

# 津構想区域

## 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. 津地域個別資料



# 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

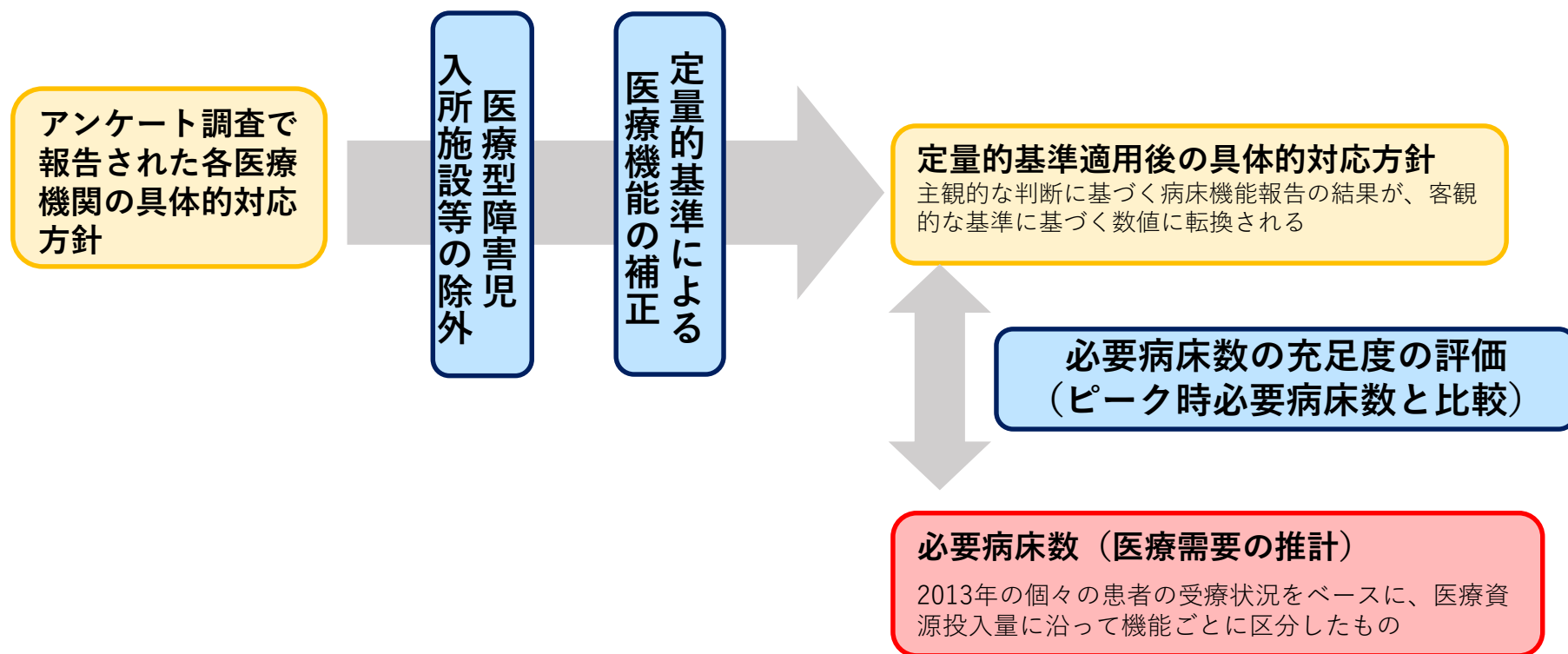
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

