

第7章 地域医療構想

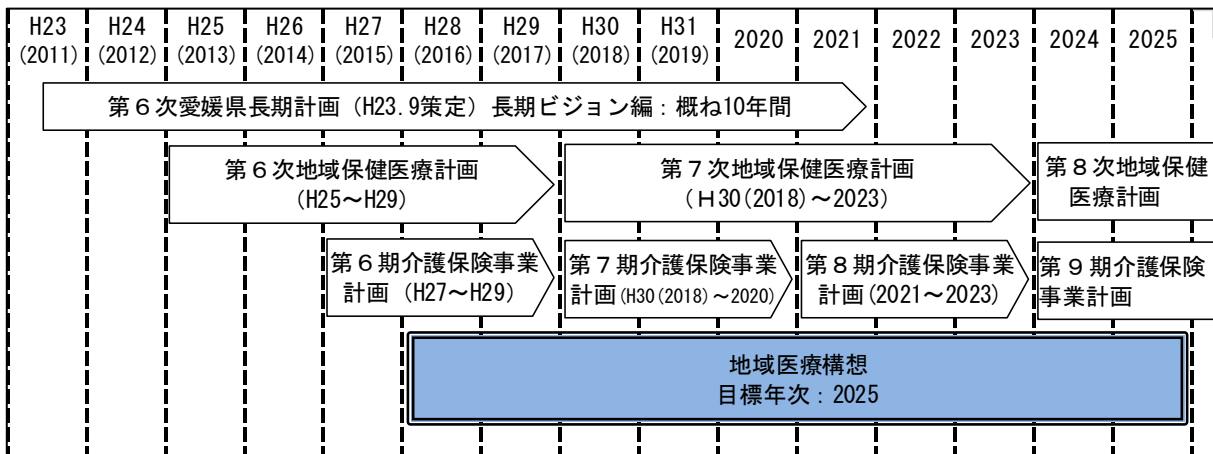
1 基本的事項

(1) 地域医療構想の性格

- ・ 効率的かつ質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」によって改正された医療法に基づき、各都道府県は、平成28年度までに地域医療構想を策定することとされ、本県では平成28年3月に策定しました。
- ・ 二次医療圏を基本とした構想区域ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めるもので、今後は、地域医療構想の達成に向けた取組みを進めていくことが求められています。
- ・ 県民に対しては、この構想に沿った自主的、積極的な活動を期待するものであり、保健医療機関・団体、市町に対しては本県の将来の医療提供体制や施策の方向を示すビジョンとなるものです。

(2) 目標年次

- ・ この構想は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目標年次とします。



2 構想区域の設定と必要病床数等

(1) 構想区域の設定

- ・ 人口構造の変化の見通し、その他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し、その他の事情を考慮して、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」として設定します。
- ・ 地域医療構想策定ガイドラインにおいて、構想区域は、二次医療圏域を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化等将来における要素を勘案して検討する必要があるとされています。

- ・また、急性期、回復期及び慢性期においては、構想区域内で完結することが望ましいとされており、これらを踏まえ定めることとしました。
- ・医療需要の推計や地域の実情を踏まえて協議・検討した結果、将来における医療提供体制を整備するための区域として第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が妥当であると判断し、二次医療圏と同じ区域を本県の構想区域とします。

〔構想区域〕

構想区域	構成市町名
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

(2) 構想区域別人口（推計人口含む。）

- ・地域医療構想策定ガイドラインや平成27年3月31日付け医政発0331第9号厚生労働省医政局長通知では、医療需要の推計に用いる推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」を用いることとされています。
- ・各構想区域の推計人口は次表のとおりとなっています。
- ・全ての構想区域において、総数、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少傾向を辿る中、65歳以上の高齢者数は2020年頃にピークを、75歳以上の後期高齢者は2030年頃にピークを迎える構想区域が多い見通しです。
- ・このような人口見通しから、各構想区域で高齢者の増加を見据えた対策を講じる場合、2025年は重要な節目になります。

〔宇摩構想区域〕

（単位：人）

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>90,187</u>	86,886	83,349	79,432	75,301	71,088	66,687
0～14歳	<u>11,826</u>	10,777	9,804	8,768	7,883	7,326	6,898
15～64歳	<u>54,763</u>	49,838	45,889	43,055	40,380	37,484	33,719
65歳以上	23,597	26,271	<u>27,656</u>	27,609	27,038	26,278	26,070
（再掲）75歳以上	12,522	13,470	14,207	16,166	<u>17,015</u>	16,685	15,920

〔新居浜・西条構想区域〕

（単位：人）

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>233,826</u>	227,783	220,332	211,721	202,607	193,222	183,676
0～14歳	<u>31,853</u>	29,809	27,482	24,864	22,635	21,200	20,285
15～64歳	<u>138,915</u>	127,990	120,625	115,703	110,397	104,575	95,653
65歳以上	63,059	69,984	<u>72,225</u>	71,154	69,575	67,447	67,738
（再掲）75歳以上	33,547	36,046	38,543	43,523	<u>44,532</u>	42,978	41,187

〔今治構想区域〕

(単位：人)

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>174,180</u>	165,350	156,481	146,927	137,080	127,169	117,473
0～14歳	<u>21,446</u>	19,042	16,799	14,668	12,856	11,629	10,790
15～64歳	<u>101,996</u>	90,366	82,834	77,570	72,554	66,751	59,163
65歳以上	50,738	55,942	<u>56,848</u>	54,689	51,670	48,789	47,520
(再掲) 75歳以上	26,222	27,882	30,273	34,197	<u>34,209</u>	31,798	29,058

〔松山構想区域〕

(単位：人)

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>652,485</u>	643,449	629,001	610,640	589,552	566,068	540,172
0～14歳	<u>87,067</u>	81,803	74,938	67,987	61,792	57,759	54,491
15～64歳	<u>414,586</u>	387,581	367,468	351,279	334,860	314,865	287,531
65歳以上	150,832	174,065	186,595	191,374	192,900	193,444	<u>198,150</u>
(再掲) 75歳以上	76,429	86,097	96,103	112,126	119,403	<u>120,235</u>	118,606

〔八幡浜・大洲構想区域〕

(単位：人)

