

かかりつけ医機能報告制度と 在宅療養支援病院の対応

社会医療法人聖医会サザン・リージョン病院 理事長
鹿児島県医師会 会長
牧角 寛郎

本日の内容

- 1) サザン・リージョン病院のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院の対応
- 2) 鹿児島県のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院・診療所の現状

本日の内容

- 1) サザン・リージョン病院のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院の対応
- 2) 鹿児島県のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院・診療所の現状

医療機能報告制度

1号機能

①継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

- ・発生頻度の高い疾病への対応
- ・継続的な医療を要する者に対する日常的な診療
- ・患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保険指導の実施
- ・地域の医師、医療機関等との協力体制

2号機能

②通常の診療時間以外の時間 (イ) に診療を行う機能

- ・増加する高齢者の救急搬送に対し、診療時間外でも身近な地域の医療機関で適切な診療を受けられる体制を構築

③入退院時の支援 (ロ)

- ・在宅患者の後方支援病床の確保。
- ・入退院時の情報共有・共同指導の行う機能の確保

④在宅医療の提供 (ハ)

- ・在宅医療の提供

⑤介護サービス等と連携した (二) 医療提供

- ・介護サービス等の事業者と連携した医療の提供

かかりつけ医機能とは (医療法第6条の3)

身近な地域における日常生活な診療、疾病の予防のため



地域



日常生活を支える医療



かかりつけ医機能
在宅療養等連携機能

の措置その他の医療の提供を行う機能



急変時の医療

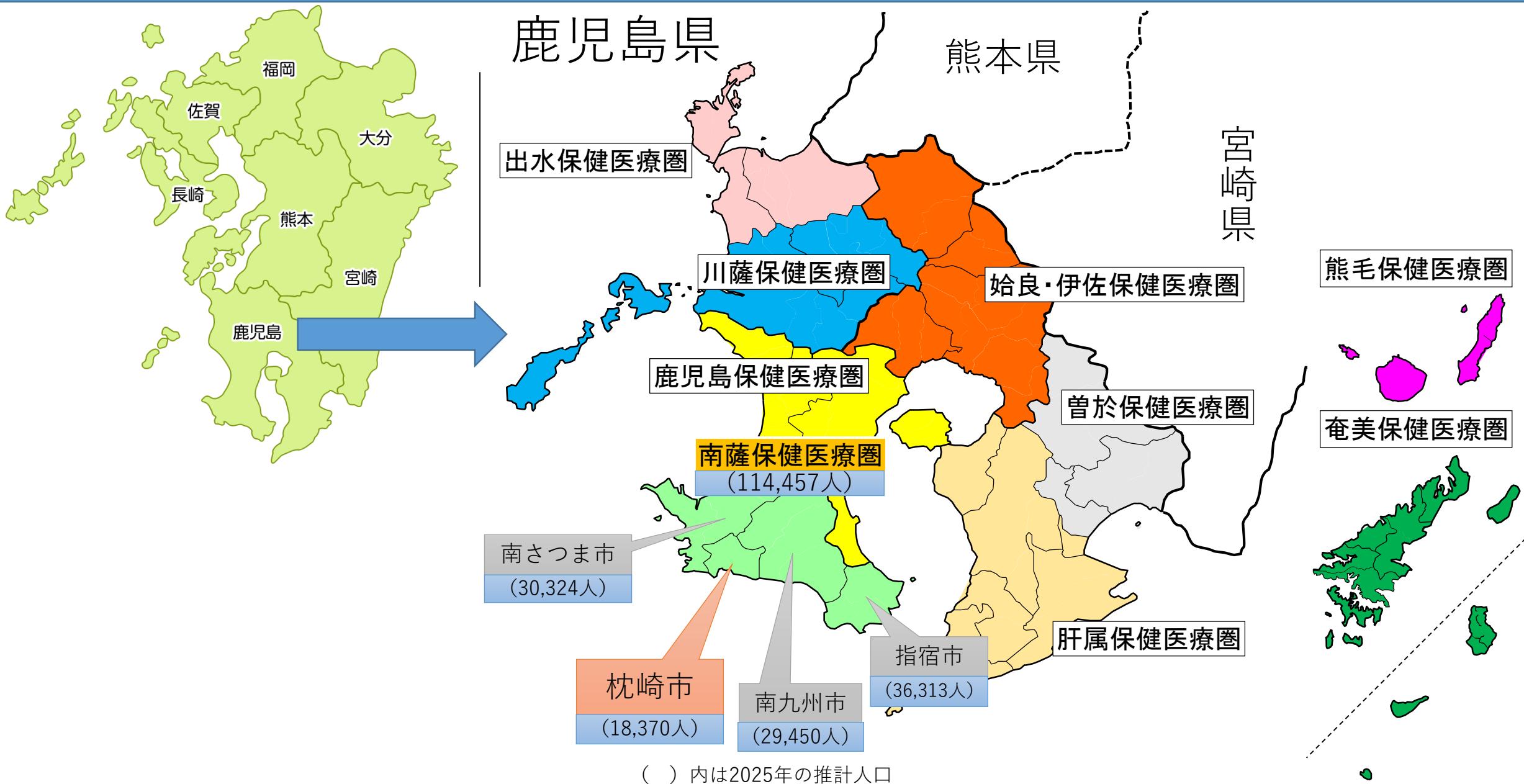


急性期拠点機能

高齢者救急・地域急性期機能

専門等機能

鹿児島の医療圏



1. 65歳以上の単身世帯の推移(南薩医療圏)

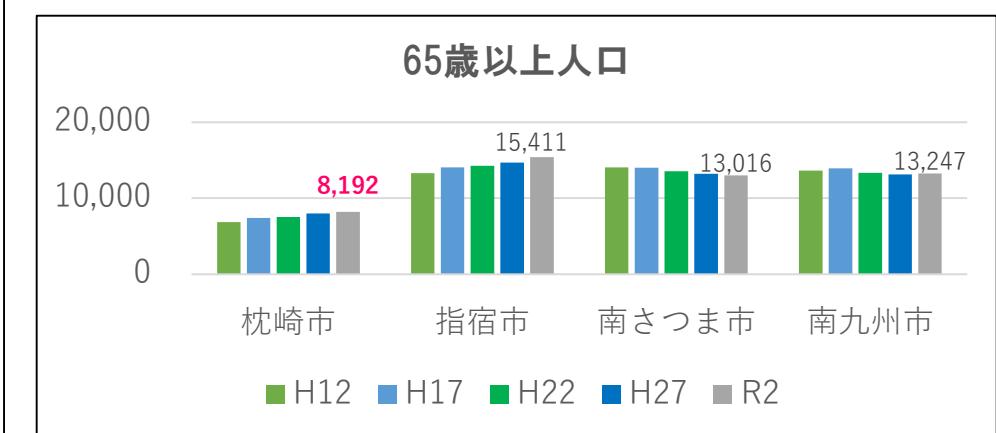
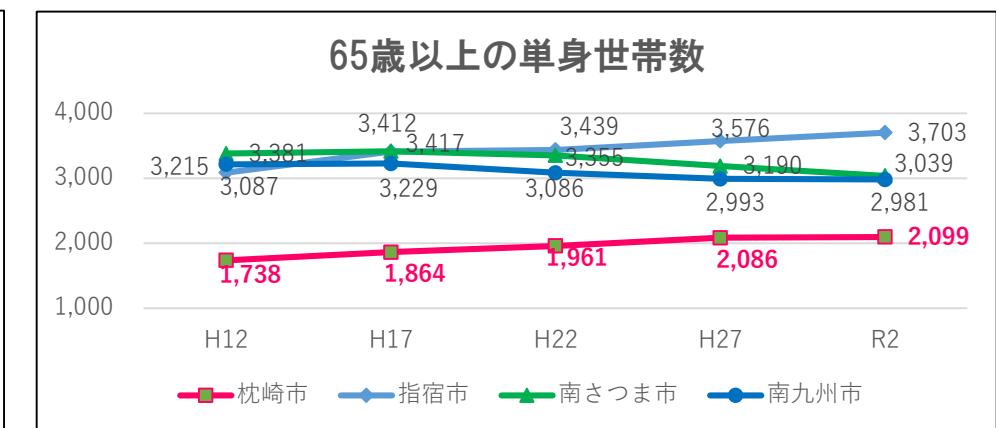
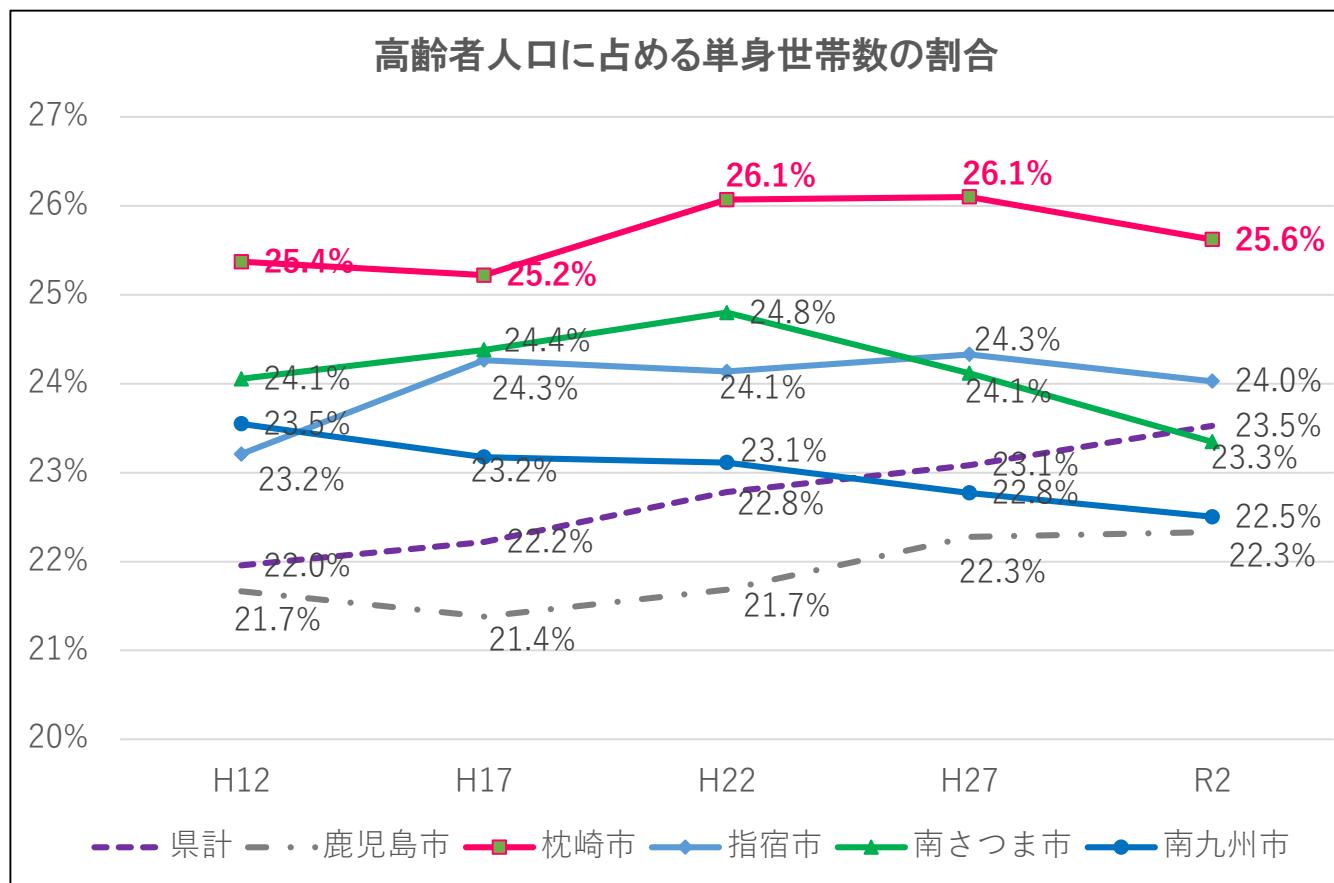
〈 ポイント 〉

