

## 令和5年度第1回愛媛地域医療構想推進戦略会議 議事概要

1 日時 令和5年11月6日(月) 19:00~21:00

2 場所 県庁第一別館3階第3会議室

3 出席者 委員7名、代理1名、地域医療構想アドバイザー2名

### 4 議事

#### (1) 講演「国保データベースを用いた医療提供体制の分析」(公開)

○講師から、病床機能報告に基づく病床機能の定量的分析、及び国保データに基づく在宅医療の現状分析について講演

○意見等

(久野アドバイザー) 国の定めと現場の差をどう埋めるか。診療報酬の誘導など。

(講師) 国の2018年度基本方針で、「地域医療構想と診療報酬を連動させる」旨が明記されている。

(久野アドバイザー) 国民健康保険データに社会保険データも加えて分析すると、今回と異なる結果になるのか。

(講師) 社会保険は現役世代が中心なので、女性の疾患や、小児、周産期等の絶対数は変化するが、流出割合等の傾向は概ね同様と思われる。

(上甲アドバイザー) 病床機能報告は病棟単位、定量的分析は病床単位ということであれば、一致しないのは当然ではないか。

(講師) 定量的分析も病棟単位であり、主な用途で仕分けるもの。

(上甲アドバイザー) 病院が個別に自らの在り方を決めて行くのは難しい。話し合う場と、個別のアドバイスが必要。

(講師) 詳細データで自認と実態がずれている医療機関は特定できるが、その医療機関名を調整会議で明らかにして議論するというのは難しいと思われる。

(羽藤委員) 「在宅医療の現状」は、どのように考えればよいか。

(講師) 今後の分析で、疾患ごとにどのようなものがどのように連携しているか等について整理していきたいと考えている。例えば、八幡浜・大洲の患者が松山で手術をした後、圏域戻っているケースと戻っていないケースのポイントは何か等が分析できる可能性がある。

(久保委員) 病院では、患者の転床ができず、病棟に様々な段階の患者が混在しており、「回復期病棟のはずなのに大変」といった不公平感につながっている。

(杉山委員) 高齢者の増加により、在宅ケアに移行する流れとなっていく。疾患人口等から患者数の見込みが見えてくると、各圏域でどこが中心となるべきか等について議論ができると思う。

## **(2) 地域医療構想について(公開)**

○今年度の各圏域の地域医療構想調整会議の開催結果概要、及び令和7年度以降の地域医療構想に係る国の考え方について説明

○意見等

(久野アドバイザー)かかりつけ医制度は長年の課題。ヨーロッパ型のかかりつけ医制度は日本には合わないと思うので、国民の利益から見た制度が必要。

(村上座長)厚生労働省は、個人ごとにかかりつけ医を一人決める制度を志向していたが、日本では患者が症状ごとにかかりつけ医を持っており、根底が異なっている。

(羽藤委員)人口減少が進み、いずれは県人口が100万人を切る可能性もある中で、6つの二次医療圏を見直す可能性はあるのか。

(村上座長)地域医療は、圏域間や県外との流入出も含めて成り立っており、二次医療圏で完結するわけではないが、保健所の圏域も含めて検討する必要がある。

## **(3) 地域医療介護総合確保基金活用事業について(非公開)**

○地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和6年度事業要望(案)について説明し、委員了解となった。