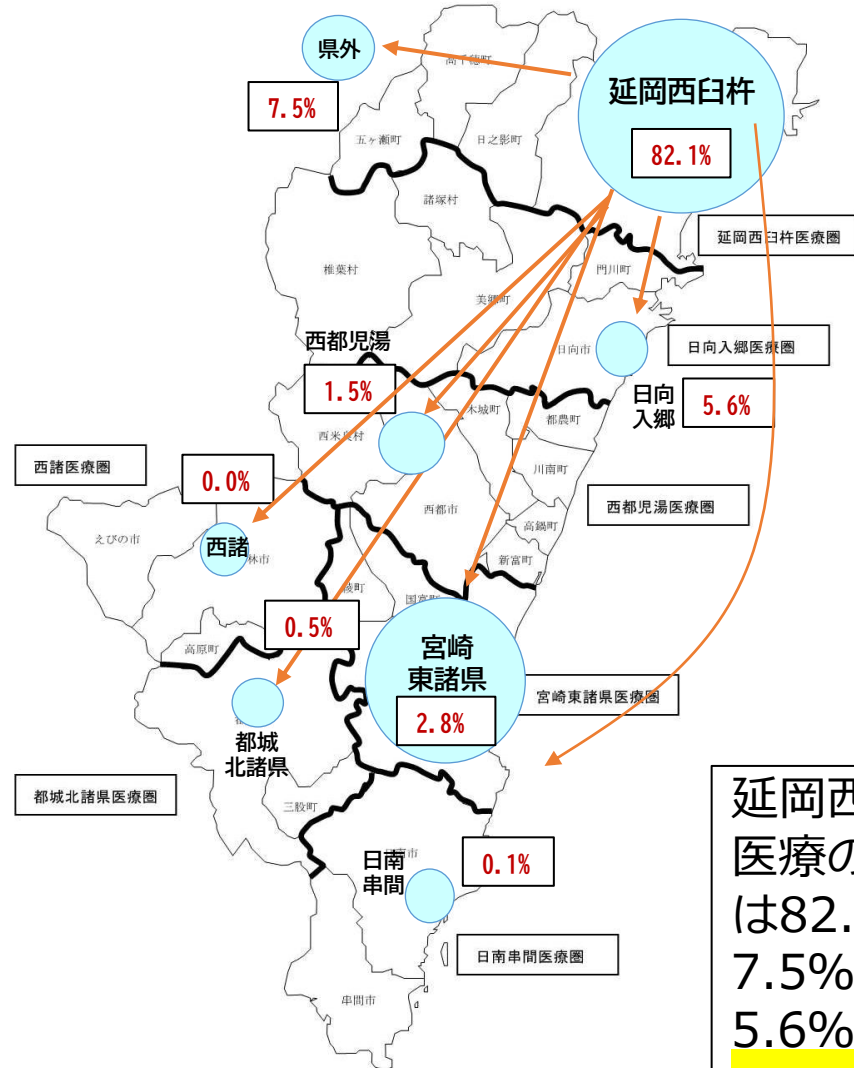
- 80歳以上で45.0%、65歳以上で78.3%を占めている
- 50代ぐらいから一般病床と精神病床が同じ割合になり、65歳以上になると、療養病床も全体の10%以上を超える





