

新居浜・西条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）

2 新居浜・西条構想区域

(1) 目的

- ・機能別必要病床数一覧表

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	196.3 床	824.2 床	677.9 床	650.3 床	3,424.8 人/日

- ・地域住民の誰もが適切な医療を受け、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域全体で治し支える「地域完結型医療」を目指します。
- ・安全・安心で質が高く効率的な医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム（※1）を構築することにより、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進します。

※1 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

(2) 現状

- ・病床機能報告制度一覧表（2014年7月1日現在）

施設名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
愛媛医療生活協同組合新居浜協立病院	99 床	0 床	46 床	0 床	53 床	0 床
一般財団法人積善会十全総合病院	342 床	0 床	282 床	0 床	60 床	0 床
共立病院	86 床	0 床	0 床	0 床	86 床	0 床
社会医療法人社団更生会村上記念病院	198 床	0 床	98 床	0 床	100 床	0 床
渡部病院	52 床	0 床	52 床	0 床	0 床	0 床
西条市民病院	101 床	0 床	25 床	26 床	50 床	0 床
愛媛県立新居浜病院	290 床	0 床	290 床	0 床	0 床	0 床
循環器科林病院	76 床	0 床	28 床	0 床	48 床	0 床
社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院	150 床	4 床	122 床	24 床	0 床	0 床
独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院	306 床	0 床	218 床	0 床	0 床	88 床
医療法人 岩崎病院	50 床	0 床	0 床	0 床	50 床	0 床

住友別子病院	401床	6床	364床	0床	0床	31床
新居浜山内病院	32床	0床	0床	0床	32床	0床
医療法人社団久和会立花病院	60床	0床	20床	0床	40床	0床
西条中央病院	240床	0床	136床	0床	104床	0床
西条市立周桑病院	185床	0床	44床	58床	0床	83床
医療法人愛寿会西条愛寿会病院	180床	0床	0床	0床	180床	0床
横山病院	36床	0床	0床	0床	36床	0床
医療法人徳洲会新居浜徳洲会病院	60床	0床	0床	0床	60床	0床
佐伯産婦人科	16床	0床	16床	0床	0床	0床
すみ整形外科 リハビリ科	10床	0床	10床	0床	0床	0床
福田医院	19床	0床	0床	0床	19床	0床
新谷ウィメンズクリニック	14床	0床	14床	0床	0床	0床
サカタ産婦人科	11床	0床	11床	0床	0床	0床
山元眼科	10床	0床	10床	0床	0床	0床
医療法人宮下整形外科・内科	19床	0床	0床	19床	0床	0床
こにしクリニック	16床	0床	16床	0床	0床	0床
田坂外科医院	19床	0床	0床	19床	0床	0床
医療法人せいだ循環器内科	10床	0床	0床	0床	10床	0床
こんどう外科内科胃腸科クリニック	19床	0床	0床	0床	19床	0床
医療法人大橋胃腸肛門科外科医院	19床	0床	19床	0床	0床	0床
合計	3,126床	10床	1,821床	146床	947床	202床

(許可病床による集計)

- ・人口の減少・高齢化が急速に進展しています。

2010年の新居浜・西条圏域の人口は233,826人でしたが、2025年には211,721人(▲22,105人、▲9.5%)、2040年には183,679人(▲50,150人、▲21.4%)になると推計されています。また、受療率が高く、一人当たりの医療費が高い75歳以上の後期高齢者は、2010年には33,547人(14.3%)でしたが、2025年には43,523人(20.6%)に増加すると推計されています。

- ・医師の減少・高齢化も顕著になっています。

2012年末時点における新居浜・西条圏域の人口10万人当たり医療施設従事医師数は196.6人であり、県平均(244.1人)や全国平均(226.5人)を下回っており、松山圏域(311.0人)の6割程度となっています。

- ・医師の診療科間の偏在も見られます。一部の診療科では、医師配置の重点化・集約化が図られ、小児科においては、救急医療の広域化も進んでいます。
- ・少子高齢化による労働力人口の減少の中で、医師以外の医療従事者についても、安定的に確保することが困難になっています。
- ・2014年7月時点の病院機能報告による（許可）病床数を基にすると、2025年には、高度急性期及び回復期の病床が不足する一方、急性期及び慢性期の病床は、既に必要病床数に達しています。
- ・病床機能の偏りが生じており、特に高度急性期機能は構想区域内で完結できる状況にはありません。

