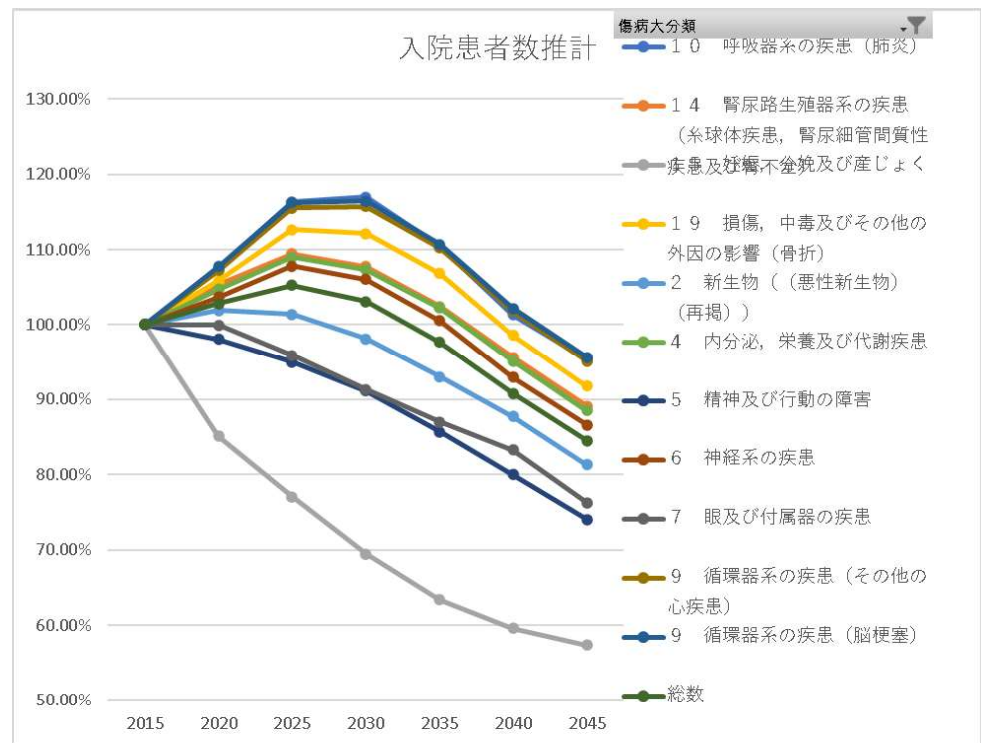
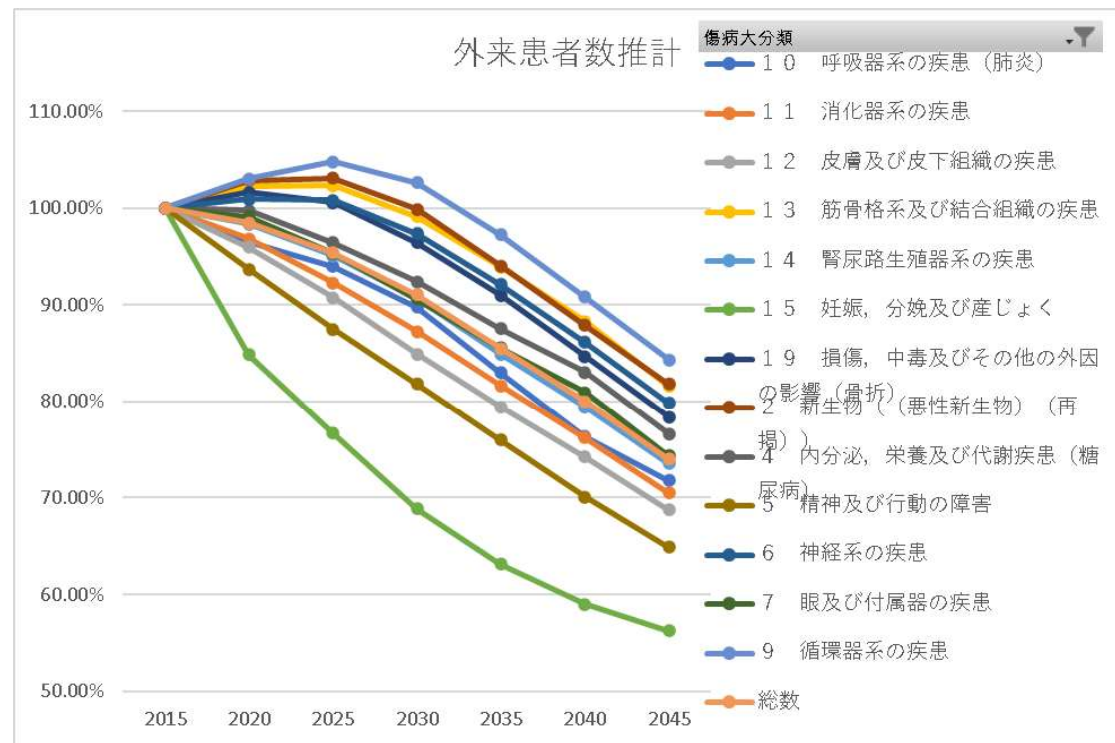
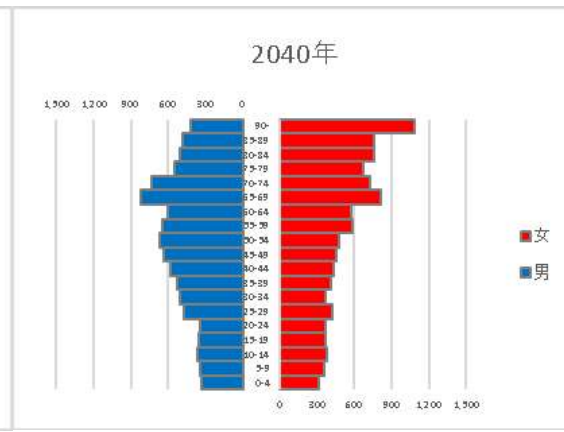
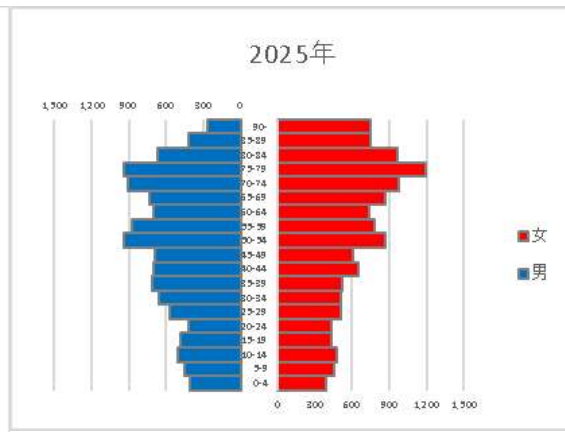
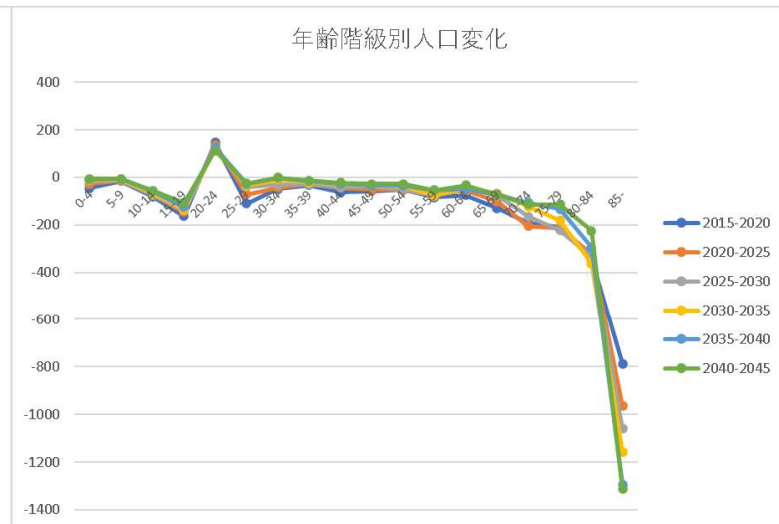
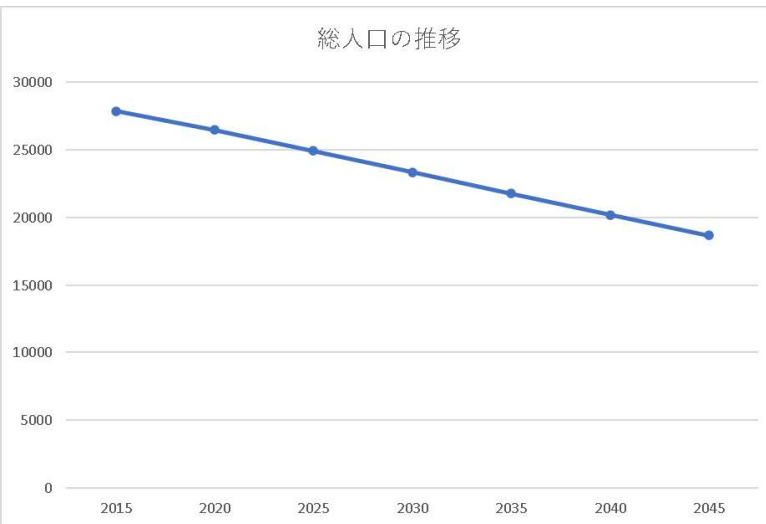
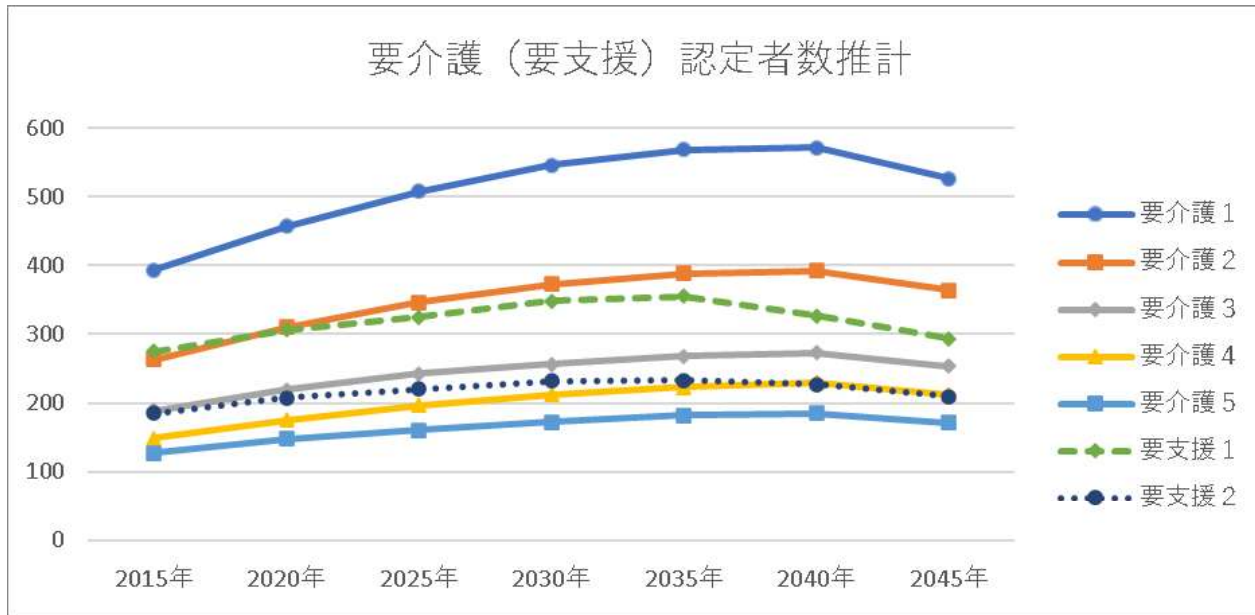


# 人口推計の結果（大竹市）

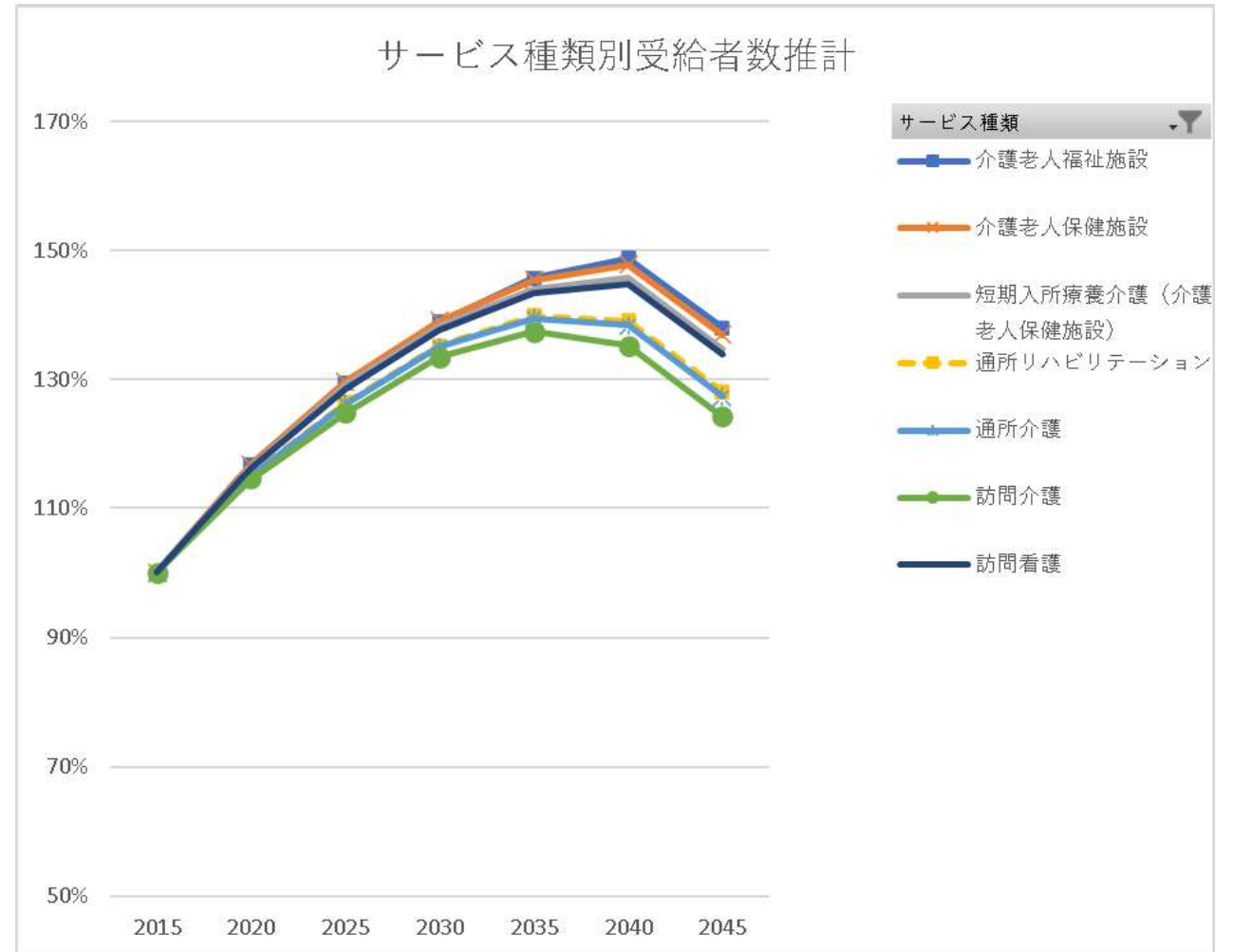


# 大竹市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



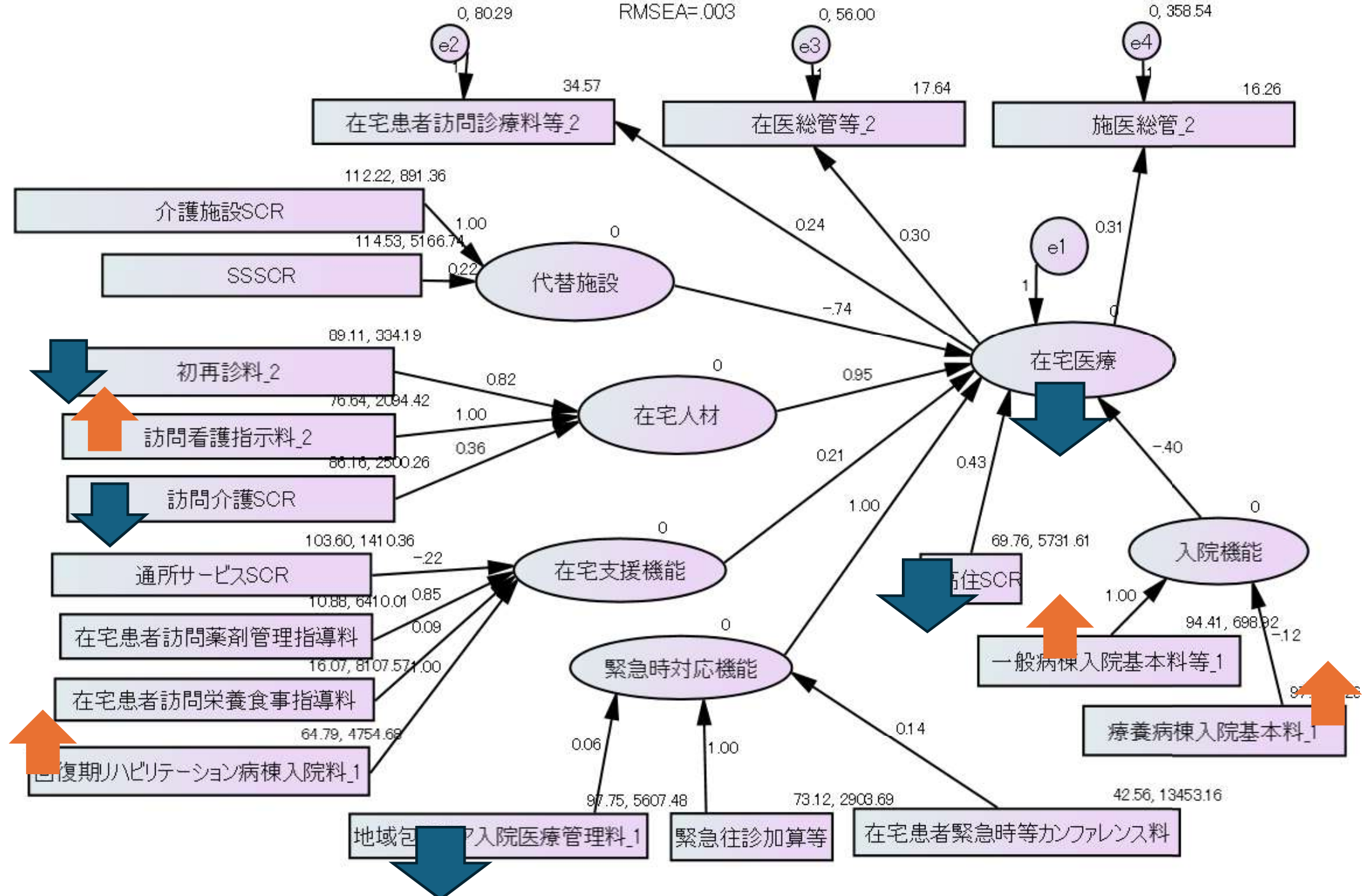
# 大竹市の慢性期対応の課題

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

- 外来の提供量は医療圏レベルでは全国並みだが、大竹市は減少傾向。
- 一般病棟入院、療養病床入院、回復期リハビリテーション病棟入院は全国より提供量が多い
- 訪問診療、有床診療所入院（一般、療養）は全国より提供量が少ない
- 施設介護、ショートステイは全国並み。
- 訪問看護は全国より提供量が多い。
- 訪問介護、サ高住、通所サービスは全国より提供量が少ない
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者が増加するが、現役世代の人口も漸減傾向。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

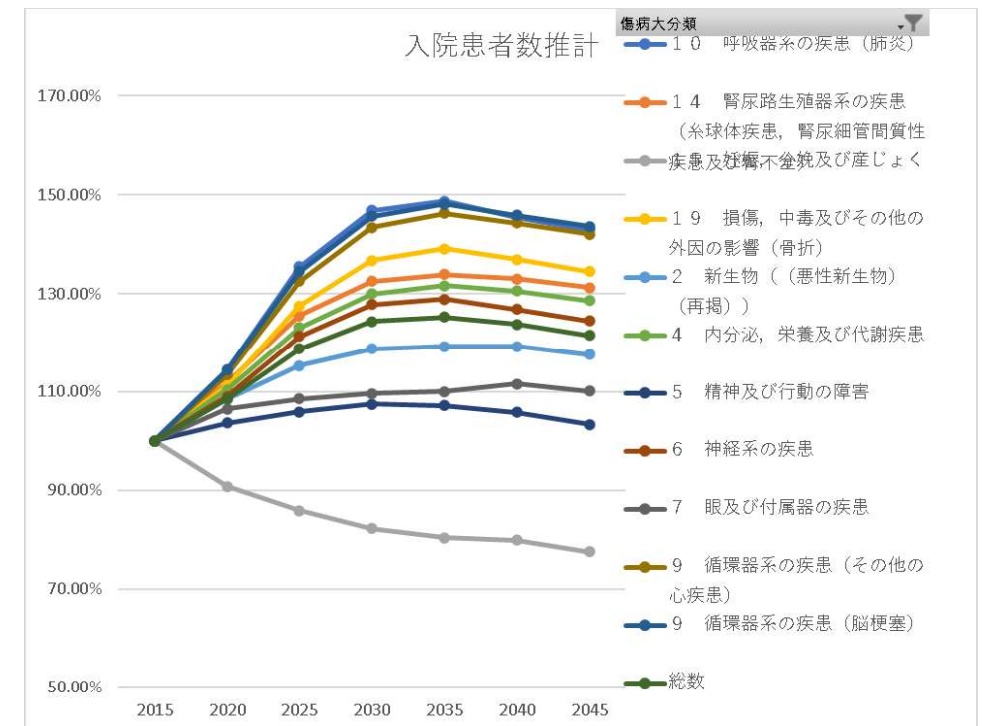
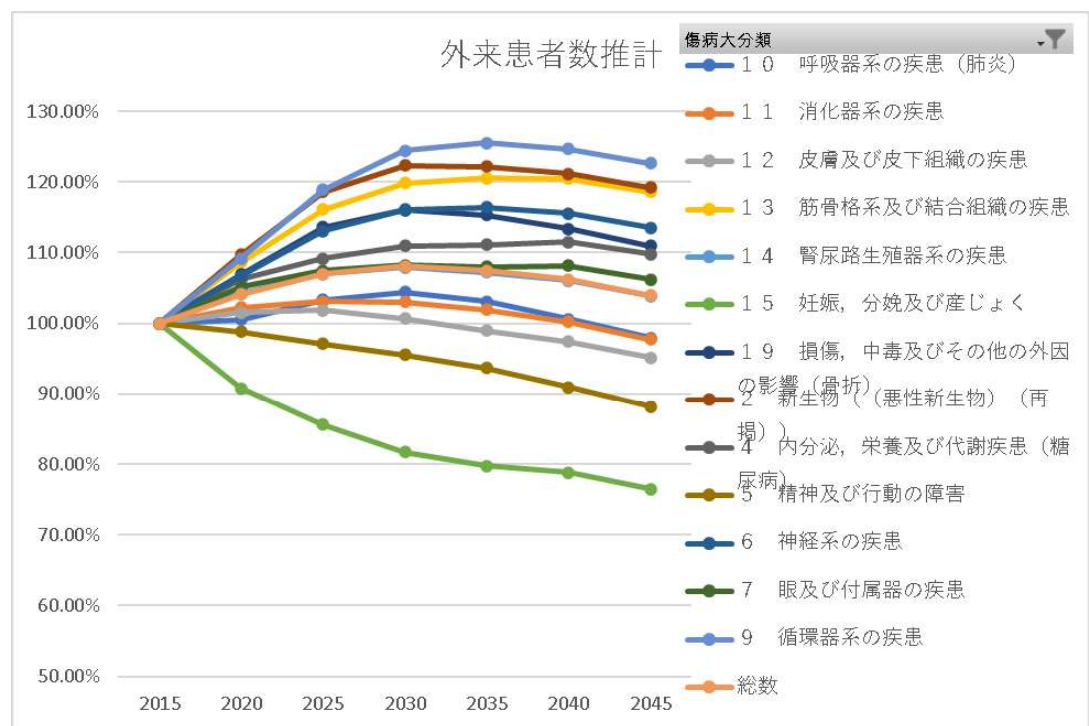
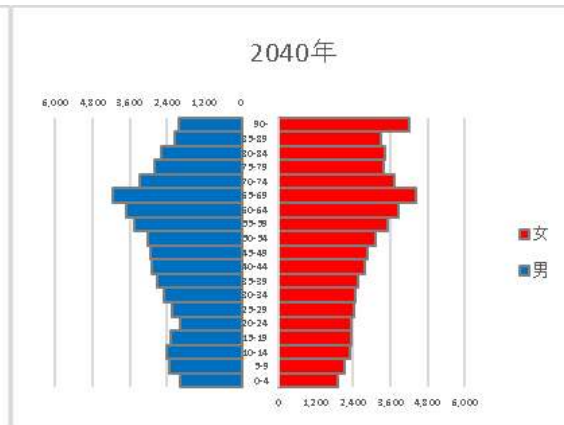
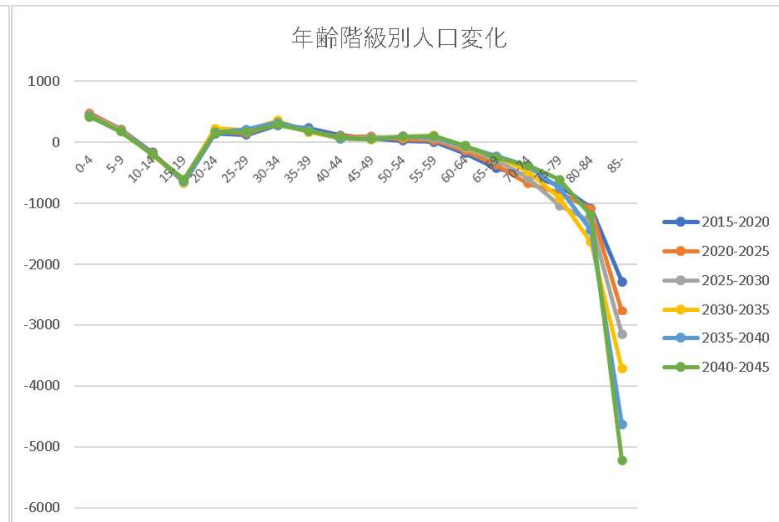
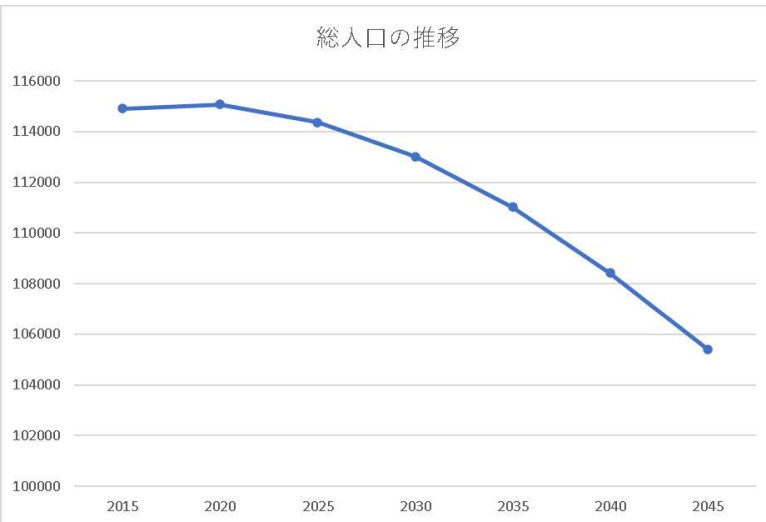


# 大竹市の慢性期対応の方向性

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

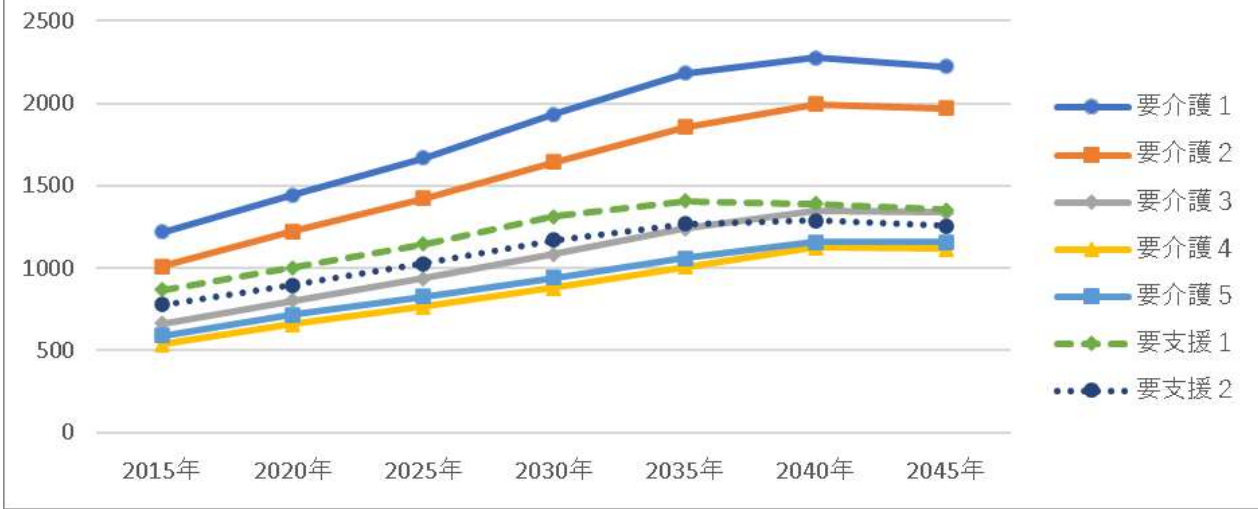
- 慢性期の患者の主な引受先は療養病床になっているのではないか？
- 在宅医療の提供量は増やせるのか？もし増やすのであれば、それを担う診療所と訪問介護、そして在宅を支える入院機能（地域包括ケア病棟など）の整備が必要なのではないか？
- 診療所 - 一般病棟（含：地域包括ケア病棟）の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問診療、訪問看護・訪問介護を担う人材の確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応

