



モデル推進区域の区域対応方針等について

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、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。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2025年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での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取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

全国の推進区域等の設定状況

- 令和6年7月31日付け医政発0731第1号厚生労働省医政局長通知（令和7年3月27日一部改正）によると、全国の推進区域等の設定状況は以下のとおり。モデル推進区域は14道府県16か所で設定。

都道府県	推進区域
北海道	<u>中空知</u>
青森県	青森
岩手県	両磐
宮城県	石巻・登米・気仙沼
秋田県	<u>能代・山本、大館・鹿角</u>
山形県	<u>庄内</u>
福島県	会津・南会津
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎
栃木県	<u>宇都宮</u>
群馬県	<u>伊勢崎、藤岡</u>
埼玉県	北部
千葉県	香取海匝
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ
神奈川県	県西
新潟県	中越
富山県	新川

都道府県	推進区域
石川県	<u>能登北部</u>
福井県	嶺南
山梨県	<u>峡南</u>
長野県	上小
岐阜県	飛騨、東濃
静岡県	駿東田方
愛知県	東三河北部
三重県	<u>松阪</u>
滋賀県	<u>湖北</u>
京都府	<u>丹後</u>
大阪府	南河内
兵庫県	東播磨
奈良県	中和
和歌山県	有田、新宮
鳥取県	<u>東部</u>
島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐

都道府県	推進区域
岡山県	真庭
広島県	呉
山口県	<u>宇部・小野田</u>
徳島県	東部
香川県	東部
愛媛県	松山
高知県	<u>中央</u>
福岡県	京築
佐賀県	中部、南部
長崎県	<u>長崎</u>
熊本県	熊本・上益城
大分県	東部、北部
宮崎県	西諸
鹿児島県	始良・伊佐
沖縄県	中部、南部

※ モデル推進区域は、太字下線のある区域

構想区域のグランドデザイン

松阪市内の基幹病院の再編の動きに合わせ、松阪構想区域内の医療機関同士および隣接する津・伊勢志摩・東紀州構想区域との連携を強化し、機能分化を図ることで、限られた医療資源を効率よく活用し、地域医療の充実を図る。

これまでの取組、現状と課題

① これまでの地域医療構想の取組について

平成28年度に三重県地域医療構想を策定以来、当区域では新型コロナ禍の令和2年度を除くと、毎年度、地域医療構想調整会議を開催し、地域医療の課題に取り組んできた。平成29年度は公立・公的医療機関、平成30年度には、民間医療機関の具体的対応方針の確認をするとともに、医療需要のピークの観点の導入を行った。

さらに、県独自の定量的基準の導入により、急性期と回復期の間に新たに、「地域急性期」を位置づけ、病床機能報告結果と必要病床数を比較する際に生じていた両者のギャップを埋めることが可能となった。

厚生労働省通知（地域医療構想の進め方について）に基づき、令和5年度にかけて、各医療機関の具体的対応方針の策定や検証・見直しを行ってきたところであり、公立病院においては、公立病院経営強化プランの策定に向けた協議も進めてきた。

なお、地域の医療機関、患者、住民等に対する周知のため、地域医療構想調整会議の議事録および会議資料を県ホームページ上で公開している。

② 地域医療構想の進捗状況の検証方法

病院および有床診療所からの病床機能報告に対し、県独自の定量的基準を適用し、その結果を毎年度共有している。また、定量的基準適用結果と松阪構想区域の医療需要のピーク時である2030年の必要病床数とを比較し、地域医療構想の取組の進捗について協議している。

さらに、非稼働病床・病床となっている医療機関に対しては、その理由とともに、再開の見込み等について確認・共有している。データ分析においては、NDB等を用い、各入院料を算定する病床や政策医療に係る区域内完結割合を示し、当該区域での患者の流出入状況を基にした協議を進めている。

これまでの取組、現状と課題

③ 構想区域の現状および課題

令和7年に向けた病床数（定量的基準により補正）を、医療需要のピーク時である2030年と比較すると急性期が270床の過剰となり、高度急性期、回復期、慢性期はそれぞれ21床、104床、34床の不足となっている。また、総病床数は、165床の過剰となっている。一方で、市内基幹病院の一つである松阪市民病院は、今後、済生会松阪総合病院による指定管理者制度を活用しつつ、回復期中心の病院へと機能転換およびダウンサイジングする予定である。新型コロナウイルス感染症の拡大等に伴い足踏みしていた再編の動きを着実に進め、同病院の機能転換途中および転換後に区域内における救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞等の政策医療への対応を行う体制が確保できるよう、各医療機関の担うべき役割や連携の状況等を逐次慎重に確認していく必要がある。

④ 各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2030年の 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)
高度急性期	167	486	490	222	▲ 264
急性期	1,288	821	801	651	▲ 170
回復期	225	323	383	606	283
慢性期	541	499	360	399	▲ 100

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計または各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

