

第 8 次愛媛県地域保健医療計画の策定について

- ・第 7 次愛媛県地域保健医療計画(平成 30 年 3 月策定)が、令和 5 年度末で終期を迎えることから、令和 5 年度中に第 8 次愛媛県地域保健医療計画を策定する。
- ・国の医療計画作成指針(3 月末公表)を踏まえて県計画の策定作業を進める。
- ・令和 5 年度中に、愛媛県保健医療対策協議会において 3 回程度の審議を予定(必要に応じ、項目ごとに個別の部会・審議会等に諮る)

【策定のポイント】

- ・従来の 5 事業(救急医療、災害医療及び原子力災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)に、新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加
- ・令和 2 年 3 月に医療計画の別冊として策定した「医師確保計画」及び「外来医療計画」について、今回から合冊
- ・地域医療構想は、令和 5 年度は見直しなし(令和 7 年度に見直しの予定)

【策定スケジュール(想定)】

国の動き	令和 3 年度～5 年度	第 8 次医療計画等に関する検討会(有識者会議)	医療計画作成指針の見直し等について検討 ・医療圏、基準病床数、指標 ・5 疾病、5 事業、6 事業目(新興感染症対応) ・医師・歯科医師・薬剤師・看護職員の確保 ・地域医療構想 ・外来機能 ・医療の安全の確保
	令和 4 年 12 月		「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」
	令和 5 年 3 月下旬	厚生労働省	「第 8 次医療計画作成指針」策定・公表
県の対応(現時点の想定)	令和 5 年 4 月～	「作成指針」に係る国の詳細説明等を踏まえ、計画策定に着手	
	令和 5 年 7 月頃	第 1 回愛媛県保健医療対策協議会	・「策定指針」のポイント等 ・第 7 次愛媛県地域保健医療計画の概要・取組み・数値目標の進捗状況等 ・第 8 次県計画の構成案・策定体制・スケジュール等
	令和 5 年 10 月頃	第 2 回保健医療対策協議会	・第 8 次県計画の方向性(各疾病・事業の圏域の設定、体系図・計画案等)
	令和 6 年 1 月頃	第 3 回保健医療対策協議会	・第 8 次県計画(案)の取りまとめ
	令和 6 年 2 月頃	パブリックコメント	
	令和 6 年 3 月末	第 8 次県計画策定(厚生労働大臣に報告、公示)	

二次医療圏の設定について

1 二次医療圏とは

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に基づき、主として病院の病床（特殊な医療を提供する要因の病床は除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域のこと。

2 第 7 次地域保健医療計画では

二次医療圏	対象市町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

3 設定あたって考慮すべき要件

- ①住民の受療動向における区域としてのまとまり
- ②地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件
- ③基幹となる医療機関の所在（アクセスの時間等）
- ④保健所等の行政機関の管轄区域、学校区等との整合
- ⑤人口規模 20 万人未満の区域については、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（流入患者割合が 20%未満かつ流出患者割合が 20%以上である場合）、区域の見直しについて検討すること
- ⑥上記の要件に該当するが、検討の結果、区域を変更しない場合は、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。
- ⑦地域医療構想における構想区域との整合

〔人口等データ〕

二次医療圏	面積(km ²)	人口(人)	推計流入患者割合	推計流出患者割合
宇摩	421.24	82,754	9.0%	25.0%
新居浜・西条	744.51	220,729	6.6%	16.1%
今治	449.59	158,181	5.8%	21.5%
松山	1,540.79	637,742	17.2%	2.0%
八幡浜・大洲	1,472.37	131,669	3.2%	25.4%
宇和島	1,047.47	103,766	14.7%	11.4%
県計	5,675.98	1,334,841	11.9%	12.8%

※人口：令和 2 年国勢調査

面積：令和 5 年全国都道府県市区町村別面積調（令和 5 年 1 月 1 日時点（国土地理院））

流出患者割合：令和 2 年患者調査からの特別集計（厚生労働省提供）

4 第8次地域保健医療計画における二次医療圏（案）

人口及び患者流出入割合の要件に該当する区域は宇摩、今治、八幡浜・大洲圏域であるが、次のことを考慮し、第7次地域保健医療計画と同様の区域を設定する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件
- ・ 基幹となる医療機関の所在（アクセスの時間等）
- ・ 保健所等の行政機関の管轄区域
- ・ 地域医療構想における構想区域との整合

