愛媛県保健医療対策協議会資料

愛媛県の需給体制とKDB分析結果について

2023年9月13日

株式会社日本経営

資料1-1

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

令和4年度調整会議資料より
構想区域の需給分析結果／アンケート結果

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

供給体制の特徴
DPC症例から見た地域完結率と各医療圏の高度急性期病院

追加

- 愛媛県において大規模総合急性期病院は限られており、400床以上の総合急性期病院は4病院となる（図２）。
- 愛媛県では中小規模病院による役割分担により急性期から慢性期までの対応を行っているが、病床規模と標榜診療科数や医師数は関係性が強く、見方によれば中小規模病院に医師や機能が分散している可能性がある。

図１：医療圏別の患者流出入状況

地域完結率
＝医療機関所在地患者数
÷患者住所地患者数

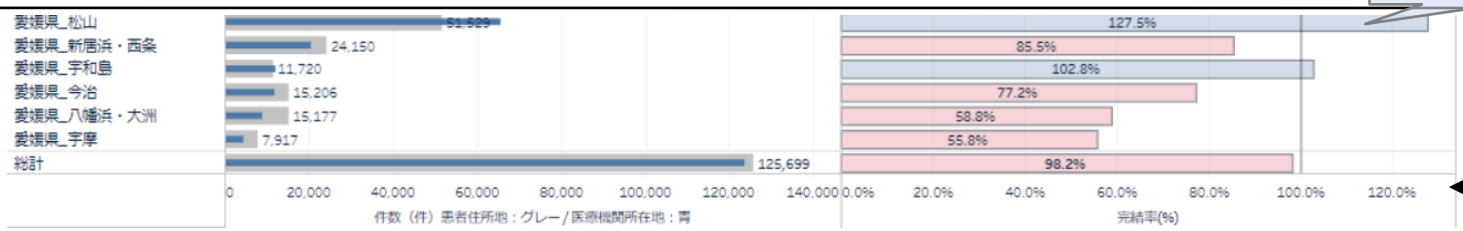
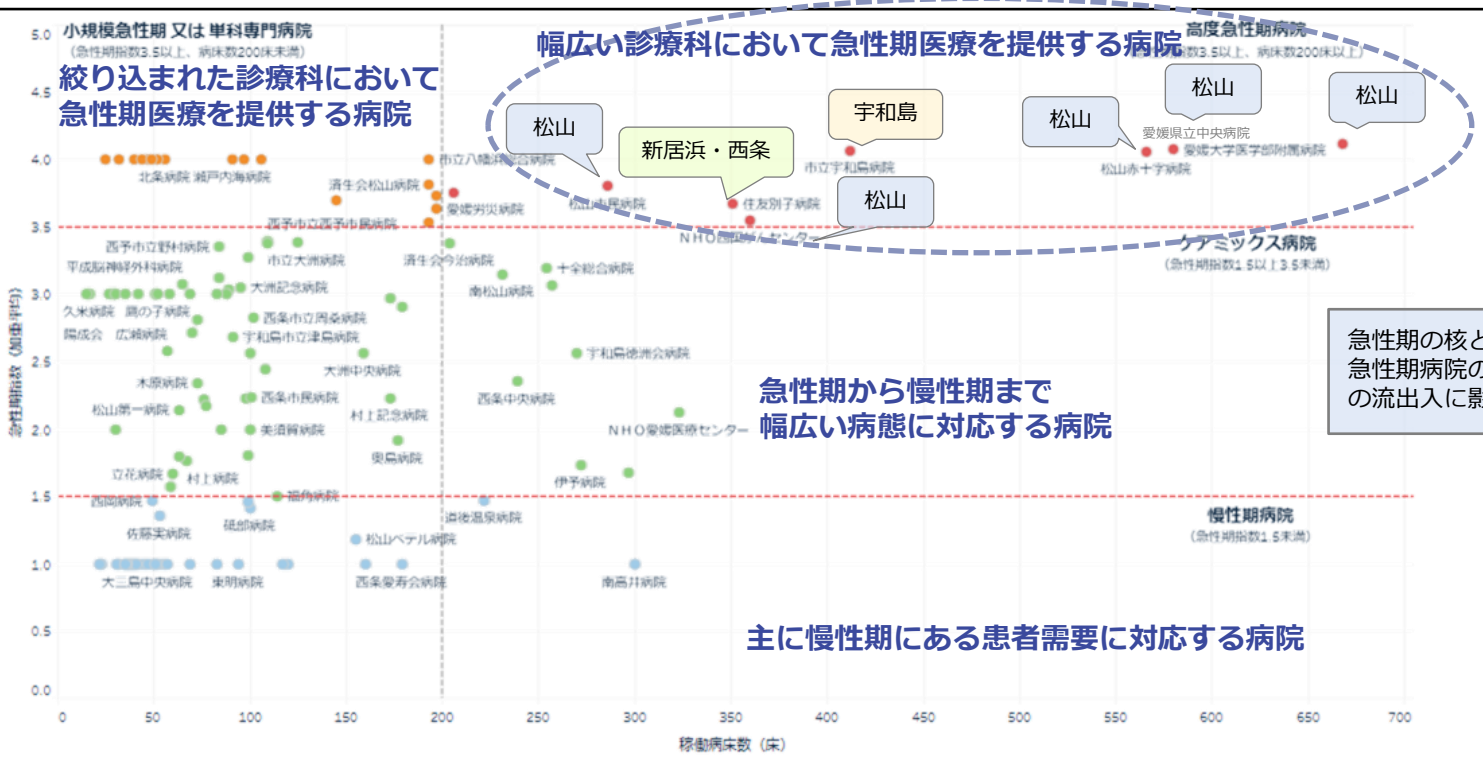


図２：（愛媛県全体）ポジショニングマップ



急性期の核となる大規模総合急性期病院の有無がDPC症例の流出入に影響している。

引用：2021年度病床機能報告制度より作成

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

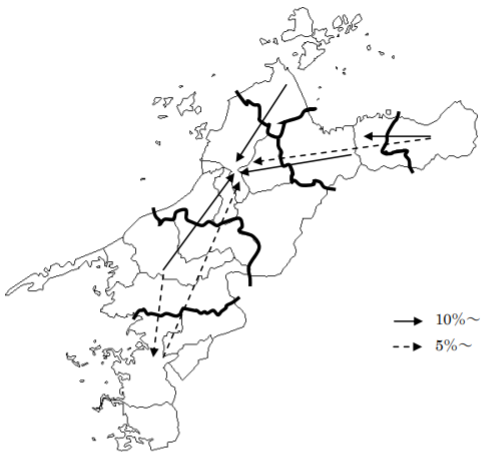
愛媛県全体の特徴｜医療圏別の流出入と需要の増減予測

2022年9月資料より

- 入院患者全体で見た場合、松山医療圏や宇和島医療圏への流入が多いことについては前述と同じである。
- なお、松山医療圏おいては入院及び救急搬送の需要は今後も伸び続ける予想であり、自医療圏の需要増加+他の医療圏からの流入増加に対応が行えるか、また、流入後に他の医療圏と広域連携による転院等が行えるかなどの課題がある。
- 本来、各医療圏で対応すべき症例については、役割分担と医師集約による対応を行うこともあわせ、県全体の議論が必要。

■第7期保健医療計画より

〔入院患者の圏域間の動き〕



〔入院患者率（%）、受療地・患者現住所別（圏域）〕

受療地 現住所	総数 （人）	宇　摩	新居浜 ・西条	今　治	松　山	八幡浜 ・大洲	宇和島
総数	18,572	5.5	16.1	12.1	46.6	10.3	9.5
宇摩	1,145	81.7	12.7	0.2	5.3	0.1	－
新居浜・西条	3,205	1.4	85.8	2.2	10.6	0.1	0.1
今治	2,497	0.2	1.9	85.3	12.4	0.0	0.1
松山	7,335	0.1	0.1	0.3	99.0	0.4	0.1
八幡浜・大洲	2,376	－	0.1	0.0	17.1	76.8	6.0
宇和島	1,687	－	0.1	－	7.4	2.3	90.2
県外	309	11.0	10.0	6.1	43.4	3.6	25.9
不定	18	－	－	－	100.0	－	－

（愛媛県入院患者調査（平成28年））

■入院需要の増減率予測

構想区域	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
宇摩	0.0%	2.4%	6.0%	6.8%	4.1%	0.2%	-4.8%
宇和島	0.0%	-3.6%	-4.8%	-8.6%	-15.4%	-23.8%	-32.6%
今治	0.0%	1.0%	2.5%	-0.6%	-7.2%	-13.8%	-19.8%
松山	0.0%	5.8%	12.5%	16.1%	16.6%	15.7%	13.7%
新居浜・西条	0.0%	2.8%	6.5%	6.8%	3.9%	0.6%	-3.6%
八幡浜・大洲	0.0%	-3.9%	-6.0%	-9.8%	-15.5%	-22.7%	-30.5%

■入院需要（DPC）の増減率予測

構想区域	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
宇摩	0.0%	1.3%	2.5%	1.4%	-1.3%	-5.0%	-9.9%
宇和島	0.0%	-4.1%	-7.5%	-13.0%	-19.9%	-27.8%	-36.2%
今治	0.0%	-0.7%	-2.0%	-6.4%	-12.2%	-18.2%	-24.0%
松山	0.0%	4.3%	8.2%	9.7%	9.9%	9.0%	6.7%
新居浜・西条	0.0%	1.5%	2.8%	1.5%	-1.1%	-4.1%	-8.0%
八幡浜・大洲	0.0%	-4.2%	-7.9%	-13.0%	-19.1%	-26.0%	-33.6%

■救急搬送需要（中等症以上）の増減率予測

区分	急病におけ..	構想区域	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
急病	中等症以上	宇摩	0.00%	2.88%	1.89%	-0.67%	-4.01%	-5.86%	-9.79%
		宇和島	0.00%	-2.05%	-7.39%	-14.27%	-21.88%	-28.54%	-35.91%
		今治	0.00%	-0.57%	-5.11%	-10.74%	-16.36%	-19.85%	-24.89%
		松山	0.00%	4.95%	6.74%	7.29%	7.33%	8.78%	7.38%
		新居浜・西条	0.00%	2.08%	0.64%	-1.51%	-4.45%	-5.31%	-8.29%
		八幡浜・大洲	0.00%	-2.44%	-7.36%	-13.59%	-20.38%	-26.51%	-33.37%
総計			**0.00%**	**2.08%**	**0.87%**	**-1.53%**	**-4.47%**	**-5.93%**	**-9.43%**

救急搬送の需要予測は全国の年齢別救急搬送発生率を基に愛媛県の推計人口を掛け合わせたもの。総務省消防統計および国立人口問題研究所将来推計人口により作成。

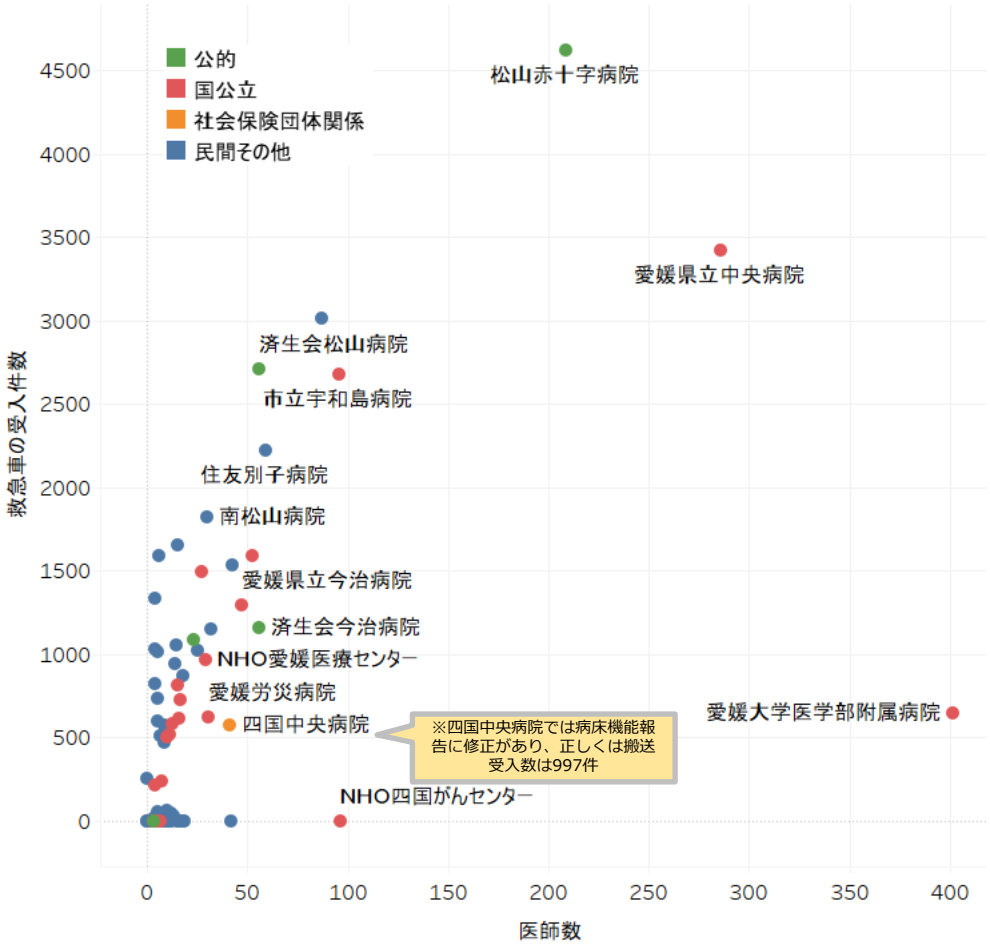
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全体の特徴｜開設主体別の特徴

2022年9月資料より

- 愛媛県では、民間病院による救急対応が手厚く、地域医療において重要な役割を担っている。
- 医師の働き方改革への対応や医師の高齢化ならびに承継の問題、病院の建替えなど、様々な課題に対応をしたうえで、今後も民間病院が救急医療において役割を継続することが出来るのかが重要な論点になる。

医師数vs搬送受入数 (開設主体別)



5. 医療機関名称	2. 医療圏	B01.設置主体(各..	医師数	救急車..
松山赤十字病院	松山	公的	209	4,621
愛媛県立中央病院	松山	国公立	286	3,420
松山市民病院	松山	民間その他	87	3,015
済生会松山病院	松山	公的	56	2,711
市立宇和島病院	宇和島	国公立	96	2,680
住友別子病院	新居浜・西条	民間その他	59	2,221
南松山病院	松山	民間その他	30	1,825
奥島病院	松山	民間その他	15	1,652
野本記念病院	松山	民間その他	6	1,594
愛媛県立新居浜病院	新居浜・西条	国公立	53	1,588
HITO病院	宇摩	民間その他	42	1,533
市立八幡浜総合病院	八幡浜・大洲	国公立	27	1,497
松山笠置記念心臓血管病院	松山	民間その他	4	1,334
愛媛県立今治病院	今治	国公立	47	1,292
済生会今治病院	今治	公的	56	1,162
西条中央病院	新居浜・西条	民間その他	32	1,151
済生会西条病院	新居浜・西条	公的	23	1,086
愛媛生協病院	松山	民間その他	14	1,054
今治市医師会市民病院	今治	民間その他	4	1,033
十全総合病院	新居浜・西条	民間その他	25	1,026
梶浦病院	松山	民間その他	6	1,019
NHO愛媛医療センター	松山	国公立	29	971
大洲中央病院	八幡浜・大洲	民間その他	14	940
今治第一病院	今治	民間その他	18	874
宇和島徳洲会病院	宇和島	民間その他	4	821
市立大洲病院	八幡浜・大洲	国公立	15	813
平成脳神経外科病院	松山	民間その他	6	732
愛媛県立南宇和病院	宇和島	国公立	17	728
愛媛大学医学部附属病院	松山	国公立	401	649

出所：2021年度病床機能報告より作成
※四国中央病院では病床機能報告に修正があり、正しくは搬送受入数は997件

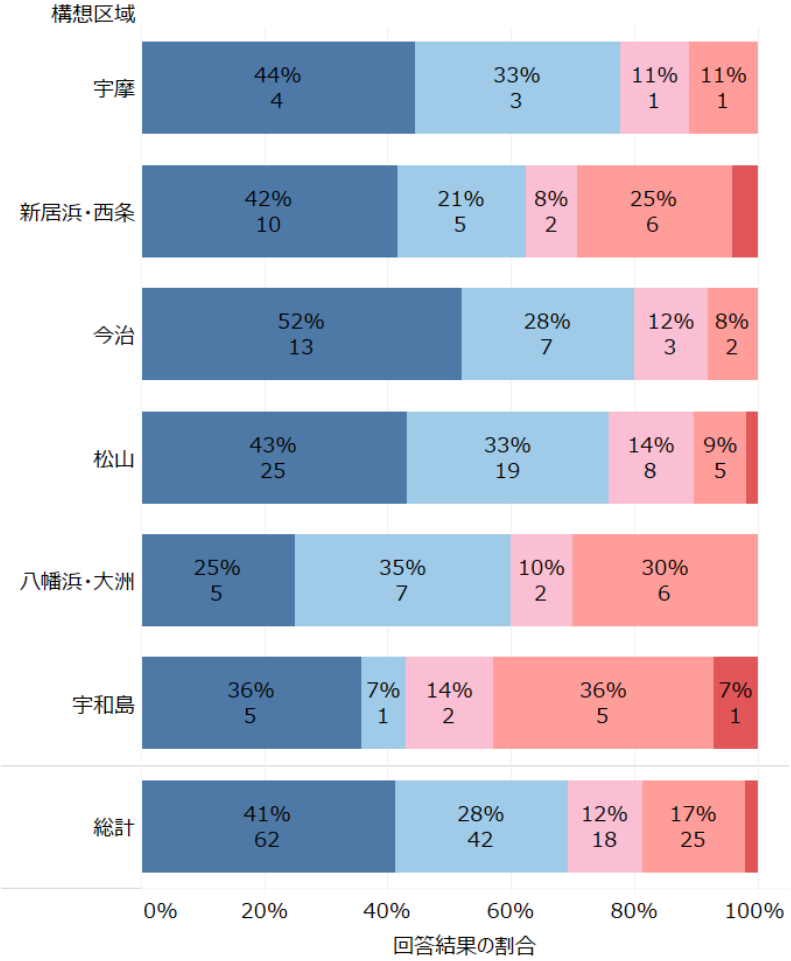
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

医師及び看護師の充足感について

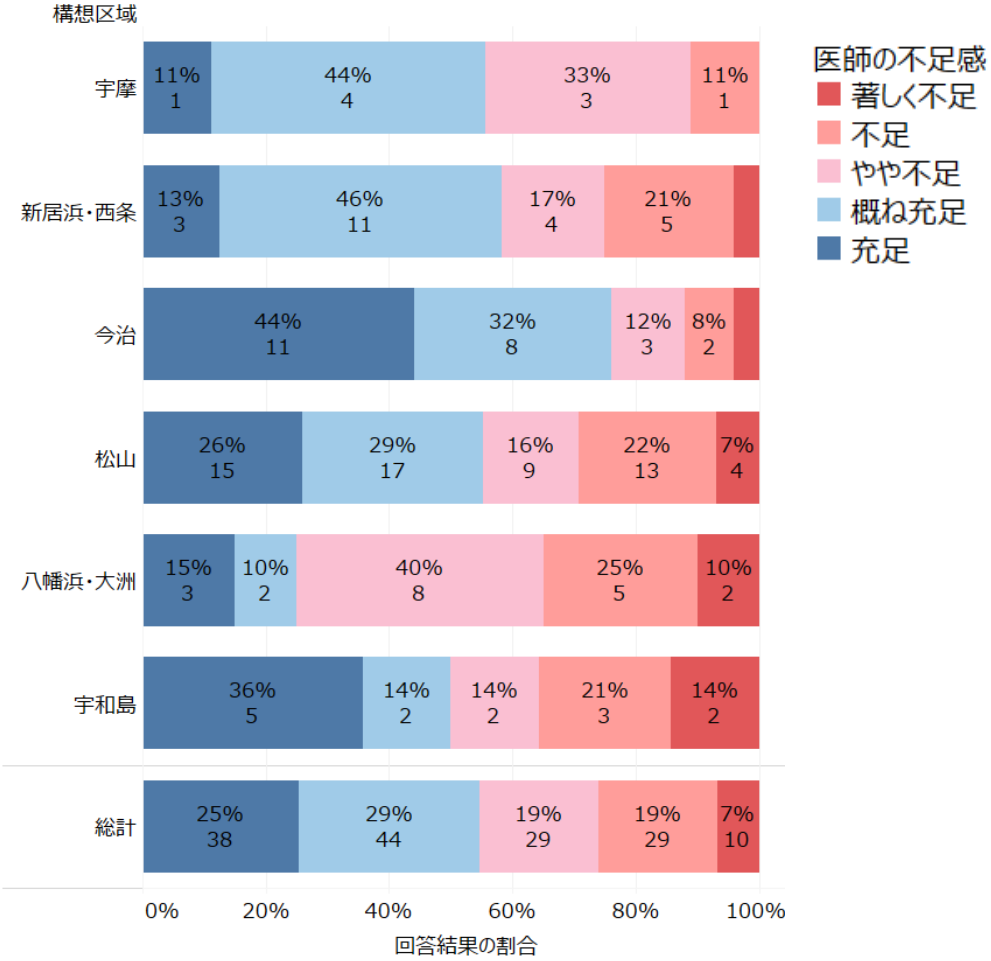
2023年1月-3月
開催分の資料より

- 概ね充足以上と回答した病院の割合は、医師について69%、看護師について54%となった。
- 医療圏別では、宇和島圏域において医師不足を訴える病院が50%を超えている。
- なお、看護師は今治圏域を除くとおよそ半数の病院が不足を訴えており、八幡浜大洲圏域では7割以上と最も深刻である。

医師の不足感（率）



看護師の不足感（率）

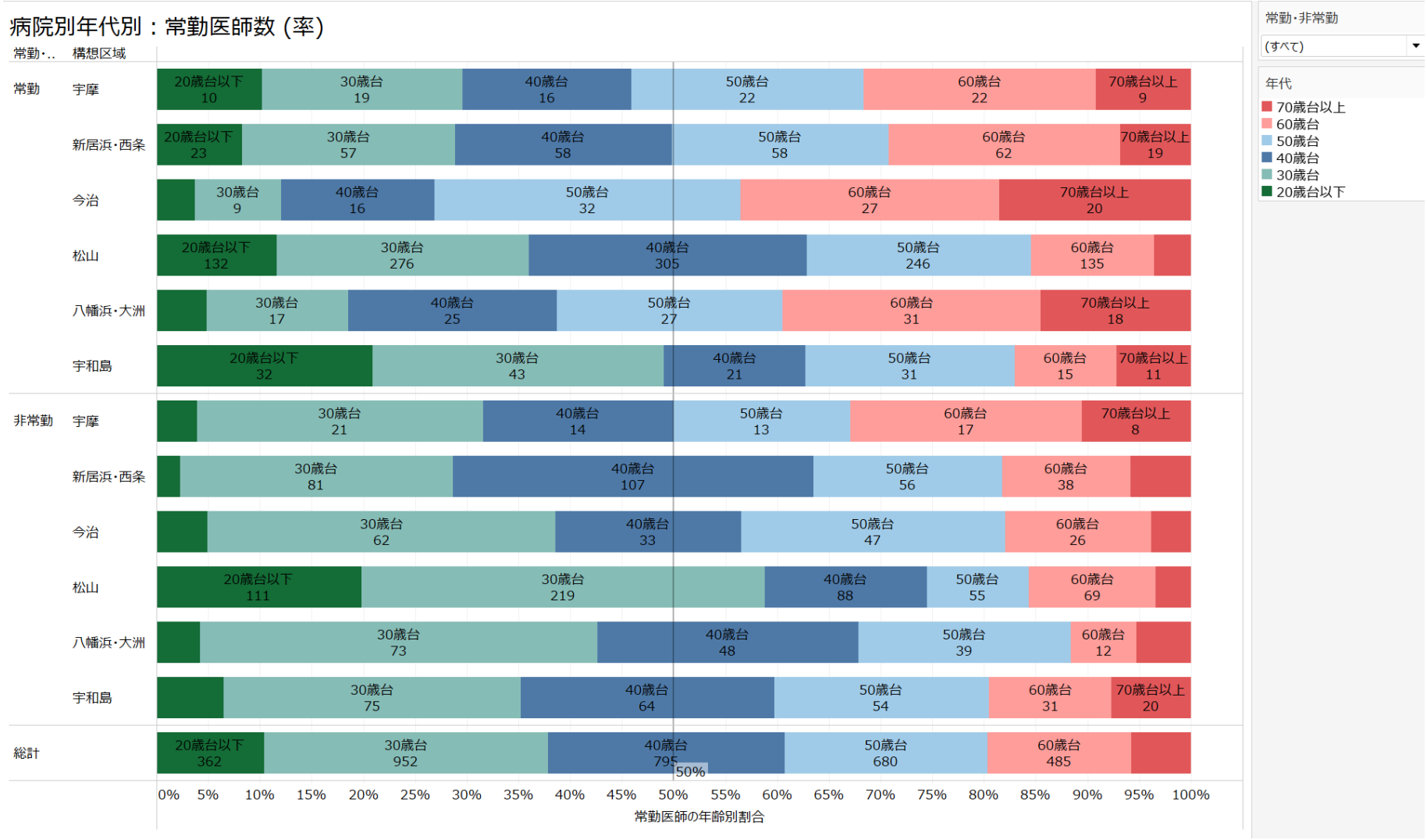


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

常勤非常勤別・年代別の医師数

2023年1月-3月
開催分の資料より

- 松山圏域と宇和島圏域を除くと常勤医師のうち50歳以上の医師がおよそ半数もしくはそれ以上となる。
- 特に今治圏域、八幡浜大洲圏域では60歳台以上の常勤医師が多く、10年後の診療体制について不安が大きい。



愛媛県全体の特徴

2022年9月資料より

- 愛媛県では大規模な総合急性期病院の数が少なく、松山医療圏と宇和島医療圏を除く医療圏は急性期症例の地域完結率が非常に低い。
- 特に新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲医療圏、宇摩圏域では、中小規模ケアミックス病院が多数存在し、役割分担と連携により地域医療を維持するよう努めているが、需要の縮小や医師の働き方改革、専門医制度への対応などの影響が大きいものと想定する。
- 松山医療圏の入院需要のピークは2035年、中等症以上の救急搬送については2040年迄増加の見通し。松山医療圏の医療需要が増加するだけでなく、他の医療圏において急性期医療の体制が整わずに松山への流入が増加する場合、松山医療圏の医療体制への負担が増加する可能性がある。松山医療圏では、それら愛媛県全域の動向を踏まえた議論が必要となる。
- 流出が多い医療圏においては、本来対応すべき急性期症例に対応するための議論が必要であり、また、流出後において、当該患者が回復期以降に円滑に各医療圏に戻るための体制作りについても議論が必要となる。
- 流出が多い医療圏では、高度急性期・急性期の核となる病院を定め、そこを軸として回復期から在宅への体制を協議することが望ましいと考える（核が定まらなければ、各病院が自分達の役割設定を行うことが難しい）。
- 愛媛県では、民間法人による休日患者や救急搬送への対応が重要な役割を担っている。それら民間法人について、医師の人数、年齢、諸制度への対応、経営状態等について、将来に亘り安定的に体制の維持が行えるかが地域の医療体制構築の重要な要素となる。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

