

愛媛県地域医療再生計画

平成 23 年 1 1 月

愛 媛 県

目 次

I	基本的な考え方	3
II	地域医療再生計画の期間	3
III	県内の医療を取り巻く現状と課題	4
IV	地域医療再生計画の5本柱	9
V	地域医療再生計画における具体的な取組み	10
	1.全県的な救命救急及び高度・専門医療提供体制の強化	11
	(1)三次救急病院の救命救急・高度専門医療機能強化	11
	(2)県立病院救急診療強化事業	15
	(3)ドクターヘリの運航体制強化事業	17
	2.患者・家族の視点に立ったがん対策の推進	19
	(4)在宅緩和ケア推進モデル事業	19
	(5)“町なか”がん患者サロン運営事業	21
	(6)患者・家族総合支援センター整備事業	23
	(7)緩和ケア病棟整備事業	25
	3.地域の特性・ニーズを踏まえた地域医療連携の取組	27
	(8)医療圏別地域医療連携構築事業	27
	(9)愛媛県地域医療連携支援ネットワーク構築事業	37
	4.地域医療を担う幅広い人材の確保・育成	39
	(10)地域の要支援病院等に対する医師派遣事業	39
	(11)臨床研修医確保対策事業	41
	(12)県立医療技術大学機能強化事業	43
	(13)看護職員研修拠点病院設置事業	45
	(14)高度看護力開発事業	47
	(15)ナースセンター機能強化事業	49
	(16)医療クラーク養成支援事業	51
	5.東南海・南海地震等を想定した災害医療体制の強化	53
	(17)災害拠点病院の機能強化	53
	6.その他	55
	(18)障害者歯科医療体制整備事業	55
	(19)済生丸新造船医療機器等整備支援事業	57
VI	計画の推進体制	59
VII	計画の達成状況の評価	59
VIII	計画の作成経過	59

I. 基本的な考え方

この計画の策定にあたっては、県内の主要医療機関、医育機関、医師会等関係団体及び市町等からの提案、意見聴取の結果を踏まえ、その基本的な考え方を次のとおりとし、それに沿って、基金を充当して取り組む事業を選定した。

- (1) 医療資源が逼迫する中、危機的な状況にある救急医療の確保等が喫緊の課題であることから、この解決に向け、救命救急センターや高度・専門医療機能を持つ医療機関の整備・拡充による県全域での救急医療体制の底上げを最重要施策と位置付け、重点的に取り組む。
- (2) また、本県における死亡原因の1位を占め、県民の生命や健康にとって重大な課題となっているがんについて、患者・家族の視点に立った対策を一層推進するとともに、急速な高齢化の進展に伴い脳卒中・心筋梗塞等の生活習慣病が増加するなど医療ニーズが多様化する中で、限られた医療資源を有効活用して、こうした状況に対応するため、地域特性を踏まえた医療連携の推進にも取り組む。
- (3) 上記(1)(2)の取組みを支え、将来にわたって持続可能で安定的な医療提供体制を構築していくためには、地域医療の担い手である医師・看護師をはじめとする医療人材の確保・資質向上が不可欠であり、それに向けた取組みの充実・強化に努める。
- (4) なお、今回の東日本大震災において、改めてその重要性が認識された災害時における医療機能の維持・強化や、本県特有の課題である離島医療の確保などにも取り組む。

II. 地域医療再生計画の期間

平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

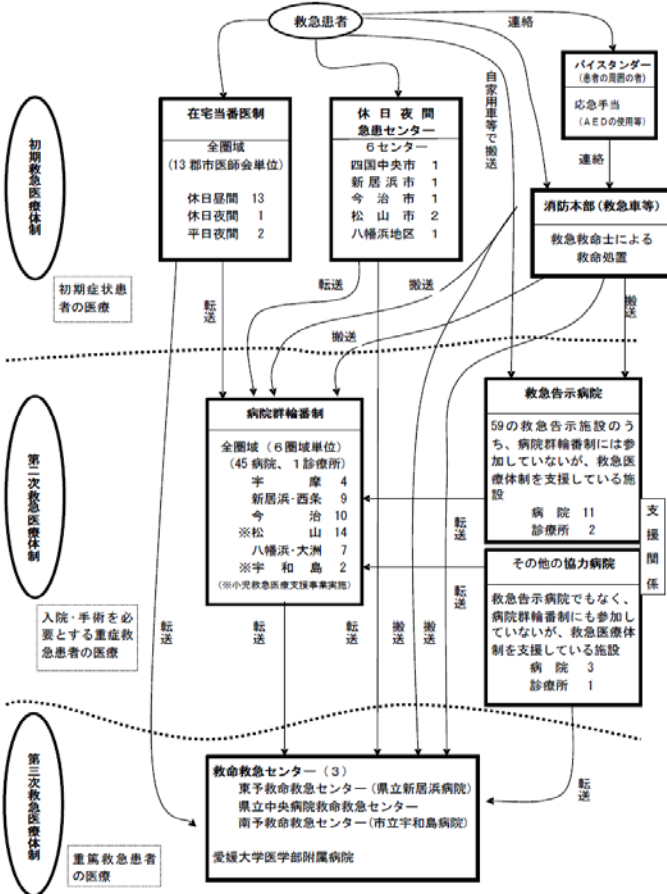
Ⅲ.県内の医療を取り巻く現状と課題

■救急医療

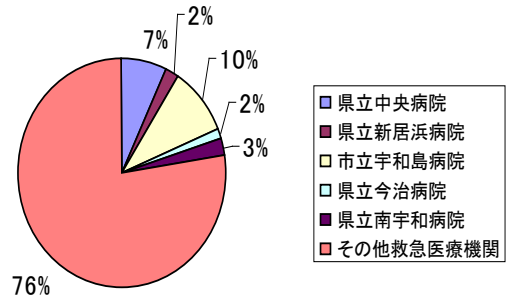
愛媛県救急医療体制の概要

愛媛県救急医療体制の概要

(平成21年6月1日現在)



救急患者の受診実態

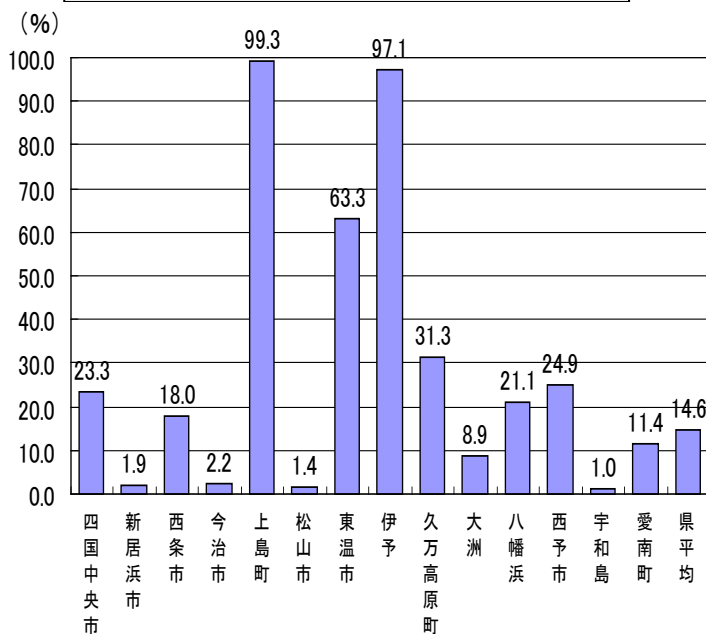


●救急患者の管外搬送が常態化している地域がある。

●救急告示医療機関（59 機関）を受診した救急患者の18.8%が救命救急センターのある3医療機関に集中。

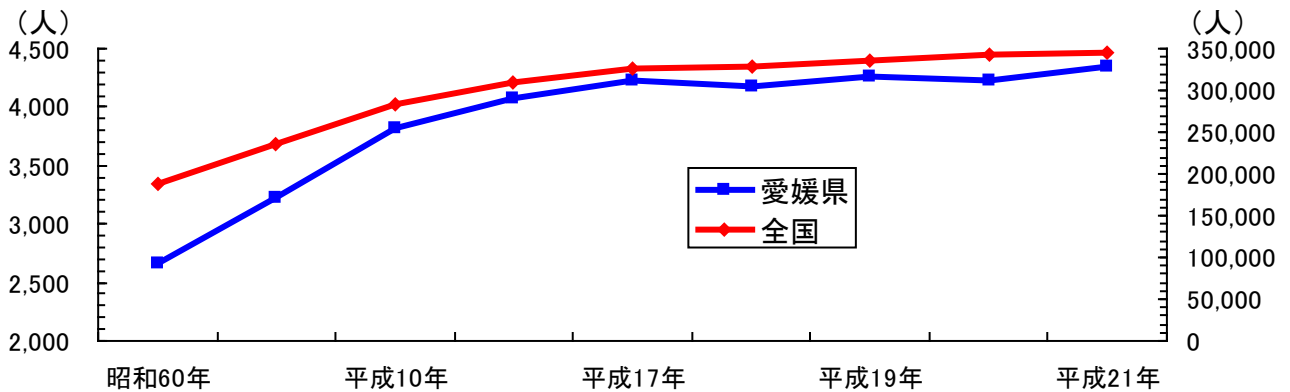
●救急患者の増加、医師不足などにより、救急医療体制の維持が困難になっている地域も見受けられ、地域の医療を支える中核病院の機能強化を図るなど、救急医療の崩壊を食い止めるための対策を早急に講じることが強く求められている。

管外搬送率（消防本部別）《H21》



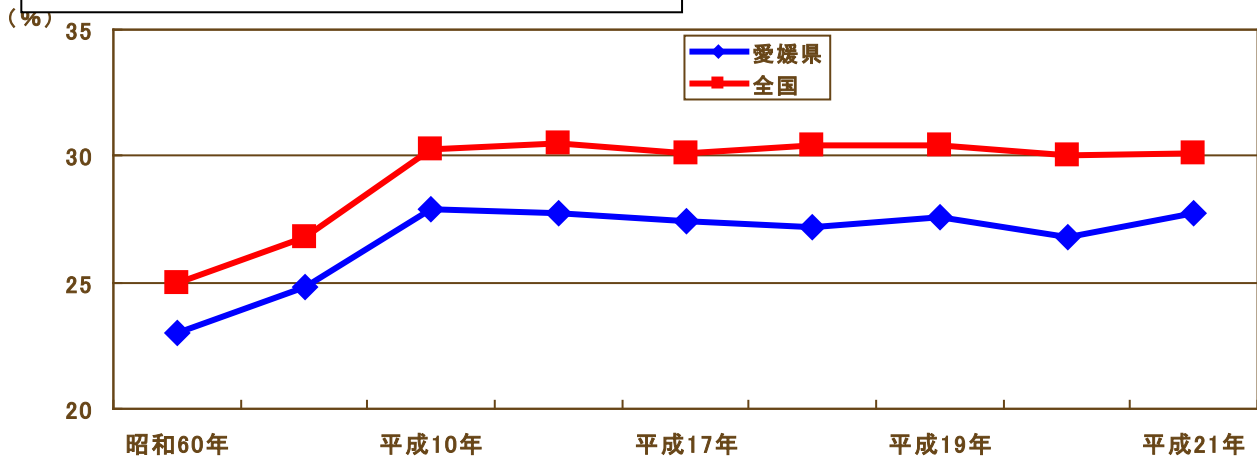
■がん対策

悪性新生物による死亡数〔人口動態統計〕



	昭和60年	平成5年	平成10年	平成15年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
愛媛県	2,661	3,223	3,817	4,081	4,233	4,172	4,257	4,232	4,339
全国	187,714	235,707	283,921	309,543	325,941	329,314	336,468	342,963	344,105

全死亡者数に占める悪性新生物の割合〔人口動態統計〕



	昭和60年	平成5年	平成10年	平成15年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
愛媛県	23.0	24.8	27.9	27.7	27.4	27.2	27.6	26.8	27.7
全国	25.0	26.8	30.3	30.5	30.1	30.4	30.4	30.0	30.1

愛媛県のがん診療連携拠点病院配置



●がんは、本県において昭和56年から死亡原因の1位を占め、その数も平成21年には4,339人、全死亡数に占める割合は27.7%に達しており、県民の生命や健康にとって重大な脅威となっている。

●高齢化の進展に伴い、今後ますます発症リスクは高まるおそれがあり、がん患者やその家族の切実な思いを受け止め、その立場に立ったがん対策を、一層推進する必要がある。

■医療連携体制

地域連携クリティカルパスの事例数、参加医療機関

	事 例 数			参加医療機関数	
	脳 卒 中	大 腿 骨	そ の 他	病 院	診 療 所
愛 媛 県	4	4	8	69	18
全 国	937		768	10,889	

※愛媛県の「参加医療機関数」は、それぞれのパスに参加している医療機関の延べ参加数

※愛媛県の医療機関数は四国厚生支局愛媛事務所に届出のあった医療機関数

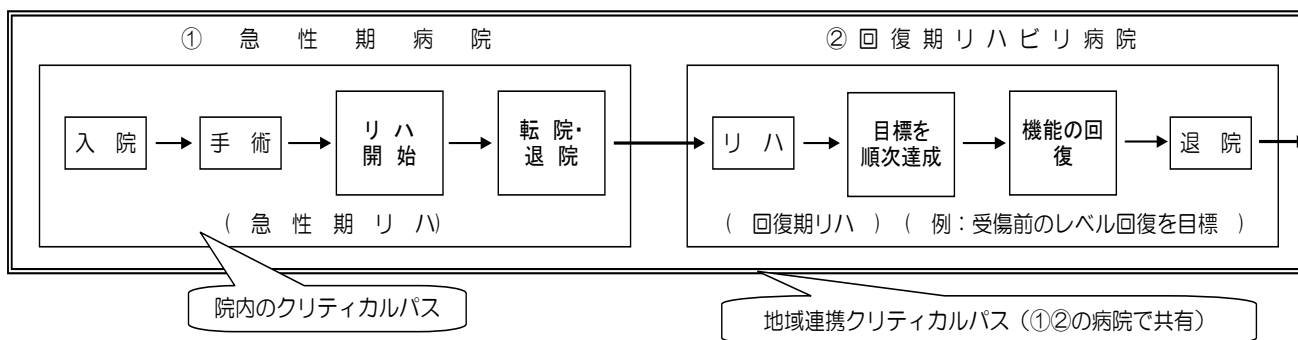
※事例数の「その他」は、がん治療連携計画策定病院に係る事例数

地域連携クリティカルパスについて

地域連携クリティカルパスとは、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもので、急性期病院や回復期病院などの治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画を作成し、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにし、早期に自宅に帰れるようにするものです。

具体的には、医療機関ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示することで、回復期病院では、前もって患者の状態を把握できるようになり、重複して同じ検査を行わずに済むなど、転院早々からより効果的なりハビリを開始できるようになります。

地域連携クリティカルパスのイメージ



●県の医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病について、医療連携体制の整備を位置付けている。

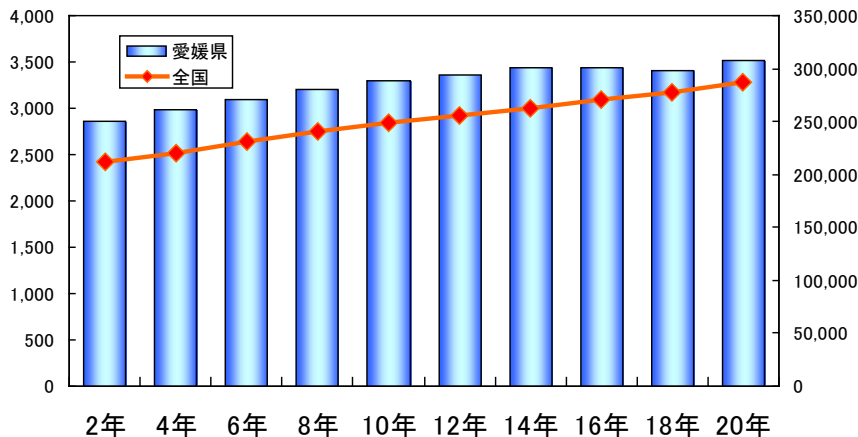
●本県の地域連携パスは、平成22年6月時点で、5大がんや脳卒中などについて16件の事例があり、延べ87の病院・診療所が参加しているが、地域により医療資源の賦存状況や求められる連携体制も異なることから、限られた医療資源を有効に活用するため、地域特性に応じて、医療機関や医師・看護師等の医療関係者の連携強化に取り組む必要がある。

■医療人材

医師数の推移

()内は人口10万対

	医師数(人)					(再掲)医療施設の従事者(人)				
	12年	14年	16年	18年	20年	12年	14年	16年	18年	20年
愛媛県	3,363 (225.2)	3,432 (231.0)	3,444 (233.2)	3,399 (232.8)	3,519 (243.7)	3,231 (216.4)	3,301 (222.1)	3,307 (223.9)	3,275 (224.3)	3,384 (234.3)
全国	255,792 (201.5)	262,687 (206.1)	270,371 (211.7)	277,927 (217.5)	286,699 (224.5)	243,201 (191.6)	249,574 (195.8)	256,668 (201.0)	263,540 (206.3)	271,897 (212.9)

