

平成27年度 第3回 愛媛県宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議 次第

日時:平成27年12月11日(金) 19:00~20:30

場所:四国中央市保健センター 1階 集団指導検診室
(四国中央市三島宮川4-6-53)

1 開会

2 あいさつ

3 議題

(1) 宇摩圏域における将来あるべき医療提供体制を実現するための施策(案)について

(2) 必要病床数推計の都道府県間調整について〔県医療対策課〕

(3) その他

・松山圏域からの区域調整協議について(報告)

4 閉会

〈配付資料一覧〉

資料1 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策(案)

資料2 地域医療構想における構想区域間調整の協議について

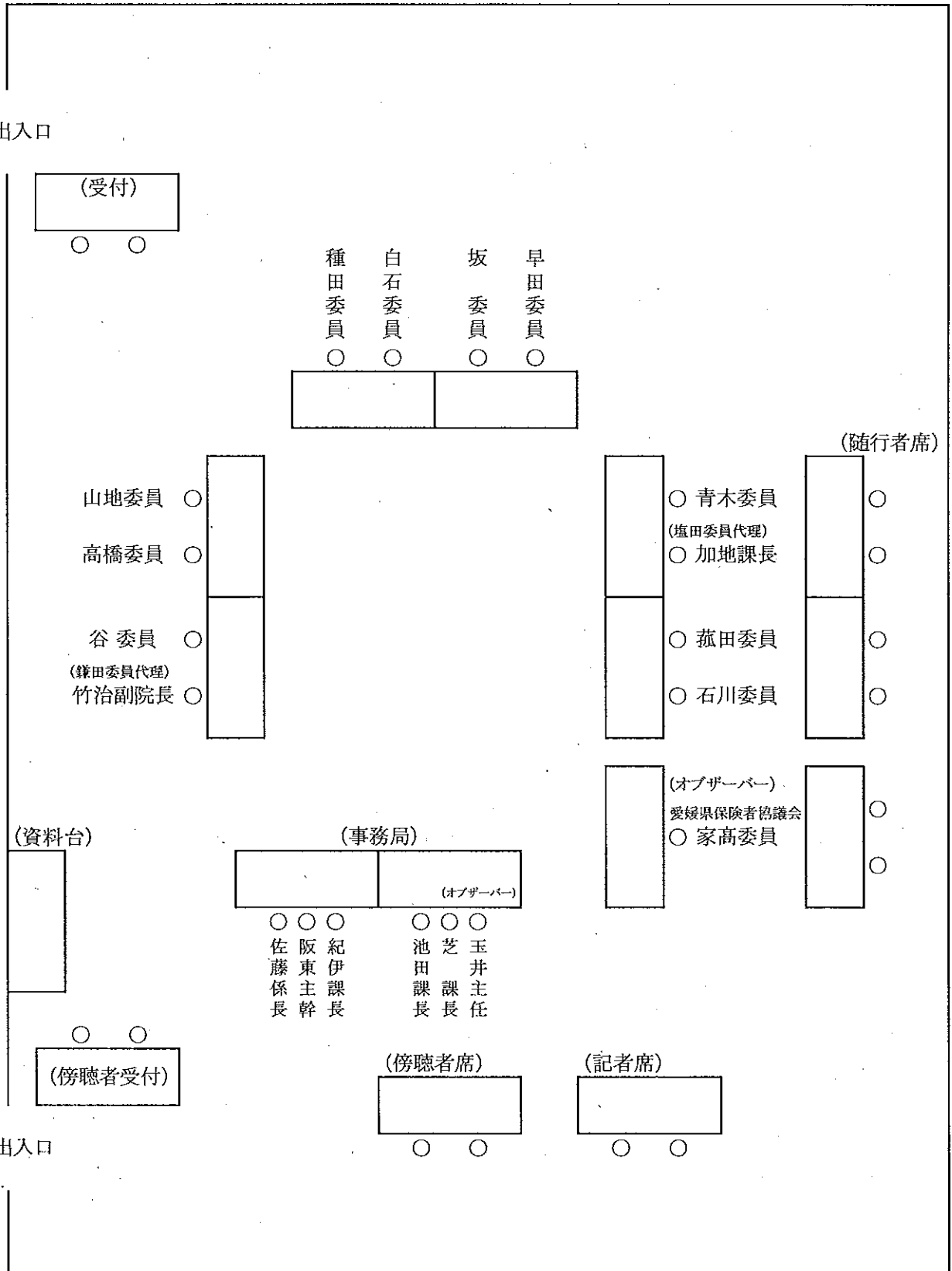
(資料) 地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた必要病床数推計の都道府県間調整方法について【概要】

