

【資料1】

愛媛県地域医療構想(H28.3策定)で定めた必要病床数と病床機能報告制度による報告状況

各医療構想の医療需要、必要病床数(推計値)

構想区域	医療需要(単位:人/日)					必要病床数(単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	38	247	265	200	933	51	317	294	217
新居浜・西条	147	644	609	596	3,425	196	826	677	648
今治	89	532	637	396	2,263	119	682	708	430
松山	586	1,556	1,860	1,689	11,986	781	1,995	2,067	1,836
八幡浜・大洲	44	379	624	408	2,680	59	486	693	443
宇和島	90	326	409	281	1,862	120	418	454	305

(参考)高度急性期機能は医療機関所在地を元に、急性期・回復期・慢性期は患者住所地を元に医療需要を算出

①2014年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況(許可病床により推計)

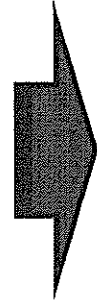
構想区域	医療需要(単位:人/日)				→	6年後の予定(単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	586	86	526		10	551	121	526
新居浜・西条	10	1,821	146	947		10	1,883	296	902
今治	17	1,432	255	674		17	1,432	236	693
松山	2,136	2,859	895	3,034		2,163	2,596	1,364	2,801
八幡浜・大洲	0	927	203	602		0	959	226	634
宇和島	20	1,219	198	591		20	1,115	302	591

②2015年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況(許可病床により推計)

構想区域	医療需要(単位:人/日)				→	6年後の予定(単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	452	184	473		55	407	184	454
新居浜・西条	44	1,626	205	949		44	1,719	287	899
今治	30	1,372	256	687		30	1,336	247	687
松山	2,110	3,034	941	2,750		2,149	2,874	1,122	2,684
八幡浜・大洲	0	1,052	198	717		0	1,033	305	610
宇和島	20	1,059	279	586		20	1,046	310	586

③2016年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況(許可病床により推計)

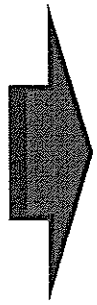
構想区域	医療需要(単位:人/日)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	452	174	401
新居浜・西条	44	1,701	276	703
今治	23	1,378	213	764
松山	2,077	3,023	1,001	2,668
八幡浜・大洲	0	1,028	235	689
宇和島	30	1,049	281	563



6年後の予定(単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
62	440	174	342
44	1,546	411	703
23	1,367	256	721
2,174	2,917	1,165	25,331
0	984	314	629
30	1,049	310	544

④2017年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況(許可病床により推計)

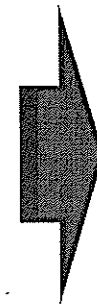
構想区域	医療需要(単位:人/日)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	488	133	323
新居浜・西条	40	1,395	392	843
今治	23	1,389	176	706
松山	1,018	4,030	1,200	2,401
八幡浜・大洲	0	1,003	235	524
宇和島	30	1,082	168	564



6年後の予定(単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
107	346	178	250
40	1,348	461	817
23	1,356	157	624
1,063	3,658	1,575	2,118
0	973	276	511
30	1,082	168	500

⑤2018年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況(許可病床により推計)

構想区域	医療需要(単位:人/日)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	64	375	211	323
新居浜・西条	44	1,550	460	826
今治	26	1,192	189	758
松山	1,032	3,720	1,490	2,515
八幡浜・大洲	0	956	307	552
宇和島	30	1,027	258	508



2025年の予定(単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
107	287	256	131
63	1,531	521	816
26	1,187	176	496
1,065	3,641	1,654	2,210
0	1,042	307	464
30	1,027	239	413

病床機能報告の分析ツール（定量的な基準）について

【経緯】

- ・平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」において、各都道府県で平成30年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入するよう求められていることから、本県においても導入を検討することとした。

【目的】

- ・地域医療構想調整会議における議論の活性化
- ・病床機能報告において回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解の解消
※定量的な基準は、病床機能報告の報告基準ではなく、議論する上での目安とするもの

