

【協議事項 5】

地域医療構想に基づく取組実績等の報告（案）について

1 概要

県保健医療福祉課から、今年は現行地域医療構想の目標年次にあたることから、各構想区域において、地域医療構想に基づくこれまでの取組実績等を所定の様式により取りまとめ、報告するよう依頼があった（資料 5-3～資料 5-6 ページ）。

ついては、地域医療構想に基づく取組実績等（鹿児島保健医療圏地域医療構想区域）の素案を作成したので、現状、課題、今後の取組等について御意見をいただきたい。

※ 報告期限：令和 8 年 3 月 31 日

2 今後のスケジュール

区分	時 期	専門部会・調整会議	内 容
素案の検討	10 月 21 日（火）	第 18 回高度急性期及び急性期専門部会	素案に対する意見徴集
	10 月 27 日（月）	第 17 回回復期専門部会	素案に対する意見徴集
	10 月 27 日（月）	第 14 回慢性期及び在宅医療専門部会	素案に対する意見徴集
	11 月 11 日（火）	第 17 回部会長等会議	素案に対する意見徴集
	11 月 17 日（月）	第 26 回調整会議	素案に対する意見徴集
素案修正	調整会議後	専門部会、調整会議で出た意見を基に、素案を修正し、最終案を作成	
最終案決定	R 8 年 2 ～ 3 月	専門部会、調整会議において、最終案を決定	
最終版提出	R 8 年 3 月 31 日	県保健医療福祉課へ提出	

3 各専門部会の協議結果

専門部会	協議結果
第 18 回高度急性期及び急性期専門部会 (令和 7 年 10 月 21 日)	素案への意見等については、改めて委員へ照会を行うこととし、その回答を踏まえ、部会長等会議及び調整会議において協議していく。
第 17 回回復期専門部会 (令和 7 年 10 月 27 日)	素案への意見等については、別途照会中の回答を踏まえ、部会長等会議及び調整会議において協議していく。
第 14 回慢性期及び在宅医療専門部会 (令和 7 年 10 月 27 日)	素案への意見等については、別途照会中の回答を踏まえ、部会長等会議及び調整会議において協議していく。

※ 各委員への照会結果は、資料 5 - 15 ページのとおり。

専門部会	協議結果
第 17 回部会長等会議 (令和 7 年 11 月 11 日)	報告（案）の意見等については、委員からの意見を踏まえ、事務局において修正等再検討の上、次回の専門部会・調整会議において、最終案を諮る。 <主な意見> ・鹿児島保健医療圏の急性期医療は、鹿児島市外から利用する患者と鹿児島市内の患者の両方を診ているが、鹿児島市外からの流入は特に減少が著しい。 ・鹿児島保健医療圏は、地域の医療の急性期、場合によっては、回復期や慢性期でもカバーしている。地域と鹿児島保健医療圏は密接に関係しており、医療提供体制は、県全体として考えなければならない。 ・県全体の地域医療構想と各圏域の地域医療構想との進捗をすり合わせる必要があり、特に地方の中核的な医療機関でも医療提供体制は衰退（当直医不足等）しているため、患者数、人口動態等の動向をしっかりと把握し、本圏域を含む県全体の医療提供のあり方について本質的な議論をすべきである。 その調整・すり合わせをするのは、鹿児島県地域医療構想調整会議である思うので、県全体の調整会議の機能を充実させていただきたい。

4 協議する意見（案）

報告（案）の意見等については、委員からの意見を踏まえ、事務局において修正等再検討の上、次回の専門部会・調整会議において、最終案を諮る。

令和7年8月5日

各地域医療構想調整会議議長 様

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課長

各構想区域における地域医療構想に基づく取組実績等の報告について（依頼）

このことについて、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」等に基づき、各地域における地域医療構想調整会議において地域医療構想の推進に係る協議を進めていただいているところですが、今年は現行地域医療構想の目標年次にあたることから、各構想区域において、必要に応じて地域医療構想調整会議を開催の上、地域医療構想に基づくこれまでの取組実績等を取りまとめ、報告くださるようお願いいたします。

なお、実績等取りまとめにあたっては、別添1「地域医療構想に基づく取組実績等様式」を活用いただくとともに、実績等取りまとめの結果については令和8年3月31日（火）までに保健医療福祉課まで報告くださるようよろしくお願いします。

