

(1) 主要施策の概要について

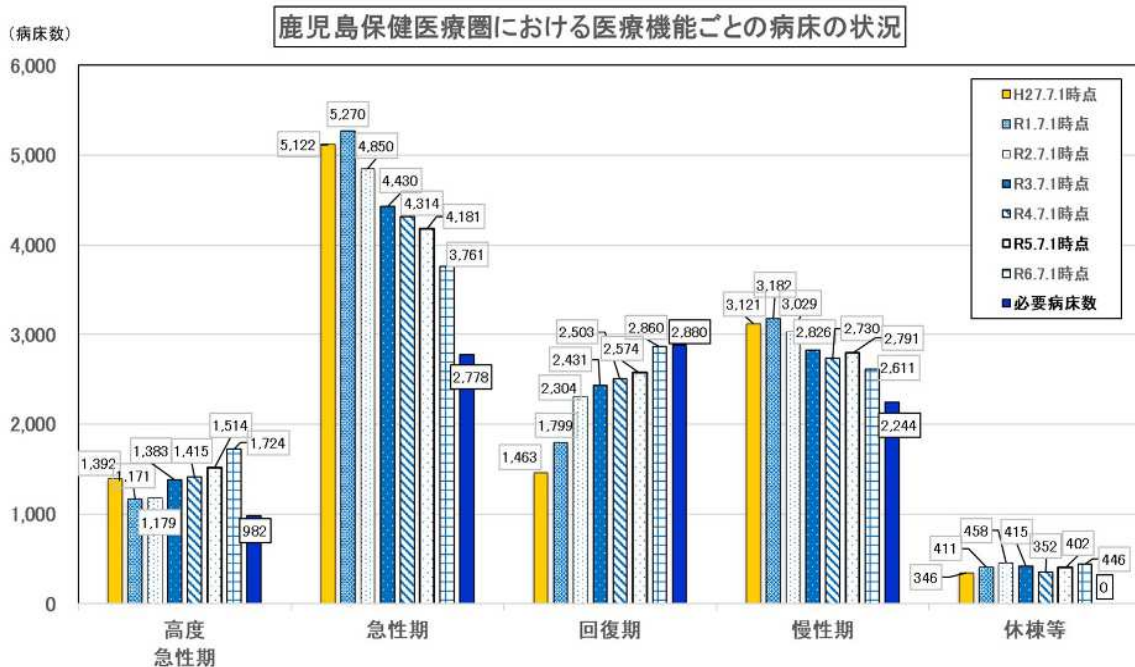
項目名 ① 地域医療構想の推進について

■ 現状（概要）

- 「地域医療構想」は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の医療需要を推計し、医療機能毎の病床の必要量、施策の方向性（病床の機能分化及び連携の推進、在宅医療・介護連携の推進等）を示したもの。
- 構想実現に向けて、医療機関の自主的な取組や関係者相互の協議を促進するため、「地域医療構想調整会議」を設置し、必要な調整を行っている。

< 病床機能ごとの病床数：鹿児島保健医療圏 >

		2015年(H27) 策定時病床数 (必要量との差)	2024年(R6) 報告病床数 (必要量との差)	2025年(R7) 必要病床数
病 床	高度急性期	1,392 (+ 410)	1,724 (+ 742)	982
	急性期	5,122 (+2,344)	3,761 (+ 983)	2,778
	回復期	1,463 (Δ1,417)	2,860 (Δ 20)	2,880
	慢性期	3,121 (+ 877)	2,611 (+ 367)	2,244
	休棟等	346 (+ 346)	446 (+ 446)	0
	計	11,444 (+2,560)	11,402 (+2,515)	8,884
在宅医療等		8,006人/日	—	11,097人/日



■ 令和7年度の開催状況

- 地域医療構想調整会議 3回（予定）
- 部会長等会議 3回（予定）
- 高度急性期及び急性期専門部会 3回
- 回復期専門部会 4回（うち2回は書面開催）
- 慢性期及び在宅医療専門部会 3回

■ 令和7年度の主な協議事項

- ・ 独立行政法人福祉医療機構の優遇融資を活用希望の医療機関に係る協議
- ・ 地域医療介護総合基金事業補助金（病床の機能分化・連携支援事業）に係る協議
- ・ 地域医療介護総合基金事業補助金（病床機能再編支援事業）に係る協議
- ・ 非稼働病棟を有する医療機関の動向調査に係る協議
- ・ 地域医療構想に基づく取組実績等の報告（案）に係る協議
- ・ 令和7年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関に係る協議（予定）

■ 課題

- 1 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、高度急性期病床は増加傾向であり、必要病床数を超過している。
回復期病床は増加しているが必要病床数を下回っており、急性期病床及び慢性期病床は減少が徐々に進んでいるものの必要病床数を超過している。
医療需要や人口の推移を考慮し、更なる病床の機能分化・連携の推進を図っていくことが求められると考える。
- 2 今後、増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応する医療提供体制の充実を図る必要があると考える。

■ 「新たな地域医療構想」について

令和7年12月12日に「医療法等の一部を改正する法律」が公布され、地域医療構想の見直し等が盛り込まれた。

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、地域の実情に応じて、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

<今後のスケジュール>

令和7年度

新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出（国）

令和8年度

地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定する。（都道府県）

令和9年度～令和10年度

医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行う。

■ 依頼事項等

医師会、市村、各機関におかれては、地域医療構想の推進について、引き続き御協力をお願いします。

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・ 病床のみならず、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全体の構想とする。
 - ・ 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・ 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、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき疾病・大手術及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
- 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経済の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の増加を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に必要な費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続制やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総務法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
- 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無休診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関間の共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- 政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなげなければならない。
- 政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド、コンピューティング、サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を促進しなげなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目標として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2④の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3④の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3④の一部及び3②）等）

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※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（医療及び広域診療機能）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、地域の実情に応じて、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

病床機能について（案）

- ・ 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、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あわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- ・ 将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

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、診療密度が特に高い医療を提供する機能
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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 急性期を経過した患者への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脳骨頸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を集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 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。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（概要）

令和7年7月25日

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- ・ 配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・ 地域の介護等を支える法人への支援

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- ・ 将来の需要減少に備えた準備と対応

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
- ※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
- ※ 地域内、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

