

議題 1. 宇摩構想区域地域医療構想に対する現状の把握等について

1. 平成 28 年度からの調整会議の運営について

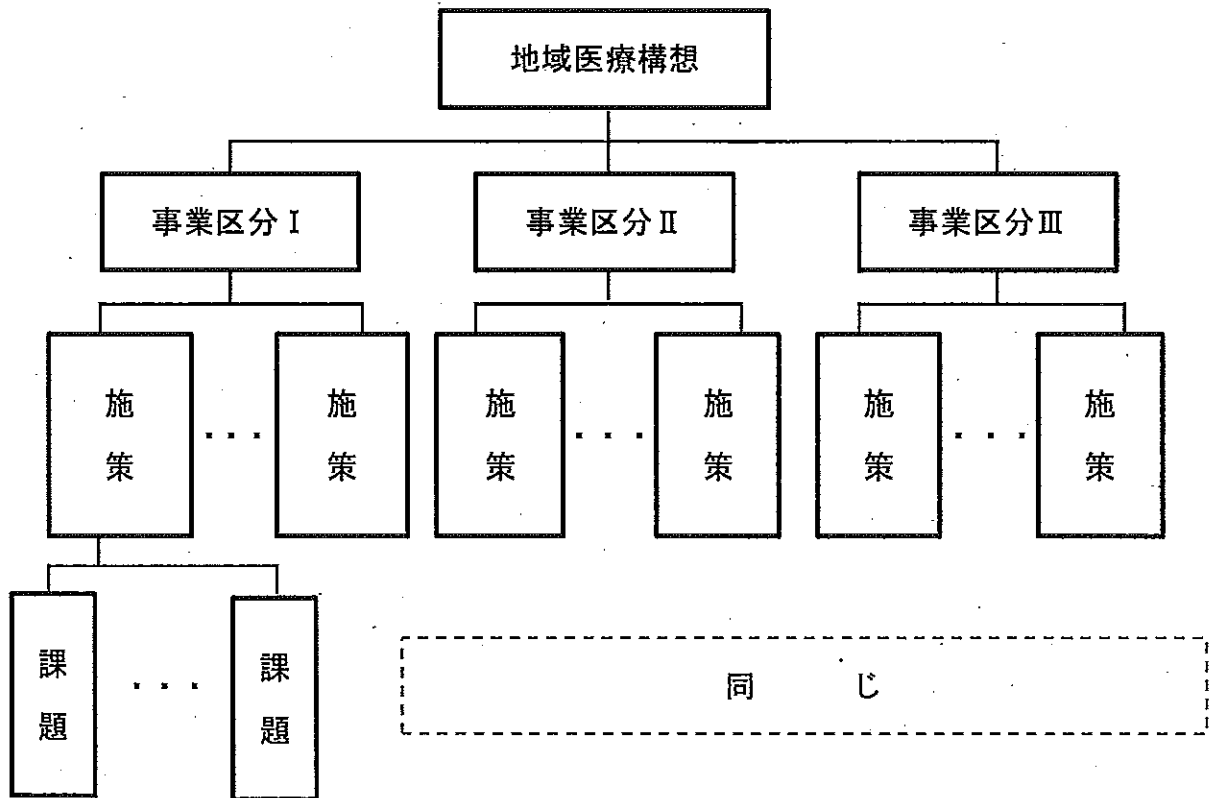
- (1) 病床機能報告制度の結果やその他参考指標による現状把握・進捗管理【公開】
 - 毎年度実施される病床機能報告制度の結果等を基に、圏域別に地域医療構想の達成状況を検証する。(地域医療構想の PDCA サイクル)
 - 最新の病床機能報告の情報は平成 27 年 7 月現在のもの(「病床機能報告制度に基づく医療機能別病床数と地域医療構想に基づく必要病床数との比較」参照)。
 - 各種指標(医療計画作成支援データブック改訂版)は厚生労働省から提供されていない。
 - 地域医療構想の達成や各圏域のあるべき姿の実現に向けて必要な施策等について関係者間で協議する。
- (2) 構想区域内の基金事業【非公開】
 - 地域医療介護総合確保基金の活用策について協議し、各圏域で必要な取組みを促進する。
 - 区域内事業の順位付けを行う。
- (3) 医療機関が行う病床の転換や増床等に係る協議【非公開】
 - 医療機関が行う病床の転換や増床等に係る調整を行うために必要な協議をする。