平成27年度 第3回 宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議 配席図

日時:平成27年12月11日(金) 19:00~

場所:四国中央市保健センター 1階 集団指導検診室

出入口



出入口

平成27年度 第3回 愛媛県宇摩圏地域医療ビジョン調整会議

【出席者名簿】

日 時：平成27年12月11日（金） 19：00～20：10

場 所：四国中央市保健センター 1階 集団指導検診室

	所 属	役 職	氏 名	代理出席
1	委員 一般社団法人 宇摩医師会	会長	白石 文雄	
2	委員 宇摩歯科医師会	会長	坂 宗尚	
3	委員 一般社団法人 愛媛県薬剤師会	宇摩支部長	種田 爲重	
4	委員 公益社団法人 愛媛県看護協会	四国中央地区代表	山地 教代	
5	委員 社会福祉法人 四国中央市社会福祉協議会	会長	高橋 英樹	
6	委員 四国中央市介護支援専門員連絡協議会	会長	谷 千里	
7	委員 公立学校共済組合 四国中央病院	院長	【欠席】 鎌田 正晴	副院長 竹治 尚志
8	委員 社会医療法人石川記念会 HITO病院	院長	石川 賀代	
9	委員 医療法人明生会 長谷川病院	院長	菰田 敬三	
10	委員 四国中央市市民環境部	部長	【欠席】 塩田 浩之	国保医療課長 加地 宣幸
11	委員 四国中央市福祉保健部	部長	青木 基	
12	委員 四国中央保健所	所長	早田 亮	

(随行者)

13	随行者 社会医療法人石川記念会 HITO病院	経営企画部 部長代理	佐伯 潤	
14	随行者 四国中央市福祉保健部	保健推進課長	藤田 真美	

(オブザーバー)

15	愛媛県保険者協議会 (全国健康保険協会愛媛支部)	委員 (支部長)	家高 眞信	
16	愛媛県保険者協議会 (全国健康保険協会愛媛支部)	(企画総務グループ長)	藤江 昇	(随行者)
17	愛媛県保険者協議会 事務局 (愛媛県国民健康保険団体連合会)	(保険者支援課 保健事業班長)	森 恵一	(随行者)
18	東予地方局 地域福祉課	課長	芝 暢彦	
19	県庁 医療対策課 医療政策グループ	主任	玉井 洋行	

(事務局)

20	四国中央保健所企画課	課長	紀伊 学	
21	四国中央保健所保健課	課長	池田 ひとみ	
22	四国中央保健所企画課	主幹	阪東 成純	
23	四国中央保健所企画課 医療対策グループ	担当係長	佐藤 広章	

※傍聴者なし。

宇摩圏域における将来あるべき医療提供体制を
実現するための施策(案)について

将来あるべき医療提供体制を実現するための施策（案）

宇摩構想区域

(1) 目的

- ・住民の地域医療に対する信頼や安心を確保するため、地域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進し、バランスのとれた医療提供体制を実現します。

また、当構想区域内には、典型的な山村である新宮・嶺南地域があり、大部分が急傾斜の山林で、集落は谷あいには分散しており、大規模災害時における災害医療、又は平時における救急医療が受けられる医療提供体制を実現します。

