

# 宮崎県

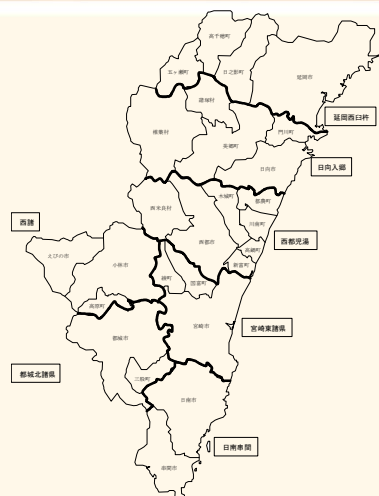
## 宮崎県地域医療構想について

### 資料概要

宮崎県では、宮崎大学医学部と連携して、各種データの解析等を進め、各調整会議にそれらのデータを提供することで調整会議の円滑な運営を支援している。

## 1 都道府県及び構想区域の基礎情報

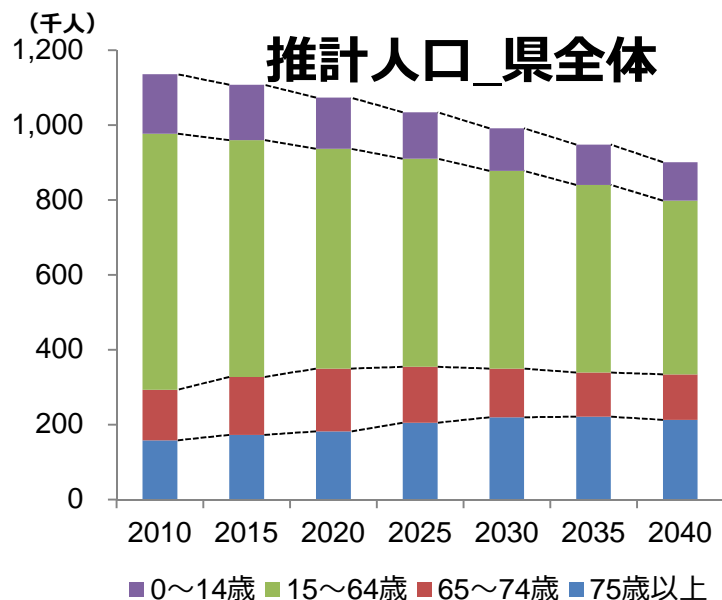
## 宮崎県



構想区域	人口 (千人)	市町村 数	報告対象 病院数	公立 病院	公的 医療 機関 等	その他	報告 対象 有床 診療 所	医師数	人口10 万対
延岡西臼杵	146	4	17	4	0	13	15	259	175.1
日向入郷	90	5	11	3	1	7	13	154	170.0
宮崎東諸県	428	3	36	3	5	28	63	1,519	353.5
西都児湯	102	7	10	2	1	7	9	140	135.4
日南串間	73	2	11	3	0	8	8	158	213.3
都城北諸県	190	2	24	0	2	22	41	364	189.7
西諸	75	3	14	3	0	11	10	136	178.0

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
延岡西臼杵	34	1,117	229	555	80	3	0	2,015	108	418	522	309	1,357
日向入郷	0	499	220	346	79	4	0	1,144	36	181	349	181	746
宮崎東諸県	701	2,925	702	1414	232	12	0	5,974	558	1,602	1,324	962	4,445
西都児湯	0	480	96	512	75	4	0	1,163	18	152	416	324	908
日南串間	0	701	79	558	0	0	0	1,338	37	165	270	407	877
都城北諸県	45	1,887	359	472	204	11	0	2,967	218	676	740	279	1,911
西諸	0	661	170	343	0	0	0	1,174	27	164	399	206	795