地域医療構想策定ガイドライン抜粋(P.39)

ア 主な議事

- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行うことになる。
- 具体的には、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議することとする。なお、協議に当たっては、地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定も検討することとする。

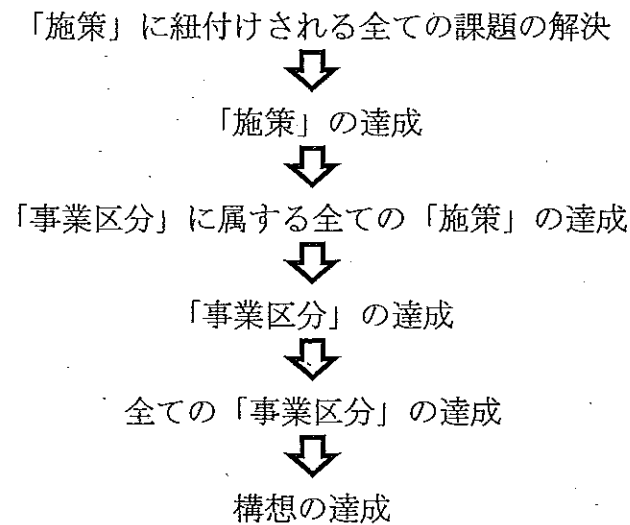
2 構想達成に向けてのプロセス



地域医療構想の構図

事業区分Ⅰ：病床の機能の分化及び連携の推進
 事業区分Ⅱ：在宅医療の充実
 事業区分Ⅲ：医療従事者の確保・養成

(1) 構想の達成とは



- (2) 「施策の方向」から「施策」への転換
 - 「施策の方向」⇒「課題」を解決するために実行すべき計画の目指すところ
 - 「施策の方向」≒「施策」
 - 「施策の方向」及び「課題」は、別添の愛媛県地域医療構想の宇摩構想区域分を参照。
- (3) 「課題」の整理。
 - 構想で定めた「施策の方向」に対応する「課題」を振り分ける。（「宇摩構想区域地域医療構想施策対応表」参照）
 - 同じ「課題」を抱えている「施策の方向」であって、統合できるものは統合する。
- (4) 「課題」の解決を計るための「指標」の検討
 - 「指標」は、「課題」が解決した状態に対しての「現状」を視覚的に把握しやすくするために、数値化できるものが望ましい。
 - 「指標」となり得る情報のうち、最新のものは平成27年7月現在の「病床機能報告制度の結果」である。（「病床機能報告制度に基づく医療機能別病床数と地域医療構想に基づく必要病床数との比較」を参照）
- (5) 「課題」が解決した状態であることを表す「目標値」の設定
- (6) 「施策の方向」もしくは「課題」ごとの「優先度」の設定
 - 全ての課題を同時に解決することは困難であると思われることから、優先順位（大、中、小）をつけることが望ましい。
- (7) 「優先度」を考慮した「工程表」の作成
 - 「施策の方向」もしくは「課題」ごとの「優先度」に応じて、達成または解決までのタイムスケジュールを「工程表」として作成する。
- (8) 「課題」の解決に至るまでの進捗管理
 - 「工程表」にある「施策の方向」もしくは「課題」の達成予定日または解決予定日を把握しておく必要がある。

