

中核病院基本構想（概要版）

※この中核病院基本構想（概要版）は、公立学校共済組合が四国中央病院と三島医療センターを統合した新たな中核病院のコンセプト、施設及び設備概要、建設スケジュール等を取りまとめ、令和4年3月に策定したものです。

I 基本構想策定の経緯

1 沿革概要

公立学校共済組合は、平成22年2月15日に愛媛県知事、愛媛県公営企業管理者と「宇摩圏域の地域医療確保に関する基本協定書」を締結し、愛媛県立三島病院の移譲を受けた。同病院は三島医療センターとして四国中央病院の分院となり、2施設で医療を提供することとなったが、医師不足等の影響により、平成27年4月に入院診療を休止した。

基本協定書に「将来、三島地区に中核病院の再建築を目指すものとする。」とあるように、三島地区に四国中央病院本院と三島医療センターを統合した中核病院建設を目指し、三島医療センターの敷地を中核病院建設候補地として検討を進めることとした。

中核病院の建設を進めるにあたり、平成31年2月に設置された「公立学校共済組合が設置する中核病院のあり方協議会」において3回に亘って検討を行った。同協議会の報告書を踏まえ、令和元年9月1日から三島医療センターの診療を休止した上で、令和2年3月から地盤調査を実施した。この結果、液状化の危険性はあるが、対策を講じることによって被害を抑制できることが明らかとなり、三島医療センターの敷地を建設予定地として検討を進めることとした。

2 中核病院の必要性

【施設の現状】

- 四国中央病院の建物は竣工から27年、三島医療センターの建物は29年をそれぞれ経過している。
- 両施設とも老朽化が進んでおり、現行の医療設備を更新して医療機能を維持発展していくためには、狭隘化してしまっている。
- 三島医療センターの現状建物は病棟廊下幅が現行法の2.1m以上を確保できない。
- 三島医療センターにおける多床室の病室面積は6.4m²/床となっており、診療報酬における療養環境加算が算定できる8m²/床を満たしていない。

【狭隘化の状況】

- カンファレンス室の数と広さの不足により、多職種でのカンファレンスを十分に実施できない。特に新型コロナウイルス感染症の3密回避の環境下では顕著な問題となっている。
- 感染症医療への対応として、一般患者と感染症及び感染症疑い患者の動線を区分することが、現在の構造では難しい。

【医療提供体制の変革】

2025年に団塊の世代が75歳以上になることにより医療と介護の需要が更に増加することから、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

また、2025年以降も更なる少子高齢化の進展が見込まれるため、地域医療提供体制における機能分化・連携といった地域医療構想の実現に加え、生産人口の減少に伴う医療人材不足、医療従事者の働き方改革等の新たな課題への対応も必要になる。

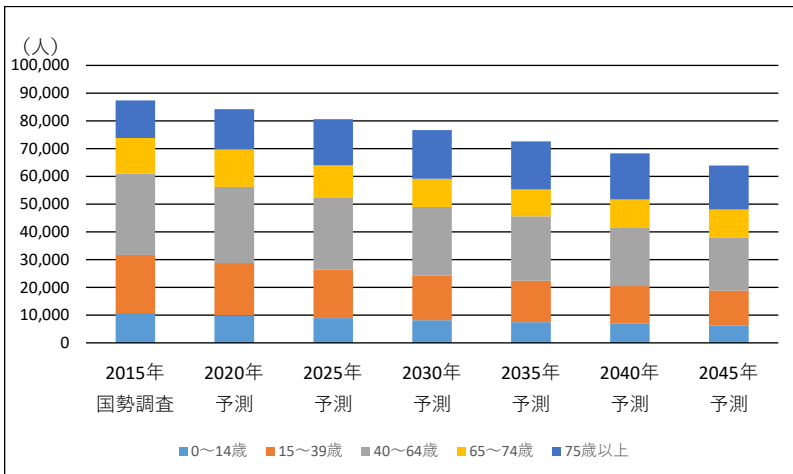
これらの課題に対応していくために、医療情報ネットワークの整備による地域医療連携等のハード面の改革やICT等の技術導入によるチーム医療の推進と業務の効率化が求められる。

II 四国中央病院を取巻く環境

1 将来の人口動態

国立社会保障・人口問題研究所データより、四国中央市の将来予測人口は2015年から減少し続け、2025年には対2015年人口で7.8%減少、そして2045年には26.9%減少することが予測されている。しかし、総人口が減少していく一方、医療需要の高い75歳以上人口は2030年まで増加し、2045年においても2015年を下回らないことが予測されている。

<四国中央市推計人口>



	国勢調査	将来推計人口						
年齢階層	2015年 国勢調査	2020年 予測	2025年 予測	2030年 予測	2035年 予測	2040年 予測	2045年 予測	
0～14歳	10,772	9,954	8,954	8,185	7,497	6,926	6,363	
15～39歳	20,961	18,868	17,459	16,041	14,918	13,571	12,496	
40～64歳	29,264	27,386	26,044	24,766	23,239	20,905	19,003	
65～74歳	12,834	13,533	11,575	10,141	9,652	10,302	10,258	
75歳以上	13,582	14,488	16,586	17,564	17,329	16,614	15,779	
総人口	87,413	84,229	80,618	76,697	72,635	68,318	63,899	