●枕崎市・指宿市：単身世帯数・人口ともに増加傾向

●南九州市：単身世帯数・人口ともに横ばい傾向

●南さつま市：単身世帯数・人口ともに減少傾向

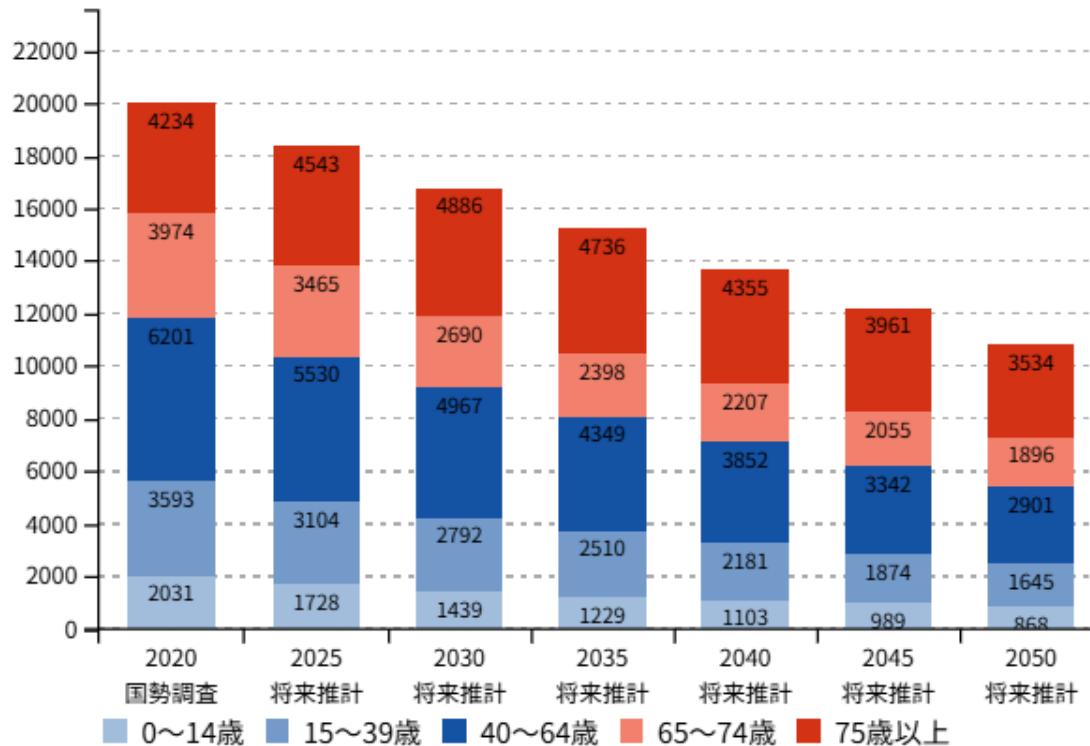
●全体：高齢者人口に占める単身世帯の割合は減少・横ばい



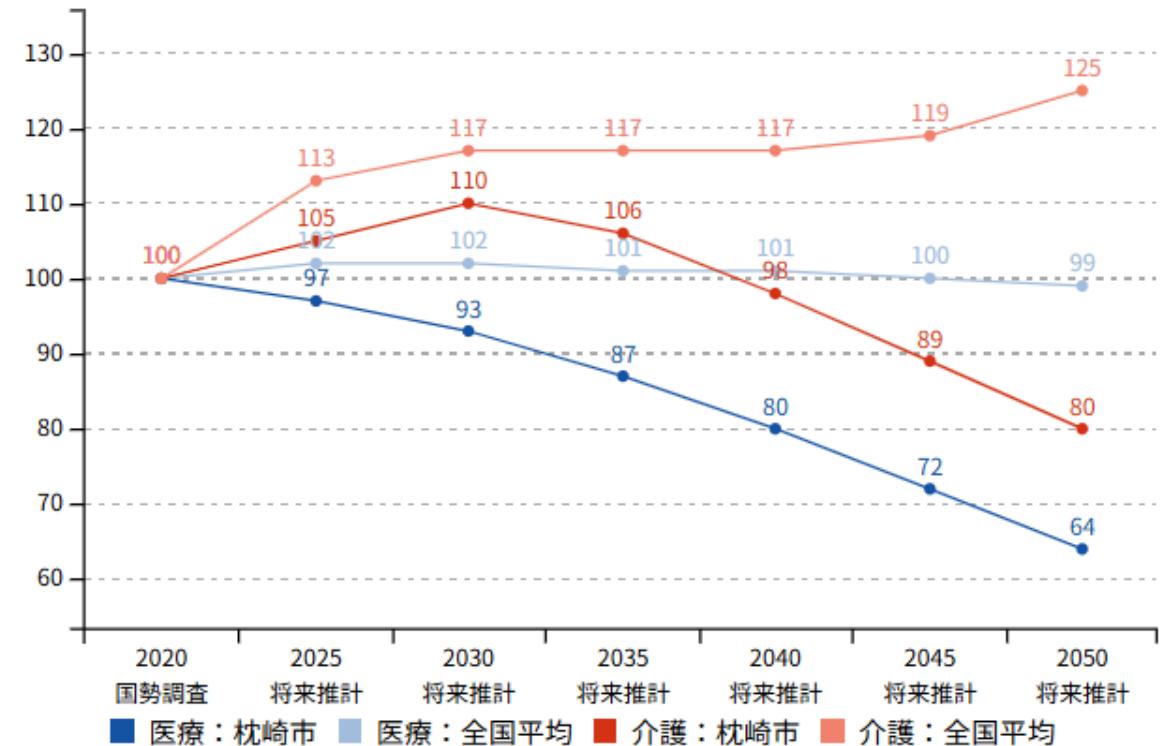
枕崎市の人団動態と医療介護需要予測

- 「高齢者人口」も徐々に減少しており、「年少人口」・「生産年齢人口」は大幅に減少
- 医療介護需要予測は、「医療」は既に減少、「介護」も2030年をピークに減少

