

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

長崎県 | 県央医療圏

(医療圏コード：4203)

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。

長崎県 | 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。

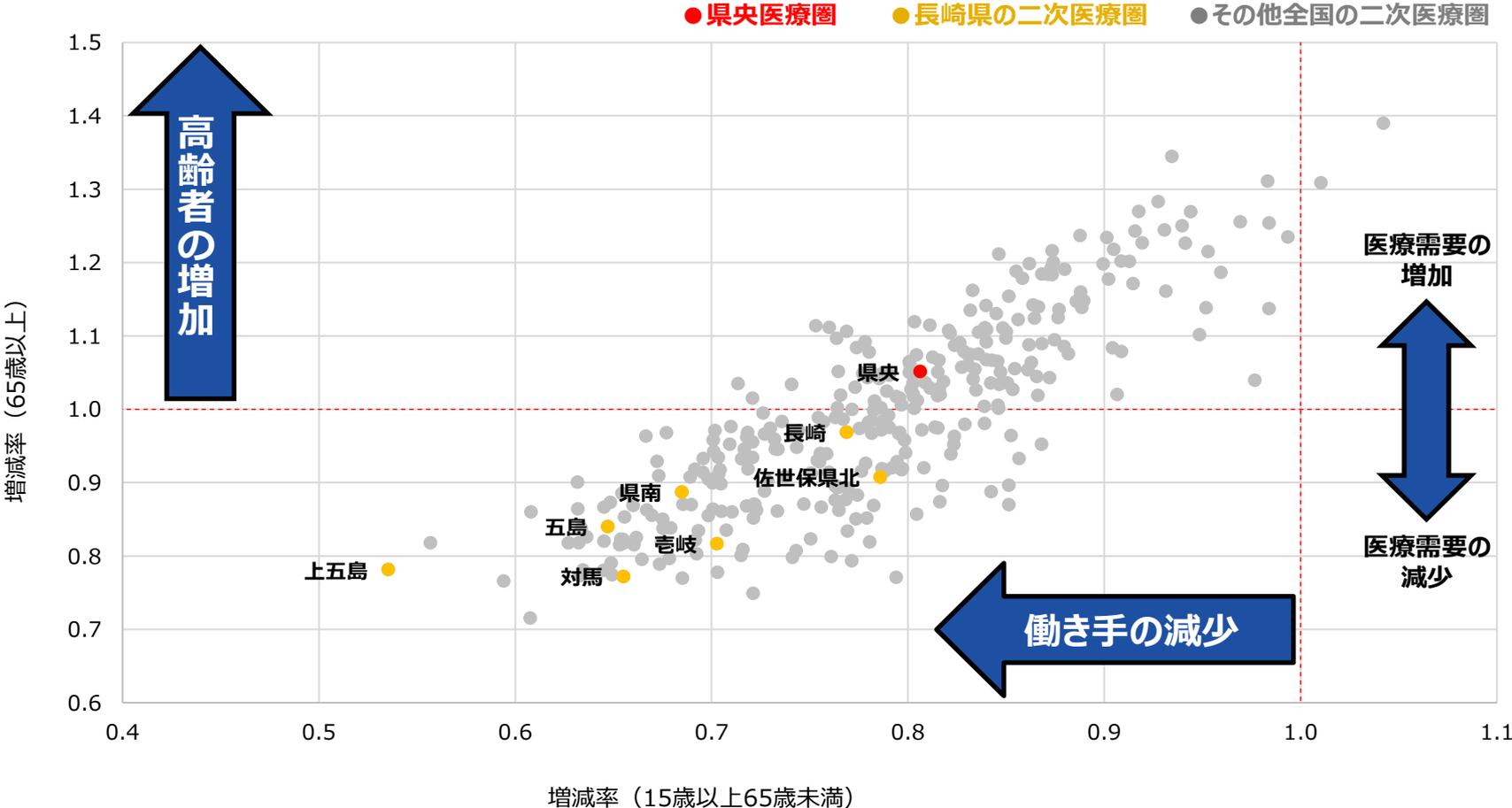
医療計画においては、二次医療圏の人口が20万人未満、かつ、二次医療圏内の病院の流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の場合に見直しの検討が必要とされています。

二次医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	可住地面積割合 (%)
長崎	505,512	697.13	725.1	47%
佐世保県北	307,771	823.94	373.5	48%
県央	264,638	636.06	416.1	52%
県南	126,764	467.40	271.2	57%
五島	34,391	420.12	81.9	35%
上五島	19,791	239.49	82.6	22%
壱岐	24,948	139.42	178.9	60%
対馬	28,502	707.42	40.3	11%
長崎県 計	1,312,317	4,130.98	317.7	41%
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

長崎県 | 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。

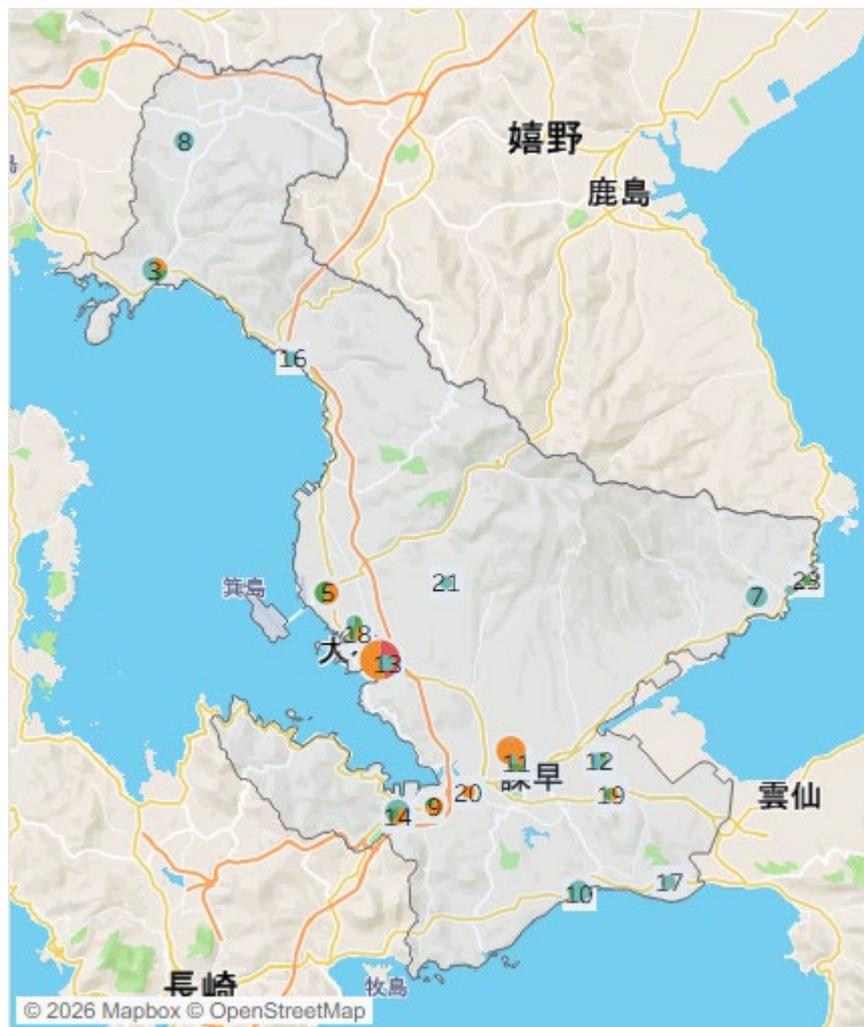


出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)

県央医療圏 | 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	NHO長崎医療センター	大村市	278	328				606
2	JCHO諫早総合病院	諫早市	8	307				315
3	NHO長崎川棚医療センター	川棚町		60	60	120		240
4	慈恵病院	諫早市				230		230
5	市立大村市民病院	大村市	8	106	98			212
6	諫早療育センター	諫早市				180		180
7	みさかえの園総合発達医療福祉センター むつみの家	諫早市				180		180
8	波佐見病院	波佐見町				154		154
9	宮崎病院	諫早市		100	33			133
10	恵寿病院	諫早市				133		133
11	諫早記念病院	諫早市		34	49	29		112
12	姉川病院	諫早市			22	90		112
13	みさかえの園あゆみの家	大村市				110		110
14	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	諫早市		71	39			110
15	南野病院	大村市			52	43		95
16	鈴木病院	東彼杵町				85		85
17	唐比病院	諫早市				80		80
18	貞松病院	大村市		40	36			76
19	菅整形外科病院	諫早市		37	36			73
20	西諫早病院	諫早市		63				63
21	中澤病院	大村市				60		60
22	長崎県立こども医療福祉センター	諫早市				60		60
23	佐藤病院	諫早市			40			40
24	山崎病院	諫早市				38		38
	総計		294	1,146	465	1,592	0	3,497

※地図内の番号は、医療機関一覧のNoに対応しています

県央医療圏 | 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	NHO長崎医療センター	643	特定	○	高度	基幹	総合	地域拠点	PSC	
2	あきやま病院	354								
3	JCHO諫早総合病院	323	標準	○		地域			PSC	在後病
4	小鳥居諫早病院	274								
5	NHO長崎川棚医療センター	240	標準	○						在後病
6	横尾病院	240								
7	慈恵病院	230								
8	市立大村市民病院	212	標準							在後病
9	大村共立病院	198								
10	鈴木病院	186								
11	むつみの家	180								
12	諫早療育センター	180								
13	みどりの園病院	176								
14	中澤病院	160								
15	波佐見病院	154								
16	長崎県精神医療センター	139								
17	恵寿病院	133								
18	宮崎病院	133	標準							
19	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	130								
20	諫早記念病院	112								支援病 3
21	姉川病院	112								
22	みさかえの園あゆみの家	110								
23	小鳥居病院	108								
24	南野病院	95								支援病 1
25	唐比病院	80								

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）

県央医療圏 | 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	城谷病院	78								支援病 3
27	貞松病院	76								
28	菅整形外科病院	73								
29	西諫早病院	63								支援病 3
30	長崎県立こども医療福祉センター	60								
31	佐藤病院	40								支援病 3
32	山崎病院	38								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

