

令和2年度第1回始良・伊佐保健医療圏地域医療構想調整会議の開催結果について

- 1 開催日時 令和2年10月7日(水) 18時30分～20時10分
- 2 開催場所 始良・伊佐地域振興局 霧島庁舎 2階会議室
- 3 出席者 18名(代理出席1名を含む。)
- 4 欠席者 なし
- 5 傍聴者 28名(うち 行政関係者13名)
- 6 議題等

(1) 報告事項

- ア 令和元年度第2回始良地区医師会及び伊佐市医師会地域医療連携部門会の開催結果について
- イ 令和元年度病床機能報告(速報値)について

(2) 協議事項

- ア 病床機能の急性期病床への転換について
- イ 令和2年度調整会議の今後の進め方について

(3) その他

新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

- ※ 今年度第1回調整会議の開催を令和2年5月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症のため延期し、令和2年10月7日とした。

7 主な意見及び協議結果等

(1) 報告事項

- ア 令和元年度第2回始良地区医師会及び伊佐市医師会地域医療連携部門会開催結果について

○「始良地区医師会地域医療連携部門会」の開催結果

- ・開催日時：令和2年2月7日18:30～21:00
- ・開催場所：始良地区医師会館会議室
- ・参加人員：50医療機関74人，各市町7人

<報告事項>

- ・医療と介護の連携について、①慢性期病床の考え方(療養病床の経緯等)について会長から説明、②地域包括ケアシステムの概要、③医療機関からみた介護保険者や介護保健事業所との連携状況に関するアンケート結果について事務局から説明、④霧島市、始良市、湧水町の介護保険担当から介護保険事業計画の現状と課題について説明。
- ・病床機能報告については、各医療機関のデータと平成27年から30年度の変化を提示。
- ・国の重点支援区域の選定を希望する圏域の申請について会長から説明。

<意見等>

- ・少子高齢化の影響が大きくこの課題を医療だけでは解決できないため、ぜひ首長の協力を頂きたい。
- ・(地域医療構想は、)病床転換しなければならないということは納得しているが、どう考えても採算があわない。最終的には県や国の権限で対応さ

れるのではないかと思っている。

- ・今後、働き方改革、介護人材不足など人件費が増加すると病床を減らして人件費をみながら病院経営を見直すような事も出てくるのではないか。
- ・この様な行政との協議の場が必要である。
- ・独居高齢者も多く、全ての方が介護医療院に行かれるわけでは無いと思うが、今後どうやって解決していくのか、今日の会議ではわからなかった。

<協議事項>

- ・病院の増床及び過剰病床への転換について、霧島記念病院と国分脳神経外科病院の計画書を各院長が説明。

<協議結果>

- ・国分脳神経外科病院の、原口産婦人科との法人統合に伴う、回復期の17床増床については合意。
- ・霧島記念病院の休棟の一部(9床)を急性期病床へ再稼働することについては、再稼働後の病床機能について明確に示されなかったため再協議。

<意見等>

- ・地域医療構想と病院の方向性(過剰病床への転換等)が合わない場合はどうするか質問があり、医療機関の実績や診療データ、人員確保計画等を提出し、部門会で協議することについては同意された。

○「伊佐市医師会地域医療連携部門会」の開催結果

- ・開催日時：令和2年2月7日18:30~21:00
- ・開催場所：伊佐市医師会館会議室
- ・参加人員：12医療機関26人、伊佐市4人

<報告事項>

- ・水間院長より、介護医療院について説明。介護医療院は、医療と介護、住まいの3つの働きを備え、介護医療院Iは、医療区分2・3の方が80%以上必要、今後は、医療にも介護にも強くなる必要がある。
- ・大口温泉リハビリテーション病院松本先生より、慢性期の医療機関の役割について説明。病床稼働率は、常に満床状態となっており、紹介があった場合の入院受け入れまで日数を要している。系列の介護施設からの受入れも必要で、緊急時の受入れ先確保も必要。患者の状態や介護度などを勘案して処遇をしており、その連絡調整を医療連携室が担い、非常に重要な役割となっている。
- ・医療と介護の連携について、①慢性期病床の考え方(療養病床の経緯等)について会長から説明、②地域包括ケアシステムの概要、③医療機関からみた介護保険者や介護保健事業所との連携状況に関するアンケート結果について事務局から説明、④伊佐市の介護保険担当から介護保険事業計画の現状と課題について説明。
- ・病床機能報告については、各医療機関のデータと平成27年から30年度の変化を提示。

