

## 第5節 始良・伊佐医療圏

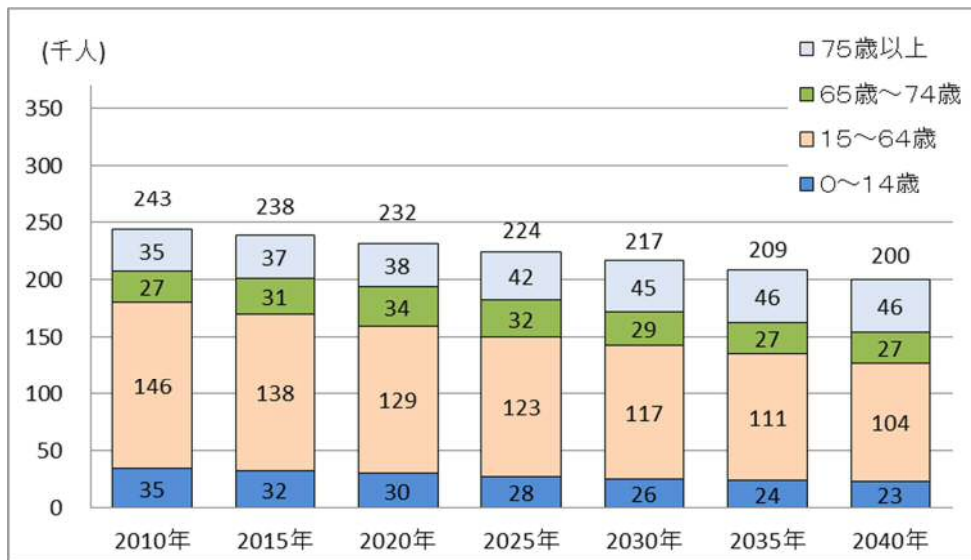
### 1 概況

#### (1) 人口

- ・ 始良・伊佐医療圏の総人口は2015（平成27）年の約24万人から、2025（平成37）年には約22万人に、2040（平成52）年には約20万人と見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内の医療圏で2番目に低く、65歳以上人口は2025（平成37）年まで増加する見込みである（図表2-1-3、2-1-4参照）。

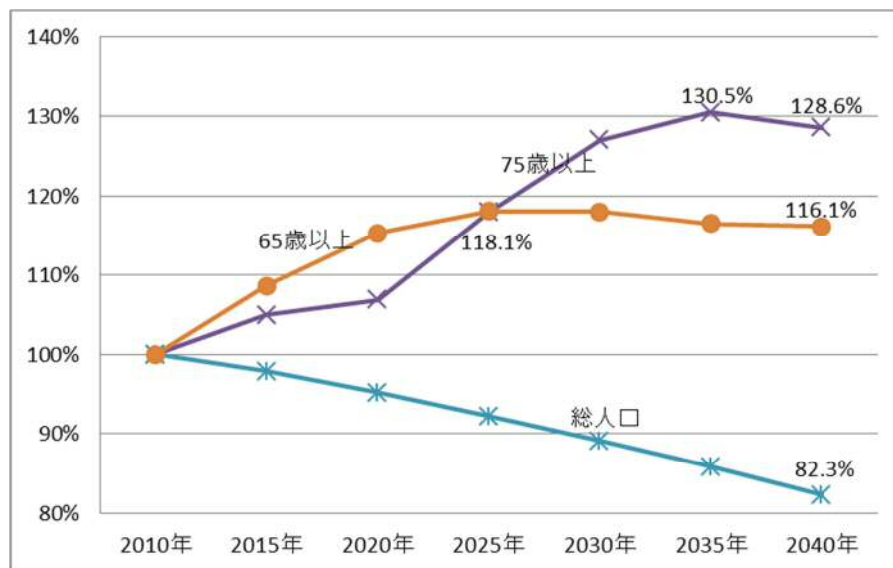
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で2番目に低くなっている（図表2-2-2参照）。

【図表6-5-1】始良・伊佐医療圏の人口推移



[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」(H25.3月)]

