

1.0

— 二次医療圏でみる地域医療の構造 —

# 医療需給総覧

version

1.0

地域分析

## 三重県 | 中勢伊賀医療圏

(医療圏コード：2402)

# 目次

## 1. 地域の概況

- 二次医療圏の概況
- 二次医療圏における人口変化率の推計
- 医療機関別の許可病床数
- 医療機関の指定状況

## 2. 医療提供体制の概況

- 人口10万人あたり医療機関数・病床数
- 人口10万人あたり医療従事者数の比較
- 都道府県内の医療圏の医師偏在指標
- 都道府県別の医師偏在指標
- 診療科別医師数
- 病床数及び診療実績の推移
- 地域の入院患者数と平均在院日数
- 医療機関別職員数
- 病床機能別の病床数の推移と必要病床数
- 病床機能別・医療機関別の許可病床数
- 入院料別病床数（病院のみ）
- 二次医療圏別の1日平均入院患者数
- 二次医療圏別の流出入状況（DPC症例数）
- 患者流出入状況の年度推移（DPC症例数）
- MDC別退院患者数の推移

## 3. 医療需要の将来推計

- 人口推計
- 高齢化の状況
- 1日平均患者数
- 受療率の比較
- ICD別の患者数推計・増減率
- 精神病床の1日平均患者数
- DPC患者数の推計
- DPC症例数と平均入院期間の推移
- 手術件数の推計
- 疾患別患者数の推計（悪性腫瘍・脳卒中・虚血性心疾患・糖尿病）
- 在宅医療の需要推計（患者数・算定回数）
- 要介護者数の推計（年齢区分・要介護度別）

## 4. 医療機関のパフォーマンスおよび連携状況

- ポジショニングマップ
- 入退棟経路の傾向
- 救急車受入を行う病院の概要
- 病院別の救急車受入件数および夜間・時間外・休日の患者延べ数
- 救急医療の提供状況
- 救急医療の提供状況の類似区域との比較
- DPC対象病院における平均在院日数
- MDC別退院患者数および医療機関シェア
- DPC退院患者数のシェア

# 1/ 地域の概況

---

人口動態や地理特性から、地域の特性を把握する。

高齢化率の推移

生産年齢人口

可住地面積比率

人口構造等の地域の特徴を全国平均との比較や、  
基幹的な役割を担う医療機関を確認することで、医療圏内の地域特性を把握する。

# 三重県 | 二次医療圏の概況

都道府県内の二次医療圏の人口および面積を整理しています。

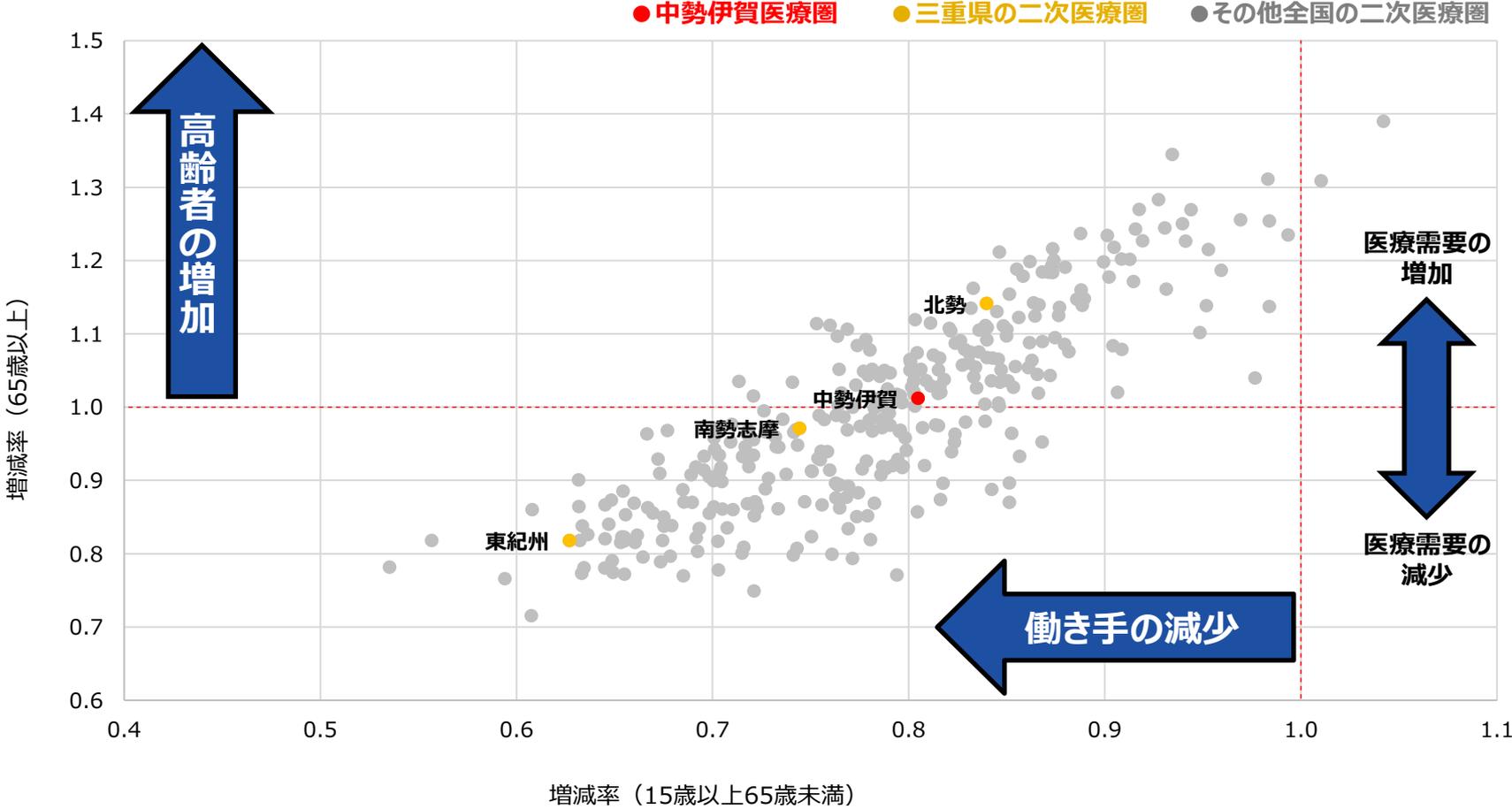
医療計画においては、二次医療圏の人口が20万人未満、かつ、二次医療圏内の病院の流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の場合に見直しの検討が必要とされています。

二次医療圏	人口（人）	面積（km <sup>2</sup> ）	人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	可住地面積割合（%）
北勢	833,025	1,108.68	751.4	64%
中勢伊賀	439,690	1,399.19	314.2	41%
南勢志摩	432,318	2,276.28	189.9	28%
東紀州	65,221	990.35	65.9	15%
三重県 計	1,770,254	5,774.50	306.6	36%
全国	126,146,099	372,864.20	338.3	33%

\* 可住地面積とは、総面積(北方地域および竹島を除く)から林野面積と主要湖沼面積を差し引いて算出したもの  
出典：「令和2年国勢調査」(総務省統計局)  
：「都道府県・市区町村のすがた(社会・人口統計体系)」(総務省統計局) 2020年度

# 三重県 | 二次医療圏における人口変化率の推計（2025年～2050年）

高齢者の増減割合と生産年齢人口の増減割合の2軸で、全国の二次医療圏における当該医療圏の立ち位置を示しています。需給の変化に対して医療提供体制を確保できるか、という観点で課題を整理する必要があります。

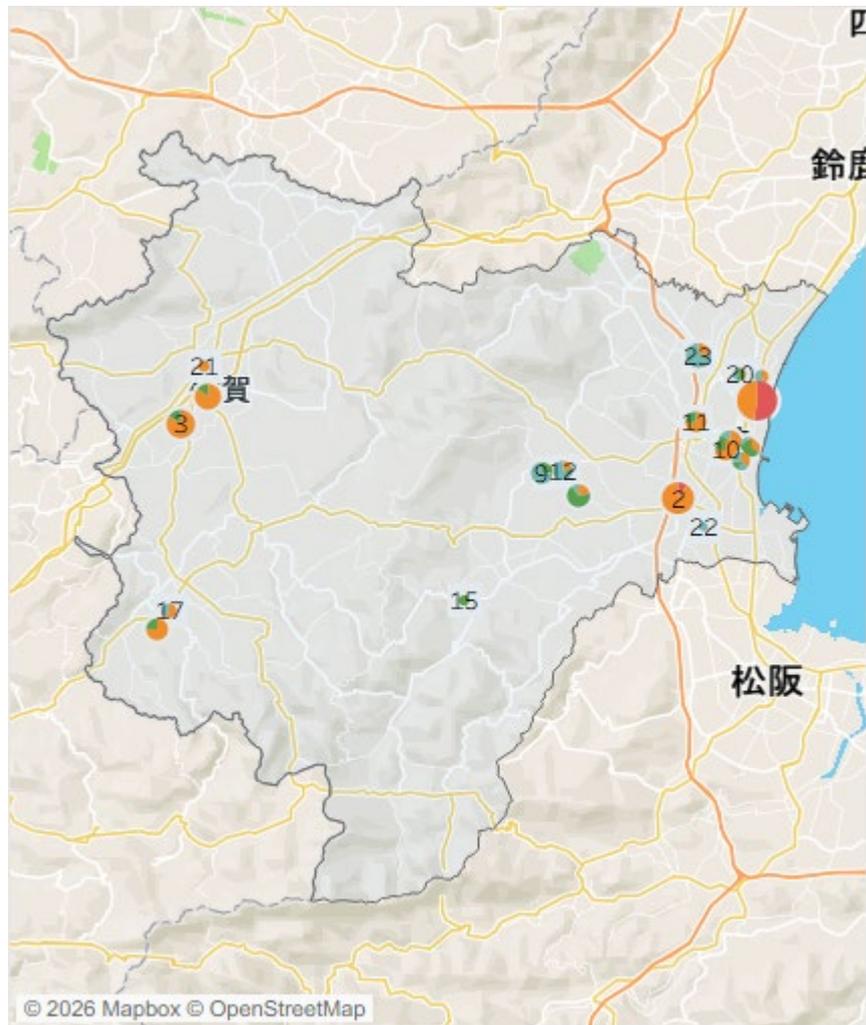


出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)

# 中勢伊賀医療圏 | 医療機関別の許可病床数

二次医療圏内の医療機関の立地とそれぞれの機能別の病床数を可視化しています。

特に急性期においては医療機関同士の距離と、地域住民のアクセスの観点で適切かつ効率的な配置となっているかを検証する必要があります。



No	医療機関名	市町村名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	総計
1	三重大学医学部附属病院	津市	345	313				658
2	NHO三重中央医療センター	津市	40	383				423
3	岡波総合病院	伊賀市	10	275	50			335
4	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市		241	40			281
5	NHO三重病院	津市		58		200		258
6	藤田医科大学七栗記念病院	津市		48	150	20		218
7	永井病院	津市		128	56	30		214
8	名張市立病院	名張市		152	48			200
9	榊原白鳳病院	津市			48	151		199
10	遠山病院	津市		137	43			180
11	武内病院	津市		132	48			180
12	榊原温泉病院	津市		33	16	109		158
13	若葉病院	津市		50	45	35		130
14	津生協病院	津市		40	80			120
15	三重県立一志病院	津市			46		72	118
16	大門病院	津市		55	27	24		106
17	寺田病院	名張市		55		40		95
18	吉田クリニック	津市		35		45		80
19	第二岩崎病院	津市			36	28		64
20	岩崎病院	津市		52				52
21	森川病院	伊賀市		52				52
22	井上内科病院	津市				32		32
23	三重県立子ども心身発達医療センター	津市				30		30
24	倉本内科病院	津市				23		23
	総計		395	2,239	733	767	72	4,206

※地図内の番号は、医療機関一覧のNoに対応しています

# 中勢伊賀医療圏 | 医療機関の指定状況①

二次医療圏内の医療機関の指定状況を示しています。基幹的な機能をどの医療機関が担っているかを確認できます。役割の不足や重複を確認して、二次医療圏の医療提供体制の充足度と効率性を検討できます。

No.	医療機関略称	病床数	DPC	地域医療支援病院	救命救急センター	災害拠点病院	周産期	がん診療	脳卒中	在宅医療
1	三重大学医学部附属病院	685	大学		高度	地域	地域	都道府県拠点	PSCコア	
2	NHO三重中央医療センター	440	標準	○		地域	総合		PSC	
3	信貴山病院分院上野病院	410								
4	三重県立こころの医療センター	348								
5	岡波総合病院	335	標準	○					PSC	
6	伊賀市立上野総合市民病院	281	標準	○		地域				在後病
7	NHO三重病院	260								
8	久居病院	225								
9	藤田医科大学七栗記念病院	218								
10	名張市立病院	200	標準	○		地域				在後病
11	永井病院	199	標準							
12	榊原白鳳病院	199								
13	武内病院	180	標準							
14	遠山病院	180	標準							
15	NHO榊原病院	175								
16	榊原温泉病院	158								
17	若葉病院	130								
18	津生協病院	120								支援病 2
19	三重県立子ども心身発達医療センター	110								
20	大門病院	106								
21	寺田病院	95								支援病 3
22	三重県立一志病院	82								支援病 1
23	吉田クリニック	80								支援病 3
24	第二岩崎病院	64								
25	森川病院	52								

出典：  
 「施設基準の届出受理状況（全体）（届出受理医療機関名簿）令和7年1月1日現在」（各地方厚生局）  
 「厚生労働省 令和7年告示第166号」  
 「地域医療支援病院一覧 令和6年9月1日時点」（厚生労働省）  
 「救命救急センター設置状況一覧 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）  
 「災害拠点病院一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）  
 「周産期母子医療センター一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）  
 「がん診療連携拠点病院等一覧表 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）  
 「一次脳卒中センター（PSC）一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）  
 「一次脳卒中センター（PSC）コア一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）

## 中勢伊賀医療圏 | 医療機関の指定状況②

No.	医療機関略称	病床数	DPC	地域医療 支援病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期	がん診療	脳卒中	在宅医療
26	岩崎病院	52								
27	井上内科病院	32								
28	倉本内科病院	23								支援病 3

出典：

「施設基準の届出受理状況（全体）（届出受理医療機関名簿）令和7年1月1日現在」（各地方厚生局）

「厚生労働省 令和7年告示第166号」

「地域医療支援病院一覧 令和6年9月1日時点」（厚生労働省）

「救命救急センター設置状況一覧 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）

「災害拠点病院一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）

「周産期母子医療センター一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）

「がん診療連携拠点病院等一覧表 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）

「一次脳卒中センター（PSC）一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）

「一次脳卒中センター（PSC）コア一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）

## 2/ 医療提供体制の概況

---

地域の医療提供体制を、医療資源の供給量や受療動向から整理する。

病床数

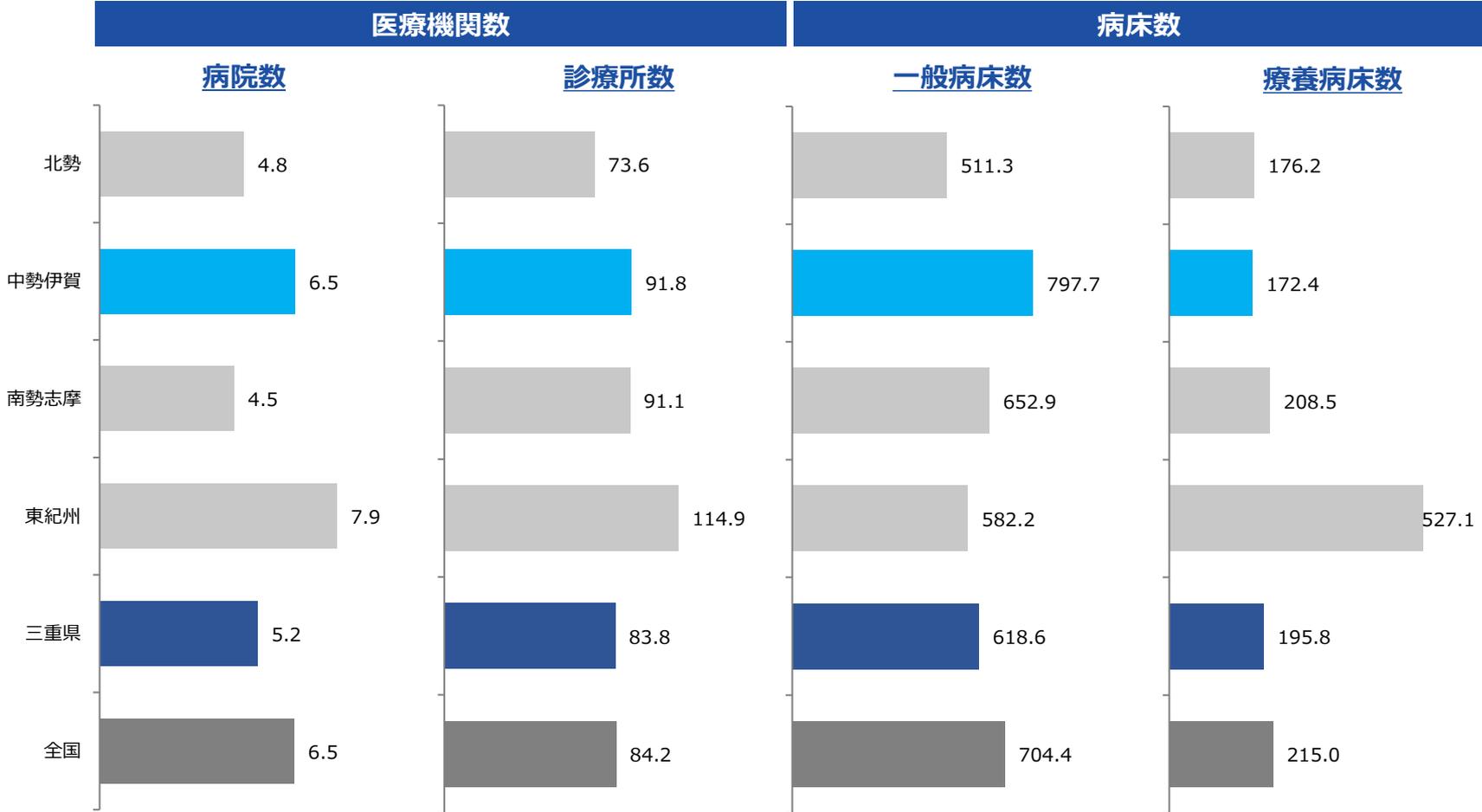
医師数

職種別人員配置

全国・県平均や医師偏在指標との比較から、地域の供給構造における不足や偏りを把握する。患者流出入や平均在院日数などを踏まえ、医療資源の効率性と機能分化の進展を評価する。

# 三重県 | 人口10万人あたり医療機関数・病床数

都道府県内二次医療圏の、人口10万人あたりの医療機関数と病床数を比較しています。  
 全国よりも病院数や病床数が多い場合には、医療資源が分散している可能性があります。  
 診療所が少ない場合は、かかりつけ医の確保が課題となっている可能性があります。

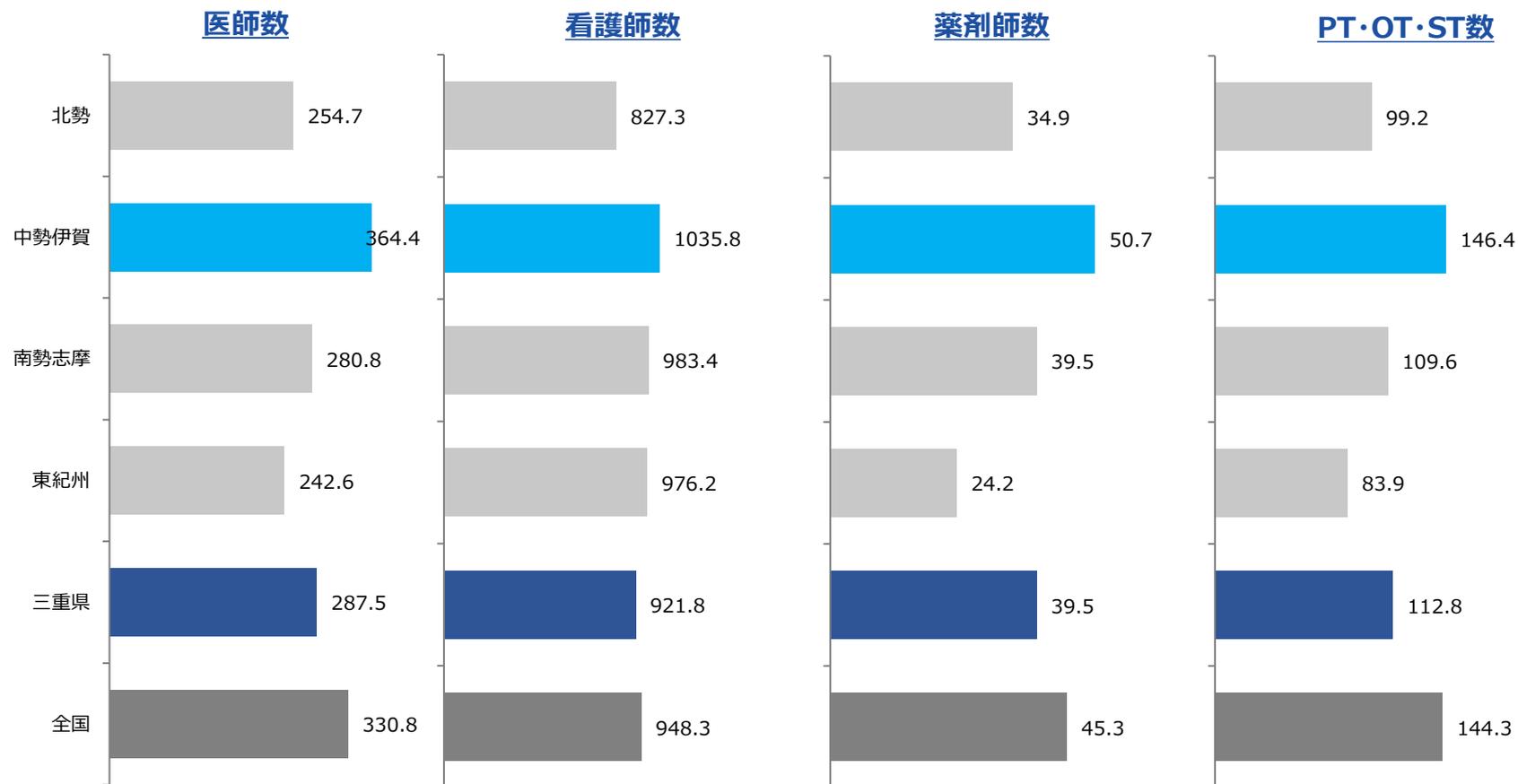


出典：「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）  
 「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

# 三重県 | 人口10万人あたり医療従事者数の比較

都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医療従事者数を比較しています。

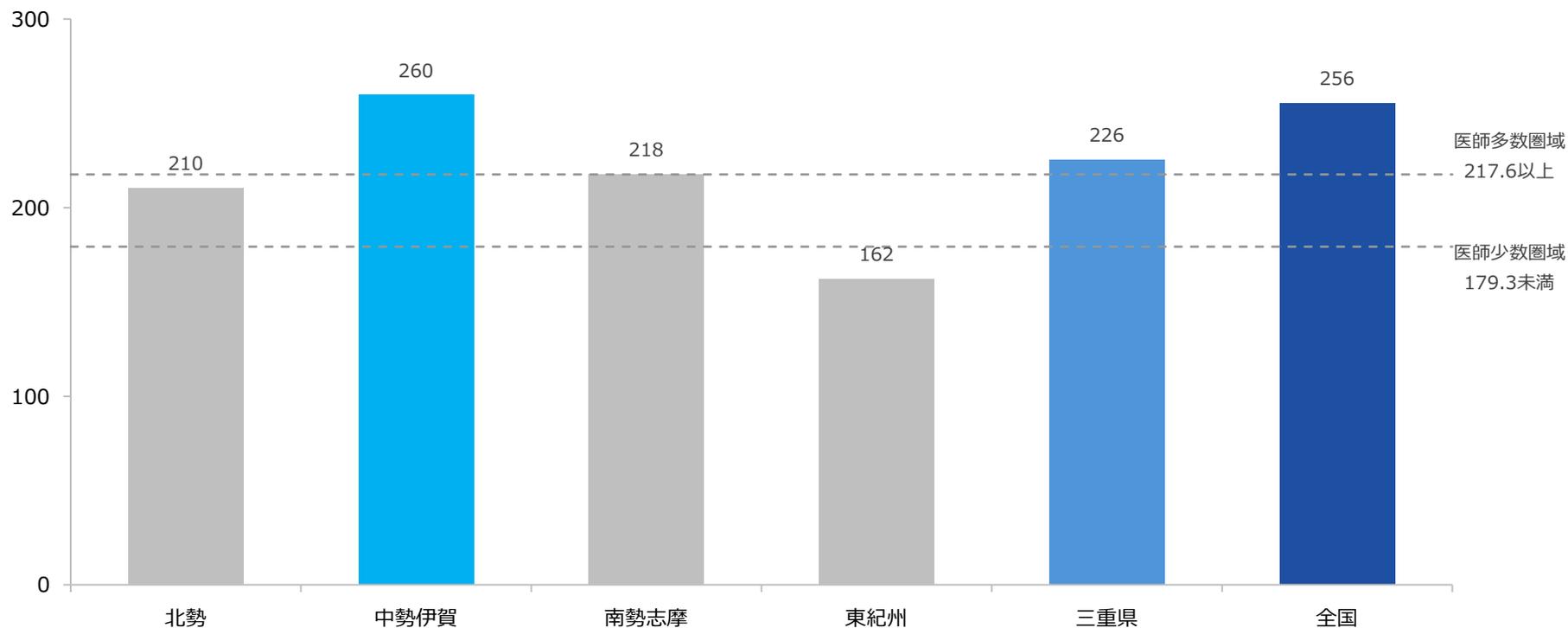
地域全体の医療従事者に不足がないかを確認し、医療従事者の確保が現状において困難となっていないか確認します。



# 三重県 | 都道府県内の医療圏の医師偏在指標

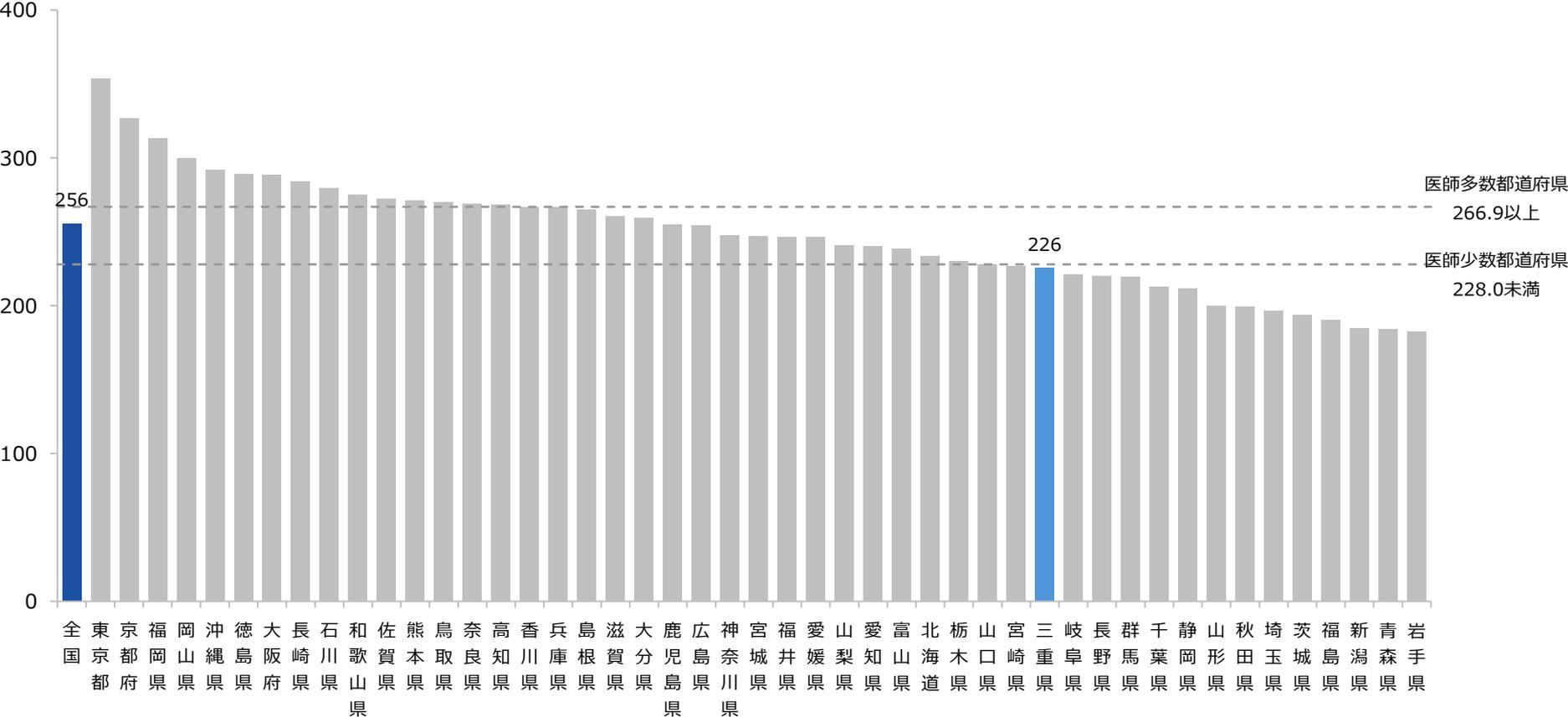
都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医師数を比較しています。

医師偏在指標は、患者の流出入等の患者動向や医師の年齢等の条件を調整し、全国の二次医療圏と患者数に対する医師のマンパワーを比較する指数となります。



# 都道府県別の医師偏在指標

医師偏在指標を他の都道府県と比較しています。  
 都道府県全体で医師数が不足している場合、当該医療圏での医師確保は比較的困難となります。  
 当該医療圏以外の動向も含めて整理をする必要があります。



出典：「医師偏在指標関連データ（令和6年1月公表版）」（厚生労働省）

# 中勢伊賀医療圏 | 診療科別医師数

当該医療圏の65歳以上人口10万人あたりの医師数を、診療科別で比較しています。

地域内に不足している診療科を確認できます。

区分	診療科	65歳以上人口 10万人あたり医師数		全国平均との差		区分	診療科	65歳以上人口 10万人あたり医師数		全国平均との差	
		医療圏	全国	圏域-全国	割合			医療圏	全国	圏域-全国	割合
内科系	内科	179.9	86.5	93.4	+108%	小児・ 周産期	小児科	69.9	25.2	44.7	+178%
	呼吸器内科	17.1	9.9	7.2	+73%		小児外科	5.2	1.2	4	+333%
	循環器内科	40.1	19.1	21.1	+110%		産婦人科	38.7	16	22.6	+141%
	消化器内科(胃腸内科)	48.3	22.6	25.8	+114%		産科	5.2	0.7	4.5	+640%
	腎臓内科	11.2	8	3.2	+40%		婦人科	5.2	2.9	2.3	+79%
	脳神経内科	20.8	8.3	12.6	+152%	眼科・耳鼻・ 皮膚・美容	眼科	43.1	19.2	23.9	+125%
	糖尿病内科(代謝内科)	20.1	8.4	11.6	+138%		耳鼻いんこう科	27.5	13.3	14.2	+107%
	血液内科	12.6	4.2	8.4	+199%		皮膚科	32.7	14.2	18.5	+130%
	アレルギー科	5.2	0.3	4.9	+1867%	美容外科	1.5	1.8	-0.3	▲16%	
	リウマチ科	5.2	2.7	2.5	+91%	麻酔・ 集中治療系	麻酔科	16.4	14.6	1.7	+12%
	感染症内科	1.5	0.9	0.6	+71%		救急科	8.9	5.5	3.4	+61%
外科系	外科	33.5	18.1	15.4	+85%	集中治療科	0	1.3	-1.3	-	
	呼吸器外科	6.7	3	3.7	+121%	放射線・ 検査系	放射線科	38.7	10.3	28.3	+275%
	心臓血管外科	10.4	4.6	5.8	+128%		病理診断科	7.4	3.2	4.3	+134%
	乳腺外科	9.7	3.3	6.4	+197%		臨床検査科	1.5	0.9	0.6	+61%
	気管食道外科	0	0.1	-0.1	-	リハビリ	リハビリテーション科	11.2	4.4	6.8	+156%
	消化器外科(胃腸外科)	26	8.2	17.8	+218%	精神	精神科	60.2	23.8	36.4	+153%
	泌尿器科	21.6	11.2	10.4	+93%		心療内科	3	1.2	1.8	+144%
	肛門外科	0	0.6	-0.6	-	その他	その他	43.9	36.7	7.1	+19%
	脳神経外科	26.8	10.6	16.1	+152%	総計	総計	999.2	463.3	535.8	+116%
	整形外科	77.3	31.8	45.5	+143%						
	形成外科	5.2	4.5	0.7	+15%						

