

社会連携・リハビリに関する計画の記載、県の取組及びデータ

【計画の一部抜粋・令和4年度の県の取組】

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(3) リハビリテーション等の取組の充実

取り組むべき施策

- ・ 急性期から回復期および維持期・生活期までの各病期に対応したリハビリテーション機能が切れ目なく展開されるよう、医療機関や介護施設、関係団体による連携強化やリハビリテーション等の専門職の育成を促進していきます。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 脳卒中患者に対して、地域の医療機関等が連携し、患者の状態をふまえた適切な医療および介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパス等を活用した取組を推進します。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 早期からの多職種連携によるリハビリテーションの実施により、廃用症候群や誤嚥性肺炎の予防をはじめ、合併症の予防に努めます。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 心血管疾患患者に対して、疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続できるよう心大血管リハビリテーションの提供体制の充実を図ります。(医療機関、関係機関、県)
- ・ 心血管疾患リハビリテーションについて、県内の各構想区域において実施することができるよう、心臓リハビリテーション指導士の配置等、実施体制の整備を進めるとともに、リハビリテーションを充実させるため、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の資質の向上に取り組めます。(医療機関、関係機関、県)

令和4年度の取組

- ・ 脳卒中患者に対して、地域の医療機関と介護にかかわる関係機関が連携し、患者の状態をふまえた適切な医療および介護サービスを継続して提供できるよう、入退院支援マニュアルの作成、改訂、情報連携シートの活用等の取組を推進しました。
- ・ ICTを活用した医療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」は、情報開示

施設が 18 医療機関となり、概ね県内各所をカバーしています。令和 4 年 12 月末現在、参照医療機関 320 施設、登録患者数 29,131 件で運用されています。

- ・ 心臓リハビリテーション指導士の配置状況に関する調査を実施し、現状把握に努めています。依然として、東紀州地域では指導士の配置が実現していないことから、引き続き実施体制の整備を進めていく必要があります。

(4) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

取り組むべき施策

- ・ 地域の実情に応じて、循環器病患者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。また、社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されたことをふまえ、循環器病患者やその家族が抱える複合的課題に対応するため、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備に取り組む市町を支援します。(関係機関、市町、県)
- ・ 退院時における多職種での関わりが再発防止や再入院までの期間延長に資すると考えられることから、入院中における早期での退院支援に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等による相談・生活支援の取組を推進します。(関係機関、市町、県)
- ・ 摂食、嚥下等の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎等の予防、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスクを下げるために、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携等による口腔ケアの充実を図ります。(関係機関、市町、県)

令和 4 年度の取組

- ・ 地域の実情に応じて、循環器病患者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの充実を図るためアドバイザー派遣、在宅医療を支える訪問看護ステーションの強化、在宅医療の体制整備の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護予防の充実、地域づくりを促す生活支援を推進しました。
- ・ 包括的支援体制の整備のため、重層的支援体制整備事業に取り組む 9 市町（伊勢市、桑名市、名張市、亀山市、鳥羽市、いなべ市、志摩市、伊賀市、御浜町）に対し、交付金を交付しました。

- ・ 令和4年12月末時点で、地域連携薬局は53件、専門医療機関連携薬局は4件となり、各薬局においてかかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的かつ継続的把握に努めているほか、在宅医療への対応等、医療機関との連携も図っています。
- ・ 県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問看護ステーションの相談体制の整備、運営の安定化に資する取組としてアドバイザー派遣を行い、訪問看護の利用を促進するための普及啓発を行いました。また、市町の在宅医療・介護連携事業を地域支援事業により補助するとともに、市町ヒアリング等を通じて、在宅医療・介護連携の取組を推進しました。
- ・ 慢性心不全患者を対象に、スマートフォン搭載型の心不全管理専用アプリケーション「ハートサイン」を開発し、三重大学医学部附属病院、永井病院他、計5つの医療機関で実証研究を開始しました。導入後、外来診療や心臓リハビリテーションでアプリに入力された生体情報を使用して、療養指導に活用しています。

(5) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

取り組むべき施策

- ・ 国、国立循環器病研究センター、関係機関等と協力し、循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報提供を行います。(医療機関、関係機関、市町、県)
- ・ 循環器病患者やその家族のニーズに対応した必要な情報にアクセスできるよう、わかりやすい情報提供のあり方について検討します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- ・ 循環器病患者やその家族が抱える診療および生活における疑問や心理社会的・経済的な悩みなどについて、地域において課題解決につながるよう、医療機関、市町、地域包括支援センター、障害者相談支援センター等関係機関の既存の取組をふまえながら相談支援体制の充実を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)

