

第3節 川薩医療圏

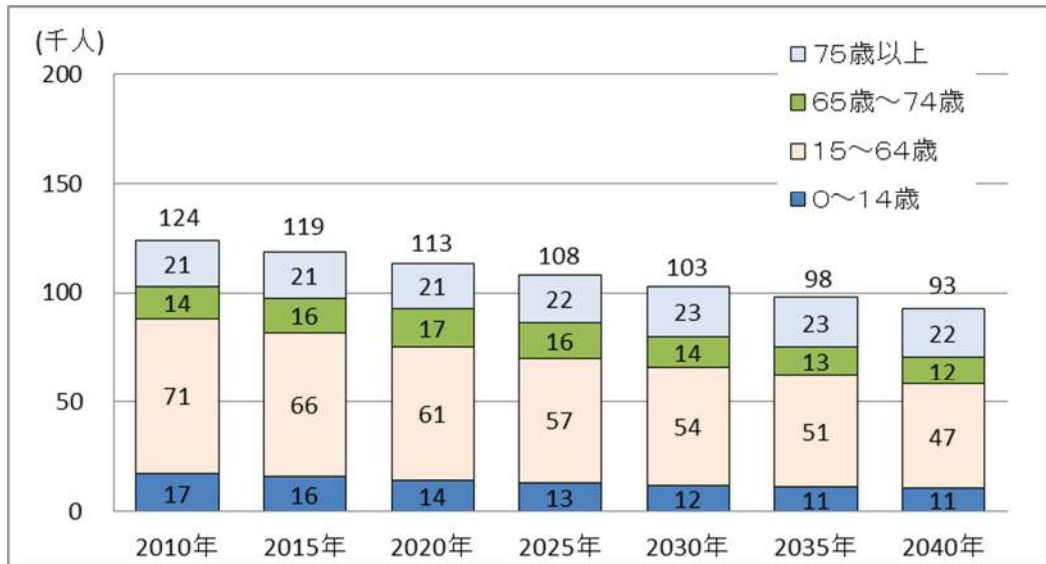
1 概況

(1) 人口

- ・ 川薩医療圏の総人口は2015（平成27）年の約12万人から、2025（平成37）年には約11万人に、2035（平成47）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の医療圏で3番目に低く、65歳以上人口は2020（平成32）年をピークに、その後減少する（図表2-1-3、2-1-4参照）。

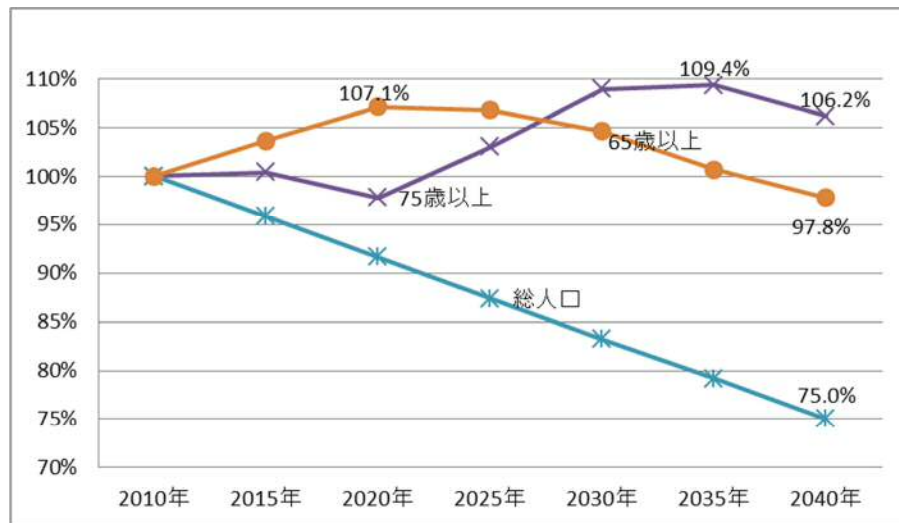
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で4番目に低い（図表2-2-2参照）。

【図表6-3-1】川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6-3-2】川薩医療圏の年代別人口推移

