

1 がん

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 各保健所が実施するセミナー等を通じて、県民、事業所、関係団体等を対象に、がんの予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善に取り組むとともに、がん対策推進員等の育成を図っています。
- たばこ対策・受動喫煙防止対策を推進するため、各保健所において学校等を対象に、喫煙の危険性に関する正しい情報や喫煙の健康影響に関する知識を普及啓発するセミナーを開催するとともに、大規模なショッピングセンターにおける意識啓発イベントの実施等を通じて、禁煙又は分煙の意識醸成に努め、受動喫煙による害をなくすための環境づくりを推進しています。
- 愛媛県がん検診受診率向上プロジェクトを立ち上げ、生命保険会社等10社と協定を締結してがん検診の受診勧奨に取り組んでいるほか、ピンクリボンえひめ協議会において、関係機関と連携して乳がん検診の普及啓発に取り組んでいます。
- 毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」とし、県内の各市町や関係機関の協力を得て、がん検診の受診率向上に向けたイベントの開催や啓発等を行っています。
- 生活習慣病予防協議会において、市町や検診機関において科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、専門家による適切な精度管理に向けた助言・指導を行っています。
- 地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能を更に充実させるとともに、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進を図るため、愛媛県がん診療連携協議会及び各専門部会において連携の内容に関する企画立案や調整、情報交換に努めています。
- がん診療連携拠点病院等において、地域連携クリティカルパスの普及や病院間のネットワーク機能の強化等を通じて、切れ目のないがん医療を提供するための医療連携体制の整備を推進しています。
- がん医療の向上に向け、各拠点病院において、医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー等を対象とした研修会を開催し、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進しています。
- 各拠点病院や各推進病院に相談支援センターを設置し、希少がん・難治性がんの患者を適切な医療機関へ繋げるための環境整備や情報提供を行っています。
- 四国がんセンター内に設置している愛媛県がん登録室において、各病院から提供される院内がん登録及び全国がん登録の管理、集計に取り組み、科学的根拠のあるがん対策を推進するための基礎データの精度向上を図るとともに、県民への情報提供に努めています。
- がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現するため、がん患者やその家族を支援する団体と連携して、ピアサポーターの育成や各拠点病院等が実施する院内がん患者サロン、町なかサロンの運営支援を実施しています。
- 患者ががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを

受け苦痛が緩和されるよう、四国がんセンターに緩和ケアセンターを設置し、医療機関を対象としたがん診療や緩和ケアに関する専門的な知識や技術を修得するための研修を実施するとともに、緩和ケアに携わる各地域の医療機関において、緩和ケアコーディネーターの育成に取り組み、緩和ケアの提供体制の整備に努めています。

- 四国がんセンターにおける患者と医療機関等のコーディネーターの配置や緩和ケアに携わる各地域の医療機関が実施するモデル事業の実施を通じて、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できる体制の整備を図っています。
- 各拠点病院、推進病院及びがん患者やその家族を支援する団体等によるがん患者への就労支援相談の実施のほか、がん対策推進員による職場での啓発等を通じて、職場における理解の促進や、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築に努めています。
- 小児がん患者に対する医療費支給や若年がん患者の在宅療養に対する支援を実施し、小児、A Y A世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境の整備に努めています。
- 学校や生徒の家族、医療機関、保健所、がん患者やその家族を支援する団体等が連携し、児童や学生が、がんや生活習慣病に対する正しい知識やいのちの大切さ、病気との向き合い方を学ぶ機会を提供するなど、がん教育の普及啓発に努めています。

② 数値目標の進捗状況

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	
悪性新生物による年齢調整死亡率 【男女計】75歳未満	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	県	79.9	H28年	73.6	R元年	67.9	R5年	○
受動喫煙を受ける者の割合	行政機関	愛媛県健康資源・環境整備状況調査	9.5%	H27年	—	—	0%	R5年	—
	医療機関		1.1%		—		0%		—
	飲食店		66.0%		—		29%		—
喫煙率 【男女計】	愛媛県県民健康調査 ※最新値は、国民生活基礎調査	県	17.5%	H27年	(参考) 15.8%	R元年	8.2%	R5年	—
がん検診受診率	男性・胃がん健診受診率	国民生活基礎調査	43.0%	H28年	45.8%	R元年	50%	R5年	○
	男性・肺がん健診受診率		51.4%		54.2%				◎
	男性・大腸がん健診受診率		43.0%		46.9%				○
	女性・胃がん健診受診率		32.6%		35.6%				●
	女性・肺がん健診受診率		40.0%		43.5%				○
	女性・大腸がん健診受診率		36.2%		38.0%				●
	女性・子宮がん健診受診率		40.7%		43.3%				○
	女性・乳がん健診受診率		40.9%		43.8%				○

精密検査受診率	胃がん	愛媛県生活習慣病予防協議会	県	86.1%	H27年	90.5%	R元年	100%	R5年	●
	肺がん			88.5%		89.8%				●
	大腸がん			76.8%		82.1%				●
	子宮がん			81.8%		81.0%				×
	乳がん検診			93.1%		94.8%				●

(2) 評価・分析

- 「悪性新生物による年齢調整死亡率」については、順調に減少していますが、今後、新型コロナウイルス感染症拡大がもたらすがん医療体制への負荷やがん検診受診率の低下の影響を受けることが懸念されるため、引き続きその推移を注視していく必要があります。
- 「受動喫煙を受ける者の割合」については、令和4年度調査の最新値を把握後に評価を行います。
- 「喫煙率」については、令和4年度調査の最新値を把握後に評価を行います。サンプル数が近い国民生活基礎調査の結果を参考数値として記載しています。
- 「がん検診受診率」及び「精密検査受診率」については、令和元年度までは順調に増加しているものの、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、低下することが懸念されます。
- 数値目標以外の指標では、
「がん対策推進員の認定数」、「がん治療認定医の数」、「がん治療認定医の数（歯科口腔外科）」、「がん専門薬剤師の数」、「がん専門看護師の数」及び「がんリハビリテーションを実施する医療機関数」が増加していることから、がん対策を推進している上での地盤が固まりつつあると考えられます。

[がん対策推進員の認定数]

	H28年	R2年	増減
愛媛県	14,173	18,297	+4,124

(県調べ)

[がん治療認定医の数]

	H28年	R2年	増減
全国	313.7	356.6	+42.9
人口10万人あたり	11.6	13.5	+1.9
愛媛県	173.0	194.0	+21.0
人口10万人あたり	12.2	14.2	+2.0

(日本がん治療認定医機構)

[がん治療認定医の数（歯科口腔外科）]

	H28年	R2年	増減
全国	8.1	11.5	+3.4
人口10万人あたり	0.3	0.4	+0.1
愛媛県	4.0	6.0	+2.0
人口10万人あたり	0.3	0.4	+0.1

(日本がん治療認定医機構)

[がん専門薬剤師の数]

	H28年	R2年	増減
全国	10.3	14.2	+3.9
愛媛県	8.0	11.0	+3.0

(日本医療薬学会)

[がん専門看護師の数]

	H28年	R2年	増減
全国	14.0	20.1	+6.1
愛媛県	7.0	8.0	+1.0

(日本看護学会)

[がんリハビリテーションを実施する医療機関数]

	H27年	R2年	増減
宇摩	1	1	±0
新居浜・西条	6	7	+1
今治	2	3	+1
松山	8	11	+3
八幡浜・大洲	0	3	+3
宇和島	2	2	±0
県計	19	27	+8

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

令和3年度中に中間評価を実施する愛媛県がん対策推進計画とあわせて、現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

がん

病期	施策	施策効果	(最終) 目的						
予防	1 科学的根拠に基づく正しいがん予防に関する知識の普及啓発 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん対策推進員の認定数 ↑	28 【がんの予防（1次予防）】 がんの予防施策の充実により、がんによる県民を減少させる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がんの罹患率 ↓	38 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の実施により、県民のがんの罹患率・死亡率を低下させる 関連データ 年齢調整罹患率 ↓ 年齢調整死亡率 ↓						
	2 たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ 禁煙外来を行っている医療機関数 ↑ 敷地内禁煙をしている医療機関の割合 ↓ ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓ 喫煙率 ↓ 受動喫煙を受ける場所の割合 ↓								
	3 食生活・運動等の生活習慣の改善 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ハイリスク飲酒者の割合 ↓ 運動習慣のある者の割合 ↑ 野菜の摂取量 ↑ 果物の摂取量 ↑ 食塩摂取量 ↓								
	4 発がんに関連する感染症予防対策の推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 肝炎ウイルス検査受診者数 ↑ 肝炎ウイルス検査精密検査実施医師数 ↑								
	5 科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん対策推進員の認定数 ↑			29 【がんの早期発見（2次予防）】 科学的根拠に基づくがん検診の充実により、早期発見・早期治療へつなぎ、がんにより死亡する県民を減少させる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 早期がん発見率 ↑					
	6 がん検診受診率の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん検診受診率 ↑								
	7 精密検査受診率の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精密検査受診率 ↑ 精密検査実施医療機関届出数 ↑								
	8 がん検診の精度管理の更なる向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ チェックリスト調査の遵守率 ↑								
	9 職域におけるがん検診の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ピンクリボンえひめ協議会会員数 ↑ がん検診受診率向上プロジェクト参加企業数 ↑								
	治療				10 がん診療連携拠点病院等の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん診療連携拠点病院の設置数 ↑ がん診療連携推進病院の設置数 ↑ 地域がん診療病院数 ↑	30 【医療機関の機能強化】 医療機関の機能強化により、県内のがん医療提供体制を向上させる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 悪性腫瘍手術の実施件数 ↑ 外来化学療法の実施件数 ↑ 放射線治療の実施件数 ↑ 術中迅速病理組織標本の作製件数 ↑ 病理組織標本の作成件数 ↑ がんリハビリテーションの実施件数 ↑	39 県民本位の安全・安心で質の高い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 関連データ 年齢調整死亡率 ↓ 5年相対生存率 ↑		
					11 手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 放射線治療を実施している医療機関数 ↑ 外来化学療法を実施している医療機関数 ↑ がん治療認定医の数 ↑				
					12 チーム医療の推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん治療認定医（歯科口腔外科）の数 ↑ がん専門薬剤師の数 ↑ がん専門看護師の数 ↑				
					13 がんのリハビリテーションの充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がんリハビリテーション実施医療機関数 ↑				
					14 病理診断の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 病理診断医師数 ↑				
					15 医療従事者の育成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん治療認定医の認定状況 ↑ がん専門薬剤師の数 ↑ がん専門看護師の数 ↑ 緩和ケア研修会の開催回数 ↑ 緩和ケア・フォロー・アップ研修会の開催回数 ↑ 中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム関係機関 ↑				
					16 愛媛県がん診療連携協議会における連携体制の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん診療連携協議会開催回数 ↑			31 【医療連携体制の充実】 医療機関等の相互の連携体制を強化することにより、適切な医療機関へつなぐなど、患者の状況に応じた適切な医療を提供する 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数 ↑ 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数 ↑	
					17 地域連携クリティカルパスの利用促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 地域連携クリティカルパスの計画策定医療機関数 ↑				
					18 全国がん登録の充実及び精度の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 全国がん登録参加施設数 ↑ 全国がん登録実務者研修会等の開催回数 ↑				32 【がん登録の精度向上】 がん登録の精度向上等により、地域におけるがんの状況を正確に把握・分析することにより、必要な対策を実施する 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DCO（死亡情報のみで登録されたデータの割合） ↓
					19 院内がん登録の充実及び精度の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 院内がん登録集計施設数 ↑				

病期	施策	施策効果	(最終) 目的
共生	20 関係機関の連携による相談支援体制の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん診療連携拠点病院の相談窓口の数 ↑ がん診療連携推進病院の相談窓口の数 ↑	33 【がんに関する相談支援及び情報提供】 がんに関する相談支援・情報提供体制の充実により、県民ががんに対する正しい知識や治療を含む正しい対応方法を身につける 再掲 <input type="checkbox"/> 拠点病院等の相談窓口における相談対応件数 ↑ 関連データ 町なかサロンにおける相談人数 ↑ 患者・家族総合支援センター利用者数 ↑	40 「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 関連データ 年齢調整死亡率 ↓ 5年相対生存率 ↑ がん患者の在宅死亡割合（悪性新生物） ↑
	21 ピアサポート活動の更なる充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ピア・サポーター研修の開催回数 ↑		
	22 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 緩和ケア病棟を有する医療機関数 ↑ 緩和ケアチームのある医療機関数 ↑ 外来緩和ケア実施医療機関数 ↑ 麻薬小売業免許取得薬局数 ↑ 緩和ケア研修会の開催回数 ↑ 緩和ケアフォロー・アップ研修会の開催回数 ↑	34 【緩和ケア・在宅医療】 緩和ケア及び在宅医療の推進により、がんになっても、患者・家族の様々な苦痛が速やかに軽減され、住み慣れた家庭・地域での治療等が選択できる 再掲 <input type="checkbox"/> 入院緩和ケアの実施件数 ↑ 関連データ 外来緩和ケアの実施件数 ↑ がん性疼痛緩和の実施件数 ↑ 在宅がん医療総合診療科の算定件数 ↑	
	23 多職種協働による在宅緩和ケア支援体制の拡充 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数 ↑ ターミナルケア対応訪問看護ステーションの数 ↑		
	24 がん患者等の就労を含む社会的な問題への対応 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 就労相談に対応する拠点病院等の数 ↑	35 【がん患者等の就労を含めた社会的な問題】 がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策により、様々な社会生活・家庭生活との両立の不安が軽減され、安心して治療等に取り組むことができる 再掲 <input type="checkbox"/> 働く世代（20～64歳）のがん罹患数 ↓ 関連データ 働く世代（20～64歳）のがん死亡数 ↓	
	25 小児・AYA世代などのがん患者・家族が適切な医療を受けられるための環境整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 中国・四国小児がんネットワークに参加している医療機関の数 ↑	36 【小児・AYA世代】 小児・AYA世代などの患者に対して、それぞれのライフステージに応じ、適切な治療を提供する 再掲 <input type="checkbox"/> 小児がんの罹患数 ↓ 関連データ 小児がんの死亡数 ↓ AYA世代のがんの罹患数 ↓ AYA世代のがんの死亡数 ↓	
	26 子どもへの健康教育の取組み 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん教育を実施する学校の数 ↑ 教員や外部講師を対象とした研修会の開催回数 ↑	37 【がんの教育・普及啓発】 がんの教育・普及啓発の充実により、子どもから高齢者まで、がんに対する正しい知識を身につけ、本人や家族等の予防、治療、療養生活に適切に対応することができる 再掲 <input type="checkbox"/> がん検診受診率 ↑ 関連データ 精密検査受診率 ↑	
	27 がん患者を含む県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ がん対策推進員の認定数 ↑		