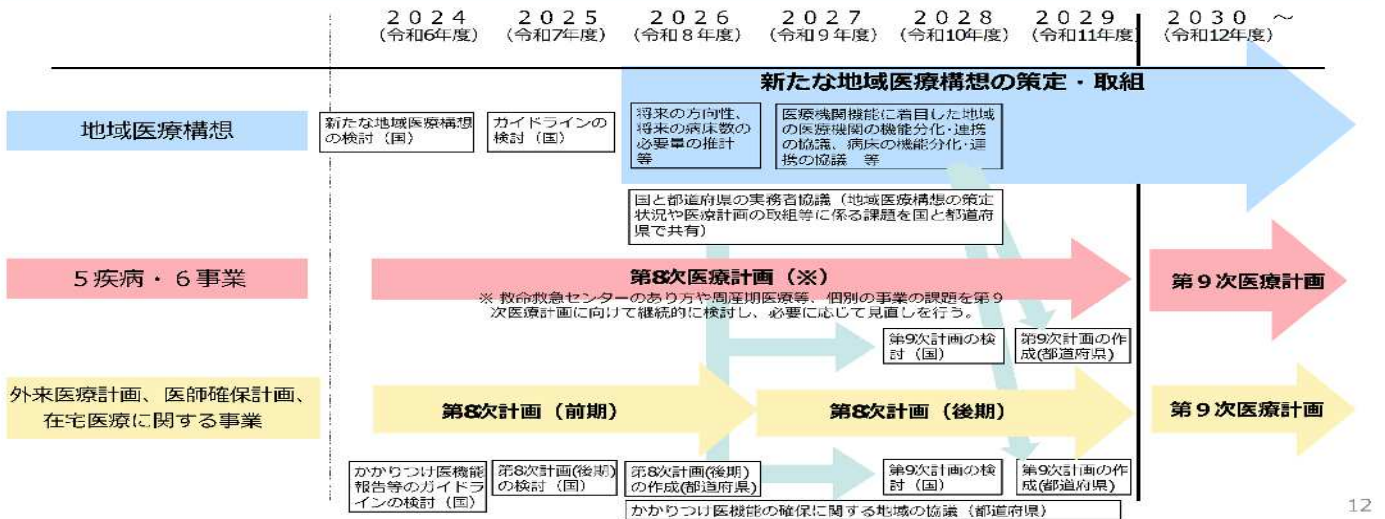
(4) 福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

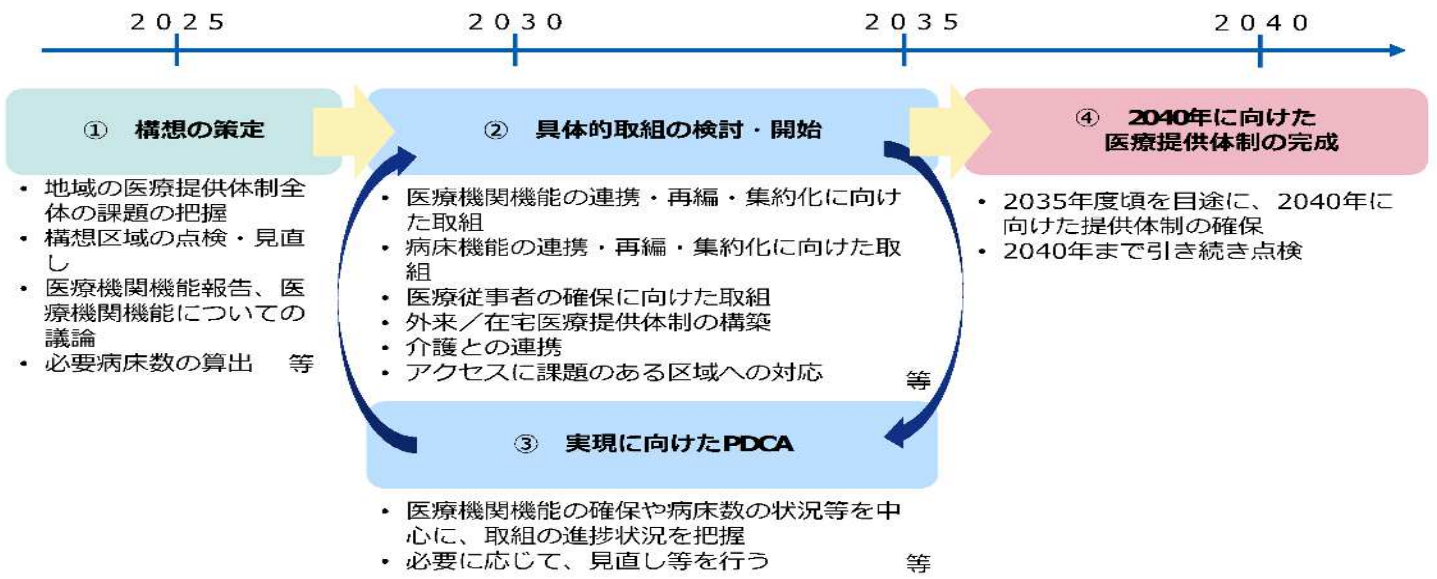
- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



介護との連携について (案)

- ・ 患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、**小さな単位での検討の場を多数作ることは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、構想区域単位等の範囲で都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については、既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。**
- ・ 検討にあたっては、療養病床の病床数、介護保険施設の定員数、在宅医療の提供状況等をあわせて検討することが考えられる。こうしたデータについて、都道府県で把握しているもの、データとして公開されているものだけでは、在宅医療の提供実態の把握に課題がある場合があるので、必要なデータについては国が都道府県に提供することとし、そのために必要なデータについては国で把握すること等の対応を検討してはどうか。
- ・ 医療と介護との連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられる。救急搬送について、今後、85歳以上の高齢者の増加に伴い、更に件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取組も重要となる。そういった前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば、介護保険施設から医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておく等の地域の医療資源に応じた具体的な取組が求められる。
- ・ 具体的な事項については、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループで検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集積し共有できるようにすることとしてはどうか。

都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。
 なお、改正法案の附則において、令和10年(2028年)度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論				
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論				
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

項目名**② 地域包括ケアシステムの深化及び推進について****■ 現状（概要）**

高齢化が一層進行する中で、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生きがいを持って、すこやかで安心して暮らせるよう、地域において、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を包括的かつ継続的な提供できる体制の構築や地域社会全体で高齢者を支える仕組みづくりなどを担う市村等を支援する。

■ 取組状況**(1) 在宅医療・介護連携推進支援事業【入退院支援ルールの推進】**

病院から在宅へ患者が円滑に移行するために、「入退院支援ルールの手引き」を策定し、患者情報をもれなく介護支援専門員につなぐシステムの定着を図るため、ルール運用状況の評価・検討を行っている。

その他、市が実施する在宅医療・介護連携推進事業へ参加し、支援を実施

(2) 保険者機能強化支援事業

圏域内意見交換の実施（集团的個別指導と同日実施）

地域支援事業における現況調査結果を基に、市村間における意見交換を実施し、実施状況や課題について情報共有や情報交換を行った。

(3) かごしま介護予防（総合事業）推進事業**ア) 介護予防事業圏域検討会**

総合事業の充実化に向けて、検討会を開催（令和8年2月10日）

イ) 専門職アドバイザー派遣（高齢者生き生き推進課）

多職種協働による自立支援・重度化防止や地域課題解決のための取組を推進するため専門職アドバイザーを県から派遣し、現地支援を実施。

*十島村にて実施予定であったが、天候不良によるフェリー欠航のため中止

(4) 保険者指導

介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、保険者等へ対して介護保険事業に関する技術的助言を実施。

・集团的個別指導：令和7年10月6日（月）

・一般指導：（今年度対象）いちき串木野市・三島村・十島村

(5) 鹿児島地域認知症施策推進会議

認知症施策に関する取組について講話・意見交換を実施（令和7年7月17日）

■ 成果・課題**◎ 入院の引継ぎ及び退院の調整漏れの状況**

調査時期	入院引継ぎ割合	退院調整漏れ割合
平成26年度（運用前）	57.2%	31.5%
令和7年6月（10年目）	92.1%	5.8%

○ 入退院支援において、医療と介護の連携が継続されるよう必要な支援体制を推進する必要がある。

○ 人口減少や高齢化に伴う課題の把握や、地域特性にあった取組の支援が必要である。

○ 地域支援事業における各事業の連動性を意識し、多職種が連携した取組への支援が必要である。

■ 今後の方向性

- ・医療・介護関係者間の更なる連携による入退院支援ルールへの運用。
- ・地域支援事業や保健事業と介護予防事業の一体的実施など、事業間の連動性を持った取組や庁内連携推進への支援
- ・市町村認知症施策推進計画策定に係る支援