## 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。



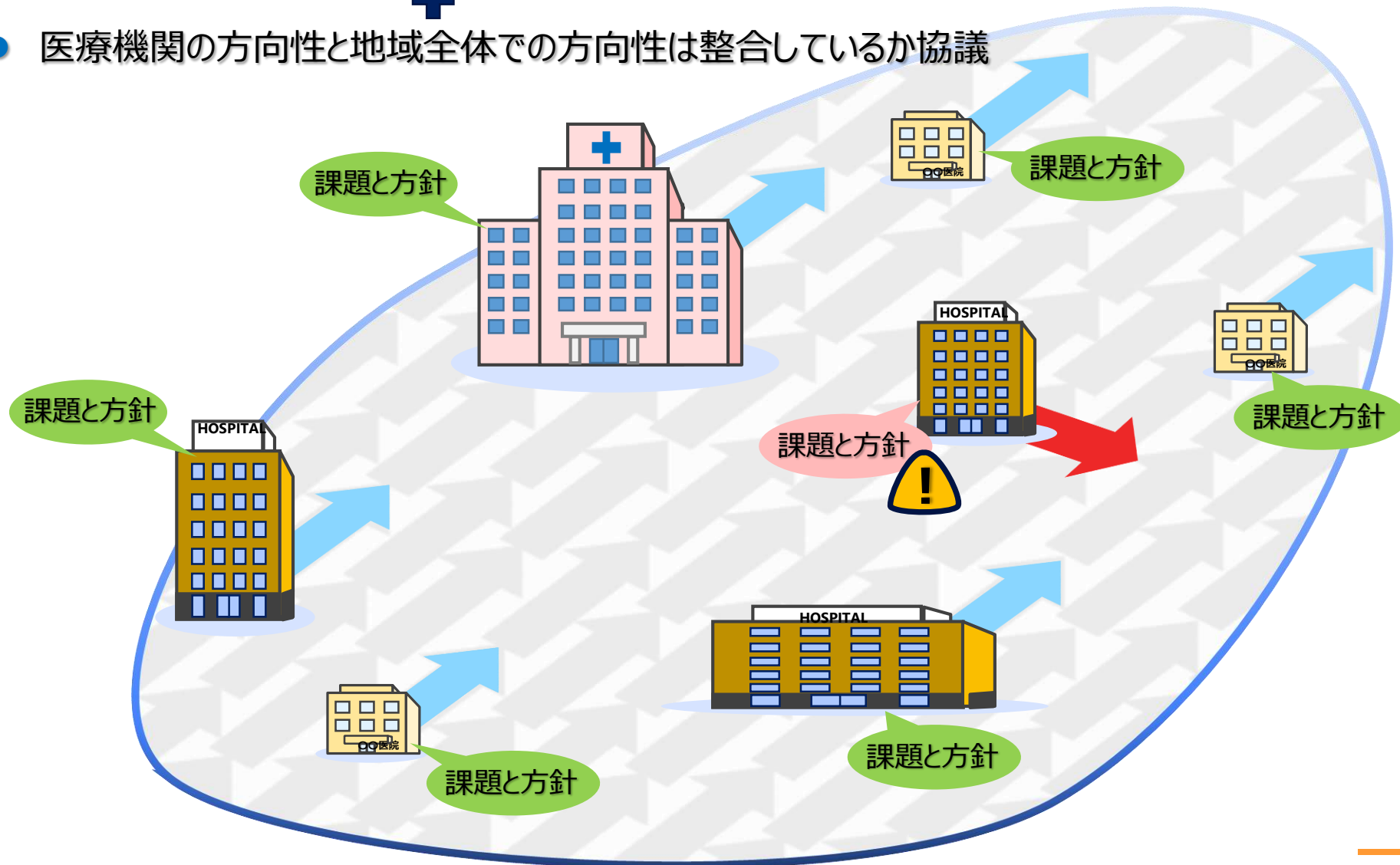


# 地域の課題と方向性を共有

- 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. 津地域個別資料

---



# 津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】						
三重大学医学部附属病院	全県的な高度急性期・急性期医療や政策医療全般に関する中心的な役割を担うとともに、大学病院として県内の医療人材の育成に関する役割を担う。	162	493					655
								655
三重中央医療センター	津構想区域における急性期機能や救急医療の中心的な役割を担うとともに、総合母子周産期医療センターとして県内の周産期医療の中核医療機関としての役割を担う。また、新興感染症に対しても重点医療機関として役割をはたしていく。	90	315				45	450
		94	325					419
三重病院	小児医療中核病院として、構想区域を越えた広域的な医療を提供するとともに、難病医療・重症心身障害児者に対する拠点施設としての役割を担う。(今後の重心患者の高齢化を見据え三重県における移行期医療体制に貢献していく。)		58	50		80	[70]	188
								188
一志病院	美杉・白山地域唯一の病院として、一般医療を提供するとともに、総合診療医を始めとするプライマリ・ケアを実践することができる人材の育成機関としての役割を担う。			46			36	82
								46
子ども心身発達医療センター	子どものころからだの発達支援の拠点としての役割を担う。			[30]				0
								0
遠山病院	今後も引き続き、急性期、救急医療を継続するとともに、超高齢化社会を迎えるに当たり、地域包括ケア病棟を再開し、地域包括ケアシステムの円滑な運営ができるよう在宅医療や介護施設等とも連携し地域住民の方が安心して生活できる環境を整備する。	57	58	65				180
				43				158
永井病院	内科・循環器、外科・消化器、整形外科を中心とした地域における二次救急を主とする急性期医療の提供や、高度急性期病院の後方機能を担うほか、中勢地域で不足傾向にある回復期機能の充実を図る。	49	79		56	15		199
								199
武内病院	新築移転の計画があり、特定医療法人暁純会として、武内病院は急性期・回復期、榊原温泉病院は慢性期として機能分離し、特化する。		92	40	48			180
								180
榊原温泉病院	急性期医療終了後の回復期リハビリテーションとともに、在宅復帰を前提とした医療療養の役割を担う。			49		150		199
								199

## 三重中央医療センター

2020年12月から休棟となっていた病棟を、新型コロナウイルス感染症患者受入のため、2020年9月より再稼働したが、新型コロナウイルス感染症患者を他病棟で受入に変更したため、2023年4月より再度、休棟となっている。

## 県立一志病院

平成19年4月に幅広い診療を行う「家庭医療」の取組を開始しましたが、「家庭医療」の診療方針が外来や在宅医療が中心になることから療養病棟の3病棟を休床しました。

## 遠山病院

当院の4つ目の病棟で包括ケア病棟を設置しましたがスタッフ不足（夜勤者）により休棟になりました

令和5年7月から三重県と調整し病棟再編成を行い急性期137床、回復期（地域包括ケア病棟）43床で再スタートしました  