【検討の方向性】

- ・他県の事例を参考に、本県の病床機能報告に当てはめて検討する。

【定量的な基準案】

（案1）埼玉県方式

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・地域包括ケア病棟を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に区分線1・2を設定し、その要件を満たした場合、それぞれ高度急性期・急性期に分類する。

【区分線1】A～Jのうち1つ以上を満たす病棟を高度急性期に分類

A 全身麻酔下手術 2.0回/月・床以上

B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.5回/月・床以上 など（詳細は別紙）

【区分線2】K～Pのうち1つ以上を満たす病棟を急性期に分類

K 手術 2.0回/月・床以上

L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術 0.1回/月・床以上 など（詳細は別紙）

（案2）佐賀県方式

下記①②に該当するものを回復期としてみなす。

①病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数

②調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数

- ・佐賀県方式は、簡素で分かりやすいが、高度急性期を分析することができない。
- ・埼玉県方式は、複雑ではあるが、全ての機能を分析することができる。
- ・本県における病床機能報告では、高度急性期機能が、松山圏域以外は将来の病床の必要量と比べて少なく、八幡浜・大洲圏域では0と報告されているなど、高度急性期を分析する必要がある。



埼玉県方式をベースとして、本県の定量的基準の検討を進めてはどうか。

「一般病床の機能分化の推進についての整理」

(平成24年6月15日急性期医療に関する作業グループ報告書) 抜粋

1. 基本的な考え方

- 今後の本格的な少子高齢社会を見据え、医療資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から亜急性期、回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要である。
- 地域において、それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能（急性期、亜急性期、回復期など）の情報を把握し、分析する。その情報を元に、地域全体として、必要な医療機能がバランスよく提供される体制を構築していく仕組みを医療法令上の制度として設ける。
この仕組みを通じて、それぞれの医療機関は、他の医療機関と必要な連携をしつつ自ら担う機能や今後の方向性を自主的に選択することにより、地域のニーズに応じた効果的な医療提供に努める。
- これにより、急性期医療から亜急性期、回復期等の医療について、それぞれのニーズに見合った病床が明らかとなり、その医療の機能に見合った医療資源の効果的配置が促される。その結果、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしいより良質な医療サービスを受けることができることにつながる。
- こうした仕組みを通じて、それぞれの医療機関が担っている機能が住民・患者の視点に立ってわかりやすく示されることにより、住民や患者が医療機関の機能を適切に理解しつつ利用していくことにつながる。

2. 医療機能及び病床機能を報告する仕組み

(医療機関が担っている医療機能を自主的に選択し、報告する仕組み)

- 各医療機関（診療所を含む。）が、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みを設ける。その際、医療機能情報提供制度を活用することを検討する。