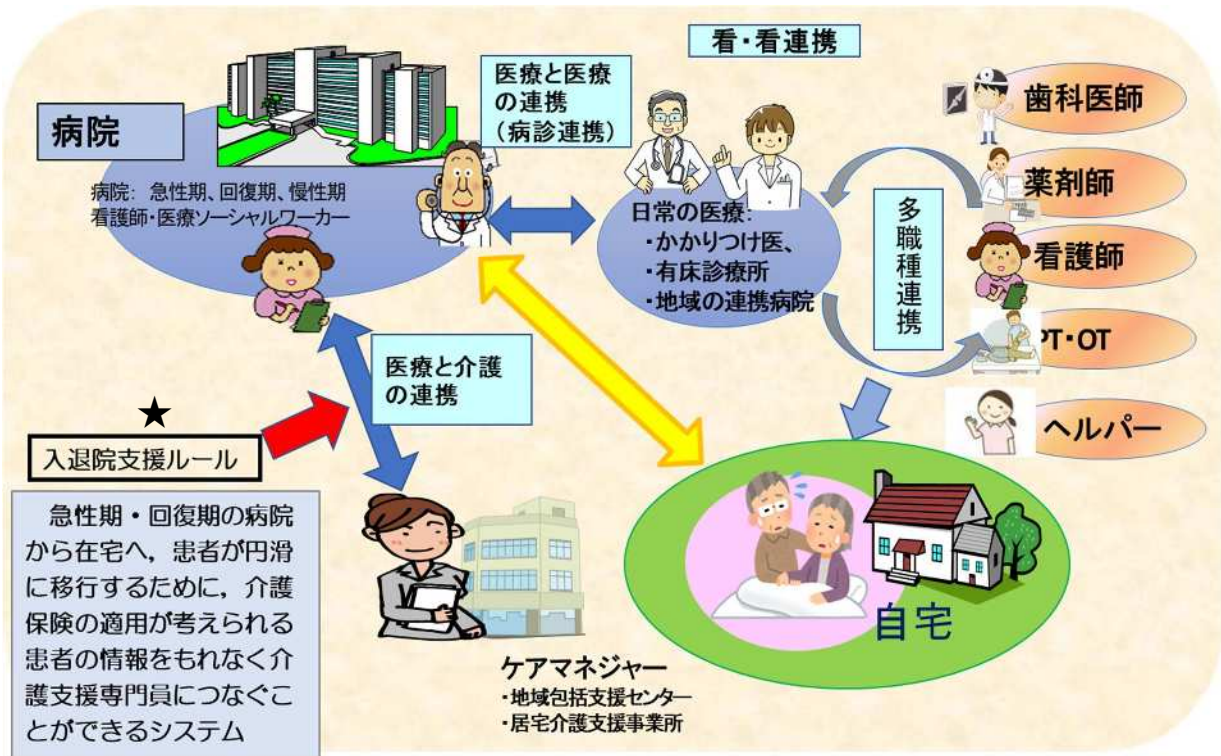
■ 依頼事項等

医療や介護の関係団体，行政機関におかれては，医療・介護の連携に係る更なる取組の推進に取り組んでいただきますようお願いいたします。

また，市村におかれましては，地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けて，地域支援事業の連動を意識し，庁内連携の推進，地域の資源を活用した取組を進めていただきますようお願いいたします。

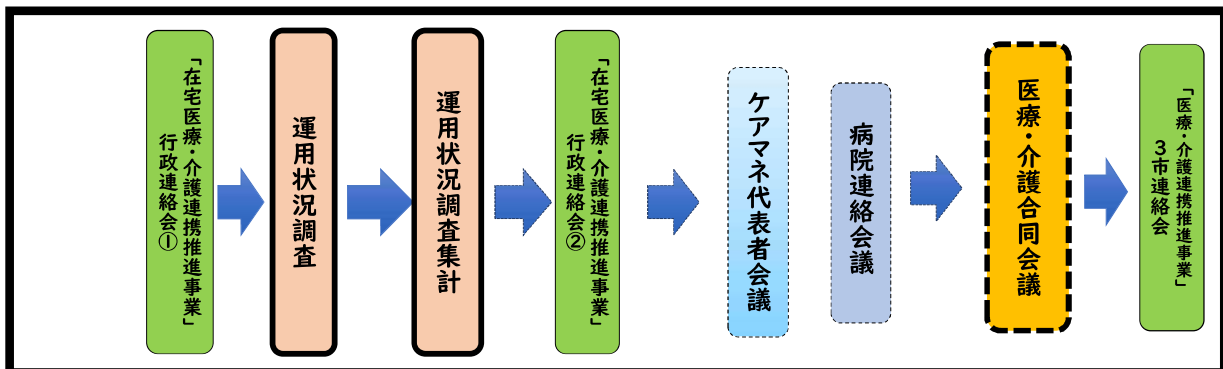
病院から在宅につなぐための「入退院支援ルール」があります。

目的：急性期・回復期の病院から在宅へ患者が円滑に移行するために、介護保険の適用が考えられる退院患者の情報をもれなくケアマネジャーにつなぐことができるシステムです。



