

資料 1

【報告事項】

(1) 地域医療構想について

地域医療構想について

1 地域医療構想の概要

平成26年6月（医療介護総合確保推進法）に基づき、県は平成28年11月に「鹿児島県地域医療構想」を策定。地域医療構想は、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、2025年（令和7年）に向け、病床の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

管内では、肝属保健医療圏（肝属構想区域）と曾於保健医療圏（曾於構想区域）ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、その実現に向けて医療機関の自主的な取り組み及び関係者相互の協議を実施している。

2 地域の現状及び課題

- 人口に占める高齢者の割合が、肝属は35.8%、曾於は41.2%と両圏域ともに非常に高くなっており、人口減少が著しい。将来推計人口についても、両圏域ともに人口減少が見込まれており、年齢階級別の人口割合は、曾於保健医療圏では今後、高齢者の割合が緩やかに増加、肝属保健医療圏では横ばいで推移していくことが予想されている。
- 患者の流出入については、両圏域とも患者の流出が流入を上回っている。曾於保健医療圏の患者流出割合は令和5年時点で61.3%となっており、隣接する肝属保健医療圏や県外への流出がみられ、曾於保健医療圏では治療完結が厳しい状況にあると思われる。肝属保健医療圏については、令和2年から、流入患者割合が増加し、流出患者割合は減少している。
- 医療従事者の状況については、両圏域とも医師不足と医師の偏在、高齢化が見られる。医師以外の医療従事者（薬剤師、看護師、歯科医師等）についても県全体と比較し、不足している。
- 各医療機能ごとの病床数については、曾於保健医療圏では「急性期」「慢性期」が過剰になっている一方、「高度急性期」「回復期」が不足している。肝属保健医療圏では「急性期」が過剰になっているが、「高度急性期」「回復期」「慢性期」は不足している。

3 各構想区域での取り組み状況

- ・ 公立・公的医療機関に関する協議
- ・ 個別の医療機関の 2025 年に向けた病床数や病床機能の具体的対応方針について
- ・ 各種補助金等の利用計画について
- ・ 非稼働病床を有する医療機関への対応について
- ・ 医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保について
- ・ 実績報告について（各圏域の現状や課題等の整理）

4 新たな地域医療構想と今後の取組について

2040 年を見据えた新たな地域医療構想については、資料 1-1 のとおり方向性や考え方が示されているところである。具体的な協議の進め方や、目指すべき方向性等については示されていないため、新たな地域医療構想の動向を注視しながら、今回取りまとめた現状・課題への対応を検討していきたい。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、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医療提供体制を構築

- 「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- 構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の实情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする