

伊賀区域

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. 伊賀区域個別資料



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

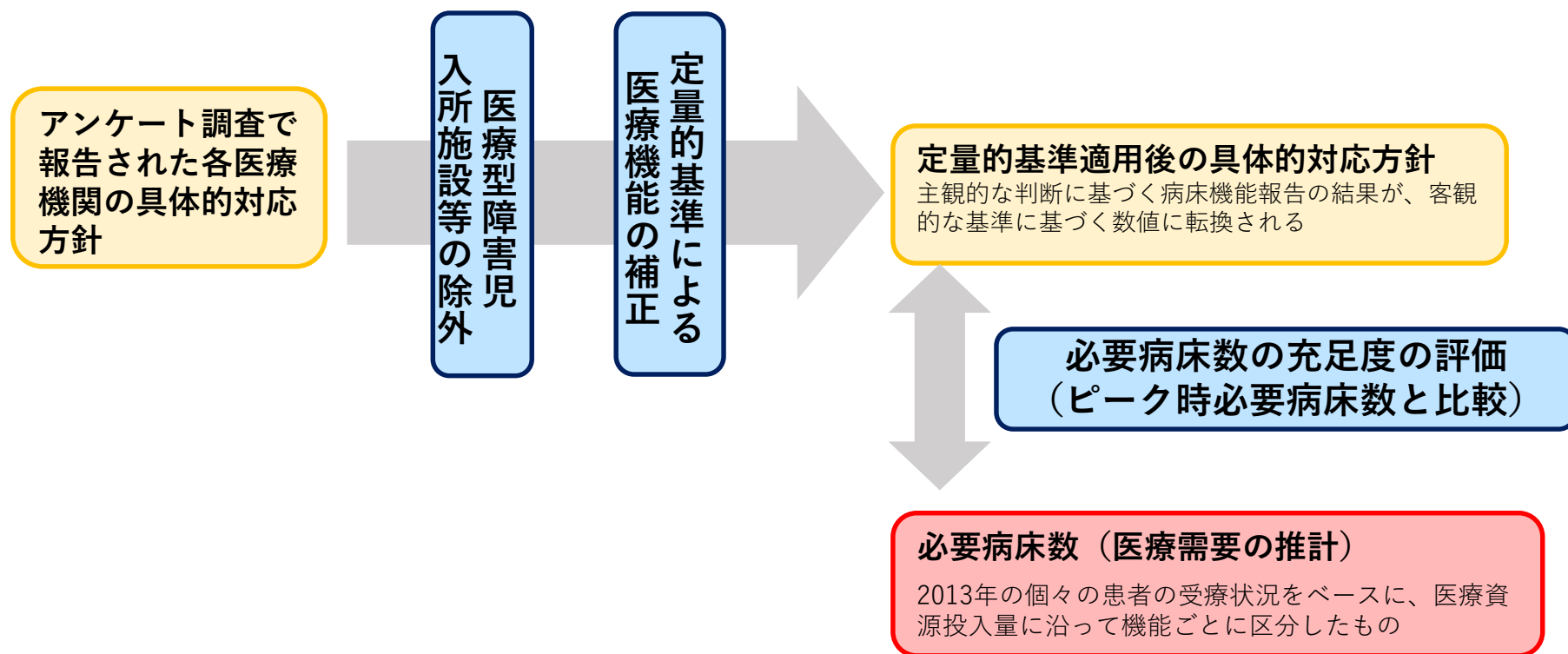
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