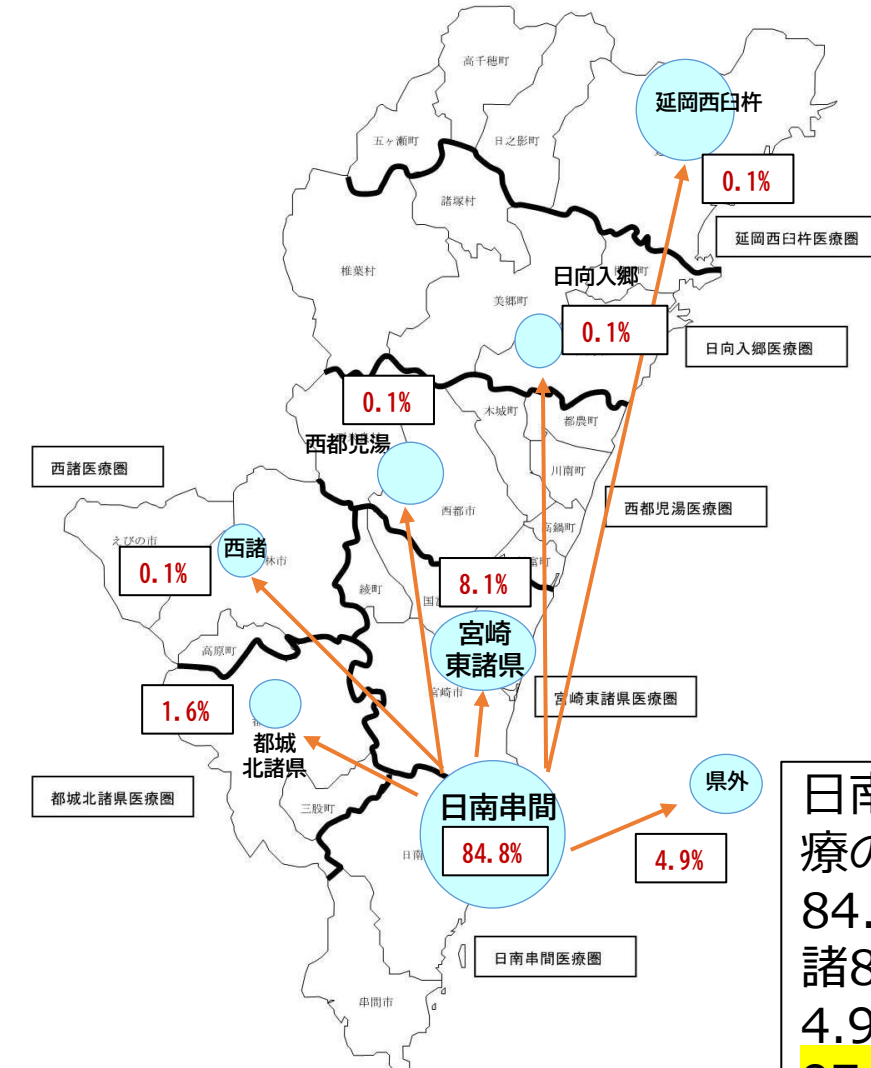
# 入院患者の流出入の状況（地域完結率）

延岡西臼杵医療圏における入院患者移動の状況



延岡西臼杵の入院医療の地域完結率は82.1%で県外7.5%、日向入郷5.6%で全体の95.2%を占める

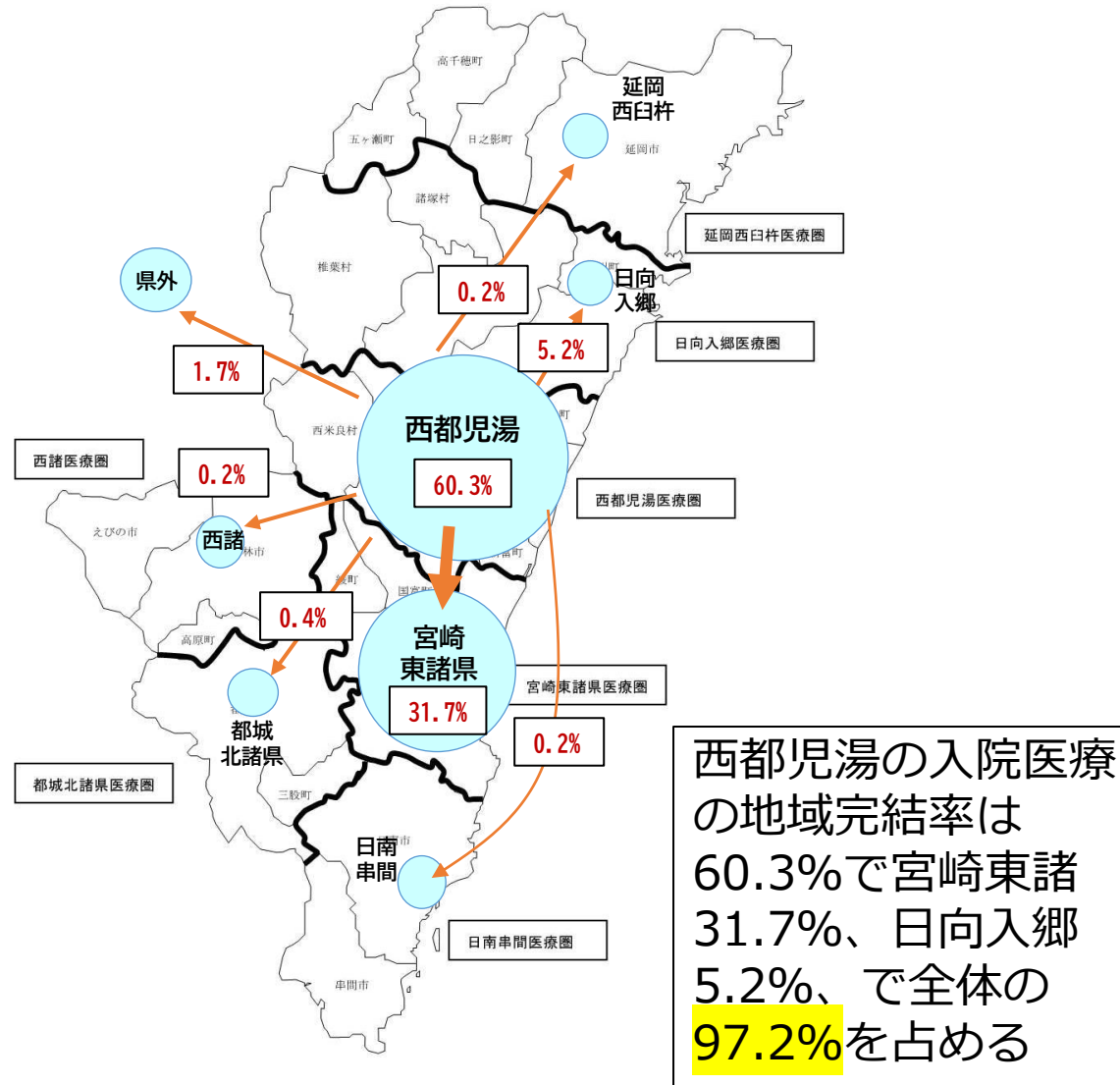
日南串間医療圏における入院患者移動の状況



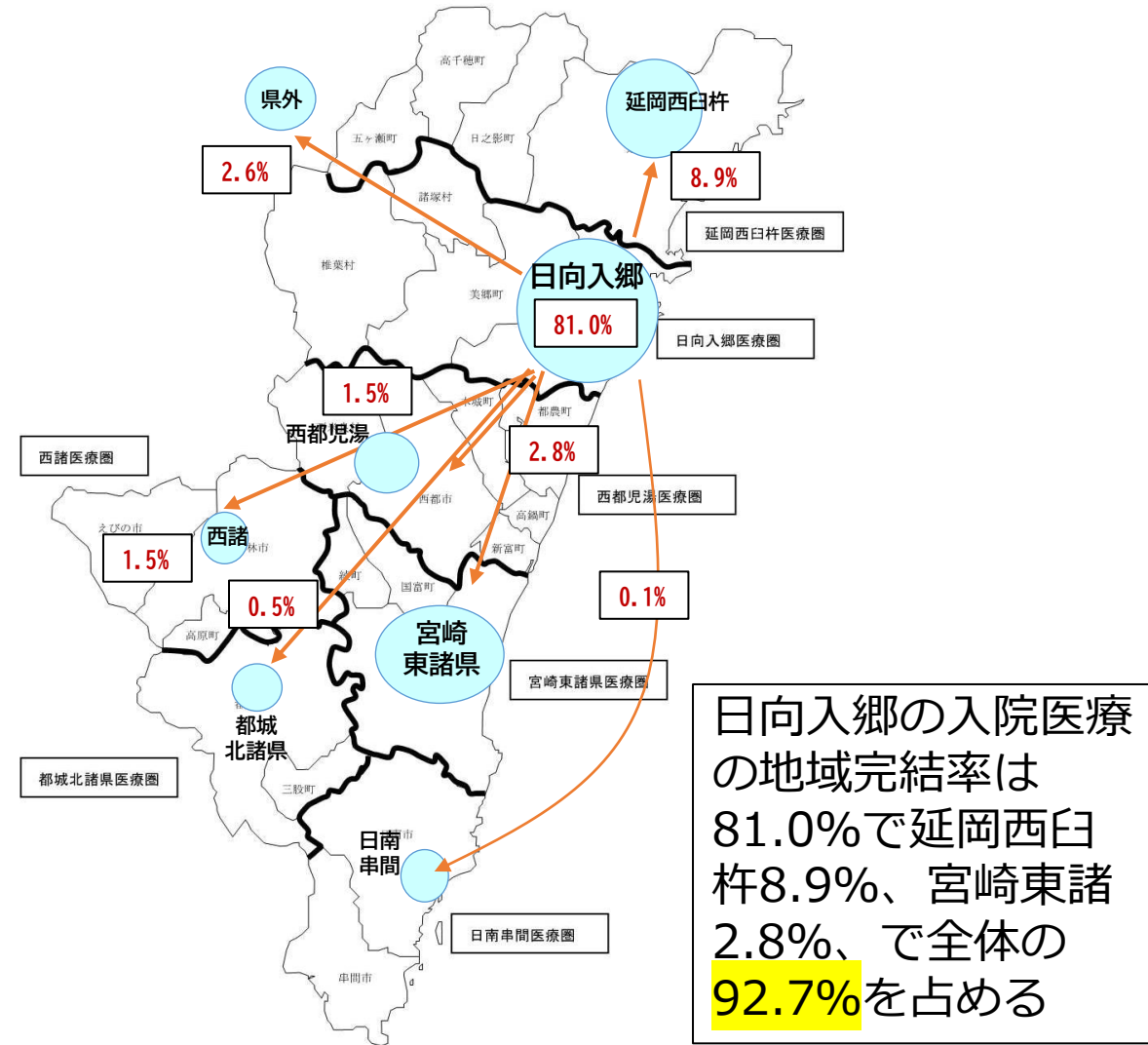
日南串間の入院医療の地域完結率は84.8%で宮崎東諸8.1%、県外4.9%、で全体の97.8%を占める

(出典：「令和7年度宮崎県入院実態調査(宮崎県医療政策課)」)

