

# 第8回 熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議

日時：令和2年10月13日（火）  
18：00～19：30  
場所：熊毛支庁 第1会議室

## 会 次 第

- 1 開 会
- 2 熊毛支庁保健福祉環境部長あいさつ
- 3 説 明
  - (1) 令和元年度病床機能報告（速報値）及び令和2年度地域医療介護総合確保基金事業について
  - (2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証及び重点支援区域について
- 4 協 議
  - (1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について  
（公立種子島病院）
  - (2) 熊毛圏域における医師確保対策について
- 5 その他  
次回のスケジュール（案）について
- 6 閉 会

## 第8回熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議 出席者名簿

| 区分 |                            | 所属                              | 職名                                 | 氏名                       | 備考   |       |                    |
|----|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|-------|--------------------|
| 1  | 郡市医師会                      | 熊毛地区医師会                         | 会長                                 | 田上 寛容                    |  |       |                    |
| 2  | 市郡歯科医師会                    | 熊毛郡歯科医師会                        | 会長                                 | 榎本 孝                     |  |       |                    |
| 3  | 地区薬剤師会                     | 熊毛薬剤師会                          | 会長                                 | 溝川 友貴                    |  |       |                    |
| 4  | 地区看護協会                     | 鹿児島県看護協会<br>鹿児島地区               | 種子島<br>ブロック長                       | 平園 和美                    | (異動あり)                                     |       |                    |
| 5  | 医療保険者                      | 鹿児島県保険者協議会                      | 代表<br>(全国健康保険協会鹿児島<br>支部企画総務グループ長) | 有村 耕治                    | 欠席<br>(異動あり)                               |       |                    |
| 6  | 代表制を<br>考慮した<br>病院・<br>診療所 | 病院                              | 西之表市                               | 社会医療法人義順顕彰会<br>種子島医療センター | 院長   | 高尾 尊身 |                    |
|    |                            |                                 | 南種子町                               | 公立種子島病院                  | 院長   | 徳永 正朝 | 随行者：河野 和昭<br>(事務長) |
|    |                            |                                 | 屋久島町                               | 医療法人徳洲会<br>屋久島徳洲会病院      | 院長   | 山本 晃司 |                    |
|    | 9                          | 診療所                             |                                    |                          |  |       | 調整中                |
| 10 | 介護保険事業者等                   | 県社協老人福祉施設<br>協議会熊毛地区            | 代表                                 | 大山 順子                    | 随行者：長深田 稔<br>(参事)                          |       |                    |
| 11 |                            | 地域包括支援センター                      | 代表<br>(西之表市地域包括<br>支援センター長)        | 木村 るみ子                   | 代理：酒井 和代<br>(中種子町地域包括<br>支援センター 保健師)       |       |                    |
| 12 | 市 町 長                      | 西之表市                            | 市長                                 | 八板 俊輔                    |  |       |                    |
| 13 |                            | 中種子町                            | 町長                                 | 田淵川 寿広                   |  |       |                    |
| 14 |                            | 南種子町                            | 町長                                 | 小園 裕康                    | 代理：小脇 隆則<br>(副町長)<br>随行者：濱田 広文<br>(保健福祉課長) |       |                    |
| 15 |                            | 屋久島町                            | 町長                                 | 荒木 耕治                    | 代理：日高 豊<br>(副町長)                           |       |                    |
| 16 | 県                          | 熊毛支庁保健福祉環境部<br>西之表保健所<br>屋久島保健所 | 部長兼所長                              | 岩松 洋一                    | (異動あり)                                     |       |                    |

委員出席：11人 代理出席：3人 欠席：1人 調整中：1人

| 区分 | 所属  | 職名      | 氏名              | 備考     |
|----|-----|---------|-----------------|--------|
| 17 | 事務局 |         | 課長              | 西牟田 純一 |
| 18 |     | 健康企画課   | 課長補佐兼<br>企画管理係長 | 篠原 格   |
| 19 |     |         | 企画管理係<br>技術主査   | 曾木 茜   |
| 20 |     | 地域保健福祉課 | 課長              | 徳留 義信  |
| 21 |     | 屋久島事務所  | 技術主幹兼<br>保健福祉係長 | 林 しおり  |

