

第6章 構想区域別の状況等

第1節 鹿児島医療圏

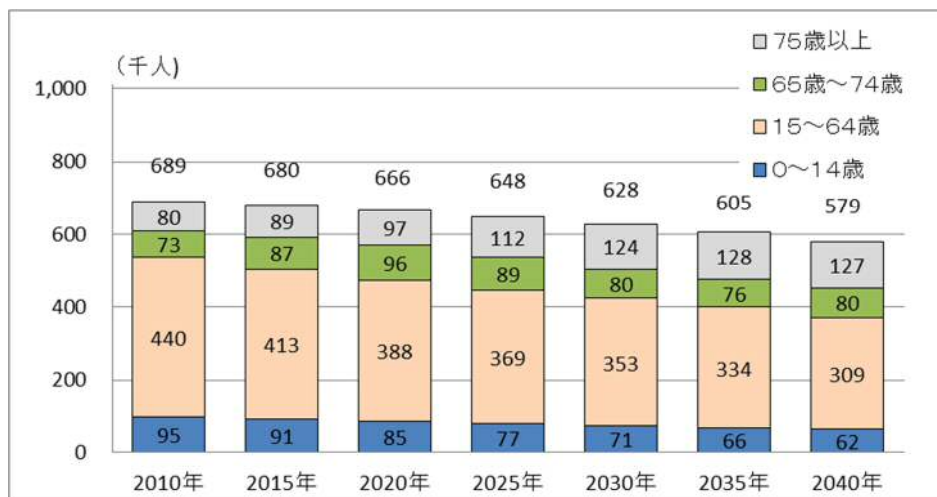
1 概況

(1) 人口

- ・ 鹿児島医療圏の総人口は2015（平成27）年の約68万人から、2025（平成37）年には約65万人に、2040（平成52）年には60万人を下回ることが見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内で最も低く、65歳以上人口は2040（平成52）年まで増加し、その増加率は県内で最も高い（図表2-1-3、2-1-4参照）。

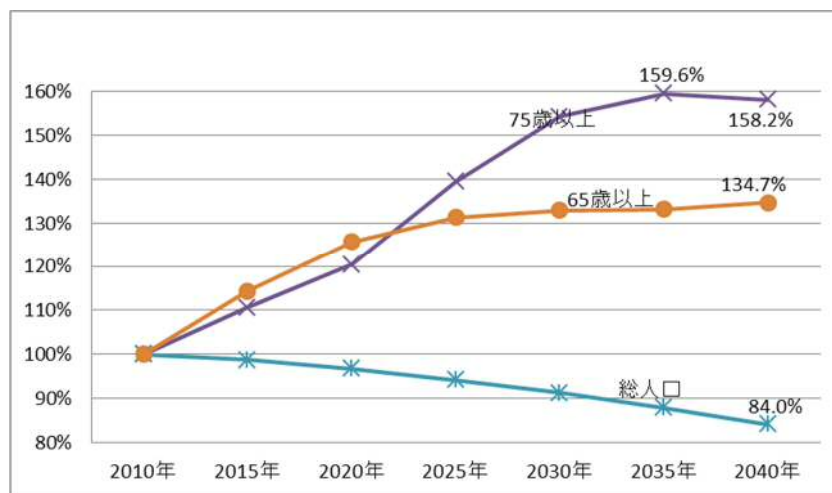
また、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯が占める割合は県内で最も低い（図表2-2-2参照）。

【図表6-1-1】鹿児島医療圏の人口推移



[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」(H25.3月)]

