

(別添)

愛媛医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定

【愛媛医療センターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：愛媛県東温市横河原366番地

許可病床数：430床

（病床の種別）一般410床〔一般250床（休床50床含む）、重心160床〕、結核20床

（病床機能別）急性期200床〔休床50床含む〕、慢性期210床、結核20床

稼働病床数：380床

（病床の種別）一般360床〔一般200床、重心160床〕、結核20床

（病床機能別）急性期150床、慢性期210床、結核20床

診療科目：16診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、神経内科、
外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、麻酔科、
小児科、放射線科、リハビリテーション科、歯科

職員数：420名【平成29年8月1日現在】

- ・ 医師 29名
- ・ 看護職員 236名
- ・ 専門職〔コメディカル、看護教員等〕
130名
- ・ 事務職員 25名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状〔愛媛県の地域医療構想より抜粋〕

○地域の人口及び高齢化の推移

- ・松山構想区域は産業経済活動の活発な都市部と過疎化の進む山間地等を含み、区域内でも人口構造、産業、医療資源等の様相が大きく異なる特徴的な地域である。
- ・松山構想区域の2025年総人口は64万人から61万人へ減少（2015年の95%）する見込みであり、一方で65歳以上の高齢者人口は上昇を続けている（65歳以上人口2015年17万人→2025年19万人）。
- ・山間地等では既に過疎化が深刻で、高齢者単独世帯の増加や医療及び介護の基盤の弱体化が問題となっている。

○地域の医療需要の推移及び特徴

- ・松山構想区域の医療機関については、県下全域を対象とする政策医療の拠点となる病院が集中しているほか、松山市を中心に医療機関数が多く、ほとんどの患者は区域内で入院し、また、他区域からの流入が多くなっている。
- ・2025年の医療需要推計によれば、慢性期において松山構想区域から県内の他の構想区域へ若干の患者流出があるものの、県内の他の地域からはすべての医療機能において相当数の流入があるとされている。
- ・2025年の必要病床数と2014年病床機能報告の報告数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は充足している一方、回復期が不足している。
- ・廃止の方針が示されている介護療養病床が相当数存在しており、慢性期の受け皿となる介護施設等への転換が十分に進んでいない状況がある。
- ・在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護事業所は増えつつあるが、地域的な偏在が見られ、また、在宅患者の生活を支える介護従事者の不足は深刻になっている。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、医育機関があること、政策医療の拠点となる病院が集中していること、人口集中に応じて医療機関や薬局も多数あることから、他の構想区域より多い状況にはあるが、医師の高齢化や地域間及び診療科間の偏在、看護師の不足等が見られ、特に医師の不足や高齢化は、将来救急医療を維持していくうえで大きな懸案事項となっている。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリ従事者については当圏域に多数従事し、回復期病床あたりの従事者数が特段に多くなっている。

② 構想区域の課題〔愛媛県の地域医療構想より抜粋〕

- ・松山構想区域における各医療資源、医療機能の地域的特性を考慮した医療機関の役割分担や連携を推進するため、疾患ごと、機能ごとに必要な連携体制の検討及び整備が必要である。
- ・高齢者の増加により慢性期の医療需要の増大が予想されることから、介護療養病床から介護施設等への転換、在宅医療の普及を図る必要がある。
- ・回復期の病床が不足すると見込まれており、機能転換等により補うとともに、高度急性期、急性期も含めたバランスの良い医療提供体制を構築する必要がある。
- ・松山構想区域は政策医療の拠点病院が多いことや患者の意向による流入の実態に鑑み、今後も他の構想区域から相当数の患者流入が継続することが見込まれることから、全県レベルの医療提供体制を視野に入れる必要がある。
- ・慢性期を担う在宅医療の普及のため、地域の医療、介護の提供を行う地域包括ケアシステムの整備拡充を図る必要がある。
- ・救急医療については、小児救急医療や精神科救急医療も含めた持続的な体制の構築、更には住民に対する適正利用の意識啓発が必要となっている。
- ・地域医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保及び養成と地域定着を図る必要がある。