3 「指標」となり得る情報の参考例

地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有に活用できるもの。

① 将来の推計人口

人口増減（推計幅も含めて）、少子化・高齢化率の変化、単身世帯の割合などが、将来（2025年から2040年まで含めて）の医療ニーズを推測する基礎データとなる。

② 医療圏の現在の病床数・診療所の数及びその位置

現在の医療機関の位置をマッピングし、交通事情や人口の分布等と合わせて医療へのアクセス等を確認する。

③ 医療従事者数の配置状況

診療科ごとの医師または医療従事者の配置状況を把握する。医師等について

は、非常勤勤務による職務分担が行われている現状も医療提供体制を把握する上で重要となると考えるが、把握・分析が難しい場合にはこの限りではない。

④ 地域において不足する医療機能の把握

NDBを用いた分析で、二次医療圏又は構想区域単位で不足する医療機能を把握する。都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツールでは、圏域の診療行為ごとの医療の提供状況を他の圏域と比較したり、患者の地域間の流出入や自己完結率を把握したりすることが可能である。特に、緊急性を要する脳卒中や心筋梗塞などの疾患と長期の療養やリハビリが必要な疾患ごとに検討することで、医療提供体制の概要を知ることができる。

⑤ 病院間の診療実績の比較

公開されているDPCデータや病床機能報告から、病院ごとの機能の評価及び比較が可能である。DPCデータの分析に際しては、DPC非参加病院が担う機能の把握に留意が必要である。

⑥ 疾患ごとのアクセス時間

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「アクセスマップと人口カバー率」及び「救急車搬送入院分担エリア地図」ツールでは、疾病別にその診療行為が行われる医療機関までのアクセス時間をマッピングできる。「救急搬送分析」ツールからも二次医療圏単位で救急車搬送状況を比較できる。

⑦ 在宅医療と介護サービスとの提供体制

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」の「在宅医療」の項目や、地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省ホームページ）、地域医療情報システム（日本医師会）などから、在宅医療の提供医療機関の数や介護サービスの設置状況が把握できる。

なお、医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」では、医療計画において記載することになっている5疾病5事業及び在宅医療に係るおよそ400の指標を見ることができる。

出典：「第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」（平成28年2月4日）

宇摩構想区域地域医療構想施策対応表

※「施策No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応（事業区分Ⅰ：病床の機能の分化及び連携の推進）

No	内容	対応する課題			目標（2025年度）			
		No	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典
①	各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要施設・設備の整備に取り組みます。	①	医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能については充実させる必要があります。					
②		②	高度急性期や回復期については、できるだけ当構想区域内で対応できるよう、不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化が必要です。					
③		③	急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。					
⑤		⑤	病院及び有床診療所の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。					
⑥		⑥	限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。					
⑦		⑦	脳卒中・急性心筋梗塞・がん・糖尿病などの疾病ごと、地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。					
⑧		⑧	病床の機能転換により医療ニーズの増加が見込まれる回復期医療を担う医療従事者を育成する必要があります。					
⑩		⑩	喫煙の課題である脳神経外科・循環器科等の医師をはじめ、救急医療を担う人材、地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、当構想区域内への定着を促進する必要があります。					
⑪		⑪	限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。					
⑫	医師会をはじめとする各種団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ICTを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。	⑫	地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。					
⑬		⑬	医療・介護の連携を地域で進めるため、ICTを活用した地域医療情報ネットワークの整備が必要です。					
⑭		⑭						

宇摩構想区域地域医療構想施設対応表

※「施設No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応（事業区分Ⅰ：病床の機能の分化及び連携の推進）

施設		対応する課題								
No.	内容	No.	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典		
③	へき地診療所とへき地医療拠点病院・二次救急医療施設との連携による地域医療の確保、へき地診療所を中心とした効率的なへき地等医療体制の整備に努めます。	④	医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。							
		⑥	急性中・急性心筋梗塞・がん・糖尿病などの疾病ごと、医療機能ごとに連携体制の整備が急務となっております。地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。							
		⑦	新宮・嶺南地区は、人口減少の中で医療資源がより乏しい地域であり、へき地等医療提供体制の整備が必要です。							
		⑧	医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能については充実させ回復期については、できるだけ当構想区域内で対応できるように、不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化が必要です。							
		⑩	急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。							
		①	医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。							
		②	病院及び有床診療所の体床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。							
		③	限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。							
		④	活用予定の無い病床については、許可病床の返還等の促進に努めます。（在宅医療支援機能として有効に活用する場合は許可病床の返還を求めない等）	④	医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。					
				⑤	病院及び有床診療所の体床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。					
⑥	限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。									

宇摩構想区域地域医療構想実施策（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
 ※「施策No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（事業区分Ⅰ：病床の機能の分化及び連携の推進）

