

1 地域医療構想について

鹿児島県地域医療構想 概要版

第1章 地域医療構想の概要 (P1～4)

<策定の背景>

- 我が国では、2025（平成37）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、社会保障給付費の急激な増加が見込まれている。
- 国においては、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、「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、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のあるべき姿を「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た。

<位置づけ>

「鹿児島県地域医療構想」は2025（平成37）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あり、現行の「鹿児島県保健医療計画（計画期間：平成25年度～29年度）」の一部として位置づける。

<内容>

本構想においては、以下の内容を定めることとする。

- 構想区域
- 将来の医療需要と病床の必要量（必要病床数）
- 地域医療構想推進のための施策

<策定体制>

県全体の協議の場として、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体等で構成される「地域医療構想検討委員会」を設置するとともに、二次医療圏ごとに「地域医療構想懇話会」を設置し、各地域の医療関係者、保険者及び市町村等の意見も踏まえ、本構想を策定した。

<推進体制>

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し、将来の医療提供体制のあるべき姿を実現するために、県は構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等で構成される「地域医療構想調整会議」を設置し、協議を行う。

第2章 本県の人口推計等 (P5～8)

- 本県の総人口は、2015（平成27）年の約165万人から、2025（平成37）年には約152万人、2040（平成52）年には約131万人に減少することが見込まれている。
- 本県の65歳以上人口が総人口に占める割合は、年々増加しており、平成26年で28.6%と全国（26.0%）より先行して高齢化が進んでいる。また、75歳以上人口が総人口に占める割合は他県に比較して高い。
- 本県の全世帯に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、全国平均より高い。

第3章 本県の医療提供体制の現状 (P9～20)

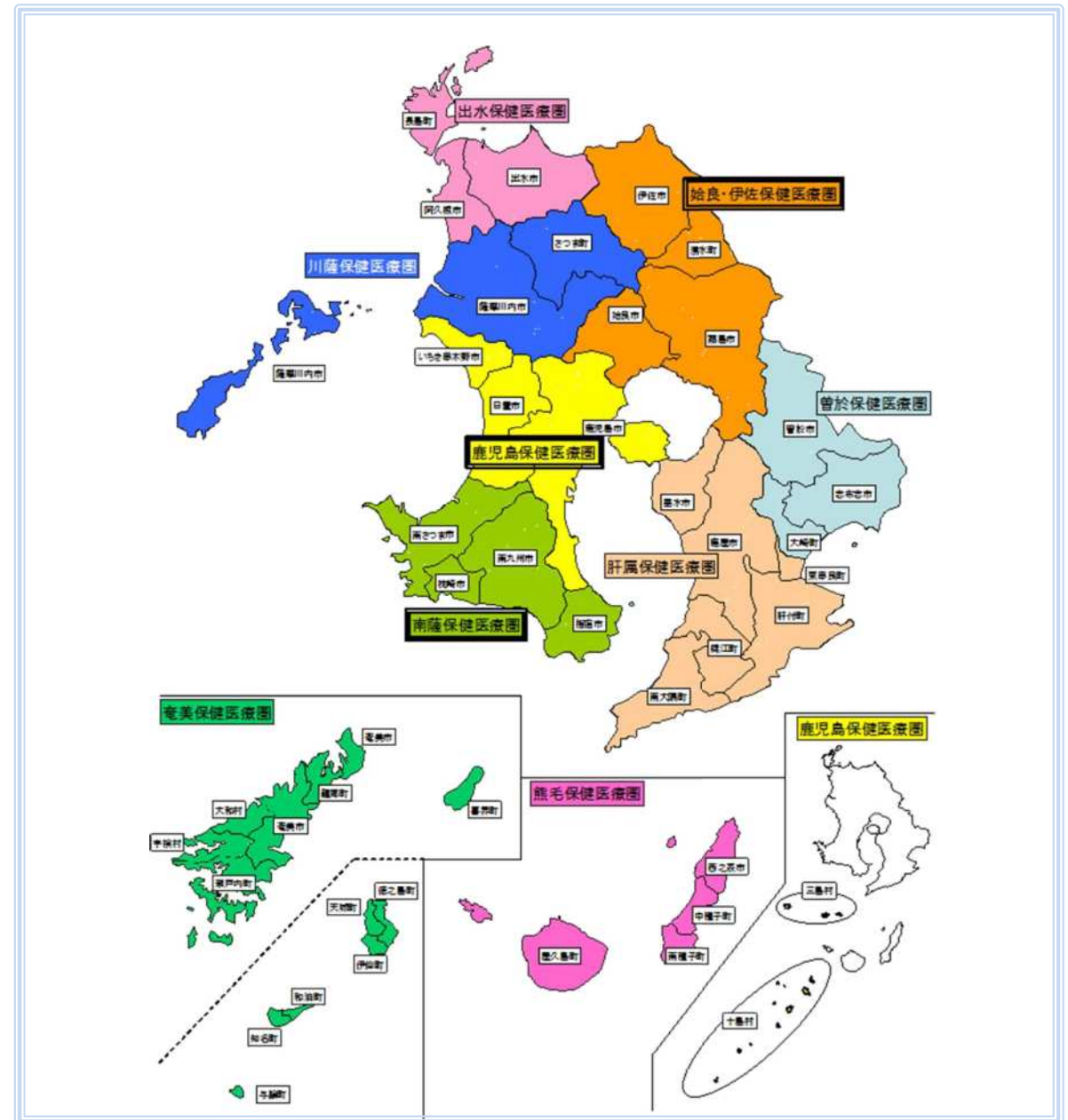
- 本県の人口10万人当たりの病院及び有床診療所数は全国平均より高い。
- 本県の人口10万人当たりの一般及び療養病床数は全国平均より高い。
- 本県の医療従事者の状況については、人口10万人当たりの医療施設従事医師及び常勤換算看護職員数は全国平均を上回るものの、地域偏在が生じている。
- 平成10年以降、本県の医師の平均年齢は上昇しており、構成比で見ると50代・60代が増加している。
- 平成10年以降の二次医療圏ごとの医師数の増減をみると、鹿児島、川薩、始良・伊佐医療圏においては増加している一方、その他は減少している。