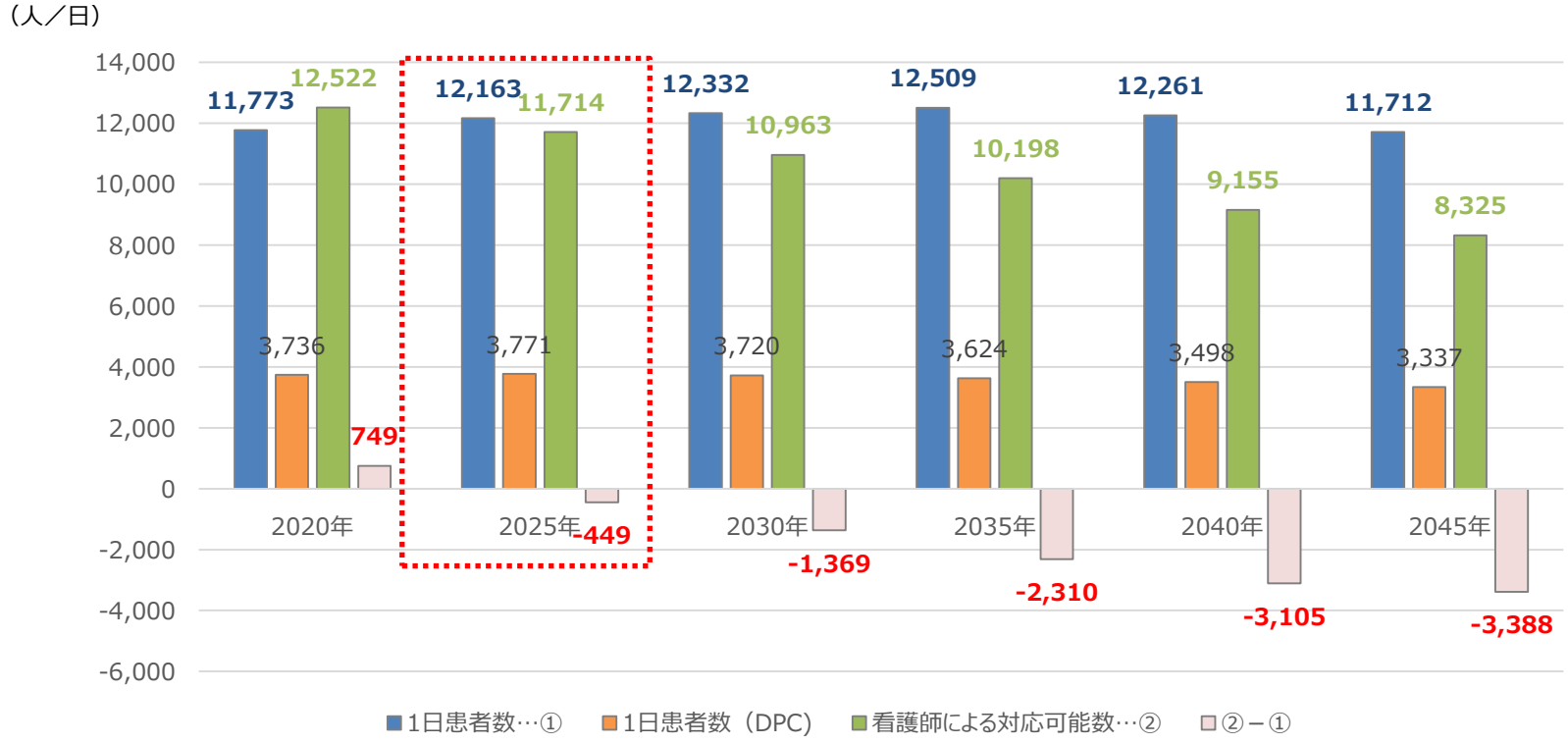
需給バランスの変化
推計患者数と維持可能な病床数の粗い試算

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

需給バランスの変化｜推計患者数と維持可能な病床数の粗い試算①

- 愛媛県全体の1日患者数の推計では、松山医療圏における需要増加の影響を受けて2035年まで増加の見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例して病棟勤務看護師数も減少する場合は、対応が行える1日患者数が年々減少する。
- 愛媛県全体では、2025年の時点で推計1日入院患者数が看護師数から見た対応可能な患者数を上回る見込み。
- この需要と供給のギャップは年々拡大し、成行で将来を予想する場合は2045年時点で3,388人／日の患者に対応が行えない可能性がある。

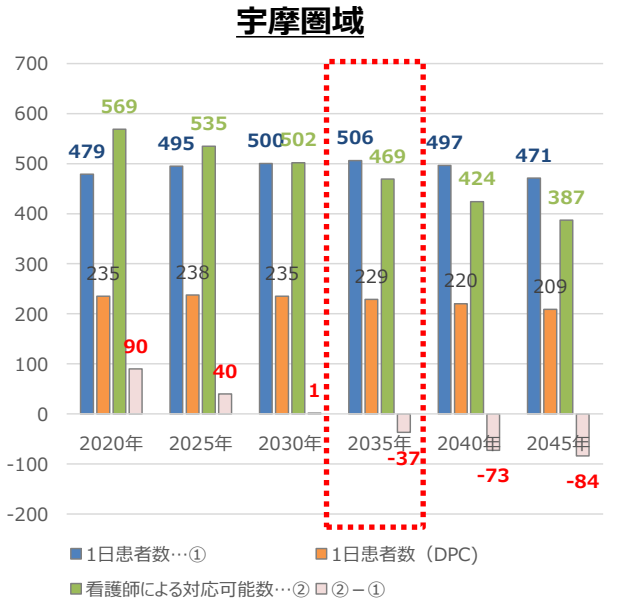
図１：働き手の数から見た病床数の試算（**愛媛県全体**）

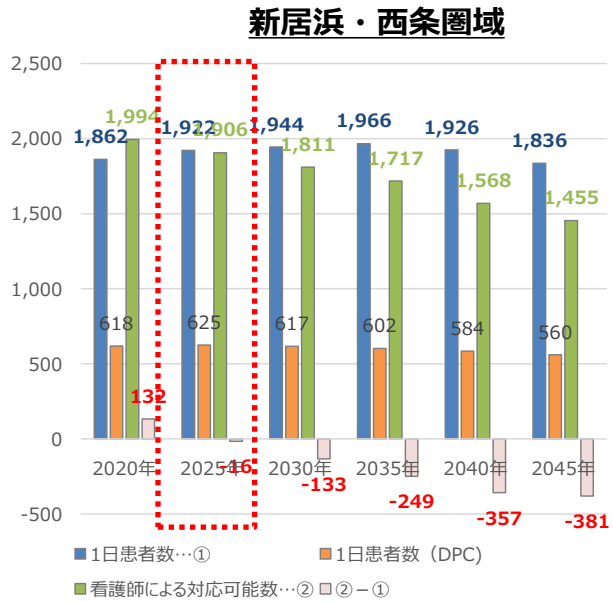


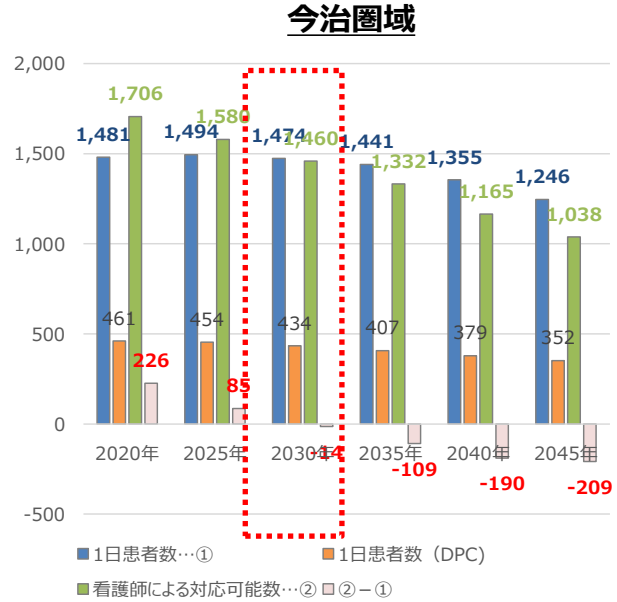
出典：2020年度病床機能報告結果および厚生労働省患者調査結果、国立社会保障人口問題研究所人口動態推計より試算

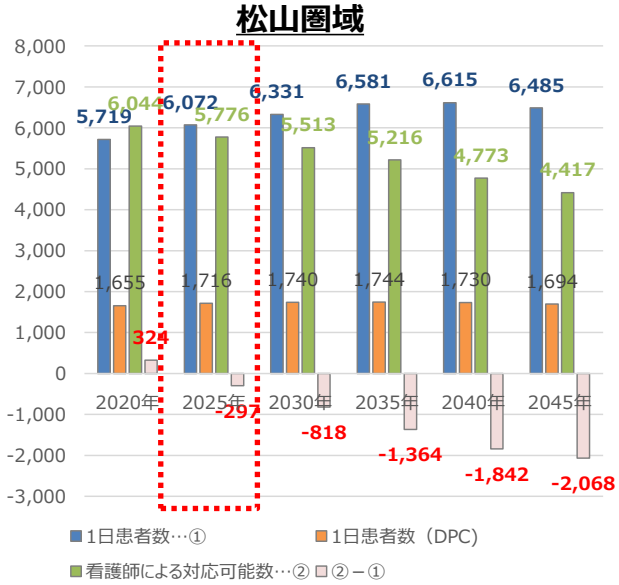
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

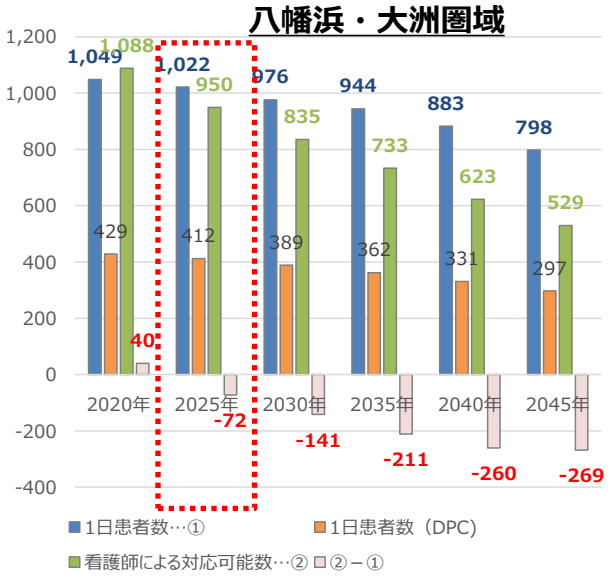
需給バランスの変化｜推計患者数と維持可能な病床数の粗い試算②

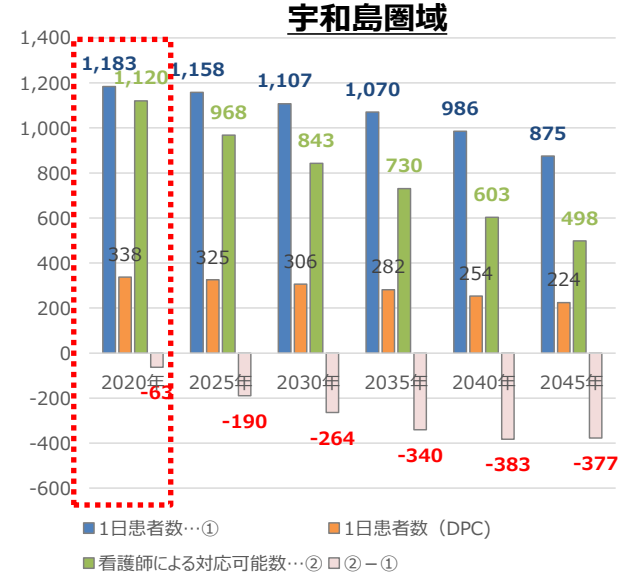












出典：2020年度病床機能報告結果および厚生労働省患者調査結果、国立社会保障人口問題研究所人口動態推計より試算

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

機能再編や解決の方向性について

■需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

✓病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■解決の方向性

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
施策① 1病院あたりで多くの職員数が必要になるため、病院数の集約が必要 （複数病院に分散できるほど働き手の絶対数に余裕がない）	施策②-1 医療処置が必要な患者に焦点を当てた適正病床数へ集約 施策②-2 人員配置基準が低い回復期系への再編	より確実かつ早期の在宅復帰が行える体制整備が必要	配置基準が低い介護系施設サービスや在宅サービスへの転換が必要

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅療養

入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要

需給バランスの変化｜推計患者数と維持可能な病床数の粗い試算
試算条件①

シミュレーションの条件

- 2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。
- 2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。

※　厚生労働省患者受療調査2020年愛媛県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）

- 1日患者数（DPC)は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計

※　**2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定した場合の試算。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）**

（看護師による対応可能数な1日患者数の計算式）

- 診療報酬に定める法定勤務時間＝（1日患者数÷配置基準×3交代）×8時間（1勤務帯）×31日（暦日数）を満たす必要がある。
- 仮に看護師1人1月当たりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

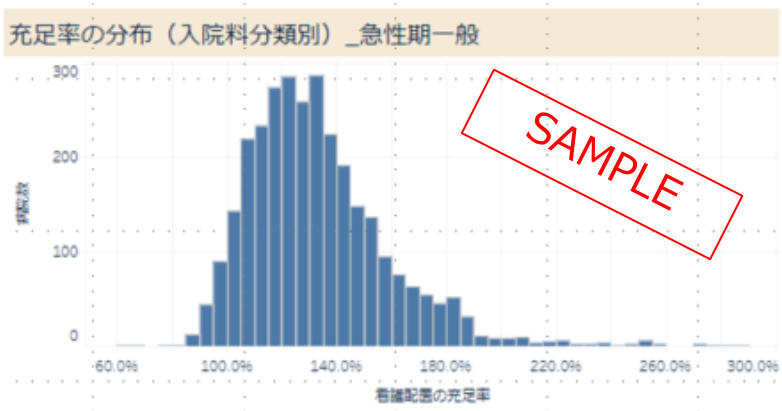
法定勤務時間（必要な看護師数×**150時間**）　＝　1日患者数÷配置基準×３×８×31

必要な看護師数　＝　1日患者数÷配置基準×３×８×31÷150　※診療報酬上最低限必要な看護師数

運用に要する看護師数　＝　1日患者数÷配置基準×３×８×31÷150×余剰率　※余剰率は入院料別に設定

対応可能な1日患者数　＝　看護師数×配置基準÷（4.96×余剰率）

※　余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値（図参照）のいずれか低い方を採用した。余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



出所：充足率の分布グラフは2020年病床機能報告結果より算出

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

需給バランスの変化｜推計患者数と維持可能な病床数の粗い試算の計算式
試算条件②

（参考）

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

新生児治療回復室	220%	回リハ6	130%	障害者7:1	100%
HCU1	200%	緩和ケア1	175%	障害者10:1	105%
HCU2	200%	緩和ケア2	175%	障害者13:1	105%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者15:1	110%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	155%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
新生児特定集中2	170%	救命救急1	200%	地域包括3	150%
脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ	100%	救命救急3	200%	地域包括4	150%
回リハ1	120%	救命救急4	200%	特殊疾患1	165%
回リハ2	120%	小児入院1	170%	特殊疾患2	165%
回リハ3	130%	小児入院2	170%	特定機能病院7:1	120%
回リハ4	130%	小児入院3	170%	療養1	125%
回リハ5	130%	小児入院4	170%	療養2	125%

出所：2020年病床機能報告結果より推計

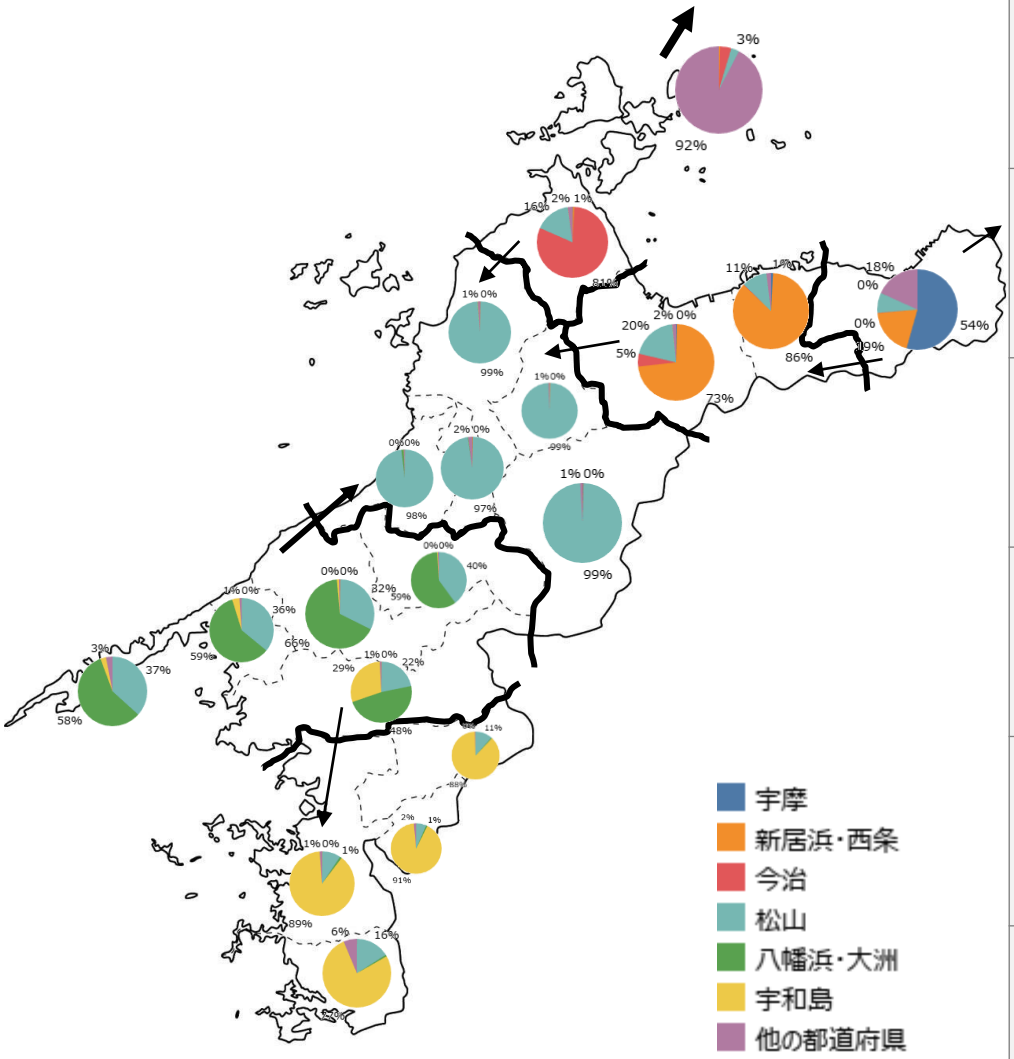
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

国保データベースを用いた医療提供体制の分析について

使用データ年度：2019年4月から2022年3月までの3期36カ月分
保険者：愛媛県の構成市町村
保健種別：後期高齢者保険、国民健康保険（DPC）、国民健康保険（医科　※出来高）
※　当資料ではDPC請求を行わない病院であっても、主病のICD分類を基にMDCに振り分けを行っている。

分析結果の概観｜入院手術実施レセプトからみた患者移動

■保険者別：入院手術の実施先医療圏の状況



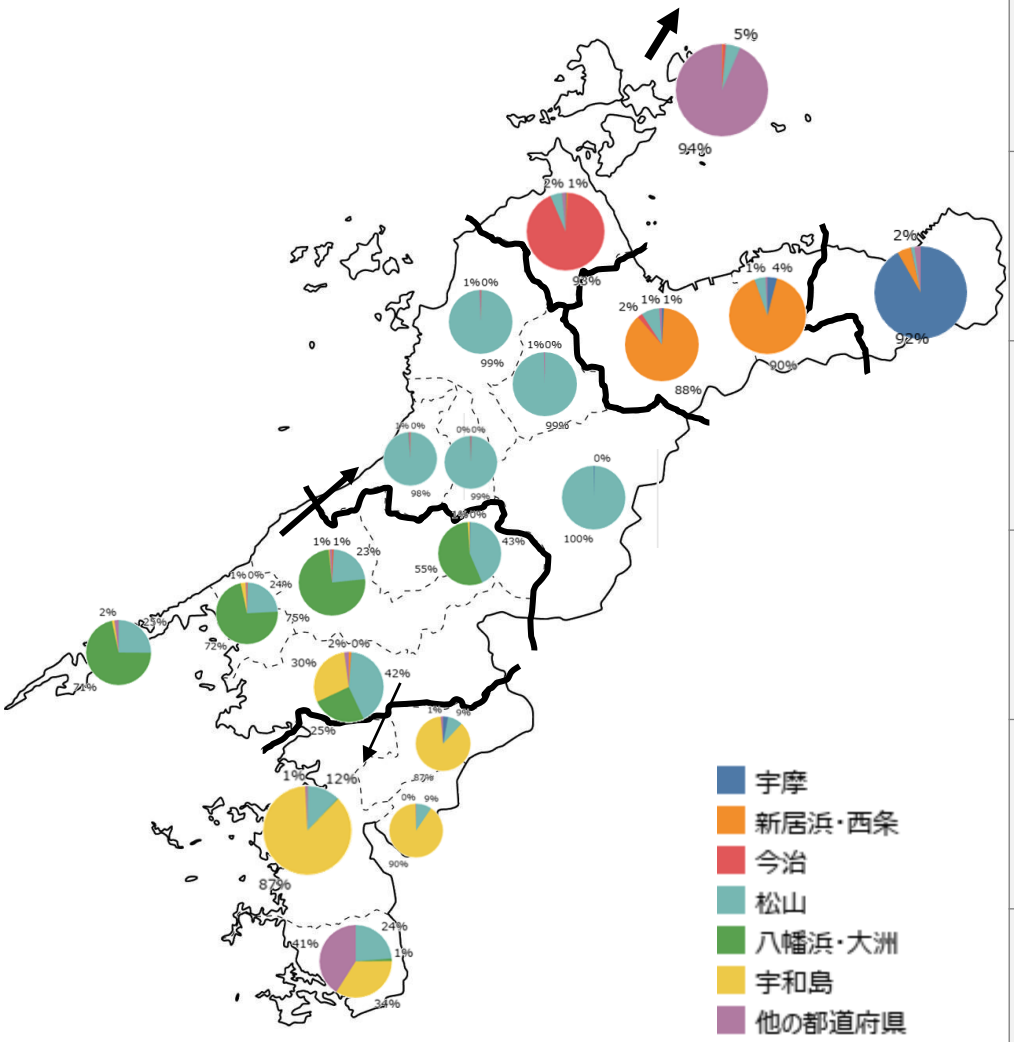
	主に広域連携を行う手術の状況
宇摩	• 脳血管疾患はほぼ完結しているが、心疾患は圏域内で高度な症例に対応しているものの、近隣医療圏と分散。他の診療科も新居浜や他の都道府県に分散。 • がんの手術は松山圏域と広域連携。
新居浜西条	• 新居浜市は肺がんの手術や顔面・口腔の手術は松山圏域との広域連携。その他はほぼ完結状態。 • 西条市から松山圏域への受診割合は新居浜市のそれよりも高い値。手術により、圏域内もしくは松山圏域のいずれを受診するかが異なる。
今治	• 肺がん、乳がん、顔面・口腔の一部は松山圏域への受診が生じているがその他は全体的に完結している。 • 上島町の患者は尾三区域（広島）への受診がほとんどとなる。
松山	• 脳腫瘍やその他がんの手術、弁膜症まど心臓血管外科症例等について広域からの患者に対応している。 • 松山圏域の患者に対応する高度急性期と、愛媛県内全域に対応する高度急性期病院に二分している。
八幡浜大洲	• 緊急性が高い分野では脳梗塞や心筋梗塞に対応する手術への完結率は高いが、くも膜下出血や狭心症などが松山圏域に流出。おそらく医師不足。 • がんの圏域外流出が非常に多い。 • 西予市の流出先は宇和島が最多。
宇和島	• 基本的には宇和島圏域にて完結。肺がんの手術や心筋焼灼術を実施する場合は松山圏域への受診が高まる。 • 愛南町は松山への受診率が他の市町より高い。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

分析結果の概観｜回復期以降の入院料からみた患者移動

■保険者別：回リハ棟の入院先医療圏の状況

※回復期以降の後方支援の概況について、回リハを参考に表示



	回復期以降の他圏域への入院状況
宇摩	• 地域完結率は回復期リハだけでなく、地ケアや緩和ケア病棟など、急性期を脱したのちの入院料全般において高い。急性期の広域連携をしたのち、後方支援時の広域連携が円滑に行われている。
新居浜西条	• 地域完結率は回復期リハだけでなく、地ケアや緩和ケア病棟など、急性期を脱したのちの入院料全般において高い。急性期の広域連携をしたのち、後方支援時の広域連携が円滑に行われている。
今治	• 今治市においては、回復期リハだけでなく、急性期を脱したのちの入院料全般において高い。 • 上島町では、回復期以降も尾三区域（広島）への入院が行われている。
松山	• 基本的には地域完結率は100%である。 • 八幡浜・大洲圏域や宇和島圏域のうち愛南町の患者については、回復期以降も松山圏域に留まる傾向にあり、後方支援時の広域連携について課題が見える。
八幡浜大洲	• 特に内子町と西予市において、回復期以降も松山圏域に残る割合が高い。なお西予市においては市内に回リハ病棟がないため、当入院料においては宇和島への割合も高い。 • なお、当圏域内には緩和ケア病棟がない。
宇和島	• 東予地区に比べると松山圏域にて回復期以降も留まる割合が高い。愛南町については、松山医療圏もしくは他の都道府県への入院割合が高い。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

手術（款）別の入院レセプト地域完結率①

- 緊急性が高い疾患が含まれる部位の手術や、症例全数が多い部位の手術について流出が多い医療圏では、今後の自己完結のあり方についての検討と並行し、広域連携先との関係性強化についての議論が必要。

患者居住地（保険者）		手術の実施先医療圏						
款	二次医療圏	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	他の都道府県
第１款　皮膚・皮下組織	宇摩	65%	12%	0%	8%	0%		14%
	新居浜・西条	1%	79%	3%	16%		0%	2%
	今治	0%	1%	73%	19%			6%
	松山	0%	0%	0%	98%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲			0%	20%	74%	5%	1%
	宇和島		0%		7%	1%	91%	1%
第２款　筋骨格系・四肢・体幹	宇摩	79%	9%	0%	3%	0%		8%
	新居浜・西条	2%	83%	3%	10%	0%	0%	2%
	今治	0%	1%	76%	14%	0%	0%	9%
	松山	0%	0%	0%	98%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲	0%		0%	12%	81%	6%	1%
	宇和島			0%	6%	2%	90%	2%
第３款　神経系・頭蓋	宇摩	66%	12%	1%	6%			16%
	新居浜・西条	1%	69%	8%	19%			3%
	今治		0%	77%	16%			6%
	松山		0%	0%	97%	0%	0%	2%
	八幡浜・大洲				31%	50%	18%	1%
	宇和島				9%	1%	86%	4%
第４款　眼	宇摩	6%	54%		8%			32%
	新居浜・西条	0%	88%	2%	9%			1%
	今治		0%	78%	14%			8%
	松山	0%	0%	0%	99%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲		0%	0%	55%	32%	12%	0%
	宇和島			0%	16%	0%	82%	2%
第５款　耳鼻咽喉	宇摩	54%	21%	1%	17%			8%
	新居浜・西条		74%	2%	22%			1%
	今治		1%	57%	35%			7%
	松山		0%	0%	98%		0%	2%
	八幡浜・大洲				58%	23%	18%	1%
	宇和島				10%	0%	88%	1%