- ・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

2 脳卒中

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 全国的に低位にある特定健診等の受診率向上に向け、Web から予約が可能な健診予約システムを導入しました。
- 喫煙や食事などの健康教育や受動喫煙防止に関する周知啓発を実施しています。
- 「職場対抗ヘルスアップ選手権」や「健康フェスタ」等のイベント実施や、楽しみながら健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ「kencom」を提供するなど、健康づくりの推進や健康意識向上を図り、県民の自発的な健康づくりを促進しています。
- 健康情報のメール配信を行うなど生活習慣病に関する周知啓発を行っています。
- ビッグデータを分析し、疾病予防や健康づくり事業に役立てています。
- 県職員を対象とした救急救命講習を平成 17 年度から定期的実施しています。
- 消防、医療機関及び県でつくるメディカルコントロール協議会において、医師と救急隊員の相互理解を深めるための訓練を行うなど連携強化を図っています。
- 救急隊員の医学的知識や技術を高め、地域における救命効果を向上させるため、救急活動の事後検証を実施しています。
- 県立病院において、医療連携懇談会を開催するなど、かかりつけ医に対して、最新の脳卒中診療や脳卒中予防の教育・普及を行っています。
- 脳梗塞患者輪番制（t-PA ホットライン）に参加し、二次救急当番病院を介さずに、脳血管疾患の疑い患者を直接受け入れる医療機関に対して補助事業を実施しています。
- 平成 29 年 2 月から導入したドクターヘリにより、早期診断・搬送を図っています。
- 来院時から治療までの時間短縮のため、県立病院において、多職種（医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師など）にわたる手順のマニュアル化を行いました。
- 脳卒中の専門医（神経内科医、脳神経外科医など）の育成に努めています。

② 数値目標の進捗状況

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	
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	県	38.6	H27 年	—	—	26.4	R5 年	—
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）	人口動態特殊報告	県	20.0	H27 年	—	—	16.6	R5 年	—
退院患者平均在院日数（脳血管疾患退院患者）	患者調査	県	76.8	H26 年	72.2	H29 年	全圏域で 72.1 以下	R5 年	—
		宇摩	73.3		50.0				—
		新居浜・西条	83.3		63.3				—
		今治	89.6		178.9				—
		松山	82.1		68.6				—
		八幡浜・大洲	55.4		58.9				—
		宇和島	49.1		27.8				—
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（脳血管疾患患者）算定回数	患者調査	県	57.7%	H26 年	53.6%	H29 年	全圏域で 61.1% 以上	R5 年	—
		宇摩	84.6%		63.7%				—
		新居浜・西条	51.3%		57.1%				—
		今治	56.3%		47.3%				—
		松山	57.3%		54.9%				—
		八幡浜・大洲	65.3%		58.4%				—
		宇和島	51.8%		40.8%				—

(2) 評価・分析

- 「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性）」及び「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（女性）」については、最新値を把握後に評価・分析を行います。
- 「退院患者平均在院日数（脳血管疾患退院患者）」及び「在宅等生活の場に復帰した患者の割合（脳血管疾患患者）算定回数」については、計画施行日以降の値を把握後に評価・分析を行います。
- 数値目標以外の指標では、
「特定保健指導実施率」や「健康診断の受診率」が増加していることから、取組みの効果や健康意識の高まりが考えられるものの、「健康診断の受診率」については、全国平均を下回っていることから、一層の改善の余地があります。

〔特定保健指導実施率〕

	H28年	R元年	増減
全国	17.5%	23.2%	+5.7pt
愛媛県	23.7%	26.9%	+3.2pt

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

〔健康診断の受診率〕

	H28年	R元年	増減
全国	71.0%	73.3%	+2.3pt
愛媛県	67.0%	69.7%	+2.7pt

※過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数

(厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「喫煙率」については、男女ともに改善し、全国平均と比較しても低い水準であることから、取組みによる一定の効果が出ているものと考えられます。また、禁煙指導を行っている医療機関数も全国的に増加傾向にあります。

〔喫煙率〕

	H28年	R元年	増減
全国（男）	31.1%	28.8%	△2.3pt
全国（女）	9.5%	8.8%	△0.7pt
愛媛県（男）	30.6%	26.5%	△4.1pt
愛媛県（女）	7.0%	6.7%	△0.3pt

(厚生労働省「国民生活基礎調査」)

〔禁煙指導を行っている医療機関数〕

	H27年	R3年	増減
全国	16,597	17,470	+873
愛媛県	199	202	+3

(日本禁煙学会 HP※四国厚生支局よりデータ入手)

「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数」、「神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数」、「脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数」、「神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数」、「リハビリテーション科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数」、「介護保険による介護予防サービスのリハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数」、「介護保険による居宅サービスのリハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数」、「在宅療養支援病院・診療所数」及び「訪問看護ステーション数」について、増加傾向にあることから、医療提供・連携体制の整備に一定の進展がみられます。

[脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数：人口10万人あたり]

	H28. 11. 1	R2. 12	増減
全国	0.5	0.6	+0.1
愛媛県	0.3	0.4	+0.1

(日本看護協会)

[神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数]

	H27. 3. 31	R2. 3. 31	増減
宇摩	1	2	+1
新居浜・西条	9	11	+2
今治	5	6	+1
松山	15	19	+4
八幡浜・大洲	6	7	+1
宇和島	4	4	±0
県計	40	49	+9

(えひめ医療情報ネット)

[脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	4	3	△1
新居浜・西条	3	2	△1
今治	7	9	+2
松山	19	21	+2
八幡浜・大洲	1	1	±0
宇和島	3	3	±0
県計	37	39	+2

(えひめ医療情報ネット)

[神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	2	3	+1
新居浜・西条	7	8	+1
今治	6	6	±0
松山	22	25	+3
八幡浜・大洲	7	8	+1
宇和島	4	5	+1
県計	48	55	+7

(えひめ医療情報ネット)

[リハビリテーション科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	6	6	±0
新居浜・西条	14	14	±0
今治	16	18	+2
松山	38	46	+8
八幡浜・大洲	8	9	+1
宇和島	5	7	+2
県計	87	100	+13

(えひめ医療情報ネット)

[介護保険による介護予防サービスのリハビリテーション(訪問・通所)に取り組む医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	5	6	+1
新居浜・西条	19	21	+2
今治	18	19	+1
松山	52	59	+7
八幡浜・大洲	11	12	+1
宇和島	5	5	±0
県計	110	122	+12

(えひめ医療情報ネット)

[介護保険による居宅サービスのリハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	6	7	+1
新居浜・西条	22	21	△1
今治	19	22	+3
松山	58	64	+6
八幡浜・大洲	12	13	+1
宇和島	7	7	±0
県計	124	134	+10

(えひめ医療情報ネット)

[在宅療養支援病院・診療所数]

	H27. 3. 31	R2. 3. 31	増減
宇摩	6	6	±0
新居浜・西条	23	24	+1
今治	18	19	+1
松山	128	127	△1
八幡浜・大洲	31	32	+1
宇和島	13	15	+2
県計	219	223	+4

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

[訪問看護ステーション数]

	H26. 10. 1	H30. 10. 1	増減
宇摩	6	7	+1
新居浜・西条	14	18	+4
今治	8	8	±0
松山	58	79	+21
八幡浜・大洲	10	11	+1
宇和島	13	13	±0
県計	109	136	+27

(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

令和4年度から施行する愛媛県循環器病対策推進計画と連携の上、現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

愛媛県循環器病対策推進計画との調和を図るため、「健康寿命」を関連データに追加し、令和5年までに全国平均『男性 72.1、女性 74.8 以上』とすることを数値目標とします。

上記以外の数値目標については、現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

[健康寿命]

	全国	愛媛県	時点
健康寿命（男）	72.1	71.3	H28 年
健康寿命（女）	74.8	74.6	

(厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」)

[新設・変更する数値目標]

指標名	出典	変更前	変更後	時点
健康寿命（男）	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」	新規	72.1 以上	R5 年
健康寿命（女）			74.8 以上	

脳卒中

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保健指導の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合 ↑	28 脳卒中の発症を予防 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓	34 脳卒中を早期に予防・対応し、脳卒中の重症化・死亡を防ぐ 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓ 健康寿命 ↑		
	2 健康診断・健康診査の受診促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 健康診断・健康診査の受診率 ↑				
	3 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理の推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 喫煙率 ↓ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) ↓ ハイリスク飲酒者の割合 ↓ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↑ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↑ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓ 神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 ↑				
	4 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 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 ↑				
	救護			5 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 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 ↑	29 脳卒中を疑われる患者が地域で早期の治療が受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ↓ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓ 脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率 ↓
				6 救急救命士の育成と資質の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑	
				7 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓	
				8 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ MC協議会の開催回数 ↑	
				急性期	
	10 脳卒中治療を集中して行う専用病室や脳梗塞に対する血栓回収術・t-PAによる血栓溶解療法等が実施可能な病院の整備の検討 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数 ↑ 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数 ↑ 経皮的選択的脳血栓・血栓回収術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数 ↑				
	11 地域における脳卒中に対応した搬送・受入体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ t-PA輸送制など脳卒中に対応した体制を整備している地区数 ↑				
	12 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓				
	13 脳卒中におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ MC協議会の開催回数 ↑				
	14 病期に応じたリハビリテーションの実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 ↑				
	15 地域連携バスの導入など回復期リハビリテーション施設への円滑な移行のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑ 脳卒中地域クリティカルバスを導入している医療機関 ↑				31 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑

病期	施策	施策効果	(最終)目的			
急性期	16 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数 ↑		35 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 退院患者平均在院日数 ↓ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ↑ 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率 ↓ 健康寿命 ↑			
	17 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 病院に就業している歯科衛生士数 ↑					
回復期	18 病期に応じたりハビリテーションの実施 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数 ↑	32 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑				
	19 地域連携バスの導入など急性期施設及び維持期リハビリテーション施設との円滑な連携体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ リハビリテーション科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑ 脳卒中地域クリティカルバスを導入している医療機関 ↑					
	20 医療機関と地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携強化 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数 ↑					
	21 合併症予防（特に誤嚥性肺炎）のための口腔管理の実施体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 病院に就業している歯科衛生士数 ↑					
	22 再発予防のため、市町及び保険者が行う保健指導の充実 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合 ↑					
維持期	23 再発予防のため、健康診断・健康診査の受診促進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 健康診断・健康検査の受診率 ↑	33 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 ↑ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 ↑ 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑				
	24 再発予防のため、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理の推進 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 喫煙率 ↓ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓ ハイリスク飲酒者の割合 ↓ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↑ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↑ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓ 神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数 ↑					
	25 病期に応じたりハビリテーションの実施 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑ 介護保険による介護予防リハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数 ↑ 介護保険による居宅リハビリテーション（訪問・通所）に取り組む医療機関数 ↑					
	26 在宅療養支援診療所及び訪問看護事業所等の機能強化 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 在宅療養支援診療所数 ↑ 訪問看護事業所数 ↑ 介護予防支援に取り組む医療機関数 ↑					
	27 地域連携バスの導入など円滑な連携体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 脳卒中地域クリティカルバスを導入している医療機関 ↑ 神経内科及び脳神経外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数 ↑					

・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

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 県、愛媛大学及び製薬大手ノバルティスファーマ株式会社との間で産官学連携協定を締結し、予防啓発、医療サービス提供体制充実及び循環器病の研究などを協力して推進しています。その一環で、専用ホームページ「愛媛のハート、まもりたいけん」を開設するとともに、FM 愛媛において、「愛媛のハート、まもりたいけん」を放送するなど心不全及び高血圧を中心とする循環器病に対する県民の理解を深めてもらうための取組みを実施しています。
- 全国的に低位にある特定健診等の受診率向上に向け、Web から予約が可能な健診予約システムを導入しました。
- 喫煙や食事などの健康教育や受動喫煙防止に関する周知啓発を実施しています。
- 「職場対抗ヘルスアップ選手権」や「健康フェスタ」等のイベント実施や、楽しみながら健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ「kencom」を提供するなど、健康づくりの推進や健康意識向上を図り、県民の自発的な健康づくりを促進しています。
- 医療や病状への正しい理解を目的に、県立病院において、定期的に住民向けの公開講座を実施しています。
- 健康情報のメール配信を行うなど生活習慣病に関する周知啓発を行っています。
- ビッグデータを分析し、疾病予防や健康づくり事業に役立てています。
- 県職員を対象とした救急救命講習を平成 17 年度から定期的実施しています。
- 消防、医療機関及び県でつくるメディカルコントロール協議会において、医師と救急隊員の相互理解を深めるための訓練を行うなど連携強化を図っています。
- 救急救命士への心電図講義や救急搬送症例に関するカンファレンスを実施しています。
- 救急隊員の医学的知識や技術を高め、地域における救命効果を向上させるため、救急活動の事後検証を実施しています。
- 循環器患者輪番制（ACS ホットライン）に参加し、二次救急当番病院を介さずに、心臓（循環器）疾患の疑い患者を直接受け入れる医療機関に対して補助事業を実施しています。
- 積極的な地域連携（病診連携、病病連携）を活用し、地域完結型診療を図っています。
- 県立病院において、FFR-CT やアンモニア PET など最新の診断ツールや経皮的冠動脈インターベンション（PCI）における最新治療機器（レーザー、OAS）を導入しました。

② 数値目標の進捗状況

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	
心疾患による年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	県	80.3	H27 年	—	—	65.4	R5 年	—
心疾患による年齢調整死亡率（女性）	人口動態特殊報告	県	42.8	H27 年	—	—	34.2	R5 年	—
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	県	11.1	H27 年	—	—	8.6	R5 年	—
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（女性）	人口動態特殊報告	県	4.4	H27 年	—	—	3.1	R5 年	—

退院患者平均在院日数 (虚血性心疾患)	患者調査	県	9.8	H26年	6.7	H29年	全圏域で 11.6 以下	R5年	—
		宇摩	2.8		1.0				—
		新居浜・西条	7.8		8.0				—
		今治	27.5		7.9				—
		松山	6.8		5.5				—
		八幡浜・大洲	17.0		7.8				—
		宇和島	7.4		9.3				—
在宅等生活の場に復帰 した患者の割合(虚血性 心疾患)	患者調査	県	90.7%	H26年	87.7%	H29年	全圏域で 90.0% 以上	R5年	—
		宇摩	100%		100%				—
		新居浜・西条	92.4%		90.7%				—
		今治	84.9%		90.8%				—
		松山	92.4%		85.2%				—
		八幡浜・大洲	85.7%		96.2%				—
		宇和島	84.8%		84.7%				—

(2) 評価・分析

- 「心疾患による年齢調整死亡率(男性)」、「心疾患による年齢調整死亡率(女性)」、「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)」及び「急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)」については、最新値を把握後に評価・分析を行います。
- 「退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)」及び「在宅等生活の場に復帰した患者の割合(虚血性心疾患)」については、計画施行日以降の値を把握後に評価・分析を行いますが、「退院患者平均在院日数(虚血性心疾患)」については、現計画作成後に把握された平成29年度の値において数値目標を達成しています。
- 数値目標以外の指標では、
「特定保健指導実施率」や「健康診断の受診率」が増加していることから、取組みの効果や健康意識の高まりが考えられるものの、「健康診断の受診率」については、全国平均を下回っていることから、一層の改善の余地があります。

〔特定保健指導実施率〕

	H28年	R元年	増減
全国	17.5%	23.2%	+5.7pt
愛媛県	23.7%	26.9%	+3.2pt

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

〔健康診断の受診率〕

	H28年	R元年	増減
全国	71.0%	73.3%	+2.3pt
愛媛県	67.0%	69.7%	+2.7pt

※過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数

(厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「喫煙率」については、男女ともに改善し、全国平均と比較しても低い水準であることから、取組みにより一定の効果が出ているものと考えられます。また、禁煙指導を行っている医療機関数も全国的に増加傾向にあります。