なお、医療計画作成指針（厚生労働省医政局長通知）において、「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築するための圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に合わせて弾力的に設定すること」とされていることから、今後、5疾病・6事業及び在宅医療に係る作業部会等での意見を踏まえてそれぞれ検討する。

〔第7次地域保健医療計画における圏域の設定状況〕

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
がん	○	○	○	○	○	○
脳卒中	○	○	○	○	○	○
心血管疾患	○	○	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○	○	○
精神疾患	○					
うち認知症	○	○	○	○	○	○
救急医療	○	○	○	○	○	○
災害・原子力	○					
へき地	○	○	○	○	○	○
周産期	○		○	○		○
小児	○		○	○		○
在宅	○	○	○	○	○	○

在宅医療の体制について

R5.5.24厚生労働省
「令和5年度第1回医療政策
研修会」資料

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「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

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

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

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

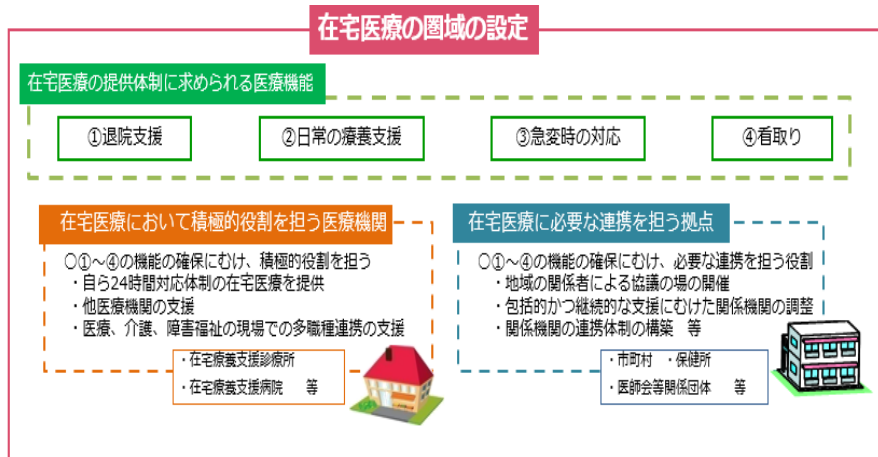
在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

R5.5.24厚生労働省
「令和5年度第1回医療政策研修会」
資料

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

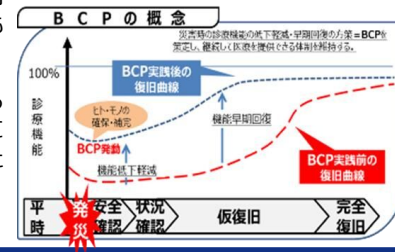
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

第 8 次愛媛県保健医療計画における在宅医療の記載方針

項目	国の作成指針等における考え方	県の第 8 次計画
医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の状況に応じて弾力的に設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第 7 次計画と同様に、二次医療圏の 6 圏域を設定する。
積極的役割を担う 医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所・病院等を想定 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援診療所・病院、在宅療養後方支援病院を位置付ける。
連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、市町、医師会等を想定 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、市町、医師会を位置付ける。
多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科、薬局、訪問看護事業所、介護支援事業所等との連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県在宅医療・訪問看護推進協議会を中心に、検討を進める。
目標値の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係るデータを踏まえ、地域の実情を勘案しながら体制整備を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の在宅医療需要の増加に対応していくとともに、地域の実情に応じた目標値とする必要がある。 ・現状以上を目指すことを基本としつつ、県内平均値や全国平均値も参考にしながら設定する。

在宅療養支援医療機関について

		単位	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
人口		人	79,902	213,982	151,719	627,924	124,444	97,668	1,295,639
在宅療養支援	施設数	施設	5	27	23	122	34	20	231
診療所・病院	人口 10 万人当たり	施設	6.3	12.6	15.2	19.4	27.3	20.5	17.8
在宅療養後方	施設数	施設	2	2	1	4		2	11
支援病院	人口 10 万人当たり	施設	2.5	0.9	0.7	0.6	0.0	2.0	0.8