令和4年度の取組

- ・ 第一生命保険株式会社と包括連携協定に基づき、循環器病に関する Web セミナー「脳と心臓に良い暮らし方」を開催し、国立循環器病研究センターオープンイノベーションセンター長による講演を行いました。
- ・ 循環器病患者やその家族が必要な情報にアクセスできる環境を整えるため、循環器病の治療法やその後のリハビリに関する情報を掲載した冊子を、患者等に身近なかかりつけ医となる医療機関向けに作成しました。

- ・ 県内の循環器病に関わる情報提供や相談支援の拠点として、三重大学医学部附属病院内に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置され、循環器病患者、家族に対する相談窓口の設置やホームページ等を通じた循環器病に関する情報提供や普及啓発の取組が開始されました。

（６）循環器病の緩和ケアの充実

取り組むべき施策

- ・ 精神的・社会的苦痛への対応について、十分な説明や共感的な態度で接するといったコミュニケーションを基本として、患者との良好な関係構築に努めるとともに、社会的生活上の不安について、地域の身近な場所で相談できる体制の確保に努めます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度向上を図り、本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 緩和ケアは、がんや終末期の疾患だけではなく、脳卒中も含めた循環器疾患もその対象疾患となりうることから、緩和ケアや循環器病に関わる医療従事者等が循環器病に対する緩和ケアについての正確な理解や共通の認識を持つための取組を進めます。（医療機関、関係機関、県）

令和４年度の取組

- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））の認知度向上を図り、本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、医療、介護、法律家、行政機関および県民に対し研修会を実施しました。

（７）循環器病の後遺症を有する者に対する支援

取り組むべき施策

- ・ 循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、地域において日常生活や社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含めた必要な支援が受けられるよう関係機関の連携を推進します。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 脳卒中の後遺症を有する者に多い合併症の一つである誤嚥性肺炎の予防においては、口腔ケアが重要であることから、在宅患者、施設入所者等における医科歯科連携を推進します。（医療機関、関係機関、県）

- ・ 三重県高次脳機能障がいおよびその関連障がいに対する支援普及事業として、支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障がい者やその家族等への相談支援、支援に携わる関係機関の職員に対する普及啓発、研修および支援、関係機関との連携等を引き続き行います。（関係機関、県）

令和4年度の取組

- ・ 医科歯科連携の推進や地域包括ケアシステムにおける在宅歯科保健医療の提供体制の充実を図りました。
- ・ 三重県高次脳機能障がいおよびその関連障がいに対する支援普及事業として、支援拠点機関（三重県身体障害者総合福祉センター）に支援コーディネーターを1名配置し、高次脳機能障がい者やその家族等への相談支援、支援に携わる関係機関の職員に対する普及啓発、研修及び支援、関係機関との連携等を行いました。

（8）治療と仕事の両立・就労支援

取り組むべき施策

- ・ 脳卒中、虚血性心疾患を含め、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、支援に取り組みます。（事業者、医療機関、関係機関、県、市町）
- ・ 循環器病患者の状況に応じて治療と仕事が両立できるよう、引き続き、三重県地域両立支援推進チームの取組など、各関係機関の連携による支援体制の構築を推進していきます。（事業者、関係機関、県、市町）
- ・ 両立支援コーディネーターの養成を促進するとともに、主治医、企業、両立支援コーディネーターによるトライアングル型のサポートを促進します。（事業者、関係機関、市町、県）

令和4年度の取組

- ・ 三重労働局により設置された「三重県地域両立支援推進チーム」において、労働局や医療機関、労働関係団体等と連携し、治療と仕事の両立に関する啓発を実施しました。

（9）小児・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

取り組むべき施策

- ・ 乳幼児健康診査や学校における健康診断について、小児の循環器病を早期に発見できる重要な機会であるとして、引き続き推進します。また、学校での健康診

断における心電図の電子化について今後検討します。(医療機関、関係機関、市町、県)

