

宇摩医療圏 地域医療構想調整会議

令和7年度第1回地域医療構想調整会議 外来・在宅・介護分析の中間報告

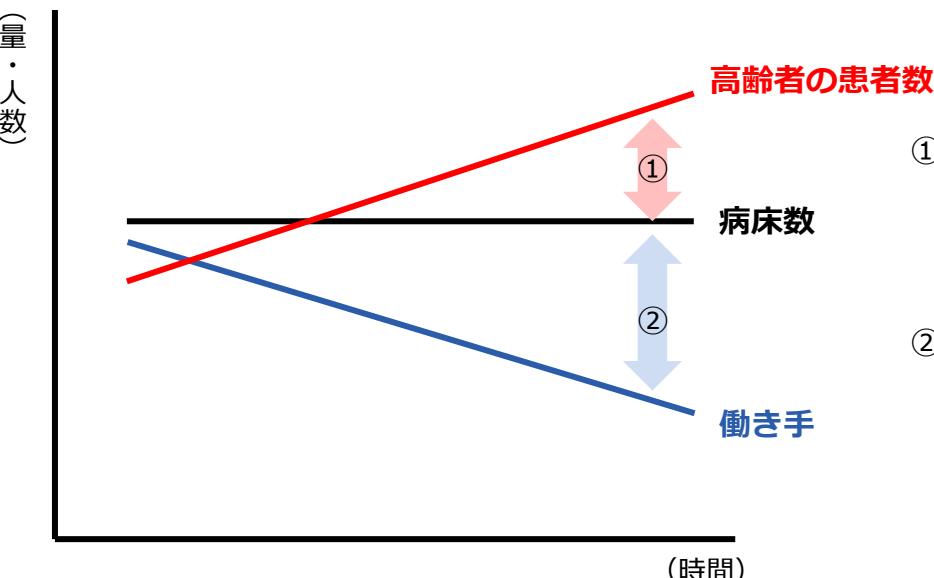
2025年9月2日

株式会社日本経営

医療政策動向（地域医療構想）の概観について

医療政策動向（地域医療構想）の概観について（サマリ）

- 2025年を目標とした地域医療構想は、病床の効率化が主な目的。
- 2025年以降2040年に向けた取り組みでは、働き手に着目した医療提供体制の構築が重要になる。
- 人口動態予測では、ほぼ全ての医療圏で働き手が減少し、医療需要とのギャップが生まれる見込み。
- 愛媛県内では、松山医療圏を除くと既に急性期医療の需要縮小が始まっている。
- 需要の縮小や働き手の減少を前提とした効率的な医療提供体制の構築を行う必要があり、病床数（病院数）を絞り込む政策は依然として継続される見込み。
- 病床数（病院数）の絞り込みと医療体制の充実を両立するには、外来・在宅、介護連携等の分野が充実することと、入院機能との円滑な連携が必要になる。



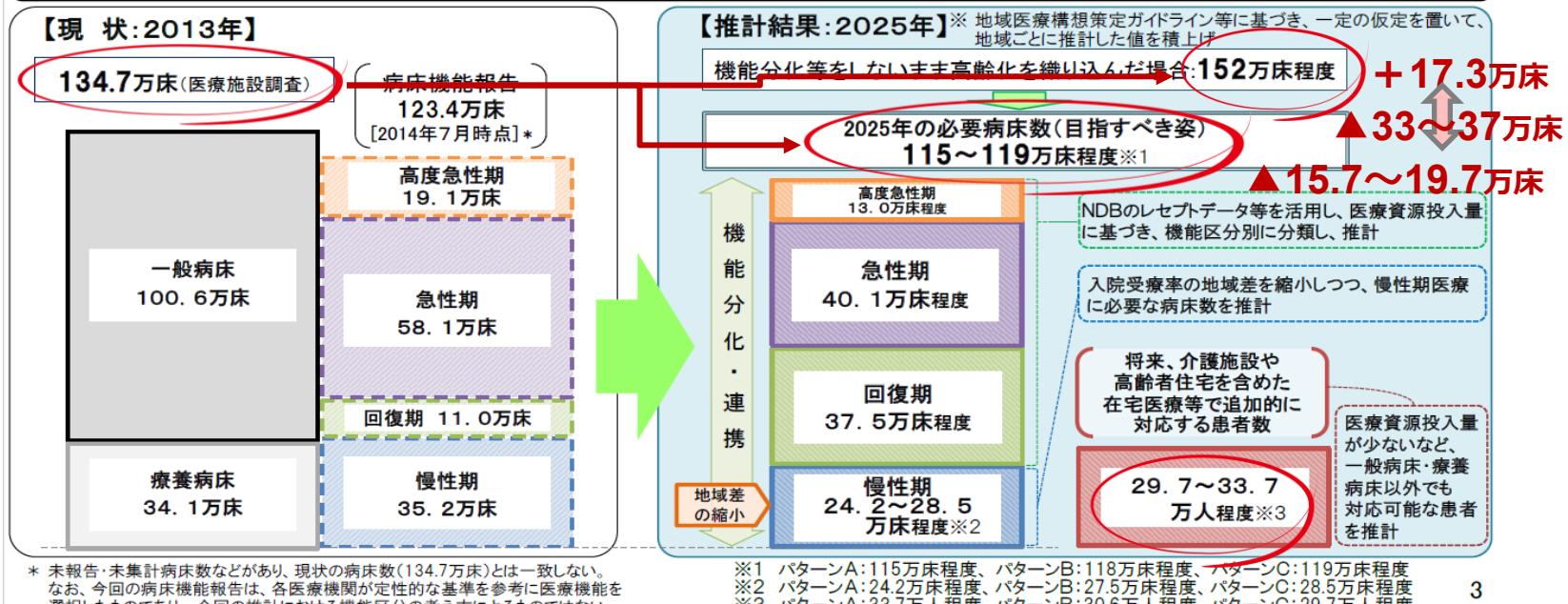
- 成り行きでは全ての入院患者に対応が行えない可能性がある場合、在院日数の短縮化や外来・在宅療養や介護サービスによる対応など、入院外のサービスの充実と入院機能との連携効率化が必要になる。
- 働き手の減少を見越し、病床数（施設）のあり方の見直しが必要になる。

現行の地域医療構想について

- 団塊の世代が75歳以上になる2025年を目標に入院機能（病床）の効率化を主に医療体制の効率化を図る。
- 高度急性期機能および急性期機能については集約を行い、高齢者医療において需要の増加が見込まれる回復期機能は拡充。また、慢性期機能においては在宅医療や介護保険事業への適切な振り分けが推進されてきた。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目がない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
（→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、
・ 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



現行の地域医療構想後の展望（2040年を展望した医療提供体制）

- 2025年までの地域医療構想は通過点であり、その後の展望をもとに新たな地域医療構想についての検討がなされている。
- 2025年までの地域医療構想は需要に合わせた入院機能の効率化が主であったが、今後は働き手（人数・配置・生産性）に着目した医療提供体制の構築が重要視される。

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2025年は通過点



どこにいても必要な医療を最適な形で

- 限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
 - かかりつけ医が役割を發揮するための地域医療連携や適切なオンライン診療の実施
- 医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ
- 人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
 - 医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
 - 業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- 全ての公立・公的医療機関等における具体的な対応方針の合意形成
- 合意形成された具体的な対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- 医師の労働時間管理の徹底
- 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- 医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- 地域医療提供体制における機能分化・連携・集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒ 地域医療構想の実現