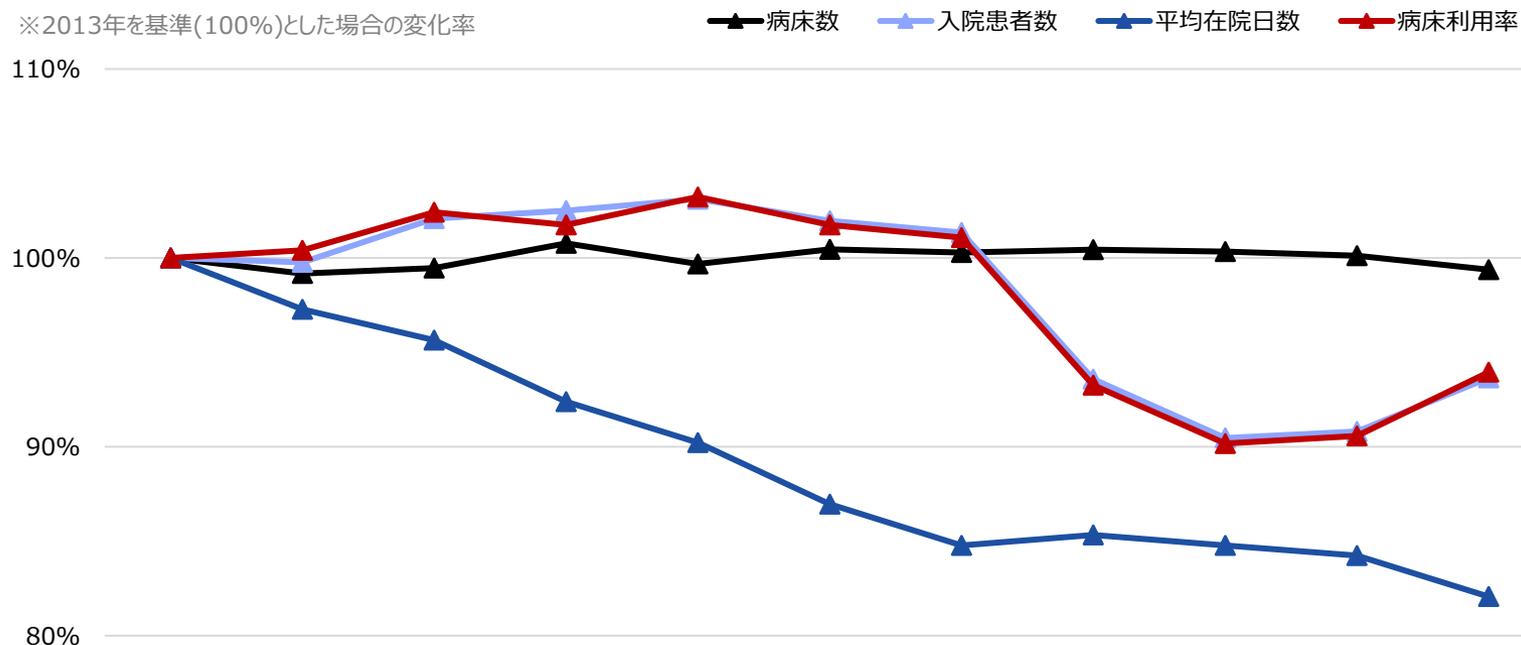
# 中勢伊賀医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（一般病床）

当該医療圏の一般病床における、診療実績の推移を示しています。

入院患者数が減少しているか、また、それが平均在院日数の短縮によるものかを確認します。

入院患者数の減少に合わせて病床数が減少しているか、病床利用率が低下していないか確認します。

※2013年を基準(100%)とした場合の変化率

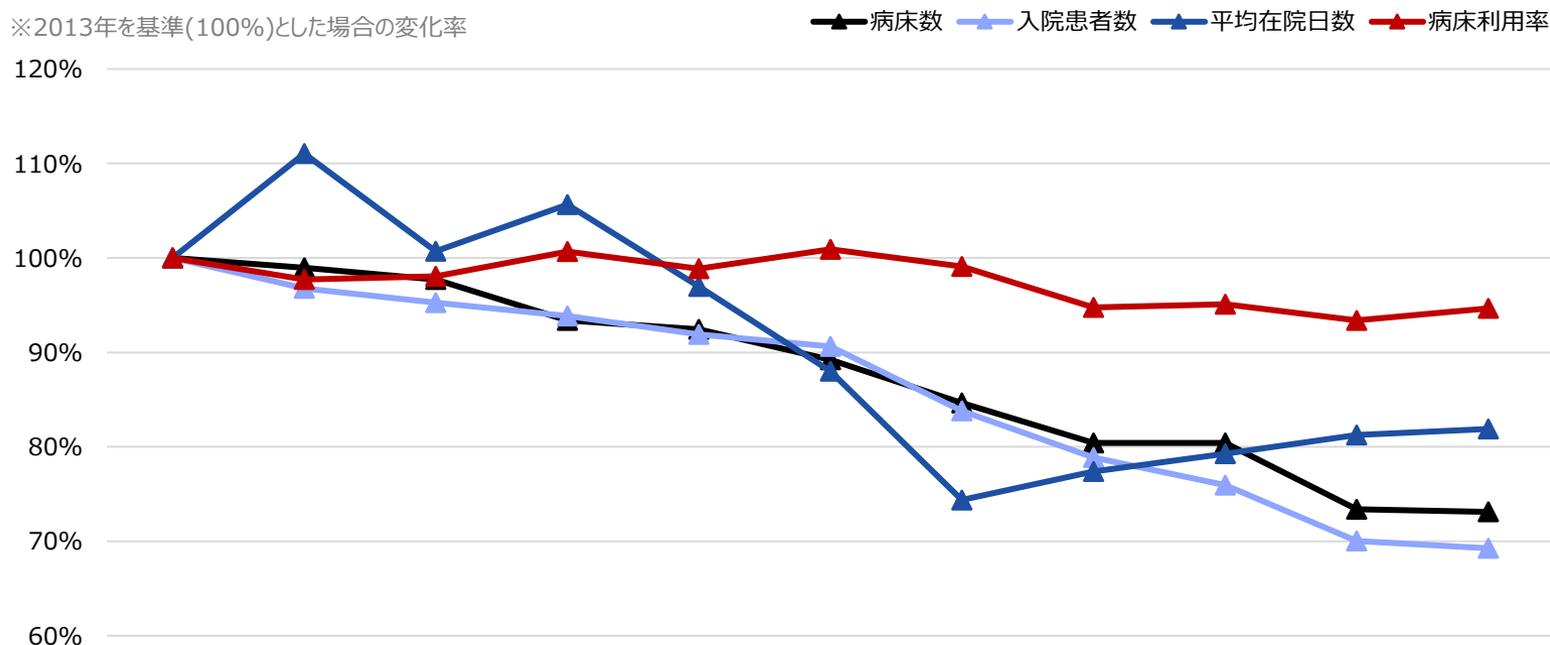


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	3,501	3,472	3,482	3,528	3,490	3,517	3,511	3,516	3,513	3,505	3,479	▲0.6%
入院患者数 (人/日)	2,601	2,595	2,655	2,666	2,682	2,652	2,636	2,434	2,353	2,362	2,436	▲6.3%
平均在院日数 (日)	18.4	17.9	17.6	17.0	16.6	16.0	15.6	15.7	15.6	15.5	15	▲17.9%
病床利用率 (%)	74.3	74.6	76.1	75.6	76.7	75.6	75.1	69.3	67.0	67.3	70	▲6.1%

# 中勢伊賀医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（療養病床）

当該医療圏の療養病床における、診療実績の推移を示しています。

※2013年を基準(100%)とした場合の変化率

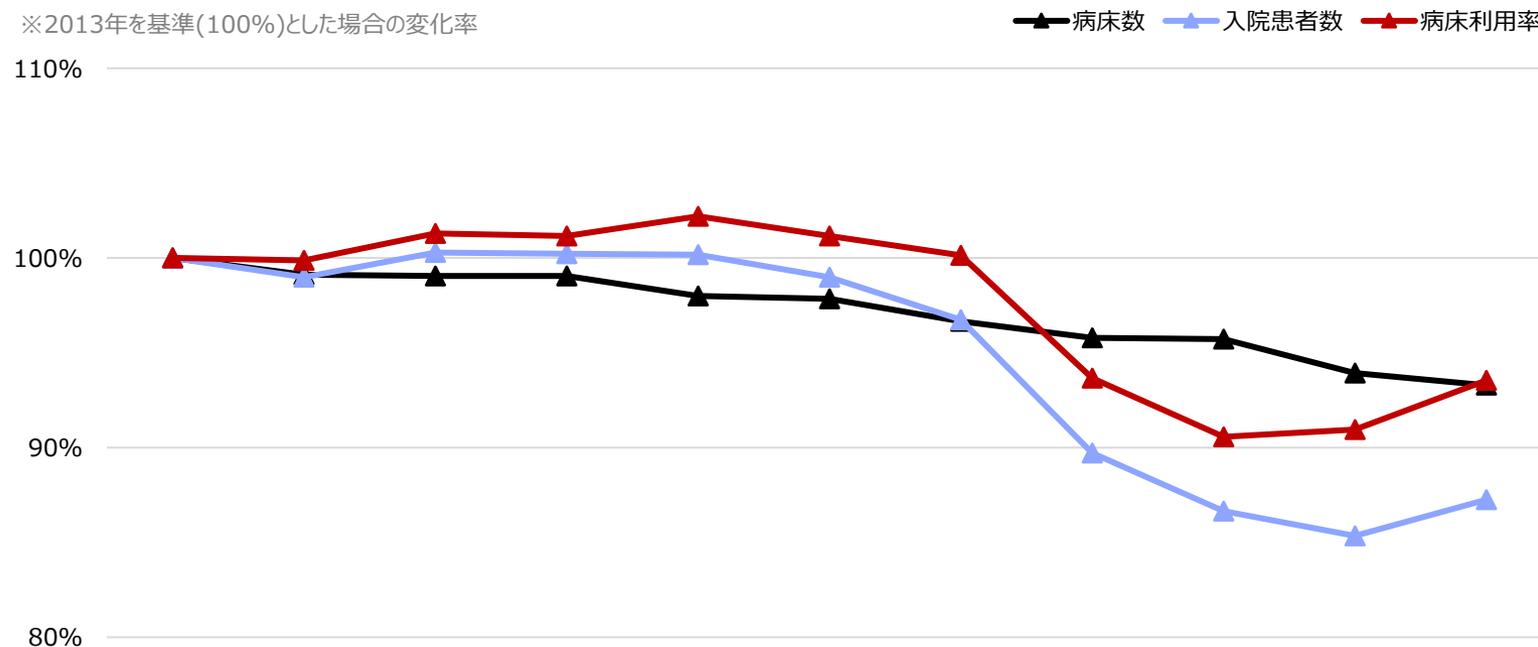


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	1,056	1,045	1,032	986	976	942	894	849	849	775	772	▲26.9%
入院患者数 (人/日)	927	897	883	870	852	840	777	731	704	649	642	▲30.7%
平均在院日数 (日)	155.7	172.9	156.8	164.5	151.0	137.0	115.8	120.5	123.4	126.5	128	▲18.1%
病床利用率 (%)	87.7	85.7	86.0	88.3	86.7	88.5	86.9	83.1	83.4	81.9	83	▲5.4%

# 中勢伊賀医療圏 | 病床数及び診療実績の推移 (一般+療養)

当該医療圏の一般病床と療養病床における、診療実績の推移を示しています。

※2013年を基準(100%)とした場合の変化率



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	4,557	4,517	4,514	4,514	4,466	4,459	4,405	4,365	4,362	4,280	4,251	▲6.7%
入院患者数 (人/日)	3,528	3,492	3,538	3,536	3,534	3,492	3,413	3,165	3,057	3,011	3,078	▲12.8%
病床利用率 (%)	77.4	77.3	78.4	78.3	79.1	78.3	77.5	72.5	70.1	70.4	72	▲6.5%

# 三重県 | 都道府県内の医療圏の入院患者数と平均在院日数

都道府県内の二次医療圏ごとの、入院患者数の推移と平均在院日数の変化を示しています。

都道府県全体と近隣の医療圏と比較することで、各医療圏の傾向を確認できます。

医療圏	入院患者数(総数)					平均在院日数						
	2013年		2018年		2023年		2013年		2018年		2023年	
	実績	実績	2013年比	実績	2013年比	実績	実績	2013年比	実績	2013年比		
全国	1,275,347	1,246,867	▲2.2%	1,123,654	▲11.9%	30.6	27.8	▲9.2%	26.3	▲14.1%		
三重県	16,458	15,925	▲3.2%	14,469	▲12.1%	31.1	28.0	▲10.0%	26.2	▲15.8%		
北勢	6,685	6,478	▲3.1%	6,093	▲8.9%	32.2	29.6	▲8.1%	28.1	▲12.7%		
中勢伊賀	4,641	4,588	▲1.1%	4,050	▲12.7%	31.0	26.2	▲15.5%	23.9	▲22.9%		
南勢志摩	4,078	3,864	▲5.2%	3,579	▲12.2%	26.7	24.7	▲7.5%	23.8	▲10.9%		
東紀州	1,054	994	▲5.7%	746	▲29.2%	55.6	55.6	+0.0%	51.0	▲8.3%		

# 中勢伊賀医療圏 | 医療機関別職員数①

当該医療圏内の医療機関の職員数を比較しています。

各病院の医療機能に対して、適切な職員配置となっているか確認します。

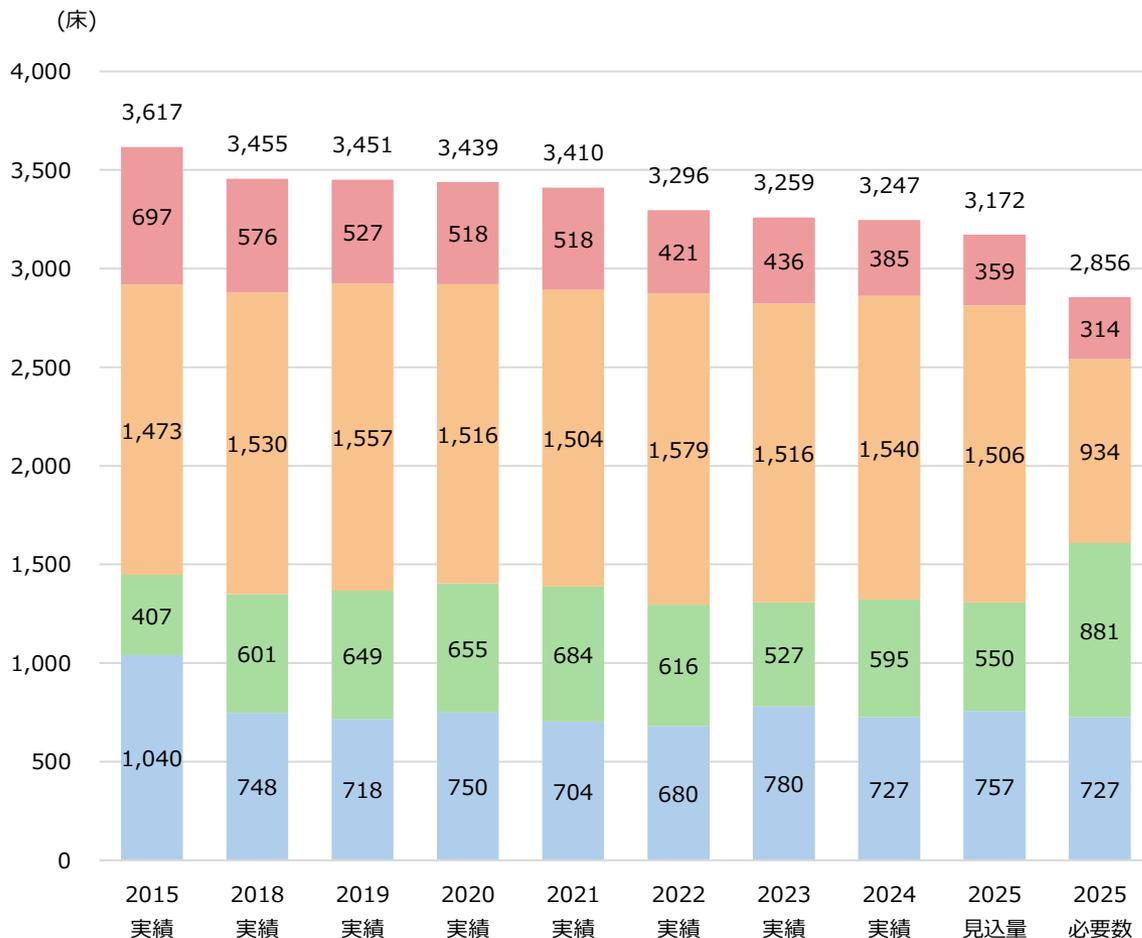
No.	医療機関名	医師	うち、常勤	看護職員	看護補助者	PT+OT+ST	薬剤師	全職員
1	三重大学医学部附属病院	505.5	484	750.6	35.9	28.9	68.6	1,583.1
2	NHO三重中央医療センター	105.9	100	419.1	11.7	21.0	24.0	639.2
3	岡波総合病院	39.0	39	201.2	48.8	71.0	15.0	440.0
4	名張市立病院	37.8	37	178.1	20.6	0	0	257.0
5	NHO三重病院	34.0	30	177.8	0	18.0	5.0	252.8
6	伊賀市立上野総合市民病院	35.5	19	162.5	29.6	15.0	10.0	287.6
7	永井病院	23.3	17	197.9	28.8	53.1	5.0	352.0
8	武内病院	22.0	17	125.7	16.1	40.0	3.0	238.8
9	遠山病院	28.5	16	164.5	26.5	10.0	11.0	291.8
10	藤田医科大学七栗記念病院	15.8	15	138.7	62.5	130.0	6.5	367.3
11	三重県立子ども心身発達医療センター	13.3	10	74.9	2.6	20.0	2.0	117.6
12	津生協病院	15.7	10	98.6	28.4	28.4	5.0	196.0
13	寺田病院	10.1	7	47.2	24.4	15.2	2.0	115.9
14	吉田クリニック	7.6	6	34.9	18.7	7.0	2.0	74.0
15	榊原温泉病院	8.7	6	55.3	15.5	10.0	1.5	100.0
16	榊原白鳳病院	10.8	5	49.7	39.2	20.4	5.0	131.6
17	三重県立一志病院	7.1	5	35.4	9.3	5.0	1.2	63.8
18	岩崎病院	7.9	4	34.7	10.3	14.0	3.0	78.2
19	大門病院	6.8	3	39.0	16.9	10.0	3.5	77.6
20	若葉病院	6.6	3	52.7	26.4	18.3	2.8	120.2
21	森川病院	2.0	2	16.8	0	0	1.0	24.8
22	第二岩崎病院	1.0	1	30.0	17.0	12.0	2.6	64.6
23	倉本内科病院	2.1	1	6.1	5.7	1.0	1.0	19.3
24	井上内科病院	3.9	1	11.7	9.2	0	1.0	26.8
	総計	950.9	838	3,103.1	504.1	548.3	181.7	5,920.0

# 津区域 | 病床機能別の病床数の推移と必要病床数

当該構想区域の病床機能別の病床数の推移と、2025年の必要病床数を示しています。

病床数全体の推移だけでなく、機能ごとの増減や、必要病床数との差を検証します。

高度急性期・急性期が少ない場合は急性期の確保、回復期が少ない場合は機能分化が課題として挙げられます。



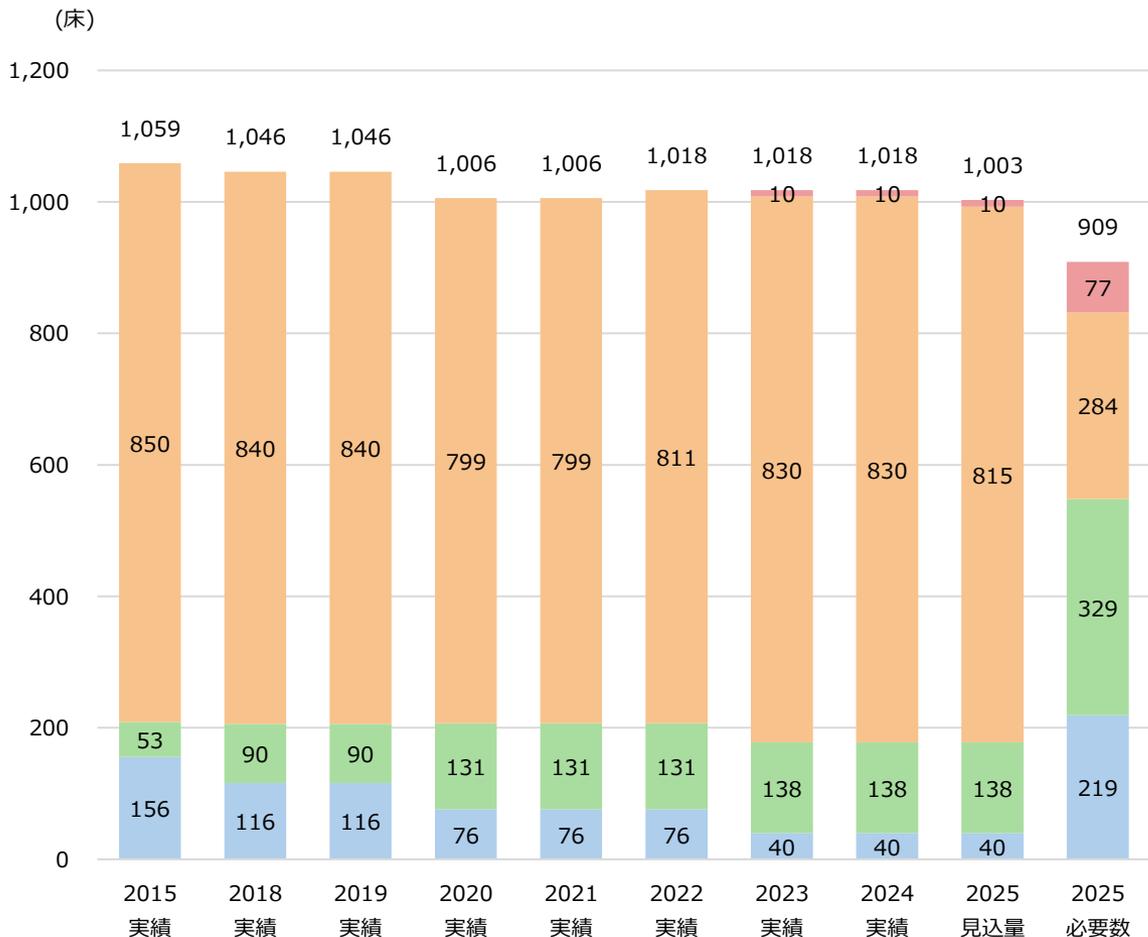
病床機能	2024年 7月時点	2025年 必要数	差分
高度急性期	385	314	+71
急性期	1,540	934	+606
回復期	595	881	▲286
慢性期	727	727	±0
合計	3,247	2,856	+391

# 伊賀区域 | 病床機能別の病床数の推移と必要病床数

当該構想区域の病床機能別の病床数の推移と、2025年の必要病床数を示しています。

病床数全体の推移だけでなく、機能ごとの増減や、必要病床数との差を検証します。

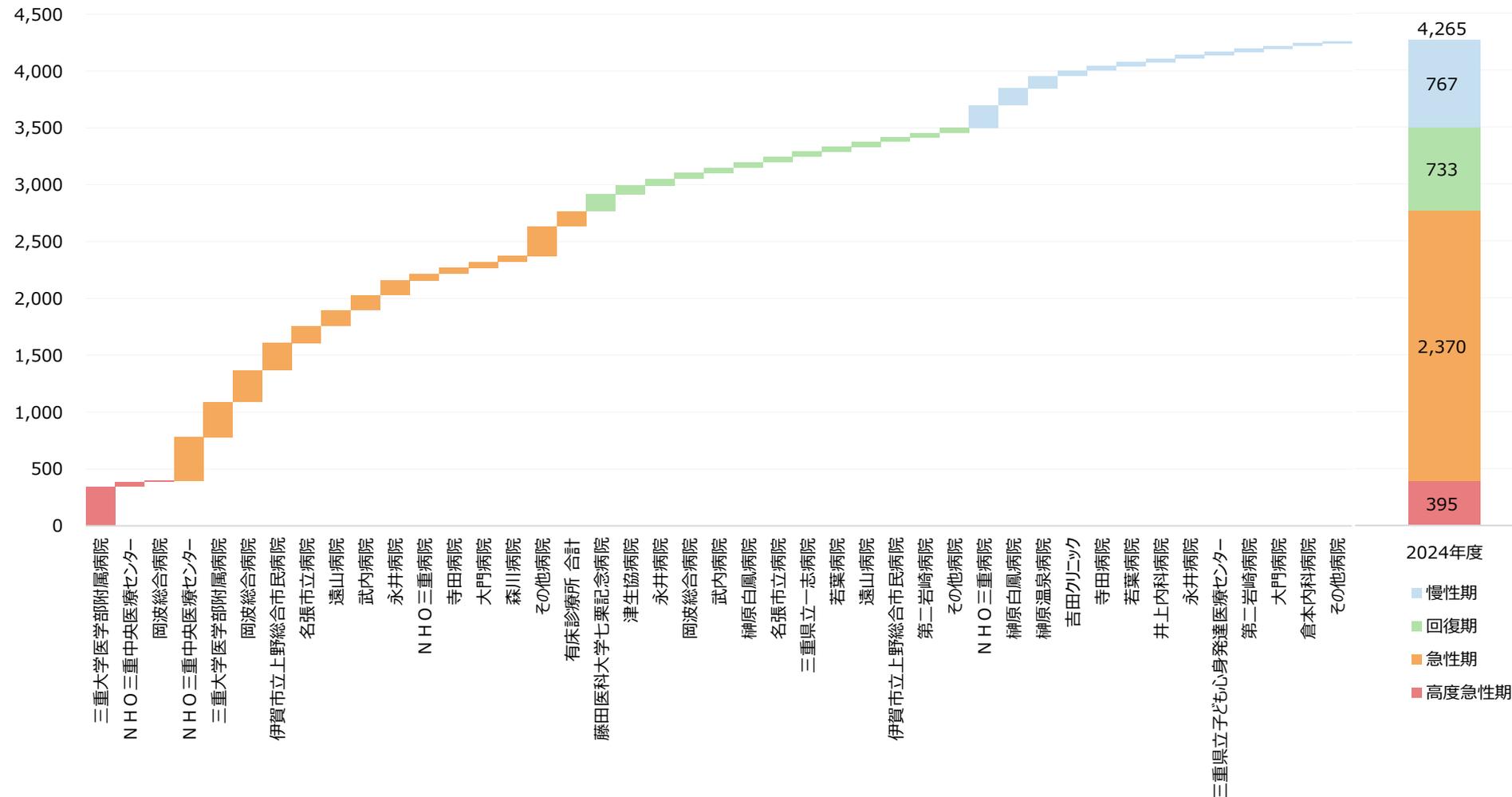
高度急性期・急性期が少ない場合は急性期の確保、回復期が少ない場合は機能分化が課題として挙げられます。



病床機能	2024年 7月時点	2025年 必要数	差分
高度急性期	10	77	▲67
急性期	830	284	+546
回復期	138	329	▲191
慢性期	40	219	▲179
合計	1,018	909	+109

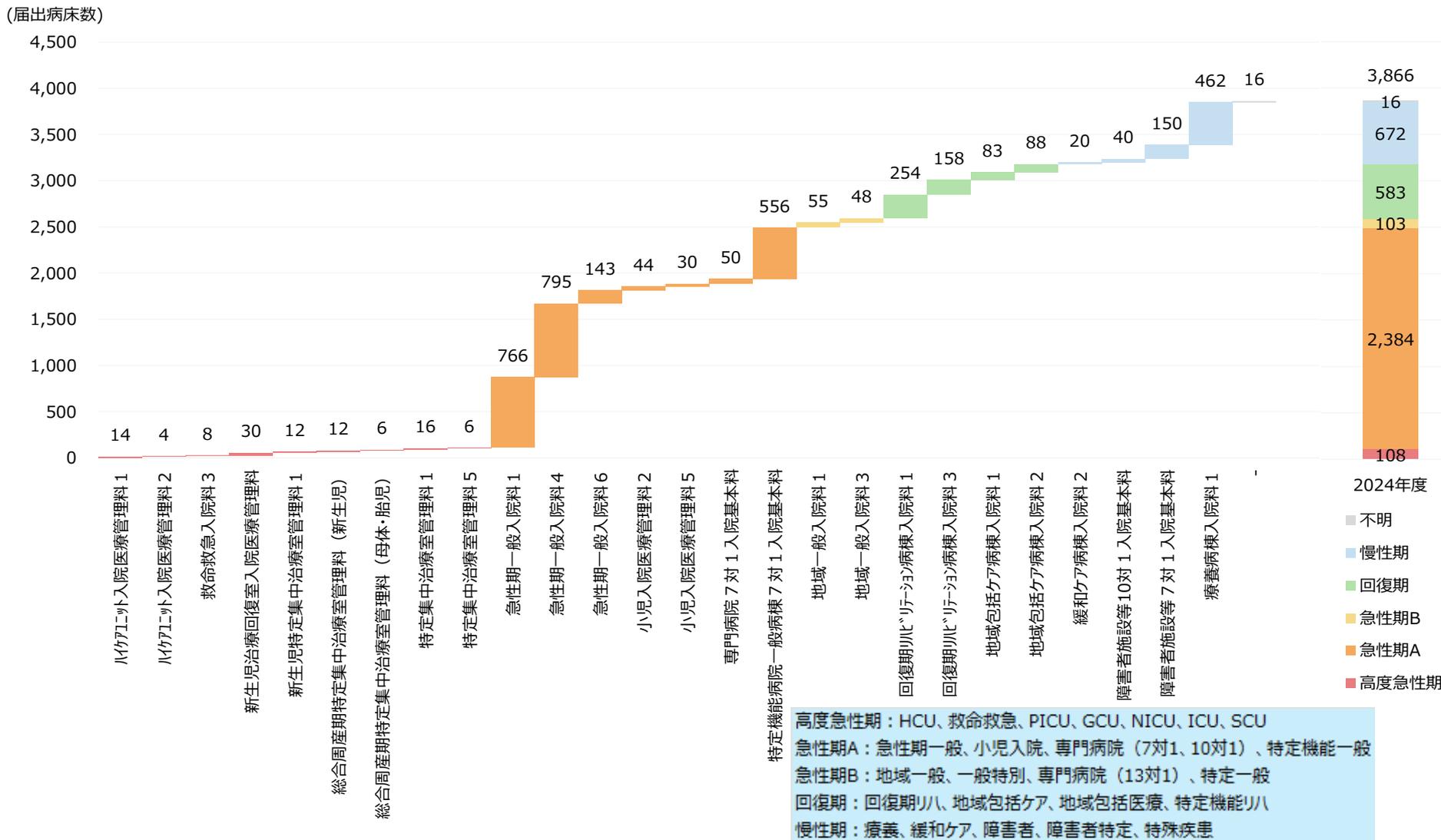
# 中勢伊賀医療圏 | 病床機能別・医療機関別の許可病床数

(許可病床数)



# 中勢伊賀医療圏 | 入院料別届出病床数 (病院のみ/入院基本料に基づく機能分類)

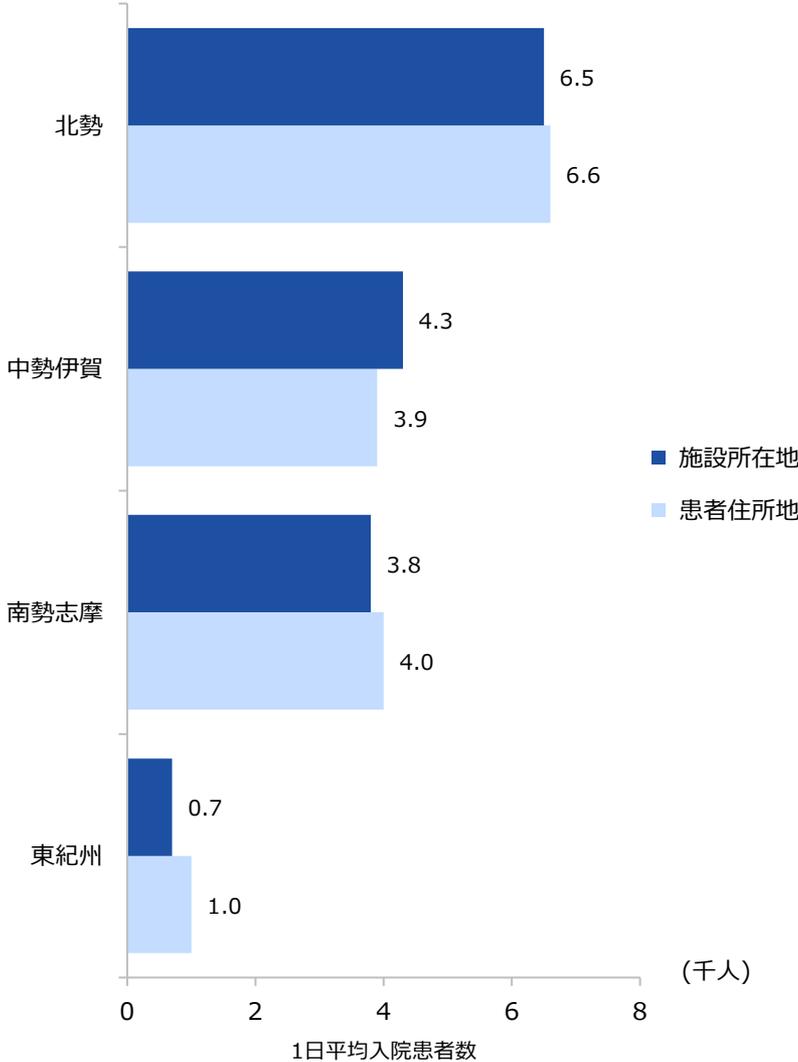
当該医療圏の入院料別の届出病床数を整理しています。  
それぞれの病床機能に適した入院料の病床数が多いか確認できます。