緊急性が高い
疾患が含まれる

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

手術（款）別の入院レセプト地域完結率②

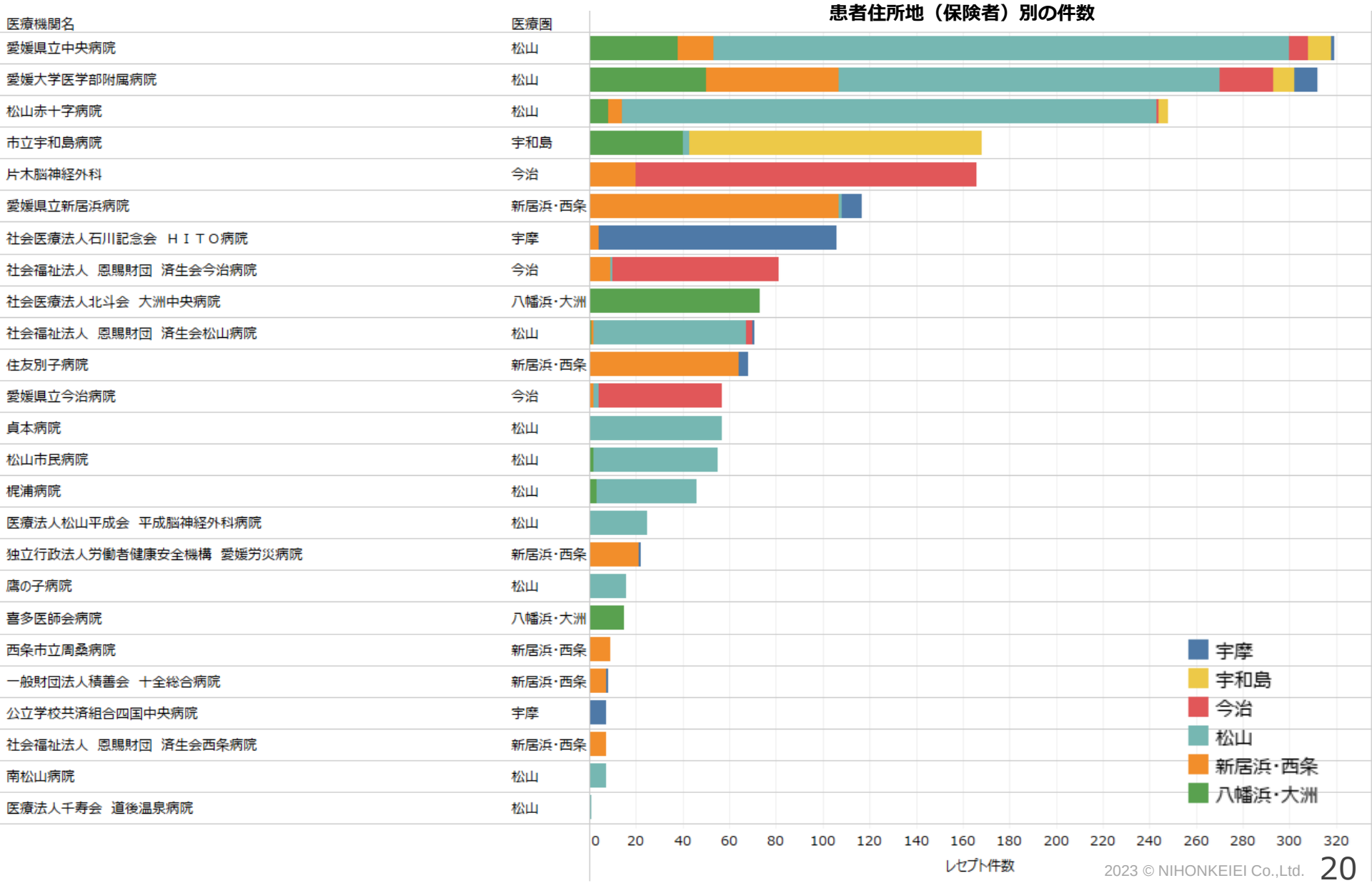
患者居住地（保険者）		手術の実施先医療圏						
款	二次医療圏	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	他の都道府県
第６款　顔面・口腔・頸部	宇摩	32%	8%		40%			19%
	新居浜・西条		47%		47%			5%
	今治			55%	33%			12%
	松山			0%	96%			3%
	八幡浜・大洲		1%		43%	30%	19%	6%
	宇和島				12%		85%	2%
第７款　胸部	宇摩	38%	8%	0%	36%			17%
	新居浜・西条		45%	3%	50%			2%
	今治		0%	64%	27%			9%
	松山		0%	0%	99%		0%	1%
	八幡浜・大洲		0%		74%	16%	9%	1%
	宇和島			0%	27%		69%	4%
第８款　心・脈管	宇摩	42%	17%	0%	10%			31%
	新居浜・西条	0%	70%	5%	21%		0%	4%
	今治	0%	0%	75%	18%			7%
	松山		0%	0%	98%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲				46%	45%	8%	1%
	宇和島		0%	0%	24%	1%	73%	2%
第９款　腹部	宇摩	56%	22%	0%	6%			15%
	新居浜・西条	0%	86%	3%	11%		0%	1%
	今治		1%	82%	11%	0%		6%
	松山	0%	0%	0%	99%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲		0%	0%	40%	48%	11%	1%
	宇和島		0%		7%	1%	89%	3%
第１０款　尿路系・副腎	宇摩	6%	36%		11%			47%
	新居浜・西条		81%	1%	17%	0%	0%	1%
	今治		1%	66%	23%			10%
	松山		0%	0%	99%		0%	1%
	八幡浜・大洲				21%	67%	11%	1%
	宇和島				9%	2%	88%	2%
第１１款　性器	宇摩	30%	22%		15%			33%
	新居浜・西条		73%	2%	23%		0%	1%
	今治		0%	56%	37%		0%	6%
	松山		0%	0%	98%	0%	0%	1%
	八幡浜・大洲		0%		44%	37%	18%	1%
	宇和島			0%	16%	0%	81%	2%

緊急性が高い
疾患が含まれる

手術数が最も多い

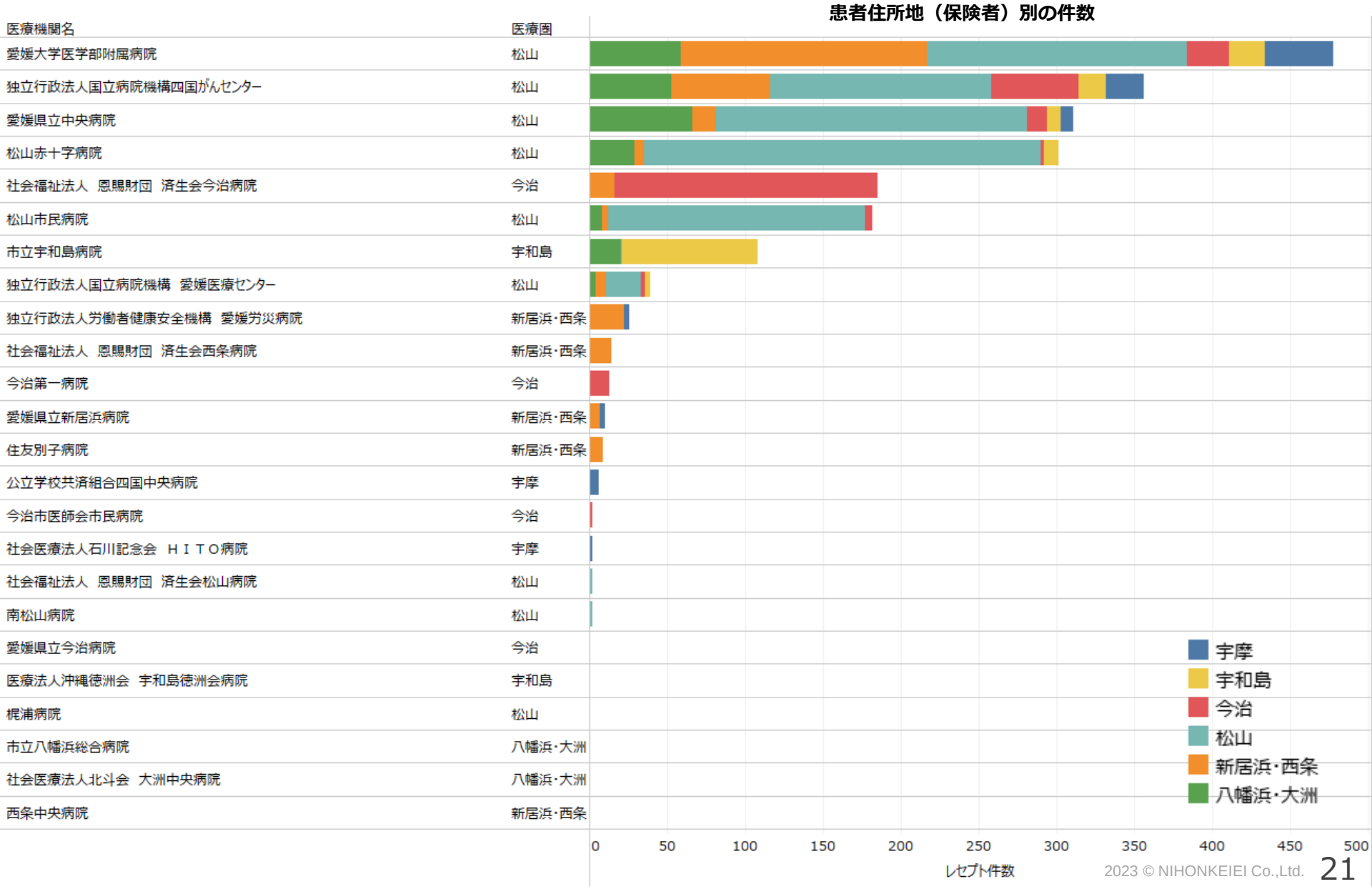
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数①
MDC01神経系疾患のうち神経系・頭蓋の手術を実施したレセプト件数



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

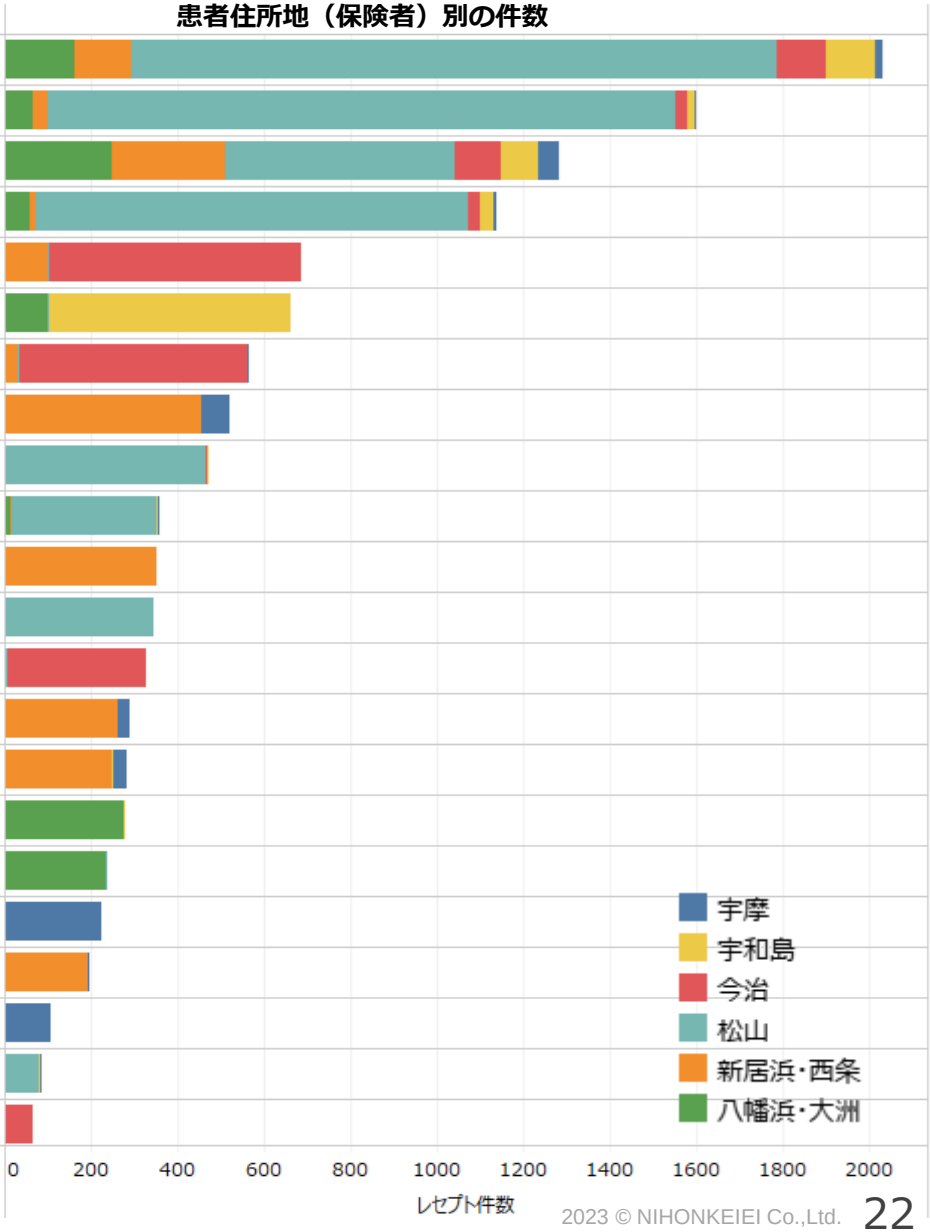
愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数②
MDC04呼吸器系疾患のうち胸部の手術を実施したレセプト件数



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

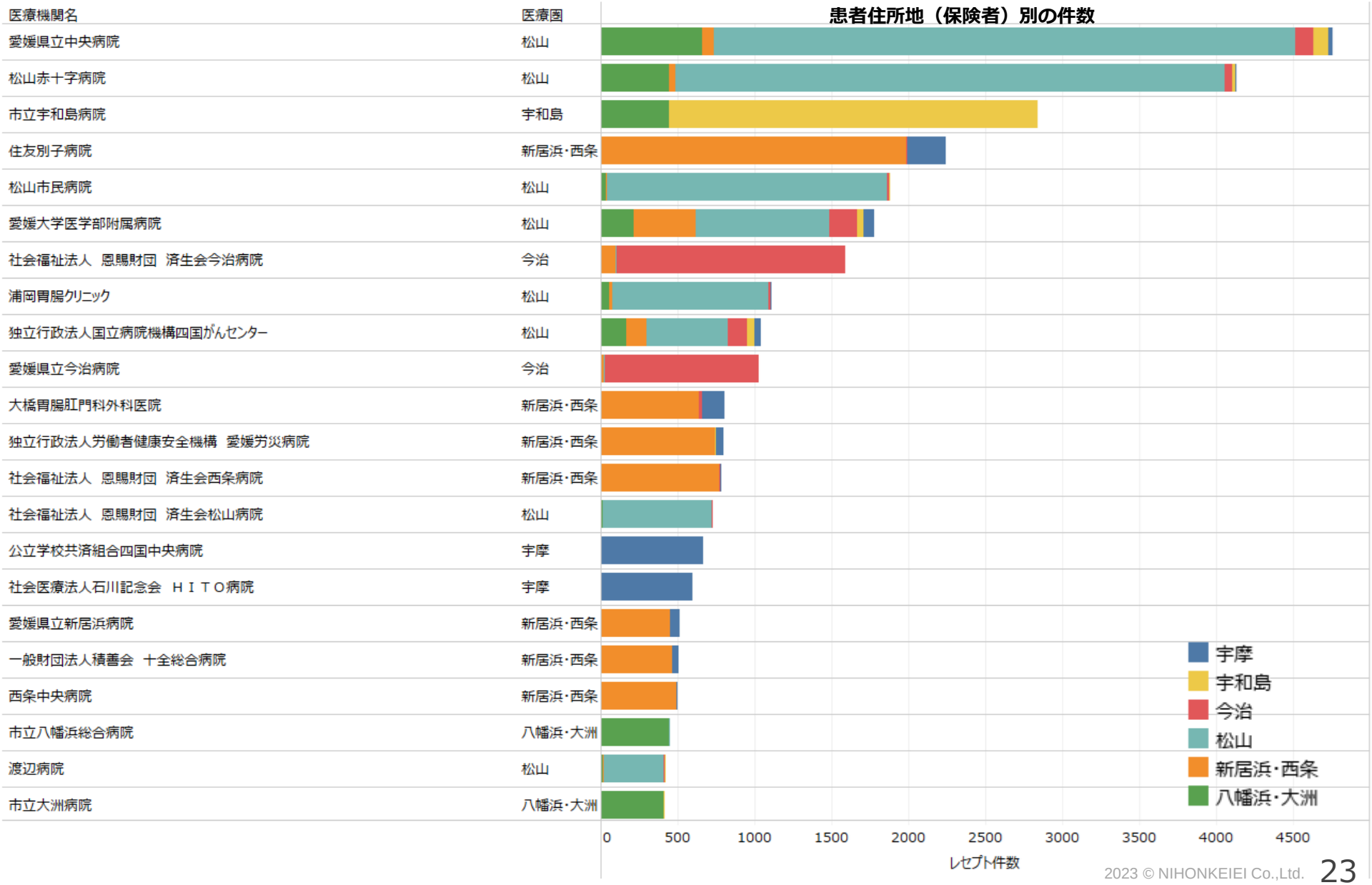
愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数③
MDC05循環器系疾患のうち心・脈管の手術を実施したレセプト件数

医療機関名	医療圏	市区町村
愛媛県立中央病院	松山	松山市
松山赤十字病院	松山	松山市
愛媛大学医学部附属病院	松山	東温市
よつば循環器科クリニック	松山	松山市
社会福祉法人　恩賜財団　済生会今治病院	今治	今治市
市立宇和島病院	宇和島	宇和島市
今治第一病院	今治	今治市
住友別子病院	新居浜・西条	新居浜市
松山市民病院	松山	松山市
星の岡心臓・血管クリニック	松山	松山市
西条中央病院	新居浜・西条	西条市
社会福祉法人　恩賜財団　済生会松山病院	松山	松山市
愛媛県立今治病院	今治	今治市
独立行政法人労働者健康安全機構　愛媛労災病院	新居浜・西条	新居浜市
愛媛県立新居浜病院	新居浜・西条	新居浜市
喜多医師会病院	八幡浜・大洲	大洲市
市立八幡浜総合病院	八幡浜・大洲	八幡浜市
社会医療法人石川記念会　ＨＩＴＯ病院	宇摩	四国中央市
社会福祉法人　恩賜財団　済生会西条病院	新居浜・西条	西条市
公立学校共済組合四国中央病院	宇摩	四国中央市
独立行政法人国立病院機構　愛媛医療センター	松山	東温市
放射線第一病院	今治	今治市



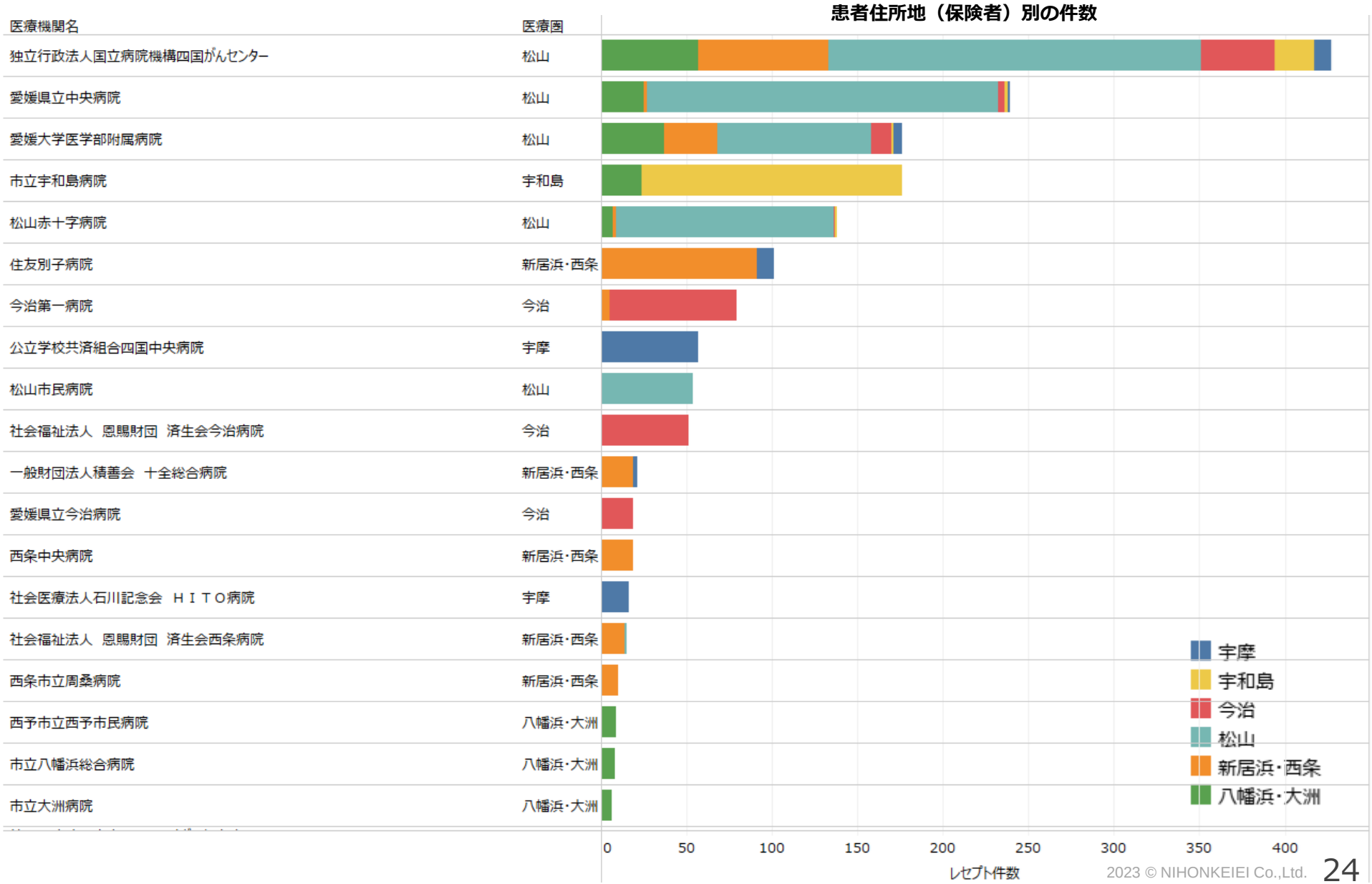
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数④
MDC06消化器系疾患のうち腹部の手術を実施したレセプト件数



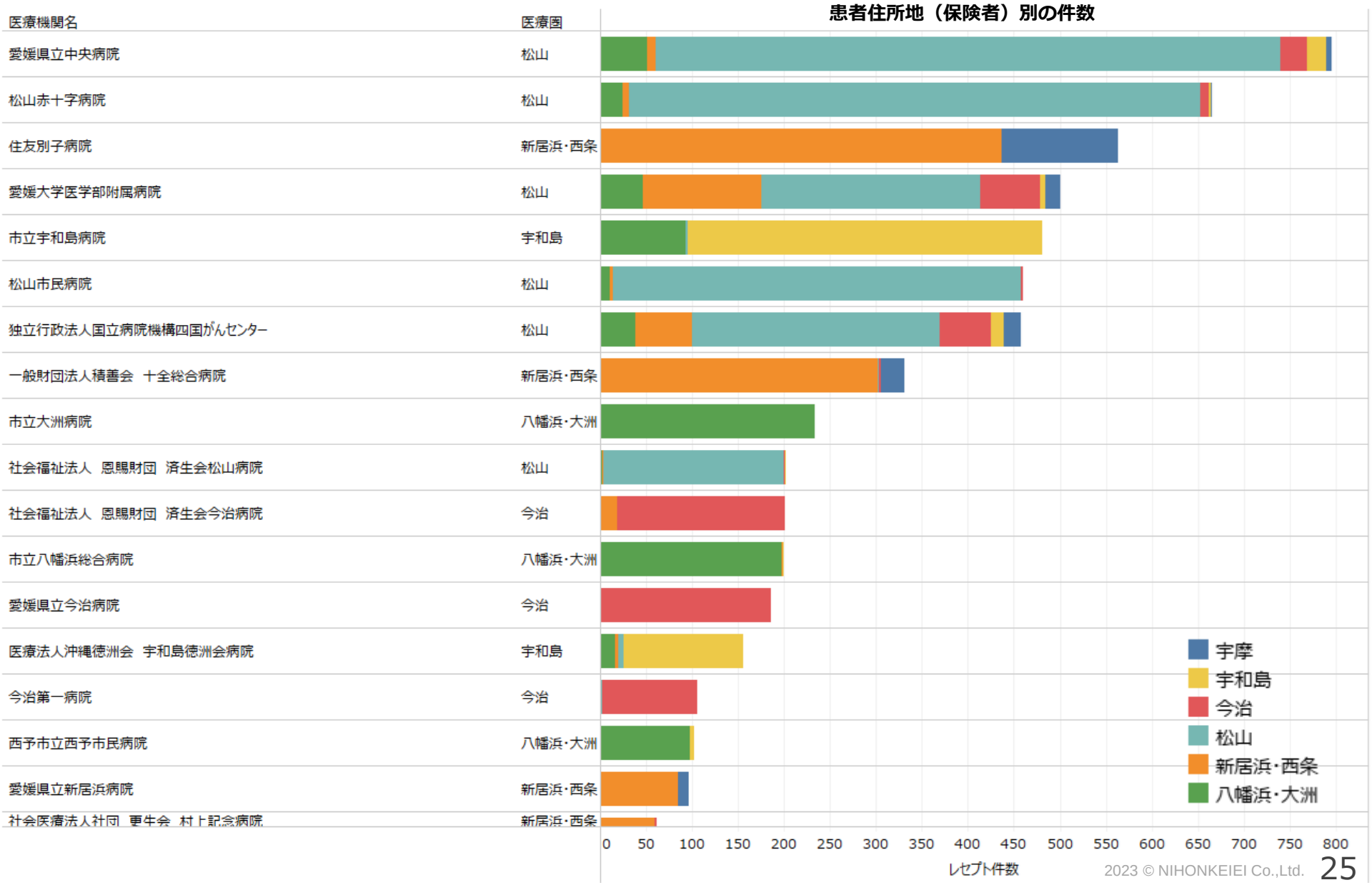
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数⑤
MDC09乳房の疾患のうち胸部の手術を実施したレセプト件数



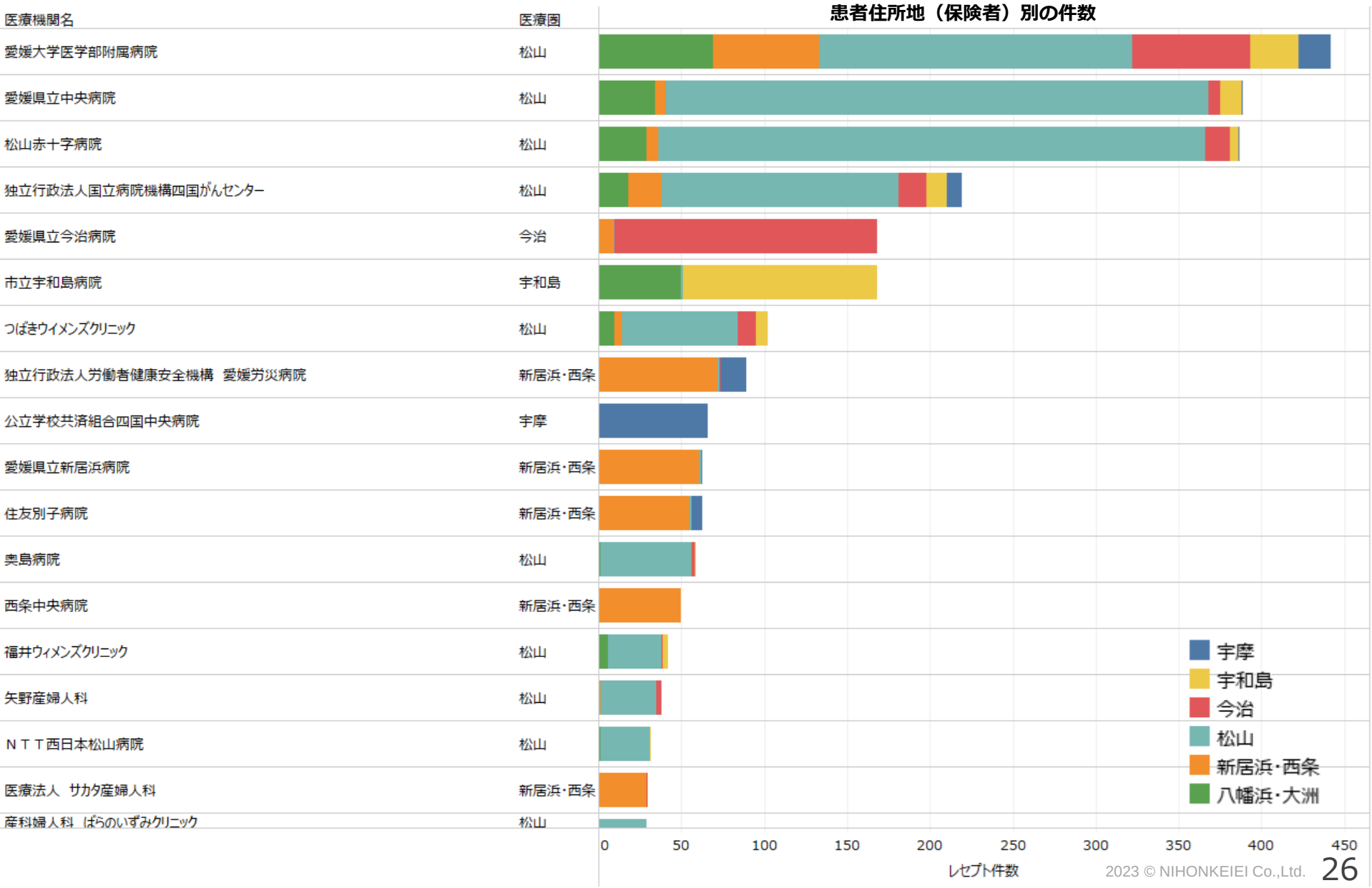
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数⑥
MDC11腎・尿路及び男性器系疾患のうち尿路系・副腎の手術を実施したレセプト件数