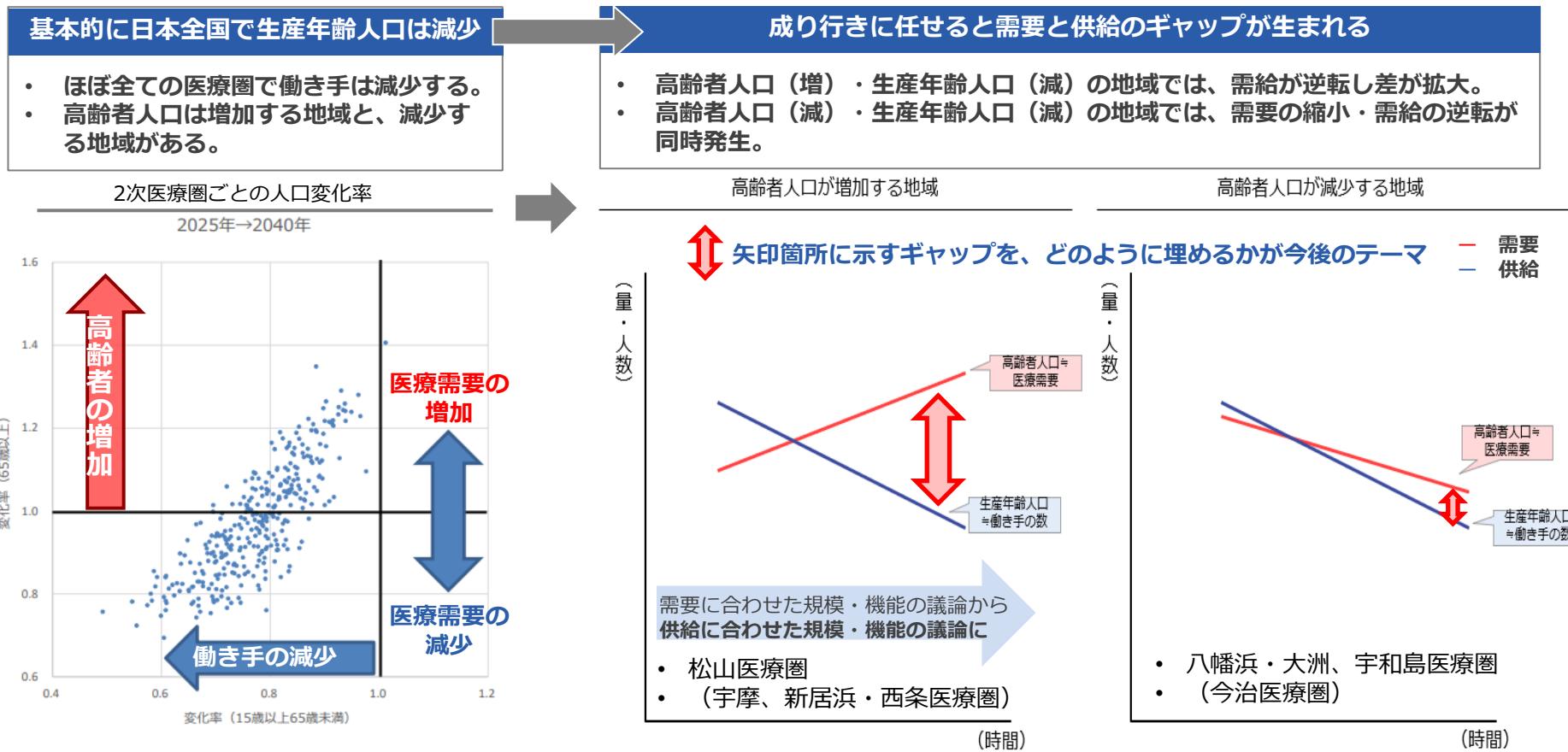
実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- 地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望を整合した医師偏在対策の施行
 - 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - 将来的医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

7

人口動態予測から見る需給予測（医療介護の場合）

- 2025年から2040年にかけての人口動態から医療圏を分類すると大きく2つの特徴に分かれる。
- 1つは高齢者人口が増加し、生産年齢人口が減少する地域。予測では、需要が供給を上回り、差が拡大する可能性がある。
- 1つは高齢者人口と生産年齢人口の両方が減少する地域。予測では、需要は縮小するが、それ以上に供給力が縮小するため結果的に需要が供給を上回ることになる。
- いずれにしても、医療提供体制の効率化と病床（入院）に頼らない医療提供体制の構築が重要な課題となる。



医療圏別の需要予測（R6年度夏期調整会議資料より）

- 各医療圏の需要予測は下表のとおり。
- 松山医療圏のみ、入院総需要および急性期医療の需要が今後もしばらく増加することが予想される。
- その他の医療圏では、既に急性期需要は縮小が始まっている。

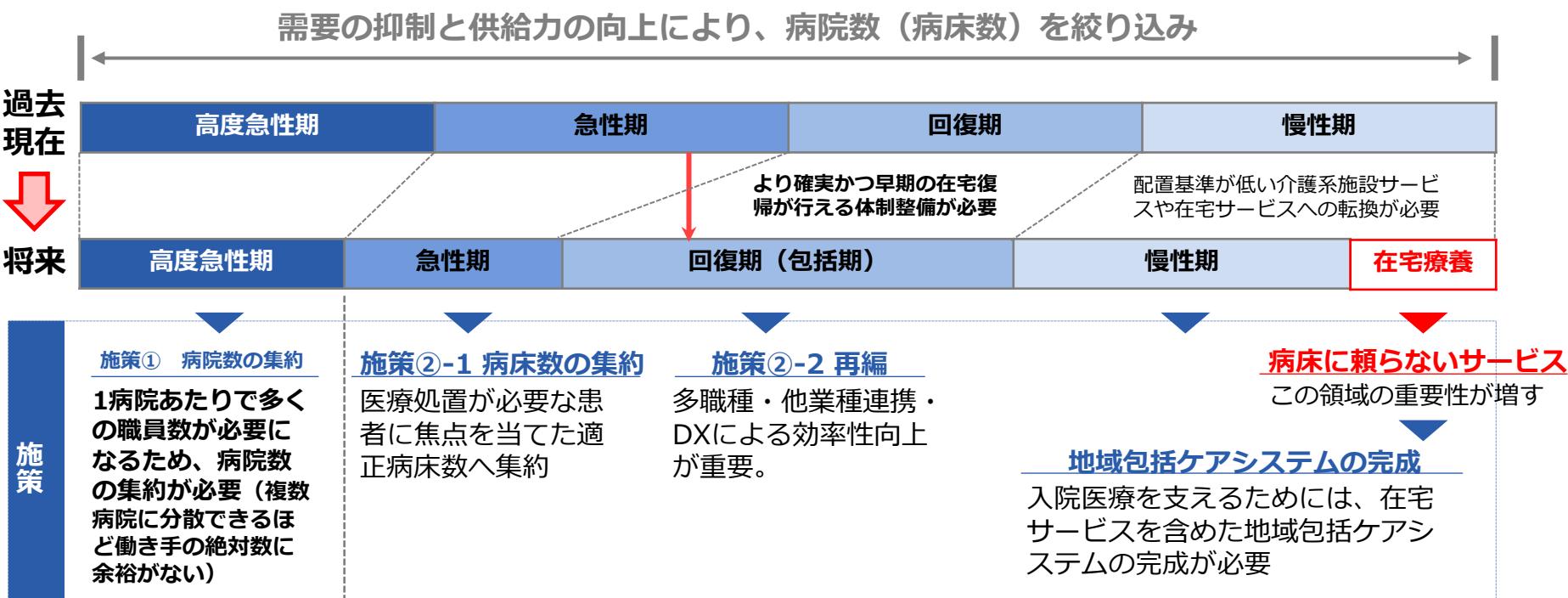
※表中の年は、各需要のピークが予想される年。

医療圏	入院総需要	急性期入院需要	手術需要
宇摩	2035年	縮小中	縮小中
新居浜・西条	2035年	縮小中	縮小中
今治	2025年	縮小中	縮小中
松山	2040年	2035年	2030年
八幡浜・大洲	縮小中	縮小中	縮小中
宇和島	縮小中	縮小中	縮小中

医療政策の動向と今後の展開

- ・ 地域医療構想（2025）自体が、病床（病院）数の効率化（絞り込み）を念頭に置いた政策であった。
- ・ 今後も、需要に合わせた病床（病院）の効率化と、働き手の数を念頭に置いた病床（病院）数の効率化（絞り込み）は継続する見込み。
- ・ 但し、いずれの地域においても、患者数に着目すると現状の成り行きでは、入院の需要が供給量を上回る可能性がある。
- ・ 上記の背景より、病床に頼らないサービスとして、在宅療養サービスの充実や他機関などとの連携による入院機能の集約化・効率化を図る必要性が増す。

解決の方向性（例）



新たな地域医療構想①

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

- ・ 目指すべき方向性および基本的な考え方において、外来・在宅、介護連携等も地域医療構想の対象とする旨が明記されている。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想②

医療機関機能と当年度の分析予定について

- 令和6年度までの調整会議では、オープンデータ、国保データ（および令和6年度詳細分析地域においては地域の救急搬送データ、個別病院のDPCデータ、職員数調査）を用いて、主に入院機能に関する検討を行うための分析を実施。
- 令和7年度においては、在宅医療等連携機能ならびに外来・在宅、介護連携等に関する分析に重点を置く。

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

当年度に重点的な分析を実施

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none">高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none">地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none">地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none">上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行なう。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	<ul style="list-style-type: none">大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。
------------	--

新たな地域医療構想③

外来・在宅医療にかかる現状と課題

- 高齢者救急の増加や需給バランスの変化が見込まれるため、外来・在宅・介護連携により救急搬送や状態悪化の減少等が図られるように、かかりつけ医機能の確保・強化などが論点となっている。

- 外来の機能分化・連携や在宅医療提供体制の確保等に向けて、医療計画（外来医療計画・在宅医療計画）の取組、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めてきている。
- 多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療の需要は増加する見込み。地域の医療需要と資源に応じて、診療所や中小病院等とともに、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が連携しながら、地域ごとの外来・在宅医療の提供が必要。