将来推計人口（人）



医療介護需要予測指標（2020年実績 = 100）



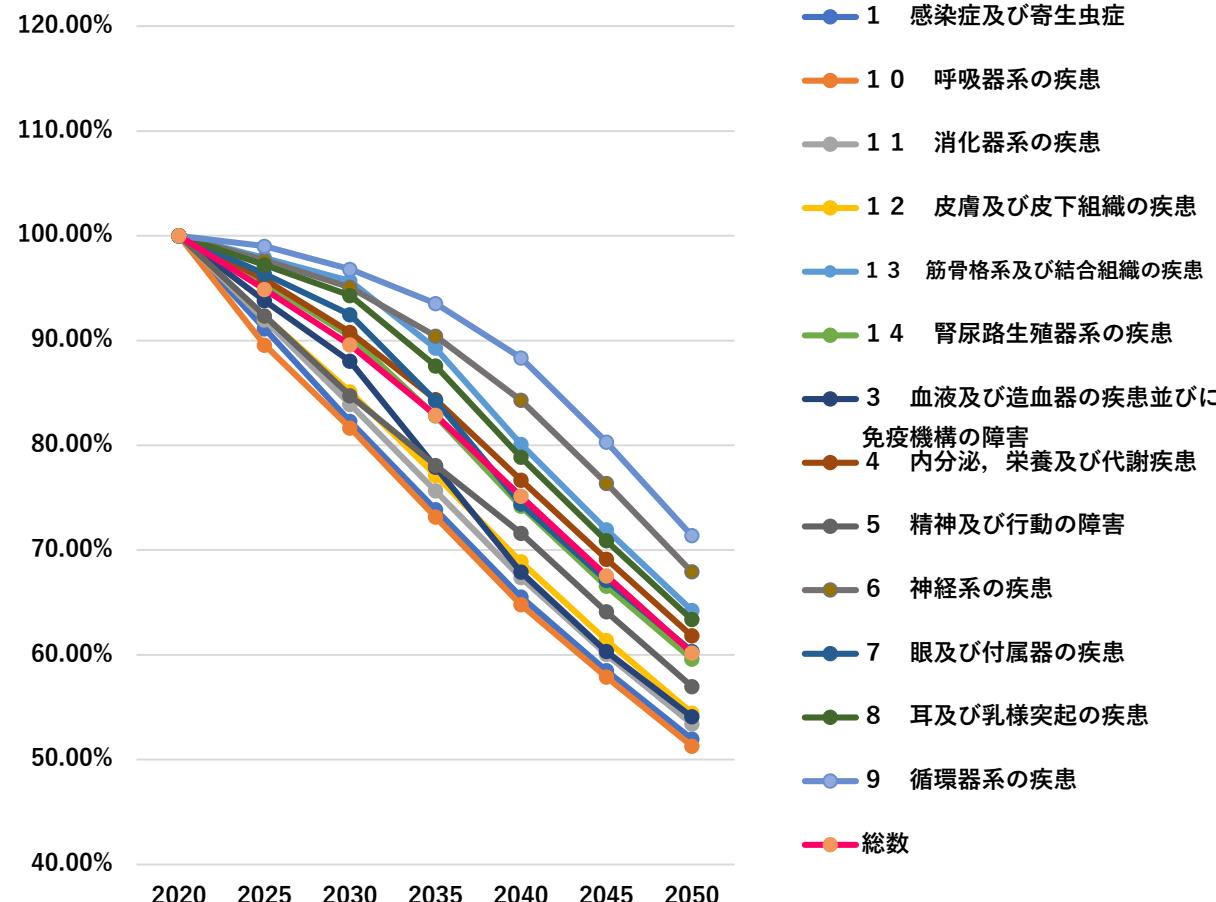
（出典）日本医師会地域医療情報システム

枕崎市の将来の医療需要の推計

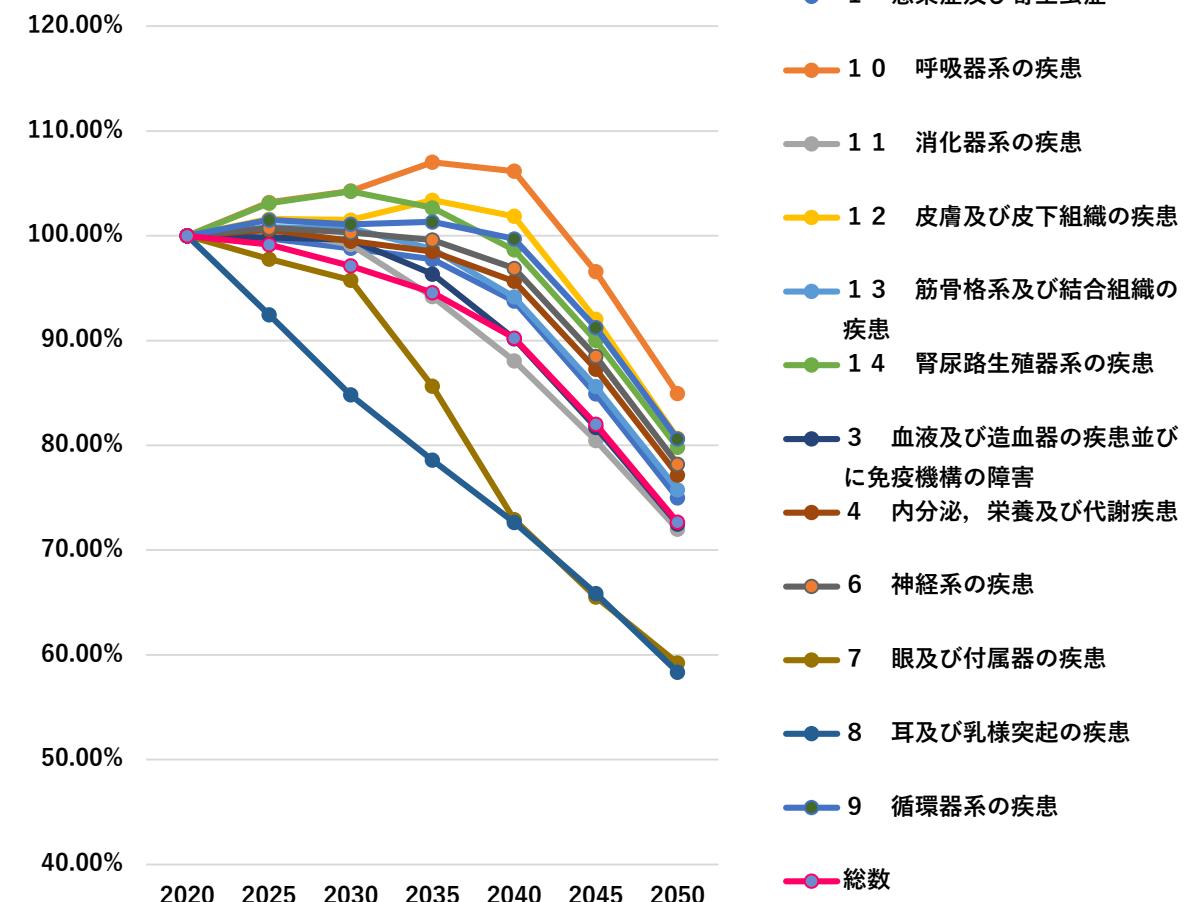
○「外来患者」は全ての疾患で減少

○「入院患者」は呼吸器疾患、腎尿路等は増加するがその他は減少

外来患者数推計



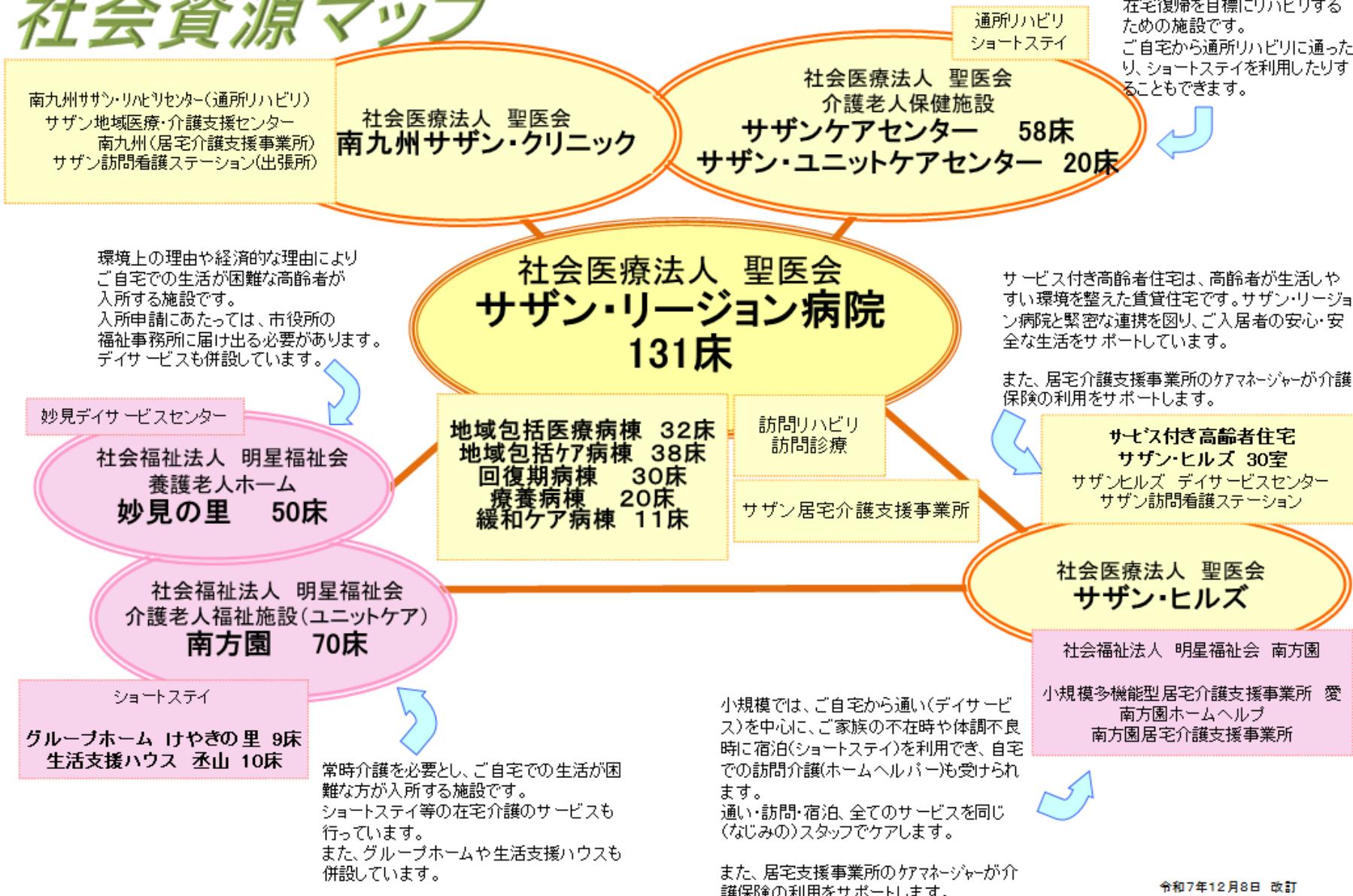
入院患者数推計



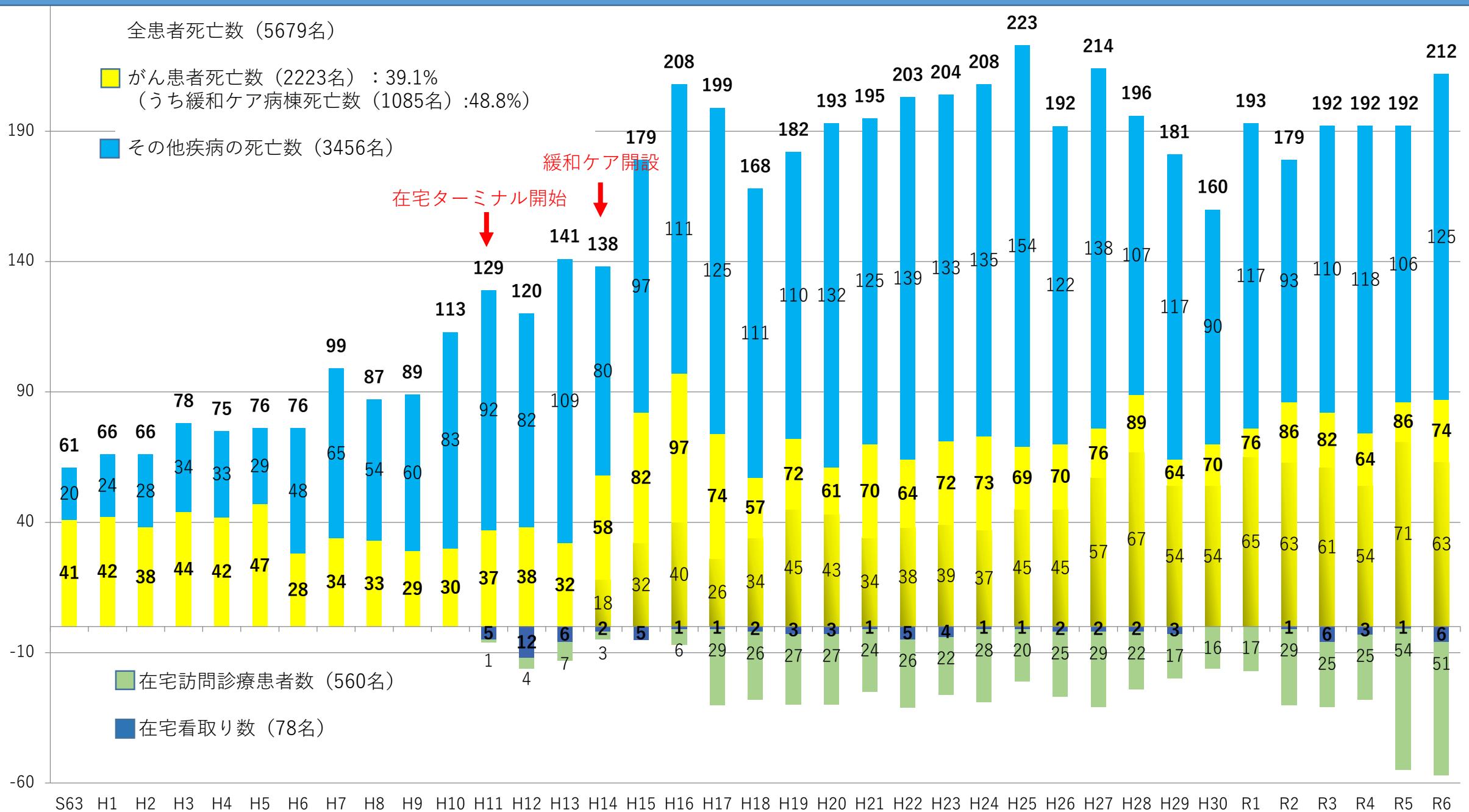
(出典) 産業医科大学AJAPA

当院の医療・介護への取り組み

社会資源マップ



当院における全死亡例数 (S63~R6)



平成20年より着手

- ・ 24時間連絡受付体制
- ・ 24時間往診体制
- ・ 24時間訪問看護体制
- ・ 緊急入院受入体制
- ・ 連絡先への情報提供体制
- ・ 他の保健医療福祉サービスとの連携体制
- ・ 在宅看取り数等の報告体制 ⇒ 連携先医療機関、九州厚生局

当院の在宅医療への取り組み

平成22年4月1日に在宅療養支援病院（連携型）を取得



令和06年4月1日より強化型在宅療養支援病院（連携型）を取得

当院のある医療圏での取得状況

	南薩医療圏 (2次医療圏)	枕崎市
在宅療養支援病院（強化型）	4	1
在宅療養支援病院	4	0
在宅療養支援診療所	18	1

当院の在宅医療への取り組み



当院の在宅医療への取り組み

〈要因〉

- ①枕崎市における高齢化率が41%と高く、また、診療所における医師の高齢化も進み
在宅医療に専念する人員の確保が困難となっている
- ②在宅療養支援病院または在宅療養支援診療所の施設基準が厳しい
特に緊急時の対応体制、在宅での看取り件数等
- ③在宅療養支援病院または在宅療養支援診療所における診療報酬の評価が低い

上記より、在宅療養支援病院または在宅療養支援診療所への参加が少ない



当院は自宅で療養する患者を支援するため次項の取り組みを行ってきた

1. 24時間対応
2. 緊急時の入院体制
3. 退院支援から看取りまでのサポート
4. 地域医療連携室（患者支援相談室）の設置
5. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
6. 外来看護機能の強化

