

三重県

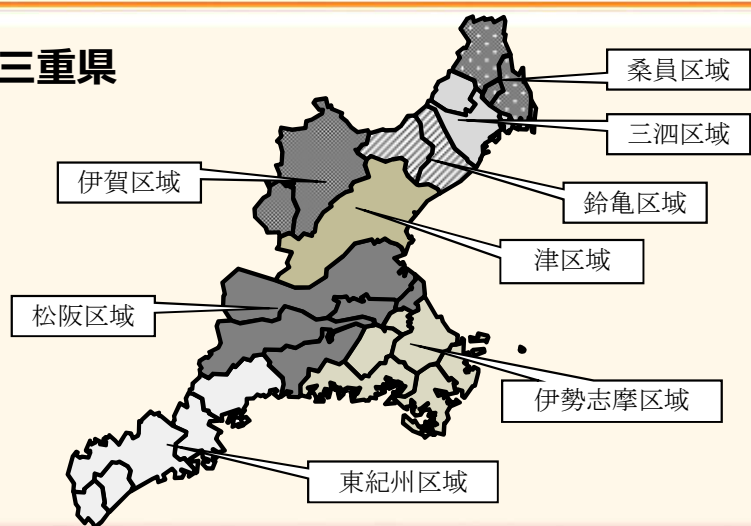
三重県地域医療構想

(誰もが安心して住み慣れた地域で暮らしていくために)

資料概要：三重県では、現行の二次保健医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）をベースとして、8つの地域を「地域医療構想区域」と設定することで、より地域に密着した、きめ細かな議論を行っています。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報

三重県



構想区域	人口	市町村数	報告対象病院数	公立病院	公的医療機関等	その他	報告対象有床診療所	医師数	人口10万対
桑員区域	217,754	4	13	3	1	9	10	343	157.5
三泗区域	376,566	4	15	2	2	11	9	755	200.5
鈴亀区域	246,450	2	10	1	3	6	12	424	172.0
津区域	278,674	1	20	2	3	15	10	1,035	371.4
伊賀区域	167,973	2	5	2	1	2	7	251	149.4
松阪区域	218,294	5	10	1	4	5	12	499	228.6
伊勢志摩区域	231,639	6	9	5	1	3	17	506	218.4
東紀州区域	70,261	5	4	2	0	2	2	111	158.0

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働病棟	未報告	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
桑員区域	3	1,144	71	571	119	2	0	1,908	114	497	554	383	1,548
三泗区域	349	1,332	435	711	8	1	0	2,835	299	725	874	629	2,527
鈴亀区域	296	810	161	639	0	0	2	1,908	151	529	476	503	1,659
津区域	599	1,551	407	1,040	40	1	23	3,660	314	934	881	727	2,856
伊賀区域	0	850	50	156	0	0	3	1,059	77	284	329	219	909
松阪区域	315	1,126	285	379	7	1	9	2,121	222	641	589	385	1,837
伊勢志摩区域	283	1,041	245	397	88	3	0	2,054	216	527	501	443	1,687
東紀州区域	5	376	100	361	24	1	0	866	29	122	174	236	561

