三重県
Mie Prefectural Government

資料５



新たな地域医療構想における構想区域の見直しについて

三重県医療政策課

新たな地域医療構想の策定に向けた全体像

- 本県の地域医療構想の策定にかかる検討項目については、国のガイドラインに準拠しつつ、地域の特性や課題をふまえて検討・策定を行う。
- 主な検討項目は以下のとおりとするが、このほか、関係者の役割分担や精神医療、取組の推進方法等についても、国のガイドラインを踏まえ検討する。

構想区域の見直し　R８

- 現行の構想区域について、必要病床数の議論や医療機関機能の確保を行う単位としての観点に加え、地域の実情を踏まえ、見直しを行う。
- 県境をまたぐ患者の流出入がある場合等には、区域の統合に限らず、都道府県間で調整会議を一体的に運用するなど、区域間連携のあり方を検討する。

医療機関機能の確保　R８：全体の方向性／R９～：具体的な協議

- 医療機関機能は、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能の５区分。
- 医療機関の役割について、医療機関機能報告や基準となるデータの他、地域の実情も考慮して検討する。急性期拠点機能病院は、R９年度中の決定を目指す。

必要病床数の推計　R８～R９上半期

- 病床機能区分のうち、回復期は包括期として名称・定義が見直される。
- 必要病床数は、設定した構想区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、基準となるデータに基づき算出・設定する。

R８：全体の方向性／R９～：具体的な協議

入院医療

- 急性期・包括期の医療需要や手術・救急搬送の役割分担を協議し、持続可能な急性期医療提供体制の確保を進める。

外来・在宅医療

- 地域の診療体制やかかりつけ医機能、医歯薬連携の実態を確認し、外来医療体制や休日・夜間診療の確保、オンライン診療の活用を推進する。
- 在宅医療の需要を把握し、介護施設や療養病床と一体的に受け皿を整備。

介護との連携

- 介護保険計画との整合も図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備と人材確保を進めるとともに、市町村・介護関係者の役割を明確化し、医療と介護の機能把握や連携強化、協力医療機関の確保等を継続的に進める。

人材確保

- 医師の確保は医師確保計画の内容を反映、看護師等についても将来の人材確保の方向性を反映する。また、大学病院からの人的協力も協議。

検討スケジュール（主項目）	2026（令和８）年度	2027（令和９）年度	2028(令和10)年度	2029(令和11)年度	2030(令和12)年度
区域の点検・見直し	構想区域の見直し	新区域での検討体制・会議運営の検討		第９次医療計画策定作業	第９次医療計画
必要病床数	必要病床数の算出				
医療機関機能の確保	医療機関機能報告開始 全体の方向性検討	急性期拠点機能病院決定 連携・再編・集約化の議論	策定完了（具体的な協議が整い次第）	新たな地域医療構想の取組の推進	
外来・在宅医療・介護との連携等		ガイドラインに準拠し検討			
医療従事者の確保	医師 医師確保計画 その他の従事者	ガイドラインに準拠し検討			

将来の方向性の設定

これまでの圏域の設定状況

年月	地域医療構想（構想区域）	医療計画（２次医療圏）
H29.3	**三重県地域医療構想策定** 二次医療圏をベースとしつつ、高齢社会に対応するため、在宅医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築などを見据え、より地域に密着した議論がなされるよう、関係団体とも協議の上、二次医療圏を細分化し、８つの構想区域を設定 地域医療構想策定ガイドライン（厚労省） 「医療圏と構想区域を一致させることが適当」	第６次三重県医療計画　４医療圏（伊賀と伊勢志摩はサブ医療圏）
H30.4		**第７次三重県医療計画** • 北勢・中勢伊賀・南勢志摩医療圏では、患者の８割以上が医療圏内で入院医療を受けており、概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されている • 東紀州医療圏を南勢志摩と統合する場合、面積が広大となり、南勢志摩医療圏の基幹病院へのアクセスも悪く、へき地を抱える東紀州地域の医療提供体制の整備がさらに困難になるおそれがる 第６次と同様、４つ（北勢・中勢伊賀・南勢志摩・東紀州）の二次医療圏を設定 ⇒ 従前の伊賀サブ保健医療圏、伊勢志摩サブ保健医療圏は、構想区域と圏域が同じであるため、設定せず
R6.4		**第８次三重県医療計画** • 今後の人口減少・高齢化、医師の働き方改革などを踏まえると、東紀州医療圏に限らず、絶対的な症例数やマンパワーの減少が長期的には避けられず、より広域での体制整備、診療科等の再編・集約化等に向けた検討は引き続き必要。 • 一方で、新たな地域医療構想の議論が国においてこれから本格化するところであり、二次医療圏と構想区域が異なっている本県は、構想区域の考え方の影響を大きく受けることから、その方向性を注視する必要がある。 • 上記を踏まえ、第８次計画における医療圏は、第７次計画での医療圏を維持。 • 東紀州医療圏等の課題や、新たな地域医療構想における構想区域の議論を踏まえ、第８次計画の中間評価（令和８年度）又は第９次計画策定（令和11年度）の際に、二次医療圏の見直しをあらためて検討することを第８次計画に明記。