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

愛媛県全域｜医療機関別患者住所地別の手術件数⑦
MDC12女性生殖器及び産褥期疾患・異常分娩のうち性器の手術を実施したレセプト件数

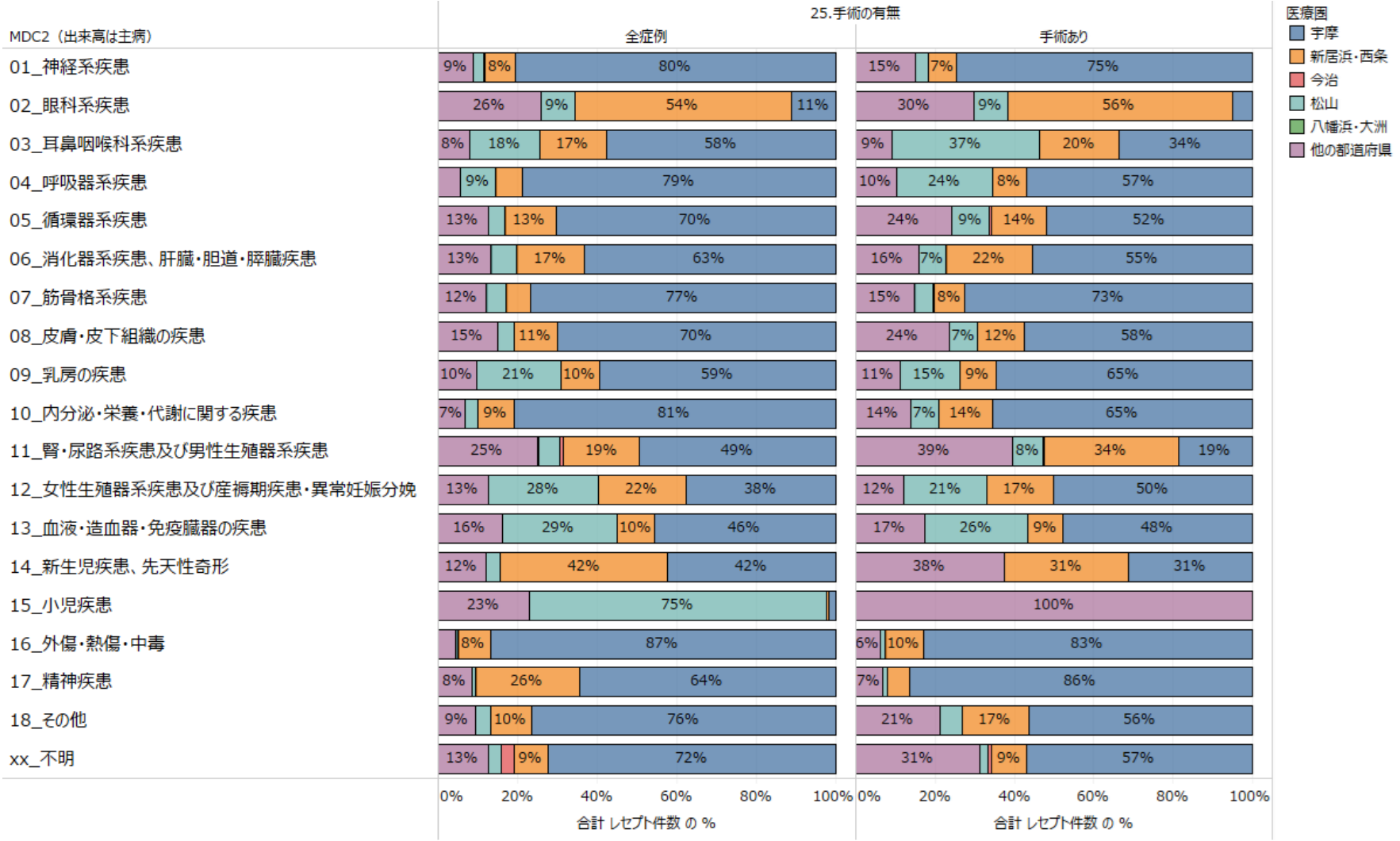


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

各医療圏の概況

保険者：宇摩圏域
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

- MDCによって地域完結率のばらつきが大きい。
- 01神経系、07筋骨格系、16外傷・熱傷・中毒、17精神系については地域完結率が高い。
- 流出先はMDCによって傾向が異なる。

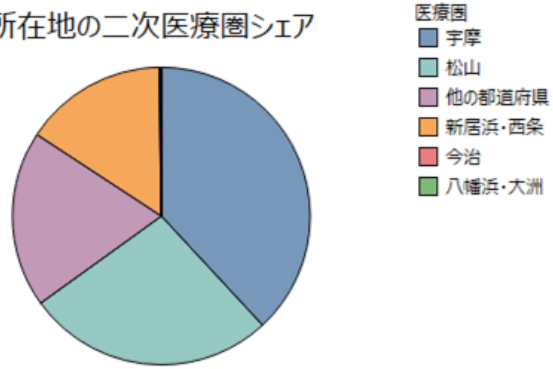


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

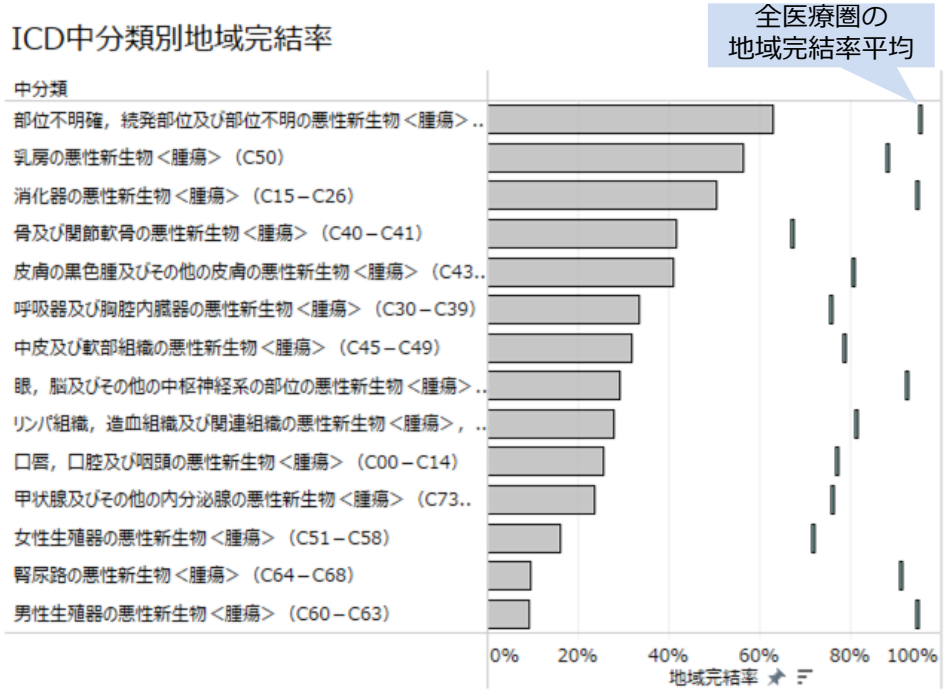
保険者：宇摩圏域
5疾病｜がん_入院

- がんに着目すると自圏域の完結率は40%程度と低く、松山圏域、他の都道府県、新居浜・西条圏域に流出している。
- ICD中分類別の地域完結率では、完結率が高い症例であっても60%台であり、愛媛県平均の地域完結率と比較して低い。
- 医療機関別では上位2病院は宇摩圏域の病院だが、3位以降は他圏域の病院が並ぶ。

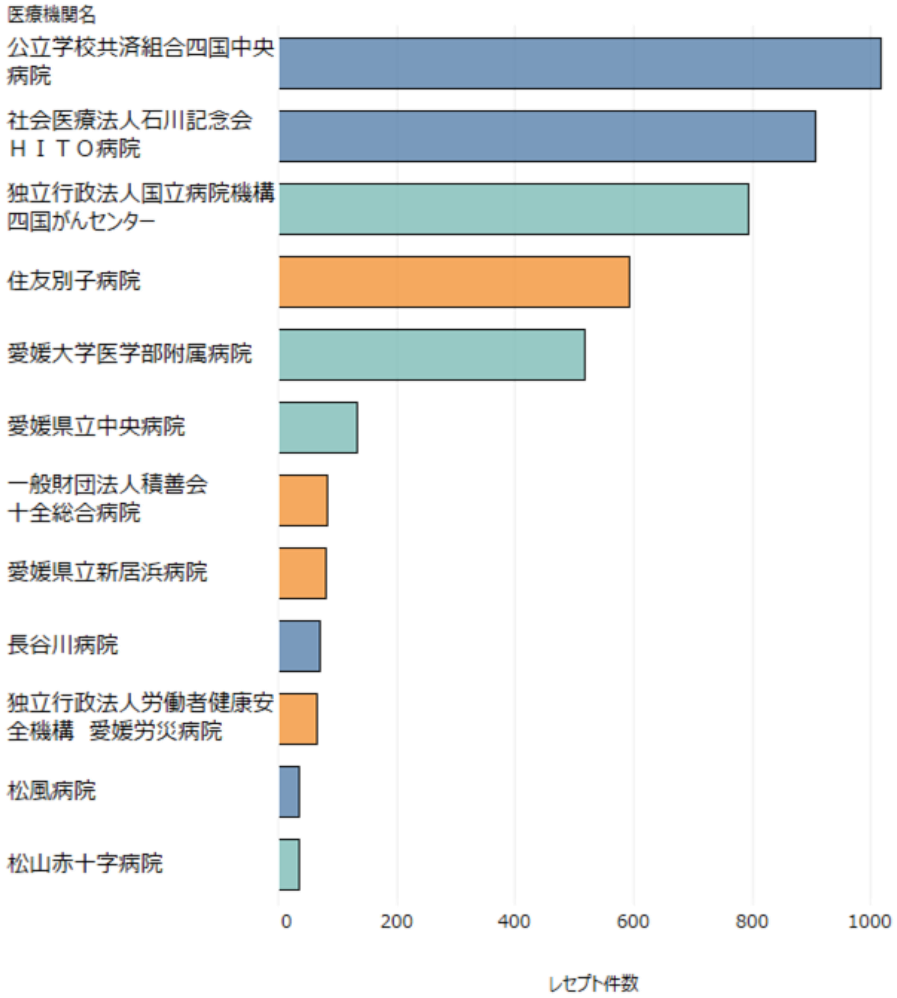
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

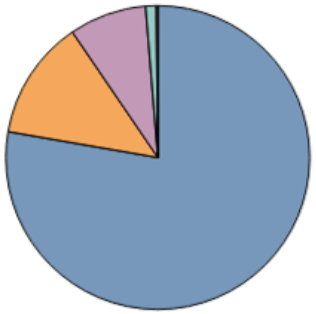


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

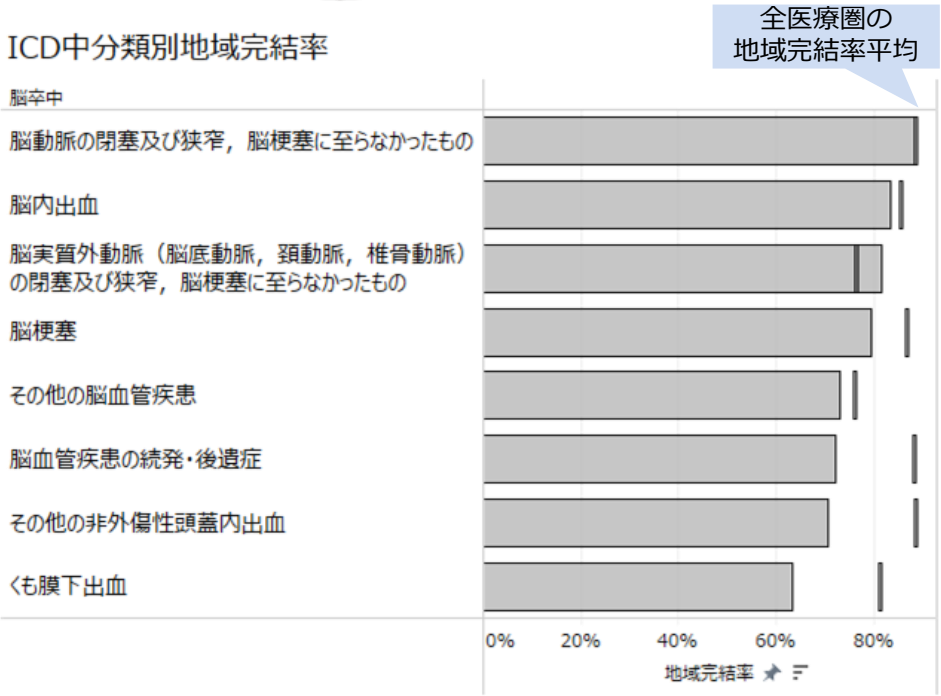
保険者：宇摩圏域
5疾病｜脳卒中_入院

- 脳卒中では自圏域の完結率は75%程度と高く、残り25%はほぼ新居浜・西条圏域と他の都道府県からなる。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%となるが、重症の救急搬送や手術が想像できる病名では流出もある。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特にHITO病院の件数が非常に多くなっている。

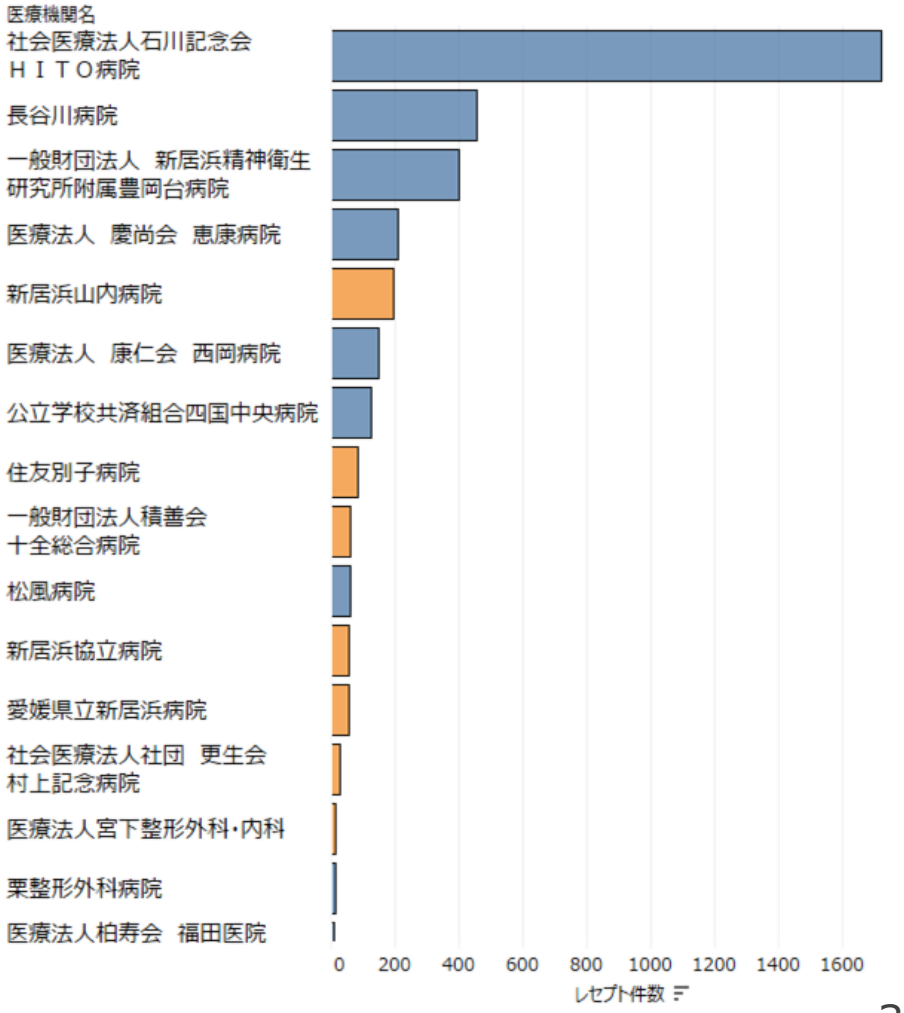
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

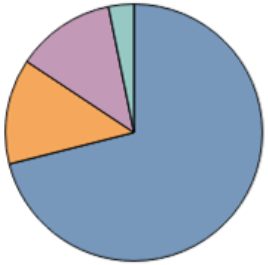


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

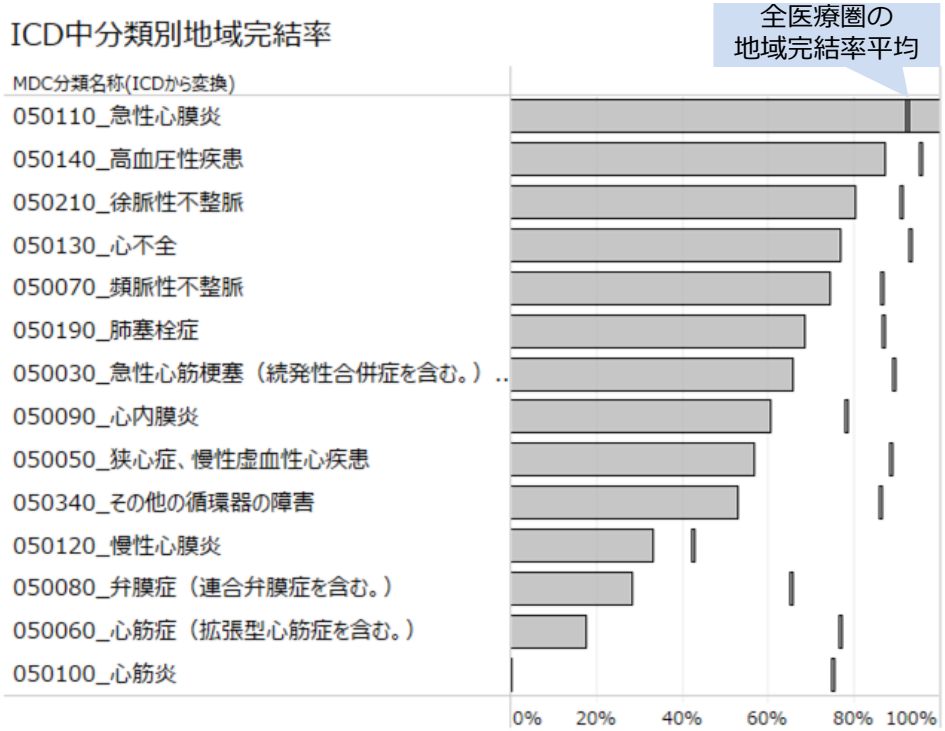
保険者：宇摩圏域
5疾病｜心疾患_入院

- 心疾患では自圏域の完結率は約70%ほどであり、新居浜・西条圏域、他の都道府県、松山圏域への流出がある。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%だが、重症の救急搬送や手術が想像できる病名では完結率は低い。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特にHITO病院の件数が多くなっている。

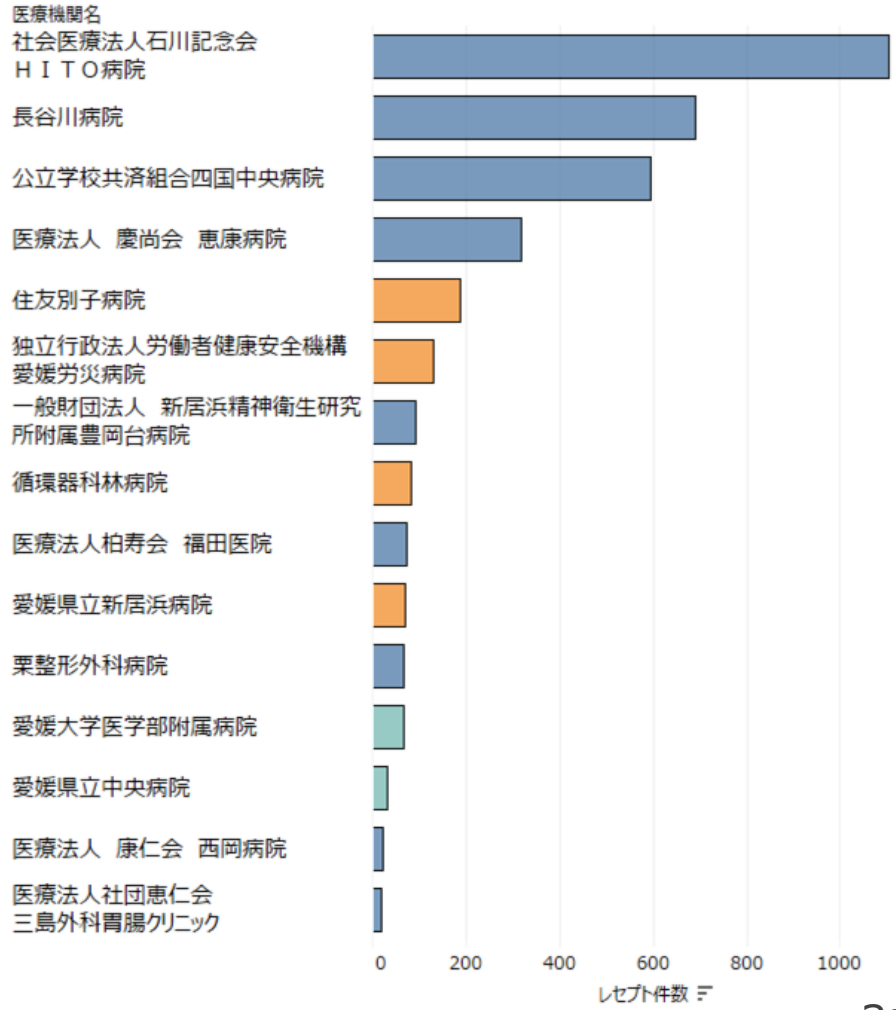
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

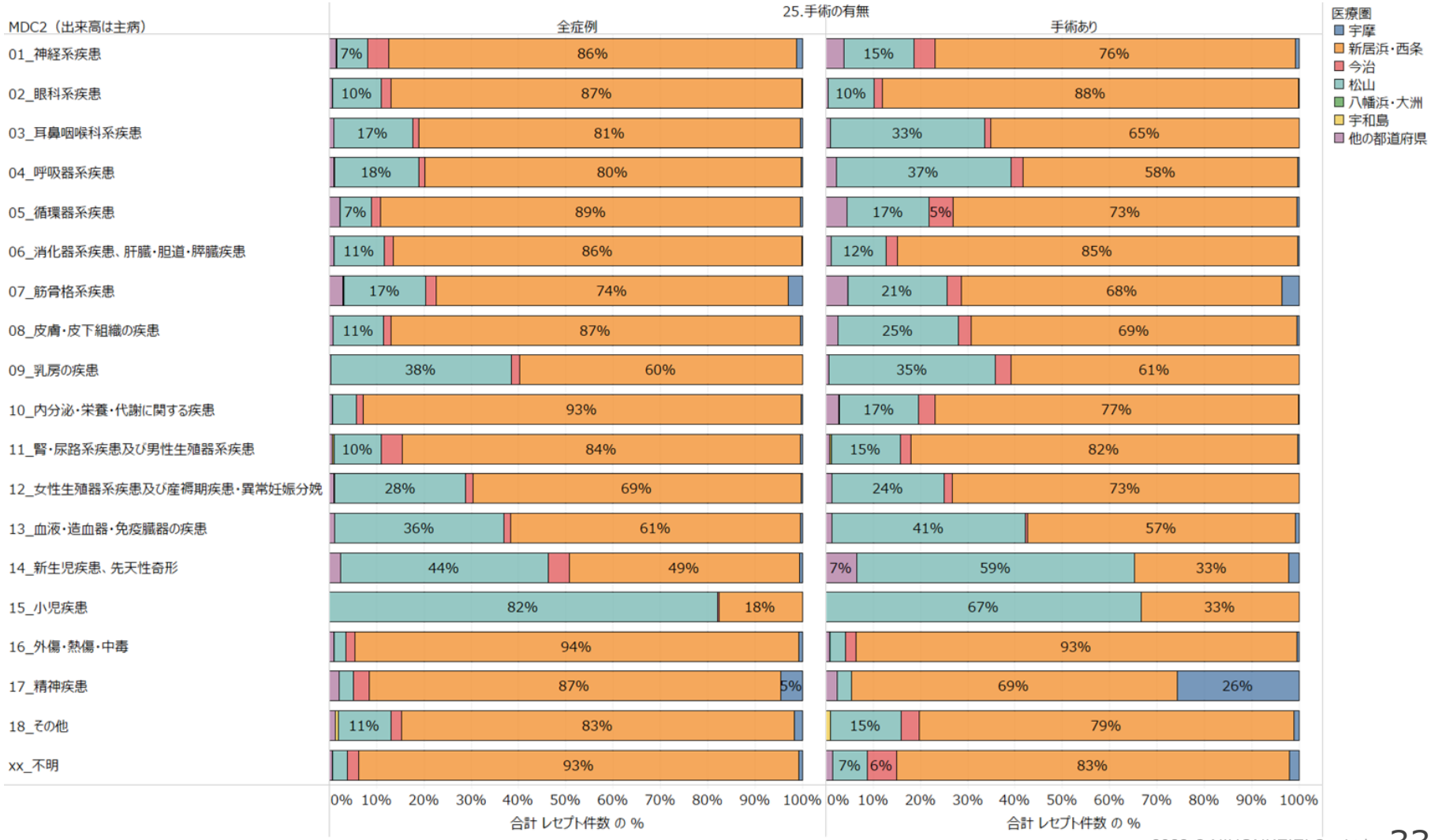
宇摩医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• 医療需要のピークは2030年になる見込み。 • 但し、2030年までの急性期需要の伸びは緩やかであり、回復期・慢性期等の高齢者医療の需要が中心になる。
供給体制	• 2025年必要病床数と比較すると、総病床は年々地域医療構想に掲げる病床数に近づいている。内訳では、回復期が不足となり、慢性期が余剰となる。 • 急性期症例や救急搬送への対応は、主にHITO病院と四国中央病院にて対応している。 • 域内の２病院（22%）が医師不足、4病院（44%）が看護師不足と回答。但し、**医師不足と回答する2病院は圏域内で救急受け入れや手術を行う要の病院であり、地域全体に影響を及ぼす課題**である。
KDB分析結果	• 全体的に地域完結率は低いが、**脳神経系疾患や心血管系疾患など、緊急性が高い傷病についてはHITO病院を中心に圏域内対応を行い、一方で、症例によっては明確に広域連携を行っている様子**がうかがえた。 • なお、今回は入院および手術に関する流出入調査であったが、**圏域外への受診が予定入院か緊急入院（救急搬送）かを確認したうえで、地域完結に向けた課題と広域連携に向けた課題に分けて考える必要がある。** • 急性期症例における圏域外受診は多いが、回復期以降は自圏域に患者が戻っており、後方支援の視点では円滑に広域連携が行われる体制が構築されている様子。
今後の課題	• 圏域の人口規模が小さく、大規模な総合急性期病院がないことが背景にあり、地域完結率は低い状態にある。但し、脳血管疾患や心疾患など、緊急性が高い症例への対応は地域完結率を高く保つ取り組みを行っており、また、急性期により圏域外流出を行った後の後方支援についての広域連携体制の構築も進んでいる様子。 • 今後、働き手の人口は減少していくため、**規模の拡大や機能の分散ではなく、集約と連携による効率性の向上という枠組みで考える必要性が高く、宇摩圏域においては隣接医療圏との広域連携体制の整備や自圏域における役割分担と役割への集中と連携が必要性が高まる**と考える。 • 上記を進めるには、急性期を担う病院だけでなく、回復期や在宅医療の充実も必要になり、改めて宇摩圏域の認識を統一し、円滑に役割分担と持続可能な医療体制の構築に向けた議論をより具体的に行う必要がある。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：新居浜・西条
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

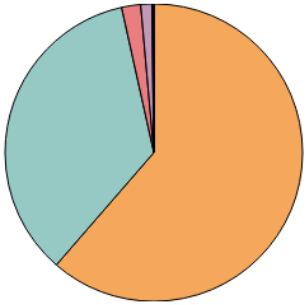
- 一部を除き全体的には完結率は高い。
- 09乳房、12女性系疾患、13血液、14新生児、15小児疾患は松山への受診割合が高い。
- なお、手術ありの場合は松山圏域への受診が割合が高まる傾向にある。