鹿児島保健医療圏「入退院支援ルール」

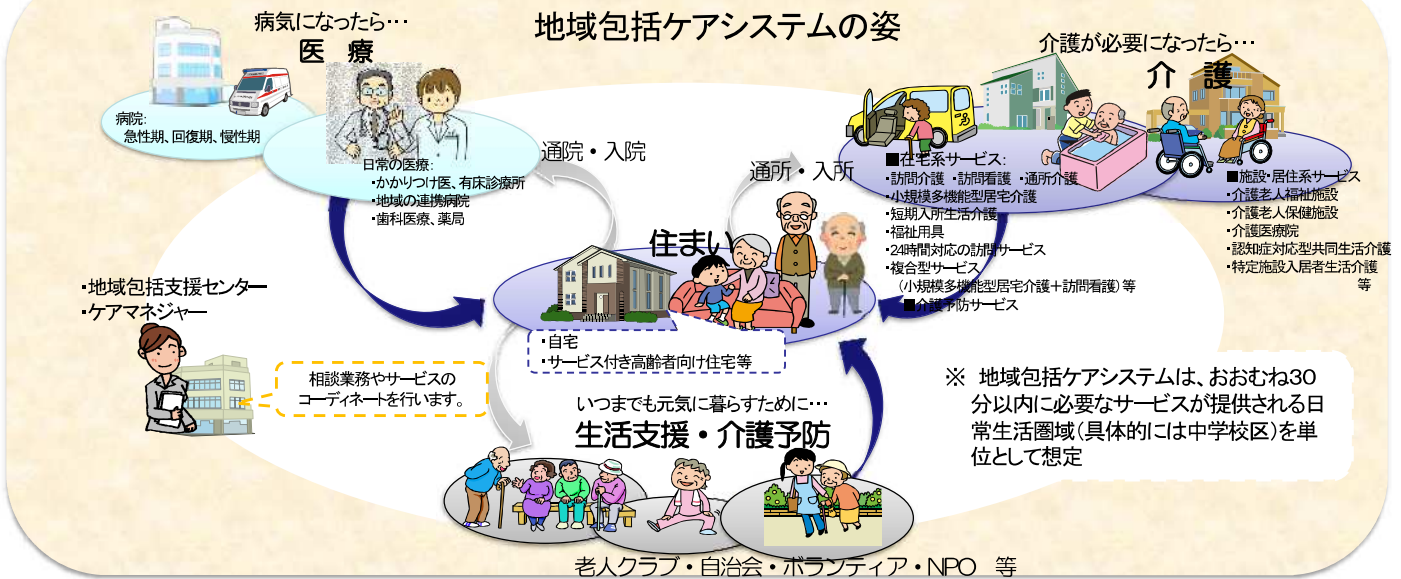
令和7年度のスケジュール



事業内容	行政連絡会 ①	運用状況調査	行政連絡会 ②	CM代表 者会議	病院連絡 会議	合同会議	連絡会
日程	5/12	6～8月	9/17	10/10	11/19	12/19	1/26
振興局	・運用状況調査の内容等の検討	・医療機関分の配布, 集計	・会議の進め方について検討	・会議の開催		★説明 R7年度の運用状況 ★協議 代表者会議結果をもとに意見交換	・今年度振り返り ・次年度取組予定
保険者	・各会議の企画等	・ケアマネ分の配布, 集計					
ケアマネ・医療機関		・6月分状況の調査に回答		・会議への出席			

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について (案)

社保審一介護保険部会	資料 2
R7.12.1 (第130回)	

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに伴い、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。**そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。

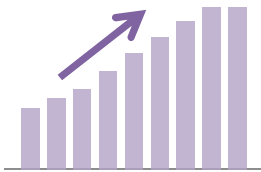


介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）①

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

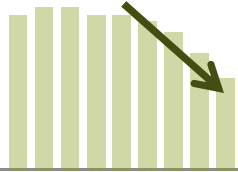
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

現役世代の減少

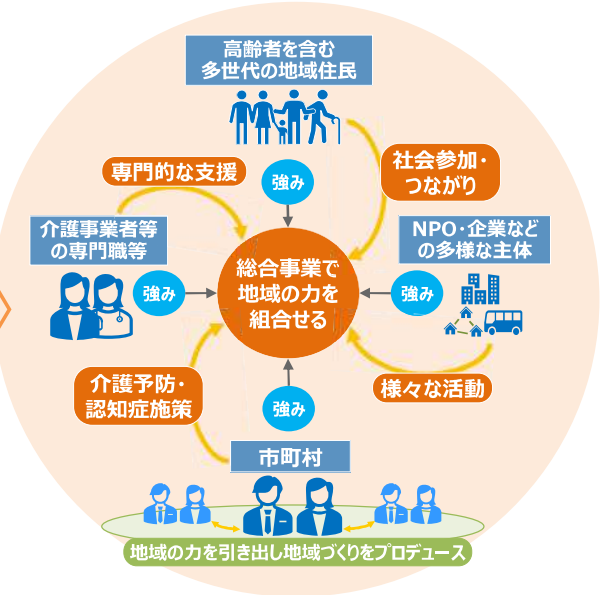


※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域共生社会の実現



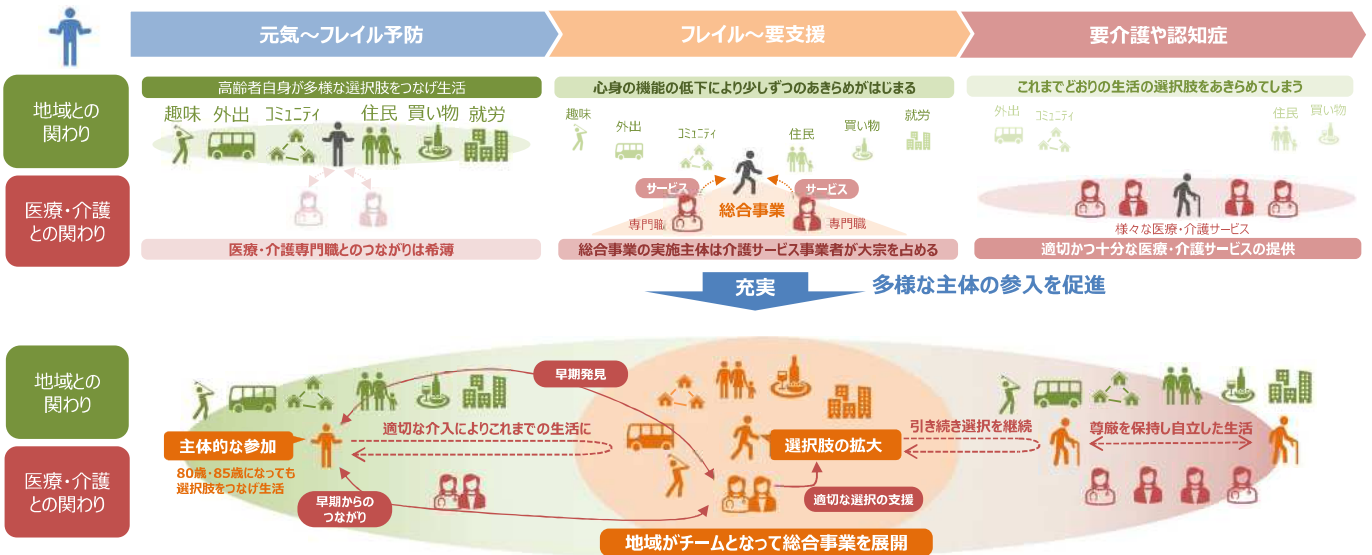
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化
資料1-11

項目名

③ 犬・猫の適正飼養の推進について

■ 現状（概要）

犬・猫の飼い主は「命あるもの」の所有者としての自覚を持ち、適正な飼養に努めなければならない。しかし、動物の不適切な飼養による人への危害や近隣への迷惑行為は後を絶たない。このため、関係機関と協力し、飼い主の社会的責任について啓発を図り、動物と周辺環境に配慮した適正飼養を推進している。

■ 取組状況

「鹿児島県動物愛護管理推進計画」に基づき、動物愛護思想の普及・啓発、適正飼養等の推進、県民と動物の安全の確保、関係者間の協働関係の構築に取り組んでいる。

- 1 不適正飼養者の早期発見，継続的な指導・助言の実施
- 2 管内市村担当者との連携
- 3 狂犬病予防注射徹底に向けた広報活動
- 4 「動物愛護週間」や「猫の適正飼養推進月間」等における適正飼養啓発
- 5 犬・猫譲渡前講習会の実施
- 6 地域猫活動の推進

■ 成果・課題

少子高齢化の進展に伴い、独居高齢者や高齢者夫婦世帯(以下、独居高齢者等という。)が増加している状況にあり、こうした独居高齢者等が自宅の庭に迷い込んだ野良猫に餌を与え、外飼いをしている事例の相談が寄せられている。

猫は2月から9月が繁殖期であり、外飼いをしている猫が子猫を産むなど、自宅の庭に集まる猫が多くなる「多頭飼育」の事例が表面化している。

保健所には、近隣住民からこれら「多頭飼育」された猫による糞尿被害の苦情や、餌を与えている住民から「猫が増えすぎて手に負えなくなった。」などの相談が寄せられている。

