

【報告事項】

新たな地域医療構想の概要等について

- (1) 鹿児島保健医療圏地域医療構想の現状について
- (2) 新たな地域医療構想の概要について
- (3) 本県の検討体制及び策定スケジュールについて

(1) 鹿児島保健医療圏地域医療構想の現状について

地域医療構想の取組実績等

1. 現行の地域医療構想に関する評価

- 現行の地域医療構想は、2025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、本県においては、
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数)
 - ・ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項 等について定めている。
- 本構想の実現に向けては、医療関係者等で構成する地域医療構想調整会議における協議や、地域医療介護総合確保基金の活用による病床機能転換等に取り組む医療機関への支援等の取組を通じて、病床の機能分化・連携を推進してきたところ。
- 病床機能報告による本県の病床数は2015年の26,760床から2024年には25,085床に減少(1,675床減)。
病床機能ごとの内訳においては、急性期病床及び慢性期病床は減少しているものの必要病床数を超過しており、回復期病床は増加しているものの必要病床数を下回っている状況。高度急性期病床については増加し、必要病床数を上回っている状況。
- また、本県では、全国に先んじて高齢化や人口減少が進む見込みであることなどから、医療・介護需要に対応した人材の不足が懸念されるほか、高齢者救急の受入れ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さらなる検討が必要。

人口減少や高齢化など地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、地域ごとの医療資源に応じた提供体制の確保に取り組んでいく必要がある。

(県全体における機能別病床数の状況)

	2015年病床数	2024年度病床機能報告(A)	2025年病床数の必要量(B)	差し引き(B)-(A)
高度急性期	1,478	1,767	1,540	△227
急性期	12,174	9,375	5,534	△3,841
回復期	3,769	5,946	7,048	1,102
慢性期	8,457	6,518	5,822	△696
休 棟	882	1,479	0	△1,479
計	26,760	25,085	19,944	△5,141
(介護医療院への転換数)	—	1,101	—	—

【出典】令和8年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議(R8.7.3)資料

地域医療構想の取組実績等(鹿児島保健医療圏)

1. 鹿児島圏域における機能別病床数の状況

	2015年病床数	2024年度病床機能報告(A)	2025年病床数の必要量(B)	差し引き(B)-(A)
高度急性期	1,392	1,678	982	△696
急性期	5,122	3,879	2,778	△1,101
回復期	1,463	2,728	2,880	152
慢性期	3,121	2,672	2,244	△428
休 棟	346	446	0	△446
計	11,444	11,403	8,884	△2,519
(介護医療院への転換数)	—	289	—	—

2. 現状・課題

(1) 病床の機能分化・連携の推進について

- 本医療圏の需要は、全国平均より高く推移している。一方、今後、65歳以上人口は増加するものの総人口は減少し、隣接する始良・伊佐医療圏の人口が緩やかな減少見込みであることなどを勘案すると、回復期及び慢性期病床の需要は高まる可能性があり、高度急性期病床及び急性期病床の需要は他医療圏の需要にも影響されることから、それらを含め検討する必要がある。
- 高度急性期病床については、現時点では必要病床数を超過し、増加傾向にある。本医療圏は実質的に県下全域の高度急性期機能を担っていると考えられるため、県全域を俯瞰した対応が必要。

(2) 人材確保について

- 本圏域の人口10万人当たりの医師、歯科医師、薬剤師、看護師の数は、全国及び県全体を上回っている。一方、准看護師数は全国を上回っているが、県全体を下回っている。

