

第 7 次愛媛県地域保健医療計画  
5 疾病・5 事業及び在宅医療の方向性について

5 疾病・5 事業及び在宅医療の圏域設定（案）

二次医療圏	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	備考
がん	○	○	○	○	○	○	外来薬物療法、在宅緩和ケア等、全ての県民が適切な治療等を受けられるよう、引き続き、がん医療の均てん化を進めるため。
脳卒中	○	○	○	○	○	○	医療機関への速やかなアクセスと早期かつ適切な治療が求められるため。
心血管疾患	○	○	○	○	○	○	早期治療が必要な疾患であり、慢性心不全等の慢性期・再発予防のための健康管理等身近な医療体制が必要であるため。
糖尿病	○	○	○	○	○	○	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るため。
精神	○						県単位での医療機能の専門分化や連携を深める必要があるため、全県単位を設定。
{ うち認知症・ 高次脳機能障害 }	○	○	○	○	○	○	うち認知症患者及び高次脳機能障害は、高齢者が大半であるなど患者への負担軽減が求められることから、二次医療圏と同じ圏域を設定。
救急	○	○	○	○	○	○	適切かつ早期の治療が受けられるよう、医療機関の立地や救急搬送体制、交通事情その他これまでの取組みなどを考慮する必要があるため。（ただし、一次救急は市町単位、三次救急は全県単位とする。）
災害・原子力	○						全県単位でDMATの派遣調整等を行う必要があるため。また、大規模災害時を想定し、国や他県との広域連携体制を構築。
へき地	○	○	○	○	○	○	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も必要であるため。
周産期	○	○	○	○	○	○	分娩等身近に適切かつ早期の治療が受けられる体制が求められるため。
小児	○		○	○		○	患者の受療動向及び日本小児科学会の小児医療圏を考慮し、4つの圏域を設定。
在宅	○	○	○	○	○	○	訪問診療は隣接する市町にまたがる傾向があり、また救急等の受入体制を考慮する必要があるため。（なお、介護との連携においては市町を単位として進めるとともに、隣接圏域との連携を図る。）

## 二次医療圏の設定について

### 1 二次医療圏とは

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に基づき、病院及び一般診療所における一般の入院に係る医療（特殊な医療を除く）を提供する体制を整備する単位として設定する区域のこと。（＝病床を整備する単位として設定する区域）

### 2 第 6 次地域保健医療計画では

二次医療圏	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

### 3 設定あたって考慮すべき要件

- ・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、学校区等との整合
- ・人口規模 20 万人未満の区域については、入院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（流入患者割合が 20%未満、流出患者割合が 20%以上である場合）、区域の見直しについて検討すること
- ・上記の要件に該当するが、検討の結果、区域を変更しない場合は、区域の設定に関する考え方を計画に明記し、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと
- ・地域医療構想における構想区域との整合

#### 〔人口等データ〕

二次医療圏	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	推計流入患者割合	推計流出患者割合
宇摩	421.24	87,413	10.0%	26.7%
新居浜・西条	744.44	228,077	7.7%	16.9%
今治	449.51	165,249	3.0%	14.2%
松山	1,540.79	646,055	15.0%	1.8%
八幡浜・大洲	1,472.65	144,324	1.6%	27.1%
宇和島	1,047.49	114,144	13.5%	13.9%
県計	5,676.11	1,385,262	10.7%	12.2%

※人口：平成 27 年国勢調査

面積：平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（平成 27 年 10 月 1 日時点（国土地理院））

流出患者割合：平成 26 年患者調査からの特別集計（厚生労働省提供）

### 4 第 7 次地域保健医療計画における二次医療圏（案）

人口及び患者流出割合の要件に該当する区域は宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域であるが、次のことを考慮し、第 6 次地域保健医療計画と同様の区域を設定する。

- ・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
- ・地域医療構想における構想区域との整合

なお、医療計画作成指針（厚生労働省医政局長通知）において、「5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築するための圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に合わせて弾力的に設定すること」とされていることから、今後、5疾病・5事業及び在宅医療に係る作業部会等での意見を踏まえてそれぞれ検討する。

〔第6次地域保健医療計画における圏域の設定状況〕

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
がん	○	○	○	○	○	○
脳卒中	○	○	○	○	○	○
急性心筋梗塞	○	○	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○	○	○
精神	○	○	○	○	○	○
救急	○	○	○	○	○	○
災害・緊急被ばく	○	○	○	○	○	○
へき地	○	○	○	○	○	○
周産期	○	○	○	○	○	○
小児		○	○		○	○
在宅	○	○	○	○	○	○

# 医療計画の策定について

## 1 PDCAサイクル強化の必要性【第7次医療計画作成指針(厚生労働省医政局長通知)】

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の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地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化することが重要

