

# 桑員構想区域

## 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. 桑員地域個別資料



# 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な対応方針の確認

- 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

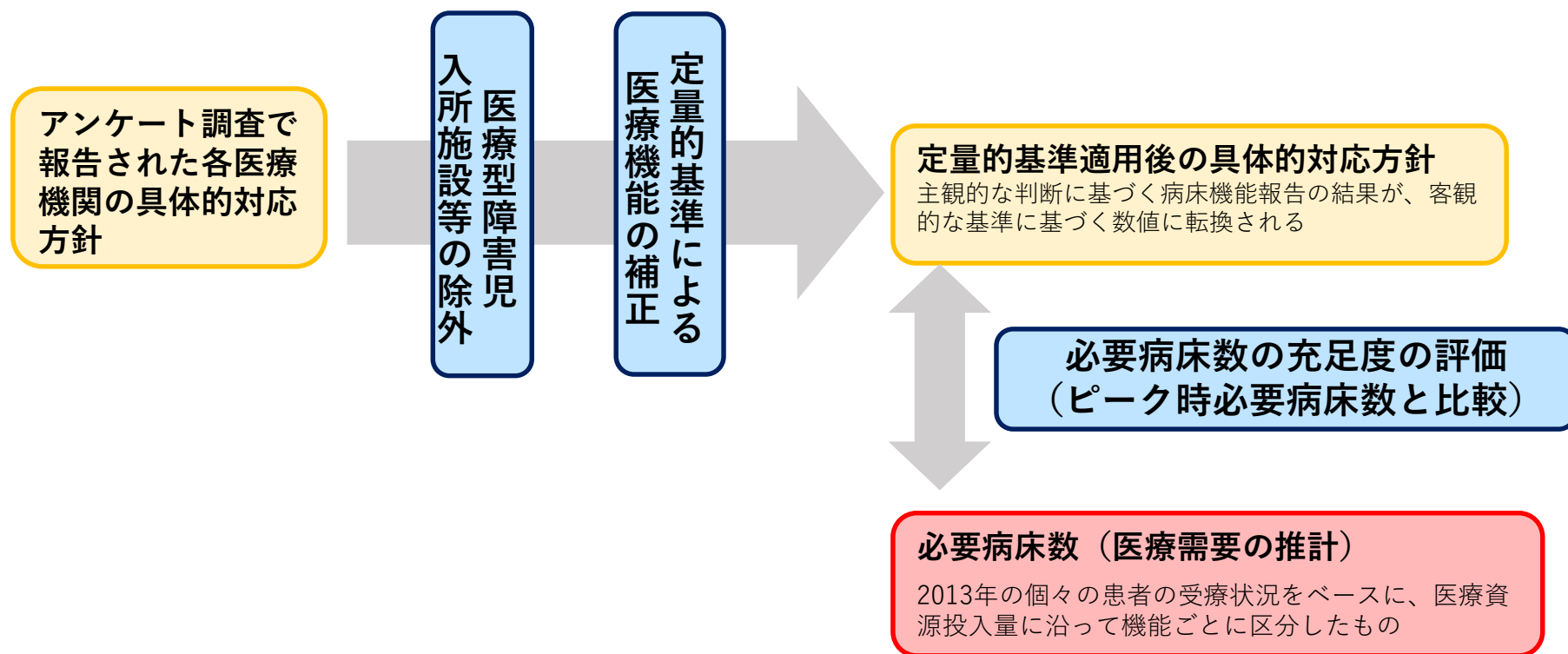
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

