

公表データを活用した医療提供体制の分析（圏域別）

2022年9月

株式会社日本経営

松山圏域の特徴

松山医療圏の概要（サマリー）

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口は2035年がピークになるが、しばらく大きな減少はない。
	需要推計（入院全体）	<ul style="list-style-type: none"> 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2035年まで増加の見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても同様に2035年まで増加の見込み。
	需要推計（5疾病）	<p><悪性新生物> 入院需要（入院全体）のピークは2035年、手術需要のピークは2025年となる見込み。</p> <p><脳卒中> 1日当たり患者数（入院全体）は2040年がピーク、手術件数は2035年がピークとなる見込み。1日当たり患者数（DPC）は2035年頃がピークになるが、入院需要は回復期を中心とした需要の増加を予想する。</p> <p><心血管疾患> 1日当たり患者数（入院全体）は2035年がピーク、手術件数は2030年がピークとなる見込み。1日当たり患者数（DPC）は2035年頃がピークになるが、入院需要は回復期を中心とした需要の増加を予想する。</p> <p><糖尿病> 1日当たり入院患者数は2035年頃がピークとなる見込み。1日当たり患者数（DPC）は横ばい。1日当たり外来患者数も2035年がピーク。</p> <p><精神疾患> 1日当たり入院患者数は2030年頃がピークとなるが、1日当たり外来患者数はすでにピークアウト。</p>
	需要推計（小児周産期）	<ul style="list-style-type: none"> 今後の出生数や小児（15歳未満）患者数は減少見込み。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 今後の需要は回復期を中心に増加する。自圏域の需要増加と他圏域からの流入の双方への対応について対策が必要。
- ✓ **機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。**

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 必要病床数と比較すると、回復期のみが不足傾向。今後の需要増大は回復期が中心であり機能転換が必要。 DPC症例の流入が増加しており、自地域の需要増加と合わせて高度急性期・急性期の医療機関が役割に専念できる体制についての検討が必要。
	供給体制（5疾病）	<p><悪性新生物> 大規模病院が多く、希少癌を含めて他圏域からの流入患者にも多く対応しているものと思われる。</p> <p><脳卒中> 主に愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院の大規模3病院にて対応。他圏域からの流入患者にも多く対応していると思われる。</p> <p><心血管疾患> 手術を要する症例は主に上記の大規模3病院と松山市民病院、済生会松山病院にて対応。</p> <p><糖尿病> 大規模3病院と南松山病院にて対応。</p>
	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 松山赤十字病院が最多となり、5000台前後の搬送を受け入れている。なお、医師数は少ないが1000台以上の搬送を受け入れている病院が多数あり、今後の医師の働き方改革等に対応し、体制を維持出来るか確認が必要。
	急性期症例	<ul style="list-style-type: none"> 多くのMDCにおいて、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院、松山市民病院、四国がんセンター、済生会松山病院の6病院にて対応がなされている。

需要の概観 | 人口動態と医療需要

- 当該医療圏の人口構造の見通しでは、総人口は減少するものの、2035年にかけて75歳以上人口は増加が予想されており、その後も2045年では75歳以上の人口は2020年時点より3千人近く多い状態が続く（図1）。
- 当該医療圏の高齢者人口の増加による需要増加が予想されており、入院医療のピークは2035年、介護需要のピーク2045年以降になる見込み。伸び率では、介護需要、入院需要、入院需要（DPC）の順で高い（図2）。

図1：人口構造の見通し

(単位：千人)

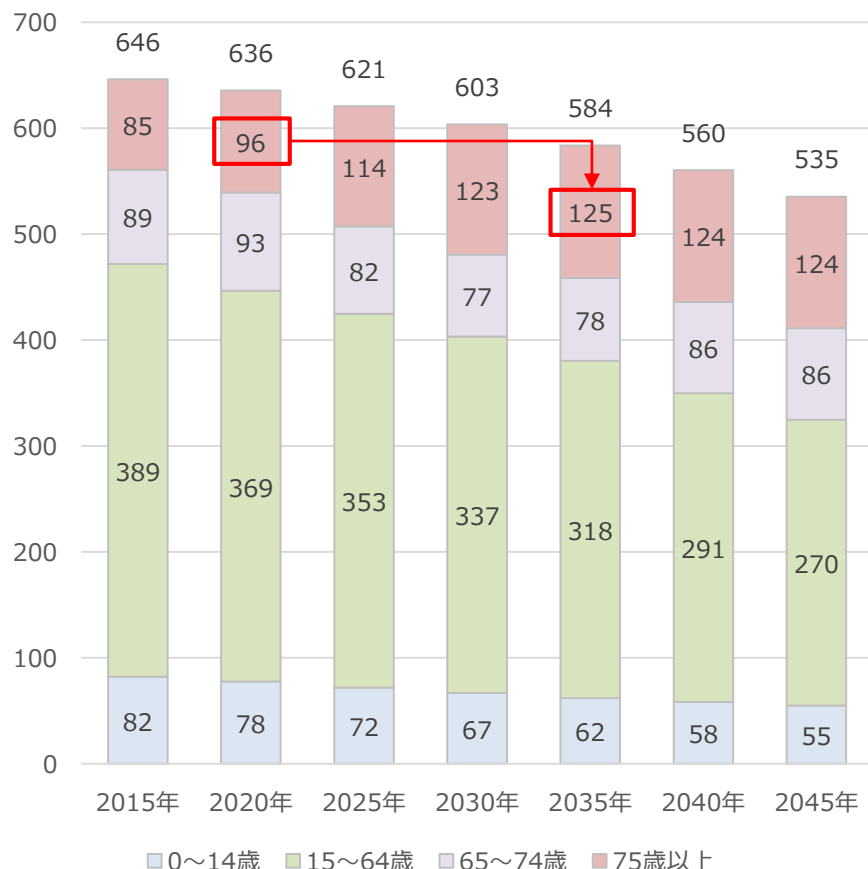
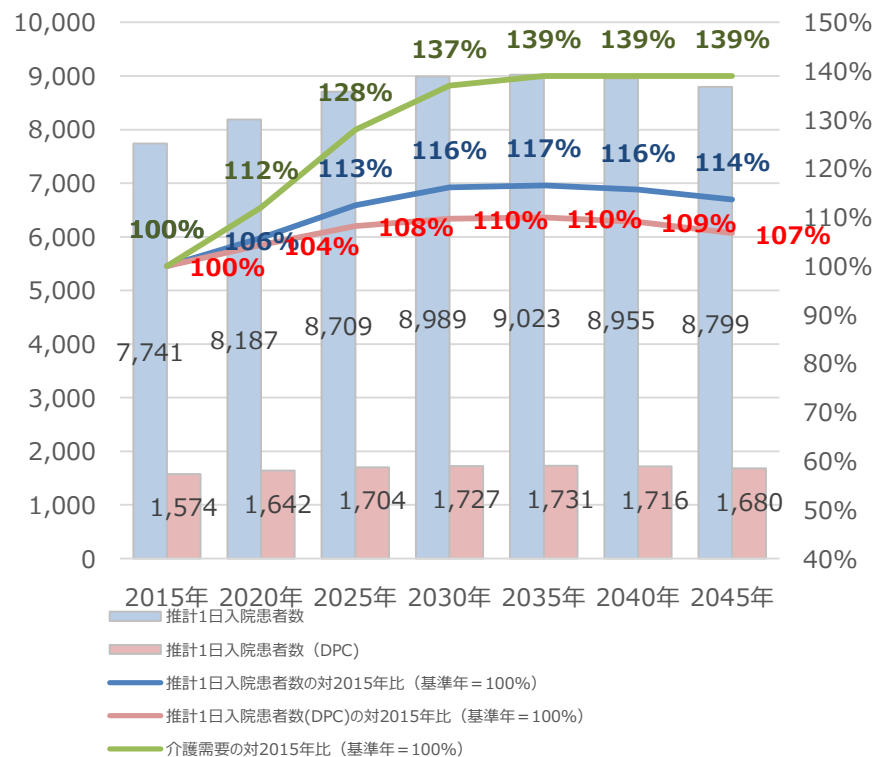


図2：入院医療需要の推計

(単位：人/日)



引用：国立社会保障人口問題研究所 都道府県別推計人口
厚生労働省「患者調査」「DPC退院患者調査」
日本医師会「地域医療情報システム」より作成

供給体制の概観 | 機能と病床数の特徴

- 松山医療圏では、400床以上の大規模な総合急性期病院が3病院あり、高度急性期・急性期医療の核となっている。
- 一方で病床機能報告における届出病床の機能別病床数の特徴では、回復期機能の病床について不足することが予測されており、中小規模の医療機関において役割や機能の転換についての検討が必要になる。

ポジショニングマップ

38_愛媛県_3804_松山_すべて



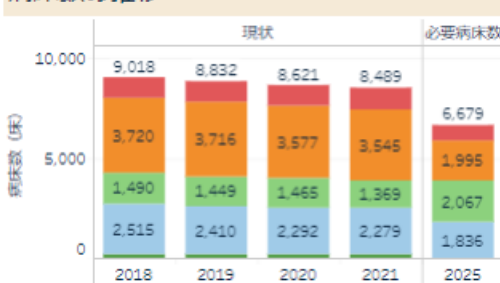
供給体制の概観 | 機能別必要病床数とその特徴①

- 2025年の必要病床数との比較では、総病床数の差は1,810床となる。内訳では回復期機能の病床が大幅に不足しており、その他の病床は機能の見直しが必要となっている。
- 将来推計において、需要の増加幅が多いのは回復期領域であり、高度急性期・急性期との連携や役割分担を円滑に行うことを念頭に置いた機能の転換が必要になる。

地域医療構想の状況（入院料別）

38_愛媛県_3804_松山

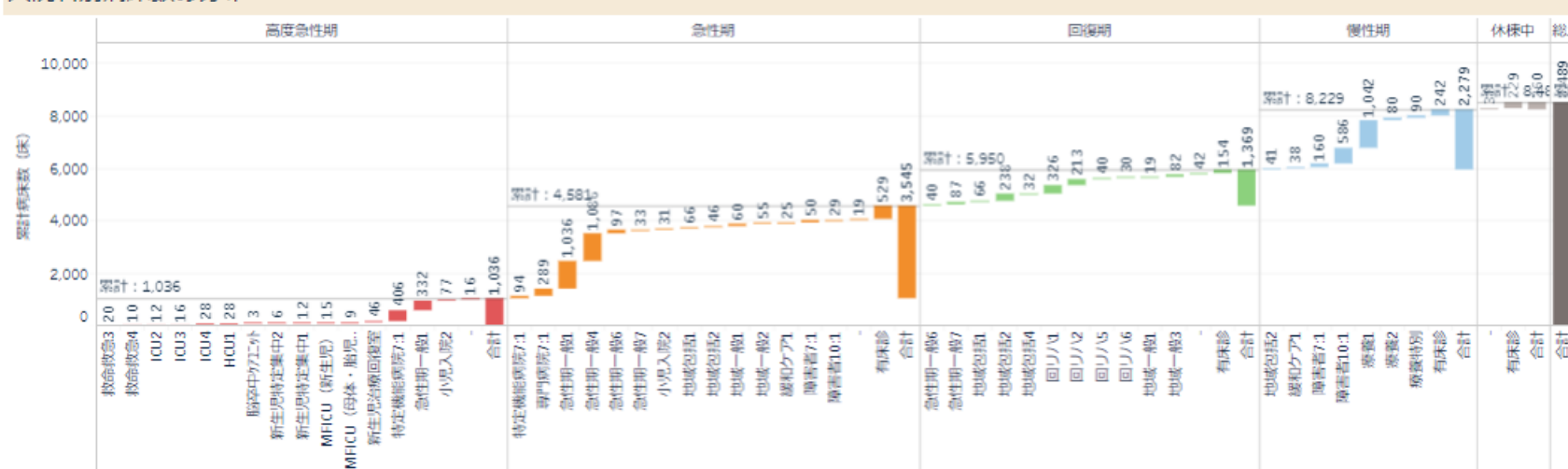
病床数の推移



地域医療構想における必要病床数と現状（2021年度）の比較



入院料別病床数の分布



供給体制の概観 | 機能別必要病床数とその特徴②

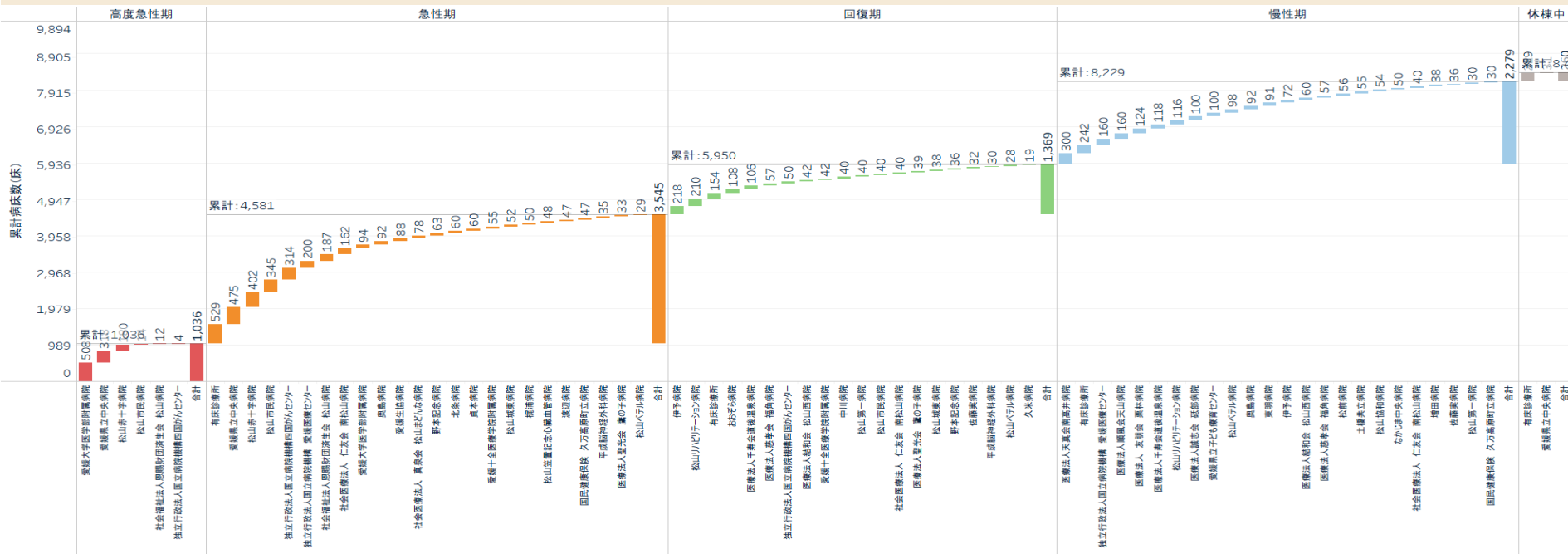
- 急性期機能を持つ病院の数が多く、自院の急性期病棟により患者を受け入れ、自院内の回復期病棟等への転棟という自施設完結型の医療提供体制が進んでいる傾向にある。
- 病院により機能の分担を行うか、互いにケアミックス型として役割分担を行うかなど、地域の実情にあわせた議論が今後必要になる。