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。

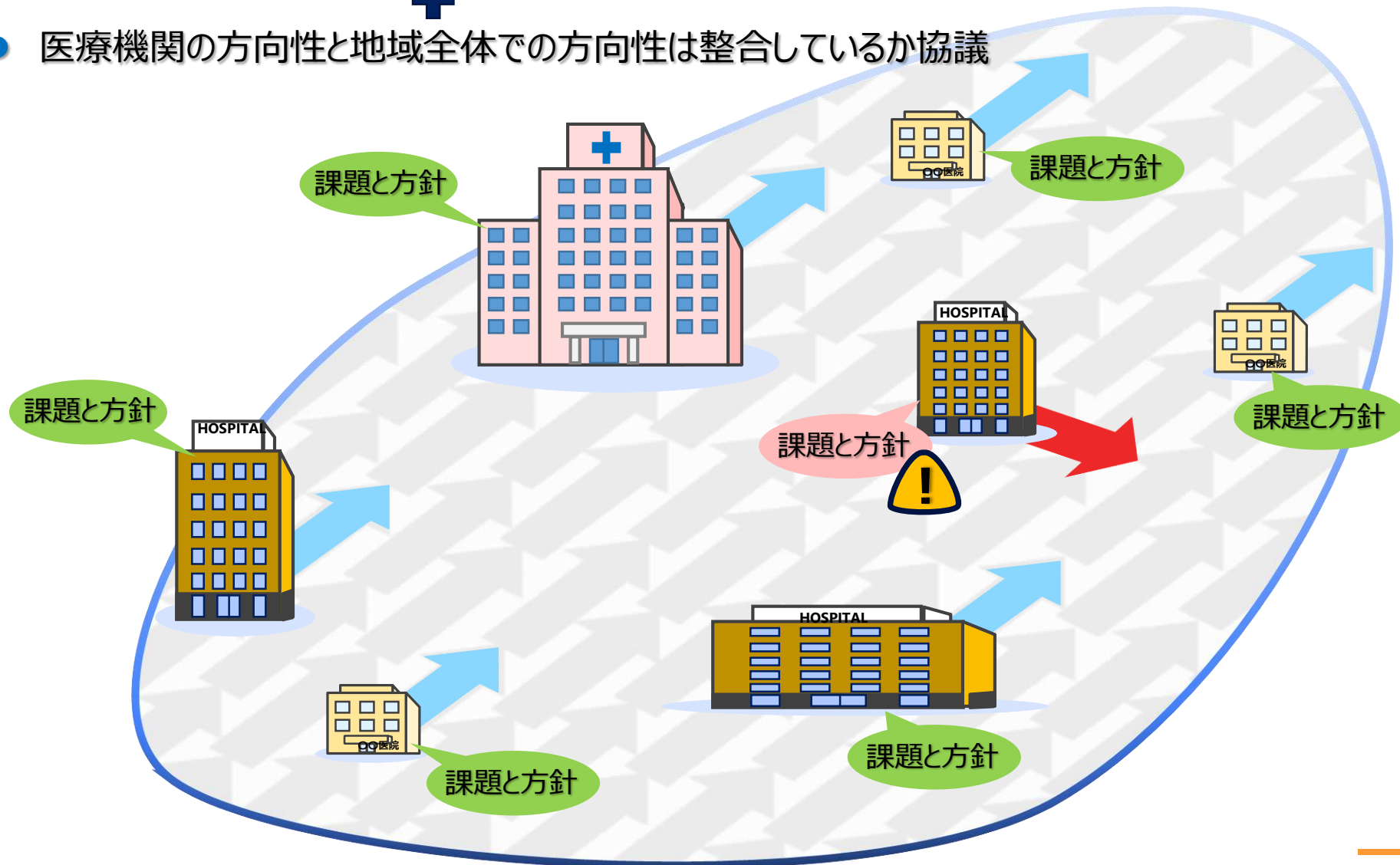


地域の課題と方向性を共有

- 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. 伊賀区域個別資料



伊賀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						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	
		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】						
岡波総合病院	救急の24時間365日体制に向けた取組を強化し、伊賀地域における急性期医療全般を担うとともに、急性期疾患受入増加に伴いポストアキュートの強化の観点から、回復期機能の充実に取り組む。		285		50		335	
		10	227	48			335	
上野総合市民病院	伊賀地域における基幹病院の1つとして、医療機能(急性期機能、回復期機能、慢性期機能)のバランスがとれた地域の中核病院をめざすとともに、災害拠点病院、がん診療連携病院、地域医療支援病院及び二次救急病院としての役割をはたす。また、老化関連疾患(脊椎疾患や股関節・膝関節の変形などの整形疾患)への対応、消化器疾患のトータルケア及びがん患者治療から終末期までのケアを対応。新興感染症の入院患者対応するための病床の確保。		237	44			281	
							281	
名張市立病院	地域の中核病院として、急性期医療や高度医療を主として提供し、急激に進行する高齢化に対応するため回復期機能も担いながら、名張市の地域包括ケアシステムの一翼を担う。		129	71			200	
			134	66			200	
寺田病院	急性期入院機能、慢性期の療養病床機能を維持しつつ、周辺の医療機関、介護事業所等の受け皿としての役割を担う。			55		40	95	
							95	
森川病院	周産期医療における一次及び二次医療のほか、特殊生殖医療、婦人科手術を行う急性期医療機関としての役割を担う。		52				52	
							52	

