



第 8 次三重県医療計画における 二次医療圏の設定について

- 2040年まで医療需要が増える地域もあるが、2035年までにほとんどの地域の医療需要が減ってくる中で、同じ医療圏の考え方では無理になってくるのではないかと懸念されている。
- 東紀州は松阪と一緒にやらないと医療が完結できないという意見が地域医療構想調整会議で多く出ている。松阪でも、東紀州からどれだけ患者が流入するかということも考えて、議論されている。今後、松阪と東紀州地域の関係が強くなることも加味して、二次医療圏を考えていく必要がある。
- 紀南地域は新宮との連携も議論になる。
- 中勢伊賀医療圏は一つの医療圏だが、伊賀地域は中勢と一緒に連携している感覚はやや少ない。

1. 医療圏の概要

2. 二次医療圏の現況

3. 第8次計画の医療圏



二次医療圏

病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定

その際、以下の社会的条件を考慮

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情等

三次医療圏

特殊な医療を提供する単位として、概ね都道府県を単位として設定

(参考) 特殊な医療の例

- ・ 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ・ 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ・ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ・ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

(参考) 構想区域

二次医療圏を基本として、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

- 人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（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）、その設定の見直しについて検討する。
- 見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記する。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当である。
- 複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。
- 医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努める。
- 二次医療圏が外来医療計画及び医師確保計画における施策の単位とされていることも踏まえ、先行して議論を行い、設定を変更する場合は、その検討状況を先んじて国に報告する。

※下線部は新規記載箇所

1. 医療圏の概要

2. 二次医療圏の現況

3. 第8次計画の医療圏



全国の二次医療圏数

令和4年度第2回
三重県医療審議会資料

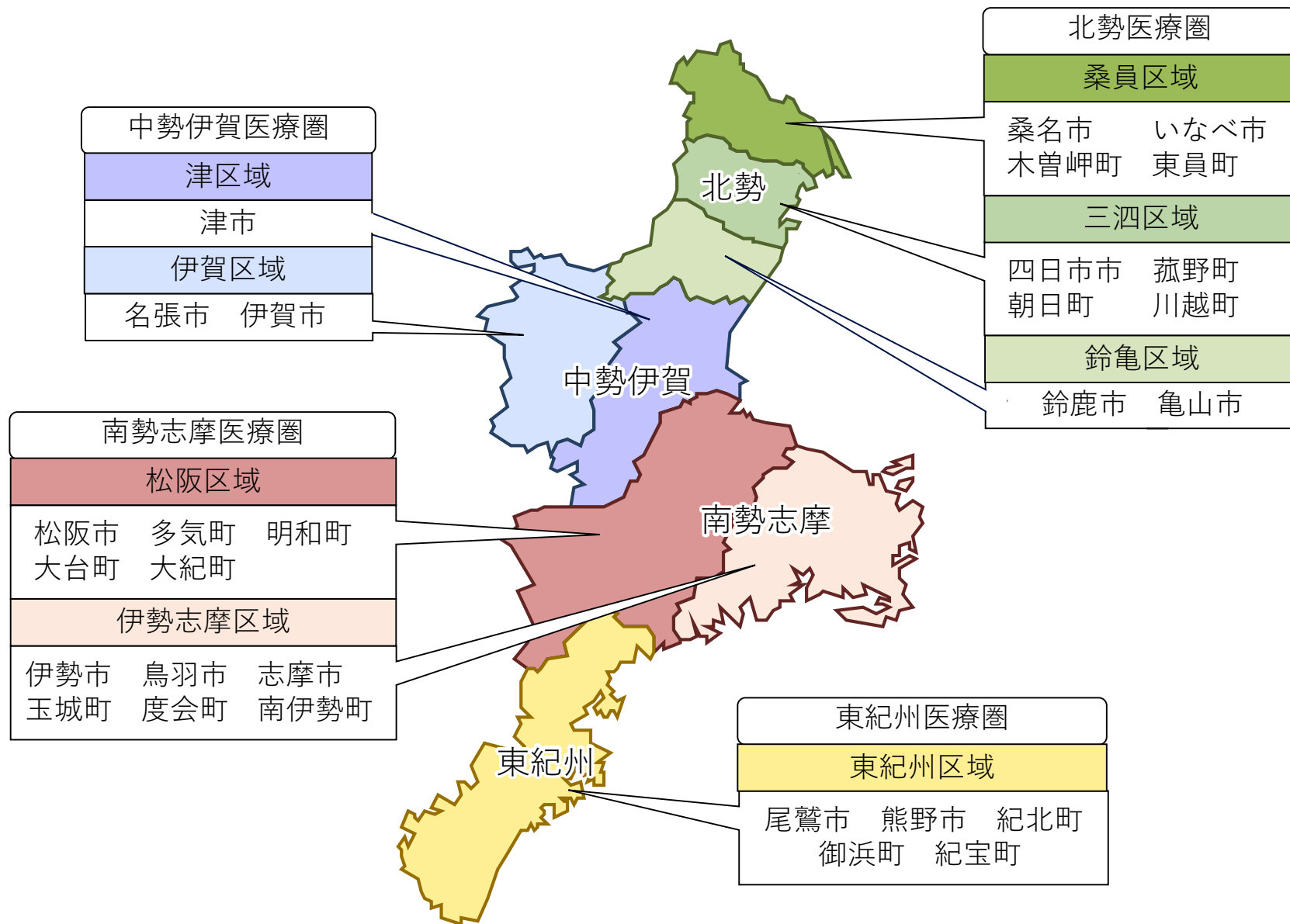
都道府県	二次医療圏数	人口（人）	面積（km ² ）
北海道	21	5,224,614	83,424
青森県	6	1,237,984	9,646
岩手県	9	1,210,534	15,275
宮城県	4	2,301,996	7,282
秋田県	8	959,502	11,638
山形県	4	1,068,027	9,323
福島県	6	1,833,152	13,784
茨城県	9	2,867,009	6,098
栃木県	6	1,933,146	6,408
群馬県	10	1,939,110	6,362
埼玉県	10	7,344,765	3,798
千葉県	9	6,284,480	5,157
東京都	13	14,047,594	2,194
神奈川県	9	9,237,337	2,416
新潟県	7	2,201,272	12,584
富山県	4	1,034,814	4,248
石川県	4	1,132,526	4,186
福井県	4	766,863	4,191
山梨県	4	809,974	4,465
長野県	10	2,048,011	13,562
岐阜県	5	1,978,742	10,621
静岡県	8	3,633,202	7,777
愛知県	11	7,542,415	5,173
三重県	4	1,770,254	5,774