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>156,534</u>	144,896	133,953	123,084	112,672	102,867	93,495
0～14歳	<u>18,480</u>	15,846	13,513	11,663	10,203	9,233	8,514
15～64歳	<u>85,230</u>	74,361	65,834	58,919	53,208	48,012	42,382
65歳以上	52,823	<u>54,689</u>	54,606	52,502	49,261	45,622	42,599
(再掲) 75歳以上	30,635	31,152	30,551	32,095	<u>32,149</u>	30,695	28,251

〔宇和島構想区域〕

(単位：人)

男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	<u>124,281</u>	115,098	106,383	97,647	89,191	81,049	73,115
0～14歳	<u>14,576</u>	12,228	10,322	8,884	7,717	6,947	6,416
15～64歳	<u>69,219</u>	59,554	52,168	46,509	41,950	37,723	32,934
65歳以上	40,486	43,316	<u>43,893</u>	42,254	39,524	36,379	33,765
(再掲) 75歳以上	22,937	23,396	23,317	25,575	<u>25,964</u>	24,575	22,144

※下線部は、2010年から2040年までの間で最大値を示します。

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月中位推計)」)

(3) 2025年における医療需要の推計(将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの)

- ・地域医療構想では、病床機能報告制度で定められている医療機能別に、医療需要を推計した上で、医療供給量を定めることとなっています。
- ・また、医療機能別の医療供給量のほか、構想区域ごとに在宅医療等の必要量も定めることとなっています。
- ・病床機能報告制度で定められている医療機能は、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能です。(詳細は、病床機能報告制度の項を参照)

- ・高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、2013 年度における NDB のレセプトデータ及び DPC データ等に基づき、性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の 2025 年における性・年齢階級別人口を乗じたものを総和することによって推計します。

〔算出式〕

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

- ・高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の区分については、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値「医療資源投入量」で分析することとされています。

〔医療資源投入量〕

医療機能	医療資源投入量
高度急性期	3,000 点以上
急性期	600 点以上 3,000 点未満
回復期	175 点以上 600 点未満
慢性期及び在宅医療等	175 点未満

- ・慢性期機能の医療需要については、医療資源投入量を用いず、入院受療率の地域差を一定の幅の中で縮小させる目標を設定することとされています。

【慢性期機能の推計のポイント】

➤入院受療率の地域差を解消するための目標設定については、次の 2 つの考え方の範囲内で設定することとされています。

- ①全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位で比較した場合の値）にまで低下させることとする。
- ②構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

➤今回の推計に当たっては、②により推計した需要を用いることとしますが、次の要件全てに該当する松山構想区域及び宇和島構想区域以外の 4 構想区域については、入院受療率の目標の達成年次を 2025 年から 2030 年とし、2030 年から 2025 年まで比例的に逆算した入院受療率を目標として定めます。

- i ②により入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値（減少率の中央値）よりも大きい。
- ii 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。

- ・厚生労働省令に基づき、厚生労働省が整備したデータを活用して推計した医療需要に対して、各構想区域における医療提供体制の役割分担や体制整備を踏まえて定めた各構想

区域内の医療機関が提供する入院医療の供給量を定めます。

- ・上記の推計結果を基に、県外との流出入や県内構想区域間の流出入を、将来目指すべき医療提供体制を踏まえながら調整しました。
- ・調整のポイントは次のとおりです。

【県外との流出入】

- ・都道府県間の調整方法は、平成 27 年 9 月 18 日付け医政地発 0918 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（以下「国通知」という。）により規定されているため、これに基づき二次医療圏単位で 10 人/日以上 の流出入について調整しました。
 - ・東京都区西部圏域⇒松山圏域
回復期で 10 人/日の流入があり、東京都との協議の結果、本県の医療需要として算出することとなりました。
 - ・宇摩圏域⇒香川県三豊圏域
高度急性期で 10 人/日、急性期で 31 人/日、回復期で 18 人/日の流出があり、香川県との協議の結果、国通知で定める期限までに協議が整わなかったため、国通知に基づき香川県の医療需要として算出することとなりました。
 - ・今治圏域⇒広島県尾三圏域
急性期で 26 人/日、回復期で 39 人/日、慢性期で 12 人/日の流出があり、広島県との協議の結果、本県の医療需要として算出することとなりました。

【構想区域間の流出入】

- ・愛媛地域医療構想推進戦略会議（以下、「推進戦略会議」という。）において、県全体の調整方針を定めました。
 - 高度急性期：医療機関所在地ベース（流出入を見込んだもの）
 - 急性期：
 - 回復期：
 - 慢性期：
 患者住所地ベース（流出入は見込まず、地域完結型を目指すもの）
- ・調整方針を基本に各構想区域に設置している地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）において、関係者間で議論するとともに、必要に応じて構想区域間で協議・調整を行い決定しました。

〔2025 年における各構想区域の医療需要〕

（単位：人/日）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
宇摩	38	247	265	200	933
新居浜・西条	147	644	609	596	3,425
今治	89	532	637	396	2,263
松山	586	1,556	1,860	1,689	11,986
八幡浜・大洲	44	379	624	408	2,680
宇和島	90	326	409	281	1,862

(4) 2025 年における必要病床数推計値

- ・必要病床数は、前項で推定した医療需要を、地域医療構想策定ガイドラインや平成 27 年

3月31日付け医政発 0331 第9号厚生労働省医政局長で定められた病床稼働率で割り戻すことにより、算出します。

〔算出式〕

必要病床数 = 医療需要 ÷ 病床稼働率

〔病床稼働率〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%

〔2025年における必要病床数推計値〕

(単位：床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	51	317	294	217
新居浜・西条	196	826	677	648
今治	119	682	708	430
松山	781	1,995	2,067	1,836
八幡浜・大洲	59	486	693	443
宇和島	120	418	454	305

- ・この構想区域ごとに示している機能区分別の必要病床数は、医療法及び厚生労働省令等に基づき、全国一律の方法で一定の仮定を元に算出した推計値であり、将来の医療提供体制をいかに構築していくかを検討するためのもので、現に稼働している病床に変更を強いるものではありません。