県内の８つの構想区域と調整会議

三重県の構想区域は、地域包括ケアシステムに重点を置き、地域に密着したきめ細かな議論を可能とするため、
４つの二次医療圏を細分化した８つの地域に分け、各構想区域に調整会議を設置している

現状（ ４医療圏 ・ ８構想区域 ）人口と２０４０年の人口推計（赤字）

中勢伊賀医療圏

人口約41.9万人 →**36.7万人**

津構想区域

（人口約26.5万人） →**23.8万人**

伊賀構想区域

（人口約15.4万人） →**12.9万人**

北勢医療圏

人口約81.4万人 →**75.0万人**

桑員構想区域

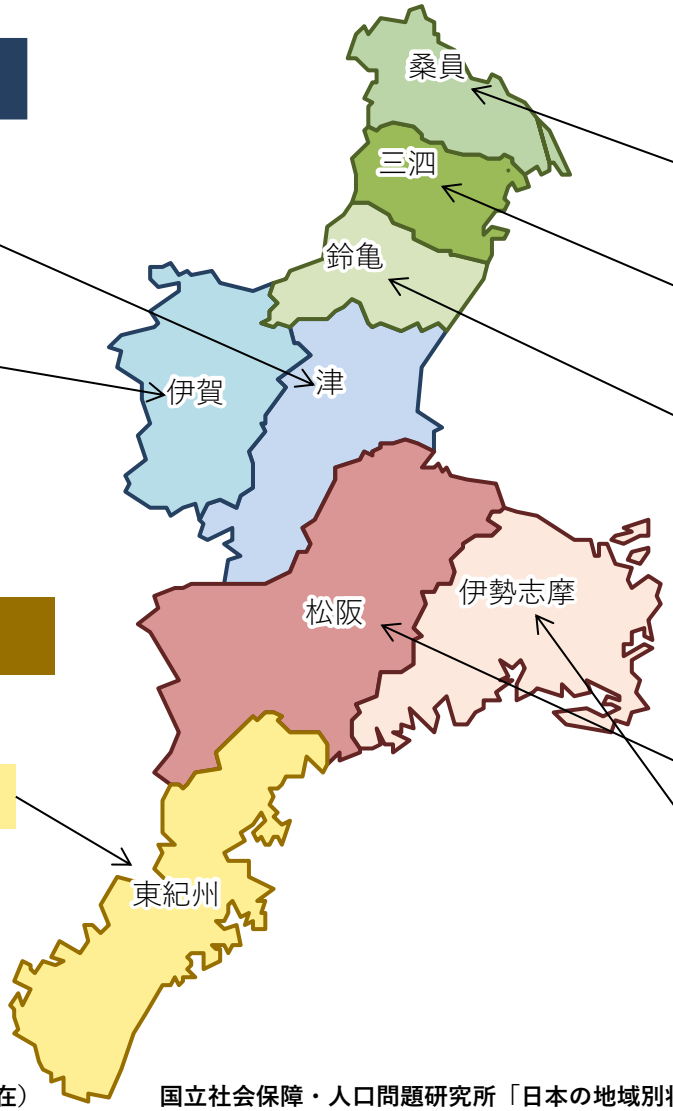
（人口約20.9万人）→**19.1万人**

三泗構想区域

（人口約36.5万人） →**34.2万人**

鈴亀構想区域

（人口約23.9万人） →**21.7万人**



東紀州医療圏

人口約5.8万人 →**4.1万人**

東紀州構想区域

（人口約5.8万人） →**4.1万人**

南勢志摩医療圏

人口約40.5万人 →**33.4万人**

松阪構想区域

（人口約20.1万人） →**17.2万人**

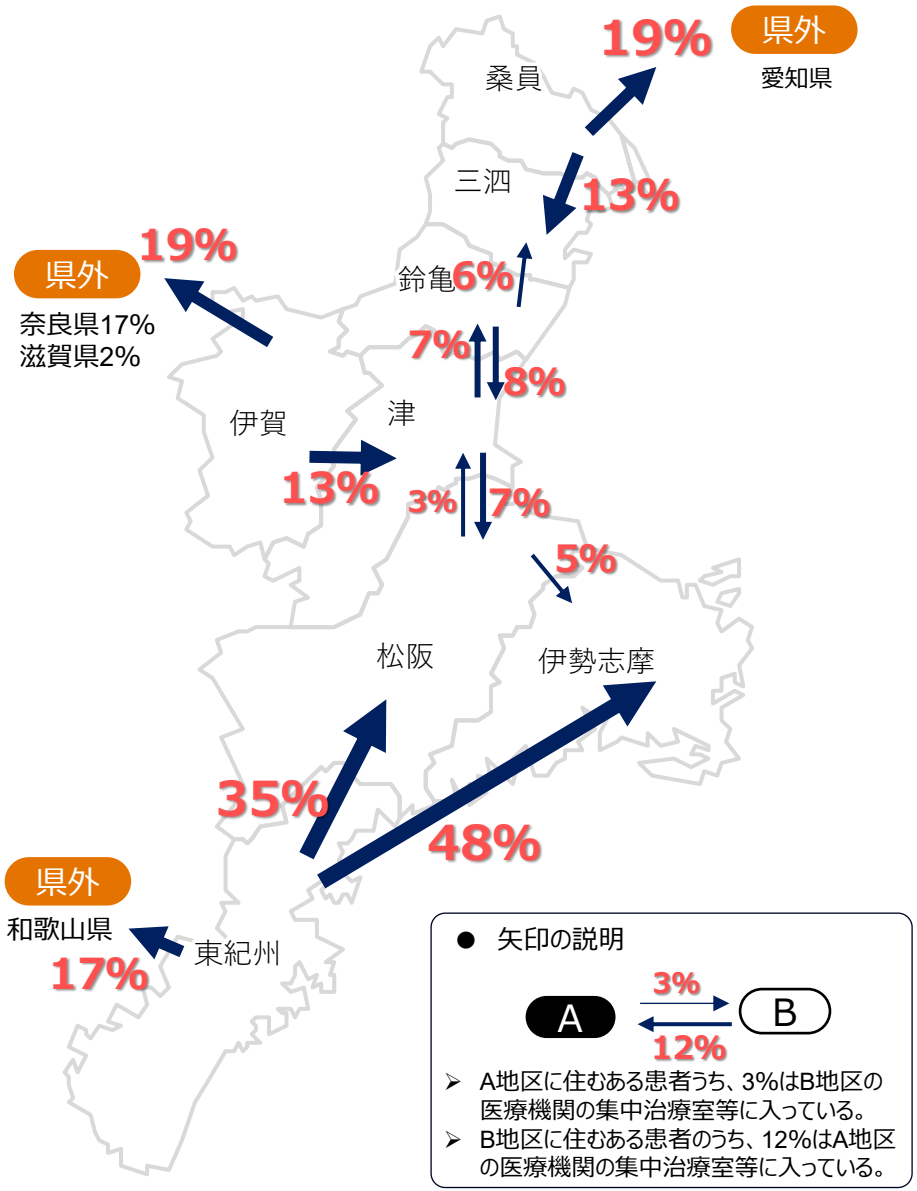
伊勢志摩構想区域

（人口約20.3万人） →**16.2万人**

出典：三重県人口調査結果（令和７年９月１日現在）　国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」

各地域の流出状況（受療動向データ）

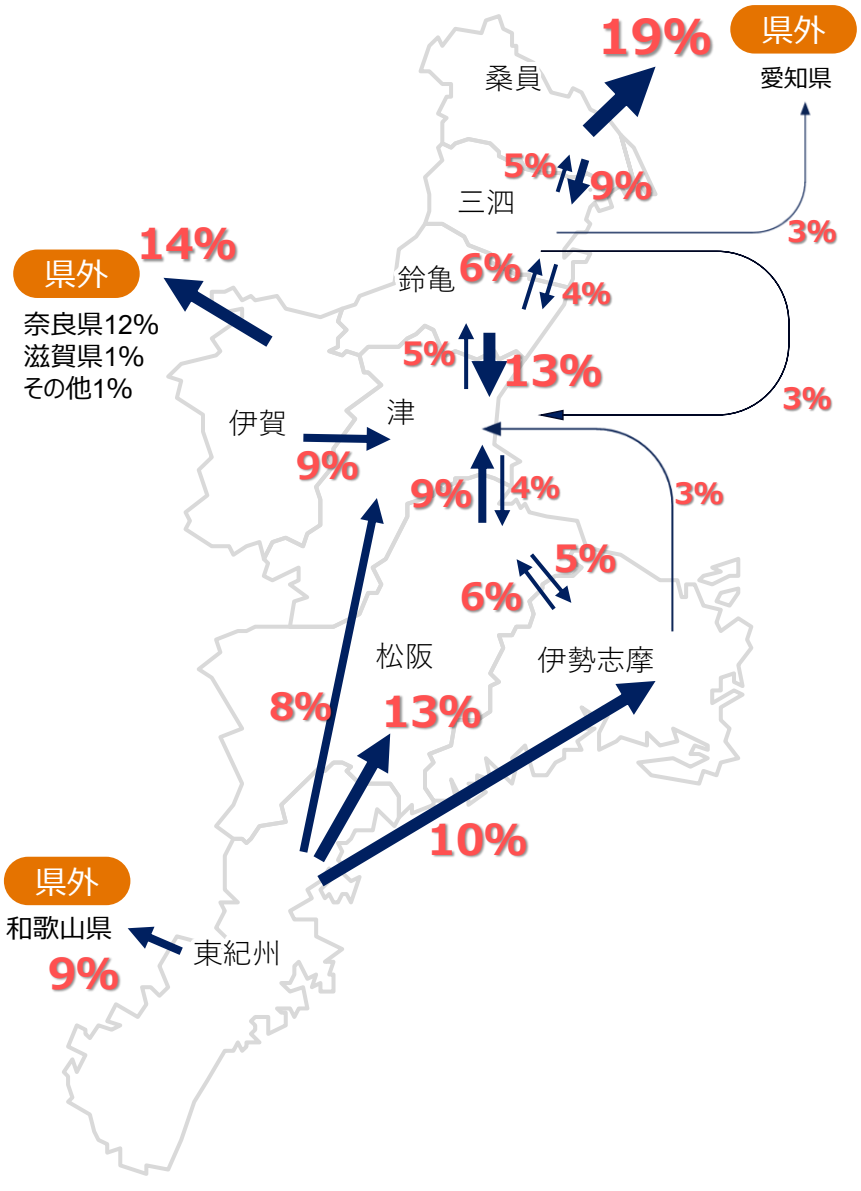
集中治療室等



- 矢印の説明

- A地区に住むある患者うち、3%はB地区の医療機関の集中治療室等に入っている。
- B地区に住むある患者のうち、12%はA地区の医療機関の集中治療室等に入っている。

DPC・急性期一般入院料１等



- ３％未満の流出は省略

出典：医療計画作成支援データブック＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

救急搬送データ

グラフは全区域共通

救急搬送は概ね自区域内で完結しているが、桑員・東紀州では区域外への搬送が一定程度みられる。
特に重症では、軽症に比べて区域外搬送の割合が高い。

■救急搬送の地域完結率（全数）

	二次医療圏	構想区域	搬送件数	医療機関所在地												
				北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
				桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
