

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	1,614	982	△696	△632
急性期	5,122	3,879	4,070	2,778	△1,101	△1,292
回復期	1,463	2,728	2,680	2,880	152	200
慢性期	3,121	2,672	2,703	2,244	△428	△459
休棟等	346	446	368	—	—	—
計	11,444	11,403	11,435	8,884	△2,519	△2,551
(介護医療院へ の転換数)※	—	289	—	—	—	—

※ 地域医療構想の取組開始以後、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

【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
- ・地域医療構想に基づく取組実績等について

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, %, km<sup>2</sup>)

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

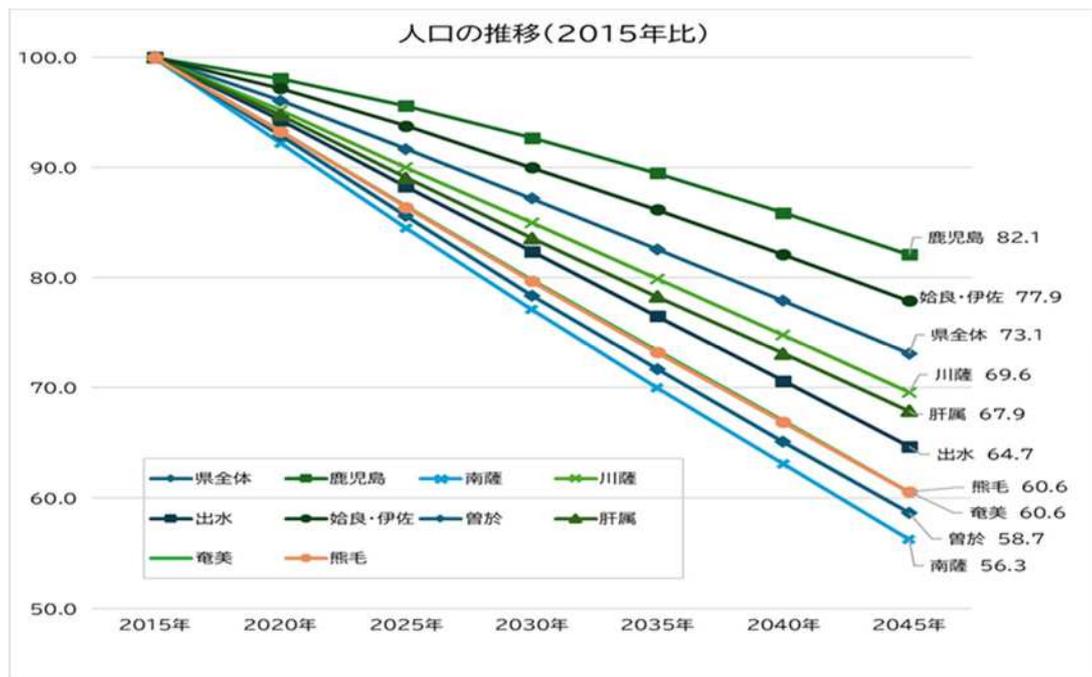
※ 人口及び世帯数は県推計人口による。面積は令和2年国勢調査による。

※ 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)

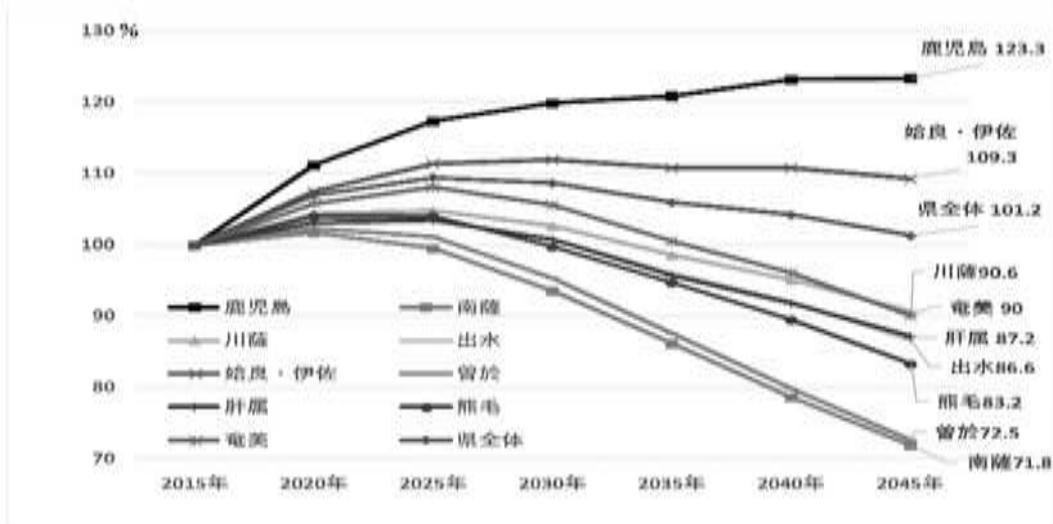
(出典: 県保健医療計画)

