

# 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

# 八幡浜・大洲圏域の特徴

# 八幡浜・大洲医療圏の概要（サマリー）

需要

人口動態

- 人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2030年をピークに減少見込み。

需要推計  
(入院全体)

- 入院需要は既にピークアウトをしている。

需要推計  
(5疾病)

- <悪性新生物> 入院需要、手術需要ともにピークアウトをしている。
- <脳卒中> 入院需要、手術需要ともにピークアウトをしている。
- <心血管疾患> 入院需要、手術需要ともにピークアウトをしている。
- <糖尿病> 入院需要、外来需要ともにピークアウトをしている。
- <精神疾患> 入院需要、外来需要ともにピークアウトをしている。

需要推計  
(小児周産期)

- 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

- ✓ 需要は既にピークアウトしており、今後も減少が続く見込み。一方で流出が多く、地域完結率は58.8%。
- ✓ 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

- 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。
- DPC症例の流出が県内で2番目に多く、高度急性期や急性期のあり方について議論が必要。

供給体制  
(5疾病)

- <悪性新生物> DPC退院患者調査結果から確認出来る手術数が少なく、手術症例が流出している可能性がある。
- <脳卒中> 手術を要する症例が確認出来る医療機関が少なく、分散や流出している可能性がある。
- <心血管疾患> 症例数は市立八幡浜総合病院が最多。次いで喜多医師会病院に実績がある。
- <糖尿病> 複数病院に分散している。手術実績は市立大洲病院のみ確認が出来た。

救急医療

- 市立八幡浜総合病院が最多となり、続いて大洲中央病院の受け入れが多い。医師の働き方改革への対応を含めた将来的な救急体制の維持について懸念がある。

急性期症例

- 市立八幡浜総合病院が最多。MDC15（小児）が市立八幡浜総合病院に集約されているが、その他は複数病院に分散している。医師の働き方改革等につき、現状の役割分担のまま対応が行えるか確認が必要。

# 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、2030年にかけて75歳以上人口は増加が予想されている（図1）。その影響を受け、介護需要は2020年から2025年がピークとなる見込み。
- 2015年を起点とする場合、当医療圏の医療需要は既にピークアウトをしている（図2）。

図1：人口構造の見通し

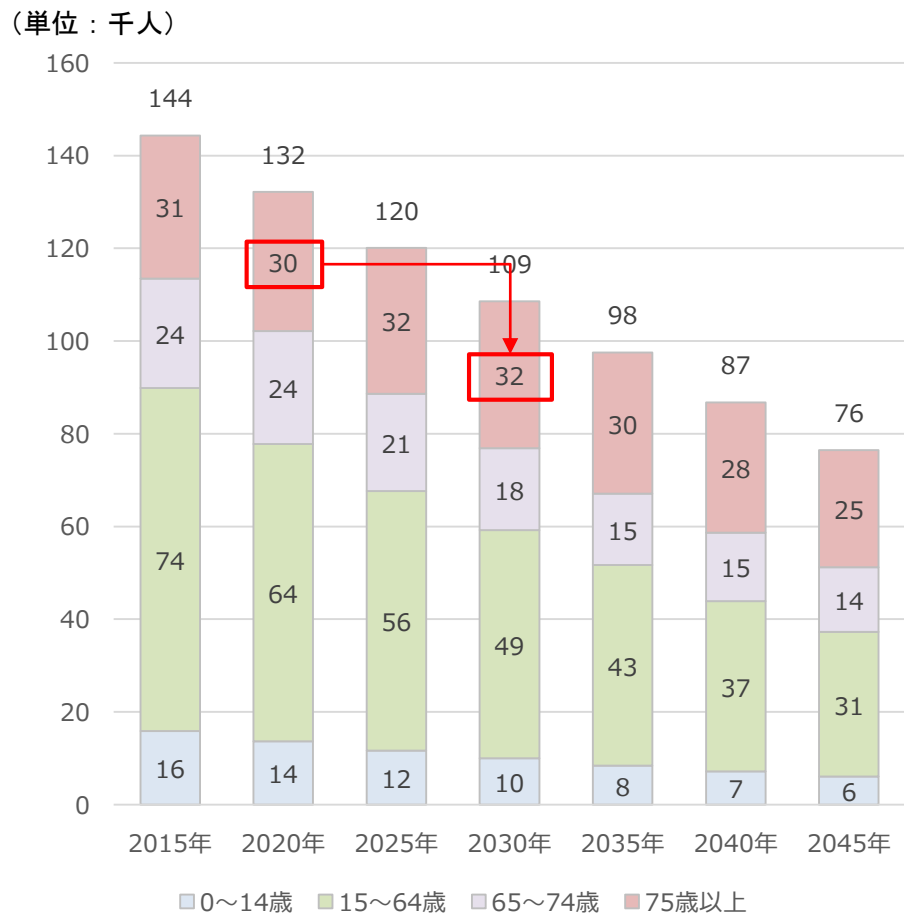
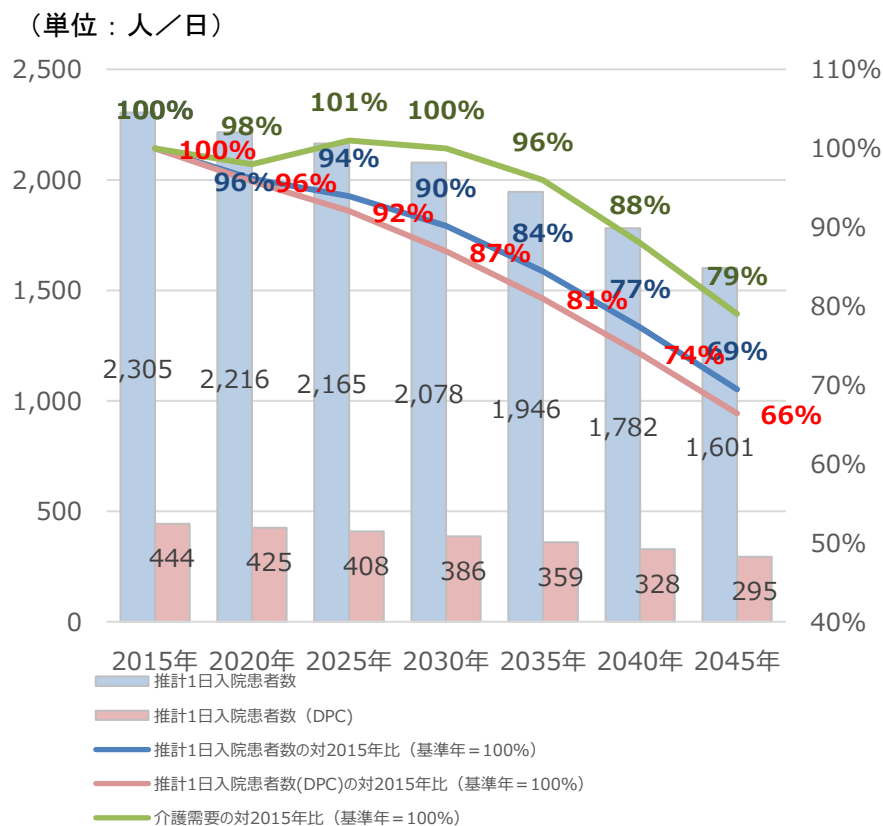


図2：入院医療需要の推計



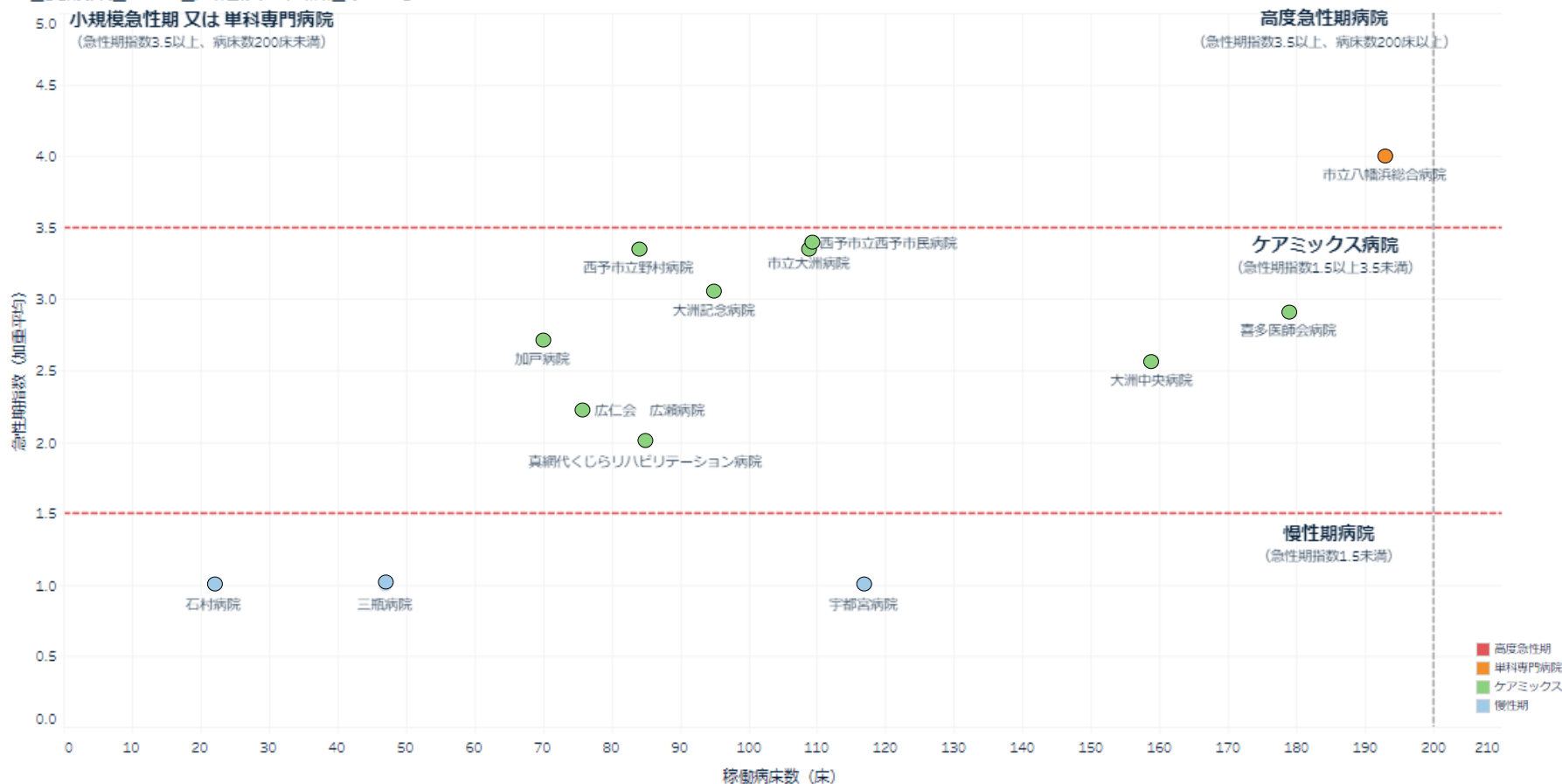
引用：国立社会保障人口問題研究所 都道府県別推計人口  
厚生労働省「患者調査」「DPC退院患者調査」  
日本医師会「地域医療情報システム」より作成

# 供給体制の概観 | 機能と病床数の特徴

- 八幡浜・大洲医療圏では市立八幡浜総合病院（許可病床では254床）が最も規模が大きいですが、稼働病床が200床以上の病院がない。
- 中小規模の病院が役割分担により救急医療・急性期医療から慢性期医療の提供を実施しているが、必要な医療体制の構築や医師の働き方改革への対応等を視野に入れ、機能再編並びに機能分担と連携について検討を行う必要性がうかがえる。

## ポジショニングマップ

38\_愛媛県\_3805\_八幡浜・大洲\_すべて



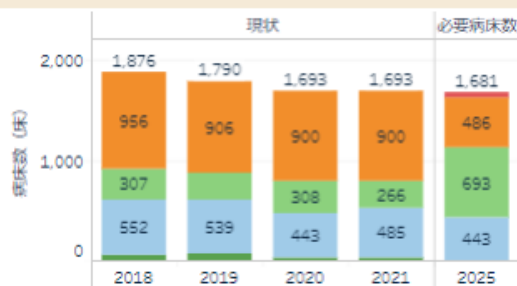
# 供給体制の概観 | 機能別必要病床数とその特徴①

- 2025年の必要病床数との比較では、総病床数の差は12床となる。内訳では、高度急性期および回復期機能の病床が大幅に不足している。（※急性期病床の一部にて高度急性期に該当するような患者に対応している可能性がある。）
- 急性期はより濃淡のつけた機能分化を図り、高度急性期や回復期への機能転換の必要性がうかがえる。
- また、高度急性期は他医療圏の三次救急医療機関との連携強化についても並行して検討が必要である。

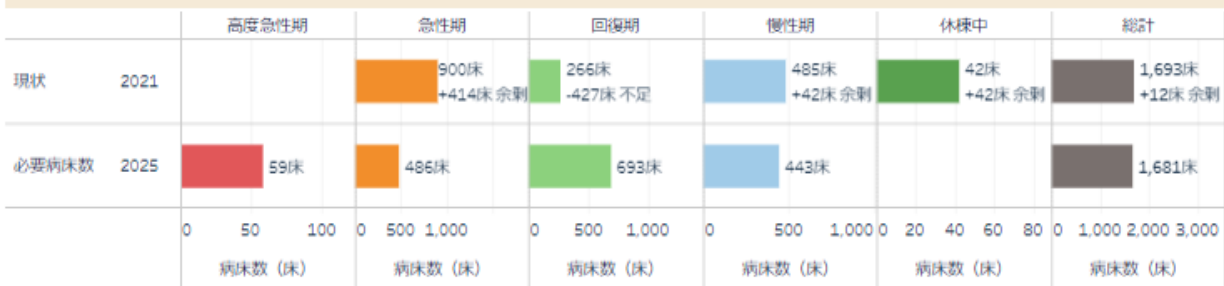
## 地域医療構想の状況（入院料別）

38\_愛媛県\_3805\_八幡浜・大洲

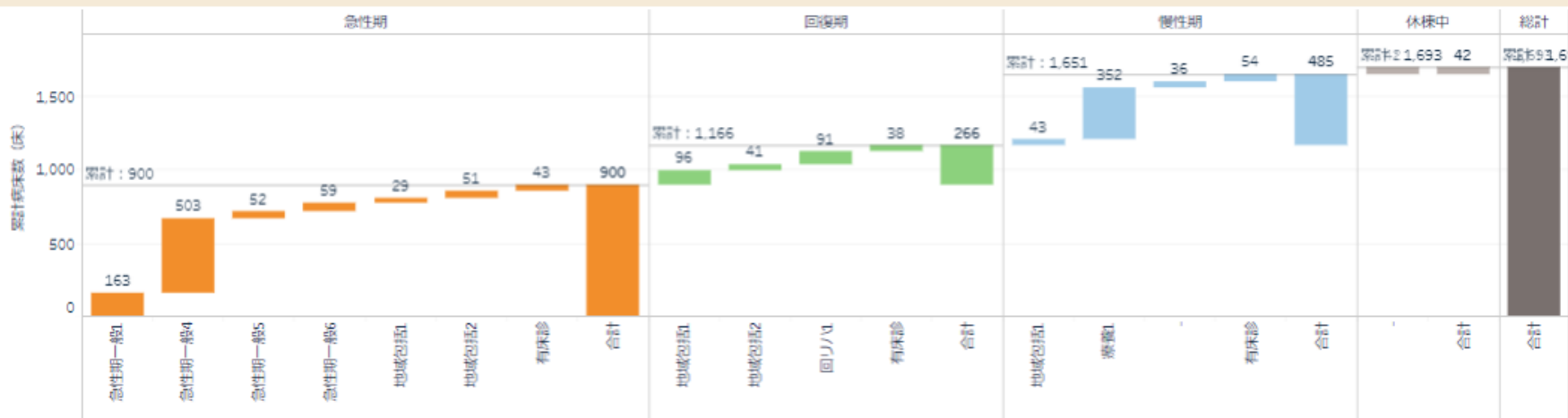
### 病床数の推移



### 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



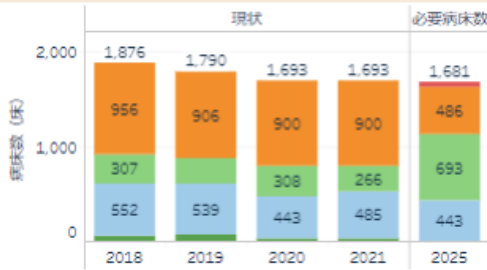
# 供給体制の概観 | 機能別必要病床数とその特徴②

- 急性期機能の病棟を持つ病院が多く、医療従事者や急性期状態にある患者が分散している可能性がある。地域的には役割を決め、急性期ではなく高度急性期や回復期への機能転換が必要である。
- 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\_3805\_八幡浜・大洲

