

地域医療構想に基づく取組実績等 (出水構想区域)

【 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	6	6	6	53	47	47
急性期	482	371	394	176	△195	△218
回復期	161	273	254	297	24	43
慢性期	412	238	238	227	△11	△11
休棟等	65	63	63	—	△63	△63
計	1126	951	955	753	△198	△202
(介護医療院 への転換数)※	—	76	—	—	—	—

※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※※

北薩地域保健医療圏では、平成 29 年 3 月に北薩地域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組内容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。

- ・ 北薩地域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に係る協議
- ・ 公立病院経営強化プラン・公的医療機関等 2025 プランに係る協議
- ・ 病床機能転換意向のある医療機関についての協議
- ・ 病床機能報告制度と定量的基準との照合結果についての協議
- ・ 医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性に係る協議
- ・ 外来医療計画策定に係る「地域において不足する医療機能」に関する協議
- ・ 紹介受診重点医療機関に係る協議
- ・ 川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査実施に係る協議
- ・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編支援事業）の活用希望に係る協議
- ・ その他地域医療構想の達成の推進に関する協議

② 構想区域の現状及び課題

(現状)

<人口の将来推計等>

1 北薩地域保健医療圏（3市2町）の基本情報

(令和6年10月1日現在)

区分	市町村別	薩摩川内市	さつま町	阿久根市	出水市	長島町	計
人口(人)		89,427	18,334	17,584	50,402	8,897	184,644
高齢口(人)		29,538	8,052	7,767	17,569	3,493	66,419
人口に占める高齢者の割合(%)		33.0	43.9	44.2	34.9	39.3	36.0
世帯数(世帯)		41,424	8,677	8,231	23,151	3,844	85,327
面積(km ²)		682.9	303.9	134.3	330.0	116.2	1,567.3

※1 人口、高齢者人口及び世帯数は「県人口移動調査(推計人口) 令和6年報」による

※2 面積は国土地理院HP「令和7年全国都道府県市区町村面積調べ」による。

2 人口の推移(2015年比)

(出典：県保健医療計画)

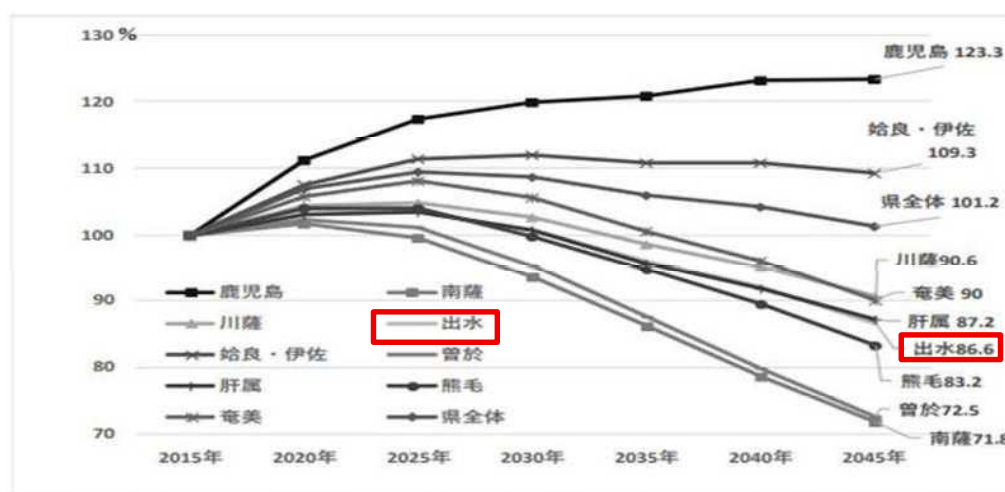
医療圏	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
鹿児島	100.0	98.1	95.6	92.7	89.5	85.9	82.1
南薩	100.0	92.2	84.5	77.1	70.0	63.1	56.3
川薩	100.0	95.2	90.0	85.0	79.9	74.8	69.6
出水	100.0	94.3	88.3	82.4	76.5	70.6	64.7
姶良・伊佐	100.0	97.2	93.8	90.0	86.2	82.1	77.9
曾於	100.0	92.9	85.6	78.4	71.7	65.1	58.7
肝属	100.0	94.8	89.1	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

【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」(平成30年3月)】

※ 2015年を100としたときに各年がどれだけ変化しているか

3 65歳以上人口の推移(2015比)

(出典：県保健医療計画)

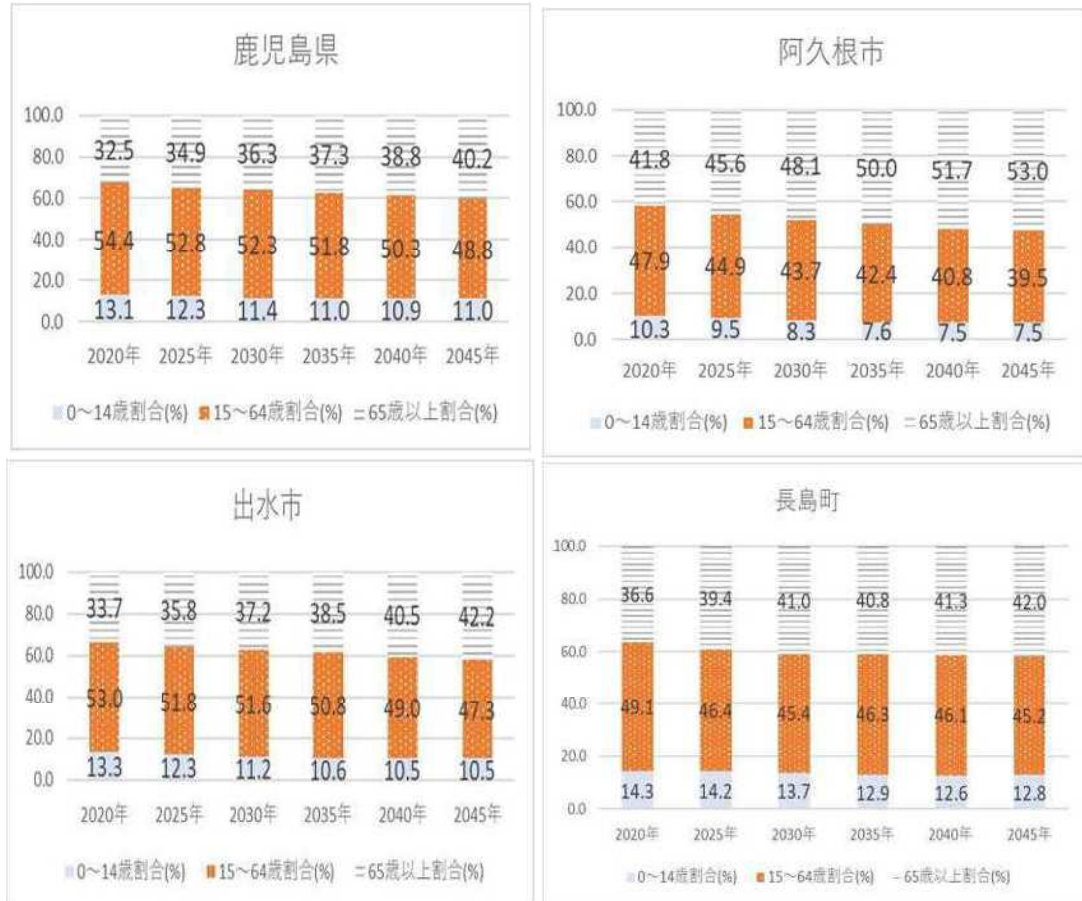


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月)】

※ 2015年を100としたときに各年がどれだけ変化しているか

4 年齢階級別人口の推移 (%)