地域医療構想の状況(医療機関別)

38_愛媛県_3804_松山



医療機関別病床数の分布



供給体制の概観 | 機能別必要病床数とその特徴③

- 届出機能別の推計平均在院日数では、松山圏域において急性期機能の病床は他圏域よりやや長めである。
- 今後高齢患者の増加により日数の長期化が生じるようであれば、回復期機能への転換等を病院・病棟にて検討していく必要がある。

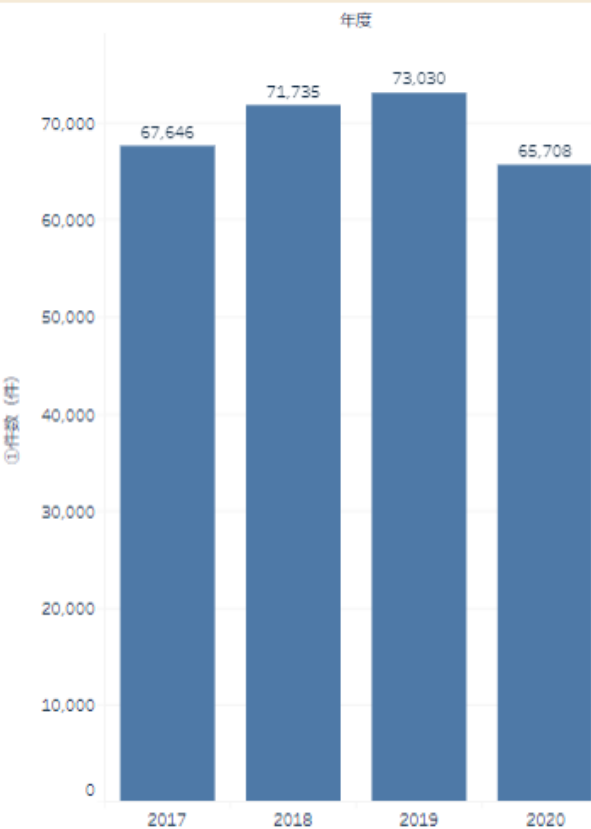
	医療圏						
	宇摩	宇和島	今治	松山	新居浜・西条	八幡浜・大洲	総計
高度急性期	7.3	4.6	3.2	9.2	3.8		8.2
急性期	12.5	14.2	14.0	15.4	10.7	16.2	13.9
回復期	41.3	32.6	63.9	44.1	24.7	31.8	38.5
慢性期	284.4	148.5	130.1	164.7	211.5	102.1	158.9
その他(休棟..)							
総計	20.9	21.4	20.4	23.4	17.5	24.6	21.6

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

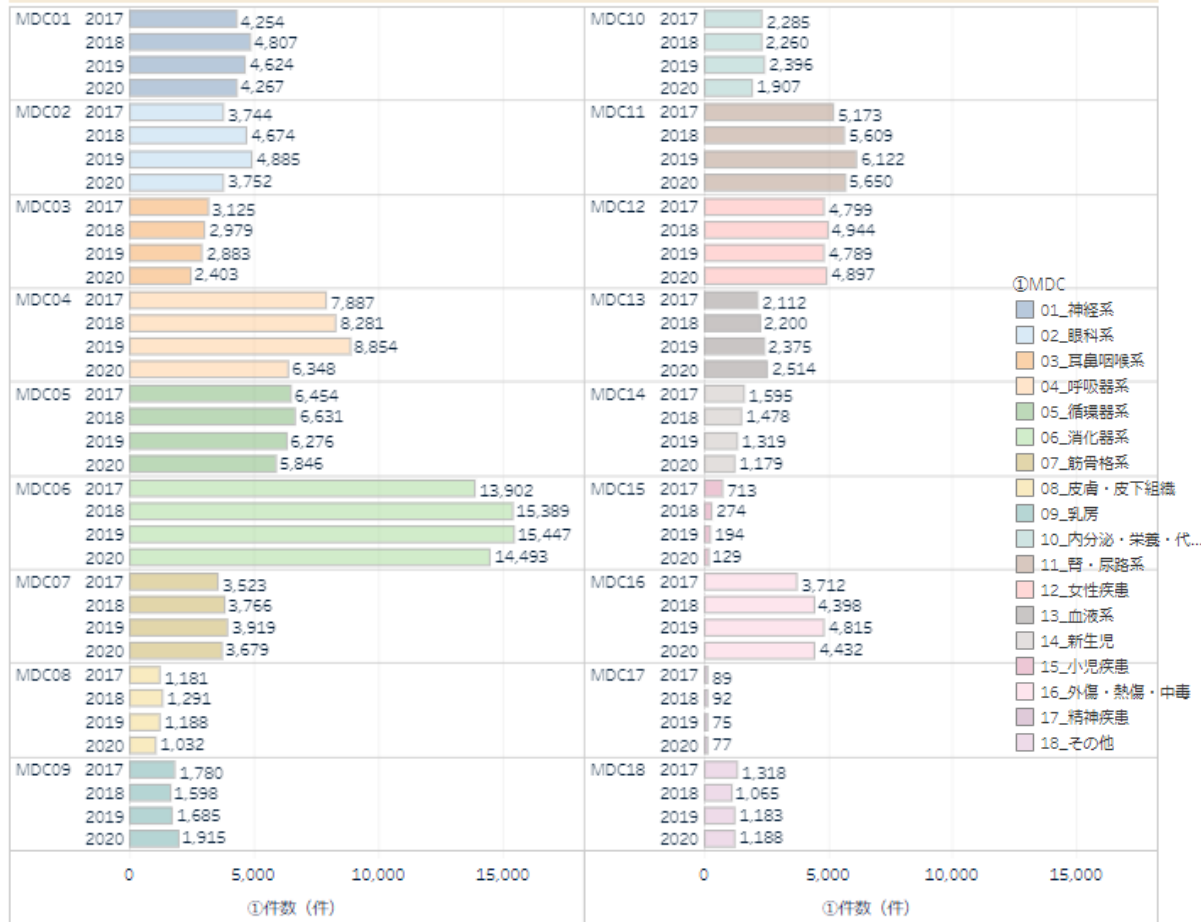
DCP症例数 | 医療圏の症例数推移

- 松山圏域のDPC症例数は2016年から2019年にかけて増加をしている。予測では2035年が急性期の需要ピークとなる。
- 2019年度までは小児・新生児を除く症例数は増加傾向だが、2020年度は新型コロナの影響と思われるが症例数が減少している。
- 需要推計を基に考える場合は、2035年度まで急性期症例の増加は続く見込みであり、コロナ収束後の医療提供体制についても検討が必要である。

退院患者数（地域全体）



MDC別退院患者数（地域全体）



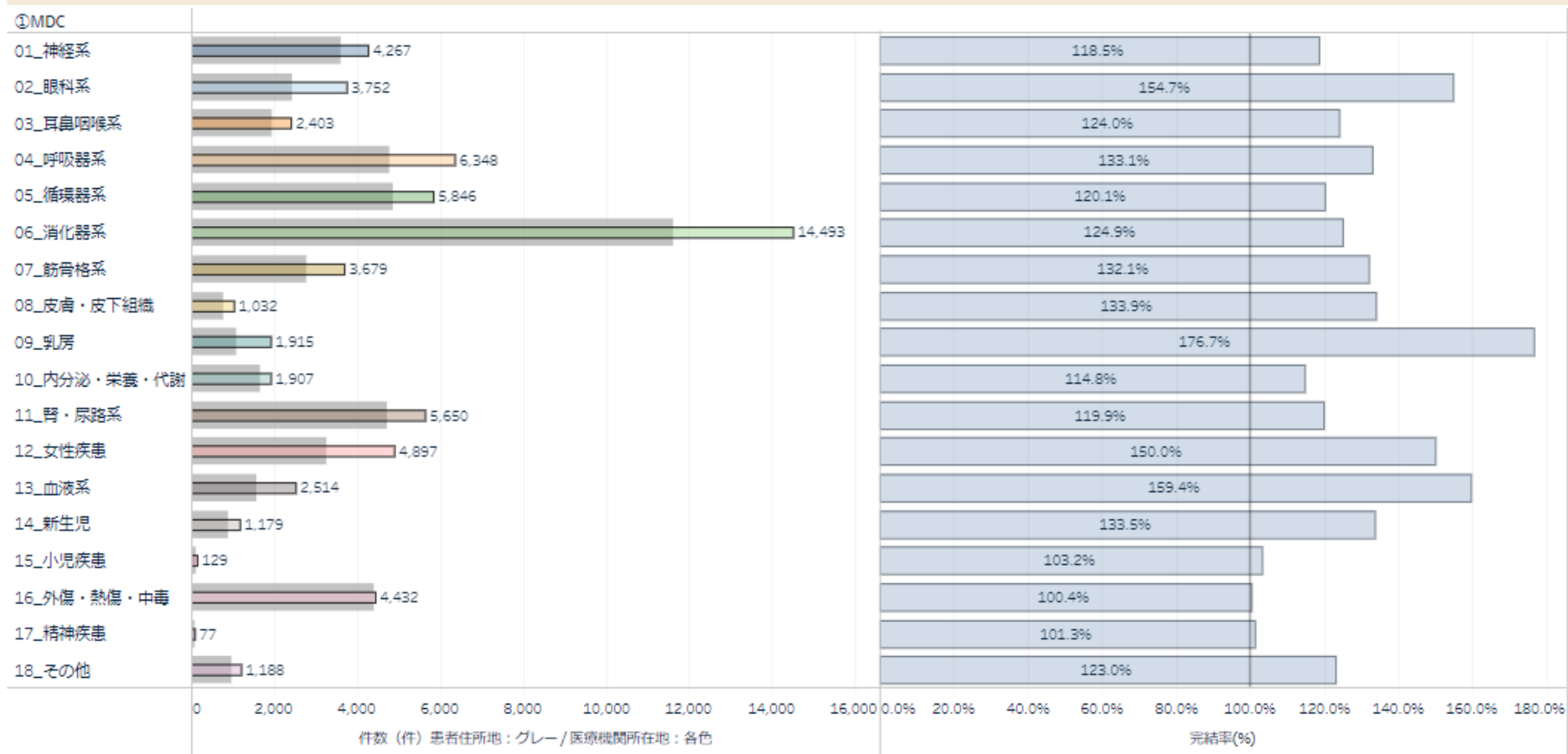
※「年度」をクリックすると、右のグラフに対して「年度」の絞り込みができます。
 (例)「2018」をクリックすると、右のグラフには2018年度の値のみが表示されます。

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

DCP症例数 | 医療圏の地域完結率 MDC別

- MDC別の地域完結率では、いずれのMDCにおいても完結率は高く、多くの医療圏からの流入が考えられる。
- 他圏域からの松山医療圏への流入の後に、円滑に生活圏域の医療機関に戻るためには広域連携の体制が必要になる。
- 松山医療圏は今後も急性期症例が増加する見込みであり、高度急性期や急性期医療を担う医療機関がそれら領域に専念できるような体制を松山圏域並びに広域（愛媛県全体）にて検討することが必要である。

MDC別流入出_愛媛県_松山（2020年度）



5疾病における症例・手術・患者数等の状況

DCP症例数 | 医療圏の地域完結率

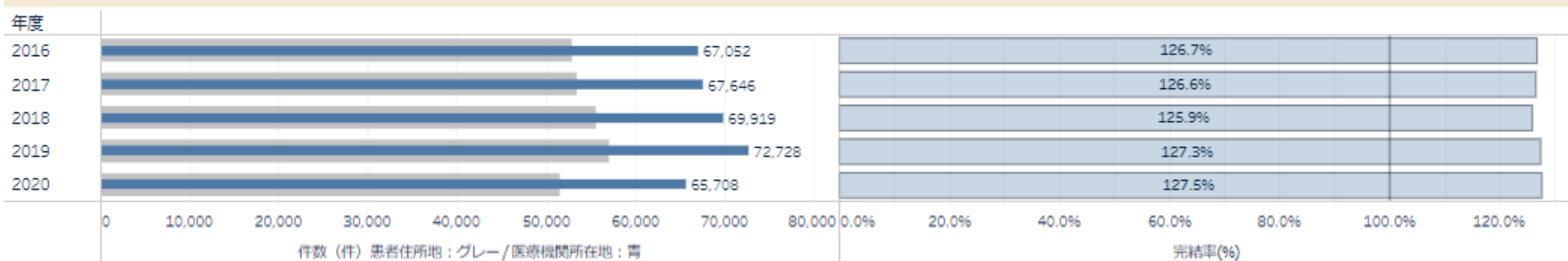
- 松山圏域の推計地域完結率は愛媛県内では最も高く、完結率は127.5%となる。
- 2016年以降2020年度の推移では、地域完結率は上昇を続けている。
- 繰り返しになるが、松山医療圏は今後も急性期症例が増加する見込みであり、高度急性期や急性期医療を担う医療機関がそれら領域に専念できるような体制を松山圏域並びに広域（愛媛県全体）にて検討することが必要である。

流出入（医療圏別）_2020年度



「医療圏」をクリックすると、下のグラフに対して「医療圏」の絞り込みをすることができます。

流出入（年度推移）_愛媛県_松山



5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

(DPC傷病名に腫瘍の文字を含む症例数のみ抜粋)

- MDC別の手術有り症例数ではMDC06（消化器）が最多となり、次いで04（呼吸器系）となる。MDC04が多い理由是对圏域からの流入が予想出来る。
- 松山圏域では、主に悪性新生物に対応している医療機関が愛媛大学医学部附属病院、四国がんセンター、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院があり、希少癌を含めて他圏域からの流入患者にも多く対応しているものと思われる。
- 術後の緩和ケアや在宅医療など、患者の生活圏域にある医療圏との広域連携の必要性が高いと思われる。