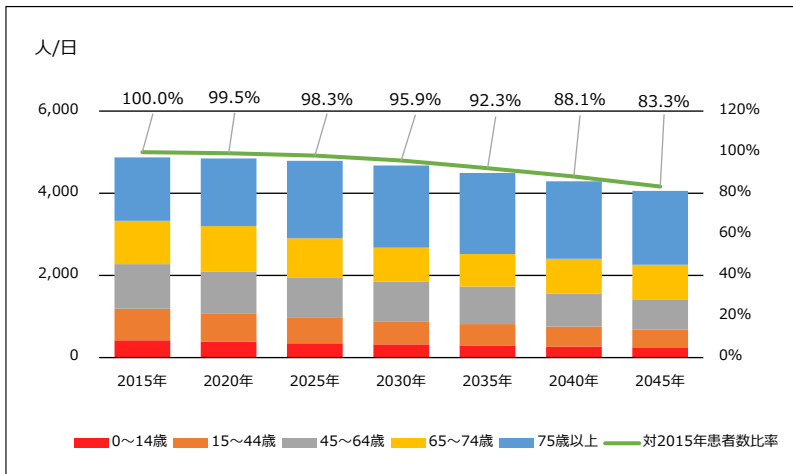
出典：国立社会保障・人口問題研究所

2 患者数の将来予測

厚生労働省が実施した平成29年患者調査における年齢階層別の受療率と、国立社会保障・人口問題研究所の年齢階層別将来人口予測から、宇摩圏域における1日あたり外来患者数の将来予測を行った。その結果、2015年を基準として見た場合、1日あたり外来患者数が将来的に緩やかに減少していく予測となった。同様に1日あたり入院患者数の将来予測についても、2015年の入院患者数を基準に見た場合、1日あたり入院患者数は2030年まで増加傾向にあり、その後、緩やかに減少する予測となった。

なお、愛媛県の二次保健医療圏は、宇摩、新居浜・西条、今治、松山、八幡浜・大洲、宇和島の6圏域に分類されており、宇摩圏域は四国中央市単独で構成されている。

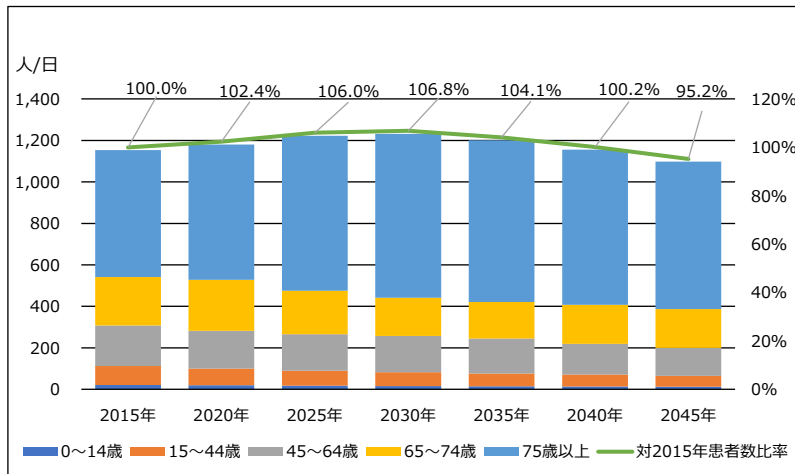
<宇摩圏域の外来患者数（人/日）将来予測>



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	423.2	391.1	350.9	321.9	296.3	272.5	249.8
15～44歳	767.3	677.7	615.4	563.0	519.6	480.9	439.3
45～64歳	1,085.3	1,022.9	988.0	959.9	915.6	805.6	732.6
65～74歳	1,052.4	1,109.7	949.2	831.6	791.5	844.8	841.2
75歳以上	1,543.3	1,646.7	1,886.3	1,998.0	1,971.2	1,889.7	1,794.9
対2015年患者数比率	100.0%	99.5%	98.3%	95.9%	92.3%	88.1%	83.3%
合計	4,871.6	4,848.1	4,789.8	4,674.2	4,494.2	4,293.4	4,057.7

出典：2017年患者調査、国立社会保障・人口問題研究

<宇摩圏域の入院患者数（人/日）将来予測>



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	21.1	19.5	17.5	16.1	14.8	13.6	12.5
15～44歳	90.9	80.1	72.6	66.3	61.5	57.2	52.3
45～64歳	196.2	182.1	175.6	174.8	168.9	148.6	135.0
65～74歳	233.0	246.1	210.4	184.3	175.6	188.2	187.8
75歳以上	611.8	652.4	746.5	790.3	779.7	747.7	710.0
対2015年患者数比率	100.0%	102.4%	106.0%	106.8%	104.1%	100.2%	95.2%
合計	1,153.1	1,180.2	1,222.5	1,231.8	1,200.6	1,155.2	1,097.5

