

令和 7 年度第 1 回愛媛県八幡浜・大洲構想区域
地域医療構想調整会議の開催結果について

- 1 会議の名称 令和 7 年度第 1 回愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議
- 2 開催日時 令和 7 年 8 月 26 日（火） 19：00～20：30
- 3 開催場所 南予地方局八幡浜支局 7 階 大会議室
- 4 出席者 委員 19 名（うち Web 参加 3 名）
地域医療構想アドバイザー 2 名（Web 参加）
愛媛大学医学部附属病院長（Web 参加）
委員随行者 21 名（うち Web 参加 3 名）
事務局等 10 名
- 5 傍聴者 傍聴者 0 名
- 6 議題及び内容（部分公開）

○議題（1）：外来・在宅・介護分析の中間報告

愛媛県医療対策課から概要について説明したのち、株式会社日本経営の講師から資料に沿って説明があった。

また、事務局からかかりつけ医機能報告制度に関する、圏域内の状況について補足説明があった。（当圏域では各市が医師会や社会福祉協議会に委託している在宅医療・介護連携推進事業で、既に類する課題の協議等に取り組まれていることの説明があった。）

○議題（2）：病床数適正化支援事業について【非公開】

○議題（3）：令和 8 年度地域医療介護総合確保基金事業の選定等について【非公開】

○議題（4）：その他

地域医療構想アドバイザー等から助言があった。

令和7年度

愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議

日時: 令和7年8月 26 日(火) 19:00～

場所: 八幡浜支局 7階 大会議室

次 第

1 開会

2 保健所長あいさつ

3 議題

- (1) 外来・在宅医療、介護分析の中間報告(医療対策課・日本経営)
- (2) 病床数適正化支援事業について(医療対策課)(非公開)
- (3) 地域医療介護総合確保基金事業に係る協議について(非公開)
- (4) その他

4 閉会

令和7年度 第1回愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議

所属種別	NO	所属	役職	氏名 (R7～R8年度)	委嘱期間	
医師会	1	一般社団法人八幡浜医師会	会長	芝田 宗生	R7.4.1～ R9.3.31	
医師会	2	一般社団法人喜多医師会	会長	大久保 博忠	R7.4.1～ R9.3.31	
医師会	3	一般社団法人西予市医師会	会長	安食 研治	R7.4.1～ R9.3.31	Web出席
歯科医師会	4	東宇和歯科医師会	副会長	矢野 慎二	R7.4.1～ R9.3.31	新任 (欠席)
薬剤師会	5	一般社団法人愛媛県薬剤師会	八幡浜支部長	久世 和孝	R7.4.1～ R9.3.31	
看護協会	6	公益社団法人愛媛県看護協会	地区理事	岡 君佳	R7.4.1～ R9.3.31	
介護関係	7	愛媛県老人福祉施設協議会	副会長	矢野 憲司	R7.4.1～ R9.3.31	欠席
医療機関	8	市立八幡浜総合病院	経営管理者 兼 院長	上村 重喜	R7.4.1～ R9.3.31	
医療機関	9	市立大洲病院	院長	佐藤 武司	R7.4.1～ R9.3.31	新任
医療機関	10	喜多医師会病院	院長	齋藤 実	R7.4.1～ R9.3.31	新任
医療機関	11	大洲中央病院	院長	大久保 啓二	R7.4.1～ R9.3.31	
医療機関	12	大洲記念病院	院長	清水 晃	R7.4.1～ R9.3.31	新任
医療機関	13	加戸病院	院長	加戸 秀一	R7.4.1～ R9.3.31	新任
医療機関	14	西予市立西予市民病院	院長	菊池 良夫	R7.4.1～ R9.3.31	
市町	15	八幡浜市	副市長	菊池 司郎	R7.4.1～ R9.3.31	
市町	16	大洲市	副市長	徳永 善彦	R7.4.1～ R9.3.31	
市町	17	西予市	副市長	酒井 信也	R7.4.1～ R9.3.31	代理出席 (西予市生活 福祉部長)
市町	18	内子町	副町長	山岡 敦	R7.4.1～ R9.3.31	Web出席
市町	19	伊方町	副町長	菊池 隼人	R7.4.1～ R9.3.31	新任
保険者	20	全国健康保険協会愛媛支部	支部長	高岡 浩	R7.4.1～ R9.3.31	Web出席
保健所	21	八幡浜保健所	所長	竹内 豊	R7.4.1～ R9.3.31	
	22	愛媛大学医学部附属病院	院長	杉山 隆		Web出席
	23	地域医療構想アドバイザー		久野 梧郎		Web出席
	24	地域医療構想アドバイザー		上甲 裕継		Web出席

令和7年度 第1回 八幡浜・大洲圏地域医構想調整会議 配席図

マイクスピーカーシステム
YVC-1000

司会台

			八幡浜医師会 芝田 委員		プロジェクター 置き場		喜多医師会 大久保 委員		八幡浜保健所 竹内 委員		司会台						
市立八幡浜 総合病院 随行者			市立八幡浜 総合病院 随行者			市立八幡浜 総合病院 上村 委員											
市立八幡浜 総合病院 随行者			市立大洲病院 随行者			市立大洲病院 佐藤 委員											
市立八幡浜 総合病院 随行者			喜多医師会病 院 随行者			喜多医師会病 院 齋藤 委員											
喜多医師会病 院 随行者			大洲中央病院 随行者			大洲中央病院 大久保 委員											
喜多医師会病 院 随行者			大洲記念病院 随行者			大洲記念病院 清水 委員											
			加戸病院 加戸 委員														
報道席			西予市立 西予市民病院 菊池 委員		薬剤師会 八幡浜支部 久世 委員		県看護協会 地区理事 岡 委員						講師席				
			西予市立 西予市民病院 随行者		西予市立 西予市民病院 随行者				県庁 医療対策課		県庁 医療対策課		県庁 医療対策課 主幹		Web参加		
					八幡浜保健所 企画課		八幡浜保健所 企画課		八幡浜保健所 企画課		八幡浜保健所 企画課主幹		八幡浜保健所 企画課長		内子町 随行者		
															内子町 随行者		
			傍聴席		傍聴席		傍聴席		傍聴席		八幡浜保健所 健康増進課 主幹		八幡浜保健所 健康増進課長		愛媛大学医学 部附属病院 杉山 病院長		
													久野 地域医療構想 アドバイザー			上甲 地域医療構想 アドバイザー	

報道席

入口(エレベーターホール側)

愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 八幡浜・大洲構想区域の医療提供体制を確保することを目的に、八幡浜・大洲構想区域における地域医療構想の策定及び実現に向けた関係者との協議及び調整等を行うため、愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(任務)

第2条 調整会議では、次に掲げる事項について協議及び調整等を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) 構想区域内における医療提供体制の課題に関する事項
- (3) 医療計画に関する事項
- (4) その他目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員25人以内で組織し、委員は、各構想区域において次に掲げる者のうちから愛媛県南予地方局長が委嘱し、又は任命する。

- 一 郡市医師会の代表者
- 二 歯科医師会の代表者
- 三 薬剤師会の代表者
- 四 看護関係者の代表者
- 五 介護関係者の代表者
- 六 医療機関の代表者
- 七 保険者の代表者
- 八 市町の代表者
- 九 八幡浜保健所長
- 十 その他議長が必要と認めた者

2 調整会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させることができる。

3 議長は、必要に応じてワーキンググループを設置し、意見を聞くことができる。

(代理出席)

第6条 委員は、やむを得ない事情により調整会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

2 代理者は、委員と同一の機関に属する者で委員が指名する者とする。

3 第1項の代理者は、委員とみなす。

(事務局)

第7条 調整会議の事務局は、愛媛県八幡浜保健所企画課に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、愛媛県南予地方局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年6月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年9月2日から施行する。

愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議 救急医療体制に関するワーキンググループ設置要領

(設置)

第1条 愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議設置要綱第5条第3項の規定に基づき、八幡浜・大洲構想区域における救急医療体制について協議・検討するためのワーキンググループを設置し、これを救急委員会とよぶ。

(協議・検討)

