

1. 「大学病院からみた愛媛の地域医療提携体制について」より
2. 定量的基準（埼玉方式）を用いた場合の機能別病床数について

2023年12月22日

株式会社日本経営

資料  
1

## 医療機関向けトップマネジメントセミナー

### 「第1部 大学病院からみた愛媛の地域医療提携体制について」より

---

# 「第1部 大学病院からみた愛媛の地域医療提携体制について」より資料の引用元



文字サイズ [標準](#) [縮小](#) [拡大](#) 色の変更 [標準](#) [青](#) [黄](#) [黒](#) [Foreign Language](#)

[目録から探す](#) [検索](#) [組織から探す](#) [携帯サイト](#) [リンク集](#) [サイトマップ](#)

サイト内検索   [サイトの使い方](#)  
[音声読み上げ](#)

[ホーム](#) [暮らし・防災・環境](#) [健康・医療・福祉](#) [教育・文化・スポーツ](#) [仕事・産業・観光](#) [社会福祉](#) [県政情報](#)

[ホーム](#) > [健康・医療・福祉](#) > [医療](#) > [法令・計画等](#) > [医療計画及び医療機関情報](#) > [医療計画等について](#) > [愛媛県地域医療構想について](#) > [地域医療提供体制の強化に係るセミナーの開催について](#)

更新日：2023年11月29日

## 地域医療提供体制の強化に係るセミナーの開催について

株式会社伊予銀行様と共同で、地域医療提供体制の強化に係るセミナーを開催しました。

### 続・地域医療構想を踏まえた今後の経営戦略～愛媛の医療連携の将来を考える

#### 日時

令和5年11月22日（水曜日）16時30分～19時00分

#### 会場

ANAクラウンプラザホテル松山南館4階「エメラルドルーム」（愛媛県松山市一番町3-2-1）

#### セミナーの内容

	内容	講師	資料
第1部	大学病院からみた愛媛の地域医療提供体制について 1. わが国の人口動態と2040年問題 2. 地域医療構想：2025⇒2040バージョンへ 3. 大学病院の現状と地域医療への役割 4. 地域医療構想：大学病院からの医師派遣の視点より	国立大学法人愛媛大学医学部附属病院 杉山隆病院長	<a href="#">第1部資料 (PDF : 4,935KB)</a>

### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

## 愛大病院の役割：第4期中期目標中期計画

- ◇ 診療：県内唯一の特定機能病院
  - ➡ 高度急性期医療を行うと共に高度医療を提供
- ◇ 教育：県内唯一の医育施設
  - 他院と連携し、卒前・卒後教育（臨床研修センターがプラットフォーム）
  - ➡ 高度医療を行える医療人を輩出
  - ➡ 手術手技研修、実習生・研修生受け入れ ➡ 人材育成
  - ➡ 地域医療を守る（医師派遣含）とともに世界に新知見を発信
- ◇ 研究：臨床・研究の橋渡しを含め、臨床・基礎的研究を推進
  - 愛大にしかできないコホート研究等を利用
  - バイオバンクの設立 ➡ 研究のインフラ整備と研究の効率化
  - ➡ 働き方改革下、より効率的に新知見を世界に発信

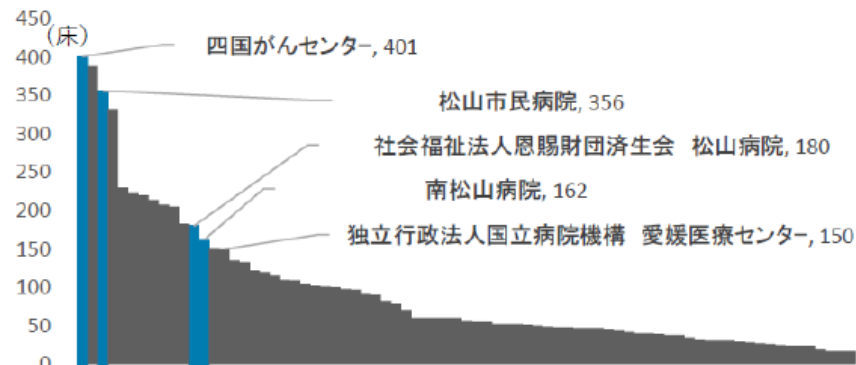
### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

## 当院が県下の高度急性期の40%以上を対応

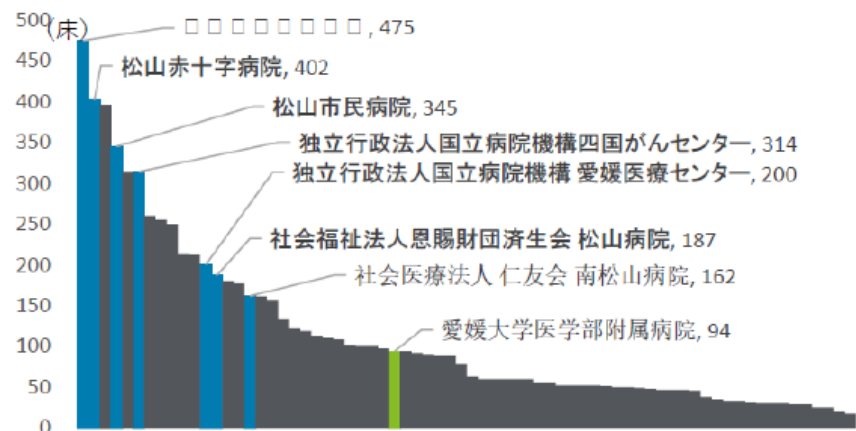
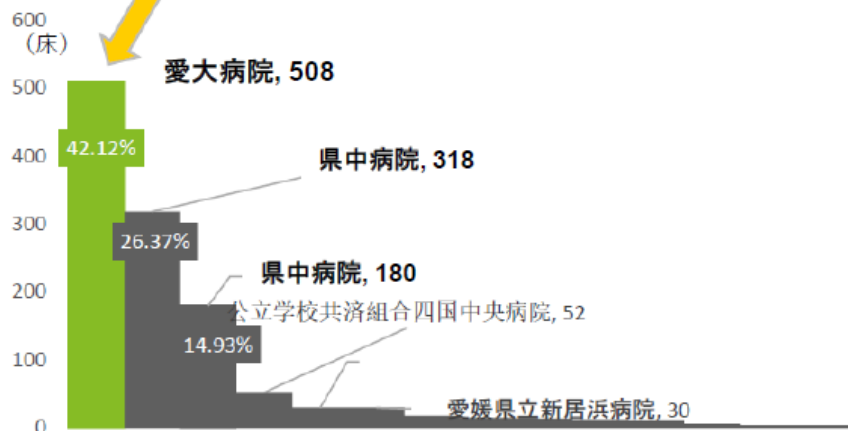
高度急性期



