

鹿児島県地域医療構想 概要版

第1章 地域医療構想の概要 (P1~4)

<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る。
- ・ 国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「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の関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、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た。

<位置づけ>

「鹿児島県地域医療構想」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、現行の「鹿児島県保健医療計画（計画期間：平成 25 年度～29 年度）」の一部として位置づける。

<内容>

本構想においては、以下の内容を定めることとする。

- 構想区域
- 将来の医療需要と病床の必要量（必要病床数）
- 地域医療構想推進のための施策

<策定体制>

県全体の協議の場として、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体等で構成される「地域医療構想検討委員会」を設置するとともに、二次医療圏ごとに「地域医療構想懇話会」を設置し、各地域の医療関係者、保険者及び市町村等の意見も踏まえ、本構想を策定した。

<推進体制>

実現に向けては、医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進し、将来の医療提供体制のあるべき姿を実現するために、県は構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等で構成される「地域医療構想調整会議」を設置し、協議を行う。

第2章 本県の人口推計等 (P5~8)

- 本県の総人口は、2015（平成 27）年の約 165 万人から、2025（平成 37）年には約 152 万人、2040（平成 52）年には約 131 万人に減少することが見込まれている。
- 本県の 65 歳以上人口が総人口に占める割合は、年々増加しており、平成 26 年で 28.6%と全国（26.0%）より先行して高齢化が進んでいる。また、75 歳以上人口が総人口に占める割合は他県に比較して高い。
- 本県の全世帯に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、全国平均より高い。

第3章 本県の医療提供体制の現状 (P9~20)

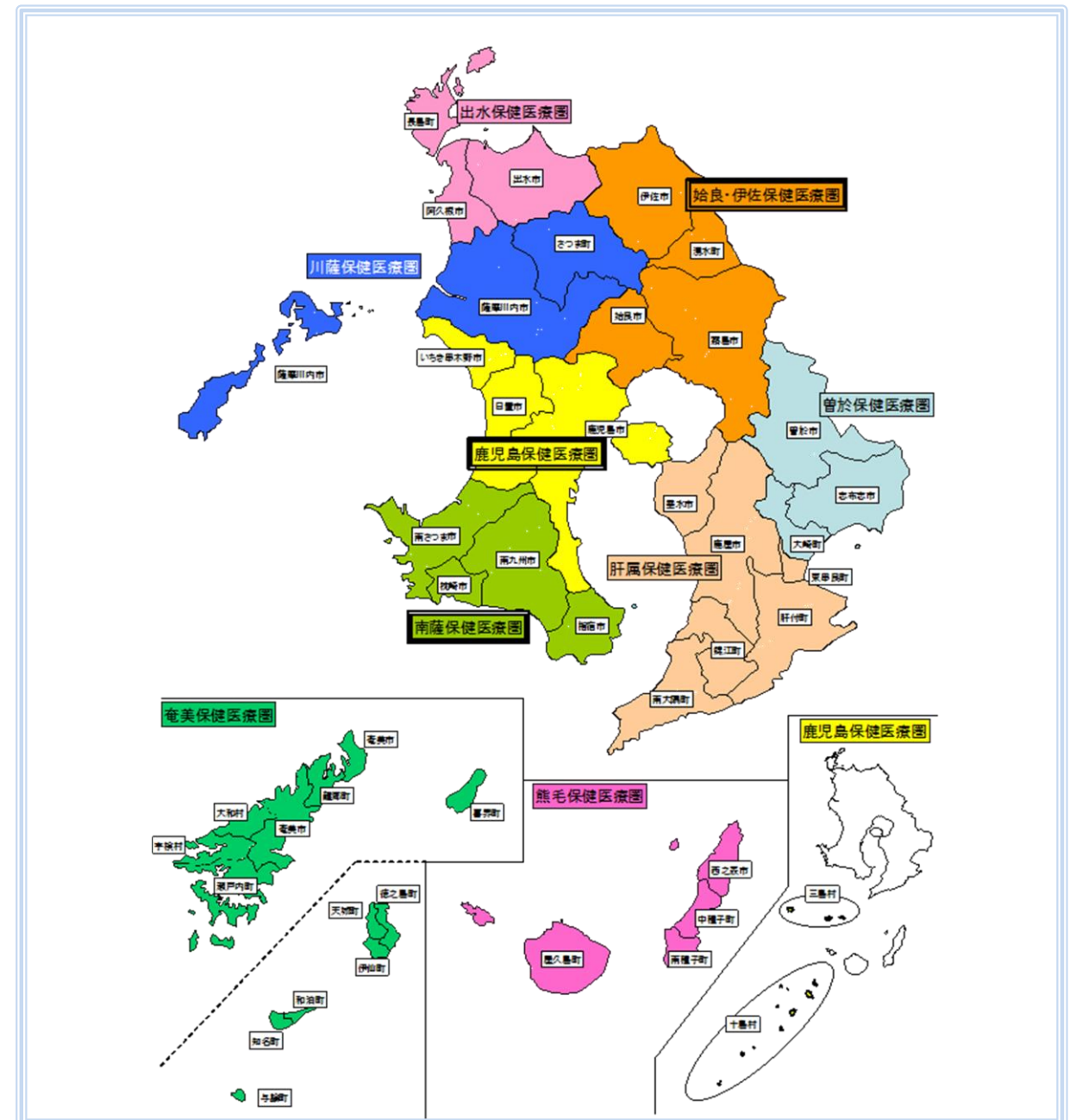
- 本県の人口 10 万人当たりの病院及び有床診療所数は全国平均より高い。
- 本県の人口 10 万人当たりの一般及び療養病床数は全国平均より高い。
- 本県の医療従事者の状況については、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師及び常勤換算看護職員数は全国平均を上回るものの、地域偏在が生じている。
- 平成 10 年以降、本県の医師の平均年齢は上昇しており、構成比で見ると 50 代・60 代が増加している。
- 平成 10 年以降の二次医療圏ごとの医師数の増減をみると、鹿児島、川薩、始良・伊佐医療圏においては増加している一方、その他は減少している。