# 三重県 | 二次医療圏別の1日平均入院患者数

左図は、都道府県内の二次医療圏における1日平均入院患者数の流出入の状況を示しています。

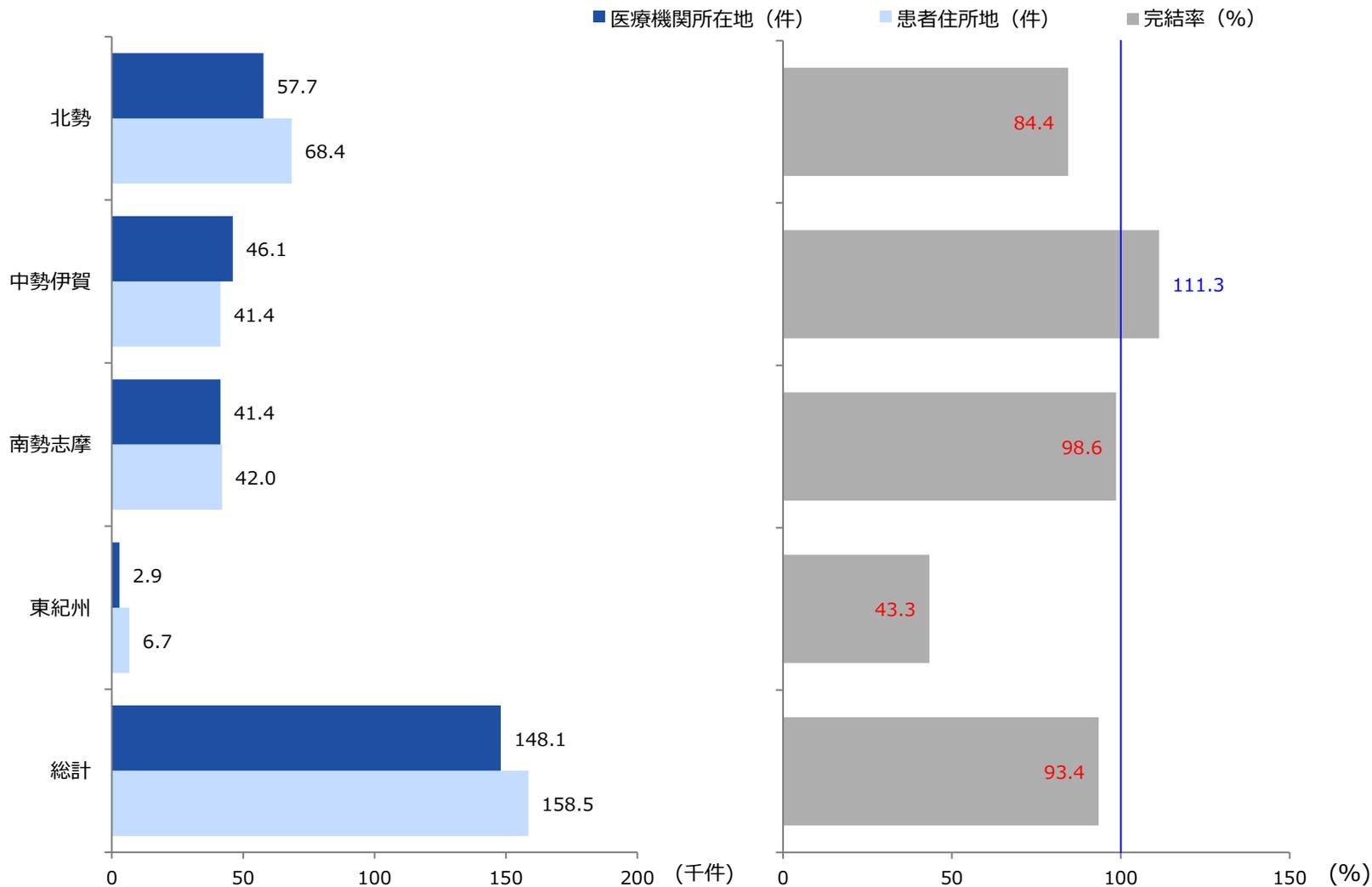
右表では、当該医療圏におけるICD大分類別の1日平均入院患者数の流出入を示しています。



傷病分類	入院患者数(単位：千人/日)		流出入
	施設所在地	患者住所地	
I 感染症	0.1	0.1	0
II 新生物	0.3	0.4	▲0.1
III 血液	0.1	0.1	0
IV 内分泌	0.1	0.1	0
V 精神	0.8	0.7	0.1
VI 神経系	0.4	0.4	0
VII 眼	0	0	0
VIII 耳	0	0	0
IX 循環器	0.7	0.6	0.1
X 呼吸器	0.4	0.3	0.1
X I 消化器	0.2	0.2	0
X II 皮膚	0.1	0.1	0
X III 筋骨格	0.2	0.2	0
X IV 腎尿路	0.2	0.2	0
X V 妊娠, 分娩	0	0	0
X VI 周産期	0	0	0
X VII 先天奇形	0	0	0
X VIII 症状, 徴候	0.1	0.1	0
X IX 損傷, 中毒	0.4	0.4	0
X X I 保健サービス	0	0	0
X X II 特殊目的用	0.1	0	0.1
総数	4.2	3.9	0.3

出典：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

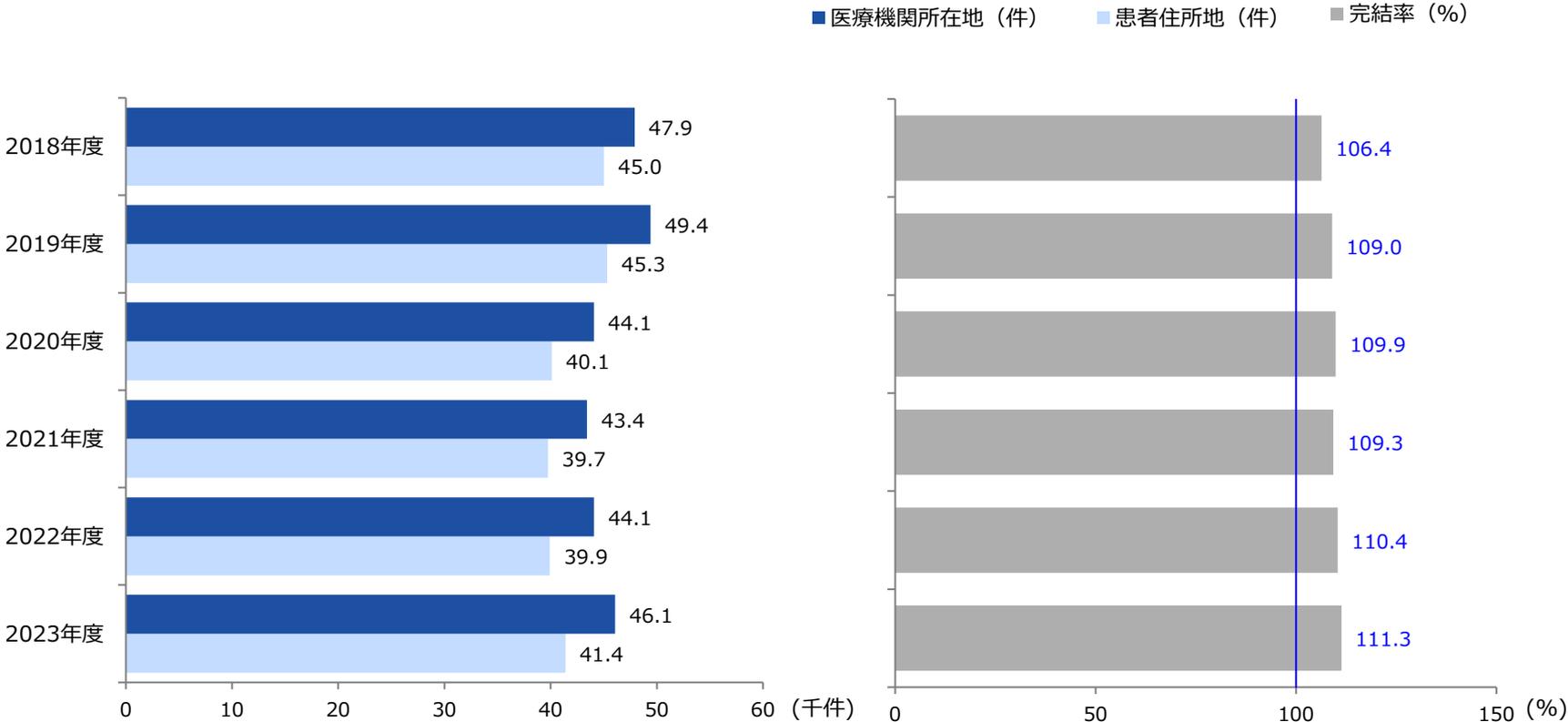
# 三重県 | 二次医療圏別の流出入状況 (DPC症例数)



出典：「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）

# 中勢伊賀医療圏 | 患者流出入状況の年度推移 (DPC症例数)

都道府県内の二次医療圏におけるDPC症例数の流出入の状況を示しています。



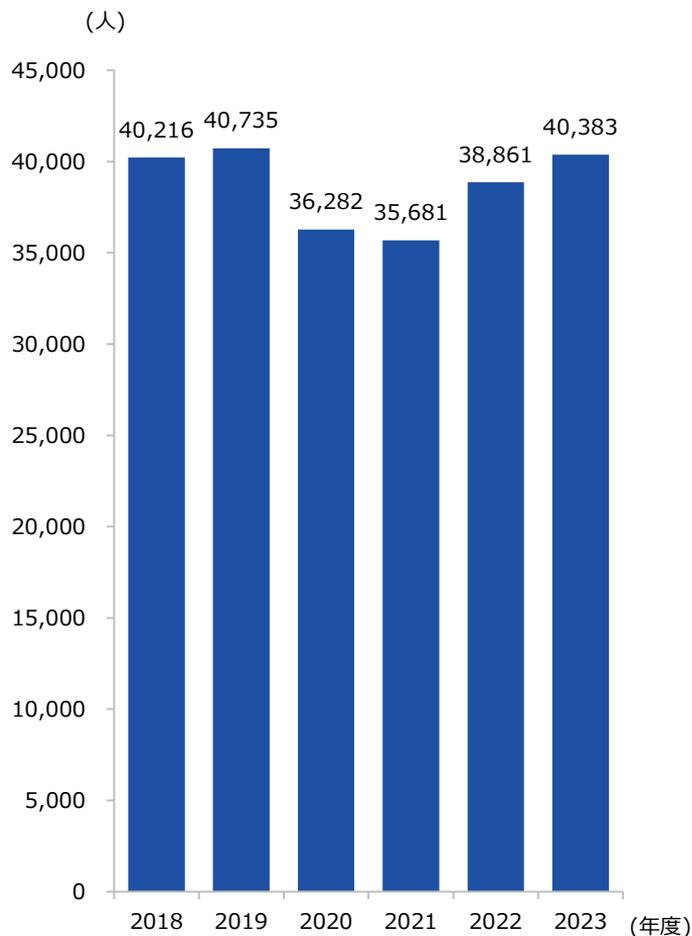
出典：「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚生労働省)

# 中勢伊賀医療圏 | MDC別退院患者数の推移 (DPC病院のみ)

左図は、当該医療圏のDPC対象病院における退院患者数の推移を示しています。

右表は、MDC別の退院患者数を示しています。

## 退院患者数：合計



## 退院患者数：MDC別

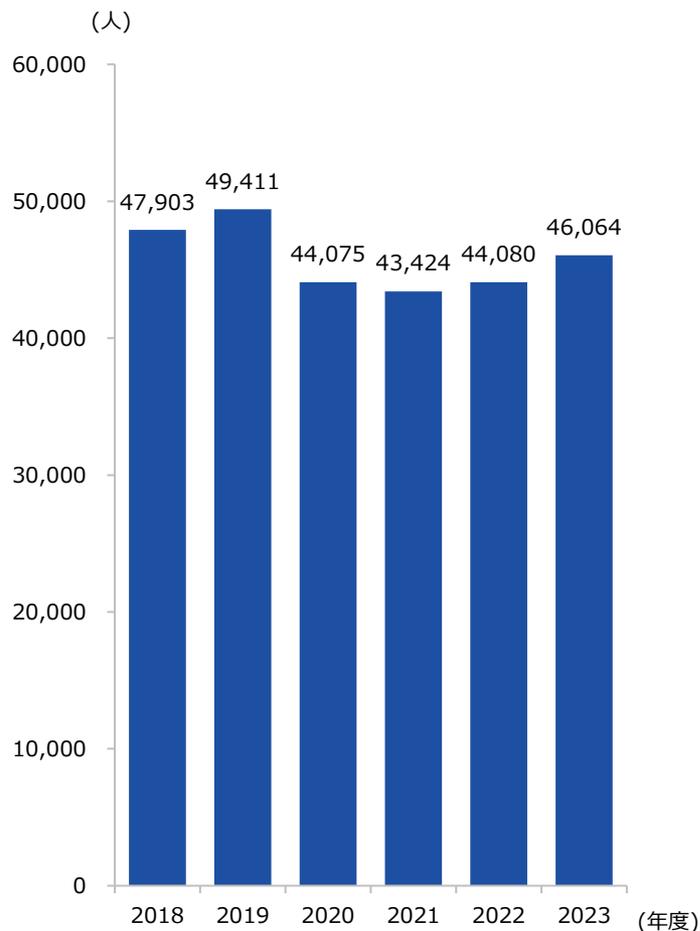
MDC名称	2018	2019	2020	2021	2022	2023	推移 2023- 2018	2023年 構成比
MDC01 神経系	2,566	2,401	2,205	2,200	2,295	2,347	▲8.5%	5.8%
MDC02 眼科系	2,039	2,041	1,414	1,391	1,498	1,733	▲15.0%	4.3%
MDC03 耳鼻咽喉科系	1,187	1,288	985	929	954	1,062	▲10.5%	2.6%
MDC04 呼吸器系	4,501	4,371	3,041	3,071	3,342	3,893	▲13.5%	9.6%
MDC05 循環器系	5,010	4,777	4,279	4,227	4,505	4,542	▲9.3%	11.2%
MDC06 消化器系, 肝臓・胆道・膵臓	9,377	10,092	9,339	9,456	9,576	9,602	2.4%	23.8%
MDC07 筋骨格系	1,708	1,944	1,784	1,743	1,915	2,109	23.5%	5.2%
MDC08 皮膚・皮下組織	854	928	793	704	850	857	0.4%	2.1%
MDC09 乳房	742	759	738	681	628	772	4.0%	1.9%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	1,214	1,136	1,010	868	976	1,052	▲13.3%	2.6%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	2,979	2,993	2,745	2,594	3,881	4,007	34.5%	9.9%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	2,999	2,968	3,239	3,173	3,116	3,086	2.9%	7.6%
MDC13 血液・造血器・免疫機構	733	763	798	803	1,073	1,106	50.9%	2.7%
MDC14 新生児・先天性奇形	1,154	1,158	1,080	1,040	1,167	1,159	0.4%	2.9%
MDC15 小児	68	61	36	51	40	40	▲41.2%	0.1%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	2,545	2,521	2,310	2,227	2,382	2,333	▲8.3%	5.8%
MDC17 精神	60	52	49	53	50	46	▲23.3%	0.1%
MDC18 その他	480	482	437	470	613	637	32.7%	1.6%
総計	40,216	40,735	36,282	35,681	38,861	40,383	0.4%	100.0%

# 中勢伊賀医療圏 | MDC別退院患者数の推移（出来高病院含む）

左図は、当該医療圏のDPC対象病院・出来高病院における退院患者数の推移を示しています。

右表は、MDC別の退院患者数を示しています。

## 退院患者数：合計



## 退院患者数：MDC別

MDC名称	2018	2019	2020	2021	2022	2023	推移 2023- 2018	2023年 構成比
MDC01 神経系	2,976	2,828	2,600	2,537	2,607	2,592	▲12.9%	5.6%
MDC02 眼科系	2,042	2,047	1,426	1,399	1,516	1,740	▲14.8%	3.8%
MDC03 耳鼻咽喉科系	1,572	1,726	1,262	1,179	1,160	1,367	▲13.0%	3.0%
MDC04 呼吸器系	5,655	5,661	3,675	3,908	3,938	4,703	▲16.8%	10.2%
MDC05 循環器系	5,306	5,070	4,513	4,454	4,675	4,716	▲11.1%	10.2%
MDC06 消化器系、肝臓・胆道・膵臓	11,403	12,181	11,133	11,118	10,963	10,962	▲3.9%	23.8%
MDC07 筋骨格系	2,072	2,415	2,265	2,170	2,304	2,480	▲19.7%	5.4%
MDC08 皮膚・皮下組織	1,096	1,156	982	881	1,075	1,120	▲2.2%	2.4%
MDC09 乳房	762	792	772	696	648	823	▲8.0%	1.8%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	1,506	1,502	1,264	1,070	1,154	1,298	▲13.8%	2.8%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	4,494	4,693	4,409	4,354	4,100	4,221	▲6.1%	9.2%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	3,011	3,084	3,749	3,703	3,607	3,576	▲18.8%	7.8%
MDC13 血液・造血管器・免疫機構	860	926	1,057	989	1,139	1,176	▲36.7%	2.6%
MDC14 新生児、先天性奇形	1,198	1,235	1,273	1,254	1,328	1,319	▲10.1%	2.9%
MDC15 小児	193	202	100	140	95	191	▲1.0%	0.4%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	3,022	3,169	2,942	2,867	2,889	2,841	▲6.0%	6.2%
MDC17 精神	125	103	95	101	89	93	▲25.6%	0.2%
MDC18 その他	610	621	558	604	793	846	▲38.7%	1.8%
総計	47,903	49,411	44,075	43,424	44,080	46,064	▲3.8%	100.0%

# 3/ 医療需要の将来推計

---

人口推計と受療率をもとに、将来の医療・介護需要を整理する。

疾患領域別の患者数推計

入院・外来・在宅の需要構造

2040年以降の需要変化

将来の患者数の増減や需要構造の変化を把握し、地域医療における課題を整理する。  
需要の時間的な変化を踏まえ、機能転換や医療資源配分を検討するための基礎資料とする。

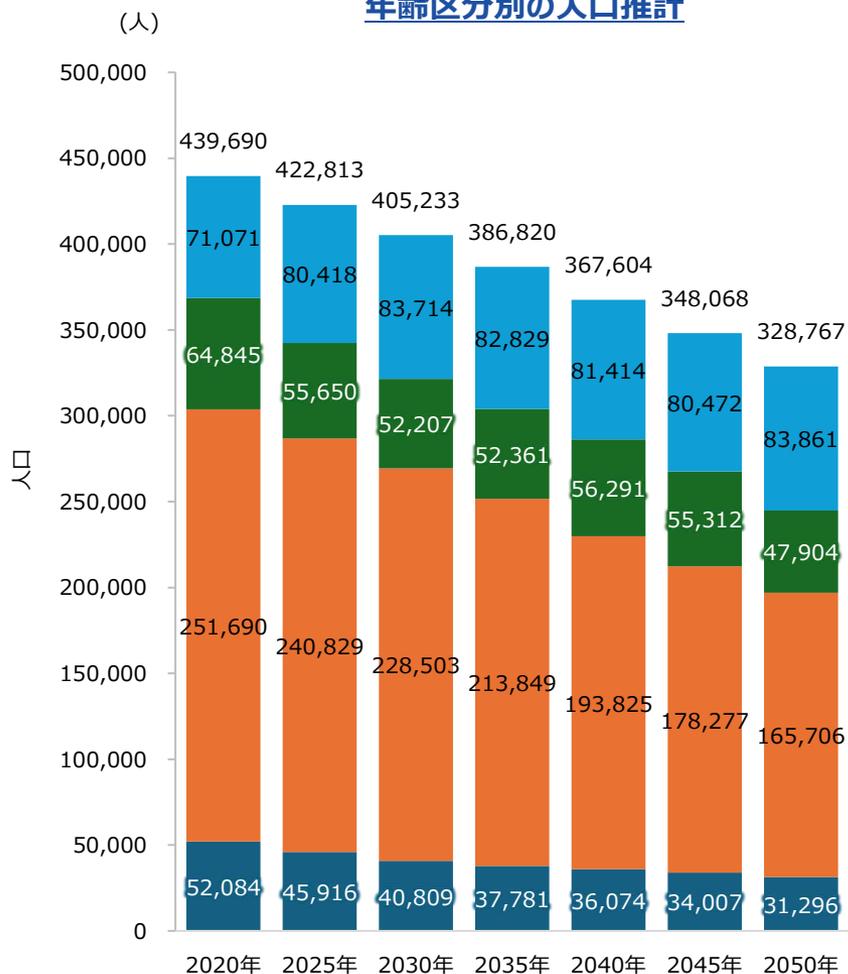
# 中勢伊賀医療圏 | 人口推計

2050年までの人口の将来推計を示しています。

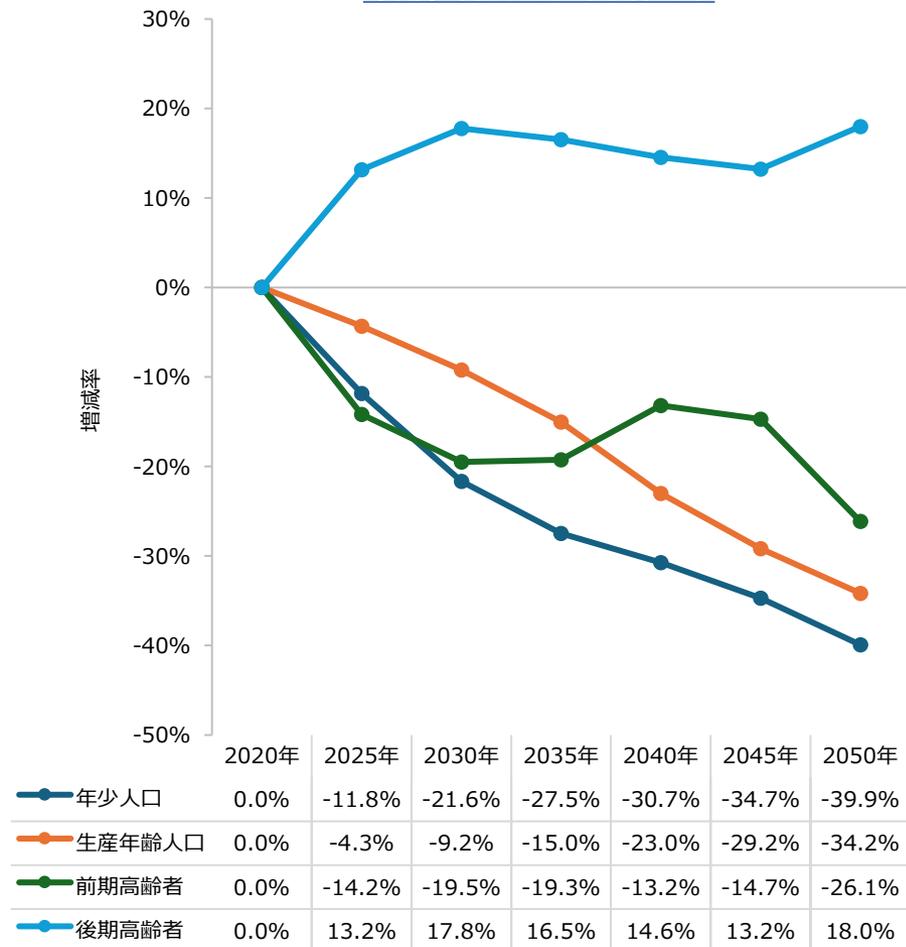
多くの地域において、総人口は減少しますが、高齢者人口は増加傾向にあります。

特に、医療介護の複合的なニーズを持つ後期高齢者の増加幅と、支え手となる生産年齢人口の減少幅について確認が必要です。

### 年齢区分別の人口推計

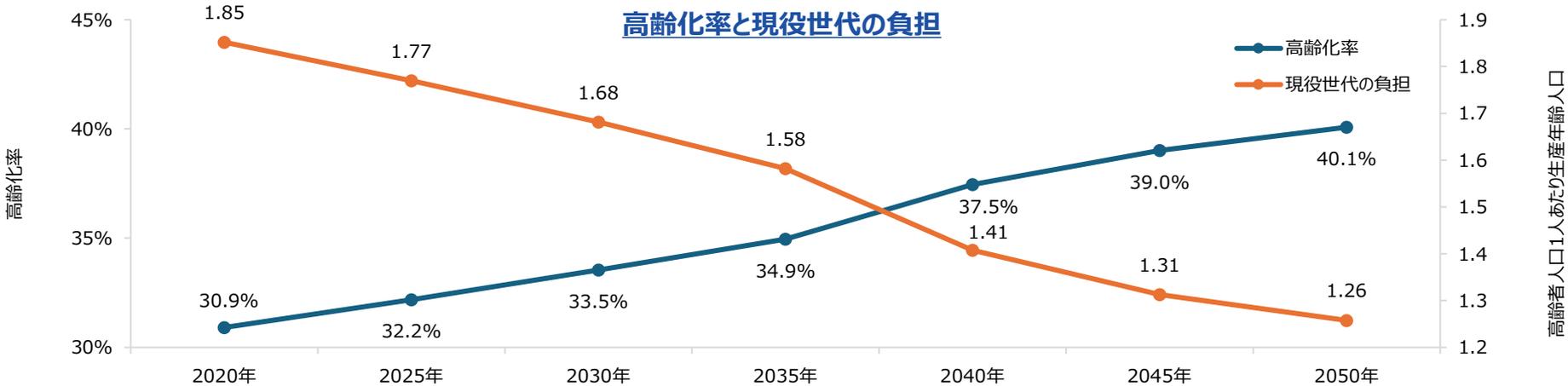


### 年齢区分別の人口増減率



# 中勢伊賀医療圏 | 高齢化の状況

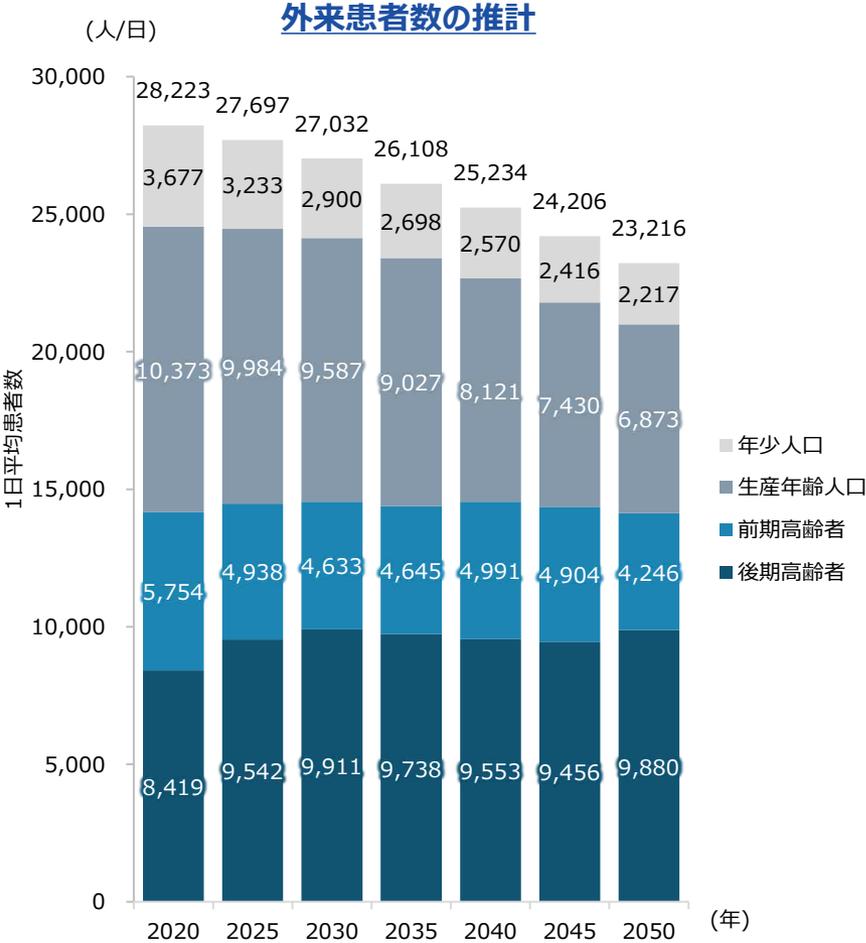
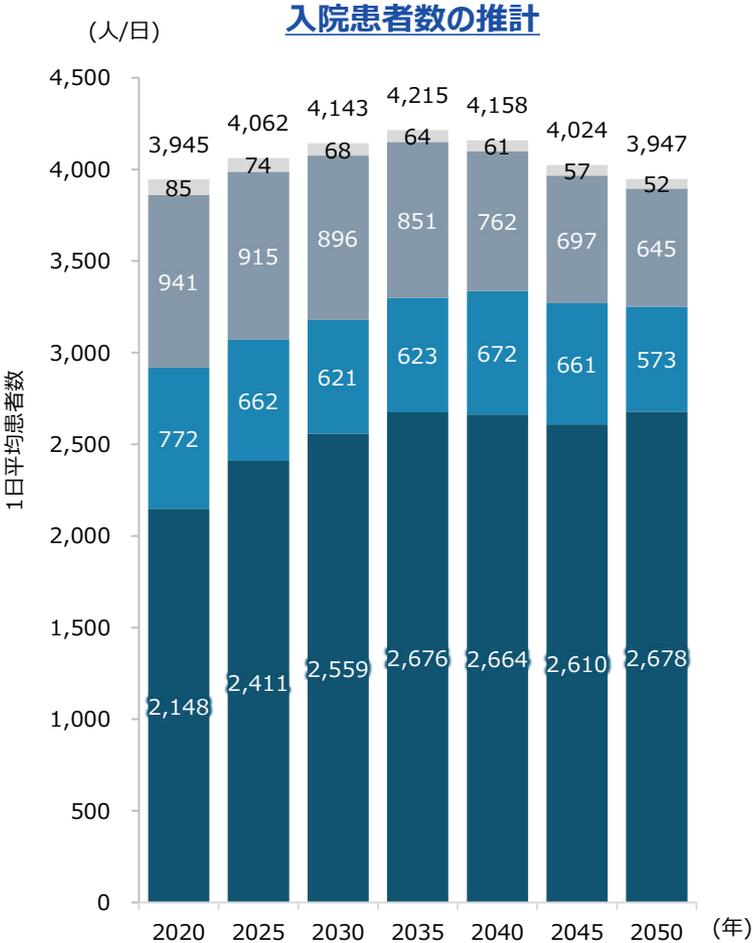
高齢化率と現役世代の負担（高齢者1人あたり生産年齢人口）を示しています。  
 全国の2020年時点の高齢化率は28.6%、現役世代の負担は2.1となっています。



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)

# 中勢伊賀医療圏 | 1日平均患者数

都道府県受療率に基づく、2050年までの入院患者数および外来患者数の需要予測を示しています。  
 多くの地域では入院需要が増加、外来需要が減少傾向にあり、需要の変化に合わせた医療提供体制の構築が求められます。

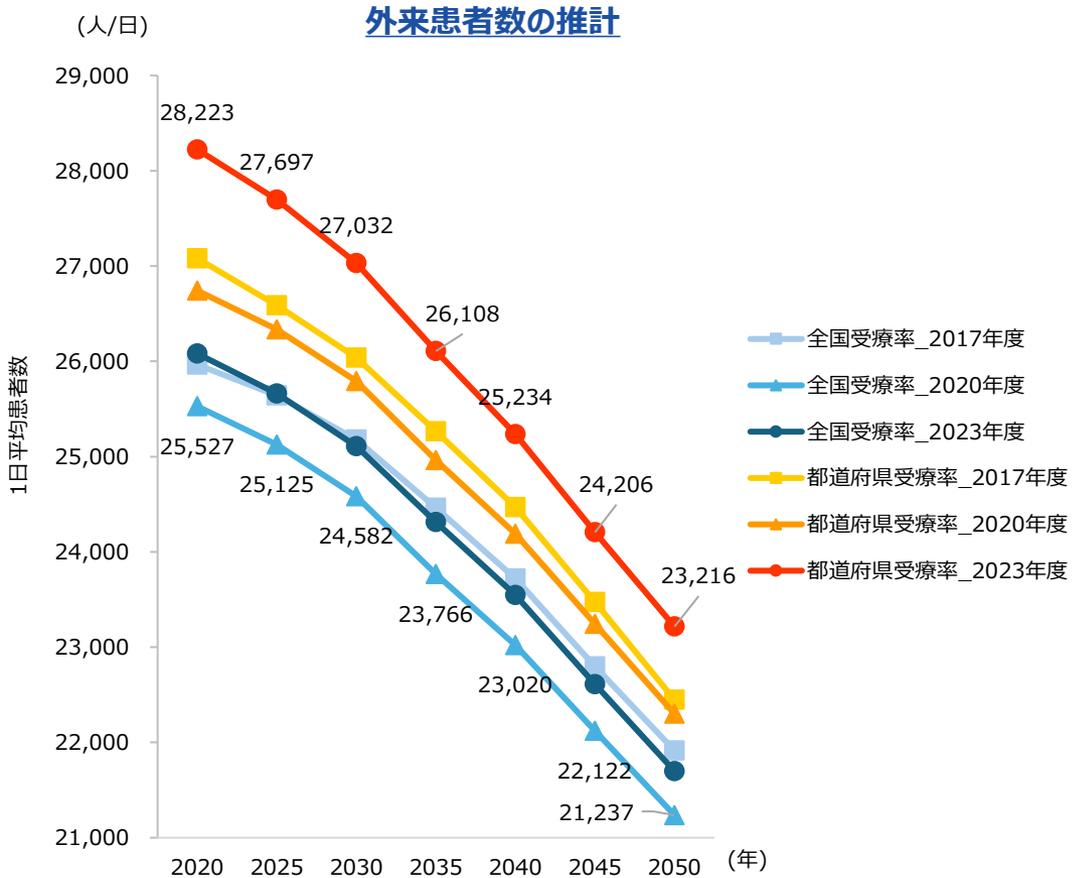
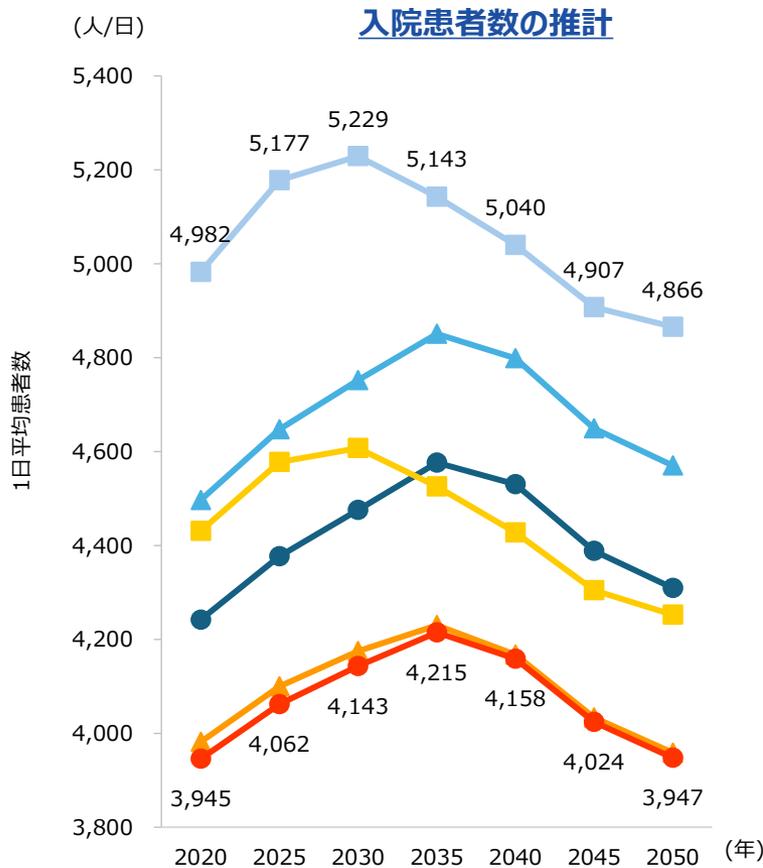


