



地域医療構想および 第 8 次三重県医療計画の中間見直しについて

1. 現行地域医療構想の進捗状況

2. 新たな地域医療構想

3. 第8次三重県医療計画の中間見直し



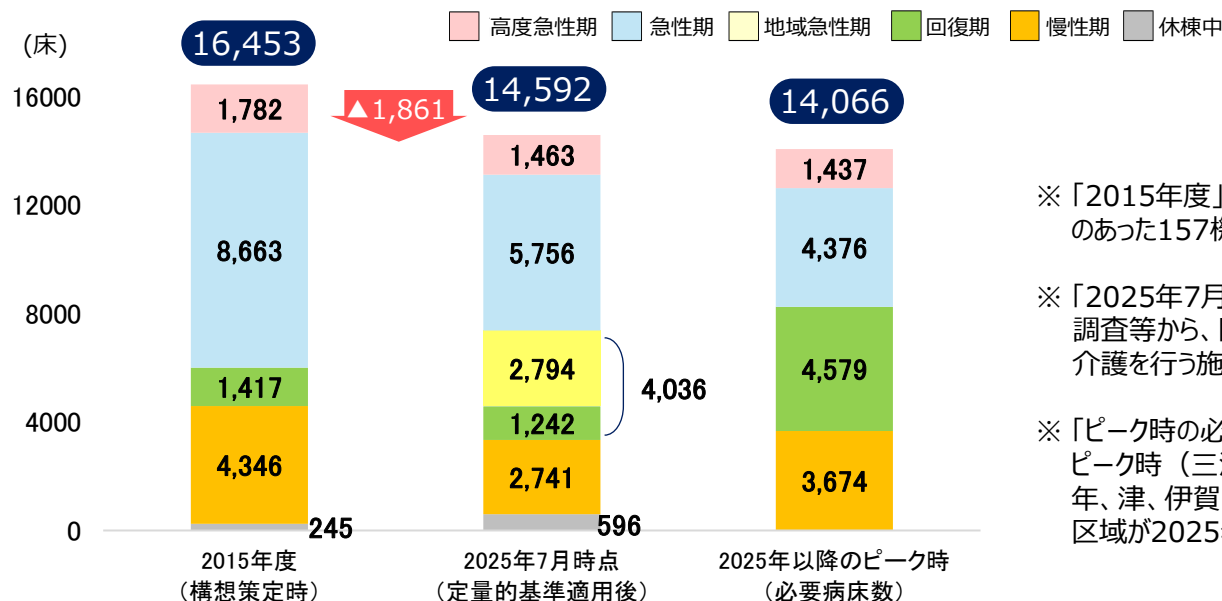
これまでの経緯と達成状況

これまでの経緯

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成29年3月に地域医療構想を策定。
- これまで2025年における各医療機関の役割・機能別病床数に関する具体的対応方針について、繰り返し協議を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機能の分化・連携の取組に対する支援を実施。
- また、2025年だけではなく各地域の医療需要のピーク時もふまえた観点や病床機能報告を実際の病床機能に即したものとして補正するための三重県版定量的基準の導入等により、関係者との議論を進め、県内の各医療機関の具体的対応方針を協議するとともに、在宅医療の市町の取組等について協議。

地域医療構想の達成状況

- 各医療機関において病床の機能転換や規模適正化の取組が進んだ結果、2025年7月時点における県全体の総病床数は構想策定時と比較して、1,861床減少。
- 定量的基準適用後の各機能別病床数を2025年以降のピーク時の必要病床数と比較すると、機能別病床のバランスは必要病床数に近づいている。



※「2015年度」は、対象となる171の医療機関のうち、報告のあった157機関の数値。未報告の病床数は152床。

※「2025年7月」は、令和7年7月1日時点のアンケート調査等から、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）を除外している。

※「ピーク時の必要病床数」は、2025年以降の医療需要のピーク時（三河、鈴鹿区域が2040年、桑名区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年）の必要病床数。

今年度の取組

アンケート調査による情報の更新

直近の病床機能報告に加え、最新の病床の状況を把握する目的で、各医療機関に対して、令和7（2025）年7月1日および令和8（2026）年7月1日（将来）時点のアンケート調査を実施。

