

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

## 京都府 | 丹後医療圏

(医療圏コード：2601)

# 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。

# 京都府 | 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。

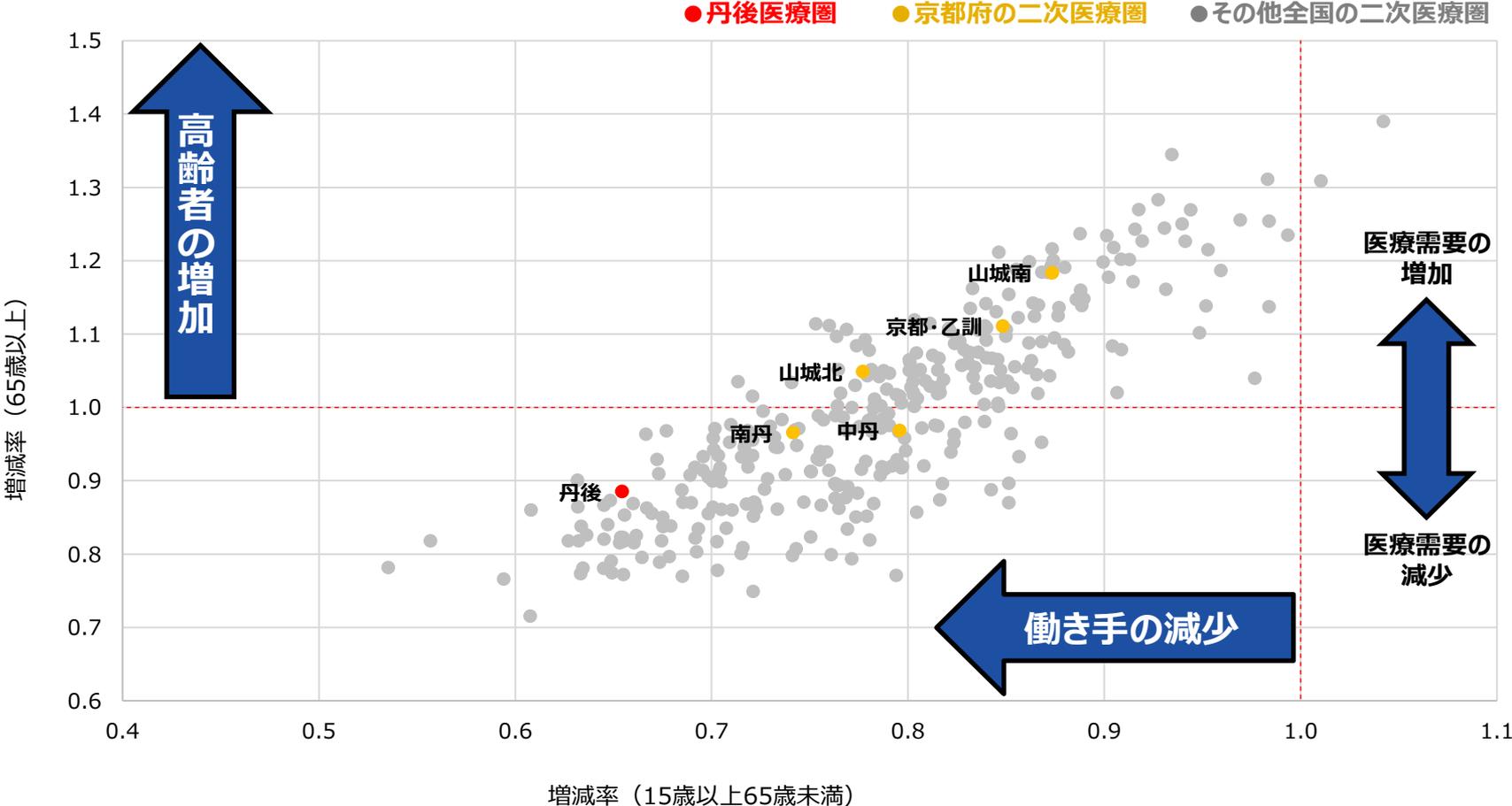
医療計画においては、二次医療圏の人口が20万人未満、かつ、二次医療圏内の病院の流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の場合に見直しの検討が必要とされています。

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 (%)
丹後	89,638	844.51	106.1	23%
中丹	189,488	1,241.77	152.6	23%
南丹	130,710	1,144.29	114.2	17%
京都・乙訓	1,617,143	860.69	1,878.9	28%
山城北	429,990	257.58	1,669.3	56%
山城南	121,118	263.37	459.9	42%
京都府 計	2,578,087	4,612.21	559.0	25%
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

# 京都府 | 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)

# 丹後医療圏 | 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	丹後中央病院	京丹後市		163	96		47	306
2	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町	16	260				276
3	京丹後市立弥栄病院	京丹後市		180				180
4	京丹後市立久美浜病院	京丹後市		110		60		170
5	丹後ふるさと病院	京丹後市			100	60		160
6	宮津武田病院	宮津市				65		65
	総計		16	713	196	185	47	1,157

※地図内の番号は、医療機関一覧のNoに対応しています

# 丹後医療圏 | 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	丹後中央病院	306								
2	京都府立医科大学附属北部医療センター	288	標準	○		地域	地域	地域拠点		
3	京丹後市立弥栄病院	199								
4	京丹後市立久美浜病院	170								支援病 1
5	丹後ふるさと病院	160								
6	宮津武田病院	65								

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

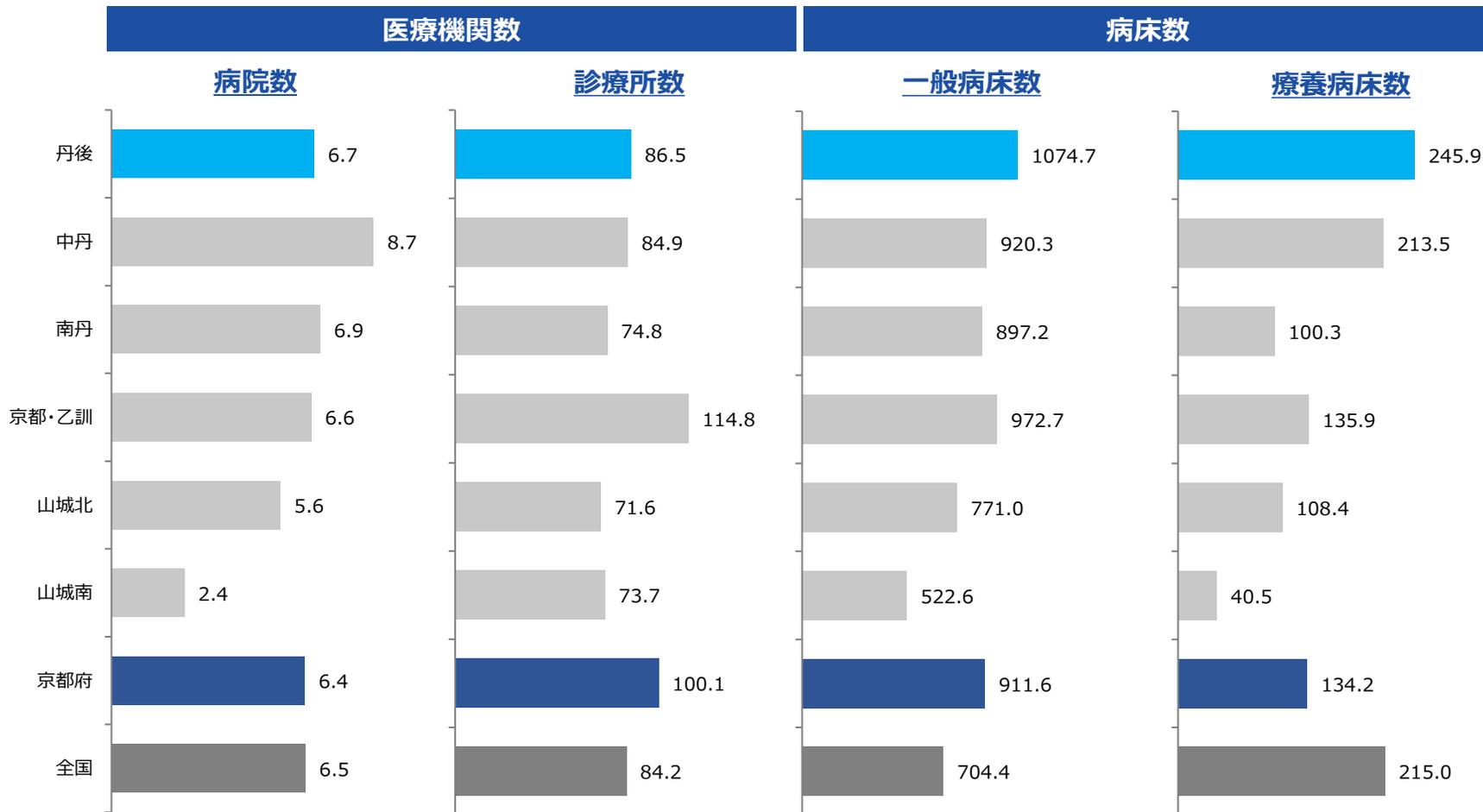
医師数

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。

# 京都府 | 人口10万人あたり医療機関数・病床数

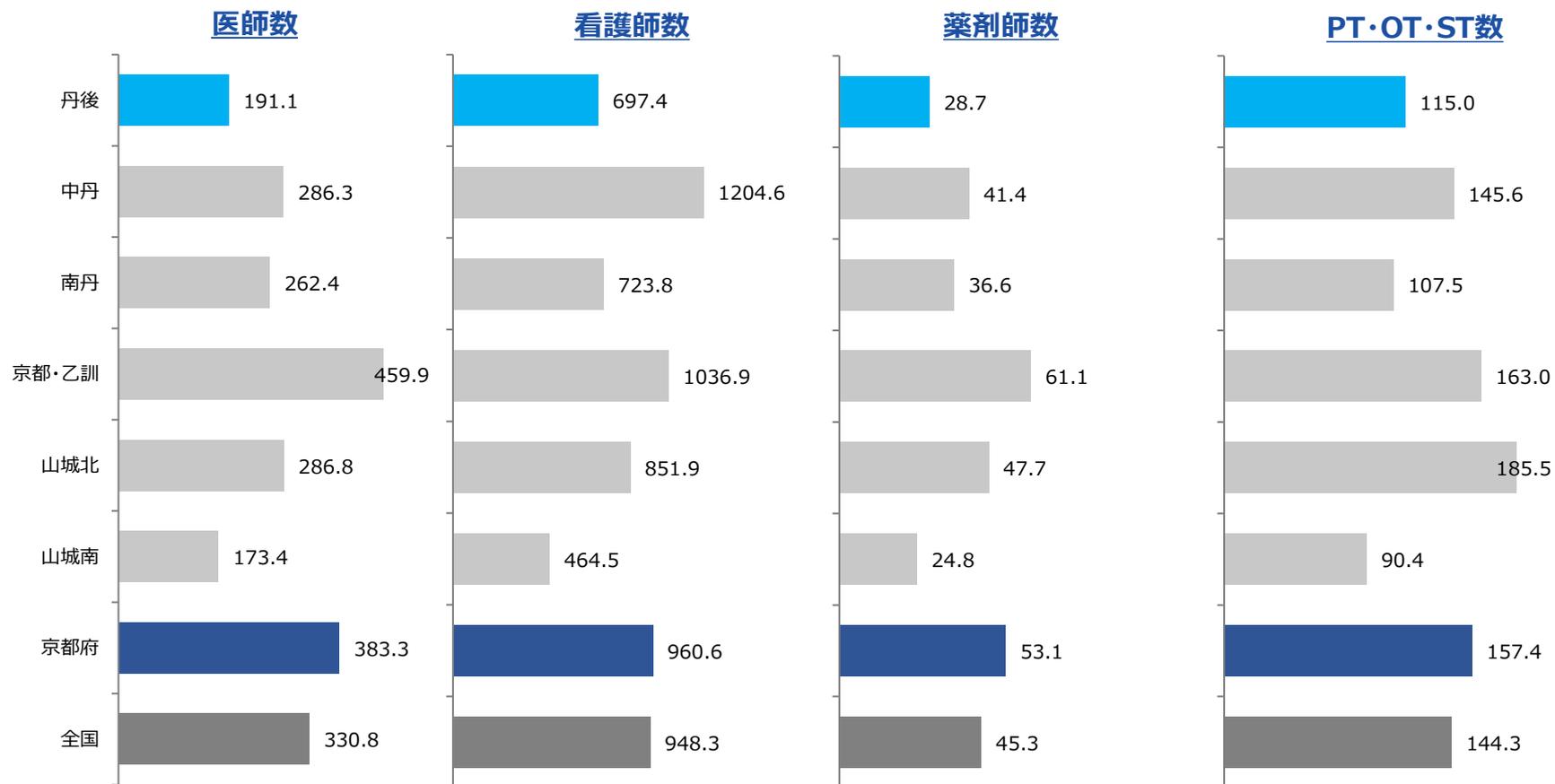
都道府県内二次医療圏の、人口10万人あたりの医療機関数と病床数を比較しています。  
全国よりも病院数や病床数が多い場合には、医療資源が分散している可能性があります。  
診療所が少ない場合は、かかりつけ医の確保が課題となっている可能性があります。



# 京都府 | 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。

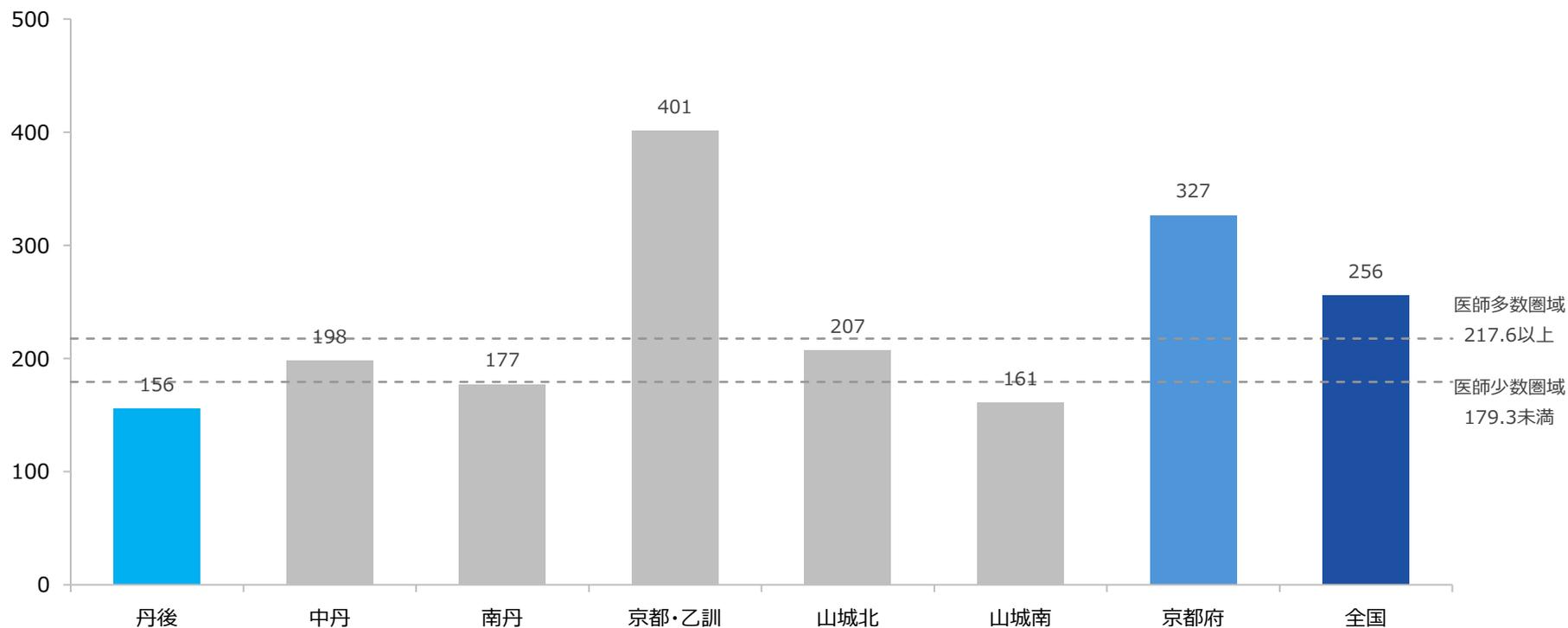
地域全体の医療従事者に不足がないかを確認し、医療従事者の確保が現状において困難となっていないか確認します。



# 京都府 | 都道府県内の医療圏の医師偏在指標

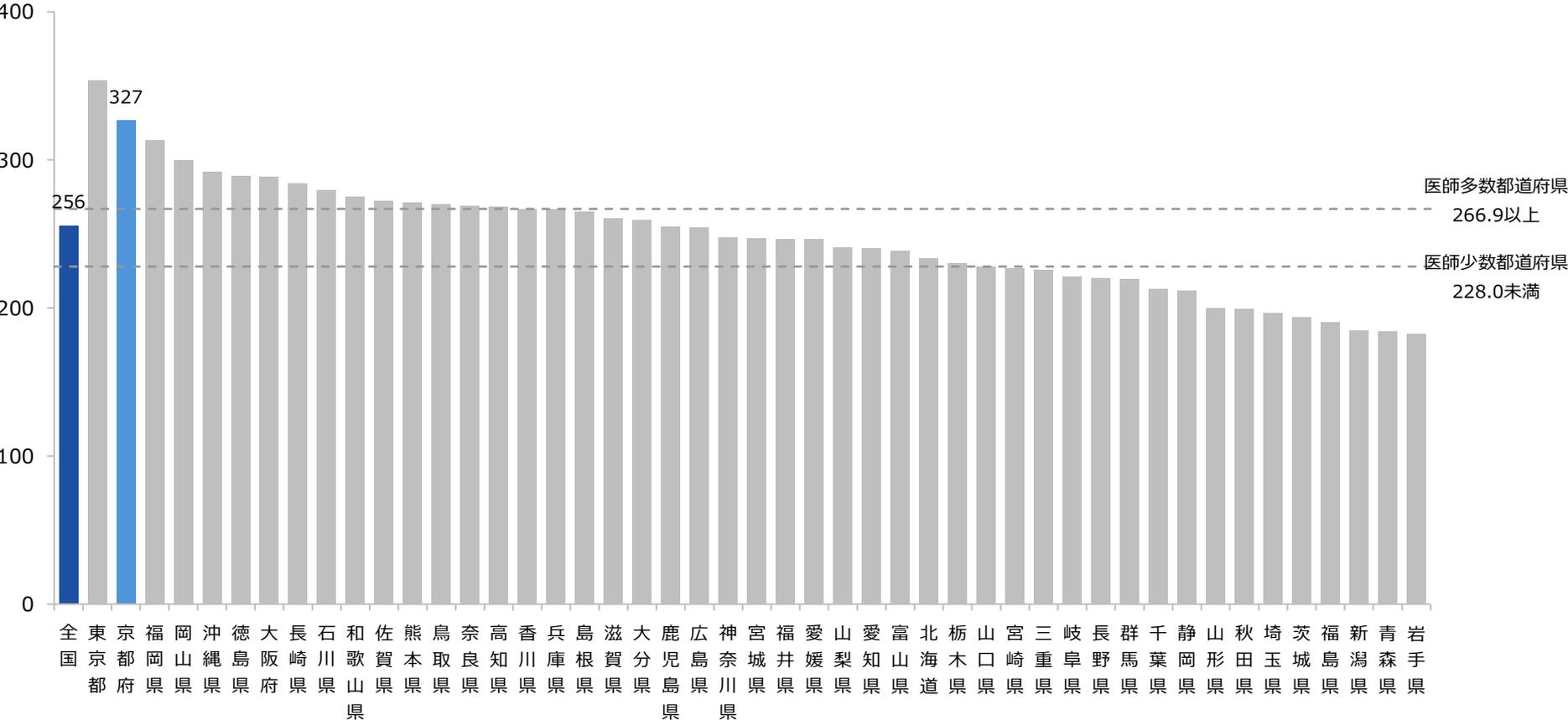
都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医師数を比較しています。

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）

# 丹後医療圏 | 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	119.9	86.5	33.4	+39%		小児・ 周産期	小児科	31.4	25.2	6.3	+25%	
	呼吸器内科	2.9	9.9	-7	▲71%			小児外科	0	1.2	-1.2	-	
	循環器内科	31.4	19.1	12.3	+65%			産婦人科	20	16	4	+25%	
	消化器内科(胃腸内科)	34.3	22.6	11.7	+52%			産科	0	0.7	-0.7	-	
	腎臓内科	2.9	8	-5.1	▲64%			婦人科	0	2.9	-2.9	-	
	脳神経内科	8.6	8.3	0.3	+4%		眼科・耳鼻・ 皮膚・美容	眼科	28.6	19.2	9.4	+49%	
	糖尿病内科(代謝内科)	0	8.4	-8.4	-			耳鼻いんこう科	11.4	13.3	-1.9	▲14%	
	血液内科	0	4.2	-4.2	-			皮膚科	8.6	14.2	-5.6	▲40%	
	アレルギー科	0	0.3	-0.3	-		美容外科	0	1.8	-1.8	-		
	リウマチ科	0	2.7	-2.7	-		麻酔・ 集中治療系	麻酔科	20	14.6	5.3	+37%	
感染症内科	0	0.9	-0.9	-		救急科		2.9	5.5	-2.7	▲48%		
外科系	外科	45.7	18.1	27.6	+153%		集中治療科	0	1.3	-1.3	-		
	呼吸器外科	0	3	-3	-		放射線・ 検査系	放射線科	2.9	10.3	-7.5	▲72%	
	心臓血管外科	0	4.6	-4.6	-			病理診断科	5.7	3.2	2.5	+80%	
	乳腺外科	0	3.3	-3.3	-			臨床検査科	0	0.9	-0.9	-	
	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	0	4.4	-4.4	-	
	消化器外科(胃腸外科)	11.4	8.2	3.2	+39%		精神	精神科	5.7	23.8	-18.1	▲76%	
	泌尿器科	25.7	11.2	14.6	+130%			心療内科	2.9	1.2	1.6	+134%	
	肛門外科	0	0.6	-0.6	-		その他	その他	45.7	36.7	8.9	+24%	
	脳神経外科	5.7	10.6	-4.9	▲46%		総計	総計	516.9	463.3	53.6	+12%	
	整形外科	42.8	31.8	11	+35%								
形成外科	0	4.5	-4.5	-									

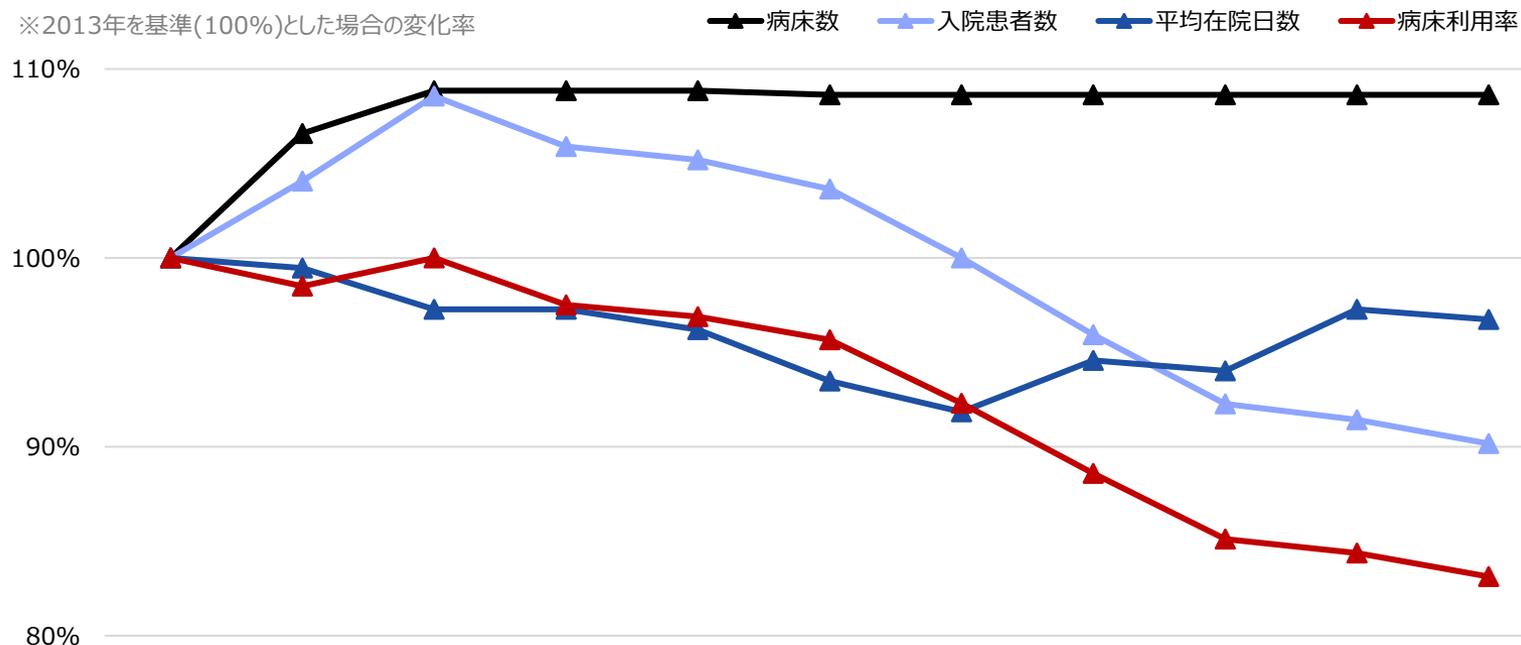
# 丹後医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（一般病床）

