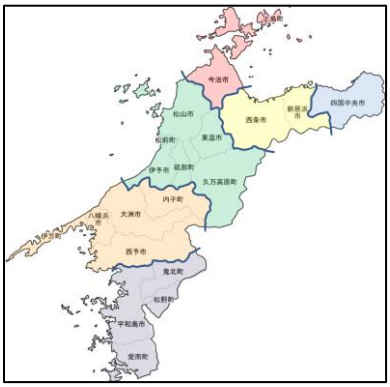
愛媛県地域医療構想　～ 2025年、県民安心の愛媛医療へ ～　ＰＲ版

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

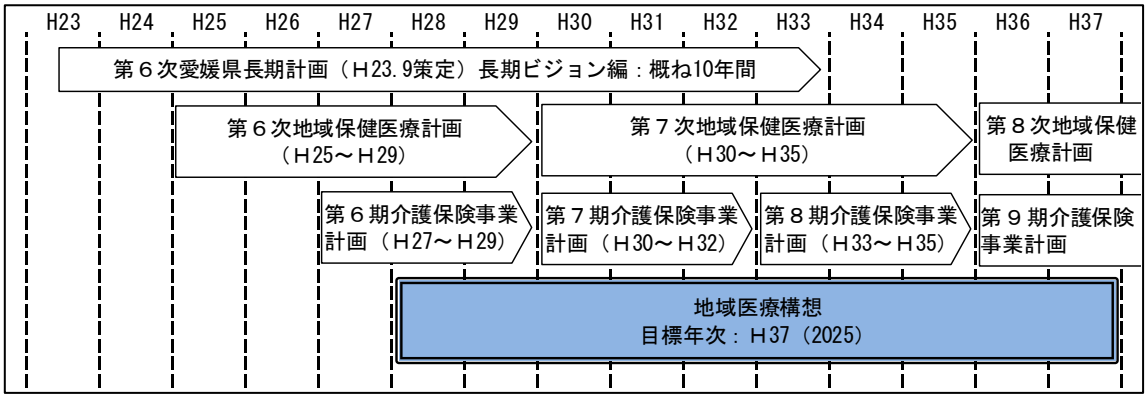
構想区域の2025年の医療需要
＝［当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率 × 当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口］を総和したもの

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）

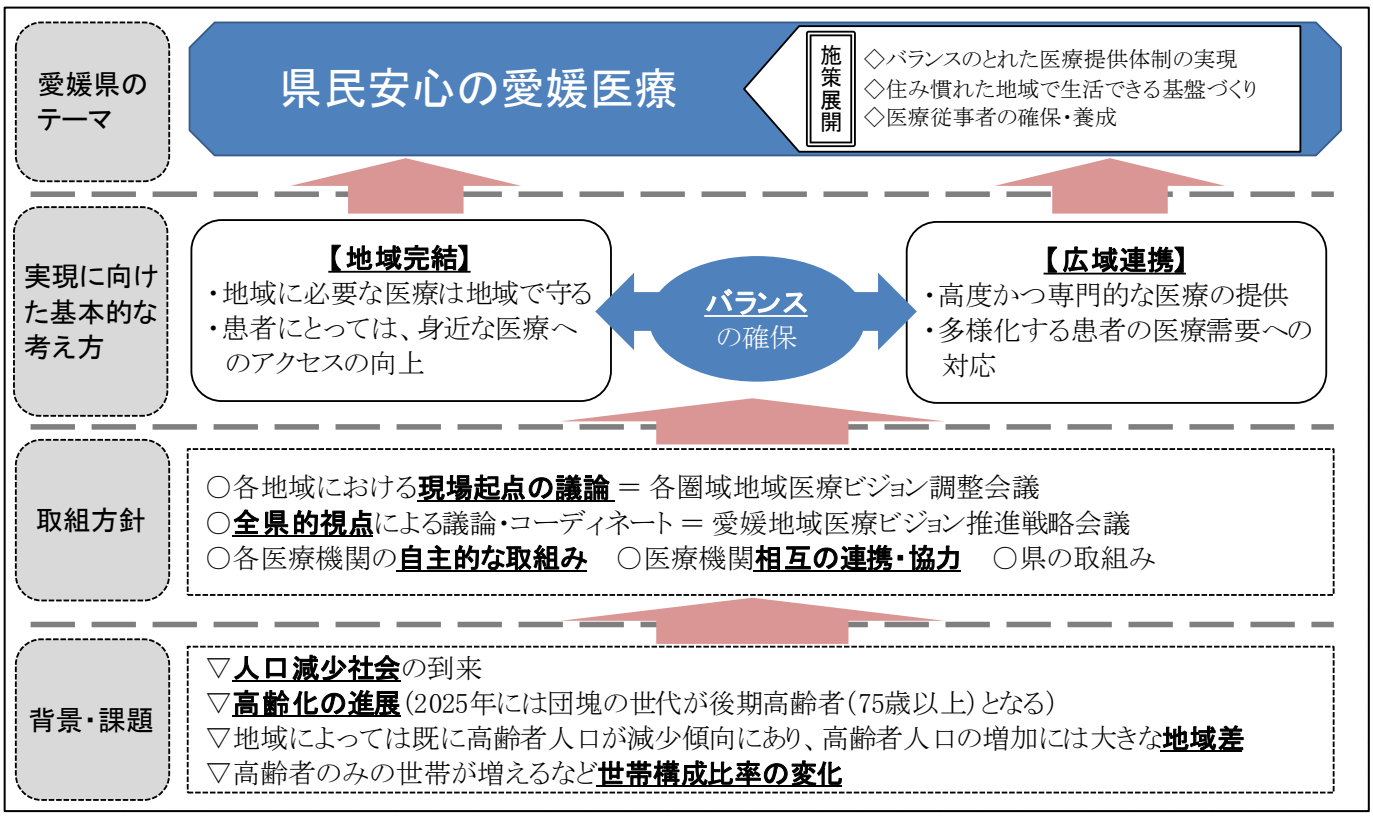
構想区域	医療需要（単位：人／日）					必要病床数（単位：床）			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	38	247	265	200	933	51	317	294	217
新居浜・西条	147	644	609	596	3,425	196	826	677	648
今治	89	532	637	396	2,263	119	682	708	430
松山	586	1,556	1,860	1,689	11,986	781	1,995	2,067	1,836
八幡浜・大洲	44	379	624	408	2,680	59	486	693	443
宇和島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

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。