

題目番号	NO	意見（委員→事務局）	対応内容	事務局原案	部会の委員からの意見・協議を踏まえて修正した案
5・6 （医療従事者の現状）	1	データが古すぎるのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> データの更新（令和4年版） 数値の修正 	<p>〈医療提供体制の現状〉</p> <p>5 医療施設数及び一般・療養病床数の状況</p> <p>6 医療従事者数の状況（職種別）</p> <p>[看護師・准看護師数：医療施設調査から算出]</p> <p>○ 令和2年における本医療圏の一般病院数は5か所、人口10万人当たりでは6.2で、県（12.4）は下回るが、全国（5.7）を上回っている。有床診療所数は15か所、人口10万人当たりでは18.5で、県（18.8）は下回るが、全国（5.0）よりも上回り、全国の約3.7倍となっている。</p> <p>○ 令和2年における本医療圏の一般病床数及び療養病床数は997床、人口10万人当たりでは1231.3床で、県（1723.1床）は下回るが、全国（1001.3床）を上回り、全国の約1.2倍となっている。</p> <p>○ 令和2年における本医療圏の医療従事者の人口10万人当たりの状況は、医師179.1、歯科医師54.3、薬剤師161.8、看護師596.5で、いずれも県、全国よりも少ない。准看護師131.2は県（169.9）よりも少ないが、全国（72.0）よりも多い。</p>	<p>〈医療提供体制の現状〉</p> <p>5 医療施設数及び一般・療養病床数の状況</p> <p>6 医療従事者数の状況（職種別）</p> <p><u>[看護師・准看護師数：衛生行政報告例から算出]</u></p> <p>○ 令和5年における本医療圏の一般病院数は5か所、人口10万人当たりでは6.4で、県（12.3）は下回るが、全国（5.7）を上回っている。有床診療所数は14か所、人口10万人当たりでは18.0で、県（17.4）や全国（5.0）を上回り、全国の約3.6倍となっている。</p> <p>○ 令和5年における本医療圏の一般病床数及び療養病床数は969床、人口10万人当たりでは1244.8床で、県（1681.0床）は下回るが、全国（991.0床）を上回り、全国の約1.3倍となっている。</p> <p>○ 令和4年における本医療圏の医療従事者の人口10万人当たりの状況は、医師197.8、歯科医師60.4、薬剤師159.3で、いずれも県、全国よりも少ない。<u>看護師1235.4は、県（1504.9）よりも少ないが、全国（1049.8）よりも多い。准看護師131.2は県（169.9）よりも少ないが、全国（72.0）よりも多い。准看護師572.1は、県、全国よりも多い。</u></p> <p>【資料6-1 4～9頁】</p>