図1：MDC別手術有無別件数（腫瘍・白血病）

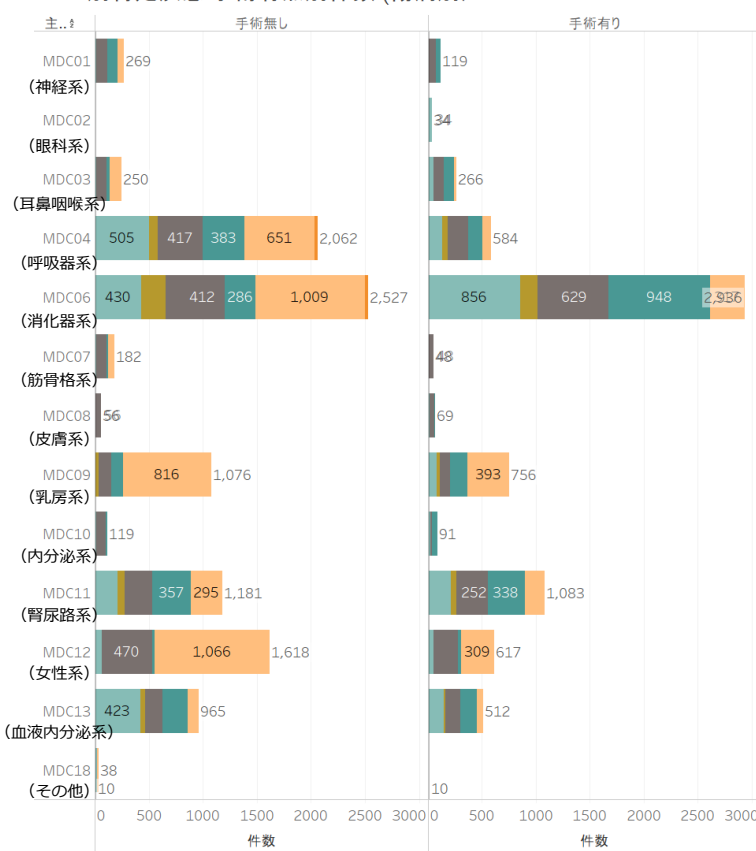
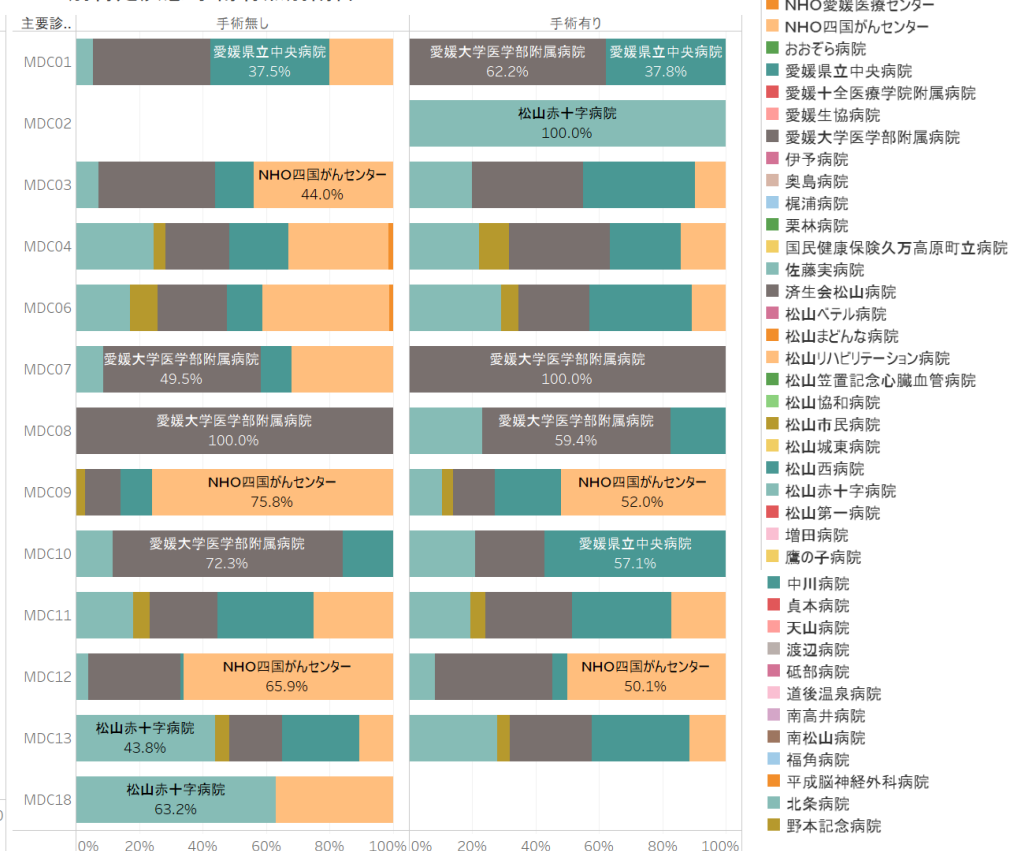


図2：MDC別手術有無別割合（腫瘍・白血病）



- NHO愛媛医養センター
- NHO四国がんセンター
- おおぞら病院
- 愛媛県立中央病院
- 愛媛十全医療学院附属病院
- 愛媛生協病院
- 愛媛大学医学部附属病院
- 伊予病院
- 奥島病院
- 梶浦病院
- 栗林病院
- 国民健康保険久万高原町立病院
- 佐藤実病院
- 済生会松山病院
- 松山パテル病院
- 松山まどんな病院
- 松山リハビリテーション病院
- 松山笠置記念心臓血管病院
- 松山協和病院
- 松山市民病院
- 松山城東病院
- 松山西病院
- 松山赤十字病院
- 松山第一病院
- 増田病院
- 鷹の子病院
- 中川病院
- 真本病院
- 天山病院
- 渡辺病院
- 砥部病院
- 道後温泉病院
- 南高井病院
- 南松山病院
- 福角病院
- 平成脳神経外科病院
- 北条病院
- 野本記念病院

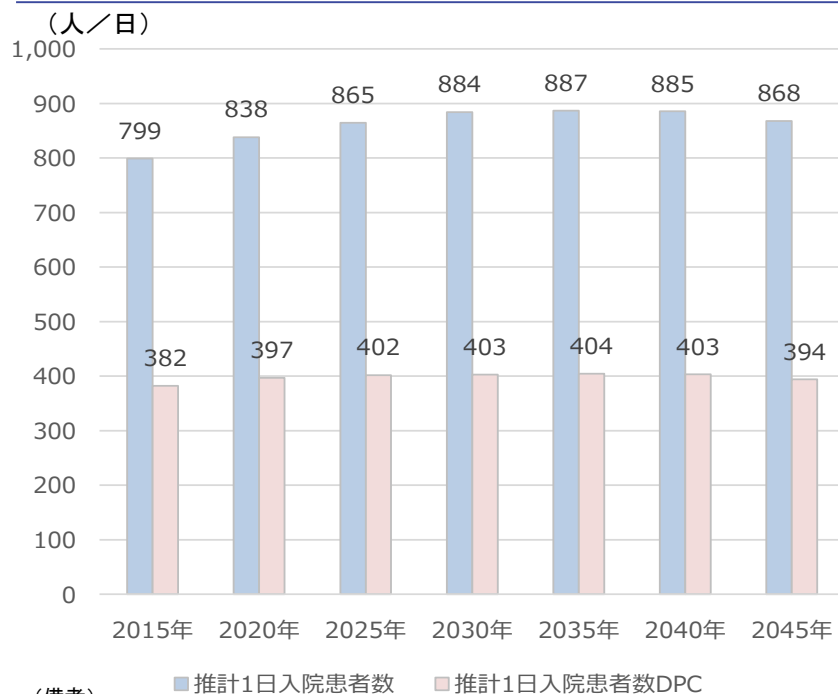
5疾病における症例・手術・患者数等の状況

悪性新生物 推計患者数・推計手術数の推移

新生物における需要予測では、入院需要のピークは2035年、手術需要のピークは2025年となる見通し。

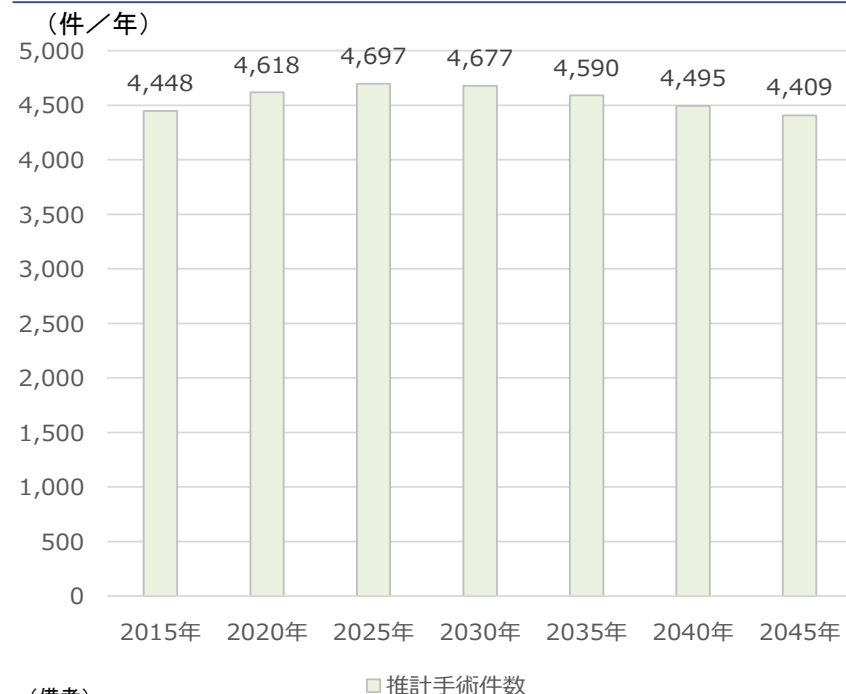
- 若い年齢の受療率が高い疾患については、早期にピークを迎える傾向にある。そのため一般的には需要のピークは推計手術件数、推計入院患者数（DPC）、推計1日入院患者数の順に到達する。
- なお、現在も多くの流入が生じていることが予想でき、広域連携のあり方について愛媛県全体で検討を要する。
- また、急性期（DPC）需要よりも総需要の増加幅の方が大きく、この差を緩和ケアや在宅医療にて対応する期間として想定すると、緩和ケア病棟や在宅医療への取り組みが非常に重要となる。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の愛媛県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

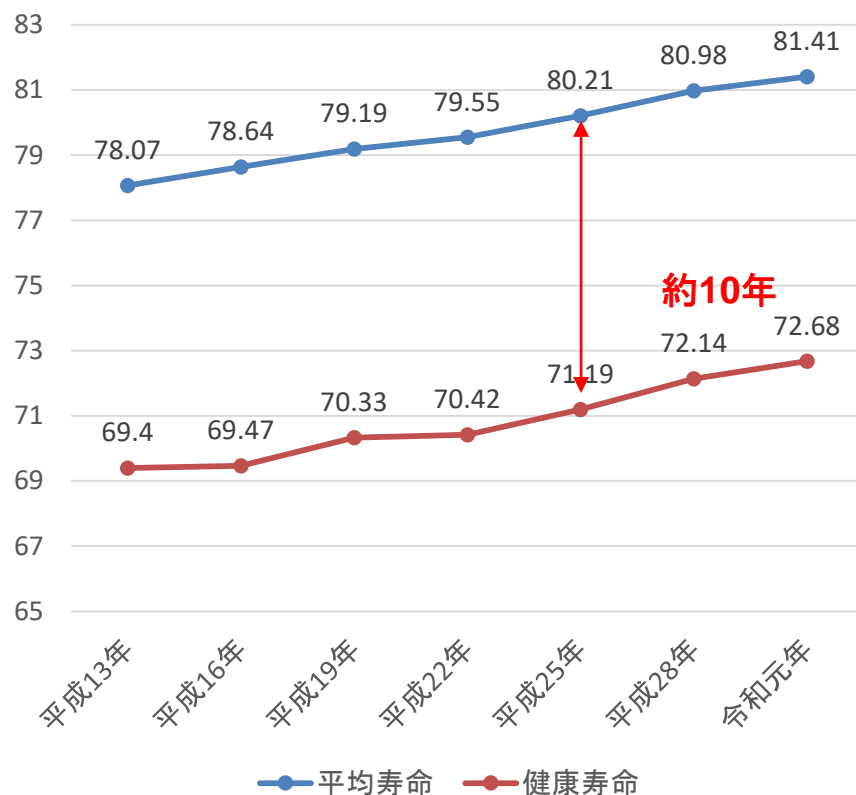
引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値における小数点以下は四捨五入をしている

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

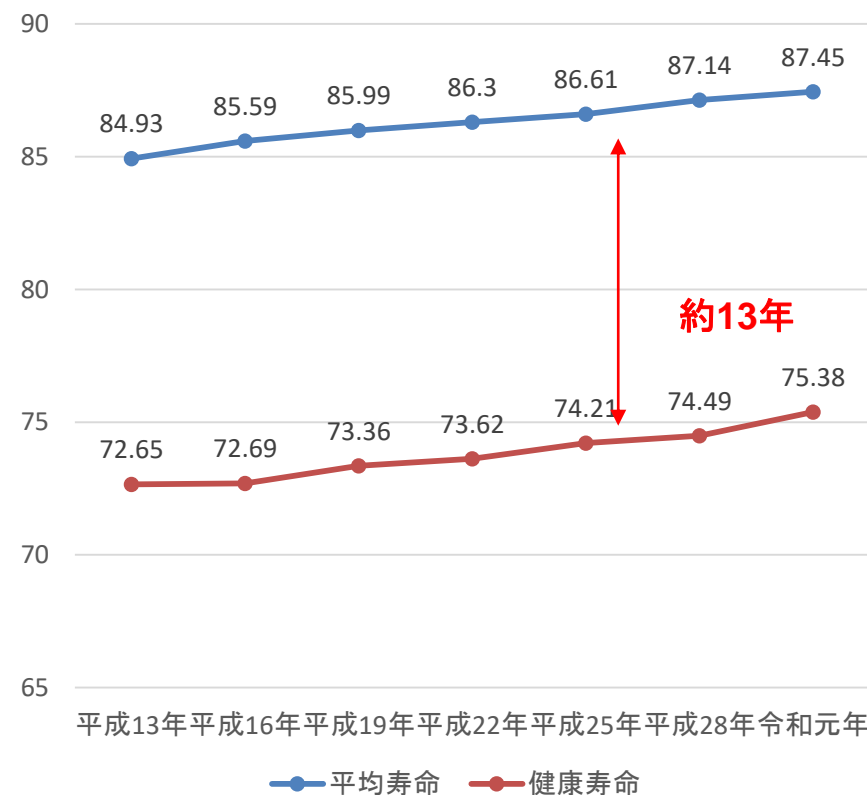
悪性新生物 参考

- 男性、女性共に平均寿命と健康寿命は延びている。
- 平均寿命と健康寿命の乖離は、男性で約10年、女性で約13年となり、多くの国民は10年近く慢性疾患等を抱えながら療養していることになる。
- なお、5大死因はがん、心疾患、脳卒中、肺炎、老衰であり、これらに関連する対応が必要。
- この10年間に在宅医療によって、いかに支えられるかが重要なテーマになる。

