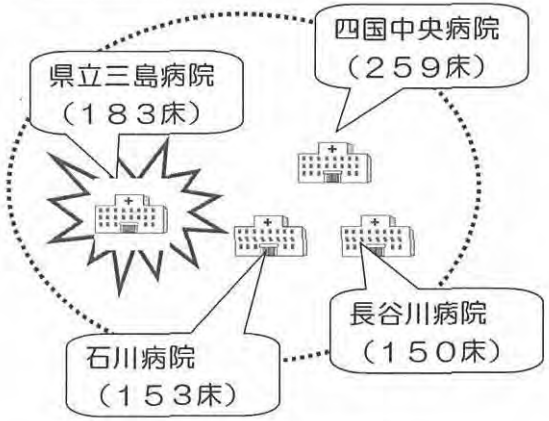
愛媛県地域医療再生計画（宇摩圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現　状

【二次救急医療体制】
４病院での輪番体制の維持が困難
医師不足のため県立三島病院の診療機能の維持が困難となったため、現在、同病院の民間移譲に向けた取り組みが進められている



【初期救急医療体制】
四国中央市急患医療センター
十分機能していない

課　題

○二次救急医療機関の過重負担
○核となる病院の機能不足
○深刻化する医師不足

実施後

新たな「中核病院」の形成を核とした、地域医療体制の再編・強化

〈再編・統合前〉

増床　減床　増床

〈再編・統合後〉　一体的運営

両病院の一体的な運営により、総病床数 350 床（合計）規模の**「中核病院」**としての機能・役割を担う。
将来的には、三島地区に統合一元化を図る。

川之江地区において、総病床数 250 床規模の**「中核病院」**としての役割を担う。

小児・周産期医療等の強化

脳外科・循環器医療等の強化

「中核病院」（２病院）を核とした新たな二次救急輪番体制の確立

二次救急医療の負担軽減

医師派遣

宇摩医師会

地元開業医

急患センター参画医師の拡大

急患医療センター（新築・移転）
★診療時間の延長

初期救急医療体制の拡充・強化

愛媛大学

大学院医学系研究科
地域医療再生学講座
（寄附講座）
教員４名

医学部付属病院
地域医療再生センター
（センター職員任命）

地域医療再生サテライトセンター
（四国中央市役所内）

愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成

宇摩医療圏における課題を解決する方策

1　課題を解決する方策

〔初期救急医療体制の拡充・強化〕

①課題：圏域唯一の初期救急医療拠点である四国中央市急患医療センターは、現在、小児科、内科医療に対応できる２３名の医師の輪番体制で運営されているが、開業医の絶対数が少ない（宇摩医師会の会員数：５３名）中で、今後、医師の高齢化や医師の不足等が進めば、安定的・持続的な運営ができなくなることが危惧されている。

目標：急患医療センターの機能、運営体制等の見直しにより、『初期救急医療機能の強化』を図る。

対策：初期救急医療体制の拡充・強化事業（7,４３０万円）

老朽化が著しい急患医療センターを移転・新築し、必要な機器の整備や診療時間の延長等により診療機能の強化を図るとともに、同センター内に、医師派遣機能を持つ「夜間救急診療医師派遣センター」（仮称）を設置するなど、新たに急患センター業務に参画する医師の募集・教育システム等を導入し、初期救急医療体制の拡充と、二次救急病院の負担軽減を図る。

〔中核病院の形成による、二次救急医療機関の機能充実〕

②課題：本圏域では、県立三島病院、四国中央病院、長谷川病院、石川病院の４病院による輪番体制で、二次救急医療を支えているが、いずれも、１５０床～２５０床の中小規模病院であり、近年、医師不足の深刻化やコンビニ受信の増加等により、輪番体制の維持が困難な状況になっている。

目標：医師不足の深刻化等により診療機能が大幅に低下し、維持・存続が困難な状況にある県立三島病院の民間移譲に伴い、今後、予定される地域医療の再編・統合の中で、二次救急医療はもとより、高度・専門医療にも対応でき、更には、医師の定着化が可能となる複数の「中核病院」を新たに形成することにより、『二次救急医療体制の再構築』を図る。

対策：二次救急医療等を担う中核病院の形成(１８億5,５００万円)