【図表6-5-2】始良・伊佐医療圏の年代別人口推移

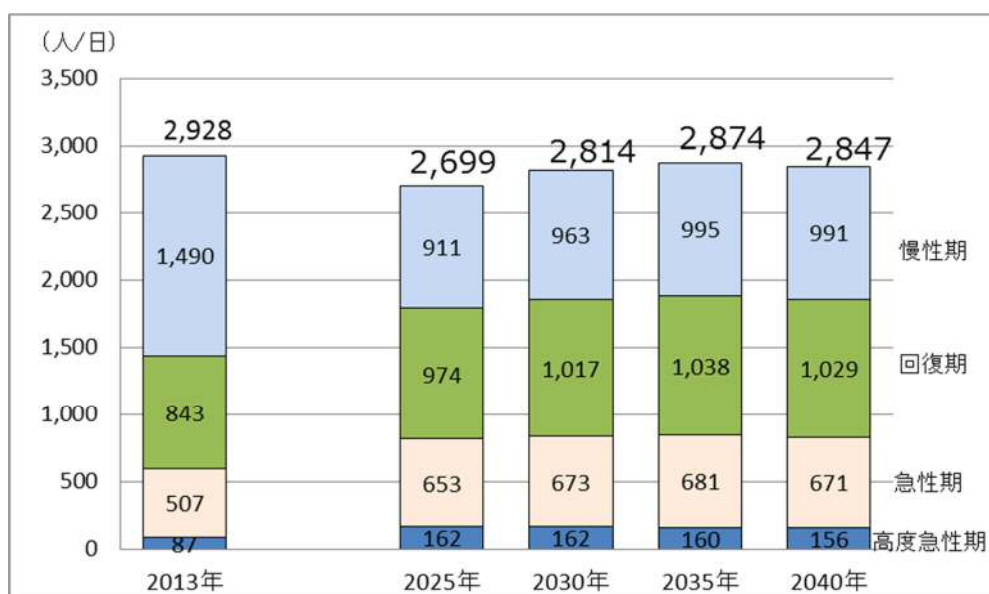


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

## (2) 医療需要

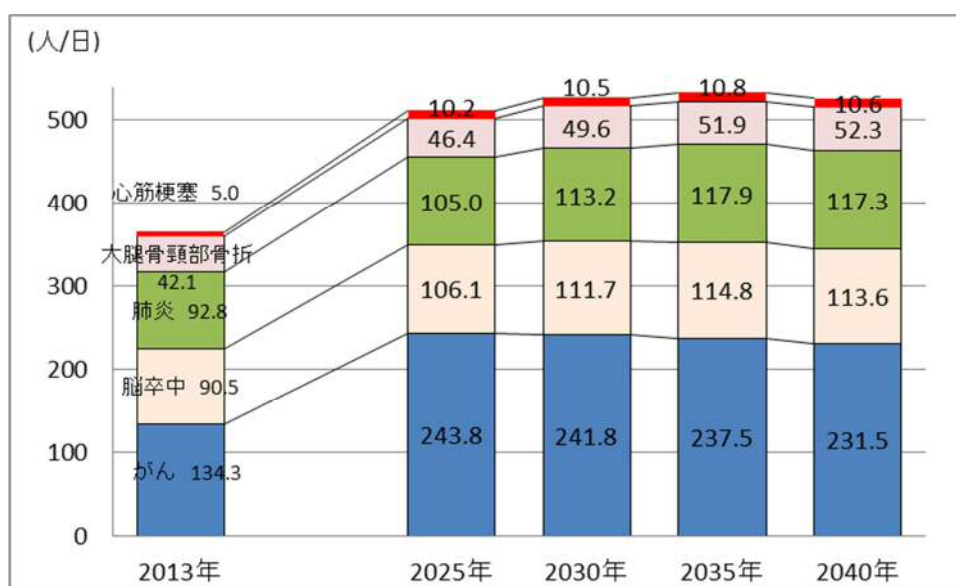
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成 25）年に比べ慢性期が約 6 割に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降、高度急性期については、2035（平成 47）年まで横ばいで推移していくが、その他の機能については、2035（平成 47）年までいずれも増加していくことが見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎、脳卒中及び心筋梗塞は 2035（平成 47）年まで、大腿骨頸部骨折は 2040（平成 52）年まで増加する見込みである。

【図表 6－5－3】 始良・伊佐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」〈患者住所地ベース(但し 2013 年は医療機関所在地ベース)〉]

【図表 6－5－4】 始良・伊佐医療圏の主な疾病別医療需要の推移



[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」〈患者住所地ベース(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）年における始良・伊佐医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり（再掲）。

**【図表 6－5－5】病床機能報告の結果と 2025（平成 37）年の病床の必要量（必要病床数）**  
**《再掲》**

構 想 区 域	医療機能	2015年現在	2025年における医療供給（医療提供体制）				
		既存病床数 （床）	2025年における医療需要		将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 （人/日）	病床 稼働率	病床の必要量 （床）
			当該構想区域に居住する 患者の医療需要（人/日）	現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま継 続するものとして推計（人/日）			
始 良 ・ 伊 佐	高度急性期	0	161.5	93.7	93.7	75%	125
	急性期	1,485	652.6	544.9	544.9	78%	699
	回復期	705	974.5	917.5	983.7	90%	1,093
	慢性期	1,761	910.7	1054.5	924.6	92%	1,005
	休 棟 等	92	—	—	—	—	—
	計	4,043	2,699.3	2,610.6	2,546.9	—	2,922

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

### (4) 慢性期特例（パターン C）を適用する場合の 2030（平成 42）年における病床の必要量（必要病床数）

- ・ 始良・伊佐医療圏では、慢性期の医療需要をパターン C により算定していることから、2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）を以下のとおり示すこととする（再掲）。

**【図表 6－5－6】2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）《再掲》**

構 想 区 域	医療機能	2030年における医療需要	2030年における医療供給（医療提供体制）				
		当該構想区域に居住する 患者の医療需要（人/日）	現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま継 続するものとして推計（人/日）		将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 （人/日）	病床 稼働率	病床の必要量 （床）
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
始良・伊佐	慢性期	666.3	806.4	680.8	92%	740	