地域医療構想調整会議の開催

具体的対応方針の変更を確認するとともに、新たな地域医療構想の方向性や在宅医療・介護連携推進事業について協議。

構想区域	意見交換会	調整会議
桑 員	R8.2. 6	R8.3.13 (WEB)
三 泗	R8.2.13	R8.2.24 (WEB)
鈴 亀	R8.1.28	R8.3. 6 (WEB)
津	R8.2. 2	R8.2.16 (WEB)
伊 賀	R8.1.27	R8.2.25 (現地・WEB)
松 阪	R8.2. 3	R8.3. 3 (現地)
伊勢志摩	R8.2. 9	R8.3. 9 (WEB)
東 紀 州	R8.2. 4	R8.2.17 (WEB)

1. 現行地域医療構想の進捗状況

2. 新たな地域医療構想

3. 第8次三重県医療計画の中間見直し



現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

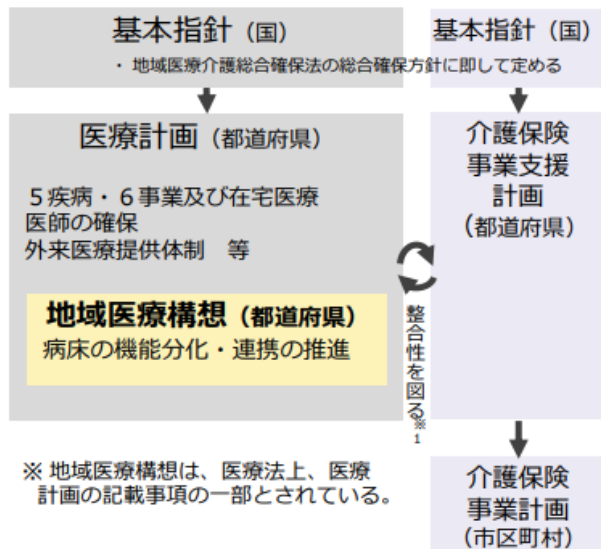
新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

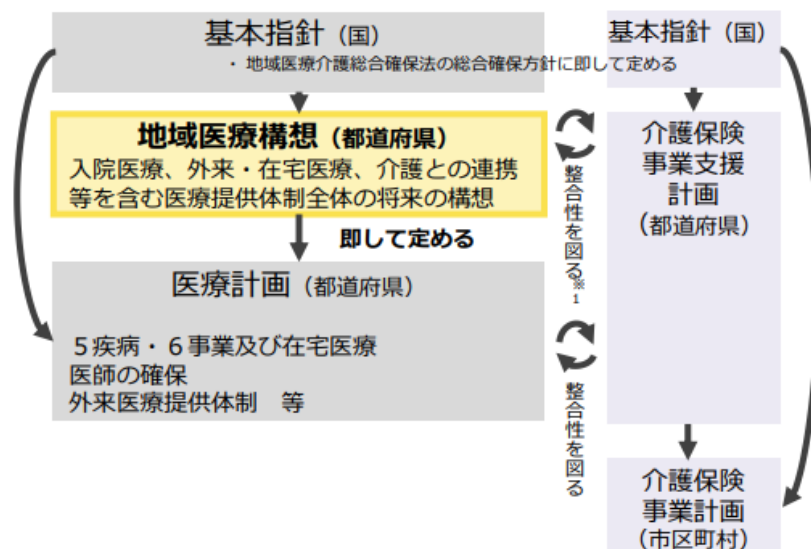
2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

