

平成 27 年度第 1 回愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議

〔平成 27 年 9 月 7 日（月）19:00～〕
愛媛県医師会館

次 第

1 開 会

2 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推計の構想区域間調整方針（案）について

3 閉 会

【配付資料】

- ・資料 1 医療需要等の推計結果
- ・資料 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推計の構想区域間調整方針（案）
- ・資料 3 設置要綱・委員名簿
- ・参考資料 1 疾患別医療需要等の推計結果
- ・参考資料 2 圏域別推計人口
- ・参考資料 3 スケジュール（案）
- ・参考資料 4 地域医療構想策定ガイドライン（略）



宇摩圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表1 (単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	11,826	10,777	9,804	8,768	7,883	7,326	6,898
15～64歳	54,763	49,838	45,889	43,055	40,380	37,484	33,719
65歳以上	23,597	26,271	27,656	27,609	27,038	26,278	26,070
圏域人口	90,187	86,886	83,349	79,432	75,301	71,088	66,687
(参考)75歳以上	12,522	13,470	14,207	16,166	17,015	16,685	15,920

圏域人口 10,754人減

出典: 国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口 (H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの「2013年度性年齢階級別入院受療率」×2025年性年齢階級別推計人口)の総和

表2 (単位:人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース)①	74.1	277.6	283.0	132.3 171.6 201.2	1,001.7 962.3 932.8	222.5
推計供給量(医療機関所在地ベース)②	38.5	196.7	227.7	102.0 138.3 165.3	926.4 890.1 863.1	195.5
医療供給の過不足②-①	△35.6	△81.0	△55.3	△30.2 △33.4 △35.9	△75.3 △72.2 △69.7	△27.1
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入出を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段: パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段: パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段: 特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位:床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	98.8	355.9	314.4	143.8 186.6 218.7	912.9 955.7 987.8
医療機関所在地ベース	51.3	252.1	253.0	110.9 150.3 179.6	667.4 706.7 736.1
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入出調整後の医療需要÷病床稼働率				

原則: 二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例: 「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <許可病床>

表4 (単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	10	586	86	526	1,208
6年後	10	551	121	526	1,208

注) 無回答(2014.7.1時点:36床、6年後:36床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

新居浜・西条圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表1 (単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	31,853	29,809	27,482	24,864	22,635	21,200	20,285
15～64歳	138,915	127,990	120,625	115,703	110,397	104,575	95,653
65歳以上	63,059	69,984	72,225	71,154	69,575	67,447	67,738
圏域人口	233,826	227,783	220,332	211,721	202,607	193,222	183,676
(参考)75歳以上	33,547	36,046	38,543	43,523	44,532	42,978	41,187

圏域人口 22,105人減

出典: 国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口 (H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和)

表2 (単位:人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	178.0	642.9	610.1	494.5 570.6 598.3	3,528.6 3,452.5 3,424.8	1,651.6
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	147.2	586.2	540.9	455.9 532.2 561.7	3,439.5 3,363.2 3,333.7	1,571.5
医療供給の過不足 ②-①	△ 30.7	△ 56.7	△ 69.3	△ 38.5 △ 38.3 △ 36.6	△ 89.1 △ 89.3 △ 91.1	△ 80.1
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。
 上段: パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合
 中段: パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合
 下段: 特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値
 注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位:床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	237.3	824.2	677.9	537.5 620.2 650.3	2,276.8 2,359.5 2,389.7
医療機関所在地ベース	196.3	751.5	600.9	495.6 578.5 610.6	2,044.4 2,127.3 2,159.4
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則: 二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定
 特例: 「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <許可病床>

表4 (単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	10	1,821	146	947	2,924
6年後	10	1,883	296	902	3,091

注) 無回答(2014.7.1時点:202床、6年後:35床)を除く。
 網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

今治圏域

1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	21,446	19,042	16,799	14,668	12,856	11,629	10,790
15～64歳	101,996	90,366	82,834	77,570	72,554	66,751	59,163
65歳以上	50,738	55,942	56,848	54,689	51,670	48,789	47,520
圏域人口	174,180	165,350	156,481	146,927	137,080	127,169	117,473
(参考)75歳以上	26,222	27,882	30,273	34,197	34,209	31,798	29,058

圏域人口 27,253人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの「2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口」の総和)