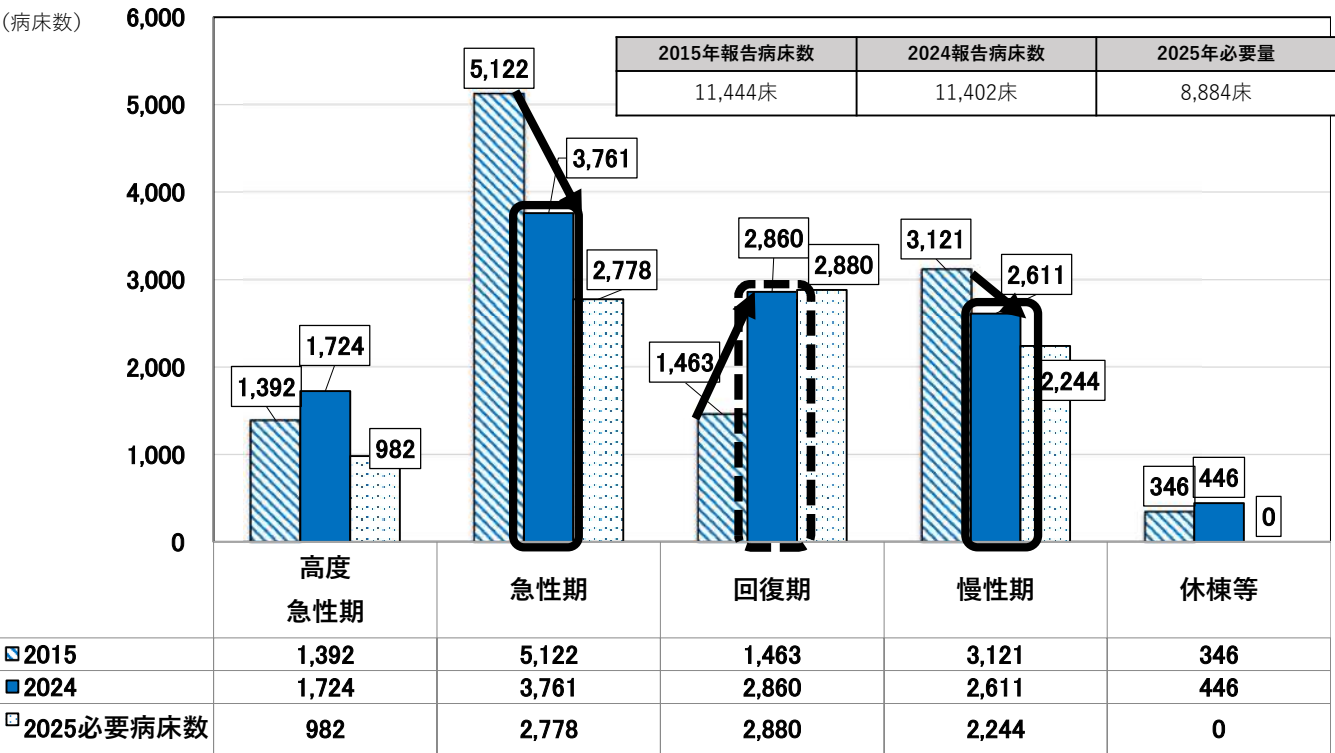
(3) 在宅医療・介護連携の推進について

- 本医療圏においても、今後高齢者人口の増加が見込まれており、当面医療需要、介護需要ともに増加する見込み。令和6年度の調整会議においては、在宅医療の提供体制は地域により違いが見られること、医療施設と介護施設との連携不足、在宅での看取りに関するマンパワー不足や医師の高齢化等の課題が指摘されたところ。

【出典】令和8年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議（R8.7.3）資料

病床数の推移について(鹿児島保健医療圏)

<2015年病床数・2024年病床数・2025年必要量の比較>

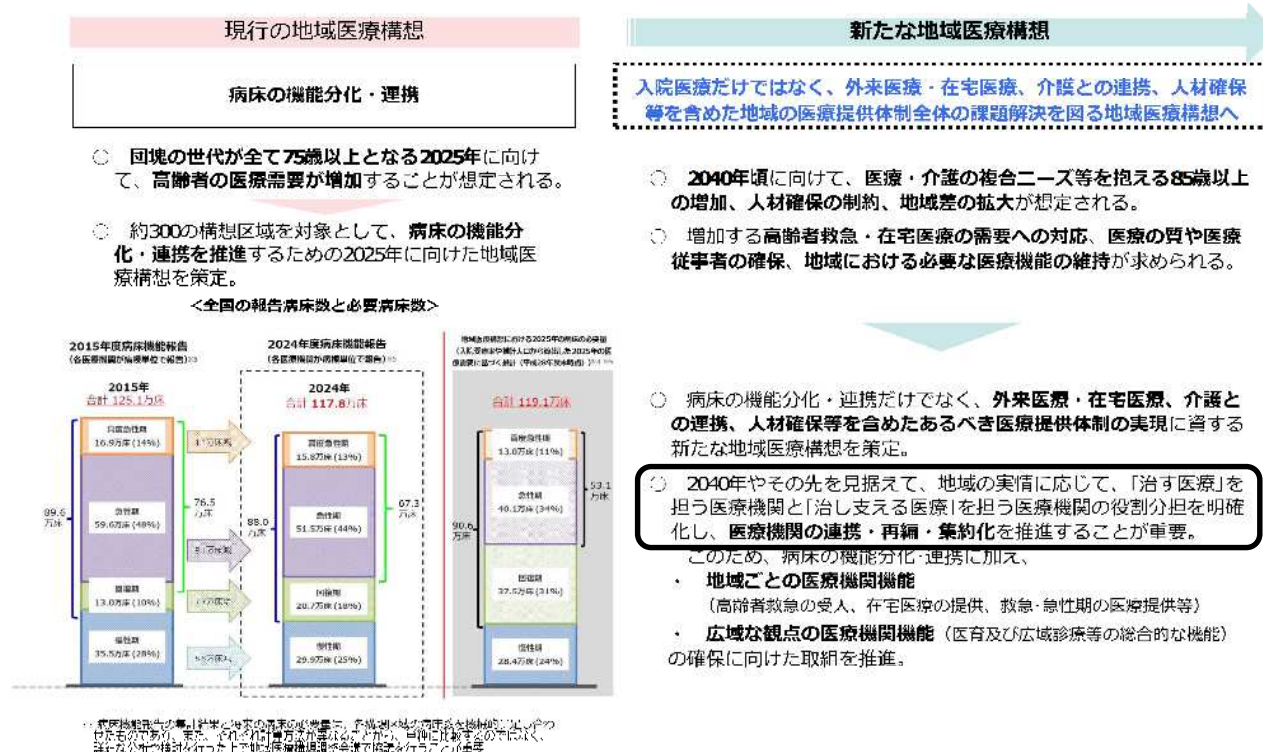


※ 2024年の数値は医療機関の報告値を元に協議後（第26回調整会議）の数値

(2) 新たな地域医療構想の概要について

地域医療構想について

新たな地域医療構想（概要）



【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

地域医療構想について

地域医療構想について

- ・ 地域医療構想は、都道府県が、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療機関の自主的な報告等を踏まえ、地域の関係者との協議を行い地域の実情に応じて策定するもの。
- ・ 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築に向け、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら取組を進める。

具体的な取組

- 医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、**構想区域を設定**。
- **医療機関機能報告等**に基づき、都道府県及び各構想区域に設置する**地域医療構想調整会議**において、地域ごとの**医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）**の確保や医療機関機能を踏まえた**医療機関間の役割分担等**について、**地域の関係者による協議を実施**。
- 地域医療構想の取組による効果等を踏まえた、構想区域ごとに、機能区分（高度急性期・急性期・包括期・慢性期）別の**2040年の病床の必要量（必要病床数）を推計**。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**を活用し、病床の機能分化・連携に加え、**医療機関の連携・再編・集約化**に向けた取組を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※ 地域医療構想は、病床の削減や医療機関の統廃合ありきではなく、地域での自主的な協働を踏まえて取り組むもの