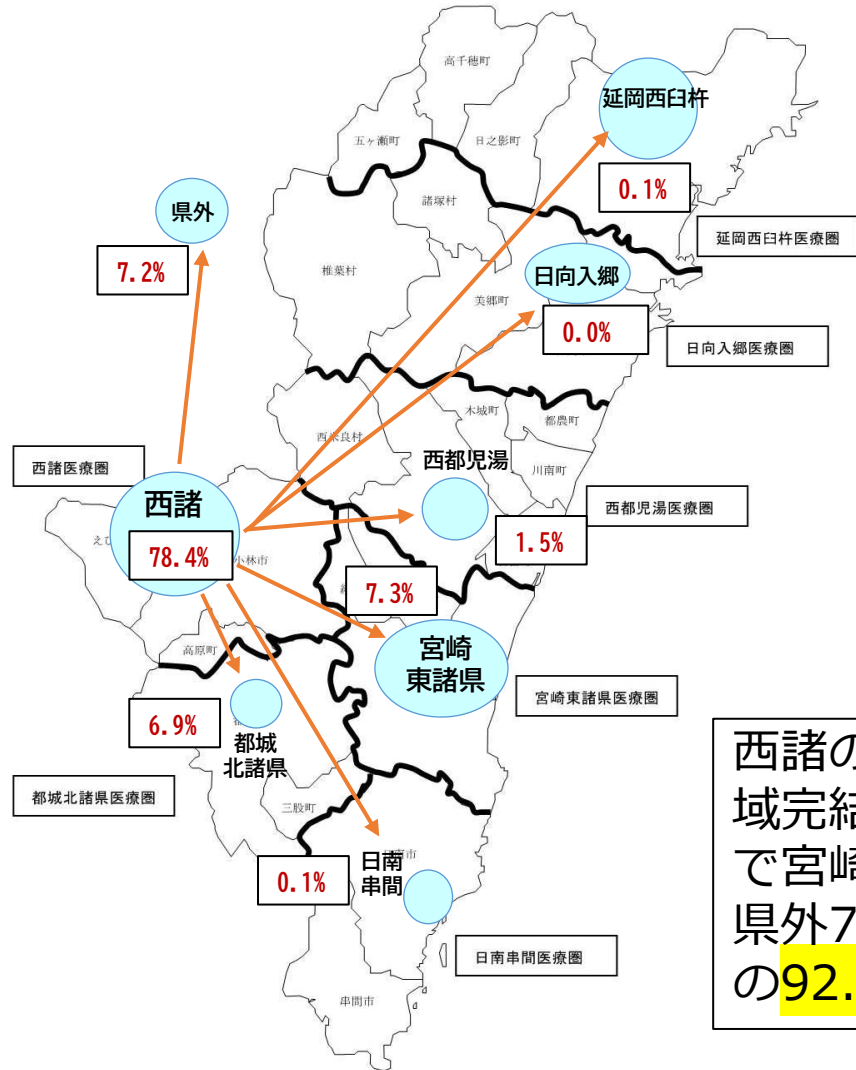
## 西都児湯医療圏における入院患者移動の状況



## 日向入郷医療圏における入院患者移動の状況



## 西諸医療圏における入院患者移動の状況



西諸の入院医療の地域完結率は78.4%で宮崎東諸7.3%、県外7.2%、で全体の92.9%を占める

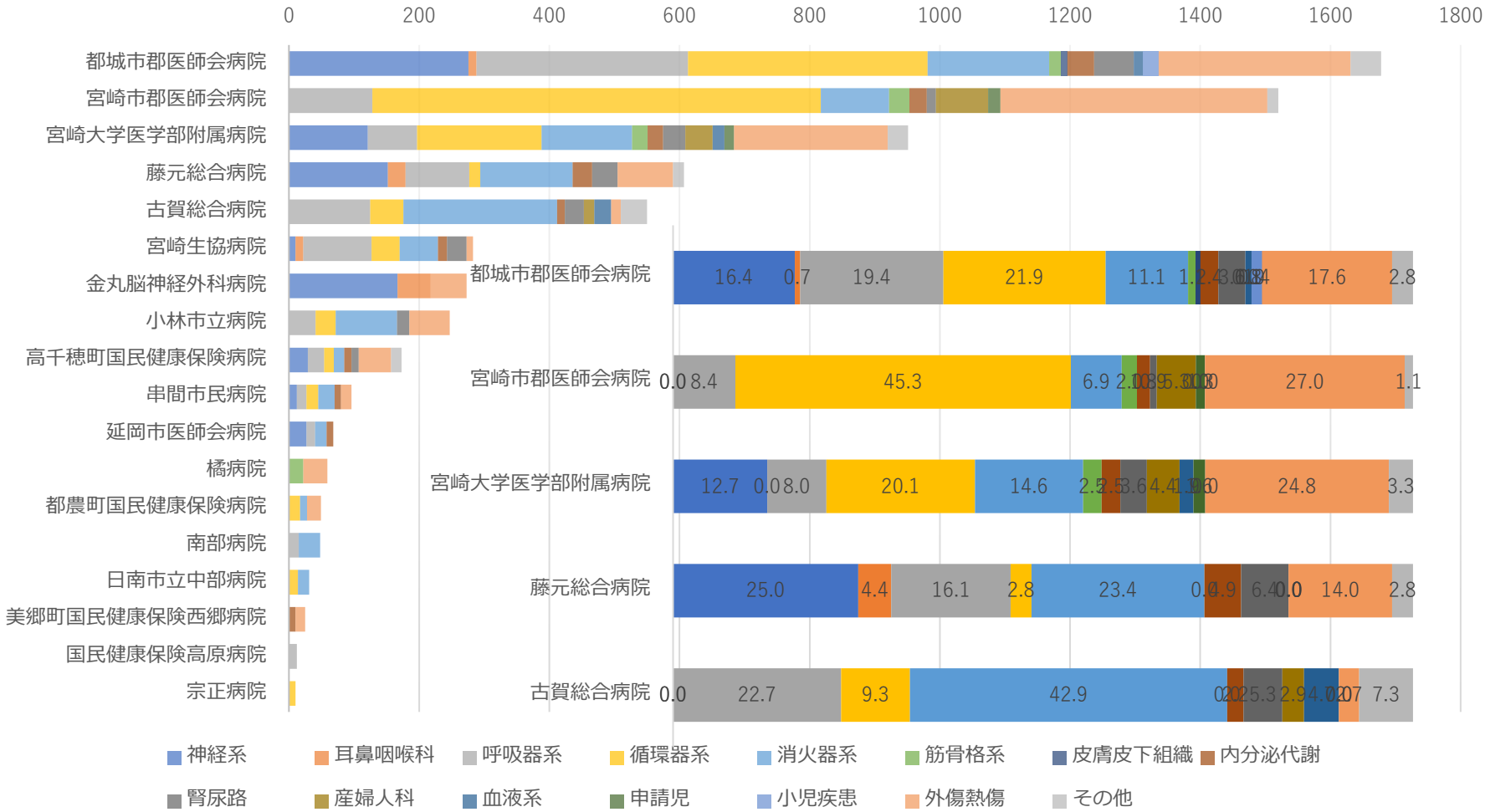
## 自医療圏のみにおける完結率

宮崎東諸県	94.8%
都城北諸県	80.7%
延岡西臼杵	82.1%
日南串間	84.8%
西諸	78.4%
西都児湯	60.3%
日向入郷	81.0%

西都児湯がダントツに完結率が低く、宮崎東諸に3割以上流出している医療圏である

⇒宮崎市への交通アクセスや道路交通網の整備が進んでいることが影響している可能性がある

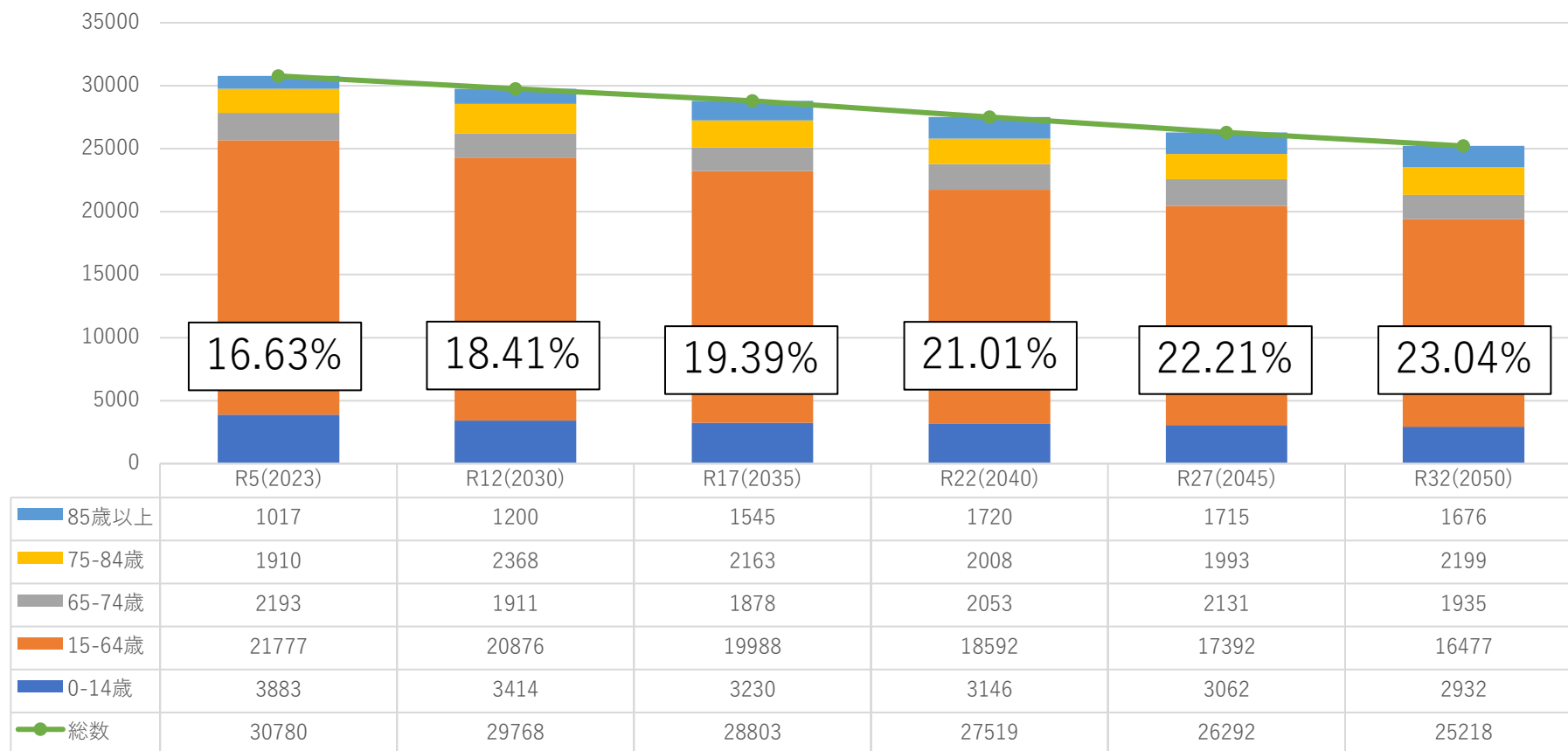
(出典：「令和7年度宮崎県入院実態調査(宮崎県医療政策課)」)



<b>都城市郡医師会病院</b>
呼吸器系、循環器系、外傷系
<b>宮崎市郡医師会病院</b>
呼吸器系、循環器系、外傷系
<b>宮崎大学</b>
循環器系、消火器系、外傷系
<b>藤元総合病院</b>
神経系、呼吸器系、消火器系
<b>古賀総合病院</b>
呼吸器系、消火器系