No	内容	No	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典
			対応する課題					
			施策					
①		①	医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能については充実させる必要があります。					
②		②	高度急性期や回復期については、できるだけ当構想区域内で対応できるよう、不足する医療機能の充足や医療機能の連携強化が必要です。					
③		③	急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。					
④		④	医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。					
⑤		⑤	病院及び有床診療所の病床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や当構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。					
⑥		⑥	二次医療を担う病院の機能分化と連携を促進するとともに、二次救急医療体制の強化に取り組みます。					
⑦		⑦	疾患ごと・機能ごとに必要な連携体制の整備が急務となつていきます。					
⑩		⑩	新宮・嶺南地区は、人口減少の中で医療資源がより乏しい地域であり、へき地等医療提供体制の整備が必要です。					
⑪		⑪	喫緊の課題である脳神経外科・循環器科等の医師をばしめ、救急医療を担う人材、地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、当構想区域内への定着を促進する必要があります。					
⑬		⑬	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
⑭		⑭	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。					
⑮		⑮	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅のケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
⑰		⑰	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。					
⑤		⑤	入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。）及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室から歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。また、病院は在宅歯科医療連携室に対応できるような施設整備や体制整備に努めます。					

宇摩構想区域地域医療構想施設対応表

※「施設No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
（事業区分Ⅱ：在宅医療の充実）

施設		対応する課題				目標（2025年度）		
No.	内容	No.	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典
⑦	各医療機関や関係団体は、地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、在宅医療等に必要人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種連携体制を構築します。	①	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
		②	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
		③	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
		④	在宅医療支援病院及び在宅医療支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。					
		⑤	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
		⑥	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実に図る必要があります。					
		⑦	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
⑧	各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。	①	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
		②	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
		③	在宅医療支援病院及び在宅医療支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。					
		④	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
		⑤	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実に図る必要があります。					
		⑥	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
		⑦	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
⑨	在宅医療を受けている患者の容態等が急変した時に備え、医療機関は受入れ体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。	①	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
		②	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
		③	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
		④	在宅医療支援病院及び在宅医療支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。					
		⑤	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
		⑥	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実に図る必要があります。					
		⑦	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					

宇摩構想区域地域医療構想施策対応表
 ※「施策No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
 （事業区分Ⅱ：在宅医療の充実）

No.		内容		対応する課題		目標(2025年度)		現状値	指標名	種類	出典							
⑩	⑪	県や関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。	在宅療養者、介護施設入所者および入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、及び口腔ケアを含む）を推進するため、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療連携体制の構築、在宅療養者の管理に関する広報・啓発、在宅歯科医療連携室を設置します。	対応する課題	内容	No.	⑪	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。										
							⑫	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。										
							⑬	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効果的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。										
							⑭	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。										
							⑮	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。										
							⑪	在宅療養者、介護施設入所者および入院患者の口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、及び口腔ケアを含む）を推進するため、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療連携体制の構築、在宅療養者の管理に関する広報・啓発、在宅歯科医療連携室を設置します。	対応する課題	内容	No.	⑪	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
												⑫	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
												⑬	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効果的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
												⑭	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。					
												⑮	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
							⑫	訪問看護、訪問服薬指導などへき地における在宅医療を支える体制の構築に努めます。	対応する課題	内容	No.	⑪	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実に努める必要があります。					
												⑫	当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。					
												⑬	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
												⑭	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
												⑮	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効果的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					

宇摩構想区域地域医療構想実施策対応表
 ※「実施No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜料）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
 （事業区分Ⅱ：在宅医療の充実）

