

地域医療構想に基づく取組実績等（曾於構想区域） （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 (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	0	0	0	17	17	17
急性期	374	225	204	125	－100	－79
回復期	35	105	153	249	144	96
慢性期	396	308	295	273	－35	－22
休棟等	54	44	33	－	－44	－33
計	859	682	652	664	－18	12
(介護医療院 への転換数)※	－	81	－	－	－	－

※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※※

○公立病院についての検討

- ・「新公立病院改革プラン」及び「公立医療機関 2025 プラン」についての協議
- ・公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請等についての報告
- ・公立・公的医療機関等以外のその他の医療機関の具体的対応方針の協議の進め方についての協議
- ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等についての協議

○医療機関の病床数・機能に関すること

- ・地域医療介護確保金についての説明
- ・病床機能報告集計結果についての報告
- ・曾於保健医療圏の現状等についての報告
- ・地域医療介護総合確保基金補助事業についての協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業補助金の事業計画について
- ・全ての有床医療機関の「2025 年に向けた計画」の取扱いについての協議
- ・定量的基準についての報告
- ・1 年以上の非稼働病棟を有する医療機関への対応についての協議

○医療計画等について

- ・医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保についての協議
- ・第 7 期医療計画（中間見直し）及び第 8 期介護保険事業（支援）計画の整合性の確保についての協議

○その他

- ・県地域医療構想の概要についての報告
- ・病院の開設等に対し調整会議へ出席を求める際の基準についての協議

② 構想区域の現状及び課題

(現状) ※別添 2 参照

人口等について

- 本圏域は 3 市町で構成されており、の人口は曾於市が最も多く、次いで、志布志市、大崎町の順となっている。
- 令和 7 年 3 月 31 日時点での高齢化率は 41.2% と非常に高くなっている。
- 本医療圏の人口は、年々大幅に減少している。
- 本医療圏域の 65 歳以上人口の推移（2015 年比）をみると、65 歳以上の割合は 2025 年をピークに大幅に減少する見込みとなっているが、年齢階級別将来人口推計割合をみると、高齢者の割合は緩やかに増加することが見込まれる。このことから、65 歳以上人口は減少していくが、少子化等による人口の減少により、高齢化が更に進んでいく予定であることが考えられる。
- 将来推計人口は年々減少し、2050 年には 2020 年の約 3 分の 2 程度の人口になると推計されている。
- 生活圏に公共交通手段が乏しく、医療機関・薬局への通院が困難となる独居高齢者が増加している。

医療施設の状況について

- 令和 2 年における本医療圏の人口 10 万人に対する一般病院数及び有床診療所数は全国と比較し、多くなっている。
人口 10 万人に対する病床数をみると、一般病床は全国より少なく、療養病床は大幅に多くなっている。
- 標榜科目は他圏域と同様、「内科」が最多となっている。
- 大崎町では医療機関数が大幅に減少している。

患者の動向について

- 曾於保健医療圏の患者入出入の状況をみると、曾於保健医療圏は他の近隣医療圏と比較し、流出患者が非常に多くなっており、医療依存度が高く、本圏域では治療完結が厳しい状況にあることが分かる。
- 病院等入院患者の移動状況をみると、隣接する肝属保健医療圏や県外へ流出していることが分かる。

医療従事者の状況について

- 若手薬剤師の当圏域への参入が極めて少なく、曾於地区に定着する新人薬剤師は昨年度 1 名となっている。人材紹介会社を介した採用では、多額の手数料が発生し、地域の薬局経営を圧迫している。
- 薬学生の実習受け入れを継続している（2025 年度 1 名、2026 年度 5 名予定）。将来の医療従事者確保の観点から、地域への定着促進が必要である。
- 薬価の年次改定による差益減少、最低賃金の上昇、施設維持費用の高騰により、地域の薬局経営は厳しい状況にある。経営基盤の悪化は在宅医療への対応力や 24 時間体制の構築など、地域医療への貢献に影響を及ぼす懸念がある。
- 本圏域の医師・看護師数を人口 10 万人対でみると、県内圏域の中で最も医師が少ない状況で、医師少数区域とされている。
- 市町別にみると、大崎町には医師が少なく、偏在していることがわかる。
- 日本医師会総合政策研究機構による医師の地域別・診療科目別偏在と将来推計に関する地域別報告によると、人口 10 万対あたり医師数は 97 人であり、全国平均（240 人）と比較し、低いレベルにある。1996 年から 2016 年にかけて人口 10 万人あたり医師数は－14% 減り、その伸び率は全国平均（31%）を下回る。
- 病院医師は 1996 年から 2016 年にかけて 32 人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師数は、同期間に 9 人減り、全国平均を下回る増加率である。
- 年齢構成別にみると、図 4 に示すように 1996 年から 2016 年にかけて、35～49 歳の医師は 29 人減り、前項平均を下回る増加率となっており、医師不足を助長している可能性がある。
- 65 歳以上の医師は 1996 年から 2016 年にかけて 12 人減り、全国平均を下回る増加率であ