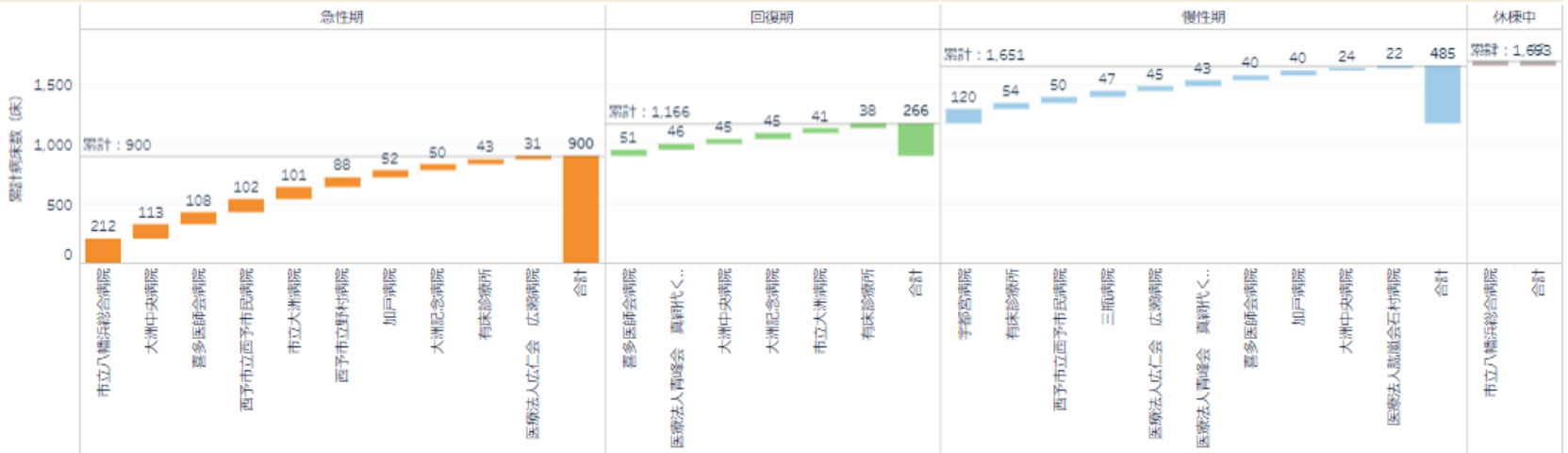
### 病床数の推移



### 地域医療構想における必要病床数と現状（2021年度）の比較



### 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、八幡浜・大洲圏域において急性期の日数は愛媛県内で最も長い。
- 病床機能報告上では、愛媛県内で唯一高度急性期病床が無い医療圏であり、医療資源の確保や配置について検討が必要である。

	医療圏						総計
	宇摩	宇和島	今治	松山	新居浜・西条	八幡浜・大洲	
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

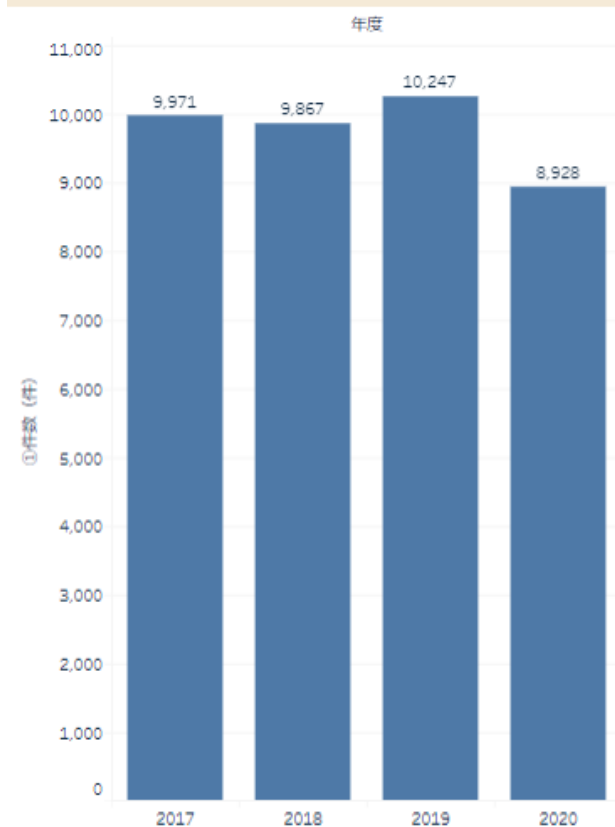


# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## DCP症例数 | 医療圏の症例数推移

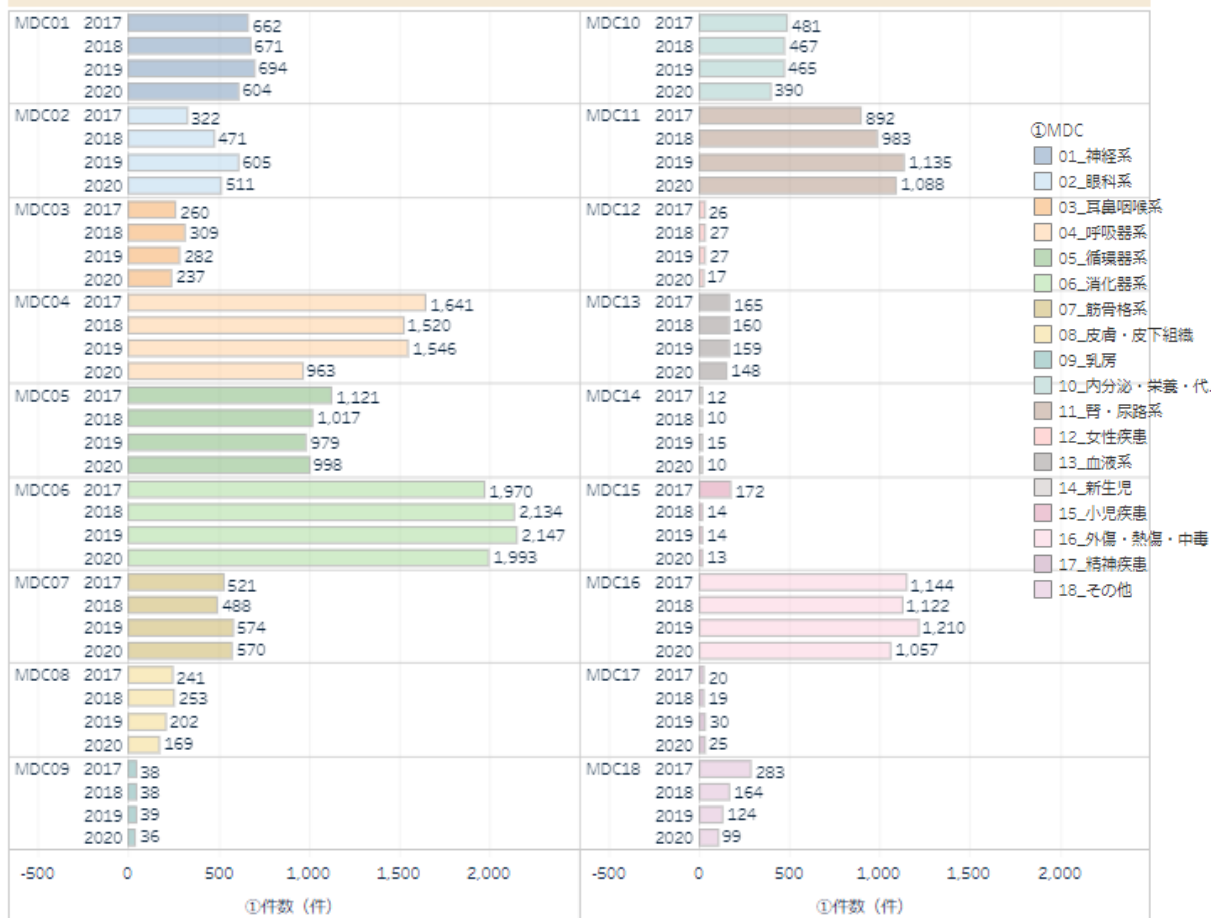
- 八幡浜・大洲圏域のDPC症例数は2016年から2019年にかけて横ばいもしくは微増。予測では急性期需要は既にピークアウトしている。
- MDC別では01神経系、02眼科系、06消化器系、07筋骨格系、11腎・尿路系はコロナの影響がある2020年を除いて増加傾向にあるが、その他のMDCは減少傾向にある。総需要は減少だが、MDCによっては増加が続いているものがある。

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。

MDC別退院患者数（地域全体）



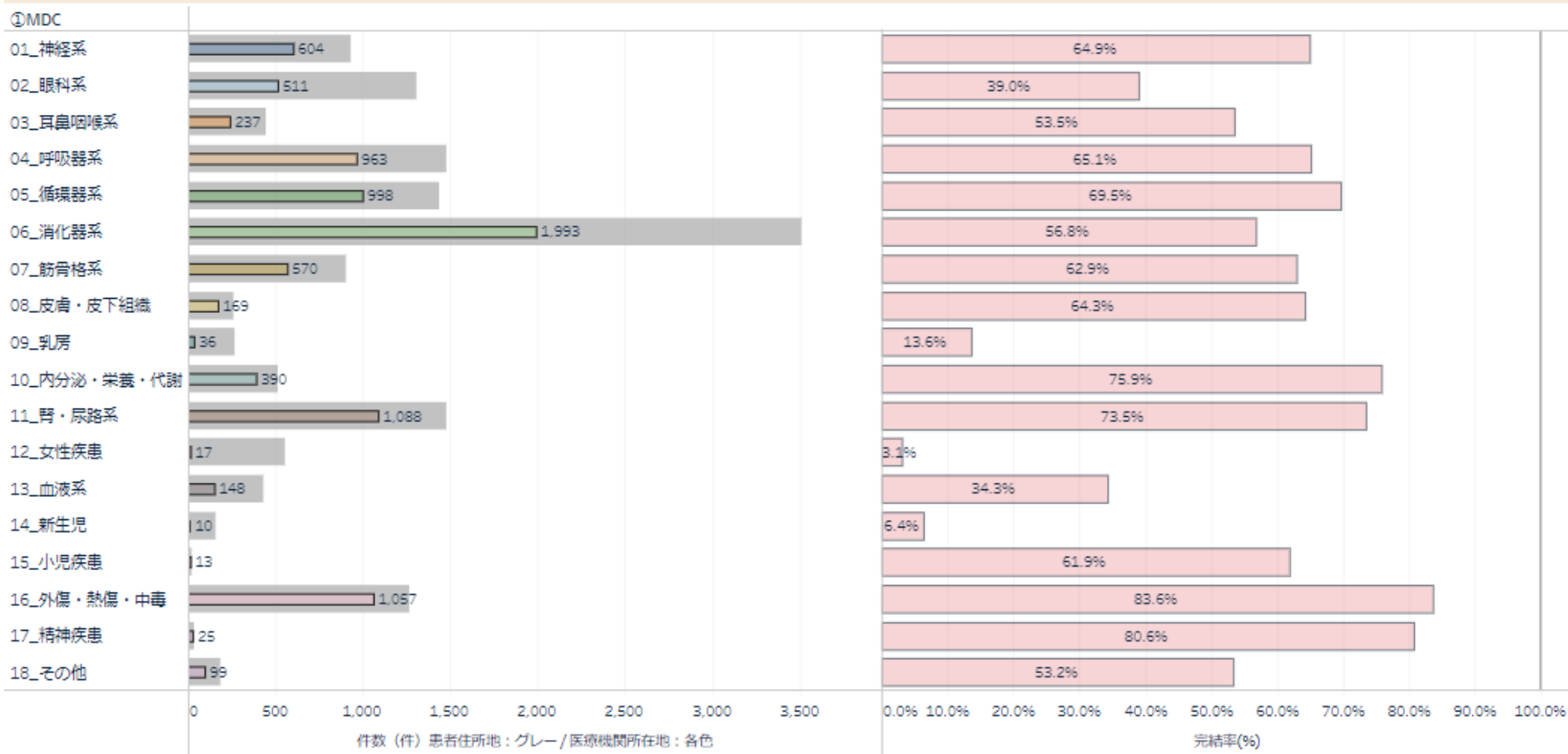
- ①MDC
- 01\_神経系
  - 02\_眼科系
  - 03\_耳鼻咽喉系
  - 04\_呼吸器系
  - 05\_循環器系
  - 06\_消化器系
  - 07\_筋骨格系
  - 08\_皮膚・皮下組織
  - 09\_乳房
  - 10\_内分泌・栄養・代謝
  - 11\_腎・尿路系
  - 12\_女性疾患
  - 13\_血液系
  - 14\_新生児
  - 15\_小児疾患
  - 16\_外傷・熱傷・中毒
  - 17\_精神疾患
  - 18\_その他

# 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低い。
- 01神経系・05循環器系など、緊急性が高いMDC症例の完結率をいかに高められるか、地域内で完結すべき領域と広域連携にて対応する領域をどのように選別するかなど、各病院が役割の強化が行えるよう協議をする必要がある。

