

令和 6 年度三重県計画に関する 事後評価

令和 7 年 月
三重県

1．事後評価のプロセス

(1) 「事後評価の方法」の実行の有無

☒ 行った

(実施状況)

令和7年 月 日

三重県地域医療介護総合確保懇話会において意見聴取

☐ 行わなかった

(行わなかった場合、その理由)

-

(2) 審議会等で指摘された主な内容

審議会等で指摘された主な内容

-

2 . 目標の達成状況

■三重県全体（目標と計画期間）

1 . 目標

○本県の医療と介護の総合的な確保に関する目標

< 医療関係 >

本県では、平成 29 年 3 月に策定した地域医療構想に基づき、将来の病床数の必要量を見据えた医療機能の分化・連携を進めています。また、安心して暮らすことのできる地域づくりの観点からも、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築を進めているところです。

なお、本県においては、医療従事者数（人口 10 万対）が全国下位に位置しているなど、依然としてその確保が極めて重大な課題であることから、平成 30 年度から開始された新たな専門医制度の動向を見据えながら、医療従事者の県内定着を図るとともに、看護職員についても離職者の復職支援等の各種事業を展開していくことが必要です。

本計画では、こうした地域の現状等をふまえ、地域医療構想に基づき将来に必要となる医療機能ごとの病床数の他、医師数については三重県医師確保計画に基づく目標数値を、看護職員数については三重県看護職員需給推計に基づく目標数値を、薬剤師数については三重県薬剤師確保計画に基づく目標数値を、訪問診療件数については第 8 次医療計画目標値を引き続きめざすこととします。

【定量的な目標値】

- ・地域医療構想に基づき、2040 年までを見据えて 2025 年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	1,437 床
急性期	4,376 床
回復期	4,579 床
慢性期	3,674 床

2025 年以降に医療需要のピークが到来する構想区域があることをふまえ、各区域のピーク時の必要病床数（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）を 2025 年に整備することをめざす。

- ・医師数（人口 10 万対） 223.4 人（平成 30 年）→240.5 人（令和 6 年）
- ・看護職員数 24,479 人（令和 4 年）→25,924 人（令和 7 年）
- ・二次医療圏（病院）ごとの薬剤師偏在指標 及び要確保薬剤師数
 - 北勢医療圏 0.57（令和 5 年）→0.74（令和 8 年） 96.9 人
 - 中勢伊賀医療圏 0.71（令和 5 年）→0.74（令和 8 年） 14.9 人
 - 南勢志摩医療圏 0.65（令和 5 年）→0.74（令和 8 年） 23.8 人

東紀州医療圏 0.42（令和５年）→0.74（令和８年） 10.0人

薬剤師偏在指標は、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における、薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率を指標として算出したもの

- ・訪問診療件数 131,258 件/年（令和３年度）→163,632 件/年（令和９年度）
- ・訪問看護提供件数 125,317 件/年（令和３年度）→156,395 件/年（令和９年度）

<介護関係>

本県の高齢化率は、令和５年１０月１日現在で 30.6%となっており、将来においても全国平均を上回って推移すると推計されています。また今後、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者、一人暮らしの高齢者の増加も見込まれることから、それら的高齢者が住み慣れた地域で生活が維持できるように、地域の特性に応じた多様なサービスが適切に受けられる体制の介護施設の整備等を進めていく必要があります。

同時に、介護従事者の確保と定着が重大な課題であることから、これまでの取組を継続しつつ、多様な人材の参入促進を図るとともに、介護職員が定着するための環境整備を行うことで、介護職員の量的な確保を図る必要があります。あわせて、介護ニーズの高度化・多様化に対応できるよう、介護人材の質の向上を進めていく必要があります。

本計画では、こうした現状等をふまえ、以下の整備等を進めていきます。

【定量的な目標値】

- ・小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所（９床）
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所（９床）
- ・県福祉人材センターの事業による介護事業所等への就職者数 300 名

また、厚生労働省告示「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」第４に示された事業については、本計画において、以下のような取組を進めていくこととします。

