

県地域医療構想における鹿児島保健医療圏に係る構想内容の概要

(平成 28 年 11 月策定 鹿児島県地域医療構想)

(1) 2025 年における病床の必要量 (必要病床数)

構 想 区 域	医 療 機 能	2015 年 現在	2025 年の病床 の必要量(床) (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)	構 想 区 域	医 療 機 能	2015 年 現在	2025 年の病床 の必要量(床) (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 (床)				既存 病床数 (床)	
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 年病床機能報告による数値。(厚労省推計ツールにより作成)

※ () …慢性期はパターン C で算定 (熊本除く)。2030 年の病床の必要量。

(2) 在宅医療等需要 (鹿児島保健医療圏)

(人／日)

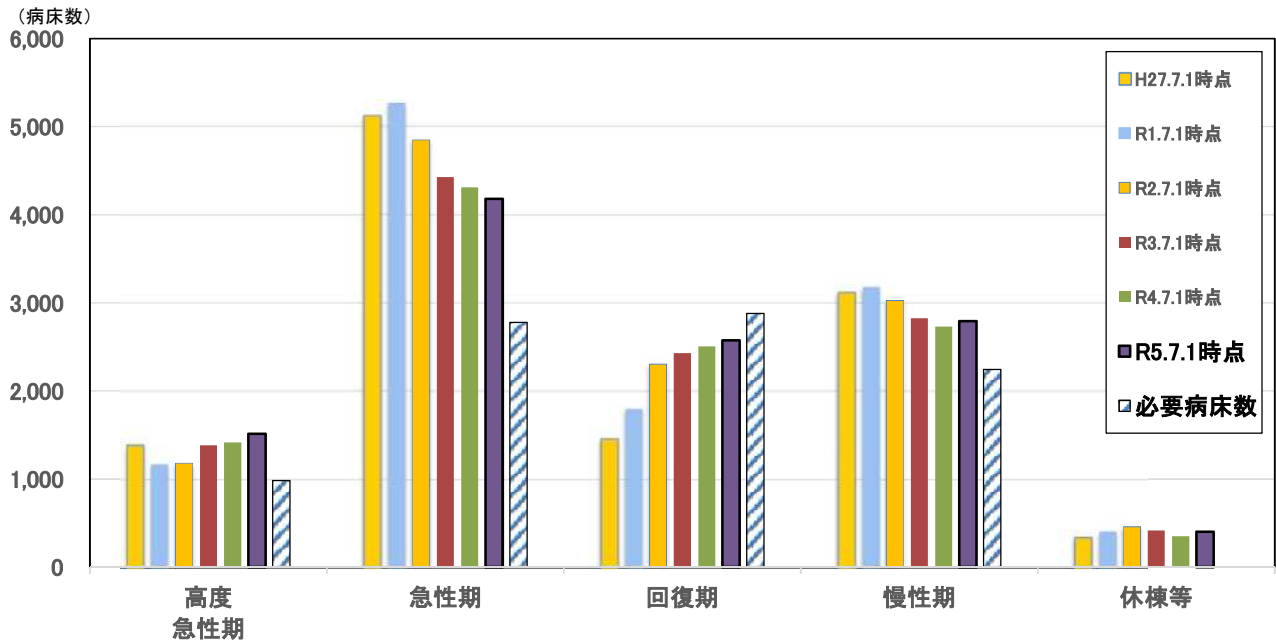
2013 年の在宅医療等の提供量	2025 年の在宅医療等の必要量
8,006	11,097

患者所在地ベース (但し, 2013 年は医療機関所在地ベース)

(3) 課題

- ・ 他医療圏からの流入患者が多く、特に今後も増加が見込まれるがん、循環器消化器等の疾患については、更なる医療機能の充実を図るとともに、それぞれの分野における中核医療機関を中心に、機能分化及び連携を進めていく必要がある。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 市村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。

鹿児島保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況



(単位: 床)							備考
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	
H27.7.1時点	1,392	5,122	1,463	3,121	346	11,444	医療機関の報告値(確定値)
H28.7.1時点	1,372	5,430	1,585	3,408	387	12,182	医療機関の報告値(確定値)
H29.7.1時点	1,346	5,454	1,706	3,270	350	12,126	医療機関の報告値(確定値)
H30.7.1時点	1,282	5,439	1,873	3,281	501	12,376	医療機関の報告値(確定値)
R1.7.1時点	1,171	5,270	1,799	3,182	411	11,833	独自集計値※1
R2.7.1時点	1,179	4,850	2,304	3,029	458	11,820	医療機関の報告値(確定値)※2
R3.7.1時点	1,383	4,430	2,431	2,826	415	11,485	医療機関の報告値を元に協議後の数値※3 (第19回調整会議(R5.3.30))
R4.7.1時点	1,415	4,314	2,503	2,730	352	11,314	医療機関の報告値を元に協議後の数値※3 (第22回調整会議(R6.2.8))
R5.7.1時点	1,514	4,181	2,574	2,791	402	11,462	医療機関の報告値を元に協議後の数値※3 (第23回調整会議(R6.11.28))
必要病床数	982	2,778	2,880	2,244	0	8,884	

令和元年度報告分から調整会議で協議している。

※1 国からの医療機関の報告値(確定値)の提供が遅れていたため、速報値を事務局独自で集計。

※2 国からの医療機関の報告値(確定値)の提供が遅れたこと、新型コロナウイルス対応等により未協議。

※3 県全体で、定量的基準と異なる報告をした医療機関について、各地域の調整会議において協議。