

第10回 熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議

令和4年2月
書面開催

会 次 第

- 1 審議事項
議長及び副議長の選出……………【資料1】
- 2 報告事項
(1) 令和2年度病床機能報告（確定値）について ……【資料2】

(2) 令和3年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議開催結果
……………【資料3】

(3) 地域医療連携計画の見直しについて……………【資料4】
- 3 情報提供
熊毛圏域における医療人材確保について……………【資料5】

熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議 委員名簿

				所 属	職名	氏 名
1	郡 市 医 師 会			熊 毛 地 区 医 師 会	会 長	田 上 寛 容
2	市 郡 歯 科 医 師 会			熊 毛 郡 歯 科 医 師 会	会 長	榎 本 孝
3	地 区 薬 剤 師 会			熊 毛 薬 剤 師 会	会 長	溝 川 友 貴
4	地 区 看 護 協 会			鹿 児 島 県 看 護 協 会 鹿 児 島 地 区	種 子 島 ブ ロ ッ ク 長	平 園 和 美
5	医 療 保 険 者			鹿 児 島 県 保 険 者 協 議 会	企 画 調 査 部 会 長	有 村 耕 治
6	代 表 制 を 考 慮 し た 病 院・診 療 所	西 之 表	病 院	社 会 医 療 法 人 義 順 顕 彰 会 種 子 島 医 療 セ ン タ ー	院 長	高 尾 尊 身
7		南 種 子	病 院	公 立 種 子 島 病 院	院 長	徳 永 正 朝
8		屋 久 島	病 院	医 療 法 人 徳 洲 会 病 院 屋 久 島 徳 洲 会 病 院	院 長	山 本 晃 司
9		診 療 所				(調 整 中)
10	介 護 保 険 事 業 者 等			一 般 社 団 法 人 鹿 児 島 県 老 人 福 祉 施 設 協 議 会 熊 毛 地 区	代 表	仲 福 美
11				地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	代 表 (南種子町地域包括支援 セ ン タ ー 長)	濱 田 広 文
12	市 町			西 之 表 市	市 長	八 板 俊 輔
13				中 種 子 町	町 長	田 淵 川 寿 広
14				南 種 子 町	町 長	小 園 裕 康
15				屋 久 島 町	町 長	荒 木 耕 治
16	県			熊 毛 支 庁 保 健 福 祉 環 境 部 西 之 久 島 保 健 部 所 所	部 長 兼 所 長	岩 松 洋 一

任期:令和3年9月15日～令和5年3月31日

熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の14の規定に基づき、鹿児島県地域医療構想（以下「構想」という。）において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 調整会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について検討する。

- (1) 熊毛保健医療圏における地域医療構想に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、法第30条の14に掲げる者その他の関係者のうちから熊毛支庁長が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。

- 2 補欠又は増員により選任された委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 委員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。
- 4 委員は、再任を妨げない。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に議長1名及び副議長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 議長は、会務を総理し、調整会議を代表する。
- 3 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるとき、又は議長が欠けたときは、その職務を代理する。

(調整会議)

第6条 調整会議は、議長が招集する。

- 2 調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議長は、調整会議の議事を整理する。

(部会)

第7条 調整会議に、個別の課題等を解決するため、必要な部会を置くことができる。

- 2 部会は、議長が招集する。
- 3 第4条、第5条並びに第6条第2項及び第3項の規定は、部会について準用する。
この場合において、これらの規定中「調整会議」とあるのは「部会」と、「委員」

とあるのは「部会員」と、「議長」とあるのは「部会長」と、「副議長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

4 部会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(委員等の代理出席)

第8条 委員又は部会員がやむを得ない事情により出席できない場合においては、そのものが指定し、これを議長又は部会長が承諾した者について、代理出席させることができる。

(関係者の出席等)

第9条 調整会議又は部会において必要があると認めるときは、議長又は部会長は、学識経験を有する者又は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報償費及び旅費)

第10条 委員及び部会員（代理出席者を含む。）並びに前条の規定により出席した者には、「報償費」及び「普通旅費」を支給することができる。

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、熊毛支庁保健福祉環境部健康企画課で処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年3月15日から実施する。
- 2 調整会議の設置当初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成31年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、令和元年6月24日から実施する。

地域医療構想調整会議の開催状況①（第1回～第7回）

年度	開催日	協議事項
平成 28	第1回 H29.3.15	・委員委嘱並びに地域医療構想の概要説明 ・圏域の現状等説明 ・今後の進め方の協議
平成 29	第2回 H29.7.15	・構想の進捗状況（H28病床機能報告速報値）の説明 ・H29年度地域医療介護総合確保基金事業の説明 ・在宅医療・介護連携推進事業の説明 ・H28年度病床機能報告速報値と2025(H37)年必要病床数の協議 ・地域医療構想実現に向けた課題等の協議 ⇒医療資源投入量から見た熊毛の医療提供体制の現状調査を実施
	第3回 H30.1.17	・前回の協議事項の確認及びその後の進捗状況等の報告及び協議 ・病院等の開設等の許可申請があった場合に、調整会議への出席と理由説明を求める医療機関規模の設定の報告及び協議 ・「新公立病院改革プラン」及び「2025年に向けた具体的な計画」の報告及び協議 ・保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画との整合性確保の報告及び協議
平成 30	第4回 H30.9.25	・構想の進捗状況（H29病床機能報告速報値）の説明 ・H30年度地域医療介護総合確保基金事業の説明 ・熊毛保健医療圏地域医療連携計画の説明 ・熊毛地域における在宅医療・介護連携推進支援事業、介護人材確保対策の取組説明 ・地域医療構想の今後の進め方の協議
	第5回 H31.2.26	・鹿児島県地域医療構想調整会議の説明 ・熊毛保健医療圏地域医療連携計画（案）の説明 ・外国人労働者受入拡大の新制度の説明 ・熊毛地域における在宅医療・介護連携推進支援事業、介護人材確保対策の取組説明 ・2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（公立種子島病院）
令和 元年	第6回 R元.7.30	・委員委嘱並びに熊毛保健医療圏地域医療調整会議の説明 ・構想の進捗状況（H30病床機能報告速報値）の説明 ・令和元年度地域医療介護総合確保基金事業の説明 ・2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（種子島医療センター、屋久島徳洲会病院）
	第7回 R元.11.18	・鹿児島県地域医療構想調整会議の説明 ・県医師確保計画（案）に係る意見照会の説明 ・2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（種子島産婦人科医院） ・本圏域における県外来医療計画「現時点で不足している外来医療機能」検討内容報告書（案）の協議 ・国からの再検証要請について（公立種子島病院は第5回調整会議で合意を得ていたが、再検証が必要な場合は次回議題とする）