また、地域医療構想調整会議の開催回数（開催の有無）・開催時期・開催方法については各地域の状況等に応じて調整を行っていただきたいと考えておりますが、別添2「地域医療構想に基づく取組実績等取りまとめスケジュール（参考例）」においてスケジュールの参考例を示しておりますので、必要に応じて御参照の上、各地域における進め方を検討くださるようお願いいたします。

<添付資料>

別添1 地域医療構想に基づく取組実績等様式

別添2 域医療構想に基づく取組実績等取りまとめスケジュール（参考例）

<参考資料>

参考資料1 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」（令和6年3月28日）

参考資料2 令和6年度医療・健康・介護データ連係による分析業務報告書

参考資料3 新たな地域医療構想に関するとりまとめ概要

参考資料4 新たな地域医療構想に関するとりまとめ

（問合せ先）

保健医療福祉課医療政策係 工藤

TEL 099-286-2738（直通）FAX 099-286-5928

Email iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

(別添 1)

地域医療構想に基づく取組実績等（〇〇構想区域）
（令和〇年〇月 策定）

【 1. 各時点の機能別病床数等】

	2015年 病床数	2024年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						
休棟等				－		
計						
(介護医療院 への転換数)※	－		－	－	－	－

※地域医療構想の取組開始以降，2024年度病床機能報告時まで介護医療院へ転換した病床数を記入ください。

【 2. 現状と課題】

① これまでの地域医療構想の取組実績について※※

② 構想区域の現状及び課題

(現状)

(課題)

【 3. 令和 8 年度の取組内容（予定）】

〔※※：【2. 現状と課題】① これまでの地域医療構想の取組実績について の記載例〕

- ◎ 個別医療機関の具体的対応方針の協議
- ◎ 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証
- ◎ 病床の機能分化・連携支援事業の個別申請に関する協議
- ◎ 病床機能再編支援事業の個別申請に関する協議
- ◎ 病床機能報告結果の報告
- ◎ 病床機能報告と定量的基準の照合結果についての協議 等

(別添 2) 地域医療構想に基づく取組実績等取りまとめスケジュール（参考例）

※地域医療構想調整会議の開催回数(開催の有無)・開催時期・開催方法等は地域の状況に応じて、各地域で調整を行ってください。

年月	R7年										R8年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健医療福祉課	令和6年度病床機能報告取りまとめ					新たな地域医療構想に関する情報収集 及び各支庁・地域振興局への共有							
各支庁・地域振興局 健康企画課						素案検討・作成	調整会議実施	※最終案作成	調整会議実施	※完成版作成	保健医療福祉課へ報告		

※最終案・確定版については、調整会議の議論の結果等を踏まえて修正を行うことを想定。

(別添 1)

地域医療構想に基づく取組実績等
(鹿児島保健医療圏地域医療構想区域)
(令和〇年〇月 策定)

【 1. 各時点の機能別病床数等】

	2015年 病床数	2024年度 病床機能報 告 (A)	2025年の 予定病床 数 (B)	2025年病床 数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	1,392	1,678		982	△696	
急性期	5,122	3,879		2,778	△1,101	
回復期	1,463	2,728		2,880	152	
慢性期	3,121	2,672		2,244	△428	
休棟等	346	446		—	△446	
計	11,444	11,403		8,884	△2,519	
(介護医療 院への転換 数)※	—		—	—	—	—

※ 地域医療構想の取組開始以降、2024年度病床機能報告時までに介護医療院へ転換した病床数を記入ください。

【 2. 現状と課題】

① これまでの地域医療構想の取組実績について※※

鹿児島保健医療圏では、平成 28 年 12 月に鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向けて、医療機関の自主的な取り組み及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進するため、主に以下の内容について、医療・福祉関係者や行政機関等と協議を行ってきた。

- ・鹿児島保健医療圏の地域医療構想調整会議の進め方に関する協議
- ・個別医療機関の具体的対応方針の協議
- ・公立病院、公的医療機関等2025プラン対象医療機関の具体的な対応方針の決定に関する協議（9 か所）
- ・公立病院経営強化プランの策定に関する協議
- ・公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証
- ・医療計画及び介護保険事業計画の整合性確保に関する協議
- ・地域医療介護総合確保基金補助金（病床の機能分化・連携支援事業）の個別申請に関する協議
- ・地域医療介護総合確保基金補助金（病床機能再編支援事業）の個別申請に関する協議
- ・外来機能報告における紹介受診重点医療機関に関する協議
- ・病床の医療機能の変更に係る個別申請に関する協議
- ・病床機能報告と定量的基準の照合結果についての協議

