

現行の地域医療構想に基づく取組について



田辺保健所

令和8年3月26日

現行の地域医療構想について①

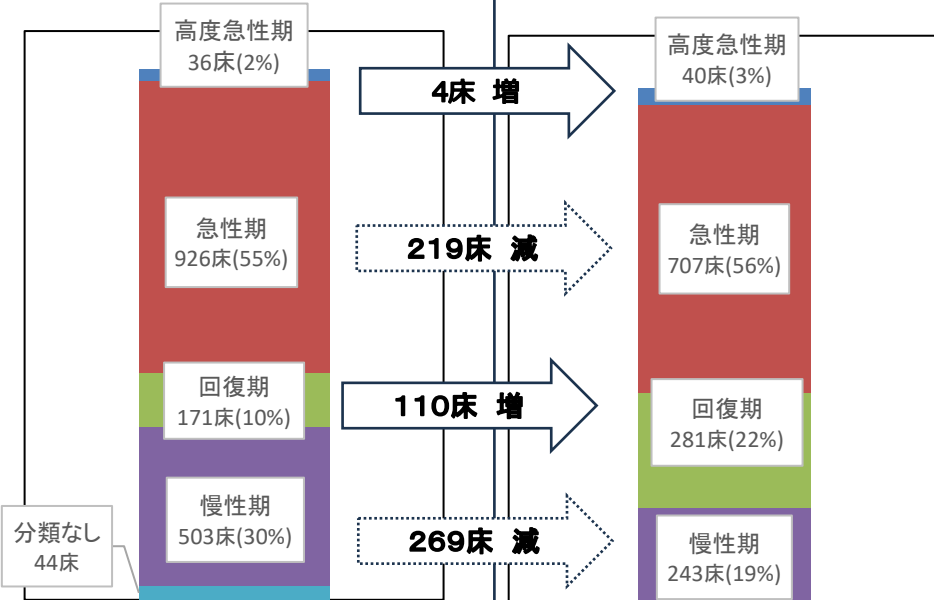
総括

過剰となっている病床の削減や不足している病床機能への転換など、構想策定時から一定の進捗

- ・総病床数: 1,680床 → 1,271床 約10年間で469床の病床を削減
- ・急性期を減らし、不足している回復期を増やして病床機能を転換
- ・具体的対応方針合意率100%