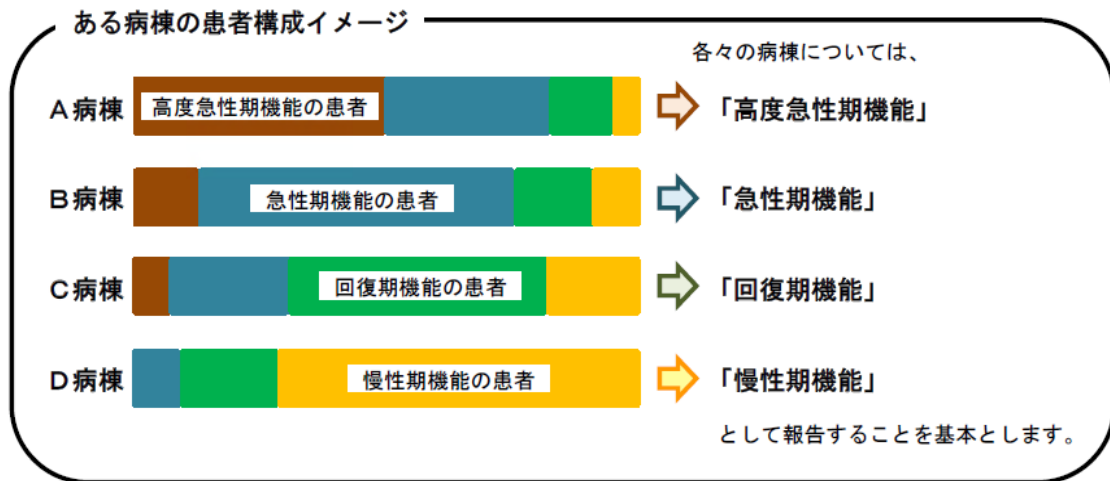
3 地域医療構想の実現に向けて

(1) 病床機能報告制度

- ・平成26年6月に医療介護総合確保推進法が成立し、これにより医療法の一部が改正され、医療法第30条の13に基づく義務として、平成26年10月より医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）が導入されました。
- ・地域医療構想の策定に当たっては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行い、また、構想策定後においても、本構想で定める必要病床数や将来あるべき医療提供体制に対する状況を把握する必要があり、そのために本制度により収集したデータを活用することとなっております。
- ・本制度は、医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告を求めるものとなっております。
- ・医療機能の報告は、下表の4つの機能区分により報告されます。

〔医療機能の名称及び内容〕

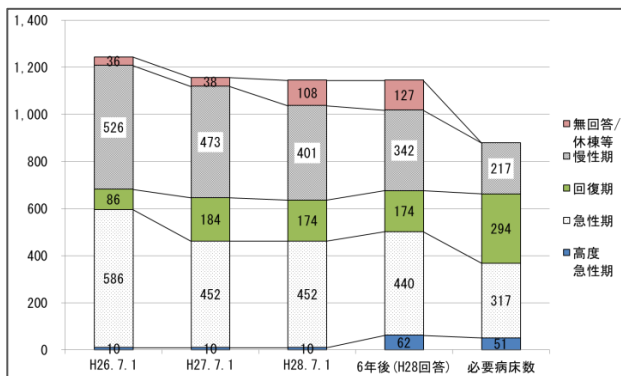
名称	内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



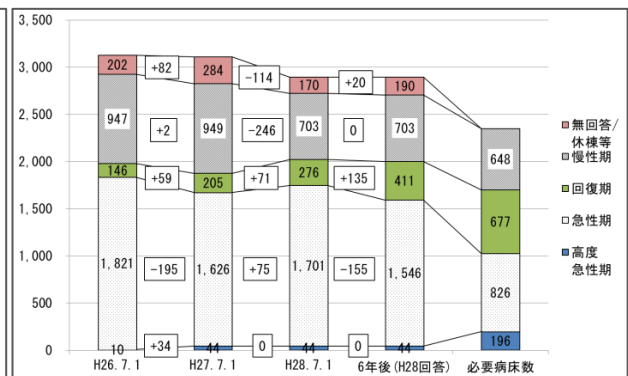
・報告された病床数は以下のとおりで、その他の詳細は県ホームページで公表しています。

【URL】 <http://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/iryokeikaku.html>

