



モデル推進区域の選定および 区域対応方針等の策定について

- 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

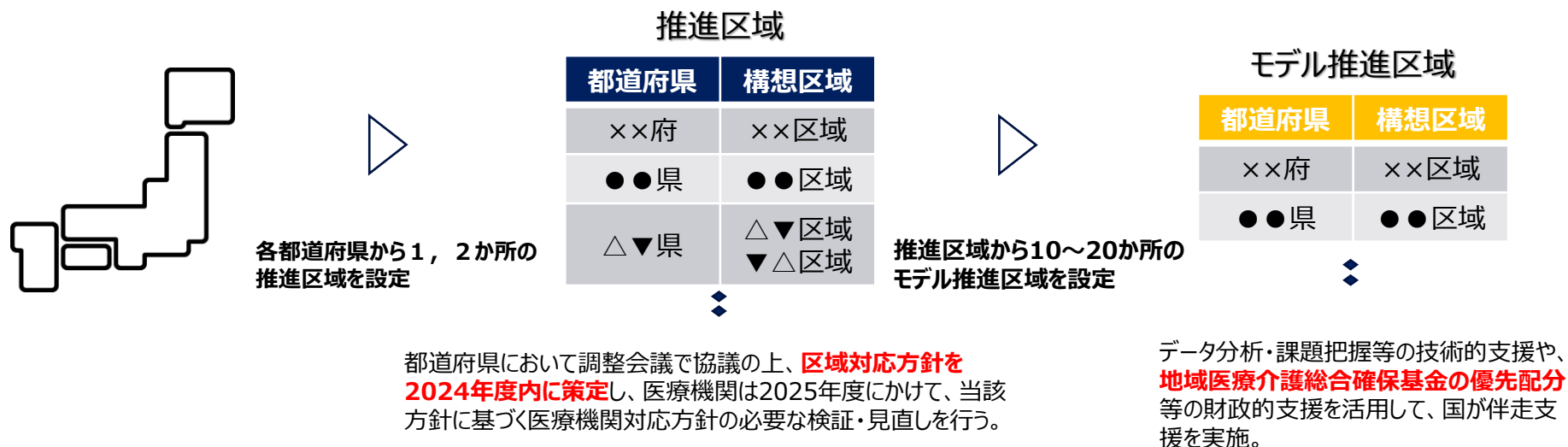
⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 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

推進区域およびモデル推進区域について



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

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和6年3月13日) 資料1

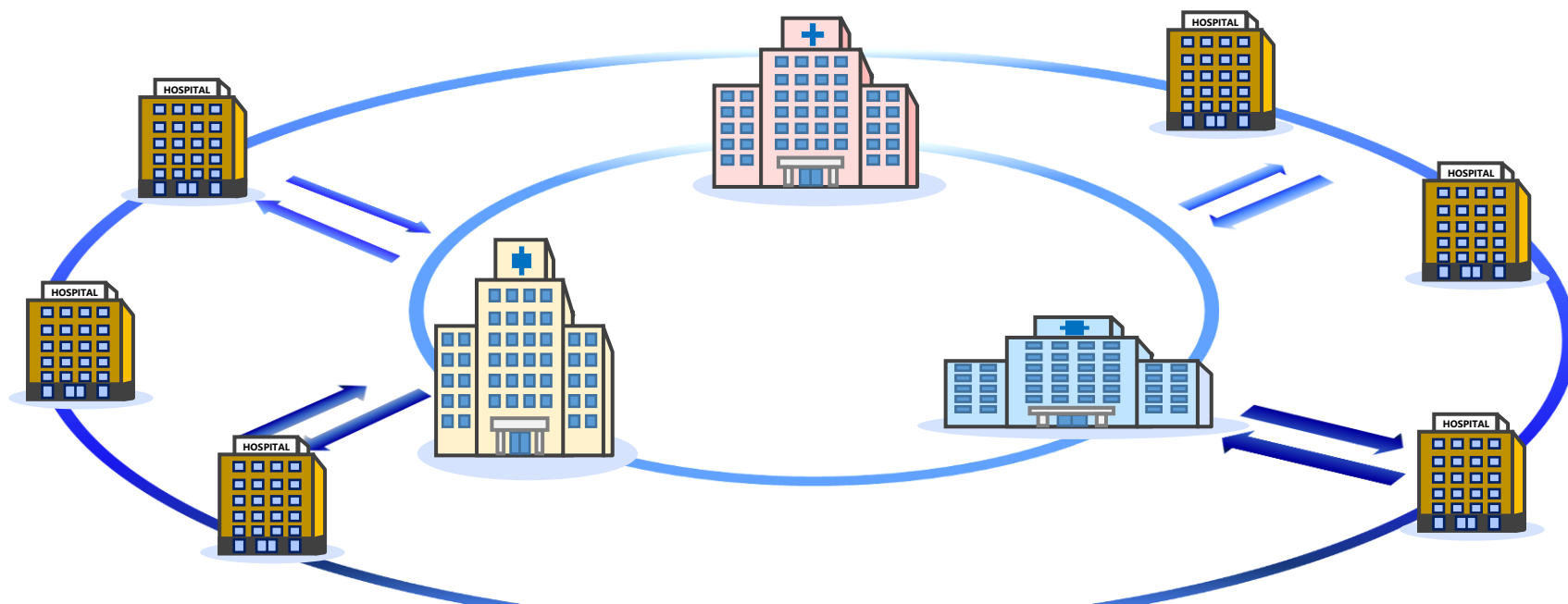
	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
国	●2025年に向けた取組の通知発出 新 ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施	●2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ●モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新	●区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新
都道府県	●調整会議で医療機関対応方針の協議	●推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 新 ●医療機関対応方針の進捗管理	●区域対応方針の推進 新
医療機関	●医療機関対応方針の策定・検証・見直し	●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施	●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施