宮崎市郡医師会病院は循環器系、藤元総合病院は神経系、古賀総合病院は消火器系が多い傾向にある

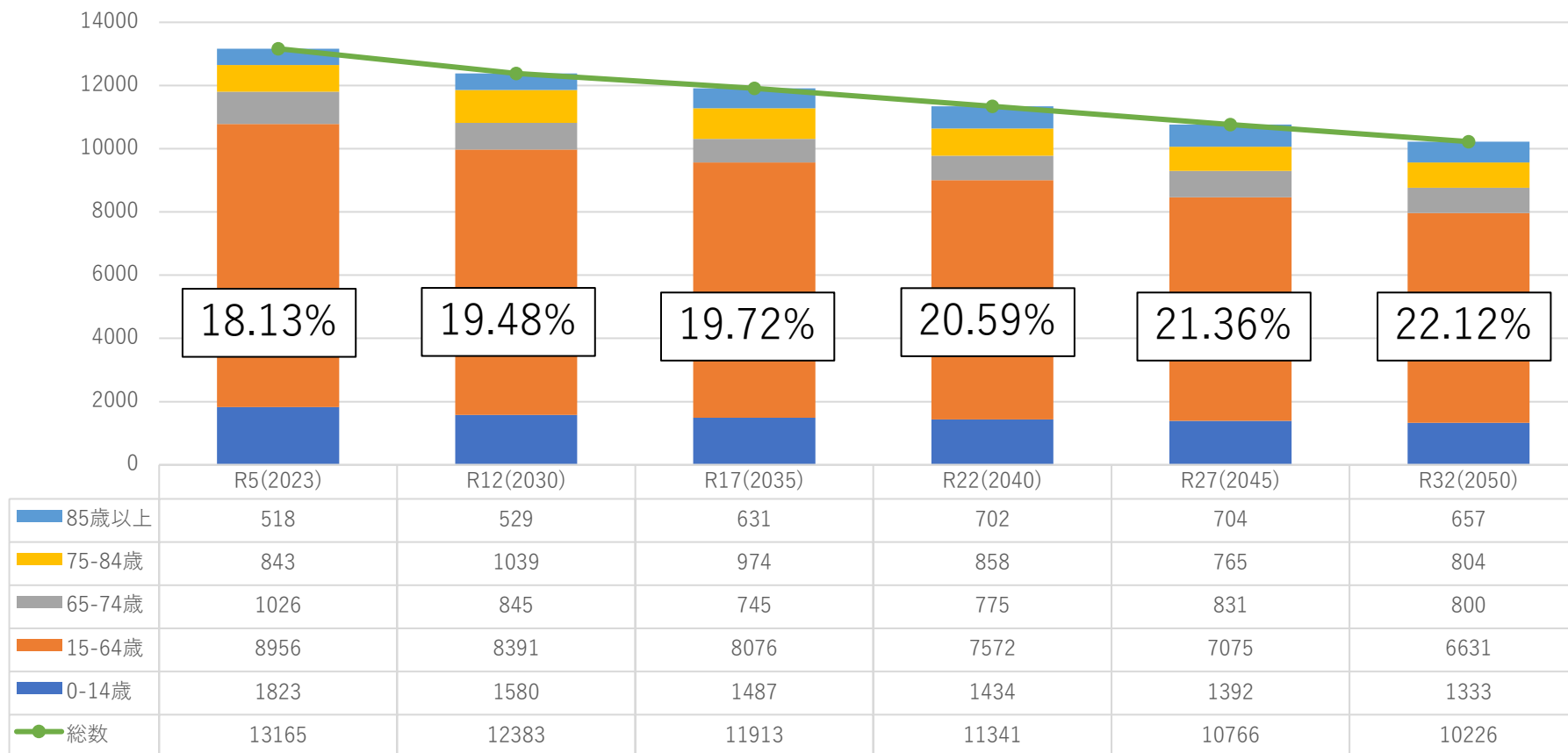
## 宮崎東諸県 外来医療需要推計 (人/日)



高齢化率

高齢化率は微増傾向である

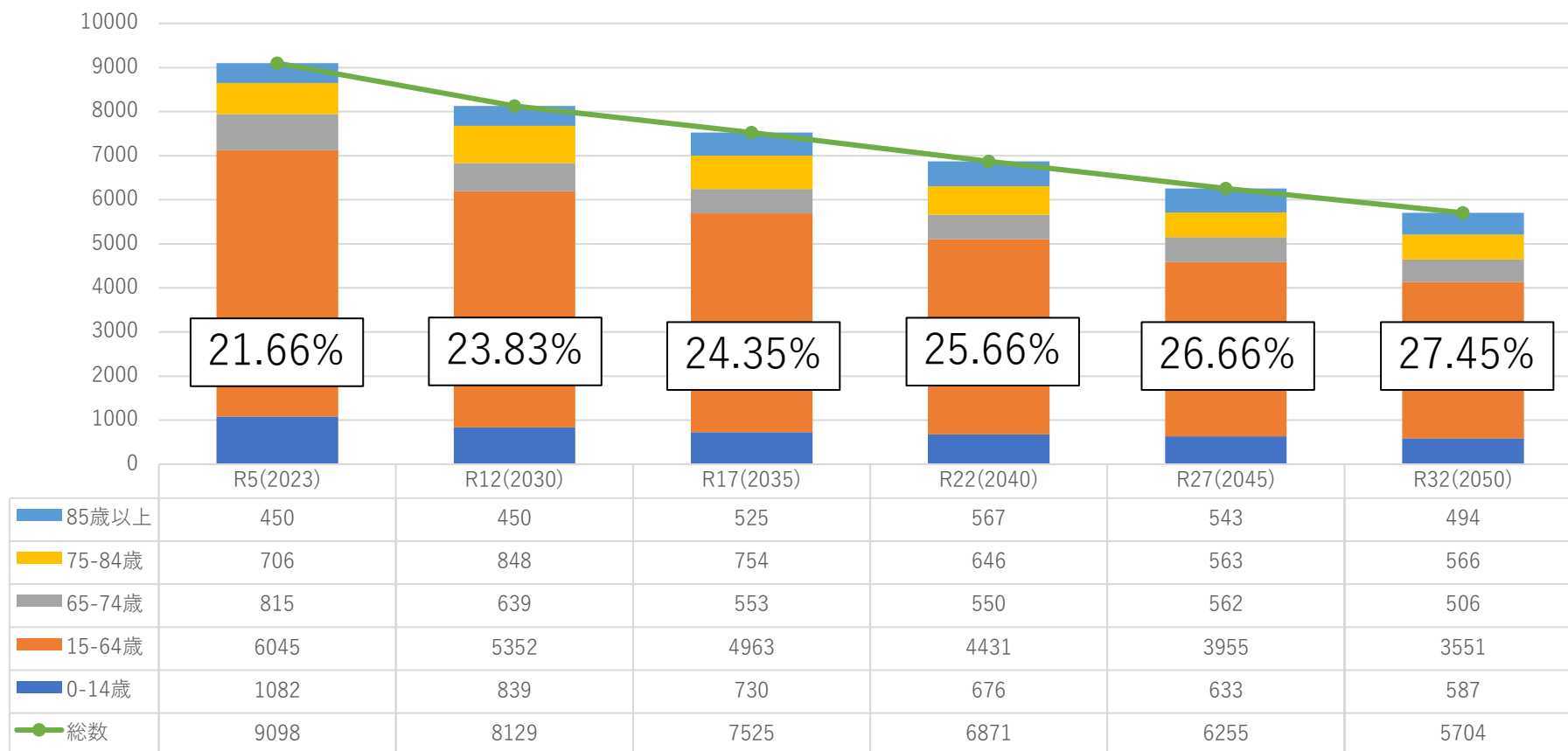
## 都城北諸県 外来医療需要推計(人/日)



高齢化率

高齢化率は微増傾向である

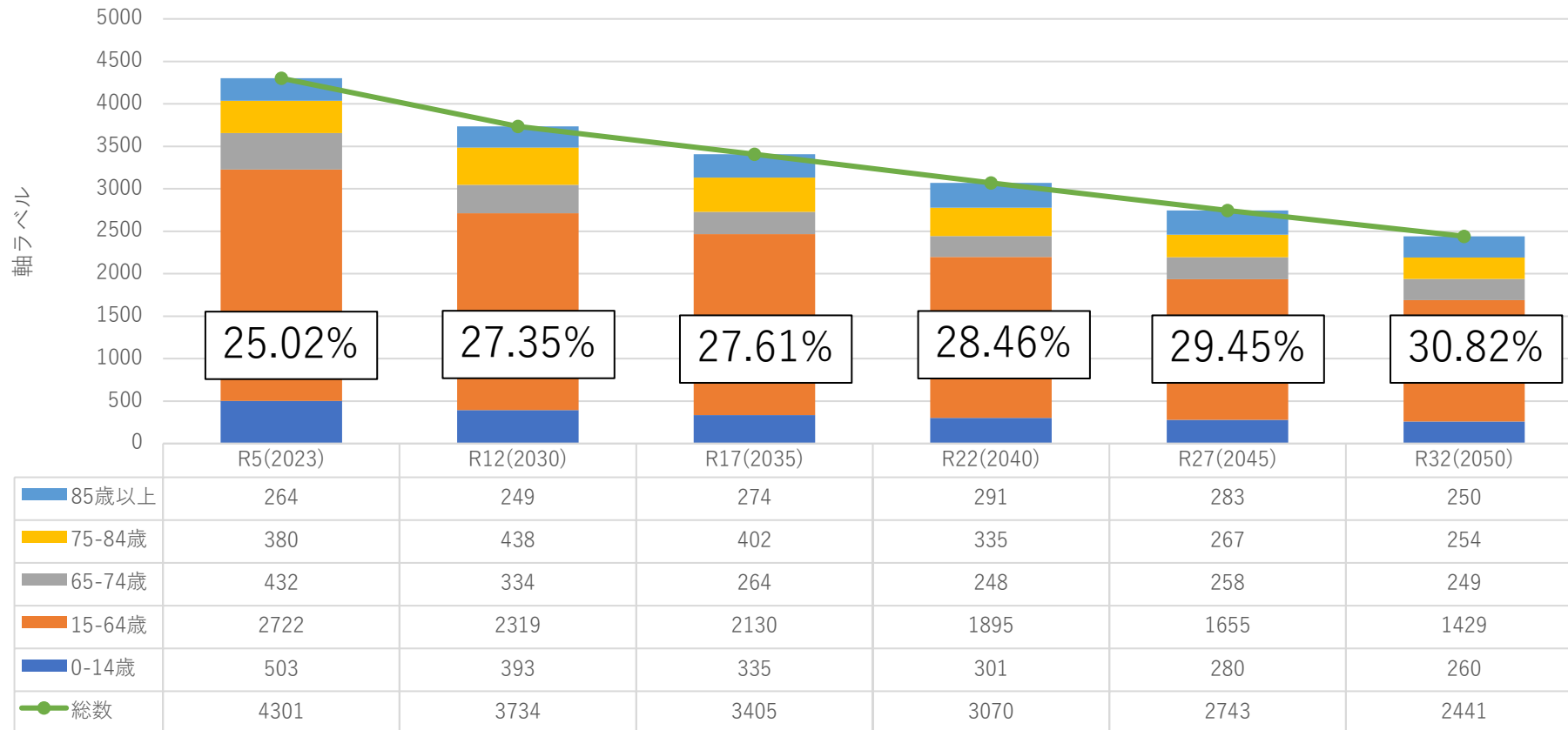
## 延岡西臼杵 外来医療需要推計 (人/日)