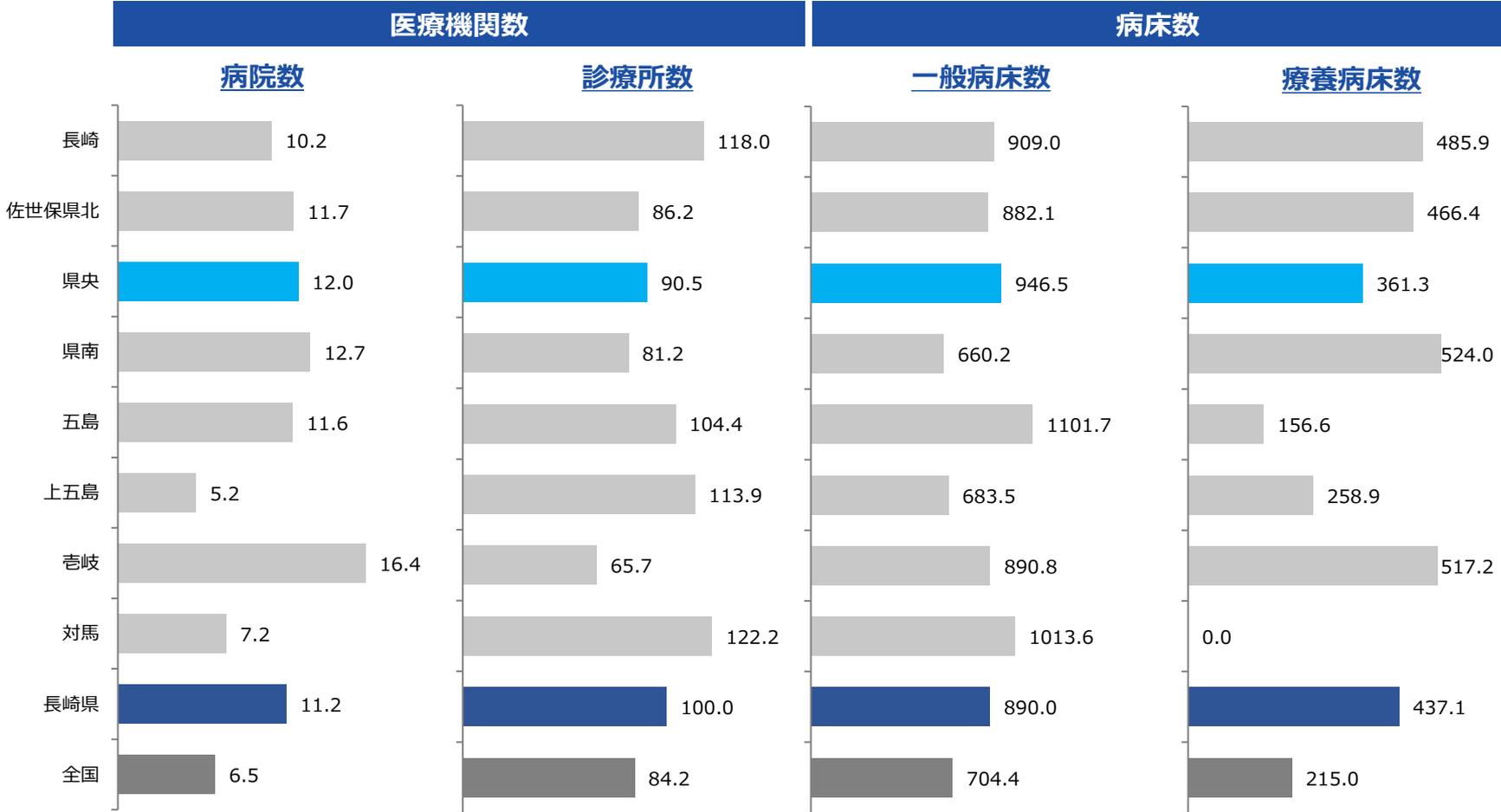
医師数

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。

長崎県 | 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。

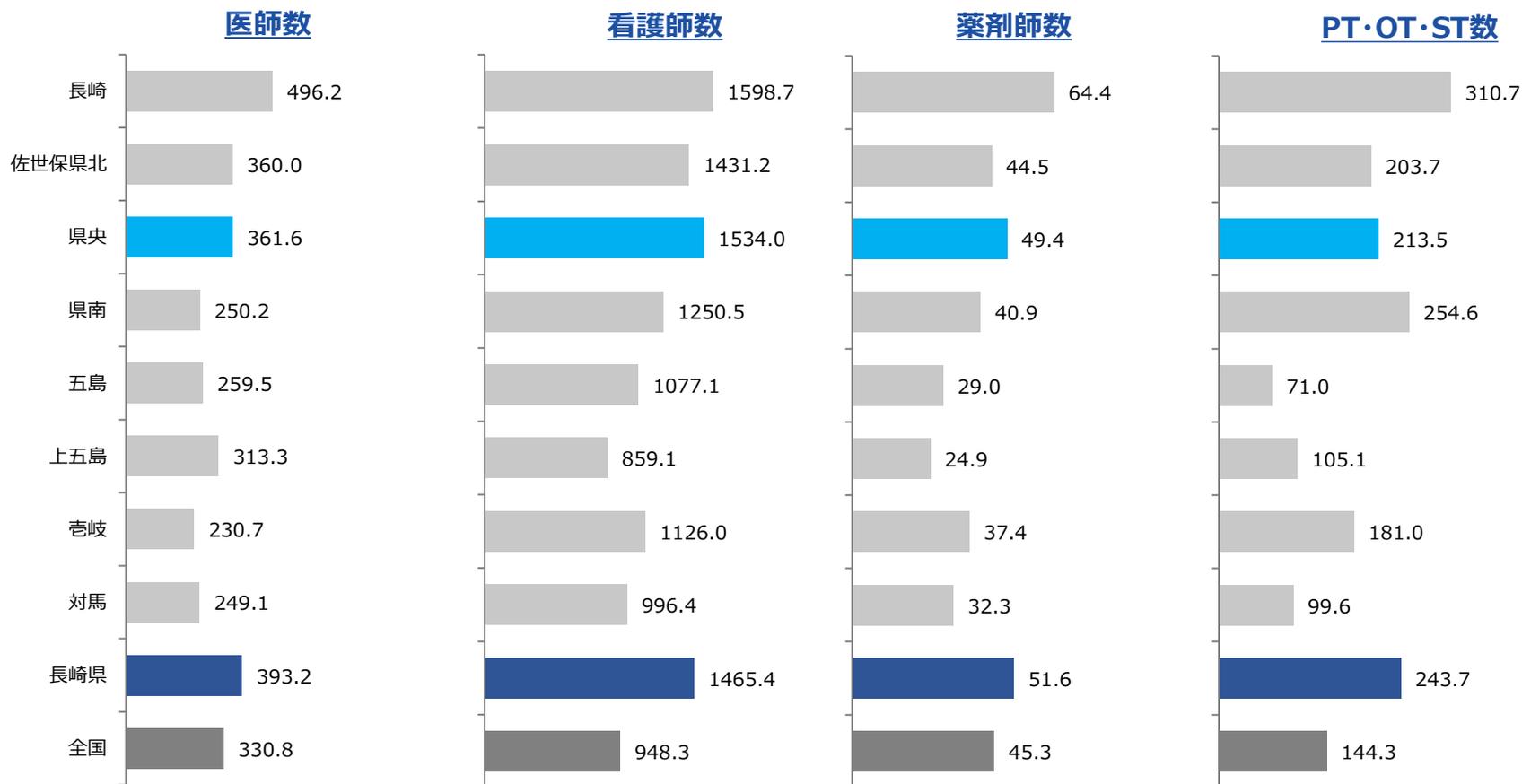


出典：「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）
 「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

長崎県 | 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。

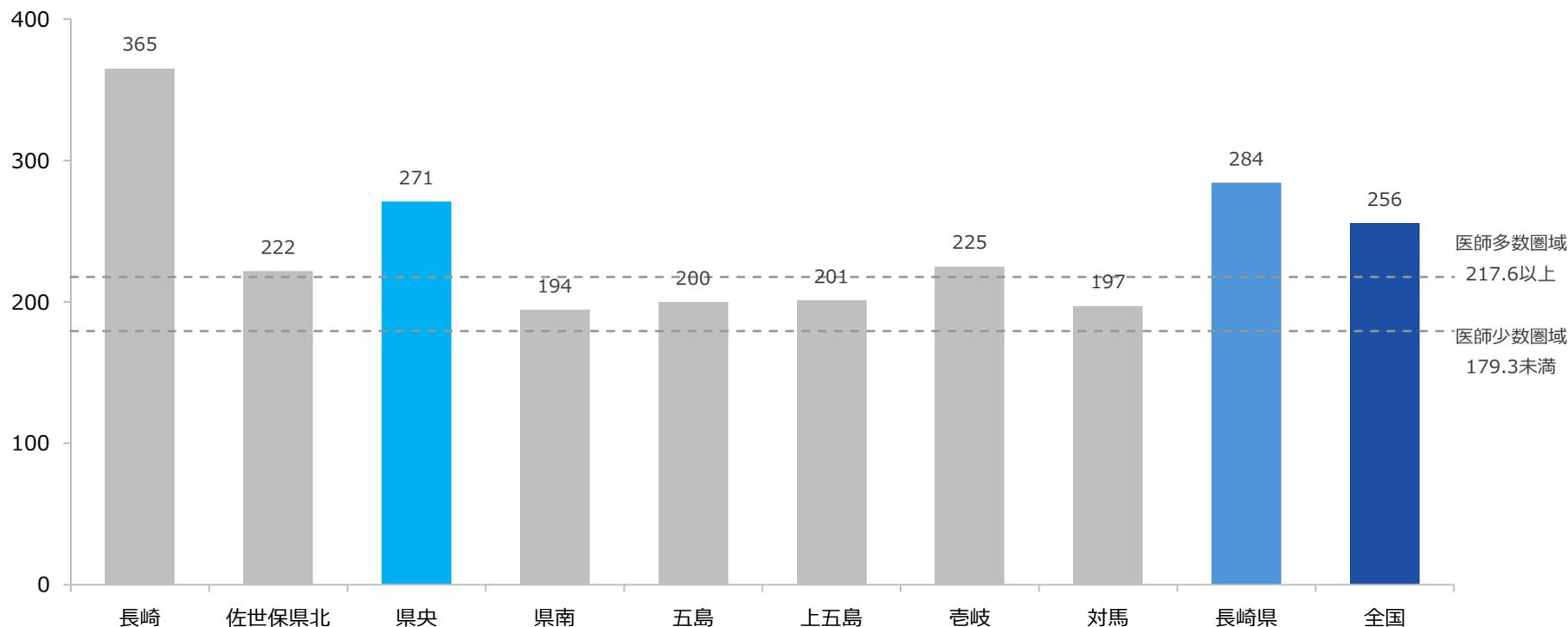
地域全体の医療従事者に不足がないかを確認し、医療従事者の確保が現状において困難となっていないか確認します。



長崎県 | 都道府県内の医療圏の医師偏在指標

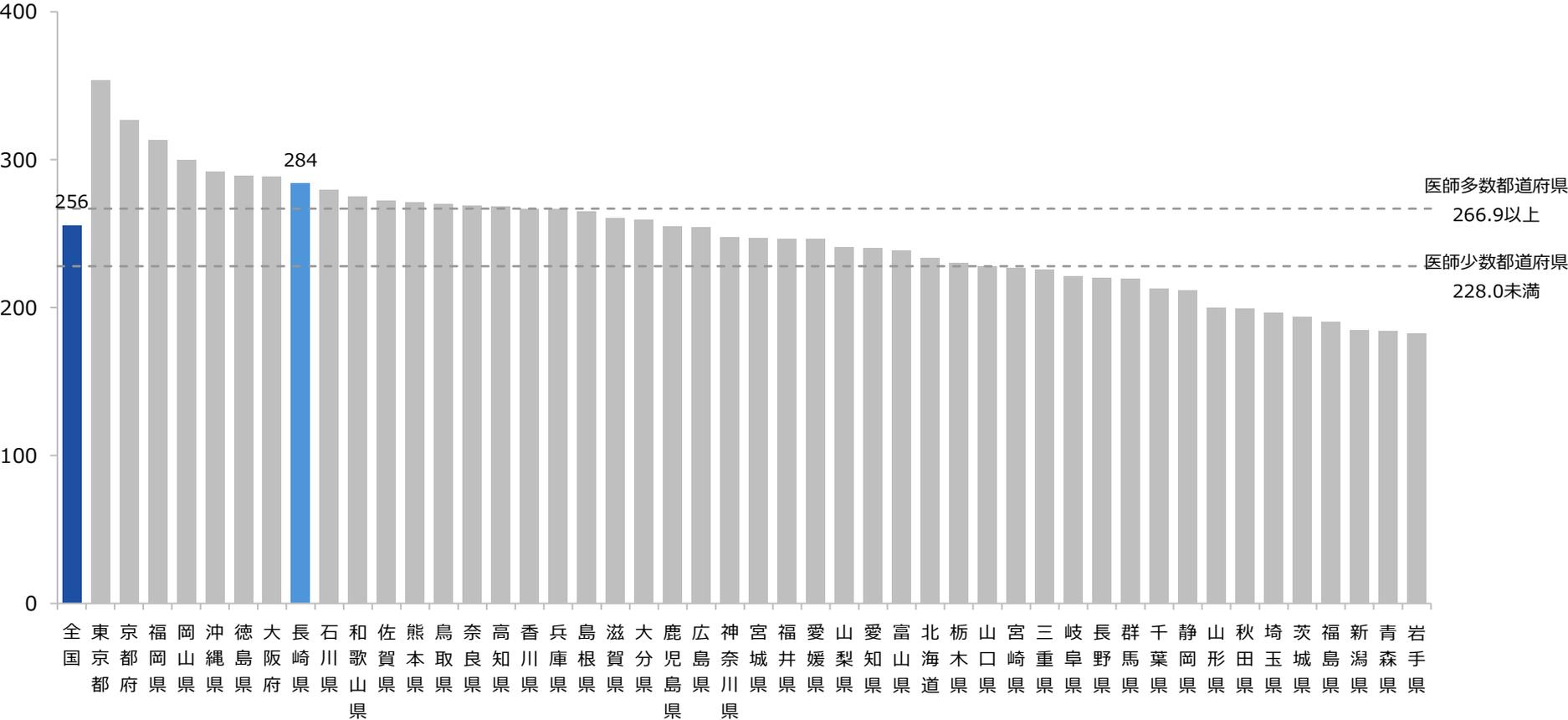
都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医師数を比較しています。