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

## (5) 医療提供体制

- ・ 各種指定状況を見ると、国立病院機構南九州病院，県立北薩病院，霧島市立医師会医療センター等を中心に概ね網羅されている。

【図表 6-5-7】 始良・伊佐医療圏内の医療機関等に対する各種指定状況

種別	指定数	医療機関名
救急告示病院	12	大井病院，霧島記念病院，霧島市立医師会医療センター，霧島杉安病院，国分生協病院，国分中央病院，国分脳神経外科，青雲会病院，県立北薩病院，整形外科松元病院，寺田病院，加治木整形外科病院
基幹型臨床研修病院	1	霧島市立医師会医療センター
協力型臨床研修病院	7	国分生協病院，県立北薩病院，霧島市立医師会医療センター，県立始良病院，国立病院機構南九州病院，松下病院，フィオーレ第一病院
地域がん診療連携拠点病院	1	国立病院機構南九州病院
県がん診療指定病院	2	霧島市立医師会医療センター，県立北薩病院
へき地医療拠点病院	2	霧島市立医師会医療センター，県立北薩病院
地域災害拠点病院	2	県立北薩病院，霧島市立医師会医療センター
地域医療支援病院	1	霧島市立医師会医療センター
感染症指定医療機関	3	霧島市立医師会医療センター，国立病院機構南九州病院，県立北薩病院
地域リハビリテーション広域支援センター	1	加治木温泉病院
認知症疾患医療センター	2	松下病院，栗野病院

- ・ 圏域内には、主に急性期入院医療を提供する DPC 調査参加病院が 13 あり、圏域内の約 60%の患者に対応している。

MDC 別にレセプト件数を見ると、呼吸器，小児，消化器等の疾患については、7割以上対応できている一方、女性生殖器，新生児，乳房の疾患については完結率が低い。

【図表6-5-8】始良・伊佐医療圏内のDPC調査参加病院のレセプト件数(2014(平成26)年度)

医療機関名	主要診断群(MDC)																		合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
国分生協病院	32	—	57	289	373	345	38	13	—	65	143	11	27	—	40	50	—	72	1,555
霧島市立医師会医療センター	244	—	40	224	684	1,536	128	29	—	89	63	10	138	—	52	421	—	48	3,706
青雲会病院	103	137	62	157	46	531	63	29	—	46	124	—	13	—	42	103	—	—	1,456
県立北薩病院	129	—	92	359	130	174	17	—	—	41	56	—	24	—	77	48	10	—	1,157
国立病院機構南九州病院	148	—	32	1,271	12	490	283	—	25	48	21	—	14	13	39	16	—	14	2,426
霧島記念病院	125	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	—	—	168
国分中央病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
隼人温泉病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
整形外科松元病院	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	46	—	—	56
寺田病院	11	—	—	40	14	201	—	—	—	—	17	—	—	—	—	34	—	—	317
大井病院	25	—	10	20	—	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	—	—	136
加治木温泉病院	13	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
協愛病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計(A)	830	137	293	2,389	1,259	3,320	539	71	25	289	424	21	216	13	250	780	10	134	11,000
始良・伊佐医療圏内居住の患者数(B)	1,179	493	742	2,378	2,224	4,524	908	249	376	552	880	689	532	293	317	1,205	41	313	17,895
割合(A/B)	70.4%	27.8%	39.5%	100.5%	56.6%	73.4%	59.4%	28.5%	6.6%	52.4%	48.2%	3.0%	40.6%	4.4%	78.9%	64.7%	24.4%	42.8%	61.5%

注) 主要診断群(MDC)分類

01 神経系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02 眼科系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
03 耳鼻咽喉科系疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04 呼吸器系疾患	13 血液・造血管器・免疫臓器の疾患
05 循環器系疾患	14 新生児疾患、先天性奇形
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	15 小児疾患
07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒
08 皮膚・皮下組織の疾患	17 精神疾患
09 乳房の疾患	18 その他

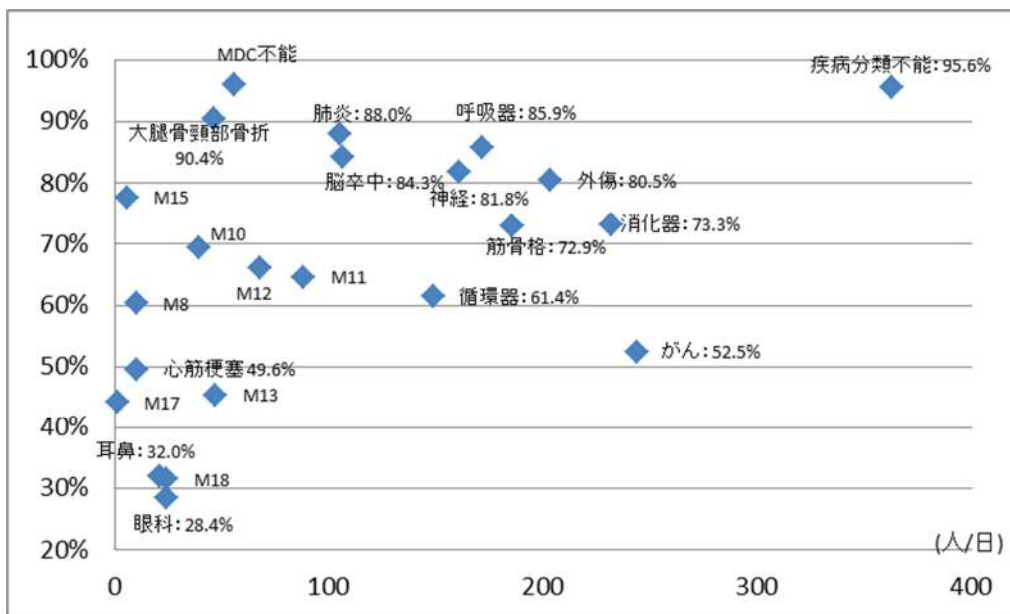
- 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では89.5%、このうち回復期は83.3%、慢性期は89.5%、急性期は75.9%と高い割合で圏域内の対応ができていますが、高度急性期は70%を下回る状況である。
- 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中中は高い完結率にある一方、がんは52.2%、急性心筋梗塞は49.6%と低い状況にある。

