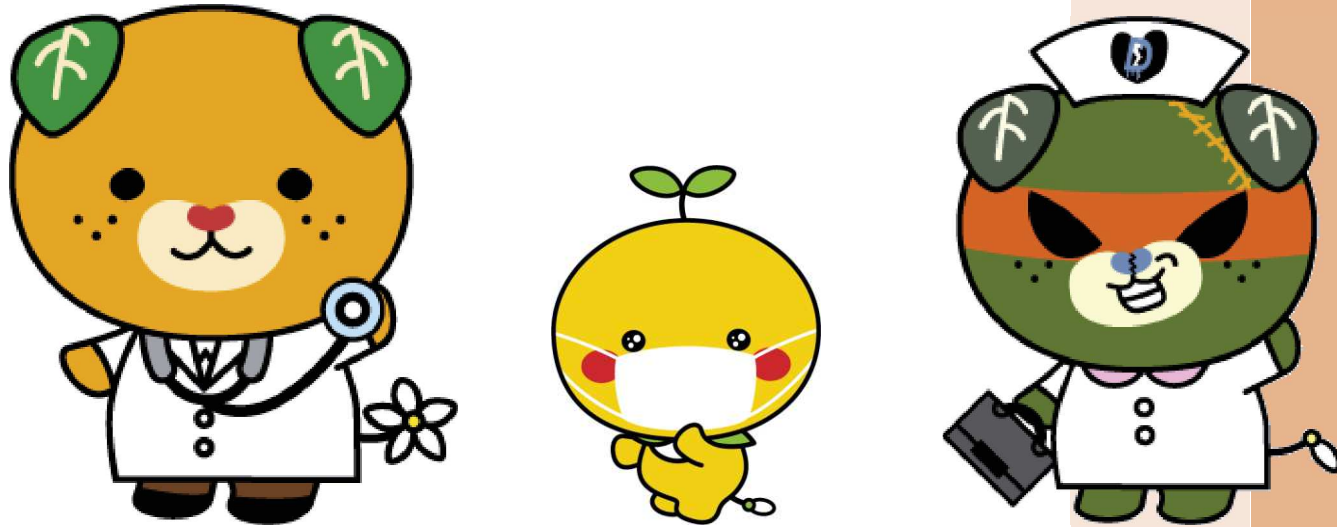


案

第8次愛媛県地域保健医療計画

(概要)



愛媛県

1	第8次計画の概要、保健医療の現状、保健医療圏の設定、基準病床数の算定
2	がん
3	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患
4	糖尿病
5	精神疾患
6	救急医療
7	災害医療
8	新興感染症発生・まん延時における医療
9	へき地医療
10	周産期医療
11	小児医療
12	在宅医療
13	外来医療
14	医師確保
15	看護職員対策
16	薬剤師確保

第8次愛媛県地域保健医療計画

～第8次計画の概要、保健医療の現状、保健医療圏の設定、基準病床数の算定～

策定趣旨・記載事項

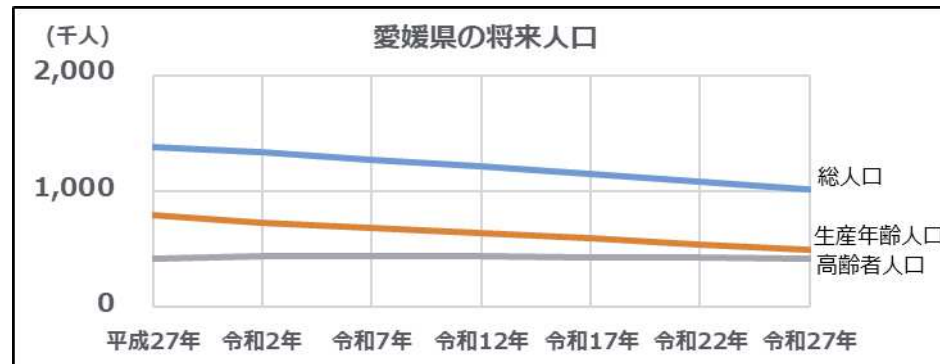
- ・医療法第30条の4に基づき、各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針等に即して、かつ、地域の実情に応じて、切れ目のない地域の医療提供体制の確保を図るために策定
- ・圏域ごとの基準病床数により医療提供の量(病床数)を管理し、医療機能の分化・連携の推進等の医療の質(医療連携・医療安全)を評価するとともに、数値目標等によりPDCAの政策循環の仕組みを強化
- ・5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・6事業(救急医療、災害医療、新興感染症医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)を記載し、地域の医療連携体制の構築を図るとともに、住民・患者への情報提供を推進
- ・医師、看護師等の医療従事者の確保や医療の安全の確保等についても記載

計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間(中間年で評価・見直しを実施予定)

保健医療の現状

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
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



保健医療圏の設定

一次	日常医療に密着した、頻度の高い医療需要に対応する区域	市町を単位とした地域
二次	一般の入院医療に対応する区域	6圏域(宇摩、新居浜・西条、今治、松山、八幡浜・大洲、宇和島)
三次	高次の医療需要に対応する区域	県全域(サブ圏域 東予、中予、南予)

※疾病・事業ごとの圏域は、地域の実情に応じて弾力的に設定

基準病床数の算定

地域で整備する病床数の上限を設定(全国一律の算定式による)

病床種別	圏域名	基準病床数	既存病床数 (R5.10.31時点)	差
療養病床 及び 一般病床	宇摩	637	1,001	364
	新居浜・西条	1,965	2,684	719
	今治	1,467	1,975	508
	松山	7,770	7,565	△205
	八幡浜・大洲	1,345	1,629	284
	宇和島	1,405	1,640	235
	計		14,589	16,494
精神病床	全県	3,229	4,310	1,081
結核病床	全県	30	36	6
感染症病床	全県	34	34	0



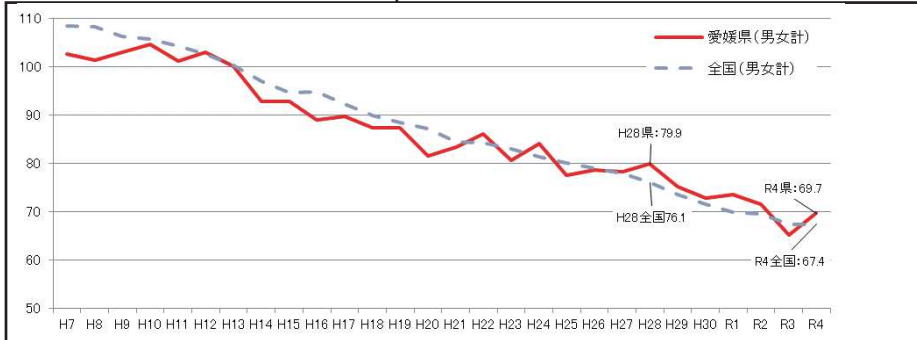
高齢化により疾病構造の変化が進むとともに、生産年齢人口に伴い医療を支える看護師など医療従事者の減少が見込まれる中でも、地域で必要とされる医療提供体制を確保していく

