

1. 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
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11月6日
株式会社日本経営

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①

手術症例の流出入の概況と各二次医療圏の概況について

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

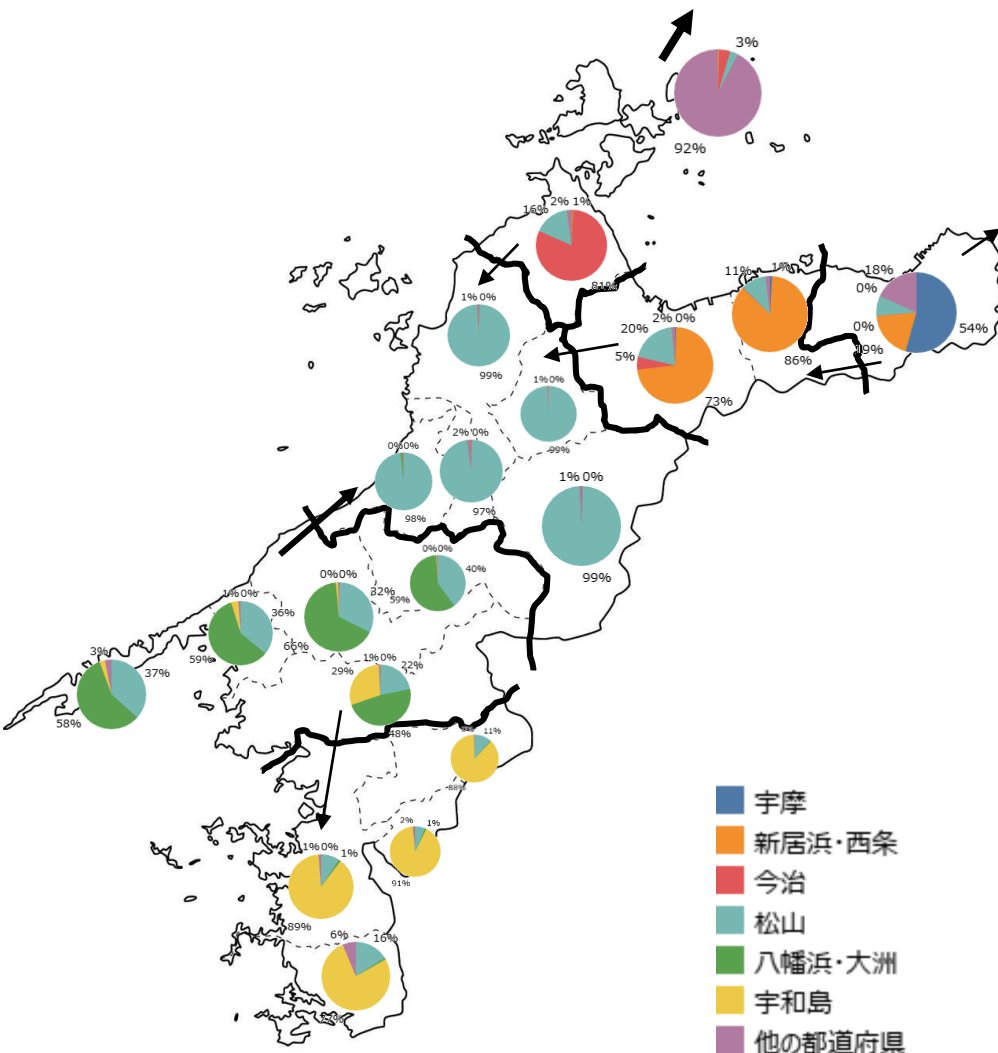
保険者：愛媛県の構成市町村

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 脳腫瘍やその他がんの手術、弁膜症な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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

各医療圏の概況 | 宇摩医療圏の概況と課題についてのまとめ

<p>需要予測</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>供給体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>KDB分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。

各医療圏の概況 | 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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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もある。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持続性を高める議論が必要。

各医療圏の概況 | 今治医療圏の概況と課題についてのまとめ

<p>需要予測</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>供給体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>KDB分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。

各医療圏の概況 | 松山医療圏の概況と課題についてのまとめ

<p>需要予測</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
<p>供給体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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も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。
<p>愛媛県全体の共通課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
<p>KDB分析結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

各医療圏の概況 | 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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。

各医療圏の概況 | 宇和島医療圏の概況と課題についてのまとめ

需要予測	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 全体的に地域完結率が高い。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	<ul style="list-style-type: none">• 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。

(参考)

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。

款	患者居住地（保険者）		手術の実施先医療圏						
	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

(参考)

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%	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

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。

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

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・食道パージング法 ・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。

埼玉方式による分析 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	
	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。

埼玉方式による分析

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">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。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。
急性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。
回復期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
総論	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。

埼玉方式による分析

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。

埼玉方式による分析

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">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。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）。
急性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
回復期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
総論	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。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。

埼玉方式による分析 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	
	回復期リハビリ病棟	回復期	21病棟	659人/日	821床	76.3%	37.5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	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。

埼玉方式による分析

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">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。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）。
急性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
回復期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
総論	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。

埼玉方式による分析 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	
	回復期リハビリ病棟	回復期	54病棟	1,068人/日	1,602床	72.8%	35.8日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	13病棟	547人/日	651床	87.6%	67.9日	
	医療療養病床	慢性期	16病棟	697人/日	825床	90.5%	1,255.6日	
	介護療養病床	慢性期	17病棟	662人/日	745床	88.4%	319.8日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	4病棟	56人/日	75床	82.1%	166.1日	
	産科の一般病床	急性期	7病棟	54人/日	88床	79.6%	15.7日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	急性期	10病棟	176人/日	229床	88.8%	6.4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
		高度急性期	0病棟	0人/日	0床	0.0%	0.0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。

埼玉方式による分析

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">• 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。• 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。
急性期	<ul style="list-style-type: none">• 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。• 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> 定量基準病床数> 必要病床数）。
回復期	<ul style="list-style-type: none">• 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。• 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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">• 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。• 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。
総論	<ul style="list-style-type: none">• 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。• 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。

埼玉方式による分析 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	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。

埼玉方式による分析

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">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。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。
急性期	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。
回復期	<ul style="list-style-type: none">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。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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">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。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> 報告数> 定量基準時の病床数）
総論	<ul style="list-style-type: none">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。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。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。

埼玉方式による分析 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	
	回復期リハビリ病棟	回復期	16病棟	373人/日	593床	75.5%	28.2日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	2病棟	54人/日	76床	74.9%	42.6日	
	医療療養病床	慢性期	3病棟	128人/日	156床	88.9%	100.4日	
	介護療養病床	慢性期	5病棟	189人/日	238床	87.0%	92.5日	
0病棟	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. 26
以外で病床稼働率が100%超の病棟を除いて算出。

埼玉方式による分析

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">・ 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。・ 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。・ 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。
急性期	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。
回復期	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。
慢性期	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。
総論	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。

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②

在宅医療の概況について

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。

集計対象について

2021年度において

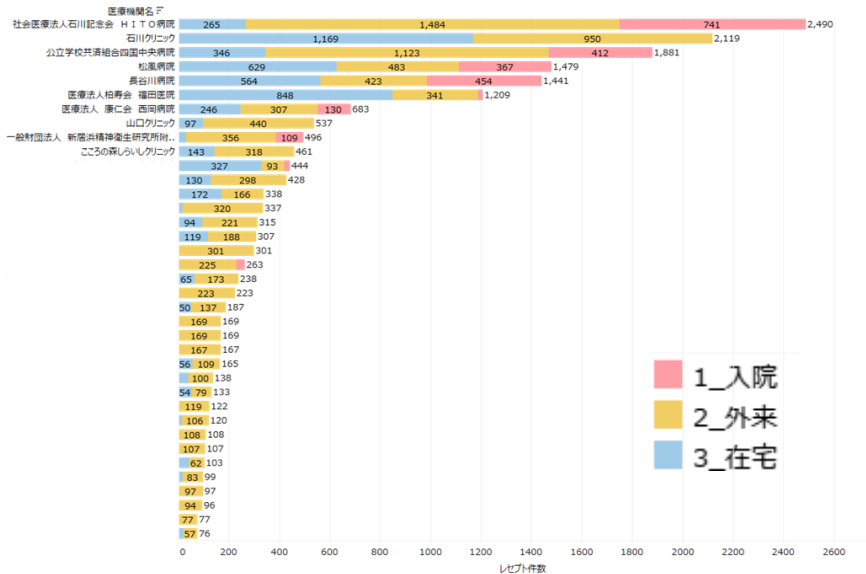
- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料
- ・ 在宅がん医療総合診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護指示料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

のいずれかを算定した患者について診療を行っている医療機関を対象とした。

表の見方について

在宅医療を受ける患者への対応件数

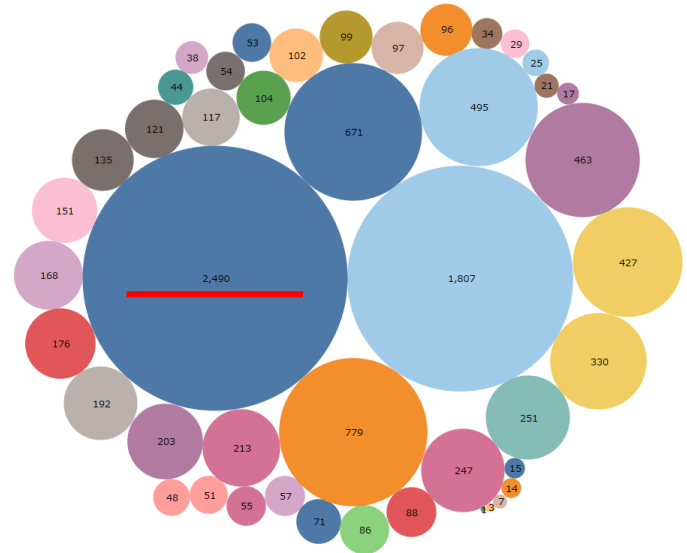
在宅医療を受ける患者に対して、入院・外来・在宅のいずれで対応しているかをレセプト件数で表示しています。
在宅医療の活動量としてみる場合、水色のグラフの長さをご確認下さい。