表2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	118.8	532.2	636.7	268.1 339.9 398.2	2,393.2 2,321.4 2,263.1	683.5
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	89.3	456.1	547.1	207.4 275.6 330.0	2,268.4 2,200.2 2,145.8	616.8
医療供給の過不足 ②-①	△ 29.5	△ 76.1	△ 89.6	△ 60.7 △ 64.3 △ 68.2	△ 124.8 △ 121.2 △ 117.3	△ 66.7
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入出を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	158.4	682.3	707.5	291.5 369.5 432.8	1,839.7 1,917.7 1,981.1
医療機関所在地ベース	119.1	584.8	607.9	225.5 299.6 358.7	1,537.3 1,611.4 1,670.5
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入出調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	17	1,432	255	674	2,378
6年後	17	1,432	236	693	2,378

注) 無回答なし。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

松山圏域

1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表1

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	87,067	81,803	74,938	67,987	61,792	57,759	54,491
15～64歳	414,586	387,581	367,468	351,279	334,860	314,865	287,531
65歳以上	150,832	174,065	186,595	191,374	192,900	193,444	198,150
圏域人口	652,485	643,449	629,001	610,640	589,552	566,068	540,172
(参考)75歳以上	76,429	86,097	96,103	112,126	119,403	120,235	118,606

出典：国立社会保障人口問題研究所

日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

圏域人口 41,845人減

2. 2025年の医療機能別医療需要

構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和

表2

(単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	461.7	1,553.7	1,852.0	1,516.5 1,696.3	12,165.8 11,986.0	7,254.0
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	584.9	1,815.5	2,153.5	1,708.6 1,895.5	12,488.0 12,301.1	7,419.4
医療供給の過不足 ②-①	123.2	261.8	301.5	192.2 199.2	322.3 315.2	165.3
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例

⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数（2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率）

表3

(単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	615.6	1,991.9	2,057.8	1,648.4 1,843.8	6,313.6 6,509.1
医療機関所在地ベース	779.9	2,327.6	2,392.8	1,857.2 2,060.3	7,357.4 7,560.6
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入調整後の医療需要÷病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用不可。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <許可病床>

表4

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	2,136	2,859	895	3,034	8,924
6年後	2,163	2,596	1,364	2,801	8,924

注) 無回答(2014.7.1時点：136床、6年後：136床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討（地域医療介護総合確保基金の活用）

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

八幡浜・大洲圏域

1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	18,480	15,846	13,513	11,663	10,203	9,233	8,514
15～64歳	85,230	74,361	65,834	58,919	53,208	48,012	42,382
65歳以上	52,823	54,689	54,606	52,502	49,261	45,622	42,599
圏域人口	156,534	144,896	133,953	123,084	112,672	102,867	93,495
(参考) 75歳以上	30,635	31,152	30,551	32,095	32,149	30,695	28,251

圏域人口 33,450人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 [構想区域ごとの「2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口」の総和]

表2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	95.1	379.1	624.0	342.3 382.4 409.1	2,747.1 2,707.1 2,680.4	1,433.1
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	44.0	264.5	491.6	264.9 300.5 323.8	2,625.3 2,589.6 2,566.3	1,393.7
医療供給の過不足 ②-①	△ 51.1	△ 114.6	△ 132.3	△ 77.5 △ 81.9 △ 85.3	△ 121.8 △ 117.5 △ 114.0	△ 39.4
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	126.8	486.0	693.3	372.1 415.7 444.7	1,678.2 1,721.8 1,750.8
医療機関所在地ベース	58.6	339.1	546.2	287.9 326.7 352.0	1,231.9 1,270.7 1,296.0
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	0	927	203	602	1,732
6年後	0	959	226	634	1,819

注) 無回答(2014.7.1時点：97床、6年後：10床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

宇和島圏域

1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表1

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	14,576	12,228	10,322	8,884	7,717	6,947	6,416
15～64歳	69,219	59,554	52,168	46,509	41,950	37,723	32,934
65歳以上	40,486	43,316	43,893	42,254	39,524	36,379	33,765
圏域人口	124,281	115,098	106,383	97,647	89,191	81,049	73,115
(参考)75歳以上	22,937	23,396	23,317	25,575	25,964	24,575	22,144