# 人口推計の結果（廿日市市）

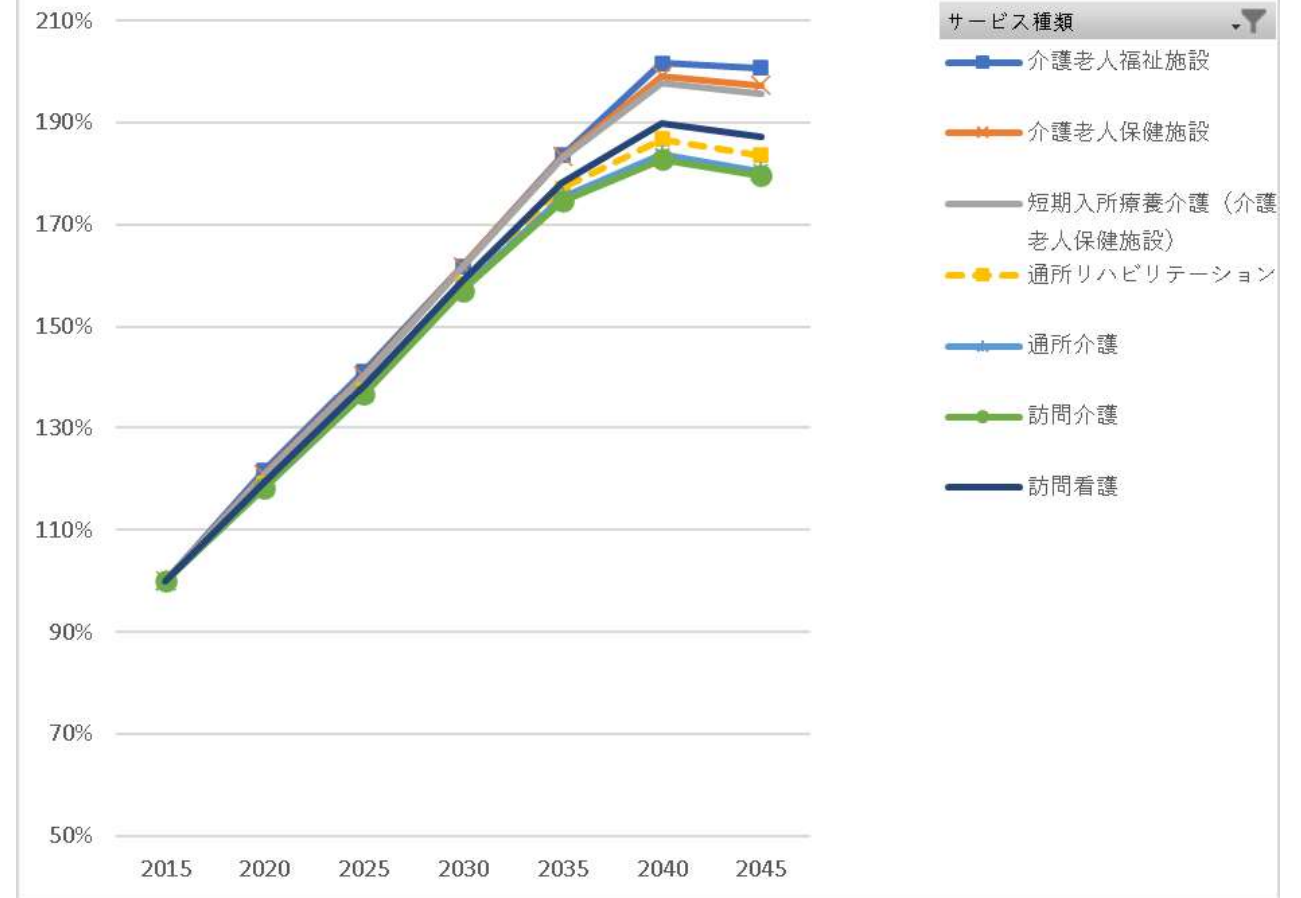


# 廿日市市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



# 廿日市市の慢性期対応の課題

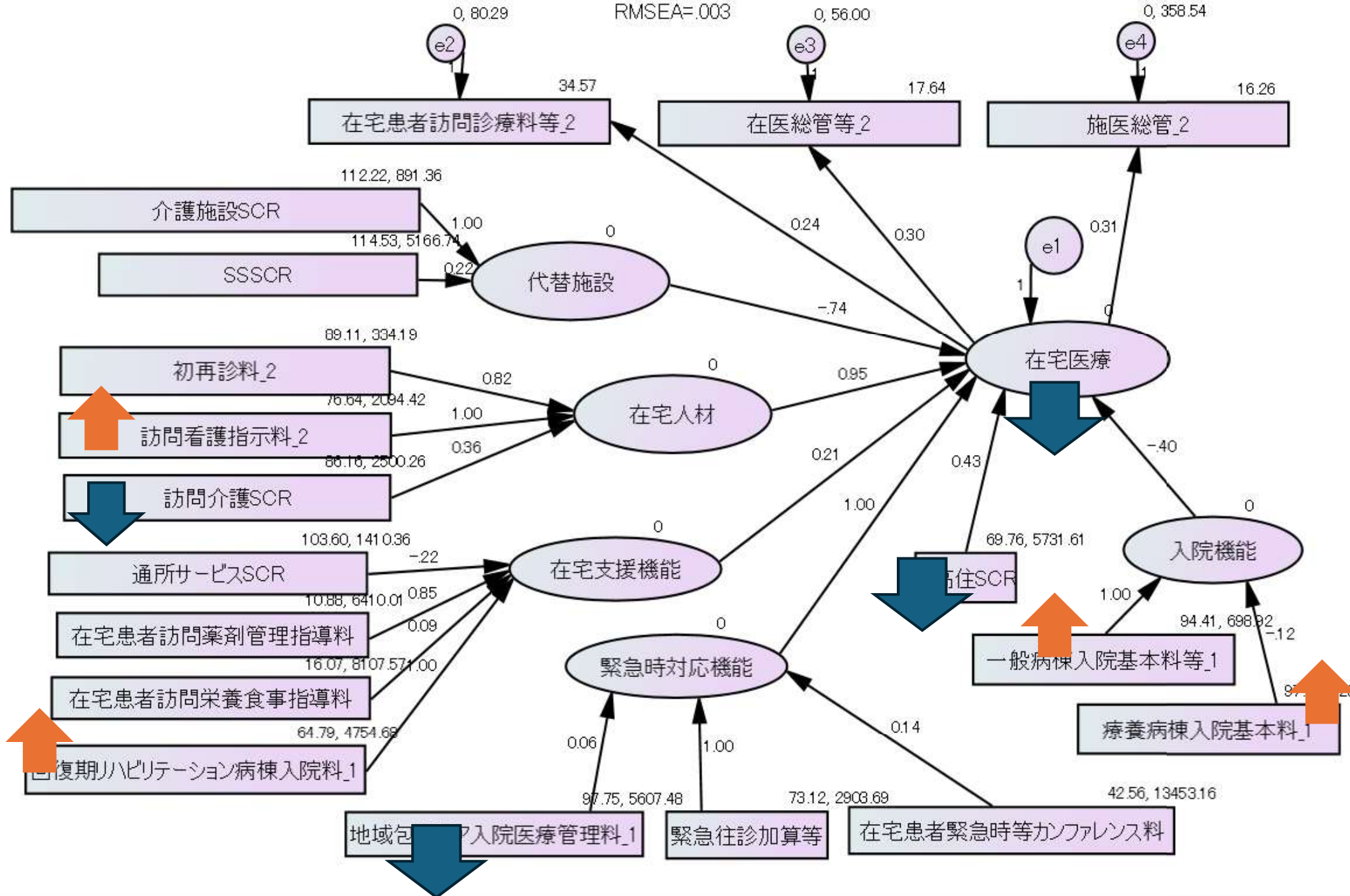
医療は医療圏単位、介護は市町単位。

- 外来の提供料は全国並み
- 一般病棟入院、療養病床入院、回復期リハビリテーション病棟入院は全国より提供量が多い
- 訪問診療、有床診療所入院（一般、療養）は全国より提供量が少ない
- 施設介護、ショートステイは全国並み。
- 訪問看護は全国より提供量が多い。
- 訪問介護、サ高住、通所サービスは全国より提供量が少ない
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者が増加する。現役世代の人口は維持される。→施設以外での対応力を強化するポテンシャルがあるのでは？



二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

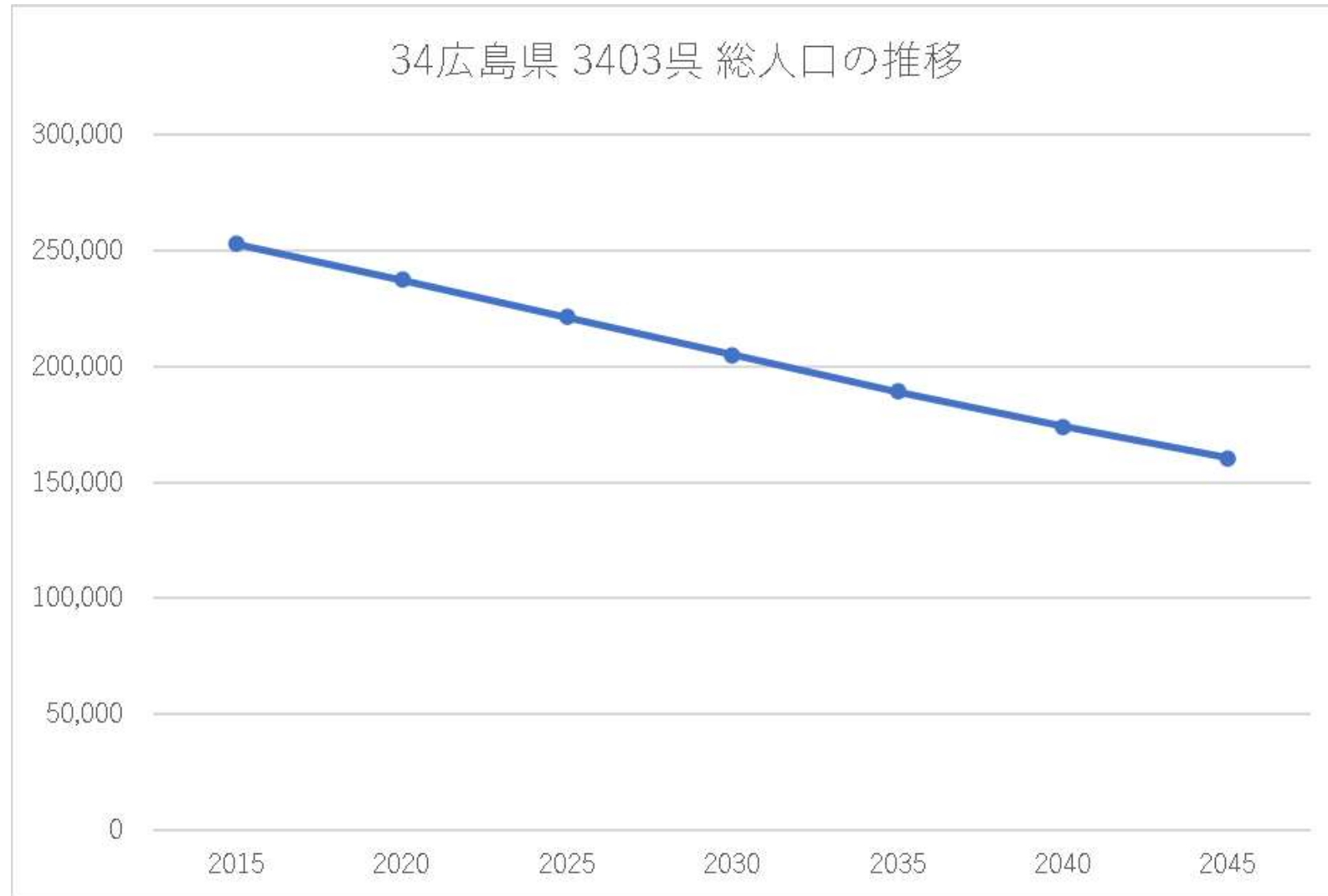


# 廿日市市の慢性期対応の方向性

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

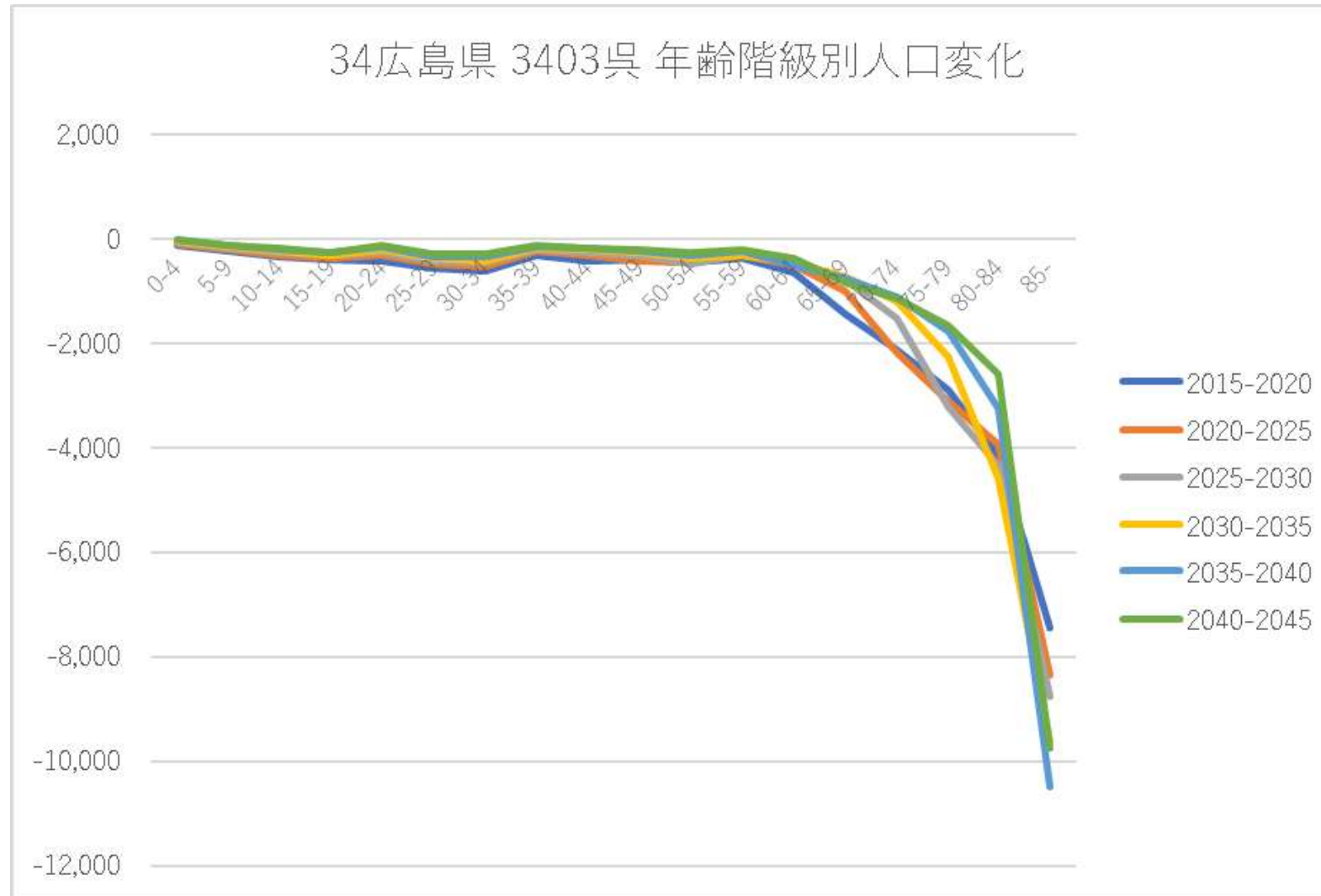
- 慢性期の患者の主な引受先は療養病床になっているのではないか？
- 外来、訪問看護の状況を見ると、在宅医療の提供量を増やせるのではないか？そのためには訪問介護と在宅を支える入院機能（地域包括ケア病棟など）の整備が必要なのではないか？
- 診療所 - 一般病棟（含：地域包括ケア病棟）の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材の確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応

## 人口推計の結果（呉医療圏）



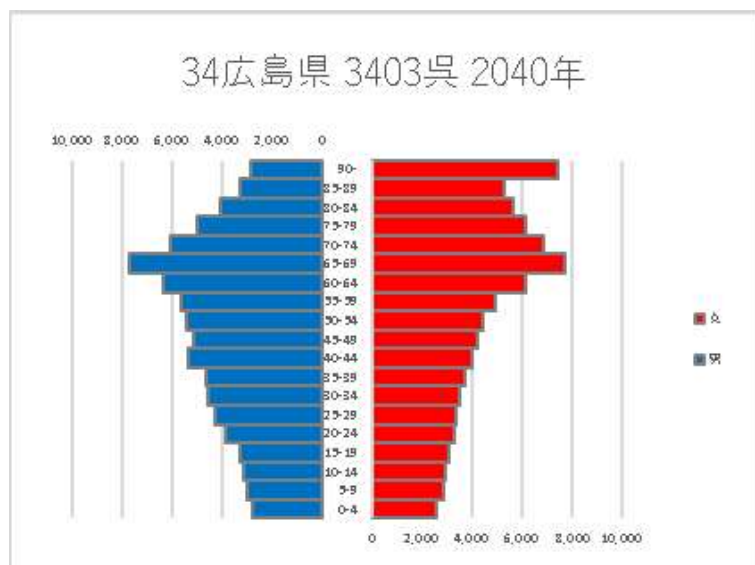
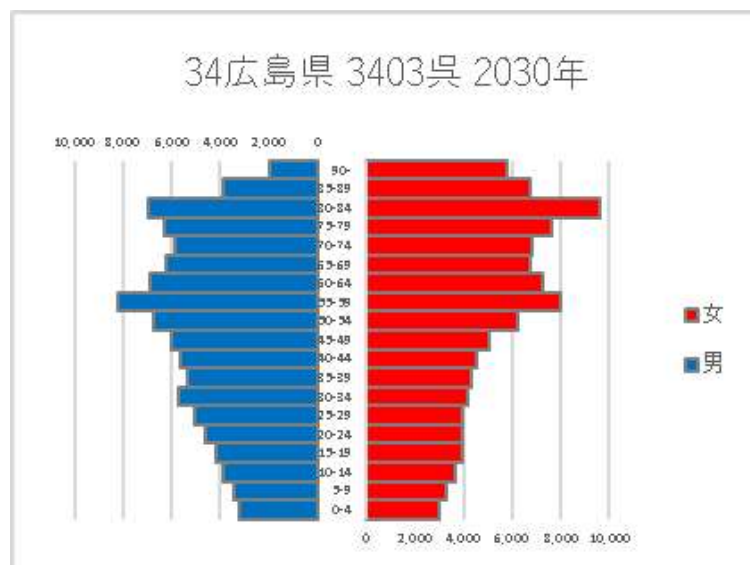
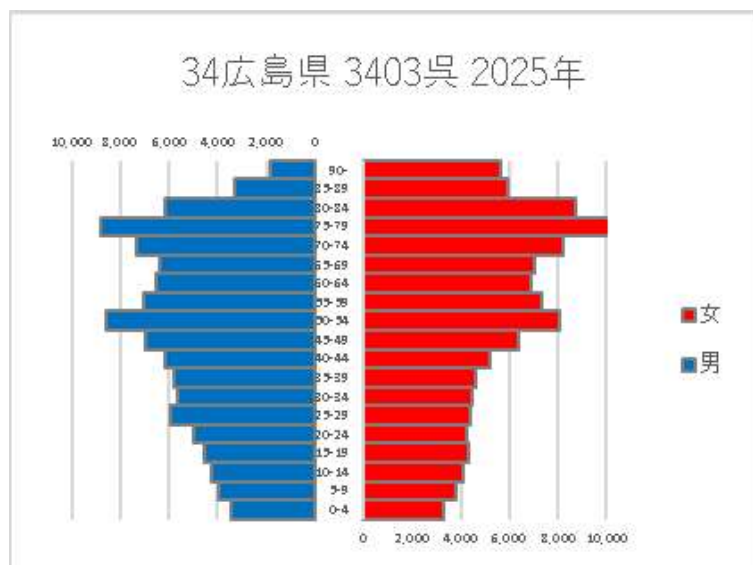
人口は減少傾向が続いている

## 人口推計の結果（呉医療圏：コホート分析）



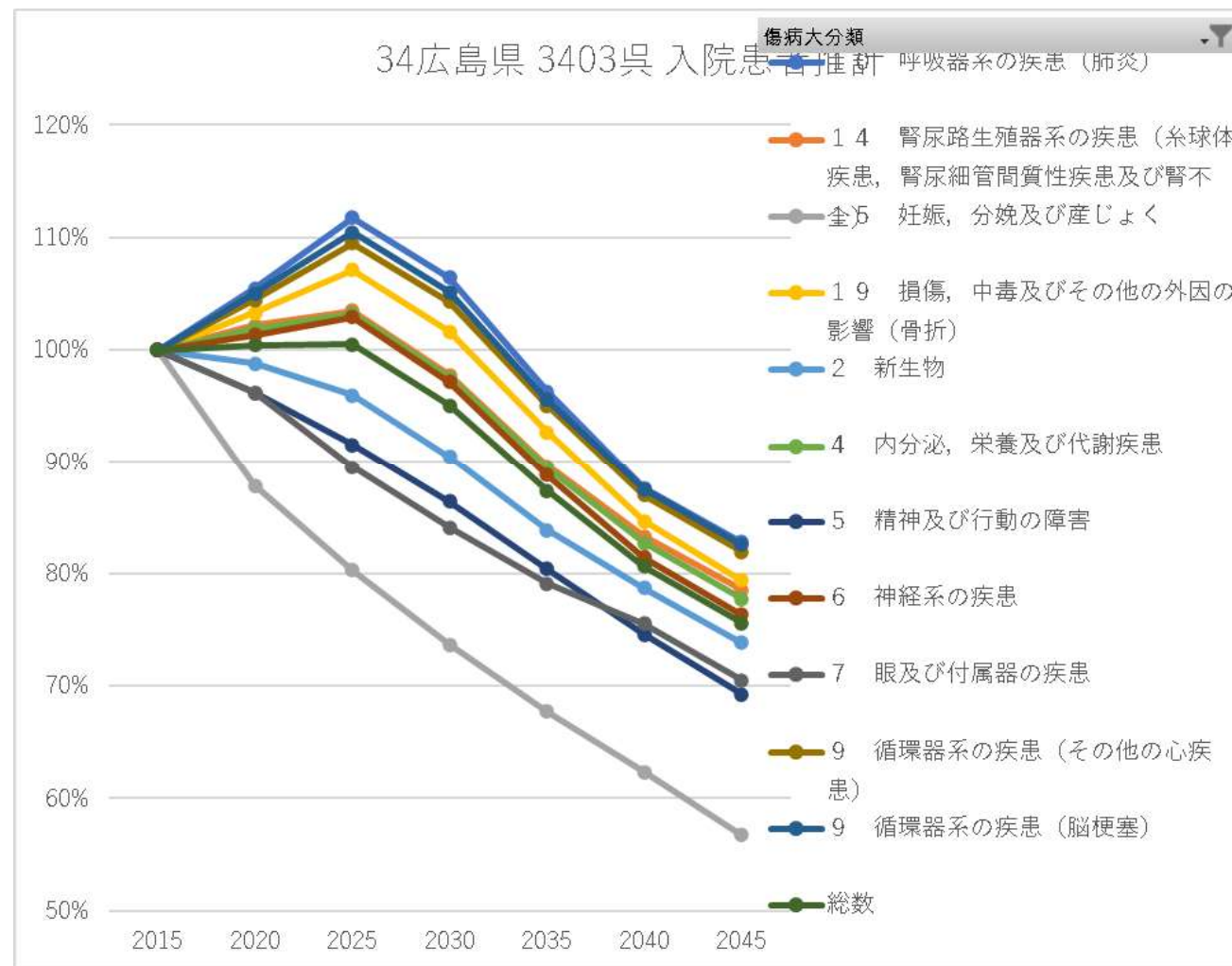
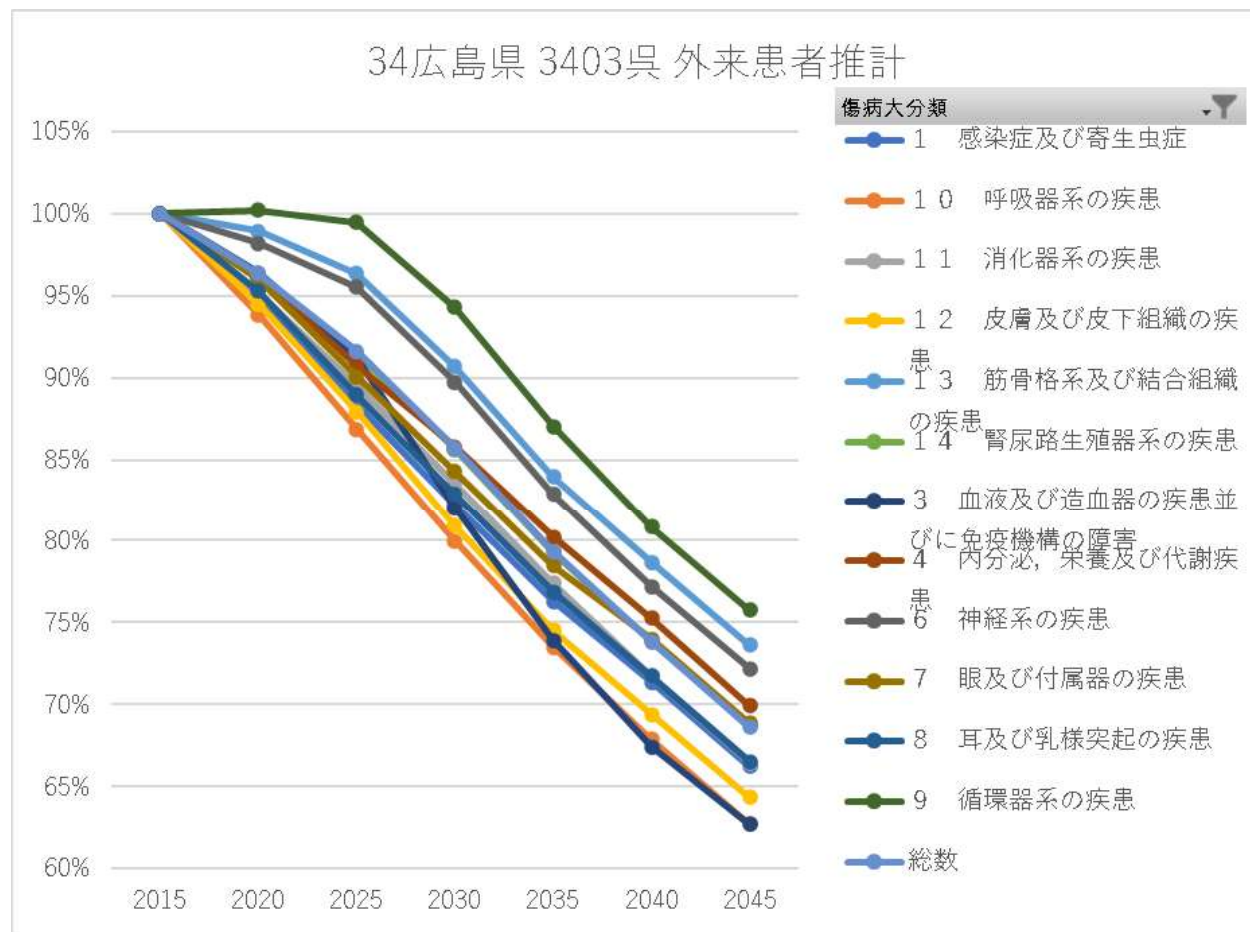
その原因は高齢者における死亡の増加