出典：2017年患者調査、国立社会保障・人口問題研究

Ⅲ 宇摩圏域の医療提供体制

1 医療提供体制の状況

宇摩圏域における一般病床数が200床以上の病院は、四国中央病院とHITO病院の2施設である。

施設認定状況について、救急告示病院は四国中央病院、HITO病院、長谷川病院の3施設であり、災害拠点病院は四国中央病院のみである。

宇摩圏域に地域がん診療連携拠点病院は設置されておらず、四国中央病院とHITO病院がそれぞれ地域がん診療連携推進病院に指定されている。

＜宇摩圏域の病床数と施設認定状況＞

					救急告示病院	災害拠点病院	連地携域推が進ん病診療
	一般	療養	精神	総数			
四国中央病院	229		46	275	○	○	○
三島医療センター	70			70			
HITO病院	207	50		257	○		○
長谷川病院	52	108		160	○		
恵康病院		60		60			
西岡病院		60		60			
栗整形外科病院	40			40			
豊岡台病院		82	112	194			
松風病院		45	204	249			

出典：四国厚生支局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧 2021年8月1日現在」、厚生労働省「災害拠点病院一覧（2021年4月1日現在）」、愛媛県「がん診療連携拠点病院（令和3年8月現在）」

2 救急医療体制の状況

宇摩圏域の二次救急に対応する救急告示病院は、四国中央病院、HITO病院、長谷川病院の3病院となっている。また、三次救急は県立新居浜病院と連携して対応することが求められている。

しかし、救急患者の圏域外搬送率は県内他圏域と比較して高くなっており、医療機関が連携して不足している医療機能を充実させ救急医療体制を構築することが求められている。

3 周産期医療の状況

宇摩圏域における分娩取扱施設は、四国中央病院のみとなっている。圏域内における分娩取扱施設や医師数が少ないため、新居浜・西条圏域と一体化した周産期医療圏に設定されている。そのため、ハイリスク妊産婦や早産児及び低体重児等の対応については、地域周産期母子医療センターに指定されている県立新居浜病院と連携している。

4 小児医療の状況

宇摩圏域及び新居浜・西条圏域は広域小児二次救急医療体制を構築し、四国中央病院、県立新居浜病院及び西条中央病院の3病院による広域輪番制にて対応している。

5 災害医療の状況

愛媛県地域保健医療計画で設定された災害時における医療体制構築の取組について、以下の表のような項目が設定されており、おおむね目標値が達成されている。

また、厚生労働省が構築・運営する「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」に 県内の全 141 病院が登録し、定期的な入力訓練が実施されている。

当圏域の災害拠点病院には、四国中央病院が指定されている。

＜愛媛県地域保健医療計画で設定されている主な項目＞

項目	目標値	県計数値	評価時点	評価
二次救急医療機関の耐震化率	80%	74%	2017年5月	○
全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	87.5%	87.5%	2017年4月	◎
災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資機材の備蓄を行っている病院の割合	100%	100%	2017年4月	◎
災害拠点病院のうち、受水槽の保有や井戸設備の整備を行っている病院の割合	100%	受水槽：100% 井戸：50%	2017年4月	◎
災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合	100%	食料：87.5% 飲料水：87.5% 医薬品：100%	2017年4月	○
災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	50%	50%	2017年4月	◎
災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した訓練を実施している病院の割合	100%	100%	2015年実績	◎

6 入院患者の受療動向

① 全体の入院患者受療動向

宇摩圏域に住所地がある方の入院受療動向について、厚生労働省による平成29年患者調査（2017年）を見ると、75.0%は宇摩圏域の医療施設に入院しているが、新居浜・西条圏域、松山圏域、三豊圏域にそれぞれ8.3%ずつ流出していることがわかる。

＜宇摩圏域住所地の入院受療状況（1日あたり患者数、100人単位）＞

(施設所在地) (患者住所地)		愛媛県			香川県	その他	合計
		宇摩	新居浜・西条	松山	三豊		
宇摩	患者数	900	100	100	100	0※	1,200
	割合	75.0%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	100.0%