[喫煙率]

	H28年	R元年	増減
全国（男）	31.1%	28.8%	△2.3pt
全国（女）	9.5%	8.8%	△0.7pt
愛媛県（男）	30.6%	26.5%	△4.1pt
愛媛県（女）	7.0%	6.7%	△0.3pt

（厚生労働省「国民生活基礎調査」）

[禁煙指導を行っている医療機関数]

	H27年	R3年	増減
全国	16,597	17,470	+873
愛媛県	199	202	+3

（日本禁煙学会 HP※四国厚生支局よりデータ入手）

「一般市民により除細動が実施された件数」については、全国・愛媛県ともに増加していることから、救命処置に関する理解が高まってきているものと考えられます。

[一般市民により除細動が実施された件数]

	H28年	R元年	増減
全国	1,968	2,168	+200
愛媛県	13	15	+2

（消防庁「救急救助の現況」）

「心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数」、「循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数」、「急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数」及び「訪問看護ステーション数」について、増加傾向にあり、回復期等に必要な医療提供・連携体制の整備に一定の進展がみられます。

[心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数]

	H28.3.31	R2.3.31	増減
宇摩	1	2	+1
新居浜・西条	2	5	+3
今治	3	3	±0
松山	11	13	+2
八幡浜・大洲	1	2	+1
宇和島	2	2	±0
県計	20	27	+7

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

[循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	5	5	±0
新居浜・西条	13	13	±0
今治	8	11	+3
松山	21	22	+1
八幡浜・大洲	5	5	±0
宇和島	4	6	+2
県計	56	62	+6

(えひめ医療情報ネット)

[急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩	1	1	±0
新居浜・西条	1	0	△1
今治	0	2	+2
松山	8	10	+2
八幡浜・大洲	0	0	±0
宇和島	0	0	±0
県計	10	13	+3

(えひめ医療情報ネット)

[訪問看護ステーション数]

	H26. 10. 1	H30. 10. 1	増減
宇摩	6	7	+1
新居浜・西条	14	18	+4
今治	8	8	±0
松山	58	79	+21
八幡浜・大洲	10	11	+1
宇和島	13	13	±0
県計	109	136	+27

(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

令和4年度から施行する愛媛県循環器病対策推進計画と連携の上、現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

「退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）」については、『全圏域で 11.6 以下』から『全圏域で 9.2 以下』に数値目標を変更します。※地域差を解消しつつ、一定水準を満たすことを目指し、目標を最新値における全国平均値以下に設定。

また、愛媛県循環器病対策推進計画との調和を図るため、「健康寿命」を関連データに追加し、令和 5 年までに全国平均『男性 72.1、女性 74.8 以上』とすることを数値目標とします。

上記以外の数値目標については、現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

[健康寿命]

	全国	愛媛県	時点
健康寿命（男）	72.1	71.3	H28 年
健康寿命（女）	74.8	74.6	

(厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」)

[新設・変更する数値目標]

指標名	出典	変更前	変更後	時点
退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）	患者調査	全圏域で 11.6 以下	全圏域で 9.2 以下	R5 年
健康寿命（男）	厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」	新規	72.1 以上	R5 年
健康寿命（女）			74.8 以上	

心筋梗塞等の心血管疾患

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保健指導の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合 ↑	24 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ↓	30 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・死をを防ぐ 関連データ 年齢調整死亡率 ↓ 健康寿命 ↑
	2 健康診断・健康診査の受診促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 健康診断・健康検査の受診率 ↑		
	3 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の基礎疾患及び危険因子の管理の推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 喫煙率 ↓ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) ↓ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 ↓ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 ↓ 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 ↓ 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数 ↑		
	4 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 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 ↑		
救護	5 本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状出現時における適切な対応方法の普及 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 ↑	25 心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が地域で早期の治療が受けられる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ↓ 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(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓ 虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率 ↓	
	6 救急救命士の育成と資質の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急隊の救急救命士運用率 ↑		
	7 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓		
	8 心血管疾患におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ MC協議会の開催回数 ↑		
急性期	9 各地域における心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 循環器内科医師数 ↑ 心臓血管外科医師数 ↑ 心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数 ↑ 心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数 ↑	26 患者の来院後速やかに初期治療を開始し、30分以内に専門的な治療を受けることができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 ↑ 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 ↑ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 ↑	
	10 専門的治療が実施できる体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数 ↑ 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数 ↑ 経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数 ↑ 大動脈瘤手術が実施可能な医療機関数 ↑		
	11 早期の治療開始に向けた救急搬送体制の整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ↓		
	12 心血管疾患におけるメディカルコントロール体制の充実 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ MC協議会の開催回数 ↑		
	13 病期に応じたリハビリテーションの実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 ↑		
	14 地域連携バスの導入など回復期リハビリテーション施設への円滑な移行のための体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 ↑ 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数 ↑		27 合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 ↑ 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 ↑

回復期	15	病期に応じたリハビリテーションの実施 関連データ 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	28	合併症予防や早期の自立に向けたリハビリテーションを受けることができる 関連データ 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	31	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ることにより、日常生活の場に復帰できる 関連データ 退院患者平均在院日数 在宅等の生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 年齢調整死亡率 健康寿命								
	16	地域連携バスの導入など急性期施設及び慢性期施設との円滑な連携体制の整備 関連データ 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	再掲 <input type="checkbox"/>						↑	↑	↑	↓	↑	↓	↑	
	17	再発予防のため基礎疾患・危険因子の管理等への対応 関連データ 喫煙率 禁煙指導を行っている医療機関数 ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	再掲 <input type="checkbox"/>						↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↑
	18	不特定多数の家族等を含む関係者に対する再発時における適切な対応方法の普及 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	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>						↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑

慢性期・再発予防	19	地域連携バスの導入など急性期施設等との円滑な連携体制の整備 関連データ 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口を設置している医療機関数	再掲 <input type="checkbox"/>	↑	↑	↑	↑	↑		
	20	再発予防のため、市町及び保険者が行う保健指導の充実 関連データ 特定保健指導対象者数・修了者数・割合	再掲 <input type="checkbox"/>	↑	29	合併症予防や在宅療養を続けることができる 関連データ 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数	再掲 <input type="checkbox"/>	↑	↑	
	21	再発予防のため、健康診断・健康診査の受診促進 関連データ 健康診断・健康検査の受診率	再掲 <input type="checkbox"/>	↑			↑			
	22	再発予防のため基礎疾患・危険因子の管理等への対応 関連データ 喫煙率 禁煙指導を行っている医療機関数 ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	↓			↑	↓	↓	↓
23	在宅での療養支援の充実 関連データ 訪問診療を実施している診療所数・病院数 訪問看護事業所数 訪問薬剤指導を実施する薬局数	再掲 <input type="checkbox"/>	↑	↑			↑			

・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

4 糖尿病

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 全国的に低位にある特定健診等の受診率向上に向け、Web から予約が可能な健診予約システムを導入しました。
- 県、愛媛県医師会及び愛媛県糖尿病対策推進会議の三者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、対象者への受診推奨や保健指導等に取り組んでいます。
- 各市町の保健師や栄養士などを対象に、eラーニングを活用した糖尿病性腎症重症化予防に関する研修を実施し、保健師等の資質向上を図っています。
- 「職場対抗ヘルスアップ選手権」や「健康フェスタ」等のイベント実施や、楽しみながら健康づくりに取り組めるスマートフォンアプリ「kencom」を提供するなど、健康づくりの推進や健康意識向上を図り、県民の自発的な健康づくりを促進しています。
- 食事や歯周病などの健康教育を実施しました。
- 健康情報のメール配信を行うなど生活習慣病に関する周知啓発を行っています。
- ビッグデータを分析し、疾病予防や健康づくり事業に役立てています。
- 平成 26 年度から可能となった救急救命士の血糖値測定及びブドウ糖投与等の処置について、再教育等でその技術維持を図っています。
- 救急隊員の医学的知識や技術を高め、地域における救命効果を向上させるため、救急活動の事後検証を実施しています。
- 糖尿病専門医や、糖尿病療養指導者の育成を行っています。

② 数値目標の進捗状況

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	
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	患者調査	県	101.1	H26 年	96.5	H29 年	101.1 以上	R5 年	—
新規人工透析導入患者数：人口 10 万人あたり	NDB	県	38.3	H27 年度	35.3	R 元年度	全圏域で 38.3 以下	R5 年度	—
		宇摩	33.0		33.1				◎
		新居浜・西条	30.5		29.2				◎
		今治	49.0		43.7				●
		松山	37.9		36.1				◎
		八幡浜・大洲	47.9		29.7				◎
		宇和島	32.3		39.4				×
糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	県	6.1	H27 年	—	—	5.5 以下	R5 年	—
糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）	人口動態特殊報告	県	1.8	H27 年	—	—	1.8 以下	R5 年	—

(2) 評価・分析

- 「糖尿病患者の年齢調整外来受療率」については、計画施行日以降の値を把握後に評価を行います。
- 「新規人工透析導入患者数：人口 10 万人あたり」については、県全体としては改善しているものの、今治圏域及び宇和島圏域で目標値を達成していないため、特定検診の受診促進や保健指導の拡充などの初期・安定期における取組みを引き続き推進する必要があります。
- 「糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）」及び「糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）」については、最新値を把握後に評価・分析を行います。

○数値目標以外の指標では、

「特定健診受診率」及び「特定保健指導実施率」が増加していることから、取組みの効果や健康意識の高まりが考えられるものの、「特定健診受診率」については、全国平均を下回っていることから、一層の改善の余地があります。

[特定健診受診率]

	H28年	R元年	増減
全国	50.1%	55.3%	+5.2pt
愛媛県	43.1%	50.4%	+7.3pt

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

[特定保健指導実施率]

	H28年	R元年	増減
全国	17.5%	23.2%	+5.7pt
愛媛県	23.7%	26.9%	+3.2pt

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

「糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数」及び「糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数」については、増加傾向にあり、合併症の指導・治療が可能な医療体制の整備に一定の進展がみられます。また、「糖尿病透析予防指導の実施件数」、「糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数」及び「糖尿病足病変に対する管理」についても、増加傾向にあります。

[糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数]

	H28.3	R2.3	増減
宇摩	1	2	+1
新居浜・西条	8	8	±0
今治	2	2	±0
松山	8	7	△1
八幡浜・大洲	3	5	+2
宇和島	4	3	△1
県計	26	27	+1

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

[糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数]

	H29. 3. 31	R2. 3. 31	増減
宇摩	1	1	±0
新居浜・西条	9	10	+1
今治	3	3	±0
松山	11	14	+3
八幡浜・大洲	4	4	±0
宇和島	4	4	±0
県計	32	36	+4

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

[糖尿病透析予防指導の実施件数(レセプト枚数)]

	H27 年度	R 元年度	増減
宇摩	11	463	+452
新居浜・西条	118	291	+173
今治	10	151	+141
松山	27	722	+695
八幡浜・大洲	977	1,949	+972
宇和島	22	54	+32
県計	1,165	3,630	+2,465

(厚生労働省「NDB」)

[糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(レセプト枚数)]

	H27 年度	R 元年度	増減
宇摩	1,696	2,402	+706
新居浜・西条	3,710	3,939	+229
今治	3,046	3,558	+512
松山	8,946	10,030	+1,084
八幡浜・大洲	2,429	2,494	+65
宇和島	2,130	2,417	+287
県計	21,957	24,840	+2,883

(厚生労働省「NDB」)

[糖尿病足病変に対する管理（レセプト枚数）]

	H27 年度	R 元年度	増減
宇摩	83	44	△39
新居浜・西条	1,405	1,616	+211
今治	356	395	+39
松山	2,508	3,076	+568
八幡浜・大洲	878	702	△176
宇和島	79	78	△1
県計	5,309	5,911	+602

(厚生労働省「NDB」)

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより追加された「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」及び「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」は、QOLに係る指標となります。「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」は、これまでなかった1型糖尿病に関する指標となります。

[糖尿病患者の新規下肢切断術の件数]

	糖尿病患者の新規 下肢切断術の件数	(人口10万人あたり)	時点
全国	7,867	6.2	R 元年度
愛媛県	102	7.4	

(厚生労働省「NDB」)

[1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数]

	1型糖尿病に対する専門 的治療を行う医療機関数	時点
全国	1,465	R 元年度
愛媛県	16	

(厚生労働省「NDB」)

糖尿病

病期	施策	施策効果	(最終) 目的
初期・安定期治療	1 市町及び保険者が行う保健指導の拡充・健康診断や健康診査の受診促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 特定健診受診率 ↑ 特定保健指導実施率 ↑	16 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検査の実施件数 ↑ 外来栄養食事指導料の実施件数 ↑	21 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 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 ↑ 新規人工透析導入患者数 ↓
	2 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 ↑		
	3 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 糖尿病内科（代謝内科）医師数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数 ↑		
	4 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 特定健診受診率 ↑ 特定保健指導実施率 ↑ 外来栄養食事指導を実施している医療機関数 ↑		
	5 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 糖尿病内科（代謝内科）医師数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数 ↑		
	6 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 糖尿病登録歯科医師数 ↑ 歯周病専門医数 ↑		
専門治療	7 教育入院等の集中的な治療を行うため、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の育成や資質の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 教育入院を行う医療機関数 ↑	18 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 教育入院を行う医療機関数 ↑ 糖尿病透析予防指導の実施件数 ↑	
	8 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 ↑		
	9 予防・専門治療を行う医療機関、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の実施件数 ↑		
急性増悪時治療	10 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 ↑	19 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死亡率 ↓ 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数 → 糖尿病足病変に対する管理 → 糖尿病網膜症手術数 → 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 ↓	22 糖尿病が原因で死亡する人を減少させる。 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病患者の年齢調整死亡率 ↓
	11 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 糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 ↑ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 ↑		
	12 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の実施件数 ↑		
慢性合併症治療	13 急性合併症の対応について指導 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 糖尿病内科（代謝内科）医師数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する一般診療所数 ↑ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数 ↑ 糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 ↑ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 ↑	20 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 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数 → 糖尿病足病変に対する管理 → 糖尿病網膜症手術数 → 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 ↓	
	14 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 糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 ↑ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 ↑ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑		
15 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 糖尿病登録歯科医師数 ↑ 糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 ↑ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 ↑ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 ↑			

・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

5 精神疾患

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

▼統合失調症及びうつ病（躁うつ病）

○県内医療従事者、精神保健事業関係者に対し、統合失調症・うつ病、その他悩みやストレスに関する知識及び理解の向上を図るため、広報、啓発事業を実施しています。

▼認知症

○認知症疾患医療センターとして県内6か所の医療機関を指定し、その運営を委託しています。全ての医療圏域へのセンター設置を図り、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につなげています。また、地域拠点センターで対応が困難となったケースは、中核センターが適切な技術的助言や指導を行うこととしており、中核センターの機能向上・拡充についても関係機関と協議、調整を図っています。