第8次愛媛県地域保健医療計画（別冊）
愛媛県がん対策推進計画

～がん～

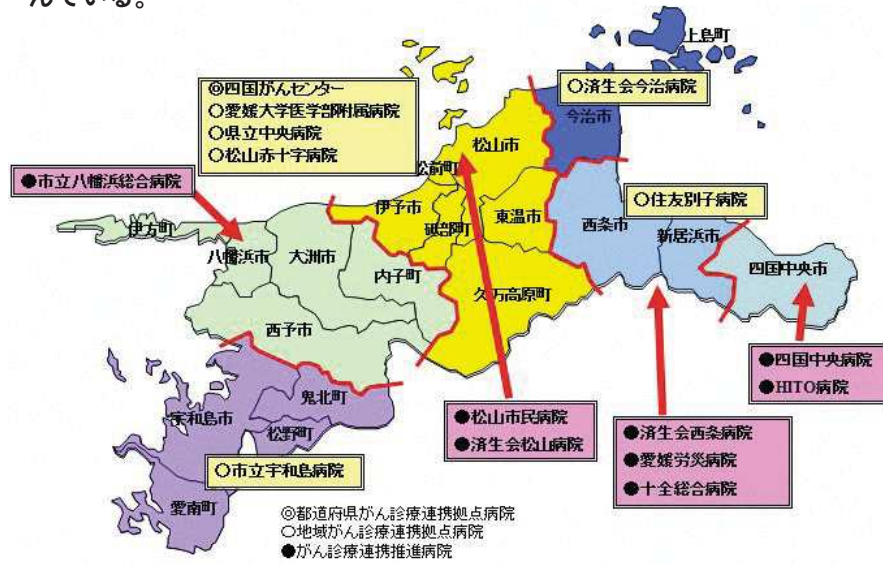
本県の状況

がんによる死亡率
(75才未満年齢調整死亡率：人口10万対)



医療提供体制

国指定のがん診療連携拠点病院（拠点病院7病院）や県指定のがん診療連携推進病院（推進病院8病院）において、専門的ながん医療が提供されているほか、がん相談窓口が設置され様々な相談支援・情報提供等に取り組んでいる。



第8次計画における課題

- 1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現
- 2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施
- 3 予防・医療・共生を柱とする県民総ぐるみのがん対策の推進

主な取組み

科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

- たばこ対策・生活習慣の改善
- がん検診の受診率向上等

患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

- がん医療提供体制等の充実
- 希少がん及び難治性がん対策の推進
- 小児がん及びAYA世代のがん対策の推進
- 高齢者のがん対策の推進
- 新規医療技術の速やかな医療実装
- 人材育成と教育環境の整備
- がん登録の充実と活用促進

がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

- 相談支援及び情報提供
- 社会連携に基づくがん対策
- がん患者等の社会的な問題への対策
- ライフステージに応じた療養環境への支援
- がん教育・がんに関する知識の普及啓発

主な目標

目標項目	目標値(令和10年度)
がんによる75才未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	58.7以下 (令和4年:69.7人)

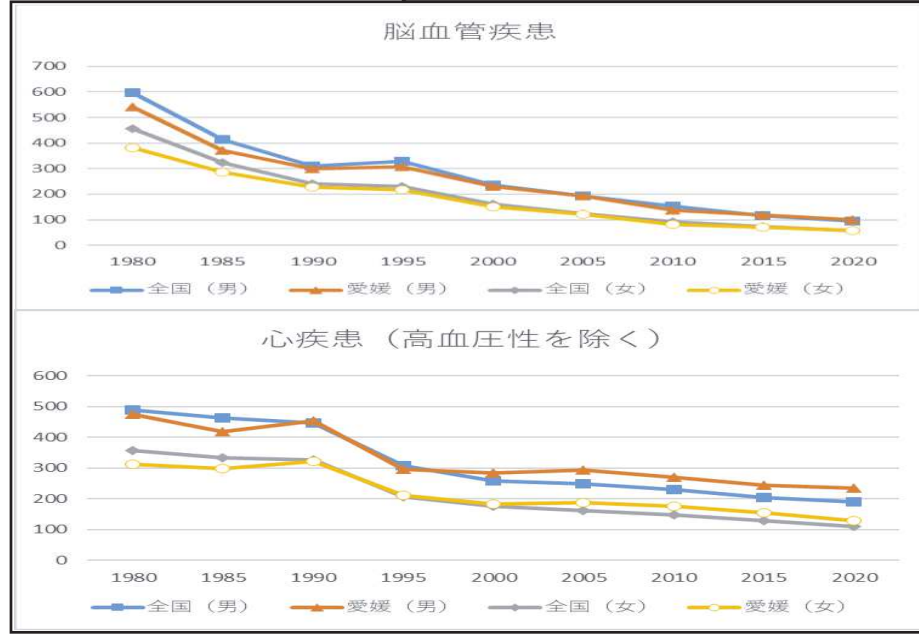
総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進し、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現を目指す。

第8次愛媛県地域保健医療計画（別冊）
第2期愛媛県循環器病対策推進計画

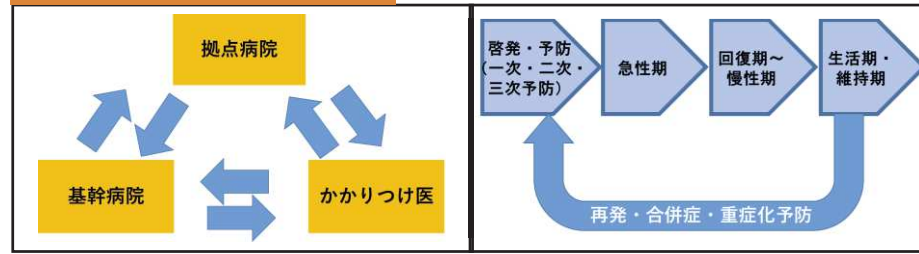
～脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患～

本県の状況

脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均より高い



医療提供体制



第8次計画における課題

- 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

主な取組み

- 【脳卒中・心血管疾患】**
- 1.循環器病の正しい知識の普及啓発
 - 2.循環器病の発症予防
 - 3.循環器病に関する相談支援
- 【脳卒中】**
- 4.脳卒中患者の迅速な専門医療機関への搬送
 - 5.発症早期の専門的な治療及びリハビリテーション
 - 6.身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション
 - 7.日常生活の復帰、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション
- 【心血管疾患】**
- 4.心血管疾患患者の迅速な専門医療機関への搬送
 - 5.発症早期の専門的な治療・リハビリテーション・緩和ケア
 - 6.合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケア
 - 7.日常生活の場での再発予防、リハビリテーション・心身の緩和ケア・合併症の適切な対応
 - 8.先天性心疾患における支援体制

主な目標

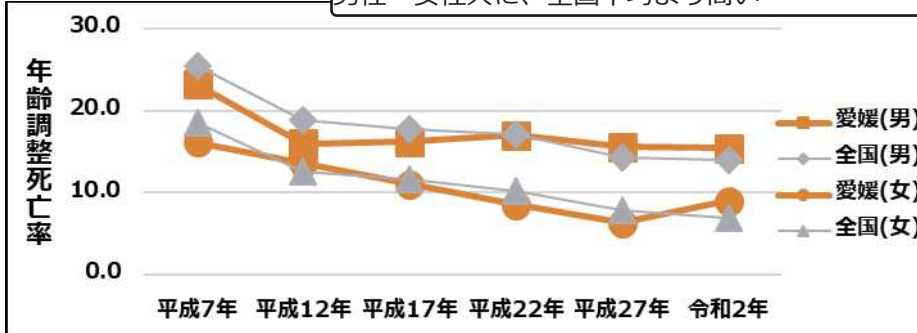
目標項目	目標値(令和22年)
健康寿命の延伸	男性:74.50歳以上(令和元年:71.50歳) 女性:77.58歳以上(令和元年:74.58歳)
年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患(男):76.2以下(令和2年:100.2) 脳血管疾患(女):45.5以下(令和2年:58.3) 心血管疾患(男):190.1以下(令和2年:234.4) 心血管疾患(女):109.2以下(令和2年:129.1)