【図表6-5-9】始良・伊佐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
始良・伊佐	89.5%	51.9%	75.9%	83.3%	89.5%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-5-10】 始良・伊佐医療圏における主要疾病及び MDC 別医療需要と完結率



[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

- ・ 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、高度急性期及び回復期が不足する見込みである（図表 5-2-7 参照）。

## (6) 医療従事者

- ・ 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、全国及び県平均を下回っているものの、県内で 4 番目に多い（図表 3-3-2 参照）。  
診療科別にみると、全国平均を下回る診療科が多い。
- ・ また、人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数、薬局従事薬剤師数も県内で 4 番目に多く、常勤換算看護師数は 2 番目に多い（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表 6-5-11】 診療科別にみた 10 万人当たり医療施設従事医師数

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	皮膚科	リウマチ科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科
全国(人)	233.6	70.2	10.6	18.3	24.2	4.6	5.9	6.3	11.5	5.2	23.5	21.8	1.8	2.7	6.5
県(人)	247.8	93.4	13.6	23.3	32.6	3.9	11.8	5.4	9.3	9.1	19.6	28.9	2.0	2.2	8.5
始良伊佐(人)	177.3	86.6	15.0	22.9	33.7	3.7	7.5	3.7	9.2	7.5	22.9	25.8	1.2	0.0	3.3

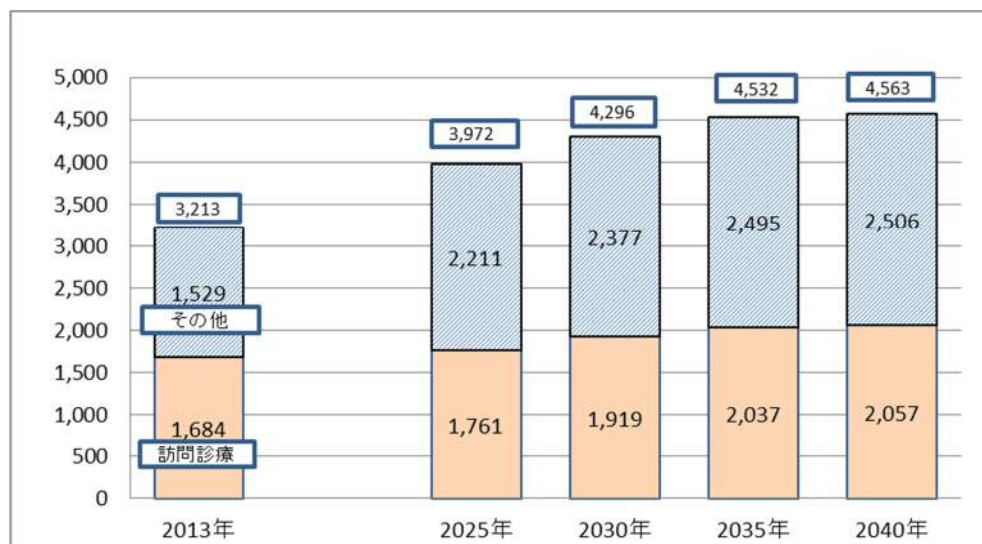
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
始良伊佐(人)	4.6	4.2	5.8	14.2	0.8	6.2	6.2	0.0	4.2	1.2	33.3	10.0	3.7	0.0

[厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(7) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は今後、増加する見込みである。
- ・ 一方、在宅医療等に係る提供体制をSCRでみると、訪問診療や訪問看護の提供件数は、全国を上回る状況にあるが、看取りについては、全国を下回っている。

【図表6-5-12】始良・伊佐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」〈患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉]

【図表6-5-13】SCRでみた始良・伊佐医療圏の在宅医療提供体制(平成25年度)

指標名	始良・伊佐医療圏
往診_全体	84.7
緊急往診_全体	83.3
在宅支援	84.8
訪問診療(同一建物)	149.9
訪問診療(特定施設)	40.0
訪問診療(居宅)	99.2
訪問看護提供	211.1
ターミナルケア提供_外来	57.3
看取り_全体	76.9
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	118.7
在宅患者訪問点滴注射管理指導	138.9
在宅経管栄養法_全体	29.2
在宅自己注射_全体	67.9
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	46.0
患者における多職種でのカンファレンス	-
訪問薬剤指導の実施	-
在宅で実施されている各指導管理_全体	66.1
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	9.0
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	3.2
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	99.3
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	247.9
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	68.8
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	12.7