出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) および「令和5年患者調査」(厚生労働省) を用いて推計  
 ※受療率は都道府県のものを使用

# 中勢伊賀医療圏 | 受療率の比較

3つの調査年（2017年、2020年、2023年）における、全国および都道府県の受療率を対象医療圏の人口に乗じて算出した患者数の将来推計を示しています。

全国の受療率よりも受療率が高い場合は、入院需要の縮小のリスクが想定されます。



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）および「令和5年患者調査」（厚生労働省）を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | ICD別の入院患者数推計

疾患別の入院患者数の将来推計を示しています。

ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	64	66	68	71	70	68	66
II 新生物<腫瘍>	348	354	355	350	346	338	331
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38	39	40	39	37	36	35
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	85	89	92	96	94	91	90
V 精神及び行動の障害	879	873	863	844	818	786	753
VI 神経系の疾患	346	362	370	377	371	360	355
VII 眼及び付属器の疾患	28	29	29	28	28	27	27
VIII 耳及び乳様突起の疾患	5	5	5	5	5	5	5
IX 循環器系の疾患	591	622	648	680	680	661	654
X 呼吸器系の疾患	294	313	331	355	356	346	345
X I 消化器系の疾患	203	210	213	213	209	203	200
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	49	52	54	56	55	54	53
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	207	211	213	210	207	201	197
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	177	186	194	203	202	196	194
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	52	48	46	43	40	36	33
X VI 周産期に発生した病態	25	22	21	20	19	17	16
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	13	12	11	11	10	9	8
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46	48	49	51	51	49	48
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	451	476	494	513	509	493	488
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	5	4	4	4	4	4
X X II 特殊目的用コード	38	41	44	48	48	47	47
総数	3,948	4,064	4,145	4,217	4,160	4,026	3,949

# 中勢伊賀医療圏 | ICD別の入院患者数増減率

疾患別の入院患者数の将来推計の増減率を示しています。

ICD分類	1日平均患者数 2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	64	2.4%	5.6%	10.3%	9.4%	5.4%	2.9%
II 新生物<腫瘍>	348	1.8%	2.1%	0.7%	-0.5%	-2.8%	-4.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38	2.6%	3.7%	1.8%	-1.8%	-5.6%	-7.4%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	85	4.9%	8.9%	12.8%	11.0%	7.1%	5.6%
V 精神及び行動の障害	879	-0.8%	-1.8%	-4.0%	-7.0%	-10.6%	-14.3%
VI 神経系の疾患	346	4.4%	6.8%	8.9%	7.2%	3.8%	2.6%
VII 眼及び付属器の疾患	28	1.6%	1.3%	-1.3%	-1.7%	-3.5%	-5.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	5	2.4%	-1.0%	-10.1%	-11.6%	-12.1%	-11.7%
IX 循環器系の疾患	591	5.3%	9.7%	15.1%	15.0%	11.8%	10.7%
X 呼吸器系の疾患	294	6.7%	12.6%	20.9%	21.3%	17.7%	17.3%
X I 消化器系の疾患	203	3.3%	4.8%	5.0%	3.0%	-0.2%	-1.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	49	4.9%	8.5%	13.1%	12.1%	8.7%	8.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	207	2.3%	3.2%	1.7%	0.1%	-2.6%	-4.7%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	177	5.1%	9.3%	14.3%	13.9%	10.5%	9.4%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	52	-7.5%	-12.8%	-17.8%	-22.9%	-30.1%	-37.1%
X VI 周産期に発生した病態	25	-14.0%	-17.7%	-20.6%	-25.7%	-31.4%	-38.3%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	13	-9.2%	-13.9%	-18.7%	-24.5%	-30.1%	-35.8%
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46	3.8%	6.4%	9.9%	9.3%	5.9%	4.4%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	451	5.4%	9.5%	13.6%	12.7%	9.2%	8.1%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	-10.7%	-17.9%	-21.7%	-23.6%	-28.1%	-35.0%
X X II 特殊目的用コード	38	9.4%	16.9%	26.5%	27.3%	24.0%	24.9%
総数	3,948	3.0%	5.0%	6.8%	5.4%	2.0%	0.0%

# 中勢伊賀医療圏 | ICD別の外来患者数推計

疾患別の外来患者数の将来推計を示しています。

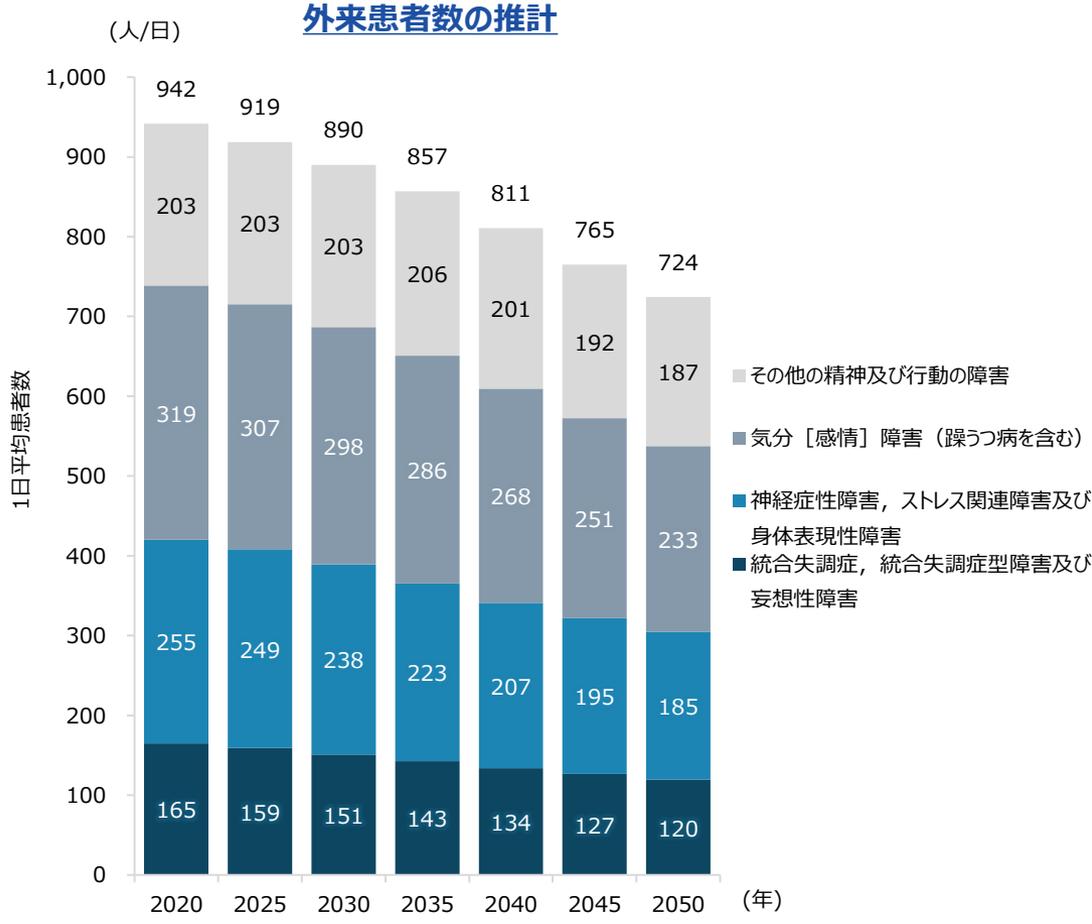
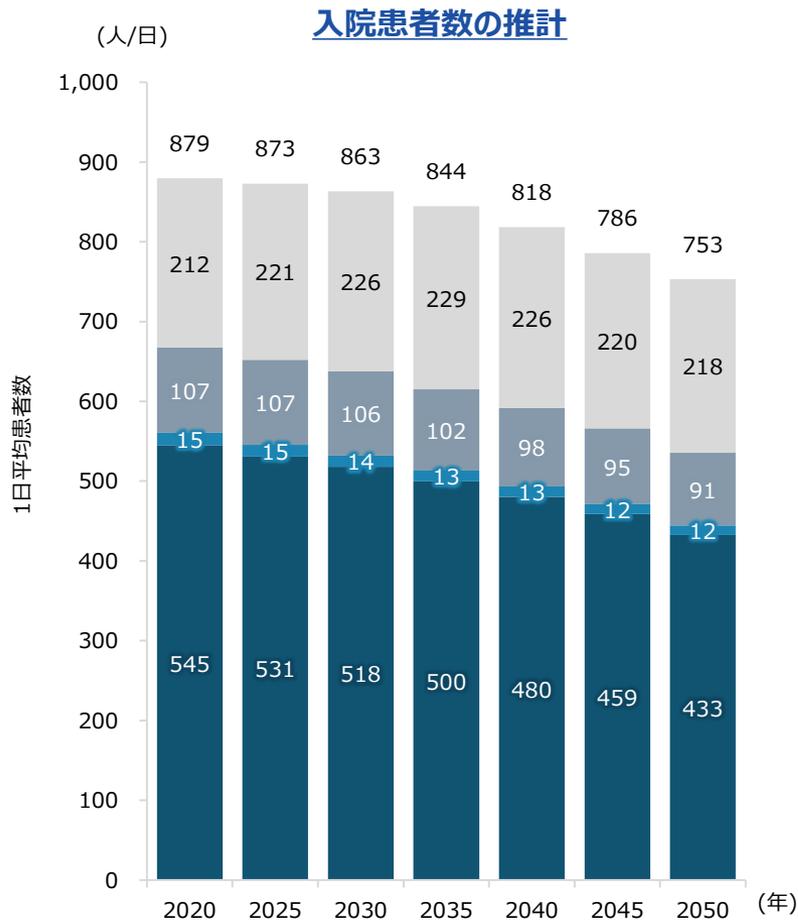
ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	622	589	564	538	516	490	462
II 新生物<腫瘍>	850	850	836	805	784	760	736
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	63	61	61	60	57	54
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,769	1,758	1,740	1,688	1,639	1,577	1,512
V 精神及び行動の障害	942	919	890	857	811	765	725
VI 神経系の疾患	825	856	879	911	902	871	857
VII 眼及び付属器の疾患	1,294	1,283	1,251	1,193	1,156	1,117	1,078
VIII 耳及び乳様突起の疾患	289	276	265	254	247	237	225
IX 循環器系の疾患	3,650	3,744	3,791	3,786	3,743	3,641	3,565
X 呼吸器系の疾患	2,551	2,344	2,183	2,053	1,942	1,829	1,702
X I 消化器系の疾患	4,879	4,729	4,532	4,295	4,092	3,900	3,713
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,346	1,287	1,227	1,167	1,115	1,060	1,003
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,065	3,071	3,039	2,936	2,868	2,781	2,689
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	739	734	725	709	683	653	628
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	48	44	41	39	37	34	31
X VI 周産期に発生した病態	6	5	5	5	5	4	4
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	58	55	53	50	47	45	43
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	292	289	283	272	264	255	246
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1,064	1,039	1,002	957	913	871	833
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,814	3,711	3,615	3,483	3,364	3,216	3,069
X X II 特殊目的用コード	55	52	49	48	46	43	40
総数	28,223	27,697	27,032	26,108	25,234	24,205	23,216

# 中勢伊賀医療圏 | ICD別の外来患者数増減率

疾患別の外来患者数の将来推計の増減率を示しています。

ICD分類	1日平均患者数 2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	622	-5.2%	-9.3%	-13.4%	-17.1%	-21.2%	-25.6%
II 新生物<腫瘍>	850	0.0%	-1.6%	-5.3%	-7.8%	-10.6%	-13.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	-3.4%	-5.8%	-6.0%	-7.3%	-11.4%	-16.1%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,769	-0.6%	-1.6%	-4.5%	-7.3%	-10.8%	-14.5%
V 精神及び行動の障害	942	-2.5%	-5.5%	-9.0%	-13.9%	-18.8%	-23.1%
VI 神経系の疾患	825	3.7%	6.5%	10.5%	9.3%	5.6%	3.9%
VII 眼及び付属器の疾患	1,294	-0.8%	-3.3%	-7.8%	-10.6%	-13.7%	-16.7%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	289	-4.4%	-8.2%	-12.2%	-14.7%	-17.9%	-22.1%
IX 循環器系の疾患	3,650	2.6%	3.9%	3.7%	2.6%	-0.3%	-2.3%
X 呼吸器系の疾患	2,551	-8.1%	-14.4%	-19.5%	-23.9%	-28.3%	-33.3%
X I 消化器系の疾患	4,879	-3.1%	-7.1%	-12.0%	-16.1%	-20.1%	-23.9%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,346	-4.4%	-8.8%	-13.3%	-17.2%	-21.3%	-25.5%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,065	0.2%	-0.9%	-4.2%	-6.4%	-9.3%	-12.3%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	739	-0.7%	-1.9%	-4.0%	-7.5%	-11.6%	-15.0%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	48	-8.5%	-14.3%	-18.8%	-23.1%	-29.8%	-36.7%
X VI 周産期に発生した病態	6	-13.8%	-17.4%	-20.2%	-25.3%	-31.2%	-38.1%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	58	-4.6%	-8.7%	-14.0%	-19.0%	-23.1%	-25.8%
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	292	-1.0%	-3.3%	-6.8%	-9.5%	-12.8%	-15.9%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1,064	-2.4%	-5.9%	-10.1%	-14.2%	-18.2%	-21.7%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,814	-2.7%	-5.2%	-8.7%	-11.8%	-15.7%	-19.5%
X X II 特殊目的用コード	55	-5.0%	-10.5%	-12.6%	-16.7%	-21.8%	-26.2%
総数	28,223	-1.9%	-4.2%	-7.5%	-10.6%	-14.2%	-17.7%

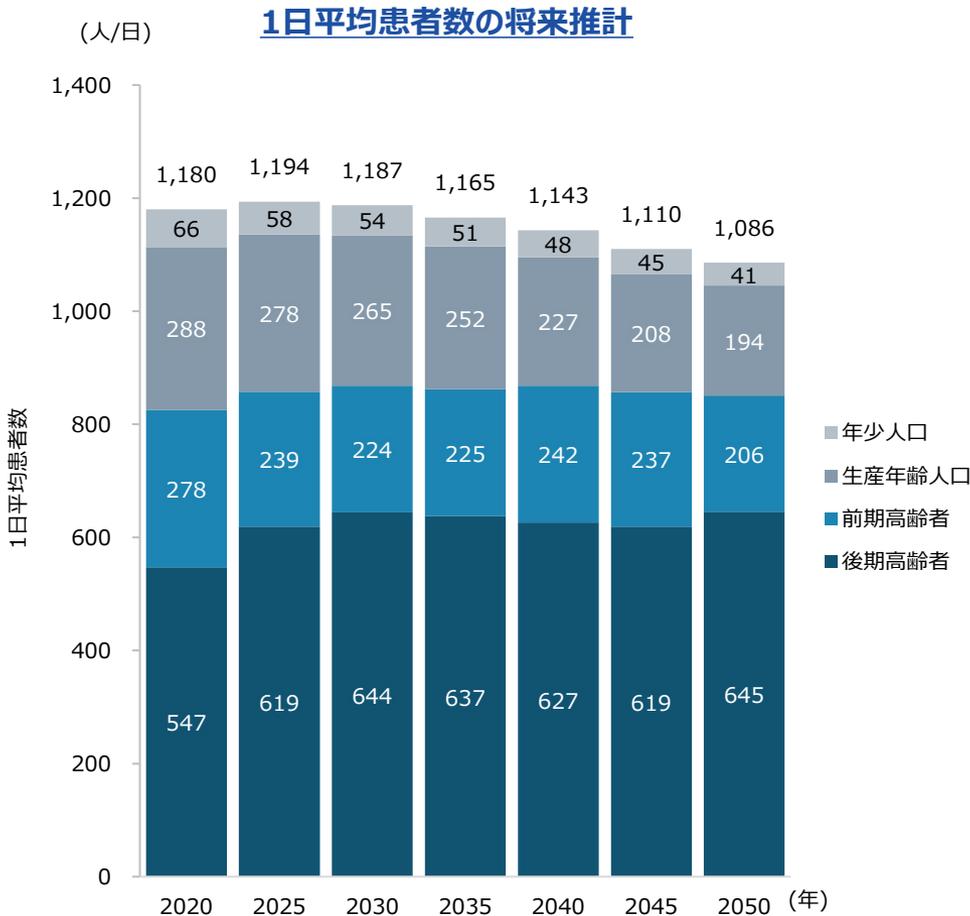
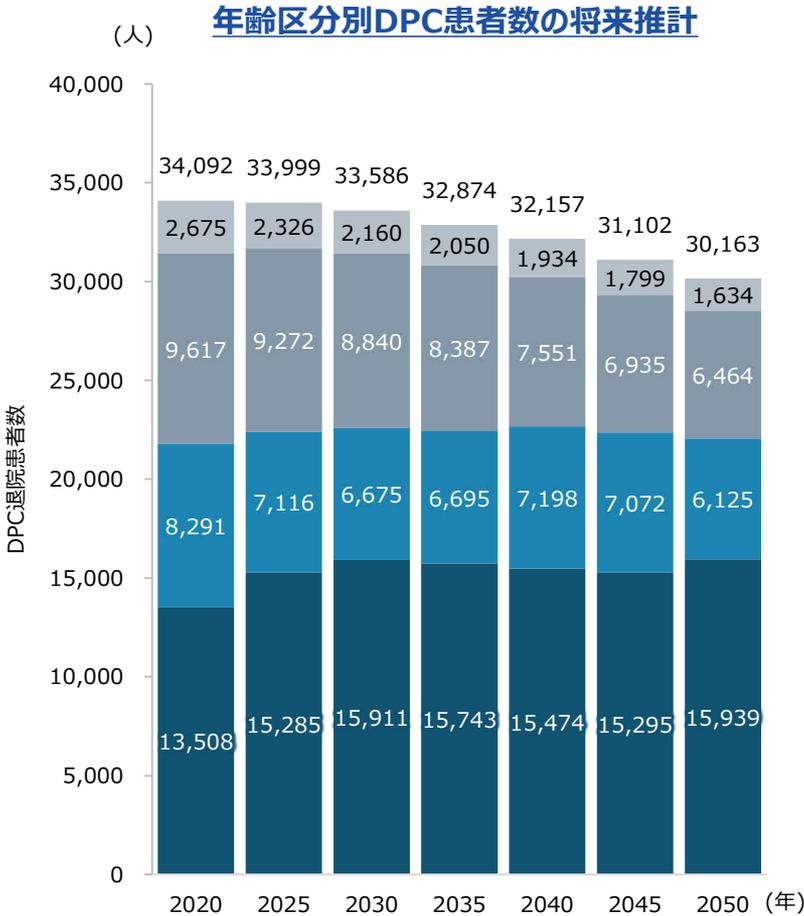
# 中勢伊賀医療圏 | 精神病床の1日平均患者数



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) および「令和5年患者調査」(厚生労働省) を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | DPC患者数の推計

年齢層別のDPC患者数の将来推計を示しています。  
 多くの地域は後期高齢者のDPC患者数および1日平均患者数が増加傾向にありますが、その他の人口において減少が見られ、従来の手術を中心とした急性期医療は減少する見込みです。

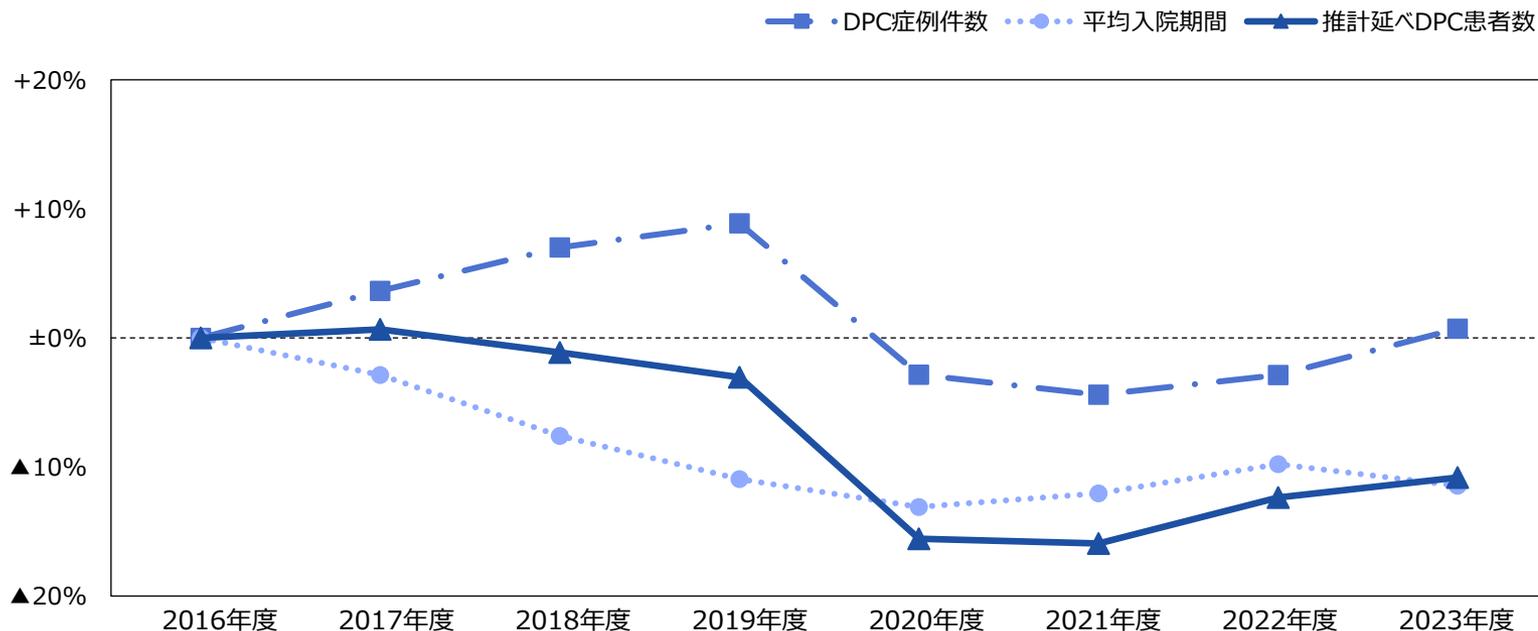


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。  
 1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

# 参考：中勢伊賀医療圏 | DPC症例数と平均入院期間の推移 (2016～2023年度にDPCに参加した病院)

当該医療圏内のDPC参加病院におけるDPC症例数と入院期間の推移を示しています。

DPCの延べ患者数の減少が症例数の減少によるものか、平均入院期間の短縮によるものか確認をします。



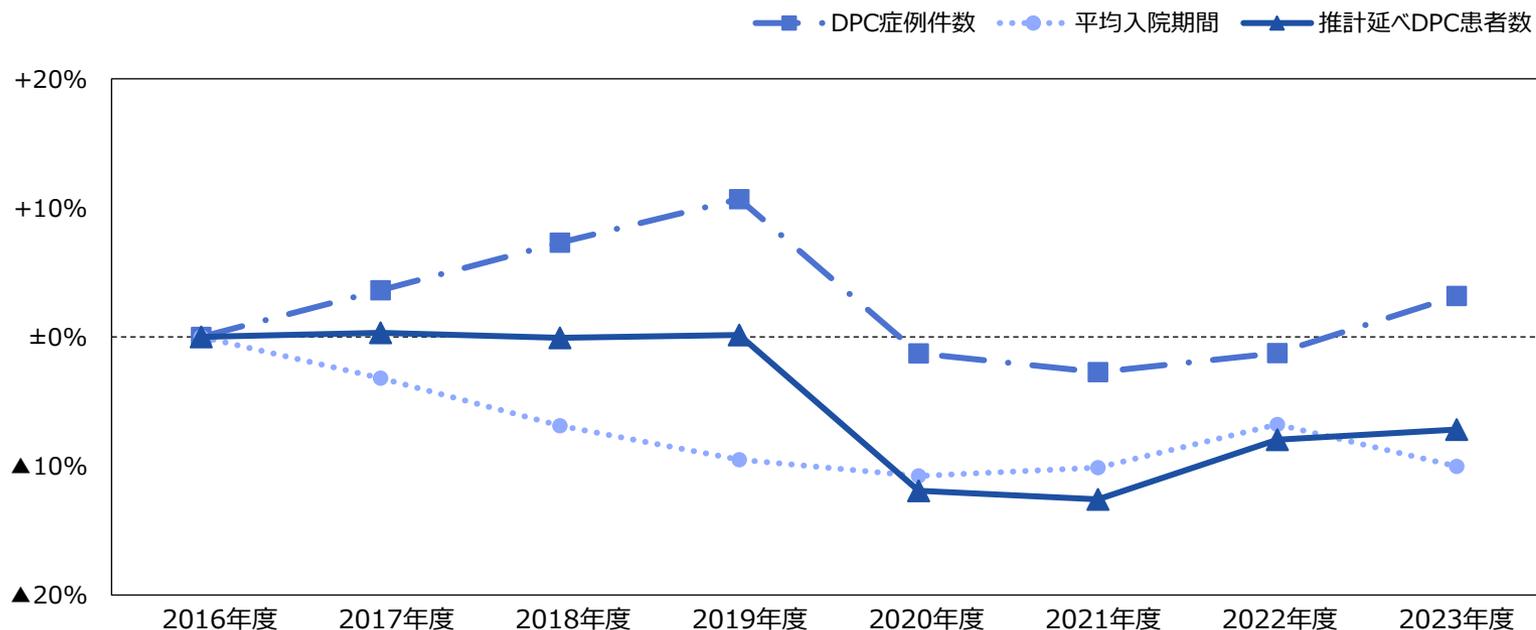
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象病院数	6	6	6	6	6	6	6	6
DPC症例件数	34,938	36,210	37,387	38,036	33,944	33,397	33,934	35,185
(2016年比)	-	+3.6%	+7.0%	+8.9%	▲2.8%	▲4.4%	▲2.9%	+0.7%
平均入院期間	13.1	12.7	12.1	11.6	11.3	11.5	11.8	11.6
(2016年比)	-	▲2.9%	▲7.6%	▲10.9%	▲13.1%	▲12.0%	▲9.8%	▲11.5%
推計延べDPC患者数	456,281	459,291	451,172	442,380	385,225	383,602	399,858	406,887
(2016年比)	-	+0.7%	▲1.1%	▲3.0%	▲15.6%	▲15.9%	▲12.4%	▲10.8%

# 参考：中勢伊賀医療圏 | DPC症例数と平均入院期間の推移

(全病院：出来高病院を含む)

出来高病院を含むDPC症例数と入院期間の推移を示しています。

DPCの延べ患者数の減少が症例数の減少によるものか、平均入院期間の短縮によるものか確認をします。



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象病院数	13	14	18	20	20	20	21	24
DPC症例件数	44,643	46,256	47,903	49,411	44,075	43,424	44,080	46,064
(2016年比)	-	+3.6%	+7.3%	+10.7%	▲1.3%	▲2.7%	▲1.3%	+3.2%
平均入院期間	12.9	12.5	12.0	11.7	11.5	11.6	12.0	11.6
(2016年比)	-	▲3.2%	▲6.9%	▲9.5%	▲10.8%	▲10.1%	▲6.8%	▲10.0%
推計延べDPC患者数	576,236	578,052	575,827	577,160	507,599	503,707	530,384	534,932
(2016年比)	-	+0.3%	±0.1%	+0.2%	▲11.9%	▲12.6%	▲8.0%	▲7.2%

# 参考：都道府県別DPC参加病院の平均入院日数の推移（2016～2023年度）

全国および都道府県の平均入院日数の推移を示しています。

全ての都道府県で在院日数が短縮されており、今後も政策効果等の影響で短縮していくことが見込まれます。

No.	都道府県	2016年度	2018年度	2023年度	変化率		No.	都道府県	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
					2018対2016	2023対2016						2018対2016	2023対2016
-	全国計	12.43	12.05	11.72	▲3.0%	▲5.7%	24	三重県	12.58	12.10	11.78	▲3.8%	▲6.3%
1	北海道	12.49	12.10	11.67	▲3.1%	▲6.5%	25	滋賀県	12.51	12.01	11.53	▲4.0%	▲7.8%
2	青森県	13.82	13.23	13.26	▲4.3%	▲4.0%	26	京都府	12.16	11.71	11.22	▲3.7%	▲7.8%
3	岩手県	12.87	12.48	12.25	▲3.0%	▲4.8%	27	大阪府	12.22	11.77	11.41	▲3.7%	▲6.7%
4	宮城県	12.42	11.72	11.41	▲5.6%	▲8.2%	28	兵庫県	11.95	11.54	11.47	▲3.4%	▲4.0%
5	秋田県	12.89	12.53	12.15	▲2.8%	▲5.7%	29	奈良県	12.50	12.36	11.99	▲1.1%	▲4.1%
6	山形県	13.03	12.84	12.74	▲1.5%	▲2.2%	30	和歌山県	13.33	12.60	12.53	▲5.5%	▲6.0%
7	福島県	13.40	13.13	12.53	▲2.0%	▲6.5%	31	鳥取県	13.01	12.35	12.29	▲5.1%	▲5.5%
8	茨城県	12.45	12.21	11.78	▲2.0%	▲5.4%	32	島根県	12.67	12.00	11.66	▲5.3%	▲8.0%
9	栃木県	12.90	12.79	12.48	▲0.9%	▲3.3%	33	岡山県	12.15	12.03	11.50	▲1.0%	▲5.3%
10	群馬県	12.16	11.69	11.68	▲3.9%	▲3.9%	34	広島県	12.36	12.15	11.36	▲1.7%	▲8.1%
11	埼玉県	12.49	12.19	11.98	▲2.4%	▲4.1%	35	山口県	13.50	12.99	12.73	▲3.8%	▲5.7%
12	千葉県	12.19	12.01	12.07	▲1.5%	▲1.0%	36	徳島県	12.08	11.76	11.77	▲2.6%	▲2.6%
13	東京都	11.94	11.58	11.16	▲3.0%	▲6.5%	37	香川県	12.79	12.41	12.06	▲2.9%	▲5.7%
14	神奈川県	11.70	11.25	11.25	▲3.8%	▲3.9%	38	愛媛県	13.01	12.69	12.03	▲2.5%	▲7.6%
15	新潟県	13.08	12.83	12.45	▲1.9%	▲4.8%	39	高知県	13.38	13.17	11.99	▲1.6%	▲10.4%
16	富山県	12.31	12.03	11.70	▲2.3%	▲4.9%	40	福岡県	12.79	12.52	12.13	▲2.1%	▲5.2%
17	石川県	12.91	12.50	11.65	▲3.2%	▲9.8%	41	佐賀県	13.61	13.12	12.71	▲3.6%	▲6.6%
18	福井県	12.43	11.82	11.53	▲4.9%	▲7.2%	42	長崎県	13.19	12.47	12.07	▲5.5%	▲8.5%
19	山梨県	11.88	11.61	11.76	▲2.3%	▲1.0%	43	熊本県	12.82	12.33	12.05	▲3.8%	▲6.0%
20	長野県	12.22	11.97	11.67	▲2.1%	▲4.5%	44	大分県	13.58	13.00	12.12	▲4.2%	▲10.7%
21	岐阜県	12.25	12.09	11.74	▲1.3%	▲4.2%	45	宮崎県	13.43	12.74	11.93	▲5.1%	▲11.2%
22	静岡県	12.58	12.32	11.96	▲2.0%	▲4.9%	46	鹿児島県	13.17	12.92	12.13	▲1.8%	▲7.9%
23	愛知県	12.21	11.74	11.39	▲3.8%	▲6.7%	47	沖縄県	12.35	12.07	11.90	▲2.3%	▲3.6%

## 参考：中勢伊賀医療圏 | DPC参加病院の平均入院日数の推移

当該医療圏のMDC別の平均入院期間の推移を示しています。

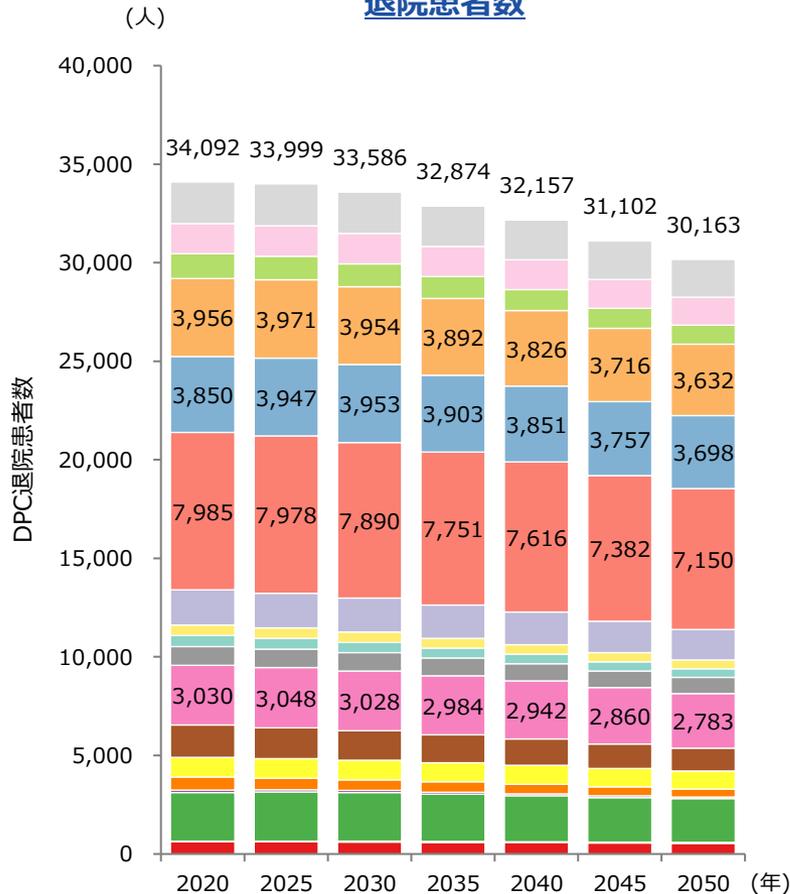
MDC名称	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
				2018対2016	2023対2016
01_神経系	17.47	15.40	15.68	▲11.8%	▲10.2%
02_眼科系	5.38	4.84	4.31	▲10.1%	▲19.9%
03_耳鼻咽喉系	11.33	10.42	10.30	▲8.0%	▲9.0%
04_呼吸器系	16.87	16.43	16.81	▲2.6%	▲0.4%
05_循環器系	10.26	10.12	11.11	▲1.4%	8.3%
06_消化器系	13.12	11.64	10.06	▲11.3%	▲23.3%
07_筋骨格系	18.47	17.13	16.29	▲7.3%	▲11.8%
08_皮膚・皮下組織	14.22	10.60	9.66	▲25.5%	▲32.1%
09_乳房	9.06	9.32	8.28	2.9%	▲8.6%
10_内分泌・栄養・代謝	12.34	11.12	11.20	▲9.9%	▲9.3%
11_腎・尿路系	11.14	9.90	8.21	▲11.2%	▲26.3%
12_女性疾患	10.79	9.36	8.85	▲13.2%	▲18.0%
13_血液系	21.81	20.87	17.97	▲4.3%	▲17.6%
14_新生児	15.78	16.06	14.63	1.8%	▲7.2%
15_小児疾患	8.30	10.35	5.59	24.7%	▲32.7%
16_外傷・熱傷・中毒	14.69	13.82	15.19	▲5.9%	3.4%
17_精神疾患	0.00	6.67	8.33	100.0%	100.0%
18_その他	19.90	19.49	15.96	▲2.1%	▲19.8%
全体	13.06	12.22	11.69	▲6.5%	▲10.5%