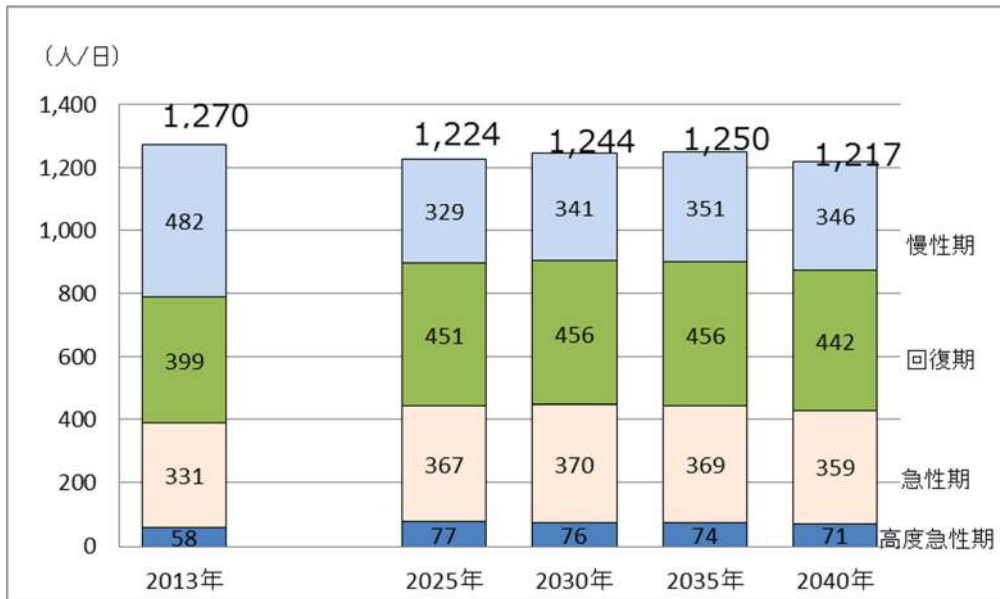


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

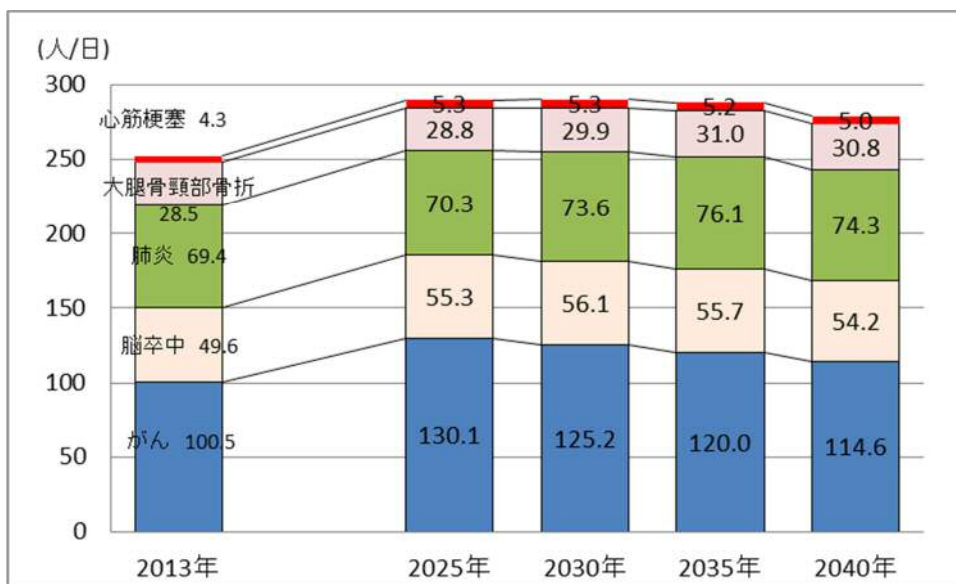
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成 25）年比で慢性期が約 7 割に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降については、慢性期については、2035（平成 47）年まで増加していくが、その他の機能については、いずれも横ばいで推移することが見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎及び大腿骨頸部骨折は 2035（平成 47）年まで、脳卒中及び心筋梗塞は 2030（平成 42）年まで、がんは、2025（平成 37）年まで増加する見込みである。

【図表 6-3-3】川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 6-3-4】川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）年における川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 6－3－5】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）	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）		
患者住所地ベース	医療機関所在地ベース						
川 薩	高度急性期	0	77.1	57.9	57.9	75%	77
	急性期	792	366.9	328.8	328.8	78%	422
	回復期	324	451.2	394.8	449.1	90%	499
	慢性期	507	328.8	299.9	329.4	92%	358
	休棟等	138	－	－	－	－	－
	計	1,761	1,224.0	1,081.4	1,165.2	－	1,356

