

## 【津地域】

2025年に向けた各医療機関の  
具体的対応方針の策定・検証・見直し等について

---



# 1. 公立病院経営強化プランの策定について

---

2. 各医療機関の具体的対応方針等について

3. 第8次医療計画（基準病床数）について

4. 参考（国の動向等について）



# 地域医療構想との関係について（再掲）

## 地域医療構想の進め方について（令和4年3月24日付医政発0324第6号）

- 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。

## 公立病院経営強化の推進について（令和4年3月29日付総財準第72号）

- 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付医政発0324第6号）により、当該公立病院の地域医療構想に係る**具体的対応方針**として位置づけることとされていることも踏まえ、**地域医療構想と整合的であることが求められる**。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、**個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要**である。
- 当該公立病院の将来の病床機能の在り方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならない。このため、地域医療構想における推定年である令和7年（2025年）及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要を記載する。
- 既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じたうえで、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載する。

公立病院経営強化プラン

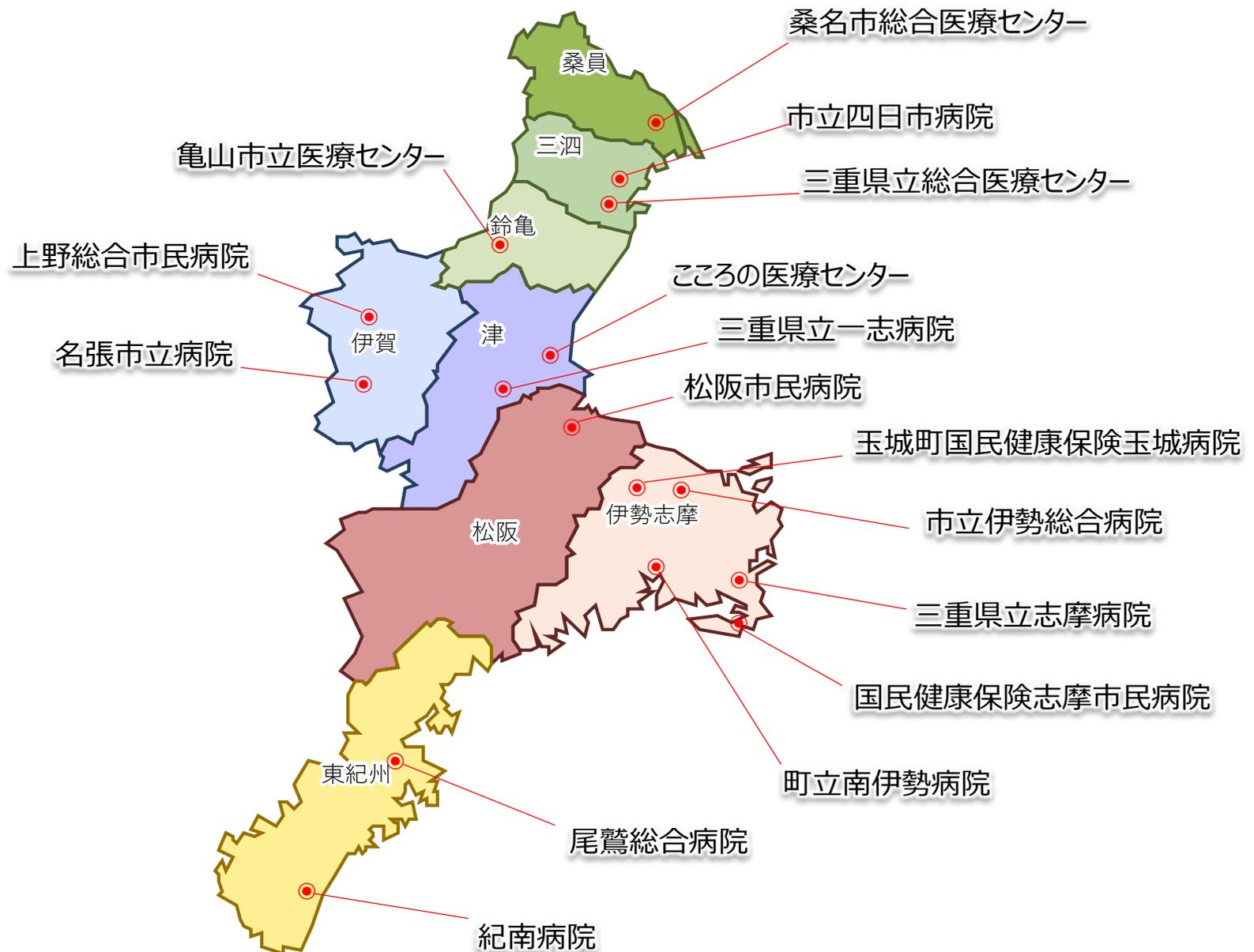
整合的

地域医療構想  
（具体的対応方針）

- 公立病院経営強化プランの内容の中で、特に地域医療構想との関係性が強く、整合性の確認が必要な「役割・機能の最適化と連携の強化」について、各医療機関にプランの概要を作成いただき、協議していただく。

役割・機能の最適化と連携の強化	公立病院経営強化プランへの記載事項
<p>① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナ対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要である。このため、<b>地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載</b>する。</li> <li>● 当該公立病院の将来の病床機能のあり方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならない。</li> <li>● 地域医療構想の推定年である令和7年（2025年）及びプラン最終年度における<b>機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合は、その概要を記載</b>する。</li> </ul>
<p>② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついていることを踏まえ、<b>地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能について記載</b>する。</li> </ul>
<p>③ 機能分化・連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、<b>限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要</b>である。</li> <li>● そのためには、<b>地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要</b>である。</li> </ul>

# 【参考】公立病院経営強化プランの策定が必要な医療機関（再掲）



9～10月

- 第2回地域医療構想意見交換会・調整会議  
公立病院経営強化プランの概要について協議

地域医療構想との整合性について確認

自治体によっては、プランについて議会への上程やパブリックコメントを実施

R6年  
2月

- 第3回地域医療構想調整会議  
各医療機関の公立病院経営強化プランについて確認（前回会議からの変更の有無等）

～R6年  
3月

- 公立病院経営強化プランの策定  
各自治体において、公立病院経営強化プランの策定

R6年  
4月～

- 公立病院経営強化プランの対象期間開始

次年度以降の地域医療構想調整会議においても、適宜地域医療構想と経営強化プランの整合性について協議の場を設けることとする。

# 1. 県立一志病院

---

## 2. 県立こころの医療センター（参考）



## 病床数について

	病床数（現在）※1		2025年度に持つべき 医療機能ごとの病床数※2
高度急性期		→	
急性期			
回復期	46		46
慢性期			
（合計）	46		46

※1 令和5年7月1日現在の機能別病床数を記載

※2 ※1と同様に具体的対応方針の見直し等に係る調査での記載内容を転記

上記病床数のほか、現在36床が休床中であり、2025年度までに削減を予定。

## 病床機能を変更する理由

### ア. 病床数（現在）から2025年度に持つべき医療機能ごとの病床数への変更理由

- 地域医療構想において、津区域では病床数の全体的なスケールダウンが必要であるとされていることから、削減を予定。

### 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

（現在の地域医療構想をふまえた役割として記載）

- 白山・美杉地域唯一の病院として、初期救急患者の受入れや急性期機能を担う医療機関等と連携した幅広い領域の疾患への対応
- 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

## 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 訪問診療や訪問看護などの在宅療養支援
- 地域包括ケアセンターと連携した医療・介護・予防等の多職種連携の促進
- **地域包括ケア病床の活用による在宅復帰支援の充実**

## 機能分化・連携強化の取り組み

- 白山・美杉地域唯一の病院として、プライマリ・ケアの実践や初期救急患者の受入れ
- 急性期等の機能を担う三重中央医療センター等との機能分化・連携
- 津市家庭医療クリニックへの医師派遣による支援

## 本年度のプランの策定スケジュールについて

令和5年10月	県議会（常任委員会）	へ素案を報告
12月	県議会（常任委員会）	へ中間案を報告
令和6年3月	県議会（常任委員会）	へ最終案を報告

1. 県立一志病院

2. 県立こころの医療センター（参考）

---



## 県立こころの医療センター（参考）

県立こころの医療センターは、精神単科病院であり、地域医療構想の対象外であるため、参考とさせていただきます。そのため、「病床数」と「地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割」は除外しています。

