

## 三泗地域医療構想調整会議



# 北勢医療圏の病床整備について

(協議事項)

# 北勢医療圏の病床整備に係る意向調査結果について

## 【意向調査の実施について】

- 令和6年4月からの第8次三重県医療計画では、北勢医療圏における一般病床と療養病床の基準病床数が既存病床数を上回る状況となった。（令和6年4月1日時点で37床の差異）

基準病床数 及び 既存病床数（令和6年4月1日現在）

（単位：床）

病床種別	区 分	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過不足数 (B-A)
療養病床 及び 一般病床	北勢医療圏	5,748	5,711	△ 37
	中勢伊賀医療圏	3,836	4,162	326
	南勢志摩医療圏	3,426	3,742	316
	東紀州保健圏	380	705	325
	合 計	13,390	14,320	930

- 地域医療構想調整会議での協議を円滑に進めるため、今後の北勢医療圏における一般病床および療養病床の病床整備（増床）に係る意向を有する医療機関の把握のための調査を実施した。（回答期限は5月10日（金））

令和6年4月24日付け事務連絡を北勢医療圏 40病院（精神単科病院含む）、28有床診療所へ通知するとともに県HPに掲載

- さらに、増床希望のあった医療機関に対する追加の聞き取り調査等を実施した。

桑員：もりえい病院

三泗：四日市徳新会病院（以下「徳新会病院」：旧四日市徳洲会病院）、富田浜病院

鈴亀：村瀬病院、塩川病院、鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院（以下「桜の森病院」）

構想区域	医療機関名	増床希望数 (病床機能)	増床の内容、必要性、希望時期等（医療機関からの報告内容）	増床時期
桑員	もりえい病院	3床 (急性期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急受入件数が年々増加し、ベッド不足が顕著となり、入院加療が必要な患者を入院させることができない場合も多く、圏域外・県外への転院を余儀なくされている状況。</li> <li>この問題を少しでも解消するために、地域の医療ニーズに対応し、より多くの患者へ安全かつ迅速な医療を確保するための体制強化を図りたい。</li> <li>増床にあたり、同法人の伊勢湾岸クリニックで有する1床（慢性期）についても当院へ集約し、4床部屋として新たに整備したい。</li> </ul>	今年度末～来年度初め頃を予定
三泗	徳新会病院	30床 (慢性期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状の施設使用（一部改修要）で12床増床可能。さらに18床分は増床建築が可能。</li> <li>令和6年度の病床稼働率は98%で、待機患者は常に1割程度（3名）であるため、増床しても病床稼働率が下がることなく、スムーズに入院調整が行える。</li> <li>これまでは急性期病院等からの転院患者の受入れがほとんどであったが、ここ数年は在宅・介護施設からの入院が2割ある。</li> <li>高齢者の未告知（告知できないものも含む）のがん末期の患者で医療処置が必要となるケースでは介護施設やサ高住等での対応が難しく療養病棟が受け皿となっており、この状態は三泗・鈴亀地域の高齢化率のピークが続く2040年まで、10年程度は続く見込。</li> <li>急性期の治療終了後に介護施設に戻れないケースが一定数あること、また回復期や地域包括ケア病棟からの退院後であっても当院の療養病棟により在宅復帰に繋がった実績もあり、増床により地域医療に貢献できると考える。</li> </ul>	R7年度中には整備可能
三泗	富田浜病院	8床 (回復期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病棟は、地域からの急性期(サブアキュート)を受入れる病棟として地域ニーズが高く、患者の受入が困難となる時期が多々あり、ベッドコントロールに難渋している。地域からの救急の受入をお断りしご迷惑をおかけすることがある状況。</li> <li>整形外科疾患への対応を中心とした急性期医療を継続するとともに、不足している地域における回復期機能の充実を図り、医療から介護へのシームレスな体制で、地域包括ケアシステムを実践する。また、地域のクリニックの先生方と連携し、地域医療に貢献する。</li> <li>地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟共に稼働率が高い。</li> <li>平均在院日数は地ケア病棟で30日、回復期リハビリテーション病棟で平均47日と短くひっ迫している。</li> <li>回復期のリハビリをより充実させ地域医療に貢献すべく増床を希望する。</li> </ul>	増床可能なスペースは、地域包括ケア病棟に8床分、回復期リハビリテーション病棟に4床分ある。  令和7年度内に工事終了が可能

