



【伊勢志摩地域】
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

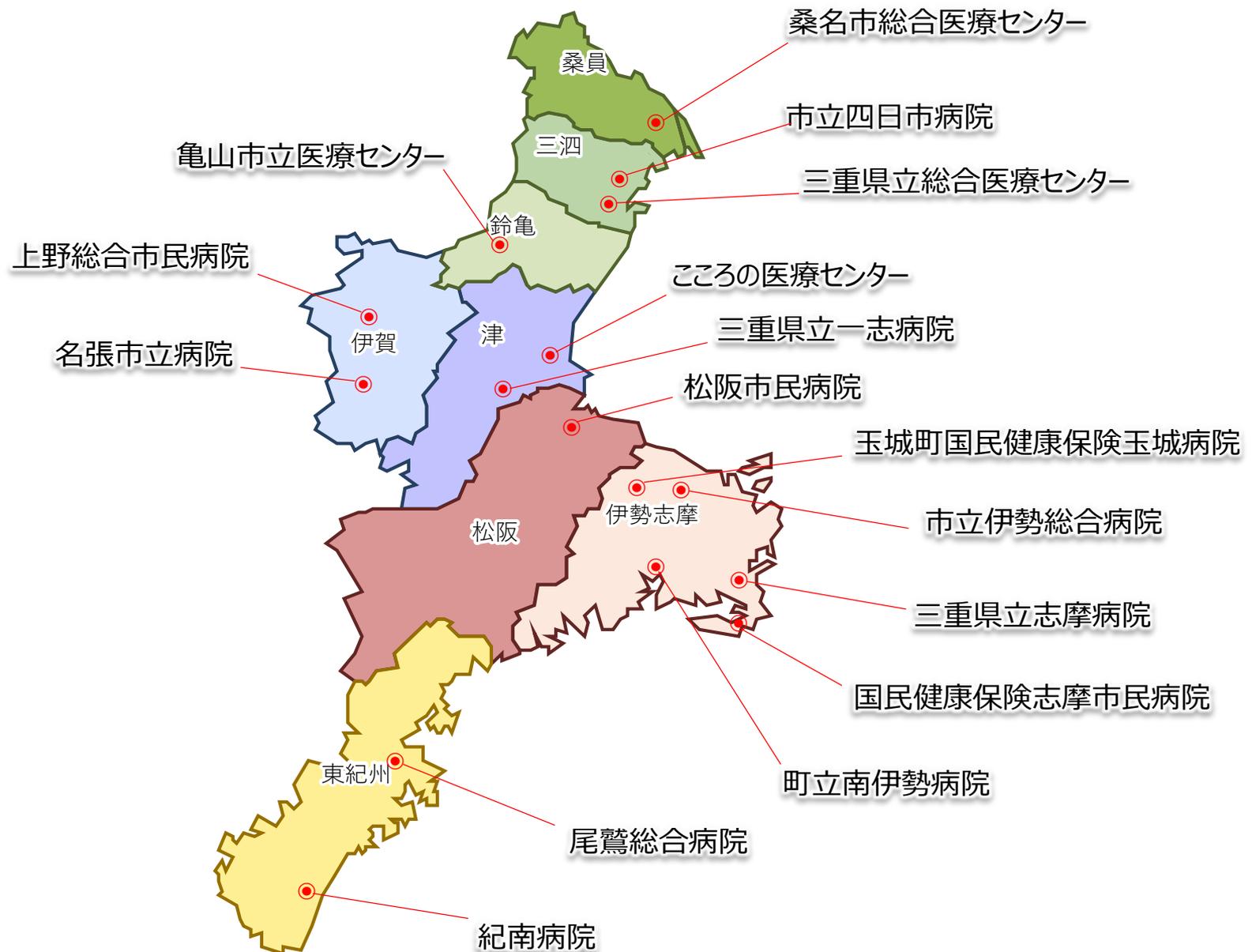
整合的

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載する。 ● 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。 ● 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。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、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・機能について記載する。
③ 機能分化・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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である。 ● そのためには、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である。

【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. 市立伊勢総合病院

2. 玉城町国民健康保険玉城病院

3. 三重県立志摩病院

4. 国民健康保険志摩市民病院

5. 町立南伊勢病院



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	20	→	20
急性期	160		160
回復期	100		109
慢性期	20		11
（合計）	300		300

※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

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

- 手術件数及び救急患者数等の増により、新入院患者数が増加しており、急性期病床から回復期病床（地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床）への転棟を促進しているが、急性期病床の稼働率は高く、時期や曜日によっては、急性期病床の運用が困難な状況にある。
- そのため、更なる回復期病床への転棟を促進し、また、今後、増加が見込まれる高齢者のポストアキュート・サブアキュートへの対応、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を担えるよう病院機能を変更する。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 地域に必要な急性期機能を担いながら、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない医療の提供を行うとともに、引き続き、地域に必要な医療機能の充実を図る。
- 関係機関と連携し、予防医学の充実及び災害拠点病院としての役割を果たす。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地域の医療機関等の役割に応じた連携を図り、急性期から回復期・慢性期までの医療の提供を行い、在宅復帰を支援する。

機能分化・連携強化の取り組み

- 地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担・連携の強化を図る。

本年度のプランの策定スケジュールについて

令和6年	2月	議会へプラン案の報告
	3月	プラン策定

1. 市立伊勢総合病院

2. 玉城町国民健康保険玉城病院

3. 三重県立志摩病院

4. 国民健康保険志摩市民病院

5. 町立南伊勢病院



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			
慢性期	50		50
（合計）	50		50

※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

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 回復期機能を維持するとともに、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう近隣の急性期病院・診療所や在宅から入院患者を受け入れ、在宅復帰に向けての治療、退院後の訪問診療、併設の老健などと連携していくことで、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う。

本年度のプランの策定スケジュールについて

- 令和5年度に策定予定

1. 市立伊勢総合病院
2. 玉城町国民健康保険玉城病院
- 3. 三重県立志摩病院**

4. 国民健康保険志摩市民病院
5. 町立南伊勢病院



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	206		206
回復期	30		30
慢性期			
（合計）	236		236

※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

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）

- 高度急性期を担う伊勢赤十字病院との連携の下、志摩地域の二次救急医療や災害医療等を担う急性期病院としての役割
- 地域包括ケア病棟の運用による回復期機能の役割
- へき地医療拠点病院としての役割（代診医の派遣や巡回診療）

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地区医師会との連携による医療・介護・福祉の関係機関との顔の見える関係づくりの推進
- 在宅療養後方支援病院として、連携医療機関からの緊急入院受入れのための体制整備
- 志摩医師会、志摩市消防本部との連携による在宅医療病診連携救急システムの運用
- 地域包括ケア病棟の安定的な運用による在宅療養患者の急変時の受入れと在宅復帰支援
- 救急医療の提供

機能分化・連携強化の取り組み

- 地域医療支援病院として、一次医療を担う地域の診療所等と連携
- 志摩地域唯一の二次救急医療を担う病院として救急患者を受入れるとともに、受入困難な患者に対しては消防本部や三次救急医療機関等と連携

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. 市立伊勢総合病院
2. 玉城町国民健康保険玉城病院
3. 三重県立志摩病院
4. 国民健康保険志摩市民病院
5. 町立南伊勢病院



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			
慢性期	60		60
（合計）	60		60

※1 令和5年7月1日現在の機能別病床数を記載（全77床のうち60床稼働、17床休床。将来的には休床の稼働を検討中）

※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

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 急性増悪期を脱して回復期に入った高齢者への医療（ポストアキュート）や、手術などは要しないが一時的に状態が悪化した高齢者への医療（サブアキュート）を担うこと。

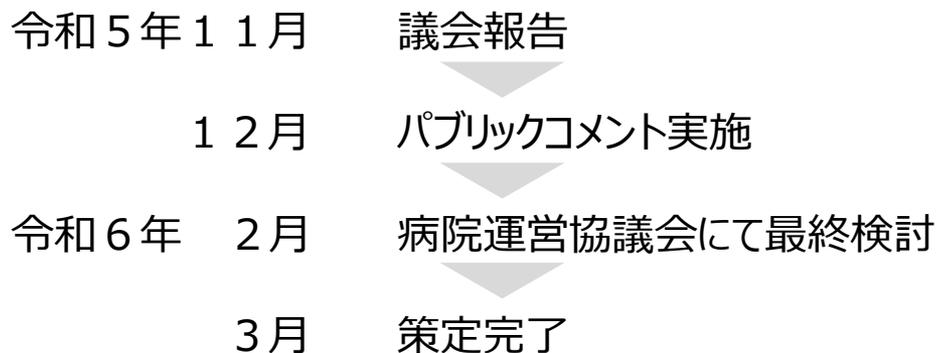
地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 在宅の高齢者の健康の維持や重篤化の防止のための医療提供を強化して、高齢者が住み慣れた地域での生活の維持を支援する機能を有すること。つまり、高齢者を支えて家族を支えて市民を支える医療の提供が果たすべき役割と考える。