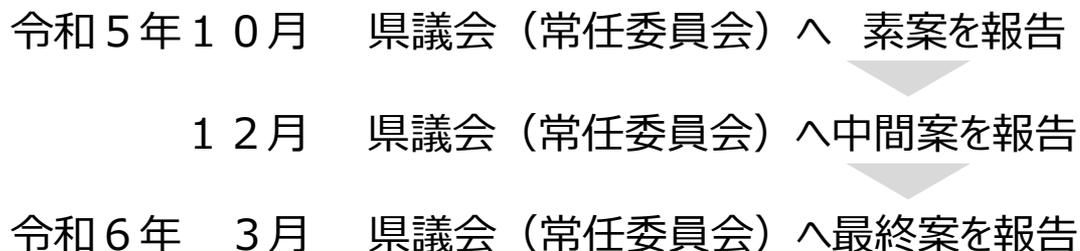
### 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 休日・夜間等における救急患者の受入れ
- 病病・病診連携による紹介患者の受入れ
- 訪問看護サービスやデイケアサービスなどの地域生活支援
- 精神疾患等に対する正しい理解を得るための普及啓発

### 機能分化・連携強化の取り組み

- 精神科救急医療システムの支援病院として、当番病院が対応困難な場合等の患者の受入れ
- 地域の診療所、福祉施設等からの相談対応や入院加療が必要な患者の受入れ
- 身体合併症患者等に係る三重中央医療センターや伊勢赤十字病院との連携
- **子ども心身発達医療センターとは、患者受入に係る定期的な連携会議の開催などにより、さらなる連携の強化を推進**

### 本年度のプランの策定スケジュールについて



1. 公立病院経営強化プランの策定について
2. 各医療機関の具体的対応方針等について
3. 第8次医療計画（基準病床数）について
4. 参考（国の動向等について）



## 前回（10月）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、ご議論いただいた

各医療機関で再度、方向性を協議・確認

令和5年12月12日付事務連絡にて依頼

## 今回（年度末）の調整会議

- あらためて（変更した点を中心に）、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

# 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						
		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	三重県における障がいや発達に課題のある子どもの専門医療・福祉機関として、小児の医療提供体制・療育体制の充実を図るとともに、子どものこころと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、特定医療法人障純会として、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	150床の医療療養病床、地域包括ケア病床及び透析センターを有し、急性期医療機関の後方支援病院として、地域医療の受け皿を担う。			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						
		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】								
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
								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						
		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】						
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】 A	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	362	1184	653	362	583	4	3148
			1015				
将来(2030年)の病床数の必要量 C	311	938		908	758		2915
B-C	51	246	107		-175		233

# 具体的対応方針のとりまとめ（合意）について

全国的な背景としては、

- 「地域医療構想の進め方（令和4年3月24日付医政発0324第6号）」において、各医療機関の対応方針の策定や検証見直しを、2023年度までに行うこととされている。
- 地域医療構想の区切りとなる2025年まで残り2年となるなか、必要病床数との乖離状況は構想区域ごとに異なっている。

本県においても、

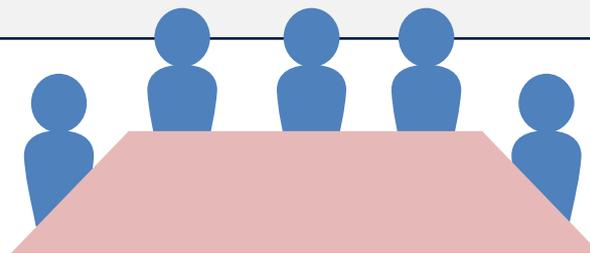
必要病床数との乖離の大きな地域はあるものの、これらを解消する機能転換は予定されていない。

一方で、

2025年に持つべき医療機能について、具体的対応方針を策定した令和元年から令和5年にかけて、地域医療構想調整会議等での各医療機関の機能や役割について繰り返し議論が行われてきたところ