構想区域	医療機関名	増床希望数 (病床機能)	増床の内容、必要性、希望時期等	増床時期
鈴亀	村瀬病院	2床 (回復期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟では稼働率が100%に達しており、58床から60床に増床したい。</li> <li>令和6年度の診療報酬改定において、急性期病院はより医療必要度の高い患者の受け入れ・在院日数の短縮が求められ、この地域において後方病院での受け入れがますます重要な課題。当院の回復期リハビリテーション病棟の増床はその一環として不可欠。</li> <li>高齢化に伴い、「治す医療」から「治し支える医療」へ変化する中、回復期機能のニーズが高まることが予想される。</li> <li>高齢化人数が多くなる鈴鹿地区において、当院の回復期機能病床の2床増床により、ポストアキュート機能も強化できる。</li> </ul>	パーテーションを変更することで早期に実現できる。できるだけ早急に増床を実施したい。
鈴亀	塩川病院	5床 (回復期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床が15床で常に満床であるため、地域のニーズに応えられない状況。</li> <li>リハビリ等の職員が充実し、場所にも余裕があるため、さらに多くの患者を受け入れることは充分可能。</li> <li>回復期病棟の病床利用率が年々上昇するなか、令和5年度は95.1%（平成30年度：89.2%）と日々満床状態で患者の受入れに苦慮している状況のもと、サービス等の質を維持したまま比較的容易に確保できる増床分として、現実的な提案とした。</li> </ul>	令和7年度中に稼働させることは可能
鈴亀	桜の森病院	55床 (回復期)	① 増床の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>入院：回復期リハビリテーション病床 55床</li> <li>外来：整形外科、リハビリテーション科、内科、脳神経内科</li> <li>実習受け入れ可能なリハビリテーションセンターを設置する。</li> </ul> ② 必要性 <ul style="list-style-type: none"> <li>鈴鹿・亀山地域において回復リハビリテーション病床が不足しているため。</li> </ul>	2040年度までの早い時期

# 各医療機関の増床に係る考慮すべき事項について

- 37床の枠内ですべての増床意向を反映させることはできないことから、個別の医療機関の希望理由や希望病床の妥当性を地域医療の実情をふまえ、判断していく必要がある。
- 必要病床数はあくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安であること、および下記の過不足についても、毎年度の病床機能報告等により変動しうることに留意が必要。

考慮すべき事項	桑員	三泗		鈴亀		
	もりえい	徳新会	富田浜	村瀬	塩川	桜の森
希望増床数	3	30	8	2	5	55
増床数と基準病床数との差（調整枠） （1～18：○、19～37：△、38～：×）	○	△	○	○	○	×
病床機能（定量的基準）	急性期	慢性期	回復期	回復期	回復期	回復期
①構想区域での総病床数の状況（R6時点）	171不足	54過剰		79不足		
②構想区域での当該病床機能の状況（R6時点）	21過剰	111不足	52不足	111不足		
上記①②をふまえ、 地域医療構想と整合しているか※1	○	△	△	○		
当該病床機能へ他院の転換動向	—	—	—	鈴鹿回生による転換予定：53床		
希望時期 （現行の構想期間内に対応完了するか）	○	○	○	○	○	△
特例病床制度への該当※2	○	△	△	△	△	△

※1 ①の不足であれば○、②のみ不足であれば△

※2 医療法施行規則第30条の32の2に規定される13類型への該当性

# 令和5年度病床機能報告に基づく各医療機関の平均在棟日数および病床稼働率

- 病床稼働率等のデータについては、以降のスライドを含め、コロナ禍の影響を大きく受けている可能性があることに留意が必要です。

医療機関名	病棟名	入院基本料	病床機能報告	病床数	平均在棟日数	病床稼働率
もりえい病院	病院全体	—	—	54	15.3	94.6%
	一般病棟	急性期一般入院料 1	急性期	34	13.4	97.0%
	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟入院料 1	回復期	20	20.5	90.5%
四日市徳新会病院	療養病棟	療養病棟入院料 1	慢性期	30	246.5	85.6%
富田浜病院	病院全体	—	—	145	26.9	89.0%
	2 F病棟	急性期一般入院料 4	急性期	47	16.0	83.8%
	4 F病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	回復期	55	49.4	95.9%
	3 F病棟	地域包括ケア病棟入院料 1	回復期	43	28.8	85.9%
村瀬病院	病院全体	—	—	218	31.76	96.8%
	4階病棟	地域一般入院料 1	回復期	60	13.4	92%
	3階病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	回復期	58	45.8	100%
	2階病棟	療養病棟入院料 1	慢性期	60	185.8	99.2%
	5階病棟	療養病棟入院料 1	慢性期	40	41.1	94.1%
塩川病院	病院全体	—	—	57	20.0	72.0%
	一般病棟	地域一般入院料 2	急性期	42	15.5	64.7%
	回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	回復期	15	47.3	92.4%
桜の森病院	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟入院料 2	慢性期	25	22.4	79.9%

