

東紀州構想区域

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. 東紀州地域個別資料



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

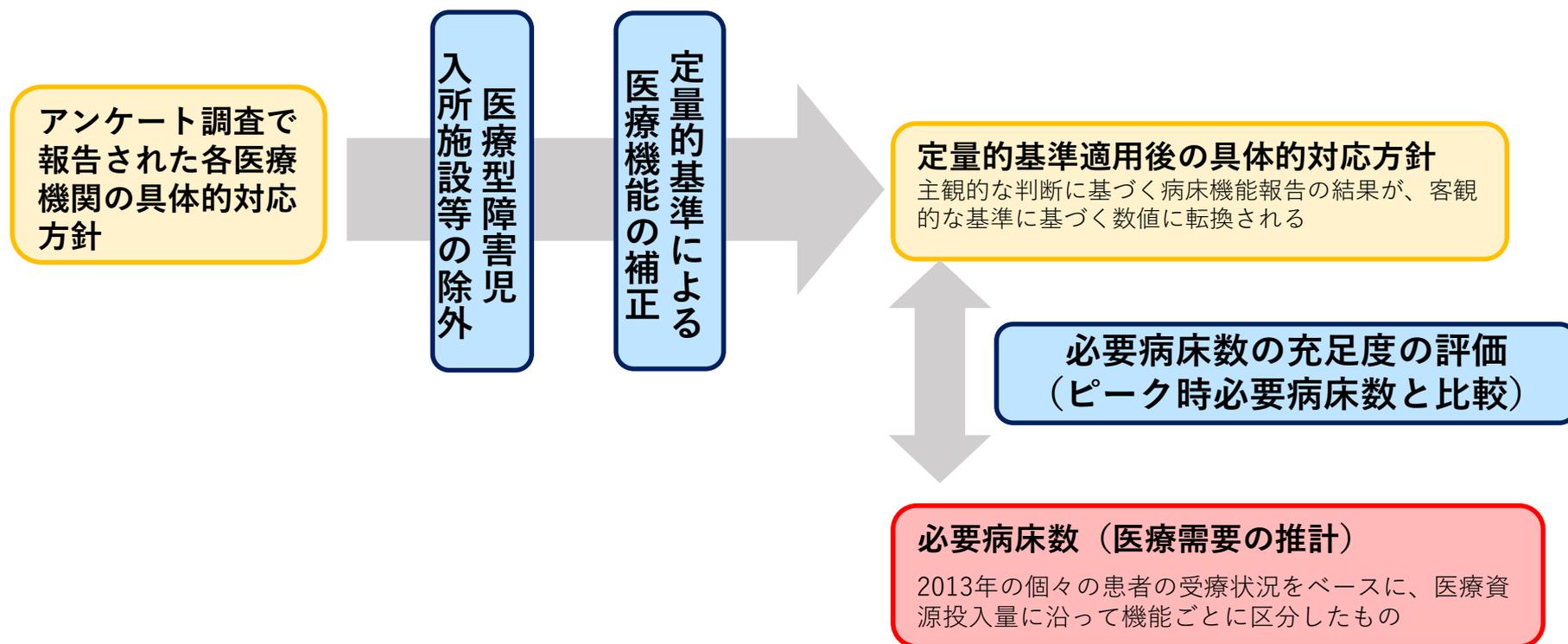
今回の会議では、各医療機関の役割に重きを置いて地域の課題を共有・議論

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。

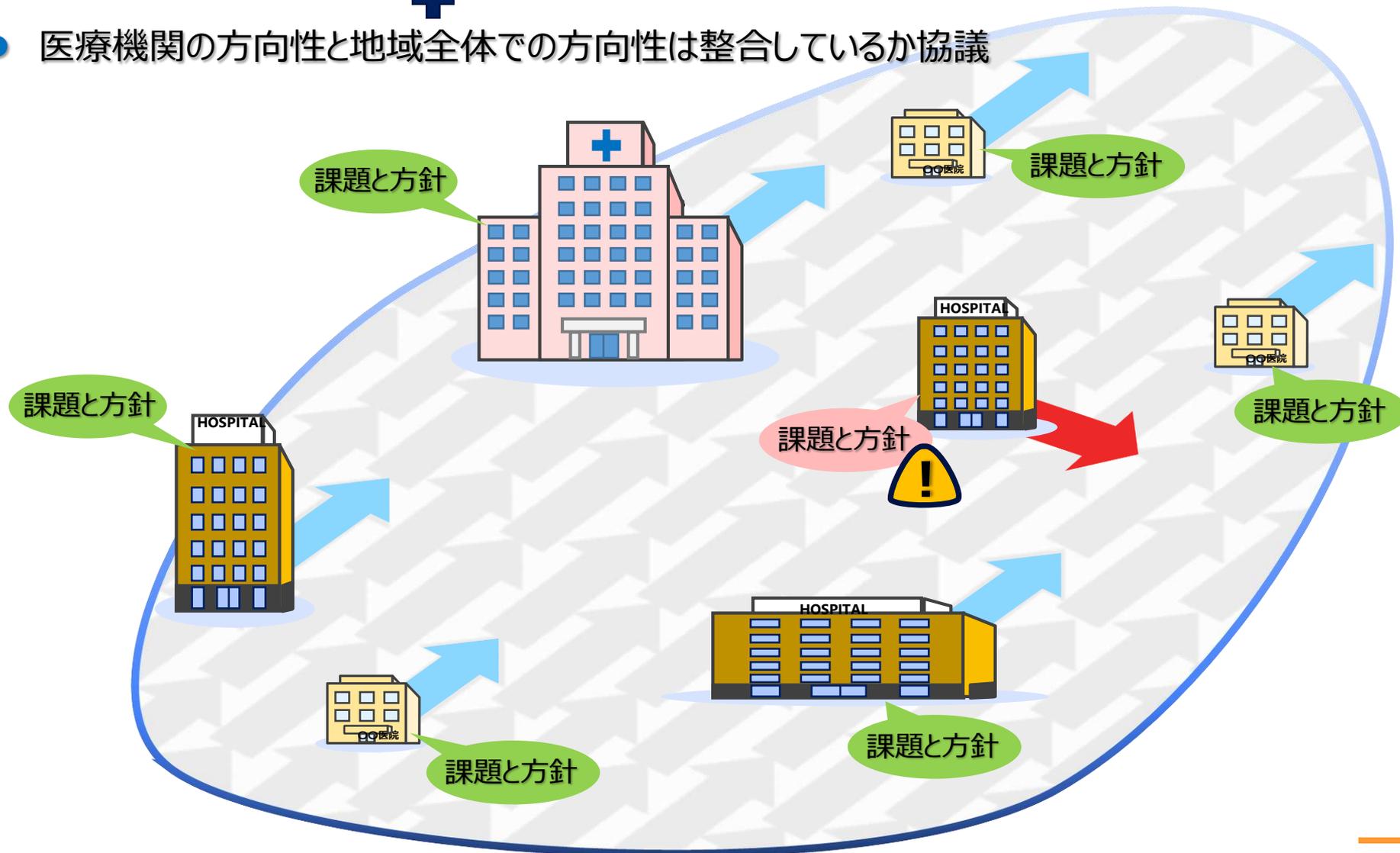


地域の課題と方向性を共有

- 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. 東紀州地域個別資料



東紀州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						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	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】								
尾鷲総合病院	急性期医療や救急医療の中心的な役割を担うとともに、回復期機能についても一定の役割を担う。また、地域包括ケアシステムの構築に関しても、地域の関係機関と連携し、基幹病院としての役割をはたすとともに、へき地医療拠点病院や災害拠点病院としての役割も担う。		144	56			55	255
			149					205
紀南病院	救急・急性期医療から回復期機能までの中心的な役割を担うとともに、地域包括ケアシステムの構築に関しても、地域の関係機関と連携し、基幹病院としての役割を果たす。また、へき地医療拠点病院や災害拠点病院としての役割を果たす。		140	60	40			240
								240
