

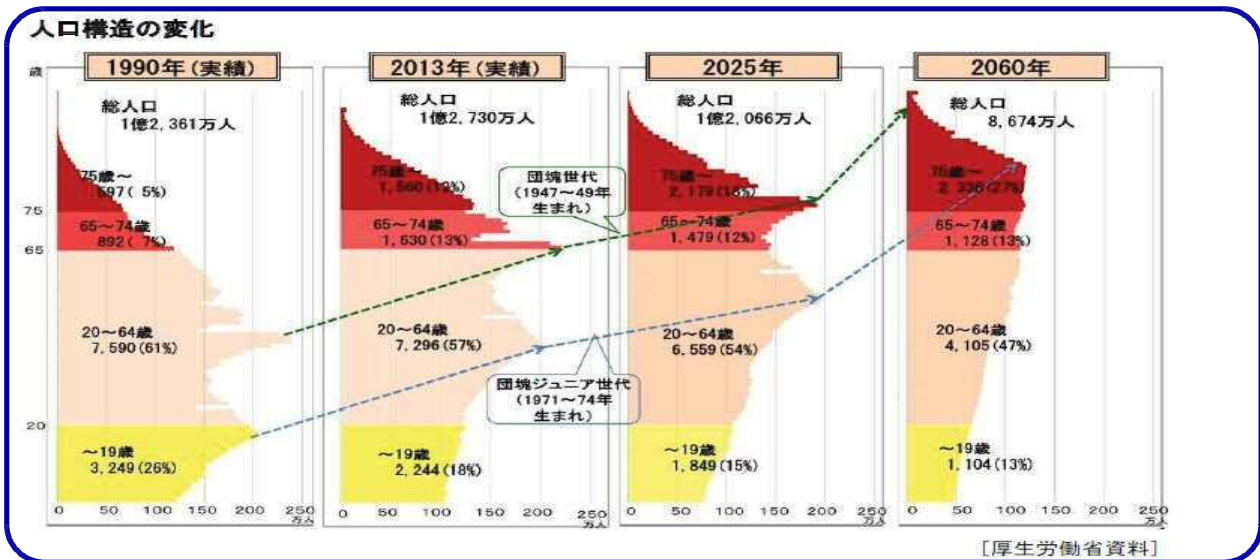
# 第6章 平成37(2025)年に向けた医療提供体制の構築(地域医療構想)

## 1 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%を占める超高齢化社会を迎えます。

【図表6-1-1】我が国の人口構造の変化



- 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、病床の機能ごとの地域の必要量等、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、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、医療機関の自主的な取組及び医療機関を始めとした関係

者相互の協議を促進するため、県は構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置することとされ、当圏域においても平成28年12月に「奄美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では、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
- 本構想の目標年次は、平成37（2025）年です。