【図表6-1-2】鹿児島医療圏の年代別人口推移

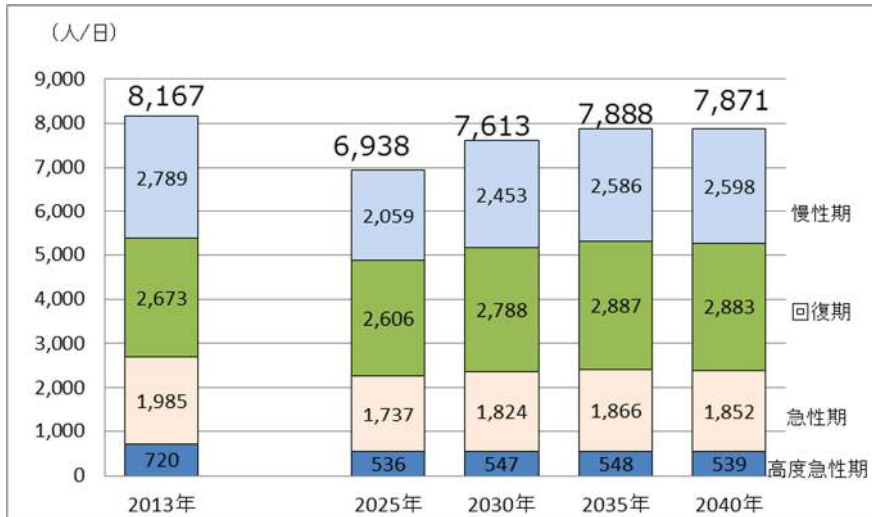


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

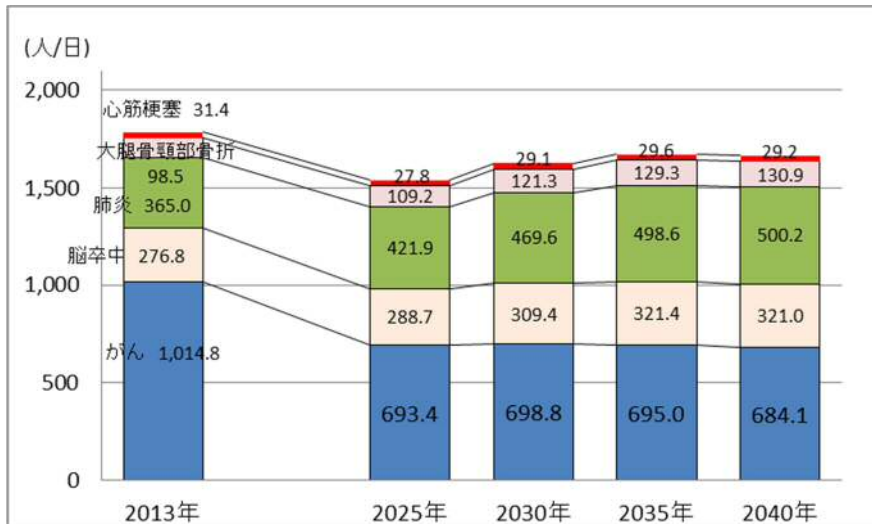
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成 25）年比で慢性期は7割まで減少が見込まれる。
- ・ 2025（平成 37）年以降については、高齢化の進行により、全ての医療機能において、2035（平成 47）年まで増加が見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、特に、肺炎及び大腿骨頸部骨折は 2040(平成 52)年まで、脳卒中及び心筋梗塞は 2035（平成 47）年まで増加する見込みである。

【図表 6-1-3】 鹿児島医療圏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 6-1-4】 鹿児島医療圏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)〉]

(3) 将来の病床の必要量（必要病床数）

- ・ 2025（平成 37）年における鹿児島医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり（再掲）。

【図表 6-1-5】病床機能報告の結果と 2025（平成 37）年の病床の必要量（必要病床数）
《再掲》

構想区域	医療機能	2015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		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）	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）		
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
鹿児島	高度急性期	1,392	535.6	736.3	75%	982
	急性期	5,122	1,737.0	2167.2	78%	2,778
	回復期	1,463	2,606.2	3076.1	90%	2,880
	慢性期	3,121	2,058.7	2147.3	92%	2,244
	休棟等	346	-	-	-	-
	計	11,444	6,937.5	8,126.9	7,560.0	-

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(4) 慢性期特例（パターン C）を適用する場合の 2030（平成 42）年における病床の必要量（必要病床数）

- ・ 鹿児島医療圏では、慢性期の医療需要をパターン C により算定していることから、2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）を以下のとおり示すこととする（再掲）。

【図表 6-1-6】2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）《再掲》

構想区域	医療機能	2030年における医療需要		2030年における医療供給（医療提供体制）			
		当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日）	患者住所地ベース	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）
鹿児島	慢性期	1,737.8	1,802.5	1,746.2	92%	1,898	

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(5) 医療提供体制

- ・ 鹿児島大学病院，鹿児島市立病院等を中心に，県下全域の高度医療機能を担っている。

【図表 6-1-7】 鹿児島医療圏内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	35	厚地脳神経外科病院，池田病院，今給黎総合病院，今村病院，今村病院分院，愛仁会植村病院，康成会植村病院，小田代病院，国立病院機構鹿児島医療センター，鹿児島厚生連病院，鹿児島市医師会病院，鹿児島市立病院，鹿児島赤十字病院，鹿児島大学病院，鹿児島逋信病院，鹿児島徳洲会病院，河井脳神経外科，かわはら脳神経外科クリニック，共立病院，外科馬場病院，済生会鹿児島病院，桜島病院，白坂病院，整形外科三愛病院，鹿児島生協病院，中央病院，豊島病院，中野脳神経外科，南風病院，林内科胃腸科病院，日高病院，増田整形外科病院，三船病院，三宅病院，米盛病院
救命救急センター	2	鹿児島市立病院，鹿児島大学病院
共同利用型病院	1	鹿児島市医師会病院
小児救急医療拠点病院	1	鹿児島市立病院
基幹型臨床研修病院	9	鹿児島市立病院，鹿児島大学病院，今村病院分院，鹿児島市医師会病院，鹿児島生協病院，鹿児島徳洲会病院，南風病院，国立病院機構鹿児島医療センター，今給黎総合病院
協力型臨床研修病院	19	鹿児島大学病院，鹿児島市立病院，国立病院機構鹿児島医療センター，今給黎総合病院，鹿児島市医師会病院，鹿児島生協病院，南風病院，米盛病院，鹿児島赤十字病院，鹿児島厚生連病院，伊敷病院，三州病院，大勝病院，谷山病院，メンタルホスピタル鹿児島，今村病院，今村病院分院，鹿児島こども病院，伊集院病院
県がん診療連携拠点病院	1	鹿児島大学病院
地域がん診療連携拠点病院	3	国立病院機構鹿児島医療センター，鹿児島市立病院，今給黎総合病院
特定領域がん診療連携拠点病院	1	相良病院
県がん診療指定病院	4	南風病院，鹿児島厚生連病院，鹿児島市医師会病院，今村病院分院

種別	指定数	医療機関名
へき地医療拠点病院	4	鹿児島赤十字病院, 今給黎総合病院, 南風病院, 相良病院
基幹/地域災害拠点病院	5	鹿児島市立病院, 鹿児島市医師会立病院, 鹿児島赤十字病院, 鹿児島大学病院, 米盛病院
地域医療支援病院	4	国立病院機構鹿児島医療センター, 今給黎総合病院, 鹿児島市医師会病院, 南風病院
総合周産期母子医療センター	1	鹿児島市立病院
地域周産期母子医療センター	2	鹿児島大学病院, 今給黎総合病院
感染症指定医療機関	5	鹿児島市立病院, 鹿児島大学病院, 三船病院, かごしま高岡病院, 谷山病院
地域リハビリテーション広域支援センター	3	米盛病院, 大勝病院, 外科馬場病院
認知症患者医療センター	2	谷山病院, パールランド病院

- ・ 圏域内には、DPC 調査⁷参加病院（DPC 準備病院，出来高算定病院を含む。以下同じ。）が 33 あり，急性期の医療提供体制は充実しているといえる。MDC 別にレセプト件数を見ると，全ての疾患に対応できている。

⁷ 厚生労働省「DPC 導入の影響評価に関する調査」

DPC 制度（以下「DPC/PDPS」という。）は、「急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度」である。本調査は、このDPC/PDPSの導入による影響の検証及び今後のDPC/PDPSの継続的な見直しのために必要なデータの収集を目的として、中央社会保険医療協議会の付託を受けた診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の下実施されているものである。