長島回生病院	近隣20km圏内に一般病床を保有する病院は他にないため、引き続き急性期機能を担うとともに、地域への流入患者の受入先として慢性期医療の役割を果たす。			27		47		74
								74
第一病院	在宅・介護施設での療養が困難又は急性期治療を終えた患者の受入先として、慢性期機能を担う。					168	24	192
						150		150
大石産婦人科医院	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			7				7
								7

尾鷲総合病院

稼働率に見合った病床編成としたことに伴い休止している病棟については、令和5年度末に廃止する予定

第一病院

人員不足のため休棟中の24床については、療養病床として再稼働し、稼働中42床を介護医療院へ令和5年度中に転換する予定。医療従事者の確保については、外国人技能実習生等の採用を進めている。

東紀州地域の医療に係る基礎的データについて

東紀州地域	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		284	150	40	215	79	768
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B		289	150	40	197		676
			190				
将来(2025年)の病床数の必要量 C	29	122		174	236		561
B-C	-29	167		16	-39		115

【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2025年の必要病床数と単純に比較すると、高度急性期が不足、急性期が過剰、地域急性期・回復期は充足、慢性期はほぼ充足となっています。
- 2025年の具体的対応方針（定量的基準適用後）では、複数の医療機関において病床削減が予定されており、全体的な傾向は変わらないものの、病床総数は減少することになります。東紀州区域では今後医療需要の減少局面に移行することを見据えた医療提供体制のあり方を検討する必要があります。