患者住所地	北勢	桑員	10,718	80%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	0%	0%
		三泗	17,879	3%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		鈴亀	12,894	0%	7%	89%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	中勢伊賀	津	16,016	0%	0%	1%	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊賀	8,679	0%	0%	0%	4%	91%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
	南勢志摩	松阪	13,632	0%	0%	0%	1%	0%	98%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊勢志摩	16,470	0%	0%	0%	0%	0%	8%	91%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	東紀州	東紀州	4,177	0%	0%	0%	1%	0%	7%	4%	83%	0%	0%	0%	5%	0%

■救急搬送の地域完結率（重症）

	二次医療圏	構想区域	搬送件数	医療機関所在地												
				北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
				桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
患者住所地	北勢	桑員	902	73%	12%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	0%	0%
		三泗	2,154	2%	95%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
		鈴亀	876	0%	8%	82%	7%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
	中勢伊賀	津	1,177	0%	0%	2%	95%	0%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊賀	824	0%	0%	1%	8%	78%	0%	1%	0%	0%	4%	7%	0%	0%
	南勢志摩	松阪	523	0%	0%	0%	4%	0%	82%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊勢志摩	2,826	0%	0%	0%	1%	0%	7%	92%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	東紀州	東紀州	518	0%	0%	0%	2%	0%	11%	14%	60%	0%	0%	0%	12%	0%

■救急搬送の地域完結率（軽症）

	二次医療圏	構想区域	搬送件数	医療機関所在地												
				北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
				桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
患者住所地	北勢	桑員	5,520	79%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	0%	0%
		三泗	10,706	3%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		鈴亀	7,288	0%	7%	90%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	中勢伊賀	津	8,519	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊賀	4,231	0%	0%	0%	1%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	南勢志摩	松阪	6,879	0%	0%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		伊勢志摩	7,729	0%	0%	0%	0%	0%	7%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	東紀州	東紀州	1,600	0%	0%	0%	0%	0%	4%	1%	93%	0%	0%	0%	2%	0%

出典：令和7年救急搬送ローデータ

全国の区域設定の状況と改正医療法上の医療計画との関係について

全国の構想区域の設定状況

二次医療圏

３３０医療圏（令和６年４月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当である**と認められるものを単位として設定

２県以外で一致

構想区域

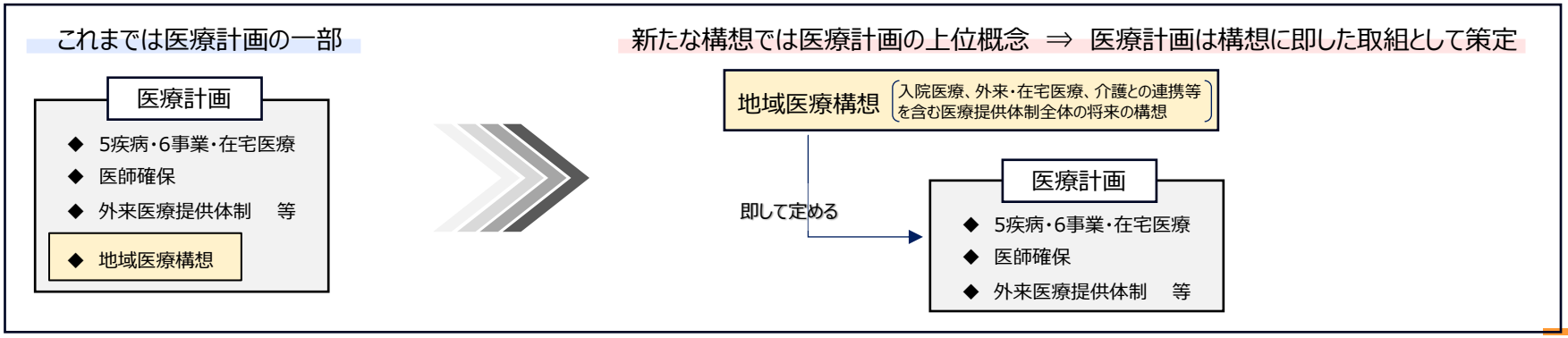
３３９構想区域（令和６年４月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当である**と認められる区域を単位として設定

