

第24回 鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議 開催結果（概要）

日 時：令和7年3月6日（木） 18:30～19:45
場 所：鹿児島市医師会館 3階大会議室
出席者：委 員 25人
傍聴者 18人
事務局 8人

1 議事 * 質疑・意見等は抜粋

（1）令和6年度外来機能報告における紹介受診重点医療機関の選定について 【資料1】

- 事務局から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —
- 各専門部会の協議結果を受けた、事務局からの報告 —
- 調整会議協議事項 —

質問・意見なし

協議結果：①【区分1について】

「紹介受診重点外来の基準を満たす」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向あり」の10医療機関を、当圏域の令和6年度報告における「紹介受診重点医療機関」として承認する。

②【区分2について】

「紹介受診重点外来の基準を満たす」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向なし」の3医療機関について、紹介受診重点医療機関とはならない。

③【区分3について】

「紹介受診重点外来の基準を満たさない」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向あり」の1医療機関について、当圏域の令和6年度報告における「紹介受診重点医療機関」として承認する。

（2）病床の医療機能の変更を予定している医療機関の取扱について【資料2】

- 事務局から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —
- 調整会議協議事項 —

質問・意見なし

協議結果：病床の医療機能の変更を予定している医療機関の取扱について、回復期から慢性期へ医療機能を変更する場合の取扱を新たに定め、現行の取扱に追加する。

(3) 在宅医療について【資料3】

- 事務局から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —
- 調整会議協議事項 —

質 問： 内科系診療所のデータはないか。看取りや往診の実績が少ないことに対して、診療所がもっと努力すべきではないかと思った。

事 務 局： 現在のところ、内科に関する詳細は不明である。医療機関の診療科目の標榜は自由であるため、例えば眼科専門の診療所が内科も標榜している場合など、どのように区別して統計を取るか、お知恵をお貸しいただきたい。

協 議 結 果： 在宅医療については、今後も高齢化の進展に伴い需要が増加することが見込まれており、地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築していく必要があることから、新たな地域医療構想の動向を注視しながら、継続して専門部会や調整会議の場で協議していく。

(4) 非稼働病棟等に対する対応について【資料4】

- 事務局から説明 —
- 調整会議協議事項 —

質問・意見なし

(5) 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」について【資料5】

- 事務局から説明 —
- 調整会議協議事項 —

意 見： 新たな地域医療構想において、高齢者の急性期の病気に対応するための回復期病床の整備が進められているが、鹿児島県ではその整備が遅れている現状がある。特に、土日や夜間には医療資源が不足し、救急医療に負担がかかっているため、国の方針通りに地域包括ケア病棟が機能するには、医療従事者の理解と協力が必要である。大都市部では機能分化が進みやすい一方で、鹿児島では迅速な解決が難しいため、当事者同士で具体的な解決策を見いだすような方向で議論をすすめていただきたい。

意 見： 次の診療報酬改定において、地域包括ケア病棟を運営する病院は、介護施設との連携が求められている。特に2年後の改定に向けて、介護施設側も連携を強化しなければ点数が取れないという制約があるため、病院間や介護施設との協定を結ぶ動きが進んでいる。これにより、急性期病院に患者が集中しないような体制を整え、万が一患者が訪れた場合でも、翌日には引き受けられるような仕組みを構築する必要がある。このような取り組みは一つの病院だけでは実現できないため、関係者で知恵を出し合って進めていくことが重要である。

