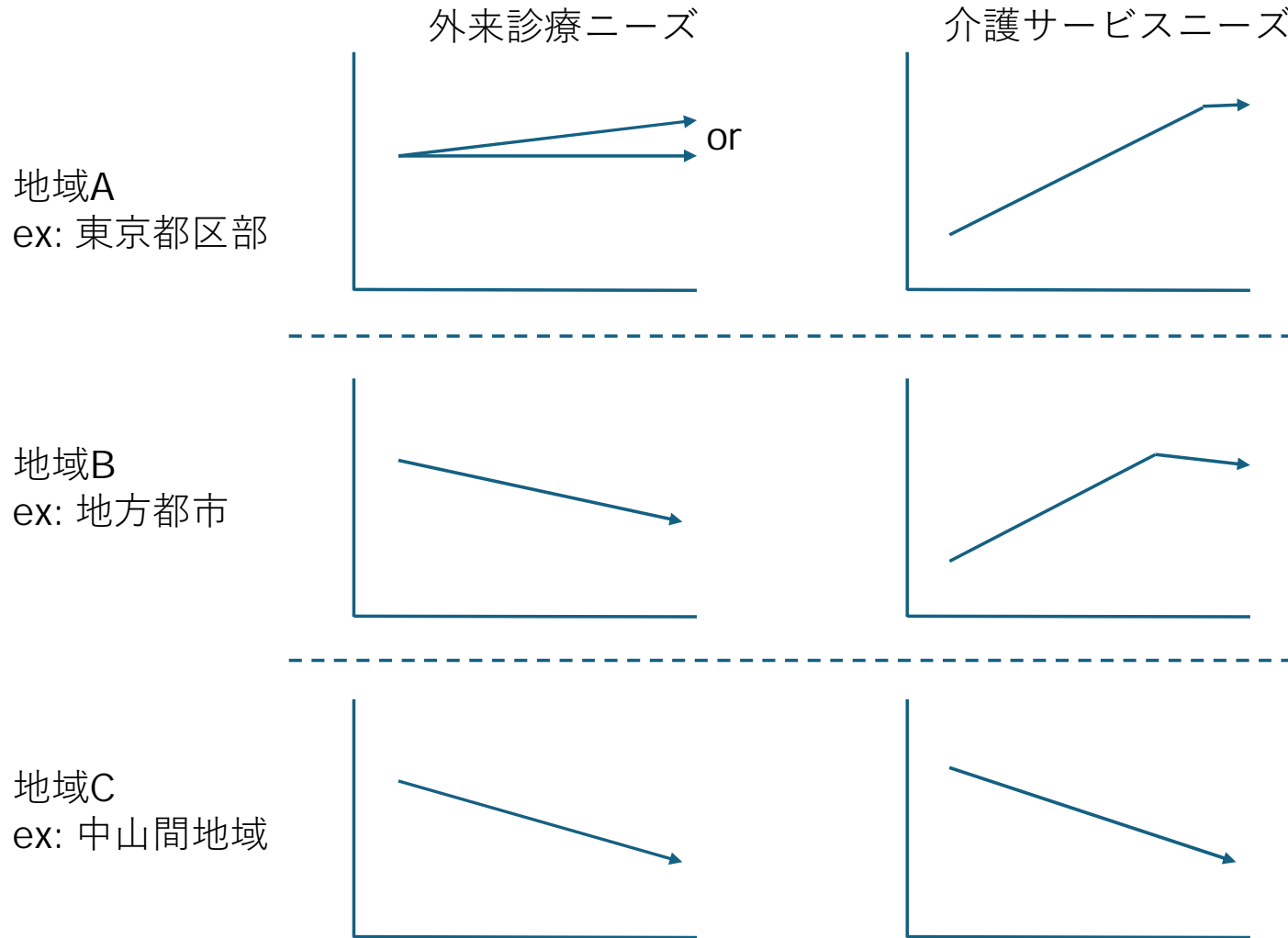
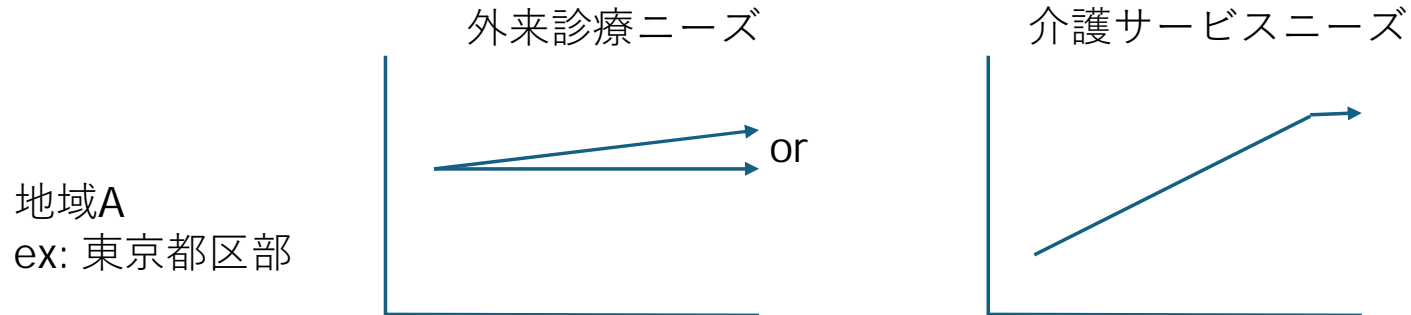


日南串間医療圏

外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン

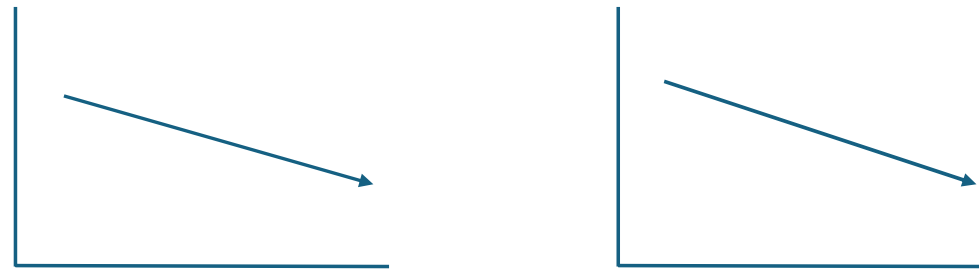


外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン

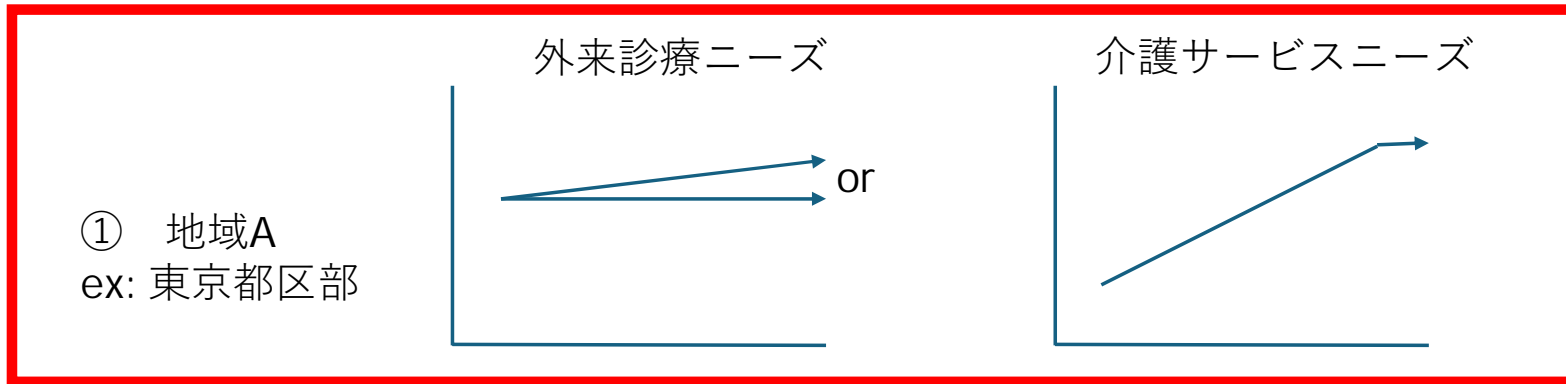


**慢性期から考えることで、
実効性のある地域区分が可能になる。**

地域C
ex: 中山間地域



外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン



② 地域B
ex: 地方都市



③ 地域C
ex: 中山間地域



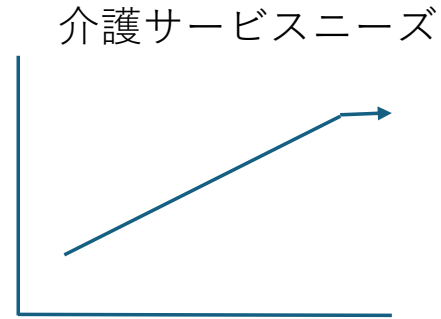
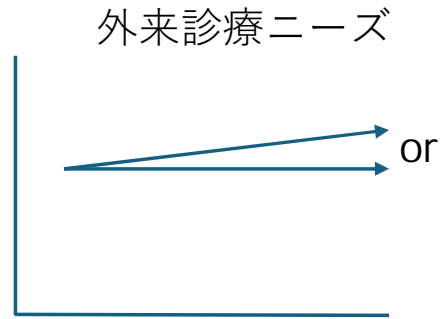
慢性期への対応

$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

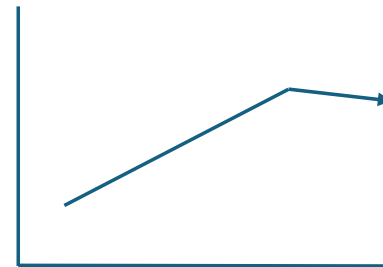
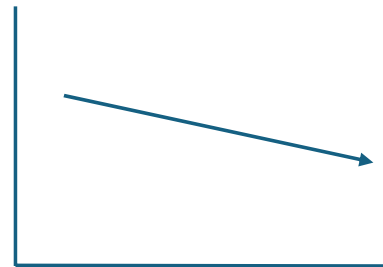
①の地域は2040年以降も外来需要及び介護需要が増加する。急性期から慢性期、介護のニーズ増に応えるための構想が必要。現在であれば施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。また、**増大する高齢者救急に対応するための地域版RSSが必要**となる。急性期病院においては、**高齢患者への総合的対応を行うための、病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカーの役割が重要**となる。加えて、ベッドサイドでのリハサービス量を増やすためのセラピストの配置が重要となる。

外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン

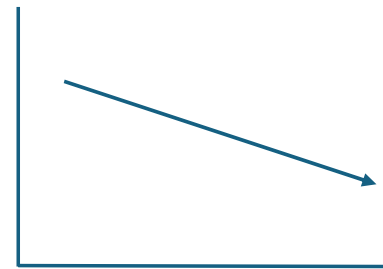
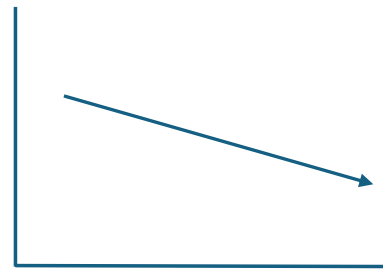
① 地域A
ex: 東京都区部



② 地域B
ex: 地方都市



③ 地域C
ex: 中山間地域

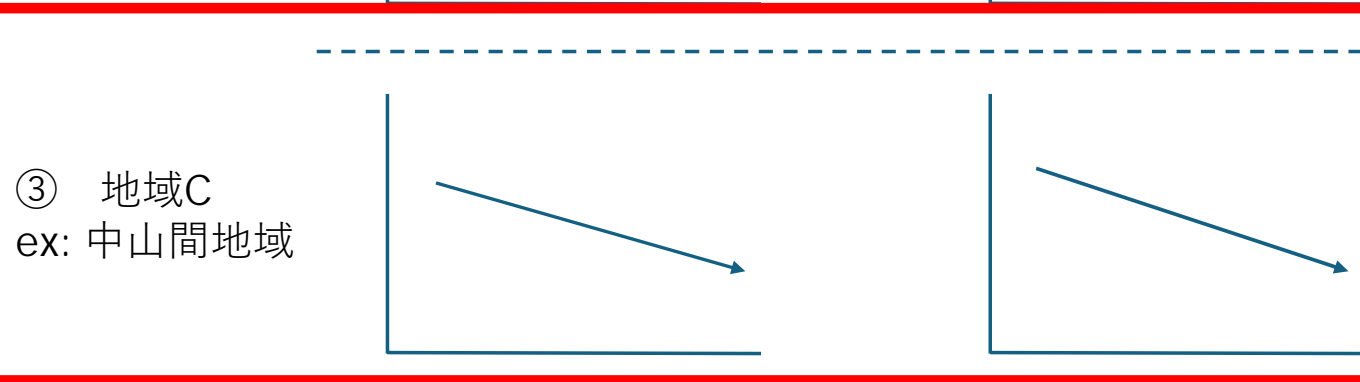
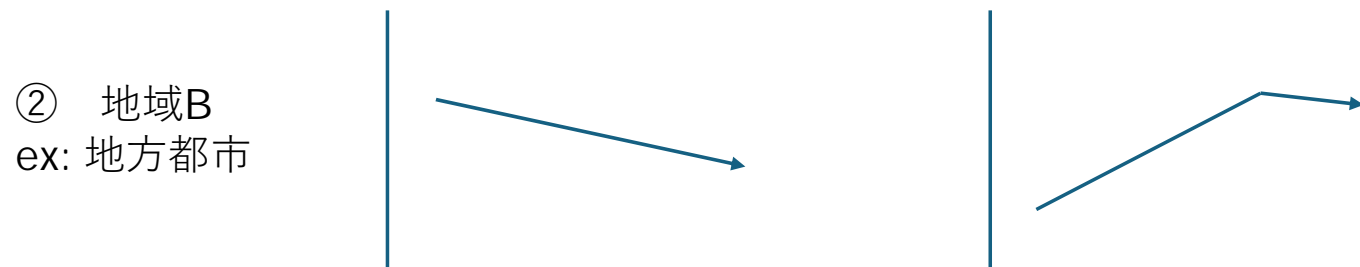
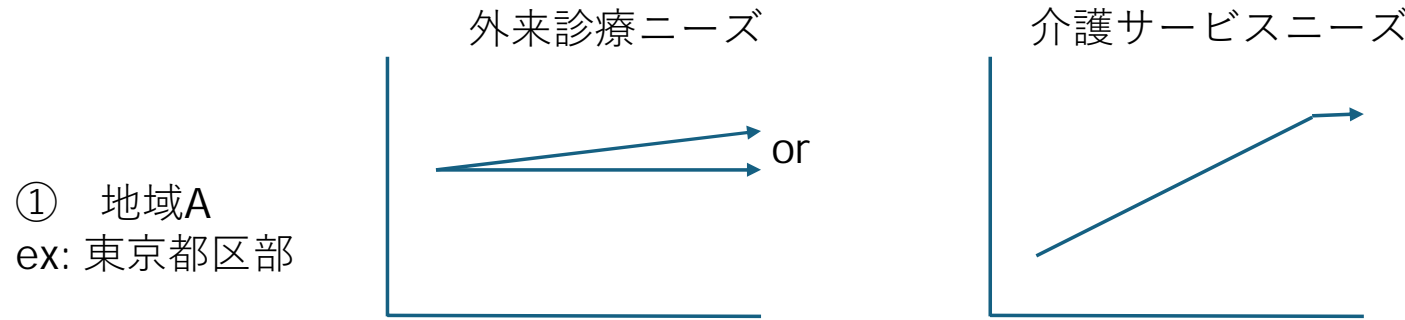


慢性期への対応

$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

②の地域は2035年から2040年に介護需要のピークを迎え、以後低下傾向になる。すでに外来需要は「減少傾向にあり、入院医療も典型的な急性期のニーズが減少している。①と同様、施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。そのためにも、地域の一般病院でType Bの機能を担う病院を明確にする必要がある。病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカー、セラピストの役割が重要性になる。

外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン



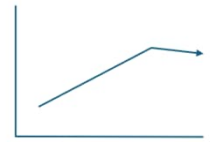
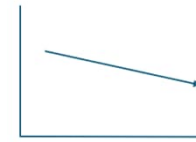
慢性期への対応

$$\text{慢性期} = \overset{\textcircled{1}}{\text{入院}} + \overset{\textcircled{2}}{\text{施設介護}} + \text{在宅}$$

③

③の地域は、すでに入院・外来、介護のいずれのニーズも減少局面となっている。新規参入するサービス提供者は期待できず、また在宅ケアを増加させるための人的資源の制限があるため、**現在、地域にある入院施設、介護施設を維持しながらニーズに伝えていく必要**がある。効率的なサービス提供体制と人的資源確保のため、連携推進法人の設立などを急ぐ必要がある。オンラインを活用した医療MaaSなどの活用を検討する必要がある。**地域の医療職の年齢分布の分析を行い、10年後の医療提供体制の状況を把握しておくことが、議論のために重要**になる。

要介護高齢者の推移（日南市）



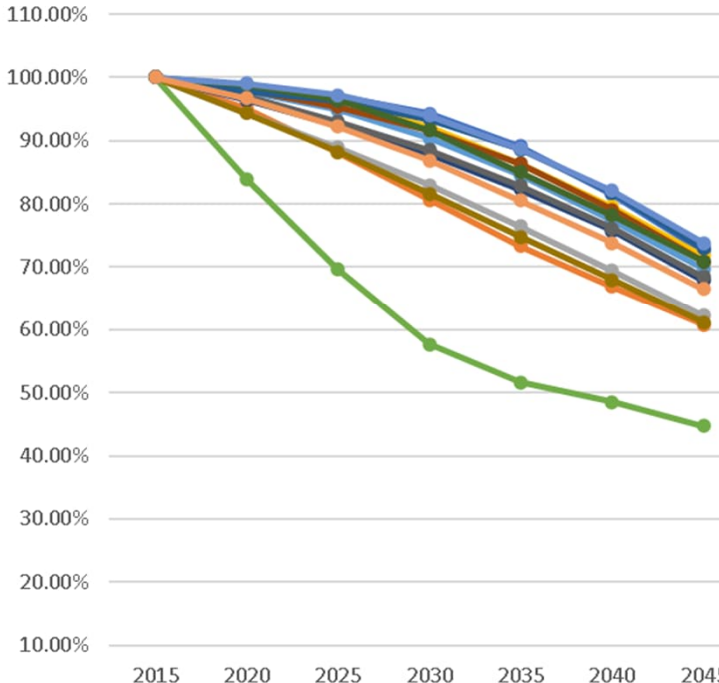
外来需要

介護需要

外来患者数推計

傷病大分類

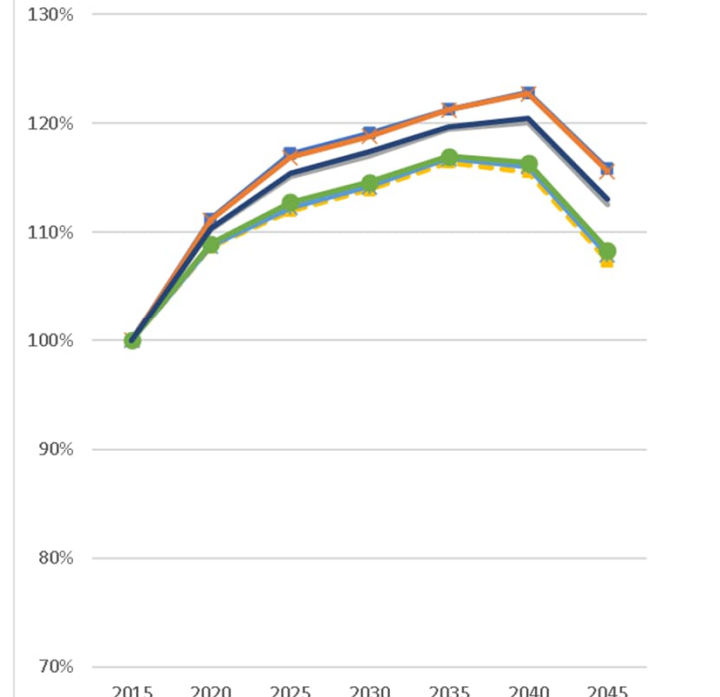
- 1 0 呼吸器系の疾患（肺炎）
- 1 1 消化器系の疾患
- 1 2 皮膚及び皮下組織の疾患
- 1 3 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 1 4 腎尿路生殖器系の疾患
- 1 5 妊娠、分娩及び産じょく
- 1 9 損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折）
- 2 新生物（悪性新生物）（再掲）
- 4 内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）
- 5 精神及び行動の障害
- 6 神経系の疾患
- 7 眼及び付属器の疾患
- 9 循環器系の疾患
- 総数



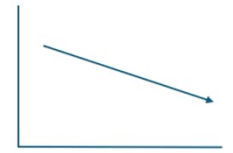
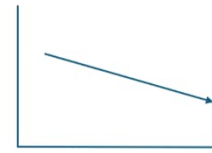
サービス種類別受給者数推計

サービス種類

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 短期入所療養介護（介護老人保健施設）
- 通所リハビリテーション
- 通所介護
- 訪問介護
- 訪問看護

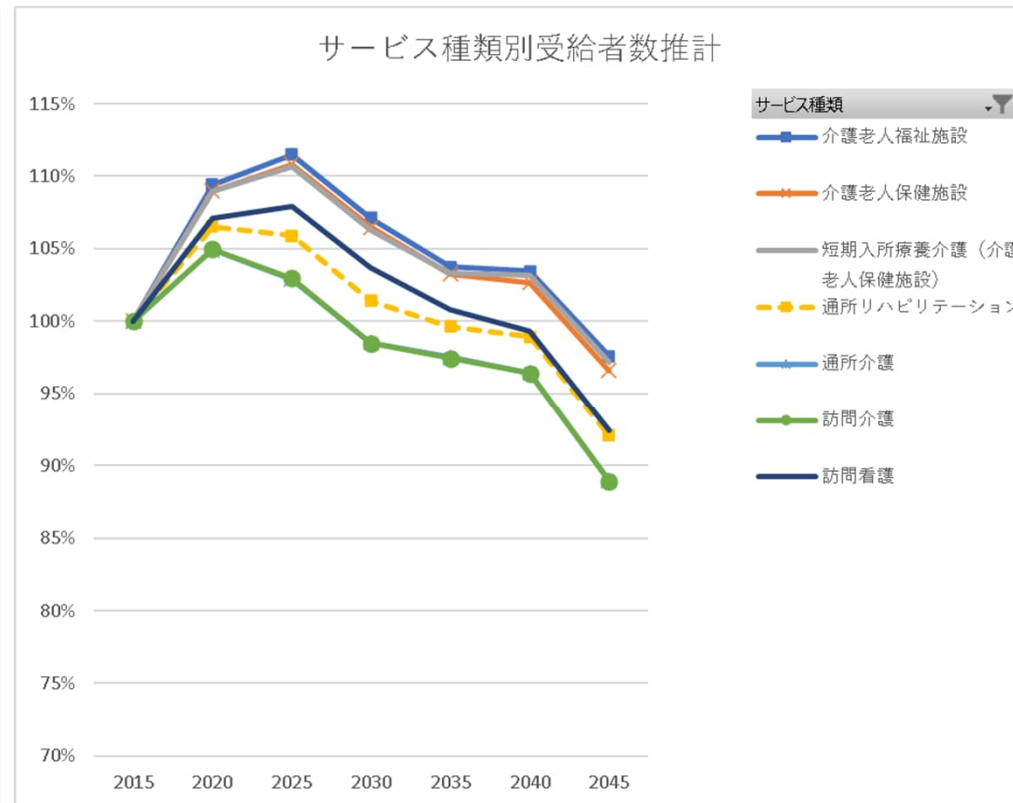
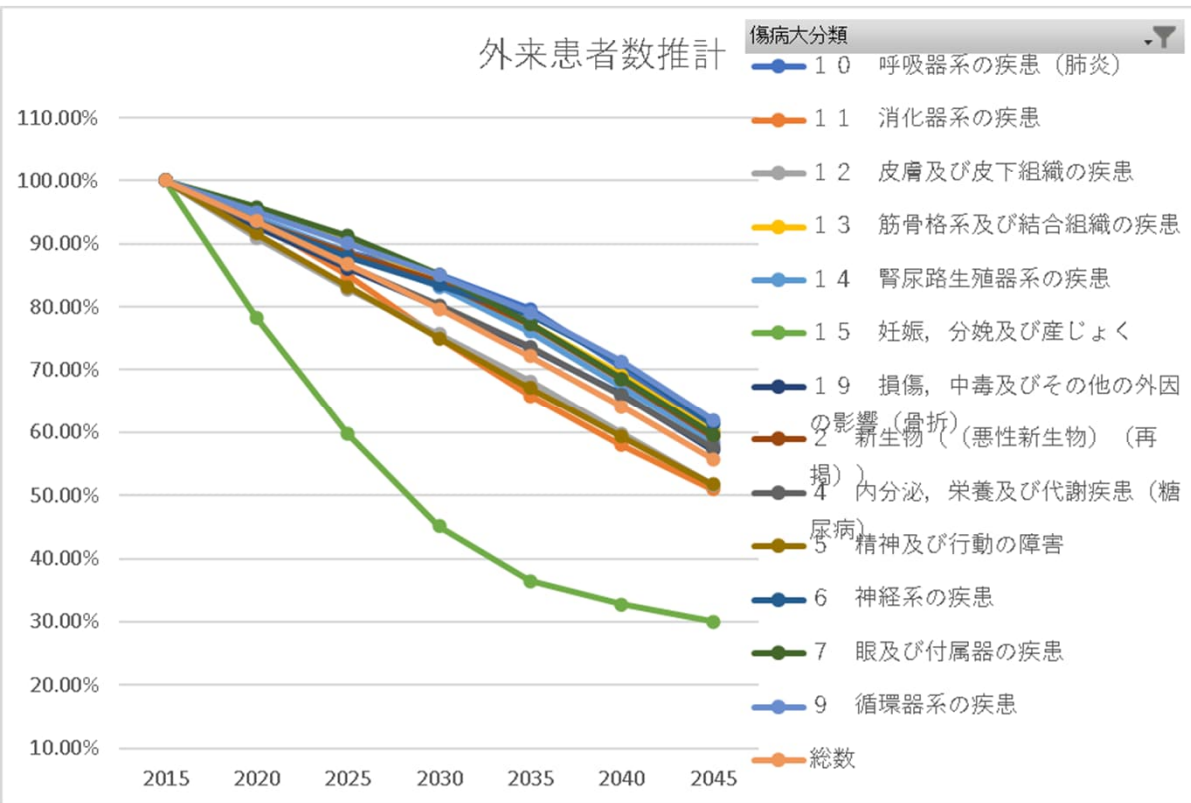


要介護高齢者の推移（串間市）



外来需要

介護需要



医療SCR(R4)

診療行為	日南串間	
	日南市	串間市
初診料等	92.2	69.2
再診料等	93.7	83.3
一般病棟入院基本料等	108.6	57.5
療養病棟入院基本料等	149.3	48.6
結核病棟入院基本料等		
精神病棟入院基本料等	11.3	192.8
特定機能病院入院基本料等		
専門病院入院基本料等		
障害者施設等入院基本料等	378.5	
回復期リハ+地ケア病棟入院料等	114.8	106.1
有床診療所入院基本料等	107.6	
有床診療所療養病床入院基本料等	427.5	
往診等	14.8	18.2
在宅患者訪問診療料等	18.2	16.1
訪問看護指示料等	12.3	14.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料		
在宅患者訪問栄養食事指導料		
在宅患者緊急時等カンファレンス料		
救急搬送診療料等	136.4	89.7

医療SCR(2018, 2020, 2022)

日南市	診療所 初診料	診療所 再診料	一般病棟 入院基本 料	療養病棟 入院基本 料	有床診療 所入院基 本料	有床診療 所療養病 床入院基 本料	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料	往診	在宅患者 訪問診療 料	訪問看護 指示料	救急搬送 診療料
2018	102.6	99.4	105.9	185.4	128.9			26.6	16.5	14.2	98.8
2020	102.3	99.5	108.9	185.4	124.5		102.6	24.2	15.0	16.4	72.4
2022	92.2	93.7	108.6	149.3	107.6	427.5	114.8	14.8	18.2	12.3	136.4
串間市	診療所 初診料	診療所 再診料	一般病棟 入院基本 料	療養病棟 入院基本 料	有床診療 所入院基 本料	有床診療 所療養病 床入院基 本料	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料	往診	在宅患者 訪問診療 料	訪問看護 指示料	救急搬送 診療料
2018	53.0	85.3						59.8	16.1	3.0	89.6
2020	50.1	84.5						40.8	18.2	1.5	
2022	69.2	83.3	57.5	48.6			106.1	18.1	16.1	14.0	89.7

介護SCR(R71月分)

市区町村名	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	ショートステイ	福祉用具貸与	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
日南市	91.2	24.8	43.1	105.1	85.7	46.4	79.7	84.3	76.6	35.4	0.0	96.6	116.0	231.1
串間市	44.8	11.4	70.9	39.1	139.5	44.6	47.3	98.9	0.0	105.0	0.0	109.2	115.1	25.5

令和7年1月サービス提供分介護保険事業報告月報から全国の年齢階級別（65-69歳、70-74歳、75-79歳、80-84歳、85-89歳、90歳以上）の要介護度別人数を把握（第1号被保険者 要介護1～要介護5）。これを社人研のデータと掛け合わせて、年齢階級別要介護1～要介護5それぞれの出現率Pを計算。

この出現率を市町村別年齢階級別人数（令和7年1月）に乗じて、市町村別に要介護度別人数の期待値E1を計算。令和7年1月サービス提供分介護保険事業報告月報にある要介護度別各サービスの利用数から利用率Rを求め、これをE1に欠けることで、市町村別に各サービスの利用期待数E2を算出。

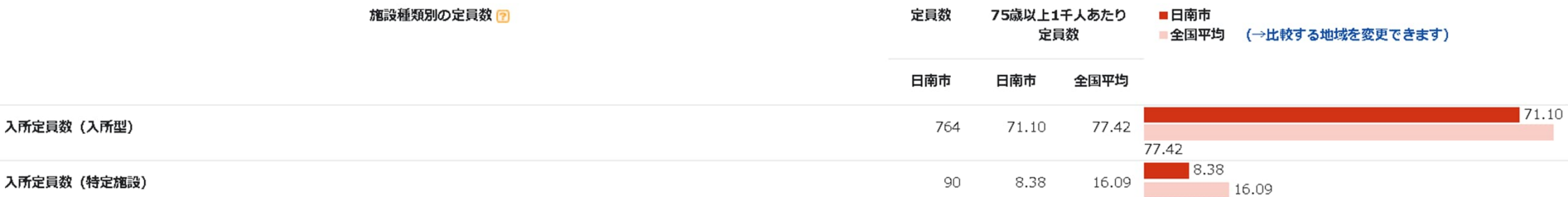
このE2で令和7年1月サービス提供分介護保険事業報告月報に市町村別で示されている要介護度別各サービス別利用人数Nを除して100を乗じて、市町村別に各サービスのSCRを算出。

日南市の医療介護サービス提供体制

施設種類別の施設数



施設種類別の定員数



出典： 日本医師会 <https://www.jmap.jp/cities/detail/pref/45>

串間市の医療介護サービス提供体制

施設種類別の施設数

	施設数			75歳以上1千人あたり施設数	
	串間市	串間市	全国平均	串間市	全国平均
介護施設数 (合計)	44	10.86	11.78	10.86	11.78
訪問型介護施設数	8	1.98	3.21	1.98	3.21
通所型介護施設数	12	2.96	2.85	2.96	2.85
入所型介護施設数	9	2.22	1.97	2.22	1.97
特定施設数	1	0.25	0.32	0.25	0.32
居宅介護支援事業所数	10	2.47	1.94	2.47	1.94
福祉用具事業所数	0	0.00	0.69	0.00	0.69

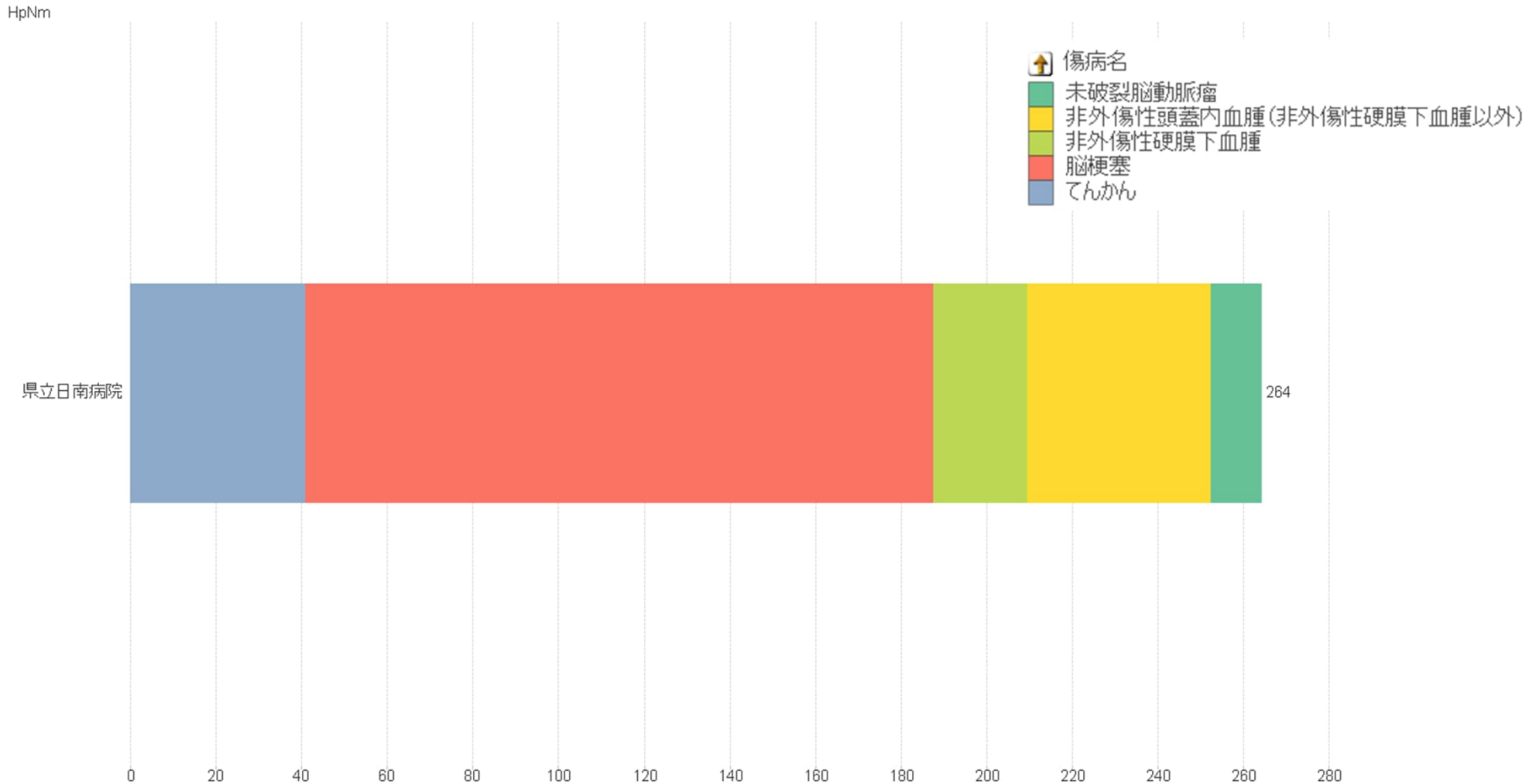
施設種類別の定員数

	定員数			75歳以上1千人あたり定員数	
	串間市	串間市	全国平均	串間市	全国平均
入所定員数 (入所型)	328	80.99	77.42	80.99	77.42
入所定員数 (特定施設)	50	12.35	16.09	12.35	16.09

