

第8次 愛媛県地域保健医療計画 (案)



令和6年3月
愛媛県

第8次愛媛県地域保健医療計画 目次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-2
- 4 計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-2
- 5 計画推進の体制と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-4
- 6 目標の達成状況等の分析、評価及び公表・・・・・・・・ 1-5

第2章 保健医療の現状

- 1 人口等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-1
- 2 入院患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-12
- 3 医療施設の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-18

第3章 保健医療圏の設定と病床の整備

- 1 保健医療圏の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3-1
- 2 基準病床数の算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3-4
- 3 診療所の療養病床・一般病床・・・・・・・・・・・・・・・・ 3-9

第4章 医療提供体制の現状、目標及び整備方針

- 1 基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-1-1
- 2 5疾病6事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題、目標及び整備方針
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-2-1
 - (2) 脳卒中・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-2-1
 - (3) 心筋梗塞等の心血管疾患・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-2-1
 - (4) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-3-1
 - (5) 精神疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-4-1
 - (6) 救急医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-5-1
 - (7) 災害医療及び原子力災害医療・・・・・・・・ 4-6-1
 - (8) 新興感染症発生・まん延時における医療・・・・・・・・ 4-7-1
 - (9) へき地医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-8-1
 - (10) 周産期医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-9-1
 - (11) 小児医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-10-1
 - (12) 在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-11-1
 - (13) 5疾病6事業及び在宅医療に係る計画の評価等・・・・・・・・ 4-12-1
- 3 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割・・・・・・・・ 4-13-1
- 4 医療に関する情報の提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-13-4
- 5 薬局の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4-13-6

6	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の役割	4-13-8
7	医療の安全の確保	4-13-9
8	その他必要な対策	4-13-12
	(1) 結核・感染症対策	4-13-12
	(2) 臓器等移植対策	4-13-15
	(3) 難病等対策	4-13-16
	(4) アレルギー疾患対策	4-13-18
	(5) 慢性腎臓病（CKD）対策	4-13-19
	(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	4-13-20
	(7) 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	4-13-20
	(8) 歯科口腔保健医療対策	4-13-22
	(9) リハビリテーション	4-13-23
	(10) 血液確保対策	4-13-25
	(11) 血液製剤の適正使用	4-13-26
	(12) 医療に関する情報化	4-13-27

第5章 外来医療

1	基本的事項	5-1
2	外来医師偏在指標の算定	5-1
3	地域の現状	5-4
4	医療機器の配置状況に関する指標の算定	5-8
5	計画の推進	5-10

第6章 医師の確保

1	基本的事項	6-1
2	第1期計画の評価	6-2
3	現状と課題	6-7
4	医師確保の方針と対策	6-16
5	産科・小児科における医師確保対策	6-29
6	計画の効果の測定と評価	6-42

第7章 薬剤師の確保

1	現状と課題	7-1
2	本県の薬剤師偏在指標及び確保目標	7-2
3	薬剤師確保に向けた対策	7-8

第8章 医療従事者（医師、薬剤師を除く。）の確保

1	歯科医師	8-1
2	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	8-2
3	栄養士及び管理栄養士	8-5

4 その他の保健医療従事者..... 8-6

第9章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組み

1 保健・医療・介護・福祉の連携..... 9-1
2 健康づくりの推進..... 9-2
3 母子保健福祉対策..... 9-3
4 高齢者保健福祉対策..... 9-5
5 障がい者保健福祉対策..... 9-6

第10章 健康危機管理体制の構築

1 健康危機管理体制.....10-1
2 医薬品等の安全対策.....10-4
3 食品の安全衛生.....10-5
4 生活環境衛生対策.....10-6
5 その他の健康危機管理対策.....10-8

第11章 地域保健体制の整備

1 市町保健センター.....11-1
2 保健所.....11-2
3 地方衛生研究所.....11-3
4 心と体の健康センター.....11-4
5 地域包括支援センター.....11-5

第12章 地域医療構想

1	基	地域医療構想は令和5年度に見直しは行わない ※令和7年度に見直し予定	・12-1
2	構		・12-1
3	地		・12-6
4	状		・12-11

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

愛媛県地域保健医療計画は、本県における保健医療の基本指針となるものであり、昭和63年3月に策定して以来、5年ごと（第7次計画から6年ごと）に見直しを行い、平成30年3月には第7次計画を策定しました。この間、関係者の理解と協力を得ながら、救急医療体制の構築や医師確保対策等の諸施策を推進することにより、県民の健康を確保し、県民が安心して生活を送るための重要な基盤となる医療提供体制の整備に努めてきたところです。

一方で、人口減少や高齢化が進展する中で、令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、令和22年まで慢性的な疾患や認知症をはじめとする医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、将来に向けた医療提供体制の構築が地域にとって重要な課題となっています。

中でも、人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）については、生活の質（以下「QOL」という。）の向上を実現するため、これらの疾患に対応した医療体制の構築が求められています。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）に加え、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、本県の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、平時から医療機能の分化・連携等を行う重要性や地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担のもとに必要な医療提供を行う重要性が改めて認識されたことから、新たに新興感染症発生・まん延時における医療を加え、これらの6事業（以下「6事業」という。）に対応した医療体制を構築し、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

さらには、高齢化に伴い誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、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よう、在宅医療に係る医療体制の構築が求められるとともに、在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としても期待されています。

こうした疾病構造の変化が進むとともに、生産年齢人口の減少に伴い医療を支える看護師など医療従事者の減少が見込まれる中でも、地域で必要とされる医療提供体制を確保していくためには、地域の医療関係者等による将来を見据えた議論を通じて、5疾病・6事業及び在宅医療をはじめとする医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことが重要です。

また、患者や住民が、地域の医療機関ごとの機能について十分に理解し、病気に適した受診行動をとることができるよう、地域の医療提供体制について分かりやすく情報提供することも重要となってきます。

今般の第8次愛媛県地域保健医療計画は、こうした地域医療の直面する課題や将来的な展望等を踏まえ、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を構築するための方策を示すものです。

なお、計画の策定及び推進に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの整合性を図るとともに、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療

と密接に関連する施策との連携に努めます。

2 計画の性格

この計画は、次の性格を有しています。

- (1) 医療法第30条の4第1項に基づく「医療計画」として策定します。
- (2) 本県における保健医療施策の基本指針であり、「愛媛県総合計画～未来につなぐ えひめチャレンジプラン～」を保健医療の面から推進するものです。
- (3) 県民に対しては、この計画に沿った自主的、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、施策の方向を示す指針となるものです。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度を初年度とする令和11年度までの6か年計画とします。ただし、計画の進捗状況や各種の社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の基本理念

人口減少や高齢化が今後ますます進展する中、患者や地域住民が、どこに住んでいても、その人らしく尊厳をもって生きられる社会を実現することが求められており、その中で、それぞれの患者や住民にとって適切な医療サービスが受けられるよう次の5つを基本理念として、各種施策を積極的に推進します。

(1) 必要な地域医療の確保

医療は、県民の生命や健康を守るセーフティネットであり、地域社会の維持、発展を支える重要な基盤の一つですが、本県では、医師不足・偏在が深刻化し、地域によっては、へき地医療や救急医療の提供が困難になっているほか、小児科や分娩に対応する産科が不足するなど、地域医療の確保は憂慮すべき状況となっています。

また、医療に対する人々のニーズも多様化・高度化しており、高度専門的な医療の提供をはじめ、身近な医療の確保や患者のQOLの向上、在宅医療の充実、チーム医療の推進、医療の安全の確保等の様々な課題に対応する必要があります。

このため、地域の実情に応じた医療機能の充実、医師確保対策の推進等に取り組み、地域で必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備を目指します。

(2) 医療機能の分化・連携の推進

急速な高齢化等に伴い生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する中で、県民の多様なニーズに応えつつ、切れ目のない医療を提供するためには、地域の限られた医療資源を有効に活用し、地域の実情に応じた医療機能の最適化を図る必要があります。

このため、本計画では、5疾病・6事業及び在宅医療に必要な医療機能の充実と将来の医療需要を見据えた医療機能の分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制の整備を目指します。

(3) 患者本位の医療の実現

医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものであり、患者や県民が、

医療の利用者及び費用負担者として、医療に関心を持ち、自らも積極的かつ主体的に医療に参加できる環境の整備を図ることが重要です。

このため、医療機能情報提供制度等を通じて、患者や県民に対して医療サービスの選択に必要な情報を提供するとともに、診療の際には、インフォームド・コンセントの理念に基づき、患者本人が求める医療サービスを提供するなど、患者本位の医療の実現に向けた取り組みを行います。

(4) 健康で安全な地域社会の確立

安心して充実した生活を送るためには、心身ともに健康であることが大切です。県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」というセルフケアの意識をもって、自主的に健康づくりに取り組み、その取り組みが効果的に展開されるよう、家庭や地域、学校、企業、行政、関係機関・団体等が一体となって支えることが重要です。

このため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を着実に実施するほか、感染症や薬物の混入、食中毒等に対し保健所・医療機関・行政・警察等の関係機関が連携して対応するなど、関係者が連携した主体的な健康づくりの取り組みや健康危機管理体制の整備を推進します。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

少子・高齢化が急速に進展する中で、全ての県民が生涯にわたって多様な社会活動に参加できる機会が確保され、高齢者や障がい者、子どもたちも社会を構成する重要な一員として、共に生きがいをもって暮らせる社会づくりを推進することが重要です。

このため、退院時・入院時の医療と介護の連携の強化や、在宅要介護者に対する医療サービスの確保等、地域の実情に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制の構築を図ります。

中でも、令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、令和22年まで慢性的な疾患や認知症をはじめとする医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、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よう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが求められており、市町を中心に、県をはじめとする関係機関・関係団体が連携しながら、介護保険法による地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）等に取り組めます。

5 計画推進の体制と役割

この計画を推進するに当たっては、県民の参加と協力のもと、行政、大学、医師会等保健医療関係団体、医療機関等が目標と情報を共有しながら、共に連携して、計画の具体化を進める必要があります。

それぞれに求められる主な役割は、次のとおりです。

(1) 県民

- ・保健医療の第一段階はセルフケアであり、県民自らが「自分の健康は自分でつくる」という自覚のもと、地域保健活動や福祉活動を行うボランティアやNPO（民間非営利組織）等も積極的に参加しながら、正しい健康知識の習得や健康的な生活習慣づくり、積極的な健診受診に努めるなど、健康づくりを実践することが大切です。
- ・医療を受ける主体として、また、費用負担者として、医療に関心を持ち、安全で質の高い、よりよい医療が提供されるよう、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していく必要があります。
- ・地域医療は、医療者や行政だけの問題ではなく、地域全体の問題です。住民も地域医療について考え、地域医療を守り育てることが不可欠です。
- ・それぞれのニーズに応じて身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能（以下「かかりつけ医機能」という。）を有する医療機関を適切に選択することで、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながることを期待されます。
- ・救急医療については、真に必要な患者の受療機会を妨げるものがないよう、医療機関や救急車の適切な利用を心がけることが求められます。

(2) 行政

- ・県及び市町は、この計画や関連する計画に基づいて、地域において必要な保健医療サービスが確保されるよう、関係機関との連携・役割分担のもと、施策の推進を図ります。また、適切な医療連携体制の構築に努めるとともに、国に対しては、必要な措置を講じるよう要望します。
- ・県は、医療法第6条の3及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2の規定に基づき把握した医療提供施設の情報について、患者や住民にわかりやすく明示します。
- ・市町は、住民に身近で頻度の高い保健・福祉サービスを主体的かつ一元的に実施し、県は、広域的・専門的及び技術的な分野での業務を担います。

(3) 大学等

- ・愛媛大学医学部は、地域保健医療の推進の要となる医師の養成機関として、人間性豊かで地域保健医療に熱意を持って従事する医師の養成に努めます。特に、近年の医師不足・医師偏在を踏まえ、地域医療に従事する医師を充足するため、地域枠を設定するとともに、地域医療学講座や地域医療支援センター等の体制整備に取り組み、地域医療教育の充実や地域医療に従事する若手医師を取り巻く環境整備（キャリア形成支援等）に努めます。

- ・看護師や薬剤師等その他の保健医療従事者養成機関においても、地域保健医療の展開に資する従事者の育成と質の向上を更に図る必要があります。
- ・医療の高度化が進展する中で、医療従事者の生涯教育の重要性が高まっており、地域の医療従事者の卒後教育についても積極的な取組みが期待されます。

(4) 関係団体

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健医療関係団体は、行政との密接な連携により、かかりつけ医機能の普及や医療連携の推進に努め、実情に応じた効率的で質の高い地域医療の体系化を図っていくことが期待されます。特に、在宅医療を含む医療連携を一層推進するためには、医師会をはじめ、各医療機関や薬局、訪問看護事業所等の主体的な取組みが不可欠です。
- ・関係者の自主的な研修体制の確保を図り、保健医療従事者の資質向上に努めるとともに、県民に対して保健医療に関する情報を積極的に提供していくことが必要です。
- ・公益財団法人愛媛県総合保健協会、県厚生農業協同組合連合会等は、県下の予防・治療医学の推進に重要な役割を担っており、一層の機能の強化と団体間の連携の促進が望まれます。

(5) 医療機関等

- ・診療所、病院、薬局、訪問看護事業所は、この計画を推進する中核的役割を担っており、保健・福祉分野の関係機関と連携して、地域医療の供給主体として県民に必要なサービスを提供するとともに、県民が適切に医療を選択できるよう、積極的な情報開示を行うことが必要です。
- ・各医療機関は、医療機能の分化と連携を推進するため、地域において必要とされる医療機能のうち、自らが担うべき機能を判断し、その体制整備に主体的に取り組むことが期待されます。

6 目標の達成状況等の分析、評価及び公表

計画の実効性を上げるためには、施策の達成状況等を把握し、分析及び評価を行うとともに、その検証結果を、計画に反映させることが重要です。

このため、県保健医療対策協議会において、施策全体又は計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を6年（在宅医療その他必要な事項については3年）ごとに行い、必要があるときは計画を変更します。

ただし、5疾病・6事業及び在宅医療については、関連する協議会や県保健医療対策協議会において、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質等への影響も踏まえつつ、定期的を実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとします。

第2章 保健医療の現状

1 人口等の状況

(1)人口

- ・本県の人口は、令和2年国勢調査によると1,334,841人（前回平成27年から50,421人減少）となっています。
- ・過去の国勢調査から見ると、本県の人口は、昭和60年の1,529,983人をピークに減少を続け令和2年までの間に12.8%の減少となっています。
- ・圏域別に増減率を見ると、全ての圏域において人口が減少しており、宇和島圏域の減少率が最も大きくなっています。
- ・令和2年の人口を3区分の年齢構造で見ると、0～14歳の年少人口が153,764人、15～64歳の生産年齢人口が711,738人、65歳以上の高齢者人口が434,279人となっています。（35,060人は年齢不詳）
- ・県人口（年齢不詳除く）に占める割合は、年少人口が11.8%（全国12.1%）、生産年齢人口が54.8%（59.2%）、高齢者人口が33.4%（28.7%）となっており、全国の状況と比べると、高齢者人口の割合は全国を上回り、年少人口と生産年齢人口の割合は全国を下回っています。
- ・圏域別に高齢化率を見ると、宇和島圏域が42.0%と最も高く、次いで八幡浜・大洲圏域の41.2%となっており、南予地域では、高齢者の割合が40%を超えています。

〔年齢3区分別人口の推移〕

（単位：人、()内は%）

区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	全国	125,570,246 (100.0)	126,925,843 (100.0)	127,767,994 (100.0)	128,057,352 (100.0)	127,094,745 (100.0)	126,146,099 (100.0)
	愛媛県	1,506,700 (100.0)	1,493,092 (100.0)	1,467,815 (100.0)	1,431,493 (100.0)	1,385,262 (100.0)	1,334,841 (100.0)
0～14歳 (年少人口)	全国	20,013,730 (15.9)	18,472,499 (14.6)	17,521,234 (13.7)	16,803,444 (13.2)	15,886,810 (12.6)	14,955,692 (12.1)
	愛媛県	245,563 (16.3)	219,340 (14.7)	200,270 (13.6)	185,179 (13.0)	169,110 (12.4)	153,764 (11.8)
15～64歳 (生産年齢人口)	全国	87,164,721 (69.4)	86,219,631 (67.9)	84,092,414 (65.8)	81,031,800 (63.8)	76,288,736 (60.7)	72,922,764 (59.2)
	愛媛県	982,400 (65.2)	953,189 (63.8)	914,747 (62.3)	858,991 (60.4)	776,111 (57.0)	711,738 (54.8)
65歳以上 (高齢者人口)	全国	18,260,822 (14.5)	22,005,152 (17.3)	25,672,005 (20.1)	29,245,685 (23.0)	33,465,441 (26.6)	35,335,805 (28.7)
	愛媛県	278,691 (18.5)	320,078 (21.4)	351,990 (24.0)	378,591 (26.6)	417,186 (30.6)	434,279 (33.4)

（国勢調査）

〔圏域別高齢者人口及び年少人口の推移〕

(単位：%)

		愛媛県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
高齢者人口 割合	令和2年	33.4	34.3	32.9	36.3	29.6	41.2	42.0
	平成27年	30.6	30.2	30.7	33.8	26.9	37.7	37.8
	平成22年	26.6	26.1	27.0	29.1	23.0	33.7	32.6
	平成17年	24.0	23.6	24.7	25.9	20.2	31.3	29.6
	平成12年	21.4	21.3	22.3	23.0	17.9	27.9	26.1
	平成7年	18.5	18.2	19.2	20.0	15.4	24.0	22.2
年少人口 割合	令和2年	11.8	11.4	12.5	11.1	12.6	10.3	9.6
	平成27年	12.4	12.4	13.1	11.8	13.0	11.0	10.7
	平成22年	13.0	13.2	13.7	12.3	13.5	11.8	11.7
	平成17年	13.6	14.1	14.0	13.0	14.0	12.9	12.9
	平成12年	14.7	15.5	14.8	13.7	15.0	14.3	14.2
	平成7年	16.3	17.2	16.1	15.4	16.6	16.3	16.1

(国勢調査)

・本県の総人口及び生産年齢人口(15歳～64歳)は年々減少する見通しとなっており、高齢者人口(65歳以上)は令和7年頃がピークとなる見込みです。

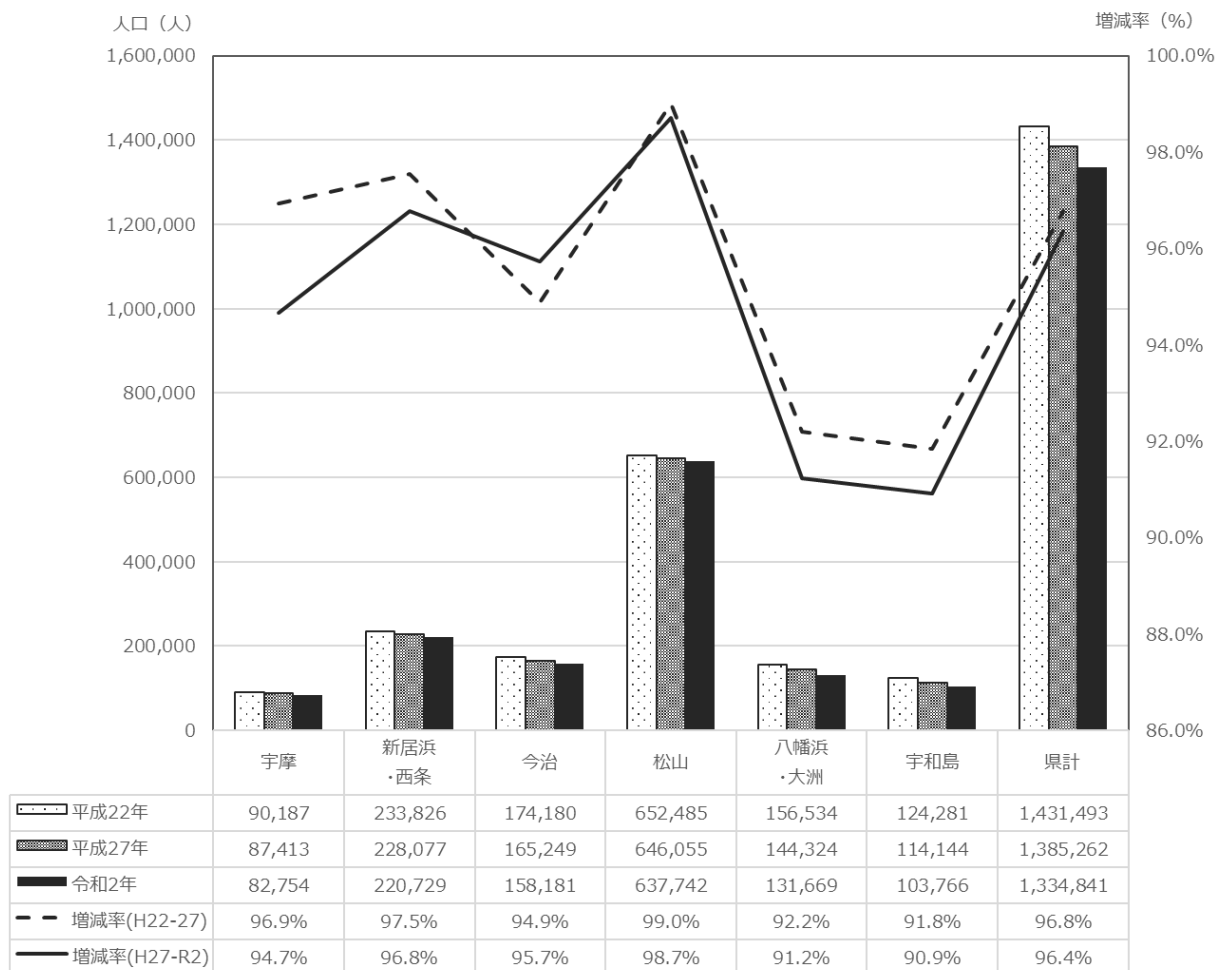
〔人口の見通し〕

(単位：人)

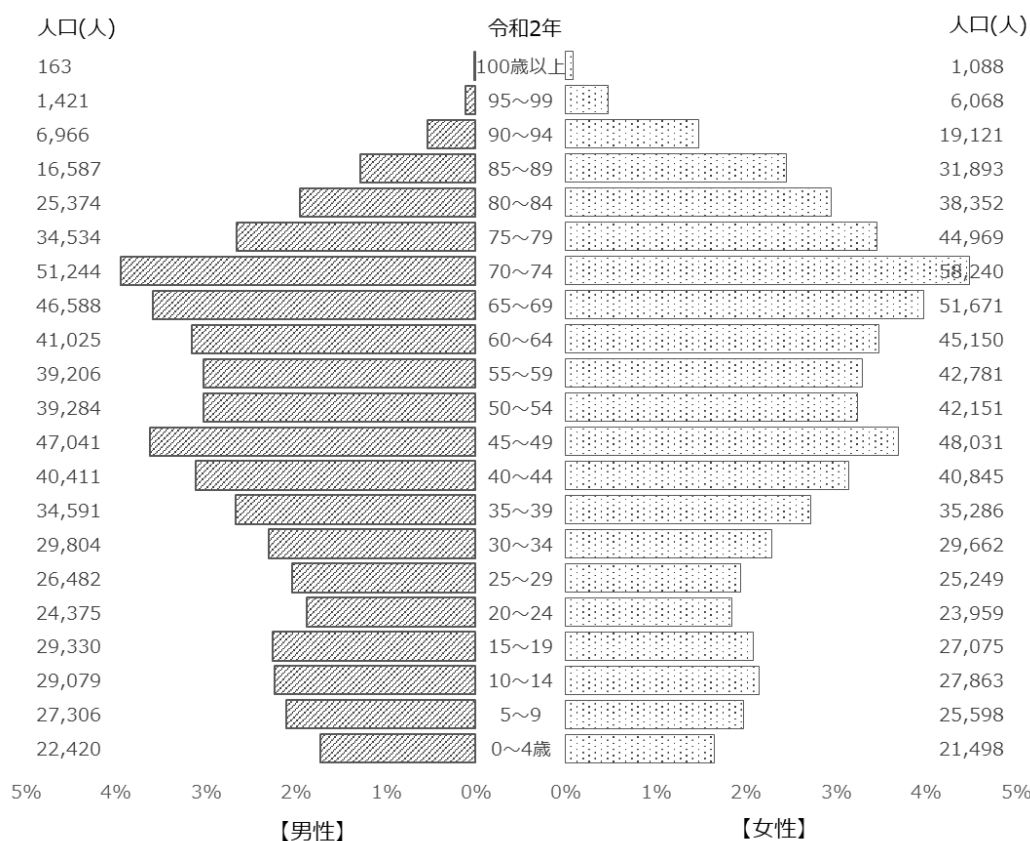
	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口	1,267,317	1,203,481	1,138,957	1,073,827	1,008,439
15歳～64歳(生産年齢人口)	689,512	650,837	606,934	543,633	492,183
65歳以上(高齢者人口)	443,094	436,450	427,531	431,321	422,738

(国立人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」令和5年推計(出生中位・死亡中位))

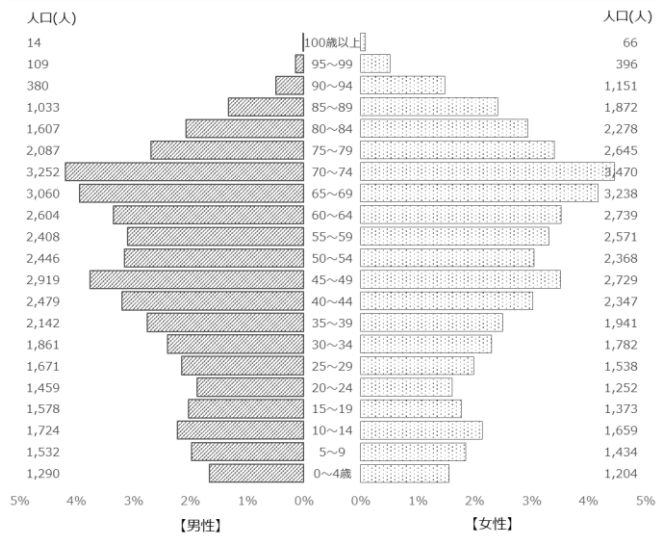
〔国勢調査年人口と増減率(圏域別)〕



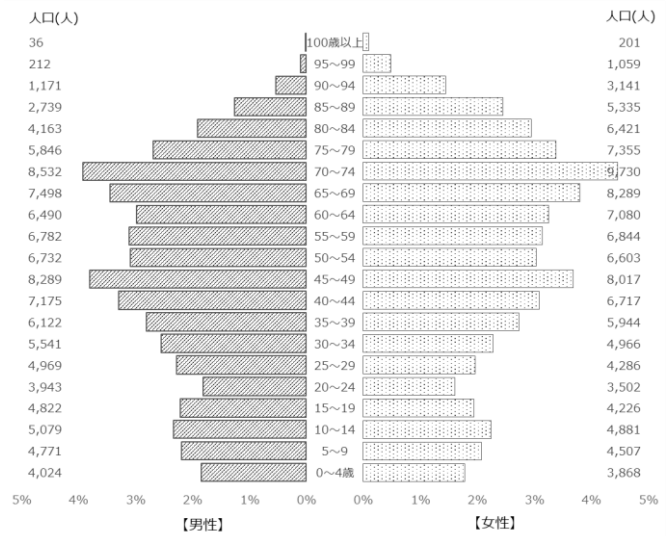
〔5歳階級別人口構成(愛媛県)〕



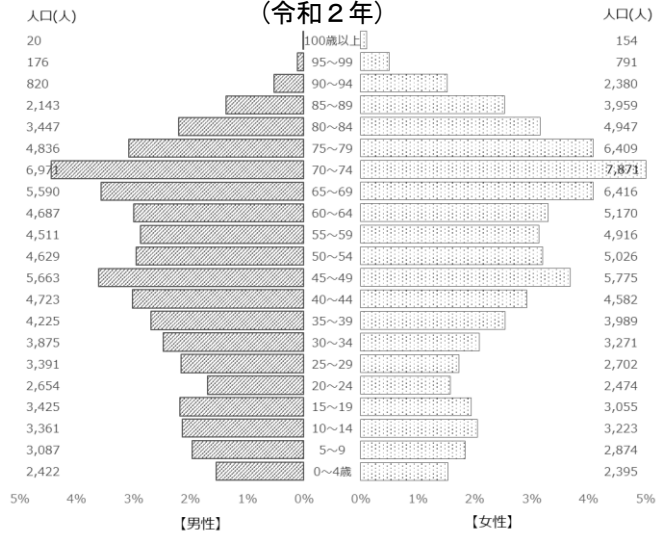
〔年齢階級別人口構成（圏域別）〕
【宇摩圏域】
(令和2年)



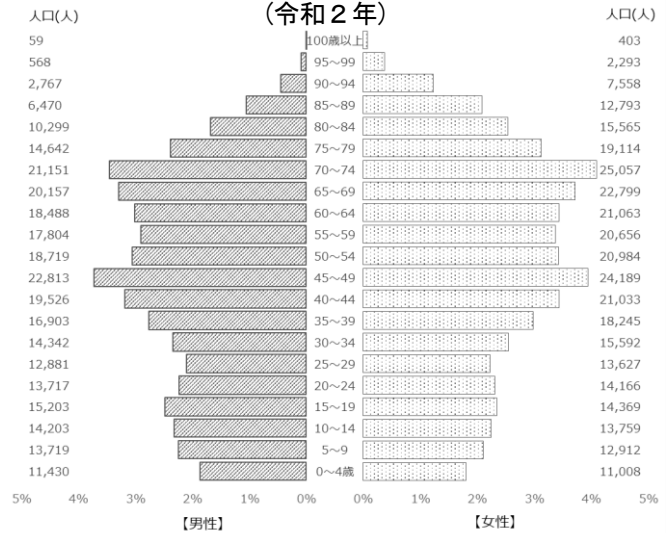
【新居浜・西条圏域】
(令和2年)



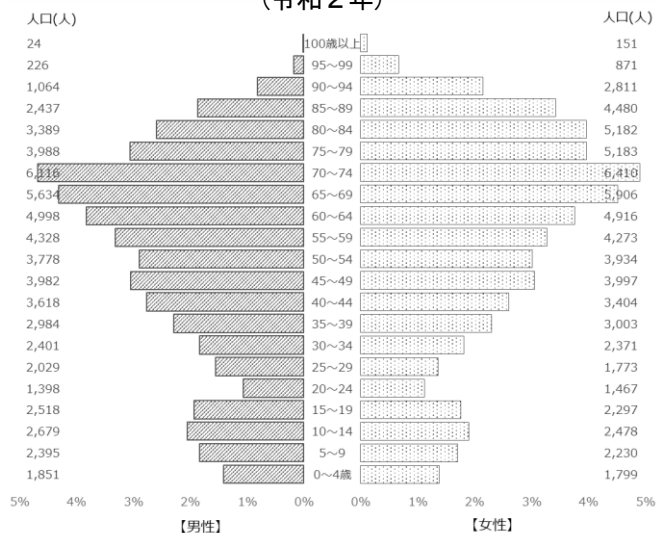
【今治圏域】
(令和2年)



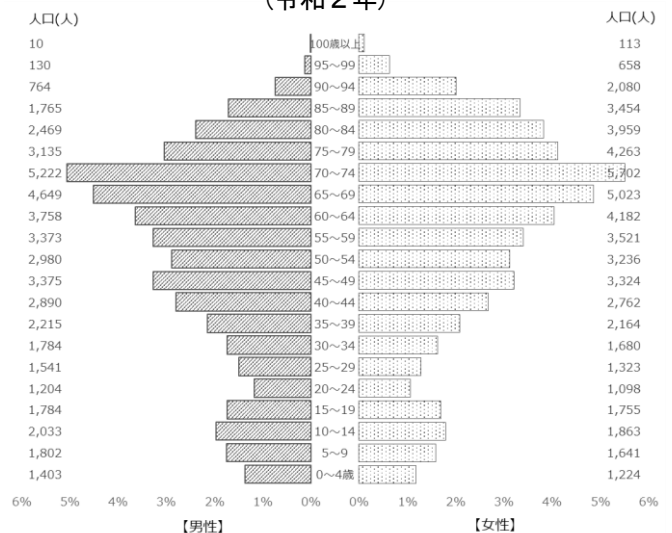
【松山圏域】
(令和2年)



【八幡浜・大洲圏域】
(令和2年)



【宇和島圏域】
(令和2年)



(2) 出生

- ・ 出生数は、平成 28 年以降、減少が続いています。
- ・ 出生率（人口千対）も減少が続いており、令和 4 年は 5.9 と、全国の 6.3 を下回っています。
- ・ 合計特殊出生率も減少が続いていますが、令和 4 年は 1.39 と、全国の 1.26 を上回っています。
- ・ 平成 28 年と令和 4 年の出生率を圏域別に見ると、全ての圏域で減少しています。

〔出生の年次推移〕

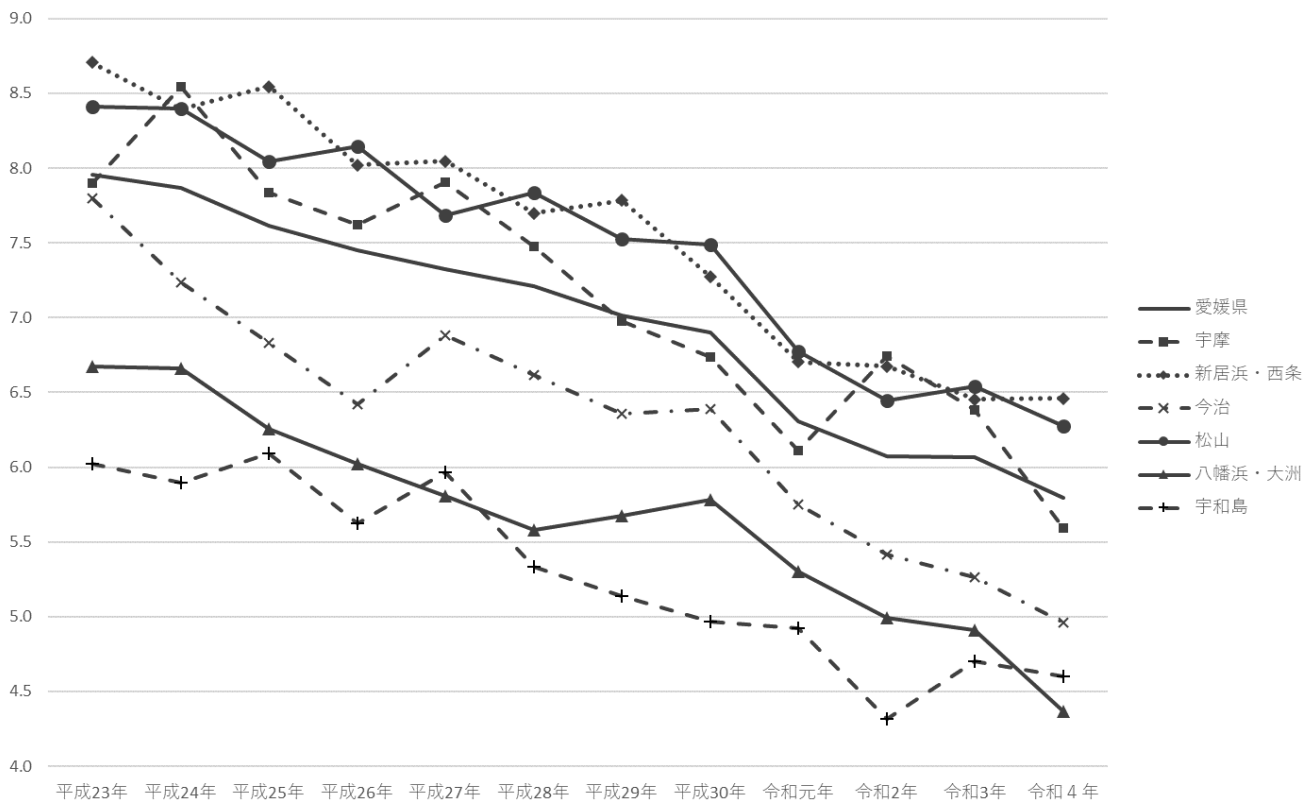
（単位：「出生数」…人、「出生率」…人口千対）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
出生数（愛媛県）	9,911	9,569	9,330	8,446	8,102	8,011	7,572
出生数（全 国）	977,242	946,146	918,400	865,239	840,835	811,622	770,759
出生率（愛媛県）	7.3	7.1	7.0	6.4	6.1	6.1	5.9
〃（全 国）	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3
合計特殊出生率（愛媛県）	1.54	1.54	1.55	1.46	1.40	1.40	1.39
〃（全 国）	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

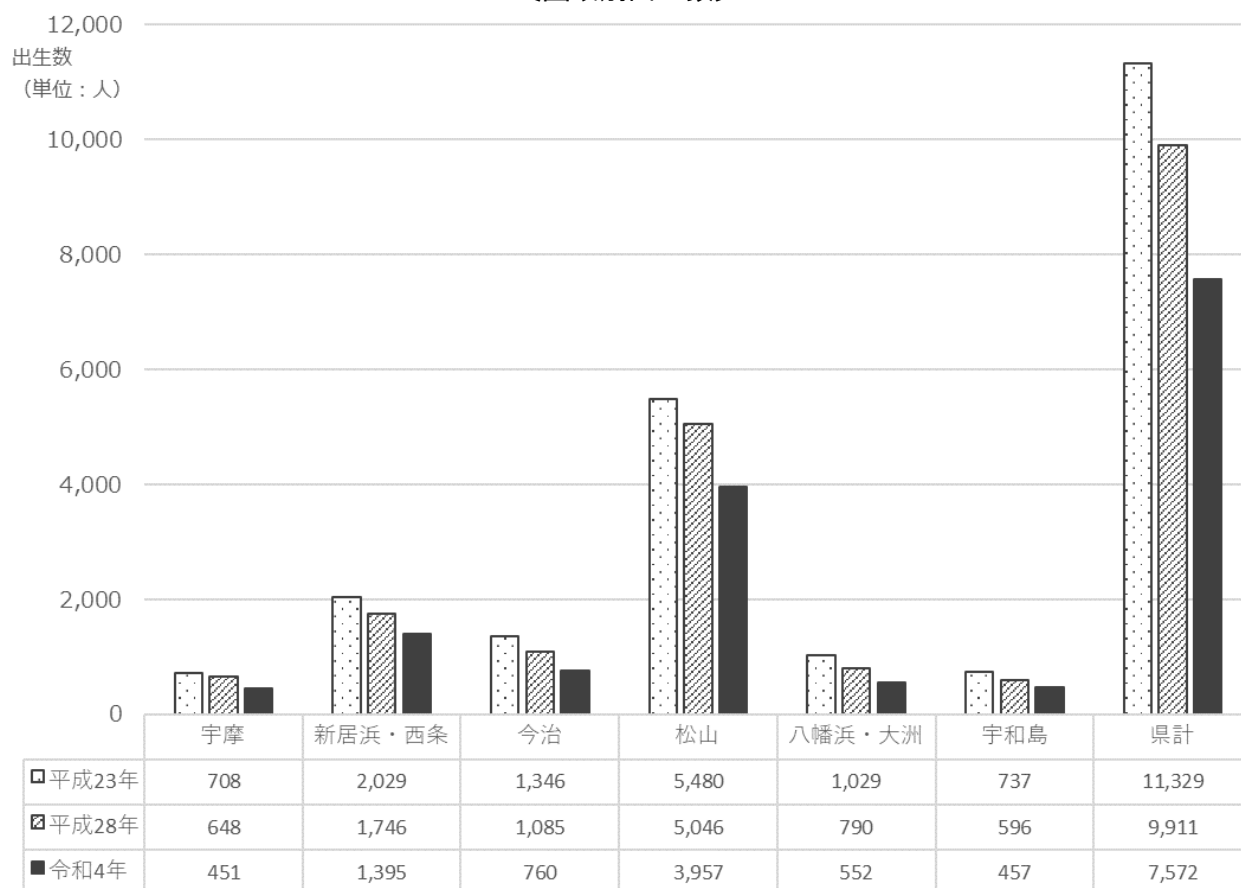
（人口動態調査）

（合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が一生の間に産むとしたときの子供の数に相当）

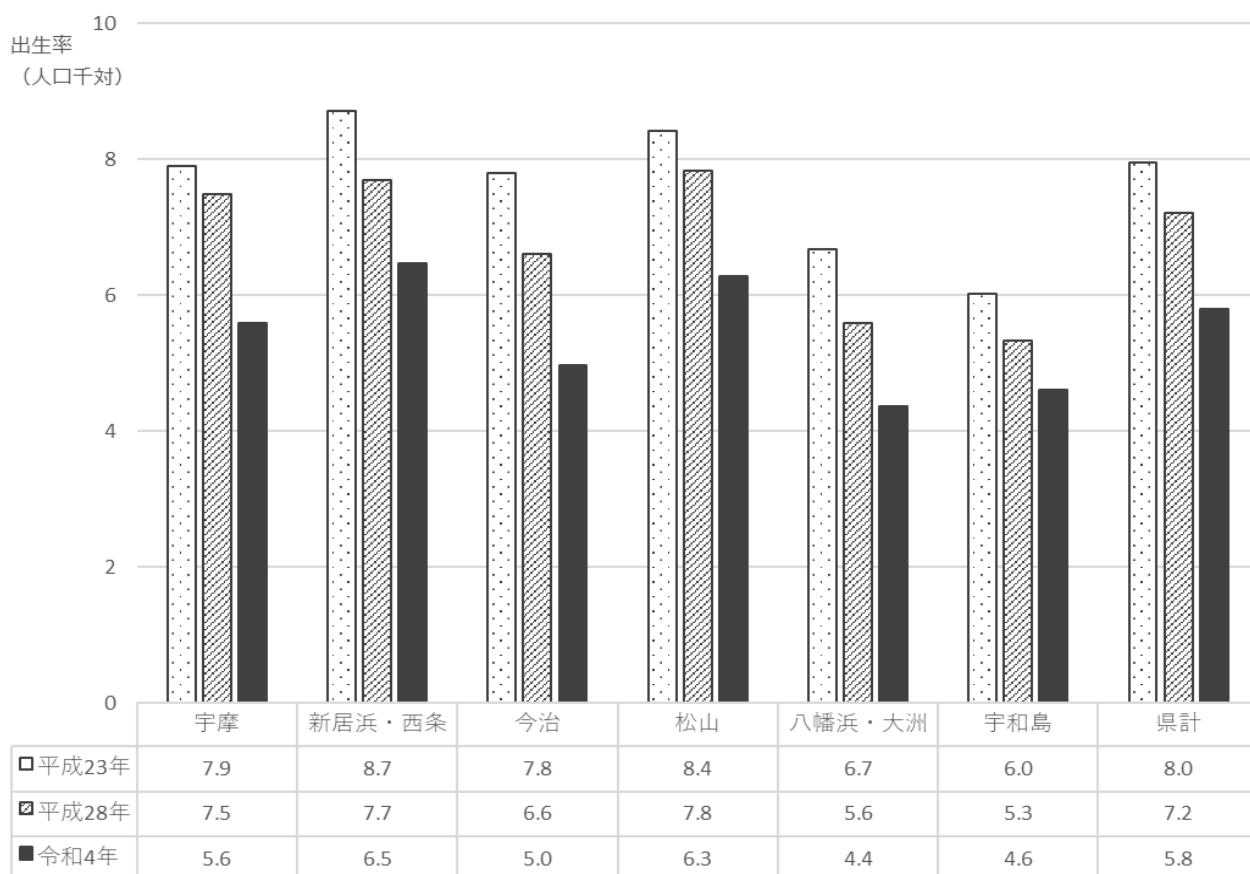
〔圏域別出生率（人口千対）〕



〔圏域別出生数〕



〔圏域別出生率〕



(3) 死亡

- ・令和4年の死亡数は、19,993人で、平成29年に比べ1,844人増加しています。
- ・死亡率（人口千対）は15.3で、全国の12.9を上回っていますが、これは本県の年齢構成が全国より高齢化していることが影響しているものと考えられます。
- ・圏域別に見ると、松山圏域が13.0で最も低く、宇和島圏域が21.8で最も高くなっています。

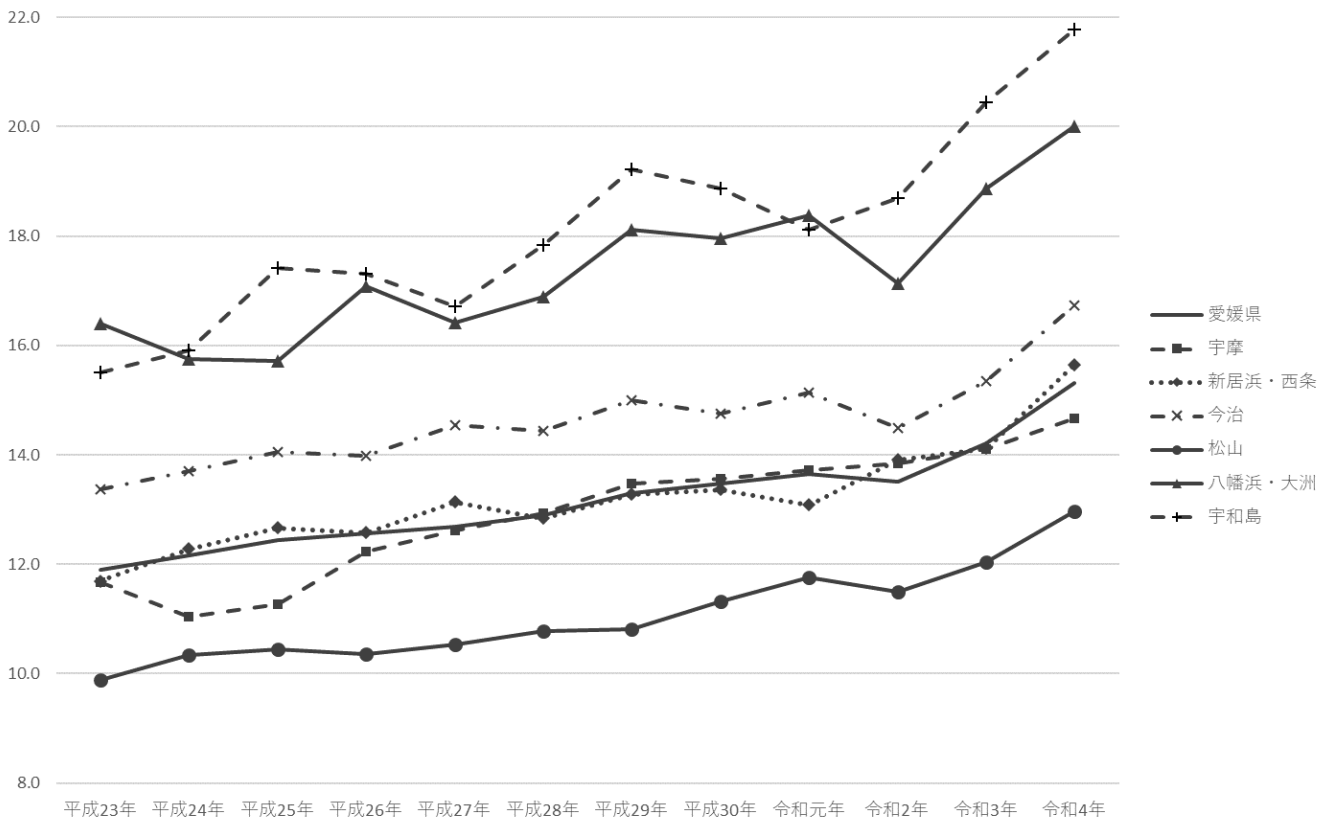
〔死亡率の年次推移〕

（単位：「死亡数」…人、「死亡率」…人口千対）

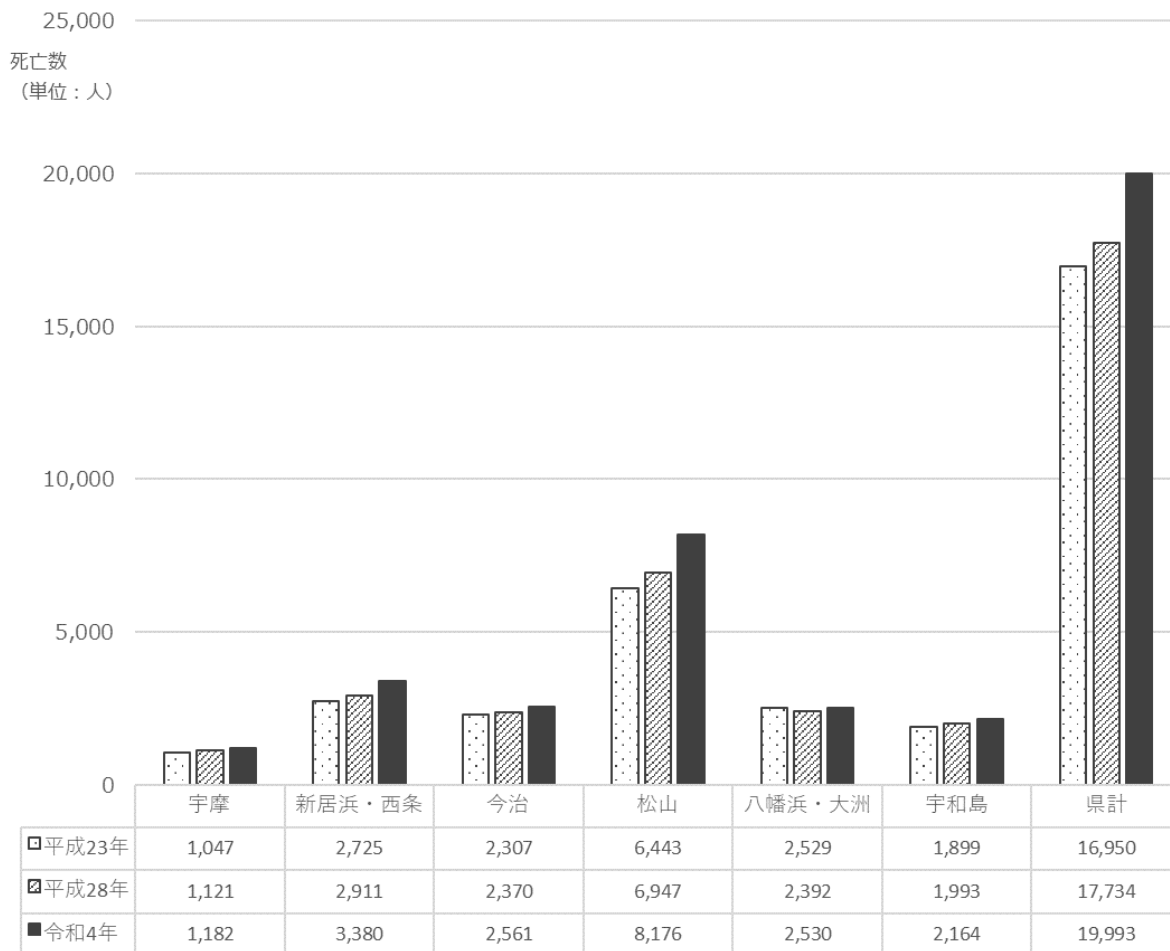
	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
死亡数	18,149		18,207		18,281		18,036		18,770		19,993	
(愛媛県)	9,015	9,134	8,936	9,271	8,913	9,368	8,787	9,249	9,252	9,518	9,703	10,290
死亡率	13.3		13.5		13.7		13.5		14.2		15.3	
(愛媛県)	14.0	12.7	14.0	13.0	14.1	13.3	13.9	13.2	14.8	13.7	15.7	15.0
死亡率	10.8		11.0		11.2		11.1		11.7		12.9	
(全国)	11.4	10.2	11.6	10.4	11.7	10.6	11.8	10.5	12.4	11.1	13.5	12.3

（人口動態調査）

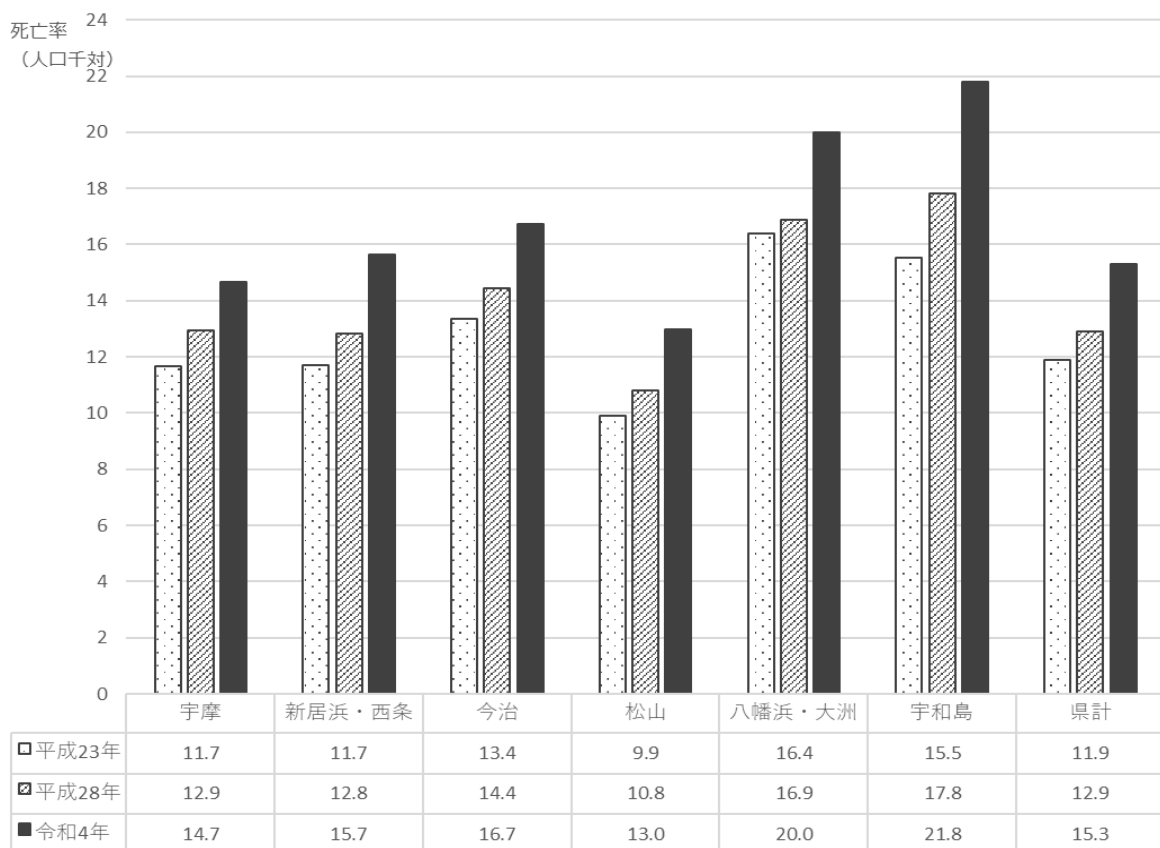
〔圏域別死亡率（人口千対）〕



〔圏域別死亡数〕



〔圏域別死亡率〕



- ・死因別の死亡数では、悪性新生物が 4,550 人で最も多く、心疾患 3,447 人、老衰 2,573 人、脳血管疾患 1,400 人、肺炎 992 人となっています。
- ・心疾患、脳血管疾患及び悪性新生物の標準化死亡比を見ると、県全体では心疾患及び男性の脳血管疾患、悪性新生物のうち「胃」「肝及び肝内胆管」で全国値を上回っています。

〔死亡数及び死亡率〕

(単位：「実数」…人、「死亡率」…人口 10 万対)

順位	死 因	実数 (愛媛)		死亡率 (愛媛)		死亡率 (全国)	
1	悪性新生物	総数 4,550		348.3		308.8	
		男性 2,563	女性 1,987	413.5	289.5	367.5	253.2
2	心疾患	3,447		263.9		186.5	
		1,667	1,780	268.9	259.4	186.0	186.9
3	老衰	2,573		197.0		143.7	
		672	1,901	108.4	277.0	82.2	201.8
4	脳血管疾患	1,400		107.2		86.0	
		651	749	105.0	109.1	87.5	84.6
5	肺炎	992		75.9		59.2	
		534	458	86.1	66.7	70.5	48.5

(令和 4 年人口動態調査)

〔標準化死亡比〕

圏 域	全 死 因		心疾患				脳血管疾患	
			心疾患総計		急性心筋梗塞			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宇 摩	102.4	97.4	127.2	105.5	84.9	86.9	89.1	89.0
新居浜・西条	104.1	101.5	125.1	119.7	93.8	82.4	94.2	92.6
今 治	107.7	107.0	141.6	157.7	103.6	121.7	105.0	104.3
松山(松山市のみ)	100.7	97.5	112.7	99.6	62.1	63.9	102.6	96.8
松山(松山市以外)	100.3	98.3	118.6	122.2	58.5	49.4	92.9	95.1
八幡浜・大洲	102.1	101.9	121.8	115.3	77.7	73.3	109.4	106.5
宇和島	112.1	111.4	130.3	127.3	78.9	69.2	108.8	106.9
愛媛県	103.6	101.6	123.2	118.3	77.7	76.4	101.1	98.9

圏 域	悪 性 新 生 物									
	悪性新生物 総計		胃		大 腸		肝及び 肝内胆管		気管、気管支 及び肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宇 摩	104.2	96.5	90.1	98.8	87.9	85.1	114.9	93.5	109.9	107.9
新居浜・西条	97.8	92.5	110.3	91.7	88.5	88.8	122.7	95.2	102.5	91.4
今 治	103.4	99.0	99.1	99.6	101.0	88.9	125.6	124.3	102.0	99.6
松山(松山市のみ)	98.0	96.3	93.3	108.1	85.7	88.1	139.3	123.2	97.4	94.9
松山(松山市以外)	97.5	88.2	100.2	102.7	74.5	75.4	162.9	135.8	92.7	78.6
八幡浜・大洲	94.7	88.3	107.4	108.7	90.7	72.8	91.6	78.9	99.2	85.0
宇和島	98.0	91.5	112.5	97.8	95.2	88.1	113.3	82.1	84.5	82.0
愛媛県	98.6	93.6	101.3	102.0	88.8	84.6	126.5	107.5	98.1	91.5

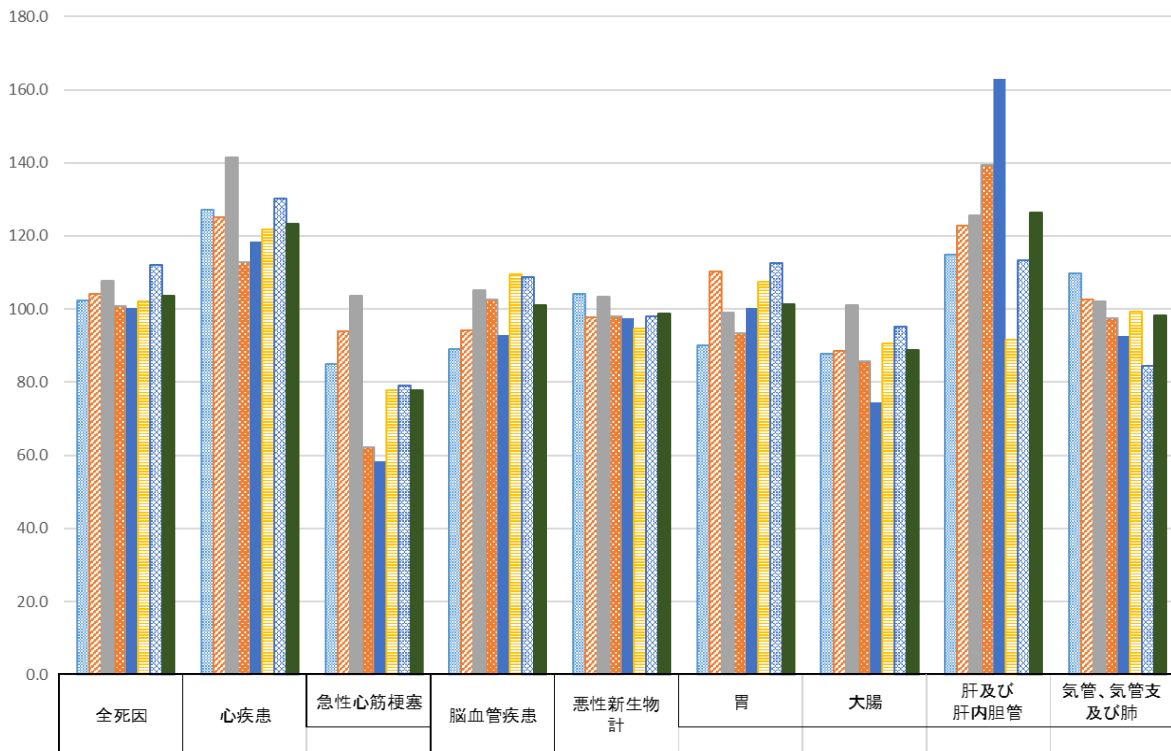
(平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計)

(標準化死亡率:基準死亡率を対象地域に当てはめて算出される期待死亡数と実際の死亡数との比で、
全国の平均を 100 とする。)

※統計データが保健所管轄地域で計算されているため、松山圏域については、松山市(松山市保健所)
と松山市以外(中予保健所)で計上

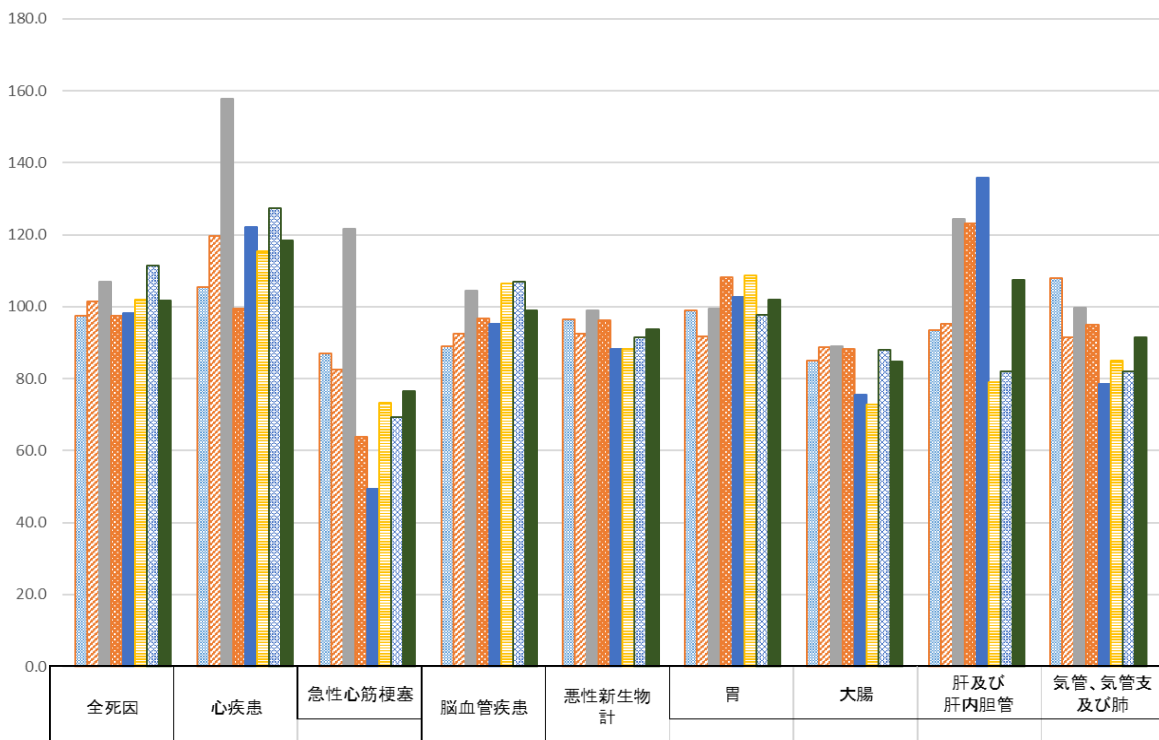
〔標準化死亡比（男性）〕

（平成 25～29 年）



〔標準化死亡比（女性）〕

（平成 25～29 年）



2 入院患者の状況

(1) 受療の状況

- ・令和2年の入院患者数は16,800人であり、前回調査（平成28年）と比べて1,772人の減となっています。
- ・入院受療率（人口10万人に対する患者数）は平成3年から減少が続いており、病院と診療所の入院患者構成比は、病院が95.2%（平成28年92.4%）、診療所が4.8%（同7.6%）で、病院の割合が高くなっています。

〔施設の種別別入院患者数・入院受療率〕

（単位：人口10万対）

		総数	病院		有床診療所	
			精神病院	一般病院		
入院 患者数	令和2年	16,800	16,000	3,300	12,700	800
	平成28年	18,572	17,156	3,297	13,859	1,416
	平成22年	21,529	19,452	3,738	19,072	2,077
	平成16年	23,510	20,948	3,844	17,104	2,562
	平成11年	24,373	21,418	3,235	18,183	2,955
	平成6年	25,157	21,615	4,714	16,901	3,542
	平成3年	26,341	21,845	3,752	18,093	4,496
	昭和55年	22,088	17,821	4,489	13,331	4,267
入院 受療率	令和2年	1,271	1,210	250	960	61
	平成28年	1,341	1,238	238	1,000	102
	平成22年	1,504	1,359	261	1,332	145
	平成16年	1,575	1,403	257	1,146	172
	平成11年	1,618	1,422	215	1,207	196
	平成6年	1,661	1,427	311	1,116	234
	平成3年	1,739	1,442	248	1,194	297
	昭和55年	1,466	1,183	298	885	283

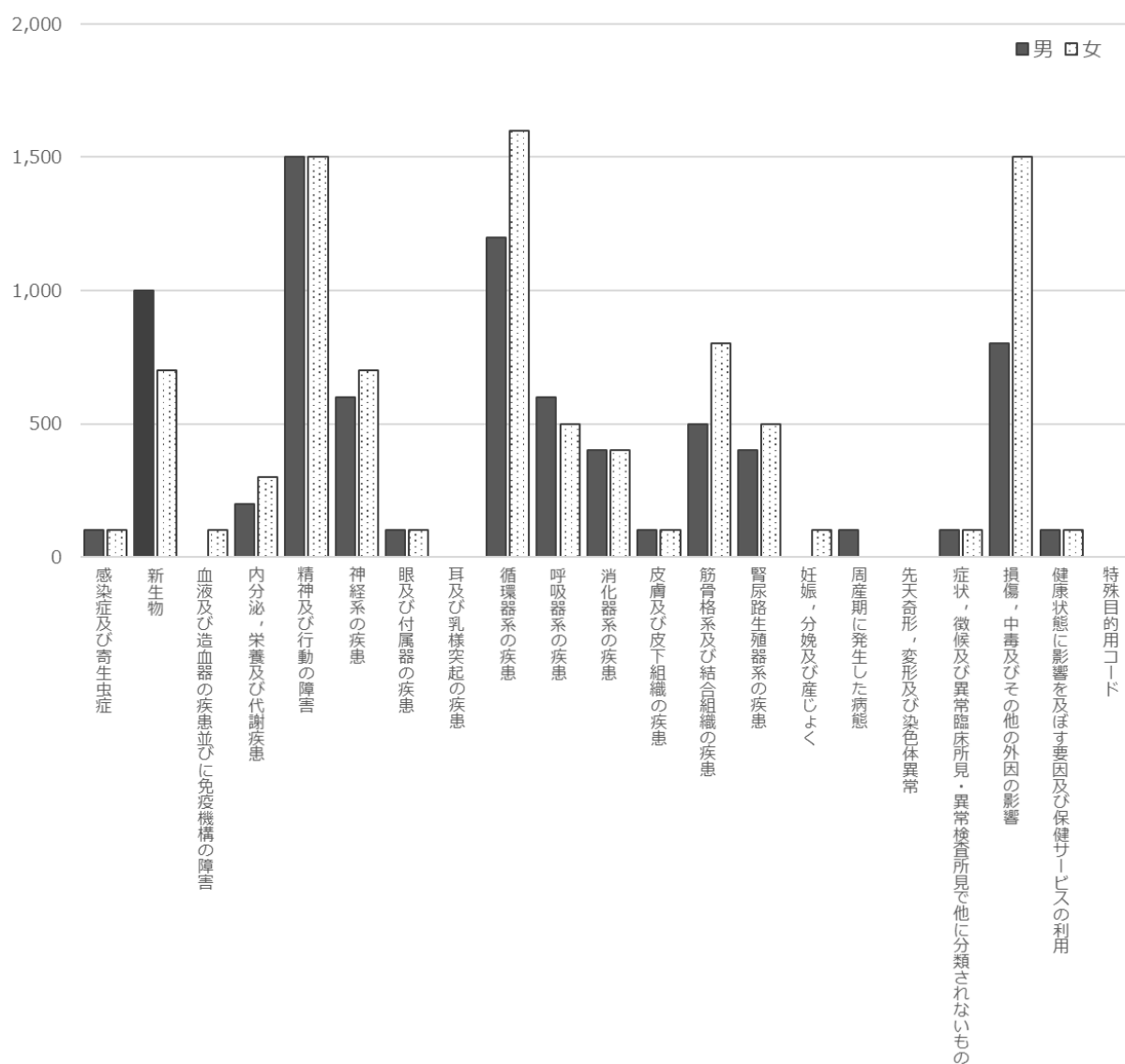
（昭和55年～28年愛媛県入院患者調査、令和2年患者調査）

※令和2年は推計入院患者数（施設所在地）を使用。

(2) 傷病の状況

- ・入院患者の傷病の構成を見ると、「新生物」、「呼吸器系の疾患」等は男性が多く、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等は女性が多くなっています。
- ・入院患者数では「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「新生物」の順となっています。

〔性別傷病別入院患者数〕



【傷病の種類別入院患者構成比（圏域別）】

(単位：%)

傷病分類	県合計	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
感染症及び寄生虫症	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新生物<腫瘍>	9.9	9.1	9.7	9.1	11.3	9.5	7.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.6	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	3.1	0.0	3.2	4.5	3.2	4.8	0.0
精神及び行動の障害	18.6	9.1	19.4	13.6	19.4	23.8	14.3
神経系の疾患	7.5	9.1	9.7	4.5	8.1	4.8	7.1
眼及び付属器の疾患	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
耳及び乳様突起の疾患	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器系の疾患	16.1	18.2	12.9	18.2	17.7	14.3	14.3
呼吸器系の疾患	6.8	9.1	6.5	9.1	4.8	4.8	7.1
消化器系の疾患	5.0	9.1	6.5	4.5	4.8	4.8	7.1
皮膚及び皮下組織の疾患	1.2	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.5	18.2	6.5	9.1	8.1	9.5	7.1
腎尿路生殖器系の疾患	5.0	9.1	3.2	4.5	4.8	4.8	7.1
妊娠、分娩及び産じょく	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
周産期に発生した病態	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.2	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13.0	9.1	12.9	13.6	14.5	9.5	14.3
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.2	-	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
特殊目的用コード	-	-	-	-	-	-	-

(令和2年患者調査)

※病院の推計入院患者数（患者住所地）を使用。

※出典元の推計患者数のデータが100人単位のため、50人未満のデータは0%となる。（各傷病分類の数値を合計しても100%にはならない。）

〔住所地（圏域）別・性別・入院患者数、入院受療率〕

（単位：「患者数」…人、「受療率」…人口10万対）

		入院患者数			入院受療率		
		総数	男	女	総数	男	女
総数	令和2年	16,100	7,400	8,800	1,206	1,169	1,254
	平成28年	18,572	8,099	10,473	1,341	1,238	1,433
	平成22年	21,529	9,469	12,029	1,504	1,406	1,587
	平成16年	23,510	10,545	12,934	1,575	1,497	1,640
宇摩	令和2年	1,100	500	600	1,329	1,236	1,419
	平成28年	1,145	483	662	1,310	1,134	1,477
	平成22年	1,304	523	781	1,446	1,198	1,679
	平成16年	1,455	664	791	1,543	1,453	1,626
新居浜・ 西条	令和2年	3,100	1,400	1,700	1,404	1,313	1,490
	平成28年	3,205	1,476	1,729	1,405	1,350	1,456
	平成22年	3,711	1,711	1,999	1,587	1,528	1,641
	平成16年	4,117	1,892	2,222	1,713	1,648	1,770
今治	令和2年	2,200	900	1,200	1,391	1,196	1,446
	平成28年	2,497	1,015	1,482	1,511	1,301	1,699
	平成22年	2,770	1,207	1,560	1,590	1,476	1,689
	平成16年	2,951	1,293	1,652	1,559	1,469	1,632
松山	令和2年	6,200	2,800	3,400	972	934	1,006
	平成28年	7,335	3,163	4,172	1,135	1,042	1,218
	平成22年	8,508	3,761	4,728	1,304	1,232	1,362
	平成16年	8,934	4,023	4,896	1,379	1,317	1,430
八幡浜・ 大洲	令和2年	2,100	1,000	1,100	1,595	1,603	1,587
	平成28年	2,376	1,061	1,315	1,646	1,561	1,722
	平成22年	2,888	1,242	1,643	1,845	1,695	1,973
	平成16年	3,109	1,392	1,716	1,742	1,662	1,811
宇和島	令和2年	1,400	700	700	1,349	1,441	1,269
	平成28年	1,687	761	926	1,478	1,436	1,514
	平成22年	1,998	874	1,119	1,608	1,524	1,672
	平成16年	2,401	1,067	1,330	1,680	1,603	1,741

（平成11年～28年愛媛県入院患者調査、令和2年患者調査）

※令和2年は推計入院患者数（患者住所地）を使用。

(3) 患者の圏域間流動の状況

- ・圏域別に地元入院率を見ると、宇摩圏域、八幡浜・大洲圏域は比較的lowく、松山圏域、宇和島圏域は高くなっています。特に松山圏域では98.0%以上が地元の圏域内で入院しています。

〔圏域別・地元入院率〕

(単位：%)

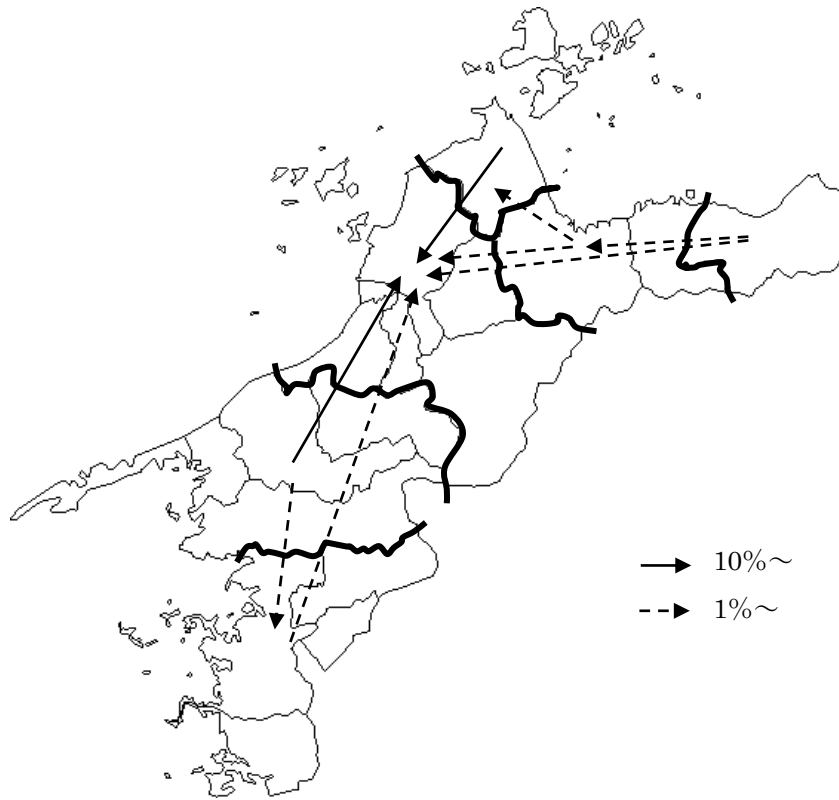
圏域名	平成11年	平成16年	平成22年	平成28年	令和2年
宇摩	81.3	79.7	79.6	81.7	75.0
新居浜・西条	90.1	90.0	86.5	85.8	83.9
今治	83.8	84.6	83.8	85.3	78.5
松山	98.5	98.6	98.9	99.0	98.0
八幡浜・大洲	79.9	80.2	77.6	76.8	74.6
宇和島	90.8	91.0	89.4	90.2	88.6

(平成11年～28年愛媛県入院患者調査、令和2年患者調査)

地元入院率＝患者現住所地（圏域）内の医療施設に入院している患者数

÷患者現住所地（圏域）別の入院患者数

〔入院患者の圏域間の動き〕



〔入院患者率、受療地・患者現住所別（圏域）〕

（単位：％）

受療地 現住所	宇 摩	新居浜 ・西条	今 治	松 山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県外
宇摩	72.7	9.1	-	9.1	-	-	9.1
新居浜・西条	0.0	83.9	3.2	9.7	0.0	0.0	0.0
今治	0.0	0.0	77.3	13.6	0.0	0.0	4.5
松山	0.0	0.0	0.0	98.4	0.0	0.0	0.0
八幡浜・大洲	0.0	0.0	0.0	19.0	76.2	4.8	0.0
宇和島	0.0	-	-	7.1	0.0	92.9	0.0

（令和2年患者調査）

※出典元の推計患者数のデータが100人単位のため、50人未満のデータは0%となる。

3 医療施設の状況

(1) 病院

①施設数

- ・令和4年10月1日現在の病院数は134施設で、平成28年(141施設)に比べると7施設減少しています。
- ・人口10万人当たりの病院数は10.3で、全国の6.5を上回っています。
- ・圏域別に見ると、今治圏域が18.3で最も多く、宇和島圏域、八幡浜・大洲圏域と続き、松山圏域が7.9で最も少なくなっています。

②病床数

- ・病床数は20,260床で、平成28年(22,099床)に比べると1,839床減少しています。
- ・人口10万人当たりの一般病床数は885.3床で、全国の709.6床を上回っています。
- ・一般病床の病床利用率を見ると64.2%で、全国に比べて低い割合となっています。
- ・圏域別に見ると、宇和島圏域が1,416.2床で最も多く、新居浜・西条圏域、松山圏域と続き、宇摩圏域が649.9床で最も少なくなっています。
- ・人口10万人当たりの精神病床数は、新居浜・西条圏域が454.2床で最も多く、今治圏域が224.0床で最も少なくなっています。

〔病院数及び病床数(圏域別)〕

(単位:「施設数」…施設、「病床数」…床)

	病 院						
	施設数	病床数					
		総 数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般
宇 摩	8	1,185	334	4	-	323	524
新居浜・西条	21	3,611	981	4	3	660	1,963
今 治	28	2,164	343	4	-	564	1,253
松 山	50	9,238	1,859	8	20	1,932	5,419
八幡浜・大洲	15	2,097	527	4	8	561	997
宇 和 島	12	1,965	266	4	5	283	1,407
愛 媛 県	134	20,260	4,310	28	36	4,323	11,563

(令和4年医療施設調査(動態調査))

〔病院数及び病床数（圏域別）〕

（単位：人口 10 万対）

	病 院						
	施設数	病床数					
		総 数	精 神	感染症	結 核	療 養	一 般
宇 摩	9.9	1,469.7	414.2	5.0	-	400.6	649.9
新居浜・西条	9.7	1,672.0	454.2	1.9	1.4	305.6	908.9
今 治	18.3	1,413.2	224.0	2.6	-	368.3	818.2
松 山	7.9	1,464.9	294.8	1.3	3.2	306.4	859.3
八幡浜・大洲	11.9	1,658.2	416.7	3.2	6.3	443.6	788.4
宇 和 島	12.1	1,977.8	267.7	4.0	5.0	284.8	1,416.2
愛 媛 県	10.3	1,551.1	330.0	2.1	2.8	331.0	885.3

（令和 4 年医療施設調査（動態調査））

〔病床利用率〕

（単位：％）

	総数	精神科 病院	一般病院							
			総数	療養病床及 び一般病床 のみの病院	その他の一般病院					
					総数	精神	感染症	結核	療養	一般
愛媛県	72.7	78.2	71.6	71.6	65.5	71.0	183.9	30.1	63.7	64.2
全 国	75.3	83.8	73.7	73.7	71.1	78.1	231.7	27.4	83.7	67.6

（令和 4 年病院報告）

※病床利用率＝{年間在院患者数÷（月間日数×月末病床数）の1月～12月の合計}×100

※在院患者数は許可（指定）病床数にかかわらず、毎日 24 時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は 100%を上回ることがある。

(2) 一般診療所

- ・令和 4 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は、1,193 施設で、平成 28 年（1,252 施設）に比べると 59 施設減少しています。
- ・このうち有床診療所は 126 施設で、平成 28 年（187 施設）に比べて 61 施設減少しており、病床数も 1,010 床減少（平成 28 年 2,951 床）しています。
- ・人口 10 万人当たりの一般診療所数は 91.3 で、全国の 84.2 を上回っています。
- ・人口 10 万人当たりの病床数を圏域別に見ると、松山圏域が 188.7 床で最も多く、宇摩圏域が 65.7 床で最も少なくなっています。

〔一般診療所数及び病床数（圏域別）〕

(単位：「施設数」…施設、「病床数」…床)

	一 般 診 療 所			病床数
	施設数	有床	無床	
宇 摩	53	3	50	53
新居浜・西条	165	12	153	191
今 治	117	18	99	236
松 山	593	76	517	1,190
八幡浜・大洲	155	7	148	107
宇 和 島	110	10	100	164
愛 媛 県	1,193	126	1,067	1,941

(令和4年医療施設調査（動態調査）)

〔一般診療所数及び病床数（圏域別）〕

(単位：人口10万対)

	一 般 診 療 所			病床数
	施設数	有床	無床	
宇 摩	65.7	3.7	62.0	65.7
新居浜・西条	76.4	5.6	70.8	88.4
今 治	76.4	11.8	64.6	154.1
松 山	94.0	12.1	82.0	188.7
八幡浜・大洲	122.6	5.5	117.0	84.6
宇 和 島	110.7	10.1	100.7	165.1
愛 媛 県	91.3	9.6	81.7	148.6

(令和4年医療施設調査（動態調査）)

(3) 歯科診療所

- ・令和4年10月1日現在の歯科診療所は646施設で、平成28年（685施設）に比べて39施設減少しています。（令和4年医療施設調査（動態調査））
- ・人口10万人当たりの施設数は49.5で、全国の54.2を下回っています。（令和4年医療施設調査（動態調査））
- ・圏域別に見ると、今治圏域が54.9で最も多く、宇摩圏域が40.9で最も少なくなっています。（令和4年医療施設調査（動態調査））

(4) 薬局

- ・令和4年度末現在の薬局数は631施設で、平成28年度末（587施設）に比べて44施設増加しています。（県調べ）
- ・人口10万人当たりの施設数は48.3となっており、圏域別に見ると、60.9の八幡浜・大洲圏域が最も多く、43.1の新居浜・西条圏域が最も少なくなっています。（県調べ）

第3章 保健医療圏の設定と病床の整備

1 保健医療圏の設定

保健医療の需要は、人口構成や交通事情等の地域的な特性からそれぞれの地域によって異なり、また、保健医療サービスを提供するための資源も地域により質的、量的な差があります。

限られた医療資源で保健医療サービスを適切かつ効率的に提供するためには、適当な広がりを持った圏域を設置することが必要です。

保健医療圏は、県民の生活行動の実態を踏まえ、地域の保健医療需要に対応した包括的な保健医療サービスを提供していくために設定するもので、保健医療資源の適正な配置と供給体制の体系化を図るための地理的単位となるものです。

保健医療サービスには、日常生活で一般的に発生する初期の医療需要に対応するものから、特殊専門的な医療まで様々な段階があるため、プライマリ・ケアから高次の保健医療サービスに至る各機能を3段階に分類し、この3つの機能に対応した保健医療圏を設定します。

保健医療圏は、計画を推進する単位として設定するものであり、県民の医療機関の選択や利用を妨げる趣旨ではなく、医療機関等によるサービス供給活動を制限するものではありません。

(1) 一次保健医療圏

プライマリ・ケアや初期救急医療といった、住民の日常的、一般的な疾病や外傷等の診断・治療、疾病の予防等の日常生活に密着した頻度の高い医療需要に対応した保健医療サービスを提供する区域です。

一次保健医療圏は、住民に最も身近な保健・福祉サービスの担い手である市町を単位とする区域を設定します。

(2) 二次保健医療圏

病院及び診療所における、特殊な医療を除く一般の入院医療に対応する区域であり、医療法第30条の4第2項第14号に基づき設定するものです。

二次保健医療圏の設定に当たっては、

- ・住民の受療動向における区域としてのまとまり
- ・地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件
- ・基幹となる医療機関の所在（アクセスの時間等）
- ・保健所等の行政機関の管轄区域、学区等との整合
- ・地域医療構想における構想区域との整合

等の要件を考慮することとしています。

また、国は、医療計画作成指針において、一定の人口規模（おおむね20万人未満）の二次保健医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、設定の見直しを検討することとしています。

〔人口及び流出入の状況〕

二次医療圏	人口 ^{※1} (人)	推計流入患者割合 ^{※2} (%)	推計流出患者割合 ^{※2} (%)
宇摩	82,754	9.0	25.0
新居浜・西条	220,729	6.6	16.1
今治	158,181	5.8	21.5
松山	637,742	17.2	2.0
八幡浜・大洲	131,669	3.2	25.4
宇和島	103,766	14.7	11.4
県計	1,334,841	11.9	12.8

※1) 令和2年国勢調査

※2) 令和2年患者調査(厚生労働省)

本県では、第7次愛媛県地域保健医療計画の宇摩圏域、今治圏域及び八幡浜・大洲圏域が該当しますが、地理的条件等の自然的条件・日常生活の需要の充足状況・交通事情等の社会的条件や、基幹となる医療機関の所在(アクセスの時間等)、保健所等の行政機関の管轄区域、地域医療構想における構想区域との整合等を考慮し、第7次愛媛県地域保健医療計画で設定した6圏域と同じ区域を二次保健医療圏として設定します。

〔二次保健医療圏〕

圏域名	人口 ^{※1} (人)			面積 ^{※2} (km ²)	対象市町	
	0~14歳	15~64歳	65歳以上			
宇摩	82,754	8,843	42,207	26,658	421.24	四国中央市
新居浜・西条	220,729	27,130	119,050	71,728	744.51	新居浜市、西条市
今治	158,181	17,362	82,743	56,930	449.59	今治市、上島町
松山	637,742	77,031	354,320	181,695	1,540.79	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	131,669	13,432	63,469	53,872	1,472.37	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	103,766	9,966	49,949	43,396	1,047.47	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町
県計	1,334,841	153,764	711,738	434,279	5,675.98	11市9町

※1) 令和2年国勢調査

※2) 国土地理院「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」(R5.1.1時点)

なお、二次保健医療圏は病床整備に係る単位とされ、疾病及び事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次保健医療圏にかかわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされていることから、次のとおり設定します。

疾病及び事業ごとの医療連携体制の構築については、第4章に記載しています。

〔疾病・事業ごとの圏域〕

二次医療圏	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
がん	○	○	○	○	○	○
脳卒中	○	○	○	○	○	○
心血管疾患	○	○	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○	○	○
精神疾患	○					
うち認知症	○	○	○	○	○	○
救急医療	○	○	○	○	○	○
災害・原子力	○					
新興感染症	○	○	○	○	○	○
へき地	○	○	○	○	○	○
周産期	○		○	○		○
小児医療	○		○	○		○
在宅医療	○	○	○	○	○	○

(3) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、広範囲熱傷や指肢切断、急性中毒等の特殊な診断又は治療を必要とする高次の保健医療サービスを提供する体制の整備を図る区域として、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 15 号に基づき設定するもので、おおむね都道府県の区域を単位として設定することとされています。

本県では、県全域を三次保健医療圏に設定するとともに、高次の保健医療サービスを、段階的に普及、拡大するための圏域として、東予、中予、南予をサブ圏域として位置付けます。

2 基準病床数の算定

医療法第30条の4第2項第17号に規定する基準病床数は、医療法施行規則第30条の30各号に定める方式（「基準病床数の算定方法」参照）により次のとおりとします。

病床種別	圏域名	基準病床数（床）
療養病床及び一般病床	宇摩	637
	新居浜・西条	1,965
	今治	1,467
	松山	7,770
	八幡浜・大洲	1,345
	宇和島	1,405
	計	14,589
精神病床	全県	3,229
結核病床	全県	30
感染症病床	全県	34

令和5年10月31日現在の既存病床数は次のとおりです。

病床種別	圏域名	既存病床数 ^{※1} （床）	特定病床数 ^{※2} （床）
療養病床及び一般病床	宇摩	1,001（919）	35
	新居浜・西条	2,684（2,649）	124
	今治	1,975（1,831）	195
	松山	7,565（7,440）	816
	八幡浜・大洲	1,629（1,544）	93
	宇和島	1,640（1,640）	106
	計	16,494（16,023）	1,369
精神病床	全県	4,310	—
結核病床	全県	36	—
感染症病床	全県	34	—

※1) 既存病床数について

医療法施行規則第30条の33第1項各号により、国の開設する病院又は診療所であって宮内庁や法務省、防衛省の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床については、既存病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等の部外者が占める率による補正を行い、算定することとされています。

また、放射線治療病室の病床については、既存病床数に算定しないこととされています。

なお、平成29年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一

部を改正する法律」に基づき令和6年3月31日までの間、介護医療院へ転換した療養病床数は、既存病床数とみなされています。（令和5年10月31日現在の既存病床数を改正後の規定により算定した場合の既存病床数はカッコ内に表示しています。）

※2) 特定病床について

診療所の一般病床のうち、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこととされています。

＜基準病床数の算定方法＞ 医療法施行規則第 30 条の 30 各号及び別表 7

1 療養病床及び一般病床

「療養病床の数」＋「一般病床の数」＋「都道府県間の流出入患者数」

療養病床の算定式で算出した療養病床の数と一般病床の算定式で算出した一般病床の数に、都道府県間の流出入患者数の合計数とし、二次保健医療圏の区分ごとに算定する。

(1) 「療養病床」の数

$$(\sum A_1 B_1 - G_1 + C_1 - D_1) / E_1$$

A₁：当該区域の性別及び年齢階級別人口（令和 2 年国勢調査）

B₁：当該区域の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

G₁：地域における協議の場で定めた介護施設及び在宅医療等対応可能数

C₁：0～他区域からの療養病床における流入入院患者数の範囲で知事が定める数

D₁：0～他区域への療養病床における流出入院患者数の範囲で知事が定める数

E₁：療養病床利用率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

(2) 「一般病床」の数

$$(\sum A_2 B_2 \times F_2 + C_2 - D_2) / E_2$$

A₂：当該区域の性別及び年齢階級別人口（令和 2 年国勢調査）

B₂：当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

F₂：平均在院日数（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

C₂：0～他区域からの一般病床における流入入院患者数の範囲で知事が定める数

D₂：0～他区域への一般病床における流出入院患者数の範囲で知事が定める数

E₂：一般病床利用率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

(3) 「都道府県間の流出入患者数」

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

(4) 上限値

$$(\sum A_1 B_1 - G_1) / E_1 + (\sum A_2 B_2 \times F_2) / E_2 + \text{都道府県間の流出入患者数}$$

(1)～(3)により二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数は、上記算出式によって、二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数を超えることはできない。

2 精神病床

$$\left(\sum A_1 + \sum A_2 + \sum A_3 (1 - B_1) + \sum A_4 (1 - B_2) + C_1 - D_1 \right) / E_1$$

A₁ : 令和 8 年における当該都道府県の年齢別の急性期入院患者数の総和
(入院期間 : 3 ヶ月未満)

A₂ : 令和 8 年における当該都道府県の年齢別の回復期入院患者数の総和
(入院期間 : 3 ヶ月以上 1 年未満)

A₃ : 令和 8 年における当該都道府県の年齢別の認知症でない慢性期入院患者数の総和
(入院期間 : 1 年以上)

A₄ : 令和 8 年における当該都道府県の年齢別の認知症である慢性期入院患者数の総和
(入院期間 : 1 年以上)

B₁ : 認知症でない慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

B₂ : 認知症である慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

C₁ : 精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数

D₁ : 精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数

E₁ : 精神病床利用率 (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

3 結核病床

結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして知事が定める数（「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知））

$$(A \times B \times C \times D) + E$$

A：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第19条及び第20条に基づき入院した当該都道府県の1日当たりの入院結核患者数

B：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第19条及び第20条に基づく入院患者の平均退院日数

C：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項に基づき医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じた数値

患者発生数	数値
99人以下	1.8
100人以上 499人以下	1.5
500人以上	1.2

D：粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入、その他県の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が定めた数

E：当該都道府県の慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。）のうち入院している者の数

4 感染症病床

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関及び都道府県知事の指定を受けている感染症指定医療機関（第一種、第二種）の感染症病床の合計数を基準として知事が定めた数

第一種感染症指定医療機関	愛媛大学医学部附属病院	2床
第二種感染症指定医療機関	宇摩圏域	8床
	新居浜・西条圏域	6床
	今治圏域	4床
	松山圏域	6床
	八幡浜・大洲圏域	4床
	宇和島圏域	4床

3 診療所の療養病床・一般病床

平成19年1月1日から診療所の一般病床が病床規制の対象となり、一般病床の設置には知事の許可を要することとなりました。

ただし、平成30年4月1日以降、診療所の療養病床又は一般病床については、医療法施行規則の一部を改正する省令による改正後の規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として、都道府県医療審議会の議決を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置できるとされています。

〔医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に規定する診療所〕

- ・医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療（病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療、居宅等において必要な医療、患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合の入院に必要な医療）の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ・へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

第4章 医療提供体制の現状、目標及び整備方針

1 基本的考え方

(1) 医療連携体制の構築

①現状と課題

- ・限られた医療資源を有効に活用して県民が安心して医療を受けることができる体制を構築するためには、医療機関相互の機能分化と連携を推進し、地域の中で切れ目のない医療を提供できる地域完結型の体制を整備する必要があります。
- ・本県では、日常的で身近な医療を提供する初期医療から入院医療を主体とする二次医療、高度・特殊・専門的な医療を担う三次医療に至るまで、重層的な医療体制の整備を推進してきました。こうした体制のもと、多くの医療機関で患者紹介、施設・設備の共同利用、診断、研修等、様々な連携が行われています。
- ・医療機関における連携への取組みの状況を見ると、地域医療連携体制に対する窓口の設置数は165、保健医療又は福祉サービス提供者との連携窓口の設置数は194となっています。また、地域連携クリティカルパス（急性期から慢性期まで治療に携わる全ての医療機関が共有して用いる診療計画書）は、がん、脳卒中、大腿骨頸部骨折を中心に整備が進められてきています。
- ・今後は、患者の視点に立って、適切な医療機能を提供できるような体制を構築することが求められています。そのためには、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとで、必要な医療を受けることができるような連携体制をより一層進めていく必要があります。

〔医療機関における連携への取組みの状況〕

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
地域医療連携体制に対する 窓口の設置	8	24	27	73	17	16	165
保健医療又は福祉サービ ス提供者との連携窓口	10	28	24	94	24	14	194
地域連携クリティカルパス の導入状況							
がん	7	22	17	118	24	17	205
脳卒中	4	2	8	20	1	3	38
急性心筋梗塞	1	-	1	10	-	-	12
糖尿病	1	-	1	13	4	1	20
大腿骨頸部骨折	7	-	9	16	1	-	33

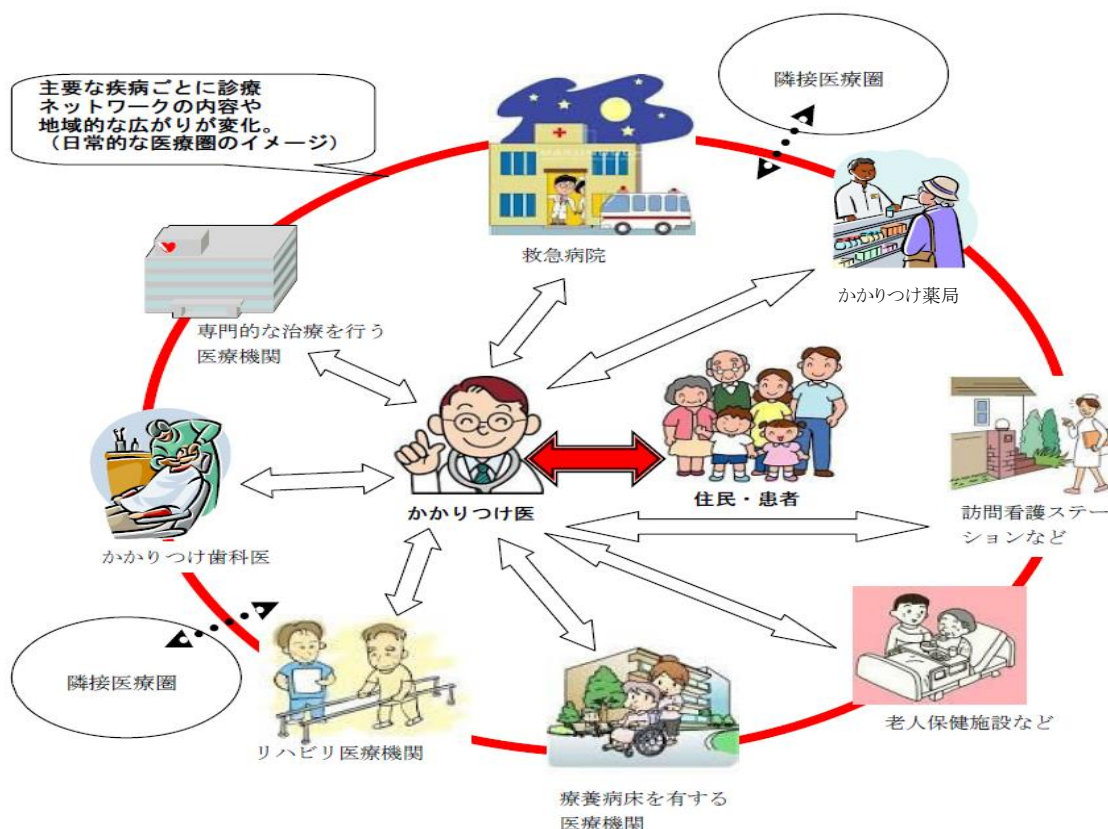
（えひめ医療情報ネットから集計（令和5年6月現在））

②対策

- ・行政は、県民に対して、医療連携の現状や医療機能ごとの医療機関の状況等について、わかりやすく情報を提供します。

- ・各医療機関の医療機能に応じて機能分化を進め、地域において必要な医療連携体制の構築を促進します。
- ・地域における医療連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの導入と効果的な活用を推進します。地域連携クリティカルパスの導入により、医療連携の円滑化や医療の標準化、診療の継続性の確保・効率化等の効果が期待されるとともに、患者にとっても、自分が受ける医療の全体像が把握でき、診療参加意欲の向上や不安の解消につながると考えられます。
- ・主な疾病や事業に応じて、地域の医療連携体制を支える中核的な医療機関の整備を促進します。
- ・医薬分業を進め、医師や歯科医師、薬剤師が各々の専門性を発揮しつつ相互に連携し、患者の治療に当たる体制整備を促進します。
- ・県境周辺地域では、隣接県の医療機関を利用している実態があり、これらの地域の医療連携体制の整備に当たっては、必要に応じて隣接県の医療機関とも連携を図るよう配慮します。
- ・情報通信技術（以下「ICT」という。）を活用した医療機関同士の情報共有と連携を推進するネットワークの基盤整備を進めることとしています。

〔住民・患者の視点に立った医療連携体制のイメージ図〕



(2) プライマリ・ケア

①現状と課題

○プライマリ・ケアの担い手であるかかりつけ医、かかりつけ歯科医は、身近な地域の医療機関として、

- ・患者の病気等の治療を行うとともに、患者とその家族全体の状況を把握し、医学的な相談等に対応する。
- ・患者の病状等に応じて必要があれば、他の医療機関、医師、福祉医療サービス等の紹介を行う。
- ・患者が複数の医療機関や介護施設等からサービスを受ける場合、それらのサービスが適切に行われるよう、患者の視点に立って調整を行う。
- ・急性期の治療を終えた患者の病状管理や生活指導、療養支援を行う。
- ・必要に応じて、患者の日常的な保健予防について指導助言を行う。

など、生活の中で、幅広い視点から、患者を支える医療サービスを行っています。

○本県では、従来から、かかりつけ医の役割を重視し、医師会や医療機関が中心となって、かかりつけ医の普及・啓発やかかりつけ医の機能強化に取り組んでおり、今後、地域医療構想を推進していくためには、身近な地域の医療機関としてのかかりつけ医・歯科医・薬局の役割はますます重要になると考えられます。

②対策

- ・かかりつけ医による在宅医療の取組みの強化や、時間外においても、かかりつけの患者やその家族からの連絡を受けられることができる体制づくりについて、かかりつけ医のチーム化、グループ化の可能性も含めて検討します。
- ・総合的な診療に対応できる医師が求められているため、大学における養成や、卒後の養成の在り方を検討します。

(3) 地域医療支援病院の整備の目標

①現状と課題

- ・地域医療支援病院は、かかりつけ医等から紹介された患者を中心に医療を提供するなど、地域の医療機関の機能分化・連携を進める上で重要な役割を担っています。

〈地域医療支援病院の主な承認要件〉

- ・他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供する体制が整備されていること。具体的には、①地域医療支援病院紹介率が80%を上回っていること、②地域医療支援病院紹介率が65%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が40%を上回っていること、③地域医療支援病院紹介率が50%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が70%を上回っていること、のいずれかに該当すること。
- ・共同利用のための体制が整備されていること。
- ・救急医療を提供する能力を有すること。
- ・地域の医療従事者に対する研修を行う能力を有すること。
- ・原則として200床以上の病床を有すること。
- ・集中治療室等の施設を有すること。

- ・本県の地域医療支援病院の整備状況は、次のとおりです。

医療機関名	二次医療圏	承認年月日
市立宇和島病院	宇和島圏域	令和2年4月1日
愛媛県立中央病院	松山圏域	平成22年10月29日
松山赤十字病院	松山圏域	平成17年5月23日
喜多医師会病院	八幡浜・大洲圏域	平成11年8月11日

②対策

- ・全ての二次医療圏において地域医療支援病院を整備することを最終的な目標として、地域において協議を進め、関係者の合意形成に努めます。

〔別表 医療機関における連携への取組状況の例（えひめ医療情報ネット）〕

令和5年6月現在

医療機能	市町名	医療機関名	
地域医療連携体制 に対する窓口	四国中央市	西岡病院、岸田メディカルクリニック、栗整形外科病院、恵康病院、四国中央病院、長谷川病院、H I T O病院、松風病院	
	新居浜市	愛媛労災病院、新居浜協立病院、県立新居浜病院、十全総合病院、十全ユリノキ病院、住友別子病院、立花病院、循環器科林病院、胃腸科内科松村クリニック、ゆりかごファミリークリニック	
	西条市	秋山医院、亀天会診療所、共立病院、西条愛寿会病院、西条市民病院、西条中央病院、済生会西条病院、西条市立周桑病院、土岐医院、西条道前病院、宮島小児科医院、村上記念病院、横山病院、渡部病院	
	今治市	iクリニック内科・呼吸器内科、あおのクリニック、アキクリニック、有津むらかみクリニック、今治市医師会市民病院、今治セントラルクリニック、今治第一病院、今治南病院、大三島中央病院、おちクリニック内科・循環器内科、片木脳神経外科、木原病院、消化器科久保病院、県立今治病院、光生病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、正光会今治病院、白石病院、鈴木病院、瀬戸内海病院、高木眼科病院、広瀬病院、放射線第一病院、三木病院、山内病院、吉野病院	
	松山市	天山病院、今村循環器科内科、栗林病院、いろはホームケアクリニック、内田クリニック、浦屋医院、愛媛生協病院、おおぞら病院、大野眼科医院、奥島病院、梶浦病院、松山協和病院、県立中央病院、済生会松山病院、さくら診療所、佐藤医院、佐藤実病院、四国がんセンター、しらかた内科クリニック、鷹の子病院、田中医院、松山第一病院、東村内科医院、東明病院、戸梶内科医院、土居外科胃腸科医院、どい消化器内科クリニック、道後温泉病院、土橋共立病院、中川病院、和ホスピタル、西川内科・消化器クリニック、野本記念病院、福井整形外科麻酔科医院、福角病院、平成脳神経外科病院、北条病院、星の岡心臓・血管クリニック、牧病院、増田病院、松浦内科、松山笠置記念心臓血管病院、松山記念病院、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、松山西病院、松山ベテル病院、松山まどんな病院、松山リハビリテーション病院、三津整形外科、南高井病院、南松山病院、山田内科クリニック、山中内科・消化器内科クリニック、渡辺泌尿器科内科、渡辺病院	
	伊予市	伊予病院、米湊わたなベクリニック、下灘診療所、敬史整形外科、中山クリニック	
	東温市	池川内科・神経内科、愛媛医療センター、愛媛大学医学部附属病院、県立子ども療育センター、愛媛十全医療学院附属病院	
	久万高原町	国保久万高原町立病院	
	松前町	木ロベインクリニック内科、くろだ病院、高瀬内科胃腸科	
	砥部町	砥部病院、中川内科	
	八幡浜市	旭町内科クリニック、真網代くじらリハビリテーション病院、宇都宮病院、鎌田内科消化器科クリニック、市立八幡浜総合病院、広瀬病院	
	大洲市	浦岡医院、大洲中央病院、大洲ななほしくりニック、菊原医院、喜多医師会病院、市立大洲病院	
	西予市	西予市立西予市民病院、西予市立野村病院、三瓶病院	
	内子町	植木内科医院、加戸病院	
	宇和島市	宇和島徳洲会病院、蔭淵診療所、宇和島病院、市立宇和島病院、宇和島市立吉田病院、JCHO 宇和島病院、宇和島市立津島病院、戸島診療所、萩山医院寿レディースクリニック、松浦内科医院、山下クリニック、遊子診療所	
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院、北宇和病院、篠原医院	
	愛南町	県立南宇和病院	
	保健医療又は福祉 サービス提供者との 連携窓口	四国中央市	西岡病院、岸田メディカルクリニック、恵康病院、四国中央病院、生協宇摩診療所、長谷川病院、H I T O病院、松風病院、山ロクリニック、和田眼科
		新居浜市	井石内科医院、愛媛医療生活協同組合泉川診療所、愛媛労災病院、かとうクリニック、新居浜協立病院、県立新居浜病院、十全総合病院、すみ整形外科リハビリ科、高津診療所、田坂外科医院、知元医院、中萩診療所、循環器科林病院、胃腸科内科松村クリニック、みどりクリニック、ゆりかごファミリークリニック
		西条市	秋山医院、亀天会診療所、共立病院、西条愛寿会病院、西条市民病院、西条中央病院、済生会西条病院、西条市立周桑病院、宮島小児科医院、村上記念病院、横山病院、渡部病院
今治市		アキクリニック、朝倉内科循環器科クリニック、有津むらかみクリニック、今治市医師会市民病院、今治第一病院、大三島中央病院、金藤内科、木原病院、県立今治病院、光生病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、しのぎき整形外科、白石病院、瀬戸内海病院、高木眼科病院、波止浜内科・外科、広瀬クリニック、広瀬病院、放射線第一病院、三木病院、美須賀病院、山内病院、吉野病院	
松山市		あかりクリニック、あずま泌尿器科クリニック、天山病院、稲田内科消化器科医院、いろはホームケアクリニック、上田内科・糖尿病内科、内田クリニック、愛媛県総合保健協会診療所、愛媛生協病院、おおぞら病院、大野内科循環器科消化器科、岡部内科消化器科クリニック、沖永内科医院、奥島病院、梶浦病院、河田外科脳神経外科医院、北吉田診療所、クリニック暖、県立中央病院、近藤内科、済生会松山病院、さくら診療所、貞本病院、佐藤実病院、四国がんセンター、清水医院、上甲整形外科、城西クリニック、たいさんじ整形外科、鷹の子病院、竹内内科胃腸科、田中医院、田辺医院、たんぼぼクリニック、松山第一病院、東村内科医院、椿クリニック、戸梶内科医院、土居外科胃腸科医院、どい消化器内科クリニック、道後温泉病院、土橋共立病院、中川病院、なご脳神経外科・心療内科クリニック、和ホスピタル、西川内科・消化器クリニック、乳腺クリニック・道後、野本記念病院、福角病院、平成脳神経外科病院、ベテル三番町クリニック、北条病院、北条フェニックス脳神経外科、星の岡心臓・血管クリニック、牧病院、増田整形外科、増田病院、松山記念病院、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、松山西病院、松山ベテル病院、松山リハビリテーション病院、三津整形外科、南高井病院、南松山病院、みねおい内科・循環器内科医院、森野内科クリニック、もりもと在宅クリニック、山中内科・消化器内科クリニック、友愛医院、吉野内科、よつば循環器科クリニック、産科・婦人科米本マタニティクリニック、渡辺泌尿器科内科、渡辺病院	

	伊予市	こにし心療クリニック、米湊わたなベクリニック、こんどうクリニック、佐礼谷診療所、下灘診療所
	東温市	愛媛医療センター、愛媛大学医学部附属病院、県立子ども療育センター、愛媛十全医療学院附属病院、辻井循環器科内科
	久万高原町	国保久万高原町立病院、久万高原町国保父二峰診療所
	松前町	木ロベインクリニック内科、くろだ病院、高瀬内科胃腸科
	砥部町	砥部病院、八倉医院
	八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院、鎌田内科消化器科クリニック、市立八幡浜総合病院、中野医院、広瀬病院、矢野脳神経外科医院
	大洲市	石川内科、井関クリニック、浦岡医院、大洲記念病院、大洲中央病院、鹿野川診療所、神南診療所、喜多医師会病院、市立大洲病院、平成病院
	西予市	西予市立西予市民病院、西予市立野村病院、三瓶病院
	内子町	植木内科医院、小川医院、加戸病院、済生会小田診療所
	伊方町	わとう医院
	宇和島市	宇和島徳洲会病院、市立宇和島病院、宇和島市立吉田病院、JCHO 宇和島病院、上甲外科クリニック、善家脳神経クリニック、松浦内科医院、山下クリニック
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院、北宇和病院、篠原医院
	愛南町	県立南宇和病院、粉川ファミリークリニック
がん	四国中央市	岸田メディカルクリニック、四国中央病院、生協宇摩診療所、福田医院、みよし循環器クリニック、やべ内科クリニック、山ロクリニック
	新居浜市	桑嶋クリニック、かとうクリニック、県立新居浜病院、住友別子病院、胃腸科内科松村クリニック、新居浜山内病院、吉井整形外科、吉松外科胃腸科
	西条市	あおの循環器科、飯尾皮膚科泌尿器科、黒田医院、西条中央病院、済生会西条病院、西条市立周桑病院、じょうとく内科クリニック、土岐医院、中村医院、平田クリニック、福田医院、松田循環器科内科、村上記念病院、横山病院
	今治市	iクリニック内科・呼吸器内科、有津むらかみクリニック、かいほらクリニック、金藤内科、木原病院、消化器科久保病院、県立今治病院、済生会今治病院、高山内科病院、竹内外科胃腸科、内科・消化器科羽鳥病院、広瀬クリニック、広瀬病院、美須賀病院、山内病院、吉野病院
	上島町	すぎ山クリニック
	松山市	あずま泌尿器科クリニック、天山病院、安城寺クリニック、飯尾小児科内科、石手まつもと内科循環器科クリニック、稲田内科消化器科医院、今村循環器科内科、岩崎内科、うめもとクリニック、浦岡胃腸科クリニック、おおしろ外科こもれば診療所、おおぞら病院、おおの整形外科内科医院、大野内科循環器科消化器科、岡部内科消化器科クリニック、岡本医院、奥島病院、小田泌尿器科・ふみこ皮膚科、かざはやくクリニック、かない循環器科・内科クリニック、北吉田診療所、衣山クリニック、木村クリニック、窪田クリニック消化器科・外科・肛門科、久保内科循環器科クリニック、久米窪田クリニック、蔵原放射線科、クリニカル榎本内科、県立中央病院、河野内科、桑折皮膚科・内科、こみなと胃腸内科、興居島診療所、済生会松山病院、さくら診療所、貞本病院、佐藤実病院、しげまつ内科クリニック、四国がんセンター、すがクリニック消化器内科・婦人科、関谷循環器科、鷹の子病院、武田産婦人科医院、田辺医院、田淵内科医院、玉井外科・整形外科、たんげ内科クリニック、松山第一病院、千舟町クリニック、東村内科医院、戸梶内科医院、徳山内科、戸内内科、とみの心臓血管クリニック、土居循環器科内科、中川病院、中西内科、西川内科・消化器クリニック、乳腺クリニック・道後、野村胃腸科内科医院、はなみずき内科クリニック、東石井クリニック、久野内科、泌尿器科あらきクリニック、日野内科・消化器科、福井内科呼吸器科クリニック、福音寺皮膚科泌尿器科クリニック、福本外科クリニック、ベテル三番町クリニック、ほこいし医院、星島内科医院、星の岡心臓・血管クリニック、松浦内科、松下クリニック、松山市民病院、松山城東病院、松山赤十字病院、松山ベテル病院、松山まどんな病院、みどりクリニック内科消化器科、みねおい内科・循環器内科医院、宮内消化器科内科、宮内内科医院、明星クリニック、村上泌尿器科皮膚科、やいた内科・内視鏡クリニック、柳井内科クリニック、矢野内科、矢野内科クリニック、山中内科・消化器内科クリニック、友愛医院、吉岡クリニック、よしだ内科クリニック、立命クリニック、和気クリニック、渡辺泌尿器科内科
	伊予市	稲田内科医院、愛媛医療生活協同組合伊予診療所、米湊わたなベクリニック、佐礼谷診療所、下灘診療所、たけます診療所、中山クリニック、増田泌尿器科
	東温市	池川内科・神経内科、いずみ内科循環器科クリニック、愛媛大学医学部附属病院、こばやし内科クリニック、重信クリニック
	松前町	おち内科循環器科、おひさまファミリークリニック、梶原クリニック、高瀬内科胃腸科、たけだ内科クリニック、武智泌尿器科・内科
	砥部町	かどた内科、砥部町国保診療所、砥部病院
	八幡浜市	浅田内科医院、加藤内科、鎌田内科消化器科クリニック、こくぶ内科クリニック、なかの泌尿器科、三瀬医院
	大洲市	池田医院、大久保内科クリニック、おち内科クリニック、河辺診療所、喜多医師会病院、清水医院、市立大洲病院、東若宮中川脳神経外科クリニック、平田胃腸科肛門科、みやうち医院
	西予市	宇都宮内科クリニック、おだクリニック、近藤医院、笹田循環器科内科医院、西予市立西予市民病院
内子町	小川医院、済生会小田診療所、堀川外科胃腸科医院	
宇和島市	宇和島市国保日振島診療所、宇和島市国保日振島診療所喜路出張所、宇和島市国保日振島診療所能登出張所、しませ医院、市立宇和島病院、JCHO 宇和島病院、橋本内科クリニック、ますだクリニック、松浦内科医院、水谷医院、山下クリニック、山中医院	
鬼北町	南愛媛病院、大野内科医院、篠原医院	
愛南町	粉川ファミリークリニック、浜口医院	
脳卒中	四国中央市	西岡病院、長谷川病院、H I T O病院、山ロクリニック