機能分化・連携強化の取り組み

- 基幹病院である伊勢赤十字、県立志摩の各病院との連携を一層強化し、急性増悪期を脱して回復期に入った高齢者が、自宅に戻るまでの医療と適切なリハビリテーションを提供する地域包括ケア病棟の維持が不可欠と考える。

本年度のプランの策定スケジュールについて



1. 市立伊勢総合病院
 2. 玉城町国民健康保険玉城病院
 3. 三重県立志摩病院
 4. 国民健康保険志摩市民病院
 5. 町立南伊勢病院
-



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	50		
回復期			50
慢性期			
（合計）			

※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

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

- 当院は一次救急の機能を保持しつつ近隣の高度急性期、急性期病院との連携をさらに密にすることにより、当地域での地域急性期機能を発揮していく。高度急性期及び急性期病院からの回復期患者の受け皿として、在宅支援機能を持つ地域包括ケア病床を現在の9床から過半数に増床することにより回復期機能を強化していくこととしたため。

地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 高齢化と過疎化の急速な進行に加え、高次医療機関からも遠隔地にある南伊勢町において、住民が必要とするときに必要な医療が受けられるようにするため、小規模ではあるが、今後も必要とされている、診療・予防・在宅支援・救急・災害対応・地域医療研修の6つの機能を併せ持つ「小規模多機能型病院」への取り組みを進めている。そのため、当町の医療の拠点病院としての役割を担うための整備を引き続き行っていく。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 南伊勢町が策定した「地域医療・ケアビジョン」を基にした持続可能な地域医療の実践を行っていく。この中でも当院は、地域包括ケアシステムの拠点施設であると位置づけており、特に高齢者世帯が多くなってきていることから、訪問診療や訪問看護等と地域包括ケア病床の入院機能による「在宅支援機能」の強化を図っていく。

機能分化・連携強化の取り組み

- 南伊勢町内の入院可能な医療機関は、当院と有床診療所である南島メディカルセンターがあり、経営主体は異なっているが、両医療機関とも設置者は町である。このため南伊勢町の医療体制を一体的なものとしてとらえ、双方の医療機関の町内で果たすべき役割や連携方法をより明確にするとともに、相互協力体制の強化等の対策を進めている。その中でも特にかかりつけ医の確保、在宅医療の充実、患者の転院・受け入れにかかる相互の連携体制への対応等双方の機能分化と連携の強化を図っていく。

本年度のプランの策定スケジュールについて

2月に議会への報告を予定している。

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）



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

伊勢志摩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】						
伊勢赤十字病院	高度急性期・急性期医療や政策医療に関する中心的な役割を担う。	293	294	20				607
		293						607
市立伊勢総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な急性期機能を担いながら、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない医療の提供を行うとともに、引き続き、地域に必要な医療機能の充実を図る。また、関係機関と連携し、予防医学の充実及び災害拠点病院としての役割を果たす。 ・地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域の医療機関等の役割に応じた連携を図り、急性期から回復期・慢性期までの医療の提供を行い、在宅復帰を支援する。 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担・連携の強化を図る。 	20	160	60	40	20		300
				69		11		300
県立志摩病院	志摩地域の急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、回復期機能も併せ持つ地域の中核病院としての役割を担う。また、へき地医療拠点病院としての役割を担う。		104	132				236
								236
志摩市民病院	基幹病院と連携しながら急性期治療を終えた患者を受け入れ、回復期機能と慢性期機能を担う。また、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。			29		31	17	77
								77
町立南伊勢病院	地域における一次救急体制を維持するとともに、回復期機能の充実に取り組む。また、地域包括ケアシステムの拠点施設としての役割を担う。			50				50
								50
玉城病院	回復期機能を担うとともに、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う。			20		30		50
								50
伊勢ひかり病院	高度急性期病院の後方支援を担い、地域ニーズにあわせ、増床した回復期リハビリテーション病床により回復期機能を担うとともに、療養病床と転換を行った介護医療院により長期的な医療や介護の提供を行う。			40	60	93		193
								193
伊勢田中病院	基幹病院と連携しながら、急性期治療を終えた患者の受入と回復期機能を担うとともに、在宅や介護施設から入院のサブアキュート機能を担う。			40		43		83
								83
豊和病院	難病患者や、在宅での生活が不可能で、常時医療的処置を必要とする患者が入院療養する機能を担う。					60		60
								60

