

# 第6章 平成37（2025）年に向けた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

### 1 地域医療構想策定の背景

- 急速に少子高齢化が進む中、我が国では平成37（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。
- 社会保障給付費は平成24（2012）年度の109.5兆円（GDP比22.8%）から平成37（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、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、平成26年6月に「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、平成37（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。
- 構想では、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、各構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置することとされ、曾於保健医療圏においても平成29年2月に「曾於保健医療圏地域医療構想調整会議」を設置しました。  
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

第6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

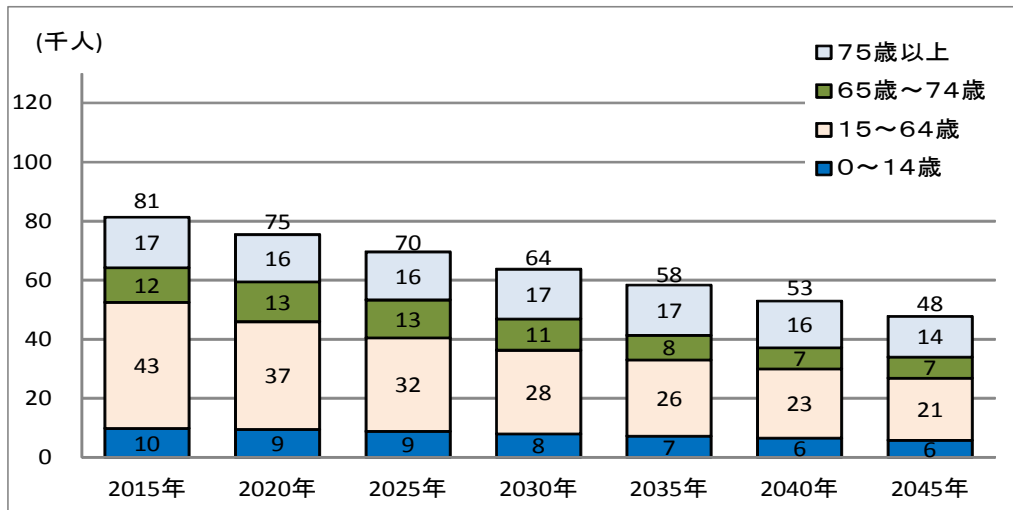
- ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
- ・ 医療介護総合確保促進法に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
- ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

## 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

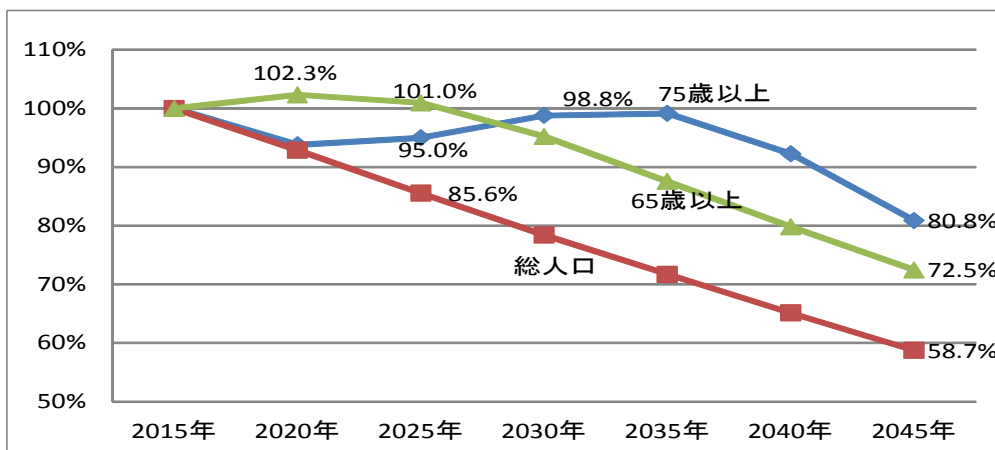
- 曾於圏域の総人口は平成27（2015）年の約8.1万人から、平成37（2025）年には約7万人に、平成52（2040）年には約5.3万人と見込まれています。
- 平成27（2015）年比の平成37（2025）年総人口減少率は約85.6%となっており、65歳以上人口は平成32（2020）年をピークに、その後、減少する見込みです。
- 高齢単身世帯が全世帯に占める割合は19.7%、高齢夫婦世帯が全世帯に占める割合は18.1%となっており、いずれも県平均を上回っています。