	新居浜市	県立新居浜病院
	伊予市	西条市民病院
	今治市	あおのクリニック、県立今治病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、広瀬病院、美須賀病院、吉野病院
	上島町	すぎ山クリニック
	松山市	岩崎内科、おおぞら病院、大野内科循環器科消化器科、奥島病院、北吉田診療所、県立中央病院、済生会松山病院、鷹の子病院、とみの心臓血管クリニック、道後温泉病院、松山市民病院、松山赤十字病院、松山ベテル病院、松山リハビリテーション病院、みねおい内科・循環器内科医院
	伊予市	稲田内科医院、伊予病院
	東温市	愛媛大学医学部附属病院、愛媛十全医療学院附属病院
	松前町	高瀬内科胃腸科
	八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院
	宇和島市	宇和島徳洲会病院、市立宇和島病院、JCHO 宇和島病院
急性心筋梗塞	四国中央市	中央クリニック
	上島町	すぎ山クリニック
	松山市	石手まつもと内科循環器クリニック、今村循環器科内科、岩崎内科、大野内科循環器科消化器科、北吉田診療所、とみの心臓血管クリニック、みねおい内科・循環器内科医院、立命クリニック
	伊予市	稲田内科医院
	松前町	高瀬内科胃腸科
糖尿病	四国中央市	山口クリニック
	上島町	すぎ山クリニック
	松山市	岩崎内科、大瀬戸医院、大野内科循環器科消化器科、北吉田診療所、徳山内科、とみの心臓血管クリニック、中西内科、みねおい内科・循環器内科医院、矢野内科、矢野内科クリニック、山中内科・消化器内科クリニック
	伊予市	稲田内科医院
	松前町	高瀬内科胃腸科
	八幡浜市	浅田内科医院、加藤内科、なかの泌尿器科
	大洲市	大洲ななほしクリニック
	宇和島市	山下クリニック
大腿骨頸部骨折	四国中央市	井上整形外科クリニック、西岡病院、栗整形外科病院、四国中央病院、長谷川病院、HI TO病院、松風病院
	今治市	県立今治病院、光生病院、済生会今治第二病院、済生会今治病院、広瀬クリニック、広瀬病院、三木病院、美須賀病院、吉野病院
	松山市	岩崎内科、奥島病院、県立中央病院、済生会松山病院、鷹の子病院、田中医院、道後温泉病院、福井整形外科麻酔科医院、北条病院、増田整形外科、松山ベテル病院、松山リハビリテーション病院
	伊予市	伊予病院
	松前町	北伊予緩和ケアクリニック、高瀬内科胃腸科
	砥部町	砥部病院
	八幡浜市	広瀬病院

※えひめ医療情報ネットに登録がある医療機関を抽出したもので、個別の医療機関を推薦するものではない。

※えひめ医療情報ネットには医療機関が各種機能を登録するため、統計調査等と合計数が合わない場合がある。

2 5 疾病 6 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題、目標及び整備方針

(1)がん

愛媛県がん対策推進計画との一体的策定について

本県のがん対策推進計画については、令和6年3月に策定しており、これを本計画の別冊とし、「(1)がん」と位置づけます。内容については「愛媛県がん対策推進計画」をご覧ください。

(2)脳卒中、(3)心筋梗塞等の心血管疾患

愛媛県循環器病対策推進計画との一体的策定について

本県の循環器病対策推進計画については、令和6年3月に策定しており、これを本計画の別冊とし、「(2)脳卒中、(3)心筋梗塞等の心血管疾患」と位置づけます。内容については「愛媛県循環器病対策推進計画」をご覧ください。

(4) 糖尿病

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群で、脳卒中、急性心筋梗塞等、他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障を来すことが多い疾患です。

県では、糖尿病の医療体制を整備するため、第7次愛媛県地域保健医療計画で以下の目標を掲げ、健診の促進、指導者セミナーの開催等の健康づくり運動の推進、急性合併症治療に対応可能な医療体制の整備、慢性合併症に対する治療実施体制の整備等の事業に取り組んできました。

各指標を見ると、糖尿病患者の年齢調整外来受療率、新規人工透析導入患者数については、数値が改善しており、年齢調整死亡率については、男性は改善が見られる一方で、女性は数値が上昇しています。

糖尿病は、根治的な治療法がないものの、適切な治療を継続して行うことにより、合併症の発症を予防することができることから、今後は、第7次計画に基づく取組みも踏まえて対策に取り組んでいく必要があります。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 糖尿病 数値目標〕

指標名	圏域等別	第7次計画時点			現状値		出典	評価
		数値	目標値	達成年度	数値	時点		
糖尿病患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人当たり)	県計	101.1	101.1以上	R5年	101.8	R2年10月	患者調査	◎
新規人工透析導入患者数 (人口10万人当たり)	県計	38.3	全ての圏域 で38.3以下	R5年度	36.3	R3年	NDBデータ	○
	宇摩	33.0			32.8			
	新居浜・西条	30.5			36.7			
	今治	49.0			39.3			
	松山	37.9			35.4			
	八幡浜・大洲	47.9			39.7			
宇和島	32.3	35.4						
糖尿病患者の年齢調整死亡率：男性 (人口10万人当たり)	県計	6.1 (15.6)	5.5以下 (-)	R5年	- (15.4)	- (R2年)	人口動態統計特殊報告	-
糖尿病患者の年齢調整死亡率：女性 (人口10万人当たり)	県計	1.8 (6.3)	1.8以下 (-)	R5年	- (9.0)	- (R2年)	人口動態統計特殊報告	-

【第7次計画における数値目標設定の考え方】

- ・糖尿病患者の年齢調整外来受療率：医療機関の未受診を減らす観点から、目標を現状以上に設定
- ・新規人工透析導入患者数：地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、目標を6圏域の平均値以下に設定
- ・糖尿病患者の年齢調整死亡率：男性：H27年人口動態特殊報告における全国値5.5と比較して高いことから、目標値を全国値以下に設定
- ・糖尿病患者の年齢調整死亡率：女性：H27年人口動態特殊報告における全国値2.5と比較して低いことから、目標値を現状値以下に設定

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、-：評価できない

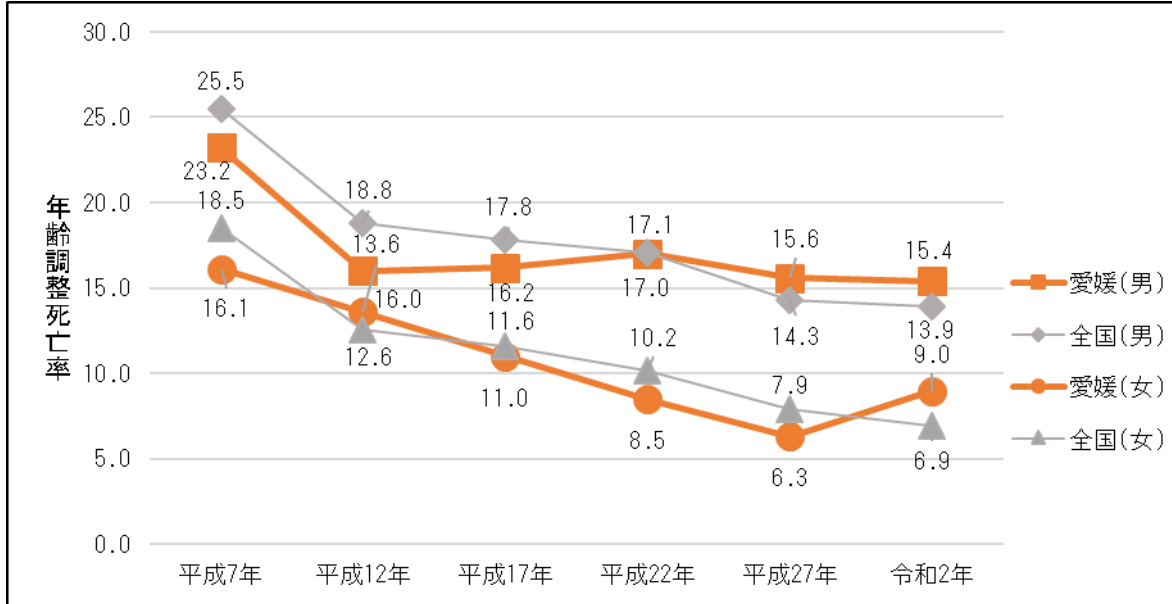
※年齢調整死亡率は、厚生労働省の計算方法が、昭和60年モデル人口を用いた計算から、平成27年国勢調査人口を基に補正した人口による計算に変更されたため、目標値の評価ができなくなった。(下段()は補正した数値)

②概況

▼本県の状況

○患者の状況

- ・糖尿病患者の年齢調整死亡率で見ると、平成7年の男性 23.2、女性 16.1 からおおむね減少傾向にあり、令和2年には男性 15.4（全国 17 位）、女性 9.0（全国 3 位）となっています。全国と比較すると、男性・女性ともに全国平均より高くなっています。



(厚生労働省「令和2年人口動態統計特殊報告」)

- ・10万人当たりの糖尿病患者の受療率(=推計患者数÷推計人口×100,000)を見ると、令和2年の男性で271(全国211)、女性で204(全国155)となっています。

	H17年	H20年	H23年	H26年	H29年	R2年
全国(男)	194	183	203	213	218	211
全国(女)	171	153	168	171	167	155
愛媛(男)	270	225	240	235	256	271
愛媛(女)	218	195	214	228	205	204

(厚生労働省「患者調査」)

○医療提供体制

- ・糖尿病内科(代謝内科)を標榜する一般診療所及び病院数は、松山圏域、新居浜・西条圏域及び宇和島圏域で比較的多くなっている一方、八幡浜・大洲圏域はゼロとなっています。

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
一般診療所施設数	0	1	0	7	0	1	9
病院施設数	1	4	3	7	0	3	18

(令和2年医療施設調査(静態調査))

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した提供状況の分析を見ると、特に糖尿病を起因とする合併症に関して、提供状況に地域差が見られます。

項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
糖尿病患者	入院	104.0	137.0	148.8	134.2	133.4	114.3
	外来	84.7	102.2	113.3	114.9	104.7	97.3
糖尿病患者（主傷病）	入院	87.7	195.9	191.8	136.7	230.4	107.6
	外来	108.4	112.5	101.7	120.1	133.2	117.5
Ⅰ型糖尿病患者	入院	110.6	79.2	108.7	150.7	112.3	104.5
	外来	35.6	90.6	70.7	129.7	65.5	103.6
Ⅰ型糖尿病患者（主傷病）	入院	107.3	212.4	157.9	151.5	247.4	199.8
	外来	86.4	104.0	73.2	124.5	83.1	122.2
Ⅱ型糖尿病患者	入院	104.3	114.4	82.7	125.6	81.5	99.1
	外来	82.5	100.4	81.3	103.7	91.3	98.7
Ⅱ型糖尿病患者（主傷病）	入院	120.9	204.8	171.0	115.3	252.7	142.2
	外来	103.1	116.7	75.8	101.3	136.8	138.7
糖尿病の総合的な治療管理体制	外来	72.2	19.2	30.1	59.4	148.3	17.0
在宅インスリン治療	入院	116.0	142.9	99.5	143.5	149.8	124.0
	外来	93.4	109.9	111.5	117.7	116.0	97.0
糖尿病足病変に対する管理	外来	19.9	232.9	127.3	223.7	118.9	35.0
糖尿病透析予防指導管理	外来	224.5	76.8	160.9	97.6	932.6	98.7
糖尿病網膜症手術	入院		156.4	91.6	152.8	45.9	261.6
	外来	73.0	114.3	71.2	144.8	49.1	92.7
糖尿病の人工透析	入院	105.2	108.8	151.0	132.9	122.6	86.1
	外来	192.0	105.1	116.1	91.3	87.4	111.5
人工透析の導入	入院	179.1	110.3	111.5	86.1	85.5	166.0
	外来	224.7	101.3	128.1	114.4	108.3	153.9
血糖自己測定	入院	71.5	132.5	97.2	154.1	137.1	119.3
	外来	79.9	106.0	101.4	123.0	117.1	98.7
HbA1c 検査	入院	108.8	134.2	123.5	118.4	110.8	128.6
	外来	89.3	109.3	116.1	116.8	116.9	104.9
内服薬	入院	88.9	119.0	104.0	127.3	88.8	113.5
	外来	94.0	93.5	94.7	96.9	97.3	91.5
インシュリン	入院	68.8	86.4	77.2	119.4	62.3	96.4
	外来	83.8	96.4	100.4	114.3	116.5	96.6

（厚生労働省「医療提供体制（SCR）令和3年度」（医療計画作成支援データブック収載））

※SCRは、高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化したもの

医療機関所在地で集計し、100が全国平均となります。

▼受療動向

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した受療動向（患者の流入）の状況を見ると、一部機能を除いておおむね70%以上の患者を自圏域で対応できています。

[自圏域内での対応率]

項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
糖尿病患者	入院	73.9%	87.9%	86.8%	98.9%	83.2%	90.1%
	外来	83.6%	93.0%	91.6%	99.1%	89.7%	94.5%
糖尿病患者（主傷病）	入院	78.6%	96.6%	97.1%	99.6%	97.0%	97.2%
	外来	91.0%	97.0%	94.0%	99.2%	94.5%	96.3%
I型糖尿病患者	入院	100.0%	89.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	外来	51.6%	91.1%	90.3%	99.6%	76.7%	95.9%
I型糖尿病患者（主傷病）	入院		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	外来	54.3%	91.8%	92.5%	100.0%	85.1%	95.4%
II型糖尿病患者	入院	71.0%	85.8%	80.0%	99.0%	74.4%	90.4%
	外来	75.6%	92.1%	87.4%	99.1%	88.1%	94.7%
II型糖尿病患者（主傷病）	入院	89.6%	98.7%	97.3%	99.3%	99.1%	96.7%
	外来	89.0%	97.7%	91.4%	99.1%	95.0%	97.1%
HbA1c 検査	入院	74.2%	86.7%	86.2%	99.3%	79.2%	91.8%
	外来	82.3%	93.8%	92.1%	99.1%	91.2%	94.8%
血糖自己測定	入院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.6%	100.0%
	外来	73.6%	93.5%	91.4%	99.3%	90.2%	95.9%
インシュリン	入院	68.6%	83.0%	79.0%	99.8%	65.9%	89.2%
	外来	70.6%	93.9%	92.2%	76.5%	90.9%	96.2%
在宅インスリン治療	入院	88.2%	96.7%	93.0%	91.4%	85.8%	100.0%
	外来	77.3%	93.6%	92.6%	99.2%	90.2%	95.6%
人工透析の導入	入院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
糖尿病の人工透析	入院	91.6%	80.8%	95.2%	90.9%	76.5%	88.8%
	外来	96.2%	97.3%	95.0%	99.7%	97.9%	98.6%
糖尿病の総合的な治療管理体制	外来	100.0%	100.0%	76.5%	99.3%	98.0%	100.0%
糖尿病透析予防指導管理	外来	100.0%	91.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病足病変に対する管理	外来	18.0%	98.1%	95.6%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病網膜症手術	入院		100.0%		100.0%	0%	100.0%
	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	29.2%	100.0%
内服薬	入院	73.4%	86.2%	80.9%	99.5%	73.2%	92.0%
	外来	82.7%	96.0%	92.5%	78.0%	93.9%	96.8%

(厚生労働省「医療提供体制（受療動向）令和3年度」（医療計画作成支援データブック収載）

※表中の「0%」は、全て他圏域に流出しているもの

③圏域の設定

圏域	対象市町
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

概況で記載したとおり、身近に管理を行うことができる医療機関が必要な疾患であり、医療機関の立地（アクセスの良さ）や救急等の受入体制（病床整備）、交通事情その他これまでの医療提供体制整備の各種取組み等を考慮し、二次医療圏と同じ6圏域を設定することとします。

④各病期における目的、現状、求められる機能、課題及び対策

▼予防、初期・安定期治療：糖尿病の予防、及び重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能

〔目的〕

- ・糖尿病の発症リスクが高まっている人の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制します。

〔現状〕

- ・糖尿病の重症化、合併症の発症を予防するためには、健診によって、糖尿病あるいはその疑いのある者を的確に診断し、早期に治療を開始することが重要であり、本県における特定健診受診率は51.1%（全国56.2%）、特定保健指導実施率27.4%（全国24.7%）となっています。（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（令和3年度））

〔課題・求められる機能〕

- ・県民自身による早期発見のためには、糖尿病の診断や生活習慣の指導を受けられる健康診査や特定健診の受診率を高める必要があります。特に、定期雇用者以外の健康診査の受診率向上や健康診査異常者の受診指導等が重要となっています。
- ・糖尿病になった場合、血糖のコントロールができるよう生活習慣の改善が重要であり、薬物療法が行われる場合であっても、良好な血糖コントロールを目指した治療を受けられるよう、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活指導や運動指導等を実施する必要があります。

〔対策〕

- ・市町及び保険者が行う健康診断・健康診査の受診促進や保健指導の拡充を図ります。
- ・医療機関未受診者の減少を図るため、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携して公開講座等を開催し、普及啓発に努めます。

- ・市町及び保険者と連携し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病連携手帳の活用の推進や糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療機関と連携して保健指導を行うなど、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）（以下「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」という。）」を推進します。
- ・市町国保保険者の保健師等に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた研修会等を実施し、より効果的な受診勧奨又は保健指導を実施できる人材育成に努めます。
- ・検査・治療や血糖コントロール等専門的指導を適切に実施できる医療体制の整備を図ります。
- ・歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活指導や運動指導を実施できる体制づくりに努めます。
- ・患者に対して、低血糖時及びシックデイの対応について指導するとともに、救急医療体制を整えます。
- ・歯周病治療における血糖値検査を活用するなど、糖尿病の早期発見のため、歯科医と内科医の連携体制の整備を図ります。

▼専門的治療：専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能

〔目的〕

- ・糖尿病の発症リスクが高まっている人の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制します。

〔現状〕

- ・血糖コントロールが不可となった場合には、各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）等を行う必要があり、全ての圏域において、対応可能な医療機関が整備されています。

（単位：医療機関）

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）	23	55	48	195	66	35	422
糖尿病教育入院（各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたもの（心理問題を含む。））	3	6	7	8	5	2	31

（えひめ医療情報ネット（令和5年7月））

〔課題・求められる機能〕

- ・血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施する必要があり、その後も、在宅で生活習慣の改善を継続することが重要で、家族の理解・協力、地域の保健師等との連携に加えて、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定等）を実施している医療機関と合併症の治療機関等との連携促進が必要です。

〔対策〕

- ・検査や食事療法、運動療法、教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）、I型糖尿病に対する専門的な治療を適切に実施できる医療体制の整備を図ります。
- ・退院後の生活習慣の改善や継続実施ができるよう、本人や家族に対する生活指導等に取り組む地域の保健活動の体制を整備します。
- ・糖尿病の診療情報や治療計画を共有するなど、予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関の連携を促進します。
- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病連携手帳の活用や糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行うなど、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。
- ・かかりつけ医と専門医は、必要に応じて、紹介、逆紹介を行うとともに、合併症の治療を行う医師、歯科医師等や関係団体等と有機的な連携関係を構築します。

▼急性合併症治療：急性合併症の治療を行う機能

〔目的〕

- ・糖尿病が原因で死亡する人を減少させます。

〔現状〕

- ・急性合併症の治療を常時受けられる体制が重要であり、全ての圏域において、対応可能な医療機関が整備されています。

(単位：医療機関)

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
糖尿病昏睡治療	1	5	2	5	2	3	18

(えひめ医療情報ネット (令和5年7月))

〔課題・求められる機能〕

- ・糖尿病性昏睡等の急性増悪時（意識障がい等）に対応するため、救急搬送及び24時間の専門医療機関での治療を受けられる体制が必要です。

〔対策〕

- ・急性合併症の治療が常時対応可能な医療体制の整備に努めます。
- ・糖尿病の診療情報や治療計画を共有するなど、予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関の連携を促進します。
- ・医療機関は、患者やその家族に急性合併症の対応を指導するとともに、救急医療体制の整備を促進します。

▼慢性合併症治療：慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能

〔目的〕

- ・糖尿病が原因で死亡する人を減少させます。

〔現状〕

- ・慢性合併症は、早期発見に努めるとともに、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関と連携して必要な治療を実施することが重要であり、全ての圏域において、対応可能な医療機関が整備されています。

(単位：医療機関)

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	累計
糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導	18	47	45	175	50	33	368
血液透析	3	11	8	20	7	6	55
夜間透析	1	7	2	10	2	1	23
腹膜透析（CAPD）	2	5	4	13	6	5	35

(えひめ医療情報ネット（令和5年7月）)

〔課題・求められる機能〕

- ・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療が受けられ、また、慢性合併症の治療機関と糖尿病の専門的治療機関の連携や糖尿病による歯周病の発症・悪化を予防するため、糖尿病の専門的治療機関と歯科診療所が連携する必要があります。

〔対策〕

- ・合併症進行を防ぐため、血糖コントロールを行う専門病院への紹介受診や各病期の治療医療機関間における医療連携を推進します。
- ・健診受診率の向上等により慢性合併症の早期発見に努めるとともに、糖尿病の専門的治療機関が、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関、歯科診療所等と連携して治療を実施できる体制の整備に努めます。

▼他疾患治療中の血糖管理：他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能

〔目的〕

- ・周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制を整備します。

〔現状〕

- ・糖尿病は特有の細小血管症を引き起こすだけでなく、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子にもなる慢性疾患であり、患者は様々な合併症により日常生活に支障を来たすリスクが高い病気です。

〔課題・求められる機能〕

- ・ 周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善に繋がります。糖尿病を持つ患者が手術を受ける際や感染症等他疾患で入院する際、また糖尿病患者に限らず副腎皮質ステロイド等血糖値が上昇する可能性のある薬剤を用いた治療を行う際は、血糖値の推移を把握し適切な血糖コントロールを行う必要があります。

〔対策〕

- ・ 必要な検査や、各専門職種による集中的な血糖管理、食事療法、運動療法等を実施できる体制の整備に努めます。

⑤数値目標

指標名	現状		目標		出展
	時点	数値	時点	数値	
特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	R3年	30.6	R11年	現状以上	厚生労働省
糖尿病患者の年齢調整外来受療率 (人口10万人当たり)	R2年	101.8	R11年	現状以上	患者調査
糖尿病患者の年齢調整死亡率：男性 (人口10万人当たり)	R2年	15.4	R11年	全国平均以下	人口動態特殊報告
糖尿病患者の年齢調整死亡率：女性 (人口10万人当たり)	R2年	9.0	R11年	全国平均以下	人口動態特殊報告

- ・ 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合：医療機関への受診を促進する観点から指標として設定。現状値が全国値より高いことから、目標値を現状以上に設定
- ・ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率：医療機関への受診を促進する観点から指標として設定。現状値が全国値より高いことから、目標値を現状以上に設定
- ・ 糖尿病患者の年齢調整死亡率：男性：糖尿病が原因で死亡する人を減少させる観点から指標として設定。現状値が全国値より高いことから、目標値を全国平均以下に設定
- ・ 糖尿病患者の年齢調整死亡率：女性：糖尿病が原因で死亡する人を減少させる観点から指標として設定。現状値が全国値より高いことから、目標値を全国平均以下に設定

〔別表 糖尿病に係る医療機能別医療機関数（えひめ医療情報ネット）〕

令和5年7月現在
(単位：医療機関)

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
内分泌・代謝・栄養領域の一次診療	31	81	68	271	86	66	603
糖負荷試験（耐糖能精密検査）	6	11	12	44	12	13	98
糖負荷試験（常用負荷試験）	6	15	22	65	15	12	135
インスリン療法	24	58	54	219	76	50	481
糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）	23	55	48	195	66	35	422
糖尿病教育入院（各専門職種ของทีมによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたもの（心理問題を含む。））	3	6	7	8	5	2	31
小児糖尿病	2	8	4	21	6	5	46
糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導	18	47	45	175	50	33	368
血液透析	3	11	8	20	7	6	55
夜間透析	1	7	2	10	2	1	23
腹膜透析（CAPD）	2	5	4	13	6	5	35
糖尿病昏睡治療	1	5	2	5	2	3	18

〔別表 糖尿病に係る機能別医療機関例（えひめ医療情報ネット）〕

令和5年7月現在

医療機能	市町名	医療機関名
内分泌・代謝・栄養領域の一次診療	四国中央市	四国中央病院 長谷川病院 西岡病院 松風病院 恵康病院 豊岡台病院 HITO病院 眞鍋医院 川関高橋医院 中央クリニック やべ内科クリニック 福田医院 みよし循環器クリニック 相引医院 三島クリニック 豊永医院 芝医院 鈴木医院 大西内科医院 大坪医院 高木耳鼻咽喉科 生協宇摩診療所 宮崎内科 ふじえだファミリークリニック 国民健康保険新宮診療所 クリニック山崎内科 山口クリニック 宮内メンタルクリニック 岸田メディカルクリニック 野口眼科・内科・循環器内科 石川クリニック
	新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、十全総合病院、山内病院、住友別子病院、協立病院、岩崎病院、林病院、立花病院、別子山診療所、井石内科、田坂外科、知元医院、吉松外科胃腸科医院、宮田内科、こんどう外科内科胃腸科クリニック、せいだ循環器内科、新田診療所、大島診療所、石川内科、吉井整形、中萩診療所、伊藤整形外科、加藤医院、はやし外科クリニック、宮下整形外科内科、松村クリニック、三木内科クリニック、山内クリニック、高津診療所、たなか内科クリニック、かとうクリニック、えもり内科クリニック、はびねす内科クリニック、たに脳神経外科・内科・ものわすれクリニック
	西条市	西条中央病院 村上記念病院 西条愛寿会病院 済生会西条病院 周桑病院 共立病院 横山病院 西条市民病院 渡部病院 大保木診療所 篠原内科外科耳鼻科 宮島小児科 秋山医院 松浦皮膚科 伊藤医院 土岐医院 星加小児科内科ファミリークリニック 和田内科・皮膚科 ながい小児科 あおのクリニック としもり内科 あげち内科 高橋こどもクリニック 平田クリニック 坂根医院 いしづちやまクリニック 森山内科 田淵外科 中村医院 中川診療所 中村内科胃腸科 黒田医院 田中内科 安永クリニック あおの循環器科 福田医院 荻田医院 まつうら小児科 浦部医院 内科・皮フ科 近藤クリニック 森内科 こまつ医院 松田循環器科内科 今井クリニック整形外科 じょうとく内科クリニック 松本クリニック
	今治市	今治市医師会市民病院、白石病院、今治第一病院、放射線第一病院、美須賀病院、菅病院、吉野病院、木原病院、瀬戸内海病院、光生病院、村上病院、山内病院、済生会今治病院、波方中央病院、大三島中央病院、今治南病院、高山内科、県立今治病院、藤井病院、広瀬病院、羽鳥病院、済生会今治第二病院、鈴木病院、久保病院、近松内科、西信内科、波止浜内科・外科、まつもとクリニック、上原内科、片木脳神経外科、片山医院、斎藤クリニック、喜多嶋診療所、小澤外科循環器科、しのざき整形外科、金藤内科、松浦医院、三宅川医院、かとう内科、林医院、梅の木中医学クリニック、たけうちクリニック、有津むらかみクリニック、相原クリニック、平林胃腸クリニック、あおのクリニック、かもいけ診療所、はかた外科、

	朝倉クリニック、井戸内科・消化器科、宮窪診療所、さとう内科クリニック、真部クリニック、丹こどもクリニック、かいほらくクリニック、まつうらバンビクリニック、iクリニック、今治セントラルクリニック、井出内科、おちクリニック 内科・循環器内科、いまおか内科クリニック、広瀬クリニック、Uクリニック
上島町	魚島診療所 高井神診療所 秦医院 岩城診療所 すぎ山クリニック
松山市	栗林病院、なかじま中央病院、松山記念病院、堀江病院、松山赤十字病院、松山市民病院、協和病院、奥島病院、松山笠置記念心臓血管病院、松山城東病院、佐藤実病院、おおぞら病院、土橋共立病院、南松山病院、県立中央病院、梶浦病院、天山病院、南高井病院、道後温泉病院、松山ベテル病院、鷹の子病院、北条病院、愛媛生協病院、東明病院、済生会松山病院、渡辺病院、中川病院、第一病院、貞本病院、松山西病院、平成脳神経外科病院、松山まどんな病院、武田産婦人科医院、みどりクリニック内科消化器科、渡辺内科クリニック、西川内科・消化器クリニック、本町クリニック内科・循環器科、くめ内科クリニック、日野内科・消化器科、北吉田診療所、矢野内科クリニック、今在家クリニック、宇佐美消化器クリニック、よこて内科クリニック、上田小児科医院、ベテル三番町クリニック、こうのうえ内科クリニック、宮崎外科内科、関谷循環器科、よしだ内科クリニック、はなみずき内科クリニック、原循環器科内科クリニック、三津整形外科、よつば循環器科クリニック、うめもとクリニック、船津内科、とみの心臓血管クリニック、村上循環器科、福岡内科クリニック、おおしろ外科 こもれび診療所、岡部クリニック、きい麻酔科クリニック、窪田クリニック、立花クリニック、ふくだクリニック、城西クリニック、にのみや消化器科内科小児科、おのクリニック、津和地診療所、さくら診療所、山中内科、クリニック 暖、よこた内科、井手整形外科医院、飯尾小児科内科、石丸小児科、浮穴診療所、遠藤内科医院、岡本医院、あずま泌尿器科クリニック、久保内科循環器クリニック、蔵原放射線科、河野内科、佐藤医院、白形医院、安城寺クリニック、田淵内科医院、戸梶内科医院、徳永内科外科クリニック、とよしま胃腸内科クリニック、鶴井消化器科内科外科、中西内科医院、桑原内科、平松循環器科内科、山田小児科医院、吉松小児科、和田医院、河原医院、松浦内科、河田外科脳神経外科医院、東石井クリニック、みねおい内科・循環器内科医院、吉野内科、藤原胃腸科、明星、米田内科、久米窪田クリニック、上田内科、三宅内科胃腸科、石手内科、しげまつ内科クリニック、矢野内科、重児循環器科内科、清水医院、友愛医院、永山内科、味酒心療内科、馬越循環器科内科、せきやくクリニック、檜垣医院、中川循環器科内科、二神診療所、長井医院 整形外科・内科、戸田内科、中西内科、久野内科、竹内内科胃腸科、加賀田小児科、岩崎内科、沢原産婦人科皮膚科、渡辺泌尿器科内科、おおの整形外科内科医院、スガクリニック、森野内科クリニック、仙波内科、越智クリニック、千舟町クリニック、玉井外科・整形外科、矢部医院、稲田内科、大野内科、沖永内科医院、浦岡胃腸クリニック、野忽那診療所、野村胃腸科内科医院、木村クリニック、上甲整形外科、福本外科クリニック、和泉クリニック、松村内科クリニック、福原内科医院、睦月診療所、クリニカル榎本内科、近藤内科、徳山内科、勝岡よねだ内科、作道クリニック、北条フェニックス、椿クリニック、久万ノ台診療所、くばた内科循環器科呼吸器科、今村循環器科内科、山田内科クリニック、桑折皮膚科・内科、和気クリニック、田辺医院、興居島診療所、向井内科クリニック、愛媛県厚生連健診センター、内田クリニック、青江内科クリニック、柳井内科クリニック、菅井内科、余戸クリニック、宮内内科、たけだ泌尿器科クリニック、宮内消化器科内科、城北診療所、土居外科胃腸科医院、星島内科医院、たんげ内科クリニック、かんだ内科消化器科循環器科、かざはやくクリニック、福井内科クリニック、怒和診療所、石手まつもと内科循環器科クリニック、おおつか循環器科内科クリニック、みやぎクリニック、そよかぜ循環器内科・糖尿病内科、立命クリニック、しらかた内科クリニック、カメラア内科・糖尿病内科クリニック、もりまつ内科、南の町こども医院、あさかぜクリニック、こみなと内科、大手町クリニック、にしだわたる糖尿病内科、山下消化器外科クリニック、こうの内科クリニック、もりもと在宅クリニック、佐伯内科クリニック、いちかわ内視鏡内科クリニック、はらだ脳神経外科、ノエルクリニック、ふるかわ内科クリニック、やました糖尿病内科、みかんホームメディカルクリニック、たかおか眼科・内科クリニック、いずみ診療所、どい消化器内科クリニック、かなえ内科・糖尿病内科クリニック、まつやま余戸南診療所、やすらぎ在宅クリニック立花、あさの胃腸内科クリニック、クリニック木屋町、あらたま内科・糖尿病内科、おち内科・ペインクリニック、たかいわ小児科、みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科
伊予市	伊予病院 たなか消化器科クリニック 米湊わたなベクリニック たけます診療所 佐礼谷診療所 伊予診療所 稲田内科 村上医院 きむら内科クリニック 中山クリニック 下灘診療所
東温市	愛媛大学病院、愛媛医療センター、十全病院、山本内科胃腸科、辻井循環器科内科、西野内科クリニック、池川内科・神経内科、藤本内科クリニック、こばやし内科クリニック、いずみ内科循環器科クリニック
久万高原町	久万高原町立病院 直瀬クリニック 畑野川クリニック 吉村医院 うつのみや内科 みかわクリニック 西本医院

松前町	松前病院、梶原クリニック、おち内科循環器科、武智ひ尿器科・内科、北伊予クリニック、松野内科クリニック、おひさまファミリークリニック、たけだ内科クリニック、Dr. 盛次診療所、木ロペインクリニック内科、友澤外科、高瀬内科胃腸科、東岡整形外科
砥部町	砥部病院 かどた内科 柳田医院 八倉医院 中川内科 鎌井内科 砥部町国保診療所 西村医院 よしおか内科 豊島医院
八幡浜市	市立八幡浜総合病院、広瀬病院、宇都宮病院、大島診療所、鎌田内科消化器科クリニック、穴井診療所、浅田内科医院、中野医院、川之石診療所、永松内科医院、二宮医院、宝道医院、川上診療所、チヨダクリニック、加藤内科、三瀬医院、こくぶ内科、清水医院、たかはし医院、みかんこどもクリニック、真網代診療所、旭町内科クリニック、ひらやま内科呼吸器内科クリニック
大洲市	大洲中央病院 石村病院 喜多医師会病院 大洲記念病院 市立大洲病院 浦岡医院 菊原医院 出海診療所 大野内科 久保内科循環器科 河辺診療所 櫛生診療所 村上内科医院 大久保内科クリニック 平田医院 かわばた産婦人科 みやうち医院 井関クリニック てらおか内科クリニック 中川脳神経外科クリニック 神南診療所 こじま内科 大洲ななほしくりニック おち内科クリニック 三瀬医院 かめおか内科 清水医院 石川内科 おおくぼこどもクリニック
西予市	西予市立野村病院、西予市立西予市民病院、笹田医院、矢野整形外科、二宮医院、土居内科、おか医院、樋口内科蔵貫診療所、樋口内科皆江診療所、若宮診療所、あじき医院、かどた医院、土居診療所、近藤医院、田之浜あじき医院、樋口内科下泊診療所、宇都宮内科クリニック、狩江あじき医院、いわもと婦人科クリニック、宇都宮内科
内子町	加戸病院 小川医院 古川医院 植木内科医院 堀川医院 土居医院 松本整形外科医院 おおむら小児科 済生会小田診療所
伊方町	串診療所、国民健康保険九町診療所、わとう医院、瀬戸診療所、門田医院
宇和島市	市立宇和島病院 JCHO宇和島病院 市立吉田病院 津島病院 宇和島徳洲会病院 遊子診療所 下波診療所 蔦淵診療所 戸島診療所 宇和島市日振島診療所 嘉島診療所 沖内科クリニック 中山内科 しませ医院 松浦内科医院 長野産婦人科 水谷医院 田中循環器 吉田医院 ササオカ内科 和霊町松浦内科 山本内科 いわむらクリニック 木村内科 橋本内科クリニック 永井内科医院 宇和島市日振島診療所喜路出張所 宇和島市日振島診療所能登出張所 松崎クリニック たけだ耳鼻咽喉科医院 松澤内科 小川クリニック 石川循環器科・内科 あべ医院 わたなべハートクリニック くきた内科 ますだクリニック 古賀耳鼻咽喉科 清家消化器内科クリニック 清水内科 山下クリニック
松野町	目黒診療所、吉野診療所、中央診療所
鬼北町	旭川荘南愛媛病院 北宇和病院 三島診療所 愛治診療所 篠原医院 日吉診療所 大野内科医院
愛南町	愛南町国保一本松病院、県立南宇和病院、岡沢クリニック、内海診療所魚神山出張所、中浦診療所、やまぐちクリニック、内海診療所、内海診療所家串出張所、かんくクリニック、浜口医院、粉川ファミリークリニック、竹本医院、松本クリニック、一本松病院福浦出張所
糖負荷試験（耐糖能精密検査）	四国中央市 四国中央病院、長谷川病院、豊岡台病院、HITO病院、やべ内科クリニック、宮崎内科
新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 山内病院 協立病院 井石内科
西条市	村上記念病院、済生会西条病院、西条市民病院、森内科、松田循環器科内科
今治市	今治第一病院 放射線第一病院 瀬戸内海病院 山内病院 済生会今治病院 広瀬病院 羽鳥病院 久保病院 小澤外科循環器科 井出内科 いまおか内科クリニック Uクリニック
松山市	松山赤十字病院、松山市民病院、松山笠置記念心臓血管病院、おおぞら病院、鷹の子病院、北条病院、愛媛生協病院、済生会松山病院、第一病院、松山まどんな病院、渡辺内科クリニック、いとう小児科、矢野内科クリニック、船津内科、ふくだクリニック、山中内科、三宅内科胃腸科、しげまつ内科クリニック、矢野内科、重見循環器科内科、友愛医院、久野内科、越智クリニック、クリニカル榎本内科、今村循環器科内科、和気クリニック、城北診療所、石手まつもと内科循環器科クリニック、そよかぜ循環器内科・糖尿病内科、カメラア内科・糖尿病内科クリニック、にしだわたる糖尿病内科、佐伯内科クリニック、いずみ診療所、かなえ内科・糖尿病内科クリニック、あさの胃腸内科クリニック、あらたま内科・糖尿病内科、みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科
伊予市	稲田内科
東温市	愛媛医療センター、十全病院、こばやし内科クリニック
松前町	武智ひ尿器科・内科 松野内科クリニック
砥部町	中川内科
八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 宝道医院 チヨダクリニック
大洲市	市立大洲病院、大久保内科クリニック、こじま内科、大洲ななほしくりニック、おおくぼこ

		どもクリニック	
	西予市	西予市立野村病院 西予市立西予市民病院 かどた医院	
	宇和島市	市立宇和島病院、宇和島徳洲会病院、沖内科クリニック、松浦内科医院、ササオカ内科、清水内科	
	鬼北町	北宇和病院 日吉診療所 大野内科医院	
	愛南町	県立南宇和病院、かんクリニック、松本クリニック	
糖負荷試験（常用負荷試験）	四国中央市	四国中央病院 長谷川病院 豊岡台病院 三島クリニック 大西内科医院 ふじえだファミリークリニック	
	新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、十全総合病院、住友別子病院、協立病院、井石内科、泉川診療所、松村クリニック、たなか内科クリニック	
	西条市	西条中央病院 村上記念病院 周桑病院 西条市民病院 松田循環器科内科 じょうとく内科クリニック	
	今治市	今治市医師会市民病院、今治第一病院、放射線第一病院、菅病院、瀬戸内海病院、山内病院、済生会今治病院、波方中央病院、大三島中央病院、広瀬病院、羽鳥病院、久保病院、近松内科、上原内科、片山医院、金藤内科、相原クリニック、さとう内科クリニック、iクリニック、井出内科、広瀬クリニック、Uクリニック	
	松山市	栗林病院 松山赤十字病院 松山市民病院 野本記念病院 おおぞら病院 鷹の子病院 北条病院 福角病院 愛媛生協病院 済生会松山病院 第一病院 松山まどんな病院 渡辺内科クリニック くめ内科クリニック 福井ウィメンズクリニック 矢野内科クリニック ベテル三番町クリニック はなみずき内科クリニック よつば循環器科クリニック 船津内科 窪田クリニック ふくだクリニック 山中内科 遠藤内科医院 岡本医院 佐藤医院 桑原内科 久米窪田クリニック 三宅内科胃腸科 石手内科 矢野内科 重見循環器科内科 友愛医院 高橋医院 竹内内科胃腸科 岡本外科整形外科 渡辺泌尿器科内科 越智クリニック 稲田内科 松村内科クリニック 福原内科医院 クリニカル榎本内科 今村循環器科内科 城北診療所 土居外科胃腸科医院 たんげ内科クリニック そよかぜ循環器内科・糖尿病内科 ふるかわ内科クリニック たかおか眼科・内科クリニック つばきウイメンズクリニック かなえ内科・糖尿病内科クリニック あさの胃腸内科クリニック 浦屋医院 みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科	
	伊予市	伊予病院、稲田内科	
	東温市	愛媛医療センター 十全病院	
	久万高原町	久万高原町立病院、みかわクリニック	
	松前町	おひさまファミリークリニック	
	砥部町	砥部病院、かどた内科、中川内科、小泉小児科	
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 宝道医院 チョダクリニック こくぶ内科	
	大洲市	市立大洲病院、菊原医院、村上内科医院、大洲ななほクリニック、清水医院、おおくぼこどもクリニック	
	西予市	西予市立西予市民病院 いわもと婦人科クリニック	
	内子町	加戸病院、植木内科医院	
	宇和島市	市立宇和島病院 市立吉田病院 宇和島徳洲会病院 沖内科クリニック 松浦内科医院 長野産婦人科 ササオカ内科 木村内科 清水内科	
	鬼北町	北宇和病院	
	愛南町	松本クリニック	
	インスリン療法	四国中央市	四国中央病院、長谷川病院、西岡病院、松風病院、恵康病院、豊岡台病院、H I T O病院、眞鍋医院、川関高橋医院、中央クリニック、やべ内科クリニック、福田医院、みよし循環器クリニック、相引医院、三島クリニック、鈴木医院、大西内科医院、生協宇摩診療所、宮崎内科、国民健康保険新宮診療所、クリニック山崎内科、山ロクリニック、岸田メディカルクリニック、野口眼科・内科・循環器内科
		新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 山内病院 住友別子病院 協立病院 岩崎病院 林病院 立花病院 別子山診療所 井石内科 三木医院 宮田内科 せいだ循環器内科 新田診療所 泉川診療所 中萩診療所 加藤医院 はやし外科クリニック 宮下整形外科内科 松村クリニック 三木内科クリニック 高津診療所 たなか内科クリニック かとうクリニック はびねず内科クリニック
		西条市	西条中央病院、村上記念病院、西条愛寿会病院、済生会西条病院、周桑病院、共立病院、横山病院、西条市民病院、渡部病院、篠原内科外科耳鼻科、秋山医院、伊藤医院、土岐医院、星加小児科内科ファミリークリニック、和田内科・皮膚科、としもり内科、あざち内科、坂根医院、いしづちやまクリニック、森山内科、田淵外科、中村医院、田中内科、あおの循環器科、福田医院、荻田医院、近藤クリニック、森内科、こまつ医院、松田循環器科内科、今井クリニック整形外科、じょうとく内科クリニック
今治市		今治市医師会市民病院 白石病院 今治第一病院 放射線第一病院 美須賀病院 菅病院	

	吉野病院 木原病院 瀬戸内海病院 光生病院 村上病院 山内病院 済生会今治病院 波方中央病院 大三島中央病院 今治南病院 高山内科 県立今治病院 広瀬病院 羽鳥病院 済生会今治第二病院 鈴木病院 久保病院 武田医院 近松内科 波止浜内科・外科 竹内外科 片木脳神経外科 片山医院 喜多嶋診療所 しのぎ整形外科 金藤内科 かとう内科 たけうちクリニック 有津むらかみクリニック 相原クリニック 平林胃腸クリニック あおのクリニック かもいけ診療所 はかた外科 朝倉クリニック 井戸内科・消化器科 宮窪診療所 さとう内科クリニック 真部クリニック まつうらバンビクリニック iクリニック 井出内科 おちクリニック 内科・循環器内科 いまおか内科クリニック 広瀬クリニック Uクリニック
上島町	魚島診療所、秦医院
松山市	増田病院 栗林病院 四国がんセンター 松山記念病院 松山赤十字病院 松山市民病院 協和病院 野本記念病院 奥島病院 松山笠置記念心臓血管病院 松山城東病院 佐藤実病院 おおぞら病院 土橋共立病院 松山リハビリテーション病院 南松山病院 県立中央病院 梶浦病院 天山病院 南高井病院 道後温泉病院 松山ベテル病院 鷹の子病院 北条病院 福角病院 愛媛生協病院 東明病院 済生会松山病院 渡辺病院 中川病院 第一病院 貞本病院 松山西病院 平成脳神経外科病院 松山まどんな病院 みどりクリニック内科消化器科 渡辺内科クリニック くめ内科クリニック 日野内科・消化器科 いたう小児科 久慈クリニック 北吉田診療所 矢野内科クリニック 今在家クリニック たんぼぼクリニック よこて内科クリニック ベテル三番町クリニック こうのうえ内科クリニック 関谷循環器科 よしだ内科クリニック はなみずき内科クリニック 三津整形外科 よつば循環器科クリニック うめもとクリニック 船津内科 とみの心臓血管クリニック 村上循環器科 おおしろ外科 こもれば診療所 岡部クリニック 窪田クリニック 立花クリニック ふくだクリニック にのみや消化器科内科小児科 津和地診療所 さくら診療所 あかりクリニック 山中内科 クリニック 暖 よこた内科 飯尾小児科内科 遠藤内科医院 岡本医院 あずま泌尿器科クリニック 久保内科循環器科クリニック 河野内科 佐藤医院 白形医院 戸梶内科医院 徳永内外科クリニック とよしま胃腸内科クリニック 中西内科医院 桑原内科 平松循環器科内科 和田医院 河原医院 河田外科脳神経外科医院 みねおい内科・循環器内科医院 吉野内科 藤原胃腸科 明星 米田内科 久米窪田クリニック 上田内科 三宅内科胃腸科 石手内科 しげまつ内科クリニック 矢野内科 重見循環器科内科 清水医院 友愛医院 永山内科 馬越循環器科内科 中村内科循環器科 檜垣医院 高橋医院 中川循環器科内科 二神診療所 長井医院 整形外科・内科 久野内科 岩崎内科 おおの整形外科内科医院 スガクリニック 森野内科クリニック 仙波内科 越智クリニック 千舟町クリニック 玉井外科・整形外科 稲田内科 大野内科 沖永内科医院 野忽那診療所 野村胃腸科内科医院 和泉クリニック 松村内科クリニック 福原内科医院 睦月診療所 クリニカル榎本内科 近藤内科 徳山内科 勝岡よねだ内科 佐藤循環器科内科 小田泌尿器科・ふみこ皮膚科 椿クリニック 久万ノ台診療所 くばた内科循環器科呼吸器科 今村循環器科内科 山田内科クリニック 桑折皮膚科・内科 和気クリニック 田辺医院 興居島診療所 内田クリニック 青江内科クリニック 柳井内科クリニック 余戸クリニック 宮内内科 宮内消化器科内科 城北診療所 土居外科胃腸科医院 星島内科医院 たんげ内科クリニック かぎはやくリニック 福井内科クリニック 怒和診療所 石手まつもと内科循環器科クリニック おおつか循環器科・内科クリニック みやぎクリニック そよかぜ循環器内科・糖尿病内科 カメリア内科・糖尿病内科クリニック もりまつ内科 あさかぜクリニック こみなと内科 にしだわたる糖尿病内科 こうの内科クリニック もりもと在宅クリニック 佐伯内科クリニック ふるかかわ内科クリニック やました糖尿病内科 たかおか眼科・内科クリニック 星の岡心臓・血管クリニック いずみ診療所 どの消化器内科クリニック かなえ内科・糖尿病内科クリニック まつやま余戸南診療所 あさの胃腸内科クリニック あらたま内科・糖尿病内科 おち内科・ペインクリニック 浦屋医院 みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科
伊予市	伊予病院、たなか消化器科クリニック、米湊わたなべクリニック、たけます診療所、佐礼谷診療所、伊予診療所、稲田内科、村上医院、きむら内科クリニック、中山クリニック、下灘診療所
東温市	愛媛大学病院 愛媛医療センター 十全病院 山本内科胃腸科 辻井循環器科内科 西野内科クリニック 池川内科・神経内科 こばやし内科クリニック いずみ内科循環器科クリニック
久万高原町	久万高原町立病院、直瀬クリニック、畑野川クリニック、吉村医院、うつのみや内科、みかわクリニック
松前町	松前病院 武智泌尿器科・内科 北伊予クリニック 松野内科クリニック おひさまファミリークリニック たけだ内科クリニック Dr. 盛次診療所 木口ペインクリニック内科 高瀬内科胃腸科

	砥部町	砥部病院、かどた内科、山本クリニック、八倉医院、中川内科
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 宇都宮病院 大島診療所 鎌田内科消化器科クリニック 穴井診療所 浅田内科医院 中野医院 永松内科医院 二宮医院 宝道医院 川上診療所 チヨダクリニック 加藤内科 三瀬医院 こくぶ内科 清水医院 たかはし医院 真網代 診療所 旭町内科クリニック
	大洲市	大洲中央病院、石村病院、喜多医師会病院、大洲記念病院、市立大洲病院、浦岡医院、菊原 医院、池田医院、出海診療所、大野内科、久保内科循環器科、河辺診療所、櫛生診療所、村 上内科医院、大久保内科クリニック、みやうち医院、井関クリニック、てらおか内科クリニ ック、中川脳神経外科クリニック、神南診療所、こじま内科、大洲ななほしくりニック、お ち内科クリニック、かめおか内科、清水医院、おおくぼこどもクリニック
	西予市	三瓶病院 西予市立野村病院 西予市立西予市民病院 たんぼぼ俵津診療所 笹田医院 二宮医院 土居内科 おか医院 樋口内科蔵貫診療所 樋口内科皆江診療所 おだクリニ ック 若宮診療所 あじき医院 かどた医院 土居診療所 近藤医院 田之浜あじき医院 樋口内科下泊診療所 宇都宮内科クリニック 狩江あじき医院 宇都宮内科
	内子町	加戸病院、小川医院、植木内科医院、堀川医院、土居医院、松本整形外科医院、おおむら小 児科、済生会小田診療所
	伊方町	瀬戸診療所
	宇和島市	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、市立吉田病院、津島病院、宇和島徳洲会病院、宇和 島市日振島診療所、嘉島診療所、沖内科クリニック、しませ医院、松浦内科医院、口羽外科 胃腸科医院、田中循環器、吉田医院、友松外科・胃腸科、ササオカ内科、和霊町松浦内科、 山本内科、いわむらクリニック、木村内科、橋本内科クリニック、永井内科医院、宇和島市 日振島診療所喜路出張所、宇和島市日振島診療所能登出張所、松澤内科、小川クリニック、 石川循環器科・内科、あべ医院、わたなべハートクリニック、くきた内科、ますだクリニ ック、清家消化器内科クリニック、清水内科、山下クリニック
	松野町	中央診療所
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院、北宇和病院、三島診療所、愛治診療所、篠原医院、日吉診療所、大野内 科医院
	愛南町	愛南町国保一本松病院 県立南宇和病院 内海診療所 かんクリニック 浜口医院 粉川 ファミリークリニック 松本クリニック 一本松病院福浦出張所
糖尿病患者教育（食事療 法、運動療法、自己血糖測 定）	四国中央市	四国中央病院、長谷川病院、西岡病院、松風病院、恵康病院、豊岡台病院、HITTO病院、 眞鍋医院、川関高橋医院、中央クリニック、やべ内科クリニック、福田医院、みよし循環器 クリニック、三島クリニック、鈴木医院、大西内科医院、生協宇摩診療所、宮崎内科、国民 健康保険新宮診療所、クリニック山崎内科、山口クリニック、岸田メディカルクリニック、 野口眼科・内科・循環器内科
	新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 山内病院 住友別子病院 協立病院 林 病院 立花病院 別子山診療所 井石内科 田坂外科 三木医院 宮田内科 せいだ循環 器内科 新田診療所 泉川診療所 中萩診療所 松村クリニック 山内クリニック 高津 診療所 たなか内科クリニック かとうクリニック えもり内科クリニック はびねす内 科クリニック
	西条市	西条中央病院、村上記念病院、西条愛寿会病院、済生会西条病院、周桑病院、共立病院、横 山病院、西条市民病院、渡部病院、回生堂医院、篠原内科外科耳鼻科、宮島小児科、秋山医 院、伊藤医院、土岐医院、星加小児科内科ファミリークリニック、和田内科・皮膚科、とし もり内科、あぜち内科、平田クリニック、森山内科、田淵外科、中村医院、黒田医院、あ おの循環器科、福田医院、荻田医院、近藤クリニック、森内科、松田循環器科内科、じょう とく内科クリニック
	今治市	今治市医師会市民病院 白石病院 今治第一病院 放射線第一病院 美須賀病院 菅病院 吉野病院 木原病院 瀬戸内海病院 光生病院 山内病院 済生会今治病院 波方中央病 院 大三島中央病院 今治南病院 高山内科 県立今治病院 広瀬病院 羽鳥病院 済生 会今治第二病院 鈴木病院 久保病院 近松内科 波止浜内科・外科 竹内外科 片木脳神 経外科 喜多嶋診療所 しのぎ整形外科 金藤内科 かとう内科 梅の木中医学クリニ ック たけうちクリニック 有津むらかみクリニック 相原クリニック あおのクリニ ック かもいけ診療所 井戸内科・消化器科 宮窪診療所 真部クリニック 武田脳神経外科 まつうらバンビクリニック iクリニック 井出内科 おちクリニック 内科・循環器内科 いまおか内科クリニック 広瀬クリニック Uクリニック
	上島町	すぎ山クリニック
	松山市	栗林病院 四国がんセンター 松山記念病院 久米病院 松山赤十字病院 松山市民病院 協和病院 野本記念病院 奥島病院 松山笠置記念心臓血管病院 松山城東病院 佐藤実 病院 おおぞら病院 土橋共立病院 南松山病院 県立中央病院 梶浦病院 天山病院 松山ベテル病院 鷹の子病院 北条病院 福角病院 愛媛生協病院 東明病院 済生会松 山病院 渡辺病院 中川病院 第一病院 貞本病院 松山西病院 平成脳神経外科病院

	<p>松山まどな病院 渡辺内科クリニック 本町クリニック内科・循環器科 くめ内科クリニック 日野内科・消化器科 いたう小児科 北吉田診療所 矢野内科クリニック 今在家クリニック よこて内科クリニック ベテル三番町クリニック こうのうえ内科クリニック 関谷循環器科 はなみずき内科クリニック よつば循環器科クリニック 道後一万クリニック うめもとクリニック とみの心臓血管クリニック 村上循環器科 岡部クリニック 窪田クリニック 立花クリニック ふくだクリニック (このみや消化器科内科小児科 津和地診療所 さくら診療所 あかりクリニック 山中内科 クリニック 暖 井手整形外科医院 飯尾小児科内科 遠藤内科医院 あずま泌尿器科クリニック 久保内科循環器科クリニック 河野内科 戸梶内科医院 徳永内科外科クリニック とよしま胃腸内科クリニック 中西内科医院 桑原内科 平松循環器科内科 河田外科脳神経外科医院 みねおい内科・循環器内科医院 吉野内科 藤原胃腸科 明星 久米窪田クリニック 上田内科 三宅内科胃腸科 矢野内科 重見循環器科内科 清水医院 友愛医院 中村内科循環器科 高橋医院 二神診療所 長井医院 整形外科・内科 久野内科 岩崎内科 渡辺泌尿器科内科 おおの整形外科内科医院 スガクリニック 森野内科クリニック 仙波内科 越智クリニック 千舟町クリニック 玉井外科・整形外科 稲田内科 大野内科 沖永内科医院 野忽那診療所 木村クリニック 和泉クリニック 松村内科クリニック 福原内科医院 睦月診療所 近藤内科 徳山内科 勝岡よねだ内科 佐藤循環器科内科 北条フェニックス 小田泌尿器科・ふみこ皮膚科 久万ノ台診療所 くぼた内科循環器科呼吸器科 今村循環器科内科 山田内科クリニック 桑折皮膚科・内科 和気クリニック 田辺医院 興居島診療所 内田クリニック 柳井内科クリニック 余戸クリニック 宮内内科 宮内消化器科内科 城北診療所 土居外科胃腸科医院 星島内科医院 たんげ内科クリニック 福井内科クリニック 怒和診療所 石手まつもと内科循環器科クリニック おおつか循環器科・内科クリニック そよかぜ循環器内科・糖尿病内科 カメリア内科・糖尿病内科クリニック もりまつ内科 あさかぜクリニック 大手町クリニック にしだわたる糖尿病内科 こうの内科クリニック もりもと在宅クリニック 佐伯内科クリニック ふるかわ内科クリニック やました糖尿病内科 みかんホームメディカルクリニック たかおか眼科・内科クリニック 星の岡心臓・血管クリニック とい消化器内科クリニック かなえ内科・糖尿病内科クリニック まつやま余戸南診療所 あさの胃腸内科クリニック あらたま内科・糖尿病内科 浦屋医院 みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科 愛せる母・スピリチュアルクリニック</p>
伊予市	伊予病院、たなか消化器科クリニック、米湊わたなベクリニック、たけます診療所、佐礼谷診療所、伊予診療所、稲田内科、きむら内科クリニック、中山クリニック、下灘診療所
東温市	愛媛大学病院 愛媛医療センター 十全病院 辻井循環器科内科 西野内科クリニック 池川内科・神経内科 藤本内科クリニック こばやし内科クリニック 石川眼科 いずみ内科循環器科クリニック
久万高原町	久万高原町立病院、吉村医院、うつのみや内科、みかわクリニック、西本医院
松前町	松前病院 武智泌尿器科・内科 北伊予クリニック 松野内科クリニック おひさまファミリークリニック たけだ内科クリニック Dr. 盛次診療所 木口ペインクリニック内科 東岡整形外科
砥部町	砥部病院、かどた内科、山本クリニック、八倉医院、中川内科
八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 大島診療所 鎌田内科消化器科クリニック 穴井診療所 中野医院 永松内科医院 宝道医院 川上診療所 チョダクリニック 加藤内科 三瀬医院 こくぶ内科 たかはし医院 真網代診療所 旭町内科クリニック
大洲市	大洲中央病院、石村病院、喜多医師会病院、大洲記念病院、市立大洲病院、浦岡医院、菊原医院、池田医院、出海診療所、大野内科、久保内科循環器科、河辺診療所、櫛生診療所、村上内科医院、大久保内科クリニック、みやうち医院、井関クリニック、てらおか内科クリニック、中川脳神経外科クリニック、神南診療所、こじま内科、大洲ななほしクリニック、かめおか内科、清水医院、おおくぼこどもクリニック
西予市	三瓶病院 西予市立野村病院 西予市立西予市民病院 笹田医院 土居内科 おだクリニック 若宮診療所 あじき医院 かどた医院 土居診療所 近藤医院 田之浜あじき医院 宇都宮内科クリニック 狩江あじき医院 いわもと婦人科クリニック 宇都宮内科
内子町	加戸病院、小川医院、植木内科医院、堀川医院、土居医院、おおむら小児科、済生会小田診療所
伊方町	わとう医院 瀬戸診療所
宇和島市	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、市立吉田病院、津島病院、宇和島徳洲会病院、沖内科クリニック、しませ医院、松浦内科医院、水谷医院、吉田医院、ササオカ内科、山本内科、いわむらクリニック、木村内科、松澤内科、ますだクリニック、清家消化器内科クリニック、清水内科、山下クリニック
松野町	中央診療所
鬼北町	旭川荘南愛媛病院、北宇和病院、三島診療所、愛治診療所、篠原医院、日吉診療所、大野内

		科医院
	愛南町	愛南町国保一本松病院 県立南宇和病院 やまぐちクリニック かんクリニック 浜口医院 粉川ファミリークリニック 松本クリニック
糖尿病教育入院（各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたもの（心理問題を含む。））	四国中央市	四国中央病院、長谷川病院、H I T O病院
	新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 住友別子病院
	西条市	村上記念病院、西条愛寿会病院
	今治市	瀬戸内海病院 山内病院 済生会今治病院 広瀬病院 羽鳥病院 久保病院 近松内科
	松山市	松山赤十字病院、松山市民病院、おおぞら病院、県立中央病院、鷹の子病院、愛媛生協病院、済生会松山病院
	東温市	愛媛医療センター
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院、広瀬病院
	大洲市	市立大洲病院
	西予市	西予市立野村病院、西予市立西予市民病院
	宇和島市	市立宇和島病院
	愛南町	県立南宇和病院
小児糖尿病	四国中央市	四国中央病院 ふじえだファミリークリニック
	新居浜市	県立新居浜病院、十全総合病院、かとうクリニック
	西条市	西条中央病院 宮島小児科 ながい小児科 高橋こどもクリニック まつうら小児科
	今治市	瀬戸内海病院、済生会今治病院、県立今治病院、まつうらバンビクリニック
	松山市	松山赤十字病院 松山市民病院 県立中央病院 愛媛生協病院 東明病院 ひまわりこどもクリニック いたう小児科 北吉田診療所 うめもとクリニック におのみや消化器科内科小児科 山中内科 飯尾小児科内科 山田小児科医院 友愛医院 檜垣医院 加賀田小児科 よしだ小児科 のびのびこどもクリニック
	東温市	愛媛大学病院、子ども療育センター、石川小児科
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院 みかんこどもクリニック
	大洲市	大洲ななほしクリニック、おおくぼこどもクリニック
	西予市	宇都宮内科クリニック
	内子町	おおむら小児科
	宇和島市	市立宇和島病院 松浦内科医院 桑折小児科
鬼北町	旭川荘南愛媛病院	
愛南町	岡沢クリニック	
糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導	四国中央市	四国中央病院、長谷川病院、恵康病院、豊岡台病院、H I T O病院、眞鍋医院、川関高橋医院、やべ内科クリニック、福田医院、みよし循環器クリニック、三島クリニック、鈴木医院、大西内科医院、生協宇摩診療所、宮崎内科、国民健康保険新宮診療所、岸田メディカルクリニック、野口眼科・内科・循環器内科
	新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 山内病院 住友別子病院 協立病院 林病院 立花病院 井石内科 三木医院 こんどう外科内科胃腸科クリニック せいだ循環器内科 新田診療所 泉川診療所 中萩診療所 加藤医院 山内クリニック 高津診療所 たなか内科クリニック かとうクリニック えもり内科クリニック はびねす内科クリニック
	西条市	西条中央病院、村上記念病院、西条愛寿会病院、済生会西条病院、周桑病院、横山病院、西条市民病院、渡部病院、篠原内科外科耳鼻科、秋山医院、伊藤医院、星加小児科内科ファミリークリニック、あおのクリニック、としもり内科、あぜち内科、いしづちやまクリニック、田淵外科、中村医院、黒田医院、あおの循環器科、福田医院、近藤クリニック、森内科、松田循環器科内科、じょうとく内科クリニック
	今治市	今治市医師会市民病院 白石病院 今治第一病院 美須賀病院 菅病院 吉野病院 木原病院 瀬戸内海病院 光生病院 山内病院 済生会今治病院 波方中央病院 今治南病院 高山内科 県立今治病院 広瀬病院 羽鳥病院 済生会今治第二病院 鈴木病院 久保病院 近松内科 波止浜内科・外科 竹内外科 片木脳神経外科 斎藤クリニック 喜多嶋診療所 しのぎき整形外科 金藤内科 かとう内科 たけうちクリニック 相原クリニック あおのクリニック 朝倉クリニック 井戸内科・消化器科 真部クリニック 武田脳神経外科 まつうらバンビクリニック iクリニック 井出内科 おちクリニック 内科・循環器内科 いまおか内科クリニック 広瀬クリニック Uクリニック
	上島町	秦医院、すぎ山クリニック
	松山市	四国がんセンター 松山記念病院 松山赤十字病院 松山市民病院 協和病院 奥島病院 松山城東病院 佐藤実病院 おおぞら病院 土橋共立病院 南松山病院 県立中央病院 天山病院 南高井病院 松山バテル病院 鷹の子病院 北条病院 愛媛生協病院 東明病院 済生会松山病院 渡辺病院 中川病院 第一病院 貞本病院 松山西病院 松山まどんな病院 渡辺内科クリニック 本町クリニック内科・循環器科 くめ内科クリニック い

	<p>とう小児科 北吉田診療所 矢野内科クリニック 今在家クリニック よこて内科クリニック ベテル三番町クリニック こうのうえ内科クリニック 関谷循環器科 よしだ内科クリニック 三津整形外科 よつば循環器科クリニック うめもとクリニック とみの心臓血管クリニック 村上循環器科 岡部クリニック 窪田クリニック 立花クリニック ふくだクリニック かどた脳神経外科 におのみや消化器科内科小児科 津和地診療所 山中内科 クリニック 暖 飯尾小児科内科 遠藤内科医院 岡本医院 久保内科循環器クリニック 田淵内科医院 戸梶内科医院 徳永内外科クリニック とよしま胃腸内科クリニック 中西内科医院 桑原内科 平松循環器科内科 河田外科脳神経外科医院 みねおい内科・循環器内科医院 吉野内科 藤原胃腸科 明星 久米窪田クリニック 上田内科 三宅内科胃腸科 石手内科 矢野内科 重見循環器科内科 清水医院 友愛医院 中村内科循環器科 高橋医院 中川循環器科内科 二神診療所 長井医院 整形外科・内科 久野内科 岩崎内科 沢原産婦人科皮膚科 渡辺泌尿器科内科 おおの整形外科内科医院 スガクリニック 森野内科クリニック 越智クリニック 千舟町クリニック 稲田内科 大野内科 沖永内科医院 野忽那診療所 木村クリニック 和泉クリニック 松村内科クリニック 福原内科医院 睦月診療所 近藤内科 徳山内科 勝岡よねだ内科 佐藤循環器科内科 北条フェニックス 小田泌尿器科・ふみこ皮フ科 椿クリニック 今村循環器科内科 山田内科クリニック 桑折皮膚科・内科 田辺医院 興居島診療所 内田クリニック 柳井内科クリニック 余戸クリニック 宮内内科 たけだ泌尿器科クリニック 城北診療所 土居外科胃腸科医院 たんげ内科クリニック 福井内科クリニック 怒和診療所 石手まつもと内科循環器クリニック みやぎクリニック そよかぜ循環器内科・糖尿病内科 カメリア内科・糖尿病内科クリニック もりまつ内科 あさかぜクリニック にしだわたる糖尿病内科 こうの内科クリニック もりもと在宅クリニック ノエルクリニック ふるか内科クリニック やました糖尿病内科 みかんホームメディカルクリニック たかおか眼科・内科クリニック 星の岡心臓・血管クリニック いずみ診療所 どれい消化器内科クリニック かなえ内科・糖尿病内科クリニック まつやま余戸南診療所 あさの胃腸内科クリニック あらたま内科・糖尿病内科 みかんの花クリニック糖尿病・内分泌・代謝内科</p>
伊予市	伊予病院、米湊わたなベクリニック、佐礼谷診療所、伊予診療所、稲田内科、きむら内科クリニック、中山クリニック
東温市	愛媛大学病院 愛媛医療センター 十全病院 辻井循環器科内科 池川内科・神経内科 こばやし内科クリニック 石川眼科 いずみ内科循環器科クリニック
久万高原町	久万高原町立病院、吉村医院、うつのみや内科
松前町	松前病院 武智泌尿器科・内科 松野内科クリニック おひさまファミリークリニック たけだ内科クリニック Dr. 盛次診療所 木口ペインクリニック内科 東岡整形外科
砥部町	砥部病院、かどた内科、山本クリニック、八倉医院、中川内科、砥部町国保診療所
八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 大島診療所 鎌田内科消化器科クリニック 浅田内科医院 中野医院 永松内科医院 宝道医院 チョダクリニック たかはし医院 旭町内科クリニック
大洲市	大洲中央病院、石村病院、喜多医師会病院、大洲記念病院、市立大洲病院、浦岡医院、池田医院、大野内科、久保内科循環器科、大久保内科クリニック、みやうち医院、井関クリニック、中川脳神経外科クリニック、神南診療所、こじま内科、大洲ななほしクリニック、清水医院、おおくぼこどもクリニック
西予市	三瓶病院 西予市立野村病院 西予市立西予市民病院 土居内科 おだクリニック 若宮診療所 あじき医院 かどた医院 土居診療所 近藤医院 田之浜あじき医院 宇都宮内科クリニック 狩江あじき医院 宇都宮内科
内子町	加戸病院、小川医院、植木内科医院、堀川医院、眼科うちこCLINIC、済生会小田診療所
伊方町	瀬戸診療所
宇和島市	市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、市立吉田病院、津島病院、宇和島徳洲会病院、沖内科クリニック、しませ医院、松浦内科医院、水谷医院、吉田医院、ササオカ内科、山本内科、いわむらクリニック、木村内科、松澤内科、あべ医院、清水内科、山下クリニック
松野町	中央診療所
鬼北町	旭川荘南愛媛病院、愛治診療所、篠原医院、日吉診療所、大野内科医院、岡宮眼科
愛南町	愛南町国保一本松病院 県立南宇和病院 中浦診療所 やまぐちクリニック かんクリニック 浜口医院 粉川ファミリークリニック 松本クリニック
血液透析	
四国中央市	四国中央病院、長谷川病院、三島クリニック
新居浜市	愛媛労災病院 県立新居浜病院 十全総合病院 住友別子病院 桑嶋クリニック みやはら腎泌尿器科クリニック
西条市	西条中央病院、村上記念病院、済生会西条病院、飯尾皮膚科泌尿器科、じょうとく内科クリニック

	今治市	白石病院 放射線第一病院 山内病院 済生会今治病院 今治南病院 県立今治病院 あゆみクリニック くろみつクリニック
	松山市	四国がんセンター、松山赤十字病院、松山市民病院、南松山病院、県立中央病院、北条病院、済生会松山病院、松山西病院、よつば循環器科クリニック、道後一万クリニック、あずま泌尿器科クリニック、岩崎内科、衣山クリニック、佐藤循環器科内科、小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科、松下クリニック
	伊予市	増田泌尿器科
	東温市	愛媛大学病院、重信クリニック
	松前町	武智ひ尿器科・内科
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院、広瀬病院、なかの泌尿器科
	大洲市	市立大洲病院 池田医院
	西予市	西予市立西予市民病院、おだクリニック
	宇和島市	市立宇和島病院 津島病院 宇和島徳洲会病院 木村内科 山下クリニック
	愛南町	県立南宇和病院
夜間透析	四国中央市	三島クリニック
	新居浜市	十全総合病院、住友別子病院
	西条市	西条中央病院 村上記念病院 済生会西条病院 飯尾皮フ科泌尿器科 じょうとく内科クリニック
	今治市	済生会今治病院、くろみつクリニック
	松山市	南松山病院 県立中央病院 松山西病院 道後一万クリニック 岩崎内科 衣山クリニック 佐藤循環器科内科 小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科
	東温市	重信クリニック
	松前町	武智ひ尿器科・内科
	八幡浜市	広瀬病院
	大洲市	池田医院
	宇和島市	木村内科
腹膜透析（CAPD）	四国中央市	恵康病院 三島クリニック
	新居浜市	県立新居浜病院、住友別子病院、桑嶋クリニック
	西条市	済生会西条病院 じょうとく内科クリニック
	今治市	白石病院、放射線第一病院、県立今治病院、くろみつクリニック
	松山市	四国がんセンター 松山赤十字病院 松山市民病院 南松山病院 県立中央病院 松山西病院 道後一万クリニック 衣山クリニック 佐藤循環器科内科 小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科 松下クリニック
	東温市	愛媛大学病院、重信クリニック
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院 広瀬病院 なかの泌尿器科
	大洲市	市立大洲病院
	西予市	西予市立西予市民病院 おだクリニック
	宇和島市	市立宇和島病院、津島病院、宇和島徳洲会病院、木村内科、山下クリニック
糖尿病昏睡治療	四国中央市	四国中央病院
	新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、十全総合病院、住友別子病院
	西条市	西条愛寿会病院
	今治市	瀬戸内海病院、山内病院
	松山市	松山赤十字病院 松山市民病院 済生会松山病院
	東温市	愛媛大学病院、愛媛医療センター
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
	西予市	西予市立野村病院
	宇和島市	市立宇和島病院
	鬼北町	北宇和病院

※えひめ医療情報ネットに登録がある医療機関を抽出したもので、個別の医療機関を推薦するものではない。

※えひめ医療情報ネットには医療機関が各種機能を登録するため、統計調査等と合計数が合わない場合がある。

糖尿病

病期	施策	施策効果	(最終) 目的		
予防	1 市町及び保険者が行う健康診断・健康診査の受診促進や保健指導の拡充 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 特定健康診査の実施率 ↑ 特定保健指導の実施率 ↑				
	2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく普及啓発 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく普及啓発活動の実施件数 ↑				
	3 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数 ↑				
	4 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた人材育成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数 ↑				
初期・安定期治療	5 検査・治療や血糖コントロール等専門的指導を適切に実施できる医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑	19 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 ↑ HbA1cもしくはGA検査の実施割合 ↑ 外来栄養食事指導の実施割合 ↑			
	6 歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活指導や運動指導を実施できる体制づくり 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 特定健康診査の実施率 ↑ 特定保健指導の実施率 ↑ 外来栄養食事指導の実施割合 ↑	20 良好な血糖コントロールを目指した治療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 ↑			
	7 患者に対して低血糖時及びシックデイの対応について指導 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑				
	8 歯周病治療における血糖値検査を活用するなど糖尿病の早期発見のため、歯科医と内科医の連携体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑	24 糖尿病の発症リスクが高まっている人の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病の年齢調整死亡率 ↓ 特定健康診査での受診動向により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 ↑			
	専門治療	9 検査や専門的な治療を適切に実施できる医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人当たり) ↑ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑			
		10 本人や家族に対する生活指導等に取り組む地域の保健活動の体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 ↑			
		11 予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合 ↑			21 血糖コントロール指標が改善するよう、集中的な治療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合 ↑
		12 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数 ↑			

急性合併症治療	13	急性合併症の治療が常時対応可能な医療体制の整備	再掲	<input type="checkbox"/>
		関連データ	腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）		↑	
	14	予防・専門治療を行う医療機関と合併症の治療を行う医療機関、関係団体等の連携を促進	再掲	<input checked="" type="checkbox"/>
		関連データ	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	↑
	15	急性合併症の対応について指導	再掲	<input checked="" type="checkbox"/>
		関連データ	腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）		↑	

22	糖尿病昏睡等急性合併症において、救急搬送及び24時間の専門医療機関での治療が受けられる	再掲	<input type="checkbox"/>
	関連データ	糖尿病の年齢調整死亡率	↓
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	→
		糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	→
		治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	→

25	糖尿病が原因で死亡する人を減少させる。
	関連データ 糖尿病の年齢調整死亡率

慢性合併症治療	16	合併症進行を防ぐため、血糖コントロールを行う専門病院への紹介受診や医療連携を推進	再掲	<input type="checkbox"/>
		関連データ	腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑
	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）		↑	
	17	眼科や人工透析実施可能機関、歯科診療所などと糖尿病治療機関が連携して治療を実施できる体制を整備	再掲	<input type="checkbox"/>
		関連データ	歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑
	腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）		↑	
	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）		↑	
	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）		↑	
		関連データ	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	↑

23	糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を受けられる	再掲	<input type="checkbox"/>
	関連データ	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	→
		糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	→
		治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	→

他疾患治療中の血糖管理	18	必要な検査や、各専門職種による集中的な血糖管理等を実施できる体制を整備	再掲	<input type="checkbox"/>
		関連データ	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑
			糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	↑

- ・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
- ・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

糖尿病関連データ一覧

体系図 番号	データ名（出典）	全国	県計	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、6	特定健康診査の実施率（厚生労働省）	56.2	51.1	/	/	/	/	/	/	R3年度
1、6	特定保健指導の実施率（厚生労働省）	24.7	27.4	/	/	/	/	/	/	R3年度
2	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく普及啓発活動の実施件数（県調べ）	/	34	/	/	/	/	/	/	R4年度
3、4、12	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に係る研修会等の実施件数（県調べ）	/	3	/	/	/	/	/	/	R5年度
5、7、9、18	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（日本糖尿病学会）	3	3.8	/	/	/	/	/	/	R4年
5、7、9、18	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（日本糖尿病療養指導士認定機構）	4.1	3.4	/	/	/	/	/	/	R4年
5、7、9	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（厚生労働省）	32.1	19	/	/	/	/	/	/	R3年
5、7、9	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数（厚生労働省）	27.1	11	/	/	/	/	/	/	R3年
6、19	外来栄養食事指導の実施割合（厚生労働省）	/	0.05	/	/	/	/	/	/	R3年
8、17	歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（日本歯周病学会）	0.8	0.4	/	/	/	/	/	/	R4.12
10、19、20	糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万人当たり）（患者調査）	92	101.8	/	/	/	/	/	/	R2.10
11、14、21	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合（厚生労働省）	/	0.02	/	/	/	/	/	/	R3年
13、15、16、17	腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（日本腎臓学会）	2.3	1.8	/	/	/	/	/	/	R5.1
13、15、16、17	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）（厚生労働省）	142.4	74	/	/	/	/	/	/	R3年
13、15、16、17	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）（厚生労働省）	23.0	21	/	/	/	/	/	/	R3年
13、15、16、17	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）（厚生労働省）	43.3	28	/	/	/	/	/	/	R3年
19	HbA1cもしくはGA検査の実施割合（厚生労働省）	/	0.97	/	/	/	/	/	/	R3年
22、23	治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）（厚生労働省）	/	0.02	/	/	/	/	/	/	R3年
22、23	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）（日本透析医学会）	324.9	161	/	/	/	/	/	/	R3年
22、23	糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）（厚生労働省）	61.1	59.7	/	/	/	/	/	/	R3年
22、24、25	糖尿病の年齢調整死亡率：男性（人口10万人当たり）（人口動態特殊報告）	13.9	15.4	/	/	/	/	/	/	R2年
22、24、25	糖尿病の年齢調整死亡率：女性（人口10万人当たり）（人口動態特殊報告）	6.9	9	/	/	/	/	/	/	R2年
24	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合（厚生労働省）	27.2	30.6	/	/	/	/	/	/	R3年

（厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ）
 注）NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 【一定数】>レセプト枚数及び算定件数：10未満 >医療機関数：3未満

(5) 精神疾患

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

県では、精神疾患に対応する医療体制を構築するため、課題ごとに、6年以内の達成を目指す数値目標を以下のとおり定めています。

精神病床における急性期や回復期の入院需要（患者数）等については、順調に目標値を達成していますが、精神病床における入院後6か月時点の退院率、精神病床における入院後1年時点の退院率及び精神科救急医療参画病院数及びD P A Tチーム数等については目標に達していないことから、今後も課題として捉え、引き続きの取組みが必要です。

目標値一覧

区分	目標項目	策定時	目標値	最新値	時点	評価	出典
入院 需要 ・ 基盤 整備 量 及 び 退 院 率	精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	752	737	650	R 4	◎	精神保健福祉資料
	精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）	635	649	535	R 4	◎	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	2,689	1,737	2,181	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,546	1,074	1,457	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,143	577	724	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における入院需要（患者数）	4,076	3,122	3,366	R 4	○	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	923	—	—	—	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	535	—	—	—	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	388	—	—	—	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	62%	73%	62.6%	R 元	○	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	82%	87%	80.4%	R 元	△	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後1年時点の退院率	89%	95%	88.5%	R 元	△	精神保健福祉資料
	個 別 課 題	3か月以内における再入院率	20.1%	17.5%	19%	H29	○
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数		12	19	9	H28	—	精神保健福祉資料
認知症新規入院患者2か月以内退院率		42.8%	50.0%	43%	H25	—	精神保健福祉資料
精神科病院在院患者数（F00＝アルツハイマー病型認知症及びF01＝血管性認知症）		559	440	634	R 4	△	精神保健福祉資料
20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数		66	49	86	R 2	△	精神保健福祉資料
発達障がいのある精神病床での入院患者数		85	63	223	R 2	△	精神保健福祉資料
P T S Dの精神病床での入院患者数		0～9	0～9	非公表	R 2	—	精神保健福祉資料
摂食障がいの精神病床での入院患者数		198	146	231	R 2	△	精神保健福祉資料
てんかんの精神病床での入院患者数	1,967	1,449	1,502	R 2	○	精神保健福祉資料	

個別課題	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	318	234	389	R 2	△	精神保健福祉資料
	薬物依存症の精神病床での入院患者数	10	7	34	R 2	△	精神保健福祉資料
	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	0～9	0～9	非公表	R 2	—	精神保健福祉資料
	高次脳機能障がい支援拠点機関・相談協力機関数	7	7	7	R 4	◎	県調べ
	高次脳機能障がい支援連絡協議会の開催回数	2	2	0	R 4	△	県調べ
	精神科救急医療参画病院数	7	12	9	R 4	○	県調べ
	自殺者数	250	175	254	R 4	○	人口動態統計
	自殺死亡率（人口 10 万対）	18.3	12.8	19.6	R 4	○	厚生労働省調べ
	D P A T チーム数	6	21	6	R 4	△	県調べ

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値に達していないが改善に向けて推移している、
△：改善が見られない、—：把握不可

②概況

かつては特別な病気と考えられていた精神疾患ですが、誰もがかかる可能性のある身近な疾患の1つとして広く普及啓発を推進した効果もあり、うつ病を中心に医療機関への受診者は増加しています。

厚生労働省によると、令和2年の精神疾患を有する推定患者数は約615万人となっているほか、国民の4人に1人（25%）が生涯でうつ病等の気分障がい、不安障がい及び物質関連障がいのいずれかを体験していることが明らかとなっています。

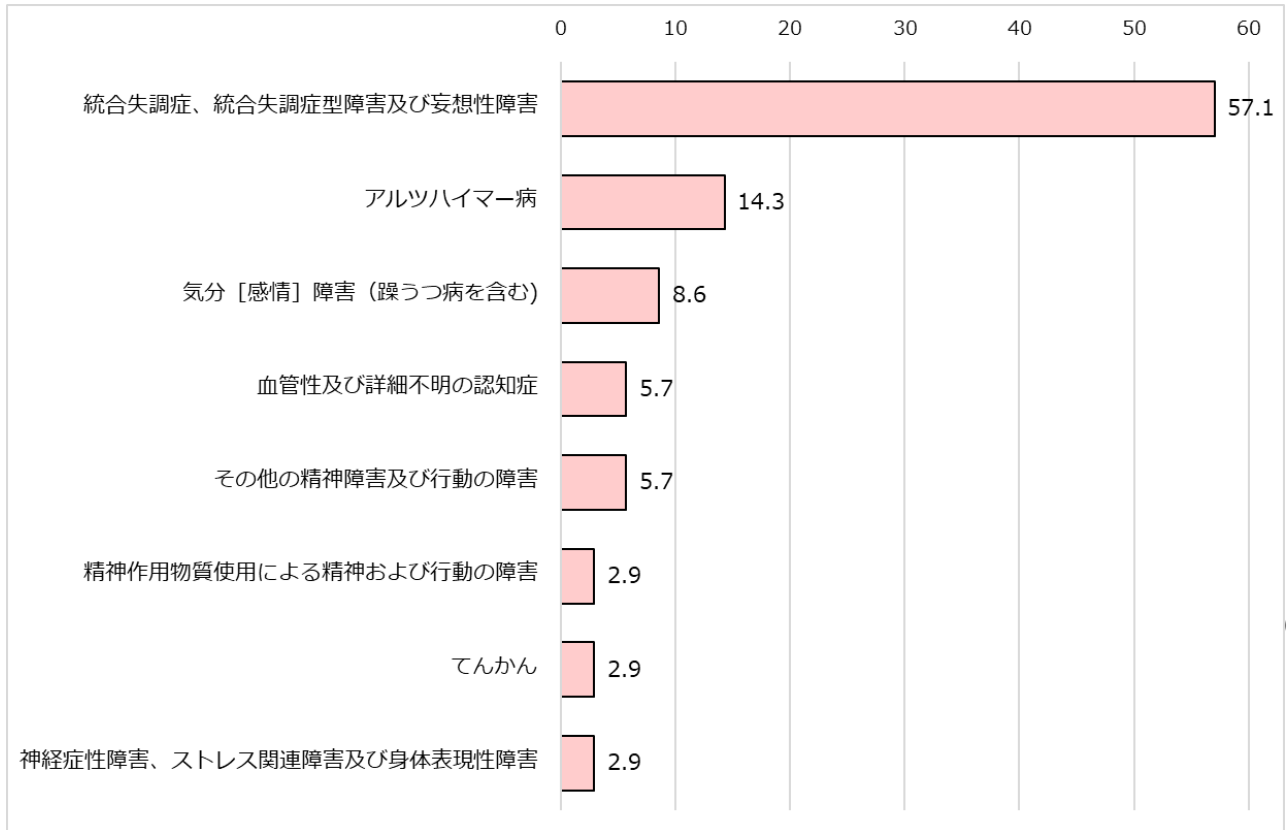
一方で、精神疾患は症状が多様であり、本人が自覚しにくく、家族等周囲の者も気付きにくいという特性があるため、症状が重くなって初めて医療機関を受診するケースが少なくありませんが、重症化してから受診すると、治療の困難さが増すなどの弊害が生じるようになります。

本県における状況ですが、令和4年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は12,600人、自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は26,860人となっており、どちらも増加傾向です。

また、精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数の割合は64.8%（全国平均は61.9%）となっていることから、地域における多職種・多機関の連携や適切な医療につなげる体制の構築・整備に取り組むとともに、慢性期入院患者等の地域移行、地域定着に引き続き取り組む必要があります。

精神疾患を有する入院患者の割合（愛媛県）

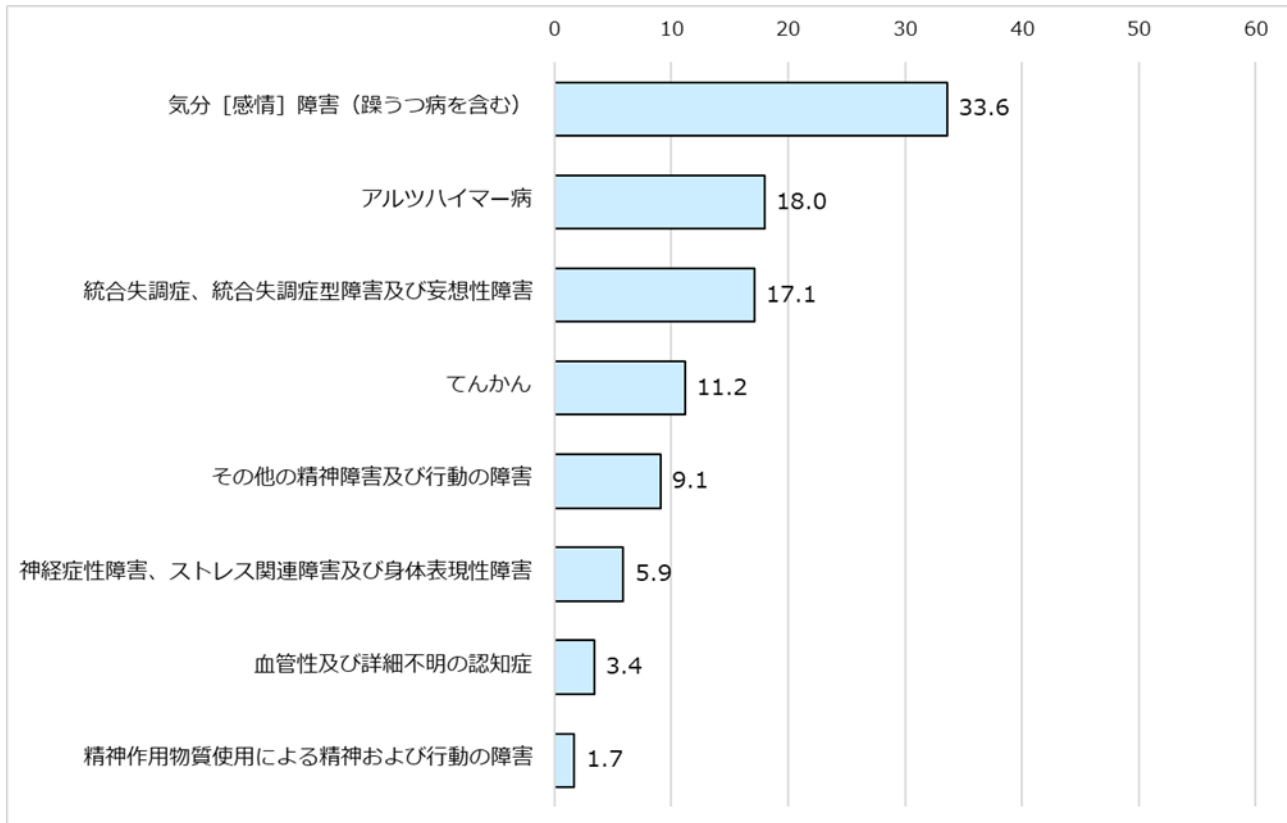
(%)



(患者調査（令和2年）)

精神疾患を有する外来患者の割合（愛媛県）

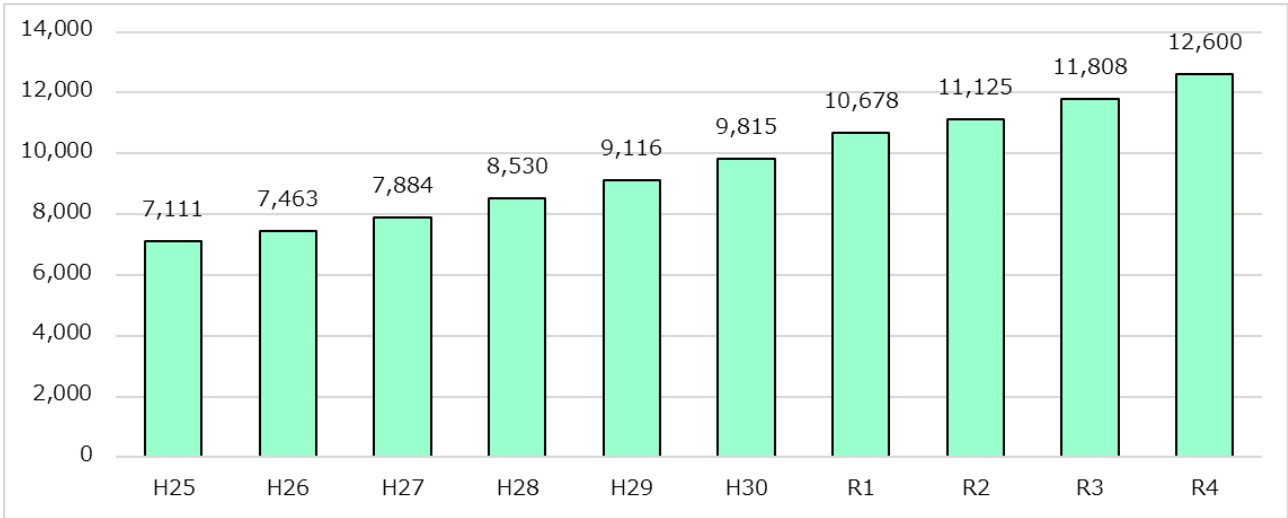
(%)



(患者調査（令和2年）)

精神障害者保健福祉手帳の所持者数（愛媛県）

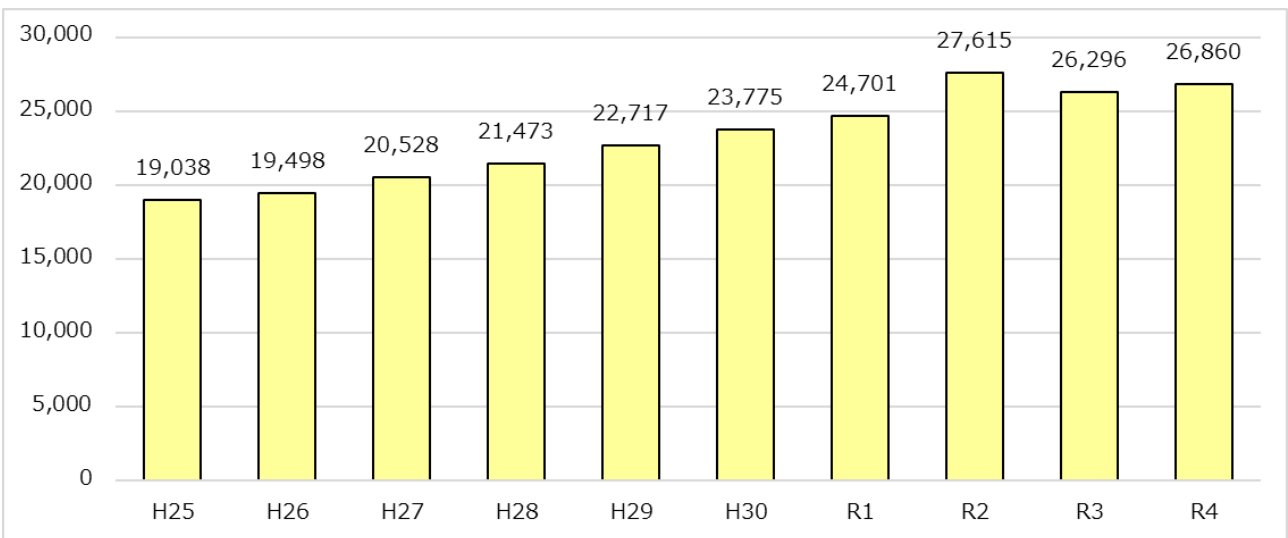
(人)



(県調べ)

自立支援医療（精神通院医療）の受給者数（愛媛県）

(人)

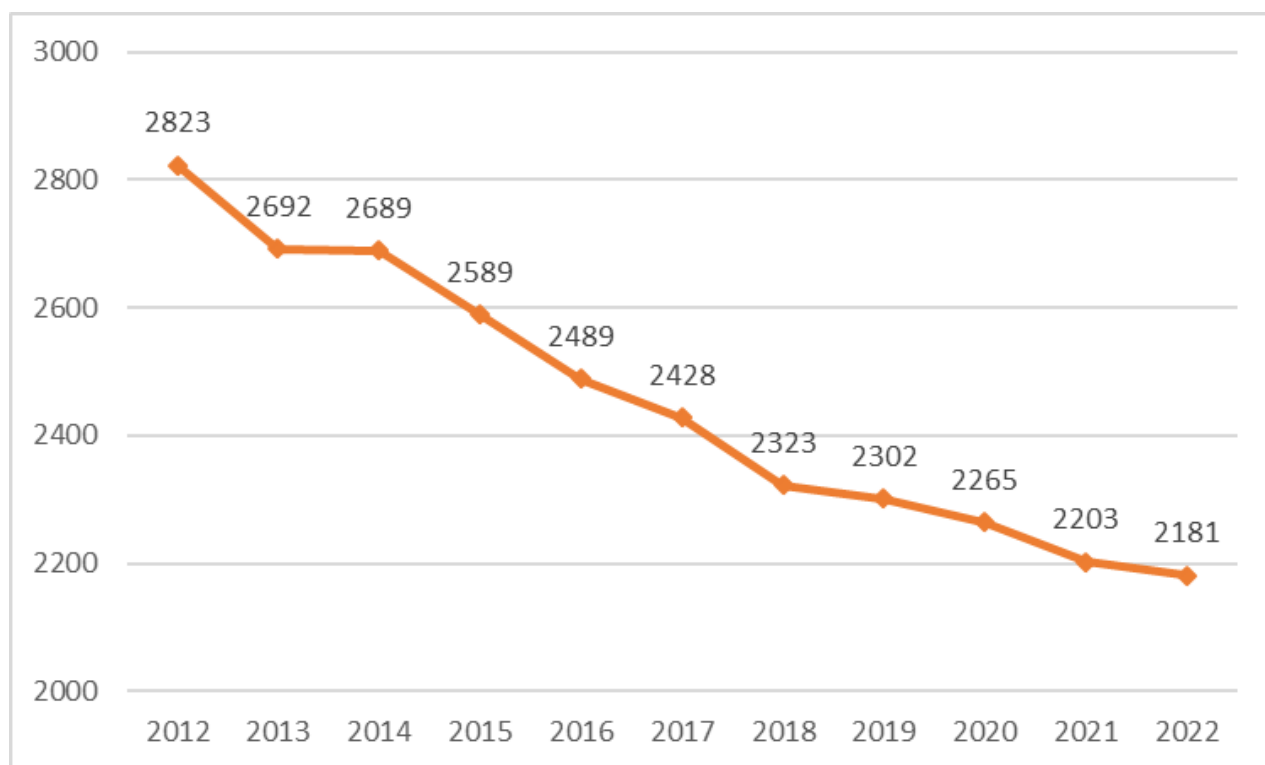


・R2年度は新型コロナウイルスにより受給者証の有効期限が延長されたため特例的に増加

(県調べ)

精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数（愛媛県）

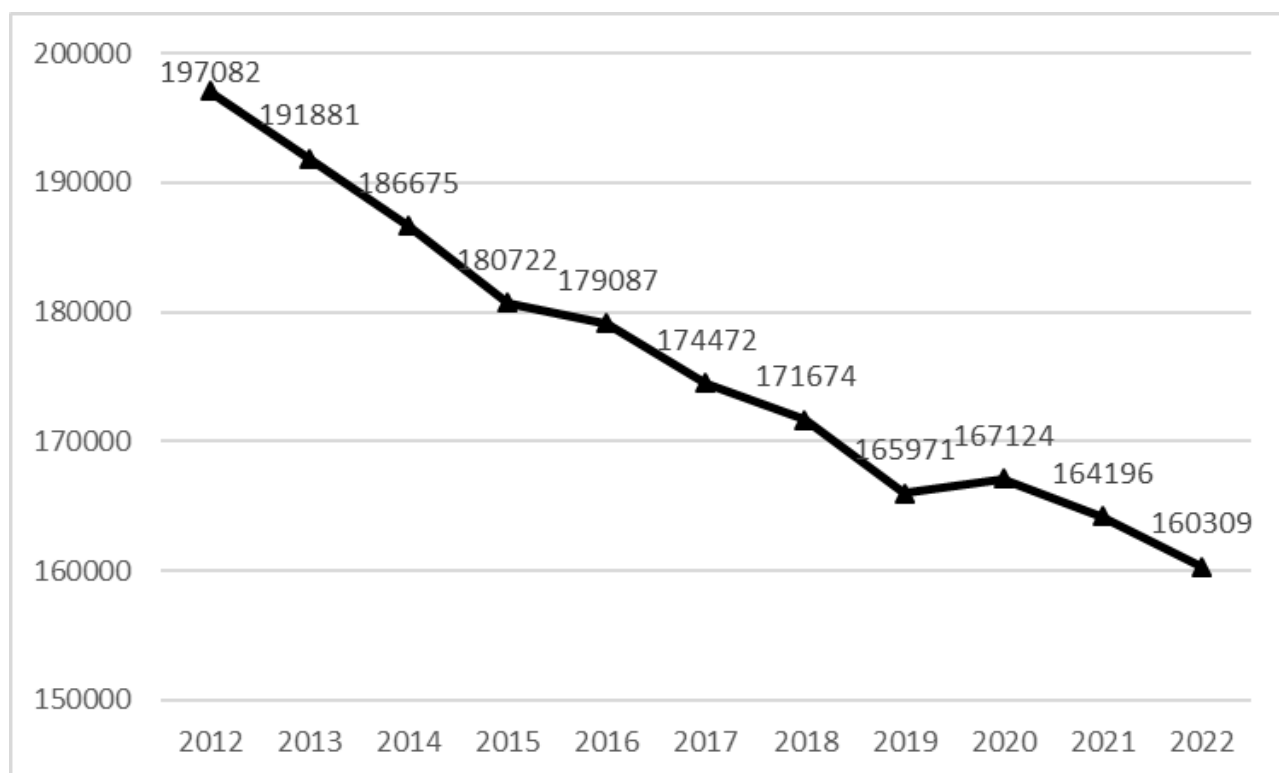
(人)



(精神保健福祉資料（630 調査）)

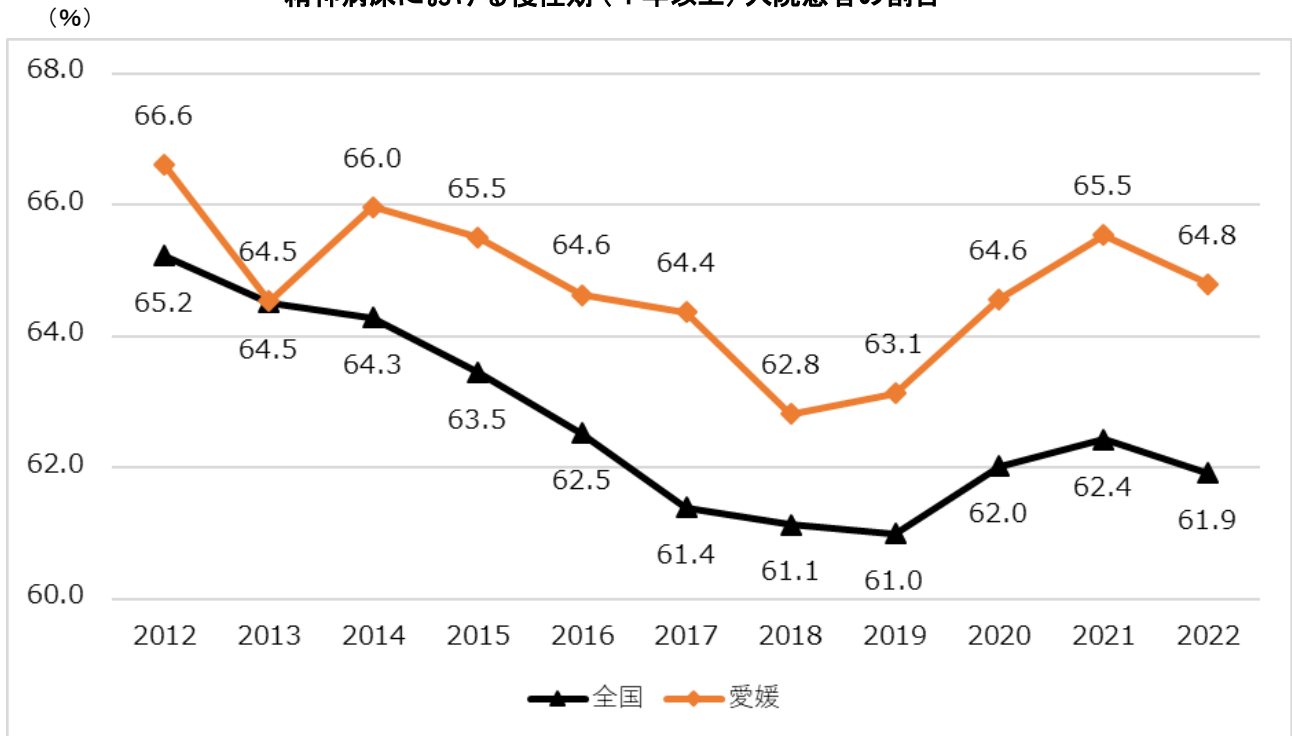
精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数（全国）

(人)



(精神保健福祉資料（630 調査）)

精神病床における慢性期（1年以上）入院患者の割合



(精神保健福祉資料 (630 調査))

③医療圏域の設定

▼認知症以外の精神疾患

精神科病床における基準病床数が都道府県を一単位として定められていること及び県単位での医療機能の専門分化や連携を進める観点から、県全体を総合的・多機能的な一つの圏域として設定します。

一方で、医療計画等に基づく取組みや交通事情、救急搬送の現状等に鑑みて、「宇摩圏域」「新居浜・西条圏域」「今治圏域」「松山圏域」「八幡浜・大洲圏域」「宇和島圏域」を重層的に考慮するものとします。

なお、高次脳機能障がいについては、患者にとっては医療機関への負担のないアクセスが求められることから、県全体を一つの医療圏としつつ、副次的に二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

▼認知症

高齢者が大半となる認知症については、医療機関への負担のないアクセスが求められることから、二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

圏域	対象市町
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

④各疾患等における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

この計画では、各疾患等を「統合失調症及びうつ病・躁うつ病」、「認知症」、「専門医療」、「依存症」、「高次脳機能障がい」、「精神科救急及び身体合併症」、「自殺対策」及び「災害精神医療」の8つに整理し、それぞれに目的、現状、課題及び対策等を記載しています。

▼ 統合失調症及びうつ病・躁うつ病

〔目的〕

統合失調症等に対応できる医療体制を構築するとともに、精神病床における入院患者の地域移行及び地域定着を推進します。

〔現状〕

○統合失調症

- ・令和2年度における統合失調症の精神科入院患者数（主傷病）は全国で179,248人、本県は2,810人であり、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で668,409人、本県は8,786人です。
- ・統合失調症の患者については薬物治療のほか、治療効果が認められる閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）や治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）などの専門的治療を適切に実施できるよう対応しています。

〔統合失調症に対応する医療機関数等の状況〕

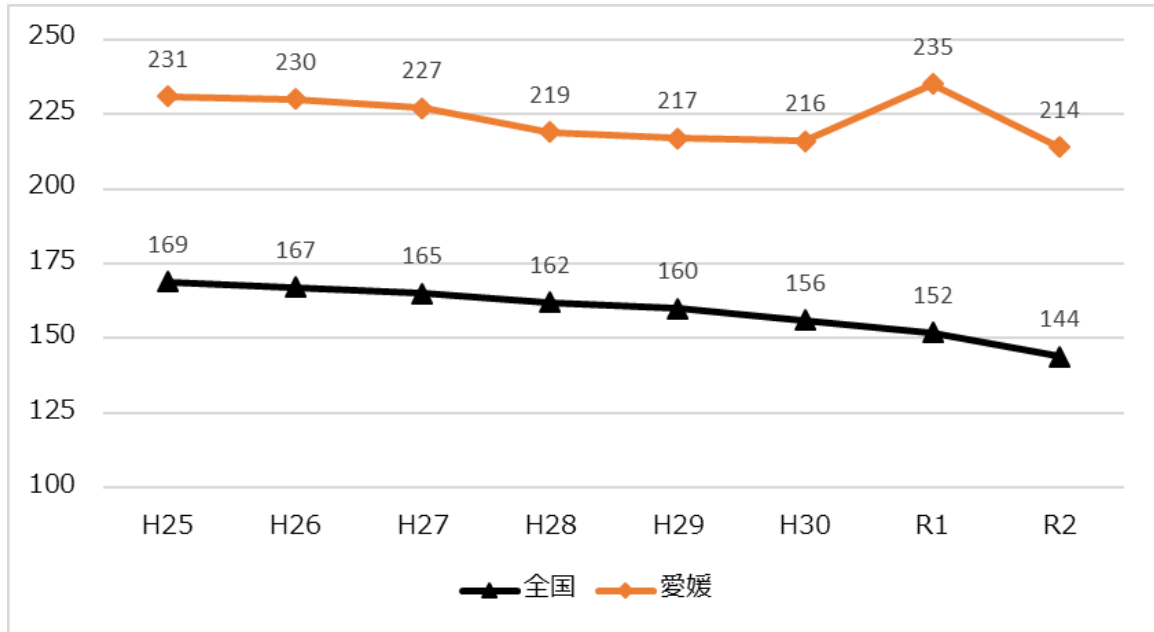
区 分	項 目	愛媛県	全 国
統合失調症	精神科入院医療機関数	20	1,588
	精神科外来医療機関数	89	7,618
	精神科入院患者数	4,628	342,467
	精神科入院患者数（人口10万対）	352.03	275.95
	精神科外来患者数	19,942	1,697,894
	精神科外来患者数（人口10万対）	1,516.88	1,368.12
	精神科入院医療機関数（主傷病）	20	1,521
	精神科外来医療機関数（主傷病）	81	6,301
	精神科入院患者数（主傷病）	2,810	179,248
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対）	213.74	144.43
	精神科外来患者数（主傷病）	8,786	668,409
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対）	668.30	538.59
	治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.52	0.79
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）を実施した医療機関数	1-2	317

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

（注）医療機関数が1～2か所の場合は、数値を特定せず1-2と表示しています。

統合失調症の精神科入院患者数の推移（主傷病）（人口10万対）

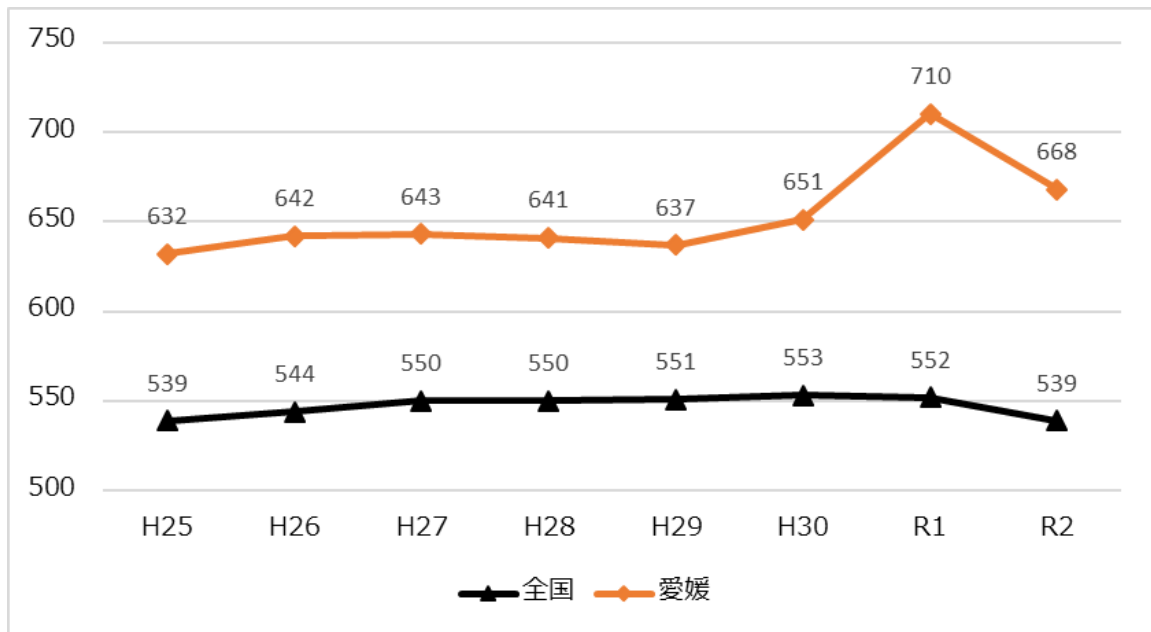
(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