急性期



平成27年度



令和3年度

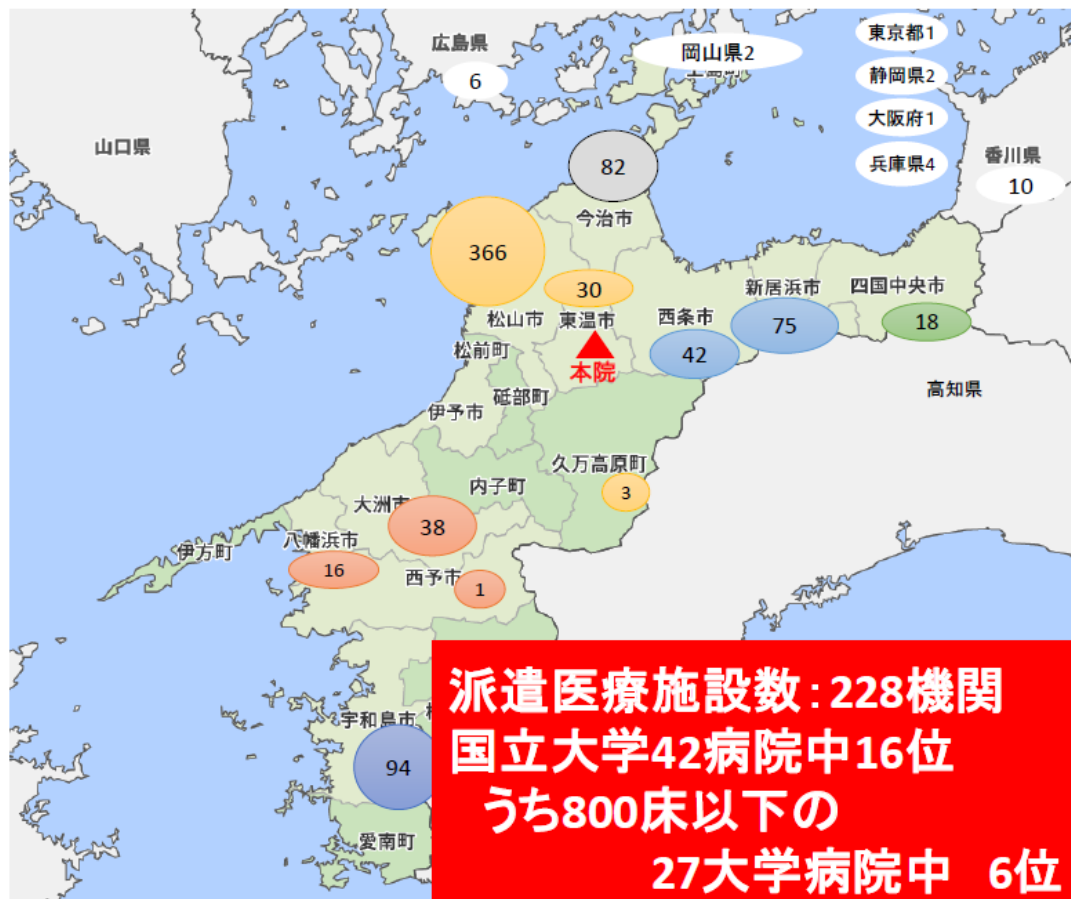
出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」より作成

### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

# 愛大病院は地域医療支援を果たす役割がある

地域別派遣医師数

地域	医療機関数 (派遣医師数)	愛媛県二次 医療圏	医療県内 市町村	医療機関数	派遣医師数
愛媛県	79機関 (767人)	松山	松山市	30	359
			東温市	3	37
			久万高原町	1	3
		今治	今治市	11	82
		新居浜・西条	西条市	6	42
			新居浜市	8	75
		八幡浜・大洲	大洲市	6	38
			八幡浜市	2	16
			西予市	1	1
		宇和島	宇和島市	6	94
鬼北町	1		2		
宇摩	四国中央市	4	18		
県外	13機関 (26人)	香川県:4(10)・岡山県:1(2)・広島県:1(6)・兵庫県:4(4) ・大阪府:1(1)・静岡県:1(2)・東京都:1(1)			
計	92機関 (793人)			92	<b>793</b>