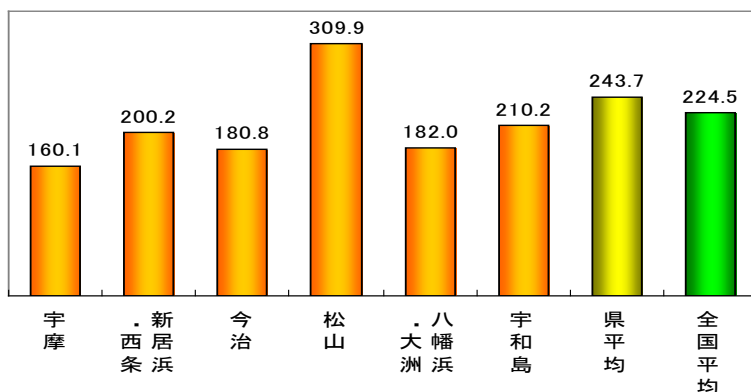


圏域別の状況

〔医師数〕

圏域	H10年	H12年	H14年	H16年	H18年	H20年	増減数(人)		増減率(%)	
							H20-H10	H20-H18	H20/H10	H20/H18
宇摩	170	170	170	166	145	146	△24	1	85.9	100.7
新居浜・西条	524	532	535	517	481	471	△53	△10	89.9	97.9
今治	329	332	333	321	319	321	△8	2	97.6	100.6
松山	1,658	1,728	1,775	1,840	1,880	2,021	363	141	121.9	107.5
八幡浜・大洲	330	318	330	314	305	293	△37	△12	88.8	96.1
宇和島	283	283	289	286	269	267	△16	△2	94.3	99.3
県計	3,294	3,363	3,432	3,444	3,399	3,519	225	120	106.8	103.5

〔人口10万対医師数〕



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

●平成20年12月末現在における本県の医師数は、3,519人で、平成18年より120人増加。

●保健医療圏別の状況について、平成10年以降の推移をみると、松山圏域を除く5圏域全てで医師数が減少。

●診療科目別の医師状況を見ると、15歳未満人口10万対小児科従事医師数は147.9人（全国：174.7人）で、全国40位（前回42位）。

●医師の地域偏在の是正など、地域医療を担う人材の確保を図るとともに、質の高い医療サービスの提供が求められている。

■ 災害医療



- 愛媛県では、南海トラフを震源域とする南海地震が有史以来100年から150年間隔で発生しているほか、伊予灘・日向灘周辺では過去に大規模な地震が発生している。また、愛媛県を横断する中央構造線断層帯は、国内最大規模の断層であることから、中央構造線断層帯での地震にも留意する必要がある。
- 大規模災害時には、多数の傷病者が発生するとともに、被災地内の病院機能の低下が懸念されるため、本県では、8箇所の災害拠点病院が中心となり、災害医療が適切に提供されるよう、取り組みが進められている。
- 近い将来発生が懸念されている東南海・南海地震に備え、災害医療の確保に向けた対策を一層推進する必要がある。

IV.地域医療再生計画の5本柱

1 全県的な救命救急・高度専門医療提供体制の強化

三次救急医療機関及び中核的な二次救急医療機関の医療機器等の設備整備を行うことにより、地域の救急医療体制全体の機能強化を図る。また、県内全域でヘリポートを整備し、ヘリコプター救急活動の円滑化を図ることにより、重篤な患者に係るヘリコプター救急体制の充実・強化を図る。

2 患者・家族の視点に立ったがん対策の推進

在宅緩和ケアの推進に向けた取組を行うとともに、中心市街地における患者サロンの整備やがん診療連携拠点病院における患者・家族総合支援センターの整備を通じて、がん患者及びその家族に対する支援やがん対策に不可欠な人材育成を図る。

また、緩和ケア医療体制を整備するとともに、その均てん化を図るため、緩和ケア病棟の整備に取り組む。

3 地域の特性・ニーズを踏まえた地域医療連携の推進

二次医療圏ごとに、地域の医療資源の状況や特性を踏まえ、郡市医師会、医療機関、行政等の連携により医療提供体制の構築や充実・強化を図る。

また、地域医療連携体制を支援するための基盤整備として、医療情報ネットワークシステムの整備に取り組む。

4 地域医療を担う幅広い人材の養成・確保

医師不足により地域住民に必要な診療機能が低下した病院を支援するため、広く県内の医療機関（開業医等）の協力を得て、広域的に医師を派遣する体制を構築することにより、地域の医療体制の維持を図る。

また、県内で勤務する臨床研修医の確保や医師の負担軽減のための医療クランクの養成・確保とともに、看護師・保健師・助産師・臨床検査技師の養成や資質向上に取り組む。

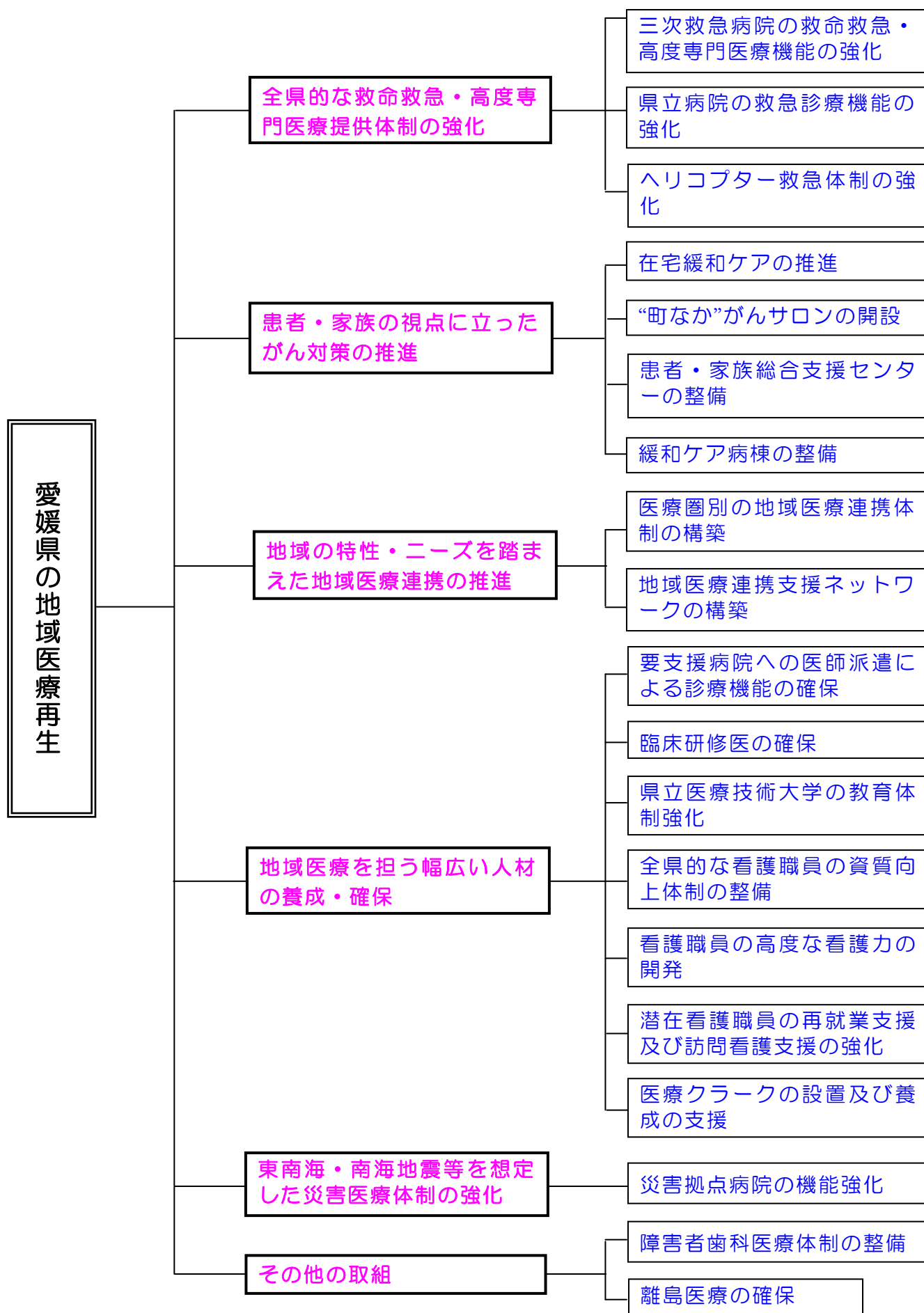
5 東南海・南海地震等を想定した災害医療体制の強化

今世紀前半の発生が危惧される東南海・南海地震等による大規模災害を想定し、災害拠点病院の機能強化に必要な設備等の整備やこれらの病院に設置を進めているDMAT（災害派遣医療チーム）の活動に必要な資機材整備を支援する。

6 その他の取組

障害者歯科医療の充実・強化を図るほか、社会福祉法人恩賜財団済生会による離島医療の取組を支援する。

V.地域医療再生計画における具体的な取組み



《1.全県的な救命救急・高度専門医療提供体制の強化》

(1)三次救急病院の救命救急・高度専門医療機能の強化

○施設設備の整備

【現状の分析】

愛媛県の三次救急医療体制は、県立中央病院（県立中央病院救命救急センター）、県立新居浜病院（東予救命救急センター）、市立宇和島病院（南予救命救急センター）の3病院を愛媛大学医学部附属病院が補完することにより構築している。

1 県立中央病院

県立中央病院（現在建替え中。H25.6 新病院竣工予定）は、本県の高度急性期医療の中心的役割を担っているが、特に重症部門や手術部門においては、医療技術の進歩や高度化により、現場の運用が複雑化している。

医療従事者の事務負担軽減、正確な医療情報の共有、連携医療機関への情報提供には、電子カルテの利便性が高いが、県立中央病院においては、特に重症系や周産期に係る電子カルテシステムが他病院に比べて整備が遅れている。

なお、医療機器を含めた施設・設備の整備は、患者に迅速かつ的確な処置をするうえで不可欠であり、救命率の向上や後遺障害の軽減につながるほか、医療従事者の負担軽減にもつながることから計画的に取り組みされているが、予算的に限りがあることから全体的なレベル向上には即応できていない。

2 県立新居浜病院

東予地域の三次救急を担うものの、整形外科部門は、平成19年10月から常勤医が不在となったため、県立中央病院や県立今治病院からの応援により、入院患者への診療のみを行っている。

可能な限り早期に常勤の整形外科医を確保し、交通事故等の外傷患者に対応できる救急医療体制を整えるとともに、施設・設備面においても、手術室の増室や機能拡充といった整備が求められている。

なお、施設・設備の整備については、県立中央病院と同様の状況にある。

3 市立宇和島病院

南予の拠点病院であり、全ての疾患について、完結できる姿を求め取組が行われている。宇和島市立津島病院・宇和島市立吉田病院や市内開業医と連携を行いながら急性期に特化した医療を目指しており、高度医療の充実が求められている。

平成21年に完了した改築事業により、建物は新たに整備されたものの、予算の制約上高度医療機器については、一部未整備となっているものもある。

また、病理診断等で発生する検体が増加傾向にあり、保管庫不足に苦慮している。

その他、常勤の呼吸器内科医師が不在の状態は、地域がん診療連携拠点病院である市立宇和島病院にとって深刻な問題であり、勤務環境改善による医師確保対策が必要となっている。更に、近年の看護師不足も深刻な問題であり、職員不足による業務過多により、退職する職員が増えつつある状況である。

【課題】

1 県立中央病院

第5次愛媛県地域保健医療計画において、病院内情報システムは、医療の質の向

上や効率化を図るための有効な手段と評価され、医療サービスに係る情報収集・分析・評価や医療機関の連携・ネットワーク化の促進の観点からも推進する必要があるとされている。

県立中央病院の現場においては、医療技術の進歩・高度化への対応及び医療安全対策のため、業務のシステム化を順次進めてきているが、医療機器等の導入により自動化できているのは一部分であり、従来の伝票類を用いた紙運用をベースとしたシステム化にとどまっていることから、重症部門や手術部門の総合的管理を行うシステムを導入し、入一元化など医療従事者の事務負担軽減、正確な医療情報の共有等を図る必要がある。

また、医療機器の整備も必要である。

2 県立新居浜病院

東予救命救急センターの手術室（3室）は、搬送患者の受入体制として少なすぎるため、増設が必要である。また、第二種感染症指定医療機関、エイズ診療協力病院、結核予防法指定病院の指定を受けているが、感染症患者等の手術に必要な陰陽圧可能な空調を備えておらず、機能拡充が必要である。

また、医療機器の整備も必要である。

3 市立宇和島病院

(1) 現在、稼働中の2台のMRIは、1.5テスラである。全国的に3テスラのMRIの導入が進む中（高磁場MRI機の19%のシェア）、検査、処置の迅速化が求められる救急医療分野において後れをとっている。また、MRI室に非常用発電機電源が設置されておらず、停電時の撮影が不可能なため、早急な改善が求められる。

(2) 医療機器の整備が整いきっていない脳神経外科分野においては、脳腫瘍のうち難易度の高い手術については、リスク回避のため、高度医療を提供できる他病院に紹介しており、当病院で完結が出来ていない。

(3) 臨床検査科では、病理診断を年間4,000例、細胞診を約7,000例とがん診療における重要な役割を担っているが、病理診断等で発生するプレパラート、ブロック等の検体については増加傾向にある一方で、その保存場所が現在院内にないため、院外の倉庫建設が必要となっている。

(4) 市内2病院（市立津島・市立吉田）や開業医との連携を強化するための、情報を共有する環境整備が必要である。

【目 標】

これらの医療機関の機能強化を図ることにより、愛媛県の地域医療全体のレベルアップを目指す。

1 県立中央病院

重症系・手術系部門システムは、システム入力の一元化など、医療従事者の事務の負担軽減のみならず、後方連携や情報の共有化、症例検証を始めとする医師の養成・研修にも活用が可能である。

今回のシステム導入により、県立中央病院の救急・災害医療の質の向上を図ることはもちろん、地域医療支援病院として地域の医療従事者の資質向上を図るための各種研修への活用を通じて、愛媛県全体の医療水準の底上げにつなげる。

2 県立新居浜病院

早期に常勤の整形外科医の確保に努め、外傷患者にも対応できる人員体制を確保

するとともに、施設・設備整備により、三次救急体制の充実を目指す。

3 市立宇和島病院

- (1) 急性の脳疾患で有効となる頭部 MRA 検査（磁気共鳴血管造影）について、常に検査が可能な環境を作り、また精度及び時間短縮を図り、南予圏域の救急医療の強化に努める。
- (2) 南予圏域の脳疾患についても、完結できる医療体制を整備する。
- (3) 病理診断や細胞診の件数増加に対応できる環境整備を行い、臨床検査部門を強化する。
- (4) 市立3病院（宇和島、吉田、津島）や開業医との連携を強化するための、環境整備を行う。

【具体的な施策】

1 県立中央病院

新病院における高度医療の円滑な運営を図り、併せて医師の負担を軽減するため、重症系システムを組み込んだ先進的な電子カルテシステムを導入する。

また、救急医療に必要な高度医療機器（MRI）を整備し、迅速かつ的確な診療を行い、救急患者等の救命率の向上や後遺障害の軽減を図る。

更に、脳腫瘍等脳疾患の放射線治療が可能な高度医療機器（ガンマナイフ）を整備する。

2 県立新居浜病院

東予救命救急センターの手術室（3室）に、手術室（2室）を追加整備し、三次救急体制の充実を目指す。なお、整備する手術室のうち1室には、感染症患者等の手術に必要な陰陽圧可能な空調を整備する。

また、救急医療に必要な高度医療機器（MRI）を整備し、迅速かつ的確な診療を行い、救急患者等の救命率の向上や後遺障害の軽減を図る。

3 市立宇和島病院

- (1) MRA 検査においてその有用性が高い3テスラ MRI を導入する。MRI 機器には非常用電源を設置し、非常時でも撮影が可能な環境を整える。
- (2) これまで他院に紹介していた高度な脳腫瘍手術にも対応し、脳疾患における高度医療の提供が可能となるよう、脳神経外科手術用機器として、手術用顕微鏡、術中モニタリング装置、ナビゲーションシステムを整備する。
- (3) 病理検体及び各診療録の保存倉庫を建設する。
- (4) 宇和島市内全域に整備済である地域イントラ用光回線を利用し、各医療施設で撮影された放射線画像を直接配信できる体制を整備する。

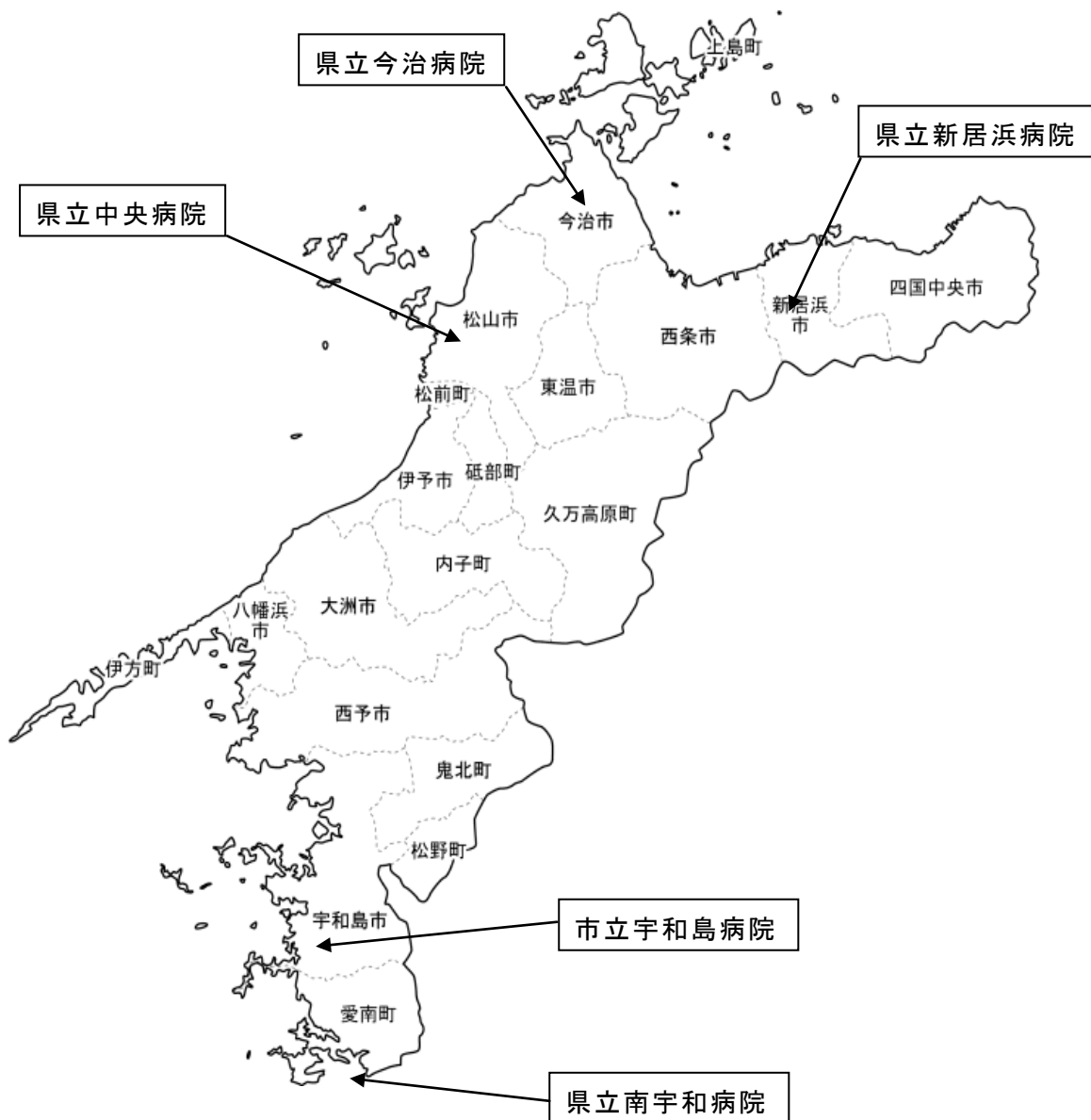
事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
県立中央病院救命救急・高度専門医療機能強化事業	県公営企業管理局		○	○	○	
県立新居浜病院救命救急・高度専門医療機能強化事業	//		○	○		
市立宇和島病院救命救急・高度専門医療機能強化事業	宇和島市		○	○	○	