## 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な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。



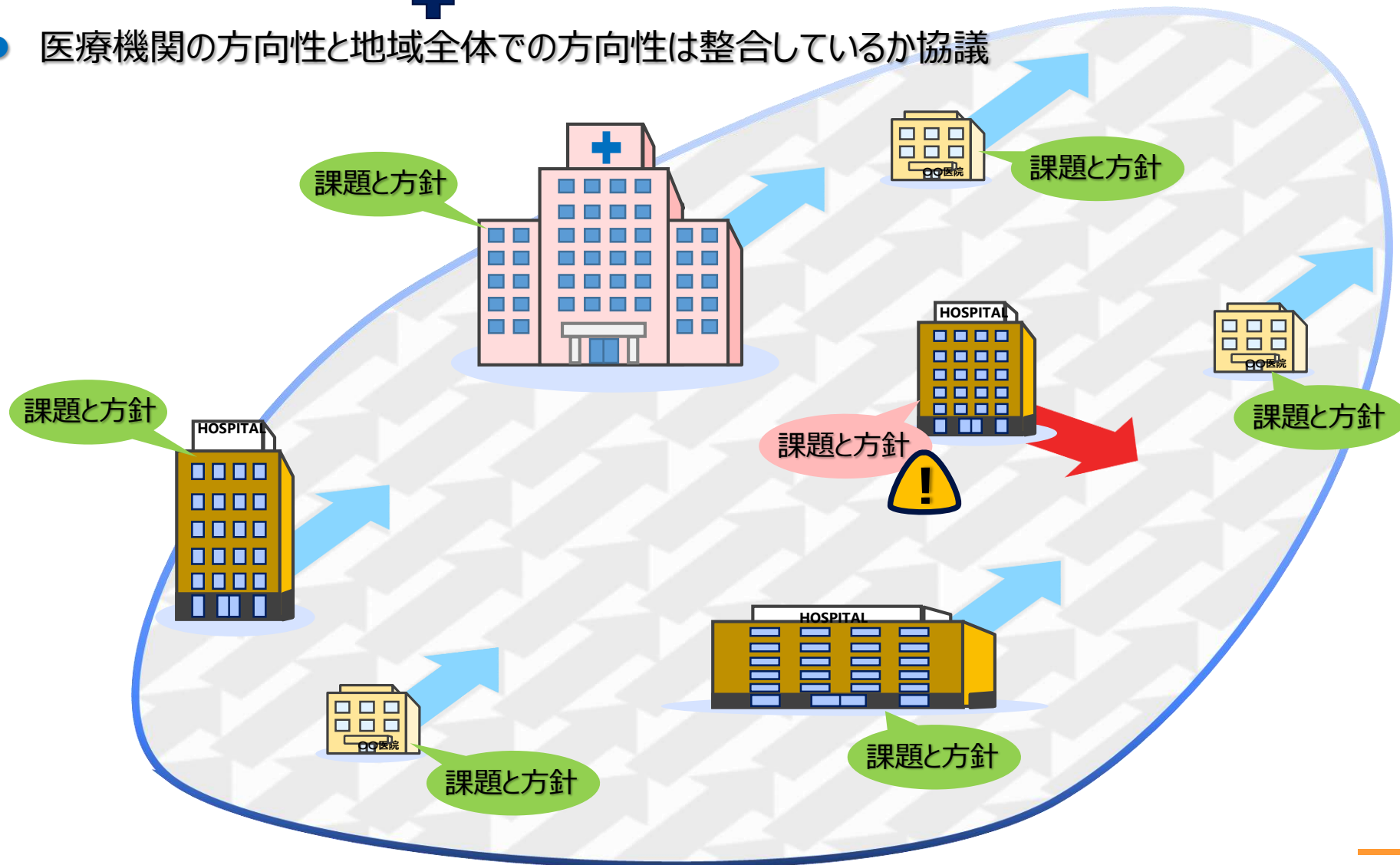


# 地域の課題と方向性を共有

- 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. 桑員地域個別資料

---



# 桑員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】						
桑名市総合医療センター	桑員構想区域の高度急性期・急性期医療や救急医療の中心的な役割を担うとともに、周産期医療の県最北端の拠点としての役割を担う。また、新興感染症の流行時等には、県及び市からの要請に基づいた患者の受け入れや治療の実施等、必要な医療の提供に努める。	107	255	38				400
		107	293					400
いなべ総合病院	いなべ市唯一の総合病院として、いなべ地域の急性期医療について、中心的役割を担うとともに、回復期機能についても対応する。また、行政、医療機関、訪問看護が一体となった地域包括システムの構築を目指す。	6	189	25				220
								220
日下病院	いなべ市に2つしかない一般病院の1つとして、現状の急性期機能及び慢性期機能を維持し、介護施設入所者の急変対応等の役割を担う。			106		48		154
								154
青木記念病院	桑員区域の救急医療の一翼を担うとともに、回復期機能の充実を図る。		47	59				106
								106
ヨナハ丘の上病院	桑名市総合医療センターはじめ急性期病院と連携し、亜急性期(地ケア)・回復機能を軸とした後方支援病院としての役割を担う。			91	52	42		185
				133				185
もりえい病院	二次救急輪番病院として急性期機能を維持するとともに、桑員区域における唯一の緩和ケア病棟を持つ病院として、その機能の充実を図る。		34	20				54
								54
長島中央病院	在宅医療、介護の拠点として、在宅患者の後方支援や終末期医療、急性期・回復期からの転院先としての機能を担う。					160		160
						160		160
大安病院	在宅医療への対応を図るため、有床診療所(療養)に変更し、その役割を担う。					30		30
						19		19
桑名病院	慢性期医療及び在宅医療の推進を図るとともに、終末期医療を担う。					50		50
								50
山崎病院	地域医療、人工透析医療を行い、通院透析が困難となった患者の長期入院機能を担う。					48		48
								48