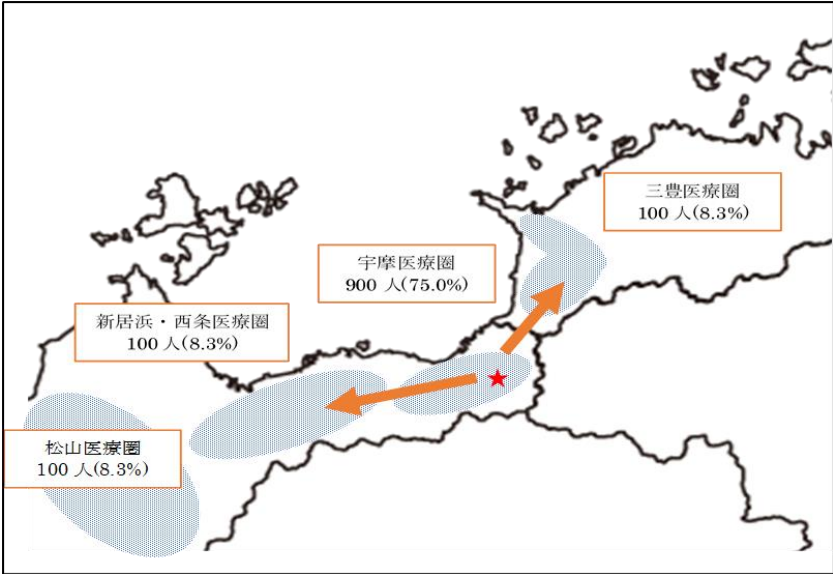
※1人以上100人未満

出典：厚生労働省による 平成29年患者調査

② がん・脳血管疾患・急性心筋梗塞・糖尿病の入院患者受療動向

5疾病のうち、がん・脳血管疾患・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病の入院受療動向について、第7次愛媛県地域保健医療計画の資料を見ると、宇摩圏域に住所地がある患者が宇摩圏域内の医療機関を受療する割合が全体的に低い。中でも特に、がん患者と糖尿病患者が他圏域に流出している割合が高いことがわかる。

＜入院患者流出状況イメージ＞



出典：厚生労働省による平成29年患者調査より作成

＜がん患者の入院受療動向＞

(患者) \ (医療機関)	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	48.1%	15.5%	—	15.8%	—	—	19.6%	0.4%	—	0.7%
新居浜・西条	0.5%	74.7%	1.8%	22.3%	—	—	0.4%	—	—	0.3%
今治	—	0.3%	70.2%	21.0%	—	—	—	—	—	8.5%
松山	—	0.1%	0.2%	98.3%	0.1%	0.1%	—	0.1%	0.1%	0.0%
八幡浜・大洲	—	—	—	37.9%	54.5%	7.6%	—	—	—	0.0%
宇和島	—	—	—	14.5%	0.9%	83.3%	—	—	1.4%	0.0%

＜脳血管疾患患者の入院受療動向＞

(患者) \ (医療機関)	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	82.8%	10.1%	—	1.0%	—	0.2%	5.6%	—	0.3%	—
新居浜・西条	1.1%	91.2%	2.5%	4.3%	—	0.1%	—	—	0.2%	0.6%
今治	—	0.9%	90.6%	3.4%	—	—	—	—	—	5.1%
松山	—	0.2%	0.2%	99.0%	0.3%	0.0%	—	0.1%	0.1%	0.2%
八幡浜・大洲	—	—	—	9.7%	86.7%	3.1%	—	—	—	0.6%
宇和島	—	—	—	5.6%	1.0%	91.9%	—	—	1.4%	0.2%

＜急性心筋梗塞患者の入院受療動向＞

(患者) \ (医療機関)	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	72.2%	9.1%	—	—	—	—	7.9%	4.8%	6.0%	—
新居浜・西条	2.9%	91.3%	—	3.7%	—	—	—	—	—	2.1%
今治	—	—	94.5%	1.8%	—	—	—	—	—	3.7%
松山	1.2%	—	—	98.8%	—	—	—	—	—	—
八幡浜・大洲	—	—	—	6.9%	88.7%	4.4%	—	—	—	—
宇和島	—	—	—	—	3.5%	96.5%	—	—	—	—

＜糖尿病患者の入院受療動向＞

(患者) \ (医療機関)	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	香川県	徳島県	高知県	その他県外
宇摩	66.7%	13.6%	—	4.7%	—	—	13.0%	1.1%	—	0.8%
新居浜・西条	0.7%	88.3%	2.2%	7.7%	—	0.1%	0.2%	0.1%	—	0.8%
今治	—	0.7%	85.9%	7.7%	—	—	0.1%	0.1%	0.1%	5.3%
松山	—	0.1%	0.2%	98.9%	0.3%	0.2%	—	0.2%	0.1%	0.1%
八幡浜・大洲	—	0.1%	—	14.6%	81.8%	3.3%	—	—	—	0.3%
宇和島	—	—	—	7.5%	1.7%	88.9%	—	0.5%	1.2%	0.2%

IV 中核病院の運営基本構想①

1 目指すべき方向性

組合員や四国中央市を中心とした地域住民の“健康寿命の延長”に向けて責任を持って医療を提供し、かつ災害発生時に拠点として機能できる病院とする。また、ハートフルでリラックスできる医療環境を実現し、周産期から高齢者まで安心して安全な医療が受けられるように、地域の高度急性期、急性期、回復期医療及び人間ドック等の健康管理事業を有する公的基幹病院としての機能を整備する。