## 熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の14の規定に基づき、鹿児島県地域医療構想（以下「構想」という。）において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (検討事項)

第2条 調整会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について検討する。

- (1) 熊毛保健医療圏における地域医療構想に関する事項
- (2) その他必要な事項

### (組織)

第3条 調整会議は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、法第30条の14に掲げる者その他の関係者のうちから熊毛支庁長が委嘱し、又は任命する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。

- 2 補欠又は増員により選任された委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 委員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。
- 4 委員は、再任を妨げない。

### (議長及び副議長)

第5条 調整会議に議長1名及び副議長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 議長は、会務を総理し、調整会議を代表する。
- 3 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるとき、又は議長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (調整会議)

第6条 調整会議は、議長が招集する。

- 2 調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議長は、調整会議の議事を整理する。

### (部会)

第7条 調整会議に、個別の課題等を解決するため、必要な部会を置くことができる。

- 2 部会は、議長が招集する。
- 3 第4条、第5条並びに第6条第2項及び第3項の規定は、部会について準用する。この場合において、これらの規定中「調整会議」とあるのは「部会」と、「委員」

とあるのは「部会員」と、「議長」とあるのは「部会長」と、「副議長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

4 部会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(委員等の代理出席)

第8条 委員又は部会員がやむを得ない事情により出席できない場合においては、そのものが指定し、これを議長又は部会長が承諾した者について、代理出席させることができる。

(関係者の出席等)

第9条 調整会議又は部会において必要があると認めるときは、議長又は部会長は、学識経験を有する者又は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報償費及び旅費)

第10条 委員及び部会員（代理出席者を含む。）並びに前条の規定により出席した者には、「報償費」及び「普通旅費」を支給することができる。

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、熊毛支庁保健福祉環境部健康企画課で処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年3月15日から実施する。
- 2 調整会議の設置当初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成31年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、令和元年6月24日から実施する。

地域医療構想調整会議の開催状況（第1回～第7回）

| 年度       | 開催日             | 協議事項  |
|----------|-----------------|---|
| 平成<br>28 | 第1回<br>H29.3.15 | <ul style="list-style-type: none"> <li>委員委嘱並びに地域医療構想の概要説明</li> <li>圏域の現状等説明</li> <li>今後の進め方の協議</li> </ul>   |
| 平成<br>29 | 第2回<br>H29.7.15 | <ul style="list-style-type: none"> <li>構想の進捗状況（H28病床機能報告速報値）の説明</li> <li>H29年度地域医療介護総合確保基金事業の説明</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業の説明</li> <li>H28年度病床機能報告速報値と2025(H37)年必要病床数の協議</li> <li>地域医療構想実現に向けた課題等の協議</li> <li>⇒医療資源投入量から見た熊毛の医療提供体制の現状調査を実施</li> </ul>                            |
|          | 第3回<br>H30.1.17 | <ul style="list-style-type: none"> <li>前回の協議事項の確認及びその後の進捗状況等の報告及び協議</li> <li>病院等の開設等の許可申請があった場合に、調整会議への出席と理由説明を求める医療機関規模の設定の報告及び協議</li> <li>「新公立病院改革プラン」及び「2025年に向けた具体的な計画」の報告及び協議</li> <li>保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画との整合性確保の報告及び協議</li> </ul>                                     |
| 平成<br>30 | 第4回<br>H30.9.25 | <ul style="list-style-type: none"> <li>構想の進捗状況（H29病床機能報告速報値）の説明</li> <li>H30年度地域医療介護総合確保基金事業の説明</li> <li>熊毛保健医療圏地域医療連携計画の説明</li> <li>熊毛地域における在宅医療・介護連携推進支援事業、介護人材確保対策の取組説明</li> <li>地域医療構想の今後の進め方の協議</li> </ul>   |
|          | 第5回<br>H31.2.26 | <ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島県地域医療構想調整会議の説明</li> <li>熊毛保健医療圏地域医療連携計画（案）の説明</li> <li>外国人労働者受入拡大の新制度の説明</li> <li>熊毛地域における在宅医療・介護連携推進支援事業、介護人材確保対策の取組説明</li> <li>2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（公立種子島病院）</li> </ul>  |
| 令和<br>元年 | 第6回<br>R元.7.30  | <ul style="list-style-type: none"> <li>委員委嘱並びに熊毛保健医療圏地域医療調整会議の説明</li> <li>構想の進捗状況（H30病床機能報告速報値）の説明</li> <li>令和元年度地域医療介護総合確保基金事業の説明</li> <li>2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（種子島医療センター、屋久島徳洲会病院）</li> </ul>  |
|          | 第7回<br>R元.11.18 | <ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島県地域医療構想調整会議の説明</li> <li>県医師確保計画（案）に係る意見照会の説明</li> <li>2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画の協議（種子島産婦人科医院）</li> <li>本圏域における県外来医療計画「現時点で不足している外来医療機能」検討内容報告書（案）の協議</li> <li>国からの再検証要請について（公立種子島病院は第5回調整会議で合意を得ていたが、再検証が必要な場合は次回議題とする）</li> </ul> |