2

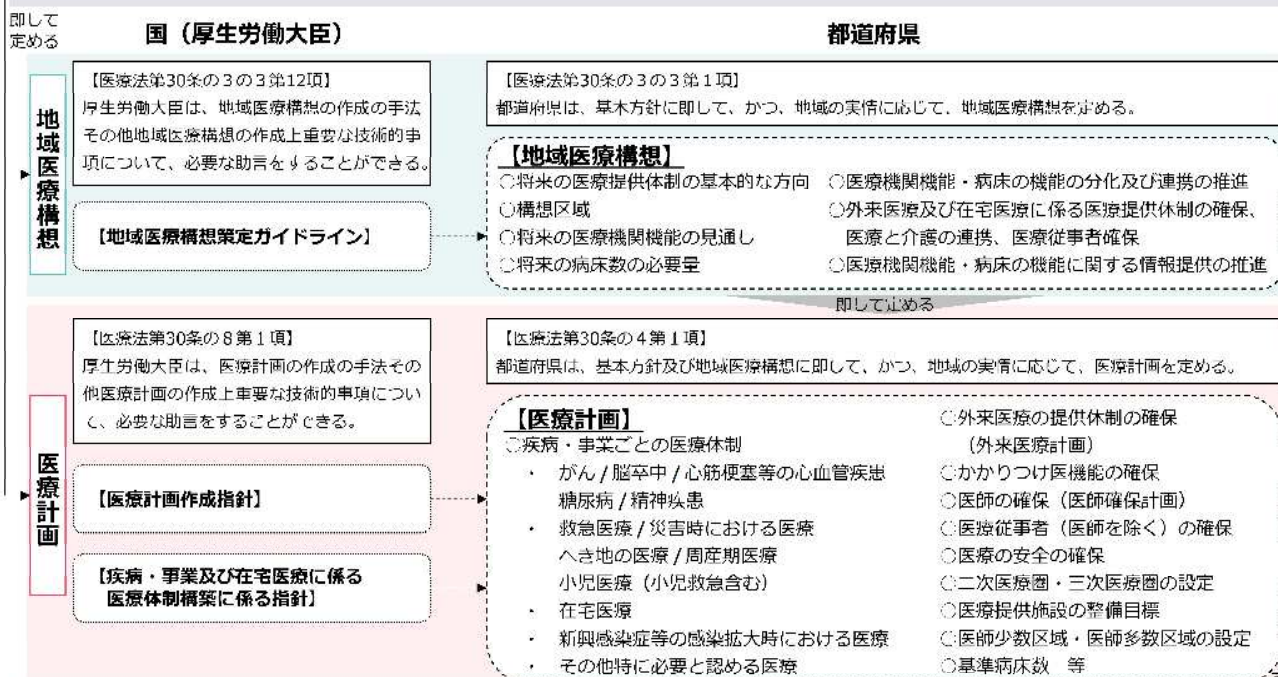
【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

地域医療構想と医療計画の策定の枠組みについて

地域医療構想及び医療計画の策定の枠組み

【医療法第30条の3第1項】厚生労働大臣は、基本方針を定める。

【基本方針（大臣告示）】医療提供体制の確保に関する基本方針



【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

2040年に向けた地域医療構想について

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえ、救急の支給予望への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本県と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万人に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえ、推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

医療機関機能について

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

具体的な内容

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に行っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾患併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が必要

広域な観点での医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。
また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

医療機関機能報告について

令和 8 年度医療機関機能報告の報告項目等について

医療機関機能報告

医療機能等		医療機関機能に関する内容	
現時点で行っている医療機関機能 2040年において担う医療機関機能 ※明細表を添えて決定以降は、決定した医療機関機能を報告		救急医療の提供状況 救急医療の提供状況 手術に関する実績 提供状況 高齢者等の提供状況 連携状況 在宅医療の提供状況	
構造設備・人員配置		救急医療の提供状況 手術に関する実績 提供状況 高齢者等の提供状況 連携状況 在宅医療の提供状況	
構造設備等		救急医療の提供状況 手術に関する実績 提供状況 高齢者等の提供状況 連携状況 在宅医療の提供状況	
人員に係る内容等		救急医療の提供状況 手術に関する実績 提供状況 高齢者等の提供状況 連携状況 在宅医療の提供状況	

1 医療機能報告における既存の人員項目について、医療機関機能報告として人員必須とする
※前年の実績等を入力する項目とあることを踏まえ、令和9年度以降入力必須とする。

期間・時点 7月1日時点 1年分（前年の実績等）

病床機能報告

見直し前	見直し後（令和9年度以降）
■一級病床使用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 ■リハビリテーションの状況（回復期・急性期・慢性期・在宅医療） ■看取りを行った患者数（在宅診療）、往診・訪問診療等患者延べ数（在宅診療）等 ■各報告項目における月別報告	■（削除予定） ■（削除予定） ■（医療機関機能報告に統合した上で、削除予定） ■（削除予定）

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

病床機能報告について

病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

○ 病床の機能分化・連携に向け、医療機関（病院及び有床診療所）は、現状の病床機能と2040年時点の病床機能について、病棟単位で自主的に選択し、都道府県に対して報告する。

病床機能の報告について

- 病床の機能区分については、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、「回復期機能」について、「包括期機能」として位置づけを見直している。
- 報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各機能区分に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照するが、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。
- 有床診療所については、地域の医療ニーズに対応して担う多様な役割を踏まえ、報告する病床機能を選択する。

病床の機能区分と目安となる入院料の例

機能区分	機能の内容	目安となる入院料の例
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能	・救命救急入院料 ・特三集中治療室管理料 ・小児特三集中治療室管理料 ・新生児特三集中治療室管理料 等
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	・急性期病棟A、B一般入院料 ・急性期一般入院料 1～6 ・小児入院医療管理料 1～3 等
包括期機能 ※回復期機能を見直し	・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ※新7に追加 ・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頭部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・地域一般入院料 1～3 ・地域包括医療連携入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 等
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・療養病棟入院料 1～2 ・障害者施設等入院基本料（71～151） ・特殊療養病棟入院料 等

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

2040年の医療需要について

令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

[illegible]

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

、計、10ヶ国商業（貿易）部、（2010年）
 総務省「人口統計」（2010年）
 国土交通省「人口動態統計」日本の国勢調査結果人口（「2005年国勢」）
 を一「国勢統計」の人口に基いて推計。

【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

医療機関の連携・再編・集約化について

医療機関の連携・再編・集約化について

- 医療需要の減少や質の変化、医療従事者の減少や地域偏在に対応し、持続的に医療の質や医療従事者の働き方の確保をしていくよう、地域ごとに効率的な医療提供体制の構築が必要。急性期拠点機能や急性期病床の集約化をはじめとして、地域の実情に応じて救急車の受入、手術、休日・夜間の対応等について、連携・再編・集約化の取組を進めていく。

