



令和2年度以降の  
地域医療構想調整会議について

---

# 1. 地域医療構想調整会議の 開催状況

---

2. 令和3年度の議論

3. 令和4年度の議論



# 地域医療構想調整会議の開催状況

- 地域医療構想の達成に向けては、県内 8 区域に設置した地域医療構想調整会議を中心に協議を進め、平成31年 3 月には各医療機関の2025年における担うべき役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針をとりまとめたところ。
- 一方、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和元年度の具体的対応方針のとりまとめは一部の地域にとどまったほか、令和 2 年度は、地域医療構想調整会議の開催が限定的となる。
- その後、令和 3 年度以降、オンライン会議も活用し、段階的に議論を再開している。

年度	開催時期 (松阪)	主な内容
令和元年度	1 1 月 3 月	2025年に向けた具体的対応方針について
令和 2 年度	(未開催)	
令和 3 年度	1 2 月	新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
令和 4 年度	1 0 月	2025年に向けた具体的対応方針について

1. 地域医療構想調整会議の  
開催状況

2. 令和3年度の議論

---

3. 令和4年度の議論



- 第5波までの新型コロナウイルス感染症への対応においては、既存の医療提供体制だけでは対応できず、病床のひっ迫や自宅療養者の増大、一般医療の制限など多大な影響が生じたところ。
- 国の議論においては、感染拡大時の短期的な医療需要については医療計画に基づき機動的に対応し、地域医療構想は基本的な枠組みを維持しつつ着実に進めることとされている。
- しかし、地域医療構想の議論を再開するにあたっては、新型コロナウイルス感染症への対応を振り返った上で、関係者が今後の地域医療構想の方向性について改めて共通認識を持つことが重要であると考えられる。
- そこで、調整会議委員のさまざまな立場から、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応や意見交換会における議論などを踏まえて、今後の地域医療構想の進め方について協議をお願いしたい。

