



AIZU TOKUSHIMA

平成30年度第2回徳島県南部
地域医療構想調整会議

資料3

平成31年3月14日

公立・公的病院の2025年に向けた 具体的対応方針

地域医療構想調整会議（高度急性期ワーキング）

平成31年3月14日



①1年間の入院患者実績に基づく4機能区分の定量分析の結果

抽出条件

期間：平成29年度
 条件：「地域医療構想策定ガイドライン」に基づく。
 抽出ツール：DPC分析ソフト「girasol」

分析結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
該当患者割合 A	25.9%	53.9%	15.9%	4.3%	100.0%
入院患者延数 C : (A×B)	38,084人	79,037人	23,333人	6,310人	146,764人
1日あたり入院患者数 D : (C÷365日)	104人	217人	64人	17人	402人

B

患者数単位から必要病床数単位へ変換
 $D \div (\text{高度急性期}75\%、\text{急性期}78\%、\text{回復期}90\%、\text{慢性期}92\%)$

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
必要病床数	139床	278床	71床	19床	507床

まとめ

- ・高度急性期病床の必要数は、**139**床。
- ・高度急性期病床、急性期の必要病床数は合計で417床となり、許可病床405床を超える。

②2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

現状の主な役割

- 高度急性期医療に特化
→ 本県全域から紹介患者を受け入れ、高度医療の充実
- 県内唯一の高度救命救急センター
→ 重症救急患者の受け入れ、積極的なドクターカーの運行
- 地域中核病院としての役割
→ 小児・周産期等の政策医療の拠点



ドクターカー

現状の課題

- 新たに救急患者や紹介患者を受け入れる空床が不足
- 医療の高度化への対応



施設整備事業により、これらの課題に対応

施設整備事業の概要（平成30年7月完了）

日帰り手術センターの新設	短期入院症例の外来化を推進し、新たな空床を確保。入院患者の収容力を最大限に高める。
がんの診断・治療機能の強化	PET-CTの新設、リニアック装置や内視鏡の更新等を図り、がんの診断・治療機能を強化。
高度医療機器の更新・増設	アンギオ装置の更新と増設を行い、循環器や脳神経疾患の診断治療機能を強化。
化学療法室の増床	化学療法室を9床から20床に増床し、がんの治療機能を強化。
救急外来部門の拡充	処置・観察ベッドを増設し、高度救命救急センターとしての機能を充実。



平成29年秋に竣工した西棟



日帰り手術センター

今後の役割

引き続き、本県における高度急性期医療の基幹病院として機能の拡充を図り、高度で専門的な急性期医療の提供に努める。

③2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

①1年間の入院患者実績に基づく4機能区分の定量分析の結果

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
139床	278床	71床	19床	507床



日帰り手術センターの整備や診療機能の拡充により、救急・紹介患者の受入体制が強化したため、現時点の数値から2025年までの増加分を見込む必要がある。

平成29年度時点の高度急性期病床の必要数（月別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
必要数	130	125	136	143	139	139	131	149	146	141	141	149	139
(内訳) 予定入院	59	60	63	74	68	71	60	67	69	55	63	73	65
緊急入院	71	65	72	69	72	68	71	82	77	86	79	75	74

2025年に持つべき高度急性期病床の必要数：予定入院・緊急入院それぞれの最大値の和とした。

予定入院：74床（7月実績） + 緊急入院：86床（1月実績） = 160床

2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
160床	245床	0床	0床	405床

①の結果で、高度急性期病床・急性期の必要病床数の合計は417床となり、許可病床405床を超える。そのため、現時点では回復期・慢性期の医療機能を持つ予定はない。

徳島赤十字ひのみね総合療育センターにおける 2025年に向けた具体的対応方針について

1. 施設の概要及び現状等について

当施設は日本赤十字社の施設であり、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく福祉施設としての機能と医療法に基づく144床（一般病床140床、短期入所4床）の許可病床を持った治療・看護・保育・リハビリなどの総合支援施設である。

当施設の一般病床140床のうち138名については、契約入所という形態で福祉サービスと医療を行っている。4機能のうちでは慢性期に分類されるが、実態は重症心身障害児者を中心とした受け入れを行っているため、福祉施設としての意味合いが強く、他の医療機関との扱いには乖離がある。