[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）

- ・ 川薩医療圏では、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 6－3－6】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年における医療供給（医療提供体制）		病床 稼働率	病床の必要量 （床）
			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）		
患者住所地ベース	医療機関所在地ベース					
川薩	慢性期	235.8	211.4	236.4	92%	257

[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、川内市医師会立市民病院，済生会川内病院等を中心に網羅されている。

【図表 6-3-7】川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	7	市比野記念病院，上村病院，済生会川内病院，川内市医師会立市民病院，高江記念病院，森園病院，薩摩郡医師会病院
共同利用型病院	1	薩摩郡医師会病院
協力型臨床研修病院	4	薩摩郡医師会病院，市比野記念病院，川内市医師会立市民病院，済生会川内病院
地域がん診療連携拠点病院	1	済生会川内病院
県がん診療指定病院	1	川内市医師会立市民病院
へき地医療拠点病院	1	済生会川内病院
地域災害拠点病院	1	済生会川内病院
地域医療支援病院	1	川内市医師会立市民病院
地域周産期母子医療センター	1	済生会川内病院
感染症指定医療機関	1	川内市医師会立市民病院
地域リハビリテーション広域支援センター	2	クオラリハビリテーション病院，川内市医師会立市民病院
認知症疾患医療センター	1	宮之城病院

- ・ 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 9 つあり、圏域内の約 75% の患者に対応できている。MDC 別にレセプト件数をみると、腎尿路、消化器、呼吸器等の疾患については、8 割以上対応できているが、眼科、耳鼻咽喉科、筋骨格については完結率は低い。

【図表 6-3-8】川薩医療圏内の 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	
済生会川内病院	41	—	72	393	219	1,485	89	103	11	99	751	281	63	74	111	242	—	101	4,135
川内市医師会立市民病院	325	—	12	397	318	612	79	—	—	18	21	—	24	—	—	156	—	23	1,985
伊達病院	—	—	—	25	—	17	—	—	—	16	—	—	—	—	—	18	—	—	76
上村病院	13	—	—	52	—	129	—	—	54	—	—	—	—	—	—	10	—	14	272
若松記念病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
市比野記念病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
クオラリハビリテーション病院	—	13	—	24	—	—	—	—	—	—	25	—	—	—	—	29	—	—	91
薩摩郡医師会病院	45	—	34	72	23	100	—	10	—	18	16	—	—	—	—	35	—	12	365
森園病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計(A)	424	13	118	963	560	2,343	168	113	65	151	813	281	87	74	111	490	—	150	6,924
川薩医療圏内居住の患者数(B)	632	192	328	1,146	863	2,738	422	143	134	241	779	455	216	179	133	637	18	202	9,458
割合(A/B)	67.1%	6.8%	36.0%	84.0%	64.9%	85.6%	39.8%	79.0%	48.5%	62.7%	104.4%	61.8%	40.3%	41.3%	83.5%	76.9%	—	74.3%	73.2%

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

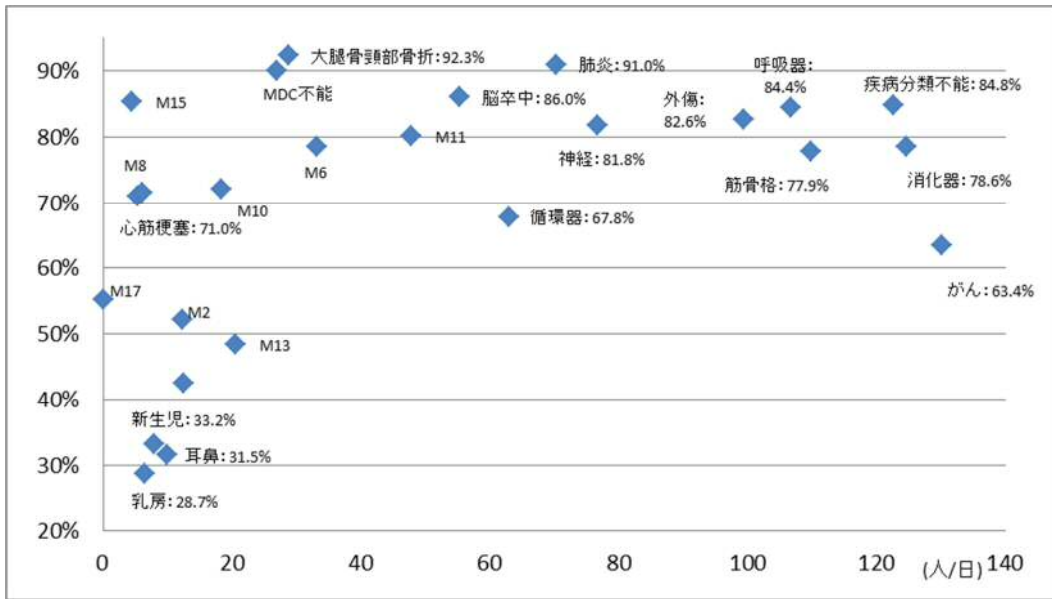
- ・ 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では 88.7%、このうち急性期は 80.8%、回復期は 78.6%、慢性期は 86.0% と高い割合で圏域内の対応ができている。
- ・ 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中については高い完結率にある一方、がんは 63.4% と低い状況にある。