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）

県央医療圏 | 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	211.9	86.5	125.3	+145%		小児・	小児科	91	25.2	65.8	+262%	
	呼吸器内科	23.4	9.9	13.5	+136%		周産期	小児外科	0	1.2	-1.2	-	
	循環器内科	40.3	19.1	21.2	+111%			産婦人科	35.1	16	19.1	+119%	
	消化器内科(胃腸内科)	59.8	22.6	37.2	+165%			産科	0	0.7	-0.7	-	
	腎臓内科	22.1	8	14.1	+177%			婦人科	2.6	2.9	-0.3	▲11%	
	脳神経内科	20.8	8.3	12.5	+152%		眼科・耳鼻・	眼科	35.1	19.2	15.9	+83%	
	糖尿病内科(代謝内科)	19.5	8.4	11.1	+131%		皮膚・美容	耳鼻いんこう科	28.6	13.3	15.3	+115%	
	血液内科	7.8	4.2	3.6	+85%			皮膚科	32.5	14.2	18.3	+129%	
	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	11.7	2.7	9	+328%		麻酔・	麻酔科	32.5	14.6	17.9	+122%	
	感染症内科	0	0.9	-0.9	-		集中治療系	救急科	20.8	5.5	15.3	+276%	
外科系	外科	59.8	18.1	41.7	+231%			集中治療科	0	1.3	-1.3	-	
	呼吸器外科	5.2	3	2.2	+72%		放射線・	放射線科	31.2	10.3	20.9	+203%	
	心臓血管外科	9.1	4.6	4.5	+99%		検査系	病理診断科	3.9	3.2	0.7	+23%	
	乳腺外科	5.2	3.3	1.9	+60%			臨床検査科	7.8	0.9	6.9	+745%	
	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	5.2	4.4	0.8	+19%	
	消化器外科(胃腸外科)	10.4	8.2	2.2	+27%		精神	精神科	75.4	23.8	51.6	+217%	
	泌尿器科	19.5	11.2	8.3	+75%			心療内科	0	1.2	-1.2	-	
	肛門外科	2.6	0.6	2	+311%		その他	その他	78	36.7	41.2	+112%	
	脳神経外科	18.2	10.6	7.6	+71%		総計	総計	1103.5	463.3	640.2	+138%	
	整形外科	65	31.8	33.1	+104%								
	形成外科	11.7	4.5	7.2	+158%								

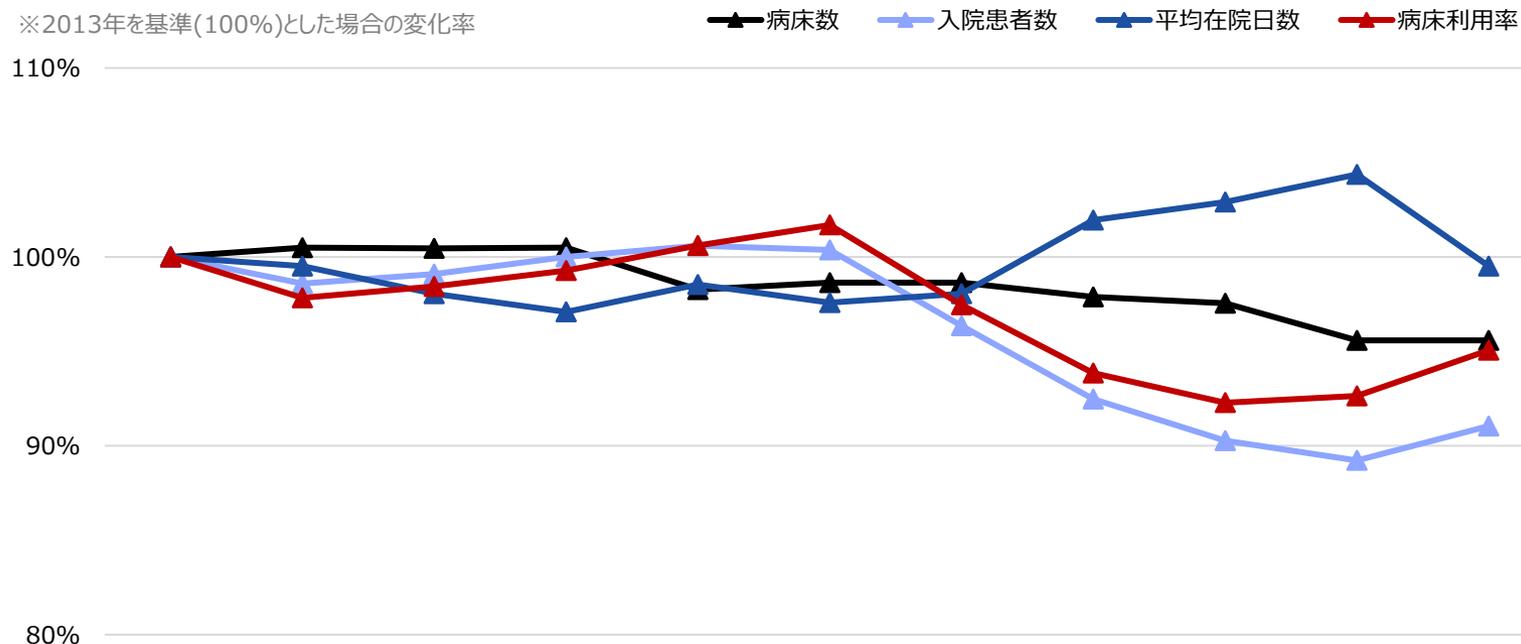
県央医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（一般病床）

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

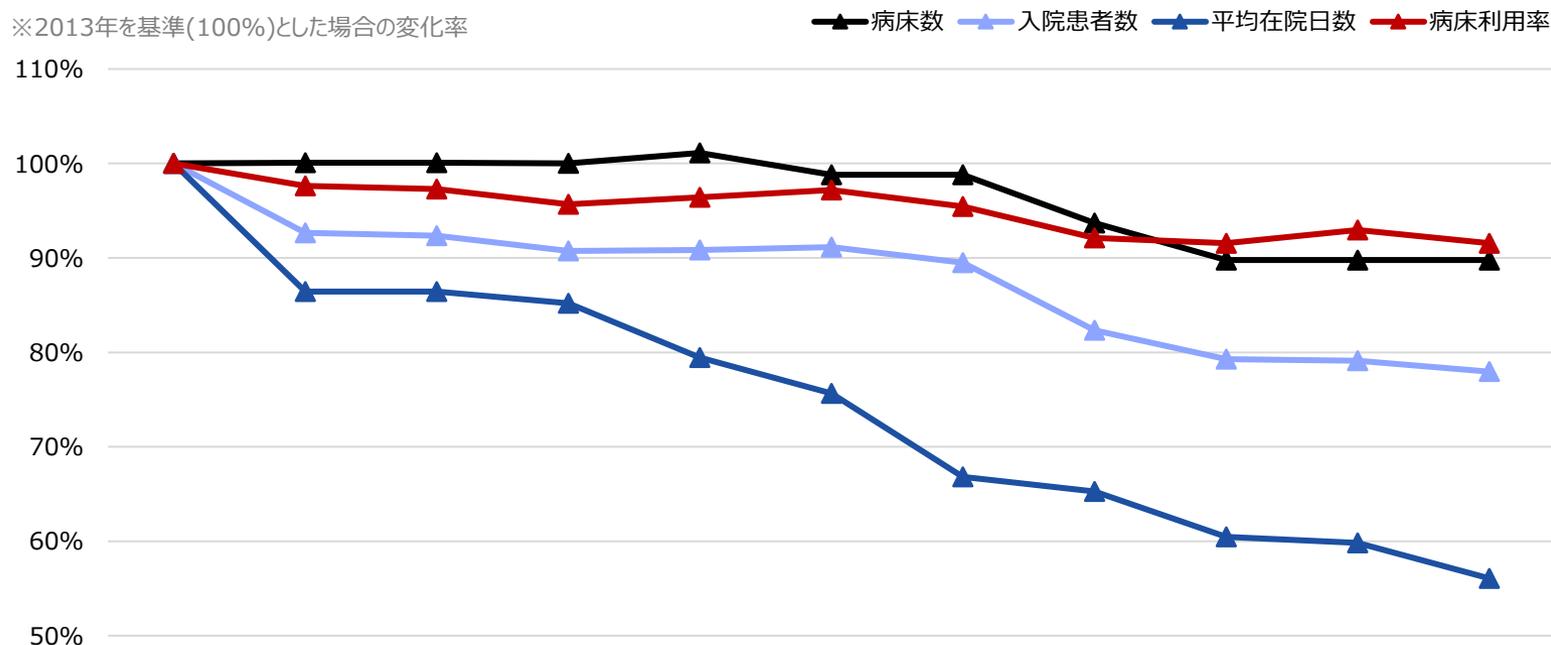


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	2,648	2,661	2,660	2,661	2,602	2,612	2,612	2,592	2,583	2,531	2,531	▲4.4%
入院患者数 (人/日)	2,190	2,159	2,170	2,190	2,203	2,198	2,110	2,025	1,977	1,954	1,994	▲8.9%
平均在院日数 (日)	20.6	20.5	20.2	20.0	20.3	20.1	20.2	21	21.2	21.5	20.5	▲0.5%
病床利用率 (%)	82.9	81.1	81.6	82.3	83.4	84.3	80.8	77.8	76.5	76.8	78.8	▲4.9%