医療圏	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
鹿児島	100.0	98.1	95.6	92.7	89.5	85.9	82.1
南薩	100.0	92.2	84.5	77.1	70.0	63.1	56.3
川薩	100.0	95.2	90.0	85.0	79.9	74.8	69.6
出水	100.0	94.3	88.3	82.4	76.5	70.6	64.7
始良・伊佐	100.0	97.2	93.8	90.0	86.2	82.1	77.9
曾於	100.0	92.9	85.6	78.4	71.7	65.1	58.7
肝属	100.0	94.8	89.1	83.6	78.3	73.1	67.9
熊毛	100.0	93.3	86.4	79.7	73.2	66.9	60.6
奄美	100.0	93.3	86.5	79.8	73.4	67.0	60.6
県全体	100.0	96.1	91.7	87.2	82.6	77.9	73.1



### 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	一般病院		有床診療所		一般病床(床)		療養病床(床)		計	
	数	人口10万人対	数	人口10万人対	数	人口10万人対	数	人口10万人対	数	人口10万人対
保健医療圏										
鹿児島	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
始良・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

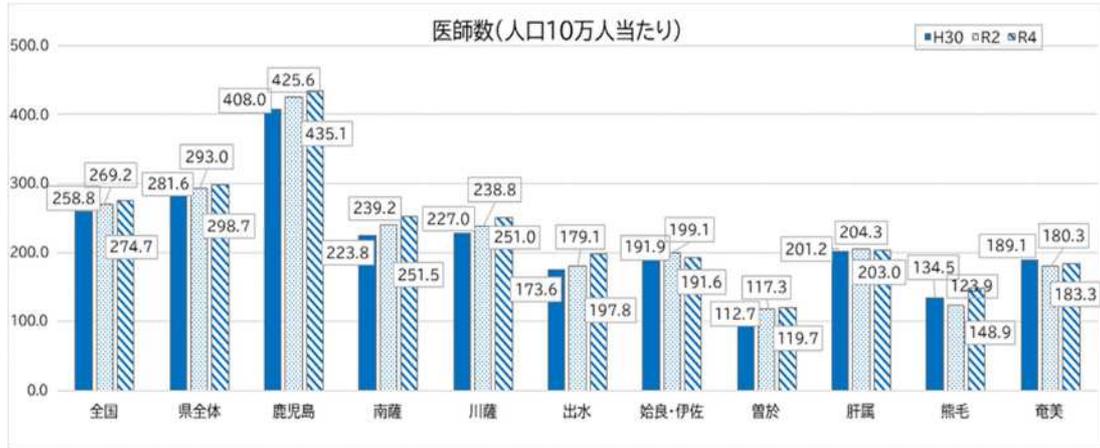
[令和2年医療施設調査]

## 5 医療従事者数の状況

(出典：医師，歯科医師，薬剤師数 医師・歯科医師・薬剤師統計)

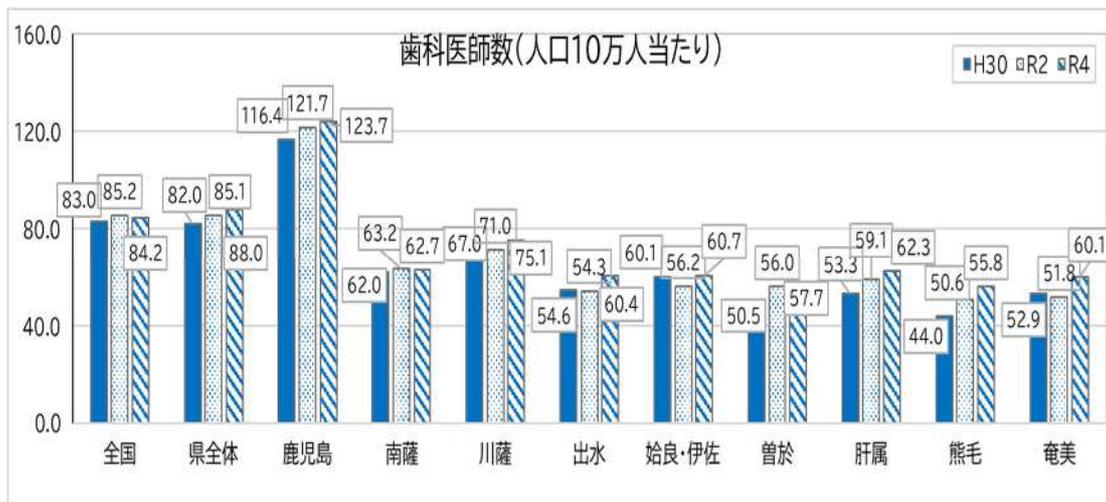
(出典：看護師，准看護師数 看護職員の業務従事者届及び衛生行政報告例)