## 協議の論点

今後の地域医療構想において、何を重視してどのように進めていくべきか。

### 【参考となる視点】

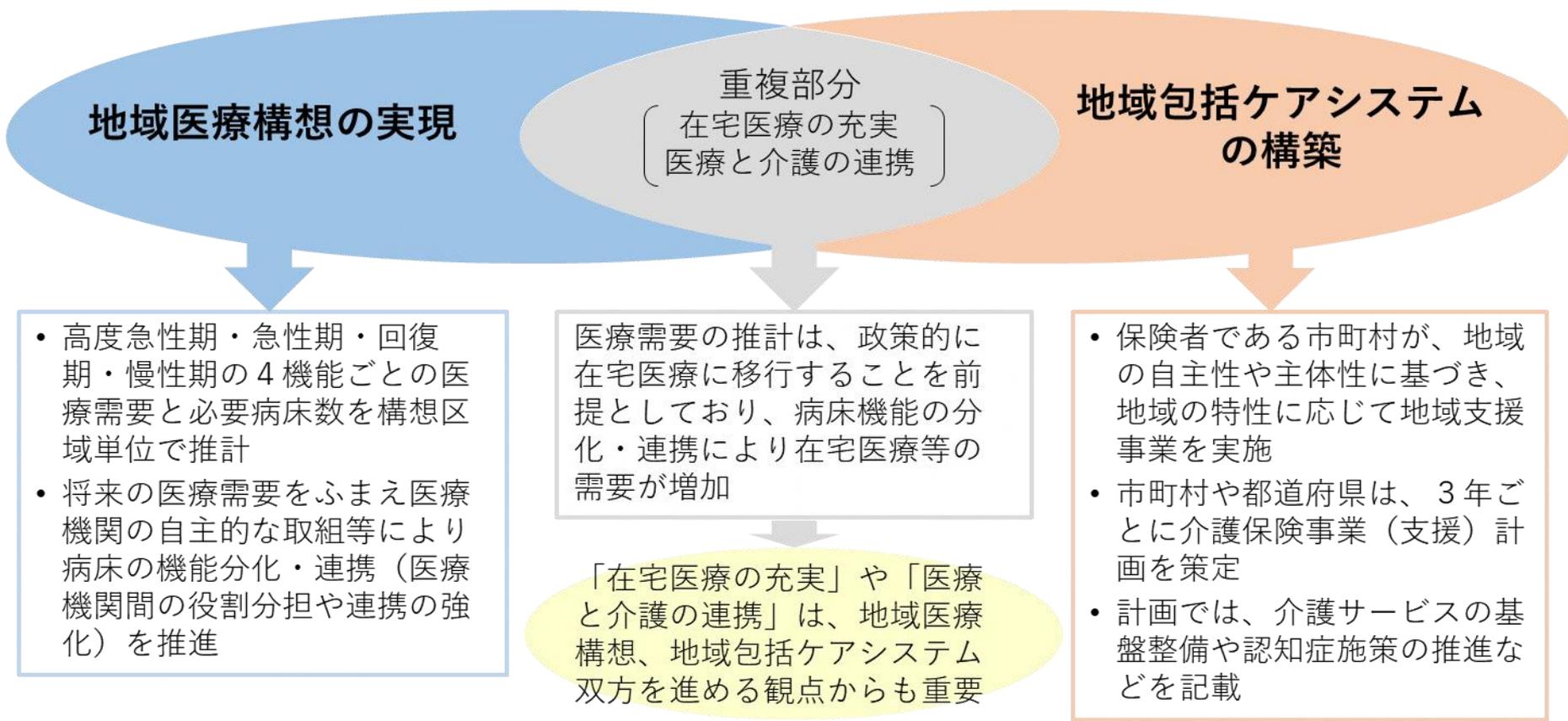
- この地域の医療機関の役割分担や連携体制は明確か。また、望ましい姿はどのようなものか。
- 将来の必要病床数は引き続き目安として維持すべきか。それとも、一定の余力の確保など修正が必要か。
- 国が示す4つの病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に加え、三重県独自の概念として「地域急性期」を導入し5機能としたことをどう活かすか。
- 機能の集約化の議論についてどう考えるか。
- 医療・介護を支えるマンパワーの制約が厳しくなる中、この地域の入院医療、在宅医療・介護の提供体制を確保するため、各職種や市町、地域でどのような取組が必要か。

- コロナ対応で、病床の機能分化・連携の必要性がより明確になった。
- 限られたベッドをどう臨機応変に運用していくかをそれぞれの地域で考えるのが地域医療構想であり、一番大事なものは役割分担である。
- コロナが収束した後も一定の感染症に対応できる病床を確保することが必要。
- 小さい規模の病院同士で機能分化するよりも、有事にも対応できるように大きな規模の病院を確保しなければいけない。
- 有事・平時を一緒にして考えると訳が分からなくなるので、有事・平時を明確にして議論していく必要がある。