【図表6-1-8】鹿児島医療圏内のDPC調査参加病院のレセプト件数（2014（平成26）年度）⁸

医療機関名	主要診断群(MDC)																		合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
鹿児島大学病院	436	1,126	546	879	842	1,799	587	195	113	368	479	640	148	481	30	97	—	164	8,930
南風病院	274	—	26	918	268	3,323	669	25	—	113	210	—	82	10	110	342	10	174	6,554
鹿児島市立病院	510	688	417	1,115	870	1,173	258	142	15	158	590	1,072	226	696	182	700	—	224	9,036
今給黎総合病院	490	989	545	922	71	927	458	182	19	115	495	300	102	215	47	841	10	84	6,812
鹿児島赤十字病院	206	—	19	106	57	12	1,576	18	—	19	21	—	28	—	14	159	—	58	2,293
鹿児島生協病院	94	209	333	1,200	454	940	111	45	—	161	395	12	38	10	122	211	—	120	4,455
中央病院	88	—	87	332	2,275	455	87	—	68	147	103	—	35	—	57	88	46	102	3,970
米盛病院	46	—	—	23	13	16	587	—	—	—	—	—	—	—	—	866	—	14	1,565
今村病院分院	539	—	192	314	120	1,187	131	139	11	109	555	—	339	—	68	522	—	89	4,315
鹿児島市医師会病院	195	—	11	97	528	1,678	30	—	41	51	144	512	60	—	14	15	—	51	3,427
鹿児島徳洲会病院	66	—	29	161	166	225	54	15	—	103	303	—	13	—	13	100	11	47	1,306
今村病院	12	606	21	120	41	1,014	17	—	—	515	26	133	208	29	23	—	—	21	2,786
鹿児島厚生連病院	—	112	228	468	90	1,607	11	—	—	43	20	—	23	—	16	—	—	32	2,650
相良病院	—	—	—	—	—	—	11	—	1,500	50	—	67	—	—	—	—	—	—	1,628
いちき串木野市医師会立脳神経外科センター	184	—	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	—	—	234
国立病院機構鹿児島医療センター	735	—	752	187	2,576	627	56	61	17	196	393	538	441	28	35	58	—	101	6,801
厚地脳神経外科病院	1,342	—	48	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	74	—	—	1,476
鮫島病院	—	—	—	11	—	2,398	—	14	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	2,435
鹿児島通信病院	—	50	20	48	—	627	—	—	—	27	—	—	—	—	—	—	—	—	772
玉水会病院	33	—	—	58	24	45	—	—	—	20	—	—	—	—	—	11	—	—	191
三宅病院	57	—	—	62	12	71	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	213
整形外科三愛病院	—	—	—	—	—	—	55	—	—	—	—	—	—	—	—	60	—	—	115
田上記念病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
池田病院	—	—	45	238	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	172	—	—	24	491
かごしま高岡病院	—	—	120	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135
鹿児島こども病院	—	—	32	167	—	—	—	—	—	18	—	—	—	—	92	—	—	28	337
丸田病院	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	40	—	—	—	—	—	58
高田病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
共立病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
豊島病院	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	38
小田代病院	—	—	—	34	—	26	—	—	—	—	14	—	—	—	—	18	—	—	92
天辰病院	—	59	13	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86
林内科胃腸科病院	—	—	0	37	—	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
合計(A)	5,330	3,839	3,507	7,515	8,407	18,220	4,698	848	1,784	2,225	3,759	3,274	1,783	1,469	1,007	4,204	77	1,333	73,279
鹿児島医療圏内居住の患者数(B)	4,414	2,615	2,180	6,069	6,256	13,493	3,008	671	738	1,739	2,939	2,176	1,121	888	891	3,429	124	1,005	53,756
割合(A/B)	120.8%	146.8%	160.9%	123.8%	134.4%	135.0%	156.2%	126.4%	241.7%	127.9%	127.9%	150.5%	159.1%	165.4%	113.0%	122.6%	62.1%	132.6%	136.3%

注) 主要診断群(MDC)分類

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 01 神経系疾患 | 10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 |
| 02 眼科系疾患 | 11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 |
| 03 耳鼻咽喉科系疾患 | 12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 |
| 04 呼吸器系疾患 | 13 血液・造血器・免疫臓器の疾患 |
| 05 循環器系疾患 | 14 新生児疾患、先天性奇形 |
| 06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 | 15 小児疾患 |
| 07 筋骨格系疾患 | 16 外傷・熱傷・中毒 |
| 08 皮膚・皮下組織の疾患 | 17 精神疾患 |
| 09 乳房の疾患 | 18 その他 |

⁸ 厚生労働省「DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果」

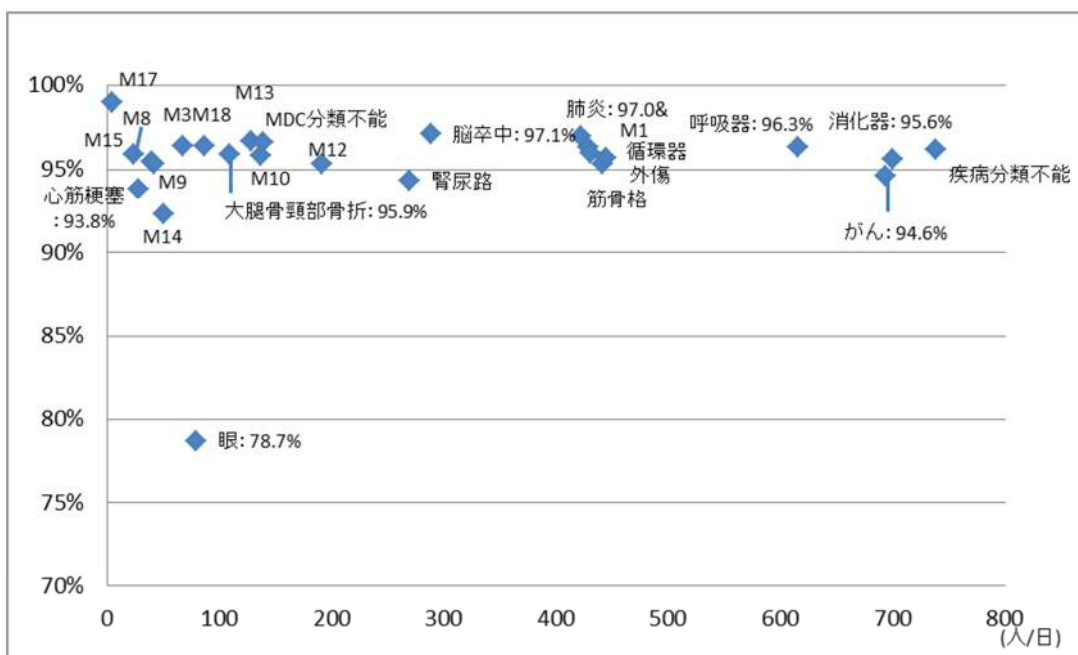
症例数が10症例未満及び0件の医療機関は公表の対象外として「—」で表示されている。