外来・在宅医療に係る現状と課題

- 外来・在宅・介護需要の変化への対応
 - 人口減少や超高齢化に伴う外来需要の減少
 - 超高齢化による在宅・介護需要の増大
- 担い手の減少への対応
 - 診療所医師の高齢化、医師の偏在
 - 生産年齢人口の減少による人材確保の制約
- 既存制度の推進
 - 外来医療計画による外来の機能分化・連携
 - 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で不足する医療機能の要請
 - かかりつけ医機能報告等によるかかりつけ医機能の確保・強化
 - 在宅医療計画による体制整備 等



地域医療構想における取組

- 新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も対象とする。
- 議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。
※ 従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。
- かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有。
(例) 医師数や診療領域ごとの診療体制
時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況 等
- 地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、必要な外来・在宅医療の提供のための取組を行う。
(取組の方向性（イメージ）)
 - 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等）
 - D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供の方策
 - 医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携 等⁴⁴

かかりつけ医機能について①

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

令和7年度よりかかりつけ医機能報告制度が創設され、データ収集や協議の場が強化される。

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心取り組まってきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- 慢性疾患有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求ることとする。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

かかりつけ医機能について②

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要）

かかりつけ医機能報告の内容は以下のとおり。

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
 - ・当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- 通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供
- ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護連携情報の共有が実施されるまでにも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

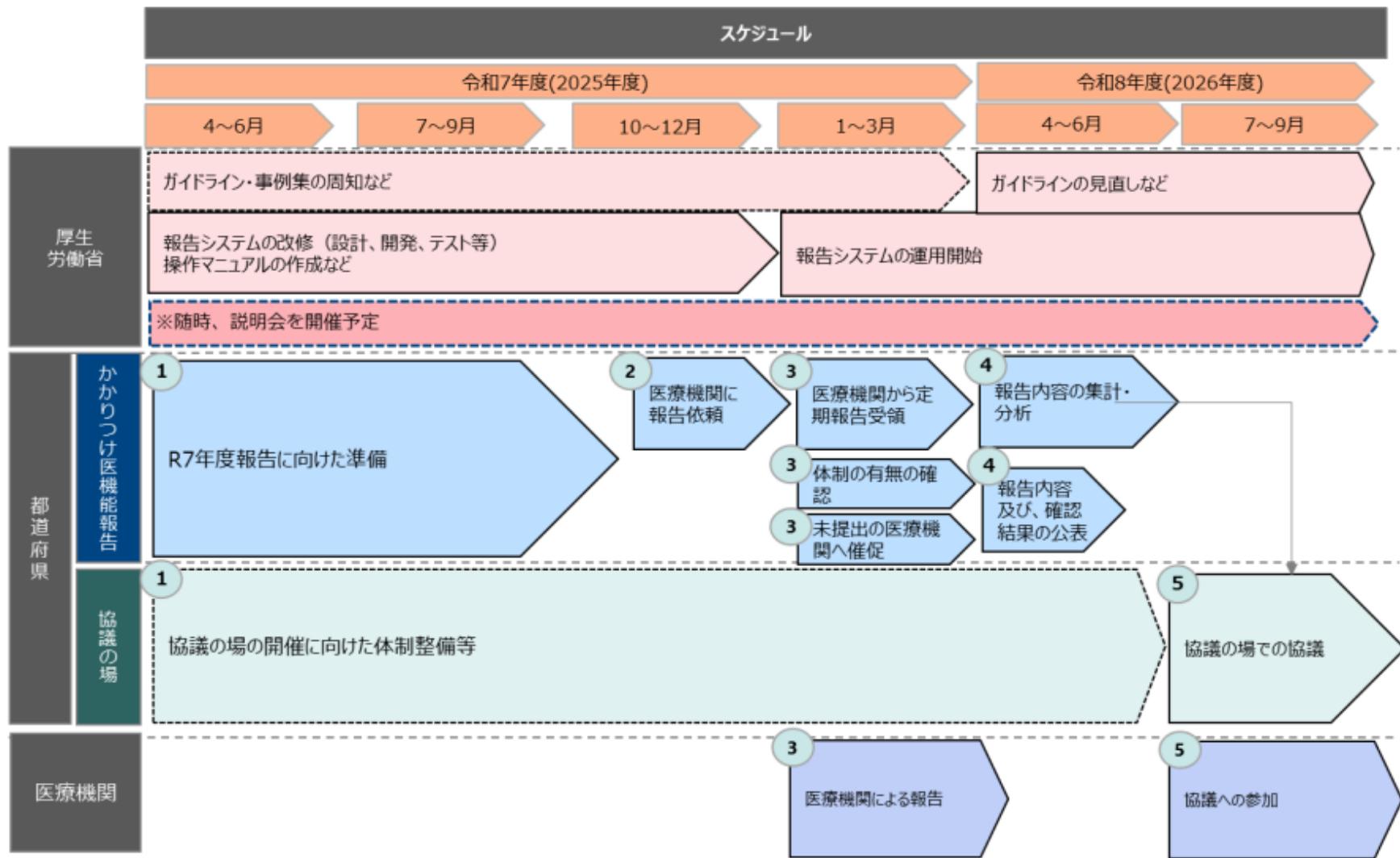
施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

かかりつけ医機能について③

かかりつけ医機能報告の開始時期

- ・ 今年度はかかりつけ医機能報告データによる分析は実施されない見込み。
- ・ 現段階では、地域における課題を把握し、かかりつけ医機能報告を用いた協議のあり方について整理することが重要。



令和7年度事業 外来・在宅・介護連携等にかかる分析内容について

令和7年度における外来・在宅・介護連携等にかかる分析内容の骨子（案）

分析の目的

KDBデータ等により外来・在宅、介護連携等にかかる分析を行い、入院機能等との効率的な連携方法を検討。

分析方針

外来、在宅、介護の需給状況と地域のアウトカムを評価し、課題を整理する。

これらの分析と課題整理を通じて、地域内の医療提供体制および連携体制における改善点を検討する。

分析内容（案）

1. 2040年に向けた医療介護の提供体制における課題

- 1 – 1. 医療介護政策における論点
- 1 – 2. 医療圏別に想定する課題

2. 現状の医療介護の提供体制について

- 2 – 1. 医療提供体制の現状
 - 圏域（市町村）別の供給状況
 - かかりつけ医機能の状況
 - 在宅医療の普及状況

2 – 2. 介護提供体制の現状

- 圏（市町村）域別の介護サービスの供給状況
- 各サービスにおける加算の取得状況

2 – 3. 想定される課題

- 医療圏別の課題整理

3. 課題に対する詳細分析①外来の医療管理に関する分析

- 4. 課題に対する詳細分析②在宅医療の提供実態
- 5. 課題に対する詳細分析③高齢者住宅における健康管理の実態
- 6. 課題に対する詳細分析④施設系サービスに関する分析

7. 圏域（市町村）別の課題と検討事項

令和7年度における外来・在宅・介護連携等にかかる分析内容の骨子（案）

- ・住民（患者）の居場所別、入院・外来・在宅などの機能別に医療機関の整備状況と活動状況（診療報酬の算定状況等）を分析することにより、医療圏ならびに市町村別の定量的な特徴を整理する。
- ・量的な特徴から得られる仮説により、状況に応じて聞き取り調査等の定性分析を実施する（仮）。

自宅での自立した生活が行えない患者への対応状況

- ・（慢性期病床による対応状況）
- ・介護保険サービス施設の整備状況
- ・サービス付き居宅の整備状況
- ・身体管理の状況
- ・在宅療養サービスの利用状況
- ・かかりつけ医の状況
- ・救急搬送の利用状況

受診や連携にかかる状況

入院に対応する医療機関の状況

- ・量的な整備状況
- ・救急搬送の受け入れ状況
- ・入院元と退院先の状況
- ・退院支援の状況
- ・地域包括ケア病棟など、在宅との連携を重視される病棟の整備状況
- ・慢性期病床の整備状況

自宅での生活を行う患者への対応状況

- ・（慢性期病床による対応状況）
- ・外来受診の状況
- ・在宅療養サービスの利用状況
- ・かかりつけ医の状況
- ・救急搬送の利用状況

外来・在宅等に対応する医療機関の状況

- ・量的な整備状況
- ・かかりつけ医としての活動状況
- ・時間外対応の実施状況
- ・在宅診療の実施状況

令和7年度における外来・在宅・介護連携等にかかる分析内容の骨子（案）

- 下表のとおり、利用者の場所、手段、提供者別の状況について医療圏（市町村）別に量的なとりまとめを行い、各地域における特徴を整理する。
- 定量的な特徴に基づき、必要に応じて定性的な要因の聞き取り等を行う（仮）。