都道府県	二次医療圏数	人口（人）	面積（km ² ）
滋賀県	7	1,413,610	4,017
京都府	6	2,578,087	4,612
大阪府	8	8,837,685	1,905
兵庫県	8	5,465,002	8,401
奈良県	5	1,324,473	3,691
和歌山県	7	922,584	4,725
鳥取県	3	553,407	3,507
島根県	7	671,126	6,708
岡山県	5	1,888,432	7,115
広島県	7	2,799,702	8,479
山口県	8	1,342,059	6,113
徳島県	3	719,559	4,147
香川県	3	950,244	1,877
愛媛県	6	1,334,841	5,676
高知県	4	691,527	7,103
福岡県	13	5,135,214	4,988
佐賀県	5	811,442	2,441
長崎県	8	1,312,317	4,131
熊本県	10	1,738,301	7,409
大分県	6	1,123,852	6,341
宮崎県	7	1,069,576	7,734
鹿児島県	9	1,588,256	9,186
沖縄県	5	1,467,480	2,282

【出典】人口：国勢調査（令和2年） 面積：国土地理院全国都道府県市区町村別面積調（令和4年）


- 第7次医療計画策定前に、人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の見直しの基準（いわゆるトリプル20）に該当する医療圏は、全国344医療圏のうち、78医療圏あった。
- 第7次医療計画策定時に6県において二次医療圏の見直しが行われ、結果335医療圏となった。
 - 福島県（7→6） 神奈川県（11→9） 愛知県（12→11）
 - 兵庫県（10→8） 香川県（5→3） 熊本県（11→10）
- 二次医療圏を見直さなかった都道府県の主な理由
 - 「地理的条件・交通アクセスを考慮したため」
 - 「現行の医療圏が他の圏域（構想区域や老人福祉圏域等）と一致しているため」
 - 「圏域内での医療提供体制の改善に取り組んでいるため」 等