る。65歳以上の医師の比率は、1996年29%、2016年27%と減少傾向にある。

○日本医師会総合政策研究機構による医師の地域別・診療科目別偏在と将来推計に関する地域別報告によると、図5に示すように2016年から2036年にかけて、医療施設勤務医師数は48人減少すると推計されている。2036年の人口10万人あたりの医師数は52人であり、全国平均と比較し、低いレベルにある。2016年から2036年にかけて人口10万人当たり医師数は46%減り、その伸び率は全国平均を下回る。

○図7に示すように、病院医師は2016年から2036年にかけて24人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師は、同期間に18人減り、全国平均を上回る減少率である。2036年の診療所医師割合は74%と、全国平均26%を上回る。

○年齢構成別にみると、図8に示すように2016年から2036年にかけて24人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師は同期間に18人減り、全国平均を上回る減少率である。2036年の診療所医師数は74%と全国平均を上回る。

○年齢構成別にみると、図8に示すように、2016年から2036年にかけて、35歳～49歳の医師は18人減り、全国平均を下回る増加率と推計された。65歳以上の医師の比率は、2016年27%、2036年52%と増加傾向にあり、地域の医師の高齢化が着実に進んでいくと推計された。

医療・介護の状況について

○圏域内市町の要介護認定率は、曾於市が17%となっており、県よりやや高くなっている。うち、要介護3以上が占める割合は、曾於市、志布志市が全国・県を上回っており、大崎町は下回っている。

○要介護者の将来推計は、志布志市は2045年まで緩やかに増加することが予測されているが、曾於市、大崎町は今後徐々に減少していく予測となっている。管内全体でみると、2030年をピークに減少していく見込みである。

○曾於保健医療圏では、医療需要は今後年々低下することが予測される一方、介護需要は、2030年をピークに若干増加し、その後低下していく予測となっている。

○入所型の入所定員数は県平均を下回っているが、特定施設の定員数は県平均を大きく上回っている。

○本圏域は75歳以上人口1千人あたりの施設数において、鹿児島県平均と比べて全体的に施設数が少ない傾向にあり、特に訪問型や通所型の施設で差がみられる。圏域内の施設の内訳としては、入所型介護施設の割合が最も高くなっている。

○介護職員数（常勤換算人数）は県と大きな差は見られない。

（課題）

病床の機能分化・連携の推進について

・本医療圏の課題については以下のとおりであるが、他圏域への医療依存度や、医療従事者不足を考えると、今後二次医療圏（構想区域）を見直すことも検討していく必要がある。

○高度急性期機能

・現時点で本圏域に高度急性期機能をもつ病床はない。また、県の定量的基準と照合した場合も、「高度急性期」に分類される病床がない。

○急性期機能

・現時点で必要病床数を超過している。本圏域は2010年から2040年の医療の総需要が25%減、0歳～64歳が45%減と、急性期医療の需要は大きく減少する見込み（日本医師会総合政策研究機構調べ）となっているため、地域の実情に沿って今後も検討していく必要がある。

○回復期機能

・現時点で必要病床数を下回っている。今後の将来推計人口や、新たな地域医療構想の動向を見ながら調整していく必要がある。

○慢性期機能

・現時点で必要病床数を超過している。人口や高齢化の動向をみながら、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・高齢者向け住まい等含め構築していく必要がある。

