

## 4.(1) 地域医療構想について



## 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、地域ごとにバランス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 地域医療機能推進のための施策

### <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に、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)

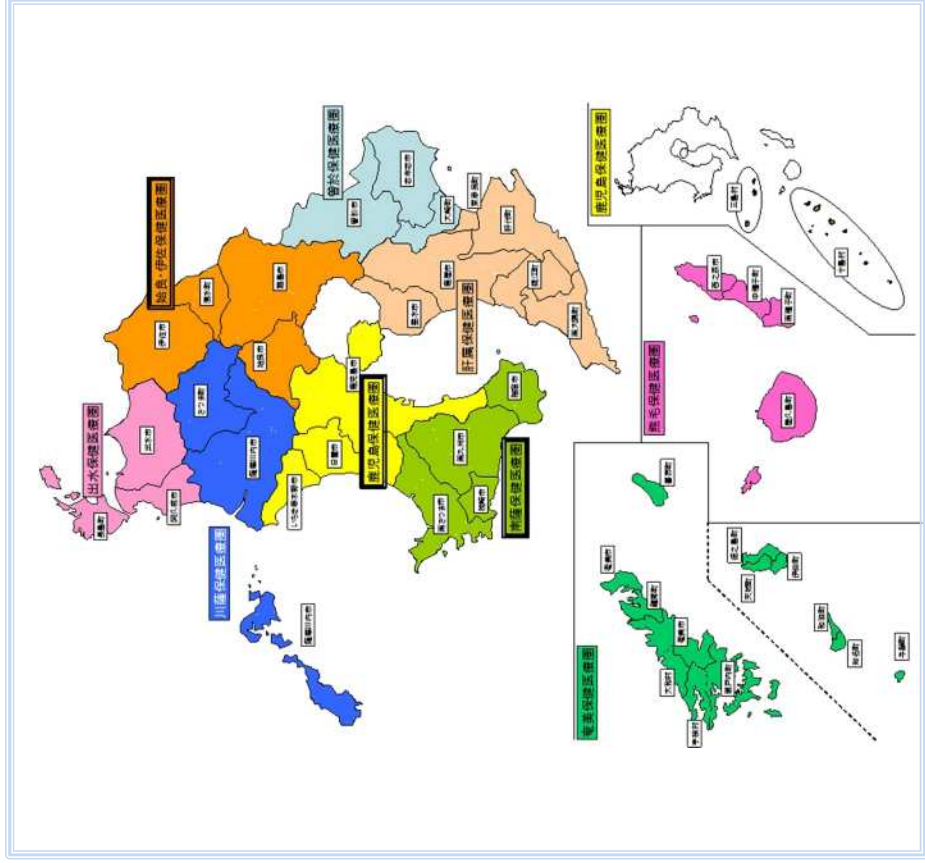
- 〇 本県の人口10万人当たりの病院及び有床診療所数は全国平均より高い。
- 〇 本県の人口10万人当たりの一般及び療養病床数は全国平均より高い。
- 〇 本県の医療従事者の状況については、人口10万人当たりの医療施設従事医師及び常勤換算看護職員数は全国平均を上回るものの、地域偏在が生じている。
- 〇 平成10年以降、本県の医師の平均年齢は上昇しており、構成比で見ると50代・60代が増加している。
- 〇 平成10年以降の二次医療圏ごとの医師数の増減をみると、鹿児島、川薩、姶良・伊佐医療圏においては増加している一方、その他は減少している。

## 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ていないこと



# 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際の考え方>

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全世帯に占める割合が高くなっており、家族による看護や介護が難しい世帯が多い。
- 本来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懸念される。

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

（床）

## 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
- ④ 2030年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）
- ⑤ 熊毛医療圏は除く
- ⑥ 医療提供体制
- ⑦ 医療従事者
- ⑧ 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、これを有効性あるものとするために、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
- 地域介護基盤整備事業「介護職員ゼロ」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老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が図られ、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
- 地域医療を担う医師を確保するため、医師研修資金の貸与や県外からの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。

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

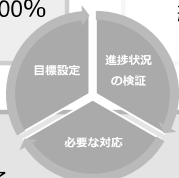
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率 ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データ特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
  - ※病床機能報告が病床単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病床等へについて、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病床の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