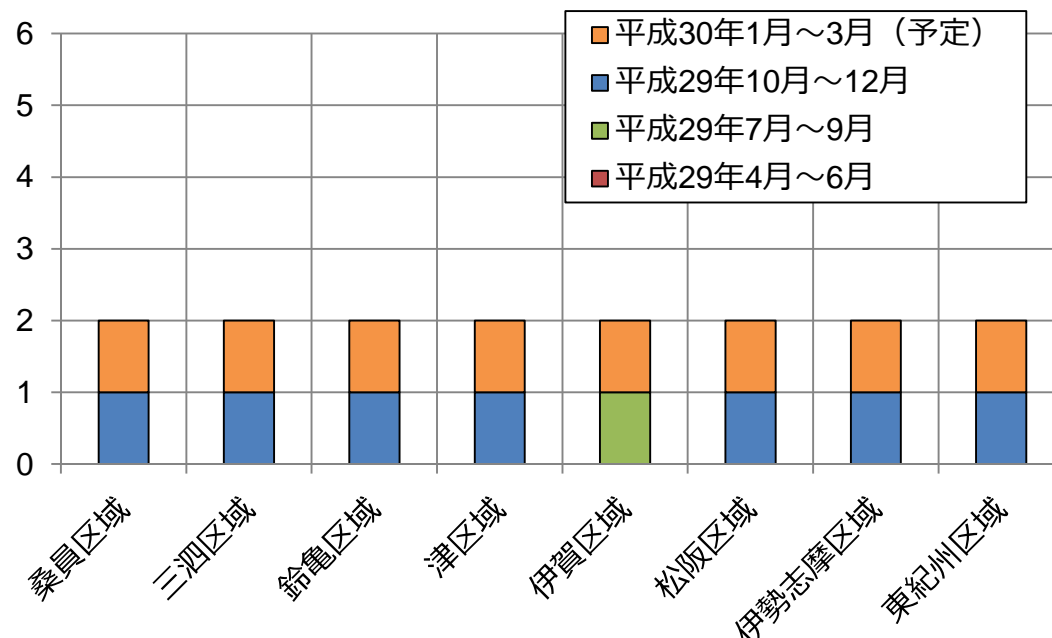
※H29 12月時点

2 三重県の特徴

- 本県においては、南北に長い地勢を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在すること、地域医療構想は在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、現行の二次保健医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）をベースとして、8つの地域を「地域医療構想区域」として設定しています。
- 上記の地理的条件等により、医療資源についても分散配置せざるを得ず、最南部に位置する東紀州区域や内陸部に位置する伊賀区域では医療従事者が特に不足するという地域偏在の問題もあります。
- 加えて、県南部については高齢化率が高く、脳血管疾患や急性心筋梗塞といった急性期疾患による死亡率も比較的高い傾向にあることから、当該区域における救急医療体制の確保は重要な課題となっています。
- 医療機能の分化・連携に関しては、本県では一般病床を有する病院の分布にも偏在がみられます。例えば、津区域など県中部では100～200床程度の中小規模の医療機関が多いことから、区域において優先して取り組むべき課題を議論するなど、病床の機能分化・連携を一層進めていくことが重要となります。

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



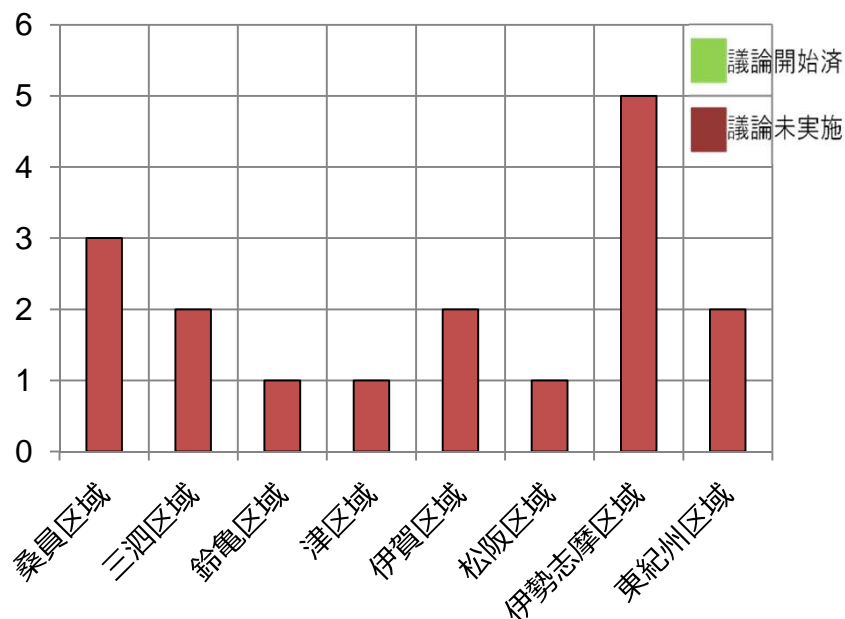
■ 意見交換会等の取組例

医療機能の分化・連携に係る協議をより効果的・効率的に進める観点から、テーマを絞ったうえで、委員の一部や委員以外の病床を有する医療機関を集めるなどして、適宜開催することとしており、本年度は平成30年1月から2月にかけて、以下のテーマで開催する。

