

宇摩圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表 1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	11,826	10,777	9,804	8,768	7,883	7,326	6,898
15～64歳	54,763	49,838	45,889	43,055	40,380	37,484	33,719
65歳以上	23,597	26,271	27,656	27,609	27,038	26,278	26,070
圏域人口	90,187	86,886	83,349	79,432	75,301	71,088	66,687
(参考)75歳以上	12,522	13,470	14,207	16,166	17,015	16,685	15,920

圏域人口 10,754人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和)

表 2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	74.1	277.6	283.0	132.3 171.6 201.2	1,001.7 962.3 932.8	222.5
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	38.5	196.7	227.7	102.0 138.3 165.3	926.4 890.1 863.1	195.5
医療供給の過不足 ②-①	△ 35.6	△ 81.0	△ 55.3	△ 30.2 △ 33.4 △ 35.9	△ 75.3 △ 72.2 △ 69.7	△ 27.1
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流入出を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表 3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	98.8	355.9	314.4	143.8 186.6 218.7	912.9 955.7 987.8
医療機関所在地ベース	51.3	252.1	253.0	110.9 150.3 179.6	667.4 706.7 736.1
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流入出調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <許可病床>

表 4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	10	586	86	526	1,208
6年後	10	551	121	526	1,208

注) 無回答(2014.7.1時点：36床、6年後：36床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

新居浜・西条圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表1 (単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	31,853	29,809	27,482	24,864	22,635	21,200	20,285
15～64歳	138,915	127,990	120,625	115,703	110,397	104,575	95,653
65歳以上	63,059	69,984	72,225	71,154	69,575	67,447	67,738
圏域人口	233,826	227,783	220,332	211,721	202,607	193,222	183,676
(参考)75歳以上	33,547	36,046	38,543	43,523	44,532	42,978	41,187

圏域人口 22,105人減

出典: 国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和)

表2 (単位:人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	178.0	642.9	610.1	494.5 570.6 598.3	3,528.6 3,452.5 3,424.8	1,651.6
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	147.2	586.2	540.9	455.9 532.2 561.7	3,439.5 3,363.2 3,333.7	1,571.5
医療供給の過不足 ②-①	△ 30.7	△ 56.7	△ 69.3	△ 38.5 △ 38.3 △ 36.6	△ 89.1 △ 89.3 △ 91.1	△ 80.1
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段: パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段: パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段: 特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位:床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	237.3	824.2	677.9	537.5 620.2 650.3	2,276.8 2,359.5 2,389.7
医療機関所在地ベース	196.3	751.5	600.9	495.6 578.5 610.6	2,044.4 2,127.3 2,159.4
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則: 二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例: 「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4 (単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	10	1,821	146	947	2,924
6年後	10	1,883	296	902	3,091

注) 無回答(2014.7.1時点: 202床、6年後: 35床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

今治圏域

1. 推計人口（2010年実績、2015年～2040年の推計）

表1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	21,446	19,042	16,799	14,668	12,856	11,629	10,790
15～64歳	101,996	90,366	82,834	77,570	72,554	66,751	59,163
65歳以上	50,738	55,942	56,848	54,689	51,670	48,789	47,520
圏域人口	174,180	165,350	156,481	146,927	137,080	127,169	117,473
(参考)75歳以上	26,222	27,882	30,273	34,197	34,209	31,798	29,058

圏域人口 27,253人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要（構想区域ごとの〔2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口〕の総和）

表2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	118.8	532.2	636.7	268.1 339.9 398.2	2,393.2 2,321.4 2,263.1	683.5
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	89.3	456.1	547.1	207.4 275.6 330.0	2,268.4 2,200.2 2,145.8	616.8
医療供給の過不足 ②-①	△ 29.5	△ 76.1	△ 89.6	△ 60.7 △ 64.3 △ 68.2	△ 124.8 △ 121.2 △ 117.3	△ 66.7
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数（2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率）

表3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	158.4	682.3	707.5	291.5 369.5 432.8	1,839.7 1,917.7 1,981.1
医療機関所在地ベース	119.1	584.8	607.9	225.5 299.6 358.7	1,537.3 1,611.4 1,670.5
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	17	1,432	255	674	2,378
6年後	17	1,432	236	693	2,378

注) 無回答なし。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討（地域医療介護総合確保基金の活用）

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

松山圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表 1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	87,067	81,803	74,938	67,987	61,792	57,759	54,491
15～64歳	414,586	387,581	367,468	351,279	334,860	314,865	287,531
65歳以上	150,832	174,065	186,595	191,374	192,900	193,444	198,150
圏域人口	652,485	643,449	629,001	610,640	589,552	566,068	540,172
(参考)75歳以上	76,429	86,097	96,103	112,126	119,403	120,235	118,606