現行の二次医療圏・構想区域



第7次三重県医療計画における二次医療圏の設定

- 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と認められる
- 東紀州医療圏は南勢志摩医療圏との統合を考えた場合、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あり、住民にとって統合のメリットは少ないと考えられる

- 
- これまでと同様、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

【医療計画作成指針】

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

【第7次三重県医療計画における疾病・事業及び在宅医療の圏域】

三重県では、以下のとおり柔軟に設定している。

疾病・事業等	圏域
がん	構想区域を基本
脳卒中	構想区域を基本
心血管疾患	構想区域を基本
糖尿病	構想区域を基本
精神疾患	二次医療圏
救急医療	9 圏域
災害医療	9 圏域
周産期医療	4 つのゾーン体制
小児医療	4 つのゾーン体制
在宅医療	構想区域を基本、事業実施は市町単位で分析・連携

【他計画における現行の圏域設定】

計 画	計画期間	圏域・区域
みえ高齢者元気・かがやきプラン	令和3～5年度	【老人福祉圏域】二次医療圏
みえ障がい者共生社会づくりプラン	令和3～5年度	【障害保健福祉圏域】9 圏域
三重県医師確保計画	令和2～5年度	【区域単位】二次医療圏を基本、構想区域の状況を踏まえた施策 (厚生労働省が算出する医師偏在指標は、二次医療圏単位)
三重県外来医療計画	令和2～5年度	【区域単位】構想区域 (厚生労働省が算出する外来医師偏在指標は、二次医療圏単位)

