

始良・伊佐構想区域 区域対応方針

令和6年 3月 策定

★【1. 構想区域のグランドデザイン】

人口の高齢化、働き手不足等は、避けがたい現実である。来たる高齢化社会を迎えるにあたり需要と供給のバランスをどのようにとっていくか、限られた資源をどのように配置するかが喫緊の課題である。

医療供給体制については、始良・伊佐地域は既に稼働病床が見込み量を下回っており、如何に維持していくかが課題となっている。

医療機関、介護施設のみならず住民の協力を得て、質の高い医療を効率よく提供し、福祉・介護との連携を含めた一連の医療提供が行える構想区域を目指すこととしたい。

★【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

【現状】

＜人口の推移＞

- ・出生数の減少、死亡数の増加等により、総人口は減少している（図1，2）。
- ・国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、4市町で一貫して人口の減少が見込まれる（図3）。
- ・介護ニーズが高くなる85歳以上の人口推計では、始良・伊佐圏域全体では、2045年まで増加する。市町別にみると、霧島市は2050年時点でも増加し続け、始良市、伊佐市、湧水町は2040年がピークになると推計されている（図4）。
- ・年齢区分別の推計では、働き手世代（14-64歳）に対する介護ニーズが高くなる85歳以上の世代の割合は、4市町ともに増加すると見込まれる（図5）。
- ・医療介護従事者についても人材不足と高齢化が進んでいる。

＜患者数の動向 推計＞

- ・入院需要は、高齢化により圏域全体では2035年まで増加、その後徐々に低下する（図6）。市町別にみると、霧島市では2040年、始良市では2035年にピークを迎え、伊佐市と湧水町ではすでに減少している（図7）。
- ・外来患者数は圏域全体では2020年にピークを迎え以後減少し、2030年以降減少のスピードが速まると予測されている（図8）。市町別にみると、霧島市と始良市は2030年をピークに減少し、伊佐市と湧水町はすでに減少している（図9）。
- ・傷病別に外来および入院患者数の推移をみると、圏域全体で、肺炎、心不全、脳血管障害、骨折、尿路感染症等は2035年までは患者数が維持又は増加することが予測される（図10）。
- ・圏域内で、霧島市・始良市と伊佐市・湧水町の患者数の動向は異なる。

＜入院患者の圏域外からの流入と圏域外への流出＞

- ・始良・伊佐圏域以外の住民が、始良・伊佐医療圏内の医療機関に入院している割合（流入）は10.3%で、始良・伊佐圏域の住民が、始良・伊佐医療圏外の医療機関に入院している割合（流出）は19.2%である。圏域外の状況も見据えて協議する必要がある（図11）。
- ・当圏域は、熊本県と宮崎県に接しており、県境地域の住民の一部は、他県の医療機関を利用している。

＜病床機能報告からみた病床の稼働状況＞

- ・令和5年度の病床機能報告でみると、当圏域の許可病床数は、国が推計した2025年の必要病床数（2922床）に対して、1009床過剰となっており、機能別にみると急性期が多く、回復期が少ないことが当圏域の課題とされていた（図12）。
- ・管内34病院のうち、精神科単科5病院を除く29病院について、令和5年度病床機能報告（令和4年度実績）の一日平均入院患者数を抽出し集計したところ、許可病床は3,274床、一日平均入院患者数は2,413人、稼働病床に対する平均稼働率は73.7%であった。一方、一日平均入院数を確認できなかった有床診療所については、休床を除くと許可病床は521床であり、有床診療所の入院稼働率は、病院と同程度またはそれ以下と考えられることから、病院の平均稼働率73.7%を用いて、有床診療所の一日平均入院数を384床と推定する。したがって、圏域全体

の一日平均入院患者数は、病院 2,413 床と有床診療所 384 床を合わせて 2,797 床と推定でき、国が推計した 2025 年の必要病床数の 2,922 床を下回ると考えられる（図 13）。

