

医療需要等の推計結果 (2014年病床機能報告制度との比較)

① 2025年の医療機能別必要病床数の推計 (医療機関所在地ベース)

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)			在宅医療等 (人/日)			(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	51.3	252.1	253.0	110.9	150.3	179.6	926.4	890.1	863.1	195.5
3802	新居浜・西条	196.3	751.5	600.9	495.6	578.5	610.6	3,439.5	3,363.2	3,333.7	1,571.5
3803	今治	119.1	584.8	607.9	225.5	299.6	358.7	2,268.4	2,200.2	2,145.8	616.8
3804	松山	779.9	2,327.6	2,392.8	1,857.2	2,060.3	—	12,488.0	12,301.1	—	7,419.4
3805	八幡浜・大洲	58.6	339.1	546.2	287.9	326.7	352.0	2,625.3	2,589.6	2,566.3	1,393.7
3806	宇和島	119.7	434.4	449.4	280.5	299.4	—	1,843.4	1,826.0	—	817.1
	総計	1,325.0	4,689.5	4,850.3	3,257.5	3,714.8	1,500.9	23,591.0	23,170.3	8,909.0	12,014.0

①' 2025年の医療機能別必要病床数の推計 (患者住所地ベース)

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)			在宅医療等 (人/日)			(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	98.8	355.9	314.4	143.8	186.6	218.7	1,001.7	962.3	932.8	222.5
3802	新居浜・西条	237.3	824.2	677.9	537.5	620.2	650.3	3,528.6	3,452.5	3,424.8	1,651.6
3803	今治	158.4	682.3	707.5	291.5	369.5	432.8	2,393.2	2,321.4	2,263.1	683.5
3804	松山	615.6	1,991.9	2,057.8	1,648.4	1,843.8	—	12,165.8	11,986.0	—	7,254.0
3805	八幡浜・大洲	126.8	486.0	693.3	372.1	415.7	444.7	2,747.1	2,707.1	2,680.4	1,433.1
3806	宇和島	115.1	418.3	453.9	287.5	306.9	—	1,879.4	1,861.7	—	861.5
	総計	1,351.9	4,758.7	4,904.8	3,280.7	3,742.5	1,746.5	23,715.8	23,290.9	9,301.1	12,106.2

② 病床機能報告制度における報告結果 (2014.7.1時点) <<許可病床数>>

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	無回答 (床)
3801	宇摩	10	586	86	526	36
3802	新居浜・西条	10	1,821	146	947	202
3803	今治	17	1,432	255	674	0
3804	松山	2,136	2,859	895	3,034	136
3805	八幡浜・大洲	0	927	203	602	97
3806	宇和島	20	1,219	198	591	82
	総計	2,193	8,844	1,783	6,374	553

③ 不足数 (医療機関所在地ベース) ②-①

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 41.3	333.9	▲ 167.0	415.1	375.7	346.4
3802	新居浜・西条	▲ 186.3	1,069.5	▲ 454.9	451.4	368.5	336.4
3803	今治	▲ 102.1	847.2	▲ 352.9	448.5	374.4	315.3
3804	松山	1,356.1	531.4	▲ 1,497.8	1,176.8	973.7	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 58.6	587.9	▲ 343.2	314.1	275.3	250.0
3806	宇和島	▲ 99.7	784.6	▲ 251.4	310.5	291.6	—
	総計	868.0	4,154.5	▲ 3,067.3	3,116.5	2,659.2	1,248.1

▲ (マイナス) が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

③' 不足数 (患者住所地ベース) ②'-①'

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 88.8	230.1	▲ 228.4	382.2	339.4	307.3
3802	新居浜・西条	▲ 227.3	996.8	▲ 531.9	409.5	326.8	296.7
3803	今治	▲ 141.4	749.7	▲ 452.5	382.5	304.5	241.2
3804	松山	1,520.4	867.1	▲ 1,162.8	1,385.6	1,190.2	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 126.8	441.0	▲ 490.3	229.9	186.3	157.3
3806	宇和島	▲ 95.1	800.7	▲ 255.9	303.5	284.1	—
	総計	841.1	4,085.3	▲ 3,121.8	3,093.3	2,631.5	1,002.5

