

具体的対応方針の見直しについて

(伊勢志摩)

具体的対応方針にかかるこれまでの取組

これまでの取組

(具体的対応方針)

- ・ 具体的対応方針は平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に各構想区域で取りまとめ。
- ・ 病床ベースの合意率は、各構想区域によって差はあるものの、県全体では約5割に留まっていることから、**保留となった医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていく**こととしている。

【2025年に持つべき医療機能ごとの病床数に関する合意の目安】

- ① 医療機能ごとに合意することとし、構想区域で過剰となる機能については合意しない
- ② 目安として、病床機能報告が病棟単位であることをふまえ、1病棟50床として、各医療機能の構想区域の合計が50床未満の場合は誤差の範囲とする
- ③ 病床総数については、構想区域単位で100床未満は誤差の範囲とし、医療圏単位でも過不足を判断する

(具体的対応方針の再検証要請への対応)

- ・ 国からの要請通知を受けて、再検証対象医療機関に対しては、以下①～③の項目を検討するよう県から依頼。
- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

具体的対応方針にかかる現状と課題

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

具体的対応方針の見直し案

見直しに向けた考え方

(方向性)

- これまでに取りまとめてきた具体的対応方針をベースとし、**2022年度・2023年度にかけて上記の課題を踏まえた見直しをあらためて各医療機関に依頼。**
- 地域医療構想においては、中長期的な人口動態・医療需要の変動を見据え、病床の必要量やその機能を推計しており、その背景となった人口減少や少子高齢化は今後も進行することが見込まれる。このため、今後の対応方針の見直しに当たっては、医療機能ごとの病床数に関するこれまでの合意の目安は維持するが、**地域で不足する機能や後方での受け皿となる在宅医療等の状況などを踏まえ、医療機関の役割分担・連携を重視した議論を実施。**
- 公立病院は、公立病院経営強化プランの策定の検討を進め、可能な限り令和5年度中期の地域医療構想調整会議開催時まで、プランの骨格等を提示。
- このため、今後、年2回（年度中期、年度末）の地域医療構想調整会議を開催。（今後の感染状況や各構想区域の合意状況によって、開催回数は随時検討）

(感染症対応との関係)

- 新型コロナ対応においては、全国的に病床の逼迫が課題となったところ、新興感染症対応に伴う病床確保等については、現在国において病床確保の在り方などの検討が進んでおり、今後の動向を注視していく必要。

(公立・公的病院等の具体的対応方針の再検証)

- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、国の分析は平成29年6月のデータをもとにしているため、本県で対象とされた医療機関の中には、その後に機能転換等を伴う建てかえを行った医療機関も含まれており、**対象医療機関は地域医療を守る上で地域になくってはならない病院であると認識。**
- 一方で対象医療機関においては、県からの依頼に基づき、令和2年度前半までに再検証を実施済みであることから、**当時の再検証結果として、今回の地域医療構想調整会議にて共有。**
- なお、対象医療機関においては、他の医療機関と同様に、あらためて現状と課題を踏まえたうえで、2022年度、2023年度において、公立病院経営強化プランの策定や**具体的対応方針の見直しを引き続き実施。**

具体的対応方針の見直し案

今後のスケジュール

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
具体的対応方針	<p>具体的対応方針の見直し (公立病院経営強化プランの策定を含む)</p>				
	<p>意見交換会・調整会議 2回程度/年度</p>				
医療計画 地域医療 構想	<p>医療計画基本方針・ 作成指針等の改正</p>	<p>各都道府県での計画策定</p>	<p>第8次医療計画</p>		
	<p>地域医療構想 (~2025)</p>				
医師の 働き方改革			<p>医師の 時間外労働 上限規制の 適用開始</p>		