- ・当圏域の病床機能別の病床数の推移をみると、急性期が多く、回復期が少ないという点については、病床機能報告が病棟単位で報告されている影響と考えており、実際は急性期のなかに回復期が含まれていることから、病床単位で集計すれば稼働病床数と必要病床数の差は少ないと予想される。
- ・病床減少の理由の一つは、患者数減少に加えて医療従事者の人手不足もある。

<医療機関の所在地の状況 診療所の管理者の年齢層>

- ・圏域の内科医療機関は 87%が霧島市と始良市の市街地に集中している（旧行政区域別に見た場合、国分、隼人、始良、加治木に 78.5%がある）。専門医療機関も市街地に集中している（図 14、図 15）。
- ・内科医療機関管理者の年齢をみると、平均年齢は 64 歳で、有床診療所は、70 歳代に次いで、60 歳代が多く、60 歳以上が 80.5%を占めている（図 16）。無床診療所の管理者については、60 歳代が最も多く、次に 50 歳代、70 歳代の順で多い（図 17）。医師にとって往診や訪問診療は負担となりつつある。
- ・世代交代する内科医療機関もあるが、平成 29 年以降は、新規開設 21 に対して、31 診療所が閉院していた。閉院理由の一つは、管理者の高齢化であった。今後も管理者の高齢化、後継者不足による診療所の閉院は続くと思込まれる。
- ・歯科医療機関、薬局についても内科医療機関と同様である。
- ・今後、医療機関の都市集中が予測され、高齢者にとっては受診が困難になってくる。

<介護ニーズの増加>

- ・今後、生産年齢人口に対する 85 歳以上の人口割合は 4 市町とも増加し、慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者数が増加すると見込まれる。
- ・市町村単位で介護サービスの提供量の推計をみると、要介護認定者数及びサービス種類別受給者数は、霧島市と始良市は 2040 年で増加率が鈍るものの 2045 年まで増加すると見込まれ、介護の需要が引き続き高まると推定される。湧水町と伊佐市は、要介護高齢者は 2045 年にかけて減少し、これに伴い介護ニーズも減ると見込まれる（図 18）。
- ・介護施設の入居率が下がっているという情報があるが、明確な入居率は把握できていない。

<医療と介護との連携>

- ・今後、単身高齢者、老々介護状態の高齢者の増加が見込まれる。
- ・病床機能報告から、入退院経路の割合をみると、介護施設等からの入退院の割合が、ともに 3 割以上の病院がある（図 19）。また、人口動態統計から死亡の場所をみると、4 市町ともに病院での死亡が 8 割程度である（図 20）。これらのことから、介護施設で病状悪化した場合、医療機関へ入院するケースが多い。つまり、介護施設入所者の急性増悪時の受け入れ先、または看取りの場としての医療機関の果たす役割は、依然大きいことを示している。
一方、全世代の急性期医療を担う病院からは、「介護施設での急変者は介護施設で看れるよう努めてほしい。看取りのための救急搬送は避けてほしい」との意見がある。
- ・「最後の時を住み慣れた場所で迎えたい」「医療機関で治療を受けたい」など、本人やご家族の希望は様々である。現在は、本人やご家族の意向を尊重して療養の場を決定しているが、今後 ACP の概念の普及等により、住民の意向が変わる可能性はある。
- ・介護の担い手不足や訪問診療、往診、訪問看護等在宅医療体制の縮小も懸念される。そのため、自宅での療養や看取りが難しい場合や介護施設での最後を希望されたとしても対応が難しい場合もあることが予想され、医療と介護でその時々の実情に合わせて方針を協議する必要がある。

<全世代への医療供給体制の確保>

- ・高齢者のみならず、小児、働き世代への医療供給体制についても検討が必要である。
- ・広くプライマリケアや在宅診療を行う診療所と、専門医療を行う診療所とに機能が分かれてい

る。機能別の供給体制を確認する必要がある。

- ・特に、急性心筋梗塞、脳卒中などの迅速な対応が必要な疾患、小児新生児疾患等専門医療が必要な疾患や病態については、圏域内での充実を図るとともに圏域外との連携体制を確実にする必要がある。

