愛媛県地域医療構想　～ 2025年、県民安心の愛媛医療へ ～　ＰＲ版

１．愛媛県地域医療構想とは

・この構想は、地域保健医療計画とともに医療計画を構成するもので、
（１）一体の区域として、地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」と設定したうえで、
（２）国が定める推計方法を用い、それぞれの構想区域において、機能区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）別の2025年の医療需要、さらには2025年の必要病床数を明らかにするとともに、
（３）2025年の必要病床数（推計値）等を踏まえ、必要な医療提供体制の確保を進めるための、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成に係る施策を示し、
医療関係者の主体的な取組み等につなげていくことをめざしています。

・また、目標年次（2025年）における医療提供体制の確保に向け、各構想区域に協議の場として設けた「調整会議」、全県的な視点での司令塔となる「推進戦略会議」において、毎年の病床機能報告制度の結果などを元に、地域医療構想のＰＤＣＡサイクルを効果的に機能させていくこととしています。

構想区域
第６次愛媛県地域保健医療計画で定める
二次医療圏域と同じ区域

構想区域	構成市町名	構想区域人口（人）	
		2010年総人口（同年75歳以上人口）	2025年総人口（同年75歳以上人口）
宇　摩	四国中央市	90,187（12,522）	79,432（16,166）
新居浜･西条	新居浜市、西条市	233,826（33,547）	211,721（43,523）
今　治	今治市、上島町	174,180（26,222）	146,927（34,197）
松　山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	652,485（76,429）	610,640（112,126）
八幡浜･大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町	156,534（30,635）	123,084（32,095）
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町	124,281（22,937）	97,647（25,575）

2025年の医療需要算出方法

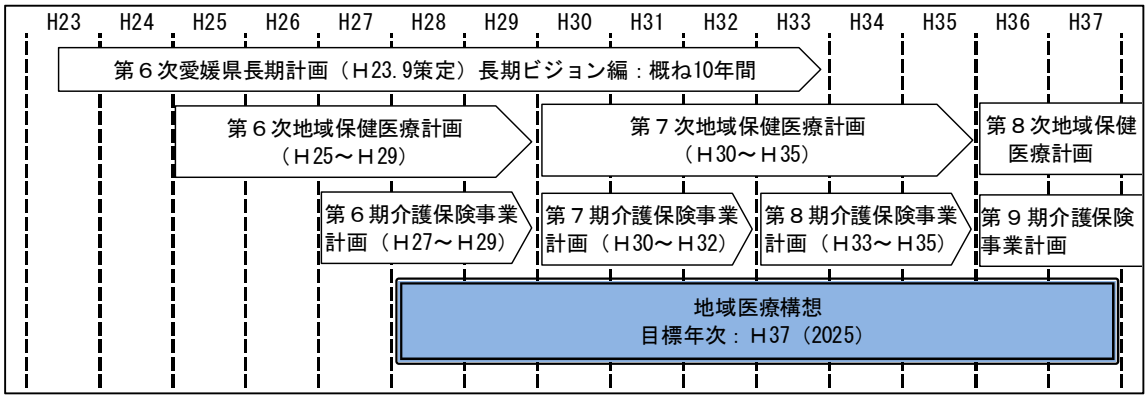
構想区域の2025年の医療需要
＝［当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率
× 当該構想区域の2025 年の性・年齢階級別推計人口］を
総和したもの

2025年の必要病床数算出方法

必要病床数 ＝ 医療需要 ÷ 病床稼働率

医療機能	医療資源投入量	病床稼働率
高度急性期	3000点～	75%
急性期	600～2999点	78%
回復期	175～ 599点	90%
慢性期、在宅医療等	～ 174点	92%