[厚生労働省「医療計画作成支援データブック」]

- ・ 65歳以上人口10万人あたりの介護施設の状況をみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所定員数は全国平均を上回っている。  
なお、サービス付き高齢者住宅は全国平均を下回っている状況にある。

【図表6-5-14】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等

	介護老人福祉施設(施設)		入所定員数(人)		介護老人保健施設(施設)		入所定員数(人)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	
全国	7,249	22.7	498,327	1,558.7	4,096	12.8	362,175	1,132.8
鹿児島県	159	32.7	9,478	1,951.1	89	18.3	6,323	1,301.6
始良・伊佐医療圏	17	25.0	1,295	1,902.2	12	17.6	886	1,301.4

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

【図表6-5-15】人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅数等

	サービス付き高齢者住宅		戸数(戸)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人
全国	5,814	18.2	188,534	589.7
鹿児島県	80	16.5	2,043	420.6
始良・伊佐医療圏	12	17.6	256	376.0

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

## 2 課題

- ・ 鹿児島市へのアクセス状況が比較的良いという地理的特性を踏まえ、今後も、がんや循環器などは鹿児島医療圏との連携強化を図る必要がある。
- ・ 県境域においては、一定数の患者が熊本県、宮崎県へ流出していることから、今後も両県との連携強化を図る必要がある。
- ・ 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足を図る必要がある。
- ・ 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。



## 第6節 曾於医療圏

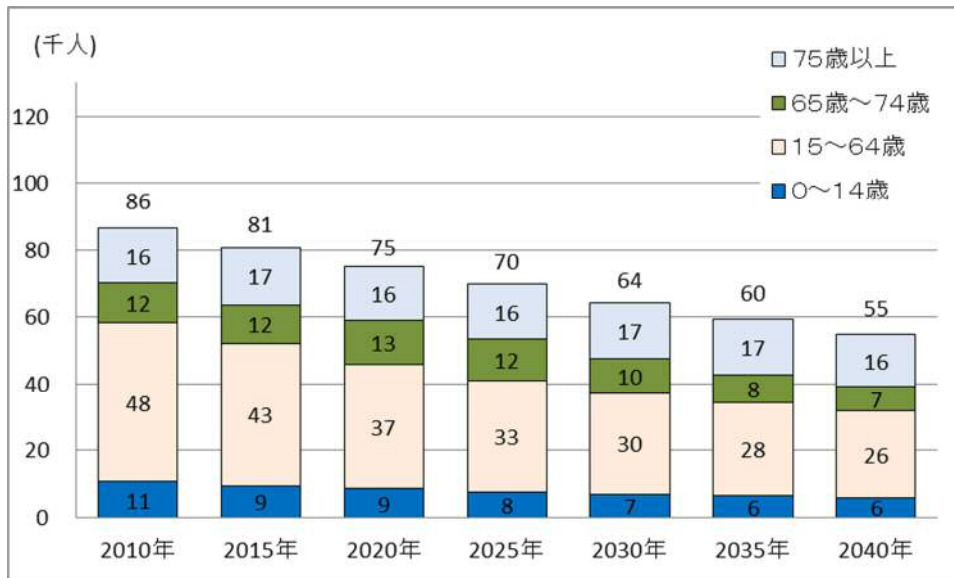
### 1 概況

#### (1) 人口

- ・ 曾於医療圏の総人口は2015（平成27）年の約8万人から、2025（平成37）年には約7万人に、2040（平成52）年には約5.5万人となることが見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内の医療圏で2番目に高く、65歳以上人口は2020（平成32）年をピークに、その後、減少する見込みである（図表2-1-3、2-1-4参照）。

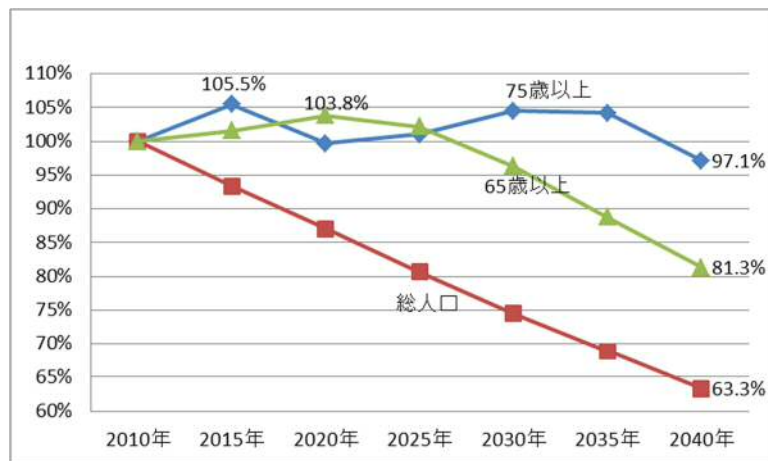
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で最も高く、高齢夫婦世帯のみを見ても県内で最も高い。また、高齢単身世帯が占める割合については、県内で2番目に高い（図表2-2-2参照）。

【図表6-6-1】曾於医療圏の人口推移



[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」(H25.3月)]