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

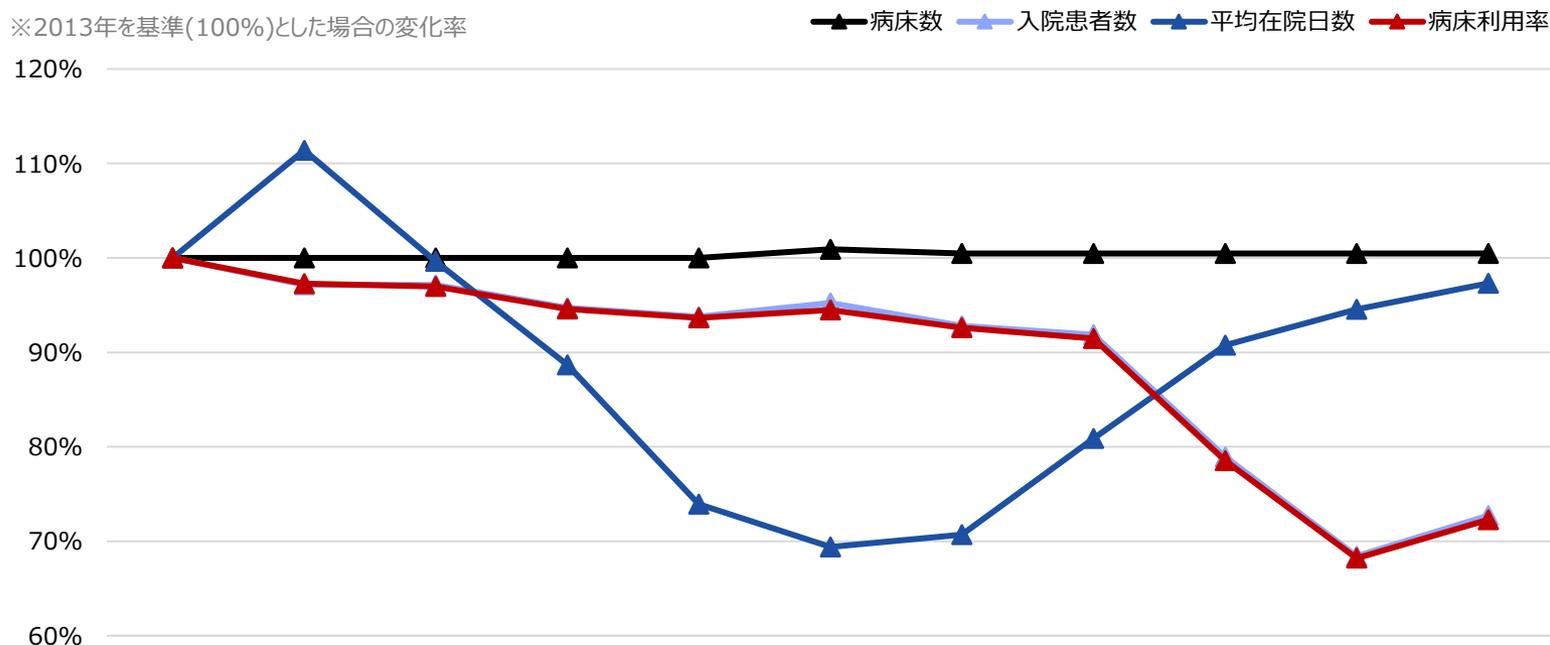


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	881	939	959	959	959	957	957	957	957	957	957	+8.6%
入院患者数 (人/日)	712	741	773	754	749	738	712	683	657	651	642	▲9.8%
平均在院日数 (日)	18.4	18.3	17.9	17.9	17.7	17.2	16.9	17.4	17.3	17.9	17.8	▲3.3%
病床利用率 (%)	80.6	79.4	80.6	78.6	78.1	77.1	74.4	71.4	68.6	68.0	67.0	▲16.9%

# 丹後医療圏 | 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

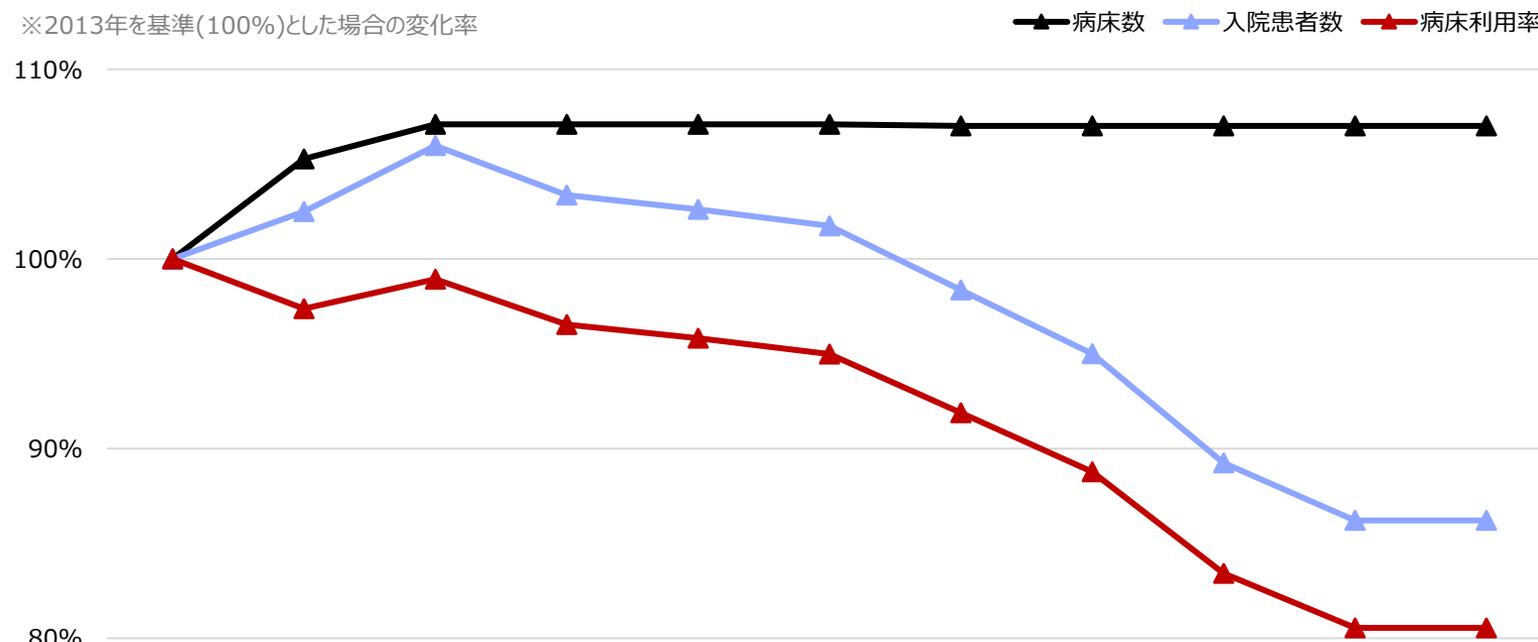


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	218	218	218	218	218	220	219	219	219	219	219	+0.5%
入院患者数 (人/日)	209	203	203	198	196	199	194	192	165	143	152	▲27.3%
平均在院日数 (日)	130.7	145.6	130.2	115.9	96.6	90.7	92.4	105.7	118.6	123.6	127.2	▲2.7%
病床利用率 (%)	95.9	93.3	93.0	90.7	89.8	90.6	88.8	87.7	75.3	65.4	69.3	▲27.7%

# 丹後医療圏 | 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	1,099	1,157	1,177	1,177	1,177	1,177	1,176	1,176	1,176	1,176	1,176	+7.0%
入院患者数 (人/日)	921	944	976	952	945	937	906	875	822	794	794	▲13.8%
病床利用率 (%)	83.8	81.6	82.9	80.9	80.3	79.6	77.0	74.4	69.9	67.5	67.5	▲19.5%

# 京都府 | 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	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%		
京都府	28,821	27,984	▲2.9%	23,223	▲19.4%	31.2	28.1	▲9.9%	24.3	▲22.1%		
丹後	923	938	+1.6%	798	▲13.5%	23.4	21.3	▲9.0%	21.6	▲7.7%		
中丹	2,389	2,392	+0.1%	2,142	▲10.3%	29.2	29.5	+1.0%	28.5	▲2.4%		
南丹	1,097	1,059	▲3.5%	950	▲13.4%	31.6	30.8	▲2.5%	27.7	▲12.3%		
京都・乙訓	20,081	19,110	▲4.8%	15,178	▲24.4%	31.4	27.9	▲11.1%	23.4	▲25.5%		
山城北	3,936	4,044	+2.7%	3,697	▲6.1%	36.2	30.7	▲15.2%	26.4	▲27.1%		
山城南	394	441	+11.9%	458	+16.2%	19.8	21.0	+6.1%	21.7	+9.6%		

# 丹後医療圏 | 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。

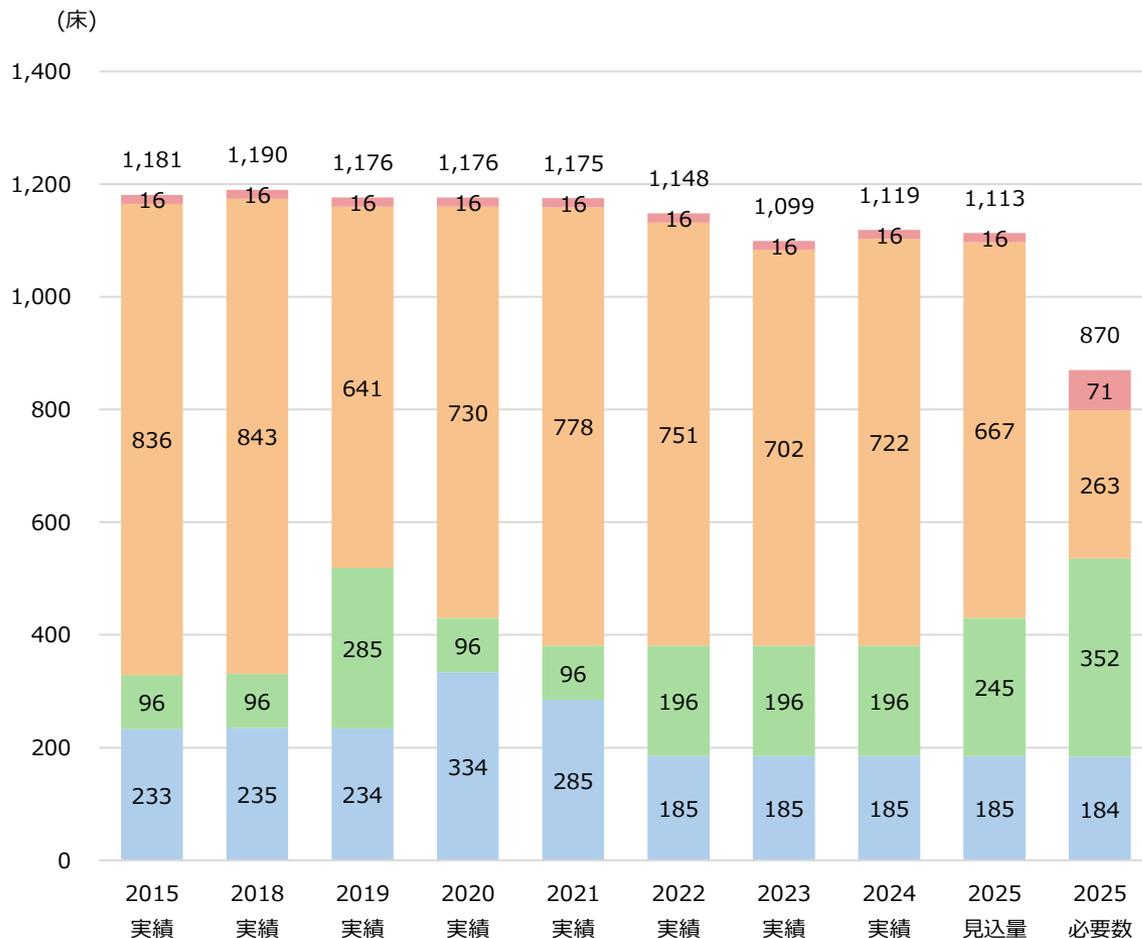
No.	医療機関名	医師	うち、常勤	看護職員	看護補助者	PT+OT+ST	薬剤師	全職員
1	京都府立医科大学附属北部医療センター	86.1	77	237.5	13.1	12.2	7.0	383.1
2	京丹後市立弥栄病院	31.4	21	142.9	12.6	0	0	203.0
3	丹後中央病院	18.0	18	143.1	46.2	70.6	9.1	314.5
4	京丹後市立久美浜病院	18.1	17	111.7	33.1	11.0	6.4	192.1
5	宮津武田病院	7.6	6	33.3	12.0	2.0	1.4	65.5
6	丹後ふるさと病院	10.7	4	50.8	24.9	8.1	3.2	108.6
	総計	171.9	143	719.3	141.9	103.9	27.1	1,266.8

# 丹後区域 | 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。

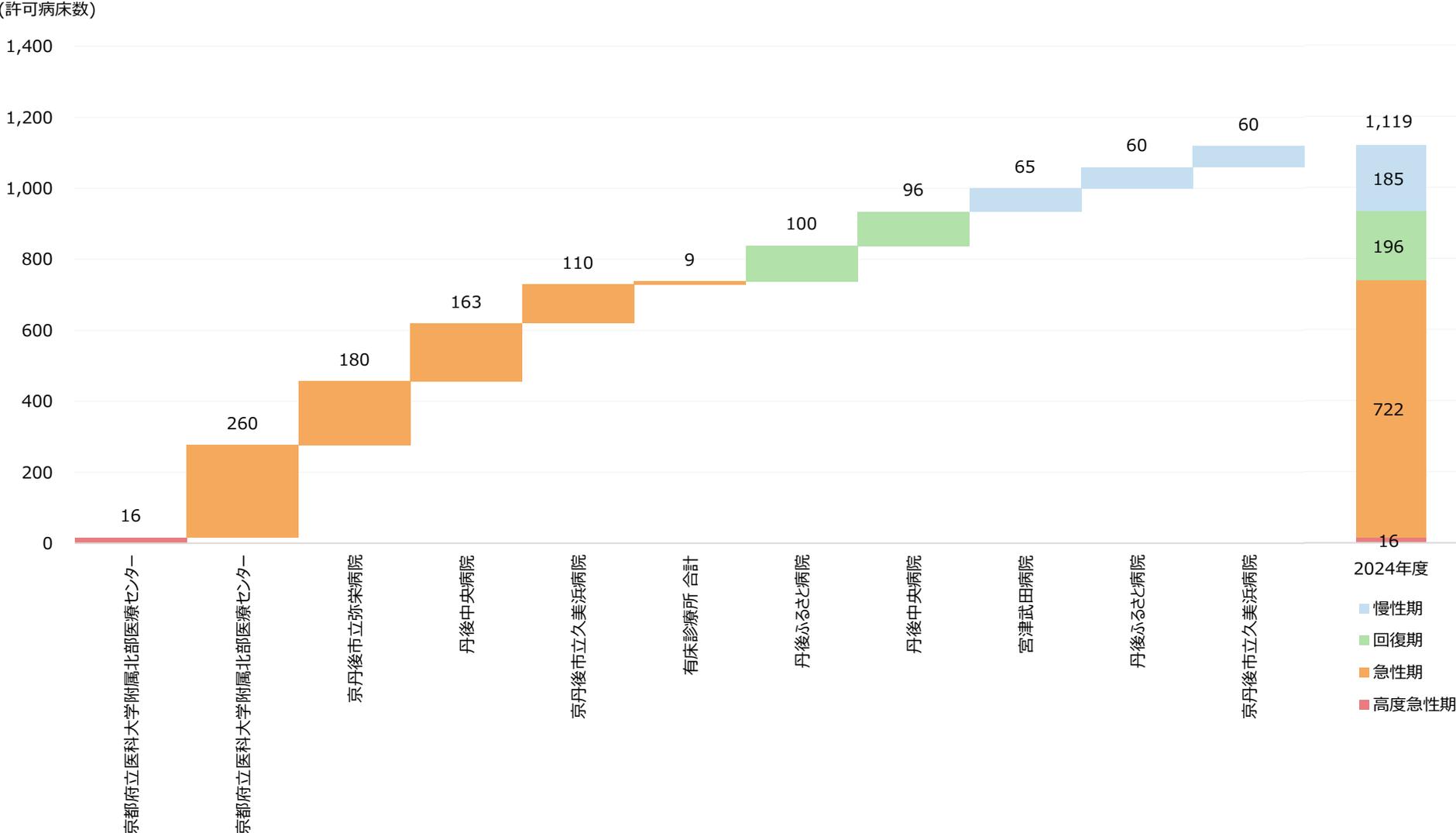
病床数全体の推移だけでなく、機能ごとの増減や、必要病床数との差を検証します。

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	16	71	▲55
急性期	722	263	+459
回復期	196	352	▲156
慢性期	185	184	+1
合計	1,119	870	+249

# 丹後医療圏 | 病床機能別・医療機関別の許可病床数

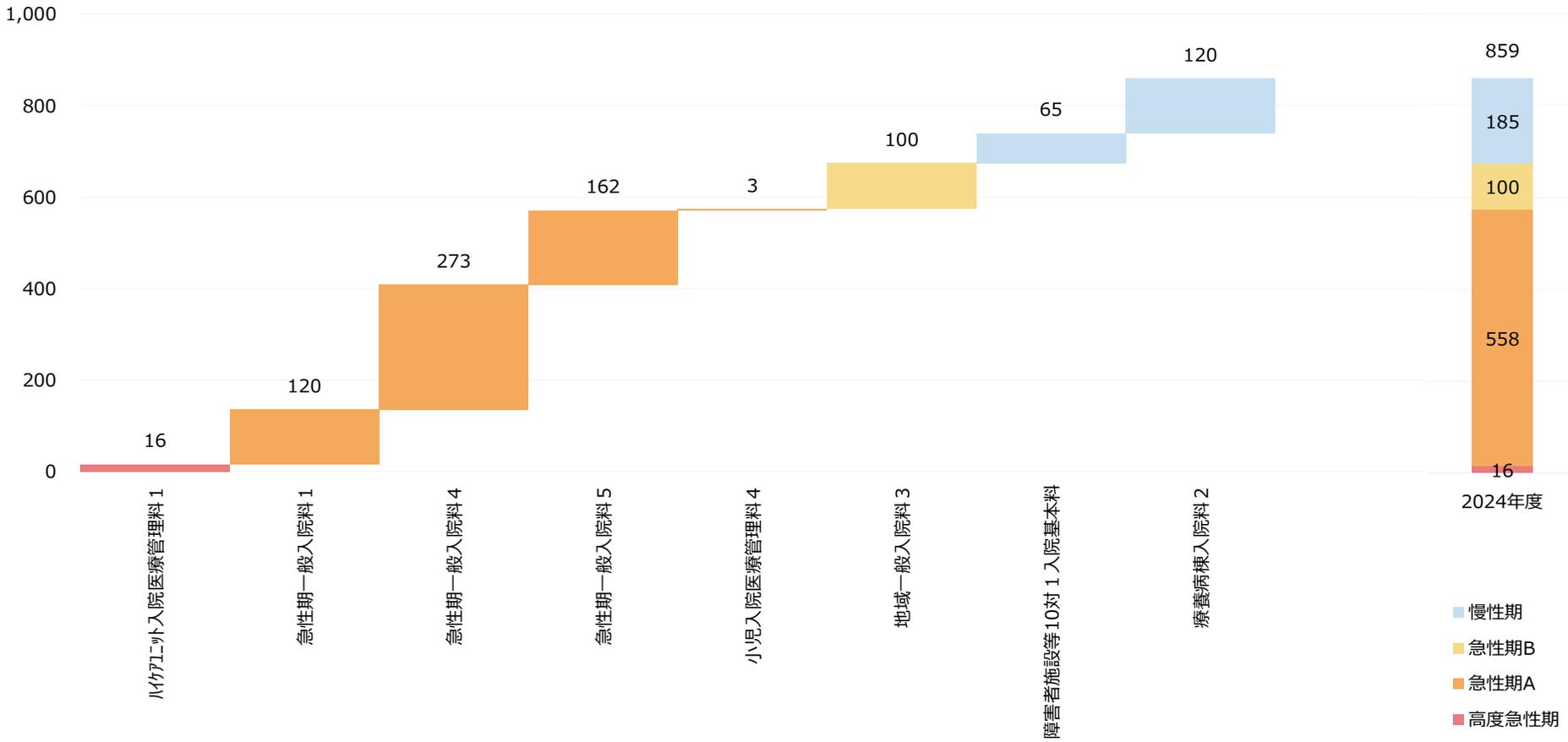


出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）

# 丹後医療圏 | 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。

(届出病床数)

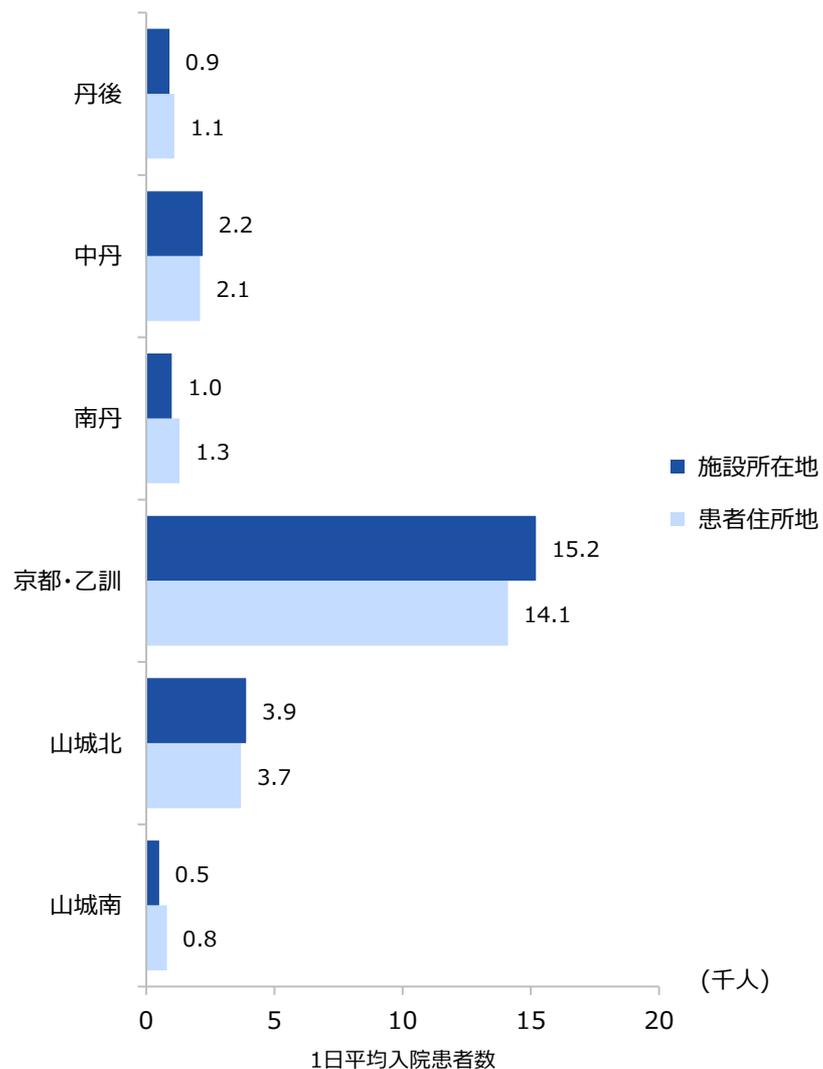


高度急性期：HCU、救命救急、PICU、GCU、NICU、ICU、SCU  
 急性期A：急性期一般、小児入院、専門病院（7対1、10対1）、特定機能一般  
 急性期B：地域一般、一般特別、専門病院（13対1）、特定一般  
 回復期：回復期リハ、地域包括ケア、地域包括医療、特定機能リハ  
 慢性期：療養、緩和ケア、障害者、障害者特定、特殊疾患

# 京都府 | 二次医療圏別の1日平均入院患者数

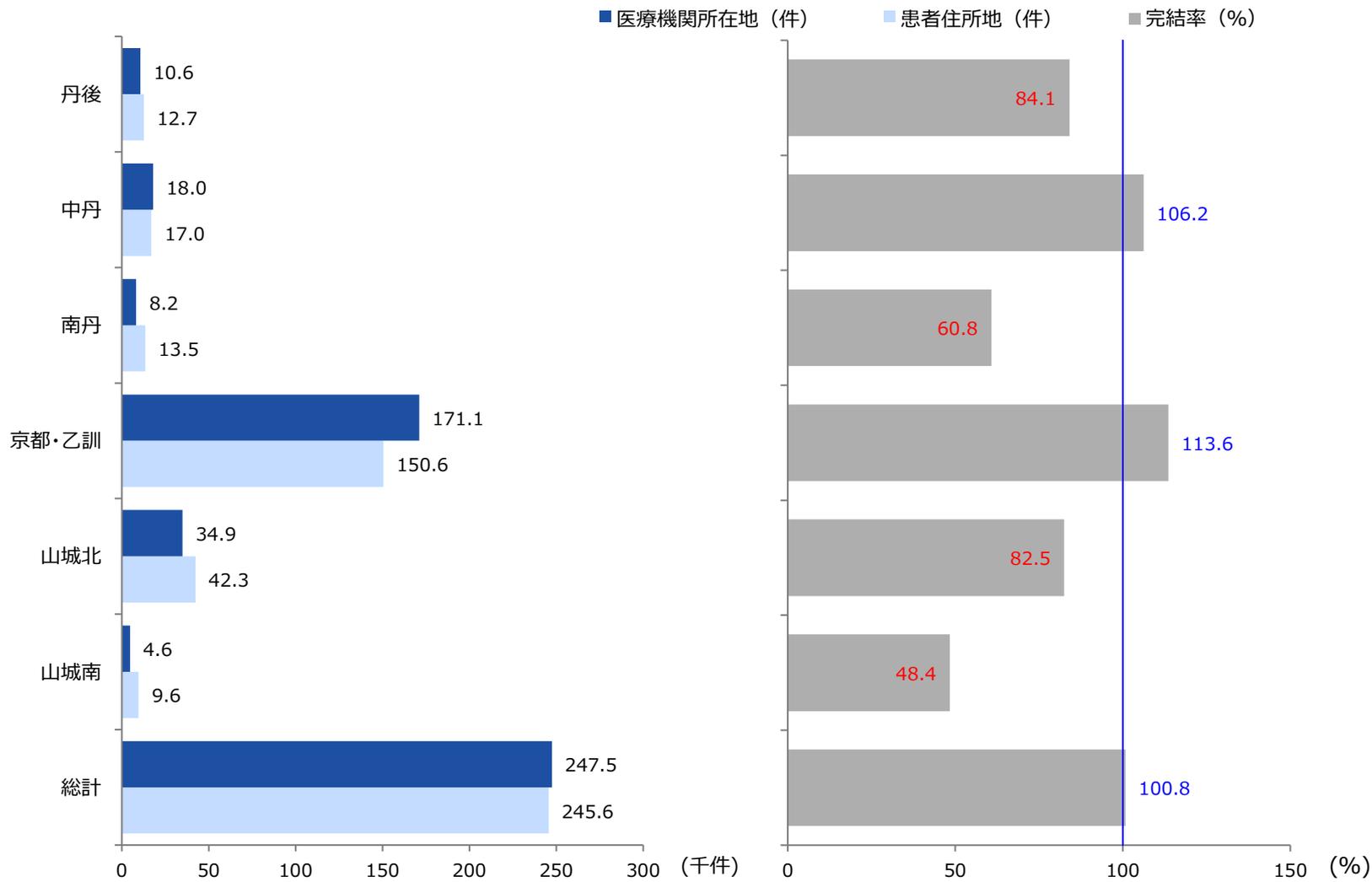
左図は、都道府県内の二次医療圏における1日平均入院患者数の流出入の状況を示しています。