- ・非稼働病棟を有する医療機関に関する個別の協議（非稼働病棟の再開，動向調査）
- ・在宅医療に関する協議

② 構想区域の現状及び課題

現状

<人口の将来推計等>

1 鹿児島保健医療圏（3市2村）の基本情報

（令和6年10月1日現在）（単位：人，％，km²）

区分	市町村別	鹿児島市	日置市	いちき串木野市	三島村	十島村	計
人口		583,061	45,573	26,001	355	732	655,722
高齢者人口		165,192	16,973	10,136	94	194	192,589
人口に占める高齢者の割合		30.3	37.3	39.1	26.5	26.5	31.2
世帯数		285,840	19,416	11,927	207	417	317,807
面積		547.60	253.00	112.30	31.40	101.10	1,045.40

※ 人口及び世帯数は県推計人口による。面積は令和2年国勢調査による。

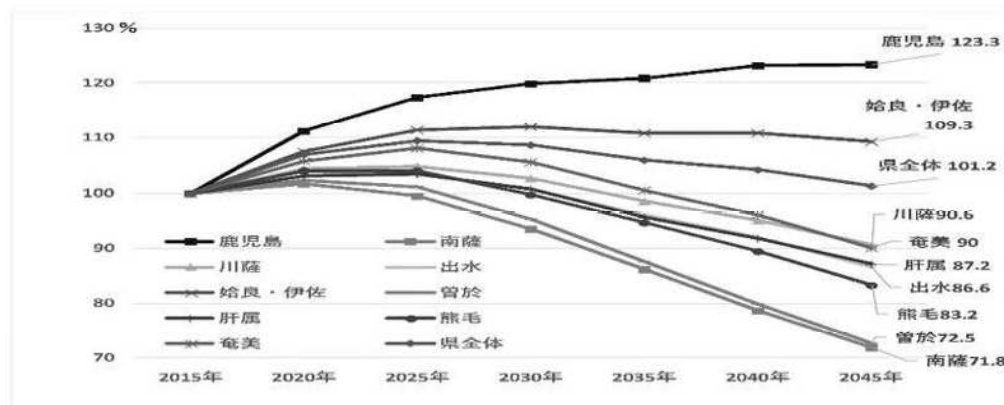
※ 人口には年齢不詳を含めた高齢者の割合は計算上一致しない。

2 人口の推移（2015年比）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
鹿児島保健医療圏	100.0	98.1	95.6	92.7	89.5	85.9	82.1
県全体	100.0	96.1	91.7	87.2	82.6	77.9	73.1

（出典：県保健医療計画一部加工）

3 65歳以上人口の推移（2015年比）



（出典：県保健医療計画）

- 本医療圏の人口は，県と同様，減少傾向が見込まれる。また，65歳以上人口については，2040年に向けて減少する圏域もある中，本圏域は増加が見込まれる。

< 医療提供体制の現状 >

4 医療施設数及び一般・療養病床数の状況

(出典：県保健医療計画)

医療施設 保健医療圏	一般 病院	人口 10万人対	有床 診療所	人口 10万人対	一般病床 (床)	人口 10万人対	療養病床 (床)	人口 10万人対	計 (床)	人口 10万人対
鹿児島県	88	13.2	119	17.8	8,833	1320.5	3,082	460.7	11,915	1781.2
南薩	24	19.2	29	23.2	1,615	1291.9	883	706.3	2,498	1998.2
川薩	12	10.7	25	22.2	1,141	1012.9	556	493.6	1,697	1506.5
出水	5	6.2	15	18.5	695	858.4	302	373.0	997	1231.3
姶良・伊佐	29	12.4	48	20.6	2,570	1102.7	1,519	651.8	4,089	1754.5
曾於	8	10.7	9	12.0	507	675.8	488	650.5	995	1326.2
肝属	15	10.1	31	20.8	2,263	1520.8	452	303.8	2,715	1824.5
熊毛	3	7.6	4	10.1	459	1160.6	11	27.8	470	1188.4
奄美	13	12.5	18	17.3	1,409	1351.2	583	559.1	1,992	1910.2
県計	197	12.4	298	18.8	19,492	1227.3	7,876	495.9	27,368	1723.1
全国	7,179	5.7	6,303	5.0	967,030	766.6	296,050	234.7	1,263,080	1001.3

[令和2年医療施設調査]

5 医療従事者数の状況

(出典：県保健医療計画)

