

「地域医療を守るために」 本市の取り組み（一例）

持続可能な医療の確保

政策医療を支援

高度な医療が求められる脳・心疾患や小児救急などに対応する二次救急病院に支援金を支給

医療資源の確保

開業費用を補助

市内で新規開業する診療所の建設費や事業承継に掛かる費用の一部を補助

医師の確保

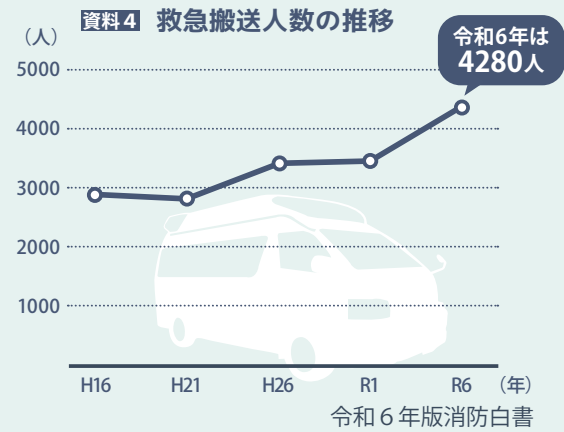
奨学金の貸付

将来、市内で勤務する意思のある医学生の修学資金などを支援
※条件を満たせば返還を免除

医療従事者の確保

入学金免除

四国中央医療福祉総合学院に入学する市内在住者の入学金を免除



資料5 救急搬送の傷病内訳



救急患者を受け入れる病院が地域医療で担う役割を果たせなくなれば、救急車の受け入れや小児医療、周産期医療などの分野で、市民生活に大きな影響が出るようになります。

本市では、地域医療を守るために、5疾病6事業（がん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症対応）に取り組む二次救急病院に対し、**政策医療支援を実施**することとしました。

その他にも、持続可能な医療体制を確保するため、開業費用の補助や奨学金の貸し付け、四国中央医療福祉総合学

率にして20%以上増加しています（資料4）。しかし、そのうちの**4割が救急医療を必要**としない**軽症患者**でした（資料5）。安易な救急車の利用は、医療現場に負担を掛けるだけでなく、本間に必要な人が適切な医療を受けられなくなります。

地域医療を守るために 私たちにできること

院の入学金支援を行っています（9ページに関連記事）。

また本市では、症状が軽い方のための初期救急体制として、宇摩医師会の協力の下、**急患医療センター**（妻鳥町）や休日当番医を開設しています。今年度からは、深夜帯の小児初期救急の受け入れ先として、本市、新居浜市、西条市の協働で、**東予東部3市子ども急患センター**の運用を開始しました（18ページに関連記事）。

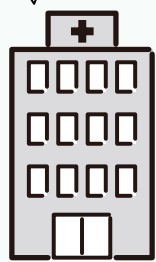
このほか、急な体調不良やけがで救急車を呼ぶべきか、病院を受診すべきかなど、判断に迷ったときに電話で相談できる「えひめ救急電話相談」**#7119**の積極的な利用を呼び掛けるなどして、救急医療の負担軽減を図っています。

地域医療提供体制を維持するために、本市はこれからもさまざまな施策を実施していきます。**市民の皆さまは、こうした地域医療の現状をご理解いただき、医療機関や救急車などの適正利用にご協力ください。**

問い合わせ先
医療対策課 28・6157

正しく使ってカラダもまちも元気！

入院や専門外来



中核病院

意識障害、けいれん、飲み込み、事故など



救急車

休日・夜間の急な体調不良



休日当番医
急患医療センター

病院？救急車？迷ったら



7119（一般・小児）
8000（小児）

初期治療や病気の予防、健康管理



かかりつけ医

これまでの経過

2010年2月
県立三島病院の移譲に関する基本協定を締結

2010年4月
三島医療センター開院

2019年9月
三島医療センター診療休止

2022年3月
新中核病院基本構想完成

2024年3月
新中核病院整備事業
設計施工業者決定

2024年12月
新中核病院建設計画一時中断

2025年3月
新中核病院建設計画中止

特集

新中核病院建設計画中止 地域医療の今とこれから

市報4月号で、公立学校共済組合の現在の新中核病院建設計画が中止されたことをお知らせしました。

同組合は中止の理由として、新中核病院を安定的に運営するための層の厚い医師体制を確保する見込みが立たないこと、また、新型コロナウイルス収束後の病院経営環境の悪化が予想以上であり、四国中央病院の経営改善に数年を要することを挙げています。

同様の事例は全国各地で起き、県内でも老朽化に伴う県立今治病院の移転新築事業に関する今年度の当初予算が、経営難などを理由に計上を見送られました。

今回の特集は、地域医療を取り巻く現状と、私たちにできることをお知らせします。

医療を取り巻く厳しい現状① 6割の病院が経営赤字

医師や看護師など医療従事者の人件費、治療に必要な診療材料費や医薬品費、光熱水費などはいずれも高騰しており、病院経営に係る費用は増大しています。

その一方で、病院の収入は診療報酬として全国一律に定められているため、コストの増加分を自由に価格に転嫁できない仕組みになっています。

一般社団法人日本病院会など病院関係6団体による調査の結果、2024年度の診療報酬改定後、全国の病院の**6割で経常利益が赤字**になっていることが明らかになりました。病院経営を取り巻く厳しい

資料1 病院経営に係る経費の増加率（2023年度/2018年度）

人件費	8.2%増
医薬品費	27.6%増
診療材料費	14.4%増
委託費	22.2%増
光熱水費等	13.6%増

日本病院会ほか調べ

い現状は、本市に限らず全国的に深刻な問題になっています（資料1）。

医療を取り巻く厳しい現状② 採算性の低い分野

公的病院である四国中央病院は、**小児救急や周産期医療**などの地域になくてはならない医療分野を担っています。しかし、これらの分野は、患者を受け入れる体制を常時維持する必要があるなど、採算性の低い分野でもあります。

医療を取り巻く厳しい現状③ 深刻な医師不足

特に、地方において深刻となっているのが若い医師の不足です。2004年に始まった

資料2 2004年新医師臨床研修制度

以前は大学主導で決められていた研修先を医学生自身が選べるようになった。その結果、都市部や大病院に人気が集まり、地方や中小病院が研修医を確保しにくくなった。

なお、地域による医師の偏りを改善するため、医師が多い都市部の病院に採用された臨床研修医が、医師が少ない地方で一定期間働く仕組みが2026年度から導入される。

た新医師臨床研修制度により、若い医師が症例数の多い都市部の病院を目指すようになり、地方の医師確保が難しくなっていました（資料2）。その傾向は、人口減少により更に顕著になっています。

本市は県内に6つある二次医療圏の中でも、**医師数が少ない圏域**であり、限られた医療資源で地域医療を支えています（資料3）。

医療を取り巻く厳しい現状④ 増え続ける救急搬送

医療機関が厳しい経営環境にある中、救急搬送の増加により医療現場が切迫しています。令和6年の本市の救急搬送人数は約4300人で、令和元年と比較して800人、

資料3 二次医療圏毎の医師数（人口1万人当たり）

松山	35.8人
宇和島	24.5人
今治	20.7人
新居浜・西条	20.2人
四国中央	20.1人
八幡浜・大洲	19.8人

令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計
令和2年国勢調査より算出