県央医療圏 | 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

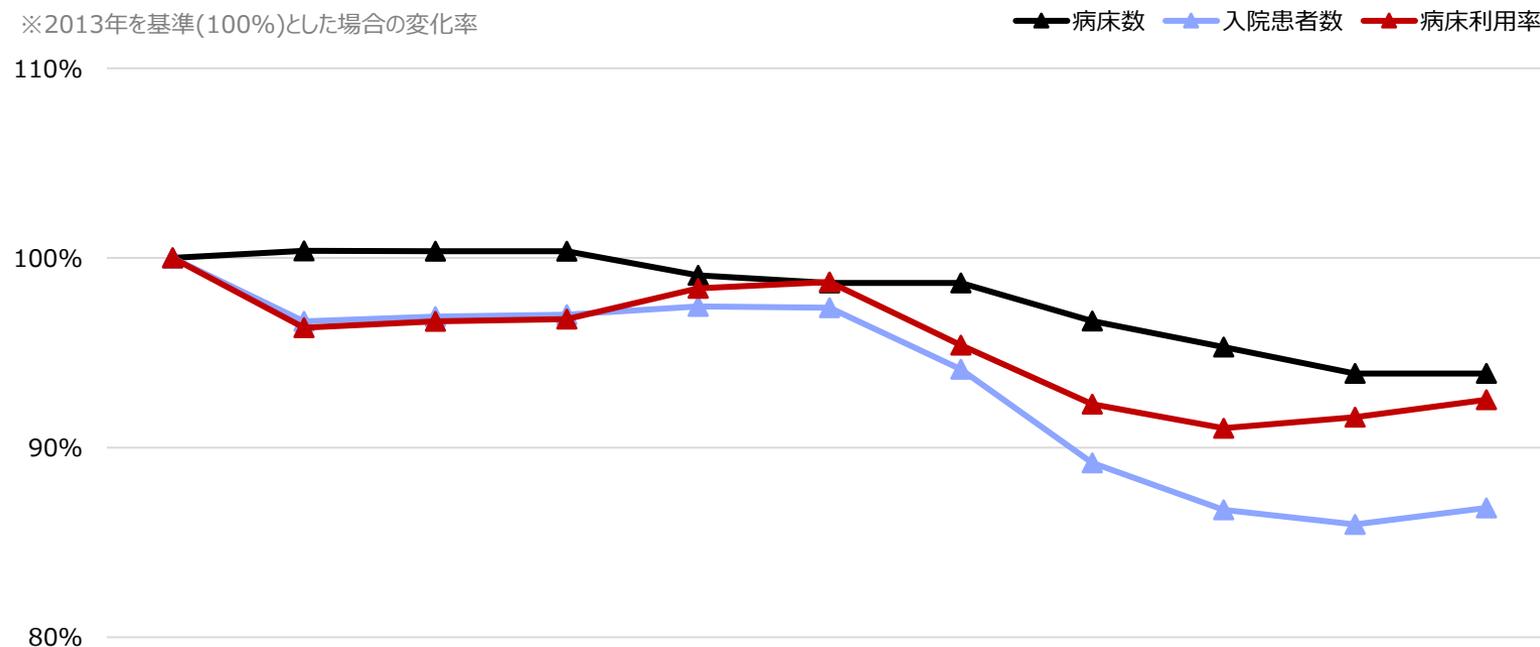


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	1,076	1,077	1,077	1,076	1,088	1,063	1,063	1,008	966	966	966	▲10.2%
入院患者数 (人/日)	1,048	971	968	951	952	955	938	863	831	829	817	▲22.0%
平均在院日数 (日)	285.0	246.3	246.3	242.8	226.4	215.6	190.4	186	172.3	170.5	159.8	▲43.9%
病床利用率 (%)	92.4	90.2	89.9	88.4	89.1	89.8	88.2	85.1	84.6	85.9	84.6	▲8.4%

県央医療圏 | 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	3,724	3,738	3,737	3,737	3,690	3,675	3,675	3,600	3,549	3,497	3,497	▲6.1%
入院患者数 (人/日)	3,238	3,130	3,138	3,141	3,155	3,153	3,048	2,888	2,808	2,783	2,811	▲13.2%
病床利用率 (%)	86.9	83.7	84.0	84.1	85.5	85.8	82.9	80.2	79.1	79.6	80.4	▲7.5%

長崎県 | 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%		
長崎県	22,817	21,596	▲5.4%	19,369	▲15.1%	39.4	35.5	▲9.9%	35.1	▲10.9%		
長崎	9,669	9,276	▲4.1%	8,412	▲13.0%	40.2	36.0	▲10.4%	36.1	▲10.2%		
佐世保県北	5,034	4,659	▲7.4%	4,154	▲17.5%	38.8	33.8	▲12.9%	33.4	▲13.9%		
県央	4,889	4,675	▲4.4%	4,222	▲13.6%	42.4	39.4	▲7.1%	39.2	▲7.5%		
県南	1,973	1,927	▲2.3%	1,658	▲16.0%	40.7	39.6	▲2.7%	38.0	▲6.6%		
五島	393	338	▲14.0%	296	▲24.7%	26.1	22.8	▲12.6%	20.4	▲21.8%		
上五島	148	139	▲6.1%	108	▲27.0%	19.9	17.9	▲10.1%	17.6	▲11.6%		
杵岐	414	355	▲14.3%	315	▲23.9%	38.9	31.7	▲18.5%	26.8	▲31.1%		
対馬	296	227	▲23.3%	205	▲30.7%	23.2	19.2	▲17.2%	19.7	▲15.1%		

県央医療圏 | 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。

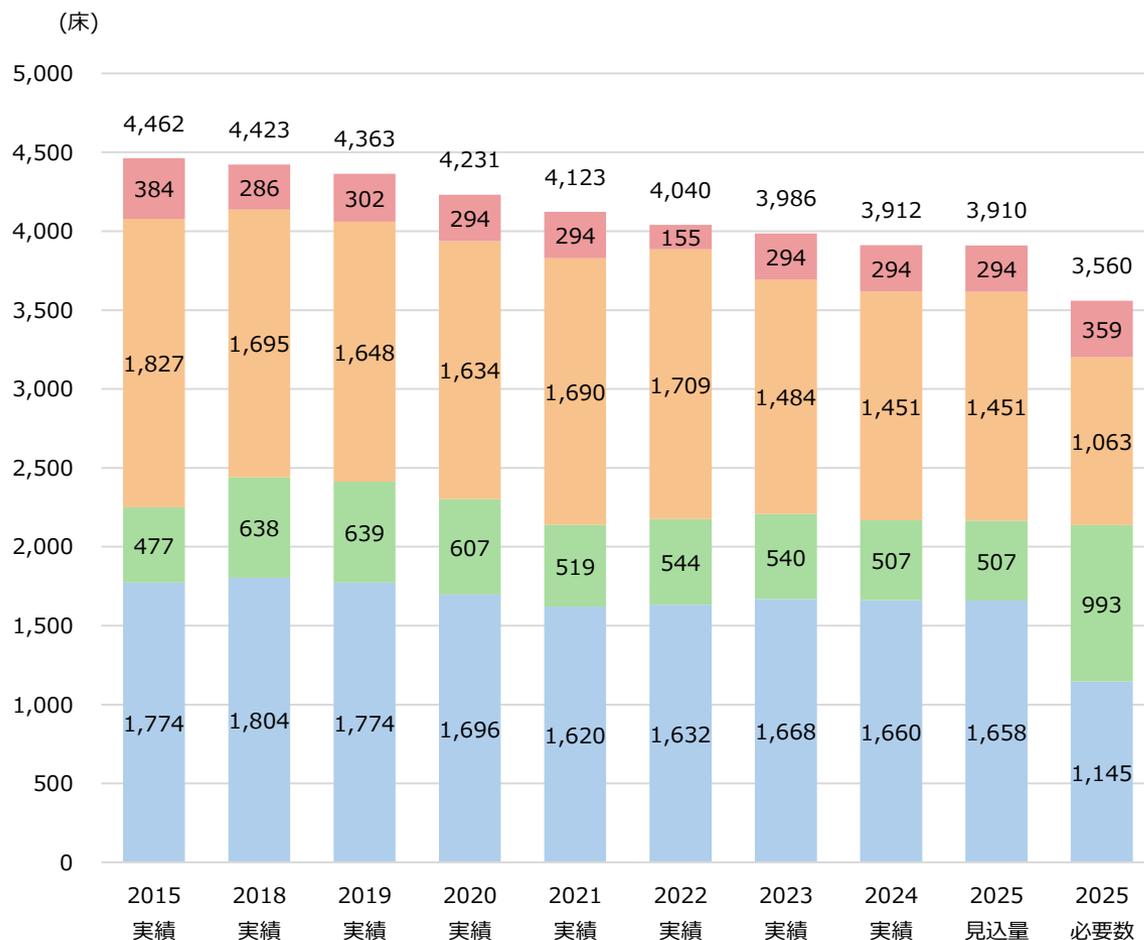
No.	医療機関名	医師	うち、常勤	看護職員	看護補助者	PT+OT+ST	薬剤師	全職員
1	NHO長崎医療センター	206.7	135	672.5	31.8	18.0	27.0	1,036.3
2	JCHO諫早総合病院	91.9	86	395.4	54.1	16.0	15.0	630.4
3	市立大村市民病院	33.7	29	183.4	33.8	45.0	6.0	336.1
4	NHO長崎川棚医療センター	19.0	19	152.8	13.0	19.0	7.0	229.8
5	諫早記念病院	17.3	13	80.8	20.8	22.0	4.0	158.9
6	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	12.5	12	95.8	14.6	12.0	5.0	157.9
7	貞松病院	11.5	11	69.0	11.0	45.0	3.0	147.5
8	宮崎病院	14.4	10	118.4	24.8	44.0	5.7	232.3
9	長崎県立こども医療福祉センター	10.6	9	36.4	0	19.0	1.0	71.3
10	西諫早病院	12.0	8	48.4	12.3	19.1	2.0	112.8
11	むつみの家	10.7	8	67.2	89.8	17.8	4.0	198.0
12	慈恵病院	9.4	7	88.3	59.1	11.0	3.7	181.3
13	波佐見病院	7.6	6	67.8	47.6	3.0	2.0	133.5
14	菅整形外科病院	8.7	5	58.8	6.7	17.0	2.0	99.2
15	佐藤病院	6.1	5	20.2	5.0	5.0	2.0	40.3
16	南野病院	8.0	5	60.1	11.6	42.6	3.4	133.7
17	みさかえの園あゆみの家	7.8	5	58.7	57.6	8.0	2.3	139.4
18	姉川病院	4.4	4	42.3	20.0	17.0	2.3	89.0
19	鈴木病院	5.8	4	61.7	33.7	10.7	3.1	116.3
20	恵寿病院	6.5	4	65.0	30.0	4.0	3.0	113.4
21	唐比病院	5.2	3	38.9	12.8	4.2	1.0	65.1
22	山崎病院	3.0	3	16.5	5.4	5.4	1.0	32.3
23	中澤病院	5.5	3	50.5	17.2	5.0	2.0	84.2
24	諫早療育センター	5.8	1	68.4	7.9	8.0	3.0	97.3
	総計	524.1	395	2,617.3	620.6	417.8	110.5	4,636.3

