

令和 7 年度第 1 回愛媛県宇和島構想区域 地域医療構想調整会議の開催結果について

- 1 会 議 名 令和 7 年度第 1 回愛媛県宇和島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 2 日（木曜日） 午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分まで
- 3 開催場所 市立宇和島病院 2 階講堂（Web とのハイブリッド形式での開催）
- 4 出席者 委員 21 名（うち Web 5 名）、
地域医療構想アドバイザー 1 名（うち Web 1 名）、
オブザーバー 5 名（うち Web 3 名）、
随行者 16 名（うち Web 2 名）、事務局 11 名（うち Web 1 名）、
講師・説明者等 6 名
計 60 名

5 傍 聴 者 なし（報道関係者 1 名）

6 議事概要（部分公開）

（1）外来・在宅医療、介護分析の中間報告について

株式会社日本経営から、地域医療構想の現状及び 2040 年に向けた展望について説明があり、今後は外来・在宅、介護連携等の分野を充実させるとともに、入院機能との円滑な連携が不可欠になるため、在宅医療等の連携機能を重点的に分析する必要があるとの見解が示された。

（2）医療圏の詳細分析の実施について

愛媛県保健福祉部医療対策課から、医療と介護の連携を推進していくため、（1）で日本経営から示された医療圏詳細分析を宇和島圏域においても実施してはどうかとの提案があった。

審議の結果、全会一致で承認された。

（3）圏域の救急医療の課題について

ア 救急対応病院・消防本部等からヒアリングした救急医療の現状及び持続可能な救急医療体制の構築に向けた今後の課題について、事務局から説明を行った。

イ 上記アの説明の後、救急医療の課題解決について委員等から以下のとおり意見があった。

- ・宇和島市医師会の会員数は減っているため、市立宇和島病院の夜間救急への医師派遣は正直厳しい状況であるが、内科以外を標榜する会員にも救急支援を働きかけようと思う。
- ・南宇和郡医師会においても、開業医が一次救急当番や県立南宇和病院の当直支援を行っているが、開業医の高齢化が進んでいる。
- ・歯科医師会として救急医療に協力できることは限られるが、万一院内で患者の容体が急変した場合は、既往歴や常用薬をしっかりと確認し、速やかに救急へ繋ぐことが大切であると思っている。
- ・歯科診療に伴う持病への影響が懸念される患者に対しては事前説明を徹底し

たり、かかりつけ医と情報を共有することで救急搬送となる事案を減らしたい。

- ・薬剤師会としては、在宅における服薬管理・指導を充実させることで在宅医療の推進をバックアップしたい。
- ・どの病院も看護師の確保が困難な状況が続いている。看護部門としては、医療機関の垣根を超え、輪番病院の看護部長間でベッドの使用状況を共有して早めの転院調整を行っており、これらをさらに推進したい。また、医師のタスクシフトの観点から、各病院において特定看護師の育成を積極的に行っている。さらに、宇和島市において開催されている看護連携推進に関する会議において、「私の人生会議ノート」の活用が進んでいないということが課題に挙がっていることから、ノートの活用を更に推進するため、市民への普及啓発を強化したい。
- ・特別養護老人ホーム等では嘱託医との連携により施設内で看取れる体制ができていて割合が高い。一方、サ高住等で看取りができる施設は少ないため、行政に看取り研修等の開催をお願いしたい。なお、開催に当たっては、現場の職員ではなく経営陣を対象に行っていただくと効果的と思われる。
- ・JCHO 宇和島病院では医療従事者全般が不足しており、常勤医の高齢化も進んでいる。JCHO グループの他病院に応援を頼むことも一つの方法ではあるが、それも各病院の立場があり難しい。人材確保のために当院独自の奨学金制度等を検討するとともに、地域枠の医師に来てもらえるよう工夫したい。
- ・昨今の医療従事者不足、病床削減、働き方改革等への対応等の問題が重なる中、早急に対応を始めないと南予圏域の救急は破綻するという事実を知ってほしい。当圏域の救急医療の維持のために、救命救急センターを備える市立宇和島病院の立場として3点伝えたい。
 - ① 各救急対応病院が有する救急医療の役割（一次、二次、三次）をしっかりと認識して守ってほしい。少なくとも、ファーストタッチをそれぞれの病院で徹底してほしい。例えば、「内科医がいない」という理由で救急対応を断り、そのまま当院に転送させることは控えてほしい。逆に、当院も不適切な救急対応により他病院に迷惑をかけていることもあるが、そのような事例を減らすために、都度対応医師に指導を行っているところ。一方、各病院でのファーストタッチ後、院内対応できない困難症例等と認められる場合は当院がサポートする。
 - ② 救急対応病院において、自院の体制（医療従事者数、対応可能症例等）は把握できても他病院の実情は把握できない。そのため、南予圏域の救急医療における各病院の役割分担等を含めた全体的な統制を各種情報が集約される県に担ってほしい。医療情勢が厳しい中、南予圏域全体の救急医療の安定化のため、戦略的な方針を県が示し、関係各方面の足並みを整えてほしい。また、地域医療構想調整会議についてその圏域内の関係者のみの集まりだけでは実のある議論ができない。例えば、他圏域の

