

地域医療構想の進捗状況について

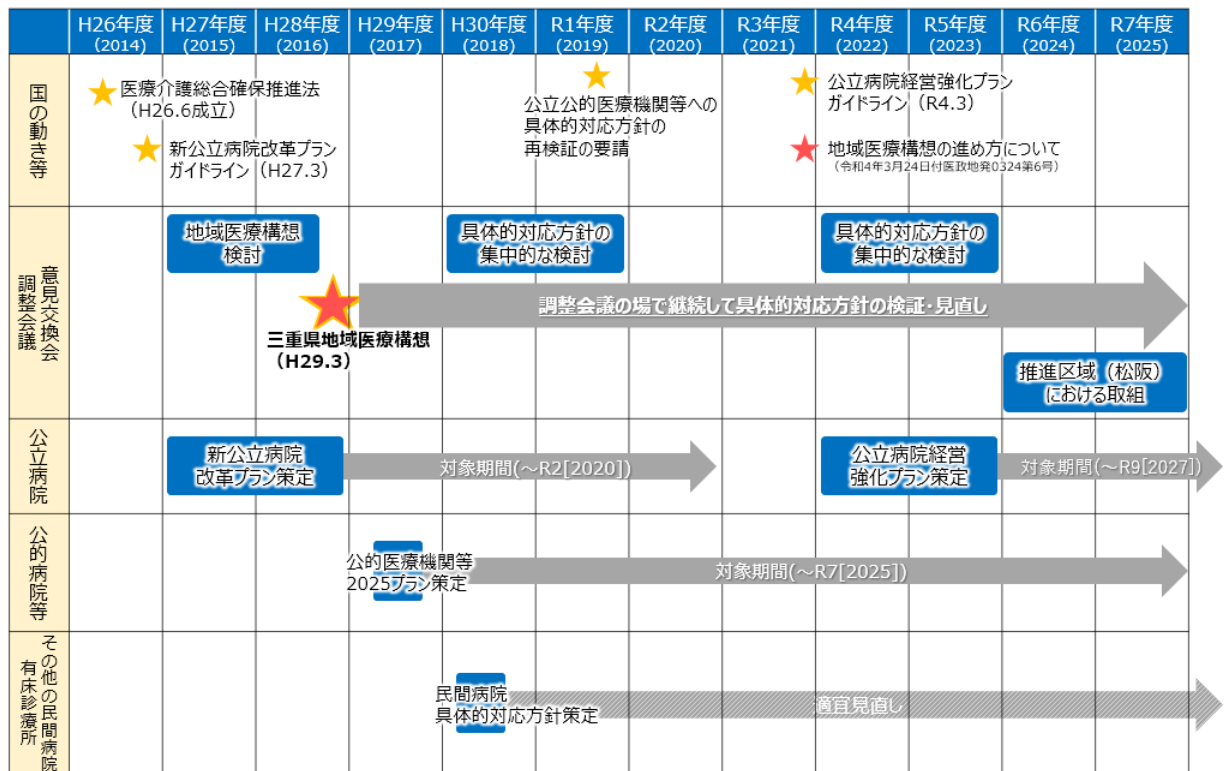
1 これまでの経緯

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月に地域医療構想を策定しました。

これまで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、繰り返し協議を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機能の分化・連携の取組に対する支援を行ってきました。

また、2025年だけではなく各地域の医療需要のピーク時もふまえた観点や病床機能報告を実際の病床機能に即したのものとして補正するための三重県版定量的基準の導入等により、関係者との議論を進めてきました。

令和5年度には県内の各医療機関の2025年に向けた具体的対応方針をとりまとめるとともに、各公立病院の公立病院経営強化プランについて確認しました。



2 今年度の取組

(1) アンケート調査による情報の更新

直近の病床機能報告に加え、最新の病床の状況を把握する目的で、各医療機関に対して、令和6年7月1日および令和7（2025）年7月1日時点のアンケート調査を実施しました。

(2) 地域医療構想調整会議の開催

【第1期：12月】

第8次三重県医療計画において、北勢医療圏の既存病床数が基準病床数を下回る状況となったため、増床希望のあった6病院について、地域医療構想調整会議において協議を行いました。協議の結果、北勢地域の5病院で30床の増床が了承されました。