第4章 構想区域 (P21～23)

<構想区域の設定>

以下の理由から、現行の二次医療圏を本構想における構想区域として設定

- 医療圏の統合により面積が拡大するとともに、都市部へますます医療資源が集中することとなり、地域住民の医療機関へのアクセス等に支障が生じる可能性があること
- 高度急性期については、鹿児島医療圏以外は医療圏内で完結していないが、ガイドラインの内容から、鹿児島医療圏を中心として対応している現行の体制を基本としても、医療圏を維持できること
- 曾於医療圏の主な流出先は宮崎県の都城北諸県医療圏であり、既に圏域を越えた連携体制が構築されているとともに、他県の医療圏と統合することは認められていないこと



鹿児島県地域医療構想 概要版

第5章 医療需要及び病床の必要量（必要病床数）（P24～33）

<医療需要の推計に当たっての考え方>

2025（平成37）年以降の医療需要については、厚生労働省から示された構想区域ごとの基礎データを用いた「地域医療構想策定支援ツール」により推計する。

なお、慢性期の医療需要推計の考え方（※）については以下の理由により「パターンC」を用いて算出した。※ P26～27 参照

【パターンc 採用理由】

- 本県は75歳以上の高齢者の割合が高い。
- 本県は高齢世帯が多く、中でも高齢単身世帯の全世帯に占める割合が高くなっていることから、家族による看護や介護が難しい世帯が多い。
- 本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが想定される。

<2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）>

- 県内構想区域間の調整については、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベースで、回復期及び慢性期は患者住所地ベースで算定。なお、都道府県間調整においては、東京都、熊本県、宮崎県、沖縄県と医療機関所在地ベースで算定することで協議を終えている。
- 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ない。

2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）等

構想区域名	（床）					（人/日）	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等（※）	訪問診療のみ
鹿児島	982	2,778	2,880	2,244	8,884	11,097	5,499
南薩	69	353	774	649	1,845	2,248	620
川薩	77	422	499	358	1,356	1,810	838
出水	53	176	297	227	753	1,509	822
始良・伊佐	125	699	1,093	1,005	2,922	3,972	1,761
曾於	17	125	249	273	664	1,269	481
肝属	114	450	570	596	1,730	2,455	1,224
熊毛	25	158	214	128	525	452	180
奄美	78	373	472	342	1,265	2,396	1,341
県計	1,540	5,534	7,048	5,822	19,944	27,207	12,766