出典： 日本医師会 <https://www.jmap.jp/cities/detail/pref/45>

診療の状況 日南串間医療圏 (MDC01 R5)

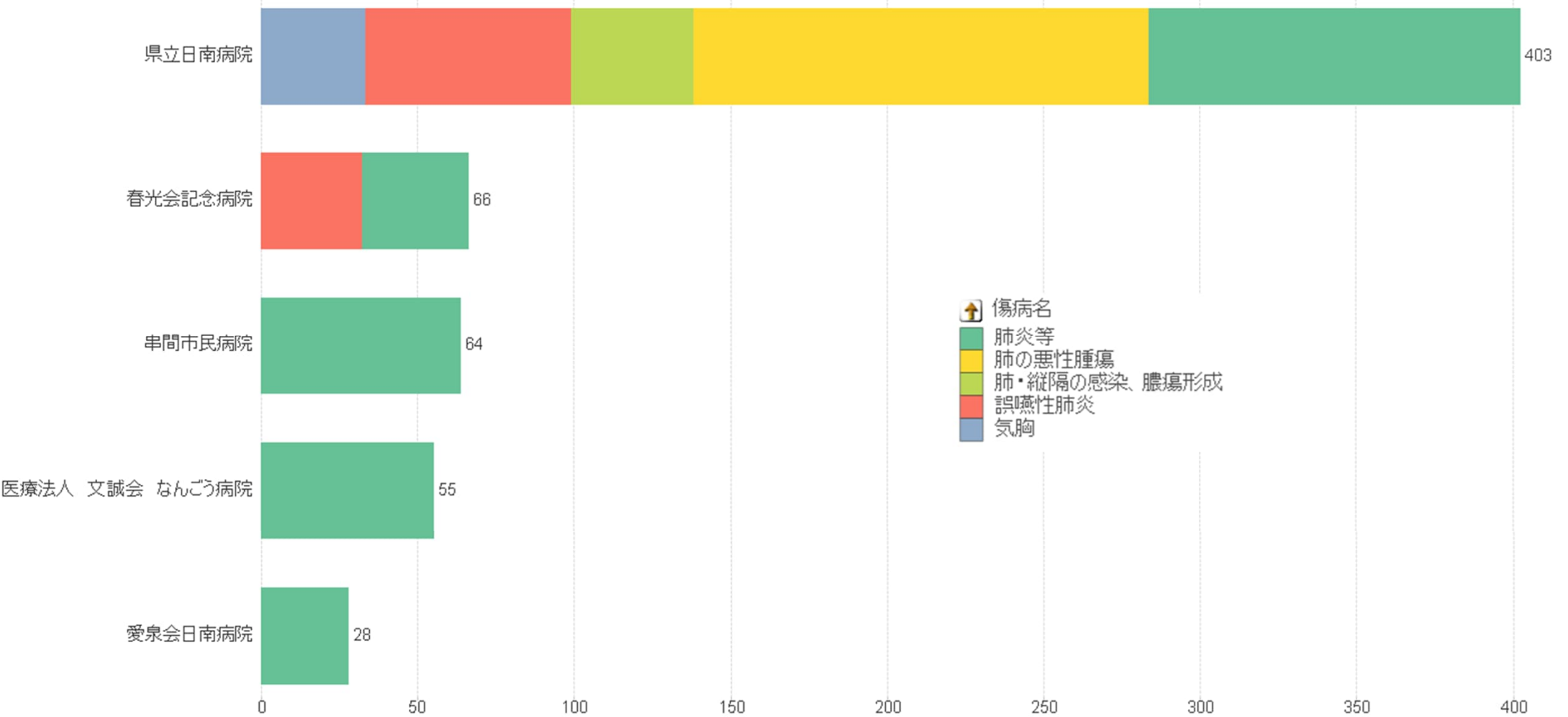
患者数



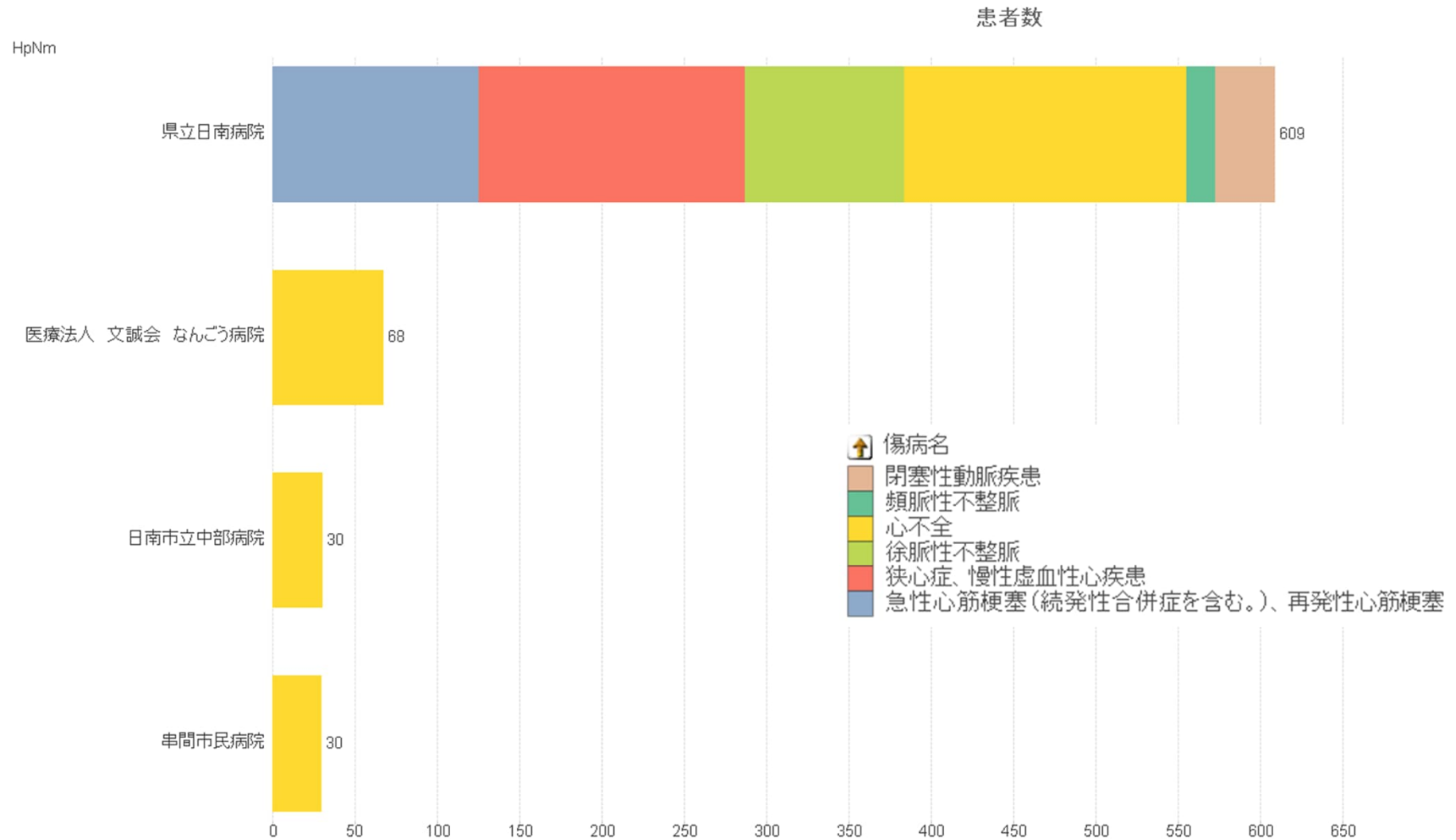
診療の状況 日南串間医療圏 (MDC04 R5)

患者数

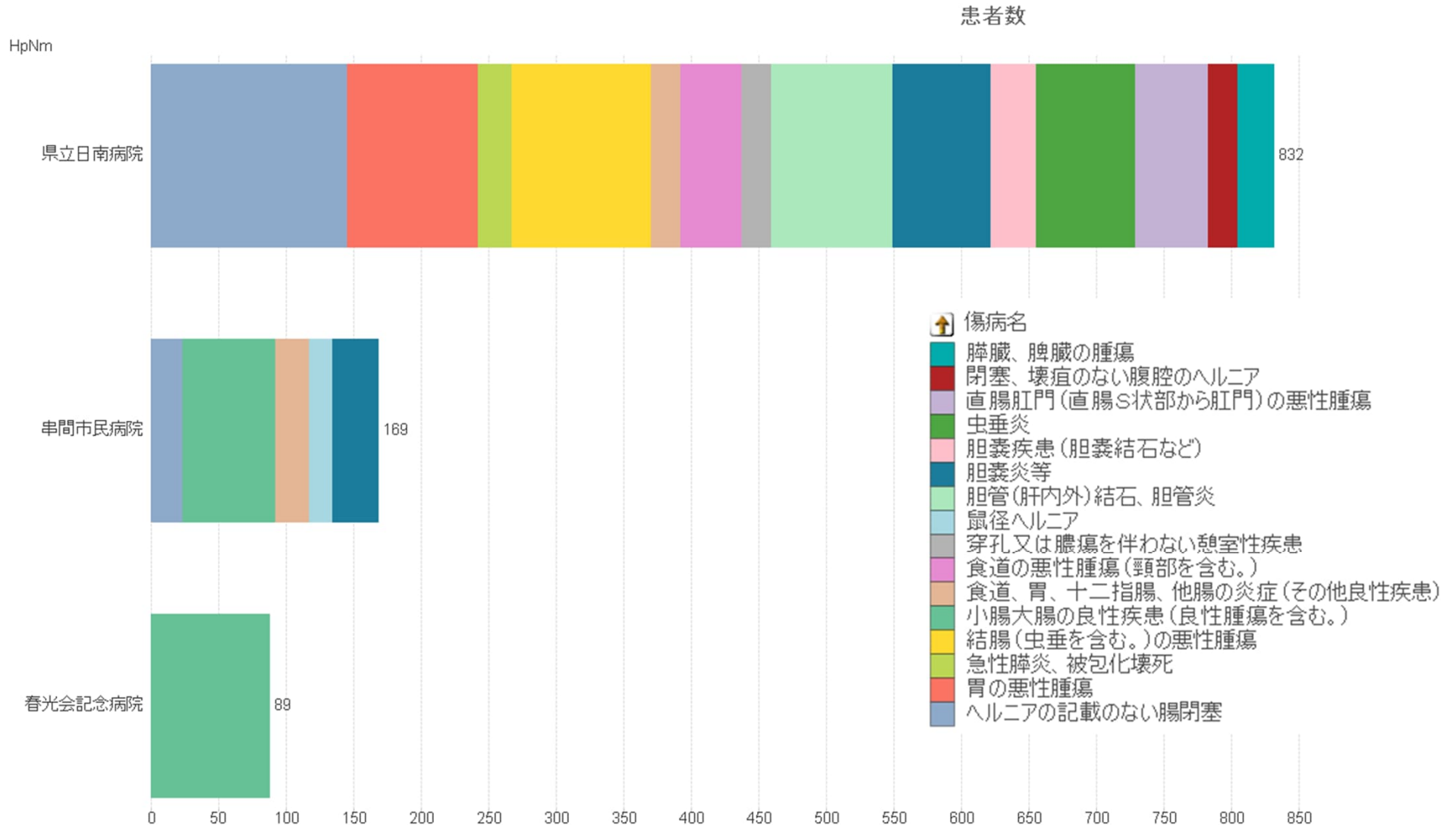
HpNm



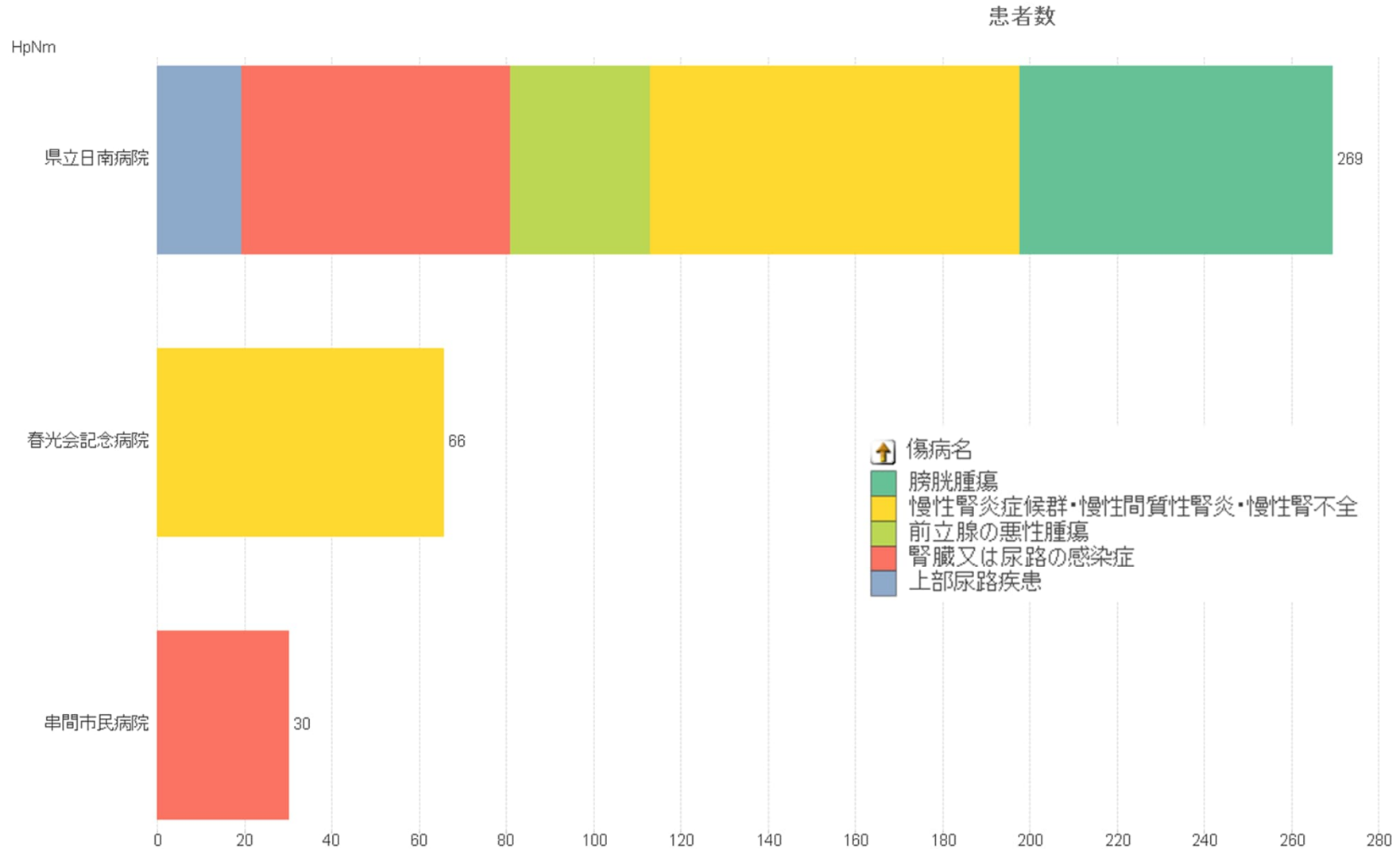
診療の状況 日南串間医療圏 (MDC05 R5)



診療の状況 日南串間医療圏 (MDC06 R5)

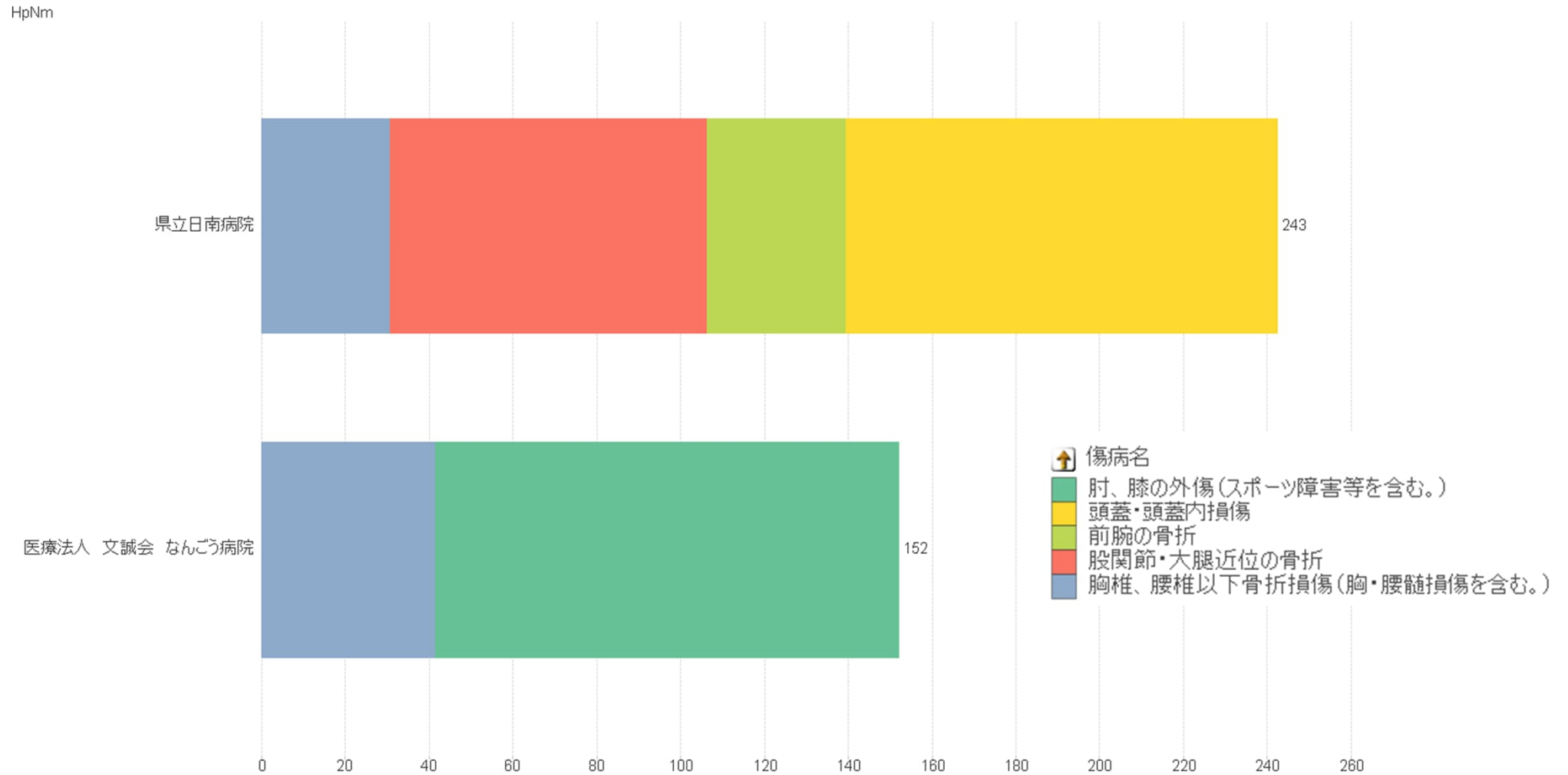


診療の状況 日南串間医療圏 (MDC11 R5)



診療の状況 日南串間医療圏 (MDC16 R5)

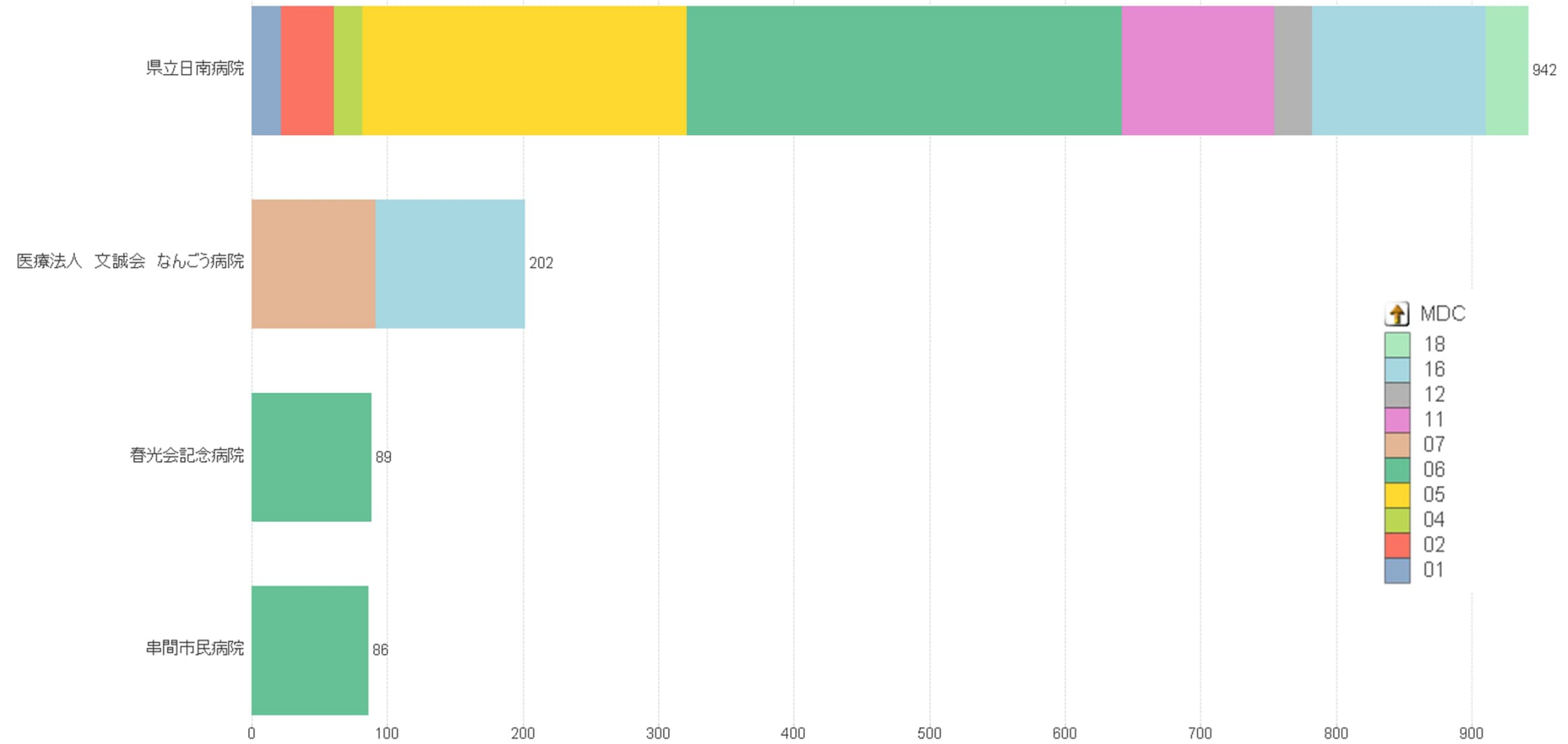
患者数



手術の状況 日南串間医療圏

患者数

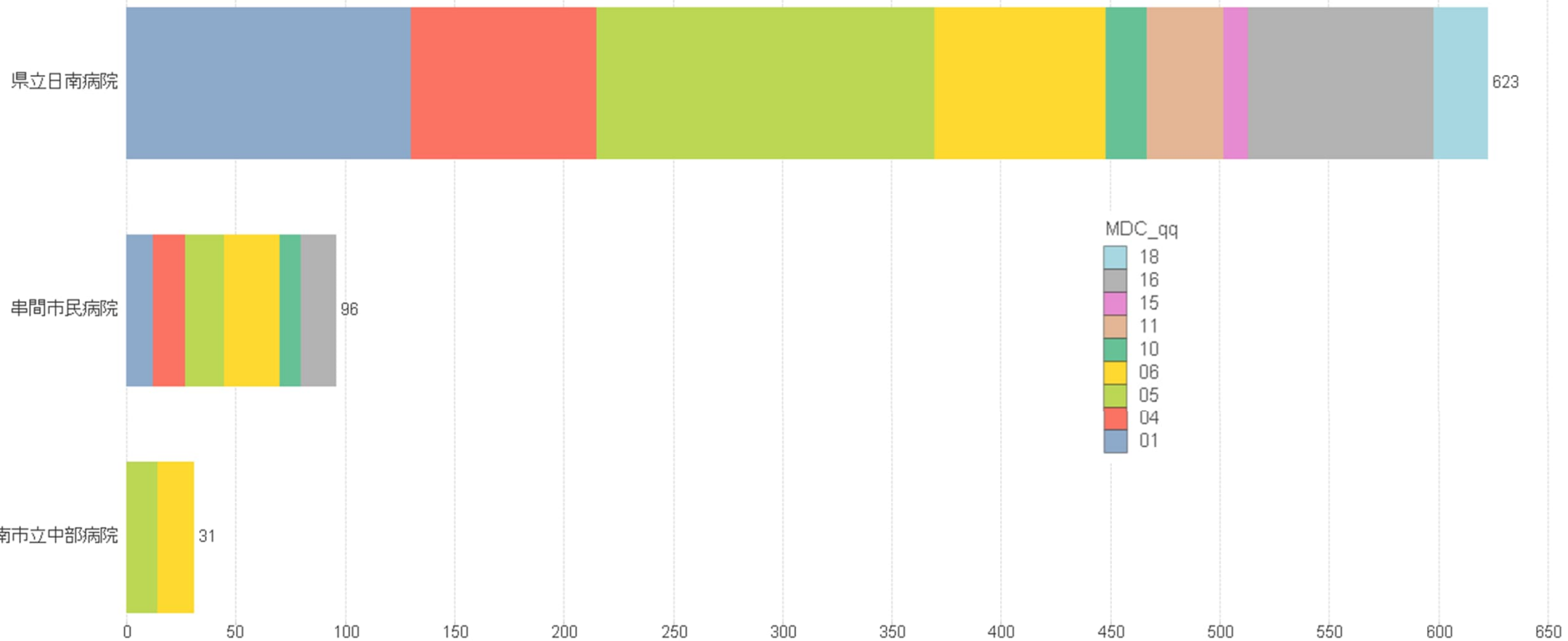
HpNm



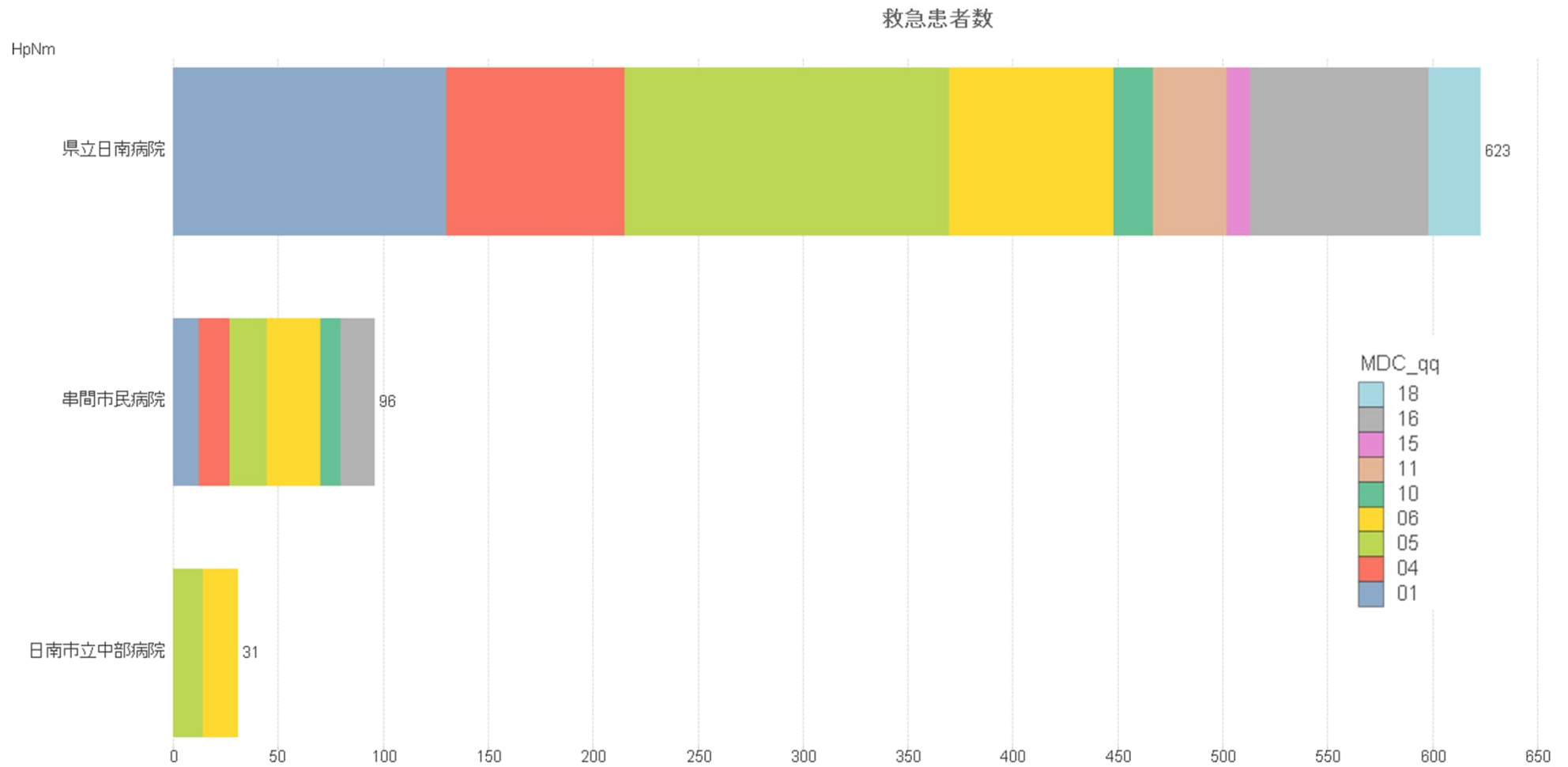
救急の状況 日南串間医療圏 R5

救急患者数

HpNm

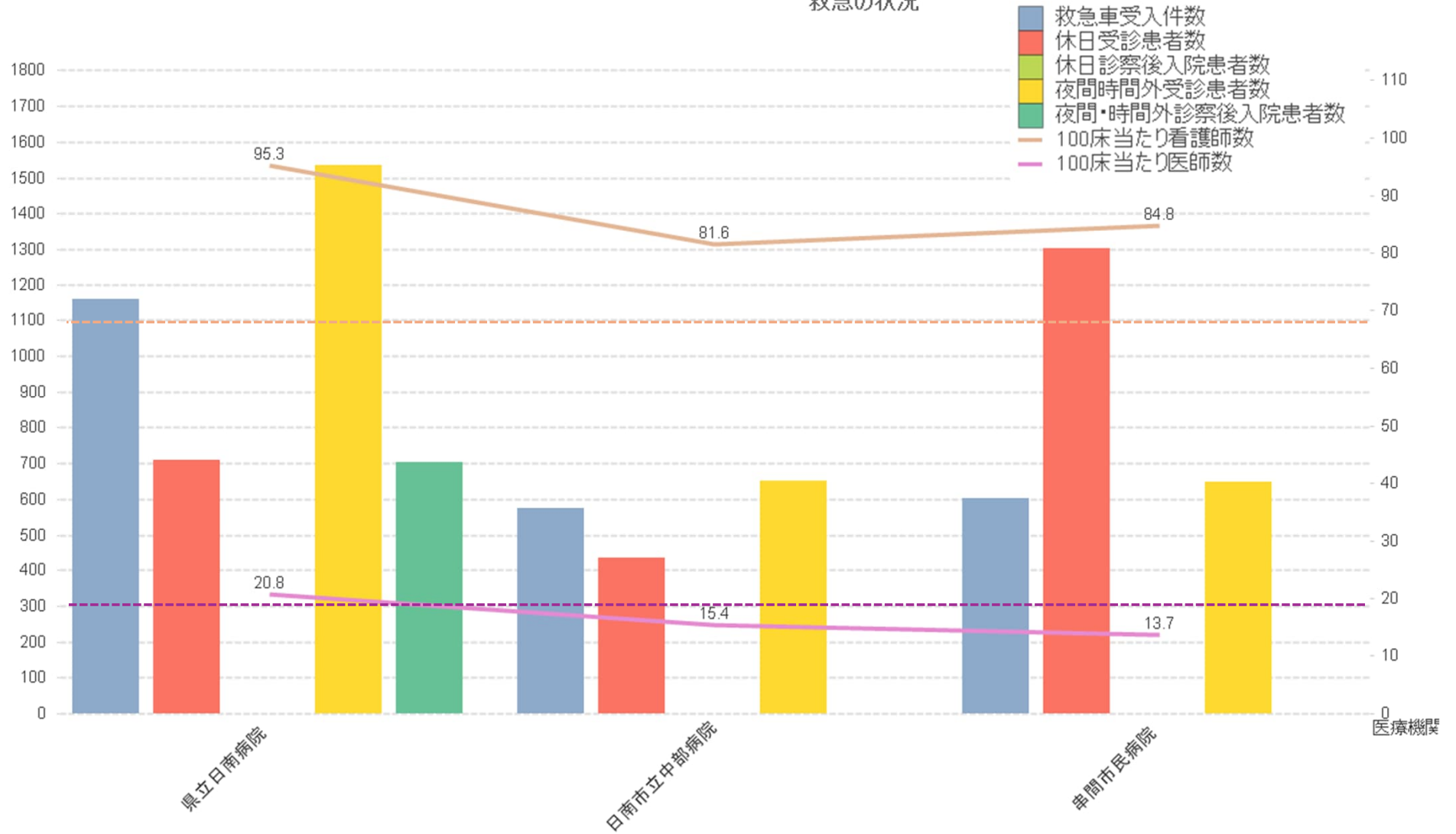


救急の状況 日南串間医療圏 (R5)



医師・看護師の状況 医療機関別 日南串間医療圏 R5 救急告示病院

救急の状況





● ACSC (Ambulatory Care-Sensitive Conditions)

- ACSCによる入院の割合はその地域の救急医療需要やプライマリ・ケアの効果を評価する指標の一つとして、さまざまな国で用いられている (日本の報告は少ない)

Definition of ACSCs (Bardsley M, et al. BMJ Open 2013 より)

Acute ACSC

Cellulitis	蜂窩織炎	L03, L04, L08, L88, L980, L983
Dehydration	脱水	E86
Dental conditions	歯科関連	A690, K02-06, K08, K098, K099, K12, K13
Ear, nose and throat infections	耳鼻咽喉科関連	H66, H67, J02, J03, J06, J312
Gangrene	壊疽	R02
Gastroenteritis	胃腸炎	K522, K528, K529
Nutritional deficiencies	栄養不良	E40-43, E55, E643
Pelvic inflammatory disease	骨盤内炎症性疾患	N70, N73, N74
Perforated/bleeding ulcer	穿孔性/出血性潰瘍	K250-252, K254-256, K260-262, K264-266, K270-272, K274-276, K280-282, K284-286
UTI/Pyelonephritis	尿路感染症	N10, N11, N12, N136, N390

Chronic ACSC

Angina	狭心症	I20, I240, I248, I249
Asthma	喘息	J45, J46
Chronic obstructive pulmonary disease	慢性閉塞性肺疾患	J20, J41-44, J47
Congestive heart failure	うっ血性心不全	I110, I50, J81
Convulsions and epilepsy	痙攣・てんかん	G40, G41, O15, R56
Diabetes complications	糖尿病合併症	E100-108, E110-118, E120-128, E130-138, E140-148
Hypertension	高血圧	I10, I119
Iron deficiency anaemia	鉄欠乏性貧血	D501, D508, D509

Vaccine preventable ACSC

Influenza	インフルエンザ	J10, J11
Pneumonia	肺炎	J13, J14, J153, J154, J157, J159, J168, J181, J188
Tuberculosis	結核	A15, A16, A19
Other vaccine preventable※	他のワクチンにより予防可能な疾患※	A35-37, A80, B05, B06, B161, B169, B180, B181, B26, G000, M014