今後の対応方針

① 構想区域における対応方針

これまで取りまとめてきた各医療機関の具体的な対応方針を基本に、基幹病院の再編の動きに合わせた各医療機関の役割を再確認するとともに、再編に向けた医療機関同士の連携強化や効率的な医療提供体制の構築を図り、各医療機関の具体的な対応方針を随時更新する。また、隣接する構想区域との患者流出入状況を把握し、構想区域外の医療機関等との連携体制のあり方について協議する。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

医療需要動向等の分析データに基づく協議を進める。また、各医療機関の病床機能（役割）や患者の流出入状況等を把握し、連携強化・機能分化の方向性についての協議を進める。

松阪市民病院は令和8年度に三重県済生会が指定管理者となり、回復期を中心とした医療機関へ転換する方針である。また、済生会松阪総合病院は、病院の建替を予定しており、これらは一体的に進められている。

指定管理や建て替えに向けた基幹病院の役割について、随時、調整会議において共有し、その他医療機関との連携・機能分化について協議を継続していく。

松阪中央総合病院は、令和6年10月に救命救急センターに指定されたことから、三次救急を担う医療機関として、より広域的な高度急性期の役割を踏まえた協議を行う。

③ 必要量との乖離に対する取組

必要量との差異は、将来必要となる医療機能を把握する上で目安となるものの、必要量との乖離を埋めることを協議の前提とはせず、各医療機関の役割の見える化を進めることで、医療機関同士の連携のあり方や、地域で今後求められる医療提供体制について実情に合わせた協議を進める。

具体的な計画

	取組内容	到達目標
2024年度	医療需要のピーク時を見据えた医療提供体制を協議し、区域対応方針を策定する。 また、各医療機関の具体的な対応方針の進捗を確認し、協議を進める。	区域対応方針が策定できている。 各医療機関の具体的な対応方針について、その進捗を確認し、機能分化・連携強化に向けた協議が進められている。
2025年度	基幹3病院の再編の方向性とその他の医療機関の役割等について、再編の進捗に合わせて協議する。 2040年頃を見据えた各医療機関の役割や医療機関間の連携といった医療提供体制のあり方について協議する。	区域対応方針に基づく取組が進められている。 基幹病院の再編について関係者間で共通認識を持ち、地域で今後必要となる医療提供体制について協議ができている。 2040年頃を見据えた松阪構想区域の医療提供体制および隣接する構想区域等との連携のあり方について協議・共有できている。

済生会松阪総合病院の動き

令和5年度および6年度の調整会議にて済生会松阪総合病院の建替えに伴う病床の機能転換について報告したところですが、現時点での進捗状況を改めて報告します。

令和5年度の報告内容 (一部省略)

● 建て替え後の内容

新築移転日 令和9年7月 病床数 一般病床 430床 (うち、HCU 24床、SCU 9床、NICU 3床、GCU 3床)

● 建て替えのねらい

- 老朽化、狭隘化を改善させ、患者サービスを向上させます。
- 地域災害拠点病院として有事の際も医療を継続して行えるよう免震構造を採用。また、屋上にヘリポートを設置し災害に強い病院として整備を行います。
- 新興、再興感染症に対し即時対応が出来るよう、患者動線分離、外来及び病棟のゾーニングが可能な整備を行います。

● 医療機能別病床数の変更見込み

- 病床機能報告上は、高度急性期及び回復期から急性期へ35床の転換となります。

【病床機能報告上の変更見込み】

高度急性期	130床	119床	-11床
急性期	276床	311床	+35床
回復期	24床	0床	-24床
慢性期	0床	0床	±0床
合計	430床	430床	

令和6年度の報告内容

新築移転日に関しては、以下の理由により後ろ倒しになる見込み。

- 建築費用等の高騰
- 指定管理後の松阪市民病院機能との調整



規模の縮小や診療機能の見直しも含めた検討を行う。

【手続き】 見直しにあたっては、三重県済生会や済生会本部の理事会、各種委員会の審議を経て決定する。

現時点の状況

- 将来の人口動態および患者動態（疾病構造）を考慮し、許可病床数を430床から380床に削減（50床削減）。
- 新築移転は、2029年（令和11年）度中の竣工を目指す。

令和6年度の報告内容

【指定管理に係るスケジュール】	令和6年12月	指定管理の候補者として社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を選定
	令和7年3月	指定管理に係る市議会への議案を上程（予定）
	令和7年度中	指定管理に向けた準備
	令和8年4月～	指定管理開始
		令和12年4月頃までに機能転換・病床削減を実施予定

【指定管理者業務仕様書より（一部引用）】

指定管理期間 令和8年4月～令和18年3月までの10年間。

指定管理期間開始時は原則として、現行の機能を継続とし、令和12年度を目途として、回復期機能を中心とした医療に機能転換する。

指定管理者が行う管理運営業務の範囲

指定管理者は、在り方検証委員会の答申に基づき、市民病院の指定管理者としての業務の前提として、1組織として強靱な医療提供体制を構築し、多様な働き方に対応できる魅力ある職場環境を整備するとともに、目途として令和12年度（2030年度）までに市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、松阪区域の高度な医療を提供する体制を構築する。