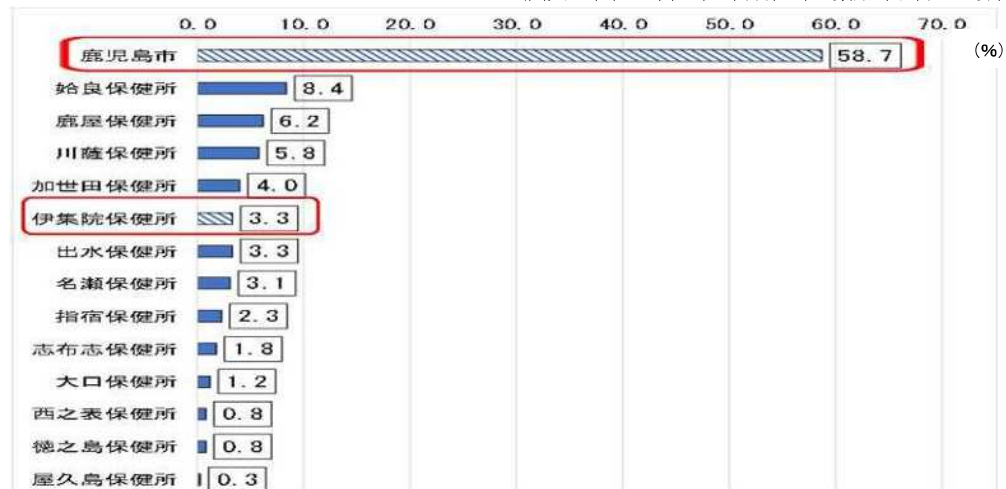
職種 保健医療圏	医師 (人)	人口 10万人対	歯科医師 (人)	人口 10万人対	薬剤師 (人)	人口 10万人対	看護師 (人)	人口 10万人対	准看護師 (人)	人口 10万人対
鹿児島県	2,847	425.6	814	121.7	1,751	261.8	7,917	1,183.6	948	141.6
南薩	299	239.2	79	63.2	217	173.6	1,180	944.2	476	380.5
川薩	269	238.8	80	71.0	213	189.1	771	684.7	225	199.7
出水	145	179.1	44	54.3	131	161.8	483	596.5	106	131.2
姶良・伊佐	464	199.1	131	56.2	397	170.3	1,971	845.7	351	150.7
曾於	88	117.3	42	56.0	90	120.0	335	446.5	112	148.9
肝属	304	204.3	88	59.1	276	185.5	1,334	896.3	251	168.9
熊毛	49	123.9	20	50.6	45	113.8	222	562.1	78	198.0
奄美	188	180.3	54	51.8	146	140.0	929	890.8	151	144.6
県計	4,653	293.0	1,352	85.1	3,266	205.6	15,143	953.4	2,698	169.9
全国	339,623	269.2	107,443	85.2	321,982	255.2	827,451.2	655.9	90,774.9	72.0

[医師・歯科医師・薬剤師数：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計]

[看護師・准看護師数：令和2年医療施設調査]