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。



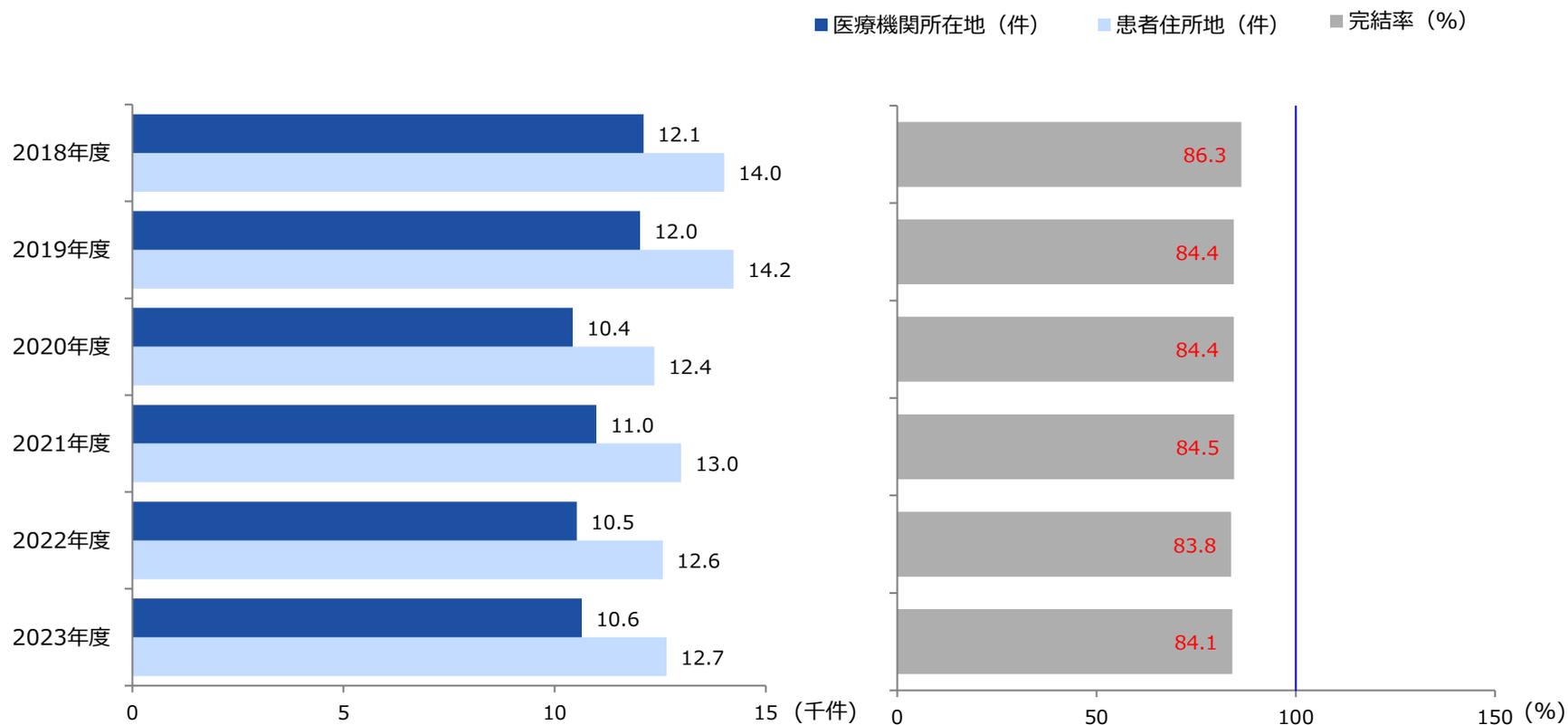
傷病分類	入院患者数(単位：千人/日)		流出入
	施設所在地	患者住所地	
I 感染症	0	0	0
II 新生物	0.1	0.1	0
III 血液	0	0	0
IV 内分泌	0	0	0
V 精神	0	0.1	▲0.1
VI 神経系	0	0.1	▲0.1
VII 眼	0	0	0
VIII 耳	0	0	0
IX 循環器	0.2	0.2	0
X 呼吸器	0.1	0.1	0
X I 消化器	0.1	0.1	0
X II 皮膚	0	0	0
X III 筋骨格	0.1	0.1	0
X IV 腎尿路	0	0	0
X V 妊娠, 分娩	0	0	0
X VI 周産期	0	0	0
X VII 先天奇形	0	0	0
X VIII 症状, 徴候	0	0	0
X IX 損傷, 中毒	0.2	0.2	0
X X I 保健サービス	0	0	0
X X II 特殊目的用	0	0	0
総数	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>▲0.2</b>

# 京都府 | 二次医療圏別の流出入状況（DPC症例数）



# 丹後医療圏 | 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。

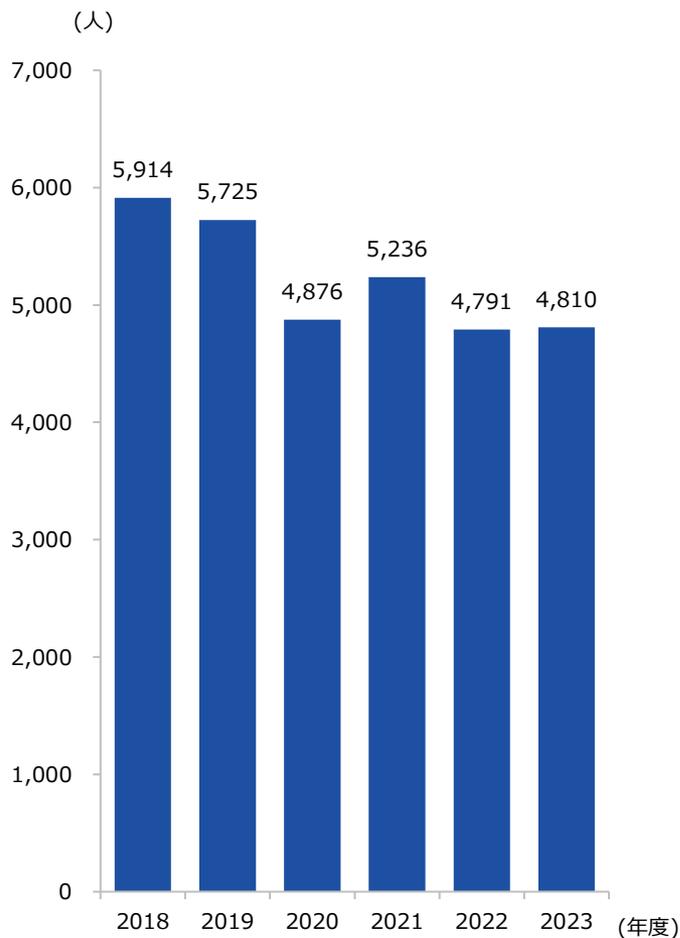


# 丹後医療圏 | MDC別退院患者数の推移（DPC病院のみ）

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

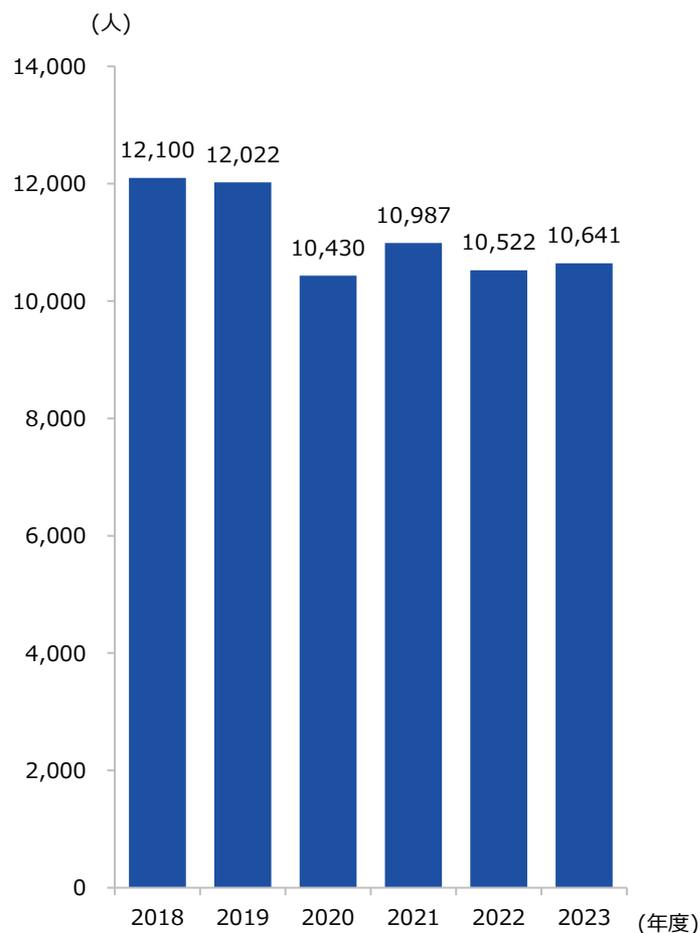
MDC名称	2018	2019	2020	2021	2022	2023	推移 2023- 2018	2023年 構成比
MDC01 神経系	230	266	225	237	236	249	8.3%	5.2%
MDC02 眼科系	711	579	507	639	572	520	▲26.9%	10.8%
MDC03 耳鼻咽喉科系	271	230	150	164	133	208	▲23.2%	4.3%
MDC04 呼吸器系	678	674	485	488	513	503	▲25.8%	10.5%
MDC05 循環器系	416	436	361	444	431	400	▲3.8%	8.3%
MDC06 消化器系, 肝臓・胆道・膵臓	1,393	1,276	1,194	1,195	1,036	1,030	▲26.1%	21.4%
MDC07 筋骨格系	297	300	257	305	292	271	▲8.8%	5.6%
MDC08 皮膚・皮下組織	47	59	71	47	47	50	6.4%	1.0%
MDC09 乳房	47	42	31	51	26	30	▲36.2%	0.6%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	168	120	110	122	129	125	▲25.6%	2.6%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	508	507	443	503	448	498	▲2.0%	10.4%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	321	452	357	358	326	323	0.6%	6.7%
MDC13 血液・造血器・免疫機構	98	99	87	69	69	68	▲30.6%	1.4%
MDC14 新生児、先天性奇形	101	139	110	134	118	104	3.0%	2.2%
MDC15 小児	24	18	7	9	4	10	▲58.3%	0.2%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	525	467	407	409	337	353	▲32.8%	7.3%
MDC17 精神	4	4	2	0	2	2	▲50.0%	0.0%
MDC18 その他	75	57	72	62	72	66	▲12.0%	1.4%
総計	5,914	5,725	4,876	5,236	4,791	4,810	▲18.7%	100.0%

# 丹後医療圏 | 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	474	501	438	470	564	617	30.2%	5.8%
MDC02 眼科系	1,386	1,342	1,308	1,347	1,353	1,308	▲5.6%	12.3%
MDC03 耳鼻咽喉科系	434	386	304	262	237	303	▲30.2%	2.8%
MDC04 呼吸器系	1,603	1,617	1,059	1,079	917	1,038	▲35.2%	9.8%
MDC05 循環器系	762	861	807	945	884	801	5.1%	7.5%
MDC06 消化器系、肝臓・胆道・膵臓	2,934	2,906	2,489	2,623	2,510	2,527	▲13.9%	23.7%
MDC07 筋骨格系	650	678	592	644	548	599	▲7.8%	5.6%
MDC08 皮膚・皮下組織	145	153	166	108	128	109	▲24.8%	1.0%
MDC09 乳房	59	59	40	69	42	52	▲11.9%	0.5%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	486	422	295	283	311	307	▲36.8%	2.9%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	987	998	906	1,015	1,022	1,014	2.7%	9.5%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	444	523	485	467	414	411	▲7.4%	3.9%
MDC13 血液・造血管器・免疫機構	184	173	136	132	136	127	▲31.0%	1.2%
MDC14 新生児、先天性奇形	214	179	205	224	189	172	▲19.6%	1.6%
MDC15 小児	37	27	14	12	7	17	▲54.1%	0.2%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	1,131	1,029	1,013	1,064	940	987	▲12.7%	9.3%
MDC17 精神	29	29	21	29	37	27	▲6.9%	0.3%
MDC18 その他	141	139	152	214	283	225	59.6%	2.1%
総計	12,100	12,022	10,430	10,987	10,522	10,641	▲12.1%	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。

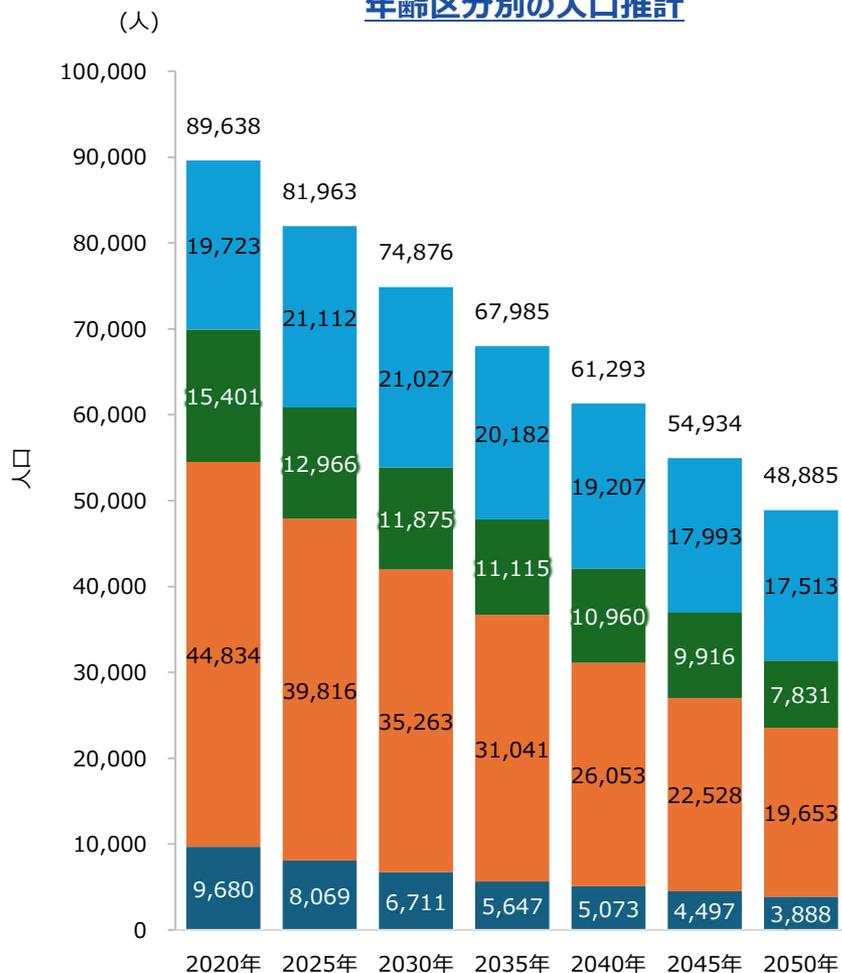
# 丹後医療圏 | 人口推計

2050年までの人口の将来推計を示しています。

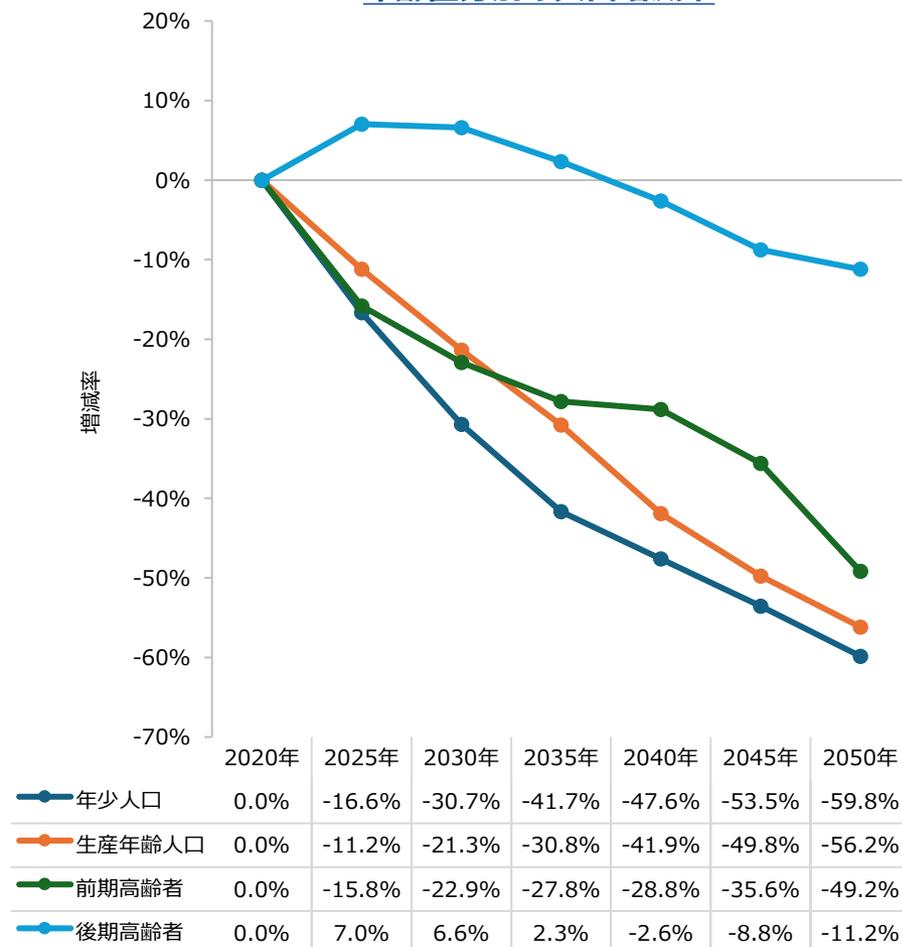
多くの地域において、総人口は減少しますが、高齢者人口は増加傾向にあります。

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

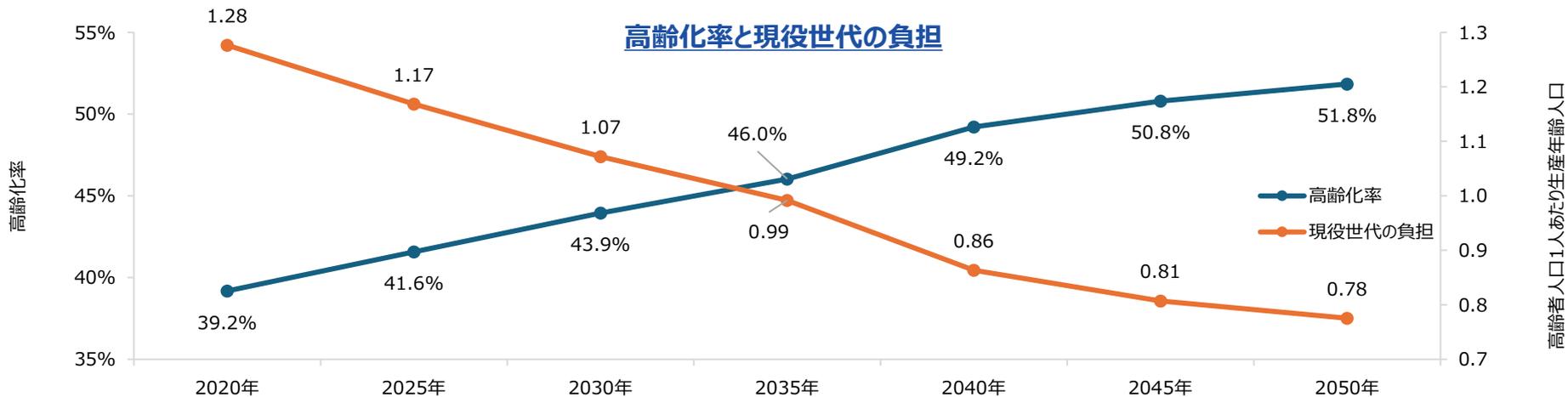
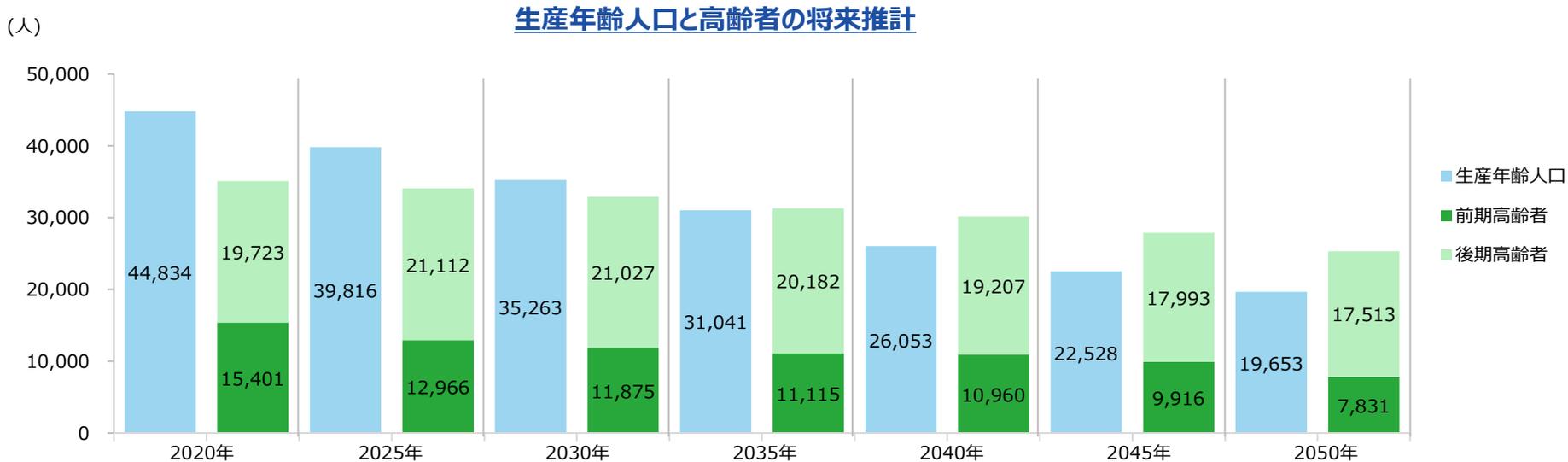


### 年齢区分別の人口増減率



# 丹後医療圏 | 高齢化の状況

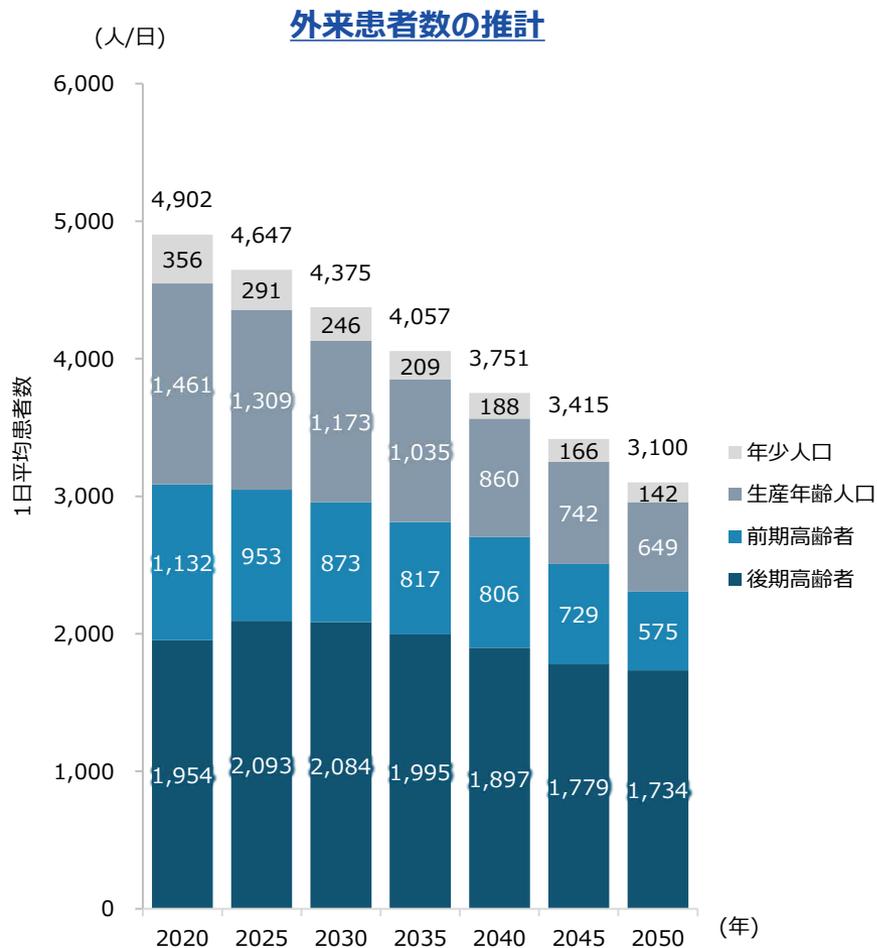
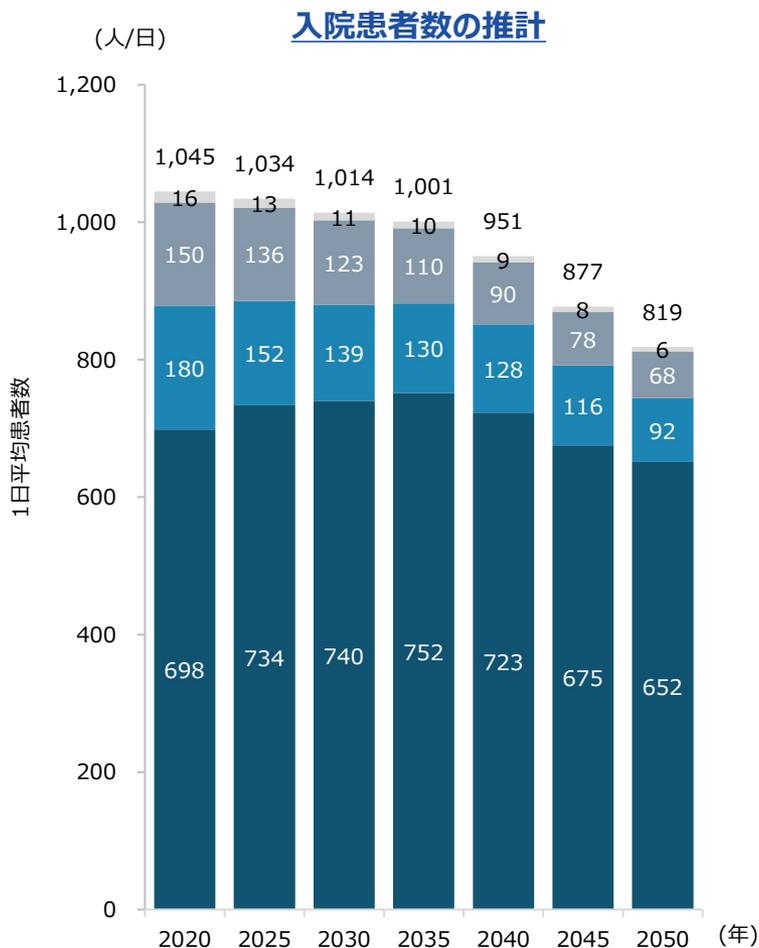
高齢化率と現役世代の負担（高齢者1人あたり生産年齢人口）を示しています。  
 全国の2020年時点の高齢化率は28.6%、現役世代の負担は2.1となっています。



