

平成 27 年 11 月 27 日

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議 議長 様

愛媛県宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議議長

地域医療構想における構想区域間調整の協議について(回答)

平成 27 年 11 月 26 日付けで通知のありましたこのことについて、宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議としては、愛媛県地域医療ビジョン戦略推進会議で了承された県の調整方針に基づき医療需要を決定しており、貴調整会議からの協議内容については同意できません。

平成 27 年 12 月 4 日

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議 議長 様

愛媛県新居浜・西条圏域地域医療ビジョン調整会議
議長 中山 恵二

地域医療構想における構想区域間調整の協議について（回答）

平成27年11月26日付けで協議のあった必要病床数推計に係る構想区域間調整については、下記1の理由により、同意できません。

なお、当圏域の必要病床数推計に係る考え方は、下記2のとおりです。

記

1 理由

- (1) 9月7日開催の愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議で承認された「地域医療構想における患者流出入を踏まえた必要病床数推計の構想区域間調整方針」（以下「県調整方針」という。）では、「必要病床数の推計においては、高度急性期は医療機関所在地の医療需要を、急性期、回復期及び慢性期は患者住所地の医療需要を基本として定めることとする」と、できるだけ地域での医療完結をめざす方向になっているが、松山圏域は全ての医療機能区分で医療機関所在地の医療需要を採用することとしており、「県調整方針の基本」と大きく異なるものである。
- (2) 新居浜・西条圏域と松山圏域間だけの問題ではなく、県内全圏域に影響する内容であり、県全体での判断が必要である。

2 当圏域の必要病床数推計に係る考え方

- (1) 地域としては、高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる、地域全体で治し支える「地域完結型医療」をできる限り実現すべきである。
- (2) このため、必要病床数の推計に当たっては、「急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい」とした国の地域医療構想策定ガイドラインを踏まえた「県調整方針の基本」を妥当とし、採用した。
- (3) なお、合意に達しない場合は、県調整方針にあるように、最終的には、愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議において、各圏域の意見を踏まえつつ決定することとなる。その際には、次の点も踏まえて検討をお願いしたい。
 - 県都松山市を含む松山圏域には、大学病院をはじめ、高度・専門医療を提供できる医療機関が複数あり、今後とも、松山圏域が本県の医療をリードしていくこととなる。また、医療の質・量ともに県内では最も充実していることから、当然、他の圏域から松山圏域への患者の流出は継続する。
 - 一方で、「県調整方針の基本」に則し「地域完結型医療」を実現していくためには、圏域別人口10万対医療施設従事医師数が、松山圏域（311.0人）以外では全て全国平均（226.5人）以下で、例えば新居浜・西条圏域（196.6人）は松山圏域の6割程度となっている県内の「医師の地域偏在」の是正が不可欠である。

平成27年12月1日

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議

議長 村上 博 様

愛媛県今治圏域地域医療ビジョン調整会議

議長 木本 眞

地域医療構想における構想区域間調整の協議について

平成27年11月26日付けで協議のありましたこのことについては、下記の理由により同意できません。

記

地域医療構想策定ガイドラインの考え方に基づく愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議の調整方針のとおり、今治圏域における急性期、回復期、慢性期の病床については、構想区域内で完結することが望ましく、特に、医療機関と介護等関係機関が連携して在宅医療を推進していくためには、患者住所地において必要な医療資源を確保することが求められる。

平成27年12月4日

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議 議長 様

愛媛県八幡浜・大洲圏域地域医療ビジョン調整会議
議長 大久保 博忠

地域医療構想における構想区域間調整の協議について（回答）

当圏域では、平成27年10月26日開催の第2回調整会議において、愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議で示された「調整方針」に基づき、別紙のとおり必要病床数を決定しております（会議の開催結果は別添のとおり）。

平成27年11月26日付けで通知のあった協議内容につきましては、同調整会議で「当圏域の医療提供体制を充実させることにより、患者が求める地元での医療提供が可能」との意思決定がされており、提示案には応じかねることを回答いたします。

八幡浜・大洲圏域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）について

		第2回調整会議での決定内容	
	(八幡浜・大洲圏域に居住する患者の医療需要) ①	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の圏域により供給される量を増減したものの※ ②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえる他の圏域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの★
	(人/日)	(人/日)	(人/日)
高度急性期	95.1	44.0	44.0
急性期	379.1	264.5	379.1
回復期	624.0	491.6	624.0
慢性期	(A)	264.9	
	(B)	300.5	
	(特)	323.8	409.1
		計	1456.1
			★÷稼働率
			586
			4860
			6933
			444.7
			1682.6

第2回愛媛県八幡浜・大洲圏域地域医療ビジョン調整会議の開催結果

- 1 会議の名称 第2回 愛媛県八幡浜・大洲圏域地域医療ビジョン調整会議
- 2 開催日時 平成27年10月26日(月曜日) 午後19時00分から午後20時30分まで
- 3 開催場所 南予地方局八幡浜支局7階大会議室(八幡浜市北浜1-3-37)
- 4 出席者 委員19名、随行者9名、オブザーバー1名、事務局等10名、報道機関1名
- 5 会議の内容(全部公開)