患者の動向について

○本圏域の患者の流出先として県外が最も多くなっており、近隣の都城等へ流出している可能性が高い。地域での医療完結率がかなり低く、本医療圏のみで地域の医療を賄うことは極めて厳しい状況となっている。隣接する他圏域の医療機関とも連携しながら、地域住民が必要な医療を受けることができるよう整備しなければならない。

○公共交通機関が十分でないため、免許返納後の独居高齢者の医療アクセスが困難になっている。特に、患者のアクセスを支える送迎サービスについては、車両の維持や運転手の確保等、各機関が単独で担うには負担が非常に大きい。

医療従事者の状況について

○人口 10 万人に対する医療従事者数をみると、医師・歯科医師・薬剤師・看護師はいずれも県より低く、准看護師は県と同等レベルとなっている。特に医師・薬剤師・看護師は全国、県平均より大幅に低くなっており、医療従事者の不足がみられ、今後、十分な医療提供を継続できなくなる可能性が高い。特にスタッフの確保状況が病床の運用に直結している現状を鑑みると、各医療機関が個別に努力を続けるだけでは地域全体としてのサービス維持が難しくなる局面も予想される。

医療・介護の需要について

○医療・介護需要は圏域全体でみると減少しているが、要介護者数の推計で志布志市は今後も増加する見込みとなっており、地域ごとで今後課題となってくることが異なることが示唆される。地域ごとに実情に応じた在宅医療・介護連携の提供体制を協議していく必要がある。

その他

○訪問看護や、高齢者救急等、地域の状況を知る上で不足しているデータもあるため、必要な情報を整理し、地域課題の抽出に努める必要がある。

【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、具体的な方向性については示されていない。新たな地域医療構想の動向を注視しながら、今回挙げられた課題への対応を検討する。

【4. その他意見】

○当圏域では、免許返納後の高齢者独居患者の増加と公共交通の脆弱さにより、医療へのアクセス確保が喫緊の課題であると思われる。新たな地域医療構想で示されたオンライン診療（D to P with N）の活用や訪問薬剤管理指導の推進とともに移動支援等のまちづくり施策との連携も含めた総合的な対策を求めたい。

・新たな地域医療構想では医療従事者確保が重要課題として位置づけられているが、当圏域では薬剤師の新規参入・定着が極めて困難な状況にある。地域医療を担う人材の確保に向け、奨学金変換支援や地域枠の活用など過疎地域への定着を促進する施策の強化を求めたい。

・地域医療構想の実現には、外来・在宅医療を支える薬局機能の維持も必要である。しかし、薬価差益の減少や人件費・維持費の上昇により、経営基盤が悪化している薬局も少なくない。在宅医療や24時間対応など地域に求められる機能を担い続けるため、地域医療介護総合確保基金等を活用した支援策の検討を求めたい。

現在、調整会議で検討されている適正病床数の運用をより実効性のあるものにするため、圏域全体での情報共有をさらに一歩進めることが考えられる。具体的には、各病院が持つスタッフ

数や病床の稼働状況を、圏域内でよりオープンに共有し、必要に応じて人材を融通し合えるような「緩やかな協力体制」を模索してはいかがだろうか。例えば、看護師が数名不足しているために運用できない病床がある場合、他院から一時的に支援を受けられるような仕組みがあれば、圏域全体の受け入れ能力を維持・向上させることができる。また、医師不足への対策として、特定の病院にのみ勤務する形だけでなく、週の一部を圏域内の他施設での勤務に充てることで、トータルとして常勤の立場を維持できるような、柔軟な勤務ルールを検討も有効であると考えられる。

・医療・介護の提供を安定させるためには、医療機関同士の努力に加え、行政とのさらなるタイアップが期待される。特に、患者のアクセスを支える送迎サービスについては、車両の維持や運転手の確保など、各機関が単独で担うには負担が非常に大きくなっている。これに対し、送迎車両の共同運用や、行政による財政的・仕組み的な支援を組み合わせることで、持続可能な通院支援の形を作れる可能性がある。5年後、10年後を見据え、二市一町（曾於市・志布志市・大崎町）と医療機関が膝を突き合わせ、生活インフラとしての医療・介護をどう守るか、具体的な協議の場を設けることが望まれる。

