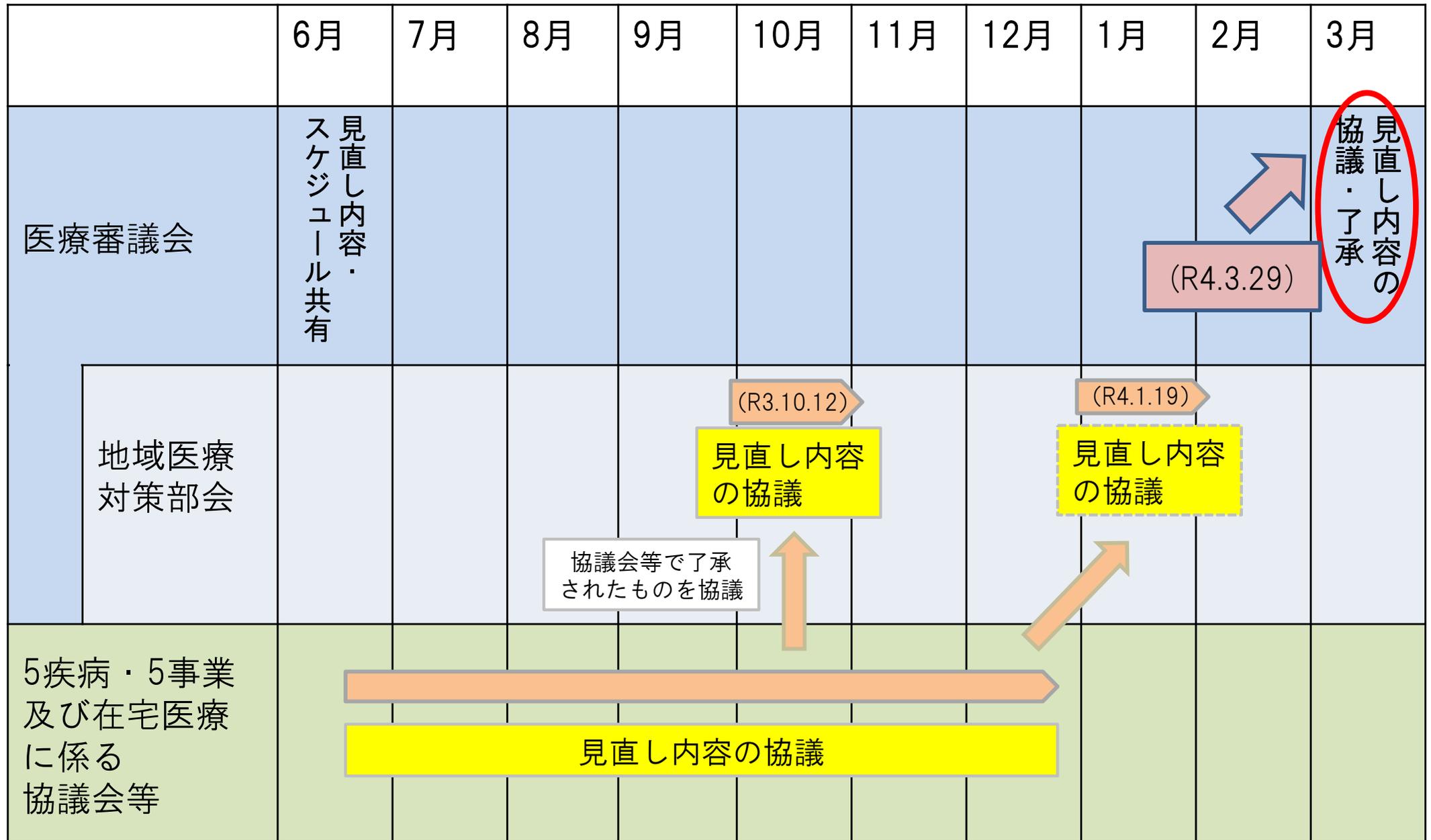


第7次医療計画の中間見直し結果について (地域医療構想関連部分)