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

圏域人口 26,634人減

2. 2025年の医療機能別医療需要

構想区域ごとの「2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口」の総和

表2

(単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	86.3	326.3	408.5	264.5 282.3	1,879.4 1,861.7	861.5
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	89.8	338.8	404.5	258.0 275.4	1,843.4 1,826.0	817.1
医療供給の過不足 ②-①	3.5	12.6	△ 4.0	△ 6.5 △ 6.9	△ 36.0 △ 35.6	△ 44.4
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入出を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数（2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率）

表3

(単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	115.1	418.3	453.9	287.5 306.9	1,274.8 1,294.2
医療機関所在地ベース	119.7	434.4	449.4	280.5 299.4	1,284.0 1,303.0
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入出調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用不可。

比較

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	20	1,219	198	591	2,028
6年後	20	1,115	302	591	2,028

注) 無回答(2014.7.1時点：82床、6年後：82床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討(地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

医療需要等の推計結果（2014年病床機能報告制度との比較）

① 2025年の医療機能別必要病床数の推計（医療機関所在地ベース）

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)			在宅医療等(人/日)			(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分(人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	51.3	252.1	253.0	110.9	150.3	179.6	926.4	890.1	863.1	195.5
3802	新居浜・西条	196.3	751.5	600.9	495.6	578.5	610.6	3,439.5	3,363.2	3,333.7	1,571.5
3803	今治	119.1	584.8	607.9	225.5	299.6	358.7	2,268.4	2,200.2	2,145.8	616.8
3804	松山	779.9	2,327.6	2,392.8	1,857.2	2,060.3	—	12,488.0	12,301.1	—	7,419.4
3805	八幡浜・大洲	58.6	339.1	546.2	287.9	326.7	352.0	2,625.3	2,589.6	2,566.3	1,393.7
3806	宇和島	119.7	434.4	449.4	280.5	299.4	—	1,843.4	1,826.0	—	817.1
	総計	1,325.0	4,689.5	4,850.3	3,257.5	3,714.8	1,500.9	23,591.0	23,170.3	8,909.0	12,014.0

①' 2025年の医療機能別必要病床数の推計（患者住所地ベース）

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)			在宅医療等(人/日)			(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分(人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	98.8	355.9	314.4	143.8	186.6	218.7	1,001.7	962.3	932.8	222.5
3802	新居浜・西条	237.3	824.2	677.9	537.5	620.2	650.3	3,528.6	3,452.5	3,424.8	1,651.6
3803	今治	158.4	682.3	707.5	291.5	369.5	432.8	2,393.2	2,321.4	2,263.1	683.5
3804	松山	615.6	1,991.9	2,057.8	1,648.4	1,843.8	—	12,165.8	11,986.0	—	7,254.0
3805	八幡浜・大洲	126.8	486.0	693.3	372.1	415.7	444.7	2,747.1	2,707.1	2,680.4	1,433.1
3806	宇和島	115.1	418.3	453.9	287.5	306.9	—	1,879.4	1,861.7	—	861.5
	総計	1,351.9	4,758.7	4,904.8	3,280.7	3,742.5	1,746.5	23,715.8	23,290.9	9,301.1	12,106.2

② 病床機能報告制度における報告結果（2014.7.1時点）《許可病床数》

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	無回答 (床)
3801	宇摩	10	586	86	526	36
3802	新居浜・西条	10	1,821	146	947	202
3803	今治	17	1,432	255	674	0
3804	松山	2,136	2,859	895	3,034	136
3805	八幡浜・大洲	0	927	203	602	97
3806	宇和島	20	1,219	198	591	82
	総計	2,193	8,844	1,783	6,374	553

③ 不足数（医療機関所在地ベース）②-①

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 41.3	▲ 333.9	▲ 167.0	415.1	375.7	346.4
3802	新居浜・西条	▲ 186.3	1,069.5	▲ 454.9	451.4	368.5	336.4
3803	今治	▲ 102.1	847.2	▲ 352.9	448.5	374.4	315.3
3804	松山	1,356.1	531.4	▲ 1,497.8	1,176.8	973.7	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 58.6	587.9	▲ 343.2	314.1	275.3	250.0
3806	宇和島	▲ 99.7	784.6	▲ 251.4	310.5	291.6	—
	総計	868.0	4,154.5	▲ 3,067.3	3,116.5	2,659.2	1,248.1