地域医療構想調整会議の開催状況②（第8回～第9回）

年度	開催日	協議事項
令和 2年	第8回 R2.10.17	・令和元年度病床機能報告（速報値）及び令和2年度地域医療介護総合確保基金事業の説明 ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証及び重点支援区域についての説明 ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証（公立種子島病院）についての協議 ・熊毛圏域における医師確保対策についての協議
	第9回 R3.1.19	・2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の報告及び協議（高岡医院，中目医院，中種子クリニック） ・第7次医療計画(中間見直し)及び第8期介護保険事業(支援)計画の整合性確保についての報告及び協議 ・病院等の開設等の許可申請があった場合に，調整会議への出席と理由説明を求める医療機関規模の設定についての協議

1 審議事項 議長及び副議長の選出について

設置要綱第5条第1項の規定により、「調整会議に議長1名及び副議長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。」となっている。

事務局案は以下のとおりである。

(案) 任期：令和3年9月15日～令和5年3月31日
・議長 熊毛地区医師会長 田上 寛容 委員
・副議長 熊毛支庁保健福祉環境部長 兼西之表保健所長兼屋久島保健所長 岩松 洋一 委員

熊毛医療圏の令和2年度病床機能報告（確定値）結果と地域医療構想における必要病床数との比較について

1 病床機能報告（R2年度確定値）と2025（R7）年の必要病床数

医療機能	病床機能報告		地域医療構想				
			2025（R7）年における医療需要	2025（R7）年における医療受給（医療提供体制）			
	R2年度報告（確定値） R2.7.1現在		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	必要病床数（床） A
	2020年（R2年） ①	2025年（R7年） ②					
高度急性期	0	0	36.6	18.8	18.8	75%	25
急性期	232	190	168.5	123.1	123.1	78%	158
回復期	107	217	193.2	133.5	192.6	90%	214
慢性期	113	63	117.8	90.2	117.8	92%	128
休棟等	18	0	—	—	—	—	—
計	470	470	516.1	365.6	452.3	—	525

※ 無回答の1医療機関については、令和元年度結果で計上した。

2 病床機能報告と2025（R7）年の必要病床数との差

医療機能	R2年度報告との差	
	2020年（R2年） ①－A	2025年（R7年） ②－A
高度急性期	△ 25	△ 25
急性期	74	32
回復期	△ 107	3
慢性期	△ 15	△ 65
休棟等	18	0
計	△ 55	△ 55

【病床機能報告】

1 対象

7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が対象。

2 調査方法等

病棟毎に7月1日時点の病棟単位の医療機能を4つの機能（高度急性期/急性期/回復期/慢性期）の中から、各医療機関の判断で1つ選んで回答する調査。

令和 3 年度第 1 回鹿児島県地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時：令和 3 年 10 月 5 日（火）18:00～19:30

2 開催方法：オンラインにより開催

3 出席者：15名

池田琢哉，野村秀洋，菊野竜一郎，久留敏弘，來仙隆洋，佐藤昭人，
手塚善久，小倉修，田上寛容，向井奉文，坂本泰二，山田理佳，
四元俊彦，福元俊孝，谷口浩一

4 傍聴者：17名（報道機関 1 名含む）

5 議題

- (1) 会議の公開・非公開について
- (2) 定量的基準見直しに係る検討について
- (3) その他

6 協議等結果

- (1) 会議の公開・非公開について
公開とする

- (2) 定量的基準見直しについて

ア 高度急性期の取扱いに係る定量的基準見直しについて
案 1 - a ※を採用し，定量的基準を改訂することとなった。

※重症度，医療・看護必要度Ⅰ：56%以上

重症度，医療・看護必要度Ⅱ：40%以上

平均在棟日数要件なし

＜主な意見＞

- データをしっかりと検討しており，専門部会でも了承されている。案 1 - a 採用に賛成。
- 齟齬が少ないという点では良い。地域としては高度急性期と急性期は，なかなか分類できないところがあるので，病床数としては急性期と高度急性期を含めた形の検討が妥当。
- 案 1 - a で概ね問題ない。地域の実情にそぐわない部分が出てきた時には，再度見直しについて検討をしていただきたい。

イ 有床診療所の取扱いに係る定量的基準検討について

有床診療所の取扱いの見直しは行わないこととなった。

＜主な意見＞

- 病床機能再編支援事業において，病床機能報告で選択した医療機能によって給付金支給可否に大きな影響が出るため，有床診療所についても一定の基準を設けるべきとの意見はあるが，実際には非常に難しい話であるので，今までのとおり基準を変更しないことに賛成。ただし，給付金については，不公平感が出ないような仕組み等の検討が引き続き必要。

- (3) その他

事務局から，地域医療構想に関する国の動向について説明を行った。

定量的基準

令和元年 9 月 6 日
(令和 3 年 10 月 5 日改訂)

鹿児島県地域医療構想調整会議

【本基準の性格について】

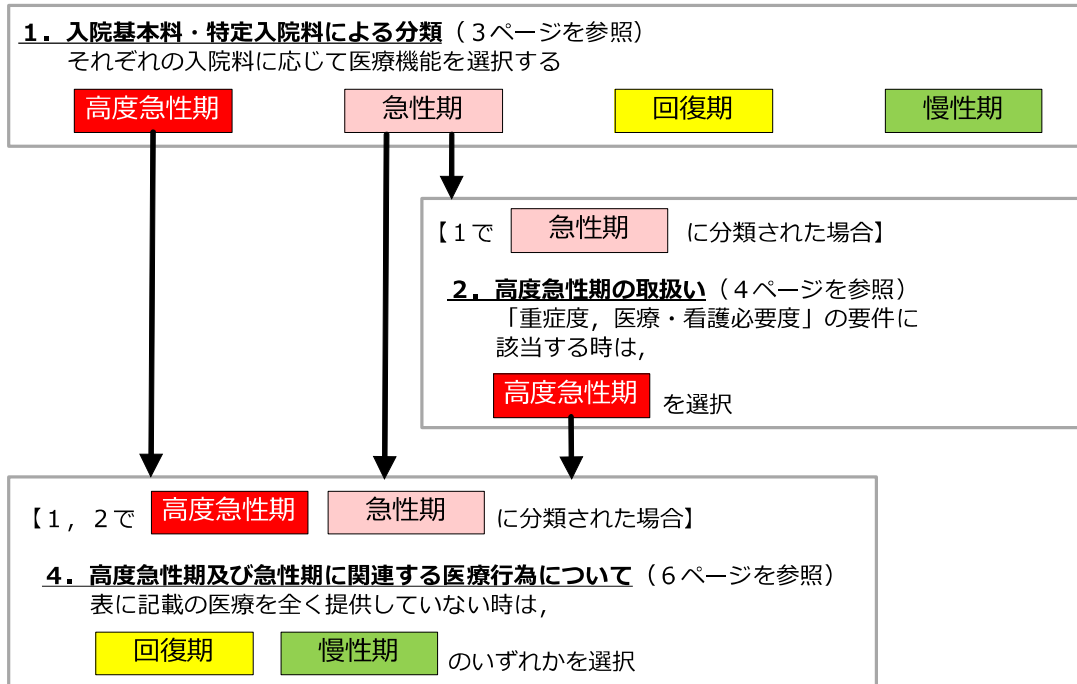
- 病床機能報告において、医療機関が自院の病床機能を判断する際に参考として活用することを目的としています。
- 地域医療構想における2025年の機能別分類の境界点を再定義するものではありません。
- 今回提示する定量的基準は、診療報酬改定等に応じて、適宜変更する可能性があります。
- 不足もしくは過剰と思われる医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではありません。

