

第6章 2025(平成37)年に向けた地域の医療提供体制の構築(地域医療構想)

※ 鹿児島保健医療圏の地域医療連携計画は、鹿児島市、日置地区・鹿児島郡の2つの地域でそれぞれの地域の状況を踏まえて策定していますが、第6章については、鹿児島保健医療圏全体として記載しています。

急速に少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、病床の機能の分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。急性期から在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供できる体制を確保できるよう、地域医療構想に基づき、地域において県民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

第1節 地域医療構想の概要

1 策定の背景

- 我が国では、2025(平成37)年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、全人口の18%を占める超高齢社会を迎え、社会保障給付費の急激な増加が見込まれています。
- 平成26年に医療介護総合確保促進法^{*1}が制定され、都道府県において、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとされました。

2 策定期限、目標年次、位置づけ

- 県では、平成28年11月に「鹿児島県地域医療構想」を策定しました。
- 本構想の目標年次は、2025(平成37)年です。
- 本構想は、2025(平成37)年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示すものであり、「鹿児島県保健医療計画」の一部として位置づけています。

3 内容

- 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数)、在宅医療等の必要量、

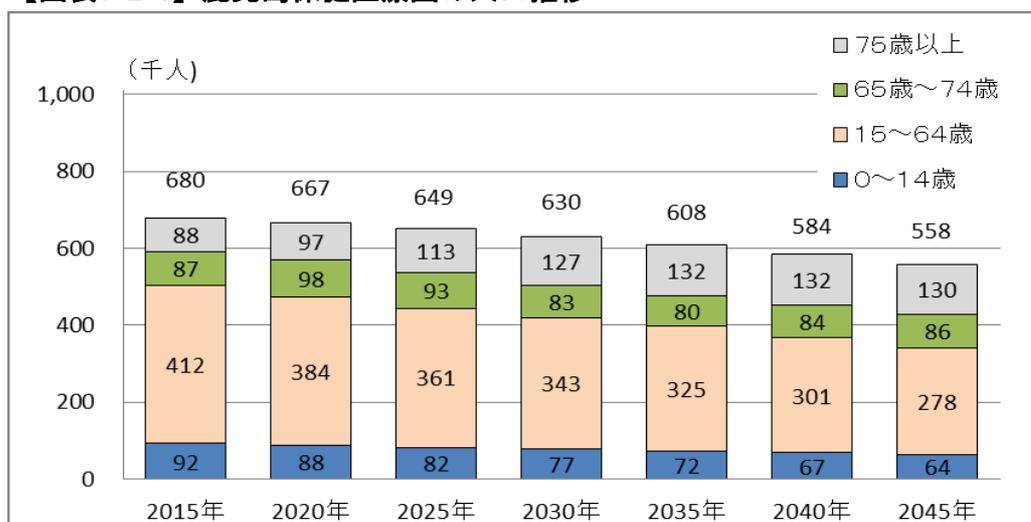
^{*1} 医療介護総合確保促進法：正式名称は「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するために関係法律の整備等に関する法律」

