

第6章 2025年に向けた地域の医療提供体制の構築（地域医療構想）

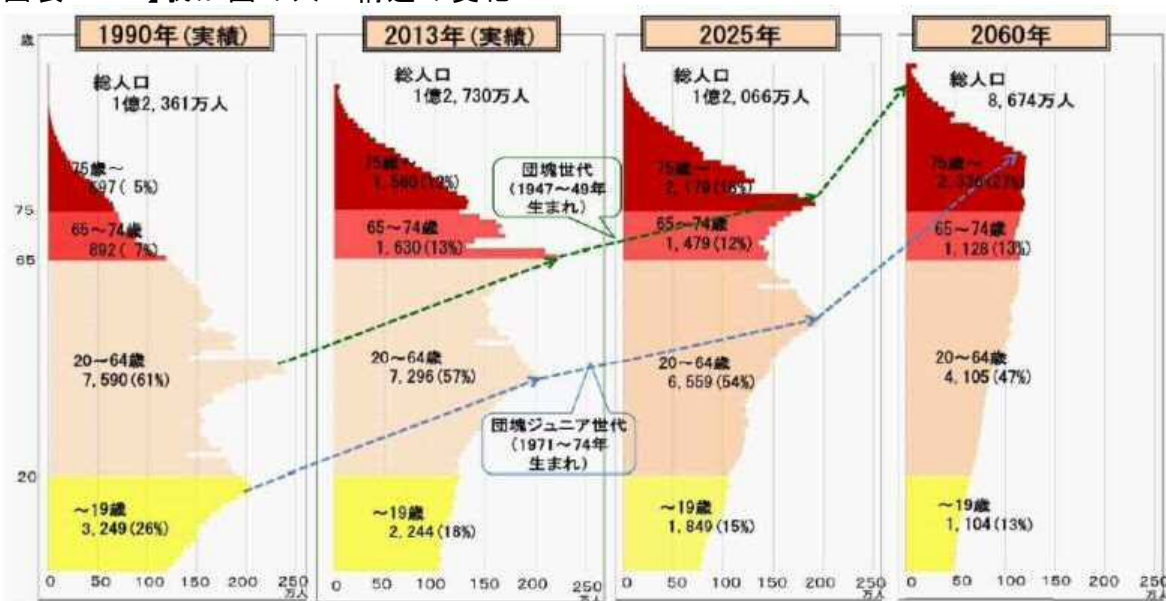
第1節 地域医療提供体制の概要等

急速に少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、病床の機能の分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、在宅医療・介護の充実を図る必要があります。急性期から在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、また、過不足なく提供できる体制を出水圏域に確保できるよう、地域医療構想に基づき、地域住民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

1 地域医療構想策定の背景

- 急速に少子高齢化が進む中、我が国では2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、全人口の18%を占める超高齢社会を迎えます。

【図表6-1-1】我が国の人口構造の変化



「厚生労働省資料」

- 社会保障給付費は2012年度の109.5兆円（GDP比22.8%）から2025年度の148.9兆円（GDP比24.4%）へ、急激な増加が見込まれています。
- 国においては、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、2014年に「医療介護総合確保推進法」を制定し、関係法律について、所要の整備が行われました。

- 都道府県においては、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとされました。本県では、これを受けて、平成28年（2016年）11月に県地域医療構想を定めました。