・限られた医療資源を最大限に活用するためには、医療機関同士が競い合うのではなく、互いの強みを活かし、弱みを補い合う「協創」の姿勢がこれまで以上に重要になる。本会議が、単なる数字上の調整に留まらず、曾於医療圏の未来をより良いものにするための、前向きで活発な意見交換の場となることを願う。

・医療介護現場においては、少子高齢化に伴い、慢性的な人手不足は続いており、人口の構成を見ても今後ますます医療介護サービスの提供は難しくなるのかと思われる。事業・施設の規模縮小や廃業撤退が出てきており、企業努力だけでは限界かと思われる。インフルエンザ・コロナ等感染症流行時期になると、子育て世代（特に女性スタッフ）へ対し、保育園幼稚園、小中学校より連絡が入り、スタッフの勤務途中の早退や数日間の欠勤等が続出し、勤務が回らない状況に陥いる。また、定年後も働いている方が増加しているので、病児を見る体制は不足していると思われる。これは曾於圏域だけではないが、小児科及び病児保育施設の充実喫緊の課題ではないかと思われる。子育て世代への働き易さの充実、先の人口増、慢性的な医療福祉従事者の人手不足解消へと関連があると思われるので、今何が必要か、早急に対応しなくてはならないのかと思われる。

曾於保健医療圏の現状

1

(1) 人口等について

- 本圏域は3市町で構成されており、の人口は曾於市が最も多く、次いで、志布志市、大崎町の順となっている。
- 令和7年3月31日時点での高齢化率は41.2%と非常に高くなっている。
- 生活圏に公共交通手段が乏しく、医療機関・薬局への通院が困難となる独居高齢者が増加している。

① 各市町の状況

(曾於地区)		(令和7年3月31日現在) (単位:人, %, km ²)			
区 分	市町村別	曾 於 市	志布志市	大 崎 町	計
人 口		31,825	28,385	11,853	72,063
高齢者人口		13,990	10,749	4,926	29,665
	人口に占める 高齢者の割合	44.0	37.9	41.6	41.2
世 帯 数		17,057	15,056	6,550	38,663
面 積		390.14	290.21	100.64	780.99

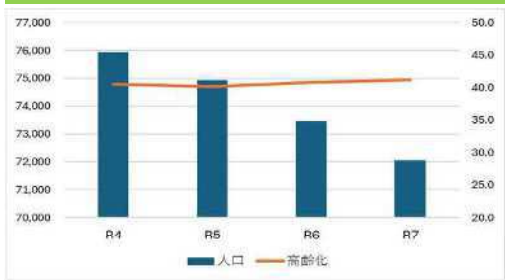
※1 高齢者人口は65歳以上の人口である。

※2 面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による（令和7年1月1日現在）

出典：社会保障・人口問題統計調査

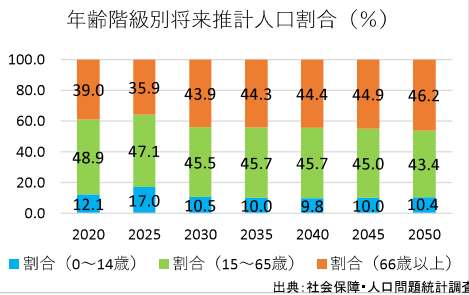
2

② 人口及び高齢化率の推移(曾於)



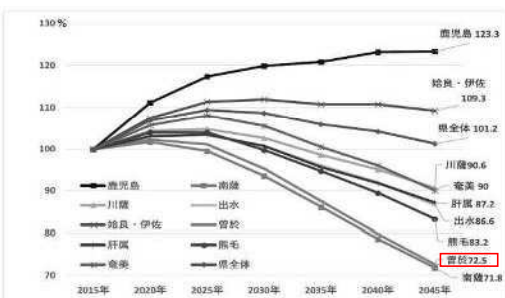
出典：社会保障・人口問題統計調査

④ 年齢階級別将来人口推計割合



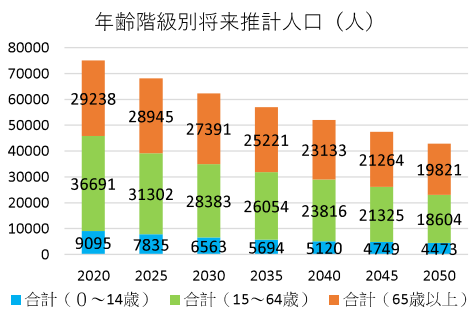
出典：社会保障・人口問題統計調査

③ 65歳以上人口の推移(2015年比)