1. 地域医療構想調整会議の  
開催状況
  2. 令和3年度の議論
  3. 令和4年度の議論
- 



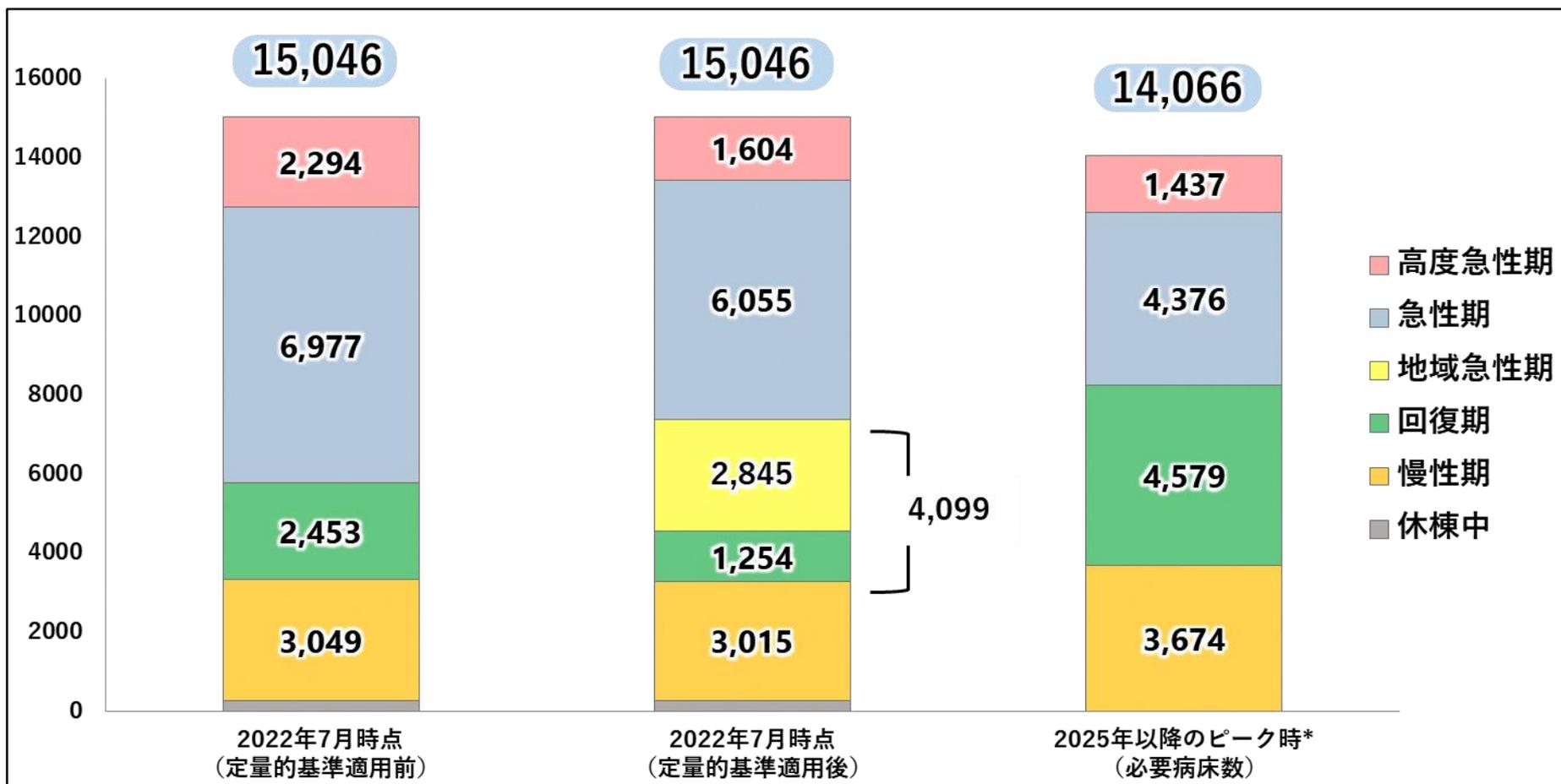
地域医療構想は、人口の減少や高齢化が進展する中で誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける社会を実現するために、地域包括ケアシステムを車の両輪として、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等を一体的に進めている。