- 厚生労働省の地域医療構想策定ガイドライン（H27.3）において、「最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当」とされた
- ガイドラインを受けて、第７次医療計画策定時（H29年度）に６県で、第８次医療計画策定時（R5年度）に１県で再編が進んだ
- 結果として、現時点で４５都道府県では医療圏と構想区域が一致している
- なお、本県以外で一致していない秋田県は、次期構想で構想区域を医療圏と一致させる方針が示されている（８構想区域から３構想区域へ）

改正医療法における地域医療構想の位置づけ

- 令和７年12月、「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）（以下「改正医療法」という）が公布された。
- 改正医療法の施行日は令和9年4月1日であるが、改正法の附則において、令和10度中までは新構想の取組を猶予する経過措置が設けられている。
- この改正医療法において、**地域医療構想が医療計画の上位概念へと位置づけられた。**



厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料資料」より

構想区域と医療機関機能の一体的な検討

- 構想区域及び医療機関機能に係る協議はいずれも、2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制を地域ごとに確保していくために行うもの。
- いずれも、形式的な決定自体を目的とするのではなく、構想区域については、2040年に向けた医療提供体制を協議・構築していくための地域単位を、医療機関機能については、基本的な役割分担の方向性を見据えた上で、入院医療提供体制の確保に向けた取組を実効的に行うことができるよう、一体的に協議を行う。

目的

2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制の確保

取組

医療機関間の役割分担、連携・再編・集約化の取組

実効的な取組が可能となるよう一体的に検討

協議事項

医療機関機能の決定

基本的な役割分担の方向性の決定

- 急性期拠点機能について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度を目安に確保すべき数を設定した上で、2040年に担う医療機関機能を決定。

（※）人口規模が限られるものの、広域化等の見直しを行わないこととした構想区域については、連携・再編・集約化による急性期拠点機能の確保に取り組むことは考えられるが、区域内で一定の医療の完結を見込むことは困難な場合が多いと考えられ、区域内での急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを重点的に検討する。

構想区域の設定

医療提供体制の協議・構築のための地域単位の設定

- 急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として、2040年の人口推計に基づき人口20万人以上を目安に区域の広域化等を検討。

厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料資料」より

構想区域と二次医療圏について

- 構想区域は、二次医療圏と原則一致するものとして設定してきており、2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討するとともに、第９次医療計画に向け、二次医療圏も構想区域と原則として一致させていく必要がある。また、５疾病６事業等の圏域設定についても、各分野の特性を踏まえた検討が必要となる。

構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
圏域数	**３３９構想区域**（令和７年５月現在）	**３３０医療圏**（令和７年５月現在）
定義	人口構造の変化の見通し（中略）その他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における医療機関機能の分化及び連携並びに病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**を単位として設定。	地理的条件等の自然的条件及び（中略）社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの**を単位として設定。
設定する病床数	必要病床数	基準病床数
区域の設定	二次医療圏と原則一致するものとして設定	人口規模が20万人未満で、特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合に、設定の見直しを検討

➡ ・2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討
・第９次医療計画に向け、二次医療圏も、構想区域と原則として一致させる

５疾病６事業等での圏域設定

これまで５疾病６事業については、必ずしも二次医療圏設定を基本とせず、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。

例）周産期医療　２６３区域（令和６年４月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。

例）がん医療　３３６区域（令和６年８月時点）

- がん医療については、二次医療圏を超えて、効率的ながん医療の提供のため、集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。

これまでの調整会議等での区域に関するご意見等

意見交換会 ／ 調整会議

区域を超えた意見交換の場が必要ではないか。高齢者救急など、議論する領域によって協議の場は変わってくる。
距離的な問題もあるが、 8区域というのが本当にいいのか、もう少し広い考え方をしていかないと、うまくいかない部分が出てくるのではないか。
東紀州区域では、伊勢・松阪・三重大と救急医療や重症疾患の連携をしている。今後、病床機能を維持する方法を東紀州だけで考えるのは難しい。
県外等も含め地域を超えて協力していく部分と、在宅医療を中心とした小さい区域の検討も必要。
北勢医療圏は３区域でバランスが取れている。新たな構想では３区域を統合し、医療圏と一致してもよいのではないか。