[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)]

⑤ 年齢階級別人口の推計



出典：社会保障・人口問題統計調査

○ 本医療圏の人口は、年々大幅に減少している。

○ 本医療圏域の65歳以上人口の推移(2015年比)をみると、65歳以上の割合は2025年をピークに大幅に減少する見込みとなっているが、年齢階級別将来人口推計割合をみると、高齢者の割合は緩やかに増加することが見込まれる。このことから、65歳以上人口は減少していくが、少子化等による人口の減少により、高齢化が更に進んでいく予定であることが考えられる。

○ 将来推計人口は年々減少し、2050年には2020年の約3分の2程度の人口になると推計されている。

3

(2) 医療施設の状況について

- 令和2年における本医療圏の人口10万人に対する一般病院数及び有床診療所数は全国と比較し、多くなっている。人口10万人に対する病床数をみると、一般病床は全国より少なく、療養病床は大幅に多くなっている。
- 標榜科目は他圏域と同様、「内科」が最多となっている。

① 医療施設数及び一般・療養病床の状況

医療施設	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	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
累計	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]

② 標榜科目数

区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
内科	97	29	20	14	45	11	24	5	13	258
診療内科	12	3	2	0	6	1	2	2	1	29
精神科	17	4	2	1	6	1	3	2	4	40
神経内科	22	6	2	4	7	2	7	1	2	55
呼吸器内科	33	10	7	3	0	1	6	1	1	71
消化器内科	49	16	12	6	18	2	11	1	4	119
胃腸内科	10	0	0	3	4	2	3	0	4	26
循環器内科	45	15	7	6	19	3	10	2	4	111
アレルギー科	3	0	0	0	1	0	0	0	1	5
リウマチ科	22	2	2	0	5	0	4	1	1	38
小児科	16	6	3	2	13	2	5	3	7	58
整形外科	35	12	10	9	18	3	15	4	6	112
整形外科	36	12	12	5	18	4	14	3	7	111
形成外科	5	0	0	0	1	0	3	1	0	10
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	10	4	2	2	7	3	5	3	2	38
呼吸器外科	6	2	1	1	2	1	2	0	1	16
消化器外科	13	4	3	3	5	0	5	1	1	33
心臓血管外科	6	0	1	1	0	0	1	0	0	10
小児外科	2	1	1	2	1	0	1	1	0	9
皮膚科	9	3	1	1	10	3	3	1	2	33
泌尿器科	16	4	3	4	6	2	5	2	2	44
性感染症内科	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
紅門外科	12	5	2	1	4	0	6	0	1	31
産婦人科	10	3	3	2	3	1	3	2	1	28
産科	8	0	0	0	1	0	2	0	0	11
婦人科	15	2	0	1	3	1	5	0	1	28
眼科	15	5	5	3	6	2	5	3	3	47
耳鼻いんこう科	5	1	0	1	2	1	6	3	2	21
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	68	16	12	7	31	7	15	4	6	166
放射線科	32	10	7	3	9	5	4	2	3	75
歯科	8	1	0	0	1	0	0	0	1	14
矯正歯科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
小児歯科	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
歯科口腔外科	4	1	0	0	1	0	2	1	1	10
麻酔科	30	7	0	4	0	3	5	3	3	67

出典：鹿児島県保健医療福祉計画

(3) 患者の動向について

① 病院等入院患者の移動の状況(単位:人)