【地域医療構想調整会議での活用について】

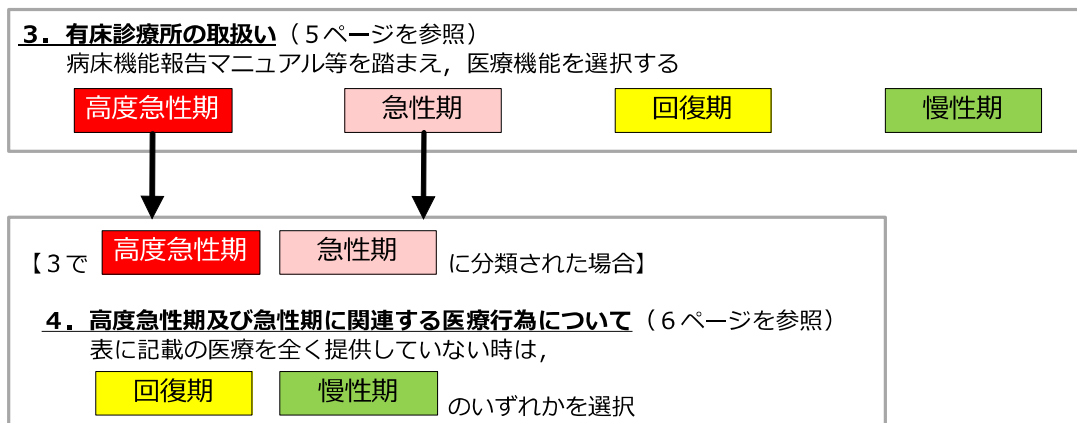
- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告結果と「定量的基準」による仕分け結果を比較し、「定量的基準」と異なる機能を報告した医療機関については、その理由を確認することを予定しています。
- 地域医療構想調整会議における「病床機能の過不足」の基準は、これまでどおり病床機能報告であり、今回提示する「定量的基準」による仕分け結果に基づき、医療法で定められた知事権限の行使を行うことは想定していません。

【医療機能の選択について】

① 病院の医療機能の選択について



② 有床診療所の医療機能の選択について



1. 入院基本料・特定入院料による分類

以下の内容で病床機能と入院基本料・特定入院料を分類することとし、これを目安に各医療機関は病床機能を報告する。

医療機能	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料	医療機能	H30病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
急性期	1	急性期一般入院料1	高度急性期	42	小児入院医療管理料1
急性期	2	急性期一般入院料2	急性期	43	小児入院医療管理料2
急性期	3	急性期一般入院料3	急性期	44	小児入院医療管理料3
急性期	4	急性期一般入院料4	回復期	45	小児入院医療管理料4
急性期	5	急性期一般入院料5	回復期	46	小児入院医療管理料5
急性期	6	急性期一般入院料6	回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料1
急性期	7	急性期一般入院料7	回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	8	地域一般入院料1	回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	9	地域一般入院料2	回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	10	地域一般入院料3	回復期	51	回復期リハビリテーション病棟入院料5
回復期	11	一般病棟特別入院基本料	回復期	52	回復期リハビリテーション病棟入院料6
慢性期	12	療養病棟入院料1	回復期	53	地域包括ケア病棟入院料1
慢性期	13	療養病棟入院料2	回復期	54	地域包括ケア病棟入院料2
慢性期	14	療養病棟特別入院基本料	回復期	55	地域包括ケア病棟入院料3
急性期	15	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	回復期	56	地域包括ケア病棟入院料4
急性期	16	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	回復期	57	地域包括ケア入院医療管理料1
急性期	17	専門病院7対1入院基本料	回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料2
急性期	18	専門病院10対1入院基本料	回復期	59	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	19	専門病院13対1入院基本料	回復期	60	地域包括ケア入院医療管理料4
慢性期	20	障害者施設等7対1入院基本料	回復期	61	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	21	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	62	緩和ケア病棟入院料2
慢性期	22	障害者施設等13対1入院基本料	回復期	63	特定一般病棟入院料1
慢性期	23	障害者施設等15対1入院基本料	回復期	64	特定一般病棟入院料2
高度急性期	24	救命救急入院料1	慢性期	65	特殊疾患病棟入院料1
高度急性期	25	救命救急入院料2	慢性期	66	特殊疾患病棟入院料2
高度急性期	26	救命救急入院料3			
高度急性期	27	救命救急入院料4			
高度急性期	28	特定集中治療室管理料1			
高度急性期	29	特定集中治療室管理料2			
高度急性期	30	特定集中治療室管理料3			
高度急性期	31	特定集中治療室管理料4			
高度急性期	32	ハイケアユニット入院医療管理料1			
高度急性期	33	ハイケアユニット入院医療管理料2			
高度急性期	34	脳卒中ケアユニット入院医療管理料			
高度急性期	35	小児特定集中治療室管理料			
高度急性期	36	新生児特定集中治療室管理料1			
高度急性期	37	新生児特定集中治療室管理料2			
高度急性期	38	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)			
高度急性期	39	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)			
高度急性期	40	新生児治療回復室入院医療管理料			
慢性期	41	特殊疾患入院医療管理料			

2. 高度急性期の取扱い

(1) 特定入院料による分類

入院基本料・特定入院料に記載のとおり，以下の特定入院料を届け出ている病棟については，「高度急性期」として報告する。

病床機能	特定入院料		
高度急性期	救命救急入院料 1 ～ 4	特定集中治療室管理料 1 ～ 4	ハイケアユニット入院医療管理料 1 ～ 2
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1 ～ 2
	総合周産期特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	