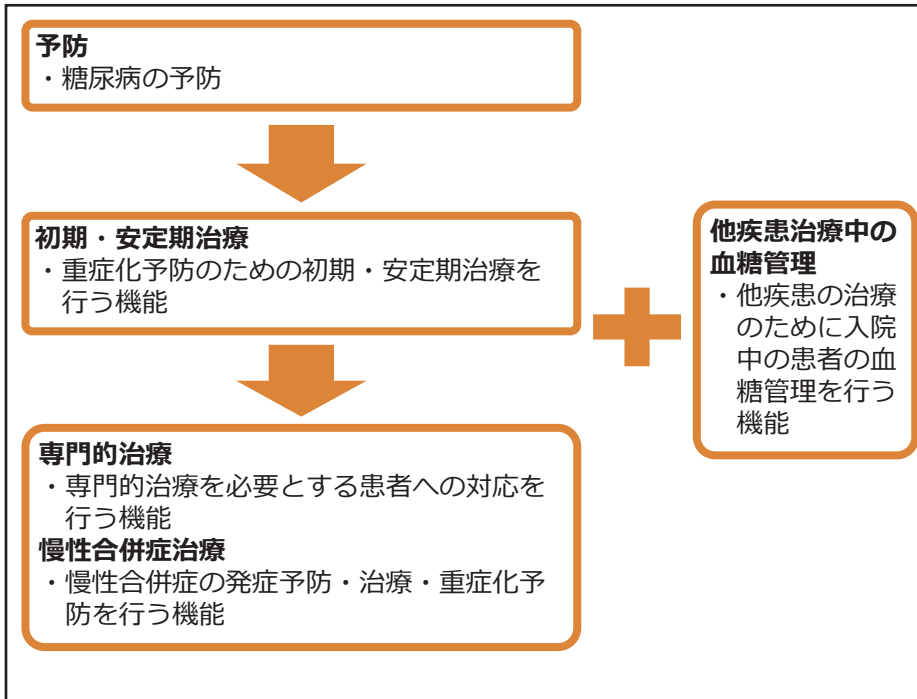
循環器病による死亡が減少し、患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる医療体制を目指す

本県の状況

糖尿病患者の年齢調整死亡率は、概ね減少傾向
男性・女性共に、全国平均より高い



医療提供体制



第8次計画における課題

- 予防、初期・安定期治療、専門治療、慢性合併症治療のそれぞれのステージにおける取組、他疾患治療中の血糖管理に係る体制整備
- 診療科間連携、多職種連携の取組強化
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組強化

主な取組み

【予防】

- ・市町及び保険者が行う健康診断・健康診査の実施率促進や保健指導の拡充、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

【初期・安定期治療】

- ・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、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、歯科医と内科医の連携体制の整備

【専門治療】

- ・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、地域の保健活動の体制の整備、医療機関・関係団体等の連携促進

【慢性合併症治療】

- ・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の整備

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性：全国平均以下(令和2年:15.4) 女性：全国平均以下(令和2年:9.0)

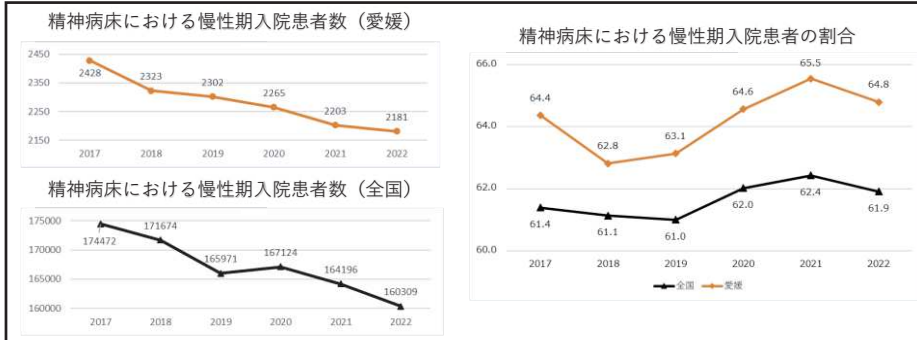
- 糖尿病の発症リスクが高まっている人の生活習慣を改善し、糖尿病の発症・重症化を抑制するとともに、糖尿病が原因で死亡する人の減少を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

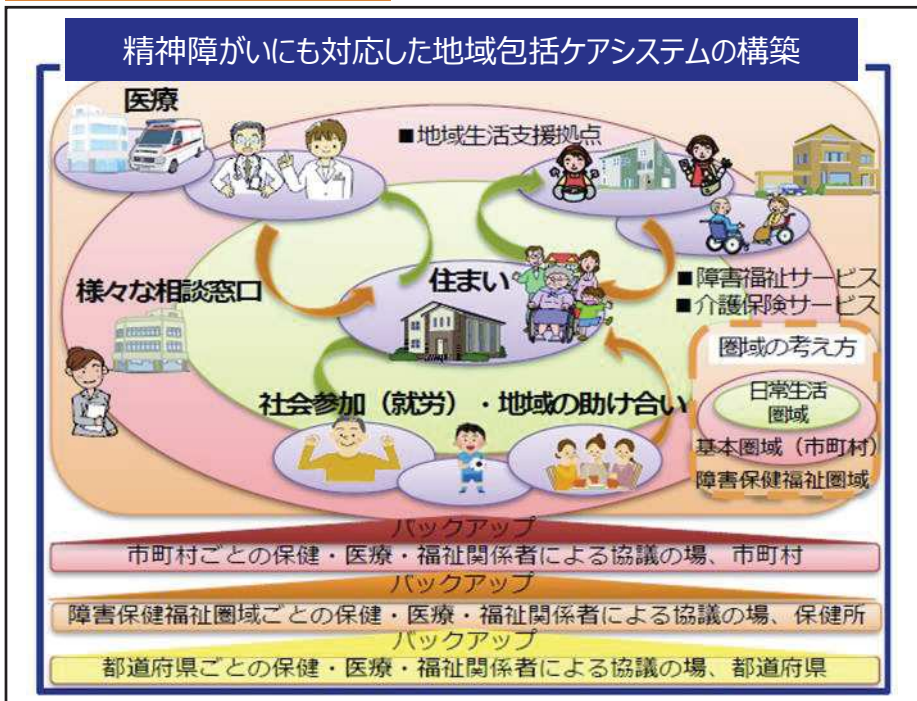
～精神疾患～

本県の状況

精神病床における慢性期入院患者数及び割合



医療提供体制



第8次計画における課題

長期間入院している精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある

主な取組み

- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、その他悩みやストレスに対処できるよう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る
- 精神病床における慢性期入院患者数は令和4年現在で2,181人(割合は64.8%)となっていることから、地域移行、地域定着に引き続き取り組む
- 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、より一層の理解と対策を推進することにより、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する

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
精神病床における慢性期入院患者数	1,719人以下 (令和4年:2,181人)
精神病床における入院患者数	3,229人以下 (令和4年:3,366人)

