

第5章 地域医療構想

第1節 総論

- 1 策定の背景
- 2 構想策定の目的と内容
- 3 構想の位置付け
- 4 目標年次
- 5 構想区域
- 6 令和7年(2025年)の医療需要と
病床数の必要量
- 7 病床機能の現状等

第2節 将来予測等

- 1 将来人口
- 2 医療機関の整備状況
- 3 入院受療動向

第3節 病床の機能分化・連携の推進

- 1 推進体制
- 2 推進施策の方向

第1節 総論

1. 策定の背景

- 急速に人口減少や高齢化が進む中、令和7年(2025年)には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となるため、今後、医療や介護を必要とする方が増加し、疾病構造にも変化が生じることから、将来の人口構造に対応した医療提供体制の構築が必要となります。
- 少子化の影響により、15～64歳の生産年齢人口の更なる減少が見込まれる中、医療や介護を支える人材を確保・育成していくことも重要です。
- このような中、「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（以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行により医療法が改正され、都道府県ごとに、地域において将来あるべき医療体制の構築に向けた「地域医療構想」を定めることとなりました。

2. 構想策定の目的と内容

- 地域医療構想は、一般病床及び療養病床について、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの将来の医療需要と病床数の必要量等を推計し、地域ごとの令和7年(2025年)のあるべき医療提供体制の姿とその実現に必要な施策の方向性を示すもので、主に次の事項を定めます。
 - ・ 構想区域における病床の機能区分ごとの将来(令和7年(2025年))の病床数の必要量
 - ・ 構想区域における将来(2025年)の居宅等における医療需要
 - ・ 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化及び連携を推進するための施策

3. 構想の位置付け

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定する病床の機能の分化及び連携を推進するためのもので、宮崎県医療計画の一部として平成28年(2016年)10月に策定しました。
- 医療介護総合確保推進法に基づく都道府県計画や介護保険事業支援計画等の関連計画との整合性も図ることとしています。

4. 目標年次

- 令和7年(2025年)を目標年次とします。

5. 構想区域

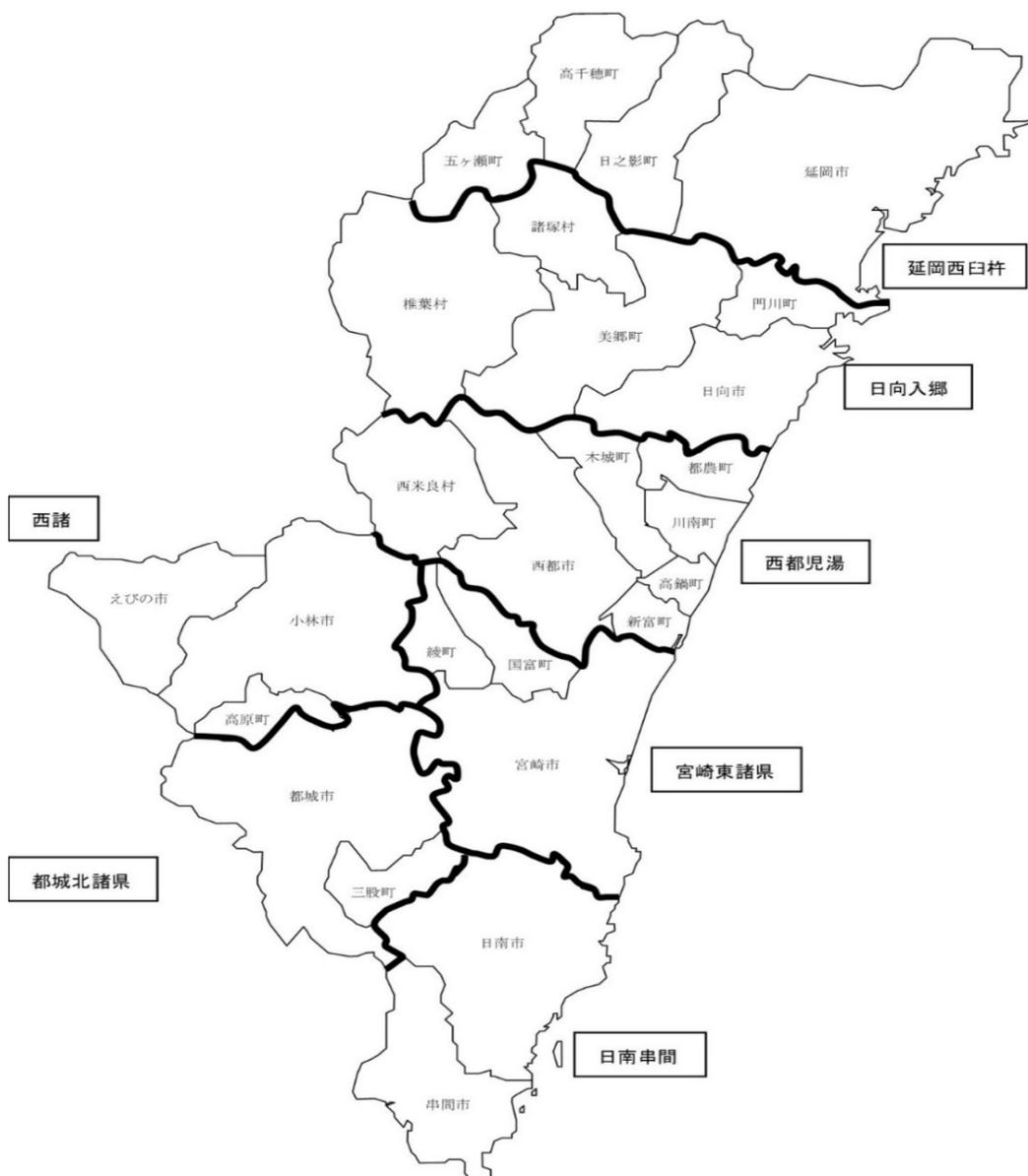
(1) 設定の考え方

- 地域医療構想においては、人口構造の変化や医療の需要動向、医療提供施設の配置状況の見通し等を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として設定することとされています。

(2) 本県における構想区域

- 構想区域は二次医療圏を基本とした上で、今後の人口構造の変化の見通しや受療動向等を考慮して設定するものであり、本県においては二次医療圏と同じ区域を構想区域として設定しています。

(図) 宮崎県の構想区域



構想区域	構成する市町村
延岡西臼杵	延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町
日向入郷	日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町
宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町
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
日南串間	日南市、串間市
都城北諸県	都城市、三股町
西 諸	小林市、えびの市、高原町