	利用者（患者）の場所	手段	提供者 (外来・在宅、介護等)	提供者 (病院)
分析項目	在宅	外来 在宅療養	診療所 在宅療養診療所 訪問事業者 等	【共通】 退院支援、介護連携等 【機能別病床の状況】 回復期系病床の充足状況 慢性期系病床の充足状況 慢性期病床の入院患者の状況
救急搬送		-		
分析項目	居住施設 介護保険施設	外来 在宅療養 身体管理（自施設による）	診療所 在宅療養診療所 訪問事業者 等	【共通】 退院支援、介護連携等 【機能別病床の状況】 回復期系病床の充足状況 慢性期系病床の充足状況 慢性期病床の入院患者の状況
救急搬送		-		
分析内容	人口あたり量的整備の状況を分析（施設）	<ul style="list-style-type: none"> 外来および在宅療養系は診療報酬の算定状況を分析 身体管理は各施設の体制情報を分析 救急搬送は発生場所、傷病程度、件数を分析 	提供者にかかる体制と活動状況を以下より分析 <ul style="list-style-type: none"> 量的整備状況 体制（施設基準） 活動（診療報酬） 在院日数と入退院経路 慢性期病床の患者特性 	提供者にかかる体制と活動状況を以下より分析 <ul style="list-style-type: none"> 量的整備状況 体制（施設基準） 活動（診療報酬） 在院日数と入退院経路 慢性期病床の患者特性

各医療圏の特徴について①

(以下は現状の概観からの仮説)

- 宇摩：（在宅医療を支える）医療機関が少なく、病院と介護施設が密に連携を行うことで入院外のサービスを充実させている様子。
- 新居浜・西条：（在宅医療を支える）医療機関が少ないが、病院が積極的に退院支援や介護施設との連携を進めている様子。
- 今治：在宅療養支援病院が多く、病院を中心とした多職種連携により在宅や介護との連携を進めている様子。

	利用者（患者）の場所	手段	提供者 (外来・在宅、介護等)	提供者 (病院)
宇摩	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設サービスは全国より多く、愛媛県内では2番目に多い。 高齢者住宅は全国値に近いが、全国平均よりも少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診は全国平均程度となる。地域包括診療加算等の算定が少なく、かかりつけ医の普及について確認が必要。 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県平均よりも非常に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所数は全国平均よりも少ない。 在宅療養支援病院および強化型診療所がなく、従来型の在支診の数も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 回りハ病棟：全国と比べて少ないが、県平均程度。 慢性期病床：全国平均および県平均より多い 退院支援等：介護支援連携指導料が県平均の2倍以上。
新居浜・西条	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設サービスは全国平均より多く、愛媛県平均程度。 高齢者住宅は全国値程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診は全国平均程度となる。時間外加算の算定は少ない。 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県平均よりも非常に少ないが、訪問看護については県平均に近い値となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所数は全国平均よりも少ない。 在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所は全国より少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 回りハ病棟：全国と比べて少ない。 慢性期病床：全国平均および県平均より多い 退院支援等：退院支援、介護支援連携指導料が多い。
今治	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設サービスは全国平均より多い。 高齢者住宅は全国値より低く、県内では最も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診は全国平均の半数程度となる。時間外（初診）が突出して多い。 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県平均よりも非常に少ない。なお、カンファレンス*活動は突出して多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所数は全国平均よりも少ない。 在宅療養支援病院は全国値より多い。在宅療養診療所は全国値より少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 回りハ病棟：全国と比べて少ない。 慢性期病床：全国平均および県平均より多い 退院支援等：退院支援加算や介護支援等連携指導料の算定件数は少ない。

*在宅患者緊急時等カンファレンス料：在宅医療の現場で患者の急変や緊急時対応が必要となった場合に、多職種が集まりカンファレンスを行ったことを評価する診療報酬

各医療圏の特徴について②

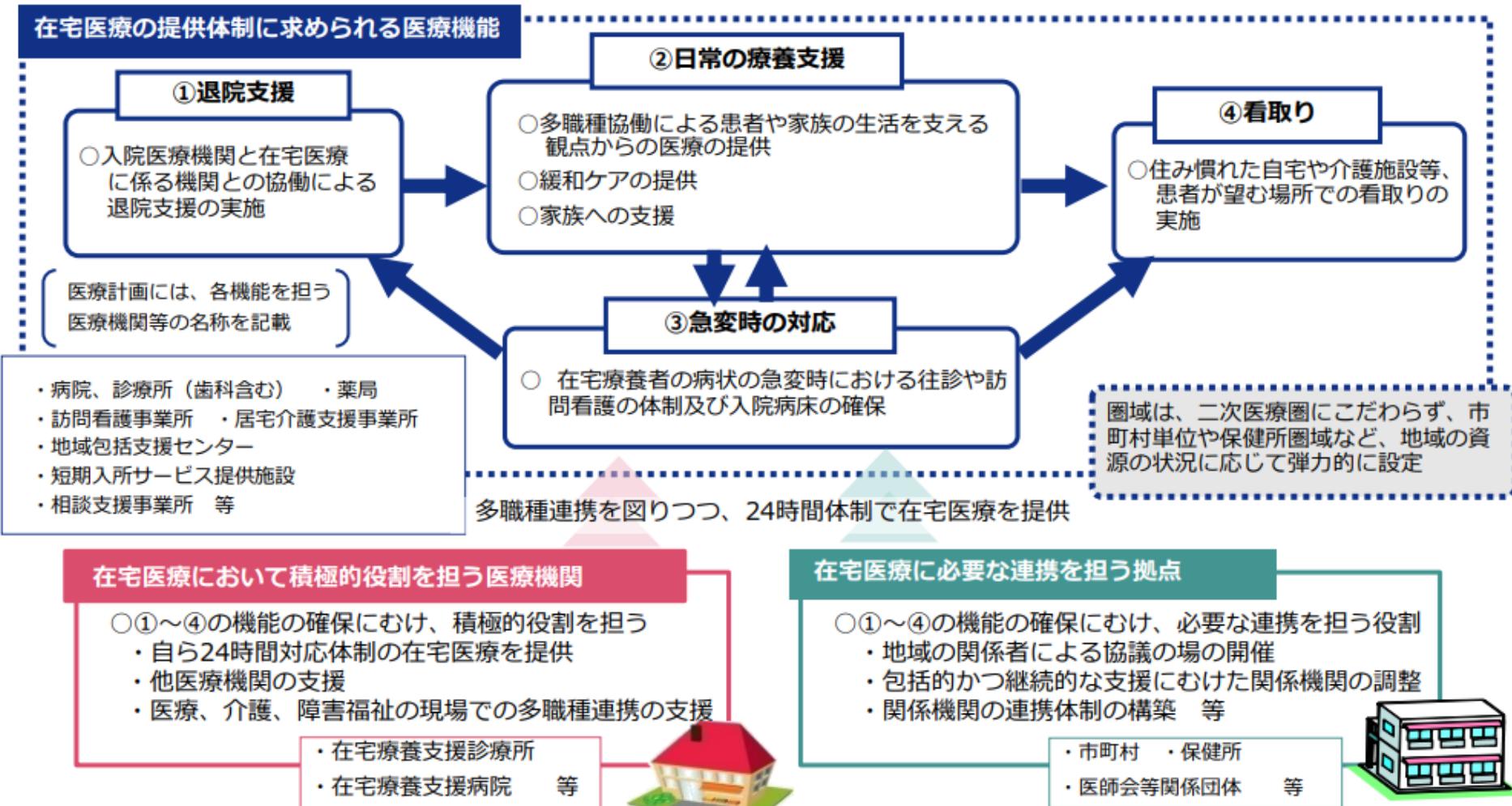
(以下は現状の概観からの仮説)

- ・ 松山：介護保険サービス施設の数が少なく、高齢者住宅が非常に多くなっている。在宅医療への取り組みが普及している様子。
- ・ 八幡浜・大洲：介護保険サービス施設の数が多く、在宅診療にも積極的に取り組んでいる様子。
- ・ 宇和島：介護保険サービス施設の数が多い。在宅診療にかかる活動は少なく、病院の入退院支援加算の算定も少ない。

	利用者（患者）の場所	手段	提供者 (外来・在宅、介護等)	提供者 (病院)
松山	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設サービスは全国値に近いが全国平均よりも少ない。 愛媛県内では最も少ない。 ・ 高齢者住宅は全国値の2倍近い値となり、県内でも突出して多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来受診は全国平均程度となる。地域包括診療加算等の算定が多く、かかりつけ医の普及が進んでいる様子。 ・ 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県内で突出して多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所数は全国平均よりも多い。 ・ 在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所が全国と比べて非常に充実している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回りハ病棟：全国と比べて少ない。県内では最多。 ・ 慢性期病床：全国平均および県平均より多い ・ 退院支援等：入退院支援の算定数は多い。
八幡浜 ・ 大洲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設サービスは全国平均より多く、愛媛県では最多。 ・ 高齢者住宅は全国値程度であり、平均値をやや上回る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来受診は全国平均の半数程度となる。地域包括診療加算等の算定が多い。 ・ 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県平均程度だが、往診等は県内で最多。 がん患者への対応に課題がある様子。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所数は全国平均よりも多い。 ・ 在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所が全国平均より多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回りハ病棟：全国と比べて少ない。 ・ 慢性期病床：全国平均および県平均より少ない ・ 退院支援等：入退院支援は少ないが、他施設との連携には注力している様子。
宇和島	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設サービスは全国平均より多い。 ・ 高齢者住宅は全国値程度であり、平均値をやや下回る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来受診は全国値程度。地域包括診療加算等の算定が多い。 ・ 在宅医療にかかる診療報酬の算定数は愛媛県平均よりも少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所数は全国平均よりも多い。 ・ 在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所が全国平均程度。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回りハ病棟：全国と比べて少ない。 ・ 慢性期病床：全国平均よりも多い ・ 退院支援等：入退院支援加算は少なく、介護支援等連携指導料の算定期数は多い。

