

伊勢志摩構想区域

2025年に向けた対応方針について

— 各医療機関の対応方針の策定・検証・見直し —

1. 事前説明会資料

2. 伊勢志摩地域個別資料



具体的対応方針の策定について

地域医療構想の進め方について（H30.2.7）

- 調整会議における具体的議論を促進するため、病院及び有床診療所に対して「具体的対応方針」の策定を、都道府県に対しては、毎年度、具体的対応方針を取りまとめ、地域医療構想調整会議で協議することが求められた。

【※ 具体的対応方針とは】

各医療機関が定める2025年を見据えた

「構想区域において担うべき医療機関としての役割」や

2025年に持つべき

「医療機能ごとの病床数」等についての方針

これまでの取組み

- ・ 具体的対応方針は平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に各構想区域で取りまとめ。
- ・ 病床ベースの合意率は、各構想区域によって差はあるものの、県全体では約5割に留まっていることから、保留となった医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていくこととしている。

【2025年に持つべき医療機能ごとの病床数に関する合意の目安】

- ① 医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない
- ② 目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟50床として、各医療機能の構想区域の合計が50床未満の場合は誤差の範囲とする
- ③ 病床総数については、構想区域単位で100床未満は誤差の範囲とし、医療圏単位でも過不足を判断する

具体的対応方針の検証・見直しの取り組みの概要

地域医療構想の進め方について（R4.3.24）

2025年に向け地域医療構想の進捗をまとめるよう通知

基本的な考え方

- 第8次医療計画（2024～2029年度）の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る**民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**
- その際、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により**病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。**
- **地域医療構想の推進の取り組みは、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取り組むを進めるものである。**

具体的な取組み

- 2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の検証・見直しを行う。
- このうち、公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定したうえで、地域医療構想調整会議において協議する。

令和4年度の調整会議でのご意見

- 具体的対応方針については、**構想区域で不足する機能**や在宅医療の状況等を踏まえた議論を行う必要がある。

今年度の具体的対応方針に係る協議の方針について

各構想区域、各医療機関の現状と課題を把握・共有したうえで、各構想区域の今後の方向性についてご議論いただきたい

今回の調整会議

- アンケート調査により各医療機関の課題と2025年に向けた病床数について確認
- 地域の課題（不足する機能など）も踏まえながら、ご議論いただく

次回（年度末）調整会議に向け、改めて各医療機関で方向性を協議・確認

次回（年度末）の調整会議

- あらためて、各医療機関の具体的対応方針について確認
- 各構想区域において具体的対応方針をとりまとめる

- 令和5年度地域医療構想調整会議において、現時点での各医療機関の具体的対応方針について、確認する。

具体的対応方針の見直し等にかかる調査について（R5.7.21）

- 県内病院および有床診療所を対象として、具体的対応方針の見直し等にかかる調査を実施（調査期間 7月21日から8月10日まで）

1 基本情報

- ・ 令和4年7月1日時点の病床機能報告からの変更の有無について
- ・ 変更がある場合は、病床数変更の具体的内容について
- ・ 休棟中の病床がある場合は、病棟を稼働していない理由・今後の見通しについて

2 各医療機関の具体的対応方針の見直しについて

- ・ 令和7（2025）年度に持つべき、医療機能ごとの病床数と構想区域において担うべき医療機関としての役割について（令和元年度具体的対応方針の記載内容を必要に応じて見直し（更新））
- ・ 各医療機関が地域において担うべき役割を果たすうえでの課題について

3 2040年を見据えた構想区域の課題について

- ・ 高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えて、将来あるべき医療提供体制の構築に向けて、現在の構想区域における課題について（選択式）

各地域でご議論いただく際のポイントについて（大きく2つ）

各医療機関の具体的対応方針の確認

- 会議では、各医療機関の担うべき役割や機能別病床数を以下のように整理し、お示しする予定。
- 各医療機関の機能・役割の重複状況や連携の必要性についてご議論いただきたい。

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						
		下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針(更新版)】						
A病院		250	100					350
		250	100					350
B病院		20	120					140
		20	110	10				140
C病院			50	50	100			200
			50	50	100			200