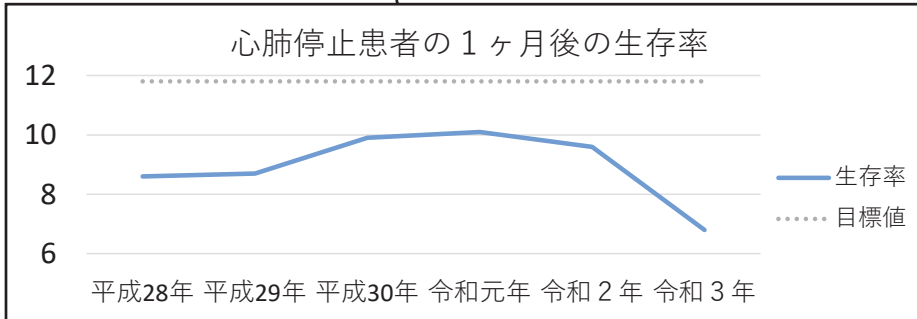
精神疾患等に対応できる医療体制を構築するとともに、精神病床における入院患者の地域移行及び地域定着を推進する

第8次愛媛県地域保健医療計画

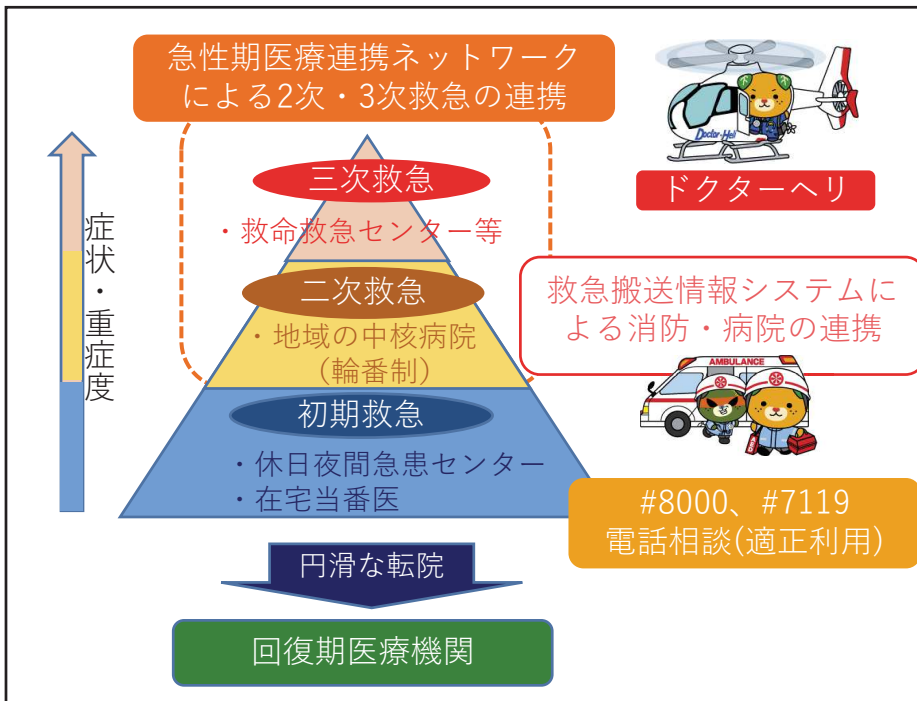
～救急医療～

本県の状況

心肺停止患者の1ヶ月後の生存率は、増加傾向にあったが、令和2年から減少傾向



医療提供体制



第8次計画における課題

- 地域における救急医療機関等の役割の明確化
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備
- 医療機関間の円滑な連携

主な取り組み

- 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で、高齢者等への対応や、感染症対応と通常の救急医療の両立について検討
- 回復期医療機関への転院に係る体制整備・連携強化
- 三次救急医療機関において、銃創や爆傷にも対応できる体制の整備
- 地域包括ケアシステムにおける救急医療体制の整備や、ACPIに沿ったDNAR等への対応
- ドクターヘリ、ドクターカー等の効率的・効果的な運用や、ドクターヘリの四国4県及び広島県との相互応援体制による重層的な運用
- 急性期医療連携ネットワークモデル事業の検証結果を踏まえた、他の二次救急医療機関等への整備拡大の検討
- 二次・三次救急の円滑な連携検証と併せて、救命救急センターの増設の必要性について研究

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
心肺停止患者の1ヶ月後の生存率	11.1%以上 (全国平均値R3年)
心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	6.9%以上 (全国平均値R3年)

各医療機関の役割を明確化・強化し、また、消防機関と医療機関の間や、二次・三次救急医療機関の間の連携を円滑にすることで、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する

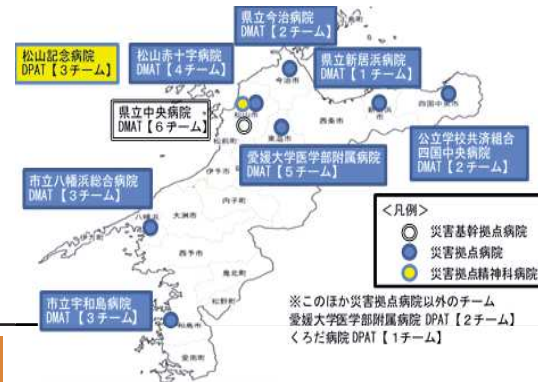
第8次愛媛県地域保健医療計画

～災害医療～

本県の状況

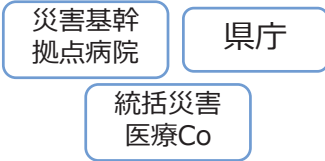
圏域ごとに災害拠点病院を設置し、全病院を救護病院に指定

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	134	8(1)



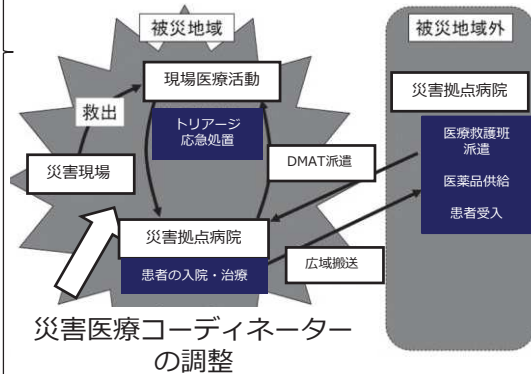
医療提供体制

本県災害医療の3階層構造 全県



- 各階層で解決できない課題は上位階層が支援
- 県レベルで対応できない災害は国等に応援要請し、全国各地の被災地外の病院等から支援を受ける

災害医療の考え方



第8次計画における課題

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進するとともに、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める
- 医療コンテナの災害時における活用を進める

主な取組み

- 引き続きDMAT・DPAT等研修の受講促進に取り組むほか、県総合防災訓練や国の大規模地震時医療活動訓練等を通じてDMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する
- 新興感染症発生時に各地域でリーダーシップを発揮して対応を行うDMAT・DPATの育成に努める
- 災害拠点病院の強化はもとより、全病院等を救護病院等に指定していることから、引き続き二次救急医療機関を中心に災害医療に係る対応力向上に取り組む
- 引き続き、ハザードマップを踏まえ、土木部局、防災部局や市町と連携して止水対策を含む浸水対策の促進を図る
- 先行事例をもとに医療コンテナの災害時における本県での具体的な活用方法について研究を重ねる

主な目標

目標項目	目標値(令和11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のチーム数	15チーム (令和4年度:11チーム)
災害拠点病院以外の病院の業務継続計画(BCP)の策定率	60.0% (令和4年9月:34.4%)