MDC別流入出\_愛媛県\_八幡浜・大洲 (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

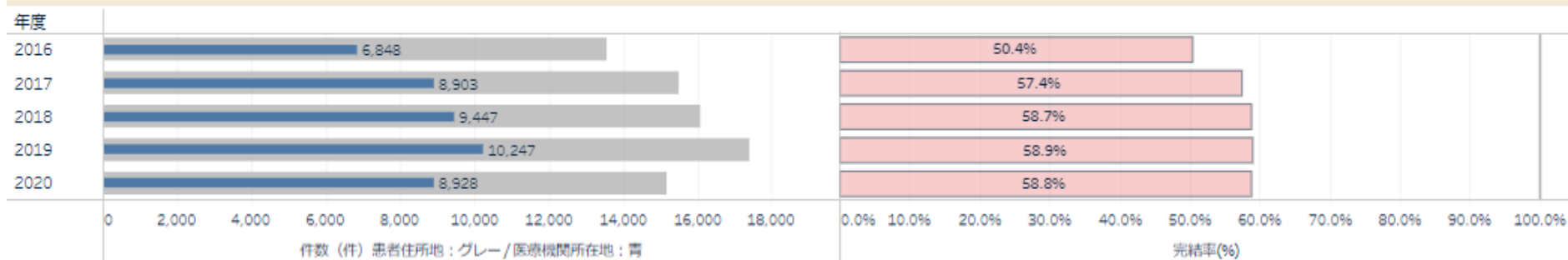
- 八幡浜・大洲圏域の推計地域完結率は愛媛県内では2番目に低い。
- 2016年以降2019年度の推移では、完結率は前年度をわずかだが上回り続けている。
- 将来的に地域においてより強化すべき領域、広域連携により対応する領域等、地域の実情に合わせた機能の強化を検討する必要がある。

### 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\_八幡浜・大洲



# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## MDC別医療機関別の症例数

- MDC症例数全件では市立八幡浜総合病院が最多となる。
- MDC15小児疾患では市立八幡浜総合病院が100%になるなど、MDCによっては機能分担と集約が行われているが、ほぼ全てのMDCにおいて症例が分散している状況である。
- 地域で役割分担を行う領域と機能や医師を集約すべき領域、三次救急医療機関の圏域と連携する領域に検討を行い、出来るだけ地域完結率の向上が行えるよう協議を行う必要がある。

図1：MDC別症例件数

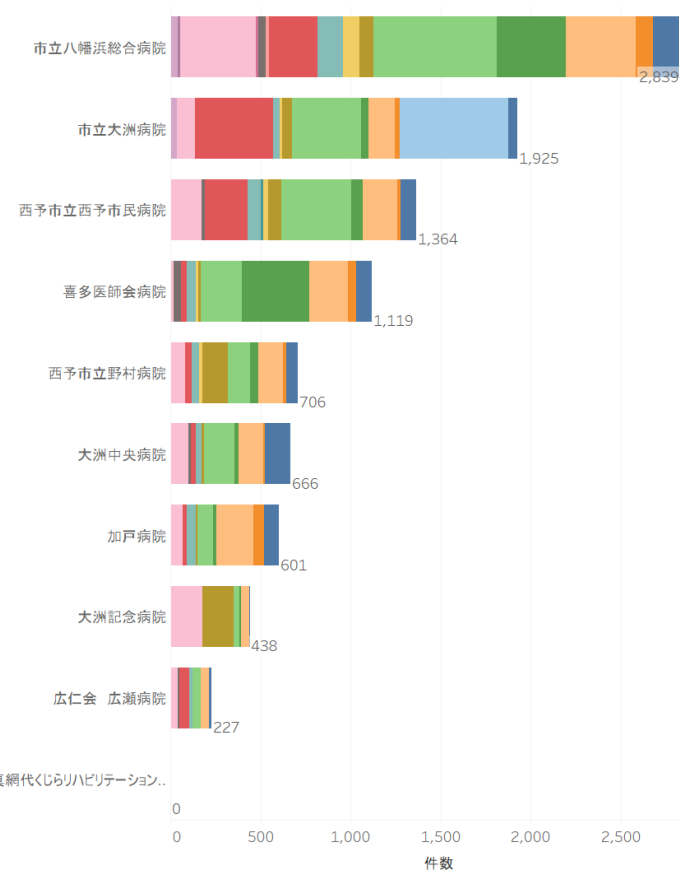
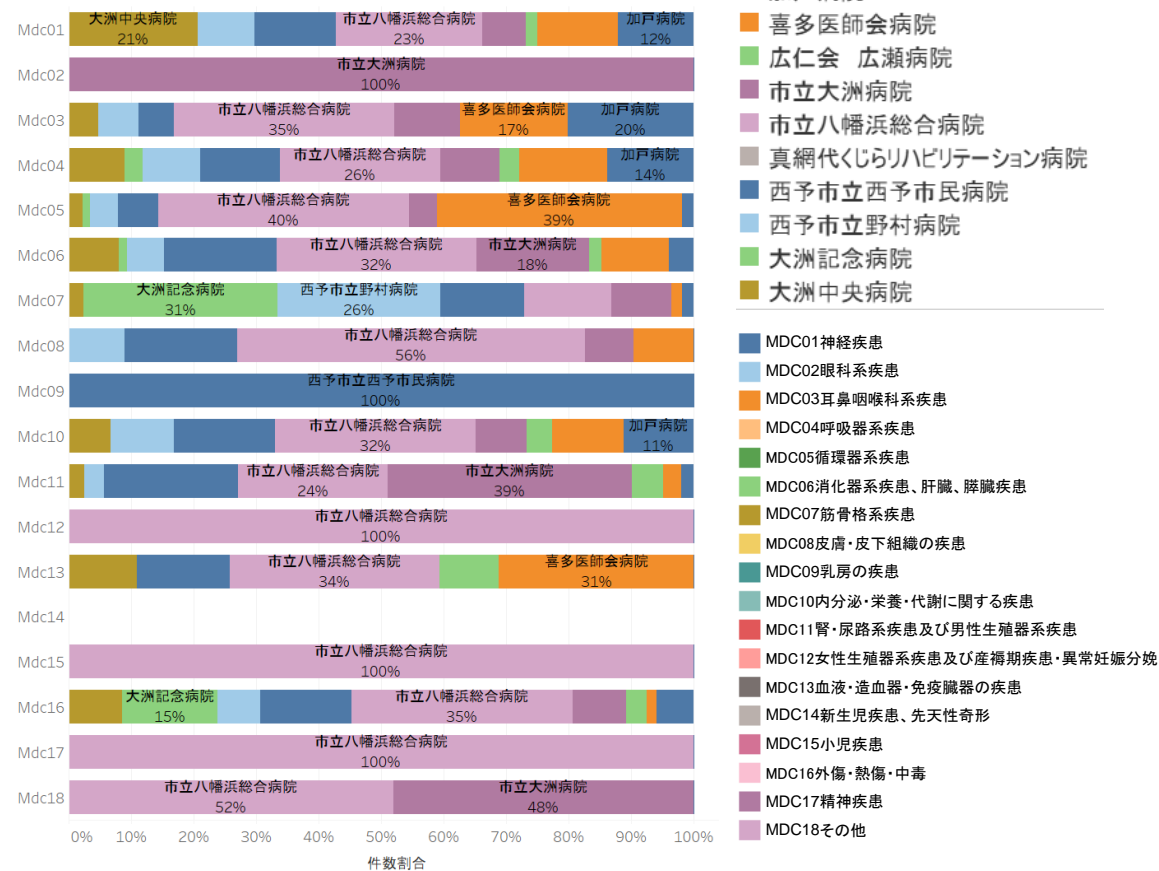


図2：MDC別症例件数の割合



- 加戸病院
  - 喜多医師会病院
  - 広仁会 広瀬病院
  - 市立大洲病院
  - 市立八幡浜総合病院
  - 真網代くじらリハビリテーション病院
  - 西予市立西予市民病院
  - 西予市立野村病院
  - 大洲記念病院
  - 大洲中央病院
- MDC01神経疾患
  - MDC02眼科系疾患
  - MDC03耳鼻咽喉科系疾患
  - MDC04呼吸器系疾患
  - MDC05循環器系疾患
  - MDC06消化器系疾患、肝臓、膵臓疾患
  - MDC07筋骨格系疾患
  - MDC08皮膚・皮下組織の疾患
  - MDC09乳房の疾患
  - MDC10内分泌・栄養・代謝に関する疾患
  - MDC11腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
  - MDC12女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
  - MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患
  - MDC14新生児疾患、先天性奇形
  - MDC15小児疾患
  - MDC16外傷・熱傷・中毒
  - MDC17精神疾患
  - MDC18その他

# 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MDC11（腎・尿路および男性器）が最多となり、次いで06（消化器）となる。
- 当圏域では悪性新生物に対応している医療機関がほぼ限定されており、またそのMDC（診療科）も限られている。
- 悪性新生物の患者が地域外へ流出していることが考えられ、急性期対応から緩和ケア、在宅医療まで、悪性新生物に対する地域の取り組みについて強化が必要ながうかがえる。

図1：MDC別手術有無別件数（腫瘍・白血病）

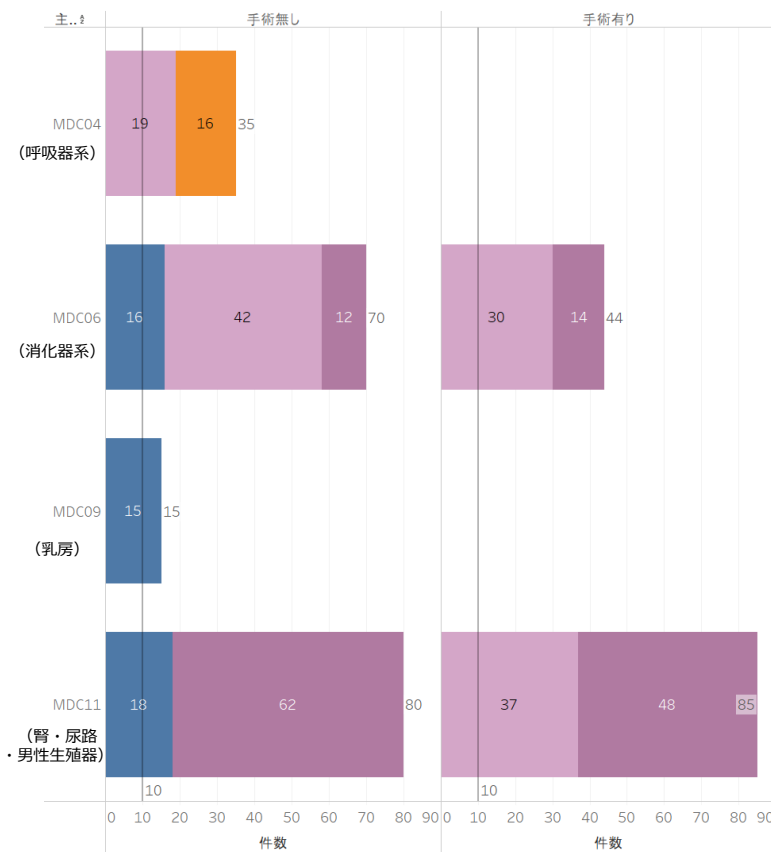
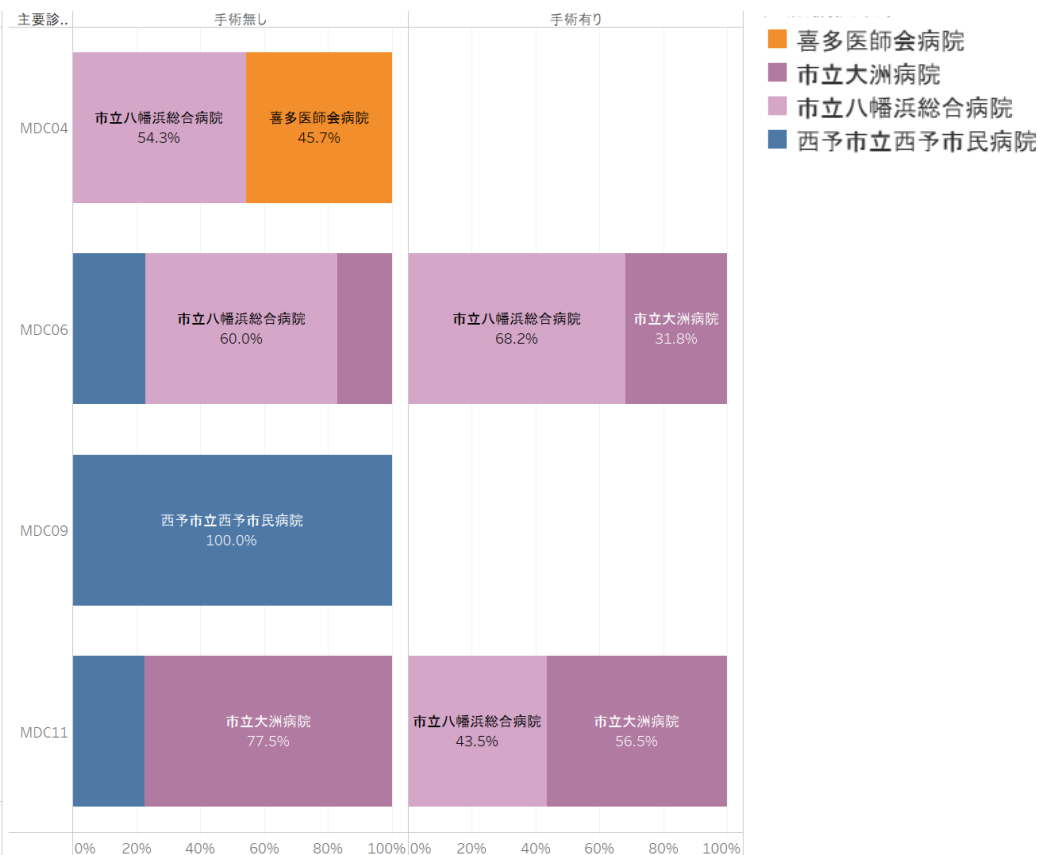