在宅医療を受ける患者への連携状況

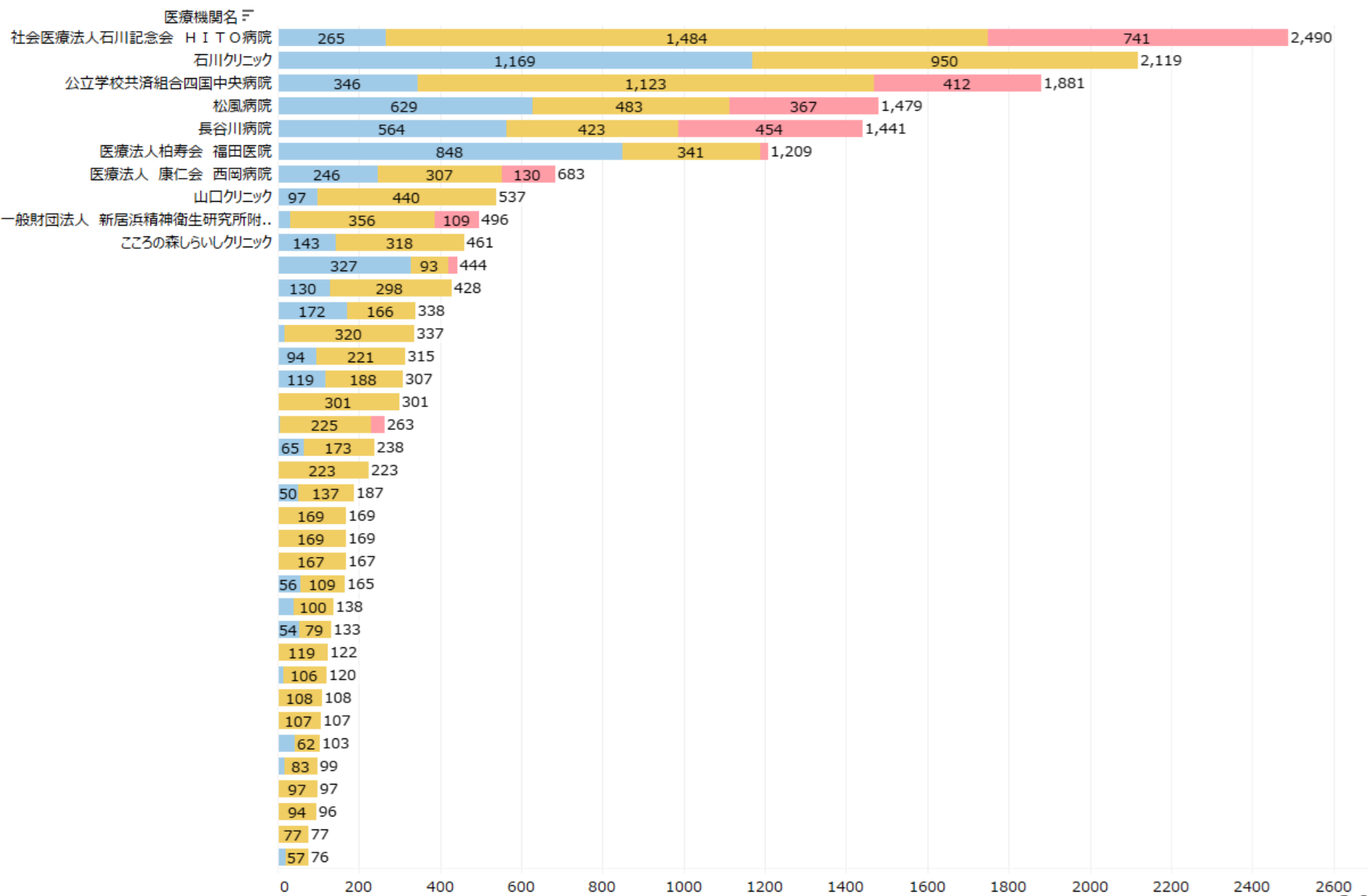
特定の医療機関がどの医療機関と何件、在宅医療をうける同一の患者に診療を実施しているかを表示しています。