現時点の状況

（令和7年3月8日以降～令和8年2月2日まで）

令和7年3月19日（水）に開催された松阪市議会2月定例会の本会議において、松阪市民病院の指定管理者を指定する議案について、賛成多数で可決された。

これを受けて、松阪市は松阪市民病院の指定管理者を社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会、指定の期間を令和8年4月1日から令和18年3月31日までの10年間とした。

令和7年5月7日（水）に、松阪市と社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会は、松阪市民病院の指定管理を円滑に実施するため、「松阪市民病院の指定管理に係る基本協定」を締結。

現在、指定管理に向け、準備中。

松阪中央総合病院および大台厚生病院の動き

松阪中央総合病院

令和6年度の報告内容

【新たに救命救急センターとして指定】

令和6年9月4日に開催された三重県医療審議会救急医療部会において、承認。

指定内容 三重大学医学部附属病院が令和6年4月1日に高度救命救急センターに指定されたことに伴い、通常の救命救急センターとの役割分担を進めるとともに、東紀州医療圏などの重篤患者の受入体制を充実させるため、松阪中央総合病院を新たな救命救急センターに指定

指定日 令和6年10月1日（火）

県内の救命救急センターの指定状況

- ・山田赤十字病院（S60.4）／・県立総合医療センター（H6.10）
- ・市立四日市病院（H21.2）／・三重大学医学部附属病院（H22.6）

今後の取組 救命救急センターとして三次医療圏救急に対応すると共に、災害拠点病院として大規模地震に耐えうる体制作りに取り組む。
がん診療連携拠点病院として、がん治療の中心的な役割を担う。高度急性期～急性期医療や政策医療に対応し、地域医療の中心的な役割を担う。

現時点の状況

救命救急センター指定後、松阪地区における輪番制に基づき運営をしているが、輪番病院からの要請に応じて対応困難な三次救急にも積極的に対応している。

さらに、ドクターカーの活動範囲を東紀州地域まで拡充し、広域にわたる三次救急体制を強化している。

2026年1月には、がんゲノム医療連携病院に指定され、三重大学との連携のもと、がんの集学的治療を推進している。

また、災害時における医療搬送体制において中核的な役割を担うため、災害用ヘリポートの建設を計画している。

当院の許可病床数は440床だが、改築工事に伴い一時的に430床で運用していた。

今後、救命救急センターの指定や災害拠点病院としての役割を果たすため、休棟中の10床を復棟する予定。

大台厚生病院

現時点の状況

町立報徳診療所の規模縮小が決定した他、地域全体で診療所の高齢化、閉院が進んでいる。

紀勢地域の基幹病院として、大台町・大紀町に加え、紀北町や南伊勢町からの患者の受入れを行っている。

人口減少が著明なへき地にあっても、2040年頃までは85歳以上の超高齢者人口は増加～維持されることが予想される。

医療と介護の複合ニーズを抱える超高齢者については療養病棟（53床）、高齢者救急や整形外科手術については一般病棟（57床）で対応している。

二次・三次救急については、救急救命センターの指定を受ける松阪中央総合病院を始め、町外の総合病院との連携を取っている。

人工透析は五十数名が受療しており、紀勢地域唯一の透析施設として広範囲の患者をフォローしている。

【参考】

モデル推進区域では、国からのデータ分析等のアウトリーチ支援を受けることができます。

今回、国が委託する株式会社日本経営より在宅医療・介護連携をふまえた病床機能のあり方に関するデータ提供及び助言がありましたので共有いたします。

地域の医療提供体制の概況①医療機関数

松阪区域は診療所数及び療養病床数が多く、慢性期医療・外来・在宅医療・介護連携の高齢者医療の主体となる医療機関が多くある。

地域	人口	人口10万人あたり									
		医療施設数			医療法上の病床数				回復期の病床数		
		合計	診療所数	病院数	総数	一般病床数	療養病床数	精神病床数	合計	地域包括ケア	回復期リハ
全国	122,423,038	92	86	7	1,272	779	228	261	159	85	74
三重県	1,715,115	93	87	5	1,163	682	211	266	107	62	46
北勢	807,012	81	76	5	1,022	571	193	257	81	57	24
中勢伊賀	419,815	103	97	7	1,367	869	187	302	129	50	79
南勢志摩	424,034	99	94	4	1,147	708	224	213	115	63	52
東紀州	64,254	129	121	8	1,700	674	521	498	243	181	62
松阪区域	206,868	93	88	5	1,408	734	289	384	114	27	87
松阪市	154,325	97	92	5	1,610	857	237	515	25	25	0
多気郡多気町	13,838	72	72	0	65	65	0	0	0	0	0
多気郡明和町	22,672	75	66	9	1,363	569	794	0	794	0	794
多気郡大台町	8,487	106	94	12	1,296	672	624	0	189	189	0
度会郡大紀町	7,546	106	106	0	0	0	0	0	0	0	0
伊勢志摩区域	217,166	104	99	4	897	684	161	50	116	98	18
伊勢市	120,625	109	106	3	1,106	921	174	7	90	57	33
鳥羽市	16,901	101	101	0	0	0	0	0	0	0	0
志摩市	45,703	105	98	7	1,052	637	197	219	221	221	0
度会郡玉城町	15,036	73	67	7	459	126	333	0	133	133	0
度会郡度会町	7,756	64	64	0	0	0	0	0	0	0	0
度会郡南伊勢町	11,145	108	99	9	583	583	0	0	197	197	0