また、こうした独居高齢者等が入院や施設入所した場合、外飼いされていた猫の世話ができなくなり、近隣の生活環境により一層の悪影響を与えることが懸念される。

このため、保健所ではこうした苦情・相談に対して、自治会長等に相談の上、県の地域猫活動等事業や管内各市が実施する猫の不妊・去勢事業(さくらねこ事業)等を紹介した上で、地域で猫の世話をする「地域猫活動^{*}」を推進しているところである。

令和7年度は各自治会長に「地域猫活動」に関する資料を配布するとともに、住民向けチラシを配布し、各地域での回覧を依頼した。

※地域猫活動とは、地域の理解と協力を得て、地域住民の合意のもとに住民が主体となって「飼い主のいない猫」に不妊去勢手術を施し、一代限りの命を全うするまでその地域で衛生的に猫の管理をすること。

【伊集院保健所に寄せられた犬・猫の苦情及び咬傷事故発生数の推移】 (件)

	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
犬の苦情	36	45	13	8
猫の苦情	83	130	80	64
咬傷事故	3	2	5	2

■ 今後の予定

管内各市の自治会等に引き続き「地域猫活動」の普及・啓発を推進していく。

犬・猫の適正飼養の普及啓発については、引き続き関係機関と連携協力し、講習会や相談・苦情対応時等の様々な機会を捉えて行っていく。

■ 依頼事項等

犬・猫の適正飼養の推進に引き続き御協力いただくようお願いしたい。



野良猫問題について

地域で向き合い，地域で解決



鹿児島地域振興局 保健福祉環境部
(伊集院保健所) 健康企画課 衛生環境係

1



野良猫に関する相談・苦情

- ▶野良猫が敷地内に入ってくる
→糞の被害，車やデッキに傷，住み着いている
- ▶野良猫がどんどん増えている
→ 例) 最初は1匹だったのに，気づいたら沢山集まるようになってきた
例) 世話していた人が亡くなり，猫が各地に出没するようになった
- ▶野良猫が子猫を産んだ
→使用していない小屋や屋根裏で母猫が子育てしている



猫に関する苦情が年々増えています



2



保健所の対応

▶保健所の対応

・苦情主に自衛するよう助言する

例) 忌避剤, センサー (保健所で貸出可能) など

・猫の飼い主 (餌やりさん) に注意を促す

例) トイレの設置や清掃, できるだけ屋内や敷地内で飼育する,
これ以上増えないよう避妊去勢をするよう指導

解決が困難なことが多い



3



猫の引取について

世話が大変だから引き取ってほしい。



原則, 引取は行いません
(終生飼養の義務があります)

これ以上増えたら大変だから処分してほしい。



原則, 殺処分はしていません

かわいそうだから, 保健所で保護してほしい。



保健所 ≠ 保護施設

保健所は保護施設ではありません。

4



野良猫を増やさないためには？

- ・餌を食べ終わったら、片付けるようにする
- ・子猫の里親探しをする
- ・**避妊去勢をする**

避妊去勢手術はこれ以上野良猫を増やさないために絶対に必要です。
問題を後回しにしないで、各地域で解決していくこと。



野良猫に餌をやる人の**自己責任**では？

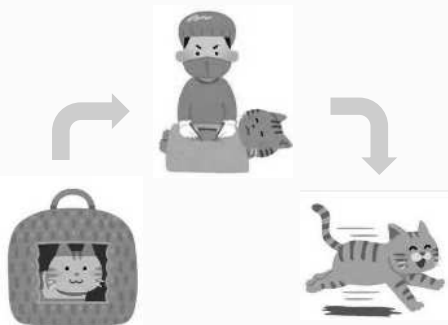
餌やりさんに任せているだけでは解決はしません。
自治会長主導のもと、皆でこの問題を解決していきませんか？
「地域猫活動」を始めている地区が増えてきています。

5



地域猫活動とは？

TNR



※登録を受けることで、行政の支援を受けられる可能性あり

「地域猫活動」とは、地域の理解と協力を得て、地域住民の合意のもとに住民が主体となって「飼い主のいない猫」に不妊去勢手術を施し、一代限りの命を全うするまでその地域で衛生的に管理を行うことです。

地域猫活動のフローチャート

1. 地域住民の合意形成→自治会で話し合い、理解と協力を得る。
2. 猫の実態調査→猫の数やエサ場、糞をしている場所の把握
3. 活動ルールの作成→トイレや餌場の設置
4. 不妊去勢手術の実施
(TNR=Trap 捕獲, Nueter 不妊去勢手術, Return 地域に戻す)
5. 活動報告→地域の方にお知らせ

6



地域猫活動とは？

猫が好きな人にはこんなメリットがあります

- 猫を安心して世話できる環境が整えられます。
→ 餌やトイレのルールを整備することで、自信と責任をもって猫を見守ることができます。
- 猫の健康と安全が確保されます。
→ 不妊・去勢手術により、ケンカによるストレスや怪我が減少し、猫も人も穏やかに過ごすことができます。

猫が苦手な人にはこんなメリットがあります

- 糞尿やゴミ漁りの被害が減ります。
→ 餌の時間や場所をルール化し、トイレを設置します。
- 夜間の鳴き声やケンカも減少します。
→ 不妊・去勢手術により、発情や縄張り争いが抑えられます。
- 猫の頭数が徐々に減っていきます。
→ 繁殖が止まるため、長期的に環境が改善されていきます。

長期的に解決することを目指します。

7



避妊去勢手術について

Q 野良猫を捕まえることは難しいのでは？

- A 避妊手術を目的とする場合に限り、捕獲器をお貸しします。
(マニュアルもあります！)
保健所で使い方をご説明します。
★地域によってはボランティアの方に指導してもらうことも可能です。

Q 手術費用はどれくらい？

- A 病院によって異なります。
避妊手術♀ 約15,000～30,000円
去勢手術♂ 約 9,000～15,000円
★手術の無料チケットが適用できる場合があります。
「どうぶつ基金」で検索，または保健所や市役所にご相談ください。
その他，市町村や県の補助が受けられる場合もあります。

8



このまま放置したらどうなる？



(出典:環境省.“捨てず 増やさず 飼うなら一生”
http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/aigo/2_data/pamph/h2706f/pdf/full.pdf)

野良猫問題を解決しませんか？
相談窓口：伊集院保健所
☎099-273-2332

野良猫について考えよう

～地域の皆さまへ伊集院保健所からのお願い～



- 🔊 最近「野良猫に関する苦情や相談」が増えています
- ・ゴミを荒らす、庭における糞尿被害、車やバイクに傷を付ける
- ・鳴き声や猫同士のケンカによる騒音トラブル
- ・無責任な餌やりによる猫の増加 など

🐱 なぜ野良猫が増えるのでしょうか？

- ・猫は1年に2～3回出産し、1度に4～6匹生まれます
- ・無責任な「餌やり」だけを行うとどんどん猫が増えてしまいます
- ・理論上、1組の猫が数年で数百匹に増えてしまう恐れがあります

☺ 時間はかかりますが、解決策はあります。

1. 地域住民による避妊・去勢手術の徹底！
 - ・猫の繁殖を防ぐ最も効果的な方法です
 - ・場合によってはボランティアと協働で行うことも可能です
 - ・手術後は「耳先カット」をして、手術済みと分かるようにします