※Other vaccine preventable

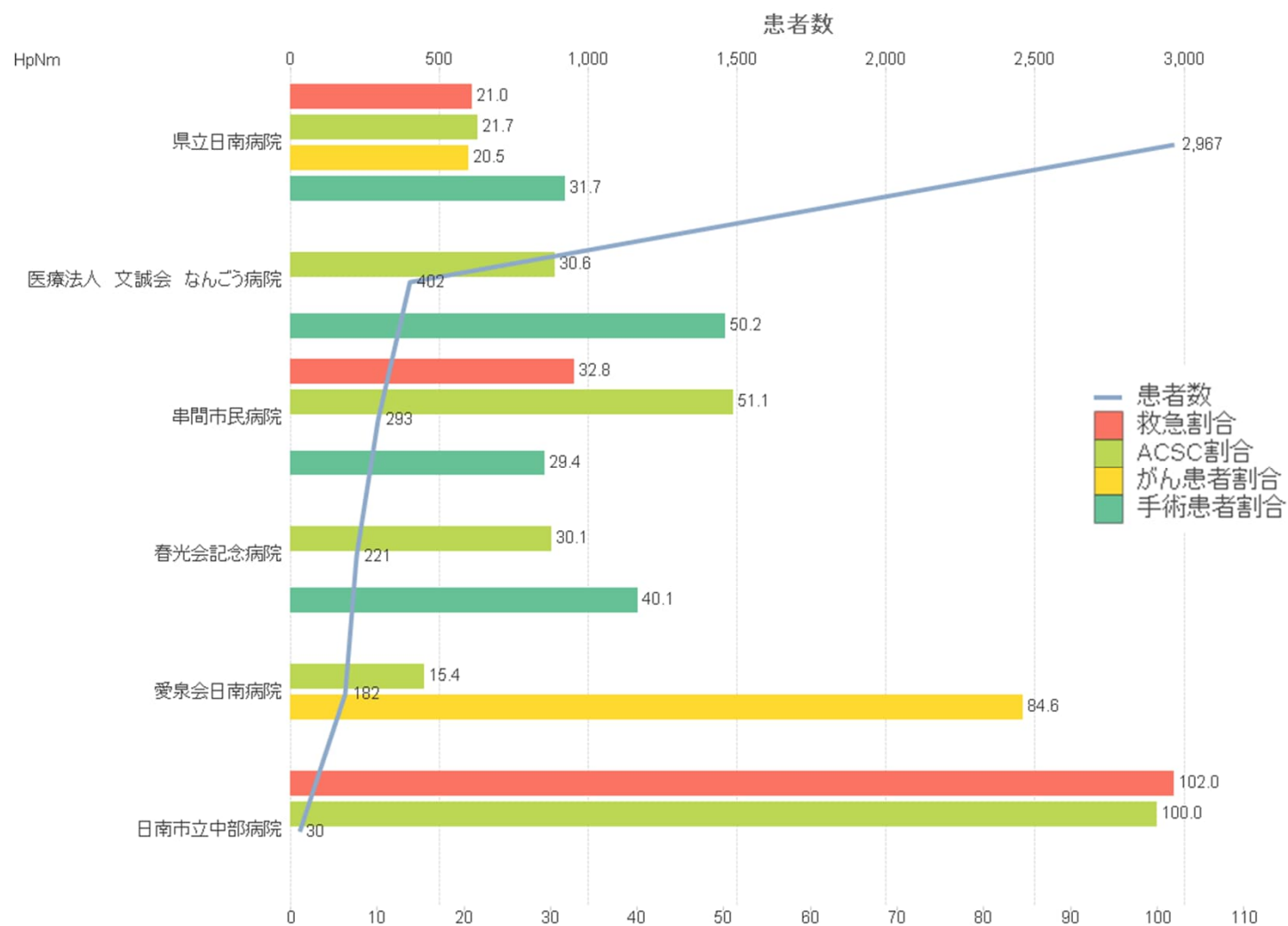
A35	破傷風
A36	ジフテリア
A37	百日咳
A80	ポリオ
B05	麻疹
B06	風疹
B161	急性B型肝炎
B169	急性B型肝炎
B180	慢性B型肝炎
B181	慢性B型肝炎
B26	ムンプス
G000	インフルエンザ菌性髄膜炎
M014	風疹性関節炎

）参考文献情報***

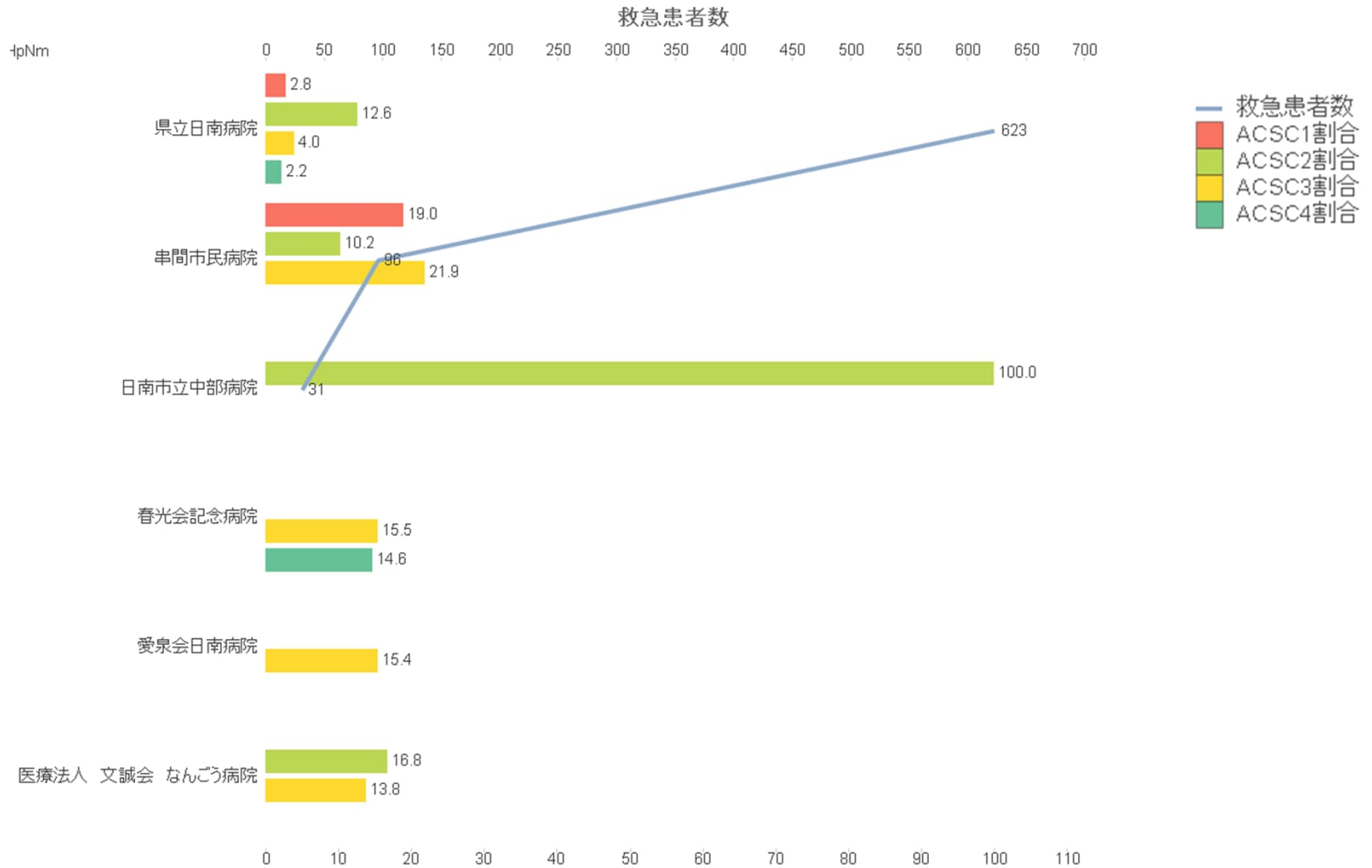
資料： 松岡佳孝（済生会熊本病院）



ACSCに対応する傷病での入院の状況（日南串間医療圏 R5）



ACSCに対応する傷病での入院の状況（ASCS種別日南串間医療圏 R5）



救急搬送による入院の将来推計

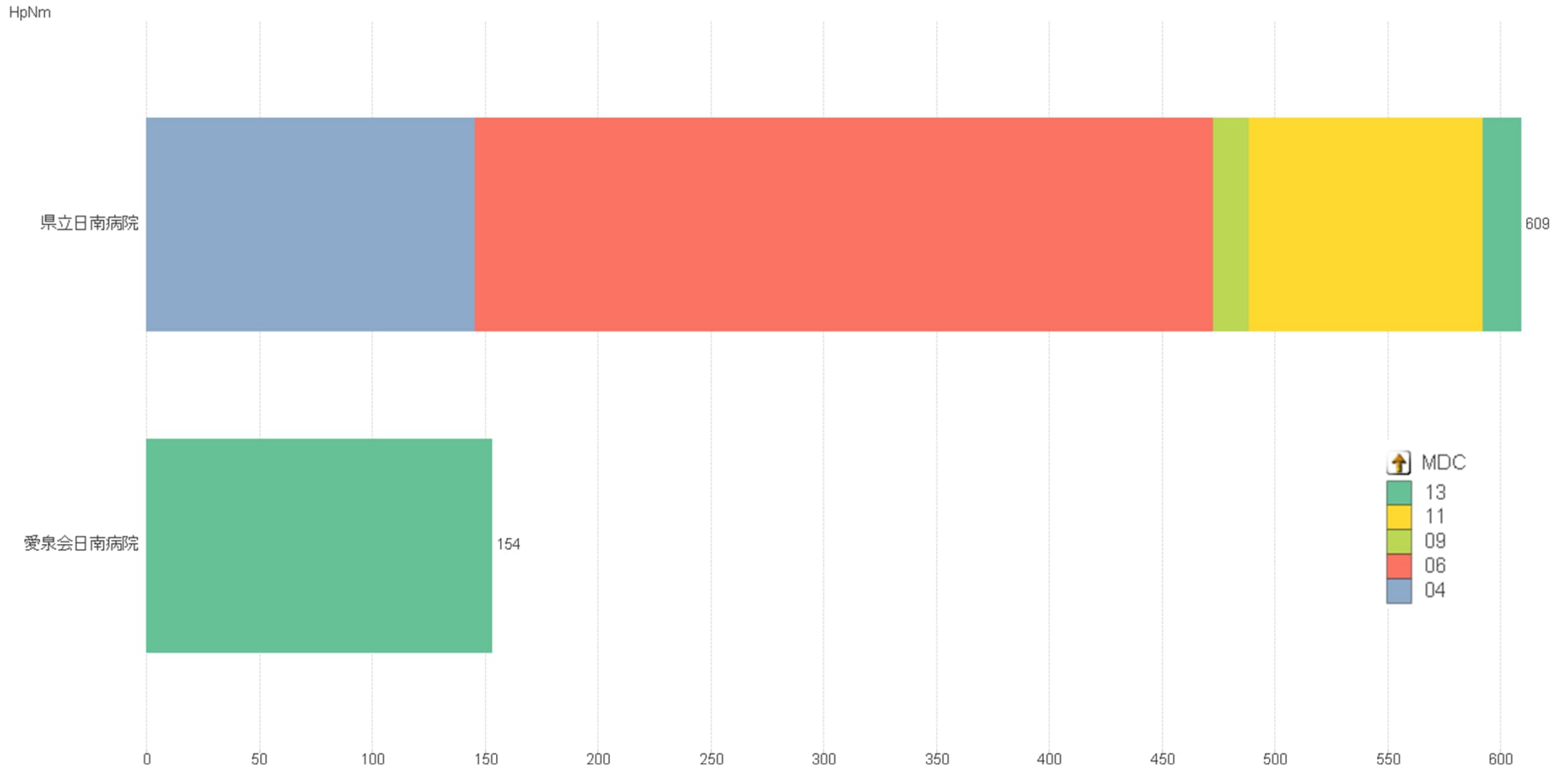
日南串間医療圏

年	0_4歳	5_14歳	15_24歳	25_34歳	35_44歳	45_54歳	55_64歳	65_74歳	75_84歳	85歳以上	合計
2020年		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2025年		88	89	79	84	102	78	91	105	101	92
2030年		71	93	64	65	98	73	75	114	95	85
2035年		59	82	65	53	83	75	59	104	104	77
2040年		52	67	71	43	65	73	56	87	111	69
2045年		48	56	65	44	53	62	58	69	108	63
2050年		45	50	53	48	42	49	56	66	95	57

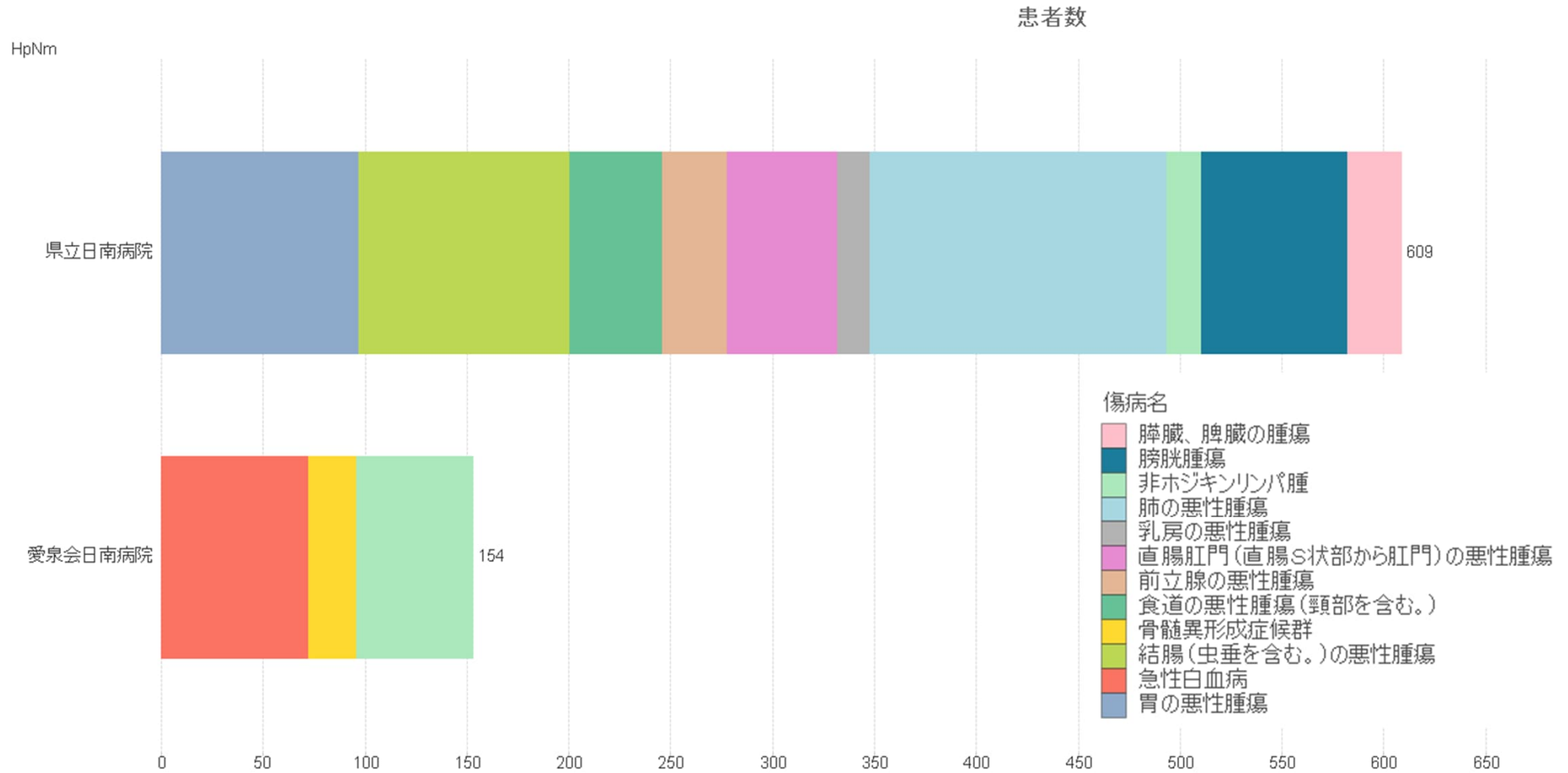
厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「DPCデータを用いた入院医療の評価・検証及びDPCデータベースの利活用に資する研究（課題番号24AA2006）（研究代表者 伏見清秀）」で示されている二次医療圏別・性年齢階級別救急車による搬送割合のデータを、国立社会保障人口問題研究所が公開している人口推計（市町村別を二次医療圏別に集計）と組み合わせ、推計。いずれの年齢階級も2020年の数を100として、各年度の結果を指数として表示。

診療の状況 日南串間医療圏（腫瘍 R5）

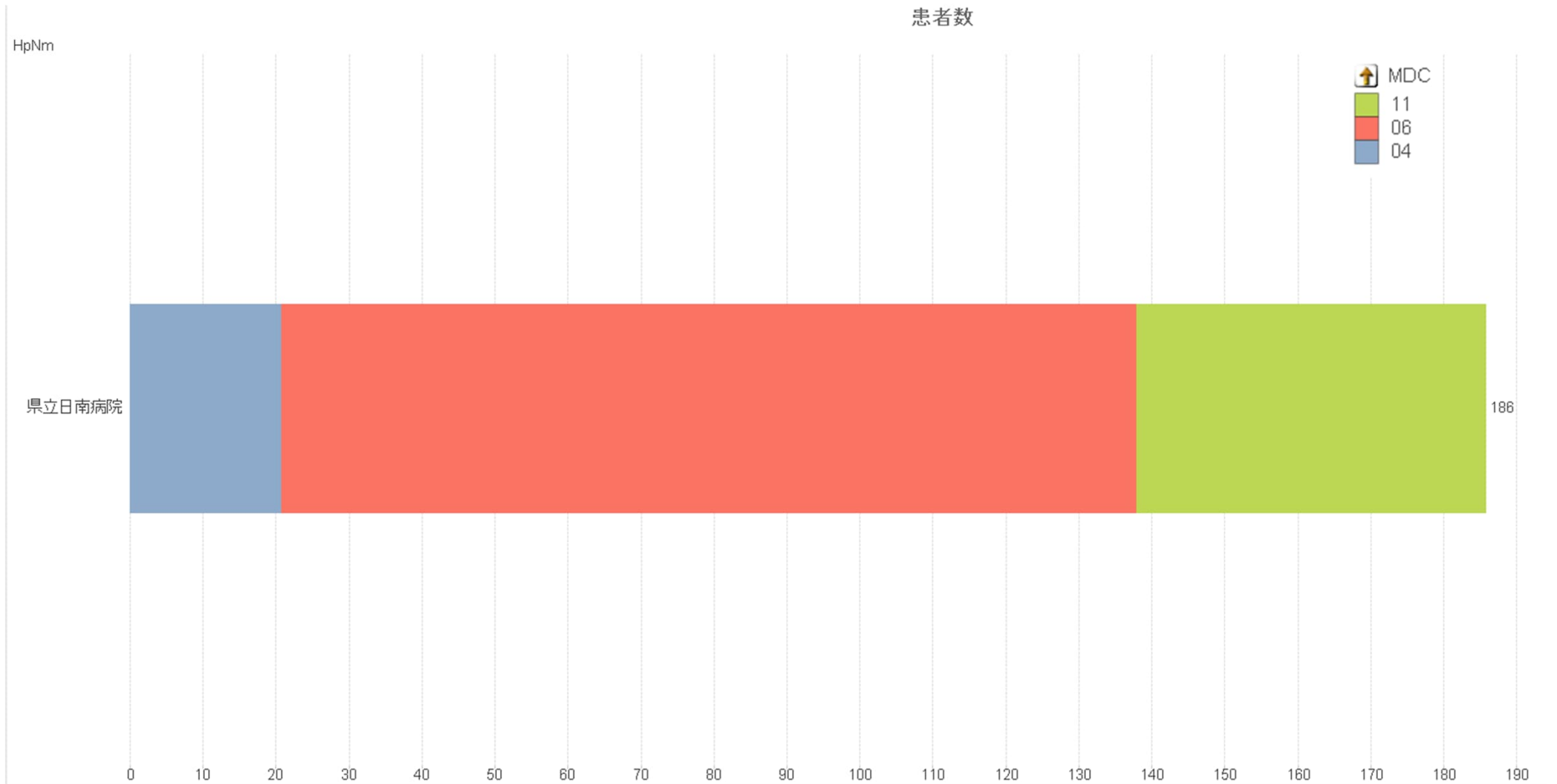
患者数



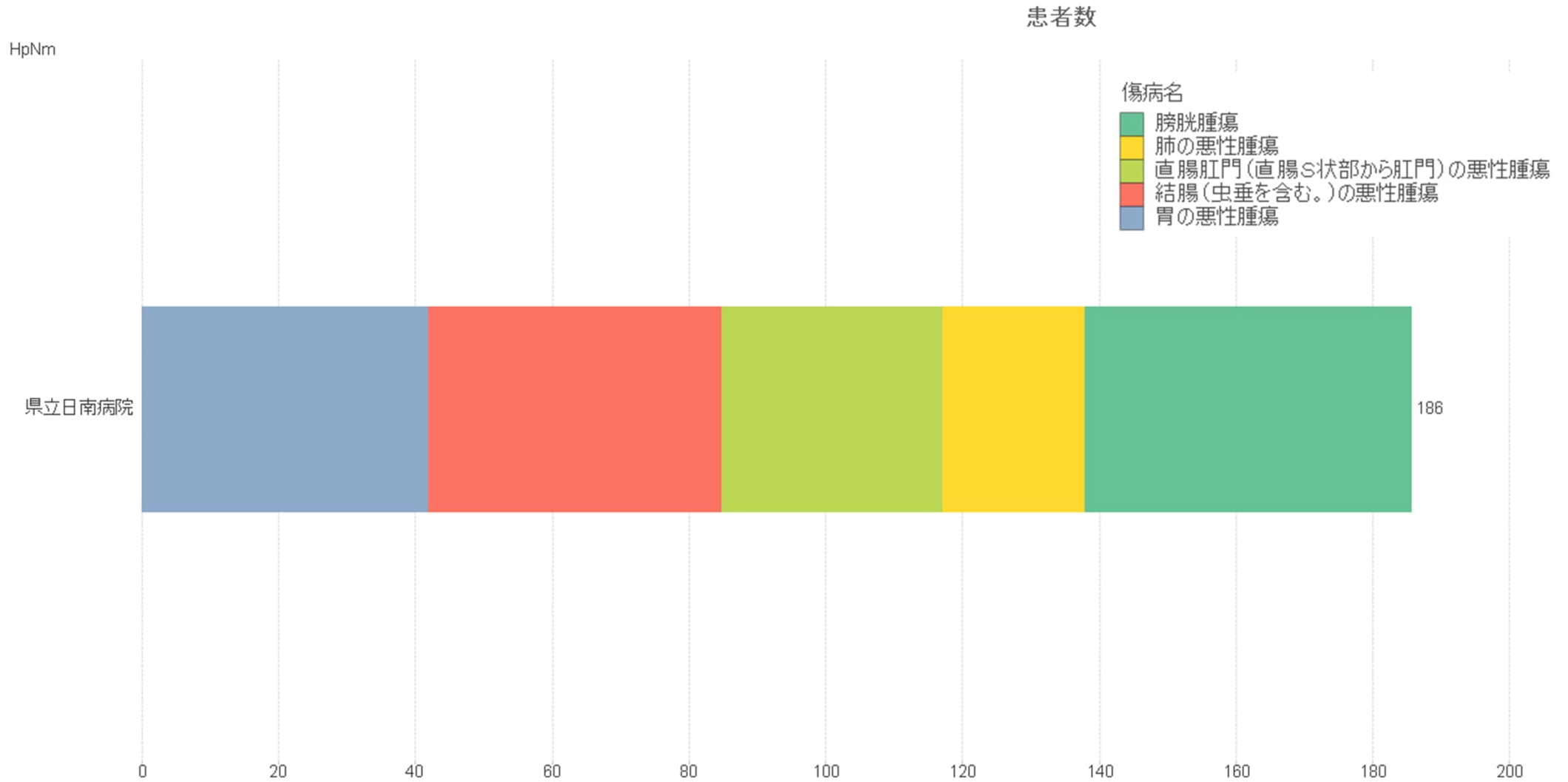
診療の状況 日南串間医療圏（腫瘍詳細 R5）



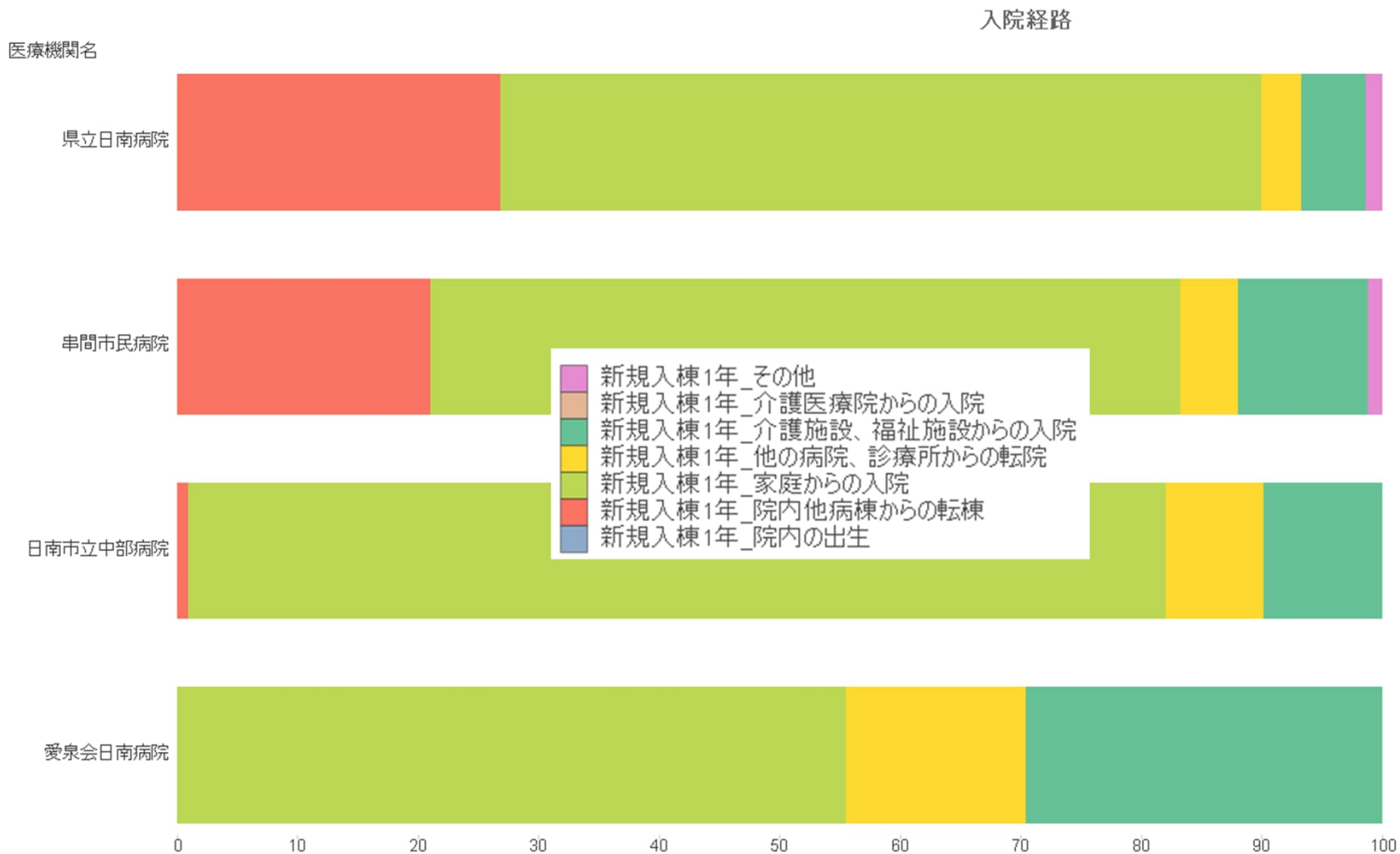
診療の状況 日南串間医療圏（腫瘍手術有 R5）



診療の状況 日南串間医療圏（腫瘍手術有 詳細 R5）



入院経路 日南串間医療圏 R3 高度急性期・急性期



他院、介護施設等からの入院が多い

退院経路 日南串間医療圏 R3 高度急性期・急性期

退院経路

- 退棟1年_院内の他病棟へ転棟
- 退棟1年_終了(死亡退院等)
- 退棟1年_社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
- 退棟1年_家庭へ退院
- 退棟1年_他の病院、診療所へ転院
- 退棟1年_介護医療院に入所
- 退棟1年_介護老人福祉施設に入所
- 退棟1年_介護老人保健施設に入所
- 退棟1年_その他

医療機関名

県立日南病院

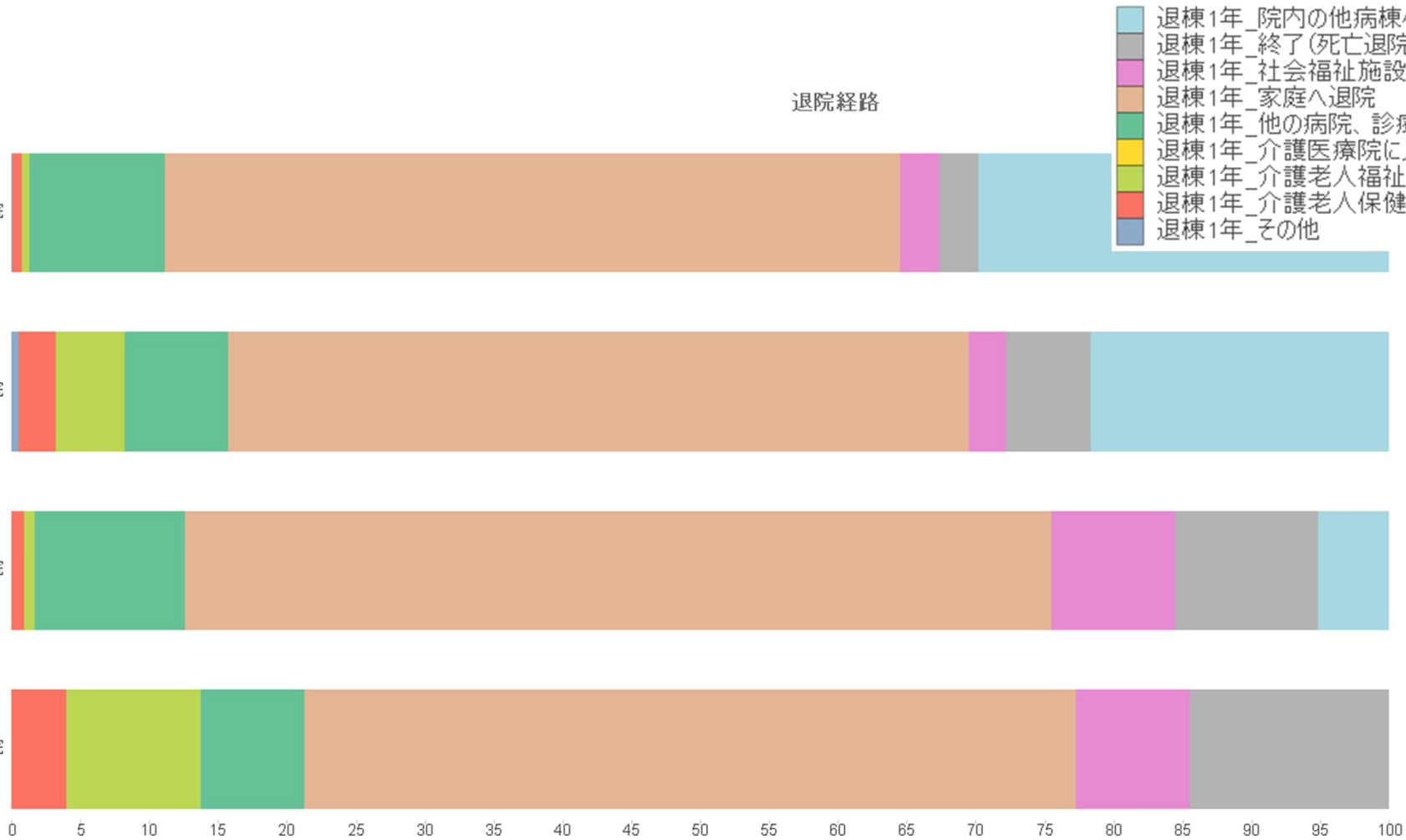
串間市民病院

日南市立中部病院

愛泉会日南病院

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100

他院、介護施設等への退院、死亡が多い

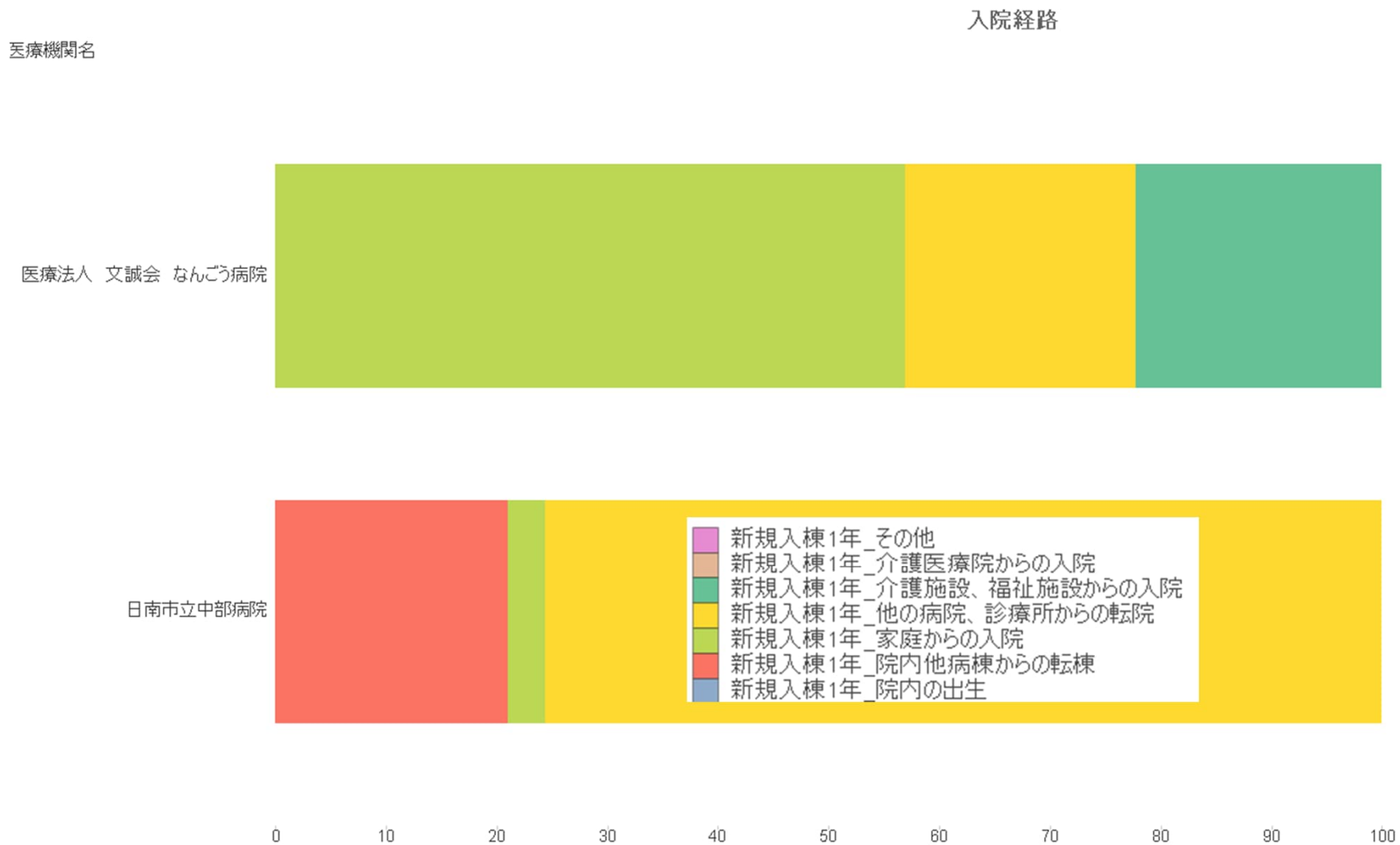


病院管理指標 日南串間医療圏 R5 高度急性期・急性期

オープンデータ 医療機関...	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延 べ数_年間	新規入棟 患者数_...	病床稼働率	平均在院日 数
		413	0	110,309	7,356	73.2	15.2
4545040011	県立日南病院	237	0	60,945	4,972	70.5	12.5
4545040010	串間市民病院	90	0	27,317	1,593	83.2	17.3
4545040015	日南市立中部病院	43	0	11,034	517	70.3	21.2
4545040003	愛泉会日南病院	43	0	11,013	274	70.2	40.0

