

地域医療構想の進捗状況について

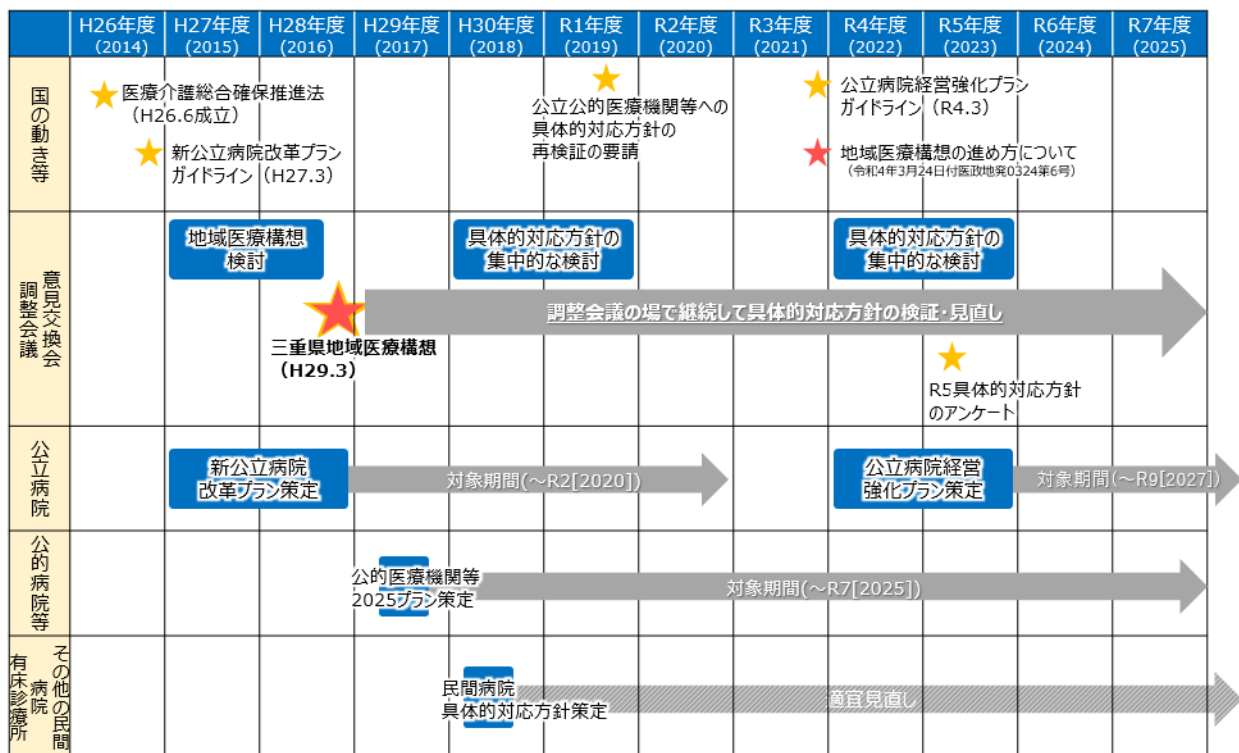
1 これまでの経緯

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成29年3月に策定しました。

下図のとおり、策定から本年に至るまで2025年における各医療機関の役割・機能別病床数に関する具体的対応方針について繰り返し協議を進めてきました。

また、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域医療構想に沿った医療機能の病床転換等を図る医療機関に対する支援を行ってきました。

一時期は、新型コロナウイルス感染症の影響により、協議を停止していましたが、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計・考え方）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があることから、令和3年度以降はコロナによる医療機関への影響も踏まえながら協議を再開しています。



2 今年度の取組

(1) アンケート調査等の実施病床に係る情報の更新

直近の病床機能報告に加え、最新の状況を把握する目的で、各医療機関に対して、令和5年4月1日時点のアンケート調査を実施しました。

さらに、地域医療構想がめざす2025年が目前に迫っていることから、2040年を見据えた地域の課題等を把握するためのアンケート調査を県独自に実施しました。

(2) 地域医療構想調整会議の開催

【第1期：7月】

外来機能の連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、新たに始まった紹介受診重点医療機関制度に基づき、基準や医療機関の意向を踏まえ、県内22の医療機関を選定し、令和5年8月1日から公表しています。

【第2期：9月～10月】

(1)のアンケート結果により補正した病床機能報告に三重県版定量的基準を適用した現状の病床数等の共有、今後の具体的対応方針の見直しや公立病院経営強化プランの策定に向けて協議を行いました。

【第3期：1月～3月】

公立病院経営強化プランの最終案の確認、各医療機関の具体的対応方針のとりまとめを行いました。また、第8次医療計画に係る在宅医療対策の状況や市町、医療機関等へのアンケート調査の結果について報告しました。