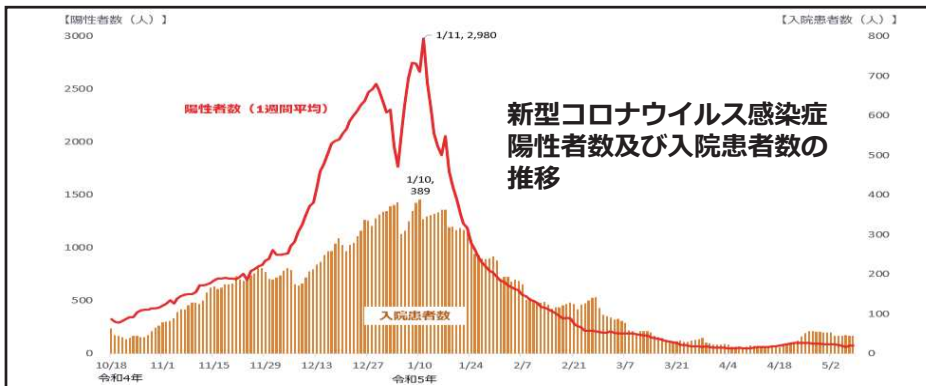
発災後48時間以内の災害急性期において必要な医療が確保される体制の構築、急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制の構築の2点に配慮し、関係機関との一層の連携強化や人材育成・確保を図る

第8次愛媛県地域保健医療計画(別冊)
愛媛県感染症予防計画

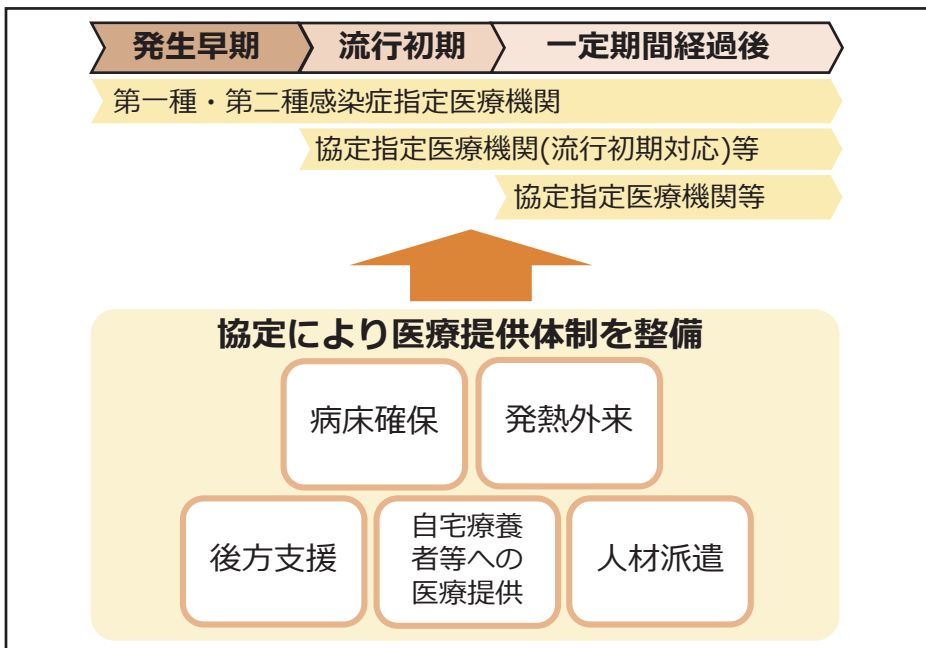
～新興感染症発生・まん延時における医療～

本県の状況

令和4年12月～令和5年1月がピーク



医療提供体制



第8次計画における課題

- 新型コロナウイルス感染症対応時の最大規模を目指した医療提供体制の整備
- 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、人材派遣に係る医療措置協定の締結による体制確保

主な取組み

医療措置協定により、次の取組みを実施

- 病床確保**
 - ・新興感染症患者の入院受け入れを行う病床を確保
- 発熱外来**
 - ・新興感染症患者等の外来対応を行う医療機関を確保
- 自宅療養者等への医療提供**
 - ・自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者に対する医療提供を行う医療機関を確保
- 後方支援**
 - ・後方支援を行う医療機関を確保
- 人材派遣**
 - ・派遣に対応できる医療人材を確保

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
入院患者を受入れる確保病床数	520床 (新型コロナ対応時の最大規模)
発熱外来を行う医療機関数	675機関 (新型コロナ対応時の最大規模)

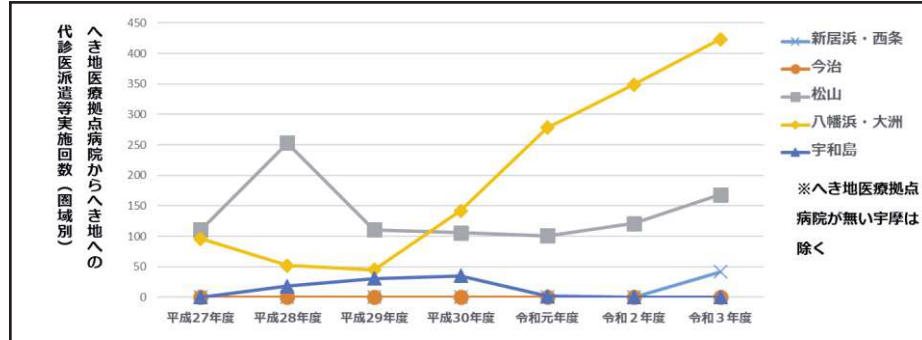
新興感染症発生・まん延時に、必要な入院を行うことができる病床を確保し、また、外来医療を受けられる体制を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～へき地医療～

本県の状況

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は、全体としては増加傾向だが、地域偏在あり



医療提供体制

保健指導

- 保健所・市町・医療機関等による保健指導体制(地元医師会とも連携)

へき地診療

- へき地診療所を中心としたへき地における診療体制(県下51診療所体制)

へき地診療の支援医療

- へき地医療拠点病院によるへき地診療の支援体制(県下11病院体制)

行政等の支援

- 行政機関、へき地医療支援機構及び地域医療支援センター等による総合的なへき地医療推進体制



オンライン診療を含む遠隔診療の活用

第8次計画における課題

- へき地の医療計画と医師確保計画との連動
- へき地における医療人材の効率的な活用に向けた遠隔診療の活用
- へき地医療拠点病院が行う支援事業の実績向上に向けた取組強化

主な取組み

【保健指導】

- ・地区の実情に応じた保健活動、無歯科医地区等を対象とした歯科口腔保健指導等の実施

【へき地診療】

- ・へき地診療所への運営費補助、施設・設備整備への補助
- ・へき地診療所の医師等による巡回診療、若手医師の教育等

【へき地診療の支援医療】

- ・へき地医療拠点病院への運営費補助、若手医師の配置等
- ・へき地医療拠点病院による巡回診療・代診医派遣等の実施

【行政機関等の支援】

- ・へき地医療支援機構と地域医療支援センターの緊密な連携によるへき地医療支援体制の強化、地域医療を担う若手医師の養成確保

※オンライン診療を含む遠隔診療の活用について推進を図る

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
無医地区における健康診断実施回数	無医地区を有する市町で年1回以上
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	各へき地医療拠点病院で月1回以上、又は年12回以上