- ・ 小児期から成人移行期、成人期にかけて必要な医療を切れ目なく受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実を促進します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- ・ 妊娠・出産から育児に至るまでの間、切れ目なく母子保健サービスが提供されるよう、母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、「子育て世代包括支援センター」の運営機能の充実や各市町の実情に応じた母子保健体制の構築に向けた支援を行います。(市町、県)
- ・ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(略称：成育基本法)」に基づき、子ども達の健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援を受けられるよう、医療、保健、教育および福祉に係る関係機関が連携し、取組を推進します。(医療機関、関係機関、市町、県)

令和4年度の取組

- ・ こどもの健やかな成長を支援し、循環器病をはじめとする小児疾患の早期発見につながるよう、県内では4か月・10か月・1歳6か月・3歳児健診を実施しており、また三重県医師会と協力し乳児健診のマニュアルも作成しています。加えて県内の保健師の乳児健診における資質の向上のため、医療機関における保健師に対する乳児健診研修を行っており、令和4年度は28名受講しました。
- ・ 学校における心臓検診に関するワーキンググループを開催しました。心臓検診の結果を紙ベースではなく、デジタルデータで診ていただくことのメリットと課題について話し合いました。

【社会連携・リハビリに関連するデータ】

①リハビリテーション科医師数

二次医療圏 ・構想区域	リハビリテーション科医師数		うち主たる診療科と回答した数	
	実数	10万人あたり	実数	10万人あたり
全国	14,716	11.7	2,903	2.3
三重県	220	12.3	28	1.6
北勢医療圏	97	11.5	7	0.8
桑員区域	23	10.6	-	-
三泗区域	42	11.1	3	0.8
鈴亀区域	32	13.0	4	1.6
中勢伊賀医療圏	54	12.3	15	3.4
津区域	44	16.1	15	5.5
伊賀区域	10	6.1	-	-
南勢志摩医療圏	57	13.0	4	0.9
松阪区域	25	11.7	2	0.9
伊勢志摩区域	32	14.4	2	0.9
東紀州医療圏 (区域)	12	18.0	2	3.0

出典：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和4年1月1日現在）

②リハビリテーション等の専門職数

		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全国	病院	84,459	47,854	16,799
	一般診療所	16,469	3,162	1,105
	合計 (10万人あたり)	100,929 (80)	51,016 (41)	17,904 (14)
三重県	病院	909	550	180
	一般診療所	189	22	7
	合計 (10万人あたり)	1,098 (62)	572 (32)	187 (11)

出典：令和2年医療施設静態調査

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和4年1月1日現在）

※常勤換算のため整数でないが、四捨五入で示している。

③三重県の回復期リハビリテーションおよび地域包括ケア病床数

	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	合計
回復期リハビリテーション病床数	52	288	73	362	50	225	100	40	1,190
10万人あたり	24.0	76.2	29.6	132.1	30.3	105.0	44.9	60.1	66.7
地域包括ケア病棟入院基本料	150	185	56	18	81	39	132	116	777
地域包括ケア入院医療管理料	0	20	27	80	0	16	58	0	201
合計	150	205	83	98	81	55	190	116	978
10万人あたり	69.1	54.3	33.6	35.8	49.0	25.7	85.2	174.3	54.8

出典：令和3年度病床機能報告

東海北陸厚生局 施設基準届出受理状況（令和5年5月1日現在）

④回復期リハビリテーション病棟入院数の流出入（令和3年度）

医療機関所在地 患者住所地	総数	医療機関所在地										東紀州	東紀州	県外	圏域外 流出率	県外 流出率
		北勢	桑員	三泗	鈴亀	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩					
総数	15,338	5,458	574	3,646	1,238	5,265	4,851	414	3,935	2,744	1,191	374	374	306	-	2.0%
北勢	5,892	5,374	-	-	-	388	-	-	0	-	-	0	-	130	8.8%	2.2%
桑員	765	-	479	156	0	-	0	0	-	0	0	-	0	130	37.4%	17.0%
三泗	3,270	-	62	3,101	69	-	38	0	-	0	0	-	0	0	5.2%	0.0%
鈴亀	1,857	-	0	376	1,131	-	350	0	-	0	0	-	0	0	39.1%	0.0%
中勢伊賀	4,447	61	-	-	-	4,172	-	-	38	-	-	0	-	176	6.2%	4.0%
津	3,616	-	10	13	38	-	3,517	0	-	38	0	-	0	0	2.7%	0.0%
伊賀	831	-	0	0	0	-	241	414	-	0	0	-	0	176	50.2%	21.2%
南勢志摩	4,520	0	-	-	-	644	-	-	3,876	-	-	0	-	0	14.2%	0.0%
松阪	1,975	-	0	0	0	-	384	0	-	1,581	10	-	0	0	19.9%	0.0%
伊勢志摩	2,545	-	0	0	0	-	260	0	-	1,104	1,181	-	0	0	53.6%	0.0%
東紀州	418	0	-	-	-	61	-	-	21	-	-	336	-	0	19.6%	0.0%
東紀州	418	-	0	0	0	-	61	0	-	21	0	-	336	0	19.6%	0.0%
県外	61	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	38	38	-	-	-
圏域外 流入率	-	1.5%	16.6%	14.9%	8.6%	20.8%	27.5%	0.0%	1.5%	42.4%	0.8%	10.2%	10.2%	-	-	-
県外 流入率	0.4%	0.4%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.2%	10.2%	-	-	-

