

第7節 肝属医療圏

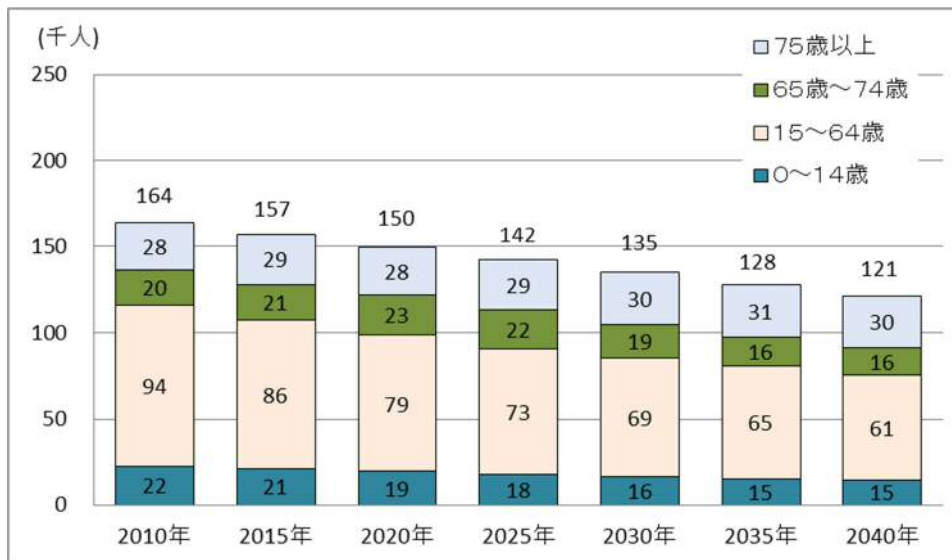
1 概況

(1) 人口

- ・ 肝属医療圏の総人口は2015（平成27）年の約16万人から、2025（平成37）年には約14万人に、2040（平成52）年には約12万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4番目に低く、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）。

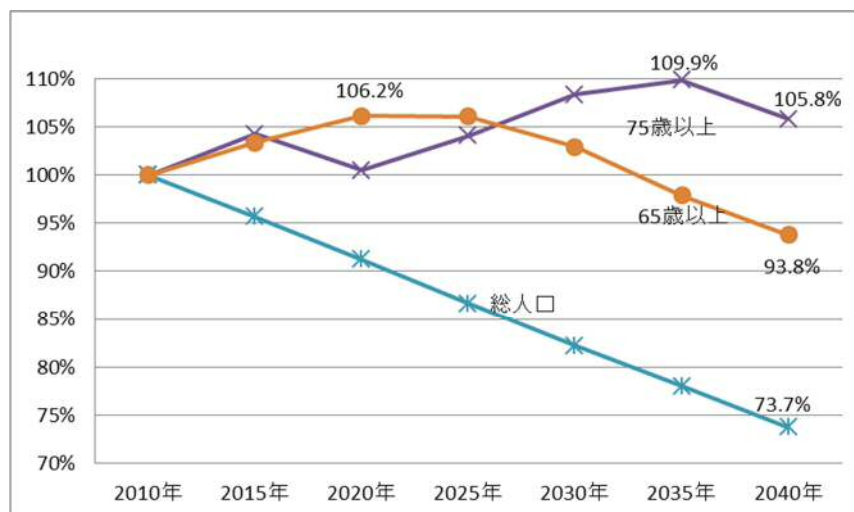
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は、県内の医療圏で5番目であり、県平均より高くなっている（図表2-2-2参照）。