図2：MDC別手術有無別割合（腫瘍・白血病）



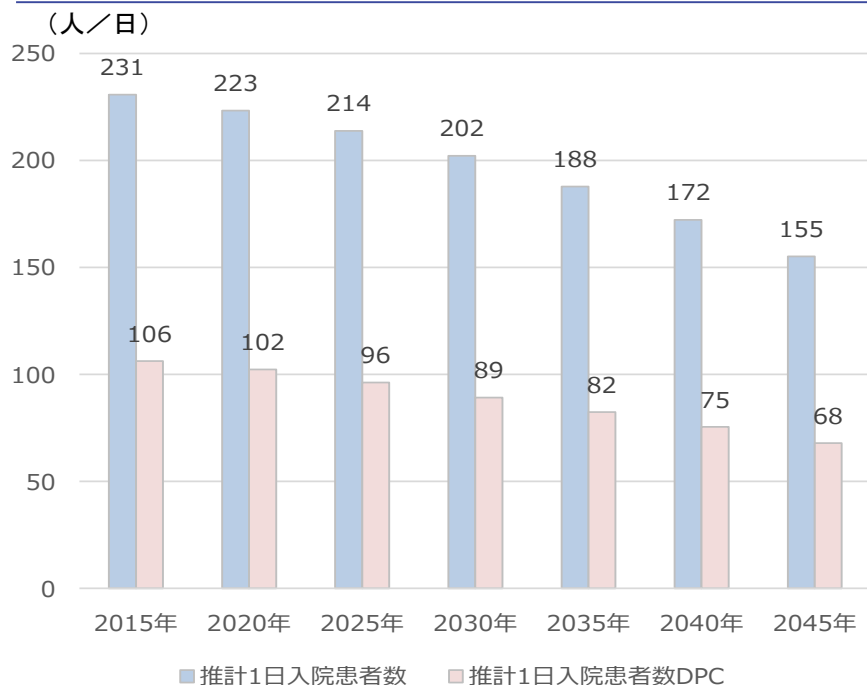
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 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、手術需要ともにピークアウトしている。

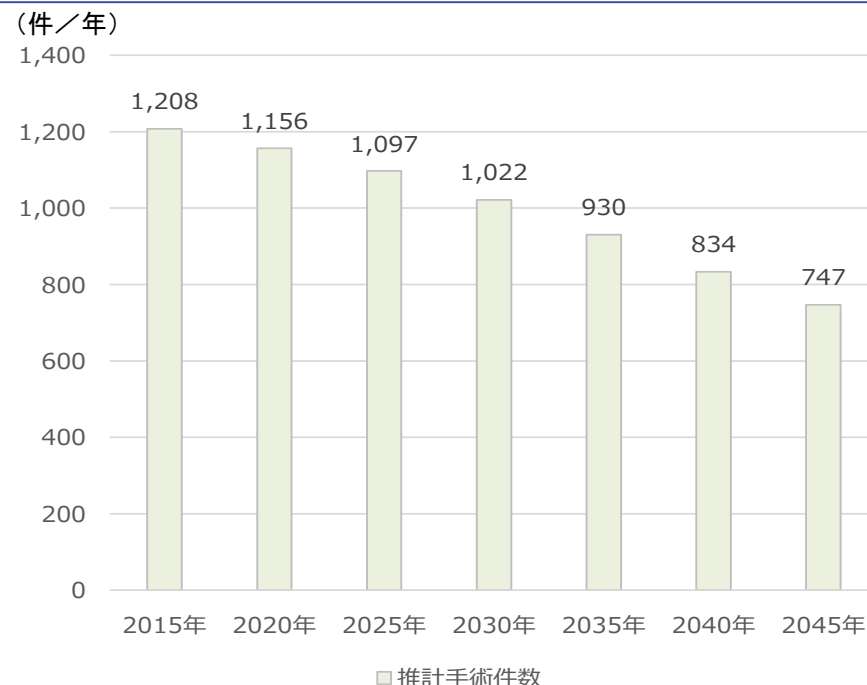
- 若い年齢の受療率が高い疾患については、早期にピークを迎える傾向にある。そのため一般的には需要のピークは推計手術件数、推計入院患者数（DPC）、推計1日入院患者数の順に到達する。
- 多くの流出が生じていることが予想でき、今後の対応について地域で検討を要する。
- 急性期（DPC）需要が減少した後も入院需要は一定数を維持する期間があり、この差を緩和ケアや在宅医療にて対応する期間として想定すると、緩和ケア病棟や在宅医療への取り組みが非常に重要となる。

図1：推計1日平均入院患者数の推移



(備考)  
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



(備考)  
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。

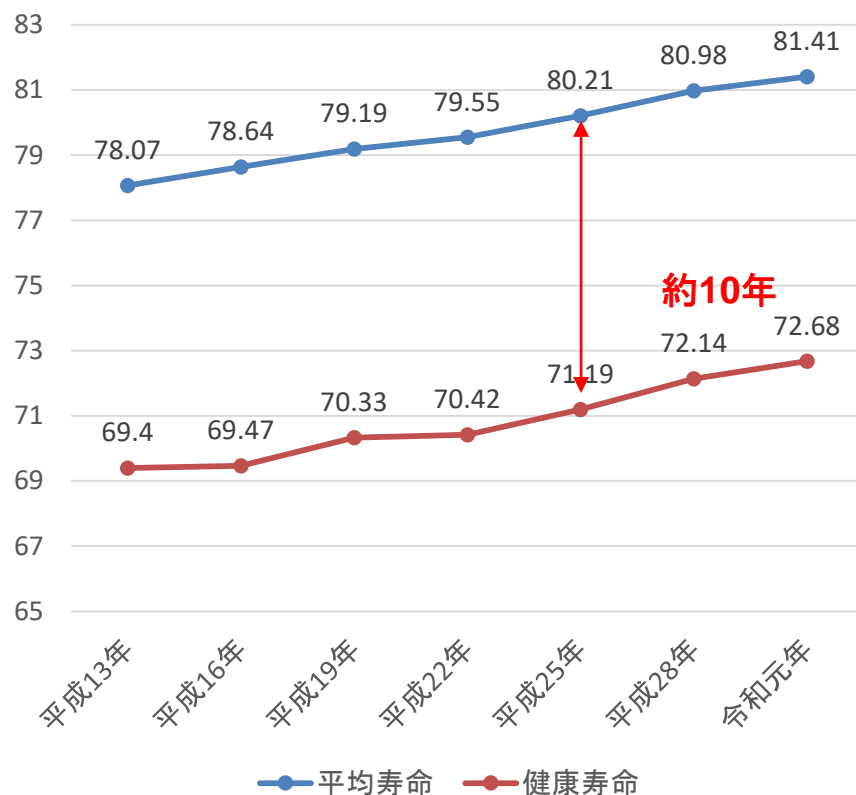
引用：厚生労働省、患者調査（H29）における受療率および第4回NDBオープンデータ、DPC退院患者調査を元に推計／国立社会保障人口問題研究所 将来推計人口 ※推計値  
における小数点以下は四捨五入をしている

# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

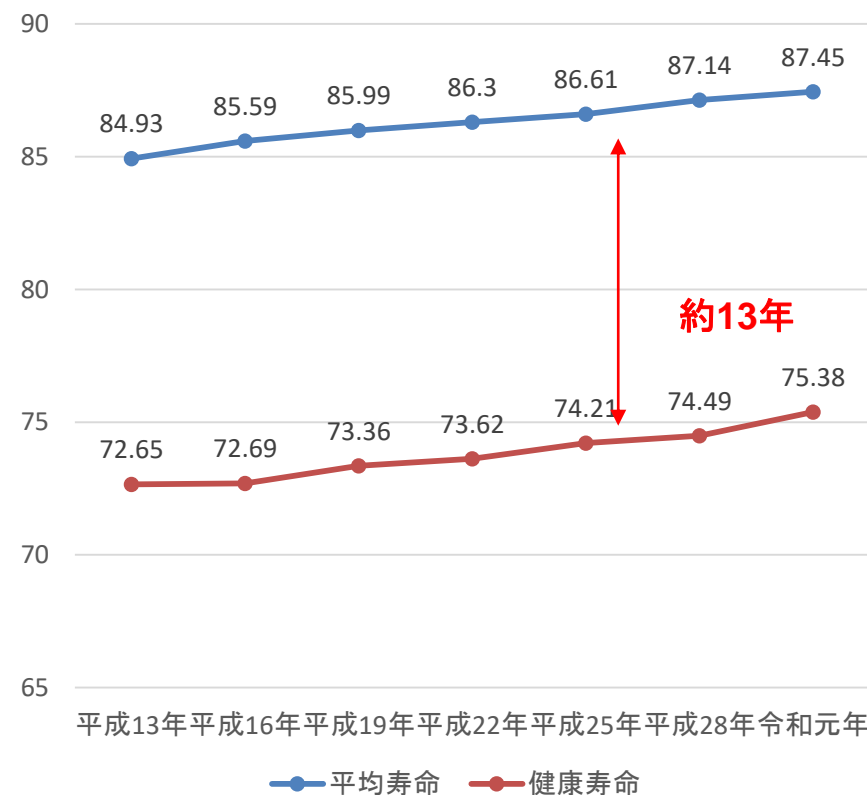
## 悪性新生物 参考

- 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）では市立八幡浜総合病院が最多となる。2020年度のDPC退院患者調査にて手術症例が確認出来る病院は無かったが、2019年度では市立八幡浜総合病院の脳梗塞手術10件が確認出来た。
- 次頁の需要予測では、医療需要は緩やかな減少過程にあるが、MDC01についても流出がある地域であり、今後の体制についての検討が必要である。

図 1 : MDC別手術有無別件数

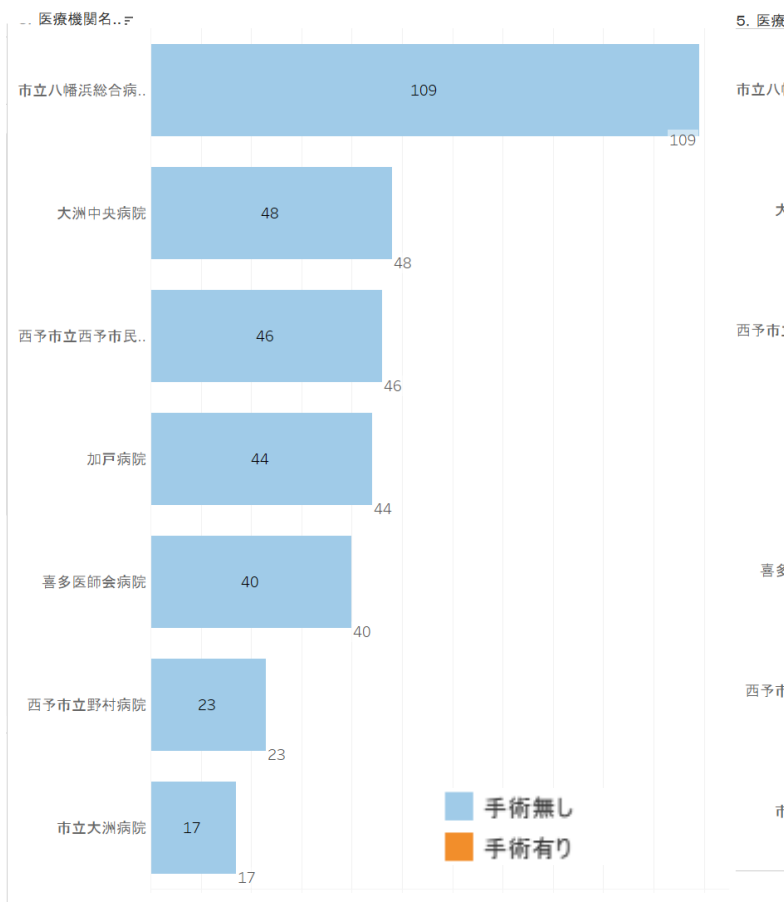
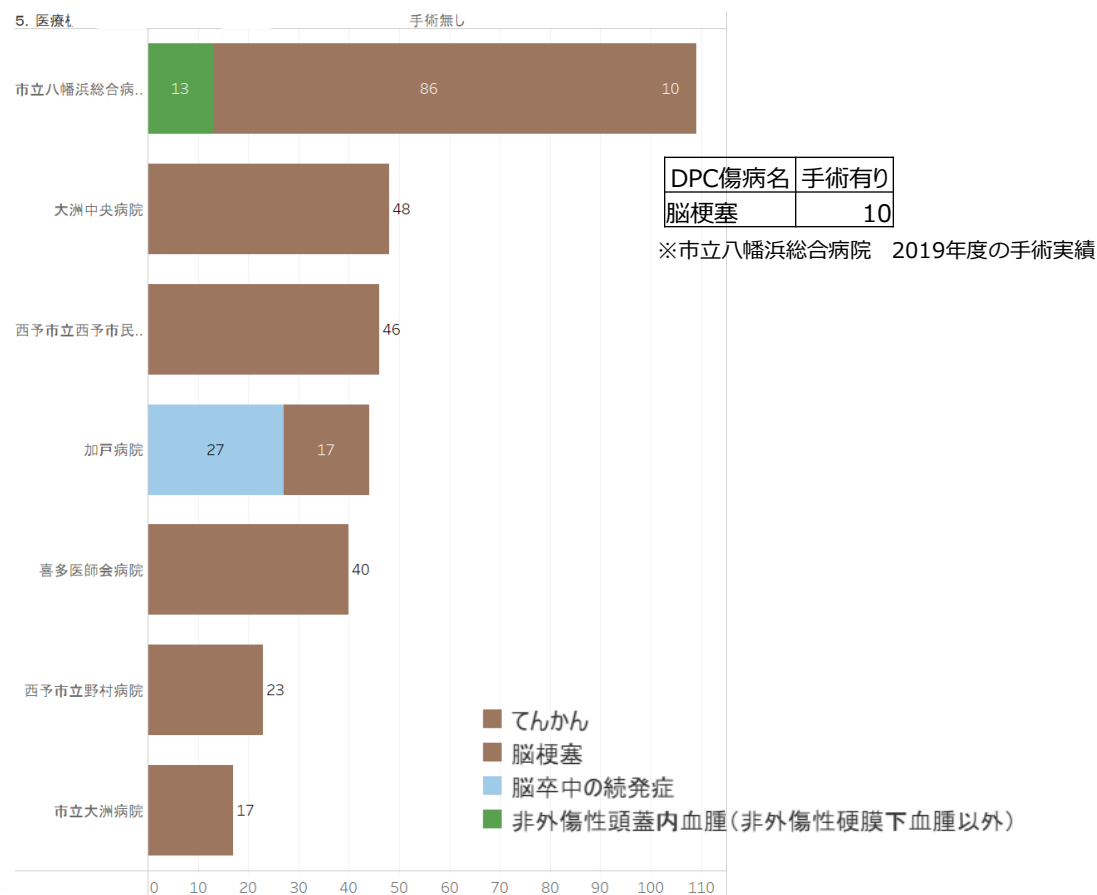