# 桑員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】						
ウエルネス医療クリニック							8	8
中部眼科	緊急時に対応する機能			10				10
田淵眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			2				2
もりえい病院附属湾岸クリニック	緊急時に対応する機能					1		1
東新クリニック							19	19
宮口内科循環器科	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、終末期医療を担う機能					19		19
青木内科	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					19		19
坂井橋クリニック							19	19
小塚産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			12				12

## 坂井橋クリニック

当直業務可能な医療従事者確保困難のため休止。再開時期未定。

現在休棟中であるが、在宅療養支援診療所として夜間休日緊急にも対応する体制をさらに推進する。退院時カンファレンスにも積極的に参加し病院との連携を推進する。

# 桑員区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

桑員地域	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	113	525	363	52	417	46	1516
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	113	563	367	52	364		1459
			419				
将来(2035年)の病床数の必要量 C	119	536		604	417		1676
B-C	-6	27		-185	-53		-217

# 桑員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2035年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期、急性期および慢性期が充足、地域急性期・回復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。

## 【高度急性期】

- 区域内の9割以上の高度急性期病床を桑名市総合医療センターが中心的に担っています。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、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。

# 桑員区域における政策医療等の現状と課題

## 【がん】

- 桑員区域では、桑名市総合医療センターが「三重県がん診療連携拠点病院（県指定）」に、いなべ総合病院ともりえい病院が「三重県がん診療連携病院（県指定）」に指定されていますが、がん患者は県外を含む区域外に半数近くが流出しており、区域内での標準的・集学的治療の提供が可能な体制が課題となっています。

## 【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療については、桑名市総合医療センターといなべ総合病院において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、3施設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1施設のみであり、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】

- 二次救急については、桑名市総合医療センター、青木記念病院、ヨナ八丘の上病院、もりえい病院、いなべ総合病院の輪番体制となっています。令和3年度の5病院の救急車受入件数7,536件のうち、桑名市総合医療センターが50.5%、青木記念病院が18.0%、もりえい病院が15.1%、いなべ総合病院が13.2%、ヨナ八丘の上病院が3.2%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、桑員区域は桑員、三泗、鈴亀の3区域にまたがるエリアに属しています。
- 桑名市総合医療センターが、小児地域医療センターとして小児専門医療や入院を要する小児救急医療を担っています。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、三泗区域の市立四日市病院および県立総合医療センターが担っており、桑員区域においては現状の体制を維持する必要があります。

# 桑員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）	87.6%	12.4%	4.7%
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	91.2%	8.8%	3.5%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	83.1%	16.9%	2.7%

## 【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〕）	52.3%	47.7%	35.4%
がん（放射線治療）	63.4%	36.6%	36.6%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	84.5%	15.5%	10.6%
脳卒中に対するリハビリテーション	82.2%	17.8%	10.9%
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）	90.0%	10.0%	10.0%
心血管疾患 （心大血管疾患に対するリハビリテーション）	63.8%	36.2%	23.6%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	78.1%	21.9%	17.1%