【図表6-7-1】肝属医療圏の人口推移



[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6-7-2】肝属医療圏の年代別人口推移

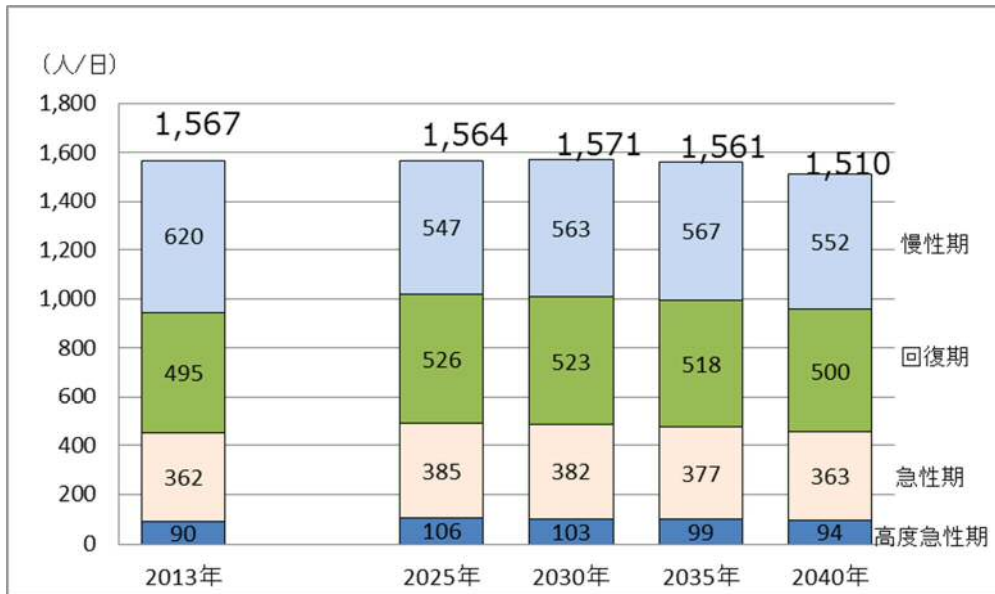


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

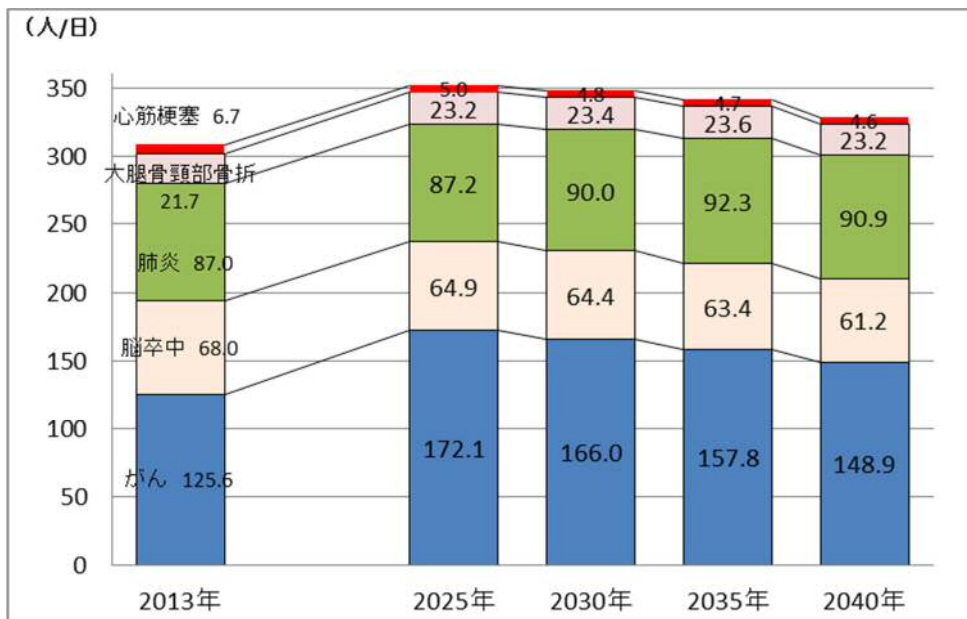
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成 25）年に比べ慢性期が約 9 割に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降、慢性期については、2035（平成 47）年まで増加で推移していくが、その他の機能については、いずれも減少していくことが見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は 2025 年(平成 37)年以降、ほぼ横ばいで推移する見込みである。

【図表 6-7-3】肝属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 6-7-4】肝属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）年における肝属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 6-7-5】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		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、患者の流出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）
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース				
肝属	高度急性期	8	105.7	85.6	85.6	75%	114
	急性期	1,231	384.9	351.1	351.1	78%	450
	回復期	374	526.1	484.2	513.0	90%	570
	慢性期	704	547.5	504.6	548.3	92%	596
	休棟等	97	-	-	-	-	-
	計	2,414	1,564.2	1,425.5	1,498.0	-	1,730

[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）

- ・ 肝属医療圏では、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 6-7-6】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、患者の流出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）		
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
肝属	慢性期	491.6	456.0	493.1	92%	536

[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、県民健康プラザ鹿屋医療センター、大隅鹿屋病院、肝属郡医師会立病院等を中心に概ね網羅されている。