図 2 : MDC別手術有無別件数（病名別）



DPC傷病名	手術有り
脳梗塞	10

※市立八幡浜総合病院 2019年度の手術実績



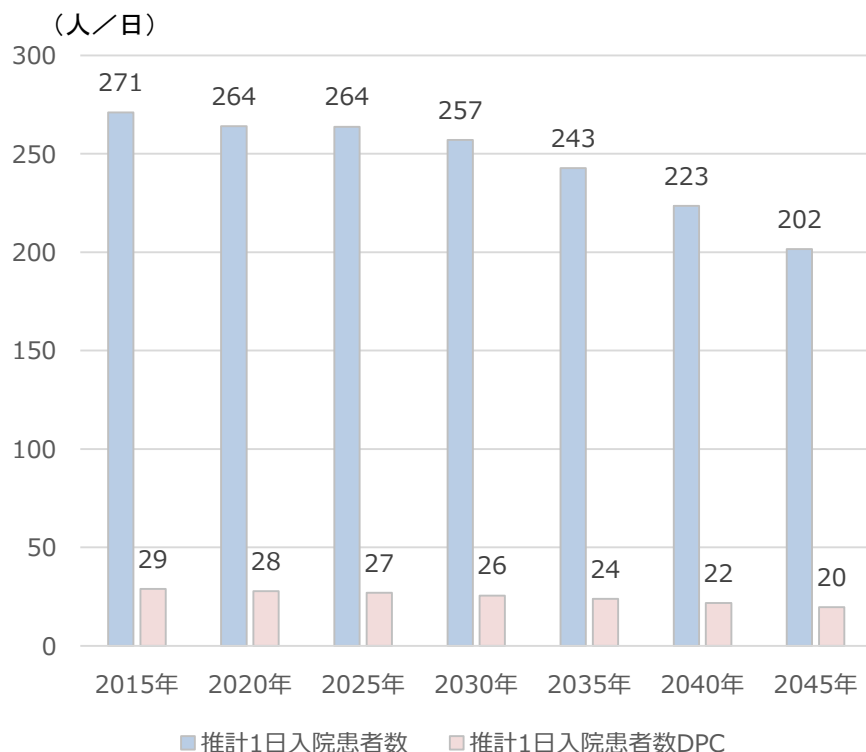
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 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、手術需要ともに既にピークアウトしている。

- 推計1日入院患者数は2025年頃までほぼ横ばいで、2030年頃より緩やかに減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）の需要は緩やかに減少する見込み（図1）。
- 推計手術数は2035年迄は10件／年程度のペースで減少し、その後は20件／年程度のペースで減少する見通し（図2）。

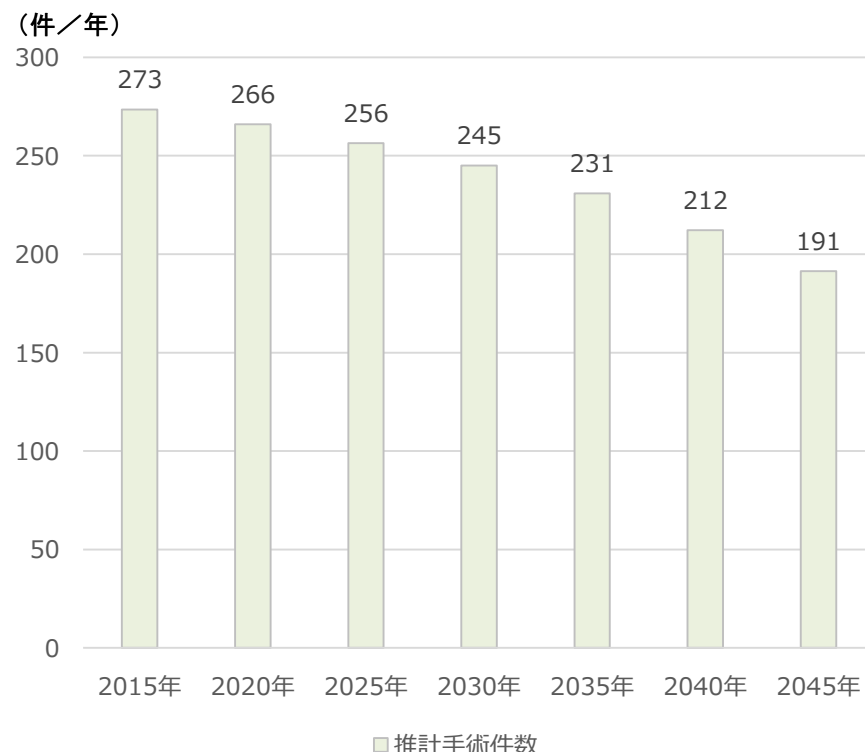
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(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



(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）では市立八幡浜総合病院が最多となり、次いで喜多医師会病院に症例数がある。
- 次頁の需要予測では、医療需要は緩やかな減少過程にあるが、MDC05についても流出がある地域であり、今後の体制についての検討が必要である。

図1：MDC別手術有無別件数

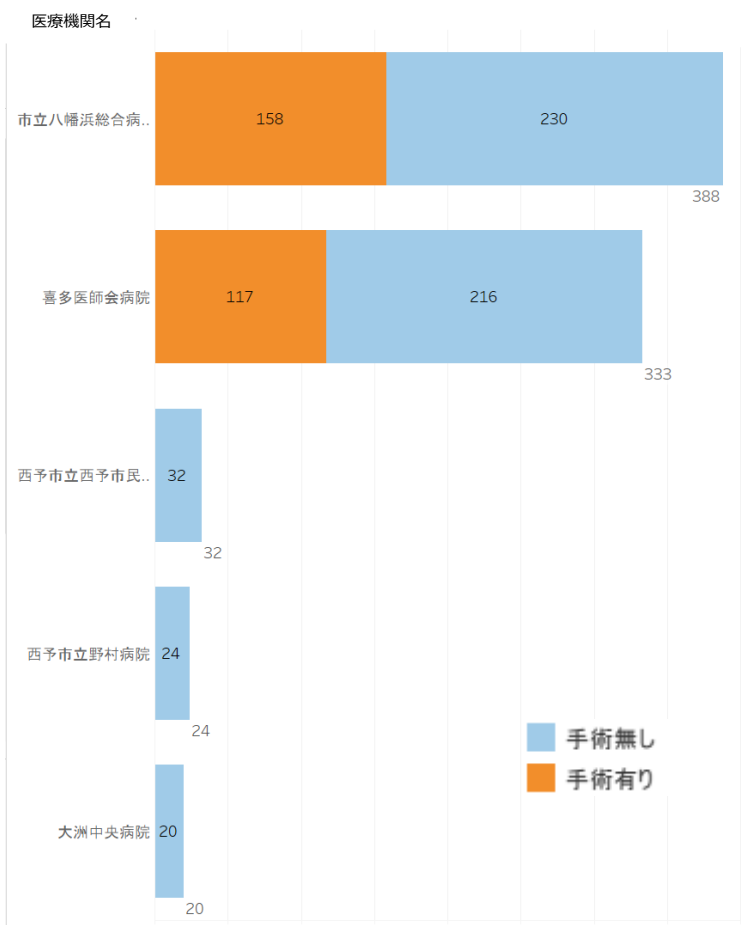
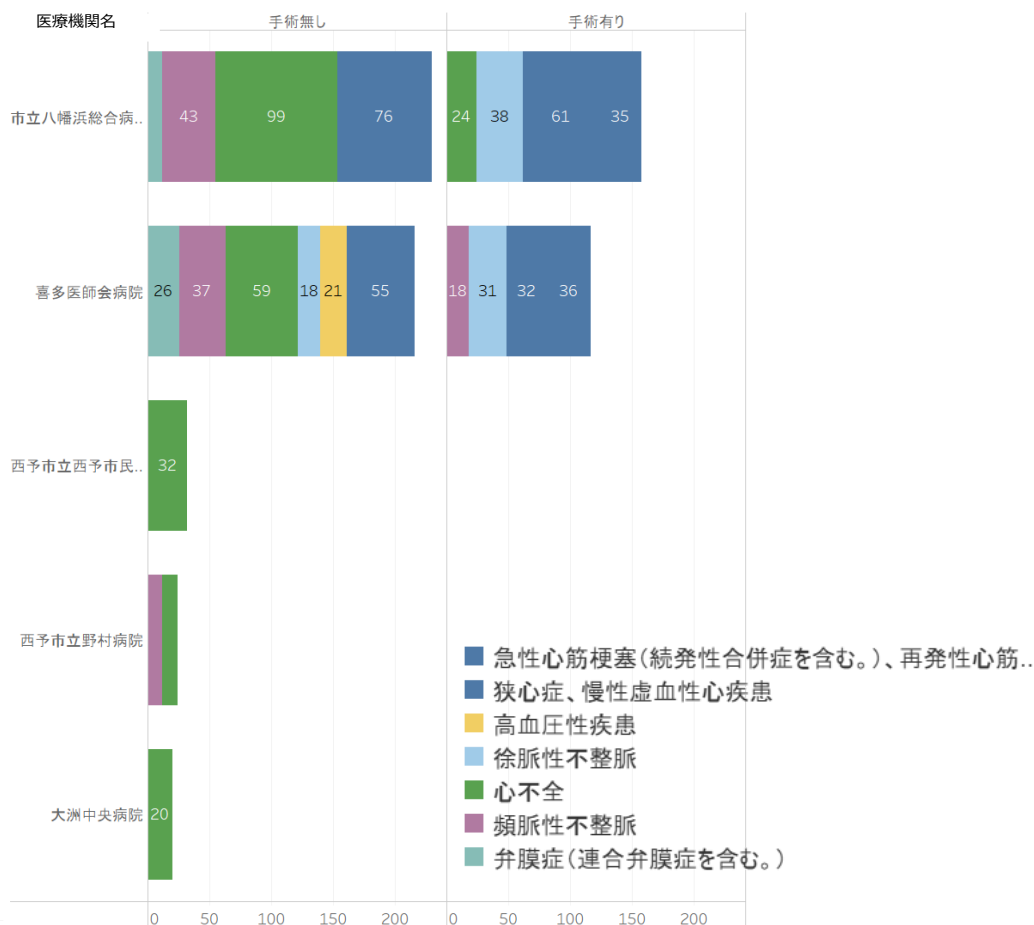


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



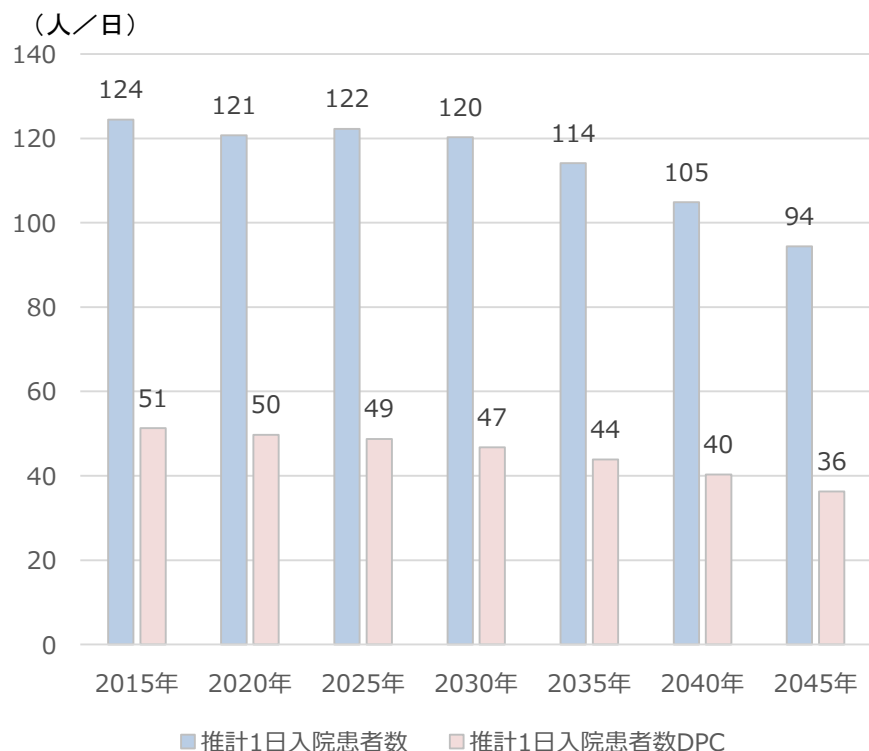
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 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、手術需要ともに既にピークアウトしている。

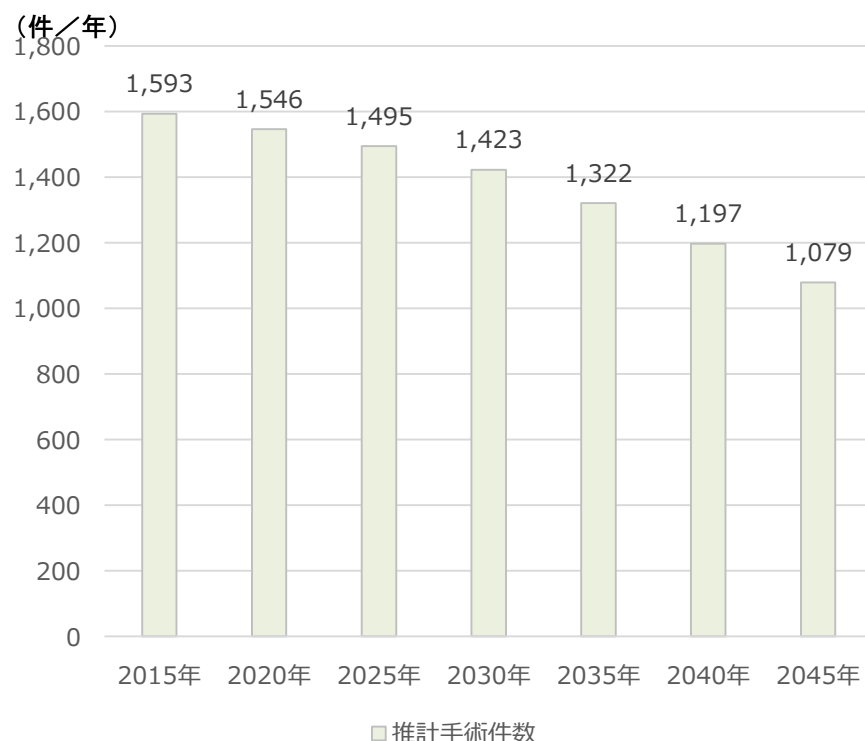
- 推計1日入院患者数は2030年頃までほぼ横ばいで、2035年頃より緩やかに減少する見通し（図1）。
- 推計1日入院患者数（DPC請求病床）の需要は2030年頃まで緩やかに減少する見込み（図1）。
- 推計手術数は2035年迄は10件／年程度のペースで減少し、その後は20件／年程度のペースで減少する見通し（図2）。

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「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。

図2：推計手術数の推移



(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

(2020年度は実績を確認出来る医療機関が無かったため2019年度実績を表示)