	2	医療従事者の年齢も加味で考える必要がある。10年後は閉院になる可能性が高い。	<ul style="list-style-type: none"> データの追加（職種及び年齢区分別の医療従事者（人口10万対）の推移を追加 文章の追加 	-	<p>〈医療提供体制の現状〉6 医療従事者の状況</p> <p><u>(2) 職種及び年齢区分別</u></p> <p><u>[看護師・准看護師数：衛生行政報告例から算出]</u></p> <p><u>※看護師・准看護師数については、医療施設以外に勤務している者を含む。</u></p> <p><u>年齢区分別医療従事者数の推移（人口10万対）をみると、令和4年における本医療圏の65歳以上の医師・歯科医師・薬剤師数は、平成24年から増加している。県の65歳以上の看護師、准看護師数も、平成24年から増加している。</u></p> <p>【資料6-1 7～9頁】</p>
高度急性期 （課題）	3	高度急性期は人材確保が困難で実施は難しい。	<ul style="list-style-type: none"> 文章の削除 文章の追加 	<p>課題（病床の機能分化・連携の推進について（高度急性期機能）</p> <p>必要病床数77に対して6であり、平成28年時点（0床）からは増加した。</p> <p>高度急性期機能は、急性期の患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能とされ、救命救急病棟や集中治療室などが病棟例として国から示されているところ。</p> <p>本医療圏においては、人口減少や高齢化がすすむなか、医療施設数（人口10万対）は全国よりも多いが、医師数（人口10万対）が県や全国と比べ少ない状況である。人材確保が困難ななか、診療密度が特に高い医療を提供するには困難な状況が考えられる。</p>	<p>課題（病床の機能分化・連携の推進について（高度急性期機能）</p> <p>必要病床数77に対して6であり、平成28年時点（0床）からは増加した。</p> <p>高度急性期機能は、急性期の患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能とされ、救命救急病棟や集中治療室などが病棟例として国から示されているところ。</p> <p>本医療圏においては、人口減少や高齢化がすすむなか、医療施設数（人口10万対）は全国よりも多いが、医師数（人口10万対）が県や全国と比べ少ない状況である。人材確保が困難ななか、診療密度が特に高い医療を提供するには困難な状況が考えられる。</p> <p><u>今後も、人口減少や高齢化の更なる進展が想定される中で、人材確保はいつそう困難となることから、他圏域との連携が必要になると考えられる。</u></p> <p>【資料6-1 14頁】</p>
	4	<p><u>（川薩部会の委員意見）</u></p> <p>○高度急性期の病床数不足は、必要時は鹿児島市内への搬送で対応するしかないと思われる。</p> <p>○高度急性期の診療密度が特に高い医療を提供するのは困難とは、具体的にどのような医療をさしているか。</p>		<p>本医療圏においては、人口減少や高齢化がすすむなか、医療施設数（人口10万対）は全国よりも多いが、医師数（人口10万対）が県や全国と比べ少ない状況である。人材確保が困難ななか、診療密度が特に高い医療を提供するには困難な状況が考えられる。</p>	