【第2期：3月】

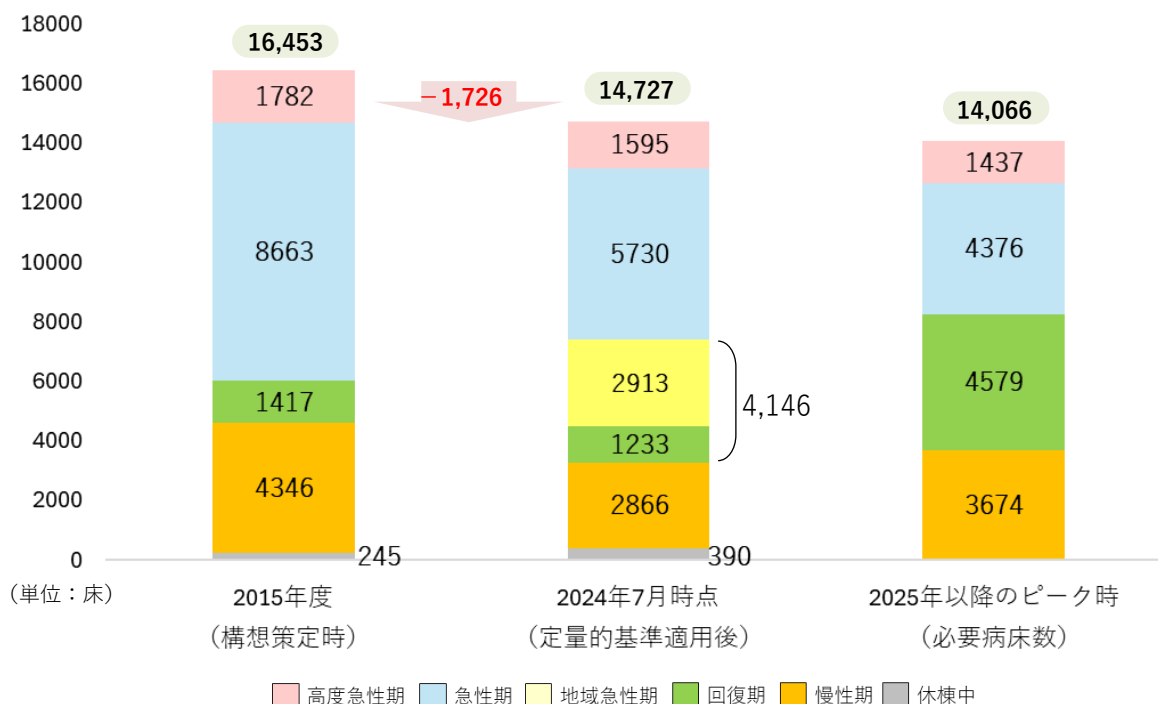
各医療機関の具体的対応方針の変更を確認するとともに、新たな地域医療構想の方向性や各市町の在宅医療・介護連携推進事業について意見交換しました。

また、国の伴走支援が実施されるモデル推進区域に松阪区域が選定されたことから、松阪区域の対応方針（別紙）について協議しました。

構想 区域	第1期		第2期	
	意見交換会	調整会議	意見交換会	調整会議
桑員	R6.11.18 (WEB) 3区域合同開催	R6.12.16	R7.2.10	R7.3.11 (WEB)
三泗		R6.12.18	R7.2.7	R7.3.19
鈴亀		R6.12.6	R7.2.17	R7.3.5 (WEB)
津	—	—	R7.2.25	R7.3.5 (WEB)
伊賀	—	—	R7.2.28	R7.3.14 (WEB)
松阪	—	—	R7.2.7	R7.3.7
伊勢志摩	—	—	R7.2.18	R7.3.18 (WEB)
東紀州	—	—	R7.2.25	R7.3.21 (WEB)

(3) 地域医療構想の達成状況

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、2024年7月時点における県全体の総病床数は構想策定時と比較して、1,726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、機能別病床のバランスは必要病床数に近づいています。



- ※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 「2024年7月」は、令和6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。