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 宇摩圏域

1_入院
2_外来
3_在宅

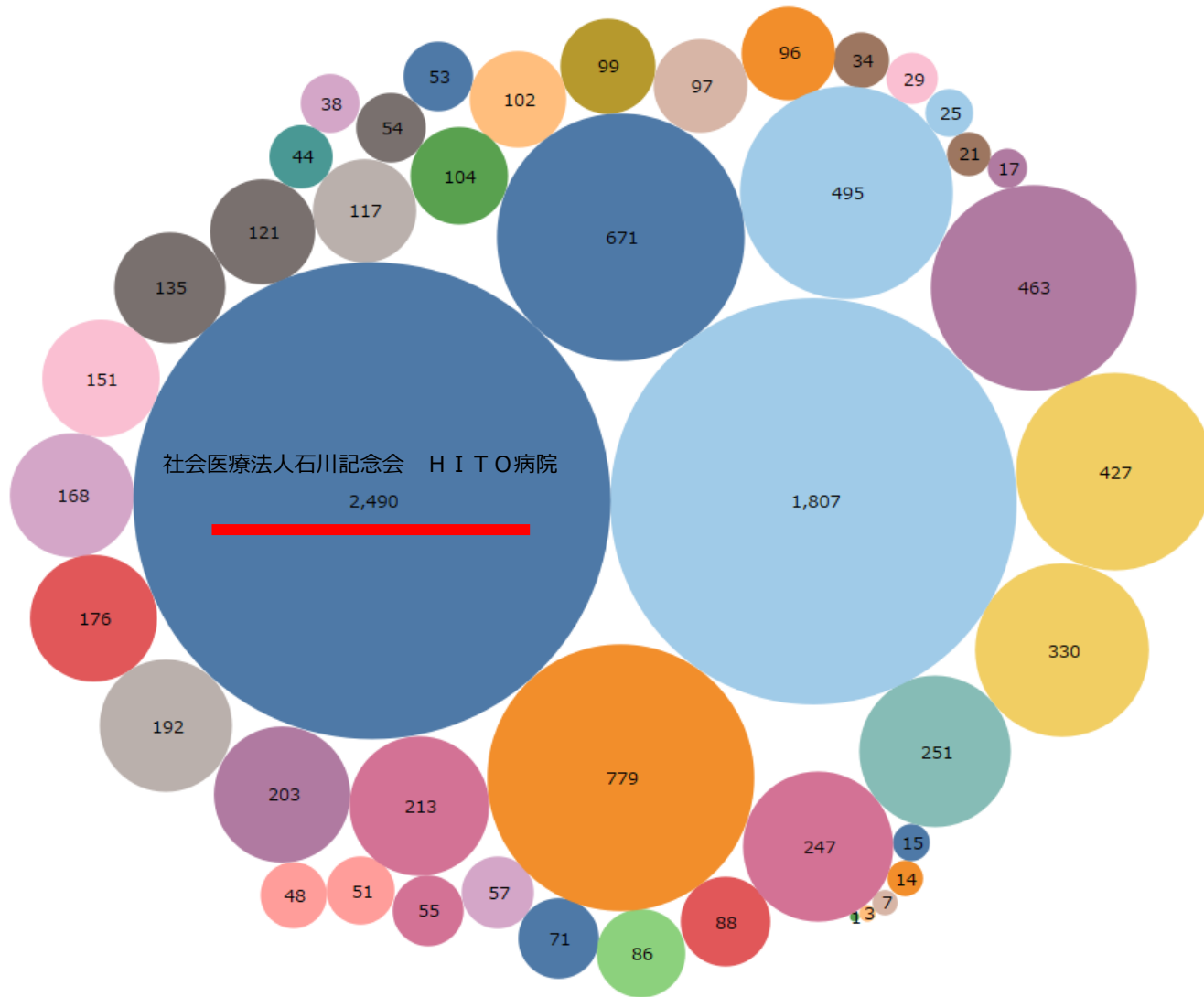


※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

レセプト件数

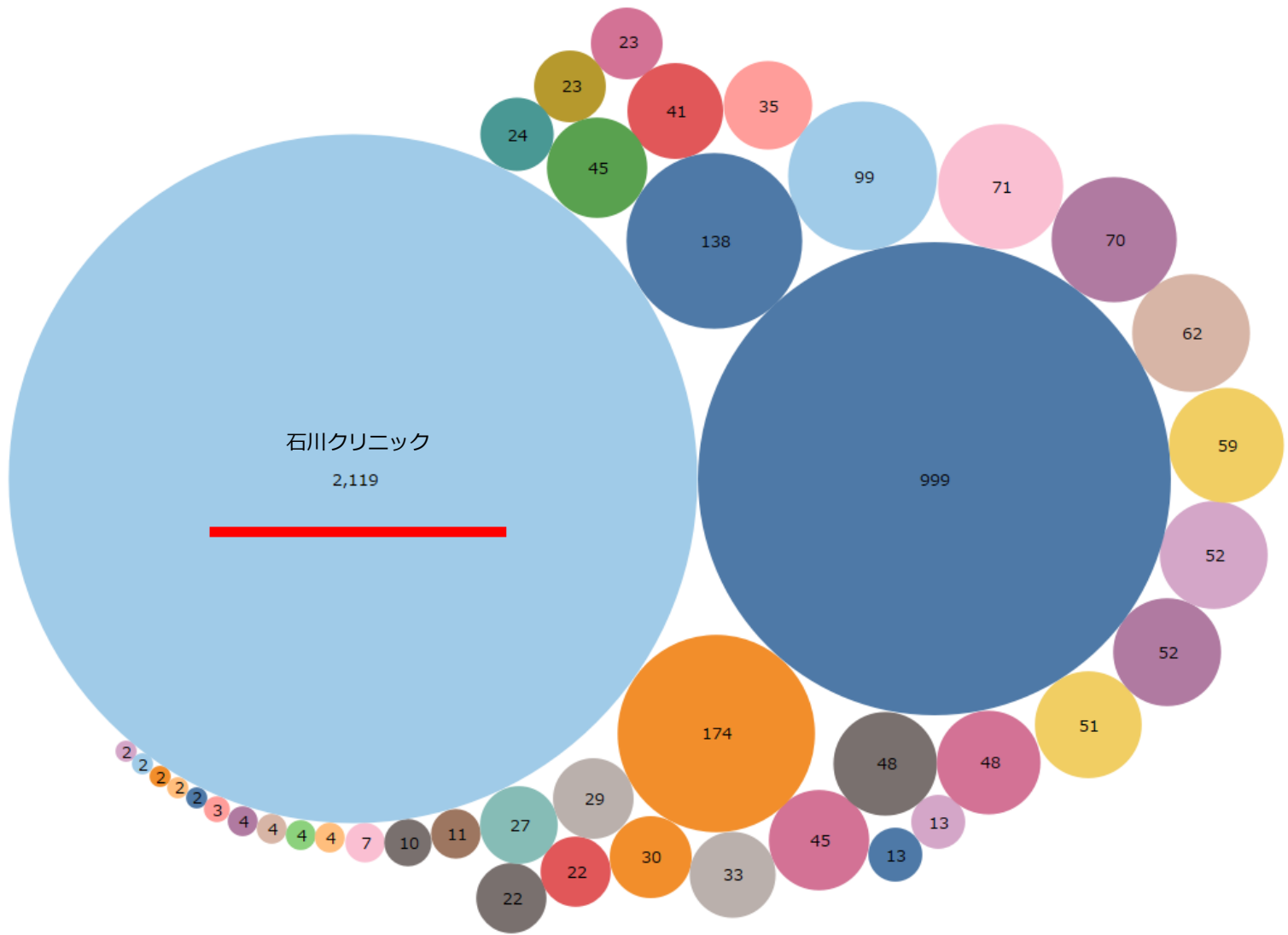
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 宇摩圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



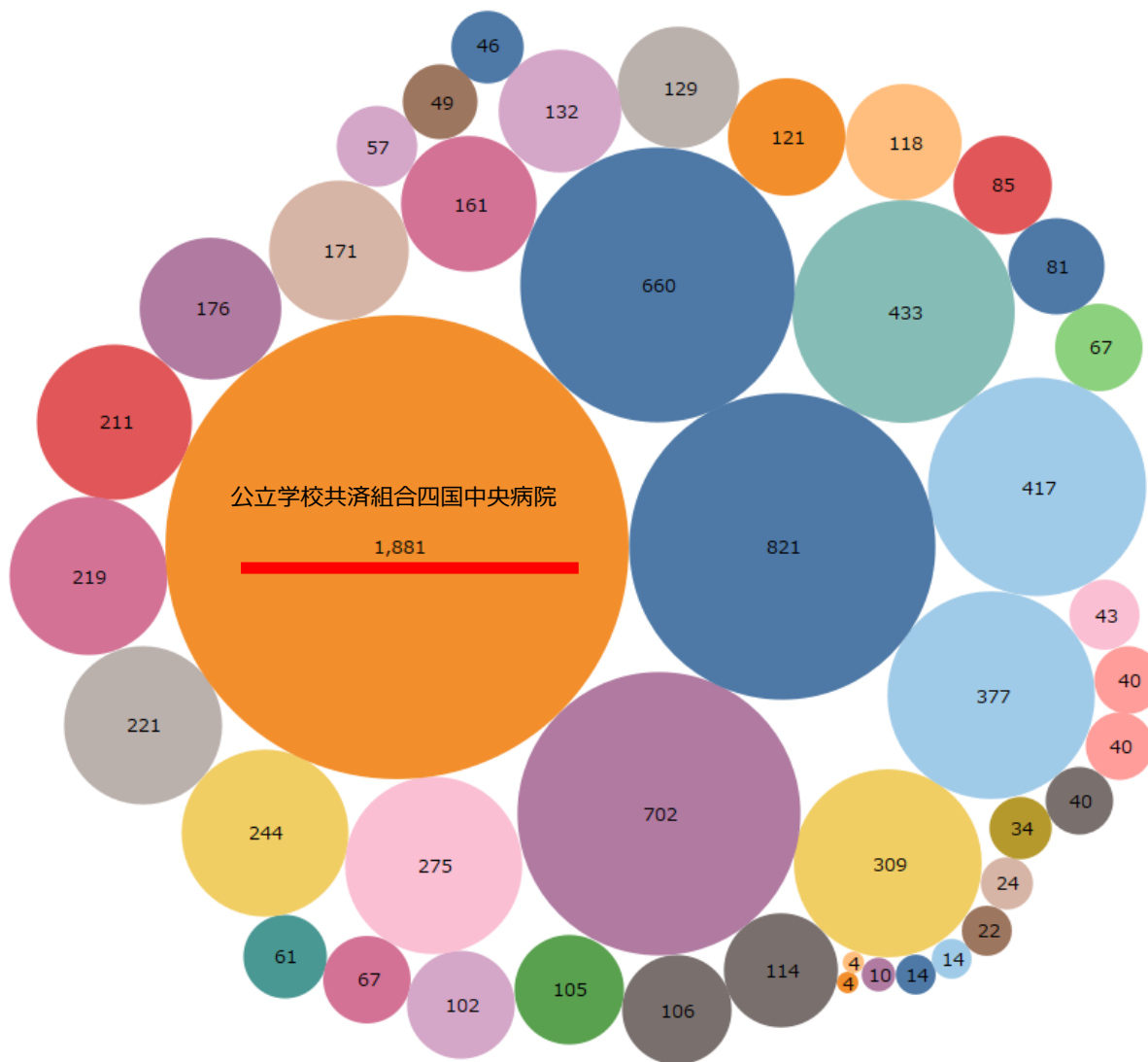
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 宇摩圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



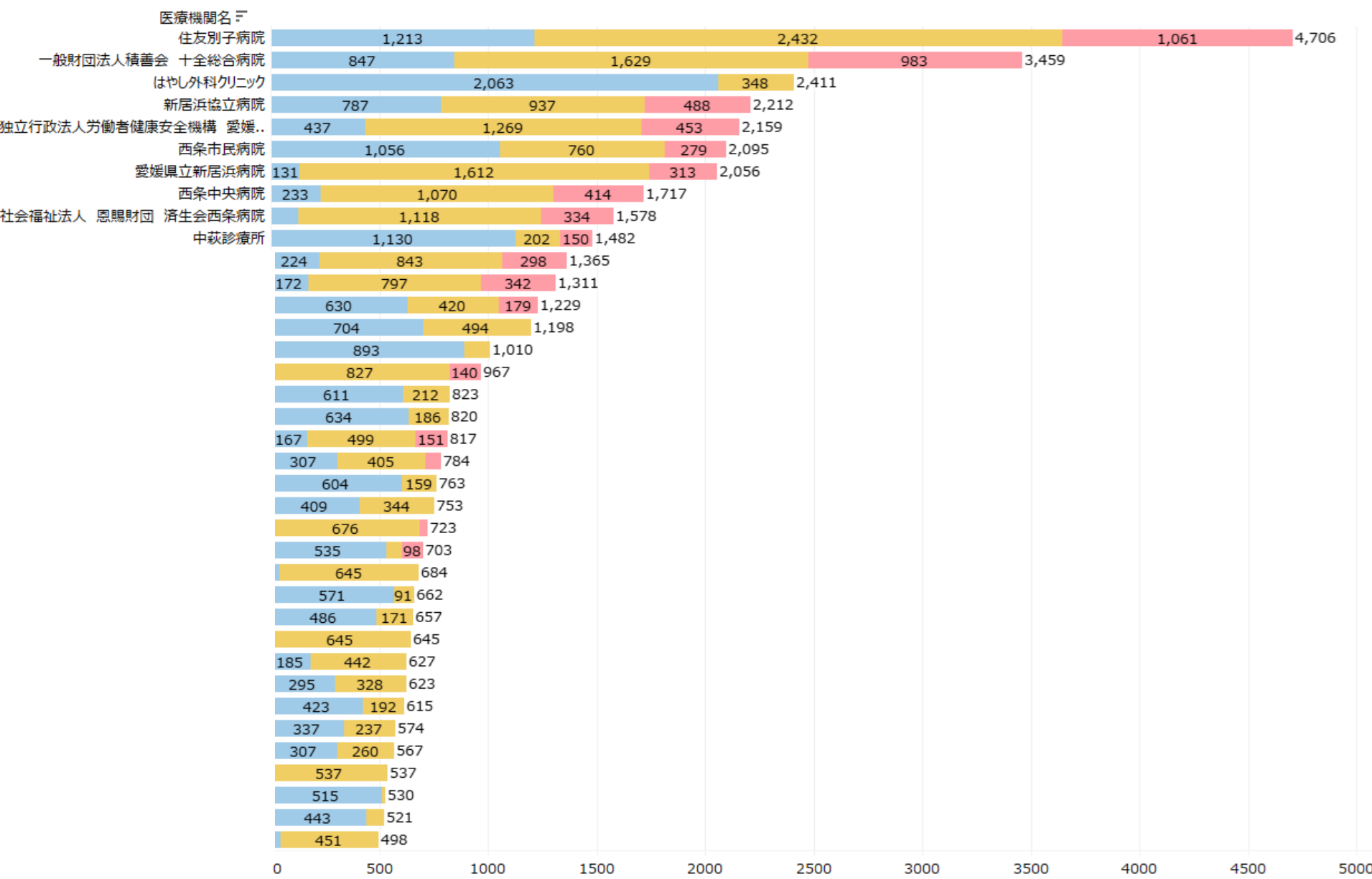
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 宇摩圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 新居浜・西条圏域