県央区域 | 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。

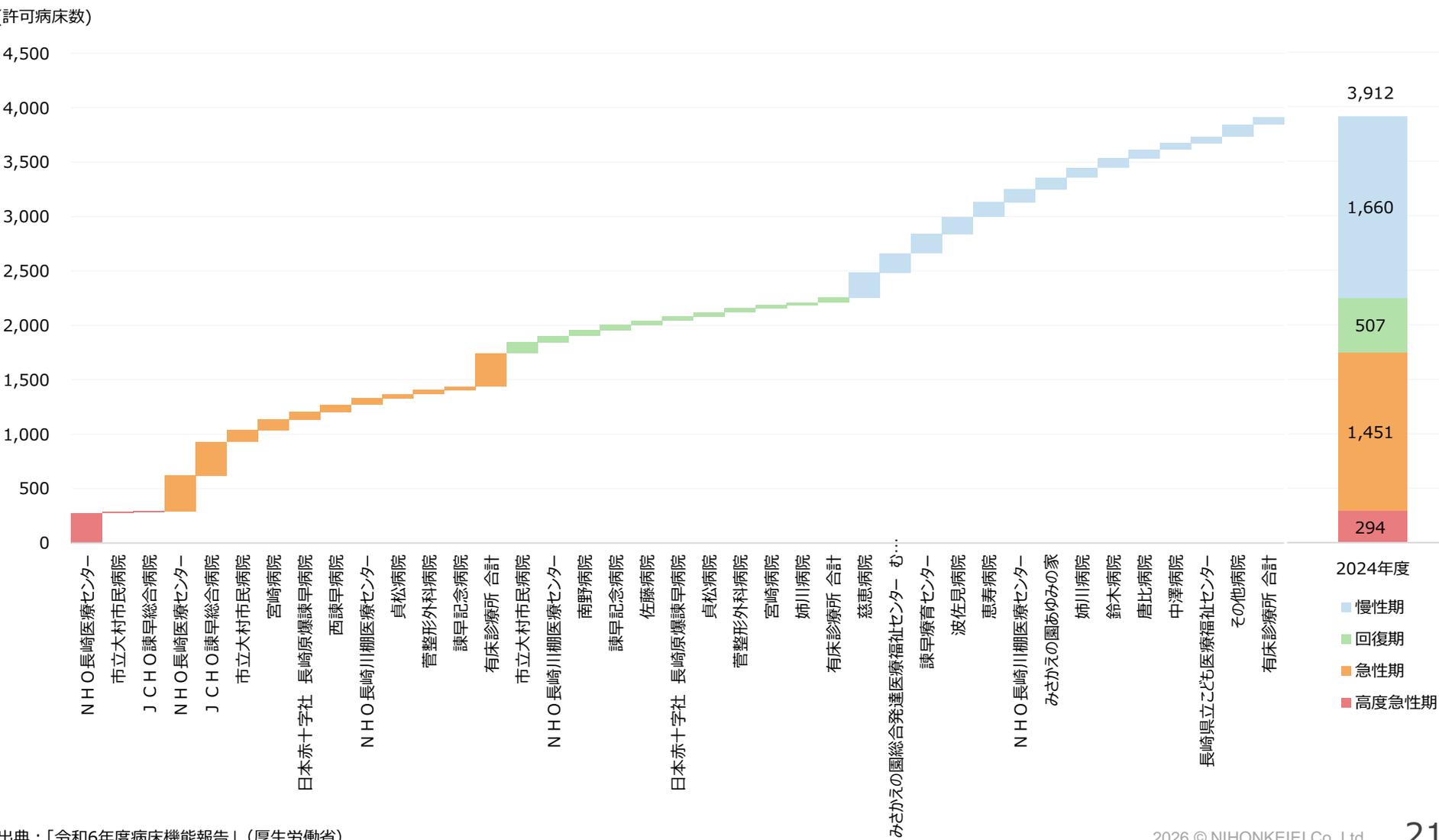
病床数全体の推移だけでなく、機能ごとの増減や、必要病床数との差を検証します。

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	294	359	▲65
急性期	1,451	1,063	+388
回復期	507	993	▲486
慢性期	1,660	1,145	+515
合計	3,912	3,560	+352

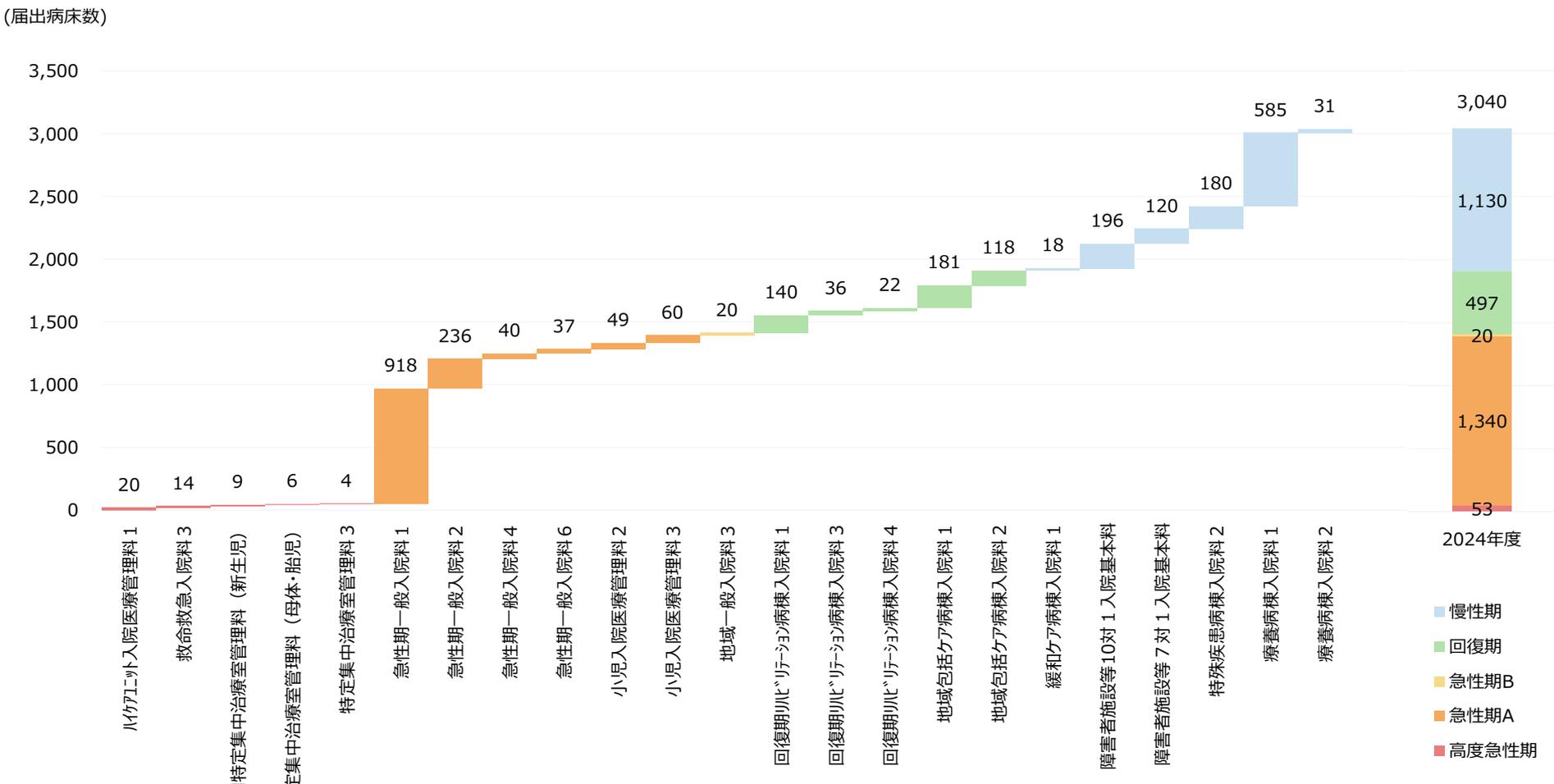
県央医療圏 | 病床機能別・医療機関別の許可病床数



出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）

県央医療圏 | 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。



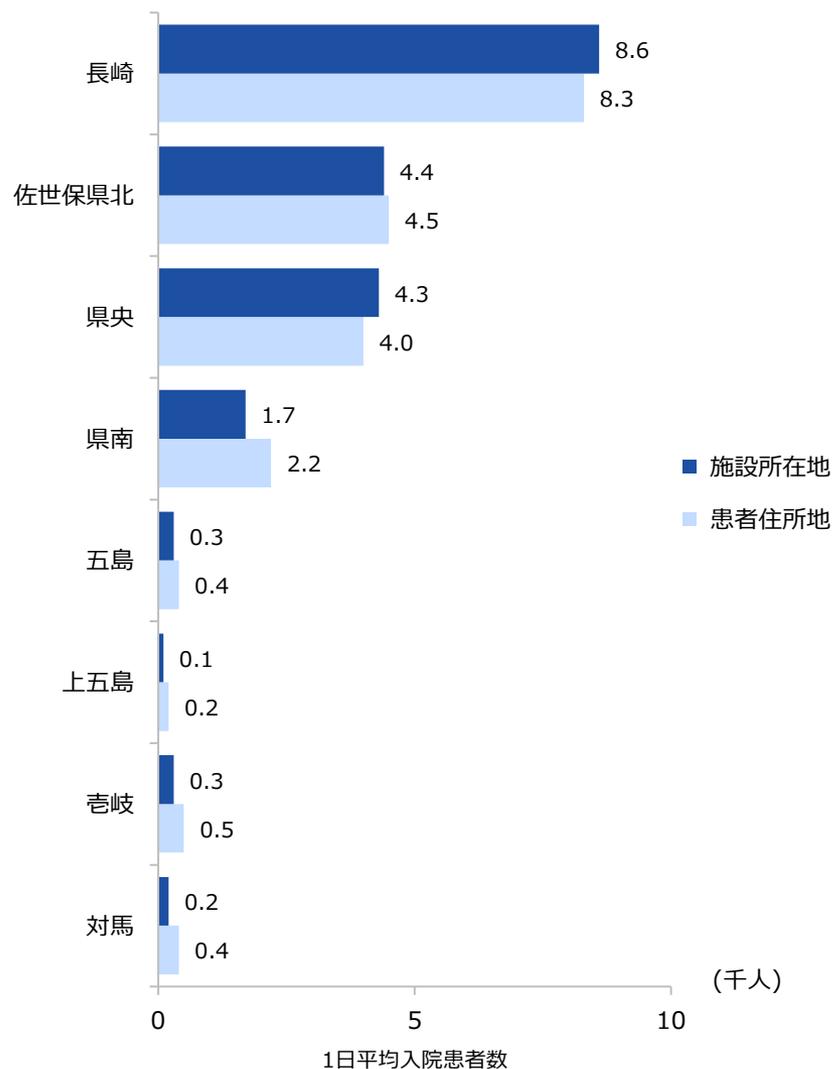
高度急性期：HCU、救命救急、PICU、GCU、NICU、ICU、SCU
 急性期A：急性期一般、小児入院、専門病院（7対1、10対1）、特定機能一般
 急性期B：地域一般、一般特別、専門病院（13対1）、特定一般
 回復期：回復期リハ、地域包括ケア、地域包括医療、特定機能リハ
 慢性期：療養、緩和ケア、障害者、障害者特定、特殊疾患