健康寿命と平均寿命の推移(男性)



健康寿命と平均寿命の推移(女性)



5疾病における症例・手術・患者数等の状況

神経系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- MDC01（神経系）では愛媛大学医学部附属病院が最多となる。DPC退院患者調査にて手術症例が確認出来る病院は5病院あるが、主要な症例は上位3病院に集まっている様子。
- 次頁の需要予測では、今後需要は増加し、特に回復期等（入院需要と急性期入院需要との差）は大きく増加することが予想され、将来の需要に対応するためのあり方についての検討が必要である。

図1：MDC別手術有無別件数

MDC特定疾患 手術有無別件数

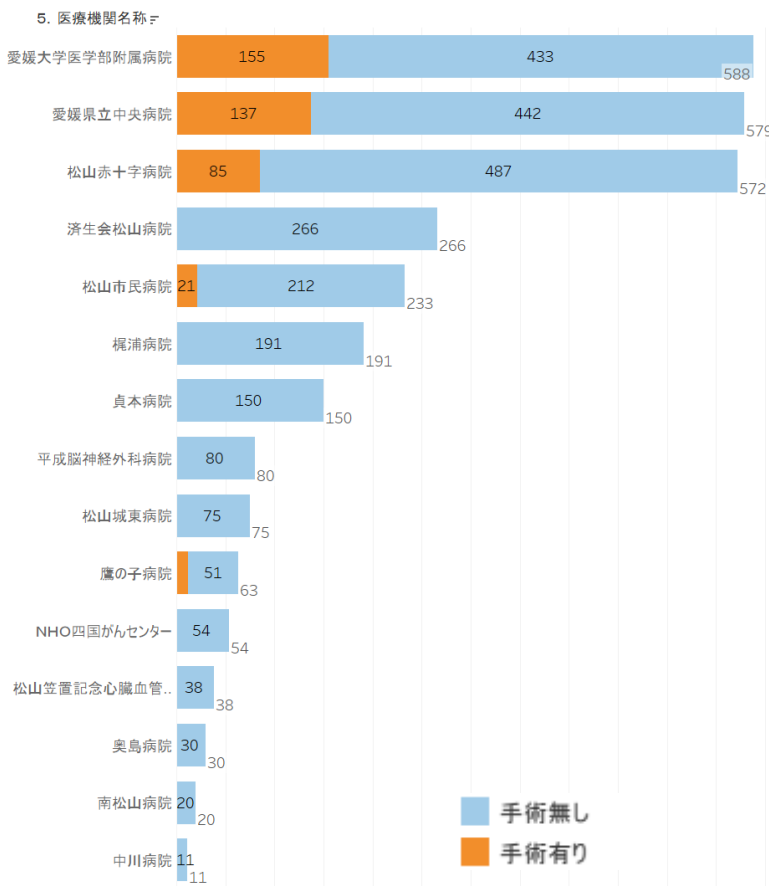
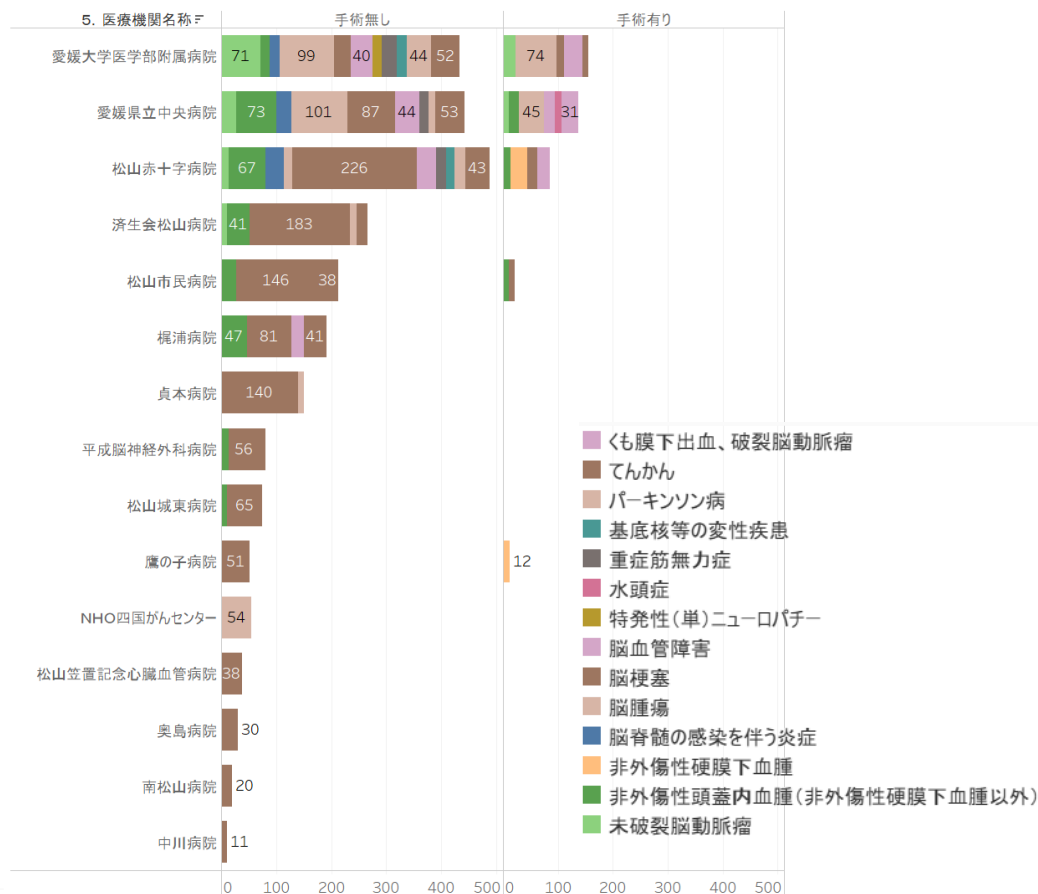


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）

MDC特定疾患 手術有無別件数(傷病別)



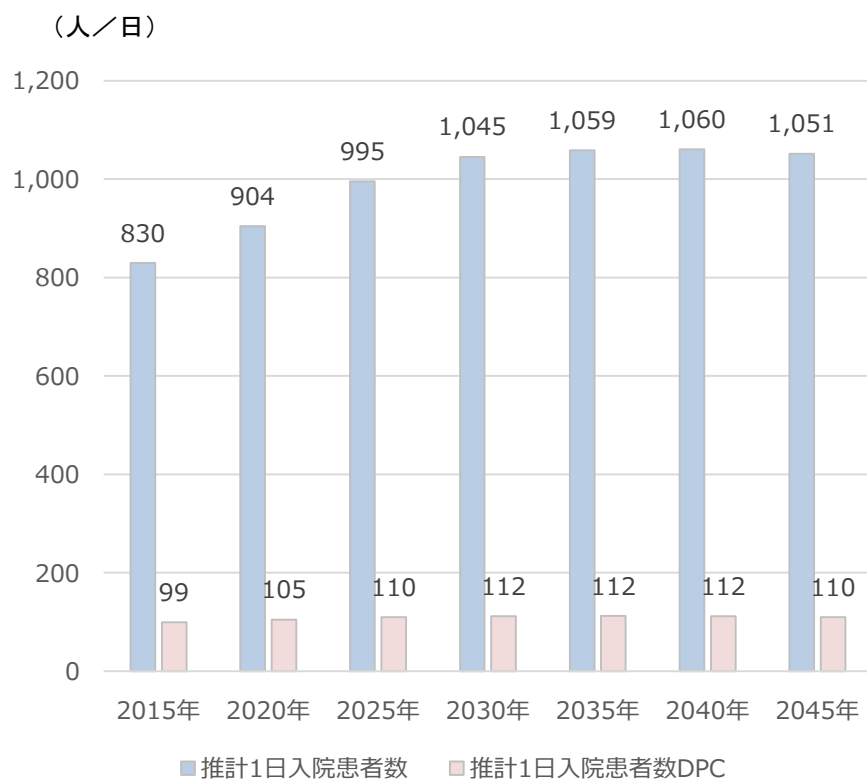
5疾病における症例・手術・患者数等の状況

脳卒中 推計患者数・推計手術数の推移

脳卒中における需要予測では、入院需要のピークは2040年、手術需要のピークは2035年となる見通し。

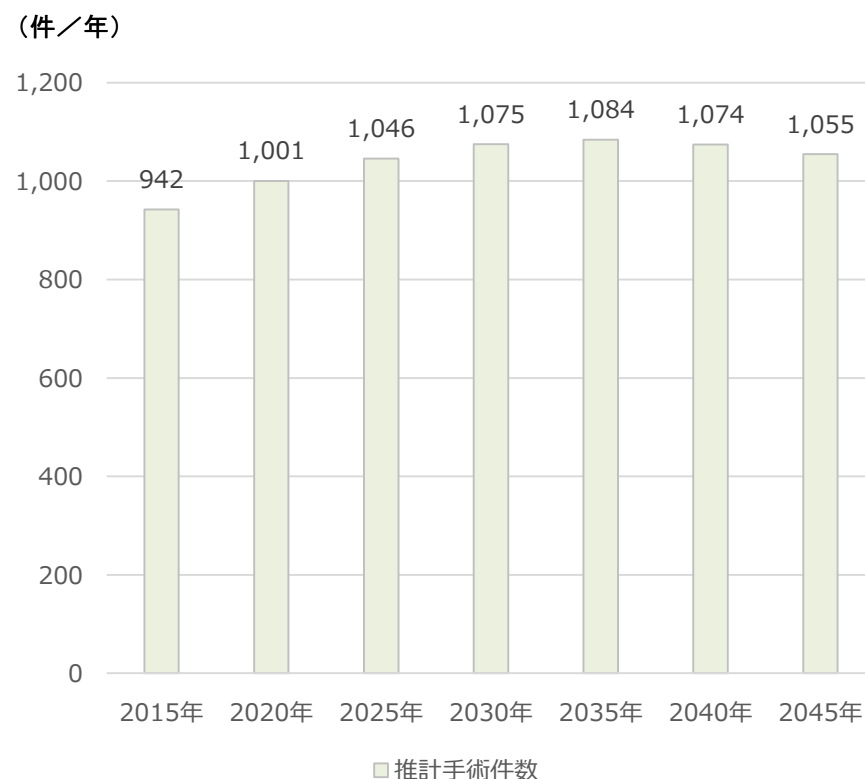
- 推計1日入院患者数のピークは2040年となり、2015年に対して230人が増加する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2030年から2040年頃となる見込み（図1）。
- 推計手術数のピークは2035年となり、2015年に対して142件が増加する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)
推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の愛媛県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞って1日患者数を推計。患者数推計
は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当
発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

循環器系疾患 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- MDC05（循環器系）では松山赤十字病院が最多となる。DPC退院患者調査にて手術症例が確認出来る病院は7病院あるが、主要な症例は上位3病院に集まっている様子。
- 次頁の需要予測では、医療需要の増加が予想され、将来の需要に対応するためのあり方についての検討が必要である。