1_入院
2_外来
3_在宅

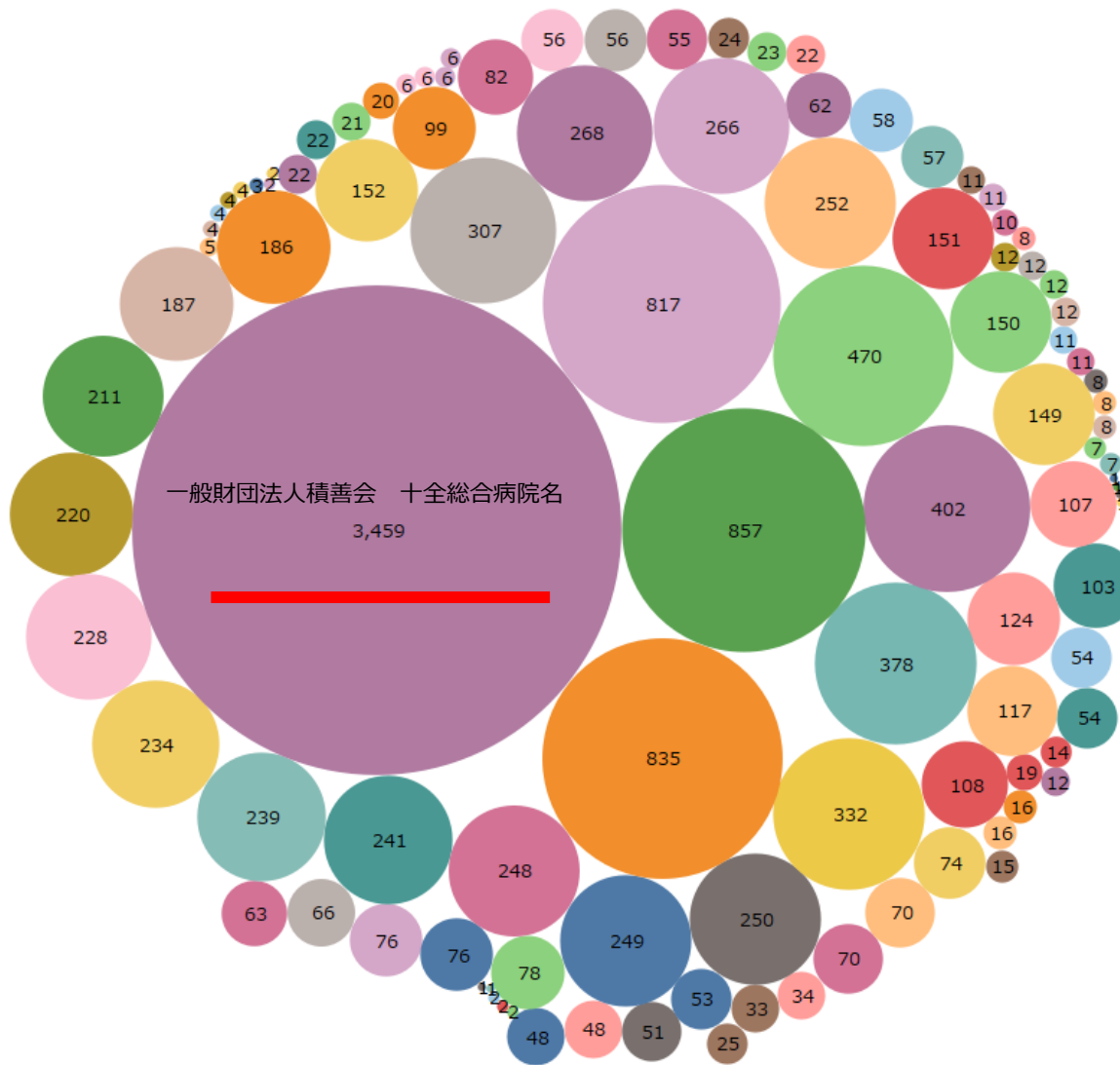


※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

在宅医療を受ける患者に対する診療実績

病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 新居浜・西条圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)

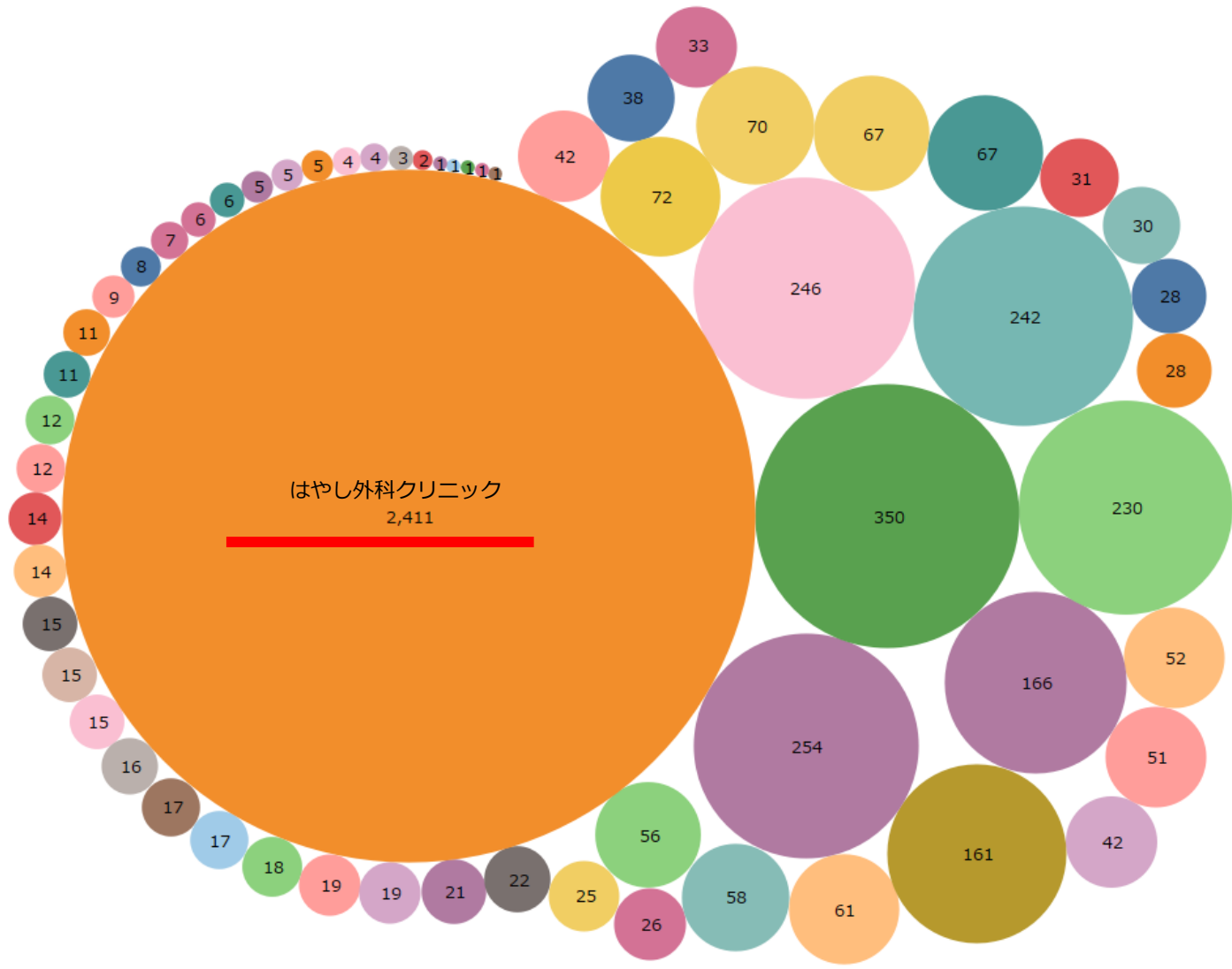


医療機関名

- 一般財団法人積善会..
- 住友別子病院
- はやし外科クリニック
- 新居浜協立病院
- 十全クリニック
- 中萩診療所
- 愛媛県立新居浜病院
- 独立行政法人労働者..
- 愛媛医療生活協同組..
- 吉松外科胃腸科
- 山内クリニック
- せいで循環器内科
- 医療法人社団 久和..
- 加藤医院
- 在宅専門 みどりクリニ..
- いまなかクリニック
- 三木医院
- 岩崎病院
- 財回新居浜病院
- 阿部内科クリニック
- はびねす内科クリニック
- たに脳神経外科・内科..
- 知元医院
- 新谷ウィメンズクリニック
- 医療法人宮下整形外..
- こんどう心療内科
- みやもと眼科クリニック
- 高津診療所
- すみ整形外科リハビリ科
- 宮原医院
- たなか内科クリニック
- 西之端眼科
- 中山皮膚科クリニック
- 社会医療法人社団 ..
- 大橋胃腸肛門科外科..
- いしづち眼科
- 桑嶋クリニック
- Dクリニック駅前医院