# 【桑員】各入院料等を算定する病床に係る区域流出入状況について

## 【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	
一般入院基本料（7対1、10対1）	89.3%	10.7%	3.6%
一般病床入院料（7対1）	76.0%	24.0%	5.3%
一般入院料（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	93.9%	6.1%	2.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料	76.1%	23.9%	10.4%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	82.0%	18.0%	2.9%

（参考）

脳卒中に対するリハビリテーション	83.8%	16.2%	9.8%
心大血管疾患に対するリハビリテーション	71.8%	28.2%	19.1%
がん患者に対するリハビリテーション	60.5%	39.5%	26.6%

※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4年度）

区域外流出割合 20%以上

区域外流出割合 30%以上

# 【三四】各入院料等を算定する病床に係る区域流出入状況について

## 【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	
一般入院基本料（7対1、10対1）	89.2%	10.8%	0.3%
一般入院基本料（7対1）	78.1%	21.9%	0.6%
一般入院基本料（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	94.4%	5.6%	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料	95.5%	4.5%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	75.5%	24.5%	1.1%

（参考）

脳卒中に対するリハビリテーション	88.8%	11.2%	0.7%
心大血管疾患に対するリハビリテーション	97.1%	2.9%	0.0%
がん患者に対するリハビリテーション	92.5%	7.5%	2.1%

※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4年度）

区域外流出割合 20%以上



# 【鈴亀】各入院料等を算定する病床に係る区域流出入状況について

## 【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	
一般入院基本料（7対1、10対1）	86.2%	13.8%	0.0%
一般病床入院料（7対1）	88.0%	12.0%	0.0%
一般入院基本料（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	74.6%	25.4%	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料	60.8%	39.2%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	81.4%	18.6%	0.3%

（参考）

脳卒中に対するリハビリテーション	75.0%	25.0%	0.0%
心大血管疾患に対するリハビリテーション	69.4%	30.6%	0.0%
がん患者に対するリハビリテーション	75.2%	24.8%	0.0%