在宅療養支援病院としての取り組み

1. 24時間対応

患者や家族からの緊急連絡に対し、往診や訪問看護ができるように体制構築

①24時間緊急往診体制構築

- ・連携先医療機関を確保
- ・自院での24時間緊急往診のため⇒医師の増員（3名以上の往診対応）
- ・夜間対応のため⇒非常勤医師の採用（当直医の確保）

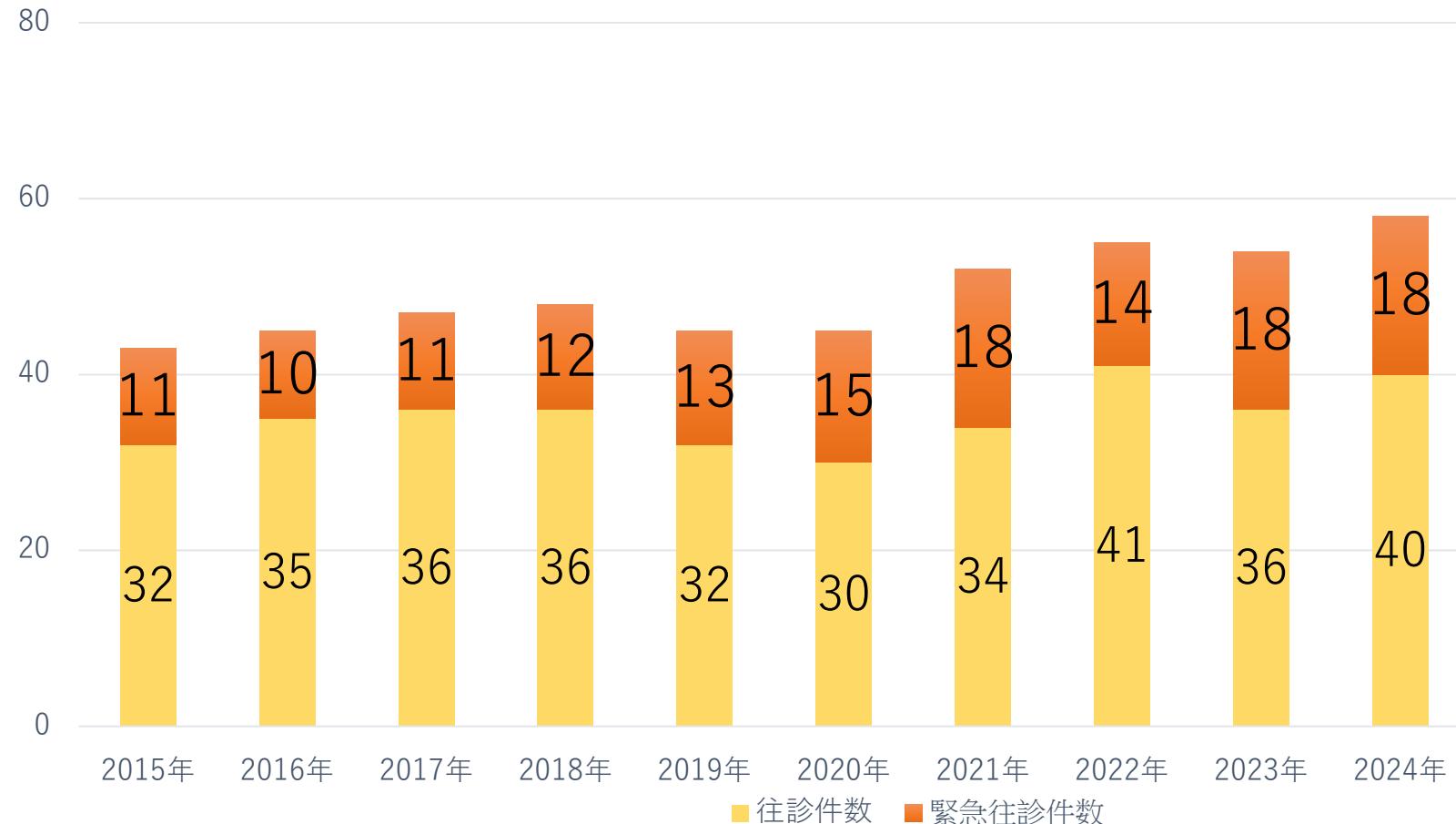
②24時間訪問看護体制構築

- ・平成9年 訪問看護ステーションを設立
- ・相談対応を看護師以外の職員で実施
- ・緊急訪問看護（24時間体制加算）を取得

在宅療養支援病院としての取り組み

1. 24時間対応

緊急往診件数



在宅療養支援病院としての取り組み

2. 緊急時の入院体制

在宅療養の患者が直ちに入院できるよう緊急受け入れ病床を確保のため



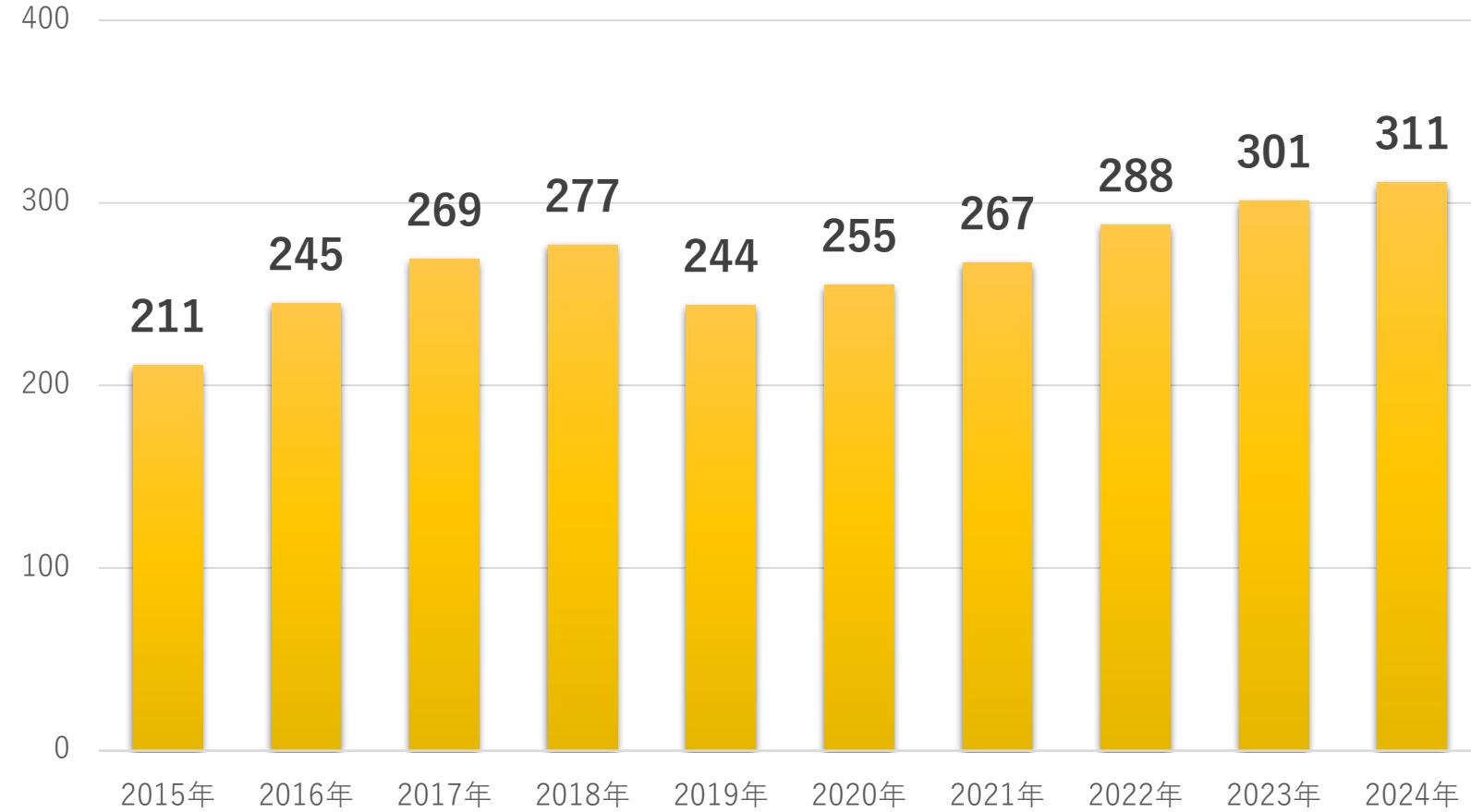
平成26年 地域包括ケア病棟入院料1 を取得

- ・ 在宅や施設で療養中に緊急の入院が必要になった場合、治療とともに在宅復帰に向けて支援している
- ・ 地域包括ケア病棟入院料の取得により連携医療機関、関係施設からの緊急入院は年々増加傾向にある

在宅療養支援病院としての取り組み

2. 緊急時の入院体制

連携医療機関、関係施設からの緊急入院



在宅療養支援病院としての取り組み

3．退院支援から看取りまでのサポート

退院支援の充実のため



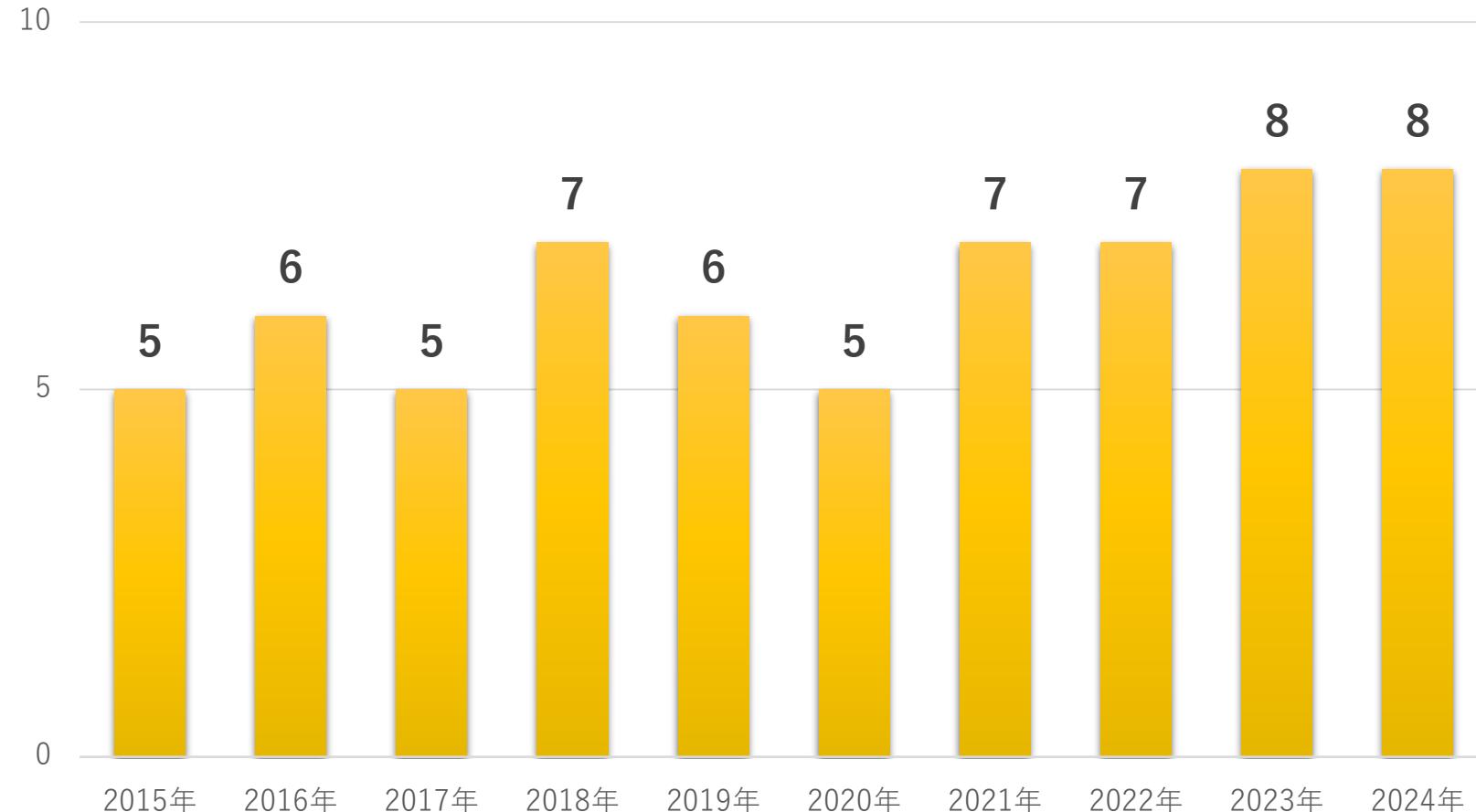
平成28年 入退院支援加算1 を取得

- ・入院後、早期に患者の病状、栄養状態、服薬管理等を多職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等）チームで支援を実施、在宅で療養している患者が自宅で最期を迎えることができるよう支援。

在宅療養支援病院としての取り組み

3. 退院支援から看取りまでのサポート

看取り件数



在宅療養支援病院としての取り組み

4. 地域医療連携室（患者支援相談室）の設置（平成20年4月1日）

- ・地域の訪問看護ステーション、介護施設、福祉サービス事業所などと連携し、医療・介護・福祉のサービスが一体となって患者を支援する体制を整え、自院の専門医や専門スタッフ（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士）にて勉強会を実施

令和6年度の連携施設

連携施設	件数	
介護老人福祉施設	5	有料老人ホーム
介護老人保健施設	8	グループホーム
訪問看護ステーション	5	訪問介護
居宅介護支援事業所	7	医療機関

在宅療養支援病院としての取り組み

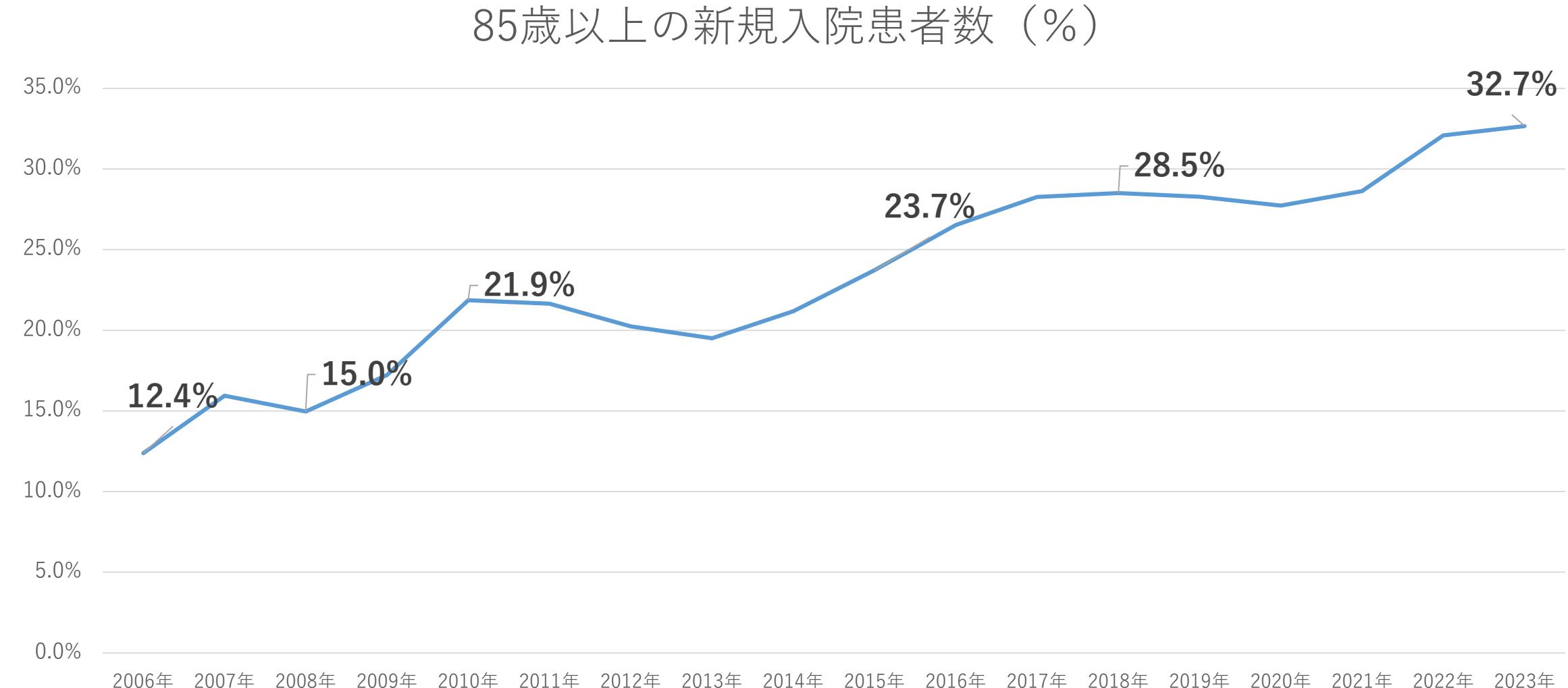
5. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

サザン・リージョン病院 入院患者の特徴 (32床 急性期病床)

急性期病棟	(2023年)												(2024年)						地域包括医療病棟へ転換				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均				
入院患者数	78	73	96	88	68	76	90	77	72	83	75	80	80	77	67	96	57	64	77.6				
介護施設からの入院	10	6	8	10	8	3	7	12	12	11	1	6	7	5	5	7	9	6	7.4				
うち入院患者に占める割合	12.8%	8.2%	8.3%	11.4%	11.8%	3.9%	7.8%	15.6%	16.7%	13.3%	1.3%	7.5%	8.8%	6.5%	7.5%	7.3%	15.8%	9.4%	9.7%				
救急搬送からの入院	30	19	21	29	34	26	21	27	27	44	33	26	28	29	26	42	39	20	29.1				
うち入院患者に占める割合	38.5%	26.0%	21.9%	33.0%	50.0%	34.2%	23.3%	35.1%	37.5%	53.0%	44.0%	32.5%	35.0%	37.7%	38.8%	43.8%	68.4%	31.2%	38.4%				
平均年齢	74.1	73.6	78.0	74.7	77.0	76.3	77.1	72.8	79.3	78.0	75.7	76.0	74.1	74.6	75.4	78.1	76.9	75.2	76.0				
65歳以上割合	78.5%	79.5%	88.3%	79.3%	83.8%	84.0%	84.4%	73.1%	88.9%	86.7%	73.7%	84.0%	76.5%	80.8%	83.8%	88.7%	82.8%	81.3%	82.2%				
75歳以上割合	54.4%	53.4%	61.7%	55.2%	63.2%	57.3%	61.1%	53.8%	61.1%	72.3%	60.5%	59.3%	60.5%	60.3%	64.7%	68.0%	69.0%	57.8%	60.9%				
85歳以上割合	31.6%	32.9%	30.9%	32.2%	32.4%	34.7%	33.3%	26.9%	34.7%	39.8%	39.5%	32.1%	28.4%	30.8%	19.1%	36.1%	36.2%	26.6%	32.4%				