出所：以下のデータをもとに日本経営が作成
 医療施設数、医療法上の病床数：令和5年度医療施設調査
 回復期の病床：地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

地域の医療提供体制の概況②慢性期医療及び介護施設等の提供状況

松阪区域は全国平均と比べて介護施設が多く、高齢者住宅が少ない傾向にある。特に老人保健施設が多く、医療介護の連携や介護老人保健施設の対応力の強化により救急搬送の増加の抑制を図る必要がある。

地域	75歳以上人口	75歳以上人口1000人あたり													総計
		慢性期病床数			介護保険施設定員数				高齢者住宅戸数						
		合計	障害者・特殊疾患病床	療養病床	合計	老人保健施設	特別養護老人ホーム	介護医療院	合計	グループホーム	特定施設	サ高住(非特定)			
全国	19,264,342	13	4	9	54	19	32	3	44	12	17	15	111		
三重県	288,146	11	3	8	59	22	35	1	42	9	9	24	112		
北勢	117,344	12	4	8	50	22	28	1	41	9	5	27	104		
中勢伊賀	73,734	10	4	6	65	22	41	2	47	10	11	26	122		
南勢志摩	80,772	9	2	7	65	25	39	1	41	8	12	21	115		
東紀州	16,296	13	0	13	64	16	43	6	34	12	4	18	111		
松阪区域	36,933	10	1	9	68	31	37	0	35	9	8	18	113		
松阪市	26,230	11	0	11	57	24	32	1	29	7	8	14	96		
多気郡多気町	2,551	0	0	0	137	78	58	0	7	7	0	0	144		
多気郡明和町	3,701	14	14	0	70	27	43	0	85	15	8	63	169		
多気郡大台町	2,147	25	0	25	93	47	47	0	44	17	0	27	162		
度会郡大紀町	2,304	0	0	0	90	43	47	0	44	16	23	5	135		
伊勢志摩区域	43,839	8	3	5	62	20	41	1	47	7	16	24	117		
伊勢市	21,866	8	4	4	56	18	36	2	48	7	12	29	112		
鳥羽市	3,709	0	0	0	70	27	43	0	74	10	59	5	144		
志摩市	10,826	11	3	8	56	18	38	0	38	6	13	20	106		
度会郡玉城町	2,216	23	0	23	109	68	41	0	79	8	18	53	210		
度会郡度会町	1,455	0	0	0	117	0	117	0	47	12	0	35	164		
度会郡南伊勢町	3,767	0	0	0	58	8	50	0	20	7	7	6	78		

出所：以下のデータをもとに日本経営が作成

慢性期病床数：令和5年度病床機能報告

介護保険施設定員数および高齢者住宅戸数：地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

地域の医療提供体制の概況③在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所

松阪区域は在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が全国平均よりも少ないが、単独の機能強化型の在宅療養支援診療所が多く、積極的に在宅医療を提供している医療機関が多いと考えられる。

地域	75歳以上人口	75歳人口1万人あたり 在宅療養支援病院				在宅療養支援診療所				総計
		機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	小計	機能強化型 (単独)	機能強化型 (連携)	従来型	小計	
全国	19,264,342	0.2	0.3	0.7	1.1	0.1	2.3	5.7	8.1	9.2
三重県	288,146	0.2	0.3	0.3	0.8	0.2	2.6	3.7	6.5	7.3
北勢	117,344	0.3	0.3	0.3	0.9	0.1	3.9	3.5	7.5	8.4
中勢伊賀	73,734	0.1	0.3	0.4	0.8	0.3	1.9	3.4	5.6	6.4
南勢志摩	80,772	0.0	0.4	0.4	0.7	0.2	1.7	4.2	6.2	6.9
東紀州	16,296	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	4.9	4.9
松阪区域	36,933	0.0	0.0	0.3	0.3	0.5	1.1	5.1	6.8	7.0
松阪市	26,230	0.0	0.0	0.4	0.4	0.8	1.5	6.5	8.8	9.1
多気郡多気町	2,551	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
多気郡明和町	3,701	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
多気郡大台町	2,147	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	4.7	4.7
度会郡大紀町	2,304	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	4.3	4.3
伊勢志摩区域	43,839	0.0	0.7	0.5	1.1	0.0	2.3	3.4	5.7	6.8
伊勢市	21,866	0.0	0.9	0.0	0.9	0.0	3.2	2.7	5.9	6.9
鳥羽市	3,709	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	2.7	5.4	5.4
志摩市	10,826	0.0	0.0	0.9	0.9	0.0	0.0	5.5	5.5	6.5
度会郡玉城町	2,216	0.0	4.5	0.0	4.5	0.0	9.0	4.5	13.5	18.1
度会郡度会町	1,455	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
度会郡南伊勢町	3,767	0.0	0.0	2.7	2.7	0.0	0.0	2.7	2.7	5.3