# 人口推計の結果（呉医療圏：人口ピラミッド）



人口ピラミッドをみると、後期高齢者人口、特に後期高齢の女性が増加する

# 傷病別患者数の推移（呉医療圏）



外来は減少傾向。入院は2025年をピークとして以後減少。肺炎、脳血管障害、心不全、骨折の患者数が多い

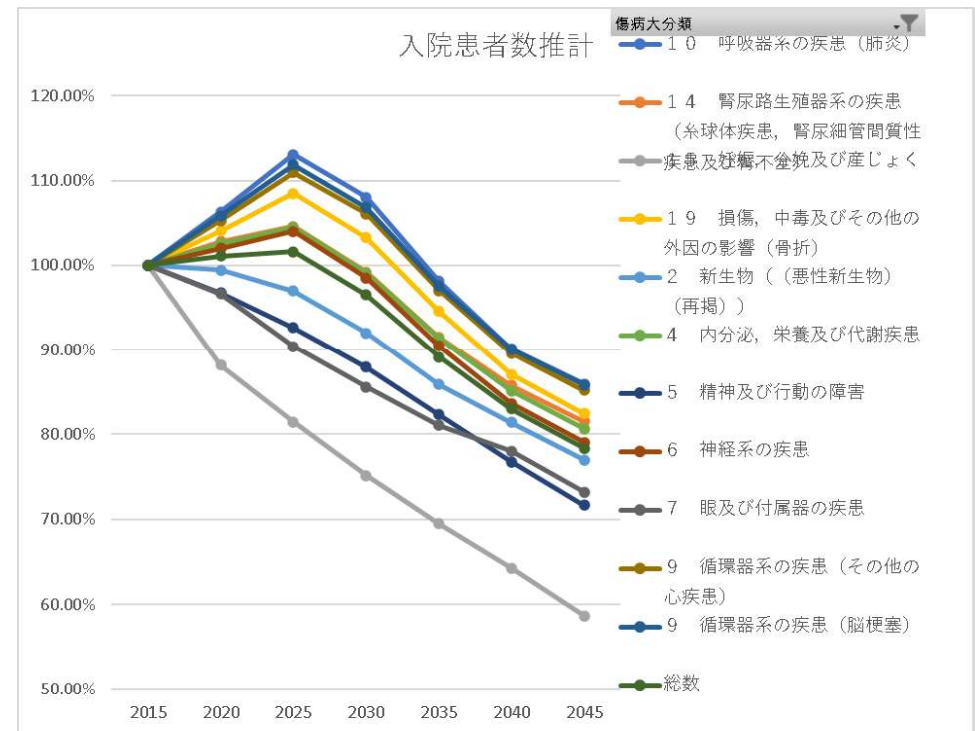
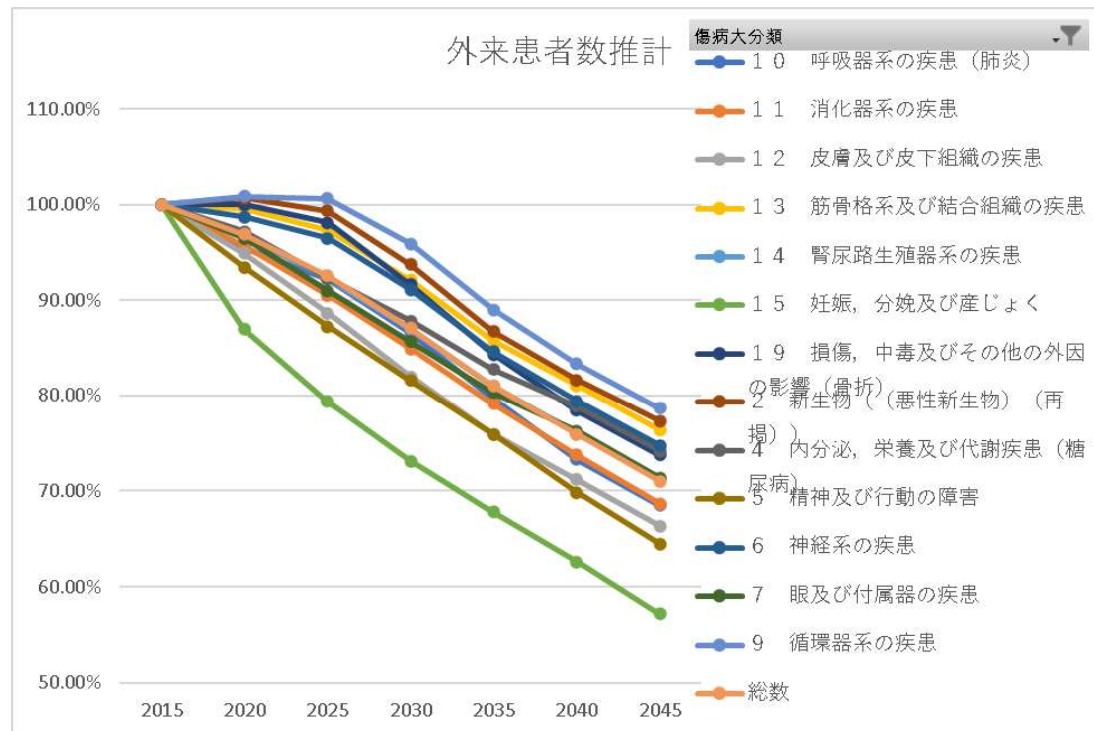
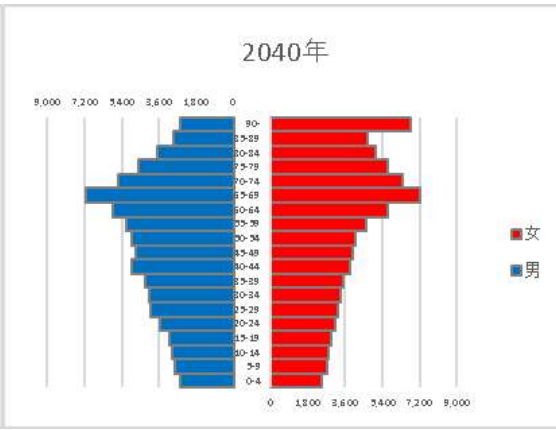
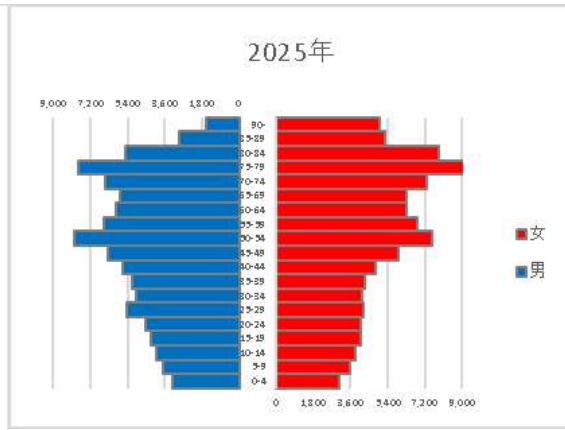
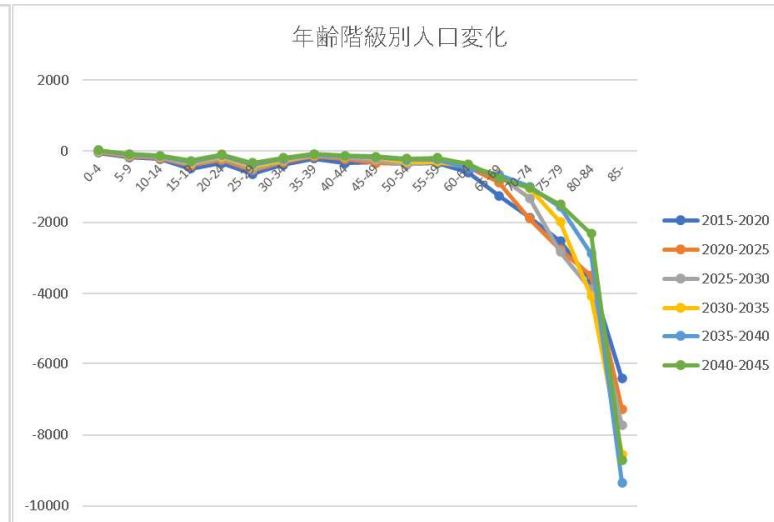
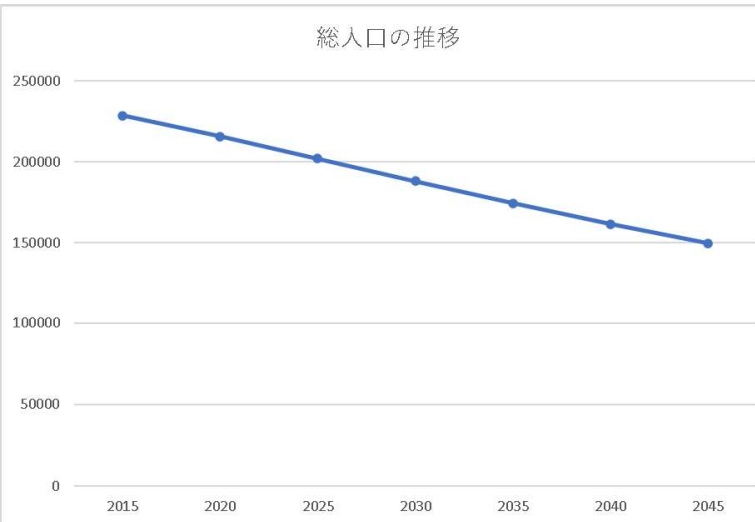
# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

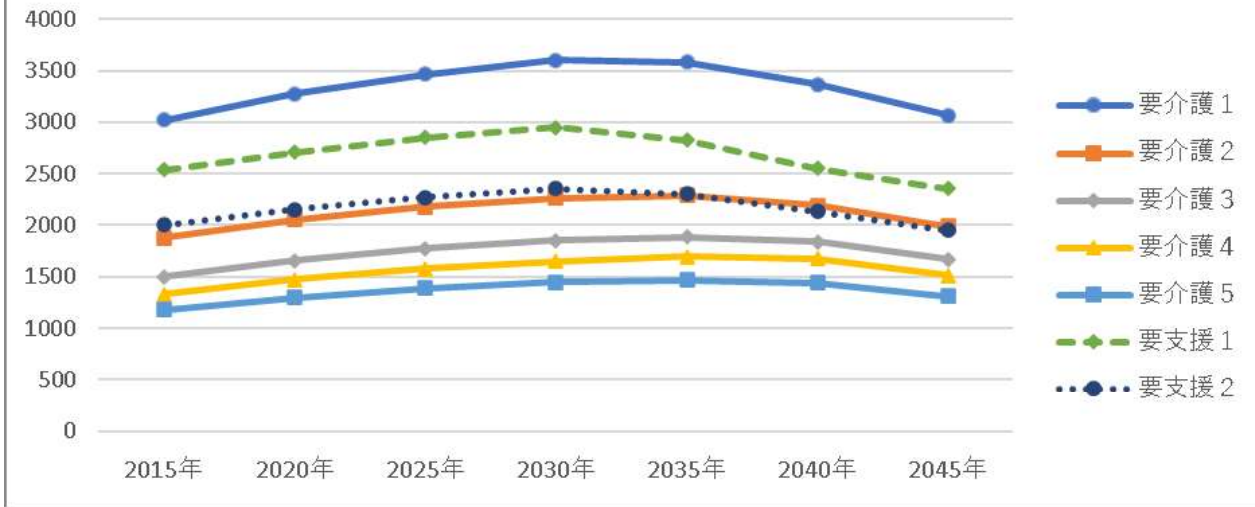
# 人口推計の結果（呉市）



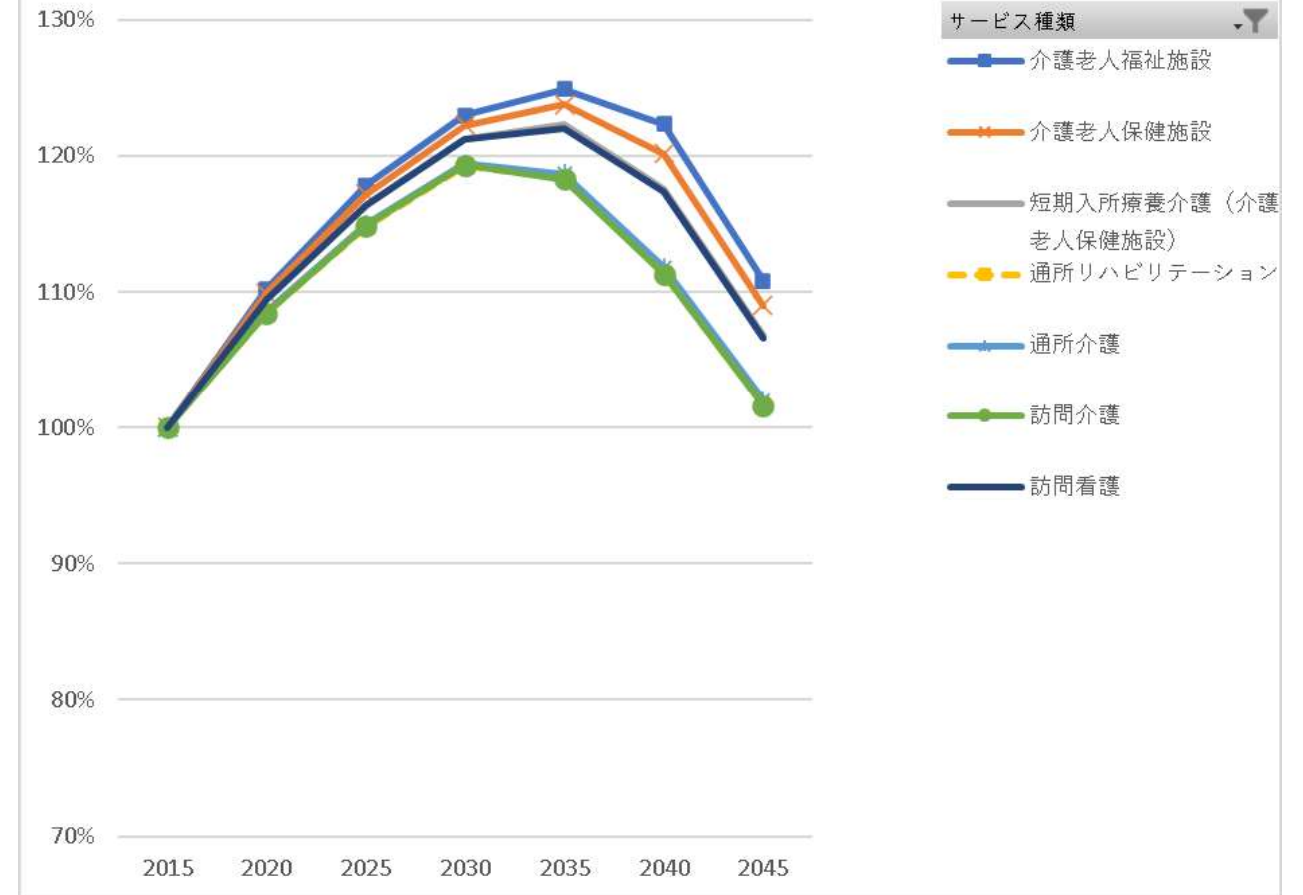


# 呉市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



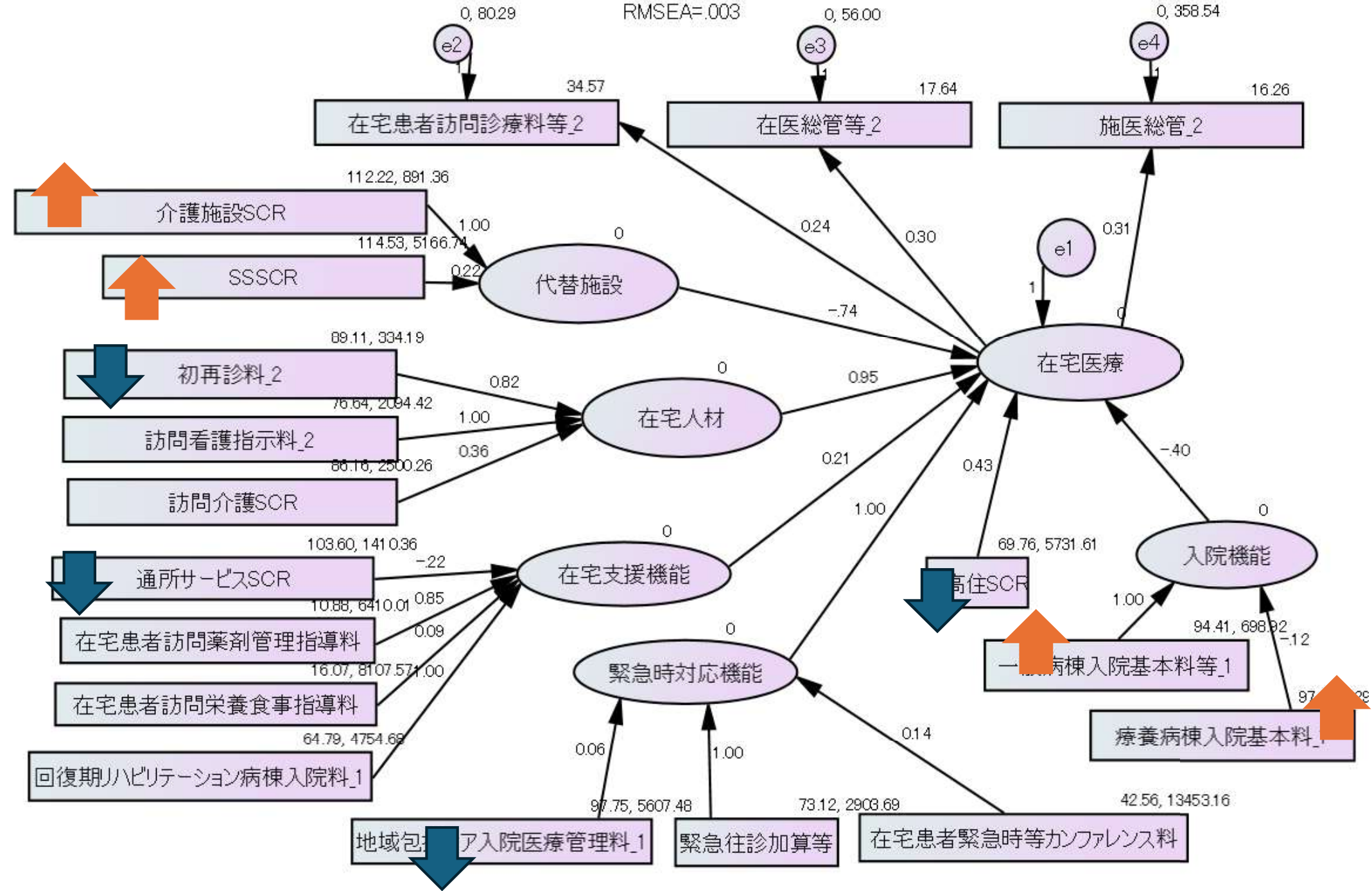
# 呉市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国より少なく、また低下傾向にある。
- 一般病棟入院、療養病棟、有床診療所入院（療養）は全国より提供量が多い。
- 有床診療所入院（一般）、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の入院は全国より少ない。
- 訪問診療は全国並み。
- 介護サービスのニーズは2035年まで増加し、その後減少する。
- 施設介護、ショートステイは全国より提供量が多い。
- 訪問看護、サ高住、通所サービスは全国より提供量が少ない。
- 訪問介護は全国なみ。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は漸増するが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

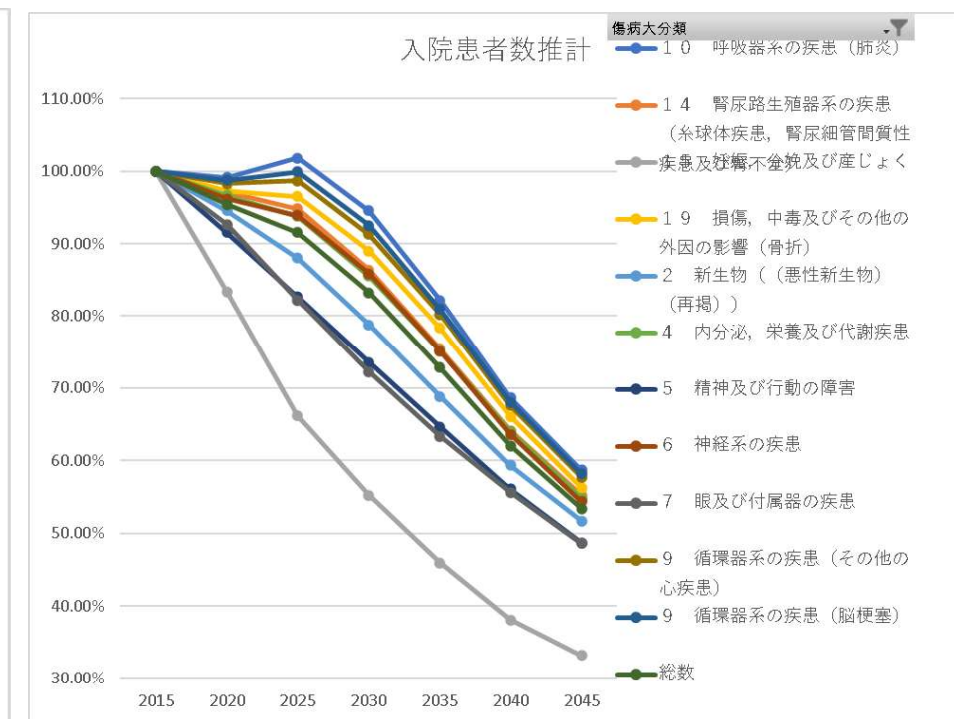
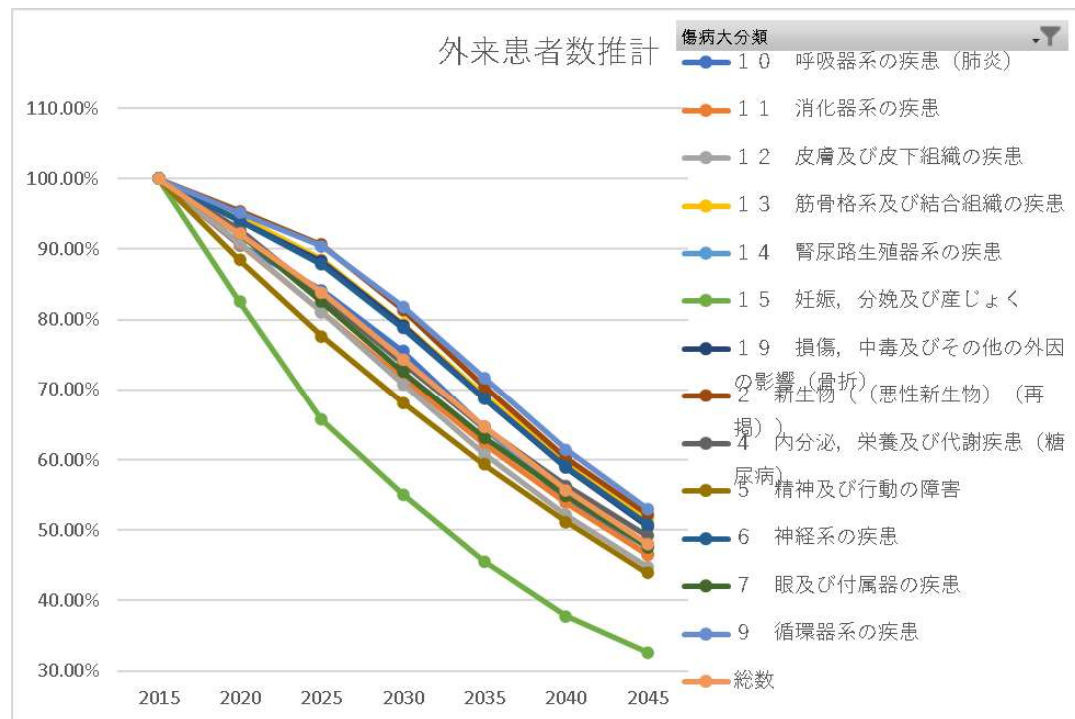
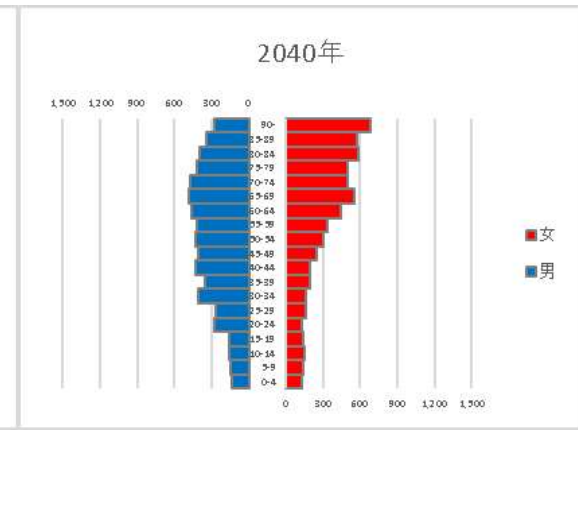
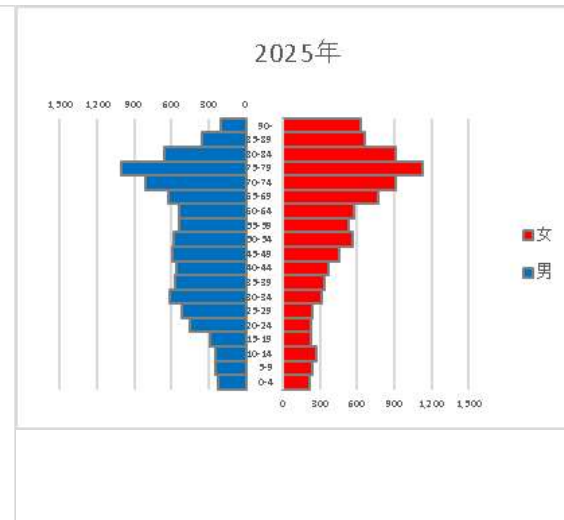
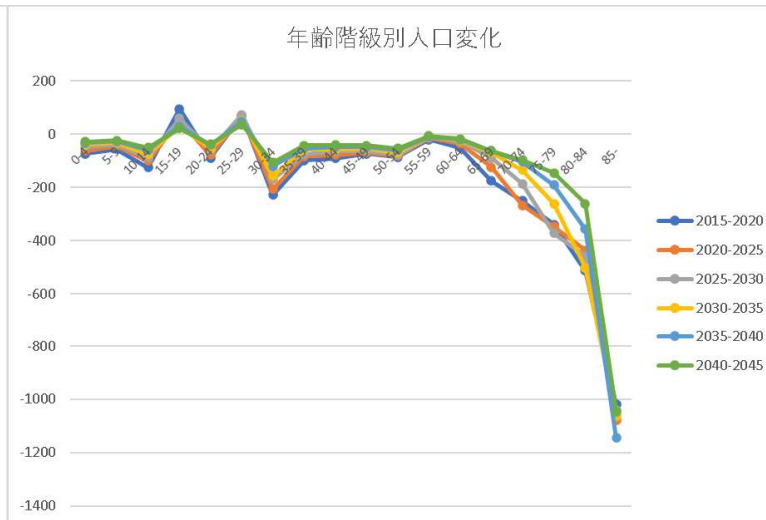
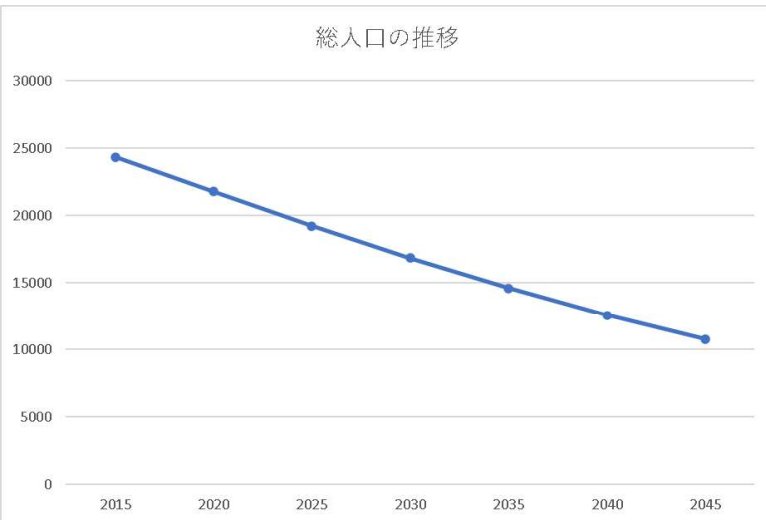


# 呉市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

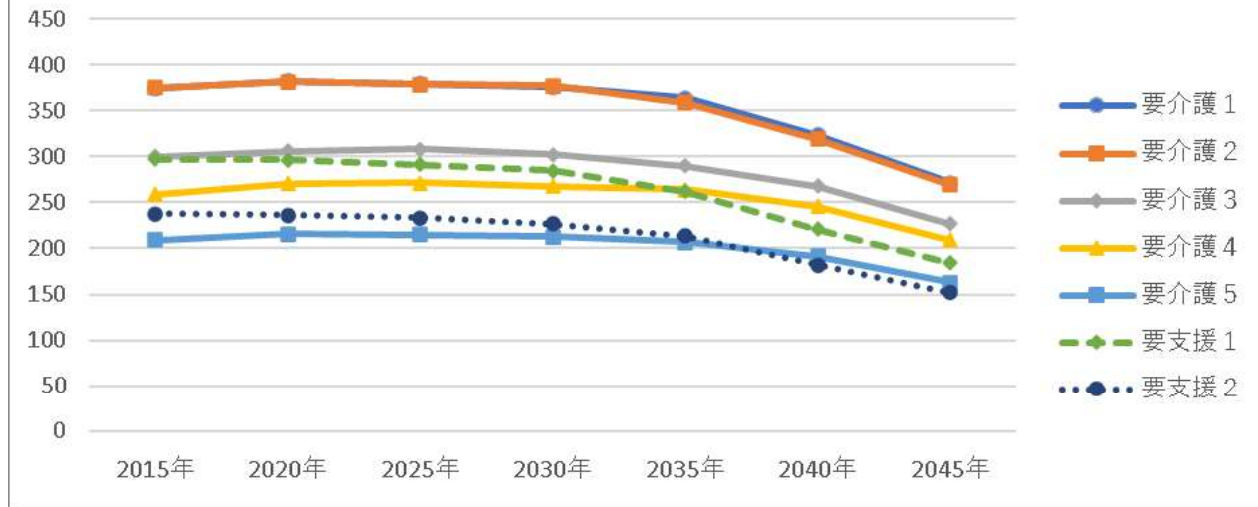
- 相対的に医療介護資源が多い状況で、入院と施設介護で慢性期の患者を診ているのではないか？→財政的に維持可能か？
- 診療所 - 入院 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、呉市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# 人口推計の結果 (江田島市)

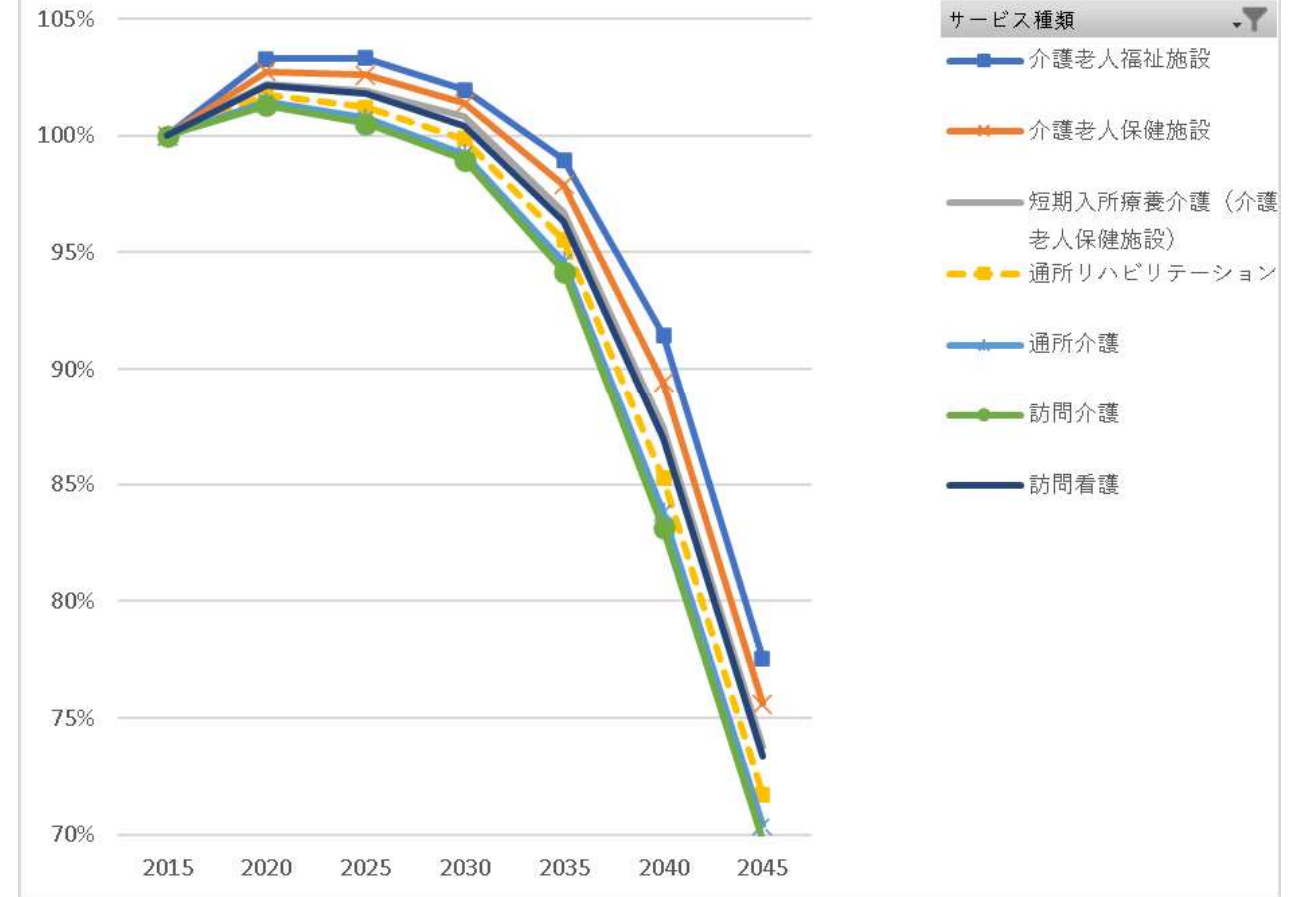


# 江田島市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



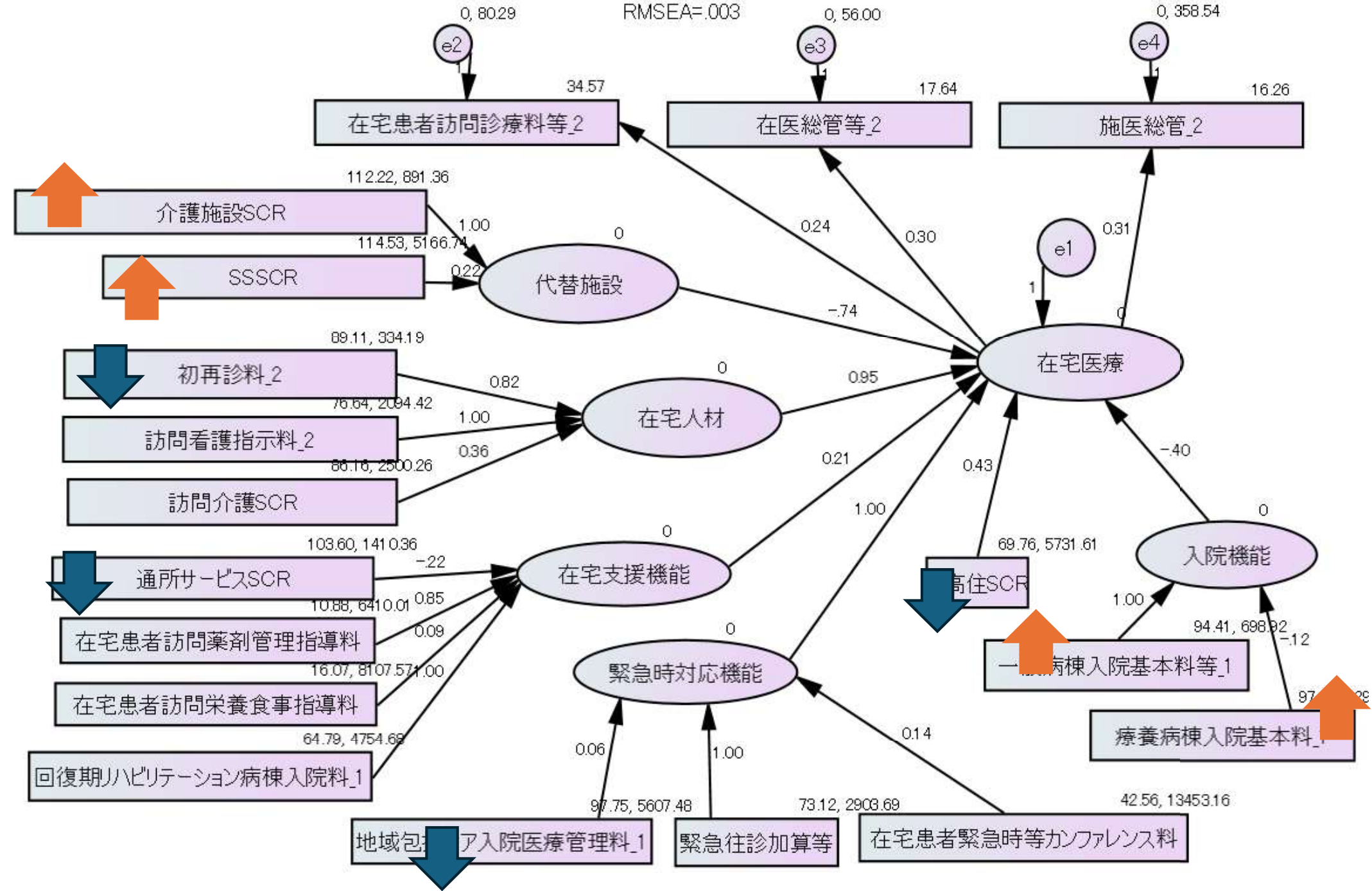
# 江田島市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国より少なく、また低下傾向にある。江田島市はさらに減少幅が大きいと考えられる。
- 一般病棟入院、療養病棟、有床診療所入院（療養）は全国より提供量が多い。
- 有床診療所入院（一般）、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の入院は全国より少ない。
- 訪問診療は医療圏では全国並みだが、江田島市では少ないのではないかと？
- 介護サービスのニーズはすでに減少傾向にある。
- 施設介護、ショートステイは全国より医療圏レベルでは提供量が多い。
- 訪問看護、サ高住、通所サービスは全国より提供量が少ない。
- 訪問介護は医療圏レベルでは全国なみだが、江田島市では低いのではないかと。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は漸減するが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