第2条 救急委員会は救急医療体制の充実を図るための方策などに関することについて協議・検討する。

(組織)

第3条 救急委員会は八幡浜・大洲構想区域の医師会、救急告示病院、市町及び八幡浜保健所の委員によって構成する。(別表第1のとおり)

2 委員長は、愛媛県八幡浜保健所長をもって充てる。

3 委員長は、救急委員会を代表し、会務を総理する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(会議)

第4条 救急委員会は、委員長が必要の都度招集し、これを主宰する。

2 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求めることができる。

(代理出席)

第5条 委員は、やむを得ない事情により調整会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

2 代理者は、委員と同一の機関に属する者で委員が指名する者とする。

3 第1項の代理者は、委員とみなす。

(事務局)

第6条 救急委員会の事務局は、八幡浜保健所企画課に置く。

(その他)

第7条 この規約に定めるもののほか、救急委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が救急委員会に諮って決定する。

附 則

この規約は、令和7年4月1日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

市立八幡浜総合病院長

市立大洲病院長

大洲中央病院長

加戸病院長

喜多医師会病院長

大洲記念病院長

西予市立西予市民病院長

八幡浜市救急担当課長

大洲市救急担当課長

西予市救急担当課長

内子町救急担当課長

伊方町救急担当課長

病機能報告制度一覧表(許可病床による集計:病床機能報告が許可病床と差異があった医療機関は、許可病床に修正しております)

(2014年7月1日現在)							(2024年7月1日時点)						2025年4月1日現在	(2025年(2025年1月時点の見通し))						(2025年必要病床数)			
種別	市町	施設名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養再開予定	許可病床数 (一般+療養)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	備考	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	310	0	223	0	0	0	246	0	0	8	254 (254+0)	0	212	0	0	42					
		医療法人青峰会真網代くじらリハビリテーション病院	120	0	0	120	0	0	0	46	43		89 (0+89)	0	0	89	0						
		宇都宮病院	120	0	0	0	120	0	0	0	120		120 (0+120)	0	0	0	120						
		医療法人広仁会広瀬病院	76	0	31	0	45	0	31	0	45		76 (31+45)	0	31	0	45						
	大洲市	喜多医師会病院	213	0	175	0	38	0	54	105	40		199 (159+40)	0	54	105	40						
		医療法人北斗会大洲中央病院	198	0	83	45	70	0	62	96	24		182 (107+75)	0	62	96	24						
		市立大洲病院	—	0	151	0	0	0	101	41	0		142 (0+142)	0	101	41	0						
		大洲記念病院	91	0	44	0	47	0	50	45	0		95 (50+45)	0	50	45	0						
		医療法人仏嵐会石村病院	75	0	0	0	75	0	0	0	22		22 (0+22)	0	0	0	22						
	西予市	西予市立西予市民病院	142	0	90	0	52	0	109	0	43		152 (109+43)	0	109	0	43						
		西予市立野村病院	120	0	120	0	0	0	60	0	0		47 (0+47)						R7.3病床廃止				
		三瓶病院	47	0	0	0	47	0	0	0	47		92 (52+40)	0	52	0	40						
	内子町	加戸病院	88	0	53	0	39	0	52	0	40		10 (10+0)	0	10	0	0						
有床診療所	八幡浜市	矢野脳神経外科医院	19	0	19	0	0	0	10	0	0		16 (16+0)	0	0	0	16						
	大洲市	医療法人社団池田医院	16	0	0	0	16	0	0	0	16		14 (14+0)	0	14	0	0						
		よしもとレディースクリニック	14	0	14	0	0	0	14	0	0		10 (10+0)	0	10	0	0						
		医療法人かわばた産婦人科	10	0	10	0	0	0	10	0	0		19 (19+0)	0	19	0	0		病床数適正化支援率算出予定				
	西予市	かどた医院	19	0	19	0	0	0	19	0	0		19 (19+0)						R3病床廃止				
		井関整形外科・皮膚科(旧名称:整形外科井関医院)	19	0	0	19	0												病床数適正化支援率算出予定				
	内子町	土居内科外科医院	19	0	0	19	0	0	0	0	19		19 (19+0)	0	0	0	19						
	伊方町	伊方町国民健康保険瀬戸診療所	19	0	0	0	19	0	0	0	19		19 (15+4)	0	0	19	0						
	大洲市	医療法人亀井小児科	6	0	6	0	0												R3病床廃止				
	大洲市	東大洲城戸眼科	19	0	19	0	0												R2病床廃止				
	大洲市	久保内科循環器科	19	0	0	0	19												R2病床廃止				
	八幡浜市	医療法人社団小泉産婦人科医院	19	0	19	0	0																
	大洲市	医療法人大洲なほしクリニック	2	0	2	0	0																
	大洲市	医療法人緑風会神南診療所	19	0	0	0	19																
	内子町	社会福祉法人恩賜財団済生会小田診療所	10	0	0	0	0																
合計			1,829	0	1078	203	606	0	818	352	459	8	1577	0	724	395	416	42	0	1681			
				1887			1637						1577										

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	参考情報(八幡浜・大洲圏域)
2014年報告	0	1,078	203	606	1,887	○基準病床数 1345床
2024年報告	0	818	352	459	1,629	○1日平均患者数(一般病床と療養病床の患者数の合計) 1016.1人/日
2025年予定病床数(2025年1月時点)	0	724	395	416	1,535	※医療情報ネットより
2025年必要病床数	59	486	693	443	1,681	

八幡浜・大洲構想区域内で実施されている在宅医療・介護連携事業の概要			
	八幡浜	大洲・内子	西予市
事務局	八幡浜医師会	喜多医師会	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
昨年度の事業概要	○在宅医療・介護連携の相談業務（随時） ○在宅ケア症例検討会（年10回） ○在宅医療・介護に関する専門職研修会 ○在宅医療・介護連携に関する住民啓発講座	○症例検討会及び運営委員会（年12回） ○コーディネーター研修会 ○学術講演会（年3回）	①在宅医療介護連携会議（年1回） ②在宅緩和ケア推進モデル事業として症例検討会及び運営委員会（年6回） ③看取りのカたちをつくる会（年4回） ④医療・保健・福祉・介護等専門職研修会（年2回） ⑤市民公開講座（年1回）
会議参加者 （会議案内先）	医師、歯科医、保健師、看護師、社会福祉士、薬剤師、介護士、ケアマネ、事務職等多職種。 （案内は、医療機関、行政、薬局、訪問看護、介護事業所、老人福祉施設等に実施）	在宅医療提供医療機関（内科診療所・歯科診療所）、訪問看護ステーション、喜多医師会病院、市立大洲病院、調剤薬局、大洲市地域包括支援センター、内子町地域包括支援センター、八幡浜保健所（別添パンフレット参照）	上記①会議の参加者：八幡浜保健所企画課、有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、薬剤師、作業療法士、老人福祉介護施設、西予市（長寿介護課・健康づくり推進課）、消防署、地域包括支援センター 上記②会議の参加者：医師会、歯科医師会、有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、薬剤師、作業療法士、老人福祉介護施設、西予市（長寿介護課・健康づくり推進課）、地域包括支援センター 上記③会議の参加者：有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、作業療法士、訪問介護事業所、西予市長寿介護課、地域包括支援センター（事業⑤市民公開講座の実行委員会）

在宅緩和ケアの提供体制について	
愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業について	管内3地区（八幡浜地区、大洲・内子地区、西予地区）において、在宅緩和ケアの提供体制を構築している。 これらの地域では、緩和ケアを行える地域の開業医の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師が中心となり、必要に応じてがんの治療をしてくれる病院（がん診療拠点病院）、薬剤師、ケアマネジャー、緊急時に入院が可能な地元の病院などと24時間体制での連携体制を構築している。また、それぞれの地域で緩和ケアを行ってくれる地域のスタッフは、定期的に在宅緩和ケアの症例検討会を開催したり、連携をよりよくするための話し合いをするなど、スキルアップや連携体制の強化を行っている。 詳細は、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会ホームページのとおり。（https://ehimezaitaku.wixsite.com/website）