【所要経費】

34億4,749万1千円（内、基金負担分 1,345,401千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし



(2) 県立病院の救急診療機能の強化

○県立今治病院及び県立南宇和病院の医療機器整備

【現状の分析】

1 今治圏域の二次・三次救急医療体制

今治圏域内には三次救急医療機関がないため、県立新居浜病院（新居浜・西条圏域）、県立中央病院（松山圏域）等、隣接する医療圏の救急救命センターとの緊密な連携により三次救急医療体制の確保に努めている。

また、今治圏域の二次救急医療体制は、県立今治病院を含む10病院による輪番制で構築されているが、県立今治病院は、地域の中核病院として、月3回の当番を担い、当番日には小児科医が必ず当直するという体制を確保している。

このほか、県立今治病院では、脳梗塞患者を迅速に搬送する医療機関と消防機関との連携体制（以下「t-PA ホットライン」という。）への参画、圏域内医療機関との地域連携パス（脳卒中、整形外科、心筋梗塞等）の活用など、地域医療体制の充実に取り組んでいる。

2 南宇和地区の二次・三次救急医療体制

南宇和地区を含む宇和島医療圏における三次救急医療は、市立宇和島病院の南予救命救急センターで対応しているが、南宇和地区から同センターまでの陸路搬送には、1時間以上かかる場合も多く、重篤な患者に対しても、同地区内の医療機関で初期治療等の一定の対応が求められる。

県立南宇和病院においては、南宇和地区の救急搬送患者の約9割を受け入れており、同郡内唯一の二次救急医療機関として大きな役割を果たしている。

しかしながら、医師確保に苦勞しており、県立中央病院、愛媛大学医学部附属病院等からの医師派遣や地元開業医による診療応援により診療体制を確保するとともに、県・愛南町と連携して住民啓発活動に取り組んでいるものの、医療従事者の疲弊が著しい状態にある。

【課題】

1 県立今治病院

今治圏域における二次救急輪番体制（月3日）のほか、t-PA ホットラインに係る対応（3医療機関による1週間交代の当番制）を行っているが、t-PA 投与による治療等のための検査に必要なMRIの経年劣化が激しく、機能強化が望まれる。

2 県立南宇和病院

現在の4列CTでは迅速かつ的確な初期判断が難しく、より高度な機器への更新が必要である。

【目標】

1 県立今治病院

今後増加が予想される脳梗塞患者の初期診断の際に、迅速かつ的確に患部を特定し、適切な処置を行うことができる環境を整備する。

2 県立南宇和病院

宇和島医療圏のうち南端に立地する県立南宇和病院において、迅速かつ的確な初期診断の実施や郡内の救急医療レベルの向上に取り組む。

【具体的な施策】

県立今治病院においてはMRI、手術用顕微鏡システム等を、県立南宇和病院においてはCTを更新する。

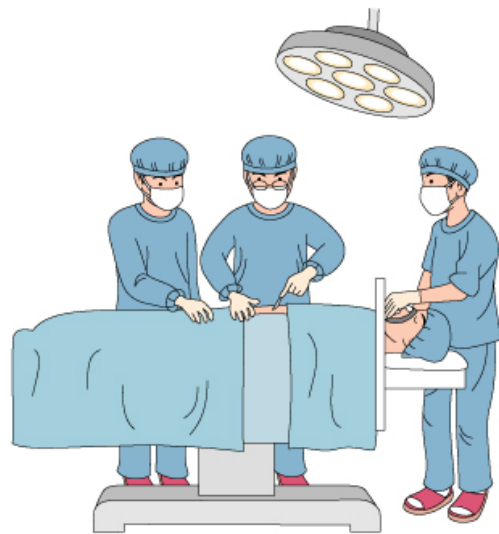
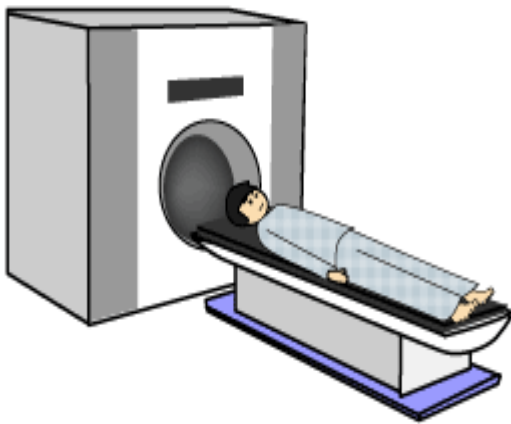
事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
県立病院救急診療強化事業	県公営企業管理局			未	定	

【所要経費】

2億6,541万円（内、基金負担分 132,704千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし



(3)ヘリコプター救急体制の強化

○地域ヘリポートの整備

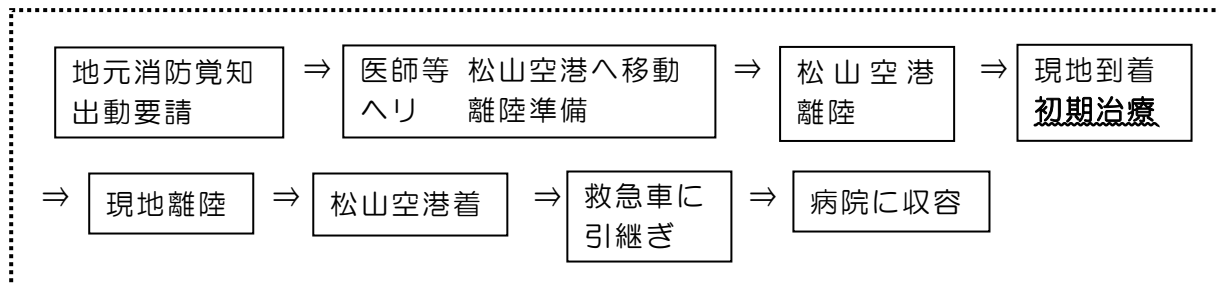
【現状の分析】

救急患者の救命率の向上及び後遺障害の軽減を目的に、平成21年8月から県消防防災ヘリ（基地：松山空港）を活用して消防機関等からの要請に応じて医師が救急現場に出動する「ドクターヘリの運航」を開始した。

○ 運航体制

	病 院 名	対 応
搭乗医師 派遣病院	県立中央病院 《基幹病院》	救急当番日及びその翌を除き、搭乗（8日のうち6日を担当）
	愛媛大学医学部附属病院 《補完病院》	県立中央病院の救急当番日及びその翌日に搭乗（8日のうち2日を担当）
患者受入病院	県立新居浜病院 （東予救命救急センター）	患者の収容時間を短縮するため、県立中央病院、愛大病院のほか、患者の状態に応じ、搭乗医師の判断で左記病院に搬送（いずれもヘリポートあり）
	市立宇和島病院 （南予救命救急センター）	

○ 運航フロー（県立中央病院の医師が搭乗する場合）



○ 運航日及び運航時間

(1) 運航日

365日体制（医師確保が困難な場合、ヘリの定期点検期間等を除く。）

(2) 運航時間

8時30分から17時15分まで（特に必要な場合は、日出から日没まで）

運航開始からこれまでに1年以上経過したものの、出動要請は、月1件程度で、実績が伸びていない。

「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（消防庁）」によると、本県の重症以上の傷病者に係る現地滞在時間は、全国平均との比較では良好であるが、傷病者の医療機関収容までに要する時間としては、このほかに消防機関から現地まで及び現地から搬送先医療機関までの移動時間が必要であり、中山間地域や島しょ部を数多く抱える本県では、ヘリ搬送に関する潜在需要が相当数存在するものと推測される。

◎重症以上傷病者搬送事案

※H21年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（消防庁）

	全件数	現地滞在時間（件数）				照会回数（件数）	
		15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	4回以上	11回以上
愛媛県	7,292	1,215 (16.7%)	81 (1.1%)	18 (0.2%)	9 (0.1%)	60 (0.8%)	0 (0.0%)
全 国	411,065	157,816 (38.4%)	17,826 (4.3%)	4,513 (1.1%)	1,710 (0.4%)	13,164 (3.2%)	677 (0.2%)

【課 題】

出動要請件数が伸びない原因の一つとして、消防機関によるヘリコプターの地上支援（救急現場付近の離着陸場の確保、当該離着陸場への散水・安全確保対策等）に多大な労力を要することが挙げられる。

【目 標】

消防機関が傷病者にとって最適な搬送方法（救急車による陸路搬送、ヘリコプター搬送）を選択できるよう、アスファルト舗装等を施工し、迅速、かつ、安全に離着陸することが可能なヘリポートの新設や既設ヘリポートの改良（舗装施工等）に取り組むことにより、ヘリコプター救急体制を強化し、出動要請件数の増加を図り、救急患者の救命率の向上及び後遺障害の軽減に繋げる。

【具体的な施策】

ヘリポートの新設や既設ヘリポートの改良に必要な経費を市町等に補助する。
なお、新設ヘリポートに関しては、あらかじめ必要な適地調査を実施する。



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
ドクターヘリの運航体制強化事業	各市町 (一部事務組合を含む。)			○	○	

【所要経費】

1,871万8千円（内、基金負担分 9,359千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

ヘリポートの維持管理は、事業実施主体において行う。

《2.患者・家族の視点に立ったがん対策の推進》

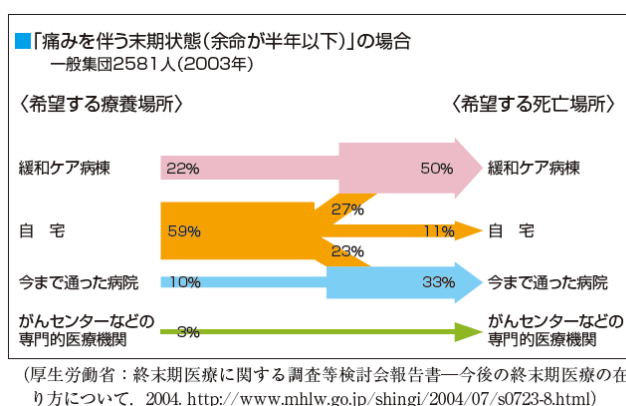
(4)在宅療養に必要な連携体制の整備

○在宅緩和ケア推進モデル事業

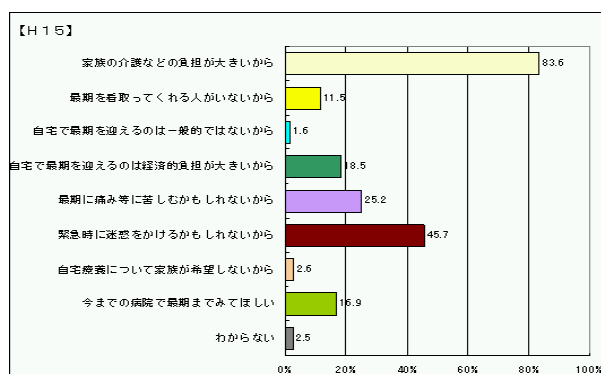
【現状の分析】

日本人の2人に1人ががんになると言われ、がん患者が増加するなか、拠点病院での入院期間が短縮傾向にあり、在宅療養における支援が必要とされている。

また、痛みを伴う末期状態のがん患者の59%が、希望する療養場所として自宅をあげているが、死亡場所となると11%に減少し、「自宅で過ごしたいが、家族に負担をかけたくない」という理由が多くを占めている。



左記のうち、自宅以外の場所で最期まで療養したいと回答した人の理由



【課題】

在宅療養を行うためには、24時間体制の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションによる支援、容態急変時の緊急入院を受け入れるバックベットの確保等が必要であるが、地域によっては、医療従事者不足により施設の機能が十分に発揮されていない場合や、施設自体が不足している場合がある。

【目標】

限られた医療資源の中で、がん患者の自宅のある地域の医療機関や診療所、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等が連携を図り、チームでがん患者を支える在宅緩和ケアの連携体制を構築する。

【具体的な施策】

県内各地域の医療・介護・福祉に関する地域資源の実態を把握するとともに、各地域資源に応じた在宅緩和ケアのモデル事業を試行実施し、その検証等を通じて、全県的な在宅緩和ケアの体制整備を図る。

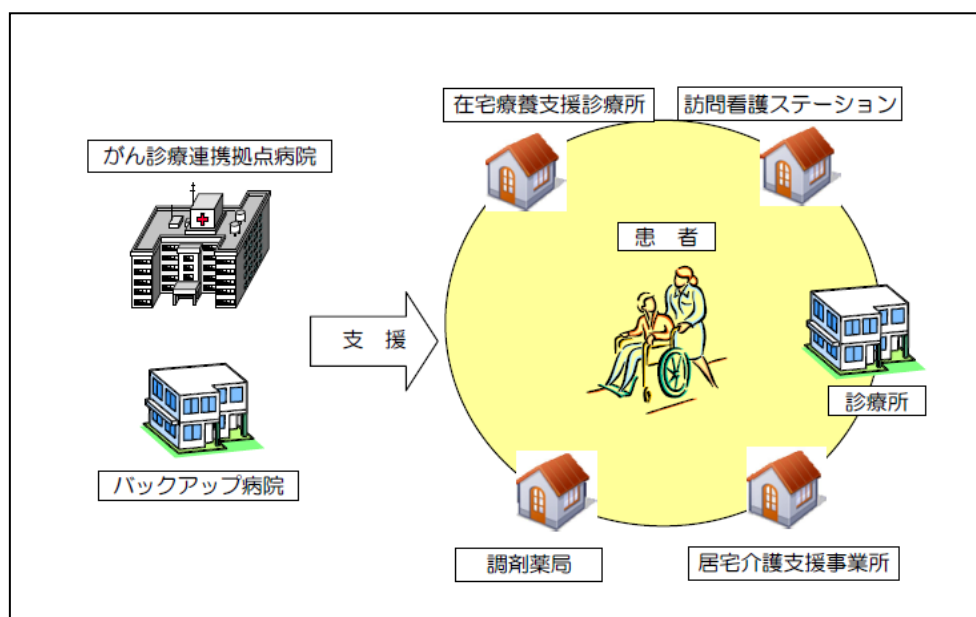
事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
在宅緩和ケア推進モデル事業	緩和ケアを重点的に行っている医療機関		○	○	○	

【所要経費】

1億775万円（内、基金負担分 104,377千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

事業終了後は、モデル事業を実施した医療機関等が連携体制を活用し、通常の在宅療養支援を実施。



(5)がん患者の視点に立った相談支援体制の充実

○ “町なか” がん患者サロンの開設

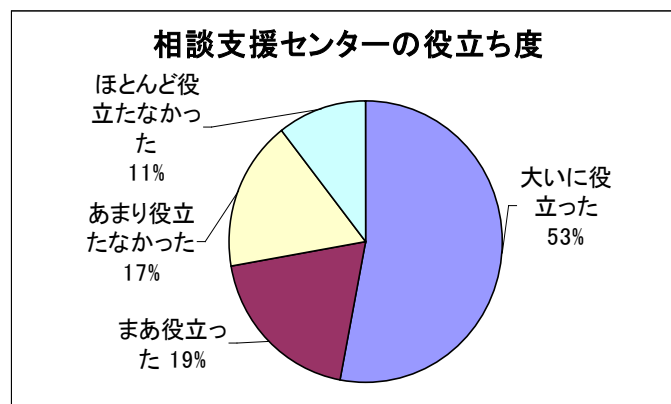
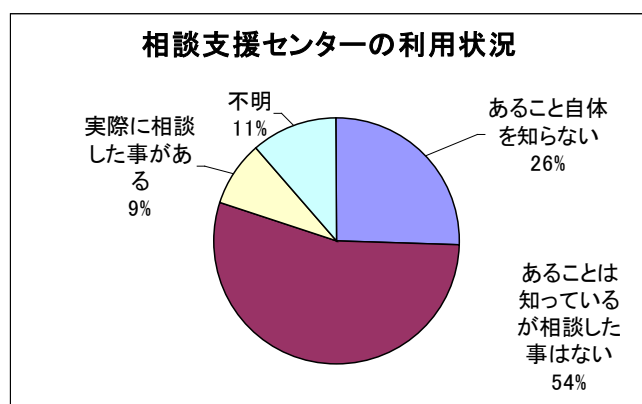
【現状の分析】