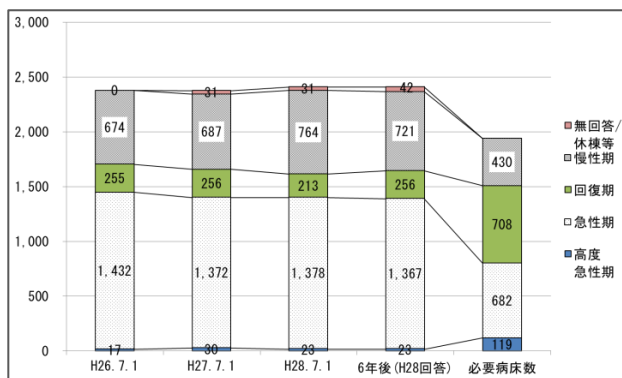
〔宇摩構想区域〕



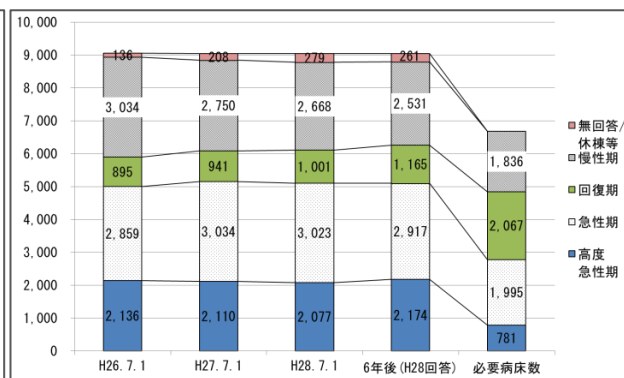
〔新居浜・西条構想区域〕



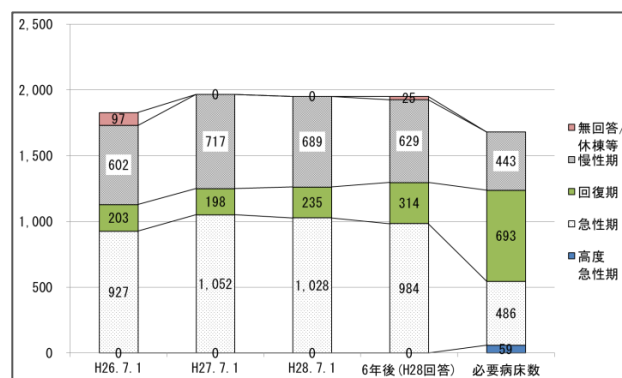
〔今治構想区域〕



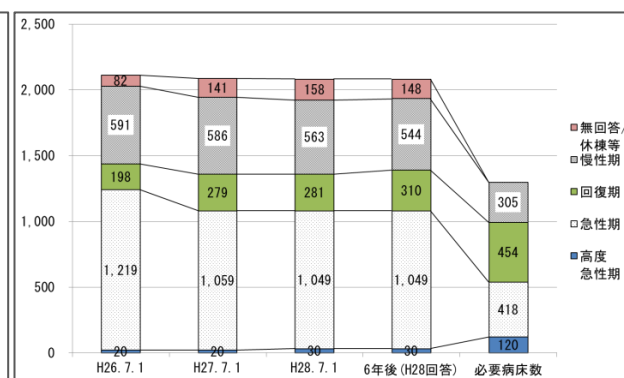
〔松山構想区域〕



〔八幡浜・大洲構想区域〕



〔宇和島構想区域〕



- ・ 報告結果をもとに各構想区域の調整会議において、地域の医療提供体制について協議を行い、医療機能の分化・連携を推進します。
- ・ 調整会議における協議においては、病床数だけでなく、報告された医療実績についても十分分析しながら議論を行う必要があります。

(2) 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の実現について、関係者間で協議・連携を図る必要があります。
- ・ 県は、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は、県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用します。当該基金活用事業は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき作成する県計画で具体化を図ります。

①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等自主的な取組みを進めることとなります。

②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】

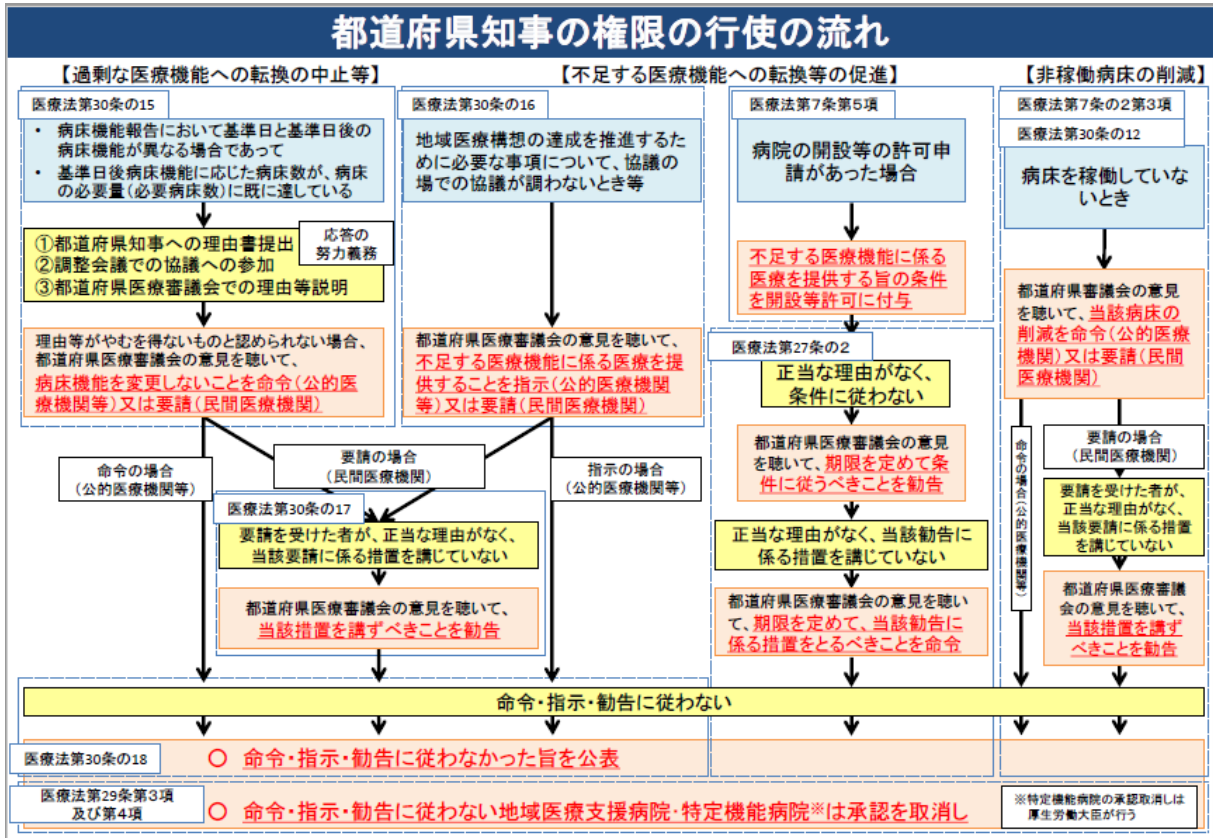
- i. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
 - ii. 病床機能報告制度による情報等の共有
 - iii. 地域医療介護総合確保基金の県計画に盛り込む事業に関する協議
 - iv. その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議
- ・各医療機関の自主的な取組みを踏まえ、調整会議における医療機関相互の協議により、各地域の病床機能の分化と連携に応じた各医療機関の位置付けを確認するとともに、地域で求められる役割に必要な取組みについて協議することとなります。

③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、主体的に取り組めます。
- ・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。
- ・また、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。