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

※国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者のレセプト件数であり、社会保険加入者や共済組合加入者は含まれないため、医療需要の絶対量を示すものではない。

⑤地域包括ケア病床の流出入（令和3年度）

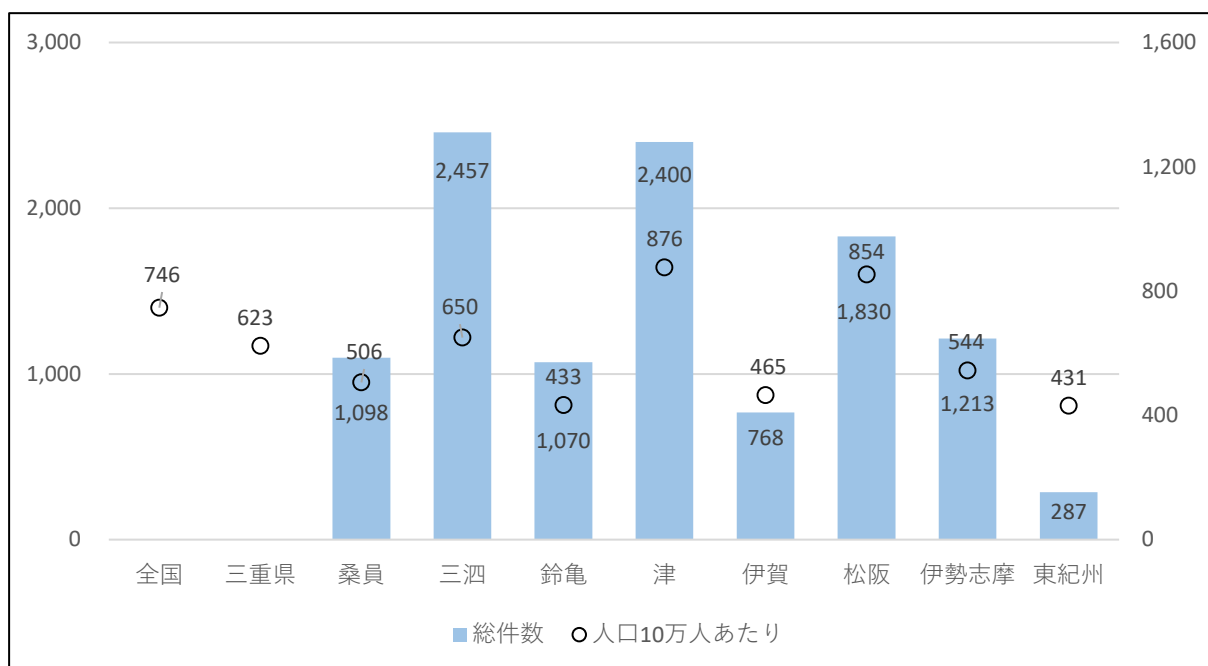
（単位：件／年）

医療機関 所在地 患者 住所地	総数	北勢				中勢伊賀			南勢志摩			東紀州		圏外	圏外 流出率	圏外 流出率
		北勢	桑員	三泗	鈴亀	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩	東紀州	東紀州			
総数	7,762	5,014	1,805	2,749	460	1,803	199	1,604	838	0	838	0	0	107	-	1.4%
北勢	4,926	4,915	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	11	0.2%	0.2%
桑員	1,782	-	1,716	55	0	-	0	0	-	0	0	-	0	11	3.7%	0.6%
三泗	2,664	-	73	2,575	16	-	0	0	-	0	0	-	0	0	3.3%	0.0%
鈴亀	480	-	0	119	361	-	0	0	-	0	0	-	0	0	24.8%	0.0%
中勢伊賀	1,971	83	-	-	-	1,792	-	-	0	-	-	0	-	96	9.1%	4.9%
津	251	-	0	0	52	-	199	0	-	0	0	-	0	0	20.7%	0.0%
伊賀	1,720	-	0	0	31	-	0	1,593	-	0	0	-	0	96	7.4%	5.6%