- ・ 厚生労働省の推計ツールによると、すべての医療機能の完結率が90%を超えており、また、MDC別でも、眼科を除いて90%以上の完結率である。
- ・ また、県内の他の8つの医療圏（曾於除く）の最大の流出先は当圏域であり（図表4-1-1参照）、疾病別にみると、がん及び急性心筋梗塞に係る流入が大きく、中でも手術を伴う入院については、さらに割合が高くなる。

【図表6-1-9】鹿児島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
鹿児島	96.3%	95.0%	95.5%	95.8%	93.4%

【図表6-1-10】鹿児島医療圏における主要疾病及びMDC別医療需要と完結率



【図表6-1-11】2025（平成37）年時点の入院患者の受療動向に係る推計（全がん）

		医療機関所在地(※県外流出については非表示)										手術あり	鹿児島
		二次医療圏											
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美			
患者住所 地	鹿児島	94.6%	0.8%	2.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%		95.8%	
	南薩	49.9%	48.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		56.7%	
	川薩	32.1%	0.0%	63.4%	0.6%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		34.7%	
	出水	20.3%	0.0%	6.3%	52.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		19.8%	
	始良・伊佐	39.9%	0.1%	0.4%	0.1%	52.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%		45.4%	
	曾於	19.6%	0.1%	0.0%	0.0%	5.0%	14.9%	17.7%	0.0%	0.0%		24.3%	
	肝属	32.6%	0.2%	0.0%	0.0%	1.8%	0.6%	60.6%	0.0%	0.0%		35.4%	
	熊毛	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	39.0%	0.0%		64.1%	
	奄美	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	63.4%		25.6%	

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表6-1-1-2】2025（平成37）年時点の入院患者の受療動向に係る推計（急性心筋梗塞）

		医療機関所在地(※県外流出については非表示)										手術あり	鹿児島	
		二次医療圏												
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美				
患者住所 地	二次医療圏	鹿児島	93.8%	2.1%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	手術あり	鹿児島	94.0%
		南薩	44.5%	54.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		南薩	61.9%
		川薩	27.6%	0.0%	71.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		川薩	34.9%
		出水	0.4%	0.0%	0.2%	92.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		出水	0.4%
		始良・伊佐	33.2%	0.0%	0.0%	0.0%	49.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		始良・伊佐	43.1%
		曾於	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	12.9%	51.8%	0.0%	0.0%		曾於	4.1%
		肝属	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	93.3%	0.0%	0.0%		肝属	4.6%
		熊毛	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.6%	0.0%		熊毛	34.1%
		奄美	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87.1%		奄美	0.0%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

- ・ 病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）を比較すると、回復期が不足する見込みである（図表5-2-7参照）。

(6) 医療従事者

- ・ 人口10万人当たり医療施設従事医師数は、全国、県平均を大きく上回っており、増加率も県内で最も高い（図表3-3-2, 3-3-4参照）。診療科別にみても、一部の診療科を除き、全国平均を上回っている。
- ・ また、人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数、薬局従事薬剤師数及び常勤換算看護師数も県平均を上回っており、県内で最も充足している（図表3-3-6, 3-3-8, 3-3-10参照）。

【図表6-1-1-3】診療科別にみた10万人当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	心血管管外科	消化器外科
全国(人)	233.6	70.2	10.6	18.3	24.2	4.6	5.9	6.3	11.5	5.2	23.5	21.8	1.8	2.7	6.5
県(人)	247.8	93.4	13.6	23.3	32.6	3.9	11.8	5.4	9.3	9.1	19.6	28.9	2.0	2.2	8.5
鹿児島(人)	355.2	103.4	18.5	28.8	40.2	5.8	18.0	8.3	11.5	12.9	22.0	31.1	3.1	4.2	13.4

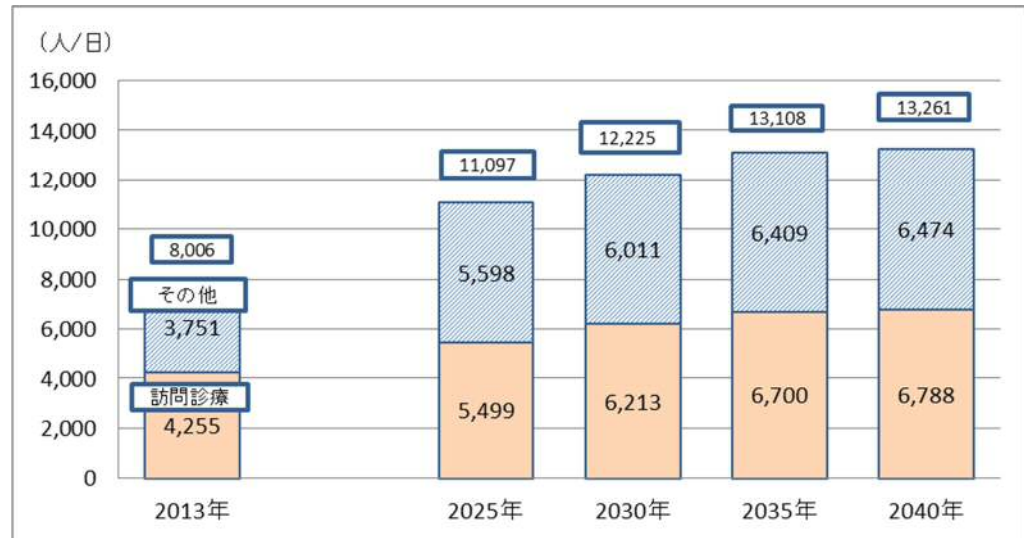
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
鹿児島(人)	11.2	5.4	11.1	27.4	2.5	13.5	8.6	2.3	12.4	2.6	30.6	15.0	19.2	2.9

[厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(7) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は今後、大幅に増加する見込みである。
- ・ 一方、在宅医療等に係る提供体制を、年齢調整標準化レセプト出現比⁹（以下「SCR」という。）でみると、鹿児島医療圏においては、訪問診療（居宅）、訪問看護提供及び看取りは、全国水準を上回っている。

【図表6-1-14】鹿児島医療圏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6-1-15】SCRでみた鹿児島医療圏の在宅医療提供体制（平成25年度）

指標名	鹿児島医療圏
往診_全体	126.8
緊急往診_全体	153.2
在宅支援	122.9
訪問診療(同一建物)	133.1
訪問診療(特定施設)	40.5
訪問診療(居宅)	137.6
訪問看護提供	183.8
ターミナルケア提供_外来	96.9
看取り_全体	108.2
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	217.7
在宅患者訪問点滴注射管理指導	153.4
在宅経管栄養法_全体	96.8
在宅自己注射_全体	108.1
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	193.6
患者における多職種でのカンファレンス	68.3
訪問薬剤指導の実施	23.4
在宅で実施されている各指導管理_全体	99.1
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	89.6
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	93.8
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	84.2
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	271.1
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	109.1
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	18.3

〔厚生労働省「医療計画作成支援データブック」〕

⁹ 年齢調整標準化レセプト出現比率（SCR）

2013（平成25）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を、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。

但し、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全国平均を下回っている。

なお、サービス付き高齢者住宅は全国平均を若干上回っている状況にある。

【図表6-1-16】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等

	介護老人福祉施設(施設)		入所定員数(人)		介護老人保健施設(施設)		入所定員数(人)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	
全国	7,249	22.7	498,327	1,558.7	4,096	12.8	362,175	1,132.8
鹿児島県	159	32.7	9,478	1,951.1	89	18.3	6,323	1,301.6
鹿児島医療圏	45	25.6	2,672	1,520.4	27	15.4	1,899	1,080.5

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

【図表6-1-17】人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅数等

	サービス付き高齢者住宅		戸数(戸)	
	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人	対65歳以上人口10万人
全国	5,814	18.2	188,534	589.7
鹿児島県	80	16.5	2,043	420.6
鹿児島医療圏	41	23.3	1,074	611.1

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

2 課題

- 他医療圏からの流入患者が多く、特に今後も増加が見込まれるがん、循環器、消化器等の疾患については、更なる医療機能の充実を図るとともに、それぞれの分野における中核医療機関を中心に、機能分化及び連携を進めていく必要がある。
- 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足を図る必要がある。
- 無医地区等においては、へき地医療拠点病院からの医師の派遣等による医師の確保、遠隔医療システムの利用促進、救急医療体制の確保・充実を図る必要がある。
- 市村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、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。

第2節 南薩医療圏

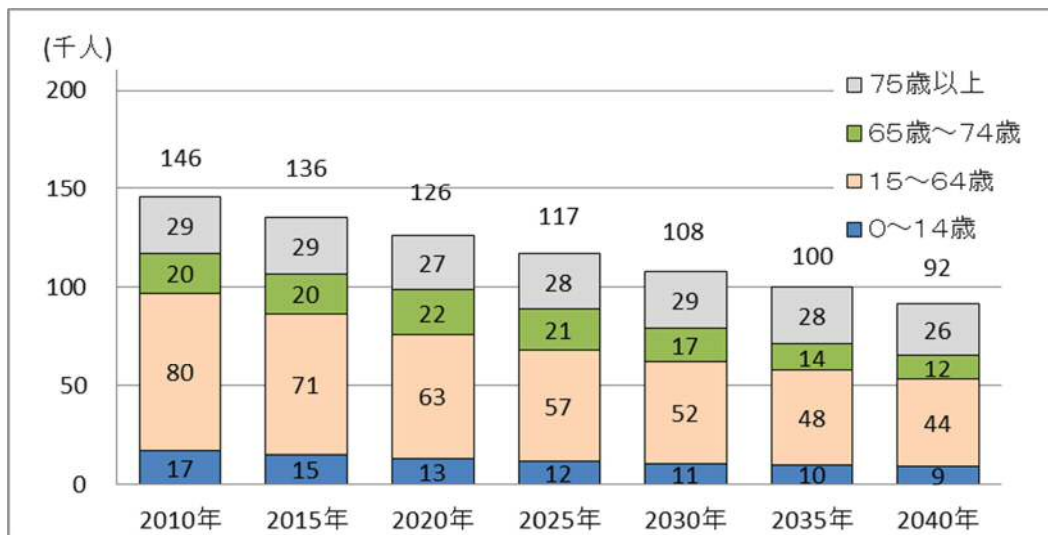
1 概況

(1) 人口

- ・ 南薩医療圏の総人口は2015（平成27）年の約14万人から、2025（平成37）年には約12万人に、2040（平成52）年には10万人を下回ることが見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内で最も高く、65歳以上人口は2020（平成32）年をピークに、その後減少し、その減少率は他の医療圏より高い（図表2-1-3, 2-1-4参照）。