〔認知症疾患医療センター〕

機能区分	医療機関名
中核センター	愛媛大学医学部附属病院
地域拠点センター	四国中央病院
	十全ユリノキ病院
	正光会今治病院
	砥部病院
	正光会宇和島病院

▼専門医療（児童・思春期精神疾患、発達障がい、心的外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん）

○かかりつけ医に従事する職員に対するスキルアップ環境整備や人材養成の研修を通じて、身体科との連携を推進し、症状が比較的軽いうちに専門医療が提供できるように体制整備を図っています。

▼依存症

○平成30年3月にアルコール健康被害対策推進計画、平成31年4月にギャンブル等依存症対策推進計画及び薬物依存症対策推進計画を策定し、計画目標に沿って施策を推進しています。

○専門医療機関を選定し、患者が情報を入手しやすい環境を整備するとともに、これらの専門医療機関の医師や看護師等の従事者が定期的に研修を受講し、スキルを高めることのできる環境整備を図っています。

○専門医療機関の中から治療拠点機関を選定し、早期発見、早期介入の対応からリハビリテーションまで一連の対応を円滑に行える体制整備を図っています。

○相談拠点を設置し、依存症相談員が患者や家族等の悩みに対応する体制を整備するとともに民間支援団体等の関係機関との連携を推進しています。

▼高次脳機能障がい

- 高次脳機能障害支援拠点機関を県内に1か所設置し、また、相談支援協力医療機関を医療圏域毎に1か所設置し、高次脳機能障がい者向けのサービス基盤の整備に取り組んでいます。

〔高次脳機能障害支援拠点機関・相談支援協力医療機関〕

機関区分	医療機関名
支援拠点機関	松山リハビリテーション病院
相談支援協力機関	H I T O病院
	済生会西条病院
	片木脳神経外科
	伊予病院
	大洲中央病院
	市立宇和島病院

▼精神科救急及び身体合併症

- 中予地域において精神科救急医療システム及び二次救急精神科医療支援体制整備事業を運用し、精神科及び身体科の医療機関の連携を推進し、患者に質の高い救急医療が提供できるよう取り組んでいます。また、南予地域の精神科救急医療システムの運用開始に向けて協議を進めています。

▼自殺対策

- 令和2年3月に第2次愛媛県自殺対策計画（計画期間：令和2年～令和6年）を策定し、自殺対策における「基本施策」や「重点施策」以外でも、生きることの阻害要因を排除し、また、促進要因を増進させる様々な施策を「生きる支援につながる関連施策」として、障がい者の権利擁護、同和問題の解消など、庁内の各部局が所管する施策も幅広く盛り込み、総合的な計画といたしました。若年層対策など、優先すべき対象群に対する自殺対策を重点施策とし、平成28年と比べて自殺者を30%減少させることを目標に取り組んでいます。
- 令和元年8月から休日・夜間の電話相談を設置したことに加えて、コロナ禍における自殺対策として、令和3年3月から休日・夜間の電話相談をフリーダイヤル化し、利便性を向上させ、更にSNS相談窓口を設置し、若者が利用しやすい窓口を整備し、相談体制を強化して取り組んでいます。

▼災害精神医療

- 被災地支援に迅速に対応できるようDPAT研修やDPAT運営委員会を実施したほか、DPAT先遣隊を養成し、体制整備に取り組んでいます。
- 派遣実績については、平成30年7月豪雨災害や、令和2年に新型コロナウイルス感染症対応として、大規模クラスターが発生した医療機関に派遣し、DMATや感染症制御チームと連携した支援活動を行いました。
- 大規模災害における精神科患者への医療や患者搬送等に備えて、令和3年3月に災害拠点精神科病院を県内に1か所（松山記念病院）指定しています。災害拠点病院との連携や精神科病院

への支援に向けた連携強化を引き続き推進することとしています。

▼その他

○国庫補助（自立支援医療（精神通院医療））を活用し、在宅精神障がい者の通院医療費の助成を行っています。

② 数値目標の進捗状況

【入院需要、基盤整備量及び退院率】

目標項目	出典	集計単位	基準値		最新値		目標値		評価
				時点		時点		時点	
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	精神保健福祉資料	県	752	H26年	746	R元年	737	R5年	●
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）	精神保健福祉資料	県	635	H26年	619	R元年	649	R5年	◎
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	精神保健福祉資料	県	2,689	H26年	2,353	R元年	1,737	R5年	●
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	精神保健福祉資料	県	1,546	H26年	1,517	R元年	1,074	R5年	●
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	精神保健福祉資料	県	1,143	H26年	836	R元年	577	R5年	●
精神病床における入院需要（患者数）	精神保健福祉資料	県	4,076	H26年	3,718	R元年	3,122	R5年	●
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	—	H26年	—	—	923	R5年	—
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	—	—	H26年	—	—	535	R5年	—
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	—	—	H26年	—	—	388	R5年	—
精神病床における入院後3か月時点の退院率	精神保健福祉資料	県	62%	H26年	63%	H29年	73%	R5年	—
精神病床における入院後6か月時点の退院率	精神保健福祉資料	県	82%	H26年	82%	H29年	87%	R5年	—
精神病床における入院後1年時点の退院率	精神保健福祉資料	県	89%	H26年	89%	H29年	95%	R5年	—

【個別課題】

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	
3か月以内における再入院率	精神保健福祉資料	県	20.1%	H25年	17%	H29年	17.5%	R5年	—
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	精神保健福祉資料	県	13	H26年	—	—	19	R5年	—
認知症新規入院患者2か月以内退院率	精神保健福祉資料	県	42.8%	H25年	—	—	50.0%	R5年	—
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）	精神保健福祉資料	県	559	H27年	618	R2年	440	R5年	×
20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	66	H26年	77	H29年	49	R5年	—
発達障がいの精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	85	H26年	193	H29年	63	R5年	—
PTSDの精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	0～9	H26年	17	H29年	0～9	R5年	—

摂食障がいのある精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	198	H26年	189	H29年	146	R5年	—
てんかんの精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	1,967	H26年	1,855	H29年	1,449	R5年	—
アルコール依存症の精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	318	H26年	369	H29年	234	R5年	—
薬物依存症の精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	10	H26年	35	H29年	7	R5年	—
ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	精神保健福祉資料	県	0～9	H26年	0～9	H29年	0～9	R5年	—
支援拠点機関・相談協力機関数	県調べ	県	7	H28年	7	R2年	7	R5年	◎
高次脳機能支援連絡協議会の開催回数	県調べ	県	4	H28年	2	R2年	2	R5年	◎
精神科救急医療参画病院数	県調べ	県	7	H28年	7	R2年	12	R5年	△
自殺者数	人口動態統計	県	250	H28年	220	R2年	175	R5年	○
自殺死亡率：人口10万人あたり	国調べ	県	18.3	H28年	16.7	R2年	12.8	R5年	○
DPAT チーム数	県調べ	県	6	H29年	6	R2年	21	R5年	△

(2) 評価・分析

【入院需要、基盤整備量及び退院率】

- 「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）：人口10万人あたり」については、目標を達成しています。下表のとおり、人口10万人あたりの数値は全国と概ね同じ数値となっています。

目標項目	全国	愛媛県
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）：人口10万人あたり	43.72	44.79

- 精神病床における入院需要について、上記以外の項目では、改善しているものの目標不達成の見込みです。下表のとおり、人口10万人あたりの数値を全国と比較すると、本県は高い数値となっています。

目標項目	全国	愛媛県
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）：人口10万人あたり	50.77	53.99
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）：人口10万人あたり	149.85	170.29
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）：人口10万人あたり	93.83	109.79
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）：人口10万人あたり	56.02	60.50
精神病床における入院需要（患者数）：人口10万人あたり	250.87	269.07

- 「地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）」、「地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）」及び「地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）」については、最新値を把握後に評価・分析を行います。
- 「精神病床における退院率（入院後3か月時点）」、「精神病床における退院率（入院後6か月時点）」及び「精神病床における退院率（入院後1年時点）」については、計画施行日以降の値を把握後に評価・分析を行います。

【個別課題】

- 下表の4項目について、目標達成又は目標達成の見込みです。人口10万人あたりの自殺死亡率は全国と概ね同じ数値となっています。

指標名	全国	愛媛県
支援拠点機関・相談協力機関数	—	7
高次脳機能支援連絡協議会の開催回数	—	2
自殺者数	20,222	220
自殺死亡率：人口10万人あたり	16.4	16.7

- 下表の項目では、目標達成が見込めないなど改善が見られないので、引き続き取組みが必要になります。

指標名	全国	愛媛県
精神科救急医療参画病院数	—	7
DPAT チーム数	—	6
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）：人口10万人あたり	38.4	46.3

- 「3か月以内における再入院率」、「20歳未満の精神病床での入院患者数」、「発達障がいの精神病床での入院患者数」、「PTSDの精神病床での入院患者数」、「摂食障がいの精神病床での入院患者数」、「てんかんの精神病床での入院患者数」、「アルコール依存症の精神病床での入院患者数」、「薬物依存症の精神病床での入院患者数」及び「ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数」については、計画施行日以降の値を把握後に評価・分析を行います。
- 「在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数」及び「認知症新規入院患者2か月以内退院率」については、最新値を把握後に評価・分析を行います。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

なお、指標例の見直しにより追加された「依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数」、「摂食障害治療支援センター数」及び「てんかん診療拠点機関数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。

上記以外の追加等された指標例については、次期計画において追加等を検討することとしたい。

[依存症専門医療機関数]

	種別	専門医療機関数	時点
愛媛県	アルコール	4	R3. 12
	薬物	1	
	ギャンブル等	2	
	計	7	

(県調べ)

[摂食障害治療支援センター数]

	摂食障害治療支援センター数	時点
愛媛県	0	R3. 12

(県調べ)

[てんかん診療拠点機関数]

	てんかん診療拠点機関数	時点
愛媛県	0	R3. 12

(県調べ)

精神疾患

疾患/機能		施策	施策効果	(最終) 目的		
統合失調・うつ病	地域精神科医療提供	1 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受診できる体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 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 ↑	7 地域の精神科医療機関における質の高い統合失調症・うつ病に関するケアの提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 1年未満入院患者の平均退院率 ↑	9 統合失調症・うつ病患者・家族のQOLが高く保たれている 3か月以内における再入院率 ↓ 関連データ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 ↑		
		2 かかりつけ医の統合失調症・うつ病に関する知識・理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数 ↑				
	地域連携拠点機能 (病院)	3 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数 ↑	8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数 ↑			
		4 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受診できる体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 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 ↑				
		5 退院支援に関わるスタッフの配置促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科病院における精神保健福祉士及び社会福祉士の従事者数 ↑				
		6 長期入院者の退院支援の促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 退院患者数 (F2及びF3) ↑				
認知症	地域精神科医療提供機能 (一般病院)	10 かかりつけ医の認知症に関する知識・理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症サポート医養成研修累計参加者数 ↑ かかりつけ医認知症対応力向上研修累計参加者 ↑	18 地域の医療機関における容態に応じた認知症医療が提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症新規入院患者2か月以内退院率 ↑	21 認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる 関連データ 認知症新規入院患者2か月以内退院率 ↑ 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) ↓		
		11 医療従事者に対する認知症に関する知識及び理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数 ↑				
	地域連携拠点機能 (拠点センター)	12 地域拠点センターとしての責務と役割に応じた機能の発揮 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数 ↑	19 地域におけるかかりつけ医や医療従事者に対する研修・指導等の適切な実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数 ↑			
		13 鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 専門医療相談件数 ↑				
		14 認知症患者の退院調整・支援促進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科病院における精神保健福祉士及び社会福祉士の従事者数 ↑				
	都道府県連携拠点機能 (中核センター)	15 中核センターとしての責務と役割に応じた機能の発揮 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数 ↑	20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 連携協議会の開催件数 ↑			
		16 地域拠点センターでは困難な鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 専門医療相談件数 ↑				
		17 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 連携協議会の開催件数 ↑				
	専門医療 (児童・思春期、発達障害がい、摂食障害がい、てんかん)	地域精神科医療提供機能 (診療所)	22 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数 ↑		24 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数 ↑ 発達障害がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定) ↑ PTSDを外来診療している医療機関数 ↑ 摂食障害がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定) ↑ てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定) ↑	26 精神疾患患者及びその家族のQOLが高く保たれている 関連データ 20歳未満の精神疾患の精神科病棟での入院患者数 ↓ 発達障害がいを精神科病棟での入院患者数 ↓ PTSDの精神科病棟での入院患者数 ↓ 摂食障害がいを精神科病棟での入院患者数 ↓ てんかんの精神科病棟での入院患者数 ↓
			23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数 ↑			
		地域連携拠点機能 (病院)	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数 ↑ 発達障害がいを入院診療している精神科病棟を持つ病院数 ↑ PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数 ↑ 摂食障害がいを入院診療している精神科病棟を持つ病院数 ↑ 摂食障害治療支援センター数 ↑ てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数 ↑ てんかん診療拠点機関数 ↑			

疾患/機能	施策	施策効果	(最終) 目的			
依存症	地域 病院連携・機能 一般の	27 依存症の専門的治療の診察もしくは専門医療機関へのつなぎができる体制の構築 再掲 □ ↑ 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	31 地域の精神科医療機関における質の高い依存症ケアの提供 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ アルコール依存症を外来診療している医療機関数 薬物依存症を外来診療している医療機関数 ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	34 依存症患者・家族のQOLが高く保たれている ↓ ↓ ↓ 関連データ アルコール依存症の精神病床での入院患者数 薬物依存症の精神病床での入院患者数 ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数		
	専門医療提供機能	28 専門医療機関の整備 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数 県専門医療機関の整備 29 依存症関連支援団体の育成 再掲 □ ↑ 関連データ 民間支援団体の数	32 依存症に対応できる専門職の養成 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ アルコール依存症を入院診療している精神科を持つ病院数 薬物依存症を入院診療している精神科を持つ病院数 ギャンブル等依存症を入院診療している精神科を持つ病院数			
	県拠点機能	30 県拠点機能の明確化 再掲 □ ↑ 関連データ 県拠点機能の整備	33 依存症に対する他職種・他診療機関・他施設との連携強化 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ 連携会議の実施回数 研修会等の実施回数			
	高次脳機能障がい	地域 かかりつけ医 機能(か)	35 かかりつけ医等の高次脳機能障がいに関する専門的知識・理解の向上 再掲 □ ↑ 関連データ 講習会等の参加者数		39 かかりつけ医等による高次脳機能障がい患者の適切なつなぎ 再掲 □ ↑ 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数	42 高次脳機能障がい患者・家族のQOLが高く保たれている → ↑ 関連データ 支援拠点機能・相談協力機関数 相談支援協力機関及び支援拠点機能が受けた相談件数
		地域 支援協力機能 相	36 かかりつけ医等からの相談への適切な対応 再掲 □ ↑ 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数 37 医療従事者に対する高次脳機能障がいに関する知識及び理解の向上 再掲 □ ↑ 関連データ 講習会等の参加者数		40 精神科医療機関等による高次脳機能障がい患者に対する適切な医療提供 再掲 □ ↑ 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数	
		県 支援拠点機能 支	38 相談支援協力機関を始めとする地域医療機関の指導及び連携 再掲 □ ↑ 関連データ 講習会等の実施回数		41 高次脳機能障がいに対する関係機関との連携及び対応力の強化 再掲 □ ↑ 関連データ 支援拠点機能が受けた相談件数	
精神科救急・身体合併症	地域 精神科医療提供機能 一般	43 東・南予地域での精神科救急医療機関の整備及び身体科との連携推進 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ 精神保健指定医の数 救急対応医療機関数 GP連絡会議の開催地域数	47 東・南予地域での精神及び精神・身体の合併症患者に対する適切な救急医療の提供 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ 東・南予で救急対応した患者数	50 24時間365日体制で精神科救急医療を提供できる ↑ ↑ ↑ 関連データ 精神科救急医療参画病院数 GP連絡会議の開催地域数		
	地域 急診 機能 救	44 精神科輪番体制の維持・拡充 再掲 □ ↑ 関連データ 精神保健指定医の数 45 精神科救急輪番対応医療機関の整備及び身体科との連携推進 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ 輪番対応医療機関の数 GP連絡会議の開催地域数	48 夜間・休日における精神及び精神・身体の合併症患者に対する適切な救急医療の提供 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ 救急対応した患者数 精神科救急への連絡のうち救急病院から受信した件数			
	県 拠点機能	46 常時対応型救急医療機関の設置 再掲 □ ↑ ↑ ↑ 関連データ 常時対応型医療機関の数 GP連絡会議の開催地域数	49 合併症患者等に対する適切な医療の提供 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ 常時対応型医療機関で対応した救急患者数			
自殺対策	地域 精神科医療提供機能	51 かかりつけ医の自殺対策に関する知識・理解の向上 再掲 □ ↑ 関連データ 医療従事者向けの研修会等参加人数	53 自殺対策に関する対応力の向上 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ 救命救急入院 精神疾患治療初回加算をとる一般病院数	55 自殺のない社会を実現する ↓ ↓ 関連データ 自殺者数 自殺死亡率(対10万)		
	地域 連携 機能 拠点	52 地域の精神科医療機関の自殺対策に関する知識・理解の向上 再掲 □ ↑ ↑ 関連データ 医療従事者向けの研修会等参加人数	54 自殺対策に関する対応力の向上 再掲 □ ↓ ↓ 関連データ 救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数			