2015年病床機能報告

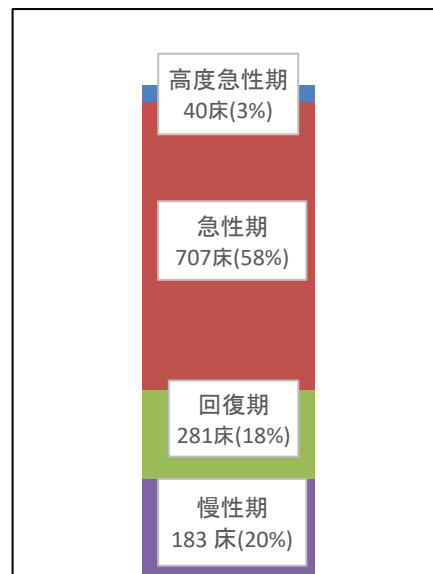
2015年
計1,680床



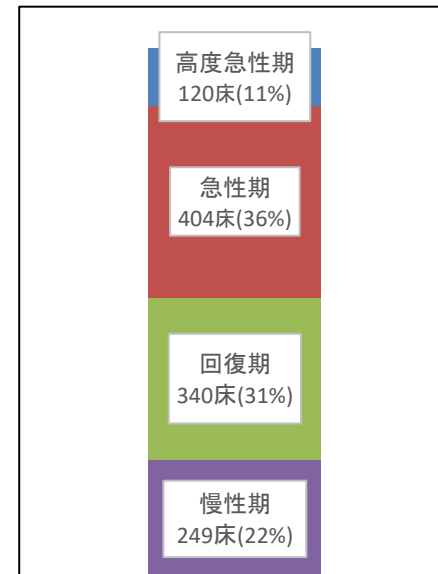
2025年病床機能報告

2025年(速報値)
1,271床

重症心病床
7/1以降削減病床 反映
計1,211床



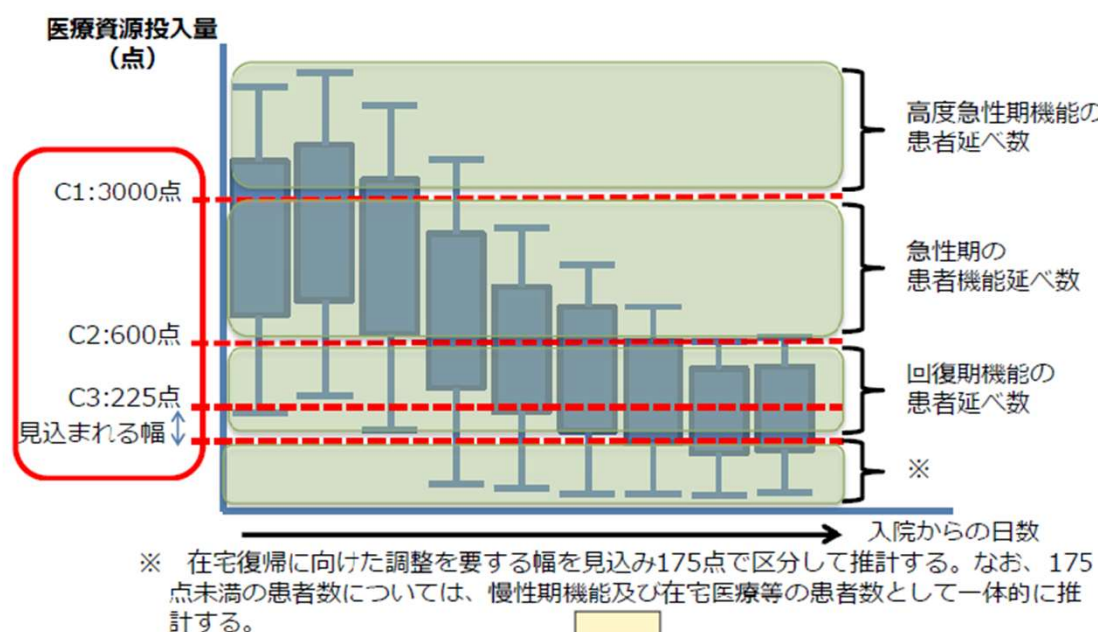
2025年
必要病床数
計1,113床



【参考】 現行の地域医療構想における必要病床数の基本的な考え方

- 2025年の必要病床数は、2013年時点の医療需要、入院受療率、人口推計、病床稼働率（国ガイドライン）から算出。

患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡により、高度急性期・急性期・回復期・慢性期機能を区分。医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割戻して、病床数の必要量を推計。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

都道府県が構想区域ごとに推計

医療機能	2025年の医療需要
高度急性期機能	〇〇〇〇人/□
急性期機能	□□□□人/日
回復期機能	△△△△人/日
慢性期機能	▽▽▽▽人/日

病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

・高度急性期75% ・急性期78%
・回復期90% ・慢性期92%

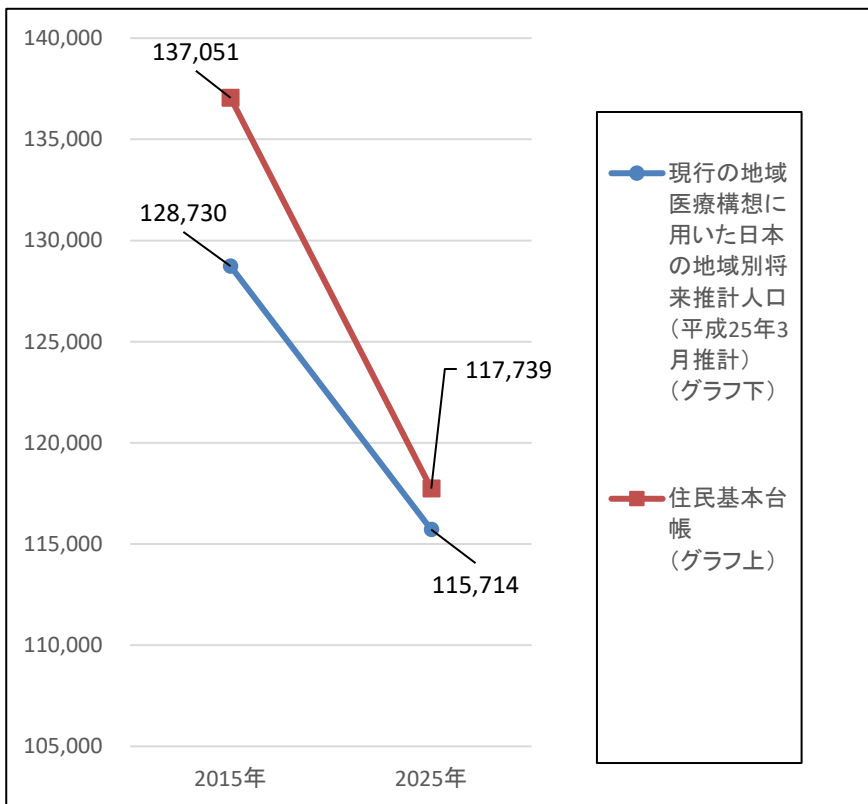
医療機能	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	●●●●床
急性期機能	■ ■ ■ ■ 床
回復期機能	▲ ▲ ▲ ▲ 床
慢性期機能	▼ ▼ ▼ ▼ 床