参 考

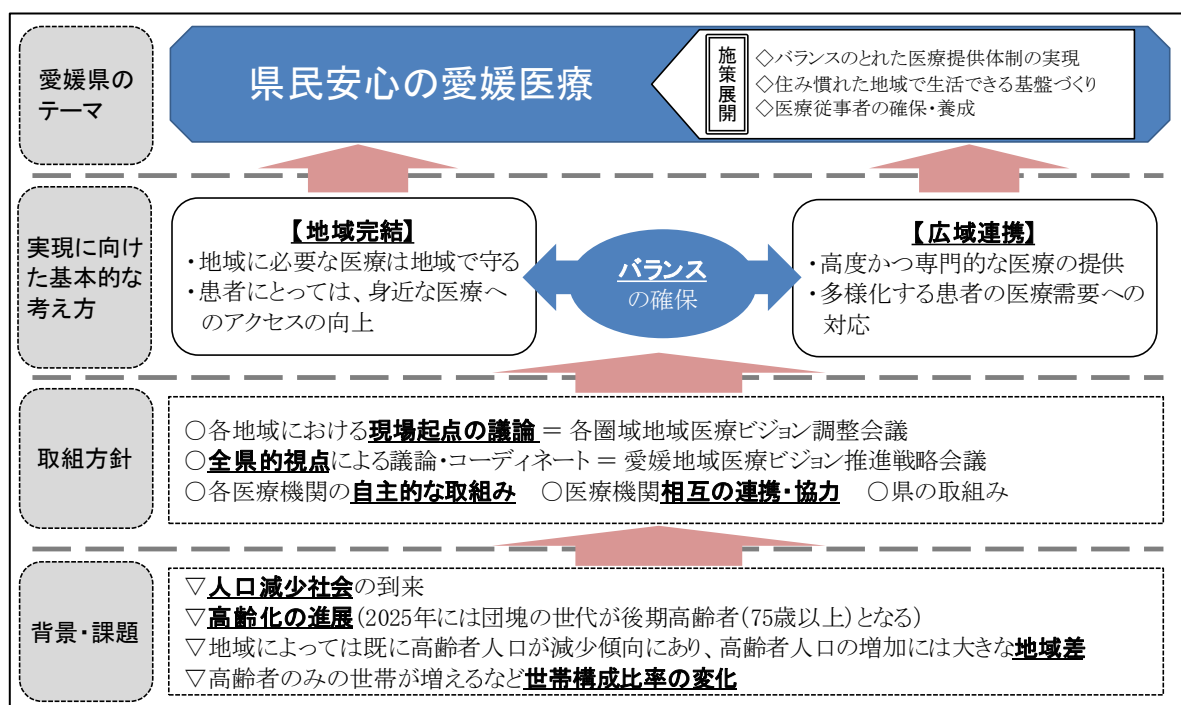
(厚生労働省資料)



(3) 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。

愛媛らしい医療提供体制の姿（イメージ）



4 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

(1) 全県

① 現状

- ・全県的に人口減少・高齢化が急速に進展しており、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・各構想区域で病床機能の偏りが生じており、全ての病床機能において構想区域内で完結できる状況にはありません。
- ・近年、全県的には医師数は微増となっていますが、地域間や診療科間の偏在が著しい状況にあります。
- ・看護師等の医療従事者の離職率が高く、復職が進まない状況にあります。
- ・救命救急センターや高度救命救急センター、がん診療連携拠点病院、総合・地域周産期母子医療センター等へ、疾患や機能によっては全県的な視点で集約化が図られています。

② 2025年の医療提供体制等

- ・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、広域救急連携等、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。

③課題

- ・医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能については充実させる必要があります。
- ・全県的に見たときに生じている医療資源の偏在に対しては、適切なバランスのもと、資源の再配分と高度化・集約化が図られる必要があります。
- ・医療従事者が安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。
- ・県内の地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、県内定着を促進しなければなりません。
- ・限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。
- ・各地域の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。
- ・連携体制が十分とは言えないことから、疾患ごと・機能ごとに必要な連携体制の整備が急務となっています。
- ・県内のどこにいても、地域住民の身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。
- ・医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。

④施策概要

推進戦略会議及び各構想区域における調整会議の開催等を通じて、将来あるべき医療提供体制を実現します。

I 病床の機能の分化及び連携の推進

効果（目的）	目的達成のための手段（施策）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した地域ネットワーク基盤の整備 ・地域医療情報ネットワークの活用 ・へき地医療拠点病院等の機能発揮 ・医科歯科連携による入院患者の口腔健康管理等 ・交通弱者の患者への移動手段の提供

II 在宅医療の充実

効果（目的）	目的達成のための手段（施策）
入院患者の在宅医療への円滑な移行の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・入退院支援ツールの作成提供
在宅医療を支える医療環境等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を支える医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の確保 ・訪問看護の質の均てん化等、医療人材への研修等の実施 ・訪問看護、訪問服薬指導、訪問歯科診療等 ・医療機関における急変時受入体制の整備 ・2人主治医制度やバックベッドの確保 ・在宅医療・歯科医療支援拠点の整備・運営 ・地域包括ケアシステムの構築
在宅療養者及びその家族等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・QOLをサポートする相談体制の整備

III 医療従事者の確保・養成

効果（目的）	目的達成のための手段（施策）
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金制度等を通じた医療人材の養成確保 ・求人活動の展開 ・拠点病院等からの医師派遣 ・医療人材養成機関の施設・設備の整備や運営の支援 ・女性医療人材等への離職防止支援策の実施 ・離職している医療人材への復職支援 ・医療勤務環境改善支援センターの設置運営
医療人材に係るQOLの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の勤務環境等の改善支援 ・院内保育所の整備運営支援 ・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
医療人材の偏在是正	<ul style="list-style-type: none"> ・県内医療従事者不足状況の把握 ・奨学金制度を活用した医師等の適正配置 ・地域ニーズに応えられる医師等の養成 ・救急医療機関等への診療支援、運営支援

(2) 宇摩構想区域

①現状

〔病床機能報告制度（2016年7月1日現在）〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数	10床	452床	174床	401床	108床	1,145床

(許可病床による集計)

- ・宇摩構想区域は、医療資源が脆弱であり、中小規模の病院が林立し、専門医療に幅広く対応できる総合病院がないことから、新居浜地区や香川県の三豊地区への患者の流出が続いています。
- ・病床機能の偏りが生じており、特に高度急性期・回復期については当構想区域内での完結が困難な状況です。
- ・人口の減少・高齢化が急速に進展しており、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・地域間や診療科間の医師偏在が著しい状況にあります。
- ・医療的ケア等を必要とする障がい者等にとって、住み慣れた地域において在宅で暮らしていくことのできる医療・介護体制が整っていません。
- ・かかりつけ医の重要性について、住民の認識が低下しています。
- ・認知症高齢者と家族に対する支援体制の強化が必要とされています。
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために、地域の医療・介護を担う多職種の連携が必要とされています。
- ・当構想区域の医療従事者の割合は、県や全国の平均を大きく下回っており、地域医療を支える人的資源が他の構想区域に比べ非常に乏しいため、地域医療衰退の危機に瀕しています。
- ・脳神経外科や循環器科等の急性期領域における医師不足が深刻化しています。

②2025年の必要病床数、2025年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	51床	317床	294床	217床	993人/日

- ・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、集落は谷あいには分散していることから、大規模災害時における災害医療、平時における救急医療が受けられる医療提供体制を実現します。

③課題

- ・医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能について充実させる必要があります。
- ・高度急性期や回復期機能について、できるだけ当構想区域内で対応できるよう、不足