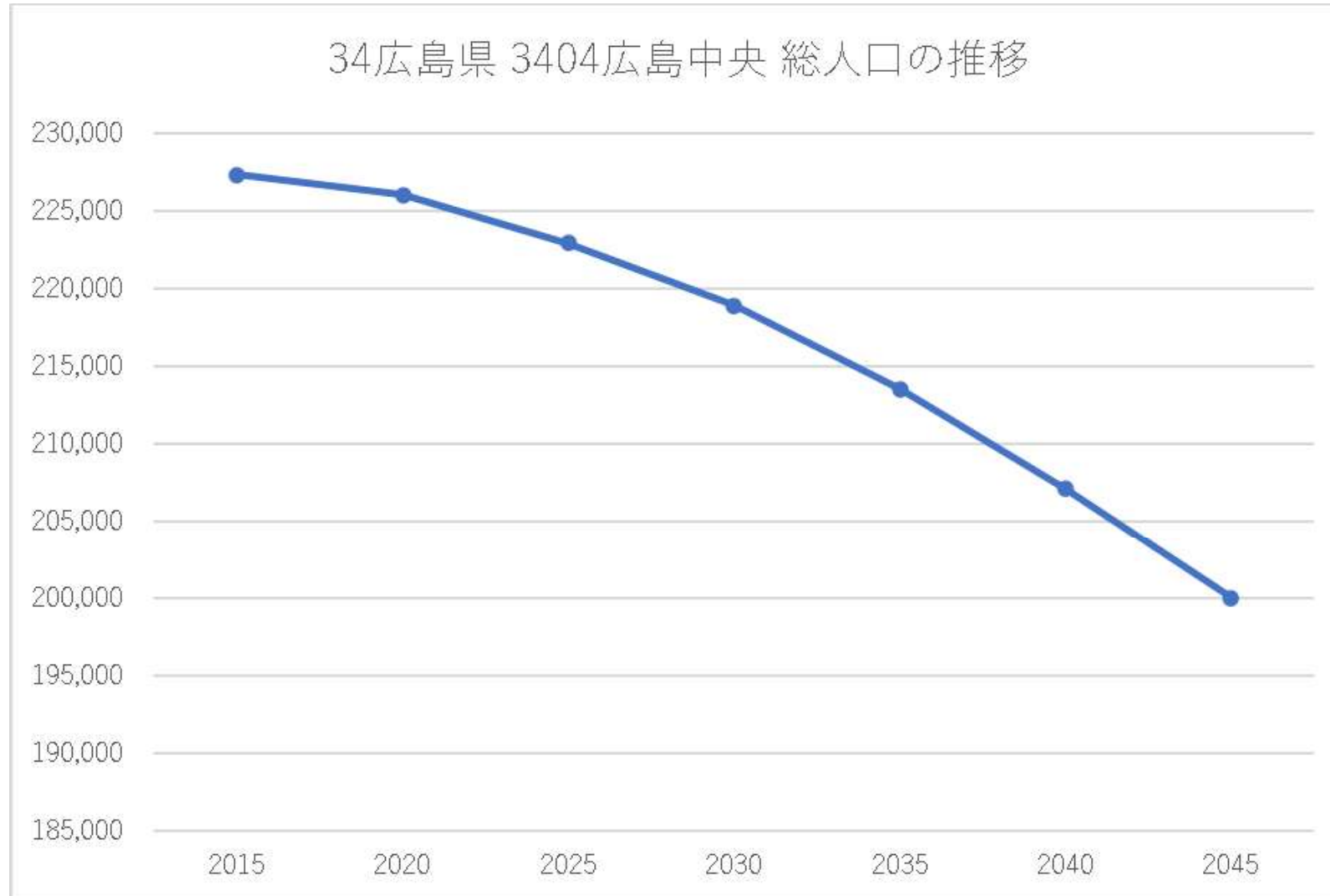


# 江田島市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

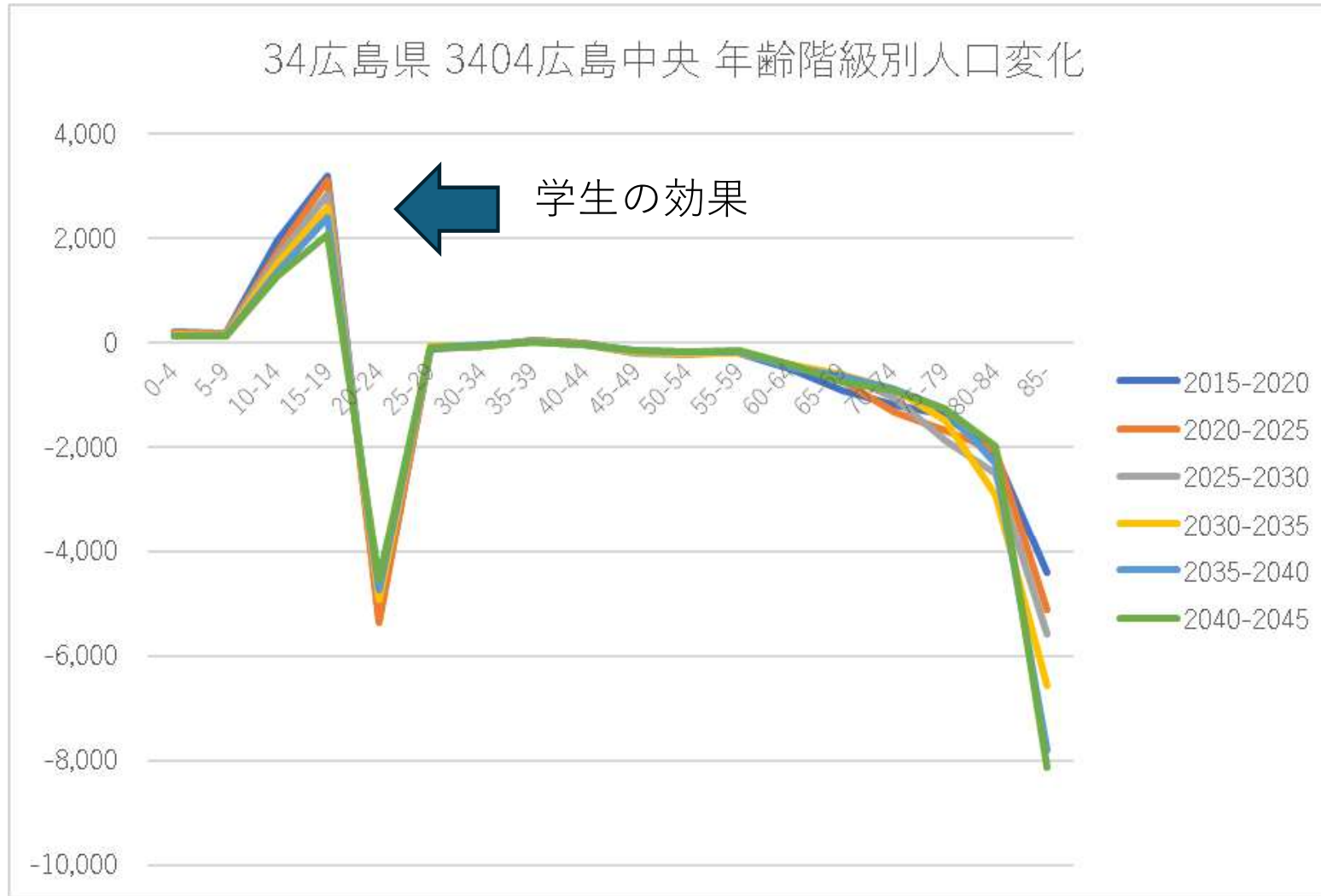
- 医療県レベルでは相対的に医療介護資源が多い状況で、入院と施設介護で慢性期の患者を診ているのではないか？→財政的に維持可能か？
- 診療所 - 入院 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、江田島市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

## 人口推計の結果（広島中央医療圏）



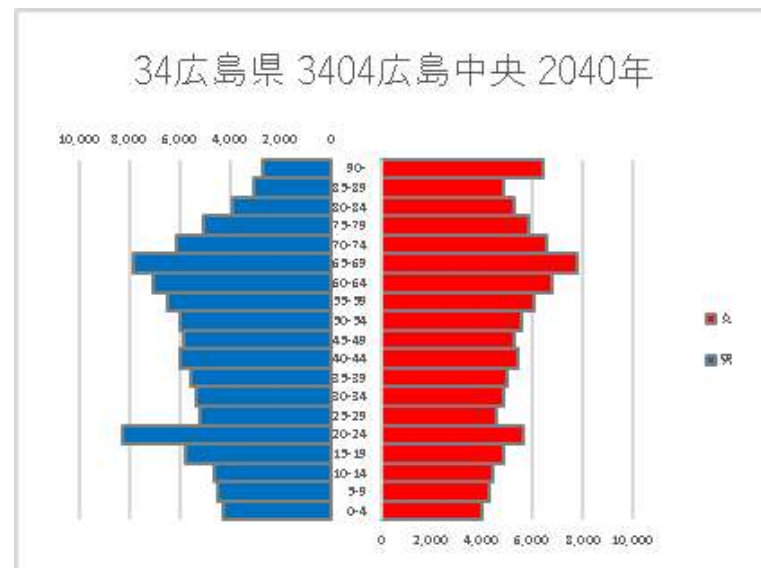
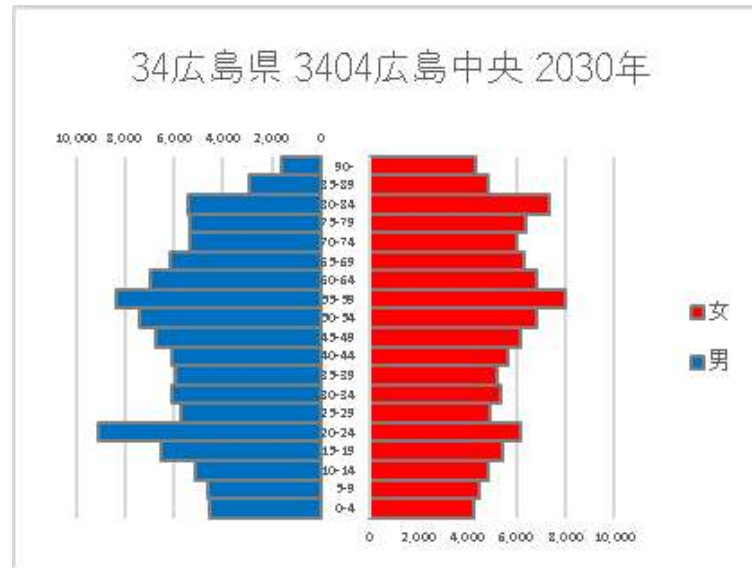
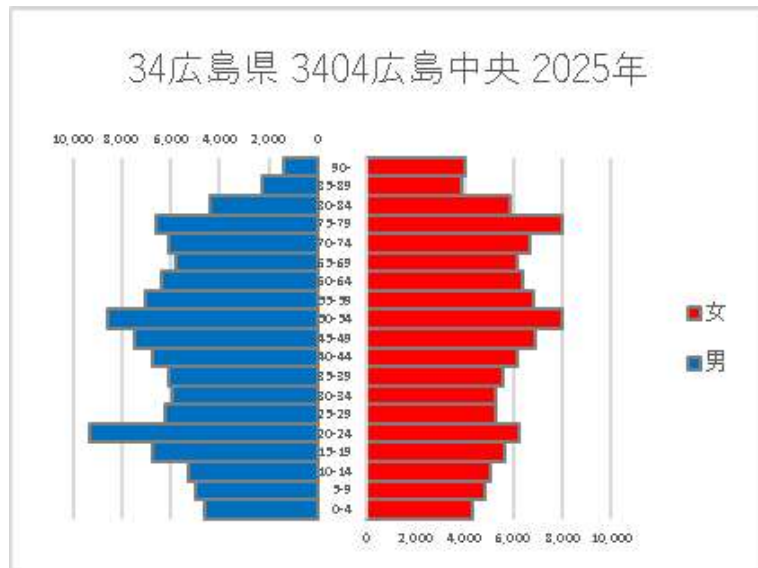
人口は減少傾向が続いている

# 人口推計の結果（広島中央医療圏：コホート分析）



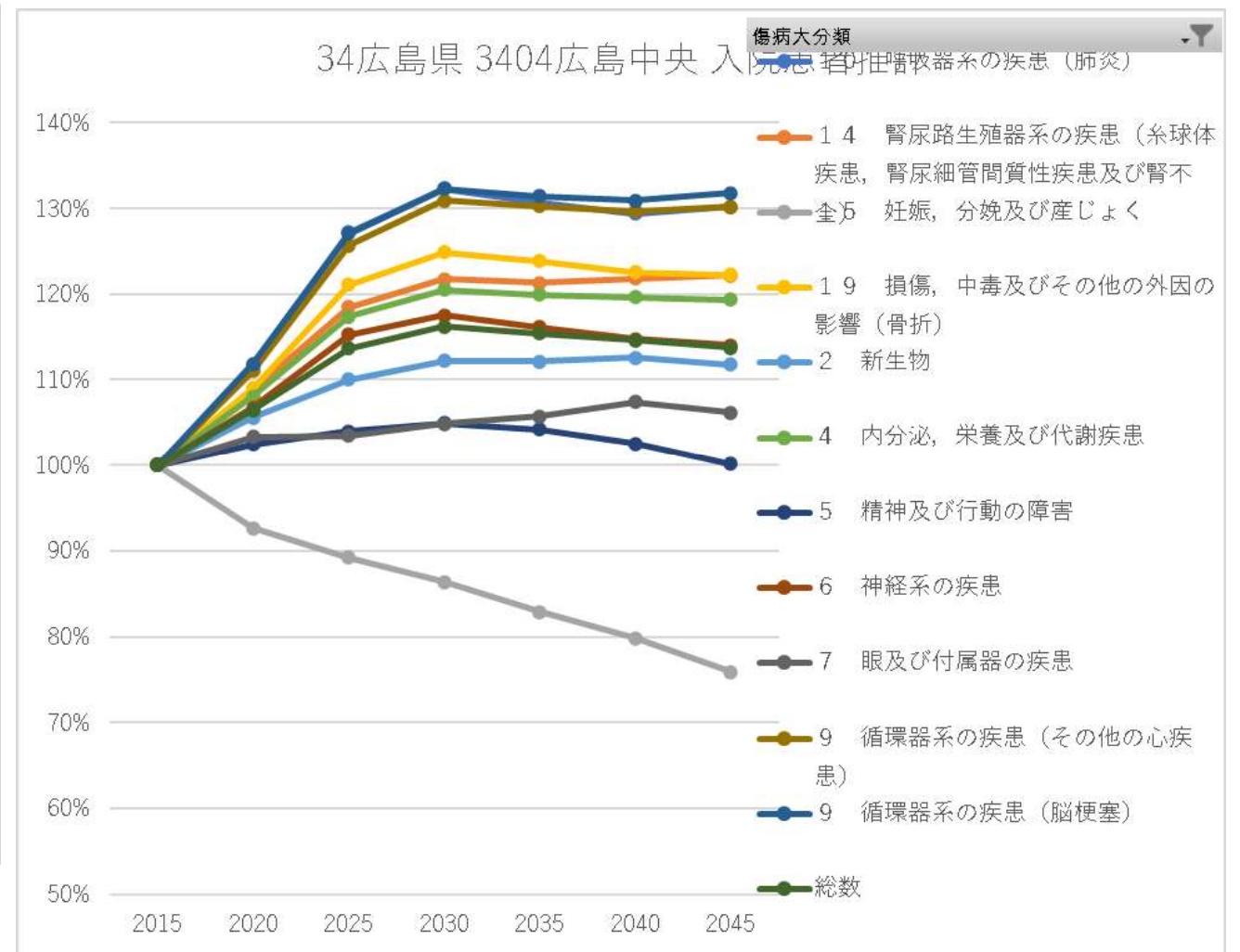
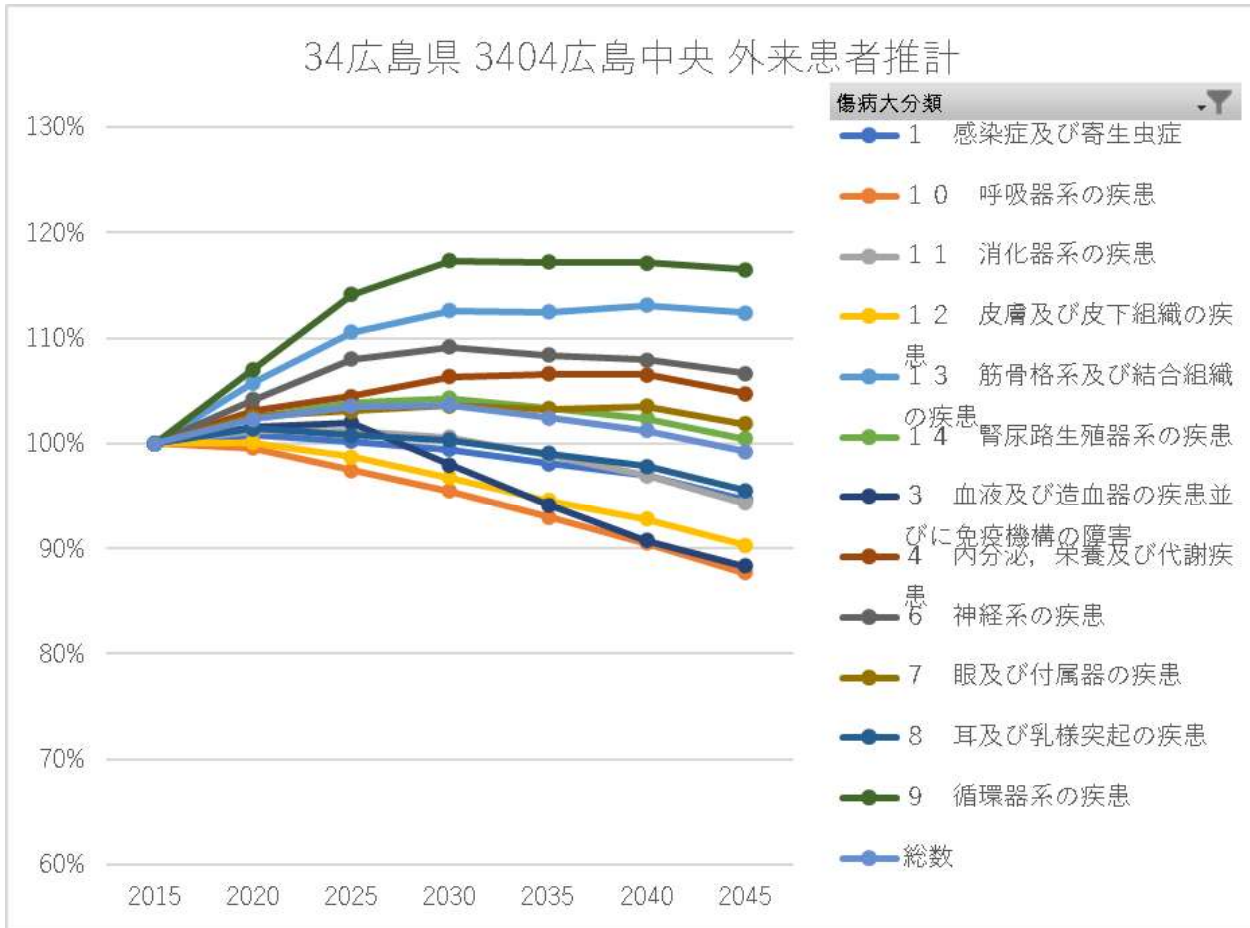
その原因は若年層の流出と高齢者における死亡の増加

# 人口推計の結果（広島中央医療圏：人口ピラミッド）



人口ピラミッドをみると、後期高齢者人口、特に後期高齢の女性が増加する

# 傷病別患者数の推移（広島中央医療圏）



外来は減少傾向。入院は2030年をピークとして以後減少。肺炎、脳血管障害、心不全、骨折の患者数が多い

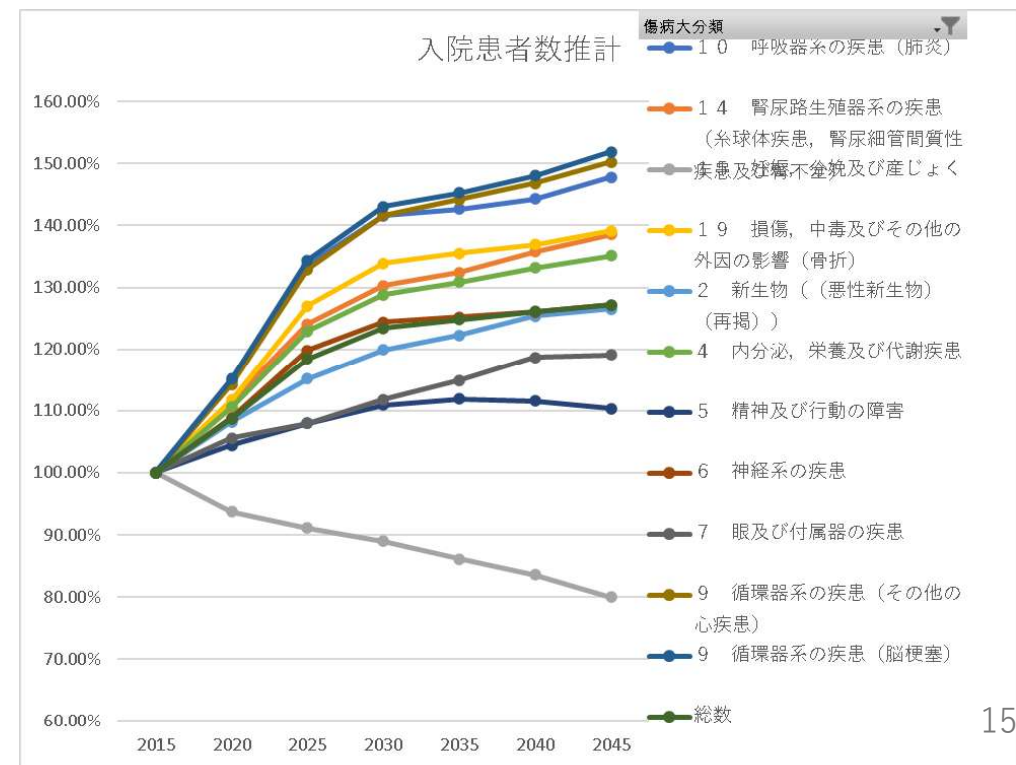
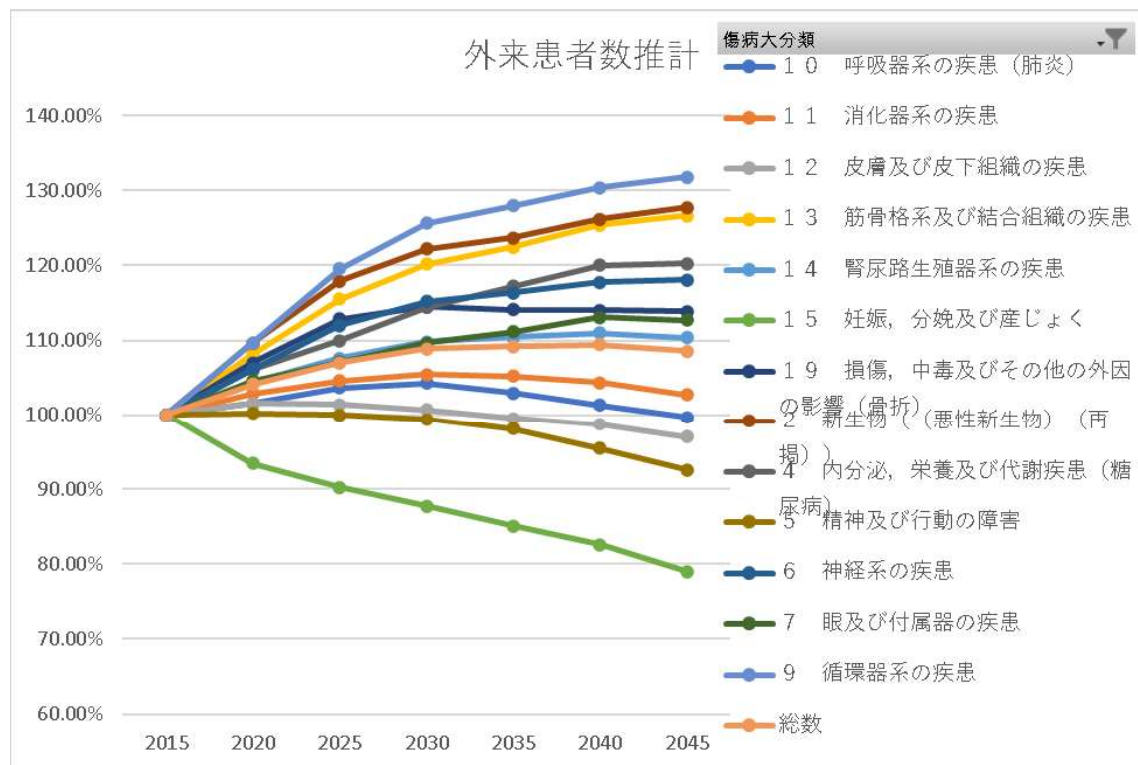
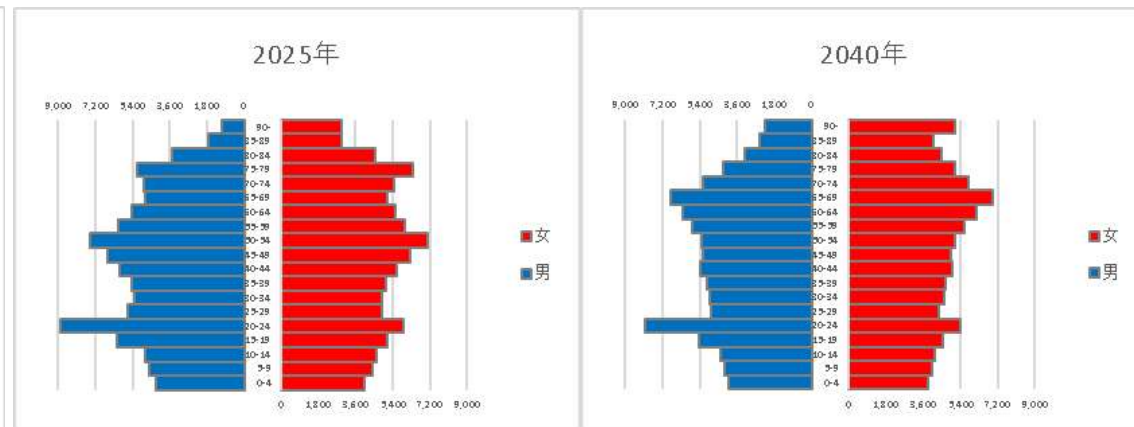
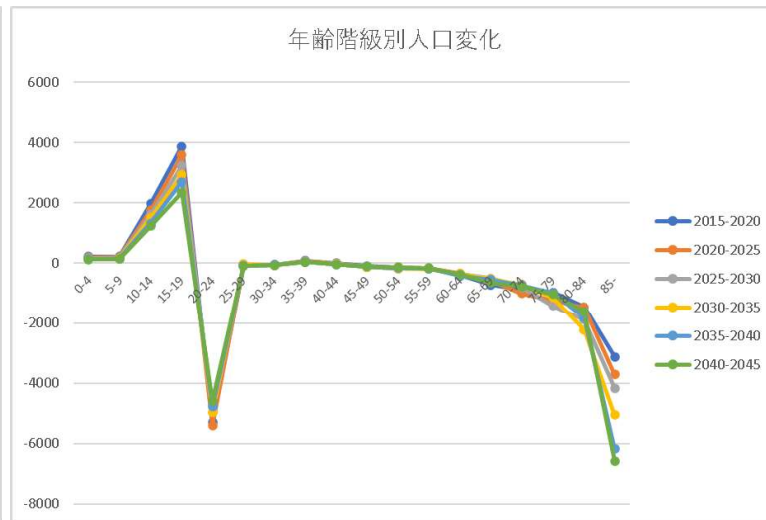
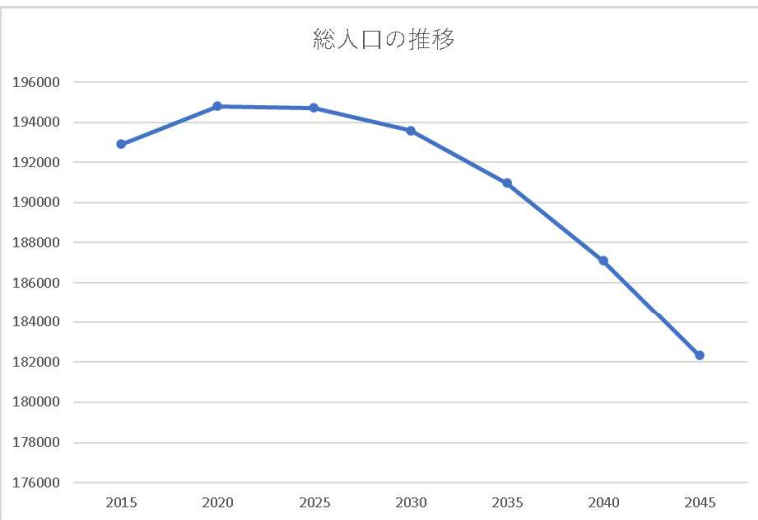
# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