保険者：新居浜・西条
5疾病｜がん_入院

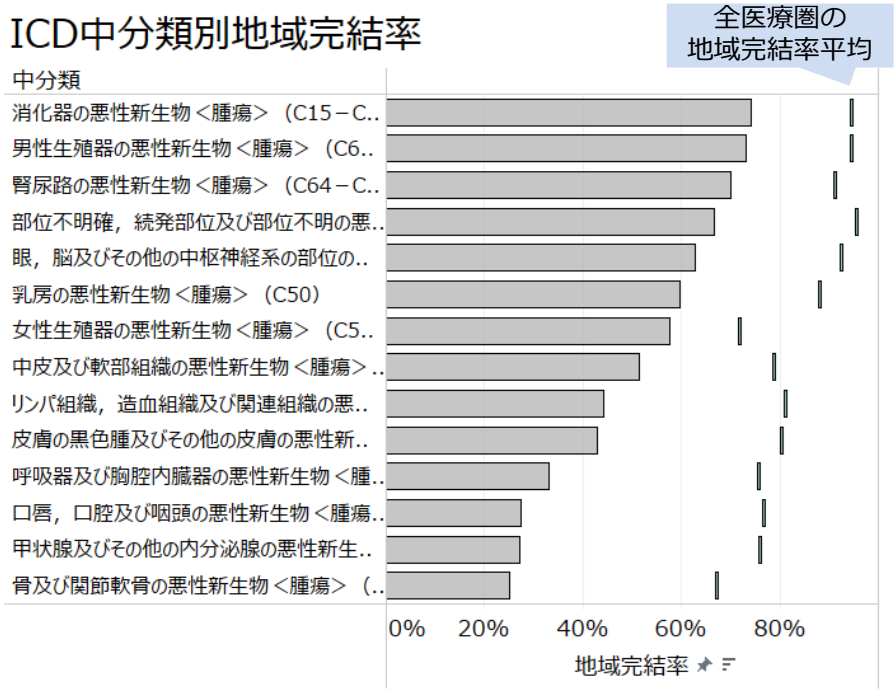
- がんに着目すると自圏域の完結率は60%程度であり、松山圏域への流出が多い。
- ICD中分類別の地域完結率では、愛媛県平均の地域完結率と比較していずれも低い状態。
- 医療機関別では住友別子病院の症例が最多だが、四国がんセンター、愛大附属病院が上位となる。

施設所在地の二次医療圏シェア

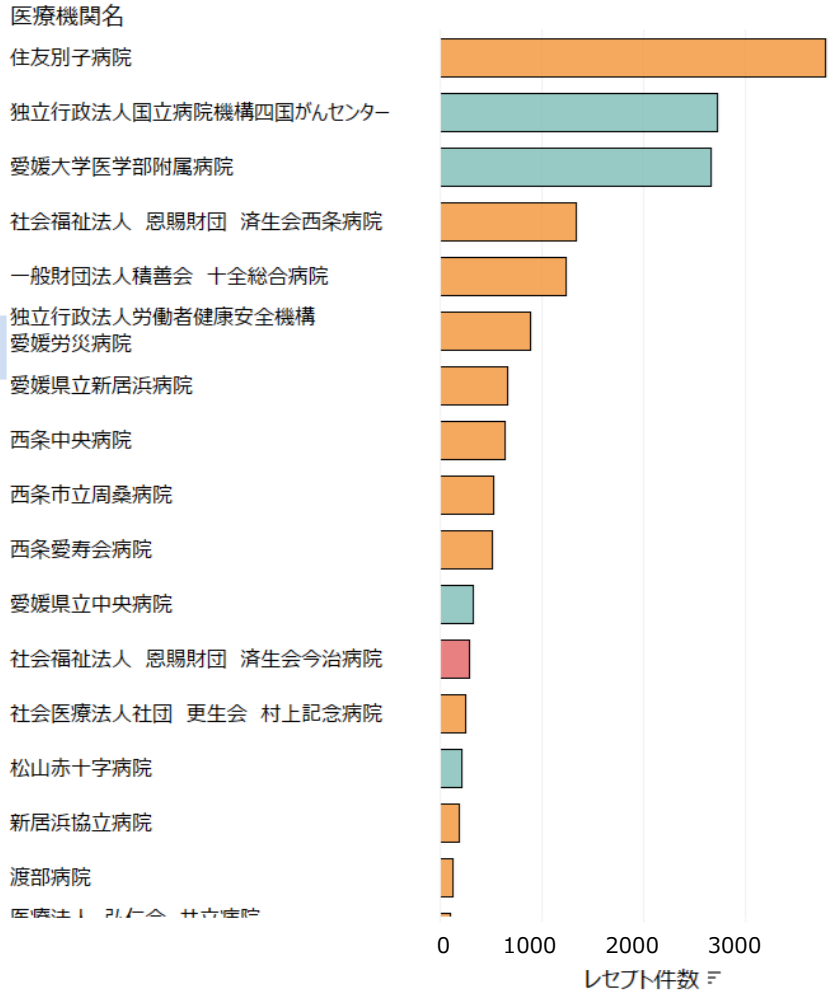


医療圏
- 新居浜・西条
- 松山
- 今治
- 他の都道府県
- 宇摩
- 八幡浜・大洲
- 宇和島

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

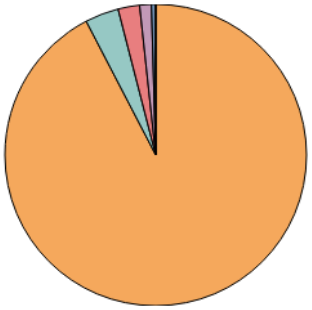


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

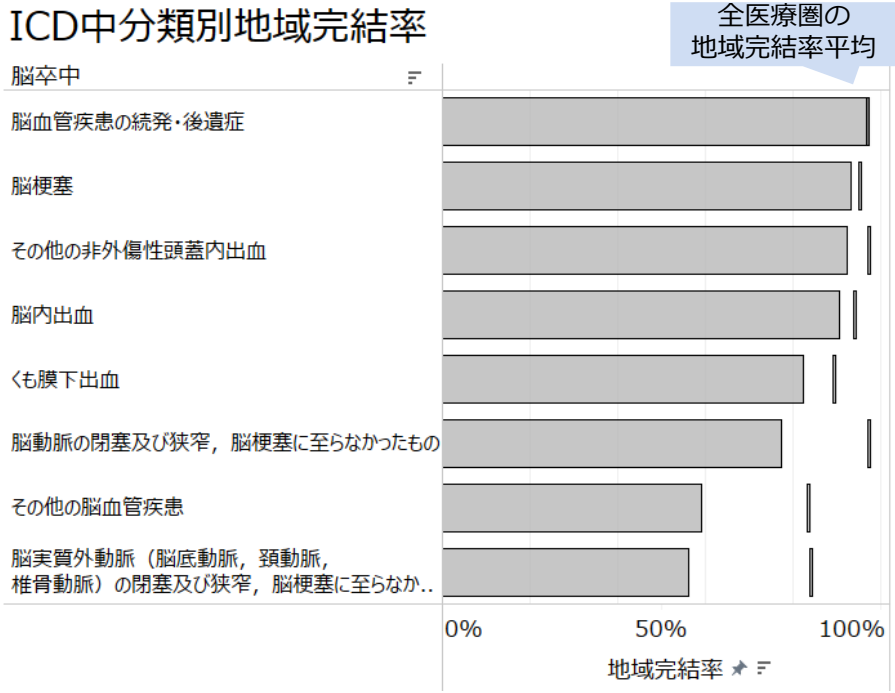
保険者：新居浜・西条
5疾病｜脳卒中_入院

- 脳卒中では自圏域の完結率は90%程度と高い値となる。
- ICD中分類別の地域完結率でも、いずれの疾患も高い値となっている。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関となっている。

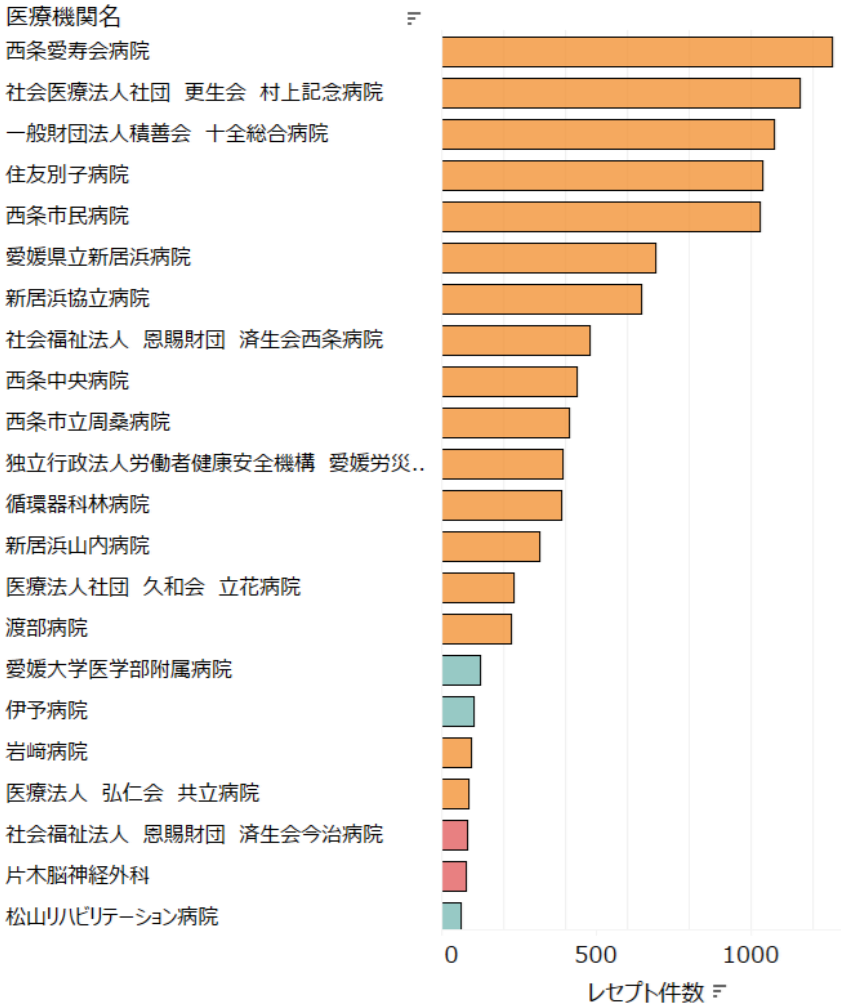
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

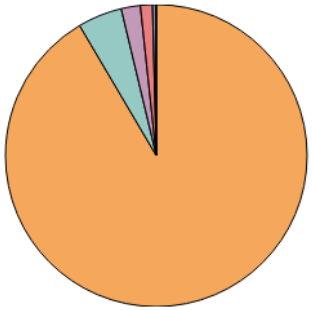


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

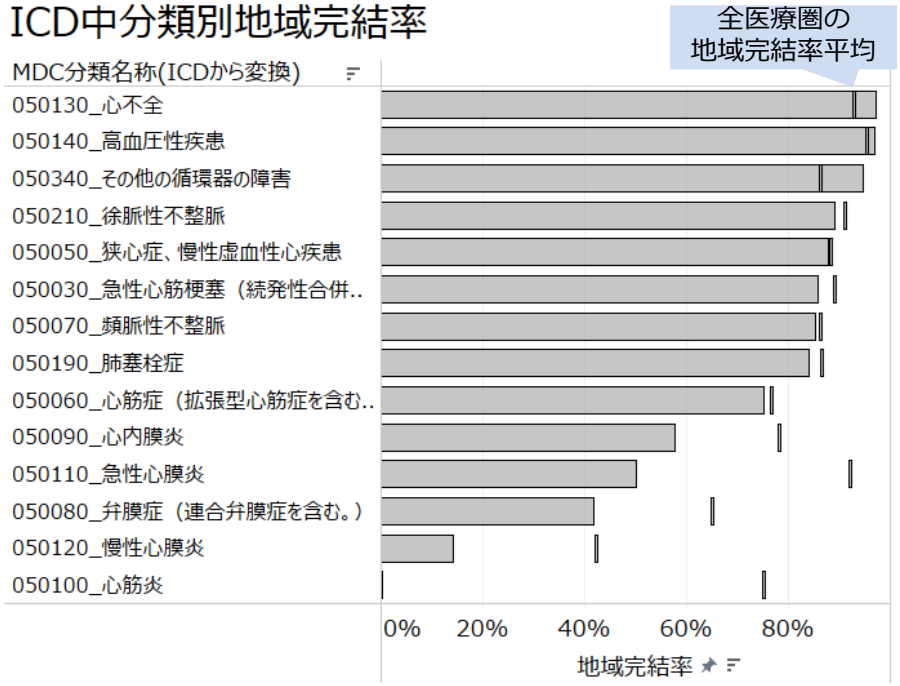
保険者：新居浜・西条
5疾病｜心疾患_入院

- 心疾患では自圏域の完結率は約90%と高い値になっている。
- ICD中分類別の地域完結率は100%の項目もある。なお、外科対応を要する疾患は流出している様子。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特に西条中央病院の件数が多くなっている。

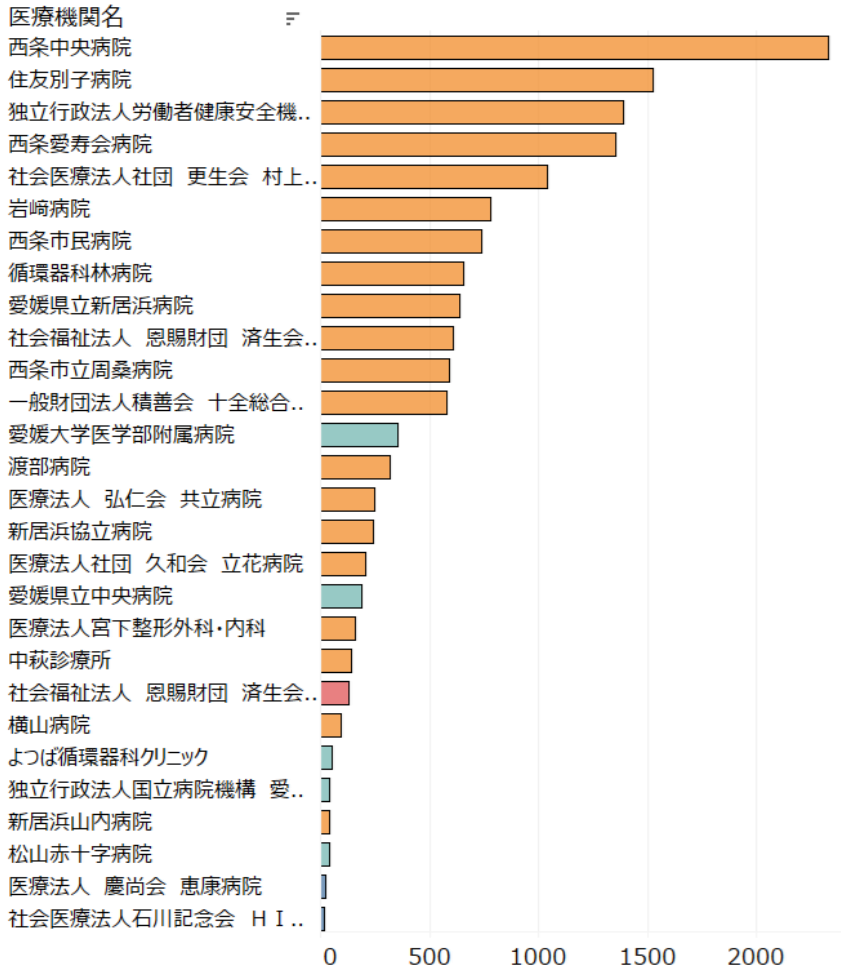
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



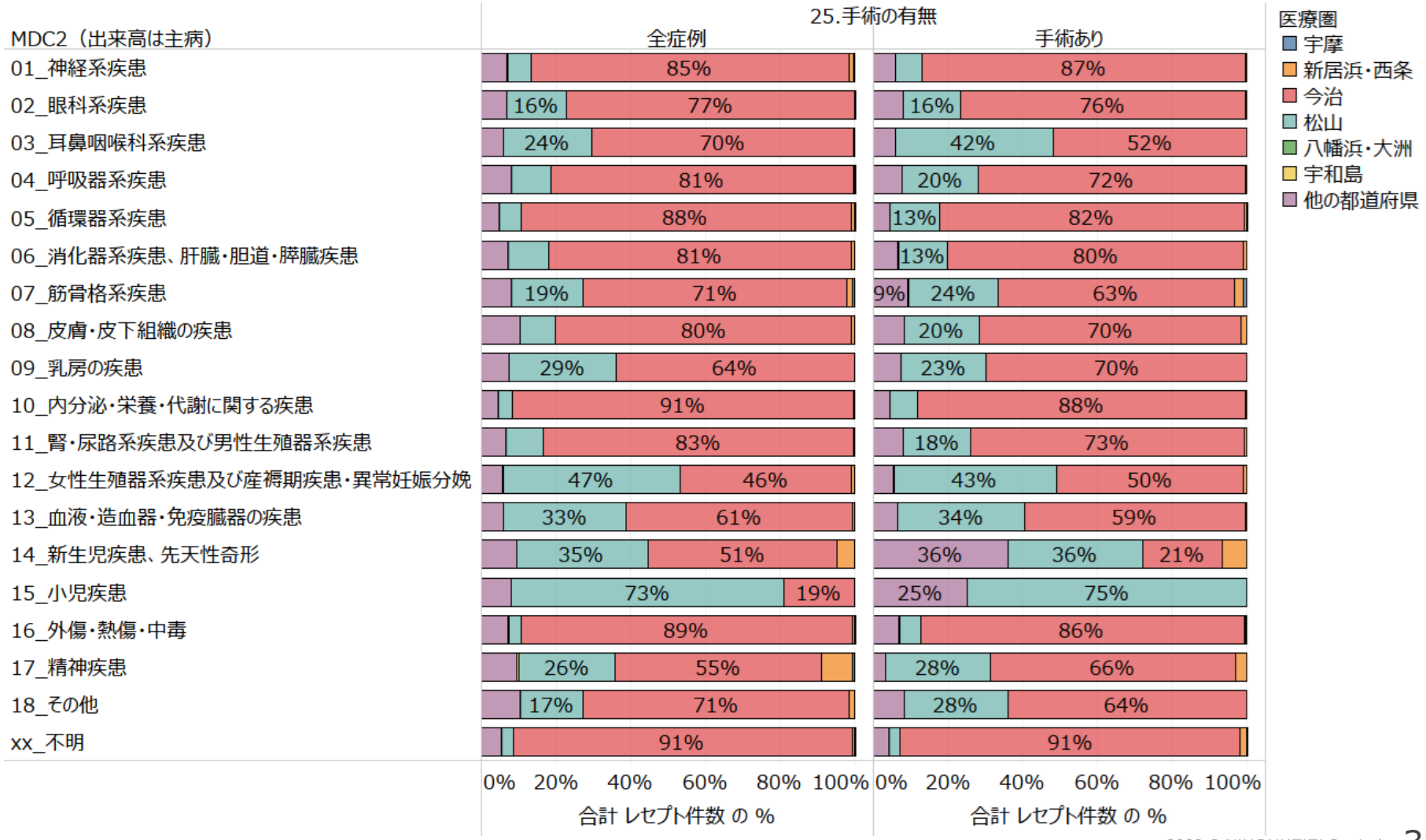
2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

新居浜・西条医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• 医療需要のピークは2030年になる見込み。 • 但し、2030年までの急性期需要の伸びは緩やかであり、回復期・慢性期等の高齢者医療の需要が中心になる。
供給体制	• 2025年必要病床数と比較すると、総病床（うち急性期と慢性期）が余剰となり、高度急性期と回復期が不足。 • **域内の47%の病院が医師不足、41%の病院が看護師不足と回答**。 • 絶対数では医師が多い病院が医師不足を訴える状況。**担う役割に対して医師が不足している模様**。 • 需要の変化と働き手の減少の両方に適応するため、**地域を俯瞰した役割転換や再編の必要性が高まる**。
KDB分析結果	• 全体的に地域完結率は高い。他圏域による手術や入院が行われる一部ケースは傾向が明確であった。 • 愛媛県の共通課題を踏まえると、手術による広域連携、回復期以降の広域連携など、病態に応じた連携体制について強化する余地の確認が必要。 • 在宅医療に関する診療報酬の算定件数は増加傾向。また、積極的な医療機関が多くのシェアを持っている。需要予測では2035年まで需要は伸びる見込み。
今後の課題	• 現状において、**地域の約半数の病院が医師不足を訴えている。なお、それら病院は地域内では医師数が多い病院であり、背景には救急や手術を担うには医師が不足してものと推察する。500台/年以上の救急搬送を受け入れる病院は8/18施設ある**。 • 新居浜・西条圏域では、**高度急性期が不足（届出る病院が少ない）しており、背景には機能や役割が重複しつつ分散していることが一因の可能性がある**。 • **ケアミックス型の病院は多いが、地域内では回復期機能の病床が不足**。在宅への連携機能の強化が必要。 • 地域の需要は2030年まで増加した後に減少に転じる。一方で、働き手の減少は既に始まっている。 • 手術症例は、項目によって松山圏域の医療機関と連携、脳卒中に関しては宇摩圏域や今治圏域への受診も確認できる。 • 地域内完結をすべき範囲、広域連携により対応する範囲を検討し、**地域の実情にあわせた医療体制の構築により、地域医療ならびに個別病院の永続性を高める議論が必要**。

保険者：今治圏域
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

- 松山圏域への受診割合が高いMDCが複数存在する。
- MDCによっては自圏域による割合が非常に少ないものがあり、広域連携が行われている様子。

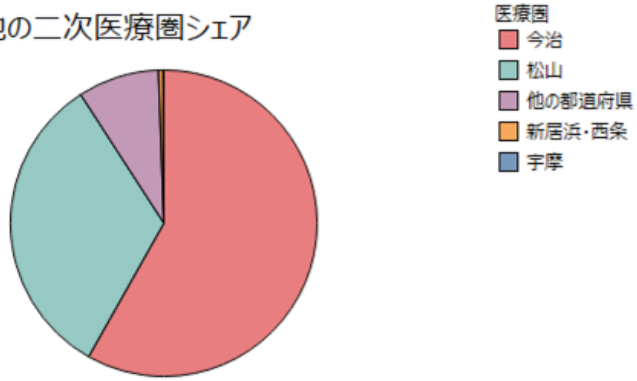


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

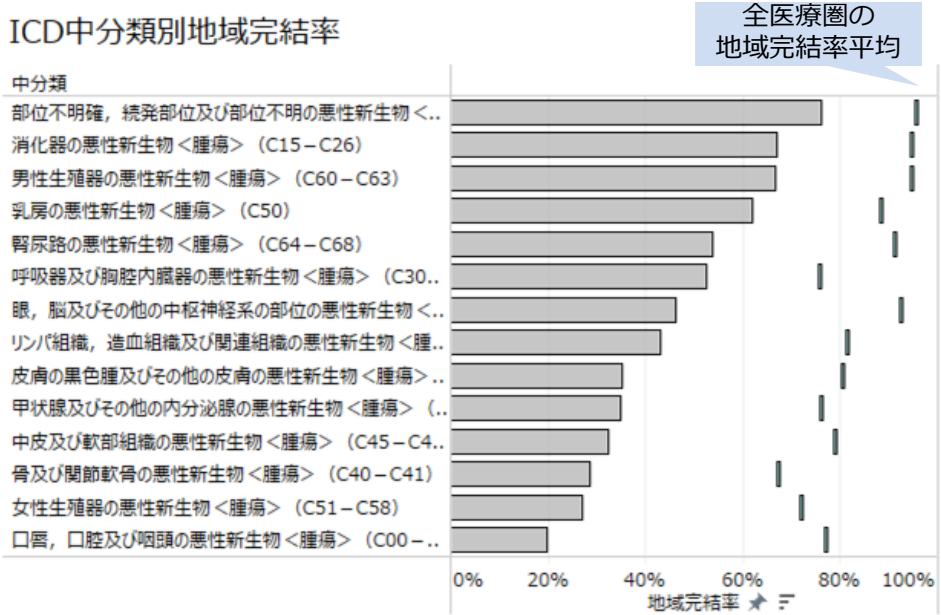
保険者：今治圏域
5疾病｜がん_入院

- がんに着目すると自圏域の完結率は60%程度であり、松山圏域への受診が多くある。
- ICD中分類別の地域完結率では、愛媛県平均の地域完結率と比較して低い状態にある。
- 医療機関別では済生会今治病院、四国がんセンター、県立今治病院、愛大附属病院の順となる。

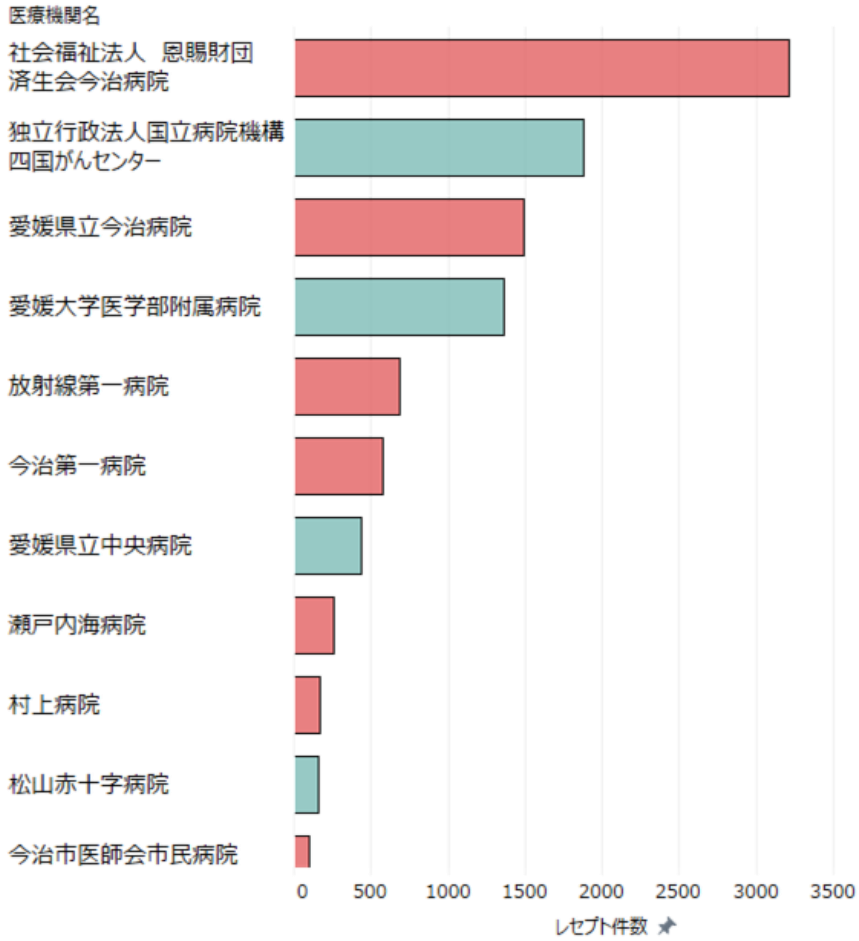
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

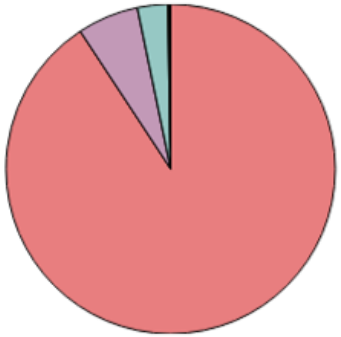


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：今治圏域
5疾病｜脳卒中_入院

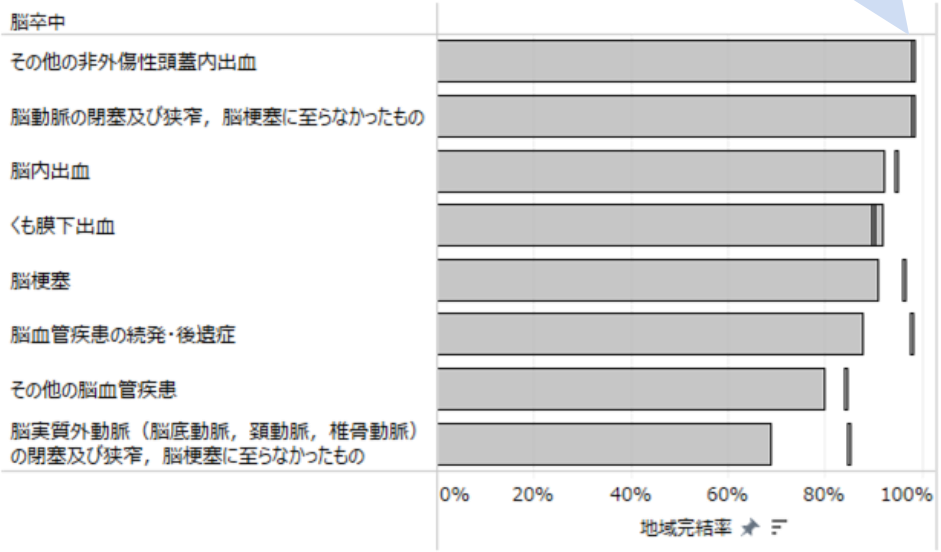
- 脳卒中では自圏域の完結率は約90%と高く、流出先ではその他都道府県（上島町→尾三医療圏※尾道市三原市）が多い。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%となり、全体的に地域完結が行われている。
- 医療機関別では片木脳神経外科が最多となり、今治医療圏に所在する医療機関の名前が並ぶ。