※国民健康保険、後期高齢者医療制度のレセプト件数

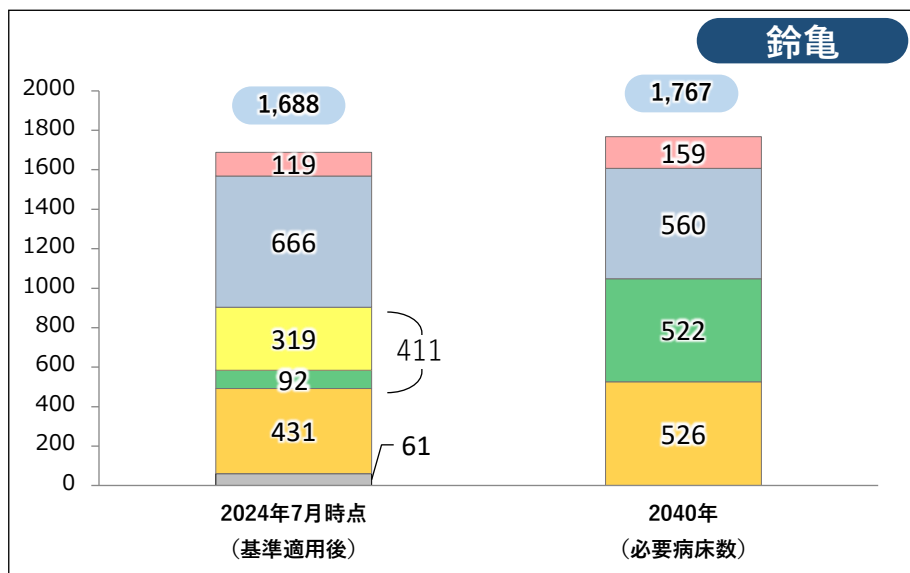
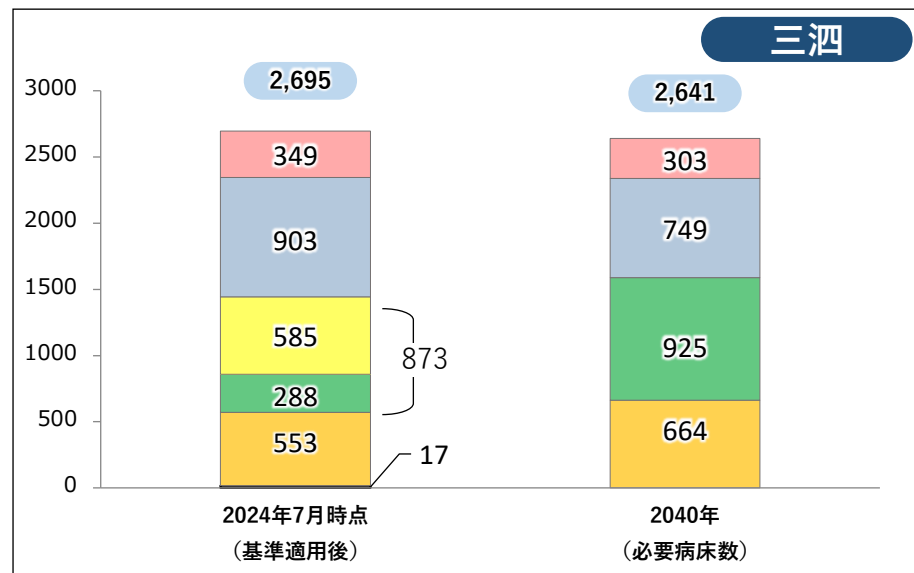
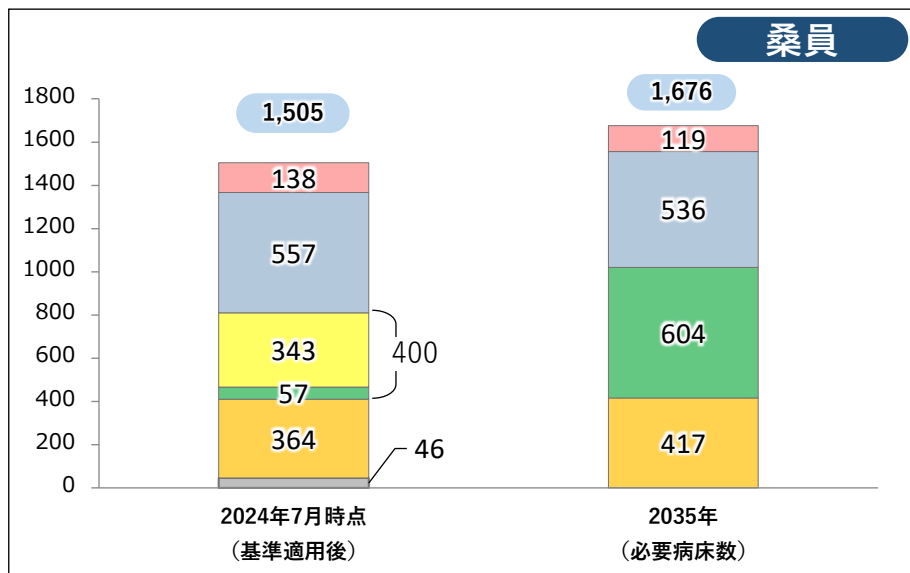
資料：厚生労働省「NDB」（令和4年度）

区域外流出割合 20%以上

区域外流出割合 30%以上

# 令和6(2024)年度定量的基準の適用結果 (構想区域別)

高度急性期
  急性期
  地域急性期
  回復期
  慢性期
  休棟中等



## 【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2035年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期および急性期が充足、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、一部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。

## 【急性期】

- 急性期病床は、地域の輪番病院である桑名市総合医療センター、青木記念病院、もりえい病院、ヨナ八丘の上病院、いなべ総合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】

- 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、人口当たりの地域包括ケア病床数や回復期リハビリテーション病床数も県平均を下回っています。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】

- 慢性期機能を担う病院は複数あり、病床数は充足しており、加えて、長島中央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。

## 【救急医療】

- 令和4年度の5病院の救急車受入件数8,568件のうち、桑名市総合医療センターが48.6%、青木記念病院が18.4%、もりえい病院が15.2%、いなべ総合病院が14.0%、ヨナ八丘の上病院が3.7%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。

**【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、高度急性期がやや過剰、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。
- 現時点の2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、一部の医療機関において機能転換や病床削減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。

