

## 令和7年度南薩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8年2月10日（火） 午後6時30分から午後8時  
＜場 所＞ 南九州市コミュニティセンター知覧文化会館 大会議室  
＜出席者＞ 16名（代理出席1名を含む），2名欠席

### ＜内 容＞

#### 1 開会

#### 2 議長選出，挨拶

南薩医師会の菊野委員が議長に選出された。

#### 3 議事

##### (1) 地域医療介護総合確保基金事業補助金について

##### ア 病床の機能分化・連携支援事業について【資料1-1】

事務局から，事業概要や活用希望内容について説明。

活用希望の医療機関から，活用希望に至った経緯等を説明。

（医療機関に対する質問・意見なし）

##### （主な意見）

- ・ 指宿地区では，感染症の重症化例等を受入れる最後の砦として指宿医療センターが重要な役割を担っているため，地域医療を維持する上で必要な設備と考えられる。

##### ＜協議結果＞

当該医療機関の活用希望について，事務局案のとおり承認された。

##### イ 病床機能再編支援事業について【資料1-2】

事務局から，事業概要や活用希望内容について説明。

活用希望の医療機関から，活用希望に至った経緯等を説明。

（医療機関に対する質問・意見なし）

##### （主な意見）

- ・ 有床診療所として，引き続き救急体制に協力いただけるためいいと思う。

##### ＜協議結果＞

当該医療機関の活用希望について，事務局案のとおり承認された。

(2) **公立病院の病床機能の変更について【資料2-1】**

事務局から、概要について説明。

医療機関から、変更に至った経緯や変更内容について説明。

(医療機関に対する質問・意見なし)

(主な意見)

- ・ 過剰な回復期を減らして慢性期を増やすためいいと思う。

**<協議結果>**

当該医療機関の変更内容について承認された。

(3) **民間医療機関の再編について【資料2-2】**

事務局から、概要について説明。

医療機関から、再編に至った経緯や再編内容について説明。

(医療機関に対する質問・意見なし)

(主な意見)

- ・ 山川病院は医師会には所属していないが、輪番可能な医療機関が少ないため、輪番制を担っていただいている。
- ・ 県内全体で過剰である急性期を42床から53床まで増やす必要があるのかが疑問。慢性期は問題ないと思う。
- ・ 地域住民の医療の確保にどのように寄与するかという観点からも検討する必要があると思う。
- ・ 3つの医療機関のバランスのために必要なのだと思う。

**<協議結果>**

当該医療機関の再編内容について承認された。

(4) **令和6年度病床機能報告結果及び定量的基準との照合結果について【資料3】**

事務局から、令和6年度病床機能報告及び定量的基準と異なる医療機能を報告した医療機関の報告内容について説明。

(質問・意見なし)

**<協議結果>**

当該医療機関が急性期を選択していることについて承認された。

(5) 地域医療構想の取組実績等について【資料4】

事務局から、地域医療構想の取組実績等の修正内容等について説明。

(主な意見)

- ・ 鹿児島県の人口当たり医師数はそれほど少なくないが、医師の高齢化が非常に進んでおり、平均年齢は大学の医師を含めても約 64.8 歳。大学を除くと、さらに高齢化が進んでいる可能性がある。
- ・ 歯科医師は 35.2% が 65 歳以上であるため、数年後に 3 分の 1 がいなくなる可能性がある。卒業後は都市部へ行くため、指宿市では過去 20 年ほとんど新規開業がない。
- ・ 若い薬剤師が地元に戻る例はあるものの、多くは病院薬剤師になり、調剤薬局に就職する人は少ない。薬局経営者の高齢化が進み、後継者も不足しているため、今後は閉局する薬局が出る可能性がある。

<協議結果>

地域医療構想の取組実績等について、事務局案のとおり承認された。

(6) 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ついて【資料5】

事務局から、外来機能報告、紹介受診重点医療機関の概要及び該当医療機関について説明。

(質問・意見なし)

<協議結果>

「紹介受診重点医療機関の基準を満たす」かつ「紹介受診重点医療機関になる意向あり」の小原病院について、南薩保健医療圏の紹介受診重点医療機関として承認された。

(7) その他

- ・ 南九州市では人口減少が特に顕著で、各病院の患者数も減少している。全国的な人口減少を踏まえつつ、行政は適切な施策を進める必要がある。医師の高齢化も課題であり、関係者が協力して対応していくことが求められる。
- ・ 医療機関は人材不足や診療報酬改定、人件費・資材高騰の影響を受け厳しい財政状況にある中で、地域医療の提供に努めている。へき地診療所でも医療従事者の確保が課題。また、衆議院選挙後の消費税食料品ゼロ措置による地方財政や社会保障財源への影響が懸念され、今後の国の対応を注視する必要がある。
- ・ 医療を含む人手不足は深刻で、医療に限らず、他職種でも競争が生じている。明確な解決策はないが、市として各業界と連携し、できることから取組を継続していきたい。また、医療の安定的維持には、市・県・国それぞれの役割があるため、必要な施策について国に対して声を上げていきたい。
- ・ 地域医療構想調整会議は平成 28 年から開始され、病床機能の平準化は進んだものの、南薩と鹿児島市など地域間格差や診療科偏在は解消されていない。

いと思う。枕崎市立病院は4月から小児科診療を開始予定で、公立病院として、地域内で診療科の偏在を解消する必要があると思う。今後も地域や医師と協議しながら、国への要望を発信していきたい。

- ・ 看護師も人材不足が深刻で、都市部への流出が目立つが、南薩地域で関係者と協力して対応していきたい。
- ・ ケアマネージャーも人材不足が深刻で高齢化が進んでおり、指宿市部の平均年齢は約56～57歳である。今後の人材確保が懸念されるため、地区内で人材確保の取組を進めていきたい。
- ・ 国・県・市町村および医療・介護サービス提供者は、それぞれの役割を果たす必要がある。診療報酬は公定価格であり、医師会の働きかけにより手当が整備されており、今後も必要なことだと思う。また、県の令和8年度予算について知事定例会見で説明しているため、新聞等で御確認いただきたい。
- ・ 南薩保健医療圏の介護は2030年がピークで、その後利用が減少する見込み。施設入居の待機者も減っており、国は在宅介護へのシフトを進めている。福祉施設は退院者へのショートステイやヘルパーによる支援など、在宅支援のあり方を改めて検討する必要がある。
- ・ 人手不足が深刻で、病棟を3つから2つに減らす検討をしている。外国人労働者も12～13人いるが、現状大きな問題はない。外来や健診でも外国人患者が増えており、外国人労働力が不可欠となってきたと感じる。
- ・ 人口減少により地方の医療経営は厳しく、単純に黒字化は困難である。医療を維持するためには、行政や地域が一体となって、医療・介護を含めた対応策を真剣に検討する必要がある。地域医療構想調整会議がその役目を担っていると思う。
- ・ 地方では患者や医療従事者が不足し、医師・診療科の偏在も進んでいる。医療機能の集約化が必要であるが、鹿児島市に優れた病院があるのは確かであるため、地域で1次から1.5次医療を維持し、手に負えない場合のみ鹿児島市の2次・3次病院に送る体制が望ましい。2040年を目標とする新しい地域医療構想では、医療だけでなく介護も対象となり、調整会議のメンバーやステークホルダーが増えることが予想されるが、それをまとめるのは市町村や地域医療振興局の役目だと思う。

#### 4 閉会