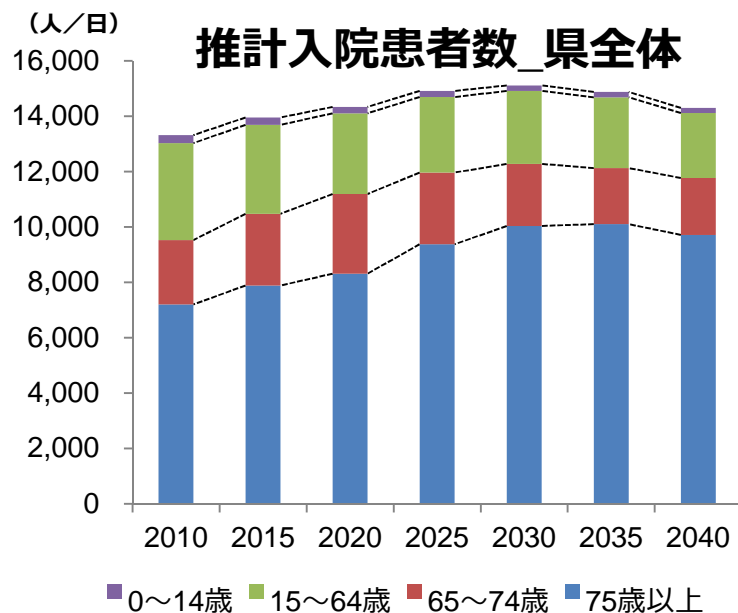
## 2 宮崎県の特徴



本県人口は2025年に約103万人となり、そのうち65歳以上は約35万人、約34.3%でピークを迎える。

推計人口 (人)	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
0～14歳	158,645	147,713	136,317	123,987	113,896	107,420	102,241
15～64歳	683,798	632,859	587,968	555,184	528,277	501,307	464,674
65～74歳	135,296	154,250	167,114	149,514	129,764	117,648	121,092
75歳以上	157,494	172,500	181,713	204,986	219,428	220,904	212,501
総数	1,135,233	1,107,322	1,073,112	1,033,671	991,365	947,279	900,508

※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」(平成25年3月推計)



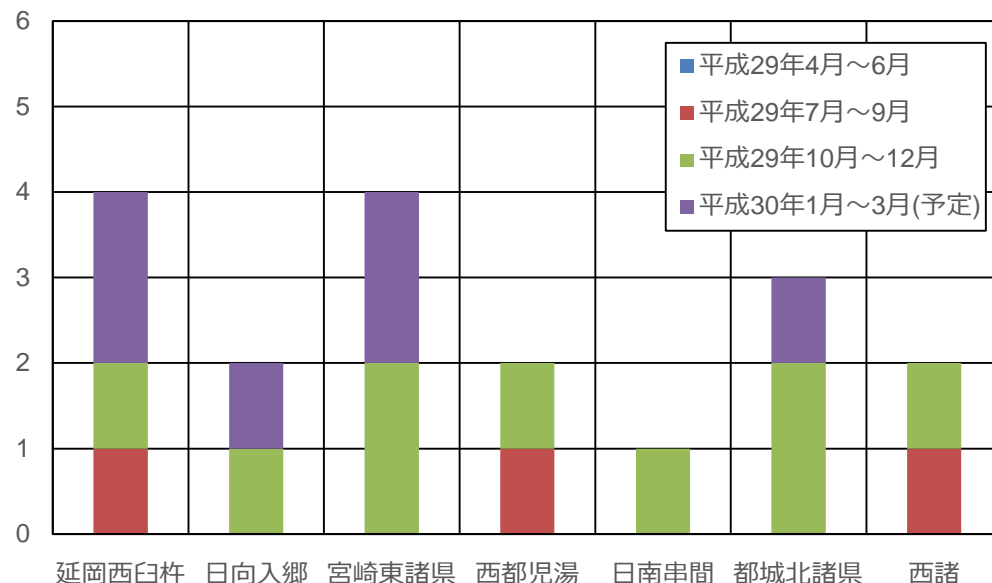
2030年に65歳以上入院患者数がピークを迎えることで総数も2030年まで増加。その後は減少。

推計入院 患者数	H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
0～14歳	283	263	238	218	203	193	183
15～64歳	3,510	3,209	2,915	2,732	2,633	2,560	2,350
65～74歳	2,316	2,584	2,875	2,591	2,244	2,024	2,052
75歳以上	7,204	7,889	8,308	9,370	10,029	10,097	9,712
総数	13,313	13,945	14,336	14,911	15,109	14,874	14,297

※推計人口に平成23年患者調査の受療率(全国値)を乗じたもの

### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



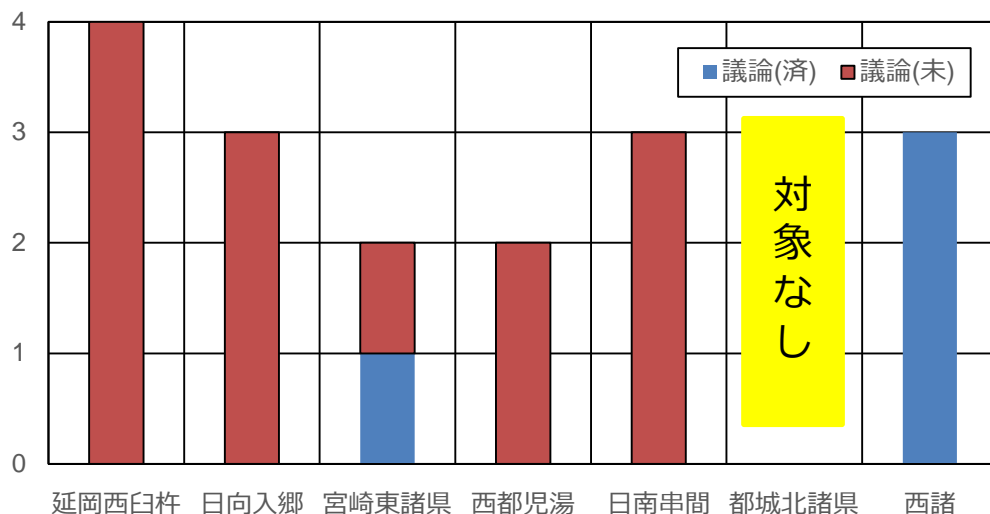
#### ■ 意見交換会等の取組例（ある構想区域の例）

地域において中核を担う病院を一堂に集めて、保健所との意見交換会を実施し、その中で、保健所からは、各病院の診療実績をもとに、それぞれの病院が現状において担っている機能等について説明し、認識の共有を図った。