今後、22床程度病床を減らす予定で調整を進めています

# 津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】						
七栗記念病院	引き続き、津区域に根ざした回復期のリハビリテーション、緩和ケアを担う。			68	150			218
					150			218
大門病院	外科系病院として、引き続き二次救急医療を担うとともに、回復期病床及び急性期病床の一部を転換した地域包括ケア病床(管理料)により、地域で不足する回復期機能の充実を図る			55	27	24		106
								106
榊原白鳳病院	トリアージ的役割を担うとともに、高度急性期・急性期病院から、回復期・慢性期及び療養を目的とした患者を受入れ、在宅医療及び在宅ケアへとつなげる役割を果たす。			48		151		199
								199
津生協病院	高齢者を中心とした地域の軽中度の急性期や、在宅患者の急性増悪等の一次・二次救急医療に対応した入院医療を担うとともに、サブアキュート・ポストアキュートなど、在宅療養支援と在宅復帰支援のハブ機能、在宅復帰が困難な患者層のターミナルケア・看取りの機能を担う。		40	80				120
								120
岩崎病院	急性期病院、二次救急輪番病院としての役割とともに、後方支援病院として、他施設からの早期退院患者の在宅や介護施設への受け渡しを担う。		39	13				52
								52
若葉病院	救急医療を中心とし、急性期病棟での治療後に、回復期リハビリテーション病棟でリハビリテーションを行い、在宅への復帰を促進するほか、療養病棟にて長期療養者を受け入れる役割を担う。			50	45	35		130
								130
吉田クリニック	主として津市北部地域の救急患者の受入と在宅患者の応急受入等を担い、地域密着型医療を提供する。			35		45		80
								80
第二岩崎病院	回復期リハビリテーション病床に転換し、スムーズな在宅復帰への橋渡しを行うことで、地域医療の後方支援としての役割を果たす。				36	28		64
								64
倉本内科病院	地域の介護事業所・介護施設と連携し、在宅から終末期まで途切れのない医療を提供するため、引き続き慢性期機能を担う。					50		50
							23	23
井上内科病院	慢性期もしくは終末期でありながら医療継続の必要な方が入院療養する機能を担う。					32		32
								32

# 津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】						
ヤナセクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			19				19
								19
医療法人東海眼科	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			19				19
								19
ゆり形成内科整形	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、緊急時に対応する機能			19				19
								19
セントローズクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			19				19
								19
イタミ内科・整形外科	(今後の運用見直しについて提出がないことから、病床維持の必要性について確認が必要)						4	4
								4