【課題】

- 医療と介護の連携体制
 - ・ 医療介護人材の量と質の確保
 - ・ 医療介護人材の適正配置
 - ・ 介護施設、在宅での療養生活を支える病院・診療所・歯科医院・薬局・訪問看護等の確保
 - ・ 医療が必要となった高齢者の受け入れ先の確保
 - ・ 介護施設の看取り対応能力の向上と急変時の急性期医療機関への搬送の適正化
- 医療機関間の協力体制
 - ・ 疾患（診療科）毎の協力体制の構築
 - ・ 市町毎の医療・介護指標の動向の違いに対応した供給体制の構築
 - ・ 病院と診療所の連携
 - ・ 圏域内の医療機関の専門性・役割の明確化
 - ・ 圏域外及び当圏域と隣接している熊本県、宮崎県との協力体制の構築
 - ・ 疾患や病態に応じた構想区域の設定
- 住民についての対応
 - ・ 住民（特に高齢者）の医療機関への受診手段の確保
 - ・ 受診行動の適正化の推進
 - ・ ACP 概念の普及
 - ・ 地域医療構想への理解を深める

② 構想区域の年度目標（医政地発０３３１第１号令和５年３月３１日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

- ・ 令和５年度は、２０２５年に向けた具体的対応方針の策定率１００％を目指し目標に達した。

③ これまでの地域医療構想の取組について

始良・伊佐保健医療圏では、平成 28 年 12 月に要綱を定め、地域医療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はじめとした関係者相互の協議を促進するため、以下の内容について、医療関係者や保険者（市町長）等と協議を行ってきた。

(1) 調整会議における協議内容

- ① 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
- ② 病床機能報告制度による情報の共有
- ③ 県計画に盛込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

(2) 令和 5 年度の取り組み内容

- ① 公立病院経営強化プラン（県立始良病院の第 3 次中期事業計画）に対する意見聴取
- ② 有床医療機関の 2025 年に向けた具体的対応方針に係る協議
- ③ 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議
- ④ 外来医療計画（案）に対する意見聴取
- ⑤ 医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービス量の見込みに係る整合性確保に係る協議
- ⑥ 病床機能報告と定量的基準の照合結果に係る協議

(3) 令和 6 年度の取り組み内容

- ① 第 1 回始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議（書面）
- ② 第 1 回始良地区医師会・伊佐市医師会医療連携部門会：松田教授の講演
- ③ 第 2 回始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議
- ④ 県医師会による「診療所を対象とした地域医療構想に関するアンケート」
- ⑤ 第 2 回始良地区医師会・伊佐市医師会医療連携部門会
- ⑥ 第 3 回始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議

（結果）

令和 5 年度は、すべての有床医療機関において 2025 年に向けた具体的対応方針の計画書が策定された。

令和 6 年度は、高齢化に向けての協力体制づくりが重要であることを関係者間で理解を深めた。

在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などについても引き続き意見交換等を行いながら、実態把握及び圏域の課題の共有等を実施していくこととした。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

- 全有床医療機関から提出された「2025 年に向けた計画書」の集計を行った。

（計画書の記載事項）

- ・ 計画書の概要
- ・ 自施設現状（理念、基本方針 前年度の病床稼働率、平均在院日数）
- ・ 病床機能別病床数（現状と今後の方針、入院基本料・特定入院料による分類及び一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の患者割合）
- ・ 医療機関の役割（5 疾病 6 事業）
- ・ 今後のスケジュール等
- 医療機関の対応方針変更、休止・廃止等に係る情報共有
- 医療構想調整会議に先立って医師会加入医療機関が参加する部門会を開催
- 機能報告、人口動態統計、立入検査時の施設表、市町の介護計画等を利用した分析

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

- ・地域医療構想会議開催前に医師会会員を対象とした部門会を定期的開催し、本会議協議内容を事前協議した。
- ・令和6年度第1回始良地区医師会・伊佐市医師会地域医療連携部門会においては、医療機関のみならず、市町の関係者等も参集し、産業医科大学の松田教授を講師に迎え、当地区の動向や地区診断での現状分析、将来の医療提供体制等について、情報共有を行った。
- ・住民に対しては、直接的な周知活動は行っていない。