【図表 6-7-7】肝属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	11	池田病院、大隅鹿屋病院、鹿屋ハートセンター、かのや東病院、肝属郡医師会立病院、肝付町立病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、恒心会おぐら病院、垂水市立医療センター垂水中央病院、垂水徳洲会病院、黎明脳神経外科医院
基幹型臨床研修病院	1	大隅鹿屋病院
協力型臨床研修病院	5	垂水市立医療センター垂水中央病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、肝属郡医師会立病院、恒心会おぐら病院、大隅鹿屋病院
地域がん診療連携拠点病院	1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
県がん診療指定病院	1	大隅鹿屋病院
へき地医療拠点病院	3	肝属郡医師会立病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、垂水市立医療センター垂水中央病院
地域災害拠点病院	1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
地域医療支援病院	2	肝属郡医師会立病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター
地域周産期母子医療センター	1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
感染症指定医療機関	1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
地域リハビリテーション広域支援センター	2	池田病院、恒心会おぐら病院
認知症疾患医療センター	1	メンタルホスピタル鹿屋

- 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 8 つあり、医療圏内の約 85% 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、循環器、消化器等の疾患は 80% 以上対応できている一方、乳房及び新生児疾患については、完結率が低い。

【図表6-7-8】肝属医療圏内の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	
池田病院	34	—	23	181	316	155	28	—	—	18	54	—	78	—	13	11	—	70	981
大隅鹿屋病院	118	—	95	521	1,514	898	54	43	—	144	196	—	52	—	88	230	—	83	4,036
徳田脳神経外科病院	268	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59	—	—	327
恒心会おぐら病院	71	—	—	100	—	897	193	28	—	11	34	—	—	—	58	428	—	—	1,820
垂水市立医療センター 垂水中央病院	66	129	26	180	104	264	20	—	—	41	136	—	17	—	21	78	—	32	1,114
肝属郡医師会立病院	25	—	—	125	19	142	—	—	—	38	129	—	—	—	—	18	—	—	496
県民健康プラザ鹿屋医療センター	219	—	54	340	419	918	31	17	22	74	55	379	129	24	79	65	—	37	2,862
春陽会中央病院	—	—	—	—	—	—	281	—	—	—	—	—	—	—	—	41	—	—	322
合計(A)	801	129	198	1,447	2,372	3,274	607	88	22	326	604	379	276	24	259	930	—	222	11,958
肝属医療圏内居住の患者数(B)	913	232	498	1,679	2,155	3,605	812	152	201	404	734	673	312	219	243	983	19	251	14,085
割合(A/B)	87.7%	55.6%	39.8%	86.2%	110.1%	90.8%	74.8%	57.9%	10.9%	80.7%	82.3%	56.3%	88.5%	11.0%	106.6%	94.6%	—	88.4%	84.9%

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

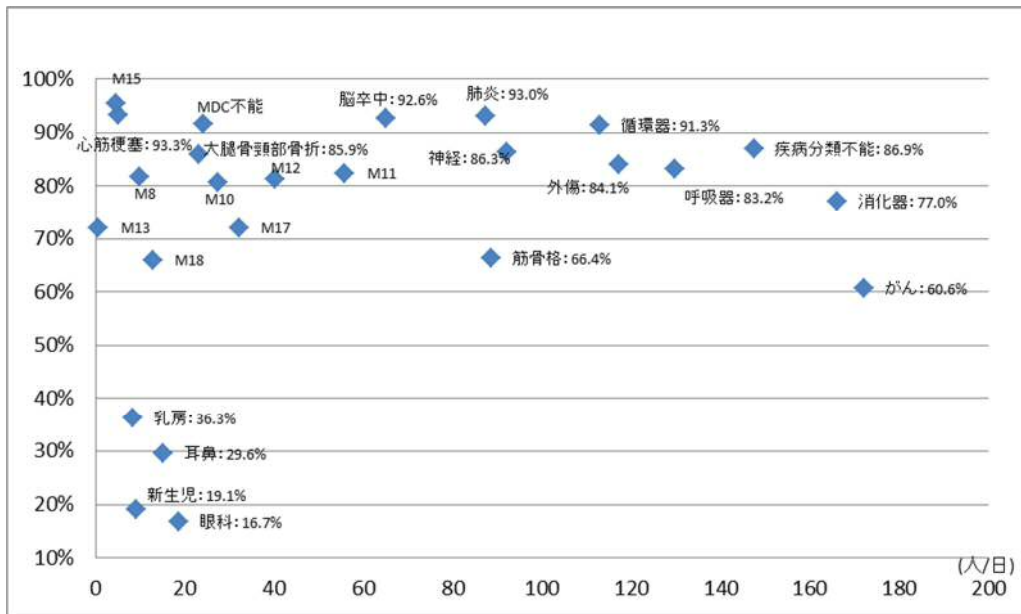
- 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では89.6%、このうち急性期は80.3%、回復期は81.4%、慢性期は84.4%と高い割合で圏域内で対応できている。
- 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞も高い完結率にある一方、がんは60.6%と完結率が低い。