# 津区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

津地域	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】 <b>A</b>	358	1174	675	362	610	85	3264
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 <b>B</b>	362	1184	653	362	583	4	3148
			1015				
将来(2030年)の病床数の必要量 <b>C</b>	311	938		908	758		2915
<b>B-C</b>	51	246	107		-175		233

# 津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、高度急性期が過剰、急性期が過剰、地域急性期・回復期は充足、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。

## 【高度急性期】

- 三重大学医学部付属病院、三重中央医療センターの他、複数の医療機関が担う形となっています。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】

- 地域の輪番病院を中心に10病院に分散しており、他の構想区域と比べて急性期病床を有する医療機関数が多くなっています。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はほぼ充足しており、回復期リハビリテーション病床数は県内で最も充実している一方、人口当たりの地域包括ケア病床数は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いる状況にあります。一方で、幸和病院や第二岩崎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、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。

# 津区域における政策医療等の現状と課題

## 【がん】

- 津区域では、三重大学医学部附属病院が「都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）」に、三重中央医療センターが「三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）」に指定され、がん患者について区域内でほぼ完結できているなど、区域内での標準的・集学的治療の提供が可能な体制が構築されています。

## 【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療については、三重大学医学部附属病院および三重中央医療センターにおいてt-PAによる血栓溶解療法や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、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センターおよび永井病院などでカテーテル治療や心臓血管外科手術が可能となっています。また、心大血管疾患リハビリテーションについては4施設で実施可能となっており、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。

## 【救急医療】

- 二次救急については、9病院による輪番体制となっています。一方で、脳梗塞や急性心筋梗塞など、循環器疾患の急性期対応が可能な病院は限られていることや、救急搬送の受入困難事例（救急車の現場滞在時間30分以上または医療機関への要請回数4回以上）の割合は県内で最も高くなっていることから、円滑な救急受入体制の確保が大きな課題となっています。加えて、三次救急も担っている三重大学医学部附属病院の負担状況も考慮しながら、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、津区域は、鈴亀、津、伊賀、松阪、東紀州の5区域にまたがる2つのエリアに属しています。
- 小児については三重病院、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センターが小児中核病院に、周産期については三重大学医学部附属病院と三重中央医療センターが周産期母子医療センターに指定され、いずれも津区域のみならず広域的に小児や周産期に係る高度な医療を担っており、県内でも充実した小児・周産期体制となっていますが、今後の体制の維持に向けて医療機関間の役割の明確化や連携強化を図っていく必要があります。



# 津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）	96.8%	3.2%	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	94.6%	5.4%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	87.7%	12.3%	0.9%

## 【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〕）	92.3%	7.7%	0.3%
がん（放射線治療）	100.0%	0.0%	0.0%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	97.2%	2.8%	0.0%
脳卒中に対するリハビリテーション	96.4%	3.6%	0.0%
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）	97.2%	2.8%	0.0%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	95.4%	4.6%	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3年度）