在宅療養支援病院としての取り組み

5. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療



5. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

高齢者の救急搬送患者を受け入れる体制構築のため



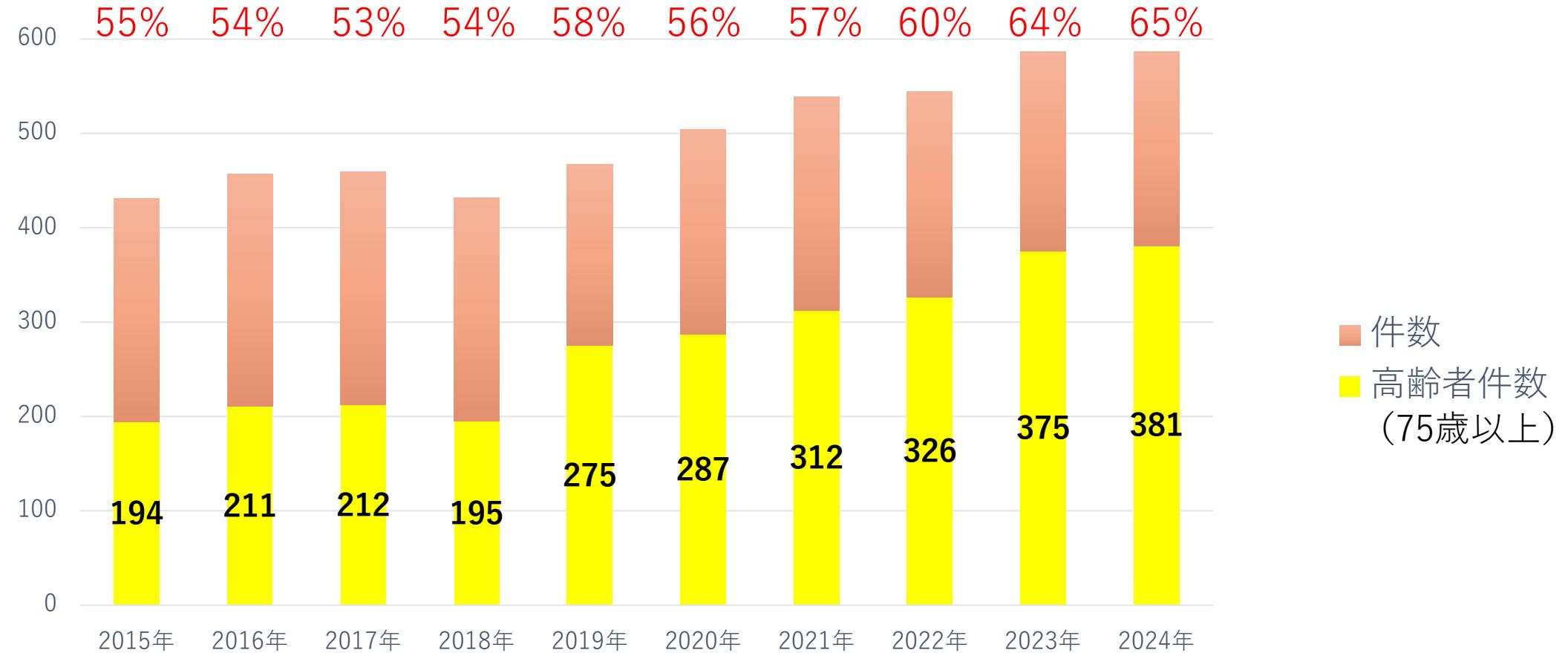
令和6年 地域包括医療病棟入院料を取得

- ・医師、歯科医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等による多職種協働により早期の在宅復帰を目指している
- ・当院における高齢者の救急搬送件数は年々増加している

在宅療養支援病院としての取り組み

5. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

救急搬送患者の後期高齢者割合



6. 外来看護師の活用

外来看護師は訪問による診療、看護が必要になった患者と長期的にかかわっているケースがあるため、病状、生活状況、患者や家族の療養ニーズを把握していることがあり、病棟看護師、訪問看護師、社会福祉士、ケアマネージャーとともに在宅療養を支援する重要な役割を担っている

当院では外来看護師に以下の取り組みを行っている

- ①訪問診療への参加
- ②地域医療連携室とのカンファレンス
- ③在宅サービス利用支援の勉強会
- ④意思決定支援の勉強会

在宅療養支援病院としての取り組み（今後の展望）

今後の展望

当院の地域では高齢者の人口増加もピークアウトを迎えており、在宅療養が必要なケースは今後も一定数はあると思われる。

現在、当院では、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを実施しているが、今後は管理栄養士による訪問食事指導の充実や薬剤師による、薬剤管理指導を実施できればと考える。



しかし、当院の地域では実現に向けて困難となる要因もあり、現状以上の介入に躊躇せざるを得ないところである。

在宅療養支援病院としての取り組み（問題点）

問題点（人口密度）



都道府県	人口密度 (1 km^2)	市区町村	人口密度 (1 km^2)
東京都	6451	豊島区	23761
大阪府	4603	大阪市	12389
福岡県	1022	福岡市	4823
鹿児島県	166	鹿児島市	1064
		枕崎市	246
		南九州市	84

訪問診療を行う日時を設定しても、患家間の距離があり、訪問できる数に限りがある。



- ・相応の診療報酬を得ることは不可能
- ・緊急往診に対応できる許容範囲の限界

在宅療養支援病院としての取り組み（問題点）

問題点（人材の確保）



- ・求人をしてもすぐには集まらない環境
⇒鹿児島の中心部から距離がある
⇒人材派遣等に頼らざるを得ない
- ・在宅療養支援に専従では人件費は貯えない
⇒部門としては成立できない
⇒マルチタスクをこなせる人材が必要
- ・在宅医療を担う医師の高齢化・偏在化
⇒地域全体で医師だけでなく看護師も高齢化している
⇒診療所は閉院が相次いでいる

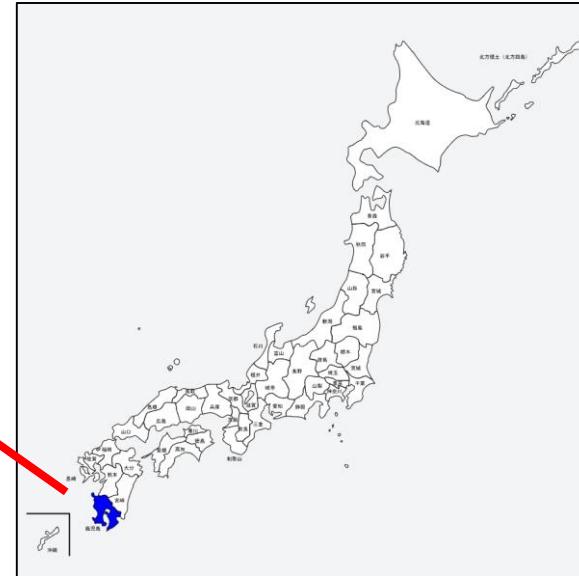
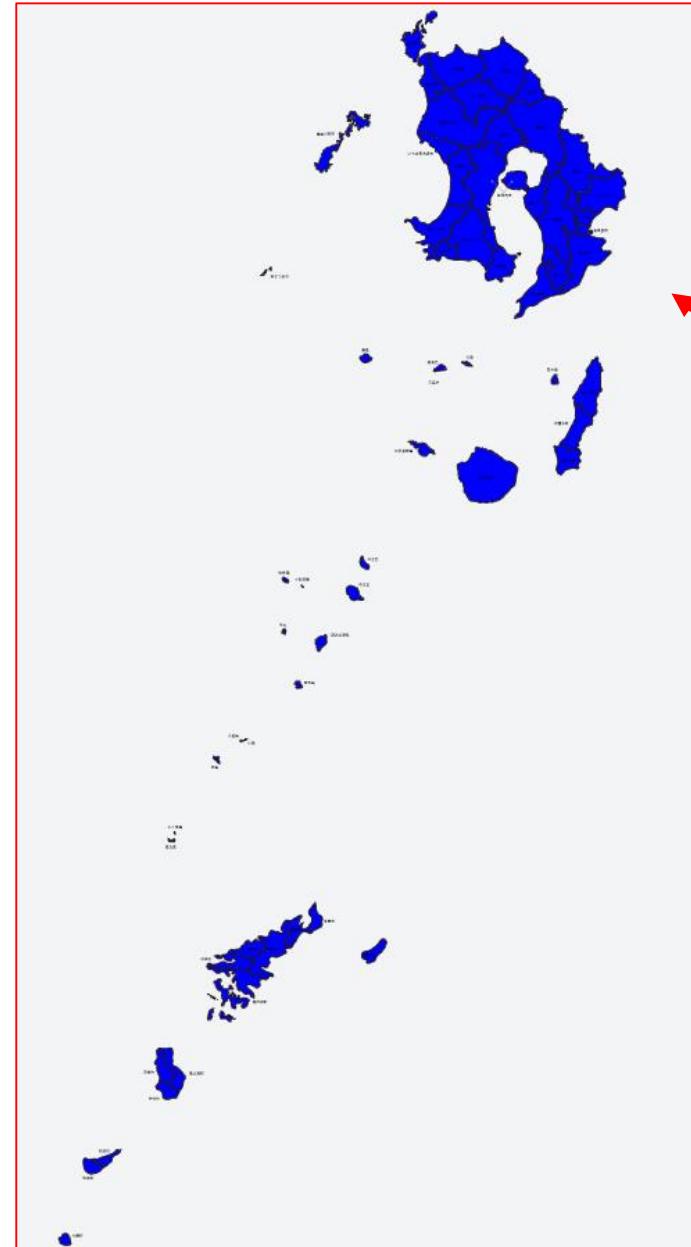
本日の内容

- 1) サザン・リージョン病院のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院の対応
- 2) 鹿児島県のかかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院・診療所の現状

鹿児島県

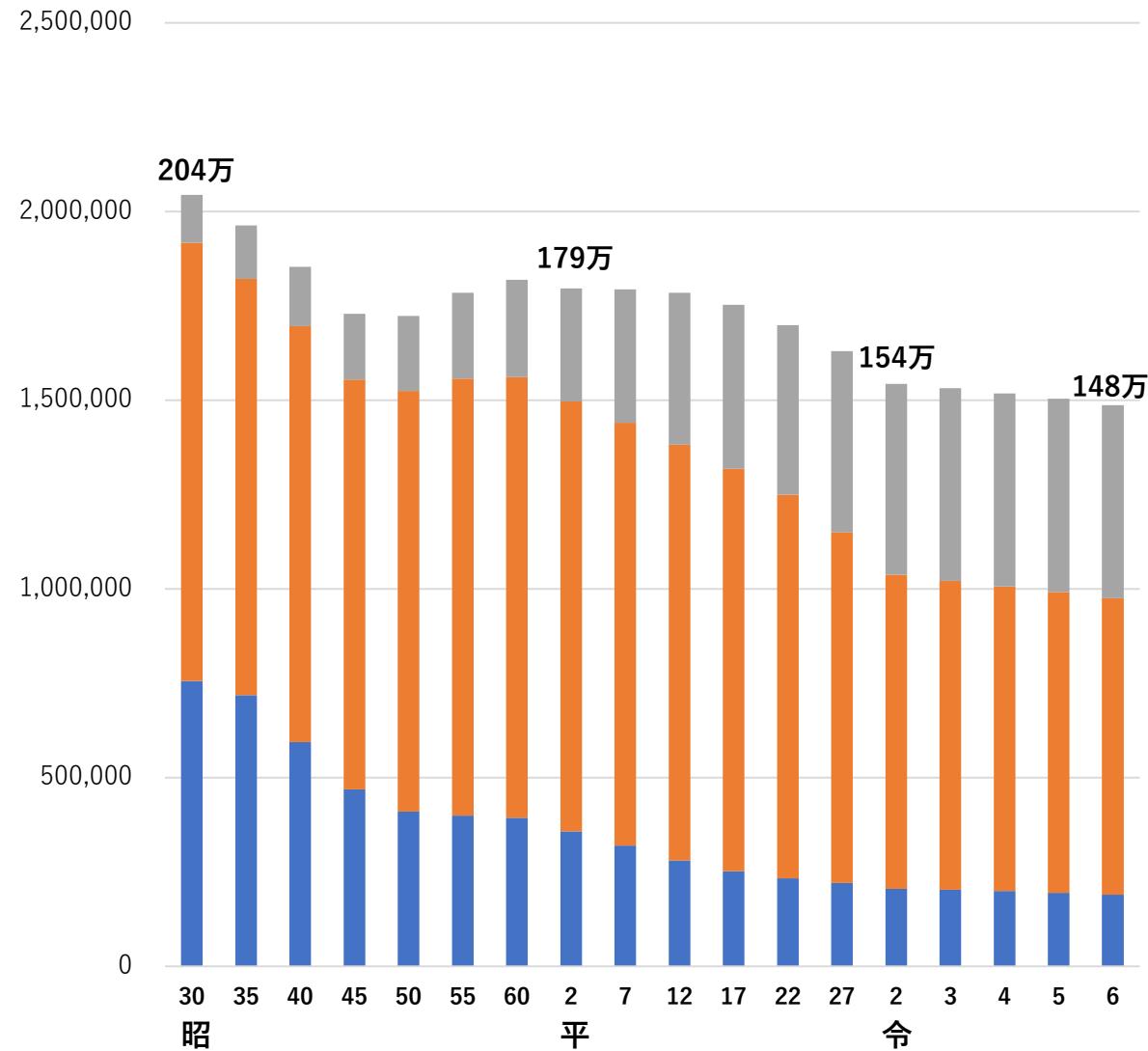
- ・鹿児島県は、薩摩半島、大隅半島の二つの半島と、種子島、屋久島、奄美大島をはじめとする多くの離島があり、有人離島も28(全国1位)を有している。
- ・県南北は約590キロ
(東京~青森間が577キロ)
- ・日本初の世界自然遺産(屋久島)
- ・日の丸を初めて、日本船の総印として使用(1853年・島津藩主・島津斉彬)
- ・「君が代」発祥の地
(薩摩川内市入来町大宮神社奉納される入来神舞の朗詠が、君が代の始まりとされている)