令和4年3月29日
佐賀県健康福祉部 医務課

保健医療計画の見直しに係るスケジュール



中間見直しの内容

➤ 5疾病・5事業

- 進捗状況の把握
- 国の指針本文の改正を踏まえた見直しの要否を判断
- 国が例示する新たな指標の追加及び変更の要否を判断

➤ 在宅医療

- 国が例示する新たな指標の追加及び変更の要否を判断
- 令和5年度末の在宅医療の整備目標の設定
(第8期さがゴールドプラン21と整合性を図ること)
- 3年ごとに調査、分析及び評価を実施し、必要に応じて医療計画を変更

在宅医療

在宅医療

国の見直しの方向性の概要

- 【指針】在宅医療の整備目標を設定する際、**第8期介護保険事業計画と整合**すること。
- 【指標】指標例を追加（在宅歯科医療関係4つ、医療的ケア児関係2つ、訪問看護ステーション関係1つ）。
- **3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要に応じて医療計画を変更**

見直しに対する県としての考え・方向性

- 国の見直しの方向性に関する見直しは、以下のとおり

【指針】在宅医療等の整備目標を見直す。

（理由）介護医療院への転換が計画策定当初の予定通りに進んでおらず、計画策定時の在宅医療等の整備目標数に不足が生じるため、不足分を訪問診療でカバーする必要がある。

【指標】以下の一部見直し。

- ・在宅歯科医療：検証指標に追加。

（理由）在宅での歯科医療に対応した指標は設定されていないため

- ・医療的ケア児：検証指標として再掲

（理由）現計画の「小児医療」に同様の指標を設定済のため

- ・訪問看護ST：指標として追加しない。

（理由）追加された「機能強化型訪問看護ST数」は算定要件が厳しく、県内3事業所のみであり、現時点で現況を把握する指標としてはなじまないため

在宅医療

見直しに対する県としての考え・方向性

➤ 【調査・分析・評価】以下のとおり。

- ・ 調査：地域医療構想調整会議分科会などの協議の場において、圏域ごとの現状や課題を把握・整理することを以て「調査」とする。（令和3年度）
- ・ 分析、評価：把握した現状や課題を踏まえ、関係者の御意見を聴きながら、課題への対応など今後の在宅医療体制について検討することを以て「分析及び評価」とする。（令和4年度以降）

（理由）中間見直しの時期が新型コロナの影響で1年遅れており、分析及び評価、必要に応じた医療計画への反映は次期（8次）医療計画の策定に向けて行うこととしたいため。

協議の経過

- 見直しに対する県としての考え方、方向性については、令和3年10～11月に開催した佐賀県地域医療構想調整会議各分科会において承認。

国の指針・指標見直しに対する県の考え方（詳細）

【指針】

➤ 第8期介護保険事業計画と整合

→介護の受け皿（介護医療院、介護老人保健施設）の不足分をカバーするよう在宅医療等の整備目標を下表のとおり見直す。

在宅医療の整備目標の進捗状況（県全域）	R2			R5				R7			
	計画策定時整備目標（A）	整備量実績（B）	差（A）-（B）	計画策定時整備目標（A）	中間見直時整備量見込（B）	差（A）-（B）	中間見直後整備目標	計画策定時整備目標（A）	中間見直時整備量見込（B）	差（A）-（B）	中間見直後整備目標
訪問診療	5,519	6,075	+556	6,713	6,837	+124	6,970	7,610	7,398	△212	7,867
療養病床等から介護医療院への転換（未定含む）	787	271	△516	832	556	△276	556	832	556	△276	556
介護老人保健施設	2,917	2,936	+19	2,917	2,936	+19	2,936	2,917	2,936	+19	2,936
在宅医療等 計	9,223	9,282	+59	10,462	10,329	△133	10,462	11,359	10,890	△469	11,359

（R5）

- ・ 整備目標10,462に対して整備量見込10,329で、不足133
- ・ 介護医療院への転換が目標を下回ったことが要因
- ・ 不足分を訪問診療の整備目標に上乘せ