がん患者やその家族等の不安の軽減を図る目的で、誰でも利用できる「相談支援センター」が各がん診療連携拠点病院に設置されているが、その相談者のほとんどは当該病院を利用している患者となっている。

また、拠点病院の入院患者でも、実際に相談支援センターを利用した患者は1割程度であり、5割以上の患者は、あることは知っているが相談したことはなく、相談支援センターが有効に活用されていない状況にある。

愛媛県がん患者満足度調査（県内の拠点病院入院患者
512名の回答）

左記のうち、相談支援センターを利用した人の感想



【課題】

相談支援センターを利用した患者の7割以上が役立ったと感じているにも関わらず、がん患者が相談支援センターを利用しない理由として、

- ① 拠点病院に入（通）院していない場合、わざわざ拠点病院の相談支援センターは利用しない。
- ② 拠点病院に入（通）院している場合、治療を受けている病院に対し、その不満や不安を相談することに抵抗感を持つ。

が挙げられている。

【目標】

がん診療連携拠点病院の相談支援センターとは別に「がん患者サロン」を設置し、療養生活等で生じる不安を気軽に相談でき、心理・医療・生活・介護等の様々な分野に関する情報をワンストップで入手することができる体制を整備する。

【具体的な施策】

がん患者やその家族が身近な場所として立ち寄りやすい、交通の便の良い中心市街地に「がん患者サロン」を設け、がんの経験者やその家族等のピアサポーターが相談にのり、安心感・共感を得ることで孤独感を軽減するほか、患者の視点や経験に基づく情報を提供するとともに、がん診療連携拠点病院等の協力により、医療面についても情報提供を行い、がん患者等に対する相談支援体制の充実を図る。

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
“町なか”がん患者サロン開設事業	がん患者団体			○	○	

【所要経費】

1,413万1千円（内、基金負担分 14,131千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

事業内容も含めて、今後検討。



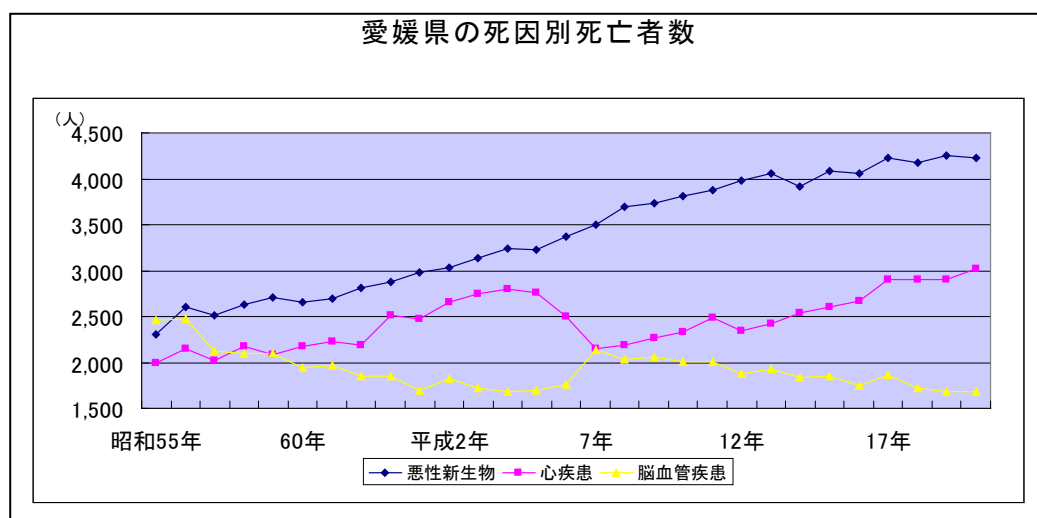
(6)がん患者への総合的な支援体制の整備

○患者・家族総合支援センターの整備

【現状の分析】

本県では、昭和56年に「がん」が死因の第1位となって以降、死亡者数は増加を続けており、平成21年の総死亡者15,670人のうち、4分の1以上の4,339人が、がんにより亡くなっている状況である。

今後、高齢化社会が進むとともに、がん患者数も増加することは必至となっている。



【課題】

今後、一層増加するがん患者を、がん診療連携拠点病院が中心となり、地域の医療機関等と連携して支えていかなければならない時代を迎える中で、治療技術の専門性が問われる急性期病院と、患者の日々の病状管理を行う療養型の病院との役割分担や、在宅医療や介護療養の環境整備及び質の向上が求められている。

【目標】

がん対策に関して総合的に支援を行う機関を設け、患者家族への相談支援、医療機関や医療従事者の緩和ケアに関する支援、及び医療職と介護福祉職の職種間の情報共有・連携協働等を行い、愛媛県がん対策推進計画に基づくがん対策の総合的な推進を図る。

【具体的な施策】

県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターが整備する「がん地域医療連携研修センター」(H23.7 竣工予定)との連携のもと、がん患者及びその家族に対する支援や県内各地域のがん対策の推進に不可欠な人材を総合的に育成するとともに、これら従事者の相互交流や情報交換を行う場として「患者・家族総合支援センター」を整備する。

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
患者・家族総合支援センター整備	四国がんセンター		○	○	○	

【所要経費】

1億7,417万4千円（内、基金負担分 228,502千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

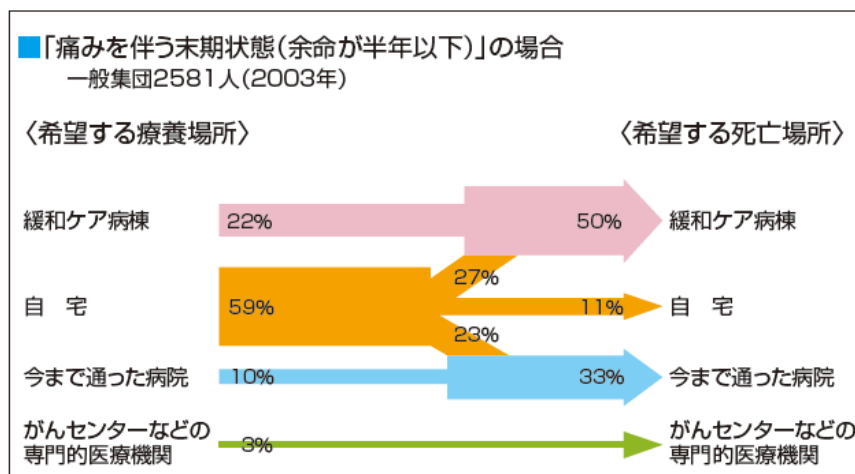
事業終了後、四国がんセンターが中心となり患者・家族総合支援センターの運営を行う。

(7) 質の高い療養生活のための緩和ケア病棟の整備

○緩和ケア病棟整備事業

【現状の分析】

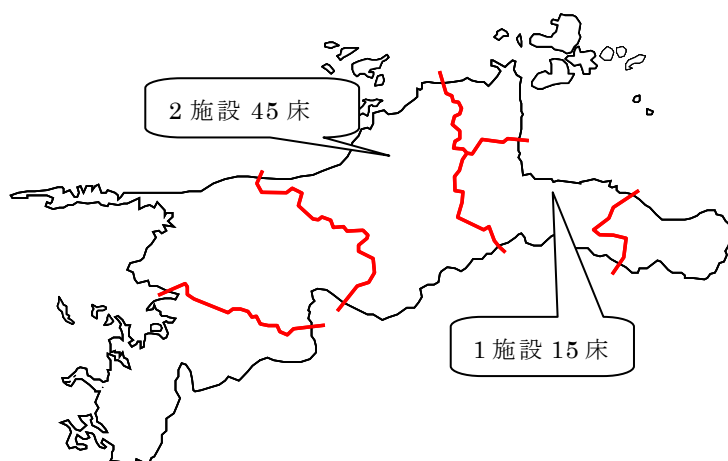
がん患者にとって、質の高い療養生活を送るためには、緩和ケア病棟での療養は重要な選択肢の一つであり、痛みを伴う末期状態のがん患者の22%が療養場所として、また、50%が死亡場所として緩和ケア病棟を希望している。



(厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会報告書—今後の終末期医療の在り方について、2004。http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html)

【課題】

県内の緩和ケア病棟の整備状況は、松山圏域に2施設(45床)、新居浜・西条圏域に1施設(15床)にとどまり、残り4医療圏では未整備であるため、がん患者の希望に対応できていない状況である。



【目標】

緩和ケア病棟が未整備の二次医療圏を中心に、東予、南予地域に緩和ケア病棟を整備することで、県内の緩和ケア医療体制の整備や均てん化を図る。

【具体的な施策】

緩和ケア病棟が未整備の二次医療圏を中心に、東予、南予地域の医療機関が緩和ケア病棟を整備する場合の施設・設備の整備費に対する補助制度を創設する。

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
緩和ケア病棟整備事業	各医療機関			○	○	

【所要経費】

2億7,439万1千円（内、基金負担分 63,665千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

《3.地域の特性・ニーズを踏まえた地域医療連携の推進》

(8) 医療圏別の地域医療連携体制の構築（宇摩圏域）

○ 脳卒中、心筋梗塞の連携体制の構築等

【現状の分析】

本県の医療計画では、四疾病の医療連携体制の推進が図られている。

脳卒中については、地域クリティカルパスにより急性期医療から回復期施設への連携が徐々に促進されるようになってきた。

また、急性心筋梗塞においては、その初期治療の成否が、患者を救命し得るか否かの分水嶺であることが報告されている。

【課題】

○ 脳卒中については、急性期ないし回復期施設からの退院時の一方向、一回限りの情報提供の場合が多く、維持期を担当するかかりつけ医、介護関係者との患者情報交換は不十分である。また、夜間・休日等に容態が急変した際に、救急医療機関が、かかりつけ医と連絡が取れず、迅速な治療に支障をきたす事例もある。

また、脳卒中は、再発する確率が高いにもかかわらず、自己判断で通院や服薬を中止する患者が多いほか、再発の危険性等に不安を持つ患者・家族が、維持期においても専門医がいる急性期医療機関での外来診療を求めることが多く、救急勤務医の疲弊につながっている。

○ 宇摩圏域においては、急性心筋梗塞の冠血行再建治療を行える施設が無い場合、このような治療が必要な場合、二次救急病院で一旦受入れた後に鑑別診断を行い、新居浜あるいは香川県の救命救急センターへ搬送し治療を受ける体制となっているが、その結果、治療開始までに時間を要し、患者の生命の危機を招くおそれが指摘されている。

【目標】

○ 脳卒中患者に関わる医療・介護関係機関や患者・家族が円滑に脳卒中地域連携パスを活用し、治療や療養を行える環境を整備する。

○ 急性心筋梗塞患者における救急隊-病院連携体制を構築する。

【具体的な施策】

1 脳卒中地域連携・相談機能の強化

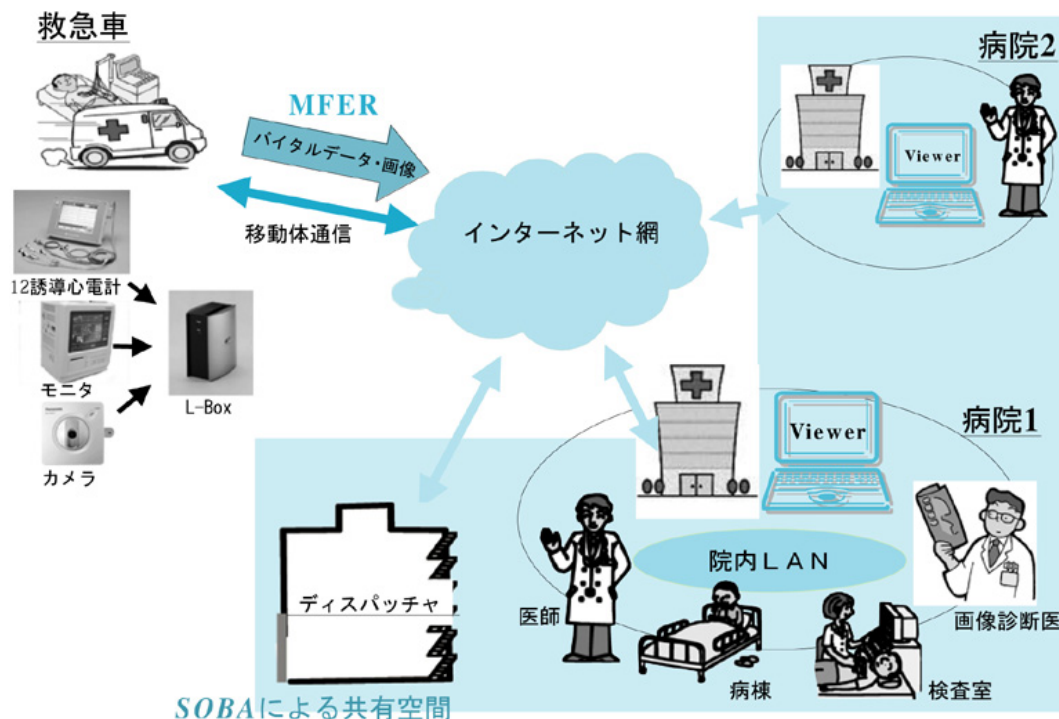
- (1) 脳卒中患者の急性期から維持期までの地域連携パス運用システムの構築
- (2) 脳卒中維持期において患者・家族、かかりつけ医、介護施設、急性期医療機関が脳卒中患者の情報を共有するための患者管理手帳の作成
- (3) 脳卒中患者に係る急性期から維持期までの地域連携・相談機能の強化

2 心筋梗塞患者における救急隊-病院連携体制の構築

急性心筋梗塞を疑う症例において、救急車から伝送された心電図を二次救急病院の専門医が判読し、治療方針を救急隊員に伝えるとともに、搬送先（二次救急病院

又は救命救急センター) を決定することにより、治療開始までの時間短縮を図る。

- 23 年度：心電図記録装置の導入、救急隊員・病院医師等の研修、システムチェック
- 24 年度：「心筋梗塞患者における救急隊-病院連携体制」の運用開始
データ集積・分析、保健所等との検討会、システムの改善
- 25 年度：「心筋梗塞患者における救急隊-病院連携体制（改善版）」の運用開始
データ集積・分析、保健所等との検討会、システムの改善



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
脳卒中、心筋梗塞の連携体制の構築等	愛媛大学等		○	○	○	

【所要経費】

2,500 万円（内、基金負担分 25,000 千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

愛媛大学の寄附講座（地域医療再生学講座）等が中心となり、各医療機関等が、地域連携パス、患者管理手帳、システム等を継続運用。

(8) 医療圏別の地域医療連携体制の構築（新居浜・西条圏域、今治圏域）

○地域連携による救急医療体制維持確保事業等

【現状の分析】

新居浜・西条圏域は、新居浜市・西条市の2市がそれぞれで、救急医療体制を布いている。

新居浜市については、初期救急は急患センター（内科・小児科）及び在宅当番医制（外科）で対応し、二次救急は4病院が輪番で担当しているものの、現実には輪番制がうまく機能していない状況にある。

西条市の救急医療体制については、平成20年6月に見直しを行い、初期救急は、在宅当番医制（1日当り内科2箇所、外科1箇所）を実施し、二次救急については、5病院の輪番制（1日当り内科1箇所、外科1箇所）により対応している。

また、今治圏域は、初期救急については在宅当番医制及び今治市医師会市民病院休日夜間急患センターが対応し、二次救急は10病院による輪番制を敷いている。

【課題】

医師の減少等により二次救急病院において診療科の休診・縮減が相次ぎ、救急搬送しても当番病院で対応できない事例が生じている。特に、新居浜市では、医療機関への照会回数・現場滞在時間とも県下で最も悪い結果となっている。

一方で、軽症患者の時間外受診やモンスターパジェントの増加等、住民の救急医療に対する過大な要望が増大していることが救急医療現場を疲弊させ、救急医療の維持が困難な状況に直面している。

【目標】

救急搬送・受入の迅速かつ適切な実施のため、二次救急病院・行政・消防等の連携強化を図る。

また、住民に対し、地域医療の実情を周知し、適正受診促進のための意識啓発を行い、医療関係者・住民・行政等、地域が一体となって医療を守るための活動を実施。

【具体的な施策】

- 1 地域医療確保協議会を設立し、地域医療の課題等について検討し、対策を講じる。
メンバー：二次救急病院、開業医、消防、市、保健所、住民代表等
救急搬送症例検討等のワーキンググループの設置。
- 2 救急医療に対する調査研究
救急担当医師、住民への救急医療意識調査の実施、分析、報告書の作成・配布。
- 3 住民への適正受診啓発活動
啓発用資料の作成、配布。
シンポジウム等の開催。

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
地域連携による救急医療体制維持 確保事業等	各市町等			○	○	

【所要経費】

1,243万8千円（内、基金負担分 12,438千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

(8) 医療圏別の地域医療連携体制の構築（松山圏域）

○空床管理ネットワークシステム構築、適正受診に向けた普及啓発等

【現状の分析】

中予地域における救急医療は、①一次救急は、各地区医師会の在宅当番医制、松山市急患医療センター及び松山市医師会休日診療所（松山成人病センター）が主に軽症患者に対応、②二次救急は、松山市内の14病院が、8日に一回の輪番制で担当し、主に重症患者に対応、③三次救急は、県立中央病院救命救急センター及び愛媛大学医学部附属病院が、特に重症の患者に対応する体制となっている。

【課題】

近年、輪番制に参加する二次救急病院は、医療スタッフの不足や、軽症患者によるコンビニ受診の増加等により疲弊していることに加え、8日に1回の救急当番日に、救急患者のための空床を確保することが大きな負担となっている。