(出典：社会保障・人口問題基本調査)



※ 下から順に、0～14歳、15～64歳、65歳以上となる。

- 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も、県と同様、減少傾向が見込まれている。
- 本医療圏の65歳以上人口の推移（2015年比）をみると、65歳以上の人口は2025年をピークに減少しているが、年齢階級別人口でみると65歳以上人口が占める割合が年々増加することが見込まれている。今後も少子化等による人口の減少と高齢化が進んでいくことが考えられる。
- 阿久根市においては、2035年以降、65歳以上人口が占める割合が5割を超えることが予想されている。

<医療提供体制の現状>

5 医療施設数及び一般・療養病床数の状況

(出典：令和5年医療施設調査)

医療施設 保健医療圏	一般病院 (精神科病 院を除く)		有床 診療所		一般病床 (床)		療養病床 (床)		計	
	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対	人口 10万人対
鹿児島	86	13.0	109	16.5	8,674	1,313.1	2,864	433.6	11,538	1,746.7
南薩	24	20.3	24	20.3	1,534	1,298.8	871	737.5	2,405	2,036.3
川薩	12	11.0	23	21.1	1,116	1,022.3	533	488.3	1,649	1,510.6
出水	5	6.4	14	18.0	670	860.7	299	384.1	969	1,244.8
姶良・伊佐	29	12.6	44	19.1	2,528	1,095.9	1,354	587.0	3,882	1,682.9
曾於	6	8.4	10	14.1	434	611.0	286	402.6	720	1,013.7
肝属	14	9.8	28	19.6	2,245	1,571.4	314	219.8	2,559	1,791.2
熊毛	3	8.0	2	5.3	417	1,108.5	0	0.0	417	1,108.5
奄美	12	12.0	16	16.0	1,381	1,383.0	514	514.7	1,895	1,897.8
県計	191	12.3	270	17.4	18,999	1,226.8	7,035	454.3	26,034	1,681.0
全国	7,065	5.7	5,641	4.5	953,736	767.0	278,651	224.0	1,232,387	991.0

6 医療従事者数の状況(職種別)

(1) 職種及び圏域別

(出典：医師，歯科医師，薬剤師数 医師・歯科医師・薬剤師統計から算出)

(出典：看護師，准看護師数 衛生統計報告例から算出)

※ 看護師・准看護師数については，医療施設以外に勤務している者も含む。

【医師数】



		全国	県全体	鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良・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】



【准看護師数】



6 医療従事者数の状況

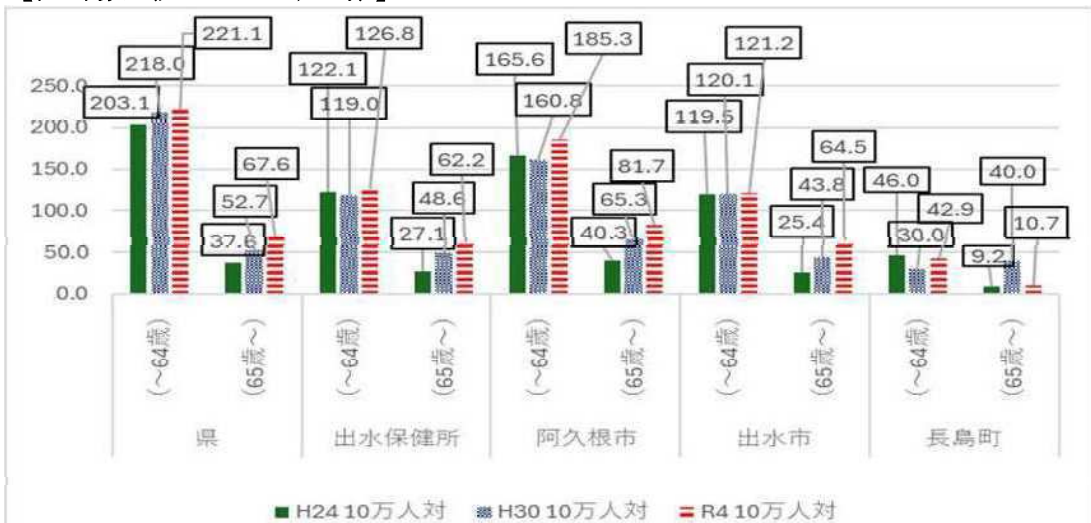
(2) 職種及び年齢区分別

(出典：医師・歯科医師・薬剤師数 医師・歯科医師・薬剤師統計から算出)

(出典：看護師、准看護師数 衛生統計報告例から算出)