伊勢志摩区域の具体的対応方針(令和元(2019)年度)・病床機能の現状

令和元(2019)年度とりまとめ総括

- ・2025年の病床数の必要量と2025年に向けた医療機能ごとの病床数との比較では、病床総数は225床過剰であり、全体的なスケールダウンが必要である。
- ・定量的基準導入後の各医療機能の充足状況を見ると、慢性期機能のみ不足であることから、合意とする。
- ・合意としない高度急性期・急性期・地域急性期・回復期病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						計
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	
上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数 中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和4(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】								
伊勢赤十字病院	高度急性期・急性期医療や政策医療に関する中心的な役割を担う。 ☑救急 ☑小児 ☑周産期 ☑災害	329	285		20			634
		277	337	20				634
		(311)	(320)	(20)				651
市立伊勢総合病院	市民のための病院として急性期・専門医療・ケアの充実を図り、予防、医療、介護等における市の施策を他の関係機関・団体と協働して推進、遂行し、地域包括ケアシステム構築・発展に寄与する。 ☑救急 ☐小児 ☐周産期 ☑災害	20	160		100	20		300
		20		60	40			300
		(20)	(160)	(60)	(40)			300
県立志摩病院	志摩地域の急性期病院としての役割を引き続き担っていくとともに、回復期機能も併せ持つ地域の中核病院としての役割を担う。また、へき地医療拠点病院としての役割を担う。 ☑救急 ☐小児 ☐周産期 ☑災害		206		30			236
			104	132				236
			(104)	(132)				236
志摩市民病院	基幹病院と連携しながら急性期治療を終えた患者を受け入れ、回復期機能と慢性期機能を担う。また、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。			29		60	17	77
				(56)		31		77
						20		76
町立南伊勢病院	地域における一次救急体制を維持するとともに、回復期機能の充実に取り組む。また、地域包括ケアシステムの拠点施設としての役割を担う。		41		9			50
				50				50
				(50)				50
玉城病院	回復期機能を担うとともに、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う。			20		50		50
				(10)		30		50
						40		50
伊勢慶友病院	高度急性期病院の後方支援を担い、地域ニーズにあわせ、回復期リハビリテーション病床を増床するとともに、療養病床は維持しつつ、一部を介護医療院へ転換する。		40		47	126		213
				40	47			213
			(40)	(60)	93			193
伊勢田中病院	基幹病院と連携しながら、急性期治療を終えた患者の受入と回復期機能を担うとともに、在宅や介護施設から入院のサブアキュート機能を担う。			40	83	43		83
				(83)				83
								83

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数 中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和4(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】						
豊和病院	難病患者や、在宅での生活が不可能で、常時医療的処置を必要とする患者が入院療養する機能を担う。					60	60	
医療法人白奉会 中嶋医院	内科、外科、整形外科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②緊急時に対応する機能、③在宅医療の拠点としての機能、④終末期医療を担う機能を担う。		19	19 (19)			19	
畑肛門医院	肛門外科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		19	19 (19)			19	
伊勢志摩レディースクリニック	産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		19	19 (19)			19	
医療法人社団整形外科網谷医院	(現時点で休棟中であり、再稼働の予定はあるとしているものの、2025年も休棟中としていることから、病床維持の必要性について確認が必要) * 2020年7月廃止済						0	
寺田産婦人科	産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		19	19 (19)			19	
菊川産婦人科	産科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		18	18 (18)			18	
小原産婦人科	産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		17	17 (17)			17	
医療法人 玉石産婦人科	産婦人科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		16	16 (16)			16	
うにた医院	肛門外科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。 * 2020年9月廃止済			9 (9)			9	

医療機関名	担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数 中段：令和4(2022)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和4(2025)年に向けた病床数【令和元(2019)年度具体的対応方針】						
中條眼科志摩分院	眼科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する機能を担う。		8	8 (8)				8 8 8
医療法人西井耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科、アレルギー科、気管食道外科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。		3	3 (3)				3 3 3
さいとう内科呼吸器科 三重スリープクリニック	呼吸器内科を標榜し、①専門医療を担って病院の役割を補完する機能、②緊急時に対応する機能を担う。				3 (3)			3 3 3
南島メディカルセンター	内科、整形外科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②緊急時に対応する機能、③在宅医療の拠点としての機能、④終末期医療を担う機能を担う。				15 (15)			15 15 15
山崎外科内科	内科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②緊急時に対応する機能、③在宅医療の拠点としての機能、④終末期医療を担う機能を担う。		10	10 (10)				10 10 10
河崎クリニック	眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②終末期医療を担う機能を担う。					19		19 19 19
石橋外科内科	外科、内科、整形外科を標榜し、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②在宅医療の拠点としての機能、③終末期医療を担う機能を担う。					19		0 0 19
医療法人和親会 本橋産婦人科	(2025年には病床を廃止予定) * 2021年11月廃止済							0 0