<意見等>

- ・伊佐地区では、急性期、回復期、慢性期などの、各医療機関の役割分担が

できている。

- ・高齢者の緊急入院の受け入れ病床の確保が必要
- ・寿命の延伸による介護期間の延長，高齢者単身世帯の増加など，入院後に在宅に帰れない状況があり，入院後の生活の場の確保に医療現場が苦慮しており入院が長引いている。
- ・現状では，医療が担う部分も多く，医療と介護を繋ぐ専門職が必要。
- ・伊佐市の介護保険の現状は，多職種協働による医療と介護の連携の場を毎月開催して連携を図っている，地域ケア会議の推進として，地域の困難事例について地域ケア会議を開催している。
- ・課題としては，介護職の人材不足や高齢化，地域の高齢化により地域リーダーが不足しており，事業展開が難しい。
- ・在宅医療という考え方もあるが，有床診療所の半分くらいは，後継者がいない状況があり，介護職も不足しているため，国の示した必要量に削減することは難しいのではないかと。

○「医療からみた介護保険者や介護保健事業所との連携状況」について

令和元年11月に，圏域内の病院及び有床診療所に対し①保険者や地域包括支援センターとの連携状況，②居宅系の介護事業所，③施設系の介護事業所との連携状況について実施したアンケート結果を報告。

① 保険者や地域包括支援センターとの連携状況について

- ・入退院支援ルールができ，入院前より双方が連絡をとり情報交換できる。
- ・入院中の治療状況について伝えることで今後の対応に活かしてもらえる。
- ・退院支援については，在宅サービス，施設不足により十分な退院支援が難しい，何かしらの問題を抱えた高齢患者の退院時の連携を強化したい。
- ・独居や高齢家族の相談窓口が欲しい。
- ・地域包括ケアにおける医療機関の担う役割について教えて欲しい。
- ・在宅医療を行うにあたり，現状を踏まえた地域の課題や医療機関の役割について教えて欲しい。
- ・独居や高齢者の把握を行い，積極的な介入をして欲しい。
- ・日々の生活ぎりぎり医療にかかれぬ高齢者の支援をして欲しい。

② 居宅系の介護事業所との連携状況について

- ・入院後の双方の連絡，病状の説明についての内容では，双方の情報交換ができているが，さらに連携できるようにして欲しい。
- ・退院時の対応について，入所していた施設に帰れない時に協力して欲しい。
- ・もう少し在宅での視点で考えて欲しい。

③ 施設系の介護事業所との連携状況について

- ・施設の空き情報について，退院先の相談をするが，空きがなく入所が決まるまで入院が長期になる場合が多い。施設の空き状況が一目でわかるシステムが欲しい。退院支援に苦勞をしており，工夫が必要。

《質問等》

「医療と介護の連携」について，各市町から第8期計画へ向けて地域包括支援センター等の役割の強化を図るなど医療と介護の連携強化のための今後の取り

組みについて教えて欲しい。

《回答》

・霧島市

第7期介護保険事業計画で、地域包括支援センターへ入退院支援コーディネーター配置を計画し、平成30年度から2名配置。令和元年度は、介護支援専門員等の担当がない方など73件の入退院の調整を行った。今後は、医療機関の担当者との連携強化や、身寄りのない方への支援の強化などを行っていききたい。

・始良市

医療と介護の双方のサービスが必要な高齢者が増加すると想定されるため、医療と介護の連携に係る調整の役割を担うコーディネーター配置等の支援体制の強化はますます重要になる。

始良市では、コーディネーター的役割を担う職員として、保健師及び主任介護支援専門員、双方の資格を有する職員を地域包括支援センターに1人配置し、医療と介護の関係者、地域包括支援センターなどからの相談等を受けている。

今後は、医療と介護の課題以外に、高齢者虐待、経済的問題、8050問題等を抱えている高齢者に対し、市のあらゆる関係部署や民生委員等々との地域力を生かしながら医療と介護の連携強化を図る。

・湧水町

高齢化率が約43%。2025年、2040年の問題については50%を超えるため、地域包括支援センターの充実は極めて重要な案件であり、地域包括支援センター職員が連携を図っているが、今後も連携をさらに強化していく。

退院する場合、退院までの時間的な余裕が欲しい。急な入院で、介護認定度が無いまま退院にならないように専門の窓口、病院側との連携を検討する。

・伊佐市

在宅医療介護連携のための多職種における連絡会及び研修会を2ヶ月ごとに開催。医療機関の地域連携室、居宅介護支援事業所のケアマネージャー他、在宅サービス提供事業者へ参加を呼びかけ、医療介護双方の理解と顔の見える関係を築き、入退院、在宅生活における医療や介護サービス体制がスムーズに行えるよう連携を強化している。

地域包括支援センターは、これまで通り調整役としての連携強化の推進を行う。

《質問等》

地域ケアシステム推進のための在宅医療と介護の連携について、入院が長期間になり、在宅への移行の困難事例も多いが、介護保険事業計画の中でどのように進められるのか。

《回答》

・霧島市

在宅医療介護連携推進事業は、第7期介護保険事業計画において重要施策と位置付け、始良地区医師会に業務委託を行っている。

連携については、始良地区医師会、始良地区歯科医師会、始良地区薬剤師会等の関係機関、始良・伊佐地域振興局とも密に連携した事業となっており、今後、長期入院者の在宅への移行についても業務委託の中で検討し、推進していききたい。