疾患/機能	施策	施策効果	(最終) 目的			
災害精神医療	災害拠点精神科病院	56 災害拠点精神科病院の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 災害拠点精神科病院の耐震化率 ↑ 複数の災害時の通信手段の確保率 ↑	65 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携回数 ↑ 関連データ 業務継続計画に基づいた院内訓練の実施回数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑	68 被災地において迅速かつ適切な精神保健医療を支援する 関連データ DPATチーム数 ↑		
		57 災害時の円滑な対応 再掲 <input type="checkbox"/> 業務継続計画の策定率 ↑ 関連データ EMISの登録率 ↑ 複数入力担当者の指名率 ↑				
		58 災害時における被災地支援 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPATチーム数 ↑				

		災害拠点精神科病院以外の			59 災害拠点精神科病院以外の病院の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科医療機関の耐震化率 ↑	66 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input type="checkbox"/> 月例のEMIS入力訓練への参加率 ↑ 関連データ DPAT登録者研修会等の実施回数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑
					60 災害時の円滑な対応に備えた体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 業務継続計画の策定率 ↑ 関連データ EMISの登録率 →	
					61 地域におけるDPAT体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 県内活動のみのDPAT登録者数 ↑	

		自治体(県)			62 地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPAT運営委員会の実施回数 ↑	67 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input type="checkbox"/> DPATチーム数 ↑ 関連データ DPAT登録者を対象とする研修会等の実施日数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑
	63 DPAT班の編成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPATチーム数 ↑					
	64 先遣隊の編成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 先遣隊チーム編成 ↑					

- ・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

6 救急医療

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

▼救護（病院前救護体制）

- 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、県内の各消防本部で、「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定期的を開催しています。
- 病院前救護体制を充実させるため、病院実習で気管挿管等の技術の習得を行うなど、救急救命士の養成に継続的に取り組んでいます。
- 各地域メディカルコントロール協議会及び愛媛県メディカルコントロール協議会で毎年症例検討会等を開催し、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っています。
- より実情に即した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、愛媛県メディカルコントロール協議会で協議を行い、情報の更新を行っています。
- 救急搬送情報システムについて、消防機関と医療機関とがリアルタイムに情報共有を行う機能強化を行い、適切な搬送先選定のほか、医療機関での受入準備の時間短縮を図るなど、迅速かつ円滑な救急搬送体制の構築に有効活用しています。
- 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、平成29年2月に導入したドクターヘリや、消防防災ヘリコプター等の効果的・効率的な活用を促進し、交通遠隔地における救急医療体制の確保に努めています。特に、ドクターヘリについては、ランデブーポイントの拡充を行うとともに、重複要請等にも対応できるよう、高知県、徳島県及び広島県との相互応援体制の構築を行っています。

▼救命医療（三次救急医療体制）

- 東予救命救急センターを併設する県立新居浜病院について、令和3年8月に開院した新病院の建替えにおいて、大規模地震発生時にも高度な診療を維持できる免震構造の採用や屋上ヘリポートの新設による受入れ機能の拡充に加え、ICUの2床増床やハイブリッド初療室の新規導入等による救命救急機能の充実を行いました。
- ドクターヘリを活用し、救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、県内唯一の高度救命救急センターである県立中央病院を基地病院、搭乗医療スタッフの派遣協力等を行う愛媛大学医学部附属病院を基幹連携病院として、365日体制で救急医療専門の医師・看護師が搭乗し、出動する態勢を整え、救急現場での初期治療や患者搬送等に当たっています。
- ドクターヘリの安定的な運航体制を確保するため、愛媛大学医学部に救急航空医療学講座を設置し、搭乗医師・看護師の人材育成・確保を計画的に進めており、ドクターヘリの機能を最大限活用しつつ、県内三次救急医療体制を底上げし、本県救急医療提供体制の充実・強化を図っています。
- 三次救急医療機関が本来の機能を発揮するため、初期・二次・三次救急の機能分化の周知徹底として、救急医療の適正受診・定着化を図る「愛救県民運動」に取り組んでいます。

▼入院救急医療（二次救急医療体制）

- 令和元年度に、厚生労働省が算定する医師の多寡を示す医師偏在指標を基に、それぞれの医療圏の目標医師数を達成するための医師確保対策を盛り込んだ医師確保計画を策定しました。令和2年度には、退職する医師をターゲットにした医師無料職業紹介（プラチナドクターバンク）を開始したほか、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師等のキャリア形成と地域医療の両立を踏まえた配置調整を行う仕組みを創設するなど、医師確保とともに医師の地域偏在等の解消を進めています。
- 各圏域の地域医療構想調整会議において、圏域内の必要な医療提供体制のあり方や機能分担についての協議を行っています。各圏域において、地域の実情に沿った十分な議論を重ねつつ、地域の自主的な取組みを基本として、将来にわたって、県民が安心して適切な医療を受けることのできる地域医療体制の整備に取り組んでいます。
- 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が生じていることから、圏域ごとに自立した医療提供体制の整備が図れるよう、医師を必要とする「要支援医療機関」と医師派遣に協力する「協力医療機関」の需給状況にあわせて、郡市医師会を含む三者で調整のうえ医師派遣を行う取組みを進めています。
- 救急医療体制の充実のため、二次救急医療体制を支える医療機関に対する医師人件費等の支援を行っています。
- 二次救急医療機関の負担軽減を図るため、救急医療の適正受診・定着化を図る「愛救県民運動」のほか、小児患者の保護者等からの電話相談に応じる子ども医療電話相談事業（#8000）に取り組んでいます。
- 急性期医療の出口部分を強化し、在宅医療へのスムーズな移行を目指すとともに、回復期医療機関との連携強化を図ることを目的に、地域医療連携室の新設、拡充を推進しています。
- 地元医師会による支援（開業医による当直応援等）や愛媛大学医学附属病院から医師派遣を行うなど、二次救急医療機関の勤務医の負担軽減に努めています。

▼初期救急医療

- 初期救急医療機関の負担軽減を図るため、初期救急医療体制の周知徹底として、救急医療の適正受診・定着化を図る「愛救県民運動」や、小児患者の保護者等からの電話相談に応じる子ども医療電話相談事業（#8000）に取り組んでいます。
- 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）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など、初期救急医療体制の広報を行っています。
- 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しています。

▼救命後の医療

- 在宅での療養を望む患者に対し、包括的・継続的な在宅医療の提供体制の充実・強化を図るため、在宅医療に関する多職種への支援、情報の集約等の機能を備えた在宅医療連携拠点の運営を推進しています。また、患者、家族、医療関係者等在宅医療に携わる方々に向けた研修会、講演会等の地域に根ざした在宅医療の普及に向けた取組みを支援しています。

② 数値目標の進捗状況

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	
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	10.1%	R元年	11.8%	R5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	6.3%	R元年	7.4%	R5年	×
交通事故死者数	警視庁HP	県	78	H29年	48	R2年	50以下	R5年	◎

(2) 評価・分析

- 「心肺停止患者の1ヶ月後の生存率」については、上昇傾向にある一方で、「心肺停止患者の1ヶ月後の社会復帰率」については、平成30年に7.3%に上昇したものの、令和元年に減少しています。引き続き県内3箇所（県立新居浜病院・県立中央病院、市立宇和島病院）の救命救急センターと愛媛大学医学部附属病院による三次救急医療体制の充実を図るとともに、平成29年2月に導入したドクターヘリについて、消防機関等と連携して効率的・効果的な運用に努めます。また、救急搬送情報システムにおいて強化した、映像等を用いたリアルタイムな情報共有機能を有効活用し、後遺症の軽減等を図っていきます。
- 「交通事故死者数」については、目標値を達成しています。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

「交通事故死者数」については、第11次愛媛県交通安全計画（令和3年度～令和7年度）において目標値が見直されたことから、『50以下』から『33以下』に数値目標を変更します。

上記以外の数値目標については、現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより、「救命救急センター充実段階評価」にS評価が追加されたため、関連データ「救命救急センター充実段階評価Aの割合」を「救命救急センター充実段階評価S及びAの割合」に変更し、今後の動向を把握することとします。

[新設・変更する数値目標]

指標名	出典	変更前	変更後	時点
交通事故死者数	警視庁HP	50以下	33以下	R5年

[救命救急センター充実段階評価S及びAの割合]

	救命救急センター充実段階評価 S及びAの割合	時点
全国	98.6%	R元年度
愛媛県	100%	

(厚生労働省「NDB」)

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(覚知)から医療機関への収容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 → 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 ↑	
	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 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 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1ヶ月後の予後 ↑ 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 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、急患センターを勧めた割合 → 小児救急医療電話相談のうち、翌日受診(かかりつけ医)を勧めた割合 → 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 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 ↑ 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

7 災害医療及び原子力災害医療

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

【災害医療】

▼災害拠点病院

- 災害（基幹）拠点病院においては、厚生労働省通知に基づく、災害拠点病院指定要件を踏まえ、各医療圏域内の拠点施設として免震・耐震化や衛星携帯電話等の整備を進めています。
- DMAT については、日本 DMAT 養成研修への推薦や DMAT 技能維持研修を通じて、災害医療を担う人材育成・連携強化に取り組んでいます。
- 国の大規模地震時医療活動訓練など、関連機関等が主催する各種訓練等に参加し、また、令和元年には、DMAT 四国ブロック訓練を県総合防災訓練と合わせて開催するなど、重症者の受入やドクターヘリによる傷病者の搬送を含めた実践的な医療救護活動訓練を実施しており、訓練を通じた関係機関との連携強化を図っています。
- 策定済みの業務継続計画（BCP）に基づいた研修や訓練を開催し、院内の災害医療体制の確立に努めています。
- NBC（核・生物剤・化学剤）災害及びテロ発生時に備え、国等が主催する NBC 対応訓練に参加して、医療従事者の育成に取り組んでいます。

▼災害拠点病院以外の病院

- 発生が危惧される南海トラフ巨大地震などの自然災害に備え、各医療機関に対しては、防災担当部局等と連携した耐震化促進支援を実施し、対応を促しています。
- 各医療圏域において、保健所が中心となって、市町や各二次救急医療機関を対象とした実働及び情報伝達訓練などに取り組んでいます。
- 平成 29 年から都道府県 DMAT 養成研修を開始しており、県外から派遣された DMAT や日本赤十字社・医師会救護班等の被災地活動を支援するため、二次医療機関を中心とした体制整備に努めています。
- 県医師会、看護協会、薬剤師会などの医師会救護班が県総合防災訓練に参画し、避難救護活動訓練を通じて、連携の強化を図っています。
- 国の BCP 策定研修への推薦のほか、令和元年度には、県主催で業務継続計画（BCP）策定研修を開催し、県内医療機関の BCP 策定を促進しています。

▼自治体

- 災害医療コーディネータについては、4 名増員し、19 名委嘱しており、災害時に、災害医療コーディネータや保健所、関係団体等と連携を図るため、二次医療圏域ごとに年 2 回程度「地域災害医療対策会議」を開催し、情報収集体制などの連携強化を図っています。
- 令和 3 年 7 月に災害時小児周産期リエゾンを設置し、27 名を委嘱しました。「災害医療コーディネータ研修」などを通じて、保健所のほか、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、透析医会、災害時小児周産期リエゾンとの連携を強化し、災害医療体制の充実に努めています。
- 国の災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）研修への推薦のほか、平成 30 年度から県主催の災害対応人材育成研修を開催し、保健所の体制強化に取り組んでいます。

- 平成 29 年度に県、市町、社会福祉協議会、関係団体等で構成する「災害時福祉支援助地域連携協議会」を立ち上げ、「災害時要配慮者支援チーム」等を構築し、研修や訓練を通じて、災害時要配慮者へのサポート体制の強化に取り組んでいます。
- 松山空港での広域医療搬送拠点（SCU）の運営訓練については、平成 30 年度に国の大規模地震時医療活動訓練において計画していましたが、平成 30 年 7 月豪雨により中止となっています。引き続き、訓練実施に向けた関係機関との調整等を進めていきます。
- ドクターヘリについては、ランデブーポイントを 368 か所（令和 3 年 10 月時点）整備し、県総合防災訓練等を通じて、大阪航空局、消防機関、自衛隊などで構成する災害対策本部の航空運用調整班等との連携強化に取り組んでいます。
- 愛媛県透析医会と連携して「人工透析患者連絡カード」を定め、患者や関係機関への普及・啓発に努めています。

【原子力災害医療】

- 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については、原子力災害医療・総合支援センターである広島大学と連携して、定期的に派遣チーム研修を実施し、資質向上に取り組んでいます。
- 原子力災害医療従事者の知識・技術の向上を図るため、「愛媛県原子力災害医療基礎研修」を実施しているほか、原子力災害医療協力機関や消防機関を対象とした研修も実施しています。
- 毎年の県原子力防災訓練では、市町、原子力災害医療協力機関、電気事業者等と連携して、安定ヨウ素剤緊急配布訓練や避難退域時検査・簡易除染訓練等を実施しています。また、汚染傷病者の受入を想定した訓練も実施しています。
- 緊急被ばく医療アドバイザーについては、1 名増員し、12 名（医師：10 名、診療放射線技師：2 名）委嘱しており、アドバイザー会議等において、原子力災害医療体制の充実・強化に向けて、協議・検討を進めています。
- 伊方発電所の PAZ 住民には、伊方町と連携して、安定ヨウ素剤の事前配布会を開催するなど、安定ヨウ素剤の事前配布を進めています。