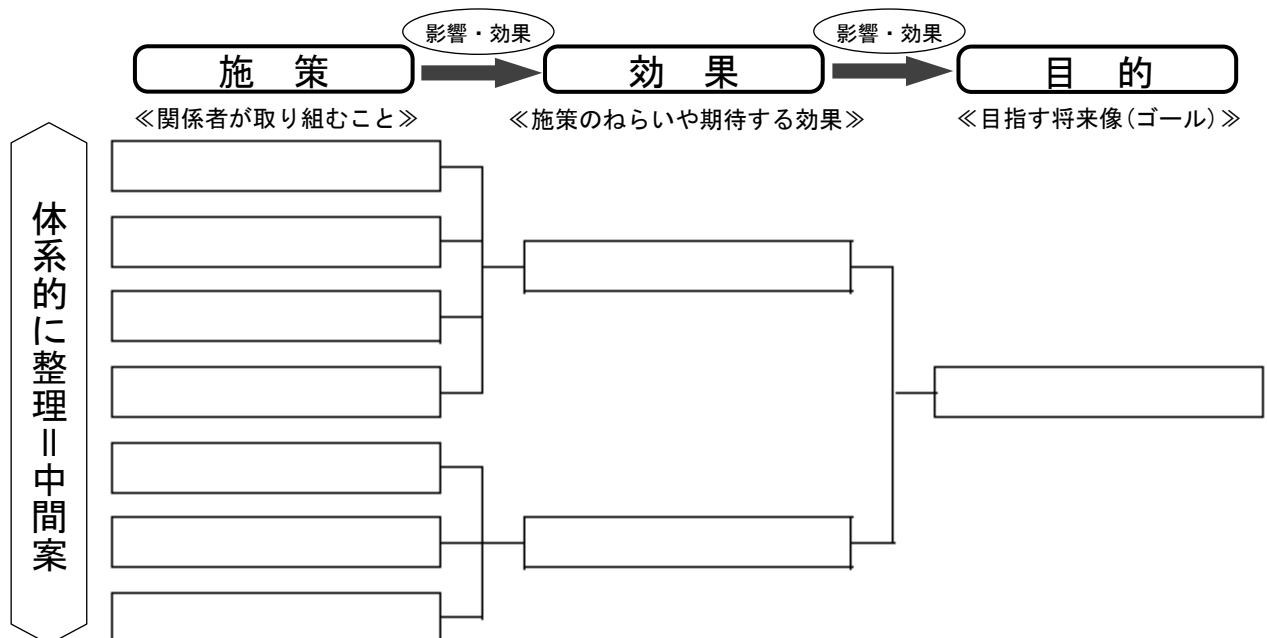
具体的には

- 課題抽出、課題解決に向けた施策、数値目標の設定、進捗状況の評価等を実施
- 施策及び事業評価の際には、
  - ・施策及び事業の結果（アウトプット）が、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたか
  - ・施策群が全体として効果を発揮しているか
  - ・といった観点を踏まえること

## 2 施策や目的等の体系的な整理の必要性

- ・アウトプットがアウトカムやプロセスにどのような影響を与えたか
  - ・施策群が全体として効果を発揮しているか
- を把握するためには、計画策定時点から施策や目的等の関連性を体系立てて整理し、それぞれに関係するデータを整理しておく必要がある。

施策や目的等を体系立てて整理するため、体系図を用いて中間案を作成



### 3 計画案の作成

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針第四で示された方針に即して、かつ、**患者や住民にわかりやすいように記載する。**