（注）必要病床数は、全国一律に、一定の仮定を元に算出した推計値であり、稼働病床に変更を強いるものではありません



2．各構想区域の医療需要、必要病床数（推計値）

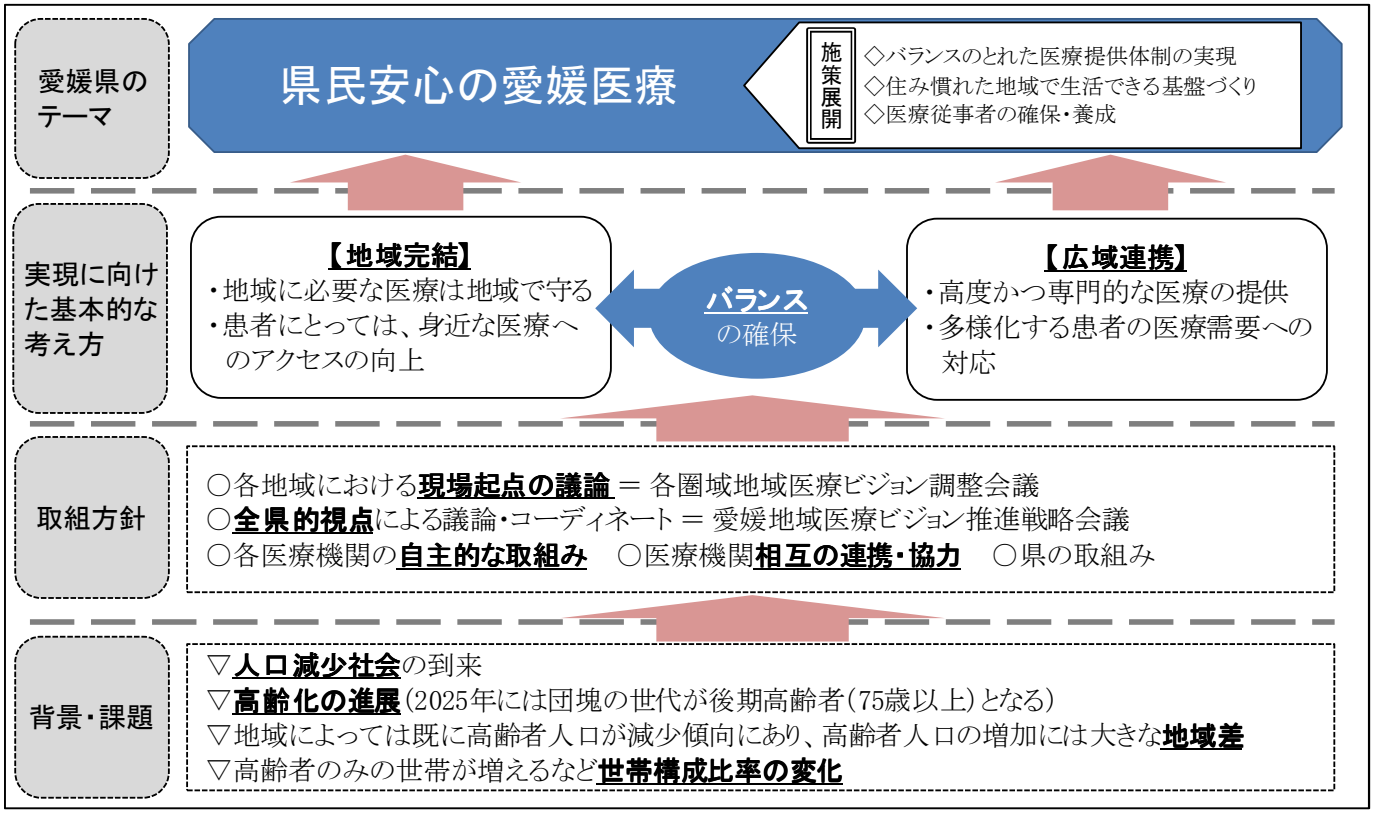
構想区域	医　療　需　要　（単位：人／日）					必要病床数　（単位：床）			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	38	247	265	200	933	51	317	294	217
新居浜・西条	147	644	609	596	3, 425	196	826	677	648
今治	89	532	637	396	2, 263	119	682	708	430
松山	586	1, 556	1, 860	1, 689	11, 986	781	1, 995	2, 067	1, 836
八幡浜・大洲	44	379	624	408	2, 680	59	486	693	443
宇和島	90	326	409	281	1, 862	120	418	454	305

（参考）高度急性期機能は医療機関所在地を元に、急性期・回復期・慢性期機能は患者住所地を元に医療需要を算出

3．2014 年 7 月 1 日現在の病床機能報告制度の報告状況（無回答を除く。許可病床による推計）

構想区域	現　状　（単位：床）				6 年後の予定　（単位：床）			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	586	86	526	10	551	121	526
新居浜・西条	10	1, 821	146	947	10	1, 883	296	902
今治	17	1, 432	255	674	17	1, 432	236	693
松山	2, 136	2, 859	895	3, 034	2, 163	2, 596	1, 364	2, 801
八幡浜・大洲	0	927	203	602	0	959	226	634
宇和島	20	1, 219	198	591	20	1, 115	302	591