# 中勢伊賀医療圏 | MDC別DPCの退院患者数の推計

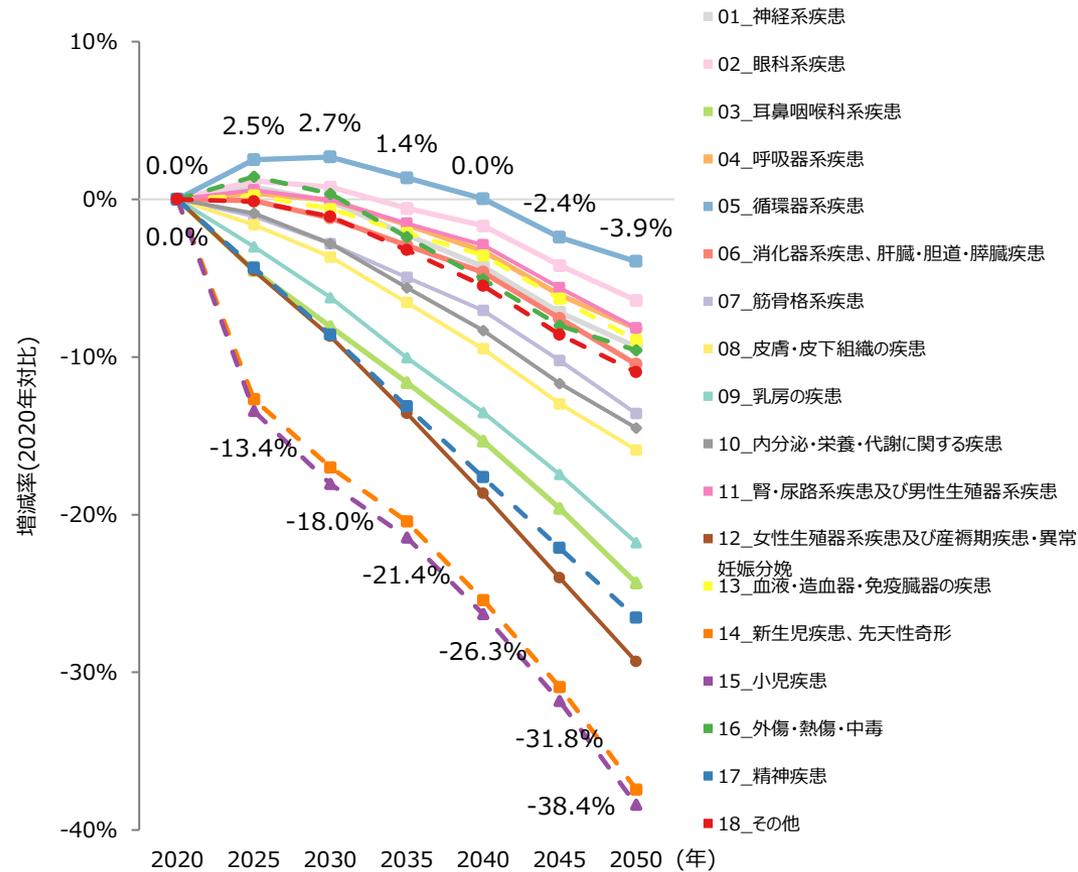
疾患別のDPC退院患者数の将来推計を示しています。

多くの地域では高齢者に多い疾患は増加傾向にあり、女性疾患や小児周産期にかかる疾患は大幅に減少する傾向にあります。

退院患者数



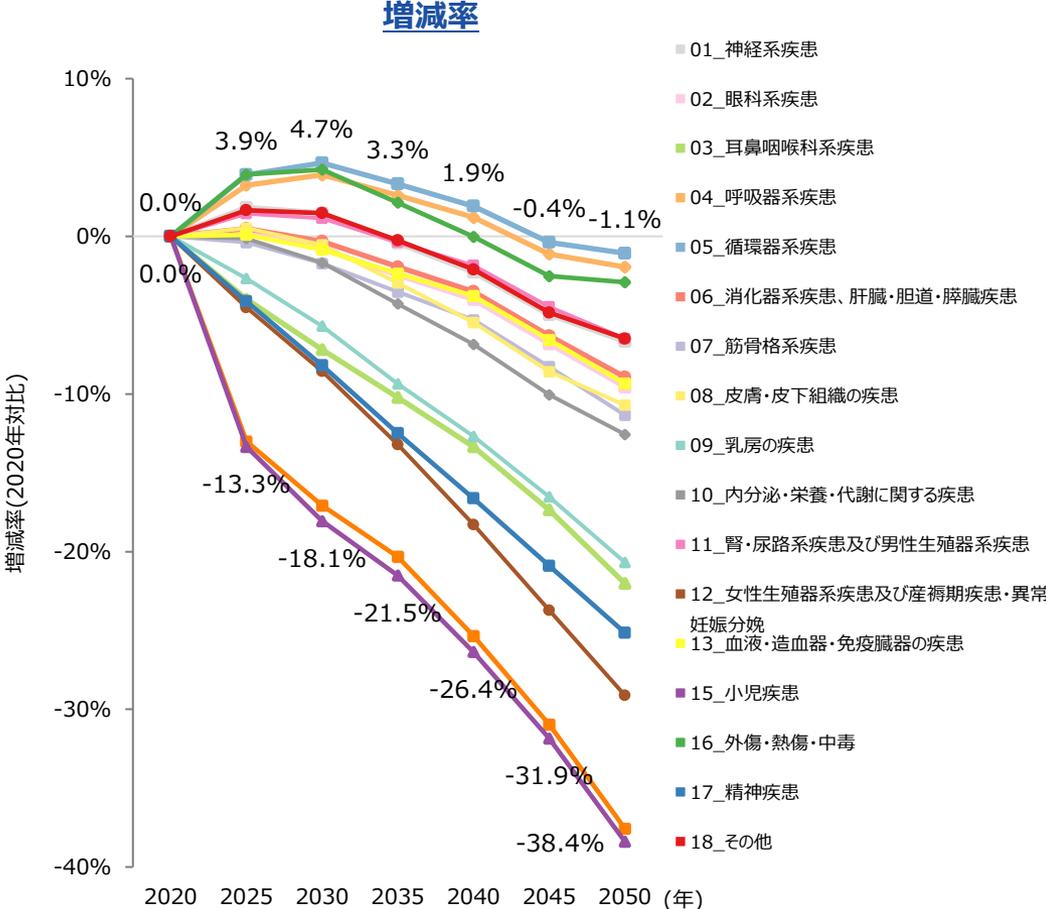
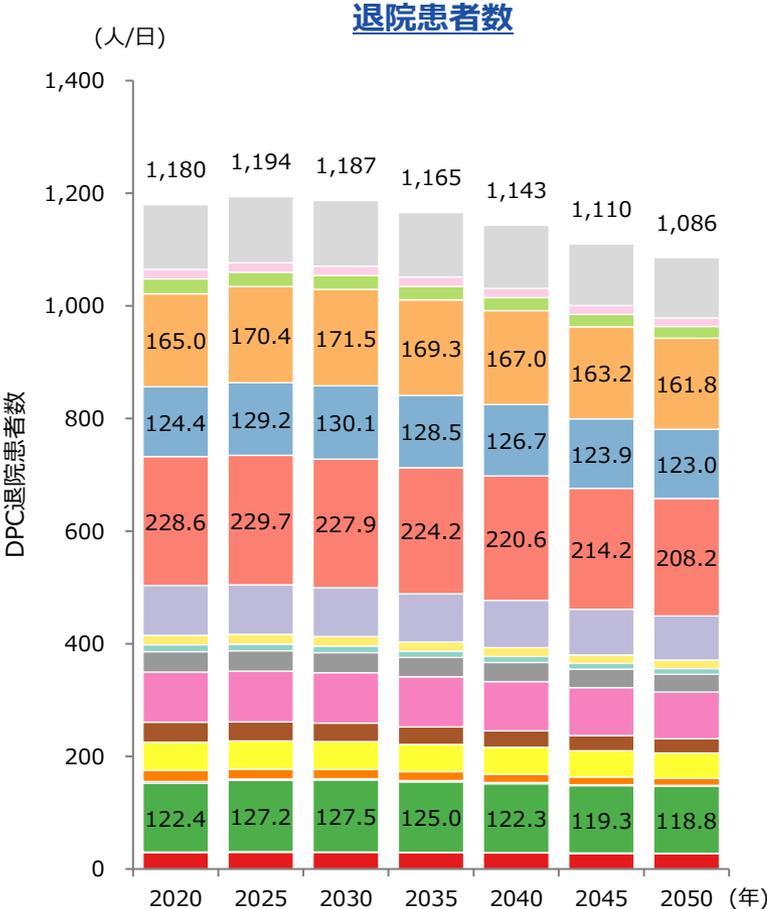
増減率



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。

# 中勢伊賀医療圏 | MDC別DPCの1日平均患者数の推計

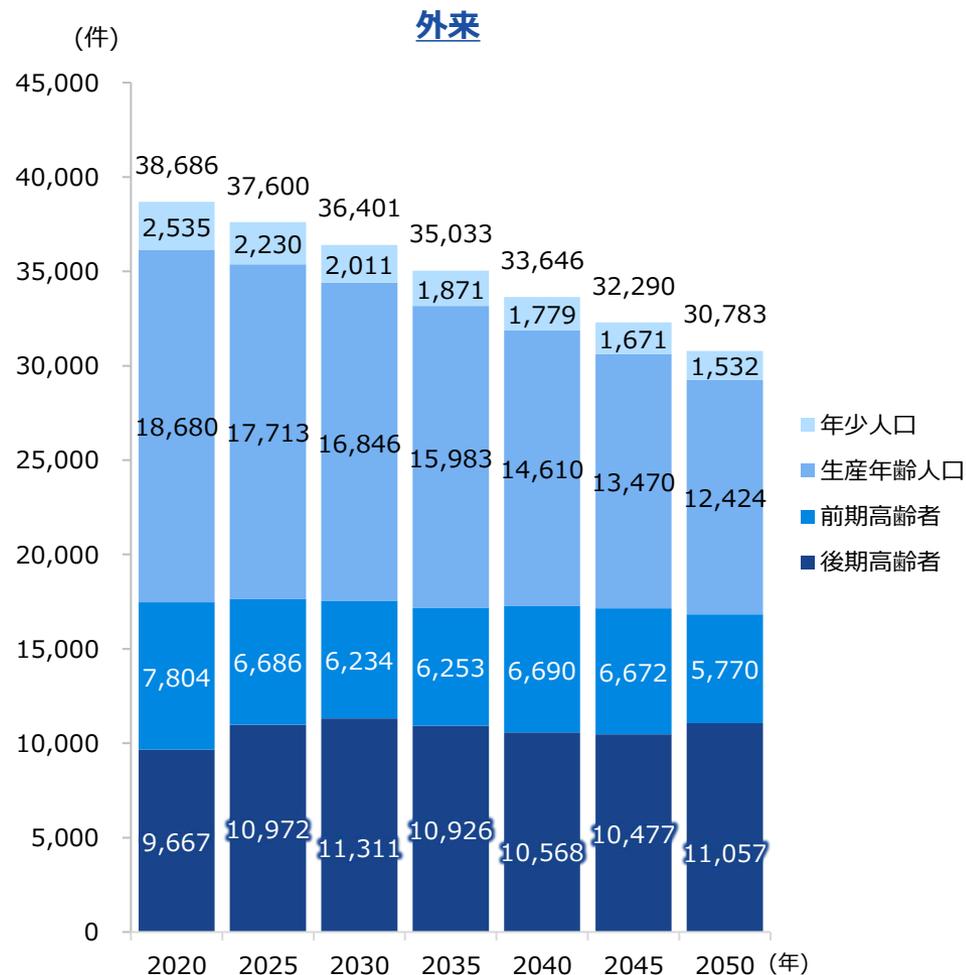
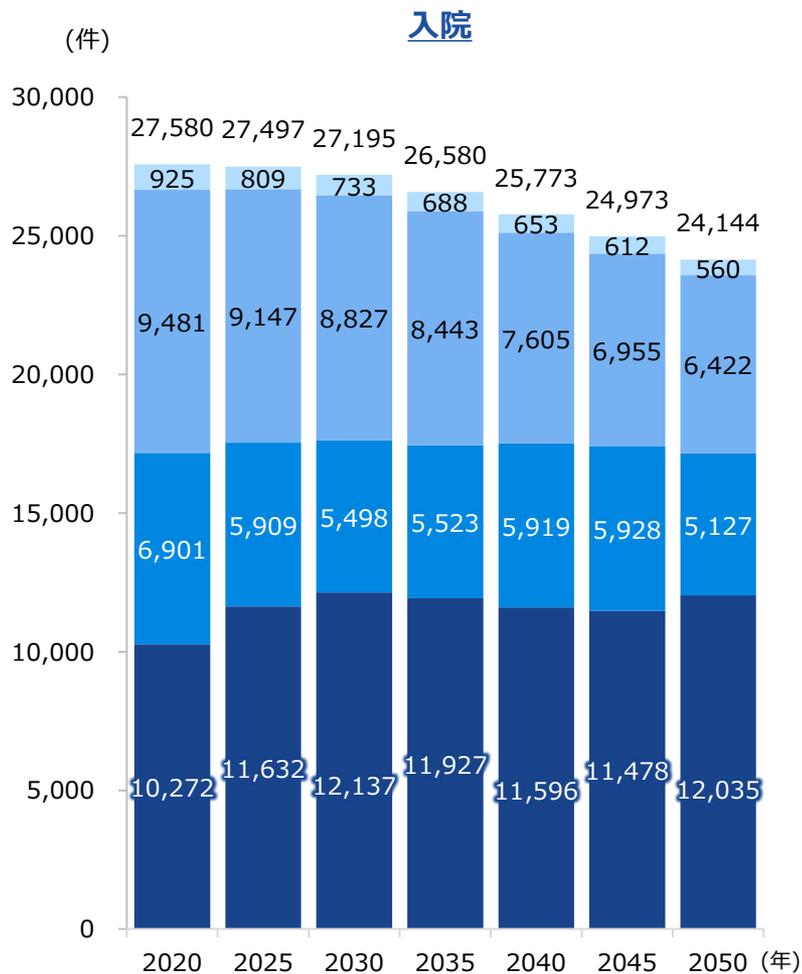
疾患別のDPCの1日平均患者数の将来推計を示しています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

# 中勢伊賀医療圏 | 手術件数の推計

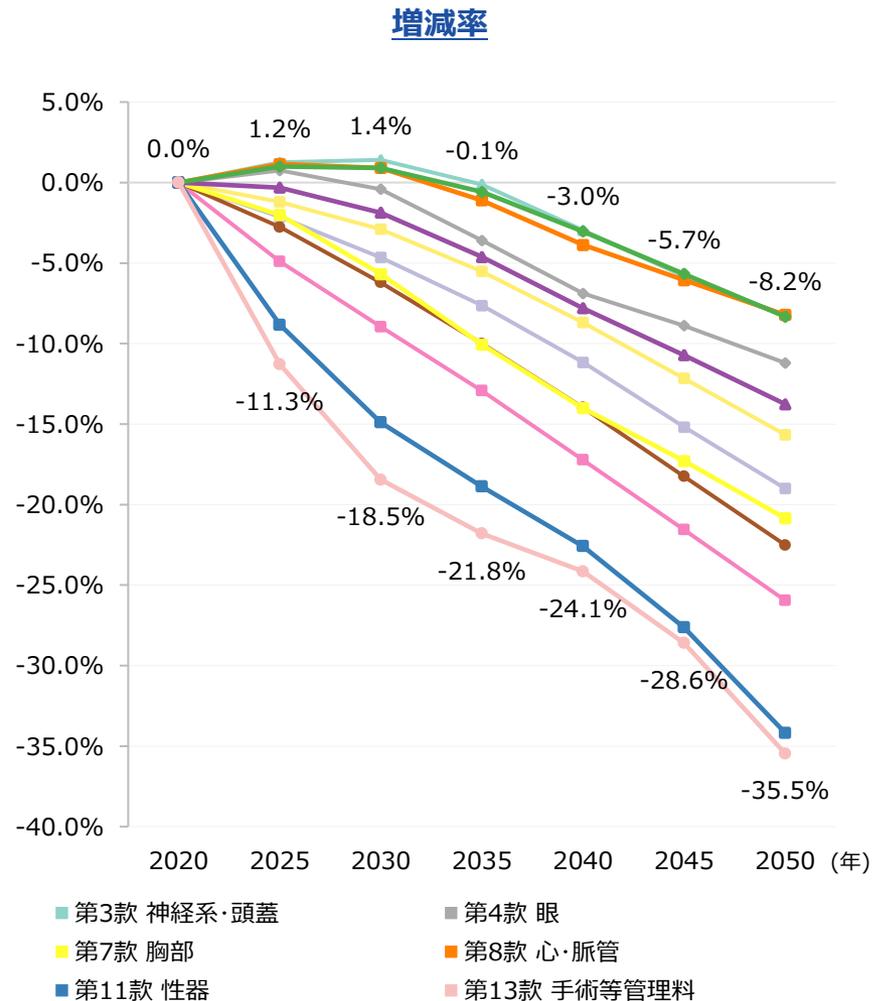
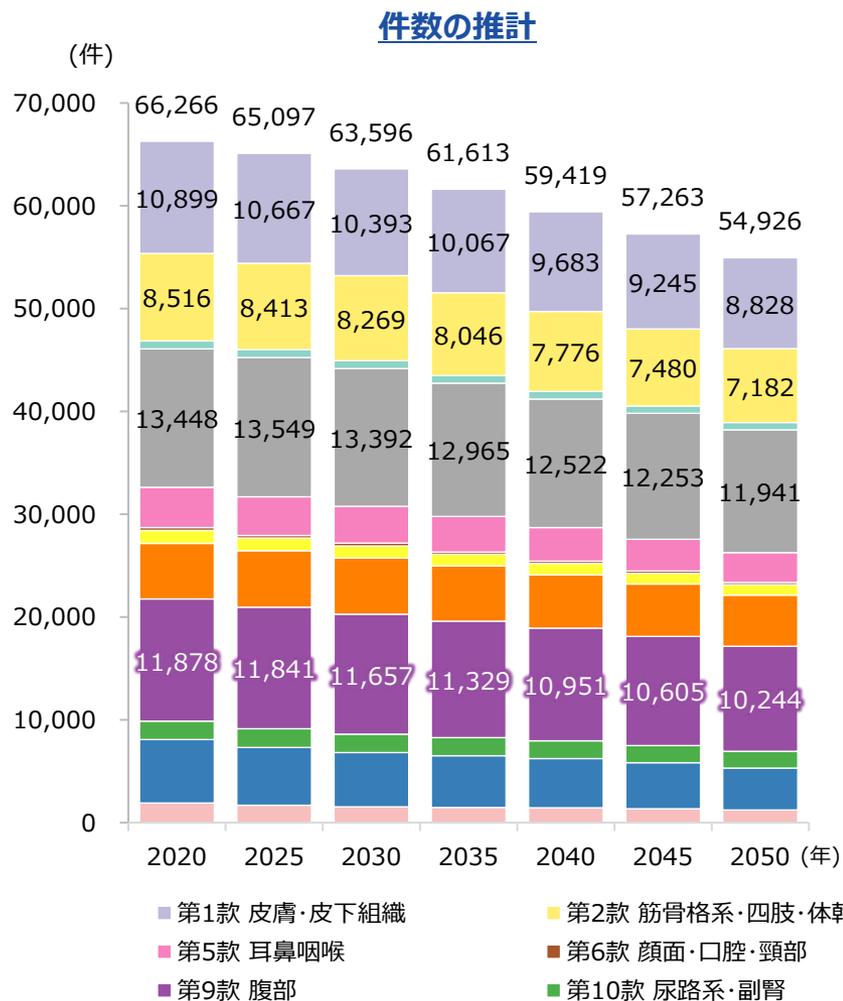
年齢区分別の入院・外来の手術件数の将来推計を示しています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | 部位別の手術件数

部位別の手術件数の将来推計を示しています。



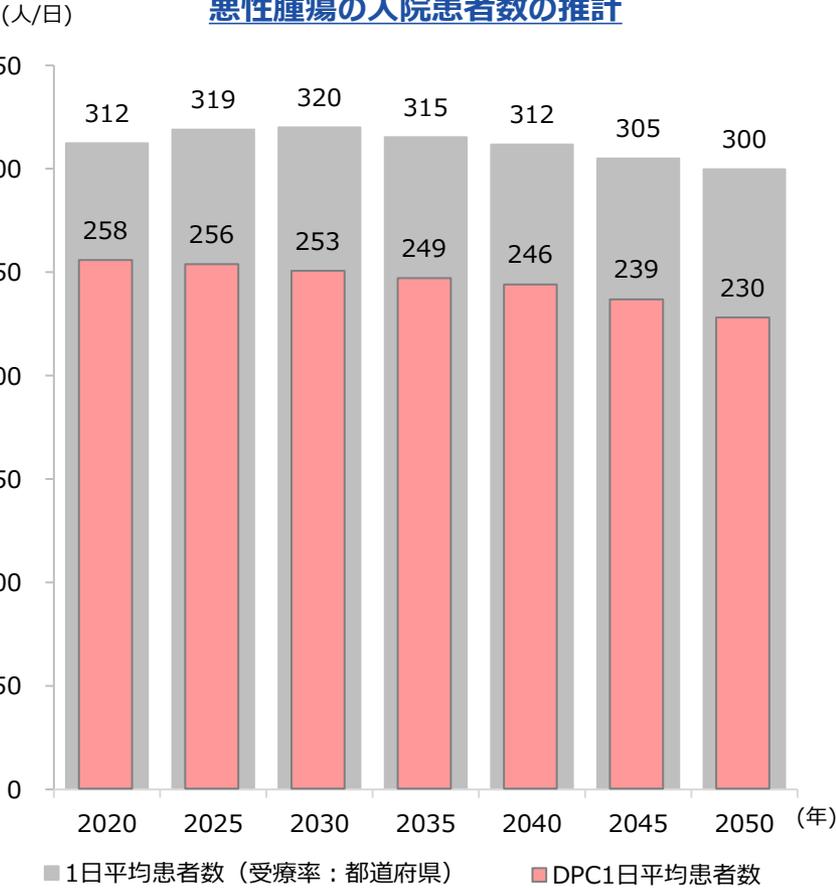
出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | 疾患別患者数の推計：悪性腫瘍

悪性腫瘍の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。

悪性腫瘍は手術療法中心の医療から放射線療法・化学療法を含めた集学的治療へシフトしていることや、低侵襲治療の発展から、推計よりも減少する可能性があります。

悪性腫瘍の入院患者数の推計



悪性腫瘍手術件数の推移



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) と以下の発生率を用いて推計

1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

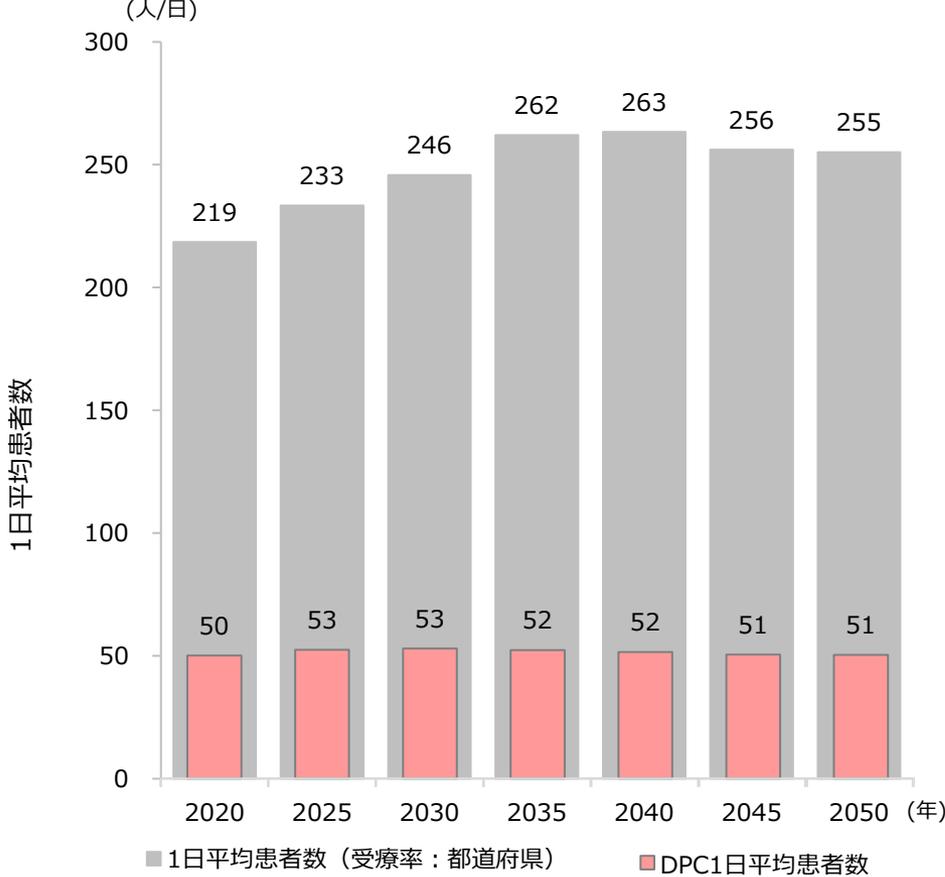
DPC1日平均患者数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)

手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 中勢伊賀医療圏 | 疾患別患者数の推計：脳卒中

脳卒中の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。  
 脳卒中は急性期を脱した回復期および慢性期の患者が多く、多くの地域では患者数が増加傾向にありますが、  
 DPC1日平均患者数および手術件数の伸びは限定的となっています。

脳卒中の入院患者数の推計



脳卒中手術件数の推移



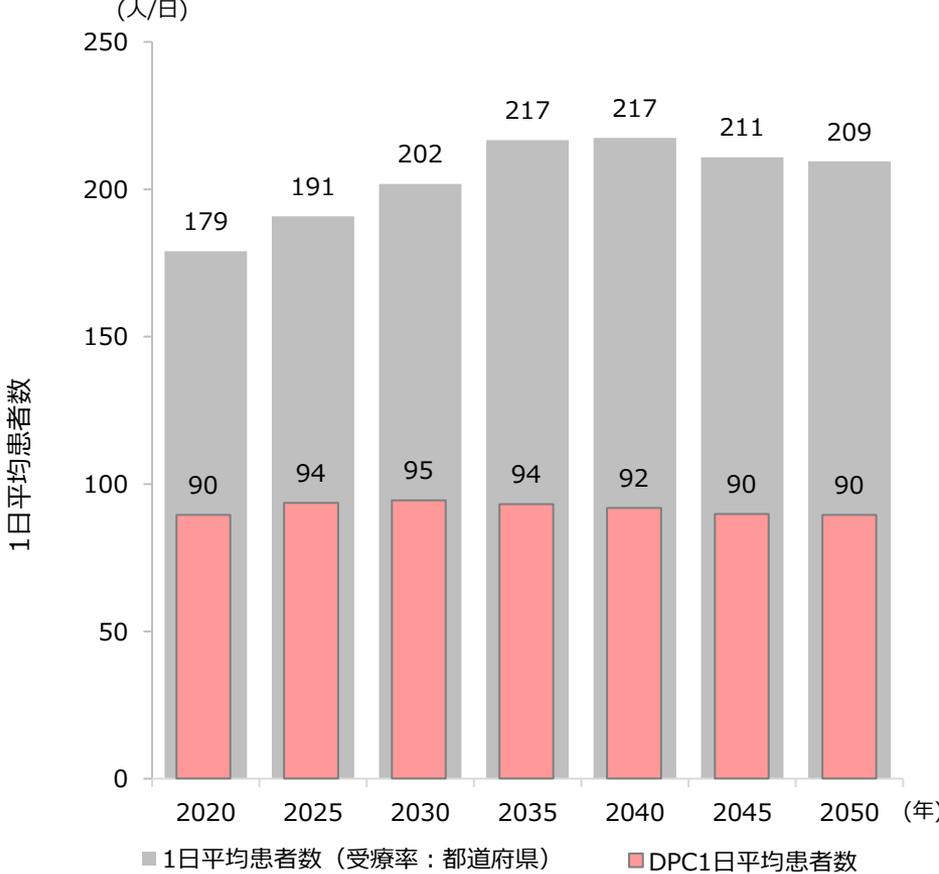
出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) と以下の発生率を用いて推計  
 1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)  
 DPC1日平均患者数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)  
 手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 中勢伊賀医療圏 | 疾患別患者数の推計：虚血性心疾患等

虚血性心疾患の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。

虚血性心疾患は急性期を脱した回復期および慢性期の患者が多く、多くの地域では患者数が増加傾向にあります。DPC1日平均患者数および手術件数の伸びは限定的となっています。

虚血性心疾患の入院患者数の推計



心臓カテーテル手術等の手術件数の推移



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) と以下の発生率を用いて推計

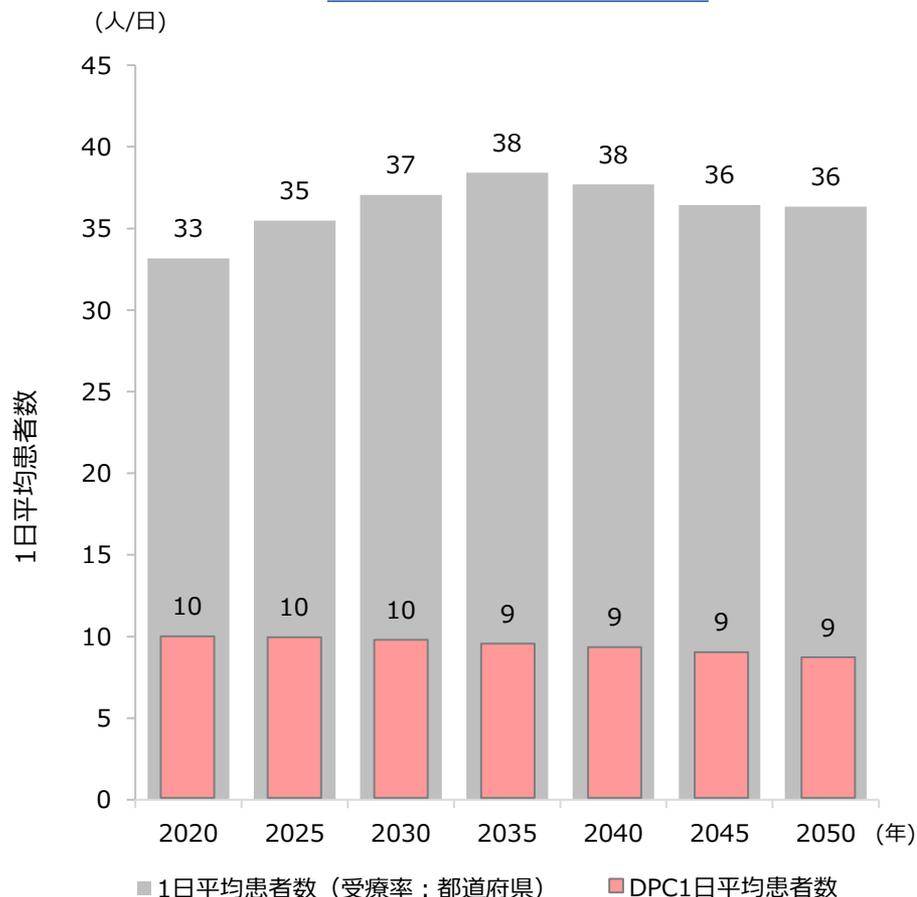
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

DPC1日平均患者数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)

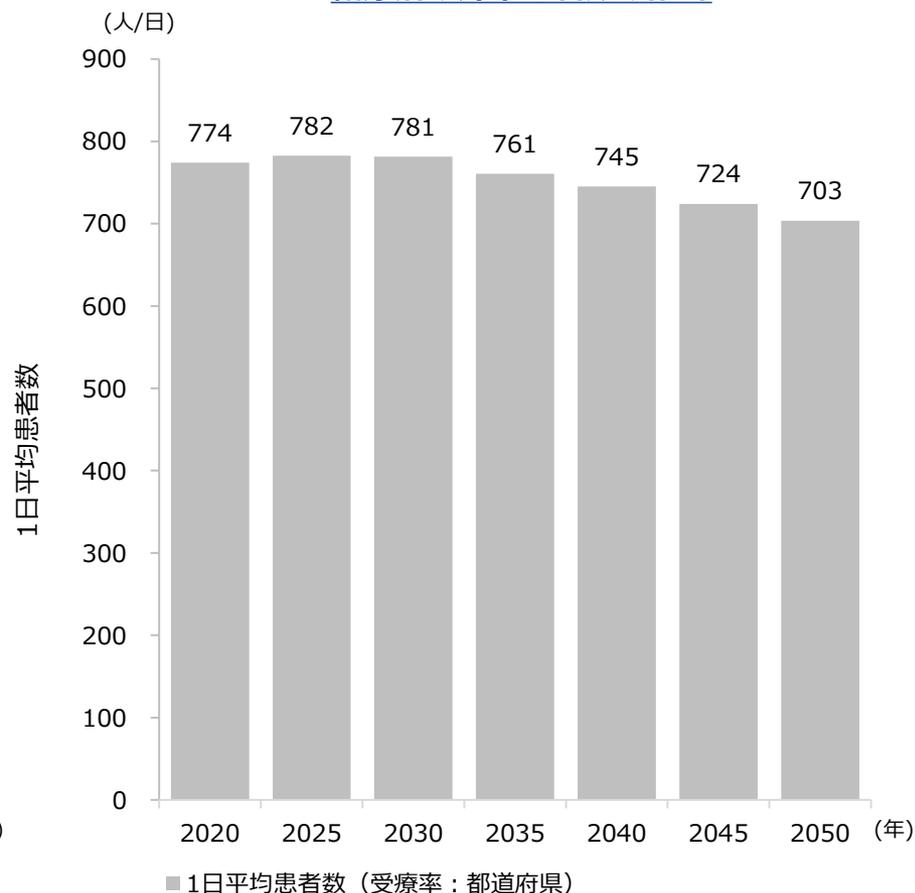
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 中勢伊賀医療圏 | 疾患別患者数の推計：糖尿病