No.	内容	対応する課題				出典
		No.	内容	現状値	目標値	
⑬	在宅医療を担う「医師・歯科医師・薬剤師・看護師等」の確保に努めます。	⑬	医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。			
		⑭	医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。			
		⑮	認知症を正しく理解し、対応できる医療従事者等の人材育成が必要です。			
		⑯	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。			
		⑰	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。			
		⑱	医療的ケアを必要とせず障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。			
		⑲	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。			
⑭	住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保に努めます。	⑲	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。			
		⑳	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。			
		㉑	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。			
⑮	医療従事者・介護従事者と市民が自助・互助・共助を知る機会のある場として、介護予防教室、リハビリテーション強化会、かかりつけ医推進の講演会等を開催するなど地域包括ケアシステムの推進に努めます。	⑲	医療従事者等が地域において在宅で医療的ケアを必要とする障害者等の提供を円滑に提供することは難しい地区において、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。			
		⑳	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。			
		㉑	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。			
		㉒	当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。			
		㉓	医療従事者等が地域において在宅で医療的ケアを必要とする障害者等の提供を円滑に提供することは難しい地区において、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。			

宇摩構想区域地域医療構想施策対応表
 ※「施策No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
 （事業区分Ⅱ：在宅医療の充実）

施策		対応する課題				目標（2025年度）		
No.	内容	No.	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典
⑬	認知症相談や認知症サロン等、市民が気軽に利用できる窓口の設置等に取り組みます。	⑪	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
		⑫	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
		⑬	医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。					
		⑭	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実に必要です。					
		⑮	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
⑭	多職種協働による在宅医療提供体制の整備を図るため、在宅医療・介護連携に関する会議や多職種連携のための研修を開催します。	⑪	地域住民が身近に安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。					
		⑫	医療的ケアを必要とする障害者等が地域において在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。					
		⑮	住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。					
⑮	在宅医療・介護の連携のリーダーシップを担うことができる人材育成に努めます。	⑱	医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。					
		⑲	医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができ、環境が重要です。					
		⑳	認知症を正しく理解し、対応できる医療従事者等の人材育成が必要です。					
⑯	在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発に取り組みます。	㉑	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実に図る必要があります。					
		㉒	当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。					

宇摩構想区域地域医療構想施策対応表
 ※「施策No.」及び「課題No.」は愛媛県地域医療構想（宇摩構想区域分抜粋）の「（４）施策の方向」及び「（３）課題」の番号に対応
 （事業区分Ⅲ：医療従事者の確保・養成）

施策		対応する課題				目標（2025年度）		
No.	内容	No.	内容	現状値	目標値	指標名	種類	出典
20	県や関係団体、各医療機関では、女性医師をはじめとする女性医療従事者の離職防止・復職支援を図るため、相談窓口などの支援体制の構築や働きやすい施設の整備等に取り組む	18	医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。					
21	県や関係団体は、医療従事者の質の向上や県内定着を促進するため、連携しながら、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組めます。	19	医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。					
22	県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組めます。	20	医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。					
23	大学医学部との連携による寄附講座を開設し、派遣医師による診療支援のみならず、当構想区域内の医師に対する救急時の初期診療の指導や、医学生・研修医等に対する教育を行うことにより、既存医療資源を活用した人材の養成や確保を図ります。	21	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。					
24	歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。	22	当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。					
25	特定行為に係る看護職の研修制度を行える体制を整えます。	23	喫緊の課題である脳神経外科・循環器科等の医師をはじめ、救急医療を担う人材、地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、当構想区域内への定着を促進する必要があります。					
		24	医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。					
		25	医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。					
		26	在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。					

地域医療構想施策対応表
(圏域別施策 / 全県の施策)

施策		対応する課題		目標 (2025年度)			出典
No.	内容	No.	内容	現状値	目標値	指標名	種類
①	××××するため、◆◆◆◆を促進する。	①	▽▽▽▽となり、◆◆◆◆する必要が あります。	○%	□%	受診率	1 ▽▽調査 (厚生 労働省)
④		××××することが課題となっ ています。					
⑤		○○○○のため、◆◆◆◆しな ければなりません。					
②	□□□□するため、○○○○し ます。	②	▽▽▽▽が課題となっていま す。	□%	◇%	◇◇◇◇死亡率	1 ◇◇調査 (厚生 労働省)
③		○○○○する必要が あります。		×日	▲日	○○平均在院日数	1 ××調査 (厚生 労働省)
③	◎◎◎◎を構築するため、△△ △△に取り組みます。	④	××××することが課題となっ ています。(再掲)	0回	年5回	××研修会	2 事業実績
					×%	○%	在宅復帰率