【図表6-2-1】 曾於圏域の人口推移



[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」(H30.3月)]

【図表6-2-2】 曾於圏域の年代別人口推移



[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」(H30.3月)]

【図表6-2-3】高齢世帯の状況（平成27年（2015年））

	一般世帯	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯(注)
	(千世帯)	一般世帯に占める割合	一般世帯に占める割合
曾於	36	19.7%	18.1%
県	722	15.3%	14.0%
国	53,332	11.1%	11.4%

[国勢調査]

## 2 医療提供体制の現状

- 曾於圏域の一般病院数は、人口10万人当たり11.2と、国5.8と比較して多く、県13.1と比較して少なくなっています。  
また、有床診療所数は、人口10万人当たり11.2と、国6.0に対して多く、県21.1に対して少なくなっています。
- 一般・療養病床数は1,062床、人口10万人当たりでは1,327.3床で、国の1,042.3床を上回り、県の1,820.3床を下回っています。

【図表6-2-4】医療施設数及び一般・療養病床数の状況

	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
	曾於	8	10.0	9	11.2	476	594.9	586	732.4	1,062
県	215	13.1	345	21.1	20,002	1221.7	9,802	598.7	29,804	1820.3
国	7,380	5.8	7,629	6.0	984,943	776.0	338,067	266.3	1,323,010	1042.3

[平成28年医療施設調査，平成28年10月人口推計]

- 曾於圏域の医療施設において従事している医師数は86人、人口10万人当たり107.5人と、国251.7人、県272.5人を下回っています。  
診療科別にみても全国及び県平均を下回るものが多くなっています。  
また、医療施設において従事している歯科医師及び薬剤師は、いずれも人口10万人当たりで国、県を下回っています。
- 曾於圏域の看護師の従事者数は600人で、人口10万人当たり749.9人と、国及び県を下回っています。  
また、准看護師の従事者数は441人で、人口10万人当たり551.2人と、国を上回り、県584.8人を下回っています。

【図表6-2-5】医療従事者数の状況

	医師 (人)		歯科医師 (人)		薬剤師 (人)		看護師 (人)		准看護師 (人)	
	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	
曾於	86	107.5	46	57.7	89	111.2	600	749.9	441	551.2
県	4,461	272.5	1,340	81.9	3,098	189.2	21,463	1,310.9	9,574	584.8
国	319,480	251.7	104,533	82.4	301,323	237.2	1,149,397	905.5	323,111	254.6

[医師・歯科医師・薬剤師：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査]

[看護師・准看護師：県保健医療福祉課作成]

【図表6-2-6】診療科別にみた10万人当たり医療施設従事医師数（単位：人）

	総数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	皮膚科	リウマチ科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	消化器外科
曾於	98.7	57.5	5.0	10.0	13.7	2.5	1.2	1.2	5.0	1.2	7.5	13.7	1.2	0.0	1.2
県	262.9	95.5	14.1	24.4	33.0	5.4	10.5	6.9	9.5	7.6	18.8	27.4	2.4	2.5	9.1
国	240.1	69.1	10.6	17.9	23.2	5.4	6.0	7.1	11.1	4.9	21.9	20.2	1.9	2.8	6.9

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
曾於	3.7	2.5	5.0	16.2	0.0	1.2	2.5	0.0	1.2	1.2	16.2	6.2	2.5	0.0
県	7.9	4.0	7.9	22.6	2.0	9.3	6.8	1.7	8.8	2.0	25.5	11.3	11.6	1.6
国	6.7	3.4	6.3	19.8	2.8	10.5	7.5	1.0	8.7	1.9	11.7	7.3	8.7	1.6