(2) 「重症度，医療・看護必要度」による分類

1 の特定入院料に該当しない入院料を届け出ている病棟であっても，以下の要件に該当する場合は，「高度急性期」として報告する。

一般病棟用の「重症度，医療・看護必要度」が，
「Ⅰ：56%以上」，「Ⅱ：40%以上」

3. 有床診療所の取扱い

有床診療所については、病床機能報告マニュアル等を踏まえ、報告する。
但し、同マニュアルにもあるとおり、高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない場合、回復期若しくは慢性期として分類する。

	病床の種別	入院料等（複数選択可）	病床機能
有床診療所	一般病床	有床診療所入院基本料	▪ 高度急性期 ▪ 急性期 ▪ 回復期 ▪ 慢性期 ▪ 休棟中 } いずれか1つ
	医療療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	
	介護療養病床	診療所型介護療養施設サービス費	

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について

下表に掲げる高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期及び急性期以外の医療機能（回復期又は慢性期）を適切に選択する。
（令和3年度病床機能報告報告マニュアル＜①基本編＞に記載の内容と同様の取扱い）

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩 ※報告様式1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術 ※報告様式2 項目3	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ※報告様式2 項目4	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料 イ及びロ
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算
	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法（Ⅰ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算1、2及び3	
	精神疾患診療体制加算1及び2	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	
重症患者への対応 ※報告様式2 項目5	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	救急搬送診療料
	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンパンピング法
	経皮的循環補助法（ポンプを用いたもの）	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施 ※報告様式2 項目6	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算1及び2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペースティング法又は食道ペースティング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法		
全身管理 ※報告様式2 項目8	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5時間を超えた場合）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用力デューテル交換法	

※ 上表に掲げる病床機能報告の報告様式1、2の項目にチェックがつかない場合は、高度急性期及び急性期以外の医療機能（回復期もしくは慢性期）を選択する。

※ 上表に掲げる病床機能報告の報告様式1、2の項目にチェックがついたとしても、1～3（3～5ページを参照）の基準に該当しない場合は、回復期もしくは慢性期として報告する。

令和3年8月31日

各地域振興局・支庁保健福祉環境部長 殿

くらし保健福祉部長

地域医療連携計画の見直しについて（通知）

先般意見照会を行った標記については、下記のとおり決定することとしましたので通知します。

記

1 決定事項

- ・ 次期（第8次）県保健医療計画（以下、「県計画」）から、これまで各地域で作成していた地域医療連携計画（以下、「地域計画」）を県計画に盛り込み一本化する。（令和6年施行）
- ・ 県計画の中間見直し（令和3年度中に実施予定）に伴う、現行の地域計画の中間見直しについては実施しないこととする。

2 今後について

- ・ 次期計画策定に向けた現時点のスケジュールは、別添1のとおり。
- ・ 具体的な策定スケジュールや計画への記載内容等については、各保健所からの意見（別添2参照）等を踏まえながら、今後検討を行い、追ってお示しする予定。
- ・ 上記決定事項については、今年度の地域保健医療福祉協議会（地域保健医療協議会）等において、各地域で御説明いただきたい。

【連絡先】

保健医療福祉課 医療政策係 担当：竹下，西
TEL：099-286-2738 FAX：099-286-5928
E-Mail:iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

地域医療連携計画の見直しに関する方向性について

概要

地域医療連携計画（以下地域計画）は県保健医療計画（以下県計画）の一部として位置づけられているが、これまで当県においては、県計画の見直しの翌年度に、地域計画の見直しを行ってきたところ。

今年度、県計画が策定されて初めて「中間見直し」を実施することとなっているが、地域計画の中間見直しを行うかについては、県として方針を定めていない（国の方針は、地域計画の策定は都道府県の判断）。

一方で、地域計画の策定においては、保健所の作業量も多く、保健所からの意見として県計画に一本化すべきとの意見もある。



次期県計画（第8次県計画）に地域計画を盛り込み、一本化することとする。

具体的には以下の4事項で整理

1. 地域医療連携計画の現状と課題

- 各圏域の郡市医師会等を始め、地域の関係者の意見を反映し地域性を生かした計画となっている。
- 目標設定の有無や計画の管理方法等についても各圏域で様々である。
- 各圏域の計画が別冊（9圏域＋鹿児島市1）でそれぞれ作成されているため、圏域状況が横並びで見える化されていない状況。

2. 地域医療連携計画の作成に関する意見等

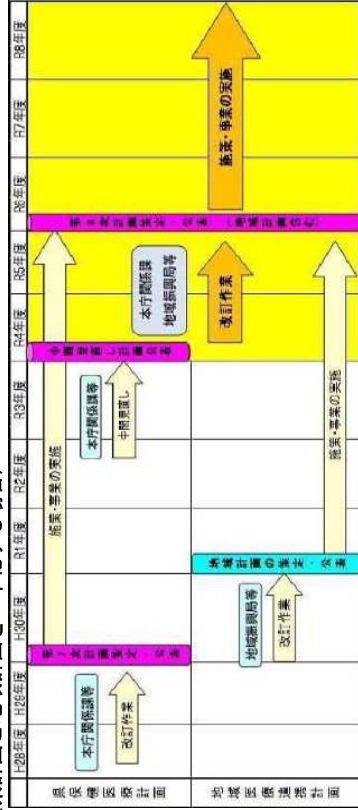
- H30年度の地域計画見直しの際に、他県と同じように県計画に二次医療圏分も盛り込むべきとの意見あり。
- 地域計画の見直しに当たっては、今般の感染症対応等を含め保健所業務が煩雑化している中、保健所の負担増加が懸念される。

別添1

3. 今後の方向性

- 第8次県計画（令和6年度～）に地域計画を盛り込み一本化し、計画の進捗管理を県全体（各圏域を含め）で実施する。
- 県計画に盛り込む地域計画については、各圏域の地域課題に特化した見直しとする（圏域版の作業量の軽減を図る）。
- 県計画中間見直し後の地域計画の見直しは行わず、第8次県計画策定に向けて、令和4年度以降に県と各圏域同時に作業を開始とする。