【図表 6-3-9】川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
川薩	88.7%	63.4%	80.8%	78.6%	86.0%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-3-10】川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及び常勤換算看護師数は全国平均及び県平均を下回っているが、薬局従事薬剤師数は県平均を上回っている（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表 6-3-11】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
川薩(人)	210.2	117.2	20.9	20.9	39.4	1.7	13.4	7.5	10.0	12.6	19.3	31.8	0.8	1.7	3.3

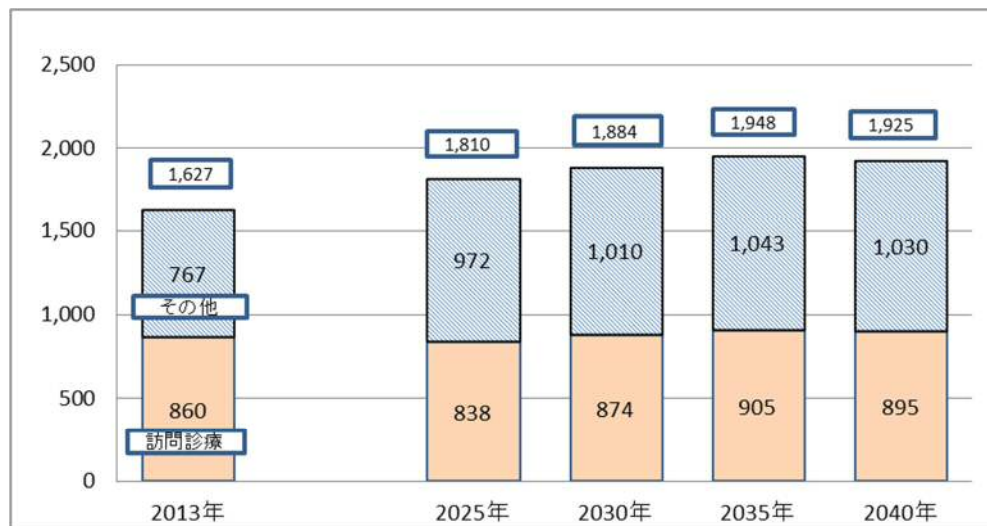
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
川薩(人)	6.7	4.2	4.2	28.5	0.8	8.4	5.9	0.8	5.9	0.8	26.8	9.2	8.4	0.8

[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、訪問診療や訪問看護の提供件数は、全国を上回る状況にあるが、看取りについては、全国を大きく下回っている。

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

指標名	川薩医療圏
往診_全体	91.9
緊急往診_全体	80.0
在宅支援	53.4
訪問診療(同一建物)	103.2
訪問診療(特定施設)	49.3
訪問診療(居宅)	97.1
訪問看護提供	268.9
ターミナルケア提供_外来	30.7
看取り_全体	39.7
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	235.0
在宅患者訪問点滴注射管理指導	85.3
在宅経管栄養法_全体	45.6
在宅自己注射_全体	75.5
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	54.5
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	63.1
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	127.3
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	-
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	57.5
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	115.4
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	13.9
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6-3-14】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				介護老人保健施設			
	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	7,249	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
川薩医療圏	19	51.6	970	2,634.9	9	24.4	580	1,575.5

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

【図表6-3-15】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	
	施設数	対65歳以上人口10万人	(戸)	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
川薩医療圏	6	16.3	152	412.9

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

2 課題

- 200床規模の同レベルの医療機能を持つ中核病院が併存していることから、今後は、医療機能の分化・連携を図りながら、機能強化を進める必要がある。
- 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、がんや循環器などは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。
- 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、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4節 出水医療圏

