

鈴亀構想区域

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. 鈴亀地域個別資料



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

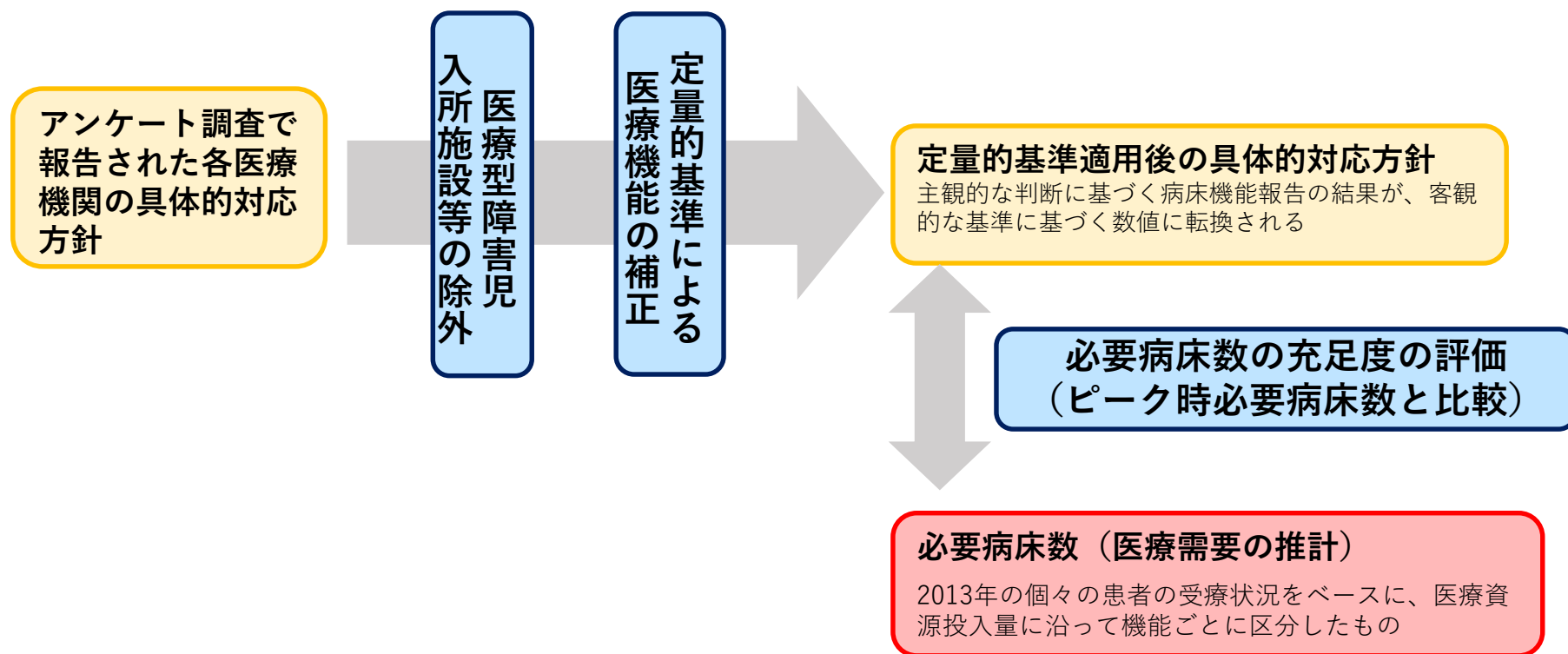
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