統合失調症の精神科外来患者数の推移（主傷病）（人口10万対）

(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

○うつ病・躁うつ病

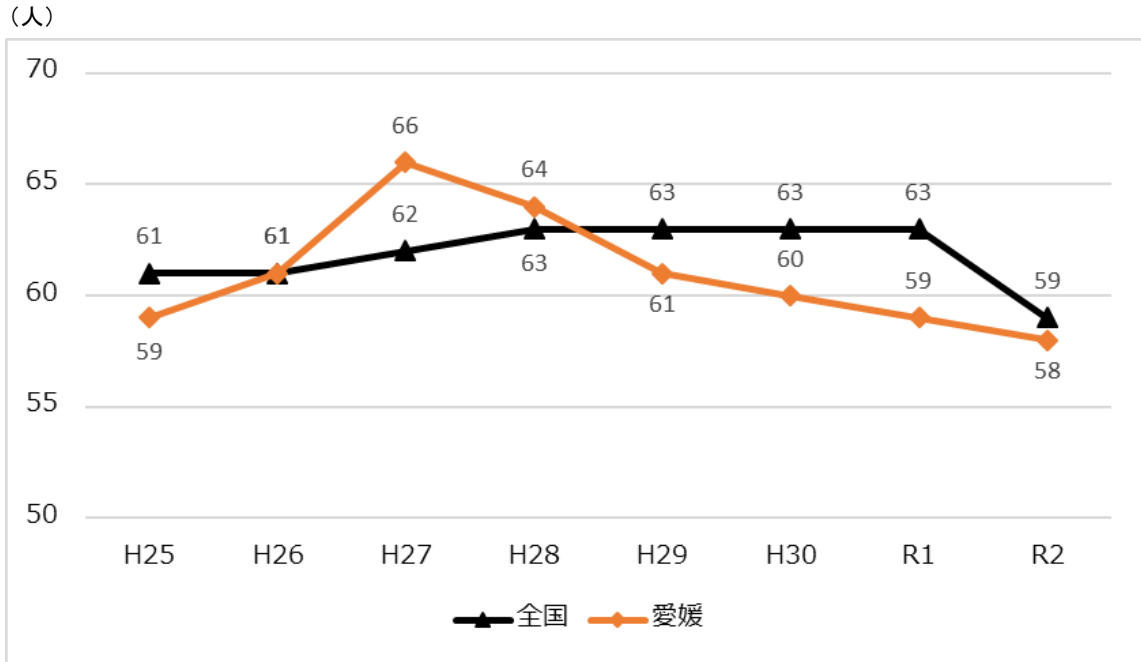
- ・令和2年度におけるうつ病・躁うつ病の精神科入院患者数（主傷病）は全国で73,312人、本県は758人であり、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で1,704,563人、本県は20,213人です。近年は更に増加傾向にあることから、特別な病気ではなく、非常に身近な疾患であると言えます。
- ・うつ病・躁うつ病の患者については薬物治療のほか、治療効果が認められる閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）や認知行動療法などの専門的治療を適切に実施できるよう対応しています。

〔うつ病・躁うつ病に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
	精神科入院医療機関数	20	1,589
	精神科外来医療機関数	90	7,805
	精神科入院患者数	2,215	206,967
	精神科入院患者数（人口10万対）	168.48	166.77
	精神科外来患者数	37,532	3,412,976
	精神科外来患者数（人口10万対）	2,854.86	2,750.09
	精神科入院医療機関数（主傷病）	20	1,505
	精神科外来医療機関数（主傷病）	85	6,664
	精神科入院患者数（主傷病）	758	73,312
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対）	57.66	59.07
	精神科外来患者数（主傷病）	20,213	1,704,563
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対）	1,537.49	1,373.49

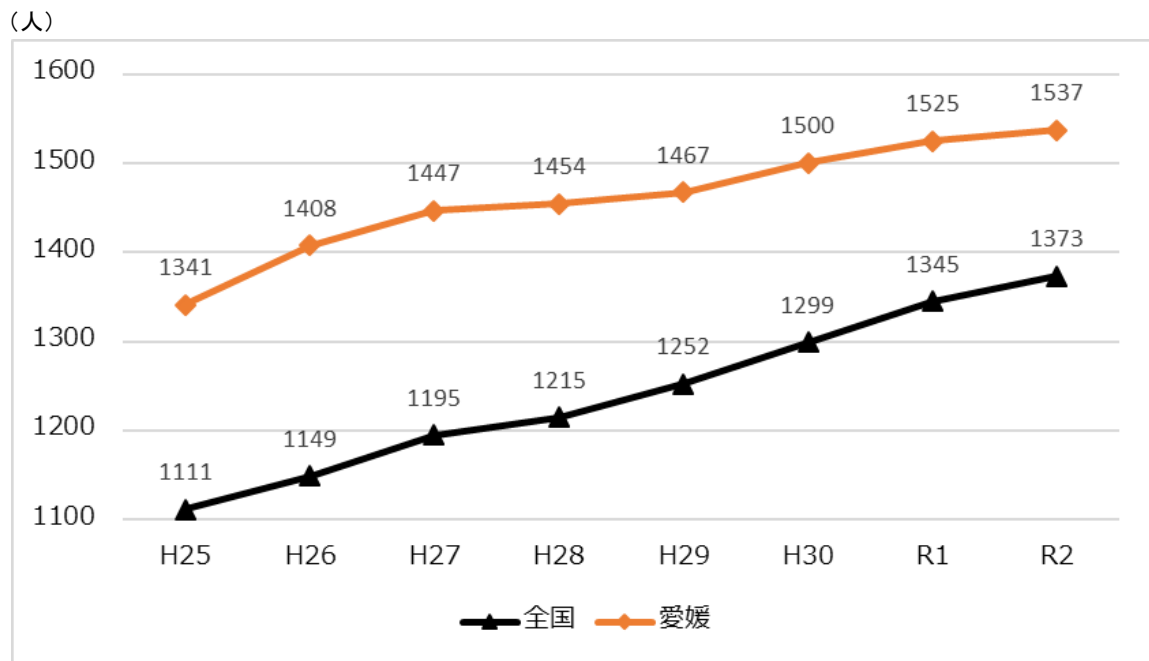
（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

うつ病・躁うつ病の精神科入院患者数の推移（主傷病）（人口10万対）



(精神保健福祉資料 (NDB))

うつ病・躁うつ病の精神科外来患者数の推移（主傷病）（人口10万対）



(精神保健福祉資料 (NDB))

〔課題・求められる機能〕

- ・統合失調症、うつ病・躁うつ病、その他精神保健に関する悩みやストレスを抱えている方が抵抗感や負担感を覚えることなく精神科医療機関を受診できる環境を整備するとともに、「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実させる必要があります。

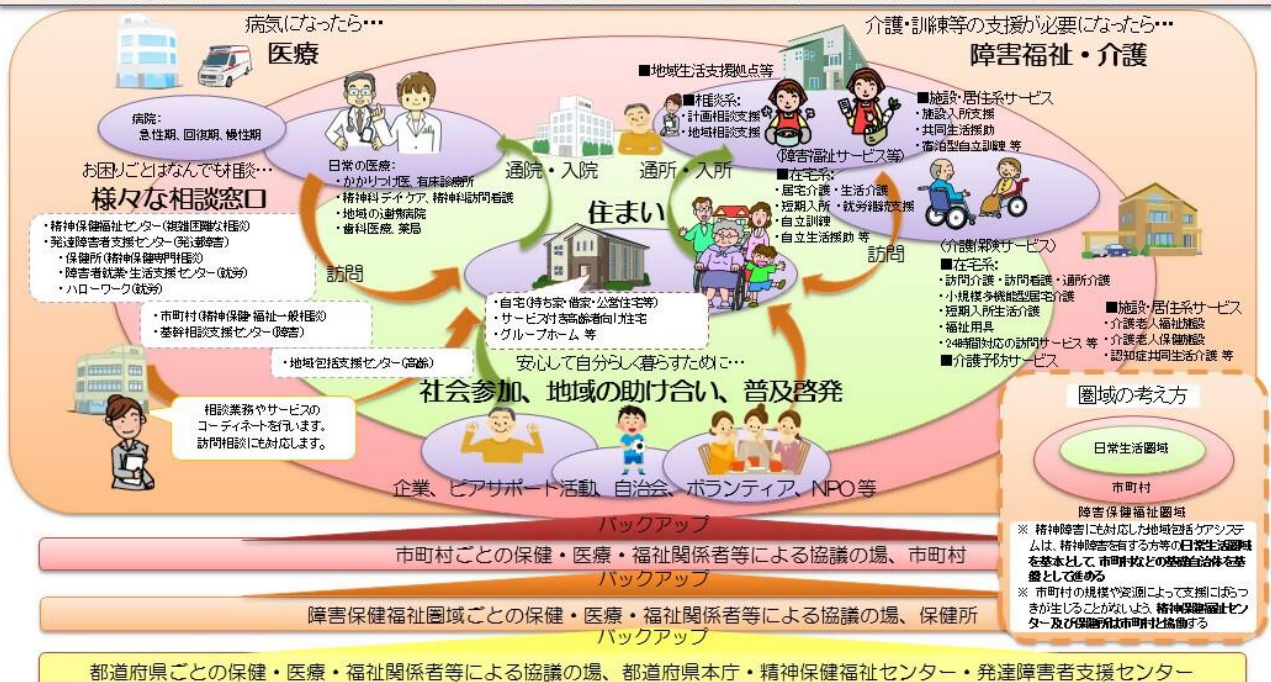
- ・精神科医療機関が統合失調症、うつ病・躁うつ病に関する専門的医療を提供するとともに、医療、福祉、司法等の関係機関との連携により、入院患者が早期に退院し、地域生活や社会生活を継続できる体制を構築するほか、メンタルヘルス不調の予防や早期介入に繋がる支援を行う必要があります。

[対策]

- ・心のサポーターを養成し、メンタルヘルス不調等の予防や早期介入に努めるとともに、地域における普及啓発に寄与することにより精神科医療機関を受診できる環境を整備します。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）及び認知行動療法の専門的治療を受診できる体制の構築を推進し、診療機能の強化を図ります。
- ・統合失調症、うつ病・躁うつ病、その他精神保健に関する悩みやストレスに対処できるよう医療、福祉、司法等の多職種・多機関と有機的に連携し、地域生活や社会生活を維持する支援体制を構築するとともに、相談支援体制の充実に努めます。
- ・入院患者のうち地域の受入条件が整えば退院可能である患者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行うとともに、疾患の有無や障がいの程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制構築していくことが必要。



（厚生労働省資料から抜粋）

▼認知症

〔目的〕

認知症疾患に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

- ・令和2年度における認知症の精神病床での精神科入院患者数は全国で148,751人、本県は1,719人であり、精神科外来患者数は、全国で410,796人、本県は5,534人です。
- ・認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、県では平成25年から認知症疾患医療センター運営事業を開始し、愛媛大学医学部附属病院を中核センター（基幹型）とし、6つの地域拠点センター、合わせて7つの認知症疾患医療センターを設置し、医療相談、鑑別診断、治療方針の選定、関係機関との連携及び専門医療関係者を対象とした研修等を開催しています。
- ・また、市町に設置される認知症初期集中支援チームにより、認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう重層的な支援が展開されています。

〔認知症疾患医療センター〕

区 分	圏 域	医療機関名
中核センター(基幹型)	全域	愛媛大学医学部附属病院
地域拠点センター	宇摩	四国中央病院
	新居浜・西条	十全ユリノキ病院
	今治	正光会今治病院
	松山	砥部病院
	八幡浜・大洲	平成病院
	宇和島	正光会宇和島病院

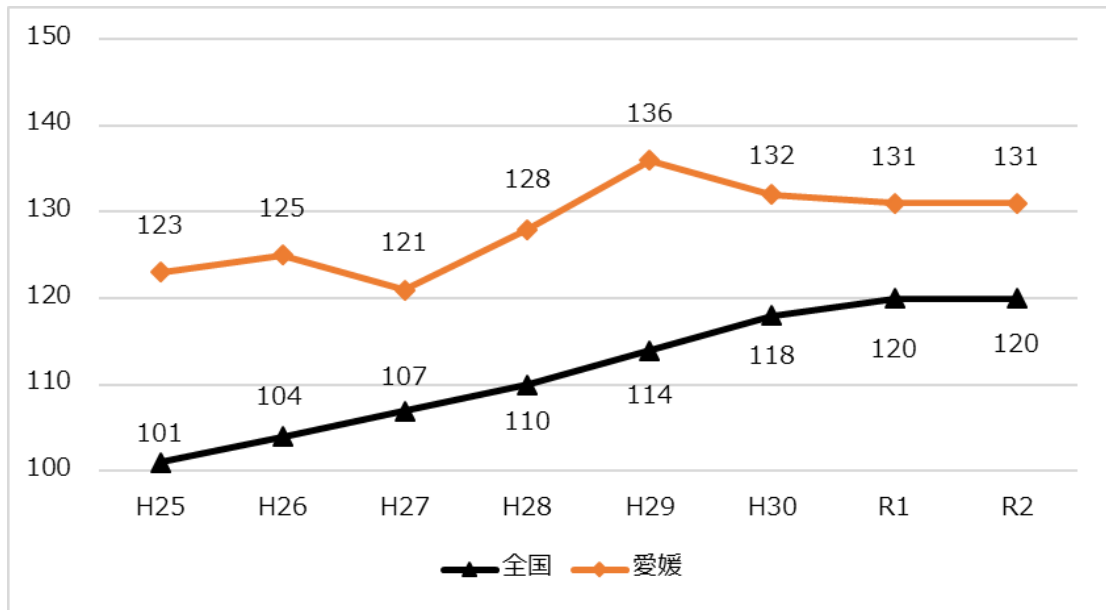
〔認知症に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全国
認知症	精神科入院医療機関数	20	1,572
	精神科外来医療機関数	82	6,469
	精神科入院患者数	1,719	148,751
	精神科入院患者数（人口10万対）	130.76	119.86
	精神科外来患者数	5,534	410,796
	精神科外来患者数（人口10万対）	420.94	331.01

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

認知症の精神科入院患者数の推移（人口10万対）

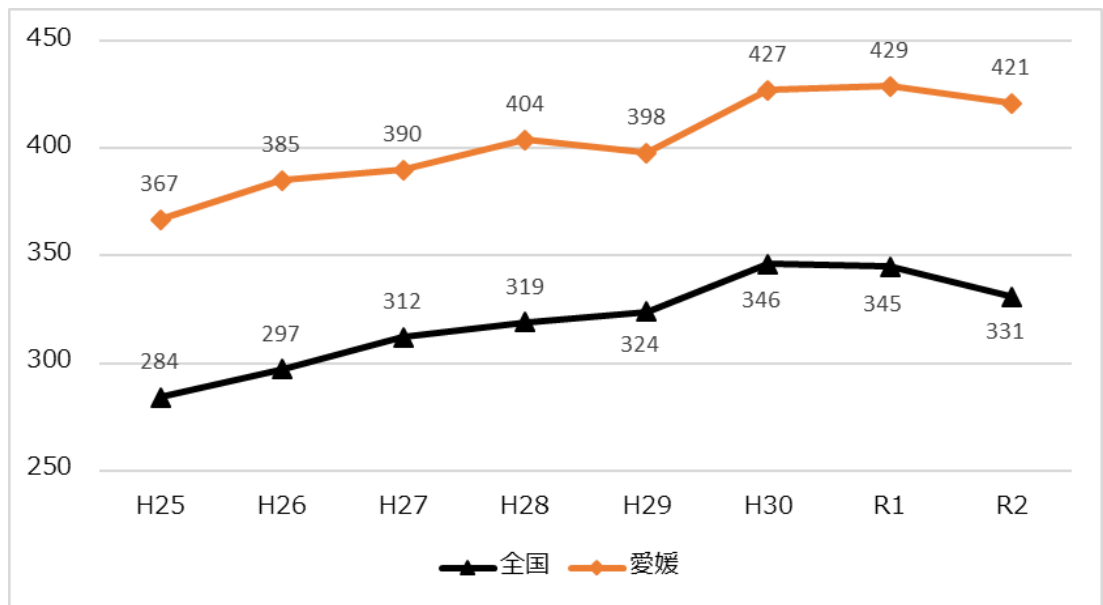
(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

認知症の精神科外来患者数の推移（人口10万対）

(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

〔課題・求められる機能〕

- ・早期受診及び早期対応が今後の認知症医療の鍵になると考えられることから、地域拠点センターが中心となり、地域のかかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者に対する研修会や事例検討会の場を設け、対応力を向上する必要があります。

- ・中核センター（基幹型）では、地域拠点センターに対する高度な研修の実施や困難な症例等の助言・指導等が適切に行われるよう体制整備を図る必要があります。

〔対策〕

- ・かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者、介護サービス事業所を含む福祉サービス事業所職員等に対する認知症に関する知識及び理解の向上を図るとともに、認知症サポート医の養成に取り組みます。
- ・地域の医療機関と認知症疾患医療センターとの連携強化を図るとともに、認知症疾患医療センターにおいて、適切な鑑別診断、初期対応、身体合併症状への対応、専門医療相談の実施ができるよう必要な支援を行います。
- ・地域拠点センターでの対応が困難な鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談等のケースが生じた場合は、中核センター（基幹型）が適切な技術的助言や指導を行うことができるよう拠点機能を強化します。
- ・認知症患者ができる限り早期に退院できるよう、関係機関との調整等に取り組みます。

▼専門医療（児童・思春期精神疾患、発達障がい、外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん、医療観察法における対象者への医療）

〔目的〕

児童・思春期精神疾患等の専門医療に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

○児童・思春期精神疾患

- ・令和2年度における20歳未満の精神科入院患者数は全国で11,398人、本県は86人であり、精神科外来患者数は、全国で534,322人、本県は4,377人です。
- ・一方、本県には現在、児童・思春期精神疾患の専門病棟がないことから、入院が必要な患者は県内の精神科病院もしくは県外の専門病院に入院しています。

〔児童・思春期精神疾患に対応する医療機関数等の状況〕

区分	項目	愛媛県	全国
児童・思春期 精神疾患	精神科入院医療機関数	13	949
	精神科外来医療機関数	82	6,479
	精神科入院患者数	86	11,398
	精神科入院患者数（人口10万対）	40.85	55.50
	精神科外来患者数	4,377	534,322
	精神科外来患者数（人口10万対）	2,078.85	2,601.68

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○発達障がい

- ・令和2年度における発達障がいの精神科入院患者数は全国で 19,732 人、本県は 223 人であり、精神科外来患者数は、全国で 663,085 人、本県は 4,975 人です。

〔発達障がいに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
発達障がい	精神科入院医療機関数	18	1,373
	精神科外来医療機関数	83	6,541
	精神科入院患者数	223	19,732
	精神科入院患者数（人口 10 万対）	16.96	15.90
	精神科外来患者数	4,975	663,085
	精神科外来患者数（人口 10 万対）	378.42	534.30

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○外傷後ストレス障がい（PTSD）

- ・令和2年度に医療機関を受療している外傷後ストレス障がい（PTSD）の精神科外来患者数は、全国で 17,080 人、本県は 150 人です。
- ・本県でも平成 13 年に起きたえひめ丸事故の生還者が心的外傷後ストレス障がい（PTSD）を発症した事例が広く知られています。また、災害や事故、犯罪のような生命の危機に遭遇する状況だけでなく、広義ではいじめや虐待等でも生じ得るとされています。

〔外傷後ストレス障がい（PTSD）に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
PTSD	精神科入院医療機関数	1-2	374
	精神科外来医療機関数	38	3,292
	精神科入院患者数	非公表	833
	精神科外来患者数	150	17,080
	精神科外来患者数（人口 10 万対）	11.41	13.76

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

（注）医療機関数が 1～2 か所の場合は、数値を特定せず 1-2 と表示しています。

○摂食障がい

- ・令和2年度における摂食障がいの精神科入院患者数は全国で 10,155 人、本県は 231 人となっており、精神科外来患者数は、全国で 35,763 人、本県は 429 人となっています。
- ・本県では他県と比べて入院患者数が多いことから、重症例が多いと推定されます。重症例は総合病院で治療する必要があることから、精神科と身体科が連携した治療が行われています。
- ・摂食障がいは必要な量の食事を食べられない、自分ではコントロールできずに食

べ過ぎる、いったん飲み込んだ食べ物を意図的に吐いてしまうなどの様々な症状があります。

〔摂食障がいに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
摂食障がい	精神科入院医療機関数	16	1,116
	精神科外来医療機関数	60	4,524
	精神科入院患者数	231	10,155
	精神科入院患者数（人口10万対）	17.57	8.18
	精神科外来患者数	429	35,763
	精神科外来患者数（人口10万対）	32.63	28.82

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○てんかん

- ・令和2年度におけるてんかんの精神科入院患者数（主傷病）は全国で5,129人、本県は65人であり、また、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で77,920人、本県は1,623人です。
- ・患者に発作等が起きたときに周囲があわてることなく支援できるよう備えることも重要であり、民間支援団体による講演会等を通じた普及啓発も行われています。

〔てんかんに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
てんかん	精神科入院医療機関数 ※1	20	1,582
	精神科外来医療機関数 ※1	85	7,135
	精神科入院患者数 ※1	1,502	98,204
	精神科入院患者数（人口10万対） ※1	79.13	114.25
	精神科外来患者数 ※1	6,941	528,579
	精神科外来患者数（人口10万対） ※1	425.92	527.96
	精神科入院医療機関数（主傷病） ※1	15	1,135
	精神科外来医療機関数（主傷病） ※1	58	4,066
	精神科入院患者数（主傷病） ※1	65	5,129
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対） ※1	4.94	4.13
	精神科外来患者数（主傷病） ※1	1,623	77,920
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対） ※1	123.45	62.79
	てんかん支援拠点機関 ※2	0	29

（※1 精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度）、※2 県調べ（令和5年））

○医療観察法における対象者への医療

- ・医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）の通院決定を受けた人及び退院を許可された人については、処遇実

施計画に基づき、原則として3年間、地域において、指定通院医療機関（厚生労働大臣が指定）による医療を受けることとなります。

- ・本県では、松山保護観察所及び指定通院医療機関等の関係機関と医療観察制度運営連絡協議会を開催し、当面する諸問題を協議しています。

〔医療観察法における対象者への医療に対応する医療機関数の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
医療観察法における 対象者への医療	指定入院医療機関数 ※1	0	35
	指定通院医療機関（病院）数 ※2	11	597

（厚生労働省調べ（※1 令和5年、※2 令和4年））

〔課題・求められる機能〕

- ・児童・思春期精神疾患、発達障がい、外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん等の患者に対する専門医療を早期に提供する必要があります。
- ・特に、摂食障がいは死に至ることもある疾患です。食べられない期間が長いことにより重症化するため、より早期に治療開始できる体制の構築が望まれます。
- ・専門医療の拠点機能を充実させる必要があります。特に、てんかん支援拠点機関は全国で29都道府県（令和5年10月18日現在）に、医療観察法における指定入院医療機関は全国で31都道府県（令和5年4月1日現在）に設置されていますが、本県はどちらも設置されていません。

〔対策〕

- ・子ども療育センターに県内初の児童・思春期病棟を整備し、診療機能の強化を図るとともに、寄附講座「児童精神医学講座」を愛媛大学に設置し、子どものこころ専門医の養成に取り組みます。
- ・身体科等との連携により専門医療における拠点機能の充実を図るとともに、精神疾患や障がいの有無に関わらず安心して自分らしい暮らしをすることができるよう必要な体制の構築に取り組みます。

▼依存症

〔目的〕

各種依存症に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

① アルコール健康障がい（依存症）

- ・令和2年度におけるアルコール健康障がい（依存症）の精神科入院患者数は全国で27,510人、本県は389人であり、精神科外来患者数は、全国で101,614人、本県は1,205人です。
- ・本県では平成30年3月に愛媛県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

② 薬物依存症

- ・令和2年度における薬物依存症の精神科入院患者数は全国で2,924人、本県は34人であり、精神科外来患者数は、全国で13,451人、本県は161人です。
- ・把握できる患者数は少数ですが、単に患者数の多寡にとらわれることなく、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、保健・福祉機関及び民間団体、保護観察所といった幅広い支援機関とともに、緊密な連携体制の構築を進めています。
- ・本県では平成31年4月に愛媛県薬物依存症対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

③ ギャンブル等依存症

- ・令和2年度に医療機関を受療しているギャンブル等依存症患者の精神科外来患者数は、全国で3,590人、本県は52人と、把握できる患者数はごく少数です。
- ・一方で、令和3年8月に久里浜医療センターが公表した全国調査では、過去1年以内でのギャンブル等依存症が疑われる者の割合を成人の2.2%（277万人）、と推計しています。本県の成人人口（令和2年国勢調査人口113万人）にその割合を乗じると約2万5千人となり、医療機関を受診していない潜在的な患者が数多く存在すると考えられます。
- ・本県では平成31年4月に愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画を、令和5年5月に第二次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

〔依存症に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
アルコール 健康障がい (依存症)	精神科入院医療機関数	20	1,495
	精神科外来医療機関数	74	5,560
	精神科入院患者数	389	27,510
	精神科入院患者数（人口10万対）	29.59	22.17
	精神科外来患者数	1,205	101,614
	精神科外来患者数（人口10万対）	91.66	81.88
薬物依存症	精神科入院医療機関数	11	789
	精神科外来医療機関数	38	2,557
	精神科入院患者数	34	2,924
	精神科入院患者数（人口10万対）	2.59	2.36
	精神科外来患者数	161	13,451
	精神科外来患者数（人口10万対）	12.25	10.84
ギャンブル等 依存症	精神科外来医療機関数	11	528
	精神科外来患者数	52	3,590
	精神科外来患者数（人口10万対）	3.96	2.89

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

〔依存症に対応する専門医療機関、治療拠点機関〕

区 分		東 予	中 予	南 予
アルコール健康障がい（依存症）	専門医療機関	正光会今治病院	松山記念病院 久米病院	正光会宇和島病院
	治療拠点機関	松山記念病院、正光会宇和島病院		
薬物依存症	専門医療機関	正光会今治病院	—	—
	治療拠点機関	—		
ギャンブル等依存症	専門医療機関	正光会今治病院	—	正光会宇和島病院
	治療拠点機関	正光会宇和島病院		

〔課題・求められる機能〕

- ・ 依存症は、患者本人や家族が精神疾患であるという認識を持ちにくく、医療につながりにくい特性を有しているため、当事者が健康的な生活を営むことができるよう依存症に関する問題の改善に取り組む他職種・他診療機関・他施設との連携強化や民間団体の活動を支援することが必要です。
- ・ 特にギャンブル等依存症は、アルコール健康障害、薬物依存症よりも更に本人や家族等が疾患との認識を持ちにくい疾患であり、極めて医療機関への受診に結びつきにくいことから、症状が軽いうちに、地域の精神科医療機関で専門的治療を受けることができる体制の構築を図る必要があります。

〔対策〕

- ・ 専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、拠点機能の強化を図るとともに、医療従事者等に対する研修会等を実施し、知識及び理解の向上に取り組みます。
- ・ 依存症相談拠点（心と体の健康センター）において専門的な相談支援等を実施するとともに、相談支援を行う者の人材育成を図ります。
- ・ 回復後から社会復帰に至る段階にかけては、民間団体（断酒会、えひめダルク及びコスモスの会など）の活動が重要となることから、これらの団体を支援するとともに、関係機関と連携し、普及啓発及び患者支援を継続します。

▼高次脳機能障がい

〔目的〕

高次脳機能障がいに対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

- ・ 高次脳機能障がい者は、医療機関の受療の有無は問わず全国に 27 万人いると推計されています。（厚生労働省調べ）
- ・ 本県では、平成 19 年 3 月の調査で、3,686 人との推計結果を算出しています。（愛

媛県「高次脳機能障害実態調査」)

- ・高次脳機能障がいとは、病気や事故による脳の損傷により記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい等を起こす障がいです。県では、平成20年度から支援拠点機関1箇所に加えて、6つの医療圏域毎に相談支援協力機関を指定したほか、関係機関で構成される支援連絡協議会を設置し、効果的な支援に向けた取り組みを実施しています。
- ・県では、高次脳機能障がい者への支援の拠点となる機関（支援拠点機関）を置き、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して専門的な支援を行うとともに、支援拠点機関に協力し、地域における高次脳機能障がい者の支援を行う機関（相談支援協力機関）を置いて、支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの整備を図っています。

〔高次脳機能障がいに対応する支援拠点機関、相談支援協力機関〕

区分	圏域	医療機関名
支援拠点機関	全域	松山リハビリテーション病院
相談支援協力機関	宇摩	HITO病院
	新居浜・西条	済生会西条病院
	今治	片木脳神経外科
	松山	伊予病院
	八幡浜・大洲	大洲中央病院
	宇和島	市立宇和島病院

〔課題・求められる機能〕

- ・診断や治療が難しいとされていることから、医療への適切なつながりが行われるよう医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対する研修の機会を確保する必要があります。
- ・診断や治療が困難なケースでは、精神科医療機関、支援拠点機関、相談支援協力機関との連携が必要です。

〔対策〕

- ・医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対し、高次脳機能障がいに関する研修会等を実施し、知識及び理解の向上を図ります。
- ・相談支援協力機関では対応が困難であるケースについて、支援拠点機関が相談支援コーディネーターを中心に適切に対応できるよう必要な整備を図るとともに、高次脳機能障がい支援連絡協議会等の場を活用して関係機関との連携の強化を支援します。
- ・医療機関等から依頼を受けた相談支援協力機関が相談支援、医療・福祉サービスの提供を適切に実施できるよう必要な整備を図ります。

▼精神科救急及び身体合併症

〔目的〕

精神科救急及び身体合併症に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

○精神科救急

- ・南予地域においては令和4年度から24時間体制の精神科救急を運用開始しています。
- ・中予地域においては松山市やその近辺における7つの精神科病院による輪番体制で精神科救急を運用していますが、平日は17～22時まで、休日は9～17時までとなっていることから、上記の救急時間帯が経過した後でも、中予圏域の身体科二次救急医療機関を受診した患者のうち、精神疾患を併せ持つ患者については、一定の条件のもと、24時間体制で精神科の当番病院が対応する仕組みを構築しています。

○身体合併症

- ・令和2年度における精神病床における精神科身体合併症の患者数（精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数）は全国で38,628人、本県は377人であり、一般病床における精神科身体合併症の患者数（精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数）は、全国で15,965人、本県は295人です。

〔身体合併症に対応する医療機関等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
身体合併症	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	15	1,045
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	24	952
	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数	377	38,628
	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数（人口10万対）	28.68	31.13
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	295	15,965
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数（人口10万対）	22.44	12.86

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

〔課題・求められる機能〕

- ・精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実させるため、東予地域においても精神科救急医療が提供されるよう整備を図る必要があります。
- ・中予地域においては平日 17～22 時、休日 9～17 時となっている対応時間を延長させ、24 時間体制で安心して受療できる精神科救急医療体制を構築する必要があります。
- ・精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数は 15 医療機関、精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数は 24 医療機関と、身体合併症に対応できる病院は限定されていることから、精神科医療機関と身体科医療機関との連携体制を構築する必要があります。

〔対策〕

- ・東予地域における精神科救急医療体制及び中予地域における 24 時間体制の精神科救急医療の構築に向け、県精神科救急医療連絡調整委員会等の場を活用して関係機関の合意形成を図るよう調整を進めます。
- ・警察及び司法等の関係機関と連携、協力のうへ精神科救急を運用するとともに既存の精神科医療機関及び身体科医療機関の連携を推進します。

▼自殺対策

〔目的〕

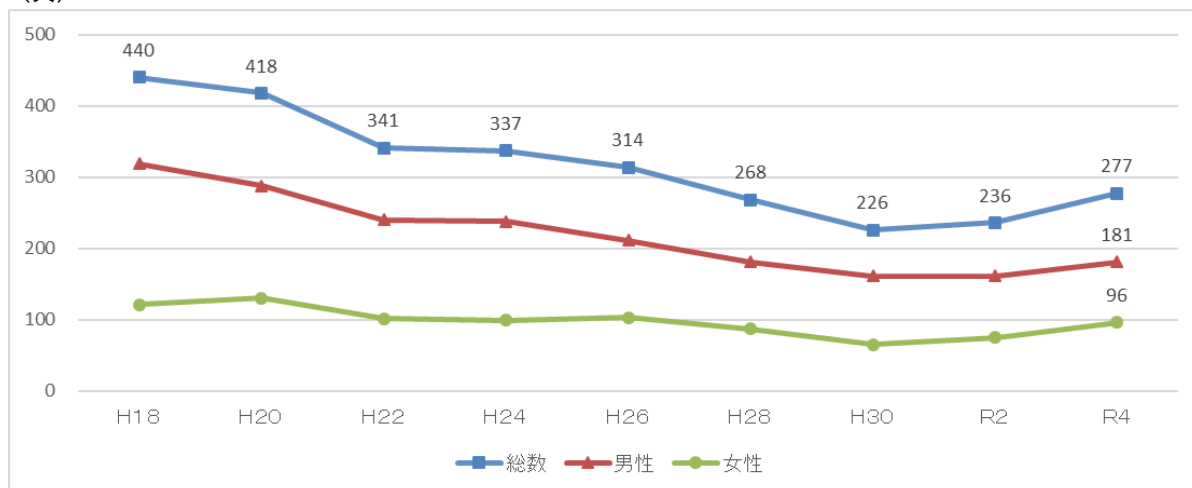
県民の誰も自殺に追い込まれることのないよう、自殺対策を総合的に推進します。

〔現状〕

- ・我が国の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 3 万人を下回り、令和 4 年は 21,881 人と 11 年連続で 3 万人を下回っています。（警察庁統計）
- ・本県では、平成 15 年の 450 人をピークにおおむね減少傾向にあり、令和 4 年は 277 人（警察庁統計）となっていますが、10 万人当たりの自殺者数は、全国で高い方から 8 番目となる 19.6 人（人口動態統計）であり、引き続きの対策が必要です。
- ・本県では平成 29 年 3 月に自殺対策計画を、令和 2 年 3 月に第二次愛媛県自殺対策計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

自殺者数の年次推移（愛媛県）

(人)



(警察庁統計)

〔課題・求められる機能〕

- ・ライフステージに沿った対策や、自殺未遂者などが抱える問題等の解消の支援など、自殺対策に関する総合的な対応ができる体制を整備する必要があります。

〔対策〕

- ・心のサポーターを養成し、メンタルヘルス不調等の予防や早期介入、自殺予防の普及促進、相談体制の充実、地域の見守り、モニタリング体制の拡充に努めます。
- ・自殺対策に対する研修会等を実施し、支援者のスキル向上及び、自殺未遂者等の支援に取り組むとともに、救急医等と連携し、自殺未遂者に対する再企図の防止に取り組めます。
- ・自殺予防対策協議会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ・あらゆる世代に対する心の健康づくりを推進するとともに、悩みやストレスを抱えている人に対処できるよう地域における医療、福祉、司法等の多職種・多機関と有機的に連携し、地域生活や社会生活を維持する支援体制を構築します。

▼災害精神医療

〔目的〕

災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制を構築します。

〔現状〕

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、自然災害などの災害が発生した場合、被災地に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。
- ・国の機関であるDPAT事務局と県が連携し、被災地の災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所、避難所等に設置したDPAT活動拠点本部にDPAT隊が各地から参集し、DPAT調整本部の調整下で活動します。
- ・チーム数は令和4年度現在6チームですが、DPAT登録者数は265人です。
- ・DPAT登録者の確保、被害想定訓練、資器材の整備など、平常時から対応力の強

化を図るとともに、本県が被災した場合に備え、各地域におけるD P A T活動が円滑に行えるよう体制の強化・拡充に努めています。

〔災害精神医療に対応する中核医療機関〕

区 分	医療機関名
災害拠点精神科病院	松山記念病院

〔本県D P A Tの活動実績〕

区 分	派遣チーム数	活動期間	活動内容
平成 28 年 熊本地震	4 チーム	平成 28 年 4 月～5 月	精神疾患患者の訪問診療、避難所の巡回相談等
平成 30 年 7 月 豪雨災害	1 チーム	平成 30 年 7 月～9 月	アセスメント
新型コロナウイルス感染症対応	1 チーム	令和 2 年 2 月	航空機帰国者及び支援者のメンタルヘルスに関する対応
	7 チーム (県外 3 チームを含む)	令和 2 年 5 月～6 月	看護業務、環境整備、物資調達・人的支援の調整等 (県内精神科病院における新型コロナの集団発生への対応)

〔課題・求められる機能〕

- ・災害時等の非常時においては、精神科医療機関の建物やライフラインが甚大な被害を受け利用できない状況下で、精神科医療及び精神保健活動を行う必要があることから、患者等に対する適切な医療体制の提供への備えが平時から必要です。
- ・大規模災害発生時や新興感染症に罹る患者の増加により、通常精神保健医療提供体制の機能維持が困難、またはその恐れがある場合には県内のD P A T登録機関のみならず、他の都道府県からのD P A Tの派遣を要請する必要があり、他県や厚生労働省（D P A T事務局）と連携しながら派遣調整を行います。

〔対策〕

- ・災害時において迅速な被災地支援が行えるよう、県内及び県外で活動するD P A T先遣隊の拡大を図るほか、本県での災害に備えるため、主に地域で活動するD P A Tチームの拡大を図るとともに、被災者及び支援者に対する心のケア研修を行います。
- ・D P A T登録者数の維持、拡大のため、医療機関団体や看護団体等に対し登録を呼びかけます。
- ・D P A T登録者に対する研修会等を実施するほか、地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築と災害時の円滑な対応に備え、関係機関との連携を推進します。

⑤数値目標

区分	目標	通番	目標項目	現状		目標		出典
				現状値	時点	目標値	時点	
精神科病院の入院患者の地域移行・地域定着における課題	入院患者の地域移行・地域定着	1	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62.6%	R元	68.9%	R11	精神保健福祉資料
		2	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	80.4%	R元	84.5%	R11	精神保健福祉資料
		3	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.5%	R元	91.0%	R11	精神保健福祉資料
		4	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	325.2	R元	325.3	R11	精神保健福祉資料
		5	精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	2,181	R4	1,719	R11	精神保健福祉資料
		6	精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上）	1,457	R4	1,159	R11	精神保健福祉資料
		7	精神病床における慢性期入院患者数（65歳未満）	724	R4	560	R11	精神保健福祉資料
		8	精神病床における入院患者数	3,366	R4	3,229	R11	精神保健福祉資料
		9	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	111.7	R元	110.3	R11	精神保健福祉資料
個別課題	医療体制の構築	10	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0	R4	1	R11	精神保健福祉資料
		11	てんかん支援拠点病院数	0	R4	1	R11	県調べ
		12	精神科救急医療機関数	9	R4	12	R11	県調べ
		13	DPA Tチーム数	6	R4	19	R11	県調べ

【数値目標の考え方・設定理由】

- 1～7 障害福祉計画の目標値を設定。
- 8 基準病床数を設定。
- 9 全国平均の平均在院日数を設定
- 10 本県に1設置として設定。
- 11 本県に1設置として設定。
- 12 宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域に各1設置として設定。
- 13 精神科病床を有する病院数（休床中の病院を除く）を設定。

精神疾患

疾患等	施策	施策効果	(最終) 目的
統合失調症及びうつ病・躁うつ病	1 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の実施回数 ↑	22 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の修了者数 ↑	35 統合失調症等に対応できる医療体制の構築、入院患者の地域移行及び地域定着の推進 関連データ 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 ↑ 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 ↑ 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率 ↑ 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 ↑ 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 ↓ 精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上) ↓ 精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満) ↓ 精神病床における入院患者数(基準病床数) ↓ 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 ↓
	2 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の在宅患者に対する地域医療の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 ↑ 精神科訪問看護・指導料を算定している施設数 ↑ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数 ↑	23 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の在宅患者に対する地域医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 ↑ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数 ↑	
	3 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の患者に対する診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 ↑ 治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 ↑ 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数 ↑ 認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 ↑	24 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の患者に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) ↑ 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数 ↑ 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率 ↑ 認知療法・認知行動療法を算定した患者数 ↑	
認知症	4 認知症疾患に関する相談支援の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症サポート医養成研修修了者数 ↑	25 認知症疾患に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症疾患医療センターの鑑別診断数 ↑ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 ↑	36 認知症疾患に対応できる医療体制の構築 関連データ 認知症疾患医療センター数 →
	5 認知症疾患における診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症ケア加算を算定した医療機関数 ↑		
専門医療	6 児童・思春期病棟の整備による診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 ↑	26 児童・思春期精神疾患の患者に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数 ↑ 20歳未満の精神疾患外来患者数 ↑	37 児童・思春期精神疾患等の専門医療に対応できる医療体制の構築 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 ↑ 摂食障がい支援拠点病院数 ↑ てんかん支援拠点機関数 ↑ 医療観察法における指定通院医療機関数 →
	7 専門医療(児童・思春期精神疾患以外)における拠点機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 摂食障がい支援拠点病院数 ↑ てんかん支援拠点機関数 ↑ 医療観察法における指定通院医療機関数 →	27 患者(児童・思春期精神疾患以外)に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 発達障がい外来患者数 ↑ PTSD外来患者数 ↑ 摂食障がい外来患者数 ↑ てんかん外来患者数 ↑	
依存症	8 依存症相談拠点の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 依存症相談拠点数 →	28 依存症患者に対する医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ アルコール健康障がい(依存症)外来患者数 ↑ 薬物依存症外来患者数 ↑ ギャンブル等依存症外来患者数 ↑	38 各種依存症に対応できる医療体制の構築 関連データ 依存症専門医療機関、治療拠点機関数 ↑
	9 依存症対策に関する民間団体の支援 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 依存症民間団体の支援数 ↑		
高次脳機能障がい	10 高次脳機能障がいに関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がいに係る研修会等の実施回数 ↑	29 高次脳機能障がいに関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がいに係る研修会等の参加者数 ↑	39 高次脳機能障がいに対応できる医療体制の構築 関連データ 支援拠点機関・相談協力機関数 →
	11 高次脳機能障がいに係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がい支援連絡協議会の実施回数 →		

疾患等	施策	施策効果	(最終) 目的
精神科救急及び身体合併症	12 精神科及び身体科医療機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 県精神科救急医療連絡調整委員会の開催回数 →	30 夜間・休日における精神科救急の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 ↑ 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 ↑	40 精神科救急及び身体合併症に対応できる医療体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急医療機関数 ↑
	13 精神科救急における輪番体制の拡充 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健指定医の数 ↑		
	14 身体合併症における拠点機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 ↑ 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数 ↑ 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 ↑	31 身体合併症の患者に対する医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数 ↑ 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数 ↑ 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数 ↑	
自殺対策	15 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の実施 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の実施回数 ↑	32 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の充実 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の修了者数 ↑	41 県民の誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺者数 ↓ 自殺死亡率(対10万) ↓
	16 自殺対策に関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺対策に関する研修会等の実施回数 ↑	33 自殺対策に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺対策に関する研修会等の参加者数 ↑	
	17 自殺対策に係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺予防対策連絡協議会の実施回数 →		
災害精神医療	18 災害精神医療に関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 登録者に関する研修会等の実施回数 ↑	34 災害精神医療に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 登録者に関する研修会等の参加者数 ↑	42 災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T チーム数 ↑
	19 災害精神医療に係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 運営委員会の実施回数 →		
	20 災害派遣精神医療チーム(D P A T)の体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 先遣隊登録機関数 → 県内活動のみのD P A T 登録者数 →		
	21 災害時における精神科医療機関の体制整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 災害拠点精神科病院数 → 業務継続計画の策定率 ↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

精神疾患関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、15	精神保健福祉の相談支援に専従している職員数 (県) (厚生労働省調べ)	1,077	2	/	/	/	/	/	/	R3年度
1、15	精神保健福祉の相談支援に専従している職員数 (市町) (厚生労働省調べ)	535	0	/	/	/	/	/	/	R3年度
1、15	心のサポーター養成研修の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
2	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 (NDB)	7,995	92	/	/	/	/	/	/	R2年度
2	精神科訪問看護・指導料を算定している施設数 (NDB)	4,373	56	/	/	/	/	/	/	R2年度
2	精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数 (厚生労働省調べ)	10,917	119	/	/	/	/	/	/	R5. 4. 1
3	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 (NDB)	434	6	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 (NDB)	403	8	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数 (NDB)	317	1-2	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 (NDB)	227	4	/	/	/	/	/	/	R2年度
4	認知症サポート医養成研修修了者数 (ReMHRAD)	11,381	139	/	/	/	/	/	/	R3年度
5	認知症ケア加算を算定した医療機関数 (NDB)	3,904	51	/	/	/	/	/	/	R2年度
6、37	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 (630調査)	50	0	/	/	/	/	/	/	R4. 6. 30
7、37	摂食障がい支援拠点病院数 (県調べ)	5	0	/	/	/	/	/	/	R4. 9. 30
7、37	てんかん支援拠点機関数 (県調べ)	29	0	/	/	/	/	/	/	R5. 10. 18
7、37	医療観察法における指定通院医療機関数 (県調べ)	597	11	/	/	/	/	/	/	R4. 4. 1
8	依存症相談拠点数 (県調べ)	67	1	/	/	/	/	/	/	R5. 3. 31
9	依存症民間団体の支援数 (県調べ)	/	2	/	/	/	/	/	/	R4年度
10	高次脳機能障がいに係る研修会等の実施回数 (県調べ)	/	3	/	/	/	/	/	/	R4年度
11	高次脳機能障がい支援連絡協議会の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
12	県精神科救急医療連絡調整委員会の開催回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
13	精神保健指定医の数 (県調べ)	/	169	/	/	/	/	/	/	R4年度
14	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 (NDB)	1,045	15	/	/	/	/	/	/	R2年度
14	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数 (NDB)	952	24	/	/	/	/	/	/	R2年度
14	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 (NDB)	218	0	/	/	/	/	/	/	R2年度
16	自殺対策に関する研修会等の実施回数 (県調べ)	/	20	/	/	/	/	/	/	R4年度
17	自殺予防対策連絡協議会の実施回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
18	D P A T登録者に対する研修会等の実施回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
19	D P A T運営委員会の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
20	D P A T先遣隊登録機関数 (県調べ)	96	2	/	/	/	/	/	/	R4年度
20	県内活動のみのD P A T登録者数 (県調べ)	/	265	/	/	/	/	/	/	R4年度
21	災害拠点精神科病院数 (県調べ)	36	1	/	/	/	/	/	/	R4. 4. 1
21	業務継続計画の策定率 (県調べ)	/	36.8%	/	/	/	/	/	/	R4. 9. 1
22、32	精神保健福祉の相談支援の実施件数 (県) (厚生労働省調べ)	164,638	1,110	/	/	/	/	/	/	R3年度
22、32	精神保健福祉の相談支援の実施件数 (市町) (厚生労働省調べ)	268,203	1,795	/	/	/	/	/	/	R3年度
22、32	心のサポーター養成研修の修了者数 (県調べ)	3,450	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
23	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 (NDB)	6,247,282	69,435	/	/	/	/	/	/	R2年度
23	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数 (NDB)	152,878	2,619	/	/	/	/	/	/	R2年度
24	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数 (精神病床) (NDB)	3,609	31	/	/	/	/	/	/	R2年度

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
24	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した 外来患者数 (NDB)	3,883	36							R2年度
24	統合失調症患者における治療抵抗性統合 失調症治療薬の使用率 (NDB)	0.79	0.52							R2年度
24	認知療法・認知行動療法を算定した患者 数 (NDB)	8,191	144							R2年度
25	認知症疾患医療センターの鑑別診断数 (ReMHRAD)	93,710	749							R3年度
25	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了 者数 (ReMHRAD)	68,497	2,660							R3年度
26	児童・思春期精神科入院医療管理料を算 定した患者数 (NDB)	3,530	0							R2年度
26	20歳未満の精神疾患外来患者数 (ND B)	534,322	4,377							R2年度
27	発達障がい外来患者数 (NDB)	663,085	4,975							R2年度
27	PTSD外来患者数 (NDB)	17,080	150							R2年度
27	摂食障がい外来患者数 (NDB)	35,763	429							R2年度
27	てんかん外来患者数 (NDB)	528,579	6,941							R2年度
28	アルコール健康障がい (依存症) 外来患 者数 (NDB)	101,614	1,205							R2年度
28	薬物依存症外来患者数 (NDB)	13,451	161							R2年度
28	ギャンブル等依存症外来患者数 (ND B)	3,590	52							R2年度
29	高次脳機能障がいに係る研修会等の参加 者数 (県調べ)		229							R4年度
30	精神科救急医療体制整備事業における入 院件数 (ReMHRAD)	19,483	104							R3年度
30	精神科救急医療体制整備事業における受 診件数 (ReMHRAD)	43,068	291							R3年度
31	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体併 症管理加算を算定した患者数 (NDB)	38,628	377							R2年度
31	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者 等受入加算を算定した患者数 (NDB)	15,965	295							R2年度
31	精神科リエゾンチーム加算を算定した患 者数 (NDB)	35,226	0							R2年度
33	自殺対策に関する研修会等の参加人数 (県調べ)		1,226							R4年度
34	D P A T 登録者に対する研修会等の参加 者数 (県調べ)		54							R4年度
35	精神病床における入院後3ヶ月時点の退 院率 (NDB)	63.5%	62.6%							R元年度
35	精神病床における入院後6ヶ月時点の退 院率 (NDB)	80.1%	80.4%							R元年度
35	精神病床における入院後12ヶ月時点の退 院率 (NDB)	87.7%	88.5%							R元年度
35	精神障害者の精神病床から退院後1年以 内の地域での平均生活日数 (NDB)	327.0	325.2							R元年度
35	精神病床における慢性期 (1年以上) 入 院患者数 (630調査)	160,307	2,181							R4.6.30
35	精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳以上) (630調査)	104,834	1,457							R4.6.30
35	精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳未満) (630調査)	55,473	724							R4.6.30
35	精神病床における入院患者数 (630調 査)	258,915	3,366							R4.6.30
35	精神病床における新規入院患者の平均在 院日数 (NDB)	110.3	111.7							R元年度
36	認知症疾患医療センター数 (県調べ)	499	7							R4.10
38	依存症専門医療機関、治療拠点機関数 (県調べ)		7							R4年度
39	高次脳機能障がいに係る支援拠点機関・ 相談協力機関数 (県調べ)		7							R4年度
40	精神科救急医療機関数 (県調べ)		9							R4年度
41	自殺者数 (人口動態統計)	21,252	254							R4年
41	自殺死亡率 (対10万) (人口動態統計)	17.4	19.6							R4年
42	D P A T チーム数 (県調べ)		6							R4年度

(注) 医療機関数が1~2か所の場合は、数値を特定せず1-2と表示しています。

(6) 救急医療

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

県では、第7次愛媛県地域保健医療計画に基づき、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制の整備を目的として、以下の3つの数値目標を設定し、地域において必要とされる救急医療の提供に努めてきました。

平成29年2月から、ドクターヘリの運航を開始するなど、救命率の向上や後遺障害の軽減を図り、「心肺停止患者の1ヶ月後の生存率」については、令和元年に10.1%まで上昇しましたが、令和2年から減少して目標値を下回っており、「心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率」については、令和2年に7.4%と、目標を達成しましたが、最新値の令和3年は、目標値を下回っています。また、「交通事故死者数」については、当初の目標値（50人以下）を達成したものの、令和3年度の間接評価において見直した目標値（33人以下）は下回っている状況です。

第7次愛媛県地域保健医療計画の期間においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があり、また、上記生存率や社会復帰率については、全国的に減少傾向にあることから、同感染症の影響も考えられますが、引き続き、救急患者の増加や医師不足等により、各地域の救急医療体制の維持が困難を極めており、一層の病院前救護体制の充実や医療資源の有効活用が求められています。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 救急医療 数値目標〕

項目	出典	集計単位	基準値	目標値	最新値	評価
心肺停止患者の1ヶ月後の生存率	救急・救助の現況	県	8.6% (H28年)	11.8% (全国平均値 10ヵ年)	6.8% (R3年)	△
心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	救急・救助の現況	県	6.7% (H28年)	7.4% (全国平均値 10ヵ年)	5.6% (R3年)	△
交通事故死者数	愛媛県交通安全計画	県	78人 (H29年)	33人以下 (第11次計画 目標値)	44人 (R4年)	○

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

② 概況

救急医療は県民が安心して生活する上で欠くことのできない医療分野です。このため、県及び市町では、傷病の程度に応じて適切な医療を受けることができるよう、初期、二次、三次の重層的な救急医療体制を整備し、地域の実情に即した救急医療体制を構築しています。

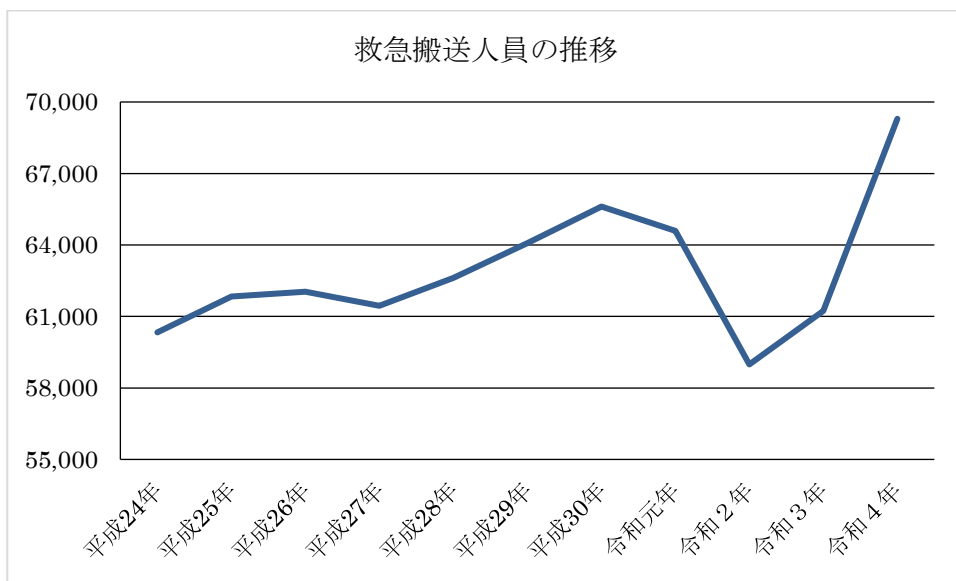
近年、救急医療の需要は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる一時的な減少時期があったものの、令和4年は消防庁集計開始以来最多となるなど、増加傾向にあり、本県の救急搬送人員は、平成24年の60,328人から令和4年（消防庁速報値）の69,295人

へと10年間で約1.1倍に増加しています。

しかしながら、近年の医師不足や地域偏在により、増加する救急医療ニーズに対応できず、救急医療体制の維持が困難になりつつある地域も認められています。

また、救急患者の増加により、病院勤務医の勤務環境は過酷なものとなっており、医師不足に拍車をかけていると言われてしています。

加えて、緊急性のない軽症患者が安易に救急病院を利用するといったいわゆるコンビニ受診が散見されているほか、救急車についても、軽症患者の利用が半数近くを占めており、真に重篤な患者の治療や搬送の妨げになるといった危険性もあるなど、本県救急医療は極めて厳しい状況が継続しており、効率的・効果的な救急医療体制の整備が喫緊の課題となっています。



〔傷病程度別搬送人員及び構成比（令和3年）〕

区分	死亡	重症	中等症	軽傷	その他	合計
人数	1,178	7,394	24,537	28,112	6	61,227
割合	1.92%	12.08%	40.08%	45.91%	0.01%	100.00%

③圏域の設定

- ・初期救急医療：基本的に市町を医療圏
- ・二次救急医療：二次医療圏（6圏域）
- ・三次救急医療：全県

救急患者が適切かつ早期の治療が受けられるよう、医療機関の立地（アクセスの良さ）や救急搬送体制、交通事情その他これまでの医療提供体制整備の各種取組み等を考慮する必要のあることから、第7次計画と同じ圏域を設定します。

なお、二次救急医療については、宇摩圏域と八幡浜・大洲圏域では他圏域と比較すると、救急患者の圏域外搬送率が高くなっていますが、平成28年と比較して減少しており、また、他の圏域についても、おおむね減少傾向にあります。

ただし、救急患者の状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療体制の変化等にあわせて、適宜見直しを図ることとします。

また、圏域外への搬送を想定するにあたり、ドクターヘリや、消防と病院の連携のための救急搬送情報システムのほか、円滑な病院間連携を実現する急性期医療連携ネットワークの整備拡大を検討するなど、効率的・効果的な救急医療体制の整備を図ります。

[参考]

二次医療圏	対象市町	人口 ^{※1} (人)	面積 ^{※2} (km ²)	圏域外搬送率(%) ^{※3} 令和4年 (平成28年)
宇摩	四国中央市	82,754	421.24	13.8 (18.7)
新居浜・西条	新居浜市、西条市	220,729	744.51	3.9 (3.8)
今治	今治市、上島町	158,181	449.59	6.0 (8.0)
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	637,742	1540.77	0.1 (0.1)
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町	131,669	1472.37	12.9 (15.3)
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町	103,766	1047.47	1.8 (1.9)

※1) 令和2年国勢調査

※2) 国土地理院「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」(R5.4.1時点)

※3) 県調べ(救急車搬送)

④各機能における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼救護(病院前救護体制)

[目的]

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

[現状]

- ・県内の14消防機関では、令和4年4月時点で、救急隊員716人、救急車95台を配置し、救急患者を救急医療機関へ搬送しています。このうち、救急救命士は389人、高規格救急自動車は92台で、救急隊の救急救命士の常時運用率は92.1%となっています。
- ・救命救急士の救命処置については、消防や救急医療機関等の連携のもと、県メディカルコントロール協議会及び東・中・南予に設置されている地域メディカルコント

ロール協議会において、医学的な見地からその質が管理(メディカルコントロール)されています。

- ・ A E D (自動体外式除細動器)については、平成 16 年から一般市民等も使用が可能になり、県内においても、公共施設を中心に設置されるなど、その普及が図られています。また、A E Dの使用等については、県のホームページで周知するとともに、県内の消防機関と連携して、住民に対する救命講習会等の受講促進を図っています。
- ・ 消防機関がタブレット端末等で搬送情報を送信し、救急医療機関等がパソコン等の利用端末から情報を閲覧することができる救急搬送情報システムについて、令和 3 年 4 月から、患者の状態等をリアルタイムに共有する機能を強化した新システムの運用を開始し、より迅速かつ円滑な救急搬送体制の構築に努めています。
- ・ 県では、平成 29 年 2 月から、県立中央病院を基地病院(運航主体)、愛媛大学医学部附属病院を基幹連携病院(搭乗医療スタッフの派遣等)として、ドクターヘリの運航を開始し、年間約 300 件出動しています。なお、より効果的・効率的な運航体制の構築に向け、出動要請を行う消防機関等との訓練や症例検討会等により、関係者との連携強化を図っています。

【愛媛県ドクターヘリの運航体制】

- ・ 事業主体：愛媛県
- ・ 基地病院：県立中央病院
- ・ 基幹連携病院：愛媛大学医学部附属病院
- ・ 出動範囲：県内全域
- ・ 運航時間：365日、原則、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

- ・ 令和 5 年 7 月から、看護師や医師が電話で症状を確認し、救急車を呼ぶべきか、すぐに病院を受診した方が良いかなどの助言や、医療機関を案内する、えひめ救急電話相談(#7119)を実施しており、救急車の適正利用や医療機関受診の適正化等を図っています。

【課題・求められる機能】

- ・ 重症傷病者(外傷者、在宅療養患者を含む。)に対し適切かつ迅速な初期治療と搬送が必要です。
- ・ 救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、ドクターヘリをはじめ、消防防災ヘリコプターやドクターカー等を有効に活用できるよう、関係者との一層の連携強化が求められています。
- ・ また、今後、高齢化の進展とともに増加が予想される在宅療養患者等に対しても、適切かつ迅速な、また、自らの意思に沿った救急医療を提供できる体制の整備が必要です。

【対策】

- ・ 救急車の適正利用について、「愛救県民運動」等により、県民に対して普及啓発を図るほか、えひめ救急電話相談(#7119)の実施等により、救急要請や医療機関受診の適正化が促進されるよう努めます。

- ・救命率の向上のためには、事故等が発生した現場で傷病者に適切な応急手当を行うことが有効であるため、「救急の日」（9月9日）や「救急医療週間」（救急の日を含む1週間）の活動等を通じ、県民に対して応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を開催します。また、AEDの適正な配置について、周知・促進を図ります。
- ・病院前救護体制を充実させるため、気管挿管や薬剤投与等を実施できる救急救命士の養成に引き続き取り組めます。
- ・メディカルコントロール協議会において、症例検討会や研修等の活動を継続し、救急救命士の資質向上と、救急医療機関等と搬送機関の連携強化を図ります。
- ・より効率的な救急搬送体制を整備するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を医療体制の変化や道路交通網の整備にあわせて、適宜、実態に沿うように見直し、円滑な運用を図るほか、救急搬送情報システムを有効活用し、受入準備・治療開始の早期化など、迅速かつ円滑な救急搬送体制の構築に努めます。
- ・交通事故による外傷患者等の救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、関係者と連携協力し、ドクターヘリのほか、消防防災ヘリコプターやドクターカー等の効果的・効率的な運用を図り、交通遠隔地における救急医療体制の確保に努めます。
特に、ドクターヘリについては、拡充したランデブーポイントを有効活用するとともに、重複要請等にも対応できるよう構築した、四国4県及び広島県との相互応援体制により、重層的・効率的な運用に努めます。
- ・地域包括ケアシステムにおける救急医療体制の整備やACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））に沿ったDNAR（傷病者が心肺蘇生を望まない意思表示）等への対応について、メディカルコントロール協議会等を活用し、関係者との連携強化に努めます。

▼救命医療（三次救急医療体制）

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・三次救急医療体制は、脳卒中、心筋梗塞、重症頭部外傷等の重篤救急患者を、初期・二次救急医療施設及び搬送機関との連携によって受け入れるものです。そのうち、救命救急センターについては、おおむね人口100万人単位で整備を図るものとされていましたが、近年、救急搬送の増加等により、地域の実情に応じて、都道府県の医療計画に基づき、必要数を整備することとされています。
- ・東予、中予、南予の救命救急センター（県立新居浜病院、県立中央病院、市立宇和島病院）及び愛媛大学医学部附属病院が、三次救急医療を担っています。
- ・令和5年度から2年間のモデル事業として、全ての三次救急医療機関（4病院）と一部の二次救急医療機関（10病院）を対象に、デジタル技術を活用し、セキュリティを確保して迅速に患者情報の共有を可能とする「急性期医療連携ネットワーク」

を整備し、病院間の円滑な連携及び医師の負担軽減の検証を進めています。

〔課題・求められる機能〕

- ・重篤な症例や、重症外傷等の高度な知識や技術を要する救急患者が適切な医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・三次救急医療機関は、「地域の救急医療の最後の砦」であり、救急医療に関する指導的な役割が求められていることから、施設・設備の整備や専任医師の確保等により救急医療機能の強化を図るとともに、救急医療に携わる人材の養成や研修業務を充実させる必要があります。
- ・本県の人口10万人当たりの交通事故死者数が、全国でも高い水準にあることなどを踏まえ、限られた医療資源の中で、ドクターヘリやドクターカー等を有効に活用し、外傷患者を含む重篤な救急患者に対し、適切な救命救急医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- ・来院患者には、初期・二次救急で対応すべき患者が少なからず含まれており、本来の機能を発揮する上で支障を来しているため、救急医療の適正受診が求められます。

〔対策〕

- ・重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的かつ的確に提供できるよう、医療施設・設備の充実や専門医の確保・養成等の機能強化に努めます。また、厚生労働省の研修事業の活用により、テロ災害発生時等における銃創や爆傷にも対応できる体制整備を図ります。
- ・救急現場で速やかな初期治療を開始できるドクターヘリの活用等により、救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。また、広域な管外搬送が増加することを想定し、脳卒中、急性心筋梗塞等の、緊急又は高度な医療を要する救急医療に、常時対応できる体制の整備の強化に努めるとともに、隣接県も含め、三次救急医療施設間での連携体制の強化にも努めます。
- ・ドクターヘリの安定的な運航体制を確保するため、搭乗医師等の人材確保・育成に努め、三次救急医療体制の底上げを図ります。
- ・来院患者には、初期・二次救急患者が含まれており、本来の機能を発揮する上で支障を来しているため、「愛救県民運動」等により、初期・二次・三次救急の機能分化の周知徹底を図ります。
- ・急性期医療連携ネットワーク整備モデル事業の検証を進め、迅速な患者情報の共有による、受入準備・治療開始の早期化や医師の負担軽減等を図ります。また、二次救急医療機関と三次救急医療機関との円滑な連携を図る検証と併せて、三次救急医療機関側の体制として、救命救急センターの増設の必要性についても研究します。

▼入院救急医療（二次救急医療体制）

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・二次救急医療体制は、休日及び夜間における手術や入院治療を要する重症患者を、初期救急医療施設及び救急搬送機関との連携によって受け入れるもので、二次医療圏を単位に整備を図っています。
- ・県内の6医療圏全てで病院群輪番制を実施しており、令和5年4月末時点で、47施設が病院群輪番制に参加し二次救急に対応しています。また、輪番制に参加していない10の救急告示施設が輪番体制を補完しており、さらに、5病院が救急協力施設として当該地区の救急医療体制を支援しています。
- ・松山圏域では、県立中央病院が輪番病院の後方支援を行っているほか、今治圏域及び新居浜・西条圏域の一部において、脳梗塞患者の治療に有効とされるt-PA治療を迅速に行うため、地域の医療機関と消防機関が協力し、脳梗塞患者を迅速に搬送するための24時間体制の救急輪番システム（今治t-PAホットライン）を実施するなど、一部地域においては、病院群輪番制を支援・補完するシステムを別途構築しています。
- ・また、各圏域では、地元開業医等による診療支援を行っているほか、愛媛大学医学部附属病院の協力により、県下に医師を派遣するなど、限られた医療資源の有効活用を図りながら、地域の救急医療体制の維持・向上に努めています。

〔課題・求められる機能〕

- ・高齢化の進展とともに救急搬送患者数が更に増加することが見込まれる中、入院治療を要する重症患者が適切な救急医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・二次輪番病院数は、横ばいの状況にありますが、医師不足とともに、二次輪番病院における勤務医の高齢化も進んでおり、今後、輪番体制の維持に支障を来すおそれがあるため、働き方改革も踏まえた安定的なマンパワーが必要です。
- ・軽症患者の救急受診が大きな割合を占めており、その結果、二次救急医療を担う病院勤務医の負担が増大し、救急医療機関における医師不足の要因にもつながっているほか、理不尽な要求や暴言等を繰り返す患者（モンスターペイシエント）や泥酔者等への対応について、負担軽減が求められます。
- ・医師不足等の影響により、圏域内で救急患者の受入れができないケースも一定数発生しており、二次医療圏を整備単位としつつ、広域的な連携を図っていく必要があります。
- ・新興感染症の発生・まん延時においては、感染症対応と通常の救急医療の両立が必要となります。

〔対策〕

- ・喫緊の課題である医師確保対策を推進するとともに、救急医療等地域医療を担う奨学金貸与医師の育成に努めるほか、自治医科大学卒業医師等と連動した配置調整を検討し、県内における医師の地域偏在や診療科ごとの偏在の解消に努めます。また、救急医療に携わる人材の養成や研修の充実に努めます。

- ・各地域の救急医療対策協議会や地域医療構想調整会議等における協議等を通じて、医師不足・偏在や働き方改革を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用する、効率的な救急医療体制のあり方を検討し、その実現を目指します。また、脳卒中、急性心筋梗塞等の、緊急的に高度な医療を要する分野や高齢者等への、救急対応や機能分担のあり方のほか、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療の両立についても検討します。
- ・地域の救急医療体制の維持が困難になっている状況に鑑み、市町、郡市医師会、消防等の関係者と連携しつつ、救急医療体制の現状や課題の点検を行い、地域の実情に即し、各医療機関が、診療科ごとに機能分担を図るとともに、地元開業医からの診療支援を得るなど、医療資源を効率的に活用することにより、救急医療体制の整備・充実に努めます。
- ・救急告示施設の医師・看護師等の人員体制の充実や病院群輪番制病院の施設・設備の整備により、二次救急医療施設の機能を充実します。
- ・二次救急医療機関の負担軽減を図るため、引き続き「愛救県民運動」等により、県民に対し、医療機関の適正受診や救急車の適正利用について、普及啓発に努めます。
- ・医療機関相互の連携強化を図ることにより、初期救急医療機関から二次・三次救急医療機関までの患者搬送及び急性期医療機関から回復期医療機関への転院が円滑に行うことができる体制整備に努めるとともに、その運用において、転院時に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくなど、連携の強化を図ります。
- ・救急看護認定看護師（トリアージナース）等の養成に努めるとともに、地元医師会による支援（開業医による当直応援等）を得るなど、二次救急医療機関の勤務医の負担軽減に努めます。
- ・急性期医療連携ネットワーク整備モデル事業の検証として、二次救急医療機関と三次救急医療機関との連携のほか、二次救急医療機関の間の円滑な連携についても検証を進めます。また、検証結果を踏まえ、他の二次救急医療機関等への整備拡大を検討し、迅速な患者情報の共有による、受入準備・治療開始の早期化や医師の負担軽減等を図ります。

▼初期救急医療

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・初期救急医療は、休日又は夜間における軽症患者の医療を確保するものです。本県では、8か所の休日夜間急患センターで、主に平日夜間及び休日日中の初期救急患者に対して内科を中心に診療を行っているほか、郡市医師会を単位に13地区で在宅当番医制を実施しており、主に休日日中に内科、外科を中心とした診療を行っています。
- ・愛媛県広域災害・救急医療情報システム（えひめ医療情報ネット）により、県民に

対して、インターネットや電話等を通じて、医療機関情報や休日・夜間当番医情報、薬局情報を提供しています。

- ・平成20年1月から、夜間、子どもが急な病気や怪我をした場合に、看護師や医師が電話相談に応じる小児救急医療電話相談事業（#8000）を実施しており、保護者の不安解消につながるるとともに、症状に応じた適切な救急受診を促し、医療機関における勤務医の負担軽減に貢献しています。

〔課題・求められる機能〕

- ・軽度の救急患者が適切な救急医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・入院を要しない初期症状の救急患者であっても、設備が整った二次救急医療機関を選択したり、また、時間外に救急医療機関を利用する傾向が認められるため、救急医療の適正受診が求められます。
- ・在宅当番医制や休日夜間急患センターに参画する地元開業医の高齢化により、今後、地域の初期救急医療体制の維持が困難となるおそれがあることから、働き方改革も踏まえた安定的なマンパワーが必要です。

〔対策〕

- ・身近な地域において必要とされる初期救急医療を提供できるよう、また、二次・三次救急医療機関の負担軽減につながるよう、休日夜間急患センター、在宅当番医制参加医療機関の診療体制の維持・確保に努めます。
- ・初期救急医療機関の負担軽減を図るため、かかりつけ医機能の活用による病気や怪我の予防の徹底や健康管理についての教育等、救急受診を未然に防ぐための取組みを行うとともに、住民に対して、「愛救県民運動」等により、初期救急医療体制について周知徹底を図るほか、小児救急医療電話相談事業（#8000）の実施等により、適切な救急受診が促進されるよう努めます。
- ・愛媛県広域災害・救急医療情報システム（えひめ医療情報ネット）を通じて、休日夜間急患センターや在宅当番医等の初期救急医療に関する情報を提供するとともに、市町、地元医師会、消防等が連携を図り、初期救急医療体制の広報を積極的に行います。
- ・重症患者を見分けるトリアージ機能が重要であるため、看護師等の初期救急従事者に対してトリアージに関する研修を実施するなど、初期救急に必要な技術、知識の習得に努めます。

▼救命後の医療

〔目的〕

傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っています。

〔現状〕

- ・高齢化の進展とともに救急搬送患者数が更に増加することが見込まれており、救急告示施設における救急患者の病床確保が困難になるおそれがあります。

〔課題・求められる機能〕

- ・回復期・慢性期に移行した患者が適切な医療を受けられる体制の整備が必要です。
- ・救急告示施設における救急患者の病床確保のため、急性期を過ぎた回復期・慢性期患者の受入れ可能な病院の確保や、患者の転院や在宅での療養を支援する体制づくりが求められます。

〔対策〕

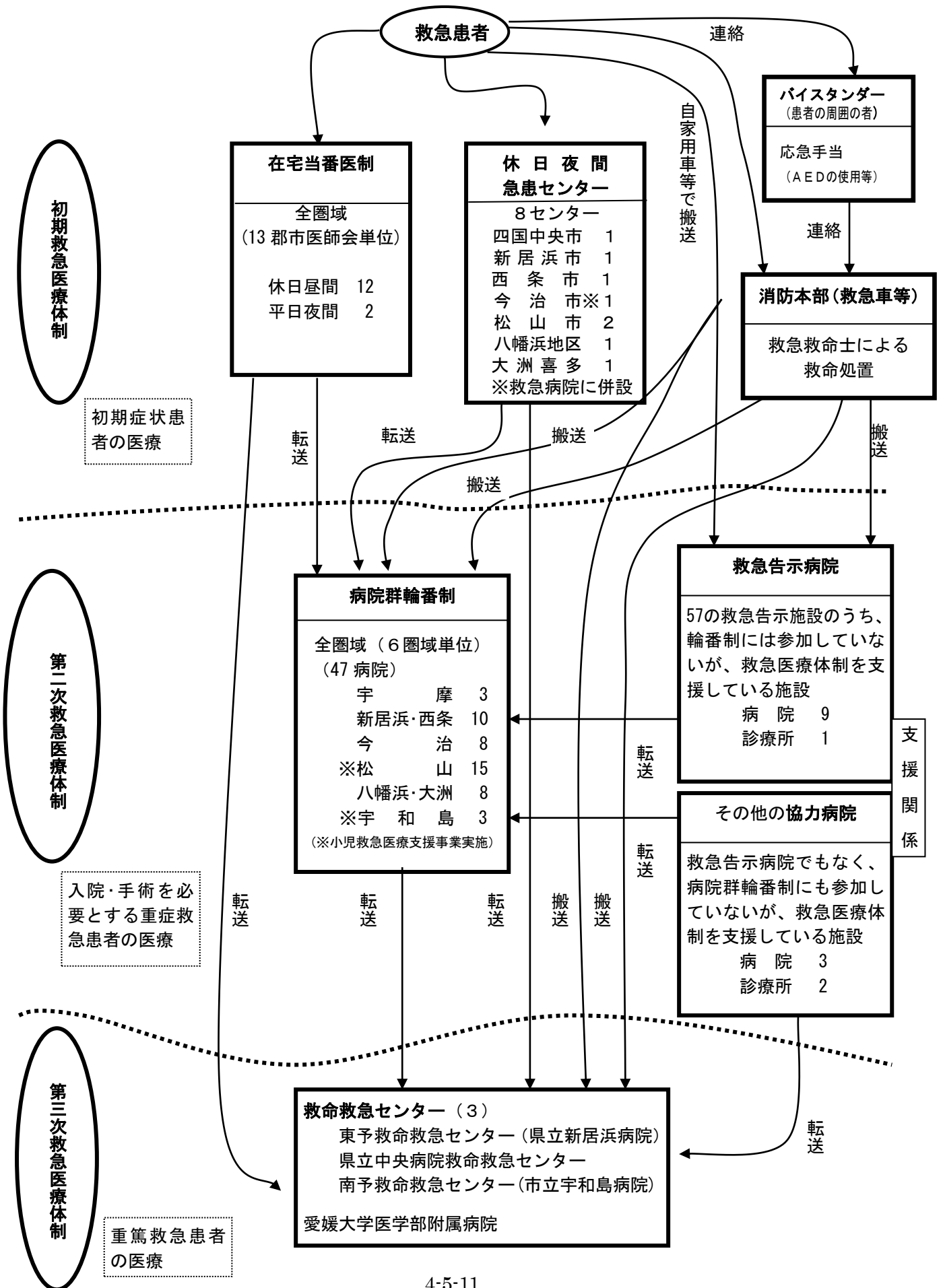
- ・救急告示施設における空床の確保や救急患者の受入れ等をスムーズに行う体制の構築について検討します。
- ・救命期を脱した後も合併症、後遺症で継続して医療を受ける必要がある患者に対しリハビリテーションの実施体制の充実等、慢性期の医療を提供できる体制の構築に努めます。また、在宅での療養を望む患者に対し、地域の医療機関が支援する体制づくりも併せて取り組みます。

⑤数値目標

項目	出典	集計単位	基準値	目標値
心肺停止患者の1ヶ月後の生存率	救急・救助の現況	県	6.8% (R3年)	11.1% (全国平均値 R3年)
心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	救急・救助の現況	県	5.6% (R3年)	6.9% (全国平均値 R3年)
交通事故死者数	愛媛県交通安全計画	県	44人 (R4年)	33人以下 (第11次計画 目標値)

愛媛県救急医療体制の概要

(令和5年4月1日現在)



初期及び二次救急医療体制

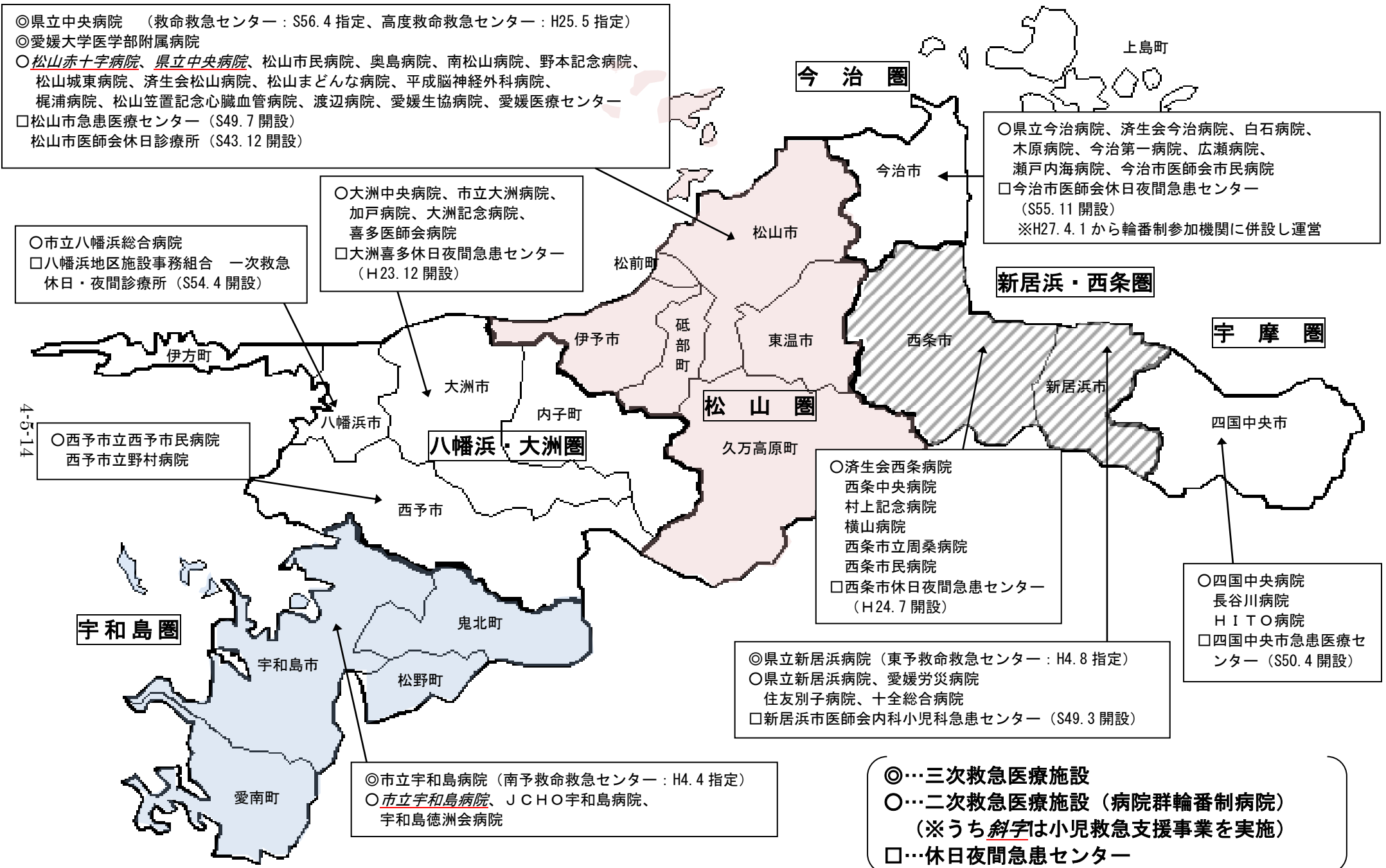
令和5年4月1日現在 [NO. 1]

圏域	初期救急医療体制		二次救急医療体制			
	在宅当番医制	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加医療機関		病院群輪番制に参加しない救急告示施設等 (輪番制医療機関を支援する立場にある)	
			参加医療機関名 (※は救急告示施設)	実施体制	施設名 (※は救急告示施設)	支援体制
宇摩地区 (四国中央市)	宇摩医師会	四国中央市 急患医療センター	※ HITO病院 ※ 長谷川病院 ※ 四国中央病院	3病院で輪番		
			計3施設 (その他3)			
新居浜・西条地区 (新居浜市) (西条市)	新居浜市医師会 西条市医師会	新居浜市医師会内科 小児科急患センター 西条市休日夜間 急患センター	※ 住友別子病院 ※ 十全総合病院 ※ 県立新居浜病院 ※ 愛媛労災病院	地区内を新居浜、 西条の2地区に分け 2班で輪番 * 新居浜地区は、 365日全4病院が 対応	※ 立花病院 ※ 循環器科林病院	2救急告示施設 が支援。
			※ 済生会西条病院 ※ 西条中央病院 ※ 村上記念病院 ※ 横山病院 ※ 西条市立周桑病院 ※ 西条市民病院			
			計10施設 (旧国1、公立2、その他7)		救急告示施設 2 (その他2)	
今治地区 (今治市) (越智郡)	今治市医師会	今治市医師会 休日夜間急患センター ※H27.4.1から、急患セン ターを病院群輪番制参加 医療機関に併設	※ 県立今治病院 ※ 済生会今治病院 ※ 白石病院 ※ 木原病院 ※ 今治第一病院 ※ 広瀬病院 ※ 瀬戸内海病院 ※ 今治市医師会市民病院	8病院で輪番 (1日1～2病院)	※ 三木病院 ※ 放射線第一病院 ※ 片木脳神経外科	3救急告示施設 が支援。
			計8施設 (公立1、その他7)			

圏 域	初期救急医療体制		二次救急医療体制			
	在宅当番医制	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加医療機関		病院群輪番制に参加しない救急告示施設等 (輪番制病院を支援する立場にある)	
			参加医療機関名 (※は救急告示施設)	実施体制	施設名 (※は救急告示施設)	支援体制
松山地区 (松山市) (伊予市) (東温市) (上浮穴郡) (伊予郡)	東温市医師会	松山市急患医療センター			※ 愛媛大学医学部附属病院	1救急告示施設が、支援体制。
	松山市医師会	松山市医師会休日診療所	※ 松山赤十字病院 ※ 松山市民病院 ※ 奥島病院 ※ 南松山病院 ※ 野本記念病院 ※ 松山城東病院 ※ 済生会松山病院 ※ 平成脳神経外科病院 ※ 梶浦病院 ※ 松山笠置記念心臓血管病院 ※ 渡辺病院 ※ 愛媛生協病院 ※ 愛媛医療センター ※ 松山まどんな病院 ※ 県立中央病院	14病院で輪番(1日1~3病院)に加えて、県立中央病院が後方支援	なかじま中央病院	1協力施設が支援。
	伊予医師会					
	上浮穴郡医師会				※ 久万高原町立病院 西本病院	1救急告示施設、1協力施設が支援。
				計15施設 (旧国1、公立1、その他13)		救急告示施設 2 (旧国1、公立1) 救急協力施設 2 (その他2)
八幡浜・大洲地区 (八幡浜市) (大洲市) (西予市) (喜多郡) (西宇和郡)	喜多医師会	大洲喜多休日夜間急患センター	※ 大洲中央病院 ※ 加戸病院 ※ 市立大洲病院 ※ 大洲記念病院 ※ 喜多医師会病院	八幡浜、大洲・喜多、西予の3地区に分け、各地区で輪番		
	八幡浜医師会	八幡浜地区施設事務組合 一次救急休日・夜間診療所	※ 市立八幡浜総合病院			
	西予市医師会		※ 西予市立野村病院 ※ 西予市立西予市民病院			
			計8施設 (公立4、その他4)			
宇和島地区 (宇和島市) (北宇和郡) (南宇和郡)	宇和島医師会		※ 市立宇和島病院 ※ JCHO宇和島病院 ※ 宇和島徳洲会病院	3病院で輪番	加藤整形外科 ※ 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	3救急告示施設、3協力施設が支援。
	南宇和郡医師会				※ 愛媛県立南宇和病院 愛南町国保一本松病院	
			計3施設 (公立1、その他2)		救急告示施設 3 (公立3) 救急協力施設 3 (公立2、その他1)	
計6地区	13郡市医師会	急患センター 8 (うち1は併設)	参加施設47 (旧国2、公立9、その他36)		救急告示施設 10 (旧国1、公立4、その他5) 救急協力施設 5 (公立2、その他3)	

愛媛県救急医療体制図

令和5年4月1日現在



◎県立中央病院（救命救急センター：S56.4指定、高度救命救急センター：H25.5指定）
 ◎愛媛大学医学部附属病院
 ○松山赤十字病院、県立中央病院、松山市民病院、奥島病院、南松山病院、野本記念病院、松山城東病院、済生会松山病院、松山まどんな病院、平成脳神経外科病院、梶浦病院、松山笠置記念心臓血管病院、渡辺病院、愛媛生協病院、愛媛医療センター
 □松山市急患医療センター（S49.7開設）
 松山市医師会休日診療所（S43.12開設）

○大洲中央病院、市立大洲病院、加戸病院、大洲記念病院、喜多医師会病院
 □大洲喜多休日夜間急患センター（H23.12開設）

○市立八幡浜総合病院
 □八幡浜地区施設事務組合 一次救急 休日・夜間診療所（S54.4開設）

○西予市立西予市民病院
 西予市立野村病院

八幡浜・大洲圏

○済生会西条病院
 西条中央病院
 村上記念病院
 横山病院
 西条市立周桑病院
 西条市民病院
 □西条市休日夜間急患センター（H24.7開設）

◎県立新居浜病院（東予救命救急センター：H4.8指定）
 ○県立新居浜病院、愛媛労災病院、住友別子病院、十全総合病院
 □新居浜市医師会内科小児科急患センター（S49.3開設）

○県立今治病院、済生会今治病院、白石病院、木原病院、今治第一病院、広瀬病院、瀬戸内海病院、今治市医師会市民病院
 □今治市医師会休日夜間急患センター（S55.11開設）
 ※H27.4.1から輪番制参加機関に併設し運営

新居浜・西条圏

○四国中央病院
 長谷川病院
 HITO病院
 □四国中央市急患医療センター（S50.4開設）

◎市立宇和島病院（南予救命救急センター：H4.4指定）
 ○市立宇和島病院、JCHO宇和島病院、宇和島徳洲会病院

◎…三次救急医療施設
 ○…二次救急医療施設（病院群輪番制病院）
 （※うち斜字は小児救急支援事業を実施）
 □…休日夜間急患センター

4-5-14

救急医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的
救護	1 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑	14 重症傷病者(外傷者、在宅療養患者を含む。)に対し適切かつ迅速な初期治療と搬送が行われる 再掲 <input type="checkbox"/> 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 ↑ 救急要請(入電)から医師引継ぎまでに要した平均時間 ↓ 関連データ 受入困難事例の件数 ↓ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑ ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 ↑ ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 ↑	
	2 病院前救護活動の適切な実施(メディカルコントロール体制の整備) 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑ 救急搬送人員数 ↑		
	3 ドクターヘリやドクターカー等の効率的・効果的な運用 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ドクターヘリの要請件数・出動件数 ↑ ランデブーポイントの登録数 ↑ ドクターカー等の出動件数 ↑		
救命医療	4 三次救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 三次救急医療機関数(救命救急センター等) → うち高度救命救急センター数 →	15 重篤な救急患者が適切な医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 救命救急センター充実段階評価S及びAの割合 ↑ 受入困難事例の件数 ↓ 関連データ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑ ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 ↑ ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 ↑	
	5 ドクターヘリやドクターカー等の効率的・効果的な運用 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ ドクターヘリの要請件数・出動件数 ↑ ランデブーポイントの登録数 ↑ ドクターカー等の出動件数 ↑		
	6 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
入院救急医療	7 二次救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 二次救急医療機関数 →	16 入院治療を要する重症患者が適切な救急医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 受入困難事例の件数 ↓ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	19 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供できる体制が整っている 関連データ 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の子後 ↑ 交通事故死者数 ↓
	8 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
初期救急医療	9 初期救急医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 初期救急医療施設数 → 一般診療所の初期救急医療への参画率 →	17 軽度の救急患者が適切な救急医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児救急医療電話相談のうち、急患センターを動めた割合 → 小児救急医療電話相談のうち、翌日受診(かかりつけ医)を動めた割合 → MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	
	10 速やかな救急蘇生等の普及、適切な救急受診の促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 ↑		
	11 小児救急医療電話相談の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児救急医療電話相談(＃8000)の回線数・実施日数 →		
救命後の医療	12 救命後の医療体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 転棟・退院調整をするものを常時配置している救命救急センター数 ↑	18 回復期・慢性期に移行した患者が適切な医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(医療機関数) ↑ MC協議会の開催回数(症例検討会、研修等を含む。) ↑	
	13 リハビリテーションの実施体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関 ↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

救急医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、6、 8、10	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 (講習回数) (県調べ)	/	51	/	/	/	/	/	/	R5年度
1、6、 8、10	救急法等の実技講習会や研修会等の普及啓発活動 (参加人数) (県調べ)	/	3,219	/	/	/	/	/	/	R5年度
2	救急救命士が同乗している救急車の割合 (救急救助の現況)	93.2%	92.1%	/	/	/	/	/	/	R4.4.1
2	救急患者搬送数 (救急救助の現況)	116,846	61,227	/	/	/	/	/	/	R3年
3、5	ドクターヘリの要請件数 (県調べ)	/	361 うち県外 7件	34	23	68	52	123	54	R4年度
3、5	ドクターヘリの出動件数 (県調べ)	499	299 うち県外 3件	31	22	55	42	100	46	R4年度 全国平均 はR3年度
3、5	ランデブーポイントの登録数 (県調べ)	/	363	12	54	36	139	74	48	R5.8
3、5	ドクターカー等の出動件数 (県立中央病院) (県調べ)	/	48	0	0	6	28	14	0	R4年度
4	三次救急医療機関数 (県調べ)	/	4	-	1	-	2	-	1	R5.4.1
4	三次救急医療機関のうち、高度救命救急センター数 (県調べ)	/	1	-	-	-	1	-	-	R5.4.1
4	三次救急医療機関のうち、救命救急センターの数	6	3	-	1	-	1	-	1	R5.4.1
7	二次救急医療機関の数 (救急医療体制調査)	70.1	47	3	10	8	15	8	3	R5.4.1 全国平均 はR3
9	初期救急医療施設 (休日夜間急患センター) の数 (県調べ)	/	8	1	2	1	2	2	0	R5.4.1
9	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 (医療施設調査 (静態調査))	/	/	25.9%	10.5%	7.6%	10.6%	18.1%	45.5%	R2年
11	小児救急医療電話相談 (＃8000) の回線数 (県調べ)	/	2	/	/	/	/	/	/	R5年度
11	小児救急医療電話相談 (＃8000) の実施日数 (県調べ)	/	365	/	/	/	/	/	/	R5年度
12	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数 (救命救急センターの評価結果 (厚生労働省HP))	3.9	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
13	回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関 (県調べ)	/	22	2	4	3	9	2	2	R5.9.1
14	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 (救急救助の現況)	36.6	15	/	/	/	/	/	/	R3年
14	救急要請 (入電) から医師引継ぎまでに要した平均時間 (分) (救急救助の現況)	42.8	39.1	/	/	/	/	/	/	R3年
14、15、 16	救急車が搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合 (受け入れ困難事例) (救急業務のあり方に関する検討会)	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数	738	185	/	/	/	/	/	R3年
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合	7.7%	2.8%	/	/	/	/	/	
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数	408	49	/	/	/	/	/	
		救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合	4.3%	0.7%	/	/	/	/	/	
14、15、 16、 17、 18	MC協議会の開催回数 (県・地域MC協議会における年間の合計回数) (県調べ)	/	29	/	/	/	/	/	/	R4年度
14、15	ドクターヘリ運航調整委員会や症例検討会等の開催回数 (県調べ)	/	2	/	/	/	/	/	/	R4年度
14、15	ドクターヘリ等の関係機関との訓練回数 (県調べ)	/	5	0	0	1	1	1	2	R4年度
15	救命救急センター充実度評価S及びAの割合 (厚生労働省HP)	97.3%	66.7%	/	/	/	/	/	/	R4年度
17	小児救急医療電話相談のうち、急患センターを勧めた割合 (県調べ)	/	34.1%	/	/	/	/	/	/	R4年度
17	小児救急医療電話相談のうち、翌日受診 (かかりつけ医) を勧めた割合 (県調べ)	/	12.8%	/	/	/	/	/	/	R4年度
18	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 (医療機関数) (NDB)	/	/	3	8	4	10	4	6	R3年度
19	心肺機能停止患者の 一ヶ月後の予後	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の一ヶ月後生存率 (救急救助の現況)	11.1%	6.8%	/	/	/	/	/	R3年
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の一ヶ月後社会復帰率 (救急救助の現況)	6.9%	5.6%	/	/	/	/	/	
19	交通事故死者数 (警視庁HP)	56	44	/	/	/	/	/	/	R4年

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)
 注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「※」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 [一定数] > レセプト枚数及び算定件数: 10未満 > 医療機関数: 3未満

(7) 災害医療及び原子力災害医療

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

災害医療においては、限られた医療資源を最大限活用し、災害時に救命できるはずの被災者が救命されることを目的としていますが、目的に関連する「DMAT等の救護班の活動実績」や「広域医療搬送の実績」などの指標については、個々の災害の規模や発災時の医療ニーズ・資源等に影響されるため、数値目標の設定を行っておりません。

一方、災害医療及び原子力災害医療体制の構築に向けては、平成30年7月豪雨や新型コロナウイルス感染症の影響により整備に遅れが生じた項目があるものの、災害医療においては、全災害拠点病院の耐震化、DMAT等の受入れを想定した研修の実施などに取り組み、原子力災害医療においては、派遣チームの構成員数の増加や、緊急被ばく医療アドバイザー数及び原子力災害医療協力機関の登録増加による体制強化を行うなど、着実に整備が進んでおり、目的の達成に向けおおむね順調な進捗状況です。

今後も継続して、発災後48時間以内の災害急性期において必要な医療が確保される体制の構築、急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制の構築の2点に配慮し、関係機関との一層の連携強化や人材育成・確保を図ることが重要です。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 災害医療・緊急被ばく医療 数値目標〕

指標名	出典	集計単位	基準値		最新値		目標値	
				時点		時点		時点
愛媛 DMAT の活動実績	県調べ	県	無	H29 年度	無	R4 年度	—	—
県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、日本赤十字社愛媛県支部、県柔道整復師会、県災害リハビリテーション連絡協議会等県内関係団体の活動実績	県調べ	県	無	H29 年度	無	R4 年度	—	—
原子力災害派遣医療チームの活動実績	県調べ	県	無	H29 年度	無	R4 年度	—	—
航空機を使用した被災地外への傷病者搬送実績	県調べ	県	無	H29 年度	無	R4 年度	—	—
県外からの救護班等外部支援の活動実績	県調べ	県	無	H29 年度	無	R4 年度	—	—

(参考)【整備目標】

医療機能	指標名	出典	集計単位	基準値		最新値		目標値		評価
					時点		時点		時点	
災害拠点	全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	国調べ	県	87.5%	H29.4	100%	R3.9	100%	R3年度	◎
	DMAT (26チーム)の隊員数	県調べ	県	138人	H29.4	160人	R5.12	168人	R5年度	○
災害拠点病院以外 の病院	二次救急医療機関の耐震化率	国調べ	県	73.8%	H29.5	84.7%	R4.10	86.9%	R5年度	○
	県外医療チームの活動を補完・支援するチームの数	県調べ	県	6 チーム	H29.12	20 チーム	R5.12	42 チーム	R5年度	○
	DMAT・救護班等県外医療チームの活動を補完・支援するチーム研修の受講者数	県調べ	県	31人	H29.12	104人	R5.12	211人	R5年度	○
自治体	保健所長を補佐し、救護班等の派遣調整を行うロジスティック要員の数	県調べ	県	0人	H29年度	10人	R5.4	48人	R5年度	○
原子力災害医療体制	原子力災害医療派遣チームの構成員数	県調べ	県	93人	H29年度	100人	R5.1	120人	R5年度	○

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

②概況

災害時には、通常の医療体制が十分に機能しない中で、多数の傷病者が発生することが想定され、限られた時間・人・物の中で最大限の効果を得るという視点に立って、救助・搬送・医療活動はもとより、情報の収集・提供、関係機関への指示・要請、医療スタッフ・医薬品等の確保等を含めた総合的かつ広域的な体制を迅速に立ち上げ、稼働させることが重要です。

特に気象災害に対しては、本県は、平成30年7月豪雨により、土砂災害や河川の氾濫が発生し、南予地域を中心に県下各地で甚大な被害が発生したことを踏まえ、自主的な業務継続計画（BCP）の策定、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する医療機関等に浸水対策の実施を一層啓発していく必要があります。

また、今後30年以内に南海トラフ沿いを震源とする大規模な地震が70～80%の確率で発生すると予測されているほか、中央構造線断層帯の石鎚山脈北縁西部区間における30年以内の地震発生確率は0～12%（Sランク）と当断層帯で最も高く評価されており、また、四国唯一の原子力発電所が設置されていることから、東日本大震災に起因する福島第一原子力発電所事故を踏まえた複合災害を想定した医療救護体制の構築等、平時から関係機関が連携し、不測の事態に迅速に対応できる体制を整備しておく必要があります。

▼医療資源・連携等に関する情報

本県の二次医療圏域は、6つの地域に分類されており、松山圏域が県総人口の47.8%を占めています。また、国が定める要件に従い、災害基幹拠点病院は県で1カ所、災害拠点病院は、二次医療圏ごと（約10万人～20万人ごと）に設置され、県全体や各地域において災害医療を提供する上で中心的な役割を担っています。

なお、地勢情報、地質情報、ハザードマップ、過去の災害発生状況、他の関係部局における体制（救助、搬送に係るシステム、インフラ）については、『愛媛県地域防災計画』及び後述の『防災計画に定める医療救護のあらまし』を参照することとします。

圏域	総人口（人）	人口構成比（%）	病院数	災害拠点病院（精神科）
宇摩	82,754	6.2	8	1
新居浜・西条	220,729	16.5	21	1
今治	158,181	11.9	28	1
松山	637,742	47.8	50	3うち基幹1（1）
八幡浜・大洲	131,669	9.9	15	1
宇和島	103,766	7.8	12	1
県計	1,334,841	100.0	134	8（1）

出典：令和2年10月1日国勢調査『人口等基本集計結果』

※ 宇摩圏域（四国中央市）、新居浜・西条圏域（新居浜市・西条市）、今治圏域（今治市、上島町）、松山圏域（松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町）、八幡浜・大洲圏域（八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町）、宇和島圏域（宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町）

※ 地域経済分析システム RESAS によると、圏域間で昼間人口と夜間人口は大きな偏りはない。

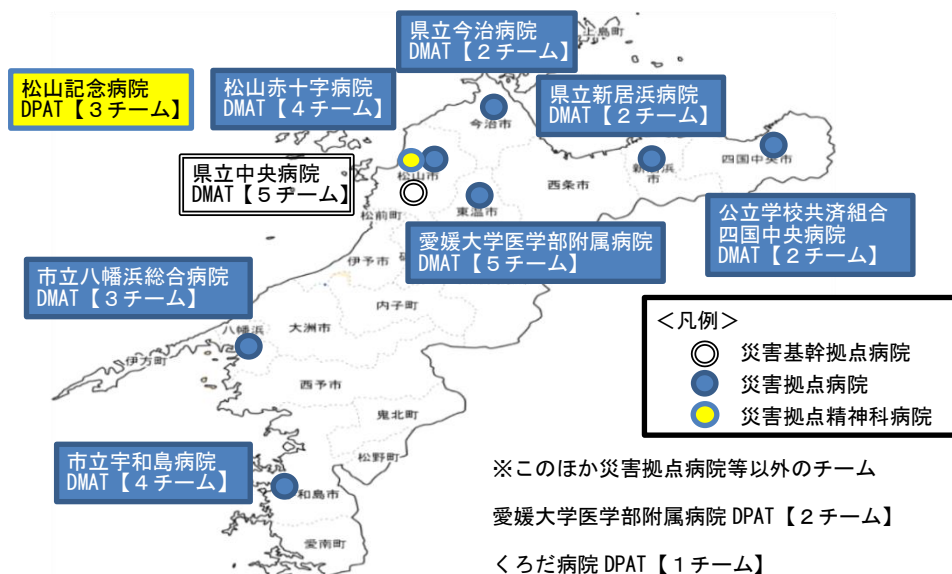
▼災害拠点病院等（以下、災害基幹拠点病院・災害拠点病院・災害拠点精神科病院をまとめて災害拠点病院等という。）

災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保する災害拠点病院等を整備することにより災害時の医療を確保しています。

区 分	圏 域	病 院 名	指定年度
災害基幹拠点病院	全県	県立中央病院	平成9年2月17日
災害拠点病院	宇摩	公立学校共済組合四国中央病院	平成22年4月1日
	新居浜・西条	県立新居浜病院	平成9年2月17日
	今治	県立今治病院	〃
	松山	松山赤十字病院 愛媛大学医学部附属病院	〃 平成17年11月21日
	八幡浜・大洲	市立八幡浜総合病院	平成9年2月17日
	宇和島	市立宇和島病院	〃
災害拠点精神科病院	全県	松山記念病院	令和3年3月31日

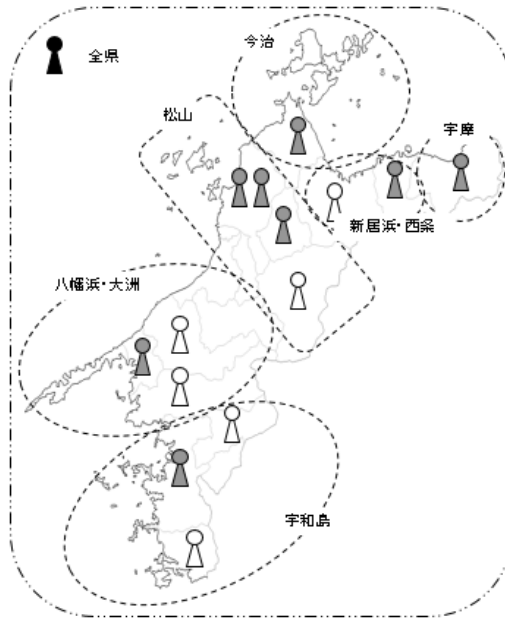
▼災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）

DMAT・DPATの増設を進めてきたほか、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下、同様。）との連携を強化に努めています。（DMAT 8病院 27チーム：令和5年12月現在、DPAT 3病院 6チーム：令和5年3月現在）



▼災害医療コーディネータ

災害時に、行政や関係機関と連携し、医療ニーズ等の集約や、それを踏まえた人的・物的調整を行う災害医療コーディネータ 18 名を県災害対策本部（保健医療福祉調整本部のうち災害医療対策部）、8つの災害拠点病院、6つの公立病院に設置しています。

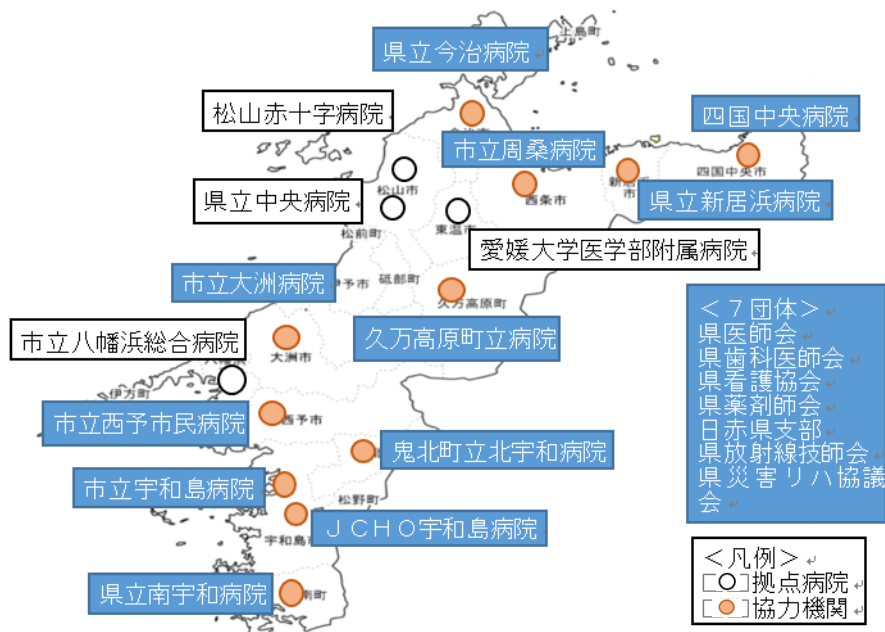


- ▲ 統括コーディネータ(1名)**
 - ・県内の医療救護活動の統括及び調整
 - ・県内の被災状況、医療ニーズ等の収集分析等
 - ・災害拠点病院Co、国及び関係機関との連絡調整等
 - ・災害時における県内医療提供体制の確保
- ▲ 災害拠点病院コーディネータ(11名)**
 - ・圏域内の被災状況、医療ニーズ等の収集分析等
 - ・圏域内のDMAT、救護班等の受入れ調整等
 - ・圏域内の医療機関の患者受入れ、搬送調整等
 - ・圏域内の医療機関の医療活動支援に係る調整等
 - ・統括Co、公立病院Co、他圏域Coとの連絡調整
 - ・圏域内の関係機関との連絡調整
- △ 公立病院コーディネータ(6名)**
 - ・立地市町内の被災状況、医療ニーズ等の収集等
 - ・立地市町内のDMAT、救護班等の受入れ調整等
 - ・立地市町内の医薬品等の調達供給調整等
 - ・災害拠点病院Coとの連絡調整
 - ・立地市町内の関係機関との連絡調整

▼原子力災害医療機関

原子力災害時に、被ばく傷病者等を受け入れて適切な診療等を行い、原子力災害医療派遣チームを保有する「原子力災害拠点病院（4病院）」を指定しています。

また、被ばく傷病者等の初期診療、避難入院患者の受入れ等の原子力災害拠点病院の支援や、県等が行う安定ヨウ素剤配布、避難退域時検査等の原子力災害対策を支援する「原子力災害医療協力機関（18機関：11病院・7団体）」を登録しています。



③圏域の設定

圏域	対象市町
全県	20市町

〔設定理由〕

全県単位で救護班やDMAT・DPATなどの保健医療活動チームの派遣調整等を行う必要があることから、災害医療体制、原子力災害医療体制ともに、全県を医療圏とします。

その上で、二次医療圏単位で、災害拠点病院等及び原子力災害拠点病院が中心となり、地域の実情に応じた災害医療体制や原子力災害医療体制、大規模災害時を想定した国や他県との広域連携体制の構築を目指します。

④各機能における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼災害拠点病院等

〔目的〕

救護班やDMAT又はDPAT等の派遣機能を有し、24時間緊急対応し傷病者を受け入れるなど、災害時に拠点となる医療機関において医療救護活動を行うことにより、救命できるはずの被災者が救命される。

〔現状〕

- ・災害基幹拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院は診療に必要な施設が耐震構造であり、災害時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤を維持し、必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機、適切な容量の受水槽、井戸を整備するとともに、3日分程度の備蓄燃料、飲料水・食料、医薬品、医療資機材等を備蓄するなど、災害医療の中心拠点となる機能を有しています。
- ・上記の機能を踏まえ、災害基幹拠点病院は県内において、災害拠点病院は各医療圏域において、それぞれ災害医療の中心的な役割を担っています。
- ・災害基幹拠点病院は、各種訓練や研修などの運営企画を通じて、災害医療に精通した医療従事者の育成に取り組んでいます。
- ・BCPに基づき、被災した状況を想定した研修や訓練等に取り組みつつ、必要に応じてBCPの見直しを進めています。

〔課題・求められる機能〕

災害基幹拠点病院及び災害拠点病院においては、災害時に、多数の傷病者に対し必要な医療を提供するためには、災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、多数の患者に対応できる施設・設備、医療従事者を確保する必要があります。

また、災害拠点精神科病院においては、災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所や重度の精神疾患を有する患者に対応可能な保護室などを有し、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害福祉に関する法律に基づく精神科

医療を提供する施設設備、医療従事者を確保する必要があります。

上記の機能を踏まえ、災害基幹拠点病院は県内において、災害拠点病院は各医療圏域において、それぞれ災害医療を提供する上での中心的な役割を担うことが期待されています。

なお、基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うことが期待されています。

〔対策〕

- ・浸水対策等の災害に備えた設備整備を促進し、更なる拠点機能の強化を図ります。
- ・DMAT・DPATについては、引き続き、研修等を通じたスキルアップやチーム及び運用体制の整備を図るとともに、チーム間の連携を図ります。
- ・引き続き、災害基幹拠点病院は、都道府県（県庁災害対策本部への協力）において、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県災害医療コーディネーター（本県においては、愛媛県災害医療コーディネータ（統括コーディネータ）のことをいう。）とともに災害医療を提供する上での中心的な役割を担います。
- ・引き続き、災害拠点病院は、各医療圏域（県災害対策本部地方本部・支部（保健所）への協力）において、各地域内の保健医療活動の調整等をするため、地域災害医療コーディネーター（本県においては、愛媛県災害医療コーディネータ（災害拠点病院コーディネータ）のことをいう。）とともに災害医療を提供する上での中心的な役割を担います。
- ・引き続き、災害基幹拠点病院は、各種訓練や研修の実施において、社会ニーズを的確に捉え、県政運営と連携した効果的な運営企画を行います。
- ・引き続き、被災後早期に診療機能を回復できるよう、BCPに基づいた訓練を実施し、随時、被災想定を検証に取り組みます。
- ・県総合防災訓練や国の大規模地震時医療活動訓練等において、二次救急医療機関や救護所等からの重症者の受入れやドクターヘリによる傷病者の搬送を含めた総合的な医療救護活動訓練を実施するとともに、関係機関が実施する各種訓練へ積極的に参加します。

▼災害拠点病院等以外の病院

〔目的〕

救護班等と連携し、災害時においても早期に診療機能を回復して傷病者を受け入れるとともに、DMAT・DPATなどの保健医療活動チームの受援活動を行うことにより、救命できるはずの被災者が救命される。

〔現状〕

- ・日本赤十字社をはじめ、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、柔道整復師会及び災害リハビリテーション連絡協議会と災害時の支援協定を締結し、救護班の派遣等について協力関係を構築しています。

- ・災害拠点病院等以外の市立又は町立の公立病院は、各市町における災害医療の中心的な役割を担っています。
- ・県地域防災計画で、災害拠点病院等以外の全病院等を救護所等に配置された救護班の医療で対処できない重症者及び中等症者を収容する救護病院等に指定しています。
- ・大規模地震等への災害に備え、災害拠点病院等以外の全病院を対象にBCPの策定に取り組んでいます。

〔課題・求められる機能〕

災害時に、多数の傷病者に対し必要な医療を提供するためには、救護所へ日本赤十字社や医師会等の救護班を派遣するとともに、救護所に対応できない重症者及び中等症者を救護病院で受け入れる体制のほか、救護班やDMAT・DPATなどの保健医療活動チーム受援体制の整備が必要です。

近年、増加している集中豪雨による被害を踏まえて、浸水想定区域や津波被害警戒区域の医療機関は、浸水対策を推進する必要があります。

〔対策〕

- ・各医療機関が施設の耐震改修に主体的に取り組むよう、引き続き、耐震化の重要性を啓発するとともに、建築担当部局及び防災担当部局と連携して耐震化の促進を図ります。
- ・各医療機関が浸水対策等の災害に備えた設備整備に主体的に取り組むよう、引き続き啓発するとともに、市町並びに土木担当部局及び防災担当部局と連携して浸水対策の促進を図ります。
- ・引き続き、災害拠点病院等以外の市立又は町立の公立病院は、市町（市町災害対策本部への協力）において、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、各市町の保健医療活動の調整等をするため、地域災害医療コーディネーター（本県においては、愛媛県災害医療コーディネーター（公立病院コーディネーター）のことをいう。なお、設置されていない市町においては、医療圏内の災害拠点病院及び災害拠点病院コーディネーターが役割を補完する。）とともに災害医療を提供する上での中心的な役割を担います。
- ・二次救急医療機関を主な対象とし、災害医療に関する知識やノウハウの習得、多数傷病者の受入れ、保健医療活動チームの受援体制、災害時の情報伝達（EMIS及び衛星電話等）等の実務面での対応力向上を図る研修を継続して実施します。
- ・医療機関自らが被災しても早期に診療機能を回復できるよう、BCPの策定促進や、院内防災訓練等の実施支援に努めます。
- ・災害時に、円滑に医療救護活動を実施できるよう、関係団体とともに地域災害医療対策会議運営訓練等への参加促進を図ります。