本年度第2回の調整会議にて、各医療機関の2025年に向けた病床数だけでなく、各医療機関の機能や役割分担に重きを置き、協議が行われたところ



# 具体的対応方針のとりまとめ（合意）について

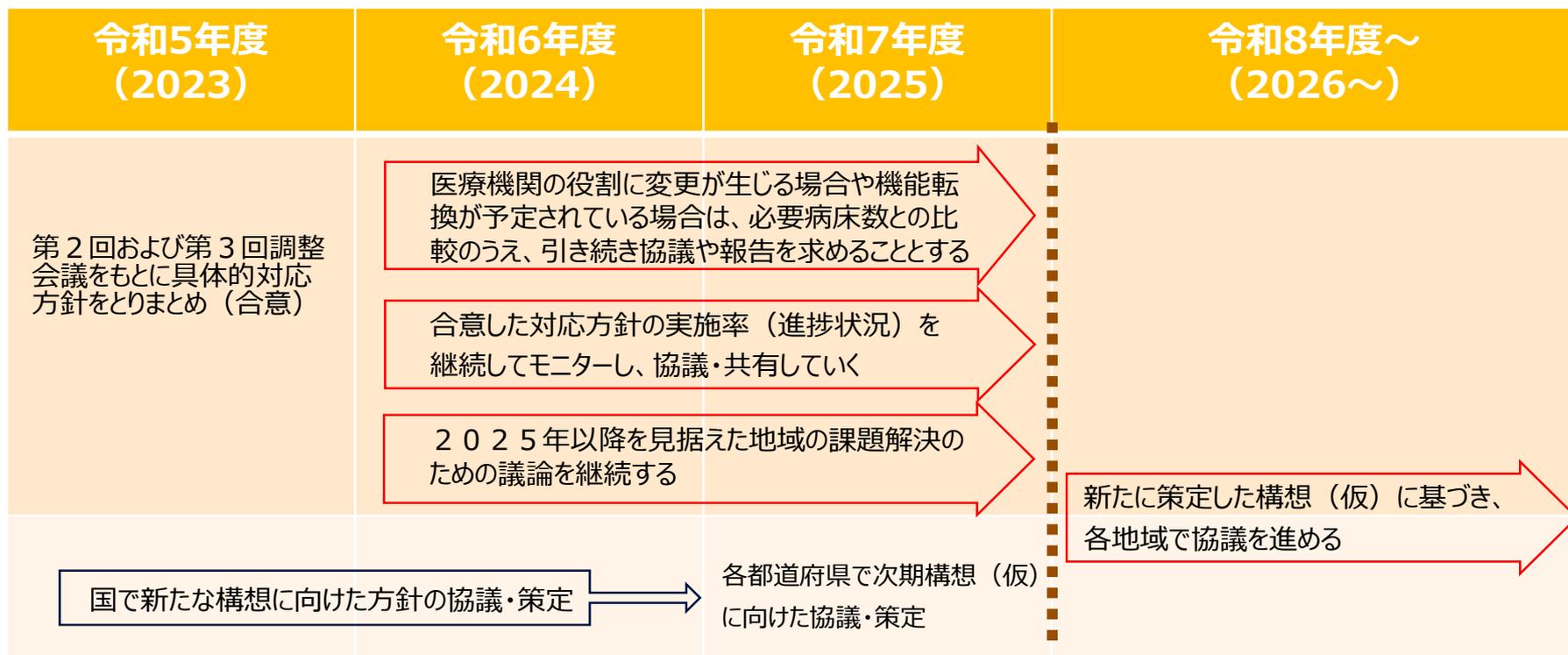
## 事務局案

これまでの調整会議において、2025年の各医療機関の役割等についての議論を重ね、各構想区域の方針や課題を共有した。これらをふまえ、目前に迫った2025年に向けた具体的対応方針については、各医療機関において、確認した課題等への対応を、引き続き検討していくことを前提としてとりまとめることとする（合意）。

また、今後は2025年に向けて合意した対応方針の進捗を把握するとともに、国においても新たな構想に係る議論が進んでいくことから、2025年以降を見据えた地域の課題解決のための議論を継続することとする。

なお、具体的対応方針の合意後も各地域において医療機関の役割に変更が生じる場合や機能転換が予定されている場合は、引き続き必要病床数を協議の目安として活用することとする。

➤ 次頁のスライド参照。



# 機能転換の場合の協議の目安について

- 2025年に向けた各地域の具体的対応方針については合意とするものの、2025年以降を見据えた機能転換等について、調整会議での事前協議の要否の一定の基準（目安）が必要であることから、引き続き下表のとおり、調整会議において地域医療構想との整合がとれているかを確認していくこととする。
- なお、令和3年度調整会議におけるコロナ禍をふまえた暫定的な取扱いについては廃止することとする。