[平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査，平成28年10月人口推計]

- 各種指定状況を見ると、曾於医師会立病院等を中心に各機能が提供されていますが、周産期等については確保されていません。

【図表6-2-7】曾於圏域内の医療機関等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	2	昭南病院，びろうの樹脳神経外科
共同利用型病院	1	曾於医師会立病院
県がん診療指定病院	1	曾於医師会立病院
へき地医療拠点病院	1	曾於医師会立病院
地域災害拠点病院	1	曾於医師会立病院
地域医療支援病院	1	曾於医師会立病院
感染症指定医療機関	1	曾於医師会立病院
地域リハビリテーション広域支援センター	2	昭南病院，高原病院
認知症疾患医療センター	1	病院芳春苑

- 厚生労働省から示された「地域医療構想策定支援ツール（以下「推計ツール」という。）」によると、曾於圏域における医療機能毎の完結率は、医療需要全体では71.2%，このうち回復期は47.4%，慢性期は67.8%と、他の圏域と比較すると低い割合となっています。

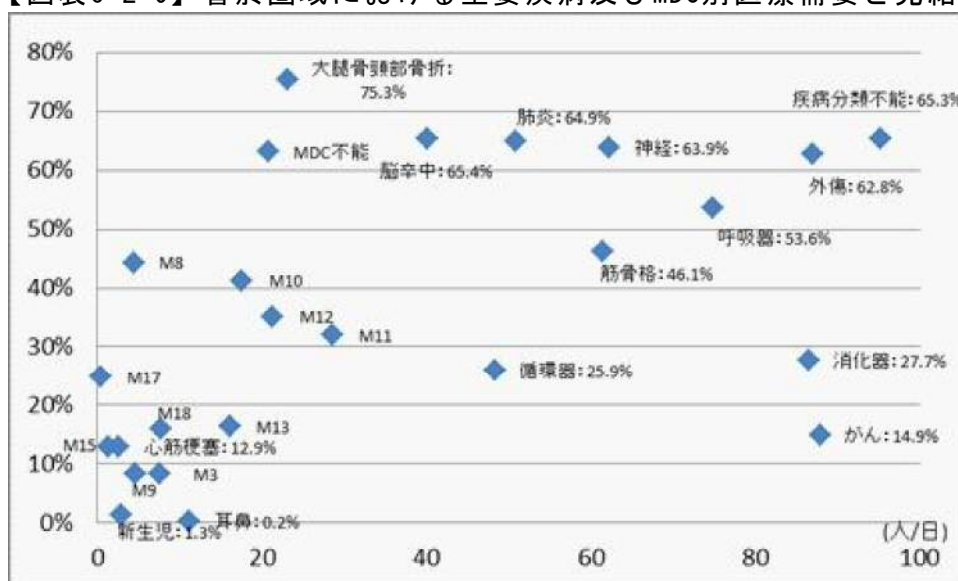
また、全ての主要疾病別及びMDC<sup>\*1</sup>別の完結率も80%を下回っている状況です。

【図表6-2-8】曾於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
曾於	71.2%	19.8%	42.4%	47.4%	67.8%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表6-2-9】曾於圏域における主要疾病及びMDC別医療需要と完結率