医療審議会 ／ 医療計画

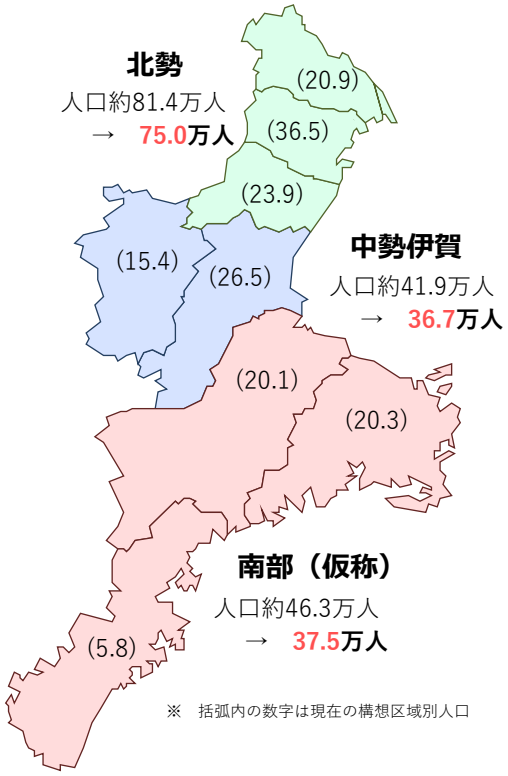
５年後、10年後を考えると、東紀州は今以上に他圏域との連携が重要になる。そういったことも加味して医療圏を設定する必要がある。
東紀州圏内での完結が難しい医療が一定ある。今後の人口減少、医師の働き方改革による医療の集約化を考慮すると圏域外との連携が重要。
東紀州医療圏等の課題や、新たな地域医療構想における構想区域の議論を踏まえ、第８次計画の中間評価（令和８年度）又は第９次計画策定（令和11年度）の際に、改めて二次医療圏と構想区域の見直しと整理が必要。

構想区域の見直しについて（医療圏との一致案）

見直し案　これまでの８つの圏域での協議の場は残しつつ、構想区域としては以下の観点から３つとしてはどうか。

- 新たな地域医療構想が、医療計画の上位概念へと変わることや、構想区域の考え方が急性期拠点となる医療機関の確保にかかる基本単位となることも踏まえ、本県としても構想区域については医療圏と一致させてはどうか。
- 医療圏については、東紀州医療圏と南勢志摩医療圏を将来的（第9次医療計画以降）に一体的に運用する方向で検討してはどうか。
- 医療圏の方向性は年内に開催する医療審議会において別途議論し、その内容も踏まえ、年度内に改めて構想区域を決定してはどうか。
- これまでの本県の８つの構想区域での地域に根差した議論等の取組が継続されるよう、現行の構想区域単位での協議の場を名称を変えつつ残してはどうか。

新構想での構想区域（案）

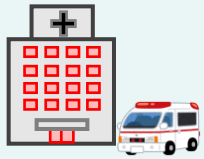


	現行　（新構想策定まで）	見直し案　（運用はR10年度の策定後）
構想区域	**8**	**3**
医療圏（想定） ※ 別途医療審議会での協議が必要	**4**	**3** （運用はR12年度以降）
協議の場	8区域での意見交換会（非公開） 8区域での調整会議（公開）	３区域での意見交換会（非公開） ３区域での調整会議（公開） ＋ **８区域での医療・介護連携協議会（仮称）** （原則公開）
人口20万人未満 患者流出率20%超 患者流入率20%未満	該当区域あり（伊賀、東紀州）	該当区域なし

構想区域の見直しについて（医療圏との一致案）

構想区域の広域化とこれまでの**８地域の協議の場を残すこと**によるメリット

医療機関の連携



救急医療をはじめとする政策医療について、現行の構想区域を超えた広域的な議論・課題共有が可能に

県民が安心できる医療提供体制の構築



構想区域内での１次救急、２次救急の役割分担を明確化し、適切な医療へのアプローチが可能に

医療人材の確保



急性期拠点機能を持つ医療機関が中心となり、区域内で人材確保を含む相互支援の議論が可能に

在宅医療・介護との連携の推進強化



在宅や介護連携、かかりつけ医機能に関してはこれまで同様に地域に根差した協議が可能に

広域化によるデメリットの回避

単に広域化するだけでは、医療資源が比較的少ない地域や人口規模の小さい地域での課題が埋もれてしまうといったデメリットが考えられるが、データ分析を含め、８地域での会議体の運用も継続することで、地域毎の課題把握が可能に

協議いただきたいこと

- □ 構想区域を３つとすること、及び医療圏と一致させて運用していく方向性についてご意見をいただきたい
- □ 現行の８つの構想区域での協議の場を残すことについてご意見をいただきたい
- □ ３つの構想区域（案）での協議事項、及び構成する委員等についてご意見をいただきたい

