

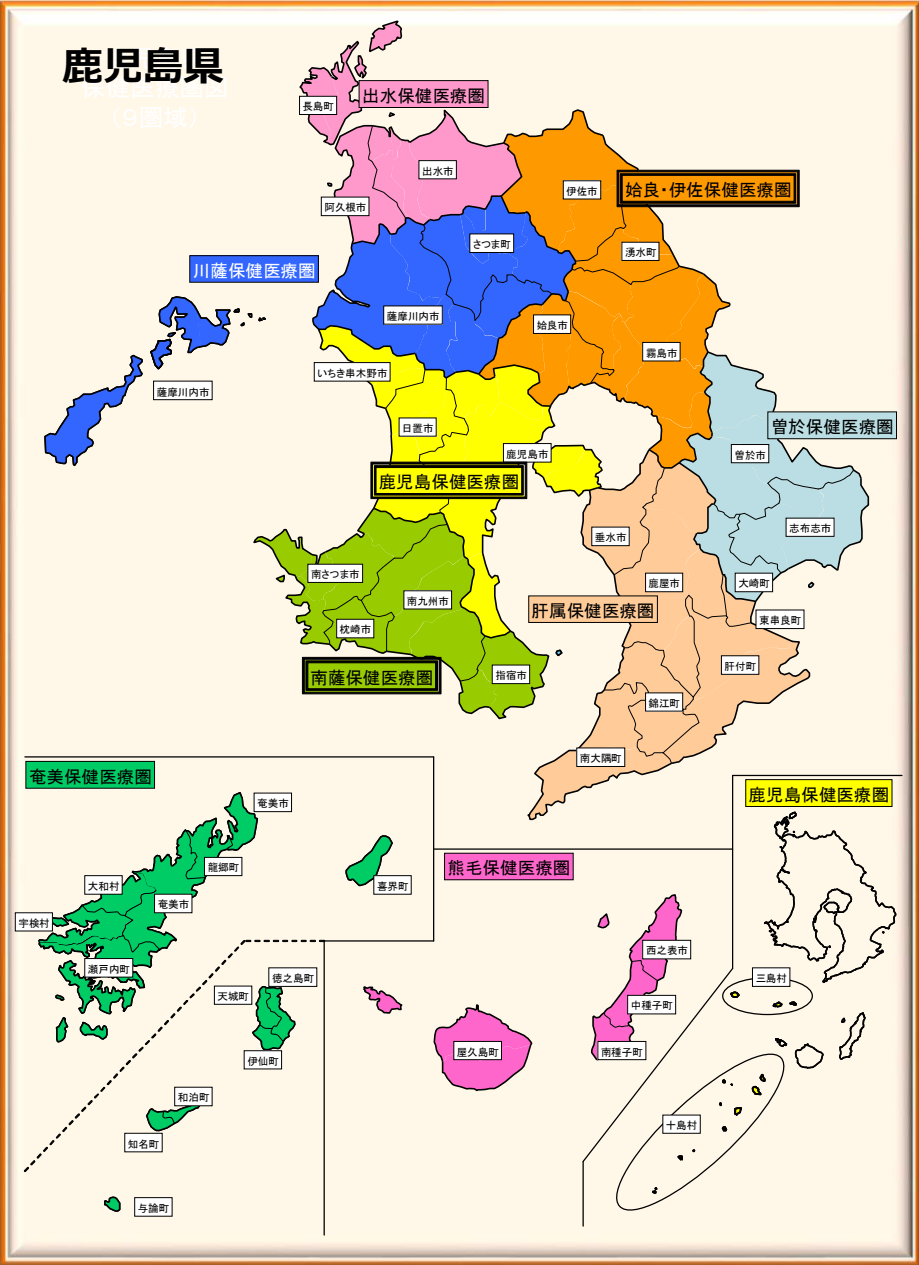
鹿児島県

鹿児島県の地域医療構想(進捗状況等)

(誰もが安心して必要な医療を受けられる地域づくりを目指して)