【図表6-7-9】肝属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
肝属	89.6%	68.6%	80.3%	81.4%	84.4%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-7-10】肝属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、県内の医療圏で 5 番目であるが（図表 3-3-2 参照）、全国、県平均を下回っている。診療科別にみても、全国平均を下回るものが多い。
- ・ 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の医療圏で 5 番目であり、県平均を下回っている。

一方、薬局従事薬剤師数は県内で 3 番目に多い状況である（図表 3-3-6、3-3-8、3-3-10 参照）。

【図表 6-7-11】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
肝属(人)	169.8	68.8	8.2	20.8	20.8	3.2	5.7	1.9	7.6	5.7	15.2	28.4	1.9	3.2	7.6

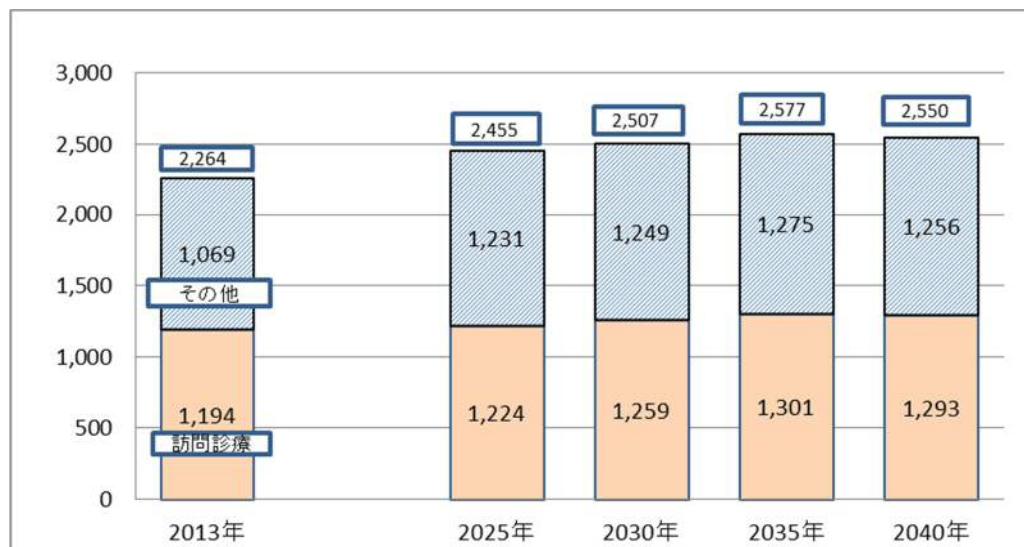
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
肝属(人)	7.6	2.5	5.7	18.9	2.5	5.7	5.7	1.3	5.1	1.9	20.2	8.2	6.3	1.3

[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でみると、訪問看護の提供件数は、全国を大きく上回る状況にあり、訪問診療、看取りについても、全国を上回っている。

【図表6-7-12】肝属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6-7-13】SCRでみた肝属医療圏の在宅医療提供体制（平成25年度）

指標名	肝属医療圏
往診_全体	75.5
緊急往診_全体	74.7
在宅支援	75.1
訪問診療(同一建物)	120.2
訪問診療(特定施設)	38.8
訪問診療(居宅)	101.4
訪問看護提供	366.5
ターミナルケア提供_外来	75.7
看取り_全体	103.8
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	75.0
在宅患者訪問点滴注射管理指導	220.0
在宅経管栄養法_全体	42.0
在宅自己注射_全体	80.7
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	96.8
患者における多職種でのカンファレンス	168.4
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	66.2
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	43.8
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	30.9
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	99.6
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	235.5
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	24.4
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全国平均を下回っている。