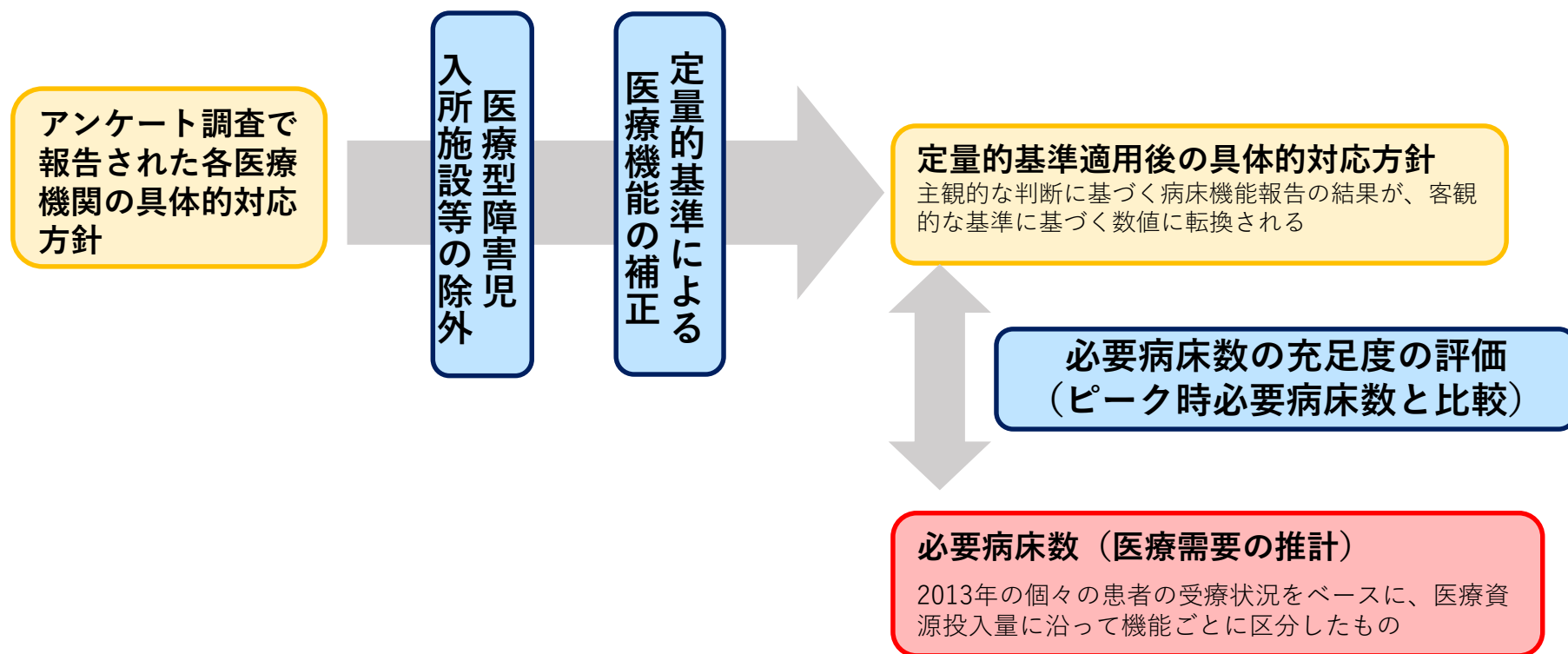
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

2040年を見据えた構想区域の課題の協議

- 選択いただいた項目について地域ごとに割合を棒グラフで表現しました。
- 他の区域との差異や該当する区域で特に課題としてあげられている事項を中心にご議論いただきたい。
- また、自由記載より得られた課題の具体的理由についてご確認・ご議論いただきたい。

【参考】具体的対応方針への定量的基準のあてはめについて

- 病床機能報告は、そのとりまとめに一定の時間を要し、最新の状況が反映されない場合があるほか、医療機関が自主的に病床機能を選択して報告する仕組みであり、客観的な比較が困難な場合がある。
- そのため、三重県では、客観的な定量的基準による病床機能の補正により病床機能報告を修正した上で、必要病床数と比較する仕組みを導入している。
- 今回の具体的対応方針についての各医療機関から報告された病床機能に対し、定量的基準により、補正を行ったうえで、必要病床数と比較している。