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

平成 29 年 3 月に策定した地域医療構想の達成に向け、地域医療構想調整会議において、その具体化に向けた検討を進め、病床の機能分化・連携を推進していく必要があります。

このため、地域医療構想調整会議において、構想区域内の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向をふまえて、公立・公的病院を中心に、その担うべき役割や、持つべき医療機能ごとの病床数等の具体的対応方針の議論を深化させていくこととします。なお、地域医療構想調整会議については、市町や地域包括支援センター等の関係者も交えた体制とし、急性期・回復期後の患者の在宅医療・介護との連携についても検討していくこととしています。

病床の機能分化・連携に関して、病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度を評価したところ、回復期の機能を担う病床については、津、伊勢志摩、東紀州の3区域では充足したものの、これ以外の区域は引き続き不足状況にあること、また、慢性期の機能を担う病床について、三河、鈴鹿、津、伊賀、伊勢志摩の5区域において不足状況にあることから、個々の医療機関が担うべき役割等の議論をふましつつ、過剰な機能からこれらの不足する機能への転換を促進していくこととします。また、定量的基準の導入による医療機能の充足度の客観的評価や医療機関の自主的な機能転換により、各医療機能のバランスは必要病床数に近づいてきた一方で、病床総数については、依然として過剰な区域が多いため、病床規模の適正化に向けた取組も支援していきます。

さらに、地域で在宅医療・介護サービスを効率的・効果的に行うことができるよう、情報ネットワークシステムの整備を検討することが必要です。この際、地域ごとに異なるシステムを導入するのではなく、可能な限り互換性を考慮して全県的な形で導入することが望ましいと考えています。情報ネットワークシステムについては、これまで地域医療再生基金により、急性期医療にかかるネットワークシステムの構築を図ってきたところであり、同システムと連携しながら、国の推進する医療DXの取組に合わせ、県内の医療DX基盤の構築を検討していくこととしています。また、個人情報の保護に配慮しつつ、研究等に利活用しやすい仕組みや災害にも耐えうる体制を構築することも重要です。

-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業

地域医療構想の達成に向け、これまで病床の機能分化・連携に関して、病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の客観的評価や医療機関の自主的な機能転換による医療機能の分化連携を進めてきたところですが、病床総数については依然として過剰な区域が多く、現在の地域の医療需要に十分に配慮しつつ、病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対する支援を進めていきます。

居宅等における医療の提供に関する事業

各市町において、地域の課題抽出や対応策の検討、多職種の参加による事例検討会等の実施、入退院支援マニュアル等の切れ目のない体制構築の検討、情報共有のためのICTの活用、医療・介護関係者からの相談対応や連携推進等を担う拠点の設置などの取組が進められています。

各市町の在宅医療・介護連携の現状や課題について把握するとともに、県内の多職種を対象とした県内外の先行的取組について情報交換する報告会の開催等に取り組めます。

また、郡市医師会が取り組む在宅医療体制の整備や普及啓発について支援を行います。

訪問看護総合支援センターの設置や、小規模で研修に参加することが難しいステーション

ヨンへのアドバイザーの派遣、訪問看護事業所の相談業務等を強化する取組を進めます。

介護施設等の整備に関する事業

これまで、「介護基盤緊急整備等特別対策事業」および「介護職員処遇改善等臨時特例基金事業」により地域密着型サービス施設の整備を進めてきたところですが、要介護高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、さらなる施設整備の必要があります。

このため、引き続き、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供することができるよう、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス施設等の整備を支援する必要があります。

医療従事者の確保に関する事業

医師については、「医師不足の影響を当面緩和する取組」のほか、三重大学医学部臨時定員増、地域枠入学制度、医師修学資金貸与制度等の取組により「中長期的な視点に立った取組」を進めています。今後は、これらの対策と併せて、医師の県内定着を図る観点から、県内におけるキャリア形成支援を図るための取組を関係者が一体となって進めていくことが必要です。