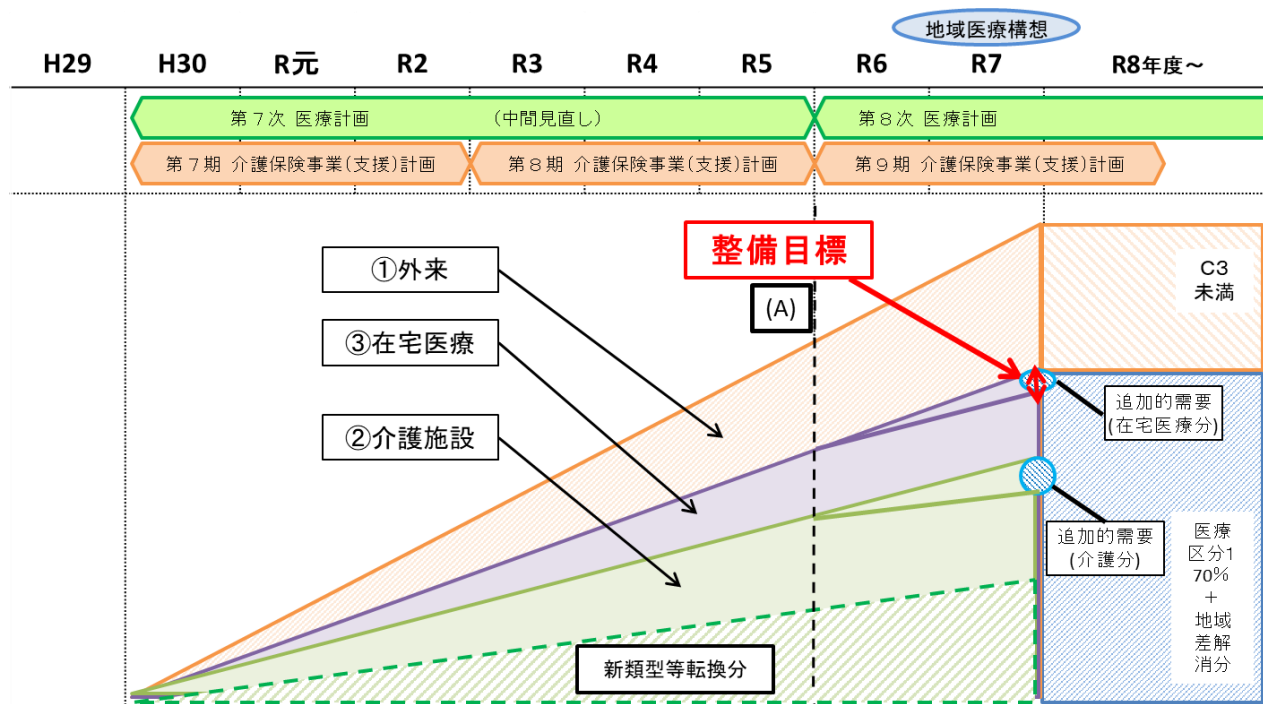
出典：愛媛県人口推計（令和 5 年 5 月 1 日現在）、厚生局 施設基準（令和 5 年 6 月）

在宅療養支援診療所・病院	地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する診療所及び病院(200 床未満)
在宅療養後方支援病院	在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者の急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院(200 床以上)

第8次医療計画及び第9期介護保険事業(支援)計画における在宅・介護の整備目標とサービス量の見込みに係る整合性の確保に向けた基本的な考え方

第8次医療計画及び第9期介護保険事業(支援)計画の策定に当たっては、地域医療構想における慢性期機能から在宅医療・介護施設等への転換に伴う追加的需要について、在宅医療や外来診療の医療分野と介護医療院をはじめとする介護分野がそれぞれ受け入れるサービスの見込み量を、整合的に設定する必要がある。