する医療機能の充実や医療機関の連携強化が必要です。

- 必要病床数を大幅に超える見通しの急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。
- 医療資源の偏在に対しては、適切なバランスのもと、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。
- 病院及び有床診療所の休床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。
- 限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。
- 脳卒中・急性心筋梗塞・がん・糖尿病等の疾病ごと、医療機能ごとに連携体制の整備が急務となっています。
- 地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。
- 医療・介護の連携を地域で進めるため、ICTを活用した地域医療情報ネットワークの整備が必要です。
- 新宮・嶺南地区は、人口減少の中で医療資源がより乏しい地域であり、へき地等医療提供体制の整備が必要です。
- 地域住民が身近で安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。
- 医療的ケアを必要とする障がい者等が住み慣れた在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。
- 医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。
- 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。
- 住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。
- 病床の機能転換により医療ニーズの増加が見込まれる回復期医療を担う医療従事者を育成する必要があります。
- 喫緊の課題である脳神経外科・循環器科等の医師をはじめ、救急医療を担う人材、地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、当構想区域内への定着を促進する必要があります。
- 医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。
- 医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。
- 認知症を正しく理解し、対応できる医療従事者等の人材育成が必要です。
- 在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。
- 当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。

④施策の方向

県は、各構想区域において、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等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、在宅医療等に必要人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種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等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、訪問服薬指導等、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、相談窓口等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等、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。

(3) 新居浜・西条構想区域

①現状

〔病床機能報告制度（2016年7月1日現在）〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数	44床	1,701床	276床	703床	170床	2,894床

（許可病床による集計）

- ・人口の減少・高齢化が急速に進展しています。

〔2010年の構想区域の人口は233,826人でしたが、2025年には211,721人（▲22,105人、▲9.5%）、2040年には183,676人（▲50,150人、▲21.4%）になると推計されています。また、受療率が高く、1人当たりの医療費が高い75歳以上の後期高齢者は、2010年には33,547人（14.3%）でしたが、2025年には43,523人（20.6%）に増加すると推計されています。〕

- ・医師の減少・高齢化も顕著になっています。

〔2012 年末時点における構想区域の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は 196.6 人であり、県平均（244.1 人）や全国平均（226.5 人）を下回っており、松山構想区域（311.0 人）の 6 割程度となっています。〕

- ・医師の診療科間の偏在も見られます。一部の診療科では、医師配置の重点化・集約化が図られ、小児科においては、救急医療の広域化も進んでいます。
- ・少子高齢化により労働力人口が減少する中で、医師以外の医療従事者についても、安定的に確保することが困難になっています。
- ・2014 年 7 月時点の病床機能報告による（許可）病床数を基にすると、2025 年には、高度急性期及び回復期の病床が不足する一方、急性期及び慢性期の病床は、既に必要病床数に達しています。
- ・病床機能の偏りが生じており、特に高度急性期機能は構想区域内で完結できる状況にはありません。

〔構想区域内に住所のある患者のうち、高度急性期の 20.3%、急性期の 11.8%、回復期の 12.8%は松山構想区域に流出しています。特に「がん」は、高度急性期の 43.8%、急性期の 34.8%、回復期の 33.4%が松山構想区域に流出しており、他の疾患に比べ松山構想区域の医療機関への依存度が高くなっています。〕

- ・構想区域における 2025 年の在宅医療等の医療需要は、3,425 人/日と推計され、2013 年の 2,627 人/日と比べ、約 800 人/日増えることとなります。
- ・構想区域における病院・診療所以外で医療を受ける者が療養生活を営むことができる施設の定員は 3,128 人（2015 年 12 月現在）、在宅療養支援診療所は 22 施設（2015 年 12 月現在）となっています。

②2025 年の必要病床数、2025 年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	196 床	826 床	677 床	648 床	3,425 人/日

- ・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。

③課題

- ・地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠です。特に、医師不足の解消は喫緊の課題です。この課題を解決しなければ、現状の救急医療体制の維持も困難となるなど、地域医療が崩壊します。若手医師の確保による増員や診療科間の偏在解消が急務です。
- ・他の医療従事者についても、地域医療に必要な職種及び人数を安定的に確保するとともに、地域定着を促進しなければなりません。

- ・病床機能に偏りがあることから、不足する高度急性期及び回復期の病床機能については充実させる必要があります。特に、回復期病床の確保とリハビリテーション機能の強化を図る必要があります。
- ・急性期及び慢性期の病床、稼働していない病床については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。
- ・救急医療は、一次、二次、三次ともに一層の充実強化を図る必要があります。三次救急を担う県立新居浜病院は医師の増員等により、救命救急センターの機能を拡充する必要があります。
- ・小児医療（救急を含む）や周産期医療の充実を図る必要があります。
- ・他の構想区域の医療機関への依存度が高いがん医療については、地域の医療提供体制の充実を図り、急性期及び回復期における地域完結を目指す必要があります。
- ・在宅医療等の提供体制が量的に不足しており、地域における施設や人的体制を整え、在宅復帰に向けた切れ目ない提供体制を確保する必要があります。
- ・糖尿病やがん等、医科と歯科の連携が必要な疾患が多数あることや在宅療養者等に対する口腔健康管理のニーズも高まっていることから、一層の医科・歯科連携を図る必要があります。

④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、在宅医療等に必要の人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種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け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等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等、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等、学習環境の整備に取り組み、人材の確保・育成に努めます。

(4) 今治構想区域

①現状

〔病床機能報告制度一覧表（2016年7月1日現在）〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数	23床	1,378床	213床	764床	31床	2,409床

（許可病床による集計）

- ・構想区域人口は、2010年の174千人から2025年に147千人と約27千人(16%)減少する一方で、75歳以上の後期高齢者は26千人から34千人と約8千人(30%)増えて、人口の23.3%を占める超高齢社会が到来します。（国立社会保障人口問題研究所）
- ・現在の総病床数は2025年の必要病床数（推計）を充足していますが、病床機能報告に