(2) 現状

- ・宇摩構想区域は、他の構想区域と比較して医療資源が脆弱であり、中小規模の病院が林立し、専門医療に幅広く対応できる公立病院又は総合病院がないことから、当構想区域外の新居浜地区や香川県の三豊地区への患者の流出が続いています。
- ・現状と2025年における医療機能別の必要病床数とに乖離があり、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療機能を整備する必要があります。
- ・病床機能の偏りが生じており、特に高度急性期・回復期においては当構想区域内で完結できる状況にはありません。
- ・人口の減少・高齢化が急速に進展しており、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・近年、全県的には医師数は微増となっていますが、地域間や診療科間の偏在が著しい状況にあります。
- ・医師等の医療従事者の離職率が高く、復職が進まない状況にあります。
- ・医療的ケア等を必要とする障害者等にとって、住み慣れた地域において在宅で暮らしていくことのできる医療・介護体制が整っていません。
- ・かかりつけ医の重要性について、住民の認識が低下しています。
- ・認知症高齢者と家族に対する支援体制の強化が必要とされています。
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために、地域の医療・介護を担う多職種連携が必要とされています。
- ・当構想区域の医療従事者の割合は、県や全国の平均を大きく下回っており、地域医療を支える人的資源が他の構想区域に比べ非常に少ないため、地域医療衰退の危機に瀕しています。
- ・脳神経外科や循環器科等の急性期領域における医師不足が深刻化しています。
- ・脳血管疾患や虚血性疾患の患者による当構想区域外への流出が見受けられることから、住民の地域医療に対する信頼や安心を確保するための体制強化が必要な状況です。

(3) 課題

- ①医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能については充実させる必要があります。
- ②高度急性期や回復期については、できるだけ当構想区域内で対応できるよう、不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化が必要です。
- ③急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。
- ④医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。
- ⑤病院及び有床診療所の休床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。
- ⑥限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。
- ⑦疾患ごと・機能ごとに必要な連携体制の整備が急務となっています。
- ⑧地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。
- ⑨医療・介護の連携を地域で進めるため、ICTを活用した地域医療情報ネットワークの整備が必要です。
- ⑩新宮・嶺南地区は、人口減少の中で医療資源がより乏しい地域であり、へき地等医療提供体制の整備が必要です。
- ⑪地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。
- ⑫医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。
- ⑬医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。
- ⑭在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。
- ⑮住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。
- ⑯病床の機能転換により医療ニーズの増加が見込まれる回復期医療を担う医療従事者を育成する必要があります。
- ⑰地域医療に必要な医療従事者数を確保するとともに、当構想区域内定着を促進する必要があります。
- ⑱医療従事者が安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。
- ⑲医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。

- ⑳救急医療を担う人材を確保する必要があります。
- ㉑脳神経外科・循環器科等の医師不足が喫緊の課題です。
- ㉒認知症を正しく理解し、対応できる医療従事者等の人材育成が必要です。
- ㉓在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。
- ㉔当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。

(4) 施策の方向

I 病床の機能の分化及び連携の推進

- ①各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備に取り組みます。
- ②医師会をはじめとする各種団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ICTを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。
- ③県は、各構想区域において、関係者が情報を共有し、円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。
- ④へき地診療所とへき地医療拠点病院・二次救急医療施設との連携による地域医療の確保、へき地診療所を中心とした効率的なへき地等医療体制の整備に努めます。
- ⑤活用予定の無い病床については、許可病床の返還等の促進に努めます。(在宅医療支援機能として有効に活用する場合などは許可病床の返還を求めない等)
- ⑥二次医療を担う病院の機能分化と連携を促進するとともに、二次救急医療体制の強化に取り組みます。

II 在宅医療の充実

- ⑦各医療機関や関係団体は、医療機関相互の連携を円滑にするため、各医療機関における連携体制の整備を促進するとともに、連携に必要な人材の確保・育成等に取り組みます。
- ⑧地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、各医療機関や関係団体は、在宅医療等に必要な人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種連携体制を構築します。
- ⑨各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。
- ⑩在宅医療等を受けている患者の容態等が急変した時に備え、医療機関は受入れ体制を構築するとともに、関係機関との連携体制を整備します。
- ⑪県や関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。