※小数点以下四捨五入のため、合計値と県計は必ずしも一致しない。

<2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）>

- 熊毛構想区域を除く全ての構想区域の慢性期の医療需要をパターンCで算定しており、2030（平成42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり。

2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）

構想区域名	（床）							
	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	奄美
慢性期	1,898	473	257	174	740	219	536	271

第6章 構想区域別の状況等（P34～107）

9の構想区域ごとの状況について記載

(1) 概況

- ① 人口 ②医療需要 ③将来の病床の必要量 ④2030年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）<熊毛医療圏は除く>⑤医療提供体制 ⑥医療従事者 ⑦在宅医療等

(2) 課題

第7章 地域医療構想推進のための施策の方向性（P108～111）

<取組の基本的方向>

- ・ 鹿児島県保健医療計画を着実に推進するとともに、特に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。
- ・ 構想区域ごとに設置する「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議による取組を進めるとともに、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図る必要があることから、それらの取組については「地域医療介護総合確保基金」の活用等により、取り組む。

<各施策の方向性>

病床の機能の分化・連携の推進

・医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提に、これらを実効性あるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用等により、その仕組みづくりや施設・設備整備等に対する支援等を行うなど、必要な取組を進めていく。

<平成28年度の主な取組>

- 病床の機能分化・連携支援事業
医療機関が行う病床の機能分化・連携を促進するための施設・整備に要する経費に対して助成する。

在宅医療・介護連携の推進

・高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、患者の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう医療と介護の円滑な連携に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 地域介護基盤整備事業
「介護離職ゼロ」に向けた介護サービス基盤の確保や地域包括ケアシステム構築を進めるため、市町村が行う小規模特別養護老人ホームの整備を支援する。

医療従事者の確保及び資質の向上

・患者のニーズに応じた適切な医療提供に必要な医師・看護師等をはじめとする医療従事者の確保と資質の向上が図られ、県民が安心して質の高い医療を受けられる地域社会の形成に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 緊急医師確保対策事業
地域医療を担う医師を確保するため、医師修学資金の貸与や県外からのU・I・Jターンの促進、初期臨床研修医の確保などの対策を実施する。

北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議の開催状況

〈調整会議〉

令和2年度～

通算開催回	日時・場所	会議名	協議内容等
第10回	令和2年10月29日(木) 書面開催	令和2年度 第1回調整会議	(1)出水保健医療圏の新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況及び転換を検討している医療機関の機能別専門部会における協議結果について (2)今後の協議の進め方について
第11回	令和3年1月18日(月) 19:00～21:00 川薩保健所	令和2年度 第2回調整会議	(1)川薩保健医療圏の公的医療機関等2025プランの進捗状況及び転換を検討している医療機関の機能別専門部会における協議結果について (2)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)計画の整合性について
第12回	令和3年7月20日(火) 書面開催	令和3年度 第1回調整会議	(1)北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議の開催状況について (2)個別の医療機関の機能別専門部会における協議結果について(出水保健医療圏) (3)今後の協議の進め方について
第13回	令和3年11月8日(月) 19:00～20:00 北薩地域振興局本庁舎	令和3年度 第2回調整会議	(1)個別の医療機関の機能別専門部会における協議結果について (2)定量的基準の改訂について
第14回	令和4年8月8日(月) 書面開催	令和4年度 第1回調整会議	(1)今後の協議の進め方について (2)外来機能報告について (3)公立病院経営強化プランについて
第15回	令和4年12月6日(火) 書面開催	令和4年度 第2回調整会議	(1)次年度の現状把握のための調査実施について (2)個別の医療機関の機能別専門部会における協議結果について (3)定量的基準の改訂について

調整会議における決定事項

1 (H29年度)	<p>病院の開設等の許可申請があった場合の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の開設許可が申請があった場合における「地域の医療提供体制に影響を与える申請内容」の病床数については、200床以上とする。 ・「その他、調整会議議長が必要と認めるもの」の条件を追加する。 ・病床機能を転換する場合についても、開設と同様、調整会議への出席と理由説明を求める。
2 (H29年度)	<p>専門部会の設置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門部会の設置については、病床機能別として、高度急性期・急性期専門部会、回復期専門部会、慢性期専門部会、在宅医療専門部会を、疾患別として、脳卒中専門部会、急性心筋梗塞専門部会、がん専門部会を設置し、それぞれの専門部会で機能別、疾患別に必要な役割や機能について検討し、協議結果を調整会議に報告する。