図1：MDC別手術有無別件数

MDC特定疾患 手術有無別件数

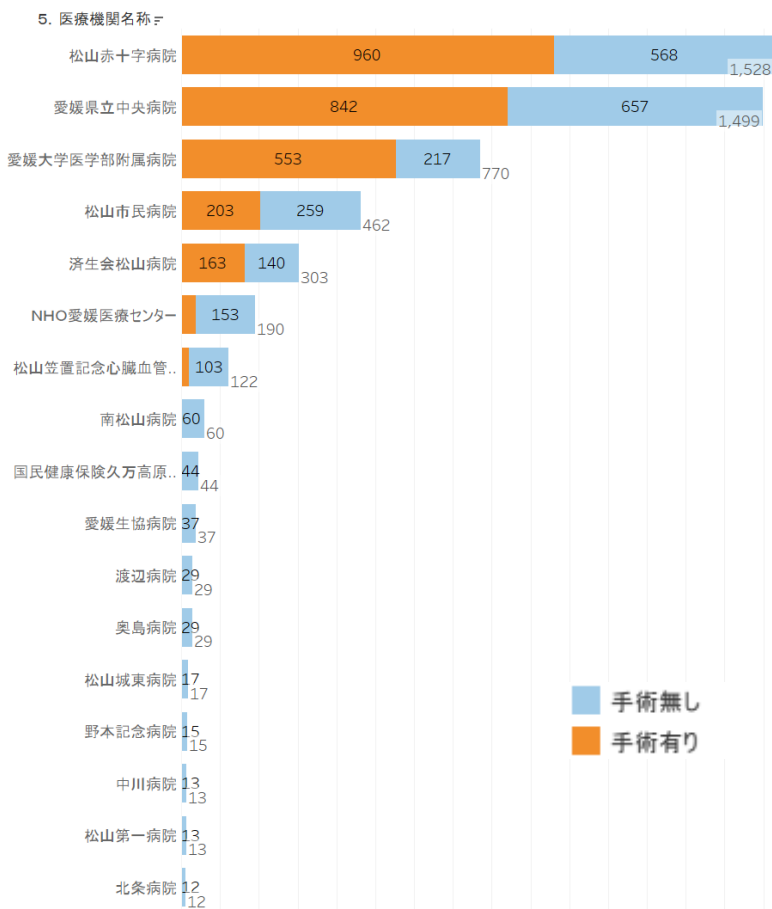
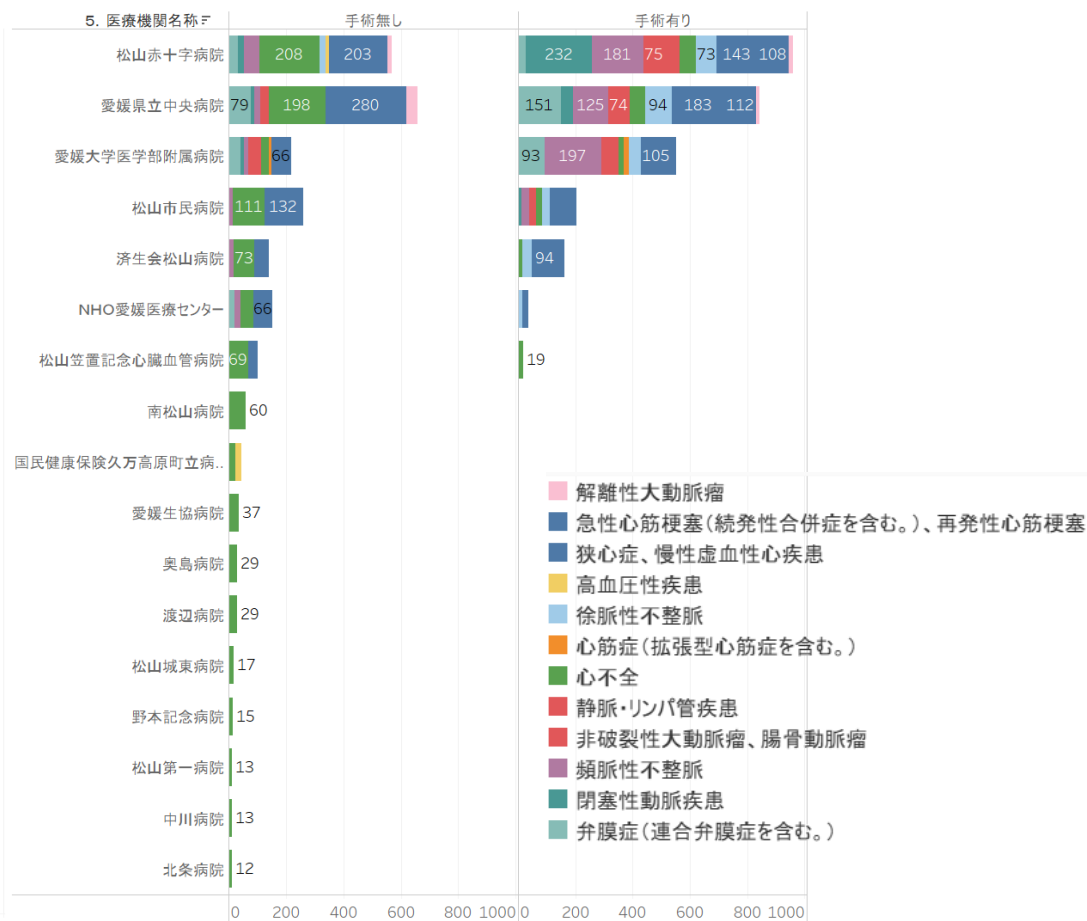


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）

MDC特定疾患 手術有無別件数（傷病別）



5疾病における症例・手術・患者数等の状況

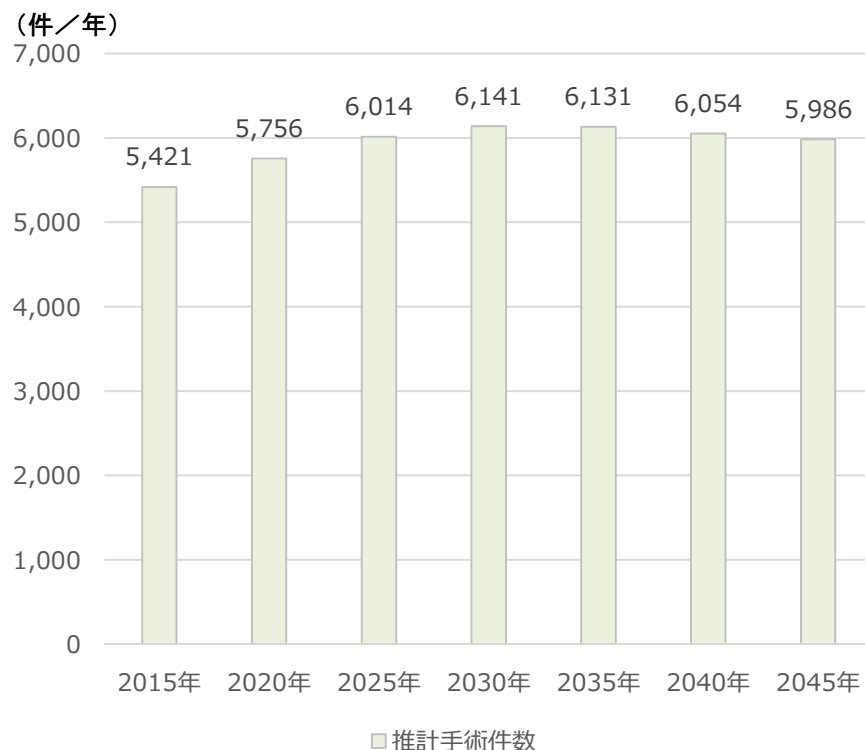
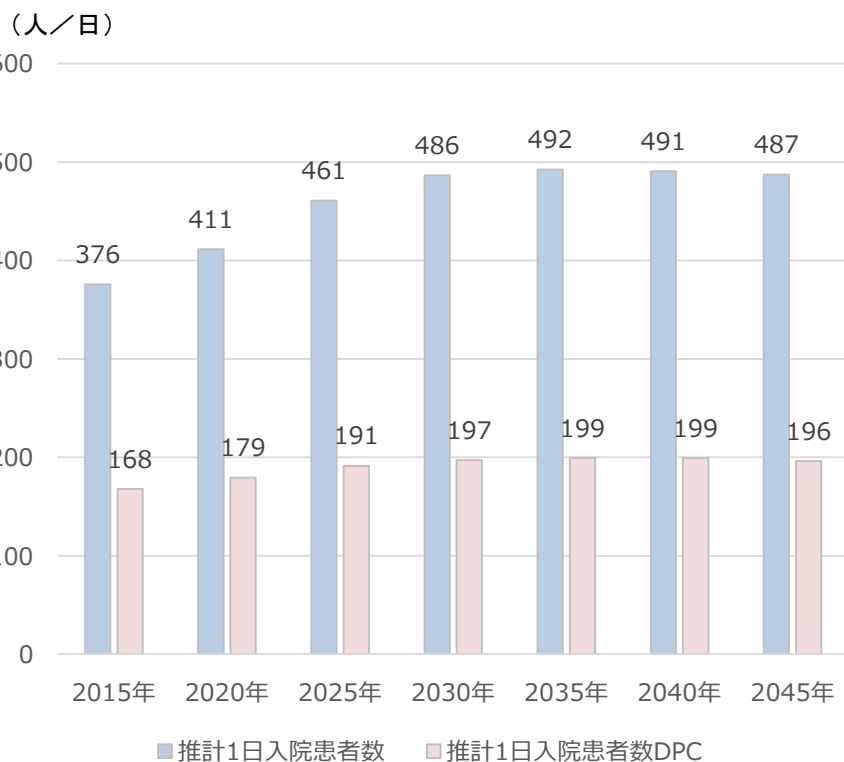
心血管疾患 推計患者数・推計手術数の推移

心血管疾患における需要予測では、入院需要のピークは2035年、手術需要のピークは2030年となる見通し。

- 推計1日入院患者数のピークは2035年となり、2015年に対して116人が増加する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）のピークは2035年から2040年となる見込み（図1）。
- 推計手術数のピークは2030年となり、2015年に対して720件が増加する見通し（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移

図2：推計手術数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の愛媛県受療率より推計
 推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

(備考)

「心・脈管」の手術数を推計
 手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 MDC別・手術有無別・医療機関別の症例数

- 松山圏域内では、DPC傷病名に糖尿病を含む傷病の症例数は松山赤十字病院が最多となる。
- 隣接する医療圏からの流入が一定数あるものと思われる。

図1：MDC別手術有無別件数

MDC特定疾患 手術有無別件数

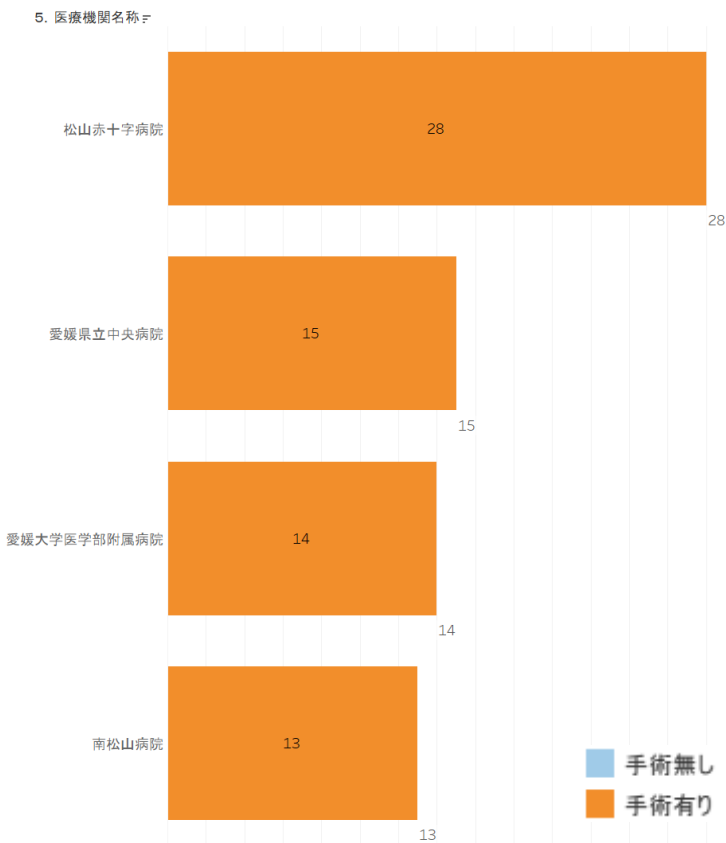
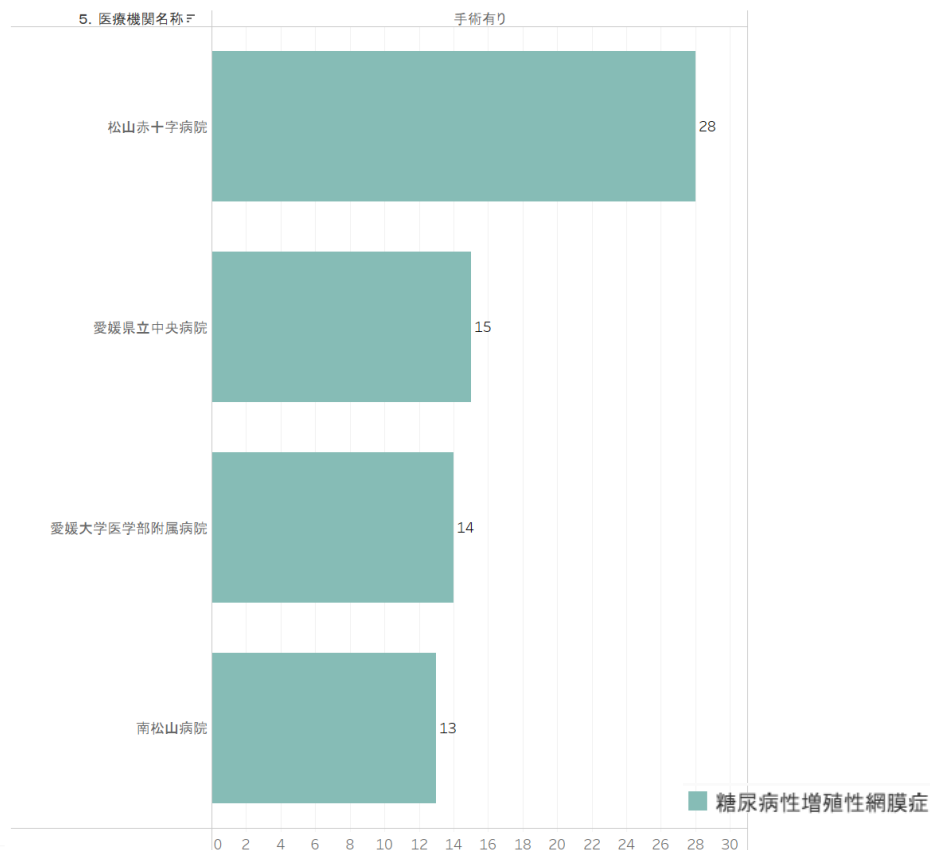


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）

MDC特定疾患 手術有無別件数（傷病別）



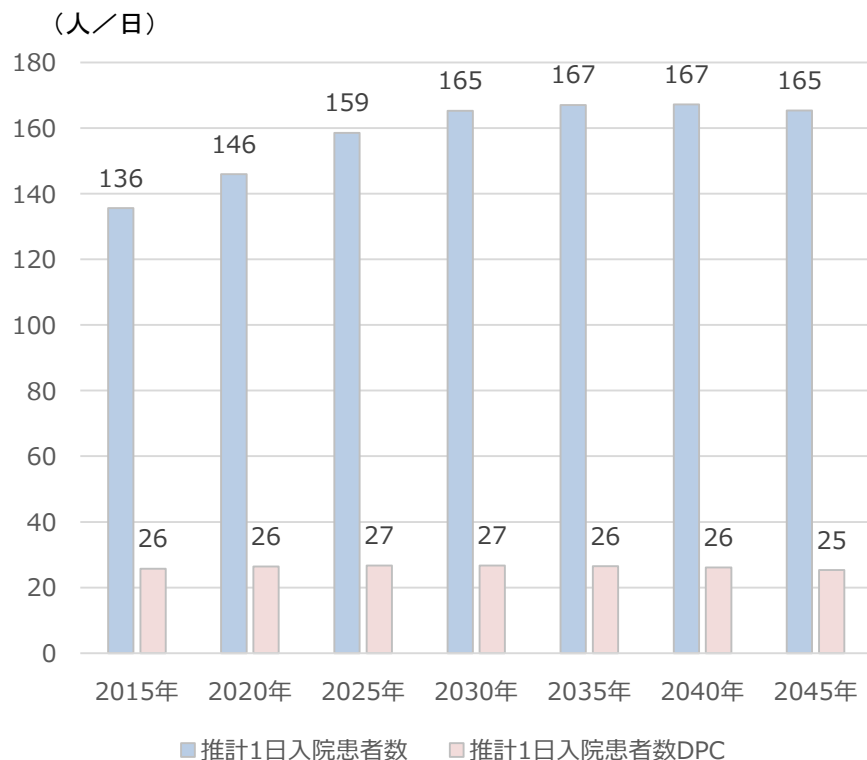
5疾病における症例・手術・患者数等の状況

糖尿病 推計患者数

糖尿病における需要予測では、入院需要のピークは2035年から2040年、外来需要のピークは2035年となる見通し。

- 推計1日入院患者数のピークは総需要およびDPC請求病床入院の需要ともに大きな変化はない見込み（図1）。
- 1日平均外来患者数のピークは2035年となる見込み（図2）。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の愛媛県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日平均外来患者数の推移