2 地域医療構想の概要

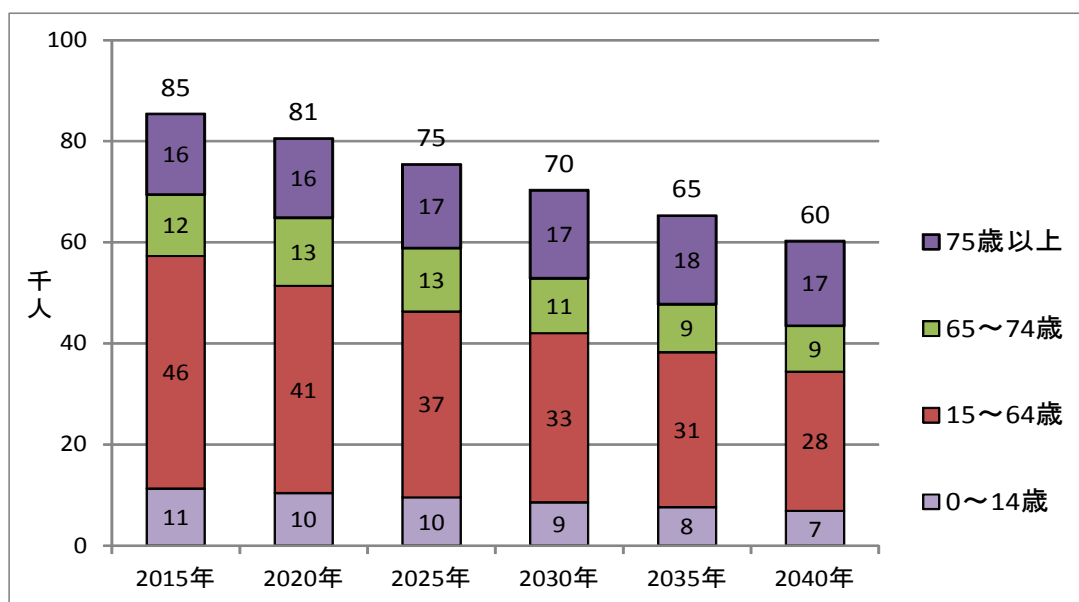
- 県地域医療構想は、2025年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示すものです。本構想においては、以下の内容を定めています。
 - ・ 構想区域（二次保健医療圏に同じ）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量（必要病床数）
 - ・ 構想区域における在宅医療等の必要量
 - ・ 構想推進のための施策の方向性
- 本構想の実現に向けては、医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進するため、二次保健医療圏ごとに構想区域を設置しています。
- 本構想の実現に向けての関係者相互の協議を進めるため、二次保健医療圏である川薩圏域（薩摩川内市，さつま町）と出水圏域（阿久根市，出水市，長島町）の合同会議として、2017年に「北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議」を設置しました。
- この地域医療構想調整会議は、医療関係者や保険者，介護保険事業者等で構成し、主に以下の内容について協議を行っています。
 - ・ 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
 - ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ・ 医療介護総合確保促進法に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
 - ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議
- また地域医療構想調整会議の下に圏域では3つの病床機能別の専門部会（高度急性期・急性期，回復期，慢性期・在宅医療）を設置しており，さらに必要に応じて疾患別の専門部会（脳卒中，急性心筋梗塞，がん）を設置します。
- 本構想の目標年次は、2025年です。

第2節 人口推計及び医療提供体制の現状等

1 人口の将来推計等

- 圏域の総人口は2015年の約8万5千人から、2025年には約7万5千人、2040年には約6万人に減少することが見込まれています。
- 年代別にみると、75歳以上の人口は2020年から増加に転じ、2035年までの増加が見込まれています。