連携・再編・集約化の必要性

- ・医療の質や医療従事者の持続可能な働き方の確保の観点も踏まえ、手術等の医療資源を多く要する医療は、急性期機能を担う医療機関に集約していき、高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に複数の医療機関が面に対応するといった**連携・再編・集約化に係る基本的な方針を、都道府県全体で共有することが重要。**
- ・医療需要の変化や医療の担い手の減少に対応した効率的な医療提供体制の構築が必要。大都市部等において、医療提供体制が非効率であることは、当該地域での医師の働き方や、結果として医師の偏在を助長する懸念などがあり、人口の少ない地域に限らず、それぞれの地域ごとに状況に応じた、**連携・再編・集約化の取組が重要。**
- ・手術については、医療の質や医療安全の確保のため、**がんの手術、高度な手術等**は症例数や人材の集約が必要であり、地域の医療資源に応じて、**構想区域内や、構想区域よりも広域な単位での集約を検討する。**また、**胆嚢炎の手術等、頻度が高い全身麻酔を要する手術**については、**構想区域内での提供が求められるが、医療資源が潤沢でない地域で、小規模に同じ診療科の手術を実施する複数の医療機関がある場合等は、体制の検討が必要。**
- ・救急については、上り搬送や下り搬送を活用しながら、急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関等により救急対応を確保することが必要。**上り搬送や下り搬送等の連携の取組や、地域医療構想の方向性を踏まえた「実施基準」の検討が必要。**
- ・連携・再編・集約化を進めるに当たっては、同時に、地域住民が必要なときに**必要な医療へ適切にアクセスできる体制の維持・確保が重要。**

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

構想区域と二次医療圏について

構想区域と二次医療圏について

- ・ 構想区域は、二次医療圏と原則一致するものとして設定してきており、2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討するとともに、第9次医療計画に向け、二次医療圏も構想区域と原則として一致させていく必要がある。また、5疾病6事業等の圏域設定についても、各分野の特性を踏まえた検討が必要となる。

構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
圏域数	339 構想区域（令和7年5月現在）	330 医療圏（令和7年5月現在）
定義	人口構造の変化の見直し（中略）その他の事情を考慮して、一体の区域として地域における医療機関機能の分化及び連携並びに病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定。	地理的条件等の自然的条件及び（中略）社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定。
設定する病床数	必要病床数	基準病床数
区域の設定	二次医療圏と原則一致するものとして設定	人口規模が20万人未満で、特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合に、設定の見直しを検討

- ➡
- ・ 2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討
 - ・ 第9次医療計画に向け、二次医療圏も、構想区域と原則として一致させる

5疾病6事業等での圏域設定

これまで5疾病6事業については、必ずしも二次医療圏設定を基本とせず、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。

例）周産期医療 263区域（令和6年4月時点） 例）がん医療 336区域（令和6年8月時点）

- ・ 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。
- ・ がん医療については、二次医療圏を超えて、効率的ながん医療の提供のため、集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

47

構想区域の役割について

構想区域の役割について

- ・ 構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のための、2つの役割がある。
- ・ 2040年とその先を見据え、人口規模や患者の流入割合等のデータや、地域ごとの実情を踏まえ、区域ごとの現状と課題を認識し、適切な区域設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

構想区域の役割

- ① 医療提供体制の構築
 - ・ 医療機関機能の確保や医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位
 - ・ 将来にわたり、医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要
 - ⇒2040年時点の人口規模として20万人以上を目安としながら検討する必要
- ② 必要病床数の運用
 - ・ 今後入院医療の需要が減少することも踏まえ、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
 - ・ 特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、地域医療構想調整会議等での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位として設定する必要
 - ⇒都道府県が人口規模や医療機関の配置、患者の流入等を出発点として設定

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保について

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保について

- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の目的は、地域における持続可能な入院医療提供体制の構築に向け、手術や救急医療等の役割分担を進めていくことにある。
- まず急性期拠点機能について確保すべき医療機関数を設定した上で、各医療機関機能を担う医療機関を決定し、医療機関機能に応じた基本的な役割分担の方向性を踏まえ、地域での具体的な役割分担のあり方について協議を行う。

医療機関機能の確保に向けた協議

- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議は、地域における持続可能な入院医療提供体制の構築に向け、手術や救急医療等の役割分担を進めていくためのものであり、単に医療機関機能の形式的な決定自体を目的とするのではなく、必要な医療提供体制の確保に資するかという観点から、連携・再編・集約化や役割分担の方向性も見据えながら検討を行うことが重要である。

急性期拠点機能を確保すべき数

- 急性期拠点機能の確保の単位としては、急性期拠点機能を担う医療機関において、待機的な手術だけでなく、休日・夜間を含めた緊急手術に対応していく必要があること、二次医療圏内で2日に1日以上緊急手術が発生する医療圏は人口30万人以上が多いこと等を踏まえ、2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度が目安となる。
- 地域の協議においては、この目安だけでなく、患者の流出入の状況や区域全体及び各医療機関の全国的な水準と比較した診療実績、2040年に向けた症例数や医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案し、将来的な医療機関の役割分担に資するように設定する。
(※) 構想区域ごとに設定することが基本であるが、都道府県全体として人口規模が限られている場合等では都道府県単位で設定することも考えられる。

医療機関機能を踏まえた役割分担

- 急性期拠点機能は、手術等の急性期医療を集約して提供するものであり、頻度が高く、救急対応や手術・処置等を要する疾患に対応できる総合性を確保するとともに、政策医療を含めた関連する役割を総合的に担うことが求められるが、こうした基本的な役割を踏まえ、具体的にどの程度の範囲の総合性や政策的役割を求めることとするかは、同一都道府県内であっても構想区域ごとに異なりうる。
- 高齢者救急・地域急性期機能は、増加する高齢者救急を中心とした救急患者の受入を行うとともに、入院中のリハビリテーションや退院調整等の機能の強化が求められるが、病床規模や医療従事者の人員数、救急搬送受入件数の規模は相当程度幅があると考えられる。
- 周囲に病院が限られている地域や、高齢者救急の増加が著しい都市部等において、急性期拠点機能を担う医療機関が増加する高齢者救急の受入を行っていくことや、大都市型の地域や一部の地方都市型の地域において、救急搬送を多く受け入れる高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が、高齢者救急に関連する頻度の高い手術・処置等を行っていくことも考えられるが、医療機関機能に応じた基本的な役割分担の方向性は確保した上で、その具体的なあり方について地域で協議を行うことが重要である。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