国の指針・指標見直しに対する県の考え方（詳細）

【指標】

- 「在宅歯科医療」関係で4つの指標例が追加
 - ①訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加
 - ②在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数の追加
 - ③歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加
 - ④訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加
- 既存の計画においては、「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診の実施率」を指標として設定しているものの、在宅での歯科医療に対応した指標は設定されていないため、「検証指標」に追加

- 「医療的ケア児」関係で2つの指標例が追加
 - ①小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
 - ②小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- 医療計画「小児医療」において、①は指標として設定済。②は同様の指標として「小児在宅医療を実施する在支診・在支病数」を設定済であるため、「小児医療」の再掲で「検証指標」として追加

- 「訪問看護ステーション」関係で1つの指標例が追加
 - ①機能強化型の訪問看護ステーション数の追加
- ・算定要件が厳しく、令和元年末時点で県内の届出施設数は3事業所のみであり、現時点で佐賀県の在宅医療の現況を把握する指標としてはなじまない
- ・「医療計画の見直し等に関する検討会」意見とりまとめに指標追加の趣旨が明確に示されていない等の理由から、追加しない

以下參考資料

在宅医療に関する「調査」の状況（令和3年度地域医療構想調整会議分科会意見）

	項目	医療圏	要旨
①	医療需要	北部	・在宅の推進には、需給バランスの視点が重要。医療機関側だけでなく、住民側の需要も押さえておくべき。実際の需給と合致するのであれば、必ずしも、計画等で目標とする数字に縛られる必要はない。
		北部	・独居で身体能力が落ちているなど、交通手段が無い事が要因で在宅医療を選択せざるを得ない場合がある。何か対策が無いかと考えるが、個人でできることは無く、公的なもので何かできないかなと思う
		北部	・コロナの影響で面会が難しくなったため、在宅を選択する家族が増加した。
		西部	・西部医療圏の訪問診療が全国平均を下回るとあるが、訪問診療で診なければならなかった人を送迎している実態があり、その場合は訪問診療料は取れないので、それも影響しているのではないか。
		西部	・実態として宅老所に訪問診療をしており、その数を入れなければ分析がおかしくなる。宅老所の位置づけを明確にすべき。
		西部	・訪問診療の推進は、医療資源の分散につながるので、西部医療圏のような地域では、需給の数字だけでは語ることはできない。
		西部	・医療機関は退院した患者にはアプローチできるが、フレイルの状態の人たちには介入できないため、そのような方が医療、介護に関してどのような需要を持たれているか把握してほしい
②	人材確保・育成	南部	【全般】・人材確保のためには県から在宅医療に関わることの魅力を広報する必要がある。
		南部	【医師】・在宅医療となると、外来に加え、24時間365日の対応となり、医療機関に相当の負担がかかる。在宅医療を専門とする医療機関を行政が開設し、そこで人材を育てていく方が、医療機関にとっては有難い。
		西部	【看護】・九州で医師会立看護学校に奨学金がないのは佐賀県だけ。ぜひ配慮していただきたい。
		西部	【看護】・看護学校の生徒を県内にとどめる方策は、他でもやられていると思うが、県でも方策を考えていただき、ノウハウを共有してほしい。
		西部	【看護】・将来の看護需要の増は都会も同様。都会への流出について、特に正看護師の定着が悪く、育成と同時に改善を図る必要がある。
		西部	【看護】・看護学校生徒は、休学、退学する者も多く、卒業生数が入学時定員数と乖離することがあるので、少し余裕を持って入学させることができるようにならないか。
		南部	【看護】・訪問看護を行う人材の育成が必要だが、鹿島藤津医師会立看護学校は毎年定員割れしている。県は2025には看護師が不足すると推計しているのだから、先を見越して積極的に奨学金等の財政的支援を実施してほしい。
		北部	【ケアマネ】・在宅医療においてケアマネジャーの役割は非常に重要。働きに対し、相応の給与がもらえる制度が必要ではないか。
		北部	【ケアマネ】・ケアマネジャーがいなければ、計画を立てても在宅医療は進まない。佐賀県はケアマネジャーの合格率が非常に低いため、改善を図る必要がある。