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。

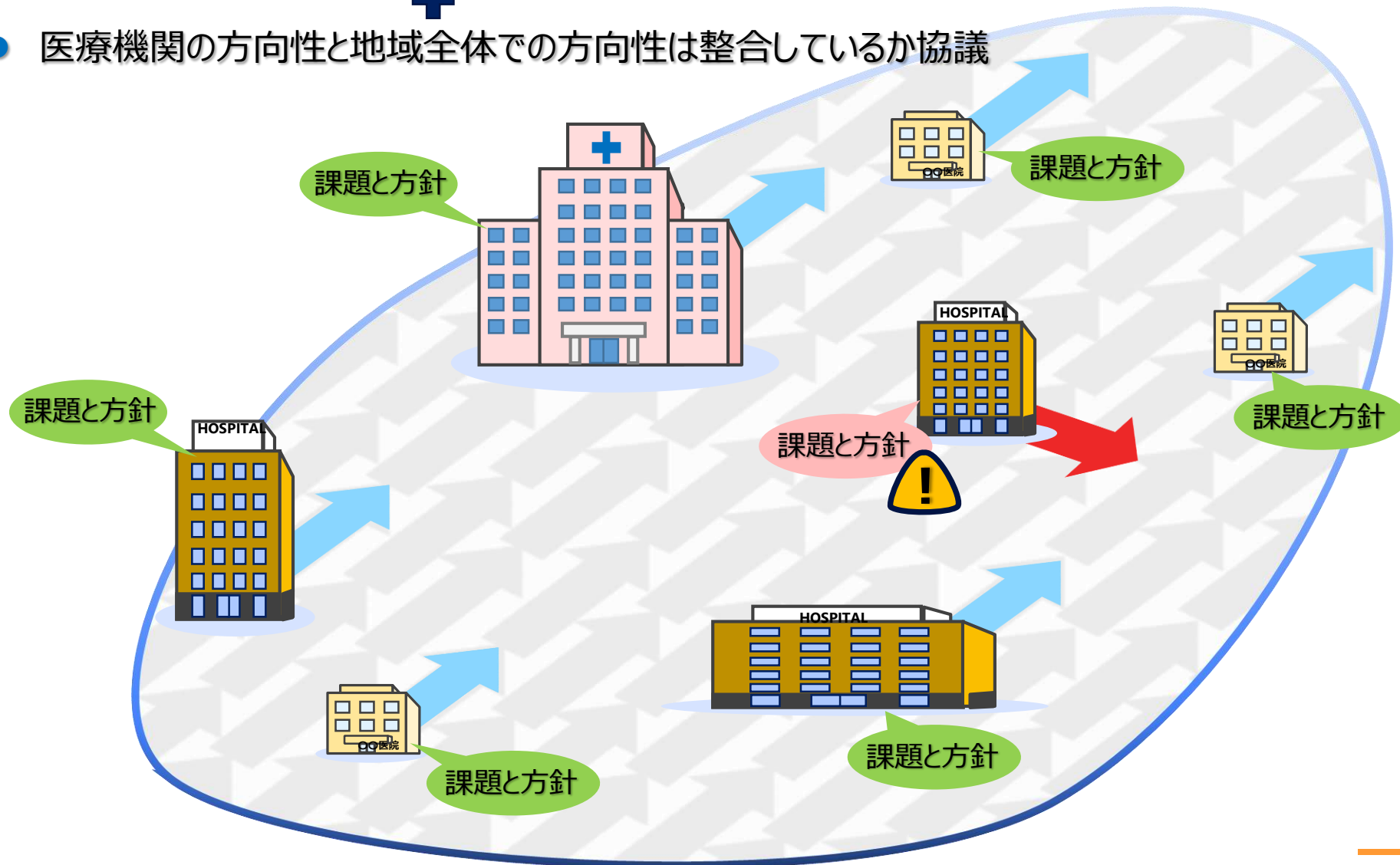


地域の課題と方向性を共有

- 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. 鈴亀地域個別資料



鈴亀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】						
鈴鹿中央総合病院	急性期医療や政策医療に関する中心的な役割を担うとともに、地域がん診療連携拠点病院として、がん治療において中心的役割を担う。また、災害拠点病院として災害医療においても中心的役割を担う。	29	411	20				460
								460
鈴鹿回生病院	二次救急医療に対応できる中核病院として、急性期機能の充実・強化を図るとともに、回復期機能の確保にも取り組む。また、地域包括ケアシステムの構築に関しても、地域の関係機関と連携し、基幹病院としての役割をはたす。	61	212	106				379
								379
鈴鹿病院	重症心身障害者(児)及び筋ジストロフィーを含む神経難病医療に関する拠点病院として、早期診断から長期療養に係る医療を提供する慢性期機能を担う。					70	[220]	70
								70
亀山市立医療センター	急性期機能を担うとともに、回復期機能の確保に取り組む。また、医療、福祉及び介護の連携体制の構築に向けて、在宅連携システムを支える後方支援病院としての役割をはたす。		46	44				90
								90
村瀬病院	地域一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟のケアミックス病院として、地域連携医療を推進し、地域包括ケアシステムの構築を担う。			60	58	100		218
								218
塩川病院	三重先端医療PETセンター及び三重ガンマナイフセンターを併設し、悪性腫瘍の検査・治療を行うとともに、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療の提供や、介護施設入所者の急変時対応等の役割を担う。			42	15			57
								57
白子ウィメンズホスピタル	急性期医療機関として、地域の周産期医療を担う。	29						29
								29
高木病院	急性期治療が終了した後の高度医療の継続が必要な慢性期患者を受け入れる役割を担う。					79		79
								79
田中病院	慢性期機能を担うとともに、療養病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、在宅復帰に向けた回復期機能も担う。					79		79
								79
亀山回生病院	急性期病院からの転院先として、慢性期医療を担う病院としての役割を果たす。					76		76
								76
鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院	緩和ケアを必要とする患者への病床提供、専門的緩和ケアの提供(2021年4月1日開院)			25				25
								25