宇摩構想区域

(1) 現状

・病床機能報告制度（2014年7月1日現在）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数	10床	586床	86床	526床	36床	1,244床

（許可病床による集計）

- ・宇摩構想区域は、医療資源が脆弱であり、中小規模の病院が林立し、専門医療に幅広く対応できる総合病院がないことから、新居浜地区や香川県の三豊地区への患者の流出が続いています。
- ・病床機能の偏りが生じており、特に高度急性期・回復期については当構想区域内での完結が困難な状況です。
- ・人口の減少・高齢化が急速に進展しており、医療従事者の高齢化も顕著になっています。
- ・地域間や診療科間の医師偏在が著しい状況にあります。
- ・医療的ケア等を必要とする障がい者等にとって、住み慣れた地域において在宅で暮らしていくことのできる医療・介護体制が整っていません。
- ・かかりつけ医の重要性について、住民の認識が低下しています。
- ・認知症高齢者と家族に対する支援体制の強化が必要とされています。
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために、地域の医療・介護を担う多職種連携が必要とされています。
- ・当構想区域の医療従事者の割合は、県や全国の平均を大きく下回っており、地域医療を支える人的資源が他の構想区域に比べ非常に乏しいため、地域医療衰退の危機に瀕しています。
- ・脳神経外科や循環器科等の急性期領域における医師不足が深刻化しています。

(2) 2025年の必要病床数、2025年の医療提供体制等

・機能別必要病床数一覧表

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等
必要病床数	51床	317床	294床	217床	993人/日

- ・宇摩構想区域では、住民の地域医療に対する信頼や安心を確保するため、区域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進し、バランスのとれた医療提供体制を実現します。
- ・宇摩構想区域内には、典型的な山村である新宮・嶺南地区があり、同地区は大部分が急傾斜の山林で、集落は谷あいに分散していることから、大規模災害時における災害医療、平時における救急医療が受けられる医療提供体制を実現します。

(3) 課題

- ①医療機能に偏りがあることから、不足する医療機能について充実させる必要があります。
- ②高度急性期や回復期機能について、できるだけ当構想区域内で対応できるよう、不

- 足する医療機能の充実や医療機関の連携強化が必要です。
- ③必要病床数を大幅に超える見通しの急性期や慢性期機能については、不足する医療機能への転換を含めた対応を検討する必要があります。
 - ④医療資源の偏在に対しては、適切なバランスの下、資源の再配分と高度化・集約化を図る必要があります。
 - ⑤病院及び有床診療所の休床中の病床について、その取扱いを検討し、医療資源を有効活用する必要があります。
 - ⑥限られた医療資源の中で、医療機関ごとの役割分担や構想区域ごとの医療提供体制を明確化することで、医療資源の有効活用と医療機関・構想区域間の連携強化を図る必要があります。
 - ⑦脳卒中・急性心筋梗塞・がん・糖尿病などの疾病ごと、医療機能ごとに連携体制の整備が急務となっています。
 - ⑧地域の医療と介護の連携を進めるための体制整備が必要です。
 - ⑨医療・介護の連携を地域で進めるため、ICTを活用した地域医療情報ネットワークの整備が必要です。
 - ⑩新宮・嶺南地区は、人口減少の中で医療資源がより乏しい地域であり、へき地等医療提供体制の整備が必要です。
 - ⑪地域住民が身近で安心して医療等が受けられる環境を整備する必要があります。
 - ⑫医療的ケアを必要とする障がい者等が住み慣れた在宅で暮らせるための医療・介護体制の整備が必要です。
 - ⑬医療資源の乏しい地区において在宅医療の提供を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制が必要です。
 - ⑭在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少なく在宅医療の提供体制の充実が必要です。
 - ⑮住民の多くが終末期の療養場所として希望している自宅でのケアを軸として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される必要があります。
 - ⑯病床の機能転換により医療ニーズの増加が見込まれる回復期医療を担う医療従事者を育成する必要があります。
 - ⑰喫緊の課題である脳神経外科・循環器科等の医師をはじめ、救急医療を担う人材、地域医療に必要な医療従事者を確保するとともに、当構想区域内への定着を促進する必要があります。
 - ⑱医療従事者が、安心してキャリア形成しながら地域医療に従事できる環境を整備する必要があります。
 - ⑲医療従事者が、生涯を通じてやりがいを持って働き続けることができる環境が必要です。
 - ⑳認知症を正しく理解し、対応できる医療従事者等の人材育成が必要です。
 - ㉑在宅医療に携わる医師・歯科医師等医療従事者の充実を図る必要があります。
 - ㉒当構想区域内各地区の医療提供体制の維持・確保のためには、受診行動に必要な情報を地域住民が適切に理解していることが求められます。