資料概要：鹿児島県では、平成28年11月に「鹿児島県地域医療構想」を策定し、その実現に向け、構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」において、地域における医療機関の役割分担の明確化や将来の方向性の共有について協議を進めている。協議に当たっては、関係者間のより具体的な協議を進めるため、専門部会を設置するなど、各調整会議が主体的に協議を進めている。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報



構想区域	人口 (万人)	市町村 数	報告対象 病院数	報告対象 診療機関等			報告 対象 有床 診療所	医師数	人口10 万対
				公立 病院	公的 医療 機関 等	その 他			
鹿児島圏域	67.8	5	96	1	8	87	131	2,663	392.7
南薩圏域	13.4	4	27	3	1	23	33	289	216.5
川薩圏域	11.7	2	14	0	2	12	25	256	218.1
出水圏域	8.5	3	5	1	1	3	16	138	163.1
始良・伊佐圏域	23.8	4	29	2	1	26	54	473	199.2
曾於圏域	8.0	3	8	0	1	7	9	86	107.5
肝属圏域	15.5	6	19	3	1	15	35	298	191.9
熊毛圏域	4.2	4	3	1	0	2	4	54	128.6
奄美圏域	10.9	12	13	1	0	12	19	204	187.8
県計	163.7	43	214	12	15	187	326	4,461	272.5

※人口は平成28年10月1日現在県人口推計
※医師数は平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
※人口は小数第2位四捨五入のため、合計値と県計は一致しない。

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働病棟	未報告	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
鹿児島圏域	1,372	5,430	1,585	3,408	387	387	127	12,309	982	2,778	2,880	2,244	8,884
南薩圏域	4	1,286	377	1,156	159	159	0	2,982	69	353	774	649	1,845
川薩圏域	0	810	305	507	152	152	0	1,774	77	422	499	358	1,356
出水圏域	6	464	176	397	25	25	0	1,068	53	176	297	227	753
始良・伊佐圏域	0	1,446	896	1,824	162	162	0	4,328	125	699	1,093	1,005	2,922
曾於圏域	0	393	16	451	72	72	0	932	17	125	249	273	664
肝属圏域	8	1,177	429	700	99	99	38	2,451	114	450	570	596	1,730
熊毛圏域	0	252	90	131	0	0	0	473	25	158	214	128	525
奄美圏域	10	1,085	181	531	121	121	19	1,947	78	373	472	342	1,265
県計	1,400	12,343	4,055	9,105	1,177	1,177	184	28,264	1,540	5,534	7,048	5,822	19,944