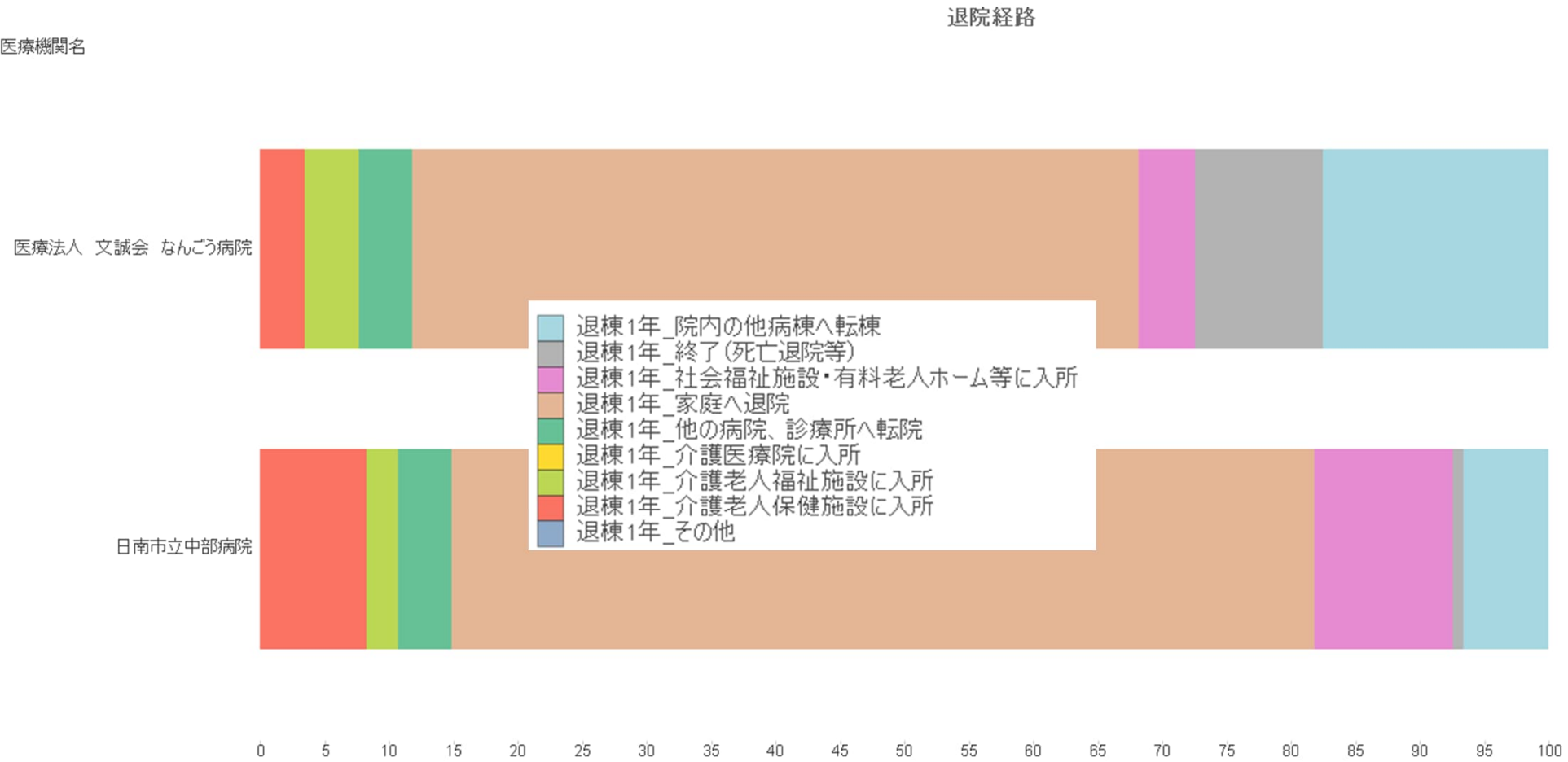
コロナ流行時のデータであることに注意。現在もこのような状況であれば高度急性期・急性期の病床が過剰になっている可能性がある。
 なお、患者数は各機能区分の病棟への入棟者数の合算になっているため、1入院で見たときには重複があることに注意。

入院経路 日南串間医療圏 R3 回復期（包括期）



他院、介護施設等からの入院が多い

退院経路 日南串間医療圏 R3 回復期（包括期）

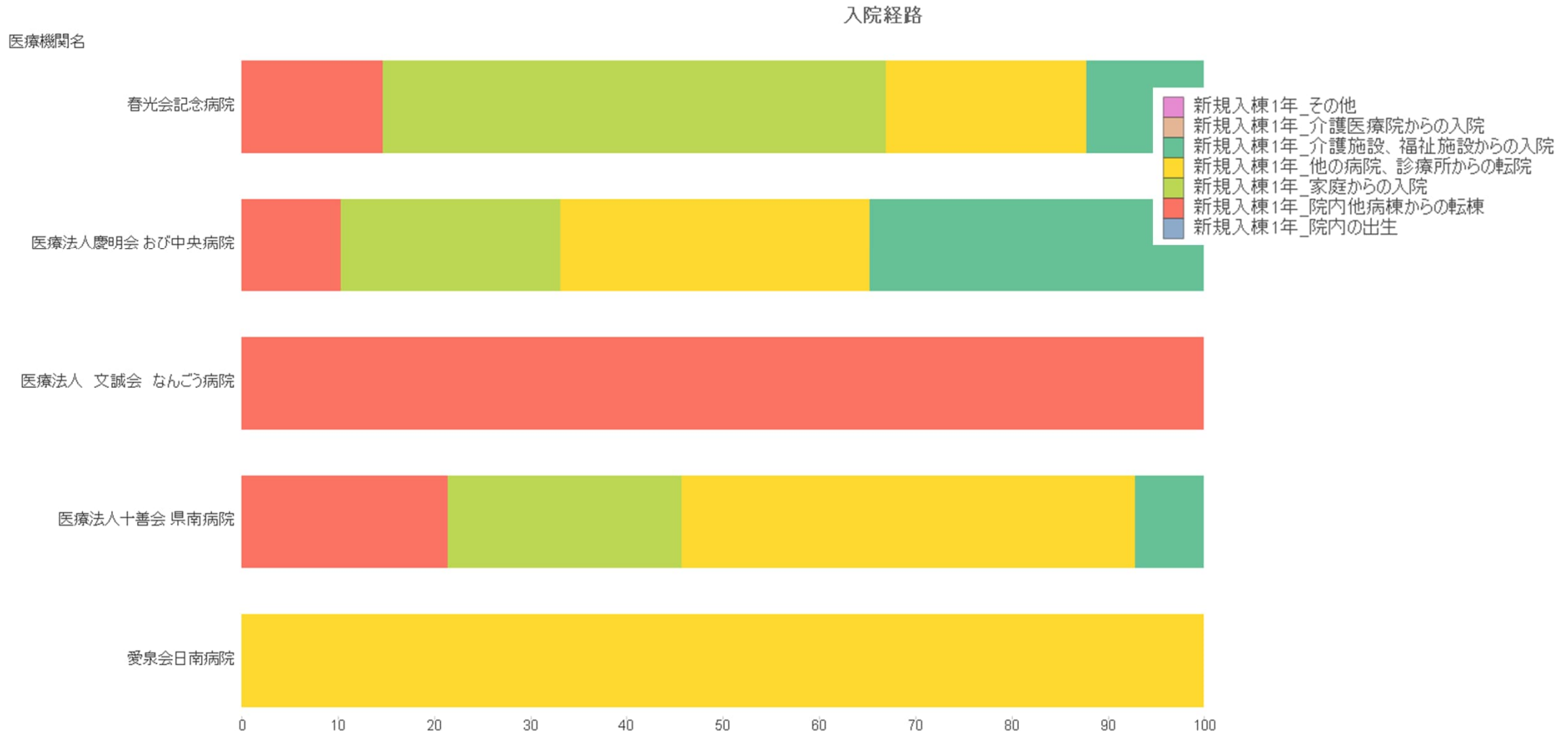


病院管理指標 日南串間医療圏 R5 回復期（包括期）

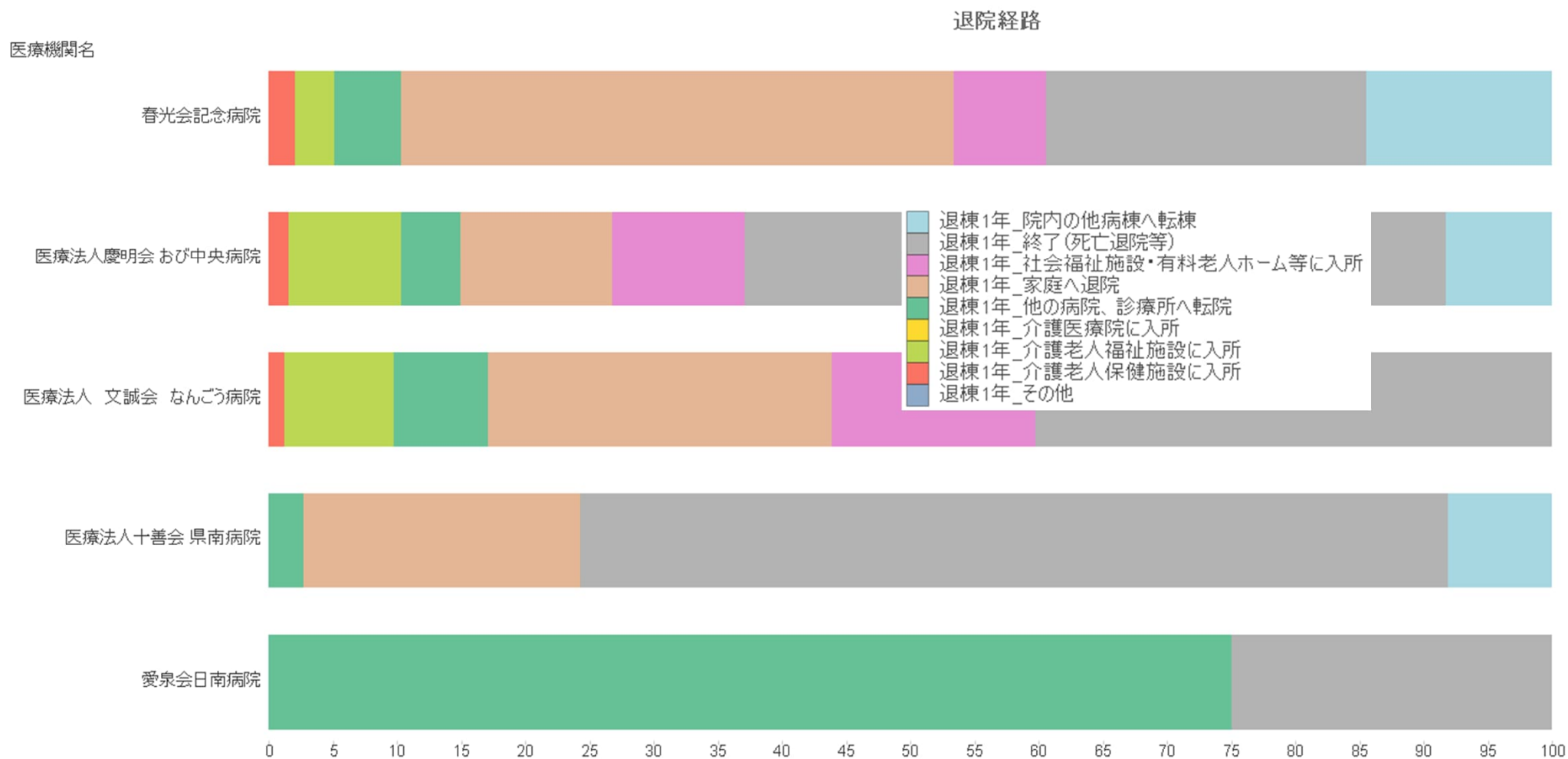
オープンデータ 医療機関...	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延 べ数_年間	新規入棟 患者数_...	病床稼働率	平均在院日 数
		88	0	27,267	662	84.9	44.0
4545040017	医療法人 文誠会 なんごう病院	52	0	16,783	543	88.4	33.6
4545040015	日南市立中部病院	36	0	10,484	119	79.8	87.4

コロナ流行時のデータであることに注意。現在もこのような状況であれば高度急性期・急性期の病床が過剰になっている可能性がある。なお、患者数は各機能区分の病棟への入棟者数の合算になっているため、1入院で見たときには重複があることに注意。

入院経路 日南串間医療圏 R3 慢性期



退院経路 日南串間医療圏 R3 慢性期

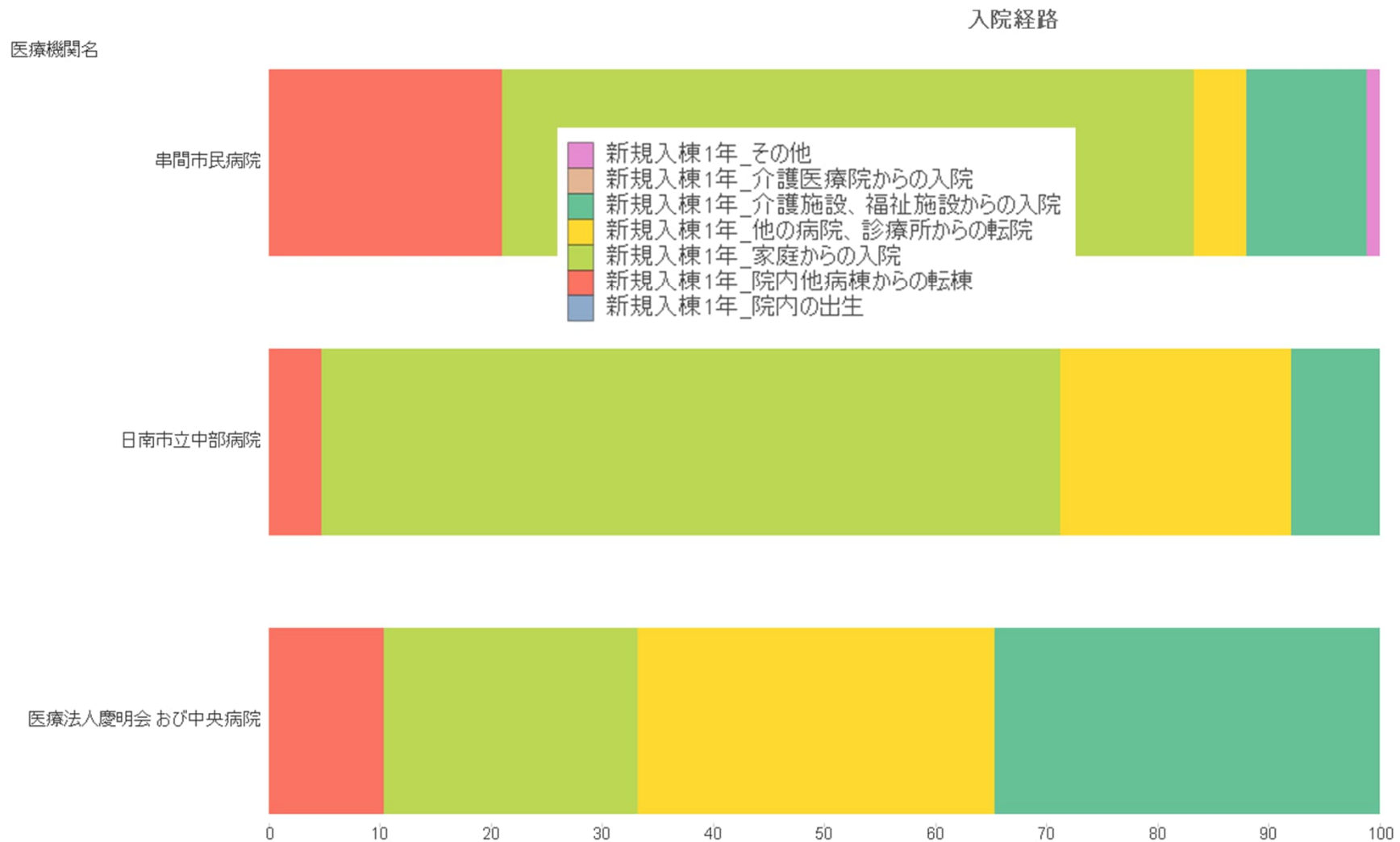


病院管理指標 日南串間医療圏 R5 慢性期

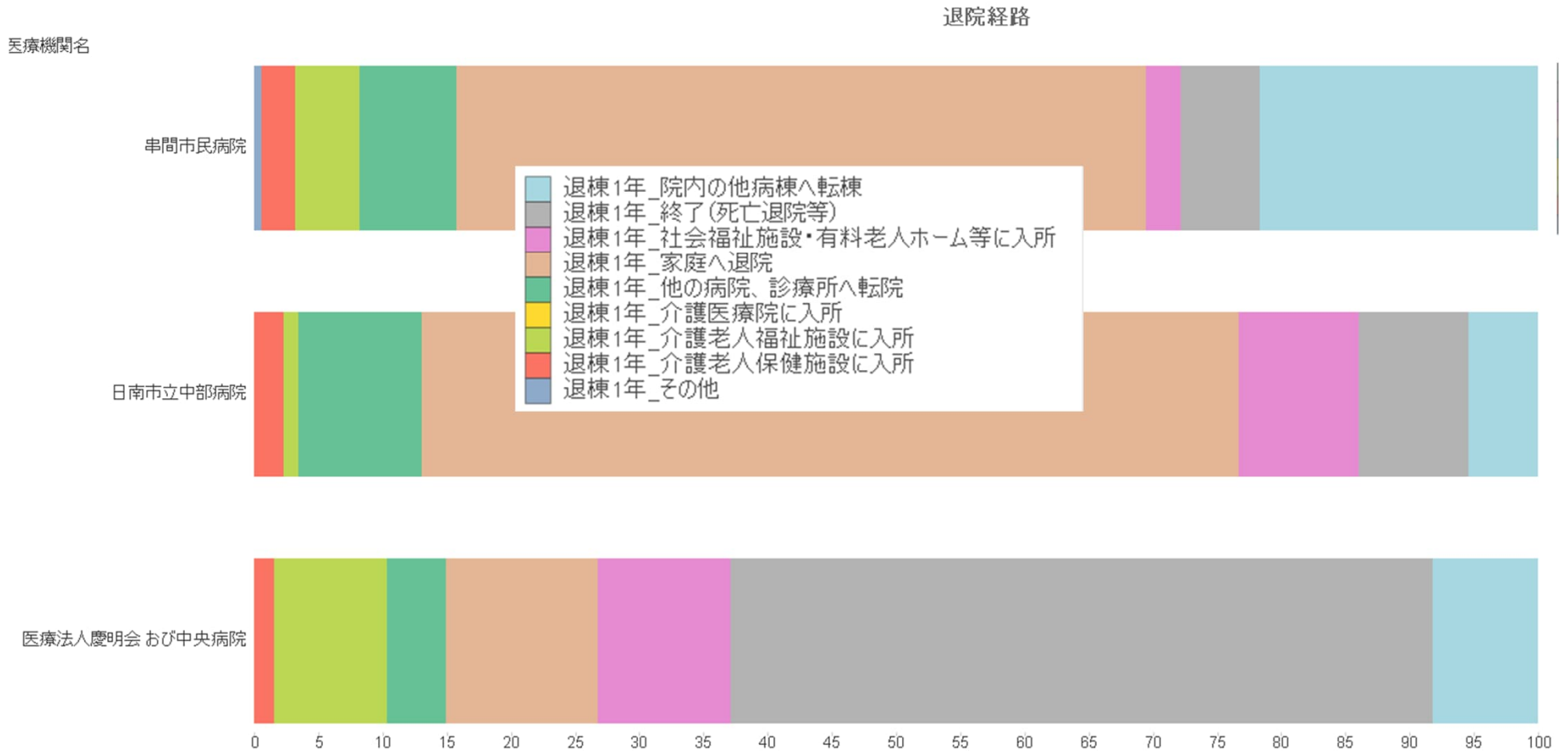
オープンデータ 医療機関...	医療機関名	一般病床数	療養病床数	在棟患者延 べ数_年間	新規入棟 患者数_...	病床稼働率	平均在院日 数
		175	225	136,150	734	93.3	184.0
4545040021	春光会記念病院	52	55	35,270	375	90.3	92.5
4545040006	医療法人慶明会 おび中央病院	0	72	21,440	193	81.6	110.8
4545040017	医療法人 文誠会 なんごう病院	0	28	9,580	90	93.7	111.4
4545040007	医療法人十善会 県南病院	0	70	24,458	70	95.7	339.7
4545040003	愛泉会日南病院	123	0	45,402	6	101.1	6,486.0

コロナ流行時のデータであることに注意。現在もこのような状況であれば高度急性期・急性期の病床が過剰になっている可能性がある。
 なお、患者数は各機能区分の病棟への入棟者数の合算になっているため、1入院で見たときには重複があることに注意。

入院経路 日南串間医療圏 R3 在宅療養支援病院



退院経路 日南串間医療圏 R3 在宅療養支援病院



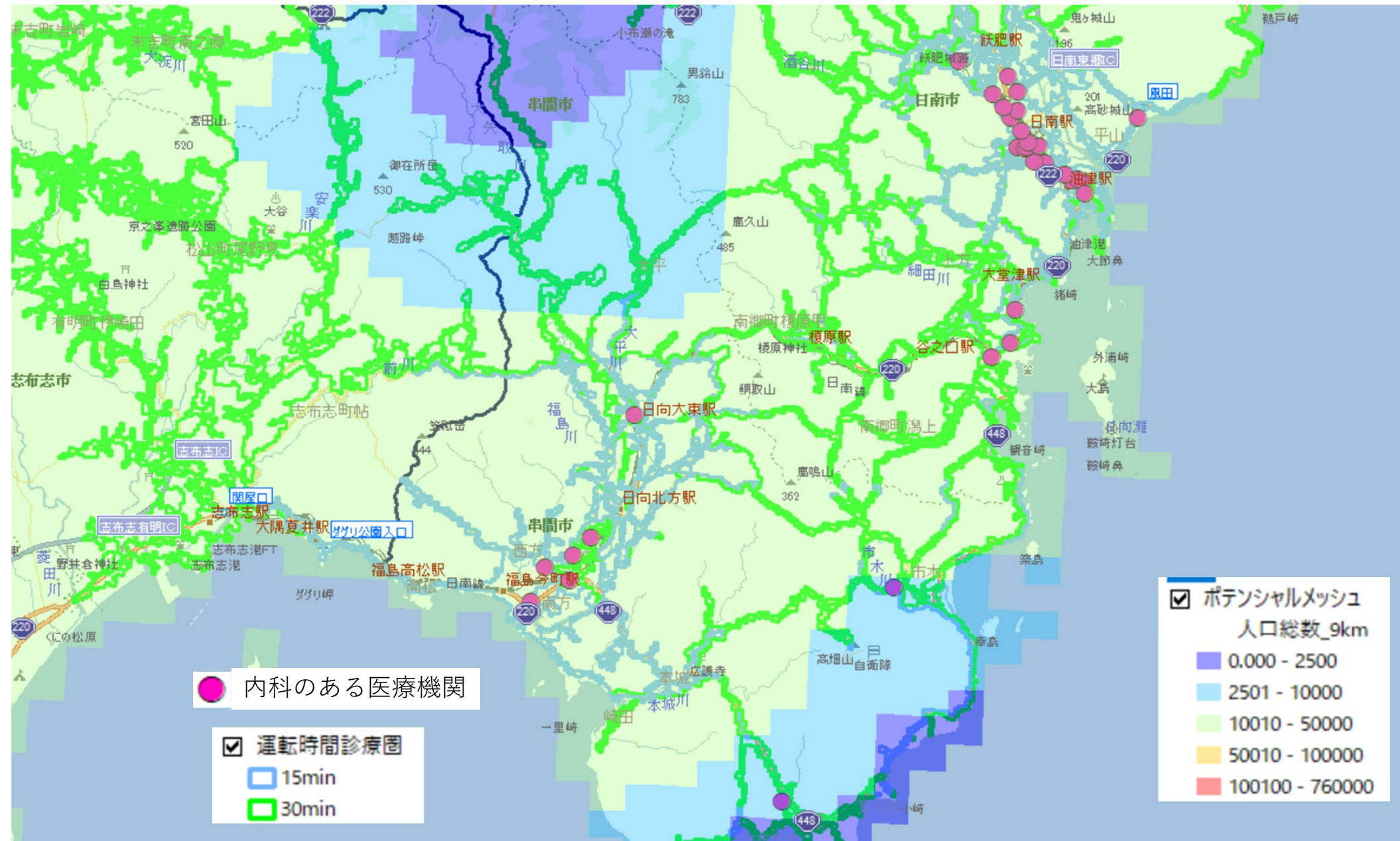
日南串間医療圏の地区診断（1）

- 2015年以降人口は減少。その原因は高齢者の死亡増に加えて、若者の流出。少子高齢化の進行により外来需要、入院需要ともに減少傾向にある。ただし、肺炎、心不全、骨折、脳梗塞は2030年まで現状維持で数位し、以後減少する。
- 地域の基幹病院は県立日南病院と串間市民病院。前者がType A、後者がTypeBの機能をメインに果たしているが、前者はType B的な特徴もある。なんごう病院は整形外科・外傷領域で地域医療を支えている。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数は、日南市が2035－40年まで維持され、以後減少傾向となる一方で、その他の地域は2025年前後から減少する。
- 一般病棟入院の提供量は全国並みで、療養病床、地域包括ケア病棟の提供量は全国より多い。
- 外来、有床診療所の入院、回復期リハビリテーション病棟は全国より提供量が少ない
- 訪問診療、訪問看護（医療）全国より少ない。
- 施設介護と通所サービス、訪問介護は全国より提供量が多い。ショートステイは全国なみ。サ高住、訪問看護（介護）の提供量が全国より少ない。
- 介護を必要とする状態像の高齢者は2035－40年まで若干増加するが全体的に減少傾向となる。

日南串間医療圏の地区診断（2）

【課題】

- 地域医療を支えるためには県立日南病院の機能を維持することが前提条件。また、地理的に串間市民病院のTypeBとしての総合的機能を維持することも重要。
- 2035－40年まで慢性期の高齢患者が維持され、その後減少する。ニーズの変化に合わせた提供体制を柔軟に作ることに課題。いずれの病院もTypeB的な機能を強化することが求められる。
 - 総合診療的な医師・看護師の確保が重要になる。
- 今後重要性が継続する慢性期の患者対応については、診療所の外来機能が低下していることから在宅医療の提供量を大幅に増加させることは難しい。療養病床、施設介護およびショートステイを柔軟に活用しながら、「ほぼ在宅、時々入院・入所」の体制を構築することが現実的。
 - 介護施設 - 診療所 - 一般病棟（含：地域包括ケア病棟）の連携を軸とした在宅医療支援体制、介護施設支援体制の構築がカギになるのでは？
 - 在宅療養支援病院の整備が課題になる。
 - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
 - 既存施設の機能転換（病院や診療所の有床部分の介護医療院、看護多機能施設、サ高住等への転換）や医療MaaSの待つようも検討すべきでは？
 - 訪問看護・訪問介護を担う人材の確保が課題
 - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応



● 内科のある医療機関

☑ 運転時間診療圏
 □ 15min
 □ 30min

☑ ポテンシャルメッシュ
 人口総数_9km
 ■ 0.000 - 2500
 ■ 2501 - 10000
 ■ 10010 - 50000
 ■ 50010 - 100000
 ■ 100100 - 760000

傷病別入院および外来患者数の推計（1日当たり）

• 用いたデータ

- 令和5年の患者調査の傷病別受療率のデータ（宮崎県分・入院外来別・年齢階級別受療率）（1）
- 令和2年の国勢調査及び社会保障人口問題研究所の人口将来推計の1kmメッシュデータ（年齢階級別人口）（2）
- （2）をもとにした各メッシュから30分運転時間内の年齢階級別人口（3）
- 令和6年の九州厚生局医療機関リスト（住所から緯度経度を推計し、1kmメッシュ番号を割り当て）（4）*なお外来については15分運転時間内の年齢階級別人口についても推計を行った。

• 分析方法

- （3）・（4）を用いて各医療機関のあるメッシュ番号から30分運転圏域内の年齢階級別人口を年度別に推計（5）
- (5)に（1）をかけあわせて、各医療機関の年齢階級別、入院外来別、傷病別患者数を推計

注： 推計結果は当該医療機関があるメッシュから30分運転時間内の地域に住む患者数。当該医療機関に入院および外来受診している患者数ではないことに注意。

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（1）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	100	97	92	89	85	78	71
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	100	96	91	89	86	79	71
腸管感染症	100	94	85	85	87	81	72
結核	100	90	82	86	88	82	71
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	100	100	101	104	102	91	80
真菌症	100	93	84	79	77	73	68
その他の感染症及び寄生虫症	100	97	92	87	82	75	69
Ⅱ 新生物<腫瘍>	100	96	91	86	80	73	67
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	100	96	91	86	80	73	67
胃の悪性新生物<腫瘍>	100	98	93	88	83	77	71
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	100	97	93	88	81	73	67
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	100	97	92	89	86	79	72
その他の悪性新生物<腫瘍>	100	96	91	84	78	71	65
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	100	96	90	84	78	72	66

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（2）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
Ⅲ血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	95	90	88	85	78	70
貧血	100	95	86	86	88	84	75
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	96	98	92	80	65	59
Ⅳ内分泌，栄養及び代謝疾患	100	96	91	88	85	79	71
甲状腺障害	100	91	81	69	63	61	56
糖尿病	100	96	91	87	82	76	68
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	100	98	92	93	92	86	77
Ⅴ精神及び行動の障害	100	94	88	82	76	70	63
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	100	92	85	77	71	64	58
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	100	96	91	84	77	70	63
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	100	97	92	88	82	75	69
その他の精神及び行動の障害	100	97	92	88	84	78	70
Ⅵ神経系の疾患	100	99	95	94	90	83	75

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（3）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
VII眼及び付属器の疾患	100	98	94	83	72	65	62
白内障	100	98	94	83	74	67	64
その他の眼及び付属器の疾患	100	99	94	81	66	58	57
VIII耳及び乳様突起の疾患	100	93	86	78	67	59	54
外耳疾患	100	87	70	58	52	48	45
中耳炎	100	77	70	72	68	58	44
その他の中耳及び乳様突起の疾患	100	89	75	63	48	47	48
内耳疾患	100	96	92	88	81	74	67
その他の耳疾患	100	101	102	90	74	60	50
IX循環器系の疾患	100	100	96	95	92	84	76
高血圧性疾患	100	102	98	106	110	105	93
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	100	100	96	95	92	85	78
虚血性心疾患	100	98	95	89	82	75	69
その他の心疾患	100	100	96	96	94	88	80
（脳血管疾患）（再掲）	100	99	96	95	91	83	75
脳梗塞	100	101	99	99	95	87	79
その他の脳血管疾患	100	96	91	87	82	74	67
その他の循環器系の疾患	100	100	96	93	87	80	73

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（4）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X 呼吸器系の疾患	100	101	98	100	98	91	82
急性上気道感染症	100	77	66	69	72	64	53
肺炎	100	101	96	98	98	93	84
急性気管支炎及び急性細気管支炎	100	99	94	100	102	97	85
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	100	103	101	103	102	95	86
喘息	100	95	90	91	89	82	73
その他の呼吸器系の疾患	100	102	100	101	98	90	81
X I 消化器系の疾患	100	97	93	89	84	77	70
う蝕	0	0	0	0	0	0	0
歯肉炎及び歯周疾患	100	78	76	79	77	66	54
その他の歯及び歯の支持組織の障害	100	89	80	80	81	77	67
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	100	99	97	96	92	84	76
胃炎及び十二指腸炎	100	112	125	115	93	76	75
肝疾患	100	93	85	76	69	63	58
その他の消化器系の疾患	100	97	93	90	85	78	70
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	100	99	96	96	94	86	77

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（5）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	100	97	93	88	83	76	69
炎症性多発性関節障害	100	95	93	88	81	70	63
脊柱障害	100	99	94	91	87	80	73
骨の密度及び構造の障害	100	97	89	87	86	81	73
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	100	96	92	86	80	73	66
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	100	97	92	89	86	80	73
糸球体疾患， 腎尿細管間質性疾患及び腎不全	100	97	92	89	85	79	72
乳房及び女性生殖器の疾患	100	86	75	68	63	56	50
その他の腎尿路生殖器系の疾患	100	99	93	92	90	85	77
X V 妊娠， 分娩及び産じょく	100	80	67	64	62	57	50
流産	0	0	0	0	0	0	0
妊娠高血圧症候群	100	79	65	61	61	57	50
単胎自然分娩	100	79	65	63	63	59	51
その他の妊娠， 分娩及び産じょく	100	80	68	64	63	57	50

傷病別入院患者数の推計（日南串間医療圏）（6）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X VI 周産期に発生した病態	100	80	69	63	58	55	50
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	100	89	80	72	66	61	55
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見〇異常検査所見で他に分類されないもの	100	100	96	96	94	87	78
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	100	98	93	90	87	80	72
骨折	100	98	93	92	89	83	74
その他の損傷，中毒及びその他の外因の影響	100	96	91	86	81	74	68
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	100	91	86	83	79	72	64
正常妊娠〇産じょくの管理	100	78	67	66	67	61	52
歯の補てつ	0	0	0	0	0	0	0
その他の保健サービス	100	98	96	93	86	78	71
X X II 特殊目的用コード	100	100	98	101	100	93	83
重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0	0	0	0	0	0	0
その他の特殊目的用コード	100	100	98	101	100	93	83

傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（1）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	100	93	87	80	73	66	60
I 感染症及び寄生虫症	100	90	82	73	67	60	55
腸管感染症	100	86	75	67	62	56	50
結核	0	0	0	0	0	0	0
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	100	92	84	76	69	62	57
真菌症	100	93	87	78	70	62	56
その他の感染症及び寄生虫症	100	91	82	73	67	62	57
II 新生物<腫瘍>	100	94	88	81	73	66	60
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	100	96	91	83	75	68	62
胃の悪性新生物<腫瘍>	100	96	91	84	77	70	65
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	100	96	93	87	80	73	66
気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	100	96	91	85	79	72	66
その他の悪性新生物<腫瘍>	100	95	90	81	73	65	60
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	100	90	82	74	67	60	55

傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（2）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
Ⅲ血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	89	82	75	68	60	53
貧血	100	90	83	75	68	60	54
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	86	80	76	70	61	53
Ⅳ内分泌，栄養及び代謝疾患	100	94	89	82	75	68	62
甲状腺障害	100	93	87	81	74	66	59
糖尿病	100	96	91	85	78	70	64
脂質異常症	100	93	86	79	73	66	59
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	100	92	85	78	70	64	57
Ⅴ精神及び行動の障害	100	90	82	75	68	61	55
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	100	90	82	74	65	58	52
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	100	89	81	76	70	62	54
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	100	90	83	76	67	60	54
その他の精神及び行動の障害	100	90	81	74	69	63	57
Ⅵ神経系の疾患	100	96	91	87	81	74	67

傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（3）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
VII眼及び付属器の疾患	100	95	90	83	75	67	61
白内障	100	99	96	87	77	69	64
その他の眼及び付属器の疾患	100	94	89	82	74	67	61
VIII耳及び乳様突起の疾患	100	93	86	79	72	65	59
外耳疾患	100	92	86	81	76	67	59
中耳炎	100	88	78	70	63	58	53
その他の中耳及び乳様突起の疾患	100	90	78	73	71	69	63
内耳疾患	100	94	86	75	67	60	55
その他の耳疾患	100	98	94	87	79	71	65
IX循環器系の疾患	100	97	93	88	83	76	69
高血圧性疾患	100	97	92	87	82	75	68
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	100	99	95	92	88	81	73
虚血性心疾患	100	99	98	94	87	79	72
その他の心疾患	100	98	94	92	88	82	74
（脳血管疾患）（再掲）	100	98	93	88	82	75	69
脳梗塞	100	98	93	88	83	77	71
その他の脳血管疾患	100	98	94	86	78	70	65
その他の循環器系の疾患	100	94	90	84	77	69	63

傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（4）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X 呼吸器系の疾患	100	87	76	68	62	57	52
急性上気道感染症	100	85	73	65	58	54	49
肺炎	100	93	82	81	83	80	71
急性気管支炎及び急性細気管支炎	100	85	73	65	59	54	49
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	100	93	89	84	80	72	65
喘息	100	87	75	66	59	55	51
その他の呼吸器系の疾患	100	91	82	75	69	62	56
X I 消化器系の疾患	100	92	85	77	70	63	57
う蝕	100	92	82	71	63	57	52
歯肉炎及び歯周疾患	100	91	82	74	68	63	56
その他の歯及び歯の支持組織の障害	100	93	88	80	71	63	56
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	100	96	90	82	74	67	61
胃炎及び十二指腸炎	100	95	91	83	76	68	62
肝疾患	100	95	91	83	75	66	60
その他の消化器系の疾患	100	94	88	81	73	66	60
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	100	90	82	74	67	61	56

傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（5）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X III筋骨格系及び結合組織の疾患	100	95	90	83	76	68	62
炎症性多発性関節障害	100	92	86	78	70	63	56
脊柱障害	100	96	92	85	78	70	64
骨の密度及び構造の障害	100	96	91	83	76	69	63
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	100	94	89	82	75	67	61
X IV腎尿路生殖器系の疾患	100	93	88	81	73	66	59
糸球体疾患，腎尿細管間質性疾患及び腎不全	100	96	92	85	78	70	64
乳房及び女性生殖器の疾患	100	88	78	70	62	55	48
その他の腎尿路生殖器系の疾患	100	96	91	84	78	71	65
X V妊娠，分娩及び産じょく	100	80	66	61	59	55	50
流産	0	0	0	0	0	0	0
妊娠高血圧症候群	100	79	65	62	62	58	50
単胎自然分娩	100	81	74	73	71	62	52
その他の妊娠，分娩及び産じょく	100	81	66	60	58	54	50

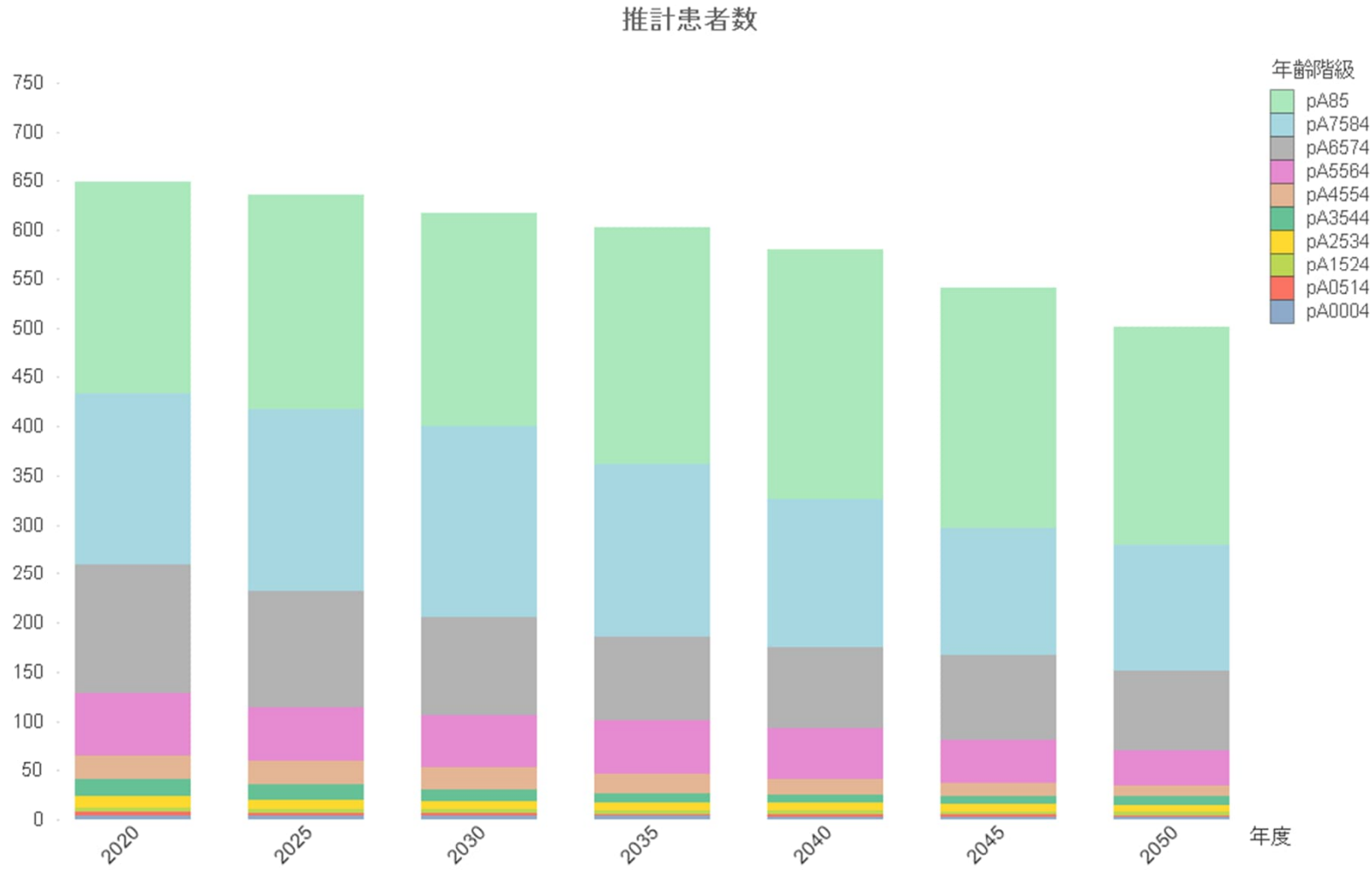
傷病別外来患者数の推計（日南串間医療圏）（6）

男女合計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	100	88	78	71	63	57	51
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見0異常検査所見で他に分類されないもの	100	94	88	79	72	64	59
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	100	94	88	80	73	65	60
骨折	100	94	89	83	75	67	60
その他の損傷，中毒及びその他の外因の影響	100	94	88	80	72	65	60
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	100	92	85	78	72	65	59
正常妊娠0産じょくの管理	100	80	69	68	68	61	52
歯の補てつ	100	95	87	80	74	68	63
その他の保健サービス	100	92	85	78	71	64	58
X X II 特殊目的用コード	100	90	81	71	62	55	50
重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0	0	0	0	0	0	0
その他の特殊目的用コード	100	90	81	71	62	55	50

県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（総数）

推計患者数

図 XI - 口

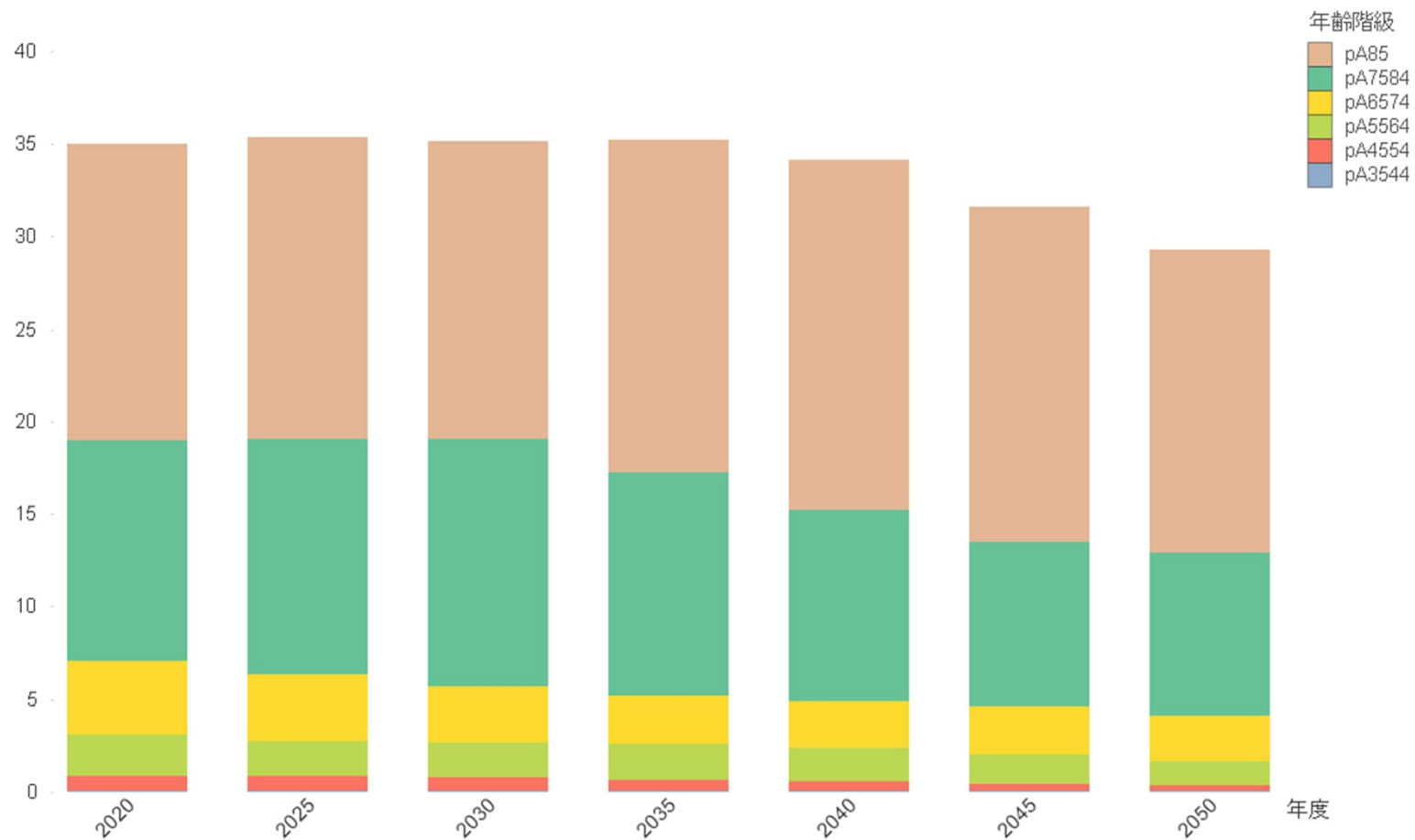


県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（脳梗塞）

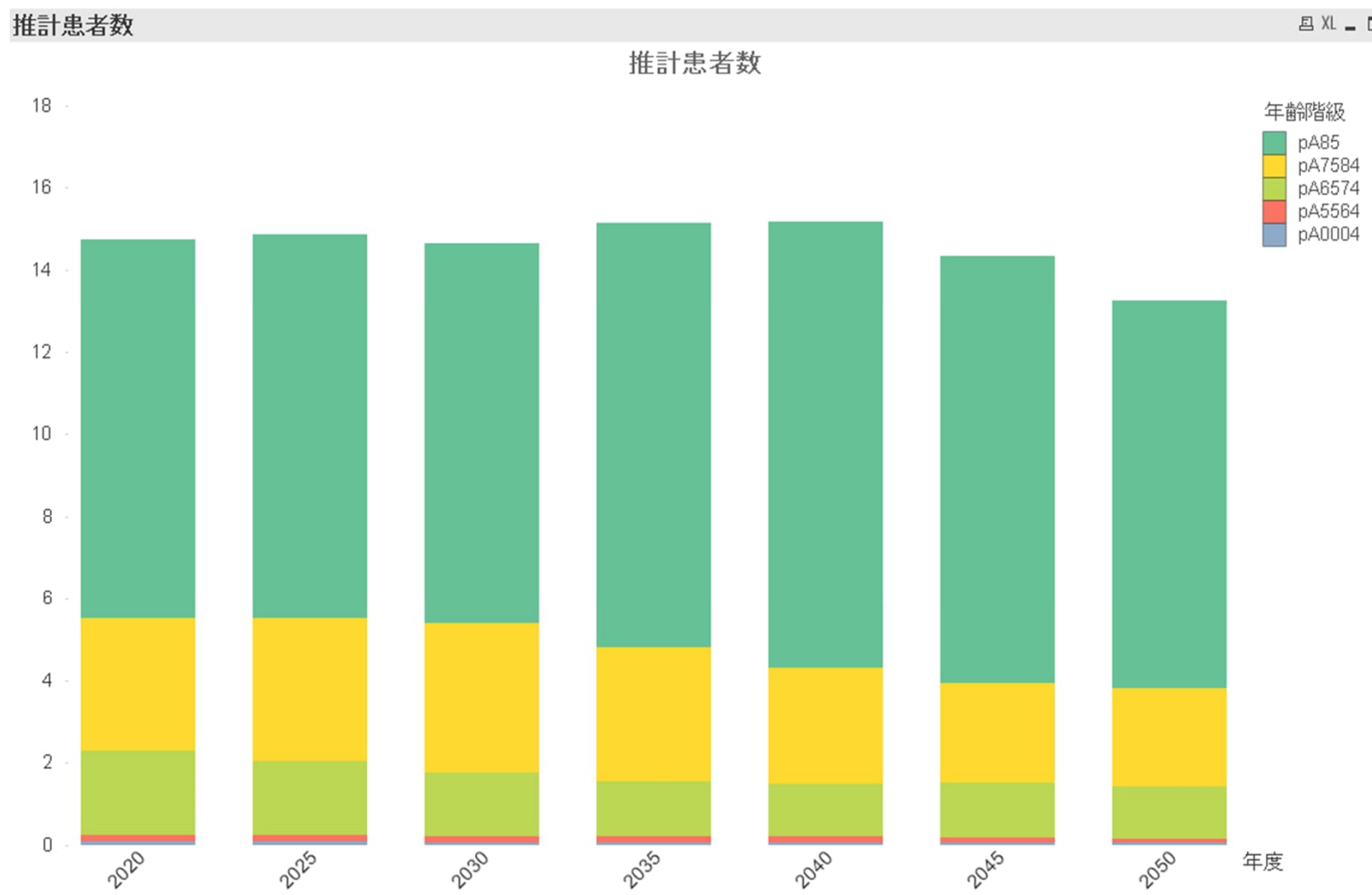
推計患者数

XL

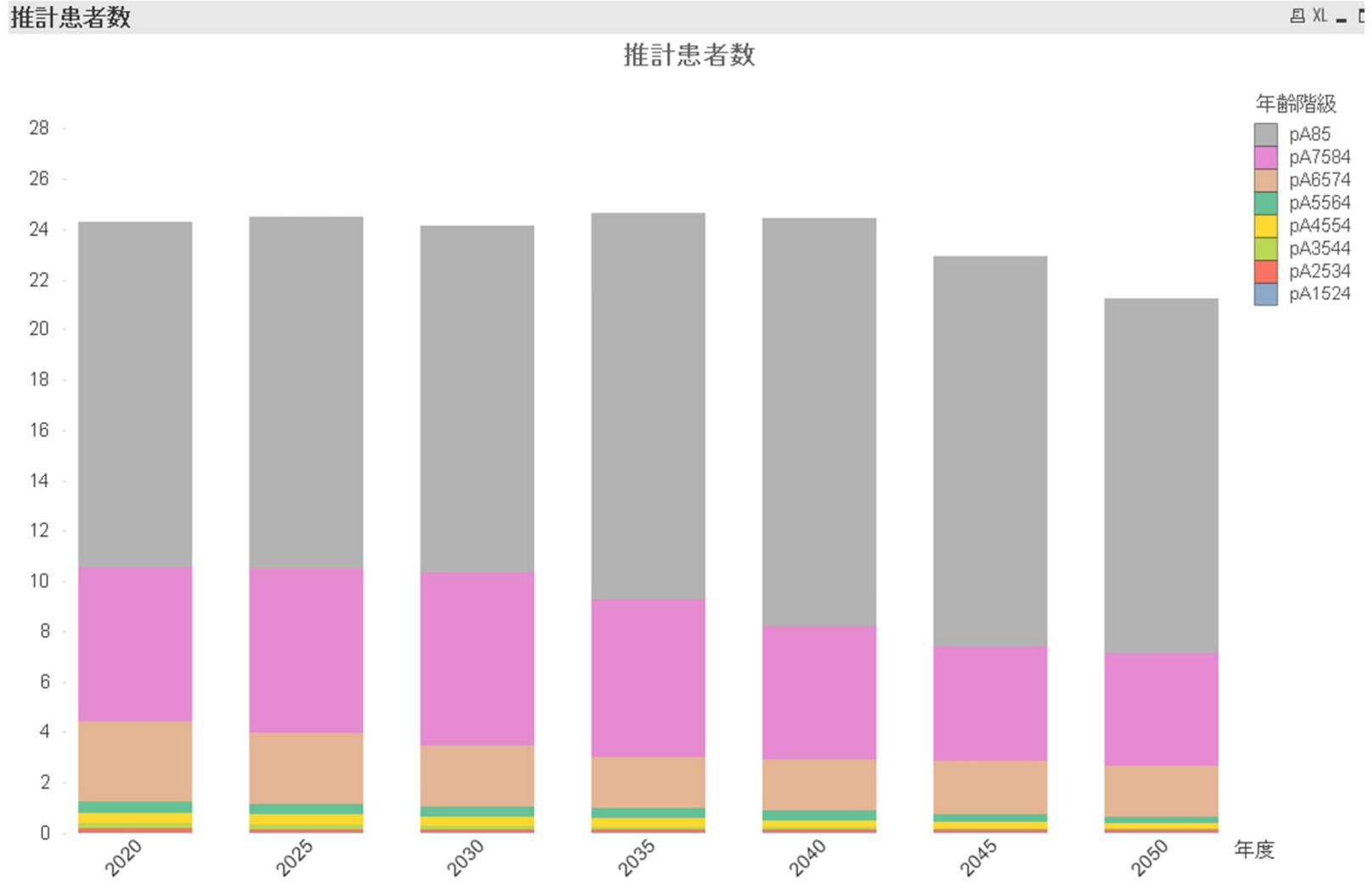
推計患者数



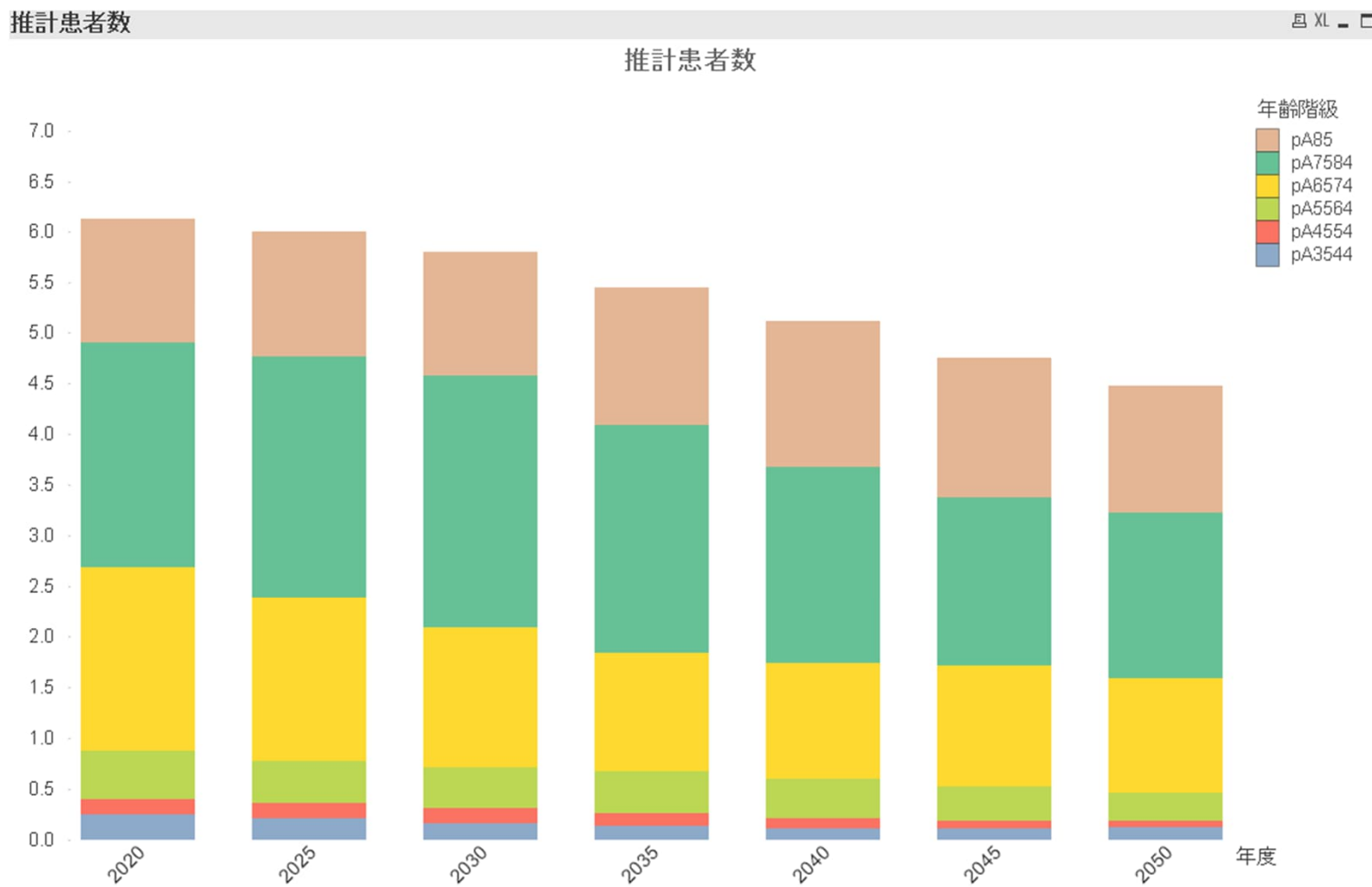
県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（肺炎）



県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（その他の心疾患≡心不全）



県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（虚血性心疾患）

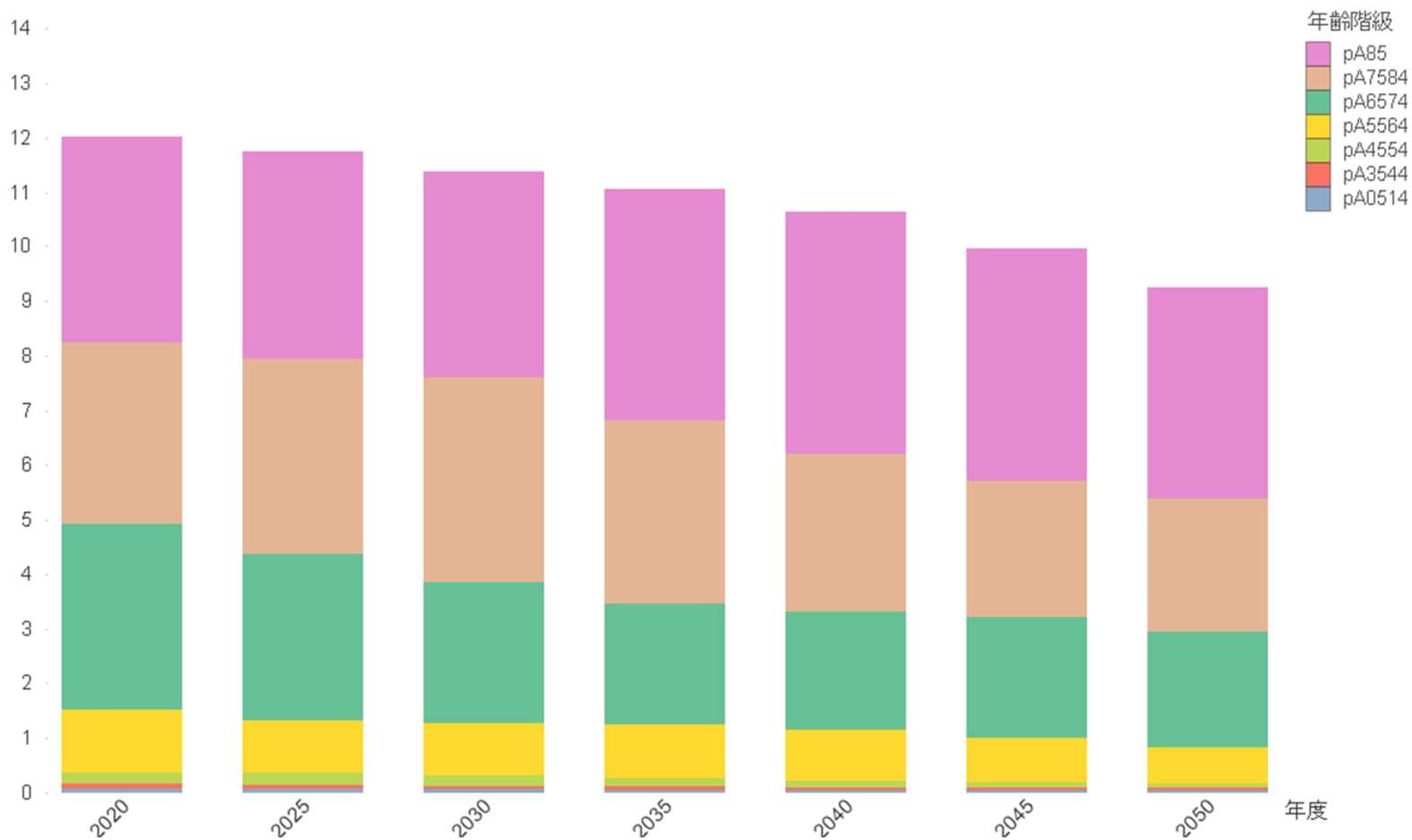


県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（腎不全）

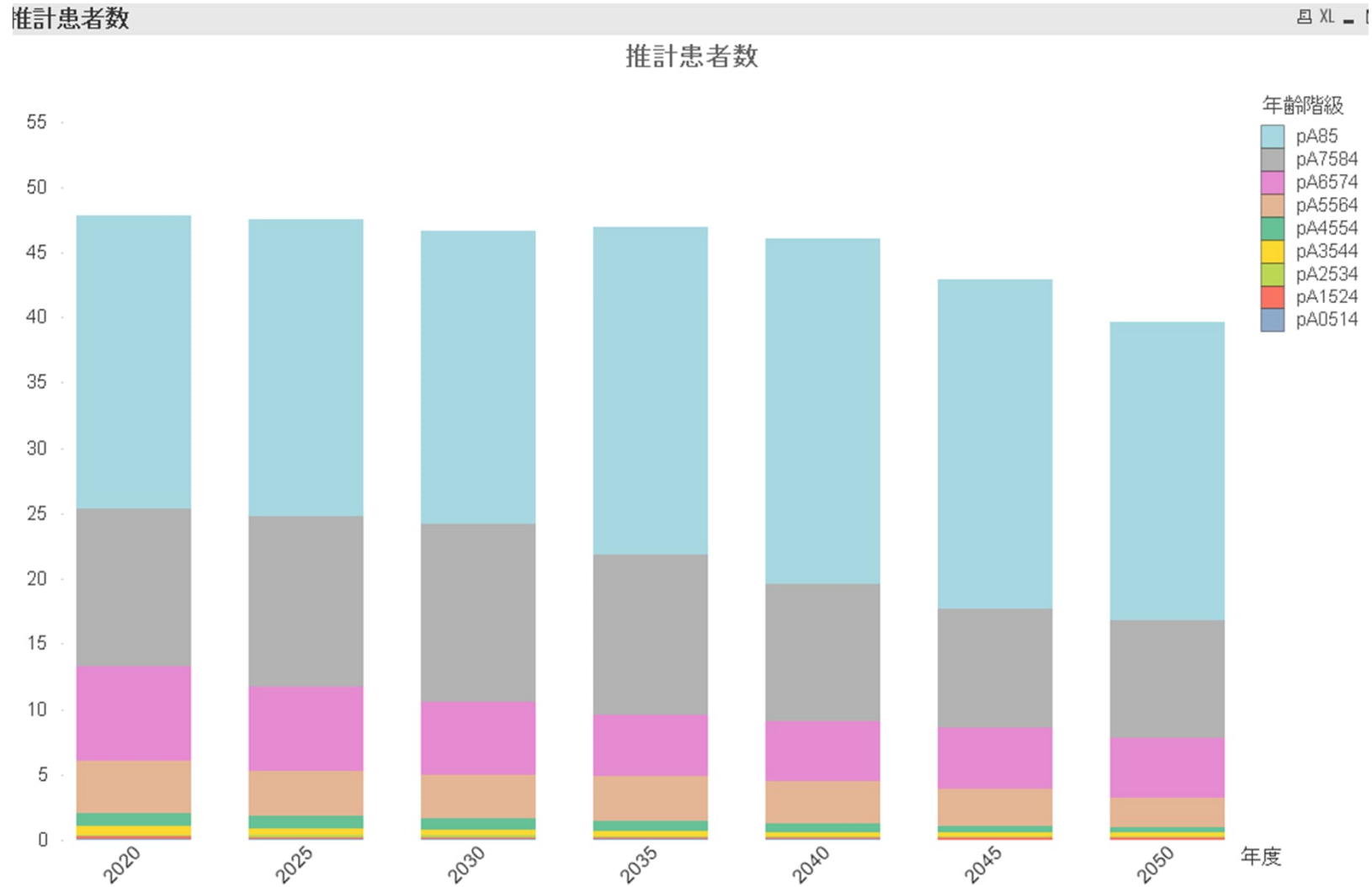
推計患者数

図 XL - C

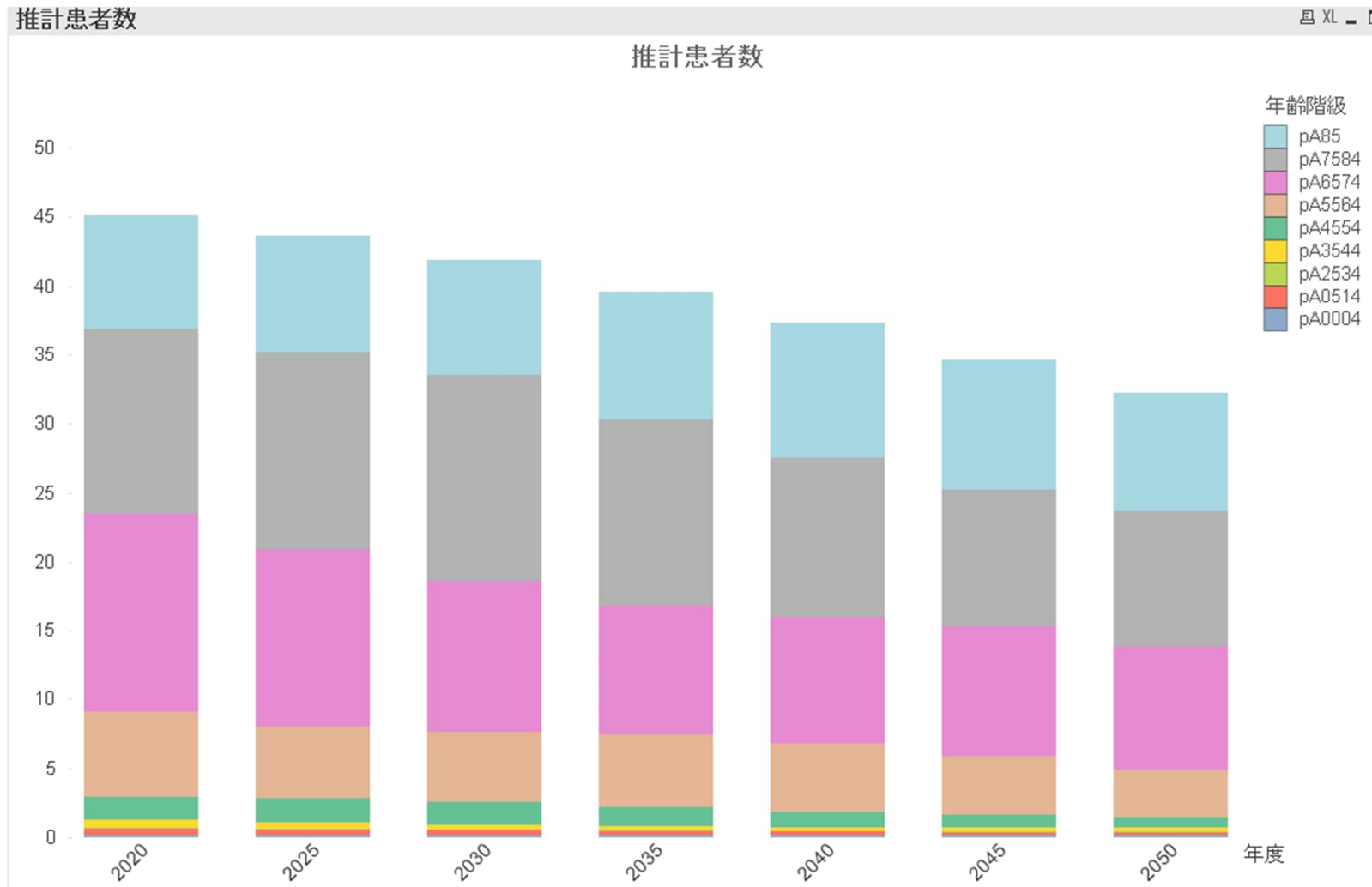
推計患者数



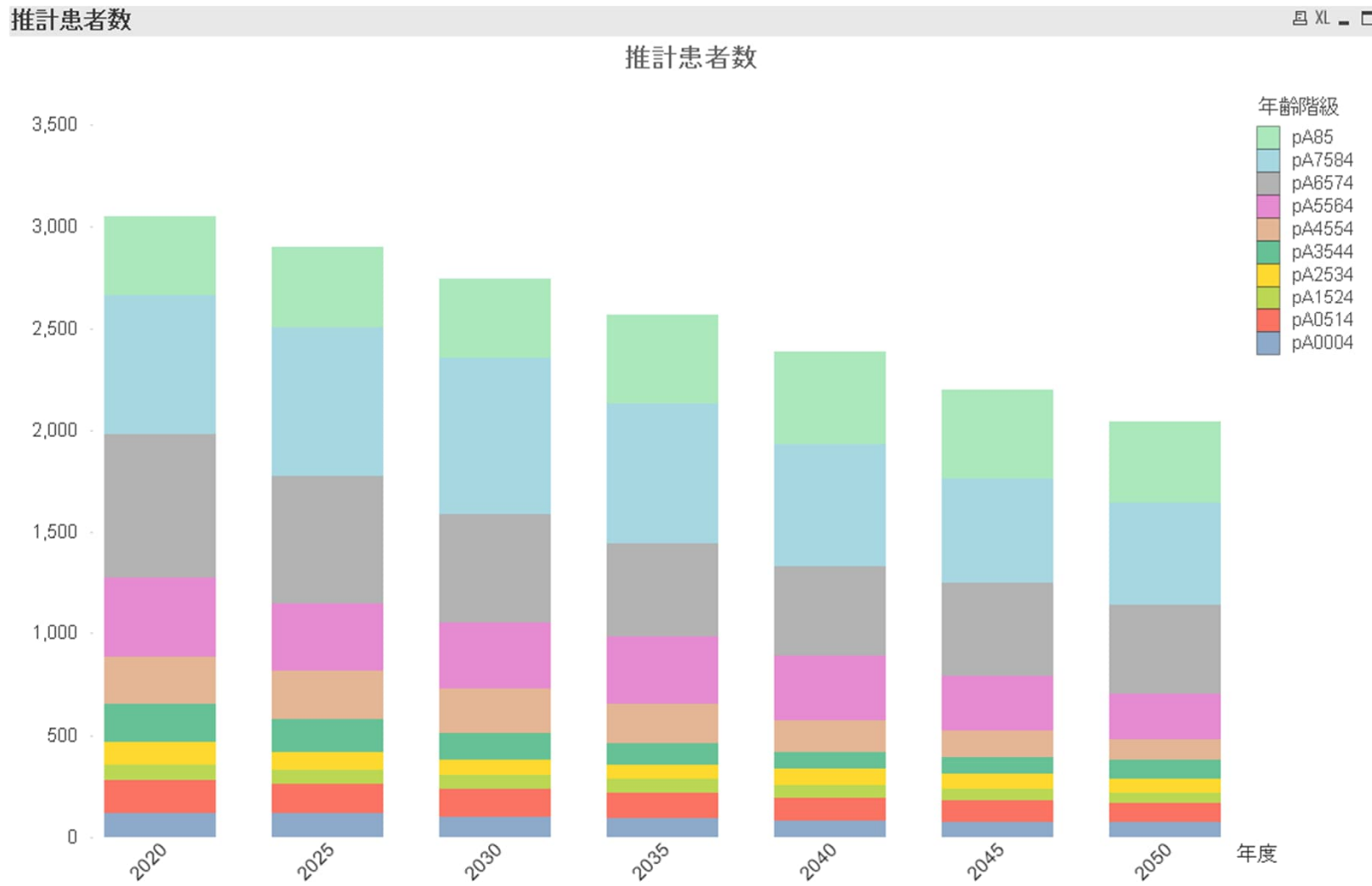
県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（骨折）