出水構想区域

地域医療構想に基づく取組実績等についての意見照会及び部会意見を踏まえて

(No. 2)

題目番号	NO	意見（委員→事務局）	対応内容	事務局原案	部会の委員からの意見・協議を踏まえて修正した案
急性期 (課題)	5	急性期と回復期を分けるためには、回復期病床が不足している。在宅医療を増やすシステム構築が必要である。	・文章の削除 ・文章の追加	課題（病床の機能分化・連携の推進について）（急性期機能） 必要病床数176に対して371であり、平成28年時点（482床）からは減少した。 急性期機能の病床数では、実質的には、本医療圏における回復期機能を担っている可能性がある。	課題（病床の機能分化・連携の推進について）（急性期機能） 必要病床数176に対して371であり、平成28年時点（482床）からは減少した。 急性期機能の病床数では、実質的には、本医療圏における回復期機能を担っている可能性がある。 急性期病床（371床）には診療所の病床が含まれている。また、高齢者救急が増加している。少なくないことから、急性期病床には回復期機能も混在している。 【資料6-1 14頁】
	6	<u>（川薩部会の委員意見）</u> ○回復期機能を担うという表現が誤解を招く恐れがあるため、「高齢者救急の割合が増えている」との表現が適切だと思われる。 ○急性期病床は診療所病床が含まれている。			
	7	<u>（川薩部会開催後の委員意見）</u> 「（事務局案の）回復期機能も混在している」の文言は不要で、「高齢者救急が増加している」でよいのではないか。			
回復期 (課題)	8	急性期と回復期を分けるためには、回復期病床が不足している。在宅医療を増やすシステム構築が必要である。	・文章の削除 ・文章の追加	課題〈病床の機能分化・連携の推進について〉（回復期機能） 必要病床数297に対して273であり、平成28年時点（161床）からは増加した。 実質的には、本医療圏の急性期機能病床において回復期機能を担っている可能性がある。	課題〈病床の機能分化・連携の推進について〉（回復期機能） 必要病床数297に対して273であり、平成28年時点（161床）からは増加した。 実質的には、本医療圏の急性期機能病床において回復期機能を担っている可能性がある。 今後は、高齢者救急の積極的受入や在宅医療を含む地域包括ケア機能を担う体制について、更なる検討が必要であると考えられる。 【資料6-1 14頁】
	9	<u>（川薩部会の委員意見）</u> 民間病院および診療所は高齢者救急の積極的受入、在宅医療を含む地域包括ケア機能を果たすべき時期に来ていることを理解しなければならない。			
慢性期 (課題)	10	急性期と回復期を分けるためには、回復期病床が不足している。在宅医療を増やすシステム構築が必要である。	・文章の削除 ・文章の追加	課題〈病床の機能分化・連携の推進について〉（慢性期機能） 必要病床数227に対して238であり、平成28年（412床）から減少した。	課題〈病床の機能分化・連携の推進について〉（慢性期機能） —(案1)— —必要病床数227に対して238であり、平成28年（412床）から減少した。 地域における療養の場の確保に向けて、在宅医療を含む地域包括ケア機能を担う体制について、更なる検討が必要であると考えられる。 (案2) 必要病床数227に対して238であり、平成28年（412床）から減少した。 地域において、療養の場が確保できない事も少なくないことから、在宅医療を含む地域包括ケア機能を担う体制について、更なる検討が必要であると考えられる。 【資料6-1 14頁】 ※出水部会において特に意見がなかったことから、案2を採用
	11	<u>（川薩部会の委員意見）</u> 地域内に療養の場が見つからない事も少なくない。在宅医療ネットワークの構築や介護医療院の増床も望まれる。			
医療従事者について (課題)	12	<u>（川薩部会の委員意見）</u> ○医療の要の一つである看護師の不足は今後も当圏域の課題の一つである。現在、川内市医師会立の川内看護専門学校は卒業生の多くが本圏域の施設に就職しているが、少子化で学生数は年々減少しており、看護師不足対策の為に、今後も川内市医師会と市・県のバックアップで学校が継続される事を願っている。 ○看護師、介護士など医療従事者不足で医療体制維持困難となっている。 ○職員の確保がすべての職種で不足している。病院機能維持困難となっている。	・文言の追加	課題（医療従事者について） 医療施設数（人口10万人対）は全国よりも多いが、医師数及び看護師数（人口10万対）が県や全国と比べ少ない状況にある。また、従業地（市町村）別の医療従事者医師数においても地域ごとの偏りがみられている。 本医療圏における医療需要は今後、減少することが見込まれているが、人口減少や高齢化の進展が想定されるなかで、医療に係る人材確保や医療提供体制が課題になると考えられる。	課題（医療従事者について） 医療施設数（人口10万人対）は全国よりも多いが、医師数及び看護師数（人口10万対）が県や全国と比べ少ない状況にある。また、従業地（市町村）別の医療従事者医師数においても地域ごとの偏りがみられている。 本医療圏における医療需要は今後、減少することが見込まれているが、人口減少や高齢化の進展が想定されるなかで、 看護師や介護士などの医療に係る人材確保がさらに困難となるほか、医療提供体制の維持が課題になると考えられる。 【資料6-1 15頁】

