

①2025年における必要病床数と2016年度病床機能報告による病床数の比較

●伊賀区域必要病床数

●病床機能報告 伊賀区域計

●公立、公的等病院計

●その他医療機関計

※6病院・10診療所

2025年必要病床数 (床)		必要病床数と病 床機能報告 (2016)との差	2016年度病床機能報告 (床)		病床機能報告の 区域計に占める 3病院の割合	2016年度病床機能報告 (床)		岡波総合病院		上野総合市民病院		名張市立病院	
高度急性期	77	▲ 77	高度急性期	0	#DIV/0!	高度急性期	0	高度急性期	0	高度急性期	0	高度急性期	0
急性期	284	566	急性期	850	81.2%	急性期	690	急性期	249	急性期	241	急性期	200
回復期	329	▲ 279	回復期	50	100.0%	回復期	50	回復期	50	回復期	0	回復期	0
慢性期	219	▲ 63	慢性期	156	48.7%	慢性期	76	慢性期	36	慢性期	40	慢性期	0
	-		休棟・無回答等	0	#DIV/0!	休棟・無回答等		休棟・無回答等	0	休棟・無回答等	0	休棟・無回答等	0
計	909	147	計	1,056	77.3%	計	816	計	335	計	281	計	200

2016年度病床機能報告 (床)	
高度急性期	0
急性期	160
回復期	0
慢性期	80
休棟・無回答等	0
計	240

※介護療養病床 40

※医療療養病床25:1 40

67	【上記をふまえた 病床数】	976
----	------------------	-----

一般病棟7:1入院基本料				急性期	200
一般病棟10:1入院基本料	急性期	249	急性期	241	
回復期リハビリテーション入院料2	回復期	50			
障害者施設等10:1入院基本料	慢性期	36			
療養病棟入院基本料2			慢性期	40	

《急性期》	算定入院料
寺田病院	55 10:1
森川病院	52 10:1
その他(5)	53
《回復期》	
《慢性期》	
寺田病院	40 療養病棟1
寺田病院	40 介護療養

【考察】

◎高度急性期については、必要病床数77床に対し、現状0床となっている。

◎急性期については、公立、公的等病院計690床で構想区域の約80%を占め、必要病床数と公立、公的等病院比較であっても406床過剰となっている。

◎回復期については、仮に公立、公的等病院以外の医療機関の急性期全て(160床)を転換したとしても、なお119床不足する見込みである。

◎慢性期については、必要病床数219床に対して63床下回っており、介護療養病床及び医療療養病床(25:1)が80床存在する。

◎総病床数については、構想区域において147床過剰となっており、公立、公的等病院で構想区域の約77%を占めている。

◎病床機能報告であるものの、病棟単位で報告を求める制度であること、定量的な基準がないこと等から、4病期ごとの実際の患者対応を示す病床数データとしては十分でない。

(※平成30年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準については、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討予定)

②在宅医療等の推計

(患者住所地データ)

(単位:人/日)

2013年度	訪問診療	561.4
		↓
2025年	訪問診療	719.2 A
	老健施設	722.4
追加的 需要	医療区分1の70%	92.8
	地域差解消B	43.0
	C3未満	132.7 →外来医療で対応
	計	1,710.1

【考察】

◎訪問診療の医療需要は、2025年に181.8人/日(患者住所地)、増加する。

135.9	介護医療院転換分	40.0 C
	介護施設	71.9 D
	訪問診療	24.0 E

$D = (B - C) \times 3 / 4$

$E = (B - C) \times 1 / 4$

2025年 訪問診療計(A+E)	743.2
2013-2025年増加分	181.8

伊賀構想区域の人口見通し

◎平成22(2010)年以降、人口減少基調となっている。
◎65歳以上75歳未満人口は、平成42(2030)年をピークに減少。
◎75歳以上の人口は、平成42年(2030)年頃をピークに減少。