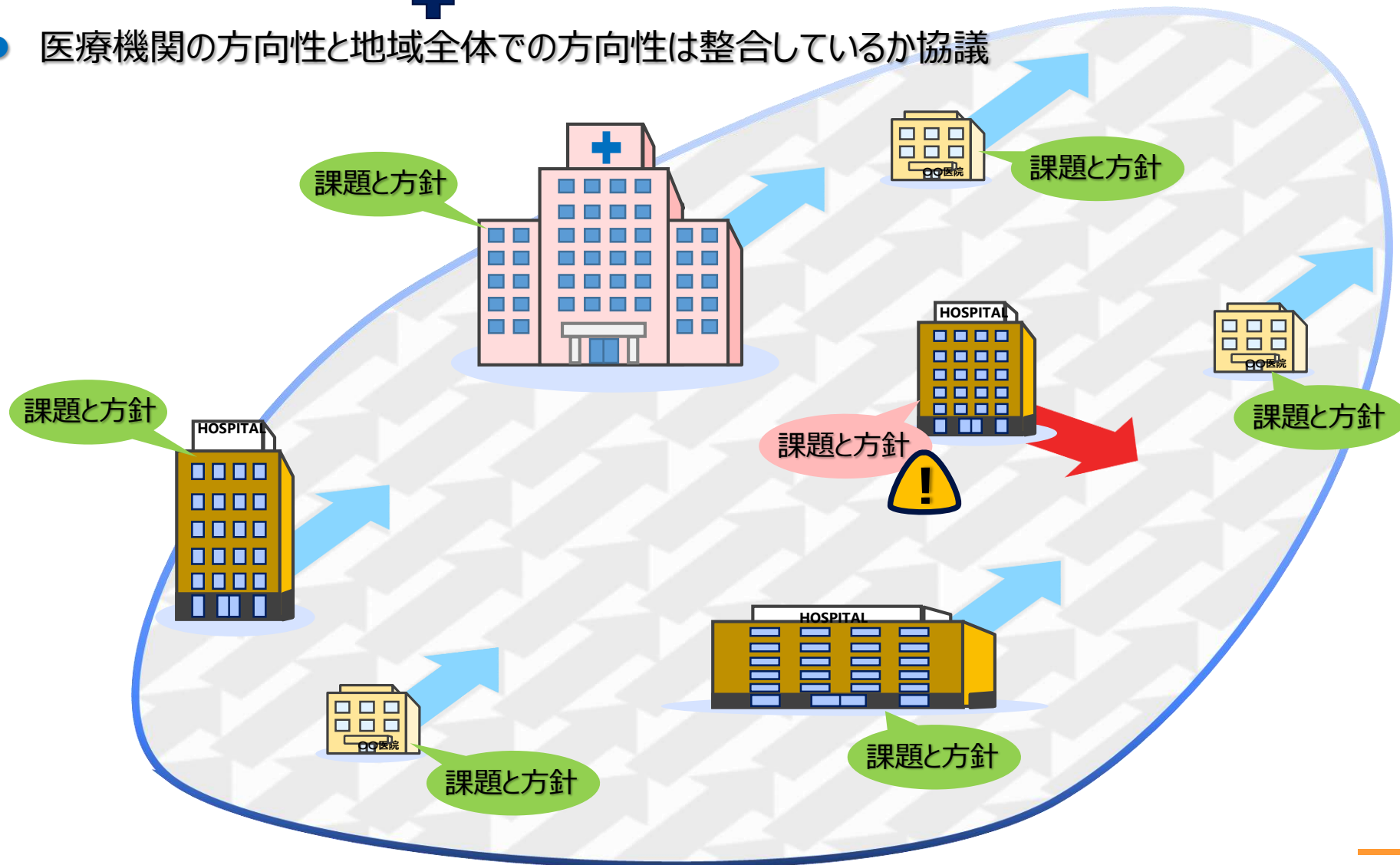


地域の課題と方向性を共有

- 医療機関の課題と地域全体での課題について共有



- 医療機関の方向性と地域全体での方向性は整合しているか協議



1. 事前説明会資料

2. 伊勢志摩地域個別資料



伊勢志摩区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度）・病床機能の現状

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						
下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】								
伊勢赤十字病院	高度急性期・急性期医療や政策医療に関する中心的な役割を担う。	293	294	20				607
		293						607
市立伊勢総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な急性期機能を担いながら、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない医療の提供を行うとともに、引き続き、地域に必要な医療機能の充実を図る。また、関係機関と連携し、予防医学の充実及び災害拠点病院としての役割を果たす。 ・地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域の医療機関等の役割に応じた連携を図り、急性期から回復期・慢性期までの医療の提供を行い、在宅復帰を支援する。 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担・連携の強化を図る。 	20	160	60	40	20		300
				69		11		300
県立志摩病院	志摩地域の急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、回復期機能も併せ持つ地域の中核病院としての役割を担う。また、へき地医療拠点病院としての役割を担う。		104	132				236
								236
志摩市民病院	基幹病院と連携しながら急性期治療を終えた患者を受け入れ、回復期機能と慢性期機能を担う。また、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。			29		31	17	77
								77
町立南伊勢病院	地域における一次救急体制を維持するとともに、回復期機能の充実に取り組む。また、地域包括ケアシステムの拠点施設としての役割を担う。			50				50
								50
玉城病院	回復期機能を担うとともに、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う。			20		30		50
								50
伊勢ひかり病院	高度急性期病院の後方支援を担い、地域ニーズにあわせ、増床した回復期リハビリテーション病床により回復期機能を担うとともに、療養病床と転換を行った介護医療院により長期的な医療や介護の提供を行う。			40	60	93		193
								193
伊勢田中病院	基幹病院と連携しながら、急性期治療を終えた患者の受入と回復期機能を担うとともに、在宅や介護施設から入院のサブアキュート機能を担う。			40		43		83
								83
豊和病院	難病患者や、在宅での生活が不可能で、常時医療的処置を必要とする患者が入院療養する機能を担う。					60		60
								60

伊勢志摩区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】						
中嶋医院	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能			19			19	
							19	
畑肛門医院	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			19			19	
							19	
伊勢志摩レディスクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			19			19	
							0	
寺田産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			19			19	
							19	
菊川産婦人科	緊急時に対応する機能			18			18	