出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）

長崎県 | 二次医療圏別の1日平均入院患者数

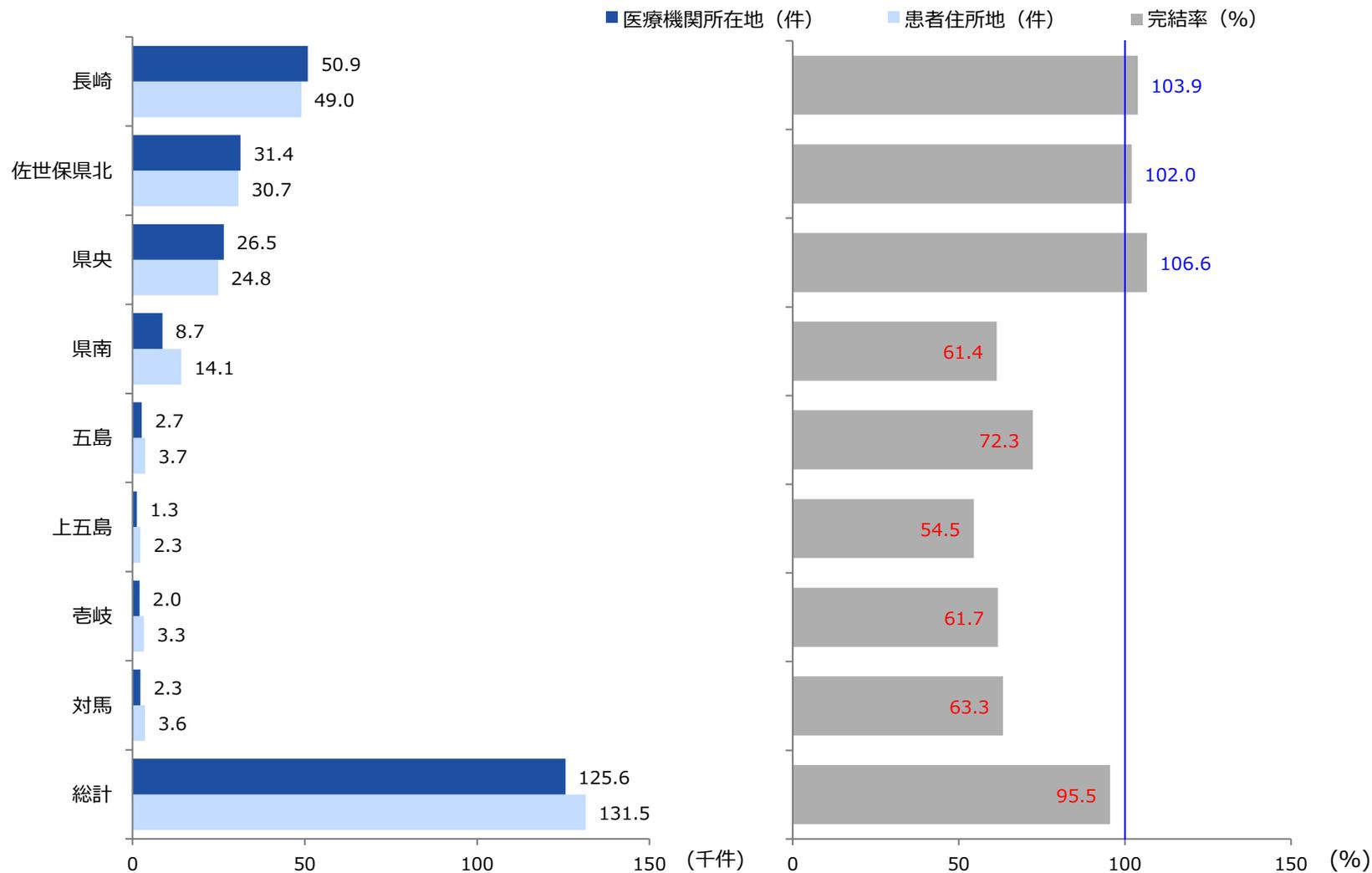
左図は、都道府県内の二次医療圏における1日平均入院患者数の流出入の状況を示しています。

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。



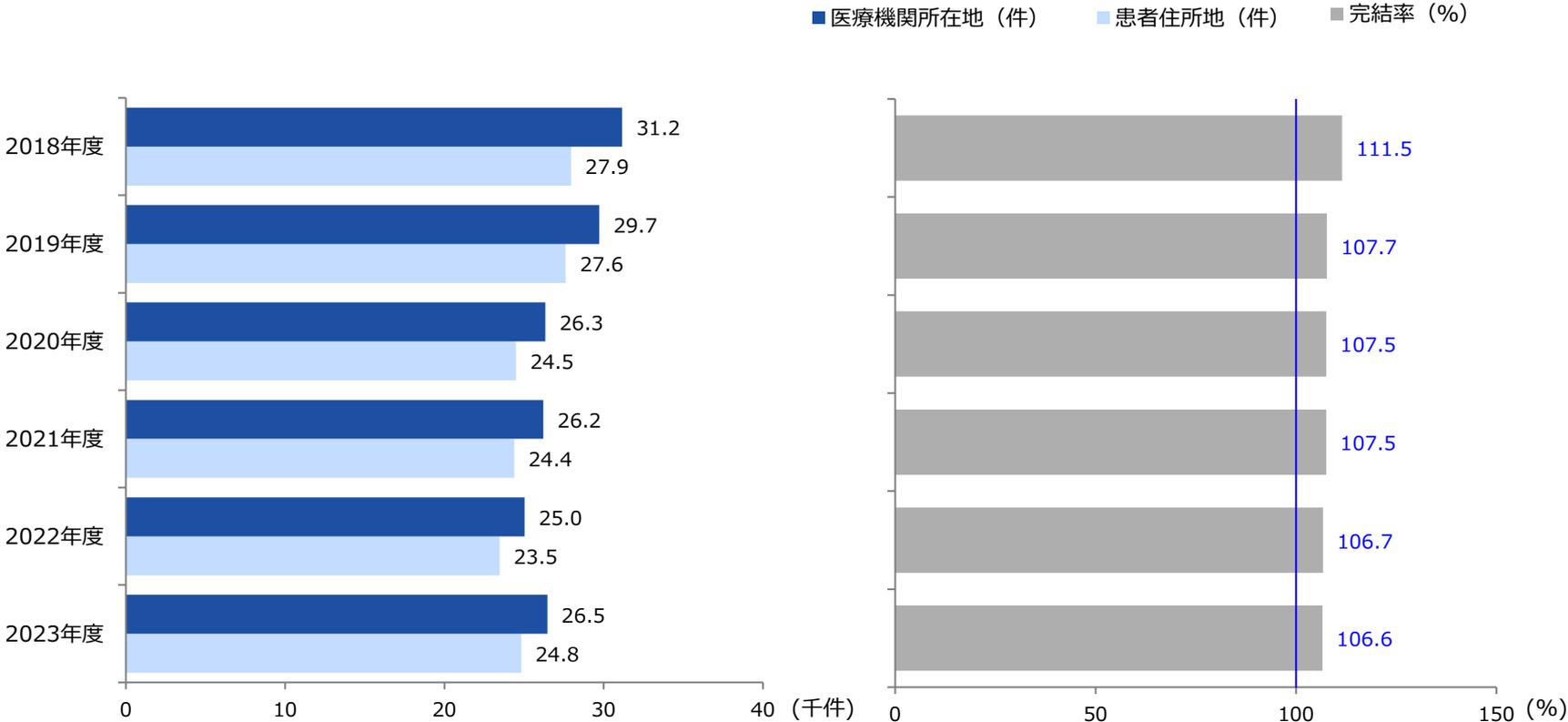
傷病分類	入院患者数(単位：千人/日)		流出入
	施設所在地	患者住所地	
I 感染症	0.1	0.1	0
II 新生物	0.3	0.3	0
III 血液	0	0	0
IV 内分泌	0.1	0.1	0
V 精神	1.3	1.0	0.3
VI 神経系	0.8	0.7	0.1
VII 眼	0	0	0
VIII 耳	0	0	0
IX 循環器	0.5	0.5	0
X 呼吸器	0.3	0.3	0
X I 消化器	0.1	0.1	0
X II 皮膚	0	0	0
X III 筋骨格	0.2	0.2	0
X IV 腎尿路	0.1	0.1	0
X V 妊娠, 分娩	0	0	0
X VI 周産期	0	0	0
X VII 先天奇形	0.1	0.1	0
X VIII 症状, 徴候	0	0	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	0	0
総数	4.3	3.9	0.4

長崎県 | 二次医療圏別の流出入状況 (DPC症例数)



県央医療圏 | 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。



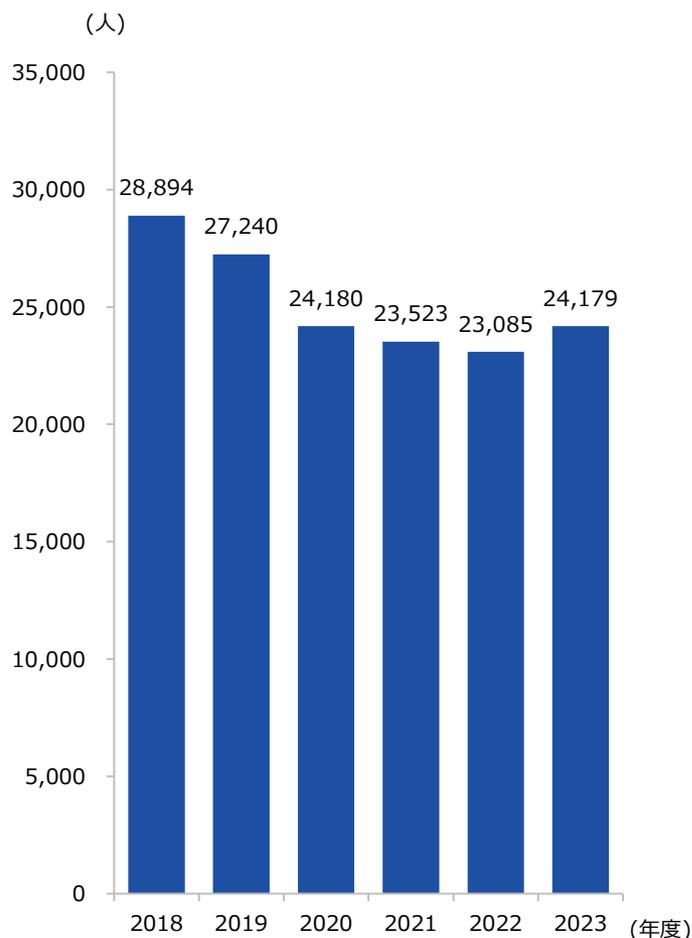
出典：「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(厚生労働省)

県央医療圏 | 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

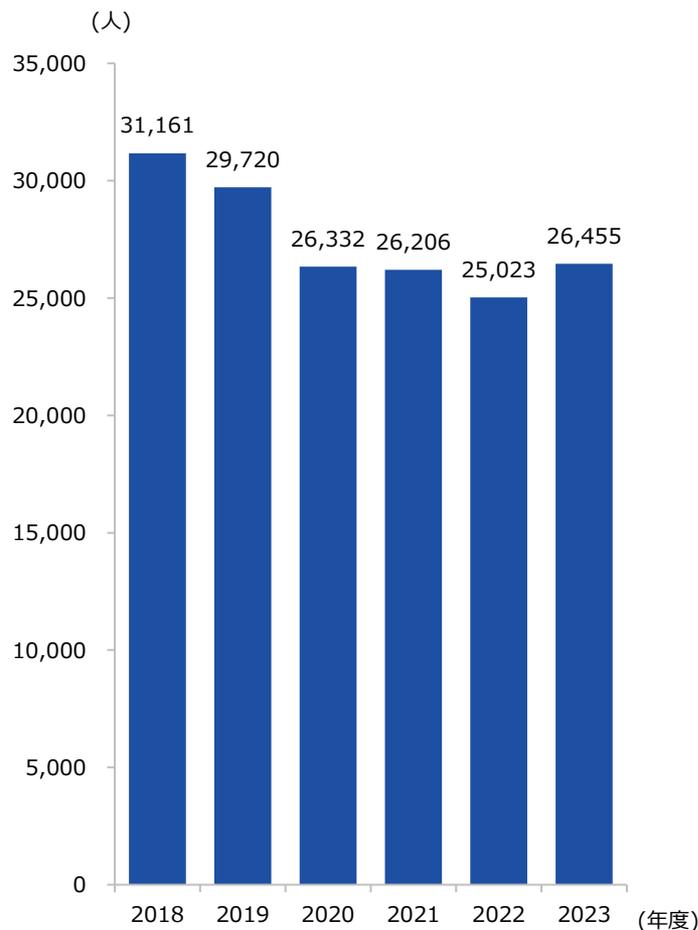
MDC名称	2018	2019	2020	2021	2022	2023	推移 2023- 2018	2023年 構成比
MDC01 神経系	2,491	2,322	2,058	2,028	1,771	1,674	▲32.8%	6.9%
MDC02 眼科系	886	739	683	706	647	627	▲29.2%	2.6%
MDC03 耳鼻咽喉科系	1,188	1,193	909	828	818	1,041	▲12.4%	4.3%
MDC04 呼吸器系	3,647	3,104	2,317	2,489	2,364	3,079	▲15.6%	12.7%
MDC05 循環器系	2,731	2,566	2,318	2,414	2,242	2,222	▲18.6%	9.2%
MDC06 消化器系, 肝臓・胆道・膵臓	6,917	6,820	6,001	5,730	5,541	5,478	▲20.8%	22.7%
MDC07 筋骨格系	926	889	760	675	710	861	▲7.0%	3.6%
MDC08 皮膚・皮下組織	732	754	675	546	539	544	▲25.7%	2.2%
MDC09 乳房	320	337	348	320	323	361	12.8%	1.5%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	634	720	578	515	525	665	4.9%	2.8%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	2,460	2,637	2,600	2,460	2,492	2,544	3.4%	10.5%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	1,748	1,662	1,616	1,776	1,620	1,588	▲9.2%	6.6%
MDC13 血液・造血器・免疫機構	956	806	838	743	824	780	▲18.4%	3.2%
MDC14 新生児・先天性奇形	473	444	416	428	456	374	▲20.9%	1.5%
MDC15 小児	121	94	80	93	74	91	▲24.8%	0.4%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	2,161	1,741	1,603	1,395	1,797	1,862	▲13.8%	7.7%
MDC17 精神	73	65	35	38	35	31	▲57.5%	0.1%
MDC18 その他	430	347	345	339	307	357	▲17.0%	1.5%
総計	28,894	27,240	24,180	23,523	23,085	24,179	▲16.3%	100.0%