6. 令和7年(2025年)の医療需要と病床数の必要量

(1) 医療需要と病床数の必要量の推計方法

- 医療需要(推計入院患者数)は、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等)ごとに、法令等に規定される算定式と、厚生労働省の示す構想区域ごとの基礎データをもとに構想区域ごとに推計し、地域の事情を考慮して算出しています。
- 病床機能は、患者に対して行われた1日当たりの診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)等により区分されています。
- 「慢性期」と「在宅医療等」の需要については、「慢性期」で入院している者の一定数が、将来「在宅医療等」で対応することになることを想定して算出しています。
- 「慢性期」の医療需要については、入院受療率の地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させる目標を設定することとします。
- 病床数の必要量は、医療需要を法令で定められた病床稼働率で割り戻して算出しています。(高度急性期 0.75、急性期 0.78、回復期機能 0.09、慢性期機能 0.92)

《4つの病床の機能区分》

高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの(高度急性期機能に該当するものを除く。)
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの(急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL(日常生活における基本的動作を行う能力をいう。)の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。)
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者(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、難病患者その他の疾患の患者を含む。)を入院させるもの

《令和7年(2025年)の医療需要の算定式》

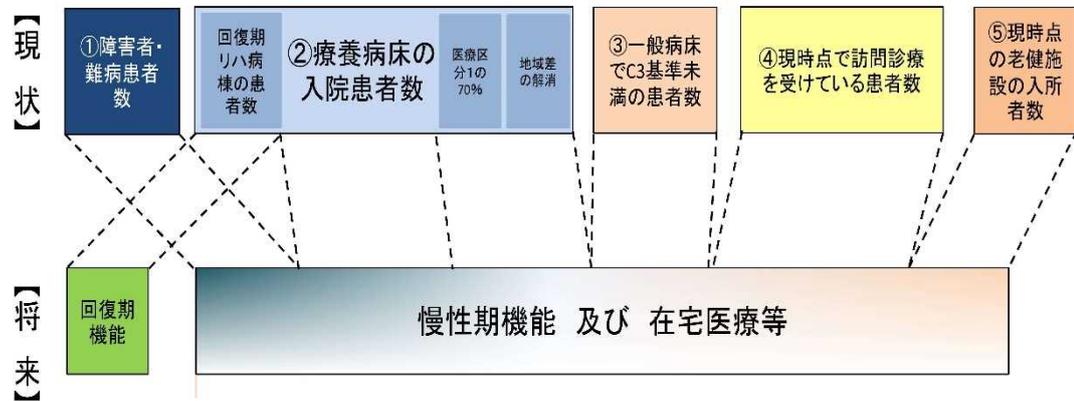
構想区域の令和7年(2025年)の医療需要 = [当該構想区域の平成25年度(2013年度)の性・年齢階級別の入院受療率 × 当該構想区域の令和7年(2025年)の性・年齢階級別推計人口]を総和したもの

《病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方》

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重傷者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計します。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計します。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

《地域の実情に配慮した病床の推計の特例について》

特例の設定：一定の地域は2030年に目標達成を延長可能

○ 以下の要件に該当する地域は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とする。(当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定める。)

【要件】以下の①かつ②に該当する地域(構想区域)

- ① 当該地域の慢性期病床の減少率が、全国中央値(32%)よりも大きい
- ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の32%を下回らないようにする。

※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)

(2) 病床機能ごとの医療需要の見込み(県全体)

- 令和7年(2025年)の1日当たりの医療需要は、「高度急性期」は749人、「急性期」は2,617人、「回復期」は3,615人、「慢性期」は2,452人となる見込みです。
- 「急性期」と「回復期」は令和12年(2030年)頃まで増加することが見込まれていますが、令和22年(2040年)にはすべての病床機能で減少へ転じる推計となっています。
- 今後は「回復期」の需要が高くなる見通しです。

病床機能ごとの医療需要の見込み(県全体)

単位：人/日

	2013年	2025年	2030年	2040年
高度急性期	737(7.7%)	749(7.9%)	744(7.8%)	700(7.5%)
急性期	2,438(25.5%)	2,617(27.7%)	2,670(27.9%)	2,577(27.7%)
回復期	3,294(34.4%)	3,615(38.3%)	3,725(38.9%)	3,612(38.8%)
慢性期	3,104(32.4%)	2,452(26.0%)	2,446(25.5%)	2,429(26.1%)
合計	9,573(100%)	9,433(100%)	9,586(100%)	9,317(100%)

(3) 在宅医療等の医療需要の見込み(県全体)

- 在宅医療等の医療需要については、今後ますます増加することが見込まれています。

単位：人/日

	2013年	2025年	2040年
在宅医療等(特例)	11,383.9	14,904.4	14,918.1
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	5,604.1	7,025.6	8,266.1

(4) 構想区域ごとの令和7年(2025年)の医療需要

- 構想区域ごとの医療需要については、次のとおりとなります。

令和7年(2025年)における病床機能ごとの医療需要の見込み(構想区域別)

単位：人/日

	延岡西白杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	計
高度急性期	80.8	26.3	418.2	12.9	27.6	163.2	20.0	749.0
急性期	326.1	140.6	1,249.5	118.1	128.2	527.1	127.6	2,617.2
回復期	469.5	314.1	1,191.4	373.6	242.5	665.3	358.3	3,614.8
慢性期	284.3	166.2	884.5	298.0	373.6	256.1	189.5	2,452.4
合計	1,160.8	647.3	3,743.6	802.6	772.0	1,611.7	695.5	9,433.4
在宅医療等	2,033.5	844.6	6,523.8	1,183.7	854.9	2,184.4	1,279.6	14,904.4

(5) 病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(県全体)

- 令和7年(2025年)における病床数の必要量は 11,037 床で、2030年頃まで増加することが見込まれています。

病床機能ごとの病床数の必要量の見込み(県全体)

単位：床

	2016年 (病床機能報告値)	2025年 (必要量)	2030年 (必要量)	2040年 (必要量)
高度急性期	780(4.9%)	999(9.1%)	992(8.8%)	934(8.6%)
急性期	8,270(52.4%)	3,356(30.4%)	3,424(30.5%)	3,304(30.3%)
回復期	1,855(11.8%)	4,017(36.4%)	4,139(36.9%)	4,014(36.9%)
慢性期	4,200(26.6%)	2,666(24.2%)	2,659(23.7%)	2,641(24.2%)
(休棟等)	670(4.2%)			
合計	15,775(100%)	11,037(100%)	11,213(100%)	10,891(100%)

(6) 各構想区域における令和7年(2025年)の病床の必要量

- 構想区域ごとの病床の必要量については、次のとおりとなります。

令和7年(2025年)における病床機能ごとの病床の必要量の見込み(構想区域別)