(参考) 公立・公的医療機関等の再編統合の要請

平成30年度までの全国を取組状況

- 公立・公的医療機関等について、民間医療機関では担えない機能（救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門、過疎地等の医療提供など）に重点化する観点から、各地域の地域医療構想調整会議において、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等についての具体的対応方針を策定**（平成30年度末）

< 具体的対応方針の合意結果 >

- ・公立・公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない
- ・トータルの病床数は横ばい

「具体的対応方針の合意内容が、地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか」との指摘

具体的対応方針の再検証要請の方針提示

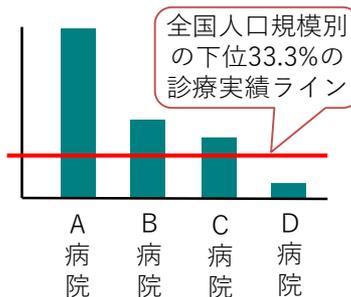
- 各医療機関の**平成29年6月**の診療実績データを分析し、一定の基準に該当する公立・公的医療機関等を、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な医療機関と位置付け、具体的対応方針の再検証を要請する方針が国の有識者会議で示された。

分析のイメージ

次のA、Bのいずれかの基準に該当する場合、具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等とする。

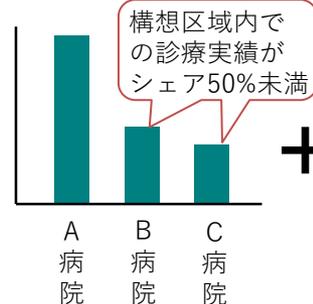
- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない(分析項目：がん、心筋梗塞、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣)
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接（分析項目：がん、心筋梗塞、脳卒中、救急、小児、周産期）

(Aの基準)

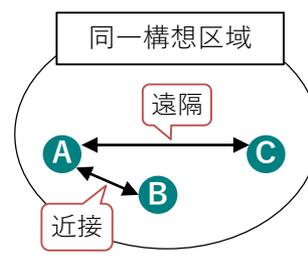


⇒ D病院が該当

(Bの基準)



⇒ B病院が該当（診療実績シェアが少なく、かつ、近接）



※車で20分以内かどうか

AまたはBの基準に該当する公立・公的医療機関

地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**病院の再編統合（ダウンサイジングや機能転換等を含む）について具体的な協議・再度の合意を要請**



伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

市立伊勢総合病院

現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

【現在の地域における急性期機能や医療機関を取り巻く環境】

当院と伊勢赤十字病院、県立志摩病院において当区域の急性期機能を担っている。また当院と伊勢赤十字病院で病院群輪番制に基づく救急対応を行っている。

2017年3月17日付けにて地域医療の中核を担う医療機関として地域医療支援病院の承認を受けている。またがん診療拠点病院や準拠点病院と連携しながら、がん医療を提供する医療機関として2018年4月より三重県がん診療連携病院に指定されている。それらに加え2019年9月13日付けにて三重県災害拠点病院に指定され、災害時に拠点となる医療機関として位置づけられている。これらの役割を果たすべく今後も地域に必要な急性期機能を担う。

【2025年を見据えた自医療機関の役割】

新病院建設によって病床規模・機能の見直しを行い、地域に必要な急性期機能を担うほか、回復期機能の充実やホスピス病床の新設など、将来的に不足すると予測される機能の確保を図った。