【目標】

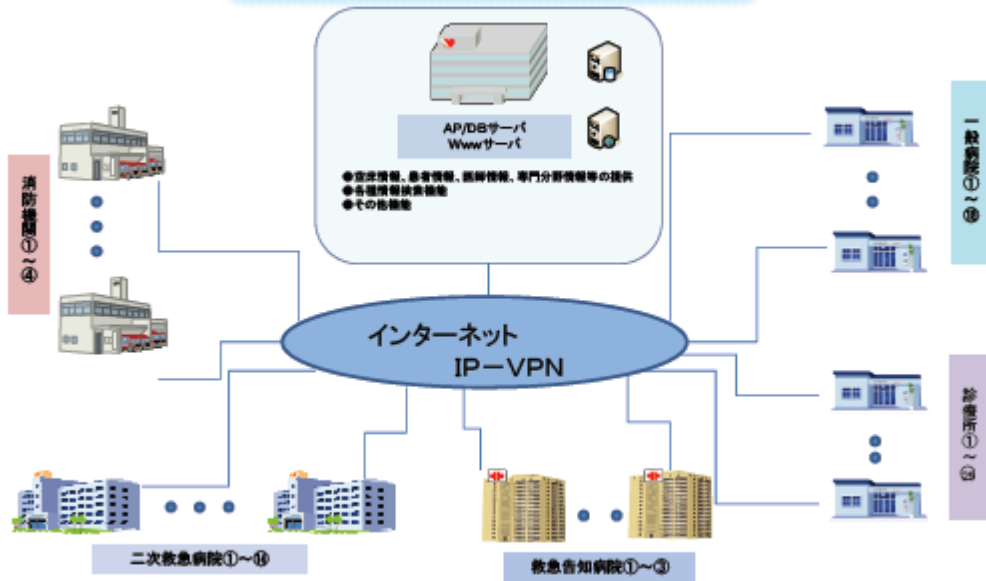
- 1 関係者が一体となって救急医療の再生に向けた方策を検討・協議する体制を整備する。
- 2 医療機関が空床情報を相互に共有し、後方支援病院の空床情報も含めて共有することで、空床の確保及び救急患者の受入等をよりスムーズに行う。
- 3 二次救急病院の負担軽減を図るため、適正受診に向けた普及啓発を行う。

【具体的な施策】

- 1 「中予地域救急医療連携検討会（仮称）」を設置・開催
中予地域の医療関係者、行政関係者等で構成する「中予地域救急医療連携検討会（仮称）」を設置・開催し、救急医療体制の改善方策を協議・検討する。
- 2 「中予地域空床管理ネットワークシステム(仮称)」構築
中予地域の二次救急病院を中心とした医療機関が、相互に空床情報を共有するため、「中予地域空床管理ネットワークシステム（仮称）」を構築し、救急病院における空床の確保や救急患者の受入等をよりスムーズに行う。
- 3 「フォーラム“愛救143運動”（仮称）」開催
医療機関の適正受診に向けた「フォーラム“愛救143運動”（仮称）」を開催し、普及啓発・広報活動を行う。

中予地域空床管理ネットワークシステム(仮称)

平成23年3月29日
(株)NTTデータ西国



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
「中予地域救急医療連携検討会(仮称)」設置・開催事業	松山市医師会		○	○	○	
「中予地域空床管理ネットワークシステム(仮称)」構築事業	松山市医師会				○	
「フォーラム“愛救143運動”(仮称)」開催事業	各市町			○	○	

【所要経費】

2,265万7千円（内、基金負担分 22,657千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

医師会、医療機関、市町が主体となり、継続して取り組む。

(8) 医療圏別の地域医療連携体制の構築（八幡浜・大洲圏域）

○ 地域医療連携システムの構築

【現状の分析】

八幡浜・大洲圏域は、医師不足に伴い二次救急医療が逼迫化するなど、極めて深刻な状況となっていることから、地域医療再生計画に基づき、22年4月、愛媛大学との連携のもと、「地域救急医療学講座」が設置され、圏域での診療支援が行われている。

こうした中、急性心筋梗塞や脳卒中などの重篤な心血管事故にとって最も強い危険因子は高血圧である。また、近年の新生児医療の進歩により、小児心疾患患者の術後の長期生存が可能になり、これら患者への生涯に渡る医療的介入が必要となっている。

【課題】

- 当該圏域には三次救急医療機関がなく、二次救急医療体制にも課題を抱えているため、患者が宇和島や松山に広域搬送される事案が少なくない。搬送に1時間程度を要する事案もあり、重篤な患者の発生予防に向けた取組が求められる。
- また、小児心疾患患者については、本来、一次・二次病院で対応すべきものまで、三次病院に勤務する小児科医が担っており、勤務医の疲弊につながっている。

【目標】

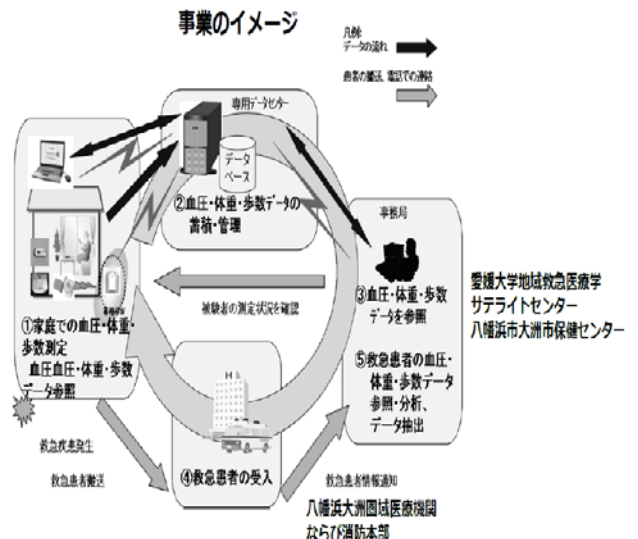
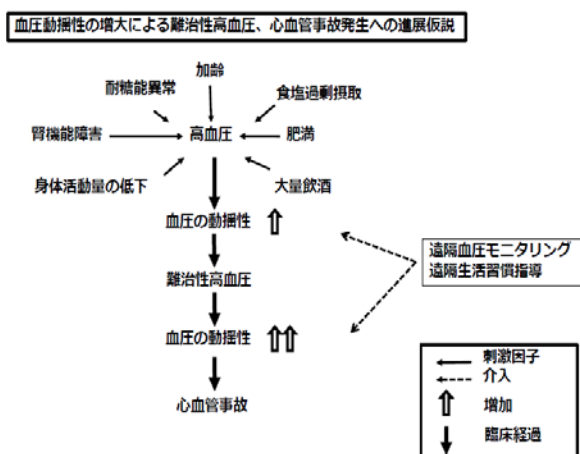
- 救急医療の逼迫状況を緩和するため、地域救急医療学講座が主体となり、医療機関や保健センター、消防等との連携により、心血管事故の発生予防に取り組む。
- 三次病院において新生児期に高度な医療介入がなされた後、地元医療機関とスムーズに患者情報の共有等を行い、一次小児救急医療を、地域で対応可能にすることにより、保護者の育児不安の緩和と小児科医の負担軽減を図る。

【具体的な施策】

1 広域医療連携型心血管事故予防システムの開発

- (1) 特定健診で把握された未治療高血圧者や医療機関で加療中の高血圧者を対象に、生体センサーにより血圧等の遠隔モニタリングを行うとともに、保健センターとも連携して遠隔での生活習慣指導を行い、高血圧の進展や心血管事故の発生を抑制する。
- (2) 本事業の対象住民に救急疾患が発生した場合には、搬送先医療機関に当該患者の血圧、体重等の蓄積データを提供し、治療に係る基礎データとして利用する。

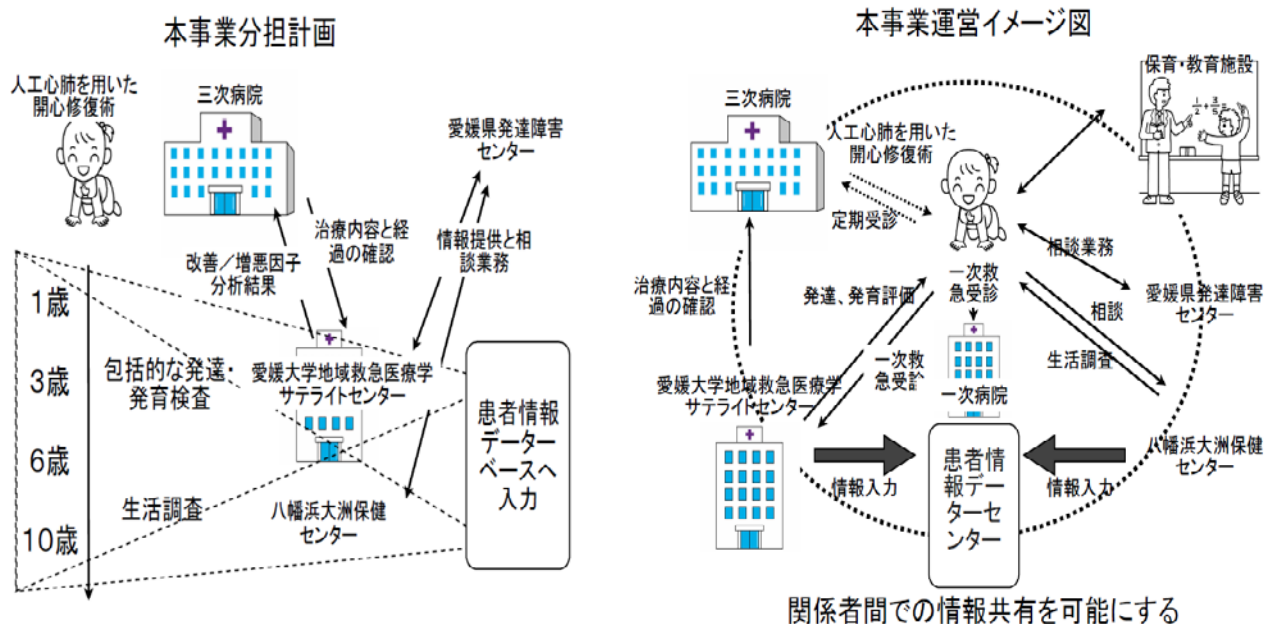
血圧動揺性の増大による難治性高血圧、心血管事故発生への進展仮説



2 小児先天性心疾患患者に対する地域医療連携システムの確立

先天性心疾患を有する患者を対象として、以下の3点の調査を行い、患者データベースを構築し、先天性心疾患患者に関する関係施設間での連携システムを確立する。

- (1) 新生児期からの治療経過を把握する。
- (2) 詳細な発達検査を1歳、3歳、6歳、10歳児に対して行う。
- (3) 保健センターを通じて生活調査を行う。



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
地域医療連携システムの構築	愛媛大学		○	○	○	

【所要経費】

2,522万5千円（内、基金負担分 25,225千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

愛媛大学の寄附講座（地域救急医療学講座）が主体となり、継続して取り組む。

(8) 医療圏別の地域医療連携体制の構築（宇和島圏域）

○地域リハビリテーションシステム構築を目指した連携推進事業

【現状の分析】

宇和島圏域の高齢化率は31.5%（愛媛県平均：25.9%）となっており、高齢化の進展が著しい。また、高齢化の進展に伴い、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病など生活習慣病の増加が認められている。平成19年の医療統計では人口10万人あたりの病院の一般病床数は、宇和島圏域が1,194.9と県内で最も多く、救命救急センター、回復期リハビリテーション病院、診療所などそれぞれ特徴ある機能を備えた医療機関が存在しており、この圏域の患者の地元入院依存率は90%以上と高い。

しかし少子高齢化に伴う労働人口の減少に加えて、医師不足は深刻であり、限られた人材と医療資源を活用して効率よく地域住民に安心と安全を提供できる保健・医療・福祉の包括的システムが確立されているとは言えない。

【課題】

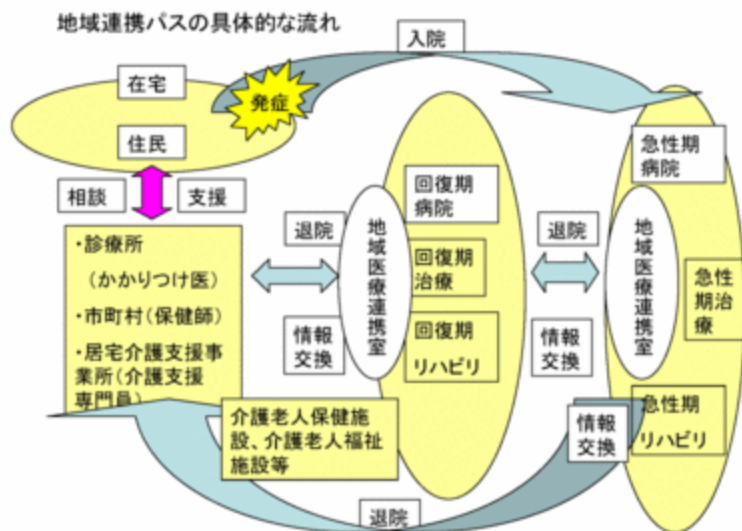
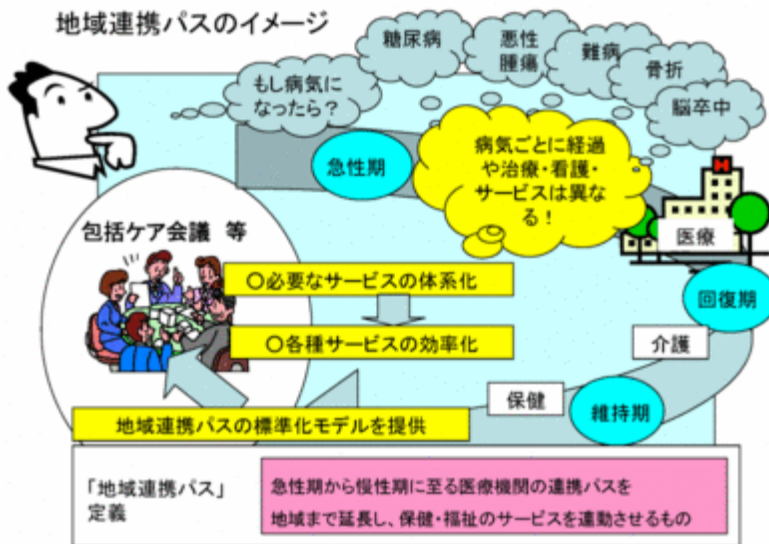
宇和島圏域に現存する医療・福祉機関が、それぞれ独自の機能を活かして連携しながら、切れ目のない地域完結型医療・福祉供給体制の確立を目指して、緊密な情報交換システムが構築される必要がある。今後は、各医療機関・介護施設相互間の円滑な連携システムを構築すると同時に、各医療機関、介護施設の内部でも地域連携に関する職種間の協力体制が必要である。さらに、在宅に向けての支援体制づくりとして、訪問看護、訪問リハビリテーションの充実と、現状の認識・改善に向けての地域住民に対する啓発が必要である。

【目標】

南予地域において、関係医療機関及び介護福祉施設が急性期、回復期、維持期まで切れ目のないリハビリテーションを実施するためのシステムを構築する。

【具体的な施策】

- 1 地域連携システムの構築
 - ・地域医療連携センター設置と専用事務担当職員の配置
 - ・各医療・介護施設へのIT機器設置による地域連携室の充実と情報伝達の促進
 - ・地域連携クリティカルパス疾患の拡充（大腿骨骨折、がん、糖尿病、脳卒中等）
 - ・急性期から回復期、維持期、在宅までパスの統一化による地域医療の標準化
 - ・パス研究会、地域連携推進会議の立ち上げと定期的開催
- 2 院内連携と多職種協働の仕組みづくり
 - ・地域連携室の充実
 - ・リエゾンナース（精神看護の専門ナース）及び連携担当者の育成・配置
 - ・院内多職種の連携研修会・勉強会の開催
 - ・院内退院支援システムの構築と退院調整ナースの育成
- 3 在宅復帰を目指した地域リハビリテーションの充実
 - ・在宅リハビリテーション訓練の充実
 - ・在宅リハビリテーション研究会の開催
 - ・地域住民への啓発と連携構築



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
地域リハビリテーションシステム構築を目指した連携推進事業	宇和島社会保険病院		○	○	○	

【所要経費】

2,281万4千円（内、基金負担分 22,814千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

宇和島社会保険病院が中心となり、継続して取り組む。

(9) 地域医療連携支援ネットワークの構築

○医療情報ネットワークの整備

【現状の分析】

- 1 愛媛県医師会では、かねてから医療情報を送受信する通信ネットワーク基盤の構築に取り組んでおり、現在、約250の医療機関において、厚生労働省の「医療情報のシステムの安全管理に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に準拠したネットワーク接続が可能な状況にある。
愛媛県医師会では、上記ネットワーク基盤のガイドラインへの準拠について、適合性評価を受ける予定であるほか、現在建設中の愛媛県医師会館内には、データセンターが設けられることとなっている。
上記ネットワーク基盤においては、既に、紹介状や画像など医療ドキュメントの送受信が可能である。
- 2 脳卒中地域連携パス及び大腿骨頸部骨折地域連携パスについては、現在、県内で複数パターンのパスが利用されている。
また、がん地域連携パスについては、今後、愛媛県がん診療連携協議会で作成された県内統一パスが実際の医療現場で動き始める段階にある。
- 3 高齢社会を背景に、在宅医療、在宅ケアにおける多職種連携を支援するツールに対して高いニーズがある。

【課題】

- 1 地域の医療資源を効率的に運用する等のため、医療機関の機能分化、連携促進を図る必要がある。医療情報ネットワークを通じて、情報共有、地域医療連携の一層の活性化を目指す。
- 2 脳卒中地域連携パス及び大腿骨頸部骨折地域連携パスについては、回復期・維持期を担う医療機関からパス様式の統一についての要望がある。
- 3 在宅医療、在宅ケアにおける多職種連携を支援するツールを提供する必要がある。