4．愛媛らしい医療提供体制の姿（イメージ）



５．将来あるべき医療提供体制を実現するために

◆◇◆　全県　◆◇◆

- 構想区域ごとに病床の機能の分化・連携を推進するとともに、広域救急連携など、本県の特性を踏まえた全県的な連携の一層の促進を図り、バランスのとれた医療提供体制を実現します。
- 可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる環境を整備します。
- 県民の誰もが適切な医療を受診でき、安心して住み慣れた地域で生活できるよう、医療従事者を確保・養成します。

施策体系

事業区分	効果（目的）	目的達成のための手段（施策）
Ⅰ　病床の機能分化及び連携の推進	不足する医療機能を、構想区域内に創出するための機能分化等の推進	・病床機能の転換に必要な施設・設備の整備 ・不足する医療機能に特化した、専門医療人材の確保　等
	不足する医療機能を、構想区域内外で相互補完するための連携体制の構築	・ＩＣＴを活用した地域ネットワーク基盤の整備 ・医科歯科連携による入院患者の口腔健康管理等　等
Ⅱ　在宅医療の充実	入院患者の在宅医療への円滑な移行の促進	・コーディネーターの育成確保、入院患者への相談体制の整備 ・多職種の関係機関における連携体制の整備　等
	在宅医療を支える医療環境等の充実	・在宅医療を支える医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の確保 ・医療機関における急変時受入体制の整備 ・地域包括ケアシステムの構築　等
	在宅療養者及びその家族等への支援	・在宅医療に係る情報提供、相談体制の整備 ・看取りができる体制の整備　等
Ⅲ　医療従事者の確保・養成	地域ニーズに応える医療人材の確保（離職防止、定着支援を含む）	・奨学金制度等を通じた医療人材の養成確保 ・医療人材養成機関の施設・設備の整備や運営の支援 ・医療勤務環境改善支援センターの設置運営　等
	医療人材に係るＱＯＬの向上	・スキルアップ支援、キャリア形成支援につながる教育研修機会の提供 ・患者を適切な受療行動に導くための情報提供　等
	医療人材の偏在是正	・県内医療従事者不足状況の把握 ・救急医療機関等への診療支援、運営支援　等

◆◇◆　宇摩構想区域　◆◇◆

・宇摩構想区域では、住民の地域医療に対する信頼や安心を確保するため、区域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進し、バランスのとれた医療提供体制を実現します。

・宇摩構想区域内には、典型的な山村である新宮・嶺南地区があり、同地区は大部分が急傾斜の山林で、集落は谷あいに分散していることから、大規模災害時における災害医療、平時においての救急医療が受けられる医療提供体制を実現します。

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	１０床	高度急性期	５１床
急性期	５８６床	急性期	３１７床
回復期	８６床	回復期	２９４床
慢性期	５２６床	慢性期	２１７床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	９３３人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、関係者が情報を共有し、円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。

各医療機関、関係団体、県及び市は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備に取り組みます。

・医師会をはじめとする各種団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ＩＣＴを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。

・へき地診療所とへき地医療拠点病院・二次救急医療施設との連携による地域医療の確保、へき地診療所を中心とした効率的なへき地等医療体制の整備に努めます。

・活用予定の無い病床については、許可病床の返還等の促進に努めます。（在宅医療支援機能として有効に活用する場合などは許可病床の返還を求めない等）

・二次医療を担う病院の機能分化と連携を促進するとともに、二次救急医療体制の強化に取り組みます。

・入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室から歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。また、病院は、在宅歯科医療連携室に対応できるような施設整備や体制整備に努めます。

Ⅱ　在宅医療の充実

・各医療機関や関係団体は、地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、在宅医療等に必要な人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種の連携体制を構築します。

・各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。

・各医療機関は、在宅医療等を受けている患者の容態等が急変した時に備え、受入体制を構築するとともに、関係機関との連携体制を整備します。

・県や関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。

・在宅療養者及び介護施設入所者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）を推進するため、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療応需体制の構築、在宅歯科医療に関する広報・啓発、在宅歯科医療機器の管理を主たる業務とする在宅歯科医療連携室を設置します。

・訪問看護、訪問服薬指導など、へき地における在宅医療を支える体制の構築に努めます。

・在宅医療を担う、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の確保に努めます。

・住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保に努めます。

・医療従事者・介護従事者と市民が自助・互助・共助を知る機会の場として、介護予防教室、リハビリテーションケア勉強会、かかりつけ医推進の講演会等を開催するなど地域包括ケアシステムの推進に努めます。