医療機能について、宇摩圏域における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、周産期医療、へき地医療、小児医療（小児救急を含む））のうち、へき地医療を除く各医療に対応した急性期医療を担う地域中核病院を構築する。

地域と職域に貢献する地域中核病院として次に掲げる責務を果たすため、人材育成や医師の確保に努め、医療提供体制及び医療機器の整備を進めるとともに、職員も安心して長く働ける労働環境及び福利厚生を整備をより一層推進する。

市民、行政及び関係機関が一体となり、当院を「私たちの病院だから、将来に向けて更に育んでいくのだ」という意識の下に、地域に根差した公的基幹病院として、より質の高い総合病院を建設する。

2 コンセプト

- ① 地域中核病院としての医療機能の充実
- ② 地域において不足する医療機能の充実及び他医療機関との連携強化への協力
- ③ 疾病予防の推進
- ④ 公立学校共済組合病院としての職域への貢献
- ⑤ 大学との連携による教育及び学術分野への注力

目指すべき方向性を踏まえ、中核病院のコンセプトは以下の通りとする。

『公立学校共済組合の病院として、質の高い医療を提供し、地域と共に成長し、安心・安全を未来に繋ぐ』

－ Professionalism, Development, Safety and Continuity －

3 職域性の向上と拡大

- 公立学校共済組合の組合員に対する貢献事業として、人間ドックとメンタルヘルス対策を推進していくために、設備の充実を図る。
- メンタルヘルス対策としては、メンタルヘルス相談、職場復帰支援及びメンタルヘルス研修への講師派遣活動に取り組むことで職域事業の拡大を図る。
- メンタルヘルス相談を利用しやすくして利用者を増加させるために、令和3年6月よりオンラインによるメンタルヘルス相談を実施している。
- 人間ドックにおける検査内容の充実に向けて、オプション検査が実施できる体制を整える。
- 人間ドック病床は個室で10床整備する。また、遠方からの日帰りドック受診者に対応できる部屋を3室確保する。
- 教育現場で発達障害児童に関わる教職員への支援を行う。
- 職場復帰用のデイケア室を整備する。諸室内には、机、椅子、ホワイトボードのほかにソファ等を設置することで、室内でゆっくり時間を過ごせる環境を整える。デイケア室の広さは、10名程度の利用が可能な広さとして、プライバシーが保てるように個室を2室設置する。

4 医療機能体制

中核病院は地域の高度急性期と急性期医療等の医療機能を担い、近隣医療機関及び関連施設等との連携を強化することで、患者の病態に合わせ、高度急性期や急性期から回復期や慢性期へ、更に在宅医療や訪問看護等の経路を確保する。

【がん医療】

- 現在四国中央病院は、地域がん診療連携推進病院の指定を受けており、宇摩圏域におけるがん治療の中心的役割を担っている。
- 地域連携クリティカルパスの整備を推進し、がん医療の集学的治療と緩和ケア入院設備を整備することで、がんの予防・診断・治療の宇摩圏域における中心的役割を担っていく。
- 地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す。

<愛媛県がん診療連携拠点病院>

施設名	所在地	都道府県 がん診療連携 拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	がん診療連携 推進病院
四国中央病院	四国中央市			○
四国がんセンター	松山市	○		
住友別子病院	新居浜市		○	
済生会今治病院	今治市		○	
愛媛大学医学部付属病院	東温市		○	
県立中央病院	松山市		○	
松山赤十字病院	松山市		○	
市立宇和島病院	宇和島市		○	
HITO病院	四国中央市			○
愛媛労災病院	新居浜市			○
十全総合病院	新居浜市			○
済生会西条病院	西条市			○
松山市民病院	松山市			○
市立八幡浜総合病院	八幡浜市			○

出典：愛媛県がん診療連携拠点病院
(2021年3月22日現在)

【脳卒中】

- 宇摩圏域全体において、脳神経外科医師が極めて少ない状況であり、中核病院に常勤の脳神経外科医師を確保することで、脳卒中患者への医療供給体制を整備していく。

【急性心筋梗塞等の循環器救急疾患】

- 循環器の専門医をより多く確保することで、急性心筋梗塞、急性肺血栓塞栓症や急性動脈閉塞等の循環器救急疾患に対応できる初期カテーテル治療が可能なチーム医療体制を整備していく。
- 初期治療後に三次救急病院への有効な橋渡しができ、かつ、三次救急病院での回復後に、当院は後方支援病院として機能するネットワークを構築し、機能を整備する。

【糖尿病】

- 地域医療機関との連携強化や地域連携クリティカルパス等により糖尿病の予防啓発や早期治療などの対策を行う。
- 糖尿病と関連する血管疾患（脳、心臓）、腎障害などへの増悪進展を予防管理することで、脳血管疾患、心血管疾患の発症抑制や透析治療への移行を防ぐ。
- 透析センターを設置することで慢性期透析や維持透析医療を行うとともに、ハイリスク患者を対象とした新規透析治療も実施する。

