

松山構想区域

区域対応方針

令和7年3月 策定

愛媛県

【1. 構想区域のグランドデザイン】

医療・介護の複合ニーズが高まる2040年頃を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療・介護提供体制全体の視点からの取組を推進していく必要がある。

このため、松山圏域の医療機関を国が示す医療機関機能（「新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会）」）に応じて次の5類型に区分し、各医療機関は類型に応じた役割を果たすとともに、医療機関間での更なる役割分担や連携の推進に加え、高齢者施設等との連携も推進することにより、自圏域の医療提供体制の維持・確保のみならず、県全域の専門的かつ高度な手術に対して質の高い医療を提供することを目指す。

【医療機関機能の名称と定義】

①高齢者救急・地域急性期機能

高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。

②在宅医療等連携機能

地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。

③急性期拠点機能

地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。

④専門等機能

上記の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

⑤医育及び広域診療機能

大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう県と必要な連携を行う。

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

【現状・背景】

《医療需給予測》

65歳以上人口について、他圏域は2025年までにピークを迎えるが、松山圏域は2045年まで増加が続く見込み。とりわけ、医療と介護の複合ニーズが高まるとされる85歳以上人口については2040年にピークを迎えるなど、今後、高齢者の医療需要が増加する。一方、医療を支える人材については、生産年齢人口の減少や医師の高齢化に伴い、人材の確保が一層厳しさを増すことが予想される。

（単位：人）

		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
15～64歳 (生産年齢人口)	県全体	689,512	650,837	606,934	543,633	492,183
	宇摩	40,730	37,603	34,314	29,835	26,074
	新居浜・西条	114,745	109,341	103,286	93,377	85,423
	今治	78,751	73,955	68,090	60,079	53,954
	松山	355,866	341,935	324,180	295,734	272,634
	八幡浜・大洲 宇和島	55,827 43,593	49,538 38,465	43,588 33,476	36,870 27,738	31,072 23,026
65歳以上 (高齢者人口)	県全体	443,094	436,450	427,531	431,321	422,738
	宇摩	28,402	27,834	27,011	26,860	25,963
	新居浜・西条	71,443	70,305	68,579	69,712	68,755
	今治	55,352	52,682	50,195	49,583	47,410
	松山	194,062	197,421	199,942	208,217	209,658
	八幡浜・大洲 宇和島	52,007 41,828	48,718 39,490	45,133 36,671	42,396 34,553	39,222 31,730
85歳以上	県全体	89,934	96,727	117,371	121,785	115,587
	宇摩	5,633	5,936	7,263	7,719	7,332
	新居浜・西条	14,638	15,750	19,020	19,369	18,075
	今治	11,223	12,480	14,902	14,486	12,835
	松山	37,500	42,408	52,906	56,384	55,450
	八幡浜・大洲 宇和島	12,125 8,815	11,449 8,704	12,755 10,525	13,037 10,790	12,123 9,772

（国立人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」令和5年推計）

《松山圏域の特徴》

- ・松山圏域には大規模な総合病院が多くあるため、とりわけ高度急性期・急性期は、他圏域からの救急患者への対応も行っており、圏域内における医療提供のみならず県全体の広域対応の役割も担っている。
- ・また、隣接医療圏の救急医療提供体制の変化を背景に、これら隣接医療圏から松山圏域への救急搬送が増加傾向にある。さらに、隣接医療圏から松山圏域に救急搬送された患者が回復期以降も自圏域に戻っていないケースが散見される。

《救急搬送の状況》

- ・松山圏域（松山市消防局・東温市消防本部・伊予消防等事務組合消防本部・久万高原町消防本部）の救急搬送件数は、2021年に28,026件だったものが、2023年には33,595件になるなど近年増加傾向にあり、特に高齢者の搬送数が増加している。
- ・増加の主な要因は、軽症による救急搬送件数の増加であり、2022年の急病その他（転院除く）に占める軽症患者の割合は、松山市消防局63.1%、東温市消防本部50.7%、伊予消防等事務組合消防本部52.9%、久万高原町消防本部32.8%（松山圏域全体60.8%）に対し全国平均は47.2%となっており、松山市消防局は全国平均よりも15.9ポイント高くなっている。
- ・高齢者の軽症による救急搬送については、自宅や高齢者施設等からのものが多く、時間帯では午前9時から正午までの間に多くなっている。

《救急受け入れ医療機関の状況》

- ・松山市では、事故やケガ、重症患者への入院治療等を円滑に行うため、14の二次救急医療機関で予め受け入れ日を決めておく病院群輪番制を実施しており、当番日は8日に1回で、当番日の午前8時30分から翌日の午前8時30分までが対応（診療）時間となっている。この14の輪番病院と愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、久万高原町立病院を合わせた17の救急告示病院で松山圏域の救急搬送件数の約95%を受け入れている。なお、愛媛県立中央病院は、輪番病院で対応が困難な重症患者を受け入れるなど、輪番病院の後方支援の役割を担っている。
- ・当番日1日当たりの救急搬送の受け入れが100件を超えている輪番病院が複数あるほか、同数以上のウォークイン等からの緊急入院患者も存在しており、これらの輪番病院では救急搬送の受け入れ、救急外来診療、緊急手術の全てに対応している実態があり、負担が非常に大きくなっている。
- ・60歳代の医師が救急医療の最前線で奮闘している輪番病院があるなど、一部の輪番病院において勤務医の高齢化が顕著になっている。

