

令和2年度第2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3年1月7日(木) 18時30分～20時30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 16名(代理出席1名を含む。)
- 4 欠席者 2名
- 5 傍聴者 20名(うち 行政関係者12名, 記者1名)
- 6 議題等

(1) 協議事項

ア 第7次医療計画(中間見直し)及び第8期介護保険事業(支援)計画の整合性の確保について

(ア) 第7次医療計画の中間見直しにおける追加的需要に対する在宅医療の考え方について(保健医療福祉課)

(イ) 追加的需要に対応する介護サービスの見込み量について(介護保険室)

イ 各市町の第8期介護保険事業計画の策定状況について

(2) 報告事項

ア 令和2年度病床機能再編支援事業について

イ 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

(3) その他

本圏域地域医療構想調整会議委員の選任について

7 主な意見及び協議結果等

(1) 協議事項

ア 第7次医療計画(中間見直し)及び第8期介護保険事業(支援)計画の整合性の確保について

(ア) 第7次医療計画の中間見直しにおける追加的需要に対する在宅医療の考え方について(保健医療福祉課)

- ・ 地域医療構想は、医療計画の一部であり、地域医療構想を推進するに当たり、在宅医療や介護サービス等の追加的需要が発生する為、医療計画の在宅医療の目標と介護保険事業支援計画のサービス量の見込みの整合性を図る必要がある。これら見込みの推計や医療計画における在宅医療の数値目標等について、(協議の場として)御意見をいただきたい。
- ・ 慢性期を主に担う療養病床については、入院受療率に大きな地域差が生じている。慢性期の医療需要は、療養病床入院患者数のうち、一定数は在宅医療等で対応するものとして推計、地域の実情を踏まえ療養病床の患者を、慢性期病床で対応するか、在宅医療、介護施設で対応するか、入院受療率の地域格差を踏まえながら修正・調整する。
- ・ 慢性期の医療需要推計に伴い、追加的に発生する在宅医療等の医療需要は、医療区分1の患者数の70%、入院受療率の地域差解消分、一般病床入院患者のうちC3基準未満の医療資源投入量の患者数の合計となる。
- ・ 国において機械的に試算した令和7年度(2025年)の市町村別、一般病

床のC3未満、療養病床の医療区分1の70%及び地域差解消分の需要量から比例的に逆算し、令和5年の追加的需要を算出した。

- ・ 追加的需要について、医療と介護の受け皿でどの様に対応するかは、①介護療養病床及び医療療養病床から介護医療院への転換や、老健施設、特養が負う分、② ①以外の介護施設の対応分、③在宅医療及び介護サービス対応分、④外来が受け皿になる部分となる。
- ・ 第7次医療計画の中間見直しは、令和3年度以降に実施予定。第8期の介護保険事業支援計画の周期と同じ令和5年までの目標設定を行う。
- ・ 在宅医療の整備目標の設定プロセスは、基本的には療養病床からの移行によるものとされ、転換意向調査等を事前に実施し設定する。
- ・ 在宅医療の整備目標に反映する場合は、県と市町の協議の場を経て、在宅医療と介護施設とで按分して反映。本県では、KDB（国保のデータベース）を基に、在宅医療と介護保険施設の割合を1：4で按分した。
- ・ 本県及び圏域の追加的需要に係る按分結果、在宅医療の数値目標の現状値を示した。2023年（令和5年）の始良・伊佐保健医療圏の追加的需要は、市町との協議を踏まえ、1日当たり928.86人が必要と見込んだ。内訳は、外来受診対応分が321.78、介護保険施設対応分が315、在宅医療対応が292。在宅医療の数値目標は、前回協議の場を踏まえ設定。
- ・ 今回示した追加的需要及び皆様方の意見を踏まえた数値目標を検討し、今後保健医療計画策定委員会（見直しのための策定委員会）で協議予定。