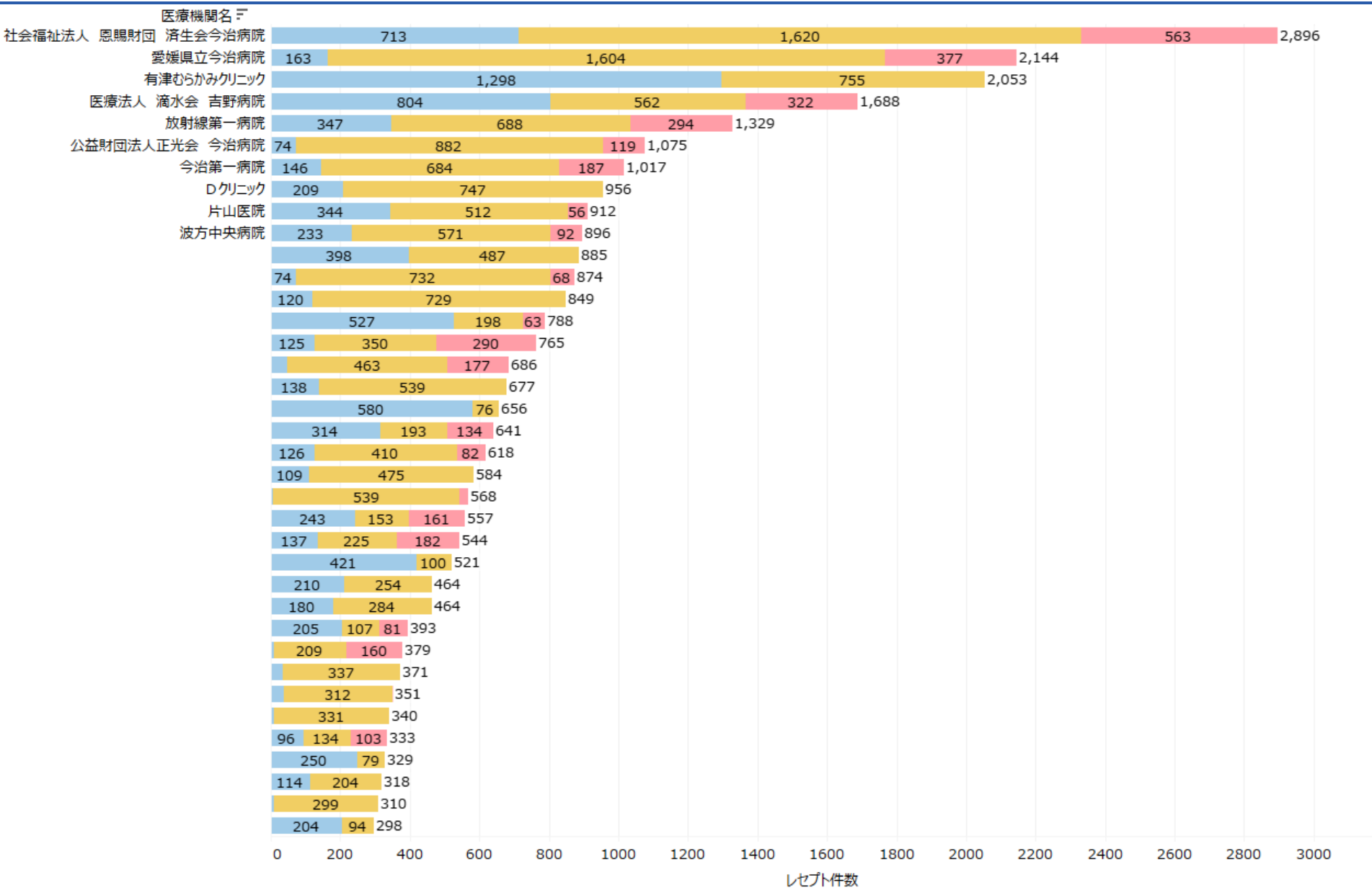
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 新居浜・西条圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 今治圏域

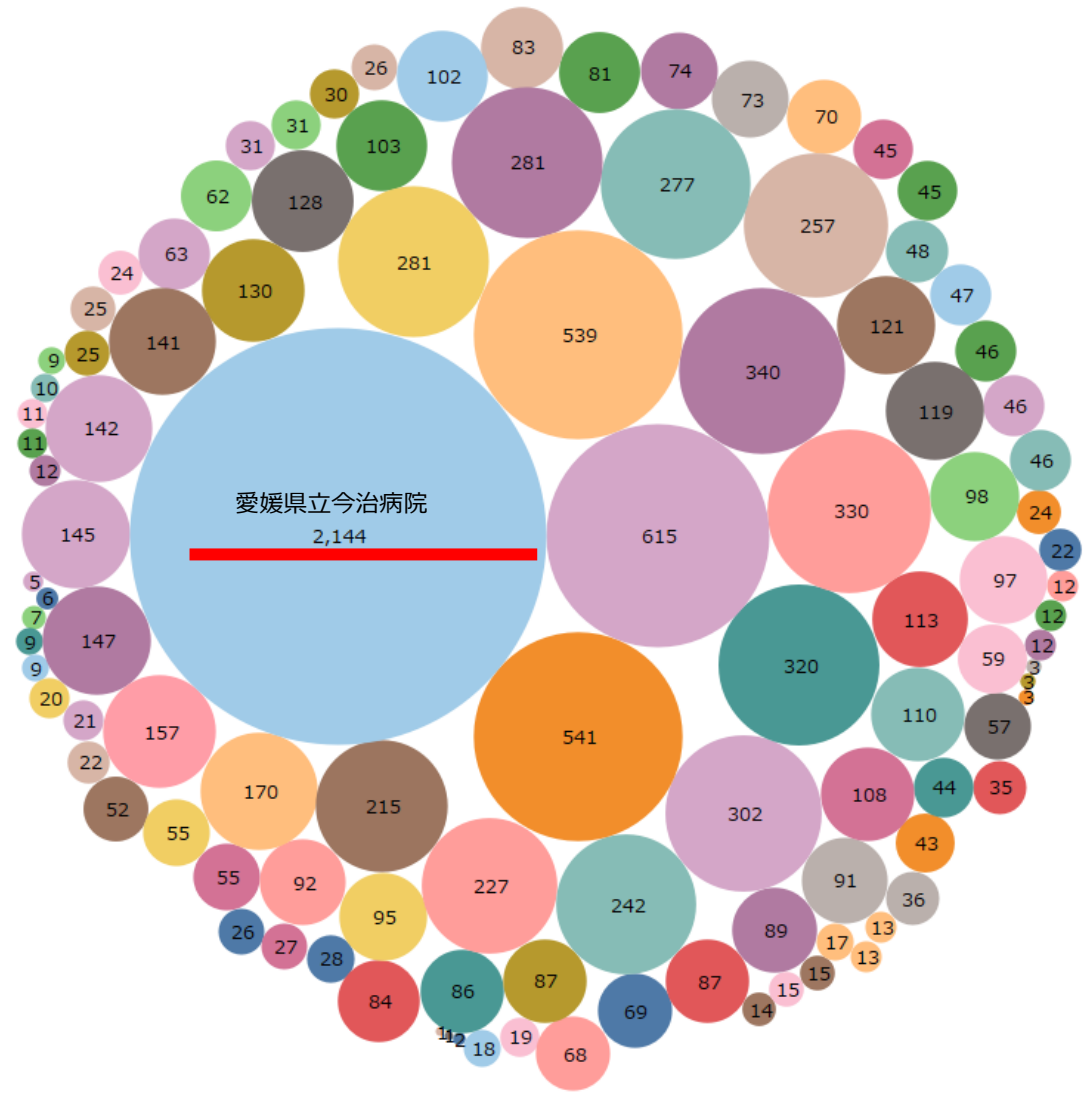
1_入院
2_外来
3_在宅



※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

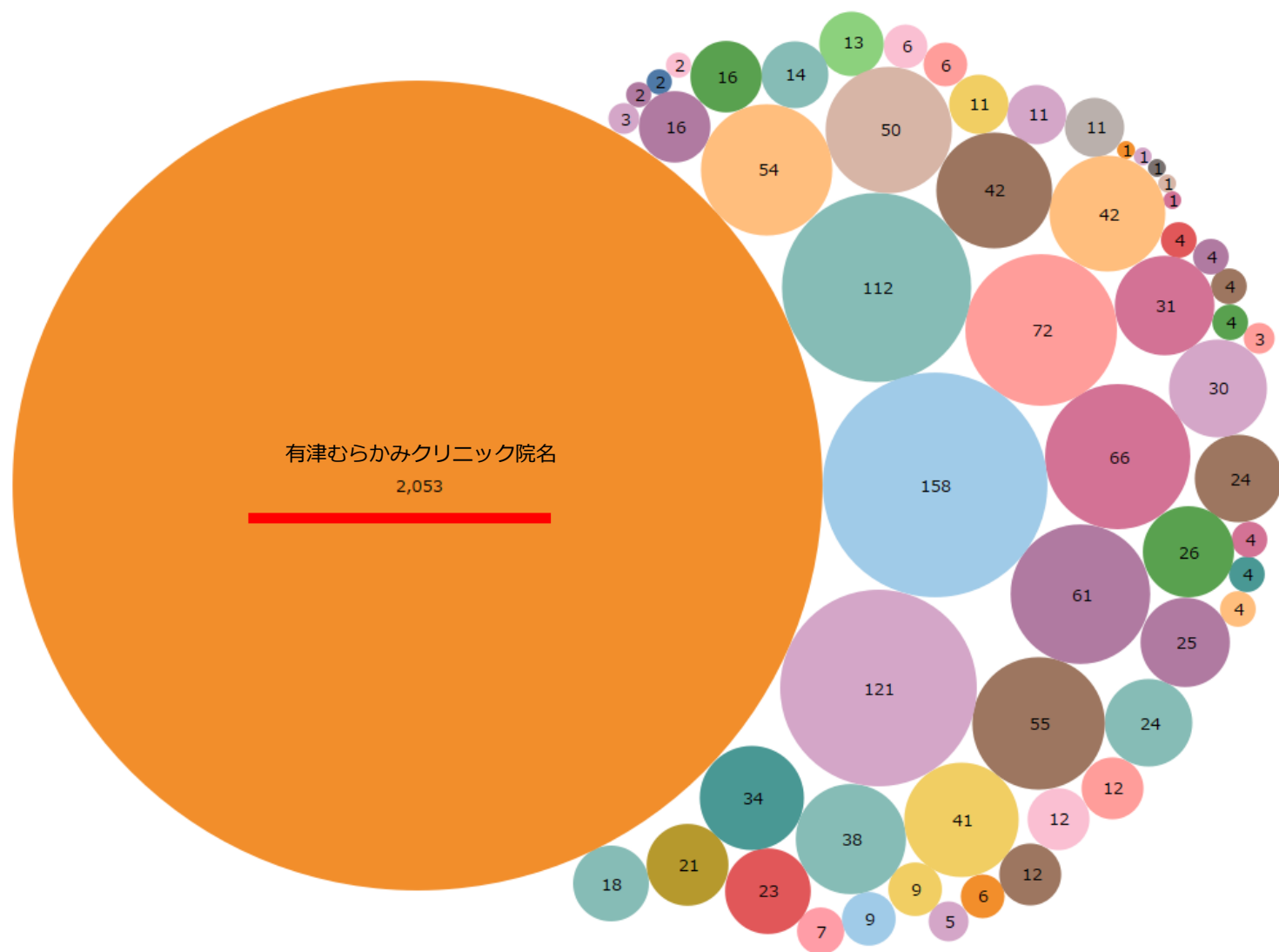
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 今治圏域