大洲喜多在宅医療・介護連携事業

(寝たきりになっても安心して自宅で暮らせる町づくり)

大洲・内子地区の在宅医療・介護連携システムの概要

受付窓口:コーディネーター

コーディネーターが在宅療養のご相談に応じ、必要な調整を行います。



在宅医

24時間365日対応できる医師7人が事業に参加しています。担当医が不在の時は、他の医師が対応できる体制です。



訪問看護ステーション

24時間365日対応できる訪問看護ステーションの訪問看護師が、主治医と連携しながら病状の経過観察、医療、ケアを提供いたします。

薬局

地域の多くの薬局が、在宅医療に関わっています。薬剤師が自宅に訪問し、薬の管理や薬に関するご相談に対応いたします。

緊急入院体制

喜多医師会病院・市立大洲病院が連携して入院のご希望に対応いたします。



介護

大洲市・内子町の地域包括支援センター及び介護事業所と連携し対応いたします。

大洲・内子地区 連携事業 施設

在宅主治医

大久保内科クリニック
大久保 博忠

古川医院
古川 明

みやうち医院
宮内 章充

井関クリニック
井関 貞文

菊原医院
菊原 正仁

小川医院
小川 喬史
小川 俊樹

大洲市国民健康保険
河辺診療所
兼光 望

植木内科医院
植木 秀太郎

訪問看護ステーション

喜多医師会
訪問看護ステーション

訪問看護ステーションいこい

訪問看護ステーションフレンド

訪問看護ステーションひまわり

訪問看護ステーションくるみ南予
市立大洲病院

訪問看護ステーションふわり

薬 局

みどり薬局
あさひ堂薬局

介護事業所

(ケアマネジャー等)

バックアップベッド病院
喜多医師会病院

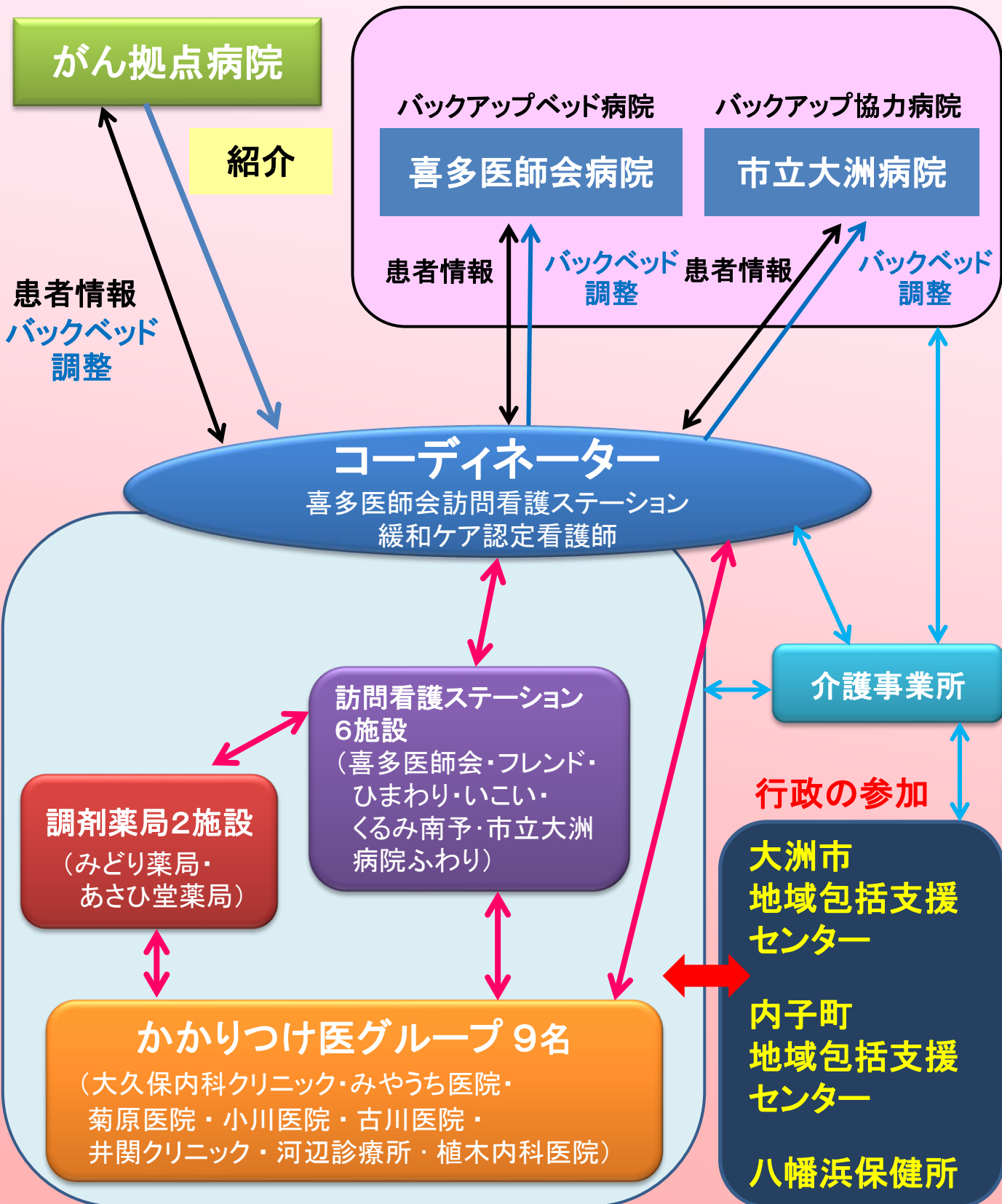
バックアップ協力病院
市立大洲病院

行 政

大洲市地域包括支援センター
内子町地域包括支援センター
八幡浜保健所

大洲・内子地区 連携事業施設 関係図

※受付窓口はコーディネーター



連携事業における相談・手続きの流れ

拠点病院・ケアマネジャー・患者・家族

依頼・相談

コーディネーター

診療情報の聴取・事前面談・カンファレンス

担当医・訪問看護ステーションとの調整
ケアマネジャー・薬局との連携

初回サービス導入

在宅療養に必要な体制を整える相談役

大洲・内子地区コーディネーター
(喜多医師会訪問看護ステーション・
緩和ケア認定看護師)

おのうえ ゆうこ
尾上 裕子

連絡先: 090-2789-4013

お気軽にご連絡下さい

準備していただくもの

紹介していただく病院からいただきたい書類及び手続き

- ・主疾患紹介状
- ・合併症および他疾患で他科にかかっている場合
..... 他科の紹介状
- ・画像および採血等データ
- ・当事業以外のかかりつけ医から在宅医を変更する場合
..... 患者・家族・かかりつけ医の合意

患者さまご家族に準備していただく書類

- ・印鑑（認印）
- ・医療保険証
- ・限度額認定証
- ・介護保険証
- ・その他の証書

個人情報保護に関するお願い

患者さまへの在宅医療・介護を提供するにあたり、大洲喜多在宅医療・介護連携事業では、全参加施設で連携し、患者さま・ご家族に関する情報を共有して、細やかな連携・支援をしていきたいと考えています。