単位：床

	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	計
高度急性期	108	36	558	18	37	218	27	999
急性期	418	181	1,602	152	165	676	164	3,356
回復期	522	349	1,324	416	270	740	399	4,017
慢性期	309	181	962	324	407	279	206	2,666
合計	1,357	746	4,445	908	877	1,911	795	11,037

(7) 慢性期特例を適用する場合の令和12年(2030年)における病床数の必要量

- 構想区域の慢性期機能の令和7年(2025年)における病床数の必要量について特例を適用して推計した場合は、令和12年(2030年)における病床数の必要量を併記することとされています。
- 本県においては上記(6)のうち、日南串間構想区域、西諸構想区域、西都児湯構想区域及び日向入郷構想区域が必要な要件を満たしていることから、慢性期について特例を適用して推計値の算定をしています。

令和12年(2030年)における慢性期病床の必要量

単位：床

	日向入郷	西都児湯	日南串間	西諸
慢性期	169	298	343	162

7. 病床機能の現状等

(1) 病床機能報告制度の状況

- 平成26年(2014年)の改正医療法により設けられた病床機能報告制度は、医療機関が有する病床(一般病床・療養病床)において、担っている病床機能を医療機関自らが選択し、病棟単位(看護体制の1単位)を基本として都道府県に報告するものです。
- 病床機能の報告に加えて、構造設備や医療スタッフの配置状況、具体的な医療内容に関する項目等についても報告することとされています。
- 病床機能報告制度に基づき報告された内容は、各構想区域の関係者に提供するとともに、宮崎県庁ホームページ等に掲載し公表することで、医療を受ける患者・住民を含め、広く情報を提供していきます。
- この報告内容をもとに、毎年度、地域医療構想調整会議において、その地域に不足する病床機能への転換状況の把握や構想区域内での関係者間の連携推進に係る協議等に活用しています。

(2) 病床機能報告と将来の病床数の必要量との比較

- 令和4年度(2022年度)の病床機能報告では、高度急性期が811床(5.7%)、急性期が7,217床(50.9%)、回復期が2,272床(16.0%)、慢性期が3,315床(23.4%)となっています。
- 令和4年度(2022年度)の病床機能報告と令和7年(2025年)の病床数の必要量を比較すると、現状では急性期が過剰で、回復期は大きく不足しています。
- 病床数全体では、現状値が約3,100床程度過剰となっています。
- 病床の必要量を超える部分については、病床数自体を削減することを意味するものではなく、超高齢社会に対応するために必要な病床機能を把握し、各地域の関係者による自主的な取組を基本として、地域の事情に即した将来の医療提供体制を構築するために活用することとしています。

病床機能報告値の推移と病床数の必要量との比較(県全体) 単位：床

	2016年 (病床機能報告値)	2019年 (病床機能報告値)	2022年 (病床機能報告値)	2025年 (必要量)
高度急性期	780(4.9%)	845(5.8%)	811(5.7%)	999(9.1%)
急性期	8,270(52.4%)	7,484(51.5%)	7,217(50.9%)	3,356(30.4%)
回復期	1,855(11.8%)	2,165(14.9%)	2,272(16.0%)	4,017(36.4%)
慢性期	4,200(26.6%)	3,642(25.1%)	3,315(23.4%)	2,666(24.2%)
(休棟等)	670(4.2%)	390(2.9%)	557(3.9%)	
合計	15,775(100%)	14,526(100%)	14,172(100%)	11,037(100%)

《延岡西臼杵》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	67 床
	急性期	1,004 床
	回復期	333 床
	慢性期	463 床
	(休棟等)	40 床
	計	1,907 床
		在宅医療等の必要量 2,033.5 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	3.5 %
	急性期	52.6 %
	回復期	17.5 %
	慢性期	24.3 %
	(休棟等)	2.1 %
		高度急性期 8.0 %
		急性期 30.8 %
		回復期 38.5 %
		慢性期 22.7 %

《日向入郷》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	0 床
	急性期	442 床
	回復期	241 床
	慢性期	179 床
	(休棟等)	38 床
	計	900 床
		在宅医療等の必要量 844.6 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	0.0 %
	急性期	49.1 %
	回復期	26.8 %
	慢性期	19.9 %
	(休棟等)	4.2 %
		高度急性期 4.8 %
		急性期 24.2 %
		回復期 46.7 %
		慢性期 24.2 %

《宮崎東諸県》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	707 床
	急性期	2,501 床
	回復期	823 床
	慢性期	1,027 床
	(休棟等)	146 床
	計	5,204 床
		在宅医療等の必要量 6,523.8 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	13.6 %
	急性期	48.1 %
	回復期	15.8 %
	慢性期	19.7 %
	(休棟等)	2.8 %
		高度急性期 12.6 %
		急性期 36.0 %
		回復期 29.8 %
		慢性期 21.6 %

第5章 地域医療構想

《西都児湯》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	0 床
	急性期	475 床
	回復期	115 床
	慢性期	487 床
	(休棟等)	45 床
	計	1,122 床
		在宅医療等の必要量 1,183.7 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	0.0 %
	急性期	42.3 %
	回復期	10.2 %
	慢性期	43.4 %
	(休棟等)	4.0 %

《日南串間》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	4 床
	急性期	497 床
	回復期	120 床
	慢性期	505 床
	(休棟等)	61 床
	計	1,187 床
		在宅医療等の必要量 854.9 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	0.3 %
	急性期	41.9 %
	回復期	10.1 %
	慢性期	42.5 %
	(休棟等)	5.1 %

《都城北諸県》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	33 床
	急性期	1,816 床
	回復期	384 床
	慢性期	353 床
	(休棟等)	177 床
	計	2,763 床
		在宅医療等の必要量 2,184.4 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	1.2 %
	急性期	65.7 %
	回復期	13.9 %
	慢性期	12.8 %
	(休棟等)	6.4 %