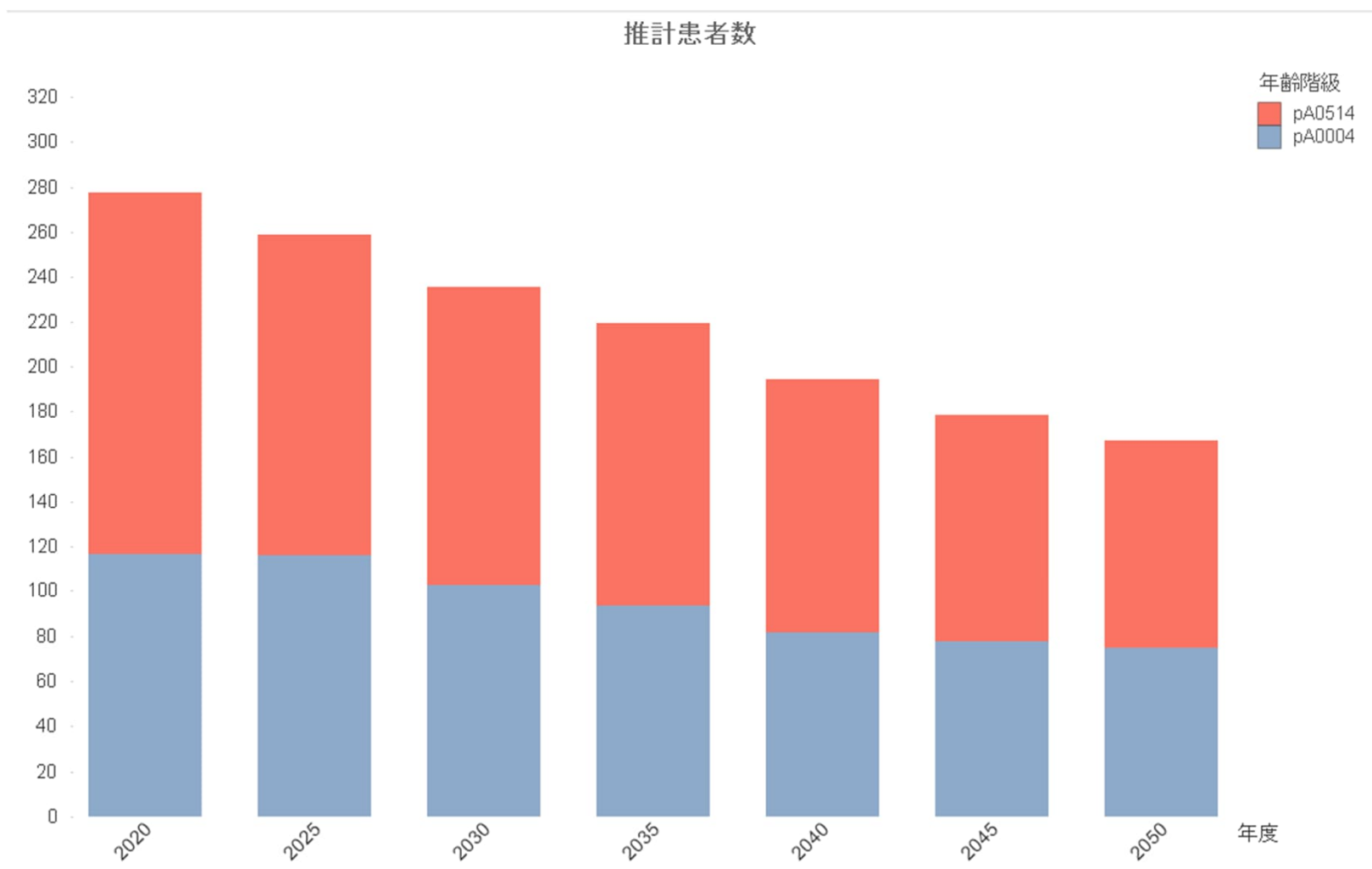
県立日南病院 30分圏域内入院患者数の推移（悪性新生物）



県立日南病院 30分圏域内外来患者数の推移（総数）

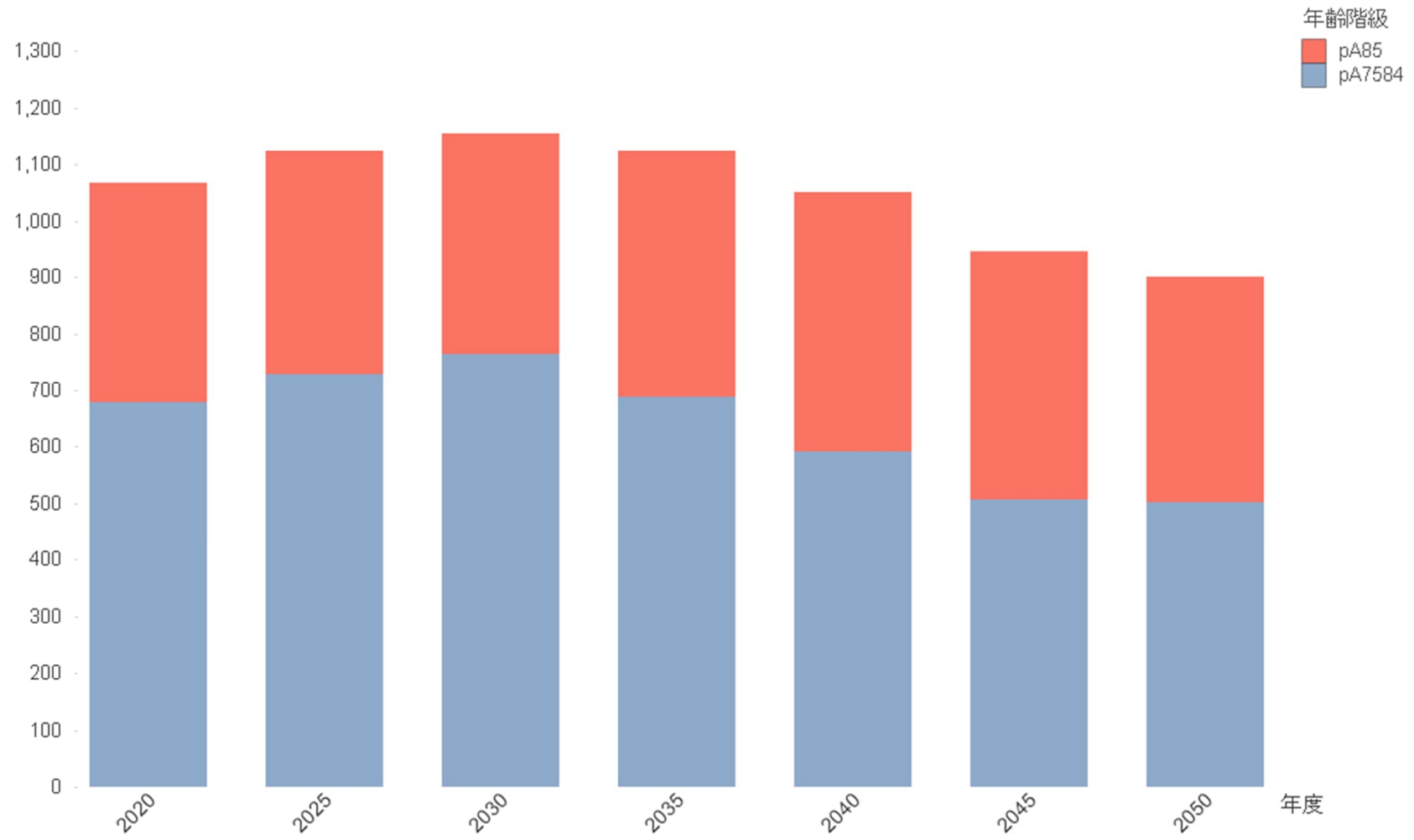


県立日南病院 30分圏域内外来患者数の推移（0-14歳）



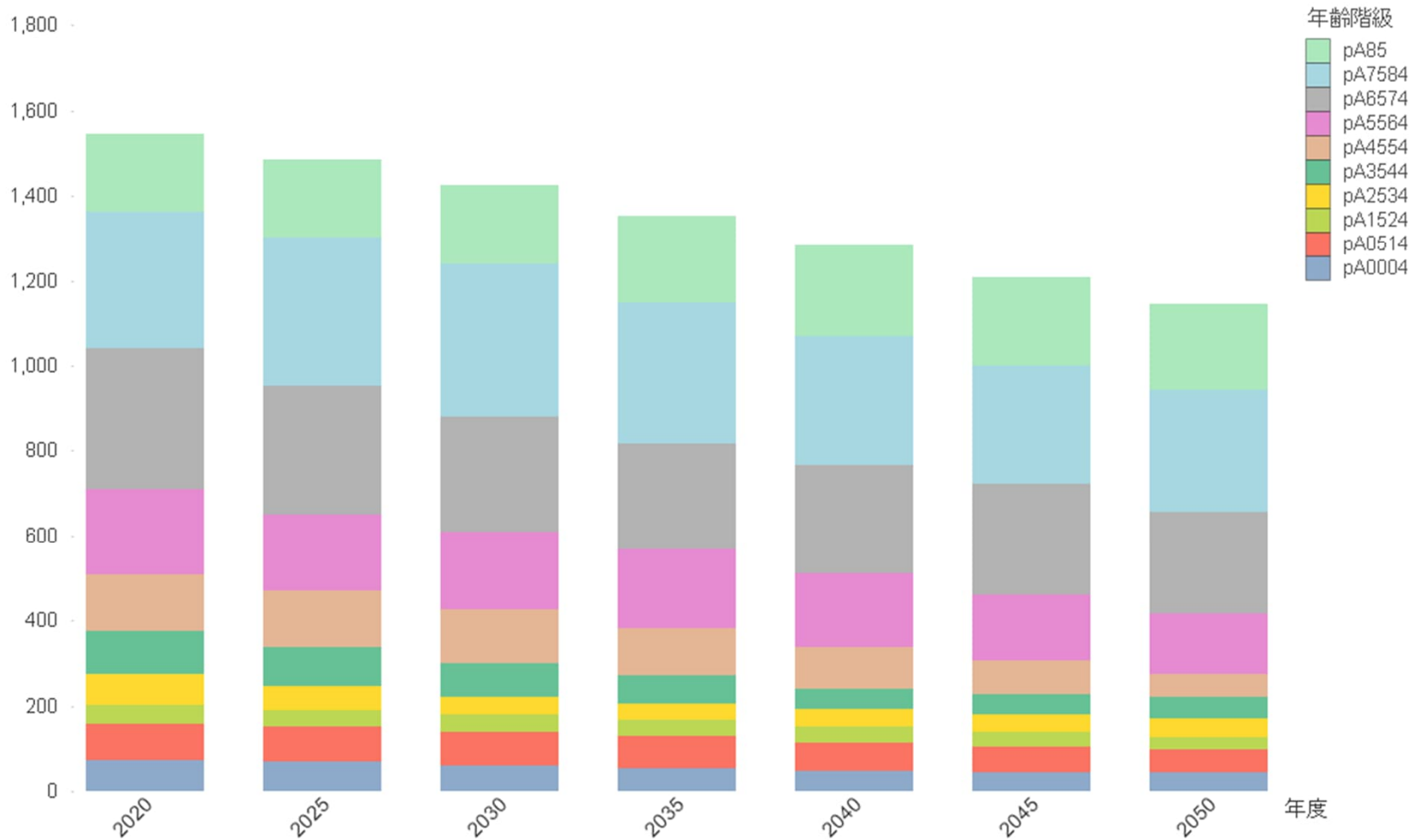
県立日南病院 30分圏域内外来患者数の推移（75歳以上）

推計患者数



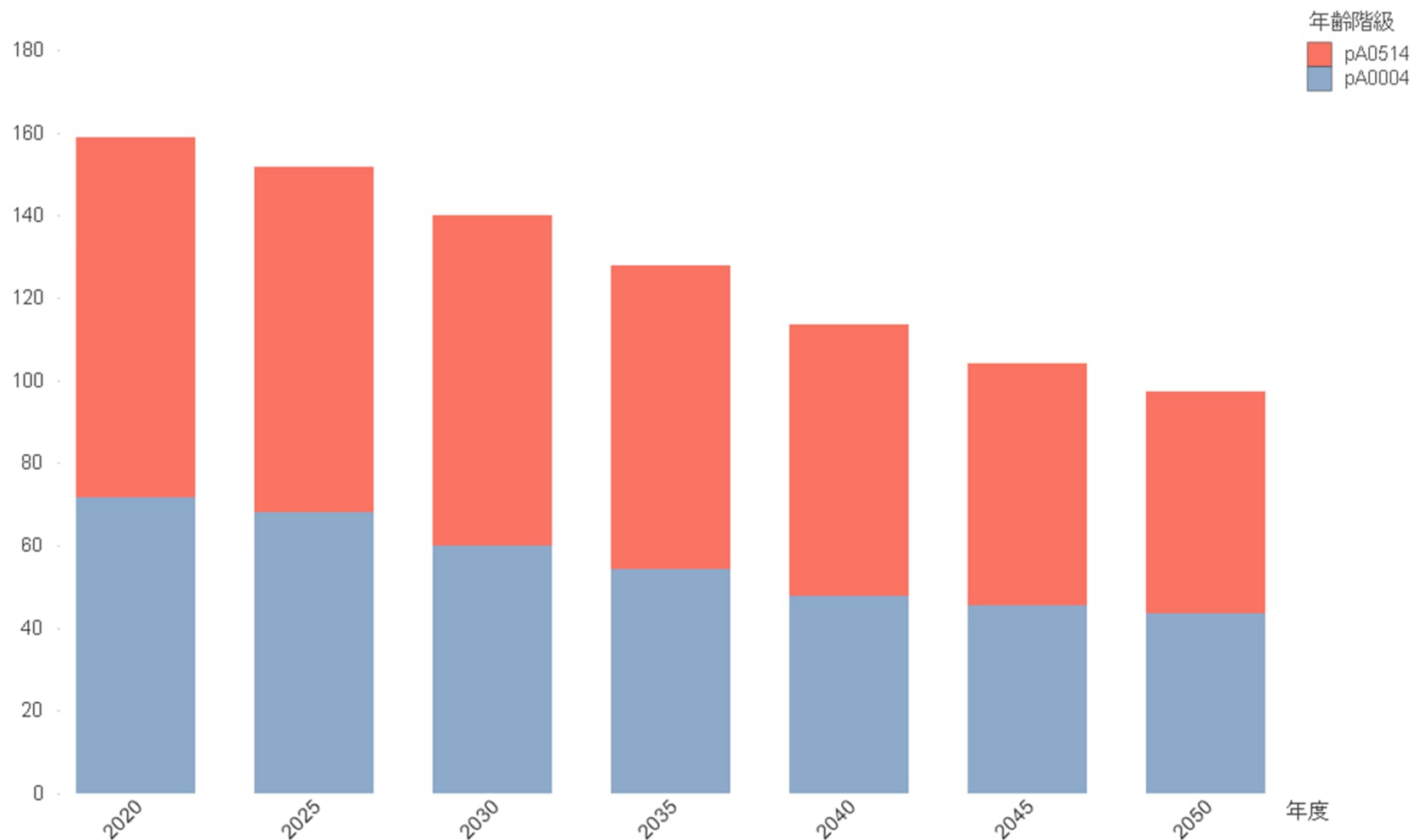
県立日南病院 15分圏域内外来患者数の推移（総数）

推計患者数

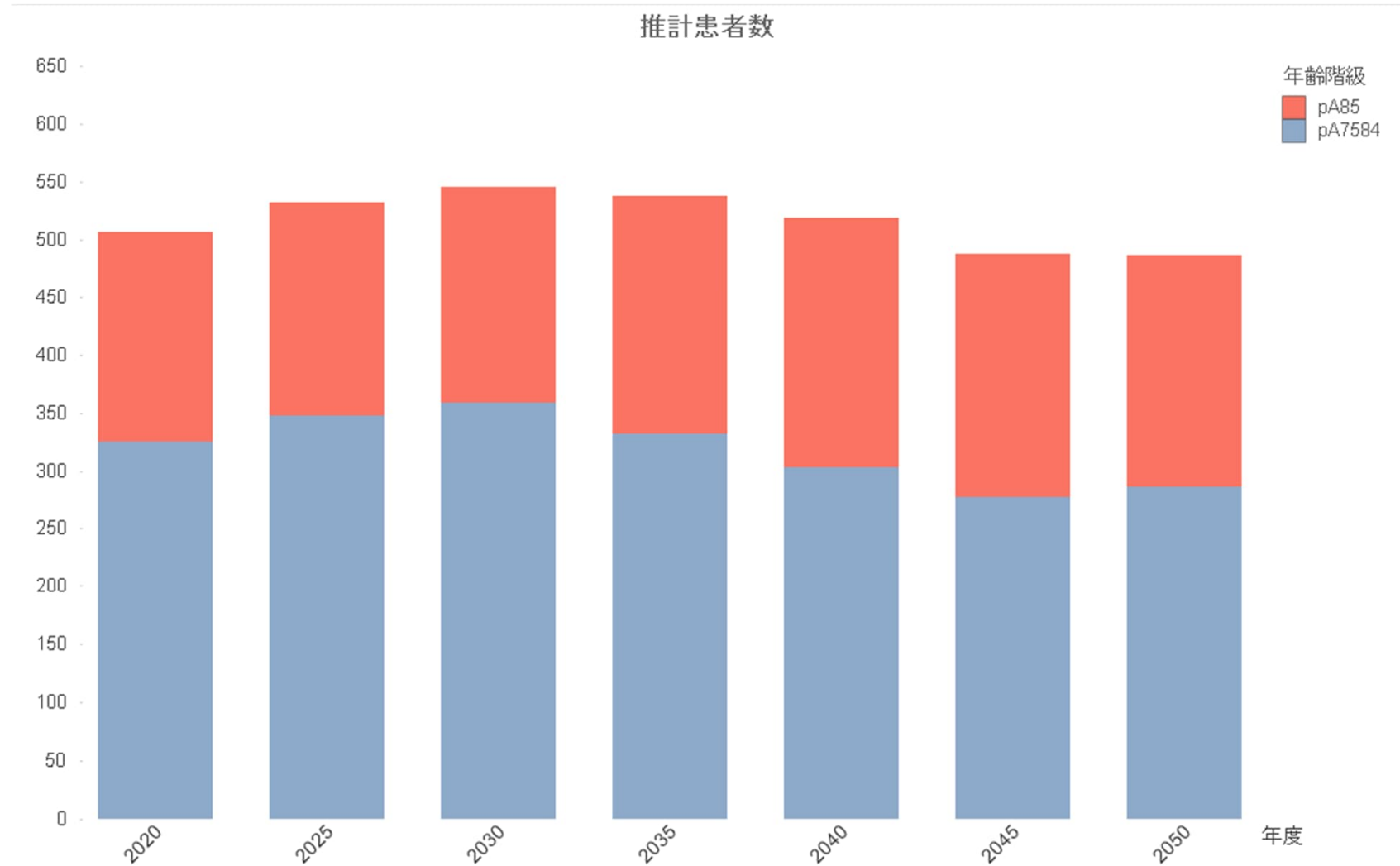


県立日南病院 15分圏域内外来患者数の推移（0-14歳）

推計患者数



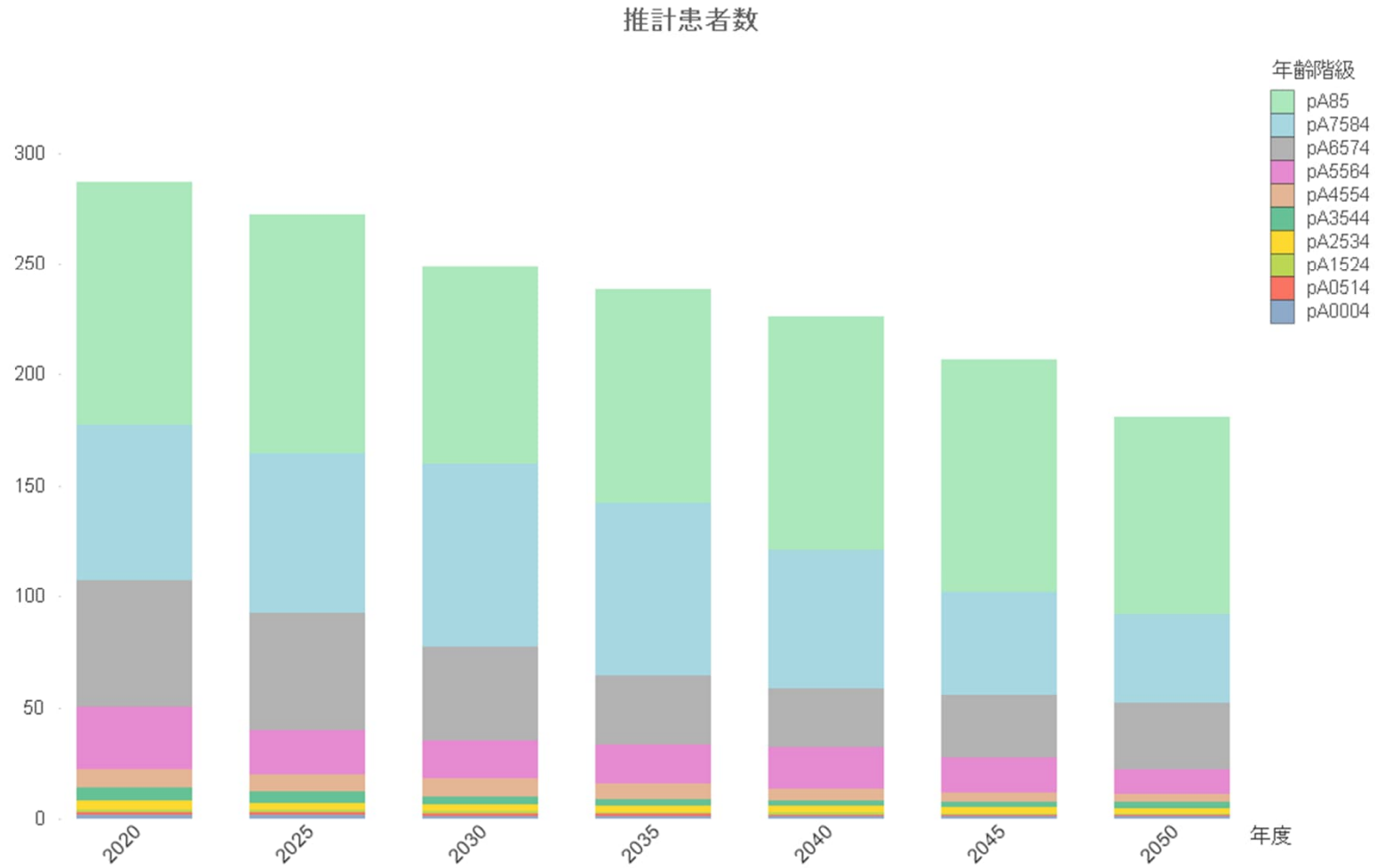
県立日南病院 15分圏域内外来患者数の推移（75歳以上）



串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（総数）

推計患者数

図 XL

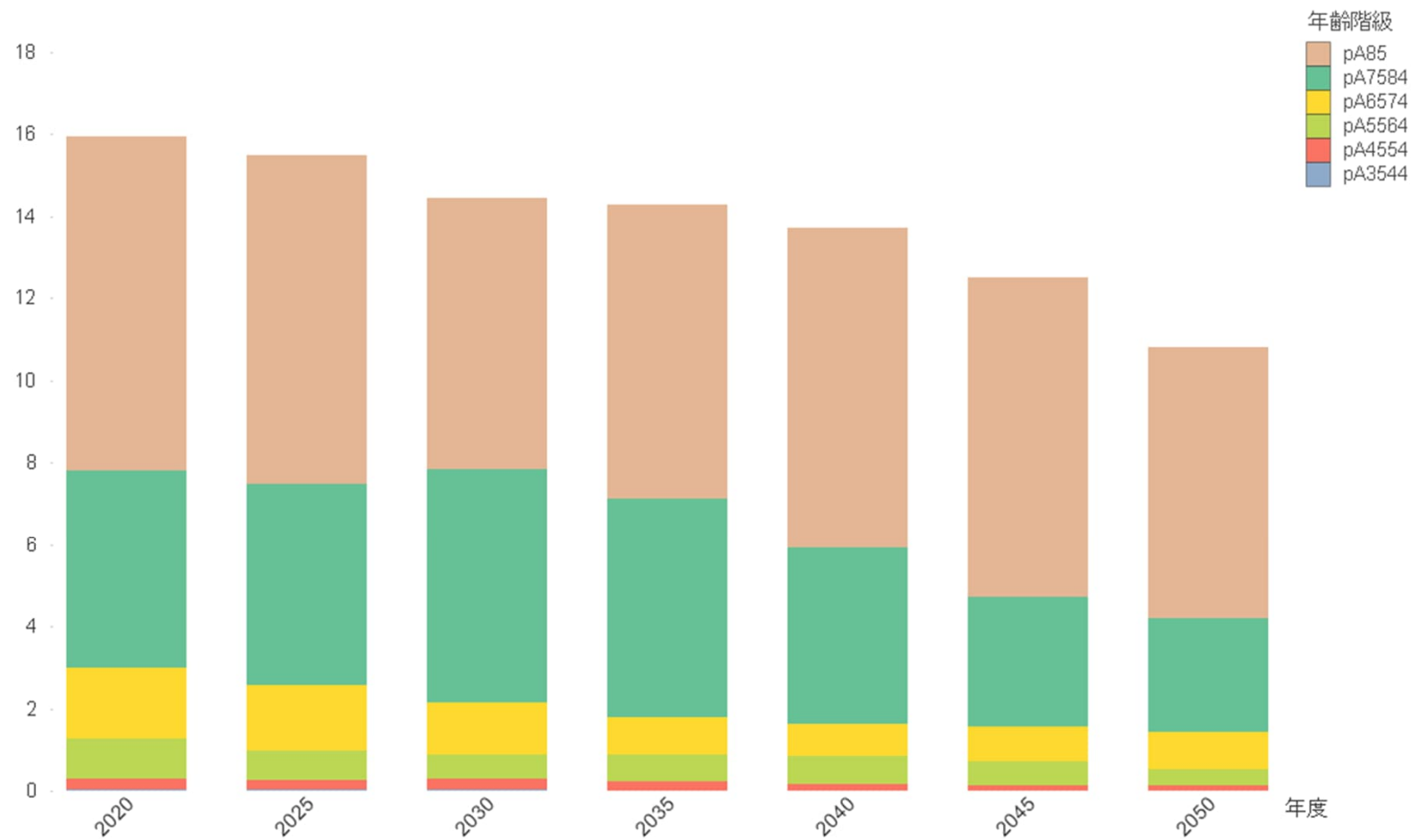


串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（脳梗塞）

推計患者数

XL □

推計患者数

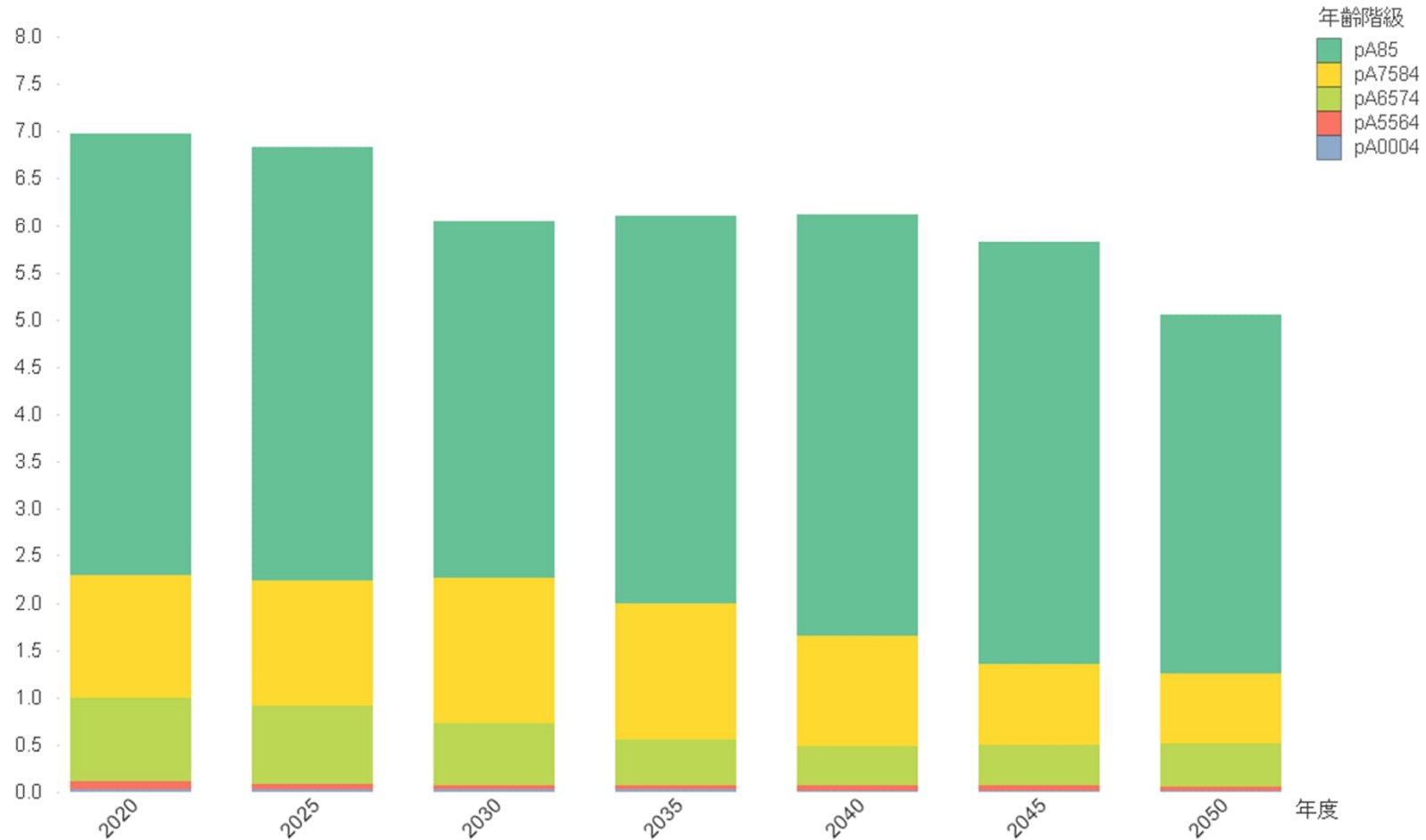


串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（肺炎）

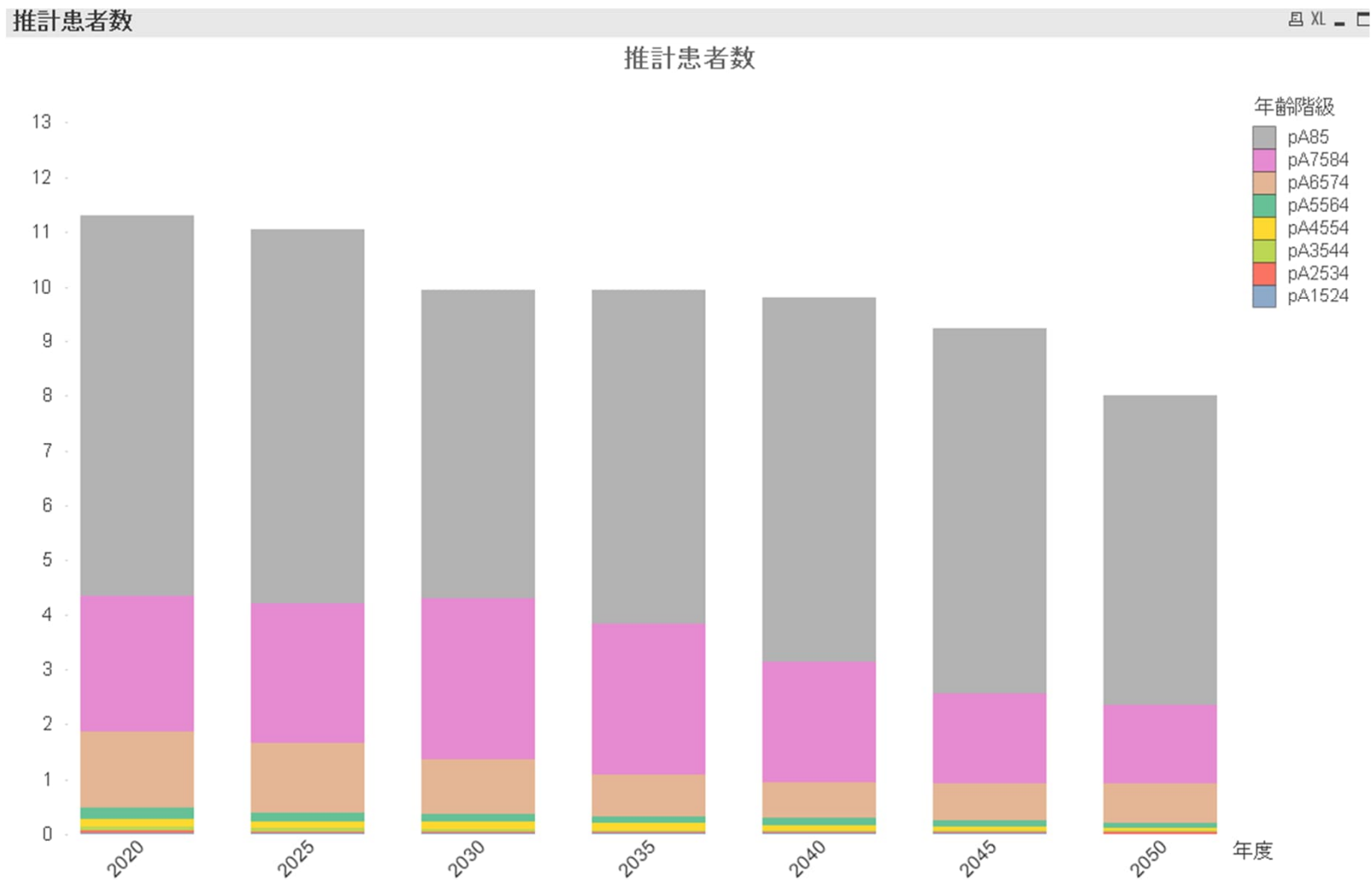
推計患者数

XL □

推計患者数



串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（その他の心疾患≡心不全）

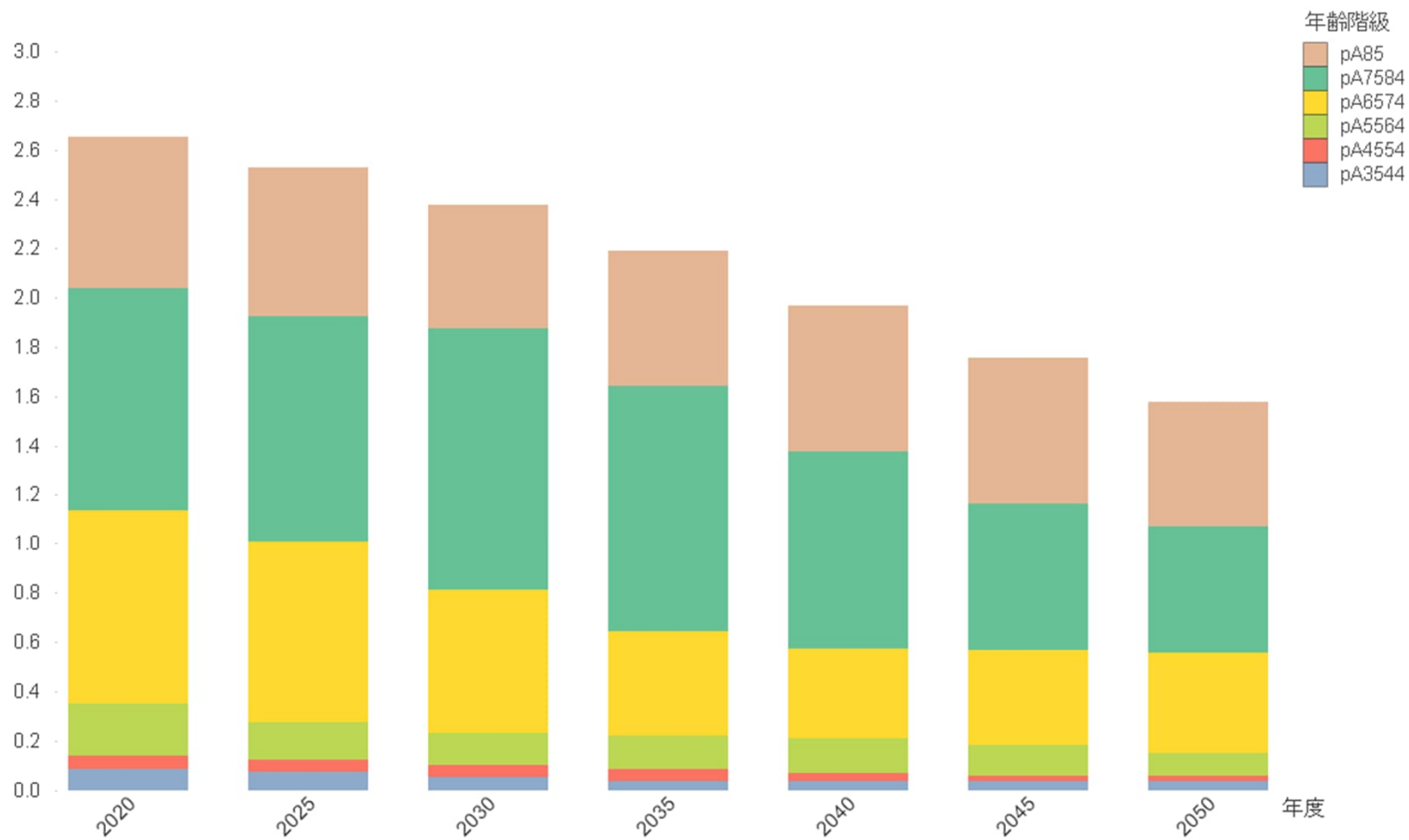