伊勢志摩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】						
中嶋医院	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、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能			19			19	
							19	
畑肛門医院	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			19			19	
							19	
伊勢志摩レディスクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			19			19	
							0	
寺田産婦人科	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	
菊川産婦人科	緊急時に対応する機能			18			18	
							18	
玉石産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			16			16	
							16	

伊勢志摩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】						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】								
中條眼科志摩分院	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			8			8	
							8	
西井耳鼻咽喉科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			3			3	
				1			1	
さいとう内科呼吸器科三重スリープクリニック					3		3	
							3	
南島メディカルセンター	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、終末期医療を担う機能				15		15	
							15	
山崎外科内科	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、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能 看護師の確保、育成 令和5年3月2日 病床削減(10床⇒9床)			9			9	
							9	
河崎クリニック	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、終末期医療を担う機能					19	19	
							19	

伊勢志摩地域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

伊勢志摩地域	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	
令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準後】 A	313	558	521	118	296	17	1823
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	313	558	509	118	287	17	1802
			627				
将来(2025年)の病床数の必要量 C	216	527		501	443		1687
B-C	97	31	126		-156		115

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、

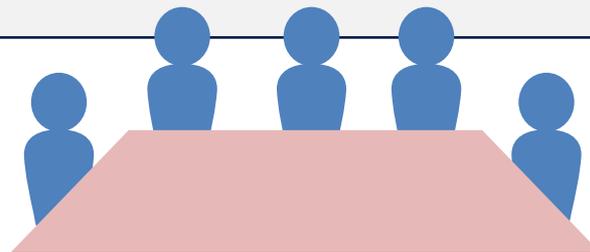
必要病床数との乖離の大きな地域はあるものの、これらを解消する機能転換は予定されていない。

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

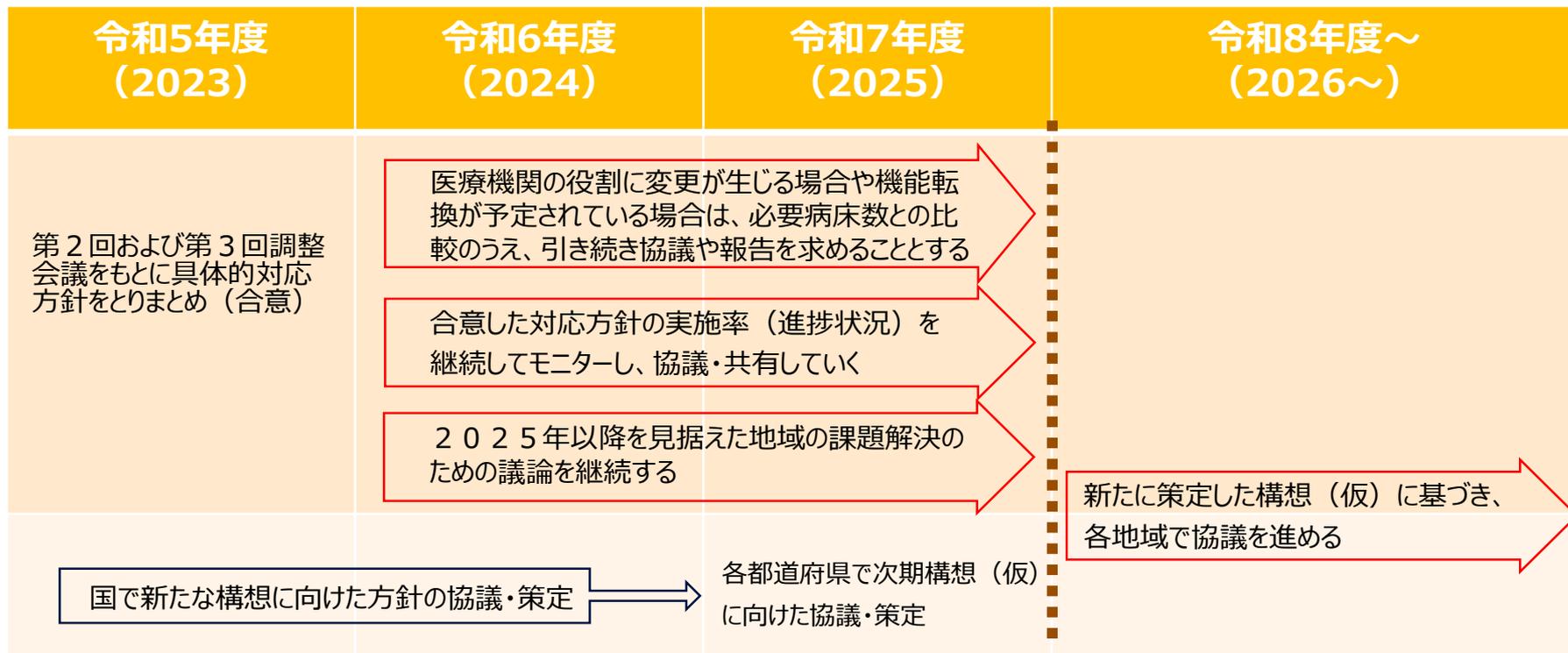
事務局案

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	調整会議の事前の合意 ※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	調整会議の事前の合意 ※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。