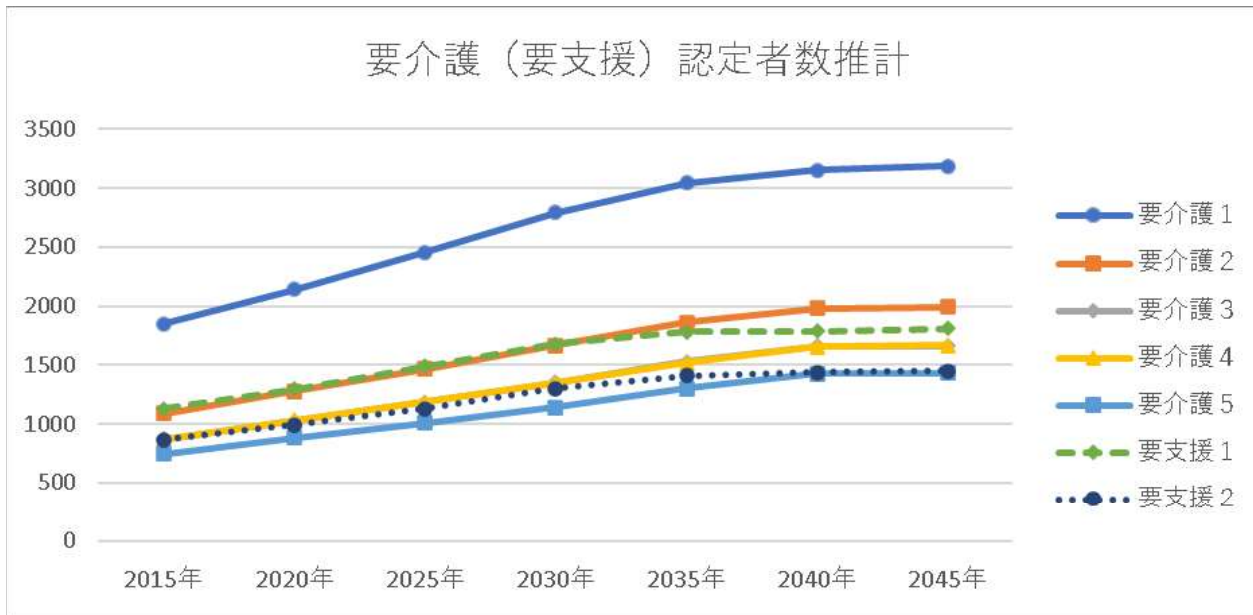
\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

# 人口推計の結果（東広島市）

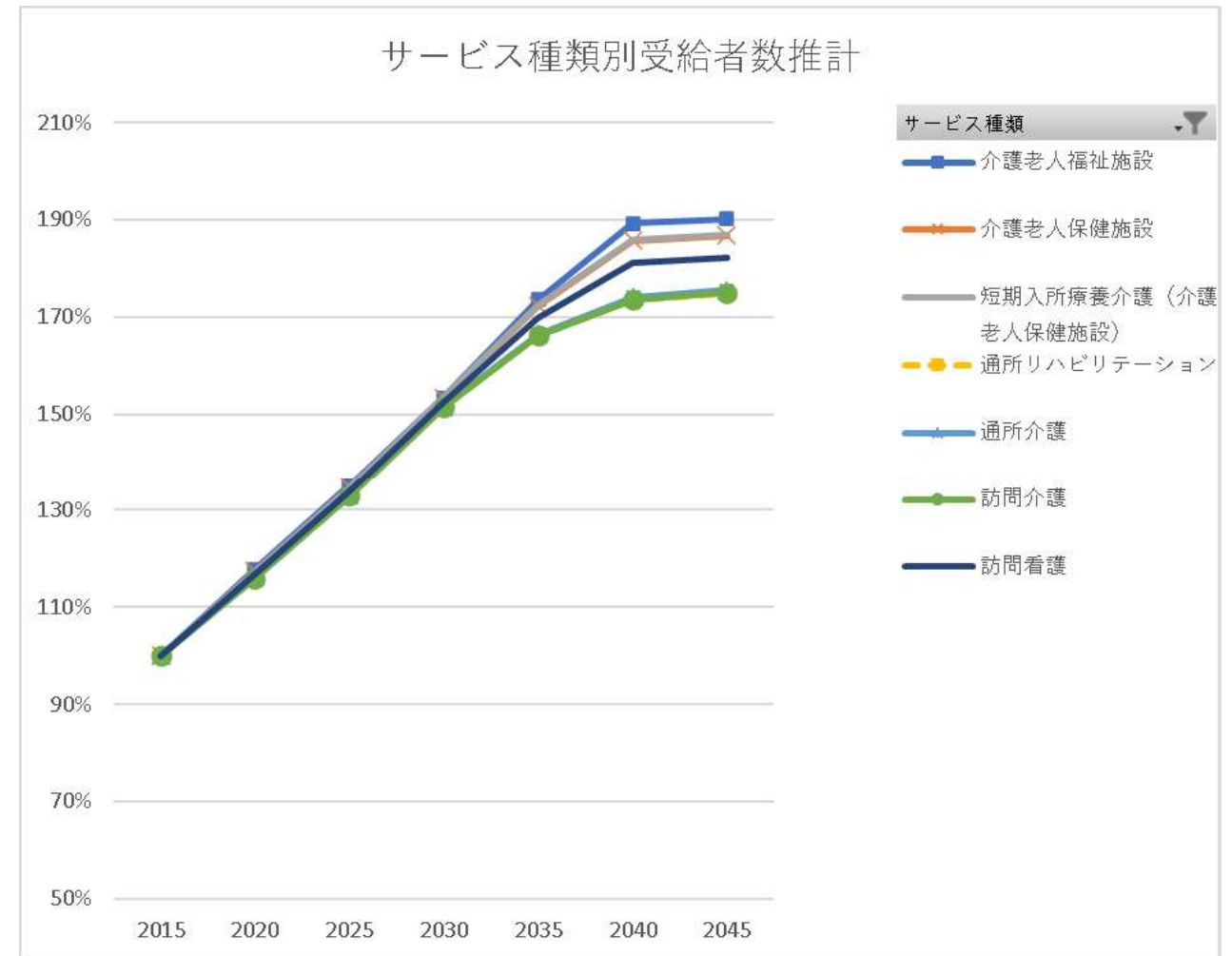


# 東広島市

要介護（要支援）認定者数推計



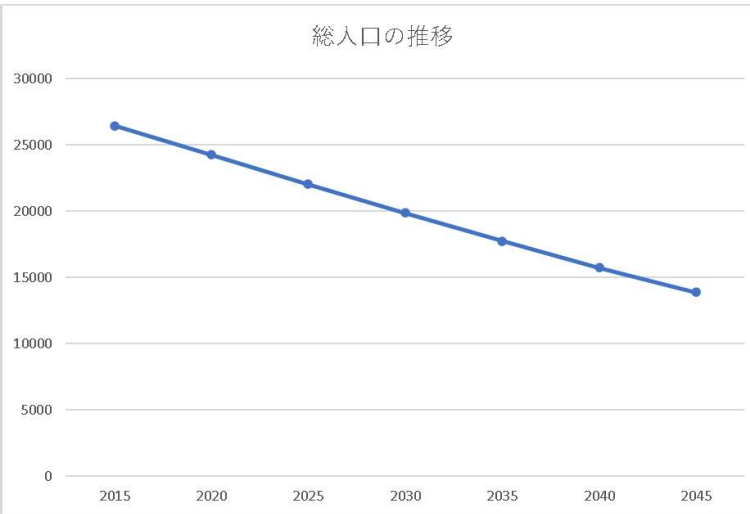
サービス種類別受給者数推計



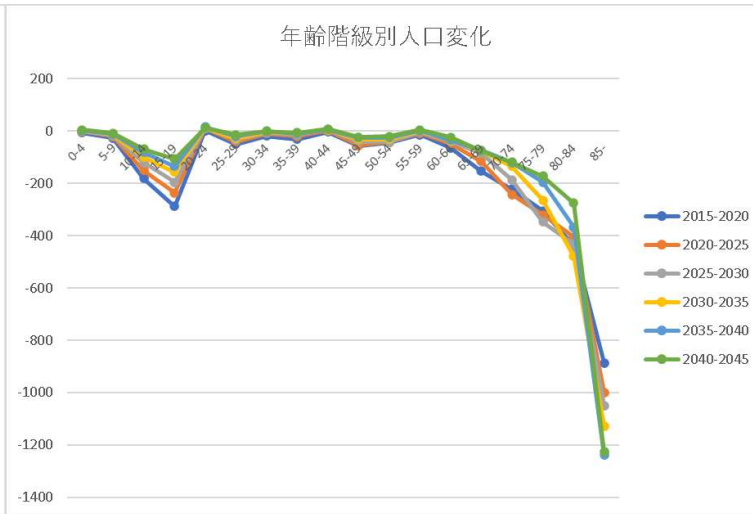


# 人口推計の結果（竹原市）

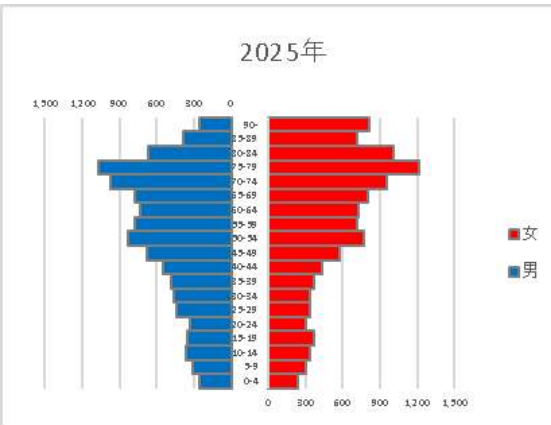
総人口の推移



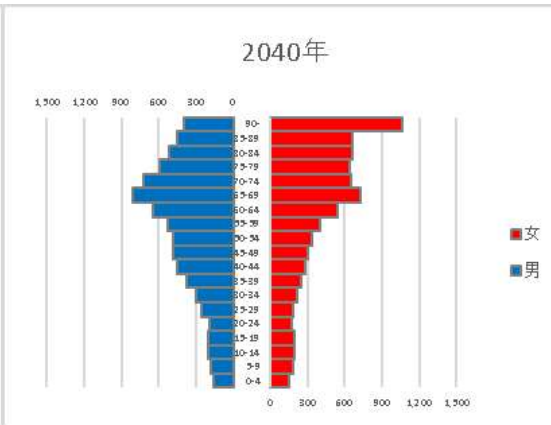
年齢階級別人口変化



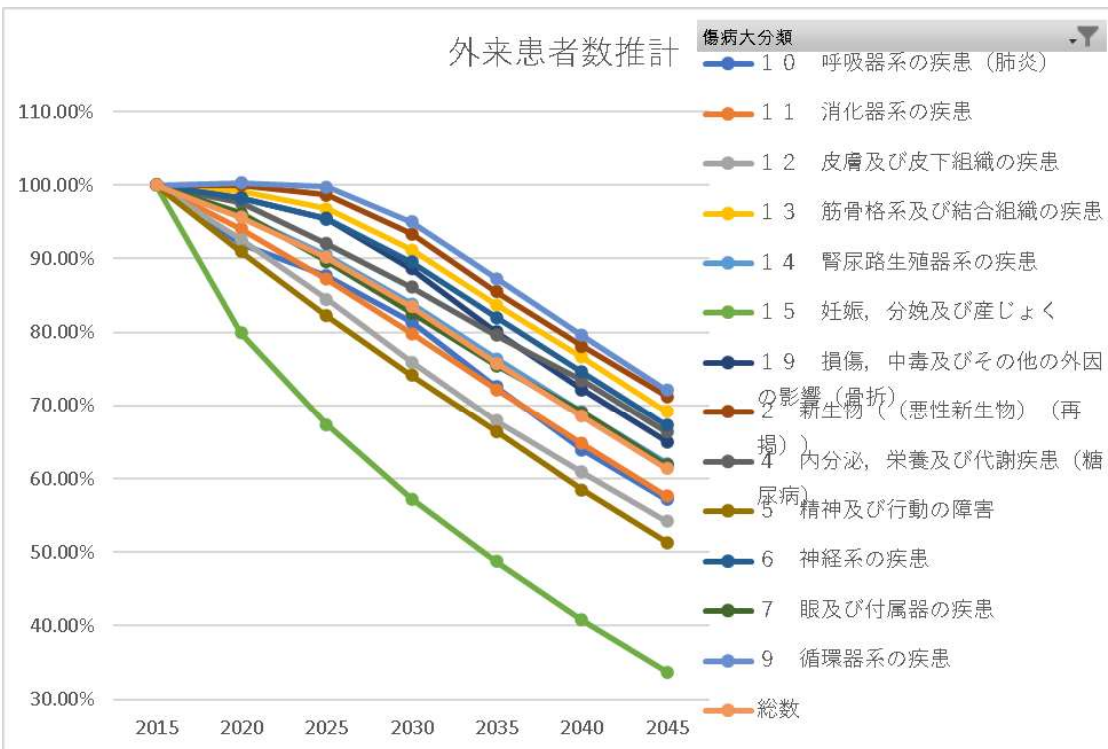
2025年



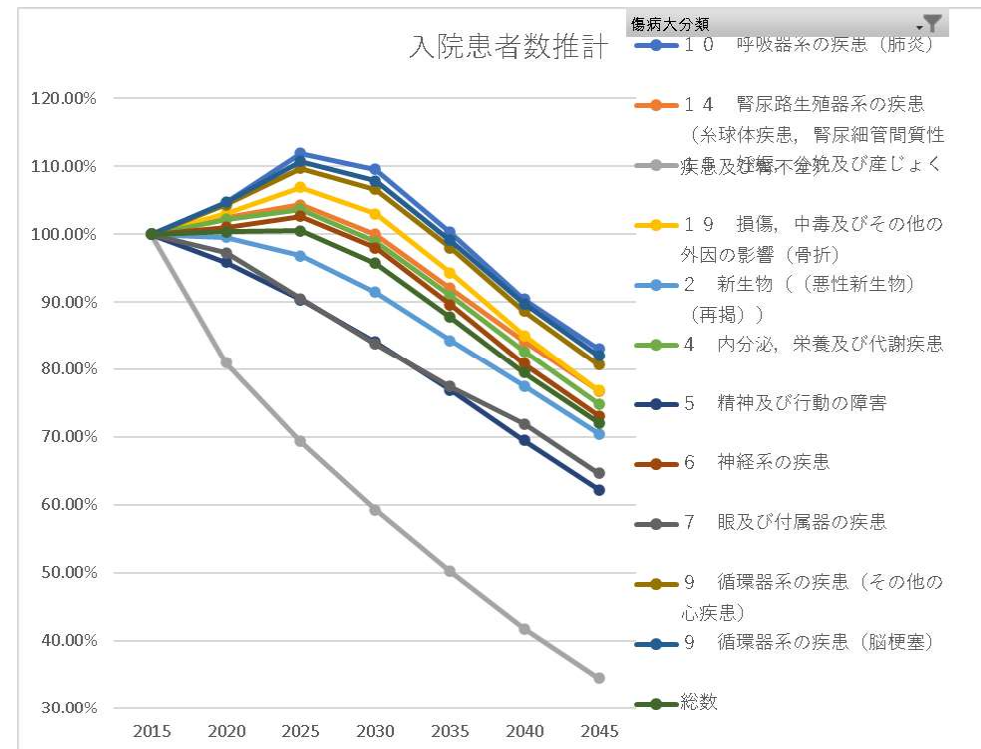
2040年



外来患者数推計

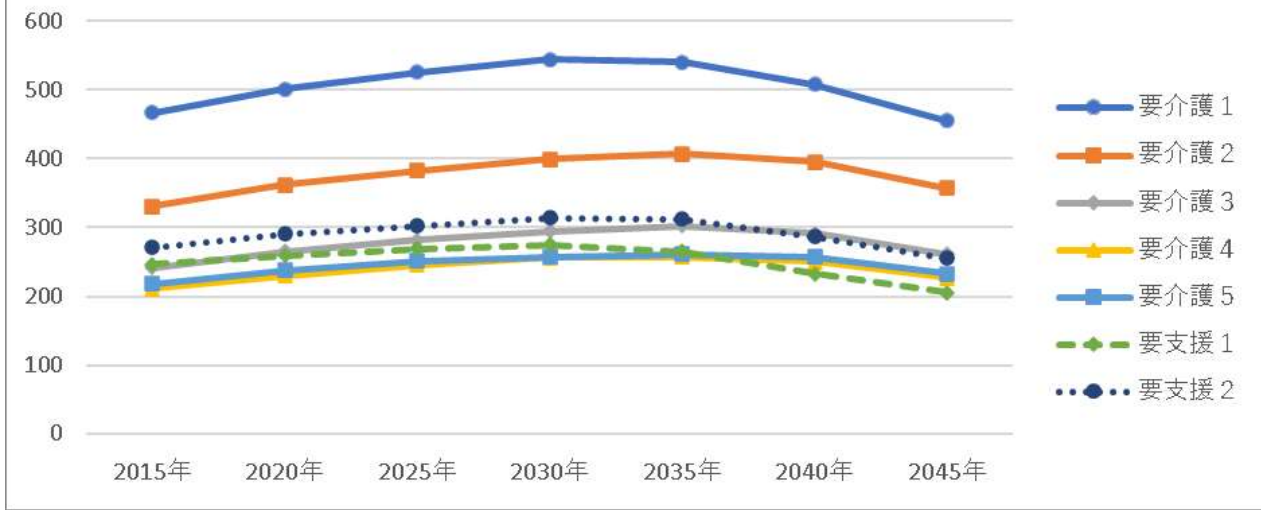


入院患者数推計

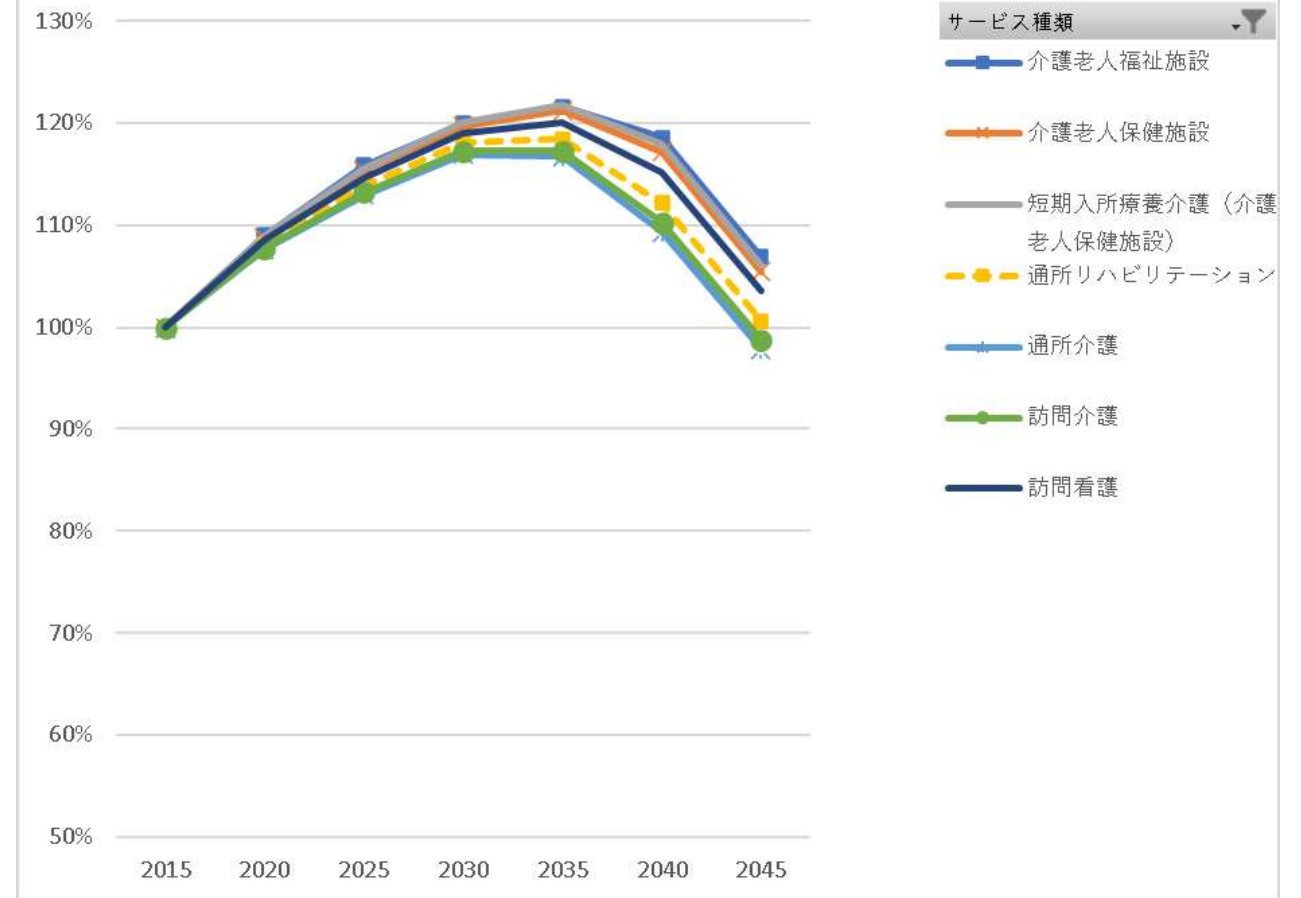


# 竹原市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



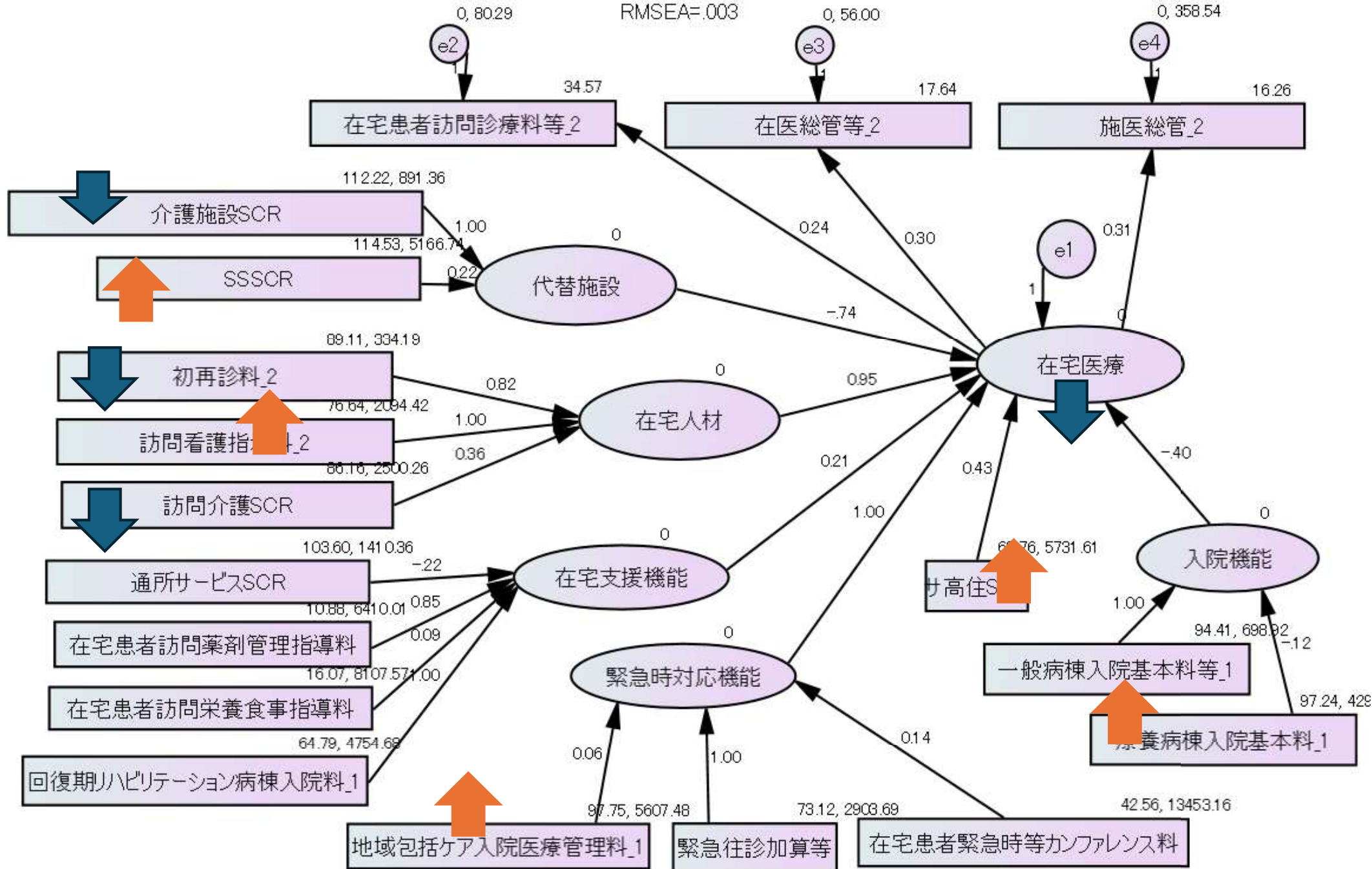
# 竹原市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、市レベルでは低く、さらに低下傾向が続く。
- 療養病棟入院、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 一般病棟入院と外来機能はは全国なみ
- 介護サービスのニーズは2035年まで増加し、その後減少する。
- 施設介護、通所サービスは全国なみ
- 訪問診療、訪問介護は全国より提供量が少ない。
- 訪問看護、ショートステイ、サ高住の提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は漸増するが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



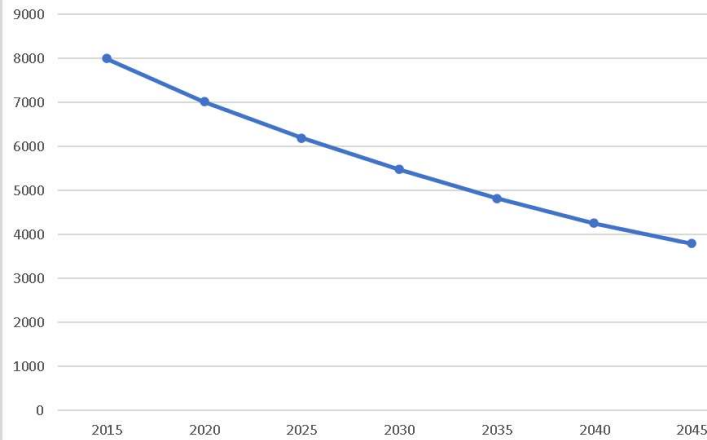
# 竹原市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

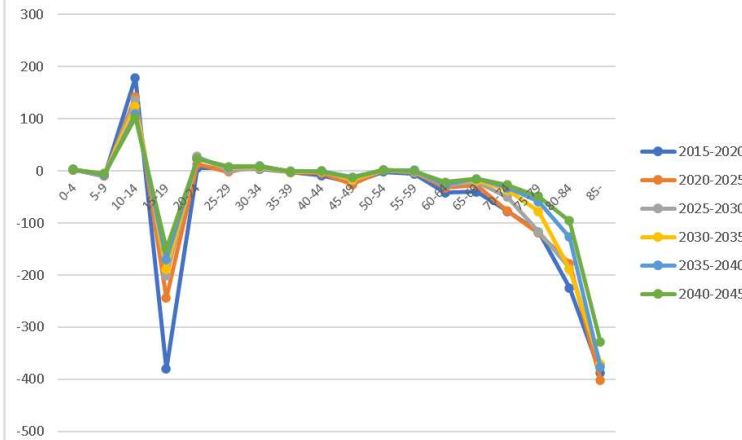
- 施設介護と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイと療養病床、一般病棟（含：地域包括ケア病棟）、サ高住を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないかと？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設 - サ高住の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、竹原市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携、および療養病床の機能の維持がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 療養病床の維持
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# 人口推計の結果（大崎上島町）