[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

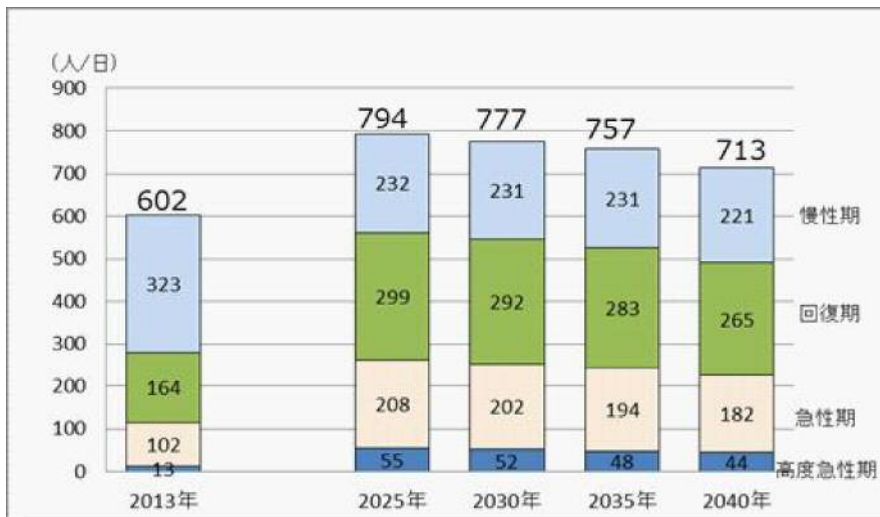
\*1 主要診断群（MDC：Major Diagnostic Category）：WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のことである。

### 第3節 病床の必要量（必要病床数）等

#### 1 医療需要推計（在宅医療を含む）

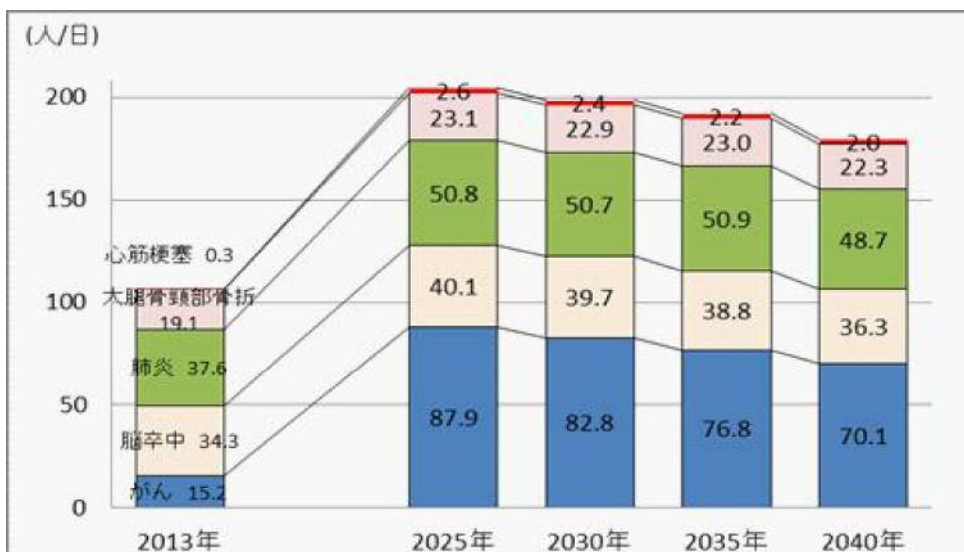
- 平成37（2025）年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、平成25（2013）年に比べ慢性期が約7割に減少する見込みです。
- 平成27（2025）年以降については、全ての機能において、減少が見込まれています。
- 主な疾病の中では、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は、平成37（2025）年以降ほぼ横ばいで推移する見込みです。

【図表6-3-1】曾於圏域の入院医療需要の推移



[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）〉]

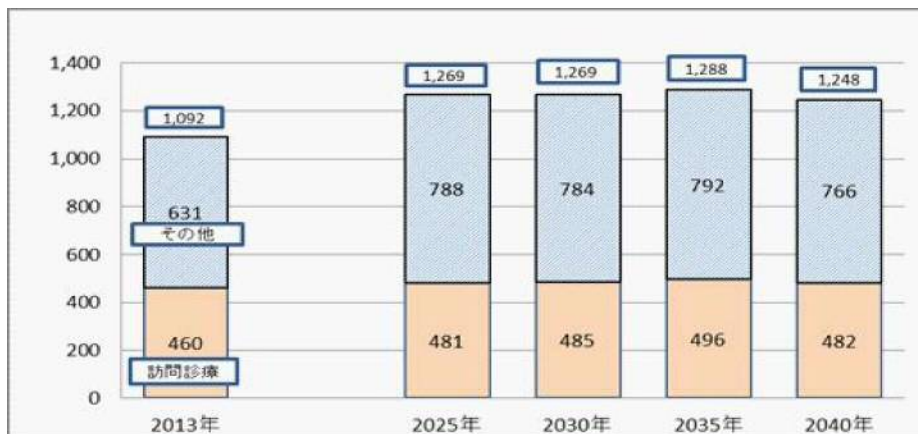
【図表6-3-2】曾於圏域の主な疾病別医療需要の推移



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）〉]

