

【協議事項】

肝属保健医療圏地域医療構想調整会議取組実績報告に
ついて

【協議3】地域医療構想調整会議実績報告について

実績報告について、各構想区域において、必要に応じて地域医療構想調整会議を開催の上、地域医療構想に基づくこれまでの取組実績を取りまとめ、令和8年3月31日までに報告するよう県保健医療福祉課から求められている。

については、令和7年12月19日から、令和8年1月9日までの間に、肝属保健医療圏地域医療構想調整会議委員へ、参考資料3のとおり意見照会を行った。

その結果、以下『委員からの意見』欄に記載のとおり意見が挙げられたため、意見を反映した形で別添1・2のとおり修正を行った。

本協議では、別添1・2のとおり県保健医療福祉課へ提出してよろしいか伺いたい。

	委員からの意見
1 現状及び課題	<ul style="list-style-type: none"> ・「往診、訪問診療、在宅看取り件数は、いずれも病院では年々増加」とありますが、年度により増減があり、年々増加とは言い難いように思います。 ・当院においては、現行の地域医療構想に沿った形で急性期病床を削減し、回復期病床に転換を行い、適正な病床運用を行っているが、肝属医療圏全体の機能別病床数を見ると急性期から回復期・慢性期への転換が十分にされていない。現段階で必要数と大きな差があることから、新たな地域医療構想が示されたときに対応できるか不安である。 また、現在当院においては、高齢者の救急患者を急性期病棟で受け入れているが、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想では、これまでの回復期機能に高齢者の急性期患者への医療機能が追加され、包括期機能として位置づけられる方針となっている。その包括期で対応するとした場合、施設基準や診療報酬等について経営的な視点から課題が生じるのではないかと懸念される。 ・構想区域における病床機能は二次医療圏としても、外来や在宅医療については、広範囲において機能させることは非常に困難であるため、例えば自治体単位などの小エリアでの各医療機関毎のかかりつけ機能や役割を明確化する必要があるのではないかと（ガイドライン待ち）（特定の限られた診療科（眼科・産婦人科等）は別として） ・在宅医療については、介護保険において人口減少・人材不足によるサービス事業所の閉鎖等やサービス提供地域の縮小が進んでおり事業所の偏在がみられている。一方、独居の認知症高齢者、壮年期のがん患者等のターミナルケアや医療的ケア見等支援を必要としている住民はおり、地域内の需要量に対し、供給が追い付いていない状況にある。よって、地域では、近隣市町の介護事業所や訪問看護ステーションや有料老人ホーム等の活用等で対応している状況で苦慮している。
2 令和8年度の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には既存の求められる医療需要に応じていく方針 ・当院においては、令和7年当初に地域医療構想に沿った形で病床機能の転換を行ったが、それを持続すべく効率かつ最適な病床管理を継続し、病床稼働率を高め、病院経営の安定化を図りたい。他医療機関におかれても、地域医療構想にそった形での積極的な取り組みを期待したい。

裏面へ続く⇒

3 その 他 自 由 意 見	<ul style="list-style-type: none">・疾患によって搬送先の病院の選定を行い、地域で共通した認識をもてるようにする等、救急（特に高齢者救急）については、地域 MC 協議会の意見も踏まえるべきではないか？・大きな病気をして、いつも予約をして病院通いをしている方が、ちょっと風邪をひいた時とかに、ちょこっと行くことができる病院がなくなりつつあり、困っているという話を聞いたことがあります。今後、大隅半島でも個人病院が減っていくので、危惧されますね。
----------------------------------	--

肝属保健医療圏地域医療構想調整会議の実績報告について、別添1・2のとおりとし、鹿児島県保健医療福祉課へ提出してよろしいか。

※今回いただいた意見については事務局で整理・修正し、保健医療福祉課へ提出しますので予めご了承ください。また、提出した資料については改めて情報共有します。