- ⑫在宅療養者、介護施設入所者および入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、及び口腔ケアを含む）を推進するため、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療応需体制の構築、在宅歯科医療に関する広報・啓発、在宅歯科医療機器の管理を主たる業務とする在宅歯科医療連携室を設置します。
- ⑬訪問看護、訪問服薬指導などへき地における在宅医療を支える体制の構築に努めます。
- ⑭在宅医療を担う「医師・歯科医師・薬剤師・看護師等」の確保に努めます。
- ⑮住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保に努めます。

Ⅲ 医療従事者の確保・養成

- ⑯県や関係団体、各医療機関では、女性医師をはじめとする女性医療従事者の離職防止・復職支援を図るため、相談窓口などの支援体制の構築や働きやすい施設の整備等に取り組みます。
- ⑰県や関係団体が連携しながら、医療従事者の質の向上や県内定着を促進するため、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組みます。
- ⑱県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組みます。
- ⑲大学医学部との連携による寄附講座を開設し、派遣医師による診療支援のみならず、当構想区域内の医師に対する救急時の初期診療の指導や、医学生・研修医等に対する教育を行うことにより、既存医療資源を活用した人材の養成や確保を図ります。
- ⑳歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。
- ㉑多職種協働による在宅医療提供体制の整備を図るため、在宅医療・介護連携に関する会議や多職種連携のための研修を開催します。
- ㉒在宅医療・介護の連携のリーダーシップを担うことができる人材育成に努めます。
- ㉓在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発に取り組みます。

松山圏域からの区域調整協議について(報告)

平成27年11月26日

愛媛県宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議 議長 様

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議

議長 村上 博

地域医療構想における構想区域間調整の協議について

このことについて、当松山圏域の調整会議では、必要病床数の推計に当たり、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のすべての病床機能について、医療機関所在地の医療需要を採用する方針を決定しました。（会議の概要は別添のとおり）

つきましては、下記のとおり貴構想区域との間で調整の協議を行いたいので、よろしくお願ひします。

記

1 協議の理由

本県においては、政策医療に基づくがん等の拠点病院や高度医療を提供する医療機関の松山圏域への集中、医師等マンパワーの偏在、人口の圏域間移動など、様々な社会経済状況を考慮すると、当面は、松山圏域として現在の医療体制を堅持し、求められる役割を果たしていく必要があるため。

2 協議する患者数（2025年の医療需要推計における松山圏域への流入数）

単位：人／日

急性期	回復期	慢性期
15	14	16

二次医療圏別流出入表

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【高度急性期】

患者居住地	医療圏別所在域										
	自県	宇摩	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	三	七	0	3
県内	3801宇摩	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5
県外	3802新居浜・西条	130.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.0
住	3803今治	83.1	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0
所	3804松山	0.0	0.0	45.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	40.9	42.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	71.3

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【回復期】

患者居住地	医療圏別所在域									
	自県	宇摩	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	五	0	5
県内	3801宇摩	21.8	27.0	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.7
県外	3802新居浜・西条	499.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住	3803今治	0.0	52.3	33.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.4
所	3804松山	0.0	0.0	1,820.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	104.9	478.5	33.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	39.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	351.0
	1304区西部	0.0	0.0	19.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【慢性期(パターンB)】

患者居住地	医療圏別所在域									
	自県	宇摩	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	五	0	10.4
県内	3801宇摩	126.8	14.7	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	3802新居浜・西条	499.0	54.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住	3803今治	260.8	53.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4
所	3804松山	0.0	0.0	1,838.7	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	75.3	279.4	20.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	20.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	244.8