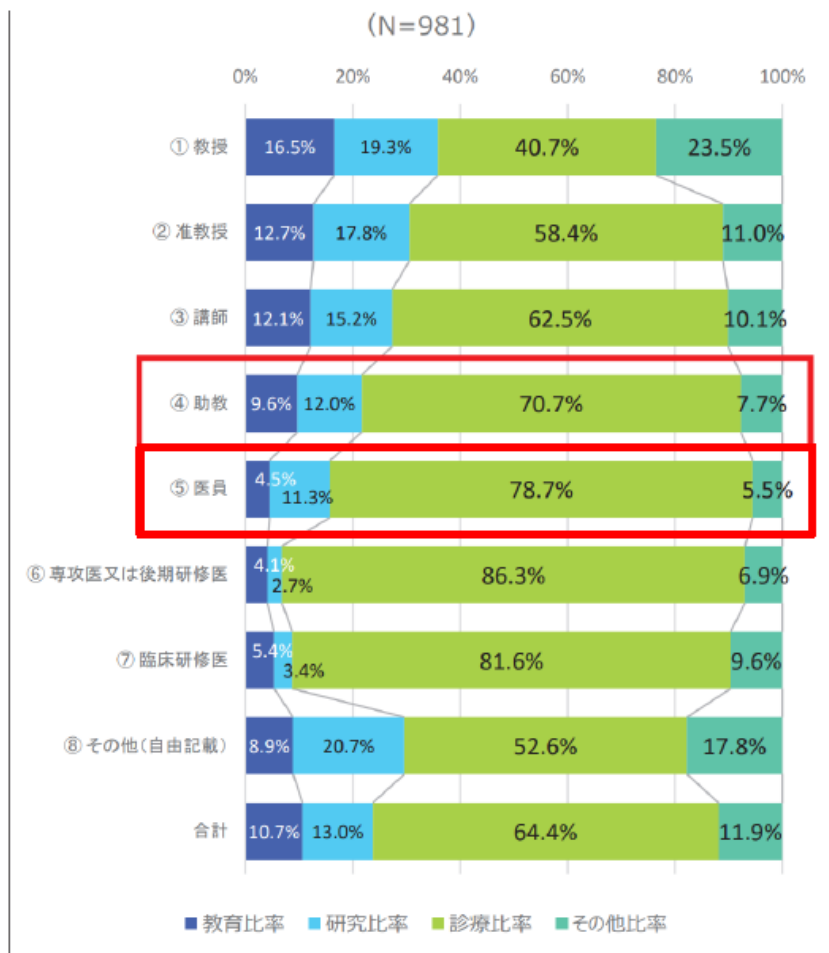


### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

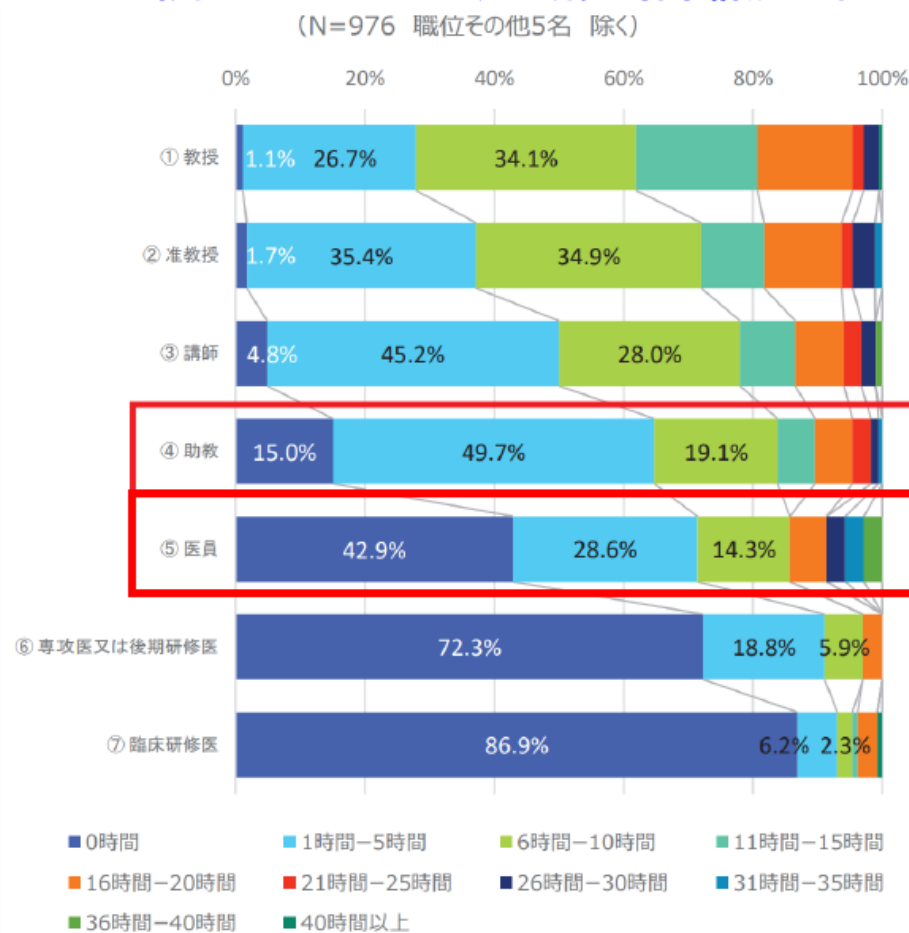
# 大学病院の医師は診療へのエフォートが大きい

R.4年度 文科省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

職位ごとの診療・教育・研究等の業務時間 構成比率



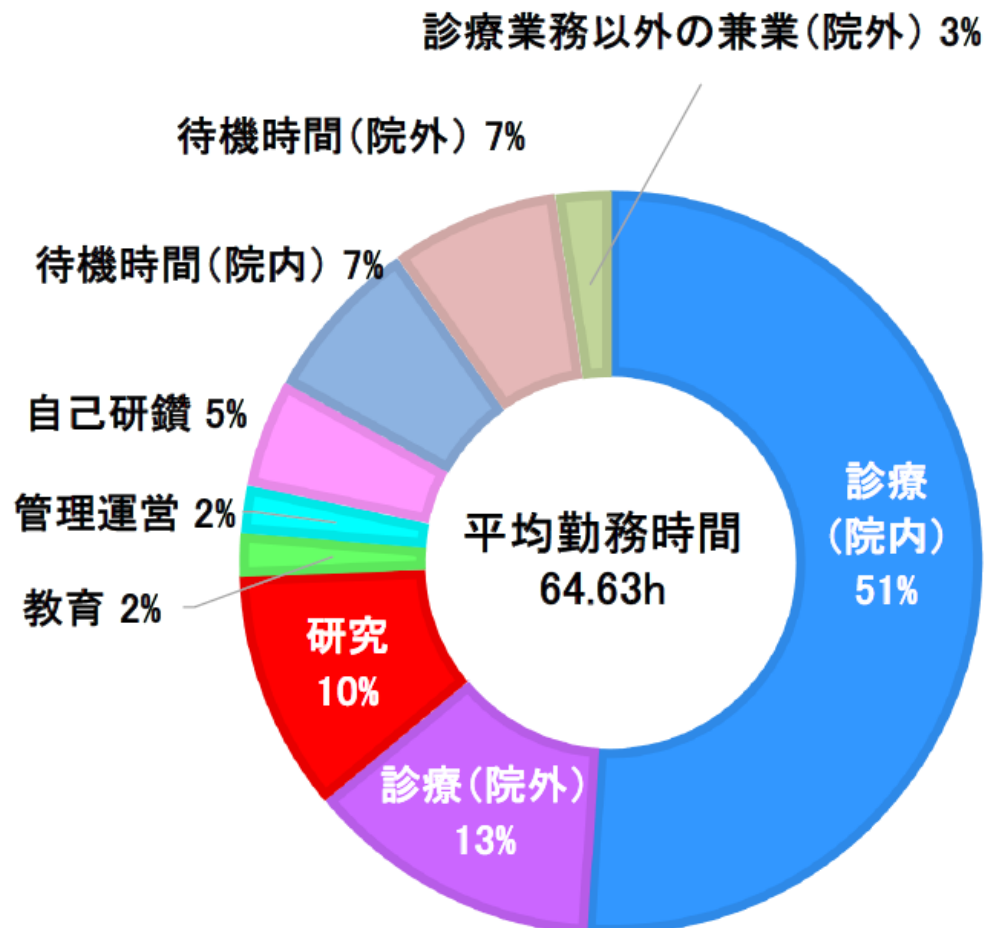
職位ごとの週当たりの研究時間 構成比率



### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

## 当院の医師（全職種）の勤務における各業務の割合

R.3年度「勤務実態調査」1週間の勤務における各業務の割合



診療へのエフォート  
81%



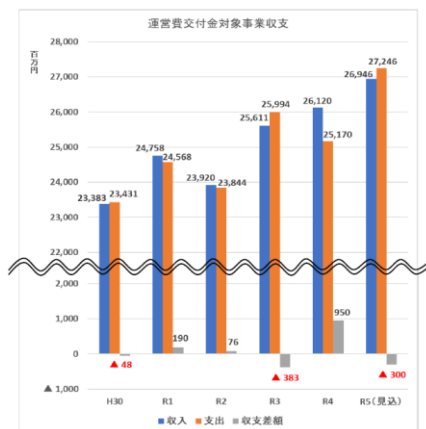
# 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

## 現在の勤務実態にある課題

- ✓ 若手医師の大学離れが懸念される➡ 医局と関連のない施設、県外（都会）への流出
- ✓ 今、地方の生き残り合戦の状況にあり、今、しっかり準備しなければ愛媛県は負け組となる
- ✓ 大学病院は、依然、自己犠牲のもと、診療に当たっており、国は教育・研究をその自己犠牲に頼っている
- ✓ 全国医学部長病院長会議等より文科省・厚労省に要望し、文科省も認識し、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を開催し、改善策を検討中。しかし、大学医師の給与増額につながらないであろう。
- ✓ このような環境下で2024年からは医師の働き方改革が施工される。
- ✓ また、大学病院の経営環境も非常に厳しい状態にある。

### 大学病院の厳しい経営状況(1)

☆ 収入は増加傾向にあるが、収支差額は減少傾向 ➡ 増収減益



- ❑ 医薬品費・診療材料費：利益が生じにくい高額医薬品（抗がん剤）や高額診療材料の使用増に伴う費用増加
- ❑ ○人件費（看護師・メイトル）：勤務環境改善及び医師のタスクシフトによる人員増に伴う費用増加
- ❑ 電気料・患者給食食材費の高騰

### (参考)国立大学病院で勤務する医師の給与水準

国立大学病院(A)	国立病院機構の例(B)	差額(A)-(B)
教授 1,252万円	部長 1,890万円	-638万円
准教授 1,007万円	医長 1,710万円	-703万円
講師 1,042万円	医師 1,540万円	-731万円
助教 809万円	全国平均(B) 42歳医師 1,255万円	-446万円

※AJMC調べ(年収額)

調査大学	都市部 A 大学	都市部 B 大学	地方 C 大学			
職種	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)
教授	57歳	1,252	58歳	1,230		
准教授	51歳	1,007	51歳	1,041		
講師	47歳	1,042	47歳	1,048	42歳	834
助教	42歳	809	39歳	860	38歳	700
専攻医・医員	32歳	418	30歳	328	36歳	378
初期研修医	27歳	292	26歳	343		

地域医療維持のため大学病院医師給与増額による医師確保が必要

今後の医学教育の在り方に関する検討会 中間取りまとめ (文部科学省HPより)

### 3. 大学病院の現状と地域医療への役割より

## 小 括

- ・大学病院は経営が苦しい中、診療・教育・研究を行っている。  
また、大学勤務医は収入が少ない中、依然、犠牲の精神で診療に加え、教育・研究に当たっている。
- ・このような状況下、国立大学病院長会議、全国医学部長病院長会議は、若手医師が大学病院から離れることに危機感を感じ、以前より厚労省・文科省に種々の要望を提出している。
- ・厚労省、文科省もこのような課題に対し改善策を講じるべく、いくつかの検討会を立ち上げ、議論を進めている。