- 意見： 自分の施設では、入居者に対して、かかりつけ病院との連携を強化し、連絡を取りながら緊急時の受け入れの確認を行っている。医療との連携も確保されており、救急車が到着次第、迅速に病院へ運ばれ、退院後は施設で予後を見守る体制を整えている。しかし、協議の意見の中で、他施設では連携が不十分な状況があることに驚いた。老人福祉施設協議会の場で、協議会の会員にも情報を共有したいと考えるが、どのように改善すべきかアドバイスをいただきたい。急変時には引き続き協力をお願いしたい。
- 意見： 各委員の意見を受けて、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの地域医療構想に基づく連携強化が求められていると感じたが、進展が見られない。また、基幹病院に患者が集中する現状や、医療機関の役割に対する負担も指摘されている。国の施策が効果を上げていない中で、地域医療を支えるためには、医療従事者が安定した生活を送れるような診療報酬の見直しが必要ではないか。このままでは地域住民が医療や介護を受けられなくなる危険性が高まっている。各方面からの検討をお願いしたい。
- 意見： 医療機関と連携がうまくいっている施設は効果的に機能している一方で、そうでない施設も多く存在し、特にコロナ対応の際にその差が顕著になった。医療機関が経営する施設はスムーズに運営されているが、他の施設では困難な状況が見られるため、対応策の検討が求められている。また、入所者の家族が遠方にいる場合などで、容体悪化の際に「できることは何でもしてほしい」との要望が多く、救命救急センターに搬送されるケースが頻発している。このような状況を改善するためには、日常的な連携を強化し、具体的なアクションプランを策定して実行することが重要である。特に夜間や休日における救急対応の問題について、県の調整に期待している。
- 意見： 鹿児島市医師会は、在宅医療と介護の連携を強化するために、鹿児島市と共に検討会議を開催している。病院から施設への移行時における連携の問題があるが、全国には連携がうまくいっている地域もあるため、鹿児島市でも強力な連携を築くことを目指していきたい。また、「人生会議」についても市民や介護従事者への啓発活動を行っており、県全体もだが、まずは鹿児島市から、優れた医療を提供できるよう支えていく意向である。
- 意見： 今後の高齢者救急の取り扱いは非常に重要である。今年の正月にはインフルエンザとコロナの同時流行により、鹿児島市内の急性期病院がパンクする事態が発生した。高齢者救急の定義についての課題は、コロナの時期に遡り、蘇生処置を求める声があれば、急性期病院での対応になるため、救急隊がどこに運ぶかの判断が難しくなっている。そこで、意見で出たように、人生会議を通じて高齢者救急の理解を深めることが重要である。事前に人生会議を行い、高齢者救急としての道筋を明確にすることができれば、国が示すように、若年層の心筋梗塞と高齢者の心不全や肺炎を区別

し、包括期等で対応を進めるといったやり方もできるのではないか。急性期と介護・在宅の話し合いは、この会議だけでなく、色々な所で進める必要があると考える。

意見： 介護施設における医療の現状について、実際に介護施設を訪問し、現場の方々と話をした。結果、80人ほどの入居者で、在宅診療や主治医が決まっている方もいれば、全くそうした体制が整っていない方も約2割存在することが分かった。特に、医療機関と連携が取れていない方々は、緊急時に救急車を呼ぶなどの問題が生じる可能性がある。このため、介護施設の情報を医療機関や市の医師会、行政と結びつけ、事前に対応策を整える必要がある。各医療機関だけでは難しいため、行政や関係者の協力を得て、協力体制を構築することが重要である。

意見： 介護施設では、家族が高齢者の状態の変化を理解できない問題があり、看取りについての説明を行っても、受け入れられないケース等にケアマネジャーや相談員は頭を抱えている。

また、特別養護老人ホーム（特養）に入所すべき高齢者を家族が拒む場合もあり、その結果、病院での問題が増える懸念がある。特養では要介護3以上の方が入所することになっているが、実際には要介護4以上の方が多く、看取りの回転が速くなっている現状がある。このため、キーパーソンに余命や老衰について理解を促すことが重要であり、それによって医療現場との連携もスムーズになると考える。

意見： 救命救急センターでは、特に連休や年末年始、土日などの際には医療資源が不足しているため、救急患者が多く来院する。しかし、患者家族へ医師が説明をすると、人工呼吸器を繋げることなどは希望せず、実際には限られた医療行為しか行われない現状がある。連携が取れていないために問題が生じている状況であれば、医療チームとして連携を取り、各施設がそれぞれの役割を果たすことが重要であり、会議を通じて課題解決を進めるよう、県や市にお願いしたい。

議長意見： この協議で多くの意見が出たことは素晴らしいと感じている。地域医療調整会議や他の会議において「連携」をキーワードに、次なる医療提供体制のブラッシュアップを目指していきたい。貴重なご意見に感謝する。

2 その他

事務局より、第23回地域医療構想調整会議において協議を行った地域医療介護総合確保事業の事業内容に関する提案について、県保健医療福祉課から回答があったことを報告した。【資料6】