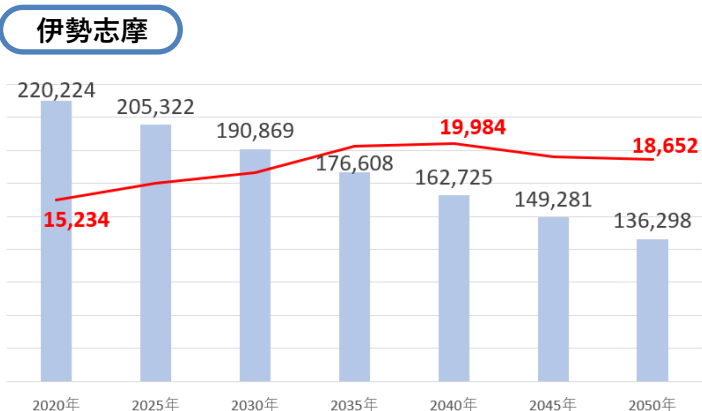
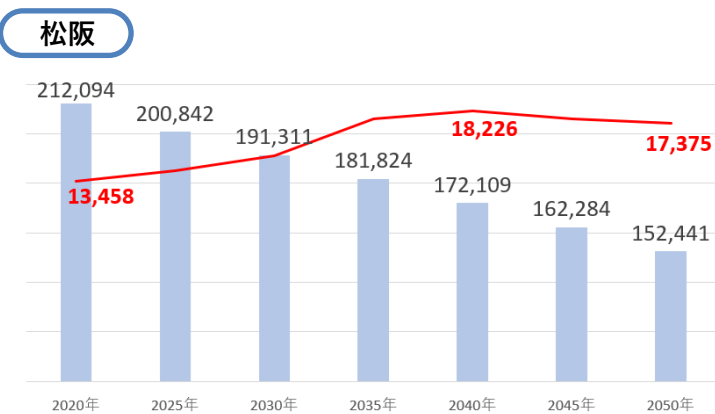
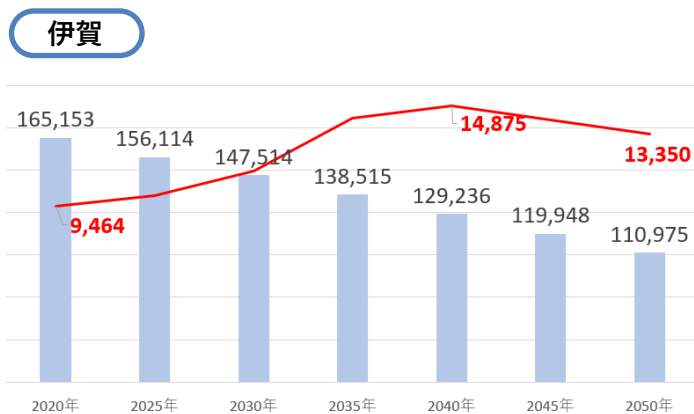
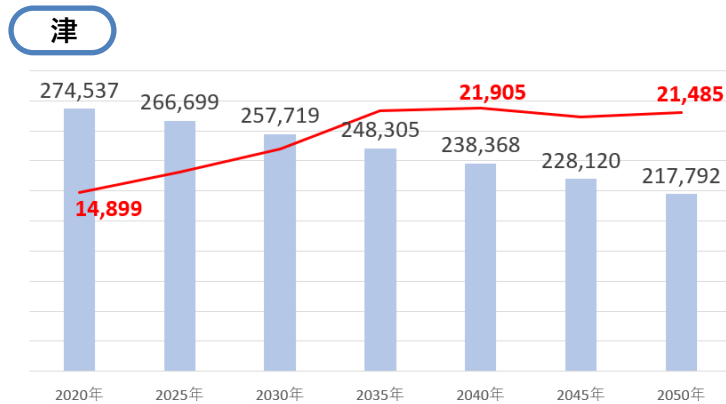
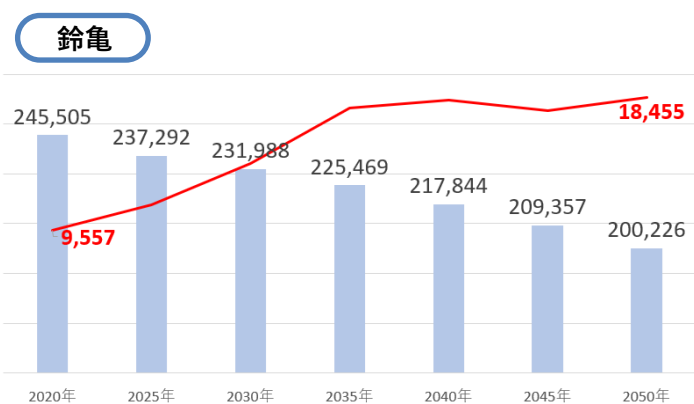
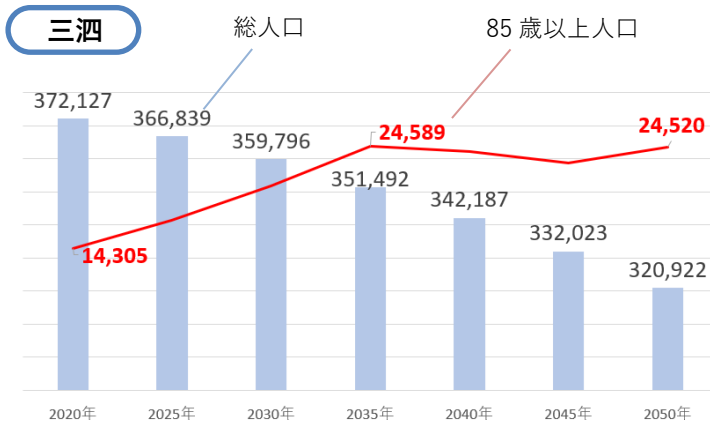
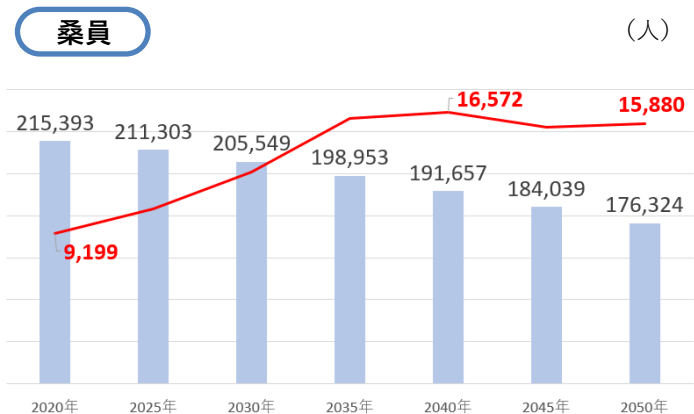
3 今後の対応