鈴亀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】						
鈴木レディースクリニック	緊急時に対応する機能			19				19
宮村産婦人科	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			16				16
みえ呼吸嚙下リハビリクリニック				14				14
宮崎産婦人科	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			16				16
尾池整形外科							8	8
しまむら外科内科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			4				4
やばせクリニック	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			2	19			19
西城外科内科	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					15		15
むらしま整形外科・リハビリテーション科	緊急時に対応する機能				2			2
鈴鹿クリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			1				1
川口整形外科	令和4年2月1日 病床削減(15床⇒12床) (2025年には病床を廃止予定)				12	12		12

尾池整形外科

看護師・コロナ蔓延のため休止中。状況により再稼働。

鈴亀地域の医療に係る基礎的データについて

鈴亀地域	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
令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準後】 A	119	669	367	94	431	8	1688
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	119	669	349	106	419	8	1670
			455				
将来(2040年)の病床数の必要量 C	159	560		522	526		1767
B-C	-40	109		-67	-107		-97

鈴亀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2040年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期はやや不足、急性期は過剰、地域急性期・回復期および慢性期は不足となっており、病床総数は不足する状況です。
- 現時点の2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、大きな機能転換等はなく、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】

- 高度急性期病床を鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院、そして周産期に関して白子ウィメンズホスピタルが担っています。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、連携状況を確認していく必要があります。

【急性期】

- 急性期病床は、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、亀山市立医療センターが担っています。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】

- 地域急性期・回復期機能を担う病床数は必要病床数と比べ不足しており、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床への入院を要する患者も一定の流出があります。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、各医療機関の役割の明確化や連携を引き続き図っていく必要があります。

【慢性期】

- 慢性期病床は不足していますが、慢性期機能を担う病院は複数あり、相当する入院料は区域内で約8割の受け入れができています。在宅や介護への移行状況を見据え、受け皿の整備状況や実際の慢性期患者の受療動向等をふまえながら充足状況や医療機関の役割を確認する必要があります。

鈴亀区域における政策医療等の現状と課題

【がん】

- 鈴亀区域では、鈴鹿中央総合病院が「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、鈴鹿回生病院と塩川病院が「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、区域内で約7割のがん患者を受け入れることができます。

【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療については、鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院においてt-PAによる血栓溶解療法の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が、回復期・維持期段階での他区域への流出もみられる状況にあります。

【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、鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院においてカテーテル治療が可能となっています。一方、急性期後の心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設は鈴鹿中央総合病院のみであり、急性期が区域内でほぼ完結できているのに対して、回復期・維持期段階では一定の流出も見られます。

【救急医療】

- 令和3年度の3病院の救急車受入件数8,934件のうち、鈴鹿中央総合病院が57.7%、鈴鹿回生病院が33.7%、亀山市立医療センターが8.6%をそれぞれ受け入れています。各医療機関の負担状況や役割分担も考慮しながら、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、鈴鹿区域は桑員、三泗、鈴亀にまたがるエリアと鈴亀、津、伊賀、松阪にまたがるエリアの2つに属しています。
- 鈴鹿中央総合病院が、小児地域医療支援病院として小児患者の診療・入院対応を担っています。また、周産期医療については、分娩可能な医療機関が4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、三泗区域や津区域の周産期母子医療センターや小児中核病院などが担っています。

鈴亀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）	81.8%	18.2%	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	74.4%	25.6%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	79.7%	20.3%	0.8%

【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〕）	71.7%	28.3%	0.8%
がん（放射線治療）	36.1%	63.9%	0.0%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	81.5%	18.5%	0.6%
脳卒中に対するリハビリテーション	72.6%	27.4%	0.0%
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）	95.6%	4.4%	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）	72.9%	27.1%	0.0%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	92.0%	8.0%	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）