在宅医療のレセプト件数（ネットワーク）



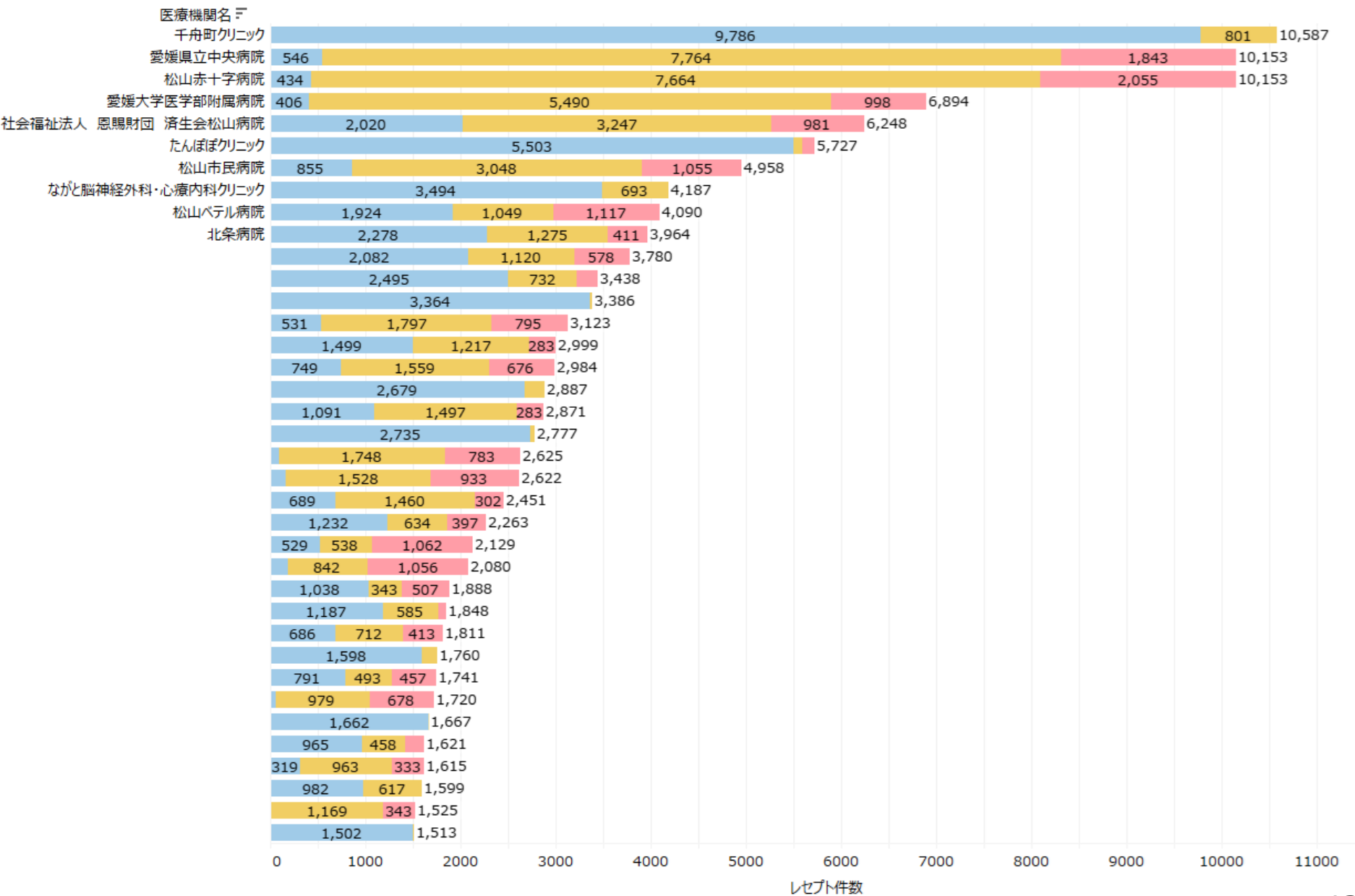
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 今治圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 松山圏域