# 丹後医療圏 | 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。

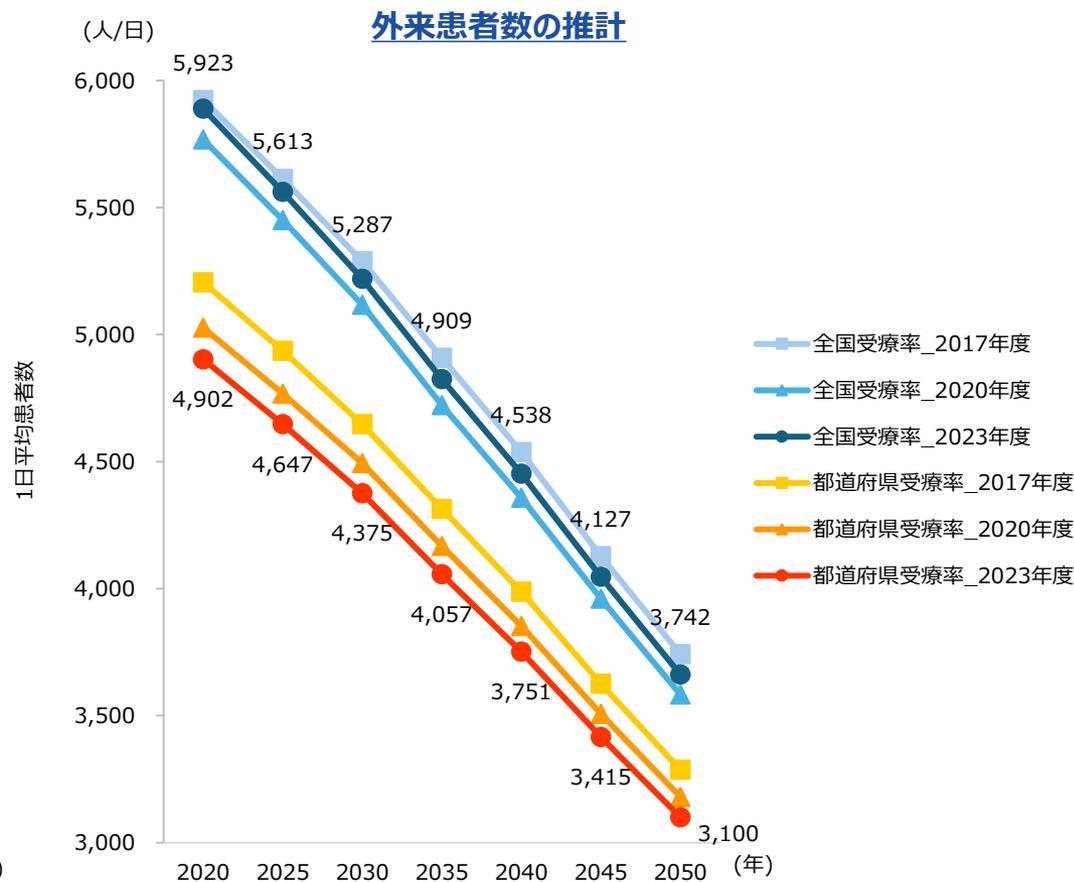
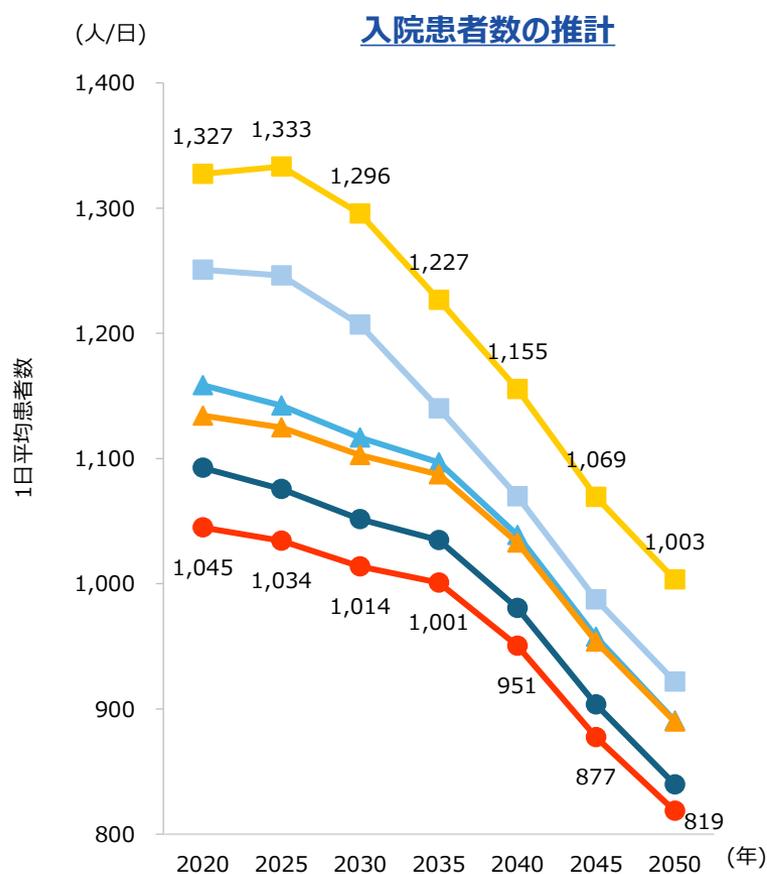
多くの地域では入院需要が増加、外来需要が減少傾向にあり、需要の変化に合わせた医療提供体制の構築が求められます。



# 丹後医療圏 | 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。



# 丹後医療圏 | 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	13	14	13	13	13	12	11
II 新生物<腫瘍>	112	111	108	102	96	88	81
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	6	6	6	5	5	5
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	29	28	28	28	27	25	24
V 精神及び行動の障害	125	120	114	107	99	90	82
VI 神経系の疾患	140	139	137	136	130	120	112
VII 眼及び付属器の疾患	11	10	10	9	9	8	7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1	1
IX 循環器系の疾患	164	164	162	163	156	144	135
X 呼吸器系の疾患	80	81	81	85	82	76	72
X I 消化器系の疾患	52	51	50	48	45	42	39
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	12	12	12	12	11	10	10
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	78	78	76	75	72	66	62
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	50	49	48	48	46	42	40
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	7	6	5	5	4	4	3
X VI 周産期に発生した病態	4	3	3	3	2	2	2
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	3	3	2	2	2	2	1
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	10	10	10	10	10	9	8
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	131	131	130	131	125	116	109
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	1	1	1	1	1	0	0
X X II 特殊目的用コード	15	16	16	17	16	15	14
総数	1,045	1,034	1,014	1,001	950	877	819

# 丹後医療圏 | 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	13	0.6%	-0.3%	-0.6%	-5.1%	-12.1%	-17.1%
II 新生物<腫瘍>	112	-1.3%	-4.2%	-9.0%	-14.5%	-21.4%	-27.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	-1.4%	-3.7%	-5.2%	-9.7%	-16.8%	-22.2%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	29	-0.5%	-1.7%	-0.8%	-5.2%	-12.2%	-17.5%
V 精神及び行動の障害	125	-4.0%	-8.8%	-14.7%	-20.8%	-27.6%	-34.0%
VI 神経系の疾患	140	-0.5%	-2.0%	-2.4%	-7.1%	-14.1%	-19.6%
VII 眼及び付属器の疾患	11	-1.1%	-5.2%	-13.2%	-18.0%	-24.2%	-30.2%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	-1.8%	-6.0%	-13.4%	-20.0%	-26.8%	-31.9%
IX 循環器系の疾患	164	-0.1%	-1.1%	-0.8%	-5.3%	-12.4%	-17.9%
X 呼吸器系の疾患	80	0.8%	1.6%	5.9%	2.4%	-4.9%	-10.0%
X I 消化器系の疾患	52	-1.7%	-4.7%	-8.0%	-13.0%	-19.8%	-25.7%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	12	1.6%	0.5%	-0.3%	-4.8%	-11.6%	-16.4%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	78	-0.1%	-1.7%	-2.9%	-7.7%	-14.7%	-20.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	50	-0.6%	-2.7%	-3.3%	-8.0%	-14.9%	-20.3%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	7	-15.6%	-24.9%	-33.7%	-41.1%	-49.1%	-57.6%
X VI 周産期に発生した病態	4	-24.1%	-32.0%	-39.0%	-45.7%	-52.9%	-60.8%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	3	-18.0%	-28.1%	-36.7%	-44.8%	-52.1%	-59.3%
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	10	-0.4%	-1.4%	-0.4%	-4.9%	-12.3%	-17.7%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	131	0.0%	-1.2%	-0.6%	-5.0%	-12.0%	-17.2%
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	1	-8.4%	-14.9%	-24.7%	-32.0%	-39.5%	-46.9%
X X II 特殊目的用コード	15	1.7%	2.7%	7.2%	3.9%	-3.4%	-8.2%
総数	1,045	-1.0%	-3.0%	-4.2%	-9.0%	-16.0%	-21.7%

# 丹後医療圏 | 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。

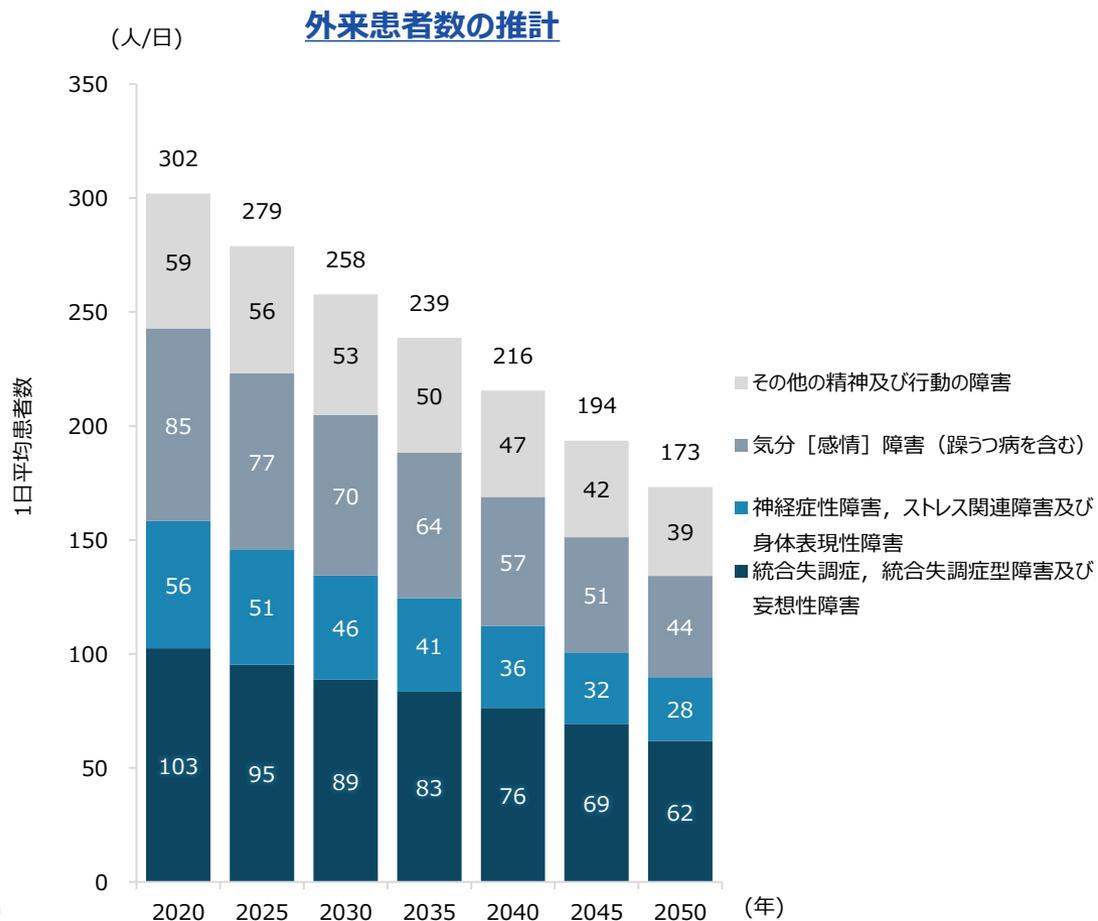
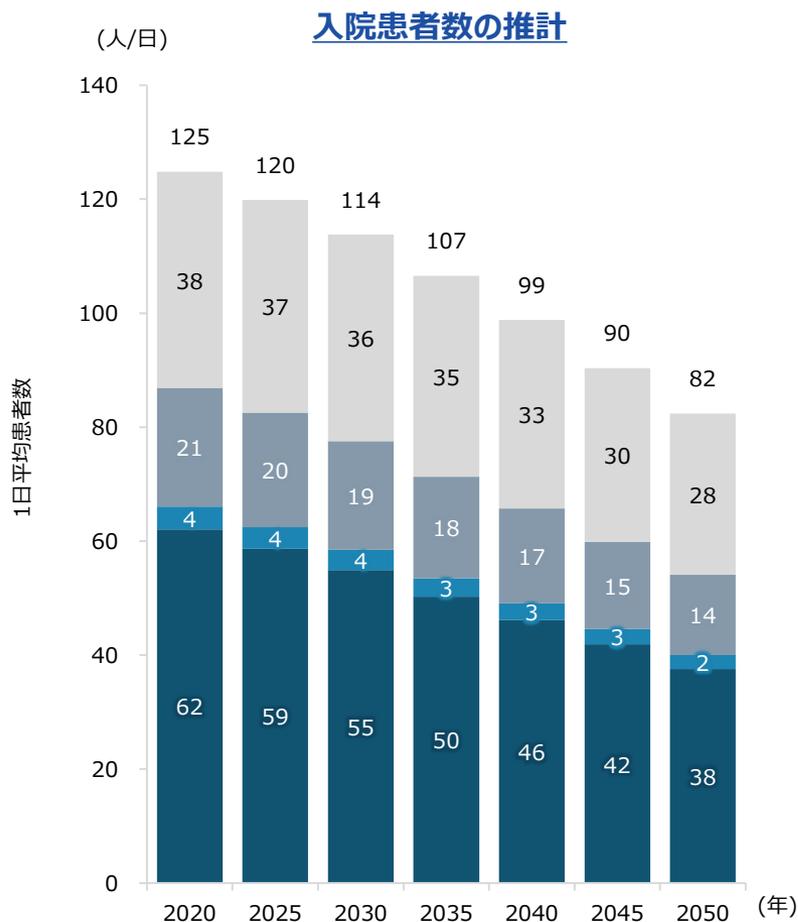
ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	94	87	80	73	67	61	55
II 新生物<腫瘍>	236	227	215	198	183	167	152
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	12	11	10	10	9	8
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	322	309	294	273	254	232	210
V 精神及び行動の障害	302	279	258	239	215	194	173
VI 神経系の疾患	164	159	153	147	138	127	117
VII 眼及び付属器の疾患	267	251	235	217	201	183	165
VIII 耳及び乳様突起の疾患	62	59	56	51	48	44	39
IX 循環器系の疾患	710	695	673	644	608	560	515
X 呼吸器系の疾患	346	305	275	245	220	197	174
X I 消化器系の疾患	559	525	487	443	404	366	329
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	237	220	203	184	168	152	137
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	576	566	544	508	475	437	403
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	221	209	197	184	169	153	139
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	7	6	5	5	4	4	3
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	1	1	1	1
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	6	5	4	4	3	3	2
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	47	45	42	39	36	32	30
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	167	157	146	135	124	113	102
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	544	511	477	439	406	369	334
X X II 特殊目的用コード	21	19	17	16	14	13	11
総数	4,902	4,647	4,375	4,057	3,751	3,415	3,100

# 丹後医療圏 | 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	94	-7.7%	-14.4%	-21.8%	-28.3%	-35.1%	-41.6%
II 新生物<腫瘍>	236	-3.6%	-8.8%	-16.2%	-22.3%	-29.2%	-35.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	-7.6%	-15.2%	-21.9%	-27.9%	-34.5%	-40.7%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	322	-4.0%	-8.7%	-15.0%	-20.9%	-27.7%	-34.6%
V 精神及び行動の障害	302	-7.7%	-14.7%	-21.0%	-28.6%	-35.9%	-42.7%
VI 神経系の疾患	164	-3.0%	-6.7%	-10.1%	-15.6%	-22.6%	-28.6%
VII 眼及び付属器の疾患	267	-6.1%	-12.0%	-18.6%	-24.6%	-31.4%	-38.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	62	-5.1%	-10.4%	-17.3%	-23.0%	-29.9%	-36.4%
IX 循環器系の疾患	710	-2.1%	-5.1%	-9.2%	-14.3%	-21.1%	-27.4%
X 呼吸器系の疾患	346	-11.8%	-20.7%	-29.3%	-36.3%	-43.2%	-49.7%
X I 消化器系の疾患	559	-6.2%	-12.9%	-20.7%	-27.7%	-34.6%	-41.2%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	237	-7.3%	-14.6%	-22.4%	-29.2%	-36.0%	-42.3%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	576	-1.7%	-5.4%	-11.7%	-17.5%	-24.1%	-30.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	221	-5.1%	-10.7%	-16.7%	-23.5%	-30.6%	-36.9%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	7	-15.7%	-25.4%	-34.2%	-41.5%	-49.3%	-57.6%
X VI 周産期に発生した病態	2	-22.8%	-31.7%	-39.3%	-45.8%	-52.9%	-60.6%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	6	-16.8%	-28.2%	-37.9%	-45.4%	-52.1%	-58.9%
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	47	-4.0%	-9.8%	-17.4%	-24.0%	-30.9%	-36.7%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	167	-6.3%	-12.5%	-19.1%	-25.7%	-32.6%	-39.3%
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	544	-6.0%	-12.2%	-19.3%	-25.3%	-32.1%	-38.5%
X X II 特殊目的用コード	21	-9.4%	-16.9%	-24.2%	-30.9%	-38.2%	-46.0%
総数	4,902	-5.2%	-10.8%	-17.2%	-23.5%	-30.3%	-36.8%

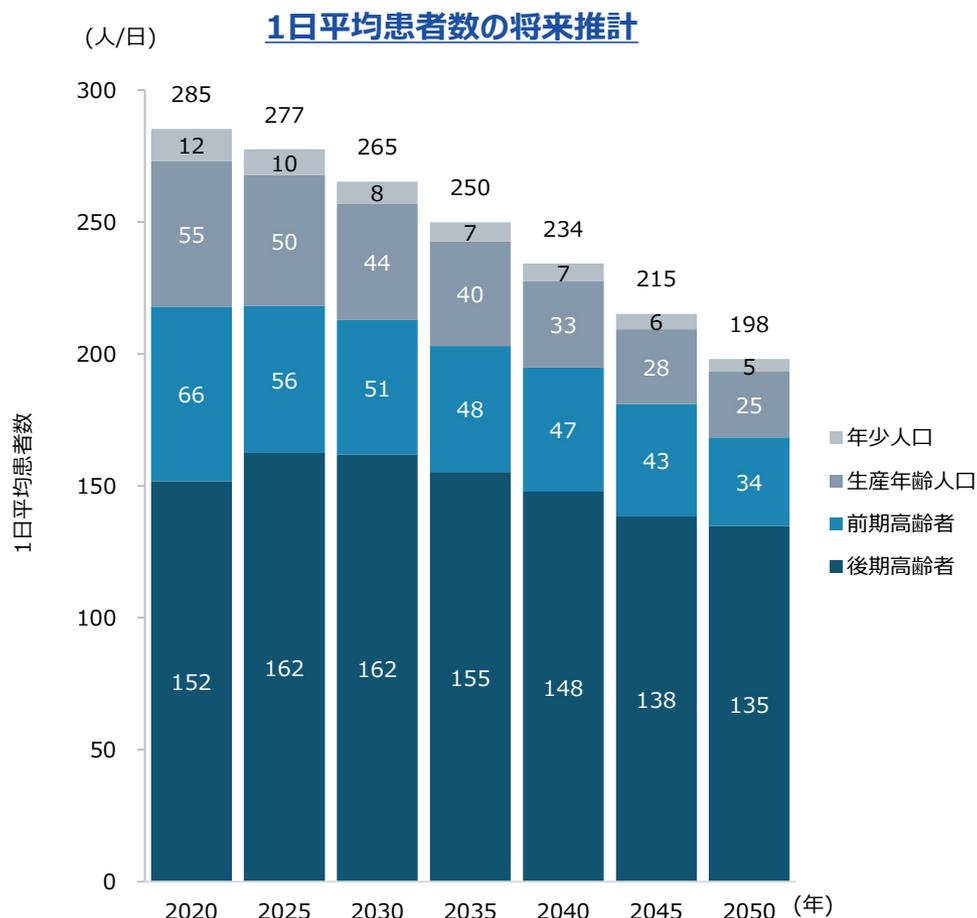
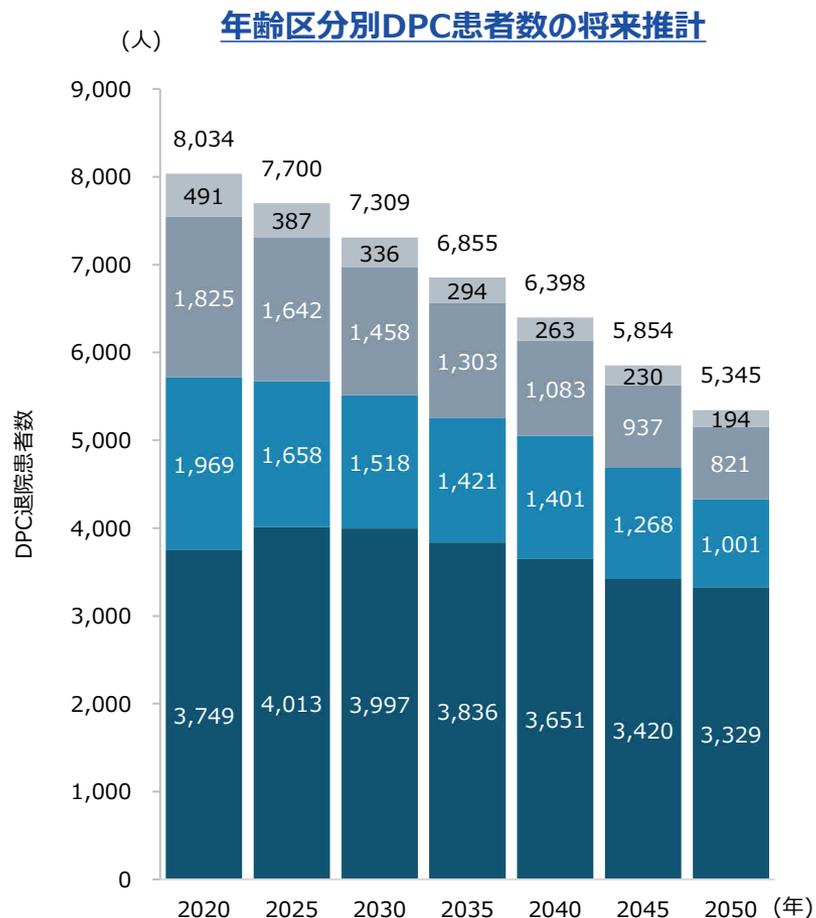
# 丹後医療圏 | 精神病床の1日平均患者数



# 丹後医療圏 | 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。



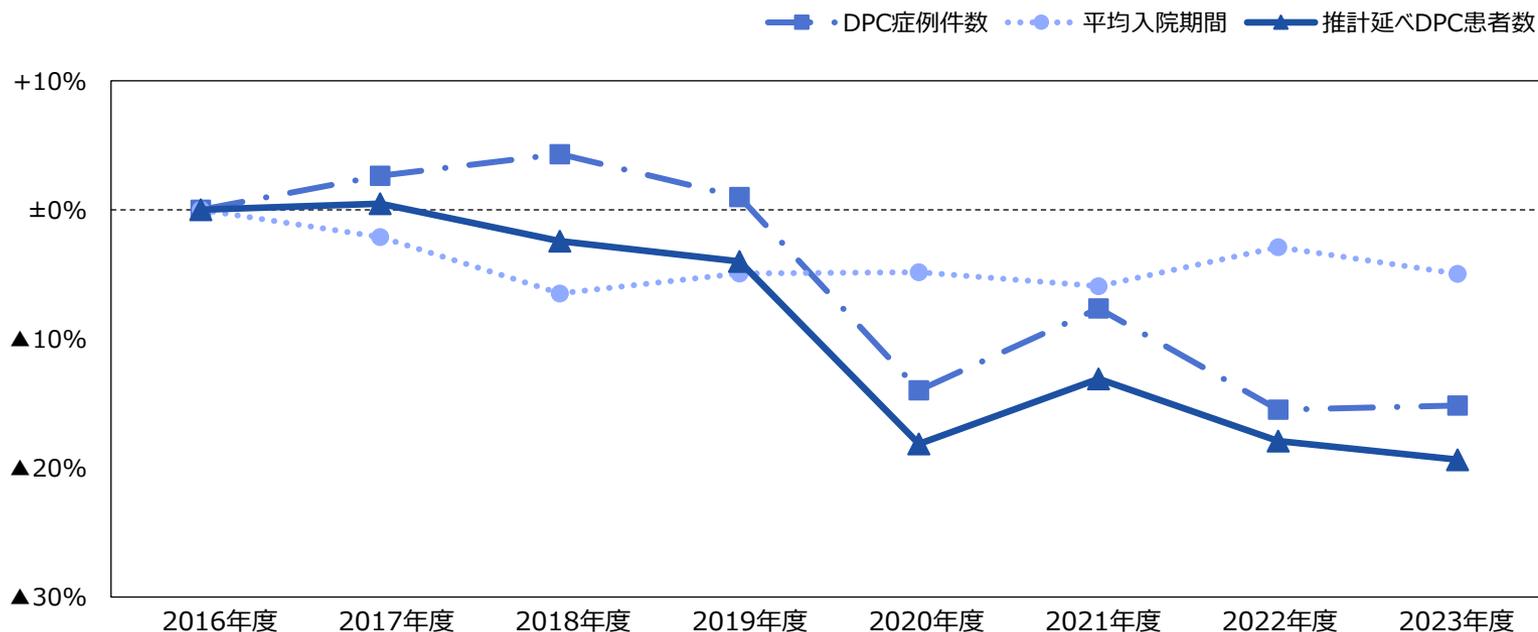
出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