							18	
玉石産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			16			16	
							16	

伊勢志摩区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						計
下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】								
中條眼科志摩分院	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			8				8
西井耳鼻咽喉科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			3				3
さいとう内科呼吸器科三重スリープクリニック					3			3
南島メディカルセンター	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、緊急時に対応する機能、終末期医療を担う機能				15			15
山崎外科内科	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能 看護師の確保、育成 令和5年3月2日 病床削減(10床⇒9床)			9				9
河崎クリニック	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、終末期医療を担う機能					19		19

伊勢志摩地域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

伊勢志摩地域	医療機能ごとの病床数						計
	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	
令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準後】 A	313	558	521	118	296	17	1823
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	313	558	509	118	287	17	1802
			627				
将来(2025年)の病床数の必要量 C	216	527		501	443		1687
B-C	97	31	126		-156		115

伊勢志摩区域における病床機能の現状と課題

【全体】

- 現状の定量的基準適用後の機能別病床数については、ピーク時である2025年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期が過剰、急性期がやや過剰、地域急性期・回復期は過剰、慢性期は不足となっています。
- 現時点の2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、複数の医療機関において機能転換等の予定があるものの、区域全体の傾向は現状とほぼ同様の見込みとなっています。

【高度急性期】

- 区域内の9割以上の高度急性期病床を伊勢赤十字病院が中心的に担い、市立伊勢総合病院がそれを補完する形となっています。今後、医師の働き方改革による影響や医師・看護師等の医療従事者の確保状況をふまえながら、区域内の高度・専門的治療や高度な救急対応を行う体制が確保できるよう、各医療機関の担うべき役割を確認する必要があります。

【急性期】

- 急性期病床は、地域の輪番病院である伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院の3病院が担っています。救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞等の政策医療への対応を行う体制の確保という観点に加え、地域の医療資源や後方支援の受け皿の状況をふまえながら、各医療機関の担うべき役割や連携の状況などを確認していく必要があります。

【地域急性期・回復期】

- 病床数自体は過剰となっており、地域包括ケア病床数も県内では他区域に比べ多い状況にあります。一方で、人口当たりの回復期リハビリテーション病床は県内平均よりも少ない水準であり、入院患者が一定区域外に流出している状況にあります。このことから、今後増加が見込まれる高齢者のポストアキュート（急性期治療を経過した患者の受入）、サブアキュート（在宅で療養を行っている患者等の受入）への対応や脳卒中や大腿骨骨折などからのリハビリテーションへの対応を区域内で担えるかという観点から充足状況を確認する必要があります。