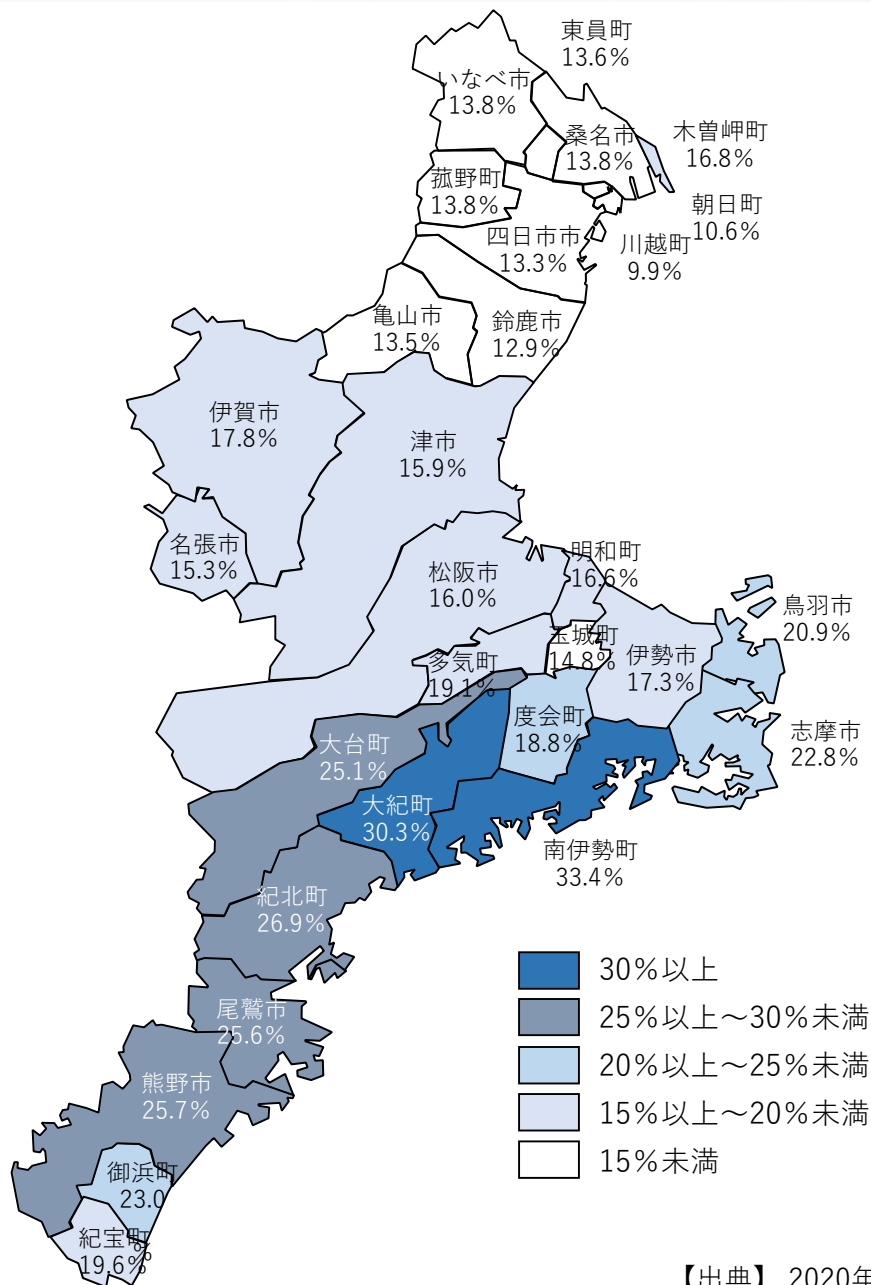
推計人口・患者数

第8回第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年5月25日) 参考資料2 抜粋

二次医療圏	推計人口					推計患者数(2025年を100としたもの)			
	年齢区分	2025年	2030年	2035年	2040年	区分	2030年	2035年	2040年
北勢	全年齢	824,049	807,005	786,303	762,988	入院患者数	104.2	107.0	107.5
	15歳未満	100,600	95,241	90,353	87,191				
	15歳以上65歳未満	496,689	478,151	453,427	417,168	外来患者数	100.1	98.8	98.0
	65歳以上	226,760	233,613	242,523	258,629				
	75歳以上(再掲)	133,403	139,270	137,480	139,661	在宅患者数	113.4	126.5	126.2
	85歳以上(再掲)	40,381	48,462	59,236	59,577				
中勢伊賀	全年齢	416,559	397,515	377,462	356,844	入院患者数	101.3	101.6	99.3
	15歳未満	48,369	44,594	41,246	38,753				
	15歳以上65歳未満	231,900	217,762	203,212	183,943	外来患者数	97.2	93.0	89.2
	65歳以上	136,290	135,159	133,004	134,148				
	75歳以上(再掲)	81,442	84,535	82,897	80,676	在宅患者数	108.8	120.1	119.8
	85歳以上(再掲)	27,937	31,444	37,288	37,956				
南勢志摩	全年齢	411,645	389,275	366,832	344,168	入院患者数	99.9	99.2	96.4
	15歳未満	45,095	41,198	37,896	35,479				
	15歳以上65歳未満	221,742	204,865	188,088	168,052	外来患者数	96.5	91.9	87.5
	65歳以上	144,808	143,212	140,848	140,637				
	75歳以上(再掲)	86,767	88,817	86,819	84,850	在宅患者数	105.2	114.6	114.3
	85歳以上(再掲)	30,727	33,009	38,020	38,490				
東紀州	全年齢	57,567	51,255	45,270	39,635	入院患者数	95.0	89.2	81.4
	15歳未満	4,983	4,145	3,450	2,904				
	15歳以上65歳未満	26,235	22,528	19,250	15,848	外来患者数	90.9	81.1	72.1
	65歳以上	26,349	24,582	22,570	20,883				
	75歳以上(再掲)	16,584	16,066	14,727	13,493	在宅患者数	100.9	102.1	96.1
	85歳以上(再掲)	6,004	6,260	6,805	6,474				

(出典) 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(平成30(2018)年推計)」、患者調査(平成29年)