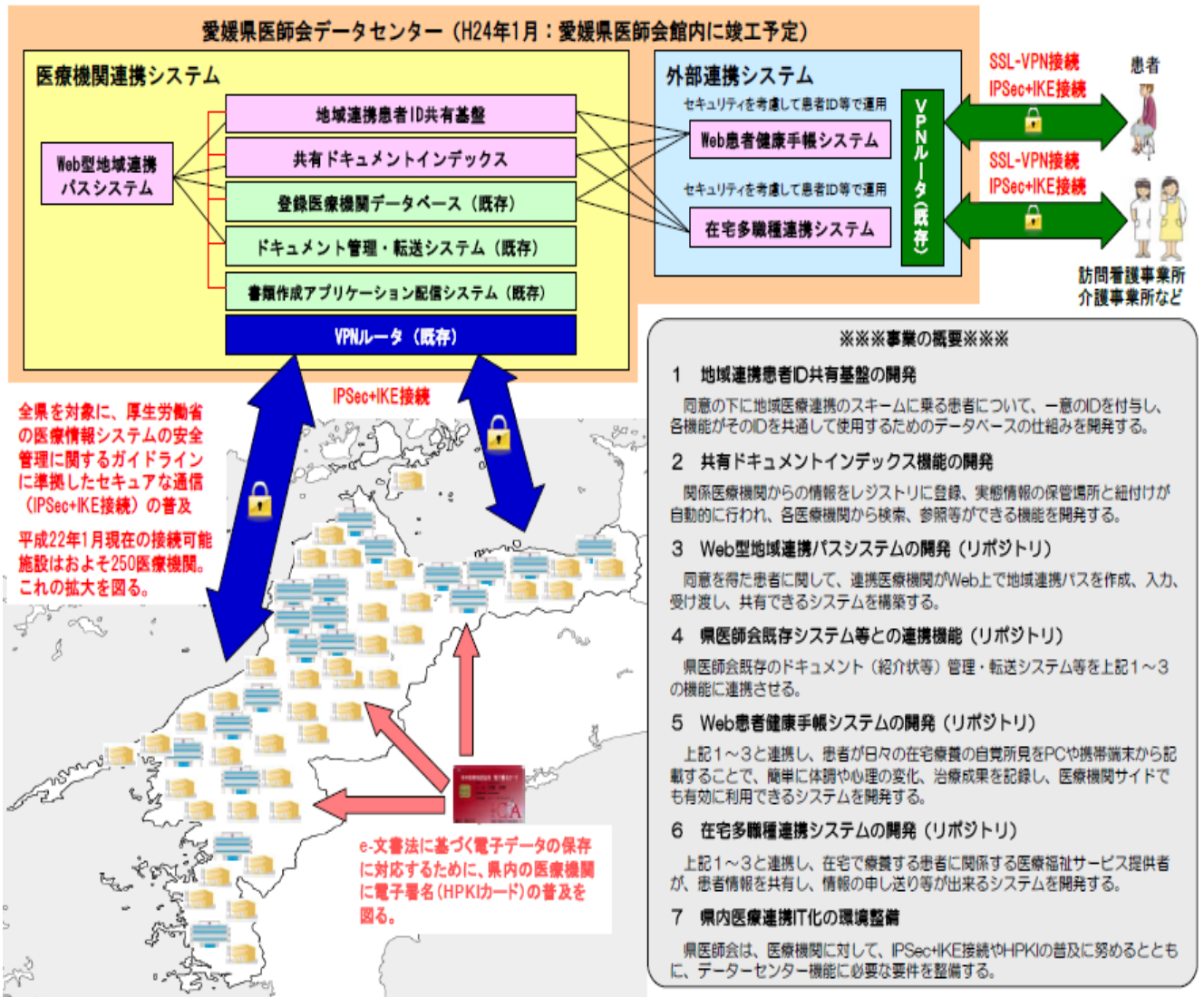
【目標】

永続して地域連携の支援ツールとなる医療情報ネットワークシステムを構築する。

【具体的な施策】

- 1 診療情報提供書、診断書等の医療ドキュメントの作成を支援し、連携医療機関間における情報共有を行うためのツールを導入する（Web型地域連携診療情報交換システム）。
- 2 県内の主要中核病院（20施設）に、当該病院の情報システムと連動する医療文書作成システムを導入する。
- 3 地域連携パスを電子化し、連携医療機関間で共有する（Web型地域連携パスシステム）。
- 4 在宅で療養する患者に関係する医療福祉サービス提供者により、患者情報を共有するためのツールを導入する（在宅多職種連携システム）。
- 5 患者が自覚症状を入力し、治療成果を記録する（Web患者健康手帳システム）。
- 6 新たに200施設をネットワークに新規加入させる。

事業の概要



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
地域医療連携支援ネットワーク構築事業	愛媛県医師会			○	○	

【所要経費】

3,226万6千円（内、基金負担分 32,266千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

愛媛県医師会において、医療情報ネットワークシステムの維持管理に必要な経費を負担し、永続して地域連携の支援ツールとして活用していく。

《4.地域医療を担う幅広い人材の養成・確保》

(10) 要支援病院への医師派遣による診療機能の確保

○二次救急医療機関、公立病院等への医師派遣

【現状の分析】

本県の医療提供体制の現状をみると、深刻な医師不足から、住民に必要とされる診療機能が欠落してしまった事例が散見される。

更に、救急医療提供体制については、これ以上民間医療機関が救急医療から撤退すれば、公立病院の負担が増大し、その結果、ドミノ倒し状態で体制の維持が不可能になることが懸念される。

◎医師不足による県内医療機関の診療機能の低下の事例

年月	病院名（所在）	診療機能
H19年 5月	喜多医師会立内山病院 （喜多郡内子町）	医師不足（6名⇒3名）により休止（106床） 1年後に廃止
H20年 6月	市立八幡浜総合病院 （八幡浜市）	市内唯一の救急告示医療機関である同病院が二次救急患者の受入れを一部休止
H21年 6月	済生会小田病院 （喜多郡内子町）	医師不足により有床診療所化（40床⇒10床）
H22年 3月	県立三島病院 （四国中央市）	医師不足の深刻化（21名⇒9名）等により廃止し、民間移譲

◎医療圏ごとの救急告示医療機関数の推移

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	計
H14年4月	5	13	15	23	9	3	68
H22年4月	4	11	13	17	9	5	59

【課題】

公立・民間を問わず、病院が抱える深刻な医師不足に対しては、医学部の定員増、臨床研修制度の改革等、国が講じる施策が実際に医療現場の逼迫を緩和する効果をもたらすまでの間は、地域の医療人材により、即効性のある支援策を一定期間継続して講じる必要がある。

【目標】

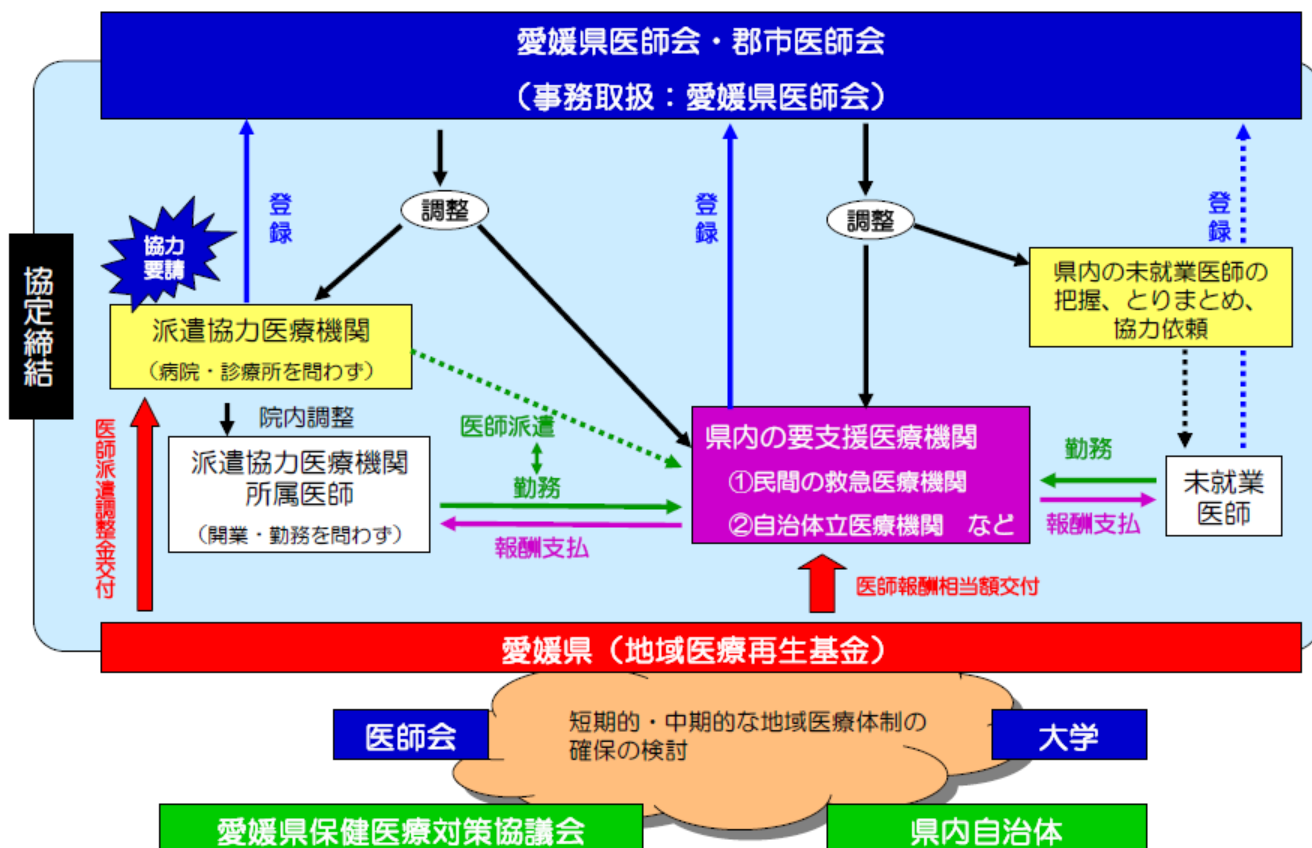
地域で必要とされる診療機能の確保が困難な医療機関に勤務する医師の負担軽減を図ることにより、離職を防止するとともに、地域の医療提供体制を確保する。

【具体的な施策】

愛媛県医師会が中心となって、郡市医師会との連携を図りつつ、広く県内の医療機関に協力を呼びかけて新たな医師派遣の仕組みを構築し、地域で必要とされる診療機能の確保が困難な医療機関に対して、当該医療機関のニーズに合わせて医師を派遣する仕組みを構築する。

- 1 愛媛県医師会は、医師派遣ニーズがある医療機関を「要支援医療機関」、医師派遣に協力する医療機関を「協力医療機関」と位置づけてデータベースに登録する。
また、未就業医師にも制度を周知し、協力を求める。
- 2 需給状況にあわせて、医師会（県医師会と郡市医師会）、要支援医療機関、協力医療機関の三者で協議、調整のうえ、医師派遣を決定する。
- 3 愛媛県医師会は、医師派遣を受ける要支援医療機関に対して医師手当相当額を交付するとともに、医師派遣元である協力医療機関に対して医師派遣調整金を交付する。

取り組みのイメージ



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
要支援病院等に対する医師派遣事業	愛媛県医師会		○	○	○	

【所要経費】

1億6,528万8千円（内、基金負担分 165,288千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

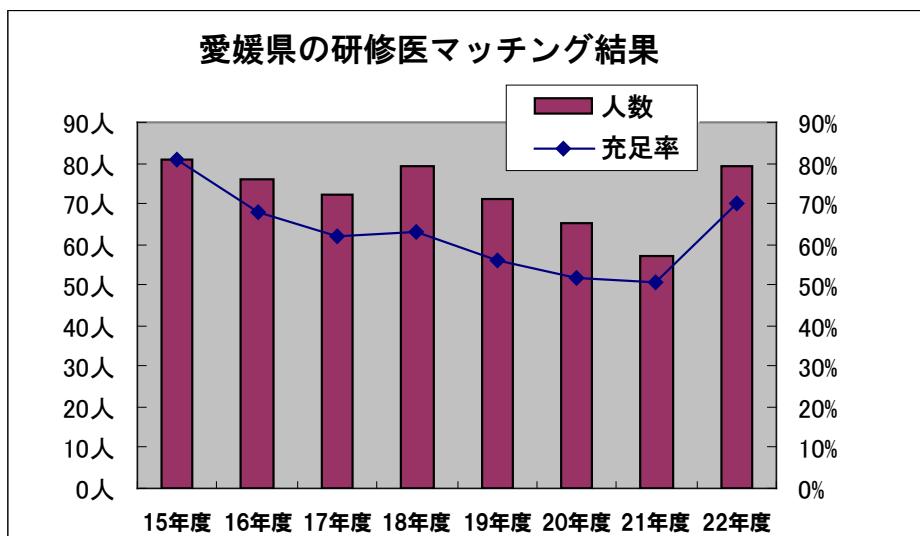
医師不足による地域医療の逼迫状況に改善が見られるまでは、愛媛県医師会が中心となって本取組を継続して行う。

(11) 地域医療を担う臨床研修医の確保

○臨床研修医確保対策事業

【現状の分析】

平成 16 年 4 月の新医師臨床研修制度の導入により、原則として、新卒研修医が自由に研修先を選べるようになったことにより、都市部の病院等を研修先に選ぶ傾向が高まり、その結果として、大学病院が人手不足に陥ったため、地域の医療機関への医師派遣機能が低下したが、これが地域における医師不足の原因のひとつとされており、本県においても、新制度開始後、研修医の受入実績は減少傾向である。



【課 題】

本県では、毎年 100 名を越える高校生が県内外の大学医学部に進学しているにもかかわらず、県内での臨床研修医の受入実績は約 60～80 名程度にとどまっており、臨床研修医を確保する上で、県内大学医学生の県内定着率の向上に努めるだけでなく、県外大学に進学した本県出身医学生に対する U ターンへの働きかけが重要となってきている。

【目 標】

全国の医学生に対し、本県臨床研修病院の PR 活動を積極的に行い、県内における臨床研修医の確保を目指す。

【具体的な施策】

民間会社が県外（東京・大阪）で開催する合同説明会へ愛媛県臨床研修病院群として参加し、県外医学生に対し、県内臨床研修病院のPRを図る。

※ 県がブース借上料を負担。参加希望する県内臨床研修病院を募り、臨床研修病院が、ブース内で各自PR活動を行う。



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
臨床研修医確保対策事業	愛媛県			○	○	

【所要経費】

1,155万4千円（内、基金負担分 11,554千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

(12) 県立医療技術大学の教育体制強化

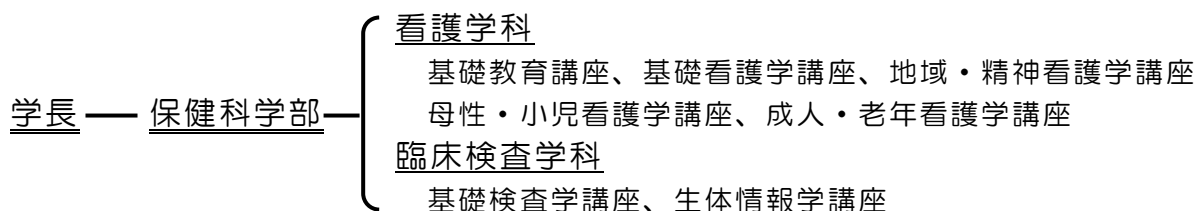
○助産学専攻科の設置に要する機器整備等

【現状の分析】

1 愛媛県立医療技術大学の沿革

年月	事項	説明
S63.4	愛媛県立医療技術短期大学開学	看護職及び臨床検査技師の養成は、専門学校等に委ねられていたが、より質の高い専門職の育成を目指し、本県初の医療系短期大学としてスタート
H3.4	専攻科開設 (地域看護学専攻・助産学専攻)	短期大学における看護師教育の卒業後における専門領域の教育を強化するため、看護師資格に上乘せして、保健師・助産師を育成する専攻科を開設。県内唯一の保健師・助産師教育機関として、前身の県立公衆衛生専門学校保健師助産師教育課程を発展させる形でスタート。 平成19年3月、短期大学は大学へと発展改組されることとなり、専攻科も同時に廃止。
H16.4	愛媛県立医療技術大学開学	より質の高い医療専門職の希求、大学進学ニーズの高まりを受けて、短期大学の大学化が議論されることとなり、短期大学における看護師教育と専攻科における保健師・助産師教育の統合、臨床検査技師の専門性を高めることを意図して、「四年制大学」化。
H22.4	公立大学法人化	愛媛県の設置する公立大学法人としてのスタート

2 大学の組織



3 大学の中期目標

大学の中期計画には、助産学専攻科の設置や大学院開設の検討が掲げられており、具体的な計画推進に着手したところである。

助産学専攻科の設置については、県内の需給状況、医師会等関係団体からの要請等から判断して喫緊の課題ととらえ、平成24年4月の開設を目指して準備を進めており、平成23年7月には設置申請を行う予定である。

また、大学院については、県内の保健医療機関の看護職や医療系専修学校教員等から、社会人として一定の経験を積んだ段階でのキャリアアップの要望を強く受けており、本県の医療系大学院の設置状況（愛媛大学医学部 看護系16名）からみても本学に大学院を設置することは意義あるものと判断しているところである。

【課 題】

県内唯一の保健師・助産師教育機関として、また、「実践力の高い保健医療専門職の育成」を教育目標に掲げる大学として、教育体制の整備・充実を図る必要がある。

また、中期計画に掲げた、助産学専攻科の設置や大学院開設の検討については、有資格者の県内における需給状況等を踏まえ、具体化を図る必要がある。

【目 標】

県内で必要とされる医療技術者（保健師・助産師・看護師・臨床検査技師）の育成に加え、より質の高い医療専門職が希求される中、就業している看護職のキャリアアップ・リーダー育成、専門看護師等の育成や肺がん、子宮がんの細胞検査、遺伝子検査等の専門性の高い臨床検査技師の育成を目指す。