在宅医療・介護施設等の追加的需要



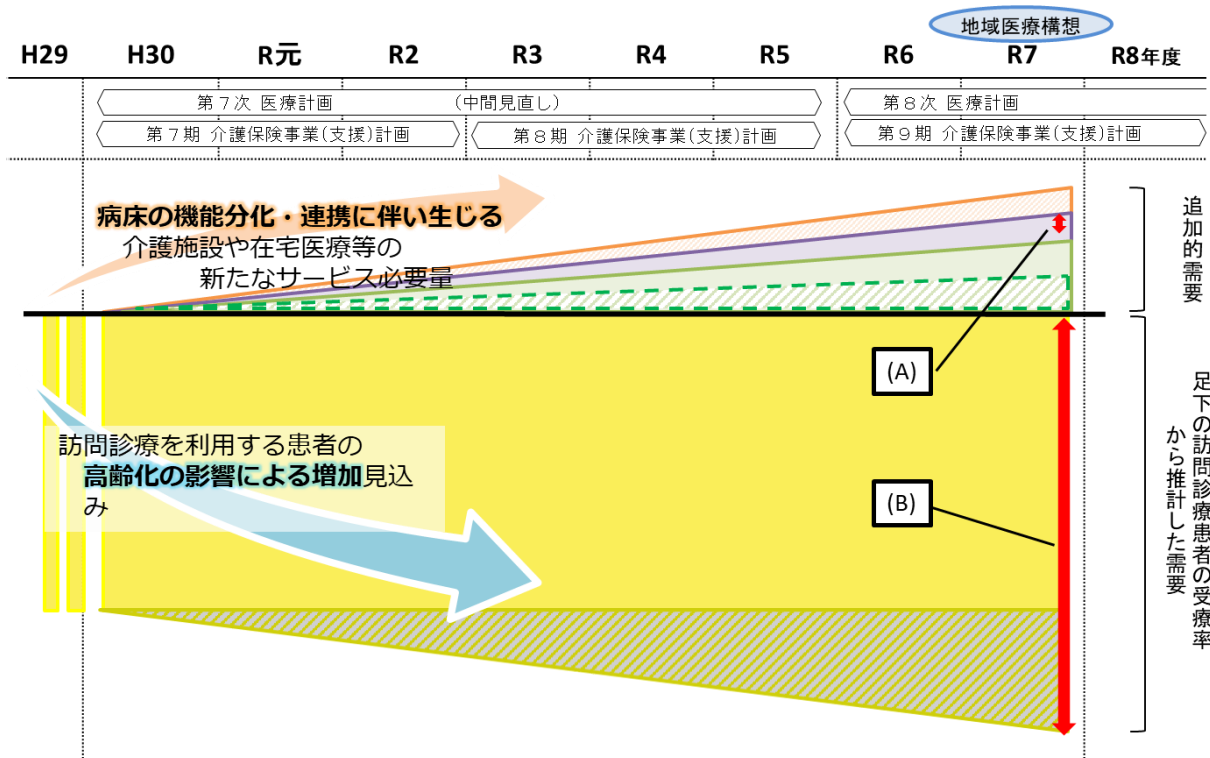
- (1) 追加的需要のうち、「C3未済」は外来医療で対応
- (2) 「新類型等転換分」(介護医療院等への転換意向分)は、介護保険事業(支援)計画において対応(県長寿介護課「療養病床転換等意向調査」の結果に基づく。)
- (3) 追加的需要(A)から(1)及び(2)を除いた部分について、在宅医療と介護施設で按分
- (4) 上記により算出した追加的需要(A)について、在宅医療で対応



在宅医療と介護施設の割合は、1 : 3.5 とする。

(厚生労働省「令和2年患者調査」の結果に基づき算定)

第8次医療計画において対応すべき在宅医療の需要



(1) 在宅医療で対応する追加的需要(A)に、足下の訪問診療患者の受療率から推計した在宅医療の需要(B)を合算し、第8次医療計画において対応すべき在宅医療の需要を算出



上記を踏まえて、在宅医療の整備目標を設定する。

※目標の設定に当たっては、将来の需要に対応するための体制を目指すとともに、地域において現実的に対応可能な目標とする必要があることから、地域の実情に応じて、現状値や県内平均値、全国平均値等も踏まえて検討することとする。