## 第1章 地域医療構想の概要 (P1～4)

### <策定の背景>

- 我が国では、2025（平成37）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%を占める超高齢社会を迎え、社会保障給付費の急激な増加が見込まれている。
- 国においては、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、「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第88号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバラバラのものとれた医療機能の分化・連携を進めることとされた。

### <位置づけ>

「鹿児島県地域医療構想」は2025（平成37）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あり、現行の「鹿児島県保健医療計画（計画期間：平成25年度～29年度）」の一部として位置づける。

### <内容>

本構想においては、以下の内容を定めることとする。

- 〇 構想区域
- 〇 将来の医療需要と病床の必要量（必要病床数）
- 〇 地域医療構想推進のための施策

### <策定体制>

県全体の協議の場として、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体等で構成される「地域医療構想検討委員会」を設置するとともに、二次医療圏ごとに「地域医療構想懇話会」を設置し、各地域の医療関係者、保険者及び市町村等の意見も踏まえ、本構想を策定した。

### <推進体制>

実現に向けては、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し、将来の医療提供体制のあるべき姿を実現するため、県は構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等で構成される「地域医療構想調整会議」を設置し、協議を行う。

## 第2章 本県の人口推計等 (P5～8)

- 〇 本県の総人口は、2015（平成27）年の約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。
- 〇 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。
- 〇 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。

## 第3章 本県の医療提供体制の現状 (P9～20)

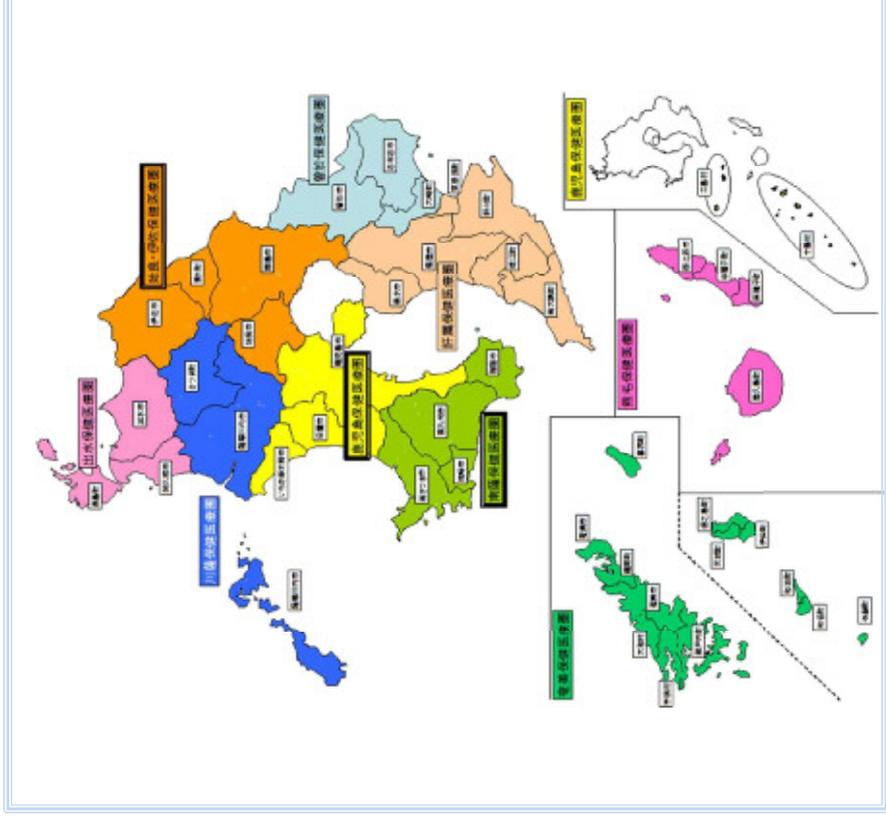
- 〇 本県の人口10万人当たりの病院及び有床診療所数は全国平均より高い。
- 〇 本県の人口10万人当たりの一般及び療養病床数は全国平均より高い。
- 〇 本県の医療従事者の状況については、人口10万人当たりの医療施設従事医師及び常勤換算看護職員数は全国平均を上回るものの、地域偏在が生じている。
- 〇 平成10年以降、本県の医師の平均年齢は上昇しており、構成比で見ると50代・60代が増加している。
- 〇 平成10年以降の二次医療圏ごとの医師数の増減をみると、鹿児島、川薩、始良・伊佐医療圏においては増加している一方、その他は減少している。