【課題】

- ・特に高度急性期・急性期は、他圏域患者の受け皿となっており、今後も医療需要が増加する一方で、生産年齢人口の減少に伴い医療を支える人材の確保も一層厳しさを増すことが予想され、自圏域と県全体を支えるため、医療機関間での役割分担や連携の促進など、将来の需給バランスを見据えた医療提供体制の整備が急務。
- ・高齢者を中心とした軽症による救急搬送件数の増加を背景に、救急輪番病院の負担が増大しているほか、勤務医の高齢化も進んでおり、持続可能な救急医療提供体制の構築が急務。

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

本県では、病床機能報告における予定病床数を、構想区域の年度目標として設定（⑥参照）。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- ・地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）を見据え、将来必要となる医療提供体制の確保を推進するため、各都道府県において策定することが医療法に定められており、本県では2016年（平成28年）3月に策定している。
- ・構想では、構想区域ごとに、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期並びに在宅医療等の各機能区分の2025年における病床数の必要量等を設定している。
- ・地域の実情に沿った医療提供体制の確保に向けては、病床削減・統廃合ありきではなく、地域に必要な医療サービス（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅まで）をバランスよく確保し、介護にもつなげていく体制の構築が重要であり、県では、各圏域の地域医療構想調整会議における医療需要や医療機関の機能分化など地域の実情を踏まえた議論を促進するため、医療データ（国民健康保険データ、DPCデータ等）に基づく医療提供体制の分析を強化してきたところ。引き続き地域医療介護総合確保基金も活用して地域の自主的な取組を支援していく。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法 等）

- ・年2回程度開催している地域医療構想調整会議において、地域の実情に沿った医療提供体制の確保に向けた議論に資するよう、③の分析結果を資料として活用している。
- ・地域医療構想調整会議には厚生労働省が任命する地域医療構想アドバイザーの出席を求め、議論活性化のための助言を得ている。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

地域医療構想調整会議の結果については、県の「審議会・検討会等の会議の公開に関する指針」に基づき、愛媛県情報公開条例の規定等に基づき非公開となる事項を除き、県ホームページに掲載し、県民等に公開している。

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B)※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期	2,110	1,036	1,055	781	▲255	▲274
急性期	3,034	3,431	3,496	1,995	▲1,436	▲1,501
回復期	941	1,504	1,536	2,067	563	531
慢性期	2,750	2,078	2,284	1,836	▲242	▲448

※病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計（各医療機関における対応方針の予定病床数の合計）

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- ・医療機関機能に応じた医療機関の役割の明確化や連携の在り方について検討が必要。
- ・医療機関の役割に応じた医療従事者の確保や医師派遣の在り方について検討が必要。
- ・現行の輪番体制を基本としながらも、平日日勤帯に軽症救急患者を受け入れる医療機関を増やす取組に加え、かかりつけ病院が開いている時間帯の輪番病院のウォークイン患者受入れ体制の検討が必要。
- ・自宅や高齢者施設等からの軽症の高齢救急患者について、かかりつけ病院（高齢者施設等における提携病院を含む）や診療所による対応強化の検討が必要。
- ・急変時の際に起こり得る関係者間の意見の対立を防ぐため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング。人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について、本人、家族、医療・介護従事者等が事前に話し合うプロセス）などの取組の検討が必要。
- ・救急車の適正利用に関する更なる周知が必要。
- ・隣接医療圏の救急医療提供体制強化や医療圏を跨いだ円滑な連携体制の構築に関する検討が必要。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

地域医療構想調整会議等において、対応方針に基づいた具体的な取組(2040年頃を見据えた中長期的取組)を継続的に検討していく。

③ 必要量との乖離に対する取組

- ・地域の実情に沿った医療提供体制の確保に向けては、病床削減・統廃合ありきではなく、地域に必要な医療サービス（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅まで）をバランスよく確保し、介護にもつなげていく体制の構築が重要であり、県では、各圏域の地域医療構想調整会議における医療需要や医療機関の機能分化など地域の実情を踏まえた議論を促進するため、医療データ(国民健康保険データ、DPCデータ等)に基づく医療提供体制の分析を強化してきたところ。引き続き地域医療介護総合確保基金も活用して地域の自主的な取組を支援していく。(再掲)

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
781	1,995	2,067	1,836

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	構想区域の現状と課題を明らかにし、区域対応方針を策定。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と課題について、関係者間での認識統一。 ・区域対応方針について、関係者の合意を得る。
2025年度	地域医療構想調整会議等において、区域対応方針に基づいた具体的な取組を継続的に検討。	<ul style="list-style-type: none"> ・区域対応方針に基づいた具体的な取組を継続的に検討していくため、よりきめ細やかなデータ分析等を実施し、関係者間で共有を図る。