高齢化率

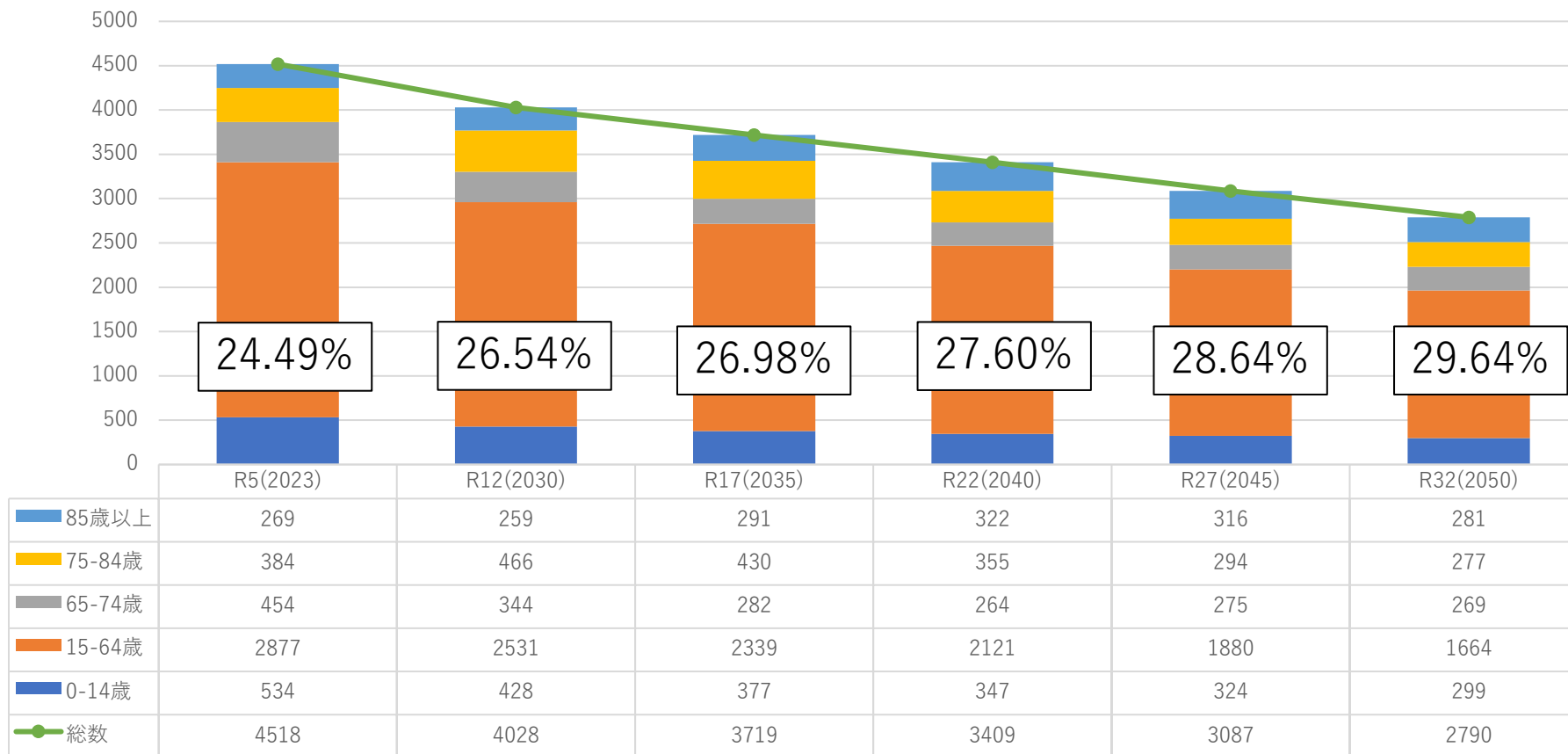
高齢化率は微増傾向である

## 日南串間 外来医療需要推計 (人/日)



高齡化率は微増傾向である

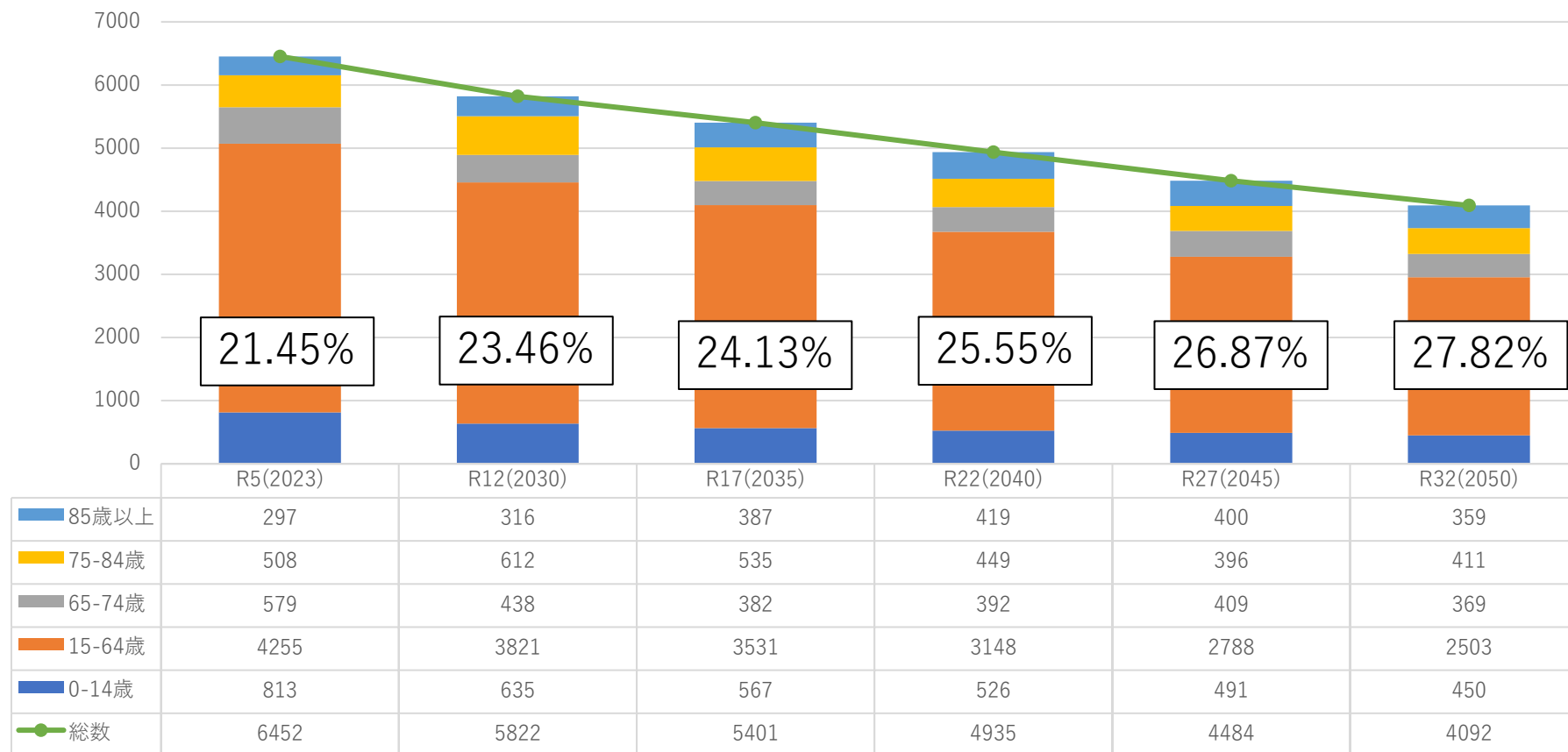
## 西諸 外来医療需要推計 (人/日)