地域の医療提供体制の概況④在宅医療の提供状況

在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所以外も含めた訪問診療の提供施設数は全国平均と同程度であるが、実施件数は全国平均を下回っている。一方で、看取りを実施する施設数や実施件数は多い。

地域	75歳以上人口	訪問診療			往診				看取り			訪問看護ステーション		
		施設数 (75歳千人 当たり)	実施件数 (75歳千人 当たり)	1施設あ たり実施 件数	施設数 (75歳千人 当たり)	実施件数 (75歳千人 当たり)	1施設あ たり実施 件数	往診件数 ÷訪問診 療件数	施設数 (75歳千人当 たり)	実施件数 (75歳千人当 たり)	1施設あた り実施件 数	施設数	看護職員 数	うち24時間対応の STの看護職員数 (75歳千人当た り)
全国	19,264,342	1.1	90.1	0.0	1.0	13.1	0.0	0.14	0.3	1.0	0.0	0.9	4.7	4.4
三重県	288,146	1.2	65.0	0.2	1.2	11.6	0.0	0.18	0.4	1.1	0.0	0.8	4.2	3.7
北勢	117,344	1.1	64.4	0.5	1.1	14.5	0.1	0.23	0.4	1.2	0.0	0.8	4.5	4.1
中勢伊賀	73,734	1.1	56.5	0.7	1.1	7.8	0.1	0.14	0.2	0.7	0.0	0.7	3.8	3.3
南勢志摩	80,772	1.3	78.2	0.8	1.3	10.4	0.1	0.13	0.5	1.2	0.0	0.8	4.4	4.0
東紀州	16,296	1.7	43.3	1.5	1.5	13.6	0.6	0.31	0.4	1.0	0.1	0.5	2.3	2.2
松阪区域	36,933	1.1	64.1	1.5	1.2	11.0	0.2	0.17	0.4	1.2	0.1	0.9	4.0	3.7
松阪市	26,230	1.1	79.1	2.7	1.3	13.4	0.4	0.17	0.5	1.6	0.1	0.8	3.9	3.7
多気郡多気町	2,551	0.0	0.0	-	0.4	1.2	1.2	-	0.0	0.0	-	0.8	3.3	3.3
多気郡明和町	3,701	1.1	32.7	8.2	1.1	3.5	0.9	0.11	0.3	0.8	0.8	1.6	6.9	5.9
多気郡大台町	2,147	2.8	33.5	5.6	1.4	6.5	2.2	0.19	0.0	0.0	-	0.9	2.8	2.8
度会郡大紀町	2,304	1.3	43.4	14.5	1.3	10.4	3.5	0.24	0.4	0.9	0.9	0.4	2.5	2.5
伊勢志摩区域	43,839	1.3	90.0	1.5	1.3	9.9	0.2	0.11	0.6	1.2	0.0	0.8	4.7	4.2
伊勢市	21,866	1.4	112.3	3.7	1.3	10.2	0.4	0.09	0.7	1.3	0.1	0.9	6.5	6.0
鳥羽市	3,709	1.6	64.2	10.7	2.4	6.5	0.7	0.10	0.3	0.5	0.5	0.3	0.8	0.8
志摩市	10,826	1.5	60.0	3.8	1.3	6.9	0.5	0.12	0.6	0.9	0.2	0.6	2.7	2.0
度会郡玉城町	2,216	1.8	249.1	62.3	1.4	44.2	14.7	0.18	0.9	4.1	2.0	1.4	6.8	6.8
度会郡度会町	1,455	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
度会郡南伊勢町	3,767	0.8	13.5	4.5	1.1	4.2	1.1	0.31	0.5	0.5	0.3	1.3	4.1	4.1

関連する診療行為の実施状況 (SCR) | 外来

松阪区域では松阪市に外来受診が集中している。松阪市、大台町では時間外対応加算等、機能強化加算、地域包括診療料等の算定が多く、時間外対応や在宅医療・介護連携を強化している診療所が多いと考えられる。

