

# 松阪構想区域

## 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. 松阪地域個別資料



# 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、主体的に取り組み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

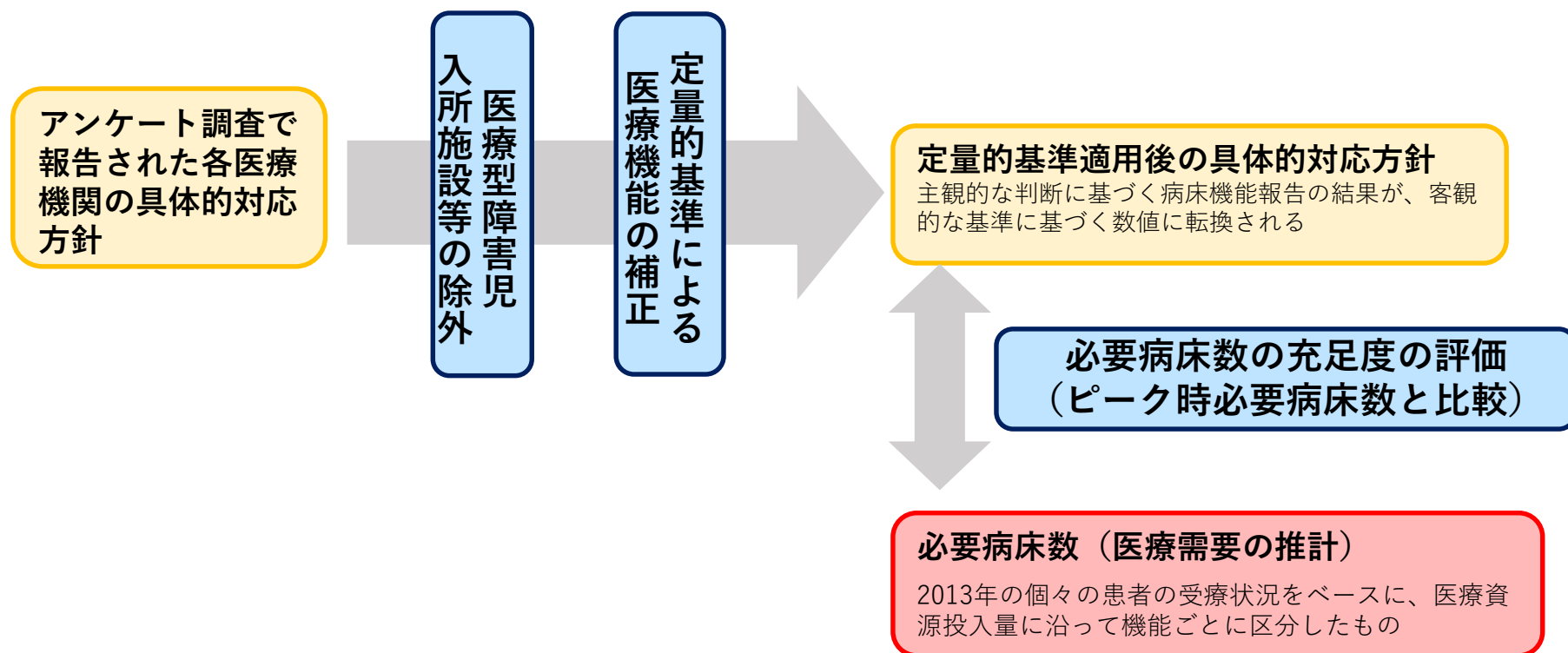
## 2040年を見据えた構想区域の課題の協議

- 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。



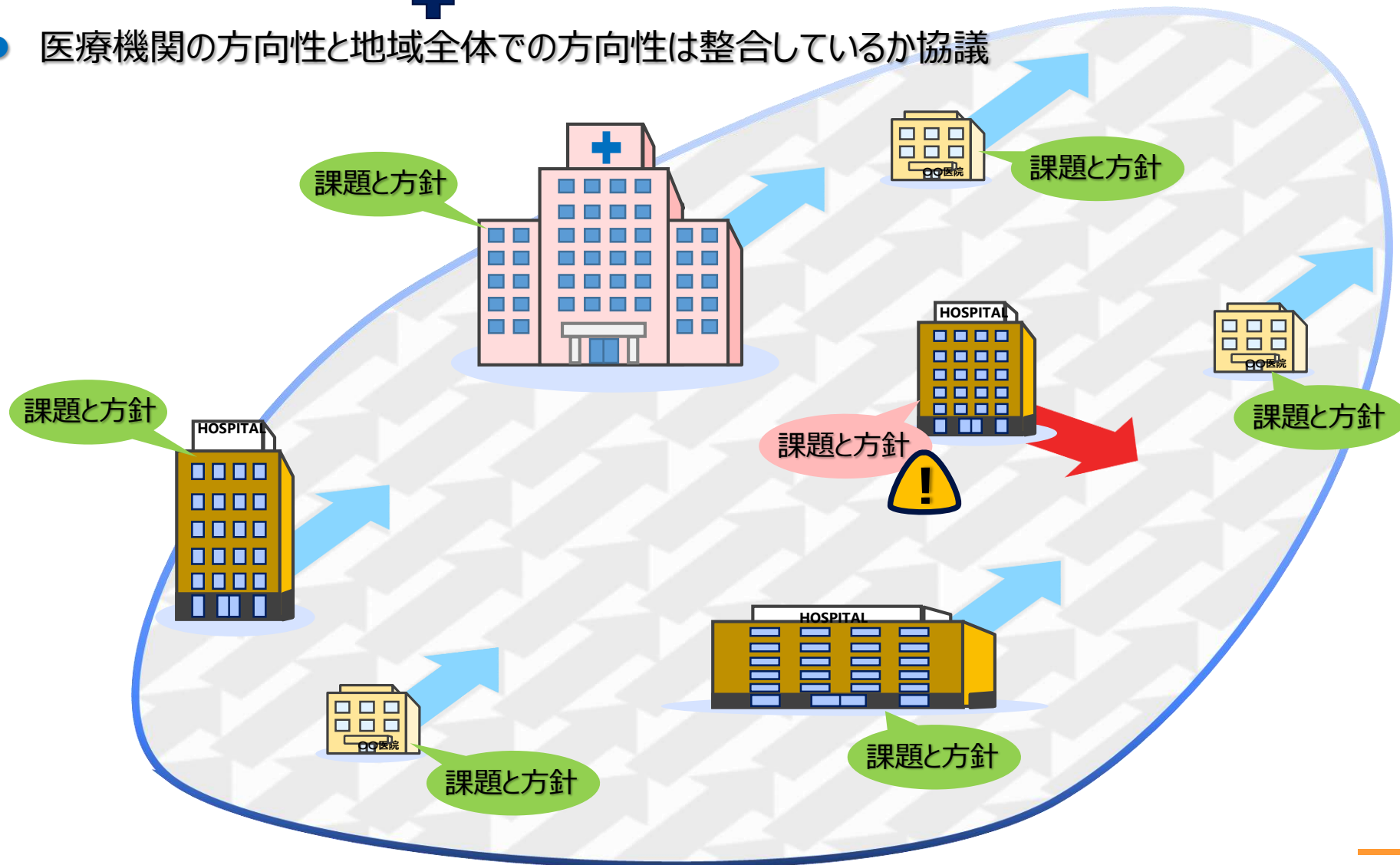


# 地域の課題と方向性を共有

- 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. 松阪地域個別資料

---



# 松阪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	2025年に向けた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5年度具体的対応方針】						
松阪中央総合病院		82	348				10	440
			358					440
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及び松阪市民病院は、2025年に向けて3病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む。	80	326			24		430
			326					430
松阪市民病院		44	223	39		20		326
			223					326
済生会明和病院	県南部の回復期リハビリテーションの一拠点として、急性期病院とのさらなる連携強化に取り組むとともに、医療的ケアを必要とする障がい児(者)の支援拠点としての役割を担う。			34	180	4【46】		218
					180	4【46】		218
大台厚生病院	紀勢地域の唯一の病院として、地域における急性期医療の確保に貢献するとともに、慢性期機能や在宅復帰支援機能を併せ持つ地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。		41	16		53		110
								110
松阪厚生病院	精神科疾患を有した、身体科急性期疾患治療を行える県内唯一の病床としての機能を維持するほか、引き続き慢性期機能を担う。			55		135		190
						135		190

# 松阪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	2025年に向けた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5年度具体的対応方針】						
三重ハートセンター	循環器疾患に特化した専門病院として、入院を主体とした高度先進医療を提供する。	45						45
								45
花の丘病院	急性期病院の後方支援や、地域の在宅医療の支援を行い、回復期・慢性期機能を担う。				45	51		96
								96
桜木記念病院	地域包括ケア病床の整備に取り組み、慢性期機能とともに地域において不足する回復期機能を担う。			10		60		60
						50		60
南勢病院	地域医療連携の中で、長期にわたり療養が必要な患者を受け入れるとともに、うつ状態や認知症など精神疾患のある身体合併症患者に対して、必要に応じ長期にわたる療養環境を提供する。					51		51
								51

# 松阪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	2025年に向けた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】						計
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】								
河合産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			16			16	16
南産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			14				14
ナオミレディースクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			10				10
北大路眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			4				4
わきたに眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			3				3
おかの医院	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			1				1
堀江クリニック	終末期医療を担う機能					19		19
松阪あのおつクリニック						1	19	19
松本クリニック						19		19
東医院							9	9
								0
								0