<現行>



<今後>



医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

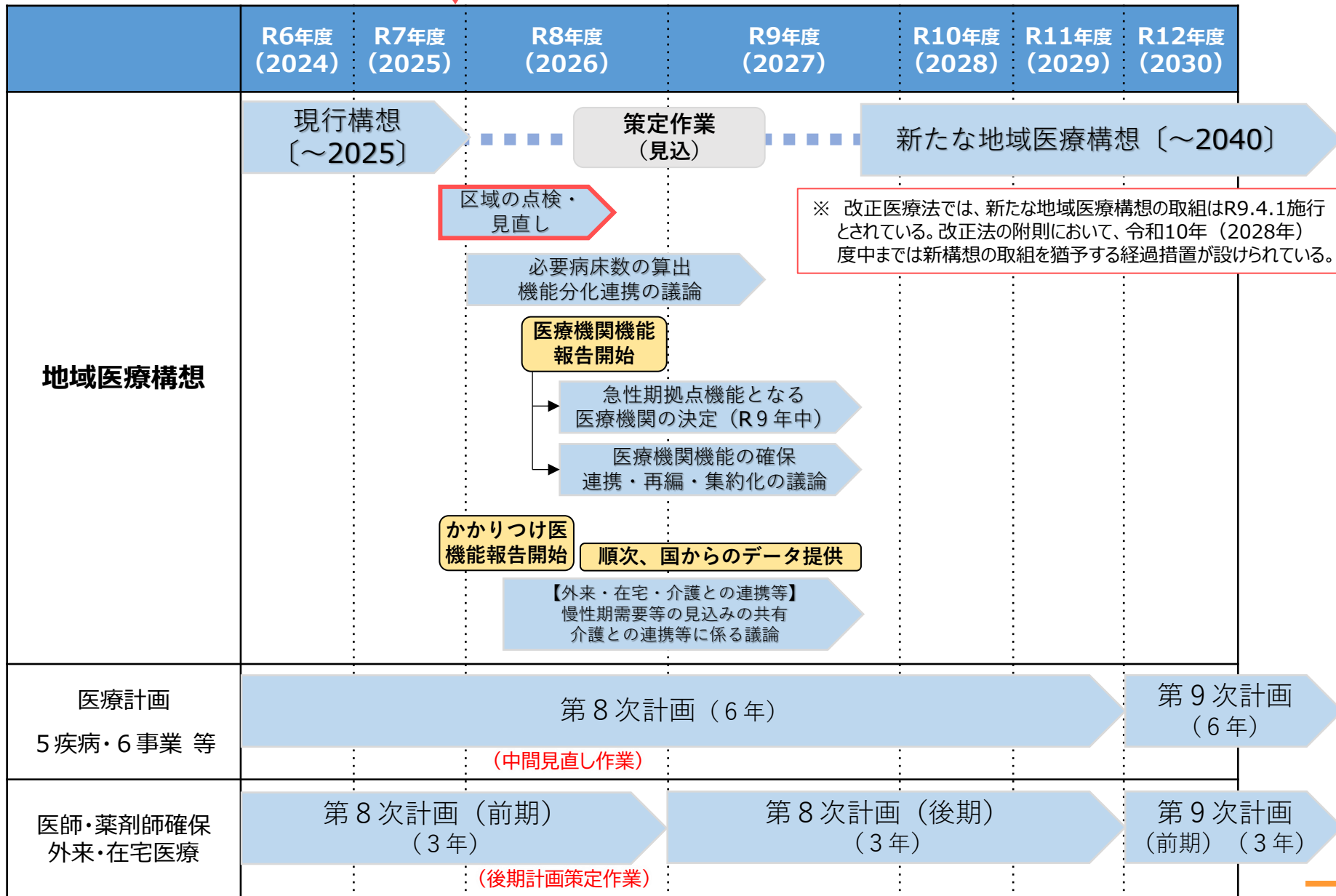
(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