② 数値目標の進捗状況

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。

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	2 チーム 19 名	R2 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	R2 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	R2 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	R2 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	R2 年度	—	—

【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	
災害拠点病院	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	87.5%	R3.7	100%	R3 年度	○
	DMAT (25 チーム) の隊員数	県調べ	県	138	H29.4	156	R3.4	168	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	79.7%	R3.7	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	H29.12	20	R3.4	42	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	H29.12	99	R3.4	211	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	H29 年度	10	R3.4	48	R3 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	H29 年度	106	R3.4	120	R5 年度	○

(2) 評価・分析

- 「全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合」については、現在県内 8 病院のうち 7 病院は対応済みであり、残る 1 病院も工事中となっており、工事が完了する令和 3 年度末には、100%となる見込みです。
- 「DMAT (25 チーム) の隊員数」については、着実に増加しているものの、災害や新型コロナウイルス感染症の影響で研修が中止になるなどの影響もあり、近年チーム数の伸びが鈍化しており、退職などに伴う欠員補充にとどまっていることから、都道府県 DMAT 養成研修等を通じて、新たな DMAT 指定医療機関の掘り起こしに取り組んでいます。また、新たに DMAT を新規養成する病院を対象に、資機材整備を支援することにより、DMAT の隊員数の拡充につなげていくこととしています。
- 「二次救急医療機関の耐震化率」については、耐震化事業計画は、診療の継続性確保、資金調達等の問題から長期に及ぶ場合も多いことから、引き続き防災担当部局との連携による支援に努めていきます。
- 「県外医療チームの活動を補完・支援するチームの数」及び「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」については、新型コロナウイルス感染症の影響で研修中止を余儀なくされたことにより、目標値の半数にとどまっています。引き続き、二次救急医療機関を対象として、チーム育成研修を継続し、体制の強化を図ります。
- 「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」については、DMAT インストラクター又はタスクを対象とする国の DMAT ロジスティック研修への参加を促進しており、目標値を下回るものの、着実に育成につながっています。引き続き、関係機関とも連携し、ロジスティック要員の育成・確保を進めていきます。
- 「原子力災害医療派遣チームの構成員数」については、順調に増加していることから、引き続き、原子力災害拠点病院では要員の確保に努めるほか、各拠点病院や広島大学と連携して、研修の実施等による資質向上を図ります。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

【災害医療】

平成30年7月豪雨において保健医療活動本部として災害対応した経験を踏まえ、今後、体制整備に向け検討を進めます。

また、次期計画の策定に向け、母子保健、精神保健並びに難病患者に対する医療等を担う保健福祉対策部とも連携しながら、災害時小児周産期リエゾン、災害時透析医療の体制整備並びにDPAT及び精神拠点精神科病院の指標化等に向け、引き続き検討を行います。

上記以外については、現行計画における取組みを引き続き推進します。

【原子力災害医療】

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

【災害医療】

「全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合」及び「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」については、現行計画では、令和3（2021）年度の数値目標として設定しているため、現行の数値目標を令和5（2023）年度の数値目標として再設定します。

上記以外の数値目標については、現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより追加された「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。「災害時小児周産期リエゾン任命者数」は、大規模災害時等に小児・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体制を構築する上で重要な指標となります。

[新設・変更する数値目標]

指標名	出典	変更前		変更後	
		割合	時点	割合	時点
全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	県調べ	100%	R3 年度	100%	R5 年度
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	48	R3 年度	48	R5 年度

[災害時小児周産期リエゾン任命者数]

	災害時小児周産期リエゾン任命者数			時点
	産科	小児科	計	
愛媛県	14	13	27	R3. 7

(県調べ)

【原子力災害医療】

現行計画で定めた数値目標を引き続き数値目標とします。

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	1 災害拠点病院の整備	再掲 <input type="checkbox"/>			
	関連データ	災害拠点病院数 → 災害拠点病院の耐震化率 ↑ 衛星電話の保有率 → 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 → NBC（核・生物剤・化学剤）災害・テロ対策資機材を整備している病院数 ↑			
	2 災害医療従事者の育成	再掲 <input type="checkbox"/>			
	関連データ	DMATのチーム数 ↑ 日本DMATインストラクターの数 ↑ 保健所長を補佐し、救護班等の派遣調整などを行うロジスティック要員の数（医療従事者） ↑			
	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 → 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 → 複数のDMATを保有している病院の割合 →			
	災害拠点病院以外の病院	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 ↑		
		5 災害医療従事者の育成	再掲 <input type="checkbox"/>		
		関連データ	EMIS操作研修会の受講者数 ↑ 県外医療チームの活動を補完・支援するチームの数 ↑		
		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 ↑ 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 ↑		
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 → 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 → 保健所及び市町担当者とのEMIS研修の回数 ↑ 保健所長を補佐し、救護班等の派遣調整などを行うロジスティック研修の受講者数（行政担当者） ↑ 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 ↑		
		原子力災害医療体制	9 原子力災害拠点病院の整備	再掲 <input type="checkbox"/>	
			関連データ	原子力災害拠点病院の数 → 被災者等に対応する資機材の整備 → 原子力災害派遣医療チーム研修の受講者数 ↑	
	10 原子力災害医療協力機関の整備		再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ		原子力災害医療協力機関の数 → 被災者等に対応する資機材の整備 → 原子力災害医療協力機関研修の受講者数 ↑		
	11 緊急被災医療アドバイザーの設置		再掲 <input type="checkbox"/>		
	関連データ		緊急被災医療アドバイザーの数 ↑		
	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 ↑ 災害拠点病院と管内の二次救急医療機関や都市医師会等の関係団体との訓練回数 ↑ 業務継続計画（BCP）に基づいた院内訓練を実施している病院の割合 ↑ NBC災害・テロ対策研修の参加者数 ↑ 月例のEMIS入力訓練への参加率 ↑ 多数傷病者受入訓練（机上演習）の参加者数 ↑ 災害対策本部運営訓練の実施回数 ↑ 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 ↑		
14 災害時に、救命できるはずの被災者が救命されている	再掲 <input type="checkbox"/>				
関連データ	愛媛DMAT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、県承道整備師会、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 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 県外からの救護班等外部支援の活動実績				

※数値目標や方向性は設定しない

・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

8 へき地医療

(1) 取組状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組状況

- 無医地区等を解消するために設置されたへき地診療所の運営費に対して、補助を行っています。
- 社会福祉法人恩賜財団済生会が実施する無医地区等の島しょ部住民を対象にした巡回診療事業に係る経費等に対して、補助を行っています。
- 無歯科医地区等の小学生等を対象として、歯科口腔保健指導等を実施しています。
- 自治医科大学の運営に係る経費等を負担するほか、過疎地域を中心とした診療所等への自治医科大学卒業医師の配置を行っています。
- 自治医科大学卒業医師を対象とした「地域医療キャリア形成支援センター」を県立中央病院内に設置し、キャリア形成と地域医療支援の両立を図る体制の構築を目指し、自治医科大学卒業医師の県内定着と地域医療の確保に努めています。
- 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、へき地医療支援機構の運営に係る経費の補助を行っています。
- へき地の公共の医療機関に勤務する医師が短期的に不在となる場合や技術支援が必要となる場合に、へき地医療支援機構の調整の下、へき地医療拠点病院から代診医派遣を行っています。
- 将来、医師として県内（へき地を含む）で地域医療に従事しようとする医学生等に対し、奨学金を貸与しています。
- 退職（退官）する医師を対象に、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行っています。
- 愛媛大学医学部内に地域医療学講座を設置するとともに、西予市立野村病院及び久万高原町立病院並びに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にして、診療を通じた地域医療の支援や研究、学生への講義・実地研修等を実施しています。
- 山間部・島しょ部等の救急患者の搬送や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行を行っています。
- 看護職員等の確保と県内定着を図るため、ナースセンター事業や再就業支援事業を推進するとともに新人看護職員研修事業や実習指導者講演会事業等を行っています。

② 数値目標の進捗状況

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	
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	H25年	52	H30年	無医地区を有する市町で年1以上	R5年	×
		宇摩	1		0				
		新居浜・西条	0		0				
		今治	0		0				
		松山	5		20				
		八幡浜・大洲	0		30				
		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	へき地医療現況調査	県	207	H27年	381	R元年	各へき地医療拠点病院で月1以上、もしくは、年12以上	R5年	●
		宇摩	0		0				
		新居浜・西条	0		0				
		今治	0		0				
		松山	111		101				
		八幡浜・大洲	96		278				
		宇和島	0		2				
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	207	H27年	155	R元年	—	—	—
		宇摩	0		0				
		新居浜・西条	0		0				
		今治	0		0				
		松山	111		101				
		八幡浜・大洲	96		52				
		宇和島	0		2				
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	0	H27年	86	R元年	—	—	—
		宇摩	0		0				
		新居浜・西条	0		0				
		今治	0		0				
		松山	0		0				
		八幡浜・大洲	0		86				
		宇和島	0		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	0	H27年	140	R元年	—	—	—
		宇摩	0		0				
		新居浜・西条	0		0				
		今治	0		0				
		松山	0		0				
		八幡浜・大洲	0		140				
		宇和島	0		0				

※「無医地区における健康診断実施回数」の八幡浜・大洲圏域の最新値及び「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（へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数）」の宇和島圏域の基準値について、出典の数値に誤りがあったため、正しい数値に訂正しています。

(2) 評価・分析

- 「無医地区における健康診断実施回数」について、県全体の実施回数は大幅に増加しましたが、宇摩圏域内の無医地区である嶺南地区においては健康診断実施回数が1回（平成25年度）から0回（平成30年度）に減少し、1地区において目標値を達成することができていないため、評価は「悪化」となります。
- 「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」について、県全体の実施回数は増加しています。なお、目標を達成しているへき地医療拠点病院は、令和元年度は11機関中4機関であり、平成27年度の2機関から増加しました。ただし、目標不達成見込みであるため評価は「改善（目標不達成見込み）」となります。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組

現行計画における取り組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより追加された「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」及び「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」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。主要3事業及び必須事業を行う医療機関を増やし、本指標を100%とすることを目指します。

※主要3事業：

- ・へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療
- ・へき地診療所等への医師派遣
- ・代診医派遣

※必須事業：

へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医師確保に関する事。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

[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	時点
愛媛県	36.4%（4機関/11機関）	R元年度

（へき地医療現況調査）

[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]

	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	時点
愛媛県	72.7%（8機関/11機関）	R元年度

（へき地医療現況調査）

へき地医療

機能	施策		
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"/>	
	関連データ	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	↑
		無医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	↑
		へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	↑
	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"/>	
	関連データ	無歯科医地区等における歯科保健指導実施回数	↑
	3 巡回診療船済生丸による診療事業の実施	再掲 <input type="checkbox"/>	
	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	↑

施策効果		
【予防】		
22 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"/>	
関連データ	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	↑
	無医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	↑
	無医地区における訪問指導延件数	↑

(最終) 目的

へき地診療	4 へき地診療所の設置・運営	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	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)	↑
	5 へき地医療拠点病院の指定	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	へき地医療拠点病院数	→
	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"/>	
	関連データ	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"/>		
関連データ	へき地における診療・巡回診療の実施日数	↑	
8 訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	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 checked="" 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	↑	
10 医療従事者確保対策事業の推進	再掲 <input type="checkbox"/>		
関連データ	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	↑	

【診療(現場)】		
23 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"/>	
関連データ	へき地診療所数・病床数	→
	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)	↑
	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	↑

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 checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	へき地医療拠点病院数	→
	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 checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	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	↑
		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	↑
		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 checked="" type="checkbox"/>	
	関連データ	へき地における診療・巡回診療の実施日数	↑
	14 医師派遣体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>	
	関連データ	医師の派遣時間	↑
	15 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"/>	
	関連データ	電話相談件数	→
	16 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	→
17 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	↑	

【診療(支援)】		
24 へき地の診療機能の維持・向上	再掲 <input type="checkbox"/>	
関連データ	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	↑

【予防・診療】		
25 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		
関連データ	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	↑
	無医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	↑

機能 施策

施策効果

(最終) 目的

行政機関等の支援	18	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"/>
		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	→
	19	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"/>
		へき地医療支援機構専任担当者による代診医派遣日数	↑
	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	↑
	20	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"/>
		地域医療支援センター運営委員会の開催回数	→
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	→	
21	巡回診療船済生丸による診療事業の実施	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>	
	済生丸による診療島しょ数・配船日数・診療人員	↑	
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

9 周産期医療

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 愛媛県周産期医療協議会において、関係者が周産期医療体制について協議を行い、限られた資源を有効に生かしながら、地域の実情に応じた体制の整備、維持を図っています。
- 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しました。
- 産婦健康診査導入に向けて、精神科医療機関への説明や協力依頼を行う等、妊産婦のメンタルヘルスに対応するため精神科医との連携強化に努めています。
- 母子保健を担当する保健師等を対象とした研修会を開催し、人材の育成と母子保健の向上に努めています。
- 総合周産期母子医療センターにNICU入院児支援コーディネーターを配置して、退院調整、在宅移行等を支援しています。
- 寄附講座「地域小児・周産期学講座」を活用し、小児科・産科医が不足している東予・南予地域での診療を行うなど、周産期医療の充実に努めています。
- HTLV-1母子感染を予防するため、適切な栄養指導や相談に対応しています。
- 新生児の聴覚障がいを早期に発見し、早期療育を図るため、新生児聴覚検査にかかる費用の一部を助成しています。
- 新型コロナウイルス感染症に対しては、陽性確認妊婦等の受け入れについて、医療機関相互の連絡体制や消防機関・保健所との連携体制を構築しています。

② 数値目標の進捗状況

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	
新生児死亡率	人口動態統計	県	0.2	H28年	0.4	R2年	0.9	R5年	◎
周産期死亡率	人口動態統計	県	3.1	H28年	3.3	R2年	3.6	R5年	◎
妊産婦死亡率	人口動態統計	県	0	H28年	12.1	R2年	1.9	R5年	×
妊産婦死亡数			0		1		—		
死産率	人口動態統計	県	24.1	H28年	23.3	R2年	22.4	R5年	○

(2) 評価・分析

- 「新生児死亡率」及び「周産期死亡率」については、数値目標を達成しています。
- 「妊産婦死亡率」については、令和2年の死亡事例は1件ですが、死亡率は12.1となり、「悪化」の評価となります。なお、直近5年間（平成28年～令和2年）の平均値でみると、2.4となります。
- 「死産率」については、低下傾向がみられます。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

「妊産婦死亡率」については、過去5年間（平成24年～平成28年）の平均値を目標値として設定しているが、死亡者0を目指すことを明確にするため、目標値を『0』に見直します。

上記以外の数値目標については、現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

[新設・変更する数値目標]