		医療機関所在地										総計
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県外	
		患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	
患者 住 所 地	鹿児島	133,579	1,227	1,270	16	1,874	*	134	*	12	709	138,821
		96.2%	0.9%	0.9%	0.0%	1.3%	-	0.1%	-	0.0%	0.5%	100%
	南薩	10,276	35,824	*	*	104	*	*	*	*	56	46,260
		22.2%	77.4%	-	-	0.2%	-	-	-	-	0.1%	100%
	川薩	4,965	27	20,722	84	738	*	*	*	*	96	26,632
		18.6%	0.1%	77.8%	0.3%	2.8%	-	-	-	-	0.4%	100%
	出水	1,762	12	794	16,613	238	*	12	*	*	2,066	21,497
		8.2%	0.1%	3.7%	77.3%	1.1%	-	0.1%	-	-	9.6%	100%
	始良・伊佐	9,136	48	73	11	45,608	*	24	*	*	1,570	56,470
		16.2%	0.1%	0.1%	0.0%	80.8%	-	0.0%	-	-	2.8%	100%
	曾於	1,298	*	*	*	823	10,822	4,143	*	*	5,133	22,219
		5.8%	-	-	-	3.7%	48.7%	18.6%	-	-	23.1%	100%
	肝属	3,913	22	10	*	1,079	719	31,681	*	*	614	38,038
		10.3%	0.1%	0.0%	-	2.8%	1.9%	83.3%	-	-	1.6%	100%
	熊毛	3,755	*	*	*	155	*	*	8,704	*	45	12,039
		29.7%	-	-	-	1.2%	-	68.8%	-	-	0.4%	100%
	奄美	2,676	*	*	*	252	*	*	*	26,670	1,095	30,693
		8.7%	-	-	-	0.8%	-	-	-	86.9%	3.6%	100%
	総計	171,360	37,160	22,869	16,724	50,871	11,541	35,994	8,704	26,682	11,384	393,289
		43.6%	9.4%	5.8%	4.3%	12.9%	2.9%	9.2%	2.2%	6.8%	2.9%	100%

出典:鹿児島県保健医療福祉計画

② 患者の流入の状況

		推計流入患者割合	推計流出患者割合
曾於	R2	8.1	54.3
	R5	17.8	61.3
肝属	R2	11.6	21.1
	R5	14.5	18.4
鹿児島	R2	19.8	5.5
	R5	18.7	4.7
始良・伊佐	R2	18	16.9
	R5	18.7	4.7
都城北諸県	R2	19.8	12.5
	R5	21.7	14.9

出典:患者調査

- 曾於保健医療圏の患者入出入の状況を見ると、曾於保健医療圏は他の近隣医療圏と比較し、流出患者が非常に多く増えており、医療依存度が高く、本圏域では治療完結が厳しい状況にあることが分かる。
- 病院等入院患者の移動状況を見ると、隣接する肝属保健医療圏や県外へ流出していることが分かる。

5

(4) 医療従事者の状況について

① 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師数

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	2,847	426.8	814	121.7	1,751	281.8	7,917	1,183.8	948	141.8
南薩	299	239.2	79	63.2	217	173.8	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	108	131.2
始良・伊佐	464	189.1	131	56.2	397	170.3	1,971	845.7	351	150.7
曾於	69	117.2	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	50.9	45	113.8	222	582.1	78	198.0
奄美	188	180.3	54	51.8	146	140.0	929	890.8	151	144.6
合計	4,653	293.0	1,352	85.1	3,268	205.6	15,143	953.4	2,688	169.8
全国	339,623	269.2	107,443	85.2	321,982	255.2	827,451.2	655.9	60,774.9	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〕

② 市町別医師数及び人口

	医師数(人)	人口(人)	10万対
曾於市	41	33,743	121.5
志布志市	35	29,861	117.2
大崎町	4	12,331	32.4

※医師数は、令和4年度医師・歯科医師・薬剤師統計を参考

出典:令和4年度医師・歯科医師・薬剤師統計

※人口は令和4年3月31日時点の人口である。

○若手薬剤師の当圏域への参入が極めて少なく、曾於地区に定着する新人薬剤師は昨年度1名となっている。人材紹介会社を介した採用では、多額の手数料が発生し、地域の薬局経営を圧迫している。

○薬学生の実習受け入れを継続している(2025年度1名、2026年度5名予定)。将来の医療従事者確保の観点から、地域への定着促進が必要である。

○薬価の年次改定による差益減少、最低賃金の上昇、施設維持費用の高騰により、地域の薬局経営は厳しい状況にある。経営基盤の悪化は在宅医療への対応力や24時間体制の構築など、地域医療への貢献に影響を及ぼす懸念がある。