(イ) 追加的需要に対応する介護サービスの見込み量について（介護保険室）

- ・ 追加的需要の第8期市町村介護保険事業計画への反映状況は、市町村が介護保険事業計画で、令和5年度の928.86に対し追加的需要を見込んだ数値を記載。当課が12月時点で、市町村に行った調査結果となる。
- ・ 介護保険施設対応分（C）の315の内訳は、172療養病床から介護医療院へ転換済み、137は医療機関に対し、令和2年4月1日時点の転換意向調査での転換見込数、その他は、転換とは別に療養病床の入院患者が療養病床を離れ、新たに介護保険施設に入所する場合などを考慮した数。
- ・ 介護サービス利用者のサービス見込み量の概数の推計推移は、12月時点で見込んだもの。令和元年度は実績、令和5、7年度は見込みの数値。
- ・ 介護保険制度保険者は市町村、財源は公費負担部分と保険料。
- ・ 8期の第1号被保険者の保険料は、8期計画期間である令和3年から5年度の3年間の介護給付見込み総額から算出。市町村は、介護給付見込み総額を算出するに当たり、介護保険事業計画に、介護給付費等の給付費のサービスの見込み量を定め保険料を決定することとなっている。

イ 各市町の第8期介護保険事業計画の策定状況について

【霧島市】

- ・ 要介護、要支援認定者数は、微増傾向。
- ・ 入所施設については、新たに新設転換する施設整備の予定なし。

- ・ 認定者数に対する入所，入居施設の充足率：要介護3から5までの認定者への充足率68.5%（3年前は69%）認定者全体に対する充足率は，39.8%（3年前は40%）。第8期計画の施設の整備予定はなし。
- ・ 第二次霧島市総合計画と国の基本指針を踏まえ，高齢者実態調査や給付費の分析結果，社会福祉協議会など関係機関，庁内関係各課との協議等に基づき，2025年の霧島の姿，2040年の霧島の姿を新たに盛り込んだ。その他，災害対策と感染症対策について，連携強化等の掲載を行った。
- ・ 施策の方向性は，要支援・要介護認定者の増加，分析結果から，症状の維持改善率や悪化率が高いなどの課題を踏まえ，生涯現役社会の実現と，自立支援，重度化防止，健康づくり推進や認知症になっても安心して暮らせる体制の構築など，5つの基本事業と6つの施策に取り組む。介護予防事業の推進や自立支援，重度化防止の推進等，各種事業が連動し，各関係機関等と連携が図れる介護予防の仕組みの実現を目指す。

【始良市】

- ・ 要支援認定者数1,118人，要介護認定者数2,739人の計3,857人，認定率16.0%。第8期計画では，認定者数3,976人，認定率16.2%。
- ・ 介護医療院以外の増設見込みなし。介護医療院の増床を微増で見込む。
- ・ 入所，入居系施設の充足率は，要介護3から5の充足率は81%。
- ・ 要支援，要介護認定者の介護保険施設，住宅型有料老人ホームと市内に点在する全入所施設における充足率は52.7%。
- ・ 施設整備予定は，療養病床からの転換見込みが，介護療養型医療施設43床，介護医療院80床。第8期計画では，介護医療院への転換43床，医療から17床追加見込み計140床。施設系，居住系サービスは，増設予定なし。
- ・ 基本理念は，高齢者が住み慣れた地域で安心して生き生きと暮らし続けるまちづくりを掲げ，基本目標は，1保健事業と介護予防の一体的事業の推進を図る。2認知症への理解と普及・啓発，本人発信支援，3在宅医療・介護連携の推進，4高齢者の見守りネットワーク構築と生活支援サービスの提供及び防災対策，感染症対策の推進を図る。5介護給付の適正化に向けた取り組みの推進。

【湧水町】

- ・ 要介護・要支援の認定者数は要支援者167名，要介護者602名，合計769名。令和5年度では，合計787名。要介護者約2%ほどの増加見込み。
- ・ 入所施設は変化なし。介護療養型医療施設の介護医療院へ転換計画があり，変更。
- ・ 認定者数に対する入所，入居系施設の充足率は，中重度の要介護者への充足率は62.2%，全認定者に対しての充足率は29.5%。
- ・ 基本理念は，人と自然が織りなす芸術のまち、心豊かで伸びゆく美しいまち。
- ・ 基本目標は，第7期計画と同じ。
- ・ 重点施策は，多職種連携体制の構築として，医療と介護等が相互の役割・機能を理解し，総合的なケアにつなげていく。在宅医療・介護連携推進事業の推進として，切れ目のない医療・介護サービスを提供できるようにスムーズな連携，入所による急性期の治療から，リハビリテーションを含めた退院後の在宅