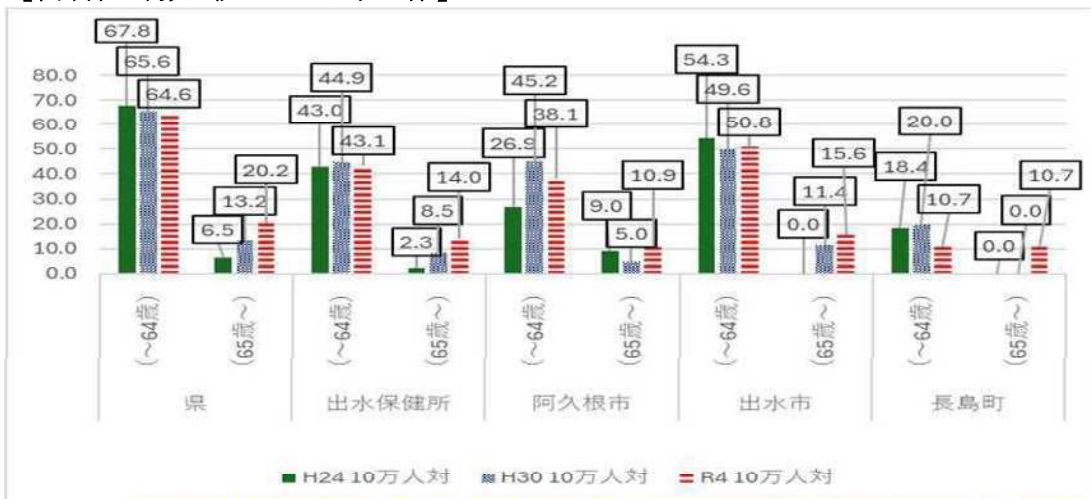
※ 看護師・准看護師数については、医療施設以外に勤務している者を含む。

【医師数（人口10万人対）】



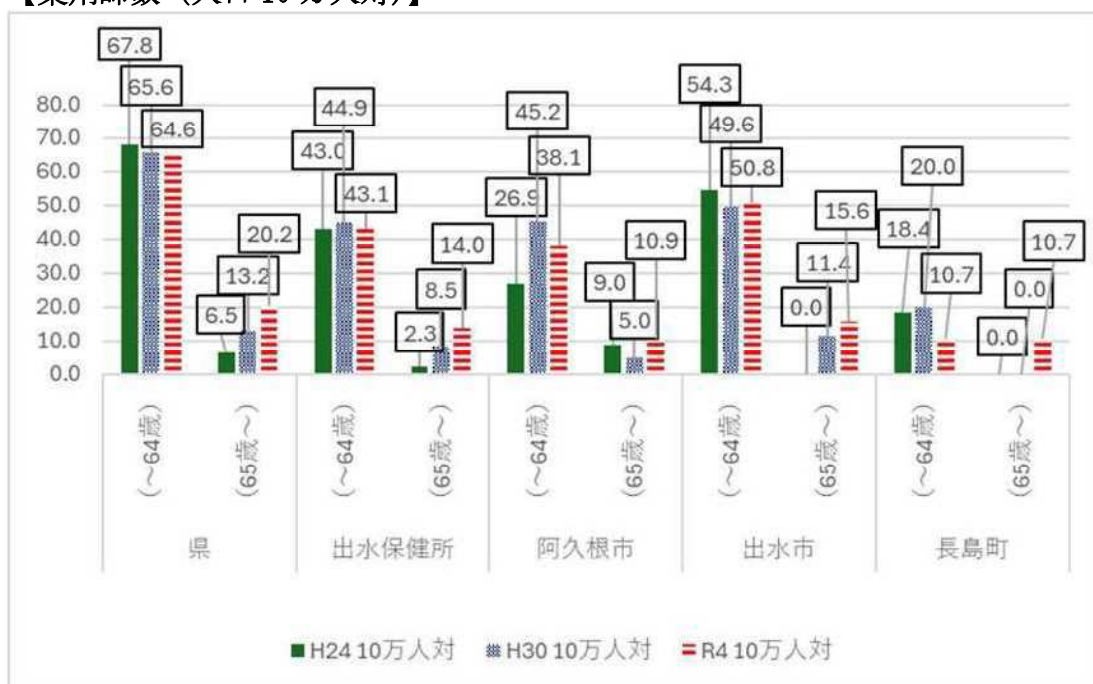
		県		出水保健所		阿久根市		出水市		長島町	
		(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)
H24	実人数	3431	636	108	24	37	9	66	14	5	1
	10万人対	203.1	37.6	122.1	27.1	165.6	40.3	119.5	25.4	46.0	9.2
H30	実人数	3519	851	98	40	32	13	63	23	3	4
	10万人対	218.0	52.7	119.0	48.6	160.8	65.3	120.1	43.8	30.0	40.0
R4	実人数	3456	1056	100	49	34	15	62	33	4	1
	10万人対	221.1	67.6	126.8	62.2	185.3	81.7	121.2	64.5	42.9	10.7

【歯科医師数（人口10万人対）】



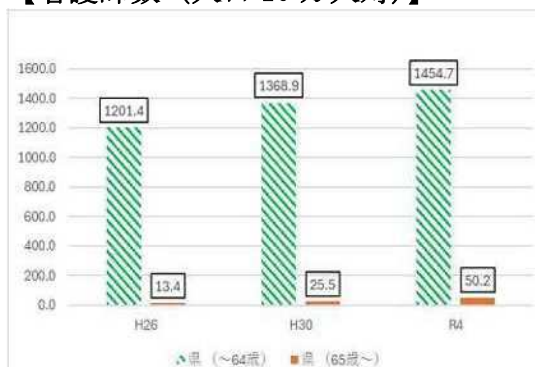
		県		出水保健所		阿久根市		出水市		長島町	
		(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)	(～64歳)	(65歳～)
H24	実人数	1146	110	38	2	6	2	30	0	2	0
	10万人対	67.8	6.5	43.0	2.3	26.9	9.0	49.6	0.0	18.4	0.0
H30	実人数	1060	213	37	7	9	1	26	6	2	0
	10万人対	65.6	13.2	44.9	8.5	45.2	5.0	49.6	11.4	20.0	0.0
R4	実人数	1009	315	34	11	7	2	26	8	1	1
	10万人対	64.6	20.2	43.1	14.0	38.1	10.9	50.8	15.6	10.7	10.7

【薬剤師数（人口10万人対）】



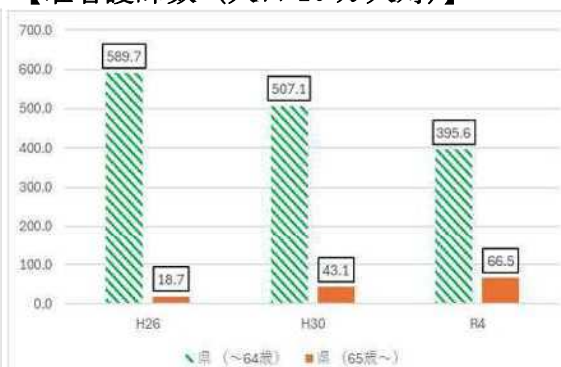
		県		出水保健所		阿久根市		出水市		長島町	
		(~64歳)	(65歳~)	(~64歳)	(65歳~)	(~64歳)	(65歳~)	(~64歳)	(65歳~)	(~64歳)	(65歳~)
H24	実数	1146	110	38	2	6	2	30	0	2	0
	10万人対	67.8	6.5	43.0	2.3	26.9	9.0	54.3	0.0	18.4	0.0
H30	実数	1060	213	37	7	9	1	26	6	2	0
	10万人対	65.6	13.2	44.9	8.5	45.2	5.0	49.6	11.4	20.0	0.0
R4	実数	1009	315	34	11	7	2	26	8	1	1
	10万人対	64.6	20.2	43.1	14.0	38.1	10.9	50.8	15.6	10.7	10.7

【看護師数（人口10万人対）】



		県	
		(~64歳)	(65歳~)
H26	実人数	20053	223
	10万人対	1201.4	13.4
H30	実人数	22093	411
	10万人対	1368.9	25.5
R4	実人数	22738	784
	10万人対	1454.7	50.2

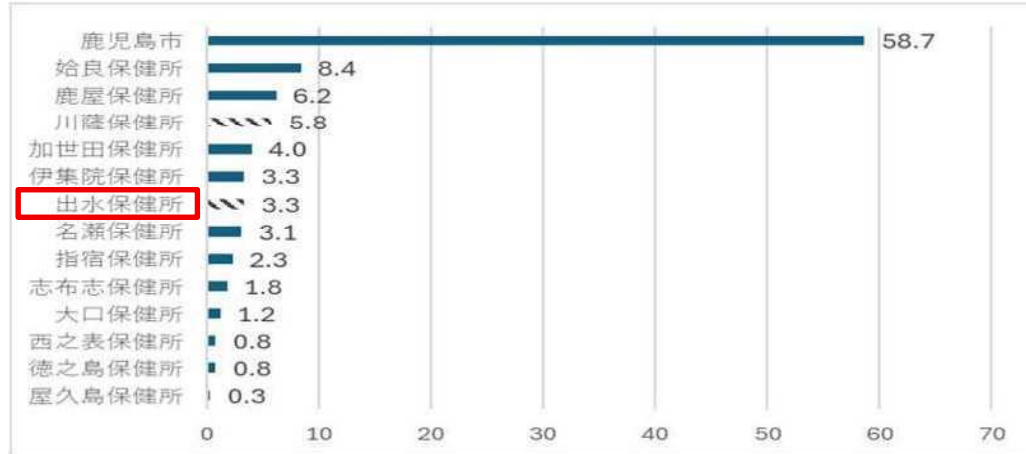
【准看護師数（人口10万人対）】



		県	
		(~64歳)	(65歳~)
H26	実人数	9843	312
	10万人対	589.7	18.7
H30	実人数	8184	696
	10万人対	507.1	43.1
R4	実人数	6184	1040
	10万人対	395.6	66.5

