

平成29年6月に閣議決定された「骨太の方針」において、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とされたことをふまえ、県には、地域医療構想調整会議において、毎年度、2025年における各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針を協議し、合意を得た医療機関をとりまとめるとともに、協議が整わない場合は、繰り返し協議を行っていくことが求められています。

また、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、この具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮するとされており、合意した医療機関数・病床数の報告が求められています。

こうしたことから、協議が円滑に進むよう、①平成30年7月時点の最新の病床機能の把握、②医療型障害児入所施設等の病床を除く取扱いや医療需要のピーク時の必要病床数との比較といった考え方の導入、③三重県独自の定量的基準の導入に向けた検討を進めてきたところです。

これらをふまえ、以下の方針により平成30年度具体的対応方針（案）をとりまとめました。

1 平成37（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

- ① 公立病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関については、平成29年度合意済み。
- ② その他の医療機関のうち、病院については、2025年に向けた対応方針の策定を求め、これを要約した。診療所については、病床機能報告で「病床の役割として担っている機能」として報告された内容をもとに、県で整理し、各診療所に対して確認を取った。

2 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

アンケート反映後の病床機能報告（医療型障害児入所施設等の病床を除いたもの・定量的基準適用後）に対応方針で記載された機能変更を反映したものと、医療需要のピーク時の必要病床数とを比較する。

- 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、病床規制を行っている医療圏単位でも過不足を判断する。
- ④ 合意としない病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。