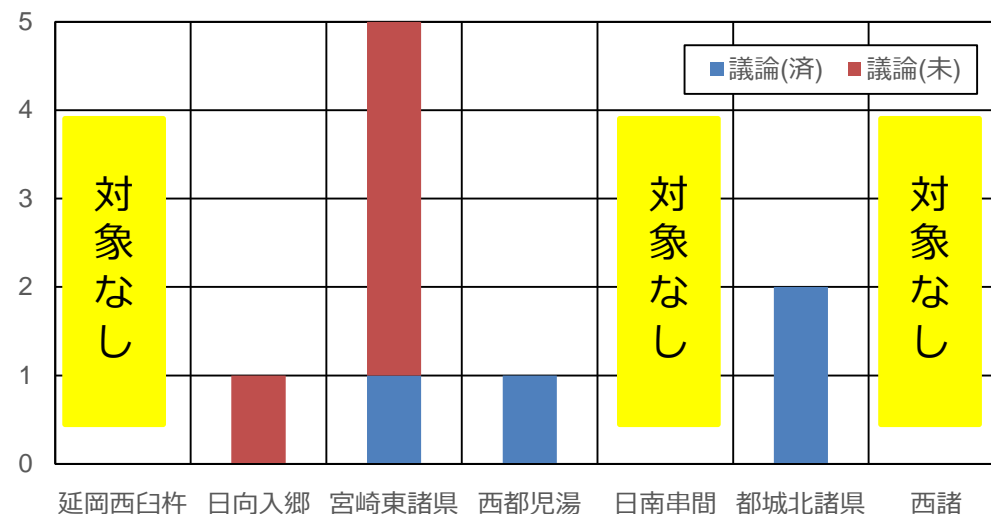
それぞれ地域に与える影響が大きい病院であることから、今後の方針等を定めたプランを策定するよう依頼し、早期に調整会議において協議を行うことで了承を得た。

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- プランの活用について  
協議の進め方

- ・ 建替や基金の活用等を検討している医療機関を優先的に、上記プランや事業計画を策定させ、協議を実施。
- ・ 公立病院や公的医療機関等についても、優先的に協議を実施しているところ。

これまでの協議における問題点

- ・ 他院のプランや事業計画に対して、なかなか意見を言いづらい(意見が出ない)のが現状。
- ・ 自院だけが(先んじて)プランや事業計画を説明することに対する抵抗がある様子。

今後について

- ・ 医師会、保健所と調整し、全県的に統一した取組ができないか模索中。

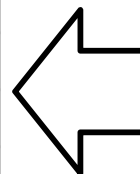
## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

### ○ 宮崎大学医学部が実施する調査事業の活用

#### ① 各病院の現状を見える化＝入院患者の状況を疾患ごとに4機能に解析

(解析例) ○○病院、MDC01

	資源投入比	1日患者数 a=b/365	年間患者数 b	シェア (流出入後) b/d	地域患者数 (流出入後) d
高度急性期	15.4%	6.3	2,300	23.7%	9,700
急性期	26.8%	11.0	4,000	12.1%	33,000
回復期	32.2%	13.2	4,800	19.2%	25,000
慢性期	25.5%	10.4	3,800	34.5%	11,000
全体	100.0%	40.8	14,900	18.9%	78,700



- ✓ 各医療機関からDPC、レセプトデータを提出いただき、MDCごとに病床機能の割合を算出。
- ✓ 調整会議で議論を行う際の1つの目安(現状把握)として活用。

#### ② 解析結果をもとに、各病院が将来像を構想(診療内容、患者数等)

#### ③ 調整会議で各医療機関が自院の将来像を持ち寄り、2025年の医療需要を見ながら、疾患ごとに地域の医療提供体制を検討(各医療機関の役割分担を協議・調整)

## 6 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

各地域における地域医療構想調整会議の円滑な運営を図るため、県医師会、各郡市医師会、各保健所等による協議の場を設け、優良事例の情報共有や取組の推進を図る等、各地域の調整会議を支援していきたい。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

各地域の地域医療構想調整会議に出向き、さらなる基金事業の周知を図るとともに、今後、各医療機関の事業二一ズを踏まえ、病床機能の分化・連携を促進するような補助メニューを検討していく。

### 介護施設・在宅医療等の整備について

新しい制度（例：介護医療院）に関する情報提供等を積極的に行い、関係者の理解を深めながら調整会議等における議論を推進し、地域の二一ズに応じた在宅医療・介護の受け皿整備を図っていく。