令和7年10月15日第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料を基に一部改



令和7年8月27日第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料一部改

今後の病床機能報告から新たに追加される事項

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

中勢伊賀医療圏

人口約41.9万人 → **36.7万人**

津構想区域

（人口約26.5万人） → **23.8万人**

伊賀構想区域

（人口約15.4万人） → **12.9万人**

東紀州医療圏

人口約5.8万人 → **4.1万人**

東紀州構想区域

（人口約5.8万人） → **4.1万人**

北勢医療圏

人口約81.4万人 → **75.0万人**

桑員構想区域

（人口約20.9万人） → **19.1万人**

三泗構想区域

（人口約36.5万人） → **34.2万人**

鈴亀構想区域

（人口約23.9万人） → **21.7万人**

南勢志摩医療圏

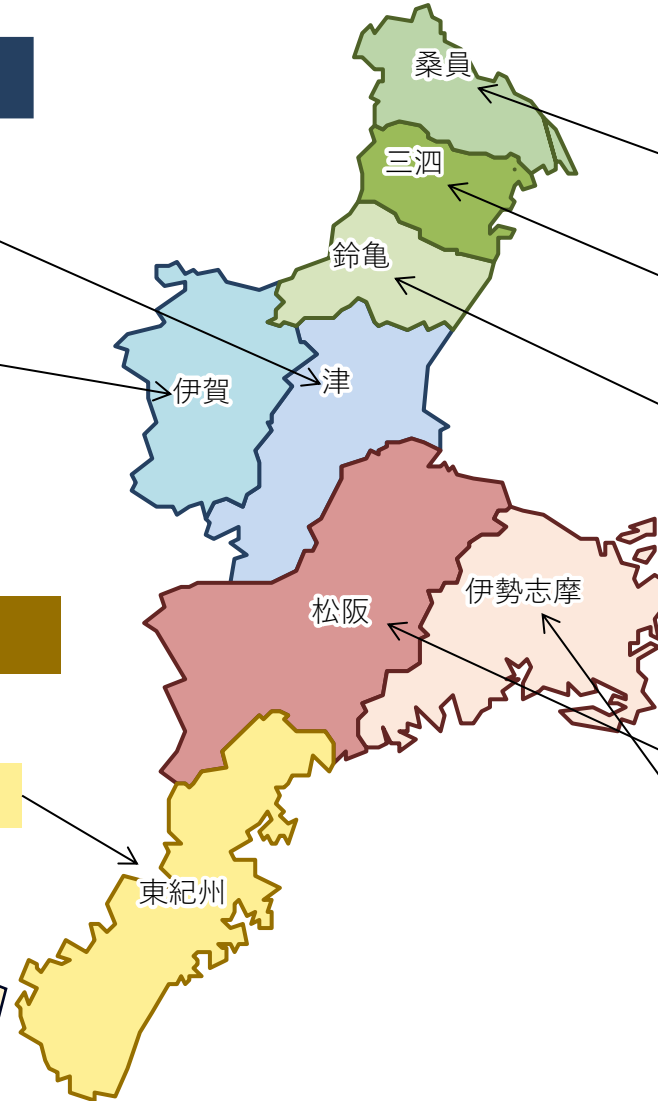
人口約40.5万人 → **33.4万人**

松阪構想区域

（人口約20.1万人） → **17.2万人**

伊勢志摩構想区域

（人口約20.3万人） → **16.2万人**



国は構想区域の役割として、

- ① 医療機関の連携・再編・集約化など
医療提供体制構築のための議論
- ② 必要病床数の運用
が協議できる単位としており、
人口20～30万人以上を目安としている

出典：三重県人口調査結果（令和7年9月1日現在）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

昨年度調整会議の内容

本県のこれまでの取組 本県では、平成28年度に現行の地域医療構想を策定する際、二次医療圏をベースとしつつ、高齢社会に対応するため、在宅医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築などを見据え、より地域に密着した議論がなされるよう、関係団体とも協議の上、二次医療圏を細分化し、8つの構想区域を設け、地域に根差した協議を進めてきたところ。

- ▶ 次期構想に向けて構想区域や医療圏のあり方を議論していく際には、これまでの地域に根差した協議の取組とともに、今後の人口推計や患者の受療動向等をふまえて検討していきたい。

協議いただきたいこと

- 新たな地域医療構想の策定作業にあたり、国からは構想区域の点検・見直しを早期に行うこととされている。
- これまで医療審議会や地域医療構想調整会議において、特に東紀州区域については検討が必要といったご意見をいただいているところであるが、各地域の区域設定の在り方等について、2040年頃を見据えた人口規模や現状の患者流出入率等をふまえ、様々なご意見をいただきたい。
- いただいたご意見や今後の需給推計等のデータもふまえ、以下のスケジュールにより、見直し案の方向性を固めてはどうか。

～R8.3

- 調整会議・医療審議会において各区域の今後の在り方について意見聴取。（点検・見直しの必要性について）

～R8 秋ごろ

- いただいたご意見や今後の需給推計等のデータをもとに、新構想での構想区域を考察
- 調整会議において構想区域の見直し案を提示
- 構想区域の見直しについて調整会議において合意
→ のちに医療審議会においても協議

