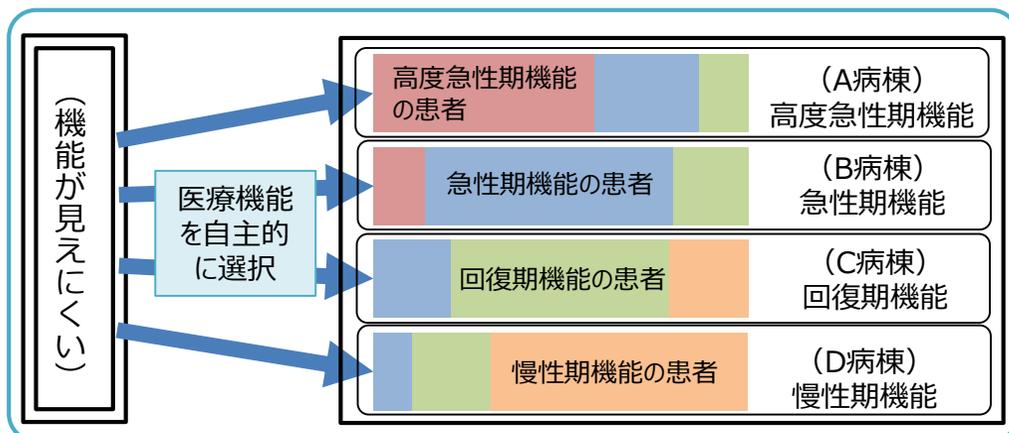


地域医療構想調整会議における 意見発信について



地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
 - 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
 - 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
- ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

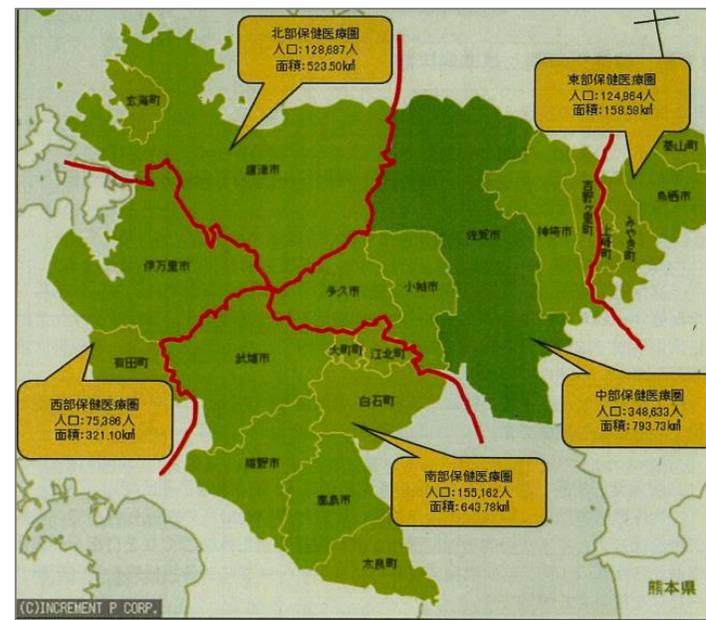
「佐賀県地域医療構想調整会議分科会」の委員について

佐賀県地域医療構想調整会議について

- 位置づけ 医療法30条の14に基づく、医療関係者、医療保険者その他関係者の協議の場
- 構 成 員 県医師会、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、有床診療所協議会、保険者協議会、学識経験者、県健康福祉部で組織
- 所 掌 医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議
- 分 科 会 構想区域（2次医療圏）ごとに、下記のとおり、分科会を設置する

佐賀県地域医療構想調整会議分科会委員

分科会	所属	役職名	委員
中部	佐賀市	保健福祉部副部長 兼保険年金課長	馬場 文則
東部	全国健康保険協会佐賀支部	企画総務部長	中野 一久
北部	佐賀県後期高齢者医療広域連合	業務課長	吉岡 将智
西部	全国健康保険協会佐賀支部	企画総務部長	中野 一久
南部	江北町	健康福祉課長	一ノ瀬 和義



(人口は2015国勢調査)

地域医療構想調整会議等における意見発信（要旨）

令和4年度（2022年）第1回佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会

日時

令和4年10月24日

調整会議への出席者

中野企画総務部長

協会の
主な
発言

【発言の目的】

委員の大半が医療従事者であり、医療従事者の視点や主観で議論が進みがちな当会議に対して、地域の実情の把握について客観的データや地域住民のニーズによる見える化を提案することで、より地域の実情に応じた議論を惹起する。

