

【協議事項 1】**新たな地域医療構想について****1 新たな地域医療構想における検討体制について****(1) 本県の方向性**

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。

(2) 協議内容

本医療圏地域医療構想調整会議における委員構成は資料 2－4 ページのとおりである。

国及び本県の方向性を踏まえ、本医療圏の検討体制（委員の追加等）等をどのようにしていくか。

2 専門部会の協議結果**(1) 第 20 回高度急性期及び急性期専門部会の開催結果**

各地域の現状や課題、構想区域の設定等について協議を行い、資料 2－2 ページの意見等が出された。

(2) 第19回回復期専門部会、第16回慢性期及び在宅医療専門部会（合同会議）の開催結果

今後の検討体制、構成メンバー等について協議を行い、資料 2－3 ページのとおり協議結果となった。

(3) 第 19 回部会長等会議の開催結果**3 協議する意見（案）**

2 (1) 高度急性期及び急性期専門部会の協議結果

第 20 回高度急性期及び急性期専門部会（令和 8 年 7 月 22 日）開催結果

＜協議結果＞

＜主な意見＞

ア 人口規模に応じた地域ごとの現状、課題について

- ・ 本医療圏（特に鹿児島市）は他医療圏の患者の受入を多く行っている。
- ・ 日置市及びいちき串木野市の患者が、鹿児島市内の高度急性期・急性期の医療機関で治療を終えた後、地域に帰ってくることなく、鹿児島市内の医療機関で治療を継続したり、そのまま介護施設に入所する現状もある。
- ・ いちき串木野市は、隣接する川薩医療圏との関わりも深く、夜間救急等、連携を行いながら医療を提供している。

イ 構想区域の設定について

- ・ 本医療圏（特に鹿児島市）の高度急性期・急性期医療については、他医療圏の患者の受入を多く行っている。地域医療構想策定ガイドラインの別添 4（P 32～P 35）に示されているような、データの分析を行い、実態を踏まえた構想区域の設定が必要である。
- ・ 本医療圏における高度急性期・急性期医療、構想区域設定に係る協議は、県全体として速やかに検討していく必要がある

ウ 構成メンバーについて

患者の流出入、手術件数、診療実績データ等の必要なデータを収集し分析した上で、検討が必要である。

エ 公立・公的病院について

地域全体の医療提供体制の維持、連携、集約化への取組が求められているが、経営面の問題等様々な課題を抱えている。

オ 救急医療について

- ・ 誤嚥性肺炎や尿路感染症の高齢者が第三次救急医療機関に搬送されるケースもある。
- ・ 下り搬送をしっかりと行うことが求められる。
- ・ 高齢者救急を含めた救急患者の受入については、地域で初期救急医療等を担う救急告示医療機関や第三次救急医療機関等、医療機関間の更なる連携が必要である。

カ 医療機関機能について

- ・ 各医療機関が各々の医療機関機能を自覚し、役割を果たしていくことが重要である。
- ・ 本医療圏の各医療機関が、医療機関機能を共有し、連携しながら、医療提供体制を構築することが、今後特に求められる。

キ 人材確保について

看護師、医師の人材確保が課題である。医師に関しては、特に心臓血管外科や消化器外科等、外科系の医師の確保が重要である。

ク データについて

患者の流出入、救急搬送等に係るデータ等、本医療圏の現状・課題を把握出来るようなデータの取得が難しい状況である。県としてデータの提供を取急ぎ行ってもらいたい。

2 (2) 回復期専門部会、慢性期及び在宅医療専門部会の協議結果

第19回回復期専門部会、第16回慢性期及び在宅医療専門部会（合同会議）
（令和8年8月5日）開催結果

＜協議結果＞

＜主な意見＞

ア 新たな検討体制について（介護との連携の観点から）

- ・ 当該調整会議の委員の中には、市村の在宅医療・介護連携推進事業の委員、鹿児島県介護支援専門員協議会鹿児島支部の理事、鹿児島市老人福祉施設協議会の会長、鹿児島県老人保健施設協会の理事もおられるため、新たに加える必要はない。

イ 新たな検討体制について（在宅医療との連携の観点から）

- ・ 在宅医療提供体制の協議においては、より現場の声を届けられるという意味で、在宅医療に尽力されている鹿児島市在宅医会の代表を委員に追加してほしい。
- ・ 在宅医療に関する協議の結果については、鹿児島市医師会、日置市医師会及びいちき串木野市医師会の在宅担当の医師等と事務局を通じて情報を共有するなど連携を図っていく。

ウ 在宅医療と介護との連携について（市村の立場から）

- ・ いちき串木野市主催の在宅医療・介護連携推進を進めるにあたっては、医師会の協力により実施しているが、現在は夜間当番医を廃止している現状もある。住民には夜間に診療が必要になった場合には、まず日頃受診する「かかりつけ医」に電話相談するよう周知している。地域医療構想調整会議での協議の場での皆様の意見を伺っていききたい。
- ・ 鹿児島市における在宅医療・介護連携推進については、活発な議論をしている。多くの介護関係者が地域の医療提供体制の課題を把握し、連携が図られるようメーリング作成、勉強会の開催等を行っている。
- ・ 村の医療においては、三島村には各地区に診療所があり、十島村には、月2回の医師派遣がある。島内には介護施設がないことから、本土（鹿児島市等）の介護保険施設の利用等、連携が必要である。
- ・ 人口規模に応じた地域ごとの医療提供体制の確保や医療と介護の相互理解の推進に向けた協議していく必要がある。

エ 部会での協議の進め方について

- ・ これまでどおり、回復期専門部会、慢性期及び在宅医療専門部会においてそれぞれで協議していくこととするが、協議内容に応じて合同会議とする。

委員のみ配布