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【急性期】

患者居住地	医療圏別所在域									
	自県	宇摩	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	七	0	31.3
県内	3801宇摩	189.4	30.1	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	3802新居浜・西条	539.7	11.8	78.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住	3803今治	435.7	54.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
所	3804松山	0.0	0.0	1,578.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.7
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	87.8	258.9	28.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	25.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	289.7

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【慢性期(パターンA)】

患者居住地	医療圏別所在域									
	自県	宇摩	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	七	0	0.0
県内	3801宇摩	91.8	11.0	0.0	15.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	3802新居浜・西条	427.8	52.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住	3803今治	194.2	51.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
所	3804松山	10.2	1,481.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	71.0	244.4	20.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	18.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	228.4

2025年4機能別医療需要(愛媛県)【慢性期(特例)】

患者居住地	医療圏別所在域									
	自県	宇摩 <th>今治</th> <th>松山</th> <th>八幡浜・大洲</th> <th>宇和島</th> <th>三島</th> <th>七</th> <th>0</th> <th>0.0</th>	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	三島	七	0	0.0
県内	3801宇摩	152.7	17.5	0.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	3802新居浜・西条	525.0	54.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住	3803今治	314.4	54.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
所	3804松山	1,538.7	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8
地	3805八幡浜・大洲	0.0	0.0	78.1	302.8	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	3806宇和島	0.0	0.0	20.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	244.8

※10未満の流出入は非表示としている。

(参考資料)

四国中央保健所作成

宇摩圏域

2025年の医療機能別医療需要と必要病床数 (医療需要 : 病床稼働率)

医療機能 (病床稼働率)	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期(特例) (92%)	合計	
医療需要	38.5	277.6	283.0	201.2	800.3	(単位:人/日)
必要病床数	51.3	355.9	314.4	218.7	940.3	(単位:床)

※上記は、第2回宇摩圏域地域医療ビジョン調整会議で承認された数値。

【県内区域間調整】

試算表 (H27.11.27作成)

【県調整方針】

医療機能 (病床稼働率)	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期(特例) (92%)	合計	
医療需要①	38	278	283	201	800	(単位:人/日)
必要病床数②	51	356	314	219	940	(単位:床)

(278-15) (283-14) (201-16)

【県内区域間調整後 (松山圏域からの調整に応じた場合)】

医療機能 (病床稼働率)	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期(特例) (92%)	合計	
医療需要③	38	263	269	185	755	(単位:人/日)
必要病床数④	51	337	299	201	888	(単位:床)

医療需要(人)③-① 0 ▲ 15 ▲ 14 ▲ 16 ▲ 45 (単位:人/日)

必要病床数(床)④-② 0 ▲ 19 ▲ 15 ▲ 18 ▲ 52 (単位:床)

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7日

愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議
議長 久野 梧郎 様

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議
議長 村上 博

地域医療構想における患者流入出を踏まえた必要病床数推計の
構想区域間調整について

このことについて、他の構想区域の調整会議と書面による協議を行った結果、
いずれの構想区域も合意できないとの回答でした。

つきましては、改めて他の構想区域との直接協議の場を設けていただくとともに、なお合意に達しない場合は、県の構想区域間調整方針に従い、貴戦略会議において決定してください。

なお、戦略会議においても当調整会議の意見を表明する機会を頂けるよう、強く要望します。

愛媛県松山圏域地域医療ビジョン調整会議
事務局
中予保健所 企画課
TEL 089-909-8755 FAX 089-931-8455

27 医第 831 号
平成 27 年 12 月 7 日

各圏域地域医療ビジョン調整会議
事務局 各保健所企画課長 様

愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議
事務局 医療対策課長

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及び
今後の予定について

このことについて、次のとおり取り扱うこととしましたので、お知らせします。

記

1 必要病床数の区域間調整について

区域間調整については、松山圏域調整会議からの文書協議に対し各圏域調整会議から御回答いただいたところですが、当該文書協議を受けて、松山圏域調整会議から「議長（村上医師会長）と各圏域代表者による協議の場」の設定の要請がありましたので、改めて協議を行うことといたしました。