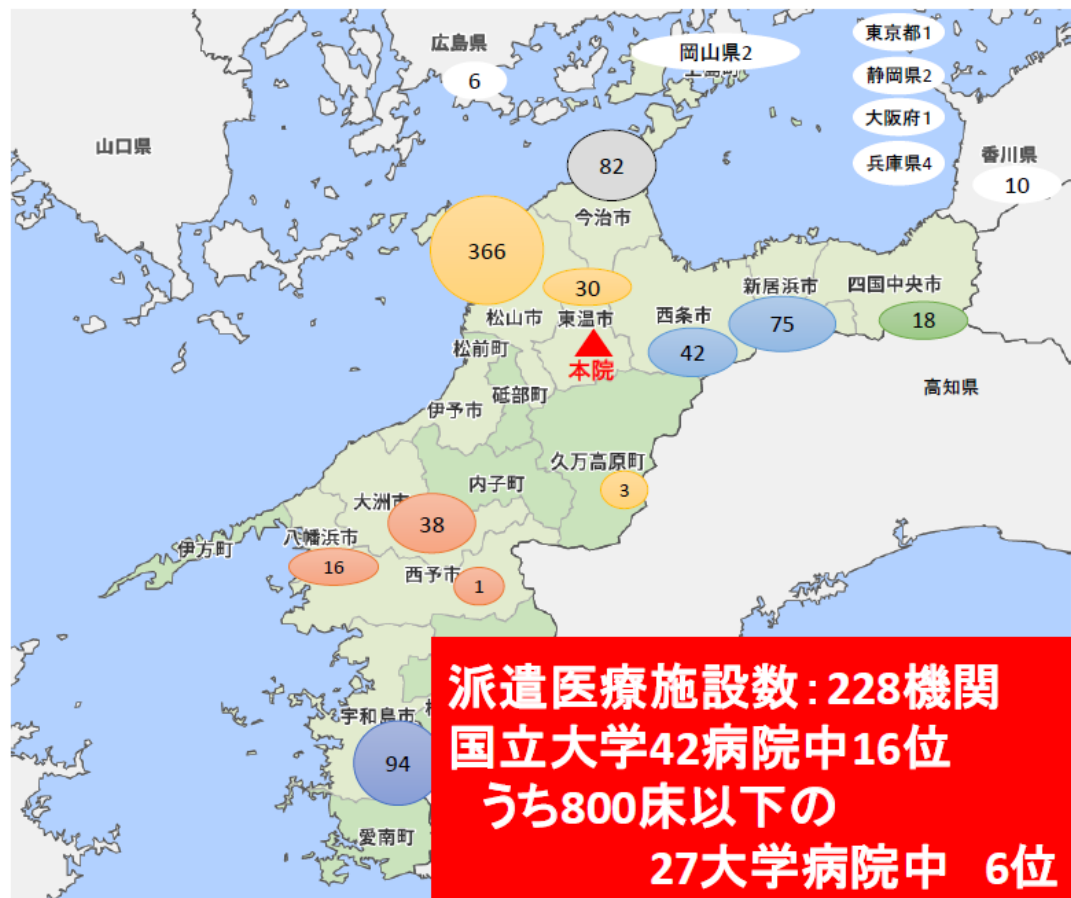
**愛大病院は愛媛の地域医療を守るべく、足元を固めつつ地域支援にコミットする必要がある**

## 4. 地域医療構想：大学病院からの医師派遣の視点より

# 愛大病院の地域医療支援

地域別派遣医師数

地域	医療機関数 (派遣医師数)	愛媛県二次 医療圏	医療県内 市町村	医療機関数	派遣医師数
愛媛県	79機関 (767人)	松山	松山市	30	359
			東温市	3	37
			久万高原町	1	3
		今治	今治市	11	82
		新居浜・西条	西条市	6	42
			新居浜市	8	75
		八幡浜・大洲	大洲市	6	38
			八幡浜市	2	16
			西予市	1	1
		宇和島	宇和島市	6	94
			鬼北町	1	2
宇摩	四国中央市	4	18		
県外	13機関 (26人)	香川県:4(10)・岡山県:1(2)・広島県:1(6)・兵庫県:4(4) ・大阪府:1(1)・静岡県:1(2)・東京都:1(1)			
計	92機関 (793人)			92	<b>793</b>