2 鹿児島県の特徴

○ 地勢

- ・ 本県の県土は南北約600キロメートルにわたり、種子島、屋久島、奄美群島をはじめとする多くの離島（28の有人離島）を有している。

○ 本県の人口推計等

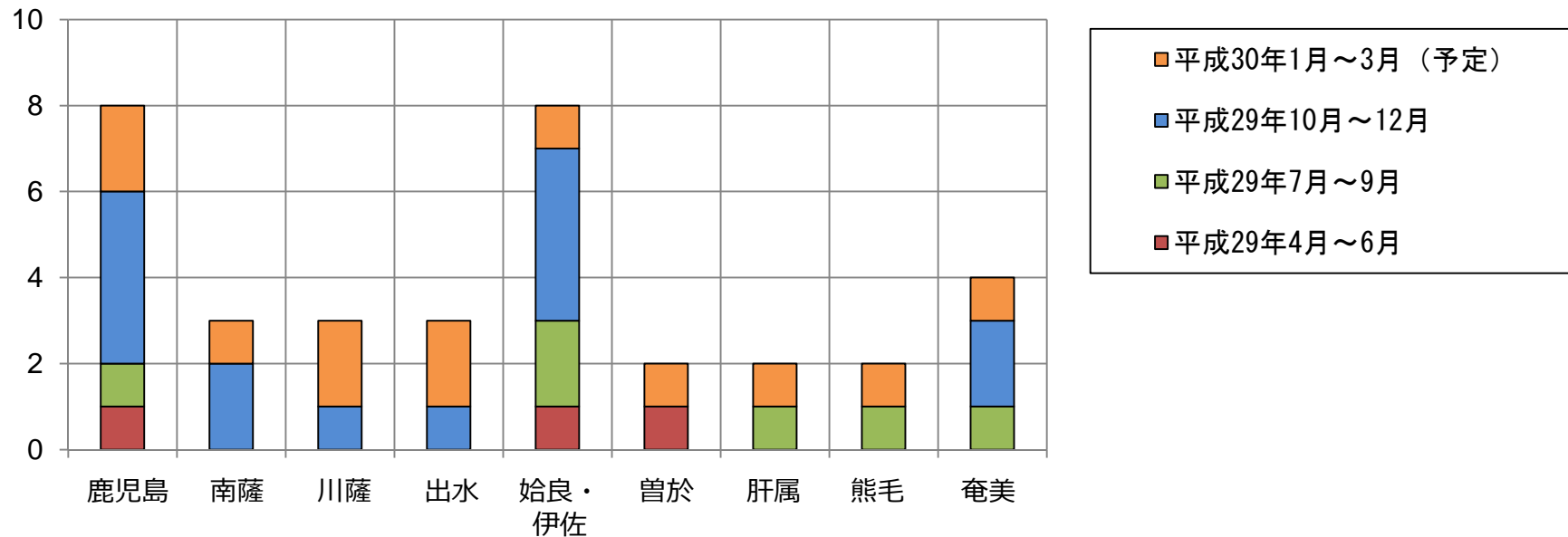
- ・ 本県の総人口は、2015年(平成27)の約165万人から、2025(平成37)年には約152万人、2040(平成52)年には約131万人に減少することが見込まれている。
- ・ 本県の65歳以上人口が総人口に占める割合は年々増加しており、平成26年で28.6%と全国(26.0%)より先行して高齢化が進んでいる。また、75歳以上人口が総人口に占める割合は他県に比較して高い。
- ・ 本県の全世帯に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は全国平均より高い。

○ 本県の医療提供体制の現状

- ・ 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、構成比でみると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、鹿児島医療圏をはじめ3医療圏においては増加している一方、その他の6医療圏では減少している。

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



※専門部会の開催を含む。

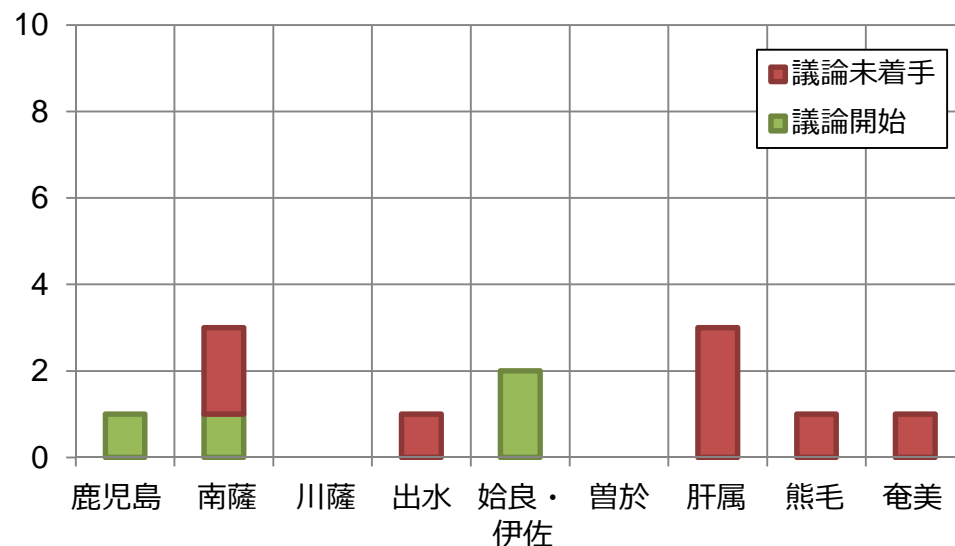
※鹿児島県地域医療構想を平成28年11月に策定し，平成29年2月から3月にかけて全ての構想区域で第1回調整会議を開催。