また、今回の新型コロナウイルス感染症拡大を受け当院の急性期病床等で感染患者の受け入れ対応ができるよう診療体制を整備しており、また帰国者・接触者外来設置医療機関である。公立病院である当院においては今後もこれらの新型感染症にも対応できる急性期機能の体制を充実させ伊勢志摩地域の住民の健康を守る必要がある。

分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

【がん】

〈手術〉

2017年度の悪性腫瘍の手術は270件に対し、2019年度は312件と増加しており今後も積極的にがんに対する手術療法を行っていく。また、2019年11月より呼吸器外科を開設し、肺悪性腫瘍の手術療法等についてこれまで以上に積極的に行っていく。

〈化学療法〉

2017年度の化学療法の件数は1,024件に対し、2019年度は1,115件と増加しており今後も積極的にがんに対する化学療法を行っていく。

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

〈放射線治療〉

新病院開院時に新たな放射線治療機器を導入し、以前の装置と比較し放射線の出力が最大4倍となっており、治療時間の短縮につながっている。2017年度の当院の放射線治療の新規患者は101名であったが、2019年度は118名と増加しており、今後も積極的にがん治療の一環として放射線治療を行っていく。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

2017年度までは、循環器内科常勤医師が1名体制であったが、2018年度より2名体制となり、心臓カテーテル検査においては2017年度54件の実績に対し2019年度は76件と増加、経皮的冠動脈ステント留置術については2017年度18件の実績に対して2019年度は20件と微増であるが、そのうち急性心筋梗塞に対するもの0件→3件・不安定狭心症に対するもの1件→9件と救急対応について増加している。

【脳卒中】

現在、脳神経内科常勤医2名、非常勤医2名体制で診療を行っている。2020年4月1日付けにて日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」の認定を受けており急性期脳卒中に対しt-PA療法が可及的速やかに行える体制が整備されている。

【救急医療】

2019年度における救急搬送患者数は1,836件と2017年度と比較し大きく増加している。(2017年度救急搬送患者数：1,517件)
また、鳥羽・志摩管内からの救急搬送については、伊勢赤十字病院よりも搬送距離が短く短時間で搬送可能であるため、当院の救急医療は伊勢市内だけではなく伊勢市外からの救急医療にも貢献しており今後も当地域医療構想区域内の救急医療を担う。

【小児医療・周産期医療】

該当なし

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

③ ①②を踏まえたこれまでの機能別の病床数の変動

平成29年7月時点から令和元年7月までの間に、病床機能報告における現状（報告時点）の機能別病床数の変動

	平成29年7月時点		令和元年7月時点
高度急性期	49床	➡	20床
急性期	200床		160床
回復期	30床		100床
慢性期	43床		20床
合計	322床		300床

④ ①～③を踏まえた機能別の病床数の変動（2025年に持つべき機能別病床数）

令和元年度病床機能報告で報告した「2025年に予定する機能別病床数」からの変更予定（変更がない場合はその理由）

	変更前		変更後
高度急性期	20床	➡	床
急性期	160床		床
回復期	100床		床
慢性期	20床		床
合計	300床		床

【機能別の病床数に変動がない理由】

2019年1月新病院開院時より病床数を322床から300床にダウンサイジングを行った。更に地域に必要で不足している地域包括ケア病棟及びホスピス病棟を新設。回復期リハビリテーション病棟の更なる充実を図った。

このことにより、高度急性期49床から20床へ減、急性期200床から160床へ減、回復期30床から100床へ増、慢性期43床から20床へ減となっている。

上記については、2018年10月開催の平成30年度第1回伊勢志摩地域医療構想調整会議において合意を得ており、厚生労働省が示した「再編・統合」を先立って実践している。