⇒ いただいたご意見も踏まえ、年内開催予定の医療審議会においても協議します。

参考データ：構想区域別の指標別患者流出入

指標別患者流出入データ

桑員区域ver

桑員区域では、多くの入院・外来機能は自区域内で対応できている一方、高度急性期や回復期の入院患者の一部が愛知県や三泗区域に流出している。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	1,320	68%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	19%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	14,717	69%	9%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	19%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,856	96%	2%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
地域一般入院料等	1,561	99%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	922	60%	24%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	2,516	97%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,748	86%	7%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
初診	3,101	86%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,087	86%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,093	76%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	978	92%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	11,419	89%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
急性期一般入院料2～6等	1,965	91%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
地域一般入院料等	1,631	94%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	621	89%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%
地域包括ケア病棟（病床）	2,689	91%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
療養病棟入院基本料	5,215	78%	13%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	2%
初診	3,036	88%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
初診うち時間外	1,015	92%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	882	94%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

三泗区域ver

三泗区域では、急性期・回復期・外来を含め、多くの医療機能が自区域内で完結している。
一方、療養病棟入院基本料では桑員・鈴亀への流出がそれぞれ1割程度みられる。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,552	3%	95%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	22,330	5%	85%	4%	3%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,193	13%	81%	1%	2%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%
地域一般入院料等	2,440	4%	91%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	3,242	1%	96%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	3,328	7%	92%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	6,958	10%	79%	10%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	5,101	6%	91%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,886	4%	95%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,064	5%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,723	6%	89%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	21,444	6%	89%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,029	3%	94%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	2,543	1%	87%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	3,745	6%	83%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	3,386	2%	91%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	6,667	5%	82%	11%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	5,030	3%	92%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,890	2%	95%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,048	1%	96%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

鈴亀区域ver

鈴亀区域では、多くの医療機能が自区域内で完結している一方、急性期では津、回復期・慢性期では三泗への流出がみられ、回復期リハビリテーション病棟では三泗・津への流出割合が比較的高い。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,063	0%	6%	87%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	17,017	0%	6%	81%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,172	0%	2%	78%	21%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	2,372	0%	13%	87%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,826	0%	22%	60%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	1,360	0%	17%	80%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	5,027	2%	15%	80%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	4,094	0%	6%	89%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,670	0%	4%	94%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	818	0%	3%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	1,897	0%	1%	94%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	17,081	2%	5%	80%	6%	2%	1%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	956	0%	1%	95%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	2,290	0%	6%	90%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,190	0%	5%	92%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	1,216	0%	2%	90%	5%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	6,520	3%	10%	61%	8%	3%	3%	3%	1%	6%	1%	0%	0%	1%
初診	3,924	0%	3%	92%	4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,629	0%	1%	96%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	809	0%	0%	98%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

津区域ver

津区域では、急性期入院・救急搬送ともに区域内完結率が9割を超えており、特に救急搬送は98％が区域内で完結している。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	1,134	0%	0%	7%	85%	0%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	22,619	0%	0%	5%	91%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	4,927	0%	0%	0%	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	961	0%	1%	8%	89%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	3,291	0%	0%	1%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	2,186	0%	0%	3%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	6,692	0%	0%	8%	87%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	5,995	0%	0%	3%	95%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	2,013	0%	0%	2%	97%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,211	0%	0%	1%	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	1,279	0%	1%	12%	75%	6%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	27,630	1%	2%	8%	75%	5%	5%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	5,719	0%	0%	4%	84%	3%	6%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	1,076	0%	0%	1%	80%	1%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	4,527	0%	1%	7%	72%	6%	7%	5%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	2,176	0%	0%	1%	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	7,536	0%	1%	2%	78%	3%	14%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	6,495	0%	1%	4%	88%	3%	4%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	2,041	0%	0%	2%	96%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,200	0%	0%	0%	99%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

伊賀区域ver

伊賀区域では、概ね自区域内で対応できているものの、集中治療室等や回復期リハビリテーション病棟では津・奈良県への流出がみられる。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	607	0%	0%	0%	13%	68%	0%	0%	0%	0%	2%	17%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	15,094	0%	0%	2%	9%	75%	0%	0%	0%	0%	1%	12%	0%	1%
急性期一般入院料2～6等	1,975	0%	0%	1%	9%	84%	1%	0%	0%	0%	1%	2%	0%	1%
地域一般入院料等	93	0%	0%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	87%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,139	0%	0%	0%	24%	56%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	1,119	0%	0%	3%	0%	88%	0%	0%	0%	0%	7%	3%	0%	0%
療養病棟入院基本料	1,711	1%	0%	12%	14%	52%	3%	0%	0%	1%	7%	4%	0%	7%
初診	3,563	0%	0%	1%	5%	91%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
初診うち時間外	1,459	0%	0%	1%	2%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
再診うち時間外	474	0%	0%	0%	0%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	414	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	11,664	0%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,735	0%	0%	0%	1%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%
地域一般入院料等	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
回復期リハビリテーション病棟	652	0%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	981	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	1,035	0%	0%	0%	3%	86%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	2%
初診	3,327	0%	0%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
初診うち時間外	1,423	0%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
再診うち時間外	440	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

