

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

●東紀州区域必要病床数

●病床機能報告 東紀州区域計

●公立、公的等病院計

●その他医療機関計
※2病院・2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2病院の割合	2016年度病床機能報告 (床)		尾鷲総合病院		紀南病院	
高度急性期	急性期		回復期	慢性期		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	回復期	慢性期
29	122	▲ 24	5	376	100.0%	5	334	0	199	5	135
174	236	▲ 74	100	361	100.0%	100	100	0	0	100	0
-	-	7	休棟・無回答等	24		0	0	0	0	0	0
計	561	305	計	866	57.2%	計	495	計	255	計	240

2016年度病床機能報告 (床)	
高度急性期	0
急性期	42
回復期	0
慢性期	305
休棟・無回答等	24
計	371

※介護療養病床 90

※医療療養病床25:1 224

▲ 9 【上記をふまえた病床数】 552

ハイアユニット等入院管理料		高度急性期	5
一般病棟10:1入院基本料	急性期	199	135
回復期リハビリテーション病棟入院料3			40
地域包括ケア病棟入院料			60
療養病棟入院基本料2	慢性期	56	

《急性期》 算定入院料	
長島回生病院	27 15:1
産婦人科 (1)	7
その他 (1)	8
《慢性期》 算定入院料	
長島回生病院	47 療養病棟1
第一病院	168 療養病棟2
	90 介護療養

【考察】

- ◎高度急性期については、公立、公的等病院（紀南病院）のみの病床機能報告で5床あり、必要病床数を24床下回っている。
- ◎急性期については、公立、公的等病院計で構想区域の約89%を占め、必要病床数と公立、公的等病院比較であっても212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（42床）を転換したとしても（42+100=142床）、なお不足する見込みである。
- ◎慢性期については、必要病床数を125床上回っているが、介護療養病床と医療療養病床25:1が病床機能報告の314床を占めている。
- ◎総病床数については、公立、公的等病院で構想区域の約57%を占めており、構想区域において305床過剰となっている。
- ◎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)

【考察】

2013年度	訪問診療	429.7
2025年	訪問診療	456.7 A
	老健施設	449.3
追加的需要	医療区分1の70%	129.4
	地域差解消 C	119.2
	C3未済	96.8 →外来医療で対応
計		1,251.4

◎訪問診療の医療需要は、2025年に66.7人/日（患者住所地）、増加する。

248.6		介護医療院転換分	90.0 C
		介護施設	118.9 D
		訪問診療	39.6 E

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

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

2025年 訪問診療計 (A + E)	496.4
2013-2025年増加分	66.7

東紀州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27（2015）年をピークに減少。
- ◎75歳以上の人口は、平成37年（2025）年頃をピークに減少。