第5章 地域医療構想

《西諸》

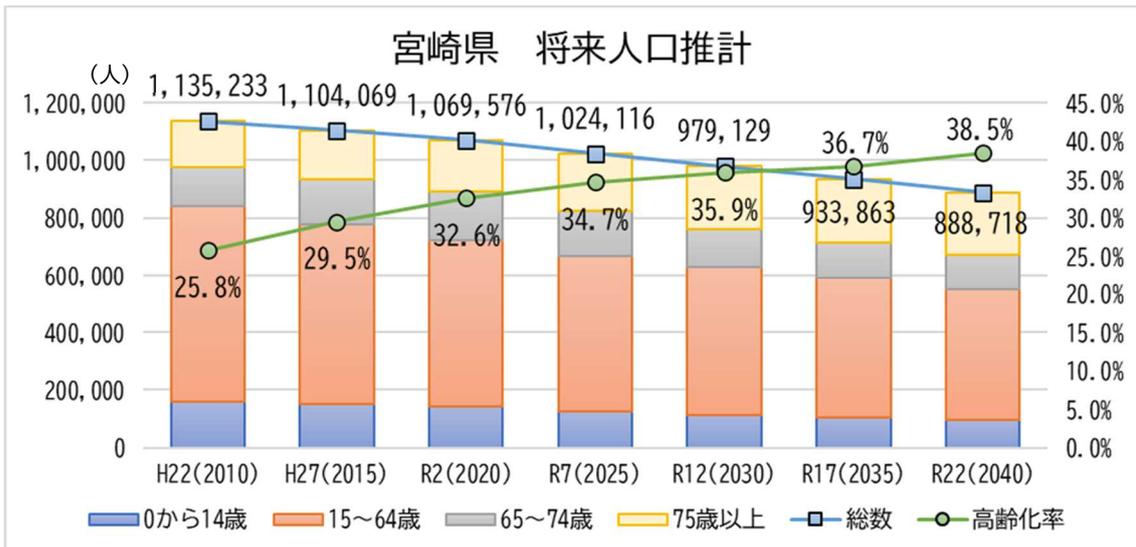
項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期 0 床	高度急性期 27 床
	急性期 482 床	急性期 164 床
	回復期 256 床	回復期 399 床
	慢性期 301 床	慢性期 206 床
	(休棟等) 50 床	
	計 1,089 床	計 795 床
		在宅医療等の必要量 1,279.6 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期 0.0 %	高度急性期 3.4 %
	急性期 44.3 %	急性期 20.6 %
	回復期 23.5 %	回復期 50.1 %
	慢性期 27.6 %	慢性期 25.9 %
	(休棟等) 4.6 %	

第2節 将来予測等

1. 将来人口

(1) 県全体の将来人口等

- 本県の人口は令和7年(2025年)には約102万人、令和22年(2040年)には約89万人となり、今後ますます人口減少が進む見通しです。
- 年齢構成別にみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は経年的に減少していく一方で、65歳以上の高齢者人口は、令和7年(2025年)頃にピークを迎え、その後減少に転じると推計されています。
- 令和7年(2025年)以降、高齢者人口は減少に転じますが、高齢化率は増加を続け、令和22年(2040年)には38.5%にまで増加すると推計されています。

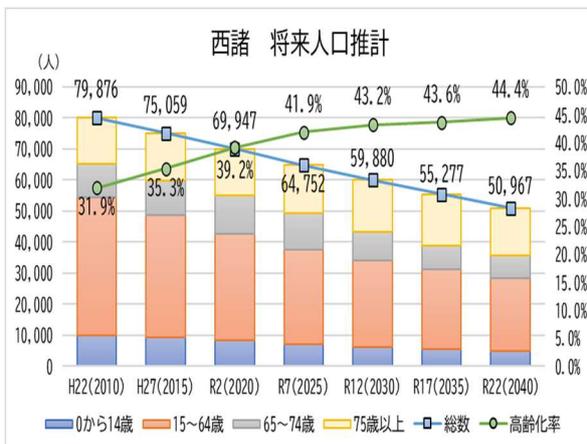
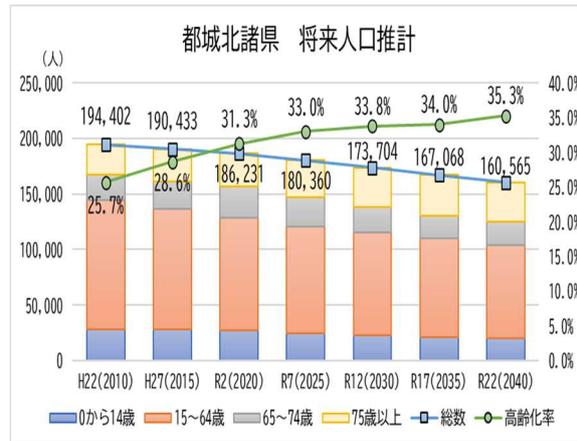
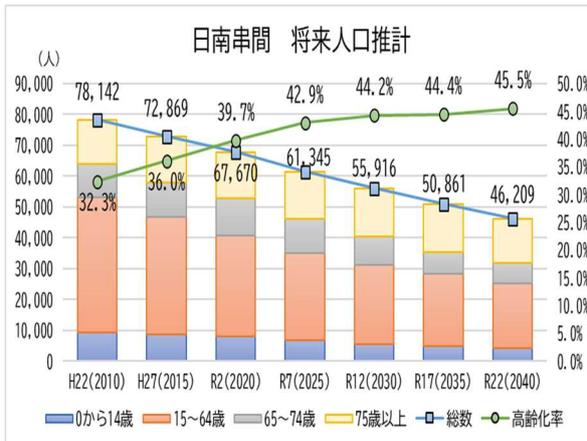
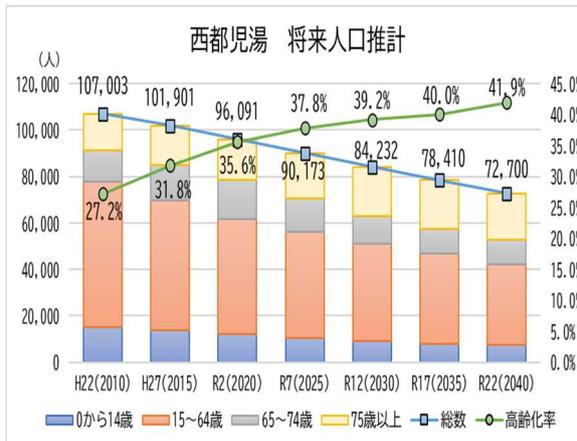
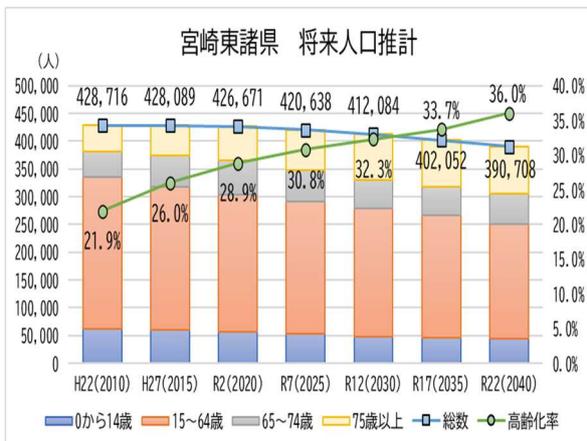
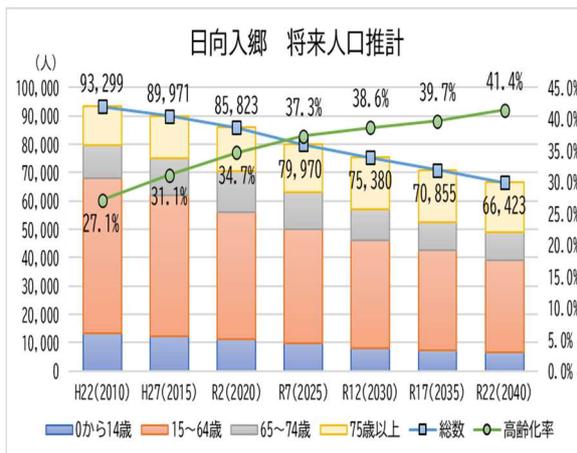