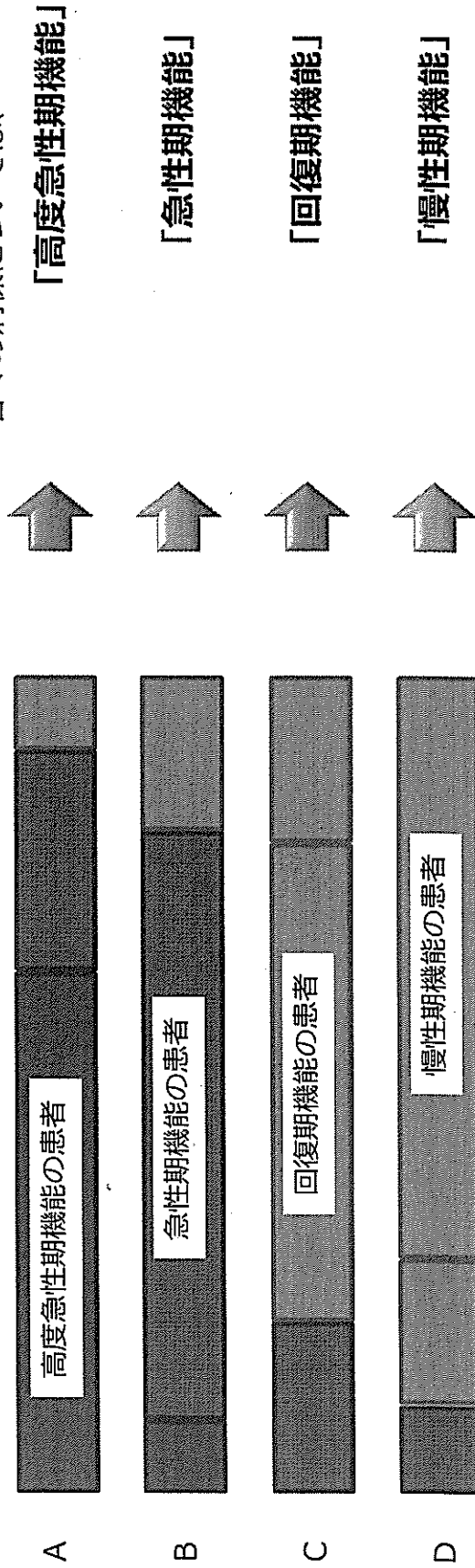
※ 報告は、病棟単位を基本とする。

3. (略)

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



病床機能報告における4医療機能について

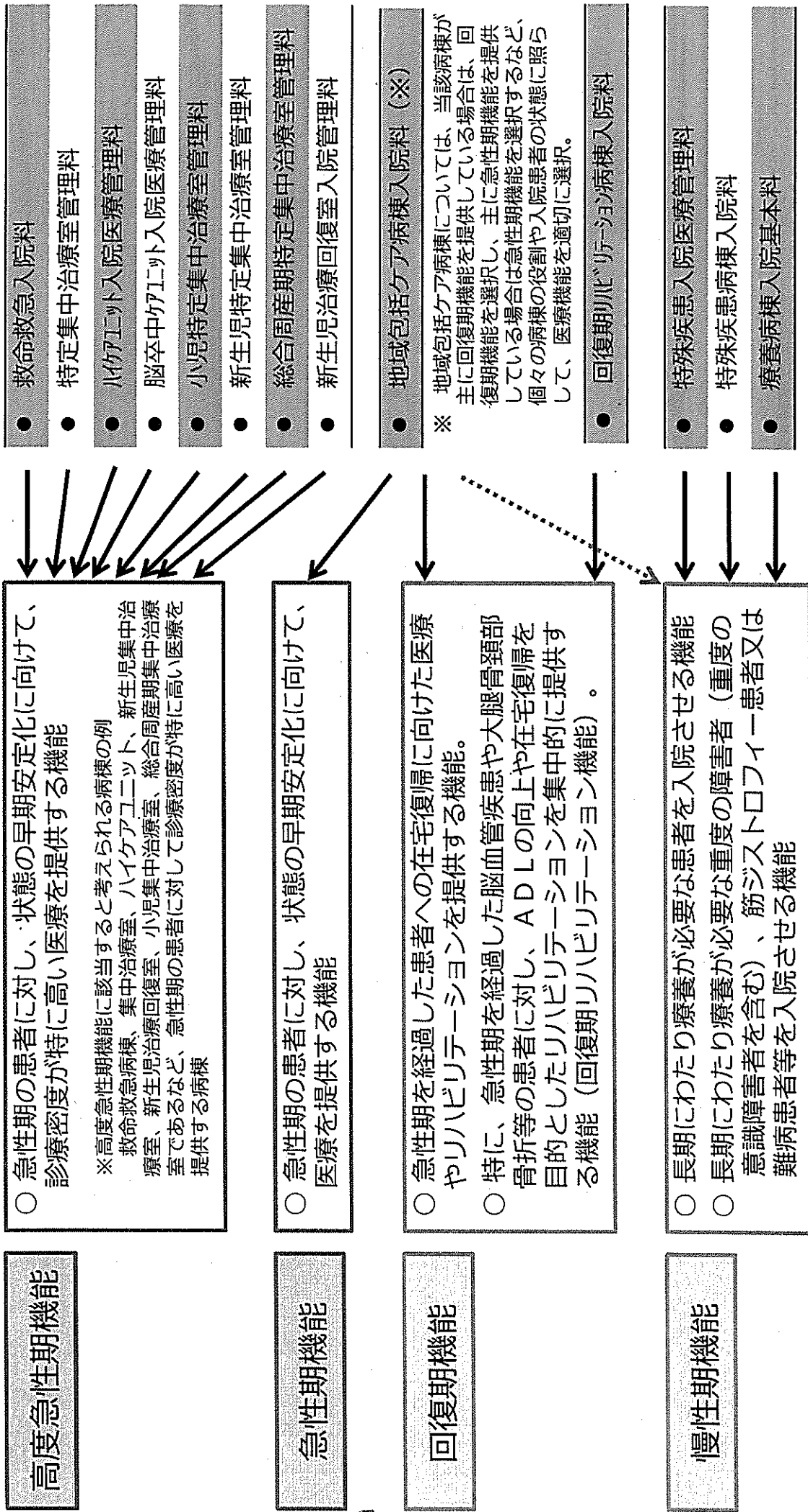
- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。 ※回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれ別の機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じた選択する。