54

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の進め方について

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

構想区域の設定

- 2040年に向けた医療提供体制の構築を見据え、急性期拠点機能の確保の観点から、急性期医療の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定。

急性期拠点機能を担う医療機関の数の設定

- 設定した区域に基づき、急性期機能を担う医療機関について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保。
- 人口規模のみではなく、患者の流出入の状況や区域全体・各医療機関の診療実績、医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案。

各医療機関機能を担う医療機関の決定

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、連携・再編・集約化の方向性も踏まえ協議。
- その際、急性期拠点機能としての役割を果たすことができるよう、人的協力の取り決め等を併せて確認。

地域において担うべき役割や医療機関間の役割分担に係る協議

- 各医療機関機能を担う医療機関が当該地域において求められる役割に向けた具体的な取組について協議。
- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関の間での、手術や救急医療に係る具体的な役割分担のあり方について協議。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

55

高齢者救急・地域急性期機能について

令和7年7月4日第116回社会保障審議会医療部会資料

高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名（※）

※ 急性期入院期間等を算定する病室における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019、ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子骨骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頭部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

資料出所：2023年DPCデータ

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名（※）

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名（上位15疾患）	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発心内臓	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸（結腸）のポリープ	31,855	2.4
肺炎、詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019、ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少（症）	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核内内臓	21,242	2.8
大腿骨頭部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症、部位不明	20,472	23.7
その他の尿毒性腰部関節症	18,768	21.9
転子骨骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全、詳細不明	15,952	26.3

25

【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

高齢者救急について

高齢者救急について

- ・ 今後増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患による一律の区分は困難であるものの、手術や一定の処置等が必要となる割合は高齢化するほど低下し、また、治療だけでなく、在宅復帰も見据えたリハビリや退院支援等、包括的な入院医療の提供が求められる。
- ・ こうした特徴を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保していくことが重要。

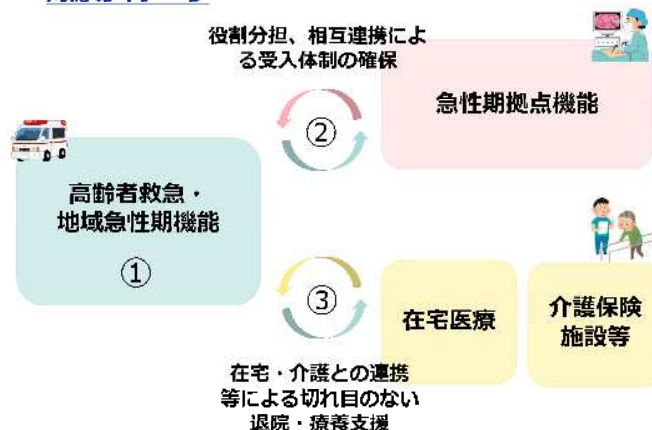
高齢者救急の基本的な考え方

- ・ 年齢や疾患のみで一律に区分することは困難
- ・ 手術等を要する割合は相対的に低い
- ・ 包括的な入院医療の提供の必要性

- 高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能と連携しつつ、適切な役割分担による受入体制を確保。
- 在宅医療・介護とも連携し、入院早期から退院後までの切れ目のないリハビリテーション等の提供を確保。

対応のイメージ

具体的な取組



- ・ 包括期機能を有する病床での高齢者救急の受入。
- ① ADL低下防止や早期の在宅復帰に向けた、入院早期からのリハビリテーション・退院支援等を実施。
- ・ 休日・夜間を含む高齢者施設等からの外来受診への対応

- ・ 地域の医療資源や医療需要も踏まえた役割分担に係る協議。
- ② 高齢者救急の特徴を踏まえた実施基準への反映。
- ・ 下り搬送や上り搬送を活用した受入後の連携体制の構築。
- ※救急者の適時・適切な利用に向けた取組も併せて検討

- ・ 多職種連携や他の施設等との連携により、退院後のリハビリテーション等の切れ目のない提供体制を確保。
- ③ 相互理解を前提とした、退院先としての介護保険施設の活用。
- ・ 協力医療機関として、高齢者施設との平時からの連携、状態悪化時の受診及び搬送のルールを整理。

62

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

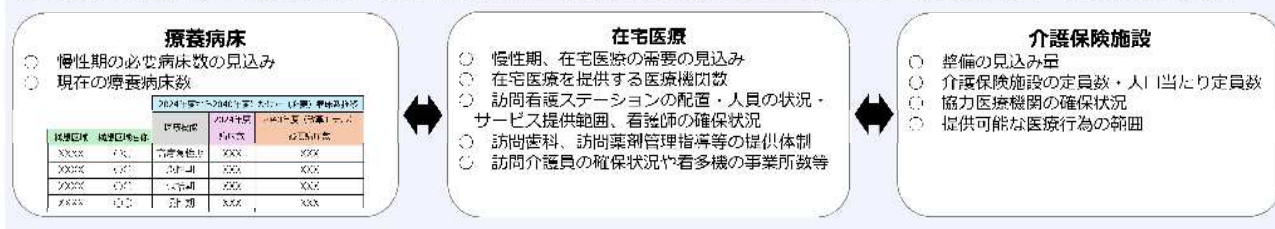
慢性期の医療提供体制の一体的な確保について

慢性期の医療提供体制の一体的な確保について

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する者、認知症を有する者等が増加することが見込まれており、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、それぞれの機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制の確保が重要。
- ・ 慢性期の医療需要は、療養病床、在宅医療、介護保険施設のいずれかのみで受け止めるものではなく、地域に既に存在する資源を組み合わせるという観点で検討する必要がある。