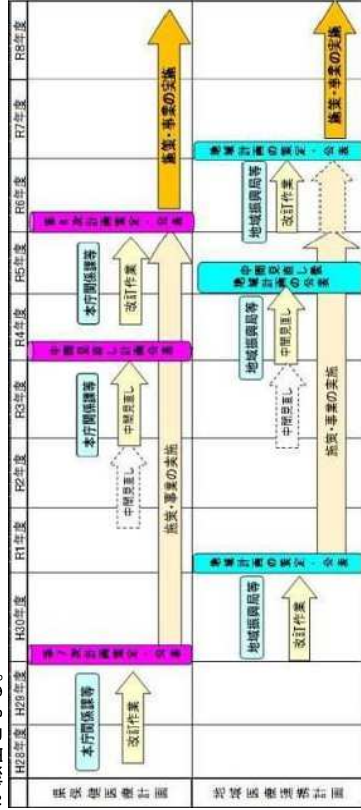
4. 想定スケジュール
（県計画と地域計画を一本化する場合）



【参考】

（県計画の翌年度に地域計画を見直した場合）

令和3年度～6年度の間、県と地域を含め常に見直し作業が生じるためスケジュールが緻密となる。



鹿児島県保健医療計画の概要

I 計画策定の趣旨

現行の保健医療計画の期間終了に伴い、県民の保健医療ニーズの多様化・高度化、大規模な自然災害発生時の医療や産科・小児科などの医療の確保、地域包括ケアシステムの整備充実等の要請、平成28年11月の地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、新たな計画を策定

III 計画の構成

- 第1章 総論
 - 第1節 計画の策定
 - 第2節 鹿児島県の概要
 - 第3節 地域診断
- 第2章 保健医療圏
 - 第1節 保健医療圏の役割
 - 第2節 二次保健医療圏の設定
 - 第3節 基準病床数
- 第3章 健康づくり・疾病予防の推進
 - 第1節 健康の増進
 - 第2節 保健対策の推進
 - 第3節 疾病予防対策の推進
- 第4章 患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備
 - 第1節 医療提供体制の整備
 - 第2節 安全・安心な医療提供体制の整備
- 第5章 安全で質の高い医療の確保
 - 第1節 医療従事者の確保及び資質の向上
 - 第2節 医療連携体制の構築
 - 第3節 疾病別の医療連携体制
 - 第4節 事業別の医療連携体制
 - 第5節 その他の医療を提供する体制の確保
- 第6章 地域包括ケア体制の整備充実
 - 第1節 介護サービス等の充実
 - 第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備
 - 第3節 医療と介護の連携
 - 第4節 高齢者の支援
 - 第5節 障害者・難病患者等の支援
- 第7章 平成37(2025)年に向けた地域の医療提供体制の構築(地域医療構想)
 - 第1節 地域医療提供体制の概要等
 - 第2節 人口推計及び医療提供体制の現状等
 - 第3節 構想地域と病床の必要量(必要病床数)
 - 第4節 地域医療構想の推進
- 第8章 健康危機管理体制等の整備
 - 第1節 健康危機管理対策の推進
 - 第2節 安全で衛生的な生活環境の確保
- 第9章 持続可能な医療保険制度の構築
 - 第1節 医療費適正化の推進
 - 第2節 後期高齢者医療制度の円滑な運用
- 第10章 計画の推進方策
 - 第1節 保健医療計画の周知と情報提供
 - 第2節 数値目標の設定
 - 第3節 計画の推進体制と役割

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4の規定に基づく計画として、本県の保健医療行政の計画的・総合的な運営の基本となるもの
- 本県の保健・医療・福祉に関する個別計画と整合性を図りながら連携・役割分担して推進

基本理念

県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられる、みんなが元氣な鹿児島《早世の減少・健康寿命の延伸・QOLの向上》

[計画期間] 平成30年度～平成35年度(6年間)

施策の方向性(主なもの)

- 【健康づくり・疾病予防の推進】
 - ① 特定健康診査・特定保健指導
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導の普及啓発
 - ・ 健康づくり推進員等の人材育成の支援
 - ② 予防接種体制
 - ・ 感染症予防計画に基づく、総合的かつ計画的な感染症対策の推進
- 【安全で質の高い医療の確保】
 - ① 医師確保
 - ・ 医師修学資金の貸与や臨床研修医の確保など、総合的な医師確保対策
 - ② 看護職員の確保
 - ・ 修学資金の貸与や看護師等養成所への財政支援等による看護職員の確保
 - ③ がん
 - ・ がん予防の推進
 - ・ がんの早期発見・早期治療の推進
 - ・ がん医療の均てん化の推進

- ④ 脳卒中
 - ・ 脳卒中対策の推進
 - ・ 発症後速やかな搬送と専門的診療が可能な体制構築の促進
 - ⑤ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 心血管疾患の発症・重症化予防
 - ・ 発症後速やかな専門的治療が可能な体制の促進
 - ⑥ 糖尿病
 - ・ 糖尿病の発症・重症化予防
 - ・ 治療及び合併症予防が可能な体制の推進
 - ⑦ 精神疾患
 - ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - ⑧ 救急医療
 - ・ 医療機器の整備など救急医療体制の整備
 - ・ ドクターヘリ等による救急搬送体制の充実
- ⑨ 災害医療
 - ・ 災害医療体制の強化
 - ・ 災害拠点病院の機能等の充実
 - ⑩ 離島・へき地医療
 - ・ へき地医療拠点病院の支援による離島・へき地医療の確保
 - ⑪ 周産期医療
 - ・ 産科医や助産師等人材の確保と育成
 - ・ 周産期母子医療センター等の医療機能の確保と連携
 - ⑫ 小児・小児救急医療
 - ・ 小児医療の提供体制の充実・強化
 - ・ 長期療養児等への支援の充実
- 【地域包括ケア体制の整備 充実】
- ① 在宅医療
 - ・ 在宅医療連携体制の整備
 - ・ 退院に向けての支援

数値目標(主なもの)

- ① がん
- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率
- 男性100.7(H27)⇒80.6以下(H41)
- 女性 59.6(H27)⇒47.7以下(H41)
- ② 脳卒中
- 40～74歳の高血圧症有病者数(予備群含む)
- 男性219,900人(H27)⇒153,300人(H34)
- 女性197,500人(H27)⇒135,100人(H34)
- ③ 心筋梗塞等の心血管疾患
- 40～74歳の脂質異常症有病者数(予備群含む)
- 男性137,200人(H27)⇒77,800人(H34)
- 女性107,600人(H27)⇒65,700人(H34)
- ④ 糖尿病
- 糖尿病による新規透析導入患者数(人口10万人対)
- 15.3(H27)⇒13.3(H34)
- ⑤ 精神疾患
- 精神病床における入院後1年時点の退院率
- 85%(H26)⇒90%以上(H32)
- ⑥ 救急医療
- 救急告示医療機関の数
- 98施設(H29)⇒現状維持(H35)
- ⑦ 災害医療
- DMAT数
- 25チーム(H28)⇒38チーム(H35)
- ⑧ 離島・へき地医療
- 代診医派遣の対心率
- 87%(H28)⇒90%(H35)
- ⑨ 周産期医療
- 周産期死亡率(出産千人対)
- 4.1(H27)⇒3.3以下(H35)
- ⑩ 小児・小児救急医療
- 小児死亡率(15歳未満人口10万人対)
- 26.6(H27)⇒25.7以下(H35)
- ⑪ 在宅医療
- 退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏数
- 1圏域(H29)⇒9圏域(H32)