## 【機能転換の場合】

機能転換の内容	機能転換に必要な手続
過剰な機能 ⇒ 過剰な機能	<b>調整会議の事前の合意</b> ※高度急性期・急性期間の転換は除く
不足する機能 ⇒ 過剰な機能	<b>調整会議の事前の合意</b> ※高度急性期・急性期間の転換は除く
過剰な機能 ⇒ 不足する機能	調整会議への報告（事後でも可）
不足する機能 ⇒ 不足する機能	調整会議への報告（事後でも可） ※より不足する機能への影響は確認

### 医療機能の過不足や病床過剰区域の判断

病床機能報告結果を定量的な基準により補正したものとピーク時の必要病床数を比較して判断

1. 公立病院経営強化プランの策定について
2. 各医療機関の具体的対応方針等について
3. 第8次医療計画（基準病床数）について
4. 参考（国の動向等について）



- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏**(令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 第8次三重県医療計画について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める

三重県医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん → 第5期三重県がん対策推進計画
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患 } 第2期三重県循環器病対策推進計画
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療 → 三重県感染症予防計画
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療

○ 地域医療構想 → (現行) 三重県地域医療構想

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 外来医療の提供体制の確保 → 第8次(前期)三重県外来医療計画

○ 医師の確保 → 第8次(前期)三重県医師確保計画

○ 医療従事者(医師を除く)の確保 → (薬剤師確保部分)  
三重県薬剤師確保計画

○ 医療の安全の確保

○ 二次医療圏・三次医療圏の設定

○ **基準病床数**

# 第8次三重県医療計画における一般・療養病床の基準病床数（案）について

二次医療圏	基準病床数 (一般・療養)		既存病床数※1 (令和5年4月1日)	【参考】必要病床数	
	第7次	第8次		ピーク時※2	2025年
北勢	5,520	5,748	5,733	6,084	5,734
中勢伊賀	3,654	3,836	4,249	3,856	3,765
南勢志摩	3,480	3,426	3,783	3,565	3,524
東紀州	561	380	761	561	561
合計	13,215	13,390	14,526	14,066	13,584