また、新病院開院後の患者数、病床稼働率は大きく増加している。

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

●患者数、病床稼働率比較

年度	入院患者数 【1日平均】	病床稼働率
2017年度	195.5人	60.8%
2019年度	241.1人	80.4%

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

町立南伊勢病院

現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

【現在の地域における急性期機能や医療機関を取り巻く環境】

南伊勢町は、県内でも最も高齢化と過疎化が進行している町のひとつ（2020年6月末の高齢化率51.23%）であり、これに伴う人口減少が顕著で、医療や介護に対する住民のニーズも多様化してきている。また地理的にも東西に約50Kmにわたり、熊野灘のリアス式海岸沿いに集落が点在することにより、唯一の交通手段であるバスによる公共交通機関での移動が甚だ不便な地域（鉄道のない県内唯一の自治体）となっている。このため町立病院は、町内唯一の病院として、上記を前提とした地域医療を守るという視点からの医療の展開を行っているところである。

また、当伊勢志摩地域では、伊勢赤十字病院が救急医療の中心となり、他の急性期病院（県立志摩病院、市立伊勢総合病院等）が点在しているが、救急対応のできる病院は、当院からの距離が伊勢赤十字病院で24km、県立志摩病院で17km、市立伊勢総合病院で25kmと離れており、自家用車等を持たない高齢者のバス等の公共交通機関での移動は甚だ時間がかかる上、夜間などは通院手段がなくなり、救急医療を含む急性期医療が受けにくい地域となっている。このため、当院が24時間365日の初期救急医療体制を維持していくことが不可欠となっている。

【2025年を見据えた自医療機関の役割】

高齢化と過疎化が進行する当町では、急性期医療、回復期医療、救急医療、災害医療など、住民が必要な時に必要な医療が受けられる総合的な医療体制が求められている。この中で、必要とされるこれらの医療が提供できるように当地域の医療拠点病院としての役割を担っていく必要がある。また高齢者世帯が多くなってきていることから、訪問診療、訪問看護等の在宅支援機能も強化してきているところである。特に過疎化に関しては、当院自体がへき地病院として、県指定のへき地医療拠点病院と同等の機能を有していると考えている。へき地医療拠点病院の指定要件のうち、（ア）または（イ）のへき地診療所である古和浦診療所に隔週で巡回診療を行い、さらに（オ）医学生の実習、臨床研修の地域医療研修、総合診療専門医および内科専門医の提供を行うとともに、（キ）高校生や医師就学資金貸与制度等の貸与を受けた医学生への県のへき地における医療確保事業にも参加している。

これらのことから、当院は、「診療機能」、「予防機能」、「在宅支援機能」、「救急医療」、「災害対応機能」、「地域医療教育機能」の6つの機能を充実させながら、基本的には小規模多機能型病院を目指していくこととしているが、この機能を含めて南伊勢町の地域包括ケアシステムの拠点施設であるとの位置づけを明確化している。主な機能は次のとおりである。

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

① 診療機能

外来は町民のニーズを取り入れた、内科・整形外科・小児科・脳神経内科・外科・皮膚科・眼科の7診療科の総合的外来、入院は急性期から回復期に対応できる一般病床50床とし、今後、一部を地域包括ケア病床に転換することも検討していくこととしている。

② 予防機能

各種健康診断、特定健診、がん検診、学校検診などを中心に実施するとともに、また町内の各地区に出かけて行き住民を対象にした健康教室などを開催し、町民の健康管理に努めている。

③ 在宅支援機能

在宅療養支援病院として、地域包括ケアの定義にある「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう」多職種で支えている。具体的には、訪問診療や施設往診、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導、また看取りにも対応し、在宅を望む高齢者ニーズに応えている。

④ 救急機能

24時間365日体制で初期救急医療の対応を行っている。

⑤ 災害対応機能

風水害、大地震やそれに伴う大津波災害などが発生したときに、免震構造を備える現地の医療機関として、迅速に機能できるよう医薬品や食料の備蓄、トリアージ訓練等ハード、ソフト両面から「災害対応病院」としての災害医療に対する整備を進めている。