## 第4章 構想区域 (P21～23)

### <構想区域の設定>

以下の理由から、現行の二次医療圏を本構想における構想区域として設定

- 〇 医療圏の統合により面積が拡大するとともに、都市部へますます医療資源が集中することとなり、地域住民の医療機関へのアクセス等に支障が生じる可能性があること
- 〇 高度急性期については、鹿児島医療圏以外は医療圏内で完結していないが、ガイドラインの内容から、鹿児島医療圏を中心として対応している現行の体制を基本としても、医療圏を維持できること
- 〇 曾於医療圏の主な流出先は宮崎県の都城北諸県医療圏であり、既に圏域を越えた連携体制が構築されているとともに、他県の医療圏と統合することは認められないこと



# 鹿児島県地域医療構想 概要版

## 第5章 医療需要及び病床の必要量（必要病床数）（P24～33）

### <医療需要の推計に当たったの考え方>

2025（平成37）年以降の医療需要については、厚生労働省から示された構想区域ごとの基礎データをを用いた「地域医療構想策定支援ツール」により推計する。

なお、慢性期の医療需要推計の考え方（※）については以下の理由により「パターンC」を用いて算出した。※ P26～27 参照

#### 【パターンC採用理由】

- 本県は75歳以上の高齢者の割合が高い。
- 本県は高齢世帯が多く、中でも高齢単身世帯の割合が高くなってきていることから、家族による看護や介護が難しい世帯が多い。
- 本県福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが想定される。

### <2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）>

○ 県内構想区域間の調整については、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベースで、回復期及び慢性期は患者住所地ベースで算定。なお、都道府県間調整においては、東京都、熊本県、宮崎県、沖縄県と医療機関所在地ベースで算定することで協議を終えている。

○ 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ない。

### 2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）等

| 構想区域名 | (床)   |       |       |       |        |        | (人/日)  |  |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
|       | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 計      | 在宅医療等※ | 訪問診療のみ |  |
| 鹿児島   | 982   | 2,778 | 2,880 | 2,244 | 8,884  | 11,097 | 5,499  |  |
| 南薩    | 69    | 353   | 774   | 649   | 1,845  | 2,248  | 620    |  |
| 川薩    | 77    | 422   | 499   | 358   | 1,356  | 1,810  | 838    |  |
| 出水    | 53    | 176   | 297   | 227   | 753    | 1,509  | 822    |  |
| 始良・伊佐 | 125   | 699   | 1,093 | 1,005 | 2,922  | 3,972  | 1,761  |  |
| 曾於    | 17    | 125   | 249   | 273   | 664    | 1,269  | 481    |  |
| 肝属    | 114   | 450   | 570   | 596   | 1,730  | 2,455  | 1,224  |  |
| 熊毛    | 25    | 158   | 214   | 128   | 525    | 452    | 180    |  |
| 奄美    | 78    | 373   | 472   | 342   | 1,265  | 2,396  | 1,341  |  |
| 県計    | 1,540 | 5,534 | 7,048 | 5,822 | 19,944 | 27,207 | 12,766 |  |