市町別高齢化の状況（75歳以上割合・2020年時点）

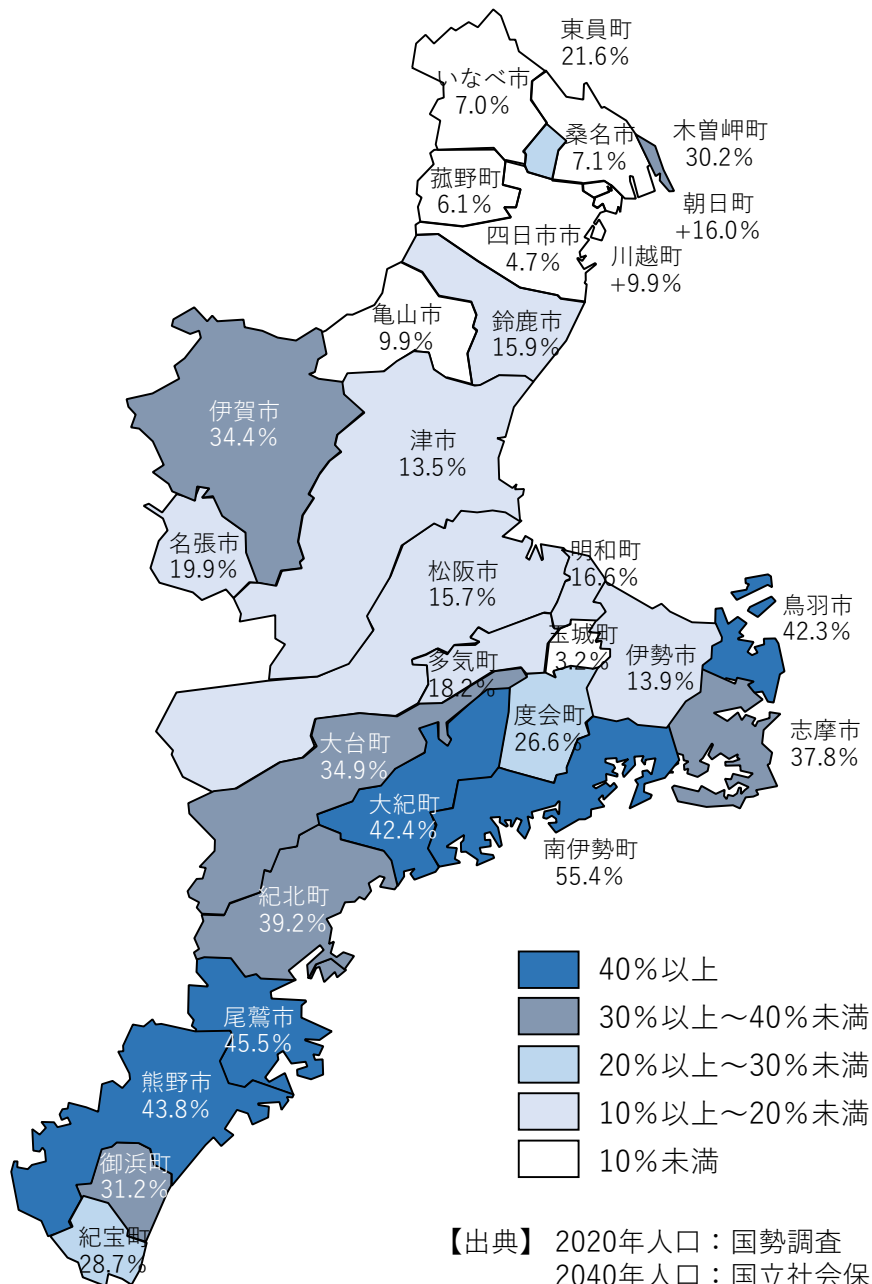


【参考】

	65歳以上割合	75歳以上割合
桑名市	27.1%	13.8%
いなべ市	27.4%	13.8%
木曾岬町	34.7%	16.8%
東員町	31.1%	13.6%
四日市市	26.0%	13.3%
菰野町	26.4%	13.8%
朝日町	19.2%	10.6%
川越町	18.9%	9.9%
鈴鹿市	26.0%	12.9%
亀山市	27.0%	13.5%
津市	29.6%	15.9%
伊賀市	33.4%	17.8%
名張市	32.6%	15.3%
松阪市	30.2%	16.0%
多気町	34.7%	19.1%
明和町	31.3%	16.6%
大台町	43.4%	25.1%
大紀町	50.4%	30.3%
伊勢市	32.1%	17.3%
鳥羽市	39.5%	20.9%
志摩市	41.2%	22.8%
玉城町	28.4%	14.8%
度会町	36.2%	18.8%
南伊勢町	53.6%	33.4%
尾鷲市	44.9%	25.6%
熊野市	44.7%	25.7%
紀北町	46.0%	26.9%
御浜町	40.9%	23.0%
紀宝町	37.5%	19.6%