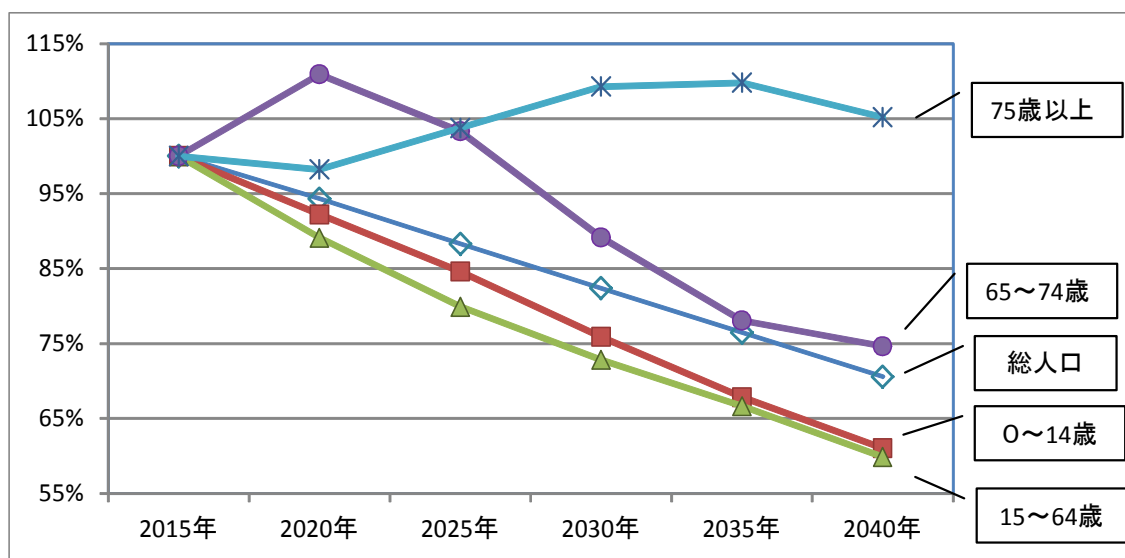
【図表6-2-1】 圏域の将来推計人口の推移



※人口は千人単位で四捨五入されているため、各年代別人口の合計と人口総数は一致しない。

[「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年推計)」]

【図表6-2-2】 圏域の年代別将来推計人口の推移(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年推計)]

第6章 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2節 人口推計及び医療提供体制の現状等

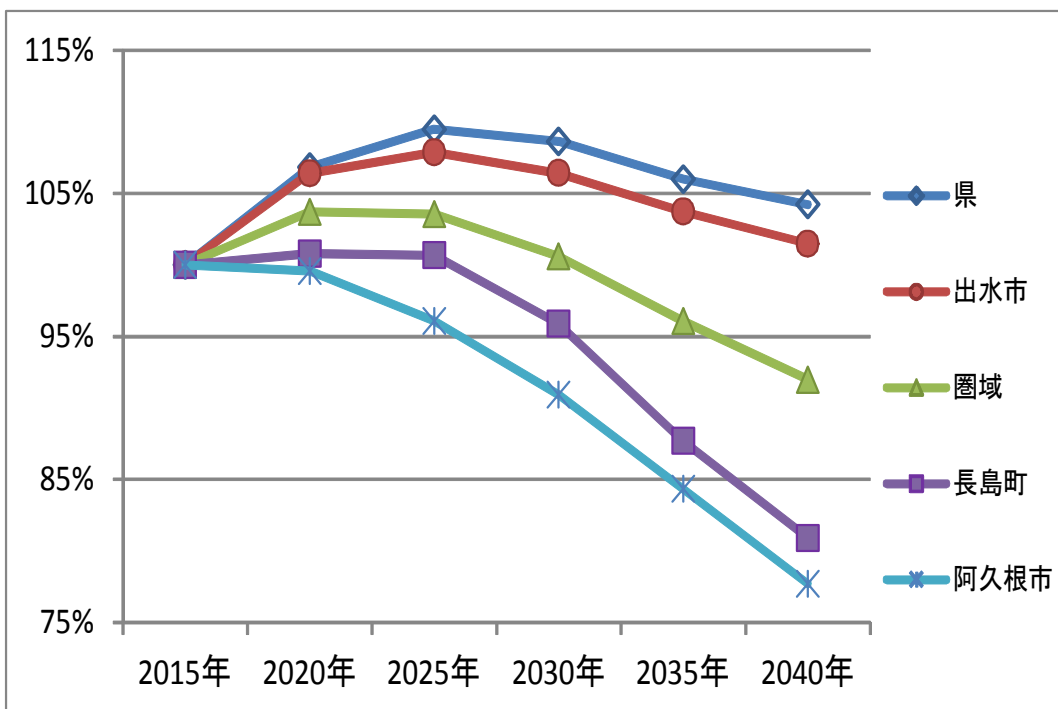
- 各市町ごとにみると、それぞれ総人口は減少が見込まれています。減少率の大きい順に阿久根市、長島町、出水市となっています。
- 65歳以上の人口についても、出水市と長島町は2025年まで増加が見込まれていますが、それ以降は減少に転じる見込みです。