7 従業地（保健所）別，医療従事者医師の割合（％）

（出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計から算出）



※ 県内保健師の割合を100%としたときの各保健所別における医師の割合

8 従業地（市町村）別，医療従事者医師数（人）

（出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計から算出）

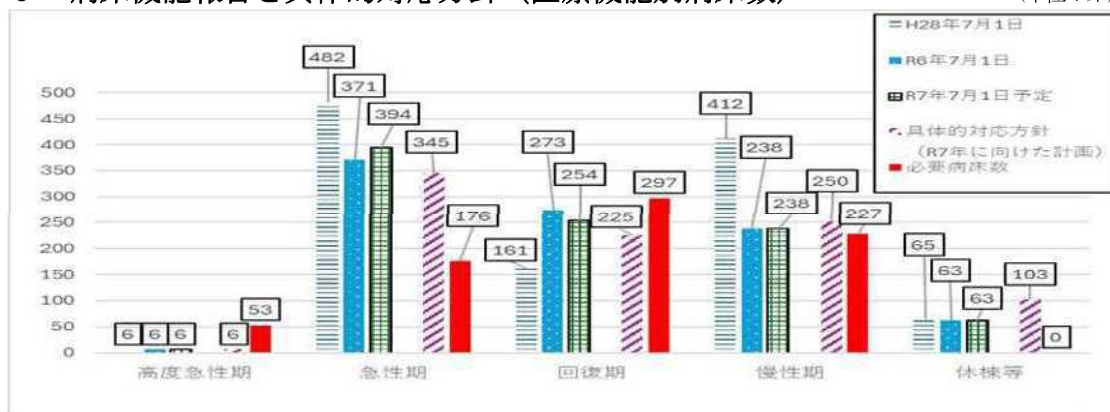


- 令和5年における本医療圏の一般病院数は5か所，人口10万人当たりでは6.4で，県（12.3）は下回るが，全国（5.7）を上回っている。有床診療所数は14か所，人口10万人当たりでは18.0で，県（17.4）や全国（5.0）を上回り，全国の約3.6倍となっている。
- 令和5年における本医療圏の一般病床数及び療養病床数は969床，人口10万人当たりでは1,244.8床で，県（1,681.0床）は下回るが，全国（991.0床）を上回り，全国の約1.3倍となっている。
- 令和4年における本医療圏の医療従事者の人口10万人当たりの状況は，医師197.8，歯科医師60.4，薬剤師159.3で，いずれも県，全国よりも少ない。看護師1,235.4は，県（1,504.9）よりも少ないが，全国（1,049.8）よりも多い。准看護師572.1は，県，全国よりも多い。

- 年齢区分別医療従事者数の推移（人口 10 万人対）をみると、令和 4 年における本医療圏の 65 歳以上の医師・歯科医師・薬剤師数は、平成 24 年から増加している。県の 65 歳以上の看護師、准看護師数も、平成 24 年から増加している。
- 令和 4 年における医療施設に従事する医師の従業地別の割合を保健所別にみると、鹿児島市が県全体の約 6 割を占めており、本医療圏は 3.3% である。市町村別にみると、本医療圏は医師 149 名のうち、阿久根市 49 名（32.9%）、出水市 95 名（63.7%）、長島町 5 名（3.4%）であり、出水市に医師が集中している状況がある。

9 病床機能報告と具体的対応方針（医療機能別病床数）

（単位：床）



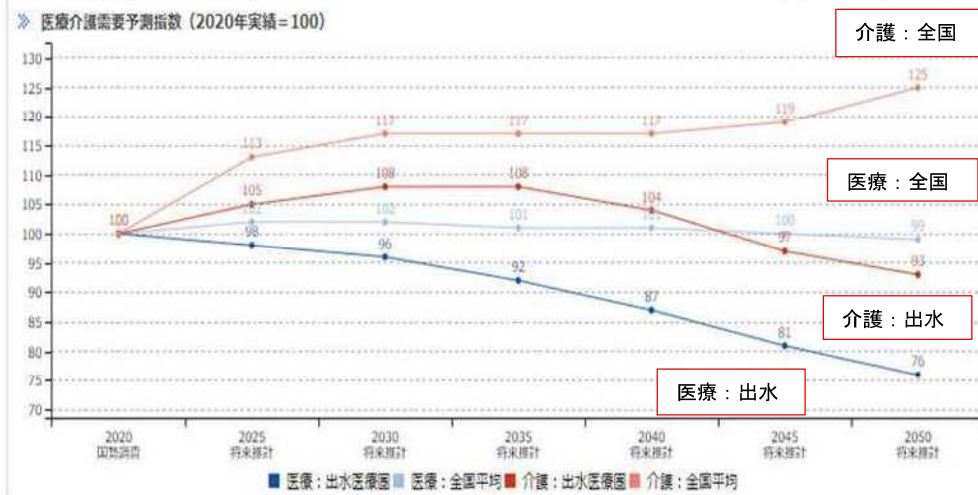
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
(病床機能報告)						
H28年7月1日時点	6	482	161	412	65	1126
R6年7月1日時点	6	371	273	238	63	951
R7年7月1日予定	6	394	254	238	63	955
(具体的対応方針)						
R7年に向けた計画	6	345	225	250	103	929
必要病床数	53	176	297	227	0	753

- 令和 6 年 7 月 1 日時点において、全ての医療機能別病床数が必要病床数に近づいていることから、一定の進捗が図られている。

<医療・介護の需要>

10 医療介護需要予測指数

(出典：地域医療情報システム)



※ 2050 将来推計時点で、下から順に医療：出水→介護：出水→医療：全国→介護：全国

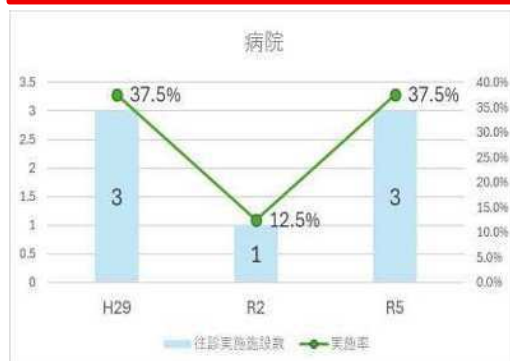
- 医療介護需要予測指数 (2020 年実績を 100 とする) をみると、本医療圏の医療需要及び介護需要はいずれも全国よりも低くなっている。
- 本医療圏の医療需要は、年々減少していくことが見込まれている。介護需要においても、2030・2035 年をピークにゆるやかに減少することが見込まれている。

<在宅医療サービスの実施状況>

11 往診の状況 (出水地区)

(出典：H29～R 5 年医療施設静態調査 件数は 9 月時点 (1 か月))