調整会議における主な意見

<令和2年度>

- ・川薩圏域の調査では介護・在宅分野の医師の数は変化がなかった。しかしながら、人材不足で施設での看取りが難しくなっているのではないかと思う。
- ・出水圏域は介護・在宅分野の医師の高齢化が進んでおり、かなり状況は逼迫している。オンライン診療が徐々に進んでおり、医師法第20条とオンライン診療を組み合わせれば、看取りの問題はある程度解消されるのではないか。
- ・今後団塊の世代が後期高齢者に入ってくる状況の中、介護保険料を急激に上げることが厳しいのが実状であり、市独自の介護サービスを計画するのが難しい。
- ・医療機関でみるべき患者を介護でみることになれば、介護の負担が大きくなる。国の求めている方向は非常に厳しくなっている。
- ・人材確保ができないと今後の追加的需要への対応は難しい。県でもそのことを考えた対応をお願いしたい。
- ・これ以上医療を過剰に加えるかどうかということが問題になると思う。このことを国民や住民に理解してもらうことも必要なのではないか。

<令和3年度>

- ・川薩保健医療圏では、二次救急が機能している。今後、小児科の時間外診療がなくなると輪番制が崩壊するので、小児科時間外診療体制を協議して欲しい。
- ・在宅や施設での看取りができる十分な体制を整えられるよう話し合いが進めば。
- ・圏域独自の調査はR4年度も実施する。(その後については、病床機能報告結果を確認するまで保留)

<令和4年度>

- ・慢性期の病床削減によるいわゆる医療難民の発生が心配なので診療所病床の活用も含めて検討してほしい。
- ・当地域の小児時間外診療の存続危機について議論していただきたい。
- ・今後の調整会議においては、公立病院経営強化プラン策定の進捗確認と併せて、その他の病院等の役割分担、連携の状況を確認していくことも必要ではないか。
- ・療養病床の削減により、在宅療養の受け皿となる訪問診療、訪問看護、訪問介護、ケアマネジャーの整備状況。診療所病床の活用方向。不足している病院機能についてなど議論を進めていただきたい。
- ・在宅看取りを支える医師が不足しているように感じる。地域・自治体・県としての方向性を聞きたい。

< 専門部会 >

川薩保健医療圏（高度急性期・急性期，回復期，慢性期，在宅医療合同部会）

年度	回数	開催日・場所	協議内容等
2	1	令和2年10月2日(金) 書面開催	(1)協議の進め方について
	2	令和2年12月21日(月) 川薩保健所	(2)公的医療機関等2025プランの進捗状況について (3)転換を検討している医療機関について
3	1	令和3年10月20日(水) 川薩保健所	(1)公的医療機関等2025プランの進捗状況について (2)転換のある医療機関について (3)定量的基準の改訂について
	2	令和4年2月28日(水) 書面開催	(1)地域医療構想の進め方について (2)2022(令和4)年度の計画(案)について
4	1	令和4年7月8日(金) 川薩保健所	(1)今後の協議の進め方について
	2	令和4年11月8日(月) 川薩保健所	(1)次年度以降の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する調査の実施について (2)非稼働病床のある医療機関についての意見聴取と検討
	3	令和5年2月6日(月) 川薩保健所	(1)公的医療機関等2025プランの進捗状況について (2)紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方について (3)2023(令和5)年度の計画(案)について

出水保健医療圏（高度急性期・急性期，回復期，慢性期・在宅医療合同部会）

年度	回数	開催日・場所	協議内容等
2	1	令和2年9月29日(火) 出水郡医師会立第二病院	(1)新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況について (2)転換を検討している医療機関について (3)協議の進め方について
	2	令和2年12月23日(月) 書面開催	(1)令和2年度第1回地域医療構想調整会議の結果について
3	1	令和3年7月16日(金) 書面開催	(1)令和3年度病床機能再編支援補助金の活用希望医療機関について (2)今後の協議の進め方について
	2	令和3年10月18日(月) 北薩地域振興局出水庁舎 3階大会議室	(1)公立及び公的医療機関等2025プランの進捗状況について (2)転換のある医療機関について (3)定量的基準の改訂について
	3	令和4年2月28日(水) 書面開催	(1)地域医療構想の進め方について (2)2022(令和4)年度の計画(案)について
4	1	令和4年7月11日(月) 出水郡医師会立第二病院	(1)今後の協議の進め方について
	2	令和4年11月14日(月) 出水郡医師会立第二病院	(1)次年度以降の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する調査の実施について (2)非稼働病床のある医療機関についての意見聴取と検討
	3	令和5年2月7日(火) 出水郡医師会立第二病院	(1)公立病院経営強化プラン策定状況及び公的医療機関等2025プランの進捗状況について (2)紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方について (3)2023(令和5)年度の計画(案)について