高齢化率

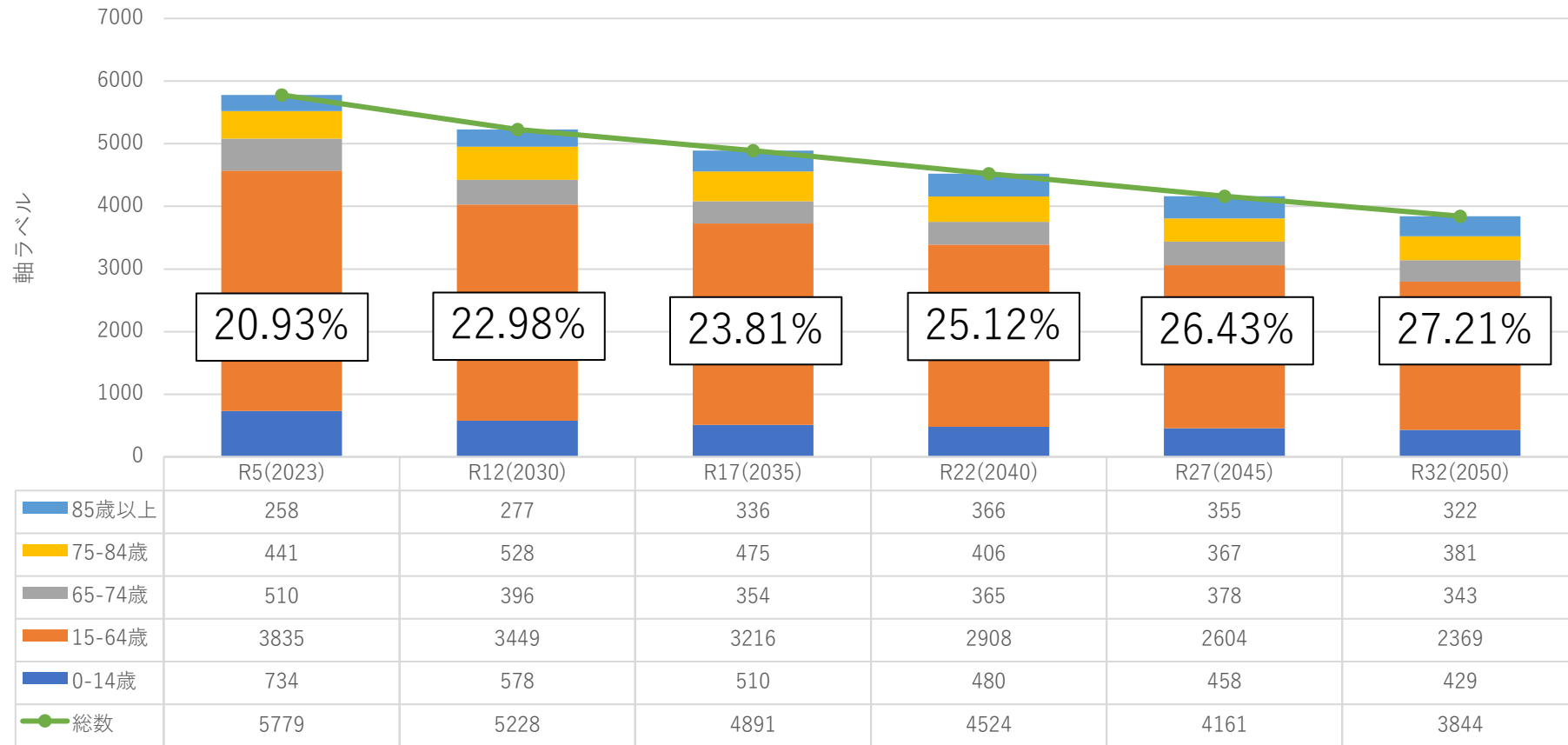
高齢化率は微増傾向である

## 西都児湯 外来医療需要推計 (人/日)



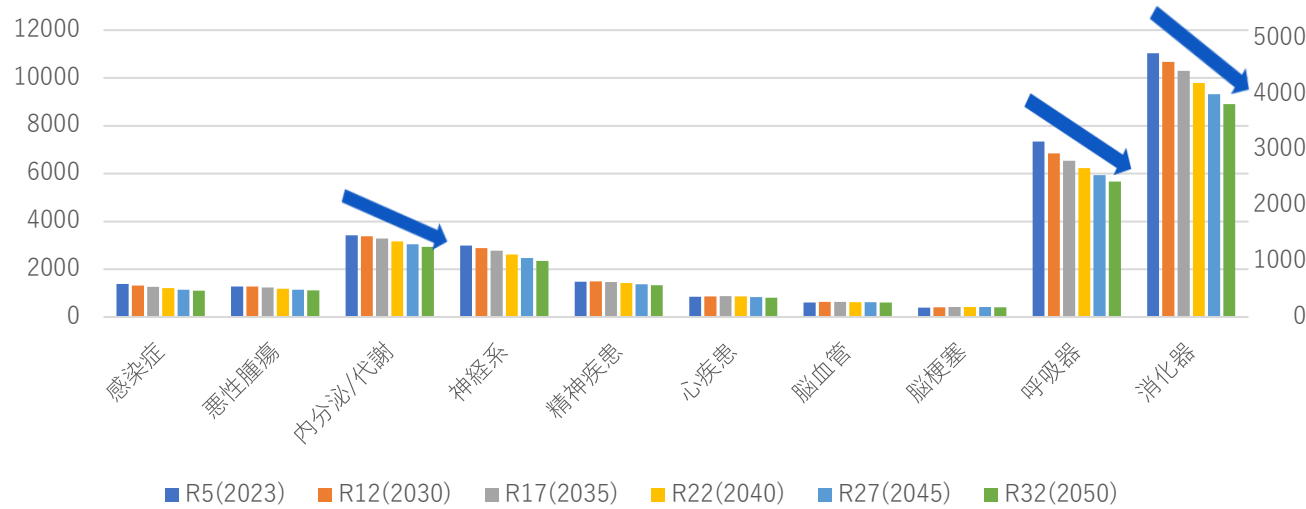
高齢化率は微増傾向である

## 日向入郷 外来医療需要推計 (人/日)

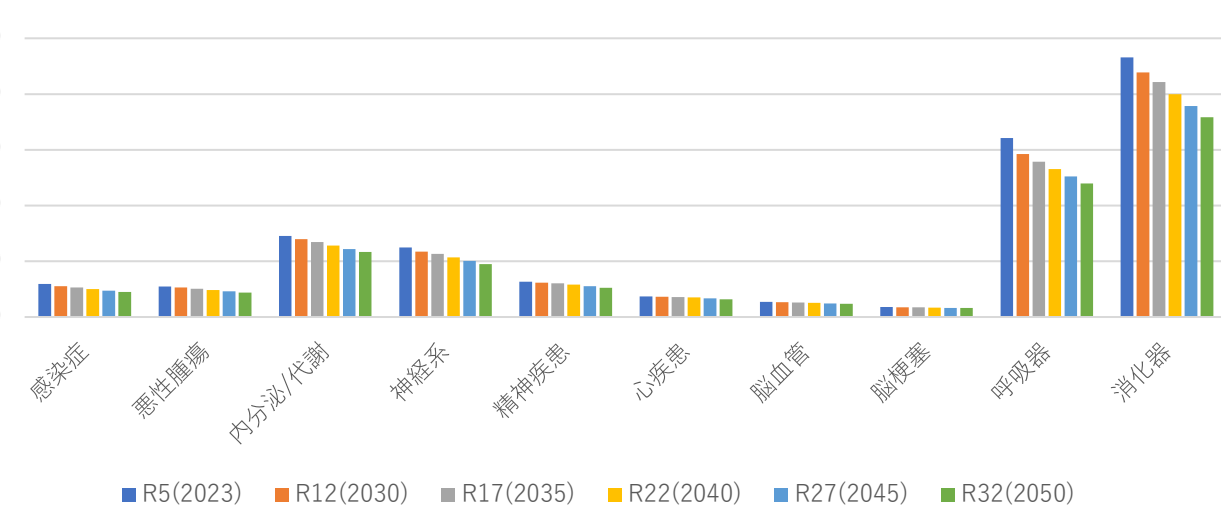


高年齢化率は微増傾向である

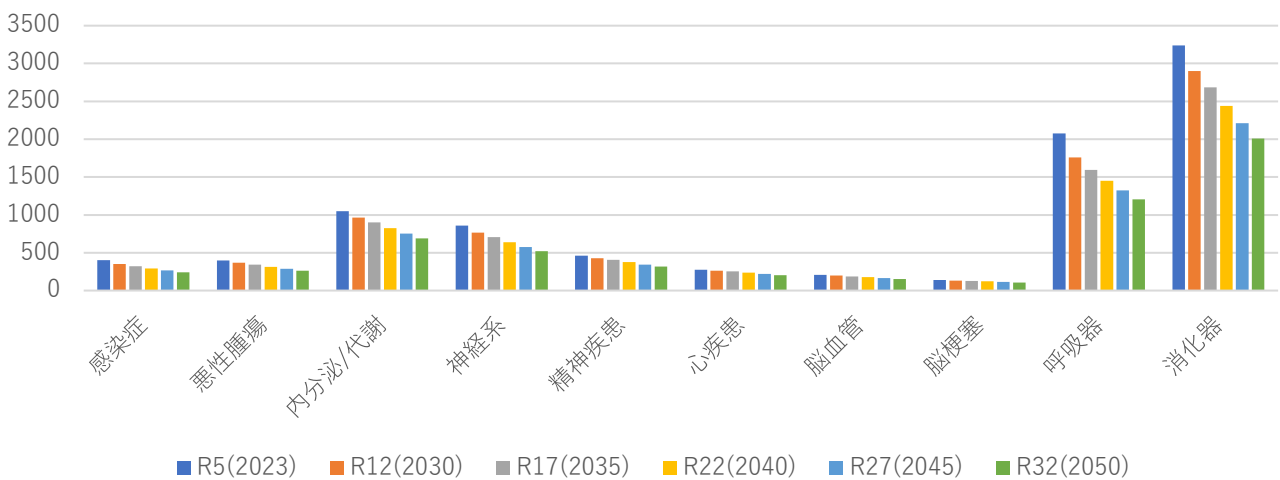
## 宮崎東諸県 疾患別外来医療需要推計 (人/日)



