

2 2025 年における医療需要と必要病床数

本構想区域における平成 37（2025）年の医療需要および必要病床数は以下のとおりです。

また、病床機能報告の数値は、平成 27（2015）年 7 月 1 日時点の機能として、県へ報告された病床数（許可病床数）を構想区域でまとめたものです。

なお、本県では、平成 37（2025）年の必要病床数は、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安と考えており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではありません。

図表 2-5-15 病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給の状況

	2025 年 医療需要 〈患者住所地〉 (人/日)	2025 年 医療需要 〈医療機関所在地〉 (人/日)	2025 年の医療提供体制		2015 年度 病床機能報告 (床)
			将来のあるべき 医療提供体制を ふまえた医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期	99.1	58.0	58.0	77	0
急性期	328.8	221.2	221.2	284	850
回復期	360.8	244.8	295.9	329	50
慢性期	234.2	167.6	201.6	219	156
計	1,022.9	691.6	776.7	909	(休棟等) 0
					1,056

在宅医療等	1,710.4	1,626.5	1,626.5	
(うち在宅患者訪問診療料算定)	719.2	674.3	674.3	
合計	2,733.3	2,318.1	2,403.2	

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた医療需要」に関して、高度急性期および急性期においては、患者が構想区域にとらわれない受療行動を取る傾向が強いこと等の理由により、医療機関所在地ベースで推計します。

一方、回復期および慢性期においては、身近な地域で医療が受けられることが望ましく、地域包括ケアシステムの観点からも患者住所地ベースとすることを基本とします。しかし、医療需要の推計にあたっては、患者の生活圏と構想区域とは一致しないこともあり、また、構想区域を越えた全県的な機能を有する医療機関への流入は、将来にわたって一定程度継続することが見込まれることから、患者住所地ベースと医療機関所在地ベースの平均値により推計します。

3 2025 年にめざすべき医療提供体制の方向性

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、伊賀区域については、平成 27（2015）年から平成 37（2025）年の 10 年間で 14,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 8,000～9,000 人の人口減が見込まれています。

また、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 32（2020）年頃をピークに、75 歳以上人口は平成 42（2030）年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれています。

以上により、当該区域の医療需要はやがて減少していくことが予想されます。

このような中、平成 27（2015）年度病床機能報告の状況からは、伊賀区域については回復期機能の一層の充実が求められるといえます。

住民が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における急性期機能のさらなる充実が必要であり、3つの基幹病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定されます。

回復期機能に関しては、急性期を脱した患者が住み慣れたところで医療が受けられるよう、社会情勢の変化もふまえながら、3つの基幹病院それぞれが一定程度の回復期機能を担うことを検討します。

また、伊賀区域では、平成 25（2013）年の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）は、1,271.2 人/日ですが、平成 37（2025）年には 1,626.5 人/日になると見込まれています。在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療を担う医師の確保に努めながら、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が連携していく必要があります。

上記の詳細およびその他の病床を有する医療機関の機能については、将来にわたる人口動態等をふまえながら、地域医療構想調整会議において引き続き検討していきます。