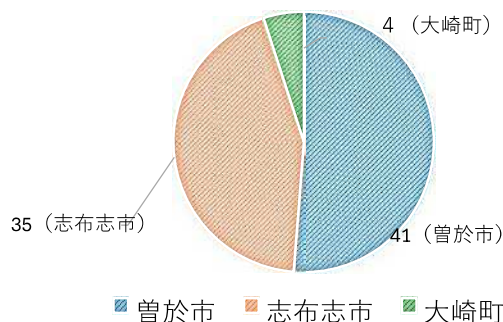
6

③ 医師偏在指数及び現在の医師数と目標医師数

医療圏名等	医師偏在指標 (2022)	総人口	分類	目標医師数 (2026)	現在の医師数 (2022)
全国	255.6	—	—	—	—
鹿児島県	254.8	21/47		4,481	4,471
鹿児島二次医療圏	349.0	15/335	医師多数区域	2,707	2,707
南薩二次医療圏	200.1	160/335		292	292
川薩二次医療圏	220.0	106/335	医師多数区域	261	261
出水二次医療圏	171.8	239/335	医師少数区域	141	141
姶良・伊佐二次医療圏	176.3	230/335	医師少数区域	455	455
曾於二次医療圏	153.8	282/335	医師少数区域	82	82
肝属二次医療圏	182.4	211/335		297	297
熊毛二次医療圏	129.7	322/335	医師少数区域	57	47
奄美二次医療圏	164.7	253/335	医師少数区域	187	187

[厚生労働省提供データ]

④ 従業地別医療従事者医師数



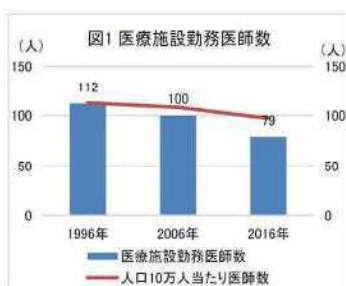
出典: 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計

○ 本圏域の医師・看護師数を人口10万人対でみると、県内圏域の中で最も医師が少ない状況で、医師少数区域とされている。

○ 市町別にみると、大崎町には医師が少なく、偏在していることがわかる。

7

⑤ 各項目における医師数の推移（曾於保健医療圏の状況）



出典: 日本医師会総合政策研究機構『医師数データ(2018年版)』

○日本医師会総合政策研究機構による医師の地域別・診療科目別偏在と将来推計に関する地域別報告によると、人口10万対あたり医師数は97人であり、全国平均(240人)と比較し、低いレベルにある。1996年から2016年にかけて人口10万人あたり医師数は-14%減り、その伸び率は全国平均(31%)を下回る。

○病院医師は1996年から2016年にかけて32人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師数は、同期間に9人減り、全国平均を下回る増加率である。

○年齢構成別にみると、図4に示すように1996年から2016年にかけて、35～49歳の医師は29人減り、前項平均を下回る増加率となっており、医師不足を助長している可能性がある。

○65歳以上の医師は1996年から2016年にかけて12人減り、全国平均を下回る増加率である。65歳以上の医師の比率は、1996年29%、2016年27%と減少傾向にある。

8

⑥ 各項目における医師数の将来推計（曾於保健医療圏の状況）



出典：日本医師会総合政策研究機構『医師数データ（2018年版）』

○日本医師会総合政策研究機構による医師の地域別・診療科目別偏在と将来推計に関する地域別報告によると、図5に示すように2016年から2036年にかけて、医療施設勤務医師数は48人減少すると推計されている。2036年の人口10万人あたりの医師数は52人であり、全国平均と比較し、低いレベルにある。2016年から2036年にかけて人口10万人当たり医師数は－46%減り、その伸び率は全国平均を下回る。

○図7に示すように、病院医師は2016年から2036年にかけて24人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師は、同期間に18人減り、全国平均を上回る減少率である。2036年の診療所医師割合は74%と、全国平均26%を上回る。

○年齢構成別にみると、図8に示すように2016年から2036年にかけて24人減り、全国平均を下回る増加率である。診療所医師は同期間に18人減り、全国平均を上回る減少率である。2036年の診療所医師数は74%と全国平均を上回る。