つきましては、患者さま・ご家族の個人情報を連携事業参加施設において使用することに同意をいただきたくお願い申し上げます。

お手数ですが、患者さま・ご家族には個人情報使用に関する同意書の作成にご協力していただきますようお願いいたします。

ただし、頂いた同意はいつでも撤回できますので、コーディネーターに直接ご連絡下さい。

八幡浜・大洲医療圏 地域医療構想調整会議

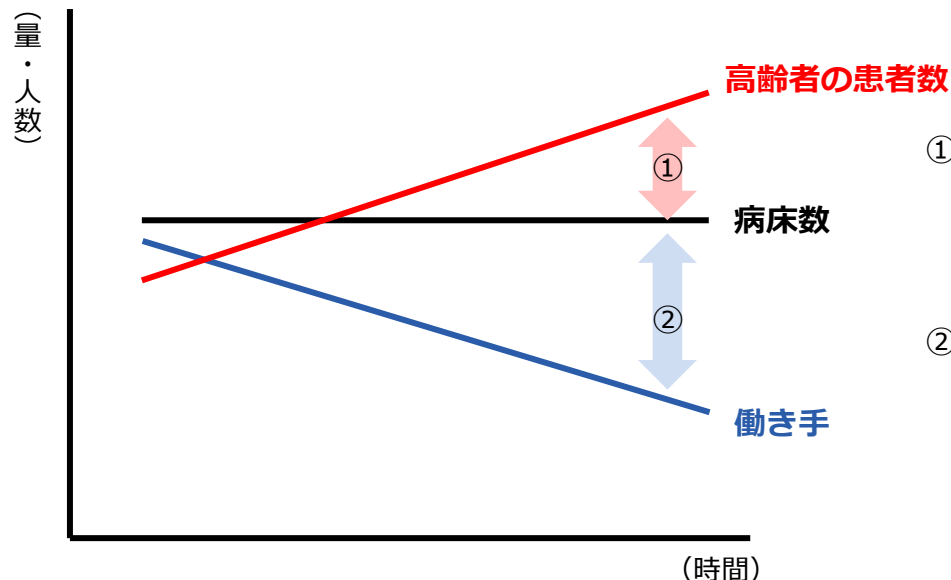
令和7年度第1回地域医療構想調整会議 外来・在宅・介護分析の中間報告

2025年8月26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。



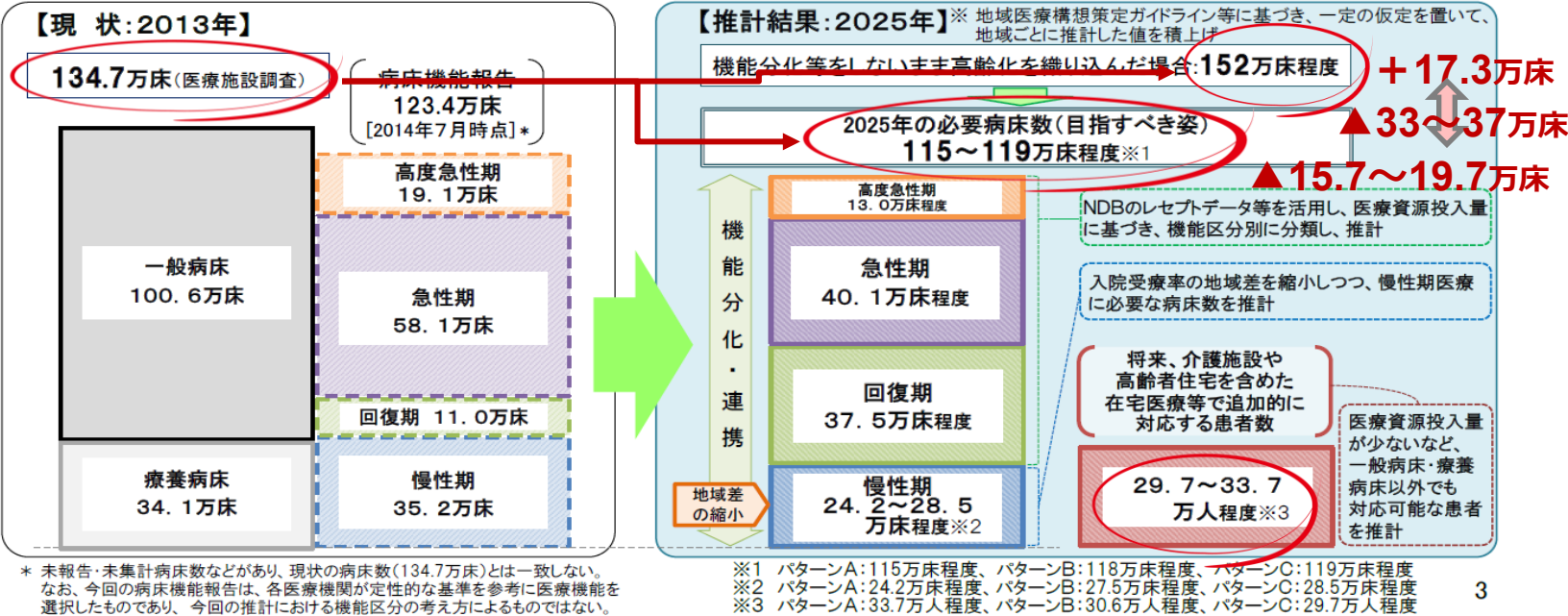
- ① 成り行きでは全ての入院患者に対応が行えない可能性がある場合、在院日数の短縮化や外来・在宅療養や介護サービスによる対応など、入院外のサービスの充実と入院機能との連携効率化が必要になる。
- ② 働き手の減少を見越し、病床数（施設）のあり方の見直しが必要になる。

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、切れ目のない医療・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。