(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」)
 ※以下構想区域別将来人口推計も同じ。

(2) 構想区域ごとの将来人口等

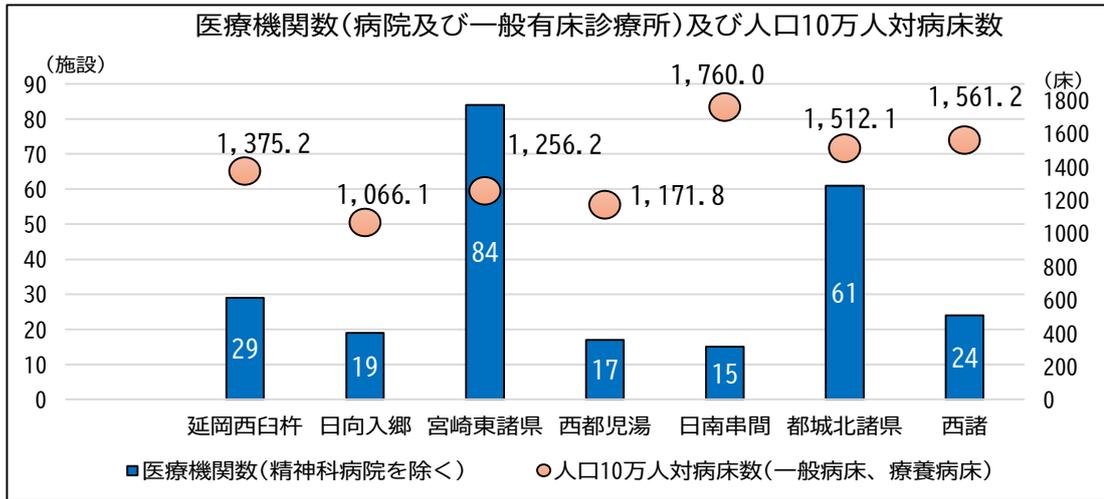
- 構想区域ごとの人口を見ると、令和2年(2020年)時点では、宮崎東諸県構想区域が最大で約43万人となっており、県人口全体の約4割を占めています。
- 各構想区域の将来人口を見ると、宮崎東諸県構想区域や都城北諸県構想区域は比較的緩やかな減少傾向にある一方で、その他の構想区域は急激に減少していくことが見込まれています。
- 全ての構想区域において高齢化が進行する見通しであり、特に日南串間構想区域と西諸構想区域では、令和7年(2025年)に高齢化率が40%を超え、他の構想区域よりも高齢化の進行速度が速い傾向にあります。
- 構想区域の設定に関しては、人口減少や人口構造の変化を考慮しながら、今後も継続して検討していく必要があります。

第5章 地域医療構想



2. 医療機関の整備状況

- 構想区域別の医療機関(精神科病院を除く病院及び一般有床診療所)数では、宮崎東諸県構想区域が84施設と一番多く、全体の約34%を占めています。一方、医療機関数が一番少ない構想区域は日南串間構想区域で15施設となっています。
- 人口10万人対病床数では、日南串間構想区域が1,760.0床と一番高くなっており、一番低い構想区域は日向入郷構想区域で1,066.1床となっています。

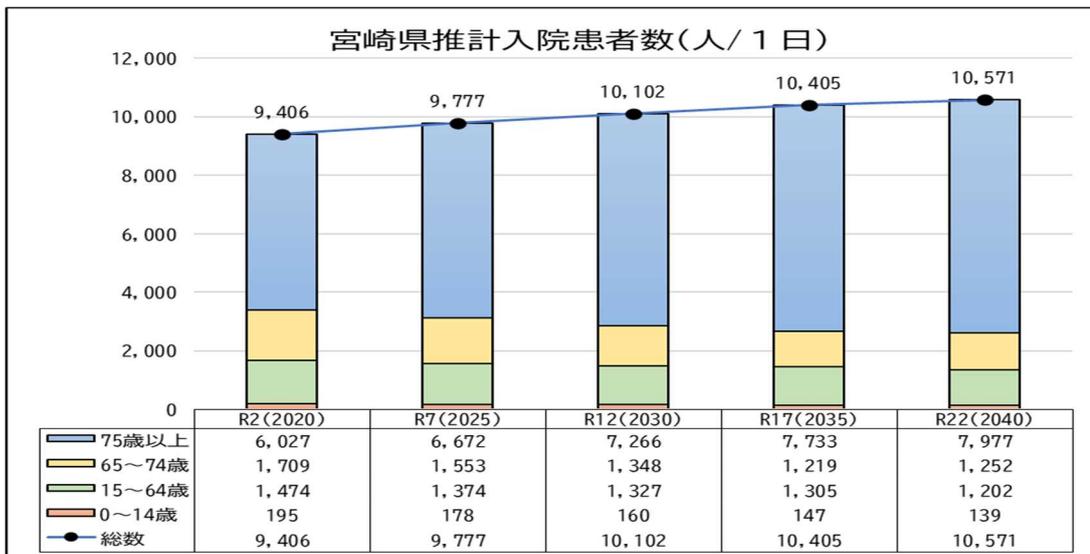


(出典：厚生労働省「医療施設調査(令和4年)」をもとに宮崎県作成)

3. 入院受療動向

(1) 県全体の入院患者数の現状と将来推計

- 県全体の入院患者の将来推計は、高齢人口の増加に伴い増加傾向にあります。
- 令和12年(2030年)には、推計入院患者数に占める75歳以上の割合が約7割以上となる見通しです。