【図表6-7-14】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
肝属医療圏	18	36.2	1,093	2,195.9	9	18.1	649	1,303.9

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

【図表6-7-15】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
全国	5,814	18.2	188,534	589.7
鹿児島県	80	16.5	2,043	420.6
肝属医療圏	4	8.0	92	184.8

【鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」】

2 課題

- 脳卒中、急性心筋梗塞については圏域内で高い割合で対応できている一方、がんについては約3割が鹿児島医療圏へ流出していることから、今後も地域がん診療連携拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センター等を中心に、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8節 熊毛医療圏

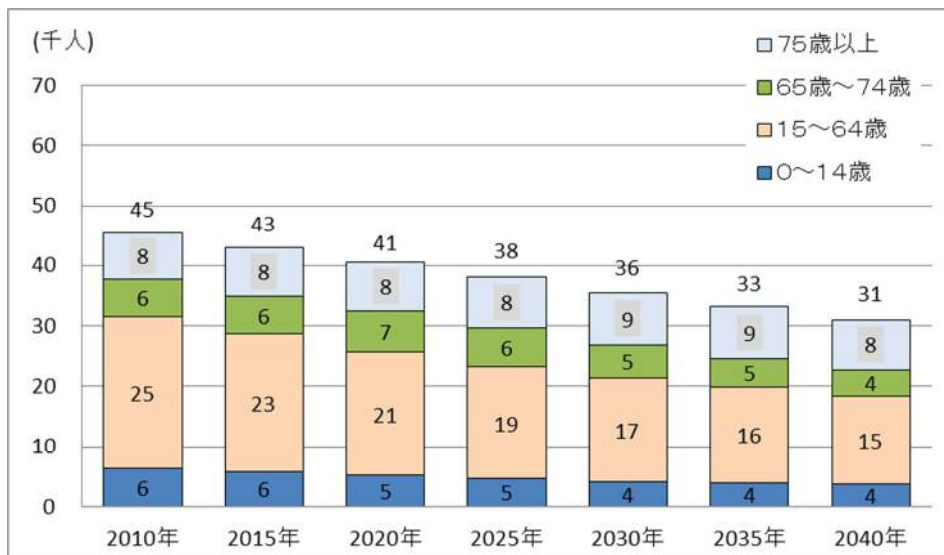
1 概況

(1) 人口

- ・ 熊毛医療圏の総人口は2015（平成27）年の約4.3万人から、2025（平成37）年には約3.8万人に、2040（平成52）年には約3万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4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）。

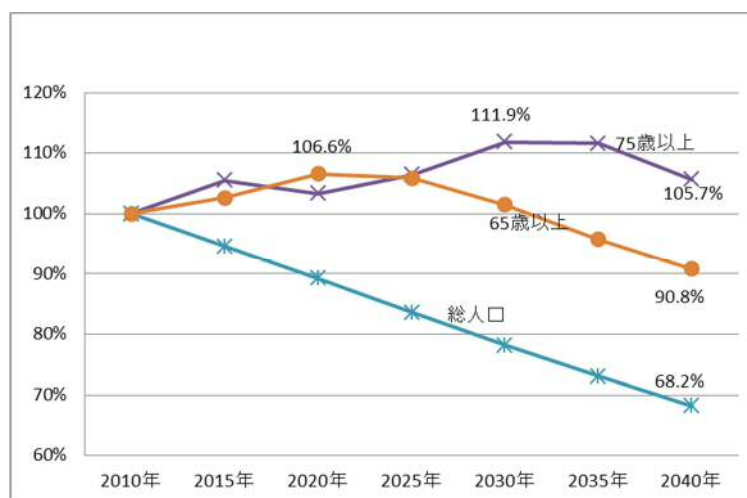
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は、県内の医療圏で3番目に高い（図表2-2-2参照）。