また、当施設は、位置付けとしては「慢性期」であるが、一方で人工呼吸器管理を行っている患者も現在8名いる状況であるため、高度医療を長期に渡り実施している施設という意味合いが強い。

一旦契約入所をすれば、退所（退院）して在宅に帰ることがほとんど無く（福祉サービスである医療型障害児入所施設から療養介護のサービスを受けるための要件に該当しない場合は退所になる）、言い換えれば在宅医療が困難になるため入所（入院）しているのが現状である。

他方、徳島大学NICU後方支援受入、子ども女性相談センターからの依頼による一時保護等との連携、また、福祉サービスである短期入所受入も病棟で行っている。

2. 2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

本県における重症心身障害児者の医療における受入施設が少なく、特に重症心身障害児においては、南部圏域では当施設のみが医療の受け皿にならざるを得ない状態である。

しかしながら、受入については許可病床数の制限があるため、病床の空きがなければ受け入れることは不可能である。今後、当施設から退所（退院）する場合は、死亡退所（退院）の場合がほとんどになる。当施設はほぼ満床に近い状態が続いているため、ニーズの高い超重症児の受入を行うためには、他施設での入所が可能な入所者を転院支援するなどして、受け入れ枠を確保していく必要がある。

一方、当施設の入所待機者は、児者併せ現在27名という状況である。2025年にはその待機者のうち4名が50歳以上となり、当然その保護者は高齢となるため当該者の介護が困難になることが予測される。

そのため、在宅の重症心身障害者の方がどのように在宅医療（福祉サービス含め）を受けられるかが将来における本県の喫緊の課題（マンパワー、受入施設）と思われる。

また、当施設は医療と福祉の総合支援施設であるため、福祉施策である「施設から在宅へ」に基づく福祉給付費の削減が予測され、施設としての在り方を検討していく必要が出てくるとも思われる。

3. 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

本県における重症心身障害児者の数少ない医療施設として、他に代替案がない限り、今後も重症心身障害児者のニーズに対応するためには、現在の病床数を減らすことは不可能であり、現在の体制は維持していく必要がある。

当施設は南部圏域に含まれているが、対象は県内全域であり、県外からの受け入れも行っているところである。徳島大学NICUの後方支援施設として、また数少ない重症心身障害児者の医療機関として、他の医療機関との連携は益々不可欠になると思われる。

医療施設としての役割だけでなく、福祉施設としての役割も非常に大きいため、地域のニーズに的確に対応していくためには、入所（入院）としては現状の病床数を維持しつつ、今後は訪問看護や訪問リハ等、外部に向けての医療体制の充実の検討も行う必要がある。

2025年度に担う医療機関としての役割

阿南医療センターの基本理念
 地域住民の健康な生活を守ることに専念し、
 信頼される医療に最善を尽くします。

阿南医療センターの基本方針

- 1) 阿南市及びその周辺地域における中核医療センターとして、病診連携、病病連携のもとに地域医療に貢献する。
- 2) 阿南市及びその周辺地域における救急医療の中心的役割をはたす。
- 3) 災害拠点病院として災害時に県南地域住民の安全確保に寄与する。
- 4) 阿南市及びその周辺地域での包括医療を行うために、円滑な医療と介護の連携をはかる。
- 5) 医師教育認定病院として、徳島大学の協力のもと医療の充実と医師の研修をはかる。
- 6) 安心して暮らせるための健康管理、情報の提供を行う。

平成26年12月15日 基本計画書

2025年 開設予定診療科

内科（糖尿病・代謝内科、神経内科、リュウマチ科、血液内科）
 消化器内科
 循環器内科
 呼吸器内科
 腎臓内科
 小児科
 外科（消化器外科、心臓血管外科）
 乳腺（甲状腺）外科
 脳神経外科
 整形外科
 産婦人科
 耳鼻咽喉科
 眼科
 形成外科
 泌尿器科・透析（腎センター）
 麻酔科
 リハビリテーション科
 緩和ケア科

2025年 予定病床規模

機能区分	病床数	内訳	病床区分
急性期	278床	263床	一般病棟
		15床	緩和ケア病棟
回復期	70床	40床	回復リハビリテーション病棟
		30床	地域包括ケア病棟
慢性期	50床		療養病棟 (介護医療院?)
	398床		合計