南勢志摩	838	0	-	-	-	0	-	-	838	-	-	0	-	0	0.0%	0.0%
松阪	0	-	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	0.0%	0.0%
伊勢志摩	838	-	0	0	0	-	0	0	-	0	838	-	0	0	0.0%	0.0%
東紀州	0	0	-	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	0	0.0%	0.0%
東紀州	0	-	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	0.0%	0.0%
圏外	27	16	16	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	-	-	-
圏外 流入率	-	2.0%	4.9%	6.3%	21.5%	0.6%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-
圏外 流入率	0.3%	0.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

※国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者のレセプト件数であり、社会保険加入者や共済組合加入者は含まれないため、医療需要の絶対量を示すものではない。

⑥脳血管疾患リハビリテーション実施件数（入院＋外来、レセプト総件数）



出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和4年1月1日現在）

⑦脳卒中に対するリハビリテーションの流入（令和3年度）

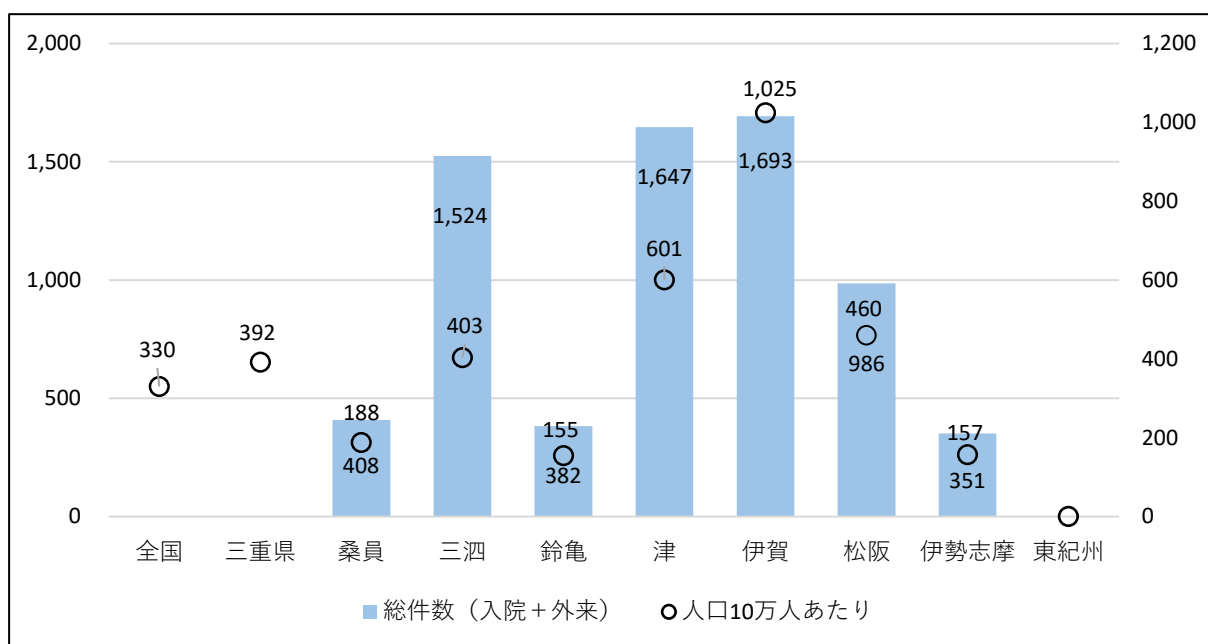
(単位:件/年)