第2節 人口推計及び医療提供体制の現状

1 人口の将来推計

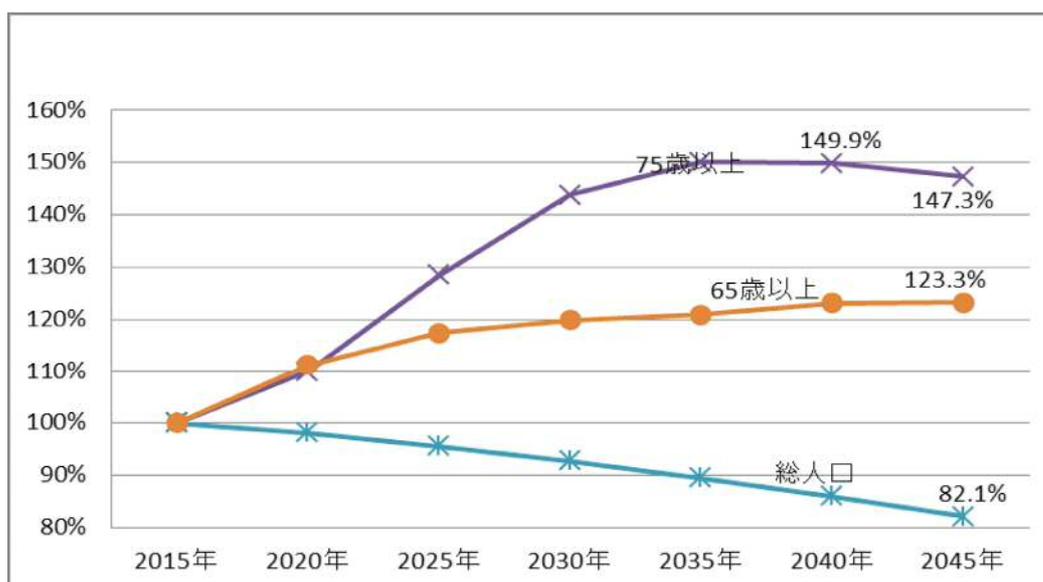
- 鹿児島保健医療圏の総人口は2015（平成27）年の約68万人から、2025（平成37）年には約65万人に減少し、更に2040（平成52）年には60万人を下回ることが見込まれています。
- 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内で最も低く、65歳以上人口は2040（平成52）年まで増加し、その増加率は県内で最も高くなっています。

【図表6-2-1】鹿児島保健医療圏の人口推移



[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」(H30.3月)]

【図表6-2-2】鹿児島保健医療圏の年代別人口推移



[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」(H30.3月)]

2 医療提供体制の現状

- 鹿児島保健医療圏は、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院等を中心に、県下全域の高度医療機能を担っています。
- 厚生労働省から示された「地域医療構想策定支援ツール（以下「推計ツール」という。）によると、すべての医療機能の完結率が90%を超えています。
- 県内の他の8つの保健医療圏（曾於除く）の最大の流出先は当圏域であり、疾病別にみると、がん及び急性心筋梗塞に係る流入が大きく、中でも手術を伴う入院については、更に割合が高くなります。

【図表6-2-3】鹿児島保健医療圏における医療機能毎の完結率

全 体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
96.3%	95.0%	95.5%	95.8%	93.4%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

【図表6-2-4】2025（平成37）年時点の入院患者の受療動向に係る推計（全がん）

		医療機関所在地 <small>(診療外流出については非表示)</small>										手術あり 鹿児島	
		二次医療圏											
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	霧毛	奄美			
患者住所 二次医療圏	鹿児島	94.6%	0.8%	2.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	鹿児島	95.8%	
	南薩	49.9%	48.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	南薩	56.7%	
	川薩	32.1%	0.0%	63.4%	0.6%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	川薩	34.7%	
	出水	20.3%	0.0%	6.3%	52.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	出水	19.8%	
	始良・伊佐	39.9%	0.1%	0.4%	0.1%	52.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	始良・伊佐	45.4%	
	曾於	19.6%	0.1%	0.0%	0.0%	5.0%	14.9%	17.7%	0.0%	0.0%	曾於	24.3%	
	肝属	32.6%	0.2%	0.0%	0.0%	1.8%	0.6%	60.6%	0.0%	0.0%	肝属	35.4%	
	霧毛	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	39.0%	0.0%	霧毛	64.1%	
	奄美	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	63.4%	奄美	25.6%	

【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

【図表6-2-5】2025（平成37）年時点の入院患者の受療動向に係る推計（急性心筋梗塞）

		医療機関所在地 <small>(診療外流出については非表示)</small>										手術あり 鹿児島	
		二次医療圏											
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	霧毛	奄美			
患者住所 二次医療圏	鹿児島	93.8%	2.1%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	鹿児島	94.0%	
	南薩	44.5%	54.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	南薩	61.9%	
	川薩	27.6%	0.0%	71.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	川薩	34.9%	
	出水	0.4%	0.0%	0.2%	92.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	出水	0.4%	
	始良・伊佐	33.2%	0.0%	0.0%	0.0%	49.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	始良・伊佐	43.1%	
	曾於	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	12.9%	51.8%	0.0%	0.0%	曾於	4.1%	
	肝属	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	93.3%	0.0%	0.0%	肝属	4.6%	
	霧毛	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.6%	0.0%	霧毛	34.1%	
	奄美	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87.1%	奄美	0.0%	

【厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」】

第3節 医療需要及び病床の必要量(必要病床数)

1 病床機能報告

- 病床機能報告とは、医療法第30条の13に基づき、一般病床又は療養病床を有する医療機関（病院、有床診療所）が、現在の病床機能（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分）及び将来担う予定である病床機能について、毎年、報告する制度です。
- 鹿児島保健医療圏の平成29年度病床機能報告によると、高度急性期が1,346床、急性期が5,454床、回復期が1,706床、慢性期が3,270床となっています。

2 入院医療需要

- 2025（平成37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成25）年比で慢性期は7割まで減少が見込まれます。
- 2025（平成37）年以降については、高齢化の進行により、全ての医療機能において、2035（平成47）年まで増加が見込まれます。

【図表6-3-1】鹿児島保健医療圏の入院医療需要の推移



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者所在地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉

3 将来の病床の必要量(必要病床数)

- 2025（平成37）年における医療需要に対する医療供給数、即ち、病床の必要量（必要病床数）については、構想区域間の患者の流出入に係る都道府県間及び県内構想区域間の調整を経て、以下のとおりとなり、病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、回復期が不足する見込みです。

【図表6-3-2】病床機構報告の結果と2025(平成37)年の病床の必要量(必要病床数) (床)

構 想 区 域	医 療 機 能	2015(平成27) 年現在	2025(平成37)年 の病床の必要量	構 想 区 域	医 療 機 能	2015(平成27) 年現在	2025(平成37)年 の病床の必要量
		既存病床数	(高度急性期・急性期：医療機関所在地ベース，回復期・慢性期：患者所在地ベース)			既存病床数	(高度急性期・急性期：医療機関所在地ベース，回復期・慢性期：患者所在地ベース)
鹿 児 島	高 度 急 性 期	1,392	982	県 計	高 度 急 性 期	1,478	1,540
	急 性 期	5,122	2,778		急 性 期	12,174	5,534
	回 復 期	1,463	2,880		回 復 期	3,769	7,048
	慢 性 期	3,121	2,244 (1,898)		慢 性 期	8,457	5,822 (4,568)
	休 棟 等	346	—		休 棟 等	882	—
	計	11,444	8,884		計	26,760	19,944

※既存病床数は平成27年度病床機構報告による。

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

※慢性期はパターンCで算定(熊毛を除く)。()書きは2030年の病床の必要量。

- なお、当該病床の必要量(必要病床数)は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

4 在宅医療等の需要

2025(平成37)年の在宅医療等^{*1}に係る需要は、2013(平成25)年比で3,091人/日増と、県内9圏域の中で最も大幅な増加が見込まれます。

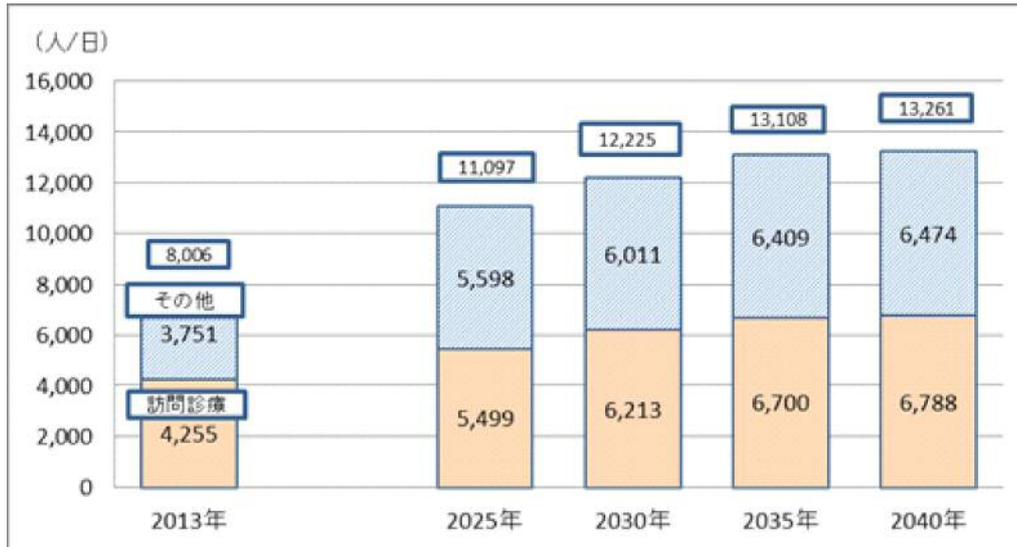
【図表6-3-3】鹿児島保健医療圏における2025年の在宅医療等の需要(人/日)