第2回地域医療調整会議（圏域会議）資料

⑤勝浦病院

基本情報

医療機関名	国民健康保険勝浦病院
開設主体	勝浦町
所在地	勝浦町大字棚野字竹国13-2
許可病床数（稼働病床数）	60床（60床）
病床種別（病床機能別）	一般病床（急性期）
診療科目	内科・外科・整形外科・小児科・リハビリテーション科

① 2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

南部地域では、公的病院の統廃合ですでに病床が削減されており、当院においても、改築基本構想において病床の削減を計画しています。

当院がある勝浦郡内には入院機能を持つ医療機関は当院しかなく、一般急性期から回復期、慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する『退院支援』、『急変時の対応』、『看取り』等の機能について推進する必要があると考えます。また、訪問看護や訪問リハといった訪問系サービスの充実にも努める必要があると考えています。

当院は南部圏域では、小松島市の徳島赤十字病院を始めとする急性期医療機関や郡内の上勝診療所、また介護老人福祉施設など介護施設との連携の促進が必要と考えています。

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

国民健康保険勝浦病院改築基本構想から新病院の必要病床数として

急性期病床 24.9床 回復期病床 25.7床（現在の地域包括ケア病床8床、慢性期患者も少人数であるが受入有）、今後の入院患者数の減少を見込み、50床を限度としており、基本設計では、現在50床で計画を進めております。

病床種別（病床機能）については、一病棟であるため一般病床（急性期）50床としておりますが、実際の受け入れ患者予想につきましては急性期25床程度・回復期20床程度・慢性期5床程度と、幅広い病床機能に対応する必要があると考えています。

上那賀病院、新公立病院等改革プラン、平成29年9月作成、平成30年1月12日報告。

3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

病床の機能区分(急性期、回復期及び慢性期)ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により病床の機能の分化や連携を進めることを前提としている。地域の住民一人一人が将来にわたって必要な医療を安心して受けられるようバランスのとれた医療提供体制を構築することは、誰もが住み続けたいと思える地域づくりを進めることでもあり、具体的な役割・将来像については、①救急患者受入体制の堅持、②入院医療の現存 病床維持と数床の包括ケア病床移行③訪問、在宅医療など住民の求める医療の提供、④保健衛生、予防医療の推進を果たすべき役割の基本として、住民から信頼される病院を目指すものとする。

(2) 平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像

上那賀病院の患者の現在の受療動向では急性期から回復期、慢性期については、一部県中央部に依存しているものの、那賀町上流域での受療率が高いことから、南部区域の急性期医療機関等との連携体制の充実を図るとともに、地域包括ケア病床の導入、回復期のリハビリテーション機能や在宅医療の機能を強化するなど、住民が身近な地域で受診・受療するための体制作りが必要である。救急患者受入の堅持、入院病床と外来の現体制を維持、訪問診療及び在宅医療についても充実を図り、地域住民に身近な医療を提供する。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

那賀町の平成29年2月28日現在の人口は8,808人、このうち65歳以上の高齢者の人口は4,119人で高齢化率が46.76%となっている。今後、さらに高齢者の人口が増加し、高齢化率が上がると推計されている状況から、往診、寝たきりや終末期の看取りなどの在宅医療の需要増加が見込まれると推測される。限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療を積極的に行っていくとともに、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制(地域包括ケアシステム)の構築に貢献することは重要なことであり、医療から介護・福祉への切れ目ないサービスが提供できる体制の整備を進める。

(4) 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とすべきものであるが、地域にとって必要な救急医療といった政策的医療の確保と充実が求められている。政策的医療は地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るといった公共性の観点から、採算性を求めることが困難な部門を担っており、総務省通知の繰出基準に基づいた不採算地区病院として運営経費の不足額、企業債元利償還に係る地方交付税措置額等について、一般会計より繰り入れを受ける必要がある。