1_入院
2_外来
3_在宅

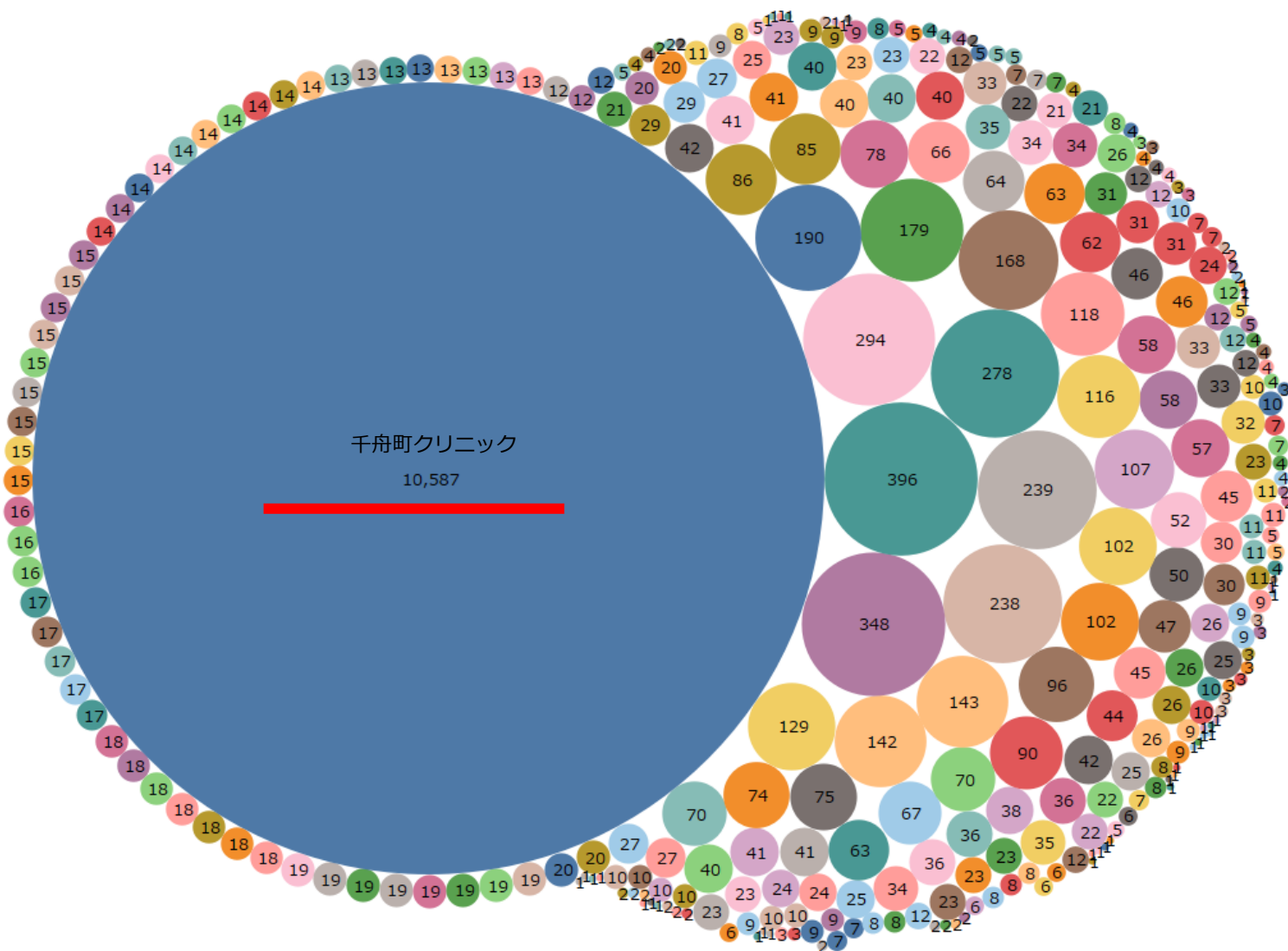


※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

在宅医療を受ける患者に対する診療実績

病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 松山圏域

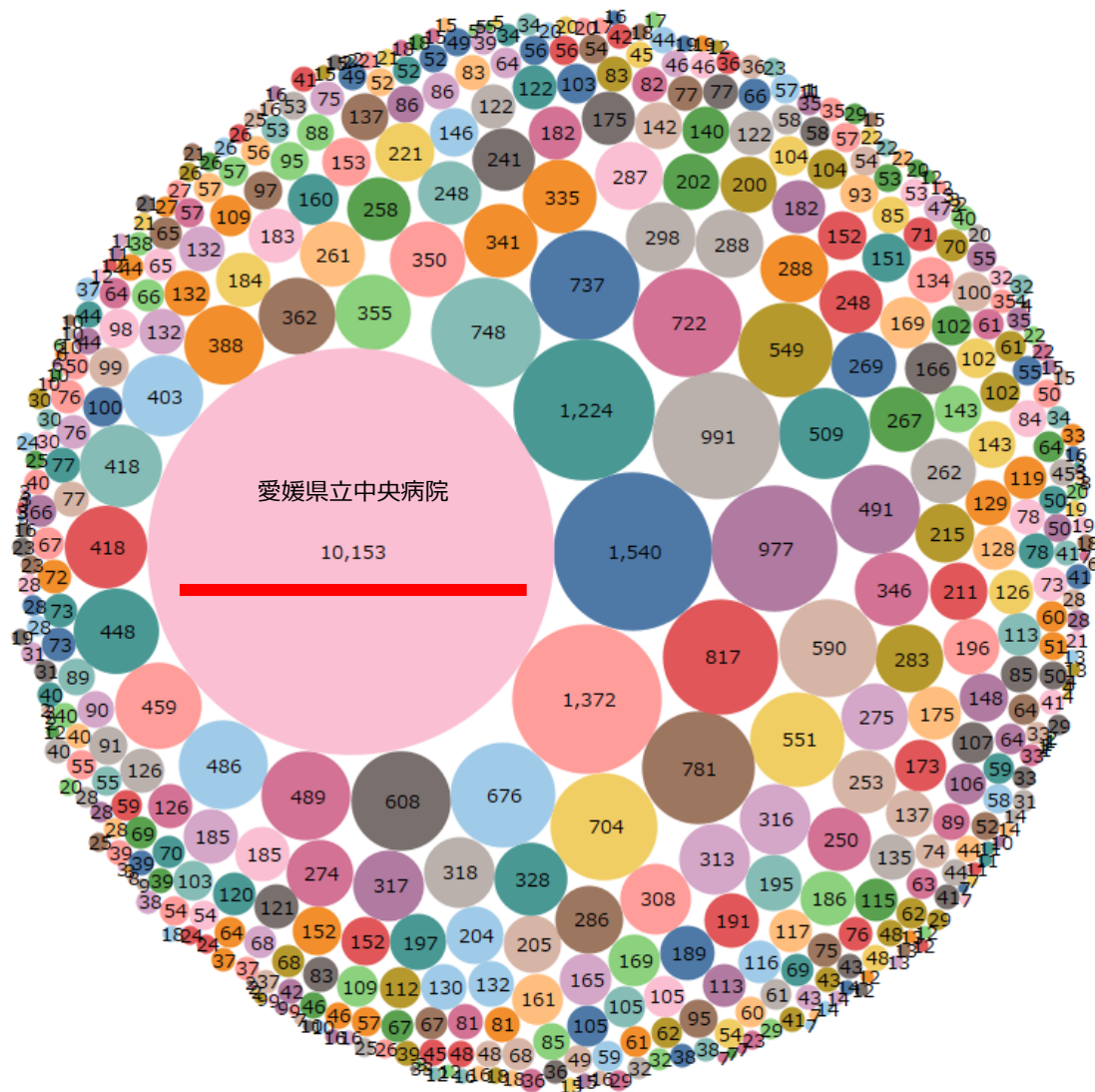
在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)



在宅医療を受ける患者に対する診療実績

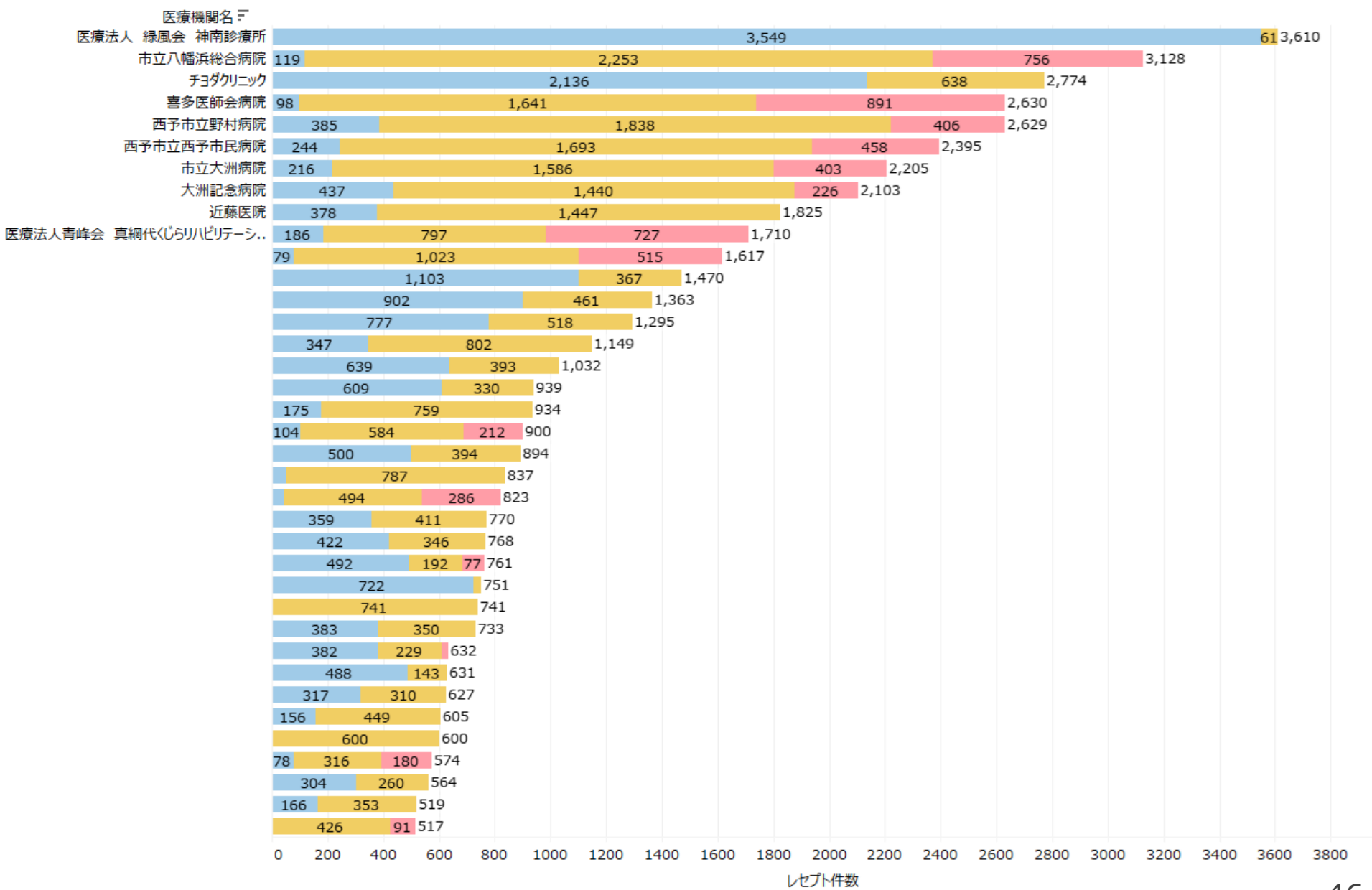
病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 松山圏域