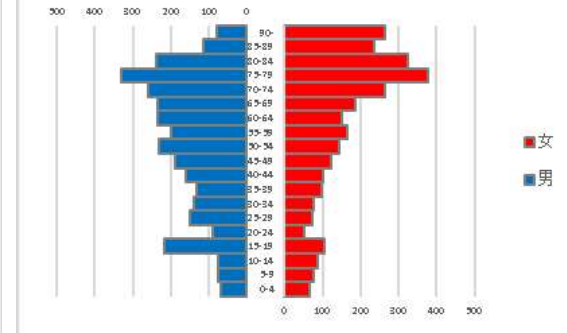
総人口の推移



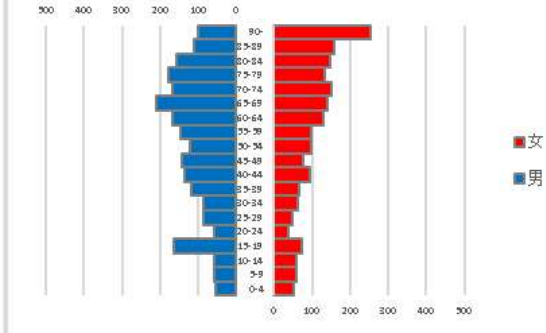
年齢階級別人口変化



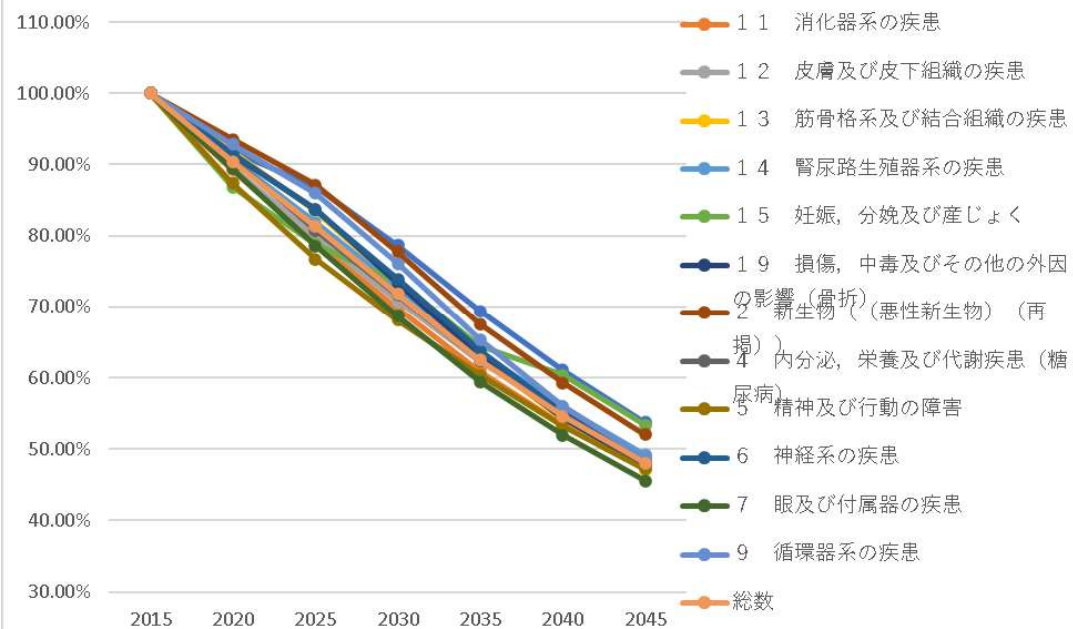
2025年



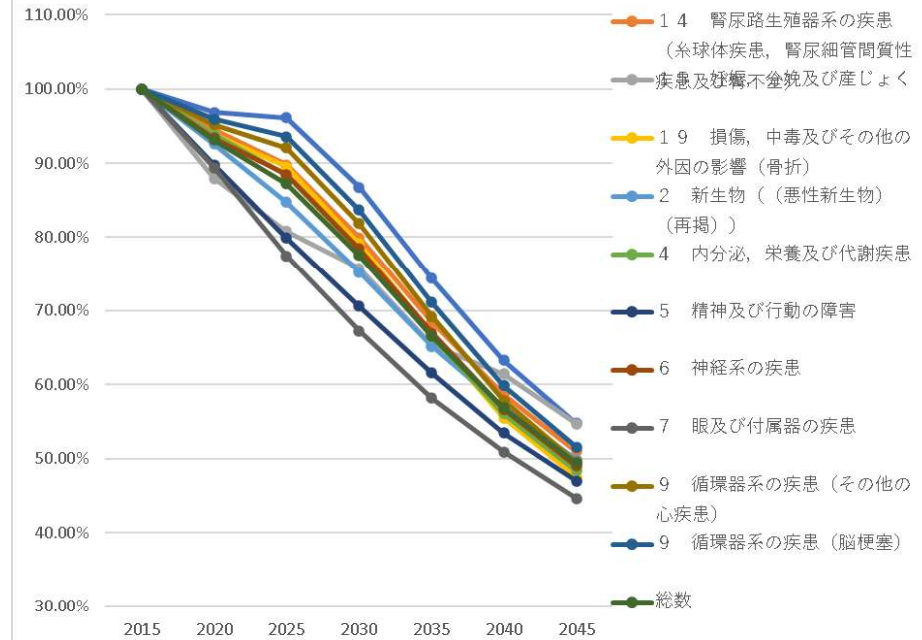
2040年



外来患者数推計

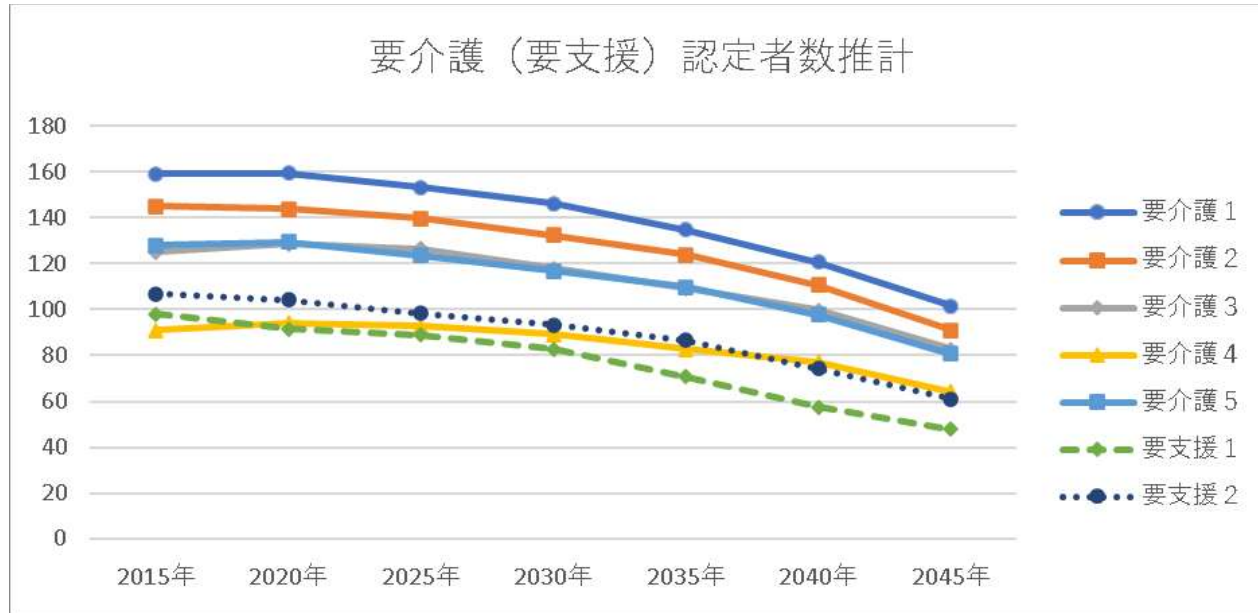


入院患者数推計

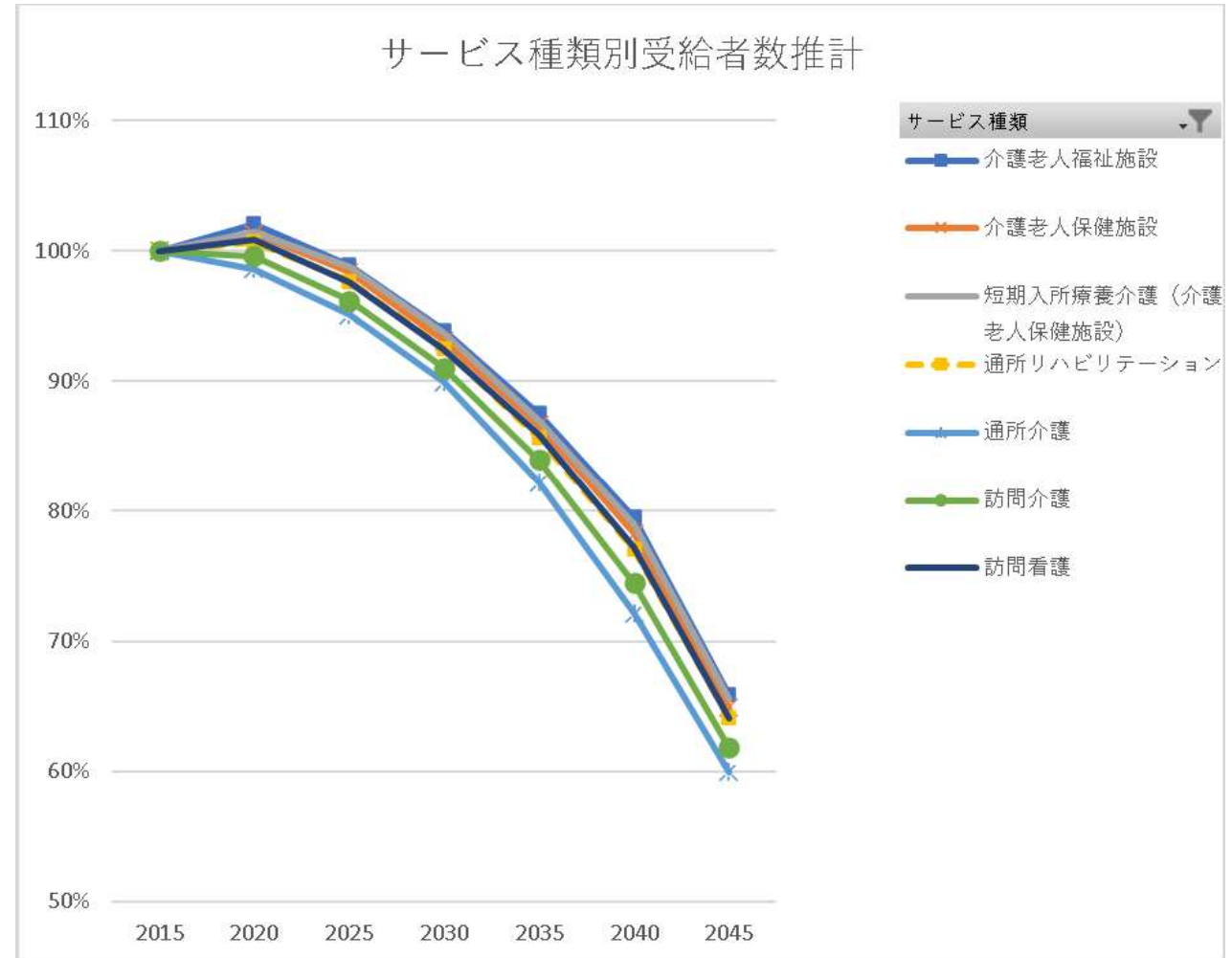


# 大崎上島町

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



# 大崎上島町の慢性期対応の課題

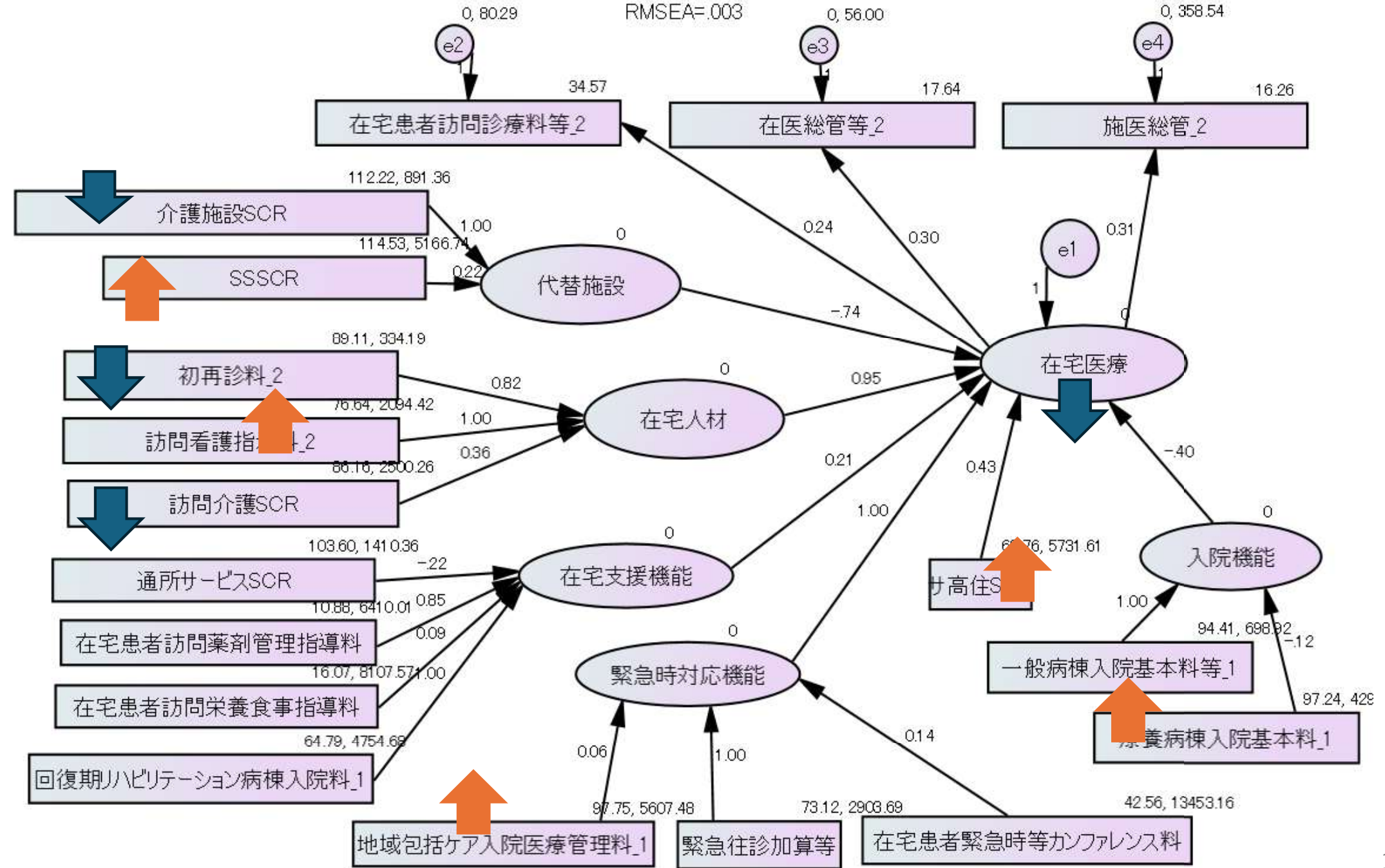
SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、町レベルでは低く、さらに低下傾向が続く。
- 療養病棟入院、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 一般病棟入院と外来機能はは全国なみ
- 介護サービスのニーズはすでに減少している。
- 施設介護、通所サービスは全国なみ
- 訪問診療、訪問介護は全国より提供量が少ない。
- 訪問看護、ショートステイ、サ高住の提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は減少するが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。



二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

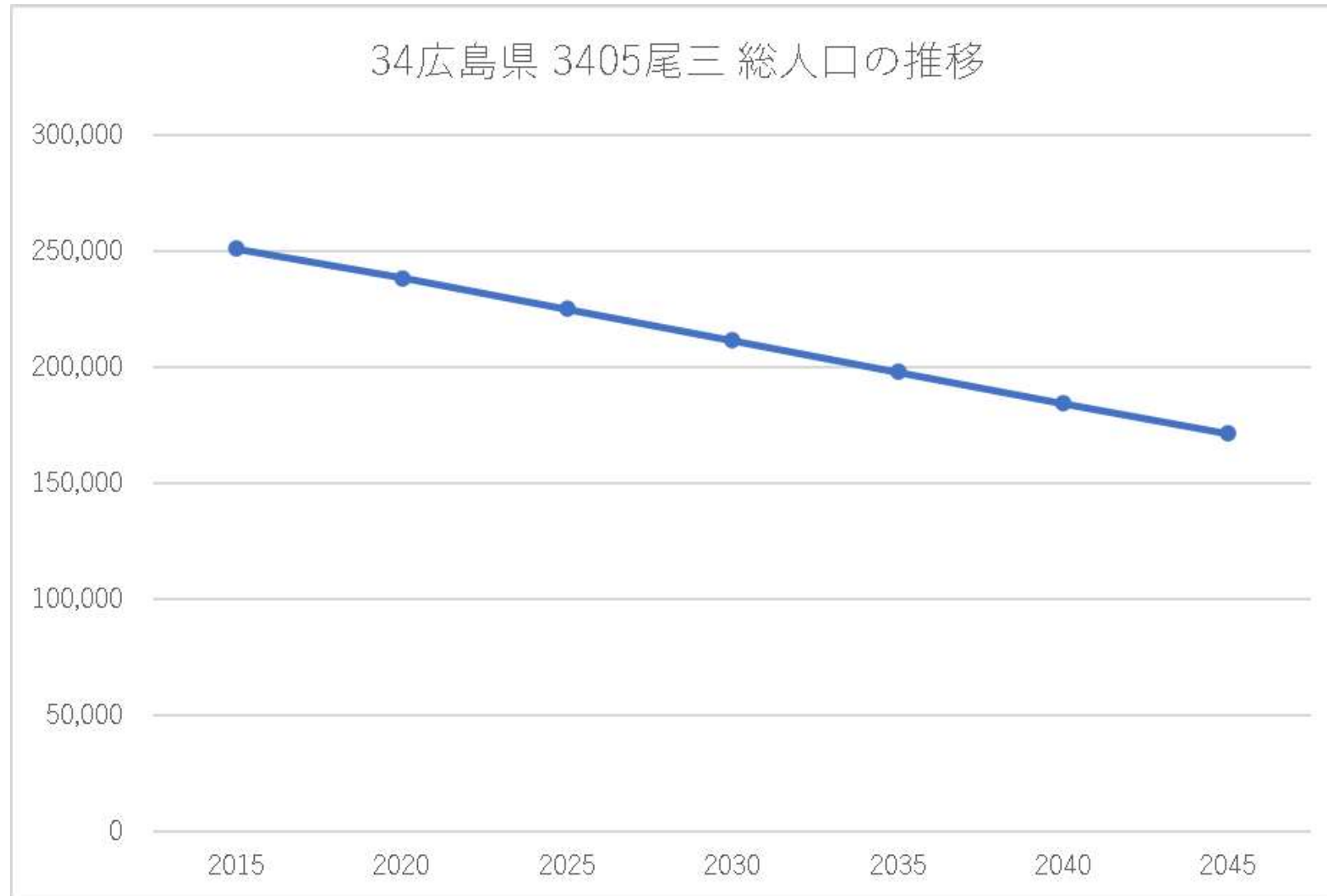


# 大崎上島町の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

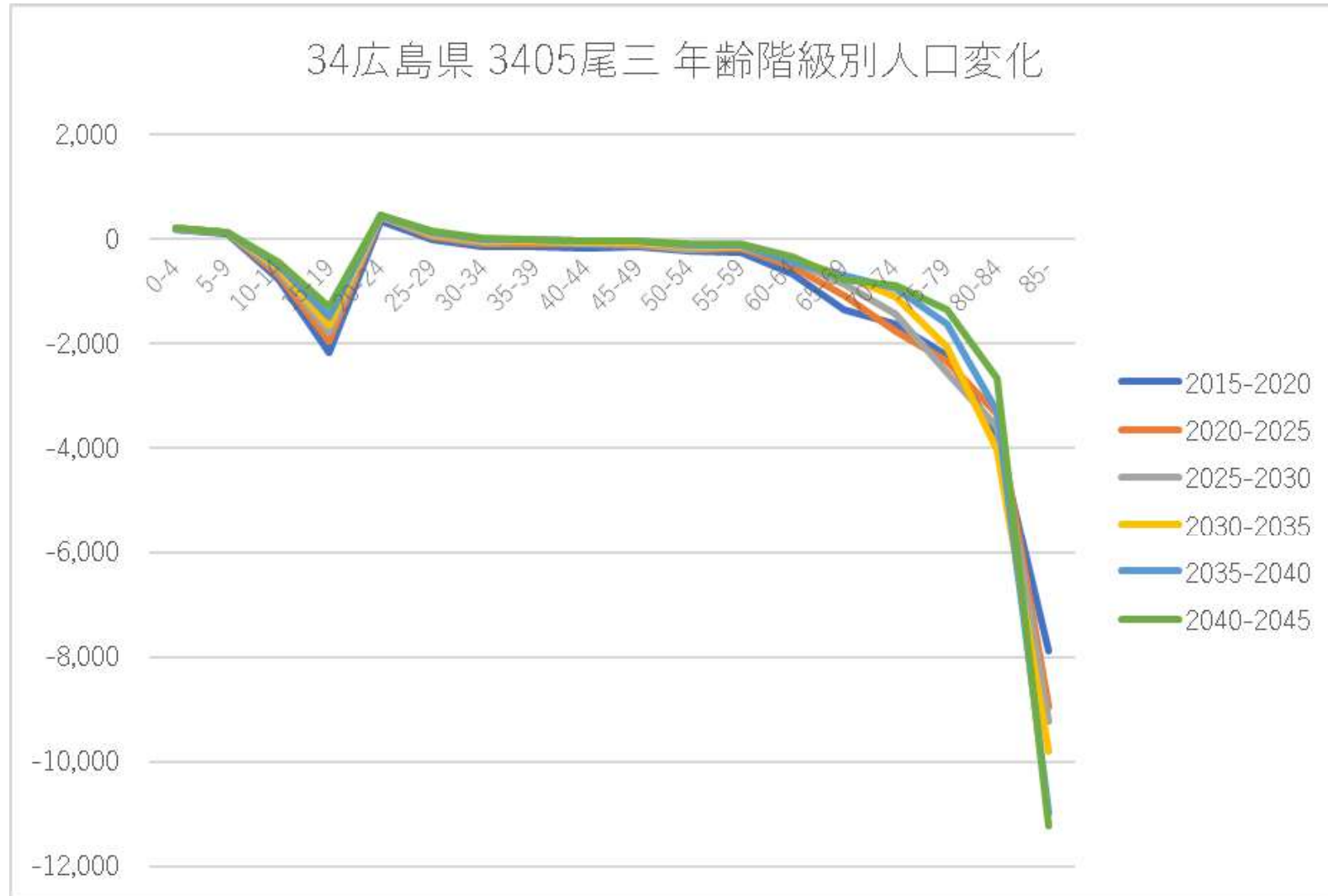
- 施設介護と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイと療養病床、一般病棟（含：地域包括ケア病棟）、サ高住を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設 - サ高住の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、大崎上島町では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携、および療養病床の機能の維持がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 療養病床の維持
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

## 人口推計の結果（尾三医療圏）



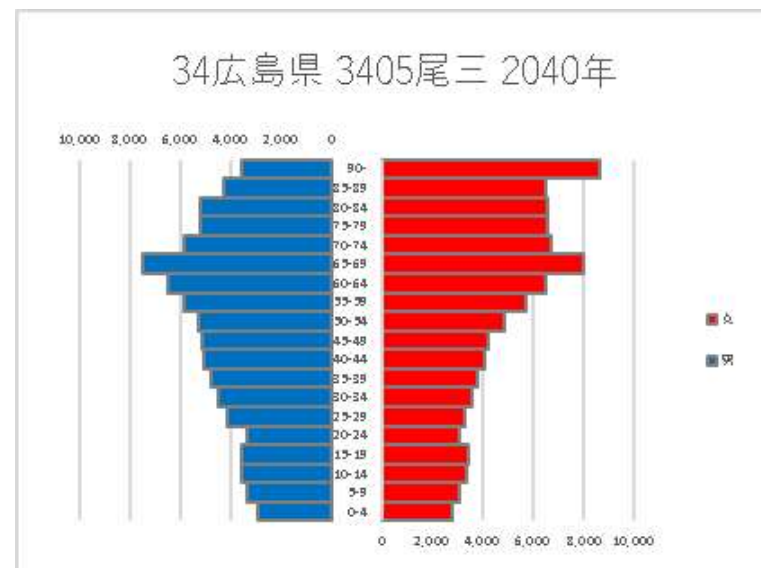
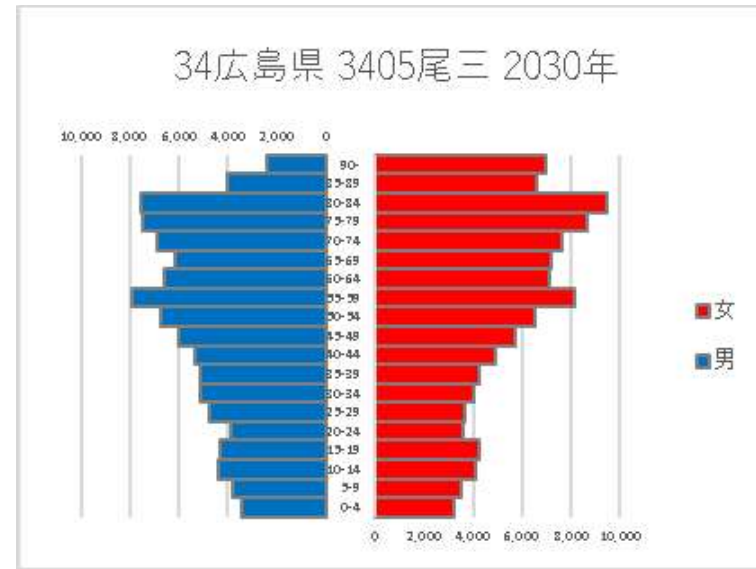
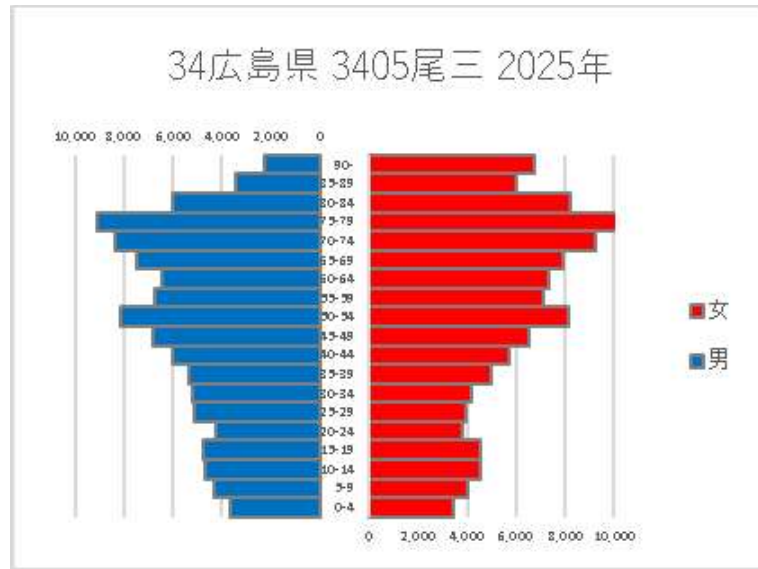
人口は減少傾向が続いている

## 人口推計の結果（尾三医療圏：コホート分析）



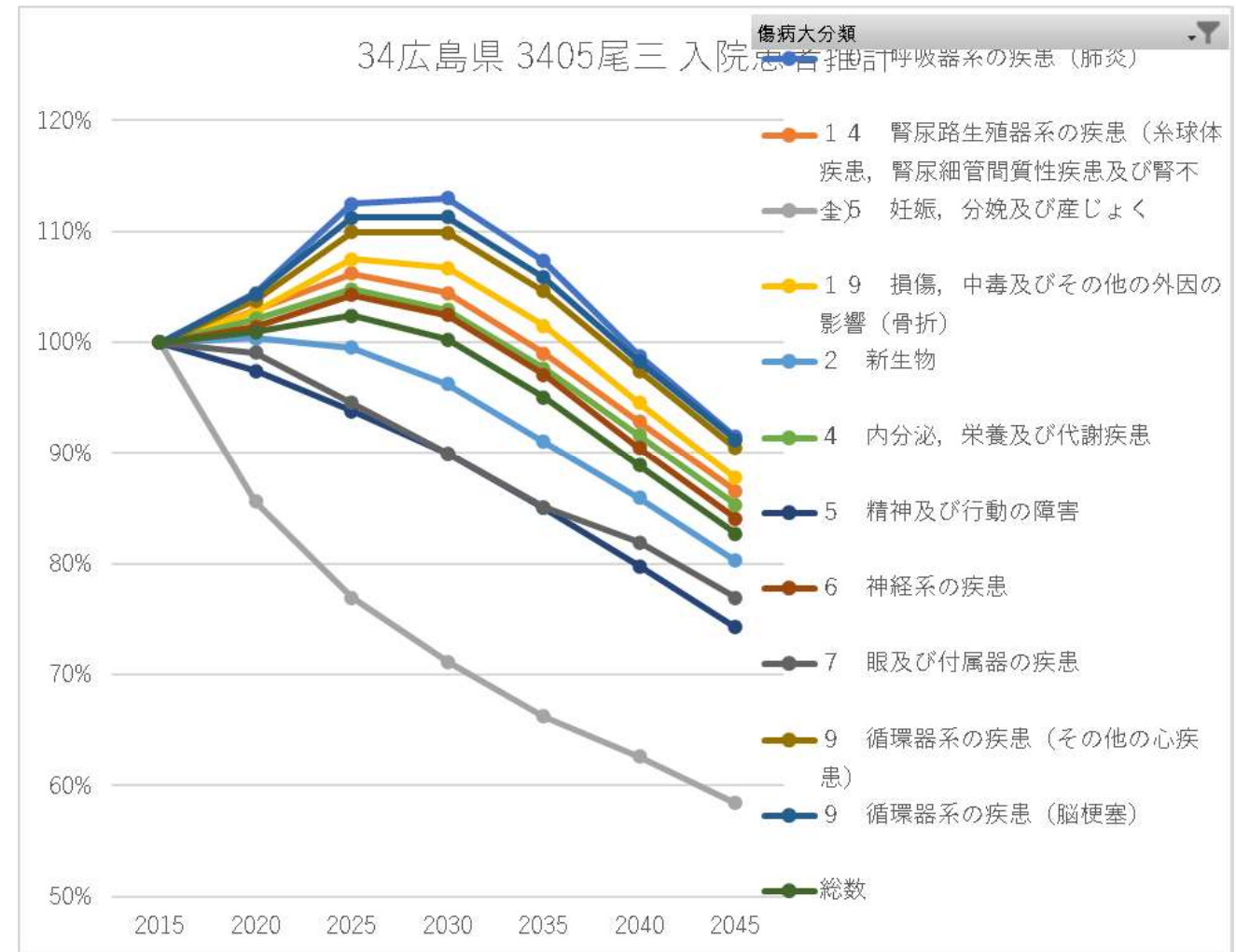
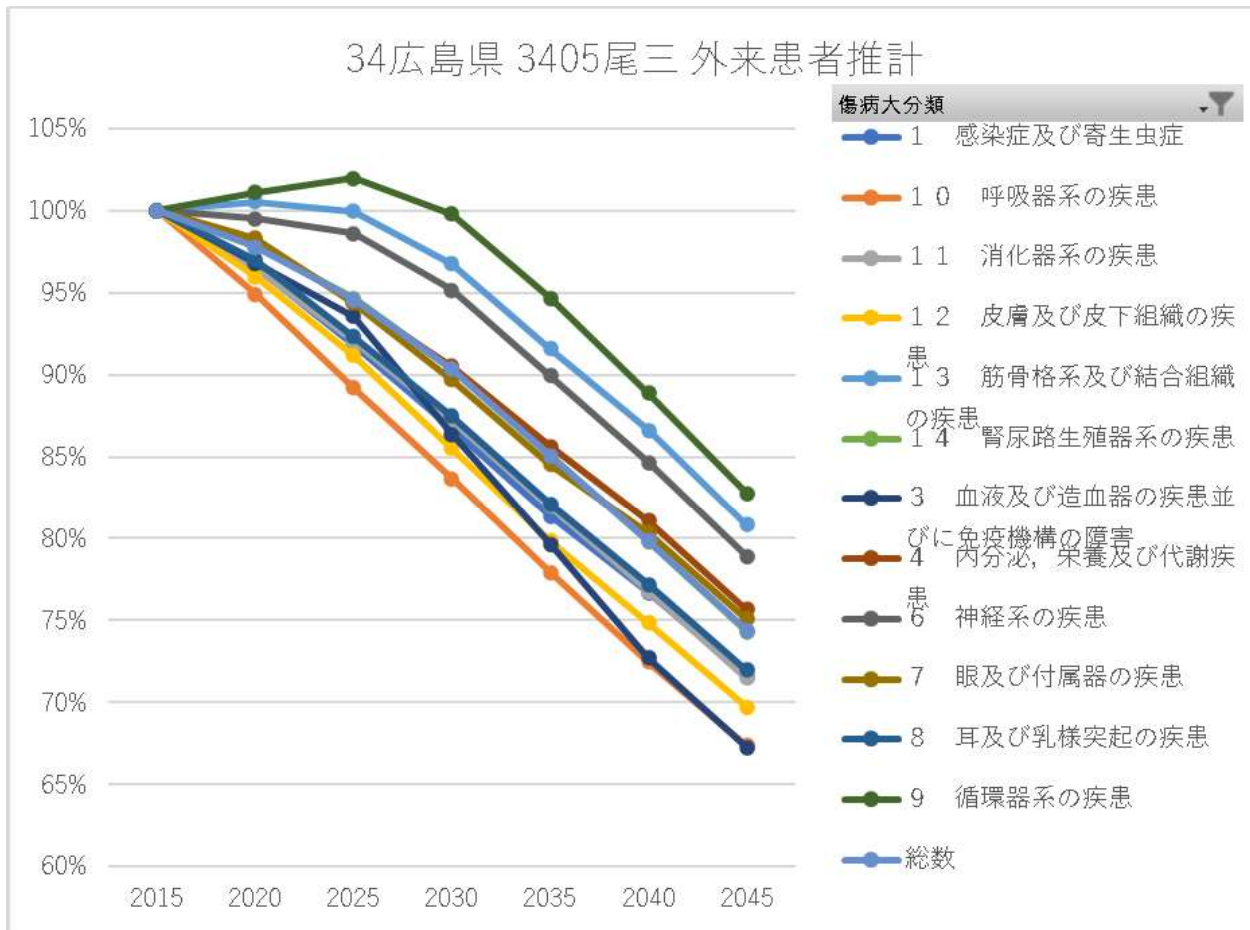
その原因は若年層の流出と高齢者における死亡の増加<sup>163</sup>