### 【医師数】



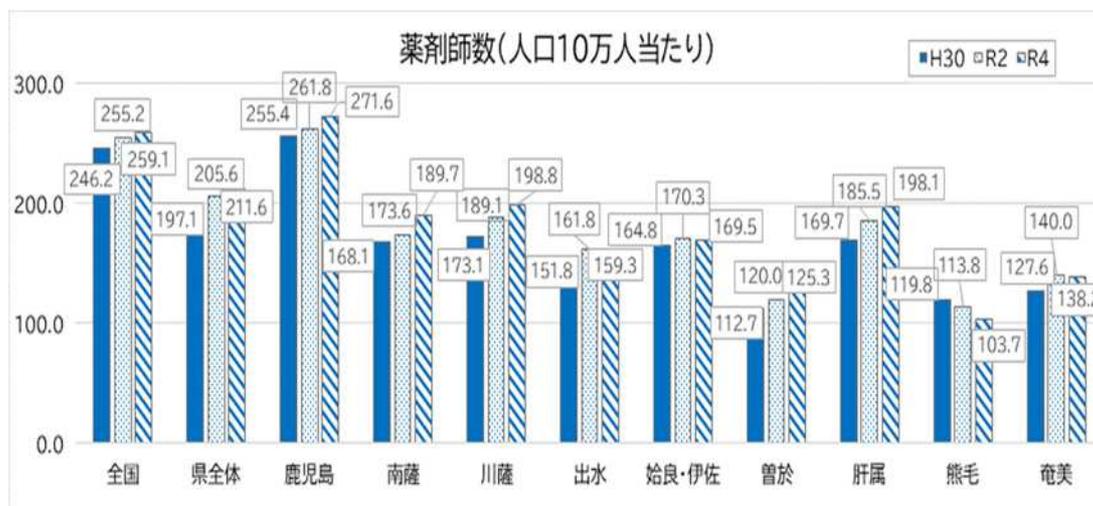
	全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	
H30	医師数	327,210	4,545	2,751	289	261	143	453	87	306	55	200
	人口10万対	258.8	281.6	408.0	223.8	227.0	173.6	191.9	112.7	201.2	134.5	189.1
R2	医師数	339,623	4,653	2,847	299	269	145	464	88	304	49	188
	人口10万対	269.2	293.0	425.6	239.2	238.8	179.1	199.1	117.3	204.3	123.9	180.3
R4	医師数	343,275	4,668	2,887	297	274	154	442	85	290	56	183
	人口10万対	274.7	298.7	435.1	251.5	251.0	197.8	191.6	119.7	203.0	148.9	183.3