▼自治体

〔目的〕

災害時に設置する県災害対策本部において医療救護を担当する県災害医療対策部が、

県保健医療福祉調整本部の一員として、災害医療コーディネータ、保健所、医療機関はもとより、DMAT、日本赤十字社・医師会救護班、災害支援ナース、透析医会などの保健医療活動チームとともに医療救護活動を展開し、県保健福祉対策部のDHEAT、DPATや災害時小児周産期リエゾン、衛生環境研究所などの保健医療活動チームや機関のほか、消防・防災関係機関と連携することで、救命できるはずの被災者が救命される。

〔現状〕

- ・EMIS通信訓練の実施やDMAT養成研修などの各種研修や訓練を定期的に斡旋及び開催を行うことで県内の災害医療体制の整備に努めています。
- ・災害基幹拠点病院の統括コーディネータ（県立中央病院災害医療センター長）が、県災害対策本部（保健医療福祉調整本部のうち災害医療対策部）に参画し、全県的な医療救護活動のコーディネータや災害対策本部等の各部門、関係機関間の調整等を実施しています。
- ・全県レベルの「愛媛県災害医療対策協議会」、圏域レベルの「地域災害医療対策会議」において、県・市町と日本赤十字社、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等関係団体、消防・防災関係機関との連携強化を図り、災害医療体制の構築を進めています。
- ・災害時小児周産期リエゾンを設置し、保健所のほか、保健医療活動チームとの連携を強化し、小児・周産期医療に係るコーディネータ体制を構築しています。
- ・電気や水等のインフラに大きく依存する透析医療機関は、被災状況に応じて透析患者の受入調整等を行うネットワークを構築しており、本県との連携を強化しています。
- ・大規模災害により医薬品等の供給に支障が生じたときには、薬事関係団体との間で締結している協定等に基づき、災害拠点病院等に優先的に供給する体制を構築しており、災害医療対策部において、関係団体等と連携して被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチングを行うこととしています。
- ・大規模災害時に重篤な患者を航空搬送する広域医療搬送拠点について、松山空港ビル(株)との災害時連携協定により、設置及び資機材の保管場所を確保しています。
- ・本県、関西広域連合、高知県、香川県及び中国・四国地方の広域支援カウンターパートナーである広島県とドクターヘリの災害時等の相互応援協定を締結しています。

〔課題・求められる機能〕

災害時に、多数の傷病者に対し必要な医療を提供するためには、県・市町は、災害時の拠点となる施設や資機材の整備、訓練や研修を通じた関係機関との連携強化、人材育成に取り組むとともに、災害時には、災害医療コーディネータのほか、救護班やDMAT・DPAT・災害支援ナースなどの個々に組織的な支援活動を展開する様々な保健医療活動チームと連携し、災害時の保健医療福祉調整活動を円滑に実施することが重要となります。

また、令和4年の医療法改正により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時

に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材を国が養成・登録する仕組みが法に位置づけられ、令和6年4月1日より施行されることから、今後の新興感染症まん延時におけるDMAT・DPAT・災害支援ナースの活動が明確化され、自治体と一層の協力体制を構築することが求められています。

さらに、国が新型コロナウイルス感染症対応時に活用された臨時の医療施設の災害対応への適用を検討しており、本県もその動向を注視していく必要があります。

〔対策〕

- ・引き続き、県総合防災訓練や研修などを通じて、災害医療従事者の養成に努めるほか、救護班やDMAT・DPAT・災害支援ナースなどの保健医療活動チーム等と連携を図り、災害医療体制の充実・強化を進めます。
- ・医療法の改正に基づき、医療機関との間で締結しているDMAT・DPAT等の派遣に係る協定を見直すとともに、今後の新興感染症に対する体制の構築に寄与するため、DMAT感染症研修の受講を促進していきます。
- ・災害支援ナースについては、国及び日本看護協会の応援派遣体制の制度設計を踏まえ、県看護協会と協力し、専門的知見を活かした本県の制度を構築していきます。
- ・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の養成や研修を通じて、保健医療活動に関する保健所の総合調整機能を強化します。
- ・県、市町、社会福祉協議会、関係団体等で構成する「災害時福祉支援地域連携協議会」の災害時要配慮者支援チーム（DWAT）等に対する研修や訓練を通じて、災害時要配慮者へのサポート体制を強化します。
- ・災害時に、災害医療コーディネータや保健所、関係団体等との連携強化を図るため、避難所、救護所等の情報収集・共有、救護班等の受入・派遣、医薬品等の供給調整等を円滑に行う「地域災害医療対策会議」の運営訓練に取り組みます。
- ・「シェイクアウトえひめ」などの県が実施する様々なイベント機会を捉え、地域住民に対して災害医療の理解と災害時の備えの重要性を普及啓発していきます。
- ・重症者の県外搬送を迅速かつ円滑に実施するため、松山空港で広域医療搬送拠点（SCU）の運営訓練を実施し、災害拠点病院等をはじめとする関係機関との連携強化に努めます。
- ・国が検討している発熱外来などで活用された医療コンテナ（コンテナの中に医療資機材を搭載し、運搬可能な医療モジュールの一種をいう。）の災害時における活用については、先行事例をもとに本県での具体的な活用方法について研究を重ねていきます。
- ・ドクターヘリについては、災害時にもその機能を最大限発揮できるよう、県総合防災訓練等を通じて、消防等関係機関との連携協力体制の強化や、拡充したランデブーポイントの有効活用に努めるほか、四国4県及び広島県と構築した相互応援体制による広域的な連携強化を図ります。

▼原子力災害医療体制

〔目的〕

原子力災害時に被ばくや汚染した傷病者等に対して、関係機関と連携して迅速で適切な医療を提供することで、救命できるはずの被災者が救命される。

〔現状〕

国の原子力災害対策指針に基づいて、必要な原子力災害医療体制の整備に取り組んでいます。

原子力災害時には、県において災害医療対策部（災害医療と同じ体制）を設置し、原子力災害医療調整官（県立中央病院災害医療センター長）のもと、国、市町、原子力事業者、医療機関、搬送機関が連携して、傷病者の医療機関への搬送調整、医療機関等への医療チームの派遣調整、住民に対するスクリーニング（汚染検査）及び簡易除染の実施、安定ヨウ素剤の配布及び服用指示等を行うこととしています。

県の原子力災害医療体制の強化に向けて、専門的な立場から指導、助言及び協力等を行う緊急被ばく医療アドバイザーを12名（医師：10名、診療放射線技師：2名）委嘱し、原子力防災訓練の企画・実施を通じ、医療機関との連携・協力体制を構築しています。

〔課題・求められる機能〕

原子力災害時に、必要な医療を提供するためには、訓練や研修等を通じた関係機関との連携強化や人材育成のほか、放射線測定機器等の原子力災害医療特有の資機材整備など、原子力災害医療の機能強化を図る必要があります。

また、万一の原子力災害発生に備え、安定ヨウ素剤緊急配布や避難退域時検査・簡易除染等住民避難行動に係る対策についても、更なる実効性の向上に努める必要があります。

〔対策〕

- ・原子力災害拠点病院に設置する原子力災害医療派遣チームの充実・強化に取り組めます。
- ・原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関において、適切な原子力災害医療が実施できる施設、設備、資機材の整備に努めます。
- ・汚染傷病者の受入対応等原子力災害医療協力機関の機能強化に努めます。
- ・原子力災害医療従事者の知識・技術の向上を図るため、各機関の機能や役割に応じた研修、実災害時に近い想定下での訓練を通じて、原子力災害医療体制の実効性向上に取り組めます。
- ・原子力災害医療体制の機能強化を図るため、緊急被ばく医療アドバイザーの増員を目指します。
- ・緊急被ばく医療アドバイザー会議等において、原子力災害医療に関する運用等を引き続き協議・検討し、搬送体制を含め原子力災害医療体制の充実・強化を図ります。
- ・伊方発電所P A Z住民に対して、安定ヨウ素剤の事前配布率の向上に努めます。

- ・住民の迅速かつ円滑な避難を確保するため、安定ヨウ素剤の緊急配布や避難退域時検査等に要する人員の確保及び資機材の整備・拡充を図るとともに、研修や訓練を通じて、適切に実施できる体制づくりに努めます。

⑤数値目標

項目	現状値 (R4年度)	目標値
愛媛DMATの活動実績	無	—
愛媛DPATの活動実績	無	—
県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、日本赤十字社愛媛県支部、県柔道整復師会、県災害リハビリテーション連絡協議会等の県内関係団体の活動実績	無	—
原子力災害派遣医療チームの活動実績	無	—
航空機を使用した被災地外への傷病者搬送実績	無	—
県外からのDMAT・DPATや保健医療活動チーム等の外部支援の活動実績	無	—

* 第7次計画に引き続き、災害医療の対象は「医療を提供できれば防ぎうる死」を回避することにより、限られた医療資源を最大限活用し、「災害時に、救命できるはずの被災者が救命される」ことを第8次計画の目的とします。

前回と同様に、当該目的に関する救護班等の活動実績や、航空機を使用した被災地外への傷病者の搬送実績等は、個々の災害の規模や発災時の医療ニーズ・資源等に影響され、目標の数値化ができないことから、目標設定は行わないこととします。

ただし、第7次計画で整備目標とした内容に継続して取り組みつつ、本計画で示した課題と対策の進捗を図る活動指標として、以下の重点目標を設定します。

(参考) 国が作成指針で示す重点指標を踏まえた第8次計画期間の重点目標

医療機能	指標名	現状		計画	
		現状値	時点	計画値	時点
災害拠点病院等	被災した状況を想定した(院内)災害実動訓練を実施した病院の割合	88.9%	R5年度	100.0%	R11年度
	災害実動訓練(県総合防災訓練、内閣府主催大規模地震時医療活動訓練、四国ブロックDMAT実働訓練等)への参加DMAT・DPATのチーム数	11チーム	R4年度	15チーム	R11年度
災害拠点病院等以外の病院	二次救急医療機関の耐震化率	84.7%	R4.10	90.0%	R11年度
	業務継続計画(BCP)の策定率	34.4%	R4.9	60.0%	R11年度
自治体	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員数	22人	R5.10	37人	R11年度
	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数(DMAT・DPAT・DHEAT・DWAT等)	4回	R4年度	8回	R11年度
原子力災害医療体制	原子力災害医療派遣チームの構成員数	100人	R4年度	120人	R11年度

地域防災計画に定める「医療救護体制の確保」のあらまし

- 1 実施体制 市町（近隣市町、県、その他の医療機関の応援）
災害救助法が適用された場合は県、日本赤十字社愛媛県支部
- 2 災害医療コーディネータの設置
 - (1) 統括コーディネータ・・・愛媛県全体の医療救護活動を統括 計1名
 - (2) 災害拠点病院コーディネータ・・・二次医療圏域内の医療救護活動を調整
○公立学校共済組合四国中央病院(1)、県立新居浜病院(1)、県立今治病院(1)、
県立中央病院(2)、松山赤十字病院(2)、愛媛大学医学部附属病院(2)、
市立八幡浜総合病院(1)、市立宇和島病院(1) 計11名
 - (3) 公立病院コーディネータ・・・市町内の医療救護活動を調整
○西条市立周桑病院、久万高原町立病院、市立大洲病院、市立西予市民病院、
鬼北町立北宇和病院、県立南宇和病院 計6名
- 3 災害時小児周産期リエゾンの設置
 - (1) 統括リエゾン・・・愛媛県全体の小児・周産期医療に係る医療救護活動を統括
県立中央病院(5)、松山赤十字病院(3)、愛媛大学医学部附属病院(5) 計13名
 - (2) 地域リエゾン・・・二次医療圏域内の小児・周産期医療に係る医療救護活動を調整
公立学校共済組合四国中央病院(2)、県立新居浜病院(4)、県立今治病院(3)、
市立八幡浜総合病院(1)、市立宇和島病院(2) 計12名
- 4 県が派遣する救護班の種類及び編成
 - 種類 保健所・公的医療機関、日本赤十字社愛媛県支部、愛媛県医師会、旧国立病院等
 - 編成 医師1～2人、保健師・看護師4～5人、事務職員1～2人
- 5 災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣及び派遣要請
県内のDMATチーム（県立中央病院、公立学校共済組合四国中央病院、県立新居浜病院、
県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院、市立八幡浜総合病院、
市立宇和島病院） ※必要に応じて他県又は国に対して派遣を要請
- 6 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣及び派遣要請
県内のDPATチーム（松山記念病院、愛媛大学医学部附属病院、くろだ病院） ※必要に応じて他県又は国に対して派遣を要請
- 7 初期医療体制の整備
市町地域防災計画に、救護所の設置箇所、医療救護用の資機材の備蓄等を記載するとともに、災害医療コーディネータ、県及び関係機関と連携し、災害時の被災地内の医療ニーズの収集・把握方法や救護班の受入れ・派遣方針等について、予め検討を行う。
- 8 後方医療体制等の整備
 - (1) 救護病院、救護診療所（県が選定）
○救護所では対応できない傷病者を収容し、医療を提供する。
○県内の全病院（134）、病院のない旧町村区域は公立診療所（16） 計150施設
 - (2) 災害（基幹）拠点病院（県が指定）
○災害時における広域的な医療拠点、救護班・DMATの派遣等
○公立学校共済組合四国中央病院、県立新居浜病院、県立今治病院、県立中央病院（基幹）、
松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院、市立八幡浜総合病院、市立宇和島病院 計8施設
 - (3) 災害拠点精神科病院（県が指定）
○災害時における広域的な精神医療拠点、救護班・DPATの派遣等
○松山記念病院 計1施設
 - (4) 三次医療救急施設

9 大規模災害時における民間との協定

- (1) 災害時の医療救護に関する協定
 - ・(一社)愛媛県医師会(平成8年2月1日)
 - ・(一社)愛媛県歯科医師会・(一社)愛媛県薬剤師会・(公社)愛媛県看護協会(平成15年4月9日)
- (2) 災害時に必要な医薬品等の調達に関する協定
 - ・愛媛県医薬品卸業協会(平成15年4月9日)
- (3) 災害時の柔道整復師支援活動に関する協定
 - ・(公社)愛媛県柔道整復師会(平成19年3月19日)
- (4) 災害時における医療ガス等の供給に関する協定
 - ・(一社)日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門愛媛県支部(平成24年3月26日)
- (5) 災害時における被災者支援に関する協定
 - ・愛媛県薬事振興会(平成24年6月18日)
- (6) 災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定
 - ・愛媛県災害リハビリテーション連絡協議会(平成28年2月14日)
- (7) 災害時における医療機器等の供給に関する協定
 - ・愛媛県医療機器販売業協会(平成29年11月6日)
- (8) 広島県及び愛媛県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定
 - ・広島県、広島大学病院(平成30年8月1日)
- (9) 災害時における被災者支援に関する協定
 - ・日本チェーンドラッグストア協会愛媛県支部(令和2年3月13日)
- (10) 災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定
 - ・(公社)愛媛県栄養士会(令和2年10月15日)
- (11) 救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)相互応援に係る基本協定
 - ・関西広域連合、香川県、高知県、高知県・高知市病院企業団(令和5年6月6日)
- (12) 広域医療搬送拠点に必要な資機材の保管等に関する協定
 - ・松山空港ビル株式会社(令和5年6月26日)

10 広域的救護活動の調整

隣接県に対する傷病者の受入れ要請、他県等からの救護班・DMAT、医薬品等の受入れ調整 など

11 広域医療搬送

県は広域医療搬送の円滑かつ迅速な実施に向け、国や関係機関と連携し、広域医療搬送拠点の設置場所、運営方針、協力・連携機関等に係る計画を予め定める。

12 医薬品、医療資機材等の確保体制の整備

13 災害情報の収集・連絡体制の整備(救急医療情報システム等を活用した情報通信手段の多重化)

14 医療機関の機能確保・充実(耐震性確保、自家発電、貯水槽等の整備、防災マニュアルの作成等)

15 災害時の病院機能維持に関連する関係部局の民間との主な協定

(交通・輸送・電気・水・ガス・通信・建物倒壊等 ※食料・資機材・生活物資を除く)

交通

大規模災害発生時における相互協力に関する協定

- ・西日本高速道路株式会社(平成24年5月31日)【防災危機管理課】

災害時等における相互協力に関する協定

- ・本州四国連絡高速道路株式会社(令和1年10月25日)【防災危機管理課】

輸送

災害時の物資等の輸送に関する協定

- ・一般社団法人愛媛県トラック協会(平成15年4月9日)【交通政策室】

災害時の船舶による輸送等に関する協定(物資)

- ・愛媛県内航海運組合連合会(平成15年4月9日)【産業政策課】

災害時の船舶による輸送等に関する協定(人員等)

- ・愛媛県旅客船協会（平成17年2月14日）【交通政策室】
災害発生時の船舶による警備部隊等の輸送に関する協定
- ・石崎汽船株式会社（平成23年8月24日）【警察本部】
災害時における自動車等の提供に関する協定
- ・愛媛県レンタカー協会（平成24年2月23日）【防災危機管理課】
災害時の人員等の輸送に関する協定
- ・一般社団法人愛媛県バス協会（平成24年8月10日）【交通政策室】
災害時の人員等の輸送に関する協定
- ・一般社団法人愛媛県ハイヤー・タクシー協会（平成24年8月10日）【交通政策室】
災害時における物資等の輸送に関する協定
- ・赤帽愛媛県軽自動車運送協同組合（平成24年8月10日）【交通政策室】
災害時における船舶による輸送等に関する協定
- ・日本内航海運組合総連合会（平成26年2月21日）【産業政策課】
災害時における船舶による緊急輸送に関する協定
- ・愛媛県水難救済会（令和3年9月30日）【防災危機管理課】

エネルギー

- 災害時における自動車等の燃料等の調達に関する協定
- ・愛媛県石油商業組合（平成17年2月14日）【防災危機管理課】
災害時における応急生活物資（LPガス等）の供給に関する協定
- ・一般社団法人愛媛県LPガス協会（平成19年3月19日）【消防防災安全課】
災害時における外部給電可能な車両からの電力供給の協力に関する協定
- ・愛媛トヨタ自動車株式会社、愛媛トヨペット株式会社、トヨタカローラ愛媛株式会社、ネッツトヨタ愛媛株式会社、ネッツトヨタ瀬戸内株式会社、トヨタモビリティパーツ株式会社愛媛支社（令和4年2月9日）【防災危機管理課】

ライフライン

- 大規模災害時の被災地との通信確保に関する協定
- ・西日本電信電話株式会社四国支店（平成24年7月26日）【防災危機管理課】
大規模災害時の被災地との通信確保に関する協定
- ・株式会社NTTドコモ四国支社（平成24年7月26日）【防災危機管理課】
大規模災害時の被災地との通信確保に関する協定
- ・KDDI株式会社（平成24年7月26日）【防災危機管理課】
大規模災害時の被災地との通信確保に関する協定
- ・ソフトバンク株式会社（平成24年7月26日）【防災危機管理課】
避難所等における公衆無線LANの設置・運営に係る協定
- ・ソフトバンク株式会社（平成25年7月22日）【デジタル戦略室】
災害時における電力供給設備等の復旧に係る相互協力に関する協定
- ・四国電力株式会社（令和2年6月29日）【防災危機管理課】
災害時における電力供給設備等の復旧に係る相互協力に関する協定
- ・四国電力送配電株式会社（平成27年11月5日）【防災危機管理課】
災害時における電気通信設備等の復旧に係る相互協力に関する協定
- ・西日本電信電話株式会社四国支店（令和3年5月31日）【防災危機管理課】
災害時における電気通信設備等の復旧に係る相互協力に関する協定
- ・株式会社NTTドコモ四国支社（令和3年5月31日）【防災危機管理課】
災害時における電力供給設備等の復旧に係る相互協力に関する協定
- ・中国電力株式会社（・中国電力ネットワーク株式会社）（令和4年2月4日）【防災危機管理課】
大規模災害時の被災地との通信確保に関する協定
- ・楽天モバイル株式会社（令和4年4月27日）【防災危機管理課】

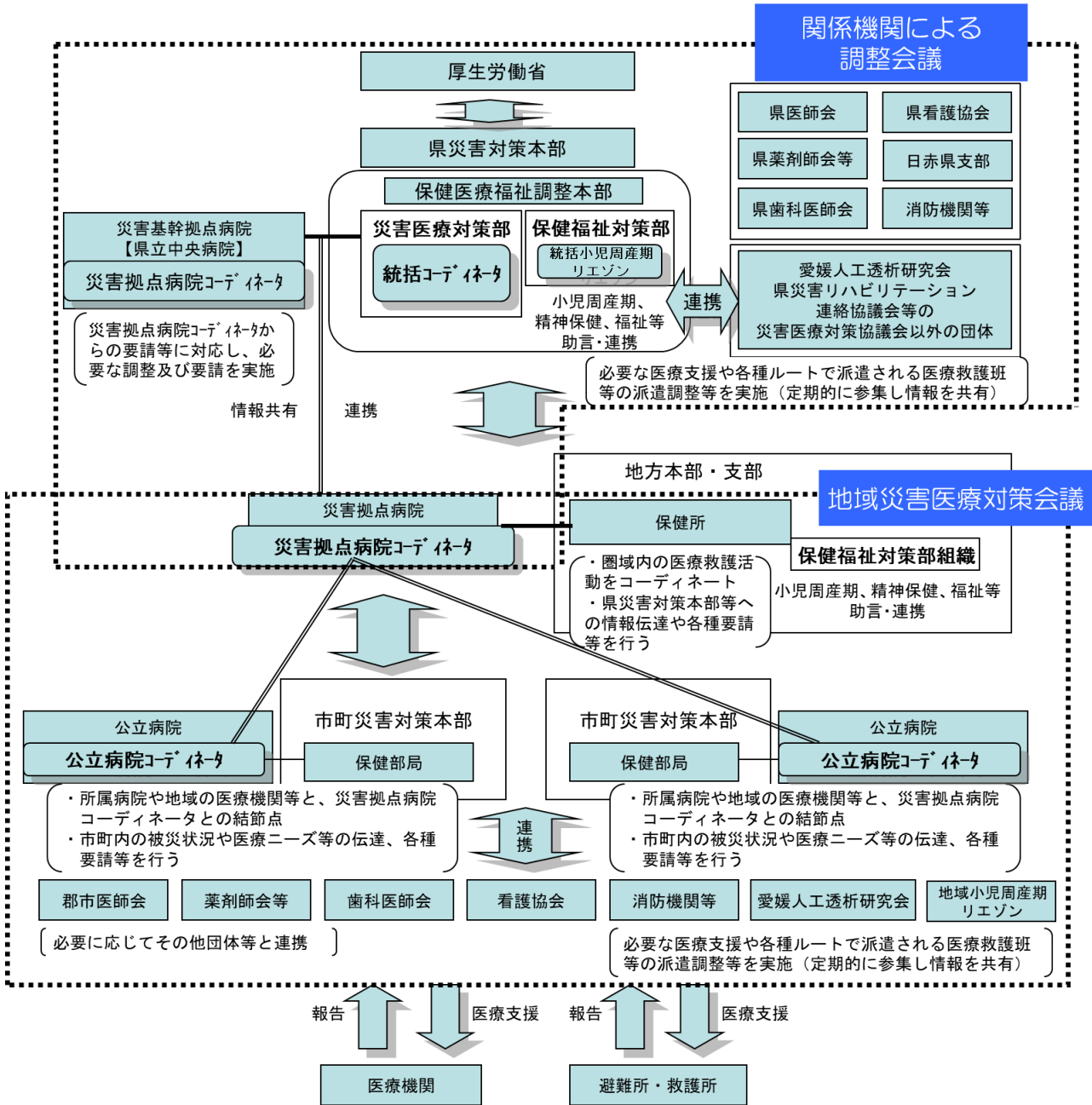
生活用水

- 災害時における水輸送の協力に関する協定
- ・愛媛県生コンクリート工業組合（平成18年8月22日）【経営支援課】

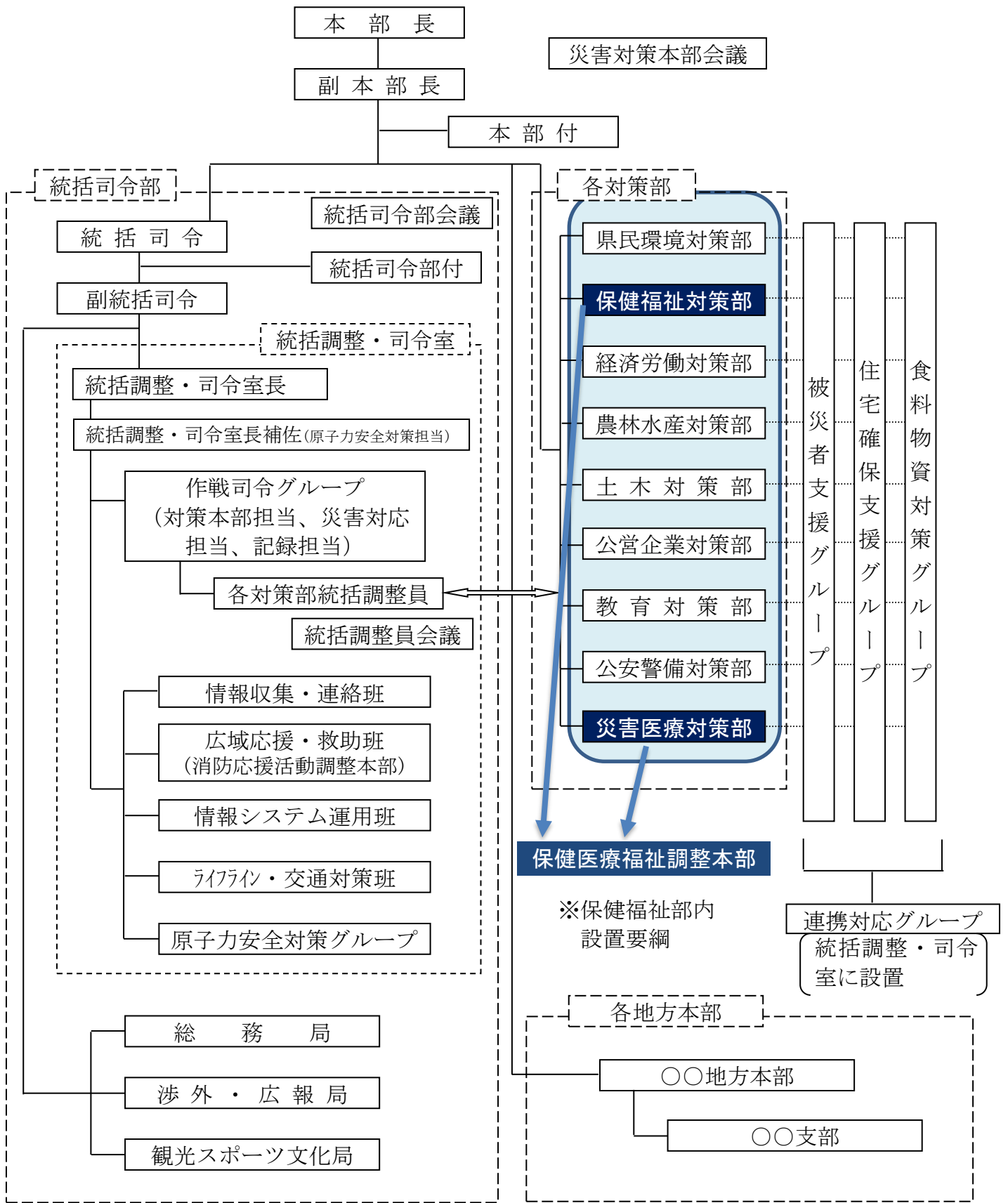
判定

- 愛媛県地震被災建築物応急危険度判定士の招集に関する協定
- ・公益社団法人愛媛県建築士会（平成30年7月20日）【建築住宅課】

◆本県の災害医療体制



◆本県災害対策本部組織図



〔医療救護の展開イメージ〕



厚生労働省



県災害対策本部

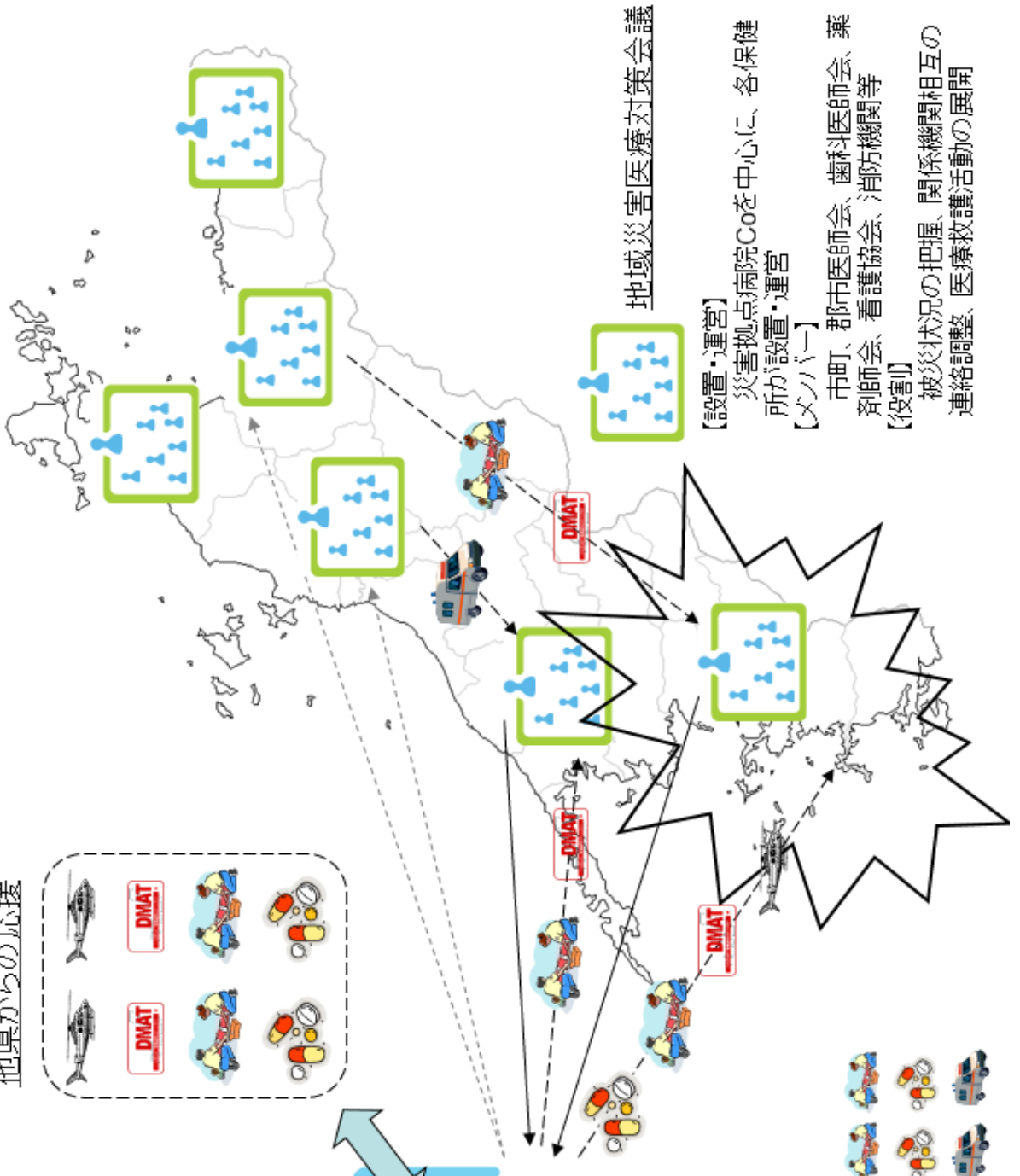
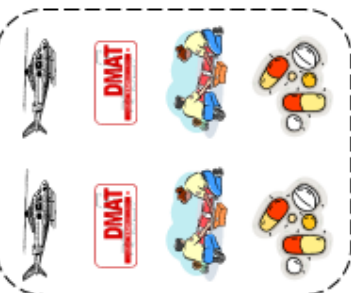


統括Co



災害医療関係機関
 県医師会、県歯科医師会
 県薬剤師会、県看護協会
 日赤県支部、消防機関
 県警、自衛隊 等

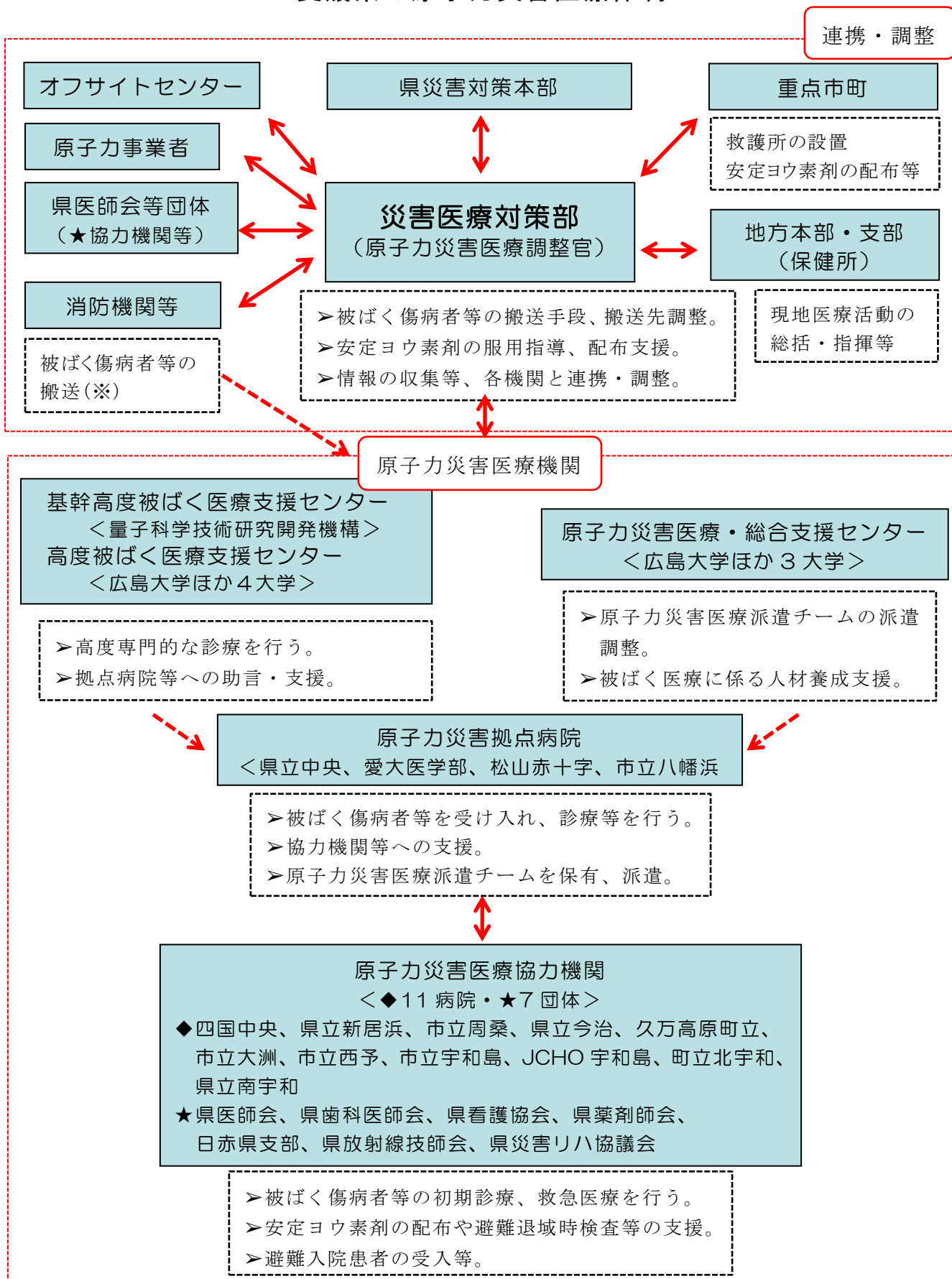
他県からの応援



地域災害医療対策会議

【設置・運営】
 災害拠点病院Coを中心に、各保健
 所が設置・運営
 【メンバー】
 市町、郡市医師会、歯科医師会、薬
 剤師会、看護協会、消防機関等
 【役割】
 被災状況の把握、関係機関相互の
 連絡調整、医療救護活動の展開

愛媛県の原子力災害医療体制



(※) 被ばく傷病者の医療機関への搬送は、原則として消防機関が実施し、原子力事業者は協力。消防機関による搬送が困難な場合は、重点市町、原子力事業者が実施する。
 また、緊急を要する場合は、県消防防災ヘリ等により実施し、原子力事業者は協力する。
 (注) 原子力事業所内医療施設においては、原則として事業所内で発生した被ばく者に対応する。

救護病院一覧表(令和5年8月末時点)
 ※愛媛県では、県内の全病院(134病院)を救護病院に指定

医療 圏域	番号	機 関 名	郵便番号	所 在 地	電話番号	病床数 (うち一般 又は療養)	助産施設 の有無	救護 班数	三次救急医療施設▲ 災害基幹拠点病院● 災害拠点病院(精神)◎ 救護病院等 ○
宇摩	1	公立学校共済組合四 国中央病院	799-0193	四国中央市 川之江町2233	0896-58-3515	275 (229)	○	2	◎ ○
宇摩	2	長谷川病院	799-0111	四国中央市 金生町下分1249-1	0896-58-5666	100 (100)	—	1	○
宇摩	3	石川記念会HITO病 院	799-0121	四国中央市 上分町788-1	0896-58-2222	257 (253)	—	2	○
宇摩	4	西岡病院	799-0421	四国中央市 三島金子2-7-22	0896-24-5511	60 (60)	—	1	○
宇摩	5	豊岡台病院	799-0435	四国中央市 豊岡町長田字桶ノ 上603-1	0896-25-0088	194 (82)	—	1	○
宇摩	6	公立学校共済組合三 島医療センター	799-0422	四国中央市 中之庄町1684-2	0896-23-2515	70 (66)	—	1	○
宇摩	7	栗整形外科病院	799-0422	四国中央市 中之庄町398-1	0896-24-5550	40 (40)	—	1	○
宇摩	8	四国中央市立国民健康 保険新宮診療所	799-0303	四国中央市 新宮町新宮50	0896-72-2131	—	—	1	—
宇摩	9	松風病院	799-0712	四国中央市 土居町入野970	0896-74-2001	199 (23)	—	1	○
宇摩	10	恵康病院	799-0724	四国中央市 土居町蕪崎253-1	0896-74-7600	60 (60)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	11	財団新居浜病院	792-0828	新居浜市 松原町13-47	0897-43-6151	415 (0)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	12	十全ユリノキ病院	792-0844	新居浜市 角野新田町1-1-28	0897-41-2222	306 (0)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	13	愛媛労災病院	792-8550	新居浜市 南小松原町13-27	0897-33-6191	199 (199)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	14	県立新居浜病院	792-0042	新居浜市 本郷3-1-1	0897-43-6161	208 (203)	○	2	▲ ◎ ○
新居 浜 ・ 西 条	15	十全総合病院	792-8586	新居浜市 北新町1-5	0897-33-1818	350 (350)	—	2	○
新居 浜 ・ 西 条	16	新居浜山内病院	792-0022	新居浜市 徳常町6-13	0897-37-0022	32 (32)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	17	住友別子病院	792-8543	新居浜市 王子町3-1	0897-37-7111	360 (360)	—	2	○
新居 浜 ・ 西 条	18	新居浜協立病院	792-0017	新居浜市 若水町1-7-45	0897-37-2000	99 (99)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	19	岩崎病院	792-0045	新居浜市 中萩町2-5	0897-41-6030	50 (50)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	20	循環器科林病院	792-0834	新居浜市 中西町6-46	0897-43-8383	76 (76)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	21	立花病院	792-0826	新居浜市 喜光地町1-13-29	0897-41-4118	60 (60)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	22	西条道前病院	793-0010	西条市 飯岡地蔵原3290-1	0897-56-2247	260 (0)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	23	西条中央病院	793-0027	西条市 朔日市804	0897-56-0300	242 (240)	○	2	○
新居 浜 ・ 西 条	24	村上記念病院	793-0030	西条市 大町739	0897-56-2300	199 (199)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	25	西条愛寿会病院	793-0035	西条市 福武字蔵尾甲158- 1	0897-55-2300	180 (180)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	26	西条市民病院	799-1104	西条市 小松町妙口甲1521	0898-72-4111	101 (101)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	27	済生会西条病院	793-0027	西条市 朔日市字榎ヶ坪 269-1	0897-55-5100	150 (150)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	28	西条市立周桑病院	799-1341	西条市 壬生川131	0898-64-2630	185 (185)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	29	共立病院	799-1353	西条市 三津屋南9-10	0898-64-2662	51 (51)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	30	渡部病院	799-1371	西条市 周布331-1	0898-64-1200	52 (52)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	31	横山病院	799-1101	西条市 小松町新屋敷甲 286	0898-72-2121	36 (36)	—	1	○
新居 浜 ・ 西 条	32	福田医院	791-0502	西条市 丹原町願連寺278	0898-68-7243	19 (19)	—	1	○
今治	33	正光会今治病院	799-1598	今治市 高市甲786-13	0898-48-2560	293 (0)	—	1	○
今治	34	今治市医師会市民病 院	794-0026	今治市 別宮町7-1-40	0898-22-7611	55 (51)	—	1	○
今治	35	白石病院	794-0041	今治市 松本町1-5-9	0898-32-4135	100 (100)	—	1	○

救護病院一覧表(令和5年8月末時点)
 ※愛媛県では、県内の全病院(134病院)を救護病院に指定

医療 圏域	番号	機 関 名	郵便番号	所 在 地	電話番号	病床数 (うち一般 又は療養)	助産施設 の有無	救護 班数	三次救急医療施設▲ 災害基幹拠点病院● 災害拠点病院(精神)◎ 救護病院等 ○
今治	36	今治第一病院	794-0052	今治市 宮下町1-1-21	0898-23-1650	90 (90)	—	1	○
今治	37	三木病院	794-0057	今治市 泉川町1-3-45	0898-32-4680	30 (30)	—	1	○
今治	38	きら病院	794-0028	今治市 北宝来町1-3-5	0898-31-5711	30 (30)	○	1	○
今治	39	放射線第一病院	794-0054	今治市 北日吉町1-10-50	0898-23-3358	110 (110)	—	1	○
今治	40	美須賀病院	794-0037	今治市 黄金町3-4-8	0898-32-1212	99 (99)	—	1	○
今治	41	菅病院	794-0056	今治市 南日吉町2-3-21	0898-32-5092	40 (40)	—	1	○
今治	42	吉野病院	794-0038	今治市 末広町1-5-5	0898-32-0323	90 (90)	—	1	○
今治	43	木原病院	794-0026	今治市 別宮町3-7-8	0898-23-0634	73 (73)	—	1	○
今治	44	瀬戸内海病院	794-0028	今治市 北宝来町2-4-9	0898-23-0655	97 (97)	—	1	○
今治	45	消化器科久保病院	799-2116	今治市 内堀1-1-19	0898-41-3233	39 (39)	—	1	○
今治	46	光生病院	794-0022	今治市 室屋町3-2-10	0898-22-0468	51 (51)	—	1	○
今治	47	村上病院	794-0015	今治市 常盤町5-3-37	0898-22-8833	22 (22)	—	1	○
今治	48	山内病院	794-0063	今治市 片山3-1-40	0898-32-3000	50 (50)	—	1	○
今治	49	済生会今治病院	799-1592	今治市 喜田村7-1-6	0898-47-2500	191 (191)	—	1	○
今治	50	今治南病院	794-0862	今治市 四村103-1	0898-22-7300	55 (55)	—	1	○
今治	51	高山内科病院	794-0025	今治市 大正町3-5-8	0898-22-7720	31 (31)	—	1	○
今治	52	県立今治病院	794-0006	今治市 石井町4-5-5	0898-32-7111	320 (270)	○	2	◎ ○
今治	53	整形外科藤井病院	794-0015	今治市 常盤町5-3-38	0898-24-1000	39 (39)	—	1	○
今治	54	広瀬病院	799-1504	今治市 喜田村6-5-1	0898-47-0100	57 (57)	—	1	○
今治	55	内科・消化器科羽鳥 病院	794-0043	今治市 南宝来町3-2-3	0898-22-2898	33 (33)	—	1	○
今治	56	高木眼科病院	794-0028	今治市 北宝来町2-3-1	0898-31-7500	30 (30)	—	1	○
今治	57	鈴木病院	794-0026	今治市 別宮町2-1-5	0898-23-0500	36 (36)	—	1	○
今治	58	済生会今治第二病院	794-0054	今治市 北日吉町1-7-43	0898-23-0100	30 (30)	—	1	○
今治	59	波方中央病院	799-2102	今治市 波方町大字樋口甲 1683-1	0898-41-5911	37 (37)	—	1	○
今治	60	大三島中央病院	794-1304	今治市 大三島町宮浦5318	0897-82-1111	28 (28)	—	1	○
今治	61	岡村診療所	794-1101	今治市 関前岡村甲18-2	0897-88-2118	2 (2)	—	1	○
今治	62	上島町魚島国民健康 保険診療所	794-2540	越智郡 上島町 魚島1番耕地124-3	0897-78-0231	—	—	1	—
松山	63	増田病院	791-8013	松山市 山越3-5-24	089-924-7804	54 (54)	—	1	○
松山	64	栗林病院	791-0101	松山市 溝辺町甲331	089-977-3311	124 (124)	—	1	○
松山	65	松山記念病院	791-8022	松山市 美沢1-10-38	089-925-3211	693 (0)	—	1	◎ ○
松山	66	真光園	791-1112	松山市 南高井町1491	089-975-2000	204 (0)	—	1	○
松山	67	久米病院	790-0924	松山市 南久米町723	089-975-0503	173 (19)	—	1	○
松山	68	堀江病院	799-2652	松山市 福角町甲1582	089-978-0783	200 (0)	—	1	○
松山	69	国立病院機構四国が んセンター	791-0245	松山市 南梅本町甲160	089-999-1111	368 (368)	—	2	○
松山	70	松山まどんな病院	790-0802	松山市 喜与町1-7-1	089-936-2461	78 (78)	○	1	○

救護病院一覧表(令和5年8月末時点)
 ※愛媛県では、県内の全病院(134病院)を救護病院に指定

医療 圏域	番号	機 関 名	郵便番号	所 在 地	電 話 番 号	病床数 (うち一般 又は療養)	助産施設 の有無	救護 班数	三次救急医療施設▲ 災害基幹拠点病院● 災害拠点病院(精神)◎ 救護病院等 ○
松山	71	松山赤十字病院	790-8524	松山市 文京町1	089-924-1111	585 (582)	○	2	◎ ○
松山	72	松山市民病院	790-0067	松山市 大手町2-6-5	089-943-1151	399 (399)	—	2	○
松山	73	松山協和病院	790-0966	松山市 立花5-1-53	089-932-1712	54 (54)	—	1	○
松山	74	野本記念病院	790-0003	松山市 三番町5-12-1	089-943-0151	99 (99)	—	1	○
松山	75	奥島病院	790-0843	松山市 道後町2-2-1	089-925-2500	184 (184)	—	1	○
松山	76	松山笠置記念心臓血管病院	790-0023	松山市 末広町18-2	089-941-2288	48 (48)	—	1	○
松山	77	松山城東病院	790-0915	松山市 松末2-19-36	089-943-7717	90 (90)	—	1	○
松山	78	佐藤実病院	790-0811	松山市 本町6-3-1	089-925-5544	68 (68)	—	1	○
松山	79	おおぞら病院	791-8021	松山市 六軒家町4-20	089-989-6620	108 (108)	—	1	○
松山	80	土橋共立病院	790-0032	松山市 土橋町3-1	089-931-1804	55 (55)	—	1	○
松山	81	松山リハビリテーション病院	791-1111	松山市 高井町1211	089-975-7431	326 (326)	—	2	○
松山	82	県立子ども療育センター	791-0212	東温市 田窪2135	089-955-5533	100 (100)	—	1	○
松山	83	南松山病院	790-0952	松山市 朝生田町1-3-10	089-941-8255	242 (242)	—	2	○
松山	84	県立中央病院	790-0024	松山市 春日町83	089-947-1111	827 (824)	○	2	▲ ● ○
松山	85	牧病院	799-2648	松山市 菅沢町甲1151-1	089-977-3351	182 (0)	—	1	○
松山	86	梶浦病院	790-0003	松山市 三番町4-4-5	089-943-2208	50 (50)	—	1	○
松山	87	天山病院	790-0951	松山市 天山2-3-30	089-946-1555	160 (160)	—	1	○
松山	88	南高井病院	791-1112	松山市 南高井町333	089-976-7777	300 (300)	—	2	○
松山	89	道後温泉病院	790-0858	松山市 道後姫塚乙21-21	089-933-5131	224 (224)	—	2	○
松山	90	松山ベテル病院	790-0833	松山市 祝谷6-1229	089-925-5000	155 (155)	—	1	○
松山	91	鷹の子病院	790-0925	松山市 鷹子町525-1	089-976-5551	72 (72)	—	1	○
松山	92	福角病院	799-2652	松山市 福角町乙69-1	089-979-5561	114 (114)	—	1	○
松山	93	愛媛生協病院	791-1102	松山市 来住町1091-1	089-976-7001	88 (88)	—	1	○
松山	94	東明病院	791-1123	松山市 東方町甲1026-1	089-963-3333	91 (91)	—	1	○
松山	95	済生会松山病院	791-8026	松山市 山西町880-2	089-951-6111	199 (199)	—	1	○
松山	96	渡辺病院	791-0054	松山市 空港通7-13-3	089-973-0111	47 (47)	—	1	○
松山	97	中川病院	791-0245	松山市 南梅本町甲58	089-976-7811	40 (40)	—	1	○
松山	98	松山第一病院	791-8016	松山市 久万ノ台282-2	089-924-6878	70 (70)	—	1	○
松山	99	貞本病院	790-0052	松山市 竹原町1-6-1	089-945-1471	60 (60)	—	1	○
松山	100	松山西病院	791-8034	松山市 富久町360-1	089-972-3355	102 (102)	—	1	○
松山	101	平成脳神経外科病院	791-1105	松山市 北井門2-7-28	089-905-0011	65 (65)	—	1	○
松山	102	和ホスピタル	799-2434	松山市 柳原739	089-992-0700	120 (0)	—	1	○
松山	103	北条病院	799-2438	松山市 河野中須賀288-5	089-993-1200	60 (60)	—	1	○
松山	104	なかじま中央病院	791-4501	松山市 中島大浦3081-1	089-997-1171	50 (50)	—	1	○
松山	105	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市 志津川	089-964-5111	644 (602)	○	2	▲ ◎ ○

救護病院一覧表(令和5年8月末時点)
 ※愛媛県では、県内の全病院(134病院)を救護病院に指定

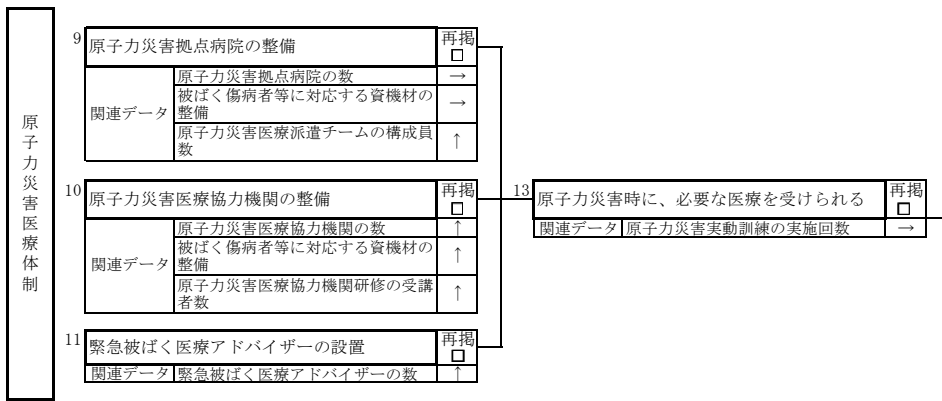
医療圏	番号	機関名	郵便番号	所在地	電話番号	病床数 (うち一般 又は療養)	助産施設 の有無	救護 班数	三次救急医療施設▲ 災害基幹拠点病院● 災害拠点病院(精神)◎ 救護病院等 ○
松山	106	国立病院機構愛媛医療センター	791-0281	東温市 横河原366	089-964-2411	380 (360)	—	2	○
松山	107	愛媛十全医療学院附属病院	791-0385	東温市 南方561	089-966-5011	97 (97)	—	1	○
松山	108	久万高原町立病院	791-1201	上浮穴郡久万高原町 久万65	0892-21-1120	60 (60)	—	1	○
松山	109	久万高原町国民健康保険面河診療所	791-1701	上浮穴郡久万高原町 渋草2474	0892-58-2016	9 (9)	—	1	○
松山	110	伊予病院	799-3101	伊予市 八倉906-5	089-983-2222	290 (290)	—	2	○
松山	111	佐礼谷診療所	791-3201	伊予市 中山町佐礼谷甲816-1	089-968-0021	—	—	1	—
松山	112	くろだ病院	791-3161	伊予郡松前町 大字神崎586	089-984-1201	153 (0)	—	1	○
松山	113	松前病院	791-3120	伊予郡松前町 大字筒井1592-1	089-984-1300	56 (56)	—	1	○
松山	114	砥部病院	791-2114	伊予郡砥部町 麻生40-1	089-957-5511	213 (100)	—	1	○
松山	115	砥部町国民健康保険診療所	791-2205	伊予郡砥部町 総津396	089-969-2020	6 (6)	—	1	○
八幡浜・大洲	116	平成病院	795-0011	大洲市 柚木811-1	0893-24-2138	256 (0)	—	1	○
八幡浜・大洲	117	大洲中央病院	795-8507	大洲市 東大洲5	0893-24-4551	182 (182)	—	1	○
八幡浜・大洲	118	加戸病院	791-3301	喜多郡内子町 内子771	0893-44-5500	92 (92)	—	1	○
八幡浜・大洲	119	喜多医師会病院	795-0064	大洲市 東大洲1563-1	0893-25-0535	199 (199)	—	1	○
八幡浜・大洲	120	大洲記念病院	795-0061	大洲市 徳森1512	0893-25-2022	95 (95)	—	1	○
八幡浜・大洲	121	市立大洲病院	795-8501	大洲市 西大洲字ヤスバ甲570	0893-24-2151	150 (142)	—	1	○
八幡浜・大洲	122	石村病院	799-3401	大洲市 長浜甲176	0893-52-0275	22 (22)	—	1	○
八幡浜・大洲	123	大洲市国民健康保険河辺診療所	797-1601	大洲市 河辺町植松428	0893-39-2010	—	—	1	—
八幡浜・大洲	124	八幡浜医師会立双岩病院	796-8035	八幡浜市 若山4番耕地160-1	0894-22-4355	174 (0)	—	1	○
八幡浜・大洲	125	市立八幡浜総合病院	796-8502	八幡浜市 大平1-638	0894-22-3211	256 (254)	○	2	◎ ○
八幡浜・大洲	126	広瀬病院	796-0088	八幡浜市 昭和通1280-9	0894-22-2600	76 (76)	—	1	○
八幡浜・大洲	127	宇都宮病院	796-0088	八幡浜市 1536-118	0894-22-0163	120 (120)	—	1	○
八幡浜・大洲	128	真網代くじらリハビリテーション病院	796-8053	八幡浜市 真網代甲229-5	0894-28-1123	186 (89)	—	1	○
八幡浜・大洲	129	伊方町国民健康保険串診療所	796-0822	西宇和郡伊方町 串466	0894-56-0032	—	—	1	—
八幡浜・大洲	130	伊方町国民健康保険九町診療所	796-0421	西宇和郡伊方町 九町1-597-1	0894-39-1050	—	—	1	—
八幡浜・大洲	131	伊方町国民健康保険瀬戸診療所	796-0502	西宇和郡伊方町 三机乙2587	0894-29-8811	19 (19)	—	1	○
八幡浜・大洲	132	三瓶病院	796-0907	西予市 三瓶町朝立2番耕地1	0894-33-1200	47 (47)	—	1	○
八幡浜・大洲	133	西予市立西予市民病院	797-0029	西予市 宇和町永長147-1	0894-62-1121	154 (154)	—	1	○
八幡浜・大洲	134	西予市立野村病院	797-1212	西予市 野村町野村9-53	0894-72-0180	60 (60)	—	1	○
八幡浜・大洲	135	西予市国民健康保険土居診療所	797-1701	西予市 城川町土居578	0894-83-0031	—	—	1	—
宇和島	136	正光会宇和島病院	798-0027	宇和島市 柿原1280	0895-22-5622	266 (0)	—	1	○
宇和島	137	市立宇和島病院	798-8510	宇和島市 御殿町1-1	0895-25-1111	435 (426)	○	2	▲ ◎ ○
宇和島	138	地域医療機能推進機構宇和島病院	798-0053	宇和島市 賀古町2-1-37	0895-22-5616	199 (199)	—	1	○
宇和島	139	鎌野病院	798-0051	宇和島市 広小路2-49	0895-24-6611	36 (36)	—	1	○
宇和島	140	宇和島徳洲会病院	798-0003	宇和島市 住吉町2-6-24	0895-22-2811	300 (300)	—	2	○

救護病院一覧表(令和5年8月末時点)
 ※愛媛県では、県内の全病院(134病院)を救護病院に指定

医療圏域	番号	機関名	郵便番号	所在地	電話番号	病床数 (うち一般 又は療養)	助産施設 の有無	救護 班数	三次救急医療施設▲ 災害基幹拠点病院● 災害拠点病院(精神)◎ 救護病院等 ○
宇和島	141	宇和島市立吉田病院	799-3701	宇和島市 吉田町北小路甲 217	0895-52-0611	100 (100)	○	1	○
宇和島	142	宇和島市立津島病院	798-3393	宇和島市 津島町高田丙15	0895-32-2011	100 (100)	—	1	○
宇和島	143	旭川荘南愛媛病院	798-1393	北宇和郡 鬼北町 永野市1607	0895-45-1101	132 (132)	—	1	○
宇和島	144	鬼北町立北宇和病院	798-1300	北宇和郡 鬼北町 近永445-1	0895-45-3400	100 (100)	—	1	○
宇和島	145	鬼北町国民健康保険 日吉診療所	798-1502	北宇和郡 鬼北町 大字下鍵山299	0895-44-2250	17 (17)	—	1	○
宇和島	146	松野町国民健康保険 中央診療所	798-2102	北宇和郡 松野町 大字延野々1406-4	0895-42-0707	15 (15)	—	1	○
宇和島	147	愛南町国保一本松病 院付属内海診療所	798-3701	南宇和郡 愛南町 柏434-1	0895-85-0341	—	—	1	—
宇和島	148	西本病院	798-4110	南宇和郡 愛南町 御荘平城4289-1	0895-73-2121	38 (38)	—	1	○
宇和島	149	県立南宇和病院	798-4131	南宇和郡 愛南町 城辺甲2433-1	0895-72-1231	199 (199)	○	1	○
宇和島	150	国保一本松病院	798-4408	南宇和郡 愛南町 一本松5056-2	0895-84-2255	60 (60)	—	1	○
計	150	医療機関 (医療救護班設置)		宇 摩 : 10 新居浜・西条 : 22 今 治 : 30 松 山 : 53 八幡浜・大洲 : 20 宇 和 島 : 15				171	三次救急医療施設: 4 災害基幹拠点病院: 1 災害拠点病院(精神): 7(1) 救護病院等: 142

災害医療・原子力災害医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的	
災害拠点病院等	1 災害（基幹）拠点（精神科）病院の整備	再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ	災害（基幹）拠点病院数 → 災害拠点精神科病院数 → 災害拠点病院等の耐震化率 → 浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水対策実施率 → 自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率 → 衛星電話の保有率 → 多数傷病者等求められる症例に対応可能なスペースを有する割合 → 病院敷地内又は病院近隣地にヘリポートを有している病院の割合 → DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を有している病院の割合 →		
	2 災害医療従事者の育成	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	病院による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数（BCP、EMIS、その他） ↑ 被災した状況を想定した（院内）災害実働訓練を実施した病院の割合 ↑ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力訓練への参加率 → 複数のDMATを保有している病院の割合 →			
	3 災害時の円滑な医療救護体制の確保	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	業務継続計画（BCP）の策定率 → 浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水想定BCPの策定率 → 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の登録率 → EMISの入力担当者を複数指名している病院の割合 ↑	12 災害時に、多数の傷病者が必要な医療を受けられる	再掲 <input type="checkbox"/>	
		関連データ	災害実働訓練（県総合防災訓練、内閣府主催大規模地震時医療活動訓練、四国ブロックDMAT実働訓練等）への参加DMAT・DPATのチーム数 ↑ 地域災害医療対策会議運営訓練の実施回数 ↑ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）運営訓練の実施回数 ↑	
災害拠点病院等以外の病院	4 災害拠点病院以外の病院の整備	再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ	二次救急医療機関の耐震化率 ↑ 自家発電機の燃料の備蓄の実施率 ↑ 浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水対策実施率 ↑		
	5 災害医療従事者の育成	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	被災した状況を想定した（院内）災害実働訓練を実施した病院の割合 ↑ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力訓練への参加率 →			
	6 災害時の円滑な医療救護体制の確保	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	業務継続計画（BCP）の策定率 ↑ 浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水想定BCPの策定率 ↑ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の登録率 → 毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合 ↑	14 災害時に、救命できるはずの被災者が救命されている		
		関連データ	愛媛DMATの活動実績 愛媛DPATの活動実績 県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、日本赤十字社愛媛県支部、県柔道整復師会、県災害リハビリテーション連絡協議会等の県内関係団体の活動実績 原子力災害派遣医療チームの活動実績 航空機を使用した被災地外への傷病者搬送実績 県外からのDMAT・DPATや保健医療活動チーム等の外部支援の活動実績	※数値目標や方向性は設定しない
自治体	7 地域の実情に応じた災害医療体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ	県医療対策課及び保健所（松山市保健所を含む）の衛星電話の整備数 → DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数・隊員数 ↑ DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員数、割合 ↑ 災害医療コーディネーター数 → 災害時小児周産期リエゾン数 → 都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数（DMAT・DPAT・DHEAT等） ↑ 都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数 ↑ 地域災害医療対策会議等の開催回数 →		
	8 広域医療搬送体制の整備	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	SCUの整備 → ドクターヘリの配備数 → ランデブーポイントの登録数 ↑			



- ・再掲している施策等は、再掲欄の☑で表示
- ・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

災害医療及び原子力災害医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	基準値								時点
		全国	県	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	
1	災害(基幹)拠点病院数(県調べ)		8							R5.10
1	災害拠点精神科病院数(県調べ)		1							R5.10
1	災害拠点病院等の耐震化率(国調べ)		100%							R4.10
1	浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水対策実施率(国調べ)		88.9%							R4.9
1	自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率(国調べ)		100%							R5年度
1	衛星電話の保有率(国調べ)		100%							R5年度
1	多数傷病症等求められる症例に対応可能なスペースを有する割合(国調べ)		100%							R5年度
1	病院敷地内又は病院近隣地にヘリポートを有している病院の割合(国調べ)		100%							R5年度
1	DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を有している病院の割合(国調べ)		100%							R5年度
2	病院による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数(BCP、EMIS、その他)(国調べ)		17							R5年度
2	被災した状況を想定した(院内)災害実働訓練を実施した病院の割合(国調べ)		88.9%							R5年度
2	広域災害救急医療情報システム(EMIS)入力訓練への参加率(県調べ)		100%							R4年度
2	複数のDMATを保有している病院の割合(県調べ)		100%							R5.12
3	業務継続計画(BCP)の策定率(国調べ)		100%							R4.9
3	浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水想定BCPの策定率(国調べ)		100%							R4.9
3	広域災害救急医療情報システム(EMIS)の登録率(県調べ)		100%							R4年度
3	EMIS担当者を複数指名している病院の割合(県調べ)		100%							R4年度
4	二次救急医療機関の耐震化率(国調べ) ※災害拠点病院を含む		84.7%							R4.10
4	自家発電機の燃料の備蓄の実施率(国調べ)		82.4%							R4.9
4	浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水対策実施率(国調べ)		62.8%							R4.9
5	被災した状況を想定した(院内)災害実働訓練を実施した病院の割合(国調べ)		12.0%							R4.9
5	広域災害救急医療情報システム(EMIS)入力訓練への参加率(県調べ)		100%							R4年度
6	業務継続計画(BCP)の策定率(国調べ)		34.4%							R4.9
6	浸水想定及び津波災害警戒区域立地病院の浸水想定BCPの策定率(国調べ)		33.3%							R4.9
6	広域災害救急医療情報システム(EMIS)の登録率(県調べ)		100%							R4年度
6	毎年度におけるEMISの医療機関基本情報を更新している病院の割合(国調べ)		88.8%							R4.9
7	県医療対策課及び保健所(松山市保健所を含む)の衛星電話の整備数(県調べ)		9							R5.10
7	DMAT(上段)、DPAT(下段)等の緊急医療チーム数・隊員数(県調べ)		27・160 6・265							R5.12 R5.3
7	DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員数(上段)、割合(下段)(国調べ)		22 12.0%							R5.10
7	災害医療コーディネータの数(県調べ)		18							R5.10
7	災害時小児周産期リエゾンの数(県調べ)		25							R5.10
7	都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数(DMAT・DPAT・DHEAT・DWAT等)(県調べ)		4							R4年度
7	都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数(県調べ)		2							R4年度
7	地域災害医療対策会議の開催回数(県調べ)		7							R4年度
8	SCUの整備(県調べ)		1							R5.10
8	ドクターヘリの配備数(県調べ)		1							R5.10
8	ランデブーポイントの登録数(県調べ)		363							R5.8
9	原子力災害拠点病院の数(県調べ)		4							R5.10
9	原子力災害拠点病院の資機材整備(県調べ)		4							R5.10
9	原子力災害医療派遣チームの構成員数(県調べ)		100							R5.1
10	原子力災害医療協力機関の数:病院(県調べ)		11							R5.10
10	原子力災害医療協力機関の数:団体(県調べ)		7							R5.10
10	原子力災害医療協力機関の資機材整備:病院(県調べ)		11							R5.10
10	原子力災害医療協力機関研修の受講者数(延べ人数:県調べ)		1495							R5.10
11	緊急被ばく医療アドバイザーの数(県調べ)		12							R5.10

体系図 番号	データ名（出典）	基準値								時点
		全国	県	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	
12	災害実動訓練（県総合防災訓練、内閣府主催大規模地震時医療活動訓練、四国ブロックDMAT実働訓練等）への参加DMAT・DPATのチーム数（県調べ）		11							R4年度
12	地域災害医療対策会議運営訓練の実施回数（県調べ）		5							R4年度
12	航空機搬送拠点臨時医療施設（SCU）運営訓練の実施回数（県調べ）		0							R4年度
13	原子力災害実動訓練の実施回数（県調べ）		1							R4年度
14	愛媛DMATの活動実績（県調べ）		0							R4年度
14	愛媛DPATの活動実績（県調べ）		0							R4年度
14	県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、日本赤十字社愛媛県支部、県柔道整復師会、県災害リハビリテーション連絡協議会等県内関係団体の活動実績（県調べ）		0							R4年度
14	原子力災害派遣医療チームの活動実績（県調べ）		0							R4年度
14	航空機を使用した被災地内外への傷病者搬送実績（県調べ）		0							R4年度
14	県外からのDMAT・DPATや保健医療活動チーム等の外部支援の活動実績（県調べ）		0							R4年度

注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示し、マスク処理しています。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示します。
 [一定数] > レセプト枚数及び算定件数：10未満 > 医療機関数：3未満

(8) 新興感染症発生・まん延時における医療

愛媛県感染症予防計画との一体的策定について

本県の感染症予防計画については、令和6年4月に改正することとしており、これを本計画の別冊とし、「(8) 新興感染症発生・まん延時における医療」と位置づけます。内容については「愛媛県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画（愛媛県感染症予防計画）」をご覧ください。

(9)へき地医療

①第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

県では、へき地の医療提供体制を整備するため、第7次愛媛県地域保健医療計画に基づき、令和5年度まで、医師確保と医療確保、そして診療支援を中心とした各種事業に取り組んできました。

医師確保対策としては、自治医科大学卒業医師の養成とへき地医療機関への配置を行ったほか、へき地医療医師確保奨学金制度、地域医療医師確保短期奨学金制度及び愛媛大学医学部定員増に対応した地域医療医師確保奨学金制度の運用やドクターバンク事業の推進、寄附講座の設置等に取り組んできました。

また、医療確保対策としては、へき地診療所の運営に係る経費や無医地区等の島しょ部住民を対象に済生会が実施する巡回診療事業に係る経費等に対して補助を行いました。

さらに、診療支援対策としては、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するために設置したへき地医療支援機構の体制整備に努めたほか、へき地医療機関に従事する医師が学会や研修への参加により不在となる場合等に、へき地医療拠点病院から医師を派遣する代診医制度を実施し、地域医療の確保及び勤務医師の勤務環境の改善に取り組んできました。

しかしながら、近年の医師不足や地域偏在等により、へき地における医療機関はもとより、それらの医療機関を支援すべき地域の中核的な医療機関においても医師が不足しているなど、必ずしもへき地の医療ニーズに十分対応できていない状況にあります。

今後は、第7次計画に基づく取組みで十分達成できなかった事項を踏まえ、医師の確保や医療機関の相互連携に重点を置いた取組みを行っていく必要があります。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 へき地医療 数値目標〕

指標名	集計単位	第7次計画策定時点			最新値			評価
		基準値	目標値	達成年度	現状値	時点	出典	
無医地区における健康診断実施回数	県	7	無医地区を有する市町で年1回以上	5年度	7	R3	無医地区等調査(R4)	△
	宇摩	1			0			
	新居浜・西条	0			0			
	今治	0			0			
	松山	5			4			
	八幡浜・大洲	0			1			
	宇和島	1			2			
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣等実施回数	県	207	各へき地医療拠点病院で月1回以上、もしくは年12回以上	5年度	633	R3	へき地医療現況調査(R4)	○
	宇摩	0			0			
	新居浜・西条	0			42			
	今治	0			0			
	松山	111			168			
	八幡浜・大洲	96			423			
	宇和島	0			0			

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

②概況

本県においては、中山間地域や離島等いわゆるへき地を多く抱えており、これまで、各種事業によるへき地医療の充実を図ってきたところです。

医師数は、県全体としては増加していますが、地域間の偏在がみられるほか、小児科や産科など診療科別でも、地域間の偏在は顕著で、特にへき地では医師不足が深刻化するなど、地域医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあり、また、急速な高齢化の進展や世帯構造・疾病構造の変化等から、山村・離島等における県民の保健・医療に対するニーズも多様化・複雑化しています。

このため、医師確保対策の推進により、県全体の医療提供体制の底上げを図るとともに、医療・介護・福祉を一体的に提供していく地域包括ケアを推進し、へき地における医療提供体制や診療支援体制の確保と、県全体でへき地医療を支えていく体制の強化を図ることが求められています。

○無医地区等

厚生労働省は、3年ごとに無医地区等調査を行っており、令和4年10月末時点の調査では、県内の無医地区は6地区、無医地区に準じる地区（以下、「準無医地区」という。）は7地区となっています。

前回調査（令和元年10月末）との比較では、無医地区が1地区減少し、準無医地区が2地区増加しました。

無医地区及び準無医地区は、交通事情の改善等により、全国的にも減少傾向にあるものの、いまだ解消には至っていません。

これらの地区を抱える市町においては公共交通機関が不足しており、住民にとっては医療機関へ通うことが困難であることから、へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地患者輸送車の運行等、地域住民の医療の確保に努める必要があります。

[無（歯科）医地区等の定義]

「無（歯科）医地区」

医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

「無（歯科）医地区に準じる地区」

無（歯科）医地区には該当しないが、無（歯科）医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。

[無医地区等の状況]

（単位：人）

	令和元年10月末現在				令和4年10月末現在			
	無医地区		準無医地区		無医地区		準無医地区	
二次医療圏	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口
宇 摩	1	169	—	—	1	143	—	—
新居浜・西条	—	—	1	148	—	—	1	120
今 治	—	—	—	—	—	—	—	—
松 山	4	334	3	95	3	233	4	129
八幡浜・大洲	1	432	1	3,235	1	372	2	2,942
宇 和 島	1	69	—	—	1	61	—	—
計	7	1,004	5	3,478	6	809	7	3,191

[厚生労働省「無医地区等調査」（3年に1度実施）]

〔無歯科医地区等の状況〕

(単位：人)

	令和元年 10 月末現在				令和 4 年 10 月末現在			
	無歯科医地区		準無歯科医地区		無歯科医地区		準無歯科医地区	
二次医療圏	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口
宇 摩	1	169	—	—	1	143	—	—
新居浜・西条	1	148	—	—	1	120	—	—
今 治	1	66	1	23	1	51	1	22
松 山	13	2,615	3	95	11	2,194	5	175
八幡浜・大洲	4	3,295	1	7	4	2,194	1	5
宇 和 島	6	1,106	—	—	6	978	—	—
計	26	7,399	5	125	24	5,680	7	202

〔厚生労働省「無医地区等調査」(3年に1度実施)〕

○へき地診療所

へき地診療所は、無医地区等の医療に恵まれない地域住民の医療を確保することを目的として設置・運営されており、令和6年1月1日現在、県内に51施設あります。

地域別では、東予地区に8施設、中予地区に11施設、南予地区に32施設と、その大半は南予地区に設置されています。

へき地診療所については、医師不足や医師の高齢化等により診療体制を縮小している診療所があるなど、医師の確保が課題となっています。

また、施設の老朽化による維持管理経費の負担や診療に必要な医療機器の整備等、施設、設備面への対応が必要となっているほか、へき地診療所における医師やスタッフの確保・定着を図るための勤務環境や生活環境の整備等、医師やスタッフの働きやすい環境づくりが求められています。

〔へき地診療所の圏域別医師数〕

圏域	診療所数	常勤医(人)	非常勤医(人)
宇摩	1	1	0
新居浜・西条	2	0	4
今治	5	3	2
松山	11	4	6
八幡浜・大洲	12	12	20
宇和島	20	6	17
計	51	26	49

〔令和5年度県調べ〕

〔市町及び区分別人口〕

(単位：人)

圏域	市町	0～14歳 (年少人口)	15～64歳 (生産年齢人口)	65歳以上 (高齢者人口)	計
宇摩	四国中央市	9,277	45,452	28,025	82,754
新居浜 ・西条	新居浜市	14,258	63,827	37,853	115,938
	西条市	12,946	57,235	34,610	104,791
今治	今治市	16,942	80,470	54,260	151,672
	上島町	455	3,099	2,955	6,509
松山	松山市	61,730	303,929	145,533	511,192
	伊予市	4,297	18,805	12,031	35,133
	東温市	4,152	19,469	10,282	33,903
	久万高原町	564	3,161	3,679	7,404
	松前町	3,935	16,405	9,290	29,630
	砥部町	2,430	11,028	7,022	20,480
八幡浜 ・大洲	八幡浜市	3,058	15,771	13,158	31,987
	大洲市	4,585	20,871	15,119	40,575
	西予市	3,579	16,204	15,605	35,388
	内子町	1,610	7,443	6,269	15,322
	伊方町	636	3,781	3,980	8,397
宇和島	宇和島市	7,204	35,303	28,302	70,809
	松野町	303	1,636	1,735	3,674
	鬼北町	874	4,280	4,528	9,682
	愛南町	1,585	9,062	8,954	19,601
	計	154,420	737,231	443,190	1,334,841

〔統計局「令和2年度国勢調査」(5年に1度実施)〕

〔医師数〕

(単位：人)

圏域	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
宇摩	140	136	163	150	154	161
新居浜・西条	476	468	464	462	454	465
今治	317	317	323	322	333	348
松山	2,013	2,108	2,199	2,264	2,281	2,337
八幡浜・大洲	286	279	268	283	278	273
宇和島	271	276	262	264	273	263
県計	3,503	3,584	3,679	3,745	3,773	3,847

〔厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2年に1度実施)〕

〔人口10万対医師数〕

(単位：人)

圏域	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
宇摩	155.2	152.7	185.4	173.1	181.6	194.6
新居浜・西条	203.6	201.7	203.0	203.7	203.5	210.7
今治	182.0	185.4	193.3	196.3	207.3	220.0
松山	308.5	324.0	339.2	351.5	356.5	366.4
八幡浜・大洲	182.7	183.6	182.1	199.9	204.3	207.3
宇和島	218.1	229.1	224.9	236.2	254.8	253.5
県計	244.7	253.3	263.7	272.4	279.1	288.2

〔厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2年に1度実施)〕

○へき地医療拠点病院

へき地における住民の医療を確保することを目的に、「へき地医療支援機構」の指導・調整のもと、へき地診療所への代診医の派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業を行う「へき地医療拠点病院」を指定しています。

平成14年4月に県立中央病院を指定したのをはじめ、令和6年1月現在、県下11病院体制となっています。

しかしながら、へき地保健医療対策の中核的な役割を担うへき地医療拠点病院においても、全県的な医師不足や地域偏在の影響を受け、医師不足が顕在化しており、へき地診療所に対する支援機能が著しく低下している状況にあります。

さらに今後、医療体制の変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手が減少する中で、へき地における医療人材の効率的な活用や感染症などの有事対応、医師の働き方改革等の観点から、代診医派遣やオンライン診療に対するニーズは、今後益々高まることが見込まれるため、拠点病院において、人員不足等地域の実情に応じた支援機能のより一層の充実が求められています。

また、へき地医療拠点病院のほとんどが、5疾病6事業及び在宅医療の担い手でもあることから、物的・人的・財政的支援をすることで、任されている役割を十分担える体制を整備していくことが求められます。

〔令和4年度代診医派遣実績〕

圏域	派遣先医療機関名	日数
宇摩	四国中央市国保新宮診療所	13
八幡浜・大洲	伊方町国保瀬戸診療所	42
宇和島	松野町国保中央診療所	64.5
	鬼北町国保三島診療所	23.5
	計	143

〔愛媛県「令和4年度へき地医療支援事業について」〕

○へき地医療支援機構

県では、へき地診療所への代診医の派遣要請をはじめ、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として「へき地医療支援機構」を設置しています。

へき地医療支援機構には、へき地での診療経験がある医師を「専任担当者」として配置していますが、近年の医師不足の影響から、専任担当者自らがへき地診療所への代診業務に従事するなど、必ずしも、へき地保健医療対策に関する総合的な企画・調整等の業務に専念できていない状況にあり、機構の機能強化が急務とされています。

また、へき地医療支援機構は、へき地保健医療施策の中心的機関として、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請や総合的な診療支援事業の企画・調整等の役割を担っているほか、へき地医療を担う医師の動機づけやキャリア形成支援に主体的に関わることが期待されています。

③圏域の設定

地域の実情に応じた対策が必要であるとともに、公立医療機関を中心とした行政との連携が必要であるため、2次医療圏を圏域に設定します。

圏域	対象市町
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

④各医療機能における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼保健指導（へき地における保健指導の機能）

〔目的〕

- ・住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられます。

〔現状〕

- ・県内には、無医地区が6地区、無医地区に準じる地区が7地区（令和4年10月末時点）あります。
- ・へき地診療所では、診療体制を縮小している診療所があるなど、地域住民の医療の確保が難しくなっています。

〔課題・求められる機能〕

- ・日頃から健康を維持するため、保健指導に必要な体制が整備されるとともに、地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した保健指導等を行い、へき地における住民が自ら保健衛生状態を管理することが必要です。

〔対策〕

- ・保健医療の機会に恵まれないへき地の住民に対する保健指導を行うため、最寄りの保健所や市町、医療機関等が連携し、地区の実情に即した保健活動や無歯科医地区等の小学生等を対象とする歯科口腔保健指導の実施に努めます。
- ・無医地区等の島しょ部住民の健康を確保するため、社会福祉法人恩賜財団済生会が巡回診療船済生丸による診療事業を実施しており、疾病の診療や保健予防等を実施しているほか、地域医療に従事する医師の研修の場としても活用されており、今後においても継続して支援を行います。

▼へき地診療（へき地における診療の機能）

〔目的〕

- ・住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられます。

〔現状〕

- ・本県では、医師の地域間の偏在だけでなく、診療科の偏在も顕著で、離島や中山間地域をはじめとするへき地での医師不足の深刻化や医師の高齢化が進んでいます。
- ・へき地診療所では、診療体制を縮小、閉鎖する診療所があるなど、地域住民の医療の確保が難しく、へき地医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります。

〔課題・求められる機能〕

- ・へき地においては、医療資源が限られていることから、へき地医療拠点病院との連携体制の構築、医師等の確保や施設・設備の整備のほか、地域の実情に応じた医療提供体制の確保が必要です。

〔対策〕

- ・無医地区等の医療に恵まれない地域住民へ医療を提供するため、引き続き、へき地診療所の整備及び運営費の補助等に努め、現行の設備・施設整備の充実及び拡充について配慮するとともに、医師の働き方改革に合わせて医師・スタッフが働きやすい環境づくり、専門的な医療、高度な医療を提供する機関への搬送体制の整備にも努めます。
- ・県下11のへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携をより一層強め、へき地に従事する医師に対する研修の実施や技術指導・援助等を行うほか、巡回診療や代診医派遣を実施することにより、地域住民の医療の確保を図ります。
- ・限りある医療人材を効率的・効果的に活用するため、へき地医療において、オンライン診療を含む遠隔医療の導入に向けた取組を支援します。
- ・地域の実情に応じて、へき地診療所からの巡回診療、訪問診療（歯科を含む。）及び訪問看護を実施するとともに、高齢者等の口腔ケアの推進を図るため、医療と介護との連携や在宅歯科診療希望者の相談等を行う在宅歯科医療連携室の整備・運営を支援します。
- ・無医地区等の島しょ部住民の医療を確保するため、社会福祉法人恩賜財団済生会が行う巡回診療船済生丸による診療事業を支援します。
- ・地域医療を確保するため、自治医科大学における医師の養成及びへき地医療機関への配置や県の指定医療機関等で勤務する医学生に対する奨学金の貸与、地域医療に求められる総合的な診療に関する知識や技術を学ぶことができる地域医療学講座及び同講座の実習等の活動拠点として、へき地拠点病院に地域サテライトセンターを設置するなどして、引き続き医師の養成を図ります。
- ・看護職員等の確保、県内定着及び離職防止を図るため、潜在看護師の活用を図るナースセンター事業の推進や新人看護職員研修、実習指導者講習会に加えて病院内保育所運営事業に対する助成等に努めます。

- ・愛媛県内外の医療機関を退官した医師を主ターゲットに、医師が不足する地域等の医療機関とのマッチングを図る愛媛プラチナドクターバンク事業を実施し、即戦力医師の確保に努めます。

▼へき地診療の支援医療（へき地の診療を支援する医療の機能）

〔目的〕

- ・住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられます。

〔現状〕

- ・本県では、医師の地域偏在が顕著で、へき地での医師不足の深刻化や医師の高齢化が進んでいるだけでなく、へき地を支援する機能を有するへき地医療拠点病院においても、医師不足が顕在化しています。

〔課題・求められる機能〕

- ・へき地では、1人で運営する診療所が多いため、巡回診療の実施や代診医の派遣（継続的な医師派遣を含む。）、オンライン診療を含む遠隔医療の実施、医療従事者に対する技術指導・援助や研修機会の確保等、へき地の診療機能の維持・向上に対する取組が必要です。

〔対策〕

- ・県下 11 のへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携をより一層強め、へき地に従事する医師に対する研修の実施や技術指導・援助等を行うほか、地域の実情に応じた巡回診療・代診医派遣、遠隔医療等の各種診療支援を実施することにより、へき地医療拠点病院の拡充と更なる体制の強化を引き続き検討します。
- ・医療提供体制を確保するため、へき地医療におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用を検討し、地域の実情を踏まえつつ、導入を進めます。
- ・医師不足や診療科間・地域間の医師の偏在により、地域の医療機関において診療機能の維持・確保が困難となる状況を解決するため、郡市医師会と連携して、圏域ごとに自立した医療提供体制の整備を図ります。
- ・小児の急な傷病について、県内在住の保護者の相談に医師、看護師が電話対応することにより、症状に応じた適切な受診を促し、患者・医療機関の負担の軽減を図ります。
- ・山間部・島しょ部等における救急患者の搬送や交通事故等による重傷患者の救命救急センター等への搬送、災害時における広域的な救急搬送等に対応するため、ドクターヘリ及び消防防災ヘリコプターの運航を行い、患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図ります。

▼行政機関等の支援（行政機関等によるへき地医療の支援）

〔目的〕

- ・住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられます。

〔現状〕

- ・近年の医師不足の影響から、へき地医療支援機構専任担当者自らがへき地診療所への代診業務に従事するなど、必ずしも、へき地保健医療対策に関する総合的な企画・調整業務に専念できていません。

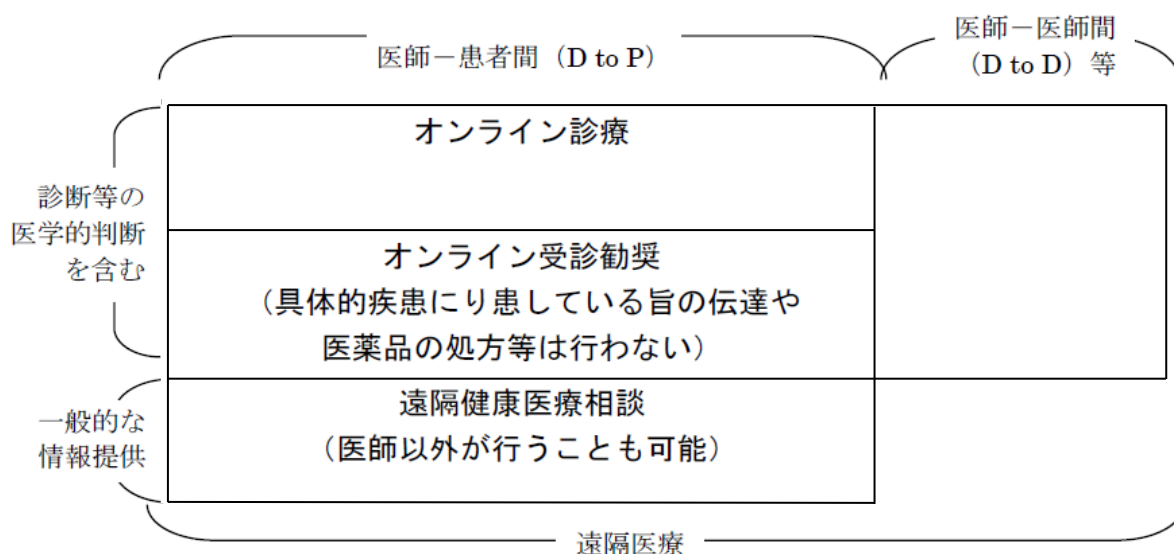
〔課題・求められる機能〕

- ・へき地においては、行政機関等による総合的な企画・調整機能が必要なことから、代診医派遣、医師派遣の調整、医師確保のためのドクタープール機能の保持、ICTを活用したオンライン診療を含む遠隔医療の導入支援、医師のキャリア形成支援及び専任担当者がへき地医療関連業務に専念できる環境の整備等、へき地医療の支援体制強化に対する取組みが必要です。

〔対策〕

- ・「愛媛県へき地医療支援計画策定等会議」を本県に必要な保健医療の確保等を図ることを目的として設置している「愛媛県保健医療対策協議会」の部会として位置づけ、へき地医療対策として各種事業の円滑かつ効率的な実施に取り組みます。
- ・地域医療に対する意識が高く、継続して勤務できる医師を専任担当者として、へき地医療支援機構に配置し、へき地医療拠点病院等の関係機関との役割分担と連携のもと、へき地医療を支援する体制の強化に努めます。
- ・へき地医療支援機構と地域医療支援センターのより緊密な連携を進め、へき地医療体制の総合的な企画・調整を行い、へき地医療を支援します。
- ・無医地区等の島しょ部住民の医療を確保するため、社会福祉法人恩賜財団済生会が行う巡回診療船済生丸による診療事業に対し運営費補助を行います。
- ・限りある医療人材を効率的・効果的に活用する観点から、へき地医療におけるオンライン診療を含む遠隔医療導入の検討協議を促します。

〔遠隔医療の関連図〕



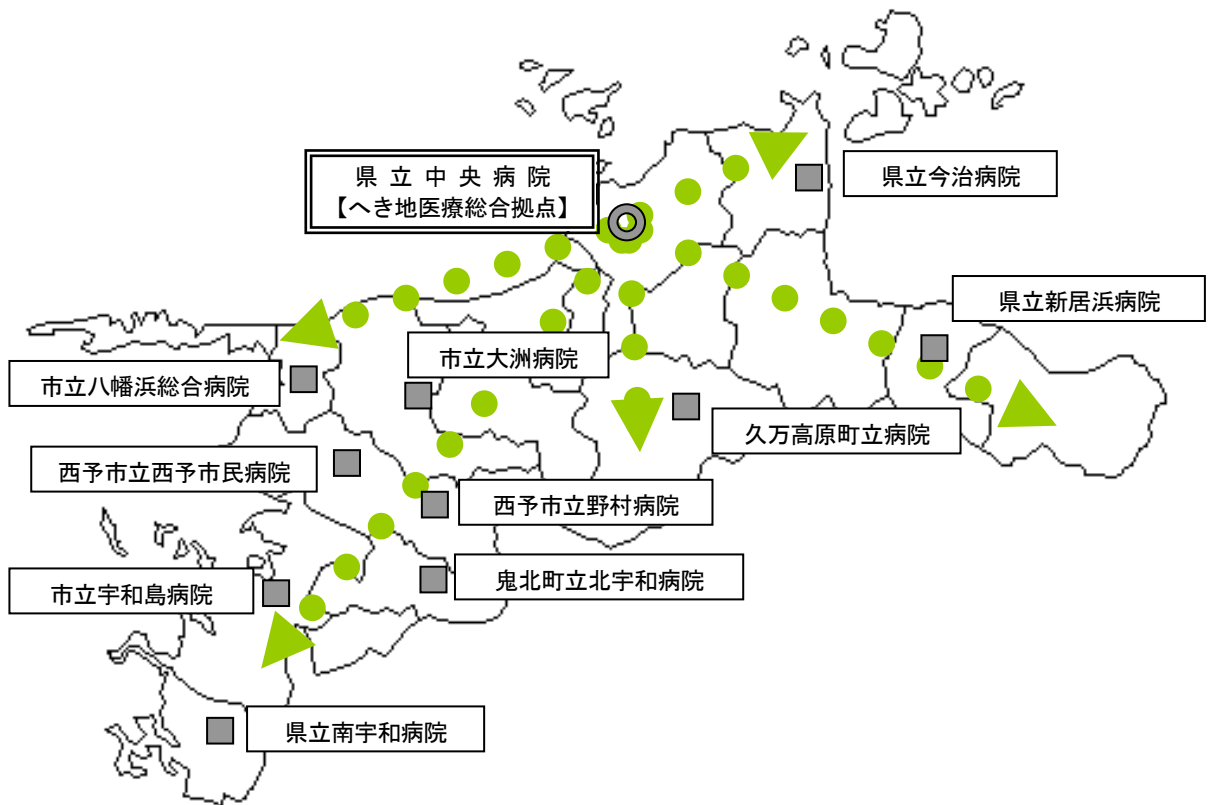
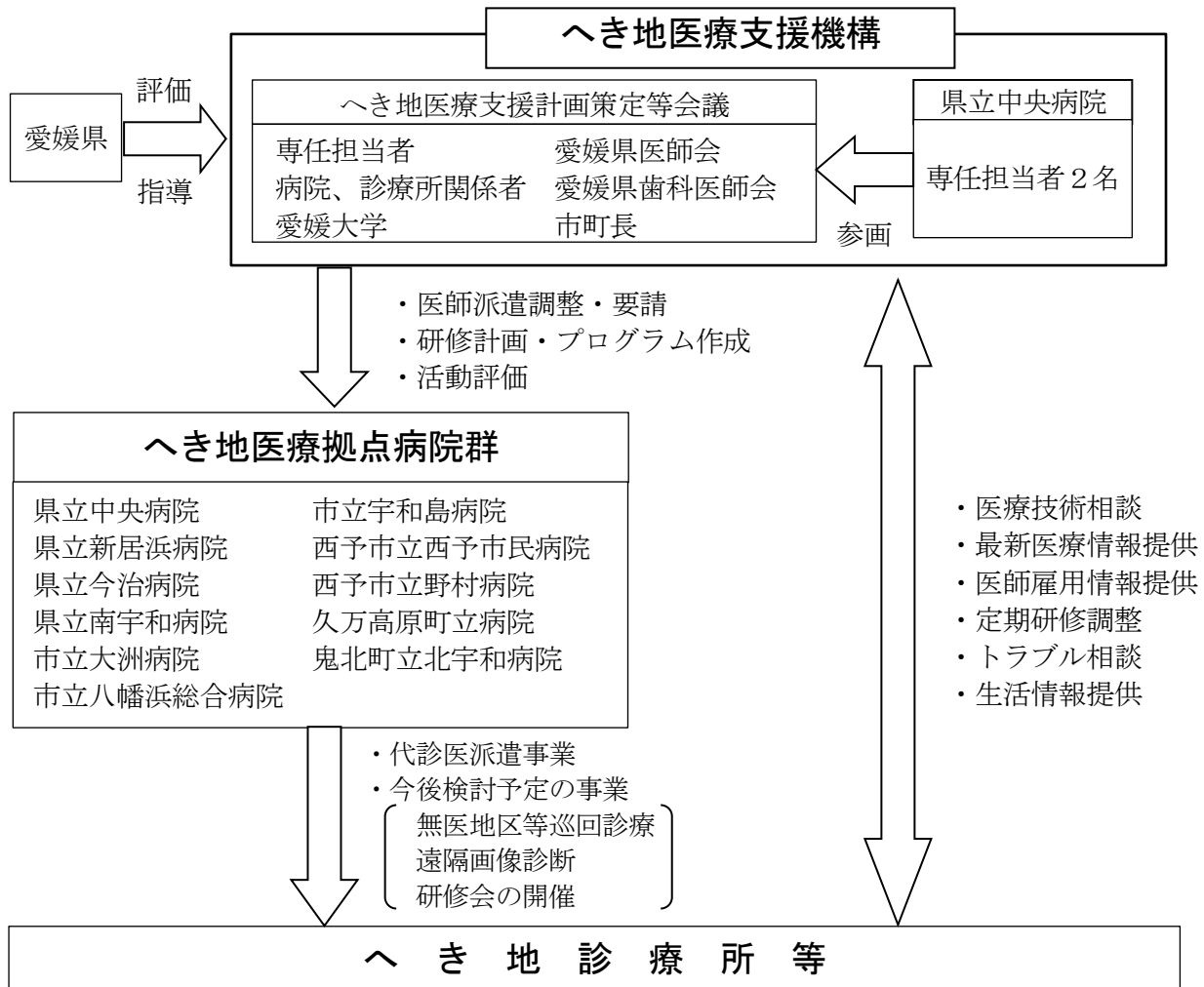
〔厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を一部改変〕

③数値目標

指標名	出典元	集計単位	現状値		目標値	
				時点		時点
無医地区における健康診断実施回数	無医地区等調査	県	7	R3	無医地区を有する市町で年1回以上	R11
		宇摩	0			
		新居浜・西条	0			
		今治	0			
		松山	4			
		八幡浜・大洲	1			
		宇和島	2			
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣等実施回数	へき地医療現況調査	県	633	R3	各へき地医療拠点病院で月1回以上、もしくは、年12回以上	R11
		宇摩	0			
		新居浜・西条	42			
		今治	0			
		松山	168			
		八幡浜・大洲	423			
		宇和島	0			
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数(参考)	へき地医療現況調査	県	346	R3	-	-
		宇摩	0			
		新居浜・西条	42			
		今治	0			
		松山	168			
		八幡浜・大洲	136			
		宇和島	0			
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数(参考)	へき地医療現況調査	県	144	R3	-	-
		宇摩	0			
		新居浜・西条	0			
		今治	0			
		松山	0			
		八幡浜・大洲	144			
		宇和島	0			
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数(参考)	へき地医療現況調査	県	143	R3	-	-
		宇摩	0			
		新居浜・西条	0			
		今治	0			
		松山	0			
		八幡浜・大洲	143			
		宇和島	0			

- ・無医地区における健康診断実施回数：地域住民が最低限の保健衛生状態を継続して管理できることを目指すため、現状値の年1回以上を目標値に設定
- ・へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣等実施回数：国から、へき地医療拠点病院については代診医派遣、医師派遣、巡回診療を、いずれか月1回以上、もしくは、年12回以上実施することが求められていることから、目標値に設定

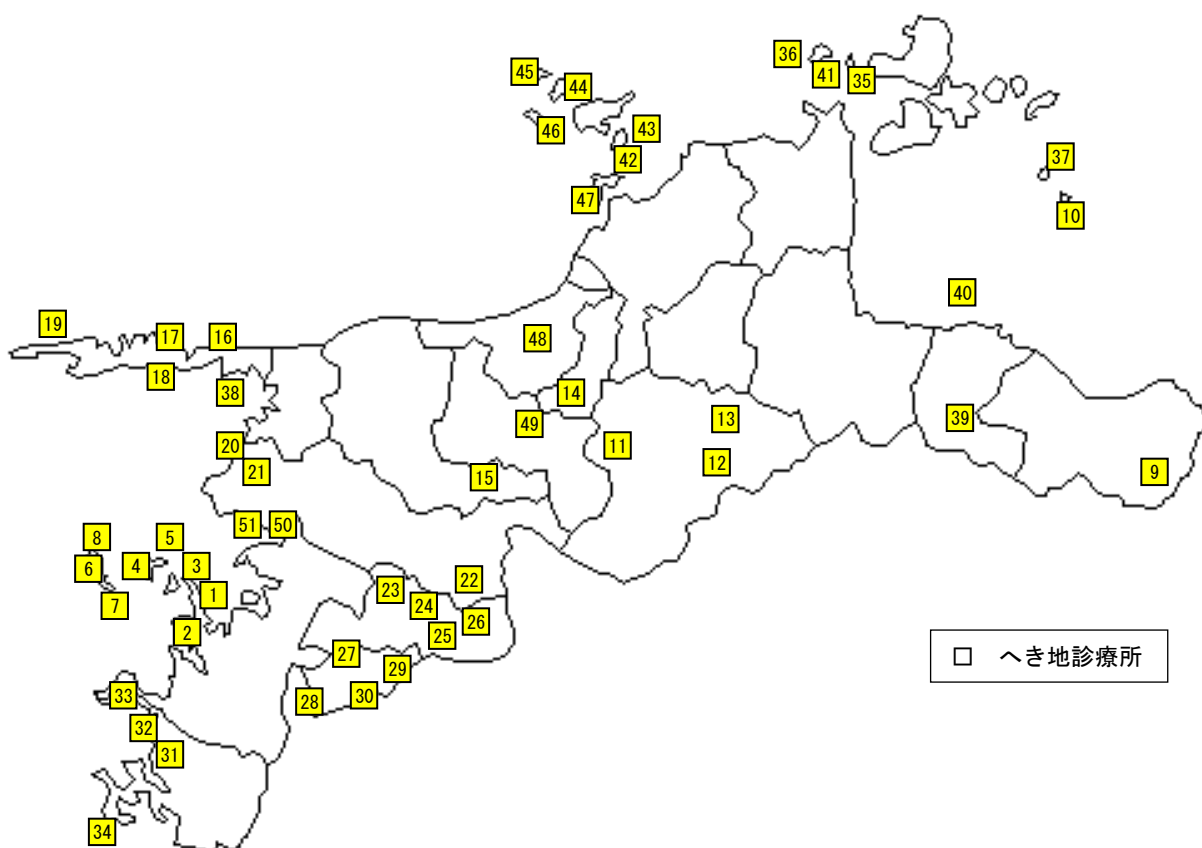
へき地医療支援体制



県内自治体立病院及びへき地診療所等一覧

医療圏		自治体立病院名 (※)へき地医療拠点病院	診療所名	国保区分	旧市町村名	無医地区 (R4.10)	準無医地区 (R4.10)
二次	一次 (各市町)						
宇摩	四国中央市		新宮診療所	国保	旧新宮村	1地区	
新居浜・西条	新居浜市	愛媛県立新居浜病院(※)	別子山診療所(民営)		旧別子山村		1地区
			大島診療所(民営)				
今治	今治市	愛媛県立今治病院(※)	岡村診療所		旧関前村		
			大下出張診療所		旧関前村		
			小大下出張診療所		旧関前村		
	上島町		魚島診療所	国保	旧魚島村		
			高井神出張診療所		旧魚島村		
松山	松山市	愛媛県立中央病院(※)	睦月診療所(民営)		旧中島町		1地区
			野忽那診療所(民営)		旧中島町		
			怒和診療所(民営)		旧中島町		
			津和地診療所(民営)		旧中島町		
			二神診療所(民営)		旧中島町		
			興居島診療所(民営)				
	久万高原町	国民健康保険久万高原町立病院(※)	父二峰診療所	国保	旧久万町	1地区	2地区
			面河診療所	国保	旧面河村		
			面河診療所前組出張所	国保	旧面河村		
	砥部町		砥部町診療所	国保	旧広田村	2地区	1地区
伊予市		佐礼谷診療所(民営)		旧中山町			
東温市							
松前町							
八幡浜・大洲	八幡浜市	市立八幡浜総合病院(※)	大島診療所				
	西予市	西予市立野村病院(※) 西予市立西予市民病院(※)	二及診療所	国保	旧三瓶町	1地区	1地区
			周木診療所	国保	旧三瓶町		
			土居診療所	国保	旧城川町		
			たんぼぼ俵津診療所(民営)		旧明浜町		
			狩江あじき医院(民営)		旧明浜町		
	大洲市	市立大洲病院(※)	河辺診療所	国保	旧河辺村		1地区
	伊方町		九町診療所	国保	旧伊方町		
			瀬戸診療所	国保	旧瀬戸町		
			大久出張診療所	国保	旧瀬戸町		
串診療所			国保	旧三崎町			
内子町		済生会小田診療所(民営)					
宇和島	宇和島市	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	遊子診療所	国保			
			下波診療所	国保			
			蔭淵診療所	国保			
			戸島診療所	国保			
			嘉島診療所	国保			
			日振島診療所	国保			
			日振島診療所喜路出張所	国保			
			日振島診療所能登出張所	国保			
	鬼北町	鬼北町立北宇和病院(※)	三島診療所	国保	旧広見町	1地区	
			愛治診療所	国保	旧広見町		
			小倉診療所	国保	旧広見町		
			日吉診療所	国保	旧日吉村		
	松野町		中央診療所	国保			
			目黒診療所	国保			
			吉野診療所	国保			
			谷口診療所	国保			
	愛南町	愛媛県立南宇和病院(※) 愛南町国保一本松病院	内海診療所	国保	旧内海村		
			内海診療所家串出張所	国保	旧内海村		
			内海診療所魚神山出張所	国保	旧内海村		
			愛南町国保一本松病院福浦出張所	国保	旧西海町		
6圏域	20市町	15病院(※11病院)	51施設	34施設	—	6地区	7地区

へき地診療所所在地



□ へき地診療所

【国民健康保険診療所】

1. 宇和島市国保遊子診療所 ※
2. 宇和島市国保下波診療所 ※
3. 宇和島市国保蔦淵診療所 ※
4. 宇和島市国保戸島診療所 ※
5. 宇和島市国保嘉島診療所 ※
6. 宇和島市国保日振島診療所 ※
7. 宇和島市国保日振島診療所
喜路出張所 ※
8. 宇和島市国保日振島診療所
能登出張所 ※
9. 四国中央市国保新宮診療所 ※
10. 上島町魚島国保診療所 ※
11. 久万高原町国保父二峰診療所 ※
12. 久万高原町国保面河診療所 ※
13. 久万高原町国保面河診療所
前組出張所 ※
14. 砥部町国保診療所 ※
15. 大洲市国保河辺診療所 ※
16. 伊方町国保九町診療所 ※
17. 伊方町国保瀬戸診療所 ※
18. 伊方町国保大久出張診療所 ※
19. 伊方町国保串診療所 ※

※第一種・第二種国民健康保険診療所

20. 西予市国保周木診療所
21. 西予市国保二及診療所
22. 西予市国保土居診療所 ※
23. 鬼北町国保愛治診療所 ※
24. 鬼北町国保小倉診療所
25. 鬼北町国保三島診療所 ※
26. 鬼北町国保日吉診療所 ※
27. 松野町国保中央診療所
28. 松野町国保目黒診療所 ※
29. 松野町国保吉野診療所
30. 松野町国保谷口診療所
31. 愛南町国保一本松病院附属
内海診療所 ※
32. 愛南町国保一本松病院附属
内海診療所家串出張所 ※
33. 愛南町国保一本松病院附属
内海診療所魚神山出張所 ※
34. 愛南町国保一本松病院
福浦出張所 ※

【国庫補助を受けて設置した へき地診療所】

35. 大下出張診療所
36. 岡村診療所
37. 高井神へき地出張診療所
38. 八幡浜市大島診療所

【その他のへき地診療所】

39. 別子山診療所（新居浜市）
40. 大島診療所（ " ）
41. 小大下出張診療所（今治市）
42. 睦月診療所（松山市）
43. 野忽那診療所（ " ）
44. 怒和診療所（ " ）
45. 津和地診療所（ " ）
46. 二神診療所（ " ）
47. 興居島診療所（ " ）
48. 佐礼谷診療所（伊予市）
49. 済生会小田診療所（内子町）
50. たんぼぼ俵津診療所（西予市）
51. 狩江あじき医院（ " ）

○無医地区（令和4年10月末現在：6地区）

四国中央市	嶺南〔富郷町・金砂町〕（旧伊予三島市）	西予市	惣川（旧野村町）
久万高原町	東川（旧美川村）	鬼北町	富母里（旧日吉村）
砥部町	高市（旧広田村）		
〃	玉谷（ 〃 ）		

○準無医地区（令和4年10月末現在：7地区）

新居浜市	別子山（旧別子山村）	砥部町	満穂（旧広田村）
松山市	安居島（旧北条市）	大洲市	青島（旧長浜町）
久万高原町	笠方（旧面河村）	西予市	城川（旧城川町）
〃	二籠（ 〃 ）		

○無歯科医地区（令和4年10月末現在：24地区）

四国中央市	嶺南〔富郷町・金砂町〕（旧伊予三島市）	砥部町	高市（旧広田村）
新居浜市	別子山（旧別子山村）	〃	玉谷（ 〃 ）
今治市	大下（旧関前村）	八幡浜市	大島（旧八幡浜市）
久万高原町	東川（旧美川町）	大洲市	河辺（旧河辺町）
〃	直瀬（旧久万町）	伊方町	塩成・足成・大江・志津・小島・大久
〃	二名（ 〃 ）		川之浜・田部・神崎・高茂（旧瀬戸町）
〃	露峰・父野川（ 〃 ）	〃	正野（旧三崎町）
〃	渋草・本組・中組（旧面河村）	宇和島市	蔭淵（旧宇和島市）
〃	若山（ 〃 ）	〃	戸島（ 〃 ）
〃	柳井川（旧柳谷村）	〃	嘉島（ 〃 ）
〃	西谷（ 〃 ）	〃	日振島（ 〃 ）
〃	中津（ 〃 ）	鬼北町	富母里（旧日吉村）
		愛南町	武者泊（旧西海町）

○準無歯科医地区（令和4年10月末現在：7地区）

今治市	小大下（旧関前村）	砥部町	満穂（旧広田村）
松山市	安居島（旧北条市）	大洲市	青島（旧長浜町）
久万高原町	笠方（旧面河村）		
〃	二籠（ 〃 ）		
〃	前組・相の峰（ 〃 ）		

へき地医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的			
保健指導	1 へき地住民に対する保健指導の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	無医地区における健康診断実施回数・受診者延数 ↑ 無医地区における健康教育実施回数 ↑ 無地区における健康相談実施回数・相談者延数 ↑ へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数 ↑	21 へき地における住民が保健衛生状態を管理することができる 再掲 <input type="checkbox"/>			
	2 無歯科医地区等の園児・児童・生徒等を対象とした歯科保健指導の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	無歯科医地区等における歯科保健指導実施人数 ↑	無医地区における健康診断実施回数・受診者延数 ↑ 無医地区における健康教育実施回数 ↑ 無地区における健康相談実施回数・相談者延数 ↑ 無医地区における訪問指導延件数 ↑			
	3 巡回診療船済生丸による診療事業の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	済生丸による診療島しょ数・配船日数・診療人員 ↑				
へき地診療	4 へき地診療所の設置・運営 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地診療所数・病床数 → へき地における歯科診療所数 → へき地診療所の医師数 ↑ へき地における医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等） ↑	22 へき地において外来や在宅医療等が確保できている 再掲 <input type="checkbox"/>			
	5 へき地医療拠点病院の指定 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地医療拠点病院数 →	【診療（現場）】 無医地区における健康診断実施回数・受診者延数 ↑ 無医地区における健康教育実施回数 ↑ 無地区における健康相談実施回数・相談者延数 ↑ 無医地区における訪問指導延件数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑			
	6 へき地医療拠点病院による巡回診療・代診医派遣等 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑				
	7 へき地診療所による巡回診療の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地における診療・巡回診療の実施日数 ↑	【診療（支援）】 23 へき地の診療機能の維持・向上 再掲 <input type="checkbox"/>		24 住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられる 無医地区における健康診断実施回数・受診者延数 ↑ 無医地区における健康教育実施回数 ↑ 無地区における健康相談実施回数・相談者延数 ↑ 無医地区における訪問指導延件数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑	
	8 訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数 ↑				
	9 巡回診療船済生丸による診療事業の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	済生丸による診療島しょ数・配船日数・診療人員 ↑	無医地区における健康診断実施回数・受診者延数 ↑ 無医地区における健康教育実施回数 ↑ 無地区における健康相談実施回数・相談者延数 ↑ 無医地区における訪問指導延件数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑			
	10 医療従事者確保対策事業の推進 再掲 <input type="checkbox"/>	自治医科大学卒業生数 ↑ へき地・短期奨学金貸与者数 ↑ 医師確保奨学金貸与者数 ↑				
	へき地診療への支援医療	11 へき地医療拠点病院の指定 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地医療拠点病院数 →		23 へき地の診療機能の維持・向上 再掲 <input type="checkbox"/>	
		12 へき地医療拠点病院による巡回診療・代診医派遣等 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ派遣日数 ↑ へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 ↑ へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合 ↑			
		13 へき地診療所による巡回診療の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	へき地における診療・巡回診療の実施日数 ↑			
14 小児救急医療電話相談事業による育児不安の軽減と医療機関の負担軽減 再掲 <input type="checkbox"/>		電話相談件数 →				

機能	施策	施策効果	(最終)目的
	15	ドクターヘリの運航	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	ドクターヘリ出動件数	→
	16	情報通信技術（ICT）の活用	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	↑
行政機関等の支援	17	愛媛県へき地医療支援計画策定等会議による関係者間の協議体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	協議会の開催回数	→
	関連データ	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	→
	18	へき地医療支援機構によるへき地医療への支援	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	へき地医療支援機構専任担当者による代診医派遣日数	↑
	19	地域医療支援センターによるへき地医療の支援	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	地域医療支援センター運営委員会の開催回数	→
	20	巡回診療船済生丸による診療事業の実施	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ	済生丸による診療島しょ数・配船日数・診療人員	↑

- ・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
- ・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