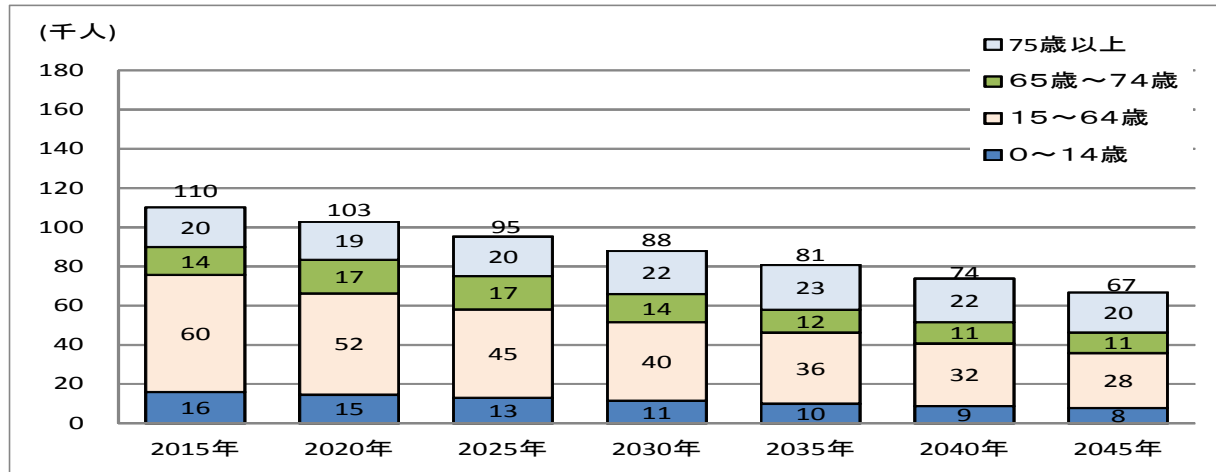
## 2 人口推計及び医療提供体制の現状等

### (1) 人口の将来推計等

○ 奄美医療圏の総人口は、平成27（2015）年の約11万人から、平成37（2025）年には約9.5万人に、平成57（2045）年には約6.7万人となり、平成27（2015）年と比較して平成57（2045）年には約61%まで減少する見込みです。

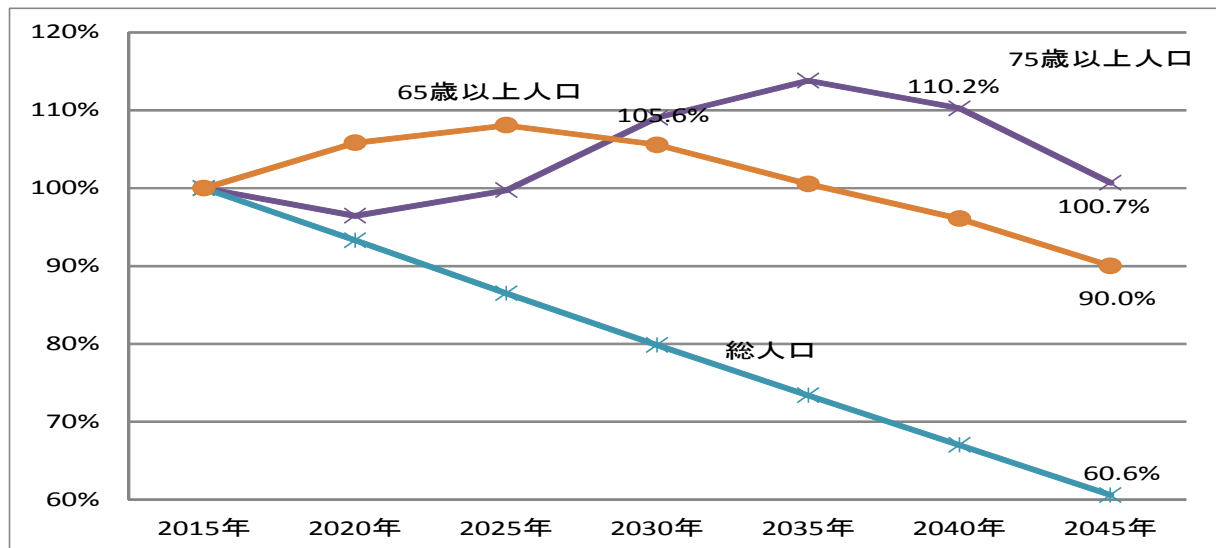
65歳以上人口は平成37（2025）年まで増加し、その後緩やかに減少します。

【図表6-2-1】奄美医療圏の人口推移



[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】奄美医療圏の人口構造の変化



[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)]

### (2) 医療提供体制の現状

○ 奄美医療圏の一般病院数は、人口10万人当たり12.0と、全国の5.8と比較して約2.1倍になっています。

また、有床診療所数は、人口10万人当たり19.3と、全国の6.0と比較して約3.2倍になっています。

【図表6-2-3】医療施設数及び一般・療養病床数の状況

	一般病院	人口	有床診療所	人口	一般病床(床)	人口	療養病床(床)	人口	計(床)	人口
		10万人対		10万人対		10万人対		10万人対		10万人対
奄美	13	12.0	21	19.3	1,509	1388.9	610	561.5	2,119	1950.4
県	215	13.1	345	21.1	20,002	1221.7	9,802	598.7	29,804	1820.3
全国	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]

○ 奄美医療圏の医療施設において従事している医師数は204人、人口10万人当たり187.8人となっており、全国や県の数値を下回っています。奄美医療圏の医療施設において従事している歯科医師数、薬剤師数についても、いずれも人口10万人当たりで全国や県の数値を下回っています。