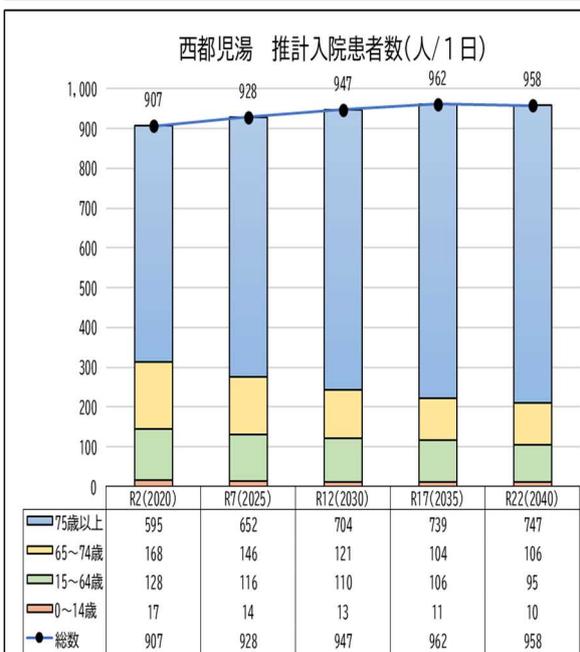
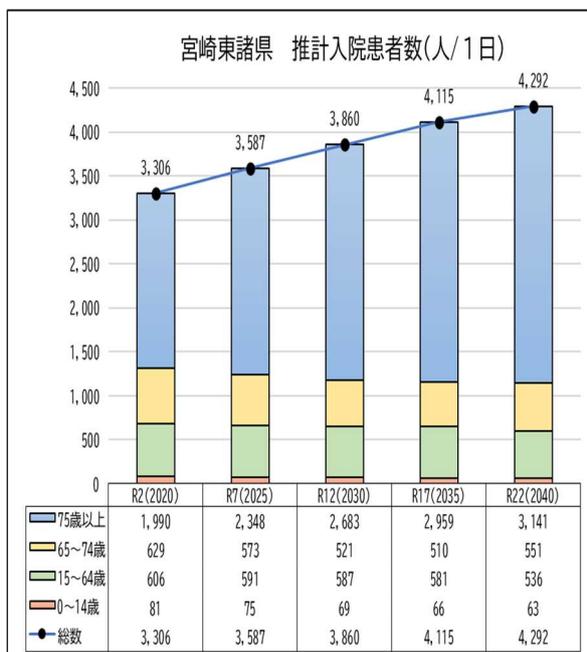
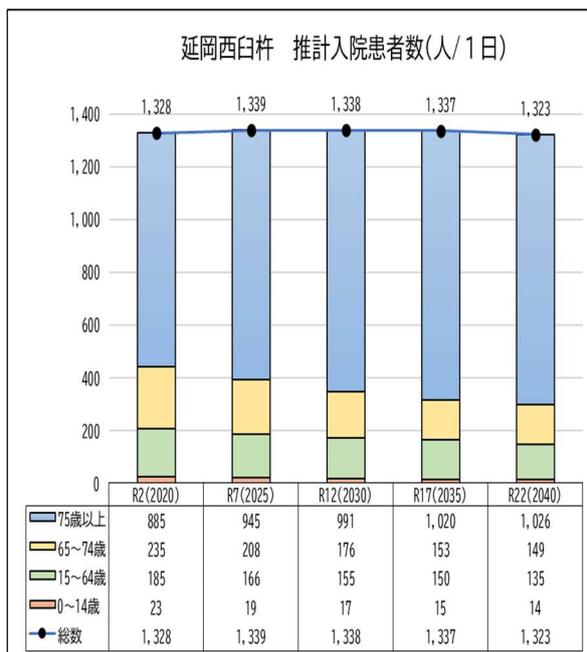


(出典：厚生労働省「令和2年患者調査」をもとに宮崎県独自推計)

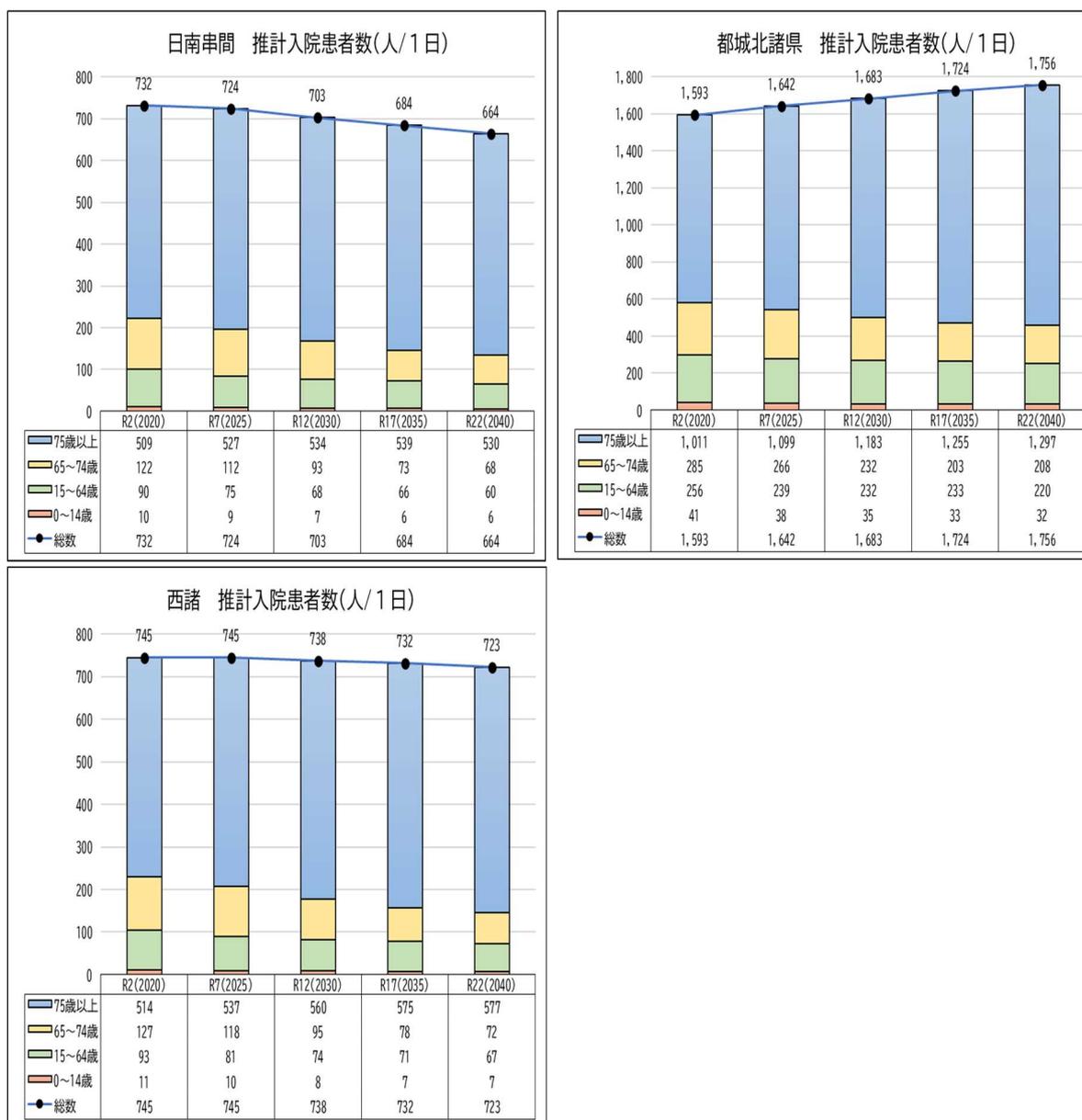
※ 精神及び行動の障害を除く入院患者数の推計値。以下、構想区域ごとの推計入院患者数も同じ。