県立三島病院の医療資源（医療従事者、医療機器、病床等）を、圏域内の他の二次救急病院（四国中央病院、石川病院）に分割移譲し、これら病院の医療機能を質・量ともに向上させることにより、二次救急医療の維持はもとより、高度・専門医療への対応や医師の定着化等が可能となる複数の中核病院を新たに形成する。

(1)　二次救急医療等を担う中核病院の形成に向けた施設等整備事業

県立三島病院（１８３床）の一般病床を、圏域内の二次救急輪番参加病院である四国中央病院（２５９床）と石川病院（１５３床）に振り分け、それぞれ一般病床の増床を行う。

四国中央病院は、県立三島病院の建物・施設等の譲渡を受け、同病院を新たに「三島医療センター」（仮称）として改修した上で、増床後の四国中央病院の分院として位置付け、両病院の一体的な運営に努めることにより、診療機能の強化や医師の集約化を図る。

また、将来的には、本院を「三島医療センター」（仮称）の場所に移設・統合することにより、名実ともに３５０床規模の中核病院の形成を目指す。

一方、石川病院は、増床により総病床数２５０床程度まで規模拡充を図ることにより、基幹型臨床研修病院の指定要件である、「年間患者受入数3,０００人以上」を満たすことのできる中核病院として、地域医療に一層の貢献を行う。

▼四国中央病院

・県立三島病院の三島医療センター（仮称）への改修
・増床に伴う四国中央病院の改修
・四国中央病院及び三島医療センター（仮称）への電子カルテ導入

▼石川病院

・病院施設の建替え

(2)　高度・専門医療機能の強化（医療機器等整備）事業

以上の再編・統合により、増床する２病院は、増床による医療資源の拡充や経営基盤の強化を図ることを背景として、これまで県立三島病院が担ってきた二次救急の輪番担当などの役割をカバーする体制を整える。

また、同時に、それぞれ、圏域内において中核あるいは唯一の役割を担っている専門診療分野（四国中央病院：小児・周産期医療分野、石川病院：脳神経外科、循環器科分野）を中心に、診療機能の強化や医師の集約化を図る。

▼四国中央病院

・小児科病床の増床、産婦人科病床の個室化等

・ドック病床の一般病床化等

▼石川病院

・脳卒中治療や急性心筋梗塞治療に必要な医療機器等整備

・糖尿病センターや化学療法室（がん医療）の設置運営等

〔愛媛大学との連携等による医師確保の仕組みづくり〕

③課題：本圏域の複数の二次救急医療機関では、救急医療に加え、個別の診療科においても、産婦人科や小児科を中心に、医師の減少の歯止めがかからず、診療の休止を余儀なくされている状況にある。

目標：持続的な医師派遣システムを構築し、地域医療に不可欠な『医師の確保』を図る。

対策：医師確保に向けた取組み（５億７,３７０万円）

(1)　愛媛大学と連携した医師確保対策事業

愛媛大学大学院医学系研究科に、地域医療再生に貢献できる医療者養成や医療提供システム等の研究・開発を行う「地域医療再生学講座」を創設する。

更に、附属病院内には、二次救急医療のほか、小児・周産期、脳神経外科等の専門医療に従事する医師の養成や派遣を担う「地域医療再生センター」（仮称）を、また、四国中央市役所内には「同サテライトセンター」（仮称）をそれぞれ設置し、圏域内の地域医療提供体制の維持に必要な医師を継続的・安定的に確保できる体制を構築する。

なお、センター職員には、講座の教員４名のほか、医学部附属病院の医師数名を充てることとし、サテライトセンターを通じて派遣する四国中央病院と石川病院において、専門科業務及び二次救急医療支援を行うほか、看護師及びCo-medicalへの教育支援を行い、診療環境の向上を目指す。

(2)　地域医療を支援する拠点センターの設置事業

愛媛大学医学部内に、地域医療に関係する寄附講座群の他、医師の卒後臨床教育機能を担当する総合臨床研修センター等を一括配置した、地域医療を担う医師の養成を図る拠点施設として、「地域医療支援センター」（仮称）を整備する。