また、奄美医療圏の医療施設において従事している看護師数は1,307人、人口10万人当たり1,203.0人と全国の905.5人を上回っています。また、准看護師数は570人、人口10万人当たり524.6人と、全国の254.6人と比較して約2.1倍になっています。

【図表6-2-4】医療従事者の状況

	医師(人)	人口	歯科医師(人)	人口	薬剤師(人)	人口	看護師(人)	人口	准看護師(人)	人口
		10万人対		10万人対		10万人対		10万人対		10万人対
奄美	204	187.8	56	51.6	131	120.6	1,307	1,203.0	570	524.6
県	4,461	272.5	1,340	81.9	3,098	189.2	21,463	1,310.9	9,574	584.8
全国	319,480	251.7	104,533	82.4	301,323	237.4	1,149,397	905.5	323,111	254.6

[医師数：県医療計画及び平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査]

[歯科医師・薬剤師数：鹿児島県保健医療計画]

[看護師・准看護師数：鹿児島県保健医療計画]

○ 人口10万人当たり医療施設従事医師数は、多くの診療科で全国及び県平均を下回っています。

【図表6-2-5】診療科別にみた10万人あたり医療施設従事医師数

	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
全国(人)	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
県(人)	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
奄美(人)	182.2	89.3	6.4	12.9	17.5	1.8	2.8	3.7	7.4	1.8	27.6	25.8	0.9	0.0	1.8

	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
全国(人)	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
県(人)	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
奄美(人)	5.5	1.8	3.7	16.6	0.0	7.4	4.6	2.8	8.3	1.8	10.1	3.7	9.2	0.0

[厚生労働省(平成28年医師・歯科医師・薬剤師施設調査)]

○ 各種指定状況をみると、県立大島病院等を中心に網羅されています。

【図表6-2-6】奄美医療圏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
地域救命救急センター	1	県立大島病院
救急告示病院	9	奄美中央病院，沖永良部徳洲会病院，喜界徳洲会病院， 県立大島病院，瀬戸内徳洲会病院，徳之島徳洲会病院， 名瀬徳洲会病院，宮上病院，与論徳洲会病院
基幹型臨床研修病院	1	県立大島病院
協力型臨床研修病院	5	県立大島病院，大島郡医師会病院，徳之島徳洲会病院， 名瀬徳洲会病院，奄美病院
地域がん診療連携拠点病院	1	県立大島病院
へき地医療拠点病院	1	県立大島病院
地域災害拠点病院	1	県立大島病院
地域医療支援病院	1	県立大島病院
地域周産期母子医療センター	1	県立大島病院
感染症指定医療機関	3	県立大島病院，宮上病院，徳之島徳洲会病院
地域リハビリテーション広域支援センター	1	大島郡医師会病院
認知症疾患医療センター	1	奄美病院

[鹿児島県地域医療構想]

○ 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、医療需要全体では93.1%，このうち急性期は82.1%，回復期は82.2%，慢性期は90.9%と高い割合で対応できています。

