

## 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 2-1-15 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	135.7	85.7	85.7	114	3
急性期	470.6	387.4	387.4	497	1,217
回復期	539.8	480.3	498.4	554	71
慢性期	318.9	382.4	351.9	383	532
計	1,465.0	1,335.8	1,323.4	1,548	(休棟等) 42 1,865
在宅医療等	2,446.7	2,464.7	2,464.7		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,180.8	1,141.2	1,141.2		
合計	3,911.7	3,800.5	3,788.1		

「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。

また、医療資源の有効活用の観点から、未稼働病床について実態を把握し、整理に向けた取組を行ったところ（31～32 ページ）、桑員区域では 271 床の整理計画の提出があり、平成 27（2015）年度病床機能報告における許可病床数 1,865 床から減ることとなります。

### 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、桑名区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 10,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 7,000~8,000 人の人口減が見込まれています。

一方、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 42 (2030) 年頃にかけていったん減少するものの、その後再び増加するとともに、75 歳以上人口は平成 42 (2030) 年頃まで増加し、その後ほぼ横ばいになる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当面、一定程度高い状態で推移する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、桑名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。

桑名市においては、地域医療再生計画に基づく桑名東医療センター、西医療センター、南医療センターの 3 病院の経営統合により、平成 30 (2018) 年 4 月に桑名市総合医療センターが開設される予定です。同病院は 400 床で急性期機能に特化した医療を提供します。併せて、E R (Emergency Room ; 救急救命室) 機能の導入による当該区域における救急医療等にかかる基幹病院としての役割や、周産期医療にかかる県最北端の拠点としての役割を果たすことが期待されています。

隣接する愛知県海部医療圏においては、愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 (534 床) が高度急性期機能と急性期機能に特化した医療を提供することとしています。

このため、桑名市総合医療センターの機能が充実するまでの間は、小児救急医療、心大血管にかかる急性期医療といった分野について、同病院との連携が必須といえます。

また、他の区域に所在する医療機関との連携も必須といえます。

今後、桑名市総合医療センターの機能の充実により、現在、他区域で受療している患者が同病院で受療するというケースが増加すると考えられます。

このため、当該区域における回復期機能の充実を図りながら、急性期機能との連携体制を構築していくことが重要であり、特に西部における回復期機能の確保が今後の課題といえます。

なお、厚生連いなべ総合病院については、同じく三重県厚生農業協同組合連合会が経営する厚生連菰野厚生病院との経営統合の可能性が検討されているところであり、今後、その動向をふまえながら同区域の医療提供体制のあり方について改めて検討していく必要があります。

また、桑員区域では、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、1,605.9 人/日ですが、平成 37（2025）年には 2,464.7 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くこととします。