## 将来を見据えた県下の産婦人科医療体制の構築



- 24時間365日の対応が必要
- 各圏域の診療所からの応需
- ➡特に周産期医療は救急医療
- ➡小児科との連携が必須



- 各圏域の基幹病院を必死に守る
- ➡集約化・重点化は必須
- ➡9年間、心を鬼にし、医師の派遣施設を絞り込み、多くは自然集約・重点化を図った

## 4. 地域医療構想：大学病院からの医師派遣の視点より

# 地域連携：県下の産婦人科医療を守る

### 地域別連携（ゾーンディフェンス体制）

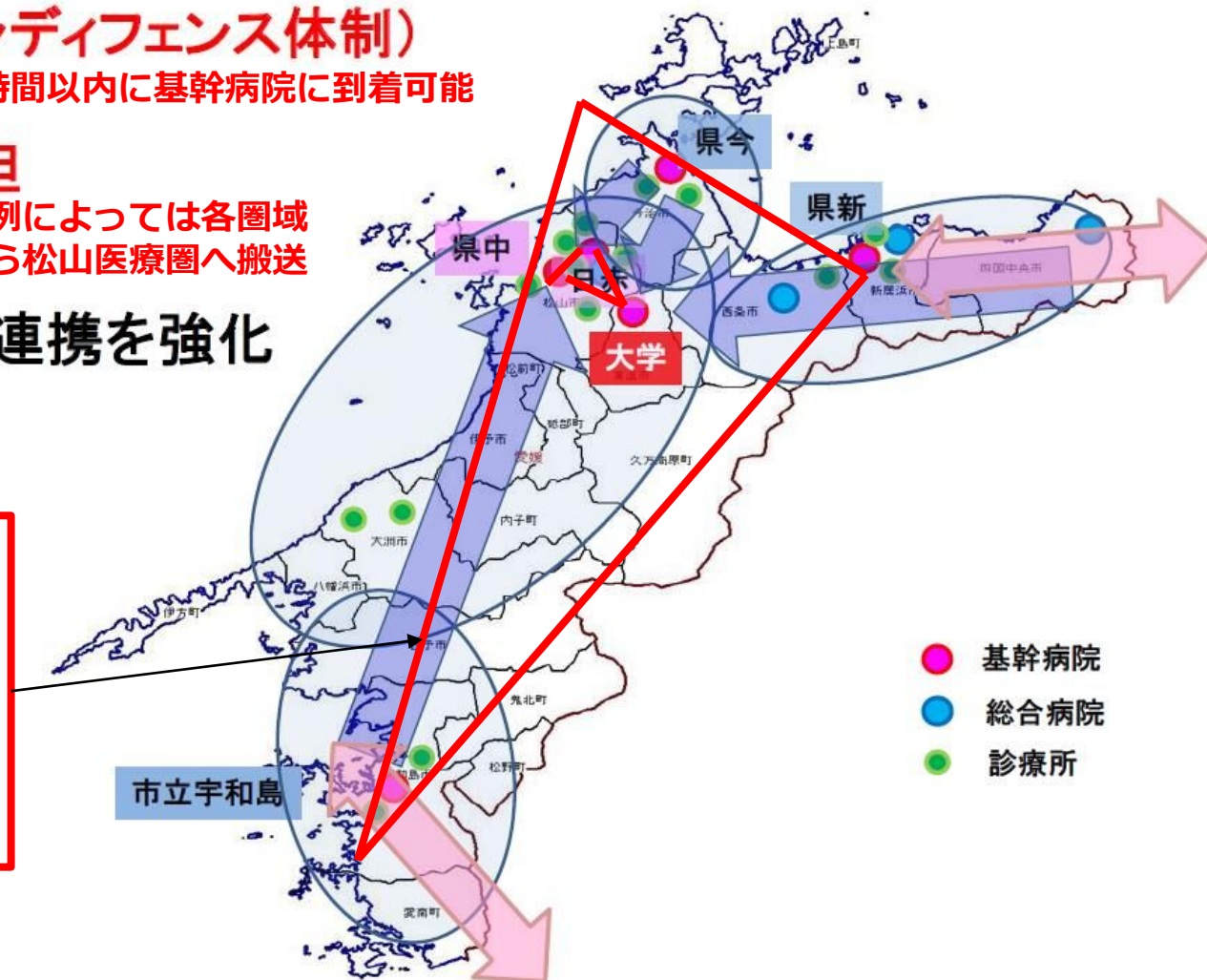
+ 1時間以内に基幹病院に到着可能

### 機能分担

症例によっては各圏域  
から松山医療圏へ搬送

### 県下の施設間連携を強化

52人で2つのトライアングル（6基幹病院）を守る  
この方針を徹底し、  
学生・若手医師にも伝える



# Sustainableな地域医療の戦略

### ◇ 診療科によって事情が異なる

- ・医師派遣元の大学が異なる

(例) 日赤：九州大学、住友別子：岡山大学等

- ・地域の救急疾患体制の再確認、救急医療体制の再構築

(例) 脳卒中、心血管イベント、小児・周産期関連

- ・大学病院と関連病院間の経緯：背景、同門、支援等

➡ 診療科・救急疾患別に機能再編を進める

➡ 調整会議で議論を進める

各圏域の病院、医師会、行政との情報共有

➡ 議論 ➡ アクション

➡ 現場の効率的機能維持 + 大学のマンパワー維持

## 地域医療支援の今後の方向性

### 1. 診療科として機能再編を進める

(例) 内科系：今治、新居浜・西条、大洲・八幡浜の機能再編

外科系：今治、新居浜・西条、大洲・八幡浜、宇和島圏域内

➡各病院、医師会の理解を得ながら進める

### 2. 調整会議を通して機能再編を進める

行政、日本経営のデータに基づき、各圏域で各病院の立ち位置、将来性を情報共有の上、確認するプロセス ➡ **大学病院も医師派遣の視点より参画**

### 3. 各圏域の救急体制の構築

(例) 松山市の救急輪番体制、新居浜・西条エリアの救急体制

大学からの救急派遣を効率的に行う ➡ 働き方にも好影響

➡救急輪番参画病院の関係者、医師会、行政と連携し進める

## 4. 地域医療構想：大学病院からの医師派遣の視点より

# 結語

オール愛媛で地域医療構想を考える

議論の場に愛大病院も加えていただく

地域医療構想による  
関連病院の機能再編  
(重点・集約化含)

病院再開発時は  
最高の重点化のタイミング

機能再編による各病院の  
共存共栄の方策を探る

行政、日本経営、銀行の協力

愛大病院の  
マンパワー確保

真の働き方改革の実践

学生・若手医師への好影響  
(ここなら安心してやれる！)

診療はもちろん、  
教育・研究の充実

愛大病院の持続可能な経営

各圏域の機能再編による効率化

県民を守るのみならず、医療従事者も守る





## 定量的基準（埼玉方式）を用いた場合の機能別病床数について

---

# 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。

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)

具体的な機能に応じて区分線を引く

# 区分線 1 および 2

## 令和4年度愛媛県病床機能報告を用いた分析の場合

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(※)	有床診の一般病棟(※)	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 ・大動脈バルーンポンピング法 ・血漿交換療法 ・経皮的心臓補助法 ・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(※)	有床診の一般病棟(※)	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。

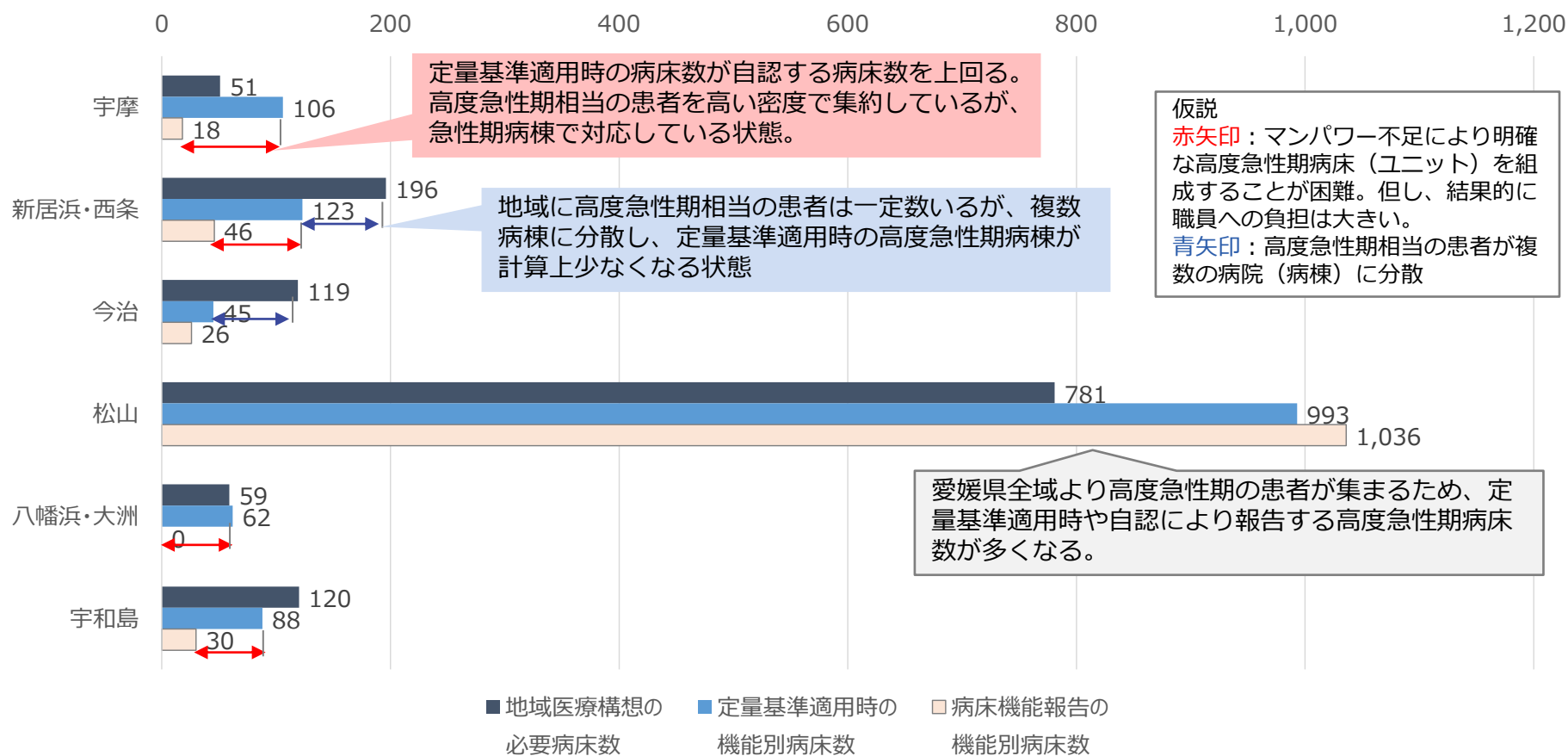
# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 高度急性期