施設所在地の二次医療圏シェア

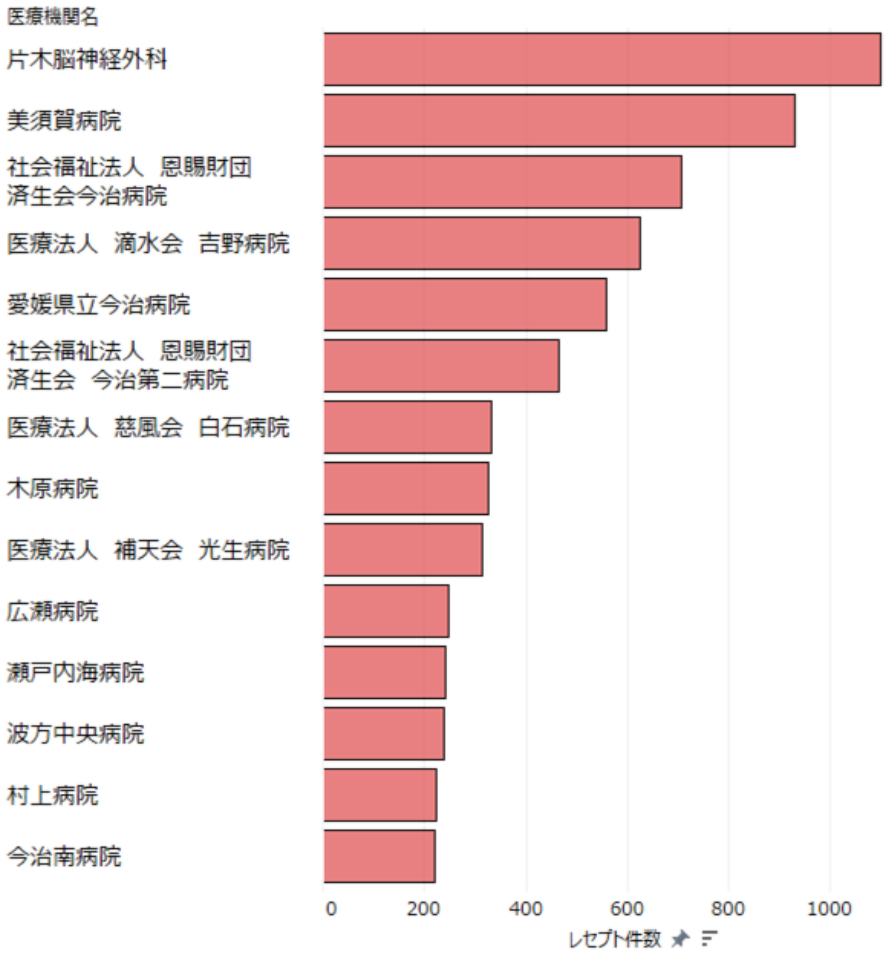


医療圏
- 今治
- 他の都道府県
- 松山
- 新居浜・西条
- 宇摩
- 八幡浜・大洲

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

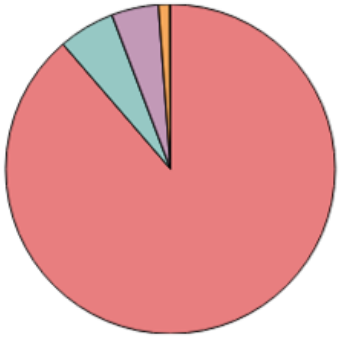


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：今治
5疾病｜心疾患_入院

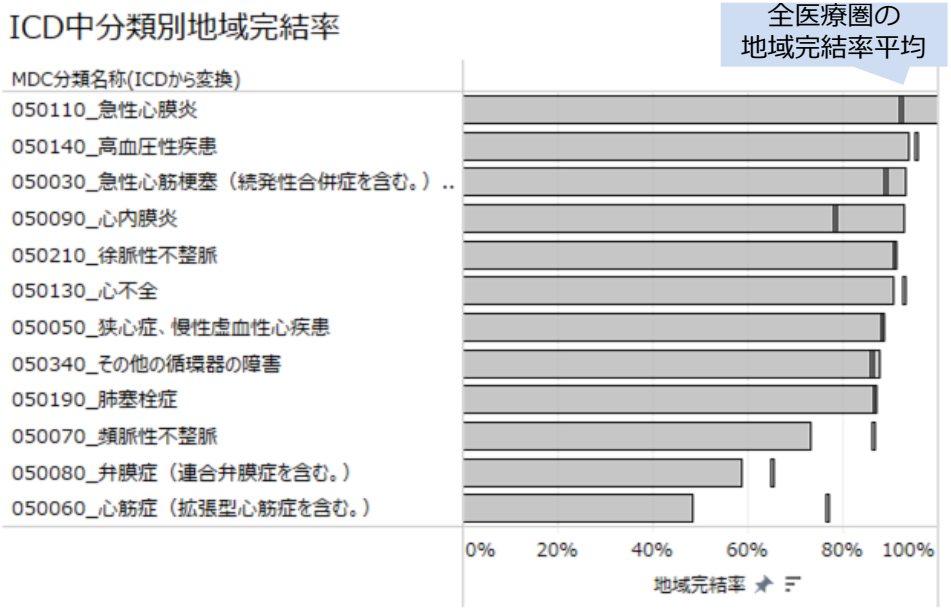
- 心疾患では自圏域の完結率は約90%と高く、残りはほぼ松山圏域とその他都道府県となる。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%となり、全体的に地域完結が行われている。
- 医療機関別では今治第一病院が最多となり、今治医療圏に所在する医療機関の名前が並ぶ。

施設所在地の二次医療圏シェア

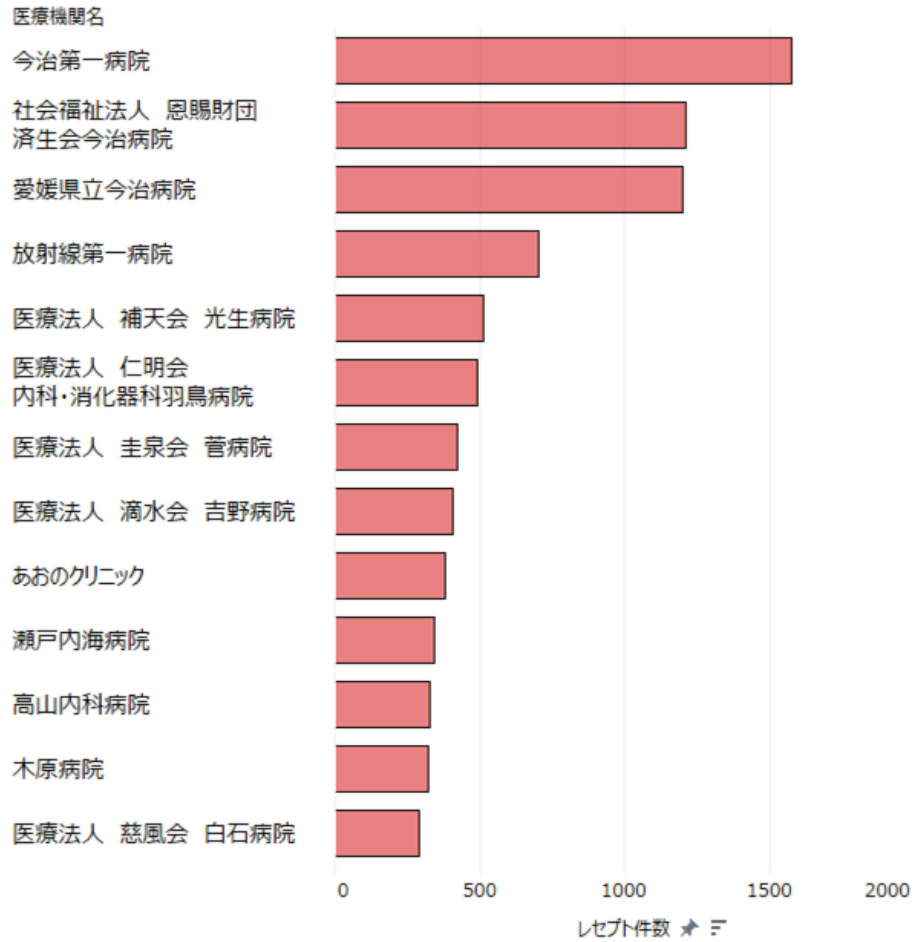


医療圏
- 今治
- 松山
- 他の都道府県
- 新居浜・西条
- 八幡浜・大洲
- 宇摩

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

今治医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• 2020年から2025年頃に医療需要はピークアウトを迎える。 • **急性期需要は2015年以降に縮小している。**
供給体制	• 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 • **大規模な総合急性期病院が無く、病床規模が小さい病院により役割分担が行われており、症例や医師が分散している。** • **医師不足や看護師不足を感じる病院の割合は全医療圏の中で最も少ないが、圏域内で医師の絶対数が多い病院が医師不足と回答。救急受入や手術対応に対して医師不足が生じていると思われる。また、医師数が少なく医師の高齢化が進んでいる病院が多く、将来の動向について確認が必要。**
KDB分析結果	• 全体的に主要な手術は圏域内にて対応がされている。なお**、上島町の被保険者の多くが他の都道府県（主に広島県）にて受診するため、完結率は全体的に下がってしまう傾向**にある。 • 手術症例は主に済生会今治病院、県立今治病院、今治第一病院に集まっており、圏域外では愛大附属病院と四国がんセンターの症例が多い。 • **圏域内にICUがなく、他圏域ではICUにより対応する術後管理をHCUや一般病棟で行っている様子。**
今後の課題	• 現状では、がんの手術を始め難易度が高い症例であっても圏域内で対応が行われている。 • 一方で、**中小病院のみで対応を行っているため、1病院当たりの医師数は少なく、救急と手術にも対応することについて医師への負担がかかっている様子**（医師の絶対数が多い病院ほど医師不足の傾向）。 • 高度急性期病床は必要数に対して不足。また、圏域内にはICUが無く、重症の患者に対して手厚い配置のユニットによる対応が出来ていない可能性がある。 • **急性期需要は既に縮小しており、需要の縮小（症例の減少）と働き手の減少を見据えた場合に役割分担のあり方を見直す必要性が高まることを予想する。** • **手術を実施する病院は概ね決まっているが、一方で必要病床数では急性期が多く回復期が不足。少ない病床数にて高度急性期や急性期に集中して取り組むには、回復期病院への円滑な後方支援連携が欠かせない。それぞれの役割を再確認のうえ、連携体制の強化が必要と思われる。**

保険者：松山圏域
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

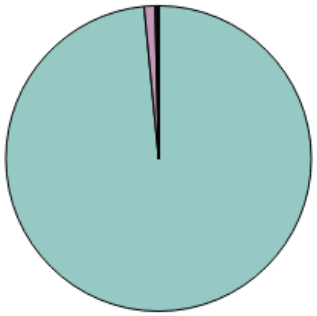
- 医療圏別の入院レセプト件数では、基本的に全件を松山圏域にて対応している。
- 小児疾患の手術ありでは、宇和島圏域の割合が62%となっているが、小児疾患手術ありのレセプト数合計は31件と母集団が少なく、そのうち18件が宇和島圏域となっていた。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：松山圏域
5疾病｜がん_入院