指標名	出典	変更前	変更後	時点
妊産婦死亡率	人口動態統計	1.9	0	R5年

また、指標例の見直しにより追加等された「ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数」及び「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。（「災害時小児周産期リエゾン任命者数」については、既存関連データ「災害時小児周産期リエゾン研修受講者数」とほとんど同義のため、「災害時小児周産期リエゾン研修受講者数」を「災害時小児周産期リエゾン任命者数」に変更します。）

[ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数]

	ハイリスク妊産婦連携指導料1	ハイリスク妊産婦連携指導料2	時点
愛媛県	8	6	R2.3.31

(厚生労働省「NDB」)

[災害時小児周産期リエゾン任命者数]

	災害時小児周産期リエゾン任命者数			時点
	産科	小児科	計	
愛媛県	14	13	27	R3.7

(県調べ)

周産期医療

機能	施策	再掲	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の医療機関や消防機関との連絡体制の充実、連携強化	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	→						
	オープンシステム・セミオープンシステムへの参加状況	→						
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"/>	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					
関連データ	→							
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"/>							
関連データ	↑							
4 妊産婦のメンタルヘルスへの対応	再掲 <input type="checkbox"/>	メンタルヘルスが必要な妊産婦の把握状況 ↑ 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 ↑	関連データ					
関連データ	↑							
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"/>			22 安心して産み育てられる周産期医療体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>			
関連データ	→							
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"/>							
関連データ	→							
地域周産期母子医療センター	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"/>	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	→						
	8 妊産婦のメンタルヘルスへの対応	再掲 <input type="checkbox"/>			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		
	関連データ	↑						
	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"/>						
	関連データ	↑						
	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"/>					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	→						
	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"/>						
関連データ	↑							
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"/>	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					
関連データ	→							
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"/>							
関連データ	↑							
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"/>							
関連データ	↑							
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"/>			21 周産期医療関連施設を退院した障がい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	↑							
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"/>							
関連データ	↑	小児在宅人工呼吸指導管理料算定回数 ↑ 障害児入所施設在所者数 ↑	関連データ					
療養・療育支援	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"/>	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				
	関連データ	↑						

・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

10 小児医療

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 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っています。
- 令和2年度より、拠点病院（県立中央病院、松山赤十字病院）を中心とした医療機関相互の相談支援体制の強化や児童相談所等の関係機関との連携を図る児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っています。
- 子ども救急医療電話相談事業（#8000）を実施しています。
- 県立病院において、市民対象のフォーラムや講習会などを開催しています。
- 小児・周産期医療と災害医療との連携のため、災害時小児周産期リエゾンを27名任命しました。
- 県立病院において、小児専門医療に必要な小児科医の確保・養成のため、大学病院と連携しています。
- 平成29年2月に導入したドクターヘリにより、早期診断・搬送を図っています。
- 県立病院において、小児の重症度・緊急度に応じた適切な入院先となるよう、地域の医療機関との連携体制を構築しています。
- 開業小児科医の減少や高齢化等の現状を踏まえ、将来の小児在宅当番医制度の在り方について協議会で検討を行っています。

② 数値目標の進捗状況

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	
#8000 満足度（「納得した」及び「ほぼ納得した」件数の割合）	県調べ	県	100%	H28年度	98.4%	R2年度	100%	R5年	×
#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	H28年度	（参考） 5,470	R2年度	—	—	—
#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%	H28年度	（参考） 66.3%	R2年度	—	—	—
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>	NDB	県	28,106	H27年度	34,600	R元年度	現状 以下	R5年	—
		宇摩・新居 浜・西条	3,896		6,707				—
		今治	5,882		4,328				—
		松山・八幡 浜・大洲	14,128		16,458				—
		宇和島	4,200		7,107				—
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>	NDB	県	25,001	H27年度	31,805	R元年度	現状 以下	R5年	—
		宇摩・新居 浜・西条	3,540		6,159				—
		今治	4,972		3,861				—
		松山・八幡 浜・大洲	12,787		15,172				—
		宇和島	3,702		6,613				—

小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満） ＜算定回数＞	NDB	県	24,655	H27年度	31,189	R元年度	現状以下	R5年度	—
		宇摩・新居 浜・西条	3,364		5,998				—
		今治	5,354		3,819				—
		松山・八幡 浜・大洲	12,684		15,104				—
		宇和島	3,253		6,268				—
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＞	NDB	県	21,756	H27年度	28,597	R元年度	現状以下	R5年度	—
		宇摩・新居 浜・西条	3,027		5,478				—
		今治	4,468		3,383				—
		松山・八幡 浜・大洲	11,410		13,899				—
		宇和島	2,851		5,837				—
乳児（1歳未満）死亡率：出生千人あたり	人口動態調査	県	1.6	H28年	1.2	R元年	現状以下	R5年	◎
幼児（5歳未満）死亡率：5歳未満人口千人あたり	人口動態調査	県	0.5	H28年	0.6	R元年	現状以下	R5年	×
小児（15歳未満）死亡率：15歳未満人口千人あたり	人口動態調査	県	0.2	H28年	0.2	R元年	現状以下	R5年	△

(2) 評価・分析

- 「#8000 満足度（「納得した」及び「ほぼ納得した」件数の割合）」については、100%の数値目標を達成していないため、対応者に対して研修を行うなど引き続き適切かつ丁寧な対応を行ってまいります。
- 「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＞」、「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＞」、「小児人口当たり時間外外来受診回数（6歳未満）＜算定回数＞」及び「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＞」については、今治圏域を除き増加しています。当該集計値は、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す。最新値には平成30年に新設された「機能強化加算」のあるものが上乘せされています。「機能強化加算」は、かかりつけ医機能に係る診療報酬の届出を行っている診療所等で算定可能なもので、時間外外来とは基本的に関係がないため、基準値との比較が困難なことから、今回は評価・分析を行いません。
- 「乳児死亡率（1歳未満）」については、数値目標を達成していますが、「幼児死亡率（5歳未満）」及び「小児死亡率（15歳未満）」については、改善がみられないので、引き続き取組みが必要です。
- 数値目標以外の指標では、
「小児救急輪番体制構築地区数」については、すべての地区で体制が構築されました。

[小児救急輪番体制構築地区数]

	H29 年度	R2 年度	増減
宇摩・新居浜・西条	1	1	±0
今治	0	1	+1
松山	1	1	±0
八幡浜・大洲	0	1	+1
宇和島	1	1	+0
県計	3	5	+2

(県調べ)

(3) 第7次療計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

また、指標例の見直しにより追加等された「災害時小児周産期リエゾン任命者数」、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」、「小児の訪問診療を受けた患者数」及び「小児の訪問看護利用者数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。「災害時小児周産期リエゾン任命者数」については、災害時の小児・周産期医療を適切かつ円滑に行っていく上で、重要な指標となります。「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」、「小児の訪問診療を受けた患者数」及び「小児の訪問看護利用者数」については、在宅医療に係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえた整備をしていく上で参考となります。

[災害時小児周産期リエゾン任命者数]

	災害時小児周産期リエゾン任命者数			時点
	産科	小児科	計	
愛媛県	14	13	27	R3.7

(県調べ)

[小児の訪問診療を実施している診療所・病院数]

	訪問診療を実施している 診療所数 (15歳未満)	訪問診療を実施している 病院数 (15歳未満)	時点
宇摩	0	0	R元年度
新居浜・西条	*	0	
今治	0	*	
松山	*	*	
八幡浜・大洲	0	0	
宇和島	0	0	

※集計値が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。

(厚生労働省「NDB」)

[小児の訪問診療を受けた患者数]

	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) (算定回数)	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) (レセプト件数)	時点
宇摩	0	0	R元年度
新居浜・西条	28	12	
今治	*	*	
松山	365	181	
八幡浜・大洲	0	0	
宇和島	0	0	

※集計値が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。

(厚生労働省「NDB」)

[小児の訪問看護利用者数]

	訪問看護利用者数 (精神以外) (15歳未満) (算定回数)	訪問看護利用者数 (精神以外) (15歳未満) (レセプト件数)	時点
宇摩	0	0	R元年度
新居浜・西条	60	26	
今治	0	0	
松山	0	0	
八幡浜・大洲	0	0	
宇和島	0	0	

(厚生労働省「NDB」)

小児医療

機能	施策	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、病氣、緊急時の対応などの相談 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) ↑	# 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 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ #8000の相談件数 ↑ 小児のかかりつけ医受診率 ↑		
	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の実施している市町 ↑			
	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 →			
	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"/> 関連データ 心と体の健康センター相談件数 ↑			
	6 慢性疾患の診療に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 →			# 慢性疾患や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 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児在宅人工呼吸患者数 ↑
	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 ↑			
一般小児医療 初期小児救急・小児地域支援病院	8 小児科医の確保・養成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児科医師数 ↑	# 身近な地域で日常的な小児医療を受けることができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児のかかりつけ医受診率 ↑ 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 ↑		
	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"/> 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の実施 ↑			
小児専門医療 欠院小児救急	13 小児科医の確保・養成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児科医師数 ↑	# 症状に応じた専門的医療を受けることができる 再掲 <input type="checkbox"/> 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 ↑ 身体障害者手当交付数 (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 ↑	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 ↓	
	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 ↑			
	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 ↑ 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 ↑			
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 type="checkbox"/>				

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	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 checked="" type="checkbox"/>
	小児中核病院		—
	関連データ NICUを有する病院数・病床数		↑
	関連データ PICUを有する病院数・病床数		↑
	関連データ 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		↑
	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 checked="" type="checkbox"/>
	関連データ MC協議会開催回数		↑
	関連データ 災害時小児周産期リエゾン任命者数		→
	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 checked="" type="checkbox"/>
	関連データ ドクターヘリの要請件数・出勤件数		↑
	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、当該データの方向性を示す

11 在宅医療

(1) 取組み状況及び数値目標の進捗状況について

① これまでの取組み状況

- 在宅医療を推進するための医療・介護関係者による検討会、研修会、講演会等の開催に必要な経費を補助しています。
- 在宅医療の効率的な実施が可能となる看護師特定行為研修に関する研修会の開催に必要な経費を補助しています。
- 地域医療連携室等の充実により、急性期医療の出口部分を強化し、在宅医療へのスムーズな移行を目指すとともに、かかりつけ医などの在宅医療を担う医療機関との連携強化を図るため、地域医療連携室等の新設又は拡充に必要な費用を補助しています。
- 地域における包括的・継続的な在宅医療の提供体制の充実・強化を図るため、在宅医療に関連する多職種への支援、情報の集約等の機能を備えた在宅医療連携拠点の運営に要する費用を補助しています。
- 県歯科医師会が運営する、認知症や高齢者、障がい者等特別な支援を要する者に対し全身管理の下で治療できるシステムの拠点となる在宅歯科医療支援センターの運営に係る経費を補助しています。
- 県歯科医師会の郡市支部に設置する在宅歯科医療連携室の運営に必要な経費を補助しています。
- 在宅復帰を目指す患者に対する歯科保健医療として、入院患者に対する口腔ケア及び指導、退院時の歯科医療機関の紹介等を行う医療機関に対し、当該業務を行う歯科医師及び歯科衛生士配置に係る経費を補助しています。

② 数値目標の進捗状況

【整備目標】

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	
訪問診療を実施している診療所数・病院数	NDB	宇摩	14	H27年度	14	R元年度	15	R2年度	△
		新居浜・西条	49		47		現状維持		×
		今治	33		40		現状維持		◎
		松山	183		179		191		×
		八幡浜・大洲	61		62		現状以上		◎
		宇和島	41		34		42		×
訪問薬剤指導を実施する薬局数	NDB	宇摩	*	H27年度	5	R元年度	2	R2年度	◎
		新居浜・西条	4		18		現状以上		◎
		今治	4		7		8		○
		松山	26		60		30		◎
		八幡浜・大洲	7		7		現状以上		△
		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	10	H29年	現状以上	R2年度	—
		新居浜・西条	8		16		現状維持		—
		今治	13		16		14		—
		松山	57		70		68		—
		八幡浜・大洲	13		14		現状以上		—
		宇和島	22		16		現状以上		—

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	15	H29年	11	R2年度	—
		新居浜・西条	16		22		現状維持		—
		今治	23		27		25		—
		松山	75		81		89		—
		八幡浜・大洲	20		25		現状以上		—
		宇和島	19		23		現状以上		—
往診を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	30	H27年度	28	R元年度	32	R2年度	×
		新居浜・西条	67		66		現状維持		×
		宇摩	59		56		現状維持		×
		新居浜・西条	274		247		285		×
		今治	93		84		現状以上		×
		松山	67		54		68		×
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	H29.9	9	R3.10	現状以上	R2年度	◎
		新居浜・西条	13		23		現状維持		◎
		今治	7		9		現状維持		◎
		松山	68		100		現状以上		◎
		八幡浜・大洲	8		14		現状以上		◎
		宇和島	19		16		現状以上		×
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	H29.9	1	R3.10	現状以上	R2年度	△
		新居浜・西条	0		0		1		△
		今治	1		1		現状維持		△
		松山	2		6		現状以上		◎
		八幡浜・大洲	0		0		現状以上		△
		宇和島	0		0		現状以上		△
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年度	8	R元年度	現状以上	R2年度	◎
		新居浜・西条	20		15		現状維持		×
		今治	12		10		現状維持		×
		松山	91		86		95		×
		八幡浜・大洲	24		23		現状以上		×
		宇和島	21		9		現状以上		×

※公表データがマスク処理されるなど、一部数値が不明確なものを除いて集計しています。ただし、マスク処理されたデータしかないものについては「*」で表示しています。

【目的の数値目標】

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	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	H27年度	3.6	R元年度	各圏域5以上	R2年度	×
		宇摩	3.3		4.6				
		新居浜・西条	4.7		4.4				
		今治	3.5		4.2				
		松山	5.1		4.0				
		八幡浜・大洲	5.2		0				
宇和島	5.0	2.7							
訪問診療を受けた患者数：人口10万人あたり	NDB	県	7,076.6	H27年度	8,353.6	R元年度	各圏域7,100以上	R2年度	●
		宇摩	1,592.7		3,623.6				
		新居浜・西条	5,206.8		5,983.3				
		今治	3,354.0		3,829.9				
		松山	9,144.7		10,704.3				
		八幡浜・大洲	9,508.6		10,899.6				
宇和島	5,970.0	9,160.8							
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	H27年度	153.7	R元年度	各圏域160以上	R2年度	×
		宇摩	0		50.3				
		新居浜・西条	129.5		119.4				
		今治	36.3		106.5				
		松山	178.9		157.5				
		八幡浜・大洲	417.2		379.8				
宇和島	129.2	68.1							

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	H27年度	8,549.5	R元年度	各圏域 5,300 以上	R2年度	●
		宇摩	4,839.7		5,338.2				
		新居浜・西条	2,897.3		5,545.9				
		今治	2,835.6		3,762.2				
		松山	6,504.9		11,223.9				
		八幡浜・大洲	5,041.6		6,496.2				
		宇和島	7,746.1		11,566.1				
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	H27年度	99.1	R元年度	各圏域 80 以上	R2年度	●
		宇摩	24.2		21.7				
		新居浜・西条	49.1		62.3				
		今治	34.6		31.7				
		松山	117.3		146.5				
		八幡浜・大洲	82.0		99.0				
		宇和島	41.4		62.7				
看取り数：人口10万人あたり	NDB	県	127.9	H27年度	158.4	R元年度	各圏域 130 以上	R2年度	●
		宇摩	56.1		62.9				
		新居浜・西条	81.7		81.9				
		今治	79.6		74.2				
		松山	164.2		208.4				
		八幡浜・大洲	151.5		209.4				
		宇和島	115.9		163.9				