【図表6-6-2】曾於医療圏の年代別人口推移

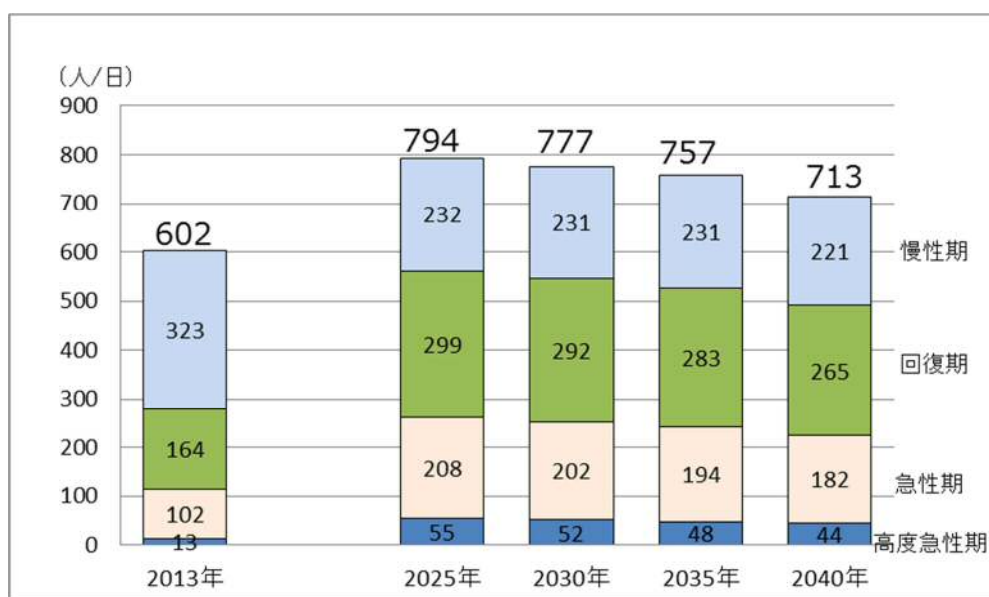


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

## (2) 医療需要

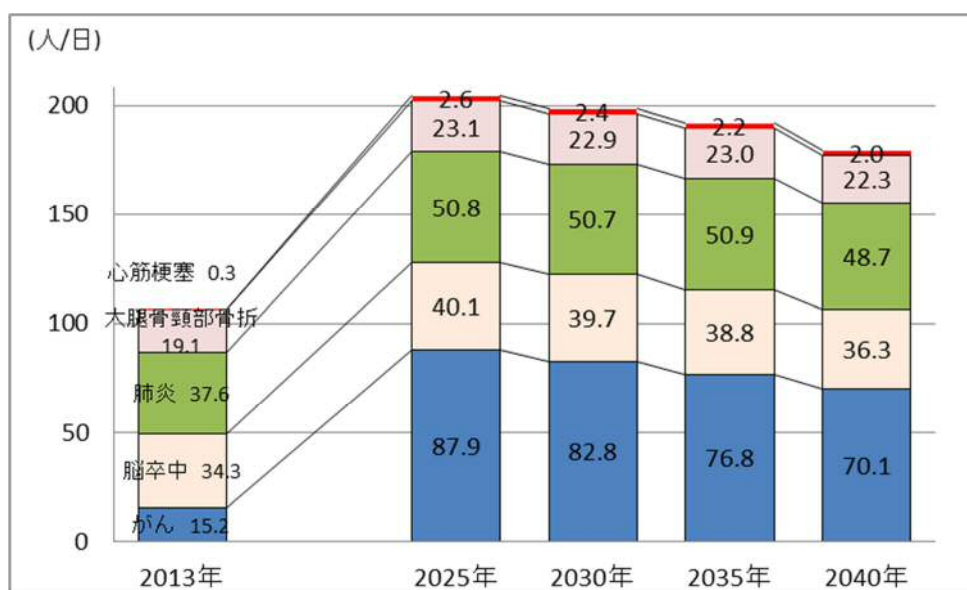
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、2013（平成 25）年に比べ慢性期が約 7 割に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降については、全ての機能において、減少が見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は 2025 年(平成 37)年以降、ほぼ横ばいで推移する見込みである。

【図表 6－6－3】曾於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」<患者住所地ベース(但し 2013 年は医療機関所在地ベース)>]

【図表 6－6－4】曾於医療圏の主な疾病別医療需要の推移



[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」<患者住所地ベース(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）年における曾於医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり（再掲）。

【図表 6－6－5】病床機能報告の結果と 2025（平成 37）年の病床の必要量（必要病床数）  
《再掲》

構 想 区 域	医療機能	2015年現在	2025年における医療供給(医療提供体制)					
		既存病床数 (床)	2025年における医療需要		2025年における医療供給(医療提供体制)		病床 稼働率	病床の必要量 (床)
			当該構想区域に居住する 患者の医療需要(人/日)	現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま維 続するものとして推計(人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 (人/日)	患者住所地ベース		
曾 於	高度急性期	0	54.6	12.6	12.6	75%	17	
	急性期	374	207.7	97.8	97.8	78%	125	
	回復期	35	299.4	156.5	224.1	90%	249	
	慢性期	396	232.1	213.2	251.2	92%	273	
	休 棟 等	54	—	—	—	—	—	
	計	859	793.8	480.1	585.7	—	664	