2

# 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

（検討のスケジュールのイメージ）

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）

## 6. 医療・介護・福祉サービス

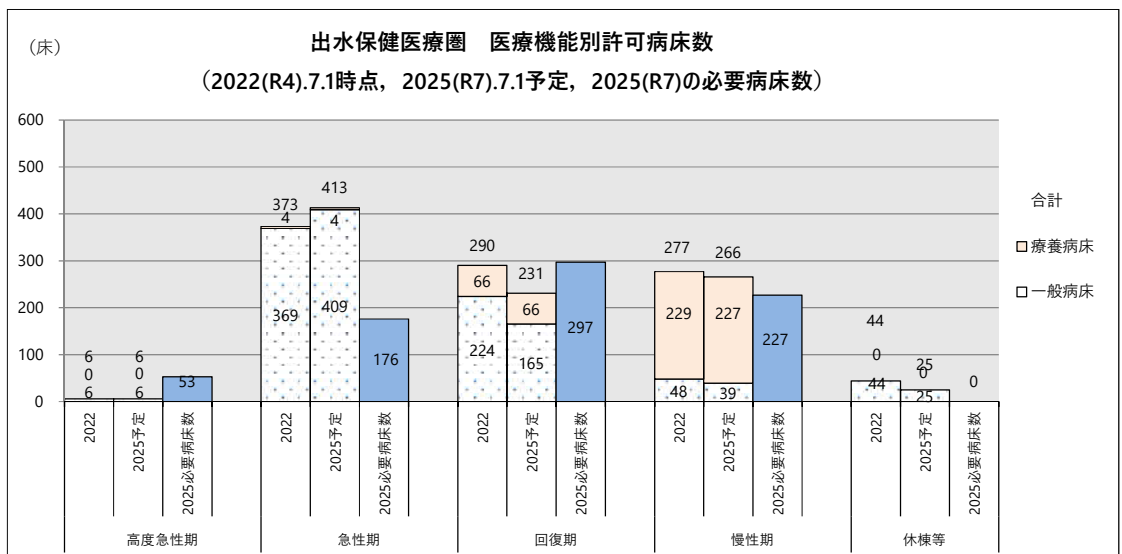
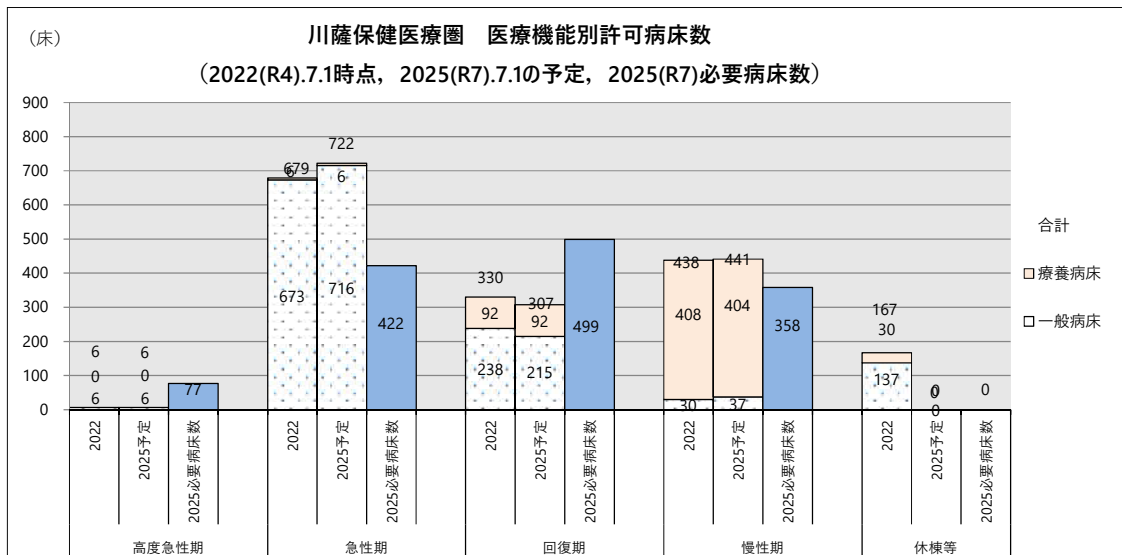
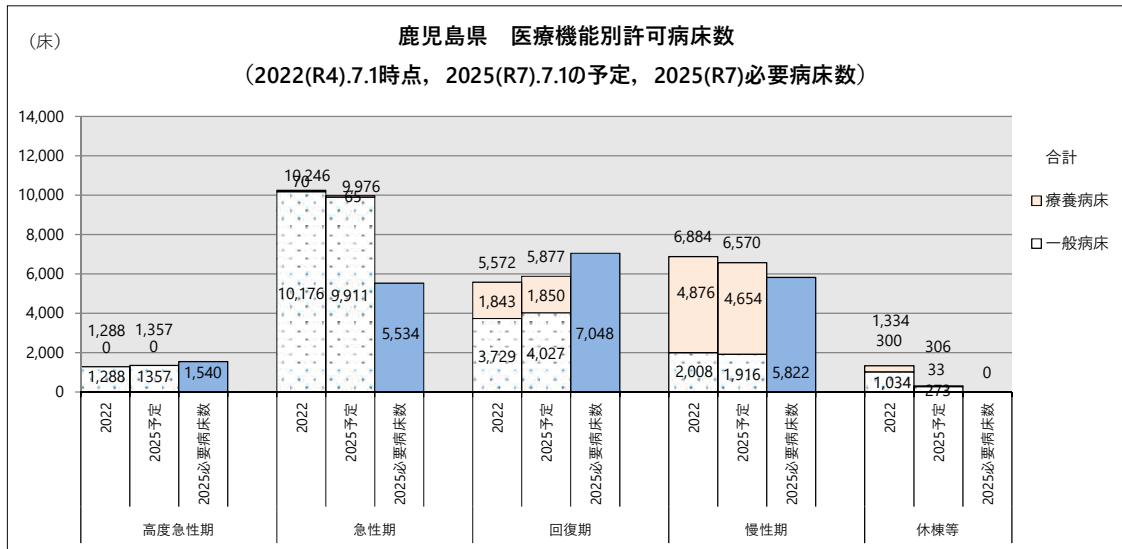
○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