	2013(平成25)年の 在宅医療等の提供量	2025(平成37)年の在宅医 療等の必要量(医療需要)	増 減
訪問診療	4,255	5,499	1,244
その他	3,751	5,598	1,847
計	8,006	11,097	3,091

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者所在地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉

*1 在宅医療等：居宅，特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，介護老人保健施設，その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって，現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療

【図表6-3-4】 鹿児島保健医療圏における在宅医療等需要の推移



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者所在地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉

第4節 地域医療構想の推進

※ 第4節は、鹿児島県地域医療構想策定後の状況（調整会議での議論や国の通知等）を踏まえて記載しており、鹿児島県地域医療構想とは構成や内容が異なります。

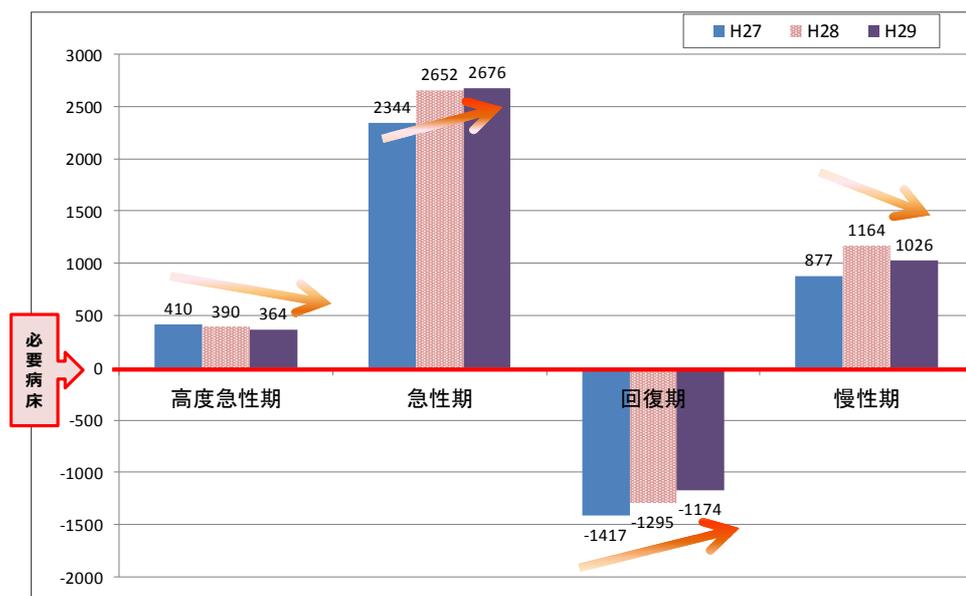
地域医療構想の実現に向けては、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図りながら、「病床の機能の分化及び連携の推進」、「在宅医療を含む地域包括ケアシステム構築の推進」、「医療従事者の確保及び資質の向上」等に取り組むことが必要です。このため、「地域医療構想調整会議」において医療機関相互の協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金の活用などにより、必要な施策を推進します。