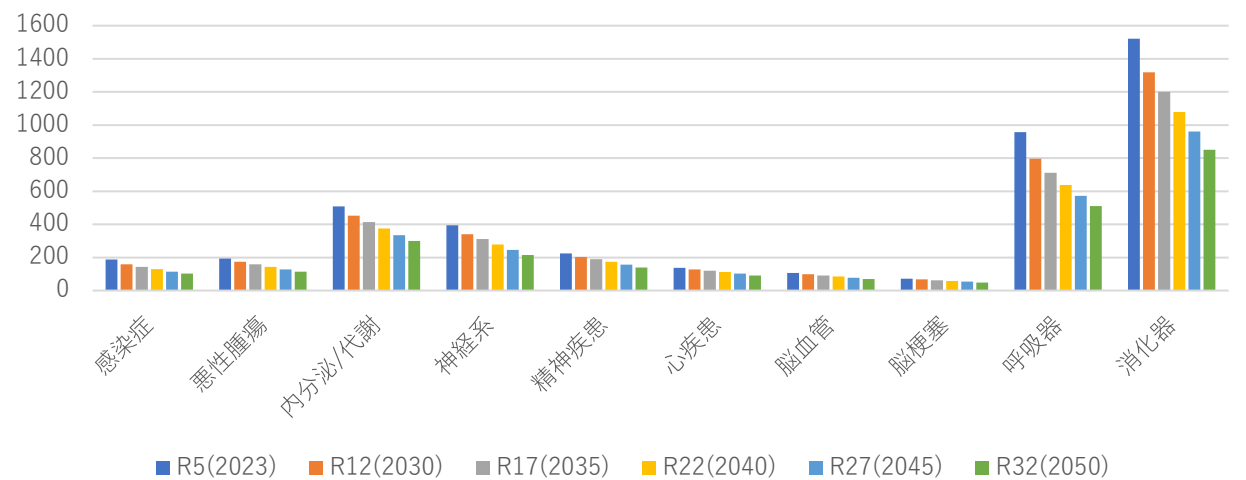
## 都城北諸県 疾患別外来医療需要推計 (人/日)



## 延岡西臼杵 疾患別外来医療需要推計 (人/日)



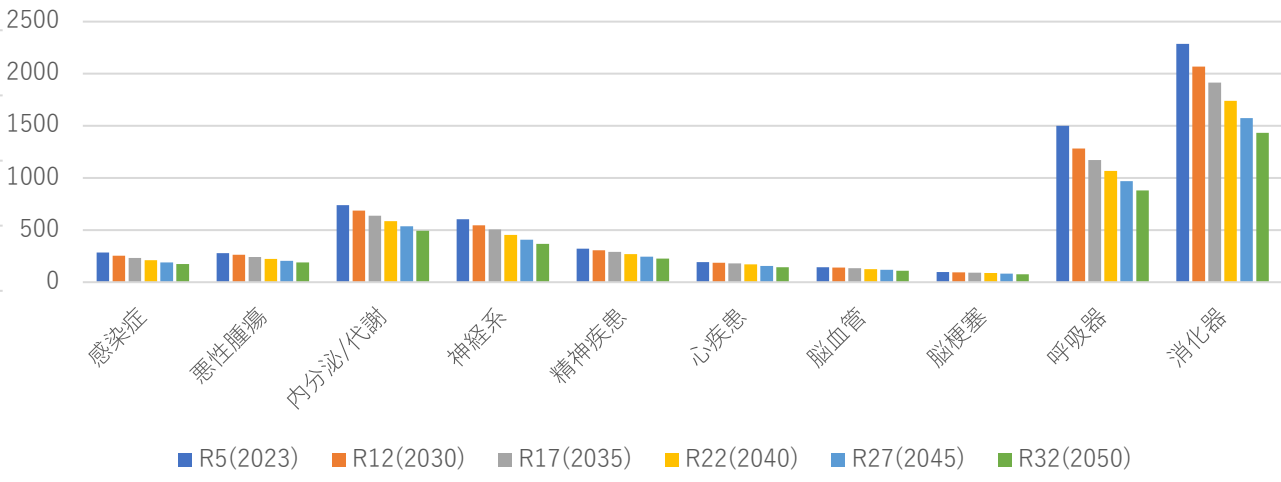
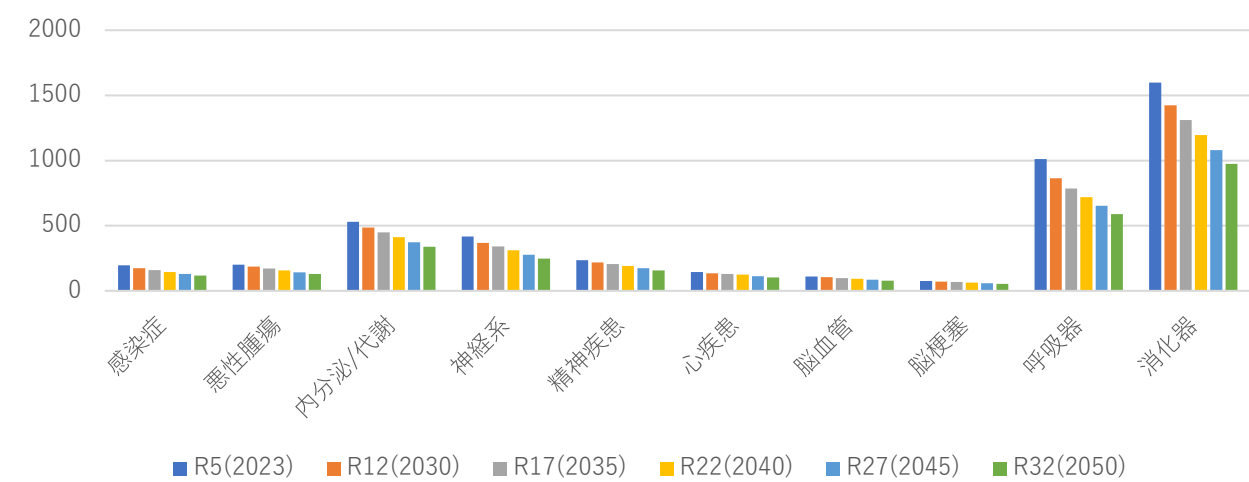
## 日南串間 疾患別外来医療需要推計 (人/日)



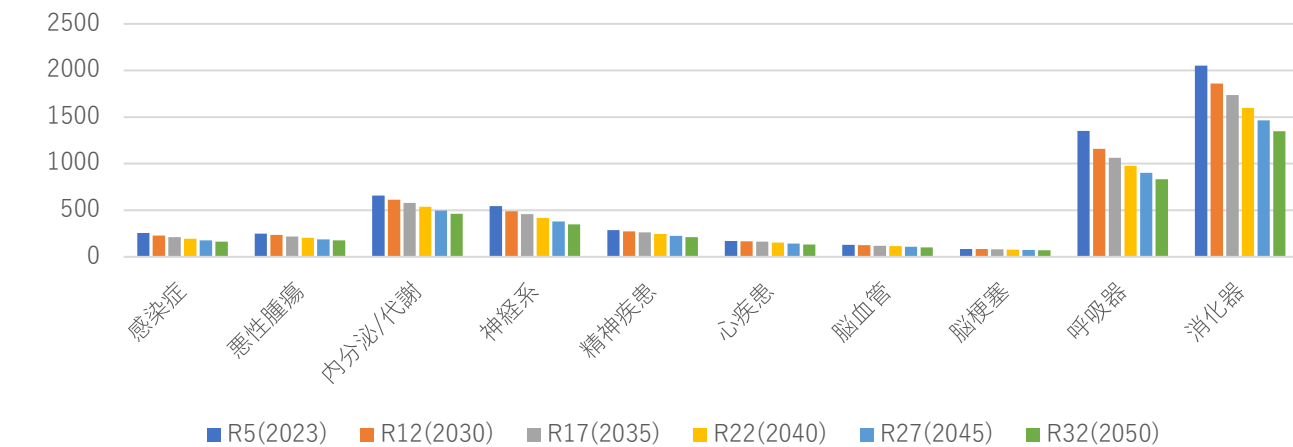
(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」、厚生労働省「令和5年患者調査」をもとに推計)

## 西諸 疾患別外来医療需要推計 (人/日)

## 西都児湯 外来医療需要推計 (人/日)



## 日向入郷 疾患別外来医療需要推計 (人/日)



# 二次医療圏別医師数の現状（人口対10万人）

宮崎東諸：全診療科

**宮崎県より高い数値の診療科**

都城北諸：消化器外科、脳神経外科医、眼科、リハビリ

延岡西白杵：呼吸器外科、心臓血管外科、産婦人科

日南串間：内科、腎臓内科、小児科、精神科、外科

西諸：消化器外科、泌尿器科、整形外科

日向入郷：精神科

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	脳神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	リウマチ科	小児科	精神科	外科
宮崎東諸県	59.5	8.6	16.7	18.2	8.4	6.5	6.9	3.6	10.5	4.5	20.1	20.3	17.7
都城北諸県	36.3	3.2	10.8	9.7	2.7	2.7	3.2	1.6	3.8	0.5	11.4	15.7	10.8
延岡西白杵	55.3	3.9	10.9	7.0	3.9	0.0	2.3	0.8	3.1	0.0	10.9	16.4	7.8
日南串間	80.2	3.2	8.0	6.4	8.0	0.0	1.6	0.0	6.4	0.0	17.7	27.3	19.3
西諸	52.3	3.1	6.1	1.5	3.1	1.5	3.1	1.5	1.5	0.0	7.7	18.4	12.3
西都児湯	37.3	0.0	6.6	6.6	3.3	3.3	2.2	0.0	3.3	0.0	12.1	6.6	13.2
日向入郷	41.9	1.2	6.2	1.2	3.7	3.7	3.7	0.0	6.2	1.2	4.9	25.9	9.9
宮崎県	52.3	5.0	12.0	11.2	5.6	3.8	4.5	1.9	6.6	2.0	14.5	18.5	14.0