推進区域およびモデル推進区域の選定について

今回の推進区域およびモデル推進区域の選定にあたっては、2025年度に向けた取組であることを踏まえると、次の点を踏まえる必要がある。

- 2025年度に向け、医療機関の統廃合や再編などの動きがあり、今後、機能分化・連携体制を特に協議する必要がある地域であること。
- モデル推進区域となることによる国のアウトリーチ支援を効果的に受けることができること。もしくはアウトリーチ支援を活用することで、現在進行している再編等の取組をよりバックアップできる事案があること。
(⇒これまでの調整会議等で、病院の再編等が示されている具体例があり、財政的な支援を得る可能性がある地域。)

これらの点をふまえ、特に松阪地域では、指定管理者制度を活用する松阪市民病院の将来の絵姿（どういった病床機能を持ち、どういった役割を担うか等）、済生会松阪総合病院の建替え・機能転換等を踏まえた地域での検討を着実に進め、基幹3病院同士やその他病院も含めた連携の在り方について集中的に協議できることから、松阪区域をモデル推進区域として選定した。



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1月20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。1県が未設定。

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	<u>調整中</u>
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

推進区域およびモデル推進区域での取組について

令和6年7月31日付け厚生労働省通知「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」において、推進区域における取組について以下のとおり示されている。

- 都道府県において、2024年度中に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題に解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む**区域対応方針を策定**したうえで、区域対応方針に基づく取組を推進する。
- 医療機関においては、策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証にあたっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行ったうえで、医療機関の対応方針の見直しの可否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認する。

〇〇構想区域

推進区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

① 構想区域のグランドデザイン

② 現状と課題

- Ⅰ 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）
- Ⅱ 構想区域の年度目標
- Ⅲ これまでの地域医療構想の取組について
- Ⅳ 地域医療構想の進捗状況の検証方法
- Ⅴ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法
- Ⅵ 各時点の機能別病床数

③ 今後の対応方針

- Ⅰ 構想区域における対応方針
- Ⅱ 「Ⅰ 構想区域における対応方針」を達成するための取組
- Ⅲ 必要量との乖離に対する取組
- Ⅳ Ⅱ及びⅢによる取組の結果、想定される2025年の予定病床数