へき地医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点	
1、21、24	無医地区における健康診断実施回数 (厚生労働省)		7	0	0	0	4	1	2	R3年	
	無医地区における健康診断受診者延数 (厚生労働省)		207	0	0	0	59	94	54		
1、21、24	無医地区における健康教育実施回数 (厚生労働省)		9	5	0	0	0	0	4	R3年	
1、21、24	無医地区における健康相談実施回数 (厚生労働省)		53	51	0	0	0	1	1	R3年	
	無医地区における健康相談相談者延数 (厚生労働省)		88	67	0	0	0	1	20		
1	へき地保健指導所の保健活動日数 (厚生労働省)	58.5	8	0	8	0	0	0	0	R3年	
	へき地保健指導所の保健活動対象者数 (厚生労働省)	358	80	0	80	0	0	0	0		
2	無歯科医地区等における歯科保健指導実施人数 (県調べ)		121	0	0	4	88	0	29	R4年	
3、8、20	済生丸による診療島しょ数 (県調べ)		23							R4年	
	済生丸による配船日数 (県調べ)		69								
	済生丸による診療人員 (県調べ)		990								
4、22	へき地における診療所数 (厚生労働省)	22.1	49	1	2	5	10	12	19	R3年	
	へき地における病床数 (厚生労働省)	27.7	68	0	0	2	15	19	32		
4	へき地における歯科診療所数 (厚生労働省)	1.6	0	0	0	0	0	0	0	R3年	
4、22	へき地診療所の常勤医師数 (県調べ)		27	1	0	3	4	11	8	R3年	
	へき地診療所の非常勤医師数 (県調べ)		46	0	5	2	5	21	13		
4、22	へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等) (厚生労働省)	常勤歯科医師数	0.1	0	0	0	0	0	0	R3年	
		非常勤歯科医師数	0.1	3	2	0	0	1	0		
		常勤看護師数	38	70	2	0	5	5	29		29
		非常勤看護師数	20.1	41	0	2	6	8	14		11
		常勤薬剤師等数	0.8	0	0	0	0	0	0		0
		非常勤薬剤師等数	1.2	5	0	0	0	5	0		0
5、11	へき地医療拠点病院数 (厚生労働省)	7.3	11	0	1	1	2	4	3	R3年	
6、12、23、24	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数 (厚生労働省)	87.3	143	0	0	0	0	143	0	R3年	
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数 (厚生労働省)	96.6	143	0	0	0	0	143	0		
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数 (厚生労働省)	505	655	0	0	0	0	655	0		
6、12、23、24	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数 (厚生労働省)	299.5	144	0	0	0	0	144	0	R3年	
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数 (厚生労働省)	280	97	0	0	0	0	97	0		
6、12、23、24	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数 (厚生労働省)	76.7	346	0	42	0	168	136	0	R3年	
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数 (厚生労働省)	73.8	272	0	42	0	118	112	0		
7、13	へき地における巡回診療の実施日数 (厚生労働省)	40.1	13	0	0	0	0	0	13	R3年	
8、22	へき地における訪問診療 (歯科を含む) の実施日数 (厚生労働省)	629.4	654	17	0	0	0	293	344	R3年	
	へき地における訪問看護の実施日数 (厚生労働省)	643.8	94	30	0	0	28	20	16		
10	自治医科大学卒業生数 (県調べ)		106							R5年	
10	へき地・短期奨学金貸与者数 (県調べ)		32							R4年	
10	地域医療医師確保奨学金貸与者数 (県調べ)		272							R5年	
12	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療実施回数 (厚生労働省)	3.6	0	0	0	0	0	0	0	R3年	
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療日数 (厚生労働省)	3.6	0	0	0	0	0	0	0		
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数 (厚生労働省)	19	0	0	0	0	0	0	0		
12	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣のうち、オンライン診療実施回数 (厚生労働省)	0.5	0	0	0	0	0	0	0	R3年	
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣のうち、オンライン診療延べ派遣日数 (厚生労働省)	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	69.9	45.5							R3年	
12	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	87.2	72.7							R3年	
14	小児救急医療電話相談件数 (県調べ)		9,231							R4年	
15	ドクターヘリ出動件数 (県調べ)		299							R4年	
16	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況 (厚生労働省)	7.2	7	0	0	0	3	4	0	R3年	
17	協議会の開催回数 (厚生労働省)	1.3	2							R3年	
17	協議会等におけるへき地の医療従事者 (医師、歯科医師、看護師、薬剤師等) 確保の検討回数 (厚生労働省)	0.7	0							R3年	
18	へき地医療支援機構専任担当者による代診医派遣日数 (県調べ)		56	13	0	0	0	4	39	R4年	
19	地域医療支援センター運営委員会の開催回数 (県調べ)		4							R4年	

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)

注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。

〔一定数〕 > レセプト枚数及び算定件数：10未満 > 医療機関数：3未満

(10) 周産期医療

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

本県では、第7次愛媛県地域保健医療計画に基づき、総合周産期母子医療センター及び東予・中予・南予の地域周産期母子医療センター5か所を中心に、その他の地域周産期医療関連施設との協力連携を図るほか、県周産期医療協議会等において関係者が協議を行い、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、周産期医療体制の整備、維持を図ってきました。

また、第7次計画の期間中は、産後うつや新生児への虐待予防等を図るための産婦健康診査の導入や、災害時に、小児・周産期医療に係る医療救護活動の総合調整を円滑に行うため、災害時小児周産期リエゾンを任命するなど、周産期医療の充実に努めてきました。

こうした周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の不断の努力により、安全で安心できる医療の提供が可能となっている状況であり、乳児死亡率等母子保健指標は全国上位の水準にあります。分娩を取り扱う施設が減少する中、ハイリスク妊産婦の割合は増加傾向にあることから、周産期医療の更なる充実に向けて、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、災害時等を含め、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター並びにその他の地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所相互の機能分担と連携により、今後の周産期医療体制の維持と強化を図る必要があります。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 周産期医療 数値目標〕

指 標	第7次計画時点			最新値			出典	評価
	国	県	目標値	国	県	時点		
乳児死亡率	2.0	1.6	1.1	1.8	1.7	R4	人口動態統計	○
新生児死亡率	0.9	0.2	0.9	0.8	0.8	R4	人口動態統計	◎
周産期死亡率	3.6	3.1	3.6	3.3	4.2	R4	人口動態統計	○
妊産婦死亡率	3.4	0.0	1.9	4.2	0.0	R4	人口動態統計	◎
妊産婦死亡数	34	0	0	33	0	R4		
死産率※	21.0	24.1	22.4	19.3	22.6	R4	人口動態統計	○
産科医及び産婦人科医の数（人口10万当たり）	9.3	8.8	9.2	9.3	8.9	R2	医師・歯科医師・薬剤師統計	△
分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	8,586.4	94.1	/	8,932.4	92.2	R2	医療施設調査（静態調査）	/
助産師数	33,956	309	/	38,063	289	R4	衛生行政報告例	/
分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数	1,055	12	13	963	10	R5	県調べ	△
分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数	1,308	18	24	1107	13	R5	県調べ	△

分娩を取り扱う助産所数	—	2	3	—	2	R5	県独自調査	△
N I C Uを有する病院数	330	6	6	352	6	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
N I C Uを有する病院の病床数	3,052	42	49	3,394	48	R2	医療施設調査(静態調査)	○
M F I C Uを有する病院数	110	1	1	131	1	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
M F I C Uを有する病院の病床数	715	9	6	867	9	R2	医療施設調査(静態調査)	◎
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	705	7	9	750	7	R4	診療報酬施設基準	△
出生率	7.8	7.3		6.3	5.9	R4	人口動態統計	
合計特殊出生率	1.4	1.5		1.26	1.39	R4	人口動態統計	
低体重児出生率	9.4	8.6		9.4	9.6	R4	人口動態統計	
乳児死亡数	1,928	16		1,356	13	R4	人口動態統計	
身体障害者手帳交付数(18歳未満)	103,969	1,039		94,051	864	R3	福祉行政報告例	
産後訪問指導を受けた割合	297.2	213.3		252.2	245.0	R4	地域保健・健康増進事業報告	
分娩数(帝王切開件数を含む。)(令和2年9月中)	85,216	1,028		69,933	731	R2	医療施設調査(静態調査)	
N I C U入室児数(令和2年9月中)	68,838	1,019		72,530	1,104	R2	医療施設調査(静態調査)	

※出産千人あたりの死産数(妊娠満12週以後の死児の出産)

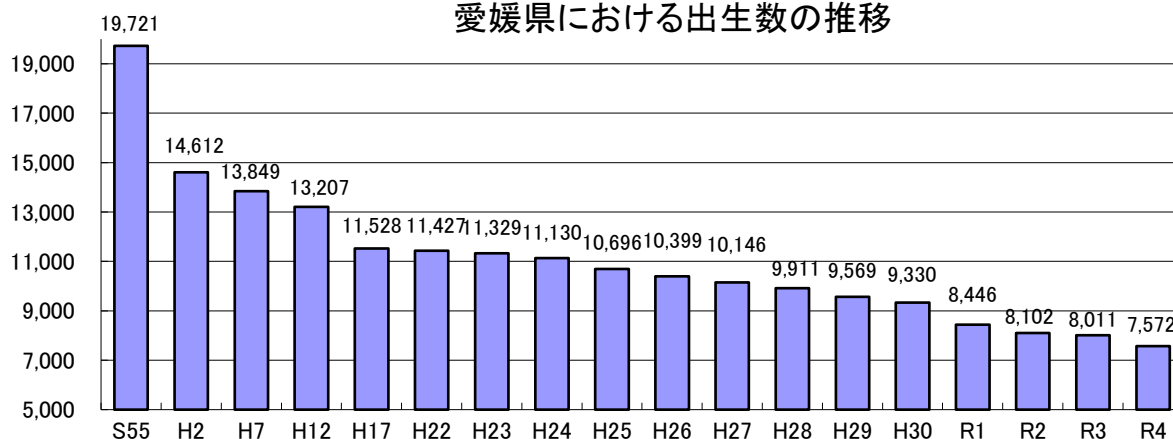
【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、—：評価できない

②概況

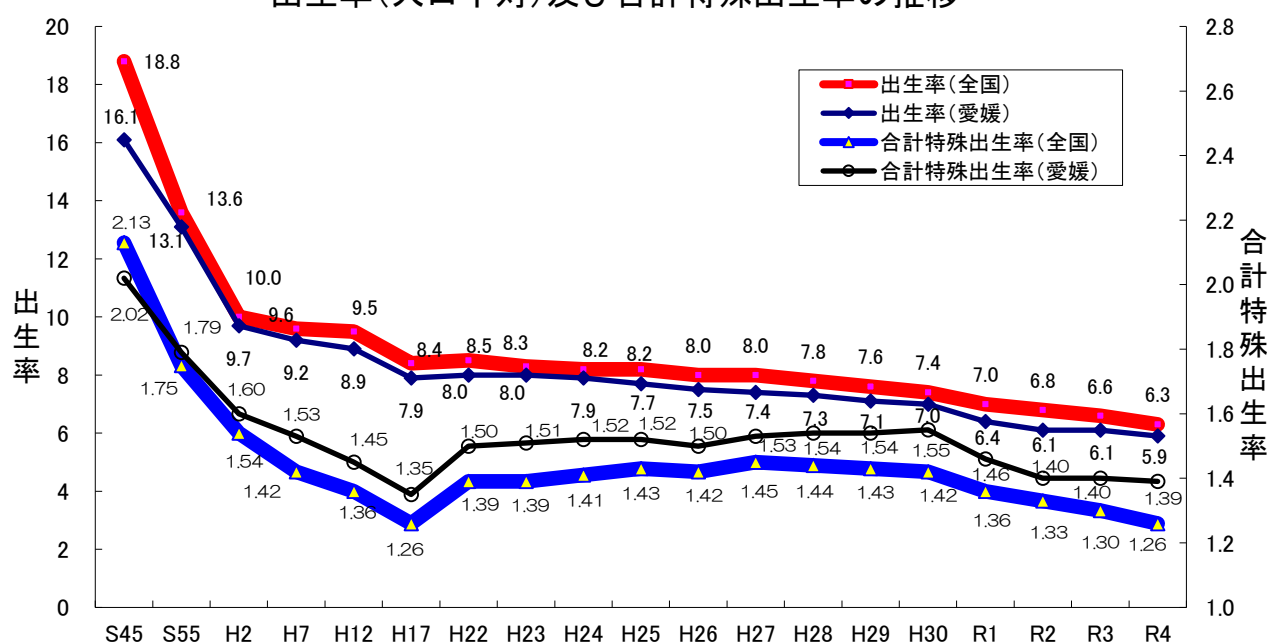
▼人口動態統計による母子保健指標

- ・本県の出生数は、平成24年に11,130人でしたが、令和4年には7,572人と10年間で約32%減少しています。また、出生率(人口千人当たりの出生数)は、平成24年に7.9(全国8.2)でしたが、令和4年には5.9(全国6.3)に減少するなど、全国平均を下回っています。

愛媛県における出生数の推移



出生率(人口千対)及び合計特殊出生率の推移



※合計特殊出生率…1年間における15～49歳の女性の各年齢の出生率の合計

- ・令和4年の本県の二次医療圏別の分娩数は、松山圏域が最も多く県内の5割を占めており、県内平均では1病床当たりの分娩数は18件、1分娩機関当たりの分娩数は303件でした。

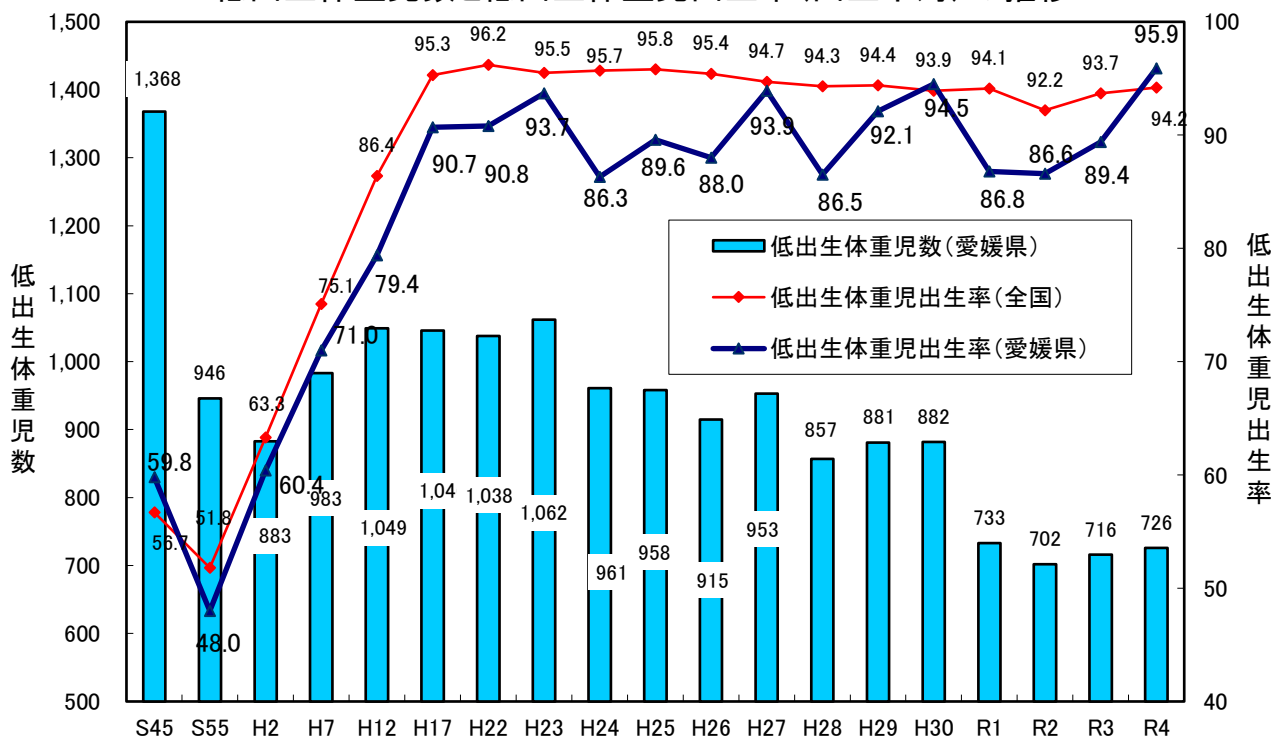
〔県内の二次医療圏における分娩の状況(令和4年)〕

圏域名	分娩数(件)	産科病床数(床)	1病床あたりの分娩数(件)	分娩取扱施設数(施設)	1分娩取扱施設あたりの分娩数(件)
宇摩	232	21	11	2	116
新居浜・西条	1,451	89	16	5	290
今治	759	67	11	3	253
松山	4,589	214	21	12	382
八幡浜・大洲	460	24	19	2	230
宇和島	688	38	18	3	229
計	8,179	453	18	27	303

(令和5年度愛媛県周産期医療関係調査)

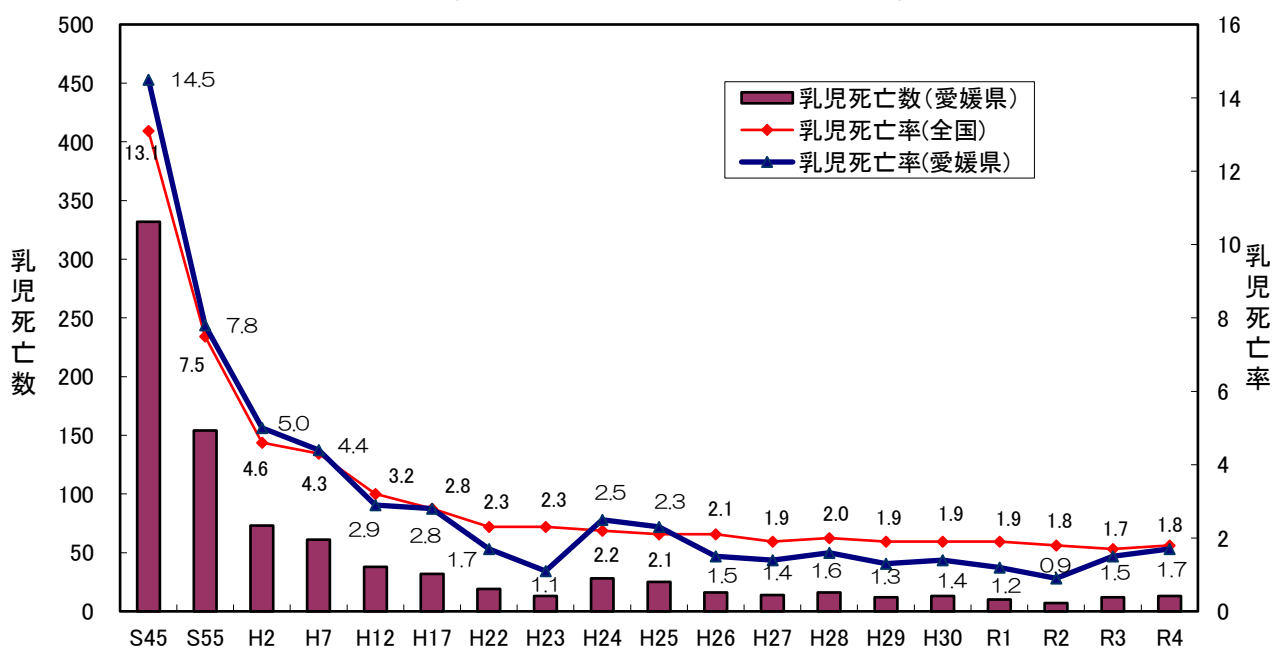
- ・ 出生時体重 2,500g 未満の低出生体重児数については、本県では、出生数全体が減少している中、700 人から 800 人の間を横ばいで推移しており、低出生体重児出生率（出生千人あたりの低出生体重児数）は、おおむね全国平均を下回っている状況です。

低出生体重児数と低出生体重児出生率(出生千対)の推移



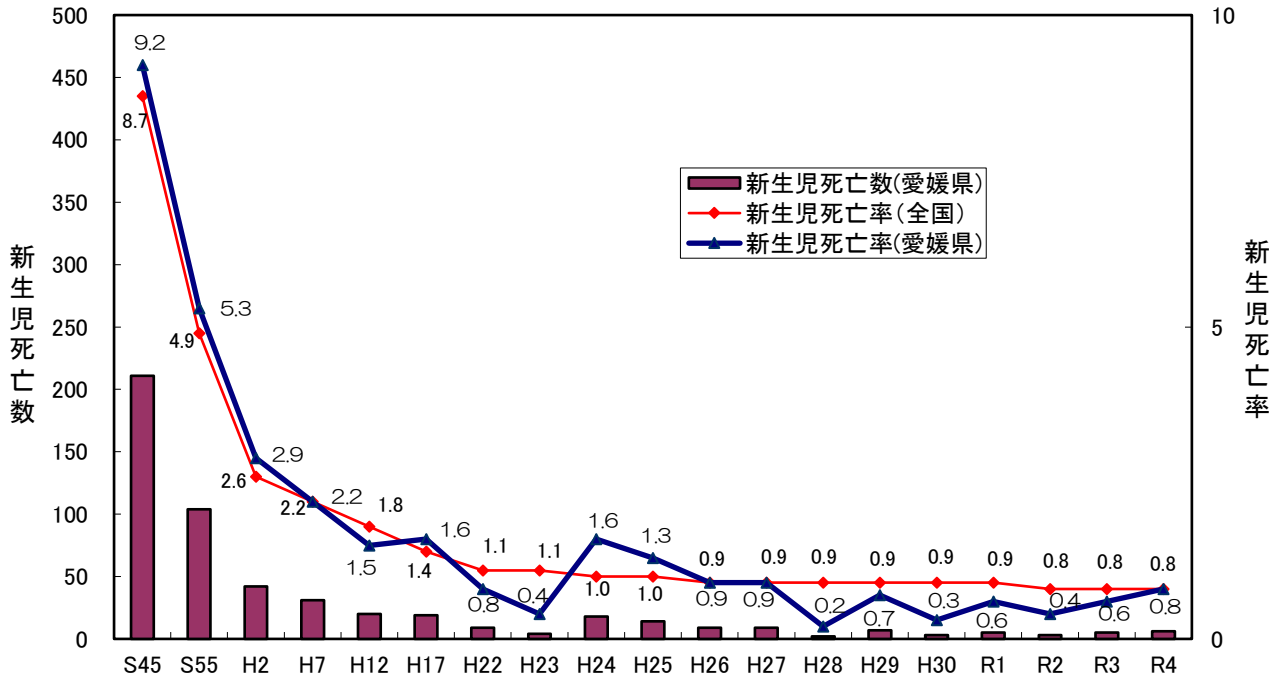
- ・ 本県の乳児死亡率（出生千人当たりの生後1歳未満の死亡数）は、昭和55年には7.8（全国7.5）と全国平均を上回る状況でしたが、県立中央病院に周産期センターが設置された平成2年以降減少傾向が続き、令和元年には1.2、令和2年は0.9とともに全国最小となり、令和4年は1.7（全国1.8）となるなど、ほぼ全国平均を下回る状態が続いています。

乳児死亡数と乳児死亡率(出生千対)の推移



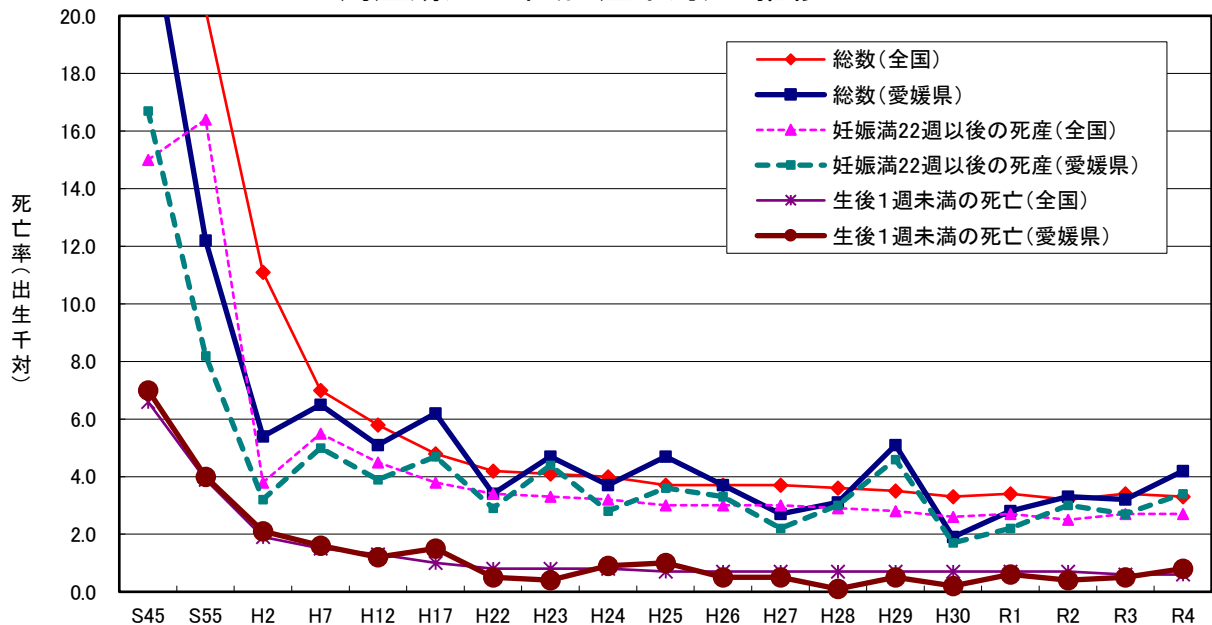
- ・本県の新生児死亡率（出生千人当たりの生後4週未満の死亡数）は、昭和55年には5.3（全国4.9）と全国平均を上回る状況でしたが、乳児死亡率と同様、県立中央病院に周産期センターが設置された平成2年以降減少傾向が続き、平成30年には全国最小の0.3、令和2年にも全国で3番目に低い0.4、令和4年は0.8（全国0.8）となるなど、おおむね全国平均を下回っている状況です。

新生児死亡数と新生児死亡率(出生千対)の推移



- ・本県の周産期死亡率（出産千人あたりの周産期死亡数）は、昭和55年以降、全国平均を下回っており、平成2年以降は更に減少傾向が続き、平成30年は1.9、令和4年は4.2（全国3.3）となるなど、年によりばらつきがあるものの、全国平均と同程度となっています。

周産期死亡率(出産千対)の推移



- ・本県の妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の死亡数）は、平成元年に4人でしたが、平成11年以降は、平成16年、平成20年、平成23年、平成27年、令和2年に各1人となっています。

〔妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率の推移〕

（単位：人、出産10万対比）

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
妊産婦死亡数		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
妊産婦死亡率	愛媛県	8.6	-	-	-	9.6	-	-	-	-	12.1	-	-
	全国	3.8	4.0	3.4	2.7	3.8	3.4	3.4	3.3	3.3	2.7	2.5	4.2

- ・令和4年に、本県でメンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数は、524人と県内分娩数の6.4%で、増加傾向にあります。その理由として、精神疾患が全体の6割を占めています。

〔愛媛県におけるメンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数(令和4年)〕

メンタルヘルスの介入が必要と考えられた妊産婦数(人)	分娩数(件)	医療施設ごとの分娩数に占める割合(%)
524	8,179	6.4

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

〔メンタルヘルスの介入が必要と考えられた理由(令和4年)〕

	件数(件)	割合(%)
精神疾患	288	61.1
通院(服薬あり)	94	20.0
通院(服薬なし)	70	14.9
既往あり(現在通院なし)	124	26.3
抑うつ・精神不安の疑い	92	19.5
他の身体的問題による	91	19.3

※主な理由のみを回答対象としたが、未記入又は重複例あり

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

▼産科・産婦人科医師、助産師等及び分娩取扱機関等の状況

- ・令和2年の厚生労働省の調査によると、本県の産科・産婦人科医師数は119人であり、出産千人対比では14.7人で、全国平均（13.9人）を上回っています。
- ・令和4年の厚生労働省の調査による本県の就業助産師数は289人であり、出生千人対比では38.2人で、全国平均（49.4人）を下回っています。
- ・令和4年の厚生労働省調査による本県のアドバンス助産師は80人（全国9,032人）、新生児集中ケア認定看護師は4人（全国415人）となっています。
- ・令和5年11月現在、県内の分娩を取り扱っている医療機関数は、25施設（病院10、診療所13、助産所2）であり、市町単位では12市町で分娩取扱医療機関がありませんが、二次医療圏単位では全ての医療圏に確保されています。
- ・令和4年に、院内助産や助産師外来を導入している県内の医療機関は16施設あり、助産師の活用は、産科医師の勤務環境改善を進めるうえで重要となっています。

〔産科・産婦人科医師数の推移（各12月31日現在）〕

（単位：人）

年次	医師数		人口10万人対		出産千人対	
	全国	愛媛県	全国	愛媛県	全国	愛媛県
H20	10,900	127	8.6	8.9	10.0	11.0
H22	11,161	132	8.7	9.2	10.4	11.6
H24	11,439	125	9.0	8.8	11.0	11.2
H26	11,590	124	9.1	8.9	11.5	11.9
H28	11,763	120	9.3	8.8	12.0	12.1
H30	11,332	123	8.9	9.0	12.3	13.2
R2	11,678	119	9.3	8.9	13.9	14.7

（厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計）

〔産科医療機関の市町別施設数（令和5年11月現在）〕

二次医療圏	市町	分娩(妊婦健診含む)を行っている施設			妊婦健診のみを実施している施設		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計
宇摩	四国中央市	1		1	1	1	2
新居浜 西条	新居浜市	1	2	3		1	1
	西条市	1	1	2		1	1
今治	今治市	2		2		1	1
松山	松山市	3	5	8	1	7	8
	東温市	1	1	2			
	伊予市					1	1
八幡浜 大洲	大洲市		2	2			
	八幡浜市				1		1
	西予市				1	1	2
宇和島	宇和島市	1	2	3		1	1
計		10	13	23	4	14	18
助産所	2ヶ所（松山市1、四国中央市1）						

分娩のできる医療機関がない市町（12）

八幡浜市、伊予市、西予市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

▼周産期医療体制の整備状況

ONICU

- ・高度な周産期医療を提供するために必要なNICU（新生児集中治療室）は、令和5年4月現在、県内に48床が整備されており、うち33床が診療報酬加算対象の病床になっています。
- ・厚生労働省の周産期医療体制整備指針において都道府県単位の整備目標とされているNICUの病床数は、出生1万人対25床から30床ですが、本県のNICU病床数48床は、出生1万人対では63床（診療報酬加算対象は44床）となり、数値上は整備目標の水準を満たしていますが、稼働率等現実の状況を踏まえ、より安定した運営のために今後更なる充実が必要です。

〔周産期母子医療センターの病床整備状況〕

(単位：床)

		新生児集中治療室 (NICU)	母体・胎児集中治療室 (MFICU)	新生児後方病床 (GCU等)
総合	県立中央病院	15	9	30
地域	愛媛大学医学部附属病院	12		10
	松山赤十字病院	6		6
	市立宇和島病院	6		
	県立今治病院	3		6
	県立新居浜病院	6		6
合計		48	9	55

(令和5年度愛媛県周産期医療関係調査)

○総合周産期母子医療センター

- ・ハイリスク妊産婦及び病的新生児に高度な周産期医療を提供するとともに、地域周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設からの緊急搬送を受け入れ、周産期医療体制の中核となる機能を担うため、県立中央病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。
- ・現在、総合周産期母子医療センターにはNICUが15床、GCU（NICUに併設された回復期治療室）が30床あり、病的新生児の医療に専従する医師を配置するほか、麻酔科医、看護師を配置して、24時間体制で集中治療を行っています。
- ・MFICU（母体・胎児集中治療室）は9床あり、産科医や麻酔科医、助産師・看護師を配置して、24時間体制でハイリスク妊産婦の管理・分娩を行っています。
- ・退院調整、在宅移行等を支援するNICU入院児支援コーディネーターや不安を抱える母親と家族の精神的ケア等を行う臨床心理技術者を配置しています。
- ・県立中央病院には、救命救急センターが設置されており、産科合併症以外の合併症を有する母体にも対応しています。

○地域周産期母子医療センター

- ・総合周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設との協力・連携のもと、地域における高度な周産期医療を提供するため、愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院、県立今治病院及び県立新居浜病院を地域周産期母子医療センターとして認定しており、いずれの病院もハイリスク妊産婦、早産児及び低出生体重児等の病的新生児を受け入れています。

○周産期緊急搬送体制

- ・母体の緊急搬送については、総合周産期母子医療センターが約4割、5か所の地域周産期母子医療センターが約6割、病的新生児の緊急搬送では、総合周産期母子医療センターが約2割、地域周産期医療センターが約8割を受け入れています。
- ・総合周産期母子医療センターには、平成17年10月に新生児搬送用救急車「あいあい号」が配備され、医師、看護師が同乗し医療機関まで出迎える緊急搬送のほか、状態が改善した新生児の搬送元への戻し搬送等に対応しています。令和4年度は、35件出動し、東予11件、中予20件、南予3件、県外1件と県下全域にわたって新生児の緊急搬送等を実施しています。

〔母体及び病的新生児の緊急搬送受入状況（令和4年）〕

（件）

区分	総合	地域周産期母子医療センター					その他の病院	診療所	合計
		（平成18年3月認定）			（平成23年3月認定）				
		県立中央病院	愛大医学部附属病院	松山赤十字病院	市立宇和島病院	県立新居浜病院			
母体	229	35	149	13	100	53	—	—	579
病的新生児	36	10	23	8	65	55	3	—	200
合計	265	45	172	21	165	108	3	—	779
割合	34.0%	5.8%	22.1%	2.7%	21.2%	13.9%	0.4%	—	100.0%

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

○災害時等の搬送体制

- ・災害時や新興感染症の発生・まん延時等に、小児・周産期医療に係る医療救護活動を適切かつ円滑に行えるよう、令和3年7月から災害医療コーディネーターをサポートする災害時小児周産期リエゾンを設置しており、医療機関相互や消防機関・保健所等とも連携し、災害医療体制の強化を図ります。

○愛媛県周産期医療協議会

- ・県周産期医療協議会では、本県の総合的な周産期医療体制の整備を図るため、周産期医療に関する調査・分析、問題点の把握及び対策の検討を行い、周産期医療体制の整備、運営について県に提言を行っています。
- ・専門人材等の参画により、必要に応じて妊婦のメンタルヘルスケアや災害対策、産科・小児科の医師確保計画の策定、産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制等に関する協議も行うこととしています。

③圏域の設定

本県の周産期医療の現状を踏まえ、圏域ごとに高度な周産期医療の提供を可能とすることを基本とし、各圏域における周産期母子医療センターの設置状況や分娩状況、交通事情等を考慮し、分娩取扱医療機関数や医師数が比較的少ない宇摩圏を新居浜・西条圏と、八幡浜・大洲圏を松山圏と一体化させ、4圏域とします。ただし、地理的状況や病態の状況等により、妊産婦や新生児の搬送先である周産期母子医療センターでの受入れが不可能な際は、適宜医療圏域間における連携体制により、最適な周産期医療の提供を図ります。

〔県内の周産期医療圏における分娩取扱状況（令和4年）〕

周産期医療圏	二次医療圏	分娩数	分娩取扱医療機関数		周産期母子医療センター設置数	分娩取扱医療機関医師数
			病院	診療所		
宇摩、 新居浜・西条	宇摩 新居浜・西条	232 1,451	1 2	0 3	0 1	3 13
今治	今治	759	2	1	1	7
松山、 八幡浜・大洲	松山 八幡浜・大洲	4,589 460	4 0	7 2	3 0	62 2
宇和島	宇和島	688	1	2	1	8

（令和5年度愛媛県周産期医療関係調査）

④必要となる医療機能、課題及び対策

周産期医療の提供体制は、「正常分娩」「地域周産期母子医療センター」「総合周産期母子医療センター」「療養・療育支援」の4つに区分されます。

それぞれにおいて、求められる役割や医療機能があり、それを担う医療機関の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築が求められており、これらを総合して、安心して産み育てられる周産期医療体制の整備を目標とします。

ここでは、それぞれの体制において必要となる医療機能、課題及び対策について記載しています。なお、周産期医療の医療連携体制のイメージについては、「別表 愛媛県周産期医療体制」をご参照ください。

また、安心して産み育てられる体制整備は、少子化対策の前提として必要不可欠であり、母子に切れ目のない支援を提供するため、市町が行っている保健・福祉等の施策についての情報共有を図るとともに、周産期に関わる幅広い課題の検討に多職種が参画し、互いの情報連携を推進する必要があります。

▼正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）

〔正常分娩〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・出生数が減少する中、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域における周産期医療関連病院、診療所及び助産所相互の機能分担と連携により、周産期医療の提供が可能な状況にあります。
- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・合併症や帝王切開術その他の手術への適切な対応を行うため、また、妊産婦のメンタルヘルス対応の体制整備のほか、緊急搬送時や災害時における妊産婦・新生児等に適切に対応するため、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設等他の医療機関との連携体制の構築・維持が必要です。

○対策

- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、地域周産期母子医療センター等他の医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・災害時においても適切な周産期医療機能が確保できるよう、関係機関との連携体制の構築に努めます。
- ・妊産婦へのメンタルヘルスへの対応のため、精神科等との連携体制の構築に努めます。

▼周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能

〔地域周産期母子医療センター〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・総合周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設との協力・連携のもと、地域における高度な周産期医療を提供するため、愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院、県立今治病院及び県立新居浜病院の5病院を、地域周産期母子医療センターとして認定しています。
- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・妊産婦のメンタルヘルス対応の体制整備のほか、周産期に係る比較的高度な医療行為を実施し、24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）への対応や災害時における妊産婦・新生児等に適切に対応するため、他の医療機関との連携体制の構築・維持が必要です。

○対策

- ・質の高い医療を提供するための体制の維持・整備に努めます。
- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・災害時においても適切な周産期医療機能が確保できるよう、災害時小児周産期リエゾンや保健所、関係機関との連携体制の構築に努めます。
- ・妊産婦へのメンタルヘルスへの対応のため、精神科等との連携体制の構築に努めます。

▼母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

〔総合周産期母子医療センター〕

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・ハイリスク妊産婦及び病的新生児に高度な周産期医療を提供するとともに、地域周産期母子医療センター及びその他の地域周産期医療関連施設からの緊急搬送を受け入れ、周産期医療体制の中核となる機能を担うため、県立中央病院を総合周産期母子医療センターに指定しています。

- ・県下における乳児死亡率等母子保健指標は上位の水準にありますが、周産期医療体制の維持・強化のため、災害時を含め、関係機関との更なる連携が必要です。

○課題・求められる機能

- ・リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、産科合併症以外の合併症を有する母体への対応のほか、東日本大震災等における災害時の小児・周産期医療の連携体制の課題から、医療・保健・行政が連動できるような災害対策ネットワークの構築が必要です。

○対策

- ・質の高い医療を提供するための体制の維持・整備に努めます。
- ・総合周産期母子医療センターでは、県下全域からハイリスク妊産婦及び病的新生児を集中して受け入れ、本県の高度周産期医療を支えており、今後もその機能を発揮するため、地域周産期母子医療センターとの連携体制の強化を図ります。
- ・緊急搬送における迅速な情報交換に対応するため、医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等を実施するとともに、医療機関相互の連絡体制の充実や消防機関との連携強化等に努めます。
- ・精神疾患等を合併する妊産婦への対応可能な体制整備の構築に努めます。
- ・災害時における適切な周産期医療機能の確保のため、災害時の情報システム等を活用した連携体制の検討や平時からの災害時小児周産期リエゾンの活用に係る検討等を含め、関係機関との連携体制の構築に努めます。

▼周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能

[療養・療育支援]

○目的

- ・安心して産み育てられる周産期医療体制を構築します。

○現状

- ・総合周産期母子医療センターにおいて、退院調整、在宅移行等を支援するNICU入院児支援コーディネーターや不安を抱える母親と家族の精神的ケア等を行う臨床心理技術者を配置しています。

○課題・求められる機能

- ・周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できる体制の提供が必要です。(地域の保健・福祉との連携等)

○対策

- ・重篤な状態を脱し比較的落ち着いた児の受入先として、地域の医療機関との連携強化を図るとともに、退院可能な児が在宅で療養できるよう支援体制の整備に努めます。

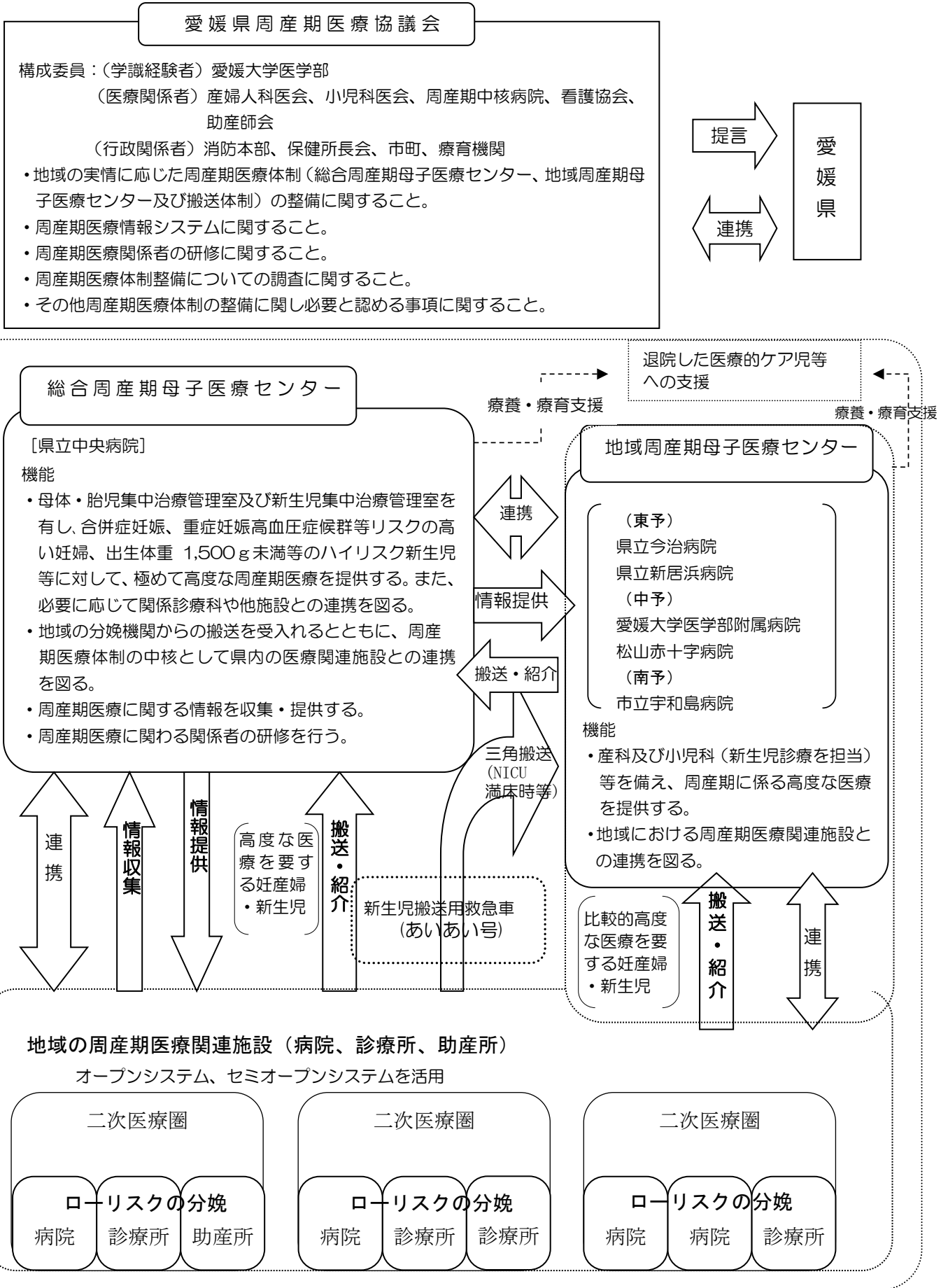
- ・ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携を図ります。
- ・ 市町の保健・福祉施策等との情報共有を図るとともに、地域及び総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有に努めます。

⑤数値目標

指 標	令和4年データ		目標の設定	目標値	年次・出典
	全国	県			
新生児死亡率	0.8	0.8	直近5年間の国・県の平均値のうち低い方の値未満（※）	0.5	令和4年人口動態統計
周産期死亡率	3.3	4.2	〃	3.1	令和4年人口動態統計
死産率	19.3	22.6	〃	20.5	令和4年人口動態統計
妊産婦死亡数	33	0	死亡者0を目指す	0	令和4年人口動態統計
妊産婦死亡率	4.2	0.0			
災害時小児周産期リエゾン任命数	852	25	各圏域への適正配置に必要な人数	25	令和5年県調べ

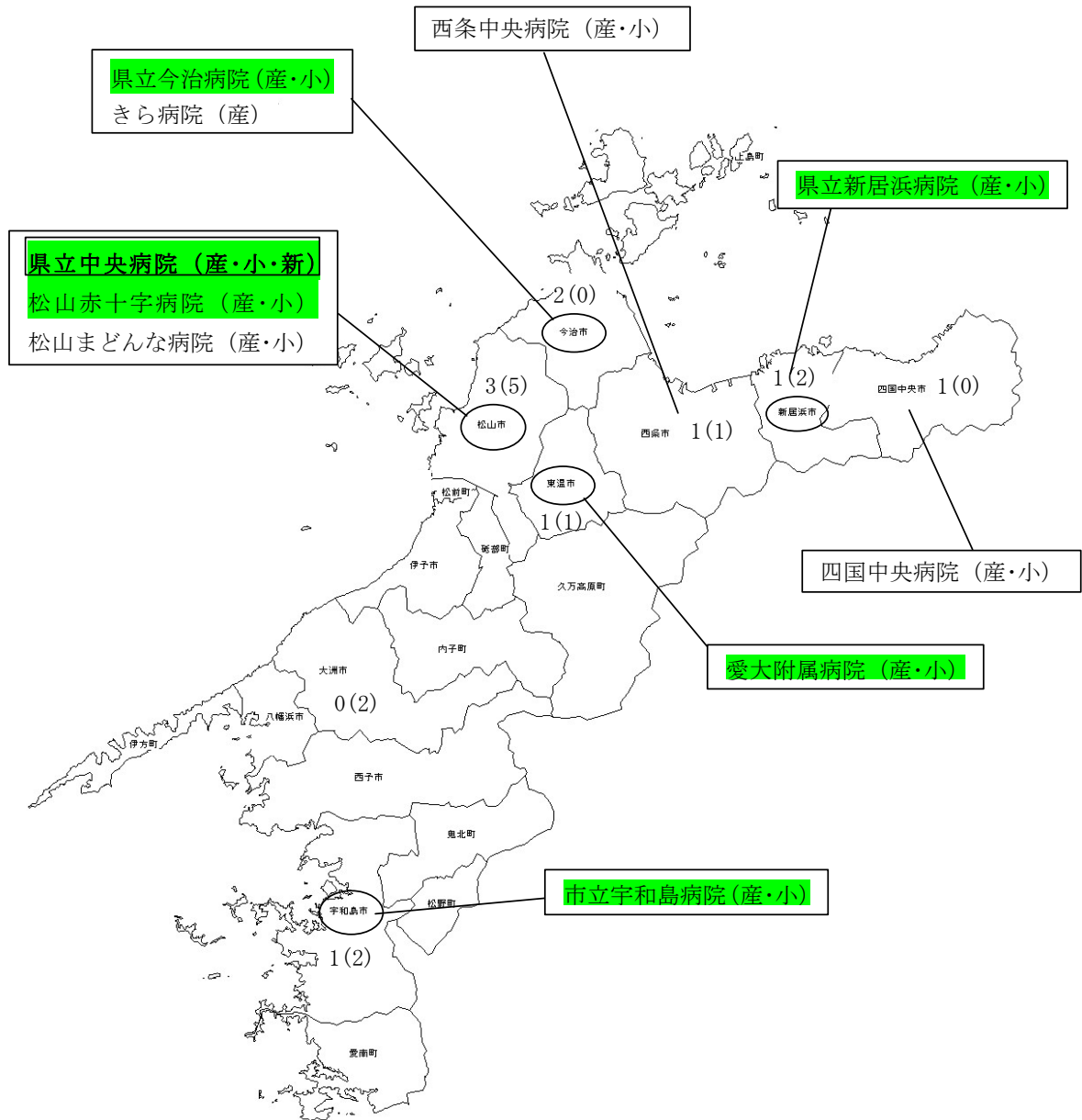
※各年により率の変動がみられる傾向があることから、直近5年間(平成30年～令和4年)の国・県の平均値のうち低い方の値を目標値として設定し、この数値未満を目標とする。

愛媛県周産期医療体制



分娩を取り扱っている病院・診療所の状況

令和5年 11月現在



- ※ 数字は病院数、()数字は診療所数
- ※ ○は地域周産期母子医療センターのある市町
- ※ ■は地域周産期母子医療センター
- ※ ■県立中央病院は総合周産期母子医療センター
- ※ 分娩のできる医療機関がない市町：1 2

八幡浜市、伊予市、西予市、上島町、久万高原町、松前町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

周産期医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的	
正常分娩	1 地域周産期母子医療センター等他の医療機関や消防機関との連携体制の充実、連携強化 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	18 合併症や、帝王切開術その他の手術への適切な対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況 →	↑		
	関連データ オープンシステム・セミオープンシステムへの参加状況 →	↑		
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
地域周産期母子医療センター	2 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	19 周産期に係る比較的高度な医療行為の実施、24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他緊急手術を含む。)への対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	↑		
	3 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ 正常分娩数 ↑ 産後訪問指導を受けた割合 ↑
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑	↑		
総合周産期母子医療センター	4 妊産婦のメンタルヘルスへの対応 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	20 リスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等を行う、産科合併症以外の合併症を有する母体への対応 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ メンタルヘルスが必要な妊産婦の把握状況 ↑	↑		
	5 質の高い医療を提供するための体制の維持 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ MFICU、NICU、GCUの病床数 → 新生児搬送用救急車の整備状況 →	→		
療養・療育支援	6 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 他の医療機関からの搬送受入状況 → 他の医療機関との医療機器共同利用状況 ↑ 他の医療施設との合同症例検討会の開催 ↑	↑		
	7 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数 ↑ NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備を支援している周産期母子医療センター数 →
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	→		
総合周産期母子医療センター	8 妊産婦のメンタルヘルスへの対応 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	22 安心して産み育てられる周産期医療体制の構築	
	関連データ メンタルヘルスが必要な妊産婦の把握状況 ↑	↑		
	9 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 新生児死亡率 ↓ 周産期死亡率 ↓ 妊産婦死亡数 ↓ 死産率 ↓ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 →
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 →	→		
療養・療育支援	10 質の高い医療を提供するための体制の維持 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ MFICU、NICU、GCUの病床数 → 新生児搬送用救急車の整備状況 →	→		
	11 地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携体制の強化 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ 他の医療機関からの搬送受入状況 → 他の医療機関との医療機器共同利用状況 ↑ 他の医療施設との合同症例検討会の開催 ↑	↑		
療養・療育支援	12 医療従事者への効果的な症例検討会の開催や研修等の実施 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 検討会・研修会の開催状況 →	→		
	13 精神疾患を合併する妊産婦への対応可能な体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ 他の医療機関からの紹介状況 ↑ 精神科等との連携体制の状況 ↑ ハイリスク妊産婦連携指導料届出状況 ↑	↑		
療養・療育支援	14 災害時の周産期医療体制維持のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)への登録状況 ↑ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 →	→		
	15 退院可能な小児が在宅で療養できるよう支援体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ NICU入院児支援コーディネーター数 ↑	↑		
療養・療育支援	16 児の急変時の救急対応可能な病院等との連携 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>	21 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の提供 再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ 救急対応可能な病院等との事前の連携状況 ↑	↑		
	17 周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有 再掲 <input type="checkbox"/>	再掲 <input type="checkbox"/>		関連データ 出生率 ↑ 合計特殊出生率 ↑ 低出生体重児出生率 ↓ 分娩数(帝王切開件数を含む。) ↑ NICU入室児数 ↓
	関連データ 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 ↑	↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

周産期医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1	リスクの低い帝王切開術対応のための連携医療施設数	/	17	2	3	2	8	1	1	R4年
1	オープンシステム・セミオープンシステム実施施設数	/	3	0	0	1	2	0	0	R4年
2、7、 12	症例検討会・研修会の開催回数	/	125	6	10	0	107	2	0	R4年
3、9、 14	周産期救急情報システム(大規模災害対策情報システム)登録数	/	13	0	3	2	7	1	0	R4年
4、8	メンタルヘルスが必要な妊産婦数	/	524	30	40	17	361	10	66	R4年
4、8、 13	精神科等との連携医療機関数	/	26	2	4	3	10	3	4	R4年
4、8、 13	ハイリスク妊産婦連携指導料1届出状況(診療報酬施設基準)	643	8	/	/	/	/	/	/	R4.3
4、8、 13	ハイリスク妊産婦連携指導料2届出状況(診療報酬施設基準)	381	6	/	/	/	/	/	/	R4.3
5、10	N I C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.4	0.7	-	0.7	1.2	0.7	-	2.2	R2年
5、10	N I C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	4.0	5.9	-	4.1	3.5	8.0	-	13.4	R2年
5、10	M F I C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.2	0.1	-	-	-	0.2	-	-	R2年
5、10	M F I C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	1.0	1.1	-	-	-	2.2	-	-	R2年
5、10	G C Uを有する病院数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	0.4	0.6	-	0.7	1.2	0.7	-	-	R2年
5、10	G C Uを有する病床数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	4.9	6.9	-	2.7	7.0	11.2	-	-	R2年
5、10	新生児搬送用救急車両数	/	1	0	0	0	1	0	0	R4年
6、11	他の医療機関からの周産期緊急搬送受入数	/	579	0	100	53	413	0	13	R4年
6、11	他の医療機関との医療機器共同利用実施施設数	/	2	0	0	0	1	1	0	R4年
6、11	他の医療機関との合同症例検討会実施施設数	/	11	1	1	0	8	1	0	R4年
9、14	災害時小児周産期リエゾン任命者数(県調べ)	/	25	2	4	3	13	1	2	R5.11
13	精神疾患を合併する妊産婦の他の医療機関からの紹介数	/	168	0	5	14	149	0	0	R4年
15	N I C U入院児支援コーディネーター数	/	1	0	0	0	1	0	0	R4年
16	緊急時の連携医療機関数	/	31	1	7	3	14	2	4	R2年
17	診療・治療計画を情報共有している周産期医療機関数	/	7	1	2	0	3	0	1	R2年
18、 19、20	出生率(人口千対)(人口動態調査)	6.3	5.9	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	合計特殊出生率(人口動態調査)	1.26	1.39	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	低出生体重児出生率(人口動態調査)	0.1	0.1	/	/	/	/	/	/	R4年
18、 19、20	分娩数 病院(帝王切開件数を含む。(人口10万人あたり))(医療施設調査(静態調査))	30.9	23.7	/	/	/	/	/	/	R2年
18、 19、20	分娩数 一般診療所(帝王切開件数を含む。(人口10万人あたり))(医療施設調査(静態調査))	25.8	31.6	/	/	/	/	/	/	R2年
18	正常分娩数(医療施設調査(静態調査))	58,123	548	/	/	/	/	/	/	R2年
18	産後訪問指導を受けた新生児(未熟児を除く)(地域保健・健康増進事業報告)	185,719	973	/	/	/	/	/	/	R3年
18	産後訪問指導を受けた未熟児(地域保健・健康増進事業報告)	40,506	442	/	/	/	/	/	/	R3年
19、20	N I C U入室児数(出生千人あたり)(医療施設調査(静態調査))	55.0	136.3	-	105.2	103.9	183.0	-	241.1	R2年
21	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	85	0	/	/	/	/	/	/	R2年
21	N I C U長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備を支援している周産期母子医療センター数	/	6	/	/	/	/	/	/	R5年
22	新生児死亡率(出生千対)(人口動態調査)	0.8	0.8	/	/	/	/	/	/	R4年
22	周産期死亡率(出産千対)(人口動態調査)	3.3	4.2	/	/	/	/	/	/	R4年
22	妊産婦死亡率(出産10万対)(人口動態調査)	4.2	0.0	/	/	/	/	/	/	R4年
22	妊産婦死亡数(人口動態調査)	34	0	/	/	/	/	/	/	R4年
22	死産率(出産千対)(人口動態調査)	19.3	22.6	/	/	/	/	/	/	R4年

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)
 注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 [一定数] > レセプト枚数及び算定件数: 10未満 > 医療機関数: 3未満

(11)小児医療

①第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

小児医療については、小児科医の不足が深刻化する中で、集約化・重点化を進めながら、限られた医療資源を有効活用することによって、地域に求められる医療機能の維持・確保が図られてきました。

県では、第7次愛媛県地域保健医療計画で以下の数値目標を掲げ、小児救急医療電話相談事業の実施やかかりつけ医の普及啓発、地域小児・周産期学講座の設置、小児先天性心疾患患者に対する地域医療連携システムの確立等、小児医療の提供体制の整備に向けた各種事業に取り組んできました。

各数値目標を見ると、#8000満足度についてはおおむね満足を得られている状況であるほか、幼児・小児の死亡率等は目標値に達しています。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 小児医療 数値目標〕

指標名	集計単位	第7次計画作成時点			最新値		出典	評価
		集計値	目標値	達成年度	集計値	時点		
#8000満足度（「納得した」及び「ほぼ納得した」件数の割合）	県	100.0	100.0	R5年度	98.9	R4	県調べ	△
#8000で翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数	県	(参考) 8,993	—	—	(参考) 3,035	R4		—
#8000で翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数の割合	県	(参考) 76.2%	—	—	(参考) 32.8%	R4		—
小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳から15歳未満）＜算定回数＞	県	28,106	現状以下	H27年度	36,245	R3	NDB	—
	宇摩／新居浜・西条	3,896			7,946			
	今治	5,882			3,096			
	松山／八幡浜・大洲	14,128			19,131			
	宇和島	4,200			6,072			
小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳から15歳未満）＜レセプト枚数＞	県	25,001	現状以下	H27年度	33,324	R3	NDB	—
	宇摩／新居浜・西条	3,540			7,344			
	今治	4,972			2,733			
	松山／八幡浜・大洲	12,787			17,501			
	宇和島	3,702			5,746			
小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満）＜算定回数＞	県	24,655	現状以下	H29年度	34,236	R3	NDB	—
	宇摩／新居浜・西条	3,364			7,635			
	今治	5,354			2,755			
	松山／八幡浜・大洲	12,684			18,288			
	宇和島	3,253			5,558			
小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満）＜レセプト枚数＞	県	21,756	現状以下	H27年度	31,493	R3	NDB	—
	宇摩／新居浜・西条	3,027			7,052			
	今治	4,468			2,421			
	松山／八幡浜・大洲	11,410			16,715			
	宇和島	2,851			5,305			

乳児死亡率（1歳未満）	県	1.6	現状以下	H28年	1.7	R4	人口動態調査	△
幼児死亡率（5歳未満）	県	0.5	現状以下	H28年	0.3	R4	人口動態調査	◎
小児死亡率（15歳未満）	県	0.2	現状以下	H28年	0.1	R4	人口動態調査	◎

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

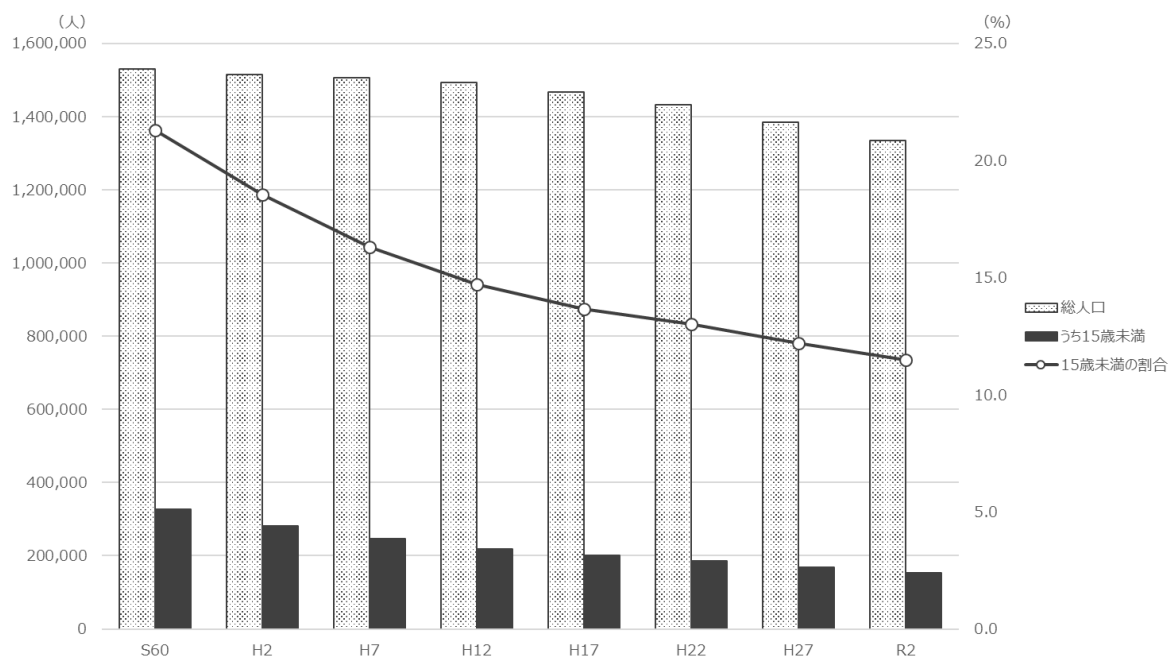
※ 小児人口当たり時間外外来受診回数は、再診料及び外来診療料において、時間外・休日・深夜による加算があるものを集計したものであるが、最新値には平成30年に新設された「機能強化加算」のあるものが上乗せされており、基準値との比較が困難なことから、評価・分析を行わない。

②概況

▼人口等

- ・令和2年の15歳未満人口を見ると153,764人（人口全体の11.5%）で、平成27年の160,110人（人口全体の12.2%）から15,346人（減少率9.1%）減少しており、年々少子化が進行しています。

〔本県の人口推移の状況〕



(総務省「国勢調査」)

- ・二次医療圏別に見ると、小児人口（15歳未満）に大きな差が生じているほか、圏域に占める15歳未満の割合を見ても新居浜・西条圏域12.3%と宇和島圏域9.6%で地域差が生じています。

〔小児人口（15歳未満）の状況〕

（単位：人）

二次医療圏	総人口	うち15歳未満	15歳未満の割合
宇摩	82,754	8,843	10.7%
新居浜・西条	220,729	27,130	12.3%
今治	158,181	17,362	11.0%
松山	637,742	77,031	12.1%
八幡浜・大洲	131,669	13,432	10.2%
宇和島	103,766	9,966	9.6%
合計	1,334,841	153,764	11.5%

（総務省「令和2年国勢調査」）

- ・本県の合計特殊出生率を見ると、平成28年の1.54と比べ令和4年は1.39と減少していますが、全国値よりは高い結果となっています。

〔合計特殊出生率の推移〕

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26
愛媛	1.54	1.54	1.55	1.46	1.40	1.40	1.39

（厚生労働省「令和4年人口動態調査」）

▼疾病構造等

- ・本県における令和2年の小児（15歳未満）の一日当たり患者数（推計）を見ると、入院患者数で約200人、外来で約7.9千人となっています。

〔小児の推計患者数〕

（単位：千人）

		H14	H17	H20	H23	H26	R2
全国	入院	37	33.5	31.4	29.4	28.1	22.9
	外来	635.1	744.6	698.8	789.7	738.5	719.8
愛媛県	入院	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2
	外来	7.1	10	8.4	9.3	8.2	7.9

（厚生労働省「患者調査」）

- ・本県の入院受療率（人口10万対）を見ると、0歳から4歳では周産期に発生した病態が52.5%、先天奇形、変形及び染色体異常が18.4%、呼吸器系の疾患が17.7%で、5歳から14歳では損傷、中毒及びその他の外因の影響が23.4%、新生物及び呼吸器系の疾患が19.1%となっており、年代に応じて受療する疾患が異なります。

〔入院受療率の高い疾患〕

○ 0～4歳

第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
166	58	56	9	9
52.5%	18.4%	17.7%	2.8%	2.8%

○ 5～14歳

第1位	第2位	第2位	第4位	第4位	第4位	第4位
損傷、中毒及びその他の外因の影響	新生物	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
11	9	9	3	3	3	3
23.4%	19.1%	19.1%	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%

※上段は疾患名、中段は受療率（人口10万対）＝推計患者数/推計人口×100,000、下段は割合（厚生労働省「令和2年患者調査」）

・本県の外来受療率（人口10万対）を見ると、0歳から4歳では呼吸器系の疾患が28.5%、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスが19.7%、消化器系の疾患が17.4%で、5歳～14歳は消化器系の疾患が34.1%、呼吸器系の疾患が17.0%、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスが13.7%となっており、呼吸器系及び消化器系の疾患はいずれの年代も主要な疾患となっています。

〔外来受療率の高い疾患〕

○ 0～4歳

第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
呼吸器系の疾患	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	消化器系の疾患	耳及び乳様突起の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
1,785	1,237	1,092	641	616
28.5%	19.7%	17.4%	10.2%	9.8%

○ 5～14歳

第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
1,587	789	638	376	292
34.1%	17.0%	13.7%	8.1%	6.3%

※上段は疾患名、中段は受療率（人口10万対）＝推計患者数/推計人口×100,000、下段は割合（厚生労働省「令和2年患者調査」）

- ・乳児死亡率（出生千対）を見ると、令和4年は1.7（全国：1.8）であり、過去の状況を見てもおおむね全国的に低い水準にあります。

〔乳児死亡率の推移〕

（出生千対）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	2	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
愛媛	1.6(42)	1.3(44)	1.4(41)	1.2(44)	0.9(47)	1.5(31)	1.7(23)

※カッコ内は全国順位（死亡率が高ければ順位は高くなる）

（厚生労働省「令和4年人口動態調査」）

- ・全国の年齢別死亡率を死因別に見ると、0歳と1歳～4歳では先天奇形、変形及び染色体異常が、5歳～9歳は悪性新生物、10歳～14歳では自殺が第1位となっています。

〔年齢別死亡原因〕

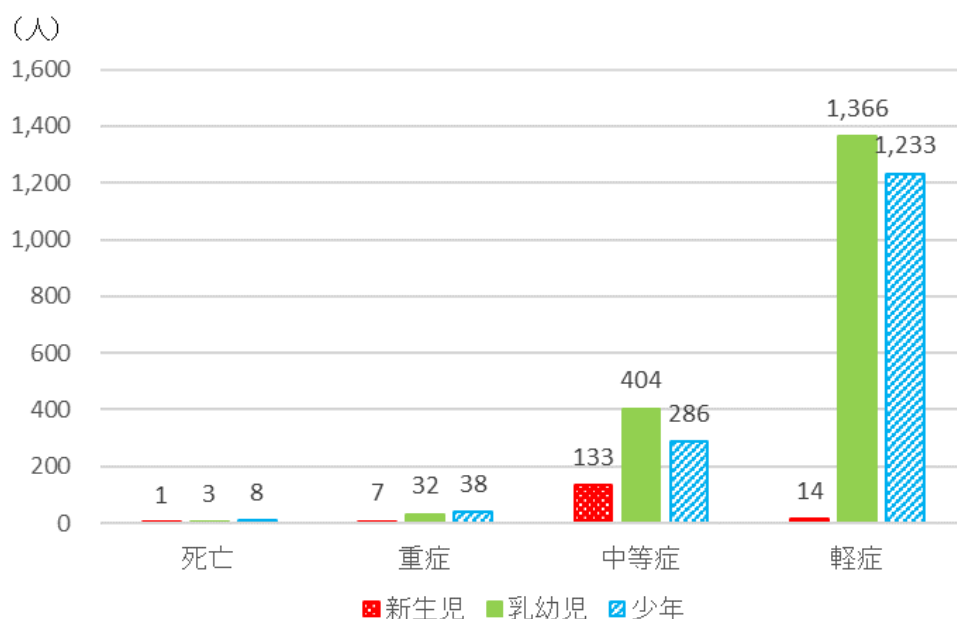
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障がい等	不慮の事故	乳幼児突然死症候群	妊娠期間等に関連する障がい
	62.7	26.2	7.8	5.7	5.4
	35.6%	14.9%	4.4%	3.2%	3.1%
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
	3.4	1.7	1.4	0.8	0.5
	23.0%	11.9%	9.3%	5.3%	3.4%
5～9歳	悪性新生物	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	その他の新生物	心疾患
	1.8	0.6	0.6	0.3	0.3
	28.6%	9.3%	9.0%	4.5%	4.2%
10～14歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	心疾患
	2.3	1.6	0.6	0.5	0.4
	28.2%	19.9%	8.1%	5.9%	4.5%

※上段は死因、中段は死亡率（人口10万対）、下段は割合

（厚生労働省「令和4年人口動態調査」）

- ・県内における令和3年度のけがや病気による救急搬送患者の状況を見ると、61,227人のうち3,525人が満18歳未満となり、そのうち2,613人（約75%）が軽症患者です。

〔満 18 歳未満の傷病程度別搬送人員の状況〕



(令和 3 年県調べ)

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した医療提供状況の分析を見ると、夜間・休日における提供状況や入院医療、特に重症児や手術における提供状況に地域差が見られます。
- ・ただし、宇摩圏域及び新居浜・西条圏域においては、広域二次救急医療体制を構築していることを考慮する必要があります。

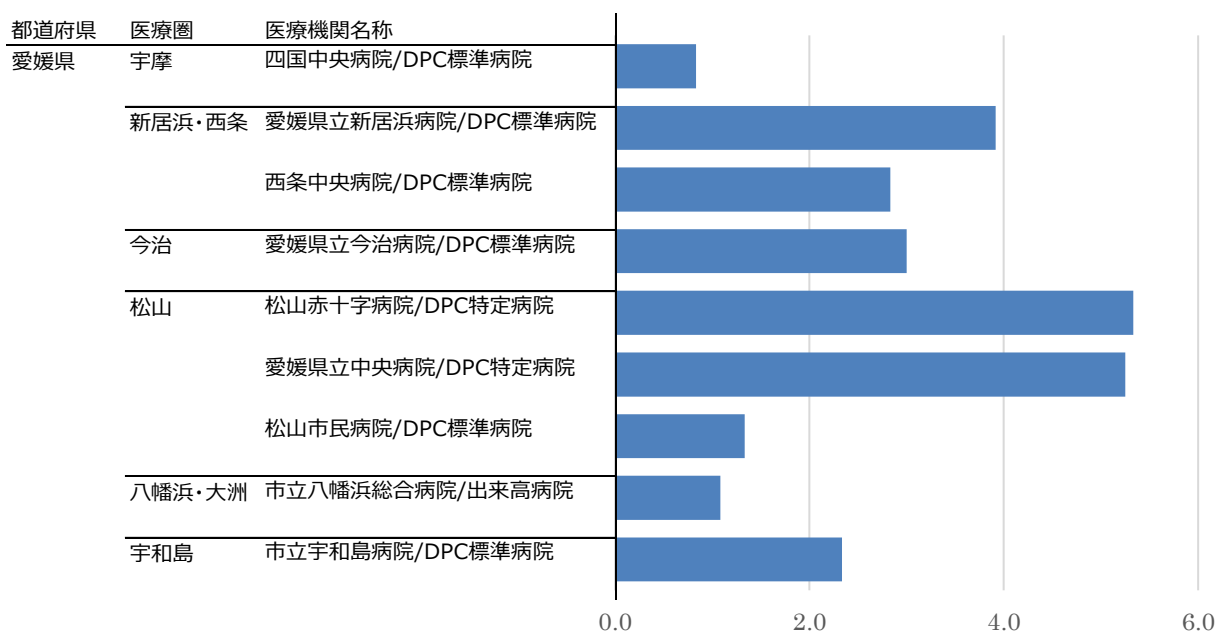
項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
小児外来診療体制（6才未満）	外来	<u>49.5</u>	107.5	124.3	122.4	137.4	175.5
小児科外来診療料（3才未満、再掲）	外来	<u>52.7</u>	99.1	97.5	112.1	183.1	138.7
小児夜間・休日診療体制（6才未満）	入院	<u>18.4</u>	156.5	256.6	101.0	<u>80.6</u>	157.9
	外来	<u>42.6</u>	<u>64.8</u>	141.3	90.3	89.1	212.5
乳幼児の入院医療体制	入院	<u>51.7</u>	91.4	168.6	207.8	200.1	231.9
小児の入院医療体制	入院	<u>8.5</u>	87.9	110.9	87.4		122.3
重症児の入院医療体制	入院	137.0	<u>62.6</u>	<u>37.4</u>	133.1	122.5	94.2
乳幼児・小児の救急医療体制	入院	304.7	106.6	135.5	256.6	1,051.2	368.5
乳幼児に対する手術体制	入院	<u>45.5</u>	<u>49.7</u>	<u>31.5</u>	141.5	<u>27.3</u>	119.3
	外来	95.1	112.0	158.6	142.5	155.4	199.0
小児科療養指導	外来	<u>28.2</u>	<u>52.0</u>	<u>32.3</u>	143.8	<u>54.7</u>	<u>67.2</u>
小児特定疾患カウンセリング	外来	<u>9.7</u>	122.6	114.5	99.5	<u>10.3</u>	347.9
小児悪性腫瘍患者指導管理	外来				198.5		

(厚生労働省「医療提供体制（SCR）」（医療計画作成支援データブック収載）

※SCRは、高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化したもの
医療機関所在地で集計し、100が全国平均を示す。

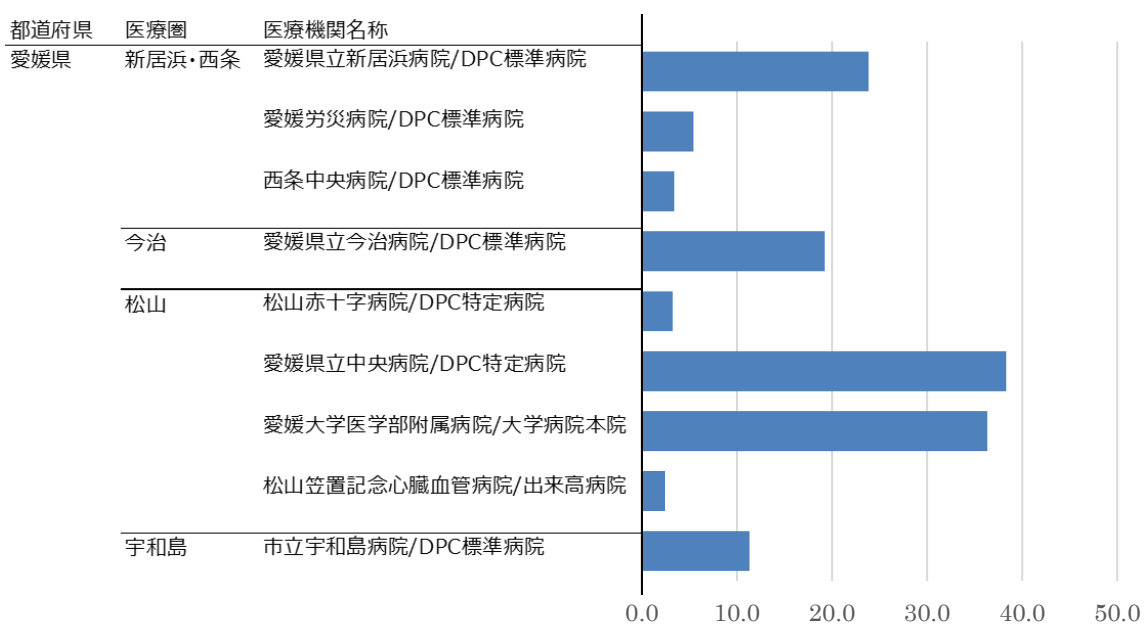
- ・DPCデータをMDC（Major Diagnostic Category：主要診断群）別で見ると、いずれの圏域も小児疾患による患者を受入れています。新生児疾患・先天性奇形の患者になると八幡浜・大洲圏域をはじめ受入れている医療機関が限られ、圏域ごとにばらつきが見られます。
- ・また、DPCデータにより手術の有無の状況（新生児）を見ると、手術に係る受入状況では松山圏域に集中しています。

〔MDC別患者数（小児疾患）〕



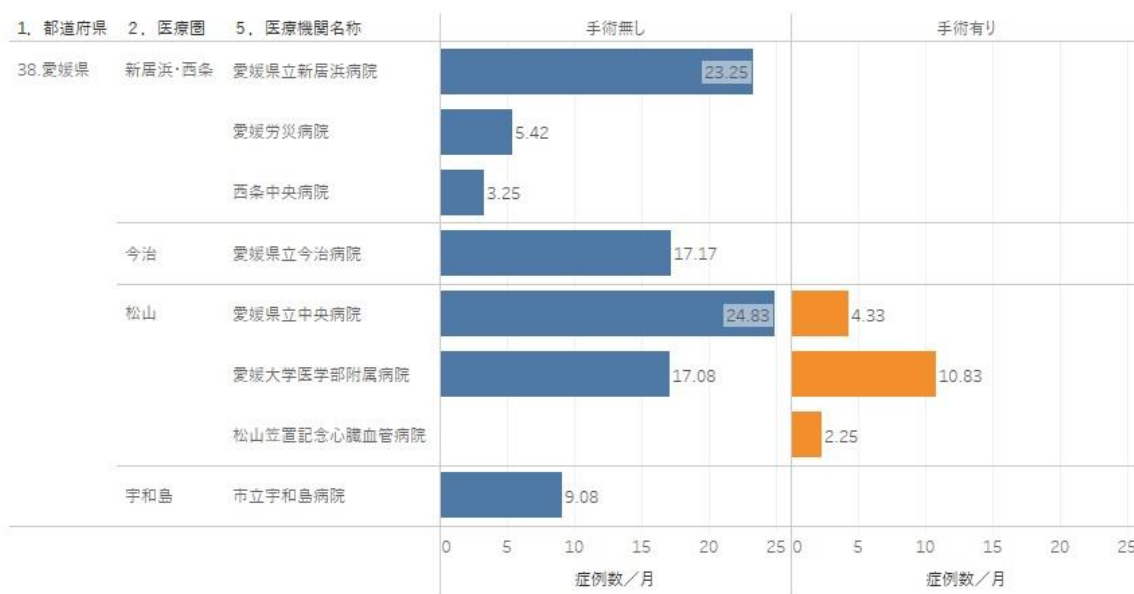
(厚生労働省「令和3年退院患者調査」)

〔MDC別患者数（新生児）〕



(厚生労働省「令和3年退院患者調査」)

〔MDC別患者数・手術の有無別（新生児）〕



※10 件未満の症例は非表示

(厚生労働省「令和3年退院患者調査」)

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した受療動向（患者の流入）の状況を見ると、外来では約80%の患者が自圏域で対応できていますが、一部の患者は県外を含めて他圏域に流出しています。

〔自圏域内での対応率〕

項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
小児外来診療体制（6才未満）	外来	<u>82.6%</u>	93.3%	95.1%	96.9%	<u>87.4%</u>	91.5%
小児科外来診療料（3才未満、再掲）	外来	<u>87.9%</u>	97.5%	100.0%	96.9%	96.3%	98.0%
小児夜間・休日診療体制（6才未満）	入院	<u>82.2%</u>	94.1%	100.0%	97.0%	<u>79.9%</u>	100.0%
乳幼児の入院医療体制	外来		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
小児の入院医療体制	入院		<u>81.7%</u>	<u>71.8%</u>	93.2%		100.0%
重症児の入院医療体制	入院	<u>61.3%</u>	<u>67.7%</u>	<u>6.5%</u>	96.6%	<u>74.8%</u>	<u>78.9%</u>
乳幼児・小児の救急医療体制	入院				100.0%	100.0%	
乳幼児に対する手術体制	入院				100.0%		
	入院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
小児科療養指導	外来		<u>67.4%</u>	<u>46.4%</u>	100.0%	<u>31.4%</u>	<u>46.4%</u>
小児特定疾患カウンセリング	外来		91.9%	<u>83.9%</u>	96.7%		100.0%
小児悪性腫瘍患者指導管理	外来			100.0%			

※受療動向で対象となるレセプトは、国保、退職国保及び後期高齢者のみ（カバー率：全体で約38%、65歳以上で約87%、75歳以上で100%）

(厚生労働省「医療提供体制（受療動向）令和3年度」（医療計画作成支援データブック収載）)

(厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況」)

▼小児医療提供体制等

- ・本県の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師数）は、平成20年から比較すると県全体としては増加傾向にありますが、半数以上が松山圏域に集中しており、地域偏在が顕著となっています。
- ・宇摩圏域は特に少なくなっています。
- ・ただし、宇摩圏域及び新居浜・西条圏域においては、広域二次救急医療体制を構築していることを考慮する必要があります。

〔主たる診療科を小児科とする医師数〕

（単位：人）

圏域	H20	H22	H24	H26	H28	R2
宇摩	7 (55.5)	8 (65.9)	7 (58.8)	6 (51.8)	6 (54.2)	6 (59.2)
新居浜・西条	24 (72.6)	27 (82.8)	26 (80.5)	25 (79.3)	26 (85.4)	23 (81.6)
今治	22 (96.8)	20 (90.9)	18 (84.5)	19 (92.1)	18 (91.1)	20 (111.1)
松山	102 (113.2)	98 (110.5)	106 (121.0)	106 (122.4)	113 (132.9)	117 (144.3)
八幡浜・大洲	12 (59.3)	12 (63.4)	12 (67.0)	11 (64.7)	12 (74.8)	13 (92.3)
宇和島	14 (86.8)	14 (92.9)	17 (120.5)	17 (128.0)	15 (121.7)	13 (123.4)
県計	181 (92.9)	179 (94.5)	186 (100.5)	184 (101.9)	190 (108.8)	192 (118.5)

※（ ）内は小児人口（15歳未満）10万人当たり（小児人口は住民基本台帳年齢階級別人口による）

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調統計」）

- ・人口10万人当たりの小児科を標榜している施設数を見ると、八幡浜・大洲、宇和島圏域で比較的多く、松山圏域で比較的に少なくなっています。

〔二次医療圏ごとの小児科標榜施設数〕

（単位：施設）

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
診療所・病院数	11	29	18	58	32	27	175
小児人口10万人当たり	108.6	102.9	100.0	71.5	227.3	256.3	108.0

※小児人口（15歳未満）10万人当たり（小児人口は住民基本台帳年齢階級別人口による）

（厚生労働省「令和2年医療施設調査」）

〔NICUを有する病院〕

（単位：施設）

	県計	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
病院数	6	—	1	1	3	—	1
病床数	48	—	6	3	33	—	6

（厚生労働省「令和2年医療施設調査」）

- ・小児の初期救急医療体制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制で対応していますが、地域によっては、小児科医ではなく内科医等が対応している状況もあります。
- ・二次救急医療体制は、主に病院群輪番制や救急告示施設により対応しています。このうち、東予東部（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、松山圏域及び宇和島圏域は小児の二次救急医療体制を構築しています。その他の地域は、小児科医が対応していない場合、内科医等により対応しています。
- ・三次救急については、東予、中予、南予の救命救急センターと愛媛大学医学部附属病院が対応しています。
- ・その他の機能を有する医療機関は「別表 機能別医療機関例」を参照してください。

〔小児の救急体制〕

二次医療圏	初期救急医療体制	二次救急医療体制
宇摩	<ul style="list-style-type: none"> ・四国中央市急患医療センター ・在宅当番医制（宇摩医師会） 	県立新居浜病院、四国中央病院及び西条中央病院の3病院による広域輪番制を実施
新居浜・西条	<ul style="list-style-type: none"> ・新居浜市医師会内科小児科急患センター ・西条市休日夜間急患センター ・在宅当番医制（西条市医師会） 	
今治	<ul style="list-style-type: none"> ・今治市医師会休日夜間急患センター（当番日の救急病院に併設） ※ただし、小児科標榜は県立今治病院、済生会今治病院、瀬戸内海病院及び今治市医師会市民病院 ・日曜祝日在宅当番医制（今治市医師会小児科部会） 	二次救急輪番病院の8病院が対応しているが、県立今治病院が当番日以外でも救急に対応。
松山	<ul style="list-style-type: none"> ・松山市急患医療センター ・松山市医師会休日診療所 	松山赤十字病院、県立中央病院及び松山市民病院が小児救急輪番を構成し対応。
八幡浜・大洲	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制（喜多医師会・八幡浜医師会・西予市医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・八幡浜地区の輪番は土曜日及び火曜日の夜間帯を除き、市立八幡浜総合病院が対応（当直又はオンコールで対応）（必要に応じて市立宇和島病院等に転送） ・大洲喜多地区の輪番は木曜日と日曜日の夜間帯を除き、大洲中央病院、加戸病院、市立大洲病院、大洲記念病院の4病院で対応（当直の内科医等が対応）（必要に応じて市立八幡浜総合病院、市立宇和島病院等に転送） ・西予地区の輪番は野村病院と西予市民病院が交代で対応（当直の内科医等が対応）
宇和島	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制（宇和島医師会、南宇和郡医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市立宇和島病院が対応 ・南宇和地区は、県立南宇和病院が当直又はオンコールで対応

（令和5年度県調べ）

- ・愛媛県子ども医療電話相談（#8000 または 089-913-2777）を平日は19時～翌朝8時、土曜日は13時～翌朝8時、日曜日、祝日は8時～翌朝8時まで実施しています。
- ・新型コロナウイルス感染症の発生、流行のあった令和2年度は全国で相談件数が減少しており、本県でも減少しています。

- ・令和4年度は9,231件の利用件数があり、令和2年度以降、相談件数が増加傾向にあります。
- ・令和4年度の相談件数のうち、翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数は、3,035件（32.8%）となっています。

〔#8000の利用件数〕

（単位：件）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
電話件数	11,756	13,162	13,288	8,249	8,612	9,231
月平均	979.7	1096.8	1107.3	687.4	717.7	769.3
1日当たり	32.2	36.1	36.3	22.6	23.6	25.3

（県調べ）

〔#8000で翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数〕

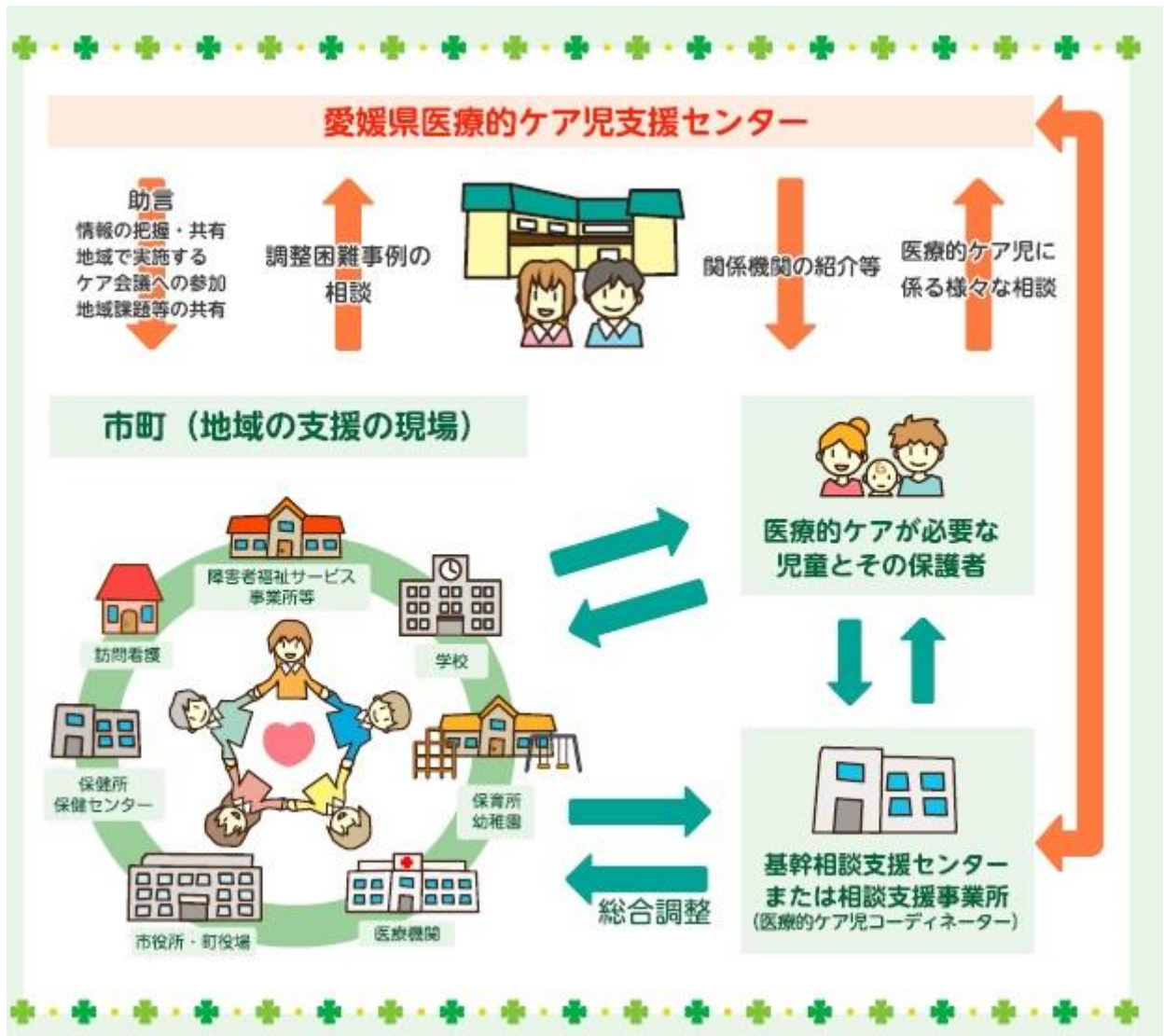
（単位：件）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	8,527	11,127	9,201	5,470	2,674	3,035
割合	72.5	84.5	69.2	66.2	31.0	32.8

（県調べ）

- ・令和4年7月に「愛媛県医療的ケア児支援センター」を設置し、人工呼吸器による呼吸管理や、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な子ども（医療的ケア児）等に対する相談支援や情報の集約点としての活動を行っており、令和4年度のセンターへの相談・問合せ件数は45件となっています。

〔医療的ケア児支援センター〕



- ・重篤な小児患者への医療をはじめ、災害時においても必要な小児医療が円滑に提供できるよう、国において災害時における小児医療や周産期医療の調整役（災害時小児周産期リエゾン）を養成する取り組みが始まっています。
- ・本県では、令和5年度5月時点で25人を災害時小児周産期リエゾンに任命しています。

〔災害時小児周産期リエゾンの任命〕

	産科	新生児科	小児科
人数	12人	2人	11人

(令和5年度県調べ)

③圏域の設定

圏域	対象市町
宇摩・新居浜・西条	四国中央市、新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山・八幡浜・大洲	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町、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

- ・小児医療では、宇摩圏域から新居浜・西条圏域への患者流出と八幡浜・大洲圏域から松山圏域（一部宇和島圏域）への患者流出が顕著であることから、小児科学会が登録する中核病院小児科^{注1}（愛媛大学医学部附属病院）、地域小児科センター^{注1}（県立新居浜病院、県立今治病院、県立中央病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院）、地域振興小児科A^{注1}（四国中央病院、西条中央病院、松山市民病院、市立八幡浜総合病院）及び地域振興小児科B^{注1}（愛媛医療センター、子ども療育センター）の立地状況を考慮し、宇摩圏域と新居浜・西条圏域を、松山圏域と八幡浜・大洲圏域を統合し、4つの圏域を設定します。（「(注1) 日本小児科学会」参照）
- ・ただし、患者の発生状況や状態、医療機関の受入状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療提供体制の変化等にあわせて適宜見直しを図ることとします。

④各病期における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼相談支援等

〔目的〕

- ・症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制が整っています。

〔現状〕

- ・小児の疾患は年代別に見て多岐にわたっています。
- ・小児科医の地域偏在が顕著となっています。

〔課題・求められる機能〕

- ・子どもの健康や予防、急病時の対応等について、普段からかかりつけ医に相談し、日頃から健康状態等を把握するとともに、地域の保健・医療・福祉・教育等の連携のもと、症状に応じた適切な受診行動をとることができる体制の整備が必要です。
- ・医療的ケア児や慢性疾患、心の問題等を抱える子ども及びその家族が、地域の医療資源や福祉サービス等の必要な情報を入手でき、保健・医療・福祉・教育等が連携した総合的な支援を受けることができるなど、子育てに関する支援体制の整備が必要です。

〔対策〕

- ・日頃からかかりつけている病院や診療所においては、子どもの健康や病気、予防、緊急時等に関する保護者等からの相談に応じるとともに、関係機関等においては、かかりつけ医の必要性や適切な救急受診等に関する普及啓発や情報提供を行います。
- ・地域で子どもの状況に応じた切れ目のない適切なサービスを提供するため、多職種にわたる種々の協議会の取組みを把握し、協議会間の活動連携を図るなど、医療機関と児童相談所等の福祉サービスとの連携、学校三師（学校医・学校歯科医・学校薬剤師）を中心とした教育現場とかかりつけ医の連携等、保健・医療・福祉・教育等の連携を推進します。また、周産期医療・災害医療等に係る協議会との情報連携を進めます。
- ・子どもの急病や怪我に際して、応急対処の方法や受診の判断に関するアドバイス等、保護者等からの相談に応える小児救急医療電話相談（＃8000）を実施し、保護者の不安軽減を図ります。
- ・子ども療育センターに県内初となる児童・思春期病棟を整備し、心に不安を抱える患者に対し専門的な医療を提供します。また、心の問題を抱える子どもやその家族等をサポートするため、心と体の健康センター等において、相談や精神保健福祉に関する知識の普及、情報提供を行います。
- ・医療的ケア児及びその家族が、それぞれの状況に応じた適切な支援を受けられるように、医療的ケア児支援センターと各市町をはじめとする関係機関が連携し、支援体制の構築に努めます。
- ・慢性疾患の診療が必要な子どもやその家族等に対して、必要な医療を地域で受けることができるよう、地域の保健・医療・福祉・教育等の連携のもと、地域の医療資源や各種サービス等の情報提供に努めます。
- ・肢体不自由児や重症心身障がい児、自閉症児をはじめとする発達障がい等、様々な障がいに対応するため、子ども療育センターにおいて保健・医療・福祉・教育等が連携した総合的なサービスを提供します。

▼一般小児医療（初期小児救急・小児地域支援病院）

〔目的〕

- ・症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制が整っています。

〔現状〕

- ・小児科医師数を見ると全体的には増加傾向にあるものの、地域偏在が顕著となっており、外来診療においても二次医療圏外への患者流出も見られます。
- ・小児科を標榜する診療所が減少傾向にあり、身近な医療機関の維持が難しい状況となっています。
- ・初期救急医療を担う休日夜間急患センターや在宅当番医制において、小児科医ではなく内科医等が対応している地域もあります。

[課題・求められる機能]

- ・一般的な病気や軽度の救急対応等、身近な地域で日常的な小児医療を受けることができる体制の整備が必要です。

[対策]

- ・大学等の関係機関と連携し、地域の小児医療に必要な小児科医の確保・養成に努めるとともに、小児科を標榜する病院や診療所等地域に必要な医療機能の維持・確保を図り、身近な小児医療提供体制の整備を推進します。
- ・子どもの様々な症状に対応するため、地域の病院・診療所と訪問看護事業所、福祉に関わる事業所、さらには緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関等との連携を促進します。
- ・休日夜間急患センターや在宅当番医制について、地域の医療従事者や行政等の関係機関が連携し、小児への対応を拡充するなど、初期小児救急医療体制の充実を図ります。
- ・適切な受診を促すため、かかりつけ医の必要性や適切な救急受診等に関する普及啓発や情報提供を行います。

▼小児専門医療（入院小児救急）

[目的]

- ・症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制が整っています。

[現状]

- ・小児の入院医療や夜間・休日診療では二次医療圏外への流出が見られ、特に重症児の入院医療になると松山圏域へ集中が見られます。
- ・小児科医の偏在のほか、小児の入院や手術に対応する医療機関についても地域差が生じています。
- ・小児の救急搬送では、受入れることができる医療機関に偏りが生じています。

[課題・求められる機能]

- ・医療機関相互、搬送機関と医療機関等の連携のもと、小児の症状に応じて専門的医療を受けることができる体制の整備が必要です。

[対策]

- ・大学等の関係機関と連携し、小児専門医療に必要な小児科医の確保・養成に努めるとともに、小児の入院や手術等を提供できる医療機関等必要な医療機能の確保を図り、小児専門医療の提供体制の整備を推進します。
- ・小児救急輪番体制の構築や夜間・休日に小児科診療する医療機関の確保等、地域で常時小児の救急対応が可能な医療体制の整備に取り組みます。
- ・新興感染症の発生・まん延等に向けて平時から医療、消防、行政等の関係者による協議を行い、関係機関が果たすべき役割の明確化や情報共有等を通じて、円滑な

救急搬送体制の整備と医療機関・消防等との連携体制の構築を図ります。

- ・入院医療を担う医療機関から円滑な退院を支援するため、地域医療連携体制に関する窓口の設置や訪問診療を行う医療機関との連携を促進するなど、地域の医療機関の連携体制の構築に努めます。
- ・地域の実情に応じた小児医療提供体制の最適化を図るため、各医療機関が担う役割の明確化やその役割に基づいた医療資源の集約化・重点化、医療機関相互の連携体制の強化等、医療機能の分化・連携を推進します。

▼高度小児専門医療（小児救命救急医療）

〔目的〕

- ・症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制が整っています。

〔現状〕

- ・限られた医療資源の中で、救命救急センターや新生児集中治療室（NICU）、母体胎児集中治療室（MFICU）等、より高度な専門入院医療を実施する医療機関は、それぞれの地域で重点化が図られています。

〔課題・求められる機能〕

- ・医療機関相互、搬送機関と医療機関等の連携のもと、小児の症状に応じて高度な専門医療を受けることができる体制の整備が必要です。

〔対策〕

- ・大学等の関係機関と連携し、高度な専門医療に必要な小児科医の確保・養成に努めるとともに、重篤な小児患者に対して救命救急等を実施できる医療機関等必要な医療機能の確保を図り、高度小児専門医療の提供体制の整備を推進します。
- ・高度専門医療を担う医療機関から地域の入院医療機関への円滑な転院等を支援するため、地域医療連携体制に関する窓口の設置等、地域の医療機関の連携体制の構築に努めます。
- ・医療、消防、行政等の関係者による協議を行い、関係機関が果たすべき役割の明確化や情報共有等を通じて、円滑な救急搬送体制の整備及び災害時や新興感染症の発生・まん延時における医療的ケア児・NICUの新生児等への対応に係る医療機関・消防等との連携体制の構築を図ります。
- ・山間部や島しょ部における小児の救急患者に対しても適切に救急医療を提供するため、関係機関と連携し、ドクターヘリによる広域的救急搬送体制の構築に努めます。
- ・地域の実情に応じた小児医療提供体制の最適化を図るため、各医療機関が担う役割の明確化やその役割に基づいた医療資源の集約化・重点化、医療機関相互の連携体制の強化等、医療機能の分化・連携を推進します。

⑤数値目標

	集計単位	現状		目標		出典
		現状値	時点	目標値	時点	
#8000 満足度（「納得した」及び「ほぼ納得した」件数の割合）	県	98.9	R4 年度	100	R11 年度	県調べ
#8000 で翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数	県	(参考) 3,035	R4 年度	—	—	県調べ
#8000 で翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数の割合	県	(参考) 32.8%	R4 年度	—	—	県調べ
小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳から15歳未満） ＜算定回数＞	県	36,245	R3 年度	現状以下	R11 年度	NDB
	宇摩・新居浜・西条	7,946				
	今治	3,096				
	松山・八幡浜・大洲	19,131				
	宇和島	6,072				
小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳から15歳未満） ＜レセプト枚数＞	県	33,324	R3 年度	現状以下	R11 年度	NDB
	宇摩・新居浜・西条	7,344				
	今治	2,733				
	松山・八幡浜・大洲	17,501				
	宇和島	5,746				
小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満） ＜算定回数＞	県	34,236	R3 年度	現状以下	R11 年度	NDB
	宇摩・新居浜・西条	7,635				
	今治	2,755				
	松山・八幡浜・大洲	18,288				
	宇和島	5,558				
小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満） ＜レセプト枚数＞	県	31,493	R3 年度	現状以下	R11 年度	NDB
	宇摩・新居浜・西条	7,052				
	今治	2,421				
	松山・八幡浜・大洲	16,715				
	宇和島	5,305				
乳児死亡率（1歳未満）	県	1.7	R4 年	現状以下	R11 年	人口動態調査
幼児死亡率（5歳未満）	県	0.3	R4 年	現状以下	R11 年	人口動態調査
小児死亡率（15歳未満）	県	0.1	R4 年	現状以下	R11 年	人口動態調査

- ・#8000 満足度：利用者の意見を踏まえた応答の質等を含めた適切な体制を確保するため、満足度の維持を目標に設定する。また、軽症者の適正受診の促進を目指すため、翌日受診（かかりつけ医）及び経過観察を勧めた相談件数・割合を参考指標とする。
- ・小児人口当たり時間外外来受診回数：時間外外来患者に占める軽症患者の割合が多いことから、適正受診の促進等による効果を考慮し、現状以下とする。
- ・乳児・幼児・小児死亡率：全国と比較して低いことから、今後の各種取組みの効果を考慮し、現状以下とする。

〔別表 機能別医療機関例（えひめ医療情報ネットから検索）〕

令和5年6月現在

機能	所在地	医療機関名
小児外科手術	四国中央市	四国中央病院
	新居浜市	県立新居浜病院
	西条市	西条中央病院、済生会西条病院
	今治市	済生会今治病院、広瀬クリニック、村上整形外科、広瀬病院
	松山市	県立中央病院、土居外科胃腸科医院、松山市民病院、松山赤十字病院、渡辺病院
	東温市	愛媛大学医学部附属病院
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
	宇和島市	市立宇和島病院
小児入院治療	四国中央市	四国中央病院
	新居浜市	県立新居浜病院、ゆりかごファミリークリニック
	西条市	西条中央病院、済生会西条病院
	今治市	県立今治病院、済生会今治病院
	松山市	石丸小児科、愛媛生協病院、県立中央病院、松山市民病院、松山赤十字病院、松山まどんな病院、渡辺病院
	東温市	愛媛大学医学部附属病院
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
	宇和島市	市立宇和島病院
救命救急センター	新居浜市	県立新居浜病院
	松山市	県立中央病院
	宇和島市	市立宇和島病院
小児集中治療室（PICU）		該当なし
新生児集中治療室（NICU）	新居浜市	県立新居浜病院
	今治市	県立今治病院
	松山市	県立中央病院、松山赤十字病院
	東温市	愛媛大学医学部附属病院
	宇和島市	市立宇和島病院
母体胎児集中治療室（MFICU）	松山市	県立中央病院
夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関	四国中央市	恵康病院、ふじえだファミリークリニック
	新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、十全総合病院、住友別子病院
	西条市	西条中央病院、まつうら小児科、村上記念病院
	今治市	鈴木病院、瀬戸内海病院
	上島町	秦医院
	松山市	愛媛生協病院、つばきウイメンズクリニック、東明病院、松山赤十字病院、渡辺病院
	伊予市	中山クリニック
	東温市	愛媛大学医学部附属病院、愛媛医療センター
	久万高原町	国民健康保険久万高原町立病院、みかわクリニック
	砥部町	豊島医院、西村医院
	八幡浜市	穴井診療所、市立八幡浜総合病院、守口小児科医院
	大洲市	喜多医師会病院、市立大洲病院
	西予市	あじき医院、笹田循環器科内科医院、国民健康保険周木診療所、西予市立野村病院、国民健康保険二及診療所
	内子町	おおむら小児科、小川医院
	伊方町	国民健康保険申診療所、国民健康保険瀬戸診療所
	宇和島市	桑折小児科、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	旭川荘南愛媛病院、大野内科医院、鬼北町立北宇和病院、国民健康保険日吉診療所、国民健康保険三島診療所
愛南町	県立南宇和病院	
地域医療連携体制に関する窓口を有する小児科標榜施設	四国中央市	恵康病院、四国中央病院
	新居浜市	愛媛労災病院、県立新居浜病院、十全総合病院、住友別子病院、ゆりかごファミリークリニック
	西条市	西条中央病院、西条市立周桑病院、宮島小児科医院、村上記念病院
	今治市	有津むらかみクリニック、今治市医師会市民病院、大三島中央病院、県立今治病院、済生会今治病院、鈴木病院、瀬戸内海病院
	松山市	天山病院、愛媛生協病院、県立中央病院、東明病院、松山市民病院、松山赤十字病院、松山まどんな病院、渡辺病院

	伊予市	伊予病院、中山クリニック
	東温市	愛媛大学医学部附属病院、子ども療育センター、愛媛医療センター
	久万高原町	国民健康保険久万高原町立病院
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
	大洲市	浦岡医院、大洲ななほしくりニック、喜多医師会病院、市立大洲病院
	西予市	西予市立野村病院
	宇和島市	国民健康保険蔭淵診療所、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、国民健康保険戸島診療所、国民健康保険遊子診療所
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院、鬼北町立北宇和病院、鬼北町立北宇和病院
	愛南町	県立南宇和病院
在宅訪問診療を行う 小児科標榜医療機関	四国中央市	恵康病院、国民健康保険新宮診療所、四国中央病院、福田医院、山ロクリニック
	新居浜市	井石内科医院、岩崎病院、かとうクリニック、住友別子病院、ゆりかごファミリークリニック
	西条市	河野内科、西条市立周桑病院、福田医院、村上記念病院
	今治市	相原内科クリニック、有津むらかみクリニック、大三島中央病院、喜多島診療所、鈴木病院、瀬戸内海病院、美須賀病院
	上島町	泰医院
	松山市	天山病院、愛媛生協病院、北吉田診療所、田辺医院、檜垣小児科内科医院、渡辺病院
	伊予市	伊予病院、佐礼谷診療所
	久万高原町	国民健康保険久万高原町立病院、みかわクリニック
	砥部町	西村医院
	八幡浜市	穴井診療所
	大洲市	浦岡医院、国民健康保険川辺診療所
	西予市	あじき医院、狩江あじき医院、笹田循環器科内科医院、国民健康保険周木診療所、西予市立野村病院、田之浜あじき医院、国民健康保険二及診療所
	内子町	小川医院
	伊方町	国民健康保険串診療所、国民健康保険瀬戸診療所
	宇和島市	あべ医院、国民健康保険日振島診療所、国民健康保険日振島診療所喜路出張所、国民健康保険日振島診療所能登出張所、国民健康保険嘉島診療所、国民健康保険蔭淵診療所、国民健康保険下波診療所、宇和島市立吉田病院、宇和島市立津島病院、国民健康保険戸島診療所、国民健康保険遊子診療所
	松野町	国民健康保険中央診療所
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院、大野内科医院、鬼北町立北宇和病院、国民健康保険日吉診療所、国民健康保険三島診療所
愛南町	岡沢クリニック、県立南宇和病院、浜口医院	
中核病院小児科 (小児科学会)	東温市	愛媛大学医学部附属病院
地域小児科センター (小児科学会)	新居浜市	県立新居浜病院
	今治市	県立今治病院
	松山市	県立中央病院、松山赤十字病院
	宇和島市	市立宇和島病院
地域振興小児科A (小児科学会)	四国中央市	四国中央病院
	西条市	西条中央病院
	松山市	松山市民病院
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
地域振興小児科B (小児科学会)	松山市	愛媛医療センター、子ども療育センター
高次機能病院	東温市	愛媛大学医学部附属病院
連携強化病院	新居浜市	県立新居浜病院
	今治市	県立今治病院
	松山市	県立中央病院、松山赤十字病院
	宇和島市	市立宇和島病院
連携病院	四国中央市	四国中央病院
	西条市	西条中央病院
	今治市	済生会今治病院
	松山市	松山市民病院
	八幡浜市	市立八幡浜総合病院
	愛南町	県立南宇和病院

※えひめ医療情報ネットに登録がある医療機関を抽出したもので、個別の医療機関を推薦するものではない。

※えひめ医療情報ネットには医療機関が各種機能を登録するため、統計調査等と合計数が合わない場合がある。

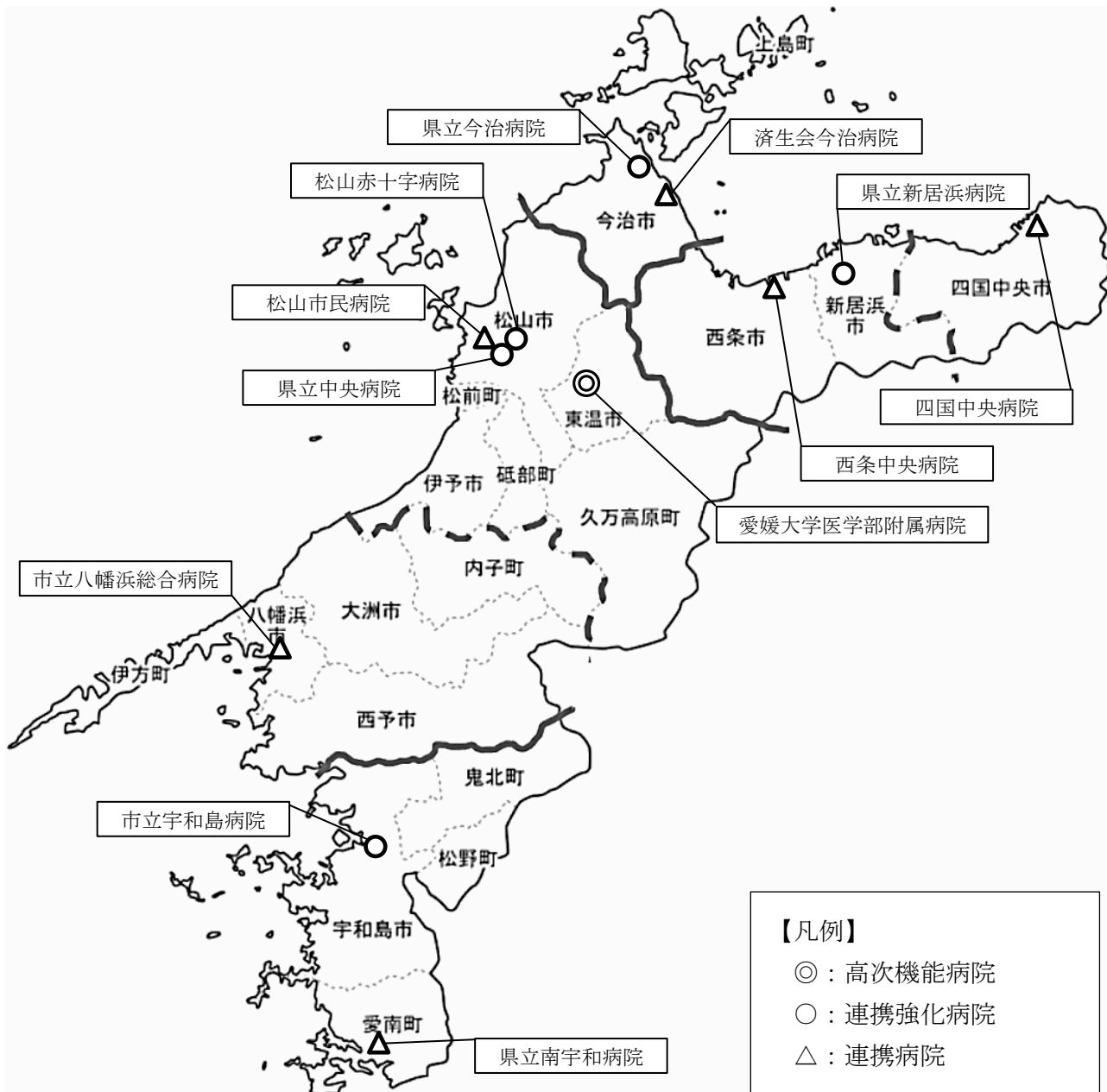
注1) 日本小児科学会

機能	定義
中核病院小児科	三次医療圏に1か所 三次救急医療・集中治療、専門医療を提供 周産期母子医療センター（できれば総合～） 小児科専門医育成、サブスペシャルティール研修 小児科医師20名目標、小児入院医療管理料1～2 常勤医師派遣機能 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）
地域小児科センター	二次医療圏・小児医療圏に1か所以上 24時間の入院医療・二次救急医療、専門医療を提供 圏域で24時間初期救急機能が他にない場合は、それを担当する 周産期母子医療センター 小児科専門医育成、一部のサブスペシャルティール研修 常勤小児科医師9名目標、小児入院医療管理料2～3 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）
地域振興小児科A	中核病院小児科・地域小児科センターいずれもない医療圏において最大の病院小児科 隣接医療圏からアクセス1時間以上 小規模な入院診療 地域医療機関及び隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う 常勤小児科医師3名目標、小児入院医療管理料4～5
地域振興小児科B	中核病院小児科・地域小児科センターがある医療圏において下記機能のいずれかを担い、中核病院小児科・地域小児科センターを補助する 小児救急医療、小児初期救急医療、新生児医療、特定の専門診療、障害児医療、サブスペシャルティール研修 地域医療機関及び隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う 常勤小児科医師は様々、小児入院医療管理料2～4 一部で、小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）

注2)「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成17年12月22日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総経第422号・17文科高第642号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連盟通知）

機能	定義
高次機能病院	県内全域を対象に、高度医療等や診療支援を行うとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有するもの ①診療機能 ・高次機能を有し、高度な小児医療や幅広い分野の専門医療を行う。 ・小児の救命救急医療を24時間365日体制で実施する。 ②診療支援 ・連携強化病院等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施するとともに、人材の育成・交流を図る。 ・小児医療を担う医療施設に対し、医師派遣や研修、共同診療の場の提供等の支援を行う。
連携強化病院	小児医療圏の拠点として、専門医療や救急医療、診療支援を行うとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有するもの ①診療機能 ・小児医療の重要分野である神経、循環器、新生児の専門医療を行うとともに、他の連携強化病院と機能分担しつつ、小児医療圏に必要なその他の専門分野の小児医療を行う。 ・入院対応を必要とする救急について、24時間対応する。 ・必要に応じて、NICU（新生児集中治療管理室）を設置し、地域周産期母子医療センターに相当する新生児医療の提供を行う。 ②診療支援 ・初期救急医療機関から転送された重症患者の受入等を行う。 ・地域の医師に、研修の機会や診療機器の共同利用、開放型病院としての機会等を提供する。
連携病院	地域の中核として、入院を含む一般的な小児医療に対応するとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有するもの ①診療機能 ・入院も含め、地域に必要な小児医療を行うとともに、連携強化病院と連携しつつ、地域に必要な専門医療を行う。 ②診療支援 ・必要に応じて、初期救急医療機関から転送された患者の受入等を行う。 ・必要に応じて、休日夜間の初期救急体制に参加する。 ・地域の医師に、診療機器の共同利用や共同診療の機会を提供する。