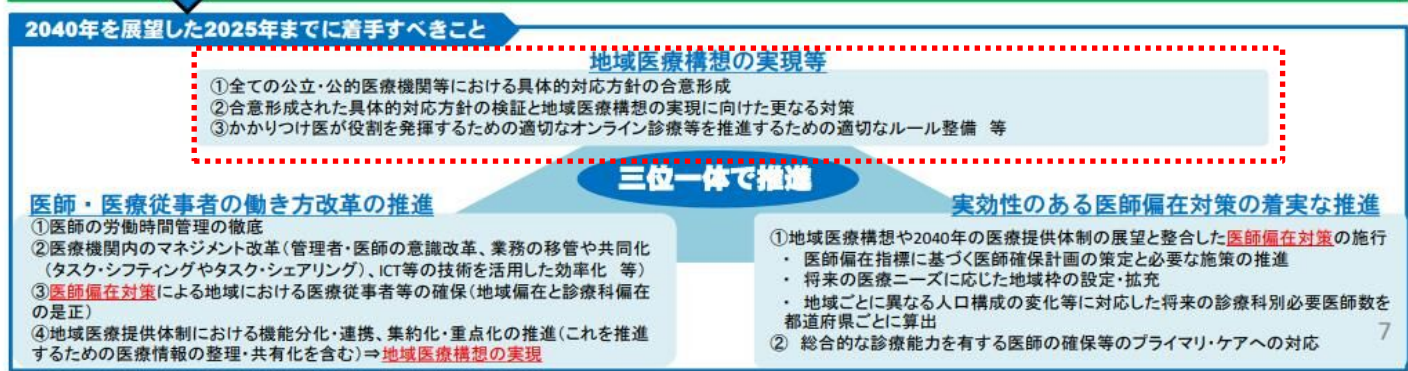
現行の地域医療構想後の展望（2040年を展望した医療提供体制）

- 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）

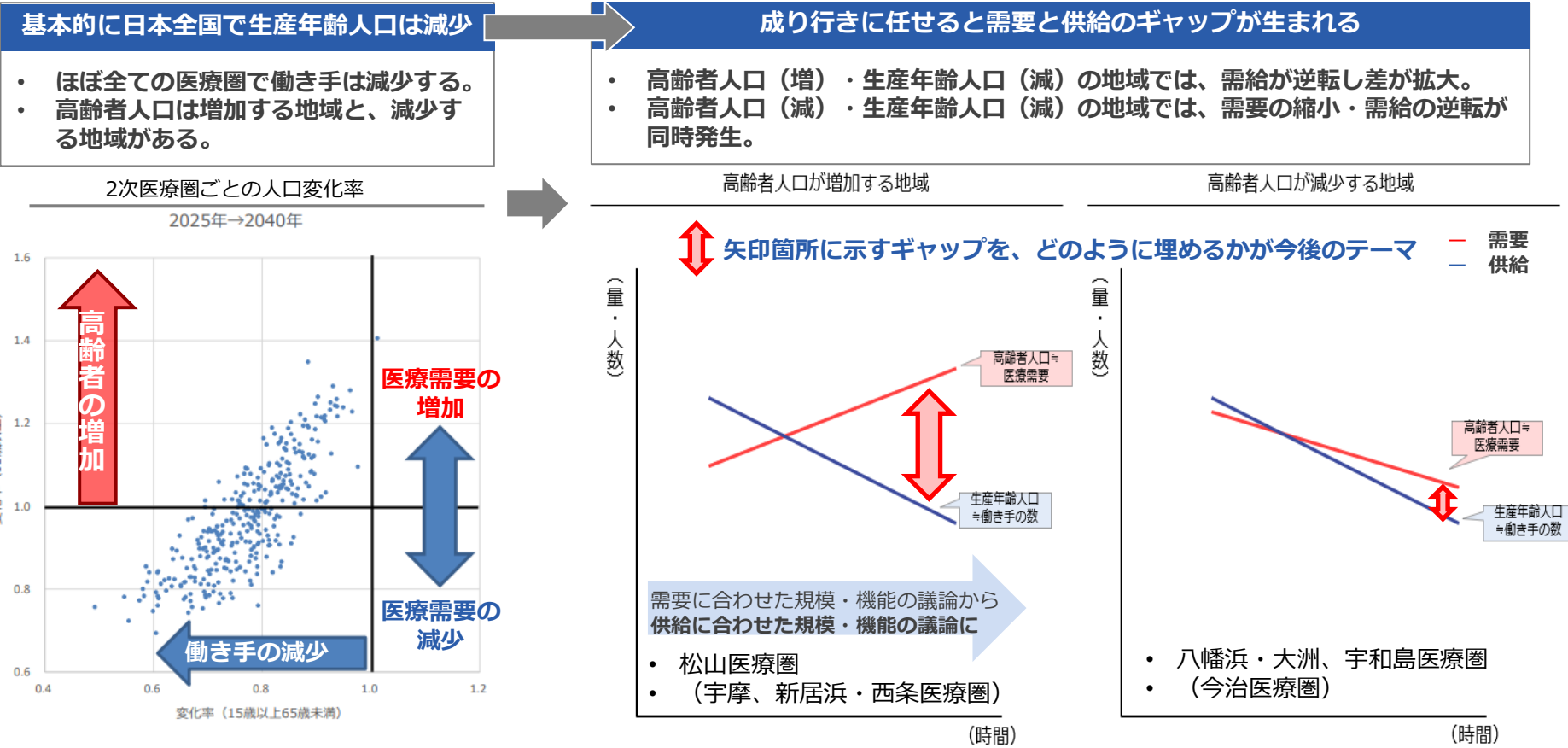
第32回社会保障WG
（令和元年5月23日） 資料1-1

- 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。



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。

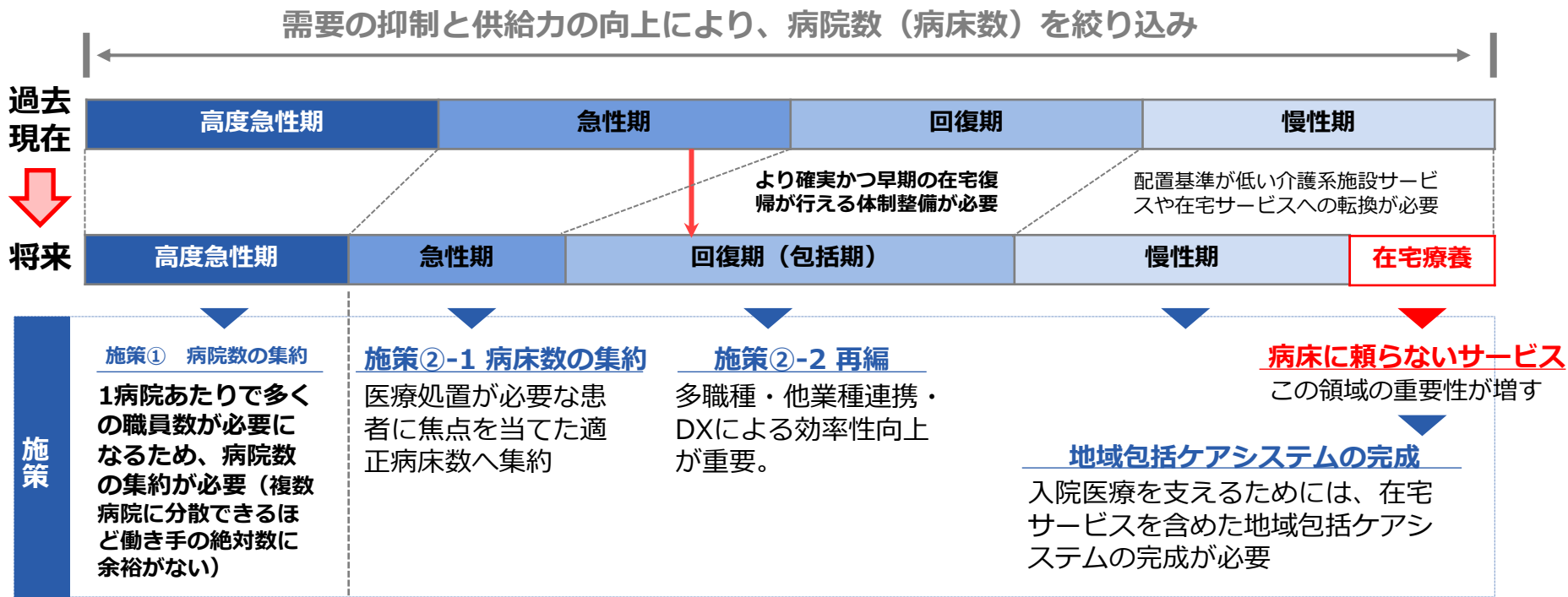
※表中の年は、各需要のピークが予想される年。

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）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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、マルチモビリティ（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
・ 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。

当年度に重点的な分析を実施

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ための方策

- 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に組み込まれてきた。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適切に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）

- ・ 慢性疾患を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・継続的实施、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めることとする。
- ・ 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、慢性疾患を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が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な有無、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」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、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。