具体的には、三重県医師確保計画に基づき、地域医療支援センターにおいて、若手医師の希望をふまえながら新専門医制度に対応したキャリア形成プログラムを策定し運用していくことが重要です。

その他、今後県内で増加が見込まれている女性医師にとっても働きやすいよう、「女性が働きやすい医療機関」認証制度などに取り組むことにより、女性の医療従事者が働きやすい職場づくりを進めていくことが必要です。

また、不足する産科・小児科医の確保を図るため、産科医療機関等の医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援するとともに、小児救急医療拠点病院への運営に必要な経費に対する支援を行うことで、小児救急医療体制の充実を図っていく必要があります。

看護職員については、修学資金貸与制度の運用や、看護師養成所等への運営支援、新人看護職員の研修体制構築支援等により県内における育成・確保を進めています。今後は、職員の県内定着・離職防止を図るとともに、離職者の復職支援を図ることが重要です。

このため、勤務先となる県内の医療機関における魅力ある環境づくりを推進していくことが必要です。あわせて、潜在看護職員や復職支援にかかる情報が一元化され、必要な情報発信が行われるよう、関係機関とも連携しながら全県的な情報提供体制を整備しておくことが望ましいと考えています。

その他、看護職員をはじめとする医療従事者の確保のためには、院内保育所の整備が重要です。このため、現場のニーズをふまえつつ、引き続き支援を行います。

医療機関に対しては、継続的な活動として勤務環境改善に取り組んでいけるよう、平成26年度に設置した医療勤務環境改善支援センターにおいて、「勤務環境改善マネジメントシステム」の導入支援をはじめとして、引き続き総合的な支援を行います。

また、訪問看護等在宅医療を担う看護職員の育成や特定行為研修の修了者を増やすための取組を進めるとともに、看護教育の充実に向けた専任教員養成講習会の開催準備に取り組みます。

薬剤師については、病院・薬局への復職・転職支援や将来薬剤師をめざす学生を増やすための中高生への啓発等に取り組んでいます。今後は令和6年3月に策定した薬剤師確保計画に基づき、関係団体等と連携して奨学金返還助成制度の創設等、地域偏在・職域偏在解消のための取組を進めていきます。

介護従事者の確保に関する事業

これまで、求人と求職のマッチング支援や学生・教職員等への介護に関する魅力発信、中高年齢者、転職を考えている方などの介護未経験者への研修支援等に取り組んできました。今後は、行政だけではなく事業者団体、職能団体など多様な主体が中心となって、学生・離職者・高齢者・外国人など、それぞれに応じた介護の情報や魅力を伝えるなどにより、さらなる参入促進を図る必要があります。

また、介護人材の質の向上については、これまでも介護職員の定着支援や介護支援専門員、認知症ケアに携わる人材育成などに取り組んできたところですが、量的に充分であるとはいえません。

今後、高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の多様なニーズに応えるためには、今般の介護保険制度改正を受けて、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターなど多様な人材を育成するとともに、質の向上を図る必要があります。

さらに、これまでの取組に加え、介護職員の離職防止・定着促進のため、勤務環境の改善・生産性向上に取り組む介護事業者を支援する必要があります。具体的には、魅力ある職場づくりのための管理者等への支援、介護職員の負担軽減のための介護ロボット・ICT導入支援などに取り組んでいく必要があります。

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

2024年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていく必要があります。

このため、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組として実施する他職種も含めた医療機関全体の効率化やICT等による業務改革などに要する費用を支援します。

2. 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□三重県全体（達成状況）

1）目標の達成状況

<医療関係>

目標の達成状況は、以下のとおりでした。

- ・地域医療構想に基づき、2040 年までを見据えて 2025 年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和 5 年度病床機能報告で報告のあった機能別病床数を次の から の手順で補正した現状値は次のとおりでした。

【補正方法】

病床機能報告制度を補完するために導入した定量的基準により病床機能を補正
病床機能報告と基準病床数制度との関係を整理し、医療型障害児入所施設及び
障がい者の療養介護を行う施設の病床数（366 床）を除外