**【急性期】**

- 急性期病床は、地域の輪番病院である市立四日市病院、県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、菰野厚生病院を中心に担っています。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・回復期機能を担う地域包括ケア病床数や回復期リハビリテーション病床数は他区域に比べても充実している状況にあり、これらの機能に相当する入院患者は区域内でほぼ完結できています。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機能転換の検討を含め、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】**

- 慢性期機能を担う病院は複数あるものの、病床数自体は不足しており、療養病床などの入院患者が一定桑員区域や鈴亀区域に流出している状況にあります。在宅や介護への移行状況を見据え、それぞれの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。

**【脳卒中】**

- 脳卒中の急性期医療については、市立四日市病院および県立総合医療センターにおいて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おり、脳血管疾患患者について区域内でほぼ完結できている状況にあります。

**【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、4施設においてカテーテル治療が、3施設において心臓血管外科手術が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は5施設で実施可能な体制が整備されており、急性期から回復期対応まで区域内でほぼ完結できている状況にあります。

## 【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。

## 【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。

## 【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。

# 協議のポイントおよび県の考え方について

## 地域的背景

## 個別医療機関の背景

もりえい (桑・急)	<ul style="list-style-type: none"><li>必要病床数（総病床数）との比較では、170床程度不足している状況。</li><li>桑員地域の急性期一般入院料（7対1）に係る区域外流出割合は24%と比較的高い。</li></ul>	令和5年度の意見交換会においても増床に係る協議が進められたところ。令和5年6月からERセンターを新設しており、前年度比で2割増の救急車受入れ件数となっている。当該病院の救急医療の受入れ状況や病床稼働率からも増床および増床数は適当と考える。
徳新会 (三・慢)	<ul style="list-style-type: none"><li>三泗地域での慢性期について、必要病床数との差異は100床程度不足している状況。</li><li>三泗地域の療養病棟入院料に係る区域外流出割合は24.5%と比較的高い。</li><li>療養病床の稼働率は病院によって大きく異なっている。</li></ul>	当該医療機関の病床稼働率は高く、増床要望の合理性は認められるものの、増床数については地域的背景や調整会議での協議結果をふまえ検討する必要がある。なお、30床増床の場合、全体の希望増床数が、調整枠を超過するため、増床建築を伴わない範囲（12床）を対象とし、残り18床は今後の継続案件としてはいかがか。
富田浜 (三・回)	<ul style="list-style-type: none"><li>必要病床数（回復期）との比較では、50床程度不足している状況。</li><li>三泗地域の回り八病棟入院料でみる区域外流出割合は5%程度であり、区域内で完結している状況。</li></ul>	当該医療機関の病床稼働率は高く、増床要望の合理性は認められるものの、増床数については地域的背景や調整会議での協議結果をふまえ検討する必要がある。
村瀬 (鈴・回)	<ul style="list-style-type: none"><li>必要病床数（総病床数）との比較では、80床程度不足している状況。</li></ul>	それぞれの病院の病床稼働率は80%を超えており、大幅の増床でもないことから、増床および増床数は適当と考える。
塩川 (鈴・回)	<ul style="list-style-type: none"><li>鈴鹿回生病院が急性期から回復期へ病棟の機能を転換する方針が示されており、転換後の回復期を主とした地域全体の医療提供体制を考慮する必要がある。</li></ul>	一方で、地域での各医療機関の役割（主にどの医療機関から下り搬送を受け入れているか）等もふまえた協議の上検討する必要がある。
桜の森 (鈴・回)	<ul style="list-style-type: none"><li>鈴鹿地域の回り八病棟入院料でみる区域外流出割合は25.4%と比較的高く、特に回り八に限定すると39.2%。</li><li>回復期病床の稼働率は病院および病棟によって大きく異なっている。</li></ul>	令和5年度の意見交換会からも希望の意向は示されているものの、希望増床数が大規模であること（基準病床数と既存病床数の差を超過）や現行の地域医療構想期間内に増床に係る施工が完了しないことから、今後の継続案件としたい。

増床および増床数は適正か

### ▼ 今後の継続案件としたい内容について ▼

基準病床数および既存病床数の差（調整枠）は37床であり、鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院については、1医療機関で当該枠を超過することから、今後の継続案件としたい。また、徳新会病院についても既存30床に対して、30床増床希望という比較的大きな増床であること、および他の医療機関の合計（桜の森病院を除く）が調整枠を超過することから、一部は継続案件としたい。