

令和 7 年度

医療介護総合確保促進法に基づく
三重県計画

令和 7 年 月
三重県

1 . 計画の基本的事項

(1) 計画の基本的な考え方

昨今の急速な高齢化の進行とともに、人口減少時代を迎え、社会構造の多様化・複雑化が進む中、医療・介護を取り巻く環境が大きく変わりつつあり、できる限り住み慣れた地域で、誰もが安心して生活できる環境の整備が求められています。

こうした中、平成 25 年 8 月に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書等を受け、平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が成立し、地域の実情・特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を見据えた、医療・介護改革がスタートしました。

本県においても、このような変化に対応すべく、市町における医療・介護の連携を促進するとともに、平成 29 年 3 月に地域医療構想を策定し、急性期から回復期、在宅に至るまでの、地域ごとの効率的で質の高い医療提供体制の構築を進めていくこととしています。本計画において、医療分は、令和 5 年度県計画の取組を中心に構成しつつも、本県の課題に対応した新たな提案事業を盛り込み、地域医療構想および令和 6 年度からスタートしている第 8 次医療計画の着実な推進をめざします。また、介護分では、令和 6 年 3 月に策定した「みえ高齢者元気・かがやきプラン（第 9 期三重県介護保険事業支援計画および第 10 次三重県高齢者福祉計画）」等に基づき計画的に取組を進めていきたいと考えています。

(2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定

本県における医療・介護の総合的な確保の促進を図るべき区域（以下「医療介護総合確保区域」という。）については、地域医療構想の構想区域と整合性をとる形で次の 8 地域とします。

桑員地域（桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町）

三泗地域（四日市市、菰野町、朝日町、川越町）

鈴亀地域（鈴鹿市、亀山市）

津地域（津市）

伊賀地域（名張市、伊賀市）

松阪地域（松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町）

伊勢志摩地域（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町）

東紀州地域（尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町）

☐ 2 次医療圏及び老人福祉圏域と同じ

☒ 2 次医療圏及び老人福祉圏域と異なる

（異なる理由：地域包括ケアシステムの構築にあたっては、市町が中心となり、医療・介護関係者等の多職種とともに、その整備を進めているところです。こうしたことから、本県では、医療介護総合確保区域として、既存の二次保健医療圏より小さい範囲が適当であると考えています。）

(3) 計画の目標の設定等

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 4,100 人（令和 2 年）→ 4,363 人（令和 8 年）
- ・看護職員数 24,889 人（令和 6 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 6 年 10 月 1 日現在で 30.9%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】

- ・ 認知症認知症高齢者グループホーム 3 事業所（36 床）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 事業所（18 床）
- ・ 施設内保育施設 1 事業所
- ・ 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、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行っていきます。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えつつ、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。情報ネットワークシステムについては、従来、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。

近年、県内における分娩取扱施設の減少・偏在化が顕著となっています。出生数の減少等も進むなか、効率的で質の高い周産期医療体制を確保することも必要です。こうしたなかで、リスクの低い分娩を地域の診療所で担い、リスクの高い分娩を周産期母子医療センターで担うという明確な機能分担・連携体制を推進するため、新規開設または承継を行う分娩取扱施設への設備整備に対する支援を行います。

-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みます。

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、看護教育の充実を図るため専任教員養成講習会を開催します。

薬剤師については、令和6年3月に策定した薬剤師確保計画に基づき、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年度に創設した三重県薬剤師奨学金返還支援事業を運用していくほか、県内における薬剤師の派遣／出向事業を実施するなど、関係団体等と連携し、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7年度から令和8年度まで

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】

- ・認知症認知症高齢者グループホーム 2 事業所（18 床）

2. 計画期間

令和 7 年度から令和 8 年度まで

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で比較すると、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

- ・認知症高齢者グループホーム 1 事業所（18 床）

2. 計画期間

令和 7 年度から令和 8 年度まで

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 7 年度は、整備計画なし

2 . 計画期間

令和 7 年度から令和 8 年度まで

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】

- ・域内保育施設 1 事業所

2 . 計画期間

令和 7 年度から令和 8 年度まで

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、191 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】

- ・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 7 年度から令和 8 年度まで

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 7 年度は、整備計画なし

2. 計画期間

令和 7 年度から令和 8 年度まで

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で比較すると、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】

- ・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7年度から令和8年度まで

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と比較すると、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7年度は、整備計画なし

2．計画期間

令和7年度から令和8年度まで

(4) 目標の達成状況

別紙「事後評価」のとおり