【精神疾患】

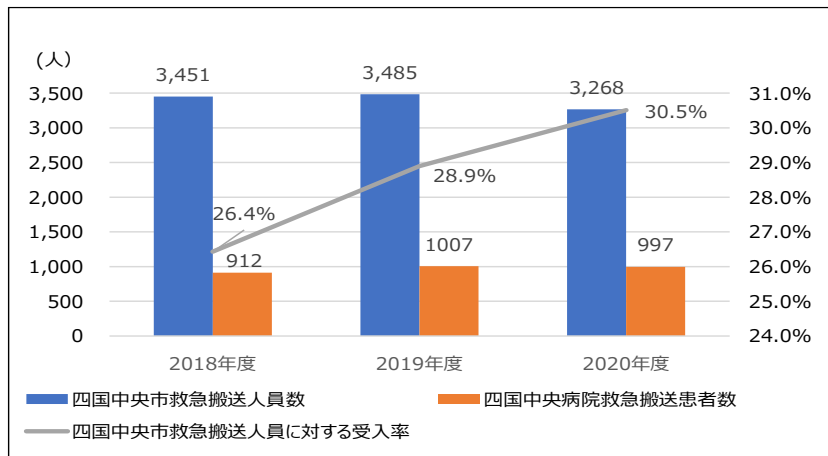
- 認知症疾患医療センターとして外来診療は継続し、近隣医療機関からの要望に応じて広く認知症の鑑別診断を行っていく。

IV 中核病院の運営基本構想②

【救急医療】

- 二次救急搬送受入れ機能の強化を目指す。
- 救急初療室などの設備充実や受入担当医師の確保を推進する。
- ワンストップで初期救急医療を提供可能な体制の構築を目指す。
- 愛媛県下の三次救急病院である愛媛大学病院・県立中央病院・県立新居浜病院、隣接する香川県下の三次救急病院である三豊総合病院との連携と協力を密にしていく。

<四国中央市救急搬送人員数と四国中央病院救急搬送患者数>



出典：院内資料より

【災害医療】

- 宇摩圏域における災害拠点病院の指定を受けており、その役割を継続して担う。
- 大規模災害に備え、施設の安全性の確保に加えて、災害直後も診療機能が維持できる自家発電設備、貯水槽設備、防災備蓄庫の確保等のインフラを整備し、トリアージスペースをエントランス付近に確保する。
- 災害時に備えてDMATの整備や災害時の患者受入れ機能を強化し、地域医療活動拠点の役割を果たすために、行政と協力して迅速に災害活動が行える施設を目指す。

【小児周産期医療】

- 小児周産期医療の地域拠点としての役割を継続して担っていく。
- 小児救急医療体制を整備し救急受入れ体制を強化する。
- ハイリスク分娩に対しても高度医療機関との連携を図りながら、安心安全な医療体制の更なる充実を図る。
- 地域で唯一の分娩取扱病院として行政と連携し、妊娠から切れ目のないケアを提供する。

【在宅医療】

- 地域の医療機関と連携を密にし、必要に応じて在宅患者への医療提供を実施することで、地域包括ケアシステムの構築に向けての中心的な役割を担う。
- 地域医療機関等との連携強化に向けて、ICTを活用した情報ネットワークを構築し、情報共有を図る。

【健診事業】

- 組合員と地域住民の継続的な健康管理・健康増進の拠点施設として、予防医学に基づいた健診機能を整備する。

5 病床規模の検討

宇摩圏域での一般病床における1日あたり入院患者数は、2015年を基準とすると2030年に増加傾向のピークとなる。地域を支える中核病院として、最も入院患者需要の高い2030年を見据えた病床規模の検討を行った。

その結果、中核病院における一般病床の病床規模としては、210床から245床程度必要と判断した。

また、宇摩圏域における感染症病床は三島医療センターに設置されている4床のみであり、第二類感染症に対する感染症病床として4床を中核病院でも整備する。

よって、中核病院の病床規模は214床から249床程度として検討を進める。

6 病床機能

宇摩圏域における病床機能の状況について、2020年7月1日時点の各医療機関病床機能報告と地域医療構想における2025年必要病床数の過不足状況は、以下の通りである。

不足病床数	過剰病床数		
回復期病床	高度急性期病床	急性期病床	慢性期病床
161床	18床	102床	71床

(注) 急性期病床には、三島医療センターの70床を含む。

宇摩圏域で、総合的に急性期医療を担っている病院は四国中央病院、HITO病院、長谷川病院の3病院であることから、四国中央病院が将来的にも高度急性期、急性期の役割を担う必要がある。

高度急性期医療機能を充実させるために、ハイケアユニット入院医療管理料を算定できる病床設置を検討する。

不足している回復期病床については、継続して地域包括ケア病床を設置することで地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たす必要がある。

また、高齢化に伴って増加することが予想されるがん患者へのケアを充実させるための緩和ケア病床や周産期医療の役割を果たすための産科病床、職域事業として人間ドック病床を設置することを検討する。