圏域人口 41,845人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口 (H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの [2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口] の総和)

表 2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	461.7	1,553.7	1,852.0	1,516.5 1,696.3	12,165.8 11,986.0	7,254.0
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	584.9	1,815.5	2,153.5	1,708.6 1,895.5	12,488.0 12,301.1	7,419.4
医療供給の過不足 ②-①	123.2	261.8	301.5	192.2 199.2	322.3 315.2	165.3
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表 3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	615.6	1,991.9	2,057.8	1,648.4 1,843.8	6,313.6 6,509.1
医療機関所在地ベース	779.9	2,327.6	2,392.8	1,857.2 2,060.3	7,357.4 7,560.6
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用不可。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表 4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	2,136	2,859	895	3,034	8,924
6年後	2,163	2,596	1,364	2,801	8,924

注) 無回答(2014.7.1時点：136床、6年後：136床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

八幡浜・大洲圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表1 (単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	18,480	15,846	13,513	11,663	10,203	9,233	8,514
15～64歳	85,230	74,361	65,834	58,919	53,208	48,012	42,382
65歳以上	52,823	54,689	54,606	52,502	49,261	45,622	42,599
圏域人口	156,534	144,896	133,953	123,084	112,672	102,867	93,495
(参考)75歳以上	30,635	31,152	30,551	32,095	32,149	30,695	28,251

圏域人口 33,450人減

出典：国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和)

表2 (単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	95.1	379.1	624.0	342.3 382.4 409.1	2,747.1 2,707.1 2,680.4	1,433.1
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	44.0	264.5	491.6	264.9 300.5 323.8	2,625.3 2,589.6 2,566.3	1,393.7
医療供給の過不足 ②-①	△ 51.1	△ 114.6	△ 132.3	△ 77.5 △ 81.9 △ 85.3	△ 121.8 △ 117.5 △ 114.0	△ 39.4
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。

上段：パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合

中段：パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合

下段：特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位：床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	126.8	486.0	693.3	372.1 415.7 444.7	1,678.2 1,721.8 1,750.8
医療機関所在地ベース	58.6	339.1	546.2	287.9 326.7 352.0	1,231.9 1,270.7 1,296.0
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定

特例：「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用可能。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <<許可病床>>

表4 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	0	927	203	602	1,732
6年後	0	959	226	634	1,819

注) 無回答(2014.7.1時点：97床、6年後：10床)を除く。

網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

宇和島圏域

1. 推計人口 (2010年実績、2015年～2040年の推計)

表1 (単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	14,576	12,228	10,322	8,884	7,717	6,947	6,416
15～64歳	69,219	59,554	52,168	46,509	41,950	37,723	32,934
65歳以上	40,486	43,316	43,893	42,254	39,524	36,379	33,765
圏域人口	124,281	115,098	106,383	97,647	89,191	81,049	73,115
(参考)75歳以上	22,937	23,396	23,317	25,575	25,964	24,575	22,144

圏域人口 26,634人減

出典: 国立社会保障人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口(H25.3推計)

2. 2025年の医療機能別医療需要 (構想区域ごとの[2013年度性年齢階級別入院受療率 × 2025年性年齢階級別推計人口]の総和)

表2 (単位:人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	在宅医療等のうち訪問診療分
医療需要(患者住所地ベース) ①	86.3	326.3	408.5	264.5 282.3 —	1,879.4 1,861.7 —	861.5
推計供給量(医療機関所在地ベース) ②	89.8	338.8	404.5	258.0 275.4 —	1,843.4 1,826.0 —	817.1
医療供給の過不足 ②-①	3.5	12.6	△ 4.0	△ 6.5 △ 6.9 —	△ 36.0 △ 35.6 —	△ 44.4
2025年の目指す医療供給量(調整後)	①と②に基づいて流出入を調整⇒資料2調整方針(案)					

注1) 慢性期及び在宅医療等の3段は、次の区分を表す。
 上段: パターンA⇒入院受療率を全国最小値レベルにまで低下させる場合
 中段: パターンB⇒入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合
 下段: 特例 ⇒パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値
 注2) 慢性期については、パターンA・パターンB・特例のいずれかを選択。

3. 2025年の医療機能別必要病床数 (2025年の医療需要 ÷ 病床稼働率)

表3 (単位:床)

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	合計
患者住所地ベース	115.1	418.3	453.9	287.5 306.9 —	1,274.8 1,294.2 —
医療機関所在地ベース	119.7	434.4	449.4	280.5 299.4 —	1,284.0 1,303.0 —
2025年の目指す医療提供体制(調整後)	流出入調整後の医療需要 ÷ 病床稼働率				