つきましては、各圏域代表者の御都合を御確認いただいたうえで、別紙回答票により御都合を平成 27 年 12 月 10 日（木）までに御回答いただきますようお願いいたします。

2 今後の予定について

(1) 第 3 回調整会議及び素案作成について

各圏域の素案作成につきましては、平成 27 年度中の構想策定に向け、上記 1 の協議にかかわらず、これまでの各圏域における協議結果に基づき作業を進めてください。

なお、上記 1 の協議を行うことから、12 月開催予定の各圏域調整会議においては、その旨を御連絡いただきますようお願いいたします。

(2) 圏域ごとの意見公募等について

当初スケジュール（案）で検討していた圏域ごとの意見公募につきましては、当課で平成 28 年 2 月に予定しているパブリックコメントで一括対応することとしましたので、各圏域で実施する必要はありません。

【担当】
医療対策課医療政策グループ
主任 玉井（内線 3578）

地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた 必要病床数推計の都道府県間調整方法について【概要】

(平成27年9月18日医政地発0918第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- 都道府県間の流出入は、患者住所地を基本にする。
- ただし、他都道府県への流出入のうち、4機能別かつ二次医療圏単位で見て、10人/日未満の医療需要は、医療機関所在地に算入する。（調整対象外＝自動加算のため、別途県全体で対応。）
- 10人/日以上^の医療需要に対し、医療機関所在地を採用したい都道府県（流入を見込みたい都道府県）は、流入元都道府県に協議を持ちかける。
- 協議を行う場合、平成27年12月までに協議が整わない場合は、医療機関所在地の医療需要に算入する。

香川県からの協議のポイント

◇次の医療需要は、香川県に算入したい。

- ①高度急性期 宇摩→三豊 10人/日
- ②急性期 宇摩→三豊 31人/日
- ③回復期 宇摩→三豊 18人/日

◇①は、宇摩圏域の協議結果（医療機関所在地）と一致。（※算入済み）

◇②・③が、宇摩圏域の協議結果（患者住所地）とは一致していない。

医療機能	宇摩圏域	香川県協議	合計
高度急性期	38 (51)	0	38 (51)
急性期	278 (356)	△31 (40)	247 (317)
回復期	283 (314)	△18 (20)	265 (294)
慢性期	201 (218)	0	201 (218)
合計	800 (939)	△49 (60)	751 (880)

※端数処理のため、一部合計が合わない箇所があります。
※左表の合計は、10人未満の当道府県間流出入（自動加算）による県全体の調整で、一部変更となる可能性があります。

単位：人/日
カッコ内は病床数

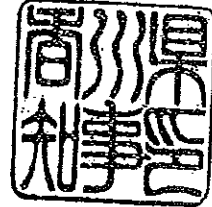
◇平成27年12月末までに両県が合意に達しない場合は、香川県の医療需要に算入。

27医国第59979号

平成27年11月20日

愛媛県知事殿

香川県知事



地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた
必要病床数推計の県間調整について

このことについて、平成27年9月18日付け医政地発0918第1号厚生労働省
医政局地域医療計画課長通知を踏まえた県間調整を関係書類を添えて協議しますの
で、下記期限までに御回答願います。

記

1 協議事項

本県内の医療機関所在地における医療需要（貴県からの流入）は、本県の医療
需要として算出する。

- ①高度急性期 宇摩保健医療圏から三豊保健医療圏へ流入 10人/日
- ②急性期 宇摩保健医療圏から三豊保健医療圏へ流入 31人/日
- ③回復期 宇摩保健医療圏から三豊保健医療圏へ流入 18人/日

2 期限

平成27年12月31日

(担当)

香川県健康福祉部医務国保課

医療政策グループ 十川

〒761-8071

香川県高松市番町四丁目1番10号

電話 代表 087-831-1111 内 3324

直通 087-832-3256

FAX 087-831-0121

2025年 4機能別医療需要(香川県)【高度急性期】

(単位:人/日)