第4章 構想区域 (P21~23)

<構想区域の設定>

以下の理由から、現行の二次医療圏を本構想における構想区域として設定

- 医療圏の統合により面積が広大化するとともに、都市部へますます医療資源が集中することとなり、地域住民の医療機関へのアクセス等に支障が生じる可能性があること
- 高度急性期については、鹿児島医療圏以外は医療圏内で完結していないが、ガイドラインの内容から、鹿児島医療圏を中心として対応している現行の体制を基本としても、医療圏を維持できること
- 曾於医療圏の主な流出先は宮崎県の都城北諸県医療圏であり、既に圏域を越えた連携体制が構築されているとともに、他県の医療圏と統合することは認められていないこと



鹿児島県地域医療構想 概要版

第5章 医療需要及び病床の必要量（必要病床数）（P24～33）

<医療需要の推計に当たっての考え方>

2025（平成37）年以降の医療需要については、厚生労働省から示された構想区域ごとの基礎データを用いた「地域医療構想策定支援ツール」により推計する。

なお、慢性期の医療需要推計の考え方（※）については以下の理由により「パターンC」を用いて算出した。※ P26～27 参照

【パターンC採用理由】

- 本県は75歳以上の高齢者の割合が高い。
- 本県は高齢世帯が多く、中でも高齢単身世帯の全世帯に占める割合が高くなっていることから、家族による看護や介護が難しい世帯が多い。
- 本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが想定される。

<2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）>

- 県内構想区域間の調整については、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベースで、回復期及び慢性期は患者住所地ベースで算定。なお、都道府県間調整においては、東京都、熊本県、宮崎県、沖縄県と医療機関所在地ベースで算定することで協議を終えている。
- 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ない。

2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）等

構想区域名	(床)					(人/日)	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等(※)	訪問診療のみ
鹿児島	982	2,778	2,880	2,244	8,884	11,097	5,499
南薩	69	353	774	649	1,845	2,248	620
川薩	77	422	499	358	1,356	1,810	838
出水	53	176	297	227	753	1,509	822
始良・伊佐	125	699	1,093	1,005	2,922	3,972	1,761
曾於	17	125	249	273	664	1,269	481
肝属	114	450	570	596	1,730	2,455	1,224
熊毛	25	158	214	128	525	452	180
奄美	78	373	472	342	1,265	2,396	1,341
県計	1,540	5,534	7,048	5,822	19,944	27,207	12,766

※小数点以下四捨五入のため、合計値と県計は必ずしも一致しない。

<2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）>

- 熊毛構想区域を除く全ての構想区域の慢性期の医療需要をパターンCで算定しており、2030（平成42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり。

2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）

構想区域名	(床)							
	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	奄美
慢性期	1,898	473	257	174	740	219	536	271

第6章 構想区域別の状況等（P34～107）

9の構想区域ごとの状況について記載

(1) 概況

- ① 人口 ②医療需要 ③将来の病床の必要量 ④2030年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）<熊毛医療圏は除く>⑤医療提供体制 ⑥医療従事者 ⑦在宅医療等

(2) 課題

第7章 地域医療構想推進のための施策の方向性（P108～111）

<取組の基本的方向>

- ・ 鹿児島県保健医療計画を着実に推進するとともに、特に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。
- ・ 構想区域ごとに設置する「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議による取組を進めるとともに、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図る必要があることから、それらの取組については「地域医療介護総合確保基金」の活用等により、取り組む。

<各施策の方向性>

病床の機能の分化・連携の推進

・医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提に、これらを実効性あるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用等により、その仕組みづくりや施設・設備整備等に対する支援等を行うなど、必要な取組を進めていく。

<平成28年度の主な取組>

- 病床の機能分化・連携支援事業
医療機関が行う病床の機能分化・連携を促進するための施設・整備に要する経費に対して助成する。

在宅医療・介護連携の推進

・高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、患者の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう医療と介護の円滑な連携に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 地域介護基盤整備事業
「介護離職ゼロ」に向けた介護サービス基盤の確保や地域包括ケアシステム構築を進めるため、市町村が行う小規模特別養護老人ホームの整備を支援する。

医療従事者の確保及び資質の向上

・患者のニーズに応じた適切な医療提供に必要な医師・看護師等をはじめとする医療従事者の確保と資質の向上が図られ、県民が安心して質の高い医療を受けられる地域社会の形成に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 緊急医師確保対策事業
地域医療を担う医師を確保するため、医師修学資金の貸与や県外からのU・I・Jターンの促進、初期臨床研修医の確保などの対策を実施する。