※公表データがマスク処理されるなど、一部数値が不明確なものを除いて集計しています。ただし、マスク処理されたデータしかないものについては「*」で表示しています。

(2) 評価・分析

【整備目標】

- 「訪問薬剤指導を実施する薬局数」、「居宅に歯科訪問診療を実施している診療所数」、「施設に歯科訪問診療を実施している診療所数」及び「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」については、概ね目標を達成しています。ただし、「居宅に歯科訪問診療を実施している診療所数」及び「施設に歯科訪問診療を実施している診療所数」については、計画施行日以降の値を把握後に評価を行います。
- 「訪問診療を実施している診療所数・病院数」及び「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」については、一定の改善が見られるものの、より改善を目指して取組みを継続します。
- 「往診を実施している診療所・病院数」及び「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」については、ほぼ全圏域で悪化しています。在宅医療において欠かすことのできない役割を担う往診と在宅看取りの機能が低下しているため、関係機関の協力を得ながら、地域の実情に応じて改善することを目指します。

【目的の数値目標】

- 「訪問診療を受けた患者数」及び「訪問看護利用者数（介護DB）」については、概ね目標を達成しています。
- 「在宅ターミナルケアを受けた患者数」及び「看取り数」については、一定の改善が見られるものの、より改善を目指して取組みを継続します。
- 「退院支援を実施している診療所・病院数」及び「訪問看護利用者数（精神以外）」については、悪化している圏域が多くあります。

(3) 第7次計画の見直しについて

① 今後の取組み

現行計画における取組みを引き続き推進します。

② 数値目標等の変更・追加

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おり、在宅医療や外来診療の医療分野と新たに創設された介護医療院をはじめとする介護分野で受入れることとされています。

現行計画では、令和2（2020）年度末時点の在宅医療で対応する追加的需要を推計しており、本中間評価・見直しにおいては、令和5（2023）年度末時点の在宅医療で対応する追加的需要を推計しました。

なお、追加的需要は、以下に示す3つから構成され、本計画及び第8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、現行計画と変わらず次のとおりとします。

【追加的需要の構成要素】

[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

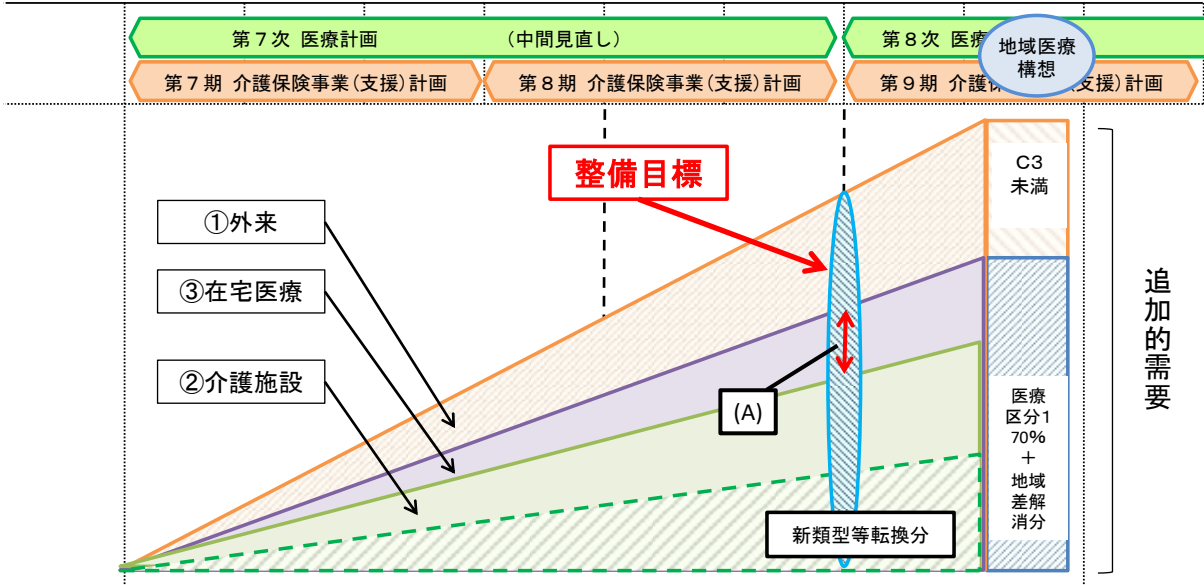
【追加的需要への対応】

①「C3 未満」は、外来医療で対応することとします。

②療養病床転換意向等アンケート調査により把握した、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から新たなサービス類型として創設された介護医療院等への転換見込み量を踏まえ決定する介護保険施設等の追加的需要は、第8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。

H29年度 (2017) H30年度 (2018) R元年度 (2019) R2年度 (2020) R3年度 (2021) R4年度 (2022) R5年度 (2023) R6年度 (2024) R7年度 (2025) R8年度 (2026)



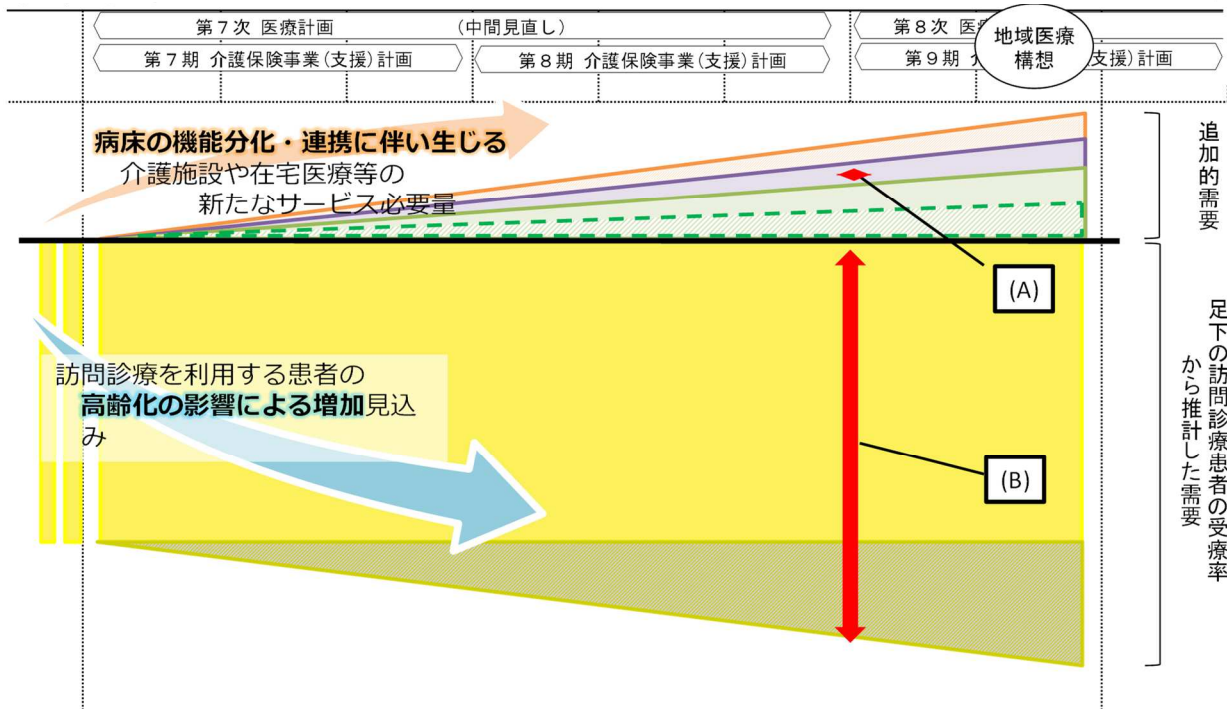
(厚生労働省資料一部改変)

(人/日)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
令和2(2020)年度末に在宅医療 で対応する追加的需要	—	43	24	105	17	19
令和5(2023)年度末に在宅医療 で対応する追加的需要(A)	20	69	37	180	20	34

令和5(2023)年度末に対応すべき在宅医療の需要は、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)を合算した値となります。

H29年度 (2017) H30年度 (2018) R元年度 (2019) R2年度 (2020) R3年度 (2021) R4年度 (2022) R5年度 (2023) R6年度 (2024) R7年度 (2025) R8年度 (2026)



(厚生労働省資料一部改変)

(人/日)

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
令和2(2020)年度末に対応すべき在宅医療の需要	211	1,592	672	6,598	1,451	872
令和5(2023)年度末に対応すべき在宅医療の需要	238	1,678	706	7,128	1,453	891

この在宅医療の需要を踏まえた上で、新たな数値目標を次のとおり設定します。

〔新設・変更する数値目標〕

【整備目標】

指標名	出典	集計単位	変更前		変更後	
			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	15	R2年度	目標に達していない圏域の改善を目指す	R5年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	現状維持			
		松山	191			
		八幡浜・大洲	現状以上			
宇和島	42					

訪問薬剤指導を実施する薬局数	NDB	宇摩	2	R2 年度	現状以上を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状以上			
		今治	8			
		松山	30			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		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	現状以上	R2 年度	現状以上を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	14			
		松山	68			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	現状以上			
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	11	R2 年度	現状以上を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	25			
		松山	89			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	現状以上			
往診を実施している診療所・病院数	NDB	宇摩	32	R2 年度	全圏域で改善を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	現状維持			
		松山	285			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	68			
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	現状以上	R2 年度	現状以上を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	現状維持			
		松山	現状以上			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	現状以上			
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	現状以上	R2 年度	目標に達していない圏域の改善を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	1			
		今治	現状維持			
		松山	現状以上			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	現状以上			
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	現状以上	R2 年度	全圏域で改善を目指す	R5 年度
		新居浜・西条	現状維持			
		今治	現状維持			
		松山	95			
		八幡浜・大洲	現状以上			
		宇和島	現状以上			

【目的の数値目標】

指標名	出典	集計単位	変更前		変更後	
				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	各圏域 5 以上	R2 年度	各圏域 5 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						

訪問診療を受けた患者数： 人口 10 万人あたり	NDB	県	各圏域 7,100 以上	R2 年度	各圏域 7,100 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						
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	各圏域 160 以上	R2 年度	各圏域 160 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						
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	各圏域 5,300 以上	R2 年度	各圏域 5,300 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						
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	各圏域 80 以上	R2 年度	各圏域 80 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						
看取り数：人口 10 万人あ たり	NDB	県	各圏域 130 以上	R2 年度	各圏域 130 以上	R5 年度
		宇摩				
		新居浜・西条				
		今治				
		松山				
		八幡浜・大洲				
宇和島						

また、指標例の見直しにより追加された「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」、「小児の訪問診療を受けた患者数」及び「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。

[小児の訪問診療を実施している診療所・病院数]

	訪問診療を実施している 診療所数 (15歳未満)	訪問診療を実施している 病院数 (15歳未満)	時点
宇摩	0	0	R 元年度
新居浜・西条	*	0	
今治	0	*	
松山	*	*	
八幡浜・大洲	0	0	
宇和島	0	0	

※集計数が一定数以下のものを「*」と表示しています。ただし、集計値が0の場合は0と表示します。
(厚生労働省「NDB」)

[小児の訪問診療を受けた患者数]

	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) (算定回数)	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) (レセプト件数)	時点
宇摩	0	0	R 元年度
新居浜・西条	28	12	
今治	*	*	
松山	365	181	
八幡浜・大洲	0	0	
宇和島	0	0	

※集計数が一定数以下のものを「*」と表示しています。ただし、集計値が0の場合は0と表示します。

(厚生労働省「NDB」)

[訪問口腔衛生指導を受けた患者数]

	訪問口腔衛生指導を受けた患者数 (レセプト件数) : 人口 10 万人あたり	時点
宇摩	1,824.4	R 元年度
新居浜・西条	382.9	
今治	1,794.3	
松山	963.0	
八幡浜・大洲	263.8	
宇和島	216.7	

(厚生労働省「NDB」)

在宅医療

機能	施策	施策効果	(最終) 目的	
退院支援	1 全ての圏域で退院調整支援担当者が配置されるよう、医療機関に対する啓発、支援を実施 再掲 <input type="checkbox"/>	退院調整支援担当者を配置している一般診療所数 ↑ 退院調整支援担当者を配置している病院数 ↑	11 退院患者が円滑に日常生活へ復帰できる 再掲 <input type="checkbox"/>	
	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"/>	退院調整支援担当者を配置している一般診療所数 ↑ 退院調整支援担当者を配置している病院数 ↑	関連データ 退院支援を実施している診療所・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 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 在宅療養支援病院数 ↑ 在宅療養支援歯科診療所数 ↑ 訪問薬剤指導を実施する薬局数 ↑ 訪問看護事業所数 ↑ 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"/>	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。
	4 医師、看護師、介護職、薬剤師等の多職種を対象とした研修を実施 再掲 <input type="checkbox"/>	訪問診療を実施している診療所・病院数 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 在宅療養支援病院数 ↑ 在宅療養支援歯科診療所数 ↑ 訪問薬剤指導を実施する薬局数 ↑ 訪問看護事業所数 ↑ 訪問看護従事者数 ↑ 歯科訪問診療を実施している診療所数 ↑	関連データ 訪問診療を受けた患者数 ↑ 訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) ↑ 訪問看護利用者数 (精神以外) (NDB) レセプト件数 ↑ 訪問看護利用者数 (精神以外、15歳未満) (NDB) レセプト件数 ↑ 訪問看護利用者数 (介護DB) 延べレセプト件数 ↑ 小児の訪問診療を受けた患者数 ↑ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数 ↑	関連データ 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 (精神以外) (NDB) レセプト件数 ↑ 訪問看護利用者数 (介護DB) 延べレセプト件数 ↑ 在宅ターミナルケアを受けた患者数 ↑ 看取り数 ↑
	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"/>	訪問診療を受けた患者数 ↑ 訪問診療を受けた患者数 (15歳未満) ↑ 訪問看護利用者数 (精神以外) (NDB) レセプト件数 ↑ 訪問看護利用者数 (精神以外、15歳未満) (NDB) レセプト件数 ↑ 訪問看護利用者数 (介護DB) 延べレセプト件数 ↑		
	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 ↑ 24時間往診を実施している診療所・病院数 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 在宅療養支援病院数 ↑		
	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 ↑ 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数 ↑ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を出しているステーション数 ↑	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"/>	
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"/>	在宅療養支援病院の病床数 → 在宅療養支援診療所の病床数 → 在宅療養後方支援病院数 ↑	関連データ 往診を受けた患者数 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 在宅療養支援病院数 ↑ 在宅療養後方支援病院数 ↑		
看取り	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 ↑	14 患者が望む場所で看取られることができる 再掲 <input type="checkbox"/>	
	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"/>	地域医療連携体制に関する窓口を設けている診療所・病院数 ↑ 死亡者のうち自宅で死亡した人数 ↑ 死亡者のうち自宅で死亡した者の割合 ↑	関連データ 在宅ターミナルケアを受けた患者数 ↑ 看取り数 ↑	

・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