【医療機能の名称及び内容：高度急性期】（出典）愛媛県第7次医療計画第7章地域医療構想より

- 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**

■ 定量基準適用時の病床数との比較  
高度急性期病床



定量基準適用時の病床数が自認する病床数を上回る。高度急性期相当の患者を高い密度で集約しているが、急性期病棟で対応している状態。

地域に高度急性期相当の患者は一定数いるが、複数病棟に分散し、定量基準適用時の高度急性期病棟が計算上少なくなる状態

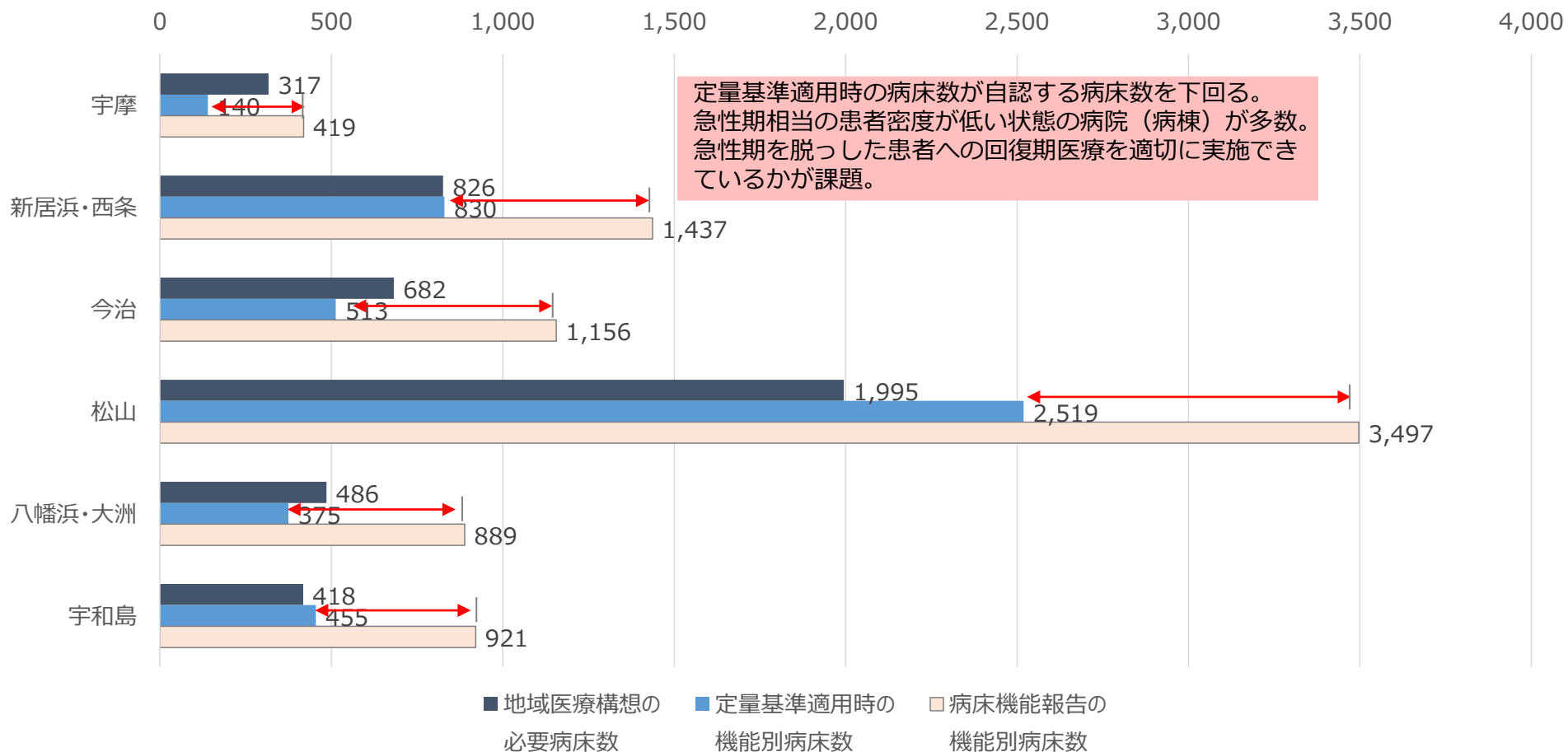
愛媛県全域より高度急性期の患者が集まるため、定量基準適用時や自認により報告する高度急性期病床数が多くなる。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 急性期

【医療機能の名称及び内容：急性期】（出典）愛媛県第7次医療計画第7章地域医療構想より

- 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

■ 定量基準適用時の病床数との比較  
急性期病床



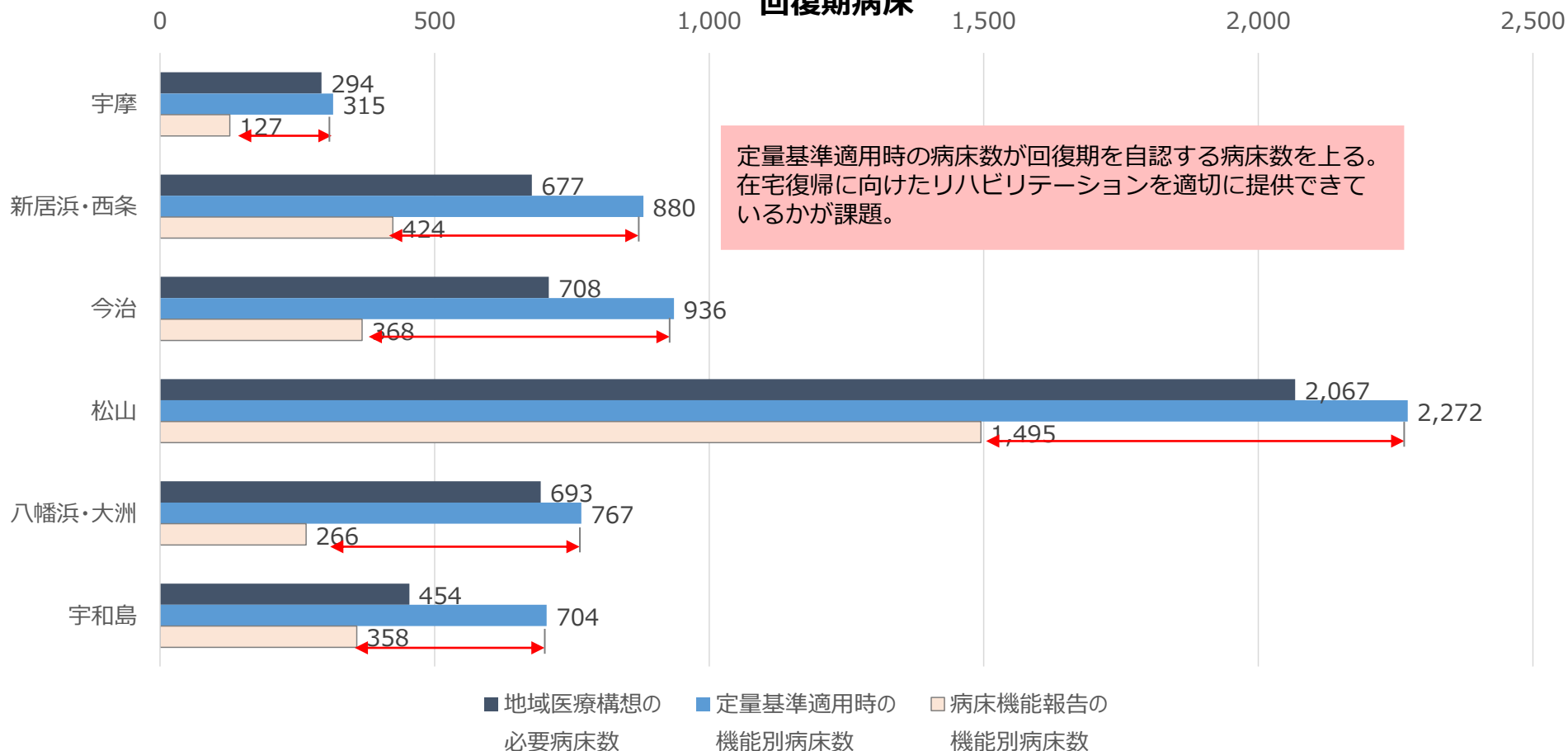
# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 回復期

【医療機能の名称及び内容：回復期】 愛媛県第7次医療計画第7章地域医療構想より

- 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、**A D L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）