慢性期の医療需要の一体的な把握

- 慢性期の医療提供体制の確保に向け、慢性期の必要病床数や在宅医療需要の将来見込み、介護保険サービスの見込みを一体的に把握する必要。



在宅医療の提供・介護保険施設活用の方性

在宅医療の提供

- 地域における24時間の提供体制の確保に当たり、在宅医療等連携機能を担う医療機関、在宅医療を担う他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等が協同しながら地域で面として在宅医療を支える体制を整備。

介護保険施設の活用

- 広く慢性期医療の需要について、介護保険施設を含め在宅医療や療養病床と組み合わせて対応。
- 介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。

在宅医療、介護との連携に係る個別の課題の把握・協議

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

78

在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方について

在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

慢性期の医療需要の一体的な把握

- ・ 慢性期の医療需要に対応する体制として、療養病床、在宅医療及び介護保険施設について、地域の資源を踏まえ一体的に検討。
- ・ 慢性期の必要病床数や在宅医療需要の将来見込み、介護保険サービスの見込みを踏まえ、将来的な需要量の傾向を把握。

慢性期の医療提供体制としての在宅医療の方性に係る協議

- ・ 地域における、療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、介護保険施設の定員数等を把握し、現在の医療・介護資源の状況を確認。
- ・ 慢性期の医療需要の見込みに対し、療養病床や介護保険施設を活用しつつ、在宅医療をどの程度提供するかの方性を検討。

在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割に係る協議

- ・ これまでの在宅医療提供体制の状況や今後の需要及び提供の見込みを踏まえ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が具体的に求められる役割や範囲を検討。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

81

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場について

令和8年1月28日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	・ 医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等	・ 医療審議会 ・ 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	・ 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	・ 地域医療構想調整会議
外来医療	・ 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）	・ 外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	・ 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・ 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 ・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ DtoPwithNIによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	・ 作業部会 ・ 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏等） ※二次医療圏と老人福祉区域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域 ・ 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	・ 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	・ 地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

これまでの地域医療構想における市町村の役割

これまでの地域医療構想における市町村の役割

これまでの地域医療構想においては、市町村は、在宅医療・介護連携推進事業等の観点などに限られていた。

地域医療構想策定ガイドライン（H29年）

I 地域医療構想の策定

8. 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

（4）在宅医療の充実

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれる。特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があるため、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけでなく、具体的な施策につながる調査を行うなど、きめ細かい対応が必須となる。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。

○こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、**都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。**

【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

関係者に期待される役割等(新たな地域医療構想に関するとりまとめ)

関係者に期待される役割等（とりまとめより）

期待される役割等	
都道府県	○ 地域医療構想の策定及び推進の主体として、地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○ 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門と連携、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○ 医療へのアクセスの確保等の取組（交通担当部局や市町村、都道府県間での連携体制の構築等） ○ 患者の流入等に対する、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○ 病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力 ○ 自治体立病院に係る病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力 ○ 介護保険事業計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携の推進 ○ 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○ 診療の他、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進
医療関係者	○ 医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与 ○ 都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での関連する議題に係る協議への参画、取組の推進
公立・公的病院等	○ 市町村と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力
医療保険者	○ 都道府県調整会議への参画や、区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定し参加 ○ 地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定 ○ 都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を推進
介護関係者	○ 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力 ○ 特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○ 在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
地域医療構想アドバイザー	○ データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化 ○ 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、医療計画の策定・推進にも一貫して助言

【出典】第186回市町村職員を対象とするセミナー（R8.6.26）資料

新たな地域医療構想における市町村の役割

地域医療構想策定ガイドライン(P11)一部抜粋

2 地域医療構想について

(4) 関係者に期待される役割等

② 市町村

- 市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定及び推進に協力する必要がある。
- 介護との連携では、介護保険事業の実施主体として、地域医療構想と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、都道府県と連携しながら、介護に係る課題について地域医療構想調整会議において共有するとともに、医療側の課題を把握し、医療と介護の連携を推進することが求められる。

2 地域医療構想について

(4) 関係者に期待される役割等

② 介護関係者

- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められる。
- 特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。
- 増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な医療提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められる。

在宅医療、介護との連携に係る協議について

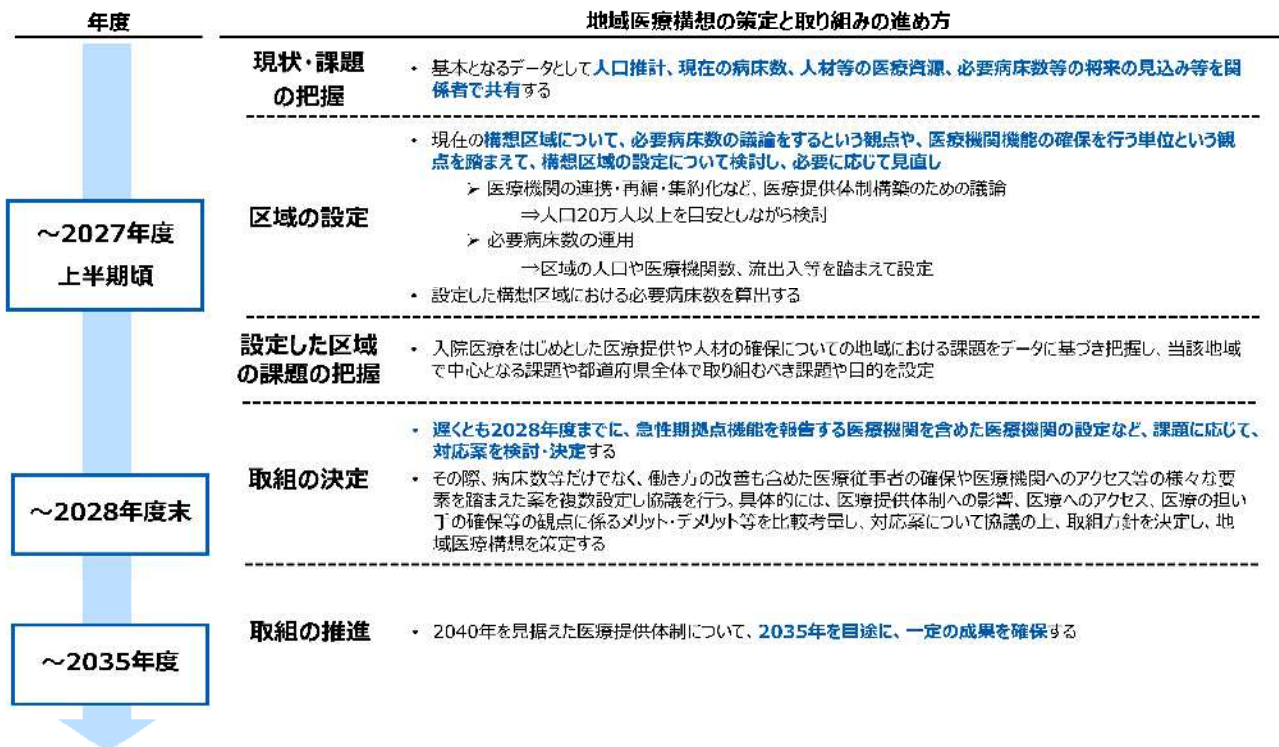
	在宅医療	介護との連携
協議事項	① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保 ② 地域における24時間の提供体制の構築 ③ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備	① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保 ② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築 ・医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組について ・高齢者施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備