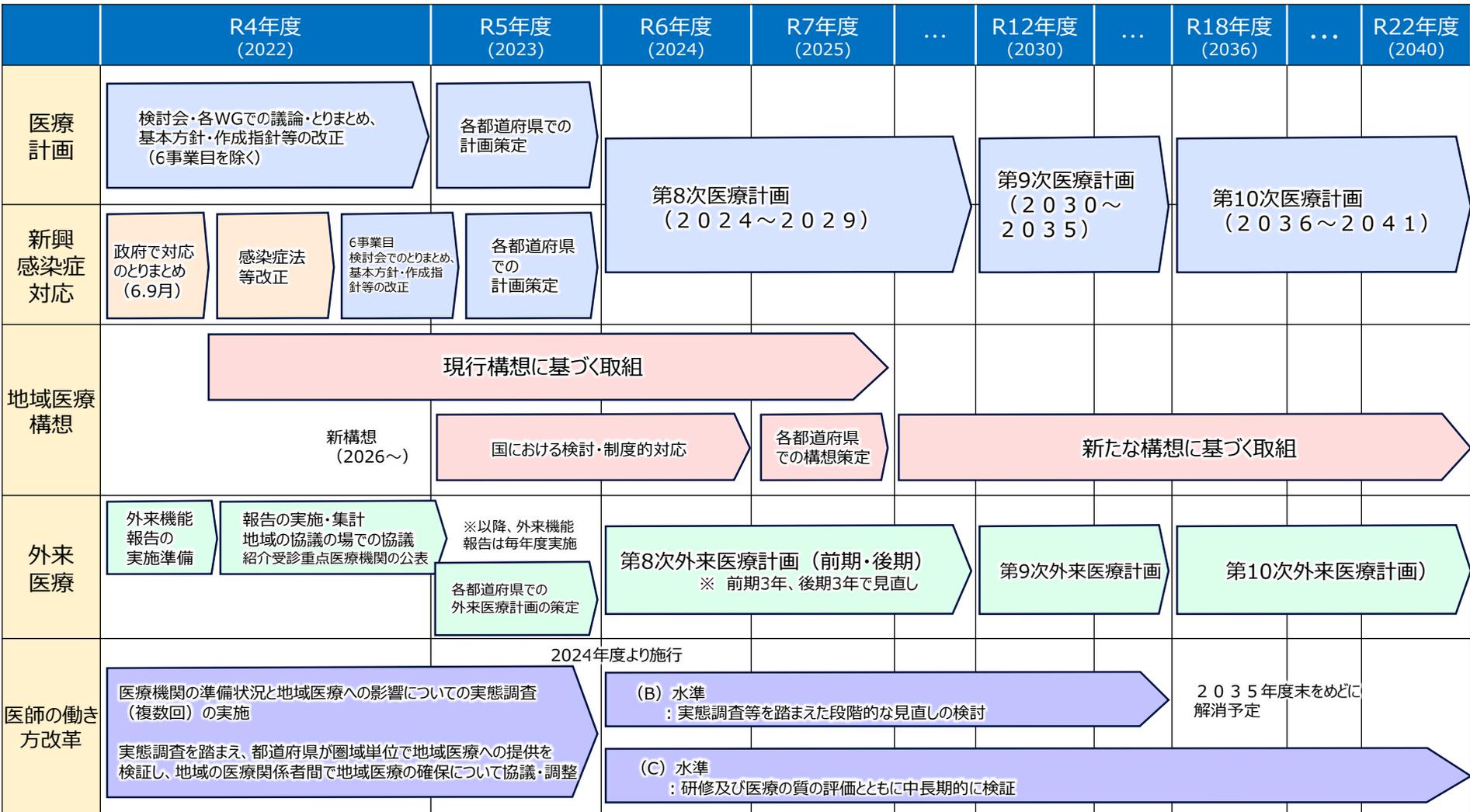
協議の方法について

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。