〔高次機能病院、連携強化病院及び連携病院の配置状況〕



小児医療

機能	施策	再掲	施策効果	(最終) 目的		
相談支援等	1 かかりつけ医による子どもの健康や予防、病 気、緊急時の対応などの相談	再掲 <input type="checkbox"/>	25 子どもの健康や予防、急病時の対応などについて相談できるとともに、適正な受療行動をとることができる 関連データ #8000の相談件数 小児のかかりつけ医受診数	再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ 小児領域の一次診療を行う医療機関数(えひめ医療情報ネット) 乳幼児の育児相談を行う医療機関(えひめ医療情報ネット)	↑ ↑				
	2 かかりつけ医や適切な救急受診等に関する普及啓発及び情報提供	再掲 <input type="checkbox"/>				
	関連データ 救急の日及び救急医療週間における小児救急に関する普及啓発活動を実施している市町数	↑				
	3 医療や福祉における適切なサービス提供のための保健・医療・福祉・教育等の連携	再掲 <input type="checkbox"/>				
	関連データ 小児に対応している訪問看護ステーション数	↑				
	4 子どもの急病やケガに対する応急対処の方法や受診に関する相談を行う小児救急医療電話相談(#8000)を実施	再掲 <input type="checkbox"/>				
関連データ #8000の回線数・実施日	→					
一般小児医療(初期小児救急・小児地域支援病院)	5 心と体の健康センター等における心の問題を抱える子どもやその家族等に対するサポートの実施	再掲 <input type="checkbox"/>	26 医療的ケア児や慢性疾患、心の問題等を抱える子どもが、医療や福祉、保健等が連携した総合的な支援を受けることができる 関連データ 小児在宅人工呼吸患者数 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ 心と体の健康センター相談件数	↑				
	6 医療的ケア児や慢性疾患の診療が必要な子ども及びその家族に対する地域の医療資源サービス等の情報提供	再掲 <input type="checkbox"/>				
	関連データ #8000の回線数・実施日 医療的ケア児支援センター相談・問合せ件数	→ ↑				
	7 肢体不自由児や重症心身障がい児、自閉症児などの様々な障がいに対する子ども療育センターにおける総合的なサービスの実施	再掲 <input type="checkbox"/>				
	関連データ 子ども療育センター入所児数 子ども療育センター外来患者数	↑ ↑				
	8 小児科医の確保・養成	再掲 <input type="checkbox"/>			27 身近な地域で日常的な小児医療を受けることができる 関連データ 小児のかかりつけ医受診数 小児人口当たり時間外外来受診回数 小児の訪問診療を受けた患者数 小児の訪問看護利用者数	再掲 <input type="checkbox"/>
関連データ 小児科医師数	↑					
9 日常的な小児医療が身近なところで受けられるよう地域の病院や診療所による小児医療提供体制の整備	再掲 <input type="checkbox"/>					
関連データ 小児科を標榜する病院・診療所数 小児歯科を標榜する歯科診療所数 小児領域の一次診療を行う医療機関数(えひめ医療情報ネット) 地域支援病院(地域振興小児科病院A・B)	↑ ↑ ↑ -					
10 地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進	再掲 <input type="checkbox"/>					
関連データ 地域医療連携体制に関する窓口を有する小児科標榜施設 在宅訪問診療を行う小児科標榜医療機関 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	↑ ↑ ↑					
11 初期救急医療体制の充実	再掲 <input type="checkbox"/>	29 症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制が整っている 関連データ #8000満足度 小児人口当たり時間外外来受診回数 乳児・幼児・小児の死亡率 幼児、小児死亡数、死亡原因・発生場所死亡場所	再掲 <input type="checkbox"/>			
関連データ 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 休日夜間急患センター数 在宅当番医制実施地区数	→ → →					
12 かかりつけ医や適切な救急受診等に関する普及啓発及び情報提供	再掲 <input type="checkbox"/>					
関連データ 救急の日及び救急医療週間における小児救急に関する普及啓発活動を実施している市町数	↑					
小児専門医療(入院小児救急)	13 小児科医の確保・養成			再掲 <input type="checkbox"/>	28 症状に応じた専門的医療を受けることができる 関連データ 救急入院患者数 緊急気管挿管を要した患者数 小児救急搬送症例のうち受け入困難事例の件数 特別児童扶養手当数 障害児福祉手当交付数 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 小児の訪問診療を受けた患者数 小児の訪問看護利用者数	再掲 <input type="checkbox"/>
	関連データ 小児科医師数			↑		
	14 入院等を行う専門的医療を提供できる小児医療提供体制の構築			再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ 小児外科手術に対応する医療機関数 小児入院治療に対応する医療機関数 NICUを有する病院数・病床数 小児地域医療センター	↑ ↑ ↑ -				
	15 小児救急医療体制の整備の検討	再掲 <input type="checkbox"/>				
	関連データ 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 小児救急輪番体制構築地区数	↑ ↑				
	16 円滑な救急搬送体制の整備と医療機関・消防等との連携体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>				
関連データ MC協議会開催回数 災害時小児周産期リエゾン任命者数 在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	↑ → ↑					
17 円滑な退院等のための地域の医療機関との連携体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>					
関連データ 地域医療連携体制に関する窓口を有する小児科標榜施設 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養に必要な説明及び指導を行っている医療機関数	↑ ↑ ↑					

機能	施策	施策効果	(最終) 目的
高度小児専門医療（小児救命救急医療）	18 地域の医療機能の分化・連携の推進	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	地域医療構想調整会議の開催回数 ↑	
	19 小児科医の確保・養成	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	小児科医師数 ↑	
	20 重篤な患者に対して高度な医療が提供できる医療体制の整備	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	小児中核病院 — NICUを有する病院数・病床数 ↑ PICUを有する病院数・病床数 ↑ 救命救急センター数 —	
	21 円滑な退院等のための地域の医療機関との連携体制の構築	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	地域医療連携体制に関する窓口を有する小児科標榜施設 ↑ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養に必要な説明及び指導を行っている医療機関数 ↑	
	22 円滑な救急搬送体制の整備や災害時の障がい児・NICUの新生児等への対応に係る医療機関・消防等との連携体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	MC協議会開催回数 ↑ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 → 在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数 ↑	
	23 ドクターヘリによる広域的救急搬送体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	ドクターヘリの要請件数・出動件数 ↑	
24 地域の医療機能の分化・連携の推進	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>		
関連データ	地域医療構想調整会議の開催回数 ↑		

- ・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
- ・関連データの矢印は、当該データの方角性を示す

小児医療関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、9	小児領域の一次診療を行う医療機関数 (えひめ医療情報ネット)		377	23	53	48	145	56	52	R5年度
1	乳幼児の育児相談を行う医療機関 (えひめ医療情報ネット)		86	5	16	8	41	10	6	R5年度
2、12	救急の日及び救急医療週間における小児救急に関する普及啓発活動を実施している市町村数 (県調べ)		13							R5年度
3	小児に対応している訪問看護ステーション数 (訪問看護レポート)		6	0	2	1	3	0	0	R4年
4、6	小児救急医療電話相談 (＃8000) 回線数 (県調べ)		2							R4年度
	小児救急医療電話相談 (＃8000) 実施日 (県調べ)		365							
5	心と体の健康センター相談件数 (県調べ)		3,273							R4年度
6	医療的ケア児支援センター相談・問合せ件数 (県調べ)		45							R4年度
7	子ども療育センター入所児数 (県調べ)		63							R4年
7	子ども療育センター外来患者数 (県調べ)		23,710							R4年
8、13、19	小児科医師数 (医師・歯科医師・薬剤師統計)		192	6	23	20	117	13	13	R2年
9	小児科を標榜する病院・診療所数 (医療施設調査)		175	11	29	18	58	32	27	R2年
9	小児歯科を標榜する歯科診療所数 (医療施設調査 (静態調査))	934.2	387							R2年
9	地域支援病院 (地域振興小児科病院A・B:日本小児科学会(R3)) (連携病院:県調べ(R5))		6	1	1	0	3	1	0	R4年度 (R5年度)
10、17、21	地域医療連携体制に関する窓口を有する小児科標榜施設 (えひめ医療情報ネット)		48	2	9	7	14	6	10	R5年度
10、17	在宅訪問診療を行う小児科標榜医療機関 (えひめ医療情報ネット)		66	5	9	8	11	13	20	R5年度
10、17	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数 (NDB)		8	0	*	0	*	0	0	R3年度
11、15	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 (えひめ医療情報ネット)		48	2	7	3	12	14	10	R5年度
11	小児救急に対応する休日夜間急患センター数 (県調べ)		6	1	2	1	2	0	0	R5年度
11	小児救急に対応する在宅当番医制実施地区数 (県調べ)		5	0	0	1	0	3	1	R5年度
14	小児外科手術に対応する医療機関数 (えひめ医療情報ネット)		16	1	3	4	6	1	1	R5年度
14	小児入院治療に対応する医療機関数 (えひめ医療情報ネット)		18	1	4	2	8	1	2	R5年度
14、20	N I C Uを有する病院数 (医療施設調査 (静態調査))		6	0	1	1	3	0	1	R2年
	N I C Uを有する病院の病床数 (医療施設調査 (静態調査))		48	0	6	3	33	0	6	
14	小児地域医療センター (地域小児科センター:日本小児科学会(R3)) (連携強化病院:県調べ(R5))		5	0	1	1	2	0	1	R元年度 (R2年度)
15	小児救急輪番体制構築地区数 (県調べ)		5	1		1	1	1	1	R5年度
16、22	MC協議会の開催回数 (県・地域MC協議会における年間の合計回数) (県調べ)		29							R4年度
16、22	災害時小児周産期リエゾン任命者数 (県調べ)		25							R5年
16、22	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数 (NDB)		0	0	0	0	0	0	0	R3年
17、21	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数 (NDB)		0	0	0	0	0	0	0	R3年
18、24	地域医療構想調整会議の開催回数 (県調べ)		13	2	2	2	3	2	2	R4年度
20	小児中核病院 (中核病院小児科:日本小児科学会(R3)) (高次機能病院:県調べ(R5))		1	0	0	0	1	0	0	R元年度 (R2年度)
20	P I C Uを有する病院数 (医療施設調査 (静態調査))		0	0	0	0	0	0	0	R2年
	P I C Uを有する病院の病床数 (医療施設調査 (静態調査))		0	0	0	0	0	0	0	
20	救命救急センター数 (医療施設調査 (静態調査))		3	0	1	0	1	0	1	R2年
23	ドクターヘリの要請件数 (県調べ)		361							R4年度
	ドクターヘリの出動件数 (県調べ)		299							
25	小児救急医療電話相談 (＃8000) の相談件数 (県調べ)		9,231							R4年度
	小児救急医療電話相談 (＃8000) の一日当たり相談件数 (県調べ)		25.3							

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
25、27	小児のかかりつけ医受診数：算定回数 (NDB)	/	*	18,612	*	8,452	20,350	6,019	9,907	R3年度
	小児のかかりつけ医受診数：レセプト枚数 (NDB)	/	*	8,998	*	4,003	10,707	3,376	5,012	
26	小児在宅人工呼吸患者数：算定回数 (NDB)	/	*	0	159	32	361	13	*	R3年度
	小児在宅人工呼吸患者数：レセプト枚数 (NDB)	/	*	0	159	32	361	13	*	
26	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 (NDB)	/	0	0	0	0	0	0	0	R3年
27、29	小児人口あたり時間外外来受診回数 (0歳から15歳未満)：医療機関数 (NDB)	/	/	18	37	41	131	35	23	R3年度
	小児人口あたり時間外外来受診回数 (0歳から15歳未満)：算定回数 (NDB)	/	/	3,277	4,669	3,096	15,169	3,962	6,072	
	小児人口あたり時間外外来受診回数 (0歳から15歳未満)：レセプト枚数 (NDB)	/	/	2,978	4,366	2,733	13,792	3,709	5,746	
	小児人口あたり時間外外来受診回数 (6歳未満)：医療機関数 (NDB)	/	/	13	27	29	87	26	19	
	小児人口あたり時間外外来受診回数 (6歳未満)：算定回数 (NDB)	/	/	3,133	4,502	2,755	14,537	3,751	5,558	
27、28	小児の訪問診療を受けた患者数：算定回数 (NDB)	/	268	0	14	0	254	0	0	R3年度
	小児の訪問診療を受けた患者数：レセプト件数 (NDB)	/	144	0	10	0	134	0	0	
27、28	小児の訪問看護利用者数：算定回数 (NDB)	/	30	0	30	0	0	0	0	R3年度
	小児の訪問看護利用者数：レセプト件数 (NDB)	/	26	0	26	0	0	0	0	
28	救急入院患者数：医療機関数 (NDB)	/	/	*	5	4	8	*	*	R3年度
	救急入院患者数：算定回数 (NDB)	/	/	213	138	120	2,065	693	53	
	救急入院患者数：レセプト枚数 (NDB)	/	/	57	43	33	508	160	*	
28	緊急気管挿管を要した患者数：医療機関数 (NDB)	/	/	0	*	*	*	0	*	R3年度
	緊急気管挿管を要した患者数：算定回数 (NDB)	/	/	0	10	*	62	0	*	
	緊急気管挿管を要した患者数：レセプト件数 (NDB)	/	/	0	*	*	60	0	*	
28	小児救急搬送症例のうち受け入困難事例の件数 (医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数) (救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査)	150.8	19	/	/	/	/	/	/	R3年度
	小児救急搬送症例のうち受け入困難事例の件数 (現場滞在時間が30分以上の件数) (救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査)	283.8	38	/	/	/	/	/	/	
28	特別児童扶養手当数 (福祉行政報告例)	5,419.3	3,518	/	/	/	/	/	/	R3年
28	障害児福祉手当交付数 (福祉行政報告例)	1,348.3	757	/	/	/	/	/	/	R3年
28	身体障害者手帳交付数 (18歳未満) (福祉行政報告例)	2,001.1	864	/	/	/	/	/	/	R3年
29	小児救急医療電話相談 (#8000) の満足度 (納得した・ほぼ納得した) (県調べ)	/	98.9%	/	/	/	/	/	/	R4年度
	小児救急医療電話相談 (#8000) で翌日受診 (かかりつけ医) 及び経過観察を勧めた相談件数 (県調べ)	/	3,035	/	/	/	/	/	/	
	小児救急医療電話相談 (#8000) で翌日受診 (かかりつけ医) 及び経過観察を勧めた相談件数の割合 (県調べ)	/	32.8%	/	/	/	/	/	/	
29	乳児死亡率 (人口動態調査)	1.8	1.7	/	/	/	/	/	/	R4年
	幼児死亡率 (人口動態調査)	0.4	0.3	/	/	/	/	/	/	
	小児 (15歳未満) の死亡率 (人口動態調査)	0.2	0.1	/	/	/	/	/	/	
29	幼児、小児死亡数 (0～4歳) (人口動態調査)	/	14	2	3	1	6	1	1	R4年
	幼児、小児死亡数 (5～9歳) (人口動態調査)	/	3	0	1	0	2	0	0	
	幼児、小児死亡数 (10～14歳) (人口動態調査)	/	6	0	0	1	3	0	2	
	幼児、小児死亡原因 (人口動態調査)	/	/	/	/	/	/	/	/	
	幼児、小児死亡場所 (人口動態調査)	/	/	/	/	/	/	/	/	

(厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ)
注) NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
〔一定数〕>レセプト枚数及び算定件数：10未満 >医療機関数：3未満

小児医療関連データ別表

【別表 1】 幼児、小児死亡原因（愛媛県のみ）

	全国			愛媛県		
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	0～4歳	5～9歳	10～14歳
総数	1,851	311	422	14	3	6
感染症及び寄生虫症	72	10	7	-	2	-
新生物	73	103	91	-	-	1
血液及び造血器の疾患	13	7	3	-	-	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	20	6	5	-	-	-
精神及び行動の障害	-	-	-	-	-	-
神経系の疾患	75	20	40	-	-	-
眼及び付属器の疾患	-	-	-	-	-	-
耳及び乳様突起の疾患	-	-	-	-	-	-
循環器系の疾患	86	22	34	-	-	2
呼吸器系の疾患	57	11	6	1	-	-
消化器系の疾患	78	14	9	-	-	1
皮膚及び皮下組織の疾患	4	-	-	-	-	-
筋骨格系・結合組織の疾患	3	-	1	-	-	-
腎尿路生殖器系の疾患	8	4	3	-	-	-
妊娠、分娩及び産じょく	-	-	-	4	-	-
周産期に発生した病態	358	5	3	-	-	-
先天奇形及び染色体異常	597	29	25	7	1	-
症状、徴候・異常臨床所見	214	10	15	1	-	-
傷病及び死亡の外因	163	49	170	1	-	2
特殊目的用コード	30	21	10	-	-	-

【別表 2】 幼児、小児死亡場所

	全国			愛媛県		
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	0～4歳	5～9歳	10～14歳
病院	1,615	227	304	12	3	5
診療所	10	1	-	-	-	-
介護医療院・介護老人保健施設 （再掲）介護医療院	-	-	-	-	-	-
助産所	-	-	-	-	-	-
老人ホーム	-	-	-	-	-	-
自宅	201	68	81	2	-	1
その他	25	15	37	-	-	-

(12) 在宅医療

①第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

在宅医療は、通院が困難、退院後も継続して治療が必要、また、居宅での療養を希望する患者を対象に、自宅等の住み慣れた環境の中で、日常生活を送りながら提供される医療サービスのことで、往診、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション等があります。

県では、在宅医療の提供体制を整備するため、第7次愛媛県地域保健医療計画で以下の目標を掲げ、地域連携室の拡充支援や在宅医療・介護連携の推進、多職種研修会等の事業に取り組んできました。

各数値目標を見ると、多くの指標において改善が見られるものの、現時点で把握できる数値で既に目標に達しているものは一部に留まっています。また、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL (Quality of life) 向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズが増加・多様化していることから、在宅医療の体制整備を進めていく必要があります。

〔第7次愛媛県地域保健医療計画 在宅医療 数値目標〕

〔整備目標〕

指標名	出典	集計単位	第7次計画策定時点				中間見直し時点				現状値		評価
			基準値		目標値		基準値		目標値				
			時点	時点	時点	時点	時点	時点	時点	時点			
訪問診療を実施している診療所数・病院数	NDB	宇摩	14	H27年	15	R2年	14	R元年	目標に達していない圏域の改善を目指す	R5年	17	R3年	○
		新居浜・西条	49		現状維持		47				44		
		今治	33		現状維持		40				41		
		松山	183		191		179				166		
		八幡浜・大洲	61		現状以上		62				48		
		宇和島	41		42		34				34		
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	NDB	宇摩	*	H27年	2	R2年	5	R元年	現状以上を目指す	R5年	5	R2年	○
		新居浜・西条	4		現状以上		18				18		
		今治	4		8		7				7		
		松山	26		30		60				56		
		八幡浜・大洲	7		現状以上		7				7		
		宇和島	*		1		*				*		
居宅に歯科訪問診療を実施している診療所数	医療施設調査	宇摩	5	H26年	現状以上	R2年	10	H29年	現状以上を目指す	R5年	11	R2年	○
		新居浜・西条	8		現状維持		16				18		
		今治	13		14		16				12		
		松山	57		68		70				84		
		八幡浜・大洲	13		現状以上		14				11		
		宇和島	22		現状以上		16				16		
施設に歯科訪問診療を実施している診療所数	医療施設調査	宇摩	10	H26年	11	R2年	15	H29年	現状以上を目指す	R5年	14	R2年	△
		新居浜・西条	16		現状維持		22				20		
		今治	23		25		27				16		
		松山	75		89		81				73		
		八幡浜・大洲	20		現状以上		25				16		
		宇和島	19		現状以上		23				20		
往診を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	30	H27年	32	R2年	28	R元年	全圏域で改善を目指す	R5年	25	R3年	○
		新居浜・西条	67		現状維持		66				66		
		今治	59		現状維持		56				57		
		松山	274		285		247				233		
		八幡浜・大洲	93		現状以上		84				79		
		宇和島	67		68		54				52		
24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数	四国厚生支局HP(訪問看護事業所の届出受理状況)	宇摩	8	H29年9月	現状以上	R2年	9	R3年10月	現状以上を目指す	R5年	9	R5年3月	○
		新居浜・西条	13		現状維持		23				27		
		今治	7		現状維持		9				10		
		松山	68		現状以上		100				111		
		八幡浜・大洲	8		現状以上		14				15		
		宇和島	1		現状以上		16				15		

機能強化型 訪問看護管理 療養費の 届出をして いる訪問看護 ステーション 数	四国厚生 支局 HP (訪問看護 事業所の 届出受 理状況)	宇摩	1	H29 年 9 月	現状以上	R2 年	1	R3 年 10 月	目標に達 していな い圏域の 改善を目 指す	R5 年	1	R5 年 3 月	○
		新居浜・西条	0		1		0				0		
		今治	1		現状維持		1				1		
		松山	2		現状以上		6				5		
		八幡浜・大洲	0		現状以上		0				0		
		宇和島	0		現状以上		0				1		
在宅看取り (ターミナ ルケア)を 実施してい る診療所・ 病院数	NDB	宇摩	6	H27 年	現状以上	R2 年	8	R元 年	全圏域で 改善を目 指す	R5 年	7	R3 年	◎
		新居浜・西条	20		現状維持		15				22		
		今治	12		現状維持		10				13		
		松山	91		95		86				98		
		八幡浜・大洲	24		現状以上		23				26		
		宇和島	21		現状以上		9				14		

※表中の「*」は、0を超え3未満の数値を秘匿処理したもの

【目的の数値目標】

指標名	出典	集計単位	第7次計画策定時点				中間見直し時点				現状値		評価
			基準値		目標値		基準値		目標値		時点	時点	
			時点	時点	時点	時点	時点	時点					
退院支援を 実施してい る診療所・ 病院数：人 口10万人 あたり	NDB	県	4.7	各圏域 5 以上	R2 年	3.6	R元 年	各圏域 5 以上	R5 年	4	R3 年	△	
		宇摩	3.3			4.6				4.7			
		新居浜・西条	4.7			4.4				4.4			
		今治	3.5			4.2				3.7			
		松山	5.1			4				4.1			
		八幡浜・大洲	5.2			0				2.2			
		宇和島	5			2.7				4.7			
訪問診療を 受けた患者 数：人口10 万人あたり	NDB	県	7,076.6	各圏域 7,100 以上	R2 年	8,353.6	R元 年	各圏域 7,100 以上	R5 年	9,297.6	R3 年	○	
		宇摩	1,592.7			3,623.6				4,012.9			
		新居浜・西条	5,206.8			5,983.3				6,373.1			
		今治	3,354.0			3,829.9				4,297.6			
		松山	9,144.7			10,704.3				11,592.6			
		八幡浜・大洲	9,508.6			10,899.6				11,864.6			
		宇和島	5,970.0			9,160.8				10,328.9			
訪問看護利 用者数(精 神以外)レ セプト件数 ：人口10万 人あたり	NDB	県	163.2	各圏域 160 以上	R2 年	153.7	R元 年	各圏域 160 以上	R5 年	117.8	R3 年	○	
		宇摩	0			50.3				58.5			
		新居浜・西条	129.5			119.4				139.9			
		今治	36.3			106.5				85.4			
		松山	178.9			157.5				109.7			
		八幡浜・大洲	417.2			379.8				207.8			
		宇和島	129.2			68.1				101.6			
訪問看護利 用者数(介 護DB)延べ レセプト件 数：人口10 万人あたり	介護DB	県	5,303.6	各圏域 5,300 以上	R2 年	8,549.5	R元 年	各圏域 5,300 以上	R5 年	10,389.1	R3 年	○	
		宇摩	4,839.7			5,338.2				5,544.8			
		新居浜・西条	2,897.3			5,545.9				6,998.2			
		今治	2,835.6			3,762.2				3,714.1			
		松山	6,504.9			11,223.9				14,155.6			
		八幡浜・大洲	5,041.6			6,496.2				7,808.9			
		宇和島	7,746.1			11,566.1				12,366.4			
在宅ターミ ナルケアを 受けた患者 数：人口10 万人あたり	NDB	県	79.8	各圏域 80 以上	R2 年	99.1	R元 年	各圏域 80 以上	R5 年	147.8	R3 年	○	
		宇摩	24.2			21.7				59.7			
		新居浜・西条	49.1			62.3				90.8			
		今治	34.6			31.7				71.9			
		松山	117.3			146.5				209			
		八幡浜・大洲	82			99				159.4			
		宇和島	41.4			62.7				73.6			
看取り数： 人口10万人 あたり	NDB	県	127.9	各圏域 130 以上	R2 年	158.4	R元 年	各圏域 130 以上	R5 年	223	R3 年	○	
		宇摩	56.1			62.9				129.9			
		新居浜・西条	81.7			81.9				127.1			
		今治	79.6			74.2				130.8			
		松山	164.2			208.4				280.7			
		八幡浜・大洲	151.5			209.4				284.9			
		宇和島	115.9			163.9				216.2			

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

【第7次計画における数値目標設定の考え方】

〔整備目標〕 将来の医療需要をもとに、各圏域において協議を行い、目標を設定

〔目的の数値目標〕 地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、目標を6圏域の平均程度以上に設定

②概況

▼全国の状況

- ・令和2年の人口1億2,615万人のうち、65歳以上の高齢者人口は3,603万人（28.6%）となっており、高齢者人口、割合ともに増加傾向にあります。令和12年に向けて、総人口は減少していくものの65歳以上の高齢者人口は増加する見込みとなっています。

〔人口推計〕

（単位：千人、%）

	H27年	R2年	R7年	R12年
総人口	127,095	126,146	123,262	120,116
65歳以上（高齢者人口）	33,465	36,027	36,529	36,962
65歳以上割合	26.6	28.6	29.6	30.8

（国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」）

※R2年までは実績値、R7年以降は推計値

- ・令和2年の一般世帯数5,571万世帯のうち、65歳以上の高齢者がいる世帯数は2,266万世帯となっています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、夫婦のみの世帯は583万世帯、単独世帯は672万世帯となっています。

〔世帯数推計〕

（単位：千世帯）

	H27年	R2年	R7年	R12年
一般世帯数	53,332	55,705	54,116	53,484
65歳以上がいる世帯 （R7～12年は世帯主65歳以上）	21,713	22,655	21,031	21,257
夫婦のみの世帯	6,420	5,831	6,763	6,693
単独世帯	5,928	6,717	7,512	7,959

（国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」）

※R2年までは実績値、R7年以降は推計値

- ・令和3年の在宅患者訪問診療料の算定件数は、同一建物居住者以外で402,530件、同一建物居住者で484,793件と増加しています。

〔在宅患者訪問診療〕

（単位：件）

	H24年	H26年	H28年	R3年
在宅患者訪問診療 同一建物居住者以外	194,870	343,356	326,940	402,530
在宅患者訪問診療 同一建物居住者	244,963	302,636	347,367	484,793

（厚生労働省「社会医療行為別統計」）

▼本県の状況

- ・令和2年の人口134万人のうち、65歳以上の高齢者人口は43万人となっており、高齢者人口、割合ともに増加傾向にあります。令和12年に向けて、総人口は減少、高齢者割合は増加傾向となっています。

[人口推計]

(単位：千人、%)

	H27年	R2年	R7年	R12年
総人口	1,385	1,335	1,267	1,203
65歳以上(高齢者人口)	417	434	443	436
65歳以上割合	30.6	32.5	35.0	36.3

(国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」)

※R2年までは実績値、R7年以降は推計値

- ・令和2年の一般世帯数60万世帯のうち、65歳以上の高齢者がいる世帯数は28万世帯となっています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、夫婦のみの世帯は8万世帯、単独世帯は10万世帯となっています。

[世帯数推計]

(単位：千世帯)

	H27年	R2年	R7年	R12年
一般世帯数	590,629	599,941	575,073	558,202
65歳以上がいる世帯 (R7～12年は世帯主65歳以上)	268,765	276,030	260,035	256,411
夫婦のみの世帯	85,215	75,639	87,452	84,118
単独世帯	81,356	89,813	99,435	102,257

(国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数将来推計(平成30年推計)」)

※R2年までは実績値、R7年以降は推計値

○患者の状況

- ・在宅医療を受ける患者(往診、訪問診療、訪問看護のレセプト件数)は高齢になるにつれ増加しており、65歳以上の患者が占める割合は95%以上となっています。

[在宅医療を受ける患者の状況]

(単位：件、%)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計	構成比
0～14歳		12	27	94			133	0.04%
15～64歳	501	1,428	1,266	5,879	1,085	683	10,842	3.66%
65～74歳	767	2,289	1,528	10,800	2,329	1,475	19,188	6.48%
75歳以上	7,413	30,394	17,385	149,225	38,936	22,662	266,015	89.82%
全年齢	8,681	34,123	20,206	165,998	42,350	24,820	296,178	—

※NDBデータはレセプトデータを基に集計したもの

(令和3年NDBデータ)

- ・訪問診療の患者数の推計は、全ての圏域において増加する見通しですが、特に松山圏域で高い伸び率となっています。

〔訪問診療の患者数の推計〕

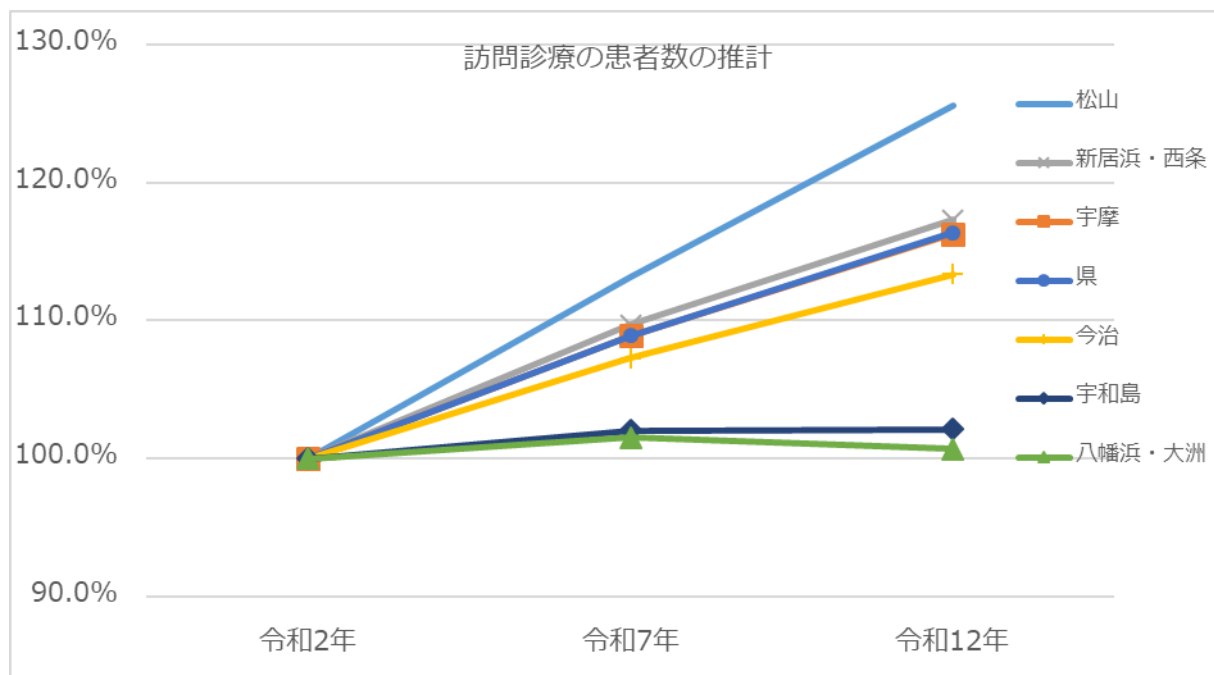
(単位：件)

	R2年	R7年	R12年
県	13,224 (100.0%)	14,399 (108.9%)	15,388 (116.4%)
宇摩	841 (100.0%)	916 (108.9%)	978 (116.3%)
新居浜・西条	2,221 (100.0%)	2,436 (109.7%)	2,605 (117.3%)
今治	1,649 (100.0%)	1,769 (107.3%)	1,869 (113.3%)
松山	5,411 (100.0%)	6,122 (113.1%)	6,794 (125.6%)
八幡浜・大洲	1,773 (100.0%)	1,800 (101.5%)	1,785 (100.7%)
宇和島	1,329 (100.0%)	1,356 (102.0%)	1,357 (102.1%)

(厚生労働省「訪問診療の患者数の推計」(医療計画作成支援データブックエクストラデータ))

※下段()は、令和2年度からの増減率

※推計方法：二次医療圏別の将来推計人口×受療率



○医療提供体制

- ・人口 10 万人当たりの訪問診療を実施している診療所・病院数は、八幡浜・大洲、宇和島圏域で比較的多く、宇摩、新居浜・西条圏域で比較的少なくなっています。

[訪問診療を実施している診療所・病院数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問診療を実施している診療所・病院数	17	44	41	166	48	34	350
人口 10 万人当たり	20.8	20.1	26.4	26.2	37.2	33.5	26.5

(令和 3 年 NDB データ)

- ・人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所・病院数は、松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域で比較的多く、宇摩圏域で比較的少なくなっています。

- ・また、在宅療養後方支援病院数は、宇摩、宇和島圏域で比較的多くなっています。

[在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養後方支援病院数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
在宅療養支援診療所・病院施設数	5	27	23	122	34	20	231
人口 10 万人当たり	6.3	12.6	15.2	19.4	27.3	20.5	17.8
在宅療養後方支援病院施設数	2	2	1	4	0	2	11
人口 10 万人当たり	2.5	0.9	0.7	0.6	0.0	2.0	0.8

(令和 5 年 6 月 四国厚生支局「施設基準」)

- ・人口 10 万人当たりの歯科訪問診療を実施している診療所・病院数は、宇摩、宇和島圏域で比較的多く、新居浜・西条、八幡浜・大洲圏域で比較的少なくなっています。

[歯科訪問診療を実施している診療所・病院数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	25	52	40	157	31	33	338
人口 10 万人当たり	30.6	23.8	25.7	24.7	24.0	32.5	25.6

(令和 3 年 NDB データ)

- ・人口 10 万人当たりの訪問看護事業所数は、松山圏域で比較的多く、宇摩、今治圏域で比較的少なくなっています。

[訪問看護事業所数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問看護事業所数	8	29	16	110	15	14	192
人口 10 万人当たり	9.8	13.3	10.3	17.3	11.6	13.8	14.5

(出典：令和 3 年介護DB)

- ・人口 10 万人当たりの訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は、宇摩、今治、松山圏域で比較的多くなっています。

[訪問薬剤管理指導を実施する薬局数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	8	19	15	61	11	*	114
人口 10 万人当たり	9.8	8.7	9.6	9.6	8.5	*	8.5

※表中の「*」は、0 を超え 3 未満の数値を秘匿処理したもの

(令和 3 年NDBデータ)

- ・人口 10 万人当たりの在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数は、松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域で比較的多く、宇摩、今治圏域で比較的少なくなっています。

[在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	7	22	13	98	26	14	180
人口 10 万人当たり	8.6	10.1	8.4	15.4	20.1	13.8	13.6

(令和 3 年NDBデータ)

- ・松山、新居浜・西条圏域では、一部の診療所・病院が小児の訪問診療を実施していません。

[小児の訪問診療を実施している診療所・病院数]

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	0	*	0	5	0	0	5

※表中の「*」は、0を超え3未満の数値を秘匿処理したもの

(令和3年NDBデータ)

- ・レセプトデータ（NDB）を活用した医療提供状況の分析を見ると、地域によって差がみられ、全体的に、松山圏域ではほとんどの項目で全国平均を上回っている一方で、宇摩、新居浜・西条、今治、宇和島圏域では多くの項目で全国平均を下回っているなど、地域によって差がある状況となっています。

[レセプトデータ（NDB）を活用した医療提供状況の分析]

項目	区分	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	123.1	77.9	85.9	118.9	104.8	128.6
在宅で実施されている各 指導管理	入院	106.7	131.9	110.1	134.6	140.5	106.7
	外来	81.0	100.9	97.3	124.6	116.5	90.4
往診	外来	<u>47.6</u>	<u>57.0</u>	<u>49.0</u>	145.9	102.7	<u>58.7</u>
緊急往診	外来	<u>30.5</u>	107.2	<u>45.8</u>	167.6	<u>65.2</u>	<u>45.9</u>
在宅支援	外来	<u>21.5</u>	<u>58.8</u>	<u>26.9</u>	111.0	<u>45.8</u>	<u>55.5</u>
訪問診療（同一建物）	外来	<u>31.5</u>	<u>60.3</u>	<u>41.9</u>	137.3	97.0	87.2
訪問診療（居宅）	外来	<u>46.5</u>	<u>59.4</u>	<u>42.1</u>	136.9	97.7	<u>60.0</u>
訪問診療（全体）	外来	<u>39.6</u>	<u>61.1</u>	<u>37.6</u>	130.5	81.6	75.5
訪問看護提供	外来	229.9	116.1	161.7	116.5	147.3	96.8
ターミナルケア提供	外来	<u>39.4</u>	<u>54.6</u>	<u>41.3</u>	149.4	76.5	<u>50.6</u>
看取り（在宅患者）	外来	<u>36.6</u>	<u>49.8</u>	<u>38.2</u>	140.2	71.5	<u>44.3</u>
看取り（有床診）	入院		106.1	154.5	138.4	97.1	198.8
在宅リハビリテーション の提供	外来	363.5	315.6	142.0	<u>59.3</u>	244.3	523.9
療養病床における急性期 や在宅からの患者受付	入院	127.8	95.0	206.9	98.3	186.2	263.3
在宅療養中の患者の緊急 入院を受入れ	入院		<u>23.2</u>	<u>18.9</u>	116.3	<u>47.5</u>	<u>31.0</u>
在宅療養中の重症児の入院 を受入れ	入院			659.9	100.9		

(令和2年NDBデータ)

(厚生労働省「医療提供体制（SCR）令和3年度」（医療計画作成支援データブック収載）

※SCRは、高齢化の影響を排するため、性・年齢調整を行ったレセプト件数を指標化したもの。

医療機関所在地で集計し、100が全国平均を示す。

○受療動向

- レセプトデータ（NDB）を活用した受療動向（患者の流出入）の状況を見ると、おおむね80%以上の患者を自圏域で対応できていますが、一部の患者は主に隣接する圏域に流出しています。

[自圏域内での対応率]

項目	区分	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	100.0%	100.0%	80.8%	100.0%	79.1%	100.0%
在宅で実施されている各指導管理	入院	82.6%	89.8%	85.8%	100.0%	88.1%	90.1%
	外来	78.2%	92.0%	90.5%	99.1%	90.0%	94.1%
往診	外来	97.9%	96.9%	86.6%	99.9%	92.1%	94.1%
緊急往診	外来	100.0%	97.6%	88.6%	100.0%	88.5%	93.0%
在宅支援	外来	91.7%	98.7%	94.0%	99.7%	95.7%	89.3%
訪問診療（同一建物）	外来	89.9%	90.3%	77.1%	98.2%	89.2%	95.6%
訪問診療（居宅）	外来	95.5%	97.1%	92.3%	99.1%	95.9%	91.4%
訪問診療（全体）	外来	92.8%	93.1%	82.6%	98.6%	91.4%	94.0%
訪問看護提供	外来	98.6%	84.0%	99.1%	99.6%	98.4%	89.9%
ターミナルケア提供	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.8%	100.0%
看取り（在宅患者）	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.7%	100.0%
看取り（有床診）	入院		100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
在宅リハビリテーションの提供	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	入院	100.0%	97.0%	100.0%	100.0%	95.1%	100.0%

※受療動向で対象となるレセプトは、国保及び後期高齢者のみ（カバー率：全体で約38%、65歳以上で約87%、75歳以上で100%）

（厚生労働省「医療提供体制（受療動向）令和3年度」（医療計画作成支援データブック掲載）

（厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況」）

③圏域の設定

圏域	対象市町
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

訪問診療において、主に患者の住所地と隣接する市町にまたがる傾向がみられ、また、患者等の受入体制（病床整備）を考慮する必要があることから、整備目標の設定や現状把握においては二次医療圏と同じ6圏域とします。

なお、医療と介護の連携を考慮し、市町を単位として連携を進め、必要に応じて隣接する圏域との連携を図ることとします。

④目的、現状、求められる機能、課題及び対策

▼退院支援

〔目的〕

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

〔現状〕

- ・在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されており、近年、在宅療養を選択する、何らかの医療処置が必要な患者が増加しています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた、退院支援の重要性が高まっています。
- ・本県の退院支援担当者を配置している診療所・病院数は、下表のとおりとなっています。

(単位：箇所)

退院支援担当者を配置している一般診療所数	14
人口10万人当たり	1.0
退院支援担当者を配置している病院数	64
人口10万人当たり	4.8

(厚生労働省「令和2年医療施設調査(静態調査)」)

〔課題・求められる機能〕

- ・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有・調整を十分行う必要があります。

〔対策〕

- ・入院医療機関における退院支援担当者の配置が促進されるよう、医療機関に対する啓発、支援を実施します。
- ・退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した、継続的な医療体制の構築を促進します。

▼日常の療養支援

〔目的〕

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

〔現状〕

- ・日常の療養においては、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等の在宅医療を担う各機関の提供体制の整備が重要であり、各機関の状況は、概況に示すとおりです。

〔課題・求められる機能〕

- ・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される必要があります。

〔対策〕

- ・増大する慢性期の医療ニーズや地域の状況を考慮して、在宅医療を担う医療機関の整備を促進するとともに、患者のニーズとそのニーズに対応できる医療機関とのマッチング、訪問看護体制の整備、ICTの活用による対応力強化などに努めます。
- ・質の高い在宅医療を提供するため、医師、看護師、介護職、薬剤師等の必要な人材を確保するとともに、多職種を対象とした研修を実施するなど、在宅医療を担う多様な人材の確保・育成に努めます。
- ・在宅医療に係る機関が連携し、在宅療養者のニーズに対応した医療・介護サービスの包括的な提供を行う、多職種からなる在宅チーム医療の体制の構築を促進するとともに、災害時にも適切な医療を提供するための計画の策定を促進します。

▼急変時の対応

〔目的〕

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

〔現状〕

- ・自宅での療養を希望しながら実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられています。在宅療養を実現・継続するためには、こうした不安や家族への負担の軽減が重要となっています。
- ・一方、診療所、病院を対象とした調査（日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」（平成29年））では、在宅医療を実施する上で大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げています。
- ・本県の往診を実施している診療所・病院数や24時間体制を取っている訪問看護ステーションの状況は、下表のとおりとなっており、地域によって差が生じています。

（単位：施設）

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
往診を実施している診療所・病院数	32	80	74	303	98	75	662
人口10万人当たり	40.0	37.4	48.8	48.3	78.8	76.8	51.1
24時間往診を実施している診療所・病院数	8	23	26	98	43	18	216
人口10万人当たり	10.0	10.7	17.1	15.6	34.6	18.4	16.7
24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数	9	27	11	113	15	15	190
人口10万人当たり	11.3	12.6	7.3	18.0	12.1	15.4	14.7

（えひめ医療情報ネット（令和5年6月）、四国厚生支局HP「訪問看護事業所の届出受理状況」（令和5年6月））

〔課題・求められる機能〕

- ・在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う診療所・病院、訪問看護事業所及び入院機能を有する診療所・病院との円滑な連携による診療体制を確保することが求められています。

〔対策〕

- ・かかりつけ医の負担を抑える、医師のチーム化、グループ化の体制整備に努め、往診や24時間往診が可能な体制の整備を促進します。
- ・訪問看護に従事する看護師等の確保を推進するとともに、24時間対応可能な訪問看護事業所の充実を図ります。
- ・緊急時に、入院機能を有する在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の医療機関が、在宅療養患者を円滑に受入れることのできる体制の整備に努めます。

▼看取り

〔目的〕

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

〔現状〕

- ・人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、国民の30.9%が在宅での生活を希望し、25.2%が病院などの医療機関で過ごすことを望んでいますが（厚生労働省「高齢期における社会保障に関する意識調査」（平成30年））、場所別の死亡率を見ると、医療機関での死亡率が65.8%（厚生労働省「人口動態調査統計」（令和4年））となっています。患者、家族の望みに応じて、自宅等の住み慣れた地域で最期を迎えることができる医療・介護体制の構築が重要となっています。
- ・本県における在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数は、概況に示すとおり、松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域で比較的多く、宇摩、今治圏域で比較的少なくなっています。

〔課題・求められる機能〕

- ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制を構築する必要があります。

〔対策〕

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施する医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等の充実を図るとともに、多職種間の連携を促進します。
- ・在宅での看取りを望む患者、家族に対し、自宅や住み慣れた地域での看取りが可能な医療機関及び介護施設について、わかりやすい形で情報を提供します。

▼在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行います。

（単位：施設）

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
在宅療養支援診療所・病院 施設数	5	27	23	122	34	20	231
在宅療養後方支援病院 施設数	2	2	1	4		2	11

（令和5年6月四国厚生支局「施設基準」）

在宅療養支援 診療所・病院	地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所及び病院(200床未満)
在宅療養後方 支援病院	在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ている患者の急変時などに24時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院(200床以上)

▼在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・各圏域の保健所、市町及び医師会は、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築に係る拠点として、在宅医療に関する人材育成、地域住民への普及啓発、災害時及び災害に備えた体制構築への支援等に取り組みます。

⑤数値目標

〔整備目標の考え方〕

愛媛県地域医療構想では、病床の機能分化・連携の推進により、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換に伴う新たな追加的需要を見込んでいます。この追加的需要については、在宅医療や外来診療の医療分野と、介護分野で受け入れることとされています。医療分野と介護分野がそれぞれ受入れる追加的需要を地域での協議により決め、これを踏まえた上で、本計画における在宅医療の整備目標と第9期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの見込み量を整合的に設定することとしています。

○追加的需要の範囲

追加的需要は、以下に示す3つから構成され、厚生労働省から提供された数値を用いて推計することとされています。また、整備目標を設定する令和8年度と基準病床数を算定する令和11年度の推計値は、平成30年度から令和7年度までの8年間（宇摩、新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲圏域については令和12年度までの13年間）、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、推計することとされています。

〔C3未満〕

一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未満の医療需要

〔医療区分1 70%〕

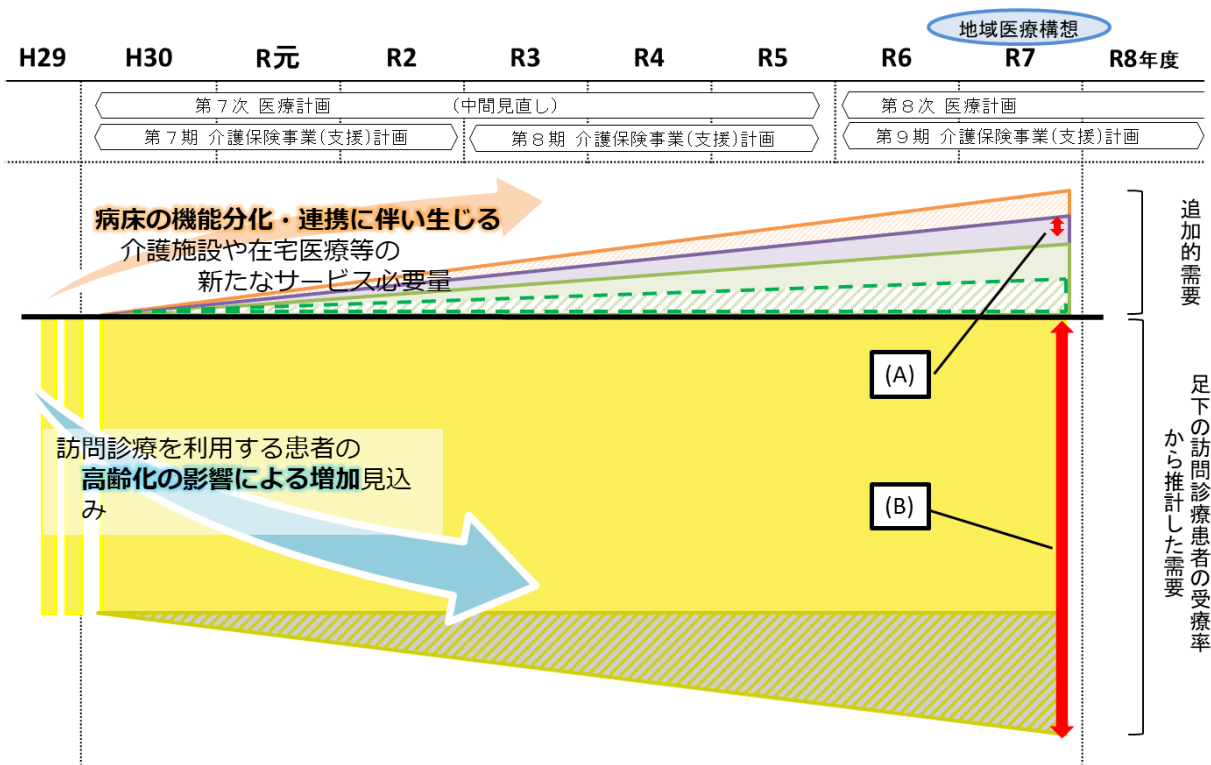
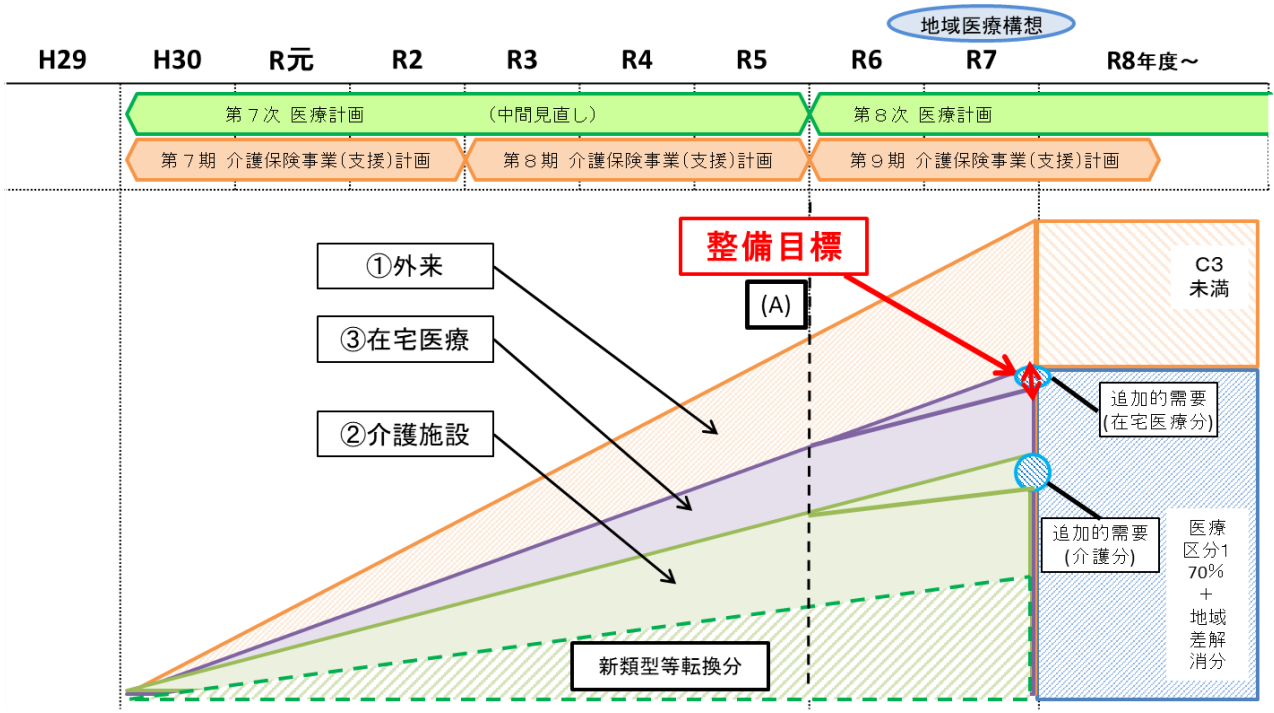
療養病床の入院患者のうち、医療の必要性が低い医療区分1の70%の医療需要

〔地域差解消分〕

療養病床の医療需要のうち、構想区域ごとの入院受療率と全国最小値との差を一定程度、解消することにより在宅医療等で対応が必要となる医療需要

本計画及び第9期介護保険事業（支援）計画における追加的需要への対応については、次のとおりとします。

- ①〔C3未満〕は、外来医療で対応することとします。
- ②介護保険施設等の追加的需要は、第9期介護保険事業（支援）計画において対応することとします。
- ③上記①②を除いた追加的需要（A）について、在宅医療で対応することとします。



(厚生労働省資料一部改変)

在宅医療で対応する追加的需要（A）に、足下の訪問診療患者の受療率から推計した在宅医療の需要（B）を合算した値が、令和8年度末に対応すべき在宅医療の需要となり、これを踏まえ、整備目標を設定しています。

(人/日)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	計
令和8年度末に在宅医療で対応する追加的需要（A）	16	33	32	70	17	11	179
足下の訪問診療患者の受療率から推計した令和8年度末の在宅医療の需要（B）	225	1,672	690	7,406	1,433	863	12,290
令和8年度末に対応すべき在宅医療の需要（A）＋（B）	241	1,705	722	7,477	1,450	874	12,469

【目的の数値目標】

指標名	出典	集計単位	基準値		目標値	
				時点		時点
訪問診療を受けた患者数：人口10万人あたり	NDB	県	9,298	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	4,013		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	6,373		基準値比109.1%以上	
		今治	4,298		基準値比106.9%以上	
		松山	11,593		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	11,865		基準値比101.0%以上	
		宇和島	10,329		基準値比101.6%以上	
往診を受けた患者数：人口10万人あたり	NDB	県	1,741	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	824		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	995		基準値比109.1%以上	
		今治	941		基準値比106.9%以上	
		松山	2,245		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	2,492		基準値比101.0%以上	
		宇和島	1,300		基準値比101.6%以上	
訪問看護利用者数（精神以外）レセプト件数：人口10万人あたり	NDB	県	118	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	59		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	140		基準値比109.1%以上	
		今治	85		基準値比106.9%以上	
		松山	110		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	208		基準値比101.0%以上	
		宇和島	102		基準値比101.6%以上	
訪問看護利用者数（介護DB）延べレセプト件数：人口10万人あたり	介護DB	県	10,389	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	5,545		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	6,998		基準値比109.1%以上	
		今治	3,714		基準値比106.9%以上	
		松山	14,156		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	7,809		基準値比101.0%以上	
		宇和島	12,366		基準値比101.6%以上	
在宅ターミナルケアを受けた患者数：人口10万人あたり	NDB	県	148	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	60		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	91		基準値比109.1%以上	
		今治	72		基準値比106.9%以上	
		松山	209		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	159		基準値比101.0%以上	
		宇和島	74		基準値比101.6%以上	
看取り数：人口10万人あたり	NDB	県	223	R3年	基準値比108.5%以上	R8年
		宇摩	130		基準値比108.5%以上	
		新居浜・西条	127		基準値比109.1%以上	
		今治	131		基準値比106.9%以上	
		松山	281		基準値比112.7%以上	
		八幡浜・大洲	285		基準値比101.0%以上	
		宇和島	216		基準値比101.6%以上	

【目標設定の考え方】各圏域における訪問診療の患者数の増加見通しに応じて設定

※令和2年度から7年度、7年度から12年度末にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に推計

〔整備目標〕

指標名	出典	集計単位	基準値		目標値	
				時点		時点
退院支援を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	4	R3年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	10			
		今治	6			
		松山	26			
		八幡浜・大洲	3			
宇和島	5					
訪問診療を実施している診療所数・病院数	NDB	宇摩	17	R3年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	44			
		今治	41			
		松山	166			
		八幡浜・大洲	48			
宇和島	34					
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	NDB	宇摩	5	R2年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	18			
		今治	7			
		松山	56			
		八幡浜・大洲	7			
宇和島	*					
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	25	R3年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	52			
		今治	40			
		松山	157			
		八幡浜・大洲	31			
宇和島	33					
往診を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	25	R3年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	66			
		今治	57			
		松山	233			
		八幡浜・大洲	79			
宇和島	52					
24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査	宇摩	8	R3年 10月	現状以上	R8年度
		新居浜・西条	21			
		今治	8			
		松山	88			
		八幡浜・大洲	15			
宇和島	12					
機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしている訪問看護ステーション数	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準	宇摩	1	R3年 3月	現状以上	R8年度
		新居浜・西条	0			
		今治	1			
		松山	5			
		八幡浜・大洲	0			
宇和島	0					
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	7	R3年	現状以上	R8年
		新居浜・西条	22			
		今治	13			
		松山	98			
		八幡浜・大洲	26			
宇和島	14					

【目標設定の考え方】「目的の数値目標」に応じ、医療機関等の増加を目指すとともに、既に取り組んでいる医療機関等の強化も含めて対応
 ※表中の基準値「*」は、0を超え3未満の数値を秘匿処理したもの

〔別表 在宅医療に係る機能別医療機関例〕

(令和5年6月四国厚生支局「施設基準」)

医療機能	市町名	医療機関名
在宅療養支援診療所・病院	松山市	社会福祉法人恩賜財団済生会松山病院 松山第一病院 友愛医院 千舟町クリニック 森野内科クリニック 木村クリニック とよしま胃腸内科クリニック 青江内科クリニック 中川病院 貞本病院 藤原胃腸科 長井医院整形外科・内科 岡本医院 福井整形外科麻酔科 医院 星島内科医院 増田病院 栗林病院 土居外科胃腸科医院 かない循環器科・内科クリニック 渡辺泌尿器科内科 たんぼぼクリニック 西川内科・消化器クリニック 遠藤内科医院 鶴井消化器科内科外科 ベテル三番町クリニック 矢野内科クリニック よつば循環器科クリニック 北吉田診療所 佐藤実病院 おおしろ外科こもれば診療所 三津整形外科 とみの心臓血管クリニック ふくだ循環器科内科クリニック うめもとクリニック あずま泌尿器科クリニック 泌尿器科あらきクリニック あかりクリニック 山中内科・消化器内科クリニック 岡部クリニック ながと脳神経外科・心療内科クリニック SHUN心療クリニック やまだリウマチクリニック しらかた内科クリニック 松山笠置記念心臓血管病院 あさかぜクリニック 渡辺病院 山下消化器外科クリニック やまだ耳鼻咽喉科 もりもと在宅クリニック よこて内科クリニック 原循環器科内科クリニック クリニック 暖 山本内科医院 ノエルクリニック心臓血管外科歯科 星の岡心臓・血管クリニック みやざきクリニック おおぞら病院 小松内科循環器科クリニック もりまつ内科 戸梶内科医院 立花クリニック 前野整形外科 大手町クリニック いずみ診療所 まつやま余戸南診療所 山田内科クリニック おち内科・ペインクリニック さくら診療所 浦屋医院 いろはホームケアクリニック 徳永内外科クリニック 中西内科 とい消化器内科クリニック 救急・在宅シャイニークリニック みねおい内科・循環器内科医院 野本記念病院 松山ベテル病院 鷹の子病院 清水医院 愛媛生協病院 久野内科 土居循環器科内科 河原医院 越智クリニック 河田外科脳神経外科医院 石手内科 沖永内科医院 安城寺クリニック 田淵内科医院 吉野内科 松山城東病院 三宅内科胃腸科 すがクリニック消化器内科・婦人科 クリニカル樫本内科 平松循環器科内科 東村内科医院 飯尾小児科内科 北条フェニックス脳神経外科 田辺医院 三好整形外科医院 北条病院 高橋医院
	今治市	かとう内科 たけうちクリニック 瀬戸内海病院 内科・消化器科羽島病院 上原内科 松風会近松内科 波止浜内科・外科 竹内外科胃腸科 消化器科久保病院 広瀬病院 しのぎ整形外科 かいほらくクリニック 今治セントラルクリニック 井出内科 広瀬クリニック 村上病院 社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院 吉野病院 大西クリニック あおのクリニック 井門クリニック 片山医院
	宇和島市	宇和島市立津島病院 宇和島市立吉田病院 ますだクリニック 清家消化器内科クリニック 山下クリニック 清水内科・循環器内科 沖内科クリニック 和霊町松浦内科 友松外科胃腸科 善家脳神経クリニック いわむらクリニック 松崎クリニック 鈴木整形外科・外科 口羽外科胃腸科医院
	八幡浜市	真網代くじらリハビリテーション病院 チョダクリニック 矢野脳神経外科医院 旭町内科クリニック 三瀬医院 中野医院
	新居浜市	はやし外科クリニック 三木医院 いまなかクリニック 井石内科医院 胃腸科内科松村クリニック 高津診療所 循環器科林病院 加藤医院 吉松外科胃腸科 かとうクリニック 在宅専門みどりクリニック 阿部内科クリニック 山内クリニック 新田診療所 中萩診療所 たに脳神経外科・内科・ものわすれクリニック 西の土居あらいクリニック ゆりかごファミリークリニック 新居浜協立病院 立花病院 愛媛医療生活協同組合泉川診療所
	西条市	伊藤医院 回生堂医院 福田医院 今井クリニック整形外科 森内科 黒田医院
	大洲市	大野内科 岡本耳鼻咽喉科気管食道科医院 久保内科循環器科 大久保内科クリニック 浦岡医院 みやうち医院 菊原医院 井関クリニック 国民健康保険河辺診療所 東若宮中川脳神経外科クリニック 神南診療所 おち内科クリニック かめおか内科 石川内科 大洲記念病院
	伊予市	米湊わたなベクリニック たけます診療所 伊予診療所 中山クリニック 下灘診療所
	四国中央市	大西内科医院 福田医院 くりせいけい 岸田メディカルクリニック 石川クリニック
	西予市	西予市立野村病院 近藤医院 たんぼぼ俵津診療所 西予市立西予市民病院 宇都宮内科クリニック 宇都宮内科 笹田循環器科内科医院
	東温市	訪問診療クリニック六花 中野クリニック 西野内科クリニック 辻井循環器科内科
	上島町	秦医院
	久万高原町	みかわクリニック 国民健康保険久万高原町立病院 うつのみや内科 西本医院
	松前町	高瀬内科胃腸科 たけだ内科クリニック Dr. 盛次診療所 松野内科クリニック
砥部町	山本クリニック かどた内科 中川内科	
内子町	小川医院 古川医院 高橋医院	

	伊方町	国民健康保険瀬戸診療所 国民健康保険串診療所 門田医院
	松野町	国民健康保険中央診療所
	鬼北町	篠原医院 大野内科医院
	愛南町	愛媛県立南宇和病院 松本クリニック 愛南町国保一本松病院附属内海診療所
在宅療養後方支援病院	松山市	松山リハビリテーション病院 道後温泉病院 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
	今治市	愛媛県立今治病院
	宇和島市	宇和島徳洲会病院 市立宇和島病院
	新居浜市	住友別子病院 愛媛県立新居浜病院
	四国中央市	四国中央病院 H I T O病院
	砥部町	砥部病院

※四国厚生支局に届け出ている医療機関を抽出したもので、個別の医療機関を推薦するものではない。

在宅医療

機能	施策	施策効果	(最終)目的		
退院支援	1 退院支援担当者の配置が促進されるよう、医療機関に対する啓発、支援を実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 退院支援担当者を配置している一般診療所・病院数 ↑	11 退院患者が円滑に日常生活へ復帰できる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 退院支援を実施している診療所・病院数 ↑			
	2 入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した、継続的な医療体制の構築を促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 退院支援担当者を配置している一般診療所・病院数 ↑				
日常の療養支援	3 各地域における在宅医療を担う医療機関の整備を促進 再掲 <input type="checkbox"/> 訪問診療を実施している診療所・病院数 ↑ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数 ↑ 関連データ 在宅療養後方支援病院数 ↑ 在宅療養支援歯科診療所数 ↑ 歯科訪問診療を実施している診療所数 ↑ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数 ↑	12 できる限り患者が住み慣れた地域で医療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 訪問診療を受けた患者数 ↑ 小児の訪問診療を受けた患者数 ↑ 訪問看護利用者数 ↑ 関連データ 小児の訪問看護利用者数 ↑ 訪問歯科診療を受けた患者数 ↑ 医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数 ↑ 訪問栄養食事指導を受けた患者数 ↑	15 在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上する。 再掲 <input type="checkbox"/> 退院支援を実施している診療所・病院数 ↑ 訪問診療を受けた患者数 ↑ 訪問看護利用者数 ↑ 在宅ターミナルケアを受けた患者数 ↑ 看取り数 ↑		
	4 在宅医療を担う多様な人材の確保・育成 再掲 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 ↑ 訪問看護事業所数 ↑ 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 ↑ 関連データ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数 ↑ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数 ↑				
	5 医療・介護サービスの包括的な提供を行う、多職種からなる在宅チーム医療体制構築を促進 再掲 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 ↑ 訪問看護事業所数 ↑ 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 ↑ 関連データ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数 ↑ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数 ↑				
	6 医師のチーム化、グループ化の体制整備に努め、24時間往診が可能な体制整備を促進 再掲 <input type="checkbox"/> 往診を実施している診療所・病院数 ↑ 関連データ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数 ↑ 在宅療養後方支援病院数 ↑			13 在宅療養者の病状急変時に診療を受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 往診を受けた患者数 ↑ 関連データ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数 ↑ 在宅療養後方支援病院数 ↑	
	7 訪問看護に従事する看護師等の確保を推進し、24時間対応可能な訪問看護事業所を充実 再掲 <input type="checkbox"/> 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ↑ 関連データ 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従事者数 ↑ 機能強化型の訪問看護ステーション数 ↑				
	8 緊急時に、入院機能を有する医療機関が在宅療養患者を円滑に受け入れることのできる体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数 ↑ 関連データ 在宅療養後方支援病院数 ↑				
	9 看取りを実施する医療機関等の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数 ↑ 関連データ ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ↑				
	10 在宅での看取りが可能な医療機関等の情報提供 再掲 <input type="checkbox"/> 死亡者のうち自宅で死亡した人数 ↑ 関連データ 死亡者のうち自宅で死亡した者の割合 ↑				

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

在宅医療関連データ一覧

体系図 番号	関連データ名	全国	県計	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、2	退院支援担当者を配置している一般診療所・病院数（医療施設調査）		78	4	12	8	38	8	8	令和2年
3	訪問診療を実施している診療所・病院数（NDB）		350	17	44	41	166	48	34	令和3年
3、6、 8、13	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数（診療報酬施設基準）		231	5	27	23	122	34	20	令和5年 6月
3、6、 8、13	在宅療養後方支援病院数（診療報酬施設基準）		11	2	2	1	4		2	令和5年 6月
3	在宅療養支援歯科診療所数（診療報酬施設基準）		127	9	11	16	74	5	12	令和3年 3月
3	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数（NDB）		338	25	52	40	157	31	33	令和3年
3	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数（NDB）		5	0	*	0	5	0	0	令和3年
4、5	訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（NDB）		114	8	19	15	61	11	※	令和3年
4、5	訪問看護事業所数（介護DB）		192	8	29	16	110	15	14	令和3年
4、5	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数（訪問看護レセプト）		6	0	2	1	3	0	0	令和4年 6月
4、5	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数（NDB）		11	*	3	*	5	3	*	令和3年
4、5	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数（NDB）		3	—	—	—	—	—	—	令和3年
6	往診を実施している診療所・病院数（NDB）		512	25	66	57	233	79	52	令和3年
7	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数（介護サービス施設・事業所調査）		152	8	21	8	88	15	12	令和3年 10月
7	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従事者数（介護サービス施設・事業所調査）		1,149	47	113	53	761	87	88	令和3年 10月
7	機能強化型の訪問看護ステーション数（訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準）		7	1	0	1	5	0	0	令和3年 3月
9	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数（NDB）		180	7	22	13	98	26	14	令和3年
9	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数（介護サービス施設・事業所調査）		143	8	19	8	83	13	12	令和3年 10月
10	死亡者のうち自宅で死亡した人数（人口動態調査）		3,475	148	505	351	1,736	418	317	令和4年
10	死亡者のうち自宅で死亡した者の割合（人口動態調査）		17	13	15	14	21	17	15	令和4年
11、15	退院支援を実施している診療所・病院数（NDB）		54	4	10	6	26	3	5	令和3年
12、15	訪問診療を受けた患者数（NDB）		126,107	3,429	14,395	6,997	74,047	16,157	11,082	令和3年
12	小児の訪問診療を受けた患者数（NDB）		144	0	10	0	134	0	0	令和3年
12、15	訪問看護利用者数（NDB）		1,598	50	316	139	701	283	109	令和3年
12、15	訪問看護利用者数（介護DB）		140,912	4,738	15,807	6,047	90,418	10,634	13,268	令和3年
12	小児の訪問看護利用者数（NDB）		26	0	26	0	0	0	0	令和3年
12	訪問歯科診療を受けた患者数（NDB）		49,463	4,482	6,609	9,597	24,097	2,701	1,977	令和3年
12	医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数（NDB）		328	38	47	19	108	31	85	令和3年
12	訪問栄養食事指導を受けた患者数（NDB）		*	—	—	—	—	—	—	令和3年
13	往診を受けた患者数（NDB）		23,614	704	2,248	1,532	14,342	3,393	1,395	令和3年
14、15	在宅ターミナルケアを受けた患者数（NDB）		2,004	51	205	117	1,335	217	79	令和3年
14	訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数（NDB）		30	0	*	0	30	*	*	令和3年
14、15	看取り数（NDB）		3,024	111	287	213	1,793	388	232	令和3年

（厚生労働省が提供する医療計画作成支援データブック、その他国統計調査及び県調査により把握したデータ）
 注）NDBに基づくデータは、一定数以下のものを「*」と表示している。ただし、集計値が0の場合は「0」と表示する。
 【一定数】>レセプト枚数及び算定件数：10未満 >医療機関数：3未満

(13) 5 疾病 6 事業及び在宅医療に係る計画の評価等

5 疾病 6 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築に係る計画の実効性を高めるため、県保健医療対策協議会において進捗状況の評価等を行い、必要に応じて評価指標や計画の見直しを検討することとし、検討内容は、県のホームページ等で公表します。

3 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割

- ・公的医療機関等は、従来から、救急医療や高度医療、へき地医療等の政策的な医療を担い、地域において中核的な役割を果たしています。
- ・医師不足の深刻化等、地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、公的医療機関等は、地域医療構想の達成に向け、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するとともに、地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めていくこととされており、その役割が期待されています。
- ・公立病院については、健全な経営、医師不足への対応等の観点から、必要に応じてそのあり方を見直し、民間医療機関も含めた医療機関相互の機能分化と連携を進めていくことが必要です。県内の全ての公立病院は、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月策定）を踏まえて、平成 29 年 3 月までに新公立病院改革プランを策定しました。さらに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大効率的に活用する視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であることから、総務省が令和 4 年 3 月に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、令和 6 年 3 月末までに公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営改善などに取り組んでいくこととしています。
- ・社会医療法人は、平成 18 年の医療法改正において制度が創設され、へき地医療や小児救急医療等の公益性の高い分野を担うなど、重要な役割を果たしています。

(1) 国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院

- ・高度・先進的な医療の提供、技術開発、研修等の機能を有しており、県全体の医療機関の機能高度化を牽引する役割を担うとともに、本県唯一の特定機能病院として、一般的な医療を担う医療機関との医療連携を推進しています。
- ・救急医療体制においても、二次医療圏を越えた広域をカバーする三次救急医療施設としての役割を担っています。
- ・災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療の中核拠点病院、第一種感染症指定医療機関、愛媛県原子力災害拠点病院等、政策医療の拠点としての機能を有しており、今後、一層の機能強化と連携の強化が期待されています。
- ・医学部の附属病院として、地域医療に従事する医師の養成の拡充が望まれます。

(2) 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

- ・県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院をはじめ県内の医療機関と連携し、県内のがん医療の向上と、がんに係る医療連携体制の整備を推進しています。
- ・厚生労働省が策定した政策医療ネットワークにおける四国ブロックがん基幹医療施設に位置付けられており、ナショナルセンターである国立がんセンターとの連携のもとに、診療・研究・教育・情報発信等の機能の一層の発揮が期待されています。

(3) 独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター

- ・結核、胸部慢性疾患、循環器疾患、脳卒中リハビリテーション、重度心身障がい児（者）等の診療を行っており、引き続き取り組むことが期待されています。

- ・結核医療における四国ブロックの基幹医療施設として、多剤耐性結核等への対応等、高度な結核診療機能に取り組むとともに、エイズ拠点病院（専門協力施設）としても位置付けられています。
- ・本県の難病医療拠点病院であり、神経難病を中心に高度な医療を提供するとともに、難病医療等の確保に向け関係機関との連携等を推進しており、今後、一層の機能の拡充が期待されています。

(4) 独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院

- ・勤労者の職場に関連する疾病や負傷等に対する医療において中核的役割を担っており、勤労者の抱える健康課題にきめ細かく対応しています。労働災害の発生に対応できる急性期医療や、高度専門医療、労災に係る予防医療、勤労者医療の充実を図るための産業保健活動や治療を受けながら仕事を継続する治療就労両立支援事業にも積極的に取り組んでいます。
- ・地域医療機関との連携を進め、地域医療機関では対応が困難な重症労災患者等に専門性の高い医療を提供するとともに、整形外科、循環器内科分野を中心とした、地域包括ケア病棟の病床機能の充実を図り、一般的な急性期医療から、回復期、在宅医療に至る循環サイクルを構築した地域密着型病院としての地域完結型医療を推進しています。その主な取り組みの一つとして訪問看護ステーションを開設し、質の高い訪問看護を提供することにより地域との連携強化、在宅医療の充実を図っています。
- ・新興感染症等の感染拡大時における医療にも対応しており、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、コロナ陽性患者の受入れのための病床を確保し、発熱外来も実施しています。
- ・その他、時代のニーズにあった医療を提供すべく、地域における中核的病院として、労働災害の発生に対応できる労災医療のみならず、急性期医療を中心とした一般医療、老人医療、がん医療、救急医療にも力を入れています。

(5) 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）宇和島病院

- ・原子力災害医療協力機関として、県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策等を支援（被ばく傷病者等の初期診療や避難退域時検査・安定ヨウ素剤配布の支援等）を行います。
- ・健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを併設し、疾病予防・健康の保持増進、入院から在宅までシームレスな医療・看護を提供しています。
- ・地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民を支えることが期待されます。

(6) 県立医療機関

- ・県立中央病院、県立今治病院、県立南宇和病院及び県立新居浜病院の4病院は、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療やへき地医療支援、感染症医療など、政策的に実施すべき医療の分野において積極的な役割を担うことが期待されています。
- ・一般医療の確保や病診連携、二次・三次の救急医療、循環器、がん疾患等の高度医療、重症未熟児、骨髄移植等の特殊医療等の提供、さらには地域に欠けている医療の補完、へき地医療の支援等に積極的に取り組み、地域の中核的医療機関としての役割を果たします。

- ・臨床研修病院として、地域医療に従事する医師の養成に努めるほか、県立中央病院においては、ドクタープール制度の受け皿としての役割を担います。
- ・県立中央病院は、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設し、三次救急、周産期、小児の高度救急医療、がん、脳神経疾患、心臓疾患等の高度急性期医療、骨髄移植等の質の高い医療や災害医療、感染症医療等を提供する県下の基幹病院及び県下における医療人材育成に係る拠点病院としての役割を担います。
- ・県立今治病院は、地域周産期母子医療センターを併設し、二次救急、周産期、小児の救急医療、脳血管疾患等の急性期医療や災害医療、感染症医療等を提供する今治圏域の中核病院としての役割を担います。
- ・県立南宇和病院は、救急等の急性期医療から在宅医療（地域包括ケアシステム）の支援までを他の県立病院との連携のもと担うとともに、災害医療や感染症医療等を提供する愛南地域の中核病院としての役割を担います。
- ・県立新居浜病院は、救命救急センター、地域周産期母子医療センターを併設し、東予地域の三次救急機能や東予東部の周産期医療、小児救急医療を担うとともに、脳神経疾患等の急性期医療や災害医療、感染症医療等を提供する新居浜・西条圏域の中核病院としての役割を担います。
- ・医師不足が深刻化する中で、地域の実情に応じた広域的な視点から地域の医療機関相互の機能分化と連携を推進し、地域において必要な医療の確保に努めます。

(7) 市町立医療機関

- ・市町立病院は、地域の中核的な病院として一般医療、救急医療、災害医療、へき地医療支援及び専門的な医療分野において重要な役割を担っており、施設整備や診療機能の充実を図るとともに、医師等医療従事者を確保し、地域の医療機関相互の連携の中心となることが期待されています。
- ・診療所は、住民のプライマリ・ケアを担っており、特にへき地においては保健・福祉分野にわたるサービスも含む総合的な医療の提供が期待されています。
- ・引き続き地域の医療機関相互の連携を促進するとともに、医師等医療従事者不足の深刻化や地域の道路事情の改善等の環境変化を踏まえ、必要に応じて市町立病院の機能等の見直しを行います。

(8) 公的医療機関

- ・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、医師会等が開設した公的性格を持つ病院についても、その設置の理念、目的、使命等に基づき運営がなされているところです。救急医療等地域において必要な医療に、引き続き積極的に取り組むことが期待されています。

(9) 社会医療法人

- ・社会医療法人は、収益業務の実施や社会医療法人債の発行が認められる一方で、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）等を行うこととされており、知事が、医療審議会の意見を聴いて、社会医療法人として認定する制度で、本県でも、平成20年度の初認定以来、8法人が認定を受けています。

〔社会医療法人の認定状況〕

(令和5年10月1日現在)

医療法人名	医療機関名称	区分	認定日
社会医療法人社団 更生会	村上記念病院	救急医療	平成20年12月1日
社会医療法人 同心会	西条中央病院	小児救急医療	平成21年12月1日
社会医療法人 真泉会	今治第一病院	救急医療	平成21年12月1日
社会医療法人 生きる会	瀬戸内海病院	救急医療	平成22年1月1日
社会医療法人 石川記念会	H I T O病院	救急医療	平成24年12月1日
社会医療法人 北斗会	大洲中央病院	救急医療	平成27年12月1日
社会医療法人 笠置記念胸部外科	松山笠置記念心臓血管病院	救急医療	平成28年5月1日
社会医療法人 仁友会	南松山病院	救急医療	令和元年12月1日

- ・今後、救急医療やへき地医療等、公益性の高い分野を担っている医療機関を開設する多くの医療法人において、社会医療法人の認定を受け、良質かつ適切な医療をより効率的・永続的に提供する体制を確保されることが期待されています。

4 医療に関する情報の提供の推進

- ・県民が適切な医療を自ら選択できる環境を整備するためには、医療機関の医療機能に関する情報をわかりやすく提供する必要があります。
- ・患者本位の医療を実現するためには、患者一人ひとりに対するインフォームド・コンセントや診療録の開示等の診療に関する情報提供を普及する必要があります。
- ・地域における医療提供体制は、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、急性期から回復期・慢性期、疾病予防・介護予防まで含めた切れ目ない連携体制を構築する必要があることから、病病連携及び病診連携をより一層進める必要があります。

(1) 医療機能に関する情報の提供（病病・病診連携含む。）

①現状と課題

- ・平成19年4月、医療法及び薬事法が改正され、医療提供施設（病院、診療所、助産所及び薬局）は、医療・薬局機能に関する情報を県に報告し、県は報告された事項を公表することが義務化されました。
- ・地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、平成26年6月に成立した「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」により改正された医療法の規定に基づき、同年10月1日から病床機能報告制度が創設されました。
- ・令和3年5月に地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、令和4年4月1日から外来機能報告制度が創設されました。
- ・医療機関の医療機能に関する情報については、医療機関の実施する広告や院内掲示のほか医療機関や医師会のホームページ等により提供されています。
- ・県においても、えひめ医療情報ネットにおいて、県内の病院・診療所について、診療科目、

診療時間、特殊診療機能等の情報を提供しています。

- ・医療法に基づく医療機能情報提供制度では、
 - 医療機関の管理者は、医療機能に関する情報を知事に報告するとともに、医療機関において閲覧に供する。患者等からの相談に適切に応ずるよう努める
 - 知事は、医療機関から報告された情報を、インターネット等により、県民に分かりやすく公表するとされています。また、薬局についても、同様の情報提供制度が創設されています。
- ・病病連携・病診連携については、地域医療構想調整会議において、各医療機関が地域において果たす役割の明確化、連携体制の構築に向け検討を進めているところです。
- ・令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により改正された医療法の規定に基づき、医療・介護サービス提供体制の構築及びかかりつけ医機能の強化を目的に令和7年4月1日からかかりつけ医機能報告制度が施行されます。

②対策

- ・医療機関は、医療機能情報提供制度の趣旨を踏まえ、正確な情報の提供と、患者等からの相談に対する適切な対応に努めます。
- ・県は、医療機能情報提供制度が実効性あるものとなるよう、利用しやすいシステムの構築と医療機関に対する適切な指導を推進します。
- ・県民は、これらの医療機能に係る情報を有効に活用し、それぞれの医療機関が地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用することが期待されています。
- ・医療機関については、病床機能報告や外来機能報告等を活用し、地域において必要とされる医療機能のうち、自らが担うべき機能を判断した上で、地域医療構想調整会議等においてその担うべき機能を明確化し、その体制整備に主体的に取り組むことが期待されています。
- ・病病連携や病診連携等、医療機関及び関係機関との連携に当たり、効率的に患者の診療情報等を共有するため、ICTの活用を検討します。

(2) 診療に関する情報の提供

①現状と課題

- ・医療の主役は患者であるとの視点に立って、インフォームド・コンセント、セカンドオピニオン、診療録の開示等、患者一人ひとりに対する診療に係る情報の提供や相談支援等の取り組みが進められています。
- ・患者に対する情報提供の状況を見ると、セカンドオピニオンのための診療情報に関する情報提供を行っている施設数は507、情報開示に関する窓口を設置している施設数は445、患者満足度調査を実施している施設数は129となっています。

〔患者に対する情報提供の状況〕

(単位：施設数)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の実施状況	22	66	55	258	58	48
情報開示に関する窓口設置の状況	21	64	46	217	66	31
患者満足度調査の実施状況	7	22	15	59	14	12

(「えひめ医療情報ネット」から集計 (令和5年10月1日現在))

- ・医療法第6条の4では、医療機関の管理者は、入院患者に対し提供される医療に関する計画書を作成し、患者又はその家族へ交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならないとされています。また、退院時には、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスについて記載した書面を交付し、適切な説明をするよう努めることとされています。

②対策

- ・医療機関においては、入院診療計画及び退院療養計画の説明はもとより、インフォームド・コンセント等の患者に対する診療情報の積極的な提供に努めます。
- ・医師会及び行政は、医療機関に対しては、診療に関する情報提供の充実を、また、県民に対しては、それらの情報を適切に利用して、主体的に医療に参加するよう働きかけます。
- ・クリティカルパス及び地域連携クリティカルパスは、患者にわかりやすく診療内容を提示するとともに、患者の医療参加及び患者と医療機関との信頼構築に資するものであり、インフォームド・コンセントや、入院診療計画書及び退院療養計画書を円滑に行うためにも、導入の促進を図ります。

5 薬局の役割

- ・薬局は、医療提供施設として位置付けられており、その機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ医療を提供する責務を負い、5疾病6事業ごとの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を担うことが求められています。
- ・また、在宅医療を受けている患者の居宅等において、処方箋の確認等の調剤業務の一部を行うことが認められており、疼痛緩和ケアを受ける患者に対する麻薬の供給をはじめ、在宅患者への医薬品・医療材料の供給及び管理、服薬指導のほか、医療機関等や他職種関係者との連携等を行うことにより、在宅医療の推進に寄与することが期待されています。

(1)現状と課題

- ・本県の令和4年度末の薬局数は631件であり、平成24年度末の531件に対して約19%増加しています。また、本県の令和4年度の医薬分業率は約66%で、全国の分業率約77%と比較して低位にあります。
- ・医薬分業は患者に対する薬物療法の安全性・有効性の向上に寄与する一方、患者が受診した

医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける事例が多く、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという意見があります。さらに患者負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていないという指摘もあります。

- ・平成 27 年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」では、今後の医薬分業のあり方として、地域包括ケアシステムの中で服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導の機能を果たすことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図ることとし、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目標として、薬局における対人業務の強化や医療機関等との地域連携を推進しています。
- ・また、患者が多剤・重複投薬や薬剤の相互作用による副作用等を未然に防ぐためには、自らの医薬品の服用歴を記録する「お薬手帳」を活用して、かかりつけ薬剤師・薬局において服薬情報を一元的、継続的に確認・指導を受けることが有効であり、お薬手帳の一冊化・集約化の推進や I C T を活用した電子お薬手帳の普及が求められます。
- ・国では、かかりつけ薬局の基本的な機能に加えて病気の予防や健康に関する地域住民からの相談等に対応する「健康サポート薬局」制度を平成 28 年から開始したほか、令和 3 年には患者が自身に適した薬局を選択できるよう、入退院時や在宅医療の場面で他の医療提供施設と連携して対応する「地域連携薬局」及びがん等の専門的な薬学管理において他の医療提供施設と連携して対応する「専門医療機関連携薬局」の認定制度を導入しました。
- ・地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師のサービスは多岐にわたっており、求められる全ての機能を単独の薬局が有することは容易でないことから、地域全体に必要な薬局・薬剤師のサービスを、地域の薬局全体で提供していく必要があります。

(2) 対策

- ・県及び県薬剤師会は、患者が医薬分業の効果を実感できるよう、かかりつけ薬局の普及啓発活動を一層推進するとともに、お薬手帳の一冊化・集約化及び電子お薬手帳の普及を促進します。また、県薬剤師会に設置した薬事情報センターの活動を通じて、医薬品情報の収集・提供等に努めます。
- ・県及び県薬剤師会は、県内の薬局に対して「健康サポート薬局」の届出及び「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」の認定取得を促進するとともに、地域の実情を踏まえた薬局間の連携を図り、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能の強化、在宅医療への参画等、薬局の機能拡充に向けた体制の整備に努めます。
- ・県及び県薬剤師会は、県薬剤師会に設置した在宅薬局支援センターの機能強化を図り、「在宅対応可能薬局」の育成に努めるとともに、対応可能薬局について分かりやすい方法で広報します。
- ・県は、薬局機能情報を分かりやすい形で県民に提供し、患者・県民等による薬局の適切な選択を支援します。また、薬局は正確な情報の提供に努めるとともに、患者等からの相談に対する適切な対応及び地域における医療連携体制の構築に努めます。
- ・薬局は、処方内容のチェック、薬歴管理・服薬指導の徹底、薬の重複投与及び副作用の防止等、薬物療法の有効性・安全性を確保するとともに、医薬品等の安全管理体制の整備や、調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談応需体制の整備に努めます。また、

電子処方箋の活用により、医薬品の投与の適正化に向けて、医療機関と薬局の連携によるチェック機能の強化を図ります。

- ・薬局は、疼痛緩和ケアを受ける患者を支援するため、麻薬小売業の免許を取得し、医療用麻薬の供給を行う体制の整備に努めます。
- ・県薬剤師会は、薬剤師の業務の高度化、多様化に対応するため、各種研修事業を実施し、薬剤師の資質の向上を図ります。
- ・県及び県薬剤師会は、災害時における医薬品等確保供給体制の整備並びに派遣薬剤師の確保に努めます。

6 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の役割

- ・訪問看護は、在宅において、利用者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供するもので、病院・診療所のほかに訪問看護ステーションが実施しています。
- ・高齢化が進展する中で、患者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、居宅等へ円滑に療養の場を移すことが必要であり、訪問看護事業所の役割は重要となっています。
- ・また、高齢化の一層の進展により、多死社会を迎えようとする中、在宅での看取りを支える体制や、日常的に医療を必要とする小児患者や難病患者等への対応も重要となっています。

(1) 現状と課題

- ・近年、在宅ケアの対象者は増加し、重度化・多様化・複雑化する中、医療ニーズの高い訪問看護利用者が増えています。また、地域には、高齢者の他、小児患者や難病患者等の幅広い利用者があり、専門職としてより質の高い看護を提供するための体制や、各地域で切れ目なく円滑に療養支援を行うため、地域の医療機関や福祉サービス等関係機関との連携が重要となっています。
- ・訪問看護事業所は小規模な事業所が多く、大規模災害の発生や感染症の流行時に自施設だけでは十分機能できないことが考えられます。そのため、平時から近隣の訪問看護事業所や行政、医療、介護機関との連携が必要であり、有事にも利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要となっています。
- ・地域包括ケアシステムでは、本人のニーズに応じた適切なサービスが包括的に提供され、入退院時にも継続してサービスの提供が行われる必要があります。居宅介護支援事業所や相談支援事業所、医療機関等との連携が重要です。他職種との情報共有や訪問看護業務の効率化のため、ICT普及に向けた取組みを実施していくことが必要となっています。

【訪問看護事業所の現状】

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問看護事業所数	8	29	16	110	15	14	192
人口 10 万人当たり	9.8	13.3	10.3	17.3	11.6	13.8	14.5

(令和3年NDBデータ)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数	9	27	11	113	15	15	190

(四国厚生支局HP「訪問看護事業所の届出受理状況」(令和5年6月))

(2) 対策

- ・訪問看護を担う看護師等の人材の確保・養成に取り組めます。
- ・連携会議等を通じて訪問看護事業所間や関係機関との連携強化を図るとともに、機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備に努めます。
- ・日常的に医療を必要とする小児患者や難病患者等に対応するため、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化します。

7 医療の安全の確保

近年、度重なる医療事故や院内感染の発生により、医療の安全に対する県民の関心は高まっており、医療の安全性の向上と信頼の確保は医療行政の最重要課題となっています。

現在、医療法で規定されている、医療安全に係る主なものは次のとおりです。

- ・全ての医療機関は、医療の安全管理、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理のための体制の確保が義務付けられているほか、平成27年10月から施行された医療事故調査制度により、予期せぬ死亡事故が発生した場合は医療事故調査・支援センターへ届け出ることとなっています。
- ・特定機能病院や国立病院機構の開設する病院等については、死亡事故以外でも障がいが残った事例や事故発生の予防や再発防止に資すると認める事例について、厚生労働省の登録を受けた(公財)日本医療機能評価機構に報告する必要があります。(公財)日本医療機能評価機構は全国から集積した情報を分析するとともに、発生予防・再発防止策を公表しています。
- ・県や保健所設置市は、患者等からの医療に関する苦情や相談への対応、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供、医療機関の従業者に対する研修の実施等を行う「医療安全支援センター」の設置について努力義務が課されています。

(1) 医療の安全を確保するための措置

①現状と課題

- ・県では、全ての医療機関を対象として計画的に立入検査を実施し、医師等医療従事者の充足状況や安全管理体制の整備状況、医薬品の管理状況、医療機器の保守点検状況等について

て確認しています。また、医療事故調査制度や高難度新規医療技術等を用いた医療の提供に対応する適切な体制が整っているかなどについて確認しています。

- ・医療機関における医療安全に対する意識向上を目的として、医療機関自らが安全管理対策等のチェックを行う自主管理票を導入しています。
- ・(公財)日本医療機能評価機構への事故報告については、県内では、医療法で義務付けられている3つの医療機関のほか、任意で14の医療機関(令和5年11月1日現在)が参加しています。これとは別に、全ての医療機関に対し、医療事故が発生した場合、県に対し各保健所を通じて任意で情報提供するよう協力を依頼しています。
- ・医療機関における医療相談体制については、特定機能病院、臨床研修病院に患者相談窓口の設置が義務付けられていますが、その他の病院、診療所でも表1のとおり設置されています。

〔表1 県内の医療機関における医療相談(患者相談)対応窓口設置数〕

	総数	患者相談窓口設置数	設置率(%)
病院	162	142	87.7
一般診療所	1170	42	3.6
歯科診療所	637	52	8.2

(「えひめ医療情報ネット」から集計(令和5年10月1日現在))

②対策

- ・県は、医療の高度化、複雑化に対応するため、医療監視員の資質向上を図る研修会を開催し、質の高い立入検査手法の標準化に努めます。
- ・県は、医療の安全管理を医療監視の重点事項と位置づけ、医療法に基づく立入検査の機会を利用して、院内感染防止対策や医療機器の保守管理体制等について、医療機関に適切な指導、助言を行い、安全な医療の提供を図ります。
- ・県は、医療事故発生時の任意での情報提供について、引き続き医療機関等に対する啓発を行います。
- ・医療機関は、医療法に基づき、医療安全の確保に関する体制整備等に努めます。

(2)医療安全支援センター

①現状と課題

- ・県内には表2のとおり全ての二次医療圏ごとに医療安全支援センターが設置されています。また、松山市は医療安全推進協議会を設置しており、センターの運営方針や医療安全の推進のための方策等について検討しています。

〔表2 県内の医療安全支援センター設置状況〕

地域	設置場所
全域	県庁保健福祉部社会福祉医療局医療対策課
宇摩圏域	四国中央保健所
西条・新居浜圏域	西条保健所
今治圏域	今治保健所
松山圏域 (松山市除く)	中予保健所
八幡浜・大洲圏域	八幡浜保健所
宇和島圏域	宇和島保健所
松山市	松山市保健所

URL : https://www.pref.ehime.jp/h20150/1184706_1949.html

- ・医療に関する苦情や相談の状況は表3のとおりです。

〔表3 県内の医療安全支援センター（医療相談窓口）での相談件数〕

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
県医療対策課	293件	251件	190件	122件	175件	201件
県6保健所計	157件	232件	252件	218件	168件	195件
松山市保健所	904件	944件	933件	924件	887件	915件
合計	1,354件	1,427件	1,375件	1,264件	1,230件	1,311件

- ・保健所ごとに、医療機関でリスクマネジメントに関わる者等を対象に研修会を開催し、医療安全や院内感染対策に関する先進的な取組みの紹介や情報発信等を行っています。
- ・（公財）日本医療機能評価機構が公表している医療事故の発生予防・再発防止策をはじめ、医療安全に関する各種情報について、医療機関や関係団体への周知を図っています。

②対策

- ・県は、県民からの医療に関する苦情・相談等に適切に対応するため、医事法制や相談の技能等に関する研修を行い、相談員の資質向上に努めます。
- ・県は、各医療機関の医療安全管理者やリスクマネージャー等を対象とした研修会について、対象者や研修内容の拡充・充実を行い、医療機関における自主的な医療安全確保体制の整備・向上を図ります。
- ・県は、医療関係者を対象とした講習会等を積極的に開催し、より高度で実践的な医療安全対策について知識の普及を図るとともに、患者からの相談内容や苦情内容を医療現場へフィードバックすることにより、医療の信頼性の確保に努めます。

8 その他必要な対策

(1) 結核・感染症対策

〔結核対策〕

①現状と課題

- ・我が国の結核患者数は、医学・薬学の進歩や生活水準の向上等に伴い、戦後著しく減少し、昭和50年代半ばからは、ゆるやかに減少しています。
- ・本県の結核罹患率（人口10万対）は全国平均よりも低く、令和元年～令和4年は結核低まん延の水準である罹患率10を下回っています。（令和4年：本県7.5、全国8.2）（厚生労働省「令和4年結核登録者情報調査」）。
- ・令和4年の新登録結核患者数は、全国では約10,235人、本県では98人となっています。
- ・本県における結核病床を有する病院は、令和4年度時点で4施設、病床数は36床です。
- ・罹患の中心は、高齢者層になっています。
- ・近年、新登録結核患者における外国生まれ患者の割合は、全国と同様に増加傾向にあります。
- ・高い確率で発病し、発見の遅れや治療の中断等により、人から人へ伝播する高い危険性があります。
- ・学校、職場、社会福祉施設等での限られた空間において、集団感染が発生するおそれがあります。
- ・治療薬に耐性を持つ結核菌の出現やエイズ等の疾病による合併症の増加が問題となっています。

②対策

- ・結核患者の接触者等に対する適切な健康診断の実施、精密検査、保健指導、家庭訪問・服薬指導等の患者管理を効果的・効率的に実施し、二次感染の防止や集団感染等の未然防止を図ります。
 - ・県民に対する結核の正しい知識の普及に努め、定期の健康診断の受診率向上を図り、早期発見、早期治療を促進します。
 - ・健診従事者、医療従事者等の関係者の資質の向上を図るとともに、健診精度の向上及び結核医療の基準に沿った適正医療の普及に努めます。
 - ・結核患者への服薬指導を適切に実施し、薬の飲み忘れを防止するなどのDOTS（直接服薬確認）により、患者の治療の成功と結核のまん延を防止するとともに、治療薬の耐性を持つ結核菌の発生を予防することに重点をおいて対策に努めます。
- また、県では「愛媛県結核予防計画」に基づき、5つの目標を掲げ対策を実施しています。

目 標	達成指標	数 値
患者の早期発見の推進	発病から初診までの期間が2か月以上の割合	10%以下
接触者健康診断の強化	接触者に対する健康診断実施率	100%
適切な医療の提供	肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合	5%以下
患者支援の徹底	全結核患者に対するDOTSの実施率	98%以上
B C G接種の推進	1歳未満での予防接種の接種率	100%

※5つの目標については、数値として評価することが可能な項目のうち、特に重要ものを選定するとともに、目標値については、計画策定時の数値よりも、高く設定しています。

〔エイズ対策〕

①現状と課題

- ・エイズは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により五類感染症として取り扱われており、エイズ治療の中核拠点病院を中心とした診療ネットワークを構築して患者・感染者に対する医療体制を確保しています。
- ・令和4年における全国のH I V感染者及びエイズ患者の新規報告件数は、合計884件（前年1,057件）で、近年は減少傾向となっています。
- ・本県では、令和4年にH I V感染者2件、エイズ患者2件の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会「令和4年エイズ発生動向年報」）
- ・H I V感染者数及びエイズ患者数は、全国、本県ともに30代が最も多く、20代が続き、40代以上は年齢が高くなるにつれて減少していますが、エイズ患者の年齢別割合では30代や40代が大半を占めているほか、患者の高齢化が進み、50歳以上の割合が増加しています。
- ・本県では発見時に既にエイズを発症している場合が多いことから、早期治療・発病予防の機会を逃すだけでなく、知らない間に感染を拡大させているおそれがあり、エイズ発症前の検査による早期発見が課題となっています。
- ・普及啓発として、毎年12月1日から7日までの愛媛エイズ予防週間中は、保健所で街頭キャンペーンや夜間・休日のエイズ相談、迅速検査法によるH I V抗体検査を実施しているほか、若年層を対象としたエイズ予防知識の啓発活動を継続的に実施しています。また、平成18年からは、6月1日から7日までをH I V検査普及週間と定め、夜間・休日等の検査、相談窓口の開設等、H I V検査・相談の普及に努めています。
- ・平成19年4月に愛媛大学医学部附属病院をエイズ治療の中核拠点病院に指定しています。

②対策

- ・県民に対するエイズに係る正しい知識の普及に努め、予防の徹底を推進します。
- ・保健所での休日・夜間検査や相談、迅速検査の周知等、エイズ相談・検査を受けやすい体制の整備に努めます。
- ・エイズに係る最新情報の収集提供体制の充実や医療従事者を対象とした研修等の実施により人材養成に努めます。
- ・愛媛大学医学部附属病院が県内のエイズ治療の中核的役割を担うとともに、エイズ診療拠点病院の連携を図ることにより、エイズ診療ネットワーク会議の充実と、診療技術水

準の向上及び連携強化による診療体制の充実が期待されます。

〔その他感染症への対策〕

①現状と課題

- ・国際交流の活発化や航空機による大量輸送の進展に伴い、エボラ出血熱等の一類感染症、MERSや鳥インフルエンザ等の二類感染症及び新型インフルエンザ等、致死率が高く感染力の強い感染症の国内侵入と感染が懸念されています。
- ・蚊やダニが媒介する感染症患者の発生が近年報告されており、動物由来感染症の対策が必要とされています。
- ・麻しん等、依然として撲滅できていない感染症や、動物由来感染症への取組みが必要です。
- ・ウイルス性肝炎等、血液製剤等を原因とする感染症に対する早期の対策が必要とされています。
- ・身近な生活環境の中で広く伝播するレジオネラ属菌等の微生物被害や、化学療法剤の進歩に伴う薬剤耐性菌の発生等、感染症対策の新たな課題が出現しています。
- ・県では、健康危機管理の一環として、「愛媛県感染症対応マニュアル」をはじめ、各種感染症の種類に応じた個別マニュアルを制定し、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置付け、医療機関等の関係機関と連携を図っています。
- ・感染症に関する情報を解析・提供する感染症情報センターとしての役割を衛生環境研究所が担うこととして、感染症予防対策の総合的な推進に取り組んでいます。

②対策

- ・ウイルス性肝炎等の感染症に関する県民の不安に適切に対応できるよう、保健所の相談機能の充実に努めます。
- ・保健所や衛生環境研究所の感染症対策の強化や医療機関等関係機関との連携強化、訓練の実施、県民への啓発に取り組めます。
- ・第一種感染症指定医療機関として指定した愛媛大学医学部附属病院をはじめとする感染症指定医療機関の連携体制の整備を図ります。
- ・医師会等と連携して、予防接種の普及啓発、接種後の健康調査の実施、予防接種の広域化を図るとともに、予防接種要注意者に対する予防接種の実施や予防接種に関する技術的・専門的な相談等を行う予防接種センターの充実を図ります。

〔感染症対策全般〕

①現状と課題

- ・感染症の発生予防とまん延予防を図るには、感染症患者の発生動向調査について、積極的に疫学調査を行うほか、県民に対する予防の呼びかけ、予防接種の普及啓発等の取組みが必要です。

②対策

- ・常に感染症発生動向の調査を実施し、発生動向の分析を行うとともに、医療機関や県民

への情報公開を積極的に行います。

- ・様々な感染症に対応できるよう、感染症対策の拠点である保健所及び衛生環境研究所の機能強化、医療機関等関係機関との連携強化、日常からのマニュアルの整備や訓練の実施に努めます。
- ・感染症が発生した場合に、適切な医療が受けられるよう、感染症病室の陰圧化等、医療施設の整備を推進します。

(2) 臓器等移植対策

①現状と課題

〔臓器移植〕

- ・平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、従来の心停止後の腎臓及び角膜の提供のほかに、脳死からの心臓、肺、肝臓等、他の臓器の移植が可能となりました。
- ・平成21年7月に「臓器の移植に関する法律」が改正され、平成22年1月に一部施行（親族への優先提供）、平成22年7月から全面施行されています。この改正により、本人の意思が不明の場合でも家族の書面承諾で脳死下での臓器提供が可能となりました。
- ・県内では、現在、脳死からの臓器提供が可能な施設として、次の7病院があります。

愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院、松山赤十字病院、松山市民病院、済生会松山病院

- ・県では衛生環境研究所内に臓器移植支援センターを設置し、日本臓器移植ネットワークとの連携のもと、臓器提供者が発生した場合のコーディネート業務や臓器提供病院等との連絡調整を行うとともに、臓器移植に係るHLA検査等も行っています。
- ・県内15の臓器移植関連医療機関に院内コーディネーターの設置を依頼し、臓器移植支援センターと連携し、臓器移植の推進を図っています。
- ・（公財）愛媛腎臓バンク、（公財）愛媛アイバンクが中心となって、献腎、献眼思想の普及・啓発を行っています。
- ・令和元年度に、約400名の県民を対象に街頭で実施した臓器提供の普及啓発に関するアンケート調査結果では、「臓器提供の意思表示をしていない」人の割合が約8割と、普及は十分には進んでいない状況です。
- ・引き続き臓器移植普及キャンペーンの実施、臓器提供意思表示カードの配布、健康保険証等に意思表示欄を設けるといった啓発活動を行い、臓器移植に関する県民の意識を更に向上させる必要があります。

〔骨髄・末梢血幹細胞移植〕

- ・骨髄・末梢血幹細胞移植は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症等の血液難病に対して有効な治療法です。
- ・えひめ医療情報ネットによると、骨髄等移植は、松山圏域の4施設で実施されています。そのうち、県立中央病院、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院では（公財）日本骨髄バンクの認定施設として非血縁者間の骨髄移植も実施しています。また、県立中央病院及び松山赤十字病院では、非血縁者間の末梢血幹細胞移植も実施しています。
- ・骨髄・末梢血幹細胞移植を全国レベルで推進するため、（公財）日本骨髄バンクが、骨髄

等提供希望者（ドナー）の募集・登録、骨髄等移植希望患者の登録等の骨髄バンク事業を進めています。骨髄バンクドナー登録窓口を、県赤十字血液センター大街道献血ルームのほか、西条、今治、八幡浜、宇和島保健所に設置し、登録者の利便を図っています。

〔さい帯血移植〕

- ・さい帯血移植は、胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血の中の造血幹細胞を移植し、造血機能を再生させる方法で、白血病や先天性免疫不全症等の血液難病に対して、骨髄・末梢血幹細胞移植と共に有効な治療法です。
- ・日本赤十字社が運営するさい帯血バンクにおいて、さい帯血移植事業の情報の共有、安全性の確保等の共同管理を行っており、当該さい帯血バンクの移植施設として、県立中央病院、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院の3病院が参画しています。

②対策

- ・キャンペーン等を通じて臓器提供等についての関心を高め、家庭内での話し合いや意思表示の契機につなげます。
- ・教育機関等への出前講座を通じて、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・意思表示の大切さを伝えるとともに、健康保険証や運転免許証の臓器提供意思表示欄の周知を図ります。
- ・骨髄等ドナーが円滑に骨髄等を提供できる環境を整備するため、市町におけるドナー等への助成制度の運用等に対する支援に努めます。

(3) 難病等対策

①現状と課題

- ・難病は原因不明で治療法が確立されていないことから、長期の治療や療養が必要となるものが多く、患者や家族の身体的、精神的、経済的負担等が多岐にわたるため、その負担の軽減と安定した療養生活に向けて、医療・保健・福祉サービスの総合的な推進が必要です。
- ・国では、昭和47年に策定された「難病対策要綱」を踏まえ、「①調査研究の推進、②医療施設等の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOL（生活の質）の向上を目指した福祉施策」の5つの柱に基づき推進しています。
- ・平成24年6月公布の「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成24年法律第51号）」に伴う障害者自立支援法及び児童福祉法等の改正により、平成25年4月1日に「障害者総合支援法」が施行され、障がい者の定義の中に難病等が追加されたことにより、政令で定められた難病366疾病（令和5年4月1日現在）について同法で定める障がい福祉サービスの対象となりました。
- ・平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が成立し、平成27年1月から新たな難病の医療費助成制度（指定難病：338疾病（令和5年4月1日現在））が始まり、本県においても、公平かつ安定的な医療費助成に加え、重症難病患者の医療確保や地域ケアシステムの整備、相談窓口設置等、日常生活の支援体制の充実に取り組んでいます。
- ・平成26年5月には、「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成27年1月から新

たな小児慢性特定疾病の医療費助成制度（対象疾病：788 疾病(令和5年4月1日現在)）が始まっています。

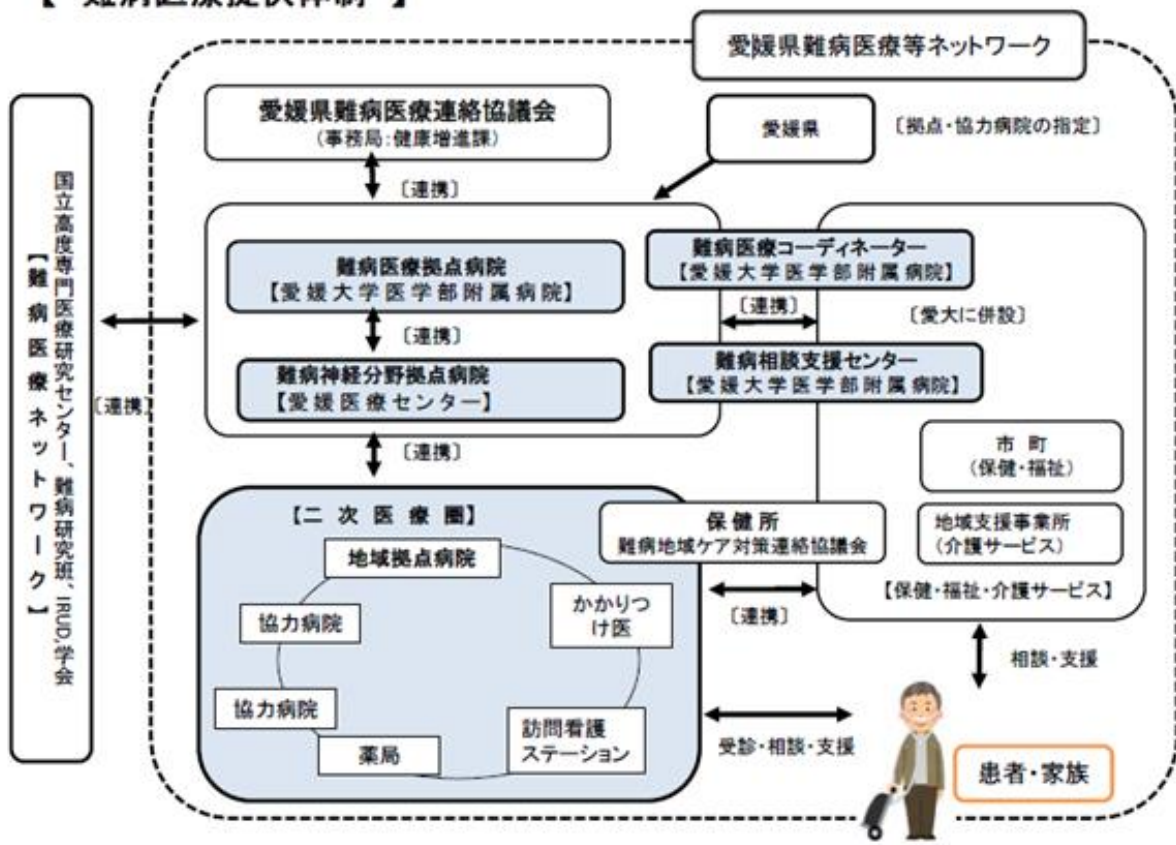
- ・令和4年12月には、「難病の患者に対する医療等に関する法律」と「児童福祉法」が改正され、症状が重症化した場合に円滑に医療費給付が受けられる仕組みや、登録者証の発行により各種支援サービスが円滑に利用できる仕組みなどが整備されました。
- ・指定難病認定患者数は、年々増加傾向にあります。
- ・患者の在宅移行支援、在宅療養支援のためには、保健、医療、介護等の関係機関との連携を強化することが必要です。
- ・重症難病患者が安心して在宅療養生活を送るためには、病状の急変・悪化に直ちに対応できる後方支援病院、また、家族の介護負担の軽減のためのレスパイト入院に対応できる施設等の確保が必要であることから、医療機関、福祉、患者団体等の関係者によって構成する県難病医療連絡協議会を平成13年2月に設置し、円滑な受入れのための連絡調整や、受入可能な協力病院の指定を行っています。
- ・また、重症難病患者の入院施設を確保するため、難病医療拠点病院（愛媛大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター）、地域拠点病院5か所、難病医療協力病院等の計56か所の医療機関を中心に、難病医療等ネットワークを形成しています。（難病医療提供体制参照）
- ・平成28年10月からは愛媛大学医学部附属病院に難病医療コーディネーターを配置し、難病医療に関する相談や医療の確保に関する関係機関との連絡調整、難病に関する情報提供を行っています。
- ・平成17年度に難病相談支援センターを設置（平成31年4月からは愛媛大学医学部附属病院内に設置）し、難病相談支援員が地域で生活する難病患者及びその家族の療養上の悩みや不安に対して、相談事業や患者交流会を通じてさまざまな支援を行っています。なお、同センターの令和4年度の相談件数は延べ537件であり、近年、就労に関する相談が増加傾向にあります。
- ・難病患者は医療依存度が高く、継続的な治療を要する患者が多いため、平成21年に「愛媛県在宅難病患者災害支援の手引き」を作成しました（平成28年度と令和4年度に一部改正）。災害対策基本法により避難行動要支援者ごとに個別避難計画の作成が求められており、引き続き、地域や関係機関と連携しながら、医療救護体制や災害時の支援体制の整備に取り組む必要があります。

②対策

- ・確定診断後は身近な地域での適切な医療が継続できるよう、難病医療にかかる拠点病院、協力病院等を整備し、保健所を核として、難病医療連絡協議会と協力しながら、地域の実情に応じた総合的な療養支援体制を整え、難病医療ネットワークの整備を推進します。
- ・難病医療連絡協議会の意見を踏まえ、難病患者の療養支援体制の充実強化を推進します。
- ・難病患者の在宅サービスの充実を図るため、地域ケアを支える関係機関の連携体制を整備し、包括的、総合的な保健、福祉サービスが提供される地域支援システムの構築を推進します。
- ・難病患者が安心して生活できるよう、相談や訪問、患者会等の支援を一層強化するとともに、難病に関する知識や情報の収集、提供を推進します。