【現状値】

高度急性期	目標値 1,437 床に対して、現状値は 1,595 床でした。
急性期	目標値 4,376 床に対して、現状値は 5,730 床でした。
回復期	目標値 4,579 床に対して、現状値は 4,146 床でした。
慢性期	目標値 3,674 床に対して、現状値は 2,866 床でした。

- ・医師数（人口 10 万対）は、目標 240.5 人に対して 241.2 人でした。

【令和 4 年医師・歯科医師・薬剤師統計】

- ・看護職員数は、目標 25,924 人に対して 24,889 人でした。

【令和 6 年衛生行政報告例】

- ・訪問診療件数は、目標値 9,427 件以上に対して 12,208 件でした。

【厚生労働省 N D B 令和 5 年度診療分】

薬剤師偏在指標については、厚生労働省から最新の数値が示されるのが令和 8 年度中の予定であることから、現状値については記載できない。

<介護関係>

- ・小規模多機能型居宅介護事業所は、目標 1 事業所を達成することができませんでした。
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所は、目標 1 事業所は事業繰越となりました。
- ・県福祉人材センターの事業による介護事業所等への就職者数は、目標 300 人に対して 214 人でした。

2) 見解

< 医療関係 >

- ・ 地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、各構想区域において現在の地域の医療需要に十分に配慮しつつ、病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対して補助を行いました。令和6年度と令和5年度の医療機能別病床数（病床機能報告結果を定量的基準等により補正したもの）を比べると、回復期で84床減少、急性期で97床減少、慢性期で113床減少し、高度急性期で79床増加することとなりましたが、病床総数は215床減少しており、病床規模の適正化が一定程度進んだと考えます。

- ・ 医師の確保については、令和6年3月に策定した「第8次（前期）三重県医師確保計画」に基づき、地域医療支援センターにおいて若手医師のキャリア形成を支援する環境を整備したところ、県内の病院で専門研修を受ける医師は757人となり、順調に増加しています。また、将来県内で勤務する意思のある医学生に修学資金を貸与する事業では、これまで951名に対し修学資金を貸与したことから、中長期的な視点で医師の安定確保につながる体制が確保できました。

看護職員については、その確保・育成を図るため、看護師等養成所への運営支援等を実施するとともに、身近な地域で復職支援を受けられるようナースセンターのサテライト事業所を運営するなど、円滑な復職に向けた支援に取り組みました。また、本県の地域医療構想の実現度合を考慮し、国の需給推計をふまえて、令和2年9月に策定した「三重県看護職員需給推計」の目標達成に向けて取組を進めました。

また、定着促進の取組として、医療機関に対し、多様な保育ニーズにも対応できる院内保育所の運営支援を行うとともに、医療機関全体での勤務環境改善を図るため、三重県医療勤務環境改善支援センターの運営など、総合的な支援体制の構築を進めるほか、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を実施し、これまでに31医療機関を認証するなど、働きやすい職場環境の支援に取り組みました。

医師や看護師等の医療従事者の確保対策について、医師の不足・偏在解消に向けた中長期的な視点に立った取組や、看護職員の人材確保、定着促進、資質向上支援など取組を進めた結果、医療従事者の確保・県内定着が一定程度進んだと考えます。

高齢化の進行に伴う医療需要の増大を受け、医師や看護師等の確保は喫緊の課題であり、引き続き、医師や看護師等の確保対策に取り組む必要があります。

- ・ 薬剤師の確保については、令和6年3月に策定した「三重県薬剤師確保計画」に基づき、比較的短期間で効果が得られる施策として薬剤師への復職・転職サポート事業を通じた潜在薬剤師の復帰支援を行ったほか、令和6年度には薬剤師の

奨学金返還助成制度を創設し、4名が本制度を活用のうえ県内の病院で勤務することとなりました。また、長期的な施策の一環として薬剤師を職業として選択するための中高生への啓発事業を通じて若い世代への啓発・魅力発信を行ったほか、薬剤師在宅医療推進事業・薬剤師在宅医療高度スキル支援事業・居宅療養患者の薬剤誤嚥防止のための摂食嚥下機能訓練支援事業を通してキャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援を行いました。さらに、これらの取組を効果的・効率的に実施していくために「三重県薬剤師確保計画推進会議」を設置し関係団体との意見交換を行っています。

