

6 宇和島構想区域

(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	120床	418床	454床	305床	1,862人/日

・地域の医療機関相互の連携や役割分担による効率的かつ質の高い「地域完結型医療」を提供するとともに、保健・医療・福祉の連携・協働により、住み慣れた地域で医療や介護が継続的に提供される「在宅医療・地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

(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
宇和島市	市立宇和島病院	427床	20床	407床	0床	0床	0床
	宇和島市立津島病院	133床	0床	88床	0床	45床	0床
	宇和島市立吉田病院	144床	0床	0床	52床	48床	44床
	独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院	199床	0床	155床	44床	0床	0床
	医療法人沖繩徳洲会 宇和島徳洲会病院	300床	0床	166床	26床	108床	0床
	鎌野病院	36床	0床	0床	0床	36床	0床
	加藤整形外科	19床	0床	19床	0床	0床	0床
	萩山医院寿レディースクリニック	17床	0床	17床	0床	0床	0床
	長野産婦人科	15床	0床	15床	0床	0床	0床
	山内産婦人科医院	11床	0床	11床	0床	0床	0床
	友松外科・胃腸科	19床	0床	0床	19床	0床	0床
	沖循環器科・内科	19床	0床	0床	19床	0床	0床
	岩村外科胃腸科	19床	0床	0床	19床	0床	0床
	木村内科医院	19床	0床	0床	0床	19床	0床
	上田小児科・外科	19床	0床	0床	0床	19床	0床
	植木整形外科	19床	0床	0床	0床	19床	0床
	林整形外科クリニック	19床	0床	0床	0床	19床	0床
鈴木外科	19床	0床	0床	0床	19床	0床	
二宮整形外科	19床	0床	0床	0床	0床	19床	

	宇都宮内科・胃腸科※	19床	0床	0床	0床	19床	0床
	山中医院※	5床	0床	0床	0床	5床	0床
北 宇 和 郡	松野町国民健康保険 中央診療所	19床	0床	19床	0床	0床	0床
	鬼北町立北宇和病院	100床	0床	55床	0床	45床	0床
	旭川荘南愛媛病院	130床	0床	0床	0床	130床	0床
	鬼北町国民健康保険 日吉診療所	17床	0床	17床	0床	0床	0床
	篠原医院	19床	0床	0床	19床	0床	0床
南 宇 和 郡	愛媛県立南宇和病院	199床	0床	199床	0床	0床	0床
	愛南町国保一本松病院	60床	0床	0床	0床	60床	0床
	西本病院	38床	0床	38床	0床	0床	0床
	伊藤医院	13床	0床	13床	0床	0床	0床
	竹本医院	19床	0床	0床	0床	0床	19床
	合計	2,110 床	20 床	1,219 床	198 床	591 床	82 床

※2016年1月1日現在、無床化

(許可病床による集計)

- ・市立宇和島病院は、がん診療連携拠点病院、南予救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域小児医療センター、へき地医療拠点病院、災害拠点病院としての機能があり、当構想区域の基幹病院です。
- ・県内外における医療機能別の流出入はあるものの、患者住所地ベースと医療機関所在地ベースを比較すると、全ての医療機能において、当構想区域内の医療需要に対する医療提供体制は、ほぼ整っています。
- ・当構想区域は、人口減少や高齢化（高齢化率36.25%（平成27年度））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。
- ・7公立病院等の常勤医師数は、保健統計調査病院報告従事者票（平成16年と26年の比較）によれば、市立宇和島病院が27名増加しているものの、全体では6名減少し、ほとんどの公立病院等は、慢性的な医師不足です。
- ・救急医療において、夜間の一次救急を二次救急病院が対応していることに加え、脳神経外科・小児科・外科・麻酔科・産婦人科の常勤医師の不足により、救急医療に従事する勤務医の負担が大きくなっています。
- ・在宅医療に関する意見交換会等において、患者や家族の意向を尊重した24時間対応の在宅医療体制にするため、在宅医のグループ化、入退院時連携ルールの検討、多職種による連携等を協議しています。

- ・入院から在宅への継続的な医療や介護を確保するため、在宅医療・介護連携推進検討会において、在宅療養支援のためのリーフレットを作成し、退院支援や在宅療養の啓発に取り組んでいます。