原則: 二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で病床数を設定
 特例: 「慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に、適用可能 ←当圏域は、適用不可。

4. 病床機能報告制度における報告結果 <許可病床>

表4 (単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014.7.1時点	20	1,219	198	591	2,028
6年後	20	1,115	302	591	2,028

注) 無回答(2014.7.1時点: 82床、6年後: 82床)を除く。
 網掛け部分が、「必要病床に達していない」=「不足している」機能を表示。

5. 必要病床数と病床機能報告制度の比較による施策の検討 (地域医療介護総合確保基金の活用)

- I. 病床の機能分化・連携に係る取組み
- II. 在宅医療の充実に係る取組み
- III. 医療従事者の確保・養成に係る取組み

医療需要等の推計結果（2014年病床機能報告制度との比較）

（資料1）

① 2025年の医療機能別必要病床数の推計（医療機関所在地ベース）

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)			在宅医療等(人/日)			(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分(人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	51.3	252.1	253.0	110.9	150.3	179.6	926.4	890.1	863.1	195.5
3802	新居浜・西条	196.3	751.5	600.9	495.6	578.5	610.6	3,439.5	3,363.2	3,333.7	1,571.5
3803	今治	119.1	584.8	607.9	225.5	299.6	358.7	2,268.4	2,200.2	2,145.8	616.8
3804	松山	779.9	2,327.6	2,392.8	1,857.2	2,060.3	—	12,488.0	12,301.1	—	7,419.4
3805	八幡浜・大洲	58.6	339.1	546.2	287.9	326.7	352.0	2,625.3	2,589.6	2,566.3	1,393.7
3806	宇和島	119.7	434.4	449.4	280.5	299.4	—	1,843.4	1,826.0	—	817.1
	総計	1,325.0	4,689.5	4,850.3	3,257.5	3,714.8	1,500.9	23,591.0	23,170.3	8,909.0	12,014.0

①' 2025年の医療機能別必要病床数の推計（患者住所地ベース）

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)			在宅医療等(人/日)			(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分(人/日)
					パターンA	パターンB	特例	パターンA	パターンB	特例	
3801	宇摩	98.8	355.9	314.4	143.8	186.6	218.7	1,001.7	962.3	932.8	222.5
3802	新居浜・西条	237.3	824.2	677.9	537.5	620.2	650.3	3,528.6	3,452.5	3,424.8	1,651.6
3803	今治	158.4	682.3	707.5	291.5	369.5	432.8	2,393.2	2,321.4	2,263.1	683.5
3804	松山	615.6	1,991.9	2,057.8	1,648.4	1,843.8	—	12,165.8	11,986.0	—	7,254.0
3805	八幡浜・大洲	126.8	486.0	693.3	372.1	415.7	444.7	2,747.1	2,707.1	2,680.4	1,433.1
3806	宇和島	115.1	418.3	453.9	287.5	306.9	—	1,879.4	1,861.7	—	861.5
	総計	1,351.9	4,758.7	4,904.8	3,280.7	3,742.5	1,746.5	23,715.8	23,290.9	9,301.1	12,106.2

② 病床機能報告制度における報告結果（2014.7.1時点）《許可病床数》

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	無回答 (床)
3801	宇摩	10	586	86	526	36
3802	新居浜・西条	10	1,821	146	947	202
3803	今治	17	1,432	255	674	0
3804	松山	2,136	2,859	895	3,034	136
3805	八幡浜・大洲	0	927	203	602	97
3806	宇和島	20	1,219	198	591	82
	総計	2,193	8,844	1,783	6,374	553

③ 不足数（医療機関所在地ベース）②-①

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 41.3	▲ 333.9	▲ 167.0	415.1	375.7	346.4
3802	新居浜・西条	▲ 186.3	1,069.5	▲ 454.9	451.4	368.5	336.4
3803	今治	▲ 102.1	847.2	▲ 352.9	448.5	374.4	315.3
3804	松山	1,356.1	531.4	▲ 1,497.8	1,176.8	973.7	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 58.6	587.9	▲ 343.2	314.1	275.3	250.0
3806	宇和島	▲ 99.7	784.6	▲ 251.4	310.5	291.6	—
	総計	868.0	4,154.5	▲ 3,067.3	3,116.5	2,659.2	1,248.1

▲（マイナス）が、必要病床数に達していない→不足している。（プラスは、必要病床数に達している。）

③' 不足数（患者住所地ベース）②'-①'

