

令和6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6年6月24日（月）19：30～21：00
2. 場 所：愛媛県庁第一別館3階 第3会議室
3. 出席者：委員8名（うち1名WEB参加）及び地域医療構想アドバイザー2名
4. 議 事：推進区域・モデル推進区域の候補区域の調整について

○事務局から、資料1、2により、厚生労働省が設定する推進区域・モデル推進区域の候補について説明。資料3により、県が実施する地域医療構想推進支援業務について説明。

○株式会社日本経営から、データ分析に基づく病床数乖離の要因及び今後の詳細分析地域について説明。

○推進区域として「松山圏域」を設定し、モデル推進区域は「設定なし」とすることで委員の合意が得られた。

○意見等

（羽藤委員）

・推進区域又はモデル推進区域になることのメリットやデメリットはどうか。

→（事務局）資料1の2ページ「国による積極的な支援」に記載のとおり。なお、モデル推進区域への財政的支援については、病院の再編に係る費用の支援等を想定しているとのこと。

（羽藤委員）

・モデル推進区域となった場合、具体の成果を求められることになるのか。

→（事務局）推進区域又はモデル推進区域になった場合、今年度中に対応方針を定め、来年度からはその対応方針に基づく取組を進めることとなる。

（杉山委員）

・松山圏域は、他圏域からの流入に加え、救急輪番体制の維持、医療従事者の減少等、課題が多すぎる。複数の病院が役割分担や機能再編を考える上では、松山圏域以外で取組を進めた方がスムーズかもしれない。

・松山圏域以外で回復期病床の整備を進めておかないと、松山圏域に流入してきた患者が自圏域に戻れない状況になってしまう。

→（事務局）松山圏域以外における取組の重要性は委員御指摘のとおりと考えている。地域完結率の低い八幡浜・大洲圏域や宇摩圏域では地域での完結率が上がるような取組のほか、松山圏域で治療を終えた患者が自圏域にスムーズに戻ることができるような取組を、データ分析結果を踏まえ検討していきたい。

松山圏域は課題が多く、検討しなければいけない事項が多岐に渡っているため、推進区域設定をきっかけに、従来よりも一歩踏み込んだ議論をさせていただきたいと考えている。

（久野アドバイザー）

・県全体を考えると、松山圏域での取組を検討すると同時に、他圏域においては、松山圏域を側面から支援する機能を検討することも重要。

→（事務局）例えば、八幡浜・大洲圏域については、大洲市内の5病院を中心に、今後の大洲市の医療提供体制を検討する会議が立ち上げられたところ。県としても詳細分析の結果などを提供し、地域での議論の活発化につなげていきたいと考えている。

（杉山委員）

・松山圏域以外もしっかり検討していかないと、松山圏域が成り立っていかない。

（村上座長）

・そういった意味において、八幡浜・大洲圏域の検討会での議論は、他圏域に横展開でき

る好事例となり得る可能性がある。

- ・松山圏域の救急輪番病院の先生たちの集まりに参加した際に、このままでは将来の医療提供体制の維持が厳しくなるという共通認識があったように感じた。

(上甲アドバイザー)

- ・国の推進区域、県の詳細分析地域のいずれにも選ばれなかった圏域についても、何もしないという訳にはいかない。三次救急がない圏域は必ず他圏域と協力しないといけない。そういう意味で八幡浜・大洲圏域、宇摩圏域は地域完結率が低く、何かしらの対策が必要。
- ・松山圏域は救急医療に課題があるが、特に救急医療に影響を及ぼしているのはバックベッド機能(※1)としての緊急時の受入れ対応ではないかと考えている。中小病院が在宅医療患者に積極的に関わられるよう、プロブレムリスト(※2)の作成等について既存の救急医療対策協議会で検討することや、分科会等を立ち上げて検討していくことも考えられる。
 - 〔※1：在宅療養中に急に病状が悪化した時や入院が必要となった時に、すぐに入院ベッドを準備する機能。〕
 - 〔※2：診断名だけではなく、患者を診察していく上で問題となる項目のリスト。〕
- ・日本経営のデータ分析内容を関係団体にレクチャーするなどして自主的な機能分化につながるような取組も良い。

(羽藤委員)

- ・推進区域となった場合に、いつまでに何をしないといけないのかが見えない。課題の見える化まではできるかもしれないが、具体的な成果を求められるのであれば、2025年というのはかなり厳しい。
 - (事務局)具体的な成果を求められるかどうかについては、現時点において、厚生労働省からは何も示されていない。松山圏域に限らず、2025年までに明確な成果を出すことは難しいと認識している。
 - 松山圏域の調整会議は構成メンバーが多いため、小規模な協議体などを立ち上げるなどして方針を考え、2025年までに明確な成果を上げられないとしても、その先を見据えた上で検討に着手させていただきたい。

(上甲アドバイザー)

- ・これまでの病床機能分化という面では、ある程度区切りがついている感覚がある。2040年に向けて、かかりつけ医や在宅も含め、病床数にこだわらず、全体で地域医療構想を考えていく段階だと感じている。

(杉山委員)

- ・全国的に見ると、まさにモデルとなるような先進的な取組みをしている地域があるので、厚生労働省にはそうした取組を横展開していただきたいと思う。
- ・愛媛県の状況を考えると、短い期間で性急に進めることは適さないと感じる。