(3) 課題

- ①地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、患者の病態にあった適切な医療を提供するために、医療機関の役割分担とともに病院相互や病院と診療所等の連携強化を図る必要があります。
- ②救急医療体制を維持・確保するためには、脳神経外科・小児科・外科・麻酔科・産婦人科の常勤医の確保とともに、二次救急病院の勤務医の負担軽減を図る必要があります。
- ③分娩を取扱う産婦人科が1病院・3診療所となり、愛南地区において分娩を取扱う施設がなくなることから検討が必要になります。
- ④地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、安心してキャリア形成しながら、やりがいを持って地域医療に従事できる環境整備を支援し、地域への定着を促進する必要があります。
- ⑤病床機能に応じた効率的な医療提供体制を維持・確保するためには、地域住民が受診行動に必要な情報を適切に理解していることが求められます。
- ⑥在宅療養者のニーズに応じた継続的・包括的な医療を提供するため、在宅医療を担う人材を育成し、多職種からなる在宅チーム医療の体制整備とともに在宅療養に関する情報提供を十分することが必要です。

(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・設備の整備に自主的に取り組みます。
- ②圏域地域医療ビジョン調整会議等を活用し、病床の機能分化及び連携のための医療機関相互の協議や地域医療介護総合確保基金の活用等を検討します。

- ③各医療機関や関係団体は、「きさいやネット」や「南予地域リハビリテーションシステム（Ukam.net）」等の地域医療情報連携ネットワークを活用し、医療の質の向上・効率的な医療・スムーズな情報共有に取り組みます。
- ④歯科医師会は、入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケアを含む。）及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室を設置し、歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。
また、病院は、在宅歯科医療連携室の業務に対応できるような施設並びに人員の整備を行います。
- ⑤薬剤師会は、患者本位の医薬分業の実現のため、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能である、服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導とともに医療機関等との連携に取り組みます。
- ⑥各市町や関係団体は、地域住民に対し、地域医療の現状等や医療に関する知識を情報提供することで、適切な受診行動の理解促進とともに地域住民にも地域医療を支える役割があるという意識を高めます。

II 在宅医療の充実

- ⑦保健所や各市町は、在宅医療や介護との連携を推進するため、職種・機関・地域別の連携会議等において、在宅医療体制や地域包括ケアシステムの体制を構築します。
- ⑧各医療機関は、医療機関相互の連携を円滑にするため、医療機関における連携体制の整備や必要な人材の確保・育成等に取り組みます。
- 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、入退院時連携ルール等を作成し、退院支援担当者の配置による相談体制等を整備します。
- ⑩各医療機関や関係団体は、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、在宅療養支援のためのリーフレットの活用や多職種が連携した在宅療養支援体制を整備します。

- ⑪各医療機関や関係団体は、急変した在宅療養者の受入れ体制を構築するため、診療情報の共有化、在宅医のグループ化、病院と在宅の二人主治医制、バックベッドの確保等の在宅療養支援体制を整備します。
- ⑫関係団体は、在宅医療の拠点となる「在宅支援センター」を設置し、在宅療養支援体制を促進するとともに、コーディネーターや訪問看護等の人材育成に取り組みます。
- ⑬歯科医師会は、在宅療養者及び介護施設入所者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケアを含む。）を推進するため、在宅歯科医療連携室が、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等を実施します。
- ⑭保健所・各市町・各医療機関は、在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催やパンフレットの活用を通して、地域住民の在宅療養に対する理解を促進します。

Ⅲ 医療従事者の確保・養成

- ⑮公立病院の常勤医やへき地診療所の慢性的な医師不足に対し、地域特別枠の地域医療医師確保奨学金制度等による奨学生医師や自治医科大学卒業医師の適正な配置に取り組みます。
- ⑯救急医療を維持・確保するとともに勤務医の負担軽減のため、地区医師会や非常勤嘱託医と連携した診療支援を実施し、地域で救急医療体制を守ります。
- ⑰保健所や各市町は、「愛媛の救急医療を守る143万人の県民運動」「小児救急医療電話相談」の普及啓発に努め、地域住民にかかりつけ医を持つことや診療時間内の受診、休日や夜間の症状に応じた受診方法を周知し、理解を得ることで、救急医療を支援します。
- ⑱各医療機関は、医療従事者の勤務環境改善のため、医療クランクや看護補助者の雇用等による負担軽減に取り組みます。
- ⑲各医療機関は、奨学生医師や自治医科大学卒業医師のキャリア形成と地域定着のため、地域医療支援センターの医師育成キャリア支援事業やへき地医療支援機構を活用した先進医療研修に伴う代診医の派遣などを支援します。

- ⑳各市町や医療機関は、奨学金貸付事業や職業紹介委託事業とともに求人活動等により、医師や看護師の確保に取り組みます。
- ㉑各市町や医師会等は、医学生や看護学生に対する体験型研修を通じて、医師や看護師の確保とともに人材育成の機会を作ります。
- ㉒歯科医師会は、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。
- ㉓保健所・各市町・関係団体が連携しながら、医療・介護従事者の質の向上や多職種連携を図るとともに離職防止のため、各種研修会やセミナー等の学習環境の整備に取り組みます。