※ 在宅医療に係る協議の進め方について

地域の在宅医療の提供体制に係る個別の課題については、「区域調整会議に限らず、既存の在宅医療に係る協議の場や在宅医療・介護連携推進事業に係る検討の場の活用、ワーキンググループの設置等も検討し、課題の性質に応じた体制で協議を行う。この際、具体的な検討を都道府県調整会議又は区域調整会議でない場で行った場合は、いずれかの調整会議に報告をすることにより、調整会議における協議に代えてよい。」とされている。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュールについて

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するため、初修を実施予定。

【出典】地域医療構想策定ガイドライン参考資料（R8.8.7時点）

(3) 本県の検討体制及び策定スケジュールについて

新たな地域医療構想の検討体制について

令和8年3月19日新たな地域医療構想に関するとりまとめ(p5～9一部引用)

(総論)

- 新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、複数の議題を同時に協議することや、既存の協議の場を活用するなど、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう、都道府県の体制に応じて柔軟な会議運営ができるようにすることが必要である。

(介護との連携)

- 介護との連携においては、市町村や介護関係者が協議に参加することが想定されるが、地域や議題によって、知見を有している者や関係する者が異なることも想定されることから、各都道府県が地域の実情に応じて、協議が円滑に進むような検討体制を整備することが重要である。

(市町村)

- 市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定や推進に協力する必要がある。

(医療関係者)

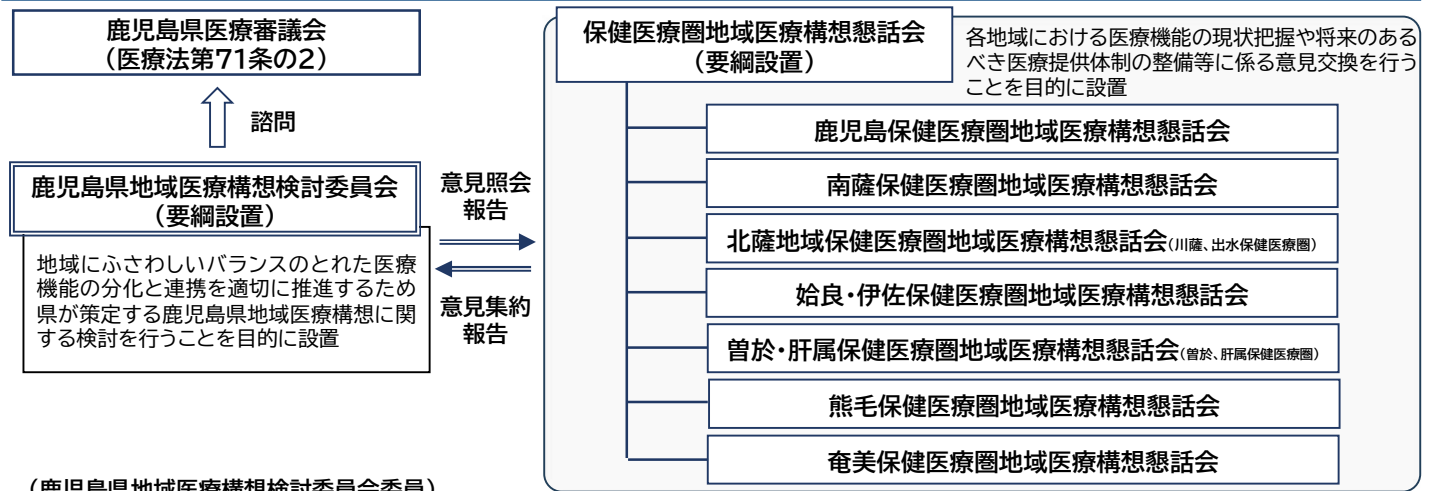
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、有床診療所団体、病院、診療所等は医療提供の主体として、引き続き主たる関係者として、地域医療構想の策定や推進に積極的な関与が求められる。関連する議題に応じて、協議に参画することが期待される。

- 都道府県全体の調整会議には全ての関係者が参画し、県全体の医療提供体制についての協議を行うことや、構想区域ごとの調整会議には関連する議題に応じて、協議に参画し、取組を推進することが求められる。

(地域医療構想アドバイザー)

- データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化するものとして、都道府県ごとに地域の医師会関係者や地域の医療提供体制に詳しい学識経験者が任命されている。(中略) 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、地域医療構想に加え、医療計画の策定・推進にも一貫して助言することが期待される。

現行の地域医療構想の策定体制(H27～28)



区分	所属
委員長	鹿児島県医師会(会長)
委員	鹿児島県医師会
委員	鹿児島県歯科医師会
委員	鹿児島県薬剤師会
委員	鹿児島県看護協会
委員	鹿児島県栄養士会
委員	全日本病院協会鹿児島県支部
委員	全国自治体病院協議会鹿児島県支部
委員	鹿児島県有床診療所連絡協議会