- 当圏域内では、DPC傷病名に糖尿病を含む傷病の症例数は市立八幡浜総合病院が最多となる。手術実績が確認出来る医療機関は市立大洲病院のみであった。

図1：MDC別手術有無別件数

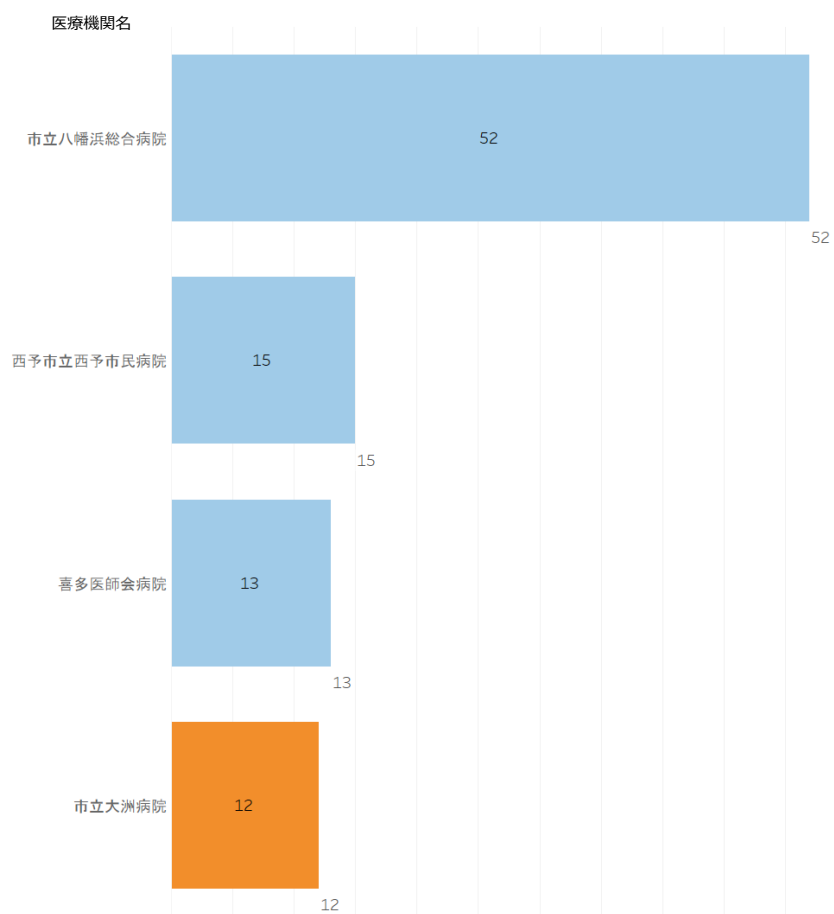
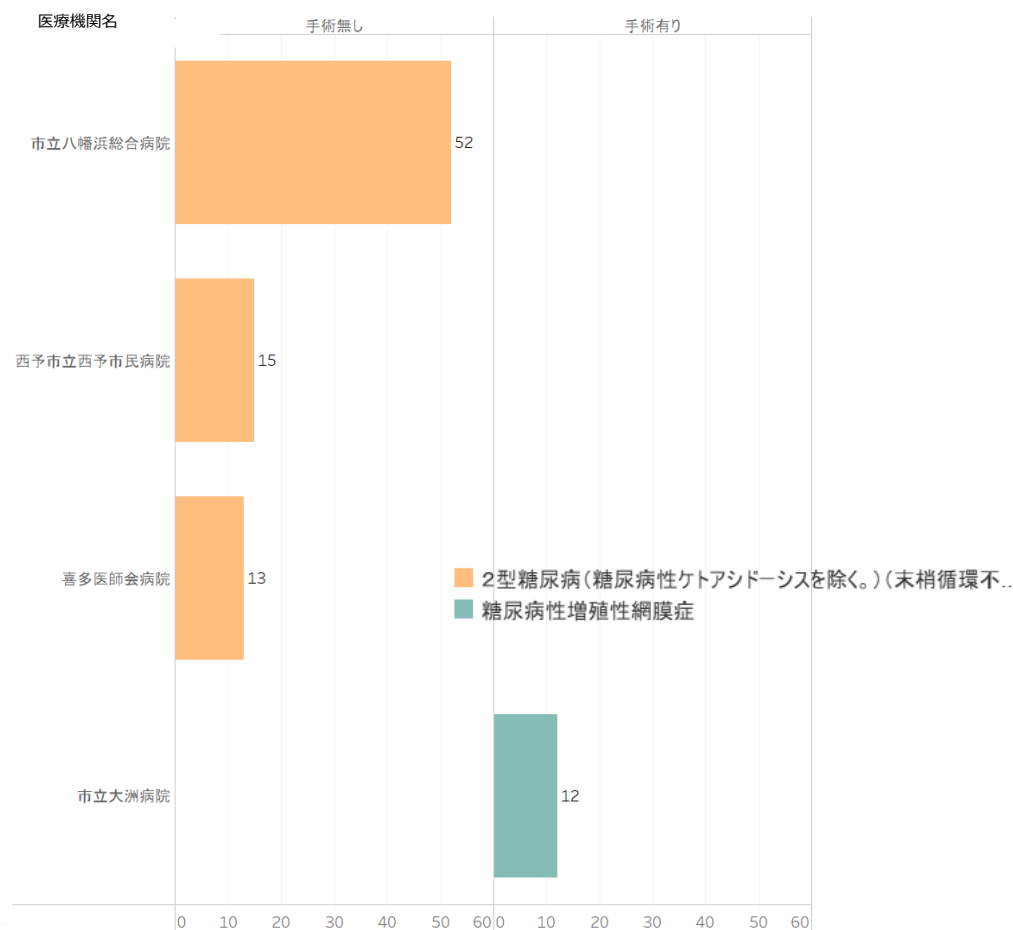


図2：MDC別手術有無別件数（病名別）



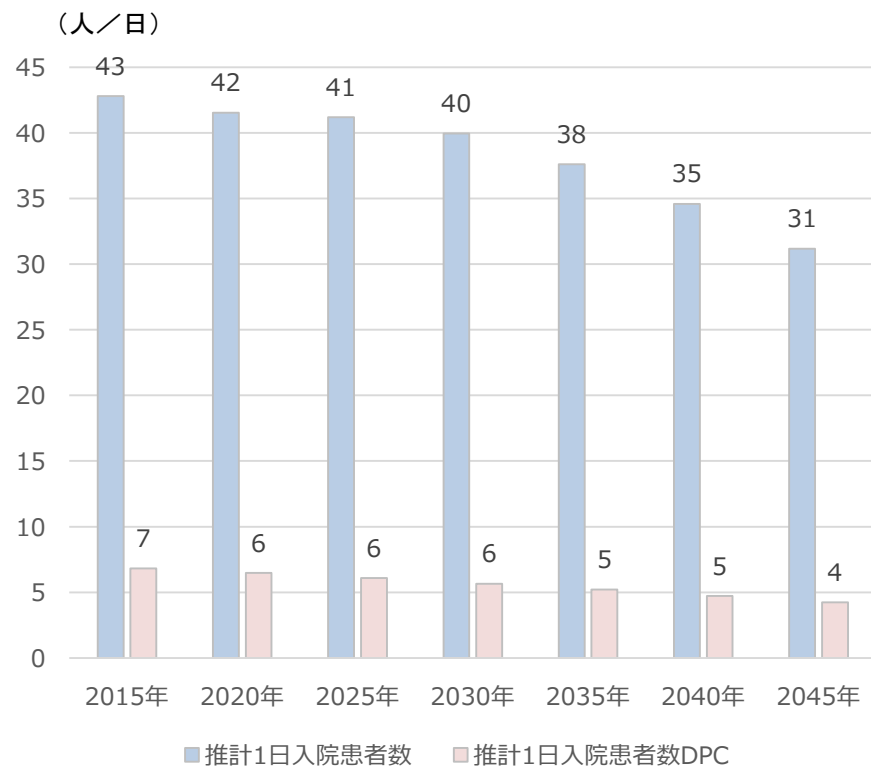
# 5疾病における症例・手術・患者数等の状況

## 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、外来需要ともにピークアウトをしている。

- 推計1日入院患者数は2030年まで緩やかに減少し、その後減少ペースが早まる（図1）。
- 1日平均外来患者数は既にピークアウトしており、今後需要の減少幅が大きくなる見込み（図2）。

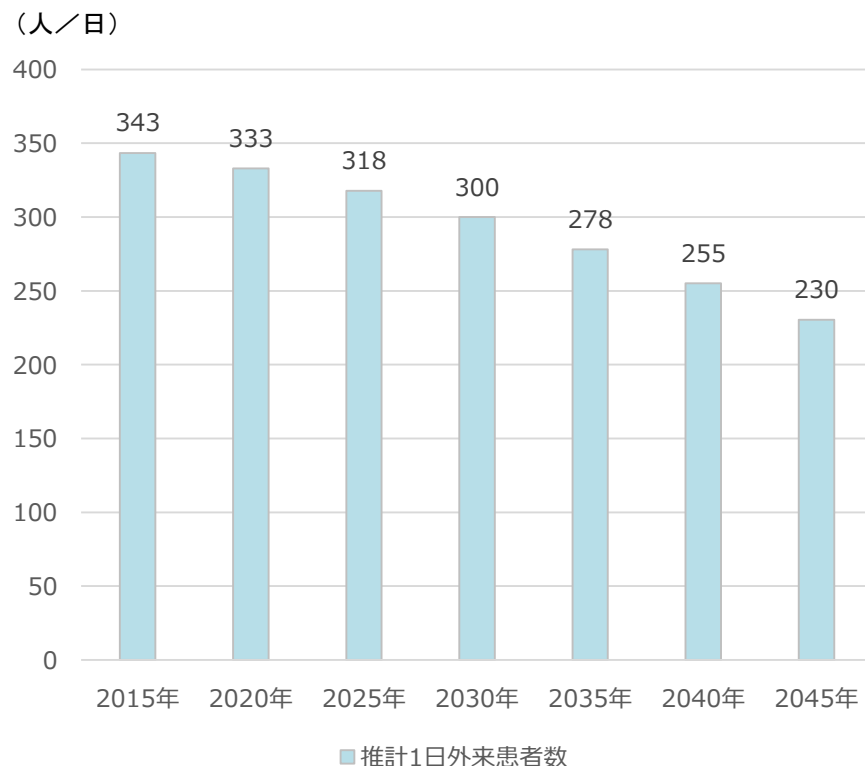
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(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)

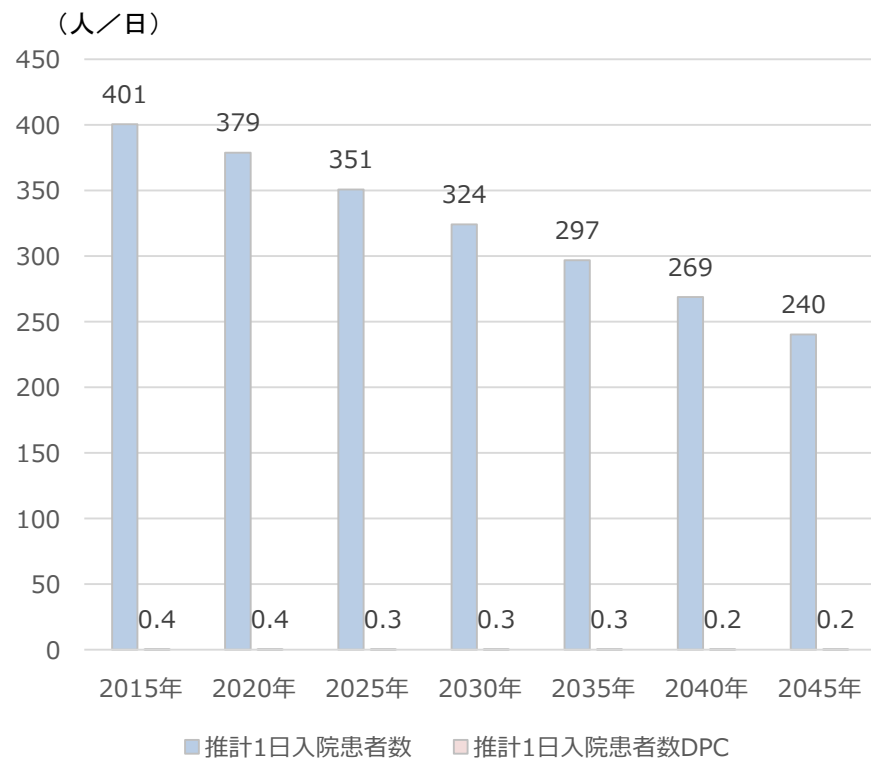
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の愛媛県受療率より推計

# 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、外来需要ともにピークアウトをしている。

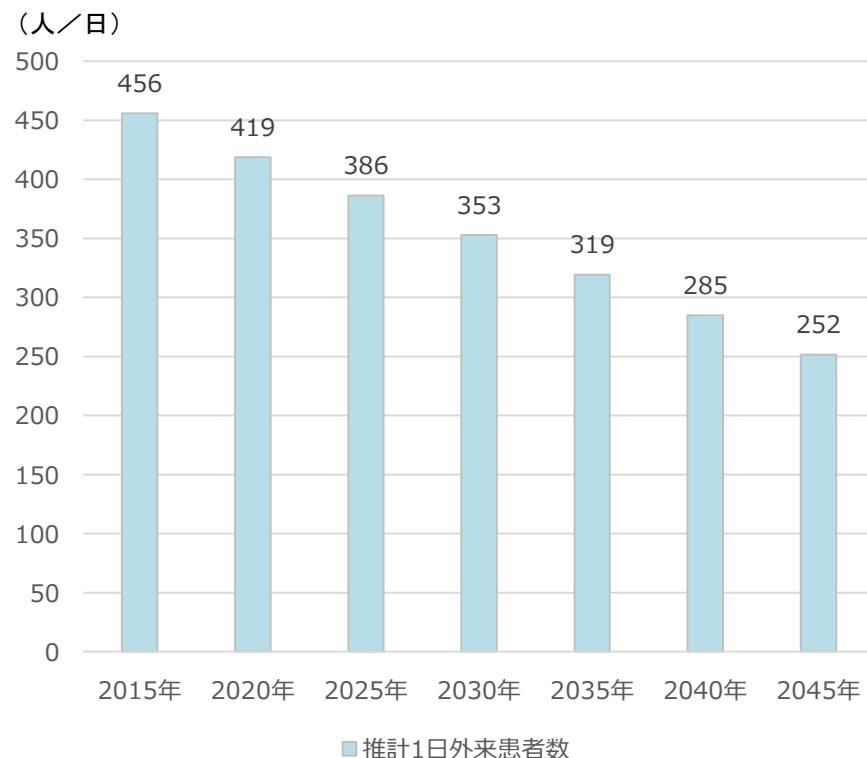
図1：推計1日平均入院患者数の推移



(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

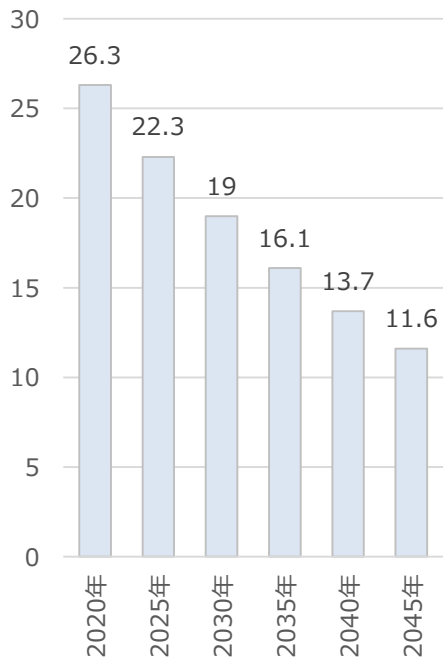
## 小児・周産期医療の需要予測

### (小児・周産期における将来需要の推計)

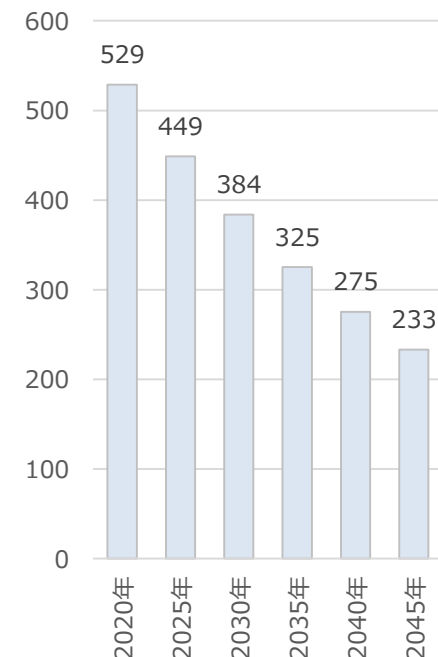
- 小児の医療需要は、今後、年少人口が減少することから、2020年から2045年にかけて1日当たり入院患者数、外来患者数ともに減少する見込みである(図1)。
- 周産期の医療需要は、母親世代人口の減少に伴い、出生数(周産期需要)も減少する見込み(図2)。
- 小児・周産期医療は地域において必要な機能であり、今後のあり方についての検討が必要。(当圏域では急性期にある周産期や小児医療への対応は行っていない様子)。