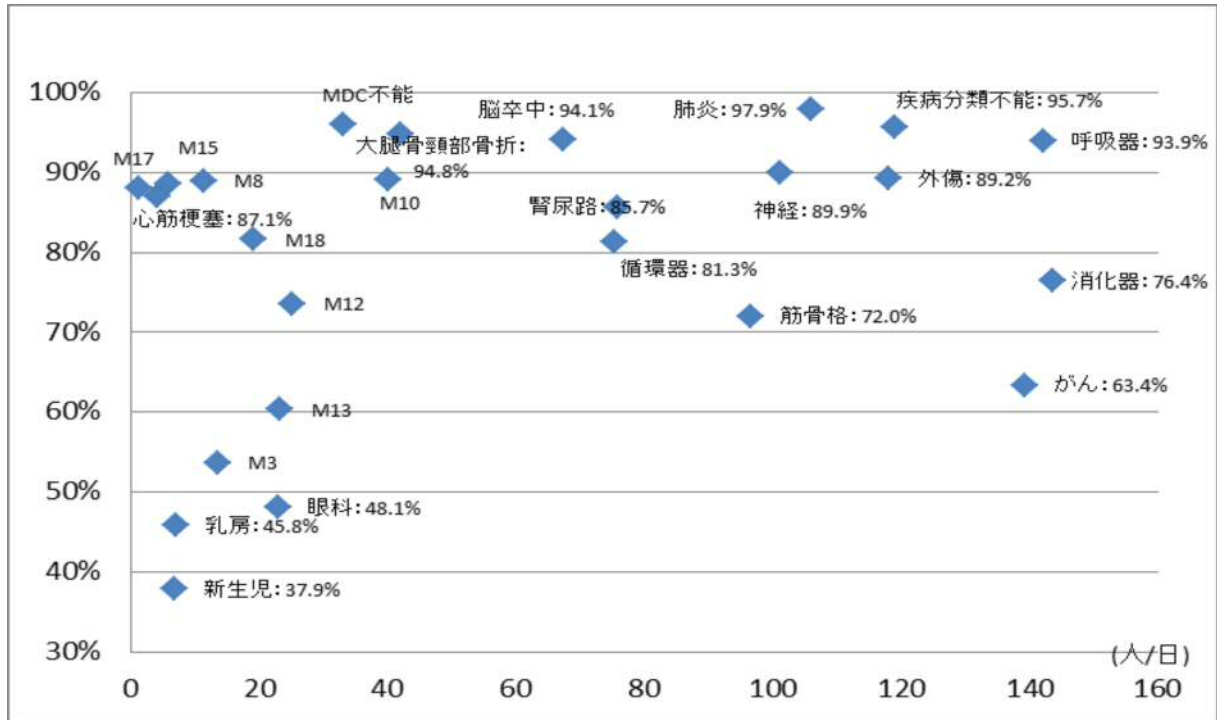
また、疾病別にみると、多くで80%を超えていますが、がんは63.4%と完結率が低い状況にあります。

【図表6-2-7】奄美医療圏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
93.1	65.8	82.1	82.2	90.9

[鹿児島県地域医療構想(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」)]

【図表6-2-8】奄美医療圏における主要疾病及びMDC別医療需要と完結率



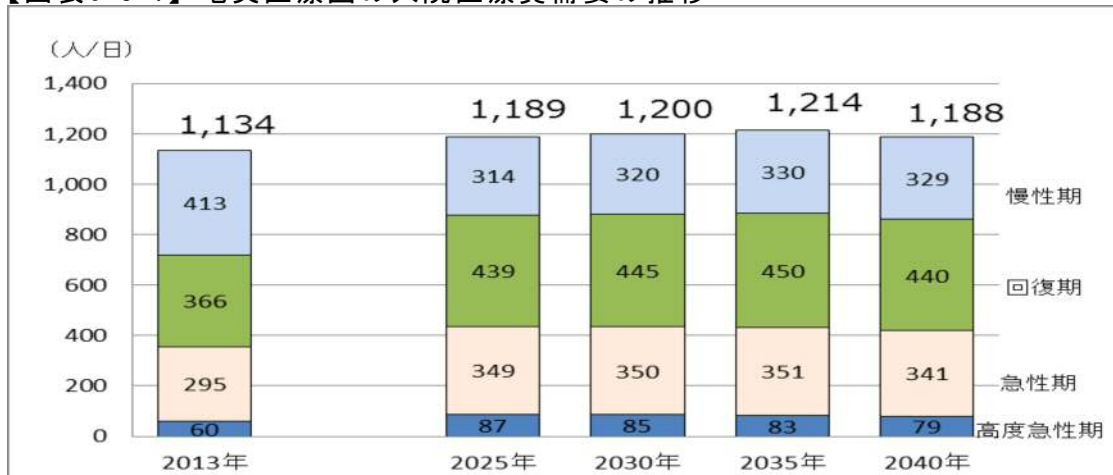
[鹿児島県地域医療構想(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」)]