よる病床機能別に見ると、高度急性期及び回復期の病床が不足しています。

- ・ 構想区域内には病院が 30、有床診療所が 26 あり、病院数は人口 10 万人当たり 18.1（県平均 10.2）、有床診療所数は同 15.7（県平均 15.0）と中小規模の病院が、より地域に密着した医療を担っています。（H27.4.1 推計人口）
- ・ 構想区域内には三次救急医療を担える拠点病院がなく、救急告示病院のうち 9 病院が救急輪番を行い、これを 4 病院が支援し、大学や市内開業医等の応援を得て二次救急医療体制を維持していますが、高度救急医療については、松山構想区域等他構想区域の医療資源に頼らざるを得ない状況にあります。
- ・ なお、上島町については、尾道・三原圏域の救急医療機関に依存しており、救急艇や救急車両等を整備しています。
- ・ 県立今治病院、済生会今治病院、片木脳神経外科の 3 機関により t-P A ホットラインを整備し、脳梗塞患者に係る救急搬送体制を構築しています。
- ・ 医療従事者数は、人口 10 万人当たり医師 218 人（県平均 277 人）、同看護師 1,094 人（県平均 1,166 人）等県平均を下回るほか、高齢化や診療科の偏在等により、地域医療を支える人的資源が十分でない状況にあります。（H26 医療施設調査・病院報告）
- ・ 離島においては医師の確保が毎年のように問題となり、無医島化の危機に瀕していません。
- ・ 在宅医療については、75 歳以上 1 万人当たり在宅療養支援診療所 5.0（県平均 9.3）、同在宅療養支援病院 0.4（県平均 0.4）、同訪問看護ステーション 3.6（県平均 6.3）等、今後の超高齢社会においては十分とは言えない状況といえます。（H26 診療報酬施設基準、H27 介護サービス情報）

②2025 年の必要病床数、2025 年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	119 床	682 床	708 床	430 床	2,263 人/日

- ・ 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等を進め、地域包括ケアシステムを構築します。

③課題

- ・ 不足する高度急性期病床、回復期病床については充足させる必要があります。
- ・ 救急輪番病院の医療機器等を整備することにより、高度な医療提供体制を維持する必

要があります。

- ・ 島しょ部における医療資源の適正化、安定化を図り、地域住民の医療を確保する必要があります。
- ・ 地域住民の身近に、安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。
- ・ 関係機関相互の連携体制が十分とはいえないことから、患者の疾患や各機関の機能に応じた連携体制を整備する必要があります。
- ・ 医療機関と介護施設との情報を共有することにより、在宅医療へのスムーズな移行や退院後の支援を図る必要があります。
- ・ 地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、定着を促進しなければなりません。
- ・ 限られた医療資源を有効活用し、医療関係機関相互の連携強化を図る必要があります。
- ・ 医科・歯科の連携により入院患者、在宅療養者等の口腔ケア等口腔健康管理を推進する必要があります。
- ・ 医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。
- ・ 医療従事者が安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。
- ・ 医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。
- ・ 救急医療、小児救急医療を担う医療機関に応援医師を派遣し、救急医療等体制の維持・確保を図る必要があります。
- ・ 脳疾患患者、心疾患患者に対する救急医療体制を維持する必要があります。
- ・ モンスターペイシエントに適切に対応し、医療従事者が本来業務に専念できる勤務環境を整備する必要があります。
- ・ 医療従事者を確保するために、養成施設の整備改修及び教材等の充実を図り、志願者を増加させる必要があります。
- ・ 医療従事者養成施設の専任教員がキャリアアップ研修会に参加することなどにより、ハイレベルな教育を提供する必要があります。

④ 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等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等の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等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等、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。

(5) 松山構想区域

①現状

〔病床機能報告制度一覧表（2016年7月1日現在）〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数	2,077床	3,023床	1,001床	2,668床	279床	9,048床

（許可病床による集計）

- ・松山構想区域は、産業経済活動の活発な都市部と過疎化の進む山間地、島しょ部等（以下「山間地等」という。）を含み、区域内でも人口構造、産業、医療資源等の様相が大きく異なる、特徴的な地域です。

- ・山間地等では、既に過疎化が深刻で、高齢者単独世帯の増加や医療・介護の基盤の弱体化が問題となっています。
- ・医療機関については、県下全域を対象とする政策医療の拠点となる病院が集中しているほか、松山市を中心に医療機関数が多く、ほとんどの患者は区域内で入院し、また、他区域からの流入が多くなっています。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、医育機関があること、政策医療の拠点となる病院が集中していること、人口集中に応じて医療機関や薬局も多数あることから、他の構想区域より多い状況にはありますが、医師の高齢化や地域間・診療科間の偏在、看護師の不足等が見られ、特に医師の不足や高齢化は、将来、救急医療を維持していく上で大きな懸案事項となっています。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ従事者についても当圏域に多数従事し、回復期病床当たりの従事者数が特段に多くなっています。
- ・2025年の医療需要推計によれば、慢性期において当構想区域から県内の他の構想区域へ若干の患者流出があるものの、県内の他の地域からは全ての医療機能において相当数の流入があるとされています。これは、「がん」等高度で専門的な医療を必要とする疾病にかかる政策医療や患者の意向を反映したものです。
- ・2025年の必要病床数と2014年病床機能報告の報告数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は充足している一方、回復期が不足しています。
- ・廃止の方針が示されている介護療養病床が相当数存在しており、慢性期の受け皿となる介護施設等への転換が十分には進んでいない状況です。
- ・在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護事業所は増えつつありますが、地域的な偏在が見られ、また、在宅患者の生活を支える介護従事者の不足は深刻になっています。

②2025年の必要病床数、2025年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	781床	1,995床	2,067床	1,836床	11,986人/日

- ・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し、都市部とへき地を含む地域特性を踏まえた医療連携及び医療資源等の維持確保を目指します。
- ・政策医療や患者の意向に基づく流入の実態を踏まえ、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努め、住民が「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の実現を目指します。