※1 令和6年4月以降の算定方法による（医療法施行規則）

※2 三泗、鈴亀：2040年、桑員：2035年、津、伊賀、松阪：2030年、伊勢志摩、東紀州：2025年

- 県全体では従前同様、病床過剰であるが、北勢医療圏は「基準病床数 > 既存病床数」になる。つまり、形式上は病床の増床も可能となる。

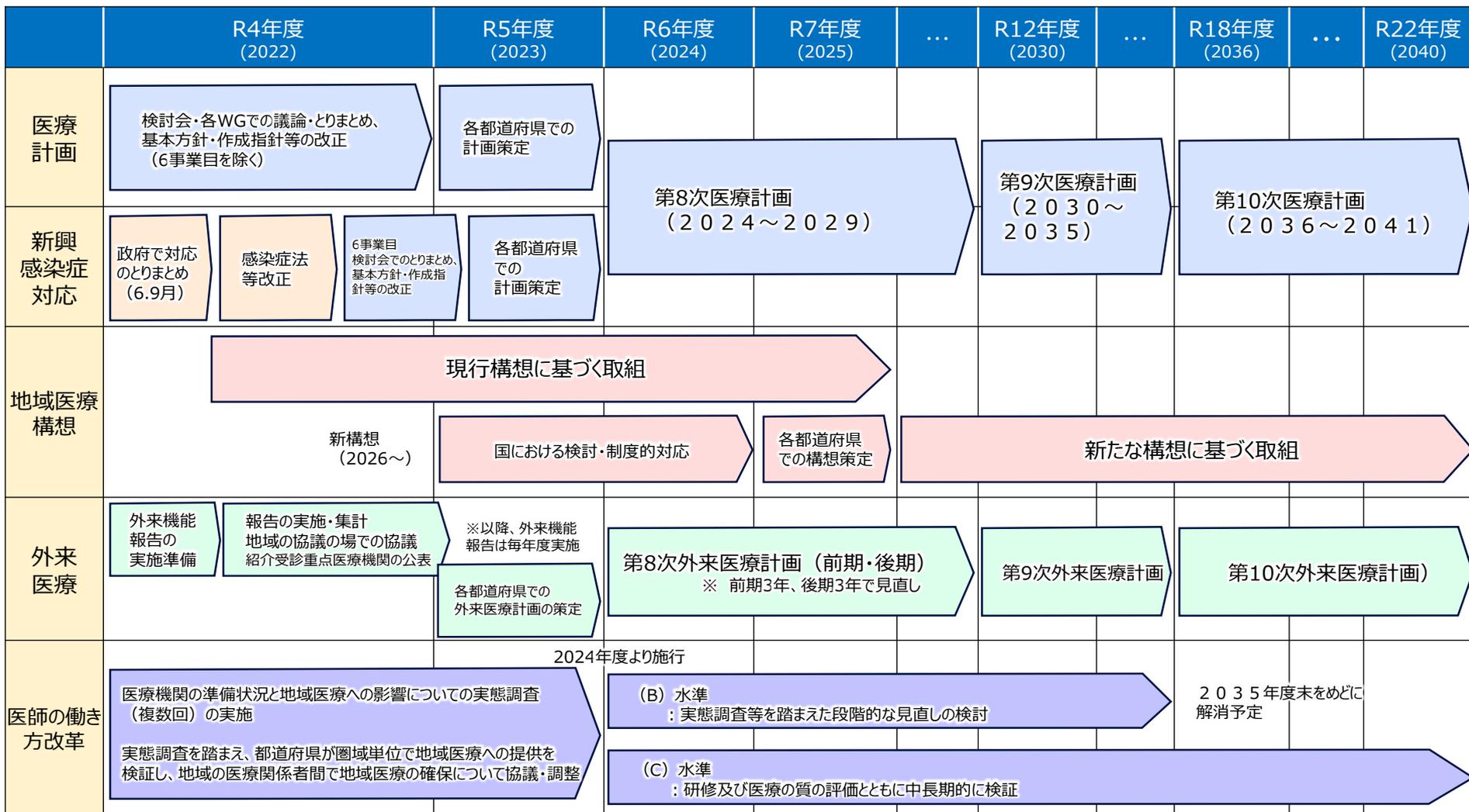
## 協議の方法について

1. 北勢医療圏における今後の病床整備（増床）については、地域医療構想との整合性（病床の機能分化・連携等）がとれた取組であるかどうか、引き続き地域医療構想調整会議等で協議のうえ、事案ごとに整備の必要性を判断していく。
2. その際、病床整備の影響は北勢医療圏の3つの構想区域に及ぶことから、必要性の判断は構想区域単独で決定するのではなく、3構想区域それぞれでの合意や調整会議の合同開催での合意を図ることとする。

1. 公立病院経営強化プランの策定について
  2. 各医療機関の具体的対応方針等について
  3. 第8次医療計画（基準病床数）について
  4. 参考（国の動向等について）
- 



# 医療提供体制改革に係る現在と今後のスケジュール



診療報酬・介護報酬同時改定

# 地域医療構想に関連する各取組等について（再掲）

	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
国の動き等	★ 医療介護総合確保推進法 (H26.6成立)	★ 新公立病院改革プラン ガイドライン (H27.3)				★ 公立公的医療機関等への 具体的対応方針の 再検証の要請			★ 公立病院経営強化プラン ガイドライン (R4.3)	★ 地域医療構想の進め方について (令和4年3月24日付医政地発0324第6号)		
意見交換会 調整会議		地域医療構想 検討		★ 三重県地域医療構想 (H29.3)		具体的対応方針の 集中的な検討			具体的対応方針の 集中的な検討			
	調整会議の場で継続して具体的対応方針の検証・見直し											
公立病院		新公立病院 改革プラン策定								公立病院経営 強化プラン策定		
	対象期間(~R2[2020])						対象期間(~R9[2027])					
公的病院等				公的医療機関等 2025プラン策定								
	対象期間(~R7[2025])											
その他の民間 病院 有床診療所					民間病院 具体的対応方針策定				適宜見直し			
	適宜見直し											

## 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（再掲）

令和4年12月28日 第8次医療計画等に関する検討会より

- 地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設定されている。
- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要性の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。
- 具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床がすべて稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。
- また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。
- なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想より、病床の機能分化・連携が一定進んできていることにかんがみれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

# 2025年以降における地域医療構想について（再掲）

令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料3-3

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

## 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。