令和4年度北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議進捗状況

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 R5年1月 2月 3月

第7次
県保健医療計
画の推進

地域医療連携計画(平成31年3月)の推進

令和4年度 地域医療介護総合確保基金事業補助金事業計画提出・調整会議における意見聴取(希望なし)

各医療機関への状況調査(6月末) 調整会議での協議状況調査(10月)

令和3年度病床機能報告結果還元(7月下旬) 令和4年度病床機能報告(10月～)

調整会議 1回目 8/8 書面開催

- <協議事項>
- ・今後の協議の進め方について

調整会議 2回目 12/6 書面開催

- <協議事項>
- ・各病床機能別専門部会における協議結果
 - ・令和5年度の現状把握調査の実施について

調整会議 3回目 (3/3予定)

- <協議事項>
- ・公立病院経営強化プラン策定状況・公的医療機関等2025プランの進捗状況
 - ・紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方
 - ・令和5年度の現状把握調査の実施について

病床機能再編支援事業(地域医療介護総合確保基金)の活用希望調査・計画書提出は 7/19 〆切
病床の機能分化・連携支援事業(地域医療介護総合確保基金)の活用希望調査・計画書提出は 7/1 〆切

専門部会の開催(合同部会)

- 【川薩:7/8 出水:7/11】
- ・令和3年度調整会議の協議結果
 - ・今後の協議の進め方
 - ・外来機能報告について
 - ・基金事業について

専門部会の開催(合同部会)

- 【川薩:11/8 出水:11/14】
- ・令和4年度第1回調整会議の協議結果
 - ・令和4年度の現状把握調査結果
 - ・非稼働病床のある医療機関についての意見聴取と検討
 - ・令和5年度の現状把握調査の実施について

専門部会の開催(合同部会)

- 【川薩:2/6 出水:2/7】
- ・令和4年度第2回調整会議の協議結果
 - ・公立病院経営強化プラン策定状況・公的医療機関等2025プランの進捗状況
 - ・紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方
 - ・令和5年度の現状把握調査の実施について

専門部会では、構
想区域全体に係る
検討の他、個別の
医療機関について、
医療機能、必要な
病床数等をより具体
的に確認・検討し、
結果を調整会議へ
報告する。

- 専門部会については、構想区域の状況より、機能別ごと、疾患別との合同開催や開催頻度の変更もある。
- 地域医療連携計画策定における各医療機関の疾患別・事業別の医療機能とも確認・調整する必要がある。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	...	2030年度	...	2036年度	...	2040年度
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正	各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024～2029)	第9次医療計画 (2030～2035)	...	第10次医療計画 (2036～2041)
新型コロナ対応	政府において対応のとりまとめ (6月)	とりまとめ結果を踏まえた対応								
地域医療構想	地域医療構想 (～2025)									
外来医療・かかりつけ医療機能	外来機能報告の実施準備 (～9月頃)	報告の実施・集計 (～12月頃)	地域の協議の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表 (～3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画 (第8次医療計画)	外来医療計画 (第9次医療計画)	外来医療計画 (第10次医療計画)
かかりつけ医療機能	かかりつけ医療機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医療機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討									
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査 (複数回) の実施 実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整									
	(B) 水準 : 実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討 (C) 水準 : 研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証									
	2035年度末を目途に解消予定									
	2024年度より施行									

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応	都道府県における策定作業		新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保険構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

〈基本的な考え方〉

- 今後、各都道府県において**第8次医療計画（2024年度～2029年度）**の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、**その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

〈検討状況の公表等〉

- **検討状況**については、**定期的に公表**を行う。

具体的には、**2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、 「協議・検証中」、 「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。

〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定**。



通知に基づき、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しのほか、各構想区域における協議の状況等について、確認を行った。