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)

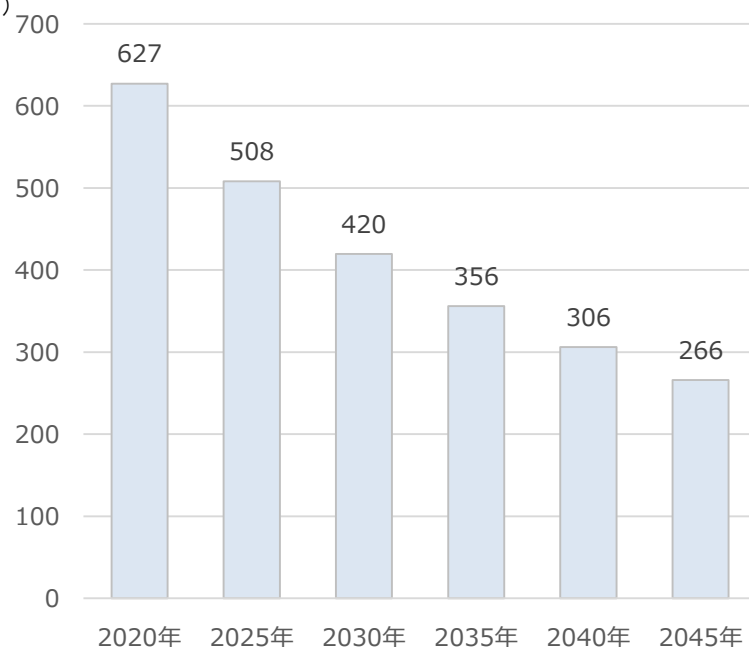


(備考)

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)



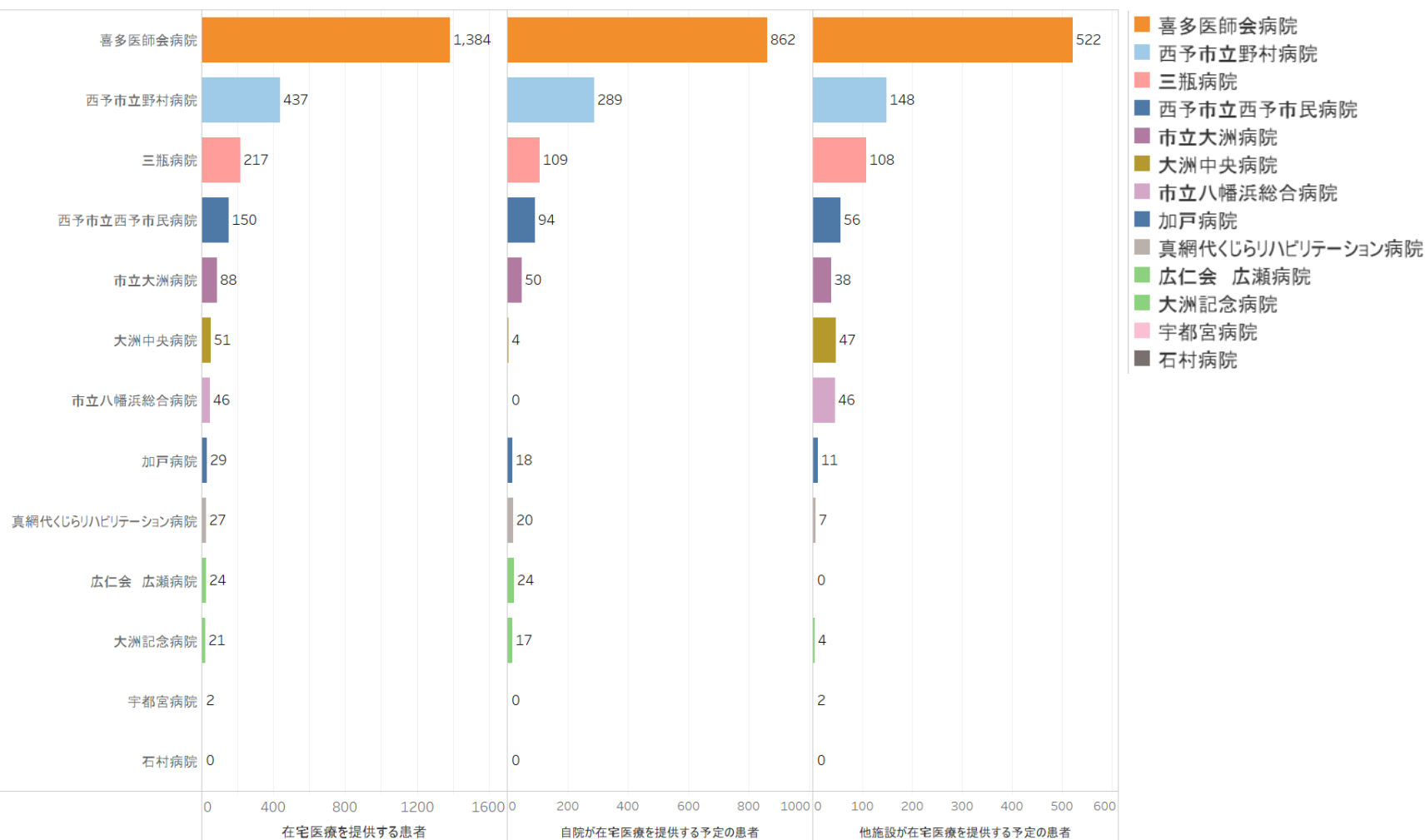
(備考)

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

- 喜多医師会病院は退院患者の多くを在宅医療につなげており、地域連携が図られていることがうかがえる。
- 喜多医師会病院のほか、市立野村病院や三瓶病院等も在宅医療に積極的に取り組んでいることがうかがえるが、今後の医療需要に適應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。

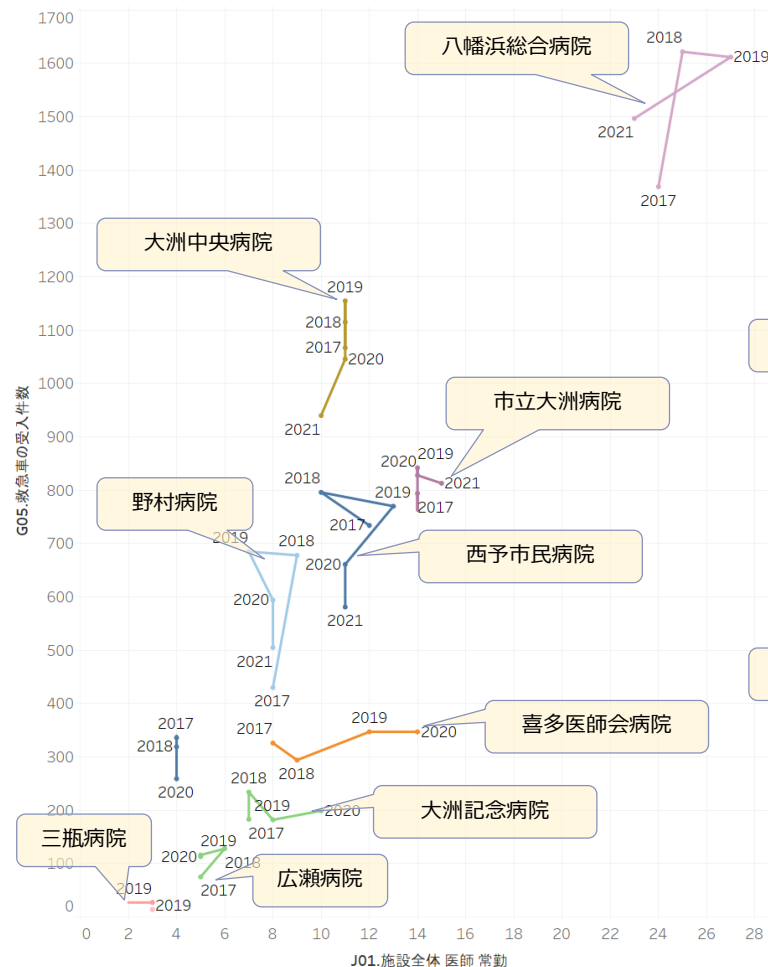




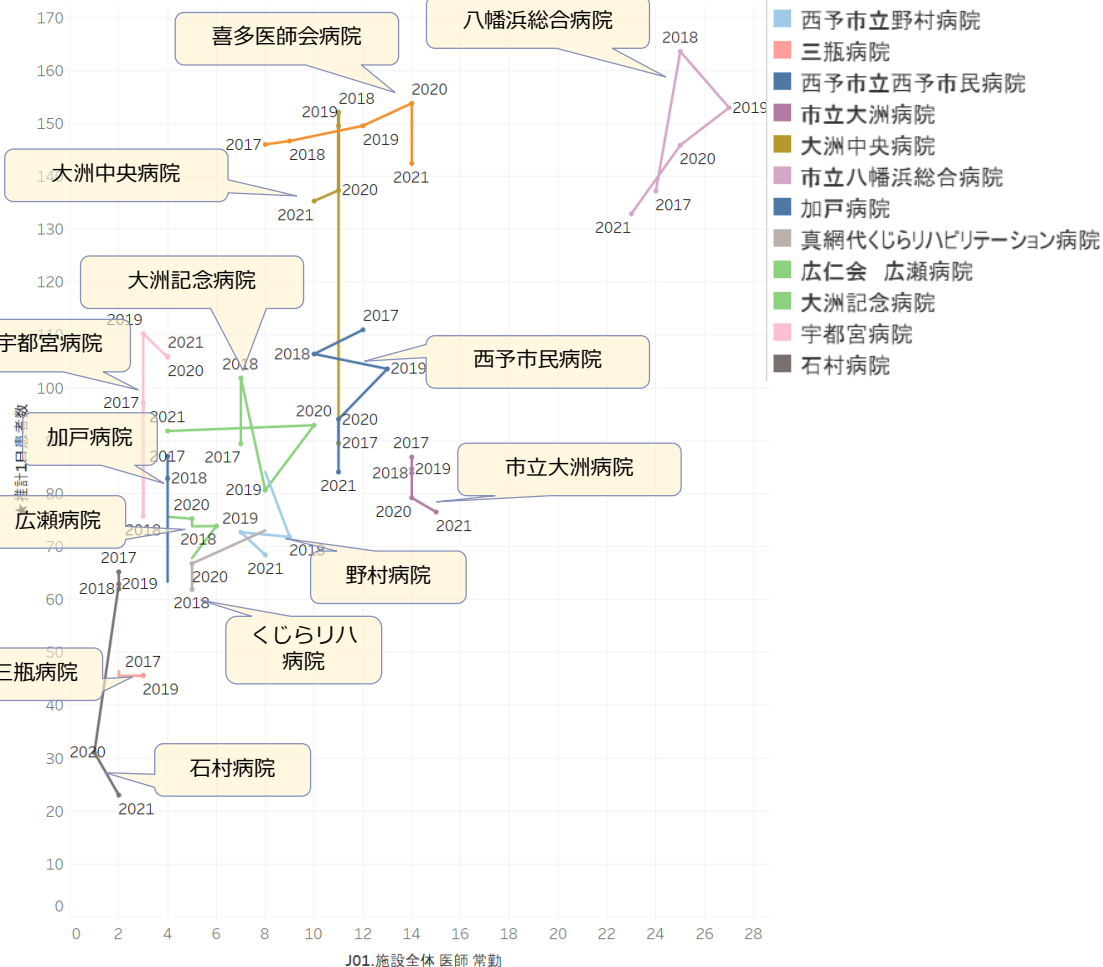
# 医師の確保状況 | 常勤医師数と救急搬送・推計1日患者数の年次推移

- 喜多医師会病院と大洲記念病院を除き、多くの病院で医師数と救急搬送受入数や1日患者数の減少が生じている。
- なお、喜多医師会病院並びに大洲記念病院では救急搬送受入数は横ばいとなる。
- 今後の医師の働き方改革への対応や地域外流出の状況を踏まえ、将来に向けた医療提供体制についての検討が必要になる。