# 人口推計の結果（尾三医療圏： 人口ピラミッド）



人口ピラミッドをみると、後期高齢者人口、特に後期高齢の女性が増加する

# 傷病別患者数の推移（尾三医療圏）



外来も入院も減少傾向。入院は、肺炎、脳血管障害、心不全、骨折の患者数が多い

# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

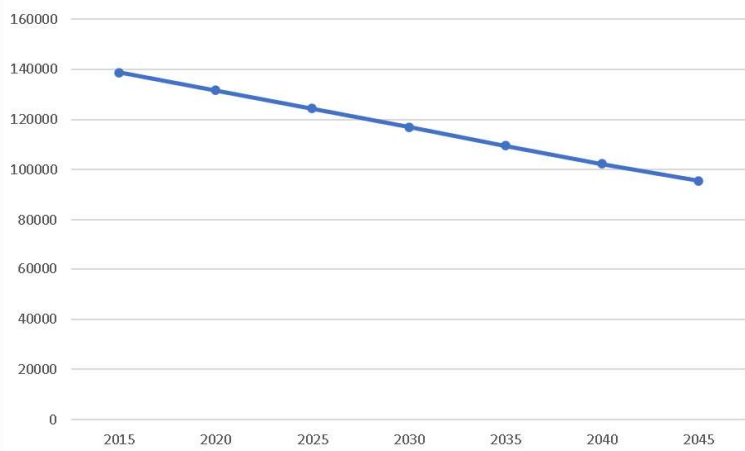
二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

# 人口推計の結果（尾道市）

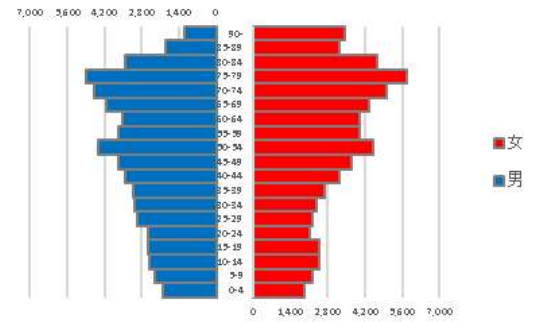
総人口の推移



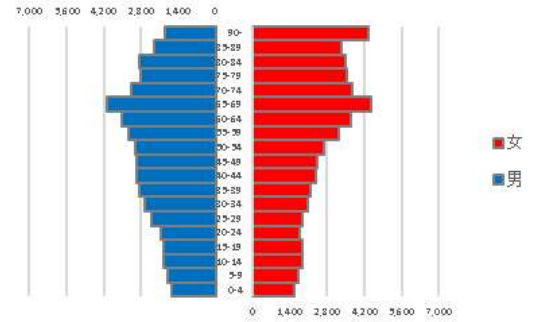
年齢階級別人口変化



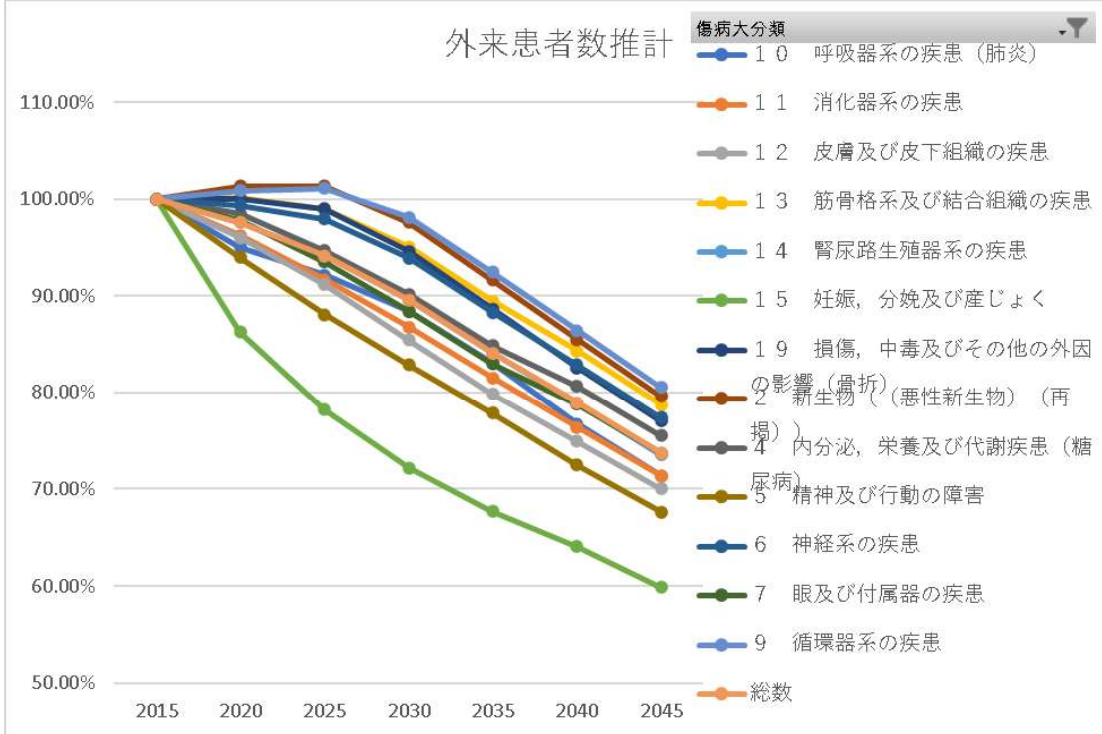
2025年



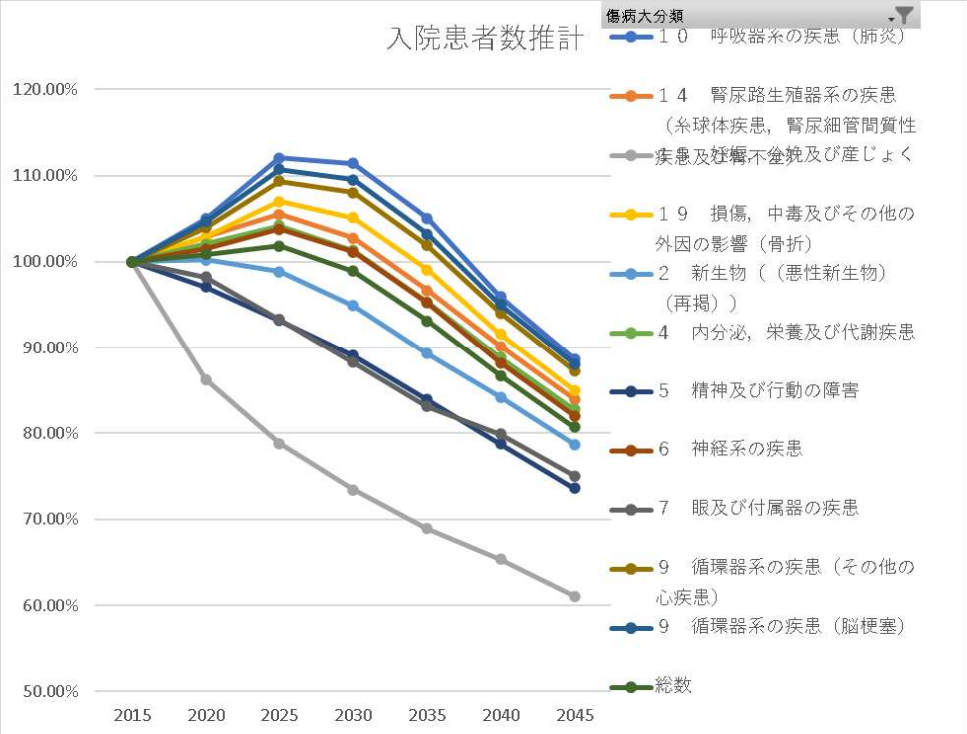
2040年



外来患者数推計



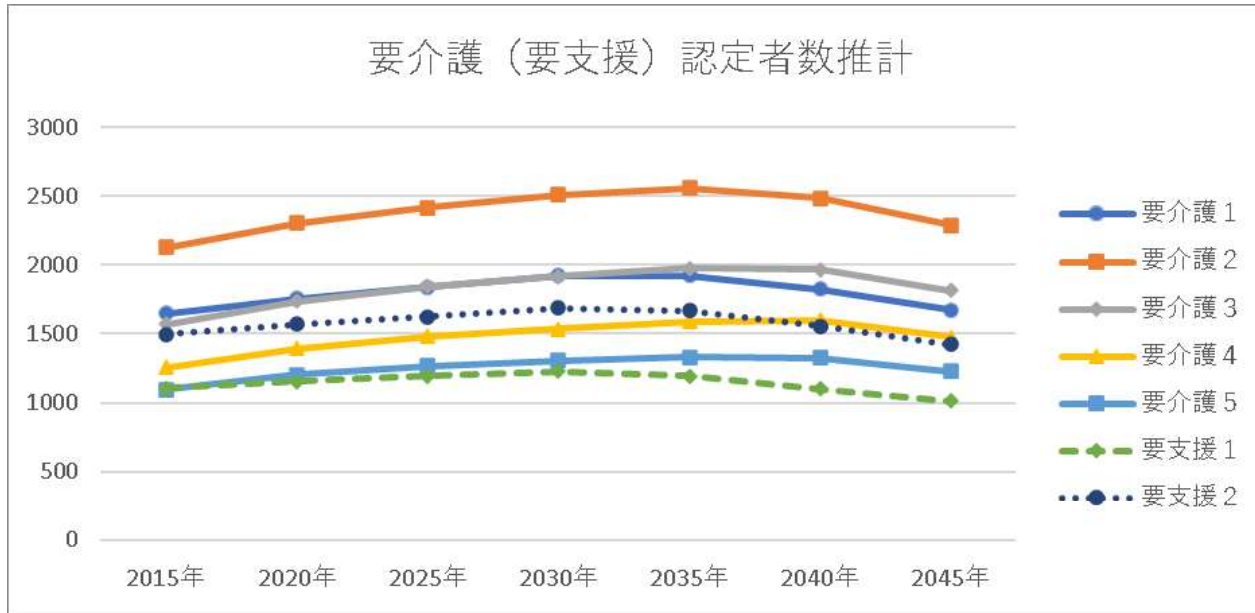
入院患者数推計



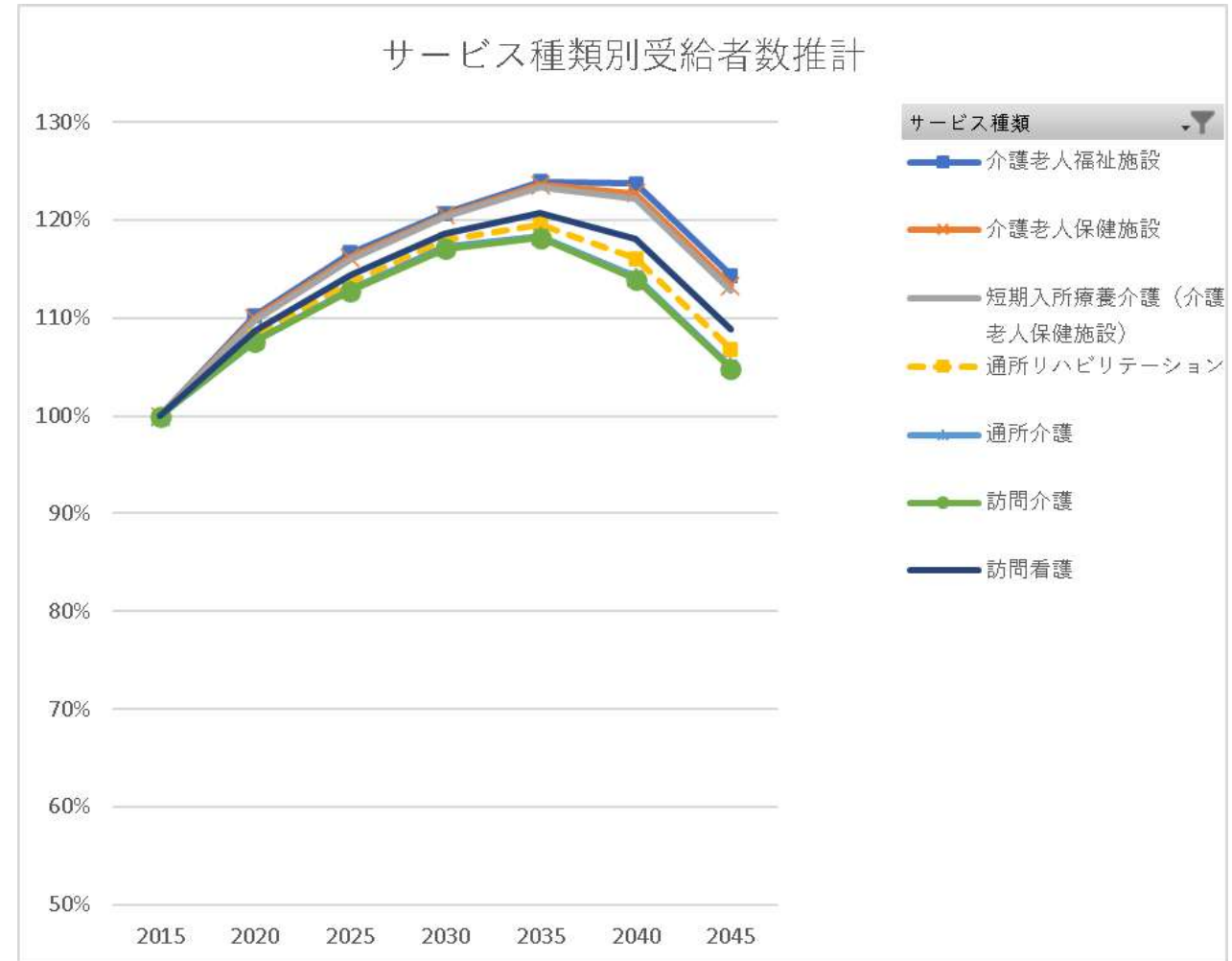


# 尾道市

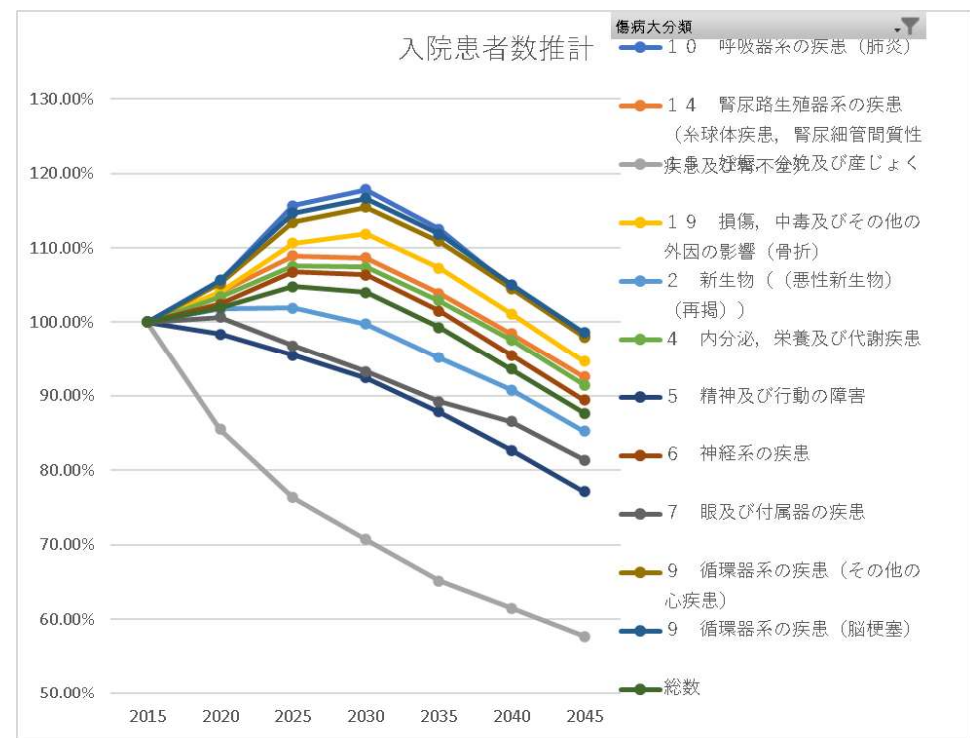
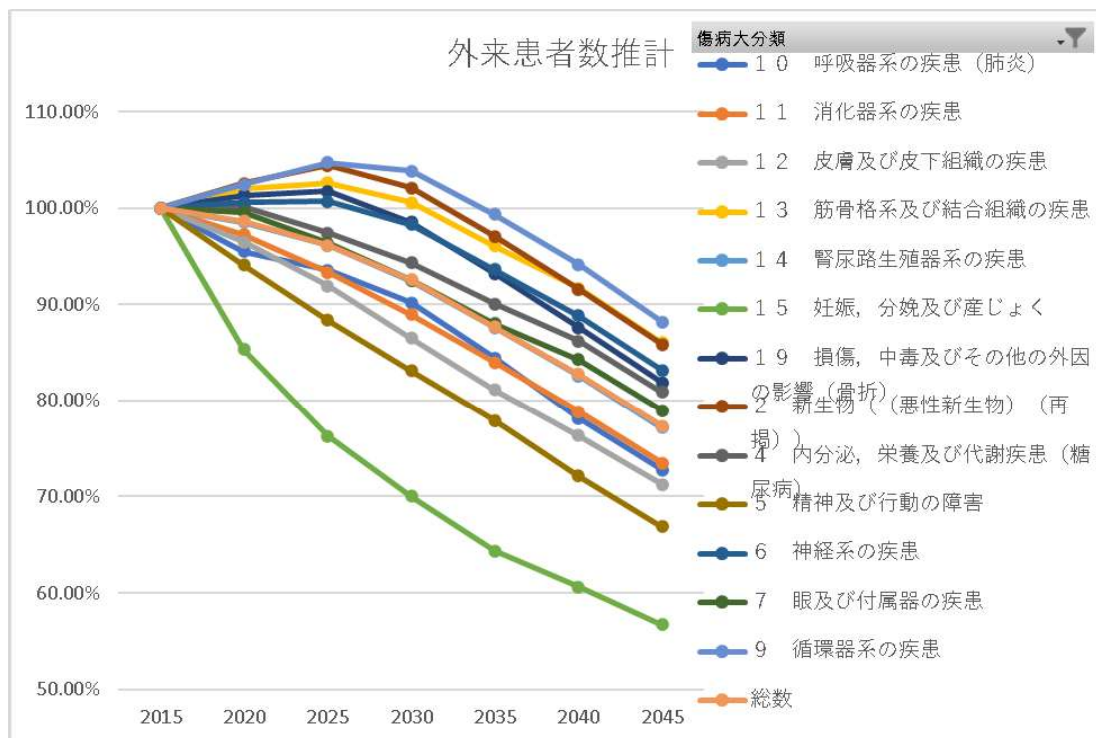
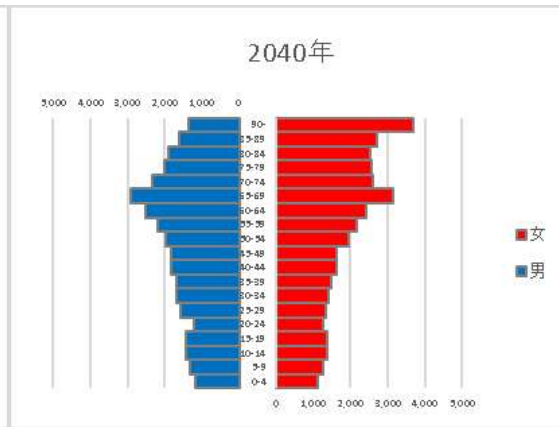
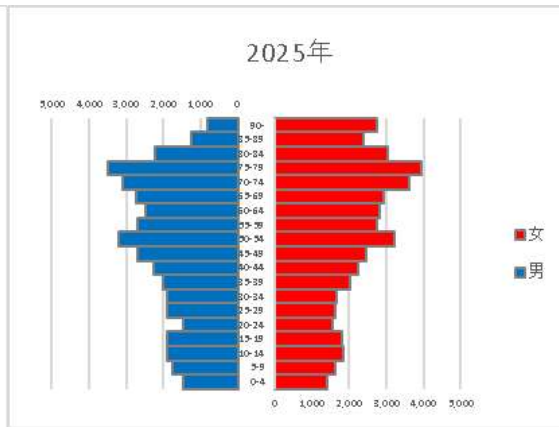
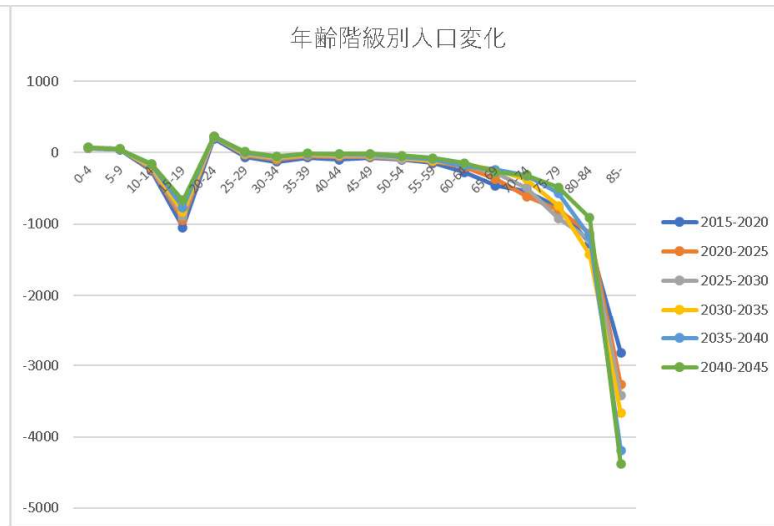
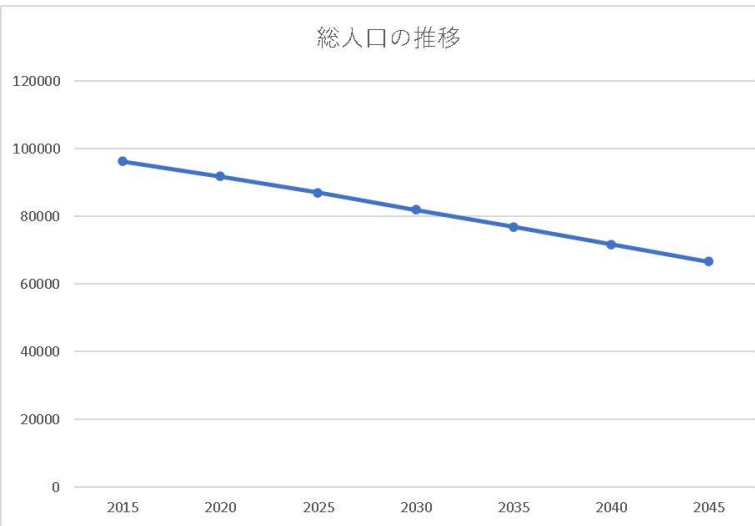
要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



# 人口推計の結果（三原市）



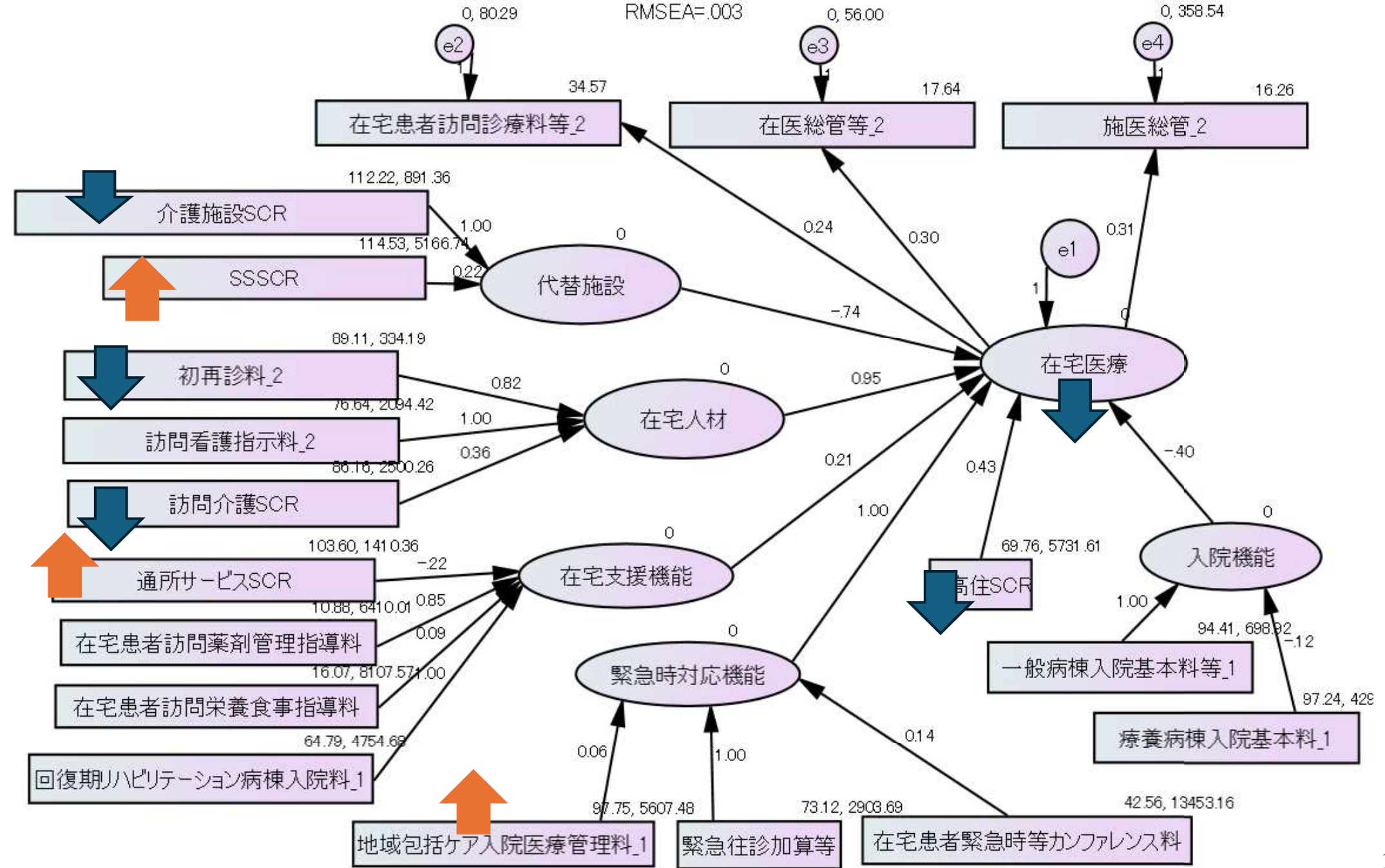
# 尾道市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、低下傾向にある。
- 一般病棟入院、地域包括ケア病棟、有床診療所入院（一般）は全国より提供量が多い
- 回復期リハビリテーション病棟の入院は全国より少ない。
- 療養病床は全国なみ
- 介護サービスのニーズは2040年まで現在のレベルで推移し、その後減少する。
- 施設介護、通所介護は全国より提供量が少ない
- 訪問診療、サ高住、訪問介護は全国より提供量が少ない。
- ショートステイ、通所サービスの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は定常状態にあるが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



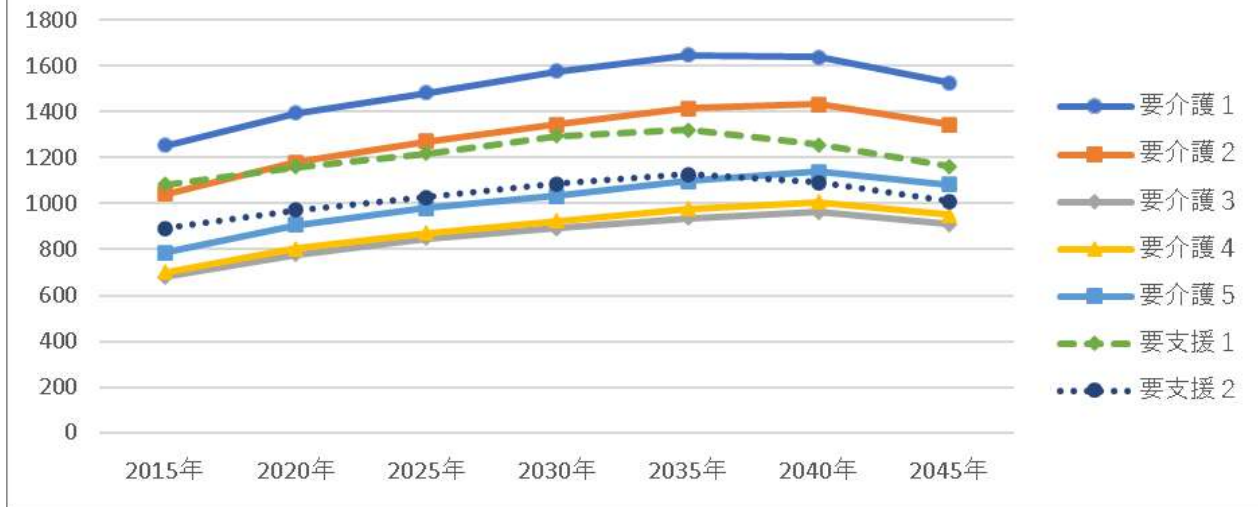
# 尾道市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