- ・難病患者に対する災害時支援体制の整備を推進します。
- ・難病患者が、いわゆる「障害者総合支援法」に基づく障がい福祉サービスを円滑かつ適切に受けられるよう、福祉及び就労部門との連携を強化し難病患者のQOLの向上に努めます。

【 難病医療提供体制 】



(4) アレルギー疾患対策

①現状と課題

- ・アレルギー疾患とは、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等が対象となっています。
- ・アレルギー疾患は、乳幼児から高齢者まで幅広い年代が有するとともに、複数の疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返すことで、症状の悪化や治療のための通院・入院によるQOLの低下を招いています。
- ・令和3年6月に、「愛媛県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、県内のアレルギー疾患に関する現状や課題を把握し、実情に応じたアレルギー対策を推進しています。
- ・令和3年10月には愛媛大学医学部附属病院を本県のアレルギー疾患医療拠点病院に指定し、医療拠点病院と地域の医療機関との診療連携体制の強化を図っています。
- ・正しい知識に基づかない不適切な治療や、患者やその家族等が正しい情報を持たないことで、症状の悪化等につながるものが問題となっています。
- ・アレルギー疾患の治療管理には、各疾患の横断的な視点とライフサイクルを見据えた診療能力を有する総合的な診療が必要です。
- ・アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）に基づき策定されたアレルギー疾

患対策の推進に関する基本的な指針（平成 29 年 3 月 21 日厚生労働省告示）が令和 4 年 3 月に改正され、適切な情報提供や専門的な知識を有する医療従事者等の育成など、関係機関が連携して対策を進めていくこととされています。

②対策

- ・ 県や医療機関、学校等の関係機関は、患者やその家族等がアレルギー疾患に対する正しい理解を深めることができるよう適切な情報発信・教育に努めます。
- ・ 県は、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成等について、中心拠点病院及び県拠点病院等の協力のもと推進します。
- ・ 医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患患者の状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めます。
- ・ 学校や児童福祉施設、老人福祉施設等の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患患者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めます。

《アレルギー疾患対策基本法の基本理念》

- ・ 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること
- ・ 居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること
- ・ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること
- ・ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること

(5)慢性腎臓病（CKD）対策

①現状と課題

- ・ 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）は、1つの疾患の名称ではなく、糖尿病性腎症（DM性腎症）や糖尿病性腎臓病（DKD）を含めた腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称です。
- ・ CKDの初期は自覚症状に乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースは少なくありません。悪化し、末期の腎不全に至ると透析療法等が必要になります。
- ・ 全国で見ると令和 3 年透析導入患者数は 37,961 人であり、原疾患で最も多いものは糖尿病性腎症であり、原疾患の約 4 割を占めています。
- ・ 本県の腎不全の令和 2 年年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）は、男性 25.7（全国 27.3）、女性 12.6（全国 13.5）であり、全国と比較すると低い水準となっています。
- ・ CKDは、早期から適切な治療を行えば腎疾患の重症化予防は可能であるため、早期診断、早期治療が重要です。

②対策

- ・ 適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なこ

とについて、県民への普及啓発を図ります。

- ・市町及び保険者が行う健康診断・健康診査の受診促進や保健指導を活用し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行います。
- ・平成31年3月に、県・県医師会・県糖尿病対策推進会議・県保険者協議会の四者で改定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの枠組みに沿った医療保険者と医療機関が連携した受診勧奨や保健指導等の取組みを推進します。
- ・市町国保保険者の保健師等に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた研修会等を実施し、より効果的な受診勧奨又は保健指導を実施できる人材育成に努めます。

(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

①現状と課題

- ・慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）は汚れた空気を長年吸い続けた結果、発病する肺気腫と慢性気管支炎の総称で、主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります。
- ・症状としては、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等です。肺機能が低下するので、軽症の時から活動性が低下するという報告もあり、糖尿病などの病気をもっている人では特に、重症化や合併症によりQOL（生活の質）が低下する危険が高いといわれています。
- ・多くの患者は加齢や喫煙のせいにして放置してしまい、徐々に進行するので自覚できないまま過ごしていきますが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・早期治療が求められます。
- ・COPDによる全国の死亡者数は令和4年には約16,600人、うち男性は14,000人、女性は2,600人ですが、患者数は非常に多く530万人以上と推定されています（NICEスタディ2004）。しかしながら、治療を受けている患者数は令和2年では22万人と少なく、多数の患者が未診断、未治療の状況にあり、系統的な施策も現在のところほとんど行われていない状況です。
- ・早期発見や早期治療につなげるためにも、COPDの認知度を向上させる必要があります。

②対策

- ・県民一人ひとりが、COPDという病気が予防可能な生活習慣病であることや治療が可能な疾患であることを理解し、早期発見・早期治療に努めます。
- ・県・市町・医療保険者などが連携し、広報や健康教室などを通じて普及啓発を進め、認知度を高め、COPD早期発見に結び付けた活動を推進します。
- ・COPD認知度の割合を県民健康調査等において把握します。

(7) 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

〔ロコモティブシンドローム、フレイル等対策〕

①現状と課題

- ・ロコモティブシンドロームとは、運動器の障がいや衰えによって、骨や関節、筋肉等、体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態をいいます。（運動器症候群）

- ・介護が必要となった主な原因（要支援・要介護の原因）を見ると、関節疾患や骨折・転倒、脊髄損傷が約 26%を占めており、運動機能の維持が健康に大きく影響しています。（厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」）
- ・特に、加齢に伴う運動機能の低下等によって、高齢者の大腿骨頸部骨折が増加しており、骨折・転倒は介護が必要となる主な原因にもなっていることから、転倒防止等、日頃の健康管理が重要となっています。
- ・フレイルとは、高齢者が筋力や活動が低下している状態（虚弱）をいいます。
- ・フレイルの原因としては、加齢に伴う活動量の低下と社会交流機会の減少、身体機能の低下、筋力の低下、認知機能の低下等が挙げられていますが、嚥下・摂食機能の低下等の身体的側面のほか、意欲や判断力の低下等の精神的側面や、他者との交流等の社会的側面が相互に影響し合い進行すると言われており、総合的に働きかける必要があります。
- ・運動機能の維持やフレイル対策には、骨や筋肉の維持のための適切な食生活や運動等、日頃的生活習慣が重要となってきます。

②対策

- ・県民が予防の重要性を認識できるよう、ロコモティブシンドロームやフレイルの概念の普及啓発を行います。
- ・高齢者の身体機能を維持するため、生活の中に散歩やサイクリング、筋力トレーニング等の運動を取り入れ、運動習慣の定着に取り組みます。
- ・高齢者が健康で活動的な生活を送ることができるよう、高齢者の健康づくりや生きがいづくり等の社会参加を促進します。
- ・高齢者に対する市町の取組みを支援するために、介護予防教室等へのリハビリテーション専門職の広域的な派遣調整や関係機関間の調整、必要な研修を実施します。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折等は地域の中で日頃からの対策が重要であることから、地域の関係者による検討会・協議会等を通じて、疾病予防・介護予防等を中心に医療・介護が連携した総合的な対策を検討します。

〔誤嚥性肺炎〕

①現状と課題

- ・誤嚥性肺炎とは、誤嚥により細菌が唾液や飲食物とともに肺に流れ込んで起こる肺炎のことをいい、唾液分泌の減少や口腔内の自浄作用の低下、摂食嚥下等の口腔機能の低下が進む高齢者に多い肺炎です。
- ・在宅患者や入院患者の口腔管理の重要性について、患者やその家族等への周知や、医科と歯科の連携による対応が重要な課題となっています。
- ・人口 10 万対死因別死亡率を見ると、誤嚥性肺炎を原因とする 65 歳以上死亡率は 153.8 であり、高齢者の死因の中でも高くなっています。（厚生労働省「令和4年人口動態統計」）
- ・本県の人口 10 万対受療率を見ると、肺炎の外来受療率が 3（全国：3）であるのに対して、入院受療率が 28（全国：19）と高く、入院の原因の多くを占めています。（厚生労働省「令和2年患者調査」）

②対策

- ・地域の健康教室や訪問歯科診療等を通じて、口腔清掃、義歯の手入れ等の普及啓発や口腔機能訓練の取組みを支援するとともに、在宅患者や入院患者等の口腔管理を実施することで口腔機能の維持向上を図り、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- ・高齢者に対する市町の取組みを支援するために、地域の実情に応じて関係機関間の連携や研修等を実施します。
- ・医療と介護の連携のもと、介護施設等における誤嚥性肺炎対策を進めるとともに、地域における在宅医療や救急医療を含めた医療提供体制の構築を検討します。

(8) 歯科口腔保健医療対策

①現状と課題

- ・本県の歯科診療所数は、人口10万人当たり49.5で、全国平均の54.2を下回っているものの、おおむね充足していると考えられます。しかし、山村・離島を中心に無歯科医地区が24地区、準無歯科医地区が7地区あるなど、地域的な偏在が見られます。(厚生労働省「令和4年医療施設調査(動態調査)」、「無歯科医地区等調査」)
- ・食生活の変化や高齢化の進展に伴い、顎関節疾患や糖尿病等の全身疾患と相互に関連しあう歯周病等、歯科医療の需要が多様化・高度化してきており、医科と歯科及び歯科診療所と口腔外科機能を持つ病院が連携して治療を行う体制の確保が求められています。
- ・今治市歯科医師会において、毎日曜日、輪番制により救急歯科診療を実施しています。
- ・要介護高齢者や障がい児(者)は、歯科治療に際して、介護技術や鎮静等の専門技術のほか、診療機器等にも特別の配慮が必要である場合が多く、通常の歯科医療機関では適切な歯科医療が受けられない場合があるため、県歯科医師会では、要介護高齢者等に対する訪問歯科診療や、障がい児(者)施設に巡回歯科診療車(こまどり号)を派遣しての診療を行っています。また、県立子ども療育センター及び口腔保健センター(県歯科医師会)では、障がい児(者)に対する歯科医療を行っています。
- ・在宅歯科医療の需要が増加する中で、在宅歯科医療連携室を郡市歯科医師会に設置し、訪問歯科診療を行うほか、在宅では対応できない全身麻酔等の全身管理が必要な患者に対しては、県歯科医師会が運営する在宅歯科医療支援センターに患者を搬送し治療を行っています。
- ・乳幼児や学童を対象とした歯科口腔保健事業は順調に進展しており、12歳児(中学生)の1人平均むし歯数(永久歯)は、男子0.78→0.63本、女子0.93→0.80本(愛媛県教育委員会「学校保健要覧(平成27年度・令和3年度)」)と、年々減少しています。
- ・20歳以上で1年間に歯科検診を受けた人の割合は54.2%と、半数程度となっています。(令和4年愛媛県県民健康調査)
- ・歯科疾患と全身疾患が関連のあることを知っている人の割合は、20歳以上で60.5%となっています。う蝕や歯周病は全身の健康に影響することが既に実証されていますので、第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、令和10年度までに、70%まで上げることを目標としています。(令和4年愛媛県県民健康調査)
- ・第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、令和10年度までに、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合を50%以上とする目標を掲げており、令和4年時点では、44.3%となつ

ています。(令和4年愛媛県県民健康調査)

②対策

- ・ 歯科医師不在のへき地、離島の歯科医療の確保に努めるほか、巡回歯科医療活動の充実を図ります。
- ・ 高度な技術を要する歯科医療や治療時に全身管理を必要とする歯科疾患、口腔がん等の早期発見や治療、糖尿病等の生活習慣病等における口腔管理等に対応するため、病院における口腔外科等の充実を図り、医科と歯科及び病院と歯科診療所との連携体制の整備を進めます。
- ・ 患者の心身の特徴を踏まえ、検診・相談・治療など継続的に歯と口腔の健康に関する支援を行う「かかりつけ歯科医」の普及を推進します。
- ・ 県歯科医師会と連携して在宅歯科医療連携室の整備等を進め、地域における要介護高齢者等の歯科医療の確保に努めます。
- ・ 生涯、心も身体も健康で豊かな生活を送るためには、各ライフステージ別の歯科的特徴を踏まえた、切れ目のない蝕・歯周病予防を進める必要があります。80歳で自分の歯を20本以上保つ8020運動を基本に、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進することとし、市町が実施している成人を対象とした歯科検診の拡大、事業所における歯周疾患予防のための活動、口腔の状態と全身の健康との関係に関する知識の一層の普及啓発活動、フッ化物の応用の推進、口腔ケア実践のための人材育成、情報提供等を行います。

(9) リハビリテーション

①現状と課題

- ・ 人口の高齢化や社会環境の変化に伴い、心臓疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患や骨折等の後遺症や廃用症候群をもつ者に対するリハビリテーションの需要が増大し、医学的・教育的・社会的リハビリテーションの推進が重要になっています。
- ・ 包括的にリハビリテーションを提供するためには、医療機関だけでは困難であり、保健(地域保健)・福祉部門(介護保険)と連携し、切れ目なく効果的に行われることが重要です。
- ・ 地域医療構想においてリハビリテーションを提供する機能として位置付けられている回復期機能の整備については、病床の機能分化・連携のもと各構想区域の地域医療構想調整会議で地域の関係者が議論しながら、地域の実情に応じて推進することとしています。
- ・ 本県の医療施設のうち、主なリハビリテーション機能を有する医療機関の設置状況は次の表のとおりであり、今後、一層の整備を検討する必要があります。

医療機能	宇摩	新居浜・ 西条	今治	松山	八幡浜・ 大洲	宇和島	合 計
視能訓練	2	4	5	12	2	2	27
摂食機能療法	4	15	13	40	12	8	92
心大血管疾患リハビリテーション	2	5	3	16	2	2	30
脳血管疾患等リハビリテーション	7	17	21	50	15	15	125
運動器リハビリテーション	14	27	28	91	17	17	194
呼吸器リハビリテーション	4	14	11	26	11	11	77
難病患者リハビリテーション	0	1	0	5	1	0	7
障がい児（者）リハビリテーション	0	2	1	7	0	2	12
訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	4	19	17	36	10	5	91
通所リハビリテーション（介護保険サービス）	8	14	17	50	6	5	100
介護予防訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	4	17	12	35	10	2	80
介護予防通所リハビリテーション（介護保険サービス）	7	17	14	45	6	4	93

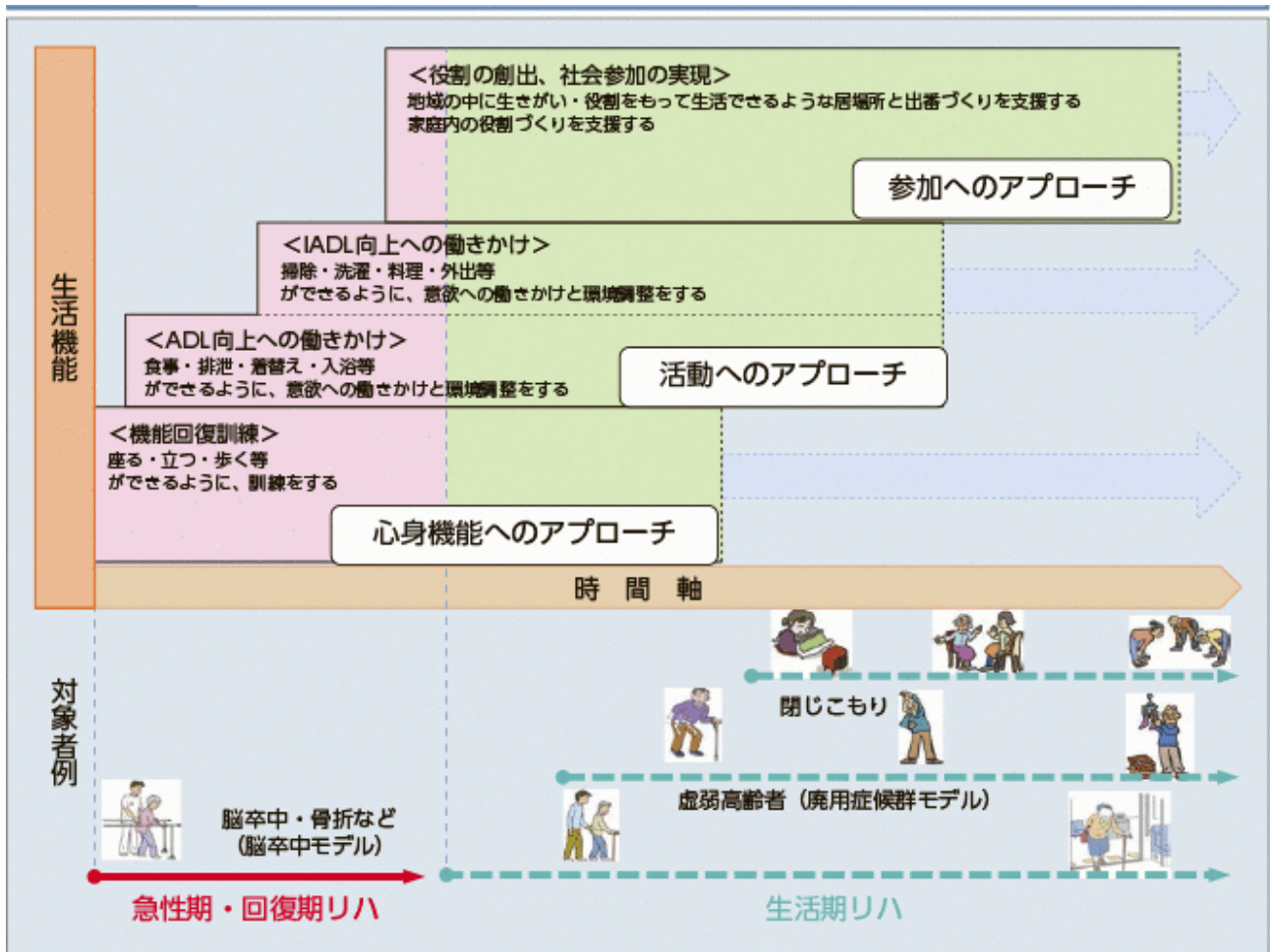
（「えひめ医療情報ネット」から集計（令和5年10月1日現在））

- ・リハビリテーションは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努める必要があります。

②対策

- ・県は、地域医療構想調整会議の議論を踏まえて、病床の機能分化・連携に向けて医療機関等が取り組む回復期機能の整備については、地域医療介護総合確保基金を活用するなど必要な支援に取り組みます。
- ・多段階のリハビリテーションが個々の患者の状態に応じて適切に行われ、医療保険によるリハビリテーションから介護保険によるリハビリテーションへの移行等が円滑に行われるよう、病床の機能分化・連携のもと、患者に対するリハビリテーション実施計画の十分な説明、医療・介護関係者の連携、サービス提供施設・事業者等に係る情報の提供等を推進します。
- ・難病患者リハビリテーション機能や障がい児（者）リハビリテーション機能等、本県において不足している機能や施設の整備を推進します。
- ・対象者の心身の状況に応じたリハビリテーションを充実させ提供されるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士等の専門的マンパワーの確保や連携体制の整備を推進します。

〔高齢者のリハビリテーションのイメージ〕



(厚生労働省資料抜粋)

(10) 血液確保対策

①現状と課題

- ・血液製剤は人工的に製造することができず、また使用期限が設定されていることから、年間を通じて安定した献血者の確保が不可欠です。
- ・本県の血液事業は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき毎年策定する「愛媛県献血推進計画」により推進しています。
- ・本県の献血者は年々減少傾向にありますが、献血者減少の原因は、医療機関における血液製剤の使用適正化の推進による需要量の減少及び採血事業者における需要に見合った採血の実施によるものであり、県内の医療機関で必要な血液を県内の献血により確保する体制は維持できています。
- ・しかしながら、献血者の年齢構成を見ると、少子高齢化に伴う若年層人口（16～39歳）の減少に加え、若年層の献血意識の低下等により、全献血者数のうち若年層の占める割合が年々低下しており、若年層の献血離れが懸念されています。
- ・今後の更なる少子高齢化の進行に備え、若年層に対する献血思想の普及啓発の強化等により、若年層献血者を確保することが課題となっています。

②対策

- 採血事業者である県赤十字血液センターとの相互協力により、県民の理解と協力のもとに必要な献血血液の確保に努めます。
- 成分献血及び400ml献血を効果的に推進するため、献血推進協議会の活性化や献血協力団体の育成・支援、若年層への積極的な普及啓発に努めます。また、身近な地域で献血が行えるよう献血施設や移動採血車等の献血環境の整備を図ります。
- 安全な血液を安定的に確保することを目的として日本赤十字社が運営する、献血Web会員サービス「ラブラッド」によるメールやLINE、プッシュ通知でお知らせや案内（次回献血可能日、イベント、キャンペーン情報）、献血の依頼等を行うとともに、複数回献血者の育成及び組織化を図ります。
- 令和7年度までに、若年層のうち10代(16～19歳)の献血可能人口に対する献血率を6.6%まで、20代の献血率を7.4%まで、30代の献血率を6.6%まで増加させることを目標に、若年者に対する献血の推進に重点的に取り組みます。具体的には、
 - ・高校生献血推進会議等の参加型普及啓発活動の推進
 - ・大学及び専門学校等、若年層が集う場所における献血の実施強化
 - ・献血Web会員サービス「ラブラッド」への登録呼びかけ
 - ・献血理解促進インターネット広告配信事業の実施
 - ・大学におけるボランティアサークル等に対する活動支援
 - ・献血出張教室や小学生親子血液センター見学体験教室の実施等、高校生や献血年齢に満たない小・中学生に対する献血思想の普及啓発等等に取り組みます。

(11) 血液製剤の適正使用

①現状と課題

- ・血液製剤は、善意の献血者から得られた献血血液を原料とする有限で貴重な医薬品であり、かつ免疫性・感染性等の副作用や合併症を生じる危険性もあることから、使用に当たっては、必要量以上の過剰投与とならないよう、十分に配慮が必要です。
- ・少子高齢化が進展する中で、高齢者の増加による血液需要の増大及び献血可能人口の減少のバランスを考慮すると、医療機関における血液製剤の使用適正化は、今後ますます重要な課題になると考えられます。
- ・令和4年の都道府県別の輸血用血液製剤の使用量を人口当たりで比較すると、本県は赤血球製剤で29位、血漿製剤で18位、血小板製剤で32位とおおむね全国で中位程度となっています。
- ・また、輸血用血液製剤は既に国内自給率100%を達成しており、国内で必要な輸血用血液製剤は国内の献血により賄っていますが、血漿分画製剤は未だ供給の一部を海外からの輸入に依存している状態です（令和4年の国内自給率はアルブミン製剤が67.3%、免疫グロブリン製剤が82.8%）。
- ・厚生労働省では、全ての血液製剤の国内自給達成と安全な輸血医療体制の構築を目指し、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」を策定しています。県としては、県内医療機関に対して厚生労働省の指針の遵守を求めるとともに、引き続き、血液製剤の適正使用推進のための各種施策に取り組む必要があります。

②対策

- ・県内医療機関に対し、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」について、一層の周知を図るとともに、その遵守を求めます。
- ・県内病院の輸血療法委員会代表者で構成する県合同輸血療法委員会等を活用し、血液製剤の適正使用の徹底を図ります。

(12) 医療に関する情報化

①現状と課題

- ・電子カルテやオーダーリングシステム等の病院内情報システムやレセプト電算処理の普及等の医療の情報化については、医療の質の向上や効率化を図るための有力な手段として、導入が推進されています。
- ・医療のDX（デジタルトランスフォーメーション）は、医療サービスに係る情報収集・分析・評価や医療機関の連携・ネットワーク化の促進が期待されることから、推進する必要があります。
- ・情報通信機器を用いた遠隔画像診断は、県内28医療施設で導入されており、患者の利便性の向上や、離島・へき地等における医療の地域差の是正等、地域医療の充実を図る手段の一つとして期待されています。
- ・県内の医療機関における電子カルテ等の導入状況は、次の表のとおりです。

〔診療情報管理体制の状況〕

(単位：施設数)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
オーダーリングシステムの導入（検査）	4	9	9	27	10	8	67
オーダーリングシステムの導入（処方）	5	9	9	28	11	8	70
オーダーリングシステムの導入（予約）	5	9	10	22	10	8	64
ICDコードの利用	4	14	11	30	9	10	78
電子カルテシステムの導入	25	64	46	294	58	44	531
診療録管理専任従事者の設置	4	13	14	34	9	8	82
遠隔画像診断の導入	0	2	8	6	5	7	28

(「えひめ医療情報ネット」から集計(令和5年10月1日現在))

②対策

- ・医療機関において電子カルテ、オーダーリングシステム等の導入により施設内の情報化を推進し、質の高い効率的な医療の提供に努めます。
- ・診療情報や健診情報の電子化を推進し、保健医療サービスの分析・評価等での活用を努めます。
- ・国のマイナンバーカードの活用促進の動きを踏まえ、マイナンバーカードを活用した医療機関の受診環境整備や医療費助成等の情報連携の強化を図ります。

- ・ I C Tを活用した医療機関相互の連携及び地域の医療連携体制の整備を促進します。
- ・ I C Tを活用した、県民に対する医療機関や疾病等に関する情報の提供を推進します。
- ・ オンライン診療の促進に取り組み、条件不利地域を含めた県内全域での医療提供体制と救急医療体制の構築・維持確保を図ります。

第5章 外来医療

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が、都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となっています。このような中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、国が設定した、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な指標をもとに、都道府県の医療計画の一部として「外来医療計画」を策定することとされました。
- ・また、令和3年5月には「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、令和4年4月から外来機能報告制度が始まりました。
- ・本県では、人口減少や高齢化が進展する中で、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を見据え、平成28年3月に「愛媛県地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、限りある医療資源を有効に活用し切れ目ない地域医療提供体制を整備するよう、各種施策を進めているところであり、地域に必要とされる安全・安心で質の高い外来医療機能を確保するためには、地域で必要とされる医療の方向性を共有した個々の医療機関の自主的な取組や、相互の連携が重要となります。
- ・また、地域における診療所や医療機器の情報など、地域に必要な情報を可視化・共有することで、地域の外来医療の提供体制確保のためのフォローも必要となります。
- ・これらの、地域が直面する課題を踏まえ、良質かつ適切な外来医療提供体制を確保していく必要があります。

(2) 対象区域の設定

- ・対象区域は、外来医療提供体制の状況やデータの整備状況等を踏まえ、二次医療圏と同じ6圏域とします。

圏域	対象市町
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 外来医師偏在指標の算定

(1) 外来医師偏在指標の考え方

- ・外来医療計画では、対象区域ごとに、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に可視化する指標として「外来医師偏在指標」を算定します。
- ・外来医師偏在指標は、外来医療サービスの主な提供主体である診療所医師を基に算出するこ

とし、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映させるため、次の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数とします。

- | | |
|------------------|-------------|
| ①医療需要及び人口構成とその変化 | ②患者の流出入等 |
| ③へき地等の地理的条件 | ④医師の性別・年齢分布 |
| ⑤医師偏在の種別（入院／外来） | |

(2) 算定方法

- ・外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

〔外来医師偏在指標の算出式〕

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

(3) 外来患者流出入の調整

- ・外来医療については、時間内受診（日中）が多く占めることから、患者の流出入は昼間人口とします。

(4) 算定結果

- ・厚生労働省が算定した対象区域ごとの外来医師偏在指標は次のとおりです。

〔外来医師偏在指標〕

対象区域	外来医師偏在指数	全国順位	指定区域
宇摩	88.6	238 位	
新居浜・西条	101.8	155 位	
今治	115.7	76 位	外来医師多数区域
松山	129.5	35 位	外来医師多数区域
八幡浜・大洲	125.1	42 位	外来医師多数区域
宇和島	112.1	92 位	外来医師多数区域

※1 全国順位は、全国の二次医療圏（330 圏域）中の順位

※2 外来医師偏在指標の全国平均は、112.2

(5) 外来医師多数区域の設定

- 厚生労働省が平成 31 年 3 月に策定（令和 5 年 3 月一部改正）した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」によると、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（330 圏域）の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定することとされており、本県においては、今治圏域、松山圏域、八幡浜・大洲圏域及び宇和島圏域が外来医師多数区域となります。

(6) 算定結果の留意点

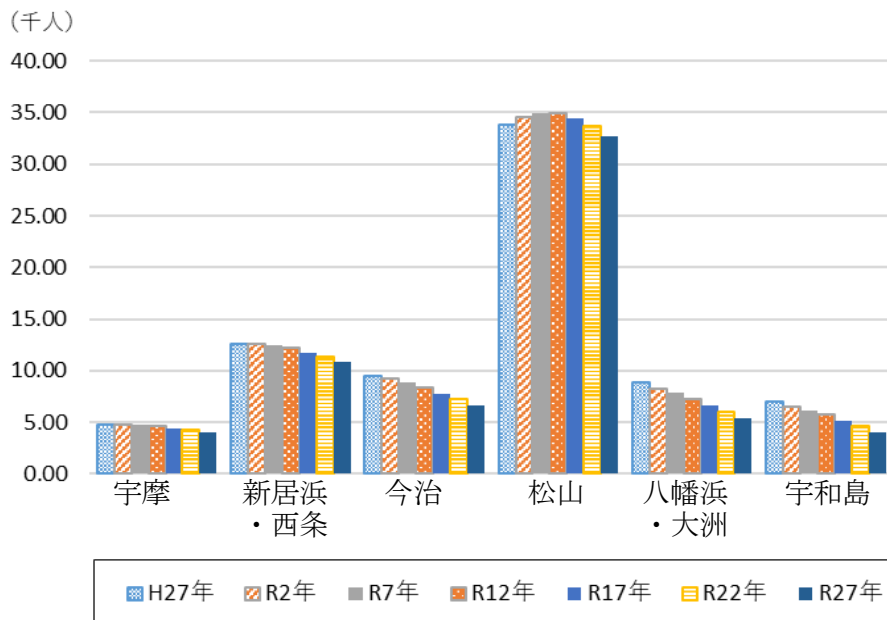
- 外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであることに注意する必要があります。
- 厚生労働省が別に算定した医師偏在指標においては、松山圏域以外の本県各圏域は医師多数区域ではなく、医師が充足しているとは言えない状況です。
- 外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や病院の外来を受診する患者数が考慮されていません。したがって、外来医師偏在指標は、人口割合に比較して、診療所の医師数が多い場合や病院の外来を受診する人数が多い場合には高めに算定される傾向があります。
- 厚生労働省が発表した令和 2 年の医師・歯科医師・薬剤師統計の結果を見ると、八幡浜・大洲圏域は、圏域内の医療施設従事医師数は宇和島圏域とほぼ同数ですが、診療所に従事する医師数は宇和島圏域の約 1.5 倍となっています。これは、多くの診療所により地域医療が支えられているためと考えられます。
- このことから、外来医師偏在指標は、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考指標として捉えることが適当です。

3 地域の現状

(1) 外来患者の推計

県内の1日あたり外来患者数推計を見ると、松山圏域以外では平成27年をピークとして今後は減少する見込みです。また、松山圏域についても令和7年以降は減少が見込まれています。

〔1日あたり外来患者数推計〕



(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」(外来患者数の推計))

(2) 患者及び病院等の状況

① 外来患者の受療動向

外来患者の受療動向は、圏域内で85%以上となっています。

〔外来患者の受療動向〕

患者居住圏域	圏域内受療率	流出先圏域の構成比						
		宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県外
宇摩	88.04%	—	6.68%	0.04%	1.36%	0.00%	0.00%	3.88%
新居浜・西条	93.38%	0.37%	—	2.01%	3.72%	0.01%	0.01%	0.50%
今治	91.32%	0.03%	0.50%	—	3.63%	0.02%	0.01%	4.48%
松山	98.75%	0.04%	0.18%	0.21%	—	0.28%	0.16%	0.37%
八幡浜・大洲	90.58%	0.01%	0.02%	0.02%	6.31%	—	2.78%	0.29%
宇和島	94.32%	0.00%	0.02%	0.02%	1.86%	2.94%	—	0.85%

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」(令和3年度受療動向))

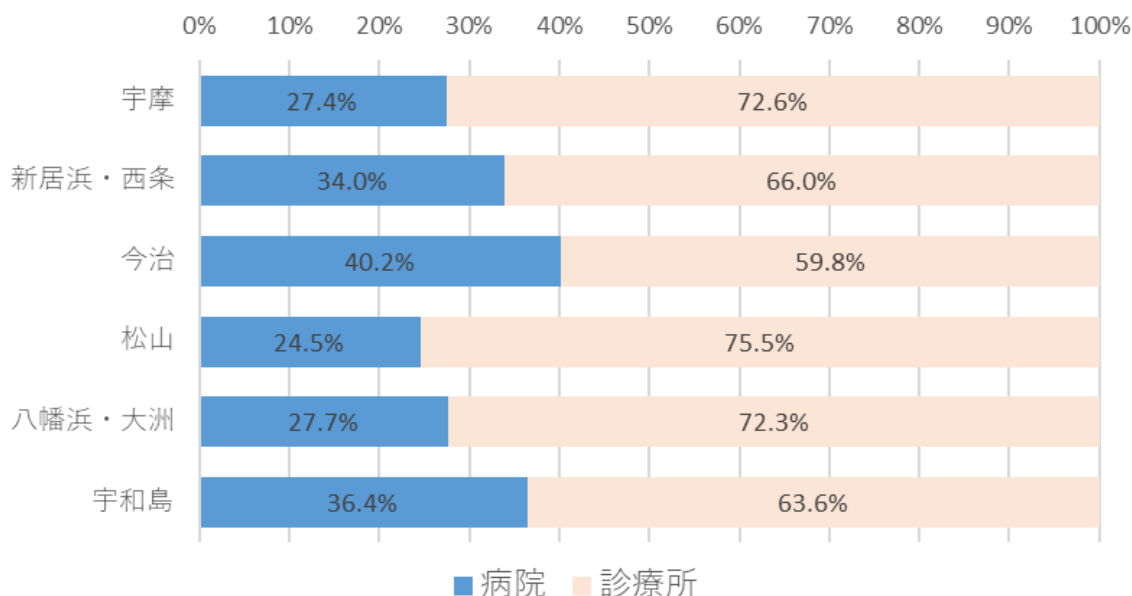
② 外来患者の病院・診療所別受診状況

外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の4割近く

が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が6割となっています。

また、平成29年度と令和元年度の時間外等外来患者延数を比較すると、全圏域で患者延数が増加しており、松山圏域では、2倍以上の増加となっています。

〔外来患者対応割合（病院・診療所）〕



※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」(NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データに基づき、外来患者数を抽出・集計)

※ 診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

〔時間外等外来患者延数（病院・診療所）〕

(単位:人)

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
H29年度	12,672	40,957	38,863	112,047	25,533	27,842
R元年度	23,243	57,086	74,788	278,883	35,763	33,762

※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」(NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計)

※ 時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

③医療施設の状況

病院及び診療所の数はほぼ横ばいとなっています。

〔病院・診療所数の推移〕

(単位：施設)

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
病院	143	142	141	141	141	135	134	134	134
診療所	1,247	1,250	1,252	1,245	1,244	1,226	1,213	1,207	1,193

(厚生労働省「医療施設調査(動態調査)」)

(3) 診療所に従事する医師の状況

診療所に従事する医師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計によると、松山圏域が多く、次いで新居浜・西条圏域、八幡浜・大洲圏域となっています。

なお、令和2年の調査結果では、50代以上の医師が80%以上となっており、さらに、60代以上が55%以上になっているなど、診療所に従事する医師が高齢化しています。

〔県内診療所従事医師の年齢構成〕

(単位：人)

圏域	総数	年代別医師数						年代別医師割合	
		20代	30代	40代	50代	60代	70代～	50代以上	60代以上
宇摩	54	0	0	6	13	19	16	88.9%	64.8%
新居浜・西条	158	0	3	15	36	57	47	88.6%	65.8%
今治	119	0	5	11	23	44	36	86.6%	67.2%
松山	664	0	16	109	174	212	153	81.2%	55.0%
八幡浜・大洲	134	0	6	10	29	43	46	88.1%	66.4%
宇和島	89	0	4	12	23	26	24	82.0%	56.2%

(厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔県内診療所従事医師数の変遷〕

(単位：人)

圏域	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
愛媛県	1,146	1,161	1,217	1,214	1,240	1,253	1,264	1,248	1,218
宇摩	59	58	60	60	62	63	56	56	54
四国中央市		58	60	60	62	63	56	56	54
新居浜・西条	184	171	170	184	177	173	168	158	158
新居浜市		92	86	94	91	87	84	77	77
西条市		79	84	90	86	86	84	81	81
今治	114	119	115	110	110	112	113	111	119
今治市		113	110	107	106	108	109	107	114
上島町		6	5	3	4	4	4	4	5
松山	536	569	619	600	639	676	687	686	664
松山市		466	515	491	527	556	574	573	559
伊予市		29	29	31	30	31	32	30	29
東温市		25	27	29	31	37	31	32	28
久万高原町		6	6	6	6	7	7	8	8
松前町		25	26	27	28	28	26	26	24
砥部町		18	16	16	17	17	17	17	16
八幡浜・大洲	144	144	154	156	151	136	144	142	134
八幡浜市		42	48	49	44	38	41	42	41
大洲市		49	52	54	53	48	53	50	47
西予市		31	31	32	34	30	31	32	27
内子町		14	15	13	12	12	12	11	13
伊方町		8	8	8	8	8	7	7	6
宇和島	109	100	99	104	101	93	96	95	89
宇和島市		74	73	76	75	70	70	72	67
松野町		2	3	2	2	2	3	2	3
鬼北町		9	9	9	7	7	8	7	7
愛南町		15	14	17	17	14	15	14	12

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(4) 医療機器の保有状況

- 各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）の保有状況及び稼働率は次のとおりです。

〔保有状況〕

(単位：台)

圏域	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	9	5	0	2	1	1	0	0	1	0
新居浜・西条	20	11	2	9	3	7	3	0	0	0
今治	26	11	1	6	2	11	2	0	1	0
松山	57	32	7	14	9	46	22	0	3	0
八幡浜・大洲	14	9	0	4	0	16	5	0	0	0
宇和島	13	9	0	4	1	3	1	0	1	0

(厚生労働省「令和2年医療施設調査」)

〔医療機器稼働率（機器1台あたり件数）〕

(単位：件)

圏域	病院（件数/台）					一般診療所（件数/台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	232.7	167.8	-	177.0	41.0	96.0	-	-	57.0	-
新居浜・西条	273.8	181.7	37.5	49.0	44.3	32.9	95.7	-	-	-
今治	170.5	122.2	89.0	47.8	31.5	32.5	323.0	-	9.0	-
松山	313.2	194.0	115.1	141.6	50.2	39.6	147.3	-	285.0	-
八幡浜・大洲	218.8	111.2	-	43.8	-	38.4	95.0	-	-	-
宇和島	261.2	137.9	-	77.8	101.0	60.3	117.0	-	19.0	-

※表記の「-」は台数がない場合。

(厚生労働省「令和2年医療施設調査」)

4 医療機器の配置状況に関する指標の算定

(1) 医療機器の配置状況に関する指標の考え方

- 対象区域ごとに、病院及び診療所における医療機器の配置状況を可視化する指標として、性・年齢構成を勘案した「調整人口当たり台数」を算定します。対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器です。

(2) 算定方法

- この指標は、医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{調整人口当たり台数}^{*1} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比}^{*2}}$$

※1 人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\text{※2 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口当たり期待検査数 (外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

地域の人口当たり期待検査数 (外来) =

$$\frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢別階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(3) 算定結果

- 対象区域ごとのCT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器に関する指標は次のとおりです。

〔調整人口当たりの台数〕

(単位：台)

圏域	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
宇摩	10.7	5.5	0.0	3.6	1.1
新居浜・西条	11.0	5.8	0.8	4.0	1.2
今治	19.7	7.1	0.5	4.2	1.1
松山	15.9	8.3	1.1	2.6	1.4
八幡浜・大洲	17.1	8.5	0.0	3.0	0.0
宇和島	11.6	7.6	0.0	4.5	0.7

※ 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和2年医療施設調査）

※ 検査数は、令和元年度（平成31年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから以下の診療行為コードに該当する算定回数を抽出し、年間算定回数をそれぞれの医療機器の検査数とした。

(4) 算定結果の活用

- 医療機器については、調整人口当たりの台数に地域差が見受けられます。限りある医療資源を有効に活用し、切れ目のない地域医療体制を整備するためには、各圏域における医療ニーズを踏まえて医療機器を効率的に活用していくことが望ましく、地域の医療機器の状況を情報共有し、地域医療連携を進める参考指標となります。

5 計画の推進

本計画は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みです。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、県も必要な支援を行い、関係者が協力して進めていくこととします。

(1) 外来医療提供体制の確保に向けた取組

①医療機関の自主的な取組

- ・各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を担うことや、外来医療提供体制を確保することについて、地域の関係者と協力して必要な取組を行うこととします。

②協議の場を通じた取組

- ・地域における協議の場となる地域医療構想調整会議等において、地域で不足する外来医療機能の現状や課題を特定するとともに、目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。
- ・新規開業者に対して、地域の外来医療機能について情報を提供・共有し、救急医療や在宅医療など、不足する外来医療機能の一翼を担うよう働きかけることについても協議します。
- ・外来機能報告により入手可能なデータを活用し、外来機能の明確化・連携に向けて協議を行います。
- ・「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化することで、患者が症状に応じて適切に受けられる環境整備及び高度・専門医療を担う医療機関の外来負担の軽減を図ります。

③県の取組

- ・外来医療機能提供体制を確保するため、地域の外来医療の現状や有用なデータの提供など、新たに地域で不足する外来医療機能を担う関係者の取組を支援します。
- ・地域医療介護総合確保基金も活用し、医療機関や市町等の取組を支援するとともに、県保健医療対策協議会における協議や、地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、必要に応じて地域の外来医療提供体制確保の支援策の拡充等を行います。

(2) 効率的な医療機器の活用に向けた取組

- ・医療機関が医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器）を整備する場合は「共同利用計画書」の作成を求め、地域医療構想調整会議等においてその必要性について確認するなど、地域における医療機器の効率的な活用を促進します。

<共同利用計画の内容>

- ①共同利用の対象とする医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関
- ③保守、整備等の実施に関わる方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- ⑤その他、共同利用に関する事項

(3) 計画の推進と体制の整備

- ・計画の推進に当たっては、必要な情報の収集・提供に努めつつ、国の技術的支援や他都道府県の取組も踏まえながら、適宜見直しを重ね推進体制の整備も含め計画を進めることとします。

(4) 数値目標

指標名	集計単位	基準値		目標値		出典
		現状値	時点	目標	時点	
一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	宇摩	25.9	R2年	現状維持	R8年	医療施設調査
	新居浜・西条	10.5				
	今治	7.6				
	松山	10.6				
	八幡浜・大洲	18.1				
	宇和島	45.5				
往診を実施している診療所・病院数	宇摩	25	R3年	現状以上	R8年	NDB
	新居浜・西条	66				
	今治	57				
	松山	233				
	八幡浜・大洲	79				
	宇和島	52				

- ・時間外等外来患者延数は増加していることから、身近な地域において必要とされる初期救急医療を提供できるように診療体制の維持・確保の構築が必要。
なお、今後外来患者数は減少する見込みであるため、「一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合」の目標は現状維持とする。
- ・今後の高齢化の進展を踏まえると、外来医療から在宅医療に移行する患者も一定程度増加することが見込まれ、患者の移行に当たり切れ目のない医療機関間の連携が必要であるため、「往診を実施している診療所・病院数」の現状以上を数値目標とする。

第6章 医師の確保

1 基本的事項

(1) 医師確保計画策定の趣旨

- ・医師の偏在は長きにわたり全国的な課題として認識されているところですが、現時点でもその解消は図られていない状況にあります。本県においても、人口10万人当たりの医療施設従事医師数は年々増加しており、県全体では全国平均を上回る水準で推移している一方で、二次医療圏ごとに見ると、全国平均を上回っているのは松山圏域のみとなっているなど、都市部に医師が集中しています。
- ・こうした中、地域の医師偏在の解消を通じて地域の医療提供体制を確保するため、平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、都道府県間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策等について、都道府県の医療計画の一部として「医師確保計画」を策定することとされました。
- ・本県においては、第7次愛媛県地域保健医療計画の別冊として、令和2年3月に、令和2年度から令和5年度までの4年間の計画期間とする第1期愛媛県医師確保計画（以下「第1期計画」という。）を策定しましたが、第8次愛媛県地域保健医療計画の策定に合わせて医師確保計画を合冊とし、この第6章を第2期愛媛県医師確保計画（以下「第2期計画」という。）として位置付けることとします。
- ・医師確保計画は、厚生労働省が算定する医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価する医師偏在指標に基づき、医師多数区域や医師少数区域等を設定した上で、医師少数区域等における医師を確保し、二次医療圏間の医師の偏在是正を目指すものです。
- ・令和5年3月に厚生労働省から示された「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」（以下「ガイドライン」という。）を参考としながら、地域の医療ニーズや課題を踏まえて地域医療構想等の地域の医療政策と整合を図りつつ医師確保対策を実施するとともに、今後、臨床研修を終える地域医療医師確保奨学金貸与医師（以下「地域枠医師」という。）の増加に伴う医師配置等において、市町や医療関係団体、大学、関係する医療機関等と連携して地域に必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備を進めていくことを目指します。

(2) 計画の期間

- ・第2期計画は令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とします。
※第1期計画は令和2年度から令和5年度までの4年間の計画期間としており、令和6年度以降は令和17年度末までの間において、3年ごとに見直しを行うこととしています。

(3) 本県の目指す姿

- ・本計画の基本理念の一つである、「地域で必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備」に向けて、地域医療構想や国における医師の働き方改革の推進状況等も踏まえ、本県の医師が不足する地域における医師の確保を目指します。
- ・医師確保計画の実施・達成を積み重ね、1計画期間ごとに、各圏域で定めた目標医師数を達成するための施策の実施を繰り返し、必要な医師の確保を令和18年までに達成することを目標とします。

(4) 計画の区域

- ・対象となる区域は、二次保健医療圏である6圏域とします。

2 第1期計画の評価

医師確保計画の実行性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要であり、ガイドラインにおいては、計画の効果について、計画終了時点で活用可能な最新データに基づいて測定・評価することとされているため、厚生労働省から提供のあった医師偏在指標等の最新データや「医師・歯科医師・薬剤師統計」の最新結果（令和2年分）等を用いて、第1期計画で設定した目標医師数等について測定・評価しました。

(1) 第1期計画期間

令和2年度～令和5年度までの4年間

〔第1期計画における目標医師数の設定状況〕

圏域区分	圏域	厚生労働省算出				愛媛県計画 (R2-R5)	
		算定時点 医師数 (H28年) A	目標 医師数 (R5年) B	将来時点 の必要医 師数 (R18年) C	R18年 までに確 保すべき 医師数 D=C-A	計画期間に おいて確保 すべき医師 数 E=D/7*4	目標医師数 (R5年) F=E-A
—	愛媛県	3,609	3,056	3,553	—	—	3,609
医師多数 区域	松山	2,180	1,207	2,016	—	—	達成済
医師中程 度区域	宇摩	145	128	198	53	15	160
	新居浜・西条	446	344	533	87	40	486
	今治	310	245	350	40	26	336
	八幡浜・大洲	271	212	289	18	22	293
	宇和島	257	202	276	19	21	278
	小計	1,429	1,131	1,646	217	124	1,553

【計画期間において確保すべき医師数の算出方法】

- 松山圏域を除く5圏域の将来時点の必要医師数（令和18年）と算定時点（平成28年）の医師数との差 217人
- 令和18年までに確保を要する217人の医師については、本県の喫緊の課題である医師偏在の早期解消を図るため、1期目（4年間）及び2期目（3年間）の7年間で確保することを当面の目標とする。
217人/7年（2計画期間）×4年（計画期間）=124人
- 松山圏域を除く5圏域の計画期間において確保すべき医師数124人を当該5圏域の令和18年時点の必要数で按分する。

※産科医及び小児科医については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、目標医師数は設定していません。

〔目標医師数に対する進捗状況〕

区分	圏域	第1計画期間における確保すべき医師数	R5 目標 医師数	H28 現在 医師数	R2 現在 医師数	H28→R2 現在医師 数の 増加数	目標医師 数との差	進捗率	評価
		A	B	C	D	E=D-C	F=A-E	G=E/A	
—	愛媛県	—	3,609	3,609	3,693	84	達成	達成	◎
医師多数 区域	松山	—	2,016 ※達成済	2,180	2,240	60	達成済	達成済	◎
医師中程 度区域	宇摩	15	160	145	157	12	3	80.0%	○
	新居浜・ 西条	40	486	446	442	▲4	44	▲10.0%	△
	今治	26	336	310	335	25	1	96.2%	○
	八幡浜・ 大洲	22	293	271	263	▲8	30	▲36.4%	△
	宇和島	21	278	257	256	▲1	22	▲4.8%	△
	小計	124	1,553	1,429	1,453	24	100	19.4%	○
(参考) 医師少数 スポット	久万 高原町	13	—	13	13	0	—	0.0%	—
	愛南町	30	—	30	31	1	—	3.2%	—

評価

- ◎…目標値に達している
- …目標値に達していないが改善に向けて推移している
- △…改善が見られない

〔医師偏在指標による比較〕

第1期計画策定時：令和元年

圏域	医師偏在 指標	全国順位	区分
全国	239.8	—	
愛媛県	233.1	25/47	
松山	287.9	36/335	多数
宇摩	162.1	220/335	中程度
新居浜・ 西条	186.4	141/335	中程度
今治	168.7	200/335	中程度
八幡浜・ 大洲	166.8	205/335	中程度
宇和島	172.1	185/335	中程度

第2期計画策定時：令和5年

医師偏在 指標	全国順位	区分	(参考) 順位の変動
255.6	—		—
246.4	26/47		▲1
292.0	44/330	多数	▲8
190.7	190/330	中程度	30
199.4	164/330	中程度	▲23
198.4	167/330	中程度	33
180.2	220/330	中程度	▲15
187.9	197/330	中程度	▲12

※全国の二次医療圏域数は335圏域（他都道府県の二次医療圏の見直しにより第2期計画策定時は330圏域）であり、このうち医師偏在指標上、国が定める下位33.3%に該当する圏域が「医師少数区域」となります。本県はすべての圏域において、第1期計画策定時及び第2期計画策定時とも「医師少数区域」には該当していません。

(2) 評価

○愛媛県

- ・第1期計画策定時の医師数 3,609 人と比べ 84 人増加の 3,693 人となっており、目標医師数を達成しています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度都道府県」を維持、順位は 25 位から 26 位となっています。

○宇摩圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 145 人と比べて、12 人増加の 157 人となっており、目標医師数 160 人まで残り 3 名（進捗率 80.0%）となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 220 位から 190 位となっています。

○新居浜・西条圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 446 人と比べて、4 人減少の 442 人となっており、目標医師数 486 人まで残り 44 名（進捗率▲10.0%）となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 141 位から 164 位となっています。

○今治圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 310 人と比べて、25 人増加の 335 人となっており、目標医師数 336 人まで残り 1 名（進捗率 96.2%）となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 200 位から 167 位となっています。

○松山圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 2,180 人と比べて、60 人増加の 2,240 人となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師多数区域」を維持、順位は 36 位から 44 位となっています。

○八幡浜・大洲圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 271 人と比べて、8 人減少の 263 人となっており、目標医師数 293 人まで残り 30 名（進捗率▲36.4%）となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 205 位から 220 位となっています。

○宇和島圏域

- ・第1期計画策定時の医師数 257 人と比べて、1 人減少の 256 人となっており、目標医師数 278 人まで残り 22 名（進捗率▲4.8%）となっています。
- ・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 185 位から 197 位となっています。

○松山圏域を除く二次医療圏全体

- ・第1期計画策定時の医師数 1,429 人と比べて、24 人増加の 1,453 人となっており、目標医師数 1,553 人まで残り 100 名（進捗率 19.4%）となっています。

県全体では医師が 84 人増加しているものの、圏域別では、「宇摩」、「今治」及び「松山」の 3 圏域で増加した一方、「新居浜・西条」、「八幡浜・大洲」及び「宇和島」の 3 圏域では減少しており、医師確保は着実に進んでいるものの、地域間偏在の是正には至っていない状況です。

医師偏在指標上は、本県は「医師中程度都道府県」であり、全ての圏域が「医師少数区域」には該当しないものの、中には「医師少数区域」に近い圏域もあることから、医師確保及び偏在是正対策に継続して取り組む必要があります。

なお、医師確保及び偏在是正対策については、地方の努力だけでは限界があることから、国に対し、実効性のある対策の実現について引き続き要望してまいります。

(3) 第1期計画に基づき実施した主な取組

【医師の養成とキャリア形成支援】

- ・ 県地域医療支援センターにおいて、地域卒の学生や地域卒医師に対し、面談等を通じて地域勤務への不安解消等に取り組むとともに、キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プラン等に基づき、医師一人一人の将来に向けたキャリア形成について支援を行いました。
- ・ 地域医療をテーマとした参加型の勉強会を開催したほか、地域医療の現場で活躍する医師による講演やワークショップを開催するなど、若手医師の地域医療に対する意識の醸成を図りました。
- ・ 地域サテライトセンターが設置されている久万高原町等において、患者や住民、現場で働く医療従事者等との連携のもと、地域で求められる多様なニーズを学ぶための医学生を対象とした臨床実習を行いました。
- ・ 基幹型臨床研修病院を新たに追加し、本県の地域医療を担う若手医師の臨床研修体制の充実を図るとともに、臨床研修医の確保に向けて、臨床研修医の都道府県別上限を地域の実情に応じた適切な設定数とするよう、国に要請を行いました。
- ・ 将来の本県の医療を支える専攻医の確保を図るため、専攻医の勤務環境改善やシーリングの見直しなど、新専門医制度のさらなる改善について、国に対して要請を行いました。

【地域卒医師等による医師確保対策】

- ・ 地域卒医師等の奨学医師は、市町の要望、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえながら、県内の医師が不足する地域の中核病院等に配置しました。
- ・ 自治医科大学卒業医師は、市町等の要望や医師本人の希望も踏まえながら、県内のへき地医療機関等に配置しました。
- ・ 医師が不足している地域における医師確保と、地域卒医師等のキャリア形成の両立を図るため、愛媛県キャリア形成プログラムに基づき、義務年限終了後も県内へ定着し活躍できるよう関係機関の協力のもと育成に取り組みました。
- ・ 義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の県内定着の促進を図るため、県立中央病院へ「地域医療キャリア形成支援センター」を設置しました。
- ・ 愛媛プラチナドクターバンク事業の実施により、県、県医師会、愛媛大学医学部が連携して、県内外の医療機関を退職（退官）する医師を主なターゲットとして医師不足地域等の医療機関とのマッチングを図りました。
- ・ 県の寄附により愛媛大学に設置した「地域医療学講座」において、地域卒学生をはじめとする医学部生を対象とした地域医療に係る講義・実習等を行い、総合的な診療能力を有する医師を育成しました。

【県外からの医師確保】

- ・ 愛媛大学及び県内基幹型臨床研修病院との連携のもと、大都市圏で開催された「臨床研修病院合同説明会」に参加し、本県の臨床研修病院の魅力を積極的にPRしたほか、県外の医学生に対し、県と愛媛大学との共催により実施した「臨床研修病院説明会」や地域の医療機関が実施する「現場体験実習」への参加を促すなど、県外からの臨床研修医の確保に取り組みました。

【県内への定着支援】

- ・ 県医師会との連携のもと、出産・育児及び再就職等に不安を抱える女性医師の復職等に関する相談窓口を設置・運営するとともに、キャリアアップ研修への参加支援などを行いました。
- ・ 医療勤務環境改善支援センターや愛媛労働局等関係機関と協力し、県内医療機関の医師の働き方改革に向けた支援を進めるなど、各種研修会の実施や個別の訪問支援等を行いました。

【医師少数スポットに特化した対策】

- ・ 市町の要望、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえ、自治医科大学卒業医師や地域枠医師を配置するとともに、地域医療キャリア形成支援センター所属医師による診療支援を行いました。
- ・ 県立南宇和病院を総合診療専門医を志す若手医師の研修拠点とし、5G通信の活用を見据えた地域医療提供体制のモデルとするなどの研修体制の充実を図りました。
- ・ 県の寄附により愛媛大学に設置した「地域医療学講座」において、久万高原町立病院及び県立南宇和病院に設置した「地域サテライトセンター」を活動拠点とし、診療を通じた地域医療への支援や、学生への講義、実地研修等を行いました。

【産科、小児科における医師確保対策】

- ・ 県の寄附により愛媛大学に設置した「地域小児・周産期学講座」において、小児・周産期医療システムの構築に向けた研究や、小児・周産期医療を担う人材育成などを行い、東予・南予における小児・周産期医療の維持・確保に取り組みました。
- ・ 愛媛大学が実施する、産科医等の医療従事者の確保・定着を図るための事業に対して、経費の補助を行いました。
- ・ 愛媛県地域医療医師確保短期奨学金制度における「特定診療科枠(産科医師確保特別奨学金)」の活用を通じて、特に不足する産科医の確保に努めました。

3 現状と課題

(1) 医療施設従事医師数の推移等

- ・県内の医療施設従事医師数は年々増加しており、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果によると、平成22年は3,376人であったのに対し、令和2年では3,693人で317人の増となっています。
- ・県内の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、平成22年は235.8人であったのに対し、令和2年では276.7人で40.9人の増となっており、全国平均の256.6人を20.1人上回っています。
- ・県内医師の平均年齢は年々上昇しており、平成22年は50.2歳であったのに対し、令和2年では52.7歳となっており、全国平均の50.5歳を上回っています。
- ・県内の女性医師は年々増加しており、令和2年には医療施設従事医師数のうち女性医師の割合が18.9%に達しています。また、近年は愛媛大学医学部の入学者の概ね4割が女性となっています。
- ・施設種別による従事医師数は病院が最も多い状況で、医療施設従事医師数に占める病院・診療所・医育機関附属の病院それぞれの医師数の割合は、平成22年と令和2年を比較しても大きな変動はありません。

〔医療施設従事医師数の推移（人）〕

範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
愛媛県	3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔県内医療施設従事医師数の変遷（人）〕

圏域	H22	H24	H26	H28	H30	R 2	増減数（人）		増減率（%）	
							R2-H22	R2-H30	R2/H22	R2/H30
宇摩	134	130	156	145	149	157	23	8	117.2	105.4
新居浜・西条	463	456	448	446	437	442	▲ 21	5	95.5	101.1
今治	306	305	312	310	319	335	29	16	109.5	105.0
松山	1,931	2,023	2,119	2,180	2,201	2,240	309	39	116.0	101.8
八幡浜・大洲	275	269	257	271	268	263	▲ 12	▲ 5	95.6	98.1
宇和島	267	271	256	257	266	256	▲ 11	▲ 10	95.9	96.2
県計	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693	317	53	109.4	101.5

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移（人）〕

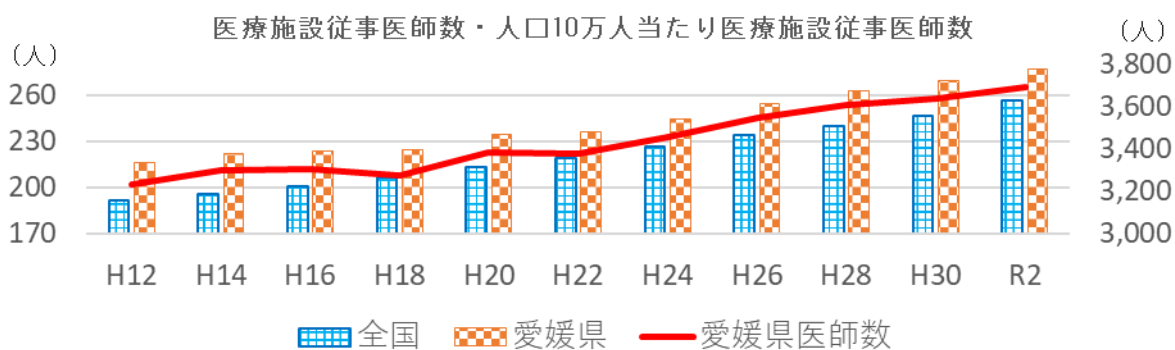
範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6
愛媛県	216.4	222.1	223.9	224.3	234.3	235.8	244.1	254.2	262.5	269.2	276.7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔人口10万人当たり医療施設従事医師数の変遷（人）〕

圏域	H22	H24	H26	H28	H30	R 2	増減数(人)		増減率(%)	
							R2-H22	R2-H30	R2/H22	R2/H30
宇 摩	148.6	145.9	177.5	167.3	175.7	189.7	41.1	14.0	127.7	108.0
新居浜・西条	198.0	196.6	196.0	196.7	195.9	200.2	2.2	4.3	101.1	102.2
今 治	175.7	178.4	186.7	189.0	198.6	211.8	36.1	13.2	120.5	106.6
松 山	295.9	311.0	326.8	338.5	344.0	351.2	55.3	7.2	118.7	102.1
八幡浜・大洲	175.7	177.1	174.6	191.4	196.9	199.7	24.0	2.8	113.7	101.4
宇和島	214.8	224.9	219.8	230.0	248.3	246.7	31.9	▲ 1.6	114.9	99.4
県 計	235.8	244.1	254.2	262.5	269.2	276.7	40.9	7.5	117.3	102.8
全 国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	37.6	9.9	117.2	104.0

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）



〔医師の平均年齢の推移（歳）〕

範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	47.5	47.6	47.8	48.1	48.3	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9	50.5
愛媛県	47.2	47.7	48.2	48.8	49.3	50.2	50.8	51.3	51.7	52.1	52.7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔医療施設従事医師数（男女別）（人）〕

範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
男	208,353	210,764	214,628	218,318	222,784	227,429	232,161	236,350	240,454	243,667	249,878
	34,848	33,810	42,040	45,222	49,113	53,002	56,689	60,495	64,305	68,296	73,822
	14.3	13.5	16.4	17.2	18.1	18.9	19.6	20.4	21.1	21.9	22.8
愛媛県	3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693
男	2,865	2,910	2,875	2,839	2,895	2,878	2,914	2,968	2,981	2,978	2,994
	366	391	432	436	489	498	540	580	628	662	699
	11.3	11.8	13.1	13.3	14.5	14.8	15.6	16.3	17.4	18.2	18.9

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔愛媛大学における医学部入学者の推移（男女別）（人）〕

入学者数	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
男性	63	68	59	61	61	67	64	56	65	62	64
	58.9%	63.6%	53.6%	55.5%	55.5%	60.9%	58.2%	50.9%	59.1%	56.4%	58.2%
女性	44	39	51	49	49	43	46	54	45	48	46
	41.1%	36.4%	46.4%	44.5%	44.5%	39.1%	41.8%	49.1%	40.9%	43.6%	41.8%
計	107	107	110	110	110	110	110	110	110	110	110

(愛媛大学医学部HP公表資料から集計)

〔県内の施設種別医師数の推移（人）〕

区分	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
病院 (医育機関 附属病院 を除く)	1,763	1,819	1,808	1,736	1,771	1,789	1,822	1,913	1,932	1,948	2,009
	54.6%	55.1%	54.7%	53.0%	52.3%	53.0%	52.8%	53.9%	53.5%	53.5%	54.4%
診療所	1,155	1,173	1,146	1,161	1,217	1,214	1,240	1,253	1,264	1,248	1,218
	35.7%	35.5%	34.6%	35.5%	36.0%	36.0%	35.9%	35.3%	35.0%	34.3%	33.0%
医育機関 附属病院	313	309	353	378	396	373	392	382	413	444	466
	9.7%	9.4%	10.7%	11.5%	11.7%	11.0%	11.3%	10.8%	11.5%	12.2%	12.6%
計	3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(2) 二次医療圏ごとの医療施設従事医師数の状況

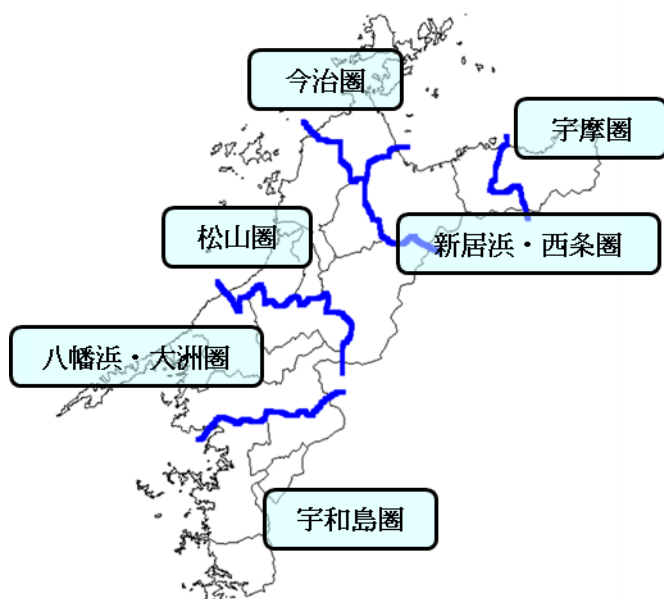
- ・本県における令和2年の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、276.7人となっており、全国平均の256.6人を上回る水準となっていますが、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの医療施設従事医師数を比較すると、松山圏域は大幅に上回っているものの、その他の圏域で全国平均値を下回っている状況です。

〔二次医療圏ごとの人口10万人対医療施設従事医師数の状況〕

No.	圏域名	令和2年 人口10万 対医師数	全国 との比較	愛媛県 との比較
1	宇摩	189.7	73.9%	68.6%
2	新居浜・西条	200.2	78.0%	72.4%
3	今治	211.8	82.5%	76.5%
4	松山	351.2	136.9%	126.9%
5	八幡浜・大洲	199.7	77.8%	72.2%
6	宇和島	246.7	96.1%	89.2%
	愛媛県	276.7	107.8%	100.0%
	全 国	256.6	100.0%	92.7%

※1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2 本県各圏域の算出に当たっては、令和2年10月1日現在の県推計人口を用いている。



(3) 医師養成数の推移等

- 県内の医育機関である愛媛大学医学部の入学定員は、医学部が設置された昭和 48 年度から平成 20 年度までは 90～120 名の間で推移し、21 年度以降、国の「緊急医師確保対策」等により臨時定員の増員が行われ、平成 27 年度以降は臨時定員 15 名を含む 110 名です。
- 全国の医学部入学定員の合計は、平成 19 年度で 7,625 人となっていました。平成 20 年度以降、医学部の新設や増員が行われ、令和元年度は、過去最大規模となる 9,420 人となっています。一方、国においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」により、「令和 4 年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」こととしています。

〔愛媛大学医学部入学定員の推移〕

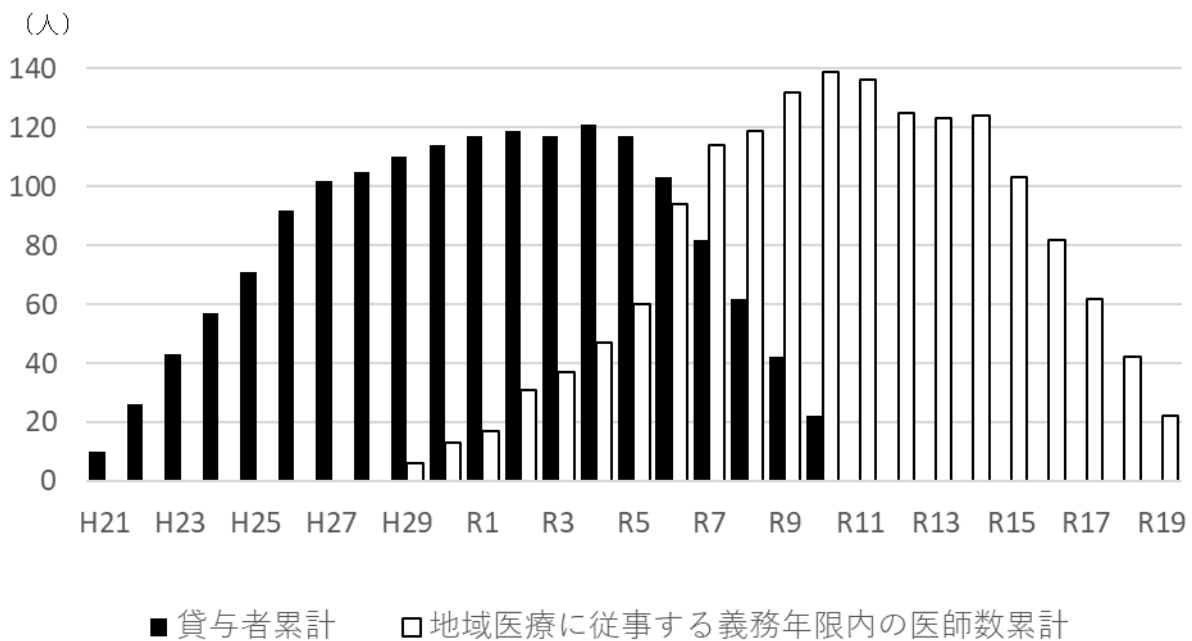
年度	入学定員				編入学定員	備考
	一般	学校推薦	地域特別枠			
H15	90 名	70 名	20 名	—	5 名	編入学制度の創設。
H18	90 名	67 名	18 名	5 名 ^{※1}	5 名	※1 地域特別枠の創設。(奨学金制度なし) 地域枠制度のため一般枠・学校推薦を減員。
H19	90 名	65 名 ^{※2} (2 名減)	20 名 ^{※2} (2 名増)	5 名	5 名	※2 一般枠から学校推薦に 2 名振替え。
H21	100 名	70 名 ^{※4} (5 名増)	20 名	10 名 ^{※3} (5 名増)	5 名	※3 「緊急医師確保対策」で地域特別枠を 5 名増員(H29 までの措置)。このとき既存 5 名を含む奨学金制度(10 名)を創設。 ※4 「経済財政改革の基本方針 2008」により一般枠を 5 名増員(期限なし)。
H22	107 名	65 名 ^{※5} (5 名減)	25 名 ^{※5} (5 名増)	17 名 ^{※5} (7 名増)	5 名	※5 「経済財政改革の基本方針 2009」により地域医療再生計画に地域特別枠を位置付け愛媛大学枠 5 名、香川大学枠 2 名増員。(H31 までの措置。愛媛大学にも香川大学枠 2 名増員し、愛媛大学としては合計 7 名増員。) ※6 一般枠から学校推薦に 5 名振替え。
H25	107 名	65 名	25 名	17 名 ^{※7}	5 名	※7 香川大学枠 2 名を愛媛大学枠に振替え(定員としての変更なし。)
H27	110 名	65 名	25 名	20 名 ^{※8} (3 名増)	5 名	※8 「新成長戦略」等を踏まえた入学定員増の特例により 3 名増員(H31 までの措置)。
H28	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「H28 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ」に H29 に終了する医学部定員増の暫定措置については、当面延長することとされた。
H30	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「経済財政運営と改革の基本方針 2018」により、暫定的な措置として、R2 年度及び R3 年度については、H31 年度の入学定員を超えない範囲で、現状の定員を概ね維持。
R2	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」(令和 2 年 8 月 31 日)において、「令和 4 年度の臨時定員については、暫定的に令和 2・3 年度と同様の方法で設定してはどうか。」とされ、令和 2 年 11 月 25 日付け 2 文化高第 739 号及び医発 1125 第 5 号により正式に取り扱うこととされた。
R3	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「第 39 回医師需給分科会」(令和 3 年 8 月 27 日)において、「令和 4 年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組については、令和 5 年度末まで 1 年間延長することとする。」とされた。

R4	110名	65名	25名	20名	5名	「第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」（令和4年10月27日）において、「令和6年度については、令和元年度の医学部総定員数を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする」とされた。
R5	110名	65名	25名	20名	5名	「令和6年度医学部臨時定員増に関する意向調査（令和5年4月3日付け事務連絡）」による増員の必要性等の審査の結果、令和5年8月4日付け事務連絡により増員が認められた。

(4) 地域枠・地元出身者枠

- ・ガイドラインでは「地域枠」について、都道府県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、都道府県内における二次医療圏間の偏在を調整する機能があるとされています。一方、「地元出身者枠」については、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在是正の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能があるとされています。
- ・本県では、平成21年度に愛媛大学医学部の臨時定員増とあわせて地域の医療機関で一定期間勤務することを返還免除の要件として修学資金の貸付を行う愛媛県地域医療医師確保奨学金貸付制度（地域枠制度）を創設しました。
平成29年度からは、当制度により養成した医師が地域枠医師として県内の各地域で勤務を開始しており、その人数は年々増加しています。

地域枠医師貸与者累計・地域医療従事者累計

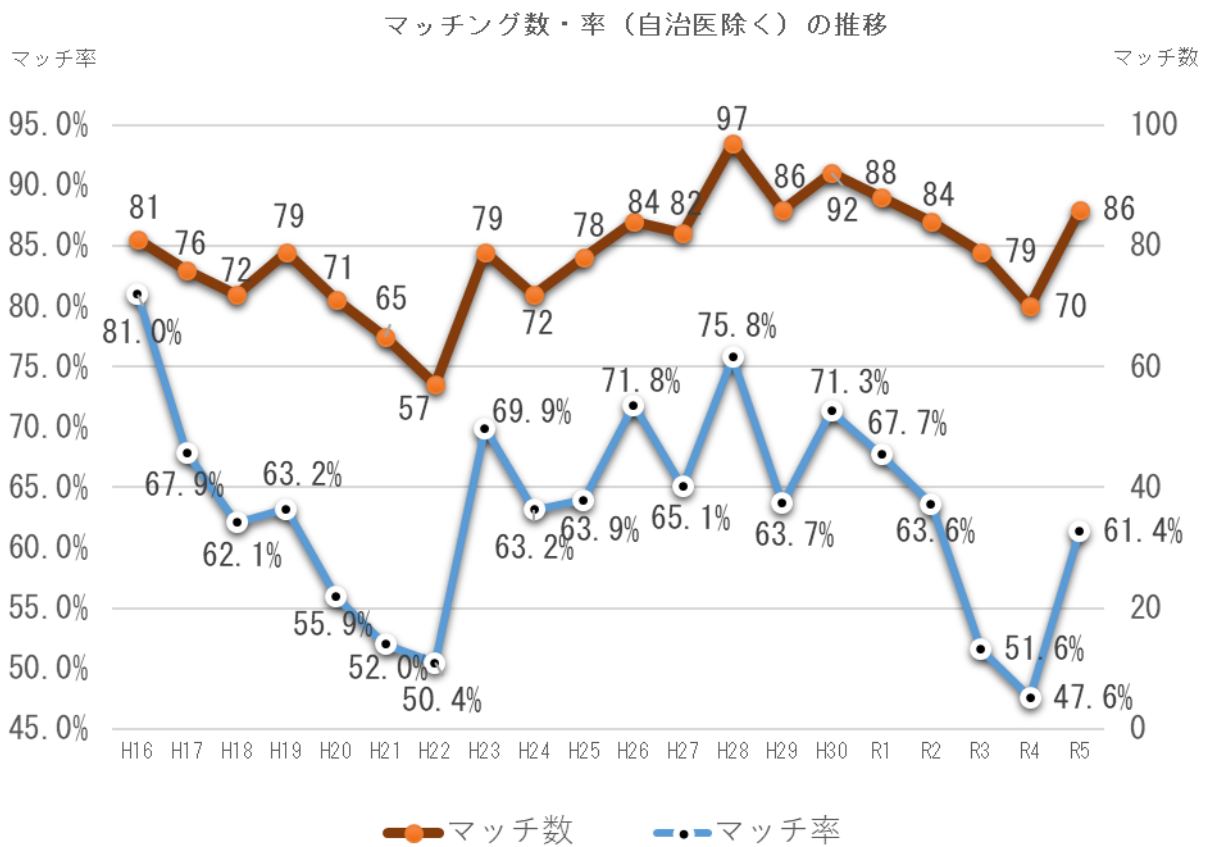


(県調べ)

- ・上のグラフについては、令和5年度までの貸与決定者を基に、貸与者の累計と地域医療に従事する義務年限内の医師数の累計の関係性を表しています。

(5) 臨床研修医の状況

- ・平成16年度から、診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野に関わらず基本的な診療能力を身につけるために、「医師臨床研修制度」が必修化されました。
- ・新たな臨床研修制度の実施に伴い、医師免許を得て臨床研修を受けようとする者と臨床研修病院の研修プログラムを一定の規則に従って効率的かつ透明性を確保して組み合わせを行う「医師臨床研修マッチング」により研修医の採用が決定されています。
- ・これまで、大学病院から地域の医療機関に対する医師派遣機能が有効に機能していましたが、近年、大学病院以外の臨床研修病院で臨床研修を行う医師が増えたことなどにより、大学病院の医師派遣機能が低下したことが指摘されています。
- ・本県においても、県内で臨床研修を行う医師数は減少傾向にありましたが、令和5年度の県内の基幹型臨床研修施設でのマッチング数は増加しています。



(6) 専攻医の状況

- ・臨床研修を修了した医師の多くは、それぞれが希望する診療科の専門性を高めるために専攻医となり、医学医術に関する学術団体が定める一定の基準を満たす医療機関において、専門医を取得するための研修を行います。
- ・平成30年度には、新たな専門医に関する仕組みが法定化されました。平成25年の厚生労働省の専門医の在り方に関する検討会においては、「医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。」との報告もありました。
- ・本県としても、今後も引き続き、県内の医療機関への登録状況等を検証し、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、医師法に基づき、日本専門医機構等に対して意見を述べてまいります。

〔新専門医制度における県内の専攻医の登録状況及び登録診療科〕

診療科名		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科	合計
R 3	定員	58	14	4	18	18	13	10	5	7	6	3	8	15	3	1	8	3	3	17	214
	登録数	29	6	2	1	10	5	5	3	1	3	1	4	1	0	0	2	1	0	0	74
R 4	定員	65	14	4	18	18	10	10	5	7	6	5	8	15	2	1	8	3	3	17	219
	登録数	21	6	0	3	4	5	3	4	3	3	2	6	4	1	1	3	1	1	1	72
R 5	定員	54	14	4	18	18	10	10	5	7	7	3	8	17	2	1	8	3	3	16	208
	登録数	11	6	0	4	3	5	6	2	2	2	1	7	5	0	0	1	0	1	1	57

(県調べ)

(7) 診療科別の医師数の推移

- 平成22年と令和2年を比較すると、総数では増加（3,376名→3,693名、317名増）しており、特に内科（1,250名→1,367名、117名増）、放射線科（100名→131名、31名増）、外科（791名→853名、62名増）が増加しています。

〔県内の診療科別医師数の推移（人）〕

年	総計	内科計	内 訳									外科計	内訳							
			内科				消化器科 (胃腸科)	循環器科	呼吸器科	神経内科・ 神経科	その他内科系①		外科		外 心臓血管科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	その他外科系③
H12	3,231	1,284	1,022				92	117	26	12	15	812	372		30	6	20	102	270	12
H14	3,301	1,302	1,028				91	124	28	16	15	836	374		34	11	22	102	282	11
H16	3,307	1,317	1,022				92	129	32	21	21	819	368		35	10	23	96	271	16
H18	3,275	1,234	902				92	144	42	27	27	781	341		35	14	23	95	257	16
H20	3,384	1,259	855	24	24	14	113	139	36	26	28	781	263	41	41	13	25	100	272	26
年	総計	内科計	内 訳									外科計	内訳							
			内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	腎臓内科	消化器内科 (胃腸内科)	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	その他内科系②		外科	消化器外科 (胃腸外科)	外 心臓血管科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	その他外科系④
H22	3,376	1,250	816	28	25	17	125	134	41	27	37	791	263	43	42	20	30	105	266	22
H24	3,454	1,269	804	39	28	18	139	139	40	28	34	789	248	48	36	25	29	100	273	30
H26	3,548	1,313	843	37	21	17	136	143	46	30	40	806	245	53	36	22	29	102	283	36
H28	3,609	1,319	804	40	31	21	148	152	39	32	52	798	222	69	34	23	31	102	277	40
H30	3,640	1,341	824	40	28	19	158	146	49	30	47	799	223	60	36	23	32	104	278	43
R2	3,693	1,367	773	53	30	18	159	152	48	42	46	853	203	84	39	26	33	97	281	45
R2-H22	317	117	▲43	25	5	1	34	18	7	15	9	62	▲60	41	▲3	6	3	▲8	15	23

年	総計	小児科	産婦人科 ・産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救命救急	テリハビリ リハビリ科	放射線科	病理	研修医	その他診療科⑤
H14	3,301	185	120	15	142	108	91	144	125	79		16	91			47
H16	3,307	174	118	15	149	109	86	143	124	78		21	88			66
H18	3,275	167	119	19	140	114	83	151	118	70	7	17	85	13	124	33
H20	3,384	181	121	18	145	109	83	153	120	90	10	23	95	16	143	37
年	総計	小児科	産婦人科 ・産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救急科	テリハビリ リハビリ科	放射線科	病理診断科	臨床研修医	その他診療科⑥
H24	3,454	186	122	19	156	113	85	160	117	87	13	27	101	18	148	44
H26	3,548	184	119	17	149	108	87	161	121	90	16	26	113	19	158	61
H28	3,609	190	119	17	141	111	85	159	124	91	17	38	117	20	181	82
H30	3,640	187	123	18	150	109	87	153	125	106	21	39	123	19	171	69
R2	3,693	192	119	18	164	117	89	158	123	112	26	41	131	21	166	87
R2-H22	317	13	▲8	▲2	17	9	4	5	5	20	16	23	31	0	49	47

注)平成20年度以降の調査(三師統計)では、標ぼう診療科の改正(細分化)が行われたため、それ以前との単純な比較はできない。

- ①その他内科系(心療内科、アレルギー科、リウマチ科)
- ②その他内科系(心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科)
- ③その他外科系(美容外科、小児外科、肛門科、気管食道科)
- ④その他外科系(美容外科、小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科)
- ⑤その他診療科(研修医、全科、その他、不詳)
- ⑥その他診療科(臨床検査科、臨床研修医、全科、その他、不詳)

4 医師確保の方針と対策

(1) 医師偏在指標

- ・ 医師偏在指標は、都道府県別と全国の二次医療圏別に算定されることとなっており、令和5年12月に厚生労働省から示された医師偏在指標は、令和2年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に算定されています。
- ・ なお、医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれているものではなく、一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質にあります。このため、医師偏在指標を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう留意する必要があります。

〔医師偏在指標の算出式〕

$$\boxed{\text{医師偏在指標}} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

(※1)

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※2)

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3)

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）＝無床診療所医療医師需要度（※5）

× 全国の無床診療所受療率 × 無床診療所患者流出入調整係数（※7）

+ 全国の入院受療率 × 入院患者流出入調整係数（※8）

(※7) 無床診療所患者流出入調整係数＝

無床診療所患者数（患者住所地）＋無床診療所患者流入数－無床診療所患者流出数

無床診療所患者数（患者住所地）

(※8) 入院患者流出入調整係数＝

入院患者数（患者住所地）＋入院患者流入数－入院患者流出数

入院患者数（患者所在地）

マクロ需給推計における外来医師需要

(※5)

全国の無床診療所外来患者数（※6）

無床診療所医療医師需要度＝

マクロ需給推計における入院医師需要

(※6)

全国の入院患者数

全国の無床診療所外来患者数＝

初診・再診・在宅医療算定回数〔無床診療所〕

全国の外来患者数 ×

初診・再診・在宅医療算定回数〔有床診療所・無床診療所〕

- ・性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定されています。
- ・二次医療圏別の医師偏在指標を算出するための要素である、入院患者数については、実際に入院している施設での患者数を反映するため、「患者調査」を用いて調整し、外来患者数の見込み方については、できるだけ身近な医療機関を受診できることを前提にすることとして、県内の各圏域における昼夜間人口比を用いて調整を行っています。
- ・都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとされており、一部、都道府県間及び二次医療圏間の調整を行っています。

(2) 本県の位置付け

- 厚生労働省は、医師偏在指標に基づき全国 47 都道府県のうち上位 33.3%に該当する都道府県を「医師多数都道府県」に、下位 33.3%に該当する都道府県を「医師少数都道府県」に設定することとしており、この結果、医師偏在指標の全国値が 255.6 であるのに対し、本県は 246.4 で全国 26 位となり、医師多数でも医師少数でもない医師中程度都道府県に位置付けられています。

〔医師偏在指標（都道府県別）〕

医師偏在指標（全国値）	255.6
-------------	-------

No.	都道府県名	医師 偏在指標	No.	都道府県名	医師 偏在指標	No.	都道府県名	医師 偏在指標
医師多数都道府県			医師中程度都道府県			医師少数都道府県		
1	東京都	353.9	17	兵庫県	266.5	32	山口県	228.0
2	京都府	326.7	18	島根県	265.1	33	宮崎県	227.0
3	福岡県	313.3	19	滋賀県	260.4	34	三重県	225.6
4	岡山県	299.6	20	大分県	259.7	35	岐阜県	221.5
5	沖縄県	292.1	21	鹿児島県	254.8	36	長野県	219.9
6	徳島県	289.3	22	広島県	254.2	37	群馬県	219.7
7	大阪府	288.6	23	神奈川県	247.5	38	千葉県	213.0
8	長崎県	284.0	24	宮城県	247.3	39	静岡県	211.8
9	石川県	279.8	25	福井県	246.8	40	山形県	200.2
10	和歌山県	274.9	26	愛媛県	246.4	41	秋田県	199.4
11	佐賀県	272.3	27	山梨県	240.8	42	埼玉県	196.8
12	熊本県	271.0	28	愛知県	240.2	43	茨城県	193.6
13	鳥取県	270.4	29	富山県	238.8	44	福島県	190.5
14	奈良県	268.9	30	北海道	233.8	45	新潟県	184.7
15	高知県	268.2	31	栃木県	230.5	46	青森県	184.3
16	香川県	266.9				47	岩手県	182.5

(3) 二次医療圏ごとの位置付け

- 厚生労働省は、医師偏在指標に基づき全国 330 の二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、県は、国の方針に従って区域を設定します。
- この結果、本県においては、県内 6 圏域のうち松山圏域については、「医師多数区域」、それ以外の宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域の 5 圏域については、医師多数でも医師少数でもない医師中程度区域と設定します。

[医師偏在指標（二次医療圏別）]

圏域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区分
全国	255.6	—	—	
愛媛県	246.4	—	26	
宇摩	190.7	4	190	医師中程度区域
新居浜・西条	199.4	2	164	医師中程度区域
今治	198.4	3	167	医師中程度区域
松山	292.0	1	44	医師多数区域
八幡浜・大洲	180.2	6	220	医師中程度区域
宇和島	187.9	5	197	医師中程度区域

※医師偏在指標は「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

(4) 医師少数スポット

- ガイドラインでは、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものとされているところですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。都道府県において、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとされていることから、本県においても局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱っています。
- 本県では、圏域内の中心地域と比して地理的要件等を理由に医療資源が乏しく、重点的に医師確保対策を実施する必要がある市町を医師少数スポット※として設定しており、久万高原町と愛南町を医師少数スポットと定めています。

※人口 10 万人あたりの医療機関従事医師数が全国平均と比して著しく少なく、圏域（近隣圏域含む）の中心地へのアクセスが自家用車または公共交通機関を利用した場合であっても概ね 30 分以上を要する市町であり、かつ、病院を有する市町を本県では医師少数スポットと定義しています。

(5) 医師確保の方針

① 基本的な考え方

- ・ 県全体と二次医療圏の状況に応じて医師確保の方針を定めることとし、現時点において医師確保が必要であるか、現時点において医師は確保されているが将来的には医師確保が必要であるかなど、時間軸に応じた方針を定めます。

(7) 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針

- ・ 本県は、都道府県単位で比較したときに、医師数が過剰に多くもなく、反対に不足も少ない医師中程度都道府県に位置付けられています。
- ・ このため、県全体の医師数は、現状の水準を維持することを基本的な方針とし、医師中程度区域及び医師少数スポットにおける医師の確保を県全体の課題と捉え、次のとおり県全体としての方針を定めます。
- ・ 本県の二次医療圏については、医師中程度区域、医師多数区域、医師少数スポットが存在し、それぞれ医師確保の方針を定めるとともに、今後対応する施策の方向性を示します。

● 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針(設定時点：令和8年度)

- 1 県全体の医師数は、現状の水準を維持していくことを基本方針とする。
- 2 地域枠を活用した医師の養成のほか、キャリア形成プログラムへの登録や勤務環境の改善等により定着支援を促進し、県内の医療機関に継続して勤務する医師を確保する。
- 3 本県は医師中程度都道府県であり、松山圏域を除き医師中程度区域ではあるものの、医師少数区域に近い圏域が多数あることや医師少数スポットの医師を確保する必要があることから、他都道府県からも医師を招へいすることも可能である。
- 4 それぞれの医療圏が目標医師数を達成することを目指し、一層の医師確保対策を推進するため、関係機関との連携の強化や必要な体制整備に努める。
- 5 医師確保対策は、地域医療構想と医師の働き方改革との密接な関連性があることから、一体的に進める必要がある。
- 6 医師中程度区域である宇摩、新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲、宇和島圏域及び医師少数スポットである久万高原町及び愛南町については、統一かつ客観的に医師不足の状況を精査しつつ、市町の要望も踏まえて不足する医師の確保を図る。
- 7 医師多数区域である松山圏域は、他の区域からの医師確保は行わないことを基本とし、医師が不足する県内各地域への医師派遣を促す。

● 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針(設定時点：令和18年)

- 1 長期的にも医師数は現状の水準を維持していくことを基本方針とし、必要な対策の推進に努める。
- 2 大学医学部等の医育機関における医師養成に関し、厚生労働省は令和2年度以降、定期的に医師需給推計を行ったうえで、働き方改革や医師偏在の状況等を配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け医師養成数の方針について検討することとしており、それを踏まえて県として対応を検討する。
- 3 医師少数スポットである久万高原町及び愛南町は、長期的及び短期的な施策を組み合わせた医師の確保を推進する。
- 4 医師中程度区域である宇摩、新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲、宇和島圏域は、短期的な施策を中心に医師の確保を推進する。
- 5 医師多数区域である松山圏域は、他の区域からの医師確保は行わないことを基本とし、医師が不足する県内各地域への医師派遣を促す。

(6) 将来時点(令和18年)の必要医師数

- 厚生労働省は、将来時点(令和18年)において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示しています。
- 本県の必要医師数は3,671人であり、現時点の医師数のほうが22人多い状況にありますが、松山圏域を除く全ての圏域において不足している状況にあります。

[将来時点の必要医師数]

圏域	現時点の医療従事医師数 (令和2年) A	厚生労働省算出	
		将来時点の必要医師数 (令和18年) B	差引 (A-B)
全国	323,700	335,220	▲11,520
愛媛県	3,693	3,671	22
宇摩	157	205	▲48
新居浜・西条	442	550	▲108
今治	335	361	▲26
松山	2,240	2,083	157
八幡浜・大洲	263	298	▲35
宇和島	256	285	▲29

(7) 目標医師数(令和8年)

① 厚生労働省がガイドラインで示す目標医師数

- 目標医師数は、ガイドラインでは医師少数都道府県と医師少数区域について設定するものとされ、計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の数を表すものとして、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数とされます。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されます。
- しかしながら、そもそも医師偏在指標が一定の仮定のもとに算出されたものであることから、目標医師数についても、あくまでも、一定の仮定のもとに算出された目安として捉えることが適当です。

② 計画における目標医師数

- 本県は医師中程度都道府県であり、二次医療圏ごとに見ても医師少数区域は存せず、ガイドラインが示す計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数には既に達しています。このため、本県では、ガイドラインに基づき、現時点(令和2年)の医師数を本県全体及び全ての二次医療圏における目標医師数として設定します。
- なお、必要な医師数を確保するにあたっては、単に医師の総数を増加させるだけでなく、その地域又は医療機関において必要としている診療領域ごとの医師数を考慮することも重要ですが、国においては、診療科と疾病・診療行為との対応の検討のために時間を要することや推計にも限界があるとしており、第2期計画では診療科別の医師偏在の状況や目標医師数は設定しないこととしています。

〔目標医師数〕

圏域 区分	圏域	厚生労働省算出			愛媛県計画 R6-R8
		現在時点 R2年 現在医師数 A	将来時点 R18年 必要医師数 B	第2期計画期間終 了時点 R8年度末 下位 33.3% 到達医師数 C	目標医師数 D=A
—	愛媛県	3,693	3,671※	3,152※	3,693
医師多数 区域	松山	2,240	2,083	1,326	2,240
医師中程度 区域	宇摩	157	205	138	157
	新居浜・西条	442	550	371	442
	今治	335	361	261	335
	八幡浜・大洲	263	298	221	263
	宇和島	256	285	212	256
	小計	1,453	1,699	1,202	1,453

※各二次医療圏域の合計値と県全体の値に差異が生じている理由は、都道府県と二次医療圏ごとに異なる指標値により算出しているためです。

<考え方>

- ・本県は、医師少数都道府県ではなく、また、すべての二次医療圏域が医師少数区域でもないことから、ガイドラインに基づき、令和2年時点の医師数を第2期計画期間の目標医師数として設定します。

〔ガイドラインの一部改正により、第2期計画期間開始時において医師少数都道府県(区域)でない都道府県(区域)については、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とすることとされました。(改正前は、都道府県が独自で目標医師数を設定することとされていたため、「必要医師数」を基に目標医師数を設定。)]

- ・しかしながら、圏域の中には、医師少数区域に近い圏域があるほか、一部の地域や診療科においては依然として十分な医師が確保されているとは言い難い状況にあることから、引き続き、関係機関との連携のもと、医師確保対策を推進していきます。
- ・なお、各年度の計画の進捗状況や医師派遣実績等については、県保健医療対策協議会において、PDCAサイクルによる評価等を行うとともに、必要な措置を講じていくこととします。

(8) 医師確保対策

① 基本的な考え方

(ア) 効率的な医療体制の構築

- ・ 医師確保を進めるに当たっては、地域の医療提供体制の在り方を十分に議論しながら、この提供体制の実現に向けて、どのような医師を確保していくかという視点が重要です。

県では、平成 28 年 3 月に「愛媛県地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、主に入院医療に関し、人口減少や高齢化といった、今後の人口構造の変化を見据えた効率的で質の高い医療提供体制の構築に取り組んでいます。さらには、地域に必要な外来医療機能の確保を図るために、第 8 次愛媛県地域保健医療計画の一部として「愛媛県外来医療計画」を策定し、地域中核病院に外来患者が集中する状況の改善に向けた外来医療の機能分化や、かかりつけ医の確保、在宅医療や初期救急医療の体制確保等についても、地域医療構想と一体的に議論を行うこととしています。

こうした取組を通じて、次のとおり、地域事情を十分に踏まえつつ、医療提供体制の構築を進めることとしています。

I. 必要な地域医療の確保

医療は、県民の生命や健康を守るセーフティネットであり、地域社会の維持、発展を支える重要な基盤であります。医療に対する人々のニーズも多様化・高度化しており、高度専門的な医療の提供をはじめ、身近な医療の確保や患者の QOL の向上、在宅医療の充実、チーム医療の推進、医療の安全の確保等の様々な課題に対応する必要があります。

このため、地域の実情に応じた医療機能の充実、医師確保対策の推進等に取り組み、地域で必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備を目指します。

II. 医療機能の分化・連携の推進

急速な高齢化等に伴い生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する中で県民の多様なニーズに応えつつ、切れ目のない医療を提供するためには、地域の限られた医療資源を有効に活用し、地域の実情に応じた医療機能の最適化を図る必要があります。

III. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

地域医療に従事する医師が、仕事と家庭の両立を実現し、安心して働くことができるよう、代診医の派遣機能の充実や院内保育所等の施設・設備の整備、地域住民への啓発活動などの「安心して働ける環境づくり」の取組を推進することが重要です。

特に、医師少数区域等における勤務を促進するに当たっては、医師少数区域等の医療機関における勤務環境の改善が必須であり、医師事務作業補助者の確保やタスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に努めます。

(参考) 医師の働き方改革の概要

- 平成 30 年 7 月に時間外労働の上限規制の導入を柱とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）が成立し、平成 31 年 4 月以降順次施行され、医師に関しては令和 6 年 4 月から新たな時間外労働規制が適用されます。
- 令和 5 年 5 月 21 日に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号）」では、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和 6 年 4 月 1 日）に向け、次の措置を講ずることとされました。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

(イ) 目標医師数を達成するための具体的施策の進め方

- ・二次医療圏の状況として、松山圏域が医師多数区域、その他5圏域は医師中程度区域であることから、中心部と地域間の医師偏在を是正するために県全体として取り組むべき施策を掲げ、医師確保対策を推進していきます。

県全体及び二次医療圏ごとに定めた医師確保方針に基づき、医師の派遣などの短期的に効果を得られる施策と、地域枠医師の養成などの効果が得られるまでに時間を要する長期的な施策の中から適切な施策を組み合わせ対応することとします。

また、現時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うことを基本とし、将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応することとします。

② 具体的施策

(ア) 医師確保対策の体制整備

- 「愛媛県保健医療対策協議会」において、次の事項について協議・検討を行います。

- ・医療計画の変更、分析及び評価
- ・キャリア形成プログラムの内容
- ・医師派遣調整
- ・派遣医師のキャリア支援策
- ・派遣医師の負担軽減策
- ・大学医学部等の医育機関の地域枠・地元枠設定
- ・臨床研修病院の指定
- ・臨床研修医の定員設定
- ・専門研修の研修施設・定員 等

- 医療法第30条の25に基づき愛媛大学内に委託設置した地域医療支援センターにおいて、次の事項について協議・検討を行います。

- ・若手医師や医学生のキャリア形成支援
- ・医師不足病院への支援
- ・医師不足状況等の把握・分析
- ・情報発信と相談への対応
- ・地域医療関係者との協力関係の構築
- ・臨床研修医の確保対策 等

- 医師の養成・確保をめぐる課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国へ働きかけます。

(4) 医師の養成とキャリア形成支援

- ・ 県内の高等学校や医学部への進学を目指す高校生とその保護者を対象にした説明会を開催するとともに、地域枠制度や本県独自の奨学金制度も活用し、将来、本県の医療を担う人材の育成を推進します。
- ・ 全国の医学生を対象として、夏季休業期間中に本県の地域医療に対する理解や意欲を高めるために、県内の医療機関における地域医療実習の実施に取り組みます。
- ・ 全国の医学生を対象として、夏季休業期間中に医学生同士の交流の場を設け地域医療についての講義や市町、勤務医等を交えての意見交換等を行うサマーセミナーを開催します。
- ・ 自治医科大学卒業医師や地域枠医師が義務年限終了後も引き続き地域医療に貢献できるよう、キャリアサポートに努めます。
- ・ 県地域医療支援センターにおいて、地域枠医師をはじめとする若手医師のキャリア形成支援等のための必要な対策を推進します。
- ・ 地域枠学生や地域枠医師に対し、地域勤務に対する不安解消のための相談支援等に取り組むほか、地域医療に貢献できるように、地域枠医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めます。
- ・ 医師数の将来推計等に基づき、大学医学部等の医育機関への地域枠や地元出身者枠の設定について、県保健医療対策協議会で検討するとともに、県内で安定的に医師を養成するため、大学医学部等の医育機関において必要な入学定員が確保できるよう、国に対して働きかけを行います。
- ・ 令和6年度及び令和7年度の医学部定員については、「令和6年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱いについて（令和4年11月4日付け4文科高第1152号、医政発1104第34号通知）」及び「令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（令和5年11月2日付け5文科高第1230号、医政発1127第3号通知）」により、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、臨時増員の枠組みについては、令和7年度末まで延長するとされましたので、引き続き15名の愛媛大学臨時定員が維持されるよう、国に対して要望することとします。
- ・ また、令和8年度以降については、国の医師需給推計の結果等を注視し、県内唯一の医育機関である愛媛大学と緊密に連携を図りながら、適正な入学定員の確保を国へ働きかけるとともに、県内の医療機関や市町等の意見も踏まえつつ、本県として必要な地域枠定員の確保について引き続き検討を行います。
- ・ 地域のニーズに即した地域医療に関する研究や医学生、研修医等に対する現地実習等を含めた実践的な教育・研修を行い、地域医療に必要な知識・技量を身につけた医師の養成を図り、「総合診療専門医」の養成につなげるため、大学医学部等の医育機関における総合診療教育を促進するとともに、総合診療専門医育成の中核となる医療機関の構築を図ります。
- ・ 大学医学部等の医育機関等からの地域の医療機関への指導医派遣等により、地域における研修体制の整備に取り組みます。
- ・ 県内の臨床研修病院の適切な運営を推進するとともに、県内の地域医療に関心のある県内外の医学生を対象に、臨床研修病院合同説明会を開催するほか、魅力ある臨床研修病院づくりに向けて、指導医を対象とする講習会を開催し、臨床研修医の確保に努めます。

- ・新たな専門医制度のもと、地域医療確保の観点から県保健医療対策協議会において、専門研修プログラムを確認し、医師の地域偏在が拡大しないよう取り組むとともに、県内の専門研修プログラム基幹施設への登録を促すため、専門研修予定者を対象に合同説明会を行うなど、専攻医の確保に努めます。

(ウ) 医師確保対策

【地域枠医師等による医師確保対策】

- ・地域枠医師等の奨学医師は、統一かつ客観的に医師不足の状況を精査しつつ、市町の要望に配慮したうえで、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえながら、県内の医師が不足する地域の中核病院等に配置します。
- ・自治医科大学卒業医師は、市町等の要望や医師本人の希望も踏まえながら、県内のへき地医療機関等に配置します。
- ・愛媛プラチナドクターバンク事業の実施により、県、県医師会、愛媛大学医学部が連携して、県内外の医療機関を退職（退官）する医師を主なターゲットとして医師不足地域等の医療機関とのマッチングを図り、地域医療を下支えします。
- ・愛媛大学への寄附講座の設置等により、地域のニーズに即した地域医療に関する研究や、医学生及び研修医等に対する現地実習等を含めた実践的な教育・研修の実施に努め、若手医師の確保に取り組むとともに、地域医療に必要な知識・技術を身に付けた総合診療医の育成を図ります。
- ・救急医療等に係る医師を目指す若手医師等を対象にした医育機関が実施する研修等に対し経費を補助し、特に不足する救急医の確保に努めます。

【新たな医師確保対策】

- ・愛媛県地域医療医師確保短期奨学金制度を拡充させ、「愛媛県地域医療医師確保期間選択奨学金制度」とし、大学を問わず最大で6年間分の生活費を貸与することで、地域医療を担う若手医師の確保を強化します。
- ・医師少数区域及び医師少数スポットに従事した医師を厚生労働大臣が認定する「医師少数区域経験認定医師制度」を広く周知し、認定を受ける医師の増加に取り組むとともに、医師少数スポットで勤務を継続するためのスキルアップ支援を行います。
- ・愛南地域のオンライン診療実施のモデル事業の成果を踏まえ、情報通信技術を活用し、遠隔から医師不足地域での診療を行う医師を確保する医療機関の取り組みを支援します。

【県外からの医師確保】

- ・県内の臨床研修病院で臨床研修を予定している県外医学生を対象として、地域の医療機関への体験実習や臨床研修病院合同説明会への参加を促し、県外からの臨床研修医確保に取り組めます。
- ・県内で勤務を考えている県外在住の医師を対象とする医師データベース等を活用した無料職業紹介事業を充実させます。
- ・首都圏などの医師多数都府県における県内の臨床研修病院や専門研修病院等のPR活動や、地域の医療機関を支える市町の取組等を広く情報発信することで、県外からの医師を招へいします。

【県内への定着支援】

- ・ 関係機関との連携のもと、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師のキャリア形成支援に努め、義務年限終了後の県内定着を図ります。
- ・ 幅広い診療に対応できる総合診療専門医は、地域医療において重要な役割を担うことから、大学医学部等の医育機関や県医師会等の関係団体や学会などとの連携のもと、総合診療専門医の確保に取り組みます。
- ・ 二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議において、医療機関の再編・ネットワーク化などの医療提供体制の在り方に関する議論にあわせて、医師確保対策について検討を行います。
- ・ 医療勤務環境改善支援センターや愛媛労働局等関係機関との連携のもと、勤務環境の改善につながる助言や、医師の働き方改革に対する支援を行うなど、医療機関の勤務環境改善に取り組みます。
- ・ 子育て中の医師が安心して勤務できるよう、育児等により離職している医師の再就業のため、復職相談や復職研修に取り組みます。
- ・ 地域住民や団体等による地域の医療機関を支える取組を推進し、医師の離職防止と就業促進を図ります。
- ・ 診療所での外来診療や在宅医療の提供のほか、地域の中核的医療機関での複数の健康問題を抱える患者に対する対応などについて、総合診療専門医と他の専門診療科や多職種との連携促進に努めます。

【医師少数スポットに特化した対策】

- ・ 自治医科大学卒業医師や地域枠医師の地域貢献期間中の配置調整において、医師少数スポットにおける医師の分布状況を把握し、適切な配置に取り組みます。
- ・ 県の寄附講座である「地域医療学講座」の地域サテライトセンターを通じて、地域医療に必要な知識や技量を身に付けた若手医師の養成を図るとともに、診療支援による地域医療提供体制の確保を図ります。

5 産科・小児科における医師確保対策

(1) 産科における対策

①位置付け・基本的な考え方

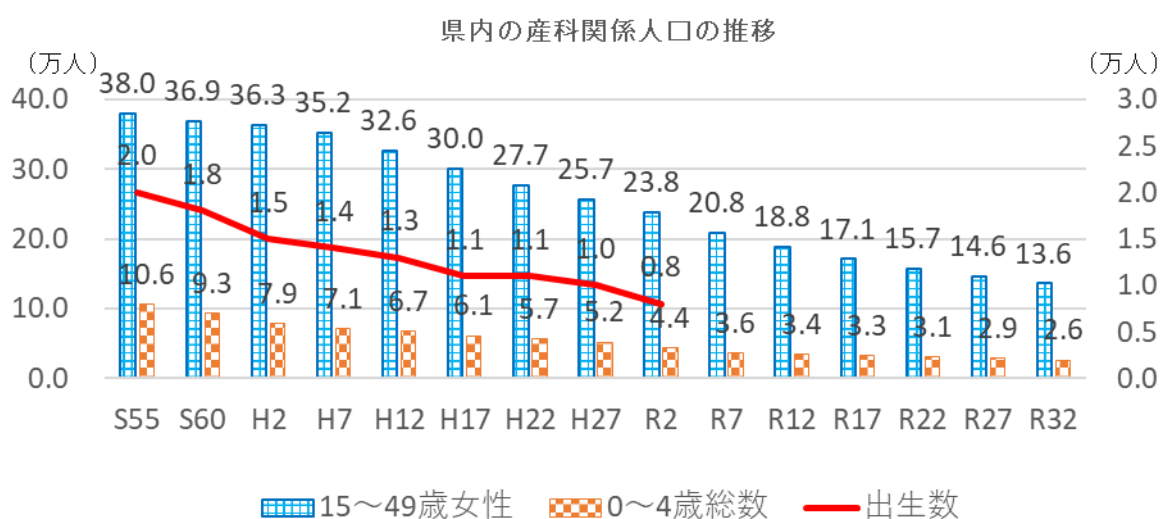
- ・医師確保計画においては、「医師偏在指標」を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。産科については、他の診療科と比べて待機時間が長いなど医師の労働時間が不規則で長時間となる傾向があるため、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性は否定できません。
- ・このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま産科における対策に当てはめることには慎重を期す必要があります。
- ・また、周産期医療は、地域医療の確保において重要な6事業の1つとして医療計画に位置付けられており、産科に係る医師確保は、政策医療としての周産期医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。
- ・こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、産科における対策を取りまとめるものです。

②産科における県内の現状と課題

(ア) 現状

I. 15～49歳の女性人口と0～4歳児の総人口

令和5年12月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の合計特殊出生率の算出基礎となる15～49歳の女性及び0～4歳の総人口は、今後も一環して減少傾向が続くとされており、令和12年時点では、15～49歳の女性が18.8万人、0～4歳児総人口が3.4万人、令和32年にはそれぞれ13.6万人、2.6万人になると見込まれています。

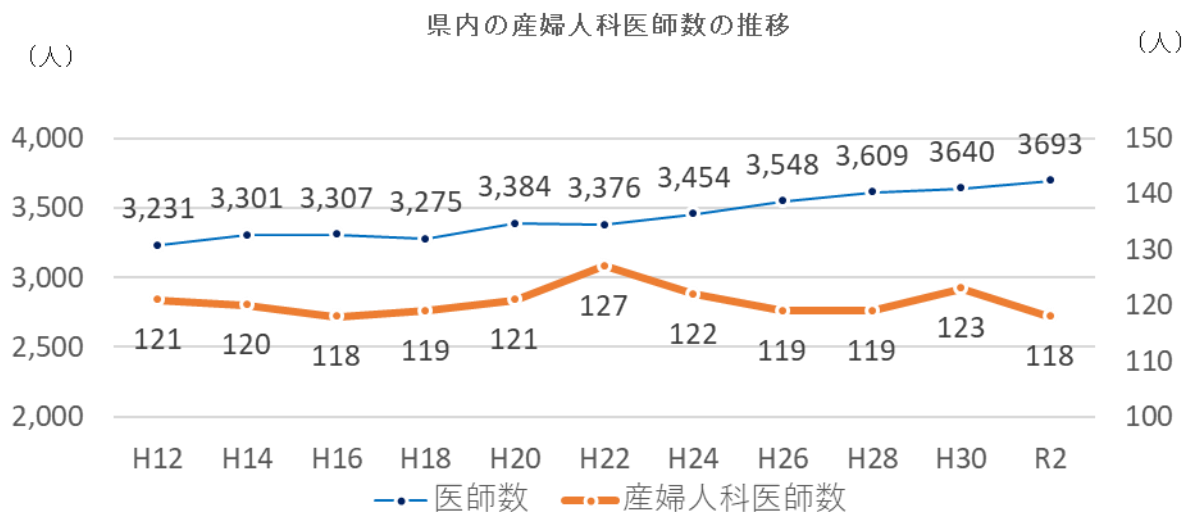


(人口動態統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」)

II. 産科医師数

県内の産科医療を行う医師数は、全体の医師数が増加傾向にある中で120人前後で推移してきました。

また、二次医療圏ごとに平成12年と令和2年を比較すると、今治圏域は3人減少し、宇摩、新居浜・西条圏域は1人減少しており、松山、八幡浜・大洲圏域では1人増加している状況にあります。



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔医療圏別産婦人科医師数〕

二次医療圏	平成12年	平成28年	平成30年	令和2年	差引 (R2-H12)
宇摩、新居浜・西条	25	24	25	24	▲ 1
今治	11	7	8	8	▲ 3
松山、八幡浜・大洲	74	77	79	75	1
宇和島	11	11	11	11	0
合計	121	119	123	118	▲ 3

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

Ⅲ. 周産期医療体制

本県の周産期医療の現状を踏まえ、圏域ごとに高度な周産期医療の提供を可能とすることを基本とし、分娩取扱医療機関数や医師数が比較的少ない宇摩圏域を新居浜・西条圏域に、八幡浜・大洲圏域を松山圏域に一体化させ、4圏域体制としています。

周産期医療提供体制は、「正常分娩」「地域周産期母子医療センター」「総合周産期母子医療センター」「療養・療育支援」の4つに区分され、それぞれにおいて求められる役割や医療機能に応じて、医療機関の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築が求められています。

また、母子保健の国際的な指標である妊産婦死亡率、新生児死亡率や周産期死亡率は減少しており、全国上位の水準にあります。

(イ) 課題

- ・産科医療を担う産科医師は、待機時間が長いなどの理由により厚生労働省の調査による「週当たり勤務時間 60 時間以上の病院勤務医師の診療科別割合」が最も高く、また、20 歳代から 30 歳代にかけて女性医師の割合が増加していることから、将来にわたって分娩を取り扱う医療機関に勤務する産科医師を安定的に確保していくことが課題となっています。
- ・こうした産科医師を取り巻く現状に鑑みると、相対的医師少数区域以外の区域においても、産科医師が不足している可能性があり、産科医師の偏在対策を検討するに当たっては、単に少数区域に医師を確保するのではなく、圏域ごとに必要な医療機能を確保していくことが課題です。

③産科における医師偏在指標

(ア) 産科における医師偏在指標の考え方

産科における医師偏在指標は、医療サービスを提供する産科医師数と医療サービスを受ける妊婦数を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出することとされています。妊婦数については、「里帰り出産」等の圏域を超えた流出入がある実態を踏まえ、「医療施設調査」における取扱い分娩数と医療機関の所在地を用いることとしています。

このため、都道府県間における妊婦の流出入調整は不要とされています。

(イ) 算定方式

産科における医師偏在指標は、医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

〔産科における医師偏在指標の算出式〕

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 分娩取扱医師 偏在指標 </div>	=	$\frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{ 件}}$
(※) 標準化分娩取扱医師数 =		
$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$		