# 参考：丹後医療圏 | 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。



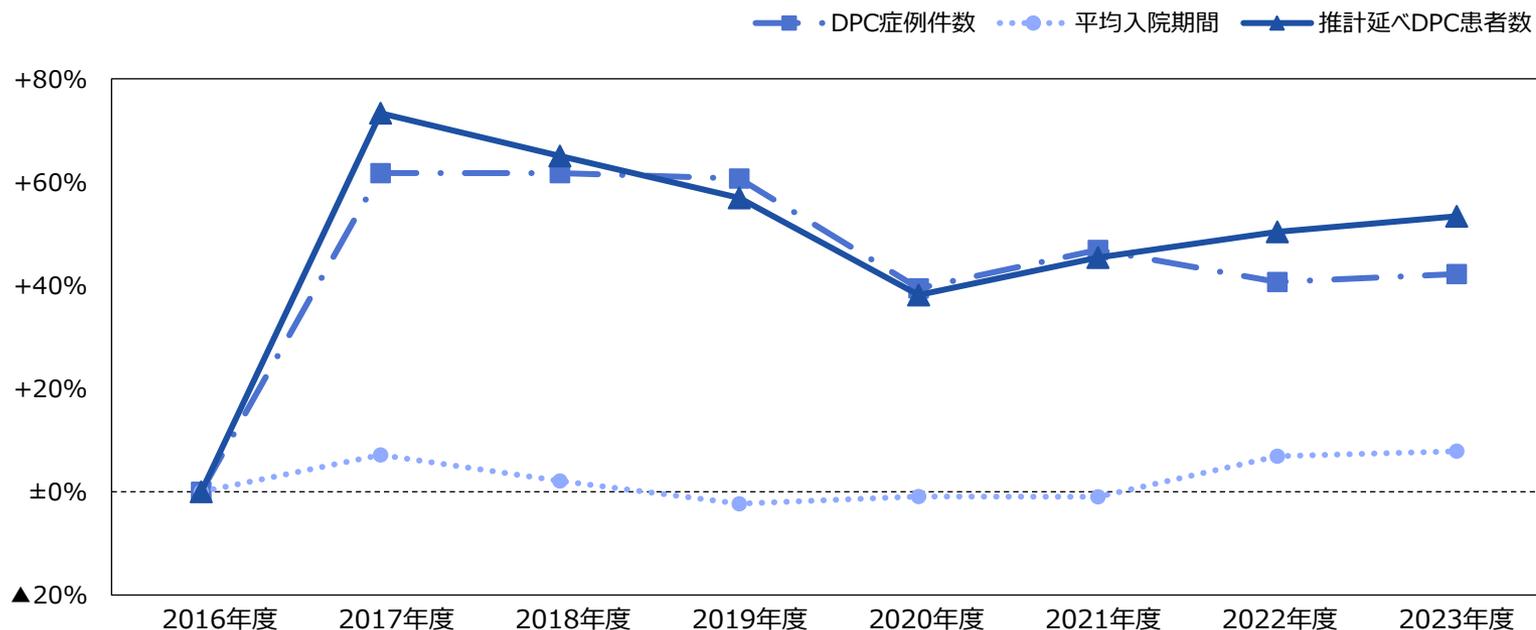
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象病院数	1	1	1	1	1	1	1	1
DPC症例件数	5,669	5,819	5,914	5,725	4,876	5,236	4,791	4,810
(2016年比)	-	+2.6%	+4.3%	+1.0%	▲14.0%	▲7.6%	▲15.5%	▲15.2%
平均入院期間	12.2	12.0	11.4	11.6	11.6	11.5	11.9	11.6
(2016年比)	-	▲2.1%	▲6.5%	▲4.9%	▲4.8%	▲5.9%	▲2.9%	▲5.0%
推計延べDPC患者数	69,259	69,589	67,576	66,485	56,698	60,190	56,846	55,853
(2016年比)	-	+0.5%	▲2.4%	▲4.0%	▲18.1%	▲13.1%	▲17.9%	▲19.4%

# 参考：丹後医療圏 | 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	4	4	4	4	4	5	6	6
DPC症例件数	7,483	12,103	12,100	12,022	10,430	10,987	10,522	10,641
(2016年比)	-	+61.7%	+61.7%	+60.7%	+39.4%	+46.8%	+40.6%	+42.2%
平均入院期間	12.3	13.2	12.6	12.1	12.2	12.2	13.2	13.3
(2016年比)	-	+7.2%	+2.1%	▲2.3%	▲0.9%	▲1.0%	+6.9%	+7.8%
推計延べDPC患者数	92,337	160,046	152,397	144,928	127,546	134,224	138,823	141,609
(2016年比)	-	+73.3%	+65.0%	+57.0%	+38.1%	+45.4%	+50.3%	+53.4%

# 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：丹後医療圏 | 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。

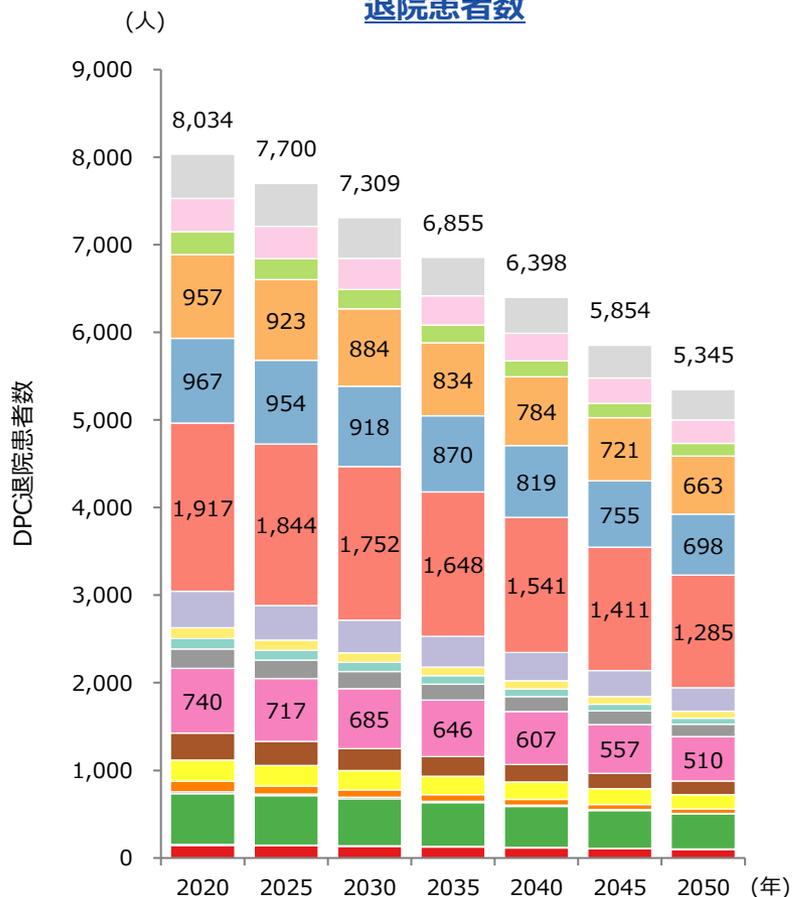
MDC名称	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
				2018対2016	2023対2016
01_神経系	18.78	18.38	18.86	▲2.1%	0.4%
02_眼科系	3.82	4.16	3.18	8.9%	▲16.8%
03_耳鼻咽喉系	7.75	7.44	7.23	▲4.0%	▲6.7%
04_呼吸器系	13.91	12.57	13.80	▲9.6%	▲0.8%
05_循環器系	9.72	11.24	11.92	15.6%	22.6%
06_消化器系	11.93	10.61	10.28	▲11.0%	▲13.8%
07_筋骨格系	25.71	21.67	20.90	▲15.7%	▲18.7%
08_皮膚・皮下組織	17.03	15.21	13.22	▲10.7%	▲22.4%
09_乳房	13.62	5.72	6.97	▲58.0%	▲48.8%
10_内分泌・栄養・代謝	13.27	11.51	17.72	▲13.2%	33.5%
11_腎・尿路系	8.14	9.00	8.25	10.5%	1.4%
12_女性疾患	10.12	9.74	6.66	▲3.7%	▲34.2%
13_血液系	19.33	16.01	16.47	▲17.2%	▲14.8%
14_新生児	9.76	9.54	7.52	▲2.2%	▲22.9%
15_小児疾患	6.06	5.71	8.10	▲5.8%	33.7%
16_外傷・熱傷・中毒	20.86	18.78	21.71	▲9.9%	4.1%
17_精神疾患	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
18_その他	20.64	10.73	15.77	▲48.0%	▲23.6%
全体	12.22	11.43	11.62	▲6.5%	▲5.0%

# 丹後医療圏 | MDC別DPCの退院患者数の推計

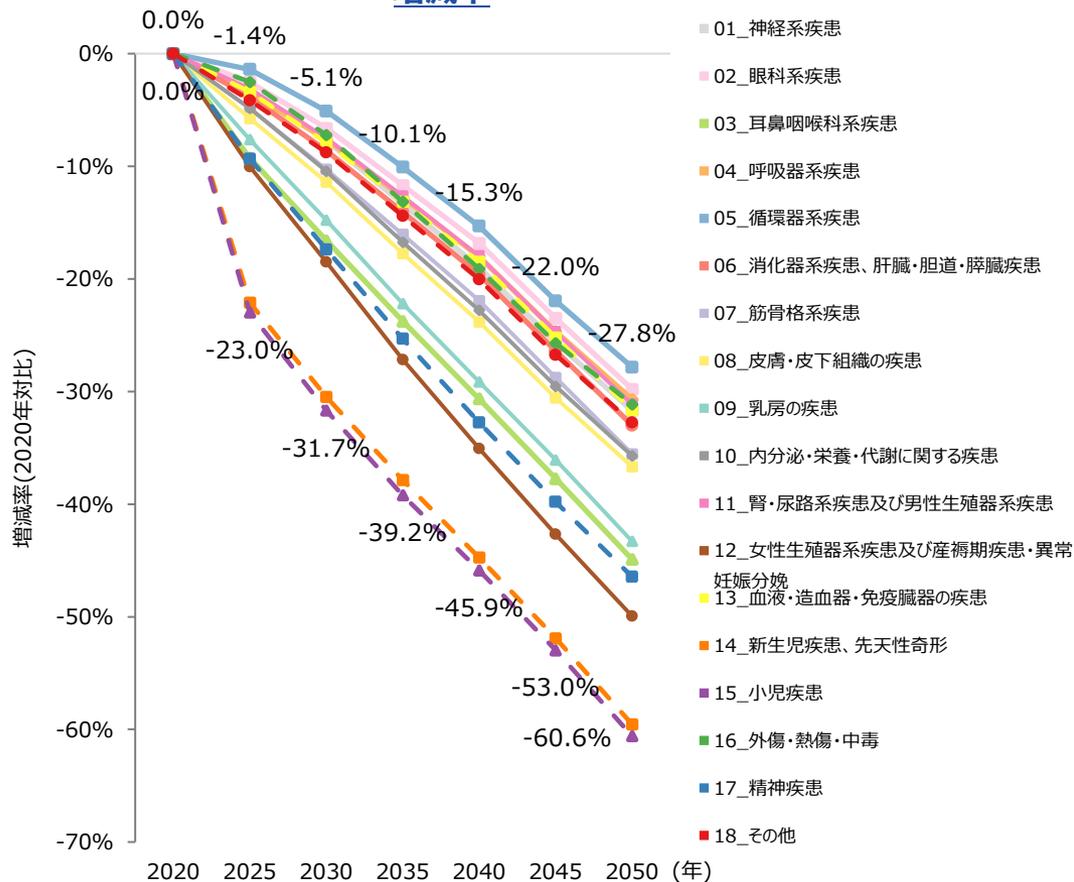
疾患別のDPC退院患者数の将来推計を示しています。

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



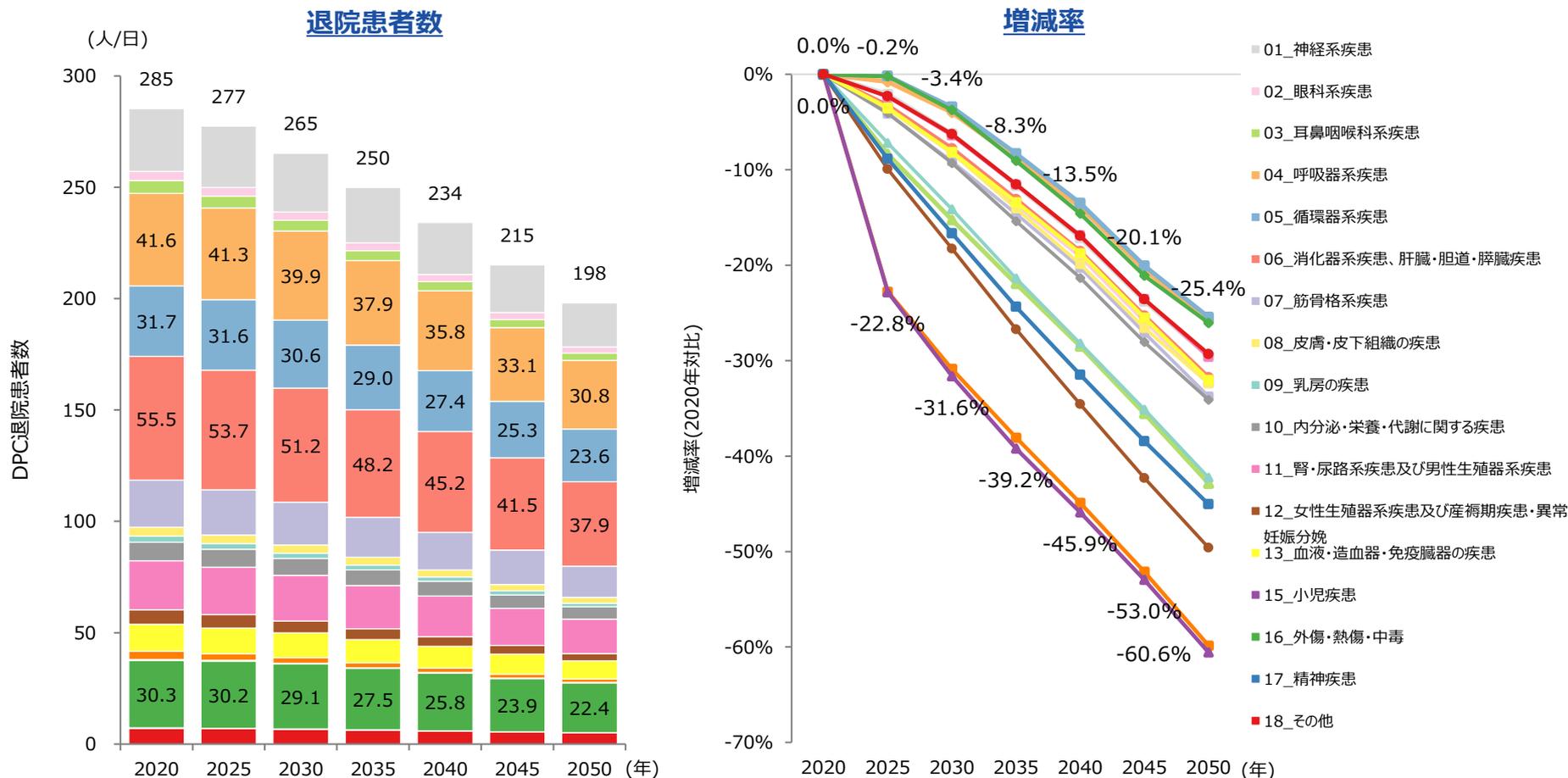
### 増減率



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。

# 丹後医療圏 | MDC別DPCの1日平均患者数の推計

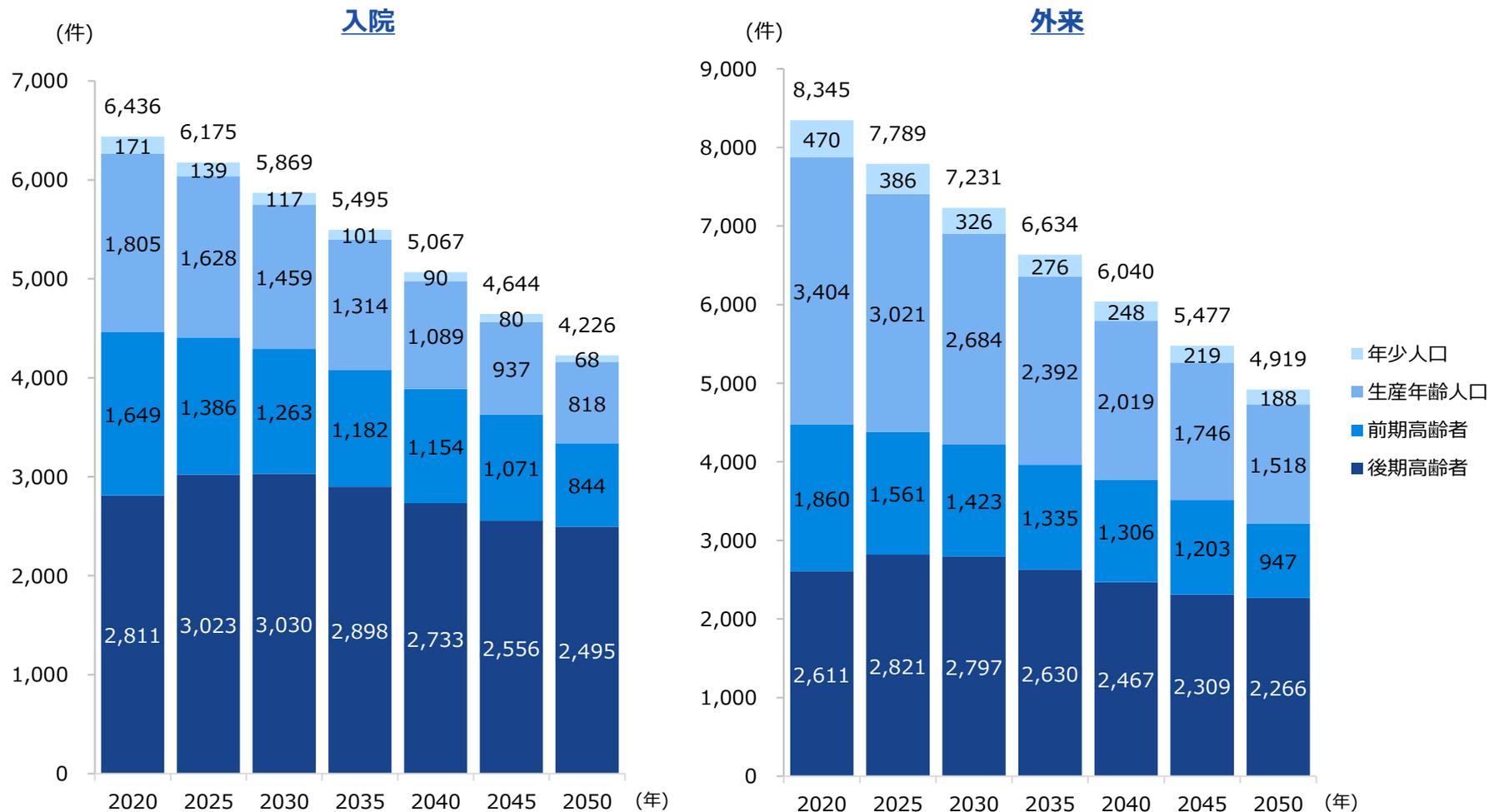
疾患別のDPCの1日平均患者数の将来推計を示しています。



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。

# 丹後医療圏 | 手術件数の推計

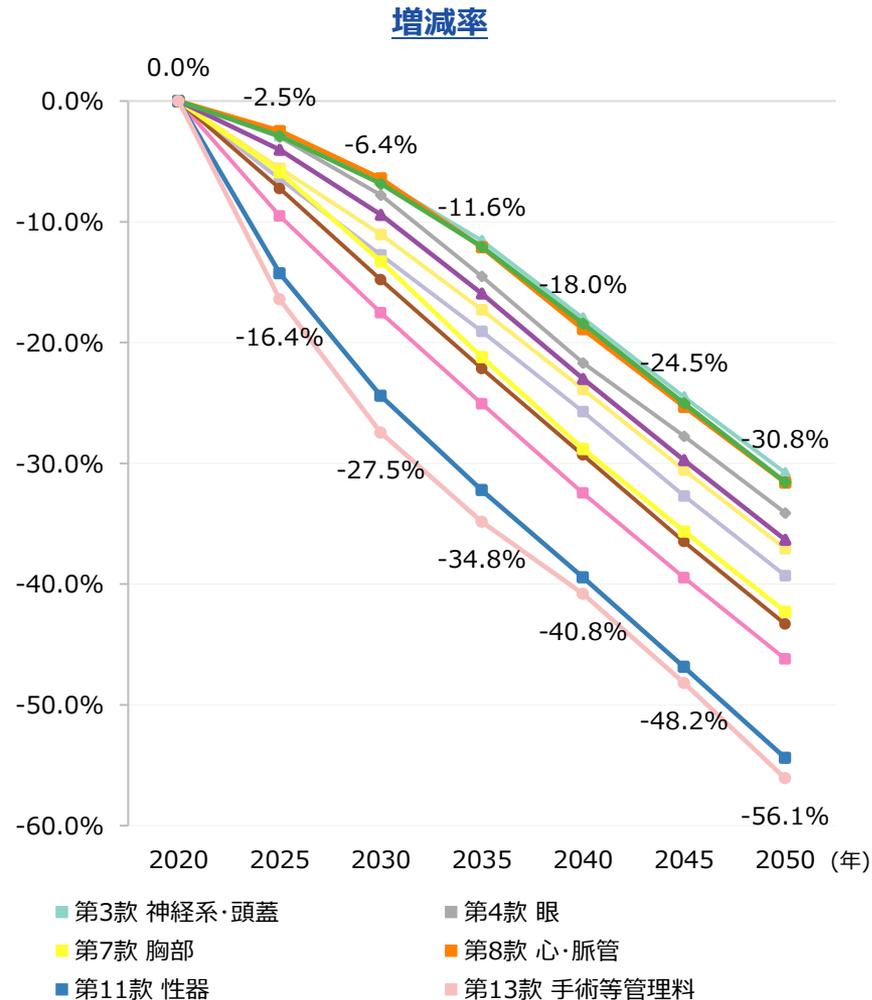
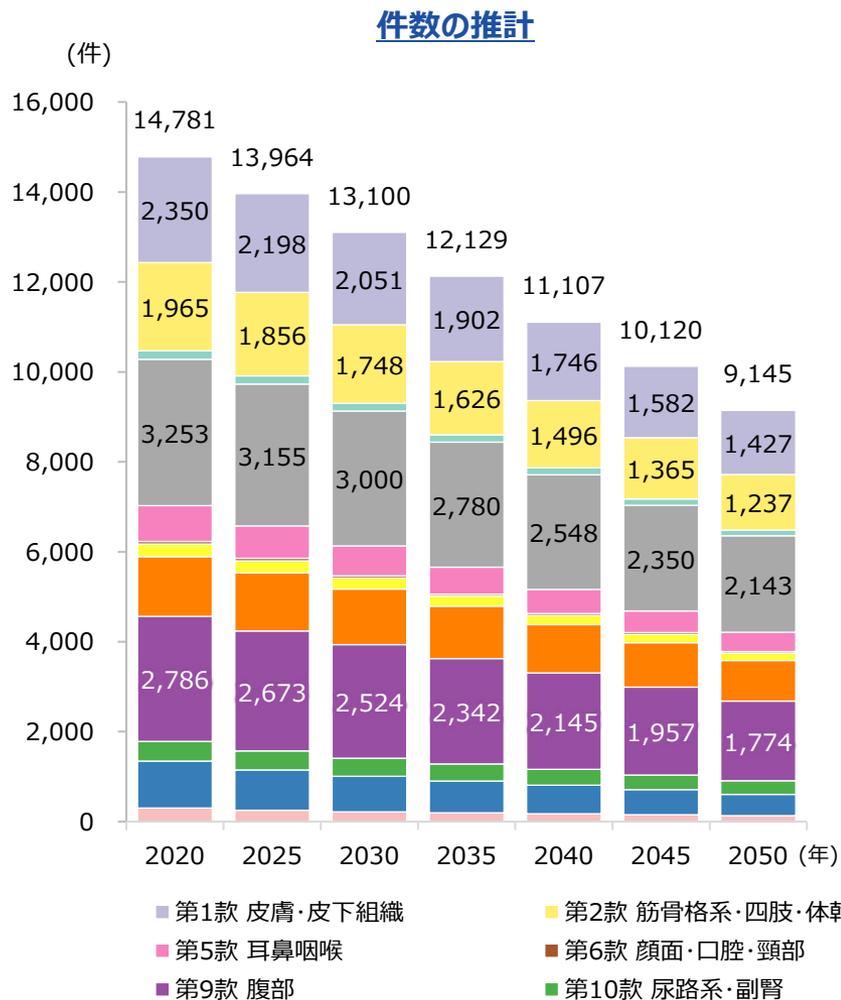
年齢区分別の入院・外来の手術件数の将来推計を示しています。