- 在宅医療等に係る需要は平成47（2035）年まで増加する見込みです。
- 一方，在宅医療等に係る提供体制をSCR<sup>\*1</sup>で見ると，訪問看護の提供件数は全国を上回る状況にあり，訪問診療，看取りについては，全国を下回っています。

【図表6-3-3】曾於圏域における在宅医療等需要の推移



[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）〉]

【図表6-3-4】SCRでみた曾於圏域の在宅医療提供体制（平成27年度）

指 標	SCR
往診	54.7
緊急往診	52.7
在宅支援	37.9
訪問診療(同一建物)	68.6
訪問診療(特定施設)	18.0
訪問診療(居宅)	60.6
訪問看護提供	309.8
ターミナルケア提供	38.3
看取り(在宅患者)	50.9
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	301.5
在宅患者訪問点滴注射管理指導	243.0
在宅経管栄養法	9.8
在宅自己注射	53.4
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	35.6
患者における多職種でのカンファレンス	-
訪問薬剤指導の実施	-
在宅で実施されている各指導管理	51.6
入院機関との退院時カンファレンス開催	10.7
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	72.0
入院機関とケアマネジャーとの連携	51.4
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	272.5
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	-
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	-

[厚生労働省「医療計画作成支援データブック」]

\*1 年齢調整標準化レセプト出現比率（SCR）：平成25（2013）年度分の全保険者（公費単独除く）のレセプト件数を，当該地域が全国と同じ年齢構成，人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト件数で除したもの。全国平均を100とし，100よりも多ければ医療機能が充実あるいは過剰等，少なければ医療機能が少ないか抑制的等であることを意味する。ただし，外からの流入が多ければ数値は高くなるため，受療動向を勘案した評価を要する。



- 65歳以上人口10万人あたりの介護施設の状況をみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所定員数は国の平均を上回っています。なお、高齢者の住まいのうち、有料老人ホームは国及び県を下回っており、また、サービス付き高齢者住宅は整備されていません。

【図表6-3-5】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数

	介護老人福祉施設（施設）				介護老人保健施設（施設）			
	施設数	対65歳以上人口10万人	入所定員数（人）	対65歳以上人口10万人	施設数	対65歳以上人口10万人	入所定員数（人）	対65歳以上人口10万人
曾於	10	34.6	580	2,006.9	7	24.2	470	1,626.2
県	159	32.6	9,543	1,957.1	90	18.5	6,333	1,298.8
国	7,705	22.3	530,280	1,533.0	4,241	12.3	370,366	1,070.7

[全国：平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況（平成28年10月1日）]

[県・肝属：県高齢者生き生き推進課調べ（平成28年10月1日）]

[人口：平成28年10月1日推計人口]

【図表6-3-6】人口10万人当たりの有料老人ホーム数等

	有料老人ホーム				サービス付高齢者住宅			
	施設数	対65歳以上人口10万人	入所定員数（人）	対65歳以上人口10万人	施設数	対65歳以上人口10万人	戸数	対65歳以上人口10万人
曾於	18	62.3	346	1,197.2	0	0.0	0	0.0
県	309	63.4	7,077	1,451.4	49	10.0	1,192	244.5
国	12,570	36.3	482,792	1,395.7	6,342	18.3	206,929	598.2

[有料老人ホーム：平成28年社会福祉施設等調査，県高齢者生き生き推進課調べ（平成28年10月1日現在）]

[サービス付高齢者住宅：サービス付高齢者向け住宅情報提供システム（平成28年9月末現在）]