### 【歯科医師数】



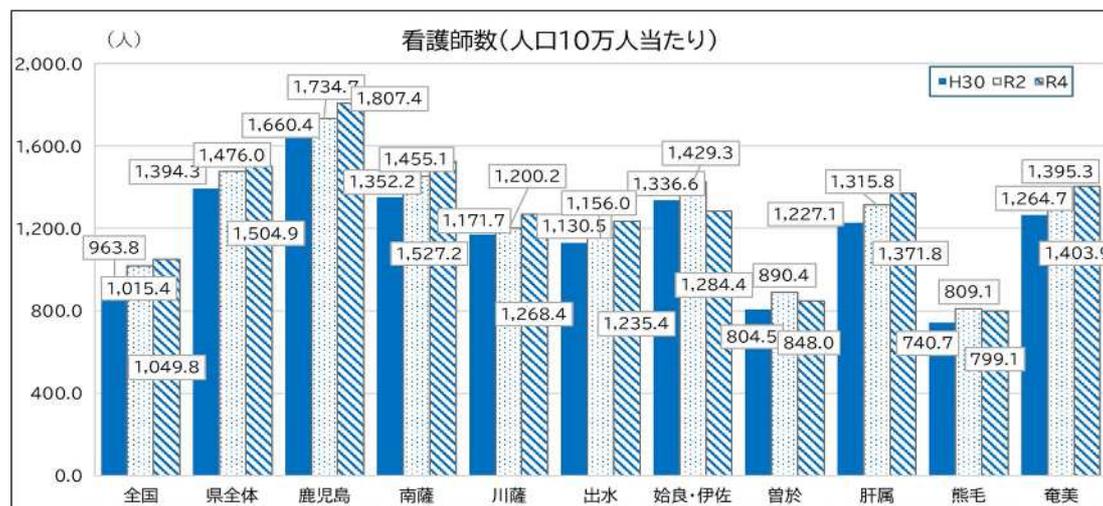
	全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	
H30	歯科医師数	104,908	1,323	785	80	77	45	142	39	81	18	56
	人口10万対	83.0	82.0	116.4	62.0	67.0	54.6	60.1	50.5	53.3	44.0	52.9
R2	歯科医師数	107,443	1,352	814	79	80	44	131	42	88	20	54
	人口10万対	85.2	85.1	121.7	63.2	71.0	54.3	56.2	56.0	59.1	50.6	51.8
R4	歯科医師数	105,267	1,375	821	74	82	47	140	41	89	21	60
	人口10万対	84.2	88.0	123.7	62.7	75.1	60.4	60.7	57.7	62.3	55.8	60.1

【薬剤師数】



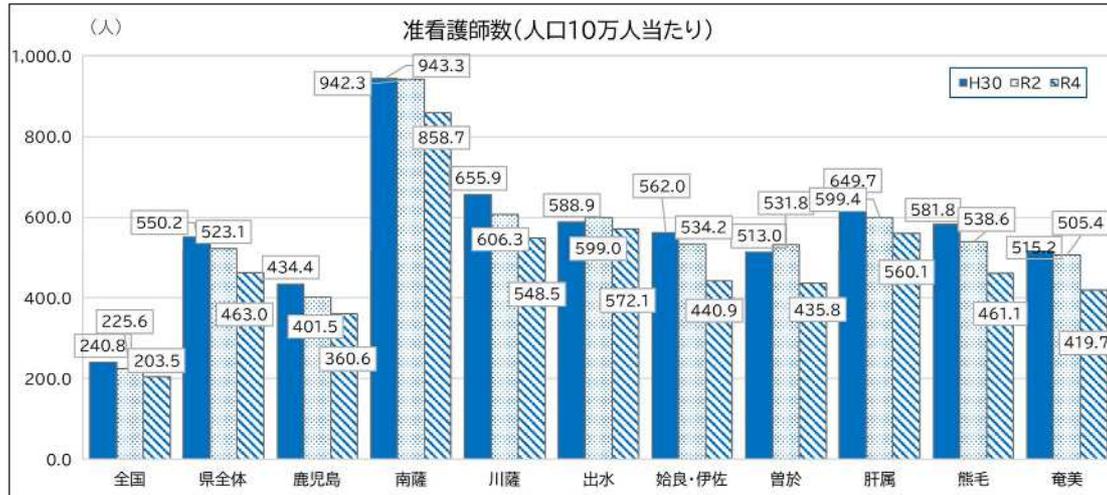
		全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
H30	薬剤師数	311,289	3,181	1,722	217	199	125	389	87	258	49	135
	人口10万対	246.2	197.1	255.4	168.1	173.1	151.8	164.8	112.7	169.7	119.8	127.6
R2	薬剤師数	321,982	3,266	1,751	217	213	131	397	90	276	45	146
	人口10万対	255.2	205.6	261.8	173.6	189.1	161.8	170.3	120.0	185.5	113.8	140.0
R4	薬剤師数	323,690	3,307	1,802	224	217	124	391	89	283	39	138
	人口10万対	259.1	211.6	271.6	189.7	198.8	159.3	169.5	125.3	198.1	103.7	138.2