(4) 施策の方向

県は、各構想区域において、関係者が情報を共有し、円滑な連携体制の構築を進めるため、調整会議等を開催します。

各医療機関、関係団体、県及び市は、連携してそれぞれの役割に応じて下記の施策に取り組み、または支援することとします。

I 病床の機能の分化及び連携の推進

- ①各医療機関は、病床の機能の分化及び連携を促進するため、病床機能の転換等に必要施設・設備の整備に取り組みます。
- ②医師会をはじめとする各種団体や各医療機関は、医療機関等の円滑な連携を図るため、ICTを活用した地域ネットワーク基盤の整備に取り組みます。
- ③へき地診療所とへき地医療拠点病院・二次救急医療施設との連携による地域医療の確保、へき地診療所を中心とした効率的なへき地等医療体制の整備に努めます。
- ④活用予定の無い病床については、許可病床の返還等の促進に努めます。(在宅医療支援機能として有効に活用する場合などは許可病床の返還を求めない等)
- ⑤二次医療を担う病院の機能分化と連携を促進するとともに、二次救急医療体制の強化に取り組みます。
- ⑥入院患者の口腔健康管理(口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。)及び周術期の口腔機能管理を実施するため、在宅歯科医療連携室から歯科医師及び歯科衛生士を派遣できる体制を構築します。また、病院は、在宅歯科医療連携室に対応できるような施設整備や体制整備に努めます。

II 在宅医療の充実

- ⑦各医療機関や関係団体は、地域住民が居宅等において安心して医療を受けることができるよう、在宅医療等に必要人材の確保や機器等の整備を進めるとともに、多職種連携体制を構築します。
- ⑧各医療機関は、入院患者がスムーズに在宅医療等に移行できるよう、施設・設備や相談等の体制を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。
- ⑨各医療機関は、在宅医療等を受けている患者の容態等が急変した時に備え、受入体制を構築するとともに、関係機関との連携体制を整備します。
- ⑩県や関係団体は、地域住民が安心して居宅等において医療が受けられるよう、各種制度や支援体制などを周知するとともに、相談体制を整備します。
- ⑪在宅療養者及び介護施設入所者の口腔健康管理(口腔機能管理、口腔衛生管理及び口腔ケアを含む。)を推進するため、医療機関や介護施設との連携、受診の相談、歯科医療機関との診療応需体制の構築、在宅歯科医療に関する広報・啓発、在宅歯科医療機器の管理を主たる業務とする在宅歯科医療連携室を設置します。
- ⑫訪問看護、訪問服薬指導など、へき地における在宅医療を支える体制の構築に努めます。
- ⑬在宅医療を担う、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の確保に努めます。
- ⑭住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保に努めます。
- ⑮医療従事者・介護従事者と市民が自助・互助・共助を知る機会のある場として、介護

予防教室、リハビリテーションケア勉強会、かかりつけ医推進の講演会等を開催するなど地域包括ケアシステムの推進に努めます。

- ⑩認知症相談や認知症サロン等、市民が気軽に利用できる窓口の設置等に取り組みます。
- ⑪多職種協働による在宅医療提供体制の整備を図るため、在宅医療・介護連携に関する会議や多職種連携のための研修を開催します。
- ⑫在宅医療・介護の連携のリーダーシップを担うことができる人材育成に努めます。
- ⑬在宅医療・介護サービスに関する住民への普及啓発に取り組みます。