(単位:床)

病床種別	保健医療圏名	基準病床数	既存病床数	うち療養病床数
療養病床及び一般病床	鹿児島	8,434	11,003	3,580
	南薩	833	2,427	1,088
	川薩	961	1,515	625
	出水	789	993	425
	姶良・伊佐	1,976	3,370	1,648
	曾於	522	938	586
	肝属	1,747	1,959	583
	指毛	214	444	11
	奄美	959	1,714	585
	計	16,435	24,363	9,132
精神病床	県全域	8,046	9,527	
結核病床	県全域	111	111	
感染症病床	県全域	45	45	

鹿児島県看護人材確保計画の概要

- 【策定趣旨】 看護人材の安定的な確保・育成の重要性について、関係機関が共有し、各々の役割や、取り組むべき基本的な方向性をしっかりと認識し、計画的に看護人材の確保・育成を進めていくために策定
- 【位置付け】 関係機関と連携して計画の実現を目指すとともに、計画を踏まえて各々が自主的に看護人材確保対策の取組みを推進するための基本指針
- 【期 間】 5年間（令和3年度～令和7年度）【必要に応じて見直し】
- 【進行管理】 「鹿児島県看護職員確保対策検討会」において評価・見直し

看護人材を取り巻く現状

■就業の状況

- ・就業者数は年々増加しているものの、高年齢化が進行

○就業者数

H20：28,748人 → H30：32,951人（+4,203人）
 60歳以上 H20：777人（2.7%）→ H30：3,586人（10.9%）
 30歳未満 H20：5,779人（20.1%）→ H30：4,715人（14.3%）

■供給の状況

- ・若年人口が減少する中、看護師等学校養成所の受験者数の減少等により、県内の新規就業者数が減少傾向

○看護師等学校養成所の受験者の推移（各年4月）

H28：2,774人、H29：2,597人、H30：2,585人、H31：2,255人、R2：2,367人

○県内新規就業者数の推移（各年3月卒）

H28：771人、H29：745人、H30：840人、H31：749人、R2：721人

■育成の状況

- ・複雑・多様化する保健・医療ニーズに対応し看護の質向上を図るための人材育成が必要

○特定行為研修修了者数：63人（R2年12月末現在）

○認定看護師数：303人（R2年12月末現在）

需給推計（令和7年（2025年））

- 令和7年（2025年）の県全体の需要数31,131人に対して、2,346人の不足との推計

- 二次医療圏では、南薩以外で119人～736人の不足との推計

				(実人数)			
	平成26年 (2014年)	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)			
	従事者数	従事者数	従事者数	需要数 (A)	供給数 (B)	差引 (B－A)	
県全体	31,866	32,550	32,951	31,131	28,785	△ 2,346	
二次医療圏	鹿児島	14,002	14,602	14,874	13,808	13,072	△ 736
	南薩	3,108	3,129	3,075	2,577	2,701	124
	川薩	2,155	2,174	2,210	2,183	1,861	△ 322
	出水	1,447	1,466	1,483	1,397	1,234	△ 163
	始良・伊佐	4,531	4,629	4,660	4,275	3,986	△ 289
	曾於	1,090	1,082	1,065	1,260	960	△ 300
	肝属	2,932	2,888	2,971	2,827	2,708	△ 119
	熊毛	540	567	590	797	514	△ 283
	奄美	2,061	2,013	2,023	2,004	1,748	△ 256

看護人材確保対策

1 看護の魅力発信

- 小中学生・高校生等を対象とした看護職の普及啓発 ○県政広報番組等を活用した看護の魅力発信 など

2 次代を担う看護人材の養成

- 看護師等学校養成所に対する運営費の助成 ○看護師等学校養成所の看護教員等の育成 ○看護学生への修学資金貸与 など

3 職場定着・離職防止の推進

- 新人看護師等に対する研修の充実 ○民間立等病院に対する院内保育所運営費の助成 など

4 就業促進・再就業支援

- ハローワークとの連携によるナースセンター利用の促進 ○未就業者・離職者に対する臨床実務研修の実施 など

5 看護の資の向上

- 特定行為研修修了者の養成支援 ○中小規模の病院等の看護職員に対する研修支援 ○認定看護師等を講師とした研修の実施 など

指標及び数値目標

	指 標	現 状	目標値	出 典
1	卒後新人看護職員の県内就業率	55.1% (令和2年3月)	60% (令和8年3月)	看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査
2	ナースセンター紹介による再就業者数	258人 (令和元年度)	304人 (令和7年度)	中央ナースセンター資料
3	「とどけるん」届出者のナースバンク登録率	52.4% (令和元年度)	80% (令和7年度)	中央ナースセンター資料
4	特定行為研修県内修了者数	累計63人 (令和2年12月末)	累計204人 (令和7年度末)	医師・看護人材課調べ

第3章 需給推計

1 推計の方法

- 平成30年度国が作成した推計ツールを用いて、直近のデータ等から推計
- 需要は、令和7年（2025年）における地域医療構想の病床数の必要量及び介護保険事業計画のサービス見込み量等から推計
- 供給は、直近の就業者数や令和2年度看護職員実態調査の離職率等のデータから推計

2 推計結果

- 令和7年（2025年）の県全体の需要数31,131人に対して、2,346人の不足との推計
- 二次保健医療圏では、南薩以外で119人～736人の不足との推計

		(実人数)					
		平成26年 (2014年)	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)		
		従事者数	従事者数	従事者数	需要数 (A)	供給数 (B)	差引 (B－A)
県全体		31, 866	32, 550	32, 951	31, 131	28, 785	△ 2, 346

二次医療圏	鹿児島	14, 002	14, 602	14, 874	13, 808	13, 072	△ 736
	南薩	3, 108	3, 129	3, 075	2, 577	2, 701	124
	川薩	2, 155	2, 174	2, 210	2, 183	1, 861	△ 322
	出水	1, 447	1, 466	1, 483	1, 397	1, 234	△ 163
	姶良・伊佐	4, 531	4, 629	4, 660	4, 275	3, 986	△ 289
	曾於	1, 090	1, 082	1, 065	1, 260	960	△ 300
	肝属	2, 932	2, 888	2, 971	2, 827	2, 708	△ 119
	熊毛	540	567	590	797	514	△ 283
奄美	2, 061	2, 013	2, 023	2, 004	1, 748	△ 256	