## 糖尿病の入院患者数の推計



## 糖尿病の外来患者数の推計



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) と以下の発生率を用いて推計

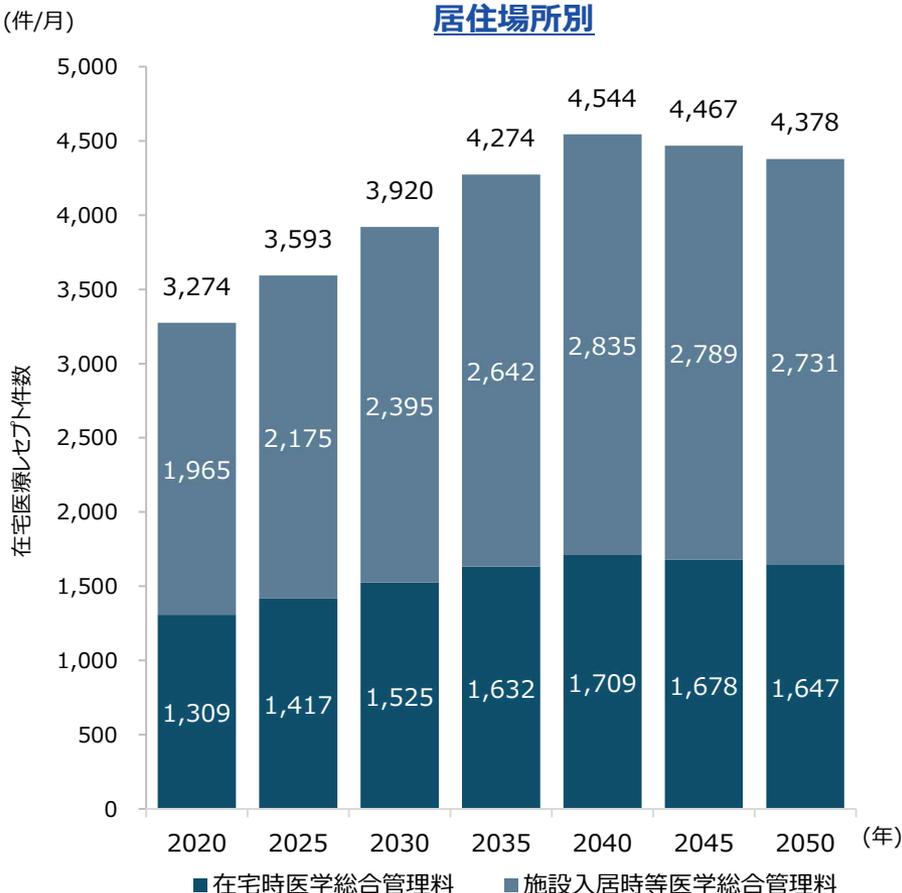
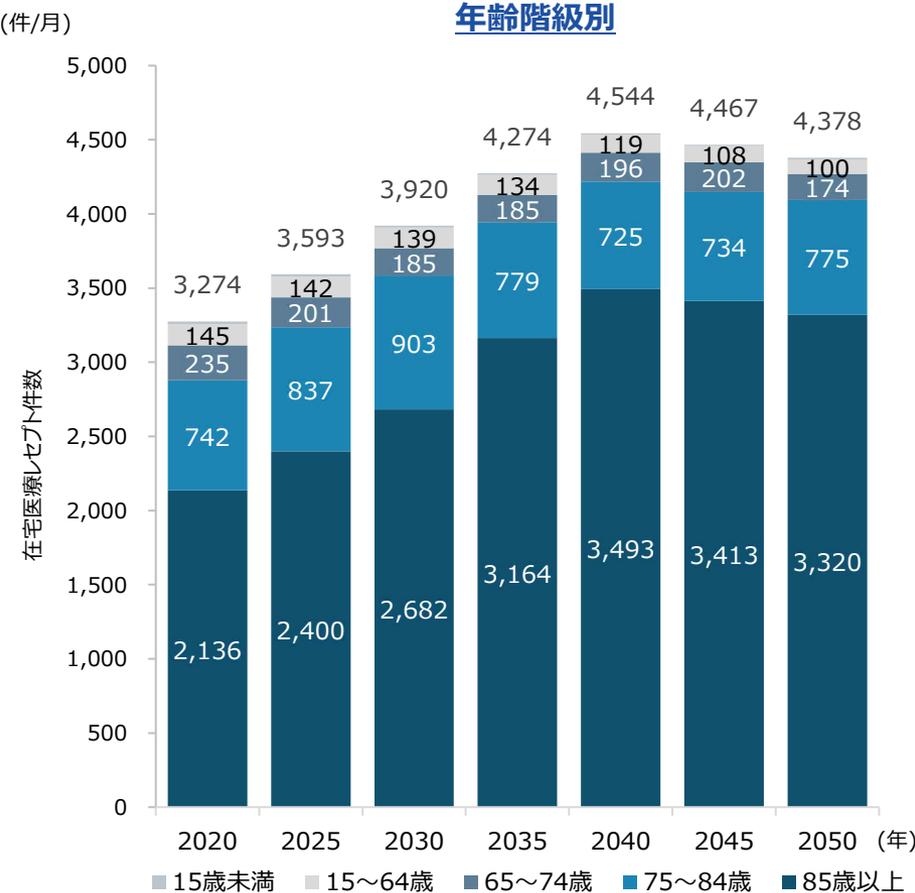
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

DPC1日平均患者数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)

2026 © NIHONKEIEI Co.,Ltd.

# 中勢伊賀医療圏 | 在宅医療患者数の推計

全国の在宅時医学総合管理料および施設入居時医学総合管理料の発生率を用いた将来推計を示しています。月に1回算定可能な管理料であり、月当たりの患者数の増減傾向が確認できます。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

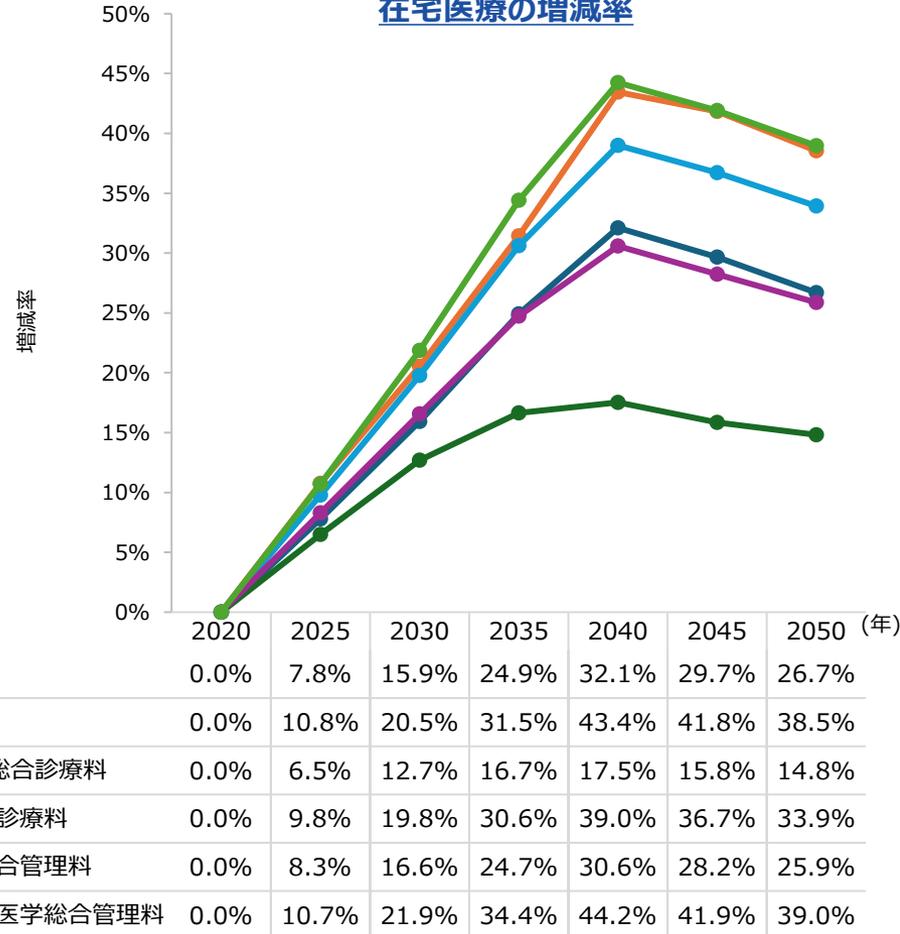
# 中勢伊賀医療圏 | 在宅医療訪問回数および増減率

全国の発生率を用いた在宅医療の主な診療行為の算定回数の将来推計を示しています。  
 多くの地域では2040年以降まで大幅な増加が見込まれており、在宅医療の体制整備が求められます。

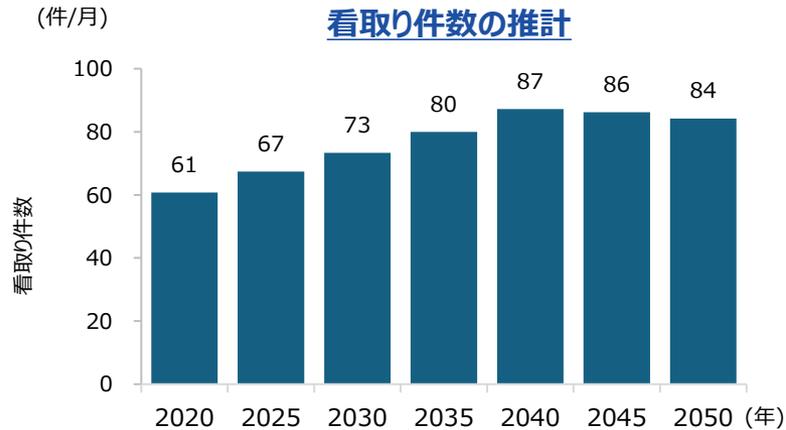
### 在宅医療訪問回数の推計



### 在宅医療の増減率



### 看取り件数の推計

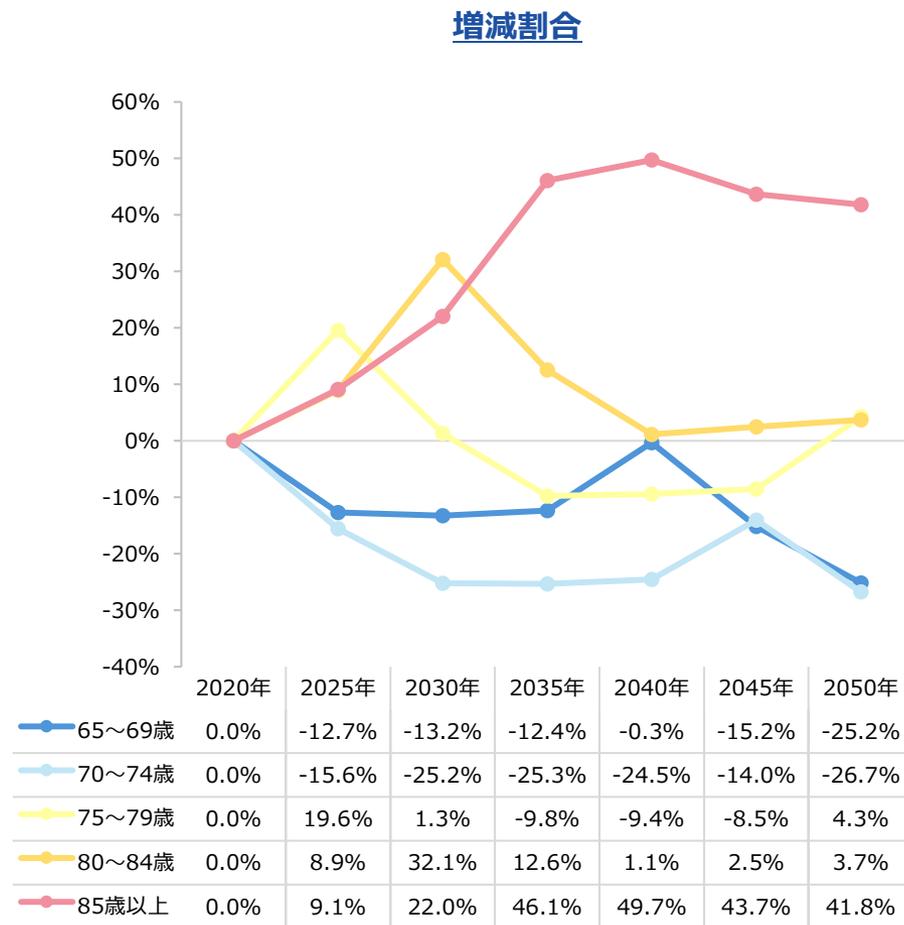
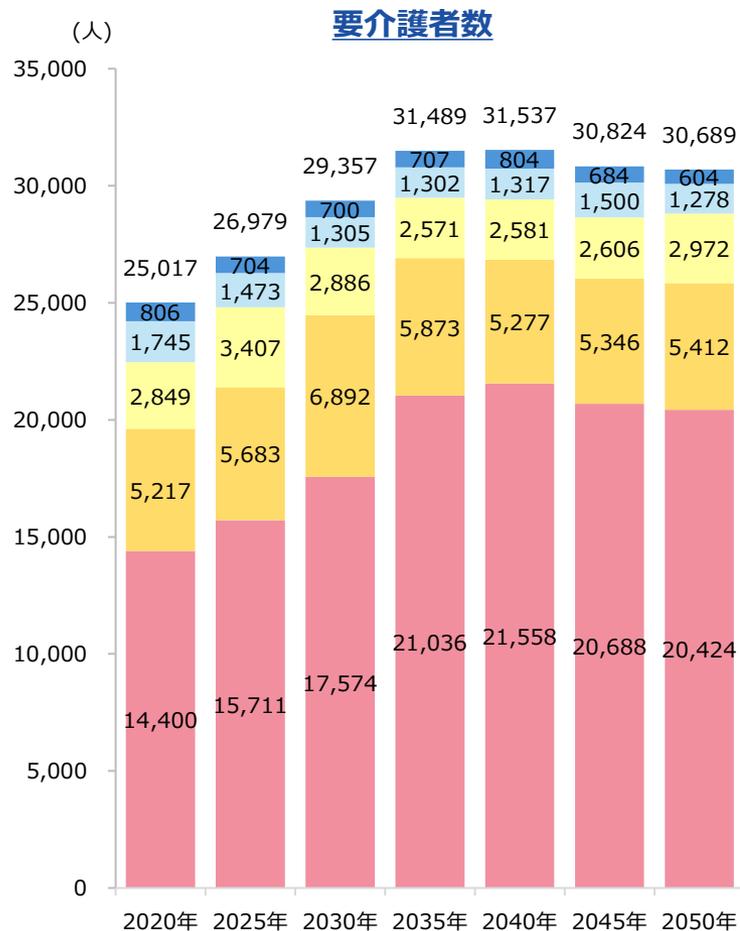


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | 年齢別の要介護者の推計

都道府県の発生率を用いた要介護認定者数の将来推計を示しています。(介護保険事業計画の推計とは計算方法が異なります)

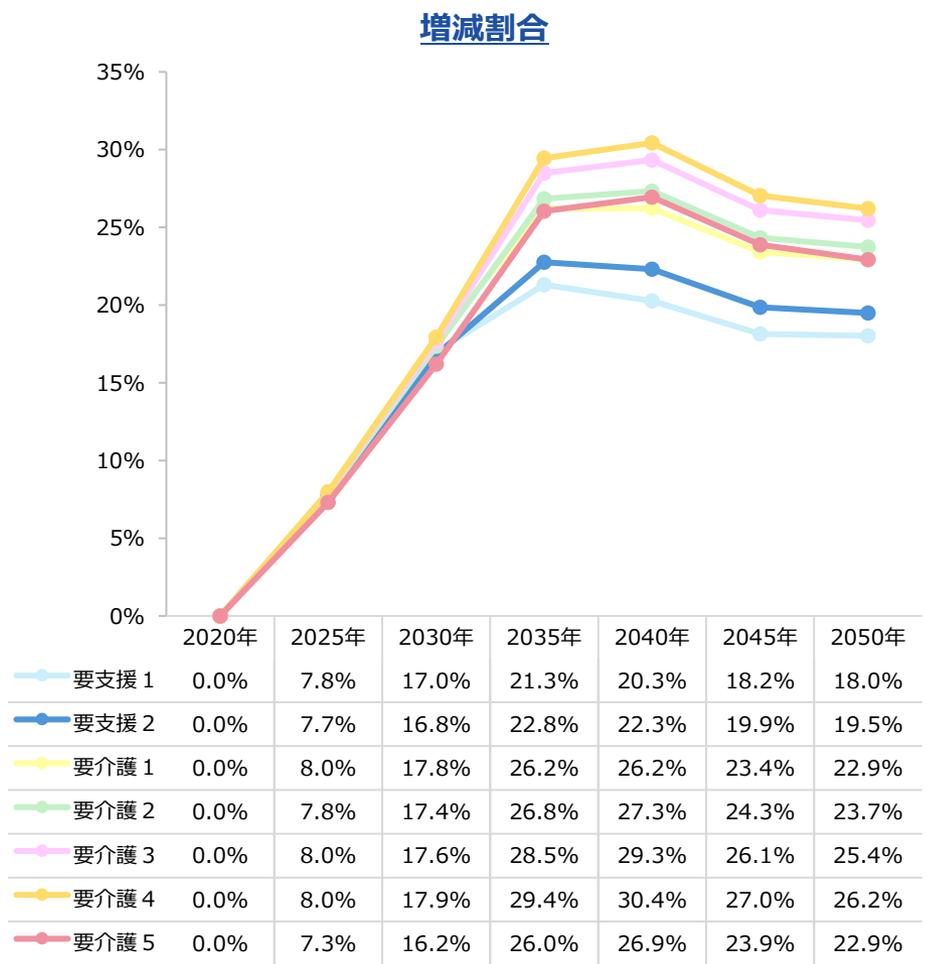
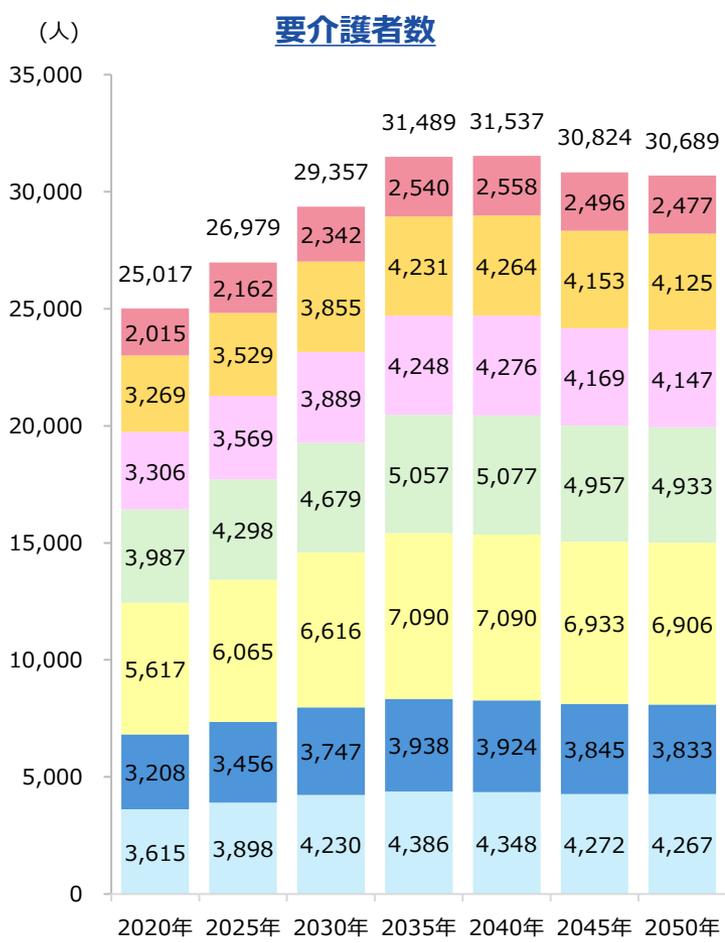
多くの地域では85歳以上の人口増加に伴い、要介護者数の増加が見込まれています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 中勢伊賀医療圏 | 要介護度別の要介護者の推計

都道府県の発生率を用いた要介護度別の要介護認定者数の将来推計を示しています。(介護保険事業計画の推計とは計算方法が異なります)  
 要介護度3以上の増加は、介護者および介護事業所の従業員への負担や人材確保の難化を招く可能性があります。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

## 4/ 医療機関のパフォーマンスおよび連携状況

---

診療実績と役割分担の状況から、地域の医療機関のポジショニングを整理する。

救急車受入数

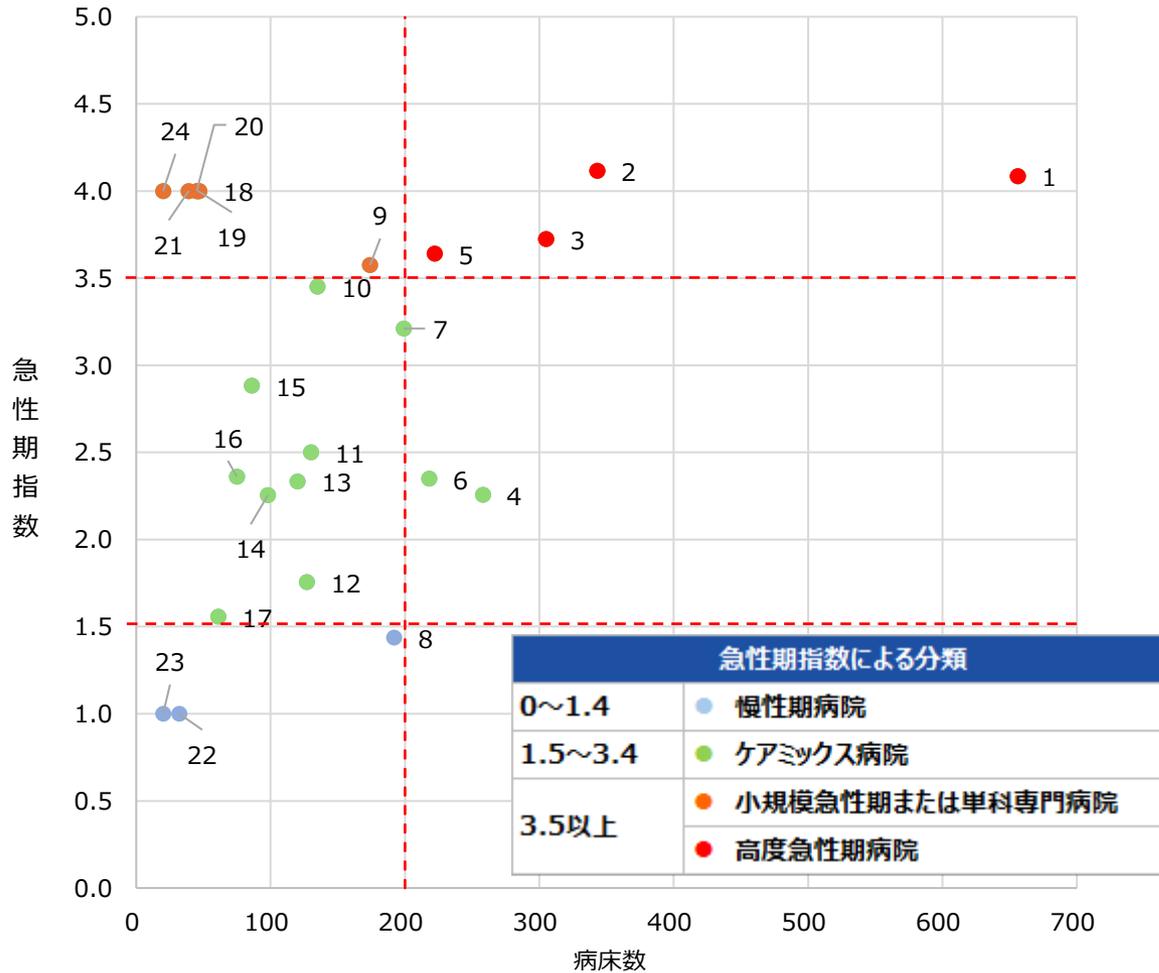
手術件数

DPC症例数

各医療機関の診療実績をもとに、地域の医療機能がどこに集中しているかを把握する。  
機能分化や医療機関間の連携状況を可視化し、地域全体で質の高い医療を提供するための課題を整理する。

# 中勢伊賀医療圏 | ポジショニングマップ

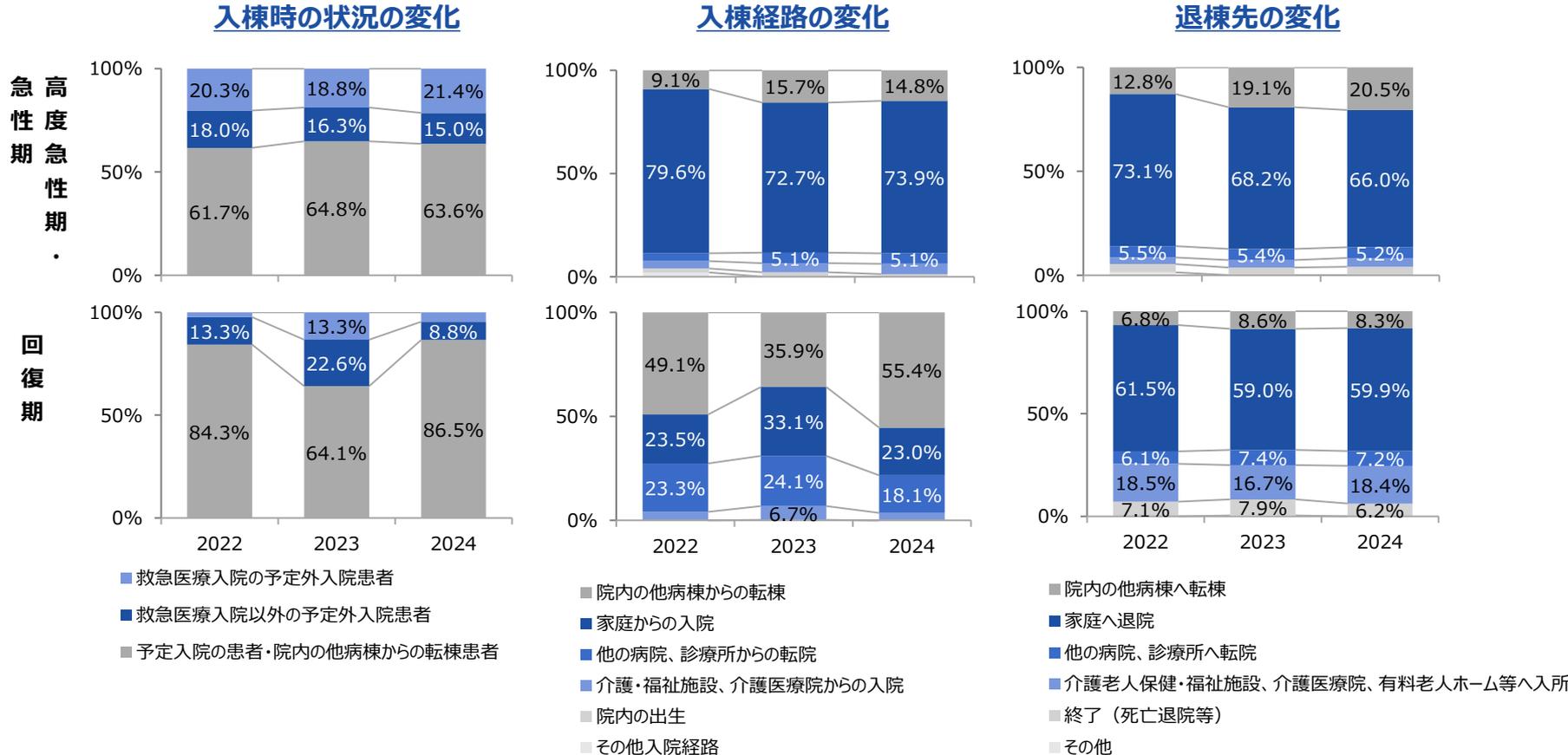
下図は各病院の稼働病床数と急性期指数をプロットし、類型を行っています。（新たな地域医療構想における医療機関機能とは異なります）  
 地域内の急性期病院の競争状況を踏まえて、各医療機関の役割を検討する必要があります。



No.	医療機関略称	稼働病床数	急性期指数
1	三重大学医学部附属病院	656	4.1
2	NHO三重中央医療センター	343	4.1
3	岡波総合病院	305	3.7
4	NHO三重病院	258	2.3
5	伊賀市立上野総合市民病院	222	3.6
6	藤田医科大学七栗記念病院	218	2.3
7	永井病院	199	3.2
8	榊原白鳳病院	192	1.4
9	名張市立病院	174	3.6
10	遠山病院	135	3.5
11	若葉病院	130	2.5
12	榊原温泉病院	127	1.8
13	津生協病院	120	2.3
14	大門病院	98	2.3
15	武内病院	86	2.9
16	吉田クリニック	75	2.4
17	第二岩崎病院	61	1.6
18	岩崎病院	47	4.0
19	三重県立一志病院	46	4.0
20	寺田病院	45	4.0
21	森川病院	39	4.0
22	井上内科病院	32	1.0
23	倉本内科病院	20	1.0
24	三重県立子ども心身発達医療センター	20	4.0

# 中勢伊賀医療圏 | 入退棟経路の傾向

当該医療圏の機能別の入院経路と退棟先の構成割合を示しています。  
 「他の病院、診療所へ転院」の割合等から、地域の機能分化の状況を確認できます。



出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）

# 中勢伊賀医療圏 | 救急車受入を行う病院の概要①

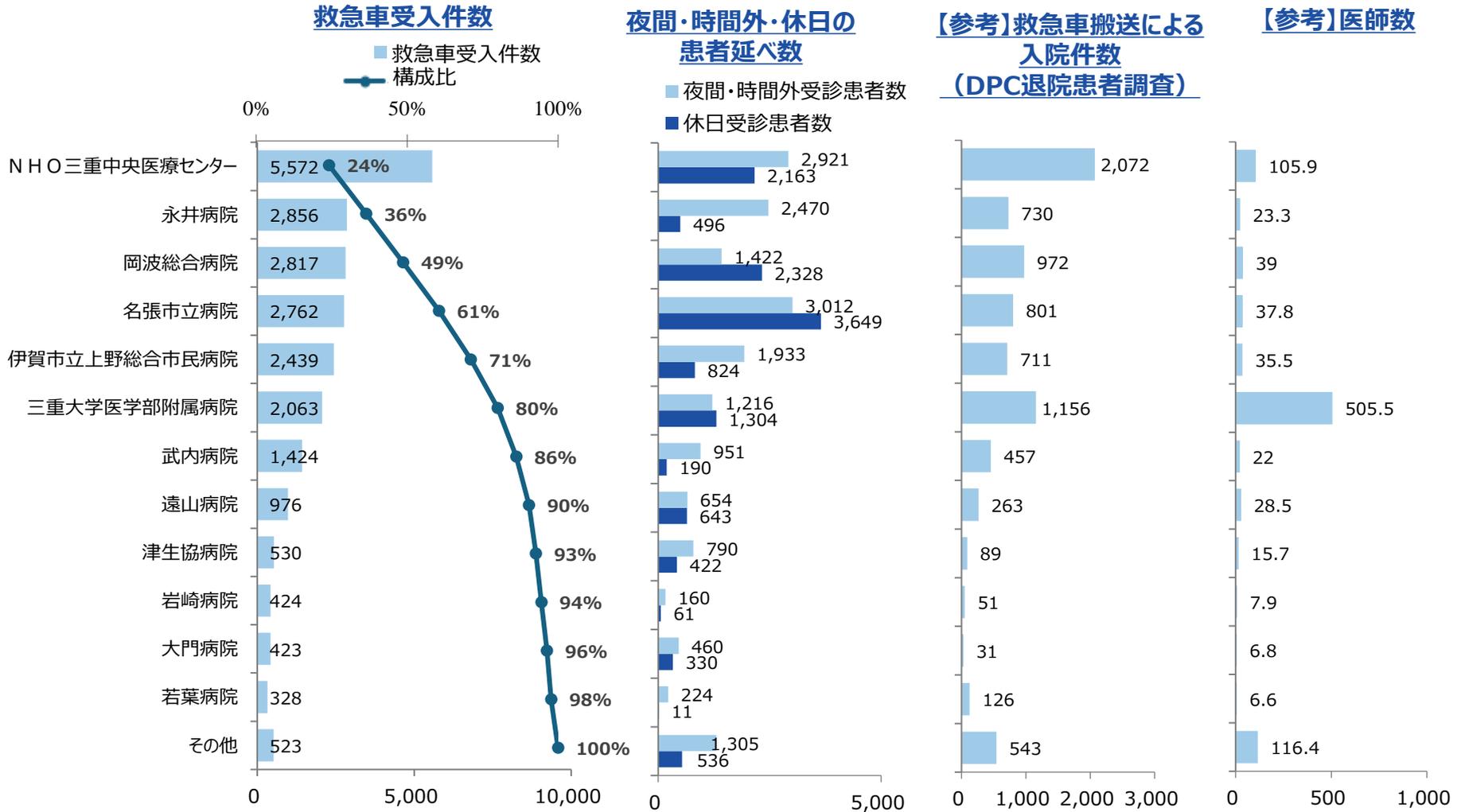
救急を受け入れる病院の指定状況や職員数、医療機器の台数の比較を示しています。

救急搬送に対応できる職員数（特に医師・看護師）を確保できているか確認する必要があります。

No.	医療機関名	市区町村	設置主体	救急種別	医師・看護師数				医療機器の台数		
					医師数	うち、常勤	常勤割合	看護師数	CT	MRI	その他
1	三重大学医学部附属病院	津市	国立病院	三次救急	505.5	484	95.7%	750.6	6	5	17
2	NHO三重中央医療センター	津市	国立病院	二次救急	105.9	100	94.4%	419.1	3	1	6
3	岡波総合病院	伊賀市	医療法人	二次救急	39.0	39	100.0%	201.2	2	2	3
4	名張市立病院	名張市	公的医療機関	二次救急	37.8	37	97.9%	178.1	2	1	1
5	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	公的医療機関	二次救急	35.5	19	53.5%	162.5	1	1	2
6	NHO三重病院	津市	国立病院	二次救急	34.0	30	88.2%	177.8	1	1	0
7	遠山病院	津市	医療法人	二次救急	28.5	16	56.1%	164.5	1	1	2
8	永井病院	津市	医療法人	二次救急	23.3	17	73.0%	197.9	1	1	3
9	武内病院	津市	医療法人	二次救急	22.0	17	77.3%	125.7	1	1	2
10	津生協病院	津市	その他	二次救急	15.7	10	63.7%	98.6	1	1	0
11	岩崎病院	津市	医療法人	二次救急	7.9	4	50.6%	34.7	1	1	0
12	吉田クリニック	津市	医療法人	二次救急	7.6	6	78.9%	34.9	1	1	0