上記を報告した際に委員の方から医師の疲弊についてご心配頂き、当院の看護師不足の状況について、ご報告させて頂いた。その後も看護師不足の状況は改善できず、この4月1日からは4人の常勤の夜勤可能な看護師が退職する予定である。その結果、常勤看護師が23名から19名に減少し、夜勤可能な看護師は21名から15名に減少する。このため現在の体制は維持できなくなる。従って病床を26床(内6床は地域包括ケア病床にする予定)に減少して、日勤を6人から5人に、夜勤を3人から2人体制に縮小して対応する予定である。しかし現在の3人体制でも介護度の高い30人前後の入院患者数が持続しており、極めて多忙な状況が続いている。従って夜勤が2人体制になると、夜間の病棟での看護補助員は必須となり、さらに夜間の救急対応はできなくなる。現在の夜間の時間外の受診状況は、年間1100人～1200人、1日平均3人前後であるが、土日や祭日の日勤・夜勤を含めた時間外受診は日曜診療を除いても、1日に30人を超える事がある。また、救急車は年間200～250台を受入れており、その60～70%が休日・夜間の時間外である。図1(次頁)の如く、徳島県内の病院の極端な都市部への偏在の中、広大な那賀町では上那賀病院は、24時間医師が常駐する唯一の入院施設となっている。

日曜診療は中止しても、これらの夜間も含めた時間外救急診療はやめるわけには行かない。昨年の6月より、上那賀病院は那賀町と町内医療機関に対して次のような支援を強くお願いしてきた。

新たに5人の夜勤可能な看護師を雇用する。

または

病棟日勤・夜勤ともに、看護・介護業務をサポートするヘルパーまたは事務職員を1名以上増員
かつ
夜間外来当直看護師を5人雇用

しかしこれらの支援は実現されることなく、4月1日より時間外外来を閉鎖することが余儀なくされ、平日の夜間（PM5時～AM9時）と土・日・祝祭日は24時間、救急車の受け入れはできなくなり、時間外外来患者の受け入れもできなくなった。この状況是那賀町住民にとって極めて深刻な状況であり、一刻も早く、時間外外来を再開することは上那賀病院職員一同の切実な願いである。

これを実現するためには次の事を実行しなくてはならない。

- ①常勤、パートを問わず、たとえ短時間の勤務でも、看護師、ヘルパー、看護補助員を、より良い条件で、広く積極的に募集する。
- ②那賀町内医療機関の間での看護師の異動・交流。
- ③上那賀病院内の職場環境の改善。

①については、住宅の無料提供など、現在は町にも積極的に取り組んで頂いている。②についてはこれまではそれぞれの医療機関の事情が優先され、行われて来なかったが、医師不足・看護師不足・医療資源不足的那賀町医療機関の間では、今後は活発に行われなければならない、避けて通れない問題と考えている。③については、看護師等職員を迎え入れ、末永くやりがいをもって生き生きと勤務して頂くためには、非常に重要な問題である。遅まきながら、昨年より、院内アンケート調査、全体会議、業務改善委員会、職員のヒアリングなどを積極的に行い、職場環境の改善に努め、職員の不満や悩み、ストレスを解消し、職員間の相互理解、信頼関係、相手に対する尊敬の念を培うための積極的な活動を開始している。

上那賀病院職員一同は、町の行政当局や那賀町内医療機関の協力を頂きながら、上記の問題に全力で取り組み、一刻も早く、時間外救急外来を再開し、これまでのように24時間365日患者を受入れ、那賀町住民の安らぎのために貢献したいと考えている。

従って、上那賀病院はこの4月1日から病床数26床に縮小（急性期病床20床、包括ケア病床6床にする予定）、病棟日勤5人、病棟夜勤2人（10:1）、外来日勤4人、夜間時間外救急外来は閉鎖という体制で、新たに出発することになった。近隣の海部病院、阿南医療センター、徳島赤十字病院には、今後那賀町の救急患者の受け入れを、何卒宜しくお願い申し上げます。

上那賀病院の現状は2025年の状況を考察している場合ではないが、まずは全力で上記問題の解決に取り組み、一刻も早く、時間外救急外来の再開を実現し、それを2025年まで継続していくことを目標にしている。即ち2025年の時点でも、急性期病床20床、包括ケア病床6床を維持したいと考えている。しかし、急速にすすむ那賀町の、特に那賀川上流地域の過疎化、少子高齢化の現状を考えると、遠からず上那賀病院の有床診療所への移行を考慮する日が来るのかもしれない。