・認知症相談や認知症サロン等、市民が気軽に利用できる窓口の設置等に取り組みます。

・多職種協働による在宅医療提供体制の整備を図るため、在宅医療・介護連携に関する会議や多職種連携のための研修を開催します。

・在宅医療・介護の連携のリーダーシップを担うことができる人材育成に努めます。

・在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発に取り組みます。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・県や関係団体、各医療機関では、女性医師をはじめとする女性医療従事者の離職防止・復職支援を図るため、相談窓口などの支援体制の構築や働きやすい施設の整備等に取り組みます。

・県や関係団体は、医療従事者の質の向上や県内定着を促進するため、連携しながら、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組みます。

・県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組みます。

・大学医学部との連携による寄附講座を開設し、派遣医師による診療支援のほか、当構想区域内の医師に対する救急時の初期診療の指導や、医学生・研修医等に対する教育等を行うことにより、既存医療資源を活用した人材の養成や確保を図ります。

・歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。

・特定行為に係る看護職の研修制度を行える体制を整えます。

◆◇◆　新居浜・西条構想区域　◆◇◆

・新居浜・西条構想区域では、地域住民の誰もが適切な医療を受け、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域全体で治し支える「地域完結型医療」を目指します。

・安全・安心で質が高く効率的な医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することにより、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進します。

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	１０床	高度急性期	１９６床
急性期	１，８２１床	急性期	８２６床
回復期	１４６床	回復期	６７７床
慢性期	９４７床	慢性期	６４８床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	３，４２５人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、調整会議等を開催し、関係者間の情報共有を図り円滑な連携体制の構築を進めるとともに、各医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域の病床機能の分化と連携の状況に応じ、各医療機関が地域で求められる役割を果たすために必要な取組みについて、協議します。

各医療機関、関係団体、県及び市は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備を整備するとともに、地域内で必要なときに適切な医療を適切な場所で受けることができる医療提供体制の構築に取り組みます。

・医師会をはじめとする各種団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した地域ネットワークの構築に取り組みます。

・入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室から歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。

Ⅱ　在宅医療の充実

・県、市、医療・介護関係団体等は、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の地域課題を解決するため、関係者（多職種）による「在宅医療・介護推進協議会（仮称）」を設置します。

・各医療機関や関係団体は、在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成や情報通信技術（ＩＣＴ）による医療介護情報の共有等に取り組みます。

・地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、各医療機関や関係団体は、在宅医療等に必要な人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種の連携体制を構築します。

・各医療機関は、入院患者の在宅医療等への移行や急変した在宅医療等の患者の受入れがスムーズにできるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。

・県や市、関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。

・関係団体は、在宅療養者、施設入所者等の口腔健康管理を推進するため、関係医療機関との連携や受診相談等を行う「在宅歯科医療連携室」の充実を図ります。

・訪問看護、かかりつけ薬局への転換を通じた訪問服薬指導の充実など、在宅医療を支える体制の構築に努めます。

・在宅医療を担う医師（認知症サポート医、総合診療医等）、歯科医師、薬剤師、看護師等の確保・養成に努めます。

・多職種協働による在宅医療提供体制の整備を図るため、在宅医療・介護連携に関する会議や多職種連携のための研修を開催します。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・県は、医療従事者の過重な勤務による離職を防止するため、チーム医療の推進、医療機関の勤務環境の改善及び医療従事者等の確保の支援に努めます。

・県や市、関係団体が一体となって医師等不足する医療従事者の確保に努めます。

・県と市は、特に疲弊の激しい救急医療を維持・確保するため、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに、救急医療の適正受診について普及啓発を行います。

・県や市、関係団体は、地域住民が適正受診に向かうよう、地域の医療提供体制に関する情報の適切な公表や普及啓発に取り組みます。

・県や関係団体は、医療従事者の質の向上や地域定着を促進するため、連携して各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組み、人材の確保・育成に努めます。

◆◇◆　今治構想区域　◆◇◆

・今治構想区域では、人口が減少する中で 2025 年には後期高齢者の割合がピークを迎える超高齢社会において、地域住民が安心して医療を受けることができるよう、将来の医療需要を見据え、限られた医療資源を有効に活用しながら医療機関相互の機能分化と連携を推進し、高度急性期の一部を除き構想区域内で地域完結型の切れ目のない医療提供体制を構築します。

