日向市立東郷病院の在り方検討委員会における報告書要旨

資料１－２

1．医療需要等の動向

●人口推計

日向市の人口
1997年をピークに減

更に減少

2045年には約30%減
少の推計

●患者推計

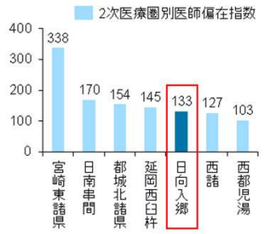
入院患者は2030年まで増加したのち減少
外来患者は今後徐々に減少

少子高齢化により東郷地域
は更に厳しい状況

2．医師の状況

●医師偏在指標

【全国平均指数 → 238】
県内の医師は宮崎東諸県圏域に集中
日向入郷圏域は下から３番目



地域における医師の偏在が顕著であり医師確保の困難性が露呈

3．受療動向

①入院

●急性期

千代田病院、和田病院、日向病院の市内主要３病院と県立延岡病院などの市外大病院で需要の約７割に対応

●回復期

市内の様々な病院により専門性などを生かしてそれぞれが分担して対応

入院診療の多くは市の中心部と圏域外の大病院で需要に対応
（東郷病院の入院診療休止期間中は主要３病院の入院が増加）

東郷地域における入院需要には十分な受け皿があると推測

②外来

東郷病院と青柳内科循環器科の２医療機関で４割から７割に対応

現状の診療体制であれば外来需要には十分対応可能と推測

③救急

平成30年度救急搬送件数 → 2,456件（うち東郷地域116件）

東郷病院への搬送は17件であり大半は他の医療機関へ搬送しているのが実情

5．防災における役割

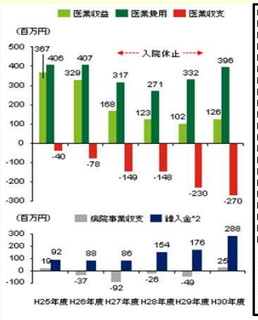
●南海トラフ地震

日向市における要入院患者 → 2,800人（うち門川町、入郷圏域町村870人）

大半の患者は圏域外の病院へ搬送

災害医療の確保という観点からは果たせる役割は限定的

6．経営状況



●入院収益
平成26年度：1億4千8百万円※入院診療休止前
平成30年度：4千8百万円※入院診療再開後

●外来診療
平成26年度：1億2千8百万円※入院診療休止前
平成30年度：6千5百万円※入院診療再開後

患者数が入院診療休止前の水準まで回復せず

一方、医業費用は固定費が要因で入院診療休止前の水準と同等

収支バランスが取れていない結果、一般会計からの繰入金が
平成26年度の8千8百万円から平成30年度の2億8千8百万円に

2億円の増

7．国の政策動向

①地域包括ケアシステムの推進

高齢化により医療や介護の需要増大 → 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制構築の推進

②地域医療構想・公立病院改革

・都道府県ごとに2025年に必要となる病床数を医療機能別で推計
・地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進
・公立病院の再編統合の必要性を検討

[日向入郷]

項　目	2017年度病床機能報告値		2025年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	36床
	急性期	518床	急性期	181床
	回復期	215床	回復期	349床
	慢性期	327床	慢性期	181床
	（休棟等）	79床		
	計	1，139床	計	746床

回復期が不足する試算
↓
医療機能の見直しが必要

③医師の働き方改革

医師の健康確保、医療の質や安全確保の観点から、長時間労働を是正

【2024年４月以降】
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル９時間の確保
・残業時間年960時間（月100時間）

分析結果を受けて
今後必要となる医療サービス・機能を整理

①東郷地域のかかりつけ医療機関としての役割
②中核的医療機関や専門医療機関との密接な連携
③東郷地域の地域包括ケアシステムの深化推進の中心機関
④災害時の対応力の強化

今後想定される運営形態を
病院（30床）、有床診療所（19床）、無床診療所
に区分し医療機能等を比較

	入院機能	救急・時間外診療	災害医療	経営の安定性	訪問診療等の推進	医療需要の減少・医療制度改革
病　院	現在の機能維持	≪救急医療≫ ○東郷病院の体制等で対応できる患者に対応し、重篤な患者等は中心部へ搬送。 ≪災害医療≫ ○ 病床30床と一定の収容力はあるが、南海トラフ地震の被害想定では、日向市だけで2800人の入院需要を想定されており、市外、圏域外への搬送が想定されていることから災害医療の確保という点からはかなり限定的。		○夜間当直等の医師負担があり、必要医師確保がかなり困難。 ○スタッフが多く固定費である給与費等がかさむことから、経営改善に課題。	○対応可能であるが救急や入院患者への対応があることから、医師数に余裕がないと困難。	○医療需要の減少の中で維持に課題
有　床 診療所	19床以下			○施設を整備する場合の費用が相対的に大きい。		
無　床 診療所	市中心部の医療機関と連携	○診療時間内の軽症患者対応	○医療救護班として避難所等で対応	○入院収入は無くなるが医業費用が減るため、大きな赤字になり難い。 ○施設整備する場合の用費が相対的に少額。	○救急や入院患者がないことから、院外活動を積極的に実施できる。	○医療需要の動向等に対応可能。