題目番号	NO	意見（委員→事務局）	対応内容	事務局原案	部会の委員からの意見・協議を踏まえて修正した案
在宅医療・介護（課題）の推進について	13	<p><u>（川薩部会の委員意見）</u> ○在宅医療サービスに関しては在宅入浴を希望しているケースが多いが、入浴サービスを提供可能な川薩圏域の事業所はこの圏域に2件しかない現状である。コストや人材不足の為にサービス停止した授業所もあり。現場では同サービスの必要度が高く対応に苦慮している。行政の援助・参入が必要である。</p> <p>○全国では2040年頃に死亡数がピークを迎えると予測されている。本域では10年その時期が早く、今後当分は高齢者の救急搬送が増加し急性期病院、回復期、慢性期そして施設や在宅へのシームレスな連携がさらに必要になってくる。それぞれの病院・施設・在宅で看取りの数も増加することが予測されます。題目6（医療従事者数の状況）では特に川薩地区は他の圏域に比べ病院の看護師・准看護師が不足している。満足のいく看取り（Quality of Death:QOD）を向上するために、看護スタッフの充足が必要と考える。</p> <p>○看護師、介護士など医療従事者不足で医療体制維持困難となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・文章の削除 ・文章の追加 	<p>課題（在宅・介護連携の推進について） 本医療圏における介護需要は、今後、増加し2030年（2035年）にピークとなった後、緩やかに減少する一方、医療需要は2020年をピークに減少すると予測されている。 今後、人口減少や高齢化のさらなる進展が見込まれる本医療圏においては、医療・介護に係る人材確保や在宅医療・介護サービスの提供体制等が課題になると考えられる。</p>	<p>課題（在宅・介護連携の推進について） 本医療圏における介護需要は、今後、増加し2030年（2035年）にピークとなった後、緩やかに減少する一方、医療需要は2020年をピークに減少すると予測されている。 今後、人口減少や高齢化のさらなる進展が見込まれる本医療圏においては、医療・介護に係る人材確保や在宅医療・介護サービスの提供体制等が課題になると考えられる。</p> <p><u>介護サービスによっては、提供可能な事業所が限られるものがあり、対応に苦慮することがある中、今後、本医療圏では人口減少や高齢化のさらなる進展が見込まれる。</u> <u>医療・介護に係る人材確保がさらに困難となるほか、在宅医療・介護サービスの提供体制、急性期医療から在宅医療までの切れ目ない連携等が課題になると考えられる。</u> <u>なかでも、人生の最終段階における医療・ケアの提供にあたっては、看護職の1層の充足が望まれる。</u></p> <p>【資料6-1 15頁】</p>
参考	14	<p>資料の平均稼働率は最大稼働数と最小稼働数を足した数から平均をとり50%としているが、この値が何を意味するのか解釈が難しいように思われる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・データの追加（R3年度） ・算出指標・算出方法の修正 	<p>参考 〈令和6年度病床機能報告より（病棟単位）〉 2025年7月1日（予定）</p> <p>平均稼働率（%） {（最大稼働病床+最小稼働病床）/2/許可病床数}</p>	<p>参考 <u>〈令和3年度病床機能報告及び令和6年度病床機能報告に基づき作成〉</u></p> <p><u>病床利用率（%）</u> <u>（年間在院患者数/許可病床数×365日）×100</u></p> <p>【資料6-1 15頁】</p>
令和8年度の取組内容（予定）について	15	<p><u>（川薩部会の委員意見）</u> 多死社会を見据えた医療・介護連携のさらなる充実 ACP（人生会議）の啓発・普及と共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・文章の追加 ・文章の修正 	<p>3 令和8年度の取組内容（予定） ・上記課題解決に向け、引き続き地域医療構想の実現に向けた取組を行っていく。 ・新たな地域医療構想の動向に注視、必要に応じて部会等の協議の場を活用しながら、地域ごとの課題解決に向けた取組を行っていく。</p>	<p>3 令和8年度の取組内容（予定） 上記課題解決に向け、引き続き地域医療構想の実現に向けた取組を行っていく。</p> <p>新たな地域医療構想の動向に注視し、必要に応じて部会等の協議の場を活用しながら、地域ごとの課題解決に向けた取組を行っていく。<u>2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の内容等について取り組んでいく。</u></p> <p>① <u>入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制に係る協議</u> ② <u>市町村が参画した、在宅医療や介護との連携等に係る協議</u> ③ <u>高齢者救急、地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等に係る協議</u> ④ <u>関係者が参画した、より広域または狭い区域での効率的・実効的な協議</u> ⑤ <u>精神医療に係る協議</u></p> <p><u>多死社会を見据えた医療・介護連携の更なる充実や、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の啓発・普及と共有を図っていく。</u></p> <p>【資料6 15～16頁】</p>

【その他御意見】

別紙2	16	今後の出水構想区域の機能別病床数を検討するならば、高度急性期（10）、急性期（190）、回復期（150）、慢性期（150）ではないか。
その他	17	経営にも注視し、診療報酬の増加がなければサービスを減らさざるを得ないと感じる。
	18	多くの医療機関が経営危機に陥っているというデータを追加してはどうか。持続可能な経営ができないと医療・介護・福祉は難しいと感じる。