【具体的な施策】

1 設備整備

学科	講座	設備・備品名	金額（千円）
専攻科	助産専攻科	NCPR（新生児蘇生）コース向けマネキン、分娩介助ファントム等	2,607
看護学科	基礎看護学	看護ケアトレーニングシュミレーター式等	5,426
	地域・精神看護学	体圧センサー	788
	成人・老年看護学	記録式救急人形等	5,502
臨床検査学科	基礎検査学	CO ₂ インキュベーター（微生物学実習室、無菌室）眼底カメラ等	37,594
	生体情報学	超純水装置、リアルタイムPCR装置、顕微鏡撮影システム等	24,691
計			76,608

2 施設整備

大学施設の充実を図るため、大学に隣接して設置されていた旧愛媛県立歯科技術専門学校の施設を改修して利用する。

○所要経費 5,544 千円 ※基金充当対象外

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
県立医療技術大学機能強化事業	愛媛県立医療技術大学		○	○	○	

【所要経費】

7,660万8千円（内、基金負担分 38,295千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

(13) 全県的な看護職員の資質向上体制の整備

○二次保健医療圏域ごとの看護職員研修拠点病院の設置

【現状の分析】

1 県内看護職員の就業状況

県内二次保健医療圏域ごとの看護職員就業状況は以下のとおりで、広域にわたって看護職員が点在している。

二次保健医療圏域	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	計
看護職員就業者数	984	3,300	2,501	9,941	2,222	1,947	20,895

(平成 22 年従事者届に併せて調査)

2 看護職員の離職状況とその対策

日本看護協会による「2008年病院における看護職員需給状況等調査」では、愛媛県における看護職員離職率は、常勤看護職員全体で 10.7%、新卒看護職員では 10.3%と報告されている。

離職防止は看護職員数の確保のみならず、看護力維持の目的でも大きな意味をもつことから、愛媛県では平成 20～22 年度にかけて新任看護職員職場定着支援事業を実施するとともに、愛媛県看護協会においても看護職員確保定着推進事業を実施し、看護職員の職場定着支援を実施している。

職場定着支援において、適切な時期の適切な研修の受講は、看護職員としての資質向上のみならず、離職防止にも効果があることが明らかとなっていることから、各種研修事業にも取り組んでいる。

【課題】

看護職員を対象とした研修は、県庁所在地である松山での開催が多いため、松山から遠隔にある医療機関で従事する職員は、研修を受講しにくいという現状がある。

また、県内 144 病院のうち 44 病院は、職員が看護協会に加入しておらず、研修機会が少ないため、これらの病院への研修機会の提供も必要である。

【目標】

各二次保健医療圏域に 1 箇所以上の看護職員研修の拠点病院を定め、近隣の看護職員が研修を受けやすい体制を確保することで、看護職員の離職を防止するとともに、看護力向上を促進する。

【具体的な施策】

- 1 愛媛県看護職員研修拠点病院設置委員会（以下「設置委員会」という。）による具体的な拠点病院設置の検討。
 - ・拠点病院の役割の明確化、拠点病院の選定、拠点病院の設置手続
- 2 研修拠点病院設置委員会分科会にて、拠点病院での研修プログラムを策定。
- 3 2で策定したプログラムを基に、雇い上げた本事業担当者を拠点病院に派遣し、拠点病院研修責任者と協働して、拠点病院にて年6回程度の研修を実施。
 - ・二次保健医療圏域ごとの医療機関に就業する看護職員を対象（ただし、新卒者は除く。）
 - ・へき地医療に従事する看護職員も対象とし、へき地医療の支援も行う。
- 4 設置委員会において、研修結果を評価し、次年度の研修実施体制の整備方法について検討。

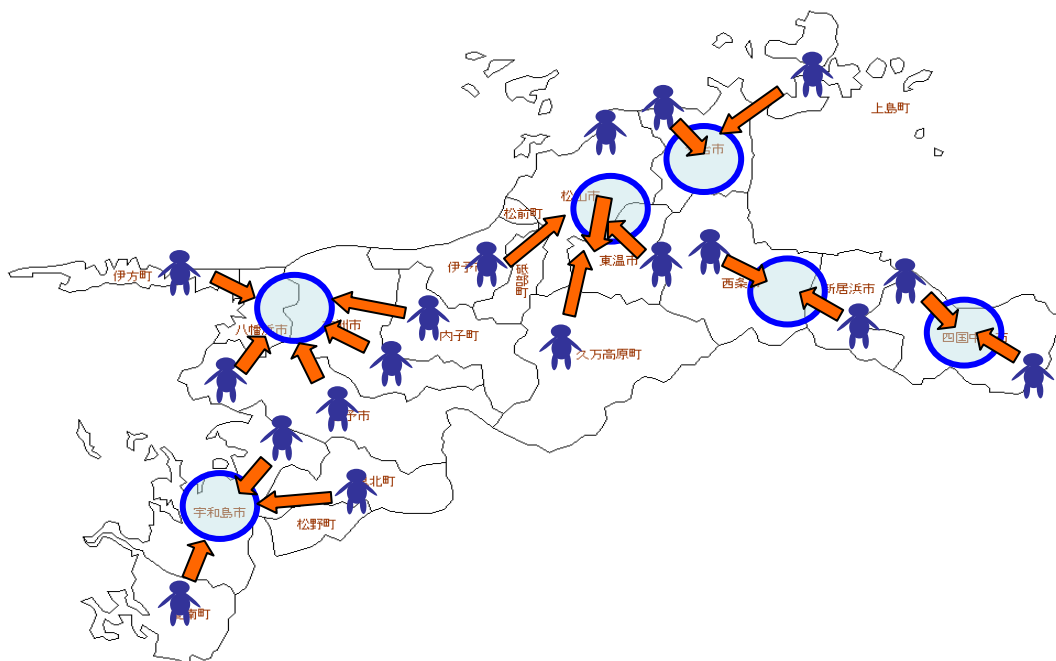
事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
愛媛県看護職員研修拠点病院設置事業	愛媛県看護協会		○	○	○	

【所要経費】

2,965万7千円（内、基金負担分 26,660千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

事業終了後は、愛媛県看護協会の指導・支援のもと、各拠点病院が地域の看護職員を対象に研修を実施。



(14) 看護職員の高度な看護力の開発

○大学の専門性を活かした各種看護職員専門研修コースの開設

【現状の分析】

1 救急や災害の場面での看護ニーズの高まり

平成 21 年 1 1 月に愛媛県が実施した「二次救急医療機関での救急患者受入実態調査」結果では、1 カ月間に救急告示医療機関（59 機関）を受診した者は 21,205 人（うち「重症」者は約 400 名、「中等症」者は約 2,500 名）で、20 年の調査結果 16,362 人の約 1.3 倍となっており、救急看護のニーズが高まっている。

また、本県は伊方原子力発電所を擁しており、今世紀前半の発生が危惧される東南海・南海地震による大規模災害も想定されるため、災害時における救急看護の重要性が高まっている。

2 高齢化に伴う在宅看護ニーズの高まり

愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画（平成 21 年 3 月策定）によると、平成 26 年度には、総人口に占める高齢化率は 29.1%（図 1）、施設及び介護専用居住系サービス利用者数に占める要介護 4～5 の割合は 71.3%（図 2）になると試算されており、高齢化の進行に伴い在宅看護ニーズがさらに高まることが見込まれている。

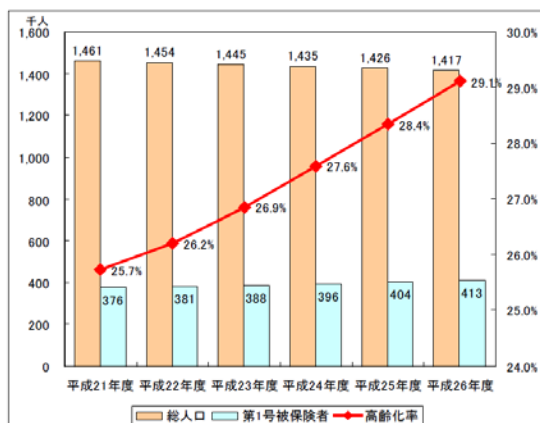


図 1 人口及び被保険者数

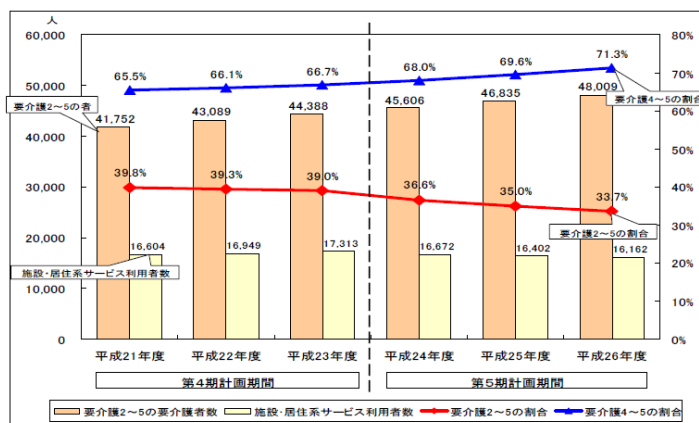


図 2 施設及び介護専用居住系サービス利用者数

3 専門性の高い看護師の育成

愛媛県では、平成 19 年度からがん看護、平成 20 年度からは糖尿病看護における専門性の高い看護師の育成に取り組んでおり、平成 22 年度までにがん看護では 48 名の、糖尿病看護では 32 名の修了生を地域に送り出している。

【課 題】

救急看護及び在宅看護について、県内で学ぶ機会が少ないため、より高度な看護専門性の習得を支援することが難しい状況である。

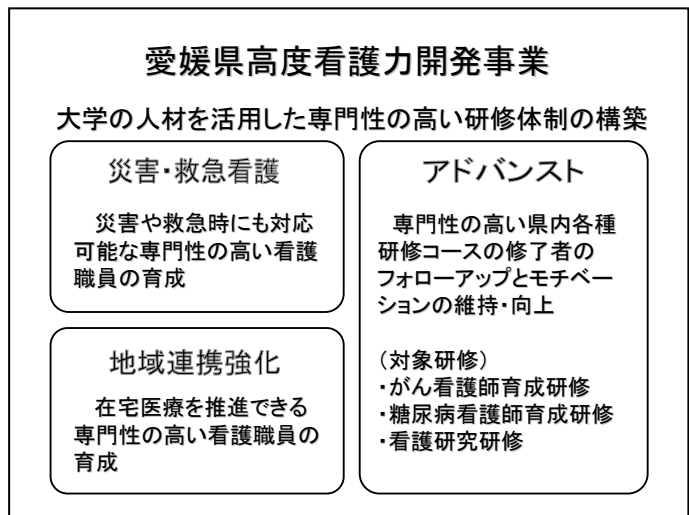
また、がん看護と糖尿病看護についても、修了生をフォローする環境が十分整備されていないことから、専門性の維持を図る必要がある。

【目 標】

大学に各種研修コースを設置し、大学の人材を活用して、演習を主とした専門性の高い研修を断続的に受けられる体制を確保することで、県内の看護力の向上と医療の確保を図ることを目標とする。

【具体的な施策】

愛媛大学医学部地域医療学講座、地域救急医療学講座及び大学附属病院等と連携して、①災害・救急看護職員育成コース、②地域連携強化看護職員育成コース、③看護職員アドバンストコースの各種看護職員専門研修コースを開設し、看護職員の専門性を高める研修を実施する。



事 業 名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
愛媛県高度看護力開発事業	愛媛大学医学部		○	○	○	

【所要経費】

2,197万3千円（内、基金負担分 21,085千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

事業終了後も、愛媛大学で継続的に各種専門研修コースを開講。

(15) 潜在看護職員の再就業支援及び訪問看護支援の強化

○ナースセンター機能の拡充

【現状の分析】

1 看護職員再就業における愛媛県ナースセンターの利用状況

平成 22 年 11 月から 12 月に実施した「愛媛県看護職員就業状況等実態調査」結果によると、愛媛県ナースセンターについては、「離職者や退職経験者が再就職先を探す際に利用した、もしくはしたい施設等」の項目で 4 位（表 1）、「退職経験者が再就職先を探す際に利用し、実際に再就職結びついた施設等」の項目で 5 位（表 2）という状況となっている。

表1 離職者や退職経験者が再就職先を探す際に利用した、もしくはしたい施設等

順位	施設等	回答数	回答割合
1位	ハローワーク(公共職業安定所)	124	36.2%
2位	友人・知人による紹介	65	19.0%
3位	求人広告・求人情報誌	48	14.0%
4位	ナースセンター(ナースバンク)	40	11.7%
5位	医療機関等のホームページ	31	9.0%
6位	民間の職業紹介所	11	3.2%
7位	前の職場による紹介	9	2.6%
8位	医療機関等の説明会	8	2.3%
9位	出身学校・先生による紹介	7	2.0%
10位	その他	27	7.9%
	計	343	100.0%

表2 退職経験者が再就職先を探す際に利用し、実際に再就職結びついた施設等

順位	施設等	回答数	回答割合
1位	ハローワーク(公共職業安定所)	50	31.3%
2位	友人・知人による紹介	47	29.4%
3位	求人広告・求人情報誌	15	9.4%
4位	医療機関等のホームページ	8	5.0%
5位	ナースセンター(ナースバンク)	7	4.4%
6位	出身学校・先生による紹介	5	3.1%
7位	前の職場による紹介	4	2.5%
8位	民間の職業紹介所	2	1.3%
9位	医療機関等の説明会	1	0.6%
10位	その他	21	13.1%
	計	160	100.0%

2 潜在看護職員の就業支援講習の状況

潜在看護職員が再就業を考えた際、最新の看護知識や看護技術を習得するための研修受講は、再就業の意欲を促進し、看護現場への復帰を支援するものである。22年度に愛媛県ナースセンターが松山市内で実施した潜在看護師講習には、15名の参加があり、内9名が再就業につながっている。

3 訪問看護師の育成状況

在宅看護へのニーズの高まりとともに、訪問看護への期待も大きく、訪問看護師の育成は重要である。平成 22 年末に県内の訪問看護ステーションに従事する看護職員は 343 人であり、愛媛県ナースセンターが実施する訪問看護師養成講習会 STEP1 には、平成 22 年度までに延 497 名が受講し、訪問看護師の資質向上支援の機会となっている。

【課題】

1 愛媛県ナースセンターの利用率の低迷

現状分析からも、他の施設等と比べて、再就業のためにナースセンターを利用した者は少なく、再就業に結びついた割合が低い状況がある。ナースセンターを実際に利用した経験がある者からも、「これまでナースセンターがあることを知らなかった」という声が多く聞かれており、潜在看護職員にナースセンターの存在や機能を十分周知できていないという課題がある。

2 潜在看護職員講習会に対する参加者のニーズ

当講習会については、「講習会場まで遠隔のため、参加しにくい」「静脈注射などの看護技術を重点的に学びたい」という声が多数寄せられており、県庁所在地の松山以外での開催や、看護技術講習の充実が求められているが、対応できていない。

3 訪問看護師養成講習会 STEP2 開催の期待

訪問看護養成講習会 STEP1 は、既に県内訪問看護師の多くが受講しており、今後さらに在宅看護に高度な知識や技術が要求されることから、より高度な内容のSTEP2の開催希望が多い。

【目 標】

ナースセンターのPR機能を高め、利用者を増やすとともに、潜在看護師講習や看護情報配信の充実を図ることで、潜在看護職員の再就業を支援する。

また、訪問看護師養成講習会 STEP2 を開催し、訪問看護師のさらなる専門性を高めることで、県内における在宅看護の質の確保を図る。

【具体的な施策】

- ① ナースセンターのPR強化
パンフレットやタウン誌等での周知、ホームページの充実、メールマガジンの配信
- ② 潜在看護職員講習の充実
東・中・南予での開催、採血・感染防止等に関する看護技術演習の実施
- ③ 看護に関する情報の提供
病院経営者向けのフォーラム実施（テーマ：看護職員を確保しやすい病院とは）
- ④ 訪問看護師養成講習会 STEP2 の開催
専門的な研修受講による訪問看護支援

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
ナースセンター機能強化事業	愛媛県		○	○	○	

【所要経費】

596万7千円（内、基金負担分 5,967千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし



(16) 病院勤務医の事務作業を補助する人材の養成

○医療クーク養成支援事業

【現状の分析】

近年、深刻化する医師不足・医師偏在は、へき地診療所のみならず、地域の拠点病院である公立病院等においても深刻な問題となっており、救急医療や小児・周産期医療など、県民に身近な医療の逼迫化の大きな要因となっている。

本県における医師の地域偏在は、松山圏域を除く全ての圏域において減少傾向であるなど顕著な状況にあり、特に、地域の二次救急医療を担う公立病院等における医師不足の解消は喫緊の課題となっている。

県内医師数の推移

○医師数

圏域	H10年	H12年	H14年	H16年	H18年	H20年	増減数(人)		増減率(%)	
							H20-H10	H20/H10		
宇摩	170	170	170	166	145	146	△ 24	85.9		
新居浜・西条	524	532	535	517	481	471	△ 53	89.9		
今治	329	332	333	321	319	321	△ 8	97.6		
松山	1,658	1,728	1,775	1,840	1,880	2,021	363	121.9		
八幡浜・大洲	330	318	330	314	305	293	△ 37	88.8		
宇和島	283	283	289	286	269	267	△ 16	94.3		
県計	3,294	3,363	3,432	3,444	3,399	3,519	225	106.8		

【課題】

公立病院等の勤務医は、地域の救急医療体制の維持・確保を図るため、夜勤・当直など過酷な労働条件下で勤務しており、それが、さらに医師不足に拍車をかけているといわれている。