(参考) 在宅医療提供体制のイメージ

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

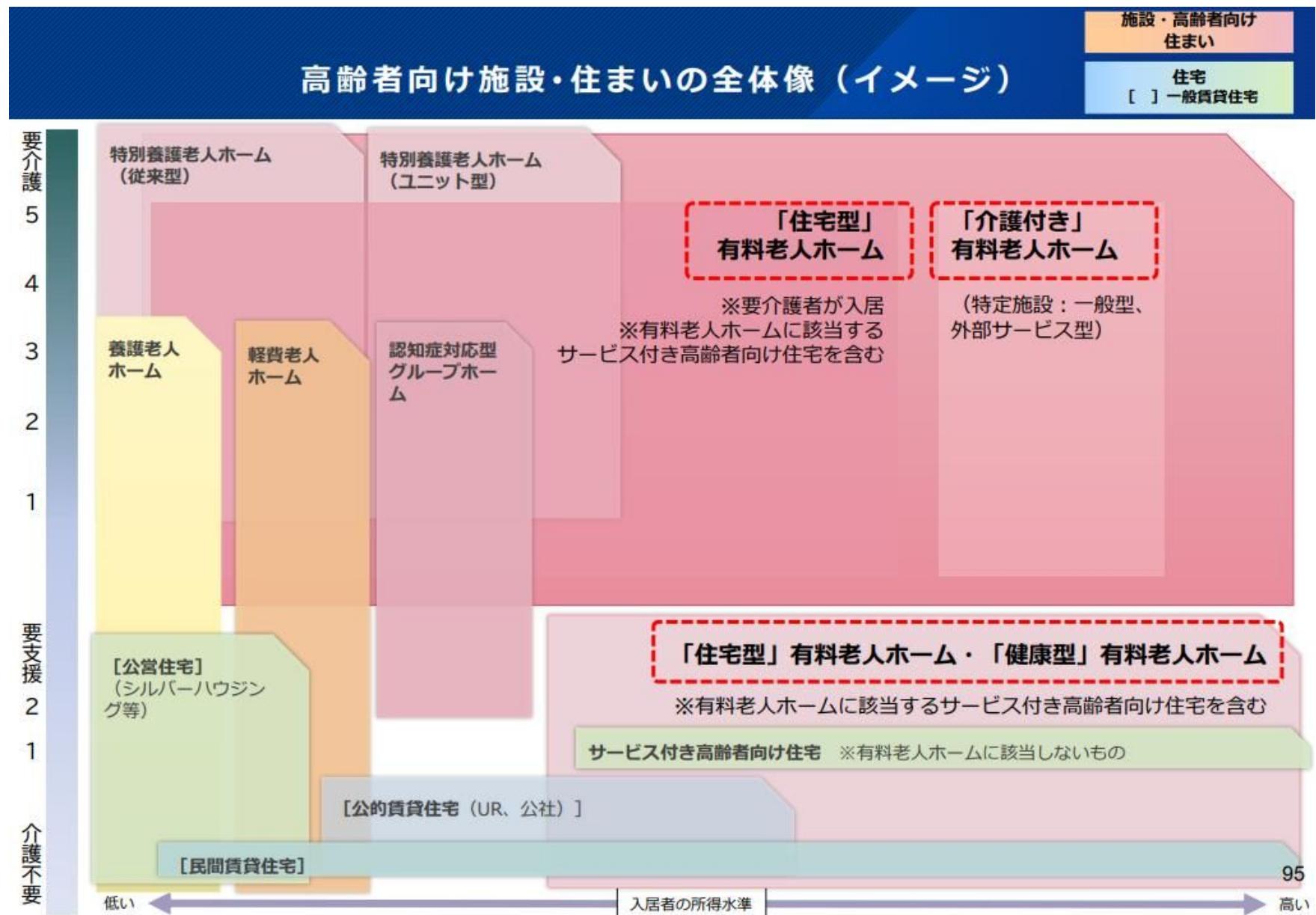


医療圏別の量的整備状況 | 慢性期病床、介護保険施設、高齢者住宅の整備状況

愛媛県全体では慢性期病床、介護保険施設、高齢者住宅、全てにおいて全国平均を上回っている。特に松山医療圏の高齢者住宅が多い傾向にある。

対象地域	慢性期病床数 (75歳以上人口千人あたり)			介護保険施設定員数 (75歳以上人口千人あたり)				高齢者住宅戸数 (75歳以上人口千人あたり)					総計	
	障害者病棟・特殊疾患病棟		療養病棟	合計	介護療養病床	老人保健施設	特別養護老人ホーム	介護医療院	合計	グループホーム	特定施設	サ高住(非特定)		
	合計													
全国	13.0	3.7	9.3	53.8	1.3	19.0	31.5	2.1	41.4	11.1	16.0	14.3	108.2	
愛媛県	15.3	4.6	10.7	57.5	3.1	22.1	30.2	2.1	58.4	22.7	16.7	19.0	131.2	
宇摩	10.5	0.0	10.5	65.3	7.1	23.6	29.1	5.6	40.1	13.5	8.7	17.9	116.0	
新居浜・西条	14.9	3.7	11.2	60.7	1.2	20.8	37.8	0.9	43.8	24.3	6.4	13.1	119.3	
今治	11.9	0.0	11.9	61.9	5.9	25.8	26.0	4.3	33.3	16.1	8.1	9.1	107.1	
松山	19.2	8.0	11.2	50.0	3.8	19.0	25.7	1.6	84.1	25.9	29.1	29.1	153.4	
八幡浜・大洲	9.6	0.0	9.6	66.8	1.0	29.6	33.7	2.5	44.1	26.1	10.5	7.4	120.6	
宇和島	14.2	6.6	7.6	60.4	0.0	21.8	38.5	0.0	39.5	16.8	6.7	16.0	114.1	
宇摩	四国中央市	10.5	0.0	10.5	65.3	7.1	23.6	29.1	5.6	40.1	13.5	8.7	17.9	116.0
新居浜	新居浜市	13.7	0.0	13.7	59.7	0.6	18.7	40.4	0.0	45.5	27.1	6.3	12.1	118.9
・西条	西条市	16.2	7.8	8.5	61.8	1.9	23.1	34.9	1.9	41.8	21.1	6.5	14.1	119.9
今治	今治市	12.6	0.0	12.6	63.2	6.2	27.3	25.2	4.5	33.9	16.4	8.5	9.0	109.7
	上島町	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	40.0	0.0	22.0	10.4	0.0	11.6	62.1
松山	松山市	18.4	5.9	12.5	46.2	4.3	17.1	23.7	1.1	96.7	27.9	34.7	34.1	161.3
	伊予市	5.8	5.8	0.0	58.7	2.4	22.0	27.5	6.7	47.5	24.7	6.1	16.6	112.0
	東温市	58.3	58.3	0.0	67.5	0.0	37.6	29.9	0.0	46.5	20.7	4.7	21.1	172.3
	久万高原町	13.1	0.0	13.1	108.0	13.1	21.9	66.5	6.6	19.7	19.7	0.0	0.0	140.9
	松前町	10.9	0.0	10.9	50.3	0.0	19.4	30.9	0.0	37.1	14.0	13.6	9.5	98.3
	砥部町	19.5	0.0	19.5	51.4	0.0	22.3	23.7	5.3	50.2	15.1	30.1	5.0	121.1
八幡浜	八幡浜市	22.6	0.0	22.6	57.5	0.0	27.4	25.9	4.1	38.3	21.0	13.6	3.7	118.4
・大洲	大洲市	10.4	0.0	10.4	67.1	3.9	29.6	27.9	5.6	57.7	27.2	13.6	16.9	135.2
	西予市	4.8	0.0	4.8	69.6	0.0	29.8	39.8	0.0	42.7	28.5	12.2	2.0	117.0
	内子町	0.0	0.0	0.0	88.4	0.0	52.4	36.0	0.0	41.8	29.9	0.0	11.9	130.2
	伊方町	0.0	0.0	0.0	50.9	0.0	0.0	50.9	0.0	23.3	23.3	0.0	0.0	74.1
宇和島	宇和島市	15.1	3.5	11.6	54.2	0.0	21.8	32.4	0.0	38.7	15.2	7.5	15.9	108.0
	松野町	0.0	0.0	0.0	52.0	0.0	0.0	52.0	0.0	95.7	18.7	21.9	55.2	147.8
	鬼北町	41.5	41.5	0.0	73.2	0.0	32.5	40.7	0.0	59.4	18.3	8.5	32.5	174.1
	愛南町	0.0	0.0	0.0	75.2	0.0	20.9	54.3	0.0	20.7	20.7	0.0	0.0	95.8