県央医療圏 | 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	2,529	2,383	2,110	2,090	1,821	1,779	▲29.7%	6.7%
MDC02 眼科系	905	761	689	714	652	632	▲30.2%	2.4%
MDC03 耳鼻咽喉科系	1,603	1,605	1,254	1,054	1,022	1,445	▲9.9%	5.5%
MDC04 呼吸器系	3,970	3,429	2,530	2,749	2,591	3,332	▲16.1%	12.6%
MDC05 循環器系	2,960	2,805	2,504	2,612	2,422	2,439	▲17.6%	9.2%
MDC06 消化器系、肝臓・胆道・膵臓	7,162	7,126	6,243	6,257	5,784	5,745	▲19.8%	21.7%
MDC07 筋骨格系	1,452	1,410	1,324	1,264	1,167	1,280	▲11.8%	4.8%
MDC08 皮膚・皮下組織	750	774	702	582	573	572	▲23.7%	2.2%
MDC09 乳房	324	337	349	334	324	362	11.7%	1.4%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	685	772	635	596	565	735	7.3%	2.8%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	2,502	2,694	2,645	2,516	2,528	2,595	3.7%	9.8%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	1,749	1,666	1,617	1,782	1,620	1,589	▲9.1%	6.0%
MDC13 血液・造血管器・免疫機構	969	826	860	777	848	807	▲16.7%	3.1%
MDC14 新生児、先天性奇形	474	448	416	431	456	375	▲20.9%	1.4%
MDC15 小児	122	94	80	93	74	91	▲25.4%	0.3%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	2,481	2,149	1,969	1,931	2,211	2,272	▲8.4%	8.6%
MDC17 精神	82	74	48	49	42	35	▲57.3%	0.1%
MDC18 その他	442	367	357	375	323	370	▲16.3%	1.4%
総計	31,161	29,720	26,332	26,206	25,023	26,455	▲15.1%	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。