【図表6-8-1】熊毛医療圏の人口推移



[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6-8-2】熊毛医療圏の年代別人口推移

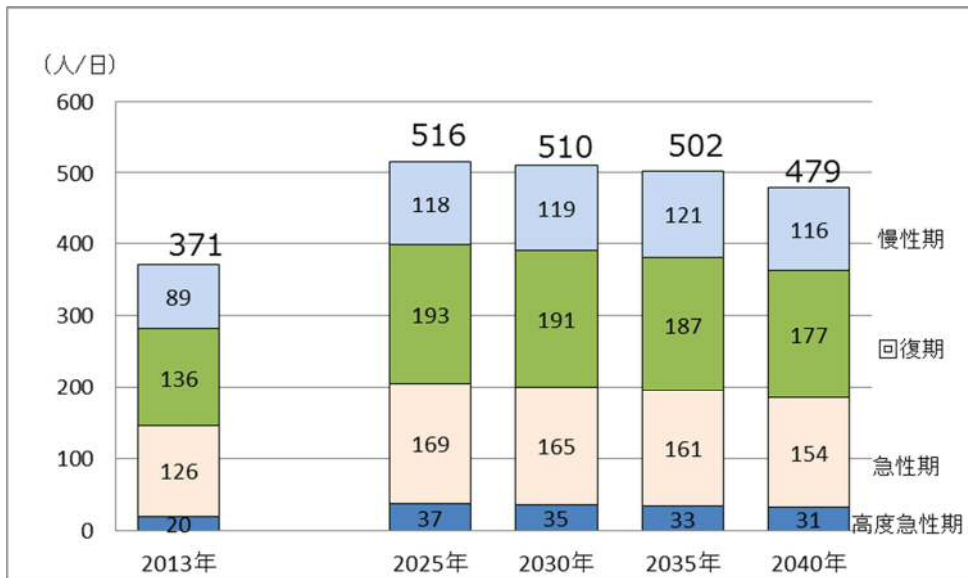


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

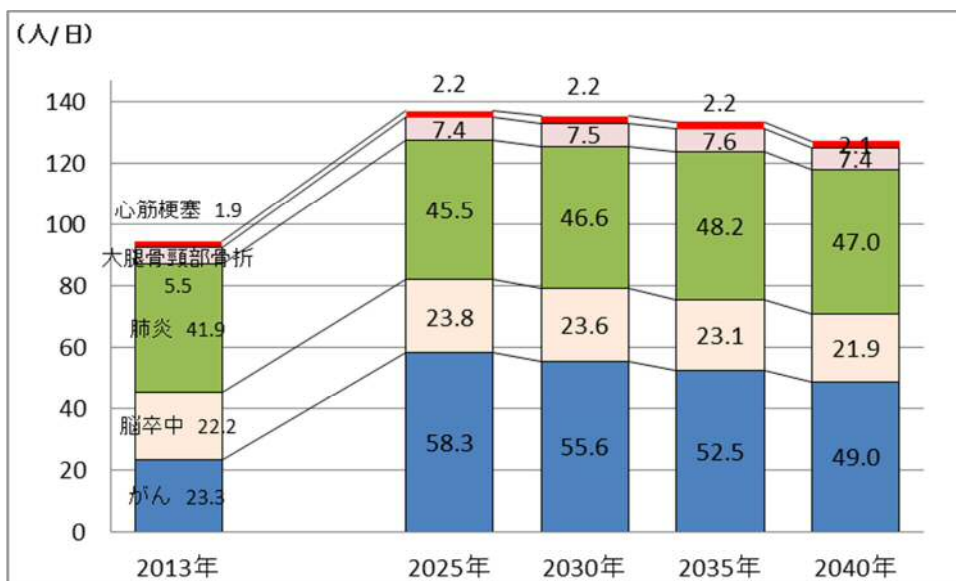
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、2013(平成 25)年に比べ、慢性期が約 3 割増加する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降、慢性期については、2035（平成 47）年まで増加で推移していくが、その他の機能については、いずれも減少していくことが見込まれる。
- ・ 主な疾病をみると、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は 2025 年(平成 37)年以降、ほぼ横ばいで推移する見込みである。

【図表 6－8－3】熊毛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 6－8－4】熊毛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）年における熊毛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 6－8－5】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）		
			当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日）	患者住所地ベース	医療機関所在地ベース	病床稼働率	病床の必要量（床）
熊 毛	高度急性期	0	36.6	18.8	18.8	75%	25
	急性期	350	168.5	123.1	123.1	78%	158
	回復期	90	193.2	133.5	192.6	90%	214
	慢性期	17	117.8	90.2	117.8	92%	128
	休 寝 等	0	－	－	－	－	－
	計	457	516.1	365.6	452.3	－	525