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

# 丹後医療圏 | 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。

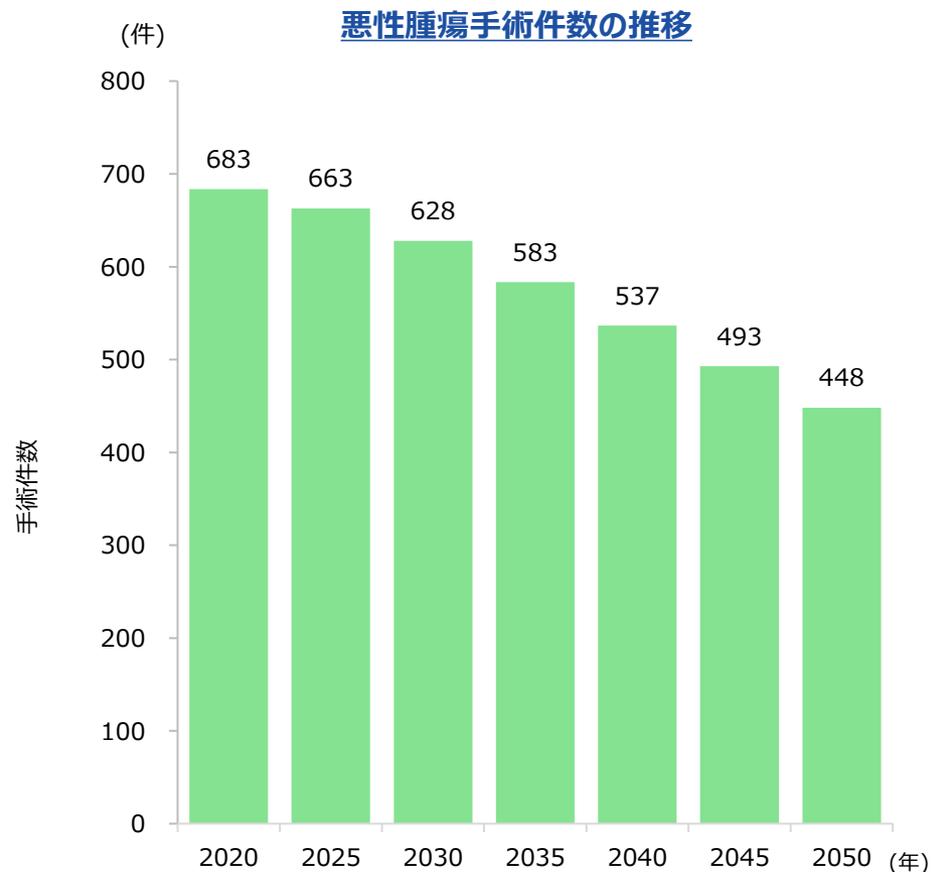
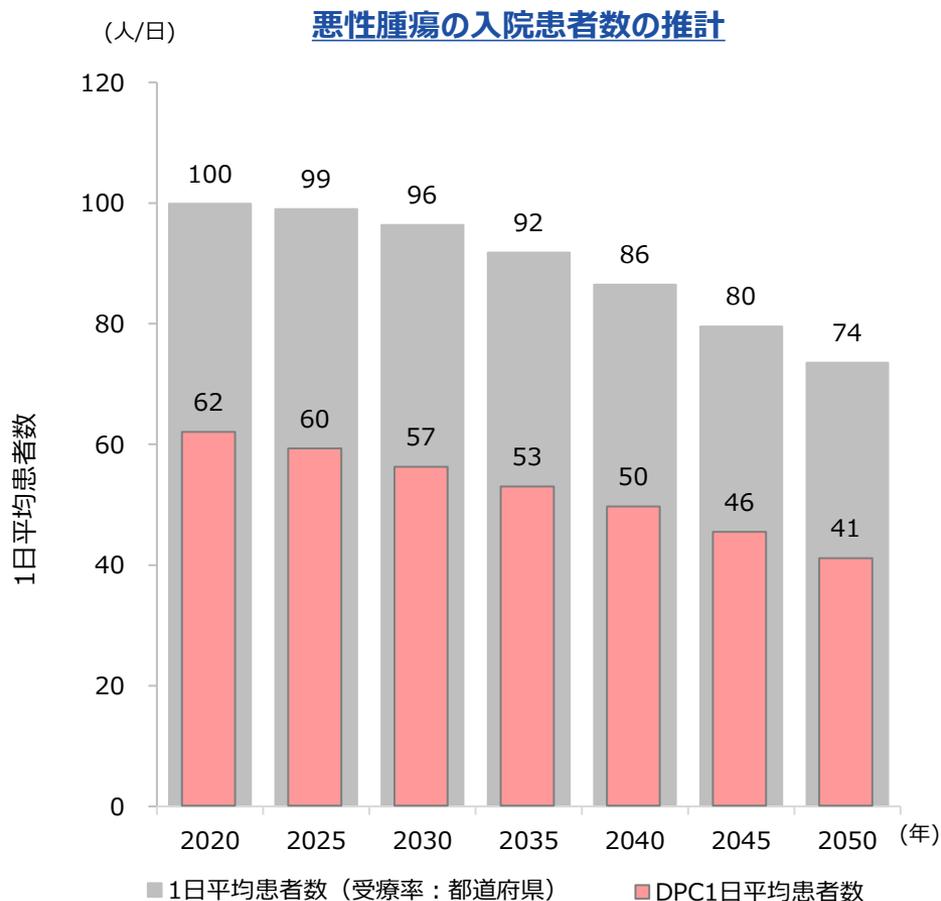


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 丹後医療圏 | 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。



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)

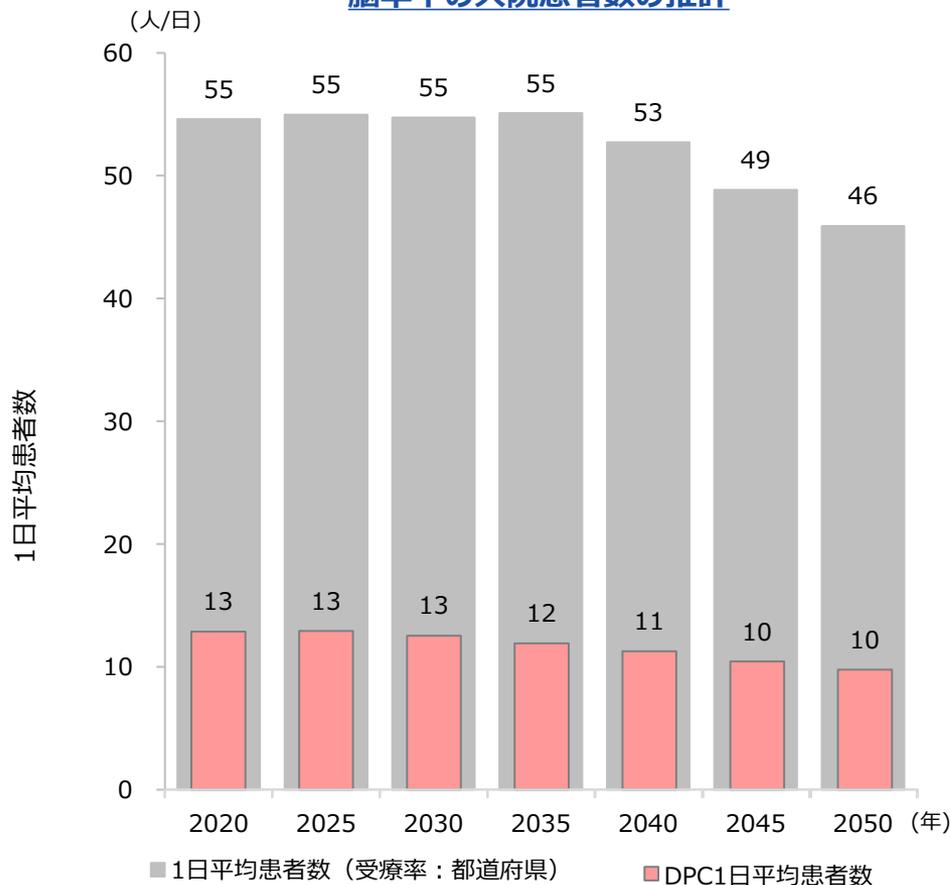
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 丹後医療圏 | 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)

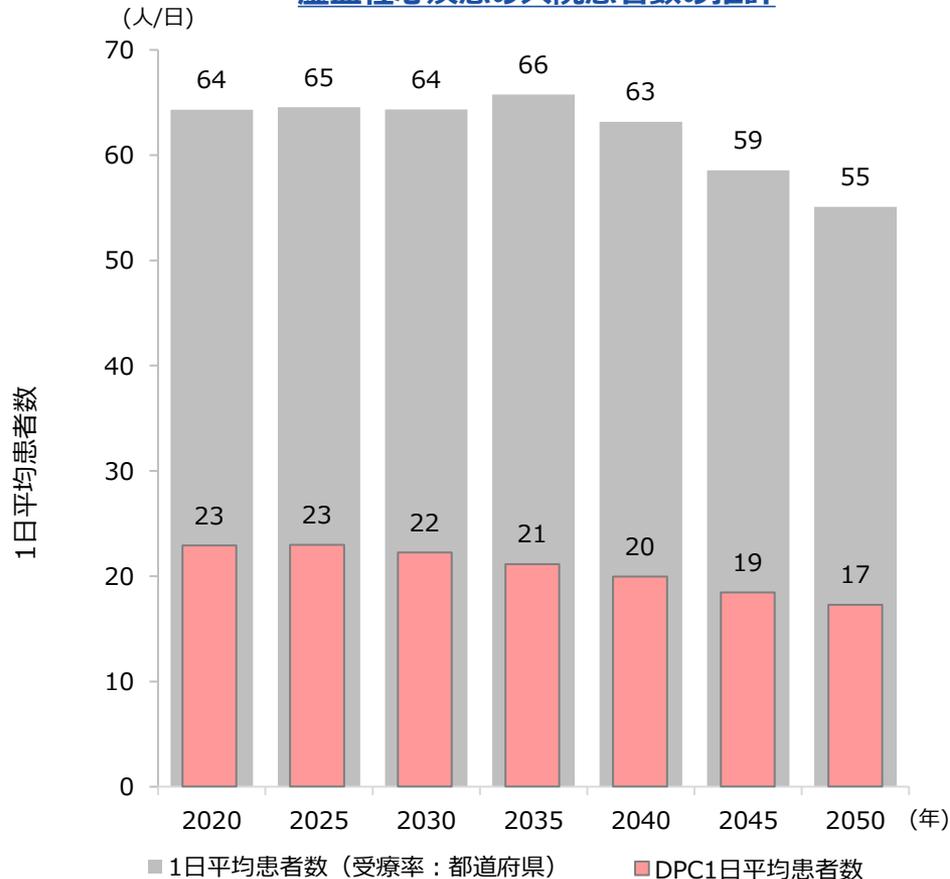
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 丹後医療圏 | 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。

### 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

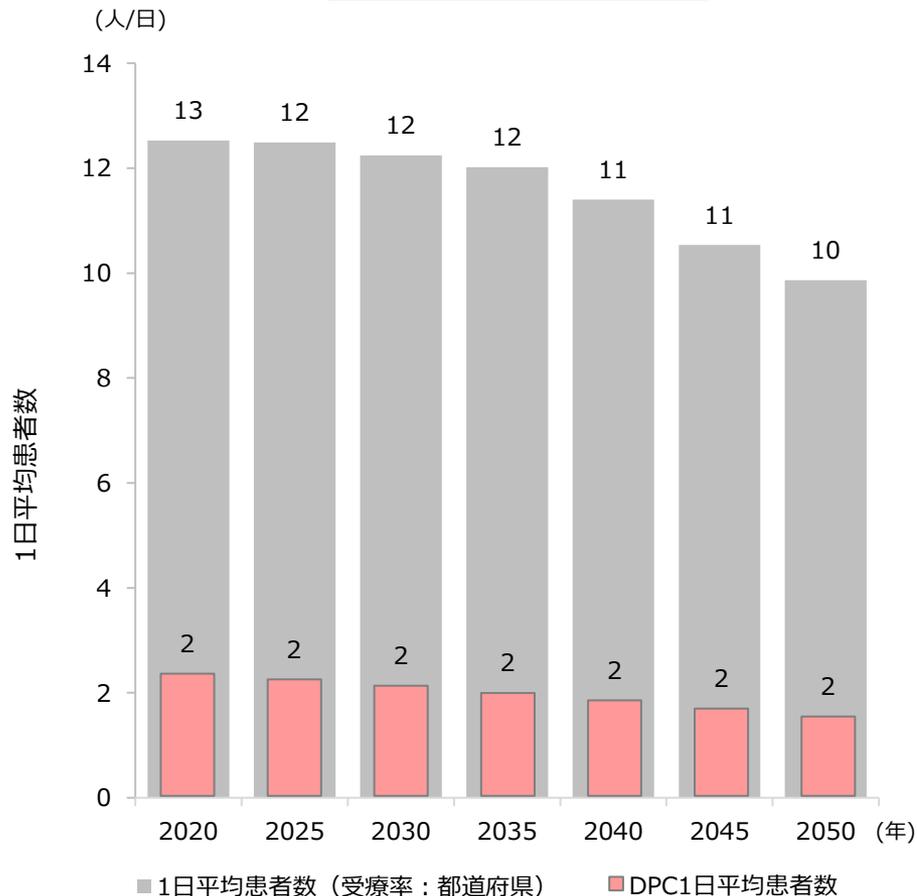
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

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)

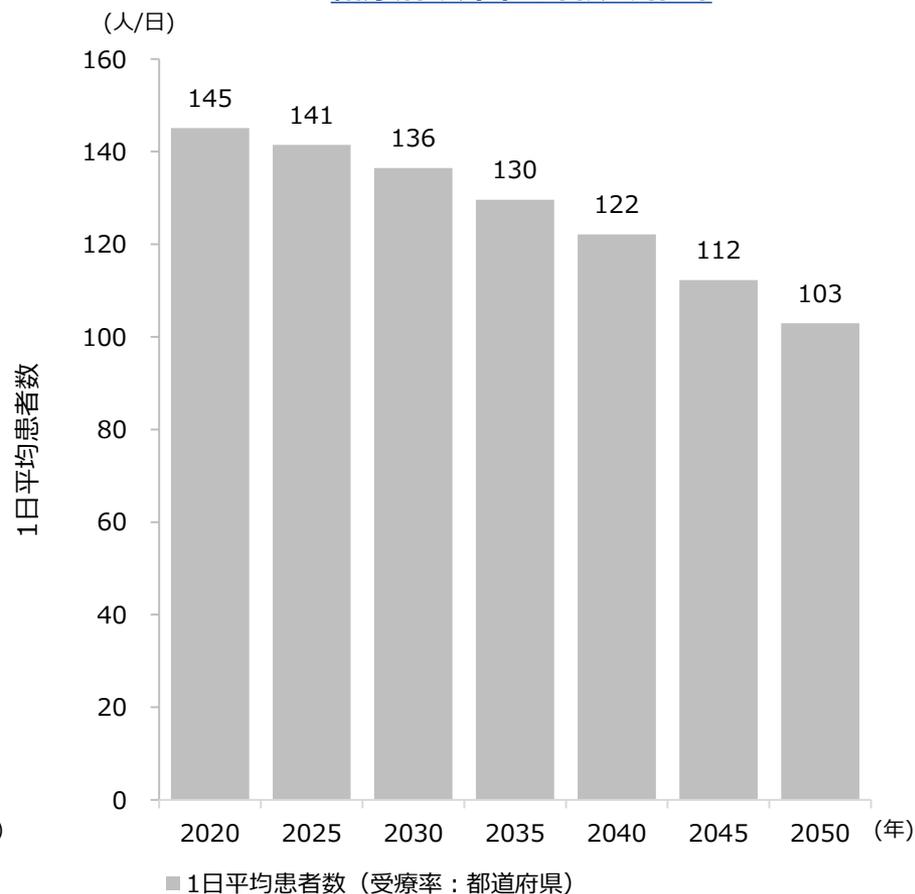
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

# 丹後医療圏 | 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



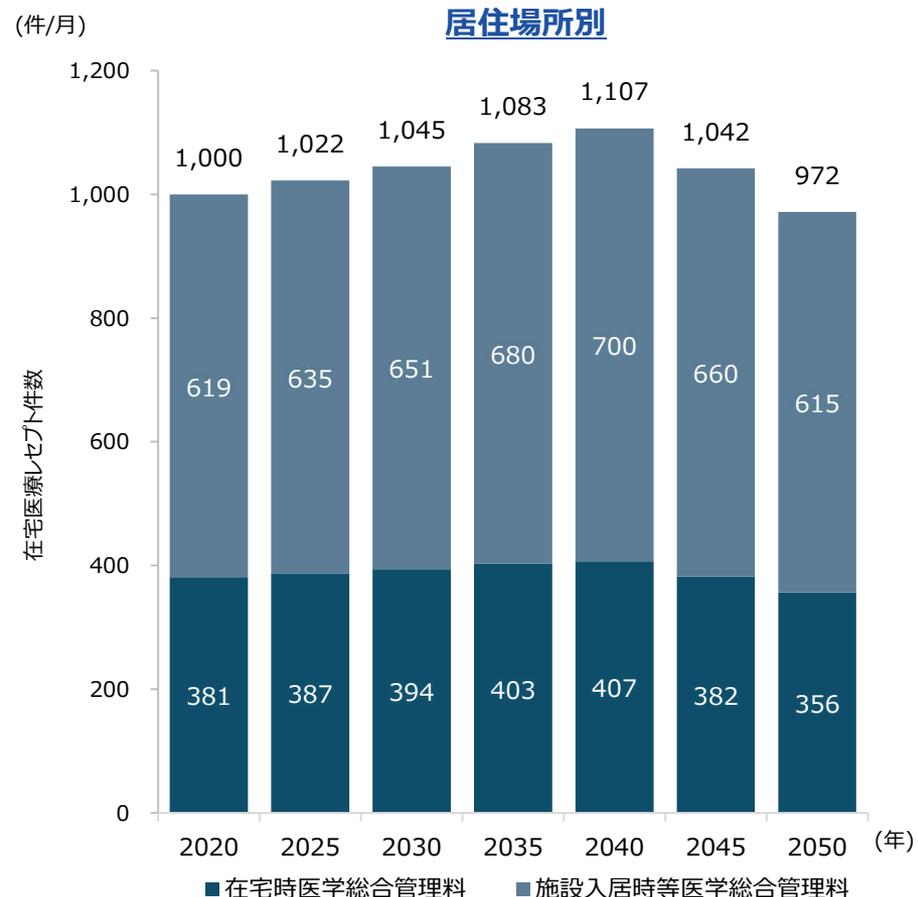
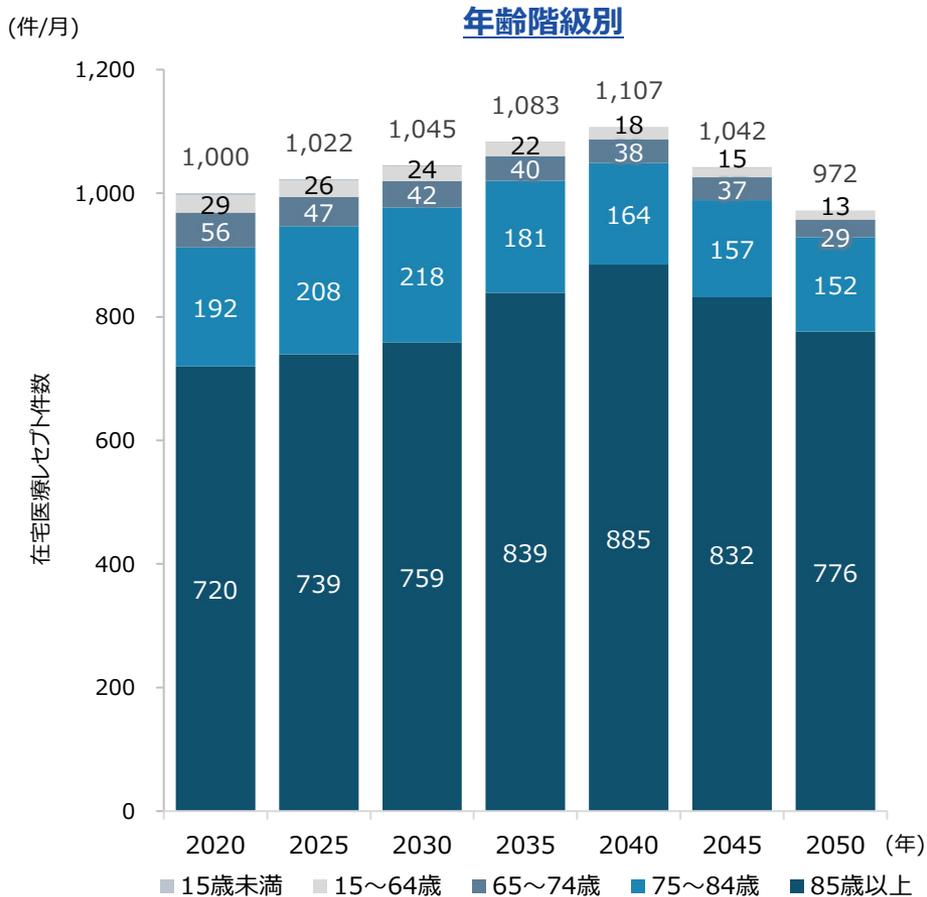
出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) と以下の発生率を用いて推計

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)

# 丹後医療圏 | 在宅医療患者数の推計

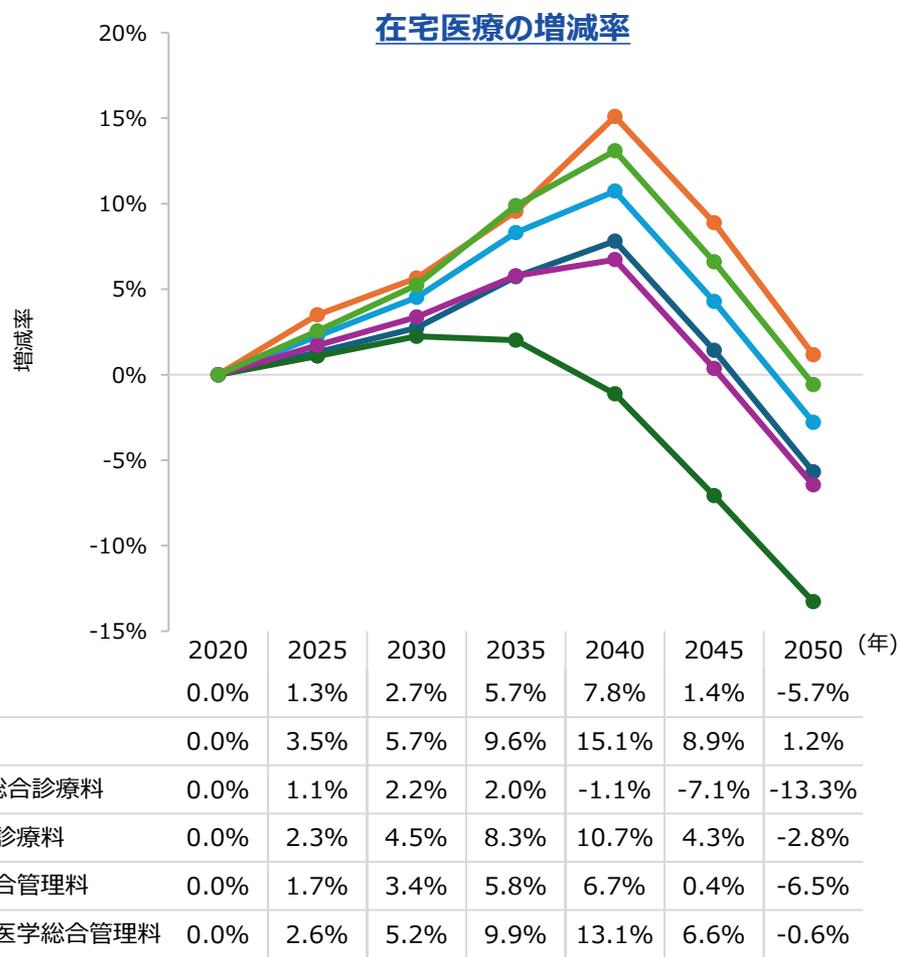
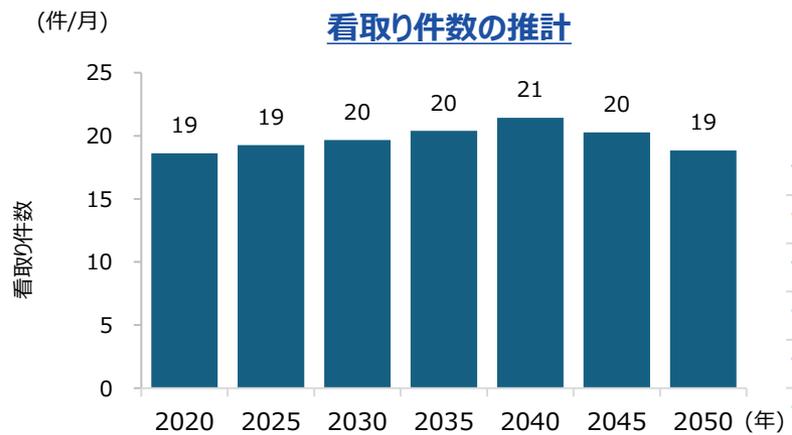
全国の在宅時医学総合管理料および施設入居時医学総合管理料の発生率を用いた将来推計を示しています。月に1回算定可能な管理料であり、月当たりの患者数の増減傾向が確認できます。