【出典】 2020年人口：国勢調査（年齢不詳補完後）

市町別人口減少率（2020年比の2040年人口減少率）



	2020年	2040年	減少率	
桑名市	138,613	128,826	7.1%	
いなべ市	44,973	41,832	7.0%	
木曾岬町	6,023	4,203	30.2%	
東員町	25,784	20,209	21.6%	
四日市市	305,424	290,933	4.7%	
菰野町	40,559	38,073	6.1%	
朝日町	11,021	12,783	-16.0%	増加
川越町	15,123	16,624	-9.9%	増加
鈴鹿市	195,670	164,586	15.9%	
亀山市	49,835	44,919	9.9%	
津市	274,537	237,408	13.5%	
伊賀市	88,766	58,270	34.4%	
名張市	76,387	61,166	19.9%	
松阪市	159,145	134,215	15.7%	
多気町	14,021	11,474	18.2%	
明和町	22,445	18,708	16.6%	
大台町	8,668	5,642	34.9%	
大紀町	7,815	4,501	42.4%	
伊勢市	122,765	105,649	13.9%	
鳥羽市	17,525	10,114	42.3%	
志摩市	46,057	28,644	37.8%	
玉城町	15,041	14,558	3.2%	
度会町	7,847	5,759	26.6%	
南伊勢町	10,989	4,904	55.4%	
尾鷲市	16,252	8,863	45.5%	
熊野市	15,965	8,968	43.8%	
紀北町	14,604	8,884	39.2%	
御浜町	8,079	5,561	31.2%	
紀宝町	10,321	7,359	28.7%	

【出典】 2020年人口：国勢調査
2040年人口：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」（平成30年3月推計）

- 東紀州医療圏の流出率は30%を超えている。

二次医療圏	人口（人）		推計流入患者割合		推計流出患者割合	
	H28.10	R4.10	H26	H29	H26	H29
北勢	840,770	826,326	8.7	7.8	15.4	13.6
中勢伊賀	446,647	432,340	21.1	20.0	17.7	15.4
南勢志摩	449,933	421,664	8.1	8.6	11.8	12.6
東紀州	70,261	62,373	7.4	7.0	31.5	31.4

【出典】三重県月別人口調査

平成26年患者調査、平成29年患者調査（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

- 令和3年度に、熊野尾鷲道路が全線開通（尾鷲北IC～尾鷲南IC間が開通）したことにより、熊野市以南から他の県内医療圏へのアクセスが向上。
- 一方で、依然として東紀州地域から中勢・南勢志摩へのアクセスは、1時間以上要する。

各市役所・役場間のアクセス状況（車による移動）

区間	高速利用	距離	時間
伊賀市 ～ 津市	○	50km	46分
名張市 ～ 津市		49km	66分
名張市 ～ ※天理市		39km	46分
志摩市 ～ 松阪市	○	65km	71分
南伊勢町 ～ 松阪市		38km	58分
尾鷲市 ～ 松阪市	○	78km	68分
尾鷲市 ～ 伊勢市	○	79km	65分
尾鷲市 ～ 津市	○	94km	76分
熊野市 ～ 松阪市	○	102km	85分
熊野市 ～ 伊勢市	○	103km	82分
熊野市 ～ 津市	○	118km	93分
熊野市 ～ ※新宮市		23km	38分

※ 県外

県内医療機関数の推移

出典：医療施設調査

病院	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	44	45	45	41	41	41	42
桑員	17	17	17	15	15	15	15
三四	16	16	16	14	14	14	14
鈴亀	11	12	12	12	12	12	13
中勢伊賀	30	30	29	29	28	28	28
津	24	24	23	23	22	22	22
伊賀	6	6	6	6	6	6	6
南勢志摩	22	20	19	19	19	19	19
松阪	13	11	10	10	10	10	10
伊勢志摩	9	9	9	9	9	9	9
東紀州	5	5	5	5	5	5	5
総数	101	100	98	94	93	93	94

無床診療所	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	579	578	584	589	586	584	595
桑員	124	121	124	128	128	127	130
三四	281	284	287	290	287	287	291
鈴亀	174	173	173	171	171	170	174
中勢伊賀	390	399	396	395	390	388	398
津	261	267	266	264	260	259	267
伊賀	129	132	130	131	130	129	131
南勢志摩	380	377	379	378	379	379	383
松阪	178	178	178	176	177	176	178
伊勢志摩	202	199	201	202	202	203	205
東紀州	77	73	73	74	74	72	76
総数	1,426	1,427	1,432	1,436	1,429	1,423	1,452