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(4) 医療提供体制

- ・ 各種指定状況を見ると、種子島医療センター等を中心に各機能が提供されているが、地域医療支援病院や周産期等について確保されていない。

【図表 6－8－6】熊毛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	3	公立種子島病院、種子島医療センター、屋久島徳洲会病院
協力型臨床研修病院	2	公立種子島病院、屋久島徳洲会病院
地域がん診療病院	1	種子島医療センター
へき地医療拠点病院	1	種子島医療センター
地域災害拠点病院	1	種子島医療センター
感染症指定医療機関	3	公立種子島病院、種子島医療センター、屋久島徳洲会病院

- ・ 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 2 つあり、医療圏内の約 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、眼科等の疾患については、70%以上対応できている一方、循環器及び消化器系疾患については、60%を下回っている。

【図表6-8-7】熊毛医療圏内の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	
田上病院(現 種子島医療センター)	119	216	60	408	288	485	55	22	—	38	152	16	43	—	37	147	11	23	2,120
屋久島徳洲会病院	58	117	25	67	63	198	28	28	—	—	55	39	—	—	18	94	—	60	850
合計(A)	177	333	85	475	351	683	83	50	—	38	207	55	43	—	55	241	11	83	2,970
熊毛医療圏内居住の患者数(B)	286	415	203	666	618	1,271	302	72	39	115	337	179	130	47	62	328	14	135	5,219
割合(A/B)	61.9%	80.2%	41.9%	71.3%	56.8%	53.7%	27.5%	69.4%	—	33.0%	61.4%	30.7%	33.1%	—	88.7%	73.5%	78.6%	61.5%	56.9%

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 80.6%、このうち急性期は 72.4%、回復期は 68.4%、慢性期は 73.6%と、高度急性期を除いて、約 70%の患者は圏域内で対応できている。

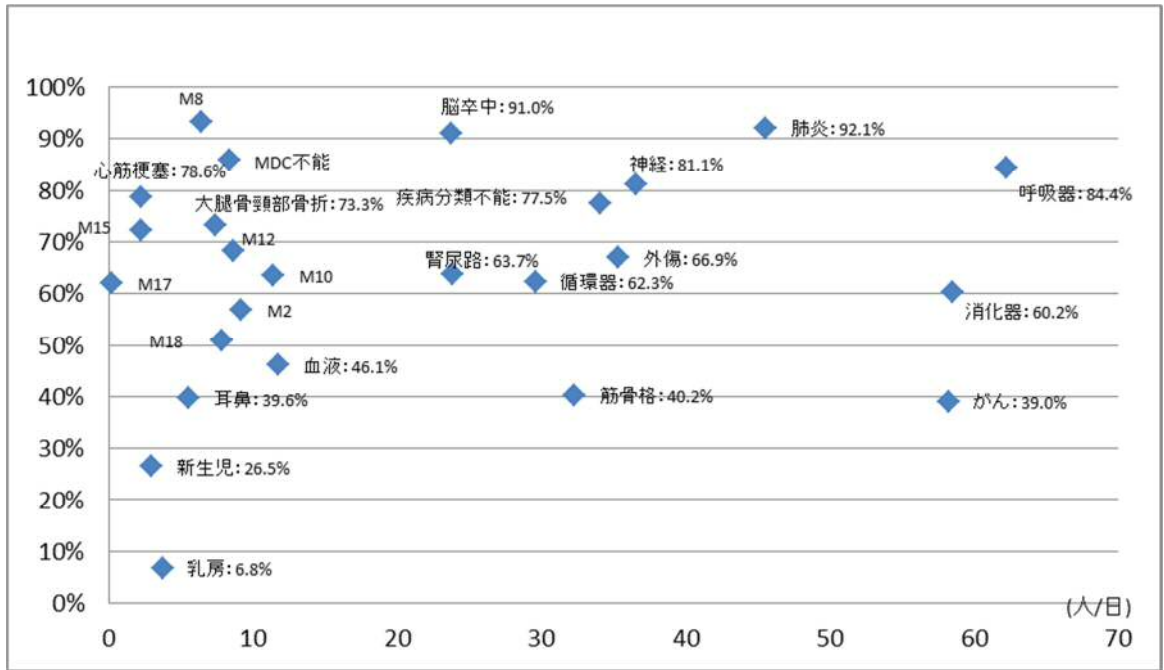
また、疾病別にみると、回復期につながることの多い、肺炎の他、緊急性の高い脳卒中は高い完結率にある一方、がんは 39%と低い状況である。