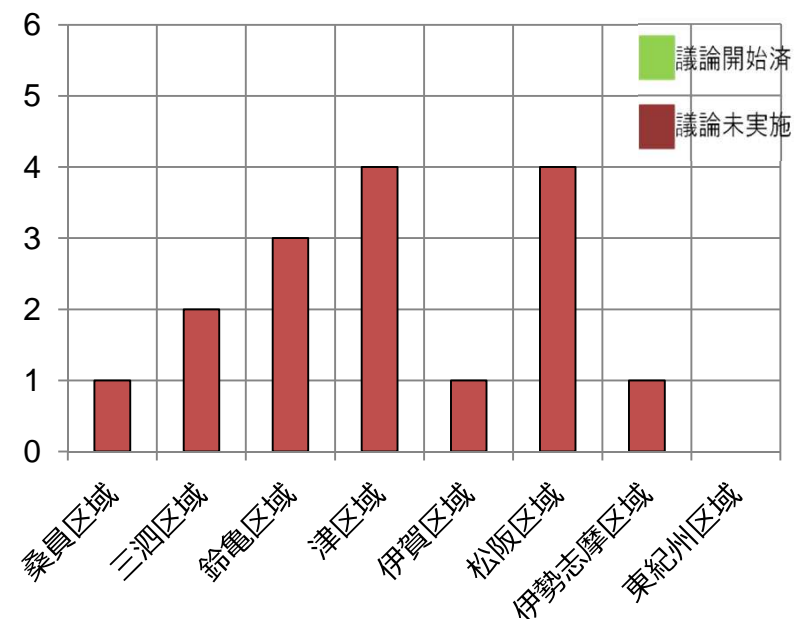
- ・ 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて
- ・ 地域医療構想をふまえた2025年に向けた各医療機関の役割について

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数
(平成29年12月末時点)



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数
(平成29年12月末時点)



- プランの活用について
協議の進め方

- 調整会議委員の一部と構想区域内の病院等の代表者による意見交換会を開催し、各プランの内容等について、意見交換を行う。
- 意見交換会での議論をふまえたうえで、地域医療構想調整会議において協議を行う。

活用方法

- 各公立・公的医療機関の2025年に向けた役割等に関する議論を行ううえでの基礎資料として活用する。

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

- 医療機能の分化・連携に係る協議をより効果的・効率的に進める観点から、地域医療構想調整会議の他に、調整会議の委員の一部や委員以外の病床を有する医療機関を集める会議についても必要に応じて別途開催することとしており、2025年に向けて、両会議を織り交ぜながら実施していくことで、地域医療構想の実現に向けた取組を進めていく。
- 地域医療構想策定やその推進にあたって、医療機能の分化・連携を進める観点から、本県独自の取組として、地域の受け皿となる在宅医療体制の全県的な底上げを目的とした在宅医療フレームワークの取組を進めている。

【在宅医療フレームワーク】

(1) 目的

一層の高齢化や厳しい財政状況下にあって、より効率的に在宅医療体制の整備を進めていくために、方向性をより明確にした上で全県的な体制整備を支援していくことを目的としている。

(2) 内容

在宅医療体制の整備に必要と考えられる構成要素（フレームワーク）を策定し、各地域の在宅医療体制の現状を客観的に把握したうえで、市町における体制の整備を支援する。

6 医療機関の再編・統合の参考事例

- 事例なし

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

地域医療構想調整会議の他に、調整会議の委員の一部や委員以外の病床を有する医療機関を集める会議を開催し、両会議を織り交ぜながら丁寧な議論を行うことで、地域医療構想の実現を目指します。

医療機関の機能分化・連携の支援について

急性期機能から回復期機能への転換など、地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携に対し、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、適切な支援を行っていきます。

介護施設・在宅医療等の整備について

地域の実情に応じた在宅医療体制の構築に向け、人材育成、普及啓発等の事業や医療・介護連携推進事業による体制整備の推進、在宅医療介護連携コーディネーターの育成、地域連携体制の推進等に取り組みます。
介護保険事業支援計画に基づき、介護施設の整備に取り組みます。