・ 始良市

地域包括ケアシステムを目指し、死亡場所の7割以上が医療機関と言われている状況を考え、入院以外の方法で住みなれた住まい等で暮らし続けるために必要な機能を検討するため、介護保険施設や有料老人ホーム等の入所施設を対象とした「居所変更実態調査」を実施する。

また、介護人材不足の対策も必要となるため、「介護人材実態調査」を実施し、第8期介護保険事業計画を策定する。

・ 湧水町

地域包括ケアシステムの推進について、重要な案件である。サービスの内容、サービス量を見極めながら取り組む。特に24時間、在宅で取り組むところがあるか、地元医師会等とも協議を重ねて強化していきたい。

・ 伊佐市

長期入院患者の在宅支援については、地域の課題として、市医師会等とも連携しながら、在宅または施設等の入所が困難な病院について検証し、在宅復帰に向けた具体的な支援策、方針の提案など、地域医療連携室と連携しながら調整を図りたい。

第8期介護保険事業計画にも盛り込むべき内容として、伊佐市医療介護連携会議など関係機関で構成される会議等を通じ連携強化するよう計画の中で位置づける。

《意見等》

- ・ 小規模事業所、有料老人ホーム、ドクターのいないところが多く職員が不安を抱えて仕事をしている。また自粛や制限があり入所者の行動も制限されスタッフ自身も心が落ちていく状況がある。

グループホームや老健、特養、どこでもクラスターは起こる可能性があり、発生しても施設を守りスタッフを支えていく仕組み作りの場を各市町で介護との協議の場を作ってもらいたい。

- ・ 医師会としても在宅医療への取り組みについては、開業医の高齢化の進行、在宅での介護力不足があり困難なことが多い。施設入所した患者は、可能であれば、開業医がそのままその施設で、その患者さんを最後まで見るというような介護と医療が連携した体制があると良いと思う。また一方、慢性期病床を削減ではなく、必要なものは残すということも非常に大事だと思う。

イ 令和元年度病床機能報告（速報値）について

確定値が出ていないため、速報値の集計結果を報告。また、令和2年病床機能報告は、手術件数などの診療報酬を用いたデータは求めない方向。

《質問等》

病院の場合は、九州厚生局に出した届出の基準で、急性期、回復期、慢性期と分けられているが、有床診療所は、診療所の判断だが、なぜ有床診療所だけが届け出基準でないのかという理由があれば教えていただきたい。

《回答》

診療所は、診療報酬がそのような制度になっていないこともあり、国の病床機能報告マニュアルをお願いしている。有床診療所においても、医療行為については、産科で手術を実施している有床診療所においては、急性期の病棟、或いは在宅患者の急変時の受け入れ、急性期経過後の患者については、急性期又は回復期と例を示されており、実態に応じて報告されている。

《質問等》

A3の資料で、議論したいのは療養病床、慢性期の機能のところをどうするかということだと思うが、有床診療所でも、厚生局への届出を一般のみ、一般と療養で届けているところもある。療養で届け出があるところは、慢性期と考えていいわけで、表自体が二つの違うものを一緒にした表になっており、果たしてこれで議論ができるのかなと思う。

《回答》

定量的基準については、県の調整会議で協議し決まったもので、現状では病床機能報告マニュアルによる事としています。

定量的基準で病床機能報告をしていただき、(診療報酬改定等)必要時は、定量的基準の見直しもされるので、当面は、基準にあわせて病床機能報告をお願いしたい。

《意見等》

- ・ 基本的に地域医療構想の中に、有床診療所のベッド数も一緒に入っていることを全く別に考えないといけないものだと思う。

東日本の方は有床診療所が壊滅的な状況で、ほとんど閉院している。西日本が、生き残っているという状況だが、診療報酬が安く人件費がかかると赤字となる。

(病院と同じ)病床の扱いにするのは、国も困っているのではないか。

(2) 協議事項

ア 病床機能の急性期病床への転換について

(ア) 休棟から急性期への転換について(霧島記念病院)

休棟36床のうち、9床を急性期病床として再稼働するため、計画書の提出があったため、令和2年9月に書面開催した、始良地区医師会及び伊佐市医師会の地域医療連携部門会により意見・要望等の集約を行った。

その結果、「脳外科だけなら急性期は20床で十分ではないか、整形と循環器の急性期は幾ら必要なのか」などの意見があり、霧島記念病院の考え方として、救急受入件数の各診療科ごとの割合や急性期病床の平均在院日数から必要病床を試算し、再度、始良地区医師会部門会で書面により協議して頂き特に意見はなく、部門会では合意された。