串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（虚血性心疾患）

推計患者数

図 XL - 2

推計患者数

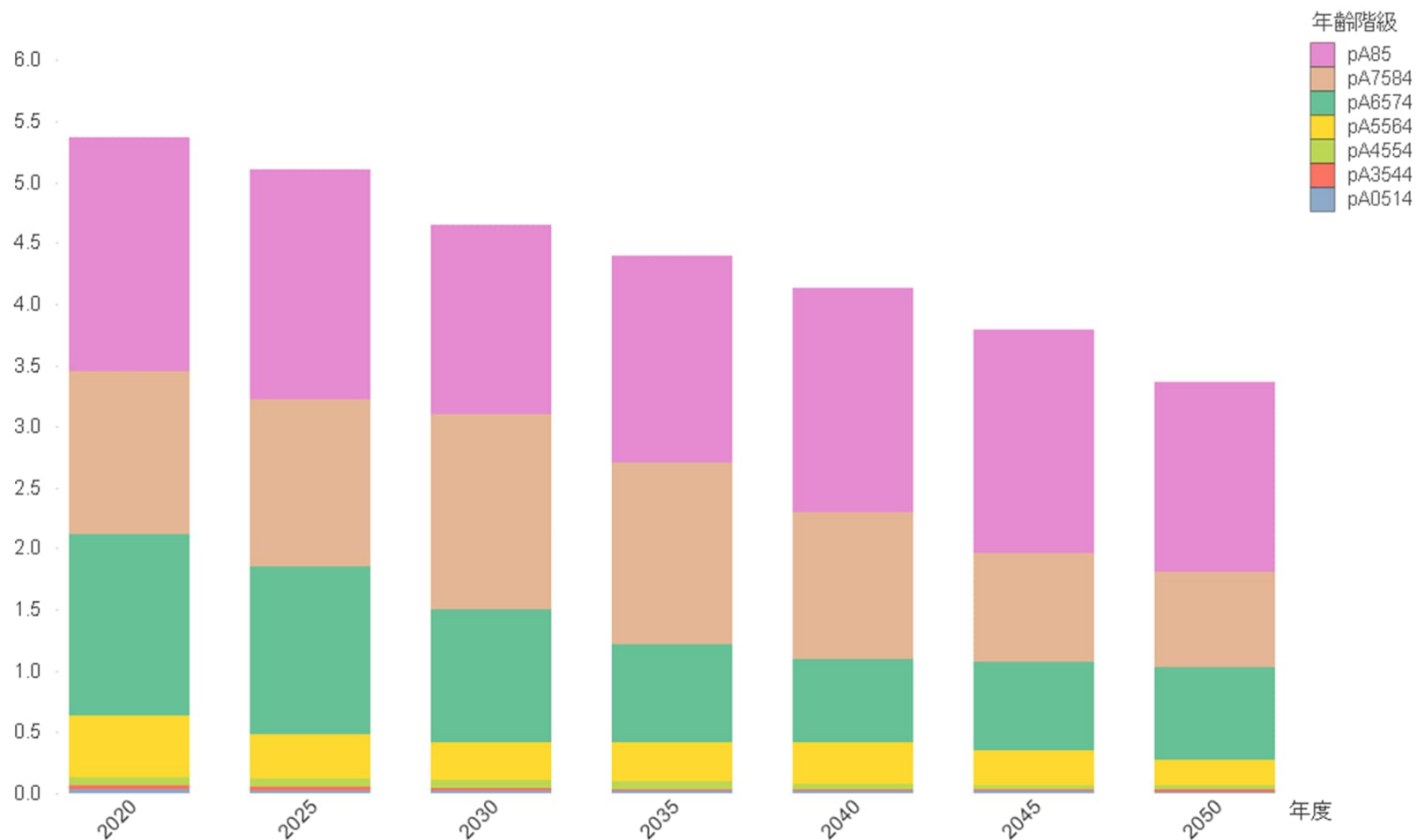


串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（腎不全）

推計患者数

XL □

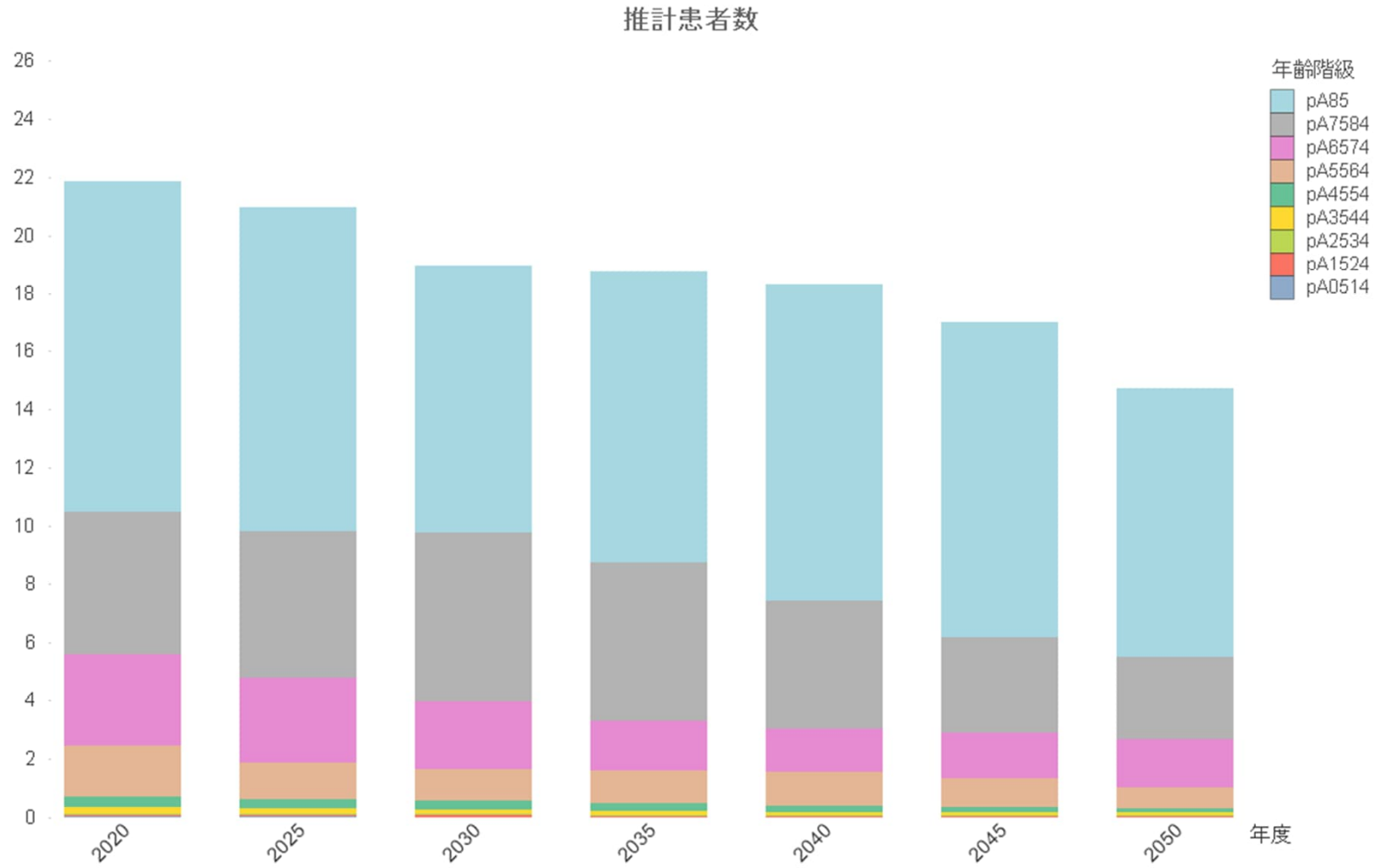
推計患者数



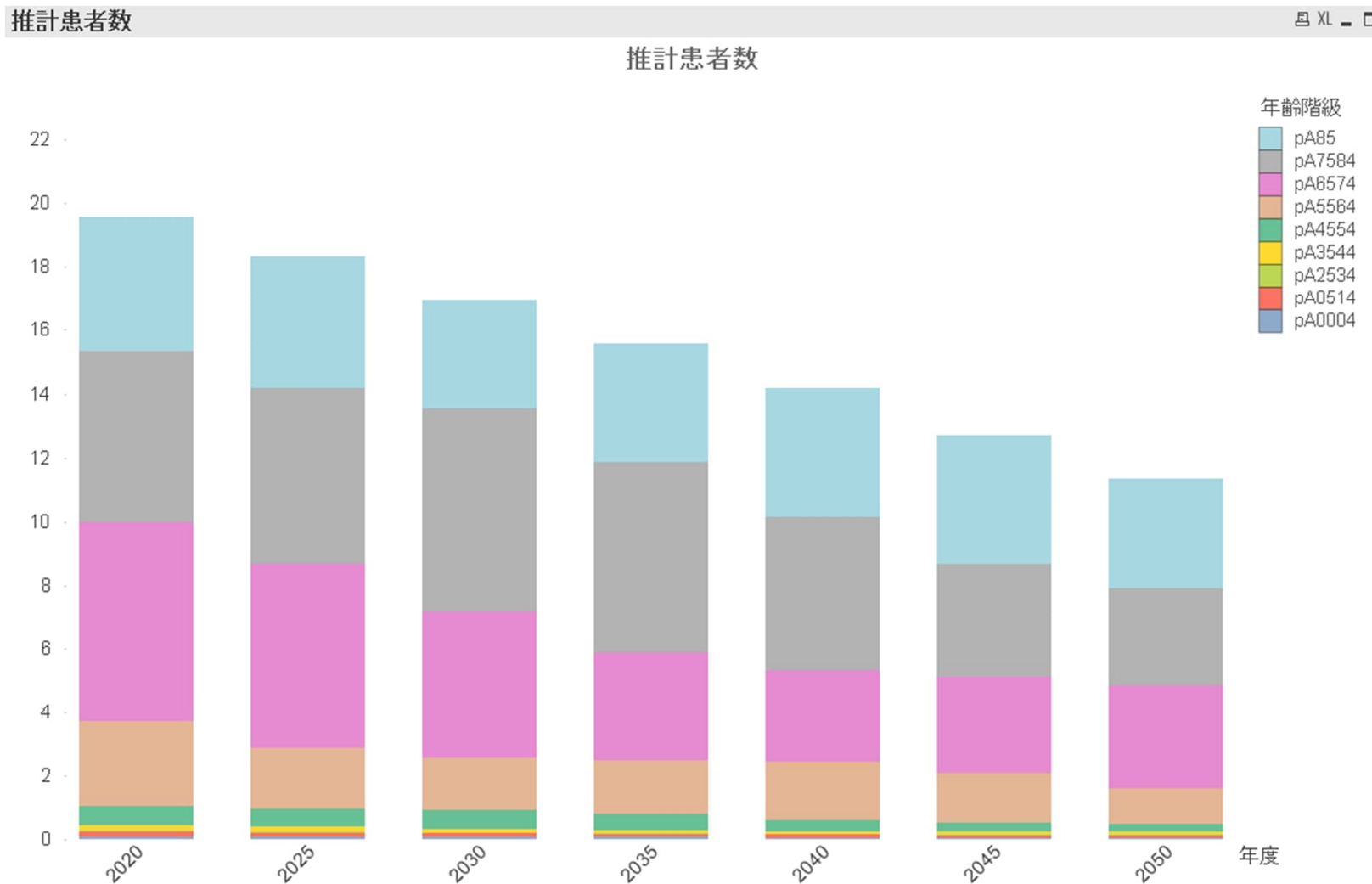
串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（骨折）

推計患者数

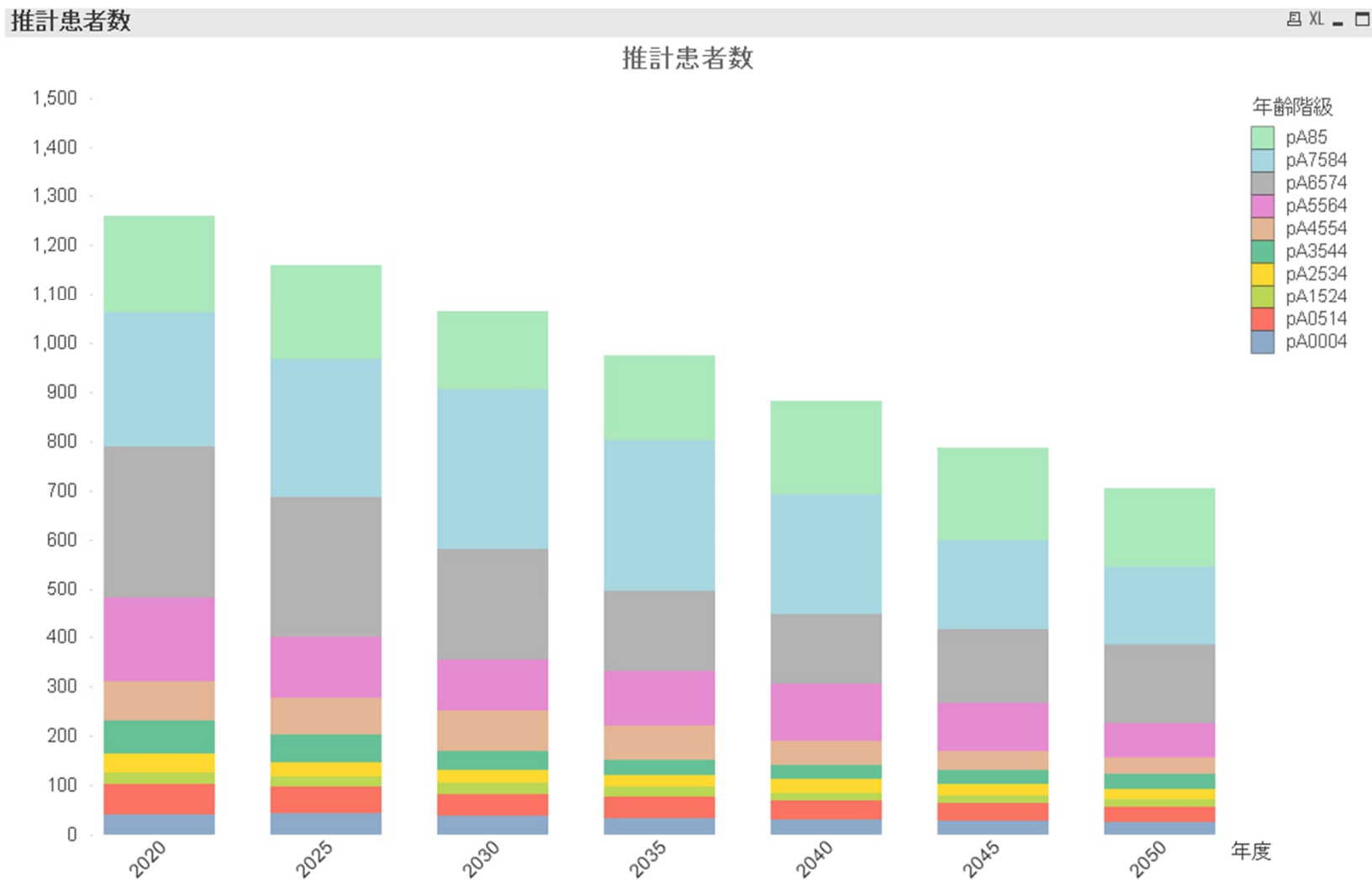
XL



串間市民病院 30分圏域内入院患者数の推移（悪性新生物）

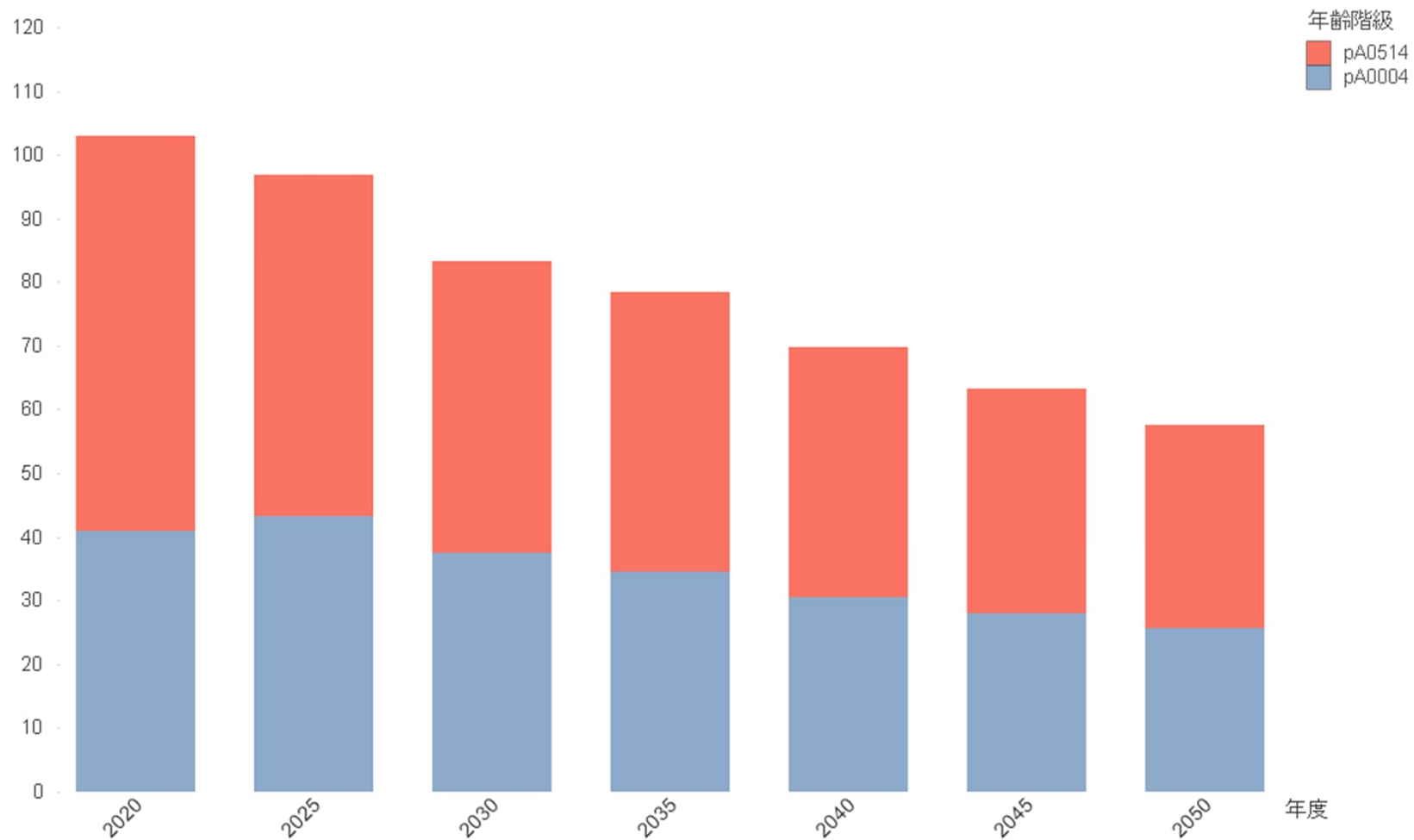


串間市民病院 30分圏域内外来患者数の推移（総数）



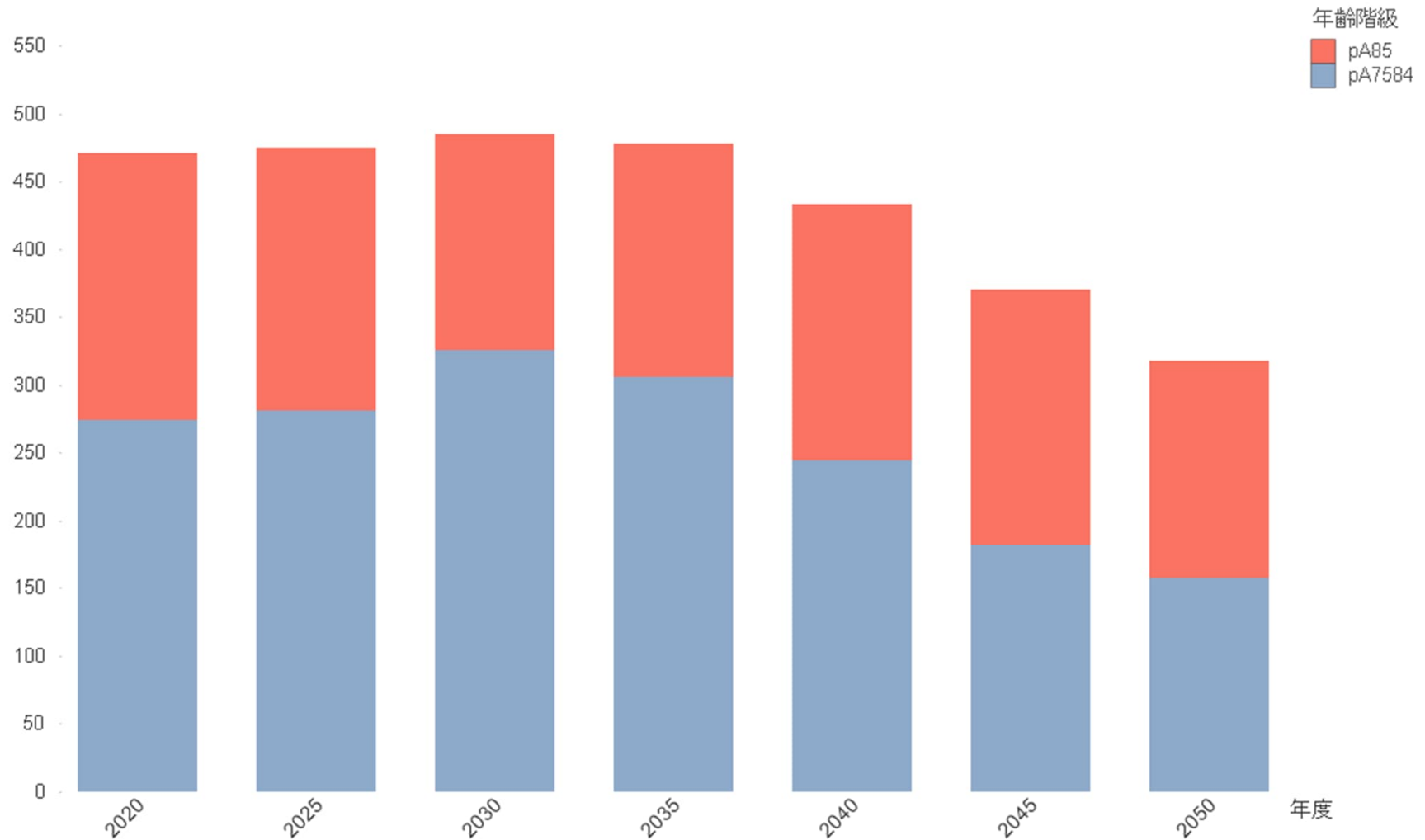
串間市民病院 30分圏域内外来患者数の推移（0-14歳）

推計患者数



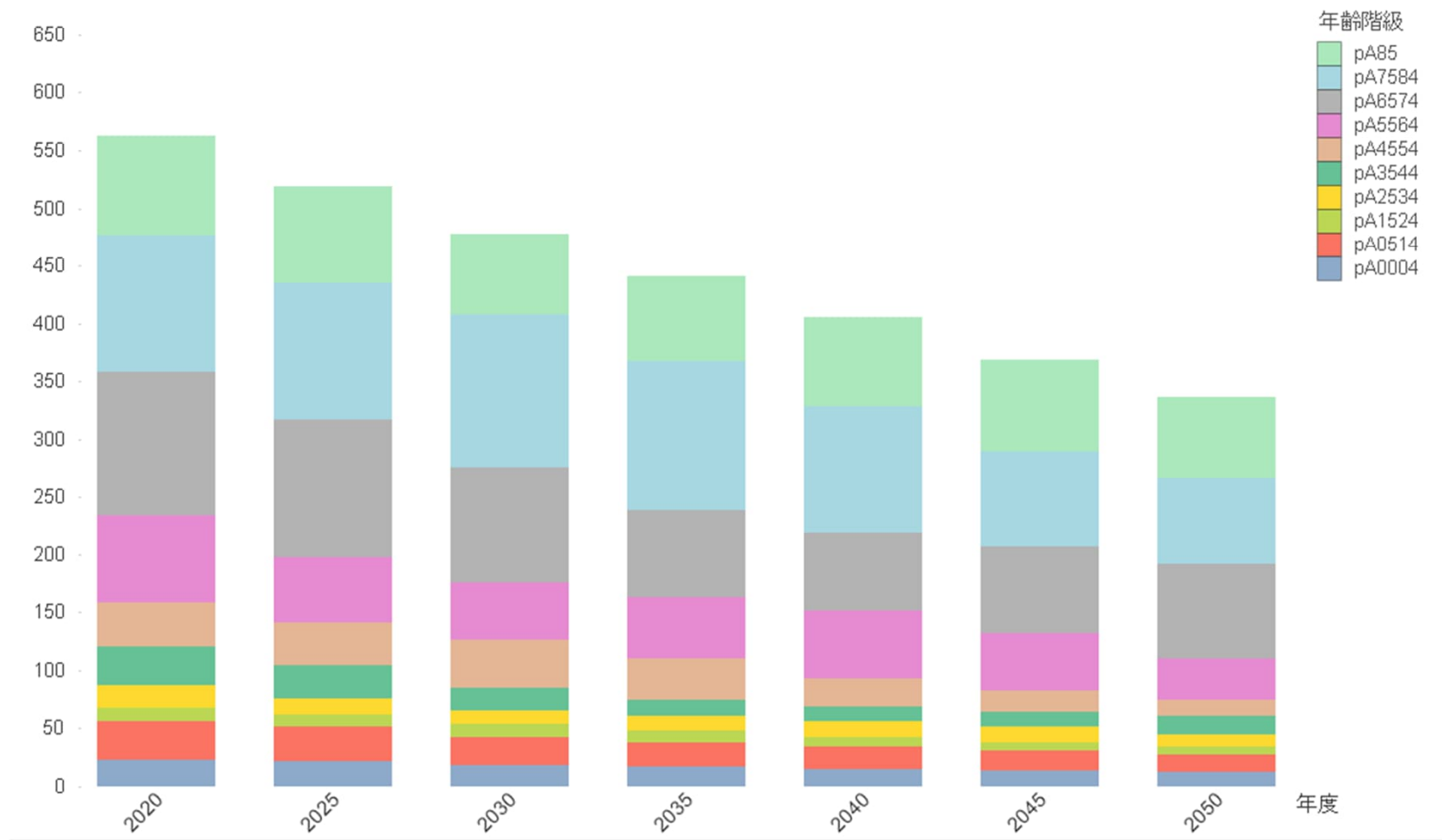
串間市民病院 30分圏域内外来患者数の推移（75歳以上）

推計患者数



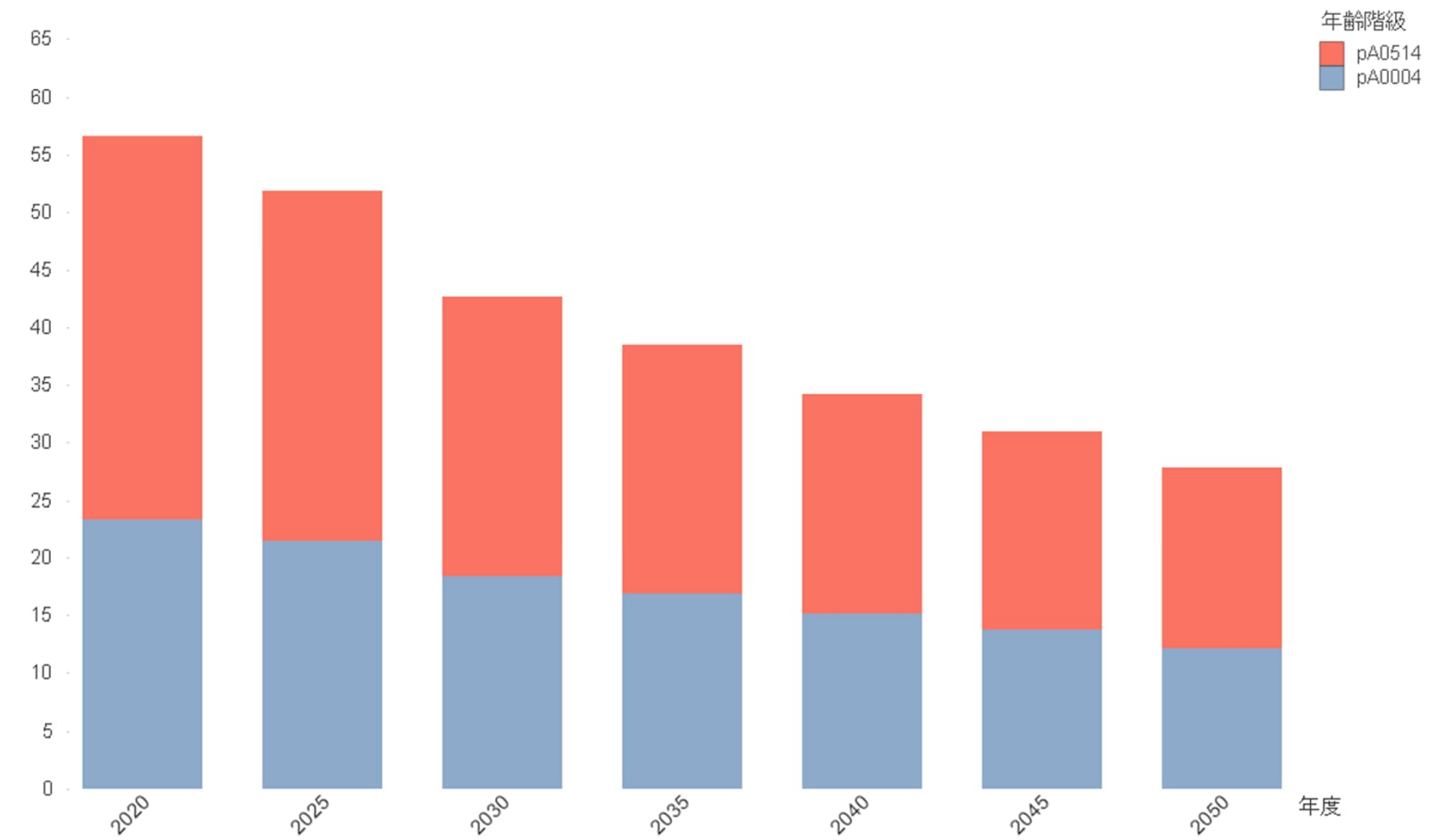
串間市民病院 15分圏域内外来患者数の推移（総数）

推計患者数



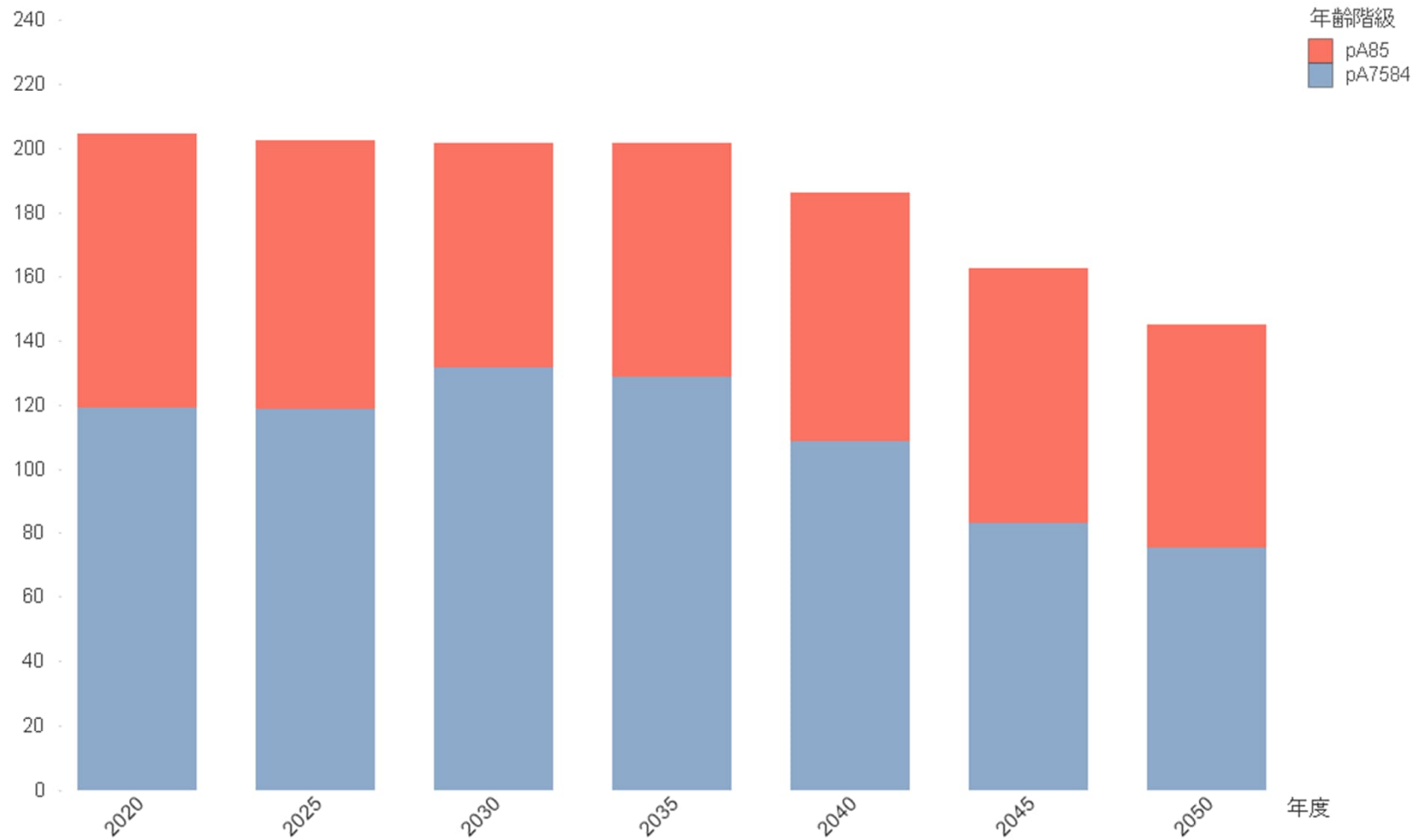
串間市民病院 15分圏域内外来患者数の推移（0-14歳）

推計患者数



串間市民病院 15分圏域内外来患者数の推移（75歳以上）

推計患者数



Huffモデルによる救急車搬送による入院の推計

- Huffモデルを用いることにより、各病院と各メッシュの距離に魅力度を乗じて、各病院の推計患者数を求めることができる。魅力度としては以下の2つを本分析では考えた。