III 医療従事者の確保・養成

- ⑭県や関係団体、各医療機関では、女性医師をはじめとする女性医療従事者の離職防止・復職支援を図るため、相談窓口などの支援体制の構築や働きやすい施設の整備等に取り組みます。
- ⑮県や関係団体は、医療従事者の質の向上や県内定着を促進するため、連携しながら、各種研修会やセミナー等の開催など学習環境の整備に取り組みます。
- ⑯県や市町、関係団体は、地域住民の適切な受診行動を促進するため、適切に情報を公表するとともに、普及啓発に取り組みます。
- ⑰大学医学部との連携による寄附講座を開設し、派遣医師による診療支援のほか、当構想区域内の医師に対する救急時の初期診療の指導や、医学生・研修医等に対する教育等を行うことにより、既存医療資源を活用した人材の養成や確保を図ります。
- ⑱歯科診療者の派遣や歯科医療従事者に対する研修会を開催するなど、人材育成や確保に努めます。
- ⑲特定行為に係る看護職の研修制度を行える体制を整えます。

「病床機能報告制度に基づく医療機能別病床数☆」と「地域医療構想に基づく必要病床数●」との比較

☆機能別病床数(2015年7月1日現在の「医療機能情報報告」を基に部分修正したもの)

施設名称	医療機能				病床区分			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	一般	療養	精神	感染症
医療法人康仁会西岡病院	0	0	30	60	60	60		
医療法人慶尚会恵徳病院	0	0	60	60	60	60		
医療法人社団東豊整形外科病院	0	0	40	40	40	40		
一般財団法人新居浜精神衛生研究所附属豊岡台病院	0	0	82	82	82	112		
公立学校共済組合四国中央病院	0	229	0	229	229	46		
社会医療法人石川記念会HITO病院	10	135	95	17	257	50		
松風病院	0	0	45	45	204	249		
長谷川病院	0	52	108	108	52	108		
公立学校共済組合三島医療センター	0	0	66	66	66	70		
医療法人愛生会井上整形外科医院	0	0	19	19	19	19		
医療法人社団東仁会三島外科胃腸クリニック	0	19	0	19	19	19		
医療法人相引医療院	0	0	0	0	0	0		
医療法人柏寿会福田医院	0	0	0	19	7	12		
井上整形外科クリニック	0	17	0	17	17	17		
加藤会中央クリニック	0	0	0	0	0	0		
白石竹環整骨院	0	0	0	0	0	0		
御野医院	10	452	184	361	1007	457	362	4
合計					1,007床(▲133床)	1,140床		

各医療施設が「病床機能報告制度」に基づき自主的に機能を選択

☆平成33年7月1日現在の機能別病床数(予測値)

施設名称	医療機能				病床区分			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	一般	療養	精神	感染症
医療法人康仁会西岡病院	0	0	30	60	60	60		
医療法人慶尚会恵徳病院	0	0	60	60	60	60		
医療法人社団東豊整形外科病院	0	0	40	40	40	40		
一般財団法人新居浜精神衛生研究所附属豊岡台病院	0	0	82	82	82	112		
公立学校共済組合四国中央病院	0	229	0	229	229	46		
社会医療法人石川記念会HITO病院	55	90	95	17	257	50		
松風病院	0	0	45	45	204	249		
長谷川病院	0	52	108	108	52	108		
公立学校共済組合三島医療センター	0	0	66	66	66	70		
医療法人愛生会井上整形外科医院	0	0	19	19	19	19		
医療法人社団東仁会三島外科胃腸クリニック	0	19	0	19	19	19		
医療法人相引医療院	0	0	0	0	0	0		
医療法人柏寿会福田医院	0	0	0	19	7	12		
井上整形外科クリニック	0	17	0	17	17	17		
加藤会中央クリニック	0	0	0	0	0	0		
白石竹環整骨院	0	0	0	0	0	0		
清野医院	55	407	184	361	1007	457	362	4
合計	45	45	45	45	1,007床(▲133床)	1,140床		

●必要病床数

地域医療構想に基づく2025年の必要病床数	急性期	回復期	慢性期	在宅等(人/日)
2015年7月1日現在の比較	51	317	294	879
2025年7月1日現在の比較	41	335	110	▲128