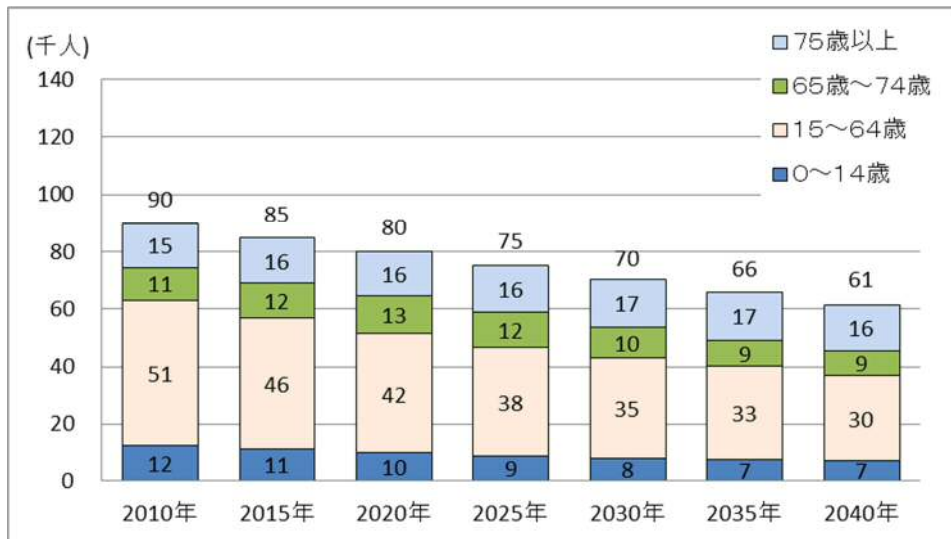
1 概況

(1) 人口

- ・ 出水医療圏の総人口は2015（平成27）年の約8.5万人から、2025（平成37）年には約7.5万人に、2040（平成52）年には約6万人とな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の医療圏で3番目に高く、65歳以上人口は2020（平成32）年をピークに、その後、減少が見込まれる（図表2-1-3, 2-1-4参照）。

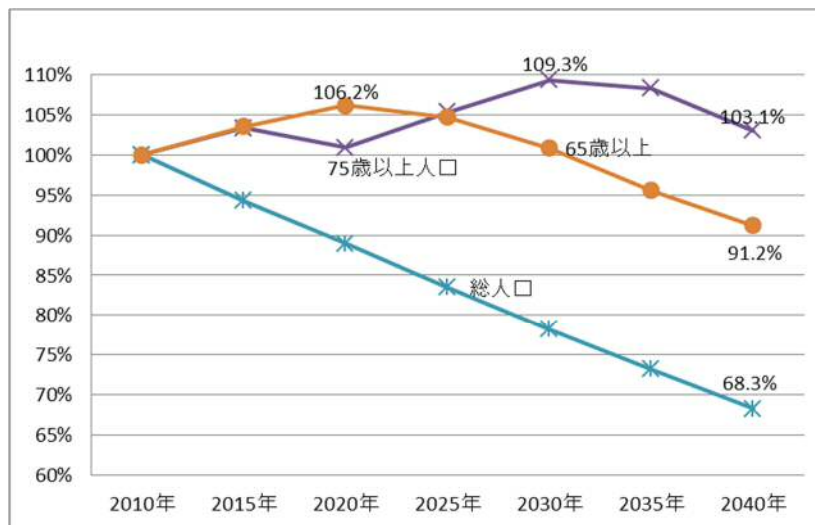
また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で4番目に高い（図表2-2-2参照）。