松阪区域ver

松阪区域では、概ね自区域内で対応しているものの、急性期・一般病床では津への流出がみられる。
一方、回復期・慢性期では伊勢志摩からの流入が一定程度みられる。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,411	0%	0%	0%	3%	0%	91%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	16,893	0%	0%	1%	9%	0%	84%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,346	0%	0%	0%	25%	0%	63%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
地域一般入院料等	794	0%	0%	1%	25%	0%	72%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	2,099	0%	0%	0%	15%	0%	83%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	281	0%	0%	0%	7%	0%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,920	0%	1%	3%	21%	0%	67%	6%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	3,906	0%	0%	0%	7%	0%	89%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,670	0%	0%	0%	2%	0%	96%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	604	0%	0%	0%	3%	0%	95%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,436	0%	0%	0%	3%	0%	91%	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	17,136	0%	0%	0%	5%	0%	83%	7%	5%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,181	0%	1%	0%	5%	2%	72%	11%	8%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	777	0%	0%	0%	1%	0%	74%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	2,849	0%	0%	0%	0%	0%	61%	38%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	307	0%	0%	0%	0%	0%	85%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,225	0%	0%	0%	4%	1%	77%	14%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	3,906	0%	0%	0%	3%	0%	89%	5%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,704	0%	0%	0%	2%	0%	95%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	586	0%	0%	0%	2%	0%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

伊勢志摩区域ver

伊勢志摩区域では、高度急性期・急性期は概ね自区域内で完結している一方、回復期・慢性期では松阪区域への流出がみられる。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	2,820	0%	0%	0%	0%	0%	2%	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	19,231	0%	0%	1%	3%	0%	6%	90%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	2,096	0%	0%	0%	4%	0%	6%	89%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
地域一般入院料等	720	0%	0%	0%	0%	0%	27%	73%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	2,689	0%	0%	0%	9%	0%	40%	51%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	2,289	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,627	1%	1%	4%	2%	0%	13%	78%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
初診	5,091	0%	0%	0%	1%	0%	4%	96%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	2,065	0%	0%	0%	0%	0%	1%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,331	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	3,051	0%	0%	0%	0%	0%	4%	91%	5%	0%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	18,956	0%	0%	0%	0%	0%	5%	91%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	2,067	0%	0%	0%	0%	0%	7%	90%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	528	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,401	0%	0%	0%	0%	0%	3%	97%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	2,289	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	3,934	0%	0%	0%	0%	0%	7%	91%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
初診	5,182	0%	0%	0%	0%	0%	3%	94%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
初診うち時間外	2,123	0%	0%	0%	0%	0%	1%	96%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	1,342	0%	0%	0%	0%	0%	1%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

指標別患者流出入データ

東紀州区域ver

東紀州区域では、一般病床や外来は概ね自区域内で対応している一方、高度急性期は松阪・伊勢志摩、急性期は和歌山県、回復期は津への流出がみられる。

■指標別の患者流出状況

	レセプト件数	医療機関所在地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	294	0%	0%	0%	0%	0%	35%	48%	0%	0%	0%	0%	17%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	7,032	0%	0%	1%	8%	0%	13%	10%	60%	0%	0%	0%	9%	0%
急性期一般入院料2～6等	1,408	0%	0%	0%	2%	0%	7%	4%	36%	0%	0%	0%	50%	1%
地域一般入院料等	393	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	467	0%	0%	0%	19%	0%	4%	0%	77%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	986	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	95%	0%	0%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	3,682	1%	0%	2%	2%	0%	3%	2%	70%	0%	0%	0%	20%	1%
初診	1,732	0%	0%	0%	2%	0%	8%	8%	73%	0%	0%	0%	9%	0%
初診うち時間外	528	0%	0%	0%	0%	0%	7%	10%	77%	0%	0%	0%	6%	0%
再診うち時間外	482	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	2%	0%

■指標別の患者流入状況

	レセプト件数	患者住所地												
		北勢			中勢伊賀		南勢志摩		東紀州	県外				
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	愛知県	滋賀県	奈良県	和歌山県	その他県外
集中治療室等	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
DPC・急性期一般入院料1等	4,333	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	1%	2%	0%
急性期一般入院料2～6等	501	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	408	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	96%	0%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	359	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	989	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	95%	0%	0%	1%	4%	0%
療養病棟入院基本料	2,872	0%	0%	0%	0%	0%	4%	1%	90%	0%	0%	0%	5%	0%
初診	1,270	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	99%	0%	0%	0%	1%	0%
初診うち時間外	404	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
再診うち時間外	482	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	98%	0%	0%	0%	2%	0%

出典：医療計画作成支援データブック> エクストラデータ> 受療動向データ（2023年度、厚生労働省）