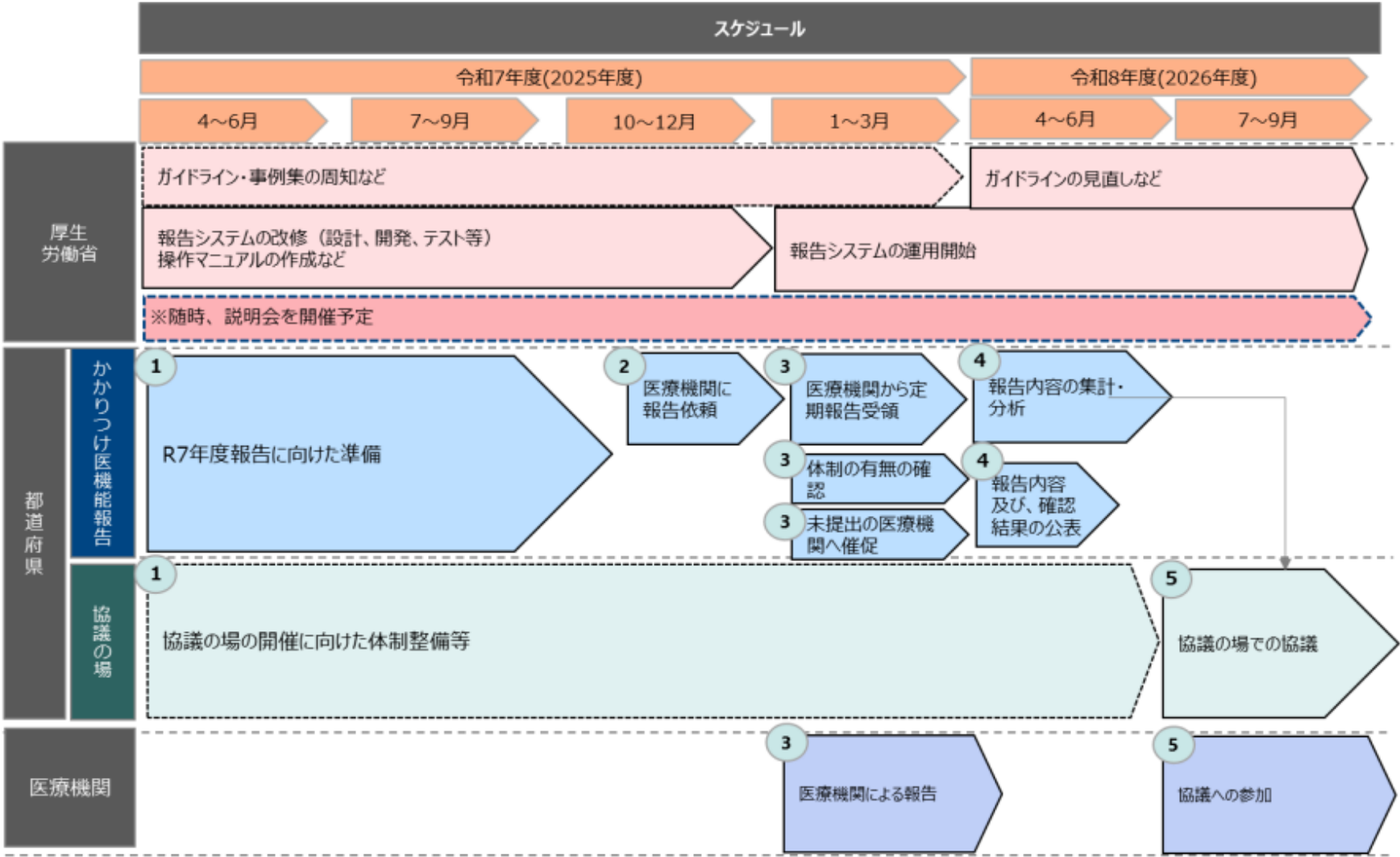
施行に向けた今後の取組

- 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。

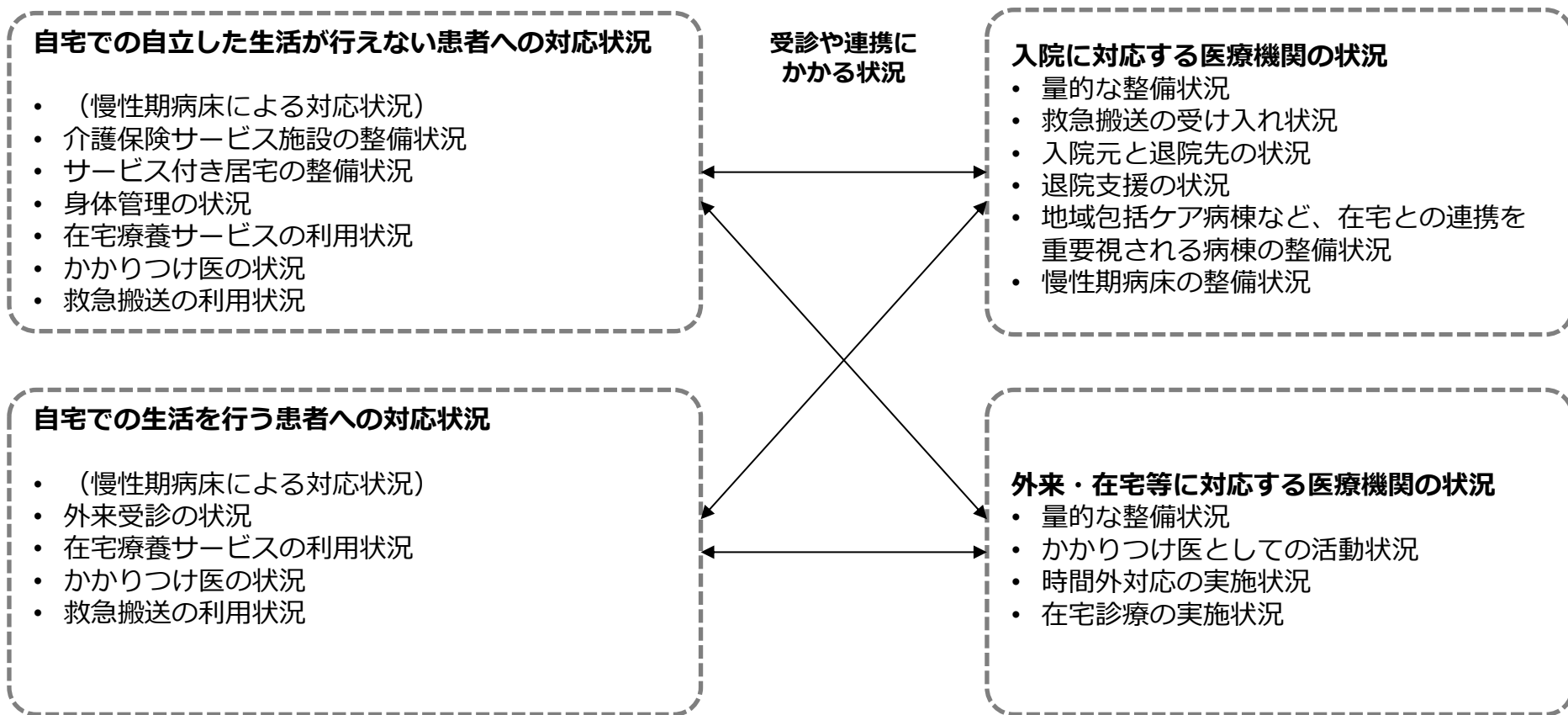
これらの分析と課題整理を通じて、地域内の医療提供体制および連携体制における改善点を検討する。

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）。



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	-	
	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	
		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）	- 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 - 量的整備状況 - 体制（施設基準） - 活動（診療報酬）	提供者にかかる体制と活動状況を以下より分析 - 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	・ 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。	・ 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。	・ 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。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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	・ 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。	・ 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。	・ 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。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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	・ 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。	・ 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。	・ 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。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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	・ 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。	・ 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。	・ 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。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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も多い ・ 退院支援等：入退院支援の算定数は多い。
八幡浜・大洲	・ 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。	・ 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。	・ 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も多い。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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も少ない ・ 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	・ 介護保険施設サービスは全国平均よりも多い。 ・ 高齢者住宅は全国値程度であり、平均値をやや下回る。	・ 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。	・ 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。	・ 地ケア病棟（床）：全国や県の値と比べ充実している。 ・ 回リハ病棟：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件数は多い。

(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 ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

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

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村 ・保健所
- ・医師会等関係団体 等

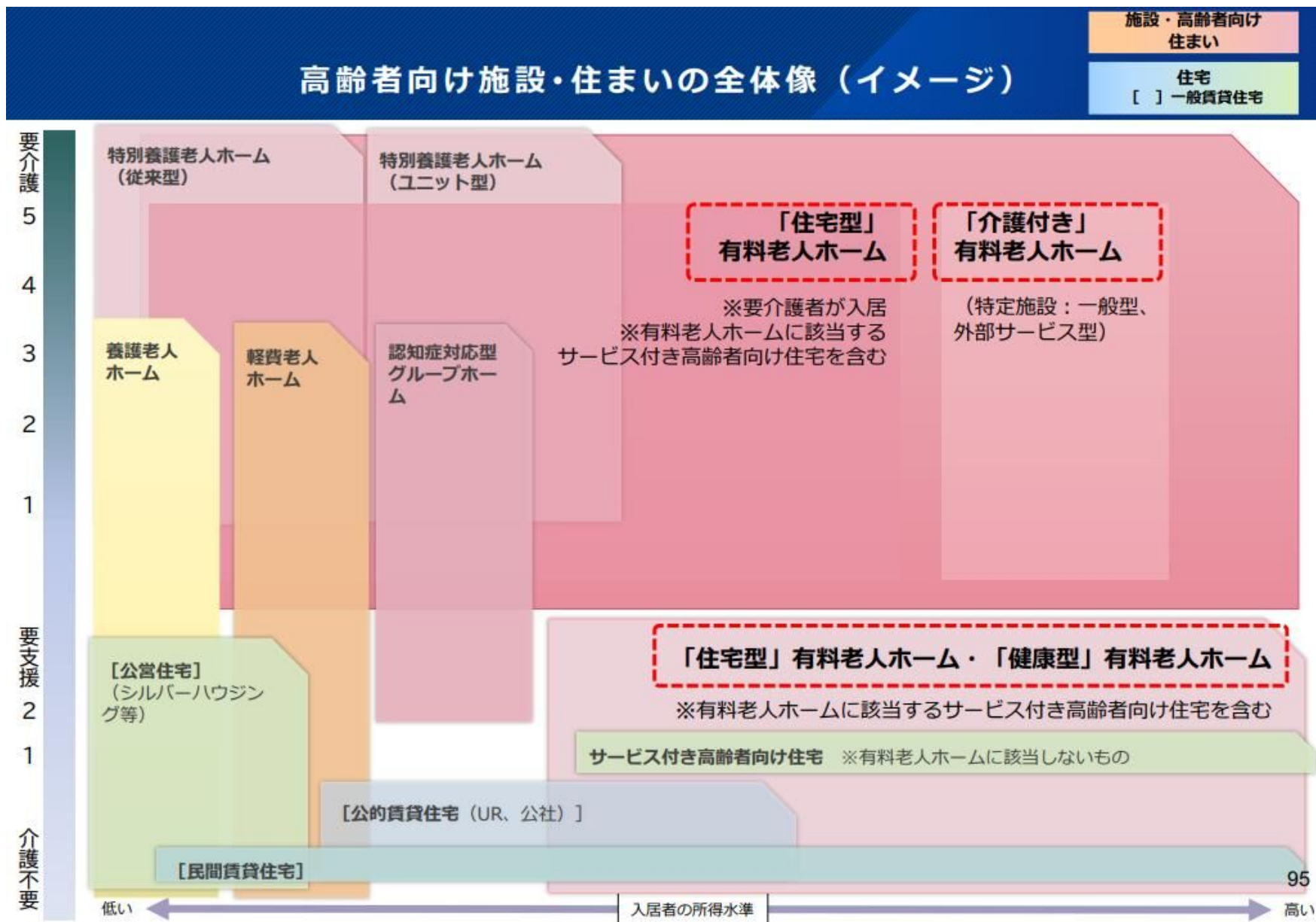
【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