(参考) 高齢者向け施設・住まいの全体像（イメージ）



外来医療の提供状況

愛媛県全体では外来受診全体や時間外対応状況は全国平均程度となっているが、二次医療圏別、市町村別で見ると地域差が生じている。

対象地域	外来受診全体	初診料等	再診・外来診療料	時間外加算(初診)等	時間外対応(再診)等	機能強化加算等	地域包括診療加算(初診)	地域包括診療料等	生活習慣病管理料等		
愛媛県	97.3	103.5	99.6	129.0	79.1	114.8	133.0	145.6	13.3	50.0	
宇摩	110.4	90.7	88.2	103.3	54.0	103.9	132.5	0.2	0.0	38.8	
新居浜・西条	113.8	97.3	91.2	90.3	61.8	65.1	89.4	94.9	0.0	9.5	
今治	50.3	104.9	94.0	207.2	86.0	85.8	73.8	56.6	0.0	11.7	
松山	112.4	111.1	107.6	125.5	76.4	124.1	156.6	171.3	31.9	68.3	
八幡浜・大洲	44.1	91.8	94.5	133.0	97.1	129.8	164.8	243.0	0.0	125.6	
宇和島	104.6	90.7	95.3	133.7	114.3	189.8	130.1	209.6	0.0	0.2	
宇摩	四国中央市	110.4	90.7	88.2	103.3	54.0	103.9	132.5	0.2	0.0	38.8
新居浜・西条	新居浜市	158.7	98.8	99.3	74.9	75.2	64.0	129.9	85.3	0.0	15.7
	西条市	64.9	95.8	82.3	107.2	47.2	66.2	45.1	105.3	0.0	2.7
今治	今治市	52.4	108.2	97.0	214.8	85.8	86.8	73.5	40.7	0.0	12.3
	上島町	0.5	20.0	29.2	11.9	91.5	63.5	83.3	364.3	0.0	0.0
	松山市	106.5	118.6	112.7	145.1	79.2	139.8	171.7	180.6	41.5	83.7
	伊予市	3.3	77.6	73.7	14.4	26.7	49.3	37.3	89.6	0.0	0.0
松山	東温市	487.9	112.7	156.6	108.8	32.3	125.2	101.0	166.9	0.0	0.0
	久万高原町	7.6	38.7	60.8	108.7	354.0	60.8	252.3	209.8	0.0	0.0
	松前町	30.9	72.0	58.6	20.9	81.9	48.6	130.5	151.3	0.0	63.2
	砥部町	3.7	61.0	63.5	18.3	31.2	31.7	85.2	132.6	0.0	0.0
	八幡浜市	125.7	101.1	108.8	140.2	46.8	69.5	68.4	71.4	0.0	0.0
八幡浜・大洲	大洲市	30.0	127.8	116.7	224.5	121.4	141.3	262.7	414.8	0.0	27.2
	西予市	11.2	79.7	87.7	89.2	116.3	169.0	163.7	129.6	0.0	0.0
	内子町	15.4	41.2	53.1	22.8	51.0	144.5	133.2	494.6	0.0	1,009.0
	伊方町	2.6	19.0	46.6	31.9	164.6	109.0	93.8	179.0	0.0	0.0
宇和島	宇和島市	149.1	105.7	108.7	156.7	81.0	236.5	147.3	240.6	0.0	0.3
	松野町	5.7	10.9	24.8	3.8	26.9	111.9	86.3	0.0	0.0	0.0
	鬼北町	12.6	89.9	89.4	45.9	130.2	107.0	123.2	515.7	0.0	0.0
	愛南町	14.9	50.0	66.1	115.8	240.3	89.7	76.9	0.0	0.0	0.0

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

在宅医療の提供状況 | 日々の療養支援

愛媛県全体では在宅医療の提供量は全国平均を下回っている。松山医療圏のみ全国平均を上回っている。

対象地域	在宅患者訪問診療料等	在医総管 + 施管等	在医総管等	施医総管等	在がん医総等	在宅患者訪問看護・指導料等	訪問看護指示料等	
愛媛県	87.8	83.6	83.5	91.6	70.6	86.9	102.4	
宇摩	37.4	26.4	25.2	27.6	58.9	44.2	68.1	
新居浜・西条	59.7	49.7	48.8	43.0	43.6	81.9	60.9	
今治	38.3	29.6	31.1	29.9	1.8	37.9	42.6	
松山	128.3	132.3	130.6	148.6	140.4	109.3	167.8	
八幡浜・大洲	79.5	76.4	76.6	95.5	5.4	107.3	46.6	
宇和島	75.9	56.6	62.5	57.0	0.0	64.8	70.6	
宇摩	四国中央市	37.4	26.4	25.2	27.6	58.9	44.2	68.1
新居浜	新居浜市	75.6	81.5	81.0	68.9	84.2	77.1	98.6
・西条	西条市	43.2	16.5	15.2	16.2	0.0	86.8	21.1
今治	今治市	37.6	29.0	30.6	28.2	1.9	36.9	45.0
	上島町	49.1	40.2	39.4	59.2	0.0	55.8	0.0
	松山市	146.6	156.2	151.9	180.0	164.3	121.5	189.0
	伊予市	40.6	33.7	40.3	20.3	0.0	33.3	83.3
松山	東温市	70.4	67.5	75.4	66.3	0.0	86.1	143.7
	久万高原町	81.5	59.1	69.2	40.1	0.0	19.5	129.2
	松前町	86.6	78.4	83.3	72.9	277.7	133.3	57.5
	砥部町	95.7	49.5	53.1	60.0	0.0	62.6	97.8
	八幡浜市	83.2	83.2	79.8	108.9	0.0	70.0	57.5
八幡浜	大洲市	123.2	123.4	118.9	177.4	13.1	231.6	60.8
・大洲	西予市	53.0	45.6	46.1	42.8	6.2	75.5	37.1
	内子町	57.5	59.4	70.8	74.0	0.0	33.6	40.2
	伊方町	57.8	42.6	50.4	21.6	0.0	23.9	11.3
	宇和島市	96.1	68.9	76.3	81.1	0.0	88.1	64.0
宇和島	松野町	14.1	15.1	17.8	11.3	0.0	0.0	17.2
	鬼北町	59.2	43.5	40.9	24.9	0.0	36.8	136.5
	愛南町	34.6	33.9	40.6	8.5	0.0	20.4	67.4

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

在宅医療の提供状況 | 急変時の対応および看取り

急変時の対応や看取りについても愛媛県全体では全国平均を下回っており、松山医療圏のみ全国平均を上回っている。

対象地域	急変時の対応			看取り			
	往診等	緊急往診加算等 等々 カンファレンス料	在宅患者緊急時 入院診療加算等	在宅ターミナルケア加算等	看取り加算 (在 宅患者訪問診療 料・往診料)	死亡診断加算 (在宅患者訪問 診療料)	
愛媛県	94.5	83.5	87.8	60.8	95.7	88.7	36.7
宇摩	41.5	28.9	0.0	16.9	30.4	26.0	0.0
新居浜・西条	59.3	67.9	13.8	34.1	59.1	57.2	0.0
今治	60.1	36.6	213.0	13.7	43.6	37.2	20.4
松山	119.1	124.4	140.8	117.6	147.8	139.0	59.1
八幡浜・大洲	127.5	68.2	5.6	19.2	90.1	72.3	74.1
宇和島	84.6	42.1	0.0	21.1	59.6	64.6	0.0
宇摩	41.5	28.9	0.0	16.9	30.4	26.0	0.0
新居浜 ・西条	新居浜市 西条市	69.5 48.6	118.2 15.0	27.0 0.0	56.5 10.9	81.9 35.6	77.5 36.4
今治	今治市 上島町	57.5 104.7	35.0 65.9	225.3 0.0	14.5 0.0	41.8 73.7	34.7 81.2
松山	松山市	128.8	139.2	161.9	117.7	177.4	162.8
	伊予市	53.6	45.8	261.1	0.0	26.0	63.6
	東温市	47.4	29.8	0.0	480.0	48.7	36.6
	久万高原町	137.3	268.0	0.0	0.0	38.9	40.3
	松前町	117.6	101.4	0.0	0.0	96.3	97.4
	砥部町	134.2	30.4	0.0	36.2	69.3	79.1
八幡浜 ・大洲	八幡浜市	71.3	56.5	24.9	80.4	105.9	102.4
	大洲市	252.7	76.1	0.0	0.0	109.4	41.4
	西予市	92.0	69.0	0.0	4.2	90.4	87.1
	内子町	66.9	74.5	0.0	0.0	72.5	84.7
	伊方町	89.3	60.5	0.0	0.0	7.3	17.4
宇和島	宇和島市	95.1	40.6	0.0	8.2	65.8	77.3
	松野町	21.0	41.6	0.0	0.0	61.3	58.4
	鬼北町	106.0	25.4	0.0	0.0	46.5	40.9
	愛南町	53.2	56.0	0.0	78.3	47.1	39.4