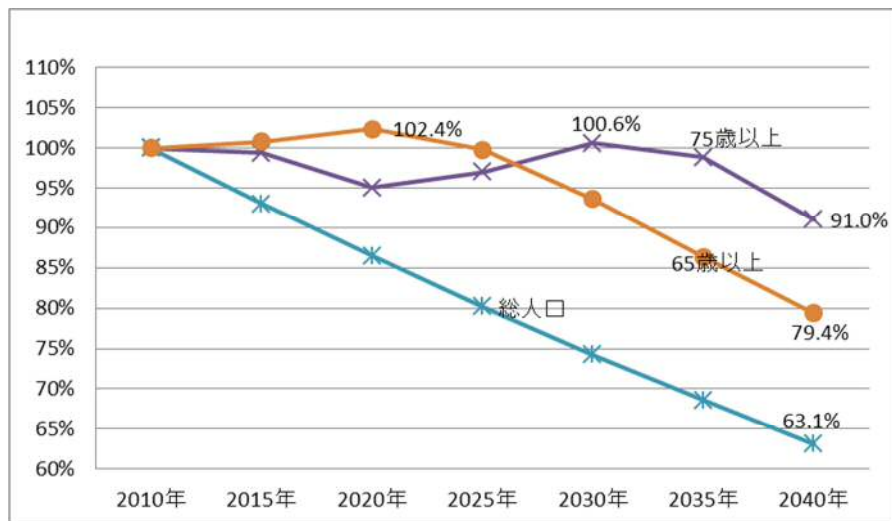
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で2番目に高く、高齢単身世帯が占める割合については、県内で最も高い（図表2-2-2参照）。

【図表6-2-1】南薩医療圏の人口推移



[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」(H25.3月)]

【図表6-2-2】南薩医療圏の年代別人口推移

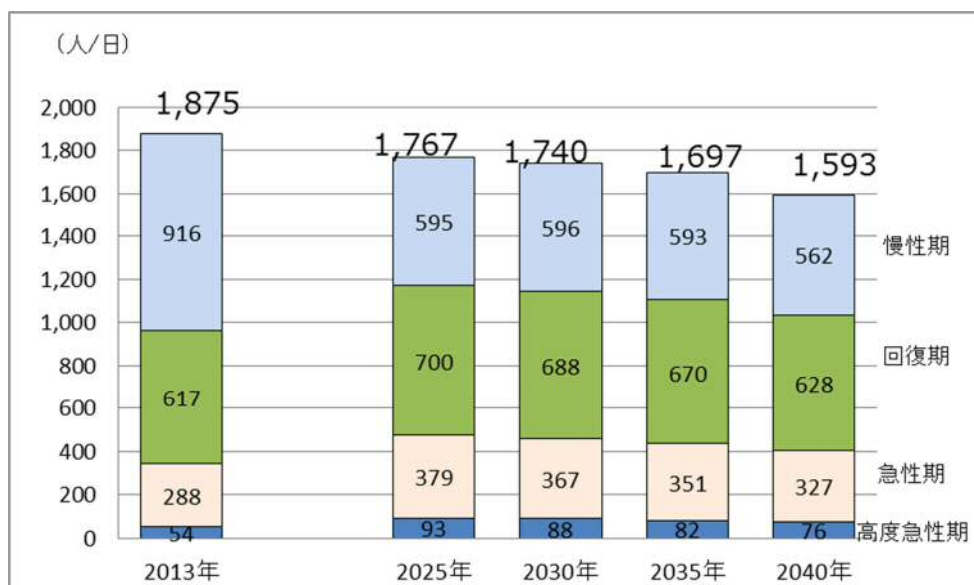


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

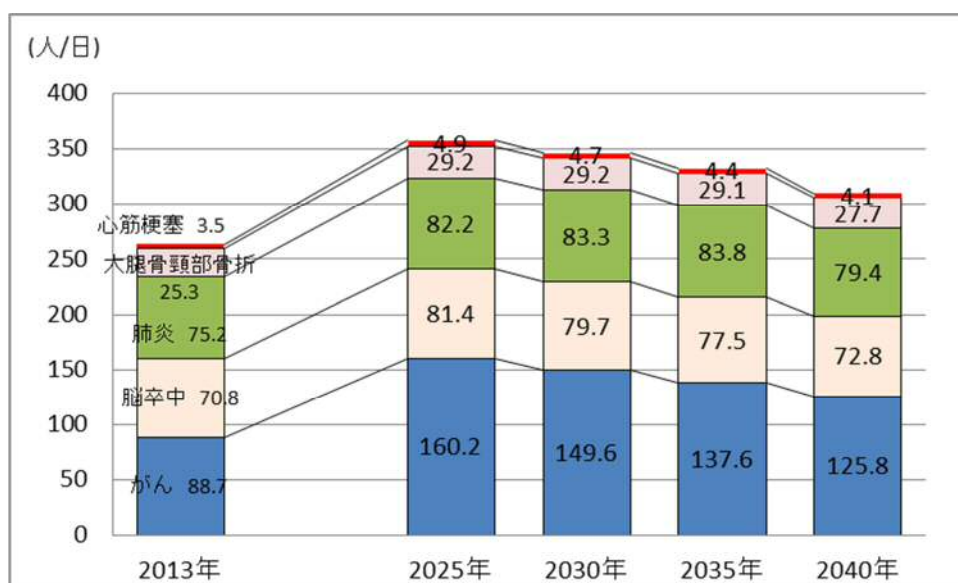
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、2013（平成 25）年比で慢性期が約 65%に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降については、慢性期については、2035（平成 47）年まで横ばいで推移するが、その他の機能については、いずれも減少が見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎が 2035(平成 47)年にピークを迎える見込みである一方、その他の疾病については、減少する見込みである。

【図表 6-2-3】南薩医療圏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 6-2-4】南薩医療圏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)〉]

(3) 将来の病床の必要量（必要病床数）

- ・ 2025（平成 37）年における南薩医療圏の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり（再掲）。