地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制では様々な病期の患者が混在する病床について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものであり、当該機能を主として担う病床が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病床入院料等を算定している病床のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病床であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病床が一定数存在することが想定される。

また、実際の病床には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病床においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病床においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病床の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えると、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等

医療機能(現在/6年後の方向)
 ※介護施設に移行する場合は移行先類型
 ※任意で2025年時点の医療機能の予定

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等
 許可病床数、稼働病床数(一般・療養別)
 ※病棟全体が非稼働である場合はその理由
 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数

算定する入院基本料・特定入院料

主とする診療科

設置主体

部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)

DPC群の種類

特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
 施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院)

※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無

高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))

退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)

1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数

1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)

1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容

退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算

地域連携診療計画加算、退院時共同指導料

介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料

中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入

観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄

人工呼吸、人工腎臓、腹腔灌流

経管栄養カテーテル交換法

疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法

リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算

入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合

平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数

1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数

療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算

重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算

難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算

超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算

強度行動障害入院医療管理加算

往診患者延べ数、訪問診療患者延べ数、看取り患者数(院内/在宅)

有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料

急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割

過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合

歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料

手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数

人工心肺を用いた手術

胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数

悪性腫瘍手術件数

病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製

放射線治療件数、化学療法件数

がん患者指導管理料

抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分焼件数

入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患患療体加算、精神疾患診断治療初回加算

ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料

救急搬送診療料、観血的動脈圧測定

持続緩和血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心的肺補助法、補助人工心臓、植込型補助人工心臓

頭蓋内圧持続測定

血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合

院内トリアージ実施料

夜間休日救急搬送医管理料

精神科疾患患者等受入加算

救急医療管理加算

在宅患者緊急入院診療加算

救命のための気管内挿管

体表ペーシング法/食道ペーシング法

非開胸的マッサージ、カウンタージュ

心臓穿孔、食道圧迫止血チューブ挿入法

休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)

救急車の受入件数

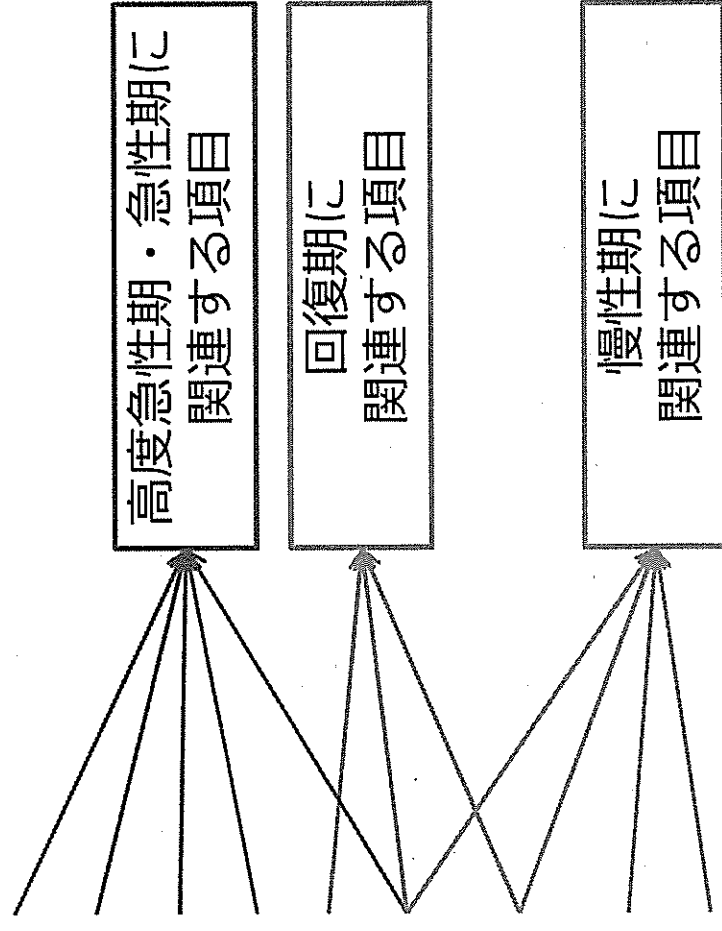
具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・
早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況