区分	所属
委員	鹿児島県医療法人協会
委員	鹿児島県保険者協議会
委員	国立病院長会
委員	鹿児島大学医学部・歯学部付属病院
委員	鹿児島県市長会
委員	鹿児島県町村会
委員	鹿児島県保健所長会
委員	鹿児島県立病院
副委員長	鹿児島県保健福祉部(部長)

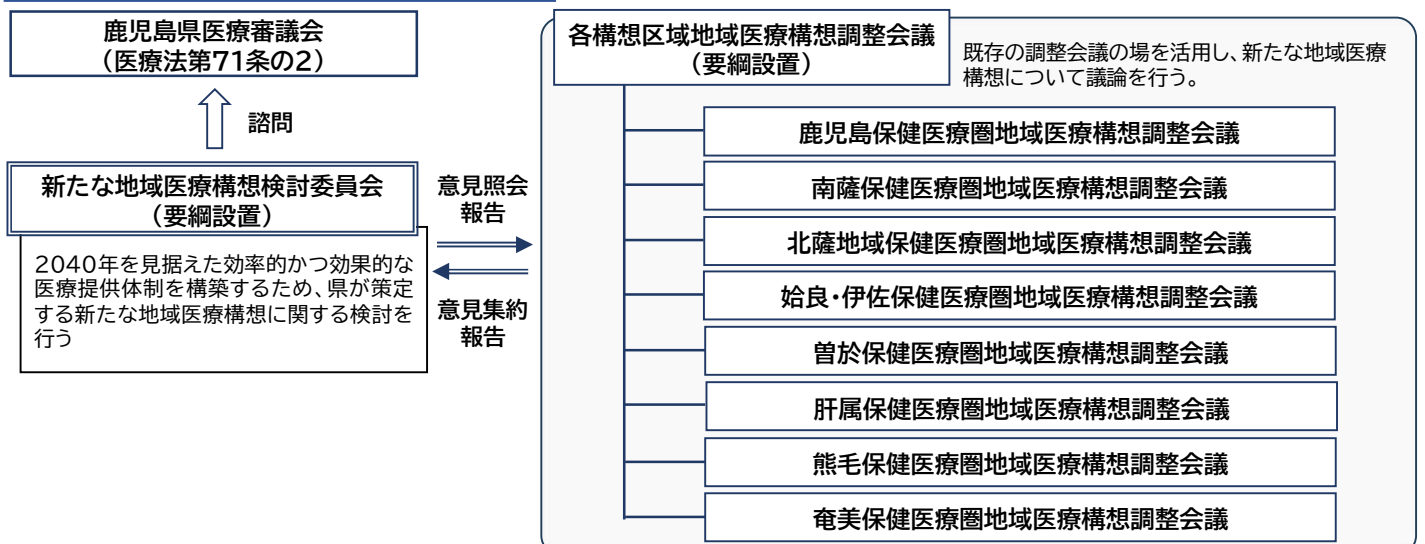
【出典】令和8年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議(R8.7.3)資料

新たな地域医療構想の策定体制(案)

新たな地域医療構想の策定体制

- 国のとりまとめにおいては、既存の協議の場を活用するなど効率的・効果的な会議運営が想定されている一方、歯科医師会や薬剤師会、看護協会の協議への参画や、介護関係者の協議への参加、市町村の協力などが求められている。
- しかしながら、現行の県地域医療構想調整会議は、薬剤師会や看護協会、市町村、介護関係者等が委員に含まれていないことからこれらの関係者を含めた形で「新たな地域医療構想検討委員会(仮)」を設置し、策定に向けた協議・検討を行うこととしたい。
- また、各構想区域の地域医療構想調整会議においては、薬剤師会や看護協会、市町村、介護関係者等も委員に含まれていることから、現行の地域医療構想調整会議を協議の場として活用し、必要に応じて委員を追加することとしたい。
なお、各構想区域地域医療構想調整会議議長は、「新たな地域医療構想検討委員会(仮)」の委員を兼ねることとしたい。

新たな地域医療構想の策定体制



【出典】令和8年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議(R8.7.3)資料

3-4 「新たな地域医療構想検討委員会」委員(案)

○ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会、全国自治体病院協議会支部、全日本病院協会支部、医療法人協会、県有床診療所協議会、県保険者協議会、国立病院長会、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院、県市長会、県町村会、県老人保健施設協会、県老人福祉施設協議会、県介護支援専門員協議会、保健所長会、県立病院、県保健福祉部並びに各構想区域地域医療構想調整会議議長により構成する。

区分	所属	区分	所属
委員	鹿児島県医師会(会長)	委員	鹿児島県介護支援専門員協議会
委員	鹿児島県医師会	委員	鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県歯科医師会	委員	南薩保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県薬剤師会	委員	北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県看護協会	委員	北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県栄養士会	委員	始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	全国自治体病院協議会鹿児島県支部	委員	曾於保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	全日本病院協会鹿児島支部	委員	肝属保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県医療法人協会	委員	熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県有床診療所協議会	委員	奄美保健医療圏地域医療構想調整会議
委員	鹿児島県保険者協議会	委員	鹿児島県保健所長会
委員	国立病院長会	委員	鹿児島県立病院
委員	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	委員	鹿児島県保健福祉部(部長)
委員	鹿児島県市長会		
委員	鹿児島県町村会		
委員	鹿児島県老人保健施設協会		
委員	鹿児島県老人福祉施設協議会		

計30名

※ : 現行の地域医療構想検討委員会(H27～H28)と比較し、今回追加された委員(団体)

【出典】 令和8年度第1回鹿児島県地域医療構想調整会議 (R8.7.3) 資料

新たな地域医療構想の策定スケジュール(案)

令和8年3月19日新たな地域医療構想に関するとりまとめ(p21～22一部抜粋)

○ 地域医療構想の策定は2028年度までに行うこととされている。まずは地域における現状を把握し、地域ごとの課題を共有しながら区域の設定や必要病床数の推計、医療機関機能の確保等の目的ごとに、それぞれにおいて具体的な目標を設定・共有し、取組や協議を行う。

○ 策定に向けて、2026年度から2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、必要病床数の設定、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行う。

○ 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行う。