# 【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）

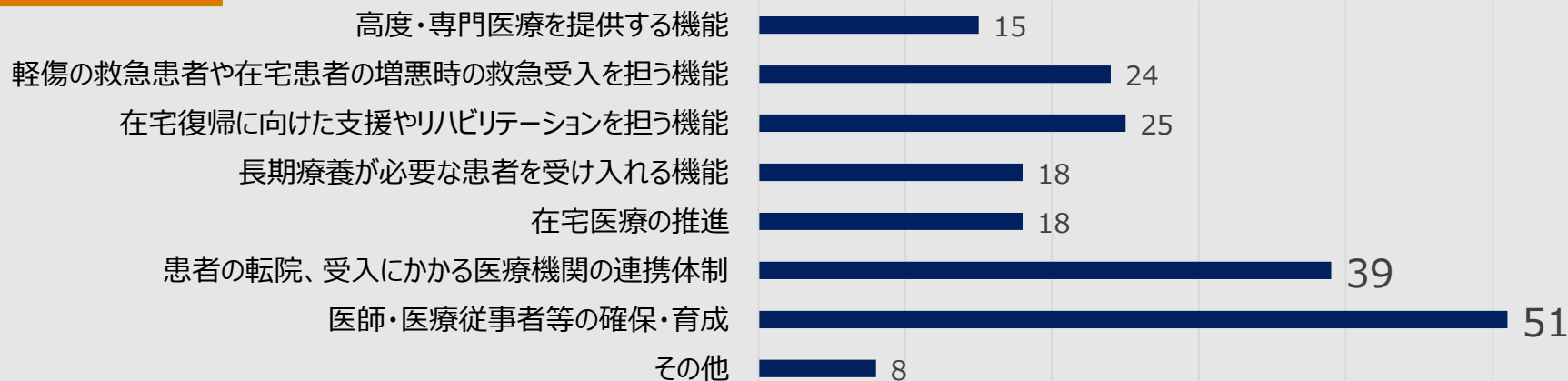
## 病院のみ

(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）

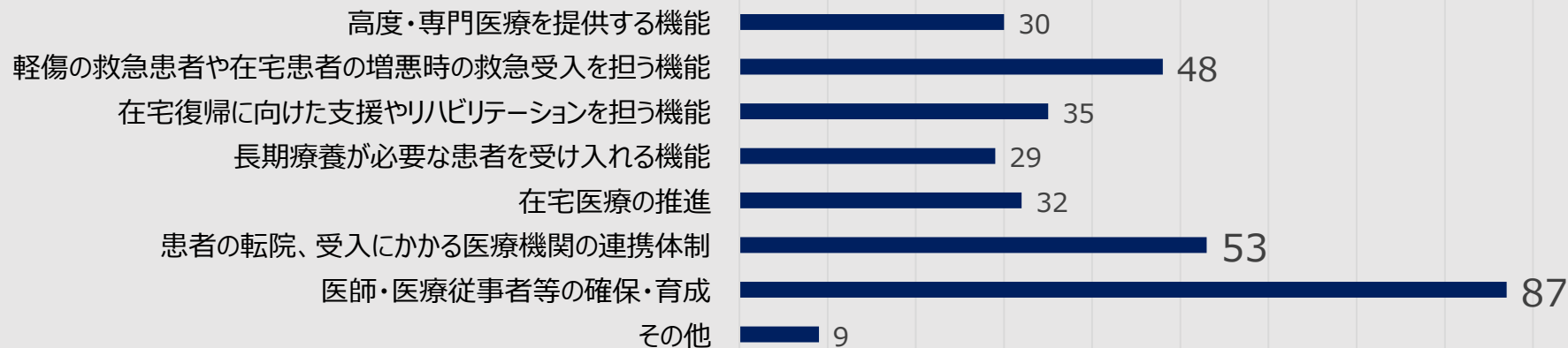
## 病院＋有床診

(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

### 【機能分化に関すること】

- 医療圏における機能分化（役割の明確化）を行い、状態に応じて適切かつ迅速に患者の搬入搬出ができる連携体制の構築が必要。（医療圏における包括ケアシステムの構築）。（病院）
- 長期療養が必要な患者を受け入れる病院が少ないように思われる。また、一般病棟での長期療養患者の受け入れにかかる連携体制をもっと緊密にする必要がある。（病院）
- 高度専門医療を提供する医療機関への紹介が困難なケース、緊急時に救急受入先が見つからず、桑員医療圏外の病院に依頼するケースが多々ある。（有床診）

### 【在宅医療に関すること】

- 今後も高齢化が進行していく以上、在宅医療の普及は急務である。（病院）

### 【人材確保に関すること】

- 外科・泌尿器科・産婦人科の医院がなく、開業医も格段に少なく高齢化も進んでいる地域であるため、医師確保は重要である。（病院）
- 職員が不足しているため、十分な職員教育への時間を取ることが出来ない。経験者を採用する事が多いが、以前いた病院でのやり方を通すことも多くあり、やり方で意見の相違が生まれる事も多い。（有床診）