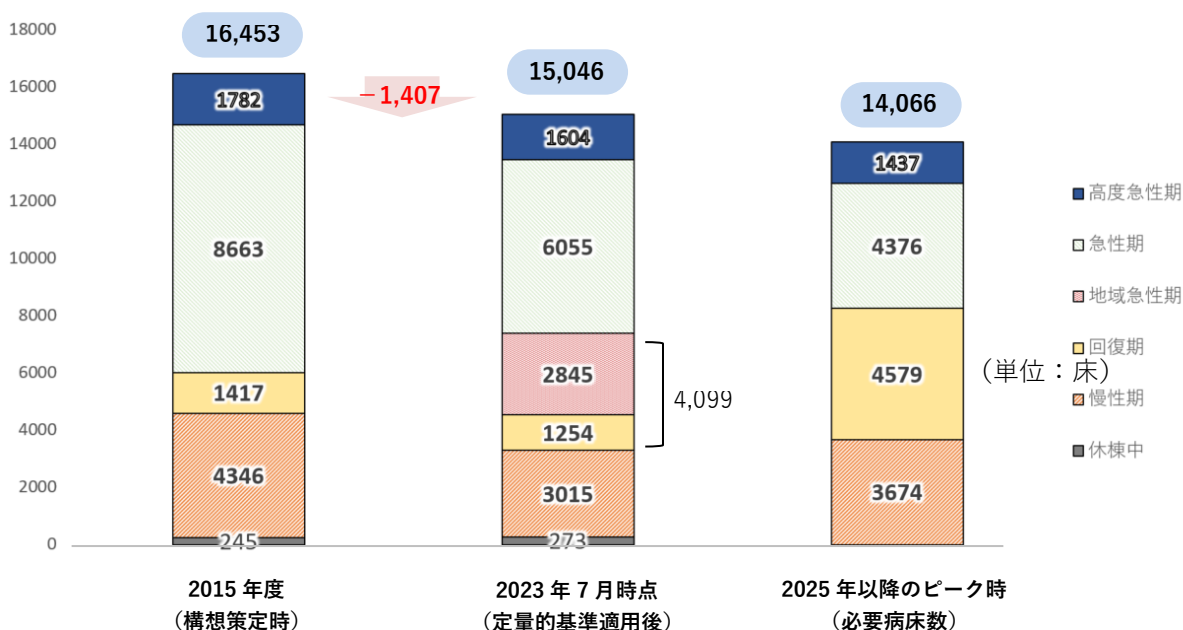
構想 区域	第1期		第2期		第3期	
	意見交換会	調整会議	意見交換会	調整会議	意見交換会	調整会議
桑員	—	R5.7.25 (書面)	R5.10.6	R5.10.19	R6.1.29	R6.3.6 (WEB)
三泗	—	R5.7.25 (書面)	R5.9.29	R5.10.31	R6.2.1	R6.3.1 (WEB)
鈴亀	—	R5.7.25 (書面)	R5.10.13	R5.10.30	R6.2.5	R6.3.4 (WEB)
津	R5.7.20 (WEB)	R5.7.26 (WEB)	R5.10.4	R5.10.25	R6.2.7	R6.2.27 (WEB)
伊賀	—	R5.7.25 (書面)	R5.10.3	R5.10.31	R6.2.6	R6.2.27 (WEB)
松阪	—	R5.7.25 (書面)	R5.9.26	R5.10.27	R6.2.9	R6.3.8
伊勢志摩	—	R5.7.25 (書面)	R5.9.27	R5.10.17	R6.1.31	R6.2.26 (WEB)
東紀州	—※	—※	R5.9.25	R5.10.30	R6.2.7	R6.3.5 (WEB)

※ 東紀州構想区域では、紹介受診重点医療機関となる意向を示す医療機関がなかったため、第1期の意見交換会および調整会議は開催していません。

(3) 地域医療構想の達成状況

地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、各医療機関において病床の機能転換や規模適正化の取組が進んだ結果、2023年度7月時点における県全体の総病床数は2015年度の構想策定時と比較して、1,407床減少しました。また、定量的基準適用後の各機能別病床数を必要病床数と比較すると、高度急性期が167床、急性期が1,679床の過剰、地域急性期と回復期の合算数（回復期）が480床、慢性期が659床の不足となっており、機能別病床のバランスはより必要病床数に近づいています。

さらに、各医療機関の担うべき役割について協議を重ね、2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針について全構想区域で合意しました。



- ※1 「2015年度」は、対象となる171の医療機関のうち、報告のあった157機関の数値。未報告の病床数は152床。
- ※2 「2023年7月」は、令和5年7月1日時点のアンケート調査等から、医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床数（366床）を除外している。
- ※3 「医療需要のピーク時の必要病床数」は、2025年以降の医療需要のピーク時（三河、鈴鹿区域が2040年、桑名区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年）の必要病床数。