コード	圏域	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期(床)		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 88.8	230.1	▲ 228.4	382.2	339.4	307.3
3802	新居浜・西条	▲ 227.3	996.8	▲ 531.9	409.5	326.8	296.7
3803	今治	▲ 141.4	749.7	▲ 452.5	382.5	304.5	241.2
3804	松山	1,520.4	867.1	▲ 1,162.8	1,385.6	1,190.2	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 126.8	441.0	▲ 490.3	229.9	186.3	157.3
3806	宇和島	▲ 95.1	800.7	▲ 255.9	303.5	284.1	—
	総計	841.1	4,085.3	▲ 3,121.8	3,093.3	2,631.5	1,002.5

▲（マイナス）が、必要病床数に達していない→不足している。（プラスは、必要病床数に達している。）

④ 不足率（医療機関所在地ベース）③/①

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 80.5%	132.4%	▲ 66.0%	374.3%	250.0%	192.8%
3802	新居浜・西条	▲ 94.9%	142.3%	▲ 75.7%	91.1%	63.7%	55.1%
3803	今治	▲ 85.7%	144.9%	▲ 58.1%	198.9%	125.0%	87.9%
3804	松山	173.9%	22.8%	▲ 62.6%	63.4%	47.3%	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 100.0%	173.4%	▲ 62.8%	109.1%	84.3%	71.0%
3806	宇和島	▲ 83.3%	180.6%	▲ 55.9%	110.7%	97.4%	—
	総計	65.5%	88.6%	▲ 63.2%	95.7%	71.6%	83.2%

▲（マイナス）が、必要病床数に達していない→不足している。（プラスは、必要病床数に達している。）

④' 不足率（患者住所地ベース）③'/①'

コード	圏域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
					パターンA	パターンB	特例
3801	宇摩	▲ 89.9%	64.6%	▲ 72.6%	265.9%	181.9%	140.6%
3802	新居浜・西条	▲ 95.8%	120.9%	▲ 78.5%	76.2%	52.7%	45.6%
3803	今治	▲ 89.3%	109.9%	▲ 64.0%	131.3%	82.4%	55.7%
3804	松山	247.0%	43.5%	▲ 56.5%	84.1%	64.6%	—
3805	八幡浜・大洲	▲ 100.0%	90.7%	▲ 70.7%	61.8%	44.8%	35.4%
3806	宇和島	▲ 82.6%	191.4%	▲ 56.4%	105.5%	92.6%	—
	総計	62.2%	85.8%	▲ 63.6%	94.3%	70.3%	57.4%

▲（マイナス）が、必要病床数に達していない→不足している。（プラスは、必要病床数に達している。）

パターンA：入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合
 パターンB：入院受療率を全国中央値レベルにまで低下させる場合
 特例：パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

原則：二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で必要病床数を設定
 特例：「当該二次医療圏の慢性期病床の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合に適用可。
 松山圏域及び宇和島圏域以外に適用可。

医療需要等の推計結果

(資料 1)

ガイドライン表 2 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の状況

【宇摩圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	74.1	38.5		
急性期	277.6	196.7		
回復期	283.0	227.7		
慢性期	(A)	132.3	102.0	
	(B)	171.6	138.3	
	(特)	201.2	165.3	

【新居浜・西条圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	178.0	147.2		
急性期	642.9	586.2		
回復期	610.1	540.9		
慢性期	(A)	494.5	455.9	
	(B)	570.6	532.2	
	(特)	598.3	561.7	

【今治圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	118.8	89.3		
急性期	532.2	456.1		
回復期	636.7	547.1		
慢性期	(A)	268.1	207.4	
	(B)	339.9	275.6	
	(特)	398.2	330.0	

【松山圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	461.7	584.9		
急性期	1553.7	1815.5		
回復期	1852.0	2153.5		
慢性期	(A)	1516.5	1708.6	
	(B)	1696.3	1895.5	
	(特)	—	—	

【八幡浜・大洲圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	95.1	44.0		
急性期	379.1	264.5		
回復期	624.0	491.6		
慢性期	(A)	342.3	264.9	
	(B)	382.4	300.5	
	(特)	409.1	323.8	

【宇和島圏域】

	2025年における医療需要	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （人/日）	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※ （人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①） （人/日）	病床の必要量（必要病床数）（①を基に病床利用率等により算出される病床数） ①÷稼働率
高度急性期	86.3	89.8		
急性期	326.3	338.8		
回復期	408.5	404.5		
慢性期	(A)	264.5	258.0	
	(B)	282.3	275.4	
	(特)	—	—	

※「当該構想区域に居住する患者の医療需要」が患者住所地による医療需要を示し、「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの※」が医療機関所在地による医療需要を示す。

※上記二つの医療需要を踏まえ太枠「将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（①）」を埋めるのが、各構想区域の調整会議における協議事項となる。