（新居浜・西条圏域内に住所のある患者のうち、高度急性期の20.3%、急性期の11.8%、慢性期の12.8%は松山圏域に流出しています。特に「がん」は、高度急性期の43.8%、急性期の34.8%、回復期の33.4%が松山圏域に流出しており、他の疾患に比べ松山圏域の医療機関への依存度が高くなっています。

- ・新居浜・西条圏域における2025年の在宅医療等（※2）の医療需要は、3,424.8人/日と推計され、2013年の2,626.6人/日と比べ、約800人/日増えることとなります。

※2 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

- ・新居浜・西条圏域における在宅医療等の施設定員は3,128人（2015年12月現在）、在宅療養支援診療所は22施設（2015年12月現在）となっています。

(3) 課題

- ①地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠です。特に、医師不足の解消は喫緊の課題です。この課題を解決しなければ、現状の救急医療体制の維持も困難となるなど、地域医療が崩壊します。若手医師の確保による増員や診療科間の偏在解消が急務です。
- ②他の医療従事者についても、地域医療に必要な職種及び人数を安定的に確保するとともに、地域定着を促進しなければなりません。
- ③病床機能に偏りがあることから、不足する高度急性期及び回復期の病床機能については充実させる必要があります。特に、回復期病床の確保とリハビリテーション機能の強化を図る必要があります。
- ④急性期及び慢性期の病床、稼働していない病床については、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。
- ⑤救急医療は、一次、二次、三次ともに充実強化を図る必要があります。三次救急を担う県立新居浜病院は整形外科の再開や医師の増員等、救命救急センターにふさわしい機能と体制を確保する必要があります。
- ⑥小児医療（救急を含む）、周産期医療、がん医療の充実を図る必要があります。

- ⑦在宅医療等の提供体制が量的に不足しており、地域における施設や人的体制を整え、在宅復帰に向けた切れ目ない提供体制を確保する必要があります。

(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、情報通信技術（ICT）を活用した地域ネットワークの構築に取り組みます。
- ③県は、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地域医療介護総合確保基金の活用を検討します。

II 在宅医療の充実

- ⑤地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者（多職種）による「在宅医療・介護推進協議会（仮称）」を設置します。
- ⑥在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成や情報通信技術（ICT）による医療介護情報の共有等に取り組みます。
- 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行うため、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、在宅医療等に必要の人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種の連携体制を構築します。
- ⑨各医療機関は、入院患者の在宅医療等への移行や急変した在宅医療等の患者の受け入れがスムーズにできるよう、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県や市、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。
- ⑪在宅医療等を受けている患者等の口腔健康管理を推進するため、歯科医師会が運営している在宅歯科医療連携室の充実を図ります。
- ⑫訪問看護、かかりつけ薬局への転換を通じた訪問服薬指導の充実など、在宅医療を支える体制の構築に努めます。
- ⑬在宅医療を担う医師（認知症サポート医、総合診療医等）、歯科医師、薬剤師、看護師等の養成・確保に努めます。
- ⑭地域医療介護総合確保基金の活用を検討します。

III 医療従事者の確保・養成

- ⑮県は、医師の地域間偏在等を解消するため、愛媛大学と連携して地域卒医師等を養成するとともに、その適正な配置に取り組みます。

- ⑯ 県は、医師の偏在を是正するための義務や規制の検討、専門医制度・臨床研修医制度における医師の偏在是正誘導策の検討を、国に対し継続して提案・要望します。
- ⑰ 県は、医療従事者の過重な勤務による離職を防止するため、チーム医療の推進、医療機関の勤務環境の改善及び医療従事者等の確保の支援に努めます。
- ⑱ 市は、医師確保のために財政的支援を行うなど、地域が一体となって医師確保に努めます。
- ⑲ 県と市は、特に疲弊の激しい救急医療を維持・確保するため、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、救急医療の適正受診について普及啓発を行います。
- ⑳ 県や市、関係団体は、地域住民が適正受診を心がけるよう、適切に情報を公表するとともに、高度急性期から在宅医療まで地域の医療提供体制について普及啓発に取り組みます。
- ㉑ 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。
- ㉒ 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。
- ㉓ 地域医療介護総合確保基金の活用を検討します。