【図表6-2-3】市町別の人口の推移（2015年比）

医療圏・市町	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
出水	100%	94%	88%	82%	76%	71%
出水市	100%	96%	91%	87%	82%	77%
阿久根市	100%	91%	82%	73%	65%	57%
長島町	100%	93%	86%	79%	72%	66%
県全体	100%	96%	92%	87%	83%	78%

[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年推計)]

【図表6-2-4】市町別の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年推計)]

2 医療提供体制の現状

- 圏域には2016年では一般病院が5施設、有床診療所が17施設、無床診療所が51施設、あります。（【図表 2-2-53】医療施設数の推移参照）
- 圏域の医療機関に対する各種指定状況をみると、出水総合医療センター、出水郡医師会広域医療センター等を中心に指定されています。

【図表6-2-5】圏域の医療機関に対する各種指定状況

種別	指定数	医療機関名
救急告示病院	4	出水郡医師会広域医療センター、出水総合医療センター、出水総合医療センター高尾野診療所、内山病院
協力型臨床研修病院	2	出水郡医師会広域医療センター、出水総合医療センター
地域がん診療連携拠点病院	1	出水郡医師会広域医療センター
県がん診療指定病院	1	出水総合医療センター
へき地医療拠点病院	2	出水郡医師会広域医療センター、出水総合医療センター
地域災害拠点病院	1	出水総合医療センター
地域医療支援病院	2	出水郡医師会広域医療センター、出水総合医療センター
感染症指定医療機関	1	出水総合医療センター
地域リハビリテーション広域支援センター	1	出水総合医療センター
認知症疾患医療センター	1	荘記念病院

第3節 医療需要及び病床の必要量(必要病床数)

1 病床機能報告

- 病床機能報告は、医療法第30条の13に基づき、一般病床又は療養病床を有する医療機関が、現在の病床機能（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分）及び将来担う予定である病床機能について、所在地の都道府県知事に毎年報告する制度です。
- 圏域の平成30年度病床機能報告（確定値）によると、高度急性期が6床、急性期が482床、回復期が176床、慢性期が397床となっています。

2 医療需要

- 2025年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013年比で慢性期が約7割に減少する見込みです。
- 2025年以降については、慢性期については、2030年までゆるやかに増加しますが、その他の機能については、いずれもゆるやかに減少することが見込まれます。

【図表6-3-1】 圏域の入院医療需要



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)

- 圏域における医療機能別完結率について、医療需要全体としては、88.9%の患者に対し対応できている状況です。

【図表6-3-2】 圏域における医療機能毎の完結率

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
出水	88.9%	62.2%	68.4%	76.0%	84.3%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

3 病床の必要量(必要病床数)

- 2025年における圏域の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおりです。
- 2015年の既存病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、高度急性期の機能と回復期の機能が不足しています。

【図表6-3-3】 圏域の病床機能報告の結果と2025年の病床の必要量(必要病床数)

構想区域	医療機能	2015年現在	2025年における医療需要		2025年における医療供給(医療提供体制)		
		既存病床数(床)	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、患者の流出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	病床の必要量(床)
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
出水	高度急性期	6	61.2	39.4	39.4	75%	53
	急性期	482	195.2	137.0	137.0	78%	176
	回復期	161	290.3	226.4	267.3	90%	297
	慢性期	412	208.9	183.7	208.8	92%	227
	休養等	65	-	-	-	-	-
	計	1,126	755.6	586.5	652.5	-	753