対象地域	外来受診 全体	初診料等	再診・外 来診療料	再診料等	外来診療 料等	時間外加 算(初診) 等	時間外加 算(再診) 等	時間外対 応加算等	機能強化 加算(初 診)	地域包括 診療加算 等	地域包括 診療料等	生活習慣 病管理料 等	
三重県	91.6	98.4	104.6	107.1	91.8	87.7	86.1	105.9	99.4	141.4	0.0	34.5	
北勢	82.5	97.7	104.0	108.6	78.3	78.2	97.6	99.8	100.4	114.5	0.0	29.2	
中勢伊賀	105.9	105.4	113.2	114.2	108.2	88.2	68.5	103.2	80.4	95.8	0.0	25.2	
南勢志摩	101.1	97.1	102.1	102.2	106.1	107.1	84.1	120.9	129.5	244.5	0.0	29.0	
東紀州	48.7	67.0	75.3	80.1	51.8	83.6	77.3	94.8	9.1	46.0	0.0	158.9	
松阪市	147.8	104.6	115.2	107.9	155.7	146.7	68.8	139.8	149.8	178.5	0.0	76.1	
松阪	多気郡多気町	1.2	27.4	26.7	31.9	0.0	1.1	32.4	56.6	51.8	420.0	0.0	0.0
	多気郡明和町	3.1	67.9	76.8	92.5	0.0	1.5	50.4	57.2	68.4	364.1	0.0	0.0
	多気郡大台町	13.2	91.1	143.1	169.2	0.0	34.9	129.2	370.9	209.2	1,379.6	0.0	0.0
	度会郡大紀町	1.9	18.6	43.1	50.7	0.0	4.6	37.0	91.1	38.4	176.9	0.0	0.0
	伊勢市	141.0	126.2	129.1	126.1	157.2	126.6	83.7	102.7	110.1	199.9	0.0	11.6
伊勢志摩	鳥羽市	4.8	57.5	55.2	65.5	0.0	57.6	34.8	129.6	134.1	292.0	0.0	0.0
	志摩市	64.4	83.0	87.2	92.3	65.3	92.4	107.4	129.0	129.2	286.9	0.0	0.0
	度会郡玉城町	11.3	101.6	67.0	80.6	0.0	65.4	403.0	126.5	312.4	243.1	0.0	0.0
	度会郡度会町	0.1	13.0	18.3	21.8	0.0	3.9	9.7	65.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	度会郡南伊勢町	2.6	29.2	52.4	61.6	0.0	36.7	53.6	69.5	91.8	98.9	0.0	0.0

出所：内閣府 医療提供状況の地域差 (SCR) 令和4年度診療分 より日本経営が作成
 ※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比 (SCR) として指数化 (全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる)
 患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

関連する診療行為の実施状況（SCR） | 入退院支援

入退院支援加算は急性期病院の算定が多く、他地域からの流入により高くなる傾向がある。松阪区域は入退院支援の算定は多いが、退院時共同指導や退院後訪問指導料等の退院後の在宅療養を支援する診療行為が少ない。

対象地域	入退院支援加算等	退院時共同指導料 1等	退院時共同指導料 2	介護支援等連携指導料	退院前訪問指導料	退院後訪問指導料	退院時リハビリテーション指導料	診療情報提供料（1）等	
三重県	94.8	58.5	91.5	123.9	67.3	21.6	66.6	99.7	
北勢	65.8	57.0	109.2	59.2	86.7	4.1	57.6	89.4	
中勢伊賀	95.3	54.9	81.6	117.7	74.6	35.6	79.3	106.3	
南勢志摩	151.0	52.2	90.2	239.0	46.2	38.0	79.9	115.6	
東紀州	33.1	120.3	10.0	15.4	0.0	0.0	8.2	71.7	
松阪市	159.7	24.1	36.4	347.5	75.3	35.8	110.8	137.8	
松阪	多気郡多気町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.3	
	多気郡明和町	68.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.8	112.5	
	多気郡大台町	0.2	0.0	0.0	17.3	0.0	23.7	55.4	
	度会郡大紀町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	
	伊勢市	311.7	104.5	285.8	389.5	17.1	54.3	123.3	158.2
伊勢志摩	鳥羽市	0.0	19.2	0.0	0.0	0.0	0.0	31.2	
	志摩市	52.6	41.5	6.0	129.2	70.9	90.1	40.8	95.3
	度会郡玉城町	12.3	335.6	0.0	59.0	271.9	0.0	14.7	58.0
	度会郡度会町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.7	
	度会郡南伊勢町	49.1	0.0	0.0	71.4	0.0	0.0	28.0	35.1

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

関連する診療行為の実施状況（SCR） | 日常の療養支援

区域内において人口が多い、または、人口密度が高い松阪市及び明和町において在宅医療が提供されている。構想区域による集計は行われていないため、松阪区域の実績は確認できないがアクセスを考慮すると流入している可能性が高く、区域全体では全国平均を下回る可能性が高い。

対象地域	在宅患者訪問 診療料等	在医総管+施 医総管等	在医総管等	施医総管等	在がん医総等	在宅患者訪問 看護・指導料 等	訪問看護指示 料等
三重県	81.3	72.1	66.4	85.1	5.6	66.5	71.5
北勢	82.2	80.3	75.0	92.9	12.7	93.0	73.2
中勢伊賀	70.5	55.3	50.0	67.4	0.7	56.9	74.0
南勢志摩	95.6	85.1	78.6	103.6	0.7	47.3	74.9
東紀州	51.8	29.4	22.6	23.3	0.0	27.5	31.7
松阪市	113.5	92.3	87.8	118.9	2.1	63.7	79.1
多気郡多気町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.9
松阪 多気郡明和町	75.9	78.9	69.0	117.7	0.0	58.6	71.7
多気郡大台町	51.2	31.5	37.8	1.2	0.0	26.0	99.4
度会郡大紀町	60.3	36.9	26.5	59.6	0.0	82.3	16.9
伊勢市	96.8	99.4	96.8	115.4	0.0	50.5	108.3
鳥羽市	98.9	47.9	47.7	42.1	0.0	45.6	74.5
志摩市	93.0	78.7	50.7	100.7	0.0	26.1	36.7
伊勢志摩 度会郡玉城町	304.8	343.1	332.0	418.8	0.0	32.2	88.5
度会郡度会町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4
度会郡南伊勢町	24.0	26.6	30.9	24.4	0.0	18.1	46.9

