

今後の両院の担うべき医療機能や連携のあり方について

株式会社日本経営

【再掲】 日南串間医療圏における地域医療構想推進の主な考え方①

新たな地域医療構想ガイドラインが示す主な医療機能（概要）

急性期拠点機能（治す医療）



- 医療資源を要する手術、重症救急、高度専門医療を集約。
- 人的資源の集約による持続可能な働き方と医療の質確保。
- 人口の少ない地域は、人口・需要の減少を加味し医療資源を1か所に集約した効率的な提供体制の構築が重要。

円滑な後方支援の実施

高齢者救急、地域急性期機能（治し、支える医療）



- 高齢者救急等への対応、下り搬送の受入、リハビリ・退院調整等による在宅復帰支援、高齢者施設との連携。
- 人口の少ない地域では、急性期拠点機能との連携が重要であり、急性期拠点機能への集約化の方向性や、人材・症例数の確保、地域の実情等を踏まえ、具体的に担う役割の範囲や規模等の検討が必要。

生活圏の受け皿の整備と円滑な後方支援の実施

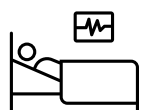
在宅医療等連携機能（治し、支える医療）



- 在宅医療、他医療機関や施設等と連携した急変時初期対応。
- 人口の少ない地域では、診療所等だけで在宅医療の維持が困難な場合、病院等が在宅医療や在宅患者の後方支援を担う等、地域の医療資源に応じた役割の検討が必要。

【再掲】 日南串間医療圏における地域医療構想推進の主な考え方②

日南串間医療圏の現況



■ 需要

- ・ 総人口はすでにピークアウト。後期高齢者のみ2030年がピークで、その他は減少。
- ・ 入院・外来ともに需要はすでにピークアウト。DPC患者数（急性期相当）は入院全体よりも速いペースで減少し、救急や手術需要も減少。在宅医療の需要は2040年までほぼ横ばい。



■ 供給

- ・ 高齢患者の外来はほぼ全てを医療圏内で完結。
- ・ 入院は全体では90%以上を医療圏内で完結。高度急性期、精神は一部宮崎市等に流出。
- ・ DPC症例は、約30%が他圏域に流出。
- ・ 救急は、全体では医療圏内での完結率も高め。一部搬送事例（重症・中等症や転院搬送）は、宮崎市等の圏域外への流出が一定程度存在。

日南串間医療圏における考え方

■ 日南串間医療圏における考え方

- ・ 日南串間医療圏は全体としては圏域内の需要の地域完結率が比較的高いが、中等症以上の救急や急性期入院等で宮崎市等の圏域外への患者流出が見られ、**今後患者数が減少する中でも現状の完結状況をどう維持・向上させていくか**が論点である。また、在宅医療以外の医療需要が全体として減少傾向にあるため、**各医療機関の患者数の確保（収益の確保）も課題**となる。
- ・ また、当該医療圏は、「人口の少ない地域（人口20万人以下）」であるため、医療の質の確保や持続可能な働き方の観点から、急性期医療を集約した効率的な提供体制を構築することが必要であり、区域内のみで対応が困難な医療は隣接する区域との一体的な提供（広域連携）も前提に、医療機関間の連携体制の構築等を行う必要がある。
- ・ 地域で必要な医療機能を確保し、構想区域内の地域完結率を維持・向上させていくためには、**急性期機能の集約と医療資源の再配分が必要**である。

(2) 県立日南病院及び日南市立中部病院の役割分担・機能分化について

1 新たな地域医療構想を踏まえた役割分担

第1回あり方検討委員会資料
より再掲（一部修正）

日南串間医療圏においてどの病院がどの医療機関機能を持つのか

【前提】日南串間医療圏 = 人口の少ない地域

機 能	役割	考えられるイメージ パターン①	考えられるイメージ パターン②	考えられるイメージ パターン③
急性期拠点機能	手術・救急医療	圏域内で完結が困難な高度急性期等は第三次救急医療施設等へ搬送		
高齢者救急・ 地域急性期機能	高齢者救急の対応 手術患者の搬送	県立日南病院	県立日南病院	県立日南病院
在宅医療等 連携機能	高齢者施設等からの 患者受入等 在宅医療や訪問看護 の提供	日南市立中部病院 診療所	日南市立中部病院 診療所	日南市立中部病院 診療所
専門等機能	地域に根ざした診療 回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期に わたる入院治療 特定診療科に特化	民間病院	民間病院	民間病院

両院の医療連携のあり方についての具体例

連携内容（例）	連携による効率化の可能性
診療連携	○紹介・逆紹介の円滑化、地域連携パスの共同運用、 退院支援・在宅移行の連携、合同カンファレンスの実施
救急運用	○救急搬送受入時のトリアージからの患者受け渡し連携、 救急応需後の下り搬送・受入ルールの明確化
共同利用	○CT・MRI・血管造影装置等の高額医療機器の共同利用 ○県立日南病院の未利用フロアの共同利活用
共同発注	○給食、清掃、寝具、医療廃棄物処理、警備、医療機器保守等の共同発注 ○医薬品や診療材料の共同購入
人的資源のカバー	○医師の相互応援・派遣、当直体制の補完 ○合同研修・教育プログラムの実施、人事交流
災害時の一体運営	○合同防災計画の策定、災害時の役割分担 ○合同防災訓練の実施、備蓄の相互融通、BCPの整合 ○看護師・薬剤師・技師等の兼務や応援
運営・ガバナンス	○両院の経営方針・投資計画の調整、医療機能・病床機能の分担方針の決定 ○共通の経営指標によるモニタリング