

第21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5年10月23日（月） 18:30～20:10
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 19人（うち鹿児島市医師会 2人）
事務局 6人
県保健医療福祉課，高齢者生き生き推進課，介護保険室 7人

1 議事 * 質疑・意見等は抜粋

(1) 地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携支援事業）の活用希望について【資料1】

- 事務局から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —
- 調整会議としての意見（案） —

質問・意見なし

協議結果： 鹿児島大学病院，米盛病院，南風病院の補助金活用希望については，高度急性期機能の維持に必要な整備であることから，妥当とする。

鹿児島赤十字病院の補助金活用希望については，鹿児島保健医療圏において不足する回復期機能の充足に繋がることから，妥当とする。

(2) 地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編支援事業）の活用希望について【資料2】

- 事務局から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —
- 調整会議としての意見（案） —

質問・意見なし

協議結果： 有馬・藤島クリニックの補助金活用希望については，鹿児島保健医療圏において過剰な急性期病床の減少に繋がることから，妥当とする。

(3) 公立病院経営強化プランの策定について【資料3】

- 事務局から説明 —
- 医療機関から説明 —
- 各専門部会から協議結果報告 —

質問・意見なし

協議結果： 特に意見はない旨を報告する。

(4) 令和4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4】

- 事務局から説明 —
- 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： 「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（意向なしから変更）」の2医療機関を、当圏域の令和4年度報告に基づく「紹介受診重点医療機関」とする。

(5) 全医療機関における具体的対応方針の策定について【資料5】

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

質問： 各医療機関とは、どのような医療機関か。

事務局： 管内全ての病院及び有床診療所。

質問： 具体的対応方針とは、何に対する方針か。

事務局： 2025年における医療機能、医療機関の担う役割の方針、それらに関するスケジュールである。

協議結果： 12～1月に専門部会の書面開催及び対面開催を行い、2月開催予定の第22回調整会議において、全医療機関における具体的対応方針について協議を行う。

(6) 第8次保健医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の整合性確保について【資料6】

- 県保健医療福祉課，高齢者生き生き推進課，介護保険室から説明 —

質問： 現場は人材不足。今後も人材不足が予想されるが、このような状況を加味して考えられているのか。

高齢者生き生き推進課： 県介護保険事業支援計画の策定において最も重要なのは介護人材の確保。国においても介護人材の確保が一番の課題であり、総合的な介護人材確保対策として、処遇改善，生産性向上（現場の

労働環境を良くすることにより人材を増やす)、介護現場における機能分化等の取組がある。

国は、まず各圏域もしくは市町村の中で必要なサービスを提供するために何が必要か、地域の中で事業者と一緒に考えてほしいと示しているため、県としても、市町村が介護保険事業計画を策定する中でサービスをどのように提供していくのかを議論し、それに対する県としての対応を検討していきたい。

意見：市と話し合いをしているが、人材がいいため、施設を支えられなくなる。県や国には、人材確保に御尽力いただきたい。

質問：県としては、鹿児島保健医療圏の訪問サービスが多いことを過剰と判断するのか、それぞれの特性として見ているだけなのか、足りない部分は充足すべきと考えるのか。

高齢者生き生き推進課：訪問看護ステーションの大規模化や、地方における小規模多機能型居宅介護事業所等の様々なあり方を検討していただきながら在宅医療を支えられるような体制作りを市町村と一緒に検討していきたいと思っており、何らかの支援を検討しているところ。

事務局：県として、今回表したインジケータを円にしたいとは思っていない。地域によっては、訪問サービスの人材不足のため、市町村が福祉バスを巡回して施設に集めた方が効率のいい地域もあるが、それを考えるのは市町村。市町村には、物差しの目安としていただきたい。訪問サービスが少ないが人材がいらない、そこに補助金が出るわけでもなさそう、そのようなことを考えるための材料ということで御理解いただきたい。

質問：在宅医療の追加的需要というのは、例えば地域医療構想で急性期の病床を目標のようなものに落とし込んでいくと入院患者があふれるために在宅等で補おうとする、それが追加需要として発生するという理解でよろしいか。

保健医療福祉課：そのとおり。

質問：資料6-2の8ページの追加的需要の按分率について、他の都道府県、特に地方の県按分率と似ているのか。鹿児島県に特異な数字なのか。

高齢者生き生き推進課：福岡県の計算方法を参考に、県全体の按分率を計算したもの。

意見：地域の特性についても考慮された按分比でないと、鹿児島市、それ以外の地域のいずれにも適正でない可能性が出てくる。検証を行い、結果的に合っていることが確認されていればいいと思う。

事務局： 二次医療圏ごとに按分率がどのくらい変わるか、資料として検証していききたい。

意見： 介護施設では、人材不足のため空床化が進んでいる。介護報酬も低く、処遇手当や加算を付けても赤字の状況。鹿児島市内の老人福祉施設が求人を出しても誰も来ない。紹介所や派遣会社には高額な報酬を支払わなければならないが、それも介護報酬の中から支払っている。

介護人材の確保のためには、小中学生のうちから人が人を看ることの大切さを伝えるべきと考えている。

認知症がひどいため退院となる入居者もいるが、職員は笑顔で受け入れている。そのような介護施設の状況も御理解いただきたい。医療と介護の現場がいい形になるようお願いしたい。

2 報告事項

非稼働病棟の再開について【資料7】

— 事務局から説明 —

質問・意見なし

3 その他

意見： 協議事項1「地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携支援事業）」について、鹿児島保健医療圏の高度急性期病床は増えているため、高度急性期病床を増やすために補助金を使うことは、地域医療構想の目指す方向とは異なっている気がする。

(2)の高度急性期病棟の新たな整備又は維持」の項目があること自体が、地域医療構想の目指す形ではない気がする。

鹿児島保健医療圏においては、回復期病床を増やすための補助金を使う方向で検討した方がいいのではないか。

事務局： 今の御意見については、新しいルールを作るのか、県保健医療福祉課に見直すべきという意見を提出するか、御協議いただくことになると思う。

議長： 改めて御提案等をお願いしたい。