① DPC公開データから得られる各病院の「救急車による入院患者数」

② 病床機能報告から得られる各病院の「救急車受入件数」

上記2つの魅力度を用いて求めた救急車による入院の推計値を実際の数と比較することで、各医療圏における救急医療の現状と課題を明らかにすることを試みた

- 用いたデータ

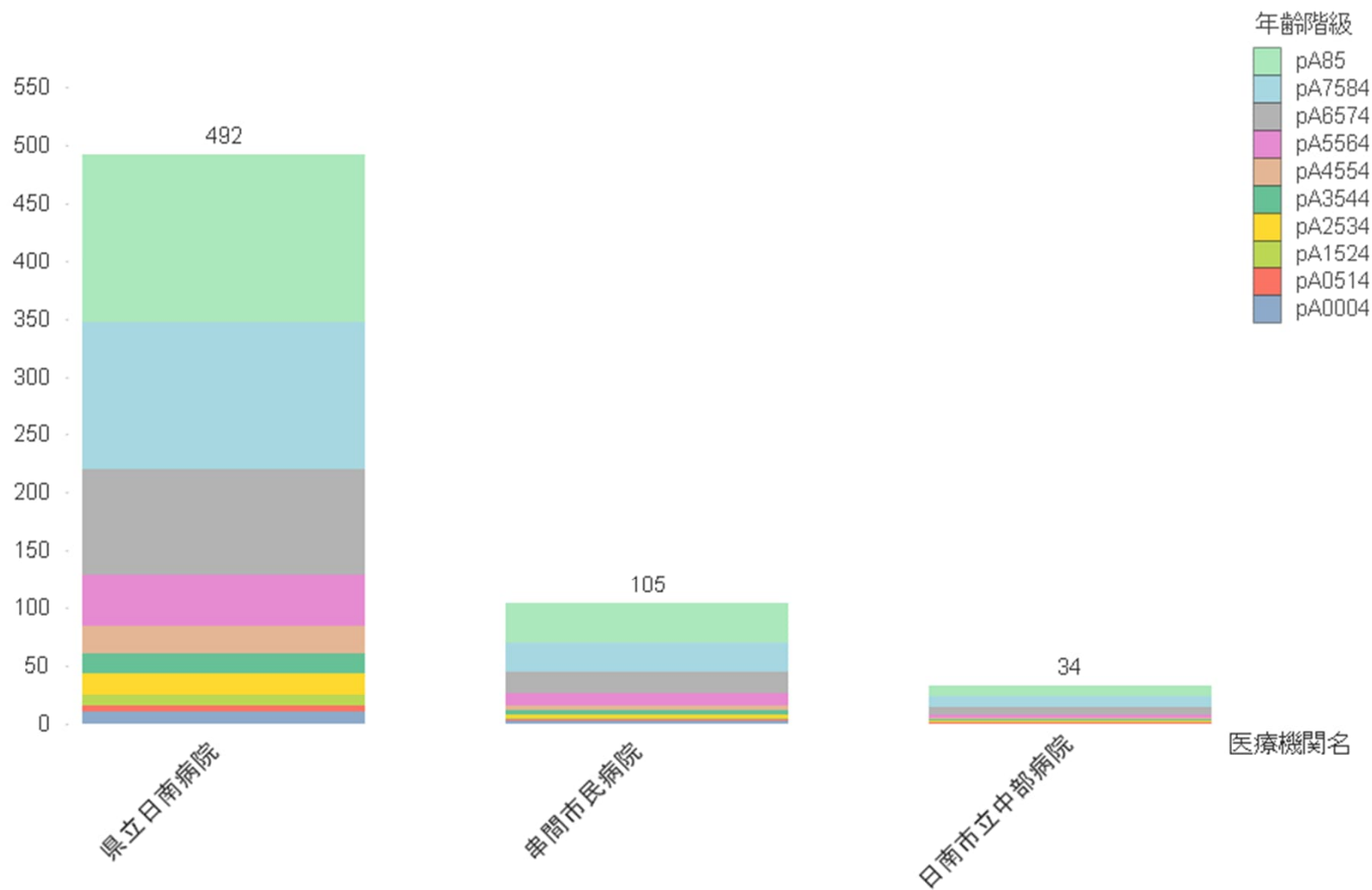
- DPC研究班 都道府県別・年齢階級別救急車による入院数のデータ (1)
- 総務省 都道府県別年齢階級別人口 (2)
- 厚生労働省 施設別救急車による入院数のデータ (3)

- 分析方法

- $(1) / (2) =$ 年齢階級別救急車による入院率 (4)
- 補正係数 $= \Sigma (1) / \Sigma (3)$ (5)
- $(4) \times (5) =$ 補正後年齢階級別救急車による入院率 (6)
- 総務省 都道府県別 1 kmメッシュにおける年齢階級別人口 (7)
- $(6) \times (7)$ メッシュ別推計救急車による入院患者数
- なお、メッシュ間の距離は緯度経度から求めた。

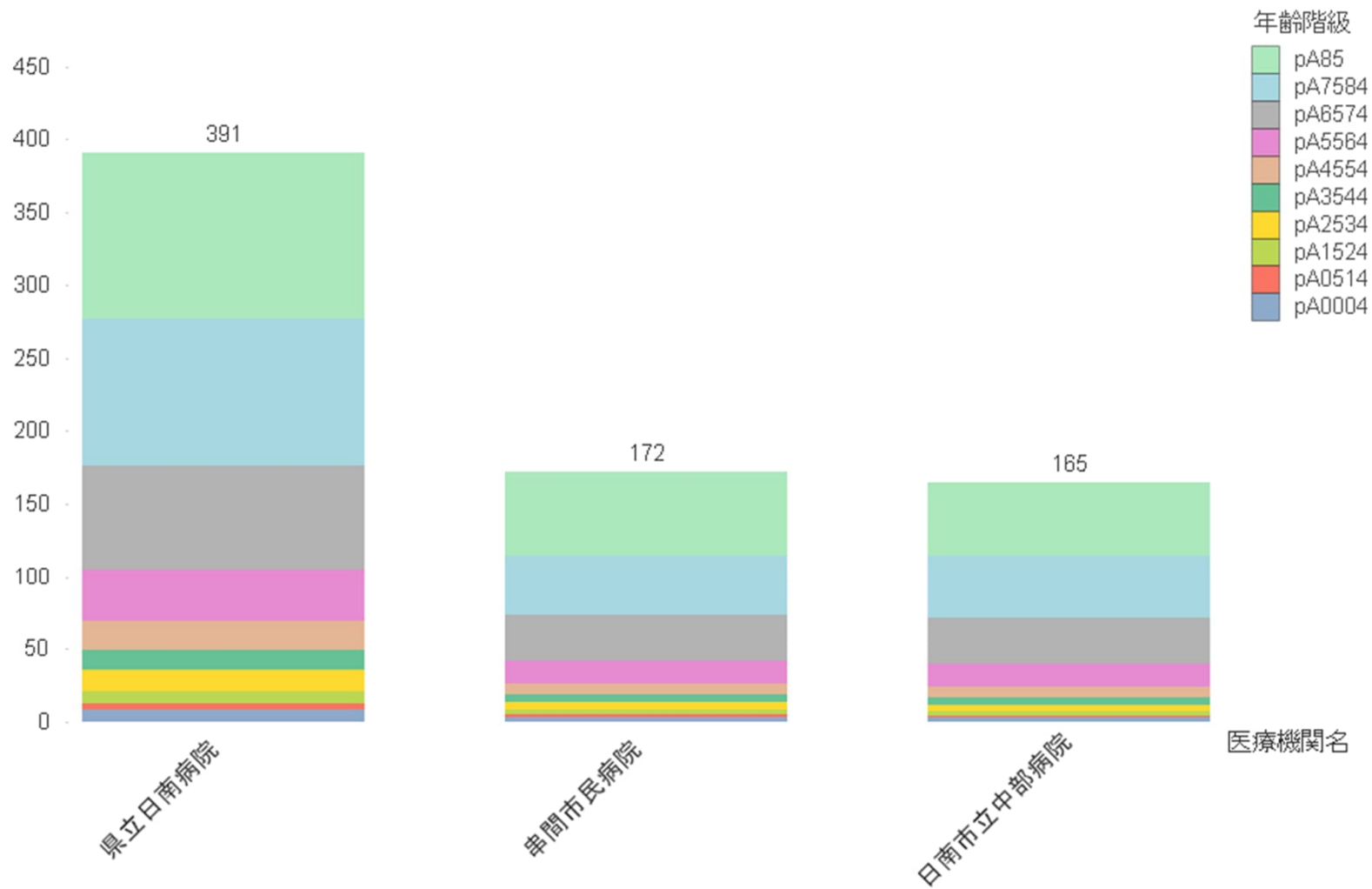
Huffモデル 魅力度 DPC救急車による搬送 日南串間医療圏

推計救急患者数



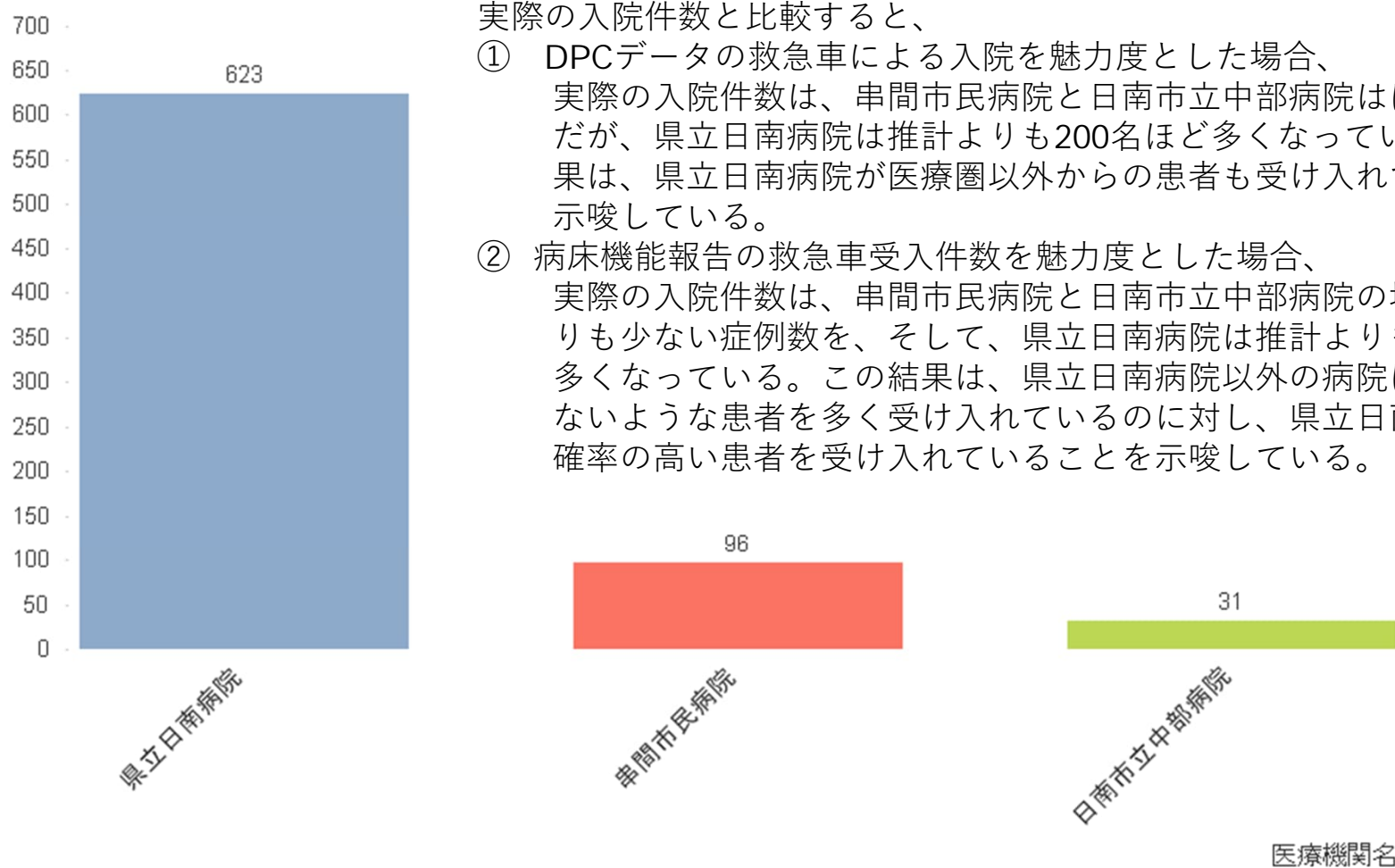
Huffモデル 魅力度 救急車受入台数 日南串間医療圏

推計救急患者数



DPC救急車による搬送 日南串間医療圏

DPC救急患者数

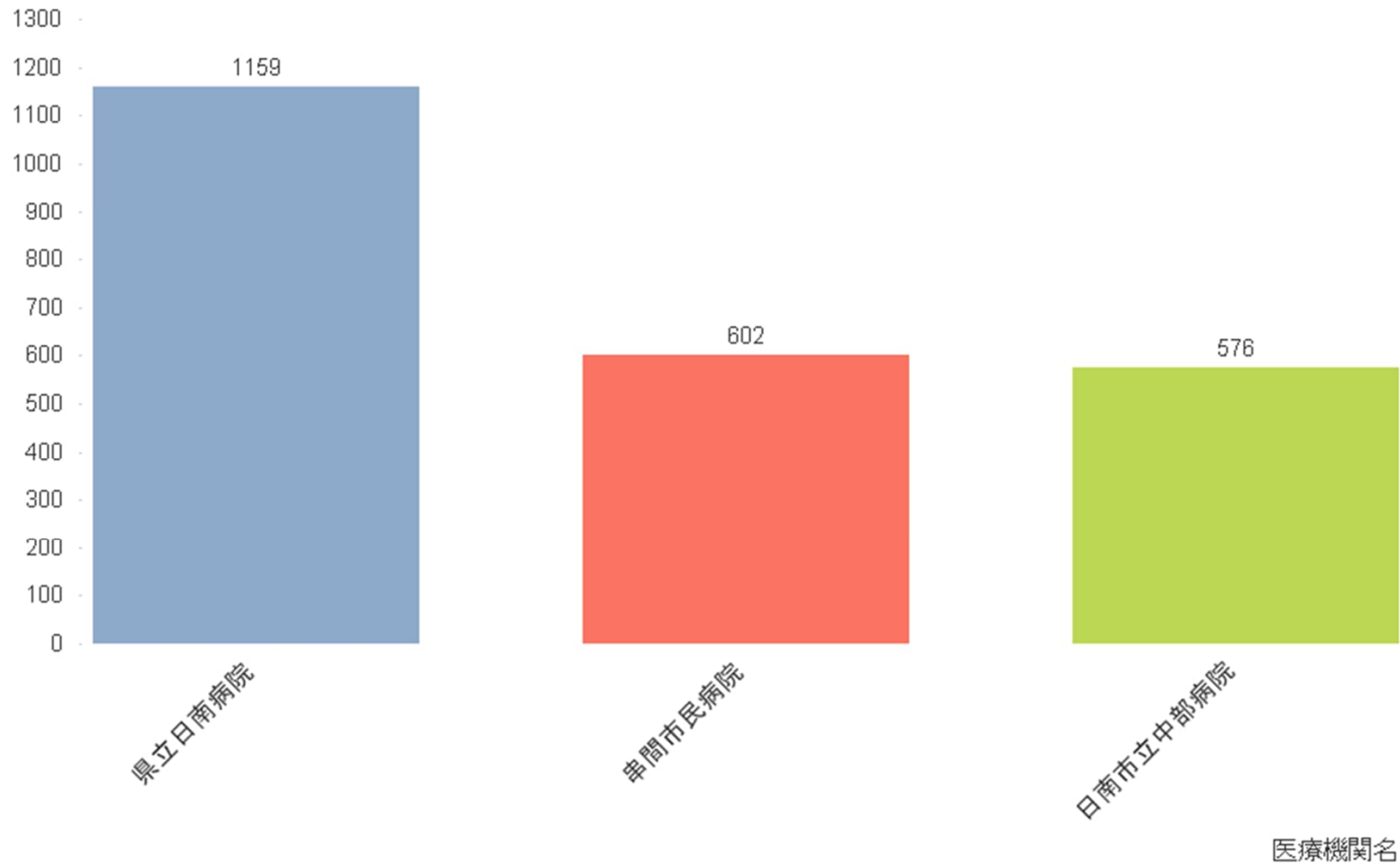


実際の入院件数と比較すると、

- ① DPCデータの救急車による入院を魅力度とした場合、実際の入院件数は、串間市民病院と日南市立中部病院はほぼ推計通りだが、県立日南病院は推計よりも200名ほど多くなっている。この結果は、県立日南病院が医療圏以外からの患者も受け入れていることを示唆している。
- ② 病床機能報告の救急車受入件数を魅力度とした場合、実際の入院件数は、串間市民病院と日南市立中部病院の場合、推計よりも少ない症例数を、そして、県立日南病院は推計よりも240名ほど多くなっている。この結果は、県立日南病院以外の病院は入院に至らないような患者を多く受け入れているのに対し、県立日南病院は入院確率の高い患者を受け入れていることを示唆している。

救急車受入台数 日南串間医療圏

救急車受け入れ数



令和 8 年 3 月 5 日

日南串間地域医療構想調整会議 議長 殿

県立日南病院
院長 原 誠一郎

病棟再編等に係る病床削減について

1 病院概要

- (1) 病院名 県立日南病院
- (2) 診療科目 内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、脳神経内科、臨床検査科、病理診断科、精神科（休診）、心療内科（休診）
- (3) 病床数 一般病床 225床、感染症病床 4床

2 病床削減の内容

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計※1
削減前 (R7年4月～)	4	221	0	0	0	225
削減前（一部休床） (R7年11月～)	4	214	0	0	7 ※2	225
増 減	0	△7	0	0	7	225
削減後 (R8年3月末～)	4	196	0	0	0	200
増 減	0	△18	0	0	△7	△25

※1 一般病床のみ。感染症病床 4 床を除く。 ※2 GCU7床をR7年11月から休床

3 病床削減の背景・理由

- (1) 経営の悪化により、令和 6 年度に病棟再編（4 階西病棟52床）を実施したところでありますが、令和 7 年度に入り、診療報酬ではカバーできない程の給与費、材料費、委託費等の上昇に加え、病床稼働率も令和 7 年 4 月から令和 8 年 1 月平均で67%と大変厳しい状況となっております。更なる経営改善が必要なこと及び今後も患者数の減少が見込まれることを考慮し、18床を削減することといたしました。
- (2) 当院は地域周産期母子医療センターとしてNICU3床、CGU7床を運営してまいりましたが、圏域の出生数の大幅な減少により、これらの稼働も大きく減少していることから、関係機関と調整の上で、GCU7床を令和7年11月から休床しております。（このことによる医師の削減はありません）

以上の 2 点から令和 8 年 3 月末をもって計25床の許可病床を削減するものであります。

4 病床削減後における当院の役割

令和 7 年 4 月から令和 8 年 1 月までの入院患者数をもとにした病床削減後の想定稼働率は75%であり、受け入れ余力も残しております。

引き続き日南串間医療圏の医療需要に対応し、地域医療の充実に貢献してまいります。

【資料3】

令和8年 3月 5日

日南申間地域医療構想調整会議 議長 殿

医療法人慶和会
理事長 河野 秀一

病床削減について

1 医療機関概要

- (1) 医療機関名 河野医院
- (2) 診療科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、放射線科
- (3) 病床数 計17床（一般8床、療養9床）

2 病床削減の内容

	一般	療養	計
削減前	8	9	17
削減後	0	0	0
増減	△8	△9	△17

※削減する病床に係る病床機能は、すべて急性期になります。

3 病床削減予定日

令和8年4月1日

4 病床削減の背景・理由

患者数の減少及び病床稼働率の低下に加え、さらには医療従事者の確保が困難となっていることから、病床すべてを削減するものです。

5 病床削減後における当院の役割

基幹病院と連携した、かかりつけ医としての機能、発熱外来など地域が必要とする外来機能、在宅支援診療所として長期に渡って医療を受けられることができる診療所として、地域の役割を果たしていきたいと考えております。

また、病院からの退院患者に対し、診療科目等の専門医療に関する外来医療を提供するとともに、自宅や介護施設等における緊急時の対応も行いながら、在宅医療の拠点としての役割を担います。

紹介受診重点医療機関について

【資料4】

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

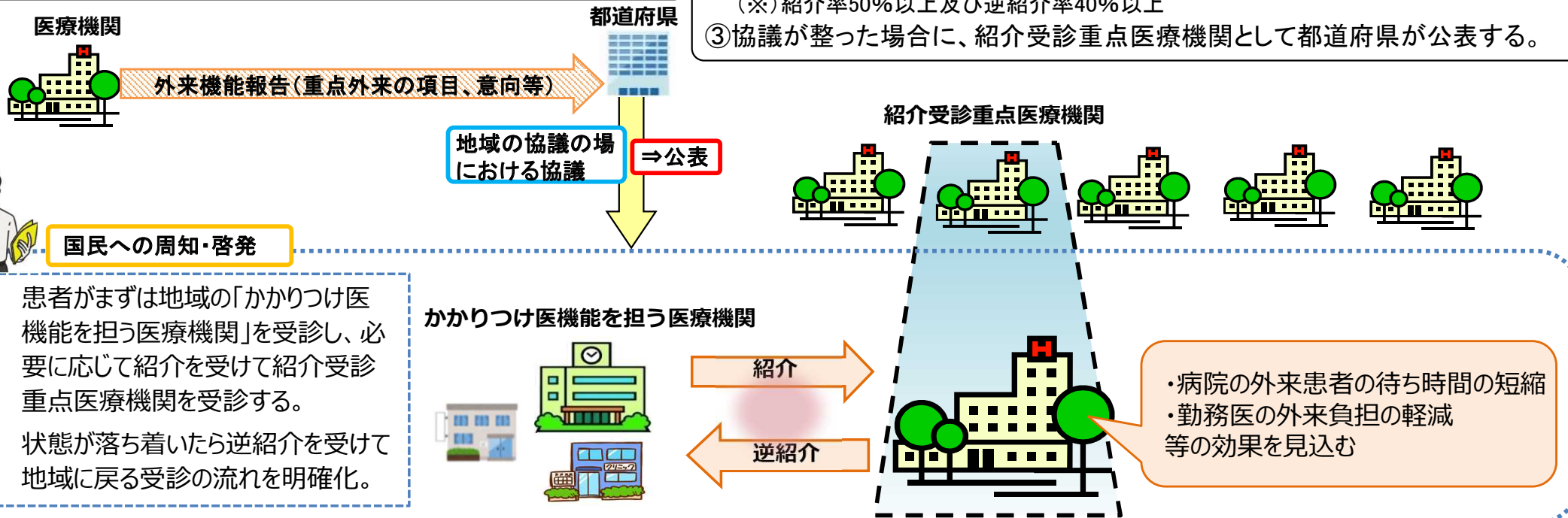
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



【日南申間構想区域】外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点医療機関」の取りまとめに向けた協議について

(病院)

40%以上 25%以上

50%以上 40%以上

番号	医療機関名	重点外来基準			紹介受診重点医療機関を担う意向	紹介・逆紹介の状況		外来に関する人材の配置状況（常勤換算）					医療機器・設備の保有状況			救急医療の実施状況		
		初診基準 (%)	再診基準 (%)	適合の該否		紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	医師 (人)	看護職 (人)	ST,PT,OT (人)	薬剤師 (人)	その他 (人)	CT (台)	MRI (台)	その他	休日 (延数)	夜間時間外 (延数)	救急車 (件数)
(1)	<u>県立日南病院</u>	70.9	25.4	○	○	63.5	102.1	39.7	40.1	0	0	0	1	1	5	755	1,449	1,219

(診療所)

40%以上 25%以上

50%以上 40%以上

番号	医療機関名	重点外来基準			紹介受診重点医療機関を担う意向	紹介・逆紹介の状況		外来に関する人材の配置状況（常勤換算）					医療機器・設備の保有状況			救急医療の実施状況		
		初診基準 (%)	再診基準 (%)	適合の該否		紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	医師 (人)	看護職 (人)	ST,PT,OT (人)	薬剤師 (人)	その他 (人)	CT (台)	MRI (台)	その他	休日 (延数)	夜間時間外 (延数)	救急車 (件数)

※医療機関名の下線は、現在紹介受診重点医療機関であることを示す。

番号の区分

- (1) 紹介受診重点外来の基準を満たし、紹介受診重点医療機関を担う意向がある医療機関
- (2) 紹介受診重点外来の基準を満たすが、紹介受診重点医療機関を担う意向がない医療機関
- (3) 紹介受診重点外来の基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関を担う意向がある医療機関
- (4) 現在、紹介受診重点医療機関となっており、紹介受診重点外来の基準を満たさず、紹介受診重点医療機関を担う意向がない医療機関

1 かかりつけ医機能報告制度の概要（2）

2 かかりつけ医機能報告制度の流れ

- (1) 医療機関からの報告：自らが提供しているかかりつけ医機能を都道府県に報告。
- (2) 都道府県による確認・公表：都道府県は報告内容を確認し、**外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告・公表。**
- (3) 具体的方策の検討：都道府県は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、その結果を公表。

3 報告を求めるかかりつけ医機能（主な報告項目）

○1号機能

日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、総合診療専門医の有無 など

○2号機能

①通常の診療時間外の診療

通常の診療時間外の診療体制の確保状況、時間外対応加算1～4の届出状況 など

②入退院時の支援

後方支援病床の確保状況、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 など

③在宅医療の提供

訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況、在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 など

④介護サービス等と連携した医療提供

地域ケア会議等への参加状況、介護保険施設等における医療の提供状況 など

※1号機能を有する医療機関は2号機能（①～④）の報告を行う。

2

1 かかりつけ医機能報告制度の概要（3）

4 今後のスケジュール

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料より抜粋

令和8年1月～3月 医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

- 医療機関は、所在地の都道府県にかかりつけ医機能報告を行う。
- 都道府県は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認する。

※体制の確認は、各報告事項に係る報告内容から確認し、必要に応じて、医療機関の担当者の体制などについて確認する。

※報告期間内に報告が行われない医療機関がある場合には、当該医療機関に対して催促等を行う。

令和8年4月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表

- 都道府県は、報告された内容及び体制の有無の確認結果を都道府県ウェブサイト等で公表する。
- 都道府県は、報告された内容を集計・分析し、地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握するとともに、分析の結果抽出された課題を整理し、協議の場の開催に向けた準備を行う。

令和8年7月頃～ 協議の場での協議

- 都道府県は、医療関係者や保健所、市町村等との協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、協議結果をとりまとめて公表する。
- 協議の結果に基づき、地域関係者と連携しながら、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための方策を講じる。

3

1 かかりつけ医機能報告制度の概要（4）

5 協議の場の進め方のイメージ

協議

① 地域の現状の把握と共有

地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。

② 地域で目指すべき姿の共有

目指すべき姿を関係者で共有する。

③ 解決すべき地域の課題

目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。

④ 原因の分析

②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。

⑤ 方策と役割分担の決定

③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。

⑥ 方策により期待できる効果と検証

⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証

協議後

協議結果の公表

都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。

定期的な検証

協議の場で取り組むこととされた具体的方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。

4

2 本県の対応（案） ～「地域の協議の場」の設置について～

【地域の協議の場】の立ち上げのポイント】

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料より抜粋

既存の場で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認

都道府県、市町村、医師会等の主体は問わず、また介護分野も含めた会議体の現状把握が重要
(例) 地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議など

①活用できる既存の会議体がある

参加者についても追加・変更する必要があるか検討

地域の具体的な課題や具体的方策について協議可能か精査が必要

②活用できる既存の会議体がない

都道府県の介護部局、市町村や医療・介護関係者等と相談しながら、協議の場の在り方を検討し、新たな協議の場の立ち上げを含め検討

協議を円滑に進めるためには、協議の目的・内容に応じた「地域のキーパーソン」に相談・参画してもらうことが重要

【地域の協議の場】に関する本県の対応（案）】

地域医療構想や外来医療計画に基づく協議の場として位置付けている地域医療構想調整会議を当該協議の場として位置付け、市町村関係課や介護関係団体を構成員に追加して議論を行うこととしたい。

また、地域のキーパーソンについては、基本的には調整会議の会長を務めていただいている郡市医師会長や地域医療構想アドバイザーにその役を担っていただきたい。

5

令和8年3月16日現在
串間市民病院

○診療体制について

【R8年度】	月	火	水	木	金	備考
内科〔常勤〕		矢野	矢野	矢野	矢野	※救急がメイン
内科〔常勤〕	林	林	林	林	林	※大学派遣
内科〔常勤〕	菊池	菊池	菊池		菊池	※大学派遣
内科〔非常勤〕			黒木		川崎	
内科〔非常勤〕	久保田	久保田				※AM：外来 PM：訪問
内科〔非常勤〕	大学（救急）		鶴園	鶴園	山縣	
内科〔非常勤〕		協議中 (第1・第3)	県立日南 (第1・第3)			
外科		内山		内山		
乳腺外科			前田（隔週）			
整形外科	河野	河野	河野	河野	河野	※大学派遣
泌尿器科①	永田	永田	永田	永田	永田	※大学派遣
泌尿器科②	大学					
耳鼻咽喉科				大学		※木曜日ハ
皮膚科				大学		
産婦人科				大学		
訪問診療〔PM〕	久保田	久保田				
健診	莫根	莫根	莫根	莫根	(莫根)	
健診（婦人科）			田中（隔週）			
内視鏡①	内山	大学（外科）	協議中	善仁会	内山	
内視鏡②	矢野		善仁会 (第2・第4の午後)		協議中 (第2・第4)	

常勤医師	R7年度		R8年度
内科	4名	→	3名
外科	2名	→	1名
整形外科	1名		1名
泌尿器科	1名		1名
健診	1名		1名

非常勤	R7年度		R8年度
内科	3名	→	6名
乳腺外科	1名		1名

○宿日直体制について

【R7年度】		日	月	火	水	木	金	土
日直	8時30分～ 17時15分	外勤	—	—	—	—	—	外勤
当直	17時15分～ 翌8時30分	外勤	常勤	常勤	常勤	常勤	外勤	外勤

※常勤医師4名、非常勤医師1名が交代で当直業務を行っている。

※大学（外科）からの応援勤務の状況…毎月第1・3・5の土曜日の当直から日曜日の日直までの応援勤務

※大学（救急）からの応援勤務の状況…毎月2回（日曜日）の当直の応援勤務



【R8年度】		日	月	火	水	木	金	土
日直	8時30分～ 17時15分	外勤	—	—	—	—	—	外勤
当直	17時15分～ 翌8時30分	外勤	常勤	常勤	常勤	常勤※5月以降	外勤	外勤

※毎月第1・3・5の土曜日の当直から日曜日の日直まで大学外科からの応援勤務があったが、R8年度より医局員減少により応援勤務はできないとのこと（R8. 1. 13外科医局より伝達）

※R8年度は常勤医師3名に加え、5月から整形外科医師が当直が可能となり、4名の医師が交代で実施することとなるが、応援勤務がなくなることもあり、R7年度以上に宿日直体制を継続していくことが困難となる。

※大学（救急）からの応援勤務の状況…毎月2回（日曜日）の当直の応援勤務は継続する見込み

現在の市民病院医師体制では、24時間救急を維持していくことは困難であることから、令和8年4月から救急受入れ時間を19時までに制限する。

※令和8年4月1日から救急受入れ時間を「19時受付まで」に制限する。

		日	月	火	水	木	金	土
日直	8時30分～ 19時00分	救急可	救急可	救急可	救急可	救急可	救急可	救急可
当直	19時00分～ 翌8時30分	救急不可	救急不可	救急不可	救急不可	救急不可	救急不可	救急不可

○19時以降の救急について

- ・日南市初期夜間急病センターの利用（19時～22時）
- ・県立日南病院、日南市立中部病院へ救急受入れを依頼する。

○市民、施設等への周知方法

- ・ビラを作成し、回覧板にて配布する。（3月15日号、4月1日号）
- ・串間市公式サイト、串間市民病院公式サイトへ掲載する。
- ・院内への貼り紙する。
- ・市内の施設には訪問し、説明する。
- ・県立日南病院、日南市中部病院へ救急受入れの依頼をする。
- ・南那珂医師会への説明する。
- ・消防署との調整を図る。