薬剤師の確保対策について、「短期的な施策」と「長期的な施策」のうちから適切な施策を組み合わせ、関係機関と連携のうえ取組を進めた結果、薬剤師の確保・偏在解消が一定程度進んだと考えます。

- ・ 在宅医療については、地域住民向け普及啓発資材の作成や在宅医療普及啓発研修会に取り組むと共に、地域の在宅医療の体制整備に向けて、入退院支援連携マニュアル等の活用、住民への看取りに関する啓発、多職種の情報共有にかかるICTの活用などが地域の状況に合わせて実施しました。また、訪問看護総合支援センターの設置や、小規模で研修に参加することが難しいステーションへのアドバイザーの派遣、訪問看護事業所間のネットワーク構築の推進等の取組を推進しました。

さらに、地域口腔ケアステーションにおいて、地域の調整役として配置しているサポートマネージャーを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療を提供する体制整備を進めました。

在宅医療対策について、人づくり、体制づくり、意識づくりの観点から各種取組を進め、多職種による在宅医療・介護連携の体制整備が一定程度進んだと考えます。

< 介護関係 >

- ・ 市町介護保険事業計画による看護小規模多機能型居宅介護事業所等の施設整備に対し補助をし、認知症高齢者や中重度の要介護者、一人暮らしの者が、住み慣れた地域で今までの生活が維持できるサービス事業所の整備が進んだと考えます。

また、特別養護老人ホーム多床室のプライバシー保護改修事業により、個人の尊厳に対する配慮や簡易陰圧装置の設置等、新型コロナウイルス感染防止対策の支援を行ったことで、入所者が安心して生活を送っていただくための整備が進んだと考えます。

- ・ 県福祉人材センターの事業による介護事業所等への就職者数は、平成 29 年度までは 500 人以上と目標を概ね達成していましたが、平成 30 年度 315 人、令和元年

度 414 人、令和 2 年度からは新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和 2 年度は 225 人、令和 3 年度は 266 人、令和 4 年度は 267 人と減少傾向にあることから、事業実施方法等の検討が必要と考えます。

3) 目標の継続状況

- ☒ 令和 7 年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和 7 年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

桑員地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

桑員区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、高度急性期、急性期及び慢性期についてはほぼ充足し、回復期で 189 床の不足、総数ではほぼ充足となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、回復期病床の充足に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040 年までを見据えて 2025 年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	119 床
急性期	536 床
回復期	604 床
慢性期	417 床

桑員区域は 2035 年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を 2025 年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第 9 期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備を行う。

【定量的な目標値】

令和 6 年度は、整備計画なし

2. 計画期間

令和 6 年度から令和 8 年度まで

□ 桑員地域（達成状況）

1）目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において回復期病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、回復期病床の充足に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、回復期の不足幅は204床の不足となり、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値		現状値
高度急性期	119床	→	138床（+19床）
急性期	536床	→	557床（+21床）
回復期	604床	→	400床（▲204床）
慢性期	417床	→	364床（▲53床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2）見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

回復期病床の充足に向けての目標到達には至りませんでした。高度急性期、急性期および慢性期については必要病床数をほぼ充足しており、病床の機能分化・連携は着実に進んでいると考えます。

介護施設等の整備に関する事業

翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3）改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

三泗地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

三泗区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数と比較すると、高度急性期は充足、急性期は227床の過剰、回復期及び慢性期についてはそれぞれ113床、111床の不足、総数では79床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、急性期から回復期・慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	303 床
急性期	749 床
回復期	925 床
慢性期	664 床

三泗区域は2040年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 1事業所(9床)

2. 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□三泗地域（達成状況）

1）目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、急性期から回復期・慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、急性期の過剰幅や回復期、慢性期の不足幅は大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値		現状値
高度急性期	303床	→	349床（+46床）
急性期	749床	→	903床（+154床）
回復期	925床	→	873床（▲52床）
慢性期	664床	→	553床（▲111床）