▲(マイナス)が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

③' 不足数（患者住所地ベース）②'-①'

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 88.8	230.1	▲ 228.4	382.2	339.4	307.3
3802	新居浜・西条	▲ 227.3	996.8	▲ 531.9	409.5	326.8	296.7
3803	今治	▲ 141.4	749.7	▲ 452.5	382.5	304.5	241.2
3804	松山	1,520.4	867.1	▲ 1,162.8	1,385.6	1,190.2	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 126.8	441.0	▲ 490.3	229.9	186.3	157.3
3806	宇和島	▲ 95.1	800.7	▲ 255.9	303.5	284.1	—
	総計	841.1	4,085.3	▲ 3,121.8	3,093.3	2,631.5	1,002.5

▲(マイナス)が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

④ 不足率（医療機関所在地ベース）③/①

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲80.5%	132.4%	▲66.0%	374.3%	250.0%	192.8%
3802	新居浜・西条	▲94.9%	142.3%	▲75.7%	91.1%	63.7%	55.1%
3803	今治	▲85.7%	144.9%	▲58.1%	198.9%	125.0%	87.9%
3804	松山	173.9%	22.8%	▲62.6%	63.4%	47.3%	—
3805	八幡浜・大洲	▲100.0%	173.4%	▲62.8%	109.1%	84.3%	71.0%
3806	宇和島	▲83.3%	180.6%	▲55.9%	110.7%	97.4%	—
	総計	65.5%	88.6%	▲63.2%	95.7%	71.6%	83.2%

▲(マイナス)が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

④' 不足率（患者住所地ベース）③'/①'

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲89.9%	64.6%	▲72.6%	265.9%	181.9%	140.6%
3802	新居浜・西条	▲95.8%	120.9%	▲78.5%	76.2%	52.7%	45.6%
3803	今治	▲89.3%	109.9%	▲64.0%	131.3%	82.4%	55.7%
3804	松山	247.0%	43.5%	▲56.5%	84.1%	64.6%	—
3805	八幡浜・大洲	▲100.0%	90.7%	▲70.7%	61.8%	44.8%	35.4%
3806	宇和島	▲82.6%	191.4%	▲56.4%	105.5%	92.6%	—
	総計	62.2%	85.8%	▲63.6%	94.3%	70.3%	57.4%

▲(マイナス)が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

パターンA：入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合
 パターンB：入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合
 特例：パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値
 原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で必要病床数を設定
 特例：「当該二次医療圏の慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に適用可。
 松山圏域及び宇和島圏域以外に適用可。

医療需要等の推計結果

(資料1)

ガイドライン表2 各構想区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）の状況

【宇摩圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	74.1		38.5	
急性期	277.6		196.7	
回復期	283.0		227.7	
慢性期	(A)	132.3	102.0	
	(B)	171.6	138.3	
	(特)	201.2	165.3	

【新居浜・西条圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	178.0		147.2	
急性期	642.9		586.2	
回復期	610.1		540.9	
慢性期	(A)	494.5	455.9	
	(B)	570.6	532.2	
	(特)	598.3	561.7	

【今治圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	118.8		89.3	
急性期	532.2		456.1	
回復期	636.7		547.1	
慢性期	(A)	268.1	207.4	
	(B)	339.9	275.6	
	(特)	398.2	330.0	

【松山圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	461.7		584.9	
急性期	1553.7		1815.5	
回復期	1852.0		2153.5	
慢性期	(A)	1516.5	1708.6	
	(B)	1696.3	1895.5	
	(特)			

【八幡浜・大洲圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	95.1		44.0	
急性期	379.1		264.5	
回復期	624.0		491.6	
慢性期	(A)	342.3	264.9	
	(B)	382.4	300.5	
	(特)	409.1	323.8	

【宇和島圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） (人/日)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※ (人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①) (人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) ①÷稼働率
高度急性期	86.3		89.8	
急性期	326.3		338.8	
回復期	408.5		404.5	
慢性期	(A)	264.5	258.0	
	(B)	282.3	275.4	
	(特)			

※「当該構想区域に居住する患者の医療需要」が患者住所地による医療需要を示し、「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区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※」が医療機関所在地による医療需要を示す。
 ※上記二つの医療需要を踏まえ太枠「将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区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(①)」を埋めるのが、各構想区域の調整会議における協議事項となる。