2. 地域の有志で「地域猫活動」を実践する！

- ・猫に適切な方法で餌を与える
- ・糞尿対策や清掃をする
- ・避妊去勢を行う
⇒最終的に猫の数を減らしていく
- ・条件によっては補助の対象となる場合もあります



👉 もちろん地域住民全員が積極的に協力する必要はありません。見守るだけでOKです。猫の苦手な人は何もする必要はありません。地域の野良猫をコントロールすることで、糞尿や騒音被害を減らし、長期的に猫を減らすことができるというメリットがあります。

👤 ♂住民の皆さまへのお願い

今のままで野良猫問題が自然に解決することはありません。

- ◆ 餌をあげるなら、責任を持って「避妊・去勢」をしたうえで面倒をみましよう
- ◆ 餌や糞の放置はやめましよう
- ◆ 地域猫活動へのご理解・ご協力をお願いします

(裏面に続く 🔄)



- △ 動物の遺棄や虐待を見かけた方は直ちに「1 1 0」に通報をしてください。
その後、保健所にも連絡をお願いします。
- △ トラバサミ等を用いての捕獲は原則禁止とされています。
見かけた際は、警察署と保健所に連絡をお願いします。



保健所では野良猫の引き取りや駆除は行っておりません。

- 🐈 野良猫問題に関して、以下のようなご案内をさせていただいております。
 - ・避妊去勢のための捕獲器の貸出, 使い方の説明
 - ・地域猫活動についての詳細なご案内
 - ・里親探しのためのご協力
(鹿児島県愛護センターのホームページへの掲載等)

※野良猫の相談・地域猫活動のご案内など、お気軽にお問合せください。

《お問合せ先》伊集院保健所 衛生・環境係
〒899-2501 日置市伊集院町下谷口1960-1 ☎099-273-2332

項目名	④ 精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進について
-----	----------------------------

■ 現状（概要）

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、普及啓発（教育）が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指して取組を進めている。

■ 取組状況

精神障害者が自立して地域で暮らせるよう、鹿児島・日置地区障害者地域連絡協議会（保健医療福祉関係者による協議の場）などを通じて、精神科やその他の医療機関、地域援助事業者、市村等との重層的な連携による支援体制の構築に努めている。

【具体的な取組】

- 1 鹿児島・日置地区障害者地域連絡協議会の開催
・令和7年10月30日(木)
- 2 精神障害者地域移行・地域定着推進会議の開催
・令和7年11月18日(火)
- 3 各市村自立支援協議会における情報共有と周知
・令和7年6月30日(月)（いちき串木野市）
・令和7年8月28日(木)（日置市 第1回）
・令和8年2月27日(金)（日置市 第2回）

■ 課題

管内における令和6年の精神病床の平均在院日数は655日であり、依然として県平均(335日)及び全国平均(255日)を大きく上回っており、精神障害者の長期入院化が課題とされている。

【平均在院日数の推移】

(単位：日)

年	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
管内	483	600	536	637	651	610	707	725	655
本県	361	360	360	349	359	369	366	350	335
国	270	268	266	265	277	275	277	263	255

※ 資料 厚生労働省「病院報告」

■ 今後の方向性

今後も、鹿児島・日置地区障害者地域連絡協議会などの保健医療福祉関係者による協議の場等を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図るための具体策の検討や情報共有等を行い、市村自立支援協議会と連携を図りながら、相互補完的・重層的支援体制の構築に努める。

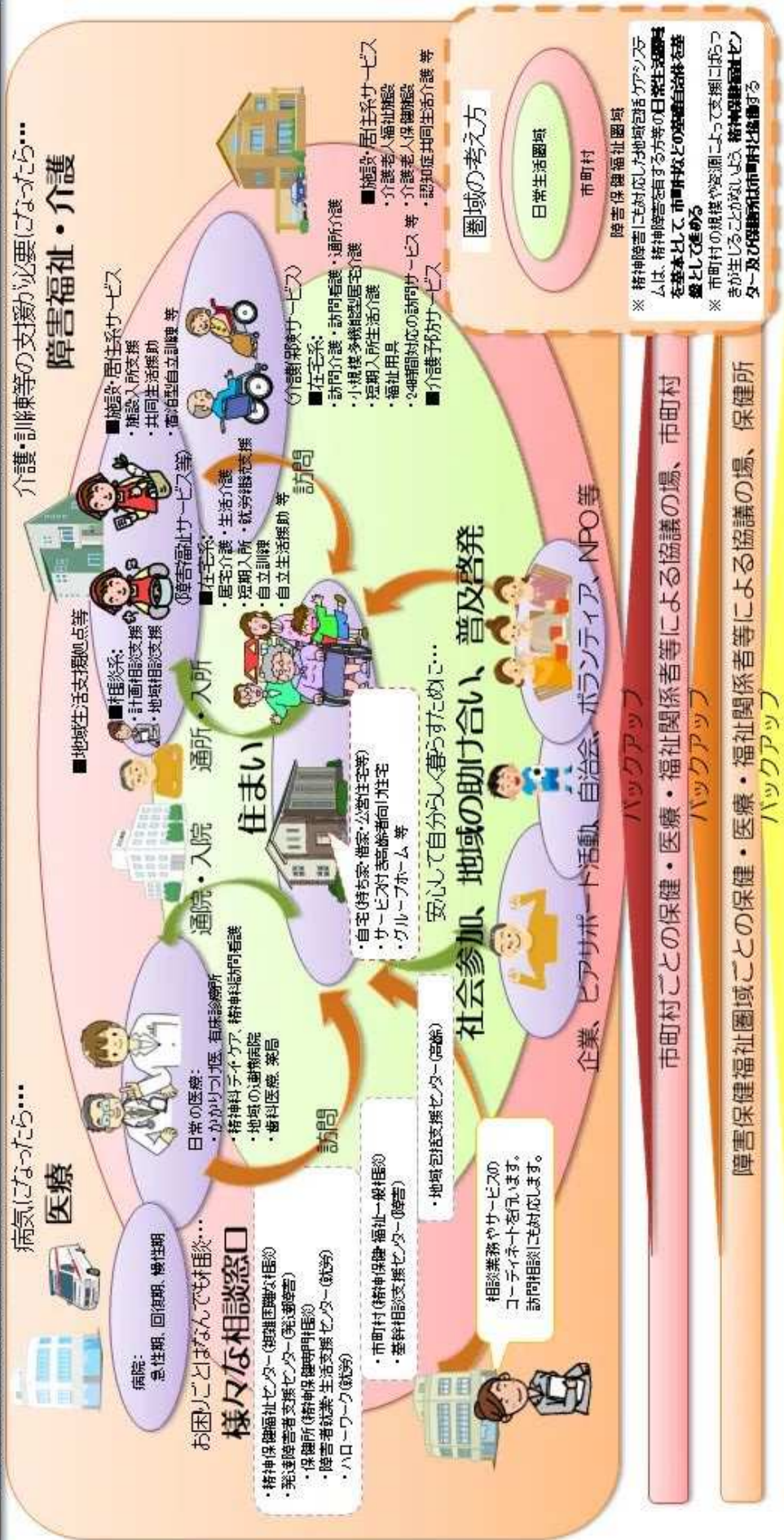
■ 依頼事項等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進には、医療機関、事業者、市町村、保健所等の連携が不可欠ですので、今後も引き続き御協力いただきますようお願いいたします。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



