

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）

新居浜・西条構想区域

(1) 現状

- ・病床機能報告制度（2014年7月1日現在）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	10床	1,821床	146床	947床	202床	3,126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年の構想区域の人口は233,826人でしたが、2025年には211,721人（▲22,105人、▲9.5%）、2040年には183,676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年末時点における構想区域の人口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、松山構想区域（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。
- ・少子高齢化により労働力人口が減少する中で、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月時点の病床機能報告による（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。

構想区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%、回復期の12.8%は松山構想区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%が松山構想区域に流出しており、他の疾患に比べ松山構想区域の医療機関への依存度が高くなっています。

- ・構想区域における2025年の在宅医療等の医療需要は、3,425人/日と推計され、2013年の2,627人/日と比べ、約800人/日増えることとなります。
- ・構想区域における病院・診療所以外で医療を受ける者が療養生活を営むことができる施設の定員は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。

(2) 2025年の必要病床数推計値、2025年の医療提供体制等

・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床	826床	677床	648床	3,425人/日

- ・新居浜・西条構想区域では、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。

(3) 課題

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・小児医療（救急を含む）や周産期医療の充実を図る必要があります。
- ・他の構想区域の医療機関への依存度が高いがん医療については、地域の医療提供体制の充実を図り、急性期及び回復期における地域完結を目指す必要があります。
- ・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。
- ・介護従事者が不足するとともに、高齢化しており、必要数を安定的に確保する必要があります。
- ・糖尿病やがんなど医科と歯科の連携が必要な疾患が多数あることや、在宅療養者等に対する口腔健康管理のニーズも高まっていることから、一層の医科・歯科連携を図る必要があります。

(4) 施策の方向

I 病床の機能の分化及び連携の推進

- ・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・設備を整備し、地域内で、必要なときに、適切な医療を、適切な場所で受けることができる医療提供体制の構築に取り組みます。
- ・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。
- ・県は、調整会議等を開催し、関係者間の情報共有を図り円滑な連携体制の構築を進めるとともに、各医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域の病床機能の分化と連携の状況に応じ、各医療機関が地域で求められる役割を果たすために必要な取組みについて、協議します。
- ・関係医療機関や関係団体は、入院患者の口腔健康管理や周術期口腔機能管理を充実するための体制整備に取り組みます。

II 在宅医療の充実

- ・県、市、医療・介護関係団体等は、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の在宅医療等の課題を解決するため、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。
- ・各医療機関や関係団体は、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・関係団体は、在宅療養者、施設入所者等の口腔健康管理を推進するため、関係医療機関との連携や受診相談等を行う「在宅歯科医療連携室」の充実を図ります。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

Ⅲ 医療従事者の確保・養成

- ・ 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。
- ・ 県と市は、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等不足する医療従事者の確保に努めます。
- ・ 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。
- ・ 県や市、関係団体は、地域住民が適正受診を心がけるよう、地域の医療提供体制に関する情報を適切に公表するとともに、普及啓発に取り組みます。
- ・ 県や関係団体が連携しながら、医療従事者の質の向上や地域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、人材の確保・育成に努めます。
- ・ 県や市、関係団体は、介護人材の確保・資質の向上を図るため、多様な人材の参入促進、介護職員の資質向上、労働環境の改善等に努めます。