【看護師数】



		全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
H30	看護師数	1,218,606	22,504	11,196	1,746	1,347	931	3,156	621	1,866	303	1,338
	人口10万対	963.8	1,394.3	1,660.4	1,352.2	1,171.7	1,130.5	1,336.6	804.5	1,227.1	740.7	1,264.7
R2	看護師数	1,280,911	23,443	11,604	1,819	1,352	936	3,331	668	1,958	320	1,455
	人口10万対	1,015.4	1,476.0	1,734.7	1,455.1	1,200.2	1,156.0	1,429.3	890.4	1,315.8	809.1	1,395.3
R4	看護師数	1,311,687	23,522	11,999	1,839	1,399	974	2,977	613	1,991	305	1,425
	人口10万対	1,049.8	1,504.9	1,807.4	1,527.2	1,268.4	1,235.4	1,284.4	848.0	1,371.8	799.1	1,403.9

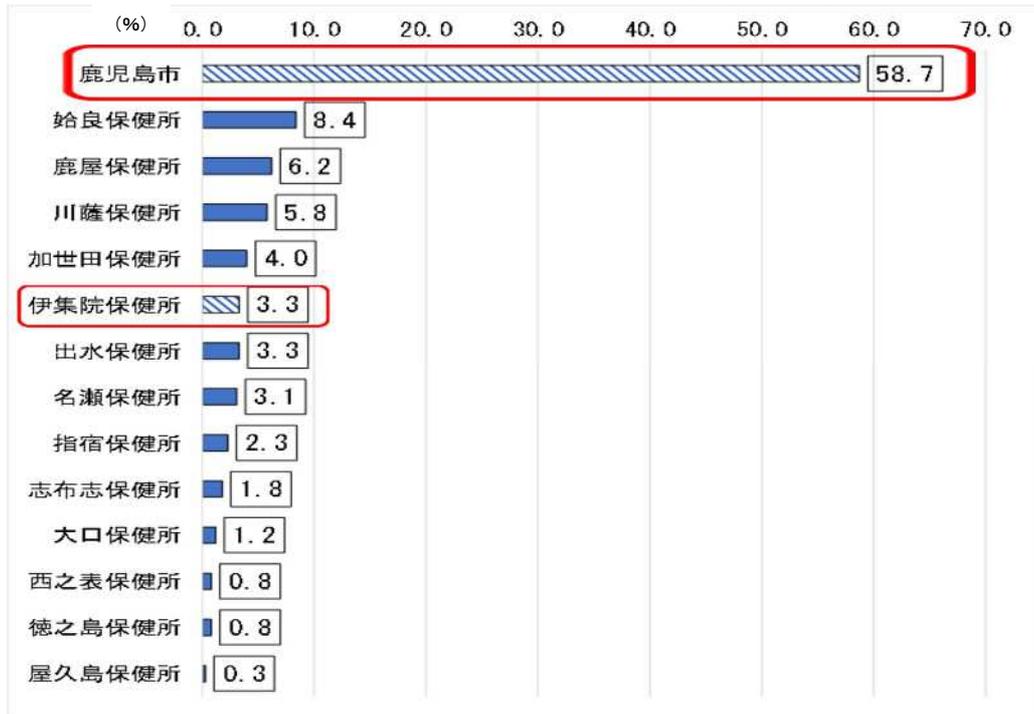
【准看護師数】



	全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
H30											
准看護師数	304,479	8,880	2,929	1,218	754	485	1,327	396	988	238	545
人口10万対	240.8	550.2	434.4	943.3	655.9	588.9	562.0	513.0	649.7	581.8	515.2
R2											
准看護師数	284,589	8,308	2,686	1,178	683	485	1,245	399	892	213	527
人口10万対	225.6	523.1	401.5	942.3	606.3	599.0	534.2	531.8	599.4	538.6	505.4
R4											
准看護師数	254,329	7,236	2,394	1,034	605	451	1,022	315	813	176	426
人口10万対	203.5	463.0	360.6	858.7	548.5	572.1	440.9	435.8	560.1	461.1	419.7