・なお、島しょ部の一部については、一定部分を他構想区域の医療資源に依存せざるを得ないものの、円滑な救急搬送体制等を維持します。

・また、医療・介護の関係機関が連携を図りながら、患者の視点に立った入院患者のスムーズな居宅等への復帰や退院後の生活を支える在宅医療の充実などを進め、地域包括ケアシステムを構築します。

2014 年 7 月 1 日現在（病床機能報告制度）		2025 年必要病床数	
高度急性期	１７床	高度急性期	１１９床
急性期	１，４３２床	急性期	６８２床
回復期	２５５床	回復期	７０８床
慢性期	６７４床	慢性期	４３０床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	２，２６３人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、関係者が情報を共有し、円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。

各医療機関、関係団体、県及び市町は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備に取り組みます。

・今治市医師会をはじめとする関係団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ＩＣＴを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。

・各医療機関や関係団体は、医療機関相互の連携を円滑にするため、各医療機関における連携体制の整備を促進するとともに、連携に必要な人材の確保・育成等に取り組みます。

・各医療機関等は、入院患者の口腔ケア等の口腔健康管理を充実するため、在宅歯科医療連携室などの体制整備に取り組みます。

Ⅱ　在宅医療の充実

・各医療機関や関係団体は、地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、在宅医療等に必要な人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種の連携体制を構築します。

・各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。

・在宅医療等を受けている患者の急変時に備え、関係医療機関は急変した在宅医療等の患者の受入体制を構築するとともに、地域の関係機関は連携体制を整備します。

・各医療機関や関係団体は、在宅療養者等の口腔ケア等の口腔健康管理を充実するため、在宅歯科医療連携室など体制整備に取り組みます。

・県や関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・医療従事者の確保・養成を推進するため、養成機関の施設・設備の整備等に取り組みます。

・県は、医療従事者の負担軽減による離職防止や復職支援を図るため、医療機関の勤務環境の改善支援や医療従事者等の確保支援に努めます。

・県内でも特に疲弊の激しい救急医療を維持・確保するため、救急医療に関係する機関等の連携に必要な機器・体制整備を行うとともに、適切な役割分担を進め、各種相談体制の整備や人材の確保等に取り組みます。

・県や関係団体が連携しながら、医療従事者の質の向上や県内定着を促進するため、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組みます。

・県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組みます。

◆◇◆　松山構想区域　◆◇◆

・松山構想区域では、人口減少及び少子高齢化が進む中、区域内の医療資源を有効に活用して、効率的で質の高い医療を提供することにより、住民の生命と健康を守り、持続可能な地域社会の基盤を支えます。

・構想区域における将来の必要病床数の推計や病床機能報告データ等を参考に、不足する医療機能を拡充するとともに、都市部とへき地の医療連携及び医療資源等の維持確保を図ります。また、構想区域内はもとより、必要に応じ県下全域の医療ニーズに対応できる体制づくりにも努め、「治す医療」や「支える医療」、切れ目のない在宅医療・介護サービスを適切に受けることができる仕組みを実現します。

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	２，１３６床	高度急性期	７８１床
急性期	２，８５９床	急性期	１，９９５床
回復期	８９５床	回復期	２，０６７床
慢性期	３，０３４床	慢性期	１，８３６床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	１１，９８６人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、地域医療関係者間の情報共有や自主的な取組みの協議を促進し、地域医療構想の実現に向けた連携を確保するため、調整会議を開催するほか、意見交換等の場を設けることを検討します。

各医療機関、関係団体、県及び市町は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・医療機関は、患者の意向を尊重しつつ、医療提供の実態に応じて病床の機能の分化や転換等を進め、特に回復期機能の拡充を図るため、必要な施設・設備の整備充実とマンパワーの確保に取り組みます。

・県下全域を視野に入れた救急医療体制の強化を図るため、高度急性期の機能の充実に努めます。

・医療機関、市町等は、山間地等医療資源の少ない地域においても適切な医療サービスが提供できるよう、各医療機関の医療機能の分担と搬送機能を含めた広域のネットワーク化を進めます。

・医療関係者は、患者情報共有による医療機関相互の連携を強化するため、ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークの基盤整備に取り組みます。