5

# 令和4年度病床機能報告の二次医療圏ごとの医療機能別許可病床数



令和4年度病床機能報告より算出

## 北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議の開催状況

### <地域医療構想調整会議>

年度	回数	会議名	協議内容等
令和4年度	第1回	令和4年8月8日 書面開催	・今後の協議の進め方
	第2回	令和4年12月6日 書面開催	・次年度以降の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査実施について ・個別の医療機関の病床機能別専門部会における協議結果について
	第3回	令和5年3月3日 川薩保健所	・公的医療機関等2025プラン・公立病院経営強化プランの進捗状況について ・令和3年度病床機能報告と定量的基準の照合結果 ・紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方 ・令和5年度の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握の調査の実施 ・令和5年度の計画
令和5年度	第1回	令和5年7月19日 川薩保健所	・紹介受診重点医療機関について ・外来医療計画策定に係る「地域において不足する医療機能」について ・「具体的対応方針」策定に係る協議の進め方について
	第2回	令和5年11月15日 書面開催	・第8次医療計画（中間見直し）及び第9期介護保険事業（支援）計画の整合性について ・令和5年度地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編事業）の活用希望について

### 調整会議における決定事項

1 (H29年度)	<b>病院の開設等の許可申請があった場合の対応について</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の開設許可が申請があった場合における「地域の医療提供体制に影響を与える申請内容」の病床数については、200床以上とする。</li> <li>・「その他、調整会議議長が必要と認めるもの」の条件を追加する。</li> <li>・病床機能を転換する場合についても、開設と同様、調整会議への出席と理由説明を求める。</li> </ul>
2 (H29年度)	<b>専門部会の設置について</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門部会の設置については、病床機能別として、高度急性期・急性期専門部会、回復期専門部会、慢性期専門部会、在宅医療専門部会を、疾患別として、脳卒中専門部会、急性心筋梗塞専門部会、がん専門部会を設置し、それぞれの専門部会で機能別、疾患別に必要な役割や機能について検討し、協議結果を調整会議に報告する。</li> </ul>

## 調整会議における主な意見

### <令和4年度>

- ・ 圏域独自の調査は令和5年度は実施せず、病床機能報告等の結果をもとに協議を行う。
- ・ 紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方については、1回目の協議で再協議が必要となった場合、議長預かりとして協議する。

### <令和5年度>

- ・ 川薩保健医療圏（済生会川内病院，川内市医師会立市民病院），出水保健医療圏（出水総合医療センター，出水郡医師会広域医療センター）を紹介受診重点医療機関として承認した。
- ・ 林田内科及び黒木医院の地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編事業）の活用について承認した。

## 川薩保健医療圏病床機能別専門部会

年度	回数	日時・場所	協議内容等
令和4年度	第1回	令和4年7月8日 川薩保健所	・ 今後の協議の進め方
	第2回	令和4年11月8日 川薩保健所	・ 次年度以降の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査 ・ 非稼働病床のある医療機関についての意見聴取と検討
	第3回	令和5年2月6日 川薩保健所	・ 公立病院経営強化プラン策定状況・公的医療機関等2025プランの進捗状況 ・ 紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方 ・ 令和5年度の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査実施について ・ 令和5年度の計画（案）
令和5年度	第1回	令和5年7月13日 川薩保健所	・ 紹介受診重点医療機関について ・ 外来医療計画の策定にかかる「地域において不足する医療機能」について ・ 「具体的な対応方針」に係る協議の進め方について