○年齢構成別にみると、図8に示すように、2016年から2036年にかけて、35歳～49歳の医師は18人減り、全国平均を下回る増加率と推計された。65歳以上の医師の比率は、2016年27%、2036年52%と増加傾向にあり、地域の医師の高齢化が着実に進んでいくと推計された。

9

(5) 医療・介護の状況について

① 市町別要介護者の状況と今後の推計

	要介護者数	要介護認定率	偏差値 ※全国は標準偏差	要介護3以上認定数	要介護3以上全認定者に占める比率	偏差値 ※全国は標準偏差	要介護者数推計 (2030年)	要介護者数推計 (2045年)
曾於市	2,302	17%	52	1,222	53%	60	2,341	2,170
志布志市	1,592	15%	51	880	55%	64	1,717	1,726
大崎町	742	15%	51	349	47%	48	728	682
全国	4,807,506	13%	14%	2,299,792	48%	5%	6,084,274	6,747,236
鹿児島県	75,531	15%	51	38,140	50%	55	85,380	94,948

出典：日本医師会総合政策研究機構『地域の医療介護提供体制の現状（2022年版）』

② 本圏域の医療介護需要予測指数

※ 医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）



出典：JMAP

○圏域内市町の要介護認定率は、曾於市が17%となっており、県よりやや高くなっている。うち、要介護3以上が占める割合は、曾於市、志布志市が全国・県を上回っており、大崎町は下回っている。

○要介護者の将来推計は、志布志市は2045年まで緩やかに増加することが予測されているが、曾於市、大崎町は今後徐々に減少していく予測となっている。管内全体でみると、2030年をピークに減少していく見込みである。

○曾於保健医療圏では、医療需要は今後年々低下することが予測される一方、介護需要は2030年をピークに若干増加し、その後低下していく予測となっている。

10

③ 地域介護資源

⑤ 介護職員数



④ 施設種類別の定員数

○入所型の入所定員数は県平均を下回っているが、特定施設の定員数は県平均を大きく上回っている。

○本圏域は75歳以上人口1千人あたりの施設数において、鹿児島県平均と比べて全体的に施設数が少ない傾向にあり、特に訪問型や通所型の施設で差がみられる。圏域内の施設の内訳としては、入所型介護施設の割合が最も高くなっている。

○介護職員数(常勤換算人数)は県と大きな差は見られない。

⑤ 往診の状況(曾於保健医療圏)

	病院					診療所					総数				
	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	施設数	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	9	2	22.2	4		2	52	13	25	142	10.9	61	15	24.6	146
R2	9	2	22.2	4		2	52	14	26.9	206	14.7	61	16	26.2	210
R5	7	2	28.6	6		3	54	13	24.1	151	11.6	61	15	24.6	157

⑥ 訪問診療の状況(曾於保健医療圏)

出典:医療施設調査

	病院					診療所					総数				
	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	施設数	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
H29	9	5	55.6	224	44.8	52	11	21.2	286	26.0	61	16	26.2	510	31.9
R2	9	5	55.6	170	34	52	11	21.2	348	31.6	61	16	26.2	518	32.4
R5	7	6	85.7	192	32	54	11	20.4	367	33.4	61	17	27.9	559	32.9

⑦ 在宅看取りの状況(曾於保健医療圏)

出典:医療施設調査

	病院					診療所					総数				
	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	施設数	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	9	1	11.1	1	1	52	4	7.7	14	3.5	61	5	8.2	15	3.0
R2	9	2	22.2	2	1	52	4	7.7	7	1.8	61	6	9.8	9	1.5
R5	7	1	14.3	1	1	54	4	7.4	6	1.5	61	5	8.2	7	1.4

○病院での往診、看取り件数は横ばい、訪問診療件数はH29年以降減少している。病院、診療所での総数でみると、在宅看取りの実施件数は減少しているが、訪問診療は横ばいとなっており、往診件数は年によってばらつきがある。全国的に、今後在宅医療の需要が増加することが見込まれているが、R5年までの1施設当たりの各項目の件数に大幅な増減は見られないことや、今後高齢者人口が減少することが見込まれていることから、本圏域の今後の在宅医療への需要は減少するのではないと思われる。