## 河合産婦人科

8月より分娩取扱い休止のため、休床としている。今後再稼働を検討しているが、数年以内に後継者がいなければ、それ以降に廃止を検討。

## 松阪あのおつクリニック

医師・看護師等スタッフ不足により休床としている。再稼働予定（時期未定）。

## 松本クリニック

職員が不足しているため休床としている。

## 東医院

従業員の不足や院長の老齢のため休床としている。再稼働予定は今のところなく廃止予定。

# 松阪区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

松阪地域	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	251	938	176	225	417	63	2070
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	251	948	202	225	389	19	2034
			427				
将来(2030年)の病床数の必要量 C	222	651		606	399		1878
B-C	29	297	-179		-10		156

# 松阪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2030年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期が充足、急性期が過剰、地域急性期・回復期は不足、慢性期は充足となっています。
- 現時点の2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、特段の大きな機能転換等の動きはないものの、松阪市民病院において、将来的に回復期（地域包括ケア病床）を中心とした病院への機能転換が予定されており、地域急性期・回復期についてはほぼ充足に近づくことが見込まれます。

## 【高度急性期】

- 基幹3病院と循環器疾患を専門とする三重ハートセンターにおいて高度急性期を担っており病床数としては充足しています。今後、松阪市民病院が回復期中心の病院へと機能転換した場合に、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、各医療機関の担うべき役割を明確化する必要があります。

## 【急性期】

- 病床数は過剰な状況ですが、今後、松阪市民病院が回復期中心の病院へと機能転換することによる減少が見込まれます。同病院の機能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などを確認していく必要があります。

## 【地域急性期・回復期】

- 今後、松阪市民病院が回復期中心の病院へと機能転換することによる増加が見込まれます。同病院の機能転換も見据えながら、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充足状況を確認する必要があります。

## 【慢性期】

- 病床数自体はほぼ充足している状況にありますが、療養病床などの入院患者が一定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。



# 松阪区域における政策医療等の現状と課題

## 【がん】

- 松阪区域では、基幹3病院ががん診療連携拠点病院（国指定）、三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）、三重県がん診療連携病院（県指定）をそれぞれ担っており、区域内での標準的・集学的治療の提供が可能な体制が整備されています。

## 【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療については、t-PAによる血栓溶解療法の24時間対応が2病院において可能となっていることに加え、脳梗塞に対する血栓回収療法や外科手術等の実施が可能です。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。

## 【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、カテーテル治療や心臓血管外科手術などの急性期対応を行える体制に加え、急性期後の心大血管疾患リハビリテーションを実施可能な医療機関も複数あり、体制として充実しています。

## 【救急医療】

- 二次救急については、基幹3病院の輪番体制となっています。令和3年度の3病院の救急車受入件数14,203件のうち、松阪中央総合病院が47.8%、済生会松阪総合病院が32.8%、松阪市民病院が19.4%をそれぞれ受け入れており、協力しながら輪番制の維持に努めています。一方で松阪区域は他区域に比べ人口当たりの救急搬送件数が多いことから、松阪市民病院が回復期中心の病院に機能転換した場合の救急輪番体制の維持が課題となります。

## 【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、松阪区域は北勢から東紀州に至る3つのエリアに重複して属しています。
- 小児医療については、小児専門医療や入院を要する小児救急医療に対応できる医療機関が1施設、周産期医療については、分娩可能な医療機関が3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、津区域や伊勢志摩区域の小児中核病院や周産期母子医療センターが担っていますが、松阪区域における現状の体制を維持する必要があります。

# 松阪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）	85.0%	15.0%	0.0%
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	79.3%	20.7%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	67.7%	32.3%	1.5%

## 【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〕）	70.8%	29.2%	0.4%
がん（放射線治療）	67.3%	32.7%	0.0%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	84.6%	15.4%	0.5%
脳卒中に対するリハビリテーション	71.3%	28.7%	1.0%
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）	100.0%	0.0%	0.0%
心血管疾患 （心大血管疾患に対するリハビリテーション）	96.4%	3.6%	0.0%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	93.6%	6.4%	0.0%