R9以降

- 見直し後の構想区域もふまえた医療機関機能に関する協議

※ ここでの「見直し」とは必ずしも統合や再編を伴うものだけでなく、現状維持も含まれる。

※ 見直しを考える場合は様々な施策が構想区域単位で設定されている事情を考慮する。

【再編・集約化等について】

- 患者の減少に伴い病院経営が厳しくなると、統廃合は必然的になってくると思うが、経営母体の異なる統合は難しく、国や県がかなり強力で介入していかないと進まない。
- 地域に満遍なく配置されている方がいい医療と、構想区域を超えて集約したほうがいい医療を、分けて議論したほうがよい。
- 輪番体制で回している二次救急を一つの病院へ集約することは人材的にも難しく、連携して頑張っていくしかない。
- 病棟をまとめるのも大変だが、病院を集約していくのは非常に難しい。
- 医師の高齢化や看護師等の医療従事者の不足も加味した議論が必要。
- 多くの病院が看護師不足であるが、今後の地域医療構想調整会議は検討課題が多くなり、十分な議論が尽くしづらい。
- 今後の病床機能を維持する方法を、東紀州だけで考えるのは難しい。
- 再編統合の議論にあたっては、病院の建て替えの時期を加味して考えることが大事なポイントになる。
- 集約化するということは効率的であったとしても、高齢者の交通手段や地域サービスの議論もしないといけない。

【構想区域の見直しについて】

- テーマによっては区域を超えた意見交換をしてもいいのではないかな。
- 高齢者救急など、議論する領域によって協議の場は変わってくる。
- 距離的な問題もあるが、8区域というのが本当にいいのかな、もう少し広い考え方をしていかないと、うまくいかない部分が出てくるのではないかな。
- 東紀州区域では、伊勢・松阪・三重大と救急医療や重症疾患の連携をしている。今後、病床機能を維持する方法を東紀州だけで考えるのは難しい。
- 南北に長い東紀州区域をどちらかの医療圏に統合という議論は無理がある。人口が減る東紀州において、どのような医療を地域内で完結させて、その他の医療をどうするかを考えないといけない。
- 県外等も含め地域を超えて協力していく部分と、在宅医療を中心に小さい区域の検討も必要。
- 今、小児・周産期医療が厳しい地域は、より厳しい状況に追い込まれる悪循環になりかねず、小児・周産期は別軸で考えていけない。

【在宅医療・介護連携を協議する場について】

- 在宅医療は、構想区域より狭い区域設定も想定されるが、あまり小さくなると会議が増えて大変。まずはどれくらいの介護支援があるか把握することが大事。
- 広域での情報交換は非常に有意義だが、介護は市町単位で動いているので、あまり広域にひとくくりというのは難しい。
- 新たな会議を立ち上げるのは負担増にもなるが、在宅医療についてはメンバーを増やすことや分科会を作ることも考えないと、報告ばかりの会議になって、検討時間が少なくなりかねない。
- 調整会議で協議するには丁寧な資料を用意してもらう必要があるが、現状ではステークホルダーが違うのではないか。

今後の対応

策定ガイドラインが公表前であったことから、今年度の会議では、県としての方向性を提示せずに幅広いテーマの協議を行ったところ、上記のとおり、多様なご意見をいただいた。

上記ご意見や本審議会におけるご意見もふまえたうえで、次年度以降、以下の取組等を実施したい。

- 協議の場・構想区域の見直しについて、令和8年秋以降、見直し案を提示し、地域医療構想調整会議および本審議会にて協議。
- 再編・集約化等について、令和8年度以降、急性期拠点機能となる医療機関の決定、医療機能の分化・連携必要病床数の算出等の議論に着手。