【図表6-4-1】出水医療圏の人口推移



[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6-4-2】出水医療圏の年代別人口推移

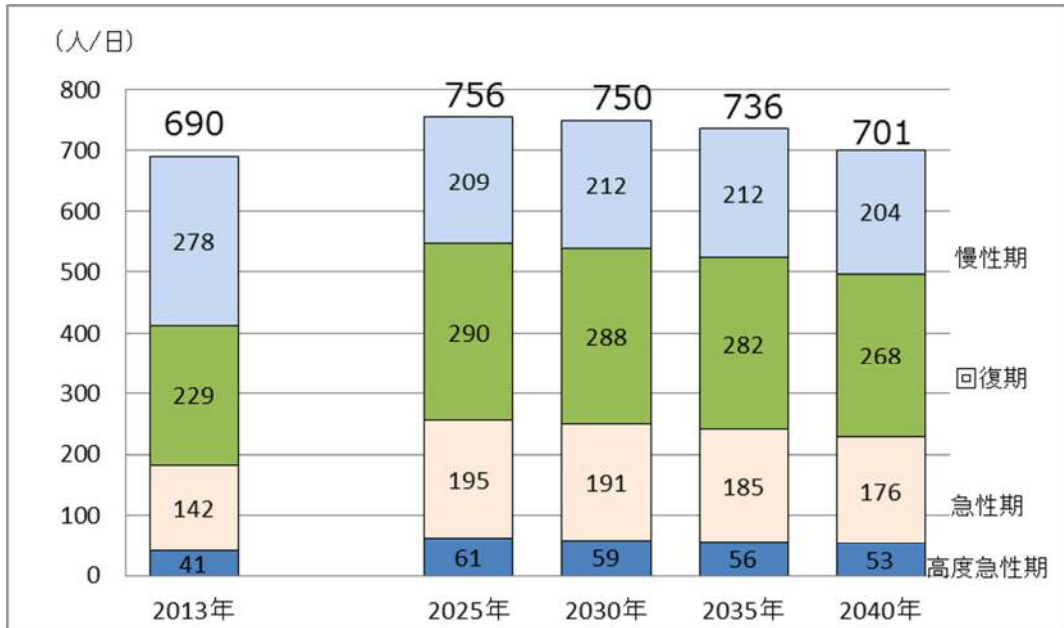


[国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3月)]

(2) 医療需要

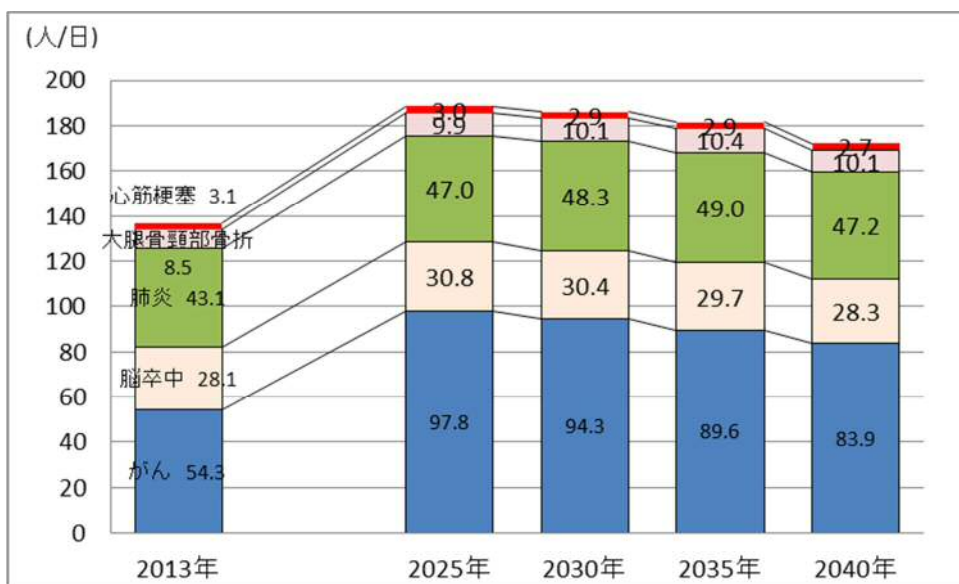
- ・ 2025（平成 37）年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、2013（平成 25）年比で慢性期が約 75%に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成 37）年以降、慢性期については、2035（平成 47）年まで増加していくが、その他の機能については、いずれも減少していくことが見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎及び大腿骨頸部骨折は 2035（平成 47）年まで増加するが、その他の疾病は減少する見込みである。

【図表 6-4-3】出水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 6-4-4】出水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）年における出水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 6-4-5】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）		
			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	病床稼働率	病床の必要量（床）
出水	高度急性期	6	61.2	39.4	39.4	75%	53
	急性期	482	195.2	137.0	137.0	78%	176
	回復期	161	290.3	226.4	267.3	90%	297
	慢性期	412	208.9	183.7	208.8	92%	227
	休棟等	65	-	-	-	-	-
	計	1,126	755.6	586.5	652.5	-	753