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

# 丹後医療圏 | 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。

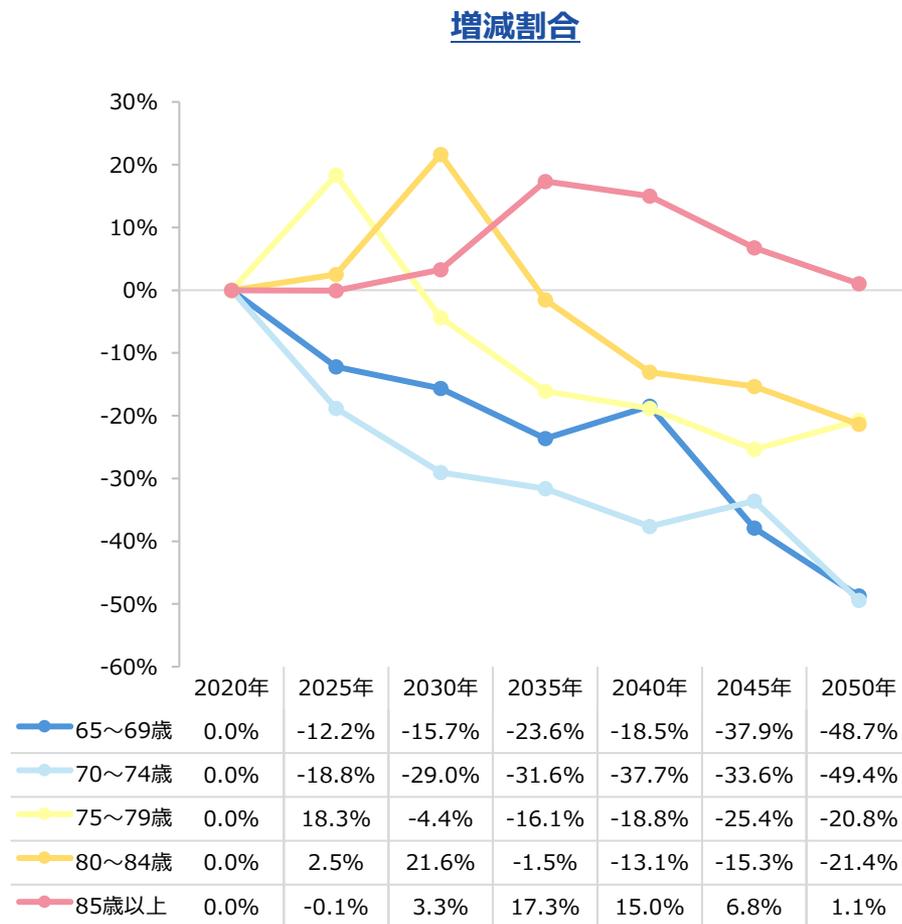
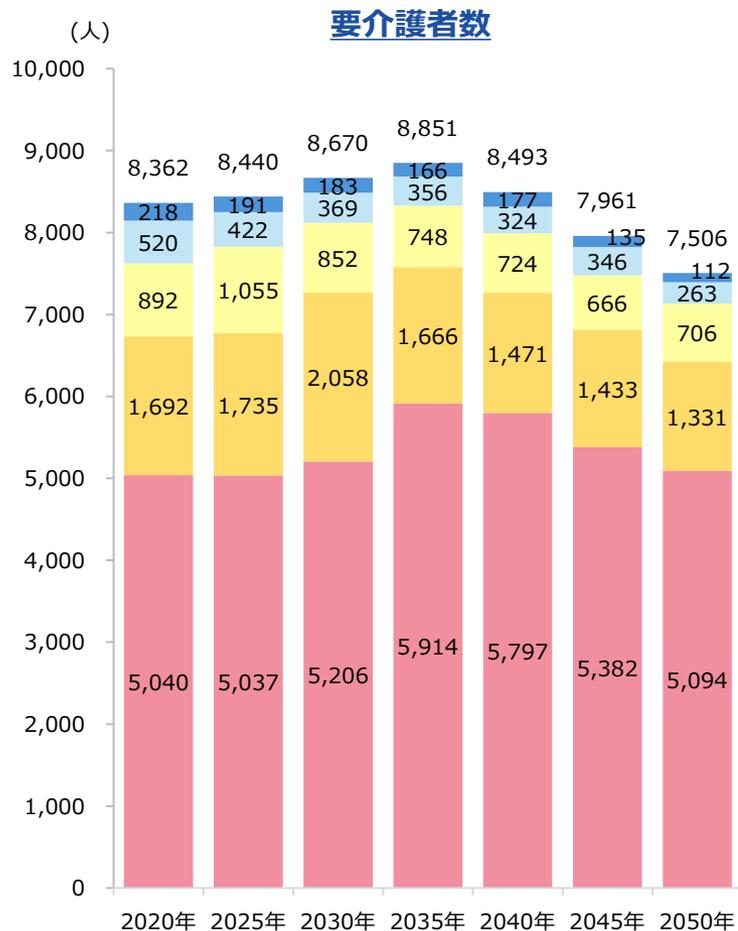


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）  
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

# 丹後医療圏 | 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

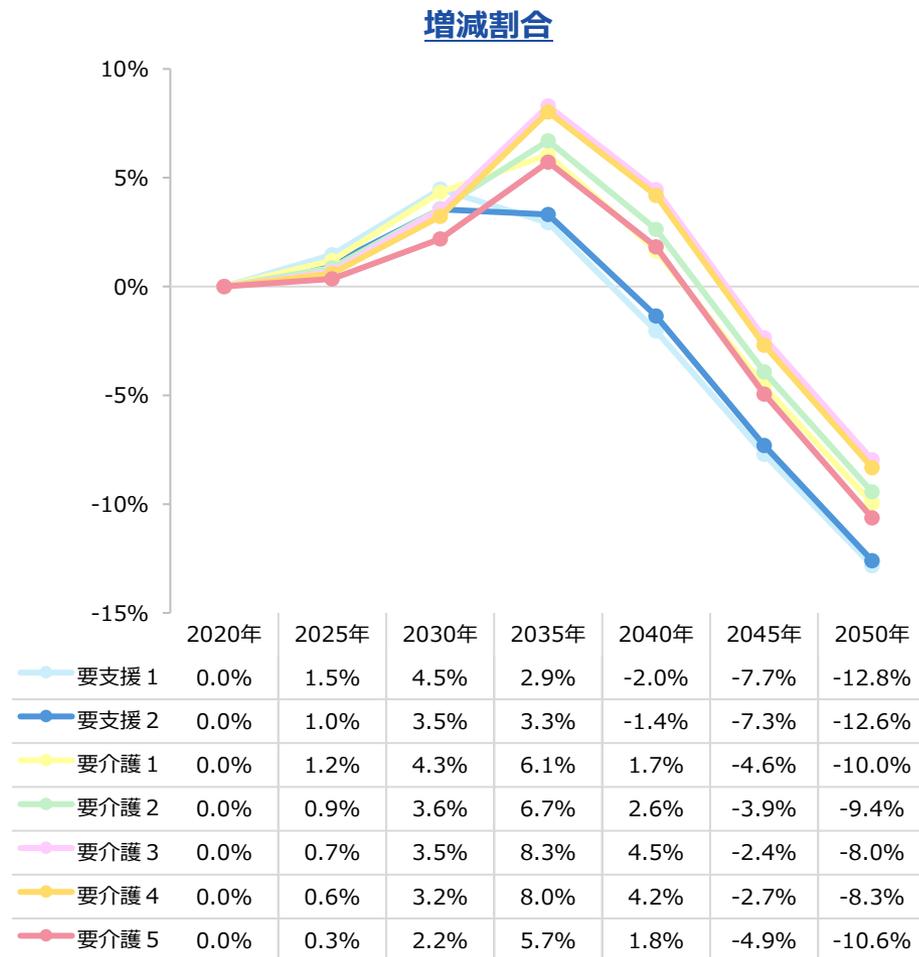
「令和5年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。

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

# 丹後医療圏 | 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

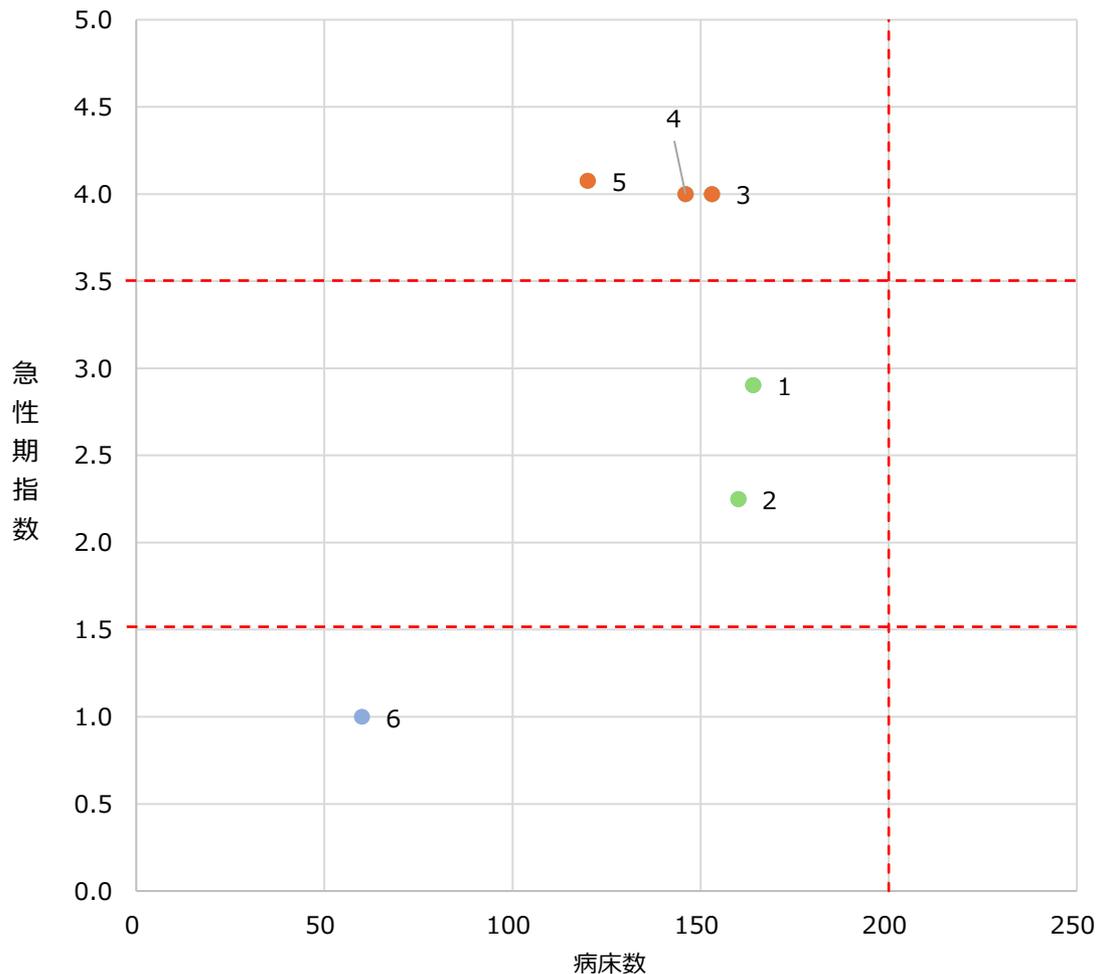
手術件数

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。

# 丹後医療圏 | 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	京丹後市立久美浜病院	164	2.9
2	丹後ふるさと病院	160	2.3
3	京丹後市立弥栄病院	153	4.0
4	丹後中央病院	146	4.0
5	京都府立医科大学附属北部医療センター	120	4.1
6	宮津武田病院	60	1.0

急性期指数による分類	
0~1.4	● 慢性期病院
1.5~3.4	● ケアミックス病院
3.5以上	● 小規模急性期または単科専門病院
	● 高度急性期病院

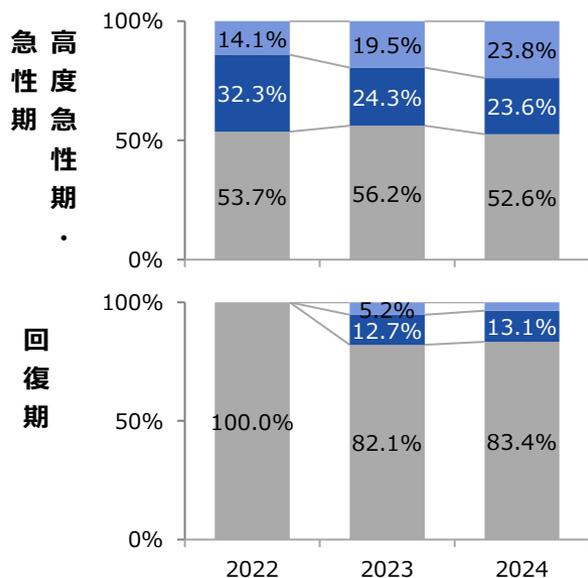
※休棟中等を除く  
 ※図表中の数字は、医療機関一覧表のNo.と対応しています

# 丹後医療圏 | 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。

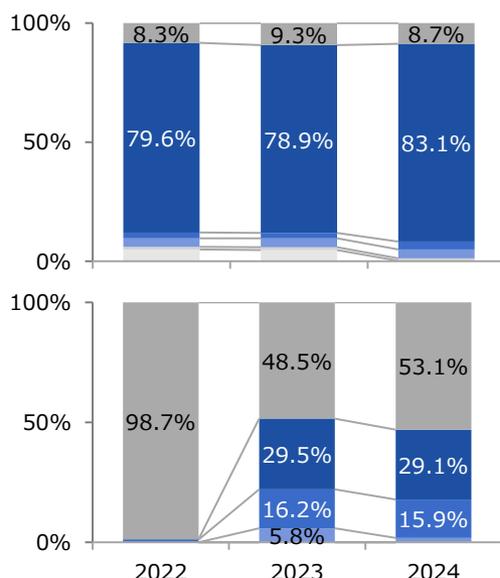
「他の病院、診療所へ転院」の割合等から、地域の機能分化の状況を確認できます。

### 入棟時の状況の変化



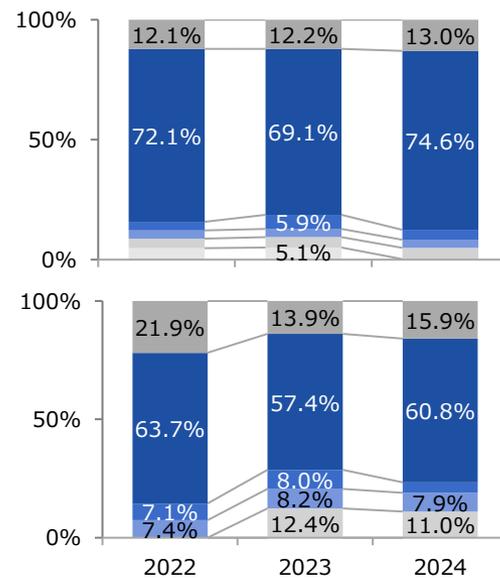
- 救急医療入院の予定外入院患者
- 救急医療入院以外の予定外入院患者
- 予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者

### 入棟経路の変化



- 院内の他病棟からの転棟
- 家庭からの入院
- 他の病院、診療所からの転院
- 介護・福祉施設、介護医療院からの入院
- 院内の出生
- その他入院経路

### 退棟先の変化



- 院内の他病棟へ転棟
- 家庭へ退院
- 他の病院、診療所へ転院
- 介護老人保健・福祉施設、介護医療院、有料老人ホーム等へ入所
- 終了（死亡退院等）
- その他

# 丹後医療圏 | 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。

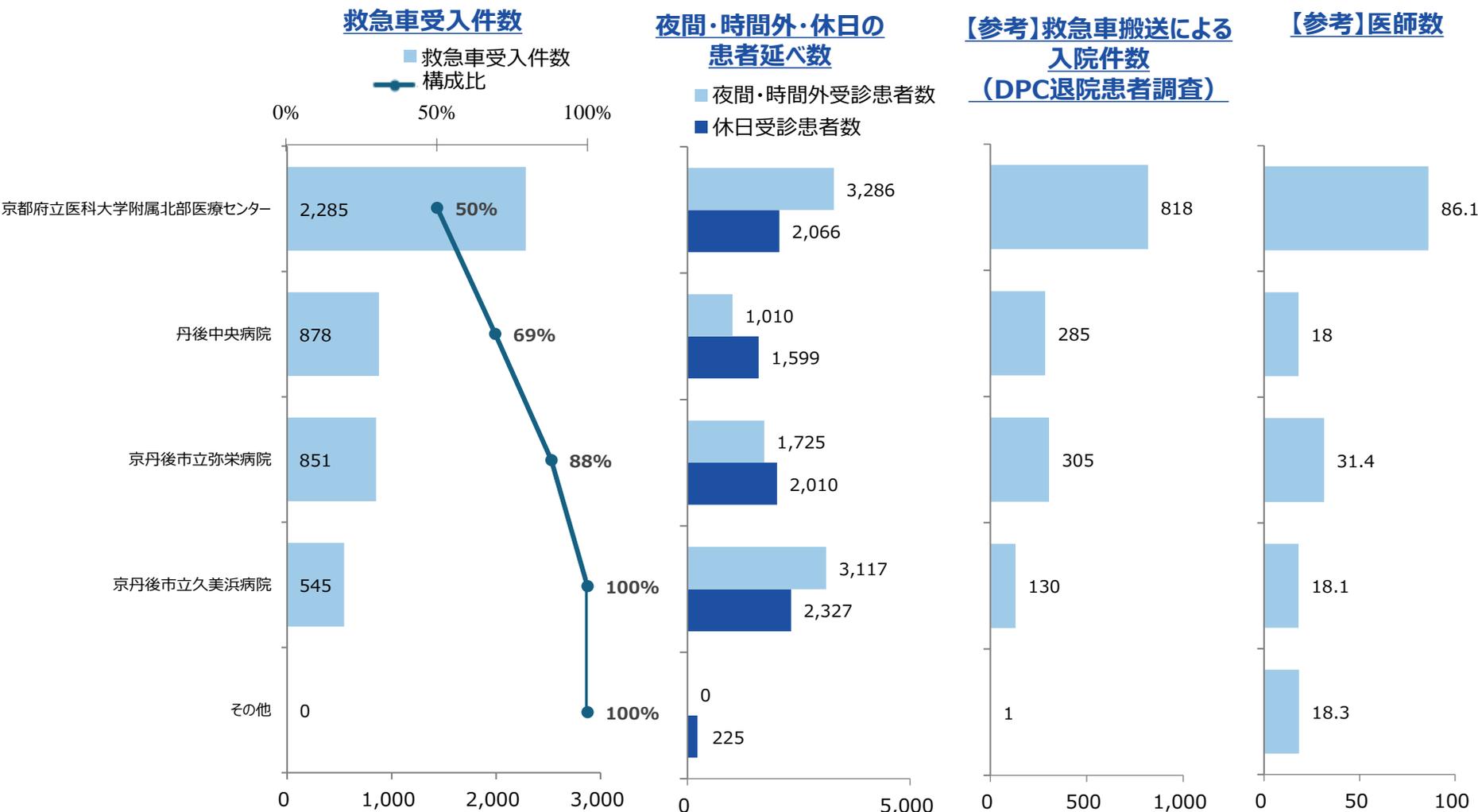
救急搬送に対応できる職員数（特に医師・看護師）を確保できているか確認する必要があります。

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	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町	公的医療機関	二次救急	86.1	77	89.4%	237.5	2	1	3
2	京丹後市立弥栄病院	京丹後市	公的医療機関	二次救急	31.4	21	66.9%	142.9	1	1	2
3	京丹後市立久美浜病院	京丹後市	公的医療機関	二次救急	18.1	17	93.9%	111.7	1	1	1
4	丹後中央病院	京丹後市	その他	二次救急	18.0	18	100.0%	143.1	1	1	2

## 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)

# 丹後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
京都府 丹後	89,638	845	過疎地域B	無	4	4,559	17,365	172	719	26.5	101.0	6.3	24.1	5,959	2,167	320	▲9.6%
秋田県 横手	85,555	693	過疎地域B	無	3	4,928	15,884	140	621	35.1	113.3	7.9	25.6	5,396	1,973	355	9.6%
広島県 備北	84,314	2,025	過疎地域B	無	4	4,222	15,031	175	766	24.1	85.8	5.5	19.6	4,550	1,854	349	▲1.3%
高知県 幡多	80,248	1,562	過疎地域B	無	6	4,651	14,913	157	806	29.6	94.8	5.8	18.5	2,151	1,110	247	▲29.2%

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

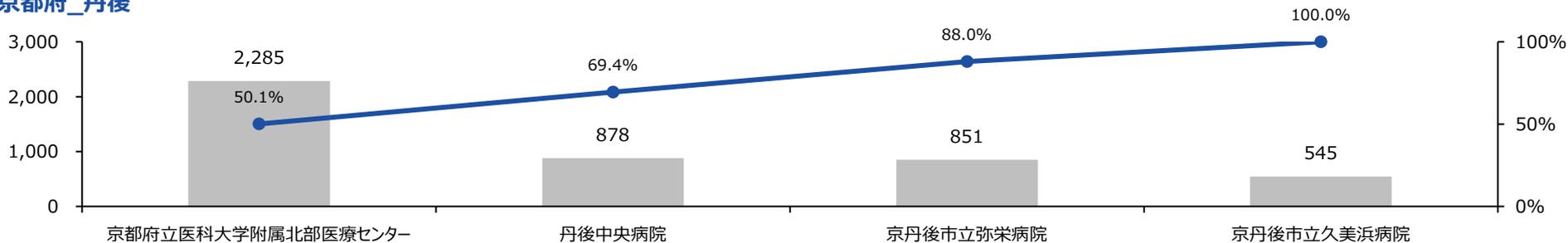
# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数①】

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

## 京都府\_丹後

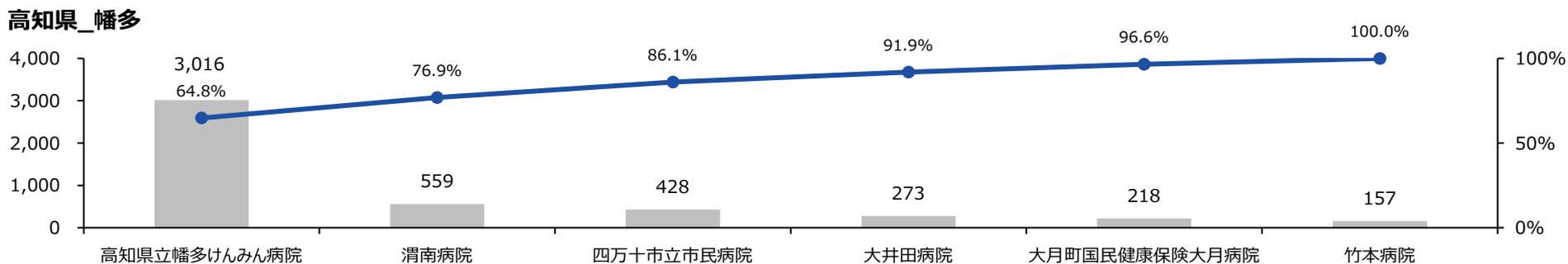
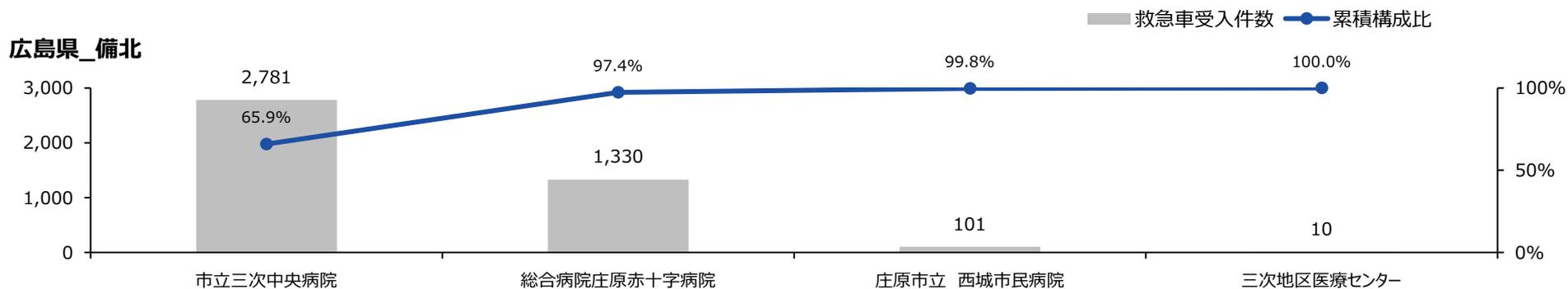


## 秋田県\_横手



# 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。

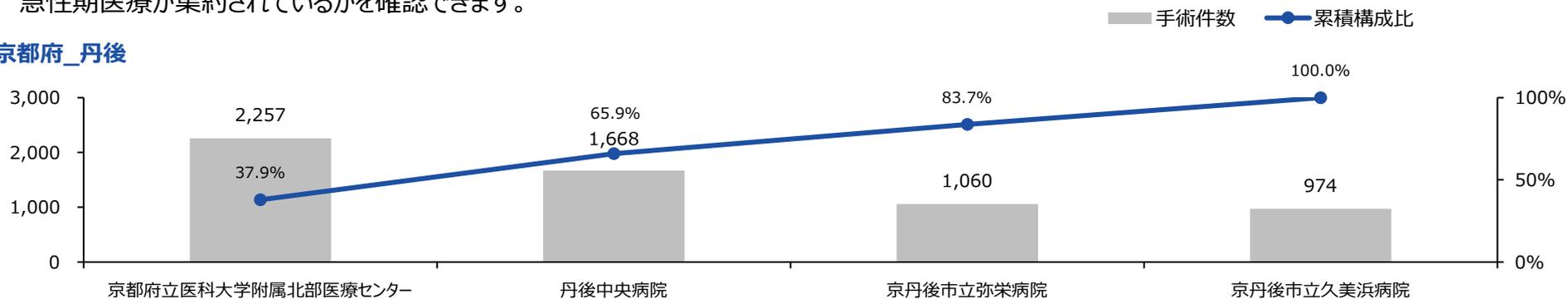


# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数①】

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。

## 京都府\_丹後

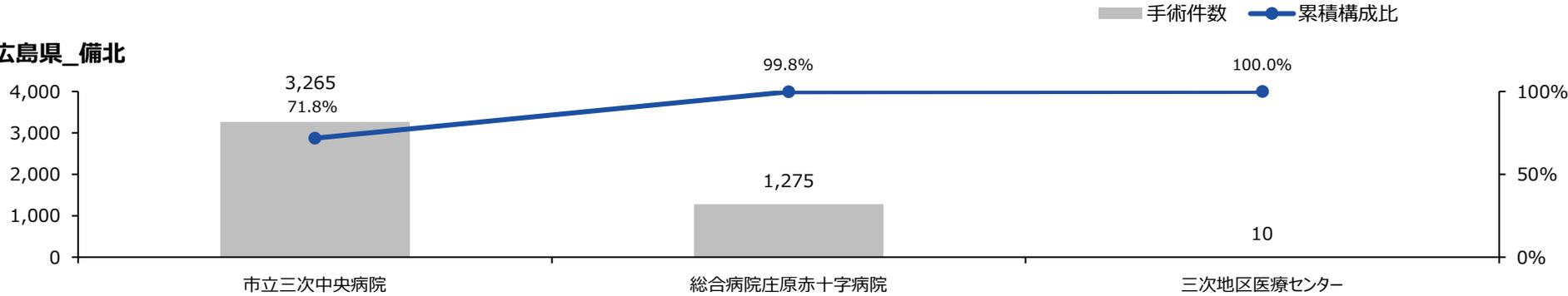


## 秋田県\_横手



# 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）

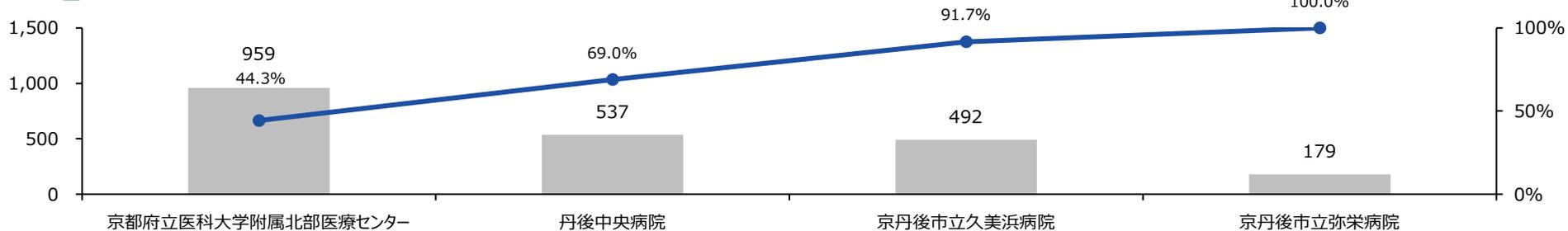
# 救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数①】