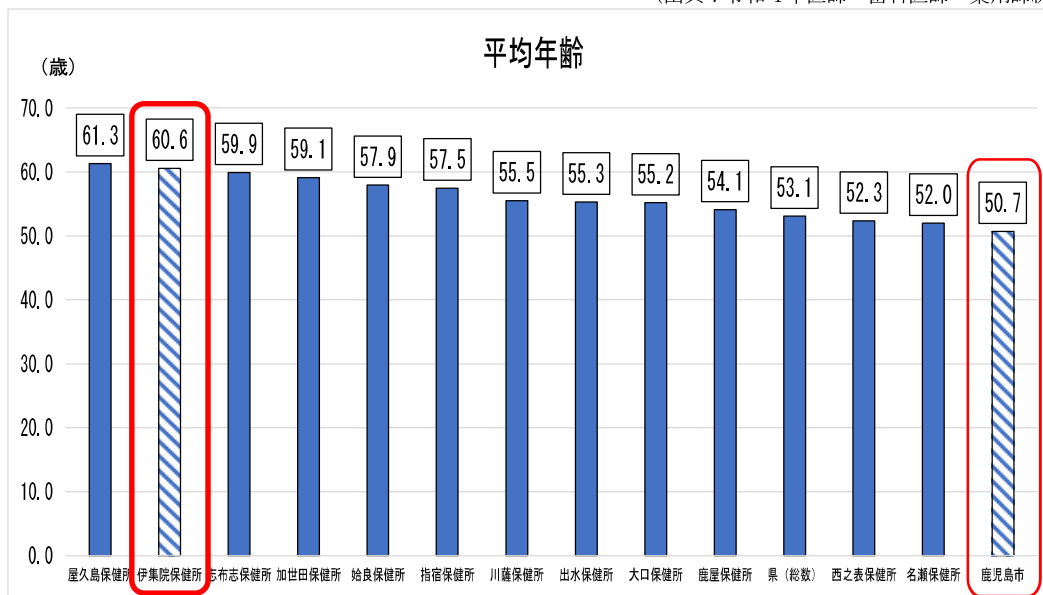
6 従業地（保健所・市町村）別、医療施設従事医師の割合

(出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計から算出)



7 従業地（保健所・市町村）別，医療施設従事医師の平均年齢

（出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計）



- 本医療圏の一般病院数は人口10万人当たり13.2と，全国5.7と比較して約2.3倍となっており，有床診療所数は人口10万人当たり17.8と，全国5.0と比較して約3.6倍となっている。
- 本医療圏の一般病床数，療養病床数は11,915床，人口10万人当たりでは1781.2床で，全国の1001.3床と比較し，約1.8倍となっている。
- 本医療圏の医療施設において従事している医師数は2,847人，人口10万人当たり425.6人と，本県の二次医療圏の中で唯一全国の269.2を上回っている。また，歯科医師，薬剤師，看護師，准看護師数においても，人口10万人当たりの数を見ると，全国を上回っている。
- 医療施設従事医師の割合を地域別みると，鹿児島市に従事する医師が県内の約6割を占めており，伊集院保健所管内では3.3%である。
- 医療施設従事医師の平均年齢を地域別にみると，鹿児島市は50.7歳と県内で最も低い，伊集院保健所管内においては，屋久島保健所管内に次いで県内で2番目に高い60.6歳となっている。

< 病床機能報告 >

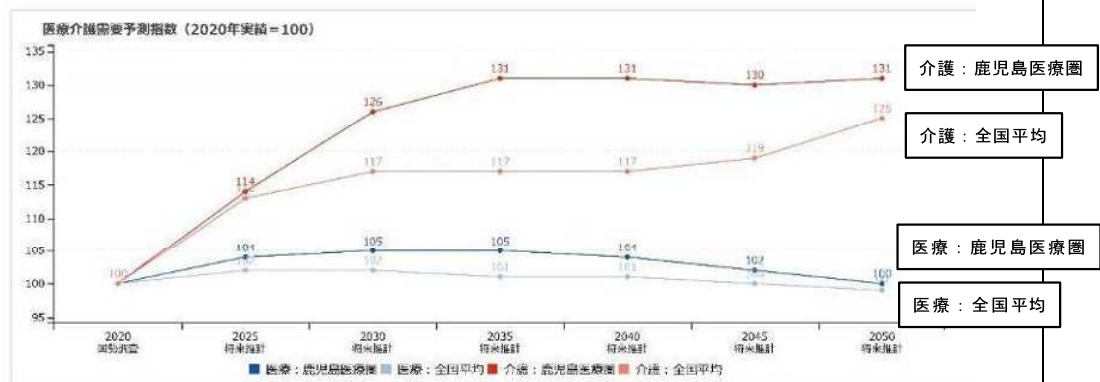
8 病床機能報告（医療機能別病床数）

	(単位：床)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
平成28年7月1日時点	1,372	5,430	1,585	3,408	387	12,182
令和3年7月1日時点	1,383	4,430	2,431	2,826	415	11,485
令和5年7月1日時点	1,514	4,181	2,574	2,791	402	11,462
必要病床数	982	2,778	2,880	2,244	0	8,884

- 平成28年度と令和5年度の病床数を比較すると、高度急性期病床と回復期病床は増加し、急性期病床と慢性期病床は減少している。
- 急性期病床、回復期病床、慢性期病床においては、年々必要病床数に近づいてきていることから、一定の進捗が図られている。
- 本医療圏は実質的に県下全域の高度急性期機能を担っていると考えられることから、高度急性期病床は必要病床数を超過している。