1 病床の機能分化・連携の推進

【現状と課題】

- 平成27年度から29年度の病床機能報告の病床数と必要病床数の差をみると、高度急性期、回復期、慢性期は徐々に差が縮小していますが、急性期は差が拡大しています。
- 地域医療構想調整会議では医療機能の分類に関する定量的な基準が必要との意見が多く、また国からも都道府県単位で基準の導入に向けた議論を進めることを要請されています。
- 公立病院、公的医療機関、その他の医療機関の機能分化・連携を推進し、不足すると見込まれる回復期機能の充足を図る必要があります。
- 今後も増加が見込まれる疾患（がん、循環器、消化器等）について、更なる医療機能の充実と、それぞれの分野の中核医療機関を中心とした機能分化・連携の推進が必要です。
- 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関、新たな病床を整備する予定の医療機関等について地域医療構想の趣旨を踏まえた対応を促進する必要があります。
- 病床機能報告や地域医療構想の趣旨・内容について医療機関等の更なる理解促進が必要です。
- 鹿児島保健医療圏は、他の圏域からの流入患者が多く、県下全域の高度医療機能を担っていることから、他の保健医療圏の進捗状況も踏まえた対応が必要です。

【図表6-4-1】 病床機能報告の病床数（報告時点）と必要病床数の差の推移
(床)



[伊集院保健所作成]

【施策の方向性】

ア 構想区域ごとの効率的な医療提供体制の構築

- 今後県単位で議論が進む医療機能の分類に関する定量的な基準も踏まえながら、各医療機関の役割分担等について地域医療構想調整会議での協議を通じた合意形成を推進します。
- 不足すると見込まれる回復期機能の充足を図るため、医療機関の機能転換に向けた取組を支援します。
- 地域の中核となる医療機関や、救急、小児、周産期、がん等の特定の機能を担う医療機関については、その機能強化を図るため、診断・治療に必要な設備等の整備を支援します。
- 病床機能報告や地域医療構想について医師会等を通じて医療機関等に周知・啓発を図ります。

イ 診療情報の共有化による連携体制の構築

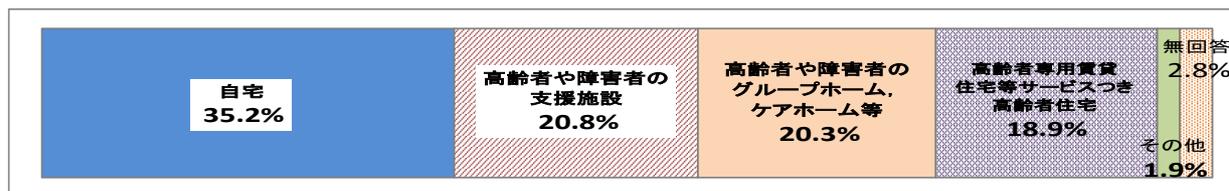
患者の状態に合った質の高い医療・介護サービスを提供するため、ICTを活用し、患者の診療情報等を関係者間で共有できるネットワーク基盤の整備を促進します。

2 在宅医療等の推進

【現状と課題】

- 急激な高齢化の進行により、医療や介護を必要とする人や医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想され、急性期を終えた慢性期・回復期の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療ニーズはますます高まっています。
- 平成28年度県民保健医療調査によると、住み慣れた自宅での療養を望んでいる人が3割強と最も多く、次いで介護施設やグループホーム等がそれぞれ約2割になっています。
- 在宅療養支援病院等在宅療養を支援する医療機関や訪問看護(24時間体制含む)等の体制は、人口10万対でみると鹿児島保健医療圏は全体的に県平均を上回る体制になっています。
- 退院後の生活を見据えた入退院支援を行うために、鹿児島保健医療圏域において退院支援ルール等体制づくりを進めており、要介護状態の患者の情報について、病院からケアマネジャーへの引き継ぎ漏れが改善される等、医療と介護の連携が促進されつつあります。

【図表6-4-2】入院以外の医療や介護を受けたい場所（鹿児島保健医療圏）



[平成28年度県民保健医療調査]

【図表6-4-3】在宅療養支援病院等数（人口10万対）

(か所)

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護事業所 ※()は24時間体制加算	訪問薬剤管理指導を実施できる薬局	麻薬小売業者免許取得薬局
圏域	2.8	15.2	7.4	10.9 (9.7)	45.9	45.1
県	2.4	17.7	5.4	10.1 (9.2)	45.0	41.0