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第9期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備数は次のとおりでした。

・看護小規模多機能型居宅介護事業所は、目標1事業所は事業繰越となりました。

2）見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

急性期が過剰、回復期・慢性期が不足、総数が過剰という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換や病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3）改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業及び病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

鈴亀地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

鈴亀区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、高度急性期は40床の不足、急性期は109床の過剰、回復期及び慢性期についてはそれぞれ61床、95床の不足、総数ではほぼ充足となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、急性期から回復期・慢性期への機能転換に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	159床
急性期	560床
回復期	522床
慢性期	526床

鈴亀区域は2040年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第9期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備を行う。

【定量的な目標値】

令和6年度は、整備計画なし

2. 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□ 鈴亀地域（達成状況）

1）目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、急性期から回復期・慢性期への機能転換に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、回復期、慢性期の不足幅は大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

- ・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値		現状値
高度急性期	159床	→	119床（▲40床）
急性期	560床	→	666床（+106床）
回復期	522床	→	411床（▲111床）
慢性期	526床	→	431床（▲95床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2）見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

急性期が過剰、回復期・慢性期が不足という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換の推進が必要です。

なお、高度急性期機能については、40床の不足という状況ですが、高度急性期と急性期を合わせた病床数は66床の過剰となることから、現状の急性期病床の中で高度急性期機能も併せて担うことが期待されます。

介護施設等の整備に関する事業

翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3）改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を

整備する医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

津地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

津区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、高度急性期、急性期及び回復期はそれぞれ47床、236床、129床の過剰、慢性期は148床の不足、総数では349床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、過剰な機能から慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	311 床
急性期	938 床
回復期	908 床
慢性期	758 床

津区域は2030年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第9期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備を行う。

【定量的な目標値】

令和6年度は、整備計画なし

2．計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□津地域（達成状況）

1）目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、高度急性期と急性期を合わせた過剰幅は387床と大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値	現状値
高度急性期	311床 →	565床（+254床）
急性期	938床 →	1,071床（+133床）
回復期	908床 →	947床（+39床）
慢性期	758床 →	583床（▲175床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2）見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

高度急性期、急性期が過剰、慢性期が不足、総数が過剰という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換や病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3）改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業及び病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

伊賀地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

伊賀区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、急性期は410床の過剰、高度急性期、回復期及び慢性期はそれぞれ78床、64床、181床の不足、総数では77床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、急性期から回復期・慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	78床
急性期	293床
回復期	339床
慢性期	231床

伊賀区域は2030年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第9期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備を行う。

【定量的な目標値】

- ・小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所（9 床）

2 . 計画期間

令和 6 年度から令和 8 年度まで

□伊賀地域（達成状況）

1) 目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和 6 年 7 月 1 日時点の定量的基準等により補正した病床数では、急性期の過剰幅、回復期及び慢性期の不足幅は大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

- ・地域医療構想に基づき、2040 年までを見据えて 2025 年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和 6 年 7 月 1 日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値	現状値
高度急性期	78 床 →	10 床（▲68 床）
急性期	293 床 →	753 床（+460 床）
回復期	339 床 →	215 床（▲124 床）
慢性期	231 床 →	40 床（▲191 床）

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第 9 期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備数は次のとおりでした。

小規模多機能型居宅介護事業所は、目標 1 事業所を達成することができませんでした。

2) 見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

急性期が過剰、回復期および慢性期が不足、総数が過剰という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換や病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3) 改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業及び病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

松阪地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

松阪区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、急性期は287床の過剰、回復期は205床の不足、高度急性期、慢性期はほぼ充足、総数では192床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、急性期から回復期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	222 床
急性期	651 床
回復期	606 床
慢性期	399 床