現行の地域医療構想が視野に入れていた2025年を迎えましたが、地域医療構想の背景である、高齢化の進展による疾病構造、病床の必要量、在宅医療需要等は、今後も各地域で大きく変化していく見込みです。

国においては新たな地域医療構想の大きな方向性を令和6年12月に取りまとめたところであり、都道府県においては令和8年度中に新たな構想を策定する予定です。

このため、本県においては、令和7年度以降もバランスの取れた医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの推進等に向けた議論を継続しつつ、新たな地域医療構想の方向性で示された、85歳以上の高齢者救急および在宅医療の需要の増加や、医療従事者の確保といった視点もふまえた議論を地域の関係者と行っていきます。

<参考1> 構想区域別人口の将来推計



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」)

松阪構想区域 推進区域対応方針

令和7年3月策定



【1. 構想区域のグランドデザイン】

松阪市内の基幹病院の再編の動きに合わせ、松阪構想区域内の医療機関同士および隣接する津・伊勢志摩・東紀州構想区域との連携を強化し、機能分化を図ることで、限られた医療資源を効率よく活用し、地域医療の充実を図る。

【2. これまでの取組、現状と課題】

① これまでの地域医療構想の取組について

平成 28 年度に三重県地域医療構想を策定以来、当区域では新型コロナ禍の令和 2 年度を除くと、毎年度、地域医療構想調整会議を開催し、地域医療の課題に取り組んできた。平成 29 年度は公立・公的医療機関、平成 30 年度には、民間医療機関の具体的対応方針の確認をするとともに、医療需要のピークの観点の導入を行った。

さらに、県独自の定量的基準の導入により、急性期と回復期の間新たに、「地域急性期」を位置づけ、病床機能報告結果と必要病床数を比較する際に生じていた両者のギャップを埋めることが可能となった。

厚生労働省通知（地域医療構想の進め方について）に基づき、令和 5 年度にかけて、各医療機関の具体的対応方針の策定や検証・見直しを行ってきたところであり、公立病院においては、公立病院経営強化プランの策定に向けた協議も進めてきた。