さらに、感染症対応のため三島医療センターに設置されている感染症病床4床を引き継ぐ形で、4床の感染症病床を設置する。

以上を踏まえ、中核病院での病床規模、病床機能は以下の通りとする。

中核病院想定病床規模・機能			
区分	病床数	備考	
総病床数	231床	(三島医療センター休床分を統合する。)	
内訳	高度急性期	8床程度 (HCUを想定)	
	急性期	179床程度 (産科15床、緩和ケア5床、人間ドック10床を含む)	
	回復期	40床程度 (地域包括ケア40床)	
	感染症病床	4床	

7 診療領域

宇摩圏域の病院における診療科設置状況は、脳神経内科、小児科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、産婦人科を標榜している施設数が少ない状況である。また、高齢化の進展により複数疾患を合併している患者が、今後増加することが想定されており、そのような患者への対応に向け総合内科の設置が求められる。

このような状況を踏まえ、中核病院において設置すべき主な診療科は以下の通りとする。

設置すべき診療科			
内科 (呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、代謝内分泌内科、腎臓内科、総合内科)			
外科 (消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、小児外科、呼吸器外科)			
小児科	脳神経外科	整形外科	形成外科
皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科
耳鼻咽喉科	放射線科	精神科/心療内科	麻酔科/ペインクリニック
リハビリテーション科	病理診断科	緩和ケア外科	

8 人員計画案と人材確保策

【医師の確保】

- 関係大学と協力して設置した寄附講座を医師確保に向けた「戦略的講座」と位置付けて継続する。
- 研修医を幅広く受入れるために、臨床研修指導体制とその環境を整備し、将来的には基幹型臨床研修病院の指定を目指す。

【看護師の確保】

- 現在の稼働病床205床から、中核病院では221床（人間ドック病床除く）に増床するため、新たに看護師の増員が必要となる。

【コメディカルの確保】

- 放射線技師、検査技師は、がん患者や健診受診者の増加に対応できるように増員する。
- リハビリテーション専門職は、365日リハビリテーション実施体制を充実させるために増員する。また、現在配置していない言語聴覚士を新規採用する。

【事務部門の人材確保】

- 患者数を確保するために近隣医療機関等に対する開院時期前後における営業活動は重要であるため、専属的に営業活動を実施する人員を採用する。

9 研修教育計画

- 地域中核病院として、多職種にとつての学びの場としての役割を果たすことを目指す。
- 関連大学等との連携を強化するためにICTを活用したシステムを導入し、地域医療人の育成や研修医の確保を目指す。
- 研修医用の医局を整備する。
- スタッフのスキルアップのために勉強会の実施が可能なスペースを確保し、プロジェクター投影を可能とする機能を整備する。

V 施設・設備整備概要

1 施設概要

【建設地】

- 建設地は、現三島医療センターの敷地とし、三島医療センターの既存建物を撤去して建設する。

【病床数】

- 病床数231床
内訳：一般221床（HCU8床、地域包括ケア40床、感染症4床、緩和ケア5床含む）
人間ドック10床
- 個室率（個室数/病床数）は、現在の37%から60%～70%として検討する。

【建物概要】

- 延床面積上限は24,000㎡とする。
- 階層は5階建から7階建構造として検討する。

【延床面積】

中核病院は、病棟における個室率の上昇だけでなく、放射線治療や化学療法、リハビリテーション機能の充実等に加え、職員の働きやすい環境整備や医師招聘に結びつくアメニティ整備や医療機能の充実が求められている。なお、中核病院における延床面積上限は24,000㎡とする。

2 運営・整備方針

【外来・救急部門】

- 複数の診療科をまとめたブロック受付を採用する。
- 一般外来患者と感染症患者または感染症疑い患者の動線を明確に分ける。
- 救急搬送患者を同時に3人受入れることができるような機能を整備する。
- 救急部門は、放射線部門、検査部門、内視鏡部門と円滑な連携が取れる配置とする。

【病棟部門】

- 陰圧対応が可能な感染症病床を4床整備する。スタッフステーションは、医師・看護師だけでなく他部門スタッフも業務ができるよう、スペースを確保する。
- 病棟内のカンファレンス室は、多職種連携強化のため15人程度の多人数で実施できる広さを確保する。
- 患者や家族への説明を充実させるために、5～6名で利用可能な面談室を病棟内に複数整備する。
- 地域包括ケア病棟と整形外科患者が多い病棟には、病棟内に50㎡程度のリハビリスペースを確保する。

【中央診療部門】

- 手術室は、現状より1室増やし5室とし、そのうち1室は将来的に手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室に転換可能な広さとする。
- 内視鏡室は5室整備し、そのうち1室は処置治療用の広い部屋とする。
- 透析対応用ベッドは、20床整備する。そのうち2床は陰圧対応可能な個室とする。
- 検査室と中央処置室の配置は、連携が取りやすい動線を考慮する。