※小数点以下四捨五入のため、合計値と県計は必ずしも一致しない。

### <2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）>

○ 熊毛構想区域を除く全ての構想区域の慢性期の医療需要をパターンCで算定しており、2030（平成42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり。

### 2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）

| 構想区域名 | (床)   |     |     |     |       |     |     |     |
|-------|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|       | 鹿児島   | 南薩  | 川薩  | 出水  | 始良・伊佐 | 曾於  | 肝属  | 奄美  |
| 慢性期   | 1,898 | 473 | 257 | 174 | 740   | 219 | 536 | 271 |

## 第6章 構想区域別の状況等（P34～107）

### 9の構想区域ごとの状況について記載

#### (1) 概況

- ① 人口 ②医療需要 ③将来の病床の必要量 ④2030年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）<熊毛医療圏は除く>⑤医療提供体制 ⑥医療従事者 ⑦在宅医療等

#### (2) 課題

## 第7章 地域医療構想推進のための施策の方向性（P108～111）

### <取組の基本的方向>

- ・鹿児島県保健医療計画を着実に推進するとともに、特に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。
- ・構想区域ごとに設置する「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議による取組を進めるとともに、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図る必要があることから、それらの取組については「地域医療介護総合確保基金」の活用等により、取り組む。

### <各施策の方向性>

#### 病床の機能の分化・連携の推進

- ・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に、これらを実効性あるものとするため、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等を行うなど、必要な取組を進めていく。

<平成28年度の主な取組>

- 病床の機能分化・連携支援事業
- 医療機関が行う病床の機能分化・連携を促進するための施設・整備に要する経費に対して助成する。

#### 在宅医療・介護連携の推進

- ・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医療と介護の円滑な連携に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 地域介護基盤整備事業
- 「介護離職ゼロ」に向けた介護サービス基盤の確保や地域包括ケアシステム構築を進めるため、市町村が行う小規模特別養護老人ホームの整備を支援する。

#### 医療従事者の確保及び資質の向上

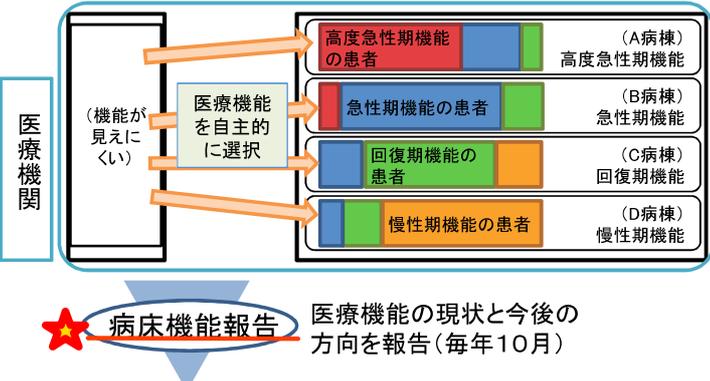
- ・患者のニーズに応じた適切な医療提供に必要な医師・看護師等をはじめとする医療従事者の確保と資質の向上を図られ、県民が安心して質の高い医療を受けられる地域社会の形成に取り組む。

<平成28年度の主な取組>

- 緊急医師確保対策事業
- 地域医師確保対策事業
- 鹿児島県医師会との連携による医師の確保や県外からのU・I・J・ターンの促進、初期臨床研修医の確保などの対策を実施する。

## 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



- (「地域医療構想」の内容)
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
    - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
    - ・在宅医療等の医療需要を推計
    - ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
  2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、  
★ 「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

## 地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事**の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、**医療法上の役割**を適切に発揮し、**機能分化・連携**を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能**を担うよう**指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。  
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、将来の方向性を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合