(参考)鹿児島県県政情報より引用



© K. P. V. B

鹿児島県人口推移（昭和30年～令和6年）



【高齢化率】

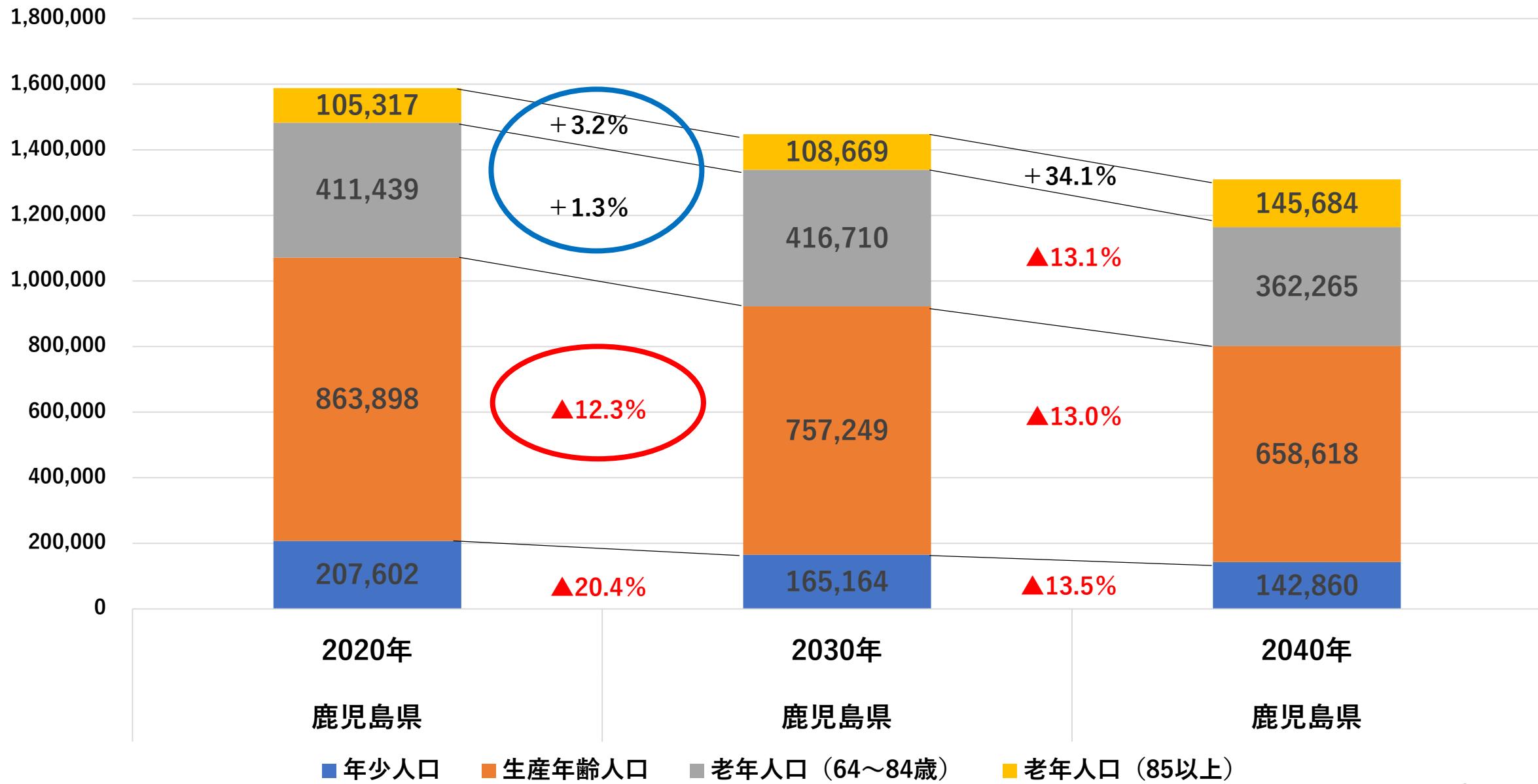
・鹿児島県: 34.4% (R6.10時点)
※全国平均 29.3% (R6.10時点)

・高齢単身世帯割合: 16.4%
全国順位: 2位

・高齢夫婦世帯割合: 14.9%
全国順位: 4位

(R2国勢調査)

鹿児島県の人口構造の変化



出典 日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計に基づき本会で作成

医療提供の転換

- ・高齢患者の増加による疾病構造の変化
- ・日常生活復帰を見据えた治療
- ・早期発見と早期予防
- ・医療アクセスの制限（交通手段の確保が困難な地域）



「迎える医療（通院外来）」から

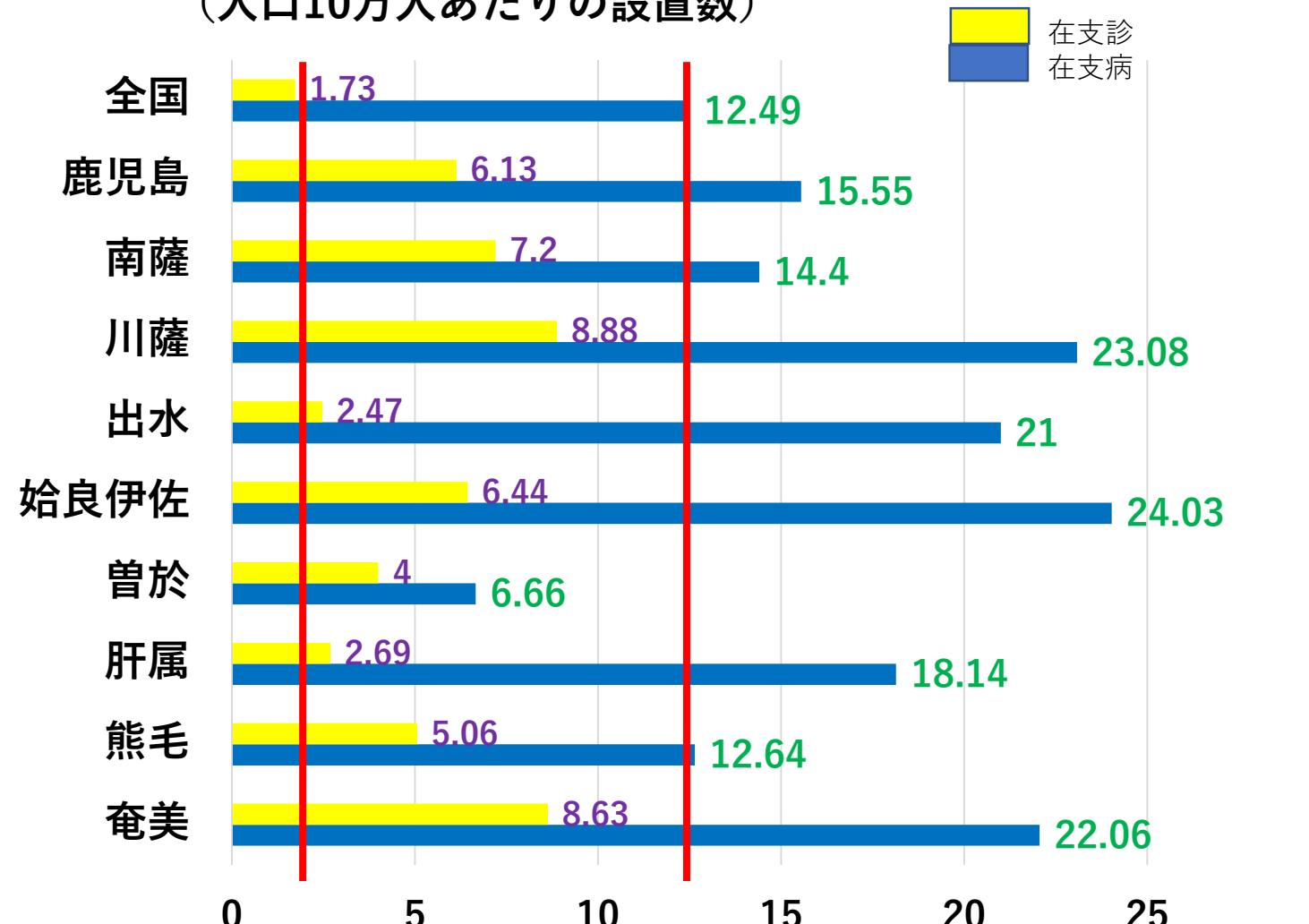
「出向く医療（在宅医療）」

「反復性のある疾患・ADLを意識した対応」が求められる時代へ

鹿児島県の在宅医療支援診療所・病院の設置状況

- 10万人当たりの設置数は、全国と比較しても全県的に多い。
- ただし、設置数は一桁の地域もある。開業医の高齢化等により閉院が進み、承継がなければ不足することが予測される

(人口10万人あたりの設置数)



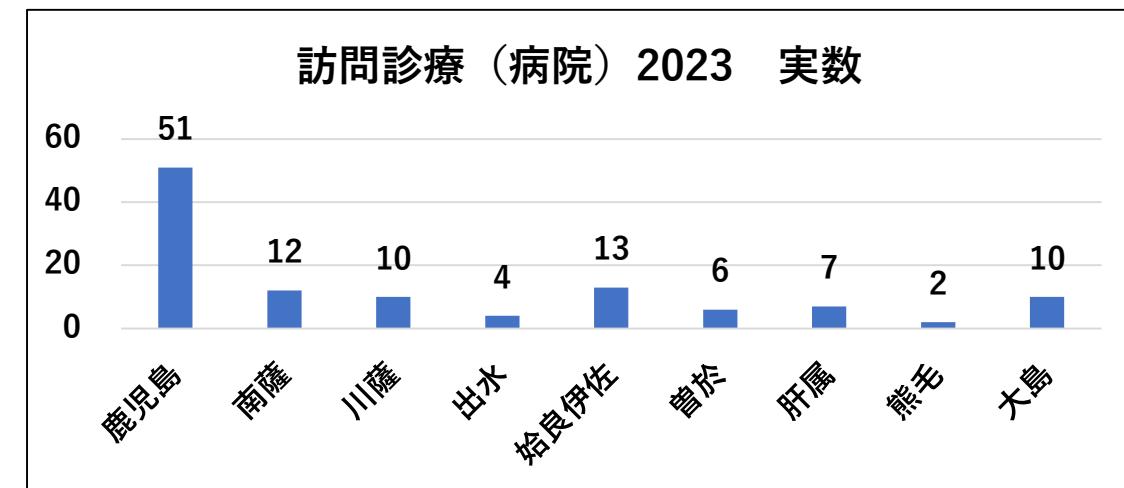
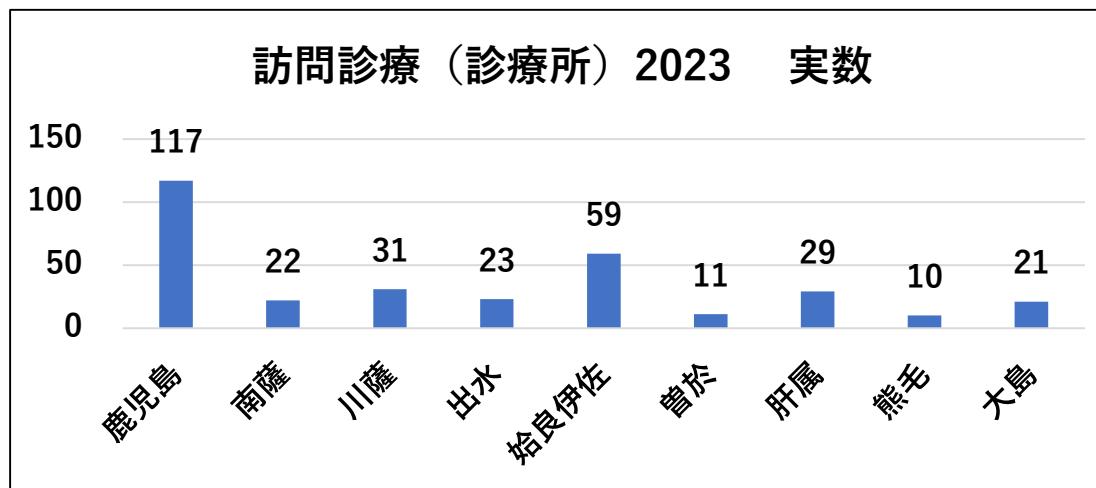
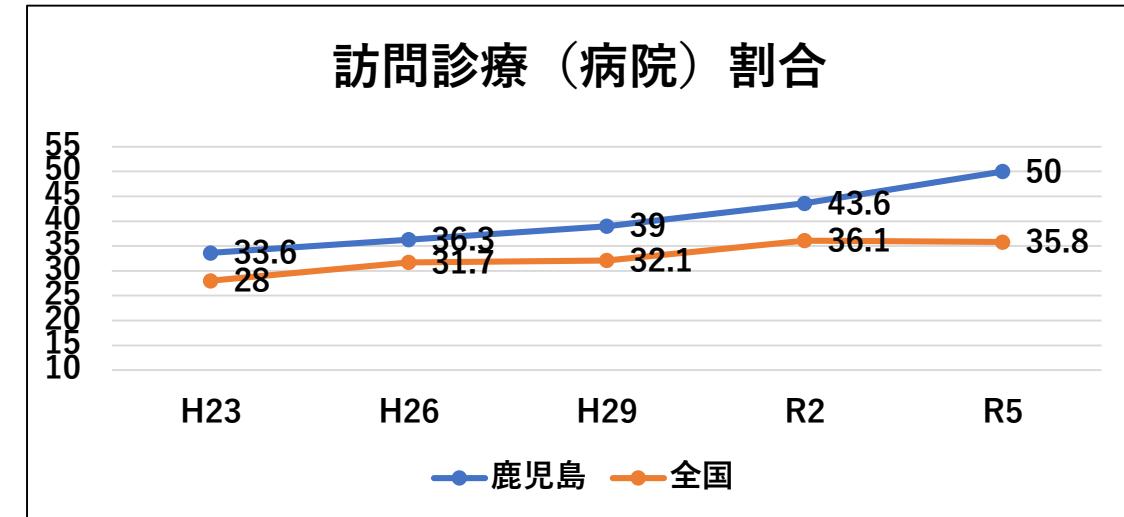
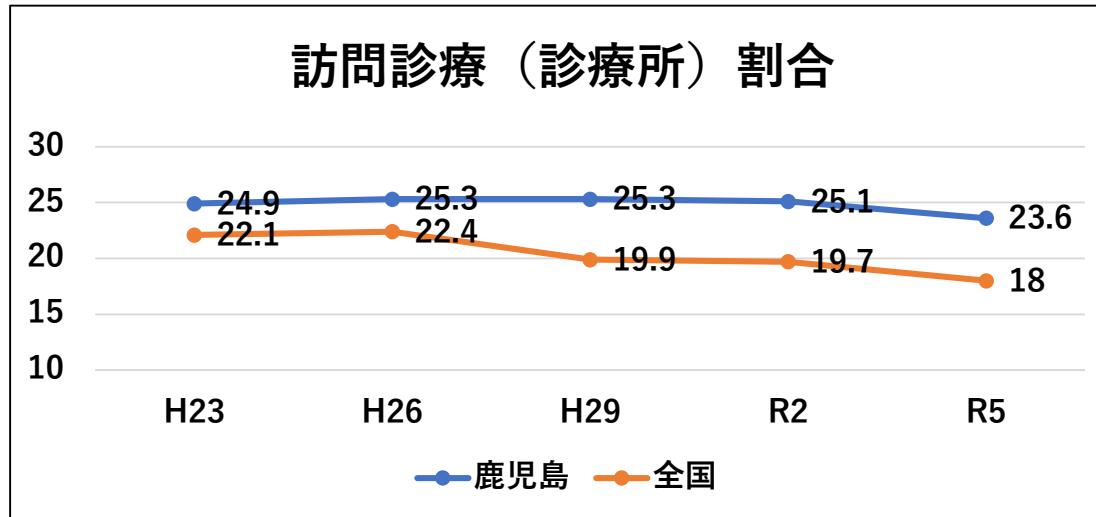
(医療圏毎の設置数実数)