・在宅歯科医療連携室を活用するなどして医科歯科連携を強化し、入院患者の口腔健康管理及び周術期の口腔機能管理を適切に行う体制づくりに努めます。

Ⅱ　在宅医療の充実

・医療機関・福祉関係施設等は、慢性期の患者の受け皿となる介護施設等を活用して、在宅医療を推進します。

・医療機関の連携を促進するため、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の連携担当職員の配置を進めるとともに、地域の中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材を養成するほか、 退院支援、在宅復帰支援のための多職種連携等の支援に努めます。

・医療関係団体、医療機関、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係者は、在宅医療を円滑かつ十分に行うため、必要な人材の確保・育成、ＩＣＴの導入、機器・設備等の整備に努めます。

・医療関係団体は、在宅医療支援センターを核として、在宅医の支援、関連施設・多職種との連携、住民に対する相談を行うことにより、在宅医療の支援機能の充実・強化を図ります。

・医療機関等は、回復期から慢性期（在宅医療）へのスムーズな退院支援や容態急変時の往診・入院等後方支援の充実を図るため、在宅医療介護連携担当員の配置や患者搬送体制、必要な施設設備等の整備に努めます。

・在宅医療関係者は、介護従事者を対象にした救命講習を実施するなど、在宅医療に必要な知識とスキルの向上を図ります。

・在宅医療関係者は、多職種の研修や介護施設等と合同開催の研修を実施するなど、看取りに対応できる医師、看護師、介護関係者の養成に努めます。

・在宅歯科医療連携室は、歯科診療応需体制の充実及び医療機関と介護施設等の連携強化を図るほか、在宅歯科医療機器の適切な管理や在宅歯科医療に関する相談及び広報・啓発に取り組むなど、居宅における療養患者の口腔健康管理の充実を図ります。

・県や市町、関係団体は、在宅医療の普及を図るため、地域住民に対し在宅医療の仕組みや資源の状況、各種制度の周知を図るとともに、相談体制の整備に努めます。

・県、市町、医療・介護関係団体等は、地域包括ケアに関する連絡会議等を通じて連携を密にするとともに、現場のニーズを踏まえた実務研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携のための多職種協働体制の強化に努めます。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・医師会等関係団体は、地域のニーズに的確に対応できる質の高い医療従事者の確保・養成を図るため、看護師や歯科衛生士などの養成施設の整備・充実に努めます。

・県や医師会等関係団体、医療機関は、医育機関や看護師養成機関等と連携して、卒前卒後の実務的な教育研修体制の充実を図り、医療従事者の確保に努めます。

・県や医師会等関係団体、医療機関は、専門的な高度医療から在宅医療まで、さまざま医療を担う医療従事者の人材確保に取り組むほか、各種セミナーや実務研修等を通じて資質の向上を図ります。

・今後、拡充を図るべき回復期と在宅医療を担う医師や歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等に対し、継続的な教育研修等による人材育成、支援に取り組みます。

・県、市町、医療機関等は、山間地等においても適切な医療を確保するため、総合診療医の育成・支援体制を整備し、定着を図ります。

・医療従事者を確保するため、院内保育所の整備や勤務環境の整備を図るとともに、就労相談や再教育研修等を通じて再就業と地域への定着を促進します。

・県、市町、医療機関等は、救急医療を円滑に運営するため、小児科や精神科などを含め、必要な人材の確保に取り組むほか、住民に対する適正受診の広報啓発等により救急医療機関の医師等の負担の軽減に努めます。

・医療機関等は、医療従事者の勤務環境を整え相談支援体制を整備することにより、地域への定着と離職防止に努めます。

・県や市町、関係団体は、病床機能のバランスを維持するとともに医療機関や医療従事者の負担を軽減するため、地域住民に対し適正受診について普及啓発を進めるほか、各種健診の受診勧奨や病気予防に関する情報提供を行い、病気にならない生活習慣づくりや健康増進意識の醸成を促します。

・歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。

◆◇◆　八幡浜・大洲構想区域　◆◇◆

・八幡浜・大洲構想区域では、地域住民が、将来的に安定して必要とする医療を受けることができるよう、病床の機能の分化・連携を推進し、バランスのとれた医療提供体制を実現します。

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	０床	高度急性期	５９床
急性期	９２７床	急性期	４８６床
回復期	２０３床	回復期	６９３床
慢性期	６０２床	慢性期	４４３床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	２，６８０人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、区域内の関係者が情報を共有し、円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。

各医療機関、関係団体、県及び市町は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備に取り組みます。

・各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ＩＣＴを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。