松阪区域は2030年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

令和6年度は、整備計画なし

2. 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□松阪地域（達成状況）

1) 目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、高度急性期・急性期から回復期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、高度急性期及び慢性期は目標値に近づいていますが、依然として急性期の過剰幅や回復期の不足幅は大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値		現状値
高度急性期	222床	→	201床（▲21床）
急性期	651床	→	921床（+270床）
回復期	606床	→	508床（▲98床）
慢性期	399床	→	393床（▲6床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2) 見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

急性期が過剰、回復期が不足という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換や病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3) 改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業及び病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

伊勢志摩地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

伊勢志摩区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数と比較すると、急性期はほぼ充足、高度急性期及び回復期はそれぞれ97床、138床の過剰、慢性期は147床の不足、総数では136床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、過剰な機能から慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	216 床
急性期	527 床
回復期	501 床
慢性期	443 床

伊勢志摩区域は2025年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第9期三重県介護保険事業支援計画において予定している地域密着型サービス施設等の整備を行う。

【定量的な目標値】

令和6年度は、整備計画なし

2. 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

□伊勢志摩地域（達成状況）

1) 目標の達成状況

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、過剰な機能から慢性期への機能転換及び病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、総数の過剰幅は33床となり、86床分の過剰幅が縮小したものの、依然として急性期及び回復期が過剰、慢性期が不足であり、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値	現状値
高度急性期	216床 →	213床（▲3床）
急性期	527床 →	618床（+91床）
回復期	501床 →	602床（+101床）
慢性期	443床 →	287床（▲156床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2) 見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

高度急性期及び回復期が過剰、慢性期が不足、総数が過剰という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、機能転換や病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3) 改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、不足する機能を担う病床を整備する医療機関に対する補助事業及び病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。

東紀州地域

1. 目標

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

東紀州区域におけるピーク時の機能別必要病床数と病床機能報告で報告のあった医療機能を定量的基準により補正した病床数で比較すると、急性期は162床の過剰、総数では207床の過剰となっていることから、各医療機関の診療実績等の分析を行い、将来の確保見込みを判断しつつ、病床規模の適正化に向けた取組を促進する。

【定量的な目標値】

地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数

高度急性期	29 床
急性期	122 床
回復期	174 床
慢性期	236 床

東紀州区域は2025年に医療需要のピークが到来することをふまえ、ピーク時の必要病床数を2025年に整備することをめざす。

介護施設等の整備に関する事業

令和 6 年度は、整備計画なし

2 . 計画期間

令和 6 年度から令和 8 年度まで

□東紀州地域（達成状況）

1）目標の達成状況

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携の議論を進めるとともに、病床規模の適正化に向けた取組を促進したところ、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数では、急性期の過剰幅は119床となり、43床分の過剰幅が縮小したものの、依然として過剰幅は大きく、目標到達には至りませんでした。

【定量的な目標値】

・地域医療構想に基づき、2040年までを見据えて2025年に必要となる医療機能ごとの病床数に対し、令和6年7月1日時点の定量的基準等により補正した病床数は次のとおりでした。

	目標値		現状値
高度急性期	29床	→	0床（▲29床）
急性期	122床	→	241床（+119床）
回復期	174床	→	190床（+16床）
慢性期	236床	→	215床（▲21床）

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

2）見解

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

急性期が過剰、総数についても過剰という状況の改善については、目標到達には至らなかったため、引き続き、病床規模適正化の推進が必要です。

介護施設等の整備に関する事業

計画通りに整備が進んでおり、翌年度以降も引き続き計画に基づき取り組むこととします。

3）改善の方向性

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備

病床機能報告制度を補完する定量的基準を導入し、客観的な基準により各医療機能の充足度の評価を行いつつ、令和7年度計画においても、病床規模の適正化に向けた取組を行う医療機関に対する補助事業を実施し、より一層の医療機能の分化・連携を進めていきます。

介護施設等の整備に関する事業

市町等との連携により、介護施設等の整備を推進するため、基金を活用した財政支援制度の周知徹底等を図っていきます。

4) 目標の継続状況

- ☒ 令和7年度計画にも当該目標に関連した目標を掲げている。
- ☐ 令和7年度計画には当該目標に関連した目標は掲げていない。