【高度急性期】

- 高度急性期機能を担う病棟はなく、必要病床数と比べ依然不足する状況ですが、高度・専門的治療や高度な救急対応を行うための病床については、医療資源に限りがあることをふまえながら急性期病床での対応や他区域との連携を含め検討する必要があります。

【急性期】

- 病床数自体は過剰な状態が続いていますが、当区域は医師や医療従事者の確保が従来から課題となっており、救急医療や脳卒中、急性心筋梗塞等への対応をはじめとする政策医療の維持・確保が厳しい状況となっています。限られた医療資源のもとで、各医療機関の担うべき役割や他区域の医療機関との連携の状況などをふまえながら、急性期病床の充足状況を確認する必要があります。

【地域急性期・回復期】

- 病床数自体が充足していることに加え、一定の回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟が整備されていることもあり、回復期相当の患者の区域内で完結できている状況にあります。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）への対応や在宅との連携の観点から充足状況を確認する必要があります。

【慢性期】

- 構想策定以降不足が続いており、病床数はさらに減少しています。一方で、第一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。在宅医療や介護の受け皿の整備状況や慢性期病床を必要とする患者の流出入の状況をふまえ充足状況を確認する必要があります。

【がん】

- 東紀州区域には、がん診療連携拠点病院（国指定）または三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）の指定要件を満たす医療機関がなく、他県を含む他の構想区域における医療機関と連携しながら各医療機関が対応可能ながんへの治療にあたっており、区域内の住民への標準的・集学的治療の提供が課題となっています。

【脳卒中】

- 脳卒中の急性期医療においては、t-PAによる血栓溶解療法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な医療機関がなく、他県を含む他の構想区域と連携しながら対応を行っています。一方で、急性期後のリハビリを担う回復期リハビリテーション病棟は紀南病院において40床が整備されています。

【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に対応できる医療機関がなく、他県を含む他の構想区域と連携しながら対応を行っています。

【救急医療】

- 二次救急については、尾鷲総合病院と紀南病院が紀北地域、紀南地域それぞれの救急を担っています。しかしながら、救急医療の地域内完結割合は約6割となっており、他県を含め他の構想区域に搬送されている状況にあります。脳卒中や急性心筋梗塞等区域内での対応が困難な疾患もあることから、ICT技術の活用も含めた他の構想区域との連携・協力体制の強化が必要となります。

【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、東紀州区域は津、松阪、東紀州区域にまたがるエリアに属しています。
- 小児医療については、尾鷲総合病院および紀南病院が小児地域支援病院として軽症患者の診察、入院を実施する体制となっています。周産期医療については、分娩可能な尾鷲総合病院と大石産婦人科の2施設となっています。より高度な小児・周産期医療への対応については、津区域や松阪区域の医療機関が担っていますが、東紀州区域における現状の体制を維持する必要があります。

東紀州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）	52.9%	47.1%	5.5%
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	96.6%	3.4%	0.0%
療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料	69.3%	30.7%	20.9%

【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〕）	39.4%	60.6%	7.7%
がん（放射線治療）	0.0%	100.0%	0.0%
脳卒中（脳血管障害患者〔主傷病〕）	73.8%	26.2%	8.3%
脳卒中に対するリハビリテーション	54.5%	45.5%	17.2%
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）	0.0%	100.0%	100.0%
心血管疾患 （心大血管疾患に対するリハビリテーション）	0.0%	100.0%	100.0%
救急医療 （救急医療管理加算、救急救命管理料）	60.1%	39.9%	14.2%

【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

【医療提供体制・機能分化・連携強化に関すること】

- 人員確保が難しい場合に少ない医療資源で効率的に対応できる体制づくりが必要である。
- 高齢化が更に進む中で、急性期・回復期を経過した後の長期の療養に対応できる機能の確保も必要であると考える。
- 「長期療養が必要な患者を受け入れる機能」が必要。

【人材確保に関すること】

- 現在、医師の地域偏在、診療科偏在が解決されず、当地では医師が充足していないのが現状である。
- 地域の人口減少が進む中で、医療従事者の確保が更に厳しくなることが予想される。特に開業医の高齢化が進み、後任の確保も厳しい状況である。医療機能の維持には、医療従事者の確保への取り組みが重要であり、対応策（外国人労働者の受入れ等）も検討していく必要がある。
- 外国での看護師資格保持者が日本で看護師として働く場合は、日本で新たに資格を取得しなければならないなど厳しい基準があるが、基準を緩和するなど外国人労働者が日本で就業しやすい環境作りが必要。
- 産科救急は搬送先が遠くその間医師不在になることがある。