【発言の要旨】

① データの活用について

SCRを駆使することで地域の実情が把握できるのでは。特に2022年の診療報酬改定は地域医療構想の進展を後押しするような改定が含まれており、今後ポイントとなる加算や報酬を絞り込みSCRで分析を行ってはどうか。例えば、初診時の体制強化加算の出現比をみることで、当医療圏が他の医療圏と比べてかかりつけ医の導入が進んでいるのか一つの指標になるのでは。

このように、SCR等の客観的データよって地域の実情を把握したうえで議論を進めていただきたい。

② 地域住民のニーズについて

医療保険者が地域住民の代弁者の役割を担っているが、すべてのニーズの把握は難しい。議題に応じて患者団体等にオブザーバーで出席いただくなど、地域住民のニーズの把握のために丁寧な取り組みが必要ではないか。

医療提供体制は地域住民のためのものであり、地域住民の生活に直結するものなのでニーズをどのように汲み上げていくのか考えていく必要がある。

【事務局の回答】

今後の地域医療構想の進め方については、これまで分科会においてもSCRデータ、NDBデータ等を示しながら、医療機関の皆様は病床機能の判断をしていただいたという現状である。今後分科会でどのようなデータを出していくのかということについては改めて検討させていただきたい。

地域医療構想調整会議等における意見発信（要旨）

東部

令和4年度（2022年）第2回佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会

日時	令和5年2月7日	調整会議への出席者	中野企画総務部長
協会の主な発言	<p>【発言の目的】</p> <p>○医療データ（流入率・流出率）に基づく発言で圏域の受療行動の実態に沿った議論を惹起する。</p> <p>【協会の発言】</p> <p>○東部地区は久留米市へのアクセスが良いことから入院の3割は久留米市に流出。ただ、一方的に流出している訳ではなく、東部地区の入院患者の3割は久留米市民。つまり急性期は久留米、慢性期は東部と相互補完関係にある。この特徴を前提として</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病床の充足見込みは久留米医療圏との相互補完を前提として調整済の数字か ②8次医療計画策定において福岡県との調整を行うのか <p>【事務局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①福岡県と協議し相互補完関係は当分の間は続くと認識から数字に反映させている。 ②8次医療計画の策定時も福岡県との調整が必要と考えている。 		

令和4年度（2022年）第1回佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会

日時	令和4年10月14日	調整会議への出席者	中野企画総務部長
協会の主な発言	<p>【発言の目的】</p> <p>○調整会議において医療消費者のニーズをどのように反映させるかという観点からの議論を惹起する。</p> <p>【協会の発言】</p> <p>○今後の地域医療構想の進め方については地域の医療消費者のニーズを踏まえて議論を進めて頂きたい。この度、佐賀県より令和4年度の佐賀県県民意識調査の結果が公表された。この結果、県政の取組全16項目の中で「健康的な生活がおくれ、医療体制も整っている」が最も満足度が高かった。（満足46.8%不満17.6%）医療が手厚く、保険料の負担感を医療体制の充実から得られるベネフィットが上回っている結果と思われる。しかしながら、各医療圏が等しく満足度が高いわけではないことが問題と考える。佐賀県の医療資源が集中する中部医療圏と隣接する久留米市の豊富な医療資源が利用できる東部医療圏の満足度が高い（中部満足51.8%東部満足52.6%）一方、西部医療圏を含む地域の満足度は県内で最も低く、医療消費者のニーズを満たしていないのではないか。（西部満足36.5%）西部医療圏において医療体制と医療消費者のニーズとの乖離の原因等について議論する必要があるのではないか。</p> <p>○（事務局）西部地区は医師が減少している医師確保困難地域であることが一因と考えられるがまだ深堀できていない。今後の会議で議論を深めたい。</p>		

令和4年度（2022年）第2回佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会

日時

令和5年2月14日

調整会議への出席者

中野企画総務部長

協会の主な発言

【発言の目的】

○データ（病床の充足率）に基づく発言で圏域の医療消費者にニーズに沿った議論を惹起する。

【協会の発言】

○高度急性期の充足率が0%だが、高度急性期が必要な住民はどのように受診しているのか。また、住民に悪影響は出ていないのか。

【事務局】

（医務課係長）

○必要な住民は南部医療圏や長崎県で受診しているのではないか。

住民に悪影響がでていれば先生方の耳にも届くはず。

高度急性期の必要性については、これまで分科会で議論を重ねた結果である。