【図表6-8-8】熊毛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
熊毛	80.6%	50.6%	72.4%	68.4%	73.6%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-8-9】熊毛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、回復期及び慢性期が不足する見込みである（図表 5-2-7 参照）。

(5) 医療従事者

- 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、県内の医療圏で 2 番目に少なく（図表 3-3-2 参照）、全国、県平均を下回っている。また、診療科別にみても、外科を除き、全ての科目で全国平均を下回っている。
- また、人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数も県内の医療圏で 3 番目に、薬局従事薬剤師及び常勤換算看護師数は県内で 2 番目に少なく、いずれも県平均を下回っている（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表 6-8-10】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
熊毛(人)	112.9	55.3	0.0	4.6	4.6	2.3	2.3	0.0	0.0	2.3	4.6	23.0	0.0	0.0	0.0

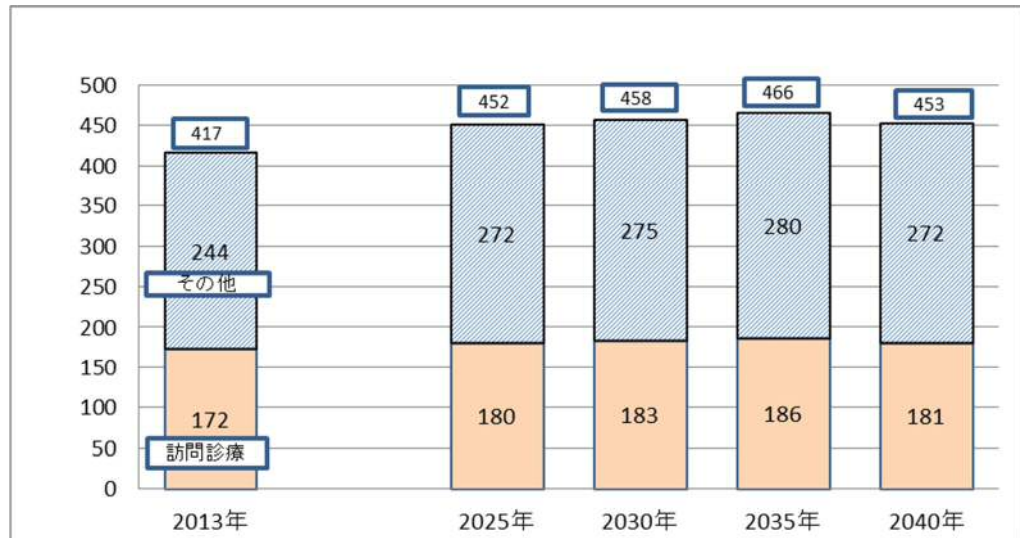
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
熊毛(人)	0.0	0.0	4.6	11.5	2.3	2.3	2.3	0.0	6.9	0.0	6.9	0.0	2.3	0.0

[厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(6) 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 でみると、訪問看護の提供件数は、全国を大きく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 6-8-1 1】熊毛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 6-8-1 2】SCR でみた熊毛医療圏の在宅医療提供体制（平成 25 年度）

指標名	熊毛医療圏
往診_全体	35.5
緊急往診_全体	33.0
在宅支援	25.4
訪問診療(同一建物)	22.9
訪問診療(特定施設)	-
訪問診療(居宅)	90.6
訪問看護提供	200.8
ターミナルケア提供_外来	12.1
看取り_全体	5.7
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	668.9
在宅患者訪問点滴注射管理指導	28.0
在宅経管栄養法_全体	42.5
在宅自己注射_全体	55.7
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	11.6
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	50.9
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	-
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	-
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	6.1
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	1.2
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、介護老人福祉施設の入所定員数は全国平均を上回っているが、介護老人保健施設の入所定員数は全国平均を下回っている。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。

【図表6-8-13】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
熊毛医療圏	6	41.9	400	2,794.1	1	7.0	99	691.5

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

【図表6-8-14】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
熊毛医療圏	1	7.0	13	90.8

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

2 課題

- ・ 高度急性期については、4割以上が鹿児島医療圏へ流出しており、圏域内で対応できないものについては、引き続きドクターヘリも活用しながら、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、不足する回復期及び慢性期機能の充足を図る必要がある。
- ・ 無医地区等においては、へき地医療拠点病院からの医師の派遣等による医師の確保、遠隔医療システムの利用促進、救急医療体制の確保・充実を図る必要がある。
- ・ 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。