【図表 6－2－5】病床機能報告の結果と 2025（平成 37）年の病床の必要量（必要病床数）
《再掲》

構 想 区 域	医療機能	2015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	2025年における医療供給（医療提供体制）			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）	患者住所 地ベース	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）		
南 薩	高度急性期	62	93.1	51.5	51.5	75%	69	
	急性期	1,268	379.4	275.5	275.5	78%	353	
	回復期	428	699.7	587.5	696.6	90%	774	
	慢性期	1,091	594.9	572.9	597.1	92%	649	
	休 棟 等	31	－	－	－	－	－	
	計	2,880	1,767.1	1,487.4	1,620.7	－	1,845	

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(4) 慢性期特例（パターン C）を適用する場合の 2030（平成 42）年における病床の必要量（必要病床数）

- ・ 南薩医療圏では、慢性期の医療需要をパターン C により算定していることから、2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）を以下のとおり示すこととする（再掲）。

【図表 6－2－6】2030（平成 42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）《再掲》

構 想 区 域	医療機能	2030年における 医療需要	2030年における医療供給（医療提供体制）					
		当該構想区域に居住する 患者の医療需要（人/日）	2030年における 医療需要	2030年における医療供給（医療提供体制）			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	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）			
南薩	慢性期	433.4	423.6	435.2	92%	473		

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

(5) 医療提供体制

- 各種指定状況を見ると、国立病院機構指宿医療センター及び県立薩南病院等を中心に、概ね網羅されている。

【図表6-2-7】南薩医療圏内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	13	指宿脳神経外科，国立病院機構指宿医療センター，今林整形外科病院，山川病院，小原病院，加世田病院，菊野病院，久木田整形外科病院，県立薩南病院，サザン・リージョン病院，坊津病院，枕崎市立病院，松岡救急クリニック
協力型臨床研修病院	2	県立薩南病院，国立病院機構指宿医療センター
地域がん診療連携拠点病院	1	県立薩南病院
県がん診療指定病院	2	サザン・リージョン病院，国立病院機構指宿医療センター
へき地医療拠点病院	1	県立薩南病院
地域災害拠点病院	1	県立薩南病院
地域医療支援病院	2	国立病院機構指宿医療センター，県立薩南病院
総合周産期母子医療センター	1	鹿児島市立病院
感染症指定医療機関	2	国立病院機構指宿医療センター，県立薩南病院
地域リハビリテーション広域支援センター	2	菊野病院，今林整形外科病院
認知症疾患医療センター	1	ウエルフェア九州病院

- ・ 圏域内には、主に急性期入院医療を提供する DPC 調査参加病院が 6 つあり、圏域内の約 5 割の患者に対応している。MDC 別にレセプト件数をみると、呼吸器、循環器、消化器等の疾患については、6～7 割程度対応できているが、筋骨格や女性生殖器系疾患については、完結率が低い。

【図表 6-2-8】南薩医療圏内の DPC 調査参加病院のレセプト件数（2014(平成 26)年度)

医療機関名	主要診断群(MDC)																		合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
小原病院	187	—	31	67	37	162	—	—	—	15	97	—	15	—	16	80	—	—	707
サザン・リージョン病院	29	—	13	88	18	374	—	—	—	21	44	—	—	—	19	30	—	—	636
県立薩南病院	11	—	19	280	336	959	10	11	—	27	77	—	54	—	17	16	—	12	1,829
国立病院機構指宿医療センター	173	—	65	493	482	603	11	23	—	62	287	29	32	40	85	48	10	24	2,467
今林整形外科病院	—	—	—	—	—	—	46	—	—	—	—	—	—	—	—	88	—	—	134
指宿浩然会病院	12	—	—	24	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49
合計(A)	412	—	128	952	886	2,098	67	34	—	125	505	29	101	40	137	262	10	36	5,822
南薩医療圏内居住の患者数(B)	829	439	416	1,529	1,445	3,096	771	125	203	265	723	489	301	142	203	539	24	164	11,703
割合(A/B)	49.7%	—	30.8%	62.3%	61.3%	67.8%	8.7%	27.2%	—	47.2%	69.8%	5.9%	33.6%	28.2%	67.5%	48.6%	41.7%	22.0%	49.7%

注) 主要診断群(MDC)分類

01 神経系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02 眼科系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
03 耳鼻咽喉科系疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04 呼吸器系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
05 循環器系疾患	14 新生児疾患, 先天性奇形
06 消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	15 小児疾患
07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒
08 皮膚・皮下組織の疾患	17 精神疾患
09 乳房の疾患	18 その他

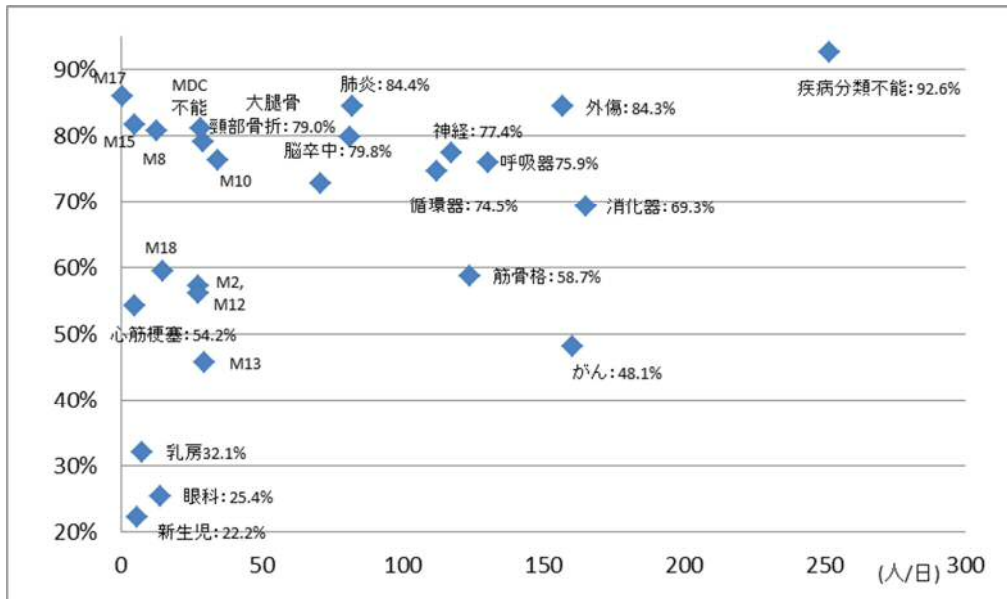
- ・ 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では 87.0%、このうち回復期は 79.5%、慢性期は 88.8%と高い割合で圏域内の対応ができているが、高度急性期、急性期は 70%を下回る状況である。
- ・ 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中については高い完結率にあるが、がんは 48.1%、急性心筋梗塞は 54.2%と低い状況にある。