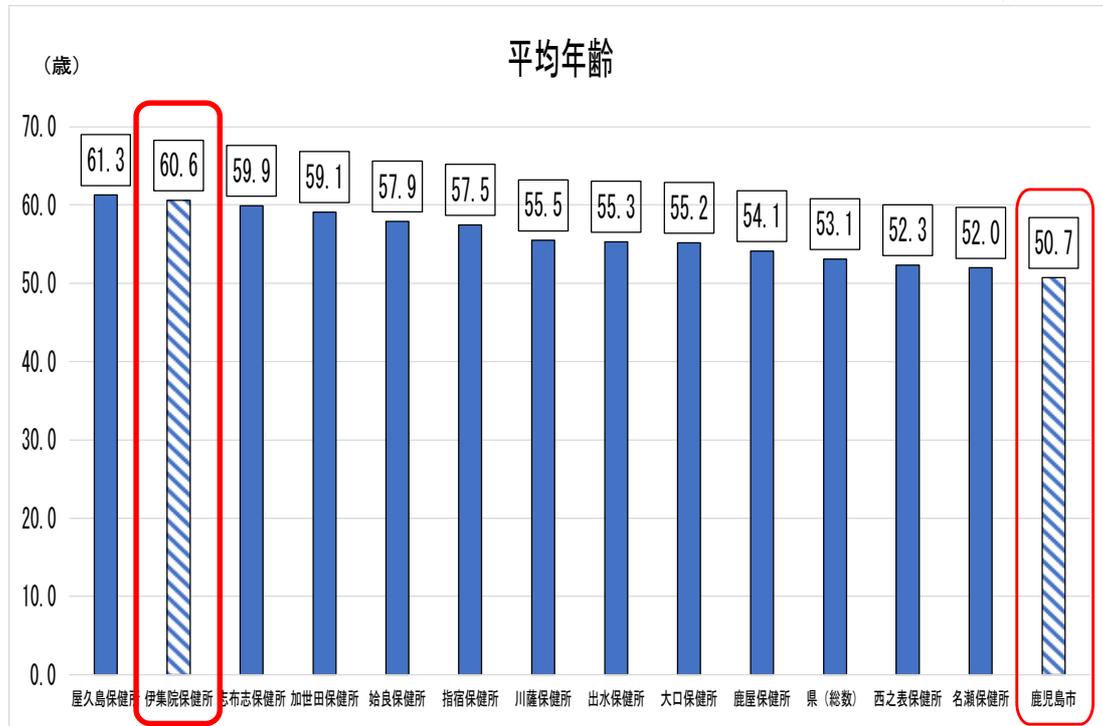
6 従業地（保健所・市町村）別，医療施設従事医師の割合

（出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計から算出）（各保健所総数/県総数×100）



## 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。

○ 本圏域の令和4年の人口10万人当たりの医師数・歯科医師数・薬剤師数・看護師数は、全国及び県全体を上回っている。一方で准看護師数は全国を上回ってはいるが、県全体を下回っている。

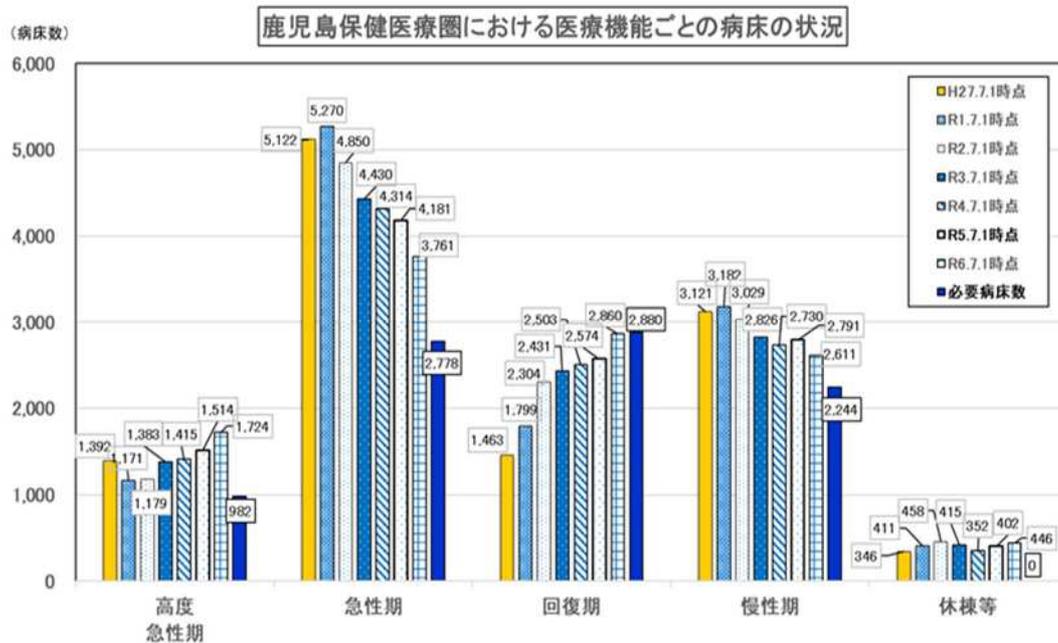
また、平成30年から令和4年における人口10万人当たりの医師数・歯科医師数・薬剤師数・看護師数は増加傾向にある一方で、准看護師数は減少傾向である。