《霧島記念病院の計画書の概要》

霧島記念病院の病床数は、急性期39床、回復期39床、慢性期54床、休棟が36床の計168床。

令和元年度病床機能報告によると、救急の受け入れ件数は、943件、医師数は、常勤5人、非常勤は常勤換算で3.4人の計8.4人となっています。

休棟36床のうち9床を急性期病床として再稼働の予定。

地域医療を担う役割では、災害医療・救急医療・脳卒中等の高度医療を担う、急性期病床の増床後は、救急体制の強化、周術期の集中管理体制の強化が図られ、機能分化、連携がより一層充足し地域医療に貢献できる予定。

(イ) 回復期病床の増床について（国分脳神経外科病院）

国分脳外科病院については、有床診療所の本院と分院が統合し、病院の新規開設に伴う急性期病床の増床ということで、前回の本調整会議で承認した。

今回は、「国分脳神経外科病院」と「原口産婦人科」が法人統合し17床の回復期の増床となり、令和2年2月開催の始良地区医師会連携部門会で合意されている。

《国分脳神経外科病院の計画書の概要》

増床の理由は、現在、38床のうち20床を急性期、18床を回復期機能として稼働しているが、回復期が不十分で急性期病床の回転ができないため、回復期を増床し、スムーズな転棟・転院を図る事とされている。

地域医療を担う役割については、脳外科輪番病院として24時間365日の脳卒中救急の受け入れを目指している。

《協議結果》

特に意見はなく、霧島記念病院の急性期病床への転換と、国分脳神経外科病院の回復期病床の増床については、承認された。

イ 令和2年度調整会議の今後の進め方について

今年度は、第8期介護保険事業（支援）計画の策定期間となっており、本調整会議においても、昨年度から、医療と介護の連携について継続的に協議してきた。令和2年度第1回始良地区医師会及び伊佐市医師会地域医療連携部門会は、新型コロナウイルス感染症の為、9月に書面開催とした。

今後の調整会議については、11月に「在宅医療・介護連携推進事業」の「医療・介護連携部門会」の中で地域医療連携室の方々と協議し、「病院の入院患者の実態調査」が可能か検討する予定。

12月か翌年1月に本調整会議を開催し、医療計画と第8期介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するため、医療と介護の「協議の場」として、「介護施設・在宅医療等の追加的需要」や「介護サービスの見込み量」等について協議する予定。

第2回始良地区医師会、伊佐市医師会の連携部門会については、翌年2月に開催し、第8期介護保険事業（支援）計画について市町から報告予定。

また、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等については」、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところで、再検証等の期限など厚生労働省において改めて整理の上、示される予定。

《協議結果》

特に意見はなく、第2回本調整会議を12月又は翌年1月に開催し、医療と介護の「協議の場」とすることで、承認された。

(3) その他

ア 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

伊佐市医師会、始良地区医師会及び圏域での協議の場の開催状況について、以下の事項を説明。

- ・ 協議の場について、伊佐市医師会とは3回、始良地区医師会とは8回開催。
- ・ 入院医療の体制について、圏域では、8床（最大14床）。
- ・ 外来医療の体制について、圏域の帰国者・接触者外来は、6医療機関。
- ・ 検査体制について、自医療機関での検査体制は、2医療機関が可能。
- ・ 保健所の業務内容について、相談体制や患者搬送体制の整備、疫学調査など実施。

イ 鹿児島県保険者協議会より鹿児島、南薩圏域の地域医療構想に関するアンケート調査報告

- ・ 鹿児島支部の独自の取り組みとして、鹿児島、南薩医療圏の加入事業所の事業主、健康保険委員の合わせて2,200名を対象に地域医療構想の認知度、医療ニーズに係るアンケートを実施。有効回答962件。
- ・ アンケートを通して、地域医療構想会議が公開されてることの周知。
- ・ 4割強が医療機関を定期的に受診しており、年齢が上がるにつれてその傾向が高くなり70歳以上で8割を超える。また、5割にかかりつけ医がいる。
- ・ 8割弱が地域の医療に関して満足しており、年齢が上がるにつれてその傾向が高くなり70歳以上で約9割近くまで高まる。
- ・ 地域医療構想及びその背景にある課題について知っている人は1割に満たない。地域医療構想という名称を初めて聞いた人が約6割。紹介状の仕組み等については9割近くの方が理解しており、認知度は非常に高い。
- ・ 将来の地域医療における重要な役割と課題について、5大疾病対策や認知症対策と考えてる人が多い。
- ・ 病院までの交通手段の確保が課題。都市部とその他の地域の医療資源の偏在も課題。
- ・ 今後も、保険者として地域の皆さんへの周知に取り組んでいきたい。