会議で「困ったときは宇和島圏域に搬送する」と議論されても、それに対し意見を述べることができない。また、地域性を考えれば、西予市の医療は宇和島圏域に大きく依存していることから、同市も当会議に出席してほしい。

- ③ 当救命救急センターは救急専属医がいないため、救急医を自前で養成できない。このことは救急医を目指す医師が積極的に当院を選択することを躊躇する要因と成り得る。全国的に見ても救急専属医がいない三次救急医療機関は数院のみであることから、救急医の確保のためにも、救急専属医を県主導で確保してほしい。当院は救急対応に本来専門でない皮膚科医や眼科医も対応しており、看護師等の他スタッフもギリギリのところで頑張っている。南予の救急医療を守る当院としては、当院の医療体制が破綻すると南予の救急医療は立ち行かなくなると考えており、早急に改善案を検討するとともに実行に移したい。
- ・ 宇和島徳洲会病院は週 1 回救急輪番対応をしており、輪番日は市民のために必死で頑張るという職員意識の醸成を図っている。一方、当院は夜間において手術や整形外科的措置ができない状況もあり、どうしても市立宇和島病院に頼らざるを得ないが、可能な限り市立宇和島病院への搬送を減らすようファーストタッチを徹底している。
- ・ 鬼北町立北宇和病院では、昼間は救急患者を受け入れるようにしているが、夜間は看護師が 2 名しかおらず、救急対応と病棟業務を兼務していることから、医師が患者を診ることはできるが、入院手続き等ができない状況である。一方、圏域の救急医療にかかる負担軽減対策として、かかりつけ患者の夜間対応は、当院の訪問看護部門がファーストタッチを行うようにしている。また、当院と連携している高齢者施設等の DNAR（蘇生措置拒否）患者を事前登録し、施設と連携しつつ死亡診断を含めた看取り対応を行っており、その実績も増えている。また、電子カルテ導入によって患者からの問合せへの速やかな対応が可能になる等、少しずつ環境が整えられていると思われる。
- ・ 旭川荘南愛媛病院では、日中であればかかりつけ患者の救急対応を行っている。
- ・ 県立南宇和病院では、常勤医師が 22 人いた頃はほとんどの疾患に対応していたが、今は常勤医師が 8 人に減り若い医師が多いため、対応できない症例が増えたことから市立宇和島病院への転送が増えている。市立宇和島病院の厳しい実情も理解しており、自院で可能な救急対応を検討したい。今後も当院の対応について気になった点があれば、市立宇和島病院からフィードバックしていただきたい。
- ・ 南予地区は人口減少が加速しており、高速道路の延伸により地域間の移動時間が短縮されていることから、2 つの医療圏（八幡浜・大洲圏域及び宇和島圏域）は一体とみなし、「南予圏域」として対応すべき。
- ・ 宇和島市では、周辺 3 町（松野町、鬼北町、愛南町）と救急医療の適正利用

に関する啓発用チラシを作成し、広報紙とともに市民に配布しており、この取り組みを継続したい。また、高齢者施設の看取りの推進や DNAR 患者の救急搬送について、一朝一夕では解決できないことだと認識しているが、当市では、本人、家族の意思の尊重した看取りのあり方、地域における解決方法等、行政としてできることは検討したい。さらに、医療と介護、救急の連携について県とも協力しながら推進したい。