		医療機関所在地	
		香川県	愛媛県
患者住所地	香川県	749	
	愛媛県	19	965

(単位:人/日)

			医療機関所在地										
			香川県					愛媛県					
			大川	小豆	高松	中讃	三豊	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
患者住所地	香川県	大川	749					0		0			0
		小豆						0	0	0		0	0
		高松								0			
		中讃											
		三豊											0
	愛媛県	宇摩	0	0			10	965					
		新居浜・西条	0	0									
		今治	0	0									
		松山		0									
		八幡浜・大洲	0	0									
		宇和島	0	0									

※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。

2025年 4機能別医療需要(香川県)【急性期】

(単位:人/日)

		医療機関所在地	
		香川県	愛媛県
患者住所地	香川県	2,555	
	愛媛県	40	3,588

(単位:人/日)

			医療機関所在地										
			香川県					愛媛県					
			大川	小豆	高松	中讃	三豊	宇厚	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
患者住所地	香川県	大川	2,555					0					0
		小豆						0	0			0	0
		高松								0			
		中讃											0
		三豊										0	
	愛媛県	宇厚	0	0			31	3,588					
		新居浜・西条	0	0									
		今治	0	0									
		松山		0									
		八幡浜・大洲	0	0									
		宇和島	0	0									
		合計											

※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。

2025年 4機能別医療需要(香川県)【回復期】

(単位:人/日)

		医療機関所在地	
		香川県	愛媛県
患者住所地	香川県	2,972	
	愛媛県	26	4,274

(単位:人/日)

			医療機関所在地										
			香川県					愛媛県					
			大川	小豆	高松	中讃	三豊	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
患者住所地	香川県	大川	2,972					0		0		0	0
		小豆	2,972					0	0		0	0	0
		高松	2,972							0			
		中讃	2,972										
		三豊	2,972									0	0
	愛媛県	宇摩	0	0			18						
		新居浜・西条	0	0									
		今治	0	0									
		松山		0				4274					
		八幡浜・大洲	0	0									
		宇和島	0	0									
		合計											

※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。

医政地発 0918 第 1 号

平成 27 年 9 月 18 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた
必要病床数推計の都道府県間調整方法について

各都道府県における地域医療構想の策定については、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発第 0331 第 9 号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発 0331 第 53 号）の別添 1「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき行うこととなっている。地域医療構想において都道府県が定める、構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の必要病床数等について、算定の基礎となるデータは、厚生労働省が示し、これを基に都道府県が算定することとしている。

その際、都道府県間の供給数の調整について、8 月 20 日に行われた都道府県との意見交換会及びその後いただいた意見を踏まえ、具体的な調整方法を下記のとおり定めたので、貴職におかれては、この調整方法を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係する都道府県と協議を進めるようお願いする。

なお、これは今年度中に地域医療構想を策定することを念頭において定めており、各都道府県の実情を踏まえて、適宜、都道府県間調整を行われたい。また、当該都道府県間の合意により、下記によらず調整を行うことも差し支えない。

記

1. 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。ただし、4 機能別かつ二次医療圏別の 2025 年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が 10 人未満の場合は都道府県間調整の対

象外とし、医療機関所在地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては、地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表（二次医療圏別及び都道府県別）において小数点以下第1位を四捨五入する。（必要病床数の算出にあっても同様とする。）

2. 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える都道府県が、流入の相手都道府県に対して、協議を持ちかけることとする。（一方、必要に応じて、流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけてもよい。）

3. 協議においては、両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的な影響等について検討した結果を、お互いに示すこととする。また、両都道府県は、病床の整備に関する計画等の進捗状況を必要に応じて示すこととする。こうした協議を行うことにより、いずれの都道府県の計画が、より実効性が高いかを両都道府県で判断し、調整を行うこととする。

なお、地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同等かつより詳細なデータを用いて協議を行っても良い。

4. 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要として算出する。