(備考)

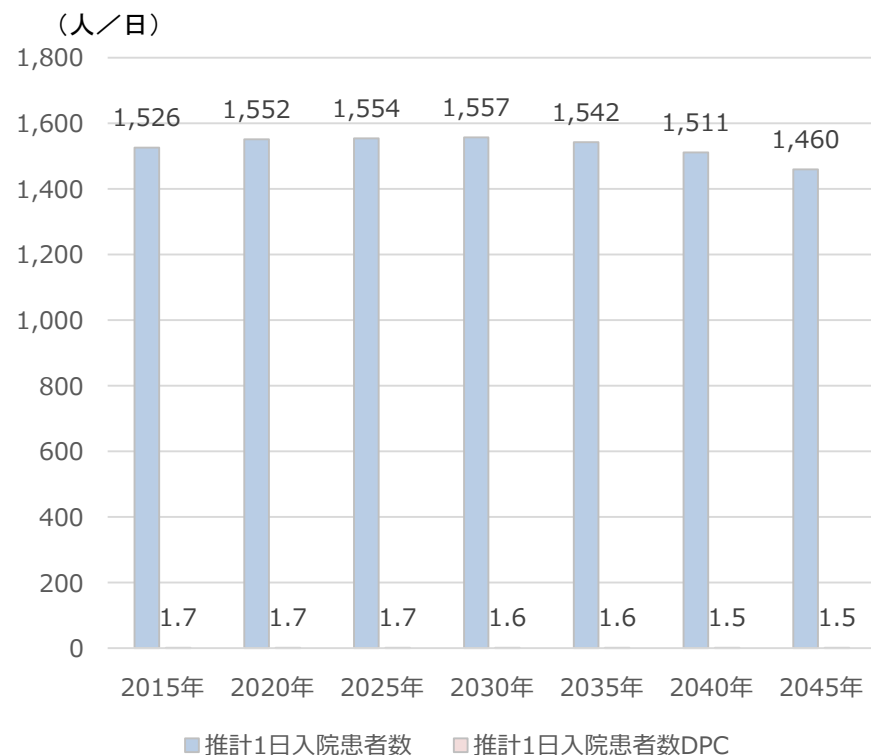
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の愛媛県受療率より推計

5疾病における症例・手術・患者数等の状況

精神疾患 推計患者数

- 精神疾患における需要予測では、入院医療のピークは2030年、外来需要は既にピークアウトをしている見込み。

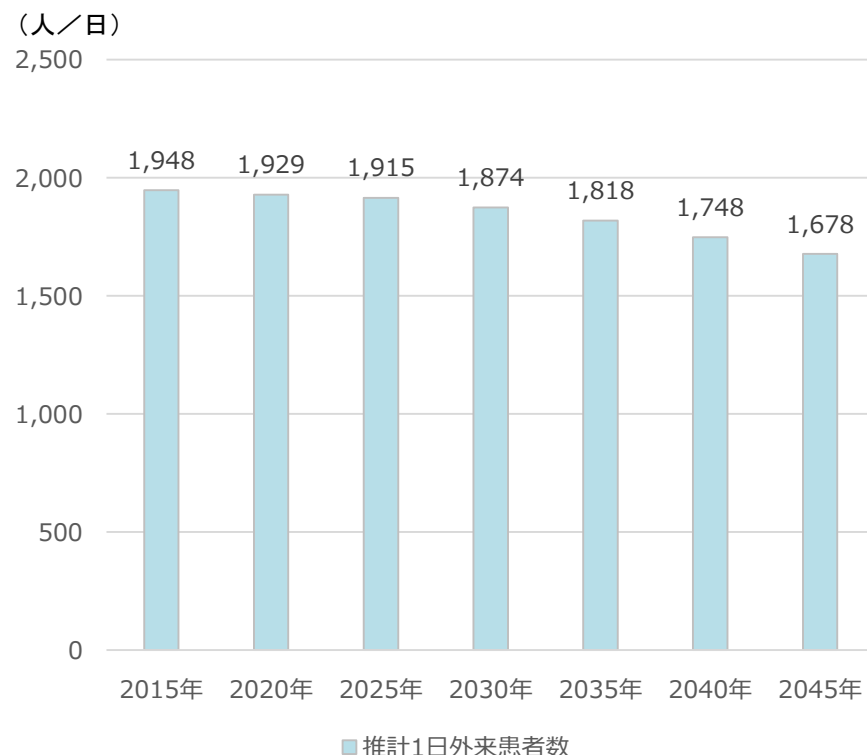
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の愛媛県受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日平均外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の愛媛県受療率より推計

6事業等への対応状況

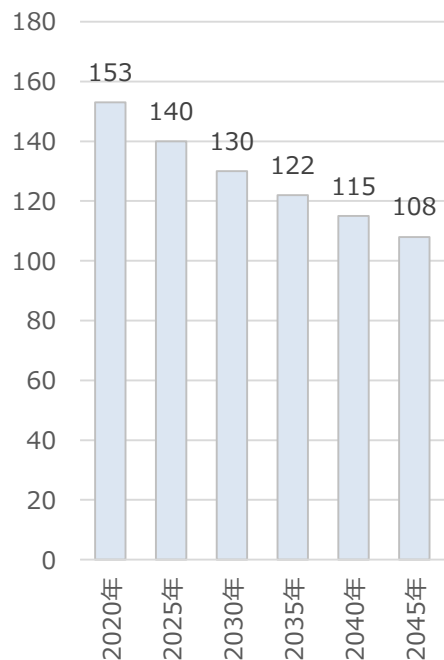
小児・周産期医療の需要予測

(小児・周産期における将来需要の推計)

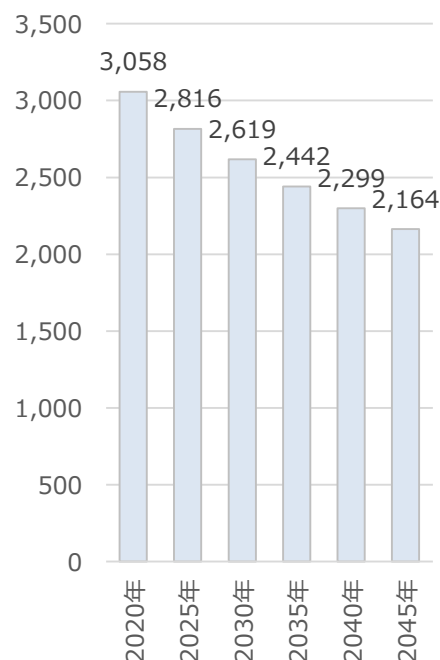
- 小児の医療需要は、今後、年少人口が減少することから、2020年から2045年にかけて1日当たり入院患者数、外来患者数ともに減少する見込みである(図1)。
- 周産期の医療需要は、母親世代人口の減少に伴い、出生数(周産期需要)も減少する見込み(図2)。
- 小児・周産期医療は地域において必要な機能であり、今後のあり方についての検討が必要。

図1: 将来推計需要(15歳未満患者)

■入院需要推計(人/日)



■外来需要推計(人/日)

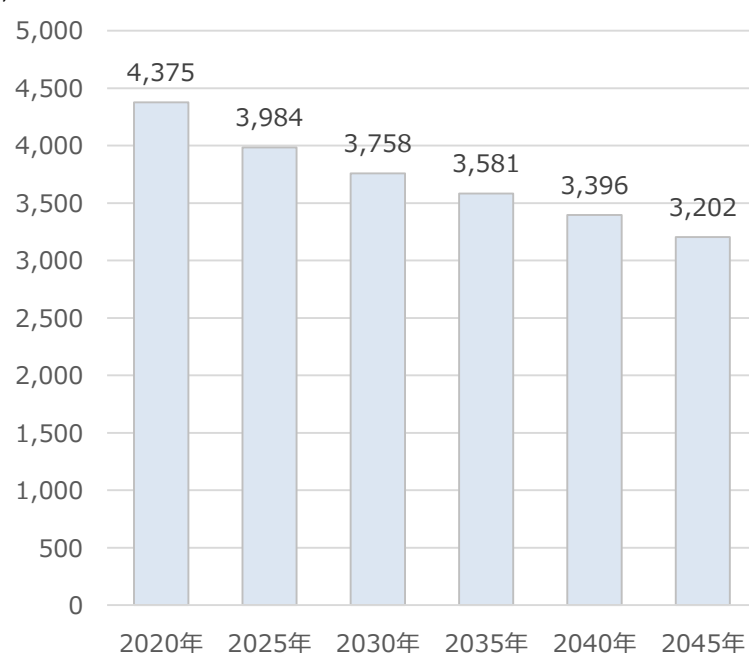


(備考)

推計1日患者数は各ICD分類の愛媛県受療率を当該地域の15歳未満の推計患者数に掛け合わせて推計した。

図2: 将来推計需要(出生数)

■出生数(0歳児人口)の推計(人)



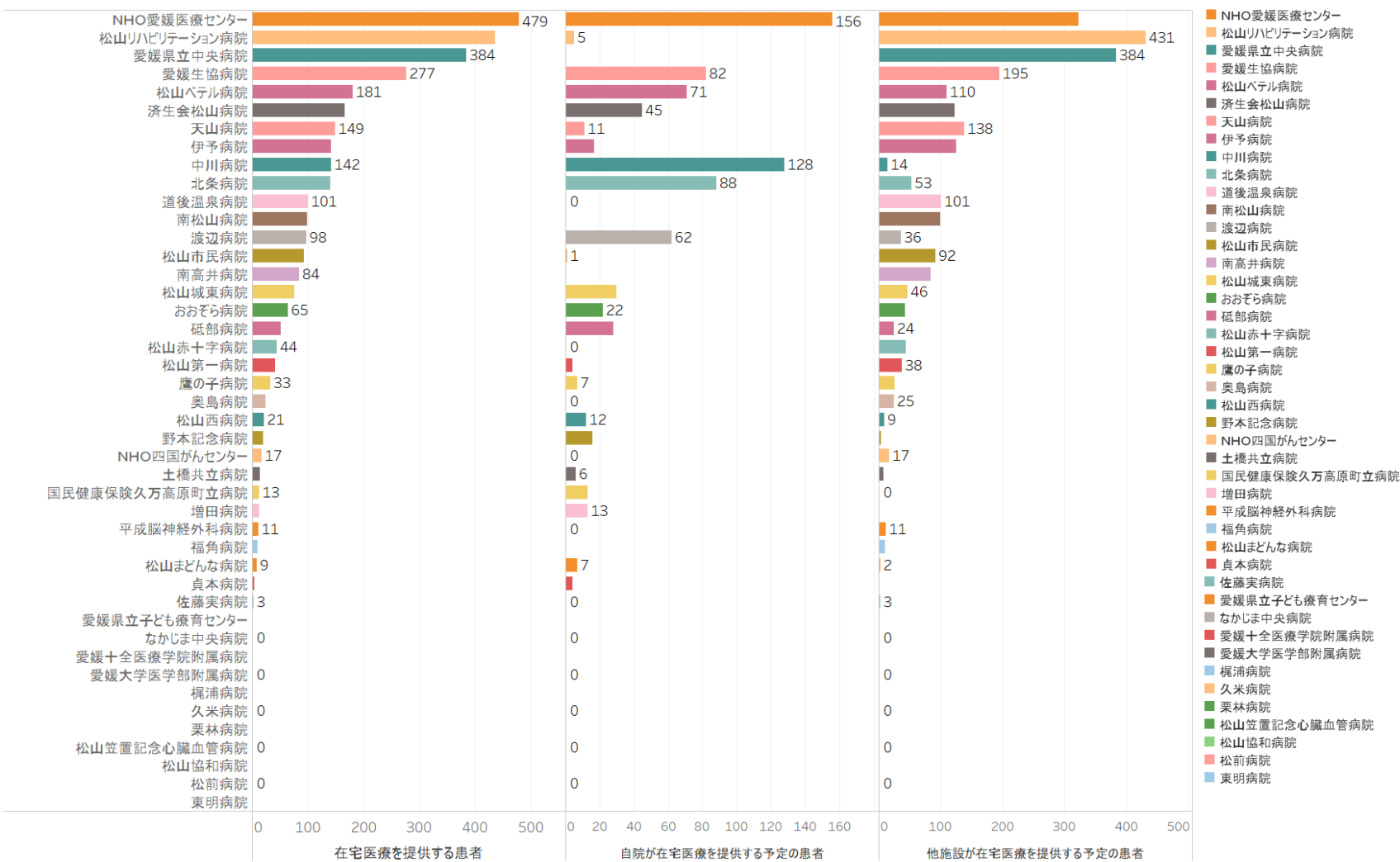
(備考)

人口動態統計2015年「母の年齢(5歳階級)・出生順位別にみた出生数」および国勢調査2015年から、年齢別女性人口に対する出生数の割合を算出し、当該地域の年齢別女性人口推計に掛け合わせた。