< 医療・介護の需要 >

9 医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）（出典：地域医療情報システム（JMAP））



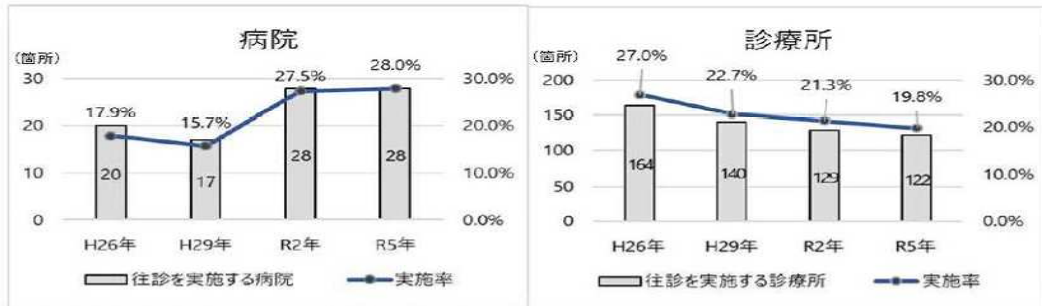
- 医療介護需要予測指数を見ると、管内の医療需要は全国平均に比べて高く2035年の1.05倍をピークに横ばいし、2040年以降は低下していく。
一方、介護需要（介護サービス費）の推移は、2030年から全国平均との差が大きくなり、2035年からは、2020年の1.3倍でほぼ横ばいになることが分かる。
医療需要以上に介護需要は増加すると予測されており、担い手不足が懸念される。

<在宅医療サービスの実施状況>

10 往診の状況

(出典：平成 26 年～令和 5 年医療施設静態調査 件数は 9 月時点 (1 か月分))

区分	病院					診療所				
	病院総数 A(箇所)	往診実施 B(箇所)	往診実施率 A/B (%)	往診件数	1施設あたりの 往診件数	診療所総数 A(箇所)	往診実施 B(箇所)	往診実施率 A/B (%)	往診件数	1施設あたりの 往診件数
H26年	112	20	17.9%	139	6.95	608	164	27.0%	1323	8.07
H29年	108	17	15.7%	182	10.71	616	140	22.7%	1680	12.00
R2年	102	28	27.5%	142	5.07	606	129	21.3%	1879	15.40
R5年	100	28	28.0%	280	10.00	616	122	19.8%	2806	23.00

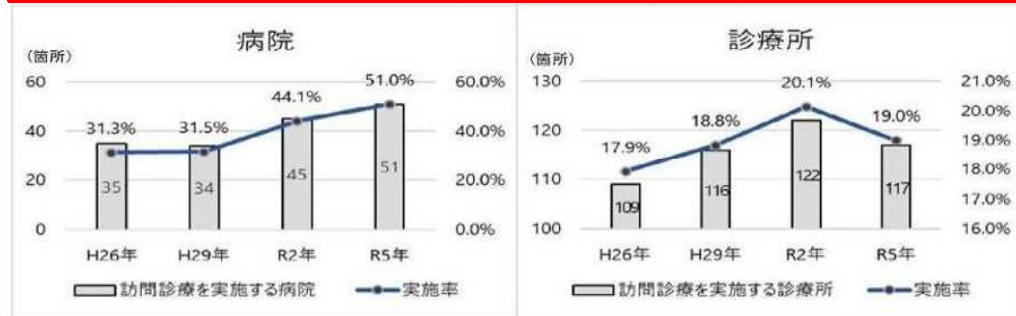


- 往診の状況をみると、令和 5 年度は病院 100 カ所のうち 28 ケ所(往診実施率 28%)、診療所 616 ケ所のうち 222 ケ所(往診実施率 36%)が実施している。実施率の推移をみると、病院は令和 2 年からほぼ横ばい、診療所は年々減少している。
- 1 施設あたりの実施件数は、病院が 10 件/月、診療所が 23 件/月と診療所による往診の患者数が多くなっている。

11 在宅患者訪問診療

(出典：平成 26 年～令和 5 年医療施設静態調査 件数は 9 月時点 (1 か月分))