[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）

- ・ 出水医療圏では、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 6-4-6】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	医療機関所在地ベース	病床稼働率	病床の必要量（床）
出水	慢性期	158.9	137.2	160.1	92%	174

[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、出水郡医師会広域医療センターと出水総合医療センター等を中心に概ね網羅されている。

【図表 6-4-7】 出水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	4	出水郡医師会広域医療センター，出水総合医療センター，出水総合医療センター高尾野診療所，内山病院
協力型臨床研修病院	2	出水郡医師会広域医療センター，出水総合医療センター
地域がん診療病院	1	出水郡医師会広域医療センター
県がん診療指定病院	1	出水総合医療センター
へき地医療拠点病院	2	出水郡医師会広域医療センター，出水総合医療センター
地域災害拠点病院	1	出水総合医療センター
地域医療支援病院	2	出水郡医師会広域医療センター，出水総合医療センター
感染症指定医療機関	1	出水総合医療センター
地域リハビリテーション広域支援センター	1	出水総合医療センター
認知症疾患医療センター	1	荘記念病院

- 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 2 つあり、圏域内の約 65% 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 割以上対応できているが、女性生殖器系疾患については完結率が低い。

【図表 6-4-8】 出水医療圏内の 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	
出水郡医師会広域医療センター	125	102	35	265	911	965	112	21	—	77	254	—	28	—	46	317	—	19	3,277
出水総合医療センター	257	36	71	424	357	644	71	17	—	49	122	16	46	—	70	167	—	44	2,391
合計(A)	382	138	106	689	1,268	1,609	183	38	—	126	376	16	74	—	116	484	—	63	5,668
出水医療圏内居住の患者数(B)	516	281	299	1,027	1,516	2,276	426	86	109	283	554	280	216	78	145	587	14	112	8,805
割合(A/B)	74.0%	49.1%	35.5%	67.1%	83.6%	70.7%	43.0%	44.2%	—	44.5%	67.9%	5.7%	34.3%	—	80.0%	82.5%	—	56.3%	64.4%

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

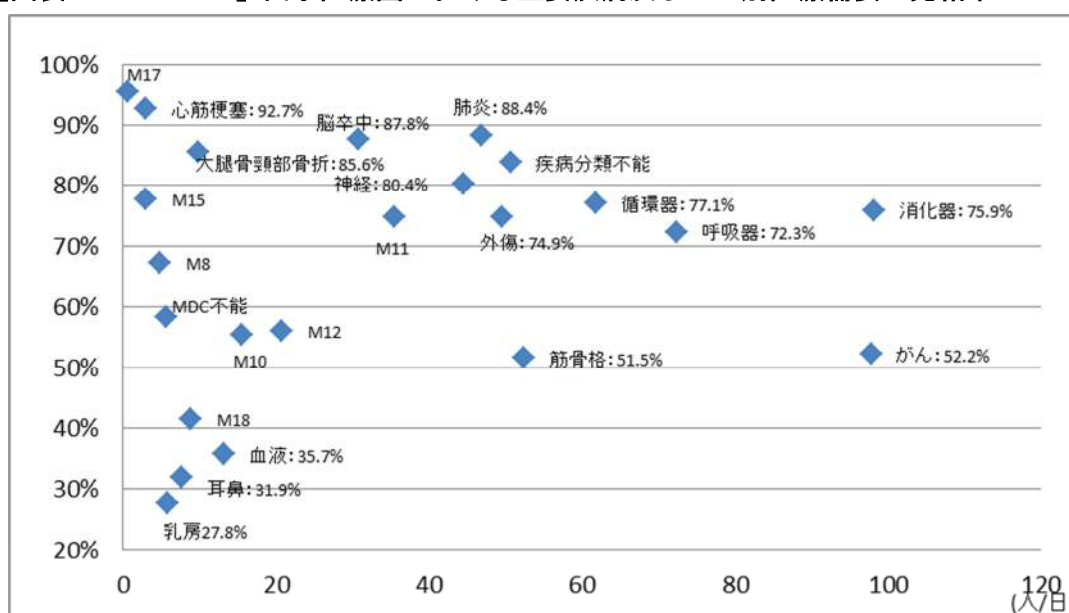
- 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では 88.9%、このうち回復期は 76.0%、慢性期は 84.3%と高い割合で圏内の対応ができていますが、高度急性期及び急性期は 70%を下回る状況である。
- 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞も高い完結率にある一方、がんは 52.2%と低い状況にある。