伊賀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						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	
		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】						
中産婦人科緑ヶ丘クリニック	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
								19
武田産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			14				14
								14
藤本産婦人科	緊急時に対応する機能			5				5
				4				4
にしうら眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			2				2
								2
金丸脳脊椎外科クリニック	(令和3年10月8日 病床設置) 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			15				15
								15
浅野整形外科内科	病床すべて休止中							0
								0

伊賀区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

伊賀地域	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		703	225	50	40		1018
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	10	650	267	50	40		1017
			317				
将来(2030年)の病床数の必要量 C	78	293		339	231		941
B-C →	-68	357		-22	-191		76

伊賀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2030年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期が不足、急性期が過剰、地域急性期・回復期は不足、慢性期は不足となっています。
- 2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、急性期から高度急性期および地域急性期への転換が予定されており、地域急性期・回復期についてはほぼ充足に近づくこととなります。

【高度急性期】

- 2025年までに、岡波総合病院にICU10床が整備される予定です。必要病床数と比べ依然不足する状況ですが、高度・専門的治療や高度な救急対応を行うためのさらなる病床については、医療資源に限りがあることをふまえながら急性期病床での対応を含め検討する必要があります。

【急性期】

- 構想策定以降過剰な状態が続いていますが、一定の病床機能転換もなされたこともあり、病床数自体は減少しています。高度急性期病床の補完という観点や、救急医療や脳卒中、急性心筋梗塞等への対応をはじめとする政策医療の確保の観点、各医療機関の担うべき役割や連携の状況などをふまえながら、急性期病床の充足状況を確認する必要があります。

【地域急性期・回復期】

- 構想策定以降、基幹3病院にそれぞれ地域包括ケア病棟が整備されることになり、2025年には病床数自体はほぼ充足することとなります。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】

- 構想策定以降不足が続いており、病床数はさらに減少しています。一方で、寺田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出入の状況をふまえ充足状況を確認する必要があります。

伊賀区域における政策医療等の現状と課題

【がん】

- 伊賀区域には、がん診療連携拠点病院（国指定）または三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）の指定要件を満たす医療機関がなく、他県を含む他の構想区域における医療機関と連携しながら各医療機関が対応可能ながんへの治療にあたっており、標準的・集学的治療の提供を担う医療機関の整備が課題となっています。

【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療においては、伊賀区域においては、t-PAによる血栓溶解療法の24時間対応が可能となっていることに加え、脳梗塞に対する血栓回収療法や外科手術等の実施が可能です。一方で、急性期後のリハビリを担う回復期リハビリテーション病棟は1施設50床のみとなっています。

【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、カテーテル治療や心臓血管外科手術が区域内で可能となっています。一方で、心大血管疾患リハビリテーション実施医療機関は1施設のみとなっています。

【救急医療】

- 二次救急については、基幹3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6,490件のうち、岡波総合病院が35.8%、名張市立病院が34.7%、上野総合市民病院が29.5%をそれぞれ受け入れており、現状の医療資源を生かして協力しながら輪番制の維持に努めています。一方で、津区域や奈良県、滋賀県等、圏域を越えた搬送があります。

【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、伊賀区域は鈴亀、津、松阪区域にまたがるエリアに属しています。
- 小児医療については、小児専門医療や入院を要する小児救急医療に対応できる医療機関が2施設あり、周産期医療については、分娩可能な医療機関が3施設あり、より高度な小児・周産期医療への対応については、三重大学医学部附属病院等の津区域の医療機関が担っていますが、伊賀区域における現状の体制を維持する必要があります。

伊賀区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）	78.9%	21.1%	8.2%
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	75.7%	24.3%	13.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	31.3%	68.7%	26.7%

【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〕）	50.4%	49.6%	30.0%
がん（放射線治療）	0.0%	100.0%	60.2%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	75.3%	24.7%	9.6%
脳卒中に対するリハビリテーション	64.1%	35.9%	10.1%
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）	100.0%	0.0%	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）	79.6%	20.4%	20.4%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	89.7%	10.3%	6.4%