・関係医療機関は、救急医療の推進等、地域で求められている医療の構築に必要な機器等の整備に取り組みます。

・関係医療機関や関係団体は、入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケアを含む。）等を実施するための在宅歯科医療連携室と連携できる体制整備に取り組みます。

Ⅱ　在宅医療の充実

・地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、各医療機関や関係団体は、在宅医療等に必要な人材の確保や多職種の連携体制を構築します。

・各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設整備を行い、相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。

・在宅医療等を受けている患者の急変時に備え、関係医療機関は、受入体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。

・各医療機関は、在宅医療等を受けている患者を支援するための機器等を整備するとともに、外来受診の必要な交通弱者の支援体制を確立します。

・在宅療養者、施設入所者等の口腔健康管理を推進するため、関係機関との連携や受診相談等を行う「在宅歯科医療連携室」を設置します。

・県や市町、関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・関係団体は、各医療機関と協力して、地域に必要な医療の確保を目的とした、診療支援体制を構築します。

・県及び関係団体は、医療従事者の負担軽減による離職防止を図るため、医療機関の勤務環境の改善支援や医療従事者等の確保支援に努めます。

・県及び関係機関は、救急医療体制を維持・確保するため、関係機関の連携を強化するとともに、必要な人材の確保等に取り組みます。

・県や関係団体が連携しながら、医療従事者の質の向上や地域への定着を促進するため、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組みます。

・県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組みます。

・歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。

◆◇◆　宇和島構想区域　◆◇◆

・宇和島構想区域では、地域の医療機関相互の連携や役割分担による効率的かつ質の高い「地域完結型医療」を提供するとともに、保健・医療・福祉の連携・協働により、住み慣れた地域で医療や介護が継続的に提供される「在宅医療・地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	２０床	高度急性期	１２０床
急性期	１，２１９床	急性期	４１８床
回復期	１９８床	回復期	４５４床
慢性期	５９１床	慢性期	３０５床
〔病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの〕		在宅等	１，８６２人／日

※2025 年における医療需要を基にした必要病床数と毎年度実施される病床機能報告制度の結果を比較することにより、各地域で不足すると見込まれる機能を補いながら、各地域の実情に即した医療提供体制を整備します。

施策の方向

県は、区域内の関係者が情報を共有し、医療機関相互の協議や円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。

各医療機関、関係団体、県及び市町は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

Ⅰ　病床の機能の分化及び連携の推進

・各医療機関は、病床の機能分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備に自主的に取り組みます。

・各医療機関や関係団体は、「きさいやネット」や「南予地域リハビリテーションシステム（Ukam.net）」等の地域医療情報連携ネットワークを活用し、医療の質の向上・効率的な医療・スムーズな情報共有に取り組みます。

・歯科医師会は、入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケアを含む。）及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室を設置し、歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。

・歯科を有しない有床病院は、在宅歯科医療連携室の業務に対応できる施設並びに人員の整備を行います。

・薬剤師会は、患者本位の医薬分業の実現のため、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能である、服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導とともに医療機関等との連携に取り組みます。

・各市町や関係団体は、地域住民に対し、地域医療の現状等や医療に関する知識を情報提供することで、適切な受診行動の理解促進とともに地域住民にも地域医療を支える役割があるという意識を高めます。

Ⅱ　在宅医療の充実

・県や各市町は、在宅医療や介護との連携を推進するため、職種・機関・地域別の連携会議等において、在宅医療体制や地域包括ケアシステムの体制を構築します。

・各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、入退院時連携ルール等を作成し、退院支援担当者の配置による相談体制等を整備します。

・各医療機関や関係団体は、地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、在宅療養支援のためのリーフレットの活用や多職種が連携した在宅療養支援体制を整備します。

・各医療機関や関係団体は、急変した在宅療養者の受入れ体制を構築するため、診療情報の共有化、在宅医のグループ化、病院と在宅の二人主治医制、バックベッドの確保等の在宅療養支援体制を整備します。

・関係団体は、在宅医療の拠点となる「在宅医療支援センター」を設置し、在宅療養支援体制を促進するとともに、コーディネーターや訪問看護等の人材育成に取り組みます。

・歯科医師会は、在宅療養者及び介護施設入所者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケアを含む。）を推進するため、在宅歯科医療連携室が、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療応需体制の構築、在宅歯科医療に関する広報・啓発、在宅歯科医療機器の管理等を実施します。

・保健所・各市町・各医療機関は、在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催やパンフレットの活用を通して、地域住民の在宅療養に対する理解を促進します。