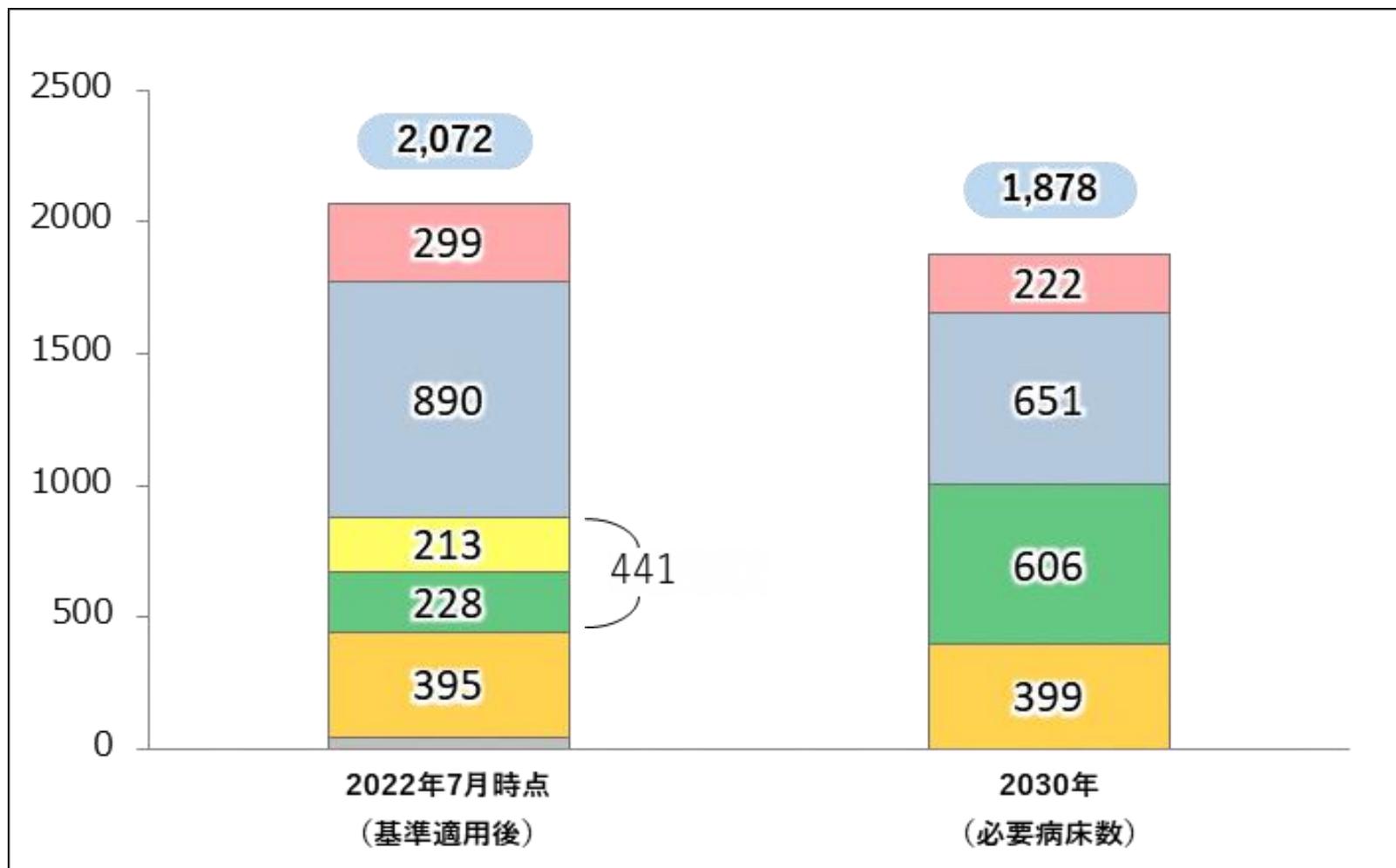
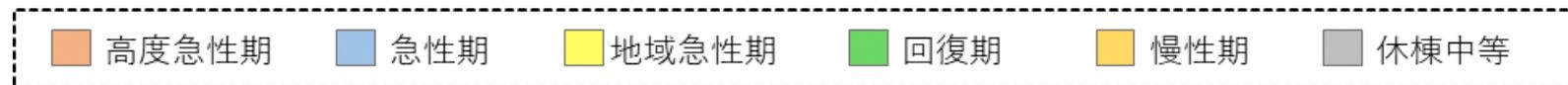
こうした前提のもと、病床機能の分化・連携を進捗を図るため、  
病床機能報告等により必要病床数に対する病床機能の現状を毎年度定期的に把握

# 令和4(2022)年度定量的基準の適用結果(県全体)

- 令和3(2021)年度病床機能報告にアンケートによる最新の状況を反映した本年7月1日時点の病床数に対して、医療型障害児入所施設等の病床数(県全体:364床)を除いた上で、定量的基準を適用した。
- 県全体の適用結果は、適用前と比較して高度急性期と急性期が減少し、地域急性期と回復期を合わせた4,099床となった。
- 必要病床数(ピーク時)と比較すると、高度急性期は167床、急性期は1,679床の過剰、回復期は480床、慢性期は659床の不足となった。