(3)　公立病院等に勤務する医師の確保事業

愛媛大学医学部附属病院から、特に深刻な医師不足に直面する公立病院等へ医師を派遣するとともに、派遣された医師が、派遣期間中に県内外において研修に参加する場合、給与のほか、研修参加費用を助成する。この取組みを通じて、派遣医師のモチベーション向上や診療技術の向上を図る。

(4)　地域医療を担う自治医科大学卒業医師等の養成と県内定着促進事業

自治医や県外からの転入医師一人ひとりのニーズに対応した、総合医としてのキャリア形成を多面的に支援するコーディネーター１名を、県内における地域医療の拠点病院に新たに配置するとともに、専門研修等の参加に要する経費の助成制度の創設等を行う。

(5)　将来、地域医療を担う医学生の確保事業

現行の地域医療医師確保奨学金制度を年間１０名から１７名に拡充し、地域医療を担う医師の養成を図る。

(6)　医師の地域医療研修の場の一つでもある瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新を瀬戸内４県で支援する事業

瀬戸内４県（岡山、広島、香川、愛媛）の離島医療を担う巡回診療船済生丸の新船建造を行い、地域医療に従事する医師を養成する機会を確保するとともに、離島における継続的な受療機会を確保する。

２　地域医療再生計画終了時の姿

初期救急医療体制が拡充・強化され、また、二次救急病院の再編・統合による中核病院の形成により、専門診療機能が強化されるなど、『圏域内の医療需要を圏域内で賄える体制（圏域内完結の医療提供体制）』が実現される。

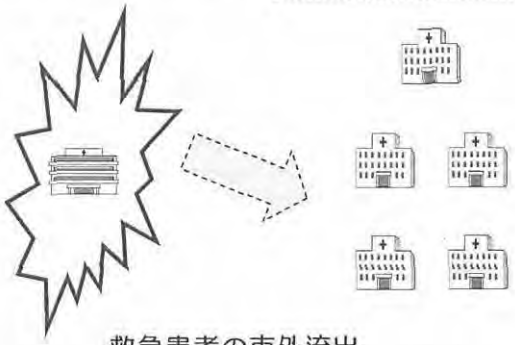
また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制が構築される。

愛媛県地域医療再生計画（八幡浜・大洲圏域：救急医療体制の再構築と医師確保に重点）

現　状

唯一の基幹病院の医療機能の低下

救急輪番体制（初期・二次混在）
二次救急医療の逼迫化

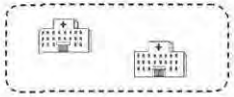


救急患者の市外流出

八幡浜市　大洲市

救急輪番体制（初期・二次混在）

地域の中核病院の廃止



西予市　内子町

課　題

○二次救急医療機関の過重負担

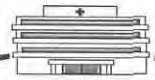
○深刻化する医師不足

実施後

輪番体制の抜本的な再編による新たな広域二次救急医療体制の構築

※太字が主として対応する診療科目

八幡浜市　大洲市



市立八幡浜総合病院
整形外科、小児科、産婦人科
内科、外科、脳神経外科、循環器内科

大洲中央病院
〔脳神経外科、内科、外科〕

休日夜間急患センター

市立大洲病院
〔内科、外科、整形外科〕

（八西地区）

（喜多地区）

加戸病院
〔内科、外科〕

初期救急医療体制の拡充・強化

神南診療所
〔外科〕

医師派遣

二次救急医療の負担軽減

大洲記念病院
〔内科〕

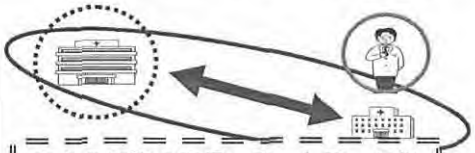
喜多医師会病院
〔循環器内科〕

南予地域の“へき地医療支援拠点”の整備

「総合医」養成拠点としての機能強化

1.5 次医療機関の誘致

内子町



市立2病院の再編・ネットワーク化

西予市

愛媛大学

大学院医学系研究科
地域救急医療学講座
（寄附講座）
教員4名

医学部付属病院
地域救急医療センター
（センター職員任命）

地域救急医療サテライトセンター
（市立八幡浜総合病院）

愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成

八幡浜・大洲医療圏における課題を解決する方策

1　課題を解決する方策

〔初期救急医療機能の拡充・強化〕

①課題：初期救急医療を担う体制が十分に出来ていないため、軽症の患者であっても二次救急医療機関を受診する場合が多く、二次救急医療機関の負担になっている。このため、本来対応すべき重症の救急患者の診療に支障を来すおそれがある。