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年 3月4日現在 病床数 (B) ※	2025年 4月以降予定 病床数 (C) ※	2025年 病床数の必要量 (D)	差し引き (D) - (B)	差し引き (D) - (C)
高度急性期	0	0	0	0	125	125	125
急性期	1,485	1,455	1,284	1,297	699	-585	-598
回復期	705	782	856	847	1,093	237	246
慢性期	1,761	1,382	1,406	1,360	1,005	-401	-355
休床	92	312	275	242			
計	4,043	3,931	3,821	3,746	2,922	-899	-824

※ 始良保健所調べ

★【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- ・入院医療だけでなく、在宅医療・介護との連携を含めた地域包括ケアシステムの構築や、当圏域の実情に即した医療提供体制の維持に向けた取組を進める。そのためには、医療機関の役割を明確にし、地域の患者や要介護者を支える医療・介護・福祉の提供体制について協議を行う。また、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などについても引き続き意見交換等を行いながら、実態把握及び圏域の課題の共有等を実施していく。
- ・受診行動の適正化、ACP 概念の普及を図り、医療体制の維持に協力いただけるよう行政機関、三師会等と連携して住民に働きかける。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- 1 医療機関等の実態把握のため、以下について情報収集と検証を行う。
 - ・病床単位の機能別病床数
 - ・病院、有床診療所の稼働率
 - ・外来患者数
 - ・地域における医療機関の推移（数、管理者の年齢構成等）
 - ・現医療機関の将来の方向性、展望等
 - ・変更（廃止）、休止に係る情報共有の方法を整理
 - ・受診のための交通アクセスに関する取組等
 - ・県外を含む圏域外との流入・流出
- 2 介護サービス施設・事業所の実態把握のため、以下について情報収集と検証を行う。
 - ・施設・事業所数
 - ・施設・事業所毎の定員と利用者数（稼働状況）
- 3 情報の共有及び将来の医療体制に向けた検討を行う。
 - ・圏域の現状と課題について共通認識を図る
 - ・医療と介護の連携強化
 - ・疾患や病態に応じた構想区域の設定

(救急医療等に関しては広域、慢性期や在宅医療等に関しては狭域な観点で協議) - 行政機関、三師会及び関係機関があらゆる機会を通じて、住民への周知活動(広報誌、ホームページ、会議や研修会での周知、周知媒体の検討等) (協議の場合) - 始良地区医師会地域医療連携部門会 - 伊佐市医師会地域医療連携部門会 - 始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議 - 始良・伊佐地区在宅医療介護連携協議会 等
4 医療DX, ICT活用推進
③ 必要量との乖離に対する取組 - 必要病床数は、国の「2025年の医療ニーズの推計に基づく推計値」から算出されたものでありここ数年見直しはされていない。 - また、病床稼働率をみると、2025年の必要病床数をすでに達成しているため、乖離という認識を持ちがたい。 - 現在の病床機能報告が病棟単位であるため、病床単位での把握、稼働率等実態の把握を行い、実態に即した圏域の課題を整理していく。

④ 病床稼働率

	2025年 病床数の必要量	病院 1日平均入院患者数(A)	診療所 1日平均入院患者数(B)	1日平均 入院患者数合計(A+B)
高度急性期	125	0		
急性期	699	784		
回復期	1,093	538		
慢性期	1,005	1,091		
休床				
合計	2,922	2,413	384	2,797

(病院：令和5年度病床機能報告からの病床稼働状況)

(診療所：令和5年度病床機能報告と病院の稼働率からの推計)

(推計方法：2①<病床機能報告からみた病床の稼働状況>参照)

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2025年度	①病床機能報告等の分析(地区診断) ②部門会 ③調整会議 ④各種協議会、研修会等での情報共有	地区の現状と課題について、 関係機関及び住民と理解を深める。