療養への移行に努める。

【伊佐市】

- ・ 令和2年12月時点の認定者数は、合計1,636人で減少傾向。認定率は、16.3%付近で横ばい。第8期計画の認定者数は1,615人。減少の要因の一つとしては、65歳以上人口が平成29年10,549人をピークに平成30年から減少。重度化傾向にあり、要介護3以上の認定者が若干増加の見込み。
- ・ 入所施設は、施設数の変動なし。定員数18人減少は、グループホーム2施設の各1ユニット閉鎖。スタッフ不足等の体制維持困難等が理由。
- ・ 認定者数に対する中重度要介護者への充足率は、88.8%。認定者に対する充足率は、46.6%。
- ・ 施設整備は、転換見込み未定の為、予定なし。その他施設も予定なし。
- ・ 基本理念は、伊佐市第一次総合振興計画の施策方針に合わせて作成。ともに支え合う明るく元気な人づくり。基本目標は、1生き生きと暮らすことができる。2安心して暮らすことができる。3安全に暮らすことができる。4住み続けることができる。5質の高いケアを受けることができる。5は第8期で追加。
- ・ 重点施策は、1互助による介護予防活動の推進支援策の拡充、2生活支援体制整備事業の推進によるお互い様の地域づくり、3介護予防事業の推進、4医療と介護の連携、5地域包括支援事業の推進、6認知症普及・啓発や、認知症高齢者と介護家族への支援。
- ・ 介護人材確保を重点施策として位置づけ予定、特に訪問介護事業所のヘルパー不足が懸念。
- ・ 県下で最も低い保険料、第7期で月額4,850円を定めている。

<協議結果>

《質問等》

資料でパターンの説明があり、鹿児島県はCを参考で良いですか。

《回答》

ご意見の通り、鹿児島県はパターンCで、設定。

《質問等》

計画では、霧島市、始良市は、介護医療院から施設への転換はないが、病院の医療用ベッドが、介護に移ると、財布が変わって介護保険で負担をなさいよ、介護保険を払う人の負担が増えるということでしょうか。

《回答》

はい。そういうことになります。

《質問等》

別紙1の介護保険事業の策定状況について、介護が内部提供できない住宅型有料老人ホームとサ高住を足すと、霧島市が2,302人、要介護3,4,5が2,369人で、若干余裕があり、始良市では、全部で1,985あるので、実際の3,4,5は1,425人で、要支援560人で、軽い方も施設に入る余裕があるという考え方で良いでしょうか。

《回答》

始良市は、有料老人ホームが第7期では特に増加。要支援の方も有料老人ホームで生活をしている状況も見える。委員のご意見でよいと思う。

《質問等》

追加的需要について、国保データベースを用いて、医療計画の2025年の病床必要量から試算しているが、国保データから療養病床の医療区分1や医療資源投入量225点未満の患者数は、出せるのか。

《回答》

追加的需要の検討に際し、療養病床の区分1及びその他の病床等に入院の患者が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況等を把握するためのデータなどが国から提供されており、使用データは、2018年4月から2019年9月のKDBデータで、各圏域へのデータ提供は可能。

《質問等》

療養病床の医療区分1のデータも、示されています。

機械的な数字と実際の状況と異なるころもあると思うので、各病院の実情を把握し、実際とは違うことなど本会議で出していきたい。今後、慢性期病床が減少の方向性で、慢性期病床の入院患者をどうしたらいいか、病床削減が進行し困った事態になるのではと、危惧している。

訪問看護とか在宅医療について、目標値が示され、在宅医療を増やす目標が定められているが、在宅医療を担うのは、ほとんどが開業医だが、開業医は高齢化が進み、往診など在宅医療の担い手は減少傾向。在宅医療を担う医師など人材確保も必要になる。在宅医療についての考えは？

《回答》

7次計画時に在宅医療の意思を示した医療機関等が5%程度あり目標設定した。医師の高齢化などで増加に至っていない。在宅医療を支える訪問看護の提供体制の確保が重要。地域医療介護総合確保基金等を活用し、訪問看護師の確保に向け、新卒等の教育プログラムの作成、養成講習、特定行為の研修等の受講支援など、看護師育成プログラム等の実施。ハード面では、国の事業で病床転換補助助成事業により、医療機関から介護機関に転換、医療療養病床から有料老人ホーム等へ転換する場合の整備費用助成を実施。対象の転換策は、介護医療院、ケアハウス等、介護老人保健施設については、国の事業等も活用して、転換を進めている。