# 【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）

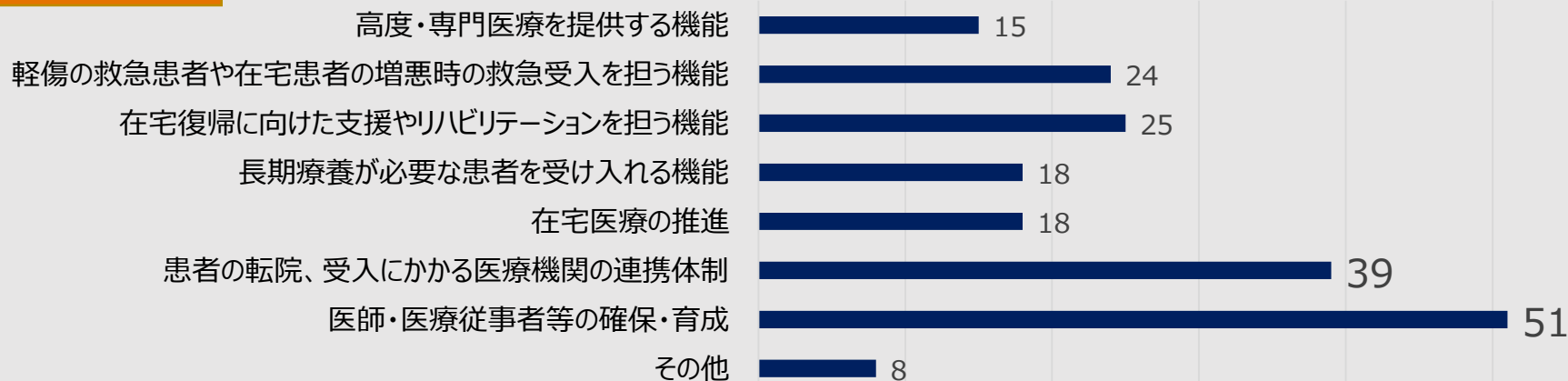
## 病院のみ

(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）

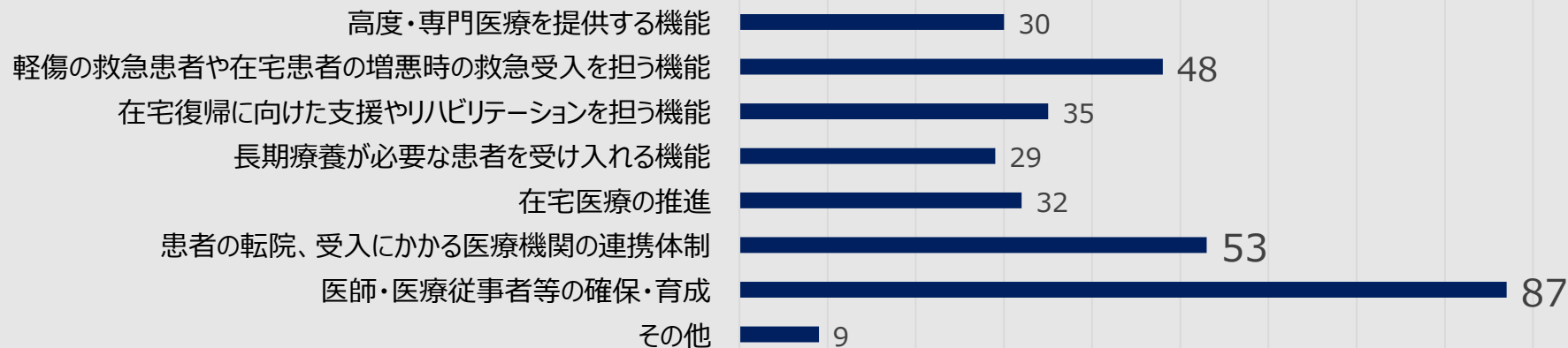
## 病院＋有床診

(N=143)

※ 複数（3つまで）選択可

	桑員	三泗	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・連携強化に関すること】

- 急性期に該当しない疾病で、救急車を使用せず、かかりつけ医からの紹介等でスムーズに受診できる地域包括ケア病床を中心とする医療機関の創設と他の医療機関・施設等との連携体制の構築。（病院）
- 回復期リハビリテーション病棟ではなくて、急性期治療を終えて在宅復帰に向けた支援を担う医療機関の創設。（病院）
- 夜間や休日に軽症の外科系患者を受入れる部分が脆弱。（病院）
- 病院への医療ニーズは、人口動態を考えるとどんどん大きくなると予想される。急増する高齢者医療に適した形とは。地域医療の今後は現状維持でよいのか。あらゆる可能性を考えていく必要がある。（病院）
- 高齢者向けの医療体制が、今後更に必要になると思われる。（有床診）
- 受入にかかる医療機関の連携体制の構築は必須。（有床診）

### 【在宅医療に関すること】

- 紀勢地域（大台町・大紀町）は高齢化率が顕著に高く、老老介護が増えている。（病院）

### 【人材確保に関すること】

- 生産年齢人口の減少に伴い、医師・医療従事者等の確保・育成は重要な課題である。（病院）
- 人材確保においては、特に介護人材不足は深刻な問題。（病院）
- 現在でも職員確保が困難であることから将来の更なる困難さが予想される。（病院）
- 産科の医師の減少から確保・育成が必要である。（有床診）