【慢性期】

- 病床数自体は不足している状況にありますが、伊勢ひかり病院による介護医療院への転換もあり、慢性期からの移行の受け皿は一定進んでいます。在宅医療や介護の受け皿の整備状況や慢性期病床を必要とする患者の流入の状況をふまえ充足状況を確認する必要があります。

伊勢志摩区域における政策医療等の現状と課題

【がん】

- 伊勢志摩区域では、伊勢赤十字病院が「がん診療連携拠点病院（国指定）」として区域内での標準的・集学的治療の提供を中心的に担い、市立伊勢総合病院が「三重県がん診療連携病院（県指定）」として補完的な役割を担っており、現時点で、区域内においてがん患者への対応を完結できています。

【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療については、伊勢赤十字病院においてt-PAによる血栓溶解療法 of 24時間対応や脳梗塞に対する血栓回収療法・外科手術等の実施が可能となっています。また、急性期後の回復期・維持期を担う医療機関も含め一定の連携体制が構築されています。一方で、脳血管疾患患者については回復期において松阪区域などへの流出割合が高い状況にあります。

【急性心筋梗塞等の心血管疾患】

- 心筋梗塞等の虚血性心疾患に対しては、カテーテル治療は伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院で、心臓血管外科手術については伊勢赤十字病院で可能となっています。また、急性期後の心大血管疾患リハビリテーションについても2施設で実施可能な体制が整備されています。一方で、虚血性心疾患の急性期対応については、松阪区域などへの流出割合が高い状況にあります。

【救急医療】

- 二次救急については、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院の輪番体制となっています。令和3年度の3病院の救急車受入件数13,051件のうち、伊勢赤十字病院が72.9%、市立伊勢総合病院が13.7%、県立志摩病院が13.4%をそれぞれ受け入れています。三次救急も担っている伊勢赤十字病院の負担状況も考慮しながら、持続可能な救急輪番体制を維持することが課題となります。

【小児医療・周産期医療】

- 小児医療・周産期医療とも複数の構想区域にまたがる4つのエリアを圏域としており、伊勢志摩区域は松阪、伊勢志摩区域にまたがるエリアに属しています。
- 伊勢赤十字病院が、小児地域医療センターとして小児専門医療や入院を要する小児救急医療を担うとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期に係る高度な医療を担っています。周産期に関しては、他に分娩可能な医療機関が4施設あり、伊勢赤十字病院を中心とした現状の小児・周産期体制を維持する必要があります。

伊勢志摩地域の医療に係る受療動向データについて

【各入院料を算定する病床に係る区域内完結状況】

入院料	区域内完結割合	区域外流出割合	県外流出割合
一般病床入院料（7対1、10対1）	66.8%	33.2%	0.0%
一般病床入院料（13対1、15対1） 地域包括ケア病棟入院料（管理料含む） 回復期リハビリテーション病棟入院料	63.6%	36.4%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	76.5%	23.5%	2.1%

【政策医療に係る区域内完結状況】

政策医療の入院に係る指標	区域内完結割合	区域外流出割合	県外流出割合
がん（悪性腫瘍患者〔主傷病〕）	91.8%	8.2%	1.6%
がん（放射線治療）	100.0%	0.0%	0.0%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	56.4%	43.6%	0.4%
脳卒中に対するリハビリテーション	57.9%	42.1%	0.9%
心血管疾患（虚血性心疾患に対するカテーテル治療・心臓血管手術）	63.5%	36.5%	0.0%
心血管疾患 （心大血管疾患に対するリハビリテーション）	90.4%	9.6%	0.0%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	96.5%	3.5%	0.0%