### 3 構想区域の病床数の必要量等

#### (1) 医療需要

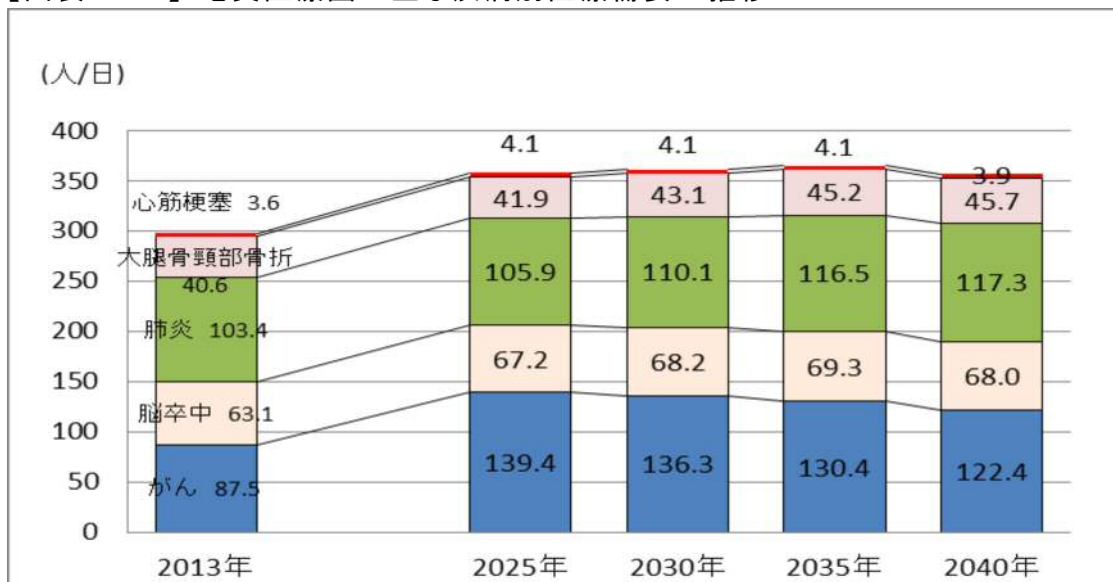
- 平成37(2025)年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、平成25（2013）年比で慢性期が約75%に減少する見込みです。
- 平成37(2025)年以降、高度急性期については減少していきますが、その他の機能については平成47（2035）年まで、いずれも増加していくことが見込まれています。
- 主な疾病をみると、肺炎、大腿骨頸部骨折、脳卒中及び心筋梗塞は平成37（2025）年以降、ほぼ横ばいで推移する見込みとなっています。

【図表6-3-1】奄美医療圏の入院医療費需要の推移



[鹿児島県地域医療構想(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】奄美医療圏の主な疾病別医療需要の推移

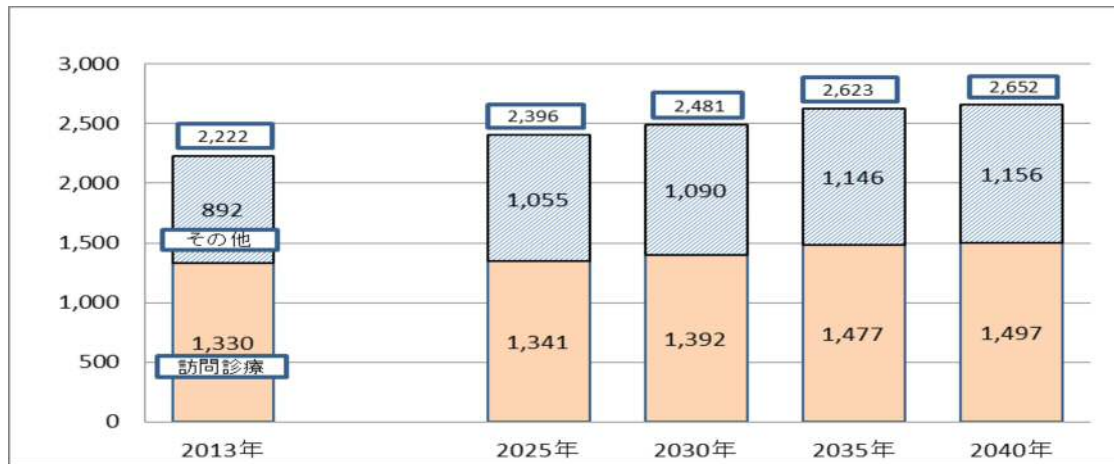


[鹿児島県地域医療構想(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」  
＜患者住所地ベース(但し2013年は医療機関所在地ベース)]