- ・松野町では、町民の疾患の早期発見に繋がる健康診断の受診率を上げ、保健師による生活指導を推進したい。市立宇和島病院への救急搬送については、西予市だけではなく、高知県幡多圏域からも多いと考えられる。愛媛県という枠だけではなく、幡多地域も入らないと実のある話ができないと考える。
- ・鬼北町では、医療と介護の連携強化を含めた将来を見据えた地域医療体制の再編に向けた検討を始めており、今年度は2回セミナーを開催し、来年度以降、専門の委員会を立ち上げ、協議を行う予定である。
- ・愛南町民の生命を守るために尽力されている地元診療所、県立南宇和病院、市立宇和島病院に感謝の意を述べたい。今後は行政としてできる対策を検討していきたい。
- ・保険者として、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことの重要性や、診療時間内の受診の推奨等、適切な医療へのかかり方に関する啓発活動を通じて、地域医療の適正利用や医療機関の負担軽減に貢献したい。
- ・保健所として、各医療機関等の情報収集に努めるとともに迅速に各委員と共有することで本会議を有益なものにしたい。
- ・宇和島圏域での課題が多いと感じたが、特に気になった点を述べさせていただきたい。
 - ① 在宅医療については医師会開業医が主となり対応を行うこととなると思われるが、一方、開業医が徐々に減少しており、1人の医師が24時間体制で対応することは現実として厳しい。診療所同士や後方支援病院との連携も日頃から行うことが大切ではないかと思う。
 - ② DNAR 患者への対応について、県メディカルコントロール協議会の考えがどのようなになっているのかが気になる。対応を考えておかないと、実際に救急隊員が DNAR 患者の元に向かった際、結局は救急病院に搬送せざるを得なかった、というケースもあると思われる。
 - ③ ACP（いわゆる「人生会議」）と DNAR の混同があるのかなと感じた。DNAR の意義については、地域住民はもとより高齢者施設職員等に対し行政が関わった上で普及啓発する必要があると感じた。
- ・オブザーバーが言及した「お互いの医療機関がどのような体制であるか」について見える化することは必要だと思う。また、住民、かかりつけ医、介護施設の ACP や DNAR について、行政が関わって周知や研修会等をする必要があると考える。広域的な救急については、関係機関間で協議する必要がある。
- ・病院における医師・看護師・その他医療従事者不足に加え、今後はそれに加

えて開業医不足も深刻になると感じた。自宅や、老人保健施設等での看取りヘシフトするということについて、看取るスタッフ、死亡診断を行う医師の把握及び確保も大切な課題であるとする。施設ごとに 24 時間対応できるように医師をシフト制で登録する等の体制づくりも必要だと感じた。また、市立宇和島病院における救急専従医がいない件について、自分の医局も医師数が横這いであり、救急科に興味を持つ学生も多いが、その多くが県外流出するという事実もある。宇和島圏域、南予地区の医療を守るためにも救急専従医を派遣したいが、現時点で実現できておらず歯がゆい思いである。愛媛県メディカルコントロール協議会内の原則として、蘇生行為希望なしと言われた際も救急隊は原則、蘇生行為を行い搬送することとしている。ただし、蘇生を行わずに搬送や看取りを行ったケースも把握しており、近年はその件数が増加傾向である。将来的には DNAR 患者に対しては救急搬送依頼があっても蘇生を行わないということになるだろうし、全国的に蘇生行為をしないというところも出ているが、訴訟への対応のため、搬送を基本としているところが多い。

- ・宇和島消防において、本年 8 月末の段階で、救急搬送件数は昨年と比較して増えている。人口は減少傾向であるが、救急搬送件数は増加傾向であり、救急搬送を担う隊員にも多大な負担がかかっている。また、市立宇和島病院への搬送割合が年々増えている。宇和島圏域の医療資源はかなりひっ迫していることから、当会議等を通じ、救急医療に関しても各機関が一層協力しあうことで、少しでも住民の生命を守ることができればと考えている。
- ・愛南消防では、愛南町が行っている在宅医療・介護連携に関する会議に参加して DNAR についても協議している。その中で救急通報をしないシステムを作るため、愛南町が「人生ノート」を作成し、地域包括支援センターが中心となって ACP の普及、ノートの配布を行っている。

ウ 上記イの後、議長から、圏域が一体となって救急医療を維持するため、今後各関係機関が持続可能な救急医療体制の構築に向けて協力することについて提案があり、合意が得られた。

(4) 病床数適正化支援事業について

(非公開)

(5) 地域医療介護総合確保基金事業について

(非公開)

(6) その他

以下のとおり意見交換等がなされた。

- ・今日の救急医療に関する協議において、いろいろな課題が共有できた。これから各機関において協議を進めてほしい。

宇和島保健所
企画課 医療対策係
TEL : 0895-28-6105
FAX : 0895-24-6806