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。

■ 全身麻酔手術件数    ● 累積構成比

## 京都府\_丹後

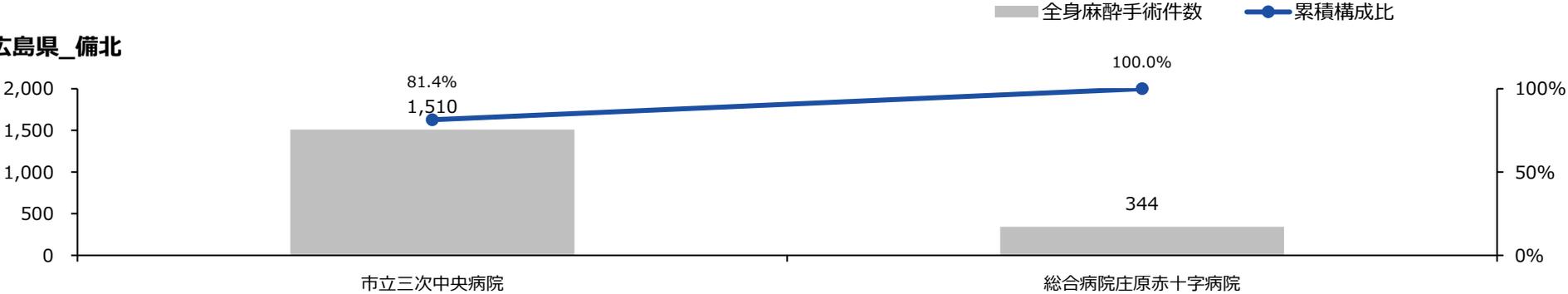


## 秋田県\_横手



# 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。



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）

# 京都府 | 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	京都大学医学部附属病院	京都・乙訓	大学	特定7対1	1,056	94%	18,967	11.3	11.3
2	京都第二赤十字病院	京都・乙訓	特定	急性期1	537	100%	13,432	10.3	10.3
3	京都府立医科大学附属病院	京都・乙訓	大学	特定7対1	634	93%	13,080	11.1	10.0
4	京都第一赤十字病院	京都・乙訓	特定	急性期1	589	98%	12,805	11.0	10.2
5	宇治徳洲会病院	山城北	特定	急性期1	467	98%	12,447	11.2	10.5
6	NHO京都医療センター	京都・乙訓	標準	急性期1	535	96%	11,713	10.3	9.8
7	京都桂病院	京都・乙訓	特定	急性期1	525	96%	11,216	11.8	11.3
8	京都市立病院	京都・乙訓	特定	急性期1	477	95%	10,492	10.3	10.3
9	洛和会音羽病院	京都・乙訓	特定	急性期1	415	76%	8,978	10.9	10.0
10	京都岡本記念病院	山城北	標準	急性期1	360	86%	8,574	12.2	11.4
11	市立福知山市民病院	中丹	標準	急性期1	304	86%	7,496	11.1	10.8
12	武田総合病院	京都・乙訓	標準	急性期1	327	79%	5,992	9.7	9.3
13	京都民医連中央病院	京都・乙訓	標準	急性期1	287	70%	5,528	9.9	9.8
14	京都中部総合医療センター	南丹	標準	急性期1	299	73%	5,489	11.2	10.9
15	京都済生会病院	京都・乙訓	標準	急性期1	245	85%	5,033	11.4	11.2
16	武田病院	京都・乙訓	標準	急性期1	215	83%	4,830	9.6	9.1
17	京都府立医科大学附属北部医療センター	丹後	標準	急性期1	280	95%	4,810	11.6	11.7
18	洛和会丸太町病院	京都・乙訓	標準	急性期1	150	100%	4,502	10.4	9.3
19	京都田辺中央病院	山城北	標準	急性期1	199	100%	4,499	11.7	12.0
20	三菱京都病院	京都・乙訓	標準	急性期1	174	93%	4,264	9.4	11.2
21	京都山城総合医療センター	山城南	標準	急性期1	264	74%	4,147	10.0	10.2
22	蘇生会総合病院	京都・乙訓	標準	急性期2	176	61%	3,868	9.9	10.9
23	KKR舞鶴共済病院	中丹	標準	急性期1	219	86%	3,140	12.0	12.4
24	男山病院	山城北	標準	急性期1	127	64%	2,912	10.1	10.7
25	京都九条病院	京都・乙訓	標準	急性期1	150	73%	2,803	12.9	13.9

# 京都府 | DPC対象病院における平均在院日数（DPC患者数の多い順）②

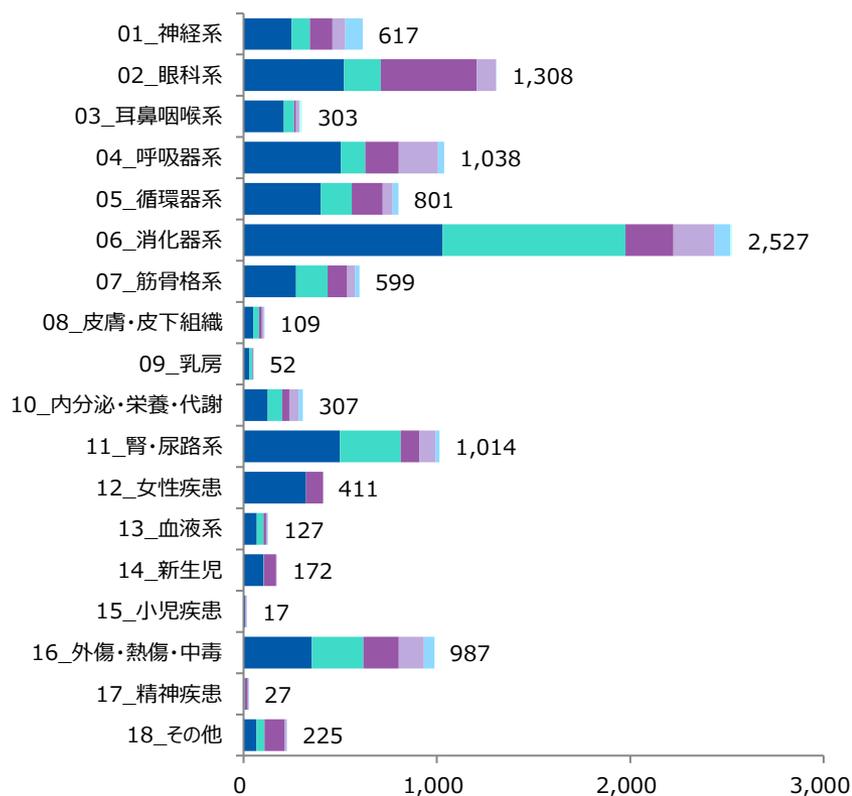
No.	医療機関名	医療圏	医療機関群	入院基本料	DPC算定 病床数	DPC算定 病床割合	DPC患者数	平均在院日数 (日)	全国の疾患構成に 補正した場合 (日)
26	JCHO京都鞍馬口医療センター	京都・乙訓	標準	急性期1	221	87%	2,743	15.0	12.8
27	綾部市立病院	中丹	標準	急性期1	156	76%	2,409	12.7	12.9
28	京都きづ川病院	山城北	標準	急性期1	156	50%	2,352	11.1	11.4
29	NHO舞鶴医療センター	中丹	標準	急性期2	150	53%	2,327	13.5	11.0
30	新京都南病院	京都・乙訓	標準	急性期1	107	100%	2,311	11.0	8.5
31	宇治武田病院	山城北	標準	急性期4	134	76%	2,169	11.5	12.1
32	日本バプテスト病院	京都・乙訓	標準	急性期1	115	69%	1,895	10.6	12.3
33	シミズ病院	京都・乙訓	標準	急性期1	103	84%	1,373	13.5	16.5
34	洛西ニュータウン病院	京都・乙訓	標準	急性期1	108	59%	1,260	9.8	11.4
35	山科病院	京都・乙訓	標準	急性期2	112	49%	885	13.6	12.6
36	洛西シミズ病院	京都・乙訓	標準	急性期2	74	34%	866	11.8	17.5
37	舞鶴赤十字病院	中丹	標準	急性期1	100	51%	558	8.2	8.5
38	京都武田病院	京都・乙訓	標準	地域1	60	25%	486	25.4	22.2

# 丹後医療圏 | MDC別退院患者数および医療機関シェア

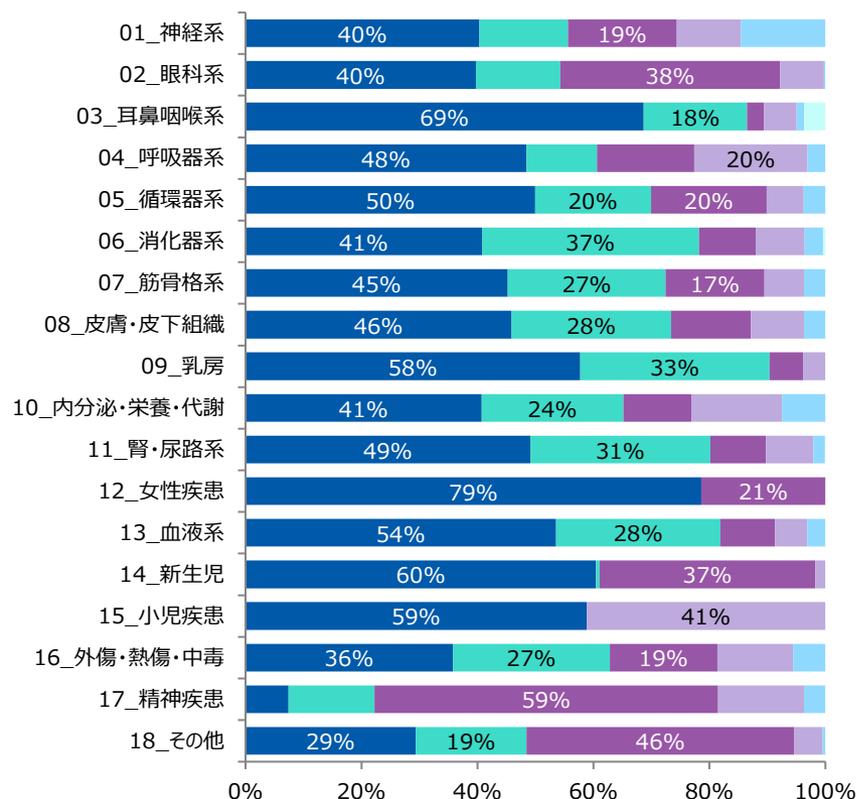
医療圏内の医療機関の疾患別推定シェアを示しています。

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



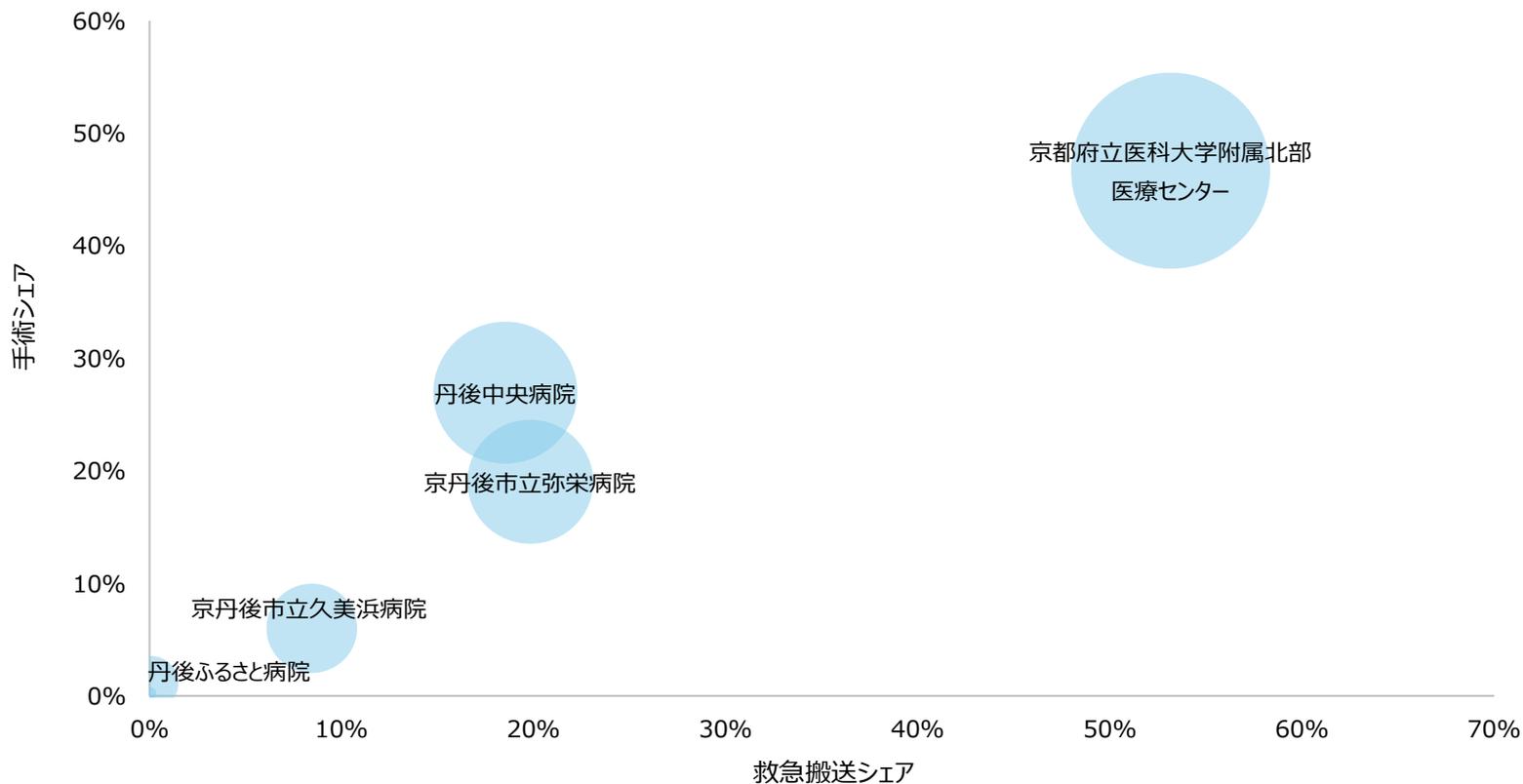
## MDC別医療機関シェア



■ 京都府立医科大学附属北部医療センター ■ 丹後中央病院 ■ 京丹後市立弥栄病院 ■ 京丹後市立久美浜病院 ■ 丹後ふるさと病院 ■ 宮津武田病院

# 丹後医療圏 | DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア

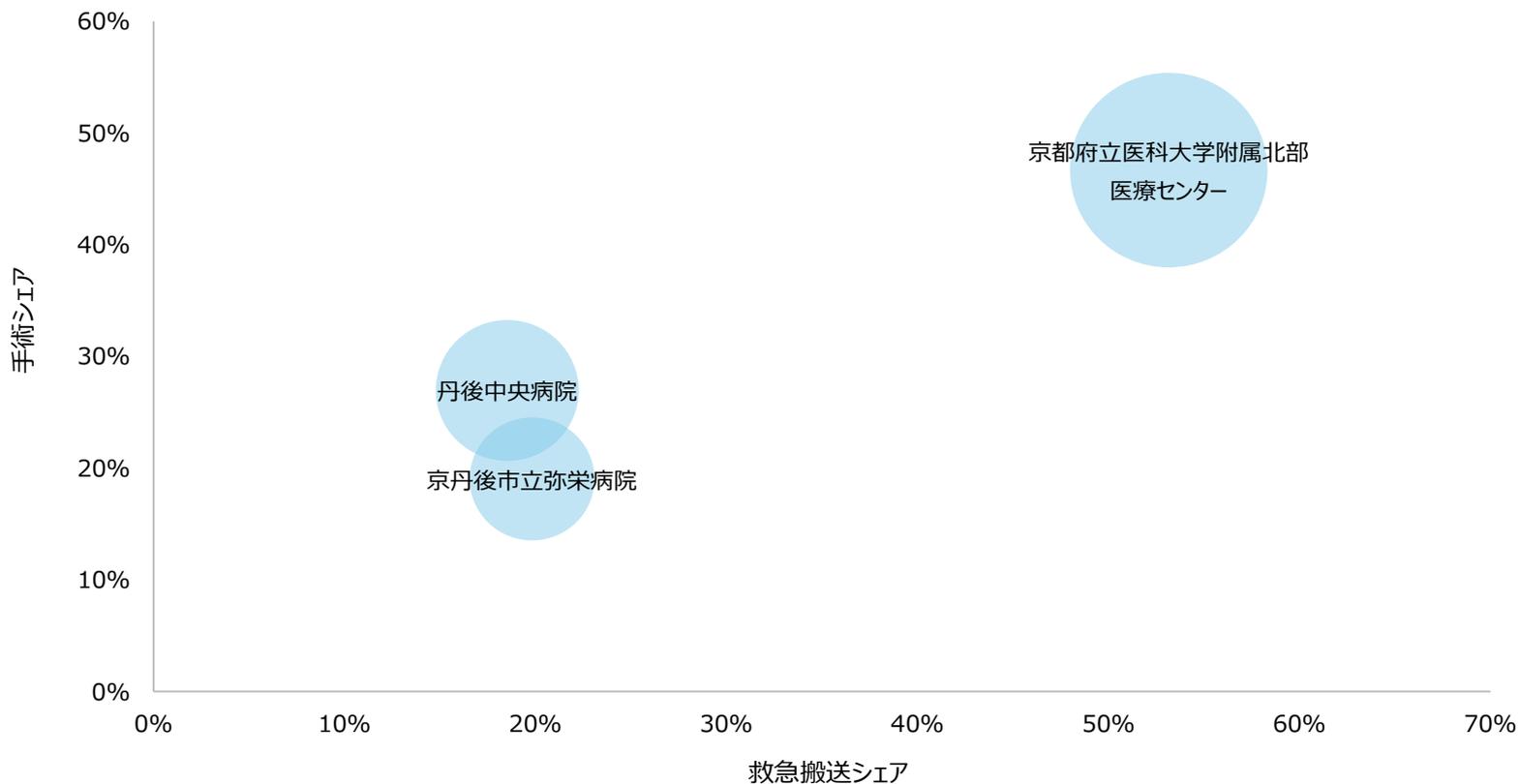
医療圏内の医療機関の救急搬送シェアと手術シェアをプロットしており、地域内の急性期病院としてのポジショニングを可視化しています。



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。

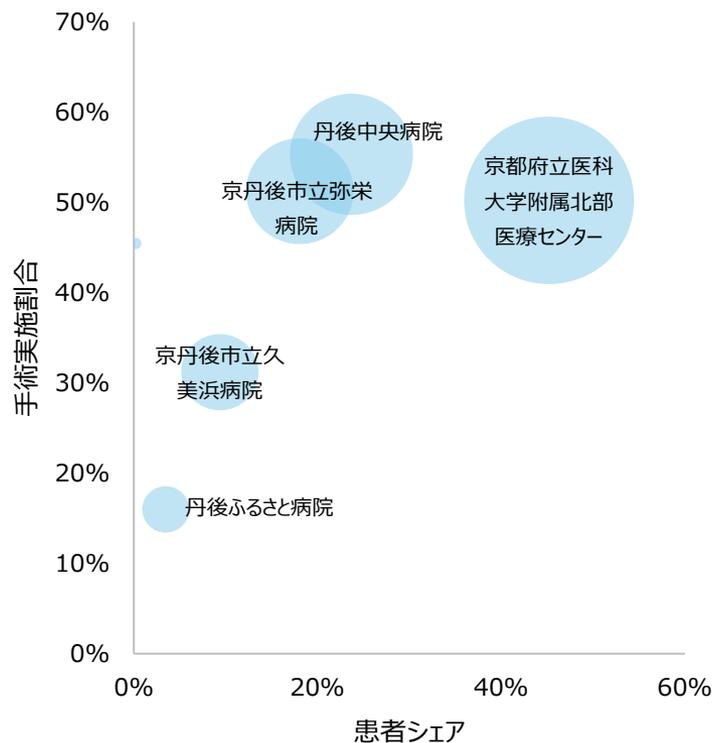


救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

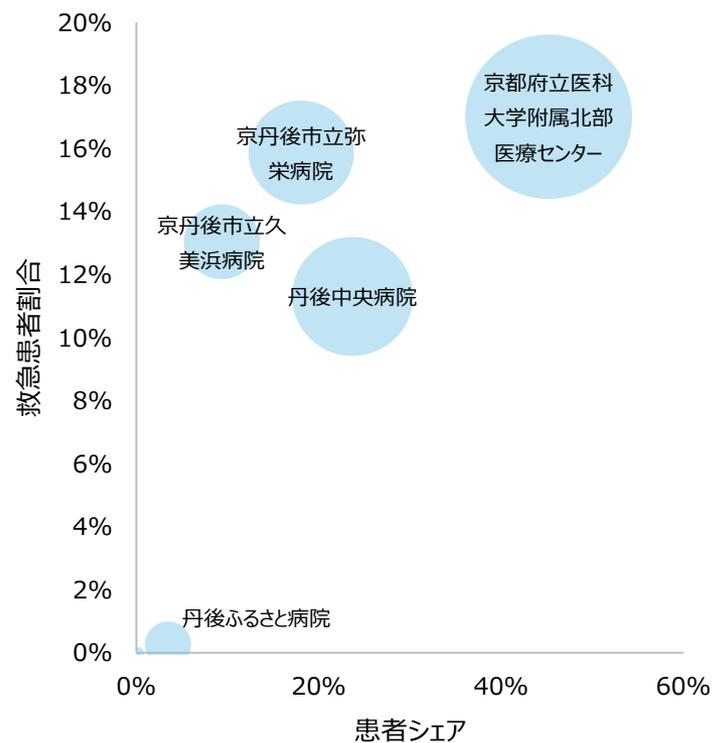
# 丹後医療圏 | DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア

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

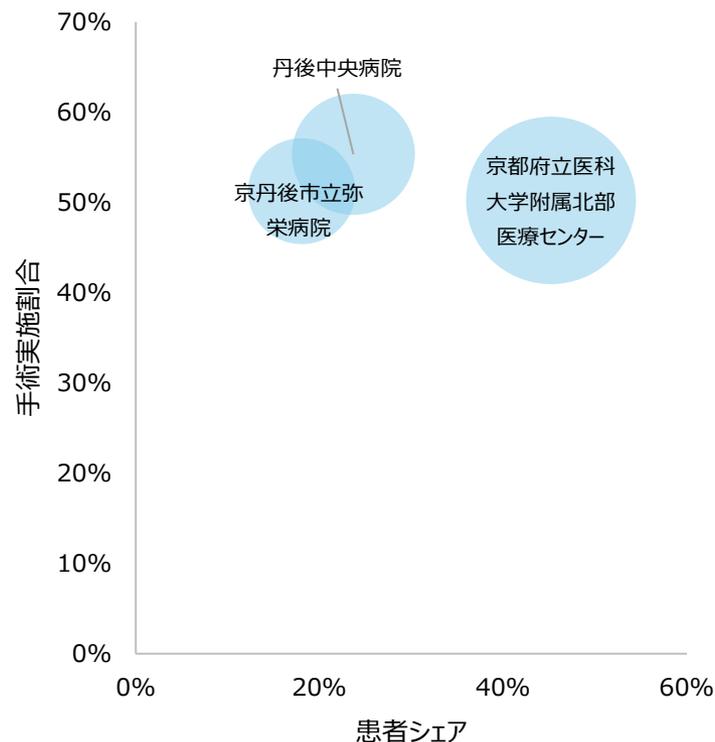


手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

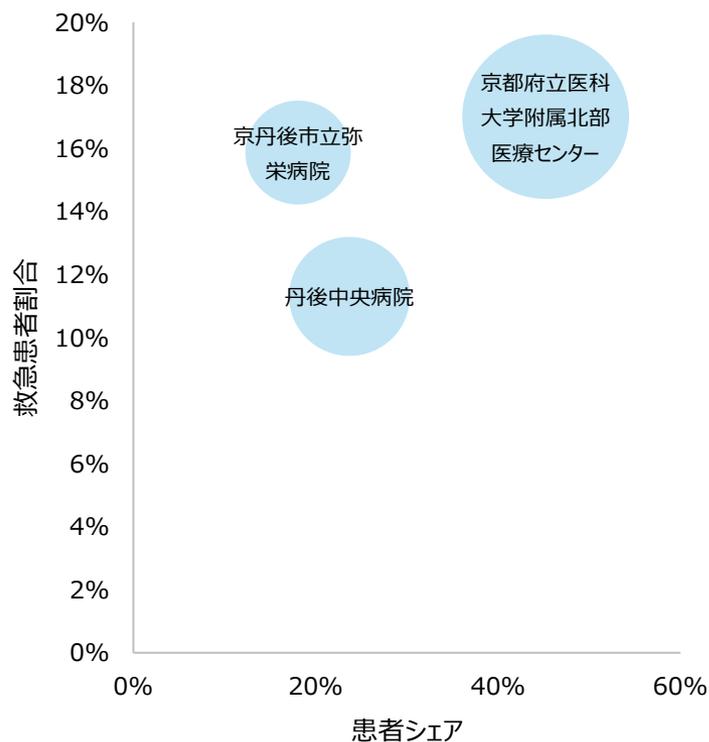
## DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア（退院患者数1000人以上の病院）

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）」