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(4) 慢性期特例（パターン C）を適用する場合の 2030（平成 42）年における病床の必要量（必要病床数）

- ・ 曾於医療圏では、慢性期の医療需要をパターン C により算定していることから、2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）を以下のとおり示すこととする（再掲）。

【図表 6－6－6】2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）《再掲》

構 想 区 域	医療機能	2030年における医療需要	2030年における医療供給(医療提供体制)			
		当該構想区域に居住する 患者の医療需要(人/日)	2030年における医療供給(医療提供体制)		病床 稼働率	病床の必要量 (床)
			現行の医療提供体制が変わらないと 仮定し、患者の流入が現状のまま維 続するものとして推計(人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏ま え他の構想区域に所在する医療機関 により供給される量を増減して推計 (人/日)		
曾 於	慢性期	183.4	165.9	201.5	92%	219

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(5) 医療提供体制

- ・ 各種指定状況を見ると、曾於医師会立病院等を中心に各機能が提供されているが、周産期や認知症疾患等については、確保されていない。

【図表 6-6-7】曾於医療圏内の医療機関等に対する各種指定状況

種別	指定数	医療機関名
救急告示病院	2	昭南病院, びろうの樹脳神経外科
共同利用型病院	1	曾於医師会立病院
県がん診療指定病院	1	曾於医師会立病院
へき地医療拠点病院	1	曾於医師会立病院
地域災害拠点病院	1	曾於医師会立病院
地域医療支援病院	1	曾於医師会立病院
感染症指定医療機関	1	曾於医師会立病院
地域リハビリテーション広域支援センター	2	昭南病院, 高原病院

- ・ 圏域内には、主に急性期入院医療を提供する DPC 調査参加病院が 1 つあり、圏域内の約 5% の患者に対応している。  
MDC 別にレセプト件数をみると、外傷については 2 割程度対応できているものの、全体的に完結率は低くなっている。

【図表 6-6-8】曾於医療圏内の DPC 調査参加病院のレセプト件数 (2014 (平成 26) 年度)

医療機関名	主要診断群(MDC)																		合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
曾於医師会立病院(A)	—	—	—	35	10	130	12	—	—	14	—	—	—	—	—	75	—	—	276
曾於医療圏内居住の患者数(B)	354	40	246	698	761	1,453	325	47	118	134	319	347	170	100	72	389	0	125	5,698
割合(A/B)	—	—	—	5.0%	1.3%	8.9%	3.7%	—	—	10.4%	—	—	—	—	—	19.3%	—	—	4.8%

注) 主要診断群(MDC)分類

01 神経系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02 眼科系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
03 耳鼻咽喉科系疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04 呼吸器系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
05 循環器系疾患	14 新生児疾患, 先天性奇形
06 消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	15 小児疾患
07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒
08 皮膚・皮下組織の疾患	17 精神疾患
09 乳房の疾患	18 その他

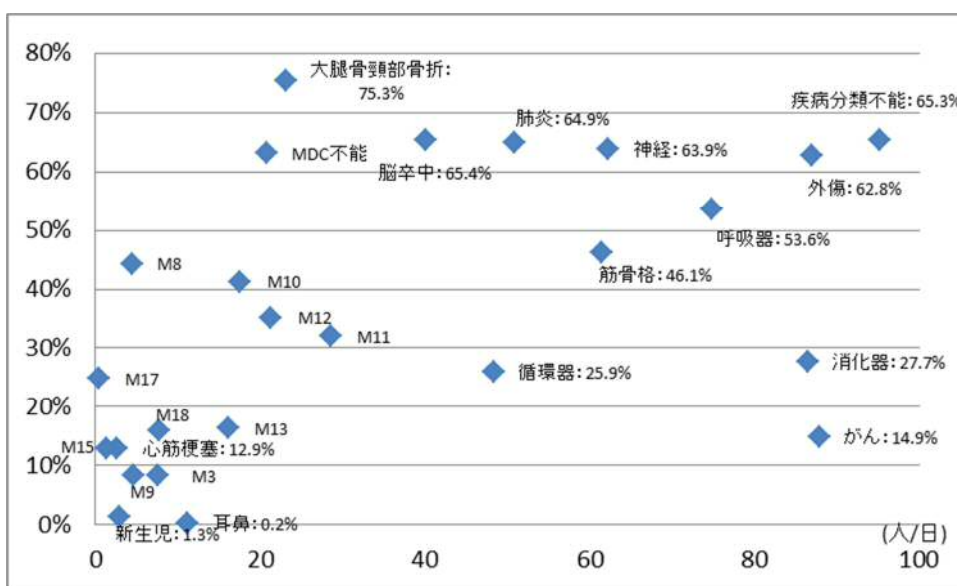
- 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では71.2%、このうち回復期は47.4%、慢性期は67.8%と他の医療圏と比較すると、低い割合となっている。  
また、全てのMDC別及び主要疾病別の完結率も80%を下回っている状況である。

【図表6-6-9】曾於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
曾於	71.2%	19.8%	42.4%	47.4%	67.8%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表6-6-10】曾於医療圏における主要疾病及びMDC別医療需要と完結率