S	病院					診療所				
	病院総数	往診実施施設数	往診実施率	往診件数	1施設当たりの往診件数	診療所総数	往診実施施設数	往診実施率	往診件数	1施設当たりの往診件数
H29	8	3	37.5%	14	4.7	66	21	31.8%	93	4.4
R2	8	1	12.5%	6	6.0	66	16	24.2%	77	4.8
R5	8	3	37.5%	8	2.7	65	17	26.2%	76	4.5



- 往診の状況をみると、令和5年は病院は3か所（往診実施率 37.5%）、診療所は17か所（往診実施率 26.2%）が実施している。
往診実施率は、病院及び診療所ともに、令和2年から増加している。
- 令和5年における1施設当たりの実施件数は、病院（2.7件/月）に比べ、診療所（4.5件/月）による往診が多い。

12 在宅患者訪問診療（出水地区）（出典：H29～R5年医療施設静態調査 件数は9月時点（1か月））

区分	病院					診療所				
	病院総数	訪問診療実施施設数	訪問診療実施率	訪問診療件数	1施設当たりの訪問診療件数	診療所総数	訪問診療施設数	訪問診療実施率	訪問診療件数	1施設当たりの訪問診療件数
H29	8	3	37.5%	315	105.0	66	23	34.8%	789	34.3
R2	8	3	37.5%	359	119.7	66	23	34.8%	638	27.7
R5	8	4	50.0%	235	58.6	65	23	35.4%	808	35.1



- 在宅患者訪問診療の状況をみると、令和5年は病院は4か所（訪問診療実施率 50.0%）、診療所は23か所（訪問診療実施率 35.4%）が実施している。
訪問診療実施率の推移をみると、病院及び診療所ともに、令和2年から増加している。
- 1施設当たりの訪問診療件数をみると、令和5年は病院（58.6件/月）が診療所（35.1件/月）よりも多い。令和2年と比較すると、病院の1施設当たりの訪問診療実施件数は減少し、診療所の1施設当たりの訪問診療実施件数は増加している。

13 在宅看取り（出水地区）

（出典：H29～R5 年医療施設静態調査 件数は9月時点（1か月））

区分	病院					診療所				
	病院総数	在宅看取り実施施設数	在宅看取り実施率	在宅看取り件数	1施設当たりの在宅看取り件数	診療所総数	在宅看取り実施施設数	在宅看取り実施率	在宅看取り件数	1施設当たりの在宅看取り件数
H29	8	1	12.5%	5	5.0	66	3	4.5%	3	1.0
R2	8	1	12.5%	4	4.0	66	4	6.1%	5	1.3
R5	8	2	25.0%	5	2.5	65	5	7.7%	6	1.2

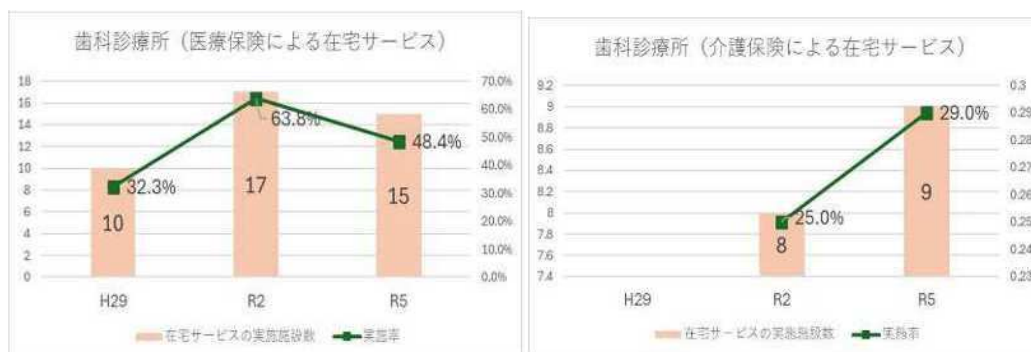


- 在宅看取りの実施施設数は、令和5年は病院が2（実施率：25.0%）へ増加し、診療所も、5（実施率：7.7%）と増加した。

14 歯科診療所における在宅サービス実施（出水地区）

（出典：H29～R5 年医療施設静態調査）

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	在宅サービスの実施施設数	実施率	歯科診療所総数	在宅サービスの実施施設数	実施率
H29	31	10	32.3%	31		
R2	32	17	63.8%	32	8	25.0%
R5	31	15	48.4%	31	9	29.0%



- 歯科診療所における在宅サービス実施状況をみると、医療保険による在宅サービス実施率が令和2年に63.8%となったが、令和5年には48.4%と減少した。

(課題)

<病床の機能分化・連携の推進について>

本医療圏における現時点（令和6年7月1日時点）の医療機能ごとの課題は次のとおりである。

今後、示される新たな地域医療構想を踏まえ、引き続き、地域の実情に沿った検討を重ねていく必要がある

(高度急性期機能)

必要病床数 53 に対して 6 であり、平成 28 年度（6 床）から横ばいである。

高度急性期機能は、急性期の患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能とされ、救命救急病棟や集中治療室などが病棟例として国から示されているところ。

本医療圏においては、人口減少や高齢化がすすむなか、医療施設数（人口 10 万人対）は全国よりも多いが、医師数及び看護師数（人口 10 万人対）が県や全国と比べ少ない状況である。

今後も、人口減少や高齢化の更なる進展が想定される中で、人材確保はいつそう困難となることから、他圏域との連携が必要になると考えられる。

(急性期機能)

必要病床数 176 に対して 371 であり、平成 28 年度（482 床）からは減少した。

急性期病床（371 床）には診療所の病床が含まれている。

また、高齢者救急が増加している。

(回復期機能)

必要病床数 297 に対して 273 であり、平成 28 年度（161 床）からは増加した。

今後は、高齢者救急の積極的受入や在宅医療を含む地域包括ケア機能を担う体制について、更なる検討が必要であると考えられる。

(慢性期機能)

必要病床数 227 に対して 238 であり、平成 28 年度（412 床）から減少した。

地域において、療養の場を確保できない事も少なくないことから、在宅医療を含む地域包括ケア機能を担う体制について、更なる検討が必要であると考えられる。

<医療従事者について>

医療施設数（人口 10 万人対）は全国よりも多いが、医師数及び看護師数（人口 10 万人対）が県や全国と比べ少ない状況にある。また、従業地（市町村）別の医療従事者医師数においても地域ごとの偏りがみられている。

本医療圏における医療需要は今後、減少することが見込まれているが、人口減少や高齢化の進展が想定されるなかで、看護師や介護士などの医療に係る人材確保がさらに困難となるほか、医療に係る人材確保や医療提供体制の維持が課題になると考えられる。

<在宅医療・介護連携の推進について>

本医療圏における介護需要は、今後、増加し2030年（2035年）にピークとなった後、緩やかに減少する一方、医療需要は2020年をピークに減少すると予測されている。

介護サービスによっては、提供可能な事業所が限られるものがあり、対応に苦慮することがある中、今後、本医療圏では医療・介護に係る人材確保がさらに困難となるほか、在宅医療・介護サービスの提供体制、急性期医療から在宅医療までの切れ目ない連携等が課題になると考えられる。