【参考】県内の各拠点病院等

二次医療圏	構想区域	がん (がん診療連携拠点病院)	脳卒中 (t-PA実施可能病院)	心血管疾患 (PCI実施可能病院)	周産期医療 (周産期母子医療センター)	小児医療 (小児中核病院)
北勢	桑員	(準)桑名市総合医療センター	桑名市総合医療センター いなべ総合病院 もりえい病院	桑名市総合医療センター いなべ総合病院 もりえい病院 ヨナ八丘の上病院		
	三泗	(地域)市立四日市病院 (準)県立総合医療センター	市立四日市病院 県立総合医療センター 菰野厚生病院	市立四日市病院 県立総合医療センター 四日市羽津医療センター 菰野厚生病院	(総合)市立四日市病院 (地域)県立総合医療センター	
	鈴亀	(地域)鈴鹿中央総合病院	鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院	鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院		
中勢 伊賀	津	(県)三重大学医学部附属病院 (準)三重中央医療センター	三重大学医学部附属病院 三重中央医療センター	三重大学医学部附属病院 三重中央医療センター 永井病院 遠山病院	(総合)三重中央医療センター (地域)三重大学医学部附属病院	三重大学医学部附属病院 三重中央医療センター 三重病院
	伊賀		岡波総合病院 名張市立病院	岡波総合病院 名張市立病院		
南勢 志摩	松阪	(地域)松阪中央総合病院 (準)済生会松阪総合病院	松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院	松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院 三重ハートセンター		
	伊勢 志摩	(地域)伊勢赤十字病院	伊勢赤十字病院 市立伊勢総合病院	伊勢赤十字病院 市立伊勢総合病院	(地域)伊勢赤十字病院	
東紀州			尾鷲総合病院 紀南病院			

2040年を見据えた構想区域の課題について（病院のみ）

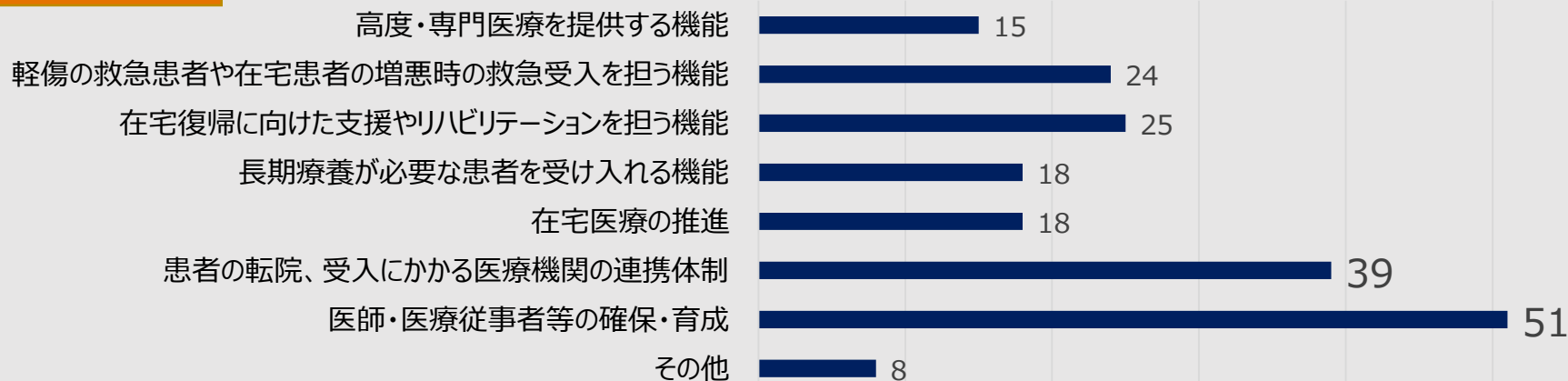
病院のみ

(N=81)

※ 複数（3つまで）選択可

	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
N=	10	13	11	19	5	10	9	4
高度・専門医療を提供する機能	3	1	2	4		3	2	
軽傷の救急患者や在宅患者の増悪時の救急受入を担う機能	4	2	2	8	2	3	1	2
在宅復帰に向けた支援やリハビリテーションを担う機能	3	2	5	6	1	4	3	1
長期療養が必要な患者を受け入れる機能	2	3	1	5	1	3	1	2
在宅医療の推進	3	1	2	3	4	2	3	
患者の転院、受入にかかる医療機関の連携体制	3	3	4	10	2	7	8	2
医師・医療従事者等の確保・育成	5	9	8	11	4	8	4	2
その他		2	1	2	1		1	1