## 出水保健医療圏病床機能別専門部会

部会名	回数	日時・場所	協議内容等
令和4年度	第1回	令和4年7月11日 出水郡医師会立第二病院	・ 今後の協議の進め方
	第2回	令和4年11月14日 出水郡医師会立第二病院	・ 次年度以降の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査 ・ 非稼働病床のある医療機関についての意見聴取と検討
	第3回	令和5年2月7日 出水郡医師会立第二病院	・ 公立病院経営強化プラン策定状況・公的医療機関等2025プランの進捗状況 ・ 紹介受診重点医療機関選定に係る協議の進め方 ・ 令和5年度の川薩・出水保健医療圏地域医療構想に関する現状把握のための調査実施について ・ 令和5年度の計画（案）
令和5年度	第1回	令和5年7月7日 出水郡医師会立第二病院	・ 紹介受診重点医療機関について ・ 外来医療計画の策定にかかる「地域において不足する医療機能」について ・ 「具体的な対応方針」に係る協議の進め方について



# 紹介受診重点医療機関について

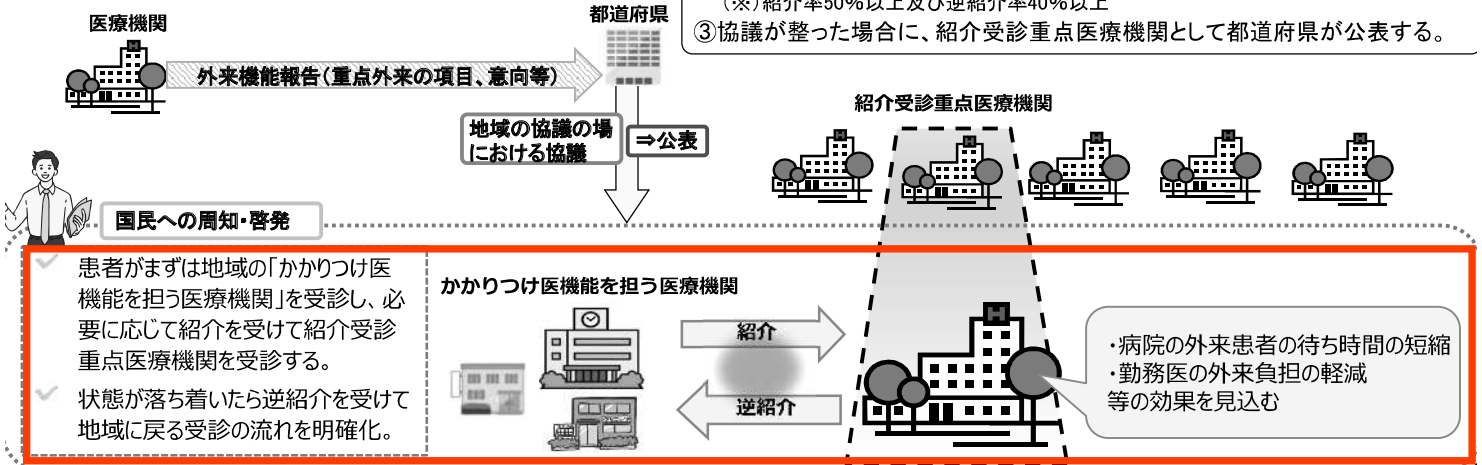
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
    - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
    - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

**【外来機能報告】**

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

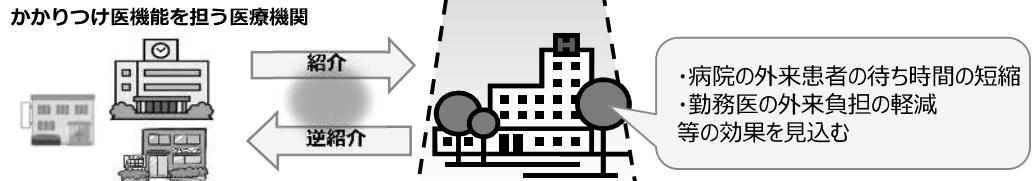
**【地域の協議の場】**

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
  - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



**国民への周知・啓発**

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。



始まりです。紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

- ・ 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。
- ・ 紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

令和5年8月版

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

2 紹介状を用いた場合の受診のながれ

- ・ 医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。
- ・ 紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。
- ・ 医療機関どうしの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

3 紹介受診重点医療機関の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご覧ください！

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

もっと、くわしく知りたい方は、厚生労働省 紹介受診重点医療機関

令和5年8月版