【第7次医療計画作成指針(厚生労働省医政局長通知)】



患者や住民にも理解していただくため、施策等を体系的に整理した体系図をもとに文章化し、計画案を作成

## 5 疾病・5 事業及び在宅医療の方向性のポイント

分野	施策	施策効果	目的
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づく予防・検診に対する知識の普及啓発</li> <li>○小児・AYA世代等ライフステージに応じた適切な治療・支援の提供</li> <li>○就労など社会的な問題へ対応の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○科学的根拠に基づくがん予防・検診の充実により、早期発見を進める。</li> <li>○がん患者が、個々の病態等に応じて、必要な支援が受けられる。</li> <li>○治療と仕事・学業など社会生活との両立を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの罹患者数及びがんによる死亡者数を減少させる。</li> <li>○がん患者・家族に対する適切な治療及び社会的な支援の充実</li> <li>「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の実施により、県民のがんの罹患者率・死亡率を低下させる」</li> <li>「県民本位の安心・安全で適切ながん医療を提供することにより、県民のがんによる死亡率を低下させる」</li> <li>『「がんになってもお互いに支えあい、安心して暮らしていける地域社会の構築」により、全ての県民の正しい理解の下で、がん患者・家族の様々な苦痛や不安を軽減させる』</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「急性期」「回復期」「維持期」の連携強化</li> <li>○急性期におけるリハビリテーションの促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「予防」「救護」「急性期」「回復期」「維持期」で整理</li> <li>○早期回復のため、急性期におけるリハビリテーションをポイント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症前と発症後の2つの柱</li> <li>「脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぐ」</li> <li>「脳卒中を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できる」</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「急性期」「回復期」「慢性期」の連携強化</li> <li>○慢性期における疾患管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「予防」「救護」「急性期」「回復期」「慢性期・再発予防」で整理</li> <li>○早期回復のため、急性期におけるリハビリテーションをポイント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症前と発症後の2つの柱</li> <li>「心筋梗塞等の心血管疾患を早期に予防・対応し、心血管疾患の重症化・死亡を防ぐ」</li> <li>「心筋梗塞等の心血管疾患を発症しても適切な治療を受け、日常生活の場に復帰できる」</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科医と内科医、予防・専門治療と合併症治療を行う医療機関などの連携強化</li> <li>○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「初期・安定期治療」「専門治療」「急性増悪時治療」「慢性合併症治療」で整理</li> <li>○重症化を予防し様々な合併症を防ぐことをポイント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症・重症化前と重症化後の2つの柱</li> <li>「糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制」</li> <li>「糖尿病が原因で死亡する人を減少させる」</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○疾患の特性に応じた各医療機関の役割分担と連携強化</li> <li>○救急、自殺対策、災害対応などの事業に対する体制づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「疾病」及び「事業」で整理</li> <li>○早期の発見、適切な医療の提供</li> <li>○関係機関の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者やその家族のQOLの維持向上</li> <li>「住み慣れた地域で適切な心のケアを受けられる」</li> <li>○精神科救急、自殺対策、災害などへの適切な対応</li> <li>「365日24時間の精神科救急医療体制の構築」</li> <li>「自殺のない社会の実現」</li> <li>「災害時における心のケアの支援」</li> </ul>

分野	施策	施策効果	目的
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 29 年 2 月から運航開始したドクターヘリを有効活用し、交通遠隔地等においても迅速かつ適切な救急医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「救護」「救命医療」「入院救急医療」「初期救急医療」「救命後の医療」で整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の実情に応じた必要な医療を効率的かつ効果的に提供するための体制確保が求められる</li> <li>「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」</li> </ul>
災害医療及び緊急被ばく医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○熊本地震を踏まえ、DMAT 支援チームの養成などの体制強化</li> <li>○国の「原子力災害対策指針」の見直しに伴う、災害医療と原子力災害医療を統合した実効性のある体制づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時から災害対応を想定した訓練の実施、体制の構築及び検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害発生時、限られた医療資源を最大限に活用</li> <li>○個々の災害規模等に影響されるため、数値目標や方向性の設定はなじまない</li> <li>「災害時に、救命できるはずの被災者が救命される」</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療計画とへき地医療計画の一本化</li> <li>○ドクターヘリ、地域医療支援センターなど他事業との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「保健指導」「へき地診療」「へき地診療の支援医療」「行政機関等の支援」で整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防、診療を住み慣れたところで受けられることができる</li> <li>「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」</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療計画と周産期医療体制整備計画の一本化</li> <li>○災害時の周産期医療の体制整備、精神疾患を合併した妊産婦への対応可能な体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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」で整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の実情に応じ、将来を見据えた体制整備を図り、地域における周産期医療の適切な提供を図る</li> <li>「安心して産み育てられる周産期医療体制の構築」</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療資源の集約化・重点化の方策や地域医療構想における病床機能の分化・連携</li> <li>○県で新たに導入したドクターヘリの有効活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「相談支援等」「一般小児医療」「小児専門医療」「高度小児専門医療」で整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○限られた医療資源の中で、地域の実情に応じて必要な医療を適切に提供するための体制を確保</li> <li>「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」</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院医療機関と在宅医療機関の連携、多職種連携体制の推進</li> <li>○24 時間対応可能な体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」で整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者やその家族の QOL の維持向上</li> <li>「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」</li> </ul>