目標：圏域内に２つの休日・夜間急患センターを整備したうえで、軽症患者を急患センターへ集約化し、二次救急病院の負担軽減を図る。また、急患センターのトリアージ機能の強化や、症状に応じた迅速かつ適確な搬送体制の確立により、圏域住民の医療への安心や信頼の確保を図る。

対策：初期救急医療体制の拡充・強化事業〈休日・夜間急患センターの整備(八西地区、大洲・喜多地区〉（５億４,５２０万円）

八西地区（八幡浜市内）においては、市立八幡浜総合病院の建替えを機に、同病院に併設されている八幡浜地区施設事務組合休日・夜間急患センターの、施設を全面的にリニューアルする。また、大洲・喜多地区においては、大洲市内（喜多医師会病院の敷地内を想定）に、初期救急医療を担う休日・夜間急患センターを新規整備する。

急患センターの運営においては、住民に対する啓発活動の取り組み等により、walk-in（自力で来院する）患者を含めた軽症患者の急患センターへの集約化に努めることとする。

休日夜間急患センターは、トリアージナース（後述）の配置等により、原則として、圏域内の全ての患者を受け入れ、トリアージすることとし、消防機関との連携等により、入院等を要する重症患者や専門治療等が必要な患者については、速やかに、圏域内の二次救急医療機関（重篤な患者については、圏域外の三次救急医療機関）に転送する体制を確立する。

両急患センターの診療は、それぞれ、八幡浜医師会と喜多医師会の会員医師（開業医）が担当し、診療時間は、両センターとも、当面、平日夜間２０：００～２３：００、休日９：００～１８：００を基本とするが、将来的には、深夜・早朝の時間帯についても、参加医師の拡大や両センターの効率的運営（交代制の導入等）により、対応できる体制が構築できるよう、今後、検討を行うものとする。

〔輪番体制の抜本的な再編による新たな広域二次救急医療体制の構築〕

②課題：各医療機関の役割分担が明確でなく、病院間で機能分化ができていないため、結果として二次救急医療機関の疲弊を招くなど、圏域としての救急医療体制の構築とその連携が出来ていない状態になっている。

このため、例えば、二次救急は３つの地区別（喜多、八西、東宇和）に運営されているが、医師不足が進むとともに、人口も減少しつつある中、二次医療圏内で救急医療や専門医療を確保し、地域完結型医療を目指すためには、３地区の区域を超えた機能分担と連携を検討する必要がある。

目標：各二次救急医療機関の“強み”を生かした診療科目単位の広域的な機能分担体制を構築する。併せて、医療機器等の整備・更新等により“強み”を更に強化することにより、専門医の定着化のための環境を整備する。

これにより、住民の多様な医療ニーズに対応できる圏域内完結型の仮想中核病院（バーチャル・マグネット・ホスピタル）の形成を図る。

対策：『連携・ネットワーク型』広域救急医療体制の整備と主要病院の建替え等事業（１４億２,４６０万円）

(1)　診療科別広域救急医療体制の整備

圏域内の救急告示病院が得意とする医療機能を強化・充実し、主たる病院と従たる病院の輪番により、中等症以上の救急患者の疾病内容に応じて、八西地区、大洲・喜多地区の両地域から、２４時間３６５日体制で受け入れることのできる、「診療科別広域救急医療体制」を整備する。

〈医療機関・診療科目別の機能分担〉

診 療科目	主たる医療機関	従たる医療機関
脳神経外科	大洲中央病院	市立八幡浜総合病院（将来的に）
循環器内科	喜多医師会病院	市立八幡浜総合病院
内　　科	市立大洲病院　市立八幡浜総合病院	大洲中央病院、加戸病院、大洲記念病院
外　　科	市立八幡浜総合病院	市立大洲病院、大洲中央病院、加戸病院、神南診療所
整 形外科	市立八幡浜総合病院	市立大洲病院
小 児 科	市立八幡浜総合病院	―