# 【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）

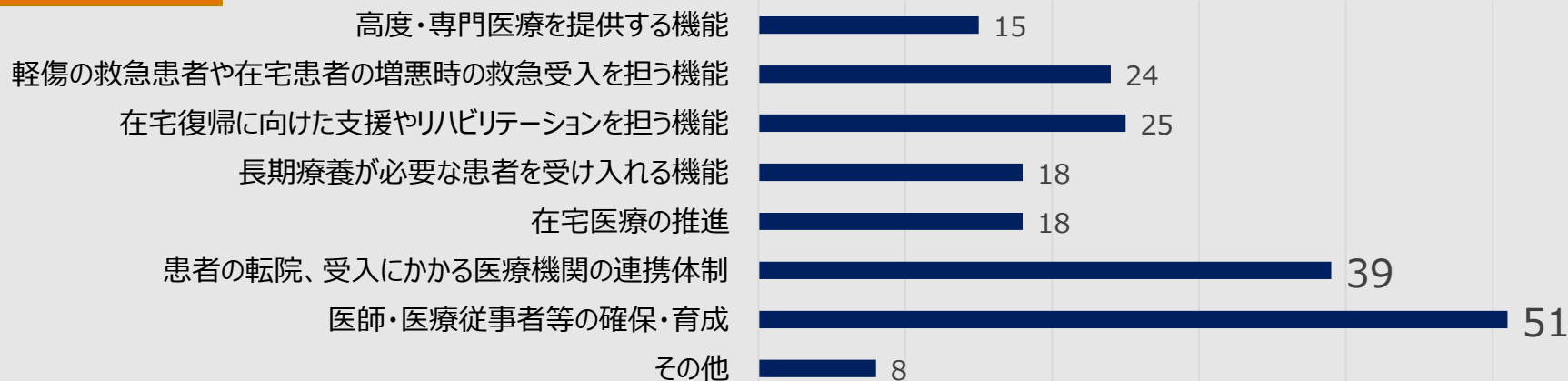
## 病院のみ

(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）

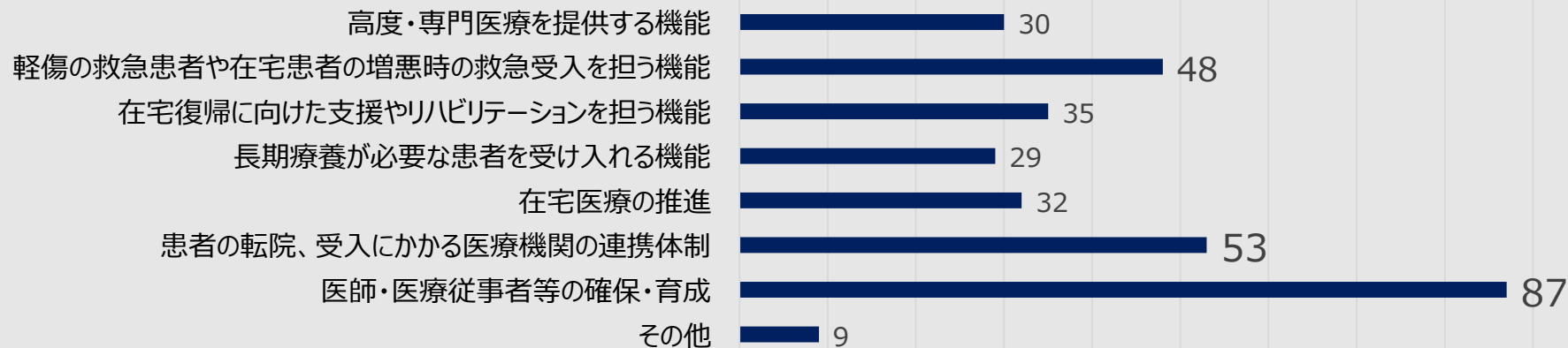
## 病院＋有床診

(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・連携強化に関すること】

- 地域で介護施設からの救急患者を受け入れる施設がなく、連携が不十分なため、誤嚥性肺炎や心不全、尿路感染などの急患が2次輪番病院へ搬送されてきており、地域包括ケア病床をもつ地域密着型病院が機能していないのが課題。
- 救急で受けた脳卒中や大腿骨頸部骨折などの患者が在宅復帰するためのリハビリや療養を行う病床も不足しているのが現状。
- 緩和ケア機能についての充実と急性期入院から在宅復帰までの医療連携強化が必要。
- 津市の2次救急の現状を考えると、今後更に高齢化が進む中では2次救急を担う機能整理が必要。

### 【在宅医療に関すること】

- 人口減少・高齢化が急速に進む中で、在宅医療のニーズがさらに増加するとともに、在宅患者の増悪時の救急受入を強化していく必要があると考えられることから、関係機関が連携して、持続可能な医療提供体制を確保する必要がある。

### 【人材確保に関すること】

- 医師の働き方改革が課題となっているなかで少子化による看護師や薬剤師の人材不足は今後ますます深刻な問題。
- 少子高齢化、人口減に伴い医療人材の不足が見込まれるため、医師の地域偏在・診療科偏在の是正、病床維持のための地域における医療従事者の確保と集約化が必要と考えられる。また、そのためにも医療情報（電子カルテ）のデジタルネットワーク化が必要不可欠。
- 産婦人科医・助産師の確保の困難。