なかでも、人生の最終段階におけるQOD（クオリティ・オブ・デス）を高める医療の提供にあたっては、看護職の一層の充足が望まれる。

<その他>

人口減少や少子化に伴い、特定の診療科が不足することが想定され、医療提供体制が課題になると考えられる。

【3. 令和8年度の実施内容（予定）】

上記課題解決に向け、引き続き地域医療構想の実現に向けた取組を行っていく。

新たな地域医療構想の動向に注視し、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の内容等について取り組んでいく。

- ① 入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制に係る協議
- ② 市町村が参画した、在宅医療や介護との連携等に係る協議
- ③ 高齢者救急、地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等に係る協議
- ④ 関係者が参画した、より広域または狭い区域での効率的・実効的な協議
- ⑤ 精神医療に係る協議

多死社会を見据えた医療・介護連携の更なる充実や、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の啓発・普及と共有を図っていく。

【出水】（医療機能別の病床利用率）

令和3年度病床機能報告及び令和6年度病床機能報告に基づき作成

高度急性期	医療機関名	許可病床数 (A)		年間在院患者延べ数 (B)		病床利用率※1 (%) (C : B / (A×365) ×100) ※小数点第二位を四捨五入	
		R3	R6	R3	R6	R3	R6
	(病院) 総計 ※1 医療機関	6床	6床	837人	921人	38.2%	42.1%
	(診療所) 総計	-	-	-	-	-	-
	全体総計 ※1 医療機関	6床	6床	837人	921人	38.2%	42.1%
急性期	医療機関名	許可病床数 (A)		年間在院患者延べ数 (B)		病床利用率※1 (%) (C : B / (A×365) ×100) ※小数点第二位を四捨五入	
		R3	R6	R3	R6	R3	R6
	(病院) 総計 ※2 医療機関	287床	287床	79,795人	83,023人	76.2%	79.3%
	(診療所) 総計 ※5 医療機関	86床	84床	7,330人	10,362人	23.4%	33.8%
	全体総計 ※7 医療機関	373床	371床	87,125人	93,385人	64.0%	69.0%
回復期	医療機関名	許可病床数 (A)		年間在院患者延べ数 (B)		病床利用率※1 (%) (C : B / (A×365) ×100) ※小数点第二位を四捨五入	
		R3	R6	R3	R6	R3	R6
	(病院) 総計 ※3 医療機関	213床	226床	58,020人	59,741人	74.6%	72.4%
	(診療所) 総計 ※R3年：4 医療機関 ※R6年：3 医療機関	66床	47床	18,303人	11,507人	76.0%	67.1%
	全体総計 ※7 医療機関 ※6 医療機関	279床	273床	76,323人	71,248人	74.9%	71.5%
慢性期	医療機関名	許可病床数 (A)		年間在院患者延べ数 (B)		病床利用率※1 (%) (C : B / (A×365) ×100) ※小数点第二位を四捨五入	
		R3	R6	R3	R6	R3	R6
	(病院) 総計 ※4 医療機関	205床	203床	70,484人	69,472人	94.2%	93.8%
	(診療所) 総計 ※R3年：4 医療機関 (R6年：3 医療機関)	73床	35床	25,413人	13,695人	95.4%	107.2%
	全体総計 ※R3年：8 医療機関 ※R6年：7 医療機関	278床	238床	95,897人	83,167人	94.5%	95.7%

(※1) 病床利用率（厚生労働省の算出方法を準用）： 在院患者延べ数（年間） / （許可病床数×365）×100

地域医療構想に基づく取組・実績等 (始良・伊佐構想区域) (令和 8 年 3 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 (A)－(C)	差し引き (B)－(C)
高度急性期	0	0	10	125	－125	－115
急性期	1,485	1,412	1,420	699	＋713	＋721
回復期	705	817	816	1,093	－276	－277
慢性期	1,761	1,382	1,357	1,005	＋377	＋352
休棟等	92	242	9	－	＋242	＋9
計	4,043	3,853	3,612	2,922	＋931	＋690
(介護医療院 への転換数)※	－	330	－	－	－	－

※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

【 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

始良・伊佐保健医療圏では、平成 28 年 12 月に始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議設置要綱を定め、地域医療構想の実現に向けて、医療機関の自主的な取組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、以下の内容について、医療関係者や保険者(市町長)等と協議を行ってきた。

なお、当圏域の地域医療構想調整会議では、関係する 2 つの地元医師会に、それぞれ地域医療連携部門会を設置し、医師会員を対象に当圏域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容等について共有・協議を行っている。

(1) 調整会議における協議内容

ア 個別医療機関の具体的対応方針の協議

- ・有床医療機関の「2025年に向けた具体的対応方針」を協議。令和 5 年度に全医療機関が計画を策定。計画に変更等が生じる場合には、随時協議。

イ 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証及び公立病院経営強化プランの策定に関する協議(4 か所)

ウ 地域医療介護総合確保基金補助金に係る病床の機能分化・連携支援事業及び病床機能再編支援事業の個別申請に関する協議

- ・医療機関が作成した事業計画に基づき協議。(R 7 年度 2 件)

エ 病床機能報告に係る取りまとめ結果の報告

オ 病床機能報告と定量的基準の照合結果についての協議

- ・「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、異なる機能を報告した医療機関の、根拠となる理由等を踏まえた病床機能の分類についての協議。

＜年度別協議件数(医療機関実数)＞

協議結果	R5	R6	R7
医療機関の報告(病床機能報告)のとおりに	9	5	5
協議の上、定量的基準へ修正	0	0	0
報告誤り(定量的基準のとおりに)	4	5	1
計	13	10	6

カ 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（延べ協議件数：R5年度3件、R6年度2件）

キ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

- ・ 始良・伊佐地域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
- ・ 県保健医療計画と各市町の介護保険事業計画の整合性確保に関する協議（R5年度管内3市町）
- ・ 県保健医療計画に盛込む内容に関する協議（R5年度外来医療計画等）
- ・ 区域対応方針策定に関する協議（データ分析含む）（R7年3月策定）

(2) 年度別開催状況（延べ回数）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
部門会	—	2	—	4	2	3	1	2	2
調整会議	1	3	3	1	2	3	2	4	3

② 構想区域の現状及び課題

【現状】

＜人口の推移＞

- ・ 出生数の減少、死亡数の増加等により、総人口は減少している。
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、4市町とも総人口の減少が見込まれる。
- ・ 介護ニーズが高くなる85歳以上の人口推計では、始良・伊佐圏域全体では、2045年まで増加する。市町別にみると、始良市、伊佐市、湧水町は2040年がピークになり、霧島市は2050年時点でも増加し続けると推計されている。
- ・ 年齢区分別の推計では、働き手世代(14-64歳)人口に対する85歳以上人口の割合は増加すると見込まれる。
- ・ 医療介護従事者の人材不足と高齢化が進んでいる。

＜患者数の動向推計＞

- ・ 入院需要は、高齢化により当圏域全体では2035年まで増加、その後徐々に低下する。市町別にみると、霧島市では2040年、始良市では2035年にピークを迎え、伊佐市と湧水町ではすでに減少している。
- ・ 外来患者数は当圏域全体では2020年にピークを迎え、以後減少し、2030年以降減少のスピードが速まると予測されている。市町別にみると、霧島市と始良市は2030年をピークに減少し、伊佐市と湧水町はすでに減少している。
- ・ 傷病別に外来及び入院患者数の推移をみると、2035年までは当圏域全体で、肺炎、心不全、脳血管障害、骨折、尿路感染症等の患者数は維持又は増加することが予測される。当圏域内で、霧島市・始良市と伊佐市・湧水町では患者数の動向は異なる。