③ 自施設の現状

- ・ 当院の基本方針として、四国地区における呼吸器疾患の基幹医療施設及び循環器病、重度心身障害の専門医療施設として性格づけられており、結核をはじめ各種政策医療のうち、特に慢性疾患の高度専門的医療を担当している。
平成28年4月1日付にて救急病院等を定める省令第1条第1項の規定に基づき救急病院として認定され、松山医療圏における2次救急輪番体制に参加し地域の救急医療にも貢献している。また、救急医療をはじめとする当院の診療機能については地方自治体、医師会、愛媛大学医学部等と連携をとりながら、その役割を果たしている。
よって、当院の担う医療としては呼吸器疾患をはじめとする急性期医療（150床）、重症心身障害児者（160床）及び神経難病（38床）並びにNICU後方支援病床としてのポストNICU（12床）での慢性期医療（210床）、その他結核医療（20床）を中心としている。

【急性期医療】

救急医療をはじめとする急性期医療において、当院は松山構想区域ではあるものの松山医療圏の東側に位置する唯一の2次救急指定病院であり、病院所在地である東温市、伊予市、松山市等の患者の救急診療を担っている。年間救急患者数としては28年度実績として年間救急搬送で約1,000台、ウォークインで約2,300名を受入しており、来院計約3,300名のうち27%を占める約900名が当院で入院治療を行っている。

【慢性期医療】

慢性期医療のうち、重症心身障害児者に対する医療及び神経難病に対する医療並びにポストNICUに対する医療においては松山医療圏内に留まらず、三次医療圏の単位でも患者受入を行っている。また、重症心身障害児者においては都道府県（三次医療圏）を超えた患者受入についても積極的に行っている。

なお、ポストNICUにおいては治療、看護、リハビリをはじめ、発達促進や日中活動という面においても支援を行い、愛媛大学医学部附属病院及び県立中央病院並びに同機構病院からの後方支援としてもニーズが高い。

- ・ 診療実績（29年度6月累計）として、当院で担っている急性期医療及び慢性期医療にかかる届出入院基本料等は以下のとおりである。

（種別）	（入院基本料）	（病床稼働率）
急性期〔3ヶ病棟〕	一般10:1	77.6%
慢性期〔4ヶ病棟〕	障害10:1	86.8%

④ 自施設の課題

- ・ 当院の慢性期医療のうち神経難病38床を整備しているが、平成29年度6月累計では神経内科の1日平均患者数が18.7名（28年度実績20.1名）と低迷している。長期入院を要する患者が死亡退院してしまうこともあり減少傾向ではあるが、長期入院を要する新規入院患者を確保することで政策医療に努める必要がある。
また、慢性期医療のうち重症心身障害児者については160床を整備しているが、平成29年度6月累計で1日平均患者数が155.0名（28年度実績154.6名）と満床に近い状態ではある。当院としては満床である160床を目標としているが、待機患者の男女構成及び病態等により調整に苦慮している状況である。ポストNICUから重症心身障害児者病棟へ入院するケースもあることから限りなく満床に近い状態を確保し政策医療に努める必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・松山構想区域内では急性期過剰及び回復期不足が想定されているが、平成28年度より松山医療圏の2次救急輪番に参加し急性期医療を担っている。当院は松山構想区域ではあるものの松山医療圏の東側に位置する唯一の2次救急指定病院であり、病院所在地である東温市、伊予市、松山市等患者の年間約3,300名の救急診療を担い、今後も地域医療を支え貢献することで急性期を維持していく。
- ・松山構想区域内では慢性期過剰が想定されているが、当院の慢性期は政策医療である重症心身障害児者（160床）及び神経難病（38床）並びにNICU後方支援病床としてのポストNICU（12床）の計210床となっている。