## 病院別の救急車受入件数および夜間・時間外・休日の患者延べ数

当該医療圏内における医療機関の救急車受入件数等の指標の比較を示しています。  
 医師不足や過度な負担となっていないか、持続可能性の観点で確認する必要があります。



出典：「令和6年度病床機能報告」(厚生労働省)  
 「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)

# 津区域と類似区域における救急医療の提供状況

人口、地域区分、大学病院の有無を条件とした類似区域を3つ抽出し、主要な指標を比較しています。  
 他区域と比較して、救急車受入の病院が分散していないか、また、職員1人あたりの患者数が大きくないか確認し、効率的、かつ、持続可能な救急医療が行えているか確認します。

区域名	区域の基礎情報				救急車受入を行う病院						主な診療実績 (区域合計)			一般病床 流出入率			
	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	地域区分	大学 病院	病院数	救急車 件数	時間外 患者数	職員数		医師あたり		看護職員あたり			手術 総数	全麻 手術 件数	分娩 件数
三重県 津	274,537	711	地方都市A	有	11	15,107	17,199	827	2,497	18.3	20.8	6.0	6.9	17,819	7,705	821	—
青森県 津軽地域	275,508	1,598	地方都市A	有	13	12,415	20,117	646	2,346	19.2	31.1	5.3	8.6	16,411	6,455	739	16.3%
山口県 宇部・小野田	246,143	892	地方都市A	有	12	7,619	12,125	687	3,040	11.1	17.7	2.5	4.0	19,285	9,152	715	5.2%
佐賀県 中部	342,893	794	地方都市A	有	19	16,206	37,123	893	3,669	18.1	41.6	4.4	10.1	20,654	10,687	864	11.0%

地域区分は人口と人口密度を用いた石川ベンジャミン光一氏の分類方法により作成  
<https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/MeshBKH2022acuteNmd/map>

出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）  
 「地域医療構想 地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（厚生労働省）  
 「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）  
 「厚生労働省 令和7年告示第166号」  
 「令和2年国勢調査」（総務省統計局）  
 「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）2020年度

**地域区分類型**  
 大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市A型：人口が20万人以上  
 地方都市B型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域A型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>未満  
 過疎地域B型：人口が5～10万人  
 過疎地域C型：人口が5万人未満

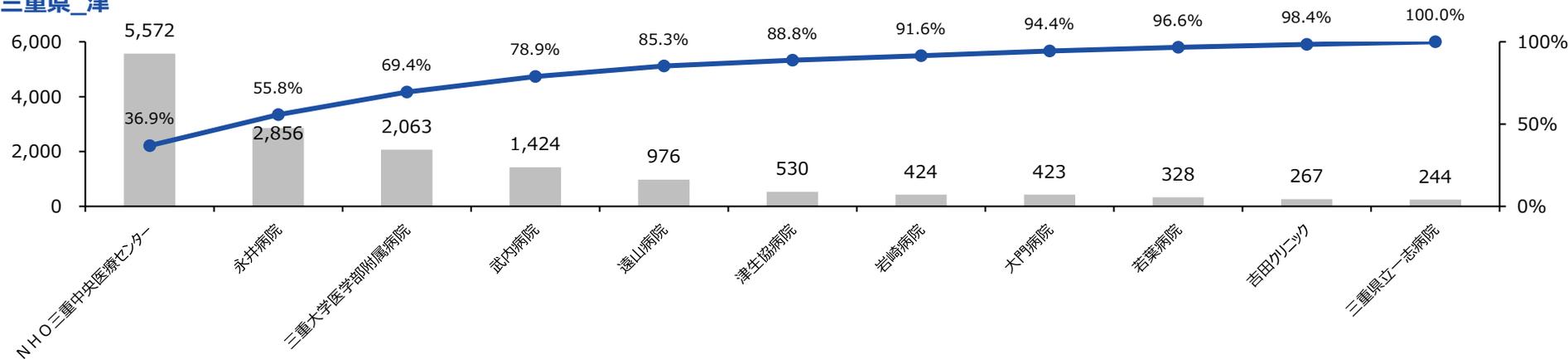
# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数①】

医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

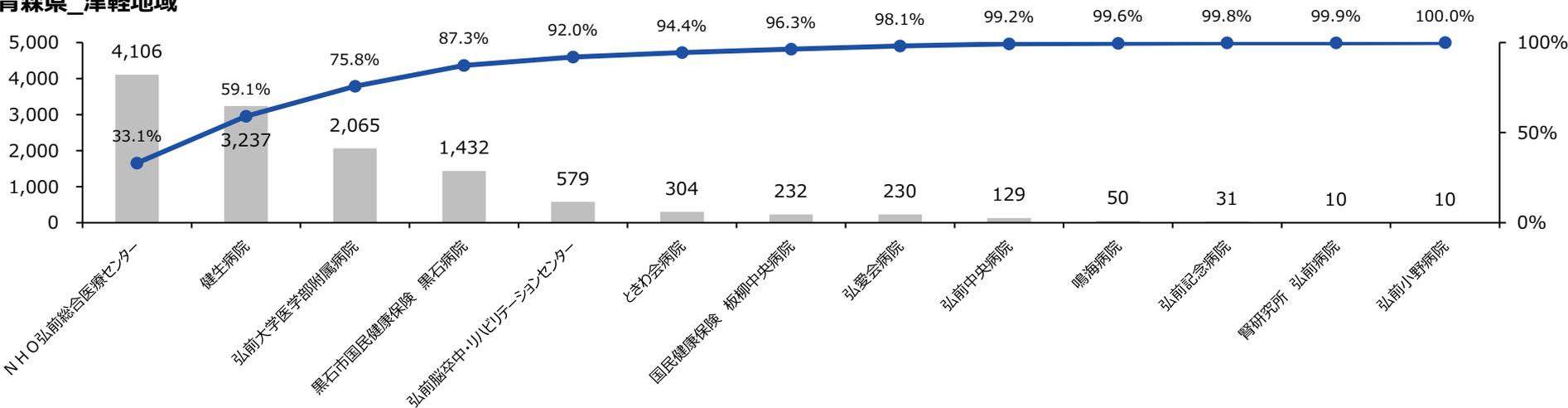
最も受入の多い医療機関の受入件数や、受入件数のバラつきを確認し、地域の特徴を把握します。

■ 救急車受入件数 ● 累積構成比

## 三重県\_津

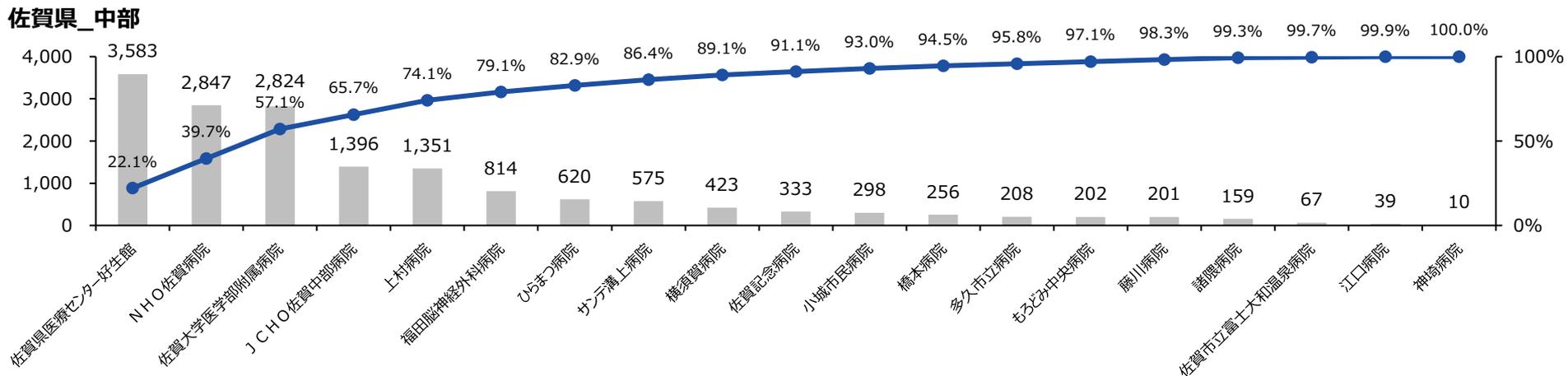
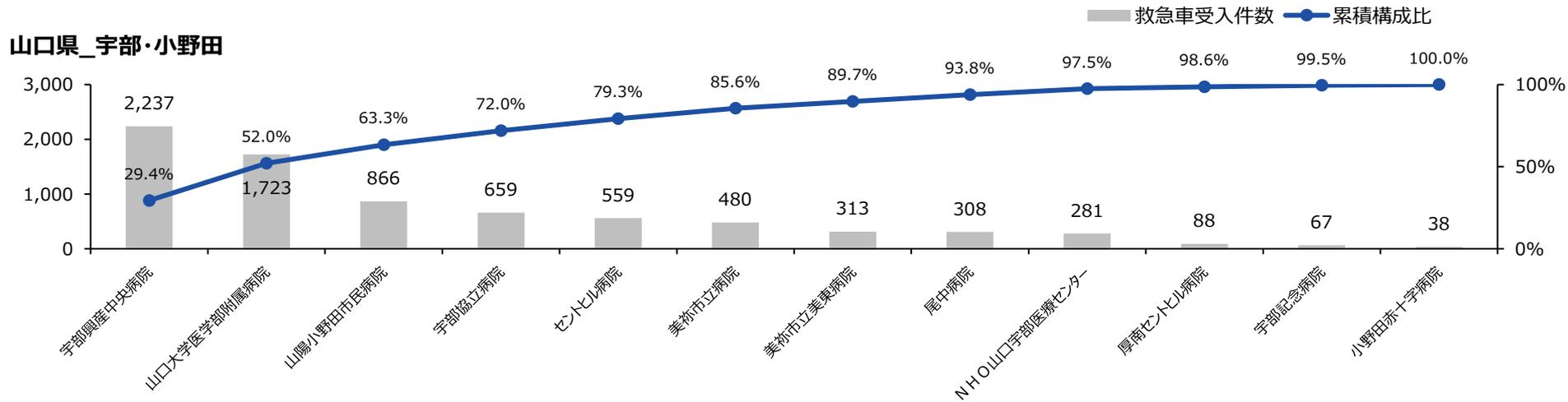


## 青森県\_津軽地域



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数②】

医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

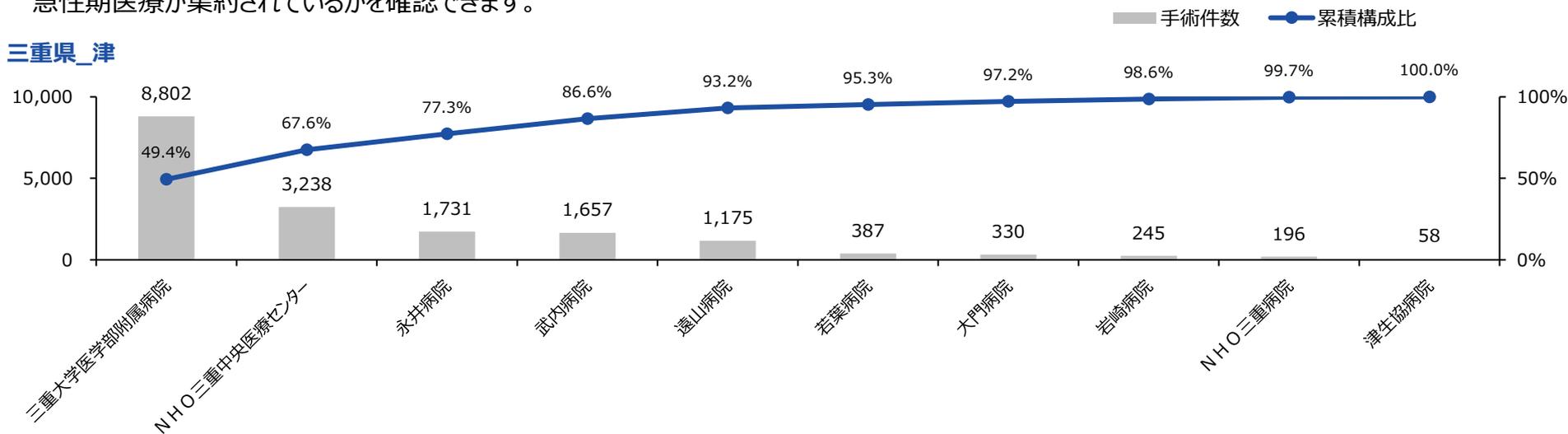


# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数①】

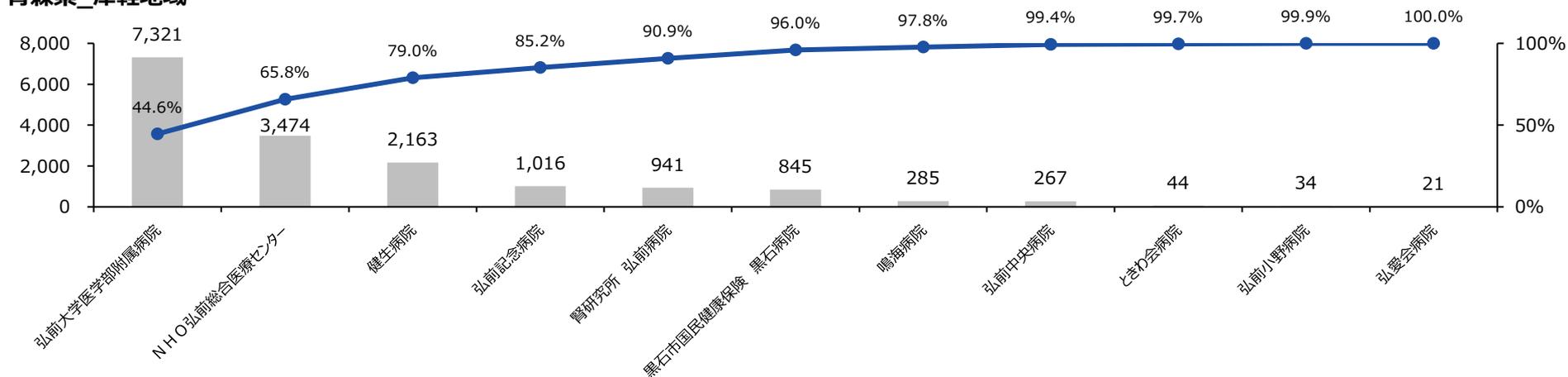
医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

急性期医療が集約されているかを確認できます。

## 三重県\_津

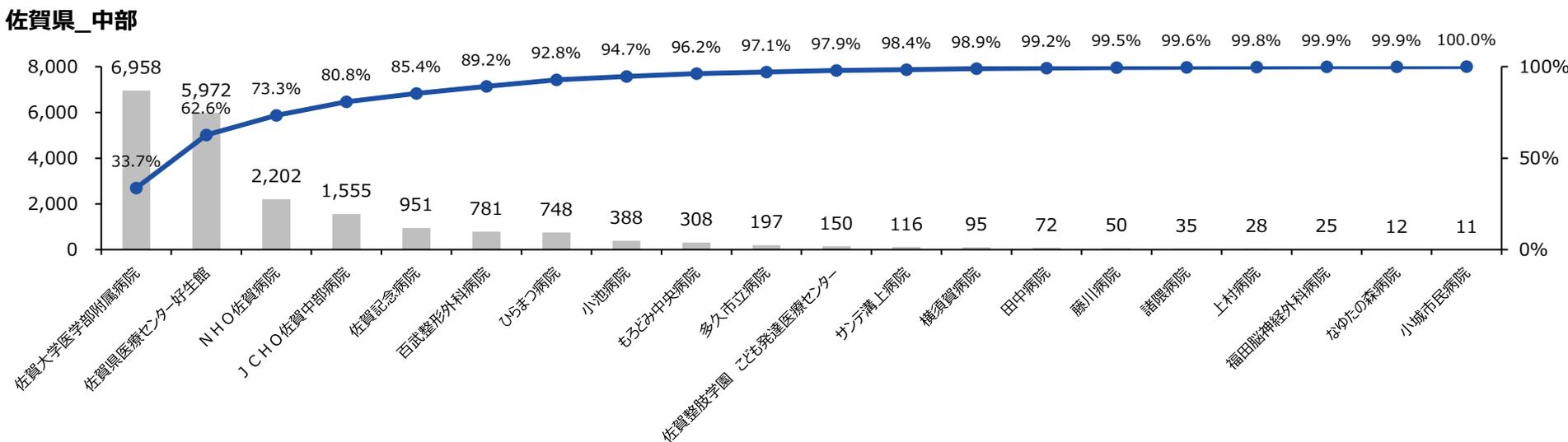
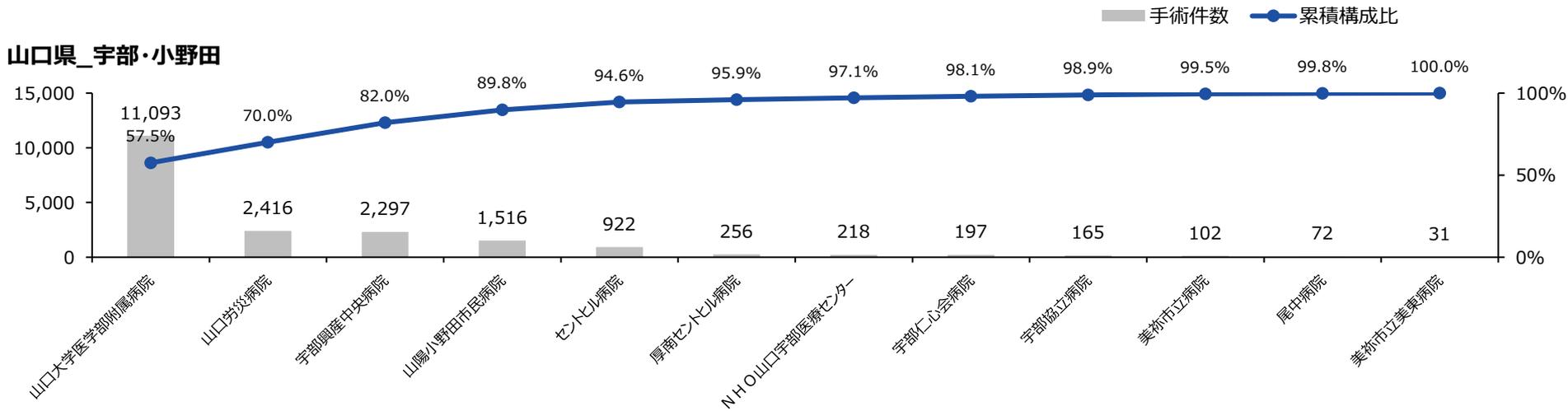


## 青森県\_津軽地域



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数②】

医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



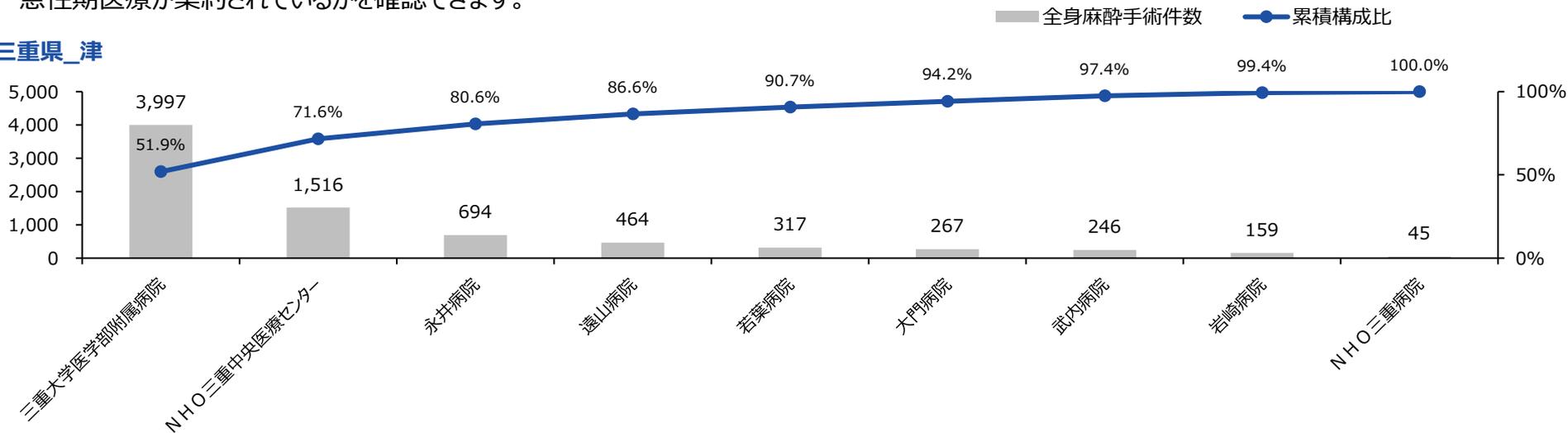
出典：「地域医療構想 地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（厚生労働省）

# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数①】

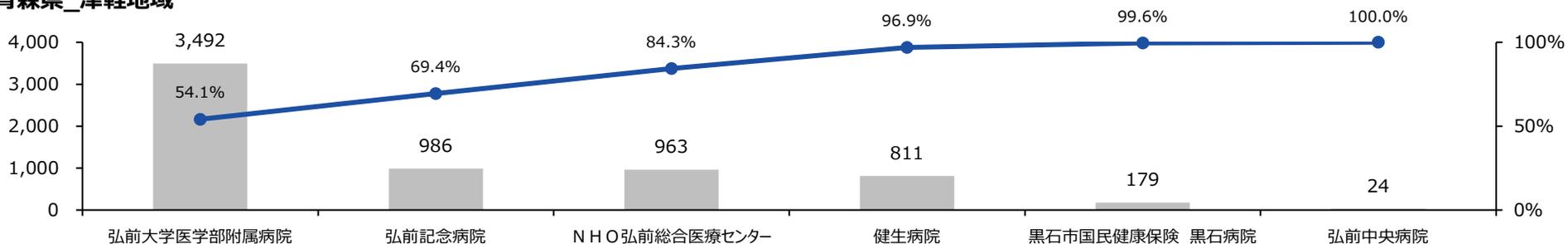
医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

急性期医療が集約されているかを確認できます。

## 三重県\_津

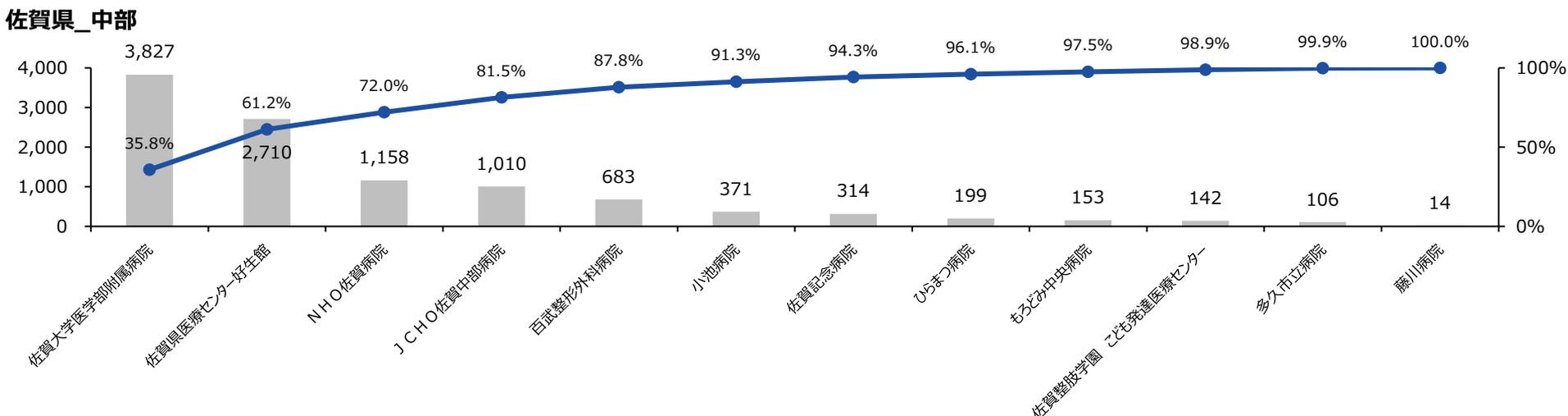
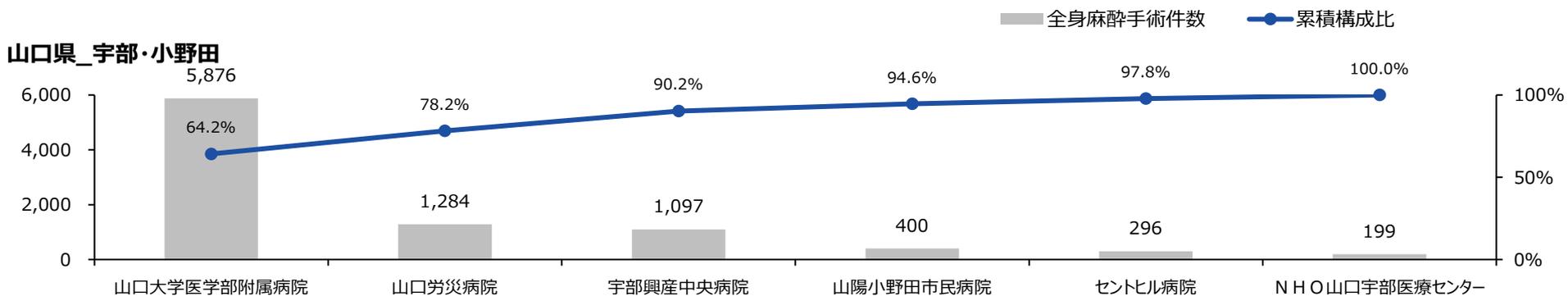


## 青森県\_津軽地域



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数②】

医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



# 伊賀区域と類似区域における救急医療の提供状況

人口、地域区分、大学病院の有無を条件とした類似区域を3つ抽出し、主要な指標を比較しています。

他区域と比較して、救急車受入の病院が分散していないか、また、職員1人あたりの患者数が大きくないか確認し、効率的、かつ、持続可能な救急医療が行えているか確認します。

区域名	区域の基礎情報				救急車受入を行う病院						主な診療実績 (区域合計)			一般病床 流出入率			
	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	地域区分	大学 病院	病院数	救急車 件数	時間外 患者数	職員数		医師あたり		看護職員あたり			手術 総数	全麻 手術 件数	分娩 件数
三重県 伊賀	165,153	688	地方都市B	無	4	8,030	13,276	124	606	64.5	106.7	13.3	21.9	5,696	2,178	362	—
栃木県 県東	138,202	564	地方都市B	無	4	5,477	7,316	107	600	51.1	68.2	9.1	12.2	3,402	1,448	235	▲31.0%
福岡県 宗像	164,128	173	地方都市B	無	4	5,178	10,086	147	1,067	35.3	68.7	4.9	9.4	3,969	1,217	0	▲36.4%
長崎県 県南	126,764	467	地方都市B	無	8	6,480	15,101	174	1,048	37.3	87.0	6.2	14.4	4,187	606	349	▲20.7%

地域区分は人口と人口密度を用いた石川ベンジャミン光一氏の分類方法により作成  
<https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/MeshBKH2022acuteNmd/map>

出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）  
 「地域医療構想 地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（厚生労働省）  
 「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）  
 「厚生労働省 令和7年告示第166号」  
 「令和2年国勢調査」（総務省統計局）  
 「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）2020年度

## 地域区分類型

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市A型：人口が20万人以上  
 地方都市B型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域A型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>未満  
 過疎地域B型：人口が5～10万人  
 過疎地域C型：人口が5万人未満

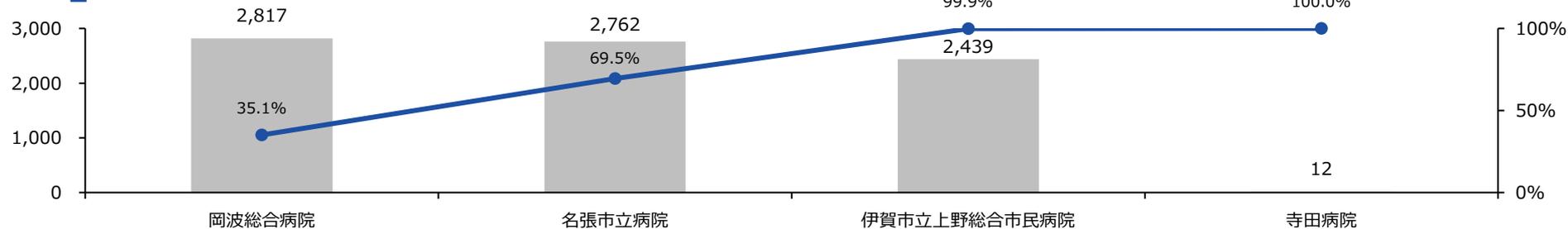
# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数①】

医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

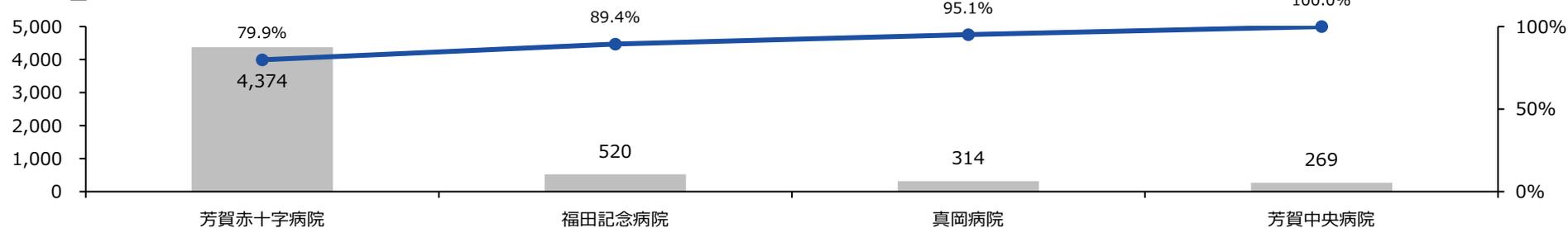
最も受入の多い医療機関の受入件数や、受入件数のバラつきを確認し、地域の特徴を把握します。

■ 救急車受入件数 ● 累積構成比

## 三重県\_伊賀

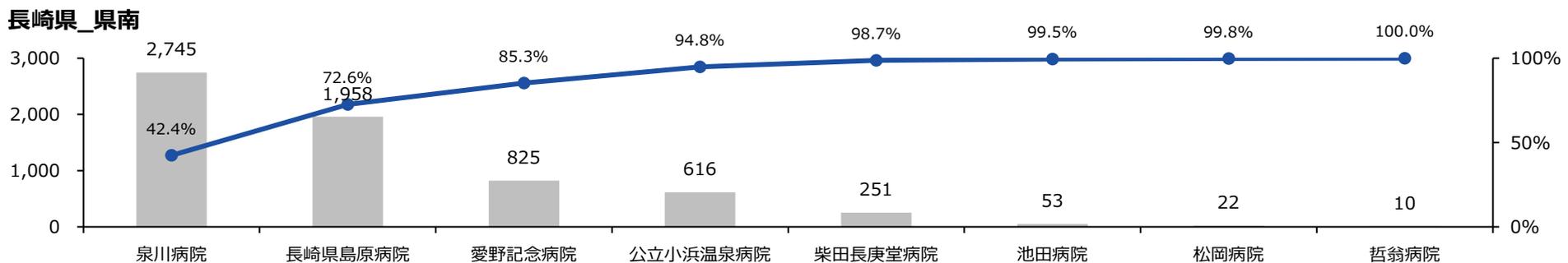
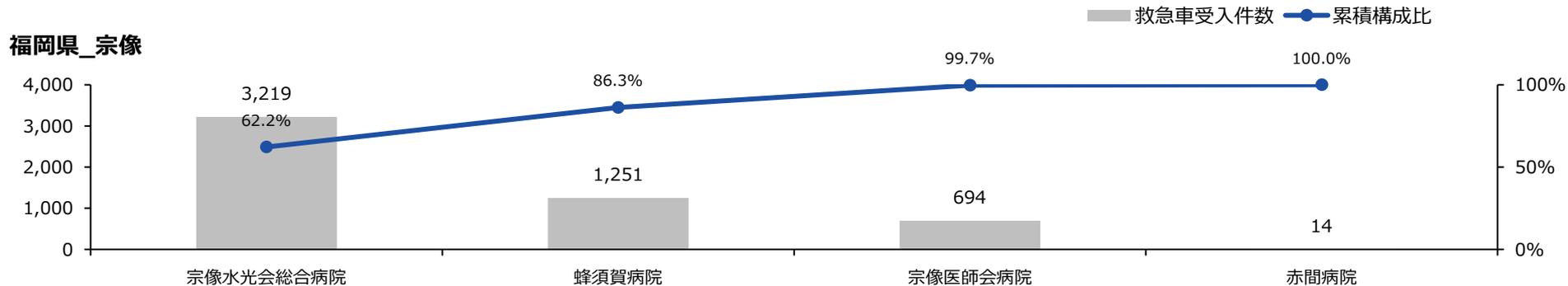