医療圏	在支診	在支病
鹿児島	104	41
南薩	18	9
川薩	26	10
出水	17	2
姶良伊佐	56	15
曾於	5	3
肝属	27	4
熊毛*	5	2
奄美*	23	9

*離島

本県の在宅医療の提供体制の状況

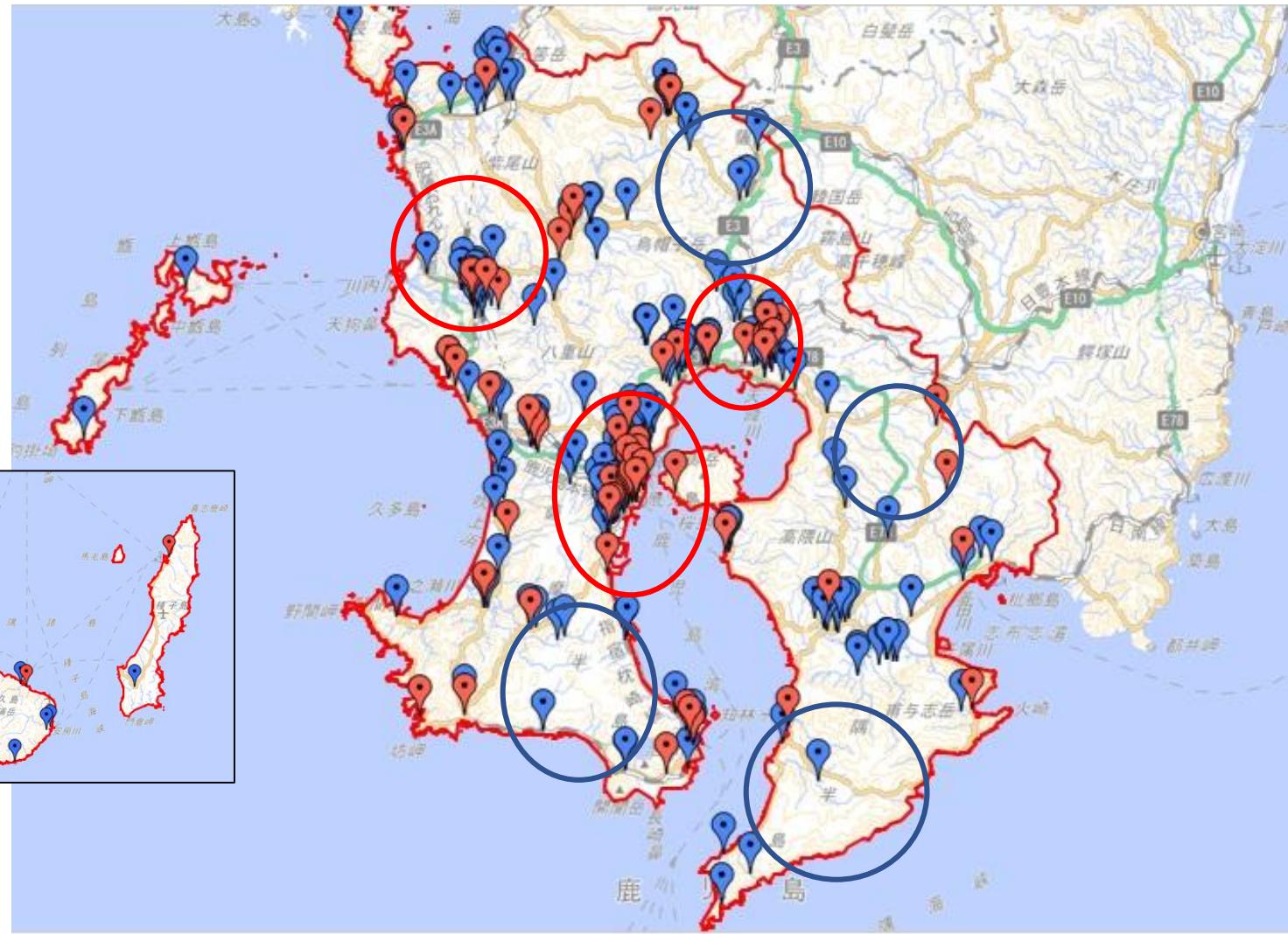
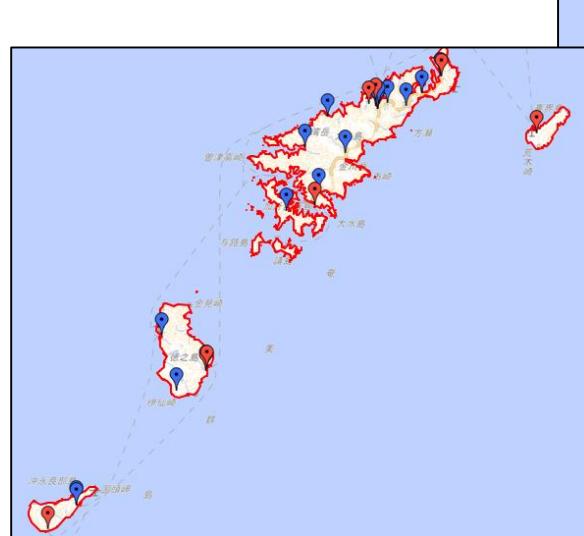
○訪問診療を行う医療機関も徐々に増加しているが、設置数実数(2023年)で見ると都市部と地方部で偏在が見られる。



(出典) 医療施設調査

本県の在宅療養の医療機関の設置

○在宅療養支援診療所・病院
は、人口が集中する地域に多く
存在している



(出典) 日本医師会地域医療情報システムのデータを一部加工・追記

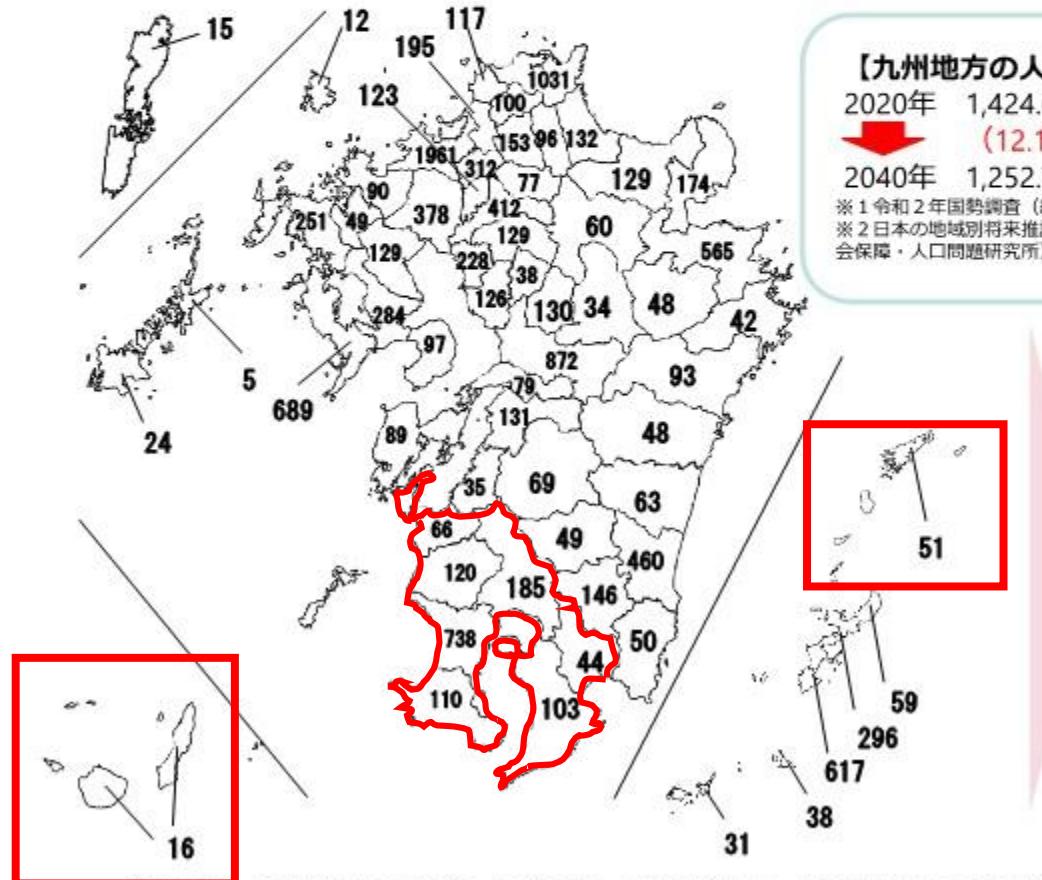
九州地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

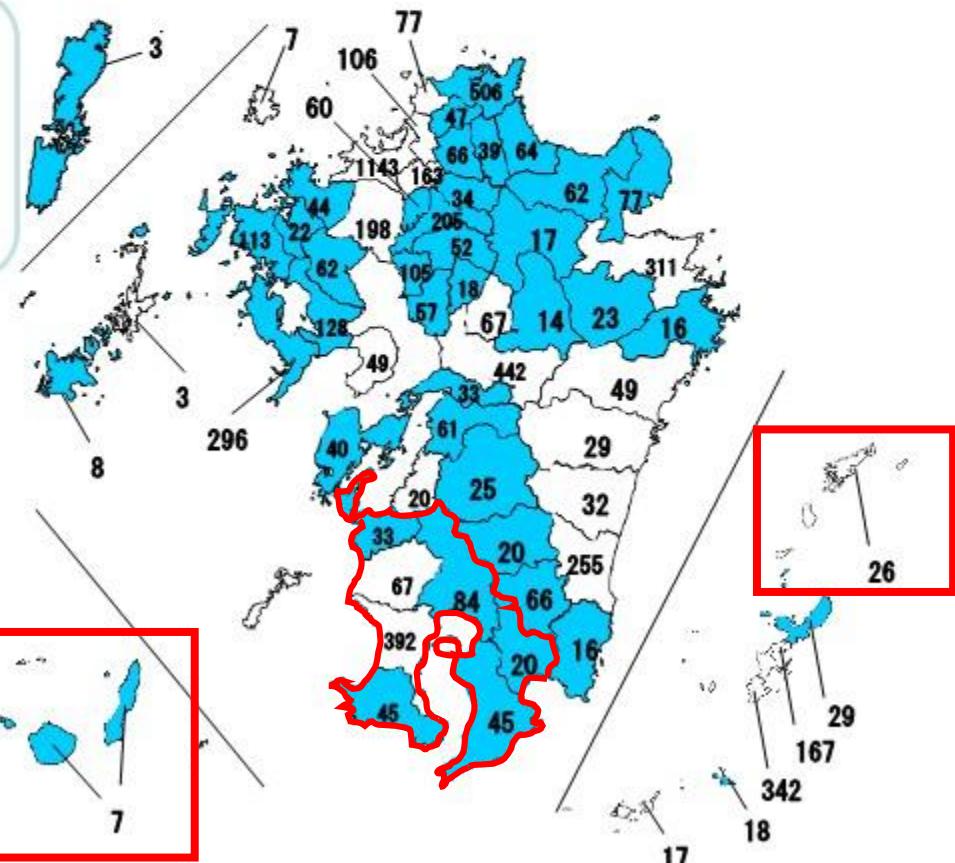
- 九州地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、49.3%の減少が見込まれている。
- 九州地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、63の二次医療圏のうち、41 (65.1%) の二次医療圏において、50%以上の減少が見込まれている。

2022年 診療所医師数 :13,093

2040年 診療所医師数 :6,642
※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【九州地方の人口推移】
2020年 1,424.6万人※1
(12.1%減)
2040年 1,252.7万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