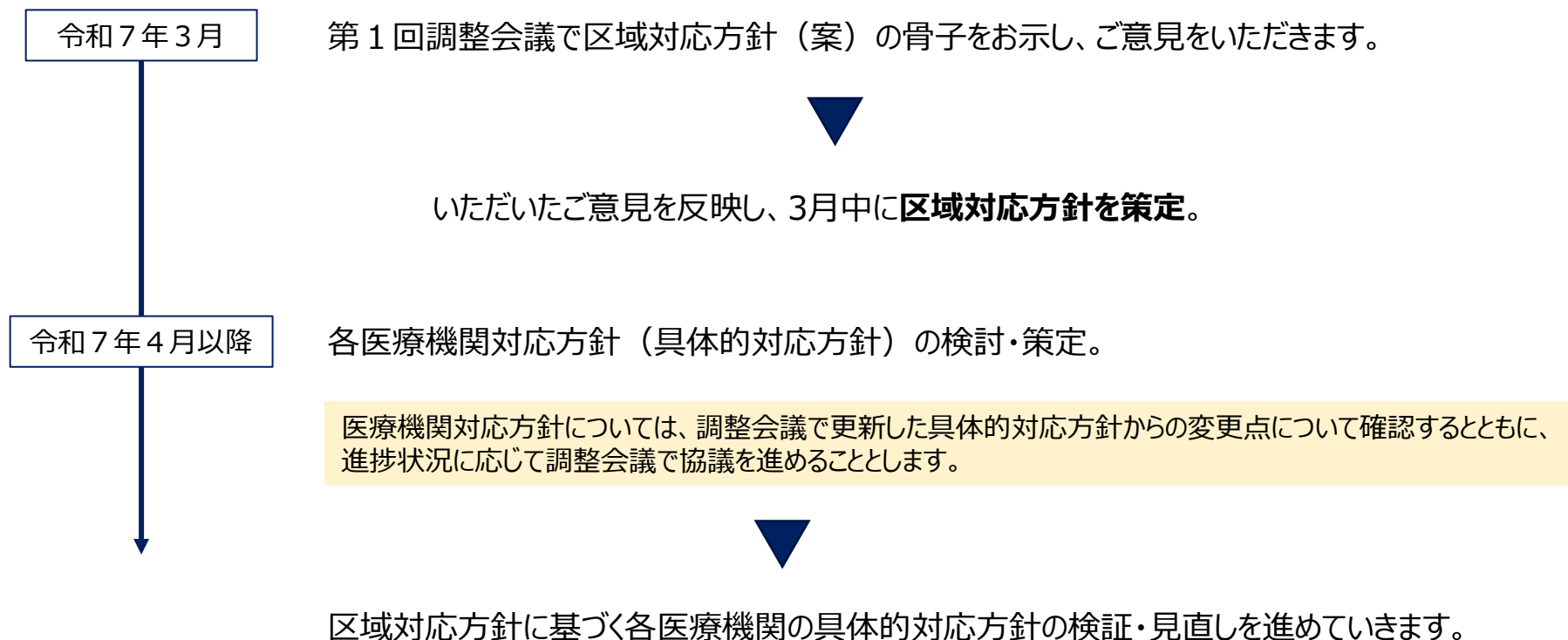
④ 具体的な計画

2024年度、2025年度の取組内容と到達目標

あくまでも様式例であるため、記載内容や記載順は県独自に改編可能。

区域対応方針策定に向けた流れについて

● 区域対応方針作成の手順



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、病院の建替えを予定しており、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

昨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、その後の変更点等、現時点での進捗状況を改めて報告します。

昨年度の報告内容

● 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)

診療科

【診療科目】 内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、皮膚科、形成外科、腎臓内科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、緩和医療科、臨床検査科、新生児科、ペインクリニック科、リウマチ科、救急科 計 33診療科

【専門外来】 腎不全外来、糖尿病外来、乳腺外来、脳血管内治療外来、脊椎・脊髄外来、人工関節外来、腰痛外来、ペインクリニック、フットケア外来、ストーマ外来、助産師外来

● 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	

現時点の状況

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。

松阪市民病院および松阪中央総合病院の動き

松阪市民病院

【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。

松阪中央総合病院

【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、承認された。

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（昭和60年4月）
- ・県立総合医療センター（平成6年10月）
- ・市立四日市病院（平成21年2月）
- ・三重大学医学部附属病院（平成22年6月）

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。