[平成29年度版医療計画作成支援データブック(平成29年3月診療報酬施設基準)、24時間訪看体制は平成29年9月]

※訪問薬剤管理指導を実施できる薬局、麻薬小売業者免許取得薬局は伊集院保健所調べ(平成30年3月現在)

【施策の方向性】

ア 在宅医療等提供体制の整備

- 居住系サービスの利用者を含む在宅療養者の多様なニーズに対応できる訪問診療や訪問看護等の在宅医療・介護等の提供体制の充実と、在宅医療に係る関係団体の連携を促進します。
- 日常の療養支援を担う医療・介護関係者の多職種連携の体制づくりを促進します。

イ 退院に向けての支援

- 入院から在宅への切れ目ない医療が提供されるよう、鹿児島保健医療圏域退院支援ルールの運用・評価等を通じた関係者のネットワークの構築を推進します。

ウ 急変時や看取りに向けた対応

- 在宅療養者の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制構築を推進します。
- 患者及び家族のニーズに応じた介護施設等での看取り体制の確保を促進します。

エ 在宅医療に関する普及啓発

- 病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の相互の機能分担と業務の連携状況を明らかにしつつ、在宅医療に関する県民への普及啓発を促進します。

3 医療と介護の連携

【現状と課題】

- 平成30年4月末の鹿児島保健医療圏の要介護認定率は20.3%で、今後も医療や介護のニーズを併せ持つ在宅療養者の増加が見込まれます。
- 今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、医療と介護の連携の視点に立った介護基盤の充実が求められています。
- 介護保険制度の改正により、平成30年4月には市町村が実施する地域支援事業の中で在宅医療・介護連携を推進する事業に取り組むこととされたことから、鹿児島保健医療圏の市村においても、医師会や関係機関と連携・協働して、在宅医療・介護連携に係る協議の場づくりや拠点整備、多職種研修会等の地域の実情に応じた取組を開始しています。

【施策の方向性】

ア 介護サービス基盤の整備

- 地域包括支援センターの機能強化や療養型医療施設入院患者の状態を踏まえた必要な介護施設等への機能転換を促進します。

イ 在宅医療・介護連携の促進

- 医療・介護連携のための多職種連携のネットワークづくり、研修会等開催を促進します。
- 高齢者の低栄養予防・摂食嚥下機能障害への指導・リハビリに対応できる人材の養成等、在宅歯科医療等を促進します。

- 地域包括ケアや在宅医療の取組について住民の理解を促進します。

4 医療従事者の確保及び資質の向上

【現状と課題】

- 医師数（人口10万対）は、鹿児島保健医療圏全体では全国を上回りますが、地域別にみると、鹿児島市は全国を上回る一方、日置地区・鹿児島郡では全国を下回っており、圏域内で地域偏在がみられます。
- 看護師数（人口10万対）は、圏域全体、地域別ともに全国を上回っています。
- 薬剤師数（人口10万対）は、鹿児島市は全国を上回る一方、日置地区・鹿児島郡では全国を下回っています。

【図表6-4-4】医師・看護師・薬剤師数（平成28年12月末現在，人口10万対） (人)

	医 師	看護師(就業者数)	薬 剤 師
鹿児島保健医療圏	392.7	1,563.0	246.0
鹿児島市	418.9	1,626.7	258.7
日置地区・鹿児島郡	193.7	1,080.0	149.4
県	272.5	1,311.1	189.2
全 国	251.7	905.5	237.4

[医師・歯科医師・薬剤師調査，鹿児島県看護関係者の現状]

【施策の方向性】

- 医師の地域偏在や診療科偏在の解消を図るため、医師のキャリア形成支援、医師修学資金の貸与、県外からのU・Iターンの促進などに取り組みます。
- 看護職員の県内における確保と定着を図るため、修学資金の貸与や新人看護職員への研修体制の充実、離職看護師の登録制度の活用等による復職支援等に取り組みます。
- 薬剤師や歯科衛生士等の確保を図るため、離職者の復職支援等に取り組みます。