在宅医療に関する「調査」の状況（令和3年度地域医療構想調整会議分科会意見）

	項目	医療圏	要旨
③	体制構築	北部	・24時間対応の訪問看護ステーションが無いと医者は動きにくいので、地区ごとに相談したら誰かが主導で動いてくれるような、医者の動きやすい環境が必要。
		北部	・唐津は、訪問診療で看取りまで対応してくれる医者が少ない。在宅需要への対応を考える際は、重症患者の看取りへの対応は、開業医が通常看るものとは異なり、手厚くできる体制を特別に考える必要がある。
		北部	・地区毎に仕組みを作っていくというのが良い。終末期は24時間対応となり、1人で対応していくことが困難なので、グループで診る仕組みが必要。
		北部	・コロナ対応で、県から訪問看護STに訪問診療・看護のフォローの依頼が来ていたが、裏付けのある（主治医がおり、患者情報を熟知する）医療機関を整理してくれなければ、負担が大きい。
		南部	・在宅医療となると、外来に加え、24時間365日の対応となり、医療機関に相当の負担がかかる。在宅医療を専門とする医療機関を行政が開設し、そこで人材を育てていく方が、医療機関にとっては有難い。【再掲】
		西部	・在宅で看取することはたまにあるが、1人での対応は大変である。どこかにセンターを設置するなど、複数人のグループで対応できる形ができれば。
④	小児在宅	北部	・在宅小児では、九州大学や福岡子ども病院にかかっている人が多いが、地域にも裏付けのある医療機関が必要だと考える。
		北部	・小児在宅は広域で考える必要がある。障害が重いほど大学の信頼があるので、システムで情報共有して、唐津で在宅受けるなら日赤に診療情報がなければならぬ程度の縛りをかけなければ、地域の医療機関が入ることは難しい。
		南部	・在宅の医ケア児について患者のデータベースを作ることを県に提案した。データベース化することで救急患者に対応でき、退院して在宅に戻るときに自宅近くの対応可能な医者を把握することもできる。引いては災害時に、どの避難所に避難すれば医療的な支援があるか、ある程度管理できる可能性も出てくる。個人情報保護の観点から難しいという話だったが、改めて検討していただきたい。
⑤	質の確保	東部	・訪問診療の量だけでなく質も大切であり、看取りまで行う訪問診療・訪問看護を増やす必要がある。
⑥	ICTの活用等	北部	・医療介護間の情報共有のため、カナミックで画像等のやり取りをしているが、通信手段は非常に重要であるので、特に環境の悪い中山間地の対応を考える必要がある。
		北部	・カナミックは導入して5年経過し、そこそこ活用もしているので更新を検討している。導入の際は補助があったが、機器の更新についても補助を検討いただきたい。
		西部	・距離が遠いという問題がある以上、家庭でモニタリングするとか、ICTの活用も考える必要がある。【再掲】

在宅医療に関する「調査」の状況（令和3年度地域医療構想調整会議分科会意見）

	項目	医療圏	要旨
⑦	その他	中部	・在宅医療の推進に伴う訪問看護STの増加が地域医療機関からの看護師の引き抜きにつながり、地域医療の崩壊を引き起こすおそれがあるため、国が在宅医療を推し進める方向だからと言って徒に推進すべきではない。
		西部	・すべての患者が介護認定されるわけではないので、認定されない方の受け皿となる医療の病床の役割も考慮すべき。
		西部	・訪問診療を増加させることは、移動時間が発生し、医療資源が分散するため、相対的に医師がさらに不足する恐れがあることも考える必要がある。
		西部	・距離が遠いという問題がある以上、家庭でモニタリングするとか、ICTの活用も考える必要がある。【再掲】
		西部	・移動距離に関して、伊万里は佐賀県の中でも非常に広く、他の圏域のようにはいかない。人口が少ないから施設も少なくていいという話ではなく、施設がしっかりしているから安心して住むことができるということで、都会型とは別の考えを持つ必要がある。