主要施策の概要

保健福祉環境部

主要施策	概要																																			
<p>1 安全で質の高い医療の確保</p>	<p>(1) 鹿児島県保健医療計画の推進</p> <p>「鹿児島県保健医療計画」に基づき、当振興局管内においても「県民が健康で長生きでき、安心して必要な医療を受けられる鹿児島」を目指して、健康づくり・疾病予防の推進や患者の視点に立った良質な医療の提供体制などを整備することが求められている。</p> <p>当振興局では、地域の特性を踏まえて、県計画の中の「圏域編（鹿児島保健医療圏（日置地区・鹿児島郡）」に基づき、5疾病、6事業※及び在宅医療における医療連携体制を構築しており、医療機能の分化・連携による切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、健康づくり・疾病予防を推進している。</p> <p>※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患 6事業：救急医療、災害医療、新興感染症、離島・へき地医療、周産期医療、小児医療・小児救急医療</p> <p>(2) 鹿児島県地域医療構想の推進</p> <p>病床の機能分化及び連携を進めるために、医療機能毎に2025年の医療需要と病床の必要量を推計した鹿児島県地域医療構想が2016年(平成28年)11月に策定された。</p> <p>現在、各保健医療圏の地域医療構想調整会議において2025年(令和7年)における病床の必要量を達成するための方策やその他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行っている。</p> <p>ア 病床機能ごとの病床数：鹿児島保健医療圏</p> <table border="1" data-bbox="571 1641 1441 2085"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>2015年(H27) 策定時病床数(床) (必要量との差)</th> <th>2024年(R6) 報告病床数(床) (必要量との差)</th> <th>2025年(R7) 必要病床数 (床)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">病 床</td> <td>高度急性期</td> <td>1,392(+ 410)</td> <td>1,724(+ 742)</td> <td>982</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>5,122(+2,344)</td> <td>3,761(+ 983)</td> <td>2,778</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>1,463(Δ1,417)</td> <td>2,860(Δ 20)</td> <td>2,880</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>3,121(+ 877)</td> <td>2,611(+ 367)</td> <td>2,244</td> </tr> <tr> <td>休棟等</td> <td>346(+ 346)</td> <td>446(+ 446)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>11,444(+2,560)</td> <td>11,402(+2,515)</td> <td>8,884</td> </tr> <tr> <td colspan="2">在宅医療等</td> <td>8,006人/日</td> <td>—</td> <td>11,097人/日</td> </tr> </tbody> </table>			2015年(H27) 策定時病床数(床) (必要量との差)	2024年(R6) 報告病床数(床) (必要量との差)	2025年(R7) 必要病床数 (床)	病 床	高度急性期	1,392(+ 410)	1,724(+ 742)	982	急性期	5,122(+2,344)	3,761(+ 983)	2,778	回復期	1,463(Δ1,417)	2,860(Δ 20)	2,880	慢性期	3,121(+ 877)	2,611(+ 367)	2,244	休棟等	346(+ 346)	446(+ 446)	0	計	11,444(+2,560)	11,402(+2,515)	8,884	在宅医療等		8,006人/日	—	11,097人/日
		2015年(H27) 策定時病床数(床) (必要量との差)	2024年(R6) 報告病床数(床) (必要量との差)	2025年(R7) 必要病床数 (床)																																
病 床	高度急性期	1,392(+ 410)	1,724(+ 742)	982																																
	急性期	5,122(+2,344)	3,761(+ 983)	2,778																																
	回復期	1,463(Δ1,417)	2,860(Δ 20)	2,880																																
	慢性期	3,121(+ 877)	2,611(+ 367)	2,244																																
	休棟等	346(+ 346)	446(+ 446)	0																																
	計	11,444(+2,560)	11,402(+2,515)	8,884																																
在宅医療等		8,006人/日	—	11,097人/日																																

主 要 施 策	概 要
<p>2 健康づくりの推進</p>	<p>イ 「新たな地域医療構想」について 令和7年12月12日に「医療法等の一部を改正する法律」が公布され、地域医療構想の見直し等が盛り込まれた。 新たな地域医療構想の基本的な考えは以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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・推進する。 ・ 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。 ・ 新たな構想は令和9年度から順次開始する。 <p><今後のスケジュール> <u>令和7年度</u> 新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出（国） <u>令和8年度</u> 地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定（都道府県） <u>令和9年度～令和10年度</u> 医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行う。</p> <p>(1) 健康かごしま21の推進 「健康かごしま21」（令和6年度～令和17年度）に基づき、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活の質の向上」を目標として、市村や健康づくり関連グループ等の関係機関・団体と連携し、県民の健康づくりを推進している。</p> <p>ア 「健康かごしま21鹿児島地域推進協議会」の開催 ・ 日時：令和7年10月17日（金）14時～15時30分 ・ 場所：鹿児島地域振興局日置庁舎</p> <p>イ かごしま健康イエローカードキャンペーンの実施 ・ 生活習慣の改善や健診受診率の向上のための普及啓発 ・ 人材育成など健康づくりを支援する環境づくりの促進</p>

(6年度末現在)

市 町 村	かごしま食の健康応援店	健康づくり賛同事業所	たばこの煙のないお店
日 置 市	46	13	56
いちき串木野市	29	13	32
三 島 村	0	0	2
十 島 村	0	0	7
計	75	26	97

ウ 健康づくりを支援する社会環境整備の実施

エ 「鹿児島地域歯科口腔保健推進会議」の開催

・期日：令和8年2月18日（水）14時～15時30分

(2) 母子保健対策の推進

ライフステージに応じた一人一人に対する切れ目のない支援や少子化対策の一環としての先進医療不妊治療費の助成（R4年4月1日から不妊治療が保険適用となったことに伴い、保険診療と併用できる治療）などにより、母子保健対策を推進している。

ア 小児慢性特定疾病児童等への支援

・認定件数（6年度） (人)

	申請件数	認定件数
新規	14	14
継続	82	82

・個別支援等（6年度） (延べ：人)

電話	面接	訪問
103	123	20

・交流会の開催

・日時：令和7年11月13日（木）10時30分～12時

・場所：日置市東市来保健センター

イ 先進医療不妊治療費助成や不妊専門相談等の実施

・治療費助成状況（6年度）

申請件数	承認件数
45件	45件

・不妊専門相談センター事業（一般相談窓口） (延べ：人)