- 在宅医療等に係る需要は今後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>でみると、居宅への訪問診療，訪問看護提供件数は全国を大きく上回る状況にあります。看取りについては全国を下回っています。

【図表6-3-3】奄美医療圏における在宅医療等需要の推移



[鹿児島県地域医療構想(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でみた奄美医療圏の在宅医療提供体制(平成27年度)

指標	奄美医療圏
往診	50.4
緊急往診	79.3
在宅支援	39.8
訪問診療(同一建物)	61.4
訪問診療(特定施設)	56.5
訪問診療(居宅)	147.3
訪問看護提供	296.5
ターミナルケア提供	73.9
看取り(在宅患者)	86.8
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	449.2
在宅患者訪問点滴注射管理指導	74.1
在宅経管栄養法	62.9
在宅自己注射	82.8
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	102.1
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	2,607.3
在宅で実施されている各指導管理	74.4
入院機関との退院時カンファレンス開催	59.0
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	149.9
入院機関とケアマネジャーとの連携	185.5
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	204.1
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	35.5
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	13.0

[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):2015(平成27)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。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10万人当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全国及び県の平均を上回っています。

なお、65歳以上人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅の状況をみると、全国及び県平均を下回っています。

【図表6-3-5】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等（平成28年10月1日現在）

	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
全国	7,705	22.3	530,280	1,533.0	4,241	12.3	370,366	1,070.7
県	159	32.6	9,543	1,957.1	90	18.5	6,333	1,298.8
奄美	19	54.6	1,030	2,957.4	9	25.8	606	1,740.0

[大島支庁健康企画課作成]

【図表6-3-6】人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅数  
（平成28年10月1日、全国は平成28年10月末現在）

	サービス付き高齢者住宅		戸数	
	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
全国	6,377	18.4	280,026	809.5
県	49	10.0	1,192	244.5
奄美	3	8.6	64	183.8

[大島支庁健康企画課作成]

## （2）病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）

- 病床機能報告とは、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。
- 奄美保健医療圏の平成29年度病床機能報告によると、高度急性期が16床、急性期が1,078床、回復期が181床、慢性期が550床となっています。

【図表6-3-7】平成29年度病床機能報告



[県保健医療福祉課資料]

○ 平成37（2025）年における医療需要については、厚生労働省から示された「推計ツール」により算出しました。

また、平成37（2025）年における医療需要に対する医療供給数、即ち、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、次表（【図表6-3-8】）のとおりとなっています。

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6-3-8】病床機能報告の結果と平成37（2025）年の病床の必要量（必要病床数）\*1

構想区域	医療機能	2017年現在	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	患者住所地ベース		病床稼働率	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)	医療機関所在地ベース	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)		
奄美	高度急性期	16	87.3	58.4	58.4	75%	78
	急性期	1,078	349.4	290.6	290.6	78%	373
	回復期	181	439.1	366.0	424.8	90%	472
	慢性期	550	313.7	289.6	314.6	92%	342
	休棟等	100	-	-	-	-	-
	計	1,925	1,189.5	1,004.6	1,088.4	-	1,265

[鹿児島県地域医療構想及び県保健医療福祉課資料]

\*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、留意する必要があります。

## 4 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、地域医療構想調整会議において、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機能が不足しています。
- 病床の機能分化・連携を促進するためには、地域医療構想調整会議において、構想区域ごとに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・集約を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。

#### ア 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、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。

### (2) 在宅医療・介護連携の推進

#### 【現状と課題】

市町村を中心とした地域包括ケアシステム構築を推進する中において、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介護基盤の充実を図ることが求められます。

### 【施策の方向性】

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めます。

#### ア 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。

#### イ 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等、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、圏域では医師、歯科医師、薬剤師の数（人口10万対）が全国及び県を下回っています。

一方、看護師、准看護師の数（人口10万対）については、県より低いものの全国を上回っています。

#### 【施策の方向性】

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、地域住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めます。