

令和7年度 第1回 愛媛県新居浜・西条構想区域 地域医療構想調整会議の会議結果について
--

- 1 会議の名称 令和7年度第1回愛媛県新居浜・西条構想区域地域医療構想調整会議
- 2 開催日時 令和7年9月5日（金）19：00～20：15
- 3 開催場所 東予地方局 7階 大会議室
- 4 出席者 委員22名（うち代理出席2名）、随行者8名、
アドバイザー2名（Web参加）、事務局等16名
- 5 傍聴者 1名
- 6 議題及び内容 （部分公開）

（1）令和6年度病床機能報告結果について

事務局から、資料に沿って説明。

（2）外来・在宅医療、介護分析の中間報告について

県医療対策課から概要について説明したのち、株式会社日本経営の講師から資料に沿って説明。

（3）医療圏詳細分析の実施について

県医療対策課から医療圏詳細分析の実施について説明し、原案のとおり承認。

（4）管内の外来医療・在宅医療の状況について

事務局から、資料に沿って説明。

（5）病床数適正化支援事業について 【非公開】

（6）地域医療介護総合確保基金事業について 【非公開】

【質疑・主な意見】

議題（2）外来・在宅医療、介護分析の中間報告について

- ・西条市では在宅医療が少なく、課題感を持っている。さらに詳しい分析をしていただけるということで期待している。
- ・市ごとのデータを分析していただけるとのことで、その結果を踏まえて将来に向けた対策を考えていきたい。
- ・この地域では、在宅療養支援診療所・支援病院が非常に少ない。民間の診療所が増えない中、夜間の診療は診療所医師等にとってかなりの負担になるが、これからの在宅医療がうまくいくかどうかの鍵を握っていると思う。
- ・在宅診療がうまくいっている地域では、医師2人以上で在宅療養支援を強化しているところが多い。病院で在宅療養支援を行う場合、医師の2人当直体制を

組んでいけるかどうか。これまで地域の当番病院をしていたところが在宅療養支援に入るなど、役割の見直しが必要になるのではないかな。

- ・救急機能を抜本的に改革していかないと、在宅医療は長続きしないのではないかな。
- ・新居浜だとある程度大きな病院があつて、ケアミックスを行っている。慢性期の病床をある程度持っていて、入所施設もあり、受け皿が結構広いから在宅があまり普及しないという部分もあるのではないかな。一方で、救急体制を担う病院ではどういうふうに慢性期を担う病院と関わっていくのかを考えていく必要があるのではないかな。
- ・在宅支援の対応で、西条市と新居浜市とで明らかに差がある。新居浜市では在宅療養支援診療所が18件あるが、どのような工夫をして、あるいはどういうアイデアで18件になったのか教えてほしい。
- ・新居浜では、医師会主導ではないが、自然発生的に在宅のグループがいくつかできており、チームを組んで夜間や休日をカバーして負担が大きくならないように工夫をしている。
- ・地域医療構想の進展によりベッド数が減ってきたとのことで、医療費の削減につながっているのか。また、今後在宅医療に置き換わったときに医療費が増えていくのか減っていくのかを知りたい。
- ・入院から在宅に切り替わると、医療費のうちホテルコストと言われる医療入院料、1日当たり大体8,000円から1万5,000円くらいかかる医療費が抑制されることになる。ベッド数の減少に伴う医療費の抑制については、医療費自体は伸びているけれども、伸びの抑制はできていると理解していただければよい。

その他質疑応答

- ・今日の議論の中からは、ベッドを減らして在宅を増やすという方向性が出てきている。夜間の在宅対応は大きな問題で、働き方改革が求められている中で長続きがなかなかできないと思われるので、そのあたりのことを考えて進めないと壁に当たるのではないかな。
- ・西条と新居浜で医療資源がかなり違う感じがしていて、今日は救急があまり話題に上がらなかったが、西条の救急ができなくなっていると言われていると前の会議で言われており、その辺の再建も必要ではないかと考えている。人口20万の圏域をどううまくバランスを取っていくのが今後の課題ではないかな。
- ・新居浜では、去年の暮れから今年の始めにかけて救急搬送困難事例が増加し、東予地域で最も多い地域になった。そこで、6月に4病院の救急病院の院長と救急隊とで話し合いを行い、改善に取り組んだところ、救急搬送困難事例が月に38件だったが、7月は2件、8月は5件と減少している。新居浜市については良い方向に向かっているのではないかと考えている。