3 国の動き

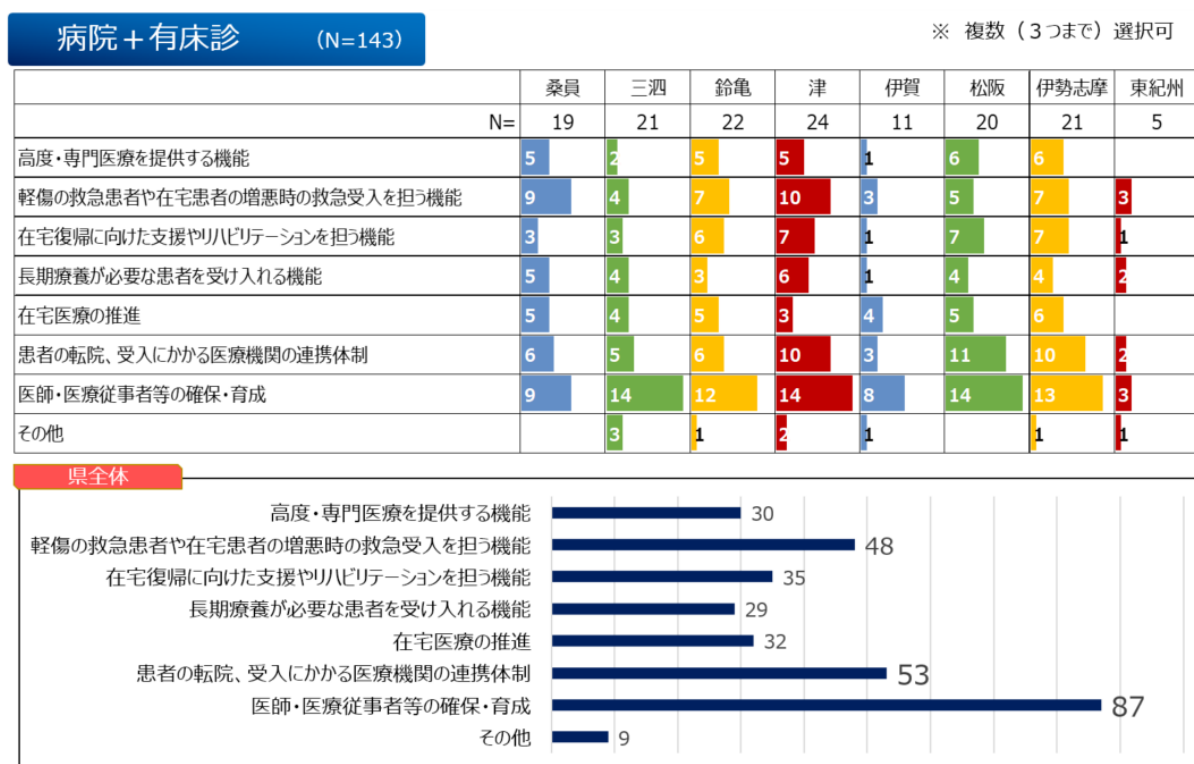
国は、各都道府県における各医療機関の具体的対応方針の見直しやとりまとめの状況を踏まえつつ、2040年を見据えた次期構想に向けた議論を進めていくこととしており、2026年度以降の構想を検討する会議体を近く立ち上げる見通しです。

4 今後の対応

2025年に向けて引き続き、今年度とりまとめた各医療機関の2025年に向けた具体的対応方針の進捗状況をきめ細かく把握することとします。

一方で、2025年が目前に迫っていることから、国の検討状況を注視しつつ、調整会議等において、2025年以降を見据えた課題の整理や協議を継続していきます。

<参考1> 2040年を見据えた構想区域の課題について



<参考2> 各構想区域の具体的対応方針における医療機能別の病床数とピーク時の必要病床数との比較

		高度嚙性期	急性期	地域嚙性期	回復期	慢性期	休床	計
桑員	2025年の病床数	113	563	362	57	364	8	1467
	必要病床数(2035年)	119	536	604		417		1676
	差引	-6	27	-185		-53		-209
三泗	2025年の病床数	360	971	505	295	546	17	2694
	必要病床数(2040年)	303	749	925		664		2641
	差引	57	222	-125		-118		53
鈴亀	2025年の病床数	119	669	349	106	419	8	1670
	必要病床数(2040年)	159	560	522		526		1767
	差引	-40	109	-67		-107		-97
津	2025年の病床数	362	1184	653	362	583	4	3148
	必要病床数(2030年)	311	938	908		758		2915
	差引	51	246	107		-175		233
伊賀	2025年の病床数	10	650	267	50	0	0	1017
	必要病床数(2030年)	78	293	339		231		941
	差引	-68	357	-22		-231		76
松阪	2025年の病床数	251	948	202	225	408	19	2053
	必要病床数(2030年)	222	651	606		399		1878
	差引	29	297	-179		9		175
伊勢志摩	2025年の病床数	313	558	509	118	287	17	1802
	必要病床数(2025年)	216	527	501		443		1687
	差引	97	31	126		-156		115
東紀州	2025年の病床数	0	283	150	40	197	0	670
	必要病床数(2025年)	29	122	174		236		561
	差引	-29	161	16		-39		109

※ 必要病床数は伊勢志摩・東紀州は2025年、津・伊賀・松阪は2030年、桑員は2035年、三泗、鈴亀は2040年がピークとなる見通し。