産 婦人科	市立八幡浜総合病院	―

(2)　二次救急医療機関の医療機器整備

診療科別広域救急医療体制を含めた、圏域内の救急医療体制が円滑、効果的に実施され、地域の医療ニーズに即した医療サービスを提供できるよう、各医療機関の医療機器の整備充実に対して補助を行う。

(3)　主要病院の建替え事業

圏域内の主要な病院の一部には、老朽化が進み、救急医療やへき地医療、災害医療などの政策医療、臨床研修医の受入れによる医師養成に十分対応できない状況が生じている。このため、これらを最新の医療ニーズに対応できる病院にリニューアルすることによりその再生・機能強化を図る。

〔愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成〕

③課題：救急医療をはじめ地域医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する仕組みを構築する必要があると考えられる。また、医師の研修や総合医の確保等の拠点となる施設を整備するなど、地域医療に従事する医師を総合的に支援する必要がある。

目標：愛媛大学医学部との連携による新しい医師の派遣方式を構築し、派遣医師による診療支援や教育・研究を行う。

地域医療を担う医師の養成を図る拠点施設を、愛媛大学に設置するとともに、公立病院等勤務医師のモチベーションや診療技術の向上に結びつく新たな研修支援制度を創設する。

地域枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充するなど、大学と連携し、医師確保に取り組むとともに、自治医科大学卒業生をはじめ総合医の県内定着を促進するため、多面的な支援体制を整備する。

対策：愛媛大学との連携による救急医療等従事医師の養成（５億3,２２０万円）

(1)　愛媛大学と連携した医師確保対策事業

圏域内において、持続可能な救急医療サービスを提供するためには、ハード面での整備に加え、救急医療に従事する医師の養成や派遣に関する総合的なシステムを新たに確立することにより、圏域内の救急医療提供体制の維持に必要な医師を継続的・安定的に確保できる体制を構築することが不可欠である。

このため、愛媛大学医学部内に、「地域救急医療学講座」を開設するとともに、附属病院内に「地域救急医療センター」（仮称）を、また、市立八幡浜総合病院内に「同サテライトセンター」をそれぞれ設置し、医師派遣による診療支援や地元医療機関の医師や医学生・研修医等に対する教育・指導等を行う。

(2)　地域医療を支援する拠点センターの設置事業

愛媛大学医学部内に、地域医療に関係する寄附講座群の他、医師の卒後臨床教育機能を担当する総合臨床研修センター等を一括配置した、地域医療を担う医師の養成を図る拠点施設として、「地域医療支援センター」（仮称）を整備する。

(3)　公立病院等に勤務する医師の確保事業

愛媛大学医学部附属病院から、特に深刻な医師不足に直面する公立病院等へ医師を派遣するとともに、派遣された医師が、派遣期間中に県内外において研修に参加する場合、給与のほか、研修参加費用を助成する。この取組みを通じて、派遣医師のモチベーション向上や診療技術の向上を図る。

(4)　地域医療を担う自治医科大学卒業医師等の養成と県内定着促進事業

自治医や県外からの転入医師一人ひとりのニーズに対応した、総合医としてのキャリア形成を多面的に支援するコーディネーター１名を、県内における地域医療の拠点病院に新たに配置するとともに、専門研修等の参加に要する経費の助成制度の創設等を行う。

(5)　将来、地域医療を担う医学生の確保事業

現行の地域医療医師確保奨学金制度を年間１０名から１７名に拡充し、地域医療を担う医師の養成を図る。

(6)　医師の地域医療研修の場の一つでもある瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新を瀬戸内４県で支援する事業

瀬戸内４県（岡山、広島、香川、愛媛）の離島医療を担う巡回診療船済生丸の新船建造を行い、地域医療に従事する医師を養成する機会を確保するとともに、離島における継続的な受療機会を確保する。

２　地域医療再生計画終了時の姿

地域医療再生計画に則って、各種事業を実施した結果、初期救急医療体制の拡充・強化が図られるとともに、圏域内の二次救急医療機関の特色（診療科）の充実・強化と連携が促進され、連携・ネットワーク型の広域医療体制が整備されることとなり、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制が構築される。また、そうした医療提供体制を担う医師を安定的に確保する体制が構築される。