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
		合計	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）	
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・西条	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・大洲	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	時間外加算（再診）等	時間外対応加算等	機能強化加算（初診）	地域包括診療加算等	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 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
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・大洲 八幡浜市	125.7	101.1	108.8	140.2	46.8	69.5	68.4	71.4	0.0	0.0
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+施医総管等	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・西条	新居浜市	75.6	81.5	81.0	68.9	84.2	77.1	98.6
	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	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
	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	大洲市	123.2	123.4	118.9	177.4	13.1	231.6	60.8
	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	宇和島市	96.1	68.9	76.3	81.1	0.0	88.1	64.0
	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	在宅患者緊急時 緊急往診加算等 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 四国中央市	41.5	28.9	0.0	16.9	30.4	26.0	0.0
新居浜・西条 新居浜市	69.5	118.2	27.0	56.5	81.9	77.5	0.0
新居浜・西条 西条市	48.6	15.0	0.0	10.9	35.6	36.4	0.0
今治 今治市	57.5	35.0	225.3	14.5	41.8	34.7	21.5
今治 上島町	104.7	65.9	0.0	0.0	73.7	81.2	0.0
松山 松山市	128.8	139.2	161.9	117.7	177.4	162.8	78.3
松山 伊予市	53.6	45.8	261.1	0.0	26.0	63.6	0.0
松山 東温市	47.4	29.8	0.0	480.0	48.7	36.6	0.0
松山 久万高原町	137.3	268.0	0.0	0.0	38.9	40.3	0.0
松山 松前町	117.6	101.4	0.0	0.0	96.3	97.4	0.0
松山 砥部町	134.2	30.4	0.0	36.2	69.3	79.1	0.0
八幡浜・大洲 八幡浜市	71.3	56.5	24.9	80.4	105.9	102.4	84.8
八幡浜・大洲 大洲市	252.7	76.1	0.0	0.0	109.4	41.4	0.0
八幡浜・大洲 西予市	92.0	69.0	0.0	4.2	90.4	87.1	180.4
八幡浜・大洲 内子町	66.9	74.5	0.0	0.0	72.5	84.7	0.0
八幡浜・大洲 伊方町	89.3	60.5	0.0	0.0	7.3	17.4	0.0
宇和島 宇和島市	95.1	40.6	0.0	8.2	65.8	77.3	0.0
宇和島 松野町	21.0	41.6	0.0	0.0	61.3	58.4	0.0
宇和島 鬼北町	106.0	25.4	0.0	0.0	46.5	40.9	0.0
宇和島 愛南町	53.2	56.0	0.0	78.3	47.1	39.4	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。

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

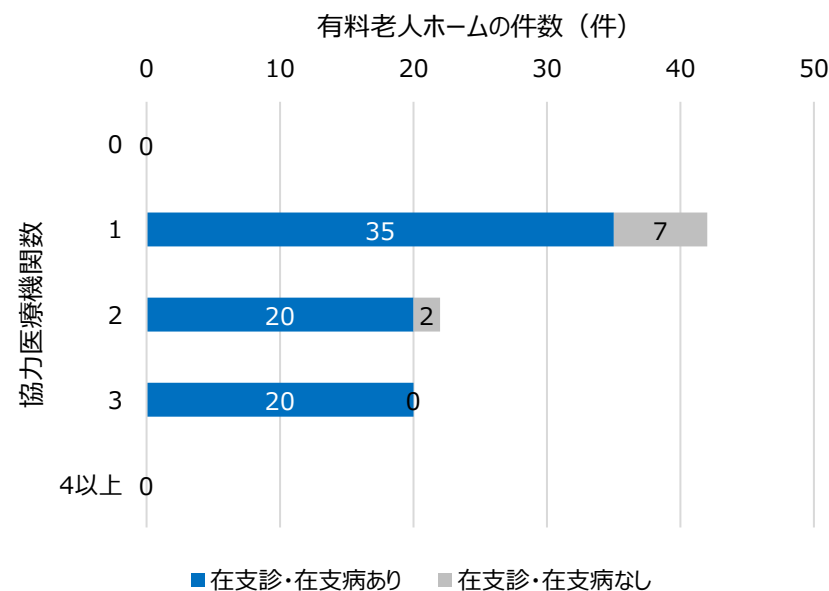
愛媛県全体では在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の件数は全国平均よりも多い。医療圏別では松山医療圏および八幡浜・大洲医療圏が全国平均を上回っている。

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	0.0	34.0	34.0		34.0
新居浜・西条	新居浜市	0.0	4.8	4.8	9.7	0.0	48.4	38.7	87.1		96.8
	西条市	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4	5.4	16.2	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		66.3
	上島町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.0	58.0		58.0
松山	松山市	5.3	4.0	10.6	19.9	6.6	18.5	91.3	116.5		136.3
	伊予市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.5	45.8	76.4		76.4
	東温市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.2	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		175.0
	松前町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.7	0.0	77.7		77.7
	砥部町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.9	55.8	83.7		83.7
八幡浜・大洲	八幡浜市	0.0	0.0	13.7	13.7	0.0	54.9	13.7	68.6		82.3
	大洲市	0.0	0.0	12.1	12.1	0.0	48.6	121.5	170.1		182.2
	西予市	11.1	0.0	11.1	22.1	0.0	0.0	55.3	55.3		77.4
	内子町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	55.4	27.7	83.1		83.1
	伊方町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	129.3	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		91.1
	松野町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	104.1	104.1		104.1
	鬼北町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.3	0.0	81.3		81.3
	愛南町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.8	41.8		41.8