図1. 徳島県内の病院



2025年に向けた事業計画説明資料

徳島県立海部病院

1 基本方針

2025年（平成37年）の医療提供体制において、海部病院は、南部Ⅱ保健医療圏における将来の医療需要の変化に対応する一方、地域の拠点病院としての中心的役割や政策的な医療を担います。

また、併せて、診療圏域において構築される地域包括ケアシステムの実現に向け、積極的に貢献します。

さらに、こうした役割を着実に果たすため、経営改善に取り組みます。

2 医療機能への対応

〔主要機能〕

過疎化、少子高齢化が進む診療圏において、疾病の発症直後及び急性増悪時における一般的かつ標準的な検査・診断・治療を行います。また、高度・専門的な治療を要する患者さんについては、診療圏外でその機能を有する医療機関と適切に連携を図るほか地域に不足している回復期機能を補完し、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

〔救急医療〕

「2次救急医療機関」として24時間365日体制で、初期救急医療で処置できない患者や入院治療を要する患者の受入れを行います。また、超急性期の救急患者を高次医療機関へドクターヘリで搬送することにより救命率の向上や後遺症の軽減を図るとともに、スマートフォンを用いた遠隔診療支援システム「Kサポートシステム」の更なる運用により早期診断、早期治療による救命救急医療体制の充実を図ります。

〔周産期・小児医療〕

産婦人科及び小児科医師の確保に努め、産婦人科においては、正常分娩に対応するとともに、圏域内における妊婦健診の充実を図ります。また、妊婦健診の実施や助産師による助産師外来、妊婦相談、母子ケアなど、安全な分娩のための支援を行います。

〔災害医療〕

南海トラフ巨大地震の発災を迎え撃つ最前線の災害医療拠点として、高台移転により災害病床として活用できる病棟やICU的な使用ができる個室などリバーシブルな機能に加え、ドクターヘリ用ヘリポートと自衛隊等の重量ヘリが離着陸可能な2つのヘリポート、及び自家発電装置とソーラーパネルによる非常用電源等を備え、傷病者の受入れを行います。また、関係機関と連携を図りながら、地域の防災拠点の役割を担うとともに、訓練の実施や人材育成等、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の充実を図ります。

〔へき地医療〕

海南病院、美波病院、上那賀病院と連携を進め、一体となった医療提供体制の構築に努めるとともに、「へき地医療拠点病院」として、へき地診療所に対する医師派遣機能及び地域医療研究センターにおける研修医や医学生のための研究、研修、実習や宿泊の機能を担い、将来の地域医療を担う医師の養成・確保を図ります。

〔在宅医療等〕

「在宅療養支援病院」として、在宅患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、訪問医療や訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療支援に取り組みます。

さらに、回復期のリハビリテーション等の医療にも取り組みます。

〔がん医療〕

化学療法を行う体制の充実に努めるとともに、緩和ケアや相談機能についての充実を図り、患者への身体的・精神的支援を行います。

〔感染症〕

結核患者の入院を受け入れるとともに、「第二種感染症指定医療機関」として、第二類感染症及び新型インフルエンザ等への対応について、関係機関と連携を図ります。

3 医療機能ごとの病床対応

海部病院は、南部Ⅱ保健医療圏における「1次及び2次救急医療」を提供する機関として、初期救急とともに入院治療を要する患者を受け入れるなど、急性期機能を果たしています。

しかし、南部圏域の中でも南部Ⅱ保健医療圏は、2025年に向けたより早い人口減少が予想され、65歳以上人口の10.0%の減少が見込まれており、こうした需要量の変化の中で、地域の医療環境を見据えた対応を図る必要があります。

こうしたことから、海部病院は、引き続き急性期機能を担うとともに、急性期機能の一部を転換し、南部Ⅱ保健医療圏で不足することが予想される回復期機能を併せ持つ必要があると考えています。

具体的には、現在2病棟ある一般病床（急性期機能）のうち、1病棟を「地域包括ケア病棟」（回復期機能）へ転換させ、患者の在宅等への復帰に向けたリハビリテーション機能の充実を図るとともに、関係医療機関・護施設等との連携をさらに強化し、在宅等で症状が悪化した場合の入院受け入れや、訪問医療を行う役割を担っていきます。