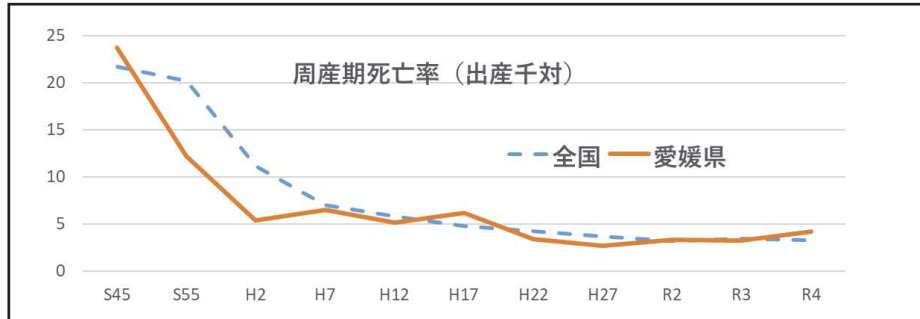
住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療を安心して受けられる医療体制を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

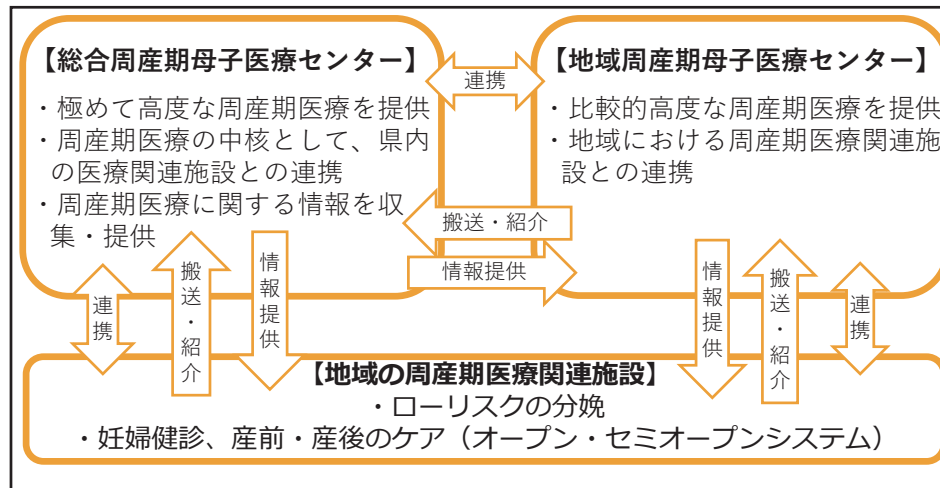
～周産期医療～

本県の状況

周産期死亡率は、全国平均と同程度



周産期医療提供体制



周産期医療に関する協議会

〔構成〕学識経験者、医療関係者、行政関係者

- 地域の実情に応じた周産期医療体制（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、搬送体制）の整備等について検討・協議

第8次計画における課題

- 周産期医療の質の向上と安全性確保のための体制の構築・維持
- 周産期に関わる幅広い課題の検討への専門人材の参画
- ハイリスク妊産婦への対応や医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援

主な取組み

- 【周産期医療協議会】**
 - ・総合的な周産期医療体制の整備、運営についての提言
- 【総合周産期母子医療センター】**
 - ・極めて高度な医療の提供、ハイリスク妊産婦等の受け入れ
 - ・NICU入院時支援コーディネーターを配置して、退院調整、在宅移行等を支援
- 【地域周産期母子医療センター】**
 - ・比較的高度な医療を要する妊産婦・新生児の受け入れ
 - ・地域の周産期医療関連施設や消防機関との連携強化
- 【地域の周産期医療関連施設】**
 - ・分娩を取り扱わない施設での妊婦健診、産前・産後のケアの実施 (オープン・セミオープン システムの導入)
- 【療養・療育支援】**
 - ・医療的ケア児が在宅で療養できる支援体制の整備
 - ・市町の保健・福祉等の施策や周産期関連施設等との情報共有

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
周産期死亡率(出産千対)	3.1以下 (令和4年:4.2)
新生児死亡率(出生千対)	0.5以下 (令和4年:0.8)

安心して産み育てられる周産期医療体制を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～小児医療～

乳児死亡率の推移

愛媛県は全国より低い水準にある

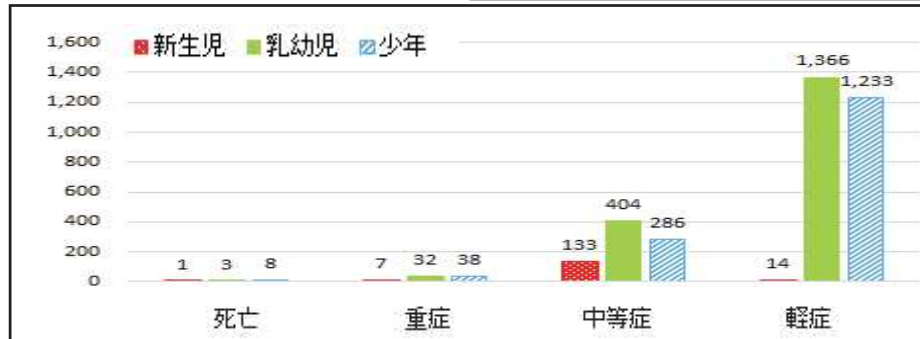
	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7
愛媛	1.6	1.3	1.4	1.2	0.9	1.5

第8次計画における課題

- 近年増加傾向にある医療的ケア児への支援
- 子ども医療電話相談事業（#8000）の適切な体制の確保

本県の搬送人員の状況

乳幼児・少年の多くは、軽症



主な取組み

【相談支援等】

- ・医療的ケア児支援センターと関係機関が連携する支援体制の構築
- ・小児救急医療電話相談（#8000）を実施

【一般小児医療（初期小児救急・小児地域支援病院）】

- ・小児科医の確保・養成
- ・地域の病院や診療所等、地域に必要な医療機能の維持・確保
- ・初期救急医療体制の充実

【一般小児専門医療（入院小児救急）】

- ・小児の入院や手術等を提供できる医療機関等の確保
- ・小児救急輪番体制の構築や夜間等に小児科診療する医療機関の確保
- ・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

【高度小児専門医療（小児救命救急医療）】

- ・重篤な患者に対して救命救急等を実施できる医療機関等の確保
- ・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
- ・ドクターヘリによる広域的救急搬送体制の構築

小児医療の体制

相談支援等

- ・#8000事業
- ・医療的ケア児支援センター

一般小児医療

- ・身近な地域で日常的な小児医療を受けられる体制

小児専門医療

- ・一般小児医療を行う機関では対応困難な疾病等に対応する小児専門医療体制
- ・入院を要する小児救急医療の24時間体制

高度小児専門医療

- ・医療機関相互、消防等と医療機関等の連携のもと、小児の症状に応じた高度で専門的な医療を受けられる体制

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
#8000満足度	100% (令和4年度:98.9%)
小児人口当たり時間外外来受診回数 (0～15歳未満) <算定回数>	現状以下 (令和3年度:36,245回)
乳児の死亡率(1歳未満)	現状以下 (令和3年:1.5(出生千対))