現行の地域医療構想について②

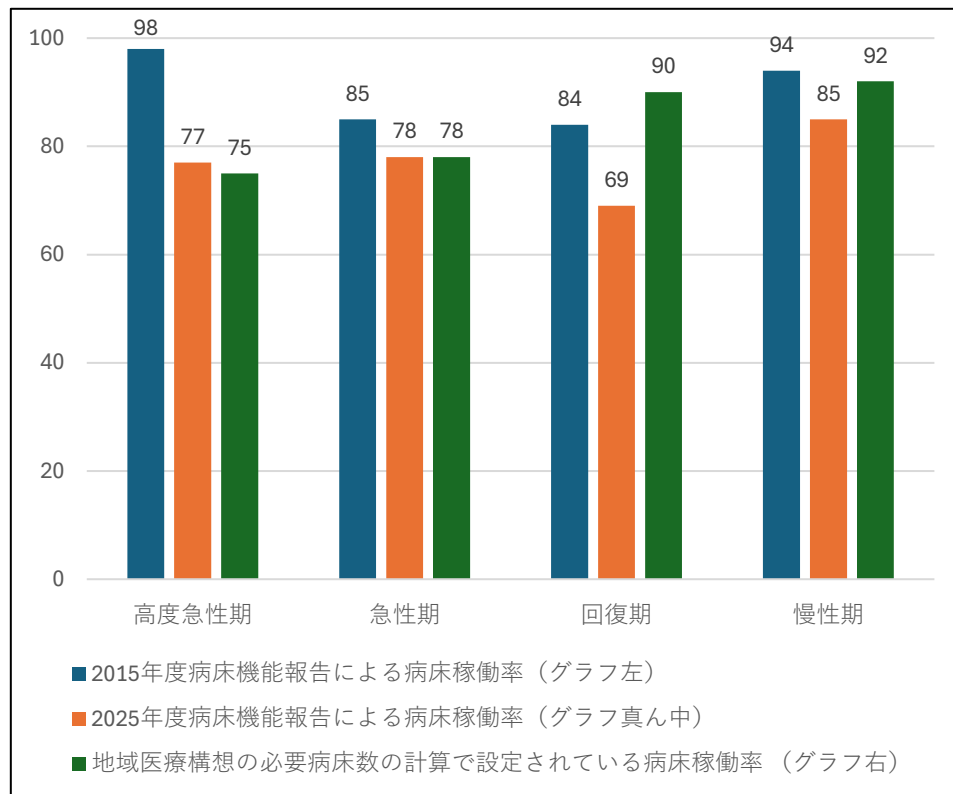
○構想策定時の人口推計(H25推計)と人口の実数を比べると、2025年時点で2000人程多くなっている。

○地域医療構想の必要病床数を算出した機能別の設定稼働率と、実態の稼働率が特に回復期では異なっている

人口数(人)



病床稼働率(%)



病床稼働率(%) = (年間在院患者延数 + 年間退院患者延数) ÷ (運用病床数 × 365) × 100

現行の地域医療構想について③

○2015年と2025年の患者総数を比較すると、新規入院患者延べ数、在棟患者延べ数、退院患者延べ数のいずれも減少している。しかし、医療機能別で比較すると高度急性期、急性期、慢性期は減少している中、回復期においては約5.4倍に増加している。

○平均在院日数は短縮傾向にあり、診療報酬改定や医療技術の向上、機能分化や連携などの取り組みが主な理由に挙げられる。

○需要に応じた医療機能を提供、維持できるよう必要病床の削減や機能転換等の協議を継続して進めていく必要がある。

患者数の推移(※)

2015年

(人)

	新規入院患者延べ数	在棟患者延べ数	退院患者延べ数
高度急性期	2,327	10,594	4,112
急性期	19,983	270,291	19,960
回復期	710	51,791	824
慢性期	435	172,165	521
総数	23,455	504,841	25,417