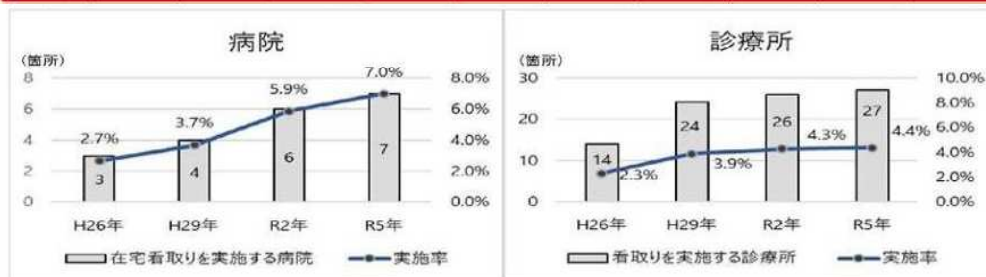
区分	病院					診療所				
	病院総数 A(箇所)	訪問診療 実施 B(箇所)	訪問診療 実施率 A/B (%)	訪問診療 件数	1施設あたりの 訪問診療 件数	診療所総数 A(箇所)	訪問診療 実施 B(箇所)	訪問診療 実施率 A/B (%)	訪問診療 件数	1施設あたりの 訪問診療 件数
H26年	112	35	31.3%	1835	52.43	608	109	17.9%	6174	56.64
H29年	108	34	31.5%	1966	57.82	616	116	18.8%	9745	84.01
R2年	102	45	44.1%	2499	55.53	606	122	20.1%	11371	93.21
R5年	100	51	51.0%	2474	48.51	616	117	19.0%	12882	110.10



- 在宅患者訪問診療について、令和 5 年度は病院 100 ケ所のうち 51 ケ所 (訪問診療実施率 51%)、診療所 616 ケ所のうち 117 ケ所 (訪問診療実施率 19%) が実施している。病院の実施率については増加傾向が見られている。
- 1 施設あたりの実施件数は病院が 48.51 件/月、診療所が 110.1 件/月で、診療所の 1 施設あたりの実施件数は平成 26 年から令和 5 年で約 2 倍になっている。

12 在宅看取り

区分	病院					診療所				
	病院総数 A(箇所)	在宅看取り 実施 B(箇所)	在宅看取り 実施率 A/B (%)	在宅看取り 件数	1施設あたりの 在宅看取り 件数	診療所総数 A(箇所)	訪問診療 実施 B(箇所)	訪問診療 実施率 A/B (%)	在宅看取り 件数	1施設あたりの 在宅看取り 件数
H26年	112	3	2.7%	6	2.00	608	14	2.3%	22	1.57
H29年	108	4	3.7%	4	1.00	616	24	3.9%	46	1.92
R2年	102	6	5.9%	7	1.17	606	26	4.3%	53	2.04
R5年	100	7	7.0%	8	1.14	616	27	4.4%	70	2.59



(出典：平成26年～令和5年医療施設静態調査 件数は9月時点(1か月分))

- 在宅看取りの実施状況について、令和5年度は病院で7施設、診療所で27施設が実施しており、実施施設数・実施率とも、わずかに増加している。
- 1施設あたりの実施件数は、1月1人～2人となっている。

13 (歯科診療所) 在宅サービス実施について

区分	医療保険による在宅サービス			介護保険による在宅サービス		
	歯科診療所 総数 A(箇所)	在宅サービスの 実施 B(箇所)	実施率 A/B (%)	歯科診療所 総数 A(箇所)	在宅サービスの 実施 B(箇所)	実施率 A/B (%)
H26年	407	125	30.7%	407		
H29年	411	139	33.8%	411		
R2年	407	193	47.4%	407	95	23.3%
R5年	396	192	48.5%	396	102	25.8%

※介護保険サービスのH26・29年は統計なし



(出典：平成26年～令和5年医療施設静態調査 件数は9月時点(1か月分))

- 歯科診療所における在宅サービス実施状況について、医療保険・介護保険による在宅サービスの実施率は、年々増加している。

課題

<病床の機能分化・連携の推進について>

本医療圏の医療機関における医療機能ごとの病床の課題は次のとおりである。引き続き、地域医療構想に沿った病床の医療機能分化・連携の推進が求められている。

○ 高度急性期病床

→ 現時点では必要病床数を超過しているが、本医療圏は実質的に県下全域の高度急性期機能を担っていると考えられることから、今後は他医療圏における需要の推移を考慮する必要がある。

○ 急性期病床

→ 現時点では必要病床数を超過しているが、本医療圏における医療需要は2035年まで低下しないと推測されている。
担い手不足による供給減少とのバランスを図る必要がある。

○ 慢性期病床

→ 現時点では必要病床数を超過しているが、本医療圏における医療需要は2035年まで低下しないと推測されている。
担い手不足による供給減少とのバランスを図る必要がある。