急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

高度急性期・急性期病棟と報告している病棟 (21,265病棟)

3. 幅広い手術の実施状況

該当なし：2,310病棟、様式2未提出：1,938病棟

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況

該当なし：1,746病棟、様式2未提出：1,938病棟

5. 重症患者への対応状況

該当なし：1,744病棟、様式2未提出：1,938病棟

6. 救急医療の実施状況

該当なし：1,548病棟、様式2未提出：1,938病棟

8. 全身管理の状況

該当なし：1,076病棟 (約5%)

様式2未提出：1,938病棟 (約9%)

重症患者への対応	
・ハイリスク分娩管理加算	
・ハイリスク妊産婦共同管理料	
・救急搬送診療料	
・観血的肺動脈圧測定	
・持続緩徐式血液濾過	
・大動脈バルーンパンピング法	
・経皮的肺補助法	
・補助人工心臓・植込型補助人工心臓	
・頭蓋内圧持続測定	
・血漿交換療法	
・吸着式血液浄化法	
・血球成分除去療法	

全身管理	
・中心静脈注射	
・呼吸心拍監視	
・酸素吸入	
・観血的動脈圧測定	
・ドレーン法	
・胸腔若しくは腹腔洗浄	
・人工呼吸	
・人工腎臓	
・腹膜灌流	
・経管栄養カテーテル交換法	

地域医療構想調整会議で機能について確認

定量的な基準（佐賀県）

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病床機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病床のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

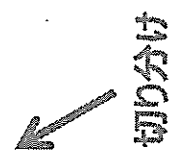
①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病床のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病床単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病床のうち、平均在棟日数が22日超の病床の病床数 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ

定量的な基準 (埼玉県) ①

機能区分の枠組み

- 「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。

4 機能	大区分			緩和ケア
	主に成人	周産期	小児	
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU 産科の一般病棟 産科の有床診療所	PICU 小児入院医療 管理料1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
急性期	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟		小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	
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)



10
具体的な機能に応じて区分線を引く

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A: 【手術】全身麻酔下手術
- B: 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C: 【がん】悪性腫瘍手術
- D: 【脳卒中】超急性期脳卒中加入
- E: 【脳卒中】脳血管内手術
- F: 【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G: 【救急】救急搬送診療料
- H: 【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I: 【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J: 【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、
経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中することによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K: 【手術】手術
- L: 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M: 【がん】放射線治療
- N: 【がん】化学療法
- O: 【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P: 【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を
満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標
に用い、しきい値を設定。

分析ツール(定量的な基準)案による試算結果 比較表

(床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
病床機能報告(H29.5.7時点)	1,759	0	1,003	254	460	42
埼玉県方式による分析後(H29.5.7時点)	1,759	60	316	967	406	10
佐賀県方式による分析後(H29.5.7時点)	1,759	0	903	354	460	42
地域医療構想における病床の必要量	1,681	59	486	693	443	

分析ツール(定量的な基準:埼玉方式)案による試算結果と地域医療構想における病床必要数 比較表

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
埼玉県方式による分析後(H29.5.7時点)	1,759	60	316	967	406	10
地域医療構想における病床の必要量	1,681	59	486	693	443	
埼玉方式分析後 - 地域医療病床数	78	1	-170	274	-37	10