※国民健康保険、後期高齢者医療制度のレセプト件数

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

【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）

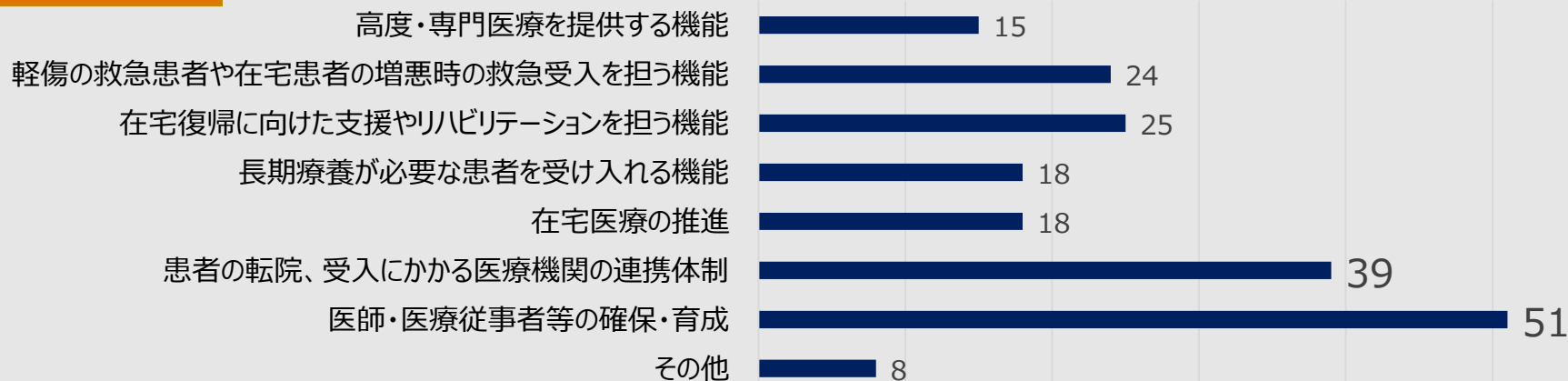
病院のみ

(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）

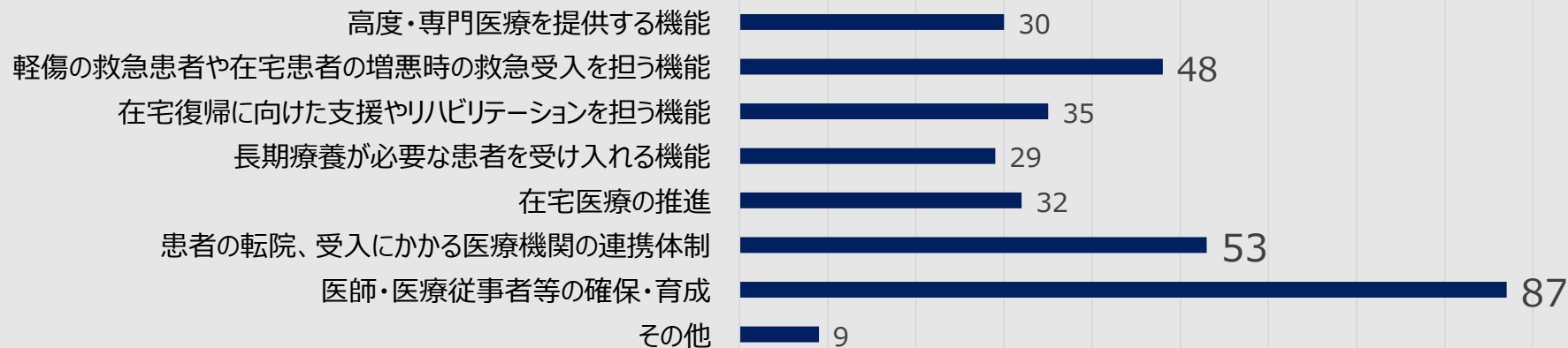
病院＋有床診

(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

【在宅医療に関すること】

- 在宅医療を推進していくためには、軽症の救急患者や在宅患者の増悪時の受け入れを担っていくことが必要である。特に、高齢者や老-老介護の増加にともない、柔軟に対応できる医療体制の構築、連携、医療機関の在り方が求められる。
- 在宅で高齢者を介護する家族が減少しているため、ADL等の改善が行えなければ、入所する施設がパンクし、高齢者の行き場に困る。
- 伊賀地域には在宅医療を行っている医療機関が少なく、在宅医療を行っている医師の高齢化も進んでいる。また、在宅復帰する高齢者については、在宅医療が必須である。

【人材確保に関すること】

- 高齢化に加えて人口減少が進む当地域では、医師や看護師を含む医療従事者の人材確保は非常に困難であり、医療従事者の人材確保および育成は必須である。
- 医師不足と医療圏人口の減少に伴った看護師等の医療従事者減少を懸念

【新興感染症に関すること】

- コロナ感染症のような新たな感染症が出現した時の対応は、常に考えて取り組むべき事案と考えます。