＜入院患者の圏域外からの流入と圏域外への流出＞

- ・ 当圏域は、熊本県と宮崎県に接しており、県境地域の住民の一部は、他県の医療機関を利用している。
- ・ 当圏域以外の住民が、当圏域内の医療機関に入院している割合（流入）は10.3%で、当圏域の住民が、当圏域外の医療機関に入院している割合（流出）は19.2%である。

＜病床機能報告からみた病床の稼働状況＞

- ・ 令和6年度の病床機能報告をみると、当圏域の許可病床数は、国が推計した2025年の必要病床数（2,922床）に対して、931床が過剰となっているが、令和5年度の過剰病床数である1,009床に比べると必要病床数との差は小さくなっている。病床機能別にみると当圏域では急性期が多く、回復期が少ない。
- ・ なお、当圏域の病床機能別の病床数の推移において、急性期が多く、回復期が少ないという点については、「病床機能報告が病棟単位で報告されており、実際は急性期の中に回復期が含まれる」と見込まれる。

まれていることから、病床数との差異があるのではないか」という意見が、当圏域の地域医療構想調整会議において出されている。

＜医療機関の所在地の状況＞

・当圏域の医科医療機関は87%が霧島市と始良市の市街地に集中している（旧行政区域別に見ると、旧国分市、旧隼人町、旧始良町、旧加治木町に78.5%が集中している）。専門医療機関も両市の市街地に集中している。

＜介護ニーズの増加＞

・医療介護予測指数*をみると、当圏域における医療需要は、全国平均並みで、2030年をピークに低下していく。一方、介護需要（介護サービス費）は、全国平均と比べると低いが、2035年に全国平均を上回ることが予測されている。（図1-①）*

・今後、生産年齢人口に対する85歳以上の人口割合は4市町とも増加し、慢性期の医療や介護サービスを必要とする高齢者が増加すると見込まれる。

・市町村単位で介護サービスの提供量の推計をみると、要介護認定者数及びサービス種類別受給者数は、霧島市と始良市は2040年で増加率が鈍るものの2045年まで増加することが見込まれ、介護需要が高い状況が続くと推定される。湧水町と伊佐市は、要介護高齢者は2045年に向け減少し、これに伴い介護需要についても減少すると見込まれている。（図1-②）*

＜医療と介護との連携＞

・「今後、単身高齢者、老々介護状態の高齢者の増加が見込まれるのではないか」という意見が、当圏域の地域医療構想調整会議において出されている。

・病床機能報告から入退院経路をみると、介護施設等からの入退院の割合が、ともに3割以上の病院がある。また、人口動態統計から死亡の場所をみると、4市町ともに病院での死亡が8割程度であり、介護施設で入所者の病状が悪化した場合、医療機関へ入院するケースが多い。このことは、介護施設入所者の急性増悪時の受け入れ先、又は看取りの場としての医療機関の果たす役割は、当圏域では依然大きいことを示しているものと考えられる。

一方、全世代の急性期医療を担う病院からは、「介護施設での急変者は介護施設で看取るよう努めてほしい。看取りのための救急搬送は避けてほしい」との意見がある。

・介護の担い手不足や訪問診療、往診、訪問看護等の在宅医療体制の縮小も懸念される。そのため、自宅での療養や看取りが難しい場合や介護施設での最期を希望されたとしても対応が難しい場合もあることが予想される。

・当圏域内において、県保健医療計画圏域編の「5 疾病 6 事業及び在宅医療に関する連携体制図及び医療機能基準」の在宅医療地域連携体制の基準を満たし、かつ県ホームページに公表されている医療機関数は、80（霧島市36、始良市23、伊佐市16、湧水町5：令和6年3月時点）である。患者や家族が入退院支援や日常の療養支援、急変時の緊急往診や入院等ができるよう、連携体制の整備に努めることが今後も重要である。

*医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化したもの。

・各年の医療需要量＝ ~ 14 歳 $\times 0.6 + 15 \sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40 \sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65 \sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

・各年の介護需要量＝ $40 \sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65 \sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$

＜参考＞医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来－都道府県別・二次医療圏別データ集－（2014年度版）」

出典：JMAP 地域医療情報システム（日本医師会ホームページ）

【課題】

○ 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 当圏域圏の医療機関における病床機能ごとの課題は次のとおりである。

【高度急性期機能】

→ 必要病床数より大幅に不足しているが、令和7年度病床機能報告においては、10床の増床となっている。引き続き地域の実情に沿った検討をしていく必要がある。

【急性期機能】

→ 現時点では必要病床数を超過している。当圏域は2010年に比べ2040年の医療の総需要が減少する見込みとなっているため、今後も担い手不足による供給減少とのバランスを図りながら地域医療構想の実現に向けた調整をしていく必要がある。

【回復期機能】

→ 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。

【慢性期機能】

→ 現時点では必要病床数を超過しているが、介護医療院等への転換により必要病床数との差は小さくなっている。地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療や介護施設・高齢者向け住宅等を含めた体制を構築していく必要がある。

【休棟等について】

→ 休棟等の病床数は2015年病床数（72）に比べると2024年病床数（242）と増加している。将来の医療需要の動向等を踏まえ、非稼働病床への対応について圏域の方針を検討する必要がある。

また、病床の再稼働の必要性や再稼働した病床が構想区域において担う役割についても検討する必要がある。

- ・ 病床機能報告は病棟単位での報告であることから、実際の病床数との差異があることも課題のひとつである。引き続き、地域の実情に応じた病床の医療機能分化・連携を推進するとともに、今後は、新たな地域医療構想の実現に向けて、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化の推進を検討していく必要がある。

○ 医療機関間の協力体制

入院患者の当圏域外からの流入と圏域外への流出からみると、圏域内では完結できない診療科もあるため、圏域内での完結率向上を目指しつつ、隣接する他圏域の医療機関とも連携を図りながら、当圏域においては、次の事項について検討する必要がある。

- ・ 市町毎の医療・介護指標の動向の違いに対応した供給体制の構築
- ・ 病院と診療所の連携
- ・ 当圏域内の医療機関の専門性・役割の明確化
- ・ 当圏域外及び当圏域と隣接している熊本県、宮崎県との協力体制の構築
- ・ 疾患や病態に応じた構想区域の設定

○ 医療と介護の連携体制

医療・介護需要は当圏域全体でみると減少しているが、霧島市、姶良市は要介護者数が今後も増加する見込みとなっており、今後、地域ごとに課題が異なってくることが予想される。また、新たな地域医療構想の策定に向けた動向を注視しながら、地域ごとの実情に応じた在宅医療、介護連携の提供体制について次の事項を踏まえながら協議していく必要がある。

- ・ 医療介護人材の量と質の確保、適正配置
- ・ 介護施設、在宅での療養生活を支える病院・診療所・歯科医院・薬局・訪問看護等の確保
- ・ 医療が必要となった高齢者の受け入れ先の確保
- ・ 介護施設の看取り対応能力の向上と急変時の急性期医療機関への搬送の適正化