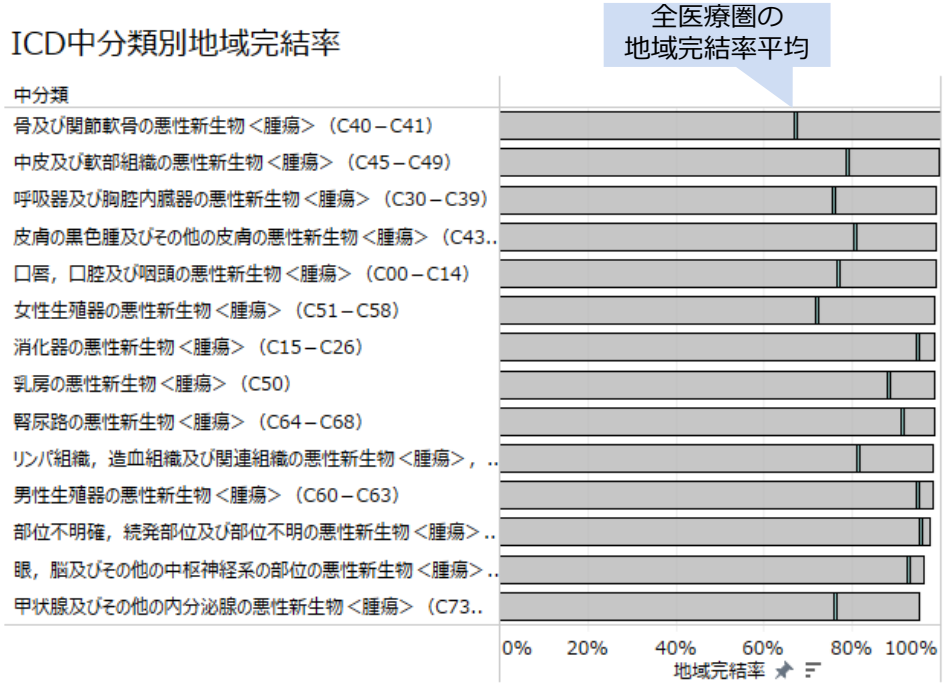
- 医療圏別のレセプト件数では、基本的に全件を松山圏域にて対応している。

施設所在地の二次医療圏シェア

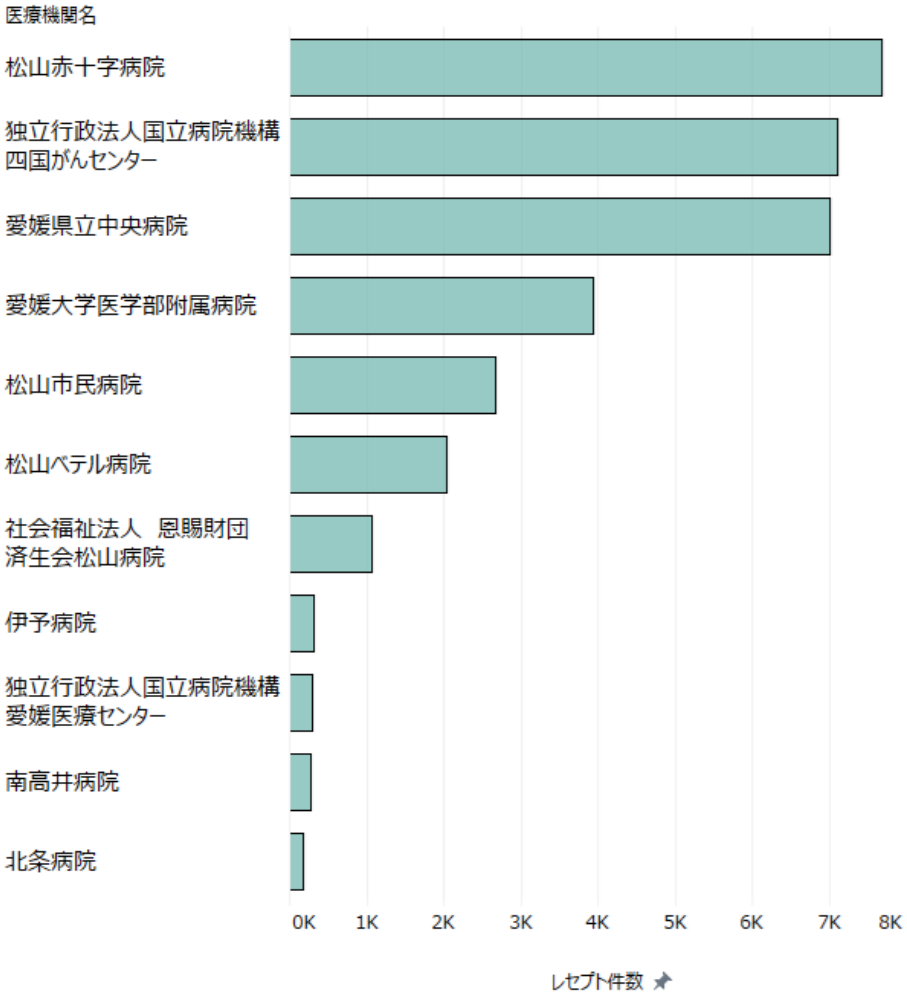


医療圏
- 松山
- 他の都道府県
- 今治
- 新居浜・西条
- 宇和島
- 八幡浜・大洲
- 宇摩

ICD中分類別地域完結率



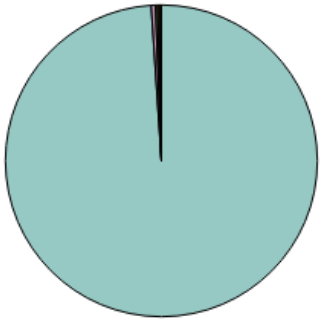
医療機関別レセプト件数_入院



保険者：松山圏域
5疾病｜脳卒中_入院

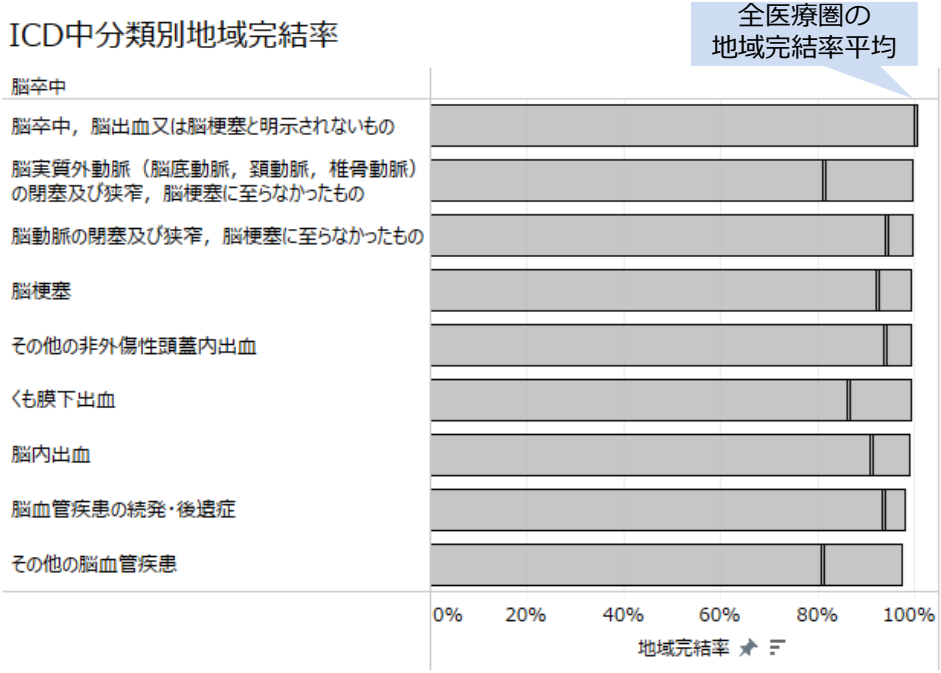
- 医療圏別のレセプト件数では、基本的に全件を松山圏域にて対応している。

施設所在地の二次医療圏シェア

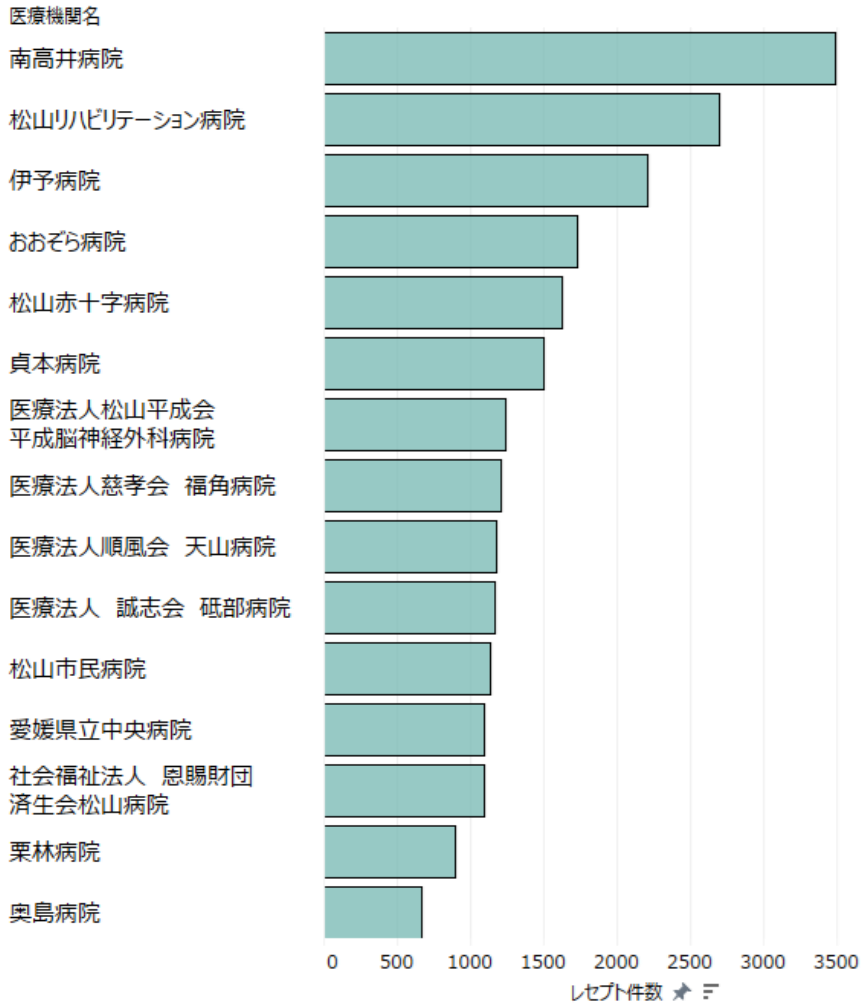


医療圏
- 松山
- 他の都道府県
- 八幡浜・大洲
- 新居浜・西条
- 今治
- 宇和島
- 宇摩

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

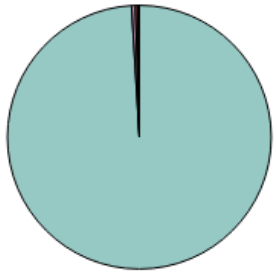


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：松山圏域
5疾病｜心疾患_入院

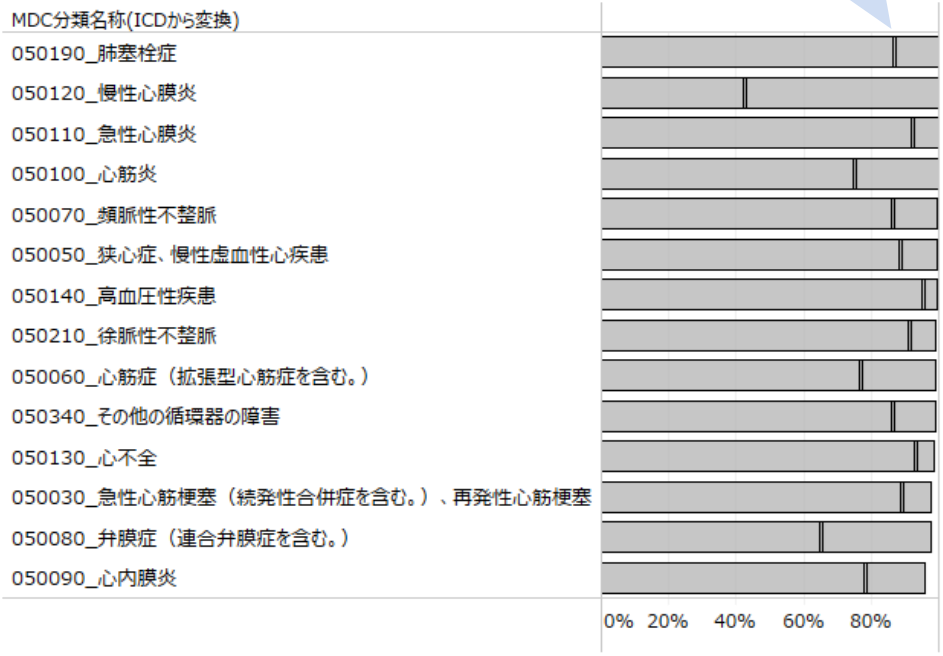
- 医療圏別のレセプト件数では、基本的に全件を松山圏域にて対応している。

施設所在地の二次医療圏シェア

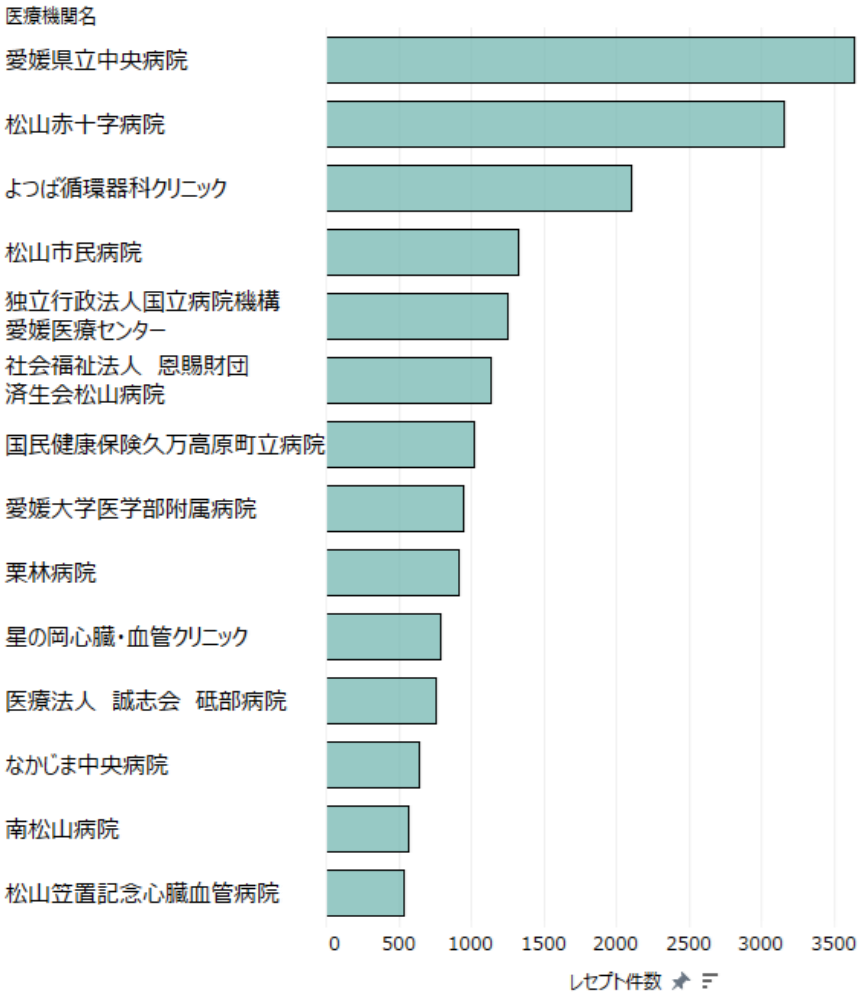


医療圏
- 松山
- 他の都道府県
- 今治
- 八幡浜・大洲
- 新居浜・西条
- 宇和島
- 宇摩

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

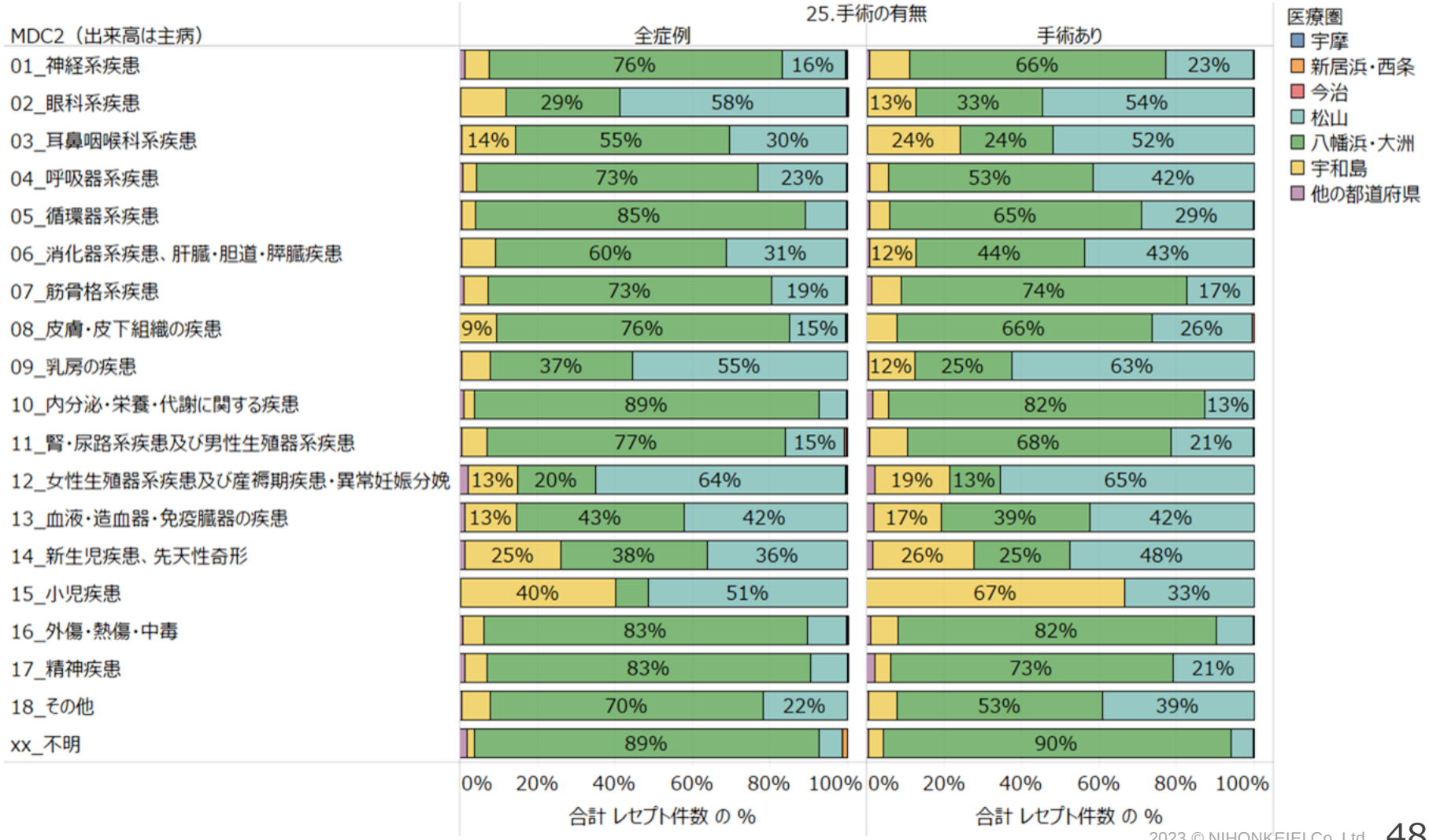
松山医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• **需要のピークは2035年であり、ピークを過ぎた後にも大きな減少は生じない見込み。**
供給体制	• 愛媛県における主要な病院が集まっており、他圏域からの流入が多い。 • **病院により、松山圏域（並びに病院所在地域）からの患者対応が主となる病院と愛媛県全域からの患者対応を行っている病院がある。** • **救急搬送に焦点を当てると、医師数が少ないながらに多くの救急搬送を受けいれている病院がある。それら病院については、医師不足に陥ってる可能性がある（働き方改革への対応ふくめ）。** • **アンケート回答のうち45%の病院（26病院）が看護師不足と回答。**
愛媛県全体の共通課題	• **働き手不足は県内いずれの圏域でも生じる。なお、需要と供給の差が最も拡大する地域は松山圏域となる見込み。広域連携と地域完結のあり方について、隣接医療圏の都合を考慮しなければ全体が行き詰まる。** • **具体的には広域輪番や機能再編により圏域内の急性期対応力の強化、圏域を跨いだ後方支援連携体制の強化など、愛媛県全体の需要と供給を見越した自医療圏のあり方の検討が必要である。**
KDB分析結果	• 松山圏域の患者はほぼ全件松山圏域にて対応がされている。 • **一方で、他圏域からの患者受け入れが非常に多くあり、急性期のみではなく回復期以降においても松山圏域で対応しているケースも多い様子。** • **松山圏域は愛媛県最大の医療圏であるため、自圏域患者への対応と他圏域患者の対応の2層対応となっており、各病院における役割分担、広域連携のあり方など、将来にわたって準備をすべきことが多い。**
今後の課題	• 現状は愛媛県内において最も医療体制が充実している医療圏となる。 • **しかし、近い将来は需要の変化や働き手の不足により、医療提供体制を変化させる必要性が最も高い医療圏となる可能性がある。** • **現在は、自圏域と他圏域の患者対応の両方を行っているが、将来に亘りこの体制を維持できるかに焦点をあて、役割分担や広域連携のあり方について、松山圏域内の話と他圏域との調整の話を同時並行で進めなければならない。** • **在宅医療に焦点をあてると、今後の高齢化（通院困難となる80代以上人口の増加）により需要は急激に増加する。在宅医療の主となる医療機関があるが、さらなる充実に向けて病院、診療所が一体的に地域包括ケアシステムの充実に取り組む必要がある。**

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：八幡浜・大洲圏域
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

- 松山圏域への受診割合が高いMDCが複数存在する。
- MDCによっては自圏域による割合が非常に少ないものがあり、広域連携が行われている様子。
- 手術有無別で見た場合は、手術ありにおいて全体的に自地域の割合が低くなる。

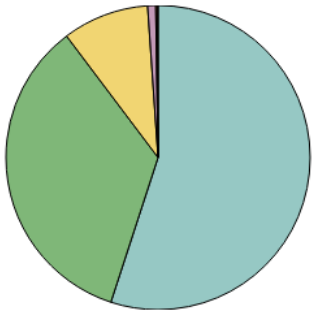


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

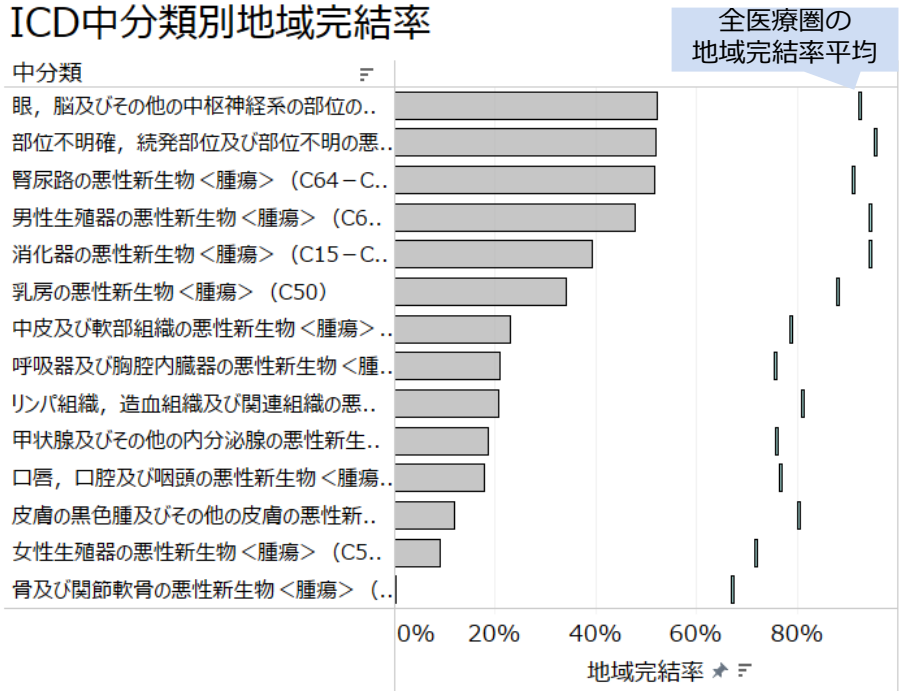
保険者：八幡浜・大洲圏域
5疾病｜がん_入院

- がんに着目すると自圏域の完結率は40%程度と低く、過半数が松山圏域への受診。
- ICD中分類別の地域完結率では、完結率が高い症例であっても50%台であり、愛媛県平均の地域完結率と比較して非常に低い。
- 医療機関別では上位3病院が松山圏域にある医療機関への受診となる。

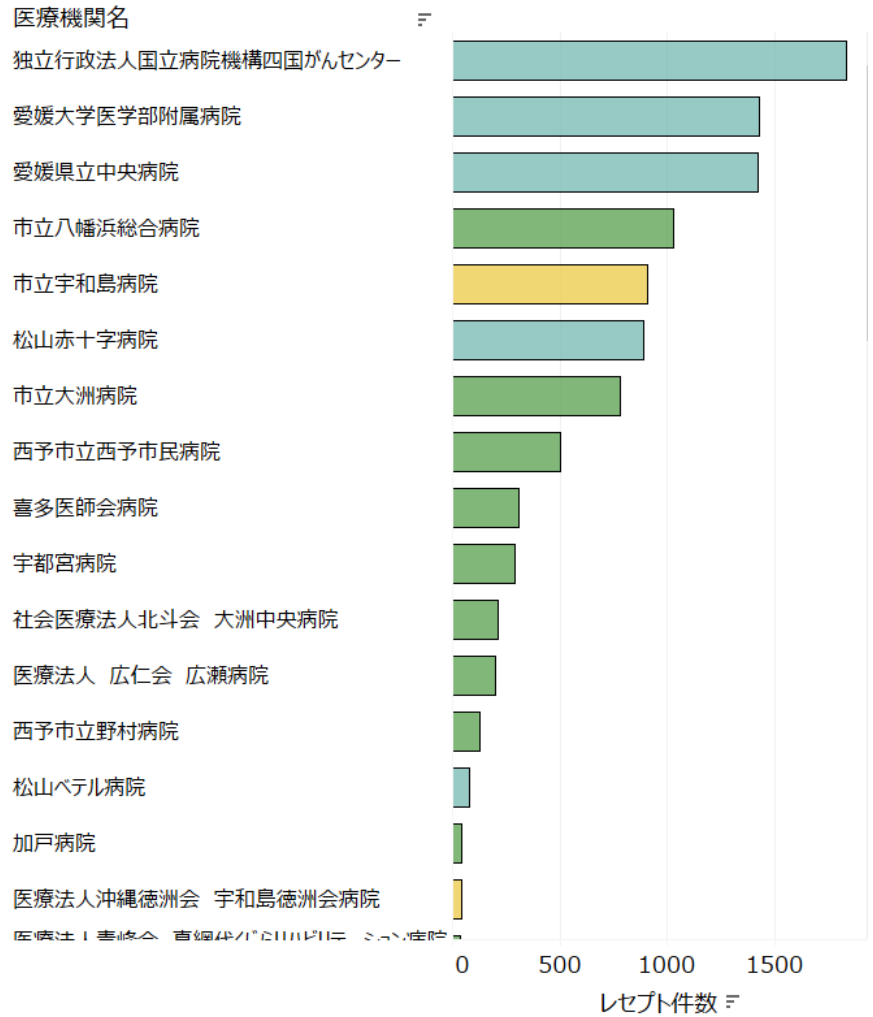
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

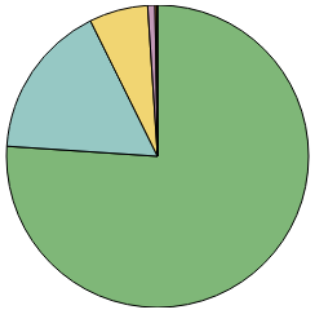


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

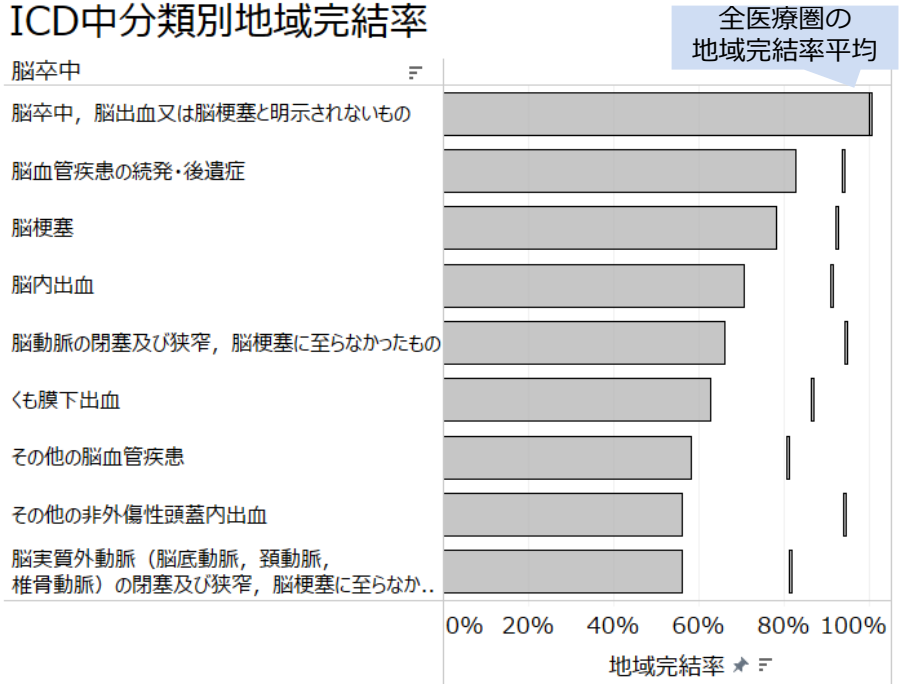
保険者：八幡浜・大洲圏域
5疾病｜脳卒中_入院

- 脳卒中では自圏域の完結率は75%程度と高く、残り25%はほぼ松山圏域と宇和島圏域からなる。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%となるが、重症の救急搬送や手術が想像できる病名では流出もある。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特に大洲中央病院の件数が多くなっている。

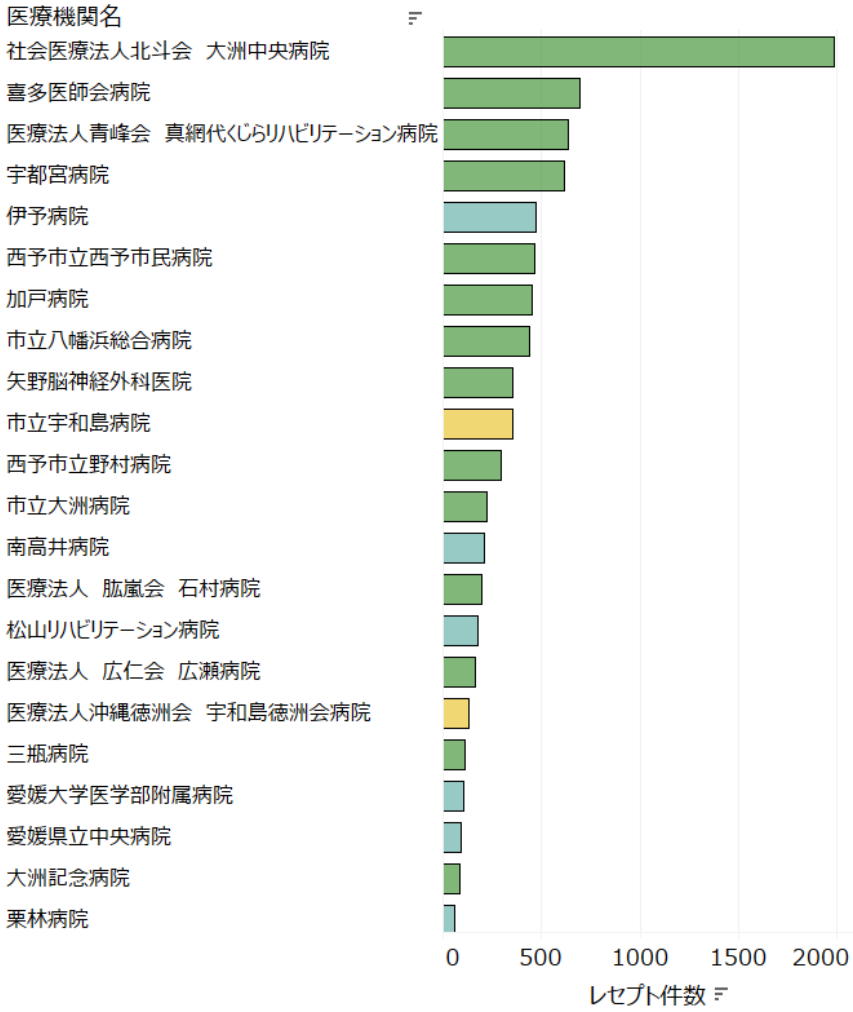
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

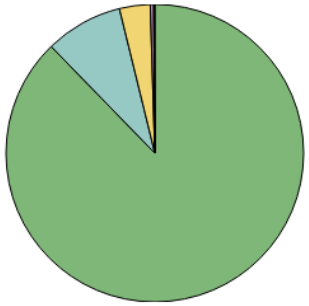


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

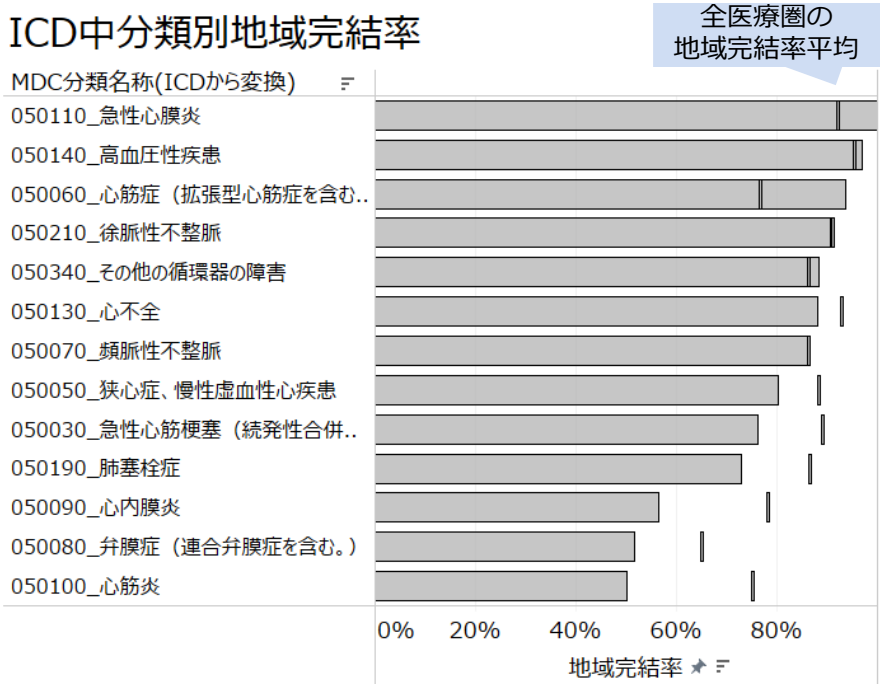
保険者：八幡浜・大洲圏域
5疾病｜心疾患_入院

- 心疾患では自圏域の完結率は約80%高く、残り20%はほぼ松山圏域と宇和島圏域からなる。
- ICD中分類別の地域完結率では、最も高い完結率は100%となるが、重症の救急搬送や手術が想像できる病名では流出もある。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特に喜多医師会病院の件数が多くなっている。

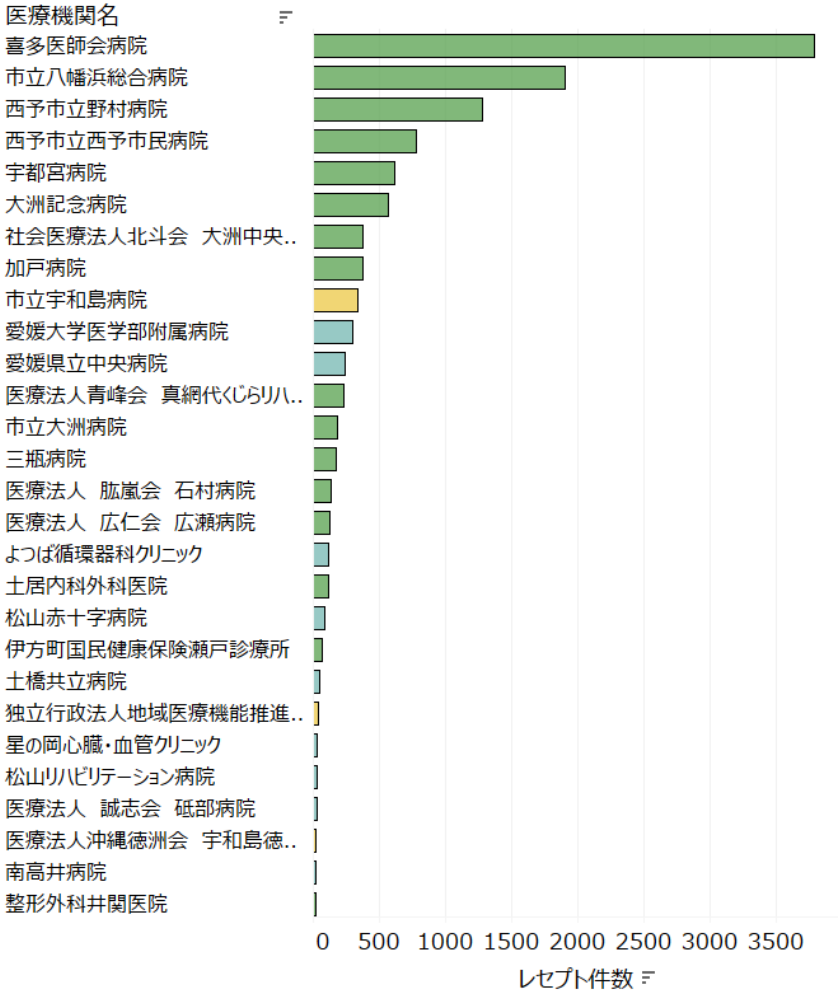
施設所在地の二次医療圏シェア



ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

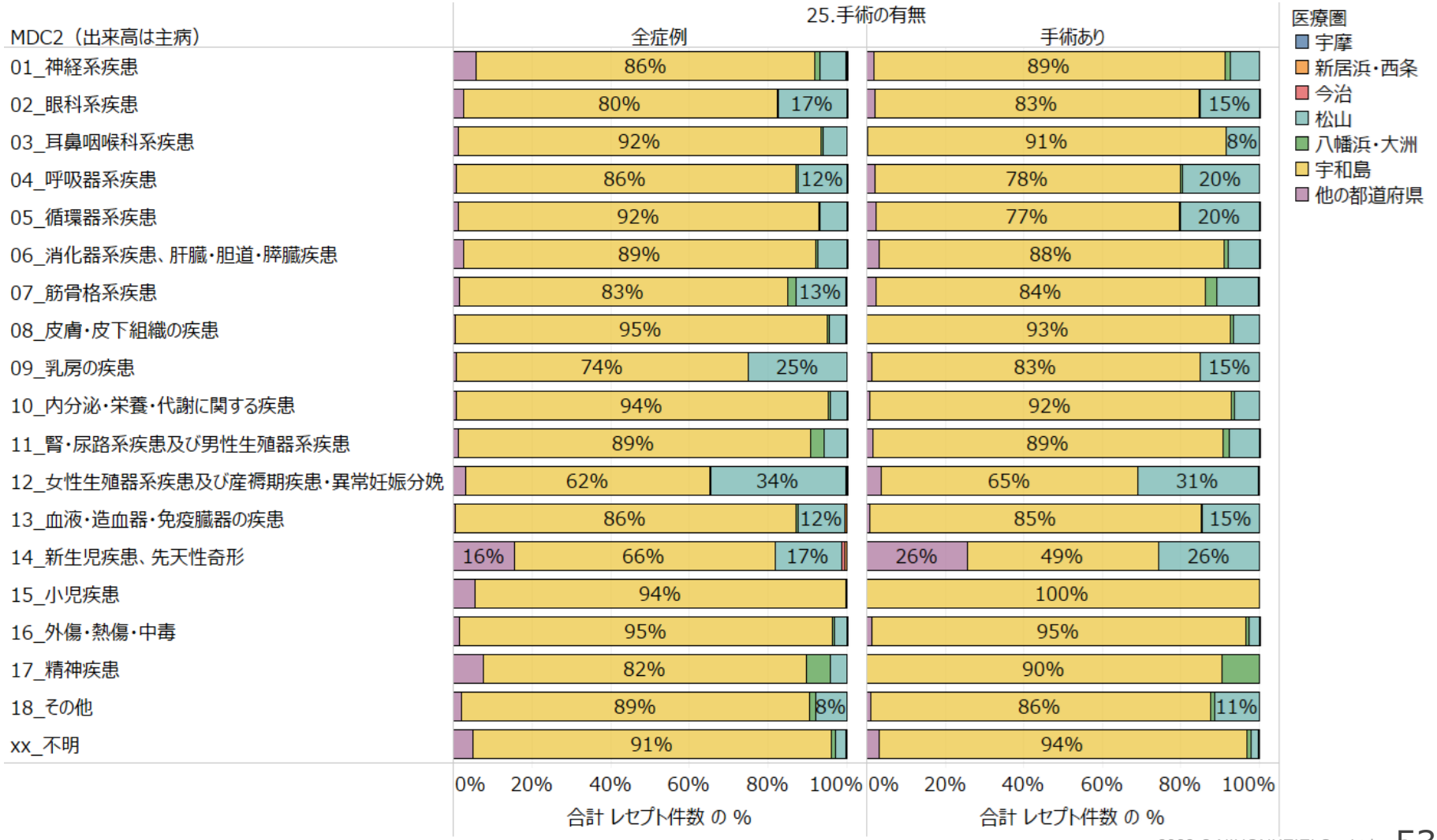
八幡浜・大洲医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• 需要は既にピークアウトしており、年々縮小が続く見込み。
供給体制	• **圏域内の75%の病院が看護師不足と回答。医師不足と回答する病院は救急や手術に対応する病院。大規模病院がなく、中小規模病院にて機能や人が分散している。** • **将来的な働き手の減少を見越した再編やダウンサイズ等の必要性が非常に高まっている。**
KDB分析結果	• **全体的に地域完結率は低く**、他圏域による手術や入院が行われる症例には明確な傾向があった。 • **愛媛県の共通課題を踏まえると、手術による広域連携、回復期以降の広域連携など、病態に応じた連携体制について強化する余地の確認が必要**。
今後の課題	• **圏域内にて高度急性期を設けるか、それら疾患は広域連携を主にするかの判断が必要。人員が分散している状況では重症症例を集めることが困難になる可能性がある。** • **広域連携（もしくは流出症例）傾向は明確であり、脳腫瘍、心臓血管外科、消化器系で内科外科の連携が必要なケースは松山医療圏にある病院を受診している。その他、自圏域に診療科（専門医）が不在の場合は当然ながら他圏域への受診となる。** • **重症な症例について広域連携する場合、下り搬送やUターン・Jターン連携のあり方をどうするか（回復期も他圏域との連携を行うか）。** • 外部に流出している手術は緊急入院もしくは予定入院のいずれかを引き続き分析。 • **地域完結を行うために、症例を具体的に絞り地域の医療機関及び関係者にて協議することが必要。** • **広域連携を行う場合、救急隊や隣接医療圏に負担がかからない方法について、関係者にて協議が必要。あわせて、高齢化により自走が困難な患者が増えた場合の他圏域医療機関の受診方法についても念頭におく必要がある。**

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：宇和島圏域
医療機関所在地別のMDC割合_全レセプト（入院）_手術有無別