《要望等》

人材確保については、介護も人材不足が非常に深刻。事業実施を望む。

病床が削減され、患者を在宅へ移行された場合、介護度が低い方でも病状の悪化や介護度が上がる方もいる。病院に帰る場合に、病床がなかった等とならないよう、余裕を持った病床確保をお願いする。感染症時の病床確保もある程度余裕を持った計画を立てていただきたい。

(2) 報告事項

ア 令和2年度病床機能再編支援事業について

<報告内容>

地域医療構想に基づく病床機能の再編について、令和2年度国の新規事業として、10月に国から示された。令和2年度国の予算額としては84億円。補助率は、全額国庫で10分の10負担。

補助金支給要件に、地域医療構想調整会議における議論の内容、及び県医療審議会の意見を踏まえ県が必要と認めたものに補助金を交付する。

今後、事業活用希望の医療機関があれば、本調整会議での議論、意見集約の必要あり。補助金メニューの病床削減給付金、統合支援給付金、利子補給金のスケジュール等々を示した。国の要綱発出に伴い、令和2年度事業活用募集を、県から2回（11月一次募集、12月二次募集）実施。県内で数ヶ所の各事業活用希望があった。当圏域の事業活用希望なし。

各給付金の具体的な支給対象例を掲載。地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ自主的な病床削減、病床の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する仕組みを示す。

地域医療介護総合確保基金の活用と、新たな病床機能の再編支援について、令和2年度にこの病床機能再編支援、補助金が創設された。今後は、地域医療介護総合確保基金と新たな病床機能再編成の組み合わせにより、再編統合案件に対する支援額の規模を拡大し、地域医療構想推進を加速化することがねらい。

病床機能の再編成は、地域医療介護総合確保基金の中で、基金の一部として、制度設計をする。

基金の負担割合は、国3分の2、県3分の1。この病床機能再編支援については、国10分の10。病床機能再編支援の令和3年度の国の予算案は、195億円。令和3年度事業の詳細は、改めて照会予定。

<意見等>

特になし。

イ 新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について

<報告内容>

- ・ 前回調整会議後の9月から12月までの取り組みの経過、医師会など関係者との協議の場について、各市郡医師会と関係機関で、地域の状況に即した医療提供体制について検討する場を設け、インフルエンザ流行期における入院、外来、検査体制の確保、発熱などの有症状の方々の診察や検査、陽性者の対応等、かかりつけ医の協力を得るための検討を実施。
- ・ 外来医療体制は、発熱外来を青雲会病院と霧島市立医師会医療センターに設置、日曜・祝日の対応が可能になった。
- ・ 診療・検査の対応医療機関は、病院、診療所など圏域で64医療機関が協力医療機関。検査体制も、地域の医療機関での検査体制が整った。
- ・ 入院医療体制は、二つの感染症指定医療機関で8床、患者の増加に伴い、

圏域外への患者搬送も増加，各消防との協定で協力を得ている。

- ・ 受診相談センターは，県のコロナ鹿児島，11月から電話相談医療機関として圏域の3医療機関の協力を得ている。

《質問等》

介護の家族が陽性になり，家族の要介護の高齢者は陰性で，その要介護高齢者を置いて入院できない場合に，介護事業所が，濃厚接触者の高齢者を，どこが受けていくか一緒に検討できればいいなと思う。

《回答》

県内の訪問系の介護事業所，訪問看護事業所に濃厚接触者の訪問が可能かなど調査を実施。短期入所事業所にも調査を実施。対応可能の回答が少なく，対象家族が住む地域で支援体制を整えて欲しい。県内では，奄美地区で，支援体制を整え協定締結。議論が進むようお願いしたい。

《意見等》

濃厚接触者が，例えば施設入所となると，PCR検査を徹底するとか，個室対応にするとか，感染者と考えて対応することも必要と思う。

(3) その他

本圏域地域医療構想調整会議委員の選任について

＜報告内容＞

本圏域地域医療構想調整会議委員の選任について，設置要綱により，委員16人以上20人以内で組織，任期は2年。現委員の任期は，令和3年3月31日まで。次期の2年間も本調整会議の委員をお引き受けいただきたい。事務局案添付。年度内に依頼文書を送付予定。