第６ 生活

１ 健康

熊毛地域には病院 4、一般診療所 24、歯科診療所 11 の医療施設と介護老人保健施設 1 があり、その開設場所としては、種子島地区で各市町の市街地及び町中心部に開設され、屋久島地区で町中心部のほか、町立へき地診療所が永田地区・栗生地区・口永良部島に開設されています。

鹿児島県保健医療計画（平成 30 年策定）で定められた熊毛保健医療圏における基準病床数（一般病床及び療養型病床）214 床に対し、既存の病床数は 444 床となっています。一方、医療従事者をみると、医師・歯科医師一人当たりの人口は県平均に比べて大幅に多くなっており、医療従事者の確保が課題となっています。

また、重篤患者の多くは高速船や、県のドクターヘリ、防災ヘリなどにより、鹿児島市へ搬送しており、高度専門医療は鹿児島保健医療圏への依存度が高くなっています。

西之表保健所及び屋久島保健所では、精神保健福祉の向上や難病対策、感染症の予防対策、安全で衛生的な生活環境を確保するための食品等の安全衛生対策、薬物乱用防止、動物管理・愛護対策を図るとともに、県民の健康づくりを社会で支援する「健康かごしま 21」を推進し、住民が健康でいきいきと生活できる地域づくりに努めています。