- 全体的にいずれのMDCにおいても完結率は高い。
- MDC12女性系疾患と14新生児疾患に限り、松山圏域への受診割合がやや高い。

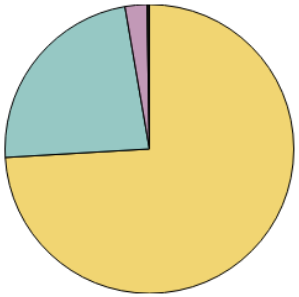


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：宇和島圏域
5疾病｜がん_入院

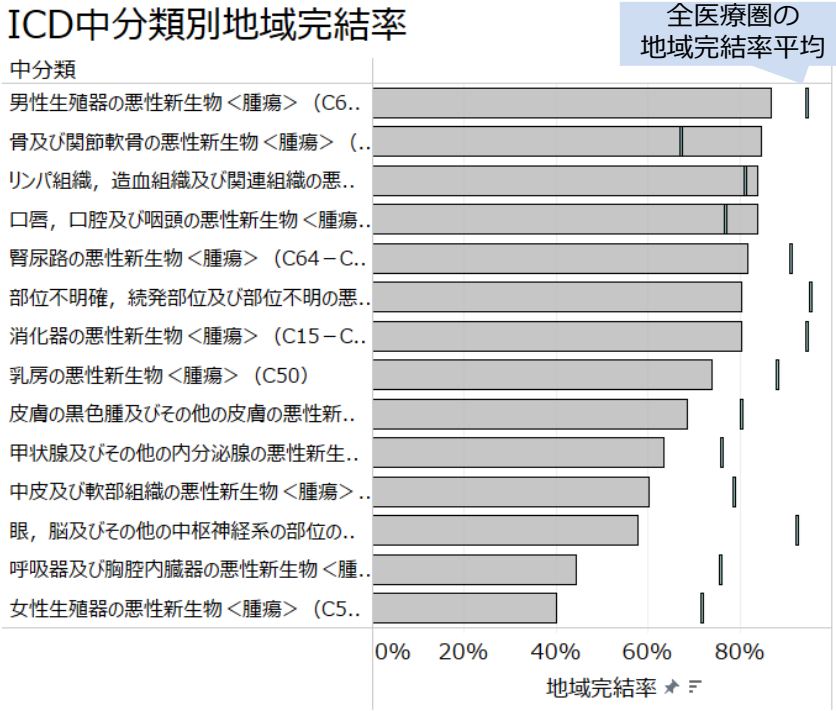
- がんに着目すると自圏域の完結率は75%程度であり、25%程が松山圏域への受診。
- ICD中分類別の地域完結率では、愛媛県平均の地域完結率と比較してやや低いものもあるが地域完結が行われている。
- 医療機関別では市立宇和島病院が非常に多くの症例に対応しており、次いで四国がんセンターの数が多い。。

施設所在地の二次医療圏シェア

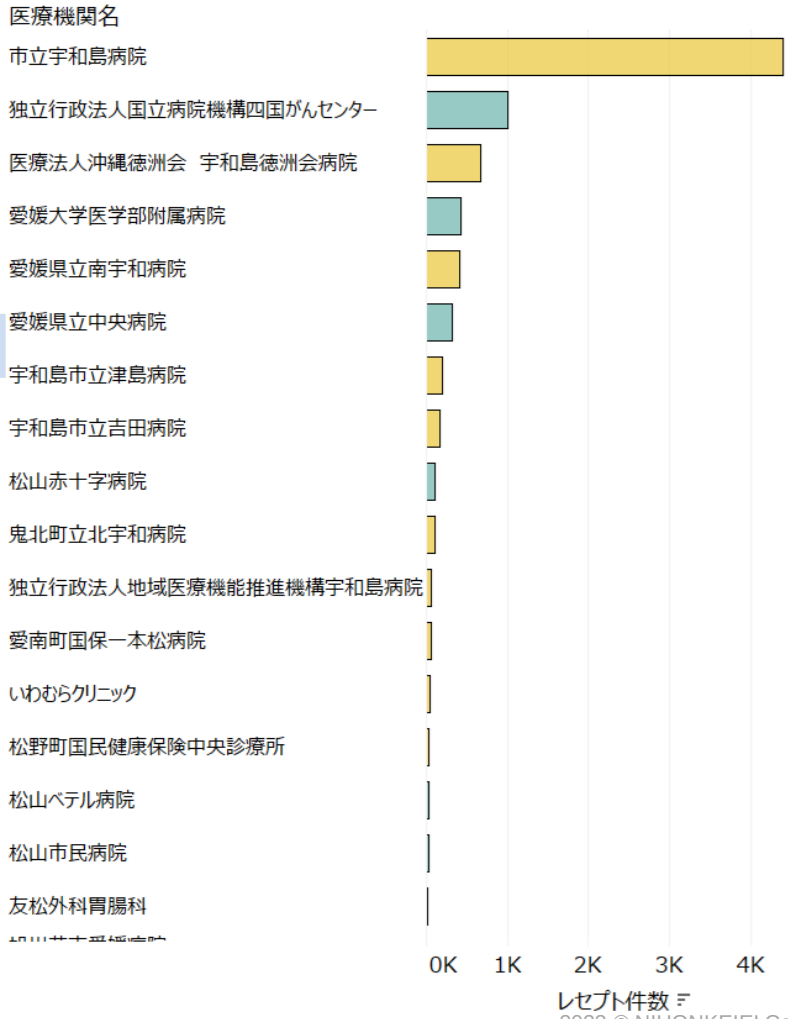


医療圏
- 宇和島
- 松山
- 他の都道府県
- 八幡浜・大洲
- 今治

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院

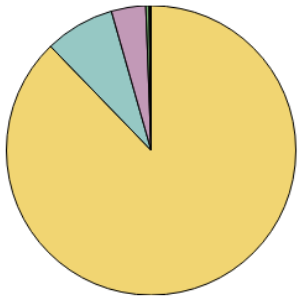


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：宇和島圏域
5疾病｜脳卒中_入院

- 脳卒中では自圏域の完結率は85%程度と高い値となる。
- ICD中分類別の地域完結率でも、いずれの疾患も高い値となっている。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、宇和島徳洲会病院と市立宇和島病院の件数が多くなっている。

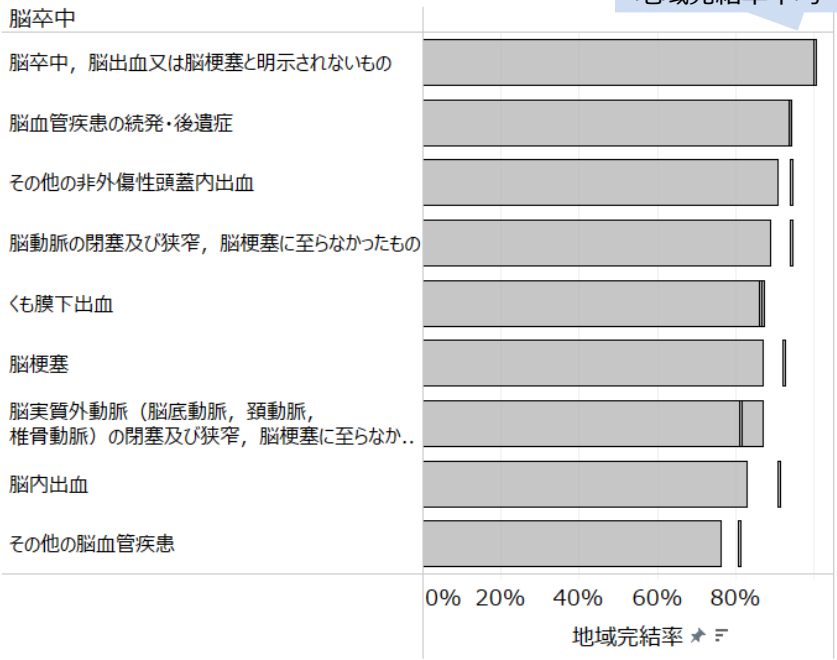
施設所在地の二次医療圏シェア



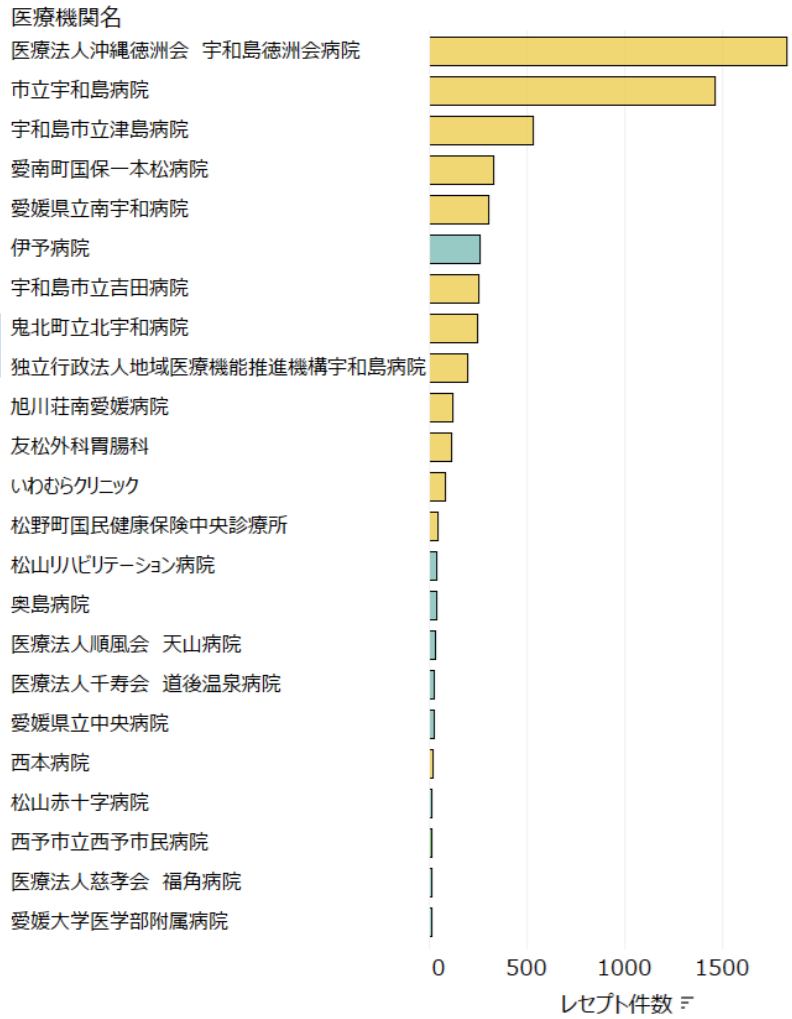
医療圏
- 宇和島
- 松山
- 他の都道府県
- 八幡浜・大洲
- 今治
- 新居浜・西条
- 宇摩

ICD中分類別地域完結率

全医療圏の
地域完結率平均



医療機関別レセプト件数_入院

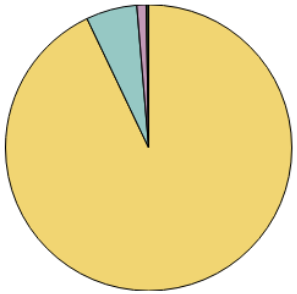


2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

保険者：宇和島圏域
5疾病｜心疾患_入院

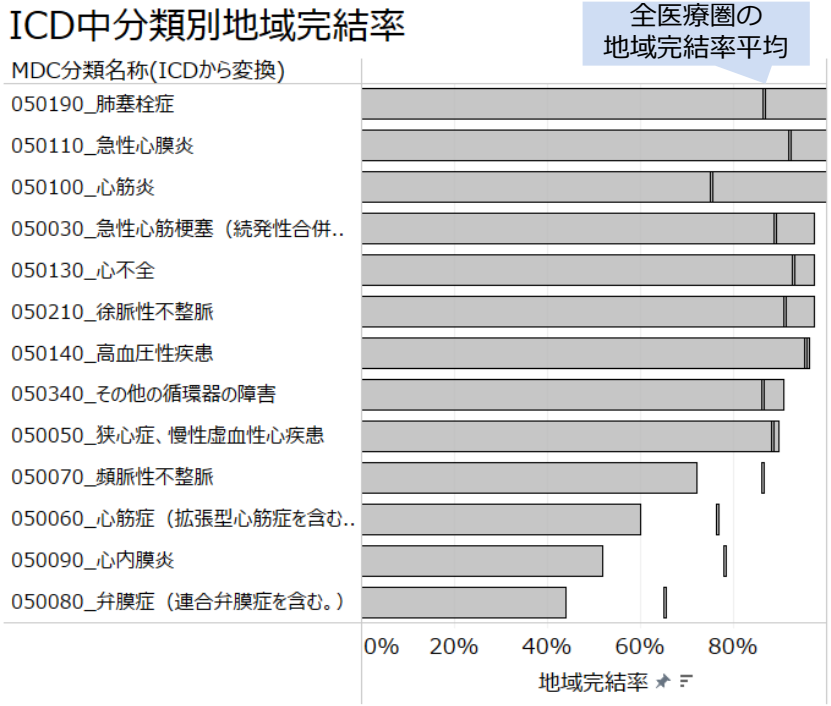
- 心疾患では自圏域の完結率は約90%と高い値になっている。
- ICD中分類別の地域完結率は100%のものが地域完結がされている。なお、外科対応を要する疾患は一部流出している様子。
- 医療機関別では上位は自圏域の医療機関であり、特に市立宇和島病院の件数が多くなっている。

施設所在地の二次医療圏シェア

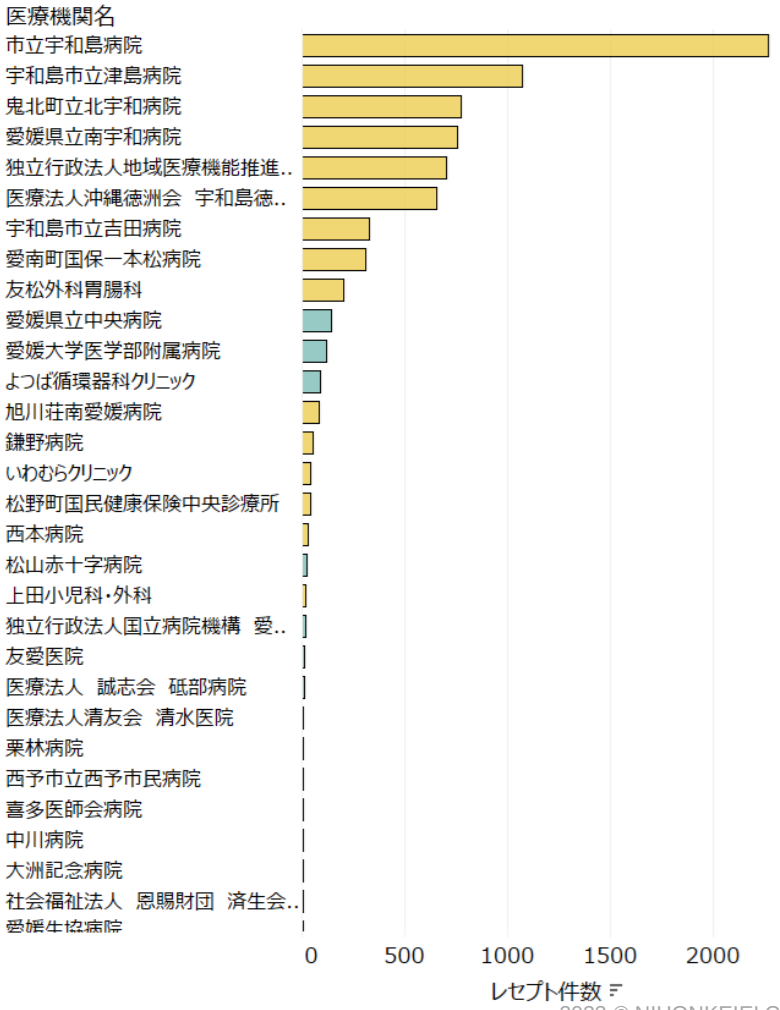


医療圏
- 宇和島
- 松山
- 他の都道府県
- 八幡浜・大洲
- 新居浜・西条
- 今治

ICD中分類別地域完結率



医療機関別レセプト件数_入院



2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

宇和島医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	• 需要は既にピークアウトしており、年々縮小が続く見込み。
供給体制	• 2025年必要病床数と比較すると、総病床（うち急性期と慢性期）が余剰となり、高度急性期と回復期が不足。 • **域内の57%の病院が医師不足、49%の病院が看護師不足と回答。** • **需要の縮小と働き手の減少の両方に適応するため、地域を俯瞰した役割転換や再編の必要性が高まる。**
KDB分析結果	• **全体的に地域完結率は高い。**他圏域による手術や入院が行われる一部ケースは傾向が明確であった。 • **愛媛県の共通課題を踏まえると、手術による広域連携、回復期以降の広域連携など、病態に応じた連携体制について強化する余地の確認が必要。** • 在宅医療に関する診療報酬の算定件数は緩やかに増加傾向。需要予測では2035年まで緩やかに需要は伸びる見込み。
今後の課題	• **現に多くの病院で病床稼働率が低く、需要縮小への対応が必要である。2025年必要病床数は全国値から推計した必要病床数だが、2021年時点は2025年時点必要数の約1.4倍の病床数がある。** • **患者移動では、八幡浜・大洲圏域（西予市）からの流入が多く、実診療圏としての広域連携のあり方についての議論と体制作りが必要。** • **医師・看護師をはじめとした働き手不足が深刻であり、成り行きでは働き手不足により医療需要に対応出来なくなる恐れも考えうる。** • **上記の需要と供給の両方の視点から、機能の再編や集約に関する議論は不可避のように見え、地域において守るべき医療とその為の方法論について早い時期からの議論が必要。** • **地域事情により、急性期機能の集約・強化と回復期から在宅まで円滑な連携体制の構築を行う必要性が高まっている。**

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

参考）埼玉方式から見た機能別病床数の状況

参考）埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすのかが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線１・区分線２**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

切り分け

４機能	大区分					
	主に成人		周産期	小児		緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の急性期一般入院料1 小児科の一般病棟7:1		緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の急性期一般入院料1 一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

区分線１

区分線２

具体的な機能に応じて区分線を引く

出展：埼玉県　令和３年度病床機能報告の定量基準分析結果について
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/226104/r5kawagoe01_010.pdf

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

区分線１および２
令和4年度愛媛県病床機能報告

区分線１で高度急性期に分類される病棟の割合（令和４年度報告）

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1,一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	61.9%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	52.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	47.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	71.4%	2.5%	1.2%	1.8%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	81.0%	3.8%	2.3%	1.8%	0.0%
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	28.6%	16.3%	1.2%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目（下記の合計） ・救命のための気管内挿管　・カウンターショック ・体表面・食道ペーシング法　・心膜穿刺 ・非開胸的心マッサージ　・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	71.4%	0.0%	1.2%	1.8%	0.0%
	I	重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・持続緩徐式血液濾過　・人工心肺 ・大動脈バルーンパンピング法　・血漿交換療法 ・経皮的心肺補助法　・吸着式血液浄化法 ・人工心臓・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的動脈圧測定(1時間超)　・胸腔穿刺 ・ドレーン法　・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	42.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					95.2%	21.3%	5.8%	5.5%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

区分線２で高度急性期に分類される病棟の割合（令和４年度報告）

区分線２で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			最大使用病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟1,一般病棟7:1(※)	左記以外の病院一般病棟(※)	有床診の一般病床(※)	地域包括ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	71.4%	7.5%	3.5%	16.4%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	66.7%	20.0%	2.3%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療（レセプト枚数）	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	N	化学療法（日数）	1.0日/月・床以上	40日/月以上	0.0%	21.3%	3.5%	1.8%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上	66.7%	20.0%	20.9%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	Ⅰ:31%以上／Ⅱ：29%以上		4.8%	61.3%	20.9%	0.0%	0.0%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					95.2%	86.3%	41.9%	18.2%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜宇摩圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　　宇摩 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	2病棟	14人/日	18床	90.9%	2.9日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	2病棟	74人/日	88床	91.1%	13.6日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	3病棟	110人/日	140床	89.0%	11.8日	
		回復期	5病棟	160人/日	241床	61.4%	12.9日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	2病棟	50人/日	74床	4.0%	2.5日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	医療療養病床	慢性期	5病棟	126人/日	215床	69.5%	224.9日	
	介護療養病床	慢性期	1病棟	8人/日	19床	75.4%	241.0日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	産科の一般病床	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
		回復期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
その他	不明	不明/休棟	2病棟	6人/日	43床	4.4%	1.1日	
	コロナによる不明	不明/休棟	1病棟	4人/日	17床	31.3%	13.6日	
	休棟・休床中	不明/休棟	2病棟	0人/日	49床	0.0%	0.0日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	4病棟	88人/日	106床	18床	51床	91.0%	10.1日
急性期　計	3病棟	110人/日	140床	419床	317床	89.0%	11.8日
回復期　計	7病棟	210人/日	315床	127床	294床	49.9%	10.9日
慢性期　計	6病棟	134人/日	234床	306床	217床	70.5%	227.6日
不明/休棟　計	5病棟	9人/日	109床	34床☆		17.9%	7.3日
全体	25病棟	552人/日	904床	904床	879床	65.7%	78.9日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜新居浜・西条圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　新居浜・西条 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	4病棟	17人/日	34床	74.2%	5.1日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	1病棟	54人/日	77床	85.0%	15.9日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	18病棟	437人/日	727床	82.5%	11.2日	
		回復期	18病棟	428人/日	720床	68.5%	20.4日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	4病棟	84人/日	160床	86.9%	56.6日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	3病棟	137人/日	144床	95.9%	196.2日	
	医療療養病床	慢性期	13病棟	426人/日	564床	90.7%	239.7日	
	介護療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	2病棟	5人/日	12床	44.1%	64.6日	
	産科の一般病床	急性期	4病棟	39人/日	77床	73.2%	5.8日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	1病棟	7人/日	26床	33.0%	5.2日	
		回復期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	2病棟	13人/日	34床	54.9%	56.8日	
その他	不明	不明/休棟	3病棟	47人/日	55床	91.2%	42.9日	
	コロナによる不明	不明/休棟	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	休棟・休床中	不明/休棟	7病棟	24人/日	155床	66.1%	10.6日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	7病棟	77人/日	123床	46床	196床	64.3%	31.1日
急性期　計	23病棟	483人/日	830床	1,437床	826床	76.3%	9.2日
回復期　計	22病棟	511人/日	880床	424床	677床	69.7%	22.8日
慢性期　計	18病棟	576人/日	742床	723床	648床	86.9%	206.6日
不明/休棟　計	10病棟	71人/日	210床	155床☆		82.8%	32.2日
全体	80病棟	1,718人/日	2,785床	2,785床	2,347床	76.7%	73.5日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜今治圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　今治 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	2病棟	12人/日	17床	89.4%	2.5日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	1病棟	21人/日	19床	0.0%	0.0日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	12病棟	522人/日	433床	55.9%	6.6日	
		回復期	21病棟	659人/日	821床	76.3%	37.5日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	3病棟	114人/日	115床	0.0%	0.0日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	医療療養病床	慢性期	13病棟	384人/日	457床	88.8%	245.5日	
	介護療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	2病棟	5人/日	9床	79.4%	6.1日	
	産科の一般病床	急性期	3病棟	45人/日	80床	86.6%	5.8日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
		回復期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
その他	不明	不明/休棟	1病棟	38人/日	40床	0.0%	0.0日	
	コロナによる不明	不明/休棟	1病棟	3人/日	20床	31.5%	9.4日	
	休棟・休床中	不明/休棟	4病棟	6人/日	59床	33.9%	19.2日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	5病棟	38人/日	45床	26床	119床	82.7%	4.9日
急性期　計	15病棟	567人/日	513床	1,156床	682床	65.1%	6.3日
回復期　計	24病棟	773人/日	936床	368床	708床	76.3%	37.5日
慢性期　計	13病棟	384人/日	457床	461床	430床	88.8%	245.5日
不明/休棟　計	6病棟	47人/日	119床	59床☆		32.7%	14.3日
全体	63病棟	1,809人/日	2,070床	2,070床	1,939床	75.3%	81.1日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜松山圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　　松山 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	11病棟	73人/日	117床	82.5%	4.9日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	18病棟	607人/日	788床	82.7%	12.4日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	47病棟	1,485人/日	2,112床	79.3%	12.1日	
		回復期	54病棟	1,068人/日	1,602床	72.8%	35.8日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	13病棟	547人/日	651床	87.6%	67.9日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	16病棟	697人/日	825床	90.5%	1,255.6日	
	医療療養病床	慢性期	17病棟	662人/日	745床	88.4%	319.8日	
	介護療養病床	慢性期	4病棟	56人/日	75床	82.1%	166.1日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	7病棟	54人/日	88床	79.6%	15.7日	
	産科の一般病床	急性期	10病棟	176人/日	229床	88.8%	6.4日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	5病棟	101人/日	153床	72.8%	10.8日	
		回復期	1病棟	1人/日	19床	0.0%	0.0日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	1病棟	21人/日	25床	86.2%	20.6日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	1病棟	34人/日	38床	91.5%	32.7日	
その他	不明	不明/休棟	17病棟	454人/日	603床	62.7%	78.5日	
	コロナによる不明	不明/休棟	2病棟	5人/日	69床	25.6%	9.6日	
	休棟・休床中	不明/休棟	20病棟	1人/日	285床	4.0%	13.9日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	36病棟	734人/日	993床	1,036床	781床	81.9%	11.4日
急性期　計	63病棟	1,782人/日	2,519床	3,497床	1,995床	80.4%	11.3日
回復期　計	68病棟	1,617人/日	2,272床	1,495床	2,067床	76.2%	43.1日
慢性期　計	38病棟	1,448人/日	1,683床	2,133床	1,836床	88.7%	730.3日
不明/休棟　計	39病棟	460人/日	957床	263床☆		38.8%	40.4日
全体	244病棟	6,042人/日	8,424床	8,424床	6,679床	78.9%	153.5日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜八幡浜・大洲圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　八幡浜・大洲 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	1病棟	50人/日	62床	91.0%	16.5日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	7病棟	236人/日	351床	78.4%	13.7日	
		回復期	16病棟	427人/日	616床	74.8%	35.0日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	2病棟	62人/日	91床	77.6%	80.9日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	医療療養病床	慢性期	8病棟	268人/日	298床	93.6%	176.7日	
	介護療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	産科の一般病床	急性期	2病棟	9人/日	24床	61.0%	3.6日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
		回復期	1病棟	41人/日	60床	76.9%	21.7日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
その他	不明	不明/休棟	1病棟	2人/日	10床	24.9%	18.1日	
	コロナによる不明	不明/休棟	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	休棟・休床中	不明/休棟	4病棟	14人/日	125床	42.8%	44.7日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	1病棟	50人/日	62床	0床	59床	91.0%	16.5日
急性期　計	9病棟	245人/日	375床	889床	486床	74.0%	11.2日
回復期　計	19病棟	530人/日	767床	266床	693床	75.4%	41.0日
慢性期　計	8病棟	268人/日	298床	397床	443床	93.6%	176.7日
不明/休棟　計	5病棟	16人/日	135床	85床☆		36.9%	35.8日
全体	42病棟	1,108人/日	1,637床	1,637床	1,681床	76.4%	65.5日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

埼玉方式による分析
病床機能報告結果｜宇和島圏域

令和４年度病床機能報告定量基準分析結果　　宇和島 圏域

大区分	入院料・診療科	４機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	2病棟	16人/日	30床	65.4%	6.5日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	1病棟	41人/日	58床	89.3%	11.8日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	8病棟	280人/日	397床	81.1%	14.9日	
		回復期	16病棟	373人/日	593床	75.5%	28.2日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	2病棟	54人/日	76床	74.9%	42.6日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	3病棟	128人/日	156床	88.9%	100.4日	
	医療療養病床	慢性期	5病棟	189人/日	238床	87.0%	92.5日	
	介護療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	産科の一般病床	急性期	3病棟	22人/日	58床	52.9%	4.1日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
		回復期	1病棟	22人/日	35床	82.1%	7.3日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
その他	不明	不明/休棟	1病棟	17人/日	19床	93.1%	57.7日	
	コロナによる不明	不明/休棟	1病棟	0人/日	58床	0.0%	0.0日	
	休棟・休床中	不明/休棟	5病棟	2人/日	136床	0.0%	0.0日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	3病棟	57人/日	88床	30床	120床	73.4%	8.2日
急性期　計	11病棟	301人/日	455床	921床	418床	72.6%	11.7日
回復期　計	19病棟	450人/日	704床	358床	454床	75.8%	28.6日
慢性期　計	8病棟	317人/日	394床	409床	305床	87.6%	95.1日
不明/休棟　計	7病棟	19人/日	213床	136床☆		93.1%	57.7日
全体	48病棟	1,144人/日	1,854床	1,854床	1,297床	77.1%	33.8日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。
☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの
*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.