○ 医療施設従事医師の割合を地域別にみると、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が、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 鹿児島保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	備考
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))
R6.7.1時点	1,724	3,761	2,860	2,611	446	11,402	医療機関の報告値を元に協議後の数値※3 (第26回調整会議(R7.11.17))
必要病床数	982	2,778	2,880	2,244	0	8,884	

○ 平成27年7月1日時点と令和6年7月1日時点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。

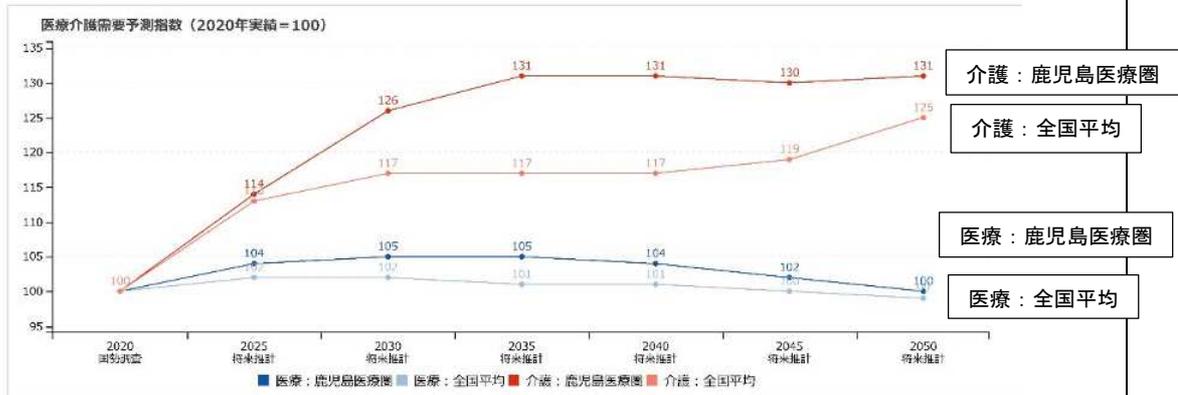
○ 急性期病床、回復期病床、慢性期病床においては、年々必要病床数に近づいてきている。

(修正案②)

○ ~~本医療圏は実質的に県下ほぼ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で推移し、2040年以降は低下していく。

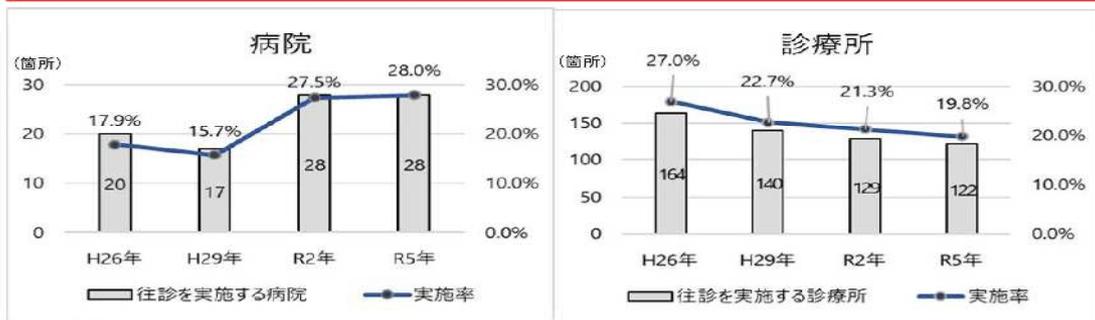
一方、介護需要(介護サービス費)の推移は、2030年から全国平均との差が大きくなり、2035年からは、2020年の1.3倍でほぼ横ばいで推移する。

医療需要以上に介護需要は増加すると予測されている。

<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施設当たりの往診件数	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施設当たりの往診件数
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