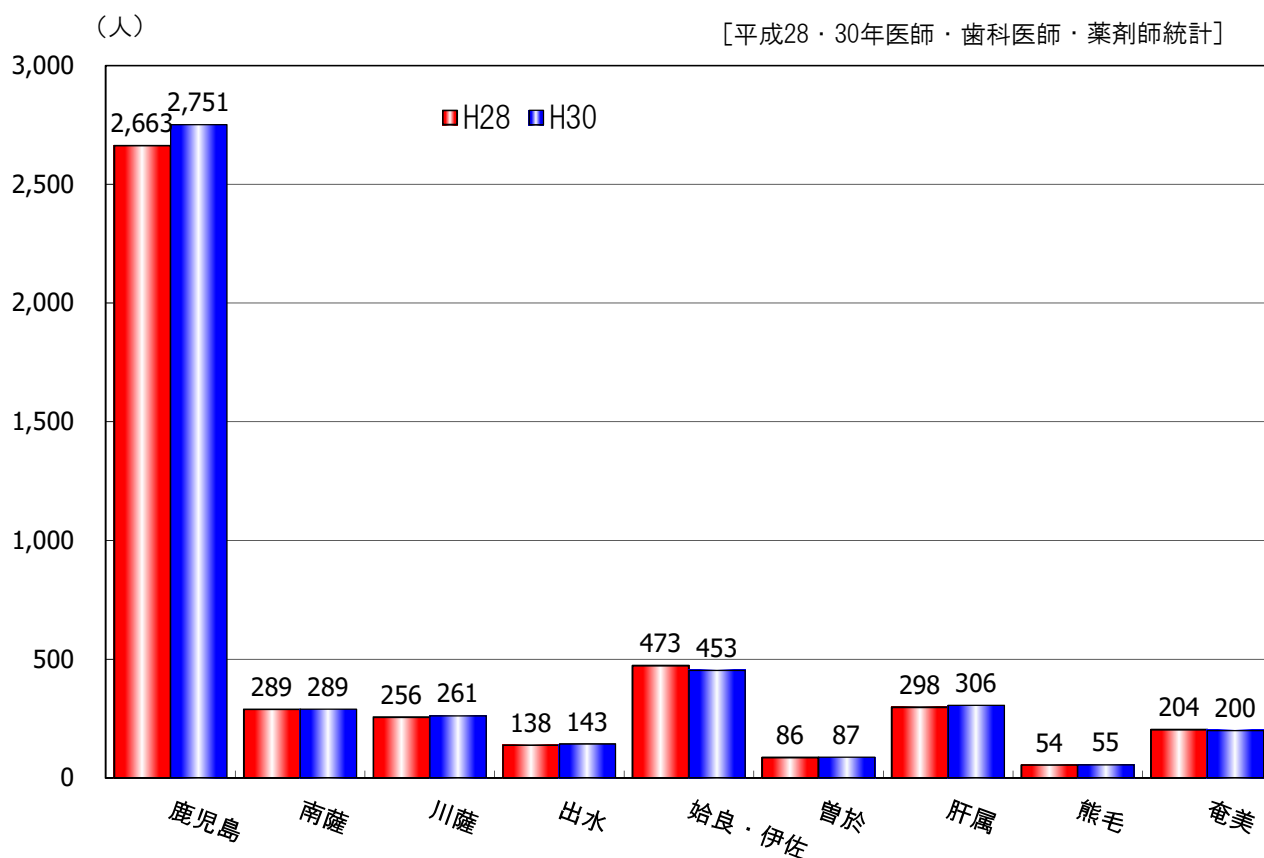
■病院数、一般診療所数、医師数、歯科診療所数、歯科医師数

単位：箇所、床、人

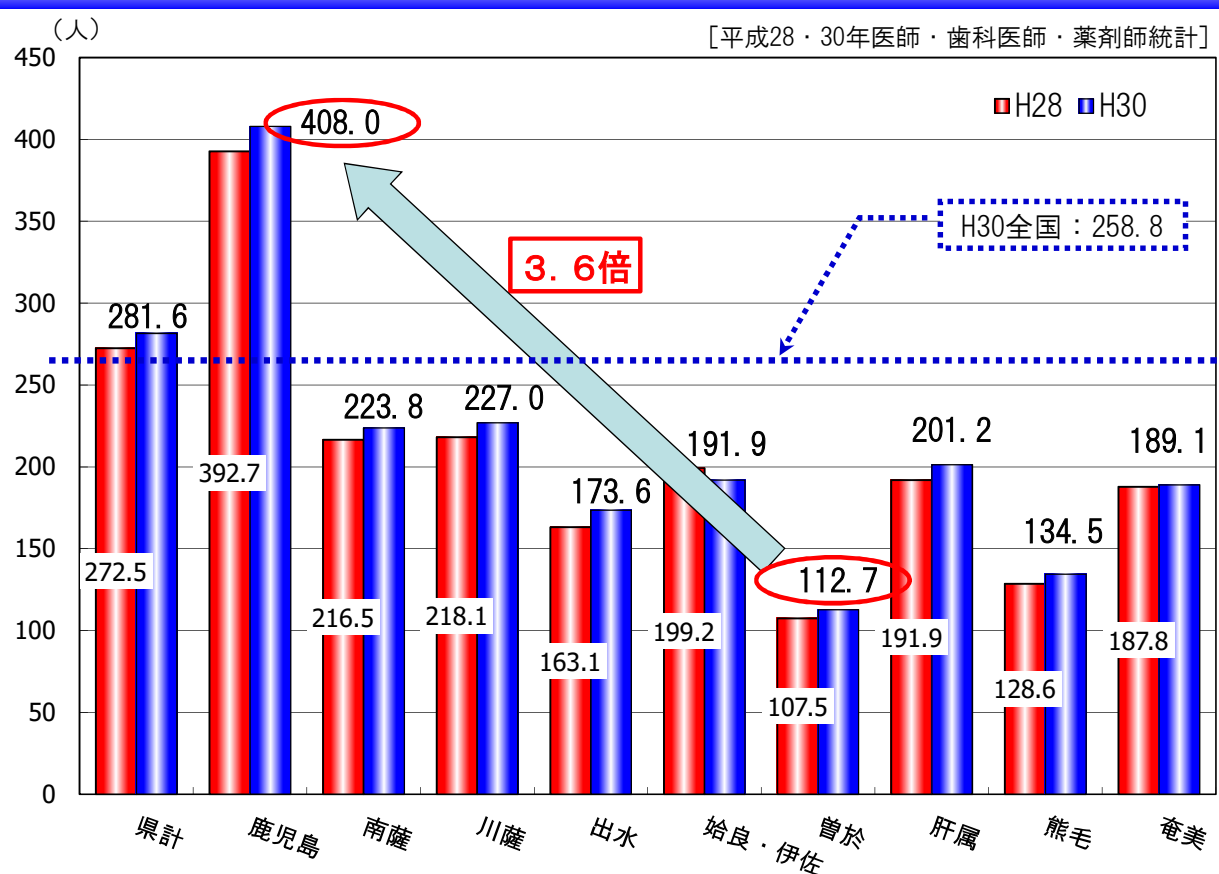
区 分		病院		一般診療所		医師数	診療に従事している医師 1 人当たりの人口	歯科診療所	歯科医師数	診療に従事している歯科医師 1 人当たりの人口
		数	病床数	数	病床数					
種子島	西之表市	2	334	7	33	29	517	4	6	2,497
	中種子町	0	0	5	36	3	2,567	3	6	1,284
	南種子町	1	62	3	0	7	786	1	1	5,499
	計	3	396	15	69	39	723	8	13	2,167
屋久島	屋久島町	1	140	9	0	16	755	3	5	2,415
熊毛計		4	536	24	69	55	732	11	18	2,236
県 計		241	33,022	1,374	4,862	4,545	353	801	1,323	1,211

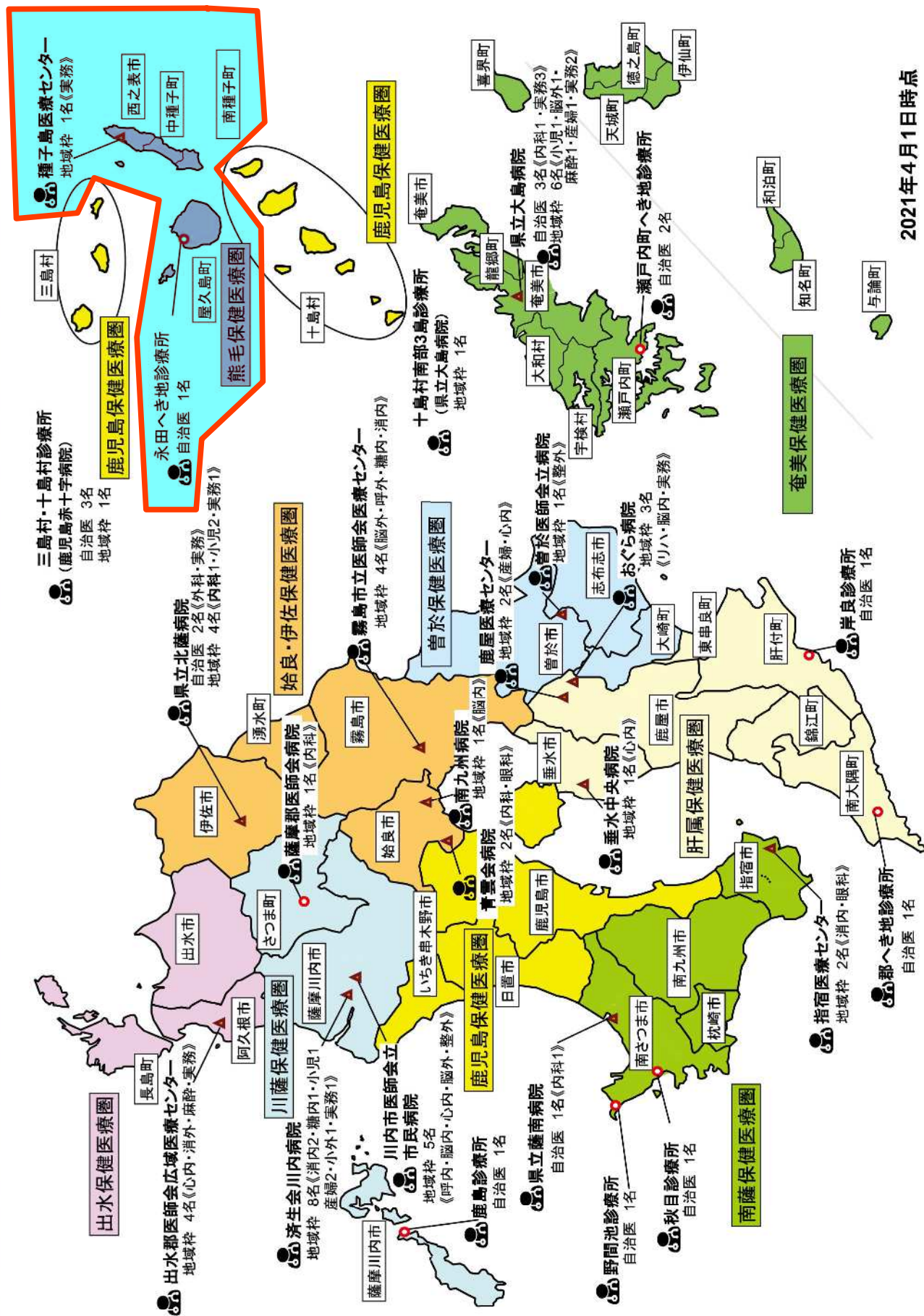
資料：令和元年 10 月 1 日推計人口、平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計、令和元年医療施設調査

二次保健医療圏毎医師数（総数）



人口10万人当たり医師数（総数）





2021年4月1日時点