患者所在地	総数	北勢	桑員	三泗	鈴亀	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩	東紀州	東紀州	県外	圏域外流出率	圏域外流出率
総数	21,318	9,831	3,024	4,669	2,138	6,440	5,481	959	4,078	2,561	1,517	397	397	572	-	2.7%
北勢	9,938	9,327	-	-	-	337	-	-	0	-	-	0	-	274	6.1%	2.8%
桑員	2,835	-	2,396	162	26	-	0	0	-	0	0	-	0	251	15.5%	8.9%
三泗	4,701	-	415	4,142	101	-	20	0	-	0	0	-	0	23	11.9%	0.5%
鈴亀	2,402	-	11	293	1,781	-	317	0	-	0	0	-	0	0	25.9%	0.0%
中勢伊賀	5,652	211	-	-	-	5,170	-	-	122	-	-	0	-	149	8.5%	2.6%
津	4,195	-	30	61	93	-	3,889	0	-	104	18	-	0	0	7.3%	0.0%
伊賀	1,457	-	0	0	27	-	322	959	-	0	0	-	0	149	34.2%	10.2%
南勢志摩	4,839	64	-	-	-	860	-	-	3,870	-	-	0	-	45	20.0%	0.9%
松阪	2,471	-	0	0	17	-	628	0	-	1,768	35	-	0	23	28.5%	0.9%
伊勢志摩	2,368	-	12	0	35	-	232	0	-	654	1,413	-	0	22	40.3%	0.9%
東紀州	649	12	-	-	-	73	-	-	86	-	-	374	-	104	42.4%	16.0%
東紀州	649	-	0	0	12	-	73	0	-	35	51	-	374	104	42.4%	16.0%
県外	240	217	160	11	46	0	0	0	0	0	0	23	23	-	-	-
圏域外流入率	-	5.1%	20.8%	11.3%	16.7%	19.7%	29.0%	0.0%	5.1%	31.0%	6.9%	5.8%	5.8%	-	-	-
圏域外流入率	1.1%	2.2%	5.3%	0.2%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	5.8%	-	-	-

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

※国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者のレセプト件数であり、社会保険加入者や共済組合加入者は含まれないため、医療需要の絶対量を示すものではない。

⑧心疾患リハビリテーション実施件数（入院＋外来、レセプト総件数）



出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和4年1月1日現在）

⑨心大血管疾患に対するリハビリテーションの流出入（令和3年度）

(単位:件/年)

患者所在地	総数	北勢	桑員	三泗	鈴亀	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩	東紀州	東紀州	県外	圏域外流出率	圏外流出率
総数	9,999	2,911	502	1,855	554	4,529	2,098	2,431	2,228	1,303	925	0	0	331	-	3.3%
北勢	3,164	2,899	-	-	-	146	-	-	0	-	-	0	-	119	8.4%	3.8%
桑員	671	-	488	64	0	-	0	0	-	0	0	-	0	119	27.3%	17.7%
三泗	1,752	-	14	1,716	0	-	22	0	-	0	0	-	0	0	2.1%	0.0%
鈴亀	741	-	0	75	542	-	124	0	-	0	0	-	0	0	26.9%	0.0%
中勢伊賀	4,463	12	-	-	-	4,289	-	-	39	-	-	0	-	123	3.9%	2.8%
津	1,985	-	0	0	12	-	1,934	0	-	39	0	-	0	0	2.6%	0.0%
伊賀	2,478	-	0	0	0	-	0	2,355	-	0	0	-	0	123	5.0%	5.0%
南勢志摩	2,193	0	-	-	-	18	-	-	2,175	-	-	0	-	0	0.8%	0.0%
松阪	1,057	-	0	0	0	-	18	0	-	1,008	31	-	0	0	4.6%	0.0%
伊勢志摩	1,136	-	0	0	0	-	0	0	-	242	894	-	0	0	21.3%	0.0%
東紀州	103	0	-	-	-	0	-	-	14	-	-	0	-	89	100.0%	86.4%
東紀州	103	-	0	0	0	-	0	0	-	14	0	-	0	89	100.0%	86.4%
県外	76	0	0	0	0	76	0	76	0	0	0	0	0	-	-	-
圏域外流入率	-	0.4%	2.8%	7.5%	2.2%	5.3%	7.8%	3.1%	2.4%	22.6%	3.4%	#DIV/0!	0.0%	-	-	-
圏外流入率	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%	-	-	-

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

※国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者のレセプト件数であり、社会保険加入者や共済組合加入者は含まれないため、医療需要の絶対量を示すものではない。