[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

- 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、高度急性期及び回復期が不足する見込みである（図表5-2-7参照）。

## (6) 医療従事者

- 人口10万人当たり医療施設従事医師数は、県内で最も少ない（図表3-3-2参照）。診療科別にみても、全国平均を上回る診療科は少ない。
- また、人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数及び常勤換算看護師数も県内で最も少なく、薬局従事薬剤師数も県内で3番目に少ない状況である（図表3-3-6, 3-3-8, 3-3-10参照）。

【図表6-6-1】診療科別にみた10万人当たり医療施設従事医師数

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	皮膚科	リウマチ科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科
全国(人)	233.6	70.2	10.6	18.3	24.2	4.6	5.9	6.3	11.5	5.2	23.5	21.8	1.8	2.7	6.5
県(人)	247.8	93.4	13.6	23.3	32.6	3.9	11.8	5.4	9.3	9.1	19.6	28.9	2.0	2.2	8.5
曾於(人)	104.4	63.1	3.6	10.9	19.4	2.4	7.3	1.2	6.1	4.9	8.5	25.5	1.2	0.0	3.6

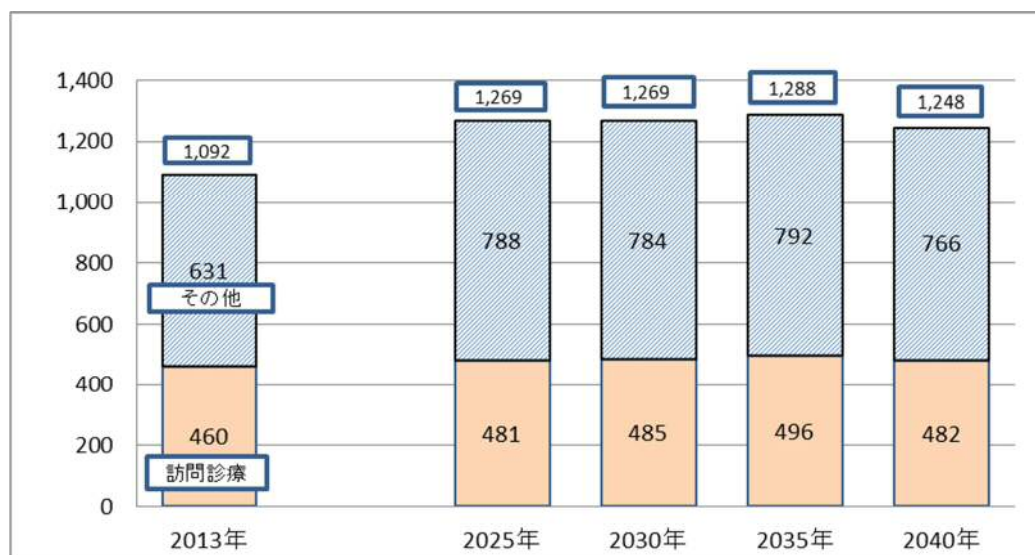
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
曾於(人)	3.6	4.9	4.9	17.0	0.0	1.2	2.4	0.0	1.2	1.2	21.8	8.5	1.2	0.0

【厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」】

(7) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は2035（平成47）年まで増加する見込みである。
- ・ 一方、在宅医療等に係る提供体制をSCRで見ると、訪問看護の提供件数は、全国を上回る状況にあるが、訪問診療、看取りについては、全国を下回っている。

【図表6-6-1】曾於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」〈患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)〉】

【図表6-6-13】SCRでみた曾於医療圏の在宅医療提供体制（平成25年度）

指標名	曾於医療圏
往診_全体	60.9
緊急往診_全体	36.7
在宅支援	39.3
訪問診療(同一建物)	56.9
訪問診療(特定施設)	71.9
訪問診療(居宅)	53.3
訪問看護提供	284.6
ターミナルケア提供_外来	13.3
看取り_全体	36.1
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	203.7
在宅患者訪問点滴注射管理指導	233.0
在宅経管栄養法_全体	10.2
在宅自己注射_全体	52.4
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	36.8
患者における多職種でのカンファレンス	-
訪問薬剤指導の実施	-
在宅で実施されている各指導管理_全体	48.7
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	681.2
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	437.5
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	29.8
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	285.2
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	-
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	-

【厚生労働省「医療計画作成支援データブック」】

- 65歳以上人口10万人あたりの介護施設の状況をみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所定員数は全国平均を上回っている。  
なお、サービス付き高齢者住宅は整備がなされていない。

【図表6-6-14】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等

	介護老人福祉施設(施設)		入所定員数(人)		介護老人保健施設(施設)		入所定員数(人)	
		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人
全国	7,249	22.7	498,327	1,558.7	4,096	12.8	362,175	1,132.8
鹿児島県	159	32.7	9,478	1,951.1	89	18.3	6,323	1,301.6
曾於医療圏	10	34.9	580	2,025.1	7	24.4	470	1,641.1

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

## 2 課題

- ・ 圏域内での完結率は70%程度であり、入院患者の多くが宮崎県又は肝属医療圏へと流出しているため、今後も連携強化を図る必要がある。
- ・ 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足を図る必要がある。
- ・ 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。