## ■ 定量基準適用時の病床数との比較

### 回復期病床



定量基準適用時の病床数が回復期を自認する病床数を上る。在宅復帰に向けたリハビリテーションを適切に提供できているかが課題。

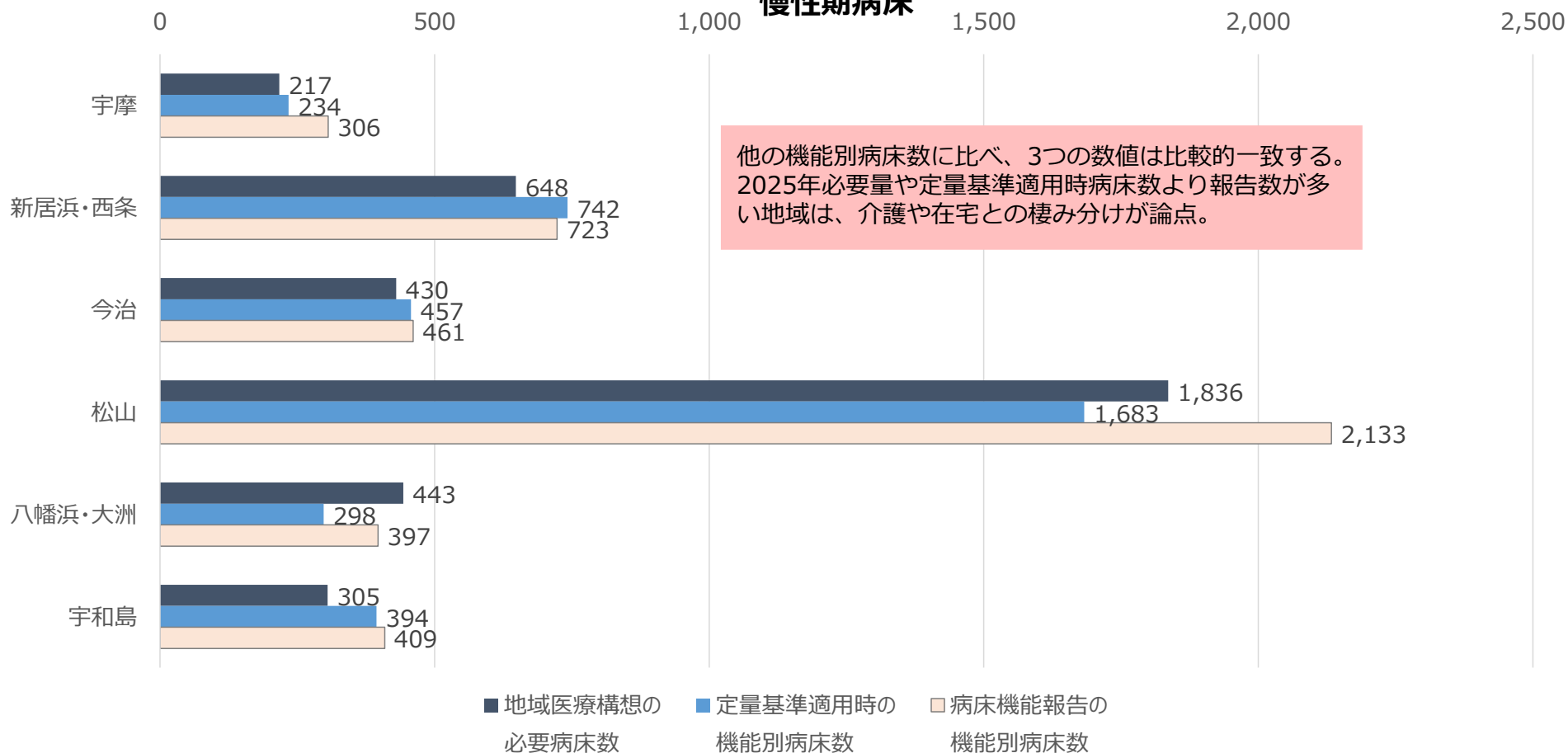
# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 慢性期

【医療機能の名称及び内容：回復期】 愛媛県第7次医療計画第7章地域医療構想より

- ・ 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がい者（重度の意識障がい者を含む）、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

■ 定量基準適用時の病床数との比較

慢性期病床



# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴 全体の傾向

病床区分	概況
高度急性期	<p><b>定量基準適用時の病床数 &gt; 病床機能報告の病床数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>松山を除く各圏域において、定量基準適用時の病床数が病床機能報告の病床数よりも多い。</li> <li>定量基準による分析結果では急性期一般病棟にて高度急性期相当の患者を多数受けている状況であり、<b>医療従事者に負担がかかっている可能性</b>がある。</li> </ul>
急性期	<p><b>定量基準適用時の病床数 &lt; 病床機能報告の病床数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各圏域において、定量基準適用時の病床数が病床機能報告の病床数よりも少ない。</li> <li>定量基準による分析結果では急性期相当の患者密度が低い、自主報告の機能は急性期となる病院が多い。</li> <li><b>当該病棟に入院する患者の状態と医療職の配置にミスマッチが生じている可能性</b>がある。</li> </ul>
回復期	<p><b>定量基準適用時の病床数 &gt; 病床機能報告の病床数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各圏域において、定量基準適用時の病床数が病床機能報告の病床数よりも多い。</li> <li>定量基準による分析結果では、手術や緊急入院による患者がほぼ入棟していない病棟という位置づけだが、それら病院（病棟）が多いものの、自主報告の機能は回復期となっていない。</li> <li><b>当該病棟に入院する患者の状態と医療職の配置にミスマッチが生じている可能性</b>がある。</li> </ul>
慢性期	<p><b>定量基準適用時の病床数 ≒ 病床機能報告の病床数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定量基準適用時の病床数と地域医療構想上の必要病床数がほぼ一致する。</li> <li>定量基準による分析結果や病床機能報告の必要病床数に比べて報告病床数が多い場合は、介護や在宅への転換や規模の見直しについての議論が必要になる。</li> </ul>



# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 宇摩圏域①

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	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
	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	
		急性期	3病棟	110人/日	140床	89.0%	11.8日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	5病棟	160人/日	241床	61.4%	12.9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	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。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 宇摩圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて多くなる。</li><li>要因は、定量基準適用時に高度急性期相当となる患者（脳卒中や心筋梗塞の急性期患者や救急医療を目的として患者など）を一定以上受け入れている急性期病棟があるためと考える。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて少なくなる。高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が246床、地域医療構想の必要病床数が368床となり、122床の差。</li><li>地域医療構想の必要病床を積算した前提（時期）と現状において乖離が生じている可能性がある。</li><li>また、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に多いため、急性期機能の病床のあり方（病床数）についてはより中身に踏み込んだ議論が必要。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数と地域医療構想上の必要病床数がほぼ一致する。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少なく、患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数と地域医療構想上の必要病床数がほぼ一致する。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に多く、慢性期病床の集約についての議論が必要になる。</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>急性期病床で高度急性期相当の患者に対応している病院があるため、マンパワー不足が生じないための配慮が必要。</li><li>回復期機能の病床が不足しており、圏域内での機能転換促進が必要。</li><li>不明／休棟を除くと100床程度が縮小についての検討対象となり、主に慢性期病床を中心に今後の需要や働き手の動向などを想定した機能転換の検討が必要。</li></ul>