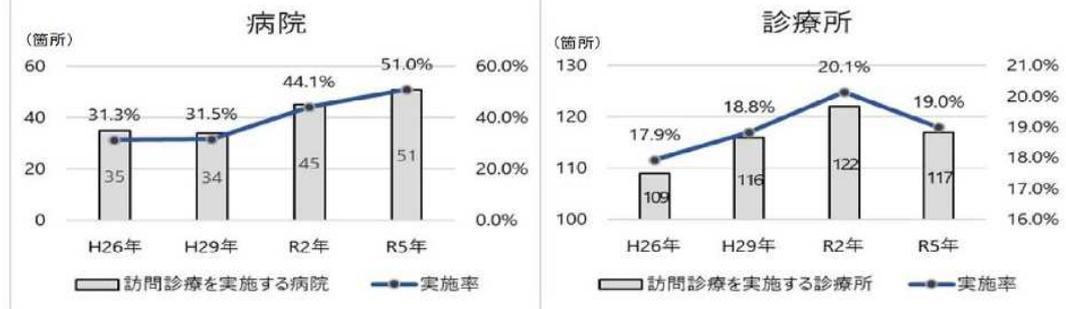
○ 往診の状況を見ると、令和5年は病院100カ所のうち28ヶ所(往診実施率28%)、診療所616ヶ所のうち122ヶ所(往診実施率19.8%)が実施している。

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))

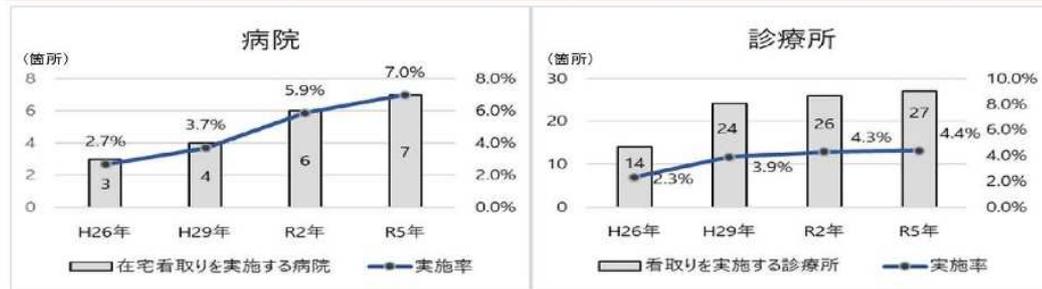
区分	病院					診療所				
	病院総数 A(箇所)	訪問診療 実施 B(箇所)	訪問診療 実施率 A/B(%)	訪問診療 件数	1施設あたり の訪問診療 件数	診療所総数 A(箇所)	訪問診療 実施 B(箇所)	訪問診療 実施率 A/B(%)	訪問診療 件数	1施設あたり の訪問診療 件数
H26年	112	35	31.3%	1835	52.43	608	109	17.9%	6174	56.64
H29年	108	34	31.5%	1966	57.82	616	116	18.8%	9745	84.01
R2年	102	45	44.1%	2499	55.53	606	122	20.1%	11371	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年は病院100ヶ所のうち51ヶ所（訪問診療実施率51%）、診療所616ヶ所のうち117ヶ所（訪問診療実施率19%）が実施している。病院の実施率は増加傾向にある。
- 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、約1～3件/月となっている。

### 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

##### 1 病床の機能分化・連携の推進について

本医療圏の医療需要は、全国平均よりも高く推移し、2035年は2020年の1.05倍と当面の間は減らないと予測される。

一方、人口の推移(2015年比)をみると本医療圏における65歳以上の人口は増加するが総人口は減少すると予測されており、隣接する始良・伊佐医療圏の人口は緩やかに減少、他医療圏の人口は急激に減少すると予測される。

上記を勘案すると、本医療圏における回復期病床及び慢性期病床の需要はより高まる可能性があり、高度急性期病床及び急性期病床の需要は、他医療圏の需要にも影響されることから、それらを含め検討する必要がある。

そのため、病床の機能区分ごとの必要病床数を見直すとともに、更なる病床の医療機能分化・連携の推進を行っていくことが求められると考える。

併せて医療機能分化を推進する上では、医師等医療従事者の高齢化や偏在を考慮する必要がある。

なお、医療機能ごとの課題は次のとおりである。

##### ○ 高度急性期病床

現時点では必要病床数を超過し増加傾向である。一方、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ため、今後は、県全域を俯瞰した対応が必要である。

(修正案①)

##### ○ 高度急性期病床

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、増加傾向であり、現時点では必要病床数を超過している。

(素案)

- 急性期病床  
年々減少傾向であり必要病床数に近づいているが、現時点では必要病床数を超過している。
- 回復期病床  
年々増加傾向であり必要病床数に近づいているが、現時点では必要病床数を下回っている。
- 慢性期病床  
年々減少傾向であり必要病床数に近づいているが、現時点では必要病床数を超過している。

## 2 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、当面医療需要、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について協議された。

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。

※ これらの課題は本圏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において協議される必要があると考える。

## 【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。