在宅医療のレセプト件数（ネットワーク）



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 八幡浜・大洲圏域

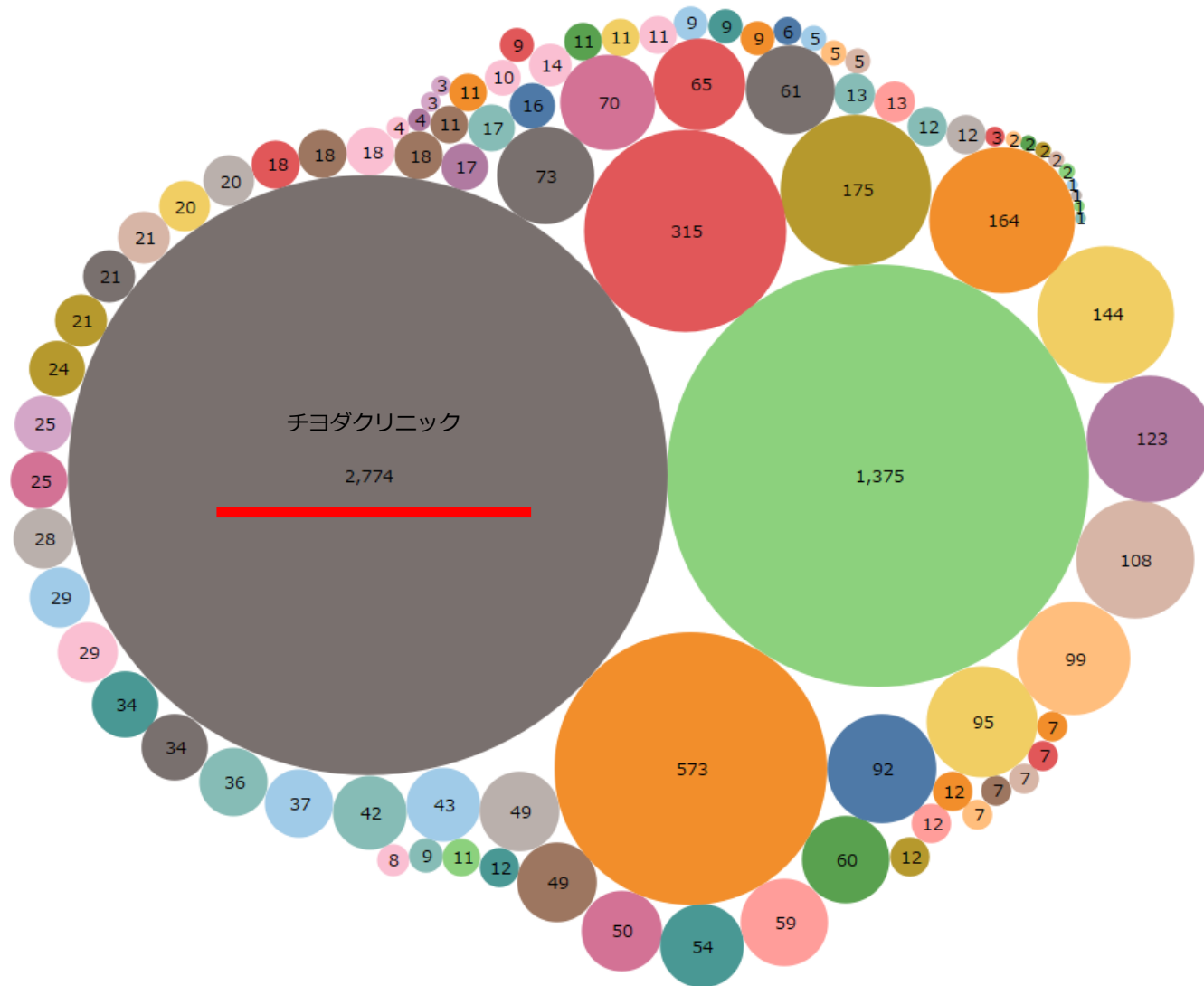
1_入院
2_外来
3_在宅



※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

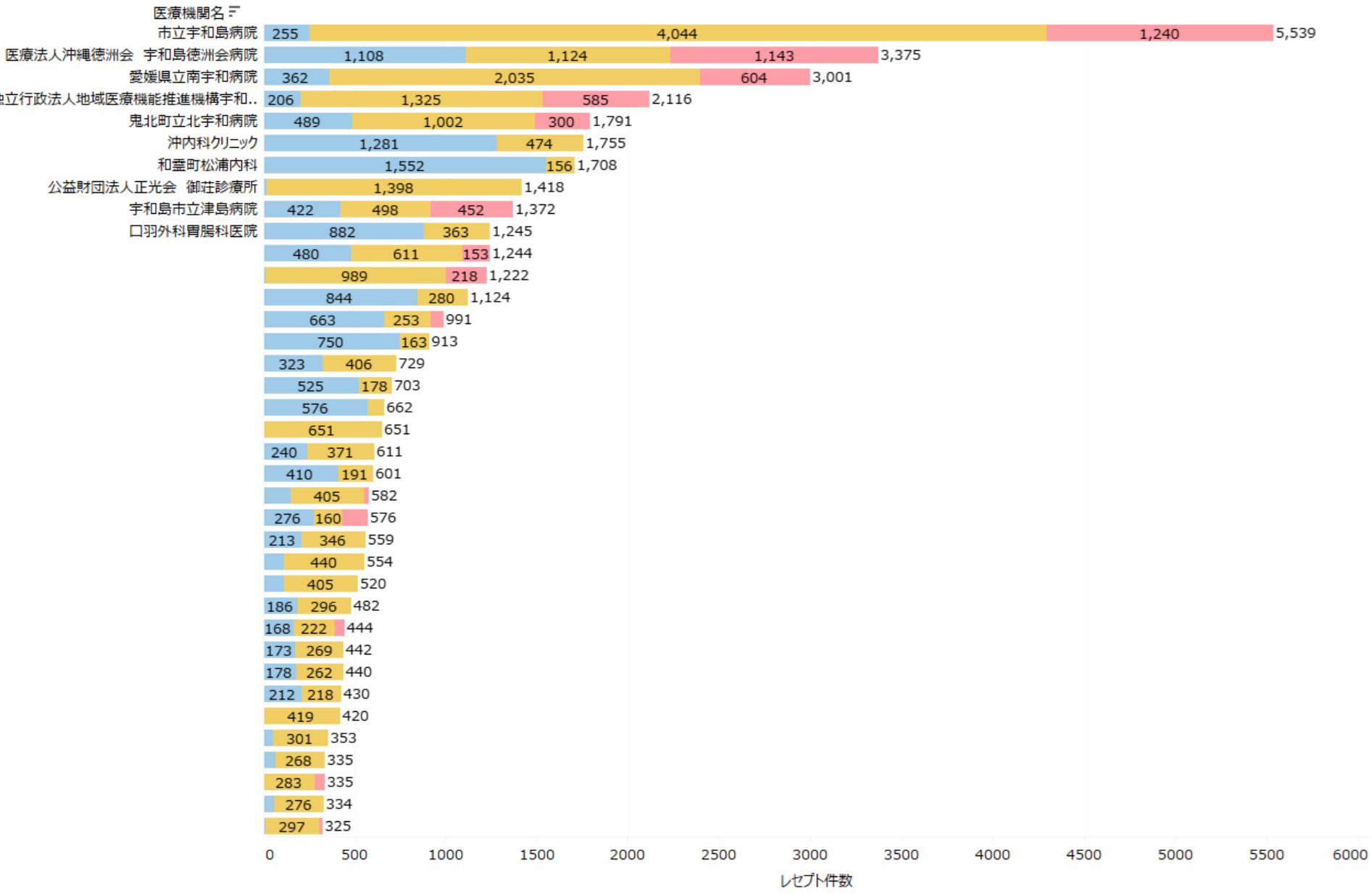
在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 八幡浜・大洲圏域

在宅医療のレセプト件数（ネットワーク）



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 医療機関別のレセプト件数 | 宇和島圏域

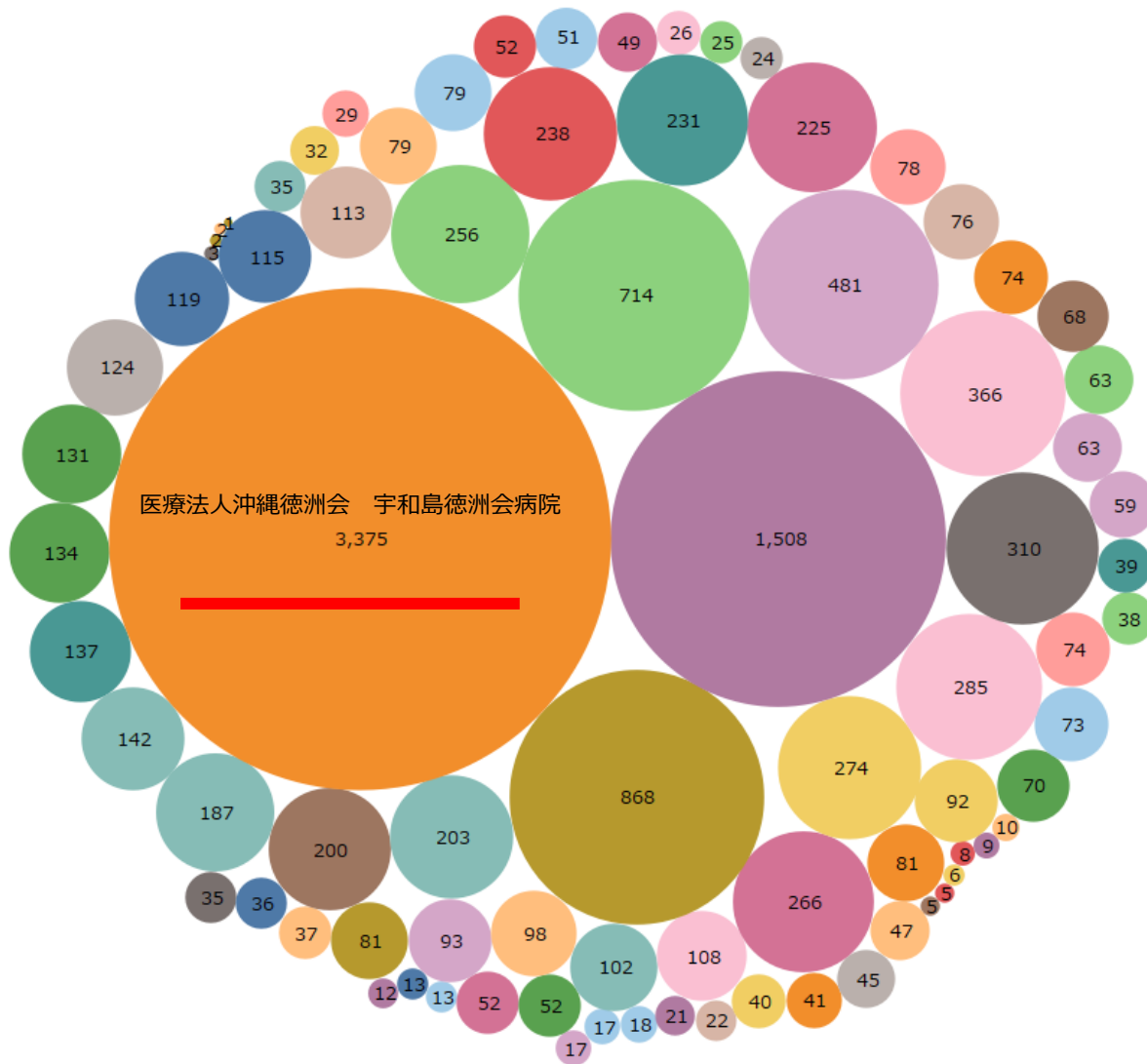
1_入院
2_外来
3_在宅



※表示医療機関上位10件のみとし、表示数は枠内に表示可能な上位のみとしている。

在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 宇和島圏域

在宅医療のレセプト件数（ネットワーク）



在宅医療を受ける患者に対する診療実績 病院別のネットワーク状況（※件数上位3機関のみ） | 宇和島圏域

在宅医療のレセプト件数 (ネットワーク)