▲ (マイナス) が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

④ 不足率 (医療機関所在地ベース) ③/①

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 80.5%	132.4%	▲ 66.0%	374.3%	250.0%	192.8%
3802	新居浜・西条	▲ 94.9%	142.3%	▲ 75.7%	91.1%	63.7%	55.1%
3803	今治	▲ 85.7%	144.9%	▲ 58.1%	198.9%	125.0%	87.9%
3804	松山	173.9%	22.8%	▲ 62.6%	63.4%	47.3%	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 100.0%	173.4%	▲ 62.8%	109.1%	84.3%	71.0%
3806	宇和島	▲ 83.3%	180.6%	▲ 55.9%	110.7%	97.4%	—
	総計	65.5%	88.6%	▲ 63.2%	95.7%	71.6%	83.2%

▲ (マイナス) が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

④' 不足率 (患者住所地ベース) ③'/①'

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 89.9%	64.6%	▲ 72.6%	265.9%	181.9%	140.6%
3802	新居浜・西条	▲ 95.8%	120.9%	▲ 78.5%	76.2%	52.7%	45.6%
3803	今治	▲ 89.3%	109.9%	▲ 64.0%	131.3%	82.4%	55.7%
3804	松山	247.0%	43.5%	▲ 56.5%	84.1%	64.6%	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 100.0%	90.7%	▲ 70.7%	61.8%	44.8%	35.4%
3806	宇和島	▲ 82.6%	191.4%	▲ 56.4%	105.5%	92.6%	—
	総計	62.2%	85.8%	▲ 63.6%	94.3%	70.3%	57.4%

▲ (マイナス) が、必要病床数に達していない→不足している。(プラスは、必要病床数に達している。)

パターンA：入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合
 パターンB：入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合
 特例：パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で必要病床数を設定
 特例：「当該二次医療圏の慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に適用可。
 松山圏域及び宇和島圏域以外に適用可。

医療需要等の推計結果

ガイドライン表2 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況
【宇摩圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	74.1		38.5	
急性期	277.6		196.7	
回復期	283.0		227.7	
慢性期	(A)	132.3	102.0	
	(B)	171.6	138.3	
	(特)	201.2	165.3	

【新居浜・西条圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	178.0		147.2	
急性期	642.9		586.2	
回復期	610.1		540.9	
慢性期	(A)	494.5	455.9	
	(B)	570.6	532.2	
	(特)	598.3	561.7	

【今治圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	118.8		89.3	
急性期	532.2		456.1	
回復期	636.7		547.1	
慢性期	(A)	268.1	207.4	
	(B)	339.9	275.6	
	(特)	398.2	330.0	

【松山圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	461.7		584.9	
急性期	1553.7		1815.5	
回復期	1852.0		2153.5	
慢性期	(A)	1516.5	1708.6	
	(B)	1696.3	1895.5	
	(特)	—	—	

【八幡浜・大洲圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	95.1		44.0	
急性期	379.1		264.5	
回復期	624.0		491.6	
慢性期	(A)	342.3	264.9	
	(B)	382.4	300.5	
	(特)	409.1	323.8	

【宇和島圏域】

	2025年における医療需要		2025年における医療供給（医療提供体制）	
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	86.3		89.8	
急性期	326.3		338.8	
回復期	408.5		404.5	
慢性期	(A)	264.5	258.0	
	(B)	282.3	275.4	
	(特)	—	—	

※「当該構想区域に居住する患者の医療需要」が患者住所地による医療需要を示し、「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※」が医療機関所在地による医療需要を示す。
※上記二つの医療需要を踏まえ太枠「将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①）」を埋めるのが、各構想区域の調整会議における協議事項となる。