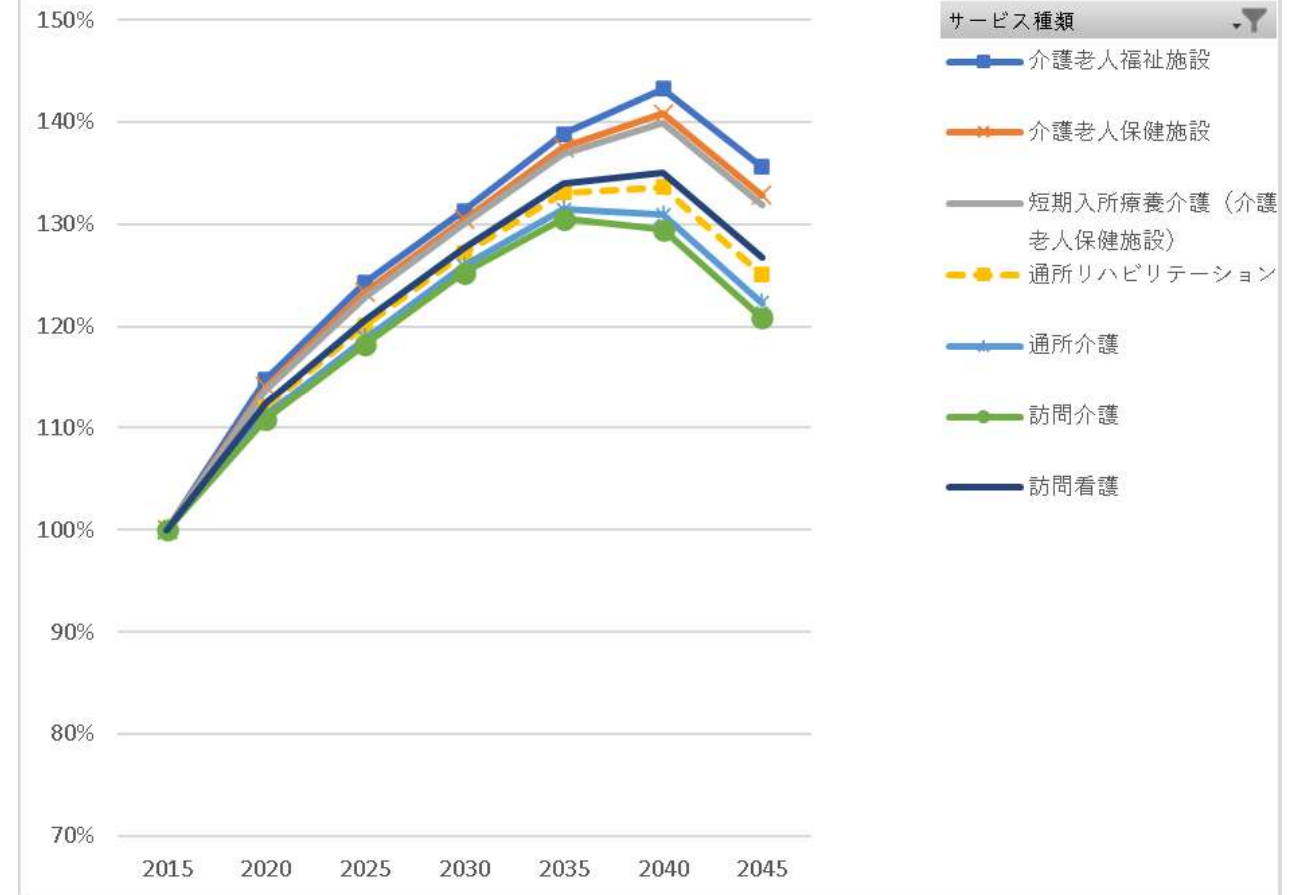
- 施設介護と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイと療養病床、一般病棟（含：地域包括ケア病棟）を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、尾道市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# 三原市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



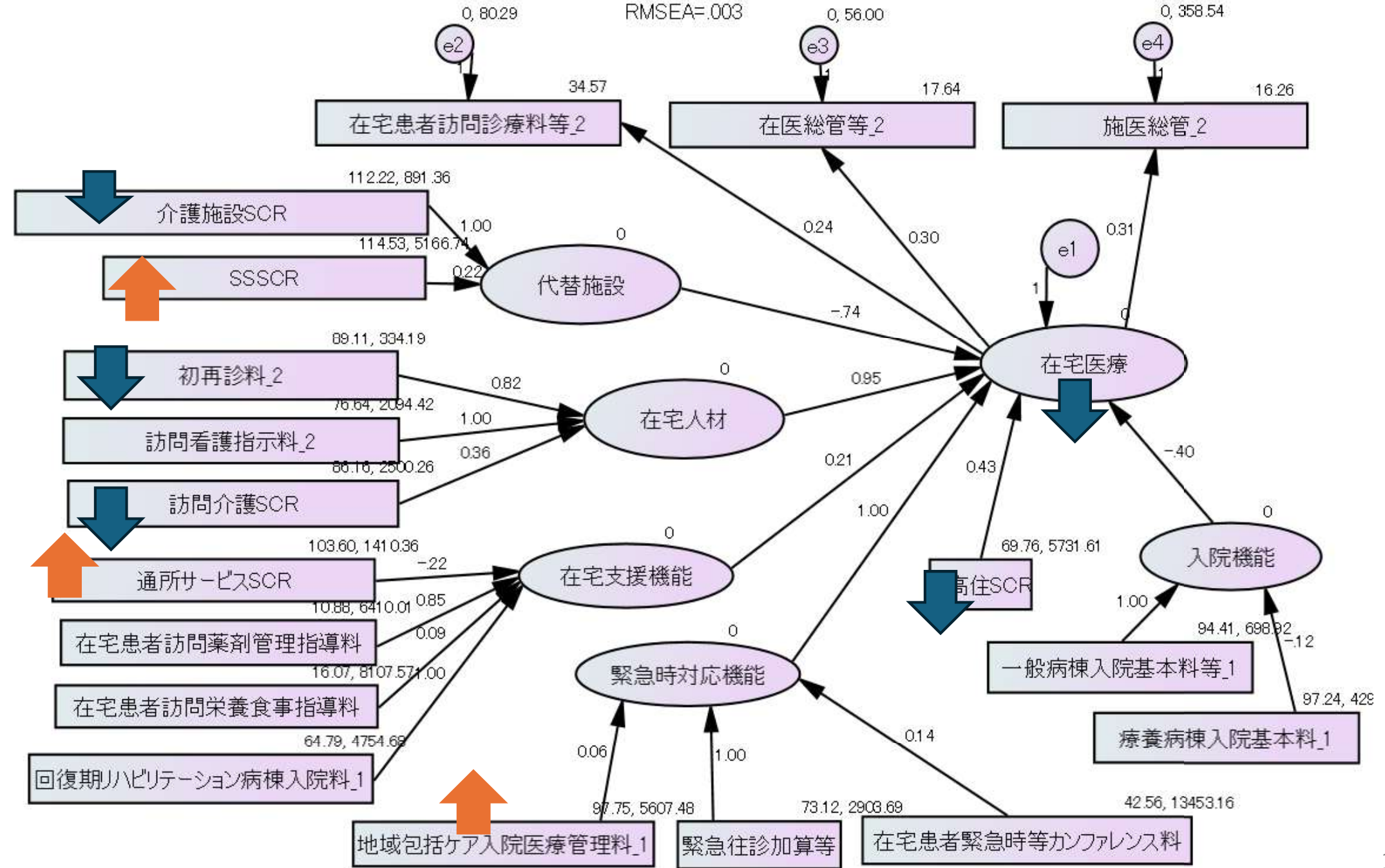
# 三原市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、低下傾向にある。
- 一般病棟入院、地域包括ケア病棟、有床診療所入院（一般）は全国より提供量が多い
- 回復期リハビリテーション病棟の入院は全国より少ない。
- 療養病床は全国なみ
- 介護サービスのニーズは2040年まで現在のレベルで推移し、その後減少する。
- 施設介護、通所介護は全国より提供量が少ない
- 訪問診療、サ高住、訪問介護は全国より提供量が少ない。
- ショートステイ、通所サービスの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は定常状態にあるが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



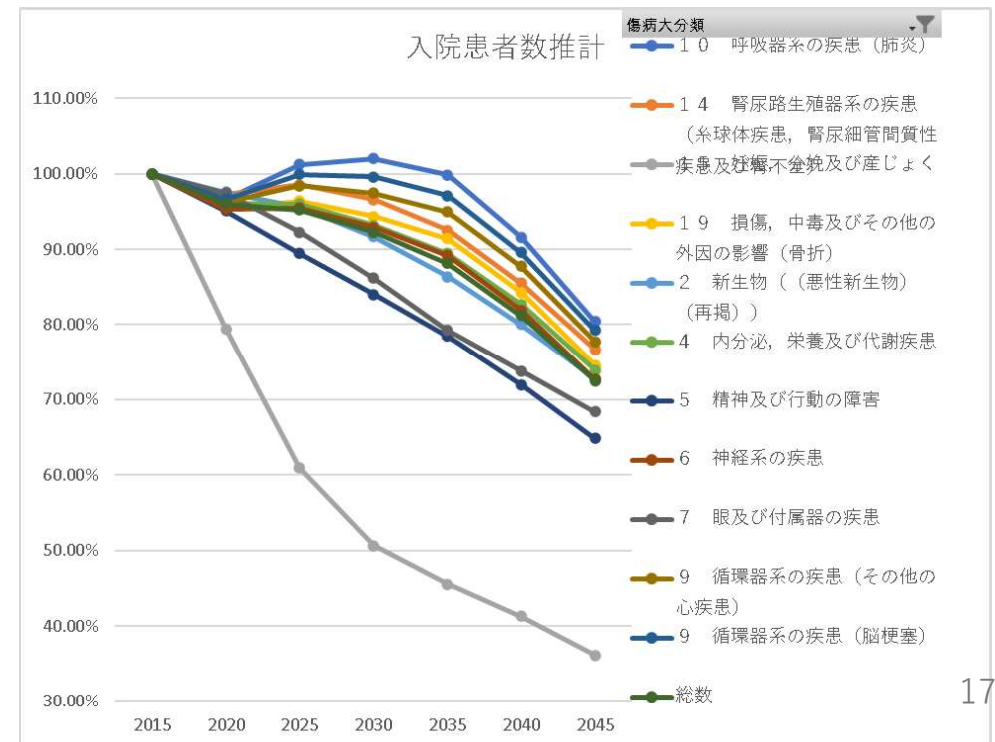
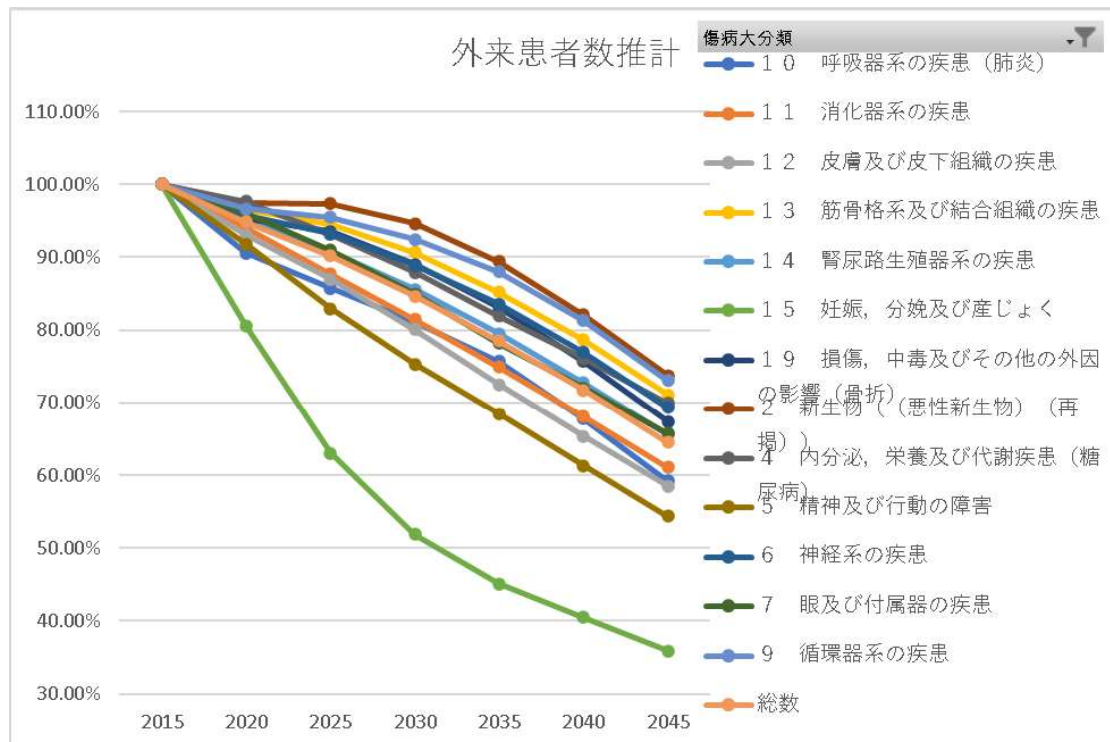
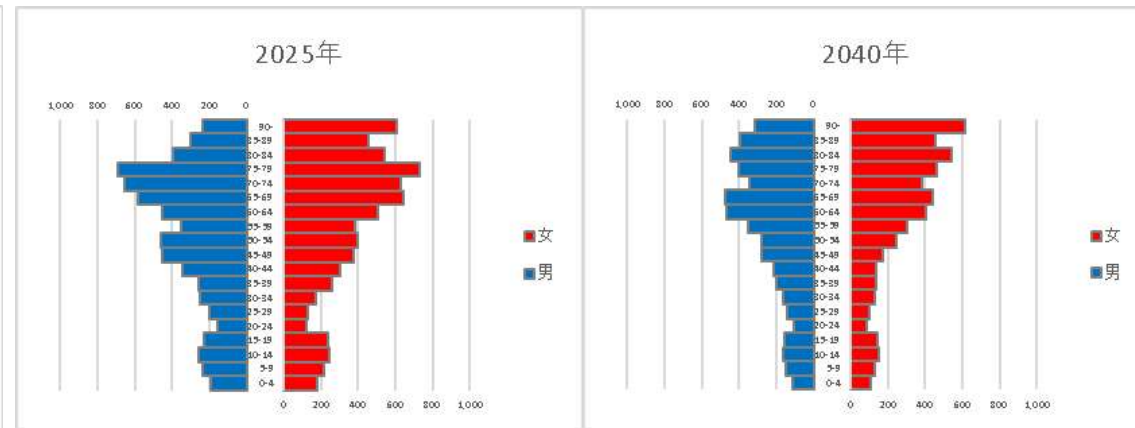
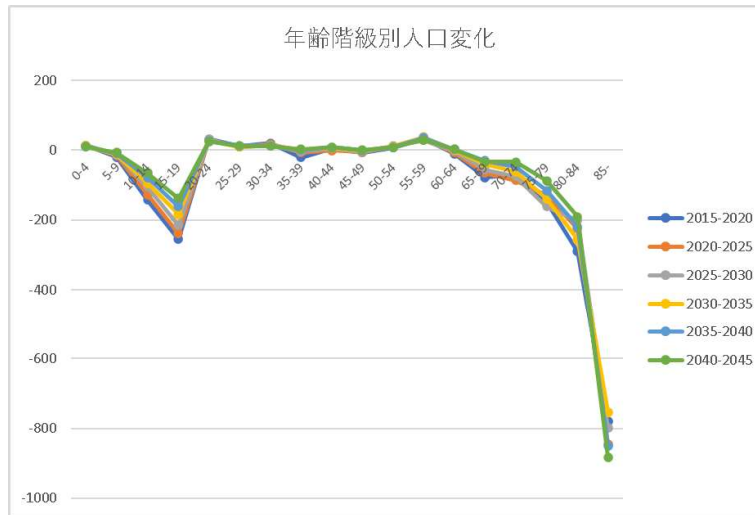
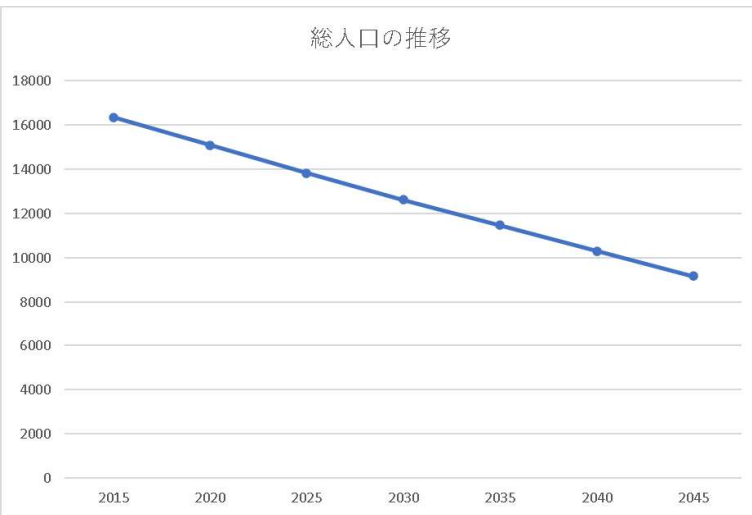


# 三原市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

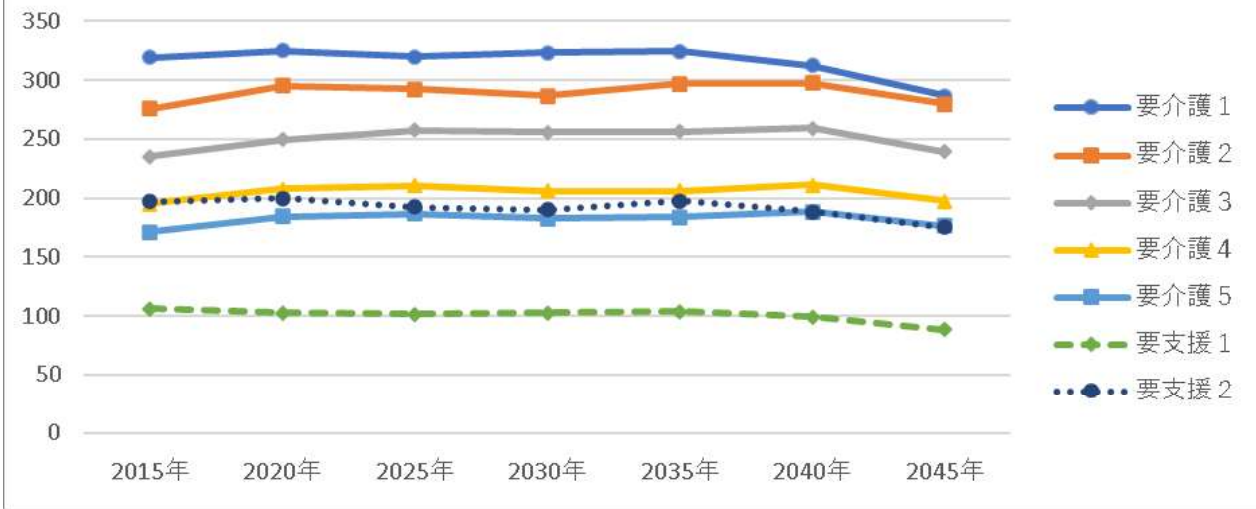
- 施設介護と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイと療養病床、一般病棟（含：地域包括ケア病棟）を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、三原市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# 人口推計の結果（世羅町）

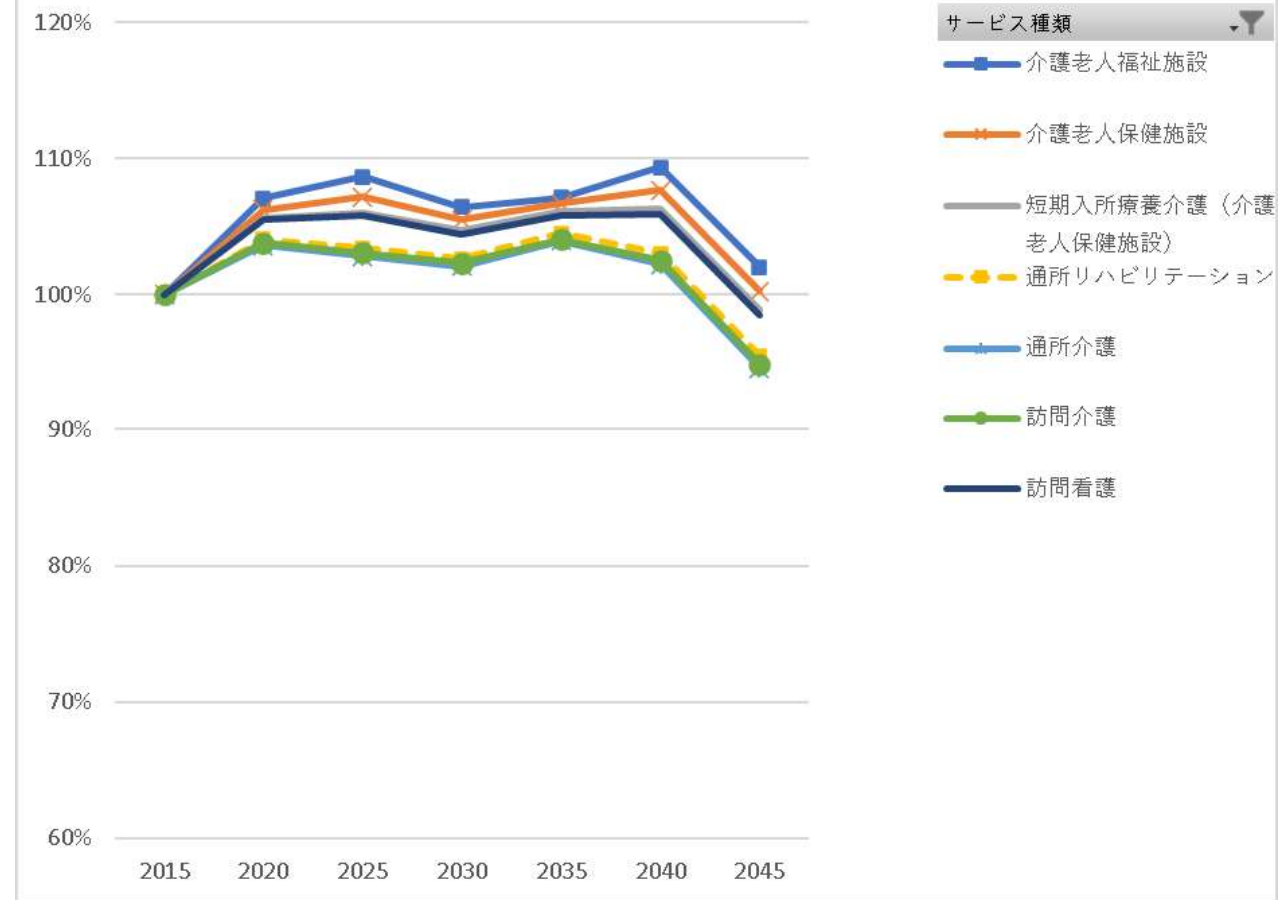


# 世羅町

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



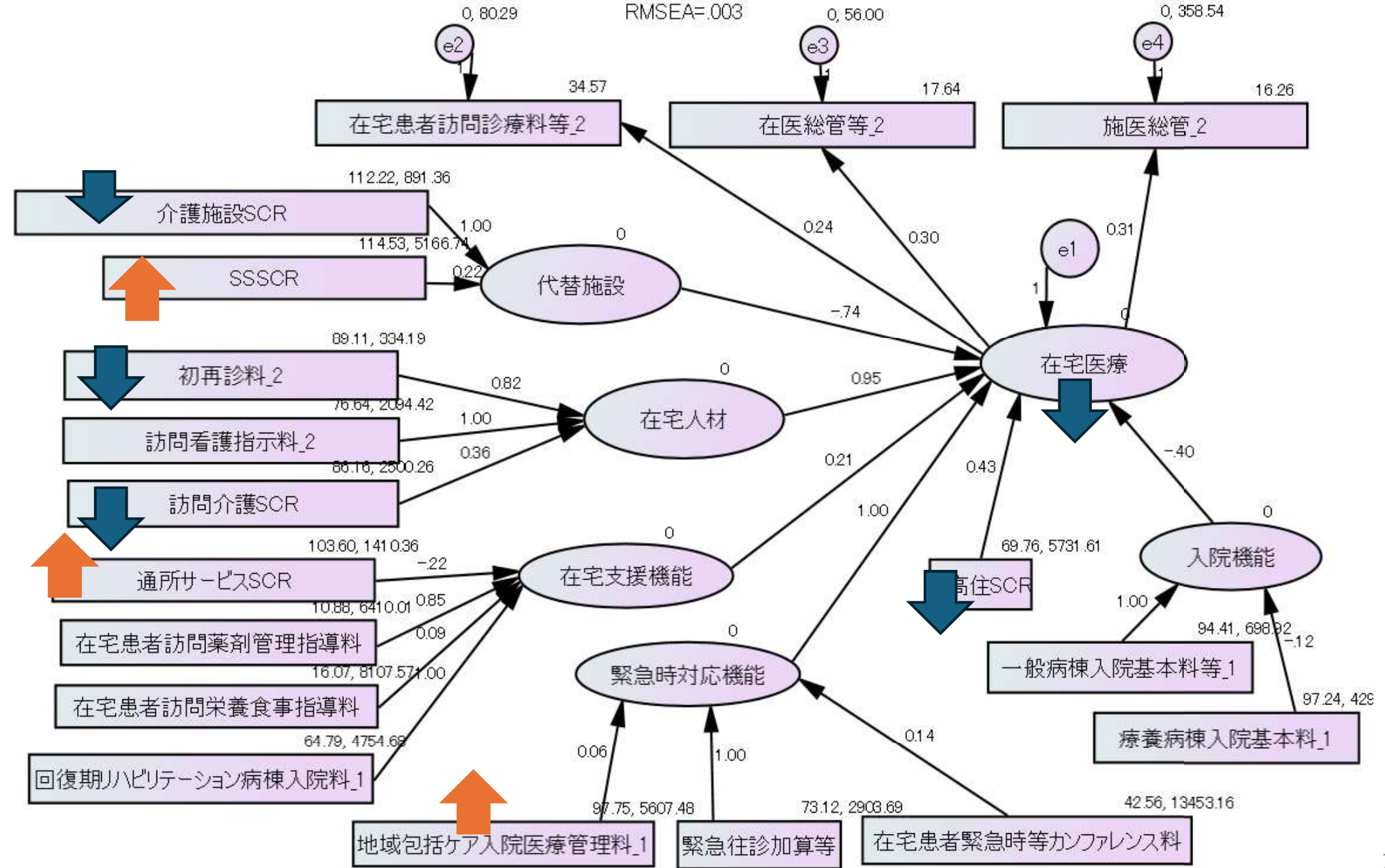
# 世羅町の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、町レベルでは低く、さらに低下傾向が続く。
- 一般病棟入院、地域包括ケア病棟、有床診療所入院（一般）は全国より提供量が多い
- 回復期リハビリテーション病棟の入院は全国より少ない。
- 療養病床は全国なみ
- 介護サービスのニーズは2040年まで現在のレベルで推移し、その後減少する。
- 施設介護、通所介護は全国より提供量が少ない
- 訪問診療、サ高住、訪問介護は全国より提供量が少ない。
- ショートステイ、通所サービスの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は定常状態にあるが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

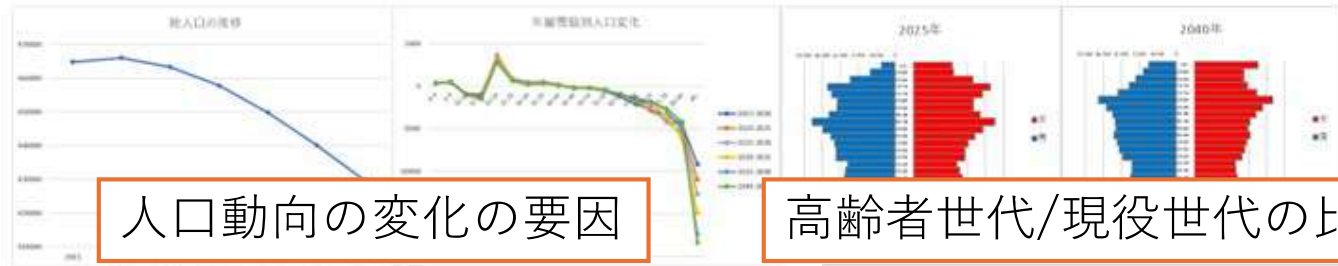


# 世羅町の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 施設介護と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイと療養病床、一般病棟（含：地域包括ケア病棟）を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、世羅町では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# ご自身の担当する地域の地区診断をしてみましよう！ 私の分析結果が必ずしも正しいわけではありません。



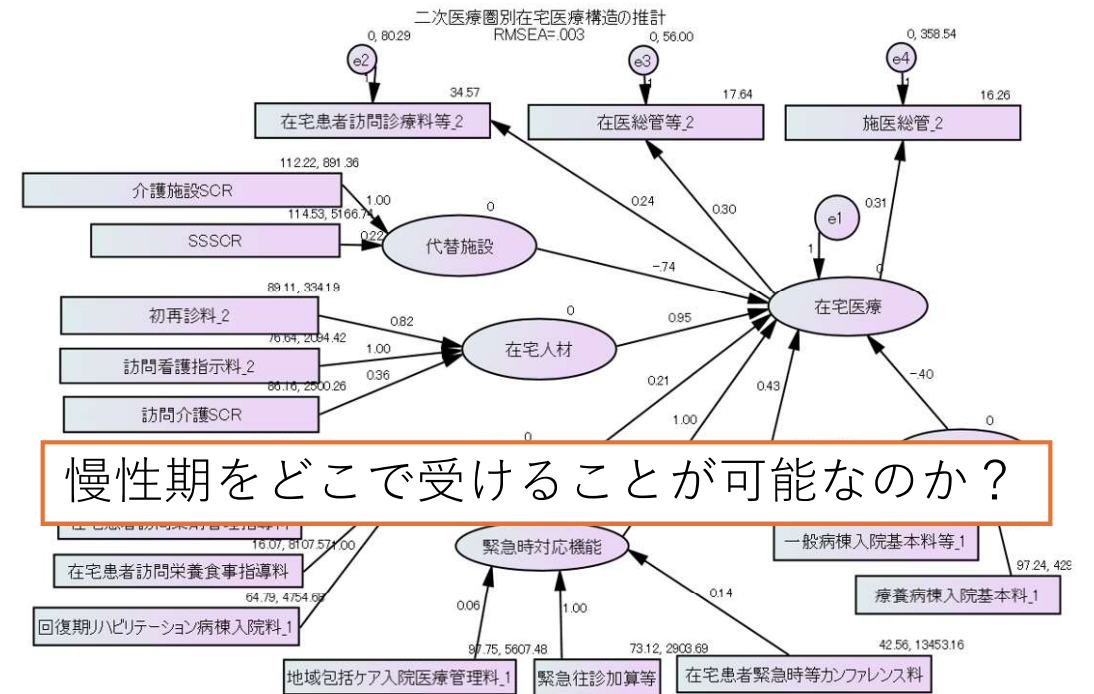
人口動向の変化の要因

高齢者世代/現役世代の比



在宅医療の基盤となる  
外来需要の予測

介護需要の予測



慢性期をどこで受けることが可能なのか？

二次医療圏	初再診料_2	一般病棟入院基本料等_1	療養病棟入院基本料_1	有床診療所入院基本料_1	有床診療所療養病棟入院基本料_1	回復期リハビリテーション病棟入院料_1	地域包括ケア入院医療管理料_1	往診等_2	在宅患者訪問診療料等_2	救急搬送診療料	訪問看護指示料_2	介護施設SCR*	サ高住SCR*	ショートステイSCR*	訪問看護SCR*	通所サービスSCR*	訪問介護SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	155.9	215.5	147.0	214.2	90.4	84.0	151.0	80.5	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	155.9	215.5	147.0	214.2	90.4	84.0	151.0	80.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

SCRで慢性期医療を支える体制の現状を把握