病院（30床）、有床診療所（19床）、無床診療所
の運営形態区分ごとの収支傾向を試算

■ 医業収支（開院後10年目時点の単年度）

	実　績 H30年度	無床診療所	対H30 差	有床診療所	対H30 差	病　院	対H30 差
医業収益	126	74	▲ 52	163	38	174	48
入院収益	48	0	▲ 48	51	3	61	14
外来収益	65	62	▲ 3	62	▲ 3	62	▲ 3
医業費用	396	204	▲ 192	409	13	480	84
給与費	306	138	▲ 168	311	5	352	46
材料費	15	12	▲ 3	28	13	21	6
経費	65	29	▲ 36	37	▲ 28	66	1
その他医業費用	10	25	15	33	23	41	31
医業収支	▲ 270	▲ 130	140	▲ 246	24	▲ 306	▲ 36
	（ ）は H29 類似病院平均						
医業収支比率	32%（68%）	36%		40%		36%	
職員給与費対医業収益比率	243%（81%）	185%		190%		203%	
材料費対医業収益比率	12%（17%）	16%		17%		12%	

■ 試算に基づく概算繰入金（開院後10年目までの累積）

	実　績 H30年度×10	無床診療所	対H30 差	有床診療所	対H30 差	病　院	対H30 差
一般会計からの繰入金	2,860	1,487	▲ 1373	2,805	▲ 55	3,581	721

現状の分析・運営形態ごとの試算結果を受けて

【４つの視点からの分析結果】

①外部環境の変化への対応（医療需要の変化、国の政策動向等）
②市中心部等の医療機関との機能分担と連携
③医療の安定的提供と財政負担軽減の両立
④医師確保の困難性・医師の負担軽減

それらを踏まえ

２つの論点から議論

①医療機関としての規模の検討
（病院、有床診療所、無床診療所）

②対応すべき医療ニーズの検討
（どのような医療サービスを提供していくべきか）

報告書

東郷地域のかかりつけ医療機関として、住民の通院機会の多い一般的疾患を診療できる内科や整形外科を中心とした無床診療所として運営を継続することが適切である。

報告に至った考え方

①地域のかかりつけ医療機関
東郷地域における外来診療において主要な役割を担っているが、高齢化の進展により市の中心部への通院が困難になる患者が増加していくことが予想されることから、住民の通院しやすい場所における地域の「かかりつけ医療機関」としての役割を期待。

②高齢化の進む地域に寄り添う運営
住民が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域包括ケアシステムを推進していくことが重要であり、中心的医療機関の一つとして、地域包括支援センター等関係機関と連携しながら在宅医療や疾病予防等の活動を展開することを期待。

③持続可能な運営の重要性
国において、医師の働き方改革が進められる中で、医師の負担の大きい入院診療や時間外診療を行いながら、安定的に医師を確保することは困難であり、持続可能な運営を行うためには、経営の安定性も重要であることから、病院や有床診療所よりも財政的負担の少ない無床診療所を選択。

④他の医療機関との機能分担と連携
医療機関の集中する市の中心部の医療機関と比較的近い距離にあることや、入院や救急医療、時間外診療を他の医療機関で対応されている状況から、機能分担と連携をしっかり図ることで今後も東郷地域の医療需要に対応できると判断。

今後の課題を整理

①住民への説明
医師確保の困難性をはじめとする地域医療を取り巻く厳しい環境について、住民への丁寧な説明が必要。

②施設設備の整備
東郷地域のかかりつけ医療機関として、住民の期待に応えていくために、施設設備の整備について検討。

③救急搬送体制の充実
東郷地域は、市内の地域の中で二次救急医療機関まで最も距離があることから、救急搬送体制の充実について検討。

④通院手段の確保
移動手段のない高齢者の増加が予想されることから、通院手段の充実について検討。

⑤市中心部等の医療機関等との連携強化
円滑に入退院等のサービスなどが受けられるよう、市中心部等の医療機関等としっかりと連携した運営が必要。

⑥災害時の対応力の強化
公立医療機関として、災害発生時においてＤＭＡＴや消防等と連携し、医療救護活動が適切に行える体制の構築が必要。

⑦医師確保への貢献
医学生や研修医等の受入れや研修機会の提供など、次世代の医師の育成について積極的に貢献することが必要。

⑧経営計画等の策定と評価検証
無床診療所としての健全な運営に向けた取組を定めた計画を策定し、評価検証を行うとともに、結果を市民に公表することが必要。

⑨日向入郷医療圏の医療提供体制の確保
日向入郷医療圏域全体の医療提供体制の維持に向けた取組を市民や関係自治体、医師会と一体となって進めることが必要。

⑩市民への期待
市民一人ひとりが地域医療を取り巻く厳しい状況を正しく理解することに加え、適正受診の心がけやや健康づくり等に取組むことが必要。