現在の病床	全110床	2025年の見込	全110床		
〔	一般病床	（急性期機能：102床）	〔	一般病床	（急性期機能：50床）
	感染症病床	（4床）		（回復期機能：52床）	
	結核病床	（4床）		感染症病床	（4床）
				結核病床	（4床）

第2回 地域医療構想調整会議（圏域会議）資料

美波病院
本田 壮一

1) 美波病院の理念

- 1、地域住民が安心して受けられる医療の担い手になる
- 2、地域全体を健康にするための医療活動を行う

2) 症例：85歳 男性

アルコール多飲で、認知症となり、施設（阿南市 T 町）に入所していた。食欲低下があり、近医より、x年12月27日午後で紹介された。

高血圧、脱水症を認め、入院後輸液を行った。汎血球減少症を認めた。阿南市内では、入院加療できる病院がなかったという。

県外の息子さんと連絡がとれ、休日に病状説明を行った。血圧は、164/92mmHg。降圧剤を開始した。(x+1)年1月8日、施設へ退院した。

3) ① 2025年における構想区域においてになうべき医療機関としての役割 回復期の機能をめざす

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

50床	10:1看護
一般	40床
地域包括ケア病床	10床（2019年4月より、開始予定）

★2019年2月より、作業療法士を2名増員し、リハビリテーションスタッフが4名となった。

4) 第1回調整会議の論点への追加

○一般診療に加え、在宅医療、へき地医療、災害医療、高齢者医療に取り組んでいる。

○過疎地（民間医療機関では不採算地区）での病院経営を展開している。

○慢性期疾患の増悪（1、施設入所から、2、当院を含めた訪問診療）の入院が多くなっている。施設からの再入院が多く、リハビリテーションを充実させ、少しでも防ぎたいと考える。

2019年3月7日 文責 本田

平成30年度第2回地域医療構想調整会議 説明資料

海陽町国民健康保険 海南病院

平成31年3月14日

当病院は、内科・外科・整形外科・リハビリテーション科を標榜し、地域包括ケア病床12床を含む一般病床45床の急性期を担う海陽町唯一の病院です。昭和36年開設から半世紀以上、不採算地域でありながら救急医療・防災医療を担うなど、地域医療の要として大きな使命を果たし、町民の健康の保持等福祉の向上に大きな役割を担ってきました。