○ 住民についての対応

将来にわたって当圏域の医療提供体制を維持していくためには、地域住民の協力が不可欠であることから、次の事項について、三師会、行政機関、関係機関が連携して、具体的施策や取組を検討していく必要がある。

- ・ 住民（特に高齢者）の医療機関への受診手段の確保
- ・ 受診行動の適正化の推進
- ・ ACP 概念の普及
- ・ 地域医療構想への理解を深める

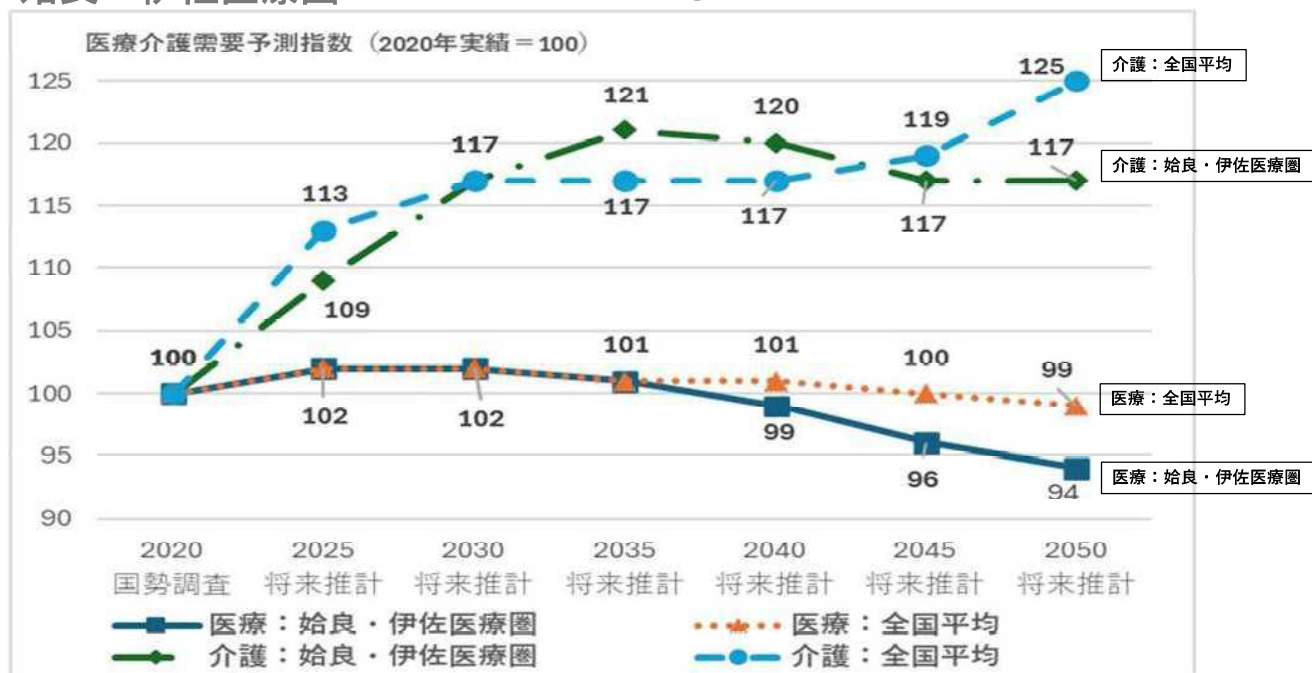
【3. 令和8年度取組内容（予定）】

現時点で、「新たな地域医療構想」については「2040 年頃を視野に入れ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を進めていく」こととされているが、今後、具体的な方向性について示される予定である。新たな地域医療構想の策定に向けた動向を注視しつつ、次の事項を中心に、引き続き情報共有や協議に努める。

- ① 病床機能報告等の分析（地区診断）
- ② 部門会
- ③ 調整会議
- ④ 各種協議会、研修会等での情報共有
- ⑤ 住民への普及啓発（三師会・市町の在宅医療介護連携推進事業等）

始良・伊佐医療圏

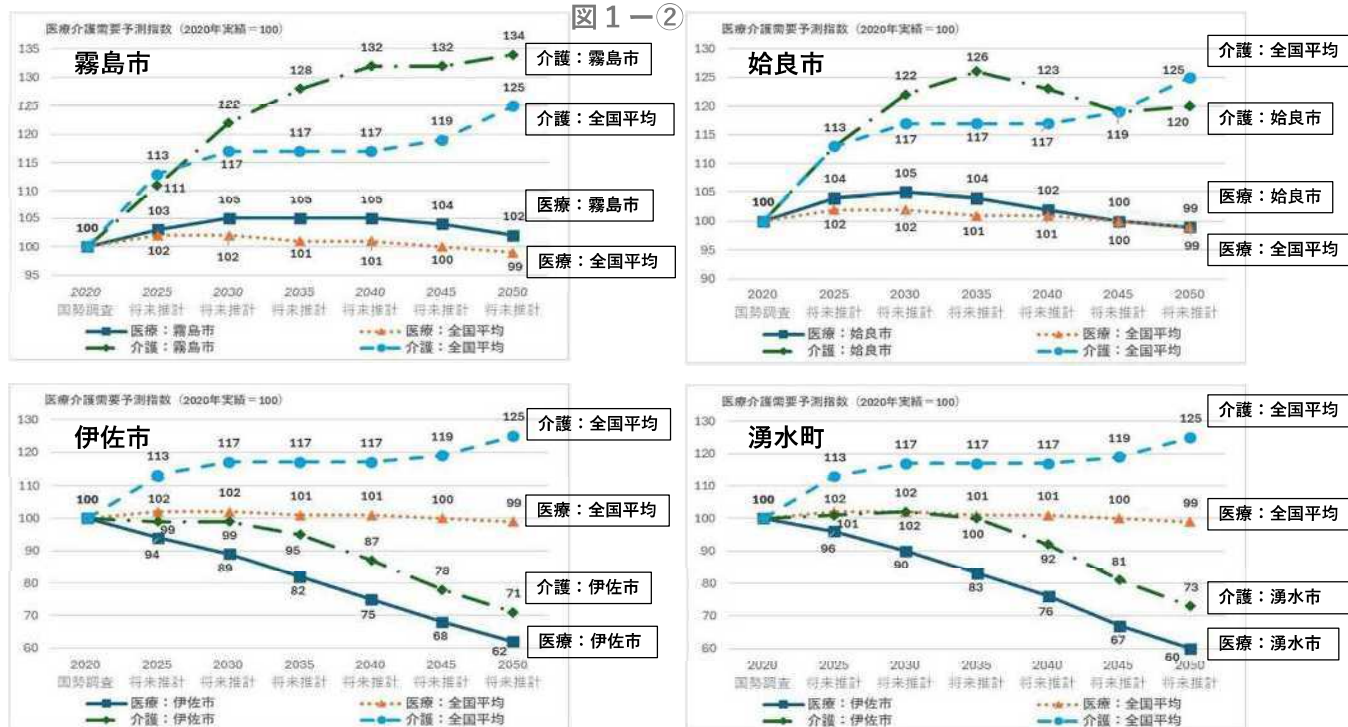
図 1-①



出典：JMAP 地域医療情報システム（日本医師会ホームページ）

1

図 1-②



出典：JMAP 地域医療情報システム（日本医師会ホームページ）