令和3年度佐賀県医療行政懇話会 提案事項（佐賀県医師会）

医師会提案 （1）在宅医療提供体制の整備に向けた施設・人材確保について

提案内容

- 在宅医療は、今後、病床の機能分化や高齢者の増加等に伴い、需要の増が見込まれ、在宅医療提供体制の整備が急務となっています。しかしながら、現状では、在宅医療の受け皿は多いとは言えず、訪問診療を実施している医療機関も年々減少している状態です。また、在宅医療を支える訪問看護及び訪問介護も担い手不足が顕著であり、人材確保が必要です。
- 在宅医療に参入する医師を増加させるため、医師への訪問診療に関するやり方、情報、訪問看護ステーションの使い方などの知識を持ってもらうことが必要であり、そのための広報、研修会も必要です。
- 訪問看護については、訪問看護ステーション自体は増加傾向ですが、小規模の訪問看護ステーションが多く、訪問看護サービスを安定的に提供するためには、脆弱な経営基盤の強化が必要です。
- 訪問介護については、介護報酬が低く、職員の高齢化等の問題もあり、事業所も減少しています。訪問介護事業所が少ないために在宅医療に支障をきたしているのも事実であり、訪問介護事業所の支援が必要です。
- 「地域包括ケアシステム」の構築及び「地域医療構想」の実現のためには、地域ぐるみで行う在宅医療の整備が急務ですので、県には、協議の場の設置や経済的支援等、在宅医療に携わる施設・人材の確保に係る新たな支援策につきまして、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

回答

- 県では、今年度「第7次佐賀県保健医療計画」の中間見直しを行うこととしており、在宅医療については、8月以降に「地域医療構想調整会議（各医療圏分科会）」などの協議の場において御議論いただき、圏域ごとの現状や課題などを把握・整理したいと考えている。
- 上記により把握・整理した現状や課題を踏まえ、令和6年度から始まる次期「佐賀県保健医療計画」及び「佐賀県介護保険事業支援計画（さがゴールドプラン21）」の策定に向けて、関係者から御意見を聴きながら、来年度以降、課題への対応など今後の在宅医療提供体制について検討したい。
- 今回の在宅医療提供体制の整備に関する御提案についても、現場の声を踏まえたものとして、真摯に受け止め、次期計画の策定に向けて庁内関係課等と連携しながら検討してまいりたい。

令和3年度第2回佐賀県医療審議会地域医療対策部会(R4.1.19)における意見

【指標】

- 在宅医療は、各地域のキーパーソンに支えられている。そのキーパーソンもかなり疲弊してきている。そう考えると訪問看護ステーションの質の向上が必要ではないかと思っている。県でも在宅医療に必要なものは何かという視点で強化を図られたほうが良いと思う。
- 介護医療院の転換については、介護療養型から介護医療院に転換するのにやはり何か問題があるのではないかと。問題があるから、介護医療院に転換しない。介護医療院に転換したときに、介護報酬等のメリットがあまり浮かんでこないのではないかと。介護医療院に転換するメリットを示すことが大切ではないか。
- 在宅の患者さんの中には、入院が必要になってくる方がいる。そういう時に現在、空いている有床診療所のベッドを介護医療院として活用できるようにするため、もっとハードルを低くするなど検討できないか。

在宅医療に関する今後の予定

- 意見提出者、在宅医療を担う主要な医療機関（在支診・在支病等）、医師会、市町等関係者から、医療行政懇話会、分科会で提出された以下の項目を中心にさらに意見聴取
 - （例） ◆ 在宅医療の需要の把握
 - ◆ 在宅医療に関わる人材の育成
 - ◆ 相互の連携体制の構築
- 必要に応じ、医療機関・住民等アンケートによる追加調査
- 第8次保健医療計画への反映（令和5年度）
- 事業予算化検討