Ⅲ　医療従事者の確保・養成

・公立病院（常勤医）やへき地診療所の慢性的な医師不足に対し、地域医療医師確保奨学金制度等による奨学生医師や自治医科大学卒業医師の適正な配置に取り組みます。

・救急医療を維持・確保するとともに勤務医の負担軽減のため、郡市医師会や非常勤嘱託医と連携した診療支援を実施し、地域で救急医療体制を守ります。

・県や各市町は、「愛媛の救急医療を守る 143 万人の県民運動」「小児救急医療電話相談」の普及啓発に努め、地域住民にかかりつけ医を持つことや診療時間内の受診、休日や夜間の症状に応じた受診方法を周知し、理解を得ることで、救急医療を支援します。

・各医療機関は、医療従事者の勤務環境改善のため、看護補助者の雇用等による負担軽減に取り組みます。

・各医療機関は、奨学生医師や自治医科大学卒業医師のキャリア形成と地域定着のため、地域医療支援センターの医師育成キャリア支援事業やへき地医療支援機構を活用した先進医療研修に伴う代診医の派遣などを支援します。

・各市町や医療機関は、奨学金貸付事業や職業紹介委託事業とともに求人活動等により、医師や看護師の確保に取り組みます。

・各市町や医師会等は、医学生や看護学生に対する体験型研修を通じて、医師や看護師の確保とともに人材育成の機会を作ります。

・歯科医師会は、歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。

・保健所・各市町・関係団体が連携しながら、医療・介護従事者の質の向上や多職種の連携を図るとともに離職防止のため、各種研修会やセミナー等の学習環境の整備に取り組みます。

５．地域医療構想の実現に向けた取組方針

・地域医療構想の実現に向けては、各医療機関自らが積極的に各種施策に取り組んでいくことが重要です。
・また、各構想区域に設置した調整会議を中心に、将来の病床の必要量や将来あるべき姿を実現について、関係者間で協議・連携を図る必要があります。
・知事は、地域医療の実情を把握し、医療審議会や推進戦略会議、調整会議の円滑な運営等により、適切に対応します。
・なお、地域医療構想を実現するための施策においては、地域医療介護総合確保基金を活用することとしており、当該基金を活用した事業が位置付けられる県計画は、地域医療構想の目標等と連動しつつ、地域医療構想を含む医療計画と県計画の方向性は一致することとなります。

⑴ 各医療機関における自主的な取組み

・各医療機関は、自らが行う医療やその体制について、将来目指す姿を検討する必要があります。
・病床機能報告制度等の情報を活用し、各医療機関自身の地域における役割や病床機能の相対的な位置付けを客観的に把握した上で、それに応じた必要な体制の構築など自主的な取組を進めることとなります。

⑵ 調整会議を活用した医療機関相互の取組み

・調整会議では、関係者が積極的に連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策やその他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行います。

【想定される内容】

①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
②病床機能報告制度による情報等の共有
③地域医療介護総合確保基金の県計画に盛り込む事業に関する協議
④その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

・各医療機関の自主的な取組みを踏まえ、調整会議における医療機関相互の協議により、各地域の病床機能の分化と連携に応じた各医療機関の位置付けを確認するとともに、地域で求められる役割に必要な取組みについて協議することとなります。

⑶ 県の取組み

・各構想区域の構想に掲げた施策について、各保健所が、地域の関係者と連携し、主体的に取り組みます。
・関係者が円滑に連携できる体制を構築するとともに、住民に対して各種情報を公表します。
・医療審議会や調整会議等を適切に運営し、各種施策の推進や関係機関の支援に努めます。
・医療法に規定されている地域医療構想に係る県知事の権限については、医療審議会等の意見を聞きつつ、地域の実情に配慮しながら適切に検討・対応します。

⑷ ＰＤＣＡサイクル

・地域医療構想の実現に向けては、各種施策の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、ＰＤＣＡサイクルを効果的に機能させることが必要です。
・関係者が参画する各構想区域の調整会議等を定期的に開催し、各種データを有効に活用しながら、現状分析や課題把握、進捗管理を適切に行います。
・調整会議等の議論では、毎年度実施される病床機能報告制度の報告結果も活用し、状況把握に努めます。
・調整会議等の議論の結果や病床機能報告制度の報告結果等は、ホームページ等により積極的に住民に対して広報し、医療提供体制に対する理解や適切な受療行動の促進を図ります。