

令和6年度第1回愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議
議事要旨

- 1 日 時：令和6年9月2日（月）19：00～20：30
- 2 場 所：愛媛県八幡浜支局 7階 大会議室（Webとのハイブリット形式での開催）
- 3 出席者：委員20名（うちWeb出席者4名）、委員随行者15名
講師1名（日本経営株式会社 リサーチ&インテリジェンス事業部 部長）
愛媛県地域医療構想アドバイザー 1名（Web出席）
愛媛大学医学部附属病院長 1名（Web出席）
愛媛県医療対策課3名 事務局（保健所）6名
- 4 傍聴者：1名
- 5 議題及び主な内容

【議題1】各医療圏の課題分析と詳細分析の医療圏について（公開）

愛媛県医療対策課から資料に沿って次の説明等があった。概要は次のとおり。

○資料1『地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について』に沿って、松山圏域を推進区域とした経緯や今後の取組等について説明があった。

○資料2と『各医療圏の課題分析と詳細分析の医療圏について（以降『講演資料』と呼ぶ。）』の54頁、55頁を用いて『令和6年度 愛媛県地域医療構想推進支援業務』における医療圏課題分析の結果報告があり、県内6医療圏それぞれの主な課題が報告された。

八幡浜・大洲圏域の主な課題としては『少数医師の中小規模病院に機能が分散しており、救急医療体制の存続に懸念がある。』と『松山圏域への患者の流出が多いが、回復期以降に自圏域に戻っておらず、広域連携の体制構築が必要。』の2つが示された。

医療圏課題分析の結果から、医療圏詳細分析を松山圏域、宇摩圏域、八幡浜・大洲圏域（特に大洲市及び内子町）で着手することと、医療圏詳細分析の内容について説明があった。

続けて、株式会社日本経営の講師から講演資料に沿って説明等があった。概要は次のとおり。

地域医療構想における病床の必要量との乖離について

○県全体で見ると『2015年に推計した2025年入院患者数』よりも『2023年の報告入院患者数』の方が約5.3%少ない。新型コロナの影響により受診動向が変更したことは一因だが、他にも診療報酬の改正等により平均在院日数が短縮したことが原因と考えられる。

また、圏域毎に2015年に推計した2025年入院患者数との乖離率が大きく異なる。具体的には、松山構想区域と宇和島構想区域の入院患者数が2015年に推計した2025年入院患者数よりも増えているが、この原因は他圏域からの患者の流入によるものと考えられる。

○八幡浜・大洲構想区域に高度急性期病床を届け出ている病院は無いが、圏域には高度急性期病床で診るべき重症患者は居る。恐らく、どの医療機関も医師、看護師数が足りないため、高度急性期病床にできないのだと思う。この高度急性期病床を作ろうと思うと、機能と人手を集約する必要がある。

オープンデータによる需要推計について

- 将来推計人口によると、2025年時点で八幡浜・大洲圏域は就労世代（20歳～64歳）の人口よりも、65歳以上の人口が多くなる。人口総数は減少を続ける見込みだが、65歳以上の人口減少速度よりも、就労世代の減少速度の方が大きい。
- 40代、50代の看護師、50代、60代の医師が主力で働いている病院があると思うが、この世代の職員が退職した後、同じ数の職員を採用できないと回答する病院が多いと考えられる。この世代が元気な間に、次の体制をつくらないと、手遅れになる。
- 急性期医療の需要は全体的に縮小しているが、脳血管疾患の患者数は2035年がピークになると考えられるため、脳血管疾患のアフターフォローを営んでいる病院は2035年まで役割を強化する必要がある。（心疾患の患者数も減少は緩やか。）
- 急性の脳血管疾患と心疾患については緊急処置をしなければ命をとりとめられない、あるいは、後遺症が残ってしまうため、ある程度の需要がある限りは救急搬送の時間が30分、40分ぐらいの中で完結できる場所に病院が無くてはならない。
- これから医師、看護師等の働き手が急激に減少し、急性期の需要が基本的には減る中で、各病院に人員等が分散していることが、本当にいいことなのかを問いかけたい。

病床機能報告結果（2022年度）による供給体制の特徴

- 病床稼働率が50%程度の病院があるが、民間病院であれば、たぶん経営的に全く成り立たない状態。
- 大洲中央病院の医師1名当たりの救急車受入数が突出して高い。将来的に現在の受入数を維持できるか確認が必要。
- 二次救急病院の分布状況として、八幡浜地区は集約されているが、大洲内子地区は分散している。この分散している医療機関間でいかに連携を進めるかどうかということを経験者から詳細分析の主たるテーマとしている。

国保データから見た地域完結の状況

- 八幡浜・大洲圏域は自圏域における対応割合が低く、特に手術を要する場合は松山圏域への受診が大多数となる。

各医療圏の優先課題と詳細分析の実施について

- 大規模総合急性期病院の有無がDPC症例の流出入に影響している。大規模総合急性期病院があるところは基本的に完結率が高い。なぜそうなるかというと、専門医が揃えられるから。例えば、消化器内科と消化器外科が揃って積極的に内視鏡手術ができるようになる。どちらかしかいなかったら、揃えられる医療機関にお願いすることになる。ある程度集約できるものは、地域で集約すべきではないか。
- 八幡浜・大洲圏域から多くの患者が松山圏域に流入している。
- 八幡浜・大洲圏域の100床当たりの医師数、人口1万人当たりの医師数が県下で最も少ない。

医師が最も少ないエリアであるにもかかわらず、病院が分散している状況。

委員との質疑応答では『流出という言葉について』、『高度急性期病棟の必要性』、『高度急性期病棟を作るための医師、看護師の確保可能性』について議論があった。

【議題2】愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議設置要綱の改正について
代理出席に関する規定を追加し、代理者が出席できるように要綱改正を行うことについて
審議し、承認された。

【議題3】地域医療介護総合確保基金事業に係る協議について（非公開）

【議題4】指定管理に対する基本方針（非公開）