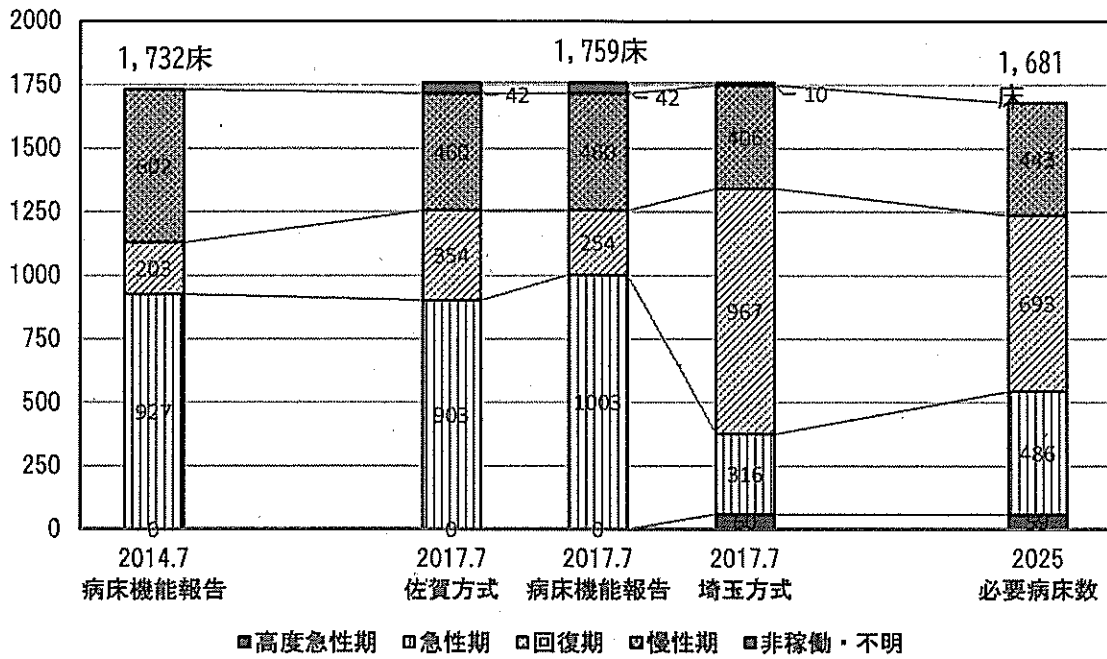
- ・ 高度急性期は、これまで0床から60床となり、必要病床数の近似値となった。
- ・ 急性期は、170床不足する結果となった。
- ・ 回復期は、274床過剰する結果となった。
- ・ 慢性期は、37床不足する結果となった。

分析ツール(定量的な基準:佐賀県方式)案による試算結果と地域医療構想における病床必要数 比較表

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	不明
佐賀県方式による分析後(H29.5.7時点)	1,759	0	903	354	460	42
地域医療構想における病床の必要量	1,681	59	486	693	443	
佐賀県方式分析後 - 地域医療病床数	78	-59	417	-339	17	42

- ・ 高度急性期は、これまでどおり、0床となり、59床不足する結果となった。
- ・ 急性期は、417床過剰する結果となった。
- ・ 回復期は、339床不足する結果となった。
- ・ 慢性期は、17床過剰する結果となった。

定量的な基準による試算結果比較表 (H30.5暫定値)



病機能報告制度一覽表(許可病床による集計)