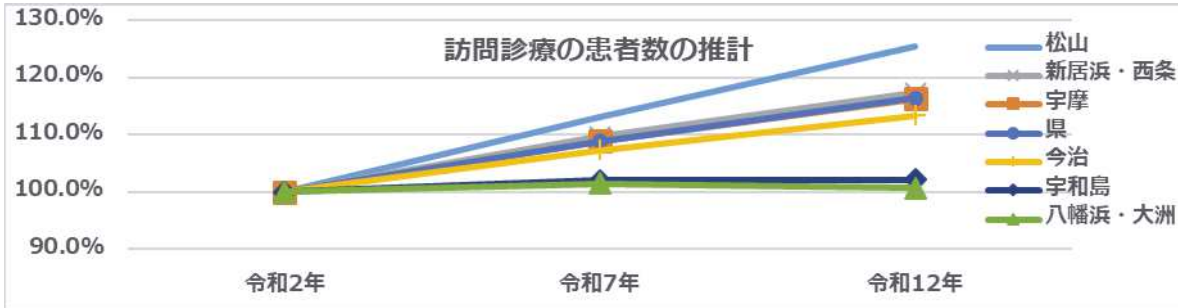
症状に応じて安心して子育てができる小児医療体制を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～在宅医療～

本県の状況

在宅医療の需要は、高齢化の進展により増加傾向



医療提供体制

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供
各圏域において、それぞれの実情を踏まえて体制を整備

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援(訪問診療)

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

③急変時の対応(往診)

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保に向け、24時間対応体制の在宅医療提供、他医療機関の支援、多職種連携の支援など積極的役割を担う
- ※在宅医療支援診療所・病院、在宅療養後方支援病院

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保に向け、地域の関係者による協議の場の開催、関係機関の調整・連携体制の構築等必要な連携を担う
- ※保健所、市町、都市医師会

第8次計画における課題

- 高齢化の進展により増加する在宅医療需要に対応可能な医療提供体制の構築
- 地域の実情に応じ、新たに在宅医療を提供する医療機関等の増加、既に在宅医療を提供している医療機関等の体制強化等

主な取り組み

- 【訪問診療】**(医師が、患者を計画的に訪問し、診察する)
 - ・現在対応している医療機関等の体制強化、幅広い医療機関等の参入などを促進
- 【往診】**(医師が、通院できない患者からの要請を受けて、その都度診察(24時間対応)する)
 - ・現在対応している医療機関等の体制強化、入院機能を有する医療機関等の参入などを促進
 - ・在宅医療を提供する医療機関と連携し、急変時の24時間対応や緊急時の入院受入等を支援する後方支援体制を強化
- 【多職種連携】**
 - ・多職種(病院、診療所(歯科含む)、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等)の連携を促進

主な目標

目標項目	目標値(令和8年度)
訪問診療を受ける患者数	現状から108.5%以上 (訪問診療患者数の伸び率)
訪問診療を実施する医療機関数	現状以上 (令和3年度:350機関)

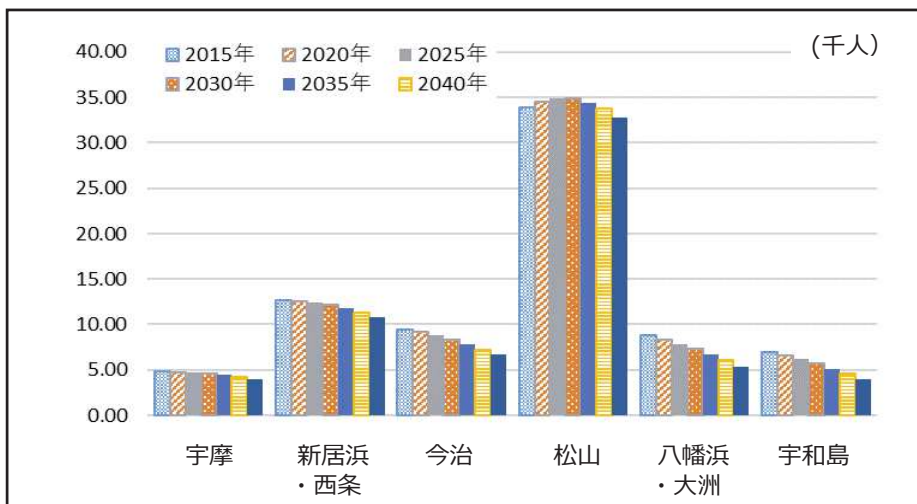
在宅医療に円滑に移行でき、患者やその家族のQOLが維持向上できる在宅医療提供体制を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～外来医療～

1日あたり外来患者数推計

松山圏域以外は既にピークアウト



診療所従事医師の年齢構成割合

診療所従事医師の5割以上が60代以上

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
50代以上	88.9%	88.6%	86.6%	81.2%	88.1%	82.0%
60代以上	64.8%	65.8%	67.2%	55.0%	66.4%	56.2%

時間外等外来患者延数

時間外等外来患者延数は大幅に増加

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
H29	12,672	40,957	38,863	112,047	25,533	27,842
R元	23,243	57,086	74,788	278,883	35,763	33,762

第8次計画における課題

- 夜間・休日の診療、在宅医療等を含めた地域に必要な外来医療提供体制の構築
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた外来医療提供体制について検討
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築

主な取組み

【外来医療提供体制の確保】

<医療機関>

- ・医療機関は地域の外来医療ニーズを踏まえ、地域の関係者と協力して必要な取組を行うこととする

<協議の場>

- ・地域医療構想調整会議等において、目指す姿を共有し、取組の方向性を協議する
- ・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る

<県の取組>

- ・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

【効率的な医療機器の活用】

- ・地域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療機器）の効率的な活用を促進する

主な目標

目標項目	目標値(R8年度)
一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	現状維持 (令和2年:15.2%)
往診を実施している診療所・病院数	現状以上 (令和3年:512機関)

良質かつ適切な外来医療提供体制の確保を目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～医師の確保～

本県の状況

医師多数でも少数でもない中程度都道府県

順位	都道府県名	医師偏在指標	順位	都道府県名	医師偏在指標	順位	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

本県の位置付け

- ・医師偏在指標上において、本県は、医師少数都道府県ではなく、また、全ての二次医療圏域が医師少数区域でもない。
- ・一方で、医師少数区域に近い圏域も存在する。

医師偏在指標とは・・・三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえ、厚生労働省が算出する指標

〔医師偏在指標（最新値）〕

〔医師偏在指標（最新値）〕				〔県内医療施設従事医師数〕		
圏域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区分	圏域	令和2年医師数
全国	255.6	-	-		宇摩	157人
愛媛県	246.4	-	26/47	中程度	新居浜・西条	442人
宇摩	190.7	4	190/330	中程度	今治	335人
新居浜・西条	199.4	2	164/330	中程度	松山	2,240人
今治	198.4	3	167/330	中程度	八幡浜・大洲	263人
松山	292.0	1	44/330	多数	宇和島	256人
八幡浜・大洲	180.2	6	220/330	中程度	県計	3,693人
宇和島	187.9	5	197/330	中程度		

※最新の医師偏在指標は令和2年三師統計を基に算出

※令和2年三師統計より

第8次計画における課題

- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行う
(地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、子育て支援等)

主な取り組み

- 地域枠医師
 - ・関係医療機関等のニーズ等を踏まえ、医師が不足する地域の中核病院等に配置
 - ・地域医療支援センターの設置による、地域医療従事医師のキャリア形成支援
 - ・愛媛県保健医療対策協議会において地域枠設定の協議・検討の実施
- 自治医科大学卒業医師
 - ・市町等の要望を踏まえ、県内のへき地医療機関等に配置
 - ・キャリア形成支援センターの設置による、義務年限終了後の県内定着の促進
- プラチナドクターバンク事業
 - ・県内外の医療機関を退職した医師と医師不足地域の医療機関とのマッチング
- 寄附講座の設置
 - ・地域のニーズに即した地域医療に関する研究
 - ・医学生及び研修医等に対する現地実習を含めた実践的な教育・研修を実施
- 女性医師等就労支援事業
 - ・育児等により離職している医師の再就職支援
 - ・子育て中の医師が安心して勤務するための復職相談や復職研修の実施 等