※算定方法の変更により、指標の名称が「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されています。

(ウ) 算定結果

都道府県及び周産期医療圏ごとの産科における医師偏在指標は次のとおりです。

〔産科における医師偏在指標〕

圏 域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区 分
全国	10.5	—	—	
愛媛県	8.9	—	39	相対的医師少数都道府県
宇摩、新居浜・西条	8.2	3	161	
今治	7.0	4	205	相対的医師少数区域
松山、八幡浜・大洲	9.3	2	126	
宇和島	9.5	1	115	

※分娩取扱医師偏在指標は「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

(エ) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- ・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、産科については、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」を設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとされています。
- ・本県の産科における医師偏在指標の結果は、都道府県単位では相対的医師少数都道府県、周産期医療圏単位では今治圏域が相対的医師少数区域に位置付けられています。特に今治圏域は、全 258 圏域中 205 位と低い状況にあります。また、その他の圏域においても、すべて全国の指標を下回る状況にあります。

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとされていますが、産科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととされています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数として厚生労働省が令和8年の分娩件数将来推計を用いて機械的に算出した数値であり、確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

本県においては、いずれの圏域においても、現在医師数がこれを上回っており目標となり得ません。

圏域	偏在対策 基準医師数 (単位：人)	(参考) 推計 分娩件数 (R8年) (単位：千件)	(参考) 分娩取扱医師数※ (R2年) (単位：人)	(参考) 分娩件数 (H29年) (単位：千件)
全国	—	757.4	9,396	888.5
愛媛県	81.7	8.6	95	10.5
宇摩、 新居浜・西条	14.4	1.9	19	2.2
今治	5.7	0.8	7	1.0
松山、 八幡浜・大洲	40.1	5.2	60	6.4
宇和島	5.0	0.7	9	0.9

※分娩取扱医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」において「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数です。

④産科における医師確保の方針

- ・医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、産科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても産科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に産科医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではありません。
- ・また、本計画において、総合周産期母子医療センター及び東予・中予・南予の地域周産期母子医療センター5か所を中心に、その他の地域周産期医療関連施設との協力連携を図るほか、県周産期医療協議会等において関係者が協議を行うこととされていますが、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、今後の周産期医療体制の維持と強化を図る必要があります。
- ・産科医師の負担軽減を図るためには、圏域内における産科医療機関の連携や機能分化、圏域を跨いだ医療機関との連携、総合（地域）周産期母子医療センター等への効果的な医師の配置、助産師外来の設置、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善など、様々な取組を総合的に進める必要があります。
- ・こうした取組を行っても、相対的医師少数区域に産科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から産科医師を配置することについて検討することとします。

- ・なお、産科医師については、婦人科に係る医療の提供にも尽力されており、人口の高齢化が進む中、婦人科疾患への診療負担の増加にも留意する必要があります。
- ・また、周産期医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるにあたっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

⑤必要な施策

産科における医師確保の方針を踏まえ、産科医師の負担軽減を図るため、次の4点について施策を講じていきます。

(ア) 周産期医療体制の確保に向けた効果的な産科医師の配置・集約化

周産期医療の需要に応じ、地域に必要な医療機能を検証し、大学医学部等の医育機関と連携して地域の医療機関における産科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。

- ・医師の配置状況、妊婦の受療動向などを踏まえ、産科医師を派遣する大学医学部等の医育機関と連携して地域における周産期医療体制の在り方について協議していきます。
- ・県周産期医療協議会や地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等の議論をします。

(イ) 地域における連携体制の整備

初期救急等に対応する医療機関を確保し、周産期母子医療センターなど中核的な医療機関と地域医療機関との間で、体系的な周産期医療連携体制を整備します。

- ・地域の周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等を対象に地域における母子保健や福祉等の体制等の理解を深めるほか、必要な専門的・基礎的知識及び技術を普及するため、総合周産期母子医療センター等で開催する周産期研修事業への参加を促進していきます。
- ・地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。

(ウ) 産科医師の負担軽減対策

助産師外来の開設や医師以外の職種とのタスク・シフト/シェアなど、医師の働き方改革を踏まえて産科医師の勤務環境改善を支援します。

- ・医療勤務環境改善センターによる支援を行います。

(エ) 中長期的な産科医師確保対策

地域に必要な産科医師数を維持するため、産科医師の養成を支援します。

- ・産科医確保のため、特定の診療科に特化した奨学金の枠を設けて医師の確保に努めます。
- ・地域の医療機関に自治医科大学卒業医師、へき地医療医師確保奨学金貸与医師、地域医療医師確保期間選択制奨学金貸与医師、地域枠医師の配置を行います。
- ・愛媛大学への寄附講座の設置により、診療支援を通じて小児・周産期医療システムの研究・教育システムの研究等を行い、小児・周産期医療の体制構築に取り組みます。
- ・産科医師の養成・確保を図るため、大学医学部等の医育機関の産科医師養成に係る取組を支援します。

(2) 小児科における対策

①位置付け・基本的な考え方

- ・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。小児科については、他の診療科と比べて時間外診療が多いなど医師が長時間労働となる傾向にあるため、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性が否定できません。

このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま小児科における対策に当てはめることには、慎重を期す必要があります。

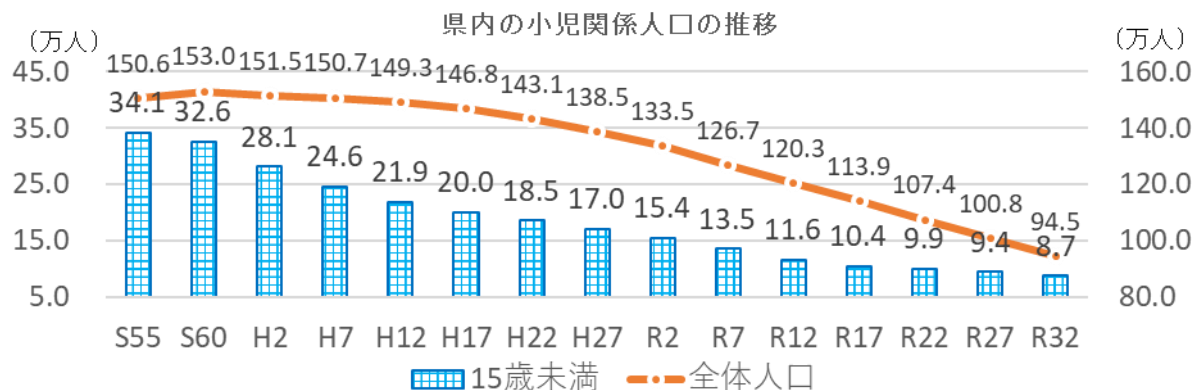
- ・また、小児医療は、地域医療の確保において重要な6事業の1つとして医療計画に位置付けられており、小児科医の確保は、政策医療としての小児医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。
- ・こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、小児科における対策を取りまとめるものです。

②小児科における県内の現状と課題

(ア) 現状

I. 年少人口

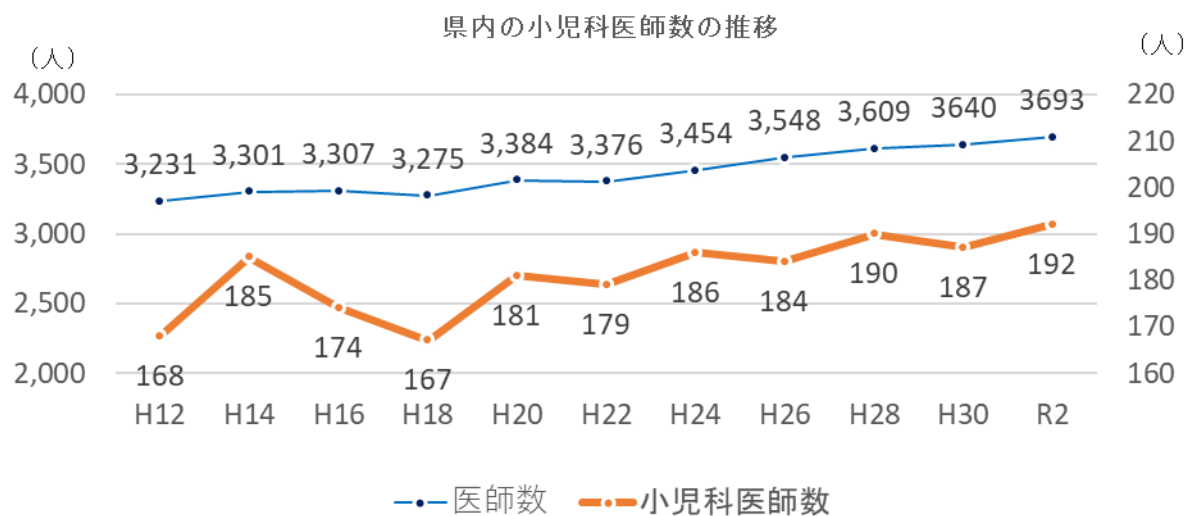
令和5年12月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の年少人口（15歳未満）は、今後も一貫して減少傾向が続くとされており、令和12年時点では11.6万人、令和32年には8.7万人になると見込まれています。



(国勢調査、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（令和5年推計）」)

II. 小児科医師数

県内の小児医療を行う医師数は微増傾向にありますが、二次医療圏ごとに見ると増減にばらつきがあります。



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

〔医療圏別小児科医師数〕

二次医療圏	平成 12 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	差引 (R2-H12)
宇摩、新居浜・西条	37	32	30	29	▲ 8
今治	18	18	20	20	2
松山、八幡浜・大洲	102	125	121	130	28
宇和島	11	15	16	13	2
合計	168	190	187	192	24

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

Ⅲ. 小児医療体制及び小児救急医療体制

本県においては、初期救急医療体制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制で対応していますが、地域によっては、小児科医ではなく内科医等が対応している状況もあります。

二次救急医療体制は、主に病院群輪番制や救急告示施設により対応しています。このうち、東予東部（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ています。今治圏域は二次救急輪番病院の8病院による輪番体制とし、県立今治病院が当番日以外でも小児科医がいる場合は後方支援を担当しています。松山圏域は二次救急輪番病院の8グループによる輪番体制としていますが、小児二次救急に対応できない病院が当番の日は、松山赤十字病院と県立中央病院の2病院が当番日以外でも輪番を組み対応しています。八幡浜・大洲圏域は二次救急輪番病院の内科医等により対応（市立八幡浜総合病院は一部当直又はオンコール対応）していますが、必要に応じて他圏域への搬送により対応しています。宇和島圏域は、宇和島地区においては市立宇和島病院が対応し、南宇和地区は南宇和病院が当直又はオンコールで対応しています。

三次救急については、東予、中予、南予の救命救急センターと愛媛大学医学部附属病院が対応しています。

(イ) 課題

- ・小児科を専門とする医師数は増加傾向にありますが、地域偏在が顕著となっています。
- ・小児救急患者に占める軽症者の割合の高さや、時間外受診の多さなどにより、小児科勤務医は長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされている状況にあり、小児科医師が比較的多い地域においても、小児科医師が不足している可能性があります。
- ・こうした勤務環境に鑑み、小児科医師の負担軽減を図りながら、将来にわたって地域に必要な小児医療機能を確保することが重要です。

③小児科における医師偏在指標

(ア) 小児科における医師偏在指標の考え方

小児科における医師偏在指標は、小児医療サービスを提供する小児科医師と小児医療サービスを受ける年少者を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出します。

(イ) 算定方式

小児科における医師偏在指標は、小児医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

〔小児科における医師偏在指標の算出式〕

$$\boxed{\text{小児科医師偏在指標}} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

(※1)

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※2)

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3)

地域の期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢別階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢別階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

(※4)

全国の性年齢別階級別調整受療率 =
無床診療所医療医師需要度 (※5) × 全国の無床診療所受療率 + 全国の入院受療率

(※5)

$$\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※6)

全国の無床診療所外来患者数＝

$$\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

性年齢別階級別調整受療率（流出入反映）

$$\begin{aligned} &= \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\quad \times \text{無床診療所年少患者流出入調整係数 (※7)} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

(※7)

無床診療所年少患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所炎症患者流出入} - \text{無床診療所年少患者流出入}}{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)}}$$

(※8)

入院年少患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{入院年少患者数 (患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者数流出数}}{\text{入院年少患者数 (患者住所地)}}$$

- ・都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとなっており、一部、都道府県間及び二次医療圏間の調整を行っています。

(ウ) 算定結果

二次医療圏ごとの小児科における医師偏在指標は次のとおりです。

〔小児科における医師偏在指標〕

圏域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区分
全国	115.1	—	—	
愛媛県	120.0	—	21	
宇摩、新居浜・西条	88.5	4	219	相対的医師少数区域
今治	132.7	2	57	
松山、八幡浜・大洲	125.6	3	80	
宇和島	134.6	1	55	

※小児科医師偏在指標は「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

(エ) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- ・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」を設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとされています。
- ・本県の小児科における医師偏在指標の結果は、都道府県単位では該当ありませんが、小児医療圏単位では宇摩、新居浜・西条圏域が相対的医師少数区域に位置付けられています。

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとされていますが、小児科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととされています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数として厚生労働省が令和8年の年少人口将来推計及び標準化受療率比を用いて機械的に算出した数値であり、確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

本県においては、いずれの圏域においても、現在医師数がこれを上回っており目標となり得ません。

圏域	偏在対策 基準医師数 (単位：人)	(参考) 推計 年少人口 (R8年) (単位：10万人)	(参考) 小児科の現在医師数 (R2年) (単位：人)	(参考) 年少人口 (R3年) (単位：10万人)
全国	—	139.0	17,634	153.2
愛媛県	148.5	1.4	185	1.6
宇摩、 新居浜・西条	28.3	0.3	30	0.4
今治	11.9	0.2	20	0.2
松山、 八幡浜・大洲	79.8	0.8	123	0.9
宇和島	7.1	0.1	13	0.1

④小児科における医師確保の方針

- ・医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、小児科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても小児科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に小児科医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではありません。
- ・また、本計画において、患者の流出状況や医療機関の機能、立地状況等を考慮し、宇摩圏域と新居浜・西条圏域を、松山圏域と八幡浜・大洲圏域を統合し、4つの圏域を設定していますが、患者の発生状況や状態、医療機関の受入状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療提供体制の変化等にあわせて適宜見直しを図る必要があります。
- ・小児科における医師確保については、圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、専門医療や二次救急・三次救急、入院医療等を担う地域小児科センター等への効果的な小児科医師の配置・集約化を図るとともに、一般の小児医療や初期救急を担う病院・診療所における小児に対応可能な医師の確保、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善など、小児科医師の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。
- ・なお、周産期母子医療センターにおいては、新生児医療を主に小児科医師が担っており、新生児医療を担う小児科医師の配置については、周産期医療体制を確保する観点も考慮する必要があります。
- ・また、小児医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるにあたっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

⑤必要な施策

小児科における医師確保の方針を踏まえ、小児科医師の負担軽減を図るため、次の4点について施策を講じていきます。

(7) 小児医療体制の確保に向けた効果的な小児科医師の配置・集約化

小児医療の需要に応じ、地域に必要な小児医療機能を検証し、大学医学部等の医育機関と連携して地域の医療機関における小児科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。

- ・医師の配置状況、患者の受療動向などを踏まえ、小児科医師を派遣する大学医学部等の医育機関と連携して地域における小児医療体制の在り方について協議していきます。
- ・県保健医療対策協議会や地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等の議論をします。

(イ) 地域における連携体制の整備

一般の小児医療、初期救急に対応する医療機関を確保し、公益社団法人日本小児科学会が登録する中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科A及び地域振興小児科Bの立地状況を考慮し、体系的な小児医療連携体制を整備します。

- ・地域の医師等を対象とした、小児救急に関する研修事業への参加を促進します。
- ・地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。

(ロ) 小児科医師の負担軽減対策

小児科医師以外の職種とのタスク・シフト／シェアなど、医師の働き方改革を踏まえて小児科医師の勤務環境改善を支援します。

- ・医療施設や小児科医の負担を軽減するとともに、保護者の不安解消に努めるため、電話相談（#8000）を実施します。
- ・医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(ハ) 中長期的な小児科医師確保対策

地域に必要な小児科医師数を維持するため、小児科医師の養成を支援します。

- ・地域の医療機関にへき地医療医師確保奨学金貸与医師、地域医療医師確保期間選択制奨学金貸与医師、地域枠医師等の配置を進めます。
- ・愛媛大学への寄附講座の設置により、診療支援を通じて小児・周産期医療システムの研究・教育システムの研究等を行い、小児・周産期医療の体制構築に取り組みます。
- ・小児科医師の養成・確保を図るため、大学医学部等の医育機関の小児科医師養成に係る取組を支援します。

6 計画の効果の測定と評価

(1) 計画の効果の測定と評価

- ・計画の推進による効果の測定は、医師偏在指標の是正の進捗状況及び目標医師数の達成度合いを基本としますが、いずれも国の調査の集計結果が公表されるまでに一定の期間を要することから、各年度の県の施策による医師派遣実績や県外からの医師確保状況等を踏まえて、第2期計画の推進状況を評価します。
- ・各年度の計画の進捗状況や医師派遣実績等については、県保健医療対策協議会において、PDCAサイクルによる評価等を行うとともに、必要な措置を講じていくこととします。

第7章 薬剤師の確保

1 現状と課題

(1) 現状

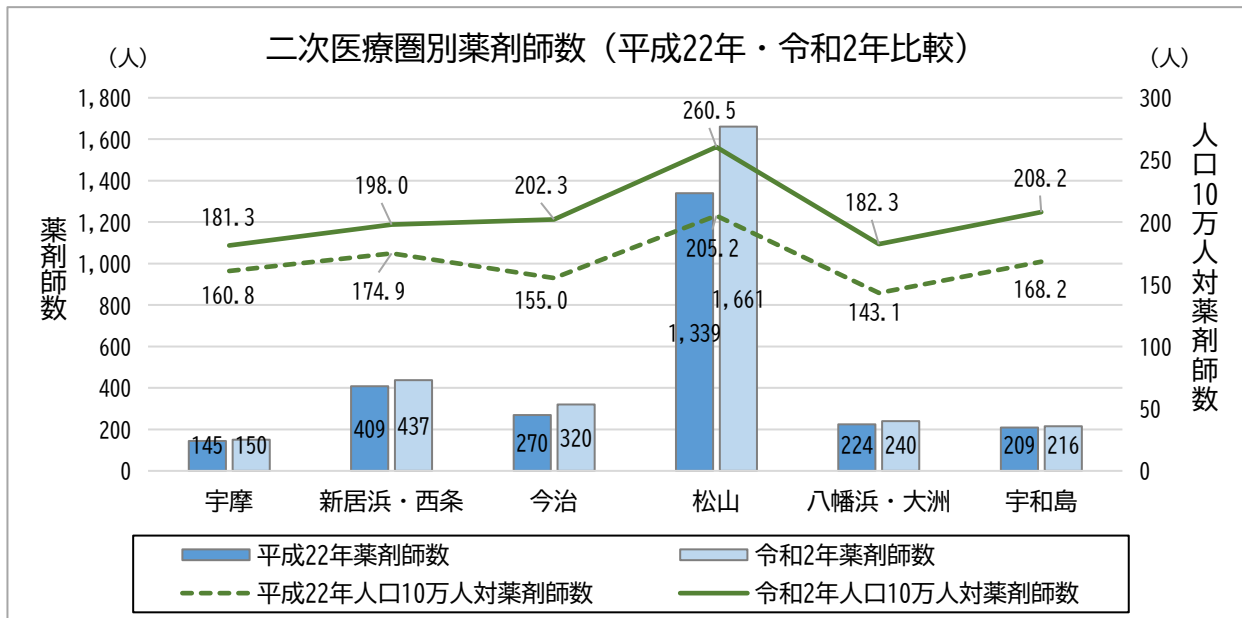
- ・ 県内の薬剤師総数は、令和2年末現在で3,024人、人口10万人当たり226.5人で、全国平均の255.2人と比較して28.7人下回っています。このうち、薬局及び医療施設に従事する薬剤師は2,479人、人口10万人当たり190.3人で、全国平均の198.6人と比較して8.3人下回っています。
- ・ 10年前（平成22年）と比べると、薬局従事者が468人（35.3%）増加している一方、医療施設の従事者は61人（8.9%）の増加に留まっており、薬局に従事する薬剤師の増加が顕著です。
- ・ 二次医療圏域別では、本県の薬剤師は松山圏域に集中しており、10年前からの増加率も松山圏域が最大となっており、県内で薬剤師の地域偏在がみられています。

〔県内の薬剤師総数〕

() は人口10万対

圏域	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	県計
平成22年	145 (160.8)	409 (174.9)	270 (155.0)	1,339 (205.2)	224 (143.1)	209 (166.8)	2,596 (181.3)
令和2年	150 (181.3)	437 (198.0)	320 (202.3)	1,661 (260.5)	240 (182.3)	216 (208.2)	3,024 (226.5)

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)



〔内訳：薬局薬剤師〕

() は人口 10 万人対

圏域	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
平成 22 年	79 (87.6)	223 (95.4)	155 (89.0)	634 (97.2)	125 (79.9)	109 (87.7)	1,325 (92.6)
令和 2 年	86 (103.9)	245 (111.0)	199 (125.8)	983 (154.1)	157 (119.2)	123 (118.5)	1,793 (134.3)

〔内訳：医療施設薬剤師〕

() は人口 10 万人対

圏域	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
平成 22 年	43 (47.7)	124 (53.0)	84 (48.2)	330 (50.6)	58 (37.1)	47 (37.8)	686 (47.9)
令和 2 年	48 (58.0)	134 (60.7)	94 (59.4)	370 (58.0)	50 (39.7)	51 (40.1)	747 (56.0)

(2) 課題

- ・薬剤師は、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、これまでの調剤業務に加えて、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の充実を図ることが求められています。一方、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- ・これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口 10 万人対薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するため、厚生労働省において新たに「薬剤師偏在指標」を導入し、地域ごと・業態ごとの薬剤師偏在指標を踏まえて薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定することにより、地域偏在及び業態偏在の解消に向けた薬剤師の確保に取り組む考え方が示されました。
- ・令和 5 年度に県内の病院を対象に薬剤師確保に係るアンケート調査を実施したところ、病院薬剤師が慢性的に不足している一方、病院薬剤師の採用募集を行っても必要人数を確保できず、薬剤師の確保が困難な状況にあるとの結果が得られました。また、全国の薬科大学を対象としたアンケート調査において、病院・薬局薬剤師の採用情報の共有の強化や、薬剤師としての働きがいやキャリアプランについての情報発信の強化を図るべき等の意見が得られました。

2 本県の薬剤師偏在指標及び確保目標

(1) 薬剤師偏在指標について

- ・薬剤師偏在指標は、全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標であり、厚生労働省が令和 5 年 6 月に公表した「薬剤師確保計画ガイドライン」に基づき、都道府県ごと及び二次医療圏ごとに、薬局及び病院それぞれの薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率として算出されるものです。
- ・薬剤師偏在指標の算出にあたっては、直近の薬剤師統計データ、人口構成、入院・外来診療に関する各種統計データ及び薬局及び病院を対象とした実態調査結果などを考慮して、以下の算定式により算出されます。

〔薬剤師偏在指標の算定式〕

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間 (A)}}{\text{薬剤師の推計業務量 (B)}}$$

- ※A：薬剤師の実際の労働時間（供給）に相当するもので、薬局薬剤師・病院薬剤師それぞれの勤務形態ごとの性別・年齢階級別の薬剤師数及び労働時間を基に算出
- ※B：薬剤師の必要業務時間（需要）に相当するもので、地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに以下の方法により算出
 - 薬局薬剤師：処方箋調剤関連業務にかかる業務量、フォローアップにかかる業務量、在宅業務にかかる業務量及びその他業務にかかる業務量の合計
 - 病院薬剤師：入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）、外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）及びその他の業務時間（管理業務等）の合計

- ・厚生労働省において、業態ごと・区域（全国の二次医療圏）ごとに算出された薬剤師偏在指標が1.0を超える区域が「薬剤師多数区域」に、1.0を下回る区域のうち下位2分の1に属する区域が「薬剤師少数区域」に設定されています。

(2) 計画期間について

- ・医療計画の1計画期間は6年間ですが、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消するためには長期的な対策が必要となることから、医療計画の2計画期間に相当する12年間を薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、3年ごとに実施・達成を積み重ねることとします。
- ・第1期は令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、目標年次である令和18年までに計3回の見直しを行います。

(3) 確保すべき薬剤師数の考え方について

- ・確保すべき薬剤師数については、長期的には、目標年次（令和18年）までに薬剤師偏在指標が1.0となる状態を目指して、国算定式により算出される「目標年次において確保されているべき薬剤師数」を確保することを目標とし、短期的には、1計画期間（令和6年度から令和8年度まで）に以下のとおり確保することを目標とします。
 - 薬剤師少数区域においては、全国で薬剤師偏在指標が1を下回る区域の下位2分の1の基準（薬剤師少数区域の基準）から脱却するために必要な薬剤師数を確保する。
 - 薬剤師多数区域においては、現時点で目標薬剤師数を既に達成しているものとする。
 - 薬剤師少数区域でも多数区域でもない区域においては、県で必要な目標薬剤師数を設定のうえ、確保する。

(4) 本県の薬剤師偏在指標及び薬剤師多数区域・少数区域の設定

- ・厚生労働省において示された、県内の業態ごと・区域ごとの薬剤師偏在指標及び薬剤師多数区域・少数区域の設定については以下のとおりです。

①地域薬剤師（薬局薬剤師＋病院薬剤師）

- ・地域薬剤師（薬局薬剤師及び病院薬剤師の合計）については、県全体では薬剤師少数区域でも多数区域でもありませんが、二次医療圏ごとで見ると宇摩、八幡浜・大洲及び宇和島の3圏域が薬剤師少数区域に設定されています。

〔算定時点（令和4年）における地域薬剤師の偏在指標〕

圏域	薬剤師偏在指標	区域設定	調整薬剤師労働時間(A)	薬剤師の推計業務量(B)
愛媛県	0.86	—	319,831.9	370,706.3
宇摩	0.73	少数区域	16,136.3	22,112.8
新居浜・西条	0.81	—	47,490.5	58,549.1
今治	0.80	—	37,121.6	46,552.8
松山	0.99	—	168,738.9	170,807.6
八幡浜・大洲	0.67	少数区域	27,317.5	40,726.8
宇和島	0.68	少数区域	23,026.9	34,007.6

②薬局薬剤師

- ・薬局薬剤師については、県全体では薬剤師少数区域でも多数区域でもありませんが、二次医療圏ごとで見ると松山圏域が薬剤師多数区域、宇摩及び八幡浜・大洲の2圏域が薬剤師少数区域に設定されています。

〔算定時点（令和4年）における薬局薬剤師の偏在指標〕

圏域	薬剤師偏在指標	区域設定	調整薬剤師労働時間(A)	薬剤師の推計業務量(B)
愛媛県	0.92	—	231,967.5	251,431.3
宇摩	0.72	少数区域	11,181.8	15,628.5
新居浜・西条	0.76	—	31,564.6	41,288.7
今治	0.85	—	26,722.7	31,425.4
松山	1.12	多数区域	124,390.7	111,481.7
八幡浜・大洲	0.73	少数区域	21,282.4	29,140.9
宇和島	0.75	—	16,825.3	22,466.1

③病院薬剤師

- ・病院薬剤師については、本県は薬剤師少数区域（少数都道府県）に設定されており、二次医療圏ごとで見ると今治、八幡浜・大洲及び宇和島の3圏域が薬剤師少数区域に設定されています。

〔算定時点（令和4年）における病院薬剤師の偏在指標〕

圏域	薬剤師偏在指標	区域設定	調整薬剤師労働時間(A)	薬剤師の推計業務量(B)
愛媛県	0.74	少数区域	87,864.4	119,275.0
宇摩	0.76	—	4,954.5	6,484.3
新居浜・西条	0.92	—	15,925.9	17,260.4
今治	0.69	少数区域	10,398.9	15,127.4
松山	0.75	—	44,348.2	59,325.9
八幡浜・大洲	0.52	少数区域	6,035.1	11,585.9
宇和島	0.54	少数区域	6,201.7	11,541.5

〔薬剤師偏在指標に係る留意事項〕

- 薬剤師偏在指標は、必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではなく、一定の仮定の下に業態間・地域間の偏在の状況を相対的に比較することを目的として設定されたものであるため、本指標値及び指標値をもとに算出される薬剤師確保目標等の数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう留意する必要があります。
- また、薬局薬剤師と病院薬剤師の偏在指標は異なる算定式を用いているため、双方の数値を比較してどちらがより業務負担が大きいなどの議論には使用することのないよう留意する必要があります。

(5) 本県の薬剤師の確保目標

- ・目標年次（令和18年）における本県の目標薬剤師数及び要確保薬剤師数を設定するために、現在の薬剤師偏在指標の算定式及び将来時点の推計人口を使用して、目標年次における調整薬剤師労働時間及び推計業務量を算出すると、以下のとおりです。

〔目標年次（令和18年）における調整薬剤師労働時間及び推計業務量〕

圏域	地域薬剤師		薬局薬剤師		病院薬剤師	
	調整薬剤師労働時間(C)	薬剤師の推計業務量(D)	調整薬剤師労働時間(C)	薬剤師の推計業務量(D)	調整薬剤師労働時間(C)	薬剤師の推計業務量(D)
愛媛県	367,806.7	354,385.4	266,762.7	231,364.1	101,044.0	123,021.4
宇摩	18,556.8	21,051.0	12,859.1	14,339.0	5,697.7	6,712.1
新居浜・西条	54,614.1	56,350.2	36,299.3	38,501.3	18,314.8	17,848.9
今治	42,689.9	39,997.9	30,731.1	25,634.2	11,958.7	14,363.7
松山	194,049.8	182,203.6	143,049.3	114,260.9	51,000.5	67,942.7
八幡浜・大洲	31,415.2	32,369.9	24,474.8	22,143.8	6,940.4	10,226.1
宇和島	26,481.0	26,625.1	19,349.0	16,484.9	7,131.9	10,140.2

※C：現在の調整薬剤師労働時間に、薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）を乗じて算出

※D：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出。また、薬局薬剤師については人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗じて算出

- ・また、目標年次における目標薬剤師数及び要確保薬剤師数については、「薬剤師確保計画ガイドライン」に基づき以下の算定式を用いて算出します。

〔目標年次における目標薬剤師数の算定式〕

$$\text{目標薬剤師数} = \frac{\text{目標年次における推計業務量 (D)}}{\text{全薬剤師の平均的な労働時間 (E)}}$$

※E：薬局薬剤師と病院薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均である138.77時間を使用

〔要確保薬剤師数（追加で確保すべき薬剤師数）の算定式〕

$$\text{要確保薬剤師数} = \text{目標薬剤師数} - \left(\frac{\text{現在の調整薬剤師労働時間 (A)}}{\text{全薬剤師の平均的な労働時間 (E)}} \right)^{(\text{※F})}$$

※F：国の算定式により得られる「現在確保している薬剤師数」に相当
（業務に従事している薬剤師の実数及び常勤換算薬剤師数とは異なります）

- ・本県の1計画期間（令和6～8年度）における目標薬剤師数及び要確保薬剤師数については、
 - 薬剤師少数区域に設定されている区域において、全国で薬剤師偏在指標が1を下回る区域の下位2分の1の基準（薬剤師少数区域の基準）から脱却するために必要な薬剤師数を確保すること 及び
 - 目標年次（令和18年）における目標薬剤師数の達成に向けて、必要な薬剤師数を確保すること
- を念頭に置き、県全体及び二次医療圏ごとに確保すべき薬剤師数を設定することとします。
- ・以上の内容を踏まえて、本県の目標年次（令和18年）及び1計画期間（令和6～8年度）における薬剤師の確保目標を以下のとおり定めます。

①地域薬剤師（薬局薬剤師＋病院薬剤師）の確保目標

圏域	算定時点(令和4年)			目標年次(令和18年)		1計画期間(令和6～8年度)	
	薬剤師偏在指標	区分	現在確保している薬剤師数	目標薬剤師数	追加で確保すべき薬剤師数	目標薬剤師数	追加で確保すべき薬剤師数
愛媛県	0.86	—	2,304.8	2,553.7	248.9	2,353.6	132.2
宇摩	0.73	少数区域	116.3	151.7	35.4	126.8	10.5
新居浜・西条	0.81	—	342.2	406.1	63.8	360.0	17.7
今治	0.80	—	267.5	288.2	20.7	270.4	10.8
松山	0.99	—	1,216.0	1,312.9	97.0	1,207.2	64.2
八幡浜・大洲	0.67	少数区域	196.9	233.3	36.4	212.8	15.9
宇和島	0.68	少数区域	165.9	191.9	25.9	176.5	13.0

②薬局薬剤師の確保目標

圏域	算定時点(令和4年)			目標年次(令和18年)		1計画期間(令和6～8年度)	
	薬剤師 偏在指標	区分	現在 確保している 薬剤師数	目標 薬剤師数	追加で確保 すべき 薬剤師数	目標 薬剤師数	追加で確保 すべき 薬剤師数
愛媛県	0.92	—	1,671.6	1,667.2	(達成済)	1,608.0	(達成済)
宇摩	0.72	少数区域	80.6	103.3	22.7	86.3	5.7
新居浜・西条	0.76	—	227.5	277.4	50.0	240.0	12.5
今治	0.85	—	192.6	184.7	(達成済)	184.7	(達成済)
松山	1.12	多数区域	896.4	823.4	(達成済)	823.4	(達成済)
八幡浜・大洲	0.73	少数区域	153.4	159.6	6.2	154.9	1.6
宇和島	0.75	—	121.2	118.8	(達成済)	118.8	(達成済)

③病院薬剤師の確保目標

圏域	算定時点(令和4年)			目標年次(令和18年)		1計画期間(令和6～8年度)	
	薬剤師 偏在指標	区分	現在 確保している 薬剤師数	目標 薬剤師数	追加で確保 すべき 薬剤師数	目標 薬剤師数	追加で確保 すべき 薬剤師数
愛媛県	0.74	少数区域	633.2	886.5	253.3	745.6	112.4
宇摩	0.76	—	35.7	48.4	12.7	40.5	4.8
新居浜・西条	0.92	—	114.8	128.6	13.9	120.0	5.2
今治	0.69	少数区域	74.9	103.5	28.6	85.7	10.8
松山	0.75	—	319.6	489.6	170.0	383.8	64.2
八幡浜・大洲	0.52	少数区域	43.5	73.7	30.2	57.9	14.4
宇和島	0.54	少数区域	44.7	73.1	28.4	57.7	13.0

【1計画期間の確保目標の設定の考え方】

- ①地域薬剤師については、②及び③で算出される薬局薬剤師及び病院薬剤師の確保目標数の合計とします。
 - ②薬局薬剤師については、県全体の目標年次(令和18年)の目標薬剤師数を達成しているため、目標に到達していない二次医療圏(3圏域)において、目標年次(令和18年)までに追加で確保すべき薬剤師数を計画期間で按分して、目標数を算出します。(達成済の3圏域は、目標年次(令和18年)の目標数と同数とします。)
 - ③病院薬剤師については、県全体で薬剤師少数区域(少数都道府県)に設定されていることから、都道府県における薬剤師偏在指標が1.0を下回る区域の下位2分の1の基準(偏在指標0.84)を脱するために追加で確保すべき薬剤師数(112.4人)を確保することを目標とし、二次医療圏ごとに確保すべき目標薬剤師数については以下のとおり設定します。
 - 八幡浜・大洲及び宇和島圏域：それぞれの圏域について、全国の二次医療圏における薬剤師偏在指標が1.0を下回る区域の下位2分の1の基準(偏在指標0.75)を脱するために必要な薬剤師数を算出
 - その他の圏域：上記2圏域を除く4圏域において追加で確保すべき薬剤師の合計数を、目標年次(令和18年)までに追加で確保すべき薬剤師数で按分して算出
- ※今治圏域は、偏在指標0.74を上回るために必要な薬剤師数よりも按分計算で算出した目標薬剤師数の方が大きいため、早期に薬剤師確保を図る観点から、按分計算で算出した薬剤師数を目標とします。

3 薬剤師確保に向けた対策

(1) これまでの取組

- ・近年の急速な医薬分業の進展、病棟業務における役割の増大等を踏まえて、薬剤師の需給動向に注意しながら、薬剤師会及び松山大学等関係機関と連携して、薬剤師の安定的な確保に努めてきました。
- ・また、「患者のための薬局ビジョン」で定める患者本位の医薬分業の実現や、既卒薬剤師を含めた生涯研修体制の確立に向けて、薬剤師会等関係機関と連携して、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着や、薬剤師の自主研修の実施等を促進し、薬剤師の資質の向上に努めてきました。
- ・平成 26 年度から、地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師支援事業を開始し、地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保に向けて、薬剤師会等関係機関と連携して、出産や育児等で離職した薬剤師の復職支援や、県内外の大学薬学生等に対する就職促進等に取り組んできました。
- ・さらに、令和 5 年度には、県内の病院薬剤師確保に係るアンケート調査及び全国の薬科大学に対するアンケート調査を行い、県内の病院薬剤師の確保に係る現状分析及び今後の確保対策についての検討を行いました。

薬剤師確保対策 事業内容		～R1	R2	R3	R4	R5
小中高生対策	小学生薬剤師体験イベント【県薬剤師会】	(H28～)				
薬学生対策	薬剤師求人情報誌作成・配布【基金】					
	就職促進パンフレット作成・配布【基金】					
人材確保支援	在宅医療における薬剤師人材確保【基金】 ・主薬局薬剤師・副薬局薬剤師制度	(H28～)				
未就業者対策	未就業女性薬剤師等復職支援【基金】	(H27～)				
その他	病院薬剤師確保に係るアンケート調査 【県病院薬剤師会】					
	薬科大学に対するアンケート調査【県】					

(2) これからの取組

- ・「薬剤師確保計画ガイドライン」に基づく薬剤師偏在指標による評価の結果、本県は短期的・長期的のいずれにおいても、病院薬剤師の確保に重点を置いて対策を講じる必要があることから、県薬剤師会、県病院薬剤師会、松山大学等関係団体と連携し、県内の薬剤師の偏在解消に向けた薬剤師の確保拡充に努めます。
- ・薬剤師会等関係団体と連携して、県内外の薬科大学等に対して県内の病院・薬局薬剤師の採用情報の周知を図るとともに、薬剤師としての働きがいやキャリアプランの実現等に関する情報発信を強化し、新卒・既卒薬剤師の確保に努めます。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用して、地域包括ケアの拠点となる病院や在宅支援に携わる薬局における薬剤師人材の更なる確保に努めます。
- ・県薬剤師会、県病院薬剤師会及び松山大学、愛媛大学医学部附属病院等との連携により薬剤師のスキルアップのための研修を実施する等、薬剤師の卒後教育の拡充を図り、薬局・病院薬剤師の資質の向上に努めます。
- ・県内における薬剤師の偏在の解消及び資質の向上により、薬局・病院等における薬剤師業務の更なる充実を図り、全ての地域において必要な医療が受けられる体制の確保に努めます。

第8章 保健医療従事者（医師、薬剤師を除く。）の確保

1 歯科医師

(1) 現状と課題

- ・ 県内の歯科医師数は、令和2年末時点で943人、人口10万人当たりでは70.6人で、全国平均の85.2人を下回っていますが、国の検討会では、将来の歯科医師の供給過剰が見込まれており、本県でも年々増加を続けています。
- ・ 人口10万人当たりの歯科医師数を圏域別に見ると、新居浜・西条圏域が75.7人で最も多く、次いで今治圏域が75.2人で、県平均の70.6人を上回っていますが、宇摩圏域では55.6人と県平均を大きく下回っており、歯科医師の地域的な偏在が見られます。
- ・ 歯科医師の資質の向上を図るため、卒後1年以上の臨床研修が必修化されていますが、県内では3施設で臨床研修を実施しています。

〔歯科医師数〕

() は人口10万対

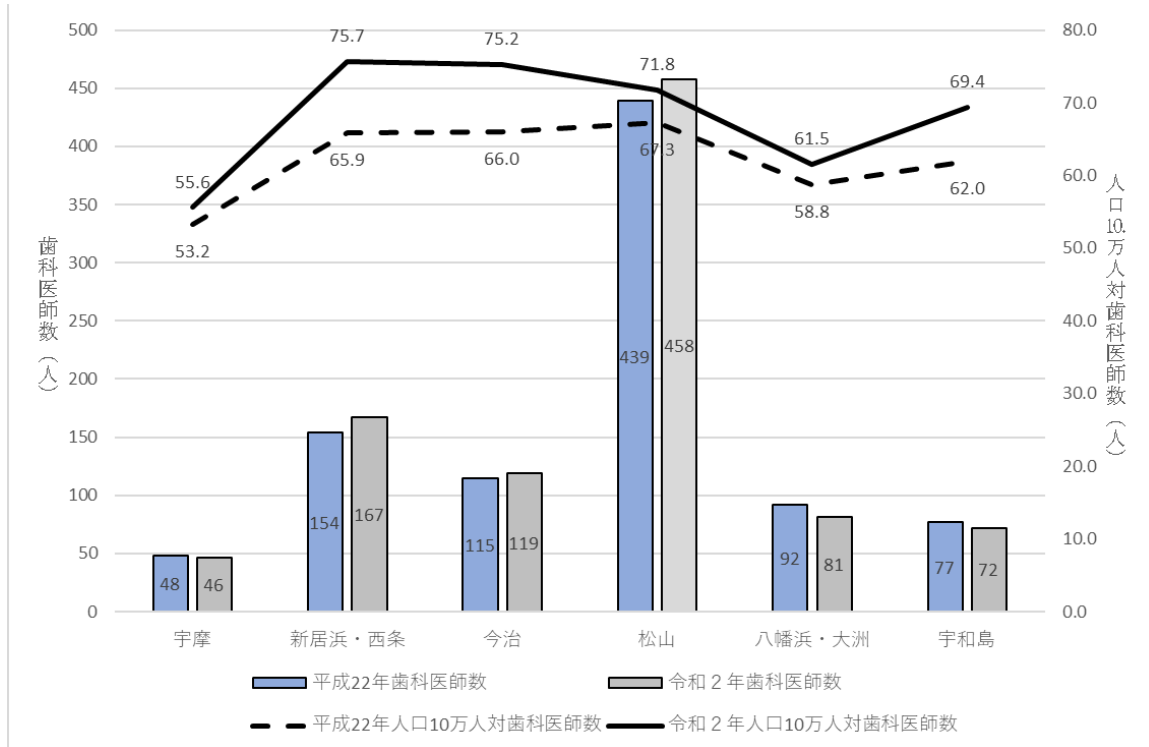
圏域	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜・ 大洲	宇和島	県計
平成22年	48 (53.2)	154 (65.9)	115 (66.0)	439 (67.3)	92 (58.8)	77 (62.0)	925 (64.6)
令和2年	46 (55.6)	167 (75.7)	119 (75.2)	458 (71.8)	81 (61.5)	72 (69.4)	943 (70.6)

(医師・歯科医師・薬剤師統計)

(2) 対策

- ・ 県歯科医師会等と連携して、歯科医師の地域的な偏在の解消に努めます。
- ・ 障がい者（児）、介護が必要な高齢者等に対して、適切な歯科医療サービスの提供体制の整備に努めます。

二次医療圏別歯科医師数（平成22年・令和2年比較）



2 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

(1) 現状と課題

- 看護職員の確保及び質の向上については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」及び同法に基づく「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を基盤として、質の高い看護職員を養成する「人材の養成」、看護職員の質の向上と離職防止を図る「職場定着」、離職後の再就業を勧める「復職支援」の3本柱で取り組んでおり、県内の看護職員離職率は全国平均より低い状況ではあるものの、少子化に伴う生産年齢人口の減少の影響もあり、近年、新規学卒者の確保が難しくなっています。
- 養成状況は、令和5年4月現在、県内の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所は、15校20課程あり、1学年定員は887人です。

令和5年度看護師等養成所一覧			
学校養成所名	課程	定員	所在地
国立大学法人愛媛大学医学部看護学科	保・看	60	東温市
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科	保・看	75	砥部町
愛媛県立医療技術大学助産学専攻科	助	12	
聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科	保・看	80	松山市
人間環境大学松山看護学部看護学科	保・看	80	松山市
大学計		307	
十全看護専門学校	3全	30	新居浜市
宇和島看護専門学校	3全	40	宇和島市
四国中央医療福祉総合学院	3全	40	四国中央市
独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター附属看護学校（R5年～募集停止）	3全	—	東温市
今治看護専門学校第一看護学科	3全	80	今治市
松山看護専門学校第1看護学科	3全	40	松山市
河原医療大学校	3全	40	松山市
東城看護専門学校	3全	30	新居浜市
看護師養成所3年課程計		300	
今治看護専門学校第二看護学科	2全	40	今治市
松山看護専門学校第2看護学科	2定(昼)	40	松山市
看護師養成所2年課程計		80	
聖カタリナ学園高等学校看護科	5年一貫	80	松山市
松山学院高等学校（R4年～募集停止）	5年一貫	—	松山市
帝京第五高等学校看護科	5年一貫	40	大洲市
5年一貫校計		120	
松山看護専門学校医療高等課程准看護師科	准2	40	松山市
今治看護専門学校高等課程准看護科	准2	40	今治市
准看護師学校養成所計		80	
合計		887	

- ・就業保健師については、令和4年末現在763人、人口10万人当たり58.4人で、全国平均48.3人を上回っていますが、高齢化の進展、疾病構造の変化等に伴い、在宅医療や地域ケアへの需要が高まっているほか、大規模災害や感染症等の健康危機管理、新たな健康課題への対応における役割が増大しており、保健師の需要の伸びが予想されます。
- ・就業助産師については、令和4年末現在、289人、人口10万人当たり22.1人で、全国平均30.5人を下回っています。県内の出生数は減少傾向にあるものの、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る助産師の役割は大きく、産科医の不足が続く中、助産師の需要の伸びが予測されます。
- ・就業看護師については、令和4年末現在、17,205人、人口10万人当たり1,317.2人で、全国平均1,049.8人を上回っています。しかし、圏域別では「人口10万対換算数の県計1,317.2人（令和4年）」を100とすると、松山圏域が109.5と最も高く、次いで、宇和島圏域が109.0と100を超えている一方、宇摩圏域80.0、新居浜・西条圏域94.9、今治圏域85.7、八幡浜・大洲圏域84.5と、地域により偏在がみられます。また、高齢化の進展により看護のニーズが高まる中、看護師の役割が拡大し、病院以外でも必要とされる場が増える等、更なる看護師の確保が必要です。
- ・就業准看護師については、令和4年末現在、4,318人、人口10万人当たり330.6人で、全国平均203.5人を上回っていますが、看護師課程への進学や准看護師養成課程の減少に伴い、10年間で1,772人減少しています。

〔看護職員数〕

(単位：(人、)は人口10万対)

	職種	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜・ 大洲	宇和島	県計	全国
平成24年	保健師	43 (48.3)	84 (36.2)	76 (44.5)	265 (40.7)	117 (77.1)	77 (64.0)	662 (46.8)	47,279 (37.1)
	助産師	16 (18.0)	50 (21.6)	28 (16.4)	171 (26.3)	11 (7.2)	19 (15.8)	295 (20.9)	31,835 (25.0)
	看護師	623 (699.1)	2,241 (966.4)	1,528 (895.1)	7,707 (1184.6)	1,275 (840.2)	1,242 (1032.7)	14,616 (1033.4)	1,015,744 (796.6)
	准看護師	327 (366.9)	972 (419.1)	940 (550.7)	2,364 (363.4)	922 (607.6)	565 (469.8)	6,090 (430.6)	357,777 (280.6)
令和4年	保健師	49 (60.8)	105 (48.6)	81 (52.9)	344 (54.6)	114 (90.1)	70 (70.5)	763 (58.4)	60,299 (48.3)
	助産師	16 (19.8)	41 (19.0)	12 (7.8)	186 (29.5)	9 (7.1)	25 (25.2)	289 (22.1)	38,063 (30.5)
	看護師	850 (1054.2)	2,699 (1249.7)	1,728 (1128.4)	9,095 (1442.2)	1,407 (1112.6)	1,426 (1435.3)	17,205 (1317.2)	1,311,687 (1049.8)
	准看護師	257 (318.7)	707 (327.4)	732 (478.0)	1,567 (248.5)	616 (487.1)	439 (441.9)	4,318 (330.6)	254,329 (203.5)

(「衛生行政報告例」医療従事者届より)

〔県実数総計を100とした場合：人口10万対〕

(令和4年)

	宇摩圏域	新居浜・西条圏域	今治圏域	松山圏域	八幡浜・大洲圏域	宇和島圏域
保健師	104.0	83.2	90.6	93.4	154.3	120.6
助産師	89.7	85.8	35.4	133.3	32.2	113.7
看護師	80.0	94.9	85.7	109.5	84.5	109.0
准看護師	96.4	99.0	144.6	75.2	147.3	133.7
計	84.1	95.2	96.5	102.7	98.2	114.1

- ・平成27年から制度が開始された、特定行為の研修修了者は、令和4年12月末現在、33人となっています。
- ・また、県内の特定行為研修指定研修機関については、令和2年に県内で初めて愛媛大学医学部附属病院が指定を受け、令和3年にHITO病院、令和4年に四国がんセンターが指定を受けています。
- ・高齢者の増加・人口減少に伴いさらなる在宅医療等の推進を図るためには、特定行為修了者の需要の伸びが予測され、在宅医療を支えていく看護師を計画的に養成することが必要です。

(2) 対策

- ・令和5年に改定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」に基づき、県内における質の高い看護職員の養成・確保に努めます。
- ・新人看護職員が臨床看護実践能力を獲得するための研修の実施及び支援、病院内保育所の運営支援や看護職員が働きやすい職場づくりのための就労環境改善を行うことにより、離職防止・定着促進に努めます。
- ・未就業者の就業促進を支援するナースバンク事業や、届出制度の活用促進などの積極的な情

報発信を図るとともに、育児等で離職した看護有資格者の再就業を支援します。

- ・特定行為に係る看護師の研修制度については、今後の在宅医療等を支えるために有効であることから制度の周知に取り組むほか、特定行為研修の受講促進に努めます。
- ・大規模災害等の健康危機事案や、医療の高度化・医療ニーズの多様化に伴う、専門性の高い看護が提供できる、質の高い看護職員の育成に努めます。
- ・複雑・多様化する健康課題に対応でき、より専門性の高い課題に対応できる人材育成と資質向上を図るため、保健師の現任教育の体制整備・充実に努めます。
- ・経験豊かなプラチナナースが活躍できるよう環境整備等に努めることで、人材の確保・定着を図ります。

[数値目標]

項目	直近値	目標値 (R11 年度)
特定行為研修修了者	33 人	88 人

直近値：令和4年業務従事者届より

3 栄養士及び管理栄養士

(1) 現状と課題

- ・令和2年10月1日現在、県内病院勤務の管理栄養士は常勤換算で338.1人、栄養士は66.0人であり、100床当たりでは管理栄養士が1.6人(全国平均1.5人)、栄養士が0.3人(全国平均0.3人)となっています。(医療施設調査)
- ・衛生行政に従事している管理栄養士は市町に68人、栄養士は14人(令和5年6月1日現在)、管理栄養士は県保健所等に11人(令和5年6月1日現在)となっています。(行政栄養士等の配置状況)
- ・「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成や、新たな課題に対応できる行政栄養士の人材育成が求められています。

(2) 対策

- ・栄養士及び管理栄養士の確保及び質的向上が求められているため、関係団体等と連携し、栄養士及び管理栄養士の確保に努めるとともに、最新の科学的知見に基づく研修の充実に努めます。
- ・入院患者等に対する生活習慣の改善や栄養指導等を行う管理栄養士及び栄養士の配置を推進します。
- ・行政栄養士の複数配置を促進するため、セミナー等を開催し、栄養士の重要性を啓発します。

4 その他の保健医療従事者

〔理学療法士、作業療法士及び臨床工学技士〕

(1) 現状と課題

- ・令和2年10月1日現在、県内病院勤務の理学療法士は常勤換算で1,137.2人、100床当たり5.5人（全国平均5.7人）、作業療法士は754.6人、100床当たり3.7人（全国平均3.2人）、臨床工学技士は265.4人、100床当たり1.3人（全国平均1.5人）となっています。（医療施設調査）

(2) 対策

- ・リハビリテーションの推進や医療機器の管理等に伴う需要増に対応するため、県内定着率の向上等により必要数の確保に努めます。

〔臨床検査技師及び診療放射線技師〕

(1) 現状と課題

- ・令和2年10月1日現在、県内病院勤務の臨床検査技師は常勤換算で717.4人、診療放射線技師は539.6人であり、100床当たりでは、臨床検査技師は3.5人（全国平均3.7人）、診療放射線技師は2.6人（全国平均3.0人）となっています。（医療施設調査）

(2) 対策

- ・県内の医療機関等におけるそれぞれの需要動向を見極め、適正数の安定的な確保と資質の向上に努めます。

〔歯科衛生士及び歯科技工士〕

(1) 現状と課題

- ・令和4年末で、県内に就業する歯科衛生士は1,678人、人口10万人当たり128.5人（全国平均116.2人）であり、歯科技工士は380人、人口10万人当たり29.1人（全国平均26.4人）となっています。（衛生行政報告例）

(2) 対策

- ・歯科医師数に見合った適正数の確保及び行政機関（市町）に従事する歯科専門職の配置促進に努め、8020運動の推進に伴う成人・高齢者に対する歯科口腔保健サービスの展開等に対応できるよう、資質の向上を図ります。
- ・今後、歯科技工士の高齢化がますます進んでいくことが想定され、就業歯科技工士の人員不足が懸念されることから、人材養成に努めます。

〔言語聴覚士、精神保健福祉士〕

(1) 現状と課題

- ・令和2年10月1日現在、県内病院勤務の言語聴覚士は常勤換算で214.4人、精神保健福祉士は109.4人であり、100床当たりでは言語聴覚士は1.0人（全国平均1.1人）、精神保健

福祉士は0.5人（全国平均0.6人）となっています。（医療施設調査）

(2) 対策

- ・多様化する医療需要に対応するため、養成施設との連携を図りながら、人材の養成と県内定着に努めます。

1 保健・医療・介護・福祉の連携

(1) 現状と課題

- ・全ての県民が住み慣れた地域で生涯にわたり安心していきいきと暮らせるよう、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリテーション、介護サービス等、保健から医療、介護、福祉に至るサービスを切れ目なく提供できる仕組みを構築していくことが重要になっています。
- ・特に、少子高齢化の進展に伴い、継続的に医療や介護が必要な高齢者が今後も増加することから、各制度の効率的な運用に努めるとともに、在宅医療と在宅介護、福祉の体制充実や連携強化を推進する必要があります。
- ・住民のニーズの変化に的確に対応するため、地域における保健・医療・介護・福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要になっています。
- ・医療機関間の連携体制の構築には、多くの医療機関等が関係することから、保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場から調整機能を発揮することが望まれています。
- ・地方分権の推進により、住民に最も身近な市町の役割が一層重要になるとともに、県との役割分担と連携強化も期待されています。
- ・住民の価値観、ライフスタイル及びニーズは極めて多様化しており、画一的に提供されるサービスから、多様なニーズ等に応じたきめ細かなサービスへ転換することが求められています。

(2) 対策

- ・地域の保健・医療・福祉の包括的なサービスが提供できるよう、行政機関と関係機関・団体等が有機的に連携する体制の構築に努めます。
- ・市町は、住民に身近な保健サービスを介護・福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努め、県は、専門的・広域的な視点に立って地域の実情に応じた支援を行います。
- ・市町は、市町保健センター、地域包括支援センター等を活用し、総合的な保健・福祉の相談に対応できる体制を強化します。
- ・県及び保健所は、広域的な観点から管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療・介護・福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムづくりを支援します。
- ・保健所は、管轄区域内の健康課題の把握、評価、分析及び公表を行い、市町と情報の共有化を図るとともに、市町と重層的な連携のもと、地域保健の推進と、介護・福祉等の施策の調整について支援します。
- ・県民が自分に適したサービスを選択できるよう、保健・医療・福祉の各種サービスに関する積極的な情報提供を行います。また、関係機関による情報の共有やネットワーク化を促進します。
- ・県及び市町は、専門的かつ客観的な立場から福祉事業者の提供するサービスの質を第三者が評価し、利用者やその家族が適切に選択できるよう支援します。

2 健康づくりの推進

(1) 現状と課題

- ・人口の急速な高齢化とともに、疾病全体に占める、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、また、寝たきりや認知症等、要介護状態になる人も増加しています。
- ・生活習慣病は、生命に関係するだけでなく身体の機能や生活の質にも影響があるため、生活習慣病の予防はもとより、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等にも取り組み、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延伸することが重要になっています。また、あらゆる世代や地域で、健やかな暮らしが送れる良好な社会環境を整えることにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現することも重要です。
- ・県では、県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」の最終評価を踏まえ策定する、第3次県民健康づくり計画（計画期間：2024年度から2035年度）に基づき、引き続き県民の健康づくりに取り組んでいくこととしています。
- ・医療制度改革により、生活習慣病対策にメタボリックシンドロームの概念が導入され、予防を重視した国民運動を展開するとともに、生活習慣病予防における医療保険者の役割を明確化することとし、平成20年度から、医療保険者に対し、40歳～74歳の被保険者及び被扶養者の健診（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）が義務付けられましたが、健診受診率及び保健指導率の向上が課題となっています。一方、市町においても、全ての年代を対象に、食生活、運動、禁煙等に重点を置いた更なる啓発活動の充実が求められます。
- ・また、日本健康会議において、関係者が連携・協力して職域・地域の創意工夫を活かしながら、誰もが活躍できる社会の実現を目指す「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が発出されており、新興・再興感染症や生活習慣病に負けない地域づくり・職場づくりに資するよう、コミュニティの結びつきや一人ひとりの健康管理、デジタル技術の活用に力点を置いた予防・健康づくりの推進が求められています。
- ・県では、食育基本法に基づき、令和6年3月に「第4次愛媛県食育推進計画」を策定することとしています。第4次計画では、県民自らが食育推進のための活動の実践に取り組むとともに、生涯食育社会を目指し、様々な関係者が特性を生かしながら、多様に連携・協働することにより、目標達成に向けた施策を総合的かつ計画的に推進することとしています。
- ・がん対策については、がん対策基本法に基づき、平成20年3月に第1期「愛媛県がん対策推進計画」、平成25年3月に第2期計画、平成30年3月に第3期計画を策定し、総合的ながん対策を推進してきました。今後は、令和5年3月に決定された国のがん対策推進基本計画を受け、令和6年3月に策定する第4期県計画に基づき、引き続き、がんの予防、早期発見等の対策を推進することとしています。（「愛媛県がん対策推進計画（第8次愛媛県地域保健医療計画別冊）」参照）
- ・県では、「愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、令和6年3月に「第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画」を策定することとしています。第3次計画では、生涯を通じて楽しい食生活や健康な日常生活を送ることができるよう、ライフステージ等に応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進を図るほか、災害時における歯科口腔保健対策等にも努めることとしています。

(2) 対策

- ・ 県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、家庭、地域、学校、企業が一体となって健康づくりに取り組みます。県、市町、関係機関・団体は、県民が世代ごとに主体的に取り組めるように各種事業を効果的に推進します。
- ・ 保健所は市町保健センターと連携し、県民の健康づくりの拠点として、健康に関する情報を収集・蓄積・分析・提供し、県、市町、関係機関・団体が分担して実施する健康づくり対策の企画等に活用します。
- ・ 県民の健康の増進に関する基本的な方向に基づき、県民健康づくり運動の実践に向けた目標を設定し、その目標を達成するために、各種取組みを示しており、これらをもとに対策を展開します。
- ・ 県民健康づくり運動推進会議において、県民総ぐるみの健康づくり運動を展開します。
- ・ 県は、医療保険者に義務付けられた健診（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施率の向上を目指し、県・市町・医療保険者等が連携して、実施状況の把握分析等により、地域の健康課題の把握を行い、地域の状況に応じた取組みを進めます。
- ・ がん予防対策として、市町は、国の指針に基づく検診の実施と住民に対する受診勧奨に努めます。県は、検診精度の管理を行うとともに、総合的な啓発活動の企画実施に取り組みます。
- ・ 糖尿病等の対策としては食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防だけでなく、重症化予防や、合併症による臓器障がい予防等にも重点を置いた対策を推進します。
また、平成31年3月に、県・県医師会・県糖尿病対策推進会議・県保険者協議会の四者で改定した「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）」の枠組みに沿った医療保険者と医療機関が連携した保健指導等の取組みを推進します。
- ・ 食育については、愛顔のE-I-Y-O（えいよう）プロジェクトをはじめ、「愛媛県食育推進計画」の普及に取り組むとともに、教育関係者、農林水産関係者、食品関連事業者等と連携し、食育の推進に取り組みます。
- ・ 歯科口腔保健については、「第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画」を普及するとともに、県民自身が積極的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるように、保健医療、教育及び社会福祉関係者、事業者、保険者等の県民を支援する各種団体関係者と互いに連携、協力し、歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

3 母子保健福祉対策

(1) 現状と課題

- ・ 市町では、母子保健法に基づき、妊産婦健康診査や1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査等の基本的な母子保健事業を実施しており、平成25年度からは未熟児の養育医療給付や訪問指導も実施しています。
- ・ 市町では、令和6年4月施行の改正児童福祉法により全ての妊産婦や子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」を設置し、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援につなぐためのマネジメント等を担うことで、更なる支援の充実・強化に努めることとされました。
- ・ 県及び県の保健所では、新生児先天性代謝異常等の検査や不妊治療等に関する相談等、専門的、技術的、広域的な母子保健事業を行っており、市町や医療機関と連携して、一体的な母

子保健事業の実施に努めています。

- ・母子保健は、少子化対策の主要な施策の1つであり、妊娠・出産に関する快適さの確保、育児不安の軽減、乳幼児の事故予防、児童虐待の予防、効果的な療育体制の整備、思春期の心の健康と性の問題等への取組みを進め、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりを行うことが課題となっています。
- ・県では、総合的な子育てに関する計画として、次世代育成支援対策推進法等に基づき、令和2年3月に「第2期えひめ・未来・子育てプラン（後期計画）」を策定しています。前期計画を踏まえ、引き続き結婚から子育てへの切れ目ない支援を総合的に推進するとともに、特に、近年、深刻化・複雑化する児童虐待や子どもの貧困問題など、子どもや子育てをめぐる様々な課題に対応し、一層、子どもの幸福に焦点をあてた各種施策を展開しています。
- ・周産期医療体制については、国の指針に基づき、平成23年3月に「愛媛県周産期医療体制整備計画」を策定し、平成29年には地域保健医療計画との一本化により、他事業との連携強化を図りながら体制整備に取り組んできました。これにより、新生児死亡率や乳児死亡率はほぼ全国平均を下回る状態が続いています。
- ・小児慢性特定疾患や障がいのある子どもに対する、医療と保健が連携した生活支援等の取組みを拡充する必要があります。
- ・県では、平成19年4月に地域療育の拠点施設として、子ども療育センターを開設し、肢体不自由児や重症心身障がい児の受入れを図るとともに、発達障がい者支援センターや医療的ケア児支援センターを設置し、発達障がい児（者）や医療的ケア児に対する支援等に取り組んでいます。

〈子ども療育センターの概要〉

診療科目：整形外科、リハビリテーション科、小児科、小児精神科、歯科

入所部門：医療型障がい児入所施設（肢体不自由児・重症心身障がい児）、一般病床

在宅部門：児童発達支援事業、放課後等デイサービス、短期入所、発達障がい者支援センター、障がい児（者）療育支援事業、相談、啓発活動

※センター内に、医療的ケア児支援センターを併設

(2) 対策

- ・市町は、基本的な母子保健事業である妊産婦健康診査や1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査事業等の充実強化に努めるとともに、母子保健事業を通じて保健師等が支援の必要な家庭を把握した場合は、こども家庭センターにおいて児童福祉と母子保健の一体的な支援が行われる体制構築を図ります。
- ・保健所は市町や医療機関と連携し、専門的、技術的、広域的な母子保健事業の充実強化に努めます。
- ・市町は、地域子ども・子育て支援事業の種類・量・質の充実を図るとともに、妊産婦や子育て世帯が気軽に相談できる地域子育て相談機関を整備するなど、孤立せず、安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりに努めます。
- ・予期せぬ妊娠等を背景とした0歳児の虐待死亡事例を防止するため、妊娠期から出産後までで切れ目のない支援体制の整備に努めるとともに、パーマネンシー保障（永続的解決）とし

ての特別養子縁組制度の周知・啓発に取り組みます。

- ・子育ての負担感を緩和し安心して子育てのできる環境を整備するため、乳幼児医療費の負担軽減に努めます。
- ・引き続き周産期医療体制の整備に努めます。（「第4章2(10)周産期医療」参照）
- ・思春期の保健対策の強化と健康教育を推進するため、学校や子ども療育センターと連携して思春期の心の健康と性の問題等への取組みを強化します。
- ・思春期患者の心のケアを行うため、子ども療育センターに県内初の児童・思春期病棟を整備します。
- ・医療的ケア児支援センターにおいて、医療的ケア児及びその家族への相談支援体制の充実強化等に取り組むとともに、地域療育の拠点施設である子ども療育センターや福祉、保健、医療、教育等の関係機関と連携した総合的なサービス提供に努めます。
- ・発達障がい者支援センターにおいて、引き続き、相談活動を通じて必要な助言や情報提供を行うとともに、関係機関に対する普及啓発や研修会を実施し、発達障がい児（者）が身近な地域で生涯を通じて一貫した支援を受けることができる支援体制の充実を図ります。

4 高齢者保健福祉対策

(1) 現状と課題

- ・本県の高齢者人口（65歳以上）は、令和7年にピーク（44万3千人）を迎え、その後減少に転じる見込みである一方、後期高齢者人口（75歳以上）は、令和12年頃にピーク（27万3千人）を迎え、令和2年と比較して、約20%（4万6千人）増加すると推計されています。
- ・本県の高齢世帯（世帯主の年齢が65歳以上である一般世帯）数は、令和7年にピーク（26万世帯）を迎え、その後減少に転じますが、その割合は、令和22年には49%となり全世帯の約半数を占めると推計されています。
一方で、高齢単身世帯は増加を続け、令和22年には10万6千世帯となり、高齢夫婦のみ世帯と併せると、全世帯数の約36%に達する見込みです。
- ・要介護（支援）認定者数は、令和4年度末現在で9万3千人となっており、介護保険制度の運用が開始された平成12年度の4万1千人から、2.3倍に増加しています。
要介護度別に見ると、近年では、要介護度5の重度者が減少傾向にあります。その他の区分（要介護4～要支援1）については横ばい傾向です。
将来の推計を見ると、今後も要介護（支援）認定者数は増加し続け、令和22年度には約10万7千人と、令和4年度の15%増となる見込みです。
- ・サービス受給者数（延べ人数）は、令和4年度で100万6千人であり、介護保険制度の運用が開始された平成12年度（32万1千人）の約3倍となっています。
- ・また、給付費（介護サービス費用から利用者負担分を除く8～9割相当分）は、令和4年度には1,346億円となっており、平成12年度（524億円）の約2.6倍に達しています。
今後も要介護認定者の増加に伴い給付費は増加し続け、令和22年度には1,629億円と令和4年度の21%増となる見込みです。
- ・こうした高齢者を取り巻く状況や介護保険制度の実施状況などを踏まえ、今後の本県における課題を「健康づくり・生きがいくりの推進」、「高齢者が安心、安全に暮らすことのできる環境の整備」、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「介護を担う人材の確保及び介護現場

の生産性の向上」とし、これらの課題に対応するため、令和6年3月に「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（第9期計画）」を策定します。

(2) 対策

- ・健康寿命の延伸に向け、健康づくりに取り組むとともに、高齢者が、仕事や社会活動等を通じて生きがいを実感し、引き続き地域を支える貴重なマンパワーとして活躍できるための様々な環境づくりに努めます。
- ・今後、地域共生社会の実現を念頭に置きつつ、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で、各自の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、各市町による自立支援や介護予防、重度化防止等に向けた取組みを支援します。
- ・高齢者の住まいや施設の整備・充実を図るとともに、交通事故や犯罪による被害等の防止に努めます。また、近年多発する自然災害から高齢者等の命を守り、安全を確保するため、災害時の効果的な「援護」に取り組むほか、成年後見制度の利用促進や虐待防止等、高齢者の権利擁護の取組みを推進します。
- ・市町が地域の実情を踏まえて取り組む居宅・施設サービスの整備・充実化を支援するとともに、各種施策を通じた介護人材の安定的な確保と育成に努めるほか、介護サービス情報の公表や外部評価、指導・監督、要介護認定やケアマネジメント等に関する介護給付の適正化を図ります。

5 障がい者保健福祉対策

(1) 現状と課題

- ・人生を豊かで生き生きと生活するためには、障がいの発生予防や早期療育、適切な医療、障がい福祉サービス等、障がい者のライフステージに応じた保健・医療・福祉施策の充実が重要な課題であり、「第5次愛媛県障がい者計画（令和2～5年度）」に基づき取組みを行ってきたところです。
- ・健康相談や健康教育等健康づくりの充実のため、子どもが健やかに生まれ、育つための環境づくりができるよう、妊産婦等を対象とした健康診査や乳幼児健康診査を実施するとともに、母子保健、学校保健、職域保健等の相互の連携に努めています。
- ・早期教育・早期療育の充実を図るため、在宅の重症心身障がい児（者）、知的障がい児（者）及び身体障がい児が身近な地域で療育指導等が受けられるよう、障がい児（者）療育支援事業等を実施しています。また、子ども療育センターを設置し、肢体不自由児や重症心身障がい児に対する地域療育の拠点として運営するとともに、同センター内に発達障がい者支援センターを設置し、発達障がい児（者）の福祉向上を図る支援拠点として運営を行っているところです。
- ・県内の身体障がい者数は減少傾向にありますが、障がいの種類では内部障がいの比率が増加しており、その原因として、高齢化の進展による影響が考えられるため高齢化に伴う障がい発生防止を図る必要があります。
- ・障がいの軽減を図るとともに、継続的な医療の提供が必要な障がい者等に対する医療の確保等を図るため、適切な治療、リハビリテーション、保健・医療サービスの提供体制の整備を図る必要があります。
- ・精神障がい者が退院した後は、地域において社会生活を送りながら治療を継続できるよう、

保健・医療・福祉が一体となって、精神障がい者の社会復帰の促進・自立と社会参加の促進のための施策を推進するとともに、社会的ひきこもりや高次脳機能障がい等、精神保健の新たな課題への対応が求められます。

(2) 対策

- ・ 母親学級、育児学級等の母子保健事業の充実、市町、医療機関、保健所、学校等関係機関の連携強化により、障がいのある子どもの早期発見や障がいの進行を防止するためのフォローアップ体制の充実を図ります。
- ・ 障がい児の総合支援体制の確立を図ります。（「第9章3 母子保健福祉対策」参照）
- ・ 発達障がい児（者）に対する生涯における一貫した支援体制の充実を図ります。（「第9章3 母子保健福祉対策」参照）
- ・ 生涯を通じた健康づくりの推進や、医療提供体制の確保、保健・医療・福祉施策の連携等により、障がい発生の予防や軽減に努めます。
- ・ 治療やリハビリテーションにより軽減が期待できる障がいについては、適切な医療の提供やリハビリテーションの確保に努めるとともに、人工透析を必要とする慢性腎不全や精神疾患、難治性疾患等、継続的な治療が必要な障がい者等に対しては、医療の提供や医学的相談体制等、適切な保健・医療サービスの充実を図ります。
- ・ 「愛媛県障がい福祉計画」では、地域での受入条件を整えば退院可能な精神障がい者に対し、病院・施設・相談支援事業者等と連携を図りながら、社会的自立を支援し、地域生活への円滑な移行を推進するための体制整備に努めることとしており、精神障がい者地域移行支援事業の実施や地域移行支援・定着支援等に係るサービスの提供について調整や連携推進を行うとともに、共同生活援助（グループホーム）等の必要な社会資源の確保にも取り組みます。また、障がい者が福祉施設から一般就労へ移行・定着できるよう、就労移行支援事業等の充実及び労働関係機関等の連携等による就労移行支援体制の強化を図ります。
- ・ 高次脳機能障がいについては、高次脳機能障がい支援普及事業を実施し、患者及びその家族の相談支援に努めます。

第10章 健康危機管理体制の構築

1 健康危機管理体制

(1) 現状と課題

- ・近年、大規模災害、新しい感染症、放射線事故、化学物質による災害等、さまざまな健康危機が発生し、行政に求められる対応が多様化・高度化しています。
- ・平成23年3月に発生した東日本大震災や平成30年7月に発生した西日本豪雨災害での経験を踏まえ、今後発生が見込まれる南海トラフ巨大地震発生時に他の地方公共団体や国とも連携して、情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制を構築する必要があります。
- ・令和元年12月に中国武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行し、愛媛県では、令和5年5月7日現在、計317,990人の感染者が確認されました。感染が拡大するたびに保健所業務がひっ迫したことから、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要です。
- ・県においては、「愛媛県健康危機管理要綱」を策定し、「愛媛県健康危機管理マニュアル（基本・感染症・食中毒・毒劇物・飲料水）」を整備するとともに、保健所や衛生環境研究所においても機関ごとの健康危機管理マニュアルを作成し、健康危機管理体制の整備、維持確保に努めています。特に、今後発生が危惧される新型インフルエンザ等の感染症対策については、行動計画を改訂し、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や市町・医療機関・警察・消防・学校・企業等の関係機関との連携強化に努めています。
- ・保健所と管内市町との間で、平時から災害時における具体的な役割分担等を十分に確認しておく必要があります。地域の健康危機管理の拠点である保健所等においては、迅速な対応での確な対応が取れるように訓練や研修を行っています。
- ・特に発災当初には、保健と医療との連携が不可欠であるため、保健所は、平時から地域の医師会・医療機関との医療提供体制の整備や関係機関（警察、消防、学校、企業等）と十分な連携・協力関係を構築しておくことが重要です。

* 健康危機管理

「感染症、食中毒、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じる県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる、健康被害の発生予防、拡大防止、医療の確保に関する業務」
（「愛媛県保健福祉部健康危機管理マニュアル」より抜粋）

(2) 対策

- ・「愛媛県危機管理計画」や「愛媛県健康危機管理マニュアル」に基づき、危機管理部門や関係機関と緊密に連携し、健康危機の発生に備えるとともに、発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、模擬訓練や図上演習、マニュアルの有効性の検証等を行い、健康危機管理体制の整備・充実に努めます。
- ・健康危機に関する情報の収集に努めるとともに、県民に有用な情報の提供に努めます。
- ・広域的な危機事態が発生した場合、迅速に対応できるよう、平時から市町や医療機関等の関

係機関との情報の共有・連携を強化します。

- ・保健所は、健康危機管理体制の拠点として、定期的な訓練や研修の参加・実施により、有事に迅速に対応できる職員の人材育成と資質向上に努めるとともに必要な機器・機材の整備に努めます。(災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT))
- ・各保健所においては、地域の特性や実情を踏まえた健康危機対処計画(感染症編)を策定し、平時から感染症拡大時までの計画的な体制整備を推進します。
- ・保健所と市町、医療機関等との平時からの連携体制の強化を通じて、医療提供体制の確保や保健医療活動チームの調整等、保健所を中心とした災害時調整機能を確保するとともに、危機発生時における重層的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築します。
- ・健康危機発生による被害の回復に当たっては、心のケアやPTSD対策に努めます。
- ・衛生環境研究所は、健康危機への対応と被害の回復に必要な技術情報の提供を行うために、科学的、技術的な対応の中核機関として機能強化します。

* 健康危機管理対策の基本

健康危機管理とは、感染症、食中毒、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じる県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる、健康被害の発生予防、拡大防止、医療の確保に関する業務をいう。

対応すべき健康危機管理事象として想定されるもの

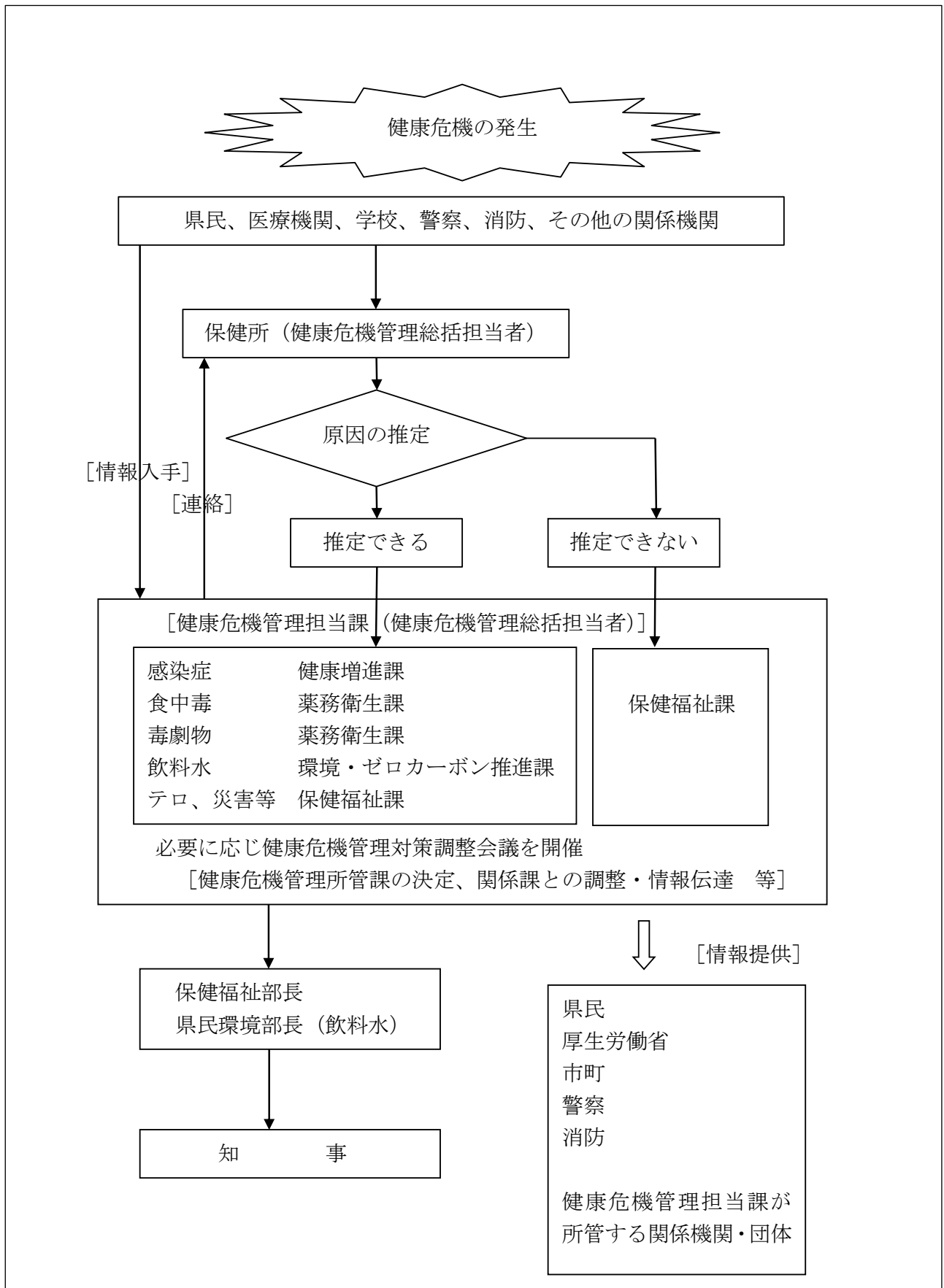
- ① 原因不明の健康危機
- ② 災害有事(地震、台風、津波、火山噴火等)・重大健康危機(生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等)
- ③ 医療安全(医療機関での有害事象等)
- ④ 介護等安全(施設内感染、高齢者虐待等)
- ⑤ 感染症
- ⑥ 精神保健医療(措置入院に関する対応、心のケア等)
- ⑦ 児童虐待(身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等)
- ⑧ 医薬品医療機器等安全(副作用被害、毒物劇物被害等)
- ⑨ 食品安全(食中毒、医薬品成分を含むいわゆる健康食品等)
- ⑩ 飲料水安全
- ⑪ 生活環境安全(原子力災害、環境汚染等)

健康危機管理の基本的な考え方

- ① 健康危機管理対策は、県民の生命と安全の確保を第一に行うこと。
- ② 平常時から健康危機の発生の未然防止と発生時に備えた準備に努めること。
- ③ 健康危機の発生時には、関係職員の情報の共有を図り、迅速かつ適切な対応により健康被害の拡大防止に努めること。
- ④ 県民に対して健康危機に関する情報を適切に提供すること。
- ⑤ 健康危機の状況を正確に把握し、科学的・客観的な評価により判断すること。特に初期対応に当たっては、あらゆる原因の可能性を想定して対応すること。
- ⑥ 情報収集や調査活動等において市町、警察、消防等関係機関と緊密な連携と協力体制を確保すること。
- ⑦ 健康被害の程度に応じた適切な医療を確保するため、患者、医薬品等の搬送受入体制の整備に努めること。
- ⑧ 健康被害に関する情報の取扱い又は援助の実施に当たってはプライバシーへの配慮を十分に行うこと。

(愛媛県健康危機管理マニュアルから抜粋)

健康危機発生情報の連絡図



「愛媛県健康危機管理マニュアル(令和5年4月1日時点)」から抜粋

2 医薬品等の安全対策

(1) 医薬品等の安全対策

①現状と課題

- ・ 医薬品等の安全性、有効性及び品質の確保のためには、製造販売業者における品質管理及び製造販売後安全管理の徹底と製造業者における製造管理及び品質管理の徹底が重要であることから、薬事監視員による立入検査等監視指導を行っています。
- ・ 薬局、医薬品販売業においては、薬剤師等による医薬品の適正な管理と消費者への的確な情報提供が求められます。これらの適正な実現を図るために、保健所の薬事監視員による監視指導を実施しています。
- ・ 一般用医薬品の販売については、リスクに応じて3分類され、その分類ごとに専門家が情報提供や相談応需をする体制となっています。県においても、様々な機会を通じて、県民に対して医薬品の正しい使い方について普及啓発を行っています。
- ・ 医薬品等製造販売業者及び医療機関・薬局等は、医薬品・医療機器の副作用等に係る情報の収集及び国への報告が義務付けられています。県においては、国が発行する「医薬品・医療機器等安全性情報」等の情報を正確かつ迅速に医療機関等へ提供するよう努めています。
- ・ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、先発医薬品と同一量の有効成分を含み同等の効果がある一方、薬価が低く設定されるので、医療費を低く抑えることができ、患者の負担も少なくなることから、国では、令和3年6月の閣議決定において、2023年度末までに使用割合を80%以上とする目標を定め、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいます。これを受けて、県においても、関係機関と連携して後発医薬品の使用推進を図っています。
- ・ 覚醒剤、大麻、危険ドラッグ等による健康被害や事件が全国的に発生していることなどから、薬物乱用防止の意識啓発と不正薬物等の流通防止に取り組み、薬物乱用を許さない社会づくりを目指して活動を継続強化する必要があります。

②対策

- ・ 医薬品等の安全性、有効性及び品質を確保するため、GMP等の専門知識を有する薬事監視員を養成し、医薬品等製造販売業者及び製造業者に対する監視指導の充実強化に努めるとともに、薬局、医薬品販売業者に対し、消費者への医薬品のリスクに応じた適正な情報提供が行われるよう、監視指導を強化します。
- ・ 県のホームページや関係機関の発行する医薬品情報等を活用し、医薬品等の副作用や適正使用に関する情報を、県民及び医療機関等へ正確かつ迅速に提供するよう努めます。
- ・ 関係機関と連携して、麻薬・覚醒剤乱用防止運動や啓発活動に努めるとともに、麻薬業務所等に対する監視指導の一層の充実を図ります。

(2) 毒物・劇物事故対策

①現状と課題

- ・ 毒物・劇物はあらゆる分野で利用されており、取扱いを誤ると重大な事故の発生につながったり、テロや武力攻撃を受けた場合には、人の健康又は生活環境に多大な危害を及ぼし

たりすることが予想されるため、これら事故等の初期段階における応急措置と適切な医療及び原因物質の早急な究明が重要です。

- ・毒物・劇物による事故又は危害を未然に防止するため、毒物劇物営業者及び業務上取扱者等に対し監視指導や講習会を実施し、適正な保管管理・取扱い等事故防止対策の徹底を図る必要があります。

②対策

- ・毒物・劇物の事故等の発生時に速やかに対応するため、警察署、消防機関、医療機関及び行政機関等が連携した緊急連絡体制の整備を進めるとともに、関係機関との連携により解毒剤の在庫状況の把握等を行い適切な情報を提供します。
- ・毒物・劇物による事故等の発生を防止するため、毒物劇物営業者等の施設・店舗への立入検査や毒物・劇物の運搬車両の指導・取締り、農薬危害防止運動等を実施し、毒物・劇物の適正な保管や取扱い等に関する管理の徹底を図ります。
- ・毒物・劇物の事故発生時における二次災害を防止するため、簡易測定キット等を各保健所に配備し、緊急時に消防機関等に協力できるよう体制を整えます。

3 食品の安全衛生

(1) 食品の安全衛生

①現状と課題

- ・食品の生産・加工（製造）・流通及び消費の全ての段階で、関係部局が一元的に取り組める庁内体制として「えひめ食の安全・安心推進本部」を設置して、「愛媛県食の安全安心推進条例」及び「愛媛県食の安全安心の推進に関する計画」に基づき、食の安全安心に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。
- ・食品営業者は、施設ごとに食品衛生責任者（一部業種においては食品衛生管理者）を設置し、自主的な衛生管理の向上に努めています。
- ・県下5保健所に食品衛生監視機動班を設置し、食品営業施設の監視指導や流通する食品の抜き取り検査を行っています。
- ・食肉衛生検査センターにおいて、食肉・食鳥肉の安全確保を図るため、と畜場法・食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律に基づく検査を実施しています。
- ・食品衛生協会では食品衛生指導員を設置して巡回指導を行っています。
- ・食品の製造・加工・流通形態の多様化に伴い、従来とは異なった食品衛生対策が必要となっています。

②対策

- ・食中毒や不良食品の回収情報等をホームページやメールマガジン等で情報提供することにより、食品による健康被害の拡大防止を図ります。
- ・食品衛生法の改正により、原則全ての食品等事業者に義務化された国際標準の衛生管理手法である「HACCP（ハサップ）」に沿った衛生管理の適切な運用を支援し、食品関係営業者の自主衛生管理の推進を図ります。

(2) 食中毒防止対策

①現状と課題

- ・カンピロバクターやノロウイルス等、わずかな量の病原体の感染で発症する食中毒の事例が県内で発生しています。
- ・近年、全国的に加熱不十分な鶏肉を原因としたカンピロバクターによる食中毒の事例が多発しており、注意喚起が必要です。
- ・腸管出血性大腸菌やノロウイルス等、食中毒の原因であるとともに感染症の原因でもある病原体による有症者の発生事案が全国的に多発しています。
- ・同一病原体による有症者が、複数自治体にまたがる広域で同時に多発する事案が発生しています。

②対策

- ・県内の広域で危害が発生した際に迅速に対応できるよう、保健所間の食品衛生監視機動班の協力体制を強化します。
- ・高度化、専門化する食品製造現場に対応するため、食品衛生監視員の資質の向上に努めます。
- ・食品営業者による自主衛生管理の徹底を推進します。
- ・正確、迅速な情報収集を行うとともに、情報を積極的に開示します。
- ・食中毒、感染症双方が疑われる事案については、食品衛生担当と感染症担当が共同で調査、対応します。
- ・複数自治体にまたがる広域で危害が発生した際には、厚生労働省及び関係自治体間で必要な情報の共有を行い、連携して対応します。

4 生活環境衛生対策

(1) 生活衛生対策

①現状と課題

- ・県民の日常生活に密接かつ不可欠な生活衛生関係営業施設の衛生水準の確保は、今後とも徹底していく必要があります。
- ・近年の生活様式の変化や消費者ニーズの多様化に伴う従来と異なる形態の営業や営業施設の出現に対応した衛生水準の確保を図る必要があります。
- ・生活衛生関係営業者の多くは中小零細事業者であり、今後とも経営の健全化に努める必要があります。
- ・一度に多くの人々が利用する特定建築物や入浴施設においては、特に衛生的な環境を確保する必要があります。

②対策

- ・生活衛生関係営業施設に対する計画的、効率的な監視と生活衛生関係営業者の組織の自主的活動の促進に努めます。
- ・新形態の営業・施設についての情報収集と必要な指導を行います。
- ・生活衛生関係営業者の経営の健全化を図るため、円滑な経営指導や情報提供を行えるよう

生活衛生関係営業団体の育成指導に努めます。

- ・特定建築物、公衆浴場等の多数集合施設に対する立入調査と適正指導に努めます。

(2) 飲料水の確保

①現状と課題

- ・既設の水道についても、老朽化した小規模な水道が多く経営基盤が弱いことから、施設の運営体制を強化し、経営の広域化・合理化を図るため、水道事業の統廃合が必要です。
- ・水道は、県民の生活に必要不可欠なライフラインであるため、山間部等に残る水道未普及地域の解消とともに、大規模災害に備えて、水道施設の耐震化、強靱化を計画的に進める必要があります。
- ・水道原水の水質の悪化並びにクリプトスポリジウム等耐塩素性微生物等に対応した浄水の高度化を図り、安全で安定した生活用水の供給が求められています。

②対策

- ・適切な資産管理、市町間の広域連携による部材の共同調達、官民連携による民間事業者の技術力の活用を図ることで、水道事業の基盤強化し、飲料水の安定供給に努めます。
- ・市町の実施する水道施設整備に対する国交付金補助による耐震化、強靱化を促進します。
- ・飲料水の衛生を確保するため、水道施設の巡回指導等を通じて、水道事業者に対し、水道施設の高度化整備と適正管理、水質検査の徹底を図ります。

(3) 環境汚染対策

①現状と課題

- ・大気汚染、水質汚濁、土壌などの生活環境は、これまでの公害防止対策や発生源に対する規制などにより、環境基準の達成率や規制基準の遵守状況は大きく改善が図られ、現在はおおむね良好な状況ですが、なお環境基準を達成していない項目や地域があります。
- ・近年の水質環境基準達成率は、海域で70～90%台、河川で80～90%台で推移しています。
- ・また、下水道や合併処理浄化槽等で生活排水を処理している汚水処理人口普及率が令和4年度末で83.0%（全国40位）であることから、引き続き生活排水対策が必要です。
- ・ダイオキシン類やPFAS等の残留性有機汚染物質については、難分解性、生物蓄積性、長距離移動性という特性を有することから引き続き、発生源や環境実態の把握が必要です。

②対策

- ・工場・事業場への立入検査による適正な指導等を通じて、安全で快適な生活環境の保全に努めます。
- ・生活排水処理施設の効率的、計画的な整備を促進するなど、生活排水対策を推進します。
- ・有害化学物質の管理の改善を促進し、環境保全上の支障を未然に防止するとともに、科学的な環境リスクの評価や情報提供に努めます。

5 その他の健康危機管理対策

(1) 児童虐待対策

① 現状と課題

- ・全国の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、平成2年度の調査開始以来、連続で過去最多を更新しており、県内でも面前DVに係る警察からの通告、県民や関係者の児童虐待に対する意識が高まったことに伴う通告の増加等により、平成24年以降大幅に増加しています。児童虐待は、子どもの心や身体に深い傷を与えるばかりでなく、命を奪うことにもなりかねない重大な問題であり、児童相談所を中核に市町や関係機関等と緊密な連携のもと、地域全体で発生予防から早期発見・早期対応、さらには自立に向けた支援に取り組むことが重要です。

〔児童相談所における児童虐待相談対応の状況〕

年度	H24	H25	H29	R3	R4
県内児童相談所	379	565	726	1,406	1,737
市町	254	267	580	1,208	1,399
全国児童相談所	66,701	73,802	133,778	207,660	219,170

- ・被虐待児の約4割が学齢期前児童であり、虐待者は実父母が約9割を占めています。子どもの命が奪われるなど重大な事件に発展する場合もあり、0日ないし0歳の子どもの虐待死亡事案を防止するため、令和6年4月施行の改正児童福祉法により妊娠期から支援を必要とする妊婦の早期把握と切れ目のない支援を行う妊産婦等生活援助事業が制度化されました。
- ・支援を要する妊婦や児童を発見しやすい医療機関や学校等が、市町への情報提供を通じて、必要な支援につなげていくことが必要であり、要支援児童等の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携を一層推進することが求められています。
- ・令和元年改正児童福祉法により、児童福祉司の業務量を踏まえた配置標準の更なる見直しが行われたほか、令和4月12月に策定された「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」において、児童福祉司や児童心理司の増員目標が定められるなど児童相談所の更なる体制強化に取り組むことが示されました。
- ・保健所や医療機関、学校等は、市町が設置運営する要保護児童対策地域協議会に積極的に参加し、関係機関が連携して、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に取り組むことが重要です。
- ・児童相談所虐待対応ダイヤル「189」の無料化（令和元年12月）に加え、子育てや親子関係の悩みについて子どもや保護者が相談できる「親子のための相談LINE」の開設（令和5年2月）のほか、子どもへの体罰禁止が法定化される（令和2年4月施行）など、児童虐待防止対策の抜本的強化が図られており、更なる周知に努め、県民や関係機関の理解をより一層深めていく必要があります。

②対策

〔発生予防・早期発見〕

- ・これまでの乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業に加え、令和6年4月から制度化される子育て世帯訪問支援事業の実施など、市町の地域子ども・子育て支援事業の種類・量・質の充実を積極的に支援し、地域母子保健事業との連携により、子育て家庭の孤立化と虐待の防止に努めます。（「第9章3母子保健福祉対策」参照）
- ・市町における「こども家庭センター」の設置を推進するため、情報提供や助言等の支援を行います。
- ・毎年11月の「オレンジリボン・児童虐待防止推進キャンペーン」の展開等、啓発活動による虐待を許さない社会づくりと体罰によらない子育てを推進します。

〔早期発見・早期対応〕

- ・国の新プランに対応して児童福祉司等を計画的に配置するとともに、弁護士による支援体制の充実や精神科医等との連携を促進し、児童相談所の体制強化と専門性の向上を図ります。
- ・子ども虐待対応組織を有する病院と対応経験の少ない病院・診療所等の医療機関間の相談・連携体制を強化し、地域における子ども虐待診療の対応力の向上を図ります。
- ・児童支援コーディネーターの派遣や担当職員を対象とした研修の充実により、市町の要保護児童対策地域協議会の機能強化を積極的に支援するとともに、「市町要保護児童対策地域協議会実務マニュアル」を活用するなどして、児童相談所を中核に市町、保健所、福祉事務所、警察、学校、医療機関等の関係機関との連携のもと、子どもを守る地域ネットワーク活動を展開し、児童虐待の早期発見・早期対応に努めます。

〔保護・自立支援〕

- ・小規模グループケア等の施設の小規模化・地域分散化を推進するとともに、心理療法担当職員や自立支援担当職員等の配置等、施設の専門的ケアの充実・機能強化を図ります。
- ・児童心理司や精神科医等によるカウンセリングの実施等保護者に対する助言・指導を通して親子関係の再構築を支援します。
- ・啓発活動による虐待を許さない社会づくりと体罰によらない子育てを推進するなど、児童虐待の再発防止に努めます。

(2) 高齢者虐待対策

①現状と課題

- ・高齢者虐待防止法の趣旨の浸透や相談・通報窓口の定着により、相談・通報件数は増加傾向にあり、虐待件数も高止まりの状況にあります。
潜在化してしまいがちな高齢者虐待を見過ごすことのないよう、対応人材の育成や市町の取組みの支援、関係機関との連携に一層努めていかなければなりません。
- ・養護者による虐待は、介護者の疲れやストレス、経済的困窮等が発生要因であることなどから、介護者が一人で抱えて孤立しないよう、周りのサポートや介護サービスの上手な利用で負担を軽減することが必要です。
また、認知症による言動の混乱も高齢者虐待の要因になっており、認知症に対する正しい理解と対応、認知症になっても暮らしやすい地域づくりが重要です。

- ・養介護施設従事者等による虐待については、組織全体で高齢者の尊厳を保持し、虐待を未然に防止する予防的取組みが大切です。ついやってしまった些細な権利侵害の蓄積が虐待に発展することもあります。日々の業務で不安なことがあったり不適切なケアが発生したときに、すぐに相談や話し合いができること、介護サービス相談員の受入れ、第三者委員会等による苦情対応等、風通しのよい職場づくりにより虐待を防ぐことができます。また、利用者やその家族から養介護施設従事者等へのハラスメントへの対応に努め、ストレスを軽減することも重要です。

〔高齢者虐待の状況〕

		H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度
養介護施設従事者等による高齢者虐待	県・市町への相談・通報件数	15	18	19	15	34
	虐待の事実が認められた件数	4	7	8	4	13
養護者による高齢者虐待	市町への相談・通報件数	256	250	230	214	256
	虐待の事実が認められた件数	116	125	92	97	117

②対策

- ・高齢者虐待の発生予防・早期発見のため、高齢者虐待相談等窓口の設置及び周知、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発、認知症高齢者やその介護方法等に関する知識・理解の普及、通報（努力）義務の周知等の市町等の取組みを支援します。
- ・虐待が起こる背景として、身体的、精神的、社会的、経済的要因等、様々な問題があるものと考えられることから、各関係機関等との有機的な連携・協力体制や地域における高齢者の問題解決に向けて支援するネットワークを構築する市町等の取組みを支援します。
- ・市町の高齢者虐待対応職員をはじめとして、介護サービス事業者、関係団体、関係機関等の職員に対する研修等に取り組み、専門的人材の確保及び資質の向上を図ります。

(3) 障がい者虐待対策

①現状と課題

- ・平成 23 年 6 月に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」が成立し、平成 24 年 10 月に施行され、市町に、家庭、施設、職場における障がい者虐待の通報・届出の受理を行う「市町障がい者虐待防止センター」を、県に、職場における障がい者虐待の通報・届出の受理を行う「愛媛県障がい者権利擁護センター」を設置しました。
- ・障がい者虐待は、特定の人や家庭・場所に限らず、どこでも起こる可能性があり、虐待している人に、虐待をしている認識がない場合や虐待を受けている障がい者が虐待だと認識できないで、自分から被害を訴えられない場合があります。

- ・障がい者虐待の未然防止や早期発見のために、一般県民への法制度の浸透を図るとともに、市町、関係機関との協力体制を整備し、さらには、障がい福祉サービス事業所等の従事者等の資質の向上を図る必要があります。
- ・障がいを理由とする不当な差別的扱いの禁止や合理的配慮の提供など、障がい者差別を解消するための措置等を定めた「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が平成28年4月に施行され、障がいの有無に関わらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指すこととされています。

②対策

- ・障がい者虐待の未然防止・早期発見のため、障がい者虐待に関する相談や通報等の窓口の周知を図るとともに、定期的にセミナー等を実施し、障がい者虐待に関する知識・理解の普及啓発に努めます。
- ・虐待が起こる背景として、身体的、精神的、社会的、経済的な諸問題があるものと考えられることから、「愛媛県障がい者権利擁護関係機関連携会議」において各関係機関等との有機的な連携・協力体制や地域における障がい者の問題解決に向けて支援体制を構築します。
- ・市町の障がい者虐待対応職員をはじめとして、障がい福祉サービス事業所、関係団体、関係機関等の職員に対する研修等に取り組み、専門的人材の確保及び資質の向上を図ります。

1 市町保健センター

(1) 現状と課題

- ・住民に身近で利用頻度の高い保健サービス及び福祉サービスは、最も基礎的な自治体である市町が、地域の特性を十分に発揮しつつ、住民のニーズを踏まえた上で、一体的に実施できる体制を整備することが必要です。
- ・市町保健センターは、地域住民の健康の保持・増進を図るため、住民に対する健康相談、保健指導、健康診査等の対人保健サービスを行っており、市町保健活動及び健康づくりの拠点施設として機能を発揮できるよう機能強化を図る必要があります。
- ・少子高齢化の更なる進展や人口減少による人口構造・生活スタイルの変化、がん、循環器疾患の増加により、保健事業の効果的な実施や高齢化社会に対応した地域包括システムの構築が必要です。
- ・地域保健を取り巻く状況の変化から、行政サービスの充実だけでなく、学校・企業等の地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進し、住民が健康づくりに取り組める環境を整備することが求められています。
- ・住民のニーズの変化に的確に対応するため、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要になっています。
- ・平成20年度から特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられたことに伴い、市町では生活習慣病予防対策を効果的に推進するために、医療保険者である国保部門と地域住民の健康問題を担当する保健衛生部門の協働した活動が求められています。

(2) 対策

- ・市町は、多様化する住民のニーズに的確に対応したサービスが提供できるよう保健サービスの質的・量的確保や保健サービスを提供する施設・設備の充実に努めるとともに、一層のサービスの質の向上を図るため、必要な人材の確保と資質の向上に努めます。
- ・健康づくりの拠点として、地域のNPOや民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めます。また、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成等地域の健康づくりの推進に努めます。
- ・高齢者対策担当部門や介護保険制度との連携を密にし、健康増進事業と介護保険事業の有機的かつ連続的な運用に努めます。また、地域の医師会の協力のもとに、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立するとともに、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、介護予防対策及び自立支援対策を強化し、介護等を必要とする高齢者を早期に発見し、必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムづくりを推進します。
- ・保健、医療、福祉の連携を図るため、社会福祉施設等との連携や協力体制の確立、総合相談窓口の設置、保健と福祉の担当者の情報交換等、保健と福祉の総合的機能を整備します。
- ・市町保健センター、保健所、福祉事務所等の行政機関や地域包括支援センター、医療機関、薬局、社会福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等の施設を結ぶ地域特性に応じたネットワークを整備します。

- ・特定健診・特定保健指導を円滑に実施するため、国保部門と保健部門との協働を更に推進します。

2 保健所

(1) 現状と課題

- ・県内では、県設置6保健所と松山市設置1保健所の計7保健所が運営されています。
- ・保健所は、結核、エイズ等の感染症対策、難病患者等に対する地域ケア対策、健康増進、生活衛生等、地域住民の保健水準の向上、精神保健等の地域保健活動を行っており、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。
- ・近年は、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症、食の安全対策、自然災害等に適切に対応するための健康危機管理体制の強化、さらには、自殺予防やひきこもり等の精神保健福祉対策、生活習慣病の予防や治療を中心とした地域医療連携対策の構築等について、機能の強化が求められています。
- ・住民に最も身近な市町の役割が一層重要になっていることから、保健所は、市町との役割分担を明確にしつつ、専門的・技術的な支援に努めるとともに、広域的な調整機能を担う必要があります。
- ・保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションを行う機関であり、健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であることを踏まえ、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進することが求められています。
- ・医師不足等の地域医療の課題に対応するため、医療機関を含む関係機関との連携、管内医療提供体制の整備・充実のための調整等、地域医療の確保に主体的に取り組むことが求められています。
- ・住民のニーズの変化に的確に対応するため、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの機関・施策間での連携及びその体制の構築が重要になっており、保健所は、保健・医療・福祉の連携に係るコーディネーターとしての役割が求められています。
- ・保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）を踏まえ、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）により、医療計画の策定・推進等には積極的な役割を果たすことが求められています。

(2) 対策

- ・保健所は、地域における健康課題等の把握と分析に努めるとともに、関係機関と積極的に情報交換を行い、情報の共有と活用を進めます。また、住民に対する迅速かつ的確な情報提供にも努めます。
- ・保健所の広域的・専門的・技術的機能を強化するとともに、市町に対し、総合的・広域的な視点で助言・支援を行います。
- ・地域における保健・医療・福祉の連携を促進するため、保健所の企画調整機能を強化するとともに、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たせるよう努めます。

- ・保健・医療・福祉の各種サービスに関する積極的な情報提供を行います。また、関係機関による情報の共有やネットワーク化を促進します。
- ・平常時から法令に基づく監視業務等を通じて健康危機の発生の防止や市町、地域の医療機関、薬局、消防機関等救急医療に係る関係機関との調整による医療提供の確保に努めるほか、保健衛生部門、警察等の関係機関やボランティアを含む関係団体等と連携し、健康危機管理体制の整備・強化を図ります。
- ・大規模災害時に十分な保健活動を実施できない状況を想定し、国や他の地方公共団体等とも連携して、大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健医療活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制の構築に努めます。また、災害時におけるマネジメント業務を実施する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等、災害対応の応援派遣の受入れが円滑に機能するよう、受入れに係る体制整備を平時から推進するとともに、人材育成、関係職員の資質向上を図ります。
- ・専門技術職員の計画的配置に努めるとともに、市町も含む地域保健担当職員の資質向上を図るため、体系的・総合的な研修を実施します。

3 地方衛生研究所

(1) 現状と課題

- ・令和4年12月、地域保健法等が改正され、地方公共団体は、地域保健対策に関する法律に基づく調査及び研究並びに試験及び検査であって専門的な知識及び技術を必要とするもの等の業務を行うため、必要な体制の整備等の措置を講ずるものとされました。
- ・県内では、県立衛生環境研究所と松山市衛生検査センターの計2施設が運営されています。
- ・衛生環境研究所は、調査研究や試験検査、研修指導、公衆衛生情報等の収集・解析・提供の業務を通じ、本県における衛生行政及び環境行政の科学的・技術的な中核機関の役割を担っています。
- ・水道水・食品・医薬品等の安全性に関する試験、感染症発生動向調査、感染症の情報の提供等、公衆衛生において必要な試験・研究を行うとともに、保健所や市町等の技術職員に対する研修指導を実施しています。
- ・試験検査の方法や結果について、国際的な基準等に準じて、自ら信頼性を保証する体制の充実強化を図る必要があります。
- ・新興・再興感染症の出現、薬剤耐性菌の増加、食中毒等の広域発生や食品中のアレルギー物質による健康危害の増加等、生活環境の変化に伴う新しい問題が発生しており、高度化・多様化する試験検査需要に的確に対応できるよう体制整備を推進する必要があります。
- ・県民の生命や健康に極めて大きな影響を与える健康危機が発生した際に、適切な治療方法の選択や被害の拡大防止を図るための未知原因物質の分析・特定を迅速かつ正確に実施できるよう、適正な人員配置及び科学技術の進歩にあわせた設備機器の計画的な更新・整備を図る必要があります。
- ・地域における公衆衛生の問題や事象（感染症、化学物質汚染等）・事件（サリン、コレラ、O157等）に対し、疫学的知見等の充実を図るとともに、国内外の健康被害、地域特性のある疾病の情報収集に努め、インターネット等を活用した情報提供機能の強化を図る必要があります。

- ・国の研究機関、他の地方衛生研究所、大学等との共同研究、研究資源の有効活用等に積極的に取り組むなど、変化の激しい時代において緊急時に適切な対応ができるよう、常にレベルアップに努めることが重要です。

(2) 対策

- ・新型インフルエンザ等感染症の発生、薬剤耐性菌や広域化する食中毒の発生等に備えるため、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立と検査精度の向上に努めます。
- ・放射性物質やアレルギー物質を含む食品、遺伝子組み換え食品の分析、病原微生物の分離・同定等を行うため、計画的な機器整備を進め、試験検査機能の充実強化を図ります。
- ・試験検査の精度管理に努めるとともに、検査マニュアルの整備や迅速分析手法の開発等の調査研究を実施し、信頼性を確保するための体制の充実強化を図ります。
- ・病原体や毒劇物等についての迅速な検査及び疫学調査の機能の強化を図るため、調査研究の充実や保健所、県内医療機関、他の地方衛生研究所、大学、国立試験研究機関との連携強化と機能分担を推進します。
- ・保健所や市町の地域保健関係者に対する研修、民間企業等に対する教育・指導機能の強化を図ります。
- ・感染症、医薬品、食品保健等に関する専門的、技術的情報の収集を行い、県民や関係機関に対し必要な情報を迅速・適切に提供するため、広報体制の確立を図ります。
- ・健康危機対応については、国立感染症研究所・中四国厚生局等の国関係機関及び中国・四国9県等関係機関との広域的な連携を図るとともに、他県との共同研究を実施します。

4 心と体の健康センター

(1) 現状と課題

- ・心と体の健康センター（以下、この節において「センター」という。）は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に定める精神保健福祉センターとして、精神保健福祉活動の推進に関する中核的役割を担っています。
- ・センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障がい予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっています。これらの目標を達成するため、センターでは保健所及び市町が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行っており、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関（以下、この節において「関係機関」という。）と緊密に連携を図っています。
- ・社会生活環境の複雑化に伴い、センターに寄せられる相談も年々増加しており、相談内容も、思春期や依存症関連、ひきこもり、発達障がい、自殺問題、事故・災害等の被害者の心のケア対策等、多岐にわたっています。
- ・センターでは、法律により定められた精神保健福祉関係事業のほか、地域自殺対策推進センター、ひきこもり相談室の機能を有しています。

(2) 対策

- ・心の健康づくりの中核施設として、子どもから高齢者までの各年代の心の健康づくりを推進

- するため、心の問題に関する調査研究や関係機関に対する指導・技術援助に加え、保健所、学校、市町等関係機関と連携して、心の健康に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- ・精神保健及び精神障がい者の福祉に関する相談・指導のうち、複雑又は困難なものを行うため、精神科医や心理職、保健師等を配置し、処遇困難事例への適切な対応が出来る体制を確保します。また、専門相談窓口である「ひきこもり相談」、「心のダイヤル」等の運営を通じ、タイムリーで適切な助言や支援を提供します。
 - ・保健医療福祉関係者に対する研修を行い、資質の向上に努めるとともに、関係機関との連携を強化し、地域精神保健福祉対策の促進を図ります。
 - ・各種の民間支援団体や自助グループ、家族会の育成に努めます。
 - ・総合保健福祉センター内にある福祉総合支援センターとの連携を図り、子ども、女性、障がい者等、県民からのさまざまな相談に対し、ワンストップで総合的、効率的に相談支援を行う体制の整備を推進します。

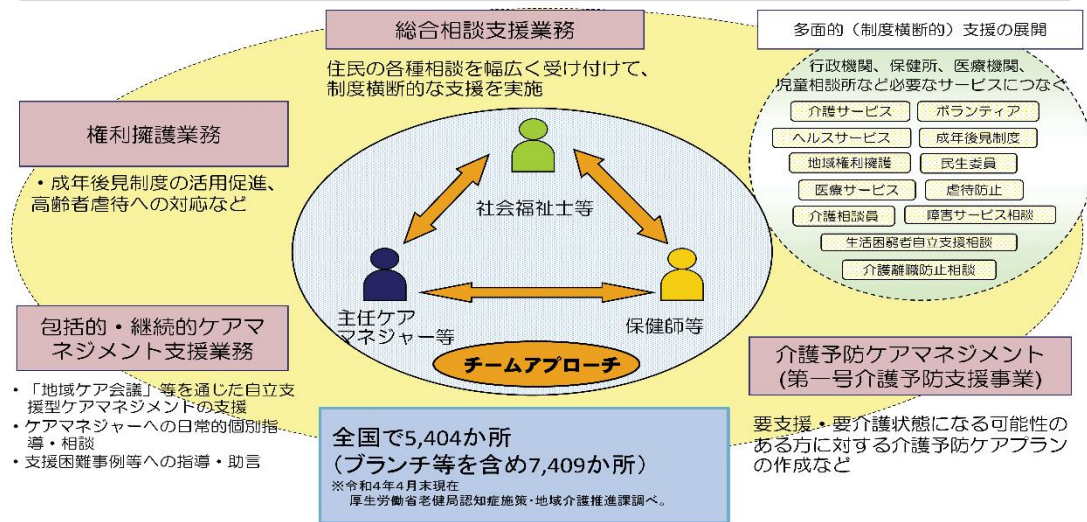
5 地域包括支援センター

(1)現状と課題

- ・地域包括支援センター（以下、この節において「センター」という。）は、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするため、介護サービスをはじめ、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等のさまざまなサービスが、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、継続して提供されるよう、県内全市町に設置されています。
- ・センターは、地域包括ケアシステムを支える地域の中核機関として、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止等権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の4つの機能を担うとともに、これに加え、指定介護予防支援事業所として、予防給付のケアマネジメントを実施することとしています。
- ・センターの業務全般を効果的かつ円滑に実施するため、必要な財源や人材の確保等に努め、地域の実情に応じた適切な運営の体制整備を図るとともに、センターの運営協議会等関係機関等との密接な連携に努めることが必要です。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



(2) 対策

- センターが地域包括ケアシステムを支える中核機関として、総合相談支援等の包括的支援事業や介護予防支援業務を円滑かつ適切に実施していくため、センターの機能充実、強化を支援するとともに、研修等の実施による職員の資質の向上を図ります。
- センターについて、地域の高齢者やその家族が生活を送るうえで、何か困ったことがあった場合の最初の「総合相談窓口」としての位置付けを明確にするるとともに、その役割を担うための機能強化を図る取組みを支援します。
- 地域における人材の集約、情報の共有等を通じた効果的な地域包括ケアの推進を図る観点から、サービス事業者、関係団体、民生委員、一般県民等から構成される地域包括支援ネットワークの構築に向けた市町等の取組みを支援します。