いずれの分野に対する医療においても、松山医療圏内に留まらず、三次医療圏の単位でも患者受入を行い、今後も重要な役割を担うことで慢性期機能を維持していく。また、重症心身障害児者においては都道府県（三次医療圏）を超えた患者受入についても引き続き積極的に行っていく。

なお、ポストNICUにおいては治療、看護、リハビリをはじめ、発達促進や日中活動という面においても支援を行い、愛媛大学医学部附属病院や県立中央病院からの後方支援として充実させ、同様に慢性期機能を維持する。

② 今後持つべき病床機能

- ・松山構想区域における課題として「回復期病床が不足すると見込まれており、機能転換等により補うとともに、高度急性期、急性期も含めたバランスの良い医療提供体制を構築する必要がある」と掲げられ、急性期及び慢性期が過剰と見込まれているところであるが、引き続き、救急医療をはじめとする急性期150床及び政策医療としての慢性期210床を担うことで地域医療に貢献していく。

③ その他見直すべき点

- ・その他見直すべき点としては現段階では特になし。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	150床		150床
回復期			
慢性期	210床		210床
(合計)	360床		360床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	自施設の役割について、地域医療構想調整会議において関係者と協議を行う	自施設の今後の病床のあり方を検討する	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; text-align: center;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px; text-align: center;">第7次医療 計画</div> </div>
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定する	自施設の病床のあり方について関係者と合意を得る	
2019～2020年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定する	自施設の病床のあり方について関係者と合意を得る	
2021～2023年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定する	自施設の病床のあり方について関係者と合意を得る	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

⇒診療科の見直し予定なし

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：急性期（3ヶ病棟:150床）84.0%
慢性期（4ヶ病棟:210床）96.2%
- ・ 手術室稼働率：年間330件（月平均27.5件）
- ・ 紹介率：70%以上
- ・ 逆紹介率：80%以上

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：60%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.005%〔ただし、機構本部で負担している研究研修費は含まない〕

その他：現在、地域医療介護総合確保基金における事業として看護師等養成所運営事業、院内保育事業運営事業、新人看護職員研修事業、二次救急輪番群病院への警備員配置及び休日サポート事業（診療援助）にかかる補助を受けている。

松山構想区域の課題として「地域医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保及び養成と地域定着を図る必要がある」及び「救急医療については、小児救急医療や精神科救急医療も含めた持続的な体制の構築、更には住民に対する適正利用の意識啓発が必要となっている」と挙げられている。

当院では引き続き医療従事者（看護師等）確保のため、看護師等養成所運営、院内保育所整備による勤務環境整備、新人看護職員への研修事業（離職防止）を行うことから、引き続き地域医療介護総合確保基金活用にて補助頂きたい。

また、救急医療体制としても警備員配置および医師の診療援助による休日サポート事業も引き続き必要なため、同様に地域医療介護総合確保基金活用にて補助をお願いする。

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

・結核病床について

結核患者は全国的においても年々減少傾向にあるが1日平均14.5名（平成29年度6月累計実績）の患者が当院に入院している。28年度は他の医療圏で発生した集団感染により患者数が増加したこともあり、数年の患者数動向から今後も1日平均12名程度の結核患者が入院するものと予想され、集団感染発生などを考慮すれば当院が整備している結核ユニット20床は引き続き必要であると考えます。

現在の呼吸器内科医師数が増える見込みは今のところないが、呼吸器内科（常勤6名体制）としては急性期としての一般と結核の1日あたり約50名の入院患者診療を行う必要があり、医師確保の観点からも当院としては現行の結核ユニット20床程度は可能ではないかと考えている。なお、今後結核患者数が減少することが見込まれ、空床が増えてくると病院経営に大きく影響を与えることになることから空床時における補填等検討をお願いする。

また、病床利用の効率的な運用を図るため、現状の結核患者を受け入れるエリアを設定する運用ではなく、根拠に基づき病室単位での運用が可能となるよう所用の改正をお願いしたい。