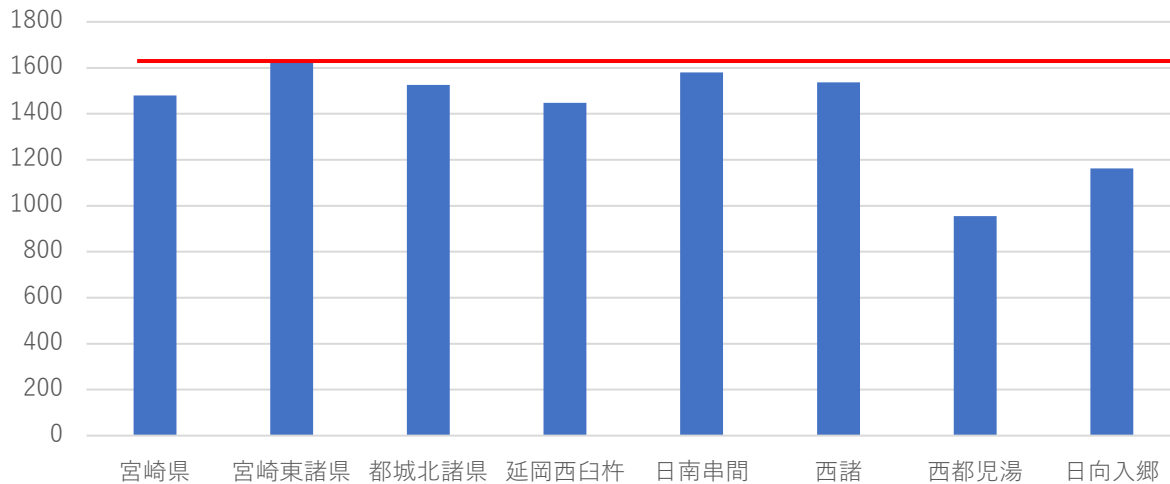
	呼吸器外科	心臓血管外	乳腺外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻いんこ	産婦人科	婦人科	リハビリテ	放射線科	麻酔科	病理診断科	救急科
宮崎東諸県	2.4	3.6	2.9	6.7	10.0	6.5	28.7	2.9	15.5	8.8	14.3	3.1	2.6	12.9	14.3	4.1	6.0
都城北諸県	1.1	0.5	0.5	8.7	7.6	6.0	17.9	1.1	14.1	4.3	8.7	0.5	2.7	6.0	7.6	0.5	2.2
延岡西白杵	2.3	2.3	1.6	3.9	4.7	3.1	21.8	0.0	6.2	4.7	9.3	0.8	1.6	3.1	3.9	0.8	3.9
日南串間	0.0	0.0	0.0	3.2	4.8	4.8	22.5	0.0	11.2	3.2	8.0	0.0	1.6	1.6	6.4	1.6	1.6
西諸	0.0	0.0	1.5	9.2	9.2	3.1	29.2	0.0	7.7	3.1	1.5	0.0	0.0	0.0	4.6	0.0	3.1
西都児湯	0.0	1.1	0.0	2.2	5.5	3.3	16.5	1.1	6.6	1.1	2.2	0.0	0.0	5.5	1.1	0.0	0.0
日向入郷	1.2	1.2	0.0	2.5	6.2	3.7	17.3	0.0	9.9	2.5	2.5	0.0	1.2	2.5	2.5	0.0	0.0
宮崎県	1.6	2.0	1.6	5.9	7.9	5.1	23.6	1.5	12.1	5.6	9.5	1.5	1.9	7.5	8.6	1.9	3.6

(出典：厚生労働省「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」、宮崎県「現住人口等調査(令和6年10月1日現在)」) ※ 診療科については複数回答による重複あり。

     宮崎県より高い数値

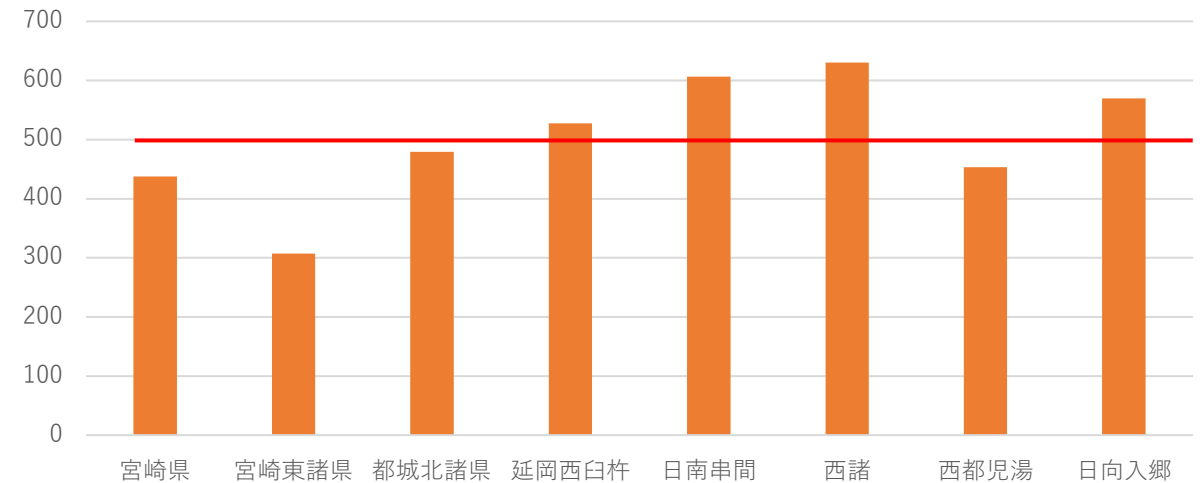
## 令和6年二次医療圏別看護師数

対10万人



## 令和6年二次医療圏別准看護師数

対10万人



	看護師		准看護師	
	実数	割合	実数	割合
宮崎県	15267		4512	
宮崎東諸県	6793	44.49%	1286	28.50%
都城北諸県	2818	18.46%	886	19.64%
延岡西臼杵	1859	12.18%	677	15.00%
日南串間	984	6.45%	378	8.38%
西諸	1000	6.55%	410	9.09%
西都児湯	871	5.71%	413	9.15%
日向入郷	942	6.17%	462	10.24%

- 看護師の約4割、准看護師の約3割が宮崎東諸県に集中
- 人口10万人当たりで見ると、延岡西臼杵、西都児湯、日向入郷の看護師数が宮崎県より下回っており、宮崎東諸県が准看護師数が宮崎県より下回っている。
- 県内格差の最大は、宮崎東諸県と西都児湯の1.70倍

## — 共通する構造変化 — 全医療圏に共通する傾向

- 人口減少・少子高齢化が全医療圏で進行
- 多くの医療圏で、人口減少・若年層流出の影響により、外来需要は既に減少局面に入っている
- 入院需要も2030-2040年頃をピークに減少
- ただし、
  - 肺炎
  - 心不全
  - 脳梗塞など、高齢者に多い疾患は一定数発生し続けることが予想される
- 後期高齢者増加に伴い、「慢性期＋介護＋在宅」の需要が中心へ
- 急性期治療のみではなく、退院支援・在宅支援・介護連携が重要

## 地域医療構想の方向性

急性期中心の医療体制から高齢者を支える慢性期対応型へ転換が必要

- 高度急性期を担うType A病院（広域急性期）と高齢者救急・地域包括ケアを担うType B（高齢者慢性期・地域包括ケア）の役割整理が重要
- 「病院完結型」から「地域完結型（病院＋診療所＋介護＋在宅）」への移行が求められる
- 特に、退院支援・在宅医療・介護施設支援・多職種連携・ICT活用の重要性が今後さらに高まる

## 今後の共通課題

- 在宅医療支援体制
- 訪問看護・訪問介護人材不足
- ICT活用
- 介護施設支援病院の整備
- 心不全・肺炎等の予防可能急性期イベント対策

## 各医療圏の特徴と課題

医療圏	主な特徴	主な課題
宮崎東諸県	急性期の機能が集中	急性期過剰、在宅医療強化
都城北諸県	機能分化が進行	3基幹病院※の役割整理
西諸	病院ごとに専門分化	基幹病院不在、ICT連携必要
西都児湯	Type Bが中心	広域連携と在宅支援
延岡西臼杵	延岡病院中心	山間部支援、人材確保
日南串間	人口減少が顕著	病院機能維持、施設活用
日向入郷	中山間地域含む	医療MaaS・オンライン診療

※都城医療センター、都城市医師会病院、藤元総合病院

### 特徴的なポイント

- 都市部：急性期再編と慢性期対応強化が課題
- 中山間地域：「維持」が最重要課題
- 多くの地域で：在宅医療を急増させることは現実的に困難 → 施設介護・地域包括ケアとの連携が鍵

## 今後必要となる方向性

### Type B病院機能の強化

- 高齢者救急
- 肺炎
- 心不全
- 尿路感染症対応

### 在宅支援体制の構築

- 介護施設
- 診療所
- 地域包括ケア病棟  
の連携強化

### ICT・オンライン診療・医療MaaS活用

#### 地域特性に応じた再編

- 都市部：機能分化
- 地方部：機能維持
- 中山間部：広域連携

## 結論：

「急性期医療の量」ではなく、“高齢化社会を支える地域包括ケア体制”への転換が必要