(2) 各構想区域の入院患者の現状と将来推計

- 日南串間と西諸構想区域の推計入院患者数はすでに減少局面にあるものの、令和7年(2025年)には75歳以上の入院患者が全体の7割を超えることが見込まれています。
- 延岡西臼杵と西都児湯構想区域の推計入院患者数は、概ね横ばいで推移する見通しです。
- 宮崎東諸県、都城北諸県、日向入郷構想区域の推計入院患者数は当面増加する見通しですが、特に宮崎東諸県構想区域は他の圏域と比べて推計患者数の増加率が大きく、令和17年(2040年)には、1日あたり4,000人以上の入院患者が見込まれています。



第5章 地域医療構想



(3) 構想区域別入院受療状況

- 構想区域別の入院医療動向を見ると、延岡西臼杵、宮崎東諸県、日南串間、都城北諸県構想区域では完結率(居住地に所在する医療機関に入院している割合)が8割以上となっている一方で、日向入郷、西都児湯構想区域の完結率は6割台となっています。
- 宮崎東諸県構想区域には県下全域からの流入が見られ、特に西都児湯、日向入郷構想区域から多く流入しています。
- 日向入郷構想区域では、主に延岡西臼杵や宮崎東諸県構想区域の2地域への流出が確認できます。
- 西都児湯構想区域では、3割以上が宮崎東諸県構想区域に流出していることが分かります。
- 西諸構想区域では、主に宮崎東諸県、都城北諸県構想区域の2地域へ流出しています。

第5章 地域医療構想

病院の一般病床及び療養病床の流出患者の状況【再掲】

患者住所	医療機関所在地								総計	流出率
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外		
延岡西臼杵	82.5%	1.6%	5.8%	2.3%	0.1%	0.0%	0.0%	7.7%	100.0%	17.5%
日向入郷	14.7%	67.6%	11.2%	4.7%	0.3%	0.1%	0.0%	1.3%	100.0%	32.4%
宮崎東諸県	0.0%	0.0%	95.2%	1.5%	0.3%	0.4%	1.2%	1.3%	100.0%	4.8%
西都児湯	0.6%	1.4%	32.7%	62.8%	0.3%	0.4%	0.3%	1.4%	100.0%	37.2%
日南串間	0.0%	0.0%	8.0%	0.1%	86.2%	1.4%	0.3%	4.0%	100.0%	13.8%
都城北諸県	0.0%	0.0%	8.4%	0.8%	0.6%	81.1%	1.8%	7.3%	100.0%	18.9%
西諸	0.1%	0.0%	9.6%	0.1%	0.4%	6.4%	76.7%	6.6%	100.0%	23.3%

(出典：宮崎県医療政策課「令和4年度宮崎県入院患者実態調査」ほか)

(4) 疾病等の分類別に見た入院受療状況

- 悪性新生物(がんなど)においては、宮崎東諸県構想区域の完結率は99.4%と非常に高くなっている一方、西都児湯構想区域では完結率が2割台と非常に低く、その7割以上が宮崎東諸県構想区域に流出しています。

《悪性新生物における入院受療状況》

患者住所	延岡西臼杵	医療機関所在地						合計
		日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	
延岡西臼杵	84.2%	-	15.8%	-	-	-	-	100%
日向入郷	35.6%	43.7%	20.7%	-	-	-	-	100%
宮崎東諸県	-	-	99.4%	-	-	-	0.6%	100%
西都児湯	-	1.2%	72.1%	25.6%	-	1.2%	-	100%
日南串間	-	-	20.3%	-	75.0%	4.7%	-	100%
都城北諸県	-	-	22.1%	-	0.6%	74.7%	2.6%	100%
西諸	1.5%	-	27.7%	-	-	12.3%	58.5%	100%

(出典：宮崎県医療政策課「令和4年度宮崎県入院患者実態調査」をもとに作成) ※以下同じ。

- 脳血管疾患においては、ほとんどの構想区域で完結率が9割を超えていますが、西都児湯構想区域の完結率は5割台となっており、その3割以上が宮崎東諸県構想区域に流出しています。

《脳血管疾患における入院受療状況》

患者住所	延岡西臼杵	医療機関所在地						合計
		日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	
延岡西臼杵	98.1%	1.3%	0.6%	-	-	-	-	100%
日向入郷	4.3%	94.6%	1.1%	-	-	-	-	100%
宮崎東諸県	0.2%	-	98.0%	1.0%	-	0.2%	0.5%	100%
西都児湯	0.7%	6.3%	36.4%	56.6%	-	-	-	100%
日南串間	-	-	5.1%	-	94.9%	-	-	100%
都城北諸県	-	-	2.6%	-	-	95.3%	2.1%	100%
西諸	-	-	4.9%	-	-	-	95.1%	100%

第5章 地域医療構想

- 心血管疾患においては、延岡西臼杵、宮崎東諸県、西諸構想区域で完結率が9割以上となっていますが、西都児湯構想区域の完結率が低く、宮崎東諸県構想区域への流出が多いことが確認できます。

《心血管疾患における入院受療状況》

		医療機関所在地							合計
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	
患者 住 所 地	延岡西臼杵	90.0%	1.4%	8.6%	-	-	-	-	100%
	日向入郷	3.4%	79.3%	17.2%	-	-	-	-	100%
	宮崎東諸県	-	-	100.0%	-	-	-	-	100%
	西都児湯	-	-	34.7%	65.3%	-	-	-	100%
	日南串間	-	-	11.4%	-	88.6%	-	-	100%
	都城北諸県	-	-	15.6%	-	-	81.3%	3.1%	100%
	西諸	-	-	7.0%	-	-	-	93.0%	100%