6事業等への対応状況

在宅医療への対応

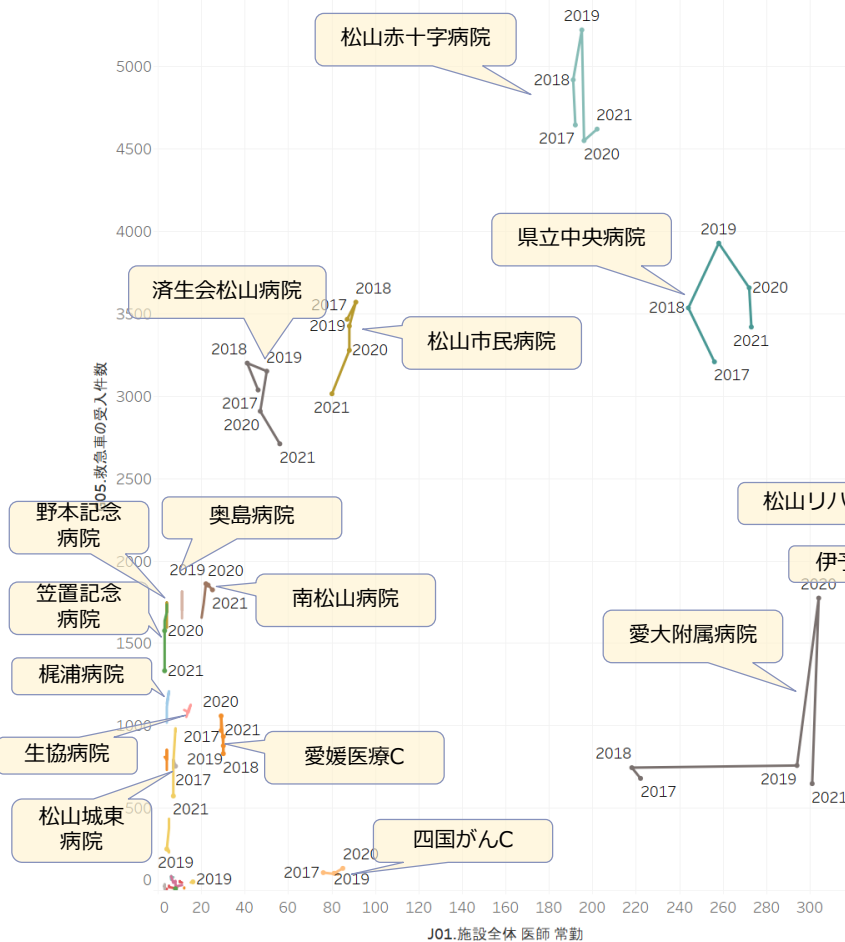
- 退院後の在宅医療の提供予定がある患者数については、愛媛医療センターが最多となる。なお、他施設による在宅医療を提供する患者数では松山リハビリテーション病院が最多となり、次いで愛媛県立中央病院が続く。
- 今後の医療需要に適応するために在宅医療の強化について地域をあげての取り組みが必要になる。



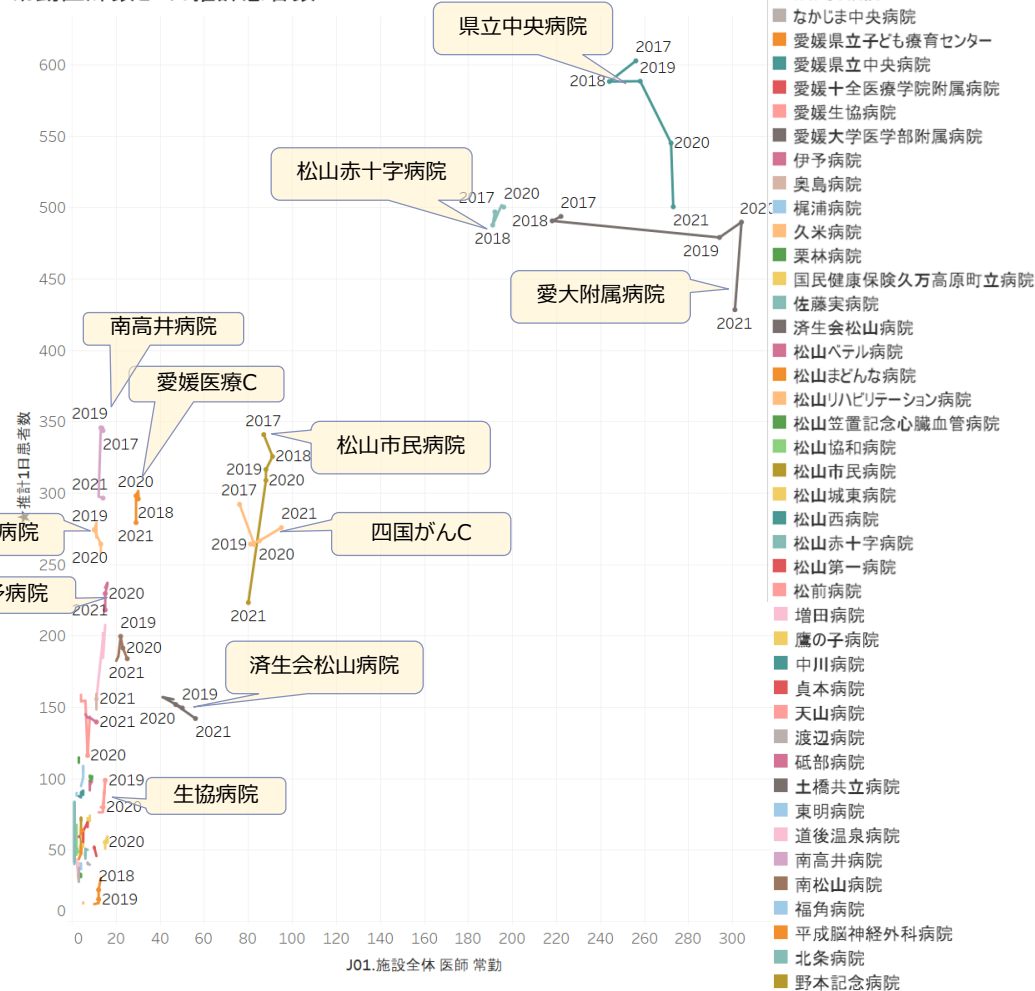
医師の確保状況 | 常勤医師数と救急搬送・推計1日患者数の年次推移

- 松山市民病院を除き、規模が大きい病院（医師数が多い病院）では、近年更に医師数が増加している傾向にある。一方で中小規模病院では、医師数に大きな変化は見られない。
- 近年新型コロナ流行の影響はあるが、医師数は増加するも1日患者数は減少する傾向にある。

常勤医師数と搬送受入数の推移



常勤医師数と1日推計患者数



- NHO愛媛医療センター
- NHO四国がんセンター
- おおぞら病院
- なかしま中央病院
- 愛媛県立子ども療育センター
- 愛媛県立中央病院
- 愛媛十全医療学院附属病院
- 愛媛生協病院
- 愛媛大学医学部附属病院
- 伊予病院
- 奥島病院
- 梶浦病院
- 久米病院
- 栗林病院
- 国民健康保険久万高原町立病院
- 佐藤実病院
- 済生会松山病院
- 松山パテル病院
- 松山まどんな病院
- 松山リハビリテーション病院
- 松山笠置記念心臓血管病院
- 松山協和病院
- 松山市民病院
- 松山城東病院
- 松山西病院
- 松山赤十字病院
- 松山第一病院
- 松前病院
- 増田病院
- 鷹の子病院
- 中川病院
- 貞本病院
- 天山病院
- 渡辺病院
- 砥部病院
- 土橋共立病院
- 東明病院
- 道後温泉病院
- 南高井病院
- 南松山病院
- 福角病院
- 平成脳神経外科病院
- 北条病院
- 野本記念病院

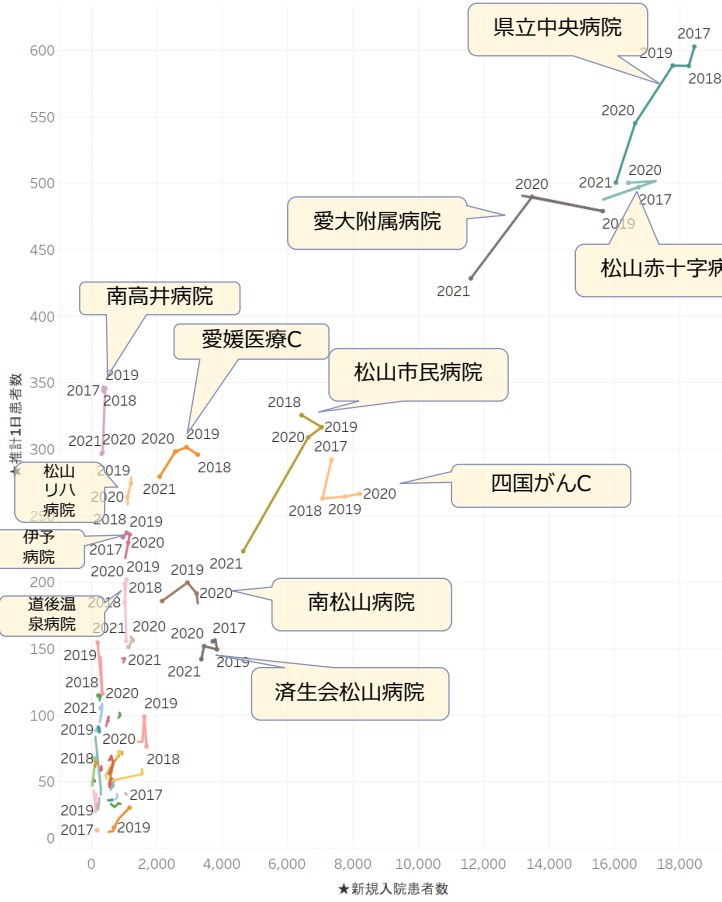
各年度病床機能報告結果より作成

※救急搬送、医師数等のいずれかの報告数値が0、または推計1日患者数が10未満として異常値の可能性のある年度は表中非表示としている。

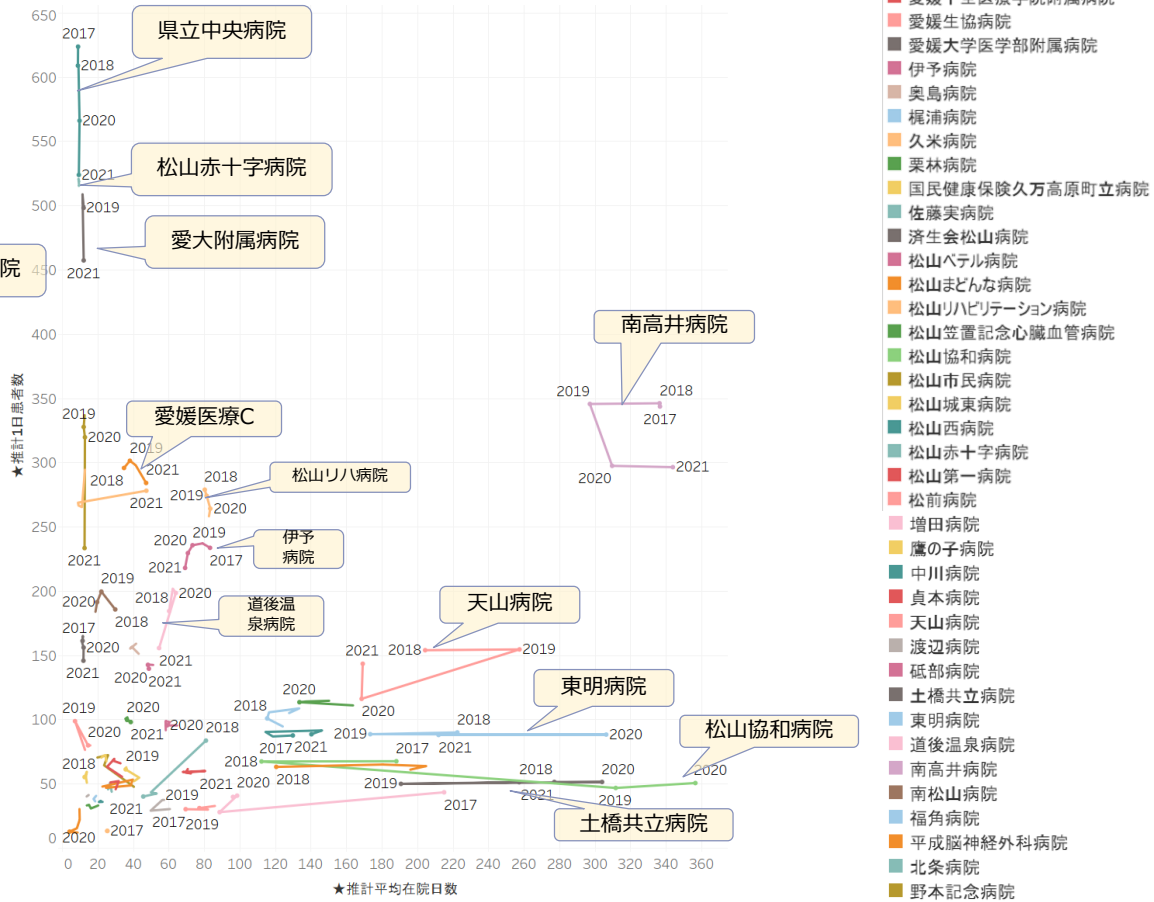
推計1日患者数と新規入院患者数・平均在院日数

- 1日患者数の増減について、新規入院患者数および平均在院日数の増減との関係性を下図に表している。
- 新型コロナの影響はあるが、近年新規入院患者数および1日へ近患者数が減少傾向にある病院が散見される。
- 平均在院日数と1日患者数の推移では、平均在院日数が長期化している医療機関が複数ある。
- 需要は増加する地域であるが、主な需要の増加は回復期であり、自院の役割と新規入院患者の関係について現状確認と方向性の検討が求められる。