⑥ 地域医療教育研修病院

へき地での地域医療が学べる医療機関として、若手医師や研修医、研修生を積極的に受け入れている。これまで県内の医学部への進学を目指す県立高校生、県医師就学資金貸与制度利用者や自治医科大学の医学生、三重大学医学部附属病院、県立志摩病院、厚生連鈴鹿中央総合病院の研修医などを受け入れてきている。また、日本専門医機構の専門医制度では、内科が三重大学、伊勢赤十字病院、自治医大さいたま医療センターの各プログラム、総合診療専門医が三重県地域医療研修センターと三重大学のプログラムに研修施設として登録し、専門研修を行っている。

また、南伊勢町には町立南伊勢病院と有床診療所である南島メディカルセンター（三重県厚生連に運営委託）があり、それぞれ設置者は町であるが、運営主体が異なっているところである。急速に進行しつつある高齢化と人口減少に伴う町民の医療・介護ニーズの変化に対応するため、南伊勢町の医療体制を一体的なものとしてとらえ、それぞれの医療機関の町内で果たすべき機能や役割分担、連携方法をより明確に整理して、今年度中に方向性を出せるよう協議を進めている。

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

【がん】

がん診療は、一部外科で外来化学療法を行っている。末期のがん患者に対して入院や在宅医療を提供している。

【心筋梗塞等の心血管疾患】

常勤の循環器内科専門医が中心となり、伊勢赤十字病院と連携のもと、カテーテル治療や手術を必要としない心不全の急性期治療を行っている。伊勢赤十字病院が中心となる伊勢志摩地域の循環器疾患のネットワークにも多職種で参画している。

【脳卒中】

当院にはMRIがなく、超急性期の対応が困難である。日常は救急隊とも連携し、いち早く高次救急医療機関に到着できるよう敷地内のヘリポートの活用も図っていく。

【救急医療】

初期救急医療機関として、24時間365日体制で昨年度も700件ほどの救急患者に対応している。当院がない場合は、伊勢市や志摩市の病院にかからなければならず、時間的にも患者の負担は大きくなることもあり、当地域での町立病院の果たす役割は大きい。当院が初期救急以外にも対応可能な入院症例や心肺停止症例を受け入れることについては、伊勢志摩地域全体において、医師・看護師等の医療従事者の不足から、救急医療体制の維持が困難となっている中で、病院群輪番病院の負担軽減に、ドクターヘリの出動が最も多い「救急患者の搬送に長時間を要する地域」の一つであることから、現状の救急医療体制の維持は伊勢志摩地域全体としても必要と考えている。

【小児医療】

南伊勢町内には小児に対応できる診療所はなく、町立病院の小児科が唯一の医療機関となっている（現在、週4日開設）。今後、町の基本構想となっている若年人口のV字回復を達成していくためにも町の構想と一体となって維持していくことが必要である。

【周産期医療】

該当なし

伊勢志摩区域における具体的対応方針の再検証（R2時点）

③ ①②を踏まえたこれまでの機能別の病床数の変動

平成29年7月時点から令和元年7月までの間に、病床機能報告における現状（報告時点）の機能別病床数の変動

	平成29年7月時点		令和元年7月時点
高度急性期	床	→	床
急性期	50床		50床
回復期	床		床
慢性期	26床		床
合計	76床		50床

④ ①～③を踏まえた機能別の病床数の変動（2025年に持つべき機能別病床数）

令和元年度病床機能報告で報告した「2025年に予定する機能別病床数」からの変更予定（変更がない場合はその理由）

	変更前		変更後
高度急性期	床	→	床
急性期	床		床
回復期	50床		床
慢性期	床		床
合計	50床		床

【機能別の病床数に変動がない理由】

現在の一般病床50床体制は、平成31年4月にそれまで保有していた許可病床数76床（一般病床50床、療養病床26床）を26床減床して、急性期50床としたものであり、さらに2025年を見据えて回復期50床を検討するとしている。これは周辺の人口減少や高齢化、また医療機関の状況など様々な状況を勘案して検討を重ねた結果でありこれを現時点で変更する予定はない。

現在、有床診療所である南島メディカルセンターと医療機能やその役割分担を明確化するよう今年度末にはその方向性を出せるよう検討を進めており、その検討の過程においても病床数等を2025年に変更する予定はない。