○議事

- (1) 医療需要等の推計結果の報告
- (2) 地域医療構想における患者流出入を踏まえた必要病床数(案)について

資料1～2、参考資料1～4：事務局説明

必要病床数推計の調整方針について、高度急性期は医療機関所在地の医療需要、急性期・回復期・慢性期は患者所在地の医療需要、慢性期は特例を採用し、必要病床数(案)のとおり調整することを承認を得た。

【発言要旨】 (●：委員発言、○：事務局発言)

●現在のところ、八幡浜・大洲圏域では他圏域への流出が多いようだが、将来的な患者流出入を考える場合には自圏域での医療提供体制を充実させることにより地元での医療提供が可能となるのでは。

○急性期・回復期・慢性期を患者住所地の医療需要とするのは、現在他圏域に流出している患者を自圏域で対応できるよう、医療提供体制を充実させようということ。

●2013年実績病床数と許可病床数におよそ500床と大きな開きがあるが、どう理解したらよいのか。

○許可病床ではあっても、何らかの理由により稼働していない病床があるということ。また、実際には入院治療を受けていても診療報酬の出来高点数が低い場合には、「在宅医療相当」とされ「実績病床数」には含まれていない場合もある点にもご留意いただきたい。

●本来ならもっと多くの病床数を構えたいと思っているが、現在は医師をはじめ医療スタッフの不足により実現できていない医療機関もあるのではないかと思う。案に示された必要病床数「計1682床」と決まった場合、現在の許可病床数が1985床と上回っているため、増床することはできないということになるのか。

○許可病床数は医療法に基づき管内の医療機関が設置している病床の合計であり、医療計画で定められている基準病床数でボリュームコントロールされている。基準病床数はその時点における人口・病床利用率などから算出されるものであり、許可病床数が上回っている場合は病床過剰地域として圏域内の病床の総数を増やすことはできない。必要病床数(案)は目標ベッド数であり、将来に向けて持続的に患者を受け入れる体制を維持するための指標である。なお、この(案)を受けての個々の病院の対応については、今後調整会議で協議するとともに、それぞれが必要な役割を担っていくことで必要病床

数を達成していきたいと考えている。

○必要な機能に分化していくことで医療需要に対応できるよう、基金を活用し調整会議を利用して検討していくことになる。

●参考資料2 (P.17) を見ると心筋梗塞でも、多数が他圏域に流出している。

●八幡浜・大洲圏域は、地理的に広域にわたり、各地域によって生活圈等に特徴がある。内子町などでは松山、西予市の一部では宇和島圏域への流出がやむを得ない場合もあると感じている。また八幡浜や大洲・喜多地域においてもP C Iを実施しているがバイパス等、自圏域では対応ができない症例については他圏域に紹介しており、その後継続して紹介先で治療を受けていれば診療報酬が減少し、急性期医療として算定されるということが想定される。ある程度の流出はやむを得ないと考える。

(3) 平成28年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業要望について

資料3:事務局説明。

●喜多医師会病院が要望されている「入院患者に対する歯科保健医療の推進」事業の内容はどのようなものか。

●平成27年度から要望している事業であり、内容としては、歯科医・歯科衛生士の派遣により入院患者の口腔ケアや看護スタッフに対する口腔ケアに関する指導などを想定している。県歯科医師会が計画されている内容とほぼ同一の内容だと思われる。

(4) その他(質疑・意見交換(発言要旨))

●がんについては、急性期を自圏域で対応できるのか。データを見る限り厳しい印象がある。

○今後の施策で拡充していくように検討していく。また、現在協議している「必要病床数」について、病床数を達成したかどうかで判断するものでなく、国の研修でも、機能分化し医療ニーズに対応できる体制をつくるという中身の部分が重要であると話があった。

●他の圏域に病床を譲り渡すとなると、さらなる過疎化をすすめることになるのではと懸念している。

●八幡浜・大洲圏域においても高度急性期に区分される医療も一定レベルは対応できる必要はある。施設・設備・スタッフなどにおいて拡充が必要な場合については基金を利用したり、全県事業については大学にも協力を要請したりするなど、対応を調整会議で検討して実現を目指していく。

●大洲・喜多地域において現時点では提供できていない外科手術などの医療についても医師や施設・設備などの充実を図り、あるべき姿・理想の姿を追求していくことが重要だと考える。

[事務局]

南予地方局健康福祉環境部

八幡浜支局企画課

電話 0894-22-4111 FAX 0894-22-0631

平成27年12月1日

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議 議長 様

愛媛県宇和島圏域地域医療ビジョン調整会議

議長 友松 孝

地域医療構想における構想区域間調整の協議について（回答）

宇和島圏域地域医療ビジョン調整会議としては、愛媛県地域医療ビジョン戦略会議で了承された県の調整方針に基づき医療需要を決定したところです。

については、貴調整会議から平成27年11月26日付けで協議のありました内容は、高度急性期のみならず、急性期、回復期及び慢性期についても医療機関所在地の医療需要を採用し、県の調整方針と大きく異なり、地域完結型医療を目指す宇和島圏域地域医療ビジョン調整会議としては同意できません。