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

医療圏別の量的整備状況 | 在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所

愛媛県全体では在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の件数は全国平均よりも多い。医療圏別では松山医療圏および八幡浜・大洲医療圏が全国平均を上回っている。

地域	在宅療養支援病院				在宅療養支援診療所				総計
	機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	小計	機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	小計	
全国	1.4	2.5	5.5	9.5	1.3	19.5	54.6	75.3	84.8
愛媛県	2.1	1.7	8.0	11.7	2.5	20.6	60.4	83.5	95.3
宇摩	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.0	34.0	34.0
新居浜・西条	0.0	2.6	2.6	5.1	2.6	28.1	28.1	58.7	63.8
今治	0.0	0.0	12.6	12.6	0.0	9.4	43.9	53.3	65.9
松山	4.1	3.0	9.1	16.3	5.1	21.3	82.3	108.7	125.0
八幡浜・大洲	3.3	0.0	9.8	13.1	0.0	32.8	65.6	98.4	111.5
宇和島	0.0	0.0	8.5	8.5	0.0	17.0	55.1	72.1	80.6
宇摩	四国中央市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.0	34.0	34.0
新居浜	新居浜市	0.0	4.8	4.8	9.7	0.0	48.4	38.7	87.1
・西条	西条市	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4	5.4	27.0	27.0
今治	今治市	0.0	0.0	13.3	13.3	0.0	10.0	43.1	53.1
	上島町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.0	58.0
	松山市	5.3	4.0	10.6	19.9	6.6	18.5	91.3	116.5
	伊予市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.5	45.8	76.4
松山	東温市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.2	75.2
	久万高原町	0.0	0.0	43.7	43.7	0.0	0.0	131.2	131.2
	松前町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.7	0.0	77.7
	砥部町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.9	55.8	83.7
	八幡浜市	0.0	0.0	13.7	13.7	0.0	54.9	13.7	68.6
八幡浜	大洲市	0.0	0.0	12.1	12.1	0.0	48.6	121.5	170.1
・大洲	西予市	11.1	0.0	11.1	22.1	0.0	0.0	55.3	77.4
	内子町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	55.4	27.7	83.1
	伊方町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	129.3	129.3
宇和島	宇和島市	0.0	0.0	13.0	13.0	0.0	13.0	65.1	78.1
	松野町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	104.1	104.1
	鬼北町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.3	0.0	81.3
	愛南町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.8	41.8

参考 | 有料老人ホームの医療対応の状況

愛媛県内の有料老人ホームは概ね在支診・在支病と連携をしている。医療連携の内容では救急車の手配のみで在宅医との連携について具体的な記述は多く見られなかった。

図1：有料老人ホームの協力医療機関数の状況

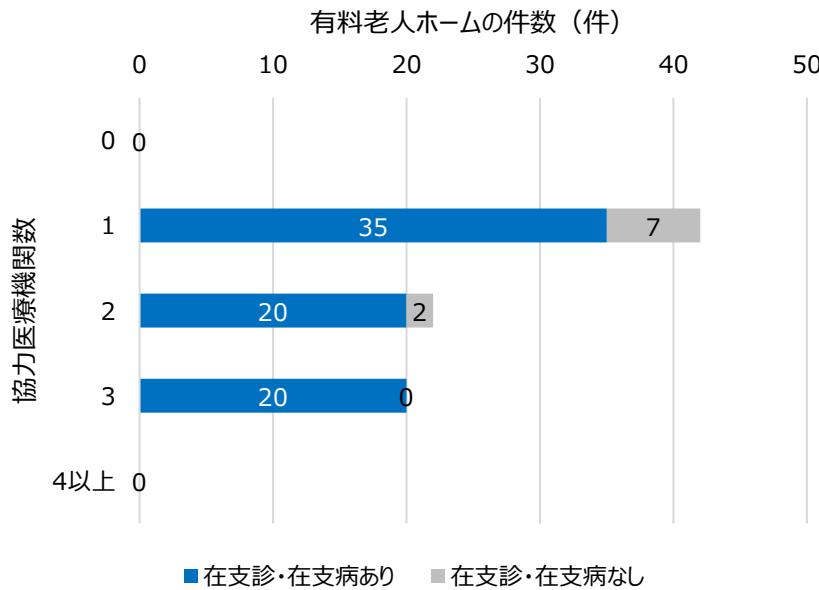
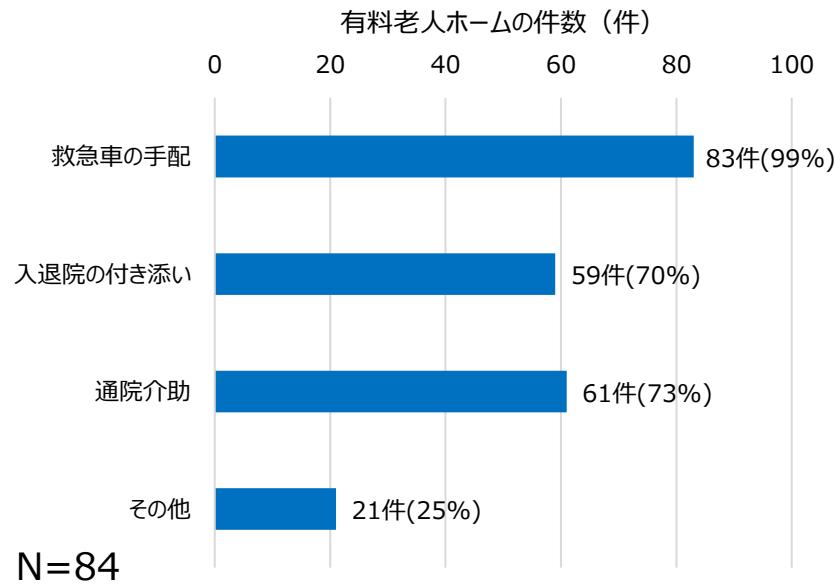


図2：有料老人ホームの医療連携の内容



「その他」の内容

訪問診療の確保。訪問看護との提携により、病状悪化時には主治医との連絡調整をしてもらっている。隣接する病院へのストレッチャー等による搬送。往診の依頼、その他手続き代行。必要時は付き添いしている。状況に応じて付き添いや入院中の支援。協力医・主治医とのカンファレンス・相談。

在宅介護に関するサービス提供

愛媛県全体で介護職員数および看護師数は全国平均を上回っているが、施設系サービスに偏重している。

対象地域	介護サービス従事介護職員数（75歳人口1000人あたり）			介護サービス従事看護師数（75歳人口1000人あたり）		
	合計	施設系サービス	在宅系サービス	合計	施設系サービス	訪問系サービス
全国	81	69	13	10	6	4
愛媛県	100	86	14	11	8	4
宇摩	112	97	15	13	9	3
新居浜・西条	95	84	12	9	6	2
今治	87	76	11	11	9	1
松山	106	89	16	13	8	5
八幡浜・大洲	96	89	8	10	8	2
宇和島	95	79	16	9	6	3
宇摩	四国中央市	112	97	15	13	9
新居浜	新居浜市	103	88	14	8	5
・西条	西条市	87	78	9	10	8
今治	今治市	89	78	11	11	10
	上島町	50	43	8	3	0
	松山市	112	93	19	14	8
	伊予市	80	72	8	11	9
松山	東温市	100	89	11	10	7
	久万高原町	100	94	6	18	16
	松前町	65	61	3	10	6
	砥部町	85	72	14	11	8
	八幡浜市	90	80	10	10	7
八幡浜 ・大洲	大洲市	96	87	9	13	11
	西予市	111	104	6	9	7
	内子町	91	86	5	10	9
	伊方町	71	68	3	6	4
	宇和島市	96	80	17	9	6
宇和島	松野町	88	80	8	6	6
	鬼北町	99	78	21	10	6
	愛南町	90	75	15	9	6
						3