種別	市町	施設名称	(2014年7月1日現在)			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	223	0	0
		医療法人青森堂 兼利くらしハビリテーション病棟	0	0	120	0
	宇都宮病院	宇都宮病院	0	0	0	120
		医療法人広仁会 広仁病院	0	31	0	45
	大洲市	善多医師会病院	0	175	0	38
		医療法人北斗会 大洲中央病院	0	83	45	70
		市立大洲病院	0	151	0	0
		大洲記念病院	0	44	0	47
	西予市	医療法人睦風会 石村病院	0	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	90	0	52
内子町	西予市立野村病院	0	120	0	0	
	三瓶病院	0	0	0	47	
八幡浜市	加戸病院	0	53	0	35	
	矢野眼科整形外科医院	0	19	0	0	
	久保内科循環器科	0	0	0	19	
	東大洲城戸眼科	0	19	0	0	
	医療法人社団池田医院	0	0	0	16	
	よしもとレディースクリニック	0	14	0	0	
	医療法人かわやばた産婦人科	0	10	0	0	
	医療法人亀井小児科	0	6	0	0	
	かじた医院	0	19	0	0	
	整形外科井関医院	0	0	19	0	
内子町	土居内科外科医院	0	0	18	0	
	伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	0	0	0	19	
大洲市	医療法人社団小栗産婦人科医院	0	19	0	0	
	医療法人大洲なまほしクリニック	0	2	0	0	
内子町	医療法人 緑風会 神津診療所	0	0	0	19	
	社会福祉法人 聖徳会 西生小田診療所	0	0	0	0	
合計			0	1078	203	602

市立大洲病院、石村病院の病床数修正

種別	市町	施設名称	(2018年7月1日現在)			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	212	0	0
		医療法人青森堂 兼利くらしハビリテーション病棟	0	0	89	0
	宇都宮病院	宇都宮病院	0	0	0	120
		医療法人広仁会 広仁病院	0	31	0	45
	大洲市	善多医師会病院	0	120	49	38
		医療法人北斗会 大洲中央病院	0	113	45	40
		市立大洲病院	0	101	41	0
		大洲記念病院	0	50	45	0
	西予市	医療法人睦風会 石村病院	0	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	102	0	50
内子町	西予市立野村病院	0	88	0	0	
	三瓶病院	0	0	0	47	
八幡浜市	加戸病院	0	52	0	40	
	矢野眼科整形外科医院	0	0	0	19	
	久保内科循環器科	0	0	0	19	
	東大洲城戸眼科	0	0	0	16	
	医療法人社団池田医院	0	0	0	16	
	よしもとレディースクリニック	0	14	0	0	
	医療法人かわやばた産婦人科	0	10	0	0	
	医療法人亀井小児科	0	6	0	0	
	かじた医院	0	19	0	0	
	整形外科井関医院	0	0	19	0	
内子町	土居内科外科医院	0	0	19	0	
	伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	0	0	0	19	
大洲市	医療法人社団小栗産婦人科医院	0	19	0	0	
	医療法人大洲なまほしクリニック	0	0	0	0	
内子町	医療法人 緑風会 神津診療所	0	0	0	19	
	社会福祉法人 聖徳会 西生小田診療所	0	0	0	0	
合計			0	937	307	528

石村病院の病床数修正
瀬戸診療所の機能区分修正

種別	市町	施設名称	2020年1月1日現在			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	254	0	0
		医療法人青森堂 兼利くらしハビリテーション病棟	0	0	89	0
	宇都宮病院	宇都宮病院	0	0	0	120
		医療法人広仁会 広仁病院	0	31	0	45
	大洲市	善多医師会病院	0	108	50	41
		医療法人北斗会 大洲中央病院	0	113	45	40
		市立大洲病院	0	101	41	0
		大洲記念病院	0	50	45	0
	西予市	医療法人睦風会 石村病院	0	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	152	0	0
内子町	西予市立野村病院	0	88	0	0	
	三瓶病院	0	0	0	47	
八幡浜市	加戸病院	0	52	0	40	
	矢野眼科整形外科医院	0	0	0	0	
	久保内科循環器科	0	0	0	0	
	東大洲城戸眼科	0	14	0	0	
	医療法人社団池田医院	0	10	0	0	
	よしもとレディースクリニック	0	6	0	0	
	医療法人かわやばた産婦人科	0	19	0	0	
	医療法人亀井小児科	0	19	0	0	
	かじた医院	0	19	0	0	
	整形外科井関医院	0	0	19	0	
内子町	土居内科外科医院	0	0	19	0	
	伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	0	0	0	19	
大洲市	医療法人社団小栗産婦人科医院	0	0	0	0	
	医療法人大洲なまほしクリニック	0	0	0	0	
内子町	医療法人 緑風会 神津診療所	0	0	0	19	
	社会福祉法人 聖徳会 西生小田診療所	0	0	0	0	
合計			0	992	308	443