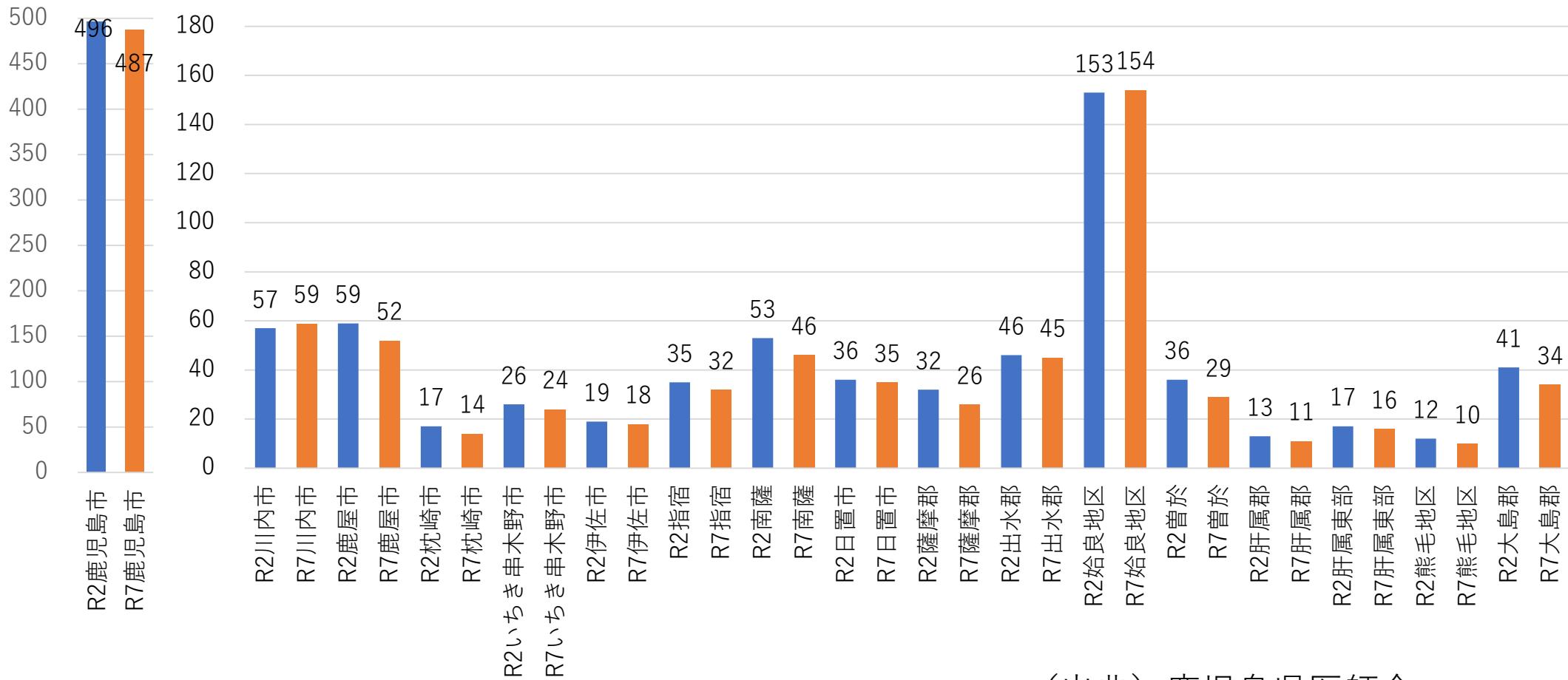


資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

*市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

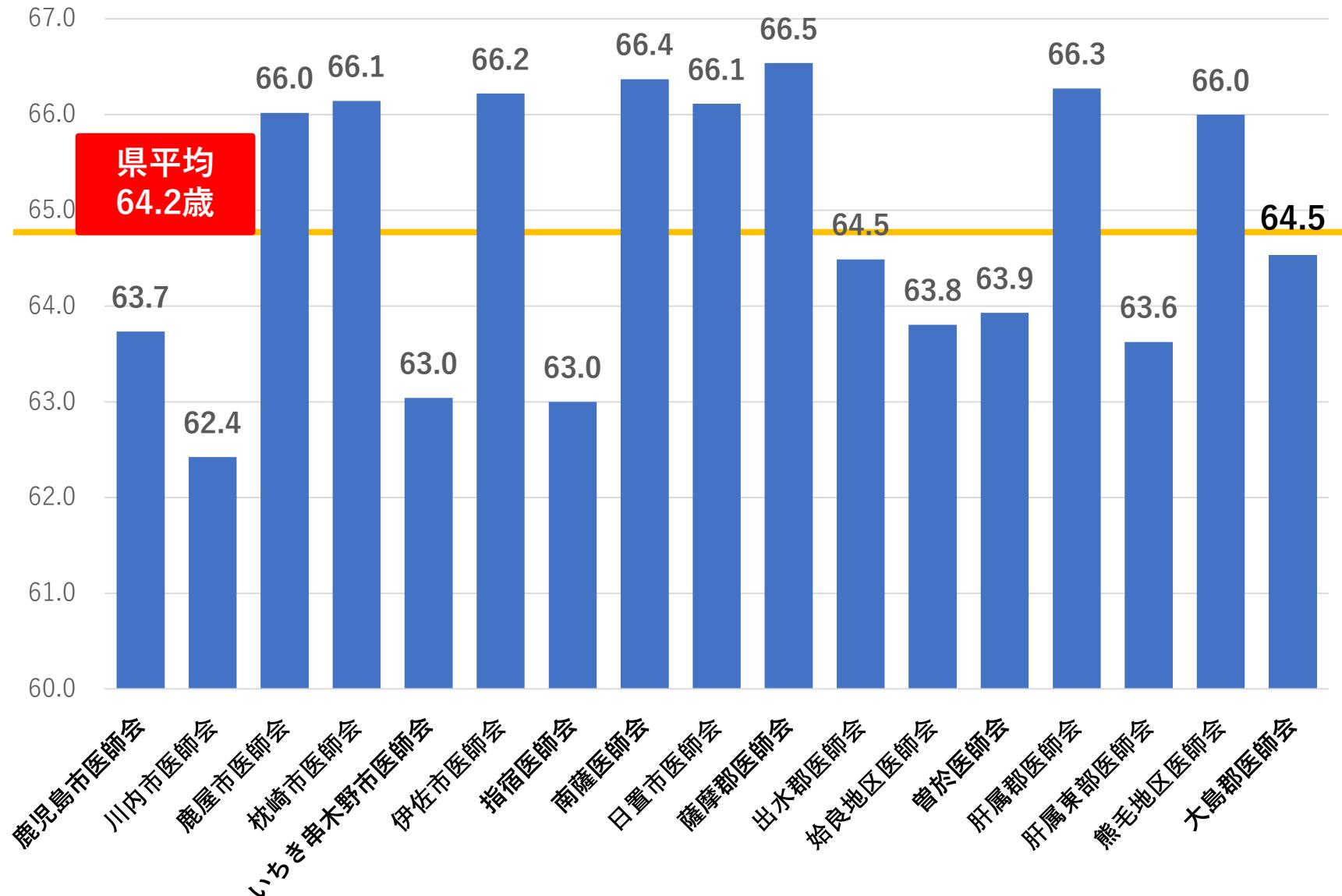
鹿児島県医師会開業医数(A会員数)の推移 (R2とR7の各4月1日現在)

県全体のA会員数はR2の1,148名からR7では1,092名まで減少している（マイナス56名）。A会員が増加しているのは比較的人口増の地域のみ。



県医師会 A会員の 平均年齢 (R7.4.1現在)

県内の開業医の平均年齢は全ての地域で既に60歳以上。今後は更に高齢化が進むが、開業医は減少しており、事業承継が課題となっている。

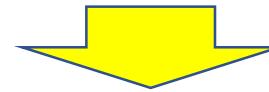


(出典) 鹿児島県医師会

本県の目指すべき在宅医療の体制作り

【現状】

- ・高齢者の増加により、疾病構造が変化(誤嚥性肺炎、骨折、尿路感染等)が増加、更には介護ニーズが高まる
- ・家族の介護力(単身高齢世帯が多い)や家屋構造の問題、患者までの移動距離等も含めた報酬体系の問題、訪問系サービスの偏在などもあり、人材確保等、在宅医療の供給体制の増加は難しい
- ・在宅医療を担う開業医の減少による医療資源の減少



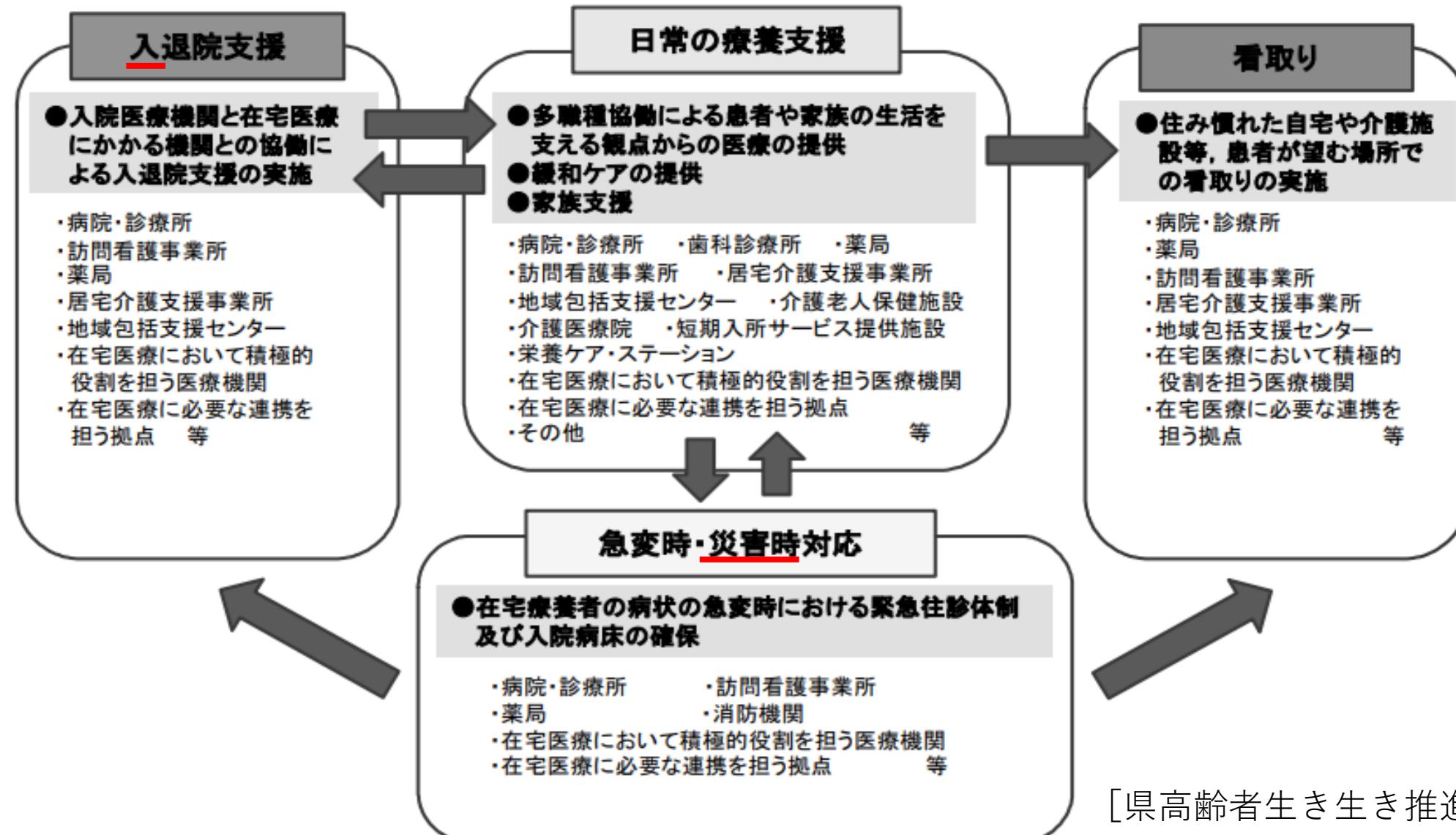
【対応】

患者療養の場は、**在宅医療**のみの体制整備ではなく、

在宅医療 + 入院 + 介護施設 + (遠隔医療・ICT)

さらには、「急変時を支える医療」の整備が必要

鹿児島県における在宅医療の体制整備（第8次保健医療計画）



[県高齢者生き生き推進課作成]

かかりつけ医機能とは (医療法第6条の3)

身近な地域における日常生活な診療、疾病の予防のため



地域



日常生活を支える医療



かかりつけ医機能
在宅療養等連携機能

の措置その他の医療の提供を行う機能



急変時の医療



急性期拠点機能

高齢者救急・地域急性期機能

専門等機能

医療機能報告制度

1号機能

①継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

- ・発生頻度の高い疾病への対応
- ・継続的な医療を要する者に対する日常的な診療
- ・患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保険指導の実施
- ・地域の医師、医療機関等との協力体制

2号機能

②通常の診療時間以外の時間 (イ) に診療を行う機能

- ・増加する高齢者の救急搬送に対し、診療時間外でも身近な地域の医療機関で適切な診療を受けられる体制を構築

③入退院時の支援 (ロ)

- ・在宅患者の後方支援病床の確保。
- ・入退院時の情報共有・共同指導の行う機能の確保

④在宅医療の提供 (ハ)

- ・在宅医療の提供

⑤介護サービス等と連携した (二) 医療提供

- ・介護サービス等の事業者と連携した医療の提供

まとめ

- ・人口減少で患者も医療従事者も減少する中、地域の医療資源(機能)も徐々に減少することが予測される
- ・そのような中、「迎える医療(外来・入院)」と「出向く医療(在宅医療)」の両方の機能を有する在宅療養支援病院の役割は、地域医療を守る観点からも重要ななる
- ・地域を面と捉え、かかりつけ医機能を有する地域医療機関、介護施設、行政等とも連携し、それぞれの“強み”を活かした包括的な医療介護の体制づくりを、当院としても県医師会としてもを目指したい