○ 回復期病床

→ 増加傾向であるが、現時点では必要病床数を下回っている。

<医療従事者について>

人口10万人当たりの医療従事者数は全国・県全体と比較し高いものの、地域別にみると医師の高齢化や偏在が見られる。

<在宅医療・介護連携の推進について>

本医療圏において今後高齢者人口の増加が見込まれており、医療需要、介護需要ともに増加することが予測されている。

令和6年度の調整会議において、在宅医療の提供体制は地域により違いが見られること、医療施設と介護施設との連携不足、在宅での看取りに関するマンパワー不足や医師の高齢化等の課題が山積している現状が協議された。

新たな地域医療構想の動向を注視しながら、地域の実情に応じた在宅医療提供体制を構築していく必要がある。

【3. 令和8年度の実施内容（予定）】

上記課題解決に向け、地域医療構想の実現に向けた取組を引き続き行っていく。

また、新たな地域医療構想の動向を注視し、必要な情報を共有しながら、取組を行っていく。

鹿児島保健医療圏における地域医療構想に基づく取組実績等の素案に対する意見・修正案等とりまとめ

NO	頁	行	素案	意見・修正案等	理由
1	5-9	表5	5 医療従事者数の状況	【データの工夫】 看護師と准看護師の就業者数は医療施設調査結果となっているが、看護職員業務従事者届を基に医師・看護人材課が作成したデータを使用した方が良いと思う。	在宅医療サービスも含めて地域医療を支えるための数字だと考えるため。 (薬剤師数は医療機関だけでなく、薬局やその他も入った総数になっている。)
2	5-9	本文 6～9	○ 本医療圏の医療施設において従事している医師数は2,847人、人口10万人当たり425.6人と、本県の二次医療圏の中で唯一全国の269.2を上回っている。また、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師数においても、人口10万人当たりの数を見ると、全国を上回っている。	【表記の追加】 看護職については、R2年からR4は准看護師数が大きく減少している。	現在は、まだ看護師の55歳以上の就業者数の増加等で就業者数は何とか支えられているが、今後、さらに准看護師数は減少し鹿児島圏域における看護職従事者数も減少することが予想されるため。
3	5-14	19～ 21	＜医療従事者について＞ 人口10万人当たりの医療従事者数は全国・県全体と比較高いものの、地域別にみると医師の高齢化や偏在が見られる。	【表記の修正】 人口10万人当たりの医療従事者数は全国・県全体と比較高いものの、地域別にみると医師「 <u>等</u> 」の高齢化や偏在が見られる。	上記のように看護師・准看護師就業者も55歳以上が増加してきているため。
4	5-14	5～8	○ 高度急性期病床 → 現時点では必要病床数を超過しているが、本医療圏は実質的に県下全域の高度急性期機能を担っていると考えられることから、 <u>今後は他医療圏における需要の推移を考慮する必要がある。</u>	【表記の修正】 今後、当医療圏の人口は緩やかに減少するが、他医療圏の人口は急激に減少することが予想されることから、需要の減少についても考慮する必要がある。	高度急性期は、他医療圏から鹿児島医療圏に流入しているが、今後、他医療圏の人口減少は著しく、かつ高度急性期医療の対象となる年齢層の減少は特に著しい。それゆえ、鹿児島医療圏の高度急性期医療の需要も減少すると推計される。
5	5-14	9～12	○ 急性期病床 → 現時点では必要病床数を超過しているが、本医療圏における医療需要は2035年まで低下しないと推測されている。 担い手不足による供給減少とのバランスを図る必要がある。	【表記の修正】 今後、当医療圏の人口は緩やかに減少するが、他医療圏の人口は急激に減少することが予想されることから、需要の減少についても考慮する必要がある。	鹿児島医療圏に他医療圏から流入している急性期患者の減少はすでに始まっており、それが鹿児島市内の急性期病院の病床利用率の低下の要因と考えられる。 今後は、データに基づき、鹿児島医療圏および県内他医療圏の人口動態や流入(流出)率からより正確に医療需要を算出して、鹿児島医療圏の必要病床機能を求める必要がある。それは、高度急性期・急性期だけでなく、回復期や慢性期も同じ。
6	5-14		「課題」の部分	【表記の追加】 以下の意見を「課題」の最後に追加 ＜鹿児島県全体の医療構想との協議＞ 上述の課題は、鹿児島保健医療圏地域医療構想区域のみで解決することは難しいため、鹿児島県全体の医療構想とも協議していく必要がある。	鹿児島保健医療圏地域医療構想区域のみでは、鹿児島県全体医療構想課題解決には限界があるため。