【図表 6-2-9】南薩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
南薩	87.0%	50.0%	67.6%	79.5%	88.8%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-2-10】南薩医療圏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」]

- ・ 病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、高度急性期及び回復期が不足する見込みである（図表 5-2-7 参照）。

(6) 医療従事者

- ・ 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は、全国、県平均を下回っており（図表 3-3-2 参照）、診療科別にみても、全国平均を下回る診療科が多い。
- ・ また、人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数、薬局従事薬剤師数も全国、県平均を下回っているが、常勤換算看護師数については、県平均は下回るものの、全国平均は上回っている（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表 6-2-11】診療科別にみた 10 万人当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)	233.6	70.2	10.6	18.3	24.2	4.6	5.9	6.3	11.5	5.2	23.5	21.8	1.8	2.7	6.5
県(人)	247.8	93.4	13.6	23.3	32.6	3.9	11.8	5.4	9.3	9.1	19.6	28.9	2.0	2.2	8.5
南薩(人)	214.2	112.6	8.7	26.9	32.0	2.9	10.2	4.4	10.2	8.7	15.2	24.7	2.2	0.0	8.7

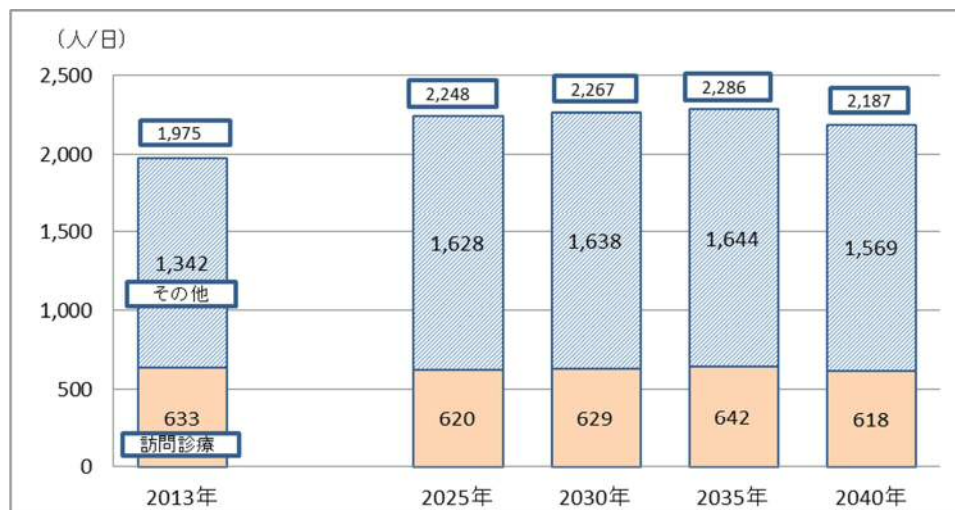
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
南薩(人)	5.1	7.3	5.1	21.8	0.7	5.8	5.8	0.0	5.8	2.2	34.9	17.4	8.0	0.0

[厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」]

(7) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は今後、増加する見込みである。
- ・ 一方、在宅医療等に係る提供体制をSCRでみると、訪問診療や看取りの提供件数は、全国と比べて少ない状況にあるが、訪問看護については、全国を大きく上回っている。

【図表6-2-1-2】南薩医療圏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6-2-1-3】SCRでみた南薩医療圏の在宅医療提供体制(平成25年度)

指標名	南薩医療圏
往診_全体	53.2
緊急往診_全体	51.9
在宅支援	33.6
訪問診療(同一建物)	45.4
訪問診療(特定施設)	22.7
訪問診療(居宅)	61.6
訪問看護提供	421.4
ターミナルケア提供_外来	23.8
看取り_全体	56.0
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	216.0
在宅患者訪問点滴注射管理指導	107.1
在宅経管栄養法_全体	15.7
在宅自己注射_全体	85.5
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	55.3
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_全体	50.4
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	7.4
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	161.6
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	82.2
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	310.5
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	3.4
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」]

- 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全国平均を上回っている。

なお、サービス付き高齢者住宅は全国平均を下回っている状況にある。

【図表6-2-14】人口10万人当たりの介護老人福祉施設数等

	介護老人福祉施設(施設)		入所定員数(人)		介護老人保健施設(施設)		入所定員数(人)	
		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人
全国	7,249	22.7	498,327	1,558.7	4,096	12.8	362,175	1,132.8
鹿児島県	159	32.7	9,478	1,951.1	89	18.3	6,323	1,301.6
南薩医療圏	17	34.7	1,008	2,054.8	10	20.4	755	1,539.1

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

【図表6-2-16】人口10万人当たりのサービス付き高齢者住宅数等

	サービス付き高齢者住宅		戸数(戸)	
		対65歳以上人口10万人		対65歳以上人口10万人
全国	5,814	18.2	188,534	589.7
鹿児島県	80	16.5	2,043	420.6
南薩医療圏	8	16.3	197	401.6

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

2 課題

- 圏域内の移動に多くの時間を要する一方、鹿児島市へのアクセス状況が比較的良いという地理的特性を踏まえ、今後も救急医療や循環器、周産期を中心に、鹿児島医療圏との連携強化を図る必要がある。
- 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足を図る必要がある。
- 各市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、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。