R6年度	面接相談	電話件数
	38	21

主 要 施 策	概 要									
<p>3 地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>高齢者等が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各分野が互いに連携しながら支援する体制を構築し、維持し続けていくことが必要であり、地域の特性に応じた取組を推進している。</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>ア 鹿児島保健医療圏域入退院支援ルール の運用と定着</p> <table border="1" data-bbox="576 555 1374 692"> <thead> <tr> <th>調査時期</th> <th>入院引継ぎ割合</th> <th>退院調整漏れ割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年度(運用前)</td> <td>57.2%</td> <td>31.5%</td> </tr> <tr> <td>令和7年6月(10年目)</td> <td>92.1%</td> <td>5.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 鹿児島保健医療圏域入退院支援ルール医療・介護合同会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 期日：令和7年12月19日（金）14時00分～ ・ 場所：鹿児島県庁講堂 <p>(2) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化の支援 市町村担当者や関係者に向けた意見交換会等の開催 ＜圏域内意見交換会＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日時：令和7年10月6日（月）13時10分～ ・ 場所：鹿児島地域振興局日置庁舎 <p>(3) 認知症施策の推進</p> <p>「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」におけるキャンペーン及び認知症施策推進会議の開催 ＜鹿児島地域認知症施策推進会議＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日時：令和7年7月17日（木）14時～16時 ・ 場所：鹿児島地域振興局日置庁舎 ・ 出席者：市村7名，病院4名，認知症介護指導者4名 	調査時期	入院引継ぎ割合	退院調整漏れ割合	平成26年度(運用前)	57.2%	31.5%	令和7年6月(10年目)	92.1%	5.8%
調査時期	入院引継ぎ割合	退院調整漏れ割合								
平成26年度(運用前)	57.2%	31.5%								
令和7年6月(10年目)	92.1%	5.8%								
<p>4 感染症危機管理</p>	<p>感染症動向の把握・情報還元，予防対策の普及啓発に努め，患者発生時は，医療提供などの措置対応や疫学調査等を実施し，感染拡大を防止している。また，新たな感染症による健康危機発生に備え，関係機関との連携を図り，保健所体制の整備に取り組んでいる。</p> <p>(1) 新興感染症の危機管理体制の確保</p> <p>感染症発生時に迅速に対応できるよう鹿児島地域感染症危機管理対策協議会を開催し，管内の関係機関と連携し，平時から有事に備えた体制等の構築に努めている。 ＜鹿児島地域感染症危機管理対策協議会＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日時：令和8年1月（書面開催） 									

5 安全で衛生的な生活環境の確保

- (2) 感染症予防対策の推進
管内での感染症発生動向を把握し、感染拡大防止対策を行っている。
- ア 管内感染症発生動向データの収集及び施設等での集団発生時の相談対応や支援
- イ 感染対策を推進するため関係機関を対象に感染症地域連絡研修会を開催
- ・日時：令和7年8月8日（金）14時～15時30分
 - ・場所：鹿児島地域振興局日置庁舎（ハイブリッド）
 - ・出席者：64名（高齢者施設職員，市村，消防）
 - ・内容：情報提供「管内の感染症情報」
講話「高齢者施設等における感染管理」

食品関係施設の監視指導による食中毒予防対策及び食品の収去検査等による食品の安全対策や、公衆浴場等入浴施設でのレジオネラ症予防に努めるとともに、狂犬病の発生防止・動物愛護精神の普及啓発・適正な飼養管理の推進や、不正薬物の有害性・危険性の普及啓発により薬物乱用防止に努めている。

また、産業廃棄物の適正処理の推進のため、不法投棄の監視や事業所等の監視指導に努めている。

食中毒(飲食店)の発生状況(6年度) 3件

6 障害者福祉の推進

- (1) 鹿児島・日置地域における障害者等への支援を充実するため「鹿児島・日置地区障害者地域連絡協議会」を開催し、関係機関との連携を図る。

開催日	開催場所	参加者数
令和7年10月30日	鹿児島地域振興局 日置庁舎	約16人(障害者団体, 福祉関係機関, 市村等)

- (2) 公共施設や商業施設等における身体障害者用駐車場の適正利用を促進するため、「身障者用駐車場利用証」を交付する。
- (3) 障害者施設や障害福祉サービス事業所等に対し指導監査・実地指導を実施し、適切な入所者処遇やサービス提供の促進に努めている。

主 要 施 策	概 要												
7 自殺対策の推進	<p>(4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法に基づき、事業所の指定や市村に対する補助金の交付等を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度心身障害者医療費助成事業費補助金 ・ 障害者自立支援給付費等負担金 など <p>(5) 精神障害者等への個別相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別訪問活動及び電話相談対応等 ・ 令和7年度は、十島村を対象として精神保健福祉相談会を実施（荒天のためWeb開催） <table border="1" data-bbox="668 642 1412 734"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>開催場所</th> <th>相談者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和7年6月3日</td> <td>十島村(悪石島)</td> <td>5人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(6) 自傷他害の恐れのある精神障害者等に対する措置関係事務を行っている。</p> <p>(7) 障害者の方々が安心して暮らせる鹿児島づくりを進めるため、障害者やその家族等と意見交換会を開催する。</p> <table border="1" data-bbox="651 1039 1431 1135"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>開催場所</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和7年5月28日</td> <td>鹿児島市</td> <td>24人(事務局等含む)</td> </tr> </tbody> </table>	開催日	開催場所	相談者数	令和7年6月3日	十島村(悪石島)	5人	開催日	開催場所	参加者数	令和7年5月28日	鹿児島市	24人(事務局等含む)
	開催日	開催場所	相談者数										
	令和7年6月3日	十島村(悪石島)	5人										
	開催日	開催場所	参加者数										
	令和7年5月28日	鹿児島市	24人(事務局等含む)										
	<p>(1) 自殺予防週間キャンペーンの実施</p> <table border="1" data-bbox="651 1272 1315 1408"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>実施内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和7年9月10～16日</td> <td>街頭でのチラシ、グッズの配布 ポスターの掲示 等</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	実施内容	令和7年9月10～16日	街頭でのチラシ、グッズの配布 ポスターの掲示 等								
	実施日	実施内容											
	令和7年9月10～16日	街頭でのチラシ、グッズの配布 ポスターの掲示 等											
	<p>(2) 若年層対策 若年層の自殺予防とこころの健康づくりを推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年層ゲートキーパー養成講座の開催 <table border="1" data-bbox="651 1581 1431 1751"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>対象</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和7年12月11日</td> <td>神村学園(いちき串木野市) 看護学科4年生</td> <td>110人</td> </tr> </tbody> </table>	開催日	対象	参加者数	令和7年12月11日	神村学園(いちき串木野市) 看護学科4年生	110人						
	開催日	対象	参加者数										
令和7年12月11日	神村学園(いちき串木野市) 看護学科4年生	110人											

主 要 施 策	概 要
8 児童福祉の推進	<p>特別児童扶養手当の認定，児童福祉費負担金の決定，障害児入所給付費の支給決定，母子父子寡婦福祉資金の貸し付け等を的確かつ円滑に行うことにより，児童の健全育成・発達支援に努めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 日置市及びいちき串木野市に対する保育所入所事務の指導監査 (2) 認可外保育施設の立入調査 (3) 特別児童扶養手当の認定及び管内市村に対する指導監査 (4) 障害児入所給付費の支給決定 (5) 児童福祉費負担金の決定及び納入指導 (6) 子ども医療費補助金，ひとり親家庭医療費補助金の市村に対する交付及び指導監査 (7) 母子父子寡婦福祉資金の貸付及び償還金納入指導 (8) 母子父子家庭等に係る相談支援（訪問・電話・手紙等）
9 社会福祉施設等に対する指導及び監査の実施	<p>社会福祉法，障害者総合支援法，介護保険法，医療法等に定める法人・施設及び事業者等に対する指導監査等を通じて，適正な運営や利用者処遇の確保に努めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 社会福祉法人，施設の指導監査 (2) 介護保険事業者，施設の指導・監査 (3) 障害福祉サービス事業者等の指導・監査 (4) 病院，診療所等の立入検査 (5) 病院，診療所からの申請，届出受理 (6) 介護保険者の指導 (7) 介護保険事業者，施設の指定，更新，届出受理 (8) 地域医療安全支援センターの運用