特に平成29年2月より地域包括ケア病床を導入してからは、行政と連携しながら地域包括ケアシステムの構築に力を入れています。

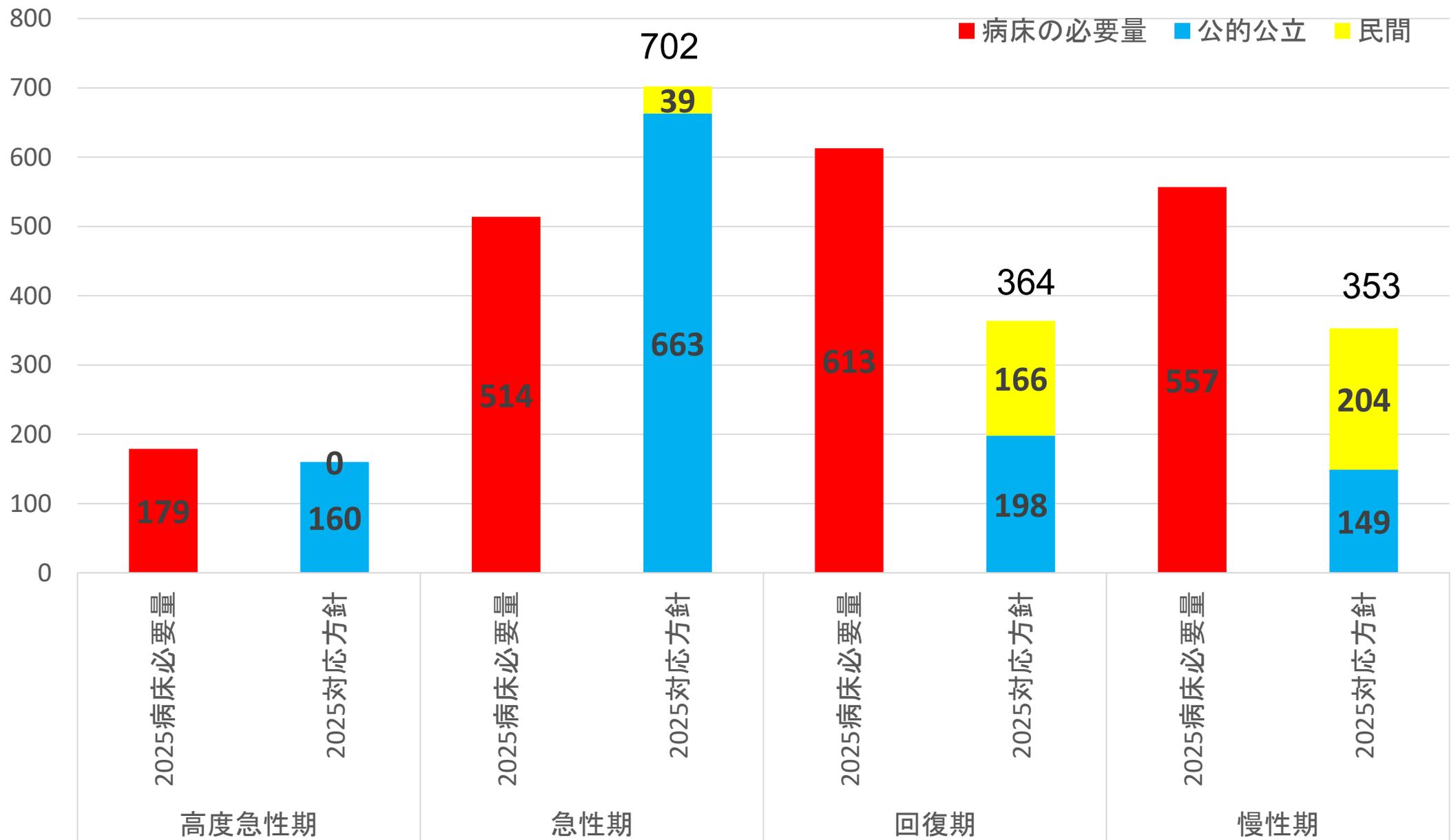
町民の「かかりつけ医」としての役割を果たすとともに、高次医療機関での処置後、安定期に入った状態の患者の入院加療を続ける役割も担いながら、町内唯一の病院として救急医療・訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・特別養護老人ホームの配置医師・地元企業の産業医と業務は多岐にわたっています。さらに学校医として町立小中学校、幼稚園、保育所、地元県立高校の健診、予防注射等にも出向いています。

また、海陽町は県最南端の沿岸地域に位置し、南海トラフ巨大地震発生時には津波により隣町の県立海部病院と交通が寸断される恐れがあります。地理的なハンディを抱える海陽町民にとって、海南病院は地域医療の最後の砦であり、災害拠点病院として当地域の災害医療の中心となる役割も担っています。

このように、当院のかかえる業務は広範囲かつ使命は重大であり、2025年に向けて今後は地域包括ケア病床の増床を検討しつつ、一般病床45床を維持し、急性期を担う「医療、保健、福祉」の包括医療体制の中心としての機能維持に努めていく方針です。

しかし、その為の医師や看護師を含むコメディカルの確保が重点課題ですが、解決の糸口もつかめていません。

病床の必要量と2025対応方針（公立・民間別）との比較



※民間は2018病床機能報告（速報）2025予定の数値

※速報値で未集計の2機関101床についても聞き取りにより集計 15

公立・公的病院の2025対応方針

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島赤十字病院	160	245	0	0	405
ひのみね総合療育センター	0	0	0	144	144
阿南医療センター	0	278	70	0	348
勝浦病院	0	25	20	5	50
上那賀病院	0	20	6	0	26
県立海部病院	0	50	52	0	102
美波病院	0	0	50	0	50
海南病院	0	45	0	0	45
合計	160	663	198	149	1,170
2025年の必要病床数	179	514	613	557	1,863
公立・公的の占める割合	89.4%	129.0%	32.3%	26.8%	62.8%