【目標】

医師の業務負担を軽減するため、書類記載、診察や検査の予約等を管理するオーダリングシステムへの入力など多岐にわたる医療事務をこなし、広く医師の業務を補佐する医療事務補助者（医療クーク）の養成を図ることにより、医師の過重労働の解消し、医師の安定確保に努める。

【具体的な施策】

補助対象：二次救急医療を担う公立病院（県立・市町立病院）等
補助内容：医療クークを養成しようとする人材を雇用した場合、採用後1年間、当該人員の人件費及び研修経費を補助する。

補助額：200万円（人／年）

実施期間：2.5年間



県内公立病院所在地（全て二次救急医療機関）



事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
医療クランク養成支援事業	愛媛県			○	○	

【所要経費】

3,540万9千円（内、基金負担分 35,409千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

《5. 東南海・南海地震等を想定した災害医療体制の強化》

(17) 災害拠点病院の機能強化

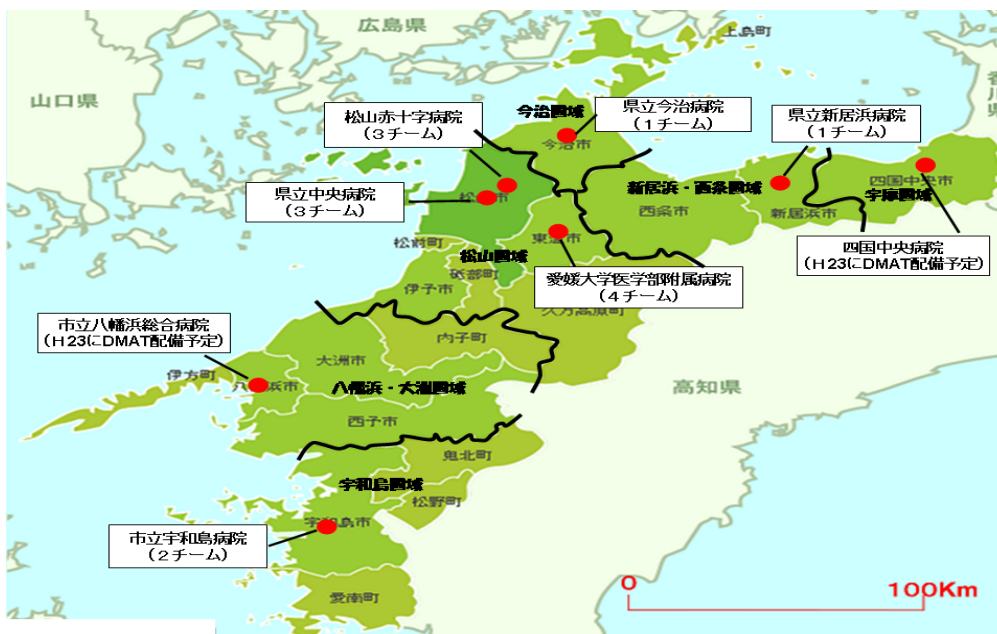
○ 災害用設備・機器整備

【現状の分析】

本県においては、二次医療圏域単位で8病院を災害拠点病院に指定し、災害時に多発する傷病者の受入れや後方搬送を円滑に行うために体制を構築している。

併せて、DMAT（災害派遣医療チーム）の災害拠点病院への配備を進め、平成22年度末現在で、6病院14チームにまでDMATを拡充している状況にあり、平成23年度中には、全災害拠点病院へのDMAT配備が実現する予定となっている。

○ 災害拠点病院の指定状況



※（ ）内は、DMATチーム数

災害拠点病院は、災害時に多発する重篤救命患者の救命行為を行うほか、圏域内の医療機関をネットワーク化し、被災地内の医療機能の維持・強化に向けた拠点機能を担うものであり、特に、県内全域にわたり甚大な被害を及ぼすことが予測されている「東南海・南海地震」が発生した場合には、県内全ての災害拠点病院において、多数傷病者の受入れや、DMATによる圏域内の病院支援活動等を行う必要がある。

災害時において、各災害拠点病院がこれらの機能を十分に果たすためには、災害用設備・機器等の新規整備や更新、高性能化を進め、災害拠点病院の機能強化を図ることが不可欠である。

○ 災害拠点病院の機能

- 災害時に多発する重篤救急患者の救命を行うための診療機能
- 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- 自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能

○ DMATの任務

- 現場活動（情報収集・伝達、トリアージ、応急治療、搬送等）
- 病院支援（医療行為の支援等）
- 広域医療搬送（被災地外への患者搬送）

【課題】

災害拠点病院として必要な災害用設備・機器等は、原則、各病院主体で整備するものであるが、使用頻度が低く、日常的な診療の用に供されるものではないことから、適時・適切に整備を進めることが困難な状況である。

【目標】

各災害拠点病院への災害用設備・機器等の整備を推進し、「東南海・南海地震」等の大規模災害時に、県下全災害拠点病院が各圏域内における医療機能の維持・強化に向けた効果的な活動を行える体制を構築し、もって本県の災害医療救護体制の強化を図る。

【具体的な施策】

災害用設備・機器等の新規整備、更新、高性能化に必要な経費を各災害拠点病院及び医師会に補助する。また、松山空港で展開するSCU、県災害医療対策部及び県内6か所に設置した地域災害医療対策会議の活動に必要な災害用設備・機器等を整備する。

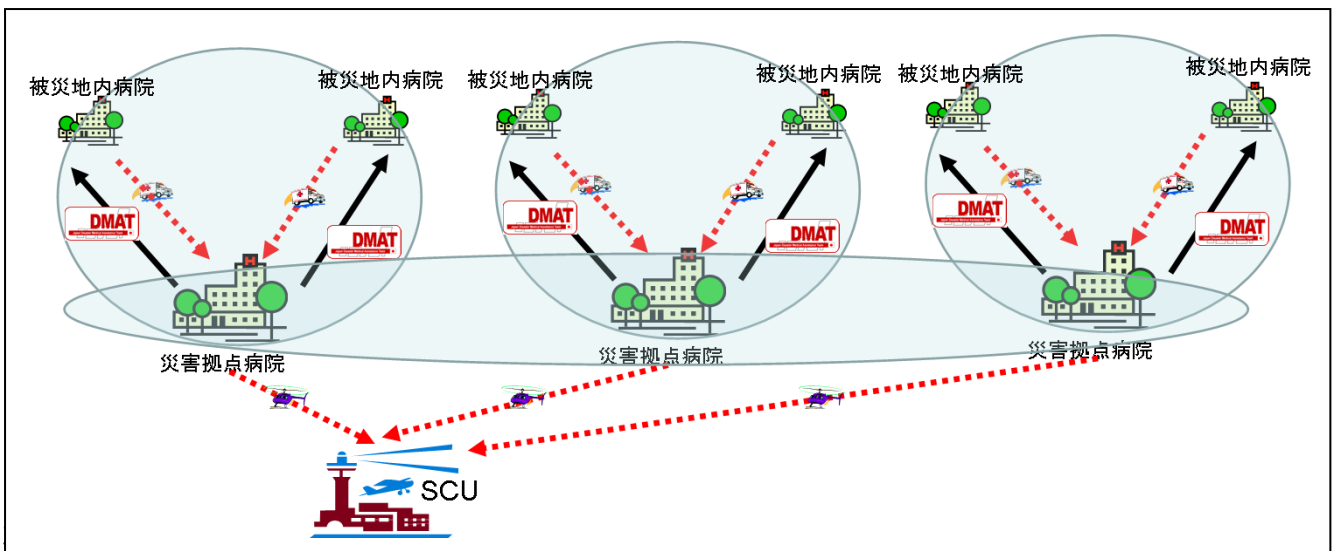
事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
災害拠点病院機能強化事業	災害拠点病院		○	○	○	

【所要経費】

3億 112万 8千円（内、基金負担分 184,309千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし



《6.その他の取組》

(18) 障害者歯科医療体制の整備

○心身障害者（児）歯科診療所運営事業・歯科巡回診療事業の拡充等

【現状の分析】

○一次医療機関の状況

愛媛県歯科医師会会員調査 平成20年7月調査 回収率 413/671（61.5%）

- ・脳性マヒなどで歯科治療時の姿勢保持が困難な方の治療受入可能ですか
- ・知的障害や自閉症等で意思の疎通が困難な方の治療受入可能ですか

	可	不可	無回答	計
四国中央	14	11	1	26
西条・新居浜	20	39	7	66
今治	23	36	2	61
松山	79	80	10	169
八幡浜・大洲	18	27	3	48
宇和島	20	21	2	43
全県	174	214	25	413

	可	不可	無回答	計
四国中央	20	5	1	26
西条・新居浜	33	25	8	66
今治	34	24	3	61
松山	99	61	9	169
八幡浜・大洲	29	17	3	49
宇和島	29	11	2	42
全県	244	143	26	413

○高次医療機関の状況

高次医療機関の状況 歯科又は歯科口腔外科のある高次医療機関

日本障害者歯科学会地域障害者歯科医療実態調査 平成22年10月 調査担当 愛媛県口腔保健センター

医療機関名	市町名	行動調整法			医療内容		対象			入院対応	各機関での役割設定
		笑気	静脈内鎮静法	全身麻酔	歯科治療	摂食・嚥下	障害児	障害者	要介護高齢者		
愛媛労災病院	新居浜市	×	○	○	○	×	○	○	○	○	2次
十全総合病院	新居浜市	×	○	○	○	○	○	○	○	○	いずれでもない
住友別子病院	新居浜市	×	×	○	○	○	○	○	○	○	2次
西条中央病院	西条市	×	×	×	※1	×	○		○	×	
村上記念病院	西条市	×	×	×	○	×	×	×	○	×	1次
今治第一病院	今治市	×	×	×	○	×	○	○	○	○	1～2次
松山記念病院	松山市	×	×	×	○	×	×	○	○	×	いずれでもない
松山赤十字病院	松山市	×	×	○	○	×	○	○	○	○	2次
松山市民病院	松山市	×	×	×	○	×	○	○	○	×	無回答
県立中央病院	松山市	×	×	○	○	○	○	○	○	○	2次
四国がんセンター	松山市	×	×	×	×	×	×	×	×	×	いずれでもない
口腔保健センター	松山市	×	×	×	○	×	○	○	○	×	1～2次
子ども療育センター	東温市	×	×	×	○	×	○	○	×	×	2次
愛媛大学附属病院	東温市	×	×	○	○	×	○	○	○	○	2～3次
国立病院愛媛病院	東温市	×	×	×	○	×	○	○	○	※2	2次
市立八幡浜総合病院	八幡浜市	×	×	×	×	×	×	×	×	×	いずれでもない
宇和島市立吉田病院	宇和島市	×	×	×	○	×	×	×	○		いずれでもない
市立宇和島病院	宇和島市	○	×	○	○	×	○	○	○	○	2～3次
旭川荘南愛媛病院	鬼北町	○	×	×	○	○	○	○	○	○	いずれでもない

※1 小児：リハビリ、予防歯科 高齢者：病棟での口腔ケア ※2 入院患者のみ診察

障害者は、普段の口腔ケアが不十分なケースが多く、そのためかなり悪化した状況で受診することになりやすいが、愛媛県にはその受け皿が乏しい状況がある。

障害者歯科医療の高次医療機関となるべき施設は、東予6箇所、中予9箇所、南予4箇所と不足している。また、1次医療機関での予防的口腔ケアが重要となるが、障害児は歯科健診の未受診者も多く、かかりつけの歯科医をもたない者も多い。

【課題】

事故や重篤な疾患による歯科や口腔の緊急時に、1次医療機関をバックアップする受け皿を整備するとともに、かかりつけ歯科医による障害者の日常の口腔ケア支援体制の構築を図る必要がある。

【目 標】

心身障害者（児）歯科診療事業の体制強化とスタッフの質の向上を図るとともに、地元の歯科医との連携強化に取り組むことより、利用者の利便性向上と、心身障害者（児）の福祉の向上に資する。

【具体的な施策】

1 心身障害者（児）歯科診療所運営委託事業の充実・拡充

県歯科医師会口腔保健センターでは、歯科医師1名・歯科衛生士4名体制で心身障害者（児）歯科診療を実施しているが、新たに指導医として、徳島大学歯学部教官（日本障害者歯科学会認定医）を毎週2名派遣し、診療及び実地指導にあたることにより、診療体制の強化と、口腔保健センターのスタッフの質の向上を図る。

2 心身障害者（児）歯科巡回診療事業の充実・拡充

歯科診療車「こまどり号」にて各施設等を巡回し、検診及び治療を行っているが、このチームに、新たに、巡回先の地元の歯科医師1名・歯科衛生士2名を組み込み、一緒に検診及び治療を行うことにより、巡回診療の体制強化、診療連携ネットワークの構築、1次医療機関医療者のスキルアップを図る。

3 障害者歯科医療技術研修事業

障害者歯科学会や先進地の障害者歯科医療機関等への派遣研修により、障害者歯科診療を担う歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を行う。

4 障害者歯科診療協力歯科医師、歯科衛生士養成事業

1次医療機関の歯科医師、歯科衛生士を対象に、指導医による研修・人材育成を行い、地域での障害者歯科医療の充実及び医療連携の強化を図る。

5 障害者歯科診療地域連携事業 ※基金充当対象外

歯科医療機関を対象に、障害者歯科医療への対応状況等を調査するとともに、構築したデータベースを用いて、県民へ情報提供を行う。

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26～
心身障害者（児）歯科診療所運営委託事業の充実・拡充	愛媛県 愛媛県歯科医師会		○	○	○	
心身障害者（児）歯科巡回診療事業の充実・拡充	愛媛県 愛媛県歯科医師会		○	○	○	
障害者歯科医療技術研修事業	愛媛県 愛媛県歯科医師会			○	○	
障害者歯科診療協力歯科医師、歯科衛生士養成事業	愛媛県 愛媛県歯科医師会			○	○	
障害者歯科診療地域連携事業	愛媛県 愛媛県歯科医師会	-	-	-	-	-

【所要経費】

3,972万3千円（内、基金負担分 38,723千円）

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

県歯科医師会の独自事業として、継続して障害者歯科医療体制の整備に努める。

(19) 離島医療の確保

○ 済生丸新造船医療機器等整備支援事業

【現状の分析】

瀬戸内海巡回診療船済生丸は、昭和36年に済生会創立50周年を記念して、病院並みの機能を持った診療船として建造（第1世号）され、昭和50年に第2世号、平成2年に第3世号が就航し、島嶼部等の医療に恵まれない地域を対象に疾病の診療や保健予防などを実施しているほか、地域医療に従事する医師の研修の場としても活用されている。

〔瀬戸内海巡回診療事業実績（愛媛県）〕

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
対象島嶼部	21	20	20	21	22
対象人口	3,901	3,787	8,198	8,038	9,407
配船日数	83	90	82	81	90
診療人員	2,460	2,396	2,461	2,522	2,399

【課題】

済生丸は、就航以来、医療に恵まれない地域住民の医療の確保に努めてきたが、就航後20年が経過する現行船（第3世号）については、老朽化が進んでおり、事業継続のためには、新船への更新及び医療機器等の整備が喫緊の課題となっている。

【目標】

済生丸は、離島医療を担っているだけでなく、不利な地理的条件下におかれ、過疎化や高齢化の著しい進行など、厳しい現実と直面しながら、受療を待ち望む離島住民への診療・検診を通して、地域医療に従事する医師の養成にも大きく寄与していることから、事業者に対して助成を行うことにより、地域医療に従事する医師の養成機会と、離島における継続的な受療機会を確保する。

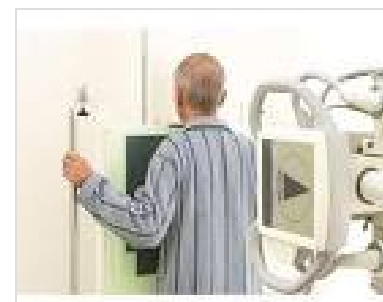
【具体的な施策】

社会福祉法人恩賜財団済生会が取り組む新船（第4世号）の建造及び医療機器等の整備に対して、関係4県（愛媛、岡山、広島、香川）が共同で補助を行う。



< 購入医療機器 >

- ▼ 胃部集団検査X線システム、胸部集検用X線発生装置、LORAD乳房要X線診断装置、FUJIFCRシステム、超音波画像診断装置、無散眼底カメラ、スリットランプ、オートレフラクトメーター等



【主要事業】

事業名	実施主体	事業年度				
		22	23	24	25	26~
済生丸新造船医療機器等整備支援事業	恩賜財団 済生会		○	○	○	

【所要経費】

4,000 万円（内、基金負担分 17,500 千円）



現済生丸(第3世号)

【地域医療再生計画終了後に実施する事業】

なし

VI.計画の推進体制

本計画の推進に当たっては、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町等の関係者、地域住民等の関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるよう努める。

VII.計画の達成状況の評価

計画に定める事業に関しては、適宜、当該目標の達成状況の評価するとともに、評価の結果を、以降の事業計画に反映させるものとする。その際には、「愛媛県保健医療対策協議会」を開催し、評価の結果を報告するとともに、意見を聴取するものとする。

VIII.計画の作成経過

12月27日	}	医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町の関係者等から事業提案を募集
		県ホームページで幅広い地域の関係者から提案を公募
1月14日	}	事業提案のあった団体・機関等に対し、随時、ヒアリングを実施
1月 ～3月末		
2月 2日	}	関係者から事業提案を追加募集
		県ホームページで追加公募
2月16日		
3月10日		第1回愛媛県保健医療対策協議会開催 再生計画（案）の骨子の決定
4月26日		第2回愛媛県保健医療対策協議会開催 再生計画（案）の決定
4月27日	}	パブリックコメントの募集
5月26日		
6月10日		再生計画の策定
10月14日		配分額の内示
11月4日		再生計画の再提出