県全体



2040年を見据えた構想区域の課題について（病院＋有床診）

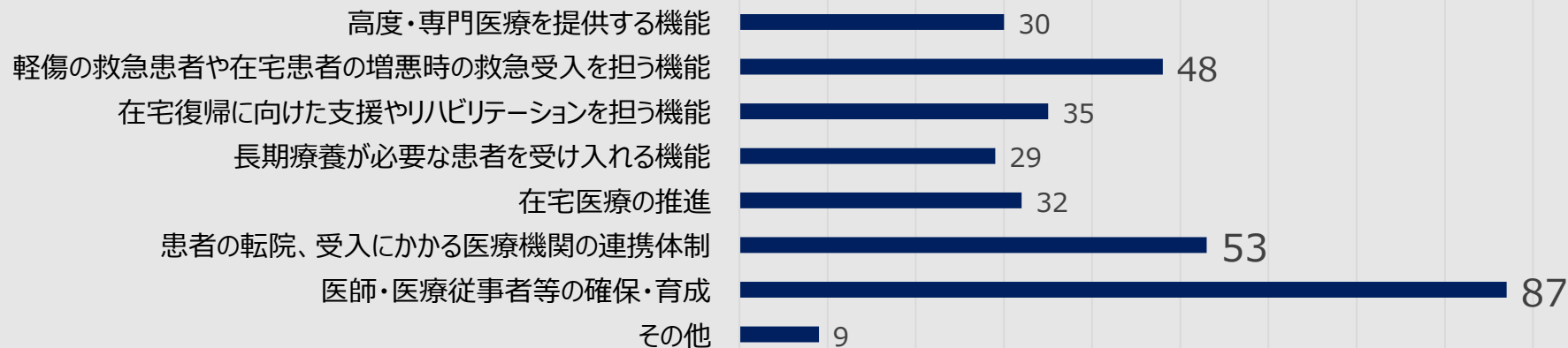
病院＋有床診

(N=143)

※ 複数（3つまで）選択可

	桑員	三四	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
N=	19	21	22	24	11	20	21	5
高度・専門医療を提供する機能	5	2	5	5	1	6	6	
軽傷の救急患者や在宅患者の増悪時の救急受入を担う機能	9	4	7	10	3	5	7	3
在宅復帰に向けた支援やリハビリテーションを担う機能	3	3	6	7	1	7	7	1
長期療養が必要な患者を受け入れる機能	5	4	3	6	1	4	4	2
在宅医療の推進	5	4	5	3	4	5	6	
患者の転院、受入にかかる医療機関の連携体制	6	5	6	10	3	11	10	2
医師・医療従事者等の確保・育成	9	14	12	14	8	14	13	3
その他		3	1	2	1		1	1

県全体



具体的対応方針の見直し等にかかる調査について（R5.7.21）

病院および有床診療所に対して、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えて、将来あるべき医療提供体制の構築に向けて、現在の構想区域における課題についてアンケート調査

【医療提供体制・機能分化・連携強化に関すること】

- 高齢者の救急搬送や入院が急増すると考えられる。（病院）
- 入院患者が結果的に高度・専門医療を提供する病床以外でも対応可能であった場合の下り搬送や急性期治療を終えた患者の後方支援機関への転院、受け入れ調整等の医療機関間の連携強化、それらに加え在宅復帰に向け退院支援、リハビリテーションの充実が重要である。（病院）
- 急性期病院から自宅に戻るために医療と適切なリハビリを提供する包括ケア病棟の維持。（病院）
- 独居の高齢者が24時間・365日安心して在宅医療・介護を受けるには、当地域の在宅支援体制では不十分であることから、長期療養に対応できる機能強化が必要。（有床診）
- 急性期・回復期医療機関との連携強化、地域の医療機関・介護事業所との連携体制の強化が必要。（有床診）

【在宅医療に関すること】

- 伊勢志摩地区の高度急性期病院から遠離れた町で暮らす多くの高齢者の生活を支える医療の実現のためには、「かかりつけ医の確保」「在宅医療の充実」など体制の確保が必要となる。（病院）

【人材確保に関すること】

- 現在、医師の地域偏在、診療科偏在が解決されず、当地では医師が充足していないのが現状である。（病院）
- 病気が重症化する前の予防的なケアや退院後の継続的なケアをするための仕組みの構築・きめ細かな医療サービスを継続的に行うためには、AI等の利用が不可欠である。それらの機器を利用できるITナレッジを持った事務職員の養成、確保が必要である。（病院）