③課題

- ・当構想区域内には、人口の集中する都市部と山間地等のへき地があり、多様な地域的

事情を考慮した医療提供・連携・支援体制の構築が求められています。

- ・地域医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保・養成と地域定着を図る必要があります。
- ・山間地等においては、へき地医療を担う総合診療医の確保、へき地診療所とへき地医療拠点病院等の効果的な連携を図るとともに、専門的な医療を必要とする場合の的確な搬送体制を整備する必要があります。
- ・高齢者の増加により慢性期の医療需要の増大が予想されることから、介護療養病床から介護施設等への転換、在宅医療の普及を図る必要があります。
- ・病床機能報告から見える医療機能の偏りについては、報告の精度を高め、医療機能をより実態に近い形で把握した上で、病床の機能の分化・連携を検討する必要があります。
- ・回復期の病床が不足すると見込まれており、機能転換等により補うとともに、高度急性期・急性期も含めたバランスの良い医療提供体制を構築する必要があります。
- ・回復期の医療機能を拡充するため、その他の医療機能からの転換を含めた対応を検討するほか、回復期の医療を担う医師や理学療法士、作業療法士等の医療従事者の確保と地域定着を図る必要があります。
- ・医療需要推計や病床機能報告のデータ等の情報を関係者間で共有し、協議を重ねて、病床の機能の分化・連携の方向性について共通認識をもつことが重要です。
- ・構想区域における各医療資源、医療機能の地域的特性を考慮した医療機関の役割分担や連携を推進するため、疾患ごと・機能ごとに必要な連携体制の検討、整備が必要です。
- ・政策医療の拠点病院が多いことや患者の意向による流入の実態に鑑み、今後も他の構想区域から相当数の患者流入が継続することが見込まれることから、全県レベルの医療提供体制を視野に入れる必要があります。
- ・救急医療については、小児救急医療や精神科救急医療も含めた持続的な体制の構築、さらには住民に対する適正利用の意識啓発が必要となっています。
- ・慢性期を担う在宅医療の普及のため、地域の医療・介護関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う地域包括ケアシステムの整備拡充を図る必要があります。

④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に努めるため、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に努めます。
- ・ 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等の養成施設の整備・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、小児科や精神科等を含め、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。

(6) 八幡浜・大洲構想区域

①現状

〔病床機能報告制度一覧表（2016年7月1日現在）〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
病床数	0床	1,028床	235床	689床	0床	1,952床

(許可病床による集計)

- ・県内でも特に人口減少・高齢化が進んでおり、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・医師だけでなく、看護師・薬剤師等医療従事者の確保が困難となっています。
- ・区域面積が広く、医療機関が偏在しており、住民の受診が容易でない地域があります。
- ・在宅医療に対応している医療機関は限られています。
- ・病床機能報告によると高度急性期と回復期が大幅に不足しています。また、急性期病床は過剰となっていますが、十分機能しているとは言い難い状況です。

- ・区域内の二次救急は、一部に受入休止日があるなど、医療体制の維持は困難な状況です。
- ・小児救急医療については、区域内の開業医が休日に在宅で当番を実施していますが、医師の高齢化等からその体制維持は困難な状況です。

②2025年の必要病床数、2025年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	59床	486床	693床	443床	2,680人/日

- ・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。

③課題

- ・医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能について充実させる必要があります。
- ・病床機能報告では過剰となっている急性期病床について、その機能を十分に発揮できるようにする必要があります。
- ・限られた医療資源の有効活用のため、区域内医療機関の連携体制の整備が急務となっています。
- ・在宅医療を推進するため、医療機関だけでなく、関係機関を含めた連携体制を構築する必要があります。
- ・各医療機関が必要な医療従事者を確保するとともに、医療従事者各人が生涯を通じて働き続けることができる環境が必要です。
- ・医療機関が偏在しているため、疾病によっては、住民の受診に対する支援が必要です。
- ・救急医療体制を維持するための人材確保が必要です。

④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、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）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等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等、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。

(7) 宇和島構想区域

①現状

〔病床機能報告制度一覧表（2016年7月1日現在）〕

施設名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
合計	30床	1,049床	281床	563床	158床	2,081床

（許可病床による集計）

- ・当構想区域の基幹病院である市立宇和島病院は、がん診療連携拠点病院、南予救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域小児医療センター、へき地医療拠点

病院、災害拠点病院という、多岐にわたる機能を有しています。

- ・県内外の構想区域との間で医療機能別の流出入はあるものの、患者住所地ベースと医療機関所在地ベースを比較すると、全ての医療機能において、当構想区域内の医療需要に対する医療提供体制は、ほぼ整っています。
- ・当構想区域は、県内でも特に人口減少や高齢化（高齢化率 36.25%（平成 27 年度））が急速に進展している区域であり、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・当構想区域内の 7 公立病院等（県立南宇和病院、市立宇和島病院、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、鬼北町立北宇和病院、愛南町国保一本松病院、JCHO 宇和島病院）の常勤医師数は、平成 16 年から 26 年の間で、6 名減少しているとともに、脳神経外科・小児科・外科・麻酔科・産婦人科の常勤医が減少しており、慢性的な医師不足です。
- ・救急医療では、夜間の一次救急を病院群輪番制病院（市立宇和島病院・JCHO 宇和島病院）が対応していることに加え、市立宇和島病院では周辺の医療圏域からの救急搬送も多く受け入れています。
- ・また、市立宇和島病院及び県立南宇和病院は、24 時間・365 日対応していることから、これらの勤務医等医療従事者の負担が大きくなっています。
- ・患者や家族の意向を尊重した 24 時間対応の在宅医療体制にするため、在宅医療に関する意見交換会等において、在宅医のグループ化、入退院時連携ルールの検討、多職種による連携等を協議しています。
- ・入院から在宅への継続的な医療や介護を確保するため、在宅医療・介護連携推進検討会において、在宅療養支援のためのリーフレットを作成し、退院支援や在宅療養の啓発に取り組んでいます。

②2025 年の必要病床数推計値、2025 年の医療提供体制等

〔機能別必要病床数等一覧表〕

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	120 床	418 床	454 床	305 床	1,862 人/日

- ・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。

③課題

- ・地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、患者の病態にあった適切な医療を提供するために、医療機関の役割分担とともに病院相互や病院と診療所等の連携強化を図る必要があります。
- ・当構想区域の医療提供体制、特に救急医療体制を維持・確保するためには、脳神経外科・小児科・外科・麻酔科・産婦人科の常勤医の確保とともに、南予救命救急センターである市立宇和島病院や救急告示病院の勤務医等医療従事者の負担軽減を図る必要があります。

- ・分娩を取り扱う産婦人科が1病院・3診療所となり、愛南地区において分娩を取り扱う施設がなくなることから検討が必要です。
- ・地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、安心してキャリア形成しながら、やりがいを持って地域医療に従事できる環境整備を支援し、地域への定着を促進する必要があります。
- ・病床機能に応じた効率的な医療提供体制を維持・確保するために、地域住民が受診行動に必要な情報を適切に理解していることが求められます。
- ・在宅療養者のニーズに応じた継続的・包括的な医療を提供するため、在宅医療を担う人材を育成し、多職種からなる在宅チーム医療の体制整備とともに在宅療養に関する情報提供を十分することが必要です。

④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、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）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県民運動」や「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等を支援します。
- ・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。