※ 協議に当たっては、国から発出予定の策定ガイドライン、統計データに加え、県にて調査分析した各患者・従事者・施設等の各種データを活用。

1. 現行地域医療構想の進捗状況
 2. 新たな地域医療構想
 3. 第8次三重県医療計画の中間見直し
-



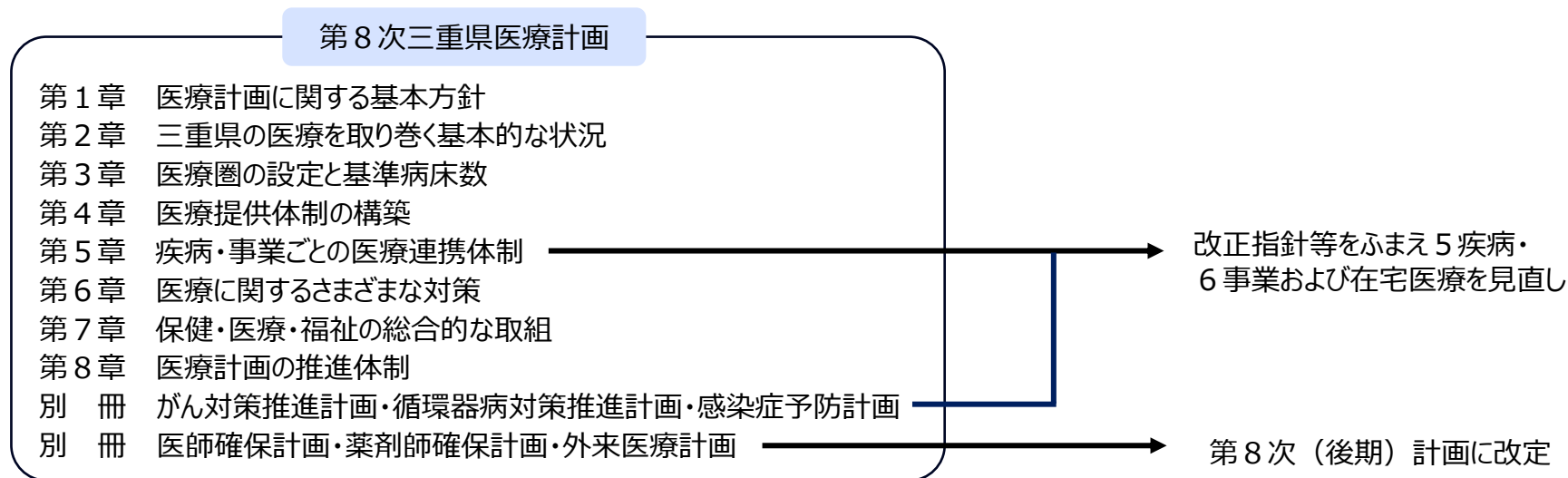
第8次三重県医療計画の中間見直し

中間見直しの趣旨

- 第8次三重県医療計画は、令和6～11年度を計画期間として策定。
- 医療法において、医療計画は、在宅医療・かかりつけ医機能・医師の確保その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされている。

見直しの考え方

- 今回の中間見直しに当たっては、令和7年度末に厚生労働省から「医療計画作成指針」の改正通知が発出され、5疾病6事業及び在宅医療に関して検討すべき内容が示される予定。
改正後の指針においては、5疾病・6事業および在宅医療に関して、指標の修正・追加などが行われる見込み。
- 県としては、これらの指針の改正内容や計画策定以降の状況変化をふまえた見直しを中心に、令和8年度中に、医療計画の中間見直しを実施。
- 医師確保計画・薬剤師確保計画・外来医療計画は令和6～8年度の3年間の計画期間であることから、同じく令和8年度中に計画を改定



検討体制およびスケジュール

全体協議

医療審議会

5 疾 病	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中	循環器病対策推進協議会
	心筋梗塞等の心血管疾患	脳血管疾患、心疾患、社会連携・リハビリ部会
	糖尿病	糖尿病対策懇話会
	精神疾患	精神保健福祉審議会
6 事 業	救急医療	医療審議会 救急医療部会
	災害医療	医療審議会 災害医療対策部会
	新興感染症発生・まん延時における医療	感染症対策連携協議会
	へき地医療	地域医療対策協議会
	周産期医療	医療審議会 周産期医療部会
	小児救急を含む小児医療	医療審議会 小児医療部会
在宅医療	在宅医療推進懇話会	
医師確保計画	地域医療対策協議会	
薬剤師確保計画	薬事審議会	
外来医療計画	外来医療計画策定検討会議	

スケジュール（案）

令和8年10～11月頃 12月	5疾病・6事業等にかかる各部会等（中間案の検討） 医療審議会（中間案の審議） パブリックコメント、市町・保険者協議会等への意見聴取
令和9年 2～3月 3月 3月末	5疾病・6事業等にかかる各部会等（最終案の検討） 医療審議会（最終案の諮問） 中間評価報告書の策定、厚生労働省への報告

※ 部会等により
開催時期や回数は変動