【図表 6-4-9】出水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
出水	88.9%	62.2%	68.4%	76.0%	84.3%

[厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」]

【図表 6-4-10】出水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、全国及び県平均を下回っており、県内で 3 番目に少ない（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は県内で 2 番目に少なく、常勤換算看護師数は 3 番目に少ないほか、薬局従事薬剤師数も県平均を下回っている（図表 3-3-6, 3-3-8, 3-3-10 参照）。

【図表6-4-11】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
出水(人)	151.3	83.2	5.8	13.9	26.6	1.2	5.8	1.2	3.5	1.2	10.4	28.9	1.2	0.0	8.1

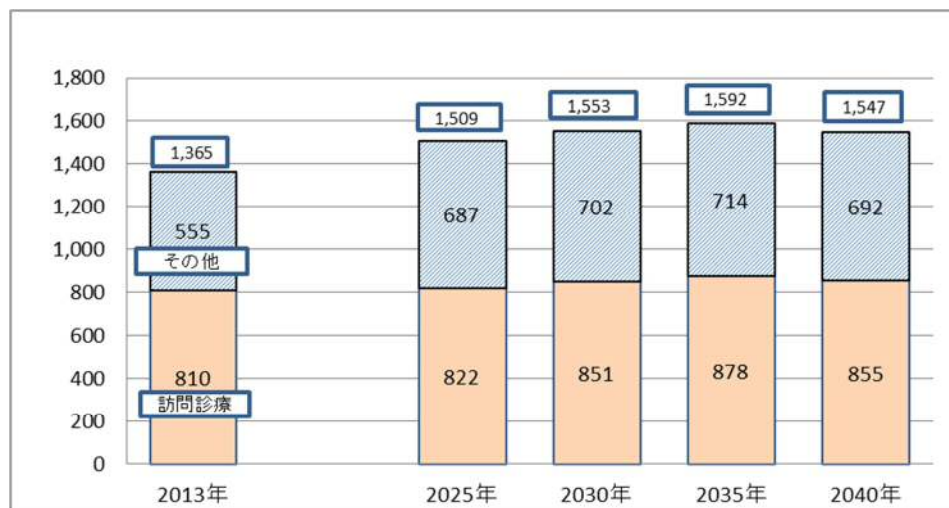
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科
全国(人)	6.7	3.5	6.2	19.9	2.8	10.3	7.4	1.0	8.5	2.0	13.5	7.5	8.5	1.5
県(人)	7.9	4.6	7.6	21.7	1.7	9.2	6.5	1.2	8.2	1.9	27.2	11.5	11.5	1.4
出水(人)	8.1	2.3	6.9	12.7	1.2	9.2	4.6	0.0	3.5	1.2	17.3	2.3	8.1	0.0

[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、訪問診療や訪問看護の提供件数は、全国を上回る状況にあるが、看取りについては、全国を下回っている。

【図表6-4-12】出水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6-4-13】SCRでみた出水医療圏の在宅医療提供体制（平成25年度）

指標名	出水医療圏
往診_全体	68.1
緊急往診_全体	54.7
在宅支援	68.7
訪問診療(同一建物)	160.5
訪問診療(特定施設)	49.6
訪問診療(居宅)	113.4
訪問看護提供	191.5
ターミナルケア提供_外来	38.8
看取り_全体	54.1
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	69.8
在宅患者訪問点滴注射管理指導	124.5
在宅経管栄養法_全体	73.2
在宅自己注射_全体	75.8
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施_入院	24.7
患者における多職種でのカンファレンス	8.7
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	59.3
入院機関との退院時カンファレンス開催_全体	-
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導_入院	-
入院機関とケアマネジャーとの連携_入院	20.1
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	175.4
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	195.6
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	276.3

[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6-4-14】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	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
出水医療圏	8	28.8	490	1,761.1	6	21.6	379	1,362.2

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

【図表6-4-15】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 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
鹿児島県	80	16.5	2,043
出水医療圏	6	21.6	159

[鹿児島県「地域医療ビジョン策定に係る調査分析」]

2 課題

- ・ 200床規模の同レベルの医療機能を持つ中核病院が併存していることから、今後は、医療機能の分化・連携を図りながら、機能強化を進める必要がある。
- ・ がんなどを中心に熊本県への患者の流出が多く、今後も熊本県との連携強化を図る必要がある（図表5-2-5参照）。
- ・ 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。
- ・ 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、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。