[人口：平成28年10月1日推計人口]

## 2 将来の病床の必要量

- 曾於圏域の平成37（2025）年における医療需要に対する医療供給数，すなわち病床の必要量（必要病床数）については，構想区域間の患者の流出入に係る都道府県間及び県内構想区域間の調整を経て，高度急性期17床，急性期125床，回復期249床，慢性期273床の合計664床となっています。
- 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。

【図表6-3-5】病床機能報告の結果と2025年の病床の必要量（必要病床数）\*1

構想区域	医療機能	2017年 病床機能報告調査	2025年における医療供給（医療提供体制）				
		既存病床数 （床）	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）			病床の必要量 （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	
患者住所地ベース	医療機関所在地ベース						
曾於	高度急性期	0	54.6	12.6	12.6	75%	17
	急性期	383	207.7	97.8	97.8	78%	125
	回復期	35	299.4	156.5	224.1	90%	249
	慢性期	502	232.1	213.2	251.2	92%	273
	休棟等	123	—	—	—	—	—
	計	1,043	793.8	480.1	585.7	—	664

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

\*1 病床機能報告の結果と病床の必要量（必要病床数）：病床機能報告の結果は，医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し，病床の必要量における病床機能は，法令に基づき，診療報酬点数等をもとに区分されており，病床機能の捉え方が異なっている点について，留意する必要がある。

---

## 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の構築の推進、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、地域医療構想調整会議により、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】

- 病床機能報告と将来の病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、高度急性期及び回復期の機能が不足しています。（【図表6-3-7】参照）
- 曾於圏域内での医療需要に対する完結率は70%程度であり、入院患者の多くが宮崎県又は肝属医療圏へと流出しているため、今後も連携強化を図る必要があります。
- 病床の機能の分化・連携を促進するために、地域医療構想調整会議において、各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足すると見込まれる機能の充足を図るとともに、再編・集約も視野に入れた医療機能強化を検討していく必要があります。

#### 【施策の方向性】

病床の機能の分化及び連携に当たっては、医療機関の自主的な取組及び地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性の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を行うなど、必要な取組を進めていきます。

#### （1）効率的な医療提供体制の構築

- 目指すべき医療提供体制の構築に向けては、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、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。

## 2 在宅医療・介護連携の推進

---

### 【現状と課題】

市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するためには、訪問診療や訪問看護等の在宅医療提供体制を充実させるとともに、医療と介護の連携の視点に立った医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制の充実を図ることが求められます。

### 【施策の方向性】

高齢者の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、患者の状況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みます。

#### （1）介護サービス基盤の整備

地域包括ケアシステムの構築を図るため、その拠点となる地域包括支援センターの機能強化や市町村が行う地域密着型特別養護老人ホーム等の整備を支援するとともに、療養型医療施設入院患者の状態を踏まえた必要な介護施設等への機能転換を促進します。

#### （2）在宅医療連携体制の整備

- プライマリ・ケアの提供や地域包括ケアシステムの構築に当たって中心的な役割を担う「かかりつけ医」について、普及啓発を図ります。
- 医療・介護間での緊密な連携を図り、患者への最適な医療・介護サービスの提供を確保していくため、多職種が連携して取り組むネットワークづくりや研修会等の開催を促進します。
- 高齢者の低栄養予防・摂食嚥下機能障害への指導・リハビリに対応できる人材の養成など、在宅歯科医療等を促進します。
- 在宅医療を必要とする小児患者等が地域で安心して療養できるよう、関係機関の連携構築や人材育成に取り組むなど、小児を対象とした在宅医療体制の充実を図ります。

### 3 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、本県では特に医師及び歯科医師が鹿児島保健医療圏に集中していることもあり、圏域では、医師、歯科医師及び薬剤師の数（人口10万対比）が国及び県を下回っています。
- また、看護師数（人口10万対比）についても国及び県を下回っており、准看護師については国を上回るものの、県を下回っています。

（以上，【図表6-2-5】参照）

#### 【施策の方向性】

- 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を図るため、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に取り組みます。