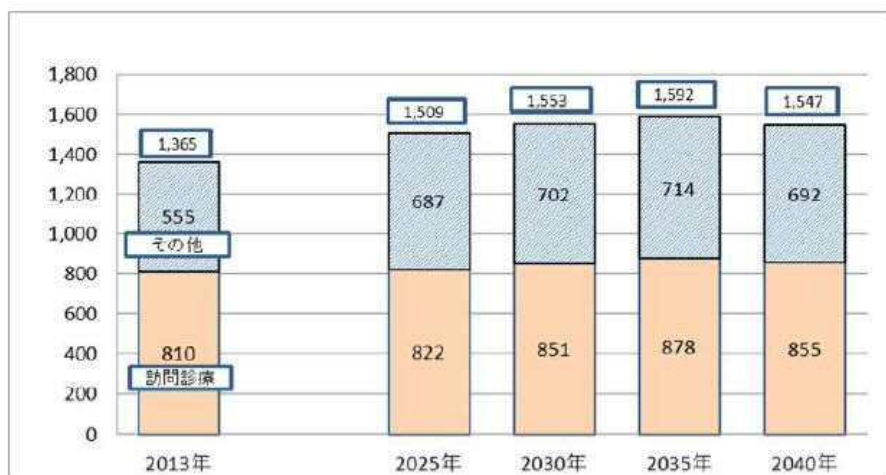
厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

- なお、当該病床の必要量（必要病床数）は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足す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。

4 在宅医療等の必要量

- 在宅医療に係る需要について、2035年までは増加が見込まれますが、2040年には減少に転じることが見込まれています。

【図表6-3-4】 圏域の在宅医療等需要



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)

第4節 地域医療構想の推進

地域医療構想の実現に向けては、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図りながら、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療を含む地域包括ケアシステム構築の推進、医療従事者の確保及び資質の向上等に取り組むことが必要です。このため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金の活用により、必要な施策を推進します。

1 病床の機能分化・連携の推進

【現状と課題】

- 病床機能報告と2025年の病床の必要量とを比較すると、高度急性期及び回復期が不足する見込みとなっています。
- 病床機能報告における医療機能別の病床数について、より診療機能の実態を踏まえた定量的な基準による分類が必要でないかという意見があり、国からも都道府県単位でこの基準の導入に向けた議論を進めることを要請されています。
- 公立病院や公的医療機関、その他の医療機関の機能分化と連携を推進し、各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化する必要があります。

【施策の方向性】

- 新たに病床を整備する医療機関や病床の機能を転換する医療機関、休床のある医療機関等について、地域医療構想調整会議の中で議論し、圏域で不足するとされている機能の充足にむけた支援を進めていきます。また、超高齢社会を見据えた地域包括ケアシステムの議論を進めていきます。
- 地域医療構想調整会議の中で、不足すると見込まれる機能の充足を図るため、医療機関の機能転換に向けた取組を支援します。
- 地域の中核となる医療機関や、救急、小児、周産期、がん等の特定の機能を担う医療機関については、その機能強化を図るため、診断・治療に必要な設備等の整備を支援します。
- 今後県単位で議論が予定されている医療機能の分類に関する定量的な基準も踏まえながら、各医療機関の役割について地域医療構想調整会議での協議を通じた合意形成を推進します。
- 患者の状態にあった質の高い医療・介護サービスを提供するために、ICTを活用し、患者の診療情報等を関係者間で共有できるネットワーク基盤の整備を促進します。
- 病床機能報告や地域医療構想について医師会等を通じて医療機関等に周知・啓発を図ります。

2 医療従事者の確保及び資質の向上

【現状と課題】

- 医療従事者については、医療施設に勤めている医師及び歯科医師、看護師の数は県の平均を下回っています。
- また、薬局に勤めている薬剤師数も県平均を下回っています。
（【図表2-2-48】医師・歯科医師・薬剤師数（人口10万対）の推移及び【図表2-2-50】看護職員の状況 参照）
- 医療従事者等保健医療提供体制の確保のために、北薩地域の行政、議会、医師会等の関係団体で「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」が設置されています。

【施策の方向性】

- 将来にわたって医師を安定的に確保するため、医師修学資金の貸与や県外からのU・Iターンの促進、初期臨床研修医の確保などの対策を推進します。
- 看護職員の県内における確保と定着を図るため、修学資金の貸与や新人看護職員への研修体制の充実、離職看護師の登録制度の活用等に取り組みます。
- 薬剤師や歯科衛生士等の確保を図るため、離職者の復職支援等に取り組みます。
- 地域における医療体制の確保に向けて「北薩3市2町医療体制確保推進協議会」の取組を支援します。