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

関連する診療行為の実施状況（SCR） | 急変時の対応、看取り

松阪市では往診等が多く、急変時の対応も活発と見られる。一方で、緊急往診加算の算定は少なく、夜間・休日の受け入れ体制が十分ではないため、救急搬送につながっている可能性がある。看取りについては積極的に実施されている。

対象地域	往診等	緊急往診加算等	在宅患者緊急時等カンファレンス料	在宅患者緊急入院診療加算等	在宅ターミナルケア加算等	看取り加算 (在宅患者訪問診療料・往診料)	死亡診断加算 (在宅患者訪問診療料)
三重県	84.3	65.8	159.1	17.6	105.3	102.7	146.4
北勢	97.1	83.4	12.1	8.9	141.0	134.7	161.3
中勢伊賀	59.6	43.1	10.3	42.5	74.5	64.2	146.8
南勢志摩	99.4	64.1	510.7	10.0	96.9	108.1	158.8
東紀州	33.9	44.1	27.8	2.5	49.6	37.9	0.0
松阪市	162.5	82.5	1,587.0	0.0	118.7	133.2	174.3
松阪	多気郡多気町	7.6	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	多気郡明和町	31.1	12.7	0.0	0.0	45.4	48.2
	多気郡大台町	55.3	80.3	0.0	0.0	163.3	155.6
	度会郡大紀町	88.8	35.3	0.0	0.0	4.1	11.7
伊勢市	67.1	55.7	0.0	27.7	120.8	139.5	0.0
鳥羽市	39.7	14.8	0.0	0.0	7.4	14.2	481.4
伊勢志摩	志摩市	111.3	84.6	0.0	20.0	65.3	76.6
	度会郡玉城町	214.8	188.0	0.0	0.0	318.2	313.0
	度会郡度会町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	度会郡南伊勢町	14.1	17.5	0.0	0.0	36.3	32.1

出所：内閣府 医療提供状況の地域差（SCR）令和4年度診療分 より日本経営が作成

※各都道府県の年齢構成を調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

患者住所地の人口から期待値を推計し、施設所在地ベースの件数と比較しているため、患者の流入がある地域は100を上回りやすい。

在宅医療の需要推計 | 在宅患者訪問診療料の需要推計

松阪区域は訪問診療は2040年まで増加する見込みであり、2020年比132%まで増加する。

松阪市及び明和町で需要が大幅に増加することが見込まれる。

構想区域	在宅患者訪問診療料（I）レセプト件数（件/月）					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
桑員	1,090	1,258	1,438	1,631	1,778	1,757
三泗	2,446	2,824	3,195	3,524	3,713	3,705
鈴亀	998	1,176	1,373	1,580	1,718	1,706
津	2,191	2,470	2,705	2,917	3,062	2,997
伊賀	605	684	756	835	901	869
松阪	1,791	1,957	2,097	2,250	2,356	2,305
伊勢志摩	1,950	2,122	2,239	2,351	2,430	2,336
東紀州	263	276	279	283	282	256
総計	11,334	12,766	14,083	15,371	16,240	15,931

構想区域	在宅患者訪問診療料（I）レセプト件数の対2020比					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
桑員	100%	115%	132%	150%	163%	161%
三泗	100%	115%	131%	144%	152%	151%
鈴亀	100%	118%	138%	158%	172%	171%
津	100%	113%	123%	133%	140%	137%
伊賀	100%	113%	125%	138%	149%	144%
松阪	100%	109%	117%	126%	132%	129%
伊勢志摩	100%	109%	115%	121%	125%	120%
東紀州	100%	105%	106%	107%	107%	97%
総計	100%	113%	124%	136%	143%	141%

市町村	在宅患者訪問診療料（I）レセプト件数（件/月）					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
松阪市	1,225	1,353	1,466	1,584	1,667	1,645
多気町	140	148	153	162	171	167
明和町	188	209	230	255	273	271
大台町	116	120	121	123	124	114
大紀町	121	128	127	126	121	108
総計	1,791	1,957	2,097	2,250	2,356	2,305

市町村	在宅患者訪問診療料（I）レセプト件数の対2020比					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
松阪市	100%	110%	120%	129%	136%	134%
多気町	100%	105%	109%	115%	122%	119%
明和町	100%	111%	122%	135%	145%	144%
大台町	100%	103%	104%	106%	107%	98%
大紀町	100%	105%	105%	104%	100%	89%
総計	100%	109%	117%	126%	132%	129%