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



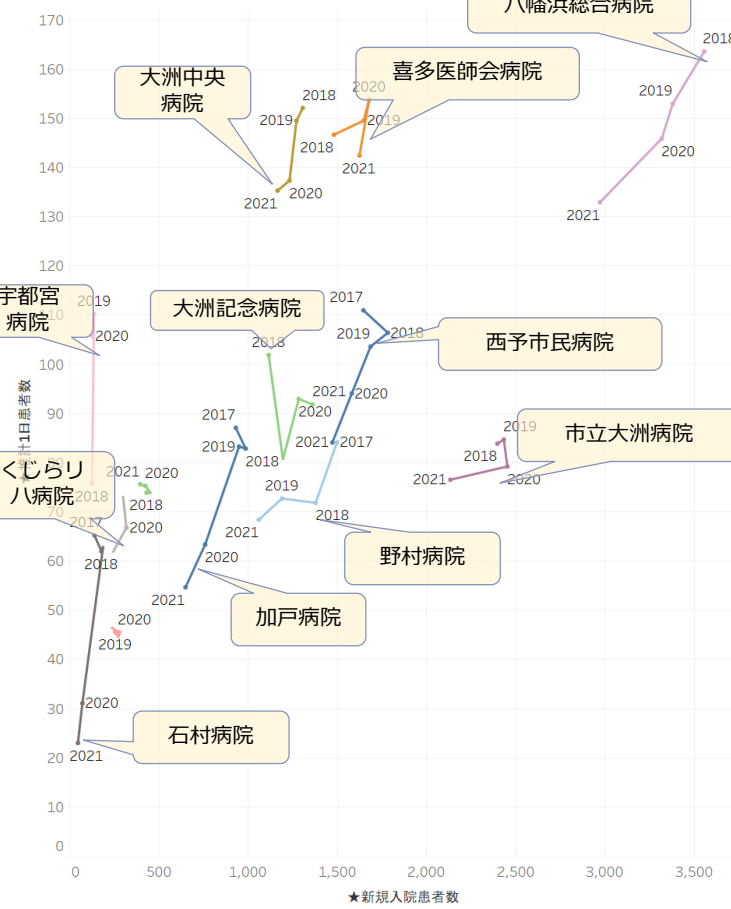
各年度病床機能報告結果より作成

※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。

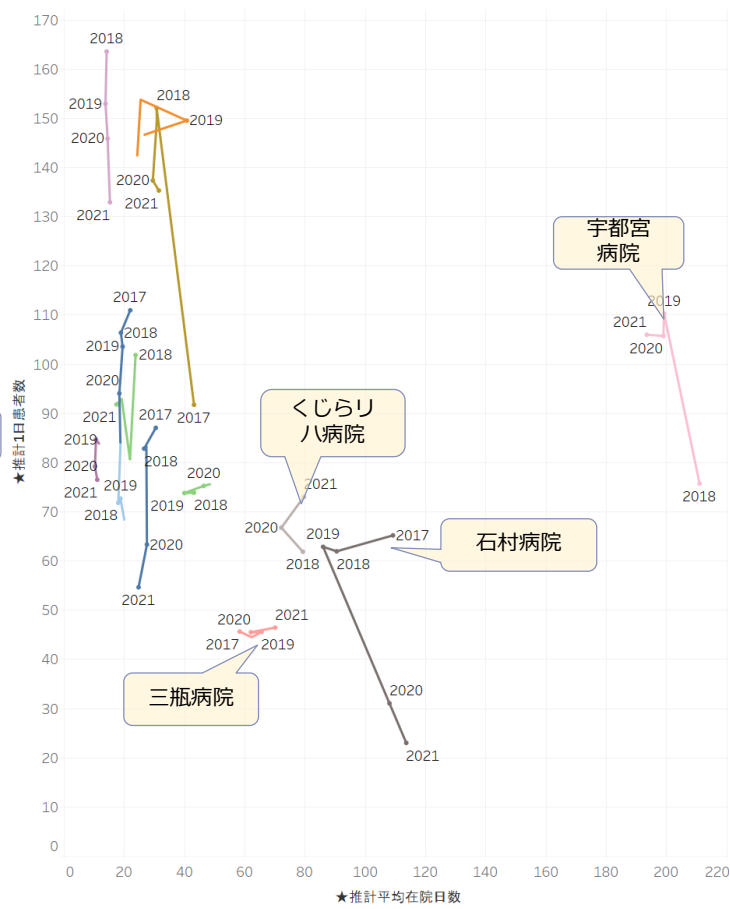
# 推計1日患者数と新規入院患者数・平均在院日数

- 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。
- 多くの病院にて、1日患者数の減少という傾向が生じている。
- 当医療圏において需要は縮小傾向であり、このまま地域外流出が一定であれば、当該地域における新規入院患者数は減少することになる。
- 医療提供体制や経営効率の視点等を念頭におき、今後のあり方について検討を行う必要性がうかがえる。

新規入院と1日患者数



平均入院日数と1日患者数



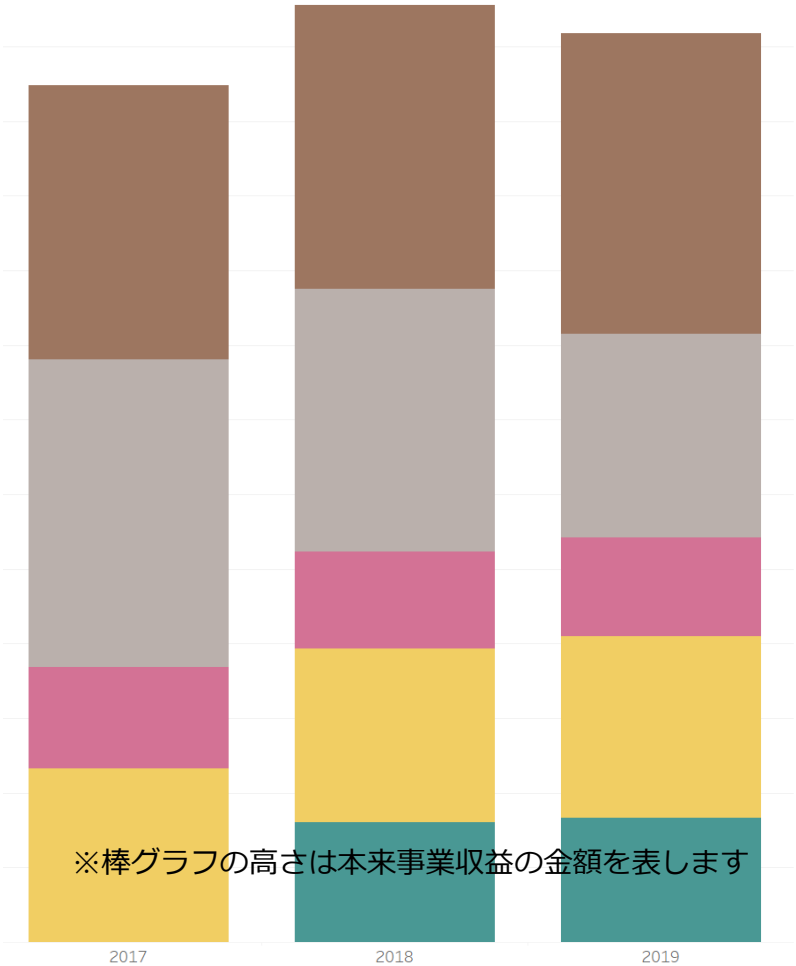
- 喜多医師会病院
- 西予市立野村病院
- 三瓶病院
- 西予市立西予市民病院
- 市立大洲病院
- 大洲中央病院
- 市立八幡浜総合病院
- 加戸病院
- 真網代くじらリハビリテーション病院
- 広仁会 広瀬病院
- 大洲記念病院
- 宇都宮病院
- 石村病院

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。

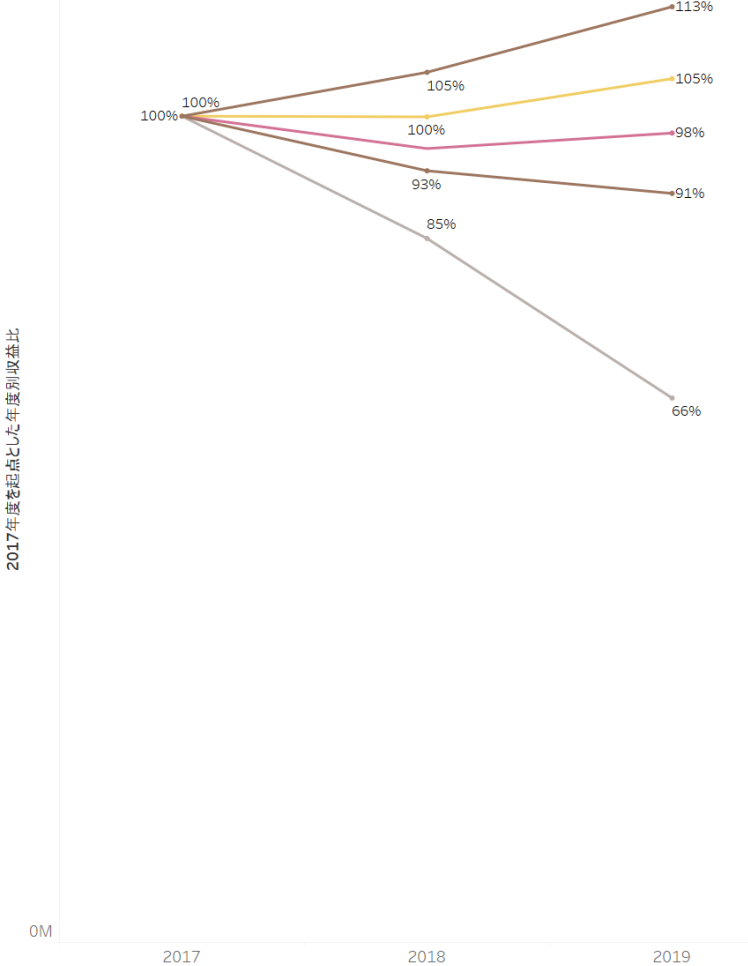
# 民間法人の本来事業収益の推移

- 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。
- 地域の需要はピークアウトをしているが、医療法人によって収益の増減傾向に違いがある。
- 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。

医療圏集計

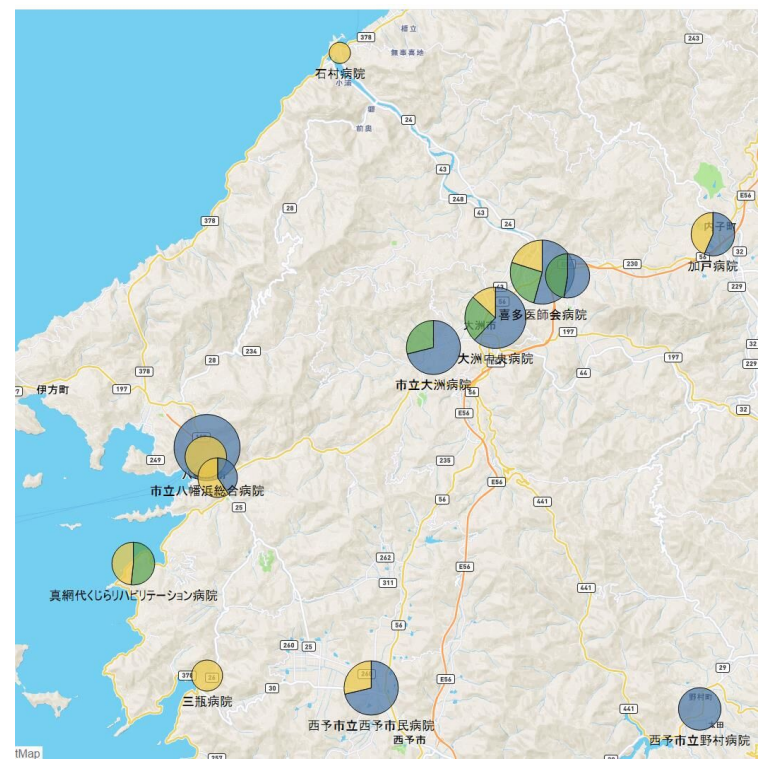
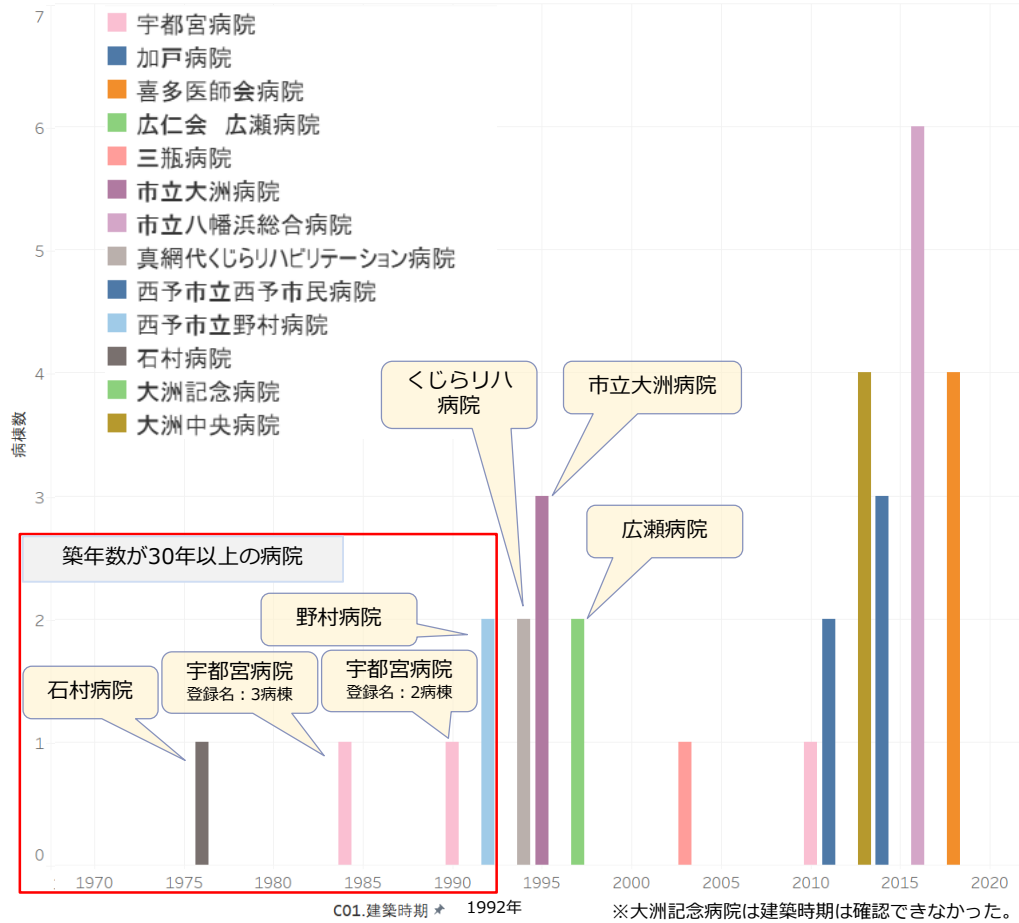


法人別推移



# 病院別病棟別の建築時期と病棟数

- 築年数が約50年の病棟を持つ病院が1病院、築年数が約40年の病棟を持つ病院が1病院、他にも築年数が約30年程の病院が3病院あり、地理的には大洲地区、八幡浜地区、西予地区のそれぞれで建て替えを控えた病院がある。
- 既に需要は縮小期にあることや、現状において流出が非常に多い地域であることを踏まえれば、再編統合の議論が必要な時期が差し迫っている。
- 現状の体制のまま将来を迎えるか、将来に向けた体制の組み直しを行うか、地域単位で建設的な議論を要する。



# 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	
1 市立八幡浜総合病院	254		212			42	27	152	83	1,497
2 喜多医師会病院	199		108	51	40		16	125	58	0
3 大洲中央病院	182		113	45	24		14	109	95	940
4 西予市立西予市民病院	152		102		50		12	92	40	581
5 市立大洲病院	142		101	41			15	120	51	813
6 宇都宮病院	120				120		4	39	38	0
7 大洲記念病院	95		50	45			8	79	86	0
8 加戸病院	92		52		40		0	30	26	0
9 真網代くじらリハビリテーション病院	89			46	43		11	58	76	0
10 西予市立野村病院	88		88				10	66	34	505
11 広仁会 広瀬病院	76		31		45		8	39	28	0
12 三瓶病院	47				47		2	18	22	0
13 石村病院	22				22		3	16	27	0