【供給部門】

- 薬剤師の病棟業務を充実させるため、各病棟にサテライトファーマシーを整備する。
- 各医療機器は中央管理化を進める。

【健康管理部門】

- 外来患者と健診患者が可能な限り交わらない動線を検討する。
- 宿泊ドック病床として、健康管理部門内に10床整備する。
- 職場復帰支援のための諸室を整備し、集団ロールプレイングをする広さを確保する。諸室の場所は、プライバシーを考慮して健康管理部門エリア以外の場所に設置する。
- 健康管理部門と内視鏡部門、検査部門及び放射線部門は、効率的な移動が可能な配置とする。

【管理部門】

- 会議室は分割可能な広めの部屋とし、近隣医療機関との関係を強化する連携の会などを実施することを見据えて、100名まで利用可能な講堂を整備する。
- 全ての職員が利用できる職員ラウンジを整備する。
- 更衣室は多部門が共同利用できるように中央化する。

【医療情報システム整備計画】

- 地域医療情報連携ネットワークの構築を見据えて、院内データを外部と共有可能とするために標準化を進める。
- オンライン診療の実施拡大を進める。
- 遠隔医療については、将来的に迅速病理診断への活用等を検討する。

【設備整備計画】

- 現有の医療機器の機能や修理頻度等を十分に考慮し、中核病院への移設の可否を検討した上で整備計画を検討する。

Ⅵ 災害対策、感染症対策、省エネ対応

1 災害対策

- 災害対策として、今後発生が予想されている南海トラフ巨大地震発生時の災害を想定する必要がある。愛媛県地震被害想定調査によると四国中央市の南海トラフ巨大地震発生時の震度想定は7であり、三島医療センター敷地は津波による浸水発生エリアではないが、液状化危険度が極めて高い地域と想定されている。現三島医療センター敷地における液状化調査結果から、液状化対策が必須要件であると考えられる。
- 中核病院には、災害時に必要な医療が迅速かつ的確に提供されるように行政機関との連携が求められている。また、災害時に医療救護活動が適切に実行されるために各種調整を行う災害医療コーディネータは、現在四国中央病院に設置となっており、中核病院でも同様に設置されることが見込まれる。
- 免震構造を有する建物として検討する。
- 自家発電装置を有し、燃料は3日以上確保することとする。また、設置場所としては、浸水の影響を考慮し、屋上も含めた2階以上とする。
- 受水槽は、3日分の医療用水を確保可能な容量とし、水道事業者と給水協定を締結を目指す。
- 食料の備蓄について、備蓄するスペースを現状より拡充する。
- 災害対策本部とDMAT活動拠点本部に使用可能な広めの諸室を低層階（1階～3階）に確保し、双方は出来る限り近くに配置する。
- 災害時の多数傷病者受入れ機能として、広い外来スペースや、入院患者を受入れるため臨時で病棟に転用できるスペースを確保する。
- 災害時に院外と連絡を取り合えるために衛星電話を準備することに加え、衛星回線ネットワークを整備する。
- 職員の安否確認を円滑に行うことができる体制を整備する。
- 災害対策としては、上記の施設整備内容に加えて、公立学校共済組合のBCPに対応する施設整備の考え方に準拠することとする。

2 感染症対策

- 三島医療センターは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者を受入れる第二種感染症指定医療機関に指定されており、中核病院においてもその役割を担うことが求められる。そのため、第二種感染症指定医療機関として、患者の生命を保護しつつ高い水準の療養生活と効果的かつ職員の安全が確保された医療活動が保証できる施設整備をする。
- 宇摩圏域で発生した第二類感染症に対する感染症病床として、全室陰圧対応の個室を4床整備する。
- 感染外来を設置し、一般患者と動線を分けた対応を可能とする。
- 感染症蔓延時においては、フレキシブルにゾーニングを変更できるように間仕切り設備等を整備する。

3 省エネ対応

- 必要なエネルギー量を減らすために、外皮断熱、日射遮蔽、自然採光、自然換気などの仕組み導入を検討する。
- エネルギーを無駄なく効率的に使用するために、エネルギー使用状況や設備機器の運転状況を把握し、需要予測に基づく負荷を勘案して最適な運転制御を行うビル・エネルギー管理システムの導入を検討する。
- コージェネレーションによるエネルギーの安定供給と省エネ化について、災害対策も含め導入を検討する。
- 太陽光発電等の再生可能エネルギーの導入を検討する。また、再生可能エネルギーとコージェネレーションを組み合わせ、安定したエネルギー供給とより多くの省エネ、CO2削減の実現についても検討する。
- 再生可能エネルギー及びコージェネレーション導入については、補助金の採択を前提とする。

Ⅶ 整備スケジュール

開院までのスケジュール

中核病院の基本構想・基本計画を策定し、基本設計及び実施設計を行った後、建築工事を経て、2028年度での運営開始を目指す。

項目/年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
基本構想									開院
基本計画									
基本設計									
実施設計									
解体実施設計									
既存病院・宿舎 解体工事									
建設工事									
開院準備・開院									