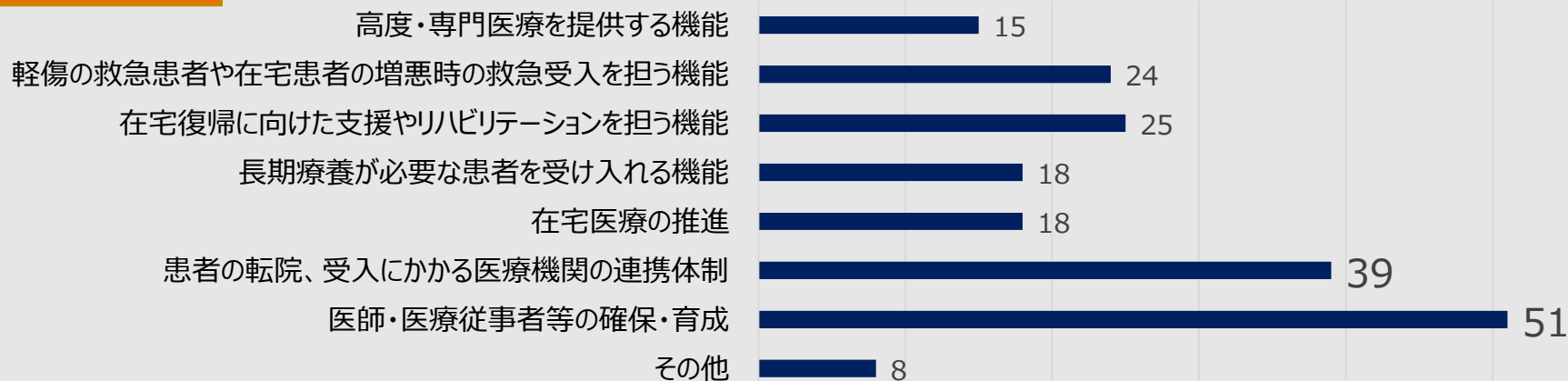
病院のみ

(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）

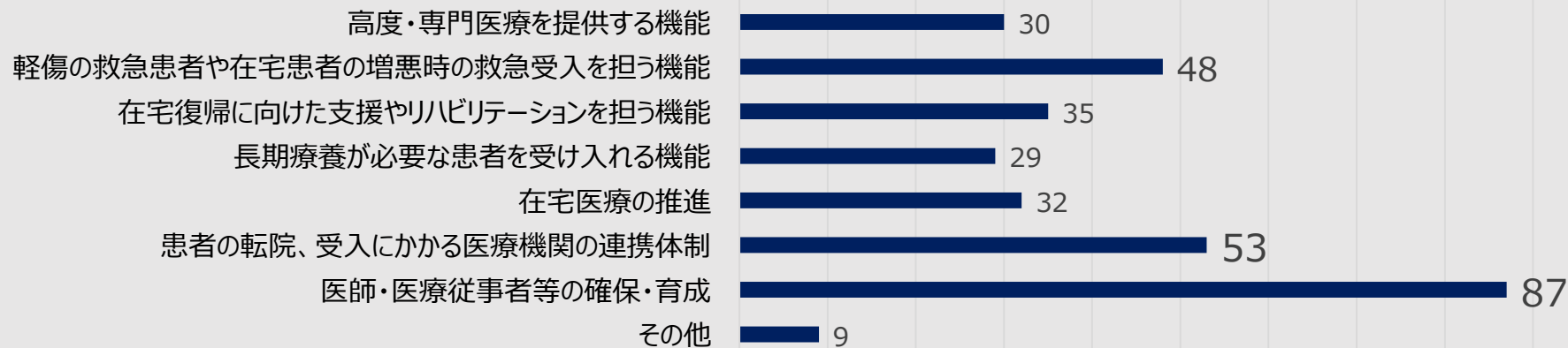
病院＋有床診

(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

【機能分化・連携強化に関すること】

- 今後鈴亀地域も高齢化による医療需要が増加し、在宅で医療を受ける患者が増加すると考えられる。急変時の救急受入体制の拡充は当然ながら、それらの患者が転院又は在宅へスムーズに移行できる連携体制の充実を図る必要がある。（病院）
- 構想区域において、必要な医療・介護（在宅）を効果的に提供する為には、病院等の役割・機能の分担・連携の明確化とその為の医療人材の適正配置を行える機能強化が必要である。（病院）
- リハビリテーションを担う機能の病床が不足していると思われる。（病院）
- 介護施設が疲弊せぬよう病院での療養が望ましい患者の受け入れ先の確保は課題。（有床診）

【在宅医療に関すること】

- 高齢化が今後さらに進むことを考えると、①身体機能の回復、生活機能の向上により、高齢者一人ひとりに「生きがい」を取り戻す取組や②地域の医療機能を充実・強化していくことが、非常に重要になると考えられます。この意味で、在宅復帰に向けた支援やリハビリを担う機能は今後とも重点的に取り組む課題と考えます。（病院）

【人材確保に関すること】

- 生産年齢人口の減少が見込まれる中、何より人材を確保し育成していくことが大きな課題。（病院）
- 医療需要が高まればそれぞれの分野（救急・在宅）で対応する人材確保・育成も必要である。（病院）
- 在宅医療を担う医師が高齢化しており、若い医師の参加や在宅専門医療機関の参入などが課題。（有床診）