2025年

(人)

	新規入院患者延べ数	在棟患者延べ数	退院患者延べ数
高度急性期	1,841	9,378	1,887
急性期	14,615	188,534	14,517
回復期	3,883	67,842	3,854
慢性期	382	75,380	379
総数	20,721	341,134	20,637

平均在院日数(※)

(日)

	2025年	2015年
高度急性期	5.03	3.29
急性期	12.9	13.5
回復期	17.5	67.5
慢性期	198.8	360.1

※病床機能報告より作成

平均在院日数(日)

= 年間の在院患者延べ数 ÷ (年間の新規入院患者数 + 年間の退院患者数) × 1/2

現行の地域医療構想に係る取組について

※ 医療法の改正により、新たな地域医療構想の取組は令和9年(2027年)4月1日施行とされている。
なお、医療法の一部を改正する法律の附則において、令和10年(2028年)度までは新構想の取組を
猶予する旨の経過措置が設けられている。

R9.4.1時点で新構想が未策定でも、令和11年3月31日までは、現行の医療計画や地域医療構想が、
医療法改正後の医療計画や地域医療構想とみなされる。

■ 医療需要の動向等を踏まえ、引き続き、

- ・ 非稼働病床の意向を確認し、病床の廃止や転換等の意向を確認
- ・ 不足する病床機能への転換について、基金などの補助金を活用し、効率的で適切な医療を提供できる体制の実現を目指す。

非稼働病床について(今年度の取組み)

対象の医療機関にヒアリングを実施し、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼

《ヒアリング対象》

非稼働病床(非稼働病床:許可病床数-最大使用病床数)が10床以上の医療機関

《ヒアリング内容》

非稼働の理由、非稼働病床の今後の予定 等

※非稼働病床を廃止する場合など、具体的な方針が決まっている場合は調整会議で合意を得る。

※病床の削減や機能転換する際には、補助金等の活用を検討。

非稼働病床の状況

<ヒアリング対象医療機関>

- ①紀南病院
- ②白浜はまゆう病院
- ③玉置病院
- ④田辺中央病院 ※病床機能分化・連携推進事業を活用済み。令和7年9月に新築移転し、病床稼働率100%であるためヒアリング結果から除外。

No.	構想区域	医療機関名	担当者 職 氏名	病床数	非稼働病床数	非稼働の理由	非稼働病床の今後の予定 (いつ、何をするなど具体的に)	見直し予定時期 見直し後の病床数	備考
①	田辺	紀南病院	総務課 和田 幹基	・高度急性期 18床 ・急性期 284床 ・回復期 50床 ・慢性期 床 ・休床 床	・高度急性期 2床 ・急性期 14床 ・回復期 1床 ・慢性期 床 ・休床 床	患者数減少のため	未定	・見直し予定時期 ・高度急性期 床 ・急性期 床 ・回復期 床 ・慢性期 床 ・休床 床	病床機能報告の要件上、感染症病床の4床については考慮しておりません。 高度急性期 ICU 1床 NICU 1床 急性期 4F西 9床 4F東 5床 回復期 5F東1床
②	田辺	白浜はまゆう病院	事務長 布袋仁也	・高度急性期 0床 ・急性期 42床 ・回復期 80床 ・慢性期 48床 ・休床 40床	・高度急性期 0床 ・急性期 8床 ・回復期 2床 ・慢性期 3床 ・休床 40床	看護師数減少	看護師増員して再稼働	・見直し予定時期 未定 ・高度急性期 床 ・急性期 床 ・回復期 床 ・慢性期 床 ・休床 床	急性期 本館4F 1床 本館5F 7床 回復期 南館3階 2床 慢性期 南館5階 3床
③	田辺	玉置病院	事務長 白瀧英輝	・高度急性期 床 ・急性期 床 ・回復期 3 4床 ・慢性期 3 2床 ・休床 床	・高度急性期 床 ・急性期 床 ・回復期 1 5床 ・慢性期 4床 ・休床 床	・当院慢性期（療養）病棟に入院中の患者や、当院介護医療院に入所中の利用者が急性増悪したとき、他院にできるだけ依存せず対応するためには回復期病棟が必要だが、最近はそれほど多くの症例が発生していないため。 ・周辺住民の減少により、外来からの入院症例が減少しているため。	未定	・見直し予定時期 未定 ・高度急性期 床 ・急性期 床 ・回復期 3 4床 ・慢性期 3 2床 ・休床 床	