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 新居浜・西条圏域①

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	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	
	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		
		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。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 新居浜・西条圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて少なくなる。</li><li>背景の考察は、定量基準適用時に高度急性期相当となる患者が複数の病院に分散しており、高度急性期相当となる患者を受け入れている病棟において、それら患者の割合が低くなると考える（高度急性期相当の患者は受け入れているが、地域内の複数病棟に分散することで1病棟当たりの定量基準のしきい値を超えない）。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数は地域医療構想上の必要病床数とほぼ一致。高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が953床、地域医療構想の必要病床数が1,022床となり、69床の差。高度急性期と急性期の合計においてもほぼ一致する。</li><li>なお、病床機能報告上の急性期病床数は1,437床、高度急性期を合わせて1,483床あり定量基準時や地域医療構想の必要病床数に対して2倍近い病床数になる。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少なく、患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数は地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時の病床数と一致しており、この尺度では各病棟の自己認識する機能と定量基準による評価数は一致する。</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>高度急性期相当の患者が複数病棟に分散し、定量基準上の高度急性期病床が少なく出ている可能性がある。</li><li>これについて、役割分担が進まないことによるマンパワーが分散することによる人手不足、重症患者比率で考えた場合のそれらを基準とする診療報酬の施設基準への適応と経営への影響について懸念がある。</li><li>回復期機能の病床が不足しており、圏域内での機能転換促進が必要。</li><li>地域内では報告病床数と必要病床数の差が大きく、定量基準も併せて考えた場合には主に急性期病床について集約の必要性を議論する必要があると思われる。</li></ul>

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 今治圏域①

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	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	
	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		
		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。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 今治圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて少なくなる。</li><li>背景への考察は、定量基準適用時に高度急性期相当となる患者が複数病院に分散しており、高度急性期相当となる患者を受け入れている病棟において、それら患者の割合が低くなると考える（高度急性期相当の患者は受け入れているが、地域内の複数病棟に分散することで1病棟当たりの定量基準のしきい値を超えない）。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数は地域医療構想上の必要病床数と比べて少ない。高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が558床、地域医療構想の必要病床数が801床となり、243床の差。高度急性期と急性期の合計で見た場合も地域医療構想上の必要数より定量基準時の病床数は少ない。</li><li>また、病床機能報告上の急性期病床数は1,156床あり定量基準時や地域医療構想の必要病床数に対して2倍近い病床数になる。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少なく、患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数と地域医療構想上の必要病床数がほぼ一致する。</li><li>また、病床機能報告の機能別病床数もほぼ一致しており、この尺度では各病棟の自己認識する機能と定量基準による評価数は一致する。</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>高度急性期相当の患者が複数病棟に分散し、定量基準上の高度急性期病床が少なく出ている可能性がある。</li><li>これについて、役割分担が進まないことによる医療職への負担、重症患者比率で考えた場合それらを基準とする診療報酬の施設基準への適応と経営への影響についてが懸念点となる。この点は急性期の入院料を届け出る病棟も同様である。</li><li>急性期機能を報告する病床数がその他の基準を大幅に上回り、回復期機能を報告する病床が大幅に不足している。圏域内での機能転換促進が必要。</li></ul>

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 松山圏域①

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	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	
	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		
		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。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 松山圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて多い。</li><li>背景への考察は、高度急性期相当の患者が他圏域からも多く流入していることや、急性期病棟にて高度急性期相当の患者を多く受け入れている病棟が存在するものと思われる。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数は地域医療構想上の必要病床数と比べて多い。高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が3,512床、地域医療構想の必要病床数が2,776床となり736床の差。高度急性期と急性期の合計で見た場合も地域医療構想上の必要数より定量基準時の病床数は多い。高度急性期同様に流入対応の影響と思われる。</li><li>なお、病床機能報告上の急性期病床数は3,497床あり定量基準時の病床数より非常に多い。この点については実態と届け出の乖離を是正する必要がある（報告病床数&gt; 定量基準病床数&gt; 必要病床数）。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数は近い値となる。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少なく、患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数と地域医療構想上の必要病床数は近い値となる。</li><li>病床機能報告の機能別病床数は定量基準時や地域医療構想の必要数を上回っており、機能転換や縮小についての議論が必要。</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>高度急性期相当の患者が流入していることにより、定量基準時の病床数が地域医療構想上の必要数を上回っていると思われる。</li><li>急性期機能を届け出る病床数は定量基準時や地域医療構想上の必要数を大幅に上回っており、自認する機能と客観的評価による機能が乖離している病棟が多くある様子。回復期も同様であり、今後の需要と働き手の変化に対応するために、自認と実態が乖離している病院については機能転換の検討が必要。</li></ul>



# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 八幡浜・大洲圏域①

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	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
	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	
		急性期	7病棟	236人/日	351床	78.4%	13.7日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	16病棟	427人/日	616床	74.8%	35.0日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	2病棟	62人/日	91床	77.6%	80.9日	
	医療療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0日	
	介護療養病床	慢性期	8病棟	268人/日	298床	93.6%	176.7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。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 八幡浜・大洲圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数はほぼ一致する。</li><li>但し、病床機能報告において高度急性期を届け出る病床はなく、急性期病棟にてそれら患者に対応を行っている様子。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数に比べて少なくなる。高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が437床、地域医療構想の必要病床数が545床となり、108床の差。</li><li>地域医療構想の必要病床を積算した前提（時期）と現状において乖離が生じている可能性がある。</li><li>病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に多いため、急性期機能の病床のあり方（病床数）についてはより中身に踏み込んだ議論が必要。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少なく、2倍以上の開きが生じる。患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数を下回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時より多く、必要病床数に比べて少ない。実態として慢性期相当の病床が少ないことについて、在宅や介護施設にて対応しているものか、他圏域への流出かなど背景について踏み込んだ確認が必要。（地域医療構想の必要数&gt; 報告数&gt; 定量基準時の病床数）</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>急性期病床で高度急性期相当の患者に対応している病院があるため、マンパワー不足が生じないための配慮が必要。</li><li>急性期や回復期と自認している病床と定量的基準や地域医療構想の必要病床数による算出結果の病床数に大幅な乖離が生じている。届け出上の急性期病床は大幅に過剰であり、回復期病床は大幅に不足している。</li><li>客観的尺度を用いるほか、詳細に分析のうえ需要や働き手の動向に応じた機能転換の促進が必要。</li></ul>

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 宇和島圏域①

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	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	
	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		
		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」2023 © NIHONKEIEI Co.,Ltd. 35  
以外で病床稼働率が100%超の病棟を除いて算出。

# 定量基準（埼玉方式）による機能別病床数の特徴

## 病床機能報告結果 | 宇和島圏域②

病床区分	概況
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に高度急性期相当となる病床数が地域医療構想上の必要病床数より少ない。</li><li>高度急性期相当の患者と急性期から慢性期の患者が混在する病棟があり、結果的に定量基準時のしきい値を超えない病棟が存在している可能性がある。</li><li>報告数よりも定量基準時や地域医療構想の必要病床数が多く、実態は高度急性期相当の患者を急性期病棟で対応している可能性がある。</li></ul>
急性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時に急性期相当となる病床数と地域医療構想上の必要病床数をやや上回るが、高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時が543床、地域医療構想の必要病床数が538床となり、ほぼ一致する。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に多いため、急性期機能の病床のあり方（病床数）についてはより中身に踏み込んだ議論が必要。</li></ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数が地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>なお、病床機能報告の機能別病床数は定量基準適用時や必要病床数に比べて非常に少ない。患者状態（診療実績）に応じた届け出の変更と病棟機能の変更を促す必要がある。</li></ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"><li>定量基準適用時の病床数と届け出病床数が地域医療構想上の必要病床数を上回る。</li><li>地理的な要因も考えられるが、地域内において療養病床が必要となる背景の整理と代替案（在宅や介護）への転換の可否等、今後の需要と働き手の動向を見越した機能転換が必要。</li></ul>
総論	<ul style="list-style-type: none"><li>高度急性期と急性期の合計では、定量基準適用時と地域医療構想の病床数はほぼ一致する。但し、高度急性期相当の患者が複数の病棟に分散していることや、急性期以降の患者と混在する病棟が多い可能性がある。医療職への負担や診療報酬制度への適応等を念頭におき、役割分担の推進について検討が必要。</li><li>圏域における報告ベースの総病床数（内訳では急性期病床と慢性期病床）が定量基準値や必要病床数に対して非常に多く、縮小についての議論が必要。</li></ul>