※端数処理の都合で総計と内訳の合計は必ずしも一致しない。

在宅医療の需要推計 | 訪問看護の需要推計

松阪区域は訪問看護は2040年まで増加する見込みであるが、2020年比110%まで増加する。

構想区域	訪問看護のレセプト件数 (件/月)					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
桑員	1,155	1,262	1,351	1,417	1,463	1,448
三泗	1,990	2,185	2,347	2,454	2,505	2,521
鈴亀	1,466	1,592	1,702	1,751	1,763	1,749
津	1,725	1,842	1,930	1,989	2,026	1,975
伊賀	1,362	1,405	1,429	1,428	1,379	1,290
松阪	1,197	1,245	1,284	1,316	1,320	1,279
伊勢志摩	1,848	1,912	1,948	1,962	1,932	1,848
東紀州	459	450	437	416	387	349
総計	11,203	11,893	12,429	12,734	12,774	12,459

構想区域	訪問看護のレセプト件数の2020対比					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
桑員	100%	109%	117%	123%	127%	125%
三泗	100%	110%	118%	123%	126%	127%
鈴亀	100%	109%	116%	119%	120%	119%
津	100%	107%	112%	115%	117%	114%
伊賀	100%	103%	105%	105%	101%	95%
松阪	100%	104%	107%	110%	110%	107%
伊勢志摩	100%	103%	105%	106%	105%	100%
東紀州	100%	98%	95%	91%	84%	76%
総計	100%	106%	111%	114%	114%	111%

市町村	訪問看護のレセプト件数 (件/月)					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
松阪市	847	887	922	949	957	936
多気町	88	90	91	93	93	90
明和町	124	132	139	146	149	146
大台町	68	67	66	65	62	56
大紀町	70	69	66	63	58	51
総計	1,197	1,245	1,284	1,316	1,320	1,279

市町村	訪問看護のレセプト件数の2020対比					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
松阪市	100%	105%	109%	112%	113%	111%
多気町	100%	102%	103%	105%	106%	102%
明和町	100%	106%	112%	117%	120%	118%
大台町	100%	99%	97%	95%	91%	83%
大紀町	100%	99%	95%	90%	83%	73%
総計	100%	104%	107%	110%	110%	107%

※端数処理の都合で総計と内訳の合計は必ずしも一致しない。

出所：医療計画策定支援データブック「訪問看護の利用者数の推計（令和7年3月版）」より日本経営が作成

構想区域別受療率×市町村別の人口により試算

2019年度の①NDB（医科診療分）、②訪問看護レセプトデータ、③介護DB（訪問看護及び介護予防訪問看護）のレセプト件数を集計。

分析サマリー

論点	分析結果および検討事項
<p>外来医療 かかりつけ医機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域は全国と比較して診療所数が多く、外来受診も十分にされていると考えられる。 ✓ 一方で、アクセスがよいこともあり、松阪市や大台町の時間外の外来受診が多くなっている可能性がある。 ✓ 現在は一次救急の対応を診療所等で対応できているが、開業医の高齢化等により体制が維持できなくなる場合には、救急病院へのウォークイン等も増加するリスクがあり、かかりつけ医機能と合わせて確保する必要がある。
<p>回復期（包括期）医療 入退院支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域は地域包括ケア病床が少なく、病床機能報告における回復期病床も少ない。 ✓ 入退院支援加算の算定件数は多く、急性期病院の在宅復帰に向けた体制構築は十分にできているが、退院後の在宅医との連携が少ない。 ✓ 今後の後期高齢者の増加に伴い、「治し、支える医療」の強化が求められる。
<p>在宅医療 日々の療養支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域は全国と比較して、在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所が少ない。 ✓ 一方で、単独の機能強化型の在宅療養支援診療所は多いため、積極的に在宅医療に取り組む医療機関が一定見られる。 ✓ 訪問診療の提供量は全国平均と比較して少ないが、今後の需要の増加に備えて在宅医療の普及を促進する必要がある。
<p>在宅医療 急変時の対応、看取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪市では急変対応が多くなっている可能性がある。一方で、緊急往診加算等（夜間休日往診加算、深夜加算含む）が少なく、夜間休日や緊急対応ができておらず、救急搬送がされている可能性がある。 ✓ 一方で、看取りは全国平均よりも多く実施されている。
<p>介護連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域は介護施設が多く、老人保健施設や特別養護老人ホームが全国平均を上回っている。 ✓ 本分析では具体的な連携に関するデータの提示はないが、協力医療機関との連携や介護施設の対応力の強化は救急搬送の抑制につながる重要な論点となる。
<p>総評</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域においては救急搬送による救急隊や急性期医療の負担が大きい状態にある。診療所数が多く、時間外対応ができていないことで現状の搬送件数に留まっている可能性があるため、救急搬送の受入体制だけではなく、いかに抑制ができる医療提供体制を実現するかが、今後重要な論点となる。 ✓ そのためにかかりつけ医機能の強化や、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能の強化に向けた議論も求められる。