新規入院と1日患者数



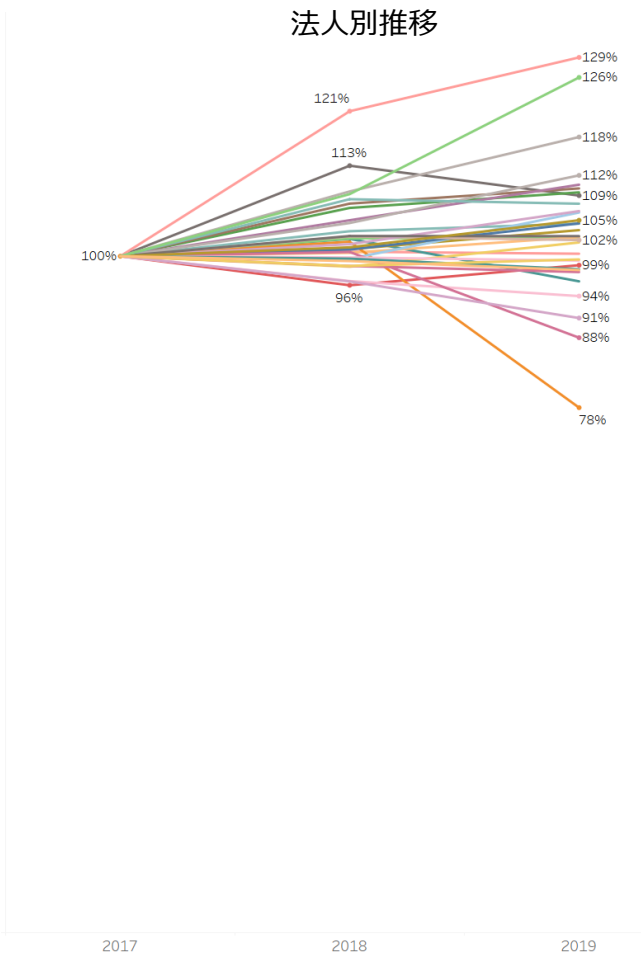
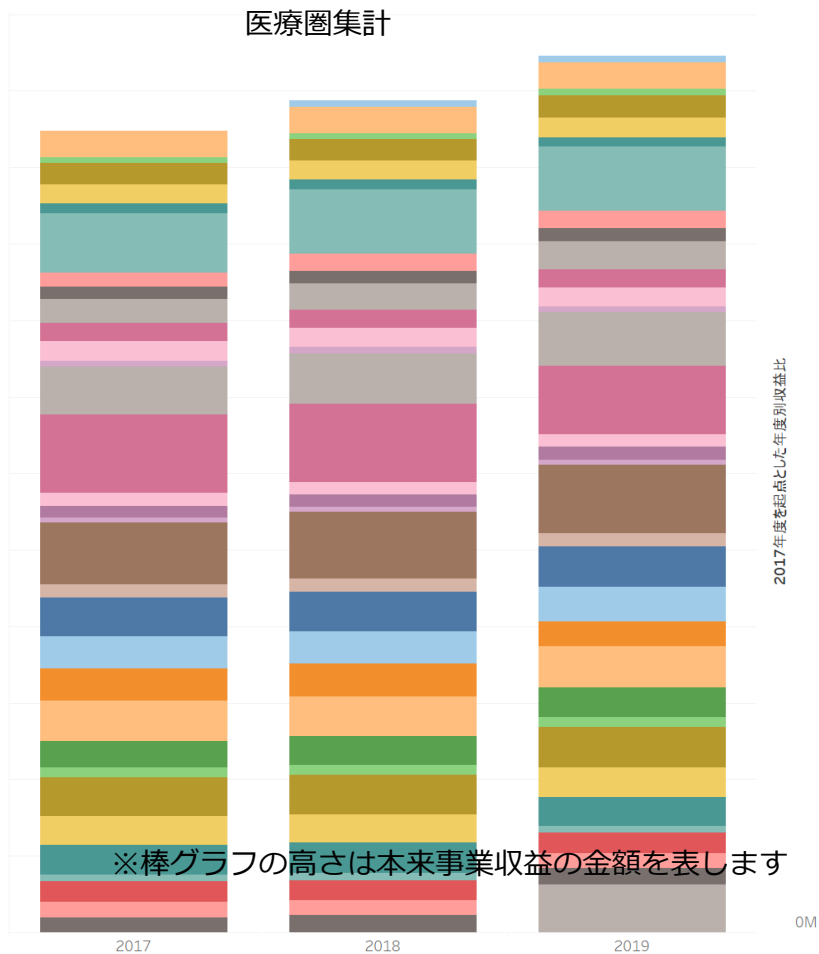
平均入院日数と1日患者数



- NHO愛媛医療センター
- NHO四国がんセンター
- おおぞら病院
- なかじま中央病院
- 愛媛県立子ども療育センター
- 愛媛県立中央病院
- 愛媛十全医療学院附属病院
- 愛媛生協病院
- 愛媛大学医学部附属病院
- 伊予病院
- 奥島病院
- 梶浦病院
- 久米病院
- 栗林病院
- 国民健康保険久万高原町立病院
- 佐藤実病院
- 済生会松山病院
- 松山バテル病院
- 松山まどんな病院
- 松山リハビリテーション病院
- 松山笠置記念心臓血管病院
- 松山協和病院
- 松山市民病院
- 松山城東病院
- 松山西病院
- 松山赤十字病院
- 松山第一病院
- 松前病院
- 増田病院
- 鷹の子病院
- 中川病院
- 貞本病院
- 天山病院
- 渡辺病院
- 砥部病院
- 土橋共立病院
- 東明病院
- 道後温泉病院
- 南高井病院
- 南松山病院
- 福角病院
- 平成脳神経外科病院
- 北条病院
- 野本記念病院

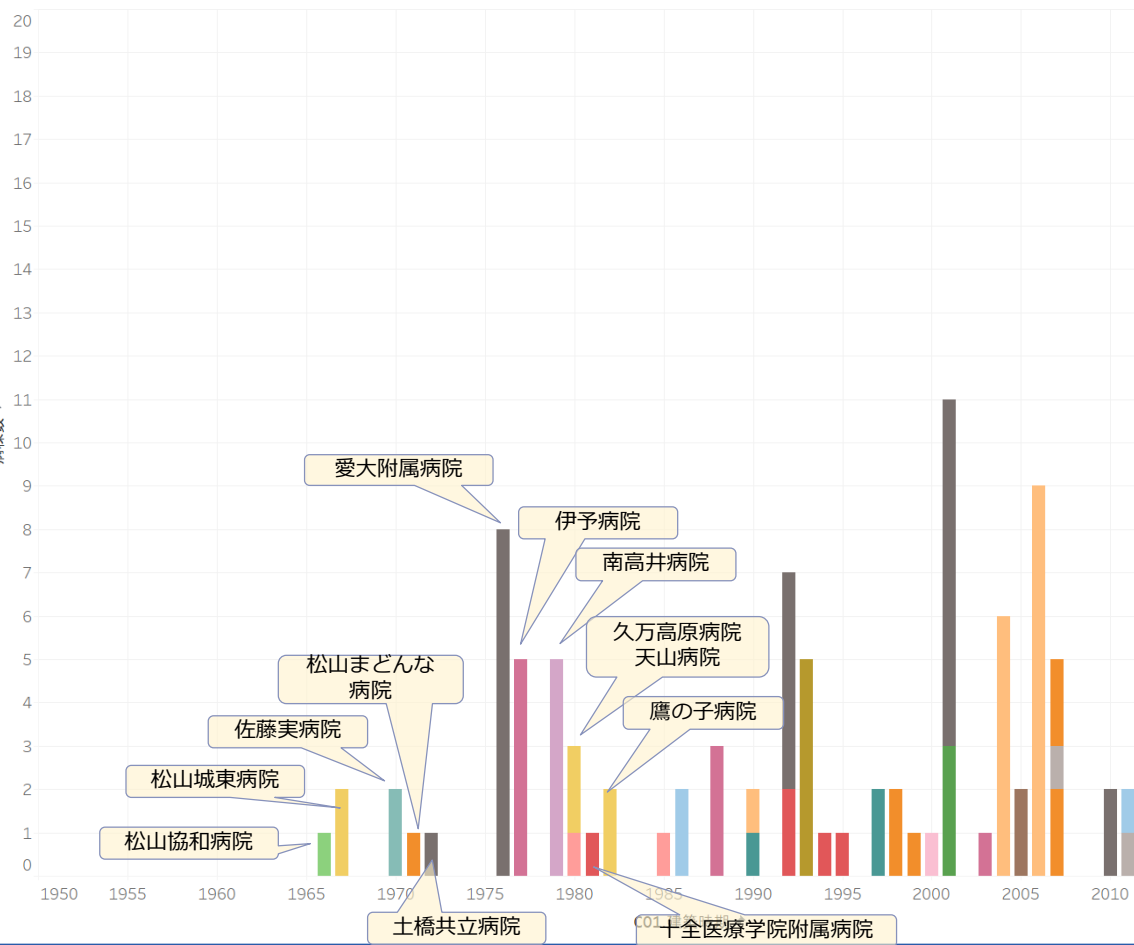
民間法人の本来事業収益の推移

- 下図は民間医療法人の本来事業収益の推移を表している。
- 松山圏域は需要が増加する地域であり、成り行きで考えれば患者数増加により収益は増加する。
- 地域の民間法人における収益合計は右肩上がりの傾向にあるが、法人別では減少しているケースも散見される。
- 地域の役割や政策への適合性、人員の確保状況等を考慮のうえ、将来的な体制維持の可否について確認を要する。



病院別病棟別の建築時期と病棟数

- 築年数が約40年以上の病棟を持つ病院が多数ある。
- 病院の建替え時には、先数十年における自院の役割と投資内容の整合を図ることが必須である。地域の実情にあわせた機能への投資を行うことが地域医療の視点ならびに経営的視点から求められる。
- 地域の全体最適を図れるよう、病院の建替えを機に将来の役割について地域における調整がのぞまれる。



建築時期	医療機関名称	病棟数
1966	松山協和病院	1
1967	松山城東病院	2
1970	佐藤実病院	2
1971	松山まどんな病院	1
1972	土橋共立病院	1
1976	愛媛大学医学部附属病院	8
1977	伊予病院	5
1979	南高井病院	5
1980	国民健康保険久万高原町立病院	2
1980	天山病院	1
1981	愛媛十全医療学院附属病院	1
1982	鷹の子病院	2
1985	松前病院	1
1986	東明病院	2
1988	砥部病院	3
1990	久米病院	1
1990	中川病院	1
1992	済生会松山病院	5
1992	松山第一病院	2
1993	松山市民病院	5
1994	愛媛十全医療学院附属病院	1
1995	貞本病院	1
1997	松山西病院	2
1998	平成脳神経外科病院	2
1999	NHO愛媛医療センター	1
2000	増田病院	1

- NHO愛媛医療センター
- NHO四国がんセンター
- おそろ病院
- なかじま中央病院
- 愛媛県立子ども療育センター
- 愛媛県立中央病院
- 愛媛十全医療学院附属病院
- 愛媛生協病院
- 愛媛大学医学部附属病院
- 伊予病院
- 奥島病院
- 梶浦病院
- 久米病院
- 栗林病院
- 国民健康保険久万高原町立病院
- 佐藤実病院
- 済生会松山病院
- 松山パテル病院
- 松山まどんな病院
- 松山リハビリテーション病院
- 松山笠置記念心臓血管病院
- 松山協和病院
- 松山市民病院
- 松山城東病院
- 松山西病院
- 松山赤十字病院
- 松山第一病院
- 松前病院
- 増田病院
- 鷹の子病院
- 中川病院
- 貞本病院
- 天山病院
- 渡辺病院
- 砥部病院
- 土橋共立病院
- 東明病院
- 道後温泉病院
- 南高井病院
- 南松山病院
- 福角病院
- 平成脳神経外科病院
- 北条病院
- 野本記念病院

当該医療圏の病院一覧（2021.7.1時点）

※ 精神病床のみの医療機関は含まない
 ※ 救急搬送受入数が0件の医療機関はデータエラーの可能性があり、元資料の値（未報告の場合も0）をそのまま用いている

医療機関名称	許可病床数	医療機能別病床数					人員配置（常勤換算数）			救急搬送受入数
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	医師	看護師	その他医療職	
1 愛媛県立中央病院	824	318	475			31	286	849	311	3,420
2 愛媛大学医学部附属病院	602	508	94				401	718	233	649
3 松山赤十字病院	582	180	402				209	752	272	4,621
4 松山市民病院	399	14	345	40			87	320	174	3,015
5 NHO四国がんセンター	368	4	314	50			96	372	105	0
6 NHO愛媛医療センター	360		200		160		29	232	93	971
7 松山リハビリテーション病院	326			210	116		18	144	222	0
8 南高井病院	300				300		16	110	68	0
9 伊予病院	290			218	72		17	336	219	0
10 南松山病院	242		162	40	40		30	200	117	1,825
11 道後温泉病院	224			106	118		12	122	133	0
12 済生会松山病院	199	12	187				56	227	123	2,711
13 奥島病院	184		92		92		15	86	80	1,652
14 天山病院	160				160		11	82	95	0
15 松山ベテル病院	155		29	28	98		13	117	59	33

当該医療圏の病院一覧（2021.7.1時点）

※ 精神病床のみの医療機関は含まない
 ※ 救急搬送受入数が0件の医療機関はデータエラーの可能性はあるが、元資料の値（未報告の場合も0）をそのまま用いている

医療機関名称	許可病床数	医療機能別病床数					人員配置（常勤換算数）			救急搬送受入数
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	医師	看護師	その他医療職	
16 栗林病院	124				124		5	42	32	0
17 福角病院	114			57	57		8	48	69	0
18 おおぞら病院	108			108			11	68	99	0
19 松山西病院	102			42	60		7	68	64	0
20 砥部病院	100				100		10	77	65	0
21 愛媛県立子ども療育センター	100				100		5	63	23	0
22 野本記念病院	99		63	36			6	49	46	1,594
23 愛媛十全医療学院附属病院	97		55	42			9	51	47	0
24 東明病院	91				91		3	25	32	0
25 松山城東病院	90		52	38			9	73	43	574
26 愛媛生協病院	88		88				14	109	54	1,054
27 松山まどんな病院	78		78				11	41	32	0
28 国民健康保険久万高原町立病院	77		47		30		7	38	24	243
29 鷹の子病院	72		33	39			15	56	50	0
30 松山第一病院	70			40	30		8	35	30	0

当該医療圏の病院一覧（2021.7.1時点）

※ 精神病床のみの医療機関は含まない
 ※ 救急搬送受入数が0件の医療機関はデータエラーの可能性はあるが、元資料の値（未報告の場合も0）をそのまま用いている

医療機関名称	許可病床数	医療機能別病床数					人員配置（常勤換算数）			救急搬送受入数
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	医師	看護師	その他医療職	
31 佐藤実病院	68			32	36		4	29	19	0
32 平成脳神経外科病院	65		35	30			6	35	36	732
33 北条病院	60		60				10	44	51	66
34 貞本病院	60		60				12	36	41	48
35 松前病院	56				56		4	13	16	0
36 土橋共立病院	55				55		4	22	21	0
37 松山協和病院	54				54		3	21	30	0
38 梶浦病院	50		50				6	36	25	1,019
39 なかじま中央病院	50				50		3	13	10	0
40 松山笠置記念心臓血管病院	48		48				4	25	34	1,334
41 渡辺病院	47		47				10	43	22	0
42 中川病院	40			40			4	28	17	25
43 増田病院	38				38		4	23	21	0
44 久米病院	19			19			7	69	26	0