参考 | 有料老人ホームの医療対応の状況

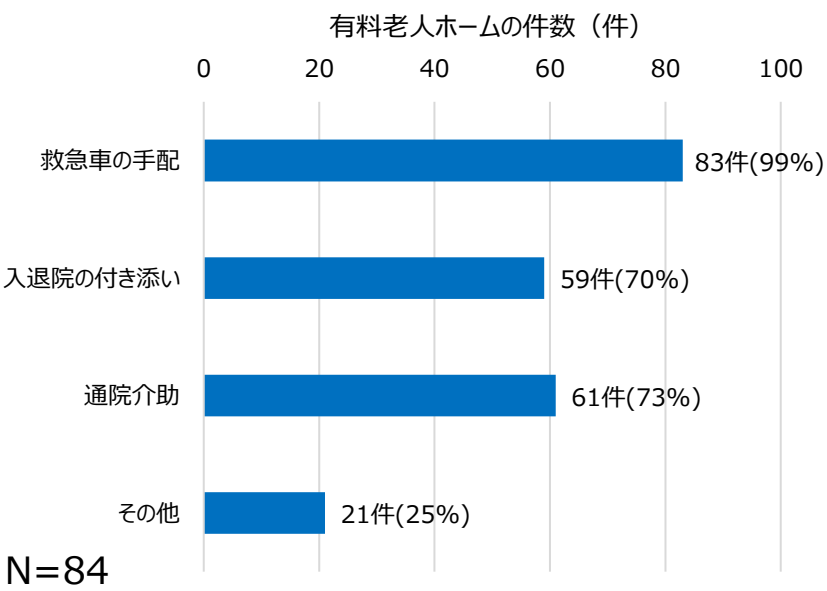
愛媛県内の有料老人ホームは概ね在支診・在支病と連携をしている。医療連携の内容では救急車の手配のみで在宅医との連携について具体的な記述は多く見られなかった。

図1: 有料老人ホームの協力医療機関数の状況



N=84

図2: 有料老人ホームの医療連携の内容



N=84

「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。

在宅介護に関連するサービス提供

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	3
新居浜 新居浜市	103	88	14	8	5	3
・西条 西条市	87	78	9	10	8	2
今治 今治市	89	78	11	11	10	1
上島町	50	43	8	3	3	0
松山	松山市	112	93	19	14	6
	伊予市	80	72	8	11	1
	東温市	100	89	11	10	2
	久万高原町	100	94	6	18	2
	松前町	65	61	3	10	4
	砥部町	85	72	14	11	3
八幡浜・大洲	八幡浜市	90	80	10	10	3
	大洲市	96	87	9	13	2
	西予市	111	104	6	9	2
	内子町	91	86	5	10	1
	伊方町	71	68	3	6	2
宇和島	宇和島市	96	80	17	9	3
	松野町	88	80	8	6	0
	鬼北町	99	78	21	10	4
	愛南町	90	75	15	9	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 四国中央市		75.1	0.0	0.0	243.5	16.6	0.0	100.9	66.0
新居浜・西条	新居浜市	192.6	66.4	209.3	290.9	146.0	103.9	111.7	75.8
	西条市	101.2	3.7	8.2	62.9	71.7	36.7	105.3	54.3
今治	今治市	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	松山市	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	八幡浜市	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	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

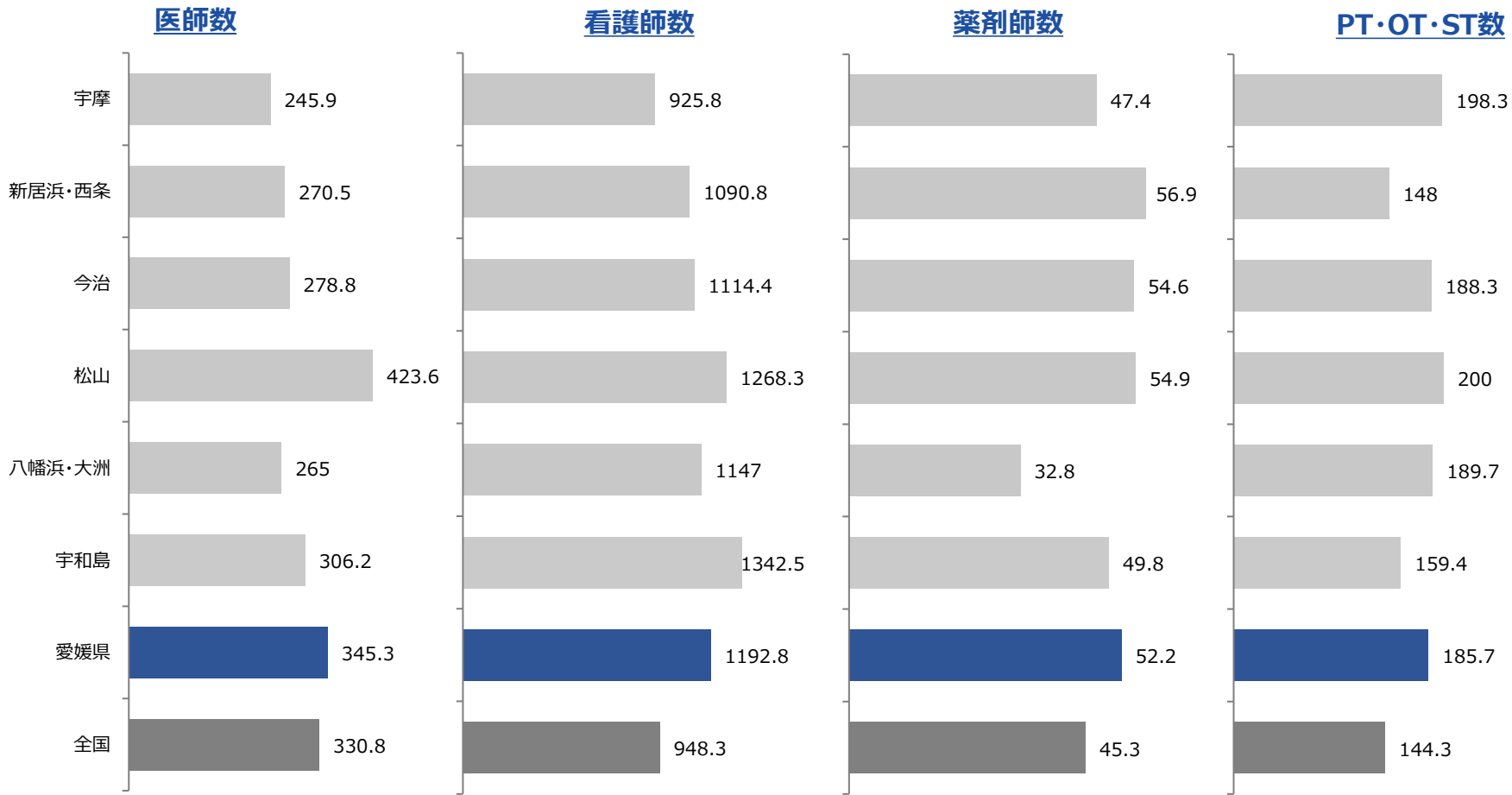
愛媛県は医療機関数および病床数が多い傾向にある。地域包括ケア病棟の病床数が多い傾向にある。

地域		医療施設数			医療法上の人口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	10	1,436	635	391	405	288	199	90
新居浜・西条	新居浜市	81	71	10	1,891	1,006	248	633	197	162	35
	西条市	87	78	10	1,397	784	362	249	268	149	119
今治	今治市	92	73	19	1,447	844	374	226	197	120	77
	上島町	99	99	0	0	0	0	0	0	0	0
松山	松山市	103	95	8	1,445	840	294	311	214	126	88
	伊予市	76	73	3	816	202	613	0	613	0	613
	東温市	103	91	12	3,700	3,512	0	121	164	36	127
	久万高原町	162	149	14	811	811	0	0	270	270	0
	松前町	93	86	7	694	0	186	508	0	0	0
	砥部町	83	78	5	1,042	0	489	553	147	147	0
八幡浜・大洲	八幡浜市	139	123	16	2,623	921	820	875	313	165	149
	大洲市	141	126	15	2,241	1,135	451	635	692	580	112
	西予市	117	109	9	747	484	258	0	63	63	0
	内子町	98	91	7	599	339	261	0	287	287	0
	伊方町	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0
宇和島	宇和島市	114	104	10	2,028	1,396	236	383	249	131	118
	松野町	166	166	0	0	0	0	0	0	0	0
	鬼北町	147	126	21	2,444	1,970	474	0	358	358	0
	愛南町	118	103	15	1,525	1,217	308	0	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



出所：厚生労働省 医療施設（静態・動態）調査（2023年）、総務省 国勢調査（2020年調査）より日本経営が作成

■ 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お願い申し上げます。