## 5 疾病・5 事業及び在宅医療の方向性に対する部会等からの主な意見

分野	意見等
がん	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこ対策、受動喫煙防止対策について、目標値の設定や対策の強化が必要。</li> <li>・休日・夜間でも検診が受けられるなど、受診環境についての情報の周知が必要。</li> <li>・小児・AYA世代のがん患者の在宅療養に対する支援、フォローアップが必要。</li> <li>・希少がんへの対応を集約化することはできないか。</li> <li>・看護師、薬剤師、栄養士等についても、がん専門士の配置を推進すべき。</li> <li>・相談支援、情報提供、就労支援など、がんとの共生の分野への対応が必要。</li> </ul>
脳卒中	<p>【圏域について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西予市の患者は、市立宇和島病院で主に診療しているため、圏域の検討をお願いしたい。</li> </ul>
心血管疾患	<p>【圏域について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域設定は基本的に問題ないが、宇摩圏域にはカテーテル治療を行っている施設が1ヶ所しかいないため、圏域外への協力についても、考慮されたい。</li> <li>・西予市の患者で急性冠症候群（AP、AMI）のほとんどは市立宇和島病院に搬送しているため、医療圏域とギャップがある。</li> </ul> <p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内に回復期心臓リハビリテーションを担う病院がほとんどないため、回復期心臓リハビリテーションが可能な施設の整備と急性期病院からの受入体制の整備が必要。</li> </ul>
糖尿病	<p>【関連データについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目的の関連データに次の4項目の追加を勧める。</li> </ul> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病網膜症の入院患者数</li> <li>・糖尿病網膜症による外来患者数</li> <li>・糖尿病壊疽による入院患者数</li> <li>・糖尿病壊疽による外来患者数</li> </ul> </div> <p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者に対する市民公開講座や糖尿病教室などの取組みを追加してはどうか。</li> <li>・「糖尿病患者の年齢調整外来受診率」は受診率を上げることを目指すべき。</li> <li>・連携パスの推進を行い、専門医療機関が重症患者に集中できる体制を構築すべき。</li> <li>・体系図に松山市医師会と松山市歯科医師会が取り組んでいる「医科歯科連携企画委員会」を追加されたい。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・増え続けている二型糖尿病患者を誰が診るか。非専門医はどうしたら良いか？非専門医が、どこまで糖尿病患者を診て、どのような場合に専門医に紹介し、専門的指導を行っていただくか具体的な基準が必要。</li> <li>・一般内科医の糖尿病に対する診療技術の向上も必要。糖尿病内科医（専門医）の医師数とともに、糖尿病を診る非専門医の育成が必要。</li> <li>・施策の中に入院患者に関する記述はない。地域の実情として、どのような患者が圏域外に流れているかの把握をお願いしたい。</li> </ul>

精神	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症新規入院患者の地域での生活を支えていく体制整備について具体的に計画していただきたい。</li> <li>・専門医療（小児思春期、摂食障害、発達障害など）の専門医療を行う機関が限られている。また、適切に対応出来る医療機の情報提供を行っていただきたい。</li> <li>・24 時間 365 日の精神科救急が行われていない。特に東予及び南予は救急体制が全くないのは改善が必要。</li> <li>・南海トラフ地震等の災害時の精神科救急医療の体制をより充実させることが必要。</li> <li>・身体合併症治療を行う精神科病床が少なく改善をお願いしたい。</li> <li>・県立の精神科を標榜する病院がなく、県が雇用する精神科医師が少ないため、改善が必要。</li> <li>・うつ病と自殺対策に関する取り組みについては、かかりつけ医と精神科領域の関係機関との連携や対策強化の取り組みが必要。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域ごとの病床数はどのようになっているのか。整備目標病床を明確にし、体制整備について、具体的に検討していただきたい。</li> <li>・保健、医療、福祉等の連携により、早期退院により地域生活へ移行されるべきだと考える。また、社会生活が継続されるよう支援体制の構築が必要。</li> </ul>
救急	<p>【圏域について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西予市の患者は宇和島圏域に搬送され、宇摩圏域から新居浜・西条圏域への搬送もあるため、圏域の検討をお願いしたい。</li> </ul> <p>【関連データについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目的の関連データが心肺機能停止のものしかないが、交通外傷も重要。</li> <li>・軽症患者に対するデータに挙げている「小児救急医療電話相談のうち、急患センターや翌日受診（かかりつけ医）を勧めた割合」は、「急患センターの受診を勧めたもの」と「翌日受診（かかりつけ医）を勧めたもの」を分けた方が良い。</li> <li>・搬送時間を短くすることは異論ないが、目標数値については配慮いただきたい。</li> </ul>
災害・原子力	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DMATによる対応のあとが長く大事だが、施策がない。</li> <li>・透析患者への対応に関する施策がない。</li> <li>・他県からの支援の受入体制に関する施策がない。</li> <li>・救護所から協力病院への情報提供の問題がある。</li> </ul>
へき地	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地における医師以外の医療従事者の確保については、特に看護師の高齢化や給与面での離職が問題となっており、施策として適当。</li> </ul>
周産期	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省指針に記載の周産期医療情報センターの設置は、他の関連システムとの連携を含め、今後検討が必要。</li> </ul>
小児	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校現場（保健や検診など）との連携が重要。</li> <li>・小児の在宅医療は、訪問看護だけでなく介護との連携が必要。</li> <li>・障がい児やNICUの災害対策は重要。</li> <li>・子ども療育センターとの連携が大事。</li> </ul>
在宅	<p>【施策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート結果により患者数の問題はクリアになった。あとは医療の質や、患者と提供側のマッチングの問題。</li> </ul>