地域医療構想における患者流入を踏まえた
必要病床数推計の構想区域間調整方針（案）

【ポイント】

- 高度急性期は、医療機関所在地の医療需要を採用する。
- 急性期・回復期・慢性期は、患者住所地の医療需要を採用する。
- 慢性期は、パターンB及び特例を採用する。

【調整方針】

- 地域医療構想策定ガイドラインにおいて、高度急性期の病床は、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではないが、急性期、回復期及び慢性期の病床については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされていることから、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、回復期及び慢性期患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。
- 慢性期の病床は、急激な変化を避けるためパターンBを基本として定め、特例が適用可能な区域においては、特例により算出された必要病床数を適用することとする。
- 自区域に他区域の患者が入院（流入）している状況にある区域では、現状（医療機関所在地）で計算した医療需要が多くなるが、この状況を維持したいと考える区域は、患者の住所地の区域に対して、医療対策課を通じて協議を持ちかけること。（一方、必要に応じて、流出元の区域から流入先の区域に協議を持ちかけてもよい。）
- 医療対策課は、相手区域に対して協議を依頼し、協議に必要な場を設定する。
- 自区域の患者が他区域に入院している区域は、その他区域から、その状況を維持したい（または、一部は引き受ける）旨の協議を持ち掛けられた際には、自区域の医療提供体制の方向性を踏まえて、協議に応じること。
- 協議においては、両区域は、患者の受療動向等のデータや両区域の案を実行した場合の患者・住民への医療サービスへの影響などについて検討した結果をお互いに示し、いずれの案が、より実効性が高いかを判断し、調整を行うこととする。
- 調整では、両区域間の将来における医療提供体制に見合った医療需要となるよう、推計された医療需要から将来見込まれる流出入量を差し引きし、両区域の合意のもと医療需要を決定するものとする。

- なお、必要病床数の推計（医療需要の決定）は、構想実現のために取り組む施策の効果を踏まえて検討すること。
- 協議の結果、両区域の合意に達しない場合は、愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議において、両区域の意見を踏まえつつ決定する。
- 医療需要及び必要病床数の算出にあたっては、小数点以下第1位を四捨五入する。

地域医療構想策定ガイドライン抜粋（P. 11）

3. 構想区域の設定

- 以上のことを踏まえ、構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、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。

愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議設置要綱

(目的)

第1条 本県の地域における効率的かつ効果的な医療提供体制を確保するために策定する地域医療構想について、策定から実現までを専門的な知見から総合的に支援するため、愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議（以下「推進戦略会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進戦略会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について必要な事務を行うものとする。

- (1) 地域の医療提供体制の調査及び分析に関すること。
- (2) 地域における医療提供体制の将来あるべき姿の検討に関すること。
- (3) 医療計画のPDCAに資する分析及び調査に関すること。
- (4) 各地域における地域医療構想の策定及び実現の支援に関すること。
- (5) その他地域医療構想に関して必要な事項

(組織)

第3条 推進戦略会議は、知事が委嘱する委員10人以内をもって組織する。

- 2 推進戦略会議に座長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 4 座長は、推進戦略会議を代表し、会務を総理する。
- 5 座長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代行する。

(任期)

第4条 推進戦略会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 推進戦略会議は、座長が招集し、これを主宰する。

- 2 座長は、必要があると認められるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 推進戦略会議に、第2条各号に規定する事項を専門的に行わせるため、ワーキンググループを置く。

- 2 ワーキンググループは、座長が指名する班長及び班員をもって組織する。
- 3 ワーキンググループの会議は、班長が招集し、これを主宰する。
- 4 班長は、必要があると認められるときは、班員以外の者を会議に出席させ、その意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 推進戦略会議の庶務は、保健福祉部管理局医療対策課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進戦略会議の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年1月26日から施行する。

愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議 委員名簿

所 属	役 職	氏 名	備 考
県医師会	会長	久野 梧郎	座長
愛媛大学	副学長	安川 正貴	
愛媛大学医学部附属病院	前病院長	檜垣 實男	
県歯科医師会	会長	是澤 恵三	
県看護協会	会長	大西 満美子	
県薬剤師会	会長	宮内 芳郎	
県老人福祉施設協議会	会長	管家 一夫	
県	副知事	仙波 隆三	

任期：任命日から平成 29 年 1 月 28 日まで