\* 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)における必要病床数の合計値。



# 医療機関別定量的基準の結果（松阪区域）

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
<b>公的等</b> 松阪中央総合病院	82	348 //				10	440
<b>公的等</b> 済生会松阪総合病院	80	326 //	24				430
<b>公立</b> 松阪市民病院	92	175 //	39		20		326
<b>公的等</b> 済生会明和病院			34	180 //	6 (44)		220
<b>公的等</b> 大台厚生病院		41	16		53		110
松阪厚生病院			55		135 //		190
三重ハートセンター	45						45
花の丘病院				45	51		96
桜木記念病院					60		60
南勢病院					51		51
有床診療所			45	3	19	37	104
合計	299	890	213	228	395	47	2,072

## 現状と課題

- 三重県の具体的対応方針は、令和元年度以降、全体として取りまとめておらず、この間、個別に機能転換や病床削減等を実施した医療機関もあり、あらためて地域全体で各医療機関の方針を確認する機会を持つ必要。
- 新型コロナウイルス感染症対応において、浮き彫りになった医療提供体制の課題を検証し、国の動向もふまえながら平時からの医療機関の役割分担・連携を進めておく必要。
- 医師の時間外労働の上限規制や人口動態をふまえると、マンパワーの制約は今後一層厳しくなる。
- 地域のニーズや疾病構造の変化をとらえ、現在その在り方を抜本的に検討している医療機関も一部にあり、引き続き、県としても地域における医療機関の相互主体的な取組を支援していく必要。
- 各医療機関の自主的な取組により、機能転換や病床削減が進んできている一方で、構想区域ごとにその進捗状況は様々。今後も進行する人口減少・少子高齢化に伴う疾病構造の変化等に対しては、引き続き取組を進める必要。
- 再検証対象医療機関の検証状況については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域医療構想調整会議における協議を中断している。

県民が将来にわたって効率的な医療を受療し、できる限り早期に住み慣れた地域に復帰していただく医療提供体制を構築するため、引き続き地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携に向けた協議を実施

## 基本的な考え方

- 今後、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で新興感染症等対応等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- 2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

## 具体的な取組

- 「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。
- このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、総務省において策定する「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、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上で、地域医療構想調整会議において協議する。

## 検討状況の公表等

- 検討状況については、定期的に公表を行う。  
具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

## 公立病院経営強化ガイドライン (R4.3.29 総務省通知)

### 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

### 公立病院経営強化プラン

- プラン策定期期 **令和4年度又は令和5年度中に策定**
- プランの期間 **策定年度又はその次年度～令和9年度を標準**
- プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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 (2025年及びプラン最終年度における機能ごとの病床数や機能の見直し)
- ・ 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
- ・ 機能分化・連携強化

〔各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。〕

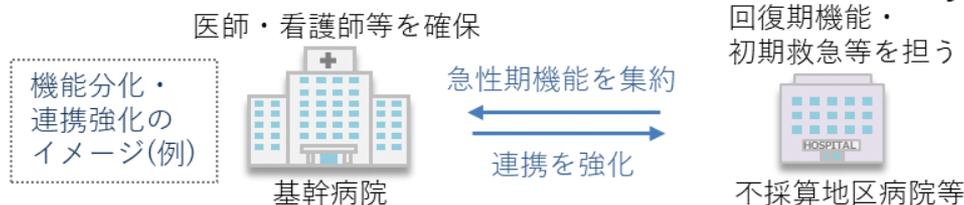
#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) **新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組**

#### (5) 施設・設備の最適化

#### (6) 経営の効率化等



### 公立病院改革の経緯

H19年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
旧公立病院改革ガイドライン (H19.12)							新公立病院改革ガイドライン (H27.3)								
プラン策定		プラン対象期間					プラン策定		プラン対象期間						