有床診療所	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	42	38	36	36	36	34	33
桑員	10	10	10	10	11	10	10
三四	16	13	11	11	11	10	10
鈴亀	16	15	15	15	14	14	13
中勢伊賀	25	20	20	20	19	16	15
津	15	12	12	12	12	10	9
伊賀	10	8	8	8	7	6	6
南勢志摩	35	36	35	35	33	29	28
松阪	16	17	16	16	14	12	12
伊勢志摩	19	19	19	19	19	17	16
東紀州	2	2	2	2	2	2	2
総数	104	96	93	93	90	81	78

歯科診療所	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	371	372	365	366	358	353	356
桑員	97	96	95	98	94	95	95
三四	170	174	168	168	168	163	165
鈴亀	104	102	102	100	96	95	96
中勢伊賀	214	215	211	205	208	208	204
津	146	146	142	136	138	137	136
伊賀	68	69	69	69	70	71	68
南勢志摩	228	227	225	222	220	219	217
松阪	102	99	98	95	94	93	91
伊勢志摩	126	128	127	127	126	126	126
東紀州	36	36	36	36	36	36	36
総数	849	850	837	829	822	816	813

病院 病床数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	8,374	8,423	8,437	8,002	7,993	7,895	7,920
桑員	2,631	2,651	2,668	2,355	2,355	2,310	2,310
三泗	3,466	3,466	3,469	3,349	3,340	3,289	3,289
鈴亀	2,277	2,306	2,300	2,298	2,298	2,296	2,321
中勢伊賀	5,919	5,867	5,819	5,812	5,758	5,718	5,715
津	4,506	4,454	4,406	4,399	4,345	4,345	4,342
伊賀	1,413	1,413	1,413	1,413	1,413	1,373	1,373
南勢志摩	4,976	4,818	4,731	4,721	4,695	4,633	4,633
松阪	3,027	2,869	2,809	2,809	2,809	2,809	2,809
伊勢志摩	1,949	1,949	1,922	1,912	1,886	1,824	1,824
東紀州	1,219	1,185	1,185	1,185	1,175	1,175	1,085
総数	20,488	20,293	20,172	19,720	19,621	19,421	19,353

有床診療所 病床数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北勢	543	499	474	484	486	458	451
桑員	142	142	125	125	135	122	122
三泗	205	180	173	183	183	165	165
鈴亀	196	177	176	176	168	171	164
中勢伊賀	309	263	258	258	245	221	202
津	205	180	180	180	180	159	140
伊賀	104	83	78	78	65	62	62
南勢志摩	421	439	418	418	397	355	336
松阪	164	182	161	161	140	126	126
伊勢志摩	257	257	257	257	257	229	210
東紀州	15	15	15	15	15	15	15
総数	1,288	1,216	1,165	1,175	1,143	1,049	1,004

1. 医療圏の概要

2. 二次医療圏の現況

3. 第8次計画の医療圏



- 仮に、東紀州と南勢志摩医療圏を統合する場合

- ・人口20万人以上となり、国の方針に合致。
- ・二次医療圏内で満たすべき数値目標等の充足状況が（見かけの上で）向上。

一方で、

- ・二次医療圏の面積がさらに広大となり、圏内のアクセスは依然として課題。

- 仮に、二次医療圏を細分化する場合

（例）中勢伊賀医療圏 ⇒ 津医療圏・伊賀医療圏

- ・生活圏域や保健所の管轄区域等と二次医療圏を合致させることも可能。

一方で

- ・今後の人口減少や医師の働き方改革を踏まえると、医療機能や医療従事者の一定の集約が今後も必要であることと逆行。
- ・二次医療圏が20万人未満となるなど、圏内で完結しない医療圏が増加。
- ・国において、2040年を視野に入れつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が進められており、令和7（2025）年度に各県が策定する際は、医療圏を細分化している構想区域について、あらためて二次医療圏との整理が必要。

課題

- 東紀州医療圏は、第7次計画策定時に考慮した、広大な面積やアクセス状況に大きな変化は生じていない。また、和歌山県との流出入が従来から一定数ある。
- 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、東紀州医療圏にかぎらず、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ではないか。
- 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。

対応案

- 上記を踏まえ、第8次計画における二次医療圏は、現状維持としてはどうか。
- 現状維持とする場合も、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次計画に明記してはどうか。