■ 意見交換会等の取組例

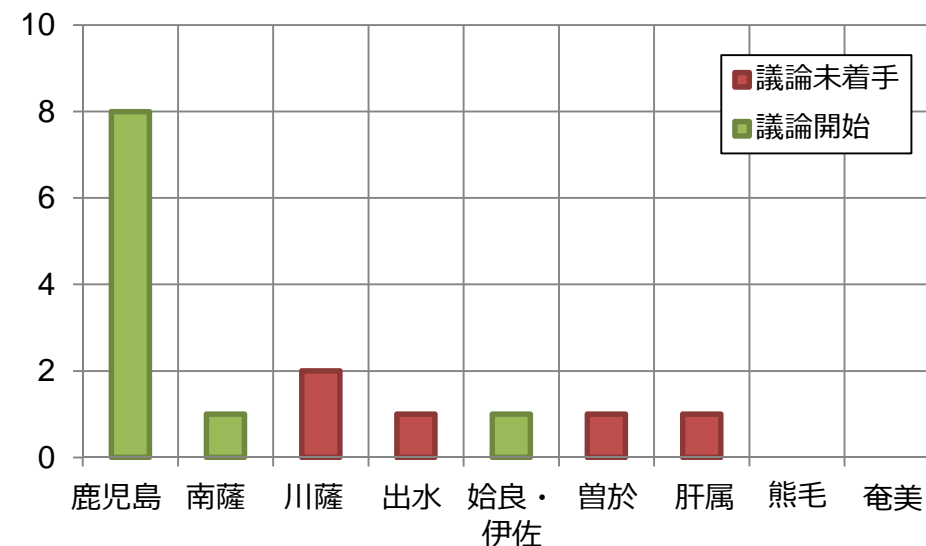
- ・ 離島医療及び地域医療構想をテーマとした講演・シンポジウムを開催した構想区域あり。

4 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

■ 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（平成29年12月末時点）



■ 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数（平成29年12月末時点）



■ プランの活用について

○ 協議の進め方・活用方法

全ての策定対象病院に対し、以下資料により調整会議において説明を求め、協議を行う。

- ・ 公的医療機関等（公立病院を除く）：公的医療機関等2025プラン
- ・ 公立病院：新公立病院改革プランに加え、2025年に向けた具体的な計画を記載した補足説明資料（一部の構想区域では、公立病院も公的医療機関等2025プランを策定）

○ スケジュール

全ての策定対象病院について、平成30年3月までに調整会議において議論を開始する予定。

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

- ・ 一部の構想区域では、関係者間のより具体的な協議を進めるため、医療機能ごと、疾患ごと又は保健所管轄ごとに専門部会を設置している。
- ・ 一部の構想区域では、医療機関に対し病床機能報告制度を補足する独自調査を実施し、調整会議で提示している。
- ・ 病床の機能分化・連携支援事業補助金（地域医療介護総合確保基金を活用）において、急性期・慢性期病棟から回復期病棟への機能転換に加え、集中治療室やハイケアユニットの新たな整備又は機能維持に必要な施設・設備の整備に要する経費も助成の対象としている。
また、同事業の補助に当たっては、事前に調整会議において意見を徴する仕組みを設けている。

6 医療機関の再編・統合の参考事例

現在のところ、紹介できる医療機関の再編・統合の事例はない。

病床機能報告制度と地域医療構想における必要病床数の算定方法との間で、病床の機能区分についての定義が異なることから、各地域において医療機関が担うべき役割についての議論が深まらないのが現状である。

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

地域医療構想に関するワーキンググループが取りまとめた「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」等を踏まえ、議論を深めるために必要な診療実績等のデータの分析・提示方法を検討するなど、地域医療構想の実現に向け、地域における役割分担の明確化や将来の方向性の共有について、協議を進めていく。

医療機関の機能分化・連携の支援について

病床の機能分化・連携支援事業補助金（地域医療介護総合確保基金を活用）の活用により、病床機能の転換等に取り組む医療機関に対する支援を行うなど、引き続き、医療機関の分化・連携を支援していく。

介護施設・在宅医療等の整備について

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、引き続き、介護サービス基盤の整備や在宅医療連携体制の整備などを推進する。