## 栃木県\_県東



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数②】

医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

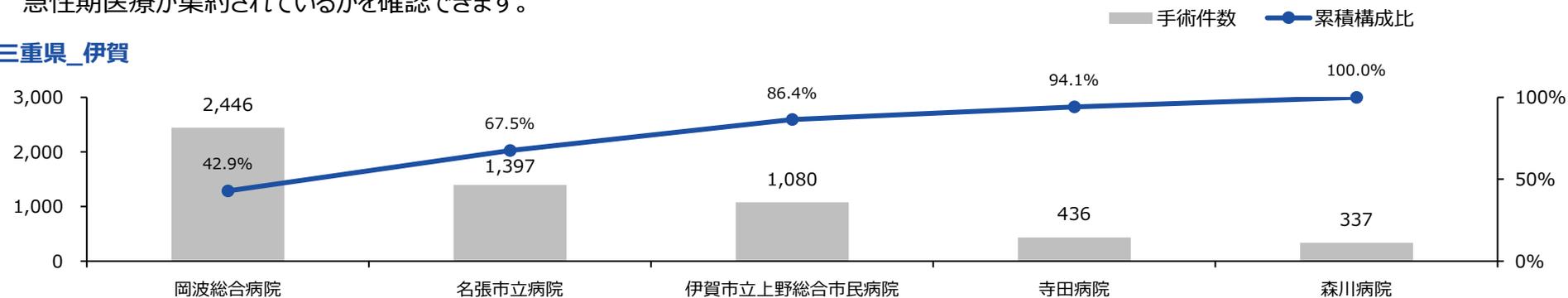


# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数①】

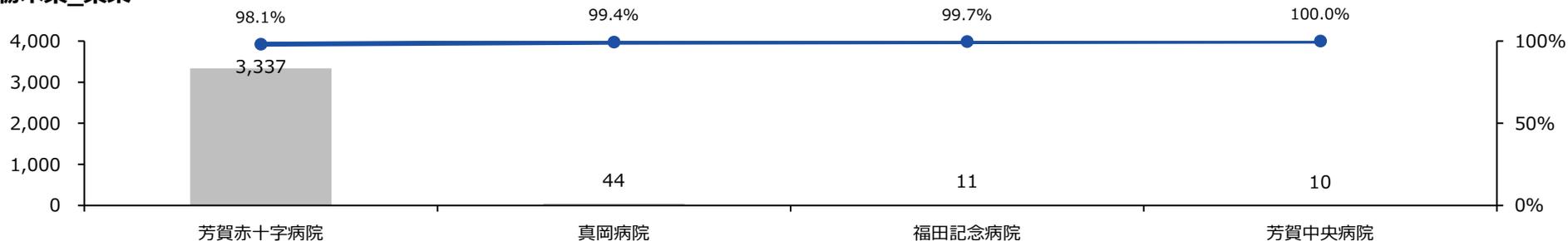
医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

急性期医療が集約されているかを確認できます。

## 三重県\_伊賀

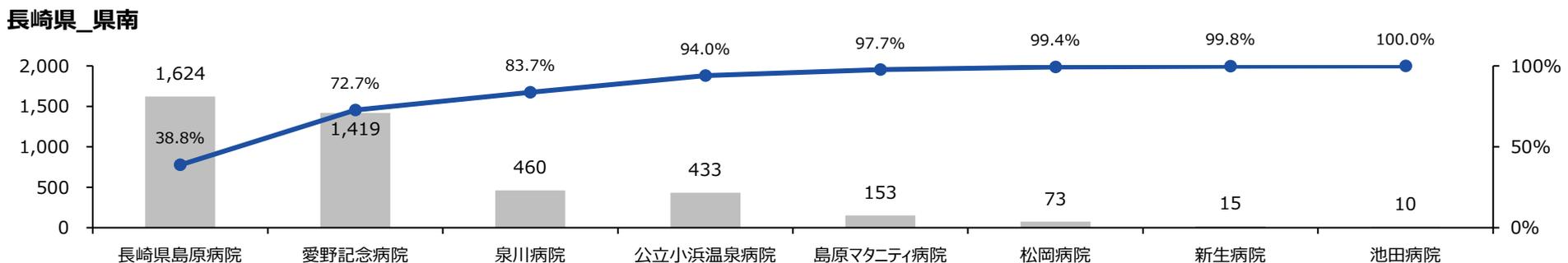
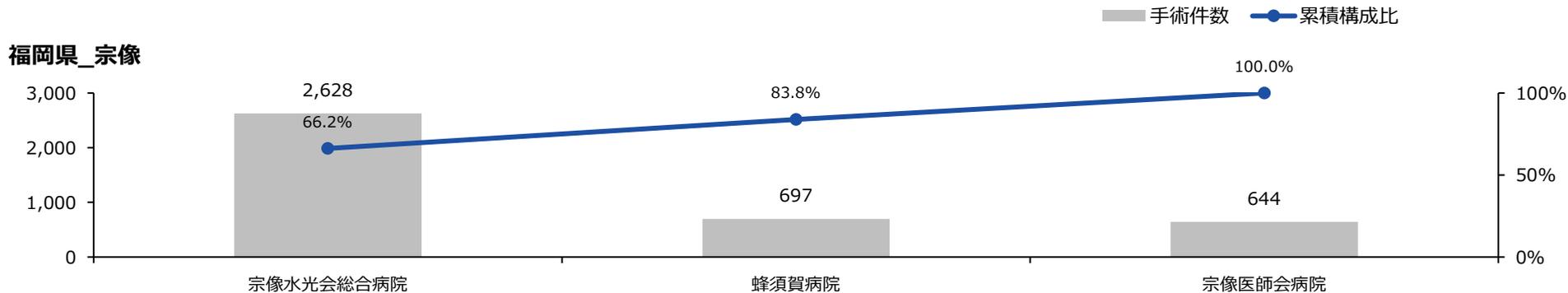


## 栃木県\_県東



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数②】

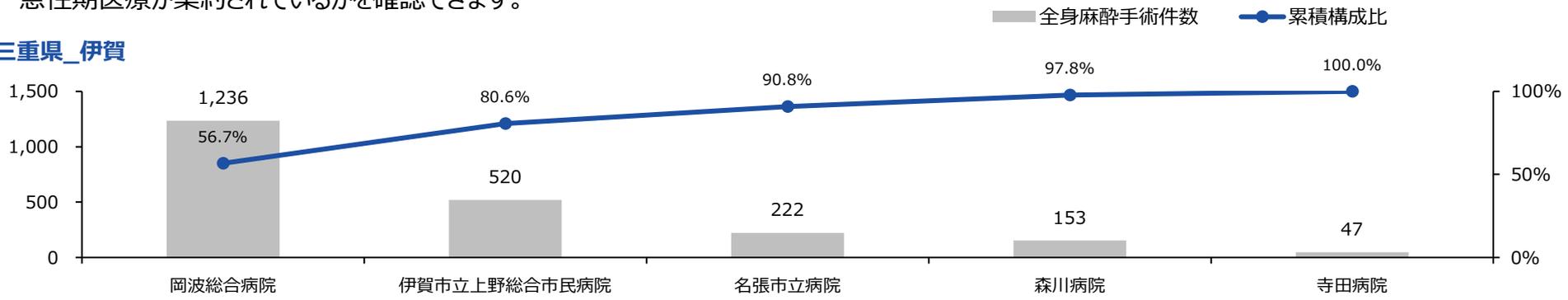
医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数①】

医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。  
急性期医療が集約されているかを確認できます。

## 三重県\_伊賀



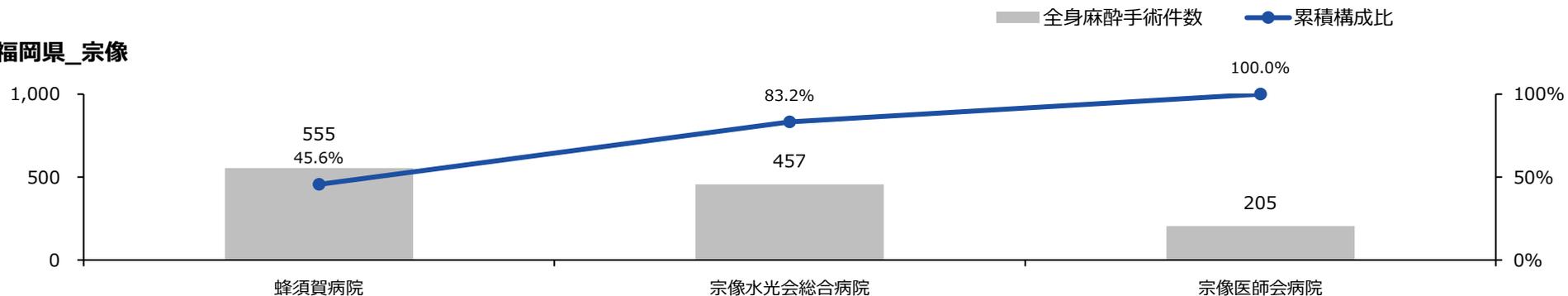
## 栃木県\_県東



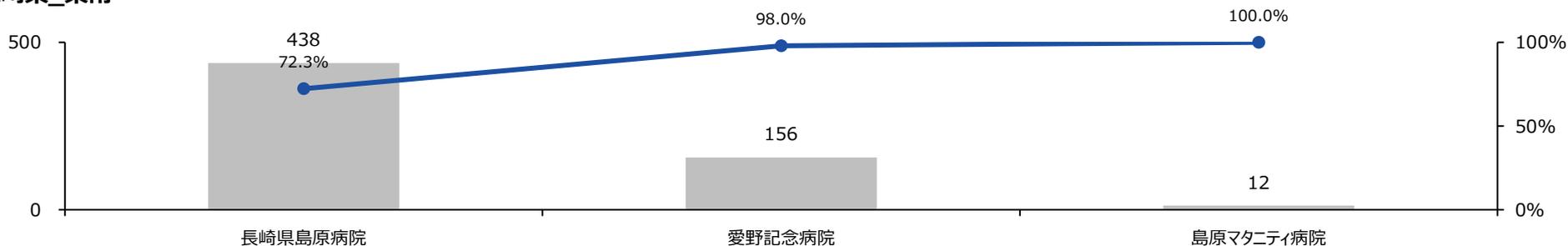
# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数②】

医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

## 福岡県\_宗像



## 長崎県\_県南



# 三重県 | DPC対象病院における平均在院日数（DPC患者数の多い順）①

都道府県内のDPC病院における在院日数の比較を示しています。

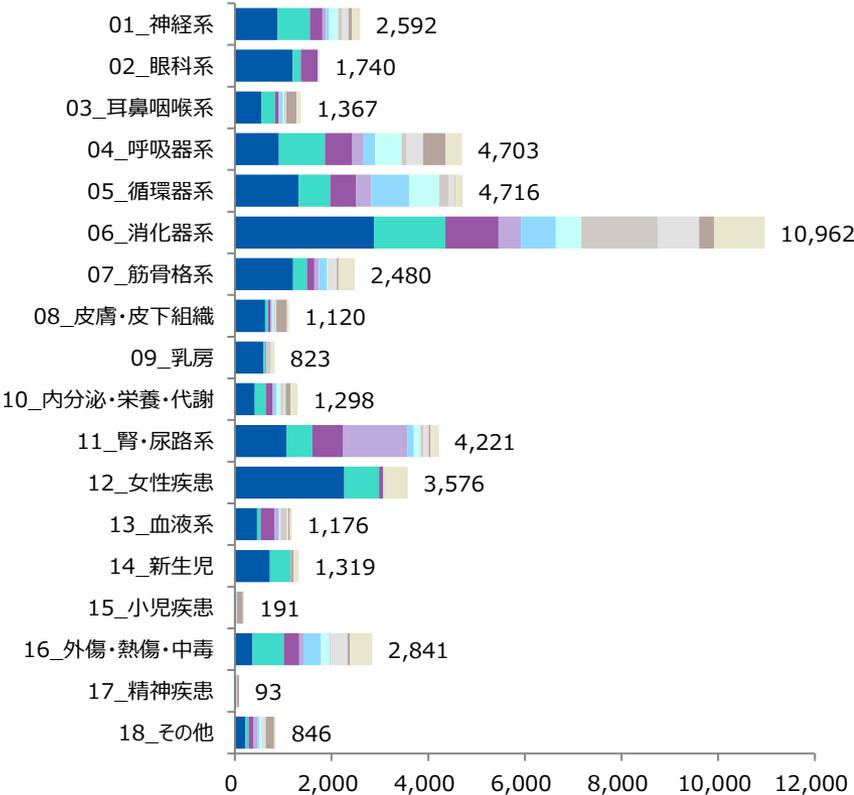
全国の平均在院日数は11.72日であり、「全国の疾患構成に補正した場合」の日数が長い医療機関は非効率な運用となっている可能性があります。

No.	医療機関名	医療圏	医療機関群	入院基本料	DPC算定 病床数	DPC算定 病床割合	DPC患者数	平均在院日数 (日)	全国の疾患構成に 補正した場合 (日)
1	三重大学医学部附属病院	中勢伊賀	大学	特定7対1	655	96%	15,677	10.7	10.5
2	伊勢赤十字病院	南勢志摩	特定	急性期1	585	99%	14,435	11.9	10.9
3	市立四日市病院	北勢	標準	急性期1	537	100%	12,110	11.2	10.9
4	厚生連 松阪中央総合病院	南勢志摩	標準	急性期1	430	100%	8,791	12.4	11.5
5	厚生連 鈴鹿中央総合病院	北勢	標準	急性期1	440	96%	8,606	13.2	12.2
6	桑名市総合医療センター	北勢	標準	急性期1	362	91%	8,147	10.6	10.5
7	三重県立総合医療センター	北勢	標準	急性期1	396	100%	7,861	11.7	11.6
8	NHO三重中央医療センター	中勢伊賀	標準	急性期1	411	93%	7,295	13.5	11.7
9	済生会松阪総合病院	南勢志摩	標準	急性期1	406	94%	7,110	12.2	11.8
10	岡波総合病院	中勢伊賀	標準	急性期4	285	85%	4,680	12.8	13.2
11	鈴鹿回生病院	北勢	標準	急性期1	323	85%	4,638	12.1	11.9
12	市立伊勢総合病院	南勢志摩	標準	急性期1	180	60%	3,954	9.8	10.1
13	松阪市民病院	南勢志摩	標準	急性期1	233	80%	3,861	12.2	10.6
14	JCHO四日市羽津医療センター	北勢	標準	急性期1	181	80%	3,051	9.8	11.9
15	武内病院	中勢伊賀	標準	急性期1	132	73%	2,871	9.4	11.4
16	永井病院	中勢伊賀	標準	急性期1	128	64%	2,675	11.6	11.5
17	名張市立病院	中勢伊賀	標準	急性期1	152	76%	2,488	11.2	10.5
18	遠山病院	中勢伊賀	標準	急性期1	115	73%	2,370	9.1	9.8
19	厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院	北勢	標準	急性期1	166	76%	2,344	13.9	13.3
20	伊賀市立上野総合市民病院	中勢伊賀	標準	急性期4	241	86%	2,327	16.3	14.4
21	尾鷲総合病院	東紀州	標準	急性期4	199	78%	1,613	14.9	13.1
22	三重県立志摩病院	南勢志摩	標準	急性期2	164	49%	1,216	10.0	9.6
23	紀南病院	東紀州	標準	急性期4	144	59%	1,171	12.4	11.4
24	富田浜病院	北勢	標準	急性期4	47	32%	442	13.4	17.4

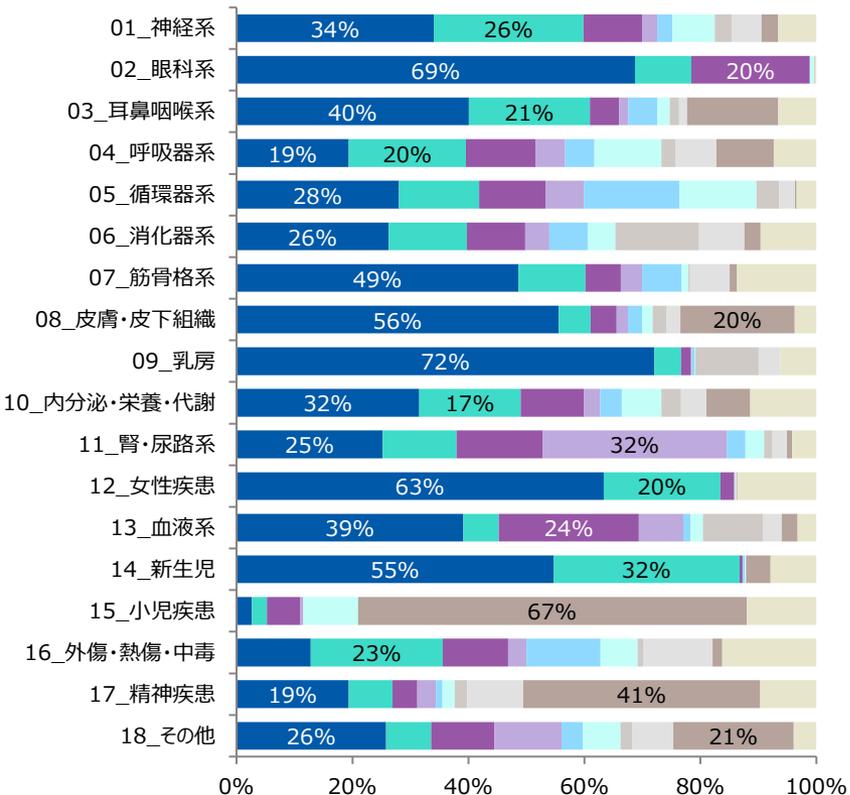
# 中勢伊賀医療圏 | MDC別退院患者数および医療機関シェア

医療圏内の医療機関の疾患別推定シェアを示しています。  
疾患ごとの役割分担の状況を確認できます。

### MDC別退院患者数



### MDC別医療機関シェア

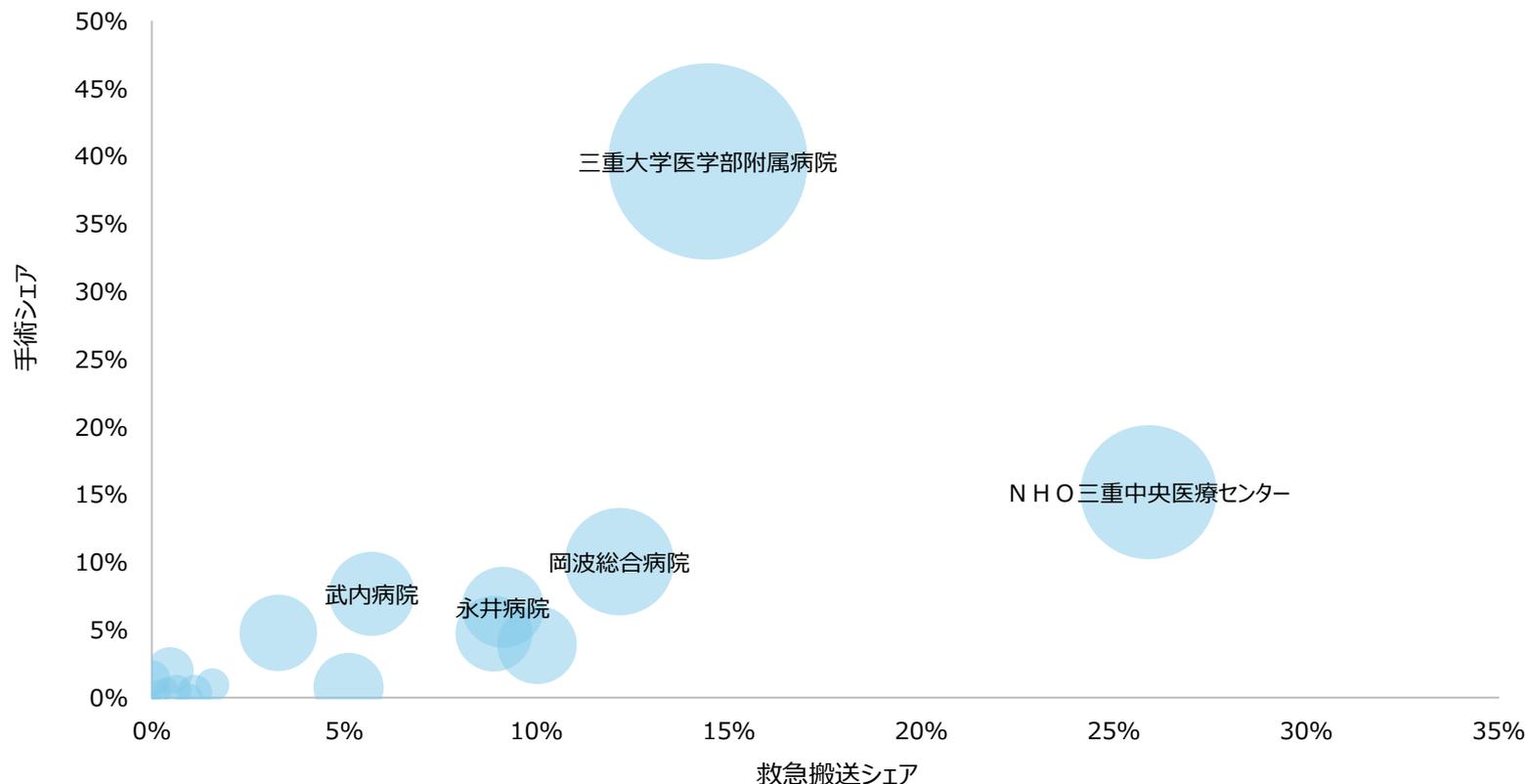


■三重大学医学部附属病院 ■NHO三重中央医療センター ■岡波総合病院 ■武内病院 ■永井病院  
■名張市立病院 ■遠山病院 ■伊賀市立上野総合市民病院 ■NHO三重病院 ■その他

出典：「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）

# 中勢伊賀医療圏 | DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア

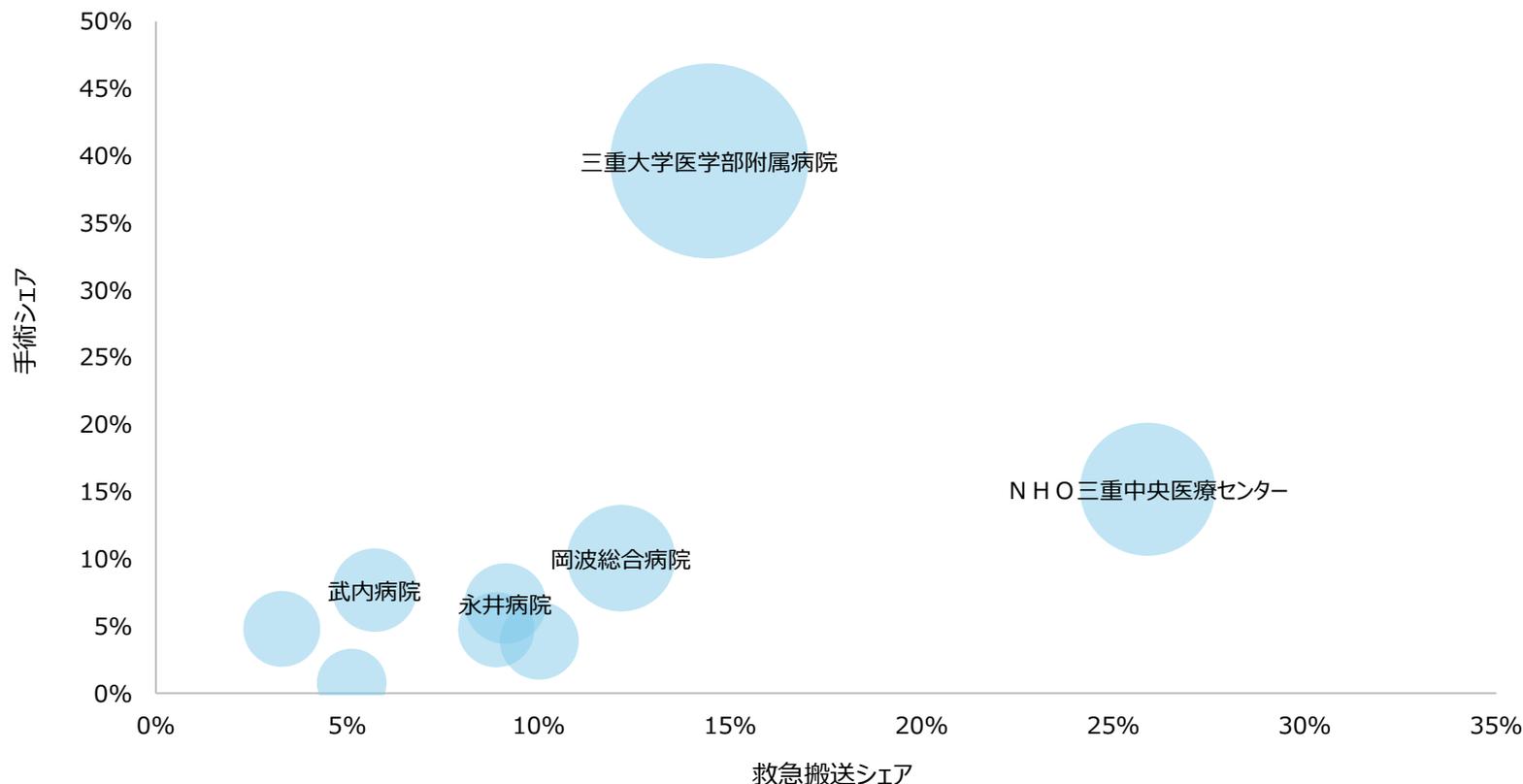
医療圏内の医療機関の救急搬送シェアと手術シェアをプロットしており、地域内の急性期病院としてのポジショニングを可視化しています。



救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

## DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア(退院患者数1000人以上の病院)

前項のグラフのうち、退院患者数が1,000人／年以上の病院のみを抜粋しています。

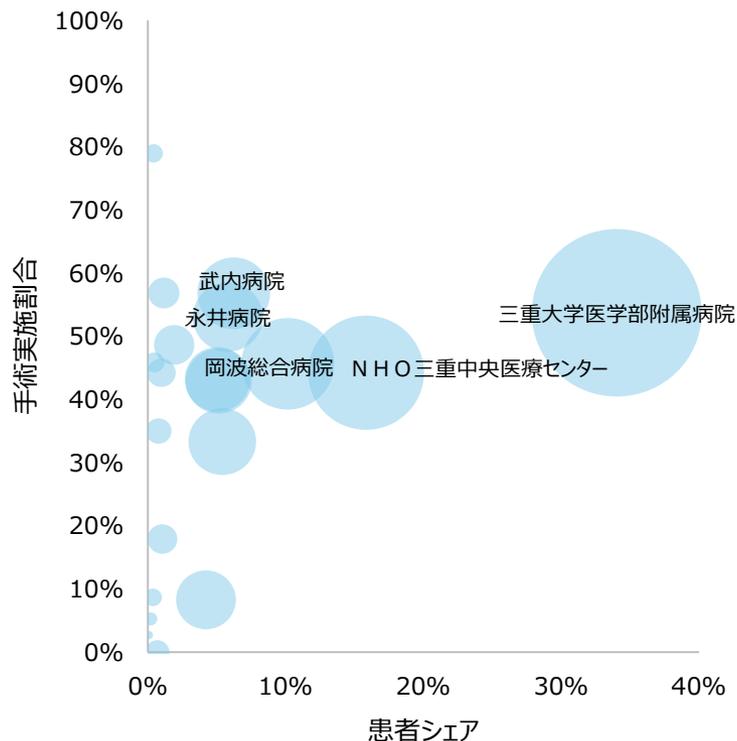


救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

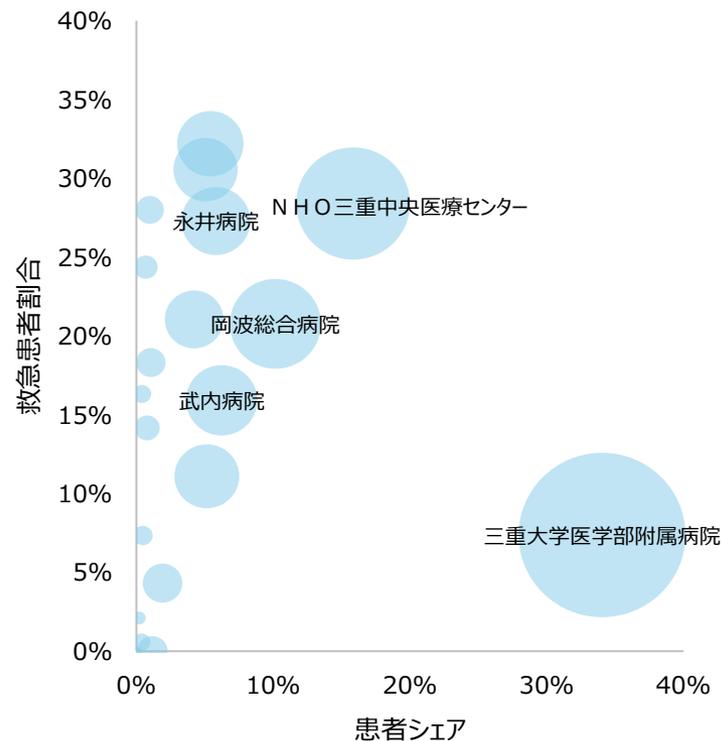
# 中勢伊賀医療圏 | DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア

医療圏内の医療機関の手術実施割合と救急患者割合、地域内の患者シェアをプロットしています。

## 手術実施割合×患者シェア



## 救急患者割合×患者シェア

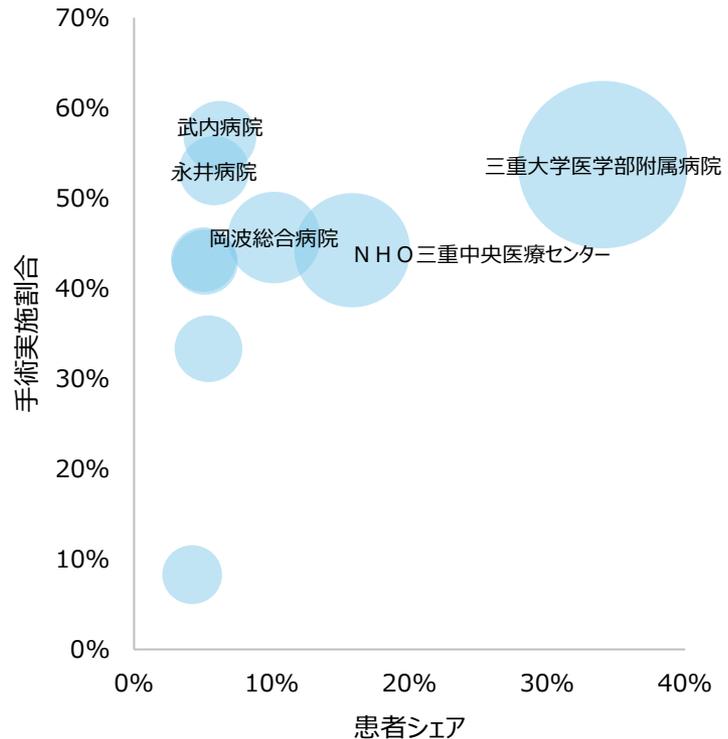


手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

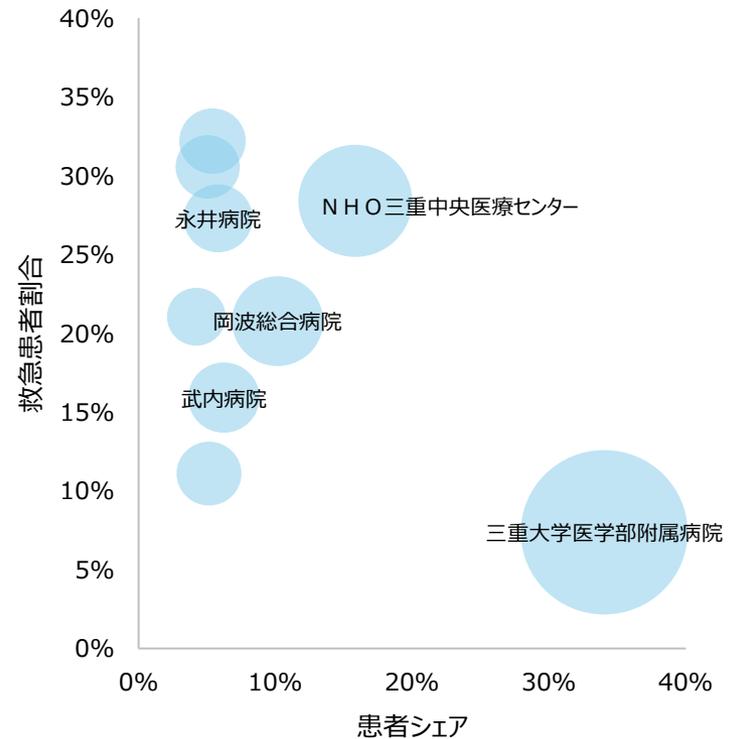
## DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア（退院患者数1000人以上の病院）

前項のグラフのうち、退院患者数が1,000人／年以上の病院のみを抜粋しています。

### 手術実施割合×患者シェア



### 救急患者割合×患者シェア



手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

— 二次医療圏でみる地域医療の構造 —

# 医療需給総覧

version

1.0

- 本資料は各ページ下部に記載している機関の公表データを用いて、株式会社日本経営が作成した資料です。
- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料および情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保証するものではありません。
- 本資料の使用は自己判断で行っていただくものとし、万一、貴社・貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は、行政・医療機関等における検討・意思決定の目的を含め、転載・引用・配布いただけます（事前連絡不要）。ただし、転載・引用・配布の際は、転載先に本資料名および株式会社日本経営を出典として必ずご明記ください。なお、有償・無償を問わず、本資料の全部または一部を頒布・提供する行為は禁止します。  
記載例「出典元：医療需給総覧 ○○県△△医療圏（株式会社日本経営）」