在宅医療の提供状況 | 入退院支援

愛媛県全体では退院時共同指導料1（在宅医側）や退院時共同指導料2（入院機関側）の提供量が多く、退院時の医療機関連携は充実しているといえる。

対象地域	入退院支援加算等	退院時共同指導料1等	退院時共同指導料2	介護支援等連携指導料	退院前訪問指導料	退院後訪問指導料	退院時リハビリテーション指導料	診療情報提供料（1）等
愛媛県	90.9	117.9	130.4	105.1	80.3	73.6	103.0	89.6
宇摩	75.1	0.0	0.0	243.5	16.6	0.0	100.9	66.0
新居浜・西条	148.6	36.1	112.0	180.1	110.1	71.2	108.6	65.5
今治	45.1	104.4	84.1	38.8	80.4	15.3	140.2	70.8
松山	109.1	221.6	103.7	64.9	95.5	37.8	115.3	113.0
八幡浜・大洲	28.3	37.9	416.0	91.8	40.3	315.3	52.1	77.2
宇和島	59.2	0.0	49.8	163.0	58.2	30.0	51.0	74.6
宇摩	75.1	0.0	0.0	243.5	16.6	0.0	100.9	66.0
新居浜・西条	192.6	66.4	209.3	290.9	146.0	103.9	111.7	75.8
今治	47.5	110.1	88.7	41.1	84.9	16.1	147.5	73.2
上島町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.1
松山	123.7	152.1	91.9	69.8	111.6	49.4	136.8	123.8
伊予市	60.0	0.0	0.0	42.3	93.6	0.0	28.0	32.7
東温市	164.6	1,788.5	596.4	143.1	44.8	0.0	109.6	185.3
久万高原町	7.7	0.0	0.0	20.0	52.5	0.0	25.2	48.0
松前町	3.0	109.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8	36.6
砥部町	1.7	0.0	0.0	9.7	0.0	0.0	2.5	36.4
八幡浜・大洲	67.3	0.0	1,671.1	112.9	86.8	983.5	97.7	82.7
大洲市	29.5	67.9	96.1	81.7	43.9	328.4	23.8	127.6
西予市	14.3	16.3	3.5	134.6	27.4	0.0	60.8	54.2
内子町	0.0	118.4	0.0	1.5	0.0	0.0	40.5	22.8
伊方町	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	33.0
宇和島市	68.6	0.0	14.5	126.2	65.3	46.6	63.3	88.4
松野町	1.6	0.0	0.0	44.1	0.0	0.0	5.9	20.7
鬼北町	30.8	0.0	88.5	323.9	98.8	0.0	25.5	51.1
愛南町	55.1	0.0	152.4	217.9	26.1	0.0	32.9	50.8

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

医療圏別の量的整備状況 | 医療機関数および病床数

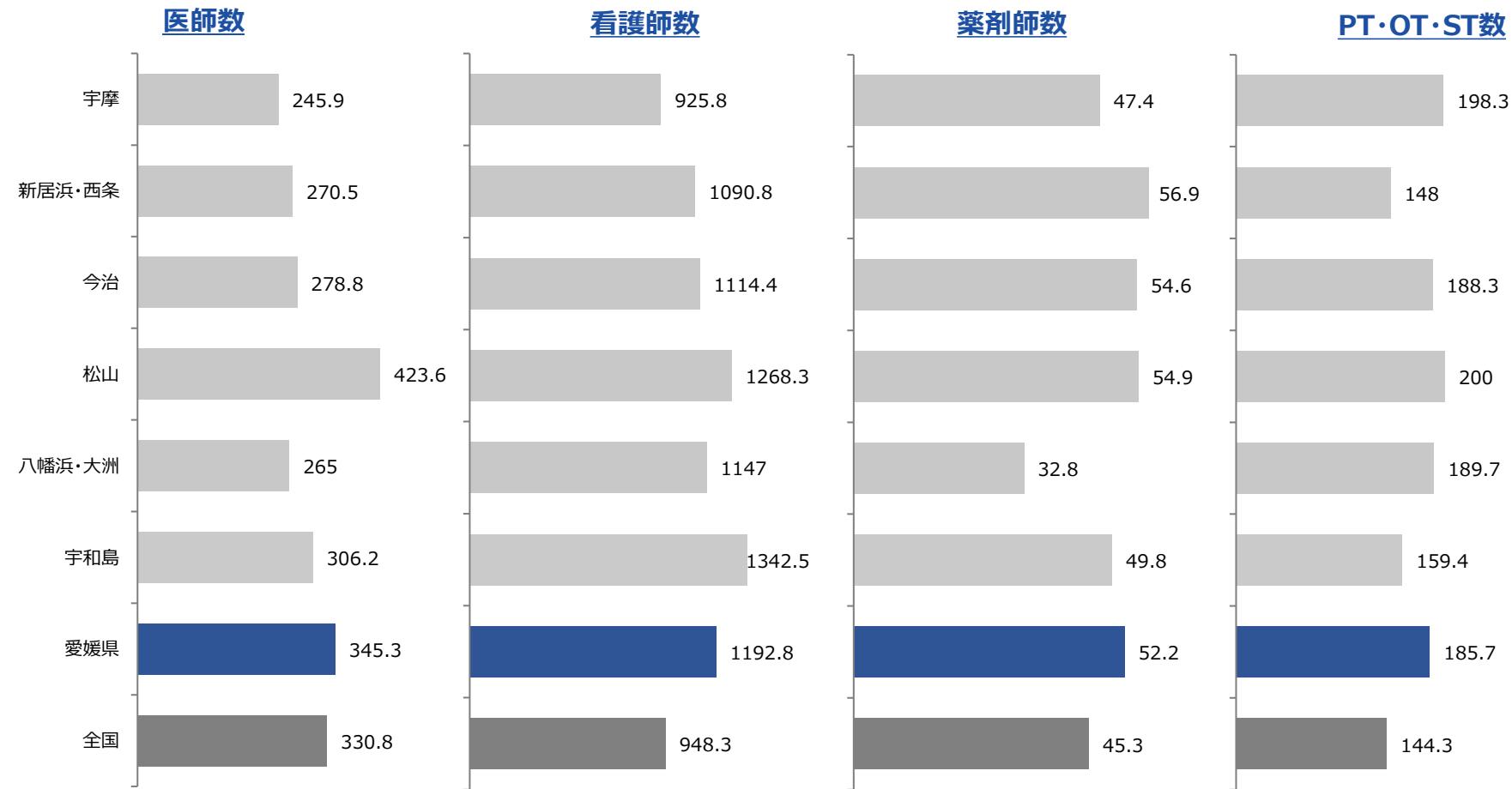
愛媛県は医療機関数および病床数が多い傾向にある。地域包括ケア病棟の病床数が多い傾向にある。

地域	医療施設数			医療法上的人口10万人あたり病床数				回復期病棟の人口10万人あたり病床数			
	合計	診療所数	病院数	合計	一般病床数	療養病床数	精神病床数	合計	地域包括ケア	回復期リハ	
全国	92	86	7	1,210	721	224	261	205	59	146	
愛媛県	100	89	10	1,535	882	321	328	237	144	93	
宇摩	74	64	10	1,436	635	391	405	288	199	90	
新居浜・西条	84	74	10	1,655	900	302	450	231	156	75	
今治	93	74	18	1,391	811	360	217	190	115	74	
松山	101	93	8	1,472	876	294	297	222	110	112	
八幡浜・大洲	128	116	12	1,593	742	436	406	340	270	70	
宇和島	119	108	12	1,899	1,366	263	260	240	160	80	
宇摩	四国中央市	74	64	1,436	635	391	405	288	199	90	
新居浜	新居浜市	81	71	1,891	1,006	248	633	197	162	35	
・西条	西条市	87	78	1,397	784	362	249	268	149	119	
今治	今治市	92	73	1,447	844	374	226	197	120	77	
	上島町	99	99	0	0	0	0	0	0	0	
	松山市	103	95	8	1,445	840	294	311	214	126	
	伊予市	76	73	3	816	202	613	0	613	0	
松山	東温市	103	91	12	3,700	3,512	0	121	164	36	
	久万高原町	162	149	14	811	811	0	0	270	270	
	松前町	93	86	7	694	0	186	508	0	0	
	砥部町	83	78	5	1,042	0	489	553	147	147	
	八幡浜市	139	123	16	2,623	921	820	875	313	165	
八幡浜・大洲	大洲市	141	126	15	2,241	1,135	451	635	692	580	
	西予市	117	109	9	747	484	258	0	63	63	
	内子町	98	91	7	599	339	261	0	287	287	
	伊方町	120	120	0	0	0	0	0	0	0	
	宇和島市	114	104	10	2,028	1,396	236	383	249	131	
宇和島	松野町	166	166	0	0	0	0	0	0	0	
	鬼北町	147	126	21	2,444	1,970	474	0	358	358	
	愛南町	118	103	15	1,525	1,217	308	0	195	195	
								195		0	

中間報告医療圏別の量的整備状況 | 医療従事者数

愛媛県全体の医療従事者数は全国平均を上回っているが、松山医療圏に集中している。

人口10万人あたり医療従事者数



■情報照会先

株式会社日本経営

担当：角谷 哲

Email : tetsu.sumiya@nkgr.co.jp

〒561-8510

大阪府豊中市寺内2-13-3

TEL:06-6865-1373

FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますよう宜しくお願い申し上げます。