なお、地域の医療機関、患者、住民等に対する周知のため、地域医療構想調整会議の議事録および会議資料を県ホームページ上で公開している。

② 地域医療構想の進捗状況の検証方法

病院および有床診療所からの病床機能報告に対し、県独自の定量的基準を適用し、その結果を毎年度共有している。また、定量的基準適用結果と松阪構想区域の医療需要のピーク時である 2030 年の必要病床数とを比較し、地域医療構想の取組の進捗について協議している。

さらに、非稼働病棟・病床となっている医療機関に対しては、その理由とともに、再開の見込み等について確認・共有している。データ分析においては、NDB 等を用い、各入院料を算定する病床や政策医療に係る区域内完結割合を示し、当該区域での患者の流出入状況を基にした協議を進めている。

③ 構想区域の現状および課題

令和 7 年に向けた病床数（定量的基準により補正）を、医療需要のピーク時である 2030 年と比較すると急性期が 270 床の過剰となり、高度急性期、回復期、慢性期はそれぞれ 21 床、104 床、34 床の不足となっている。また、総病床数は、165 床の過剰となっている。

一方で、市内基幹病院の一つである松阪市民病院は、今後、済生会松阪総合病院によ

る指定管理者制度を活用しつつ、回復期中心の病院へと機能転換およびダウンサイジングする予定である。新型コロナウイルス感染症の拡大等に伴い足踏みしていた再編の動きを着実に進め、同病院の機能転換途中および転換後に区域内における救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞等の政策医療への対応を行う体制が確保できるよう、各医療機関の担うべき役割や連携の状況等を逐次慎重に確認していく必要がある。

④ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2030年の 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)
高度急性期	167	486	490	222	▲ 264
急性期	1,288	821	801	651	▲ 170
回復期	225	323	383	606	283
慢性期	541	499	360	399	▲ 100

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計または各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3.今後の対応方針】 ※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

これまで取りまとめてきた各医療機関の具体的な対応方針を基本に、基幹病院の再編の動きに合わせた各医療機関の役割を再確認するとともに、再編に向けた医療機関同士の連携強化や効率的な医療提供体制の構築を図り、各医療機関の具体的な対応方針を随時更新する。

また、隣接する構想区域との患者流入状況等を把握し、構想区域外の医療機関等との連携体制のあり方について協議する。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

医療需要動向等の分析データに基づく協議を進める。また、各医療機関の病床機能（役割）や患者の流出状況等を把握し、連携強化・機能分化の方向性についての協議を進める。

松阪市民病院は令和8年度に三重県済生会が指定管理者となり、回復期を中心とした医療機関へ転換する方針である。また、済生会松阪総合病院は、病院の建替えを予定しており、これらは一体的に進められている。

指定管理や建て替えに向けた基幹病院の役割について、随時、調整会議において共有し、その他医療機関との連携・機能分化について協議を継続していく。

松阪中央総合病院は、令和6年10月に救命救急センターに指定されたことから、三次救急を担う医療機関として、より広域的な高度急性期の役割を踏まえた協議を行う。

③ 必要量との乖離に対する取組

必要量との差異は、将来必要となる医療機能を把握する上で目安となるものの、必要量との乖離を埋めることを協議の前提とはせず、各医療機関の役割の見える化を進めることで、医療機関同士の連携のあり方や、地域で今後求められる医療提供体制について実情に合わせた協議を進める。

【4.具体的な計画】※【3.今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024 年度	医療需要のピーク時を見据えた医療提供体制を協議し、区域対応方針を策定する。 また、各医療機関の具体的な対応方針の進捗を確認し、協議を進める。	区域対応方針が策定できている。 各医療機関の具体的な対応方針について、その進捗を確認し、機能分化・連携強化に向けた協議が進められている。
2025 年度	基幹 3 病院の再編の方向性とその他の医療機関の役割等について、再編の進捗に合わせて協議する。 2040 年頃を見据えた各医療機関の役割や医療機関間の連携といった医療提供体制のあり方について協議する。	区域対応方針に基づく取組が進められている。 基幹病院の再編について関係者間で共通認識を持ち、地域で今後必要となる医療提供体制について協議ができている。 2040 年頃を見据えた松阪構想区域の医療提供体制および隣接する構想区域等との連携のあり方について協議・共有できている。