石村病院の病床数修正
瀬戸診療所の機能区分修正

種別	市町	施設名称	(2025年(2018年7月1日現在)の見直し)			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	254	0	0
		医療法人青森堂 兼利くらしハビリテーション病棟	0	0	89	0
	宇都宮病院	宇都宮病院	0	0	0	120
		医療法人広仁会 広仁病院	0	31	0	45
	大洲市	善多医師会病院	0	108	50	41
		医療法人北斗会 大洲中央病院	0	113	45	40
		市立大洲病院	0	101	41	0
		大洲記念病院	0	50	45	0
	西予市	医療法人睦風会 石村病院	0	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	152	0	0
内子町	西予市立野村病院	0	88	0	0	
	三瓶病院	0	0	0	47	
八幡浜市	加戸病院	0	52	0	40	
	矢野眼科整形外科医院	0	0	0	0	
	久保内科循環器科	0	0	0	0	
	東大洲城戸眼科	0	14	0	0	
	医療法人社団池田医院	0	10	0	0	
	よしもとレディースクリニック	0	6	0	0	
	医療法人かわやばた産婦人科	0	19	0	0	
	医療法人亀井小児科	0	19	0	0	
	かじた医院	0	19	0	0	
	整形外科井関医院	0	0	19	0	
内子町	土居内科外科医院	0	0	19	0	
	伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	0	0	0	19	
大洲市	医療法人社団小栗産婦人科医院	0	0	0	0	
	医療法人大洲なまほしクリニック	0	0	0	0	
内子町	医療法人 緑風会 神津診療所	0	0	0	19	
	社会福祉法人 聖徳会 西生小田診療所	0	0	0	0	
合計			0	992	308	443

石村病院の病床数修正
瀬戸診療所の機能区分修正

種別	市町	施設名称	(2025年必要病床数)			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	254	0	0
		医療法人青森堂 兼利くらしハビリテーション病棟	0	0	89	0
	宇都宮病院	宇都宮病院	0	0	0	120
		医療法人広仁会 広仁病院	0	31	0	45
	大洲市	善多医師会病院	0	108	50	41
		医療法人北斗会 大洲中央病院	0	113	45	40
		市立大洲病院	0	101	41	0
		大洲記念病院	0	50	45	0
	西予市	医療法人睦風会 石村病院	0	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	152	0	0
内子町	西予市立野村病院	0	88	0	0	
	三瓶病院	0	0	0	47	
八幡浜市	加戸病院	0	52	0	40	
	矢野眼科整形外科医院	0	0	0	0	
	久保内科循環器科	0	0	0	0	
	東大洲城戸眼科	0	14	0	0	
	医療法人社団池田医院	0	10	0	0	
	よしもとレディースクリニック	0	6	0	0	
	医療法人かわやばた産婦人科	0	19	0	0	
	医療法人亀井小児科	0	19	0	0	
	かじた医院	0	19	0	0	
	整形外科井関医院	0	0	19	0	
内子町	土居内科外科医院	0	0	19	0	
	伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	0	0	0	19	
大洲市	医療法人社団小栗産婦人科医院	0	0	0	0	
	医療法人大洲なまほしクリニック	0	0	0	0	
内子町	医療法人 緑風会 神津診療所	0	0	0	19	
	社会福祉法人 聖徳会 西生小田診療所	0	0	0	0	
合計			59	486	693	443

石村病院の病床数修正
瀬戸診療所の機能区分修正

年度	石村病院の病床数修正 瀬戸診療所の機能区分修正				合計	病床
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
2014年報告	0	1,078	203	602	1,883	0
2018年報告	0	937	307	528	1,772	61
2025年予定病床数(2018年時)	0	992	308	443	1,743	6
2025年必要病床数	59	486	693	443	1,681	

病床機能報告制度の経年変化(確定版を修正)