※ 「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」を集計したもの

- 糖尿病においては、日向入郷構想区域の完結率が6割と一番低く、延岡西臼杵構想区域と宮崎東諸県構想区域にそれぞれ2割が流出している状況です。

《糖尿病における入院受療状況》

		医療機関所在地							合計
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	
患者 住 所 地	延岡西臼杵	100.0%	-	-	-	-	-	0.0%	100%
	日向入郷	20.0%	60.0%	20.0%	-	-	-	0.0%	100%
	宮崎東諸県	-	-	100.0%	-	-	-	0.0%	100%
	西都児湯	5.3%	-	26.3%	68.4%	-	-	0.0%	100%
	日南串間	-	-	5.3%	-	94.7%	-	0.0%	100%
	都城北諸県	-	-	2.9%	-	-	97.1%	0.0%	100%
	西諸	-	-	-	-	-	-	100.0%	100%

- 精神疾患においては、全体的に完結率が8割を超えている一方、西都児湯構想区域では完結率が5割台となっており、その多くが宮崎東諸県構想区域に流出しています。

《精神疾患における入院受療状況》

		医療機関所在地							合計
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	
患者 住 所 地	延岡西臼杵	87.4%	8.6%	1.2%	2.3%	0.1%	0.4%	-	100%
	日向入郷	6.9%	89.6%	1.4%	2.1%	-	-	-	100%
	宮崎東諸県	-	0.4%	94.7%	2.9%	0.2%	1.5%	0.2%	100%
	西都児湯	1.0%	13.1%	32.3%	52.5%	0.7%	-	0.3%	100%
	日南串間	-	-	4.1%	-	93.0%	2.7%	0.2%	100%
	都城北諸県	-	-	2.3%	1.0%	-	94.8%	1.9%	100%
	西諸	0.3%	-	3.2%	0.3%	-	8.7%	87.5%	100%

第5章 地域医療構想

- 救急医療においては、全体的に構想区域内での救急搬送が8割を超えています。西都児湯構想区域の自構想区域内への搬送率は6割台となっており、4割近くが宮崎東諸県構想区域へ搬送されている状況です。

《救急医療における搬送状況》

	搬送先								合計	
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外		
搬送元	延岡西臼杵	98.76%	0.92%	0.10%	0.02%	-	-	-	0.20%	100%
	日向入郷	15.80%	82.21%	1.91%	0.08%	-	-	-	-	100%
	宮崎東諸県	-	0.01%	99.69%	0.21%	0.03%	0.04%	0.02%	-	100%
	西都児湯	0.35%	1.75%	36.85%	61.03%	-	-	0.03%	-	100%
	日南串間	-	-	4.65%	-	93.58%	0.19%	0.04%	1.55%	100%
	都城北諸県	-	-	0.90%	-	-	96.35%	1.24%	1.50%	100%
	西諸	-	-	2.89%	-	-	4.49%	89.79%	2.82%	100%

- 小児医療においては、宮崎東諸県構想区域は9割以上の完結率となっています。その他の構想区域は流出が多く、宮崎東諸県構想区域への集中が見られます。特に、日向入郷、西都児湯、西諸構想区域の完結率が非常に低くなっていることが確認できます。

《小児医療における入院受療状況》

	医療機関所在地							合計	
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸		
患者住所地	延岡西臼杵	53.8%	7.7%	38.5%	-	-	-	-	100%
	日向入郷	31.3%	6.3%	43.8%	12.5%	6.3%	-	-	100%
	宮崎東諸県	-	-	96.8%	-	3.2%	-	-	100%
	西都児湯	7.1%	-	78.6%	7.1%	7.1%	-	-	100%
	日南串間	-	-	33.3%	-	66.7%	-	-	100%
	都城北諸県	-	-	26.3%	-	2.6%	71.1%	-	100%
	西諸	-	-	77.8%	-	-	22.2%	0.0%	100%

※ 0～14歳の入院患者を集計したもの

- 周産期医療においては、延岡西臼杵、宮崎東諸県構想区域で完結率が9割を超えている一方、日向入郷、西諸構想区域の完結率は0%となっており、日向入郷からは延岡西臼杵へ、西諸からは都城北諸県への流出が多く見られます。

《周産期医療における入院受療状況》

	医療機関所在地							合計	
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸		
患者住所地	延岡西臼杵	94.4%	-	5.6%	-	-	-	-	100%
	日向入郷	81.3%	0.0%	12.5%	-	6.3%	-	-	100%
	宮崎東諸県	-	-	96.0%	2.0%	-	2.0%	-	100%
	西都児湯	22.2%	22.2%	33.3%	22.2%	-	-	-	100%
	日南串間	-	-	11.1%	-	77.8%	11.1%	-	100%
	都城北諸県	-	-	14.6%	-	2.1%	83.3%	-	100%
	西諸	-	-	40.0%	-	-	60.0%	0.0%	100%

第3節 病床の機能分化・連携の推進

1. 推進体制

- 構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置しています。
- 地域医療調整会議では、医療機関や市町村等の関係者間で地域の医療体制の現状を分析するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を深め、医療機関等の自主的な取組を促します。

2. 推進施策の方向

地域にふさわしいバランスのとれた将来の医療提供体制の構築に向けて、地域医療介護総合確保基金を活用し、次のとおり施策の方向性を定めています。

なお、この施策の方向性の下に実施される具体的な事業については、毎年度策定する地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に記載し、進捗等を管理しています。

(1) 病床の機能分化・連携の推進

- 体制構築のための施策

【主な取組】

①	将来的に不足が見込まれている回復期機能への病床転換に必要となる施設・設備整備の推進
②	がんや急性心筋梗塞、救急医療、周産期医療など構想区域内で完結することが難しい疾病等への対応に必要な施設・設備整備の推進
③	遠隔診療等の医療のICT化に係るシステム整備の支援など医療機関同士や医療機関と訪問看護事業所等の連携の推進
④	地域の実情に応じた病床機能の異なる医療機関の役割分担・連携促進



- 人材確保のための施策

【主な取組】

①	地域の医療介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成
②	在宅医療における必要な連携を担う拠点等と連携した切れ目のない医療と介護を提供するための専門職協議の場の設置、退院及び在宅復帰を支える多職種連携のための研修の実施

(2) 各地域医療構想区域の関係者への支援

【主な取組】

①	病床機能の分化・連携の検討に資するデータ提供による地域で必要とされる病床機能・診療機能の明確化
②	各地域医療調整会議への地域医療構想アドバイザー派遣による議論の促進