主な目標

【目標医師数（県全体及び二次医療圏ごと）〔令和8年度〕】
令和2年時点の医師数を維持

【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、令和5年3月に厚生労働省が示した「医師確保策定ガイドライン～第8次(前期)～」に基づき、2020年(令和2年)時点の医師数を第8次(前期)計画期間の目標医師数として設定する※。

※ガイドラインの一部改正により、第8次(前期)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、原則として、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た。

なお、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く。

第8次愛媛県地域保健医療計画

～看護職員対策～

本県の状況

看護職員数は、10年前と比べ増加しているものの、生産年齢人口が減少する中、今後の安定確保には懸念がある。

(県内の就業看護職員数) (人)

H24年	H26年	H28年	H30年	R2年	R4年
21,663	22,133	22,755	23,265	23,294	22,575

業務従事者届 (医療対策課まとめ) より

(看護職員離職率)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
全国	10.9	10.7	11.5	10.6	11.6
愛媛県	9.1	9.1	9.3	8.8	10.8

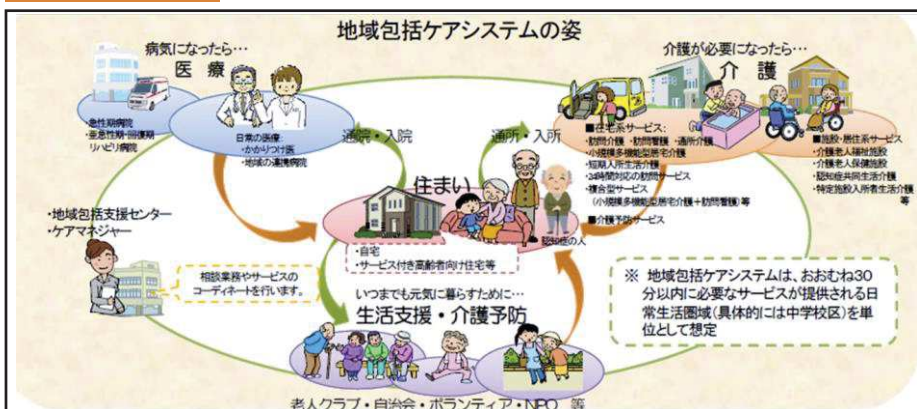
病院看護実態調査 (日本看護協会) より

(県内看護師等養成所定員充足率)

H25年度	H30年度	R5年度
96.7%	81.1%	78.0%

入卒状況調査 (厚生労働省調査) より

医療提供体制



看護職員の確保

養成

定着促進

復職支援

在宅医療の充実、感染拡大への迅速・的確な対応

特定行為研修修了者等その他の専門性の高い看護師の養成

第8次計画における課題

- ・高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴う在宅医療や地域ケアへの需要の高まり
- ・生産年齢人口が減少する中、医療を支える人材の安定的な確保
- ・特定行為研修修了者等、専門性の高い看護師の養成

主な取り組み

【養成】

- ・看護の魅力発信と看護職を目指す人の増加
- ・看護教員の再教育による基礎看護教育の強化、看護師等養成所の運営支援など、県内における質の高い看護職員の養成・確保
- ・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
- ・複雑、多様化する健康課題に対応できる人材育成と資質向上を図るための保健師の現職教育の体制整備

【復職支援】

- ・潜在看護職員に再就業を促すための積極的な情報発信・再就業支援

【定着促進】

- ・経験豊かなプラチナナースが活躍できる環境整備
- ・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

主な目標

目標項目	目標値(令和11年度)
専門性の高い看護師の増加 (特定行為研修修了者数)	88人 (令和4年度:33人)

看護職員確保に向けた対策を実施しながら、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進することで、在宅医療が充実し、あるべき地域包括ケアシステムの姿を実現することを目指す

第8次愛媛県地域保健医療計画

～薬剤師確保～

本県の状況

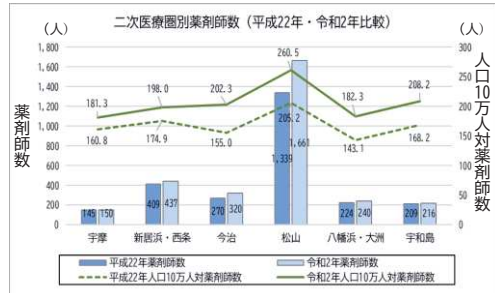
本県の薬剤師数は10年前と比べて増加しているものの、全国平均を下回っている

● 薬剤師総数 (R2) : 3,024人
※人口10万人当たり : 226.5人 (全国平均255.2人)

● 10年前 (H22) との比較

年度	H22	R2	増加数
薬剤師 総数	2,596人 (181.3人)	3,024人 (226.5人)	428人 ※16.5%増
薬局 従事者	1,325人 (92.6人)	1,793人 (134.3人)	468人 ※35.3%増
医療施設 従事者	686人 (47.9人)	747人 (56.0人)	61人 ※8.9%増

薬剤師総数には、企業勤務者や行政薬剤師等を含む
() 内は人口10万人当たり薬剤師数



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

医療提供体制

薬剤師の従事先には業態偏在や地域偏在が存在
特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題

【薬剤師偏在指標 (令和4年時点)】

圏域	地域薬剤師 (薬局+病院)		薬局薬剤師		病院薬剤師	
	偏在指標	区域	偏在指標	区域	偏在指標	区域
愛媛県	0.86	-	0.92	-	0.74	少数区域
宇摩	0.73	少数区域	0.72	少数区域	0.76	-
新居浜・西条	0.81	-	0.76	-	0.92	-
今治	0.80	-	0.85	-	0.69	少数区域
松山	0.99	-	1.12	多数区域	0.75	-
八幡浜・大洲	0.67	少数区域	0.73	少数区域	0.52	少数区域
宇和島	0.68	少数区域	0.75	-	0.54	少数区域

【これまでの取り組み】

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 薬科大学に対するアンケート調査					

第8次計画における課題

- 薬剤師の地域偏在、業態偏在の解消
- 病院薬剤師：病棟薬剤業務やチーム医療等
薬局薬剤師：在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割の更なる充実が求められる

主な取り組み

県内の薬剤師の偏在解消に向けて、病院薬剤師に重点を置いた薬剤師の確保拡充及び資質の向上を図る(県薬剤師会、県病院薬剤師会、松山大学等関係団体と連携)

- 県内外の薬科大学等に対する県内の病院・薬局薬剤師の採用情報の周知強化
- 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の強化
- 地域医療介護総合確保基金の活用等による病院・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
- 松山大学、愛媛大学医学部附属病院等との連携による薬剤師のスキルアップのための研修の実施
- 薬剤師の卒後教育の拡充

主な目標

目標項目	短期目標 (令和6～8年度)	長期目標 (令和18年)
追加で確保すべき薬剤師数 (薬局薬剤師と病院薬剤師の合計)	132.2人	248.9人

※目標数は3年ごとに見直し

薬剤師の偏在の解消及び資質向上により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を確保する