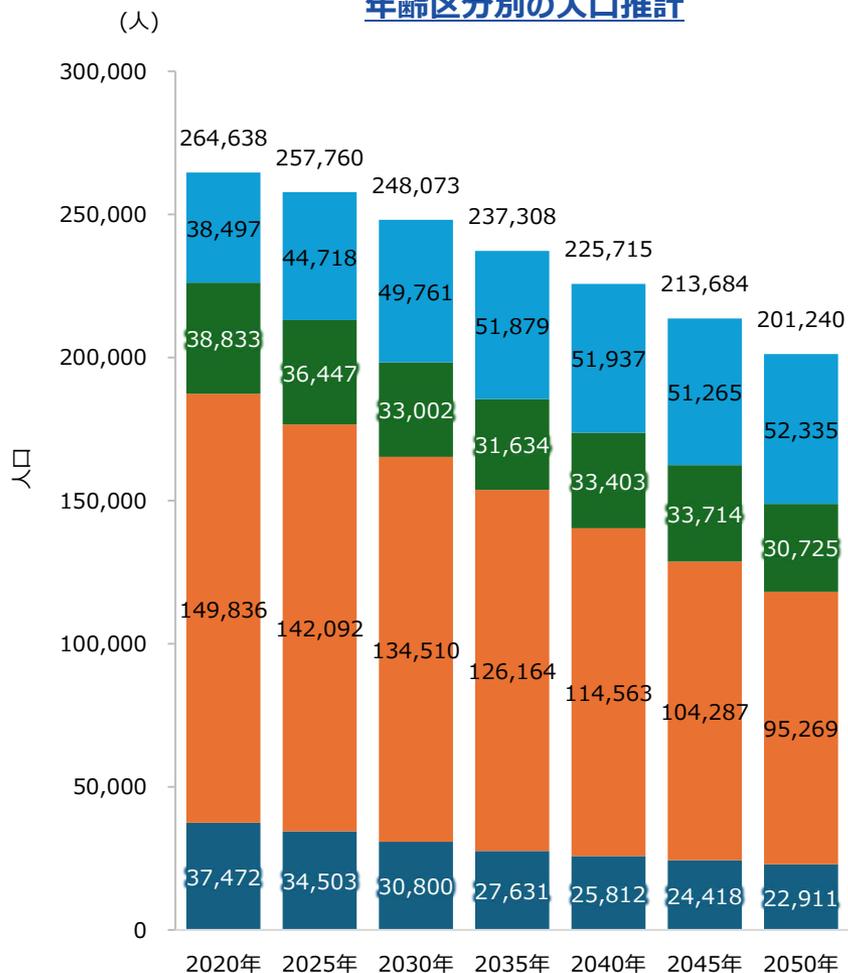
県央医療圏 | 人口推計

2050年までの人口の将来推計を示しています。

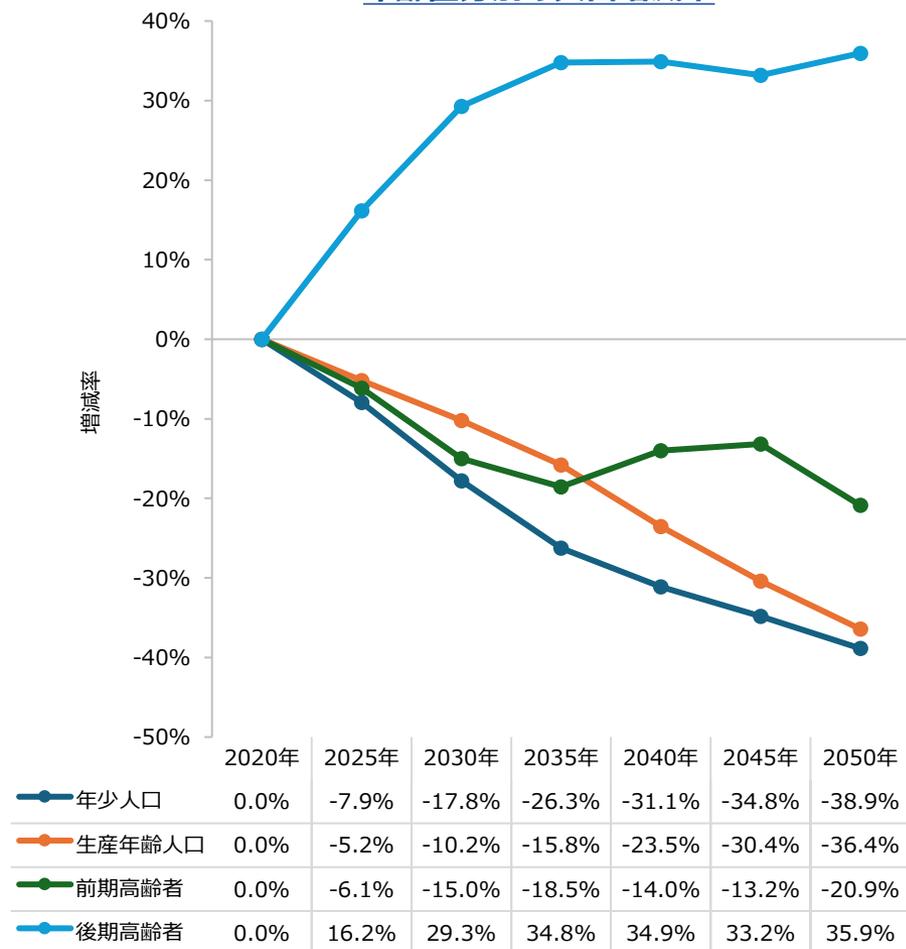
多くの地域において、総人口は減少しますが、高齢者人口は増加傾向にあります。

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

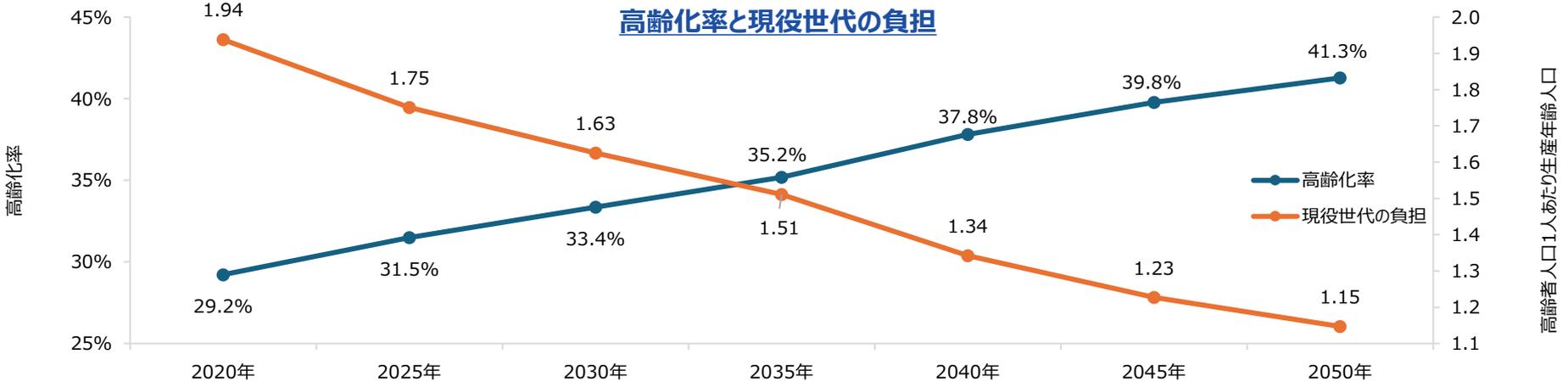


年齢区分別の人口増減率



県央医療圏 | 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。

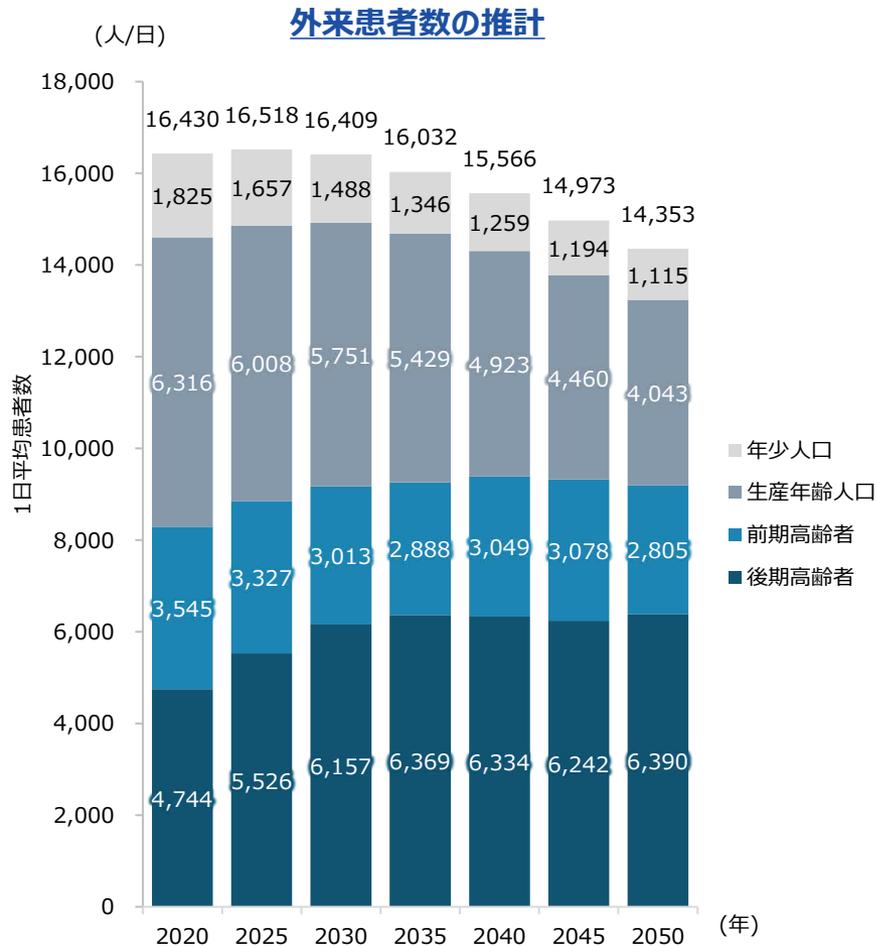
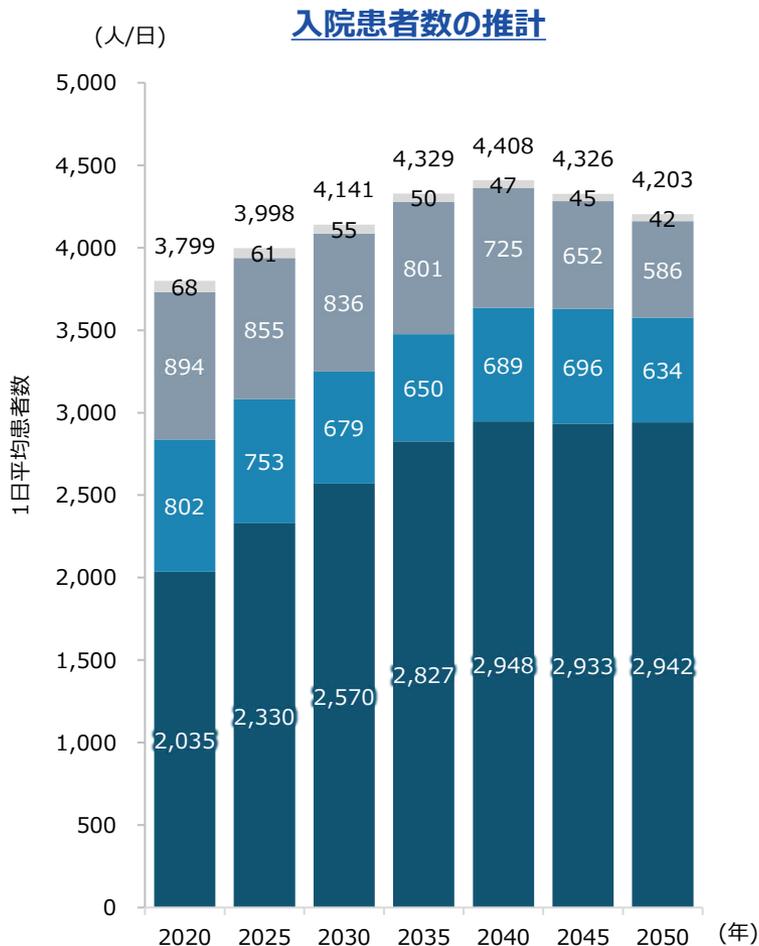


出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)

県央医療圏 | 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。

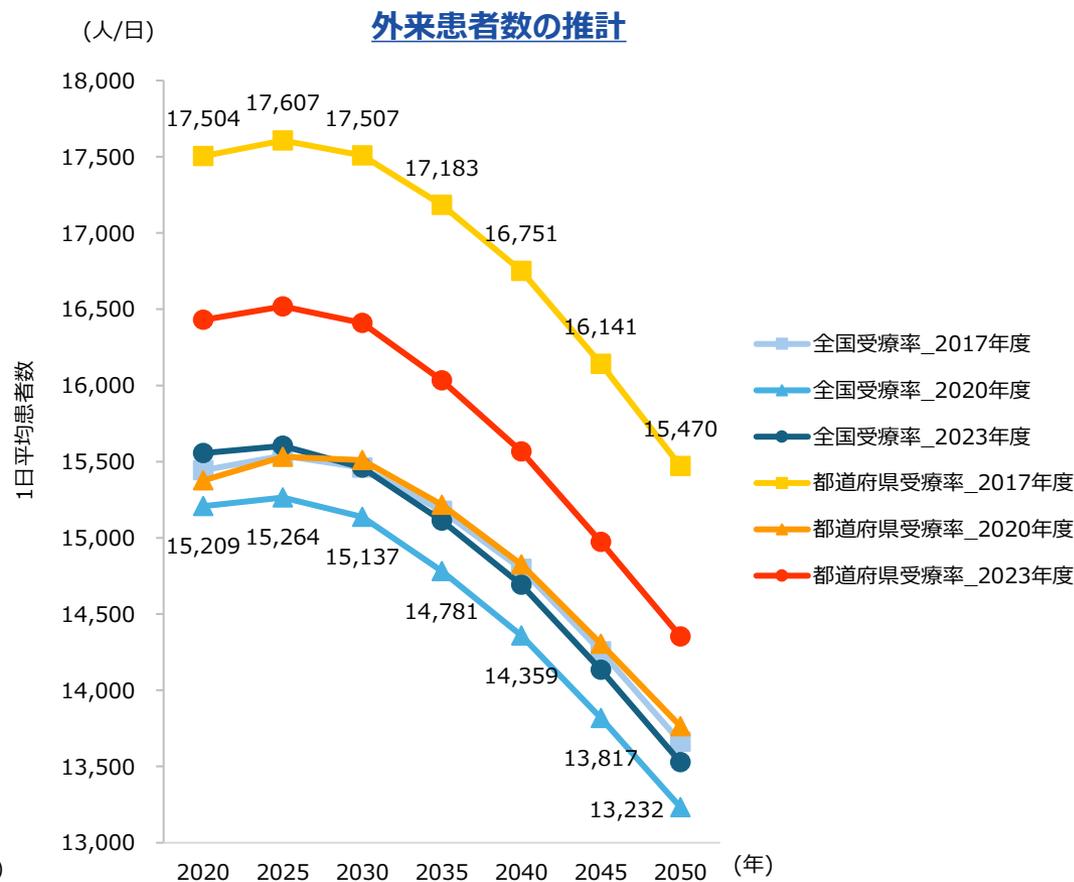
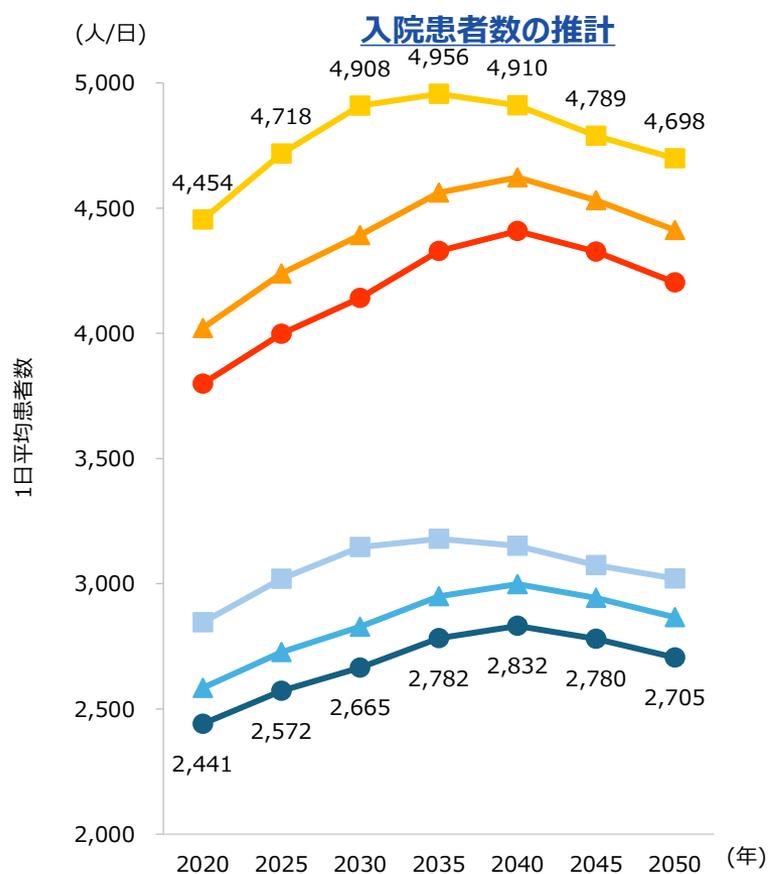
多くの地域では入院需要が増加、外来需要が減少傾向にあり、需要の変化に合わせた医療提供体制の構築が求められます。



県央医療圏 | 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。



県央医療圏 | 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	47	49	51	55	56	55	53
II 新生物<腫瘍>	305	319	329	331	330	322	313
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	16	16	17	18	17	17
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	86	92	96	103	107	106	103
V 精神及び行動の障害	951	962	966	952	929	895	854
VI 神経系の疾患	497	530	553	582	594	584	571
VII 眼及び付属器の疾患	15	15	15	15	14	14	13
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	4	4	4	4	4	4
IX 循環器系の疾患	530	576	610	668	702	698	684
X 呼吸器系の疾患	253	277	296	328	345	342	336
X I 消化器系の疾患	156	166	173	181	185	182	178
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	45	47	49	52	53	52	51
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	203	214	222	230	234	231	224
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	118	127	134	145	150	148	145
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	26	23	21	20	19	18	17
X VI 周産期に発生した病態	12	11	10	9	9	8	8
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	22	21	19	18	17	16	15
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	45	49	51	56	59	58	57
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	434	463	485	519	537	531	518
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	5	5	5	4	4
X X II 特殊目的用コード	27	30	32	37	39	39	39
総数	3,797	3,997	4,139	4,327	4,407	4,325	4,201

県央医療圏 | 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	47	6.2%	10.5%	17.3%	20.1%	17.8%	14.8%
II 新生物<腫瘍>	305	4.6%	7.6%	8.4%	7.9%	5.4%	2.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	7.9%	13.2%	19.0%	21.7%	20.4%	19.1%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	86	6.7%	12.0%	20.1%	24.4%	22.8%	19.6%
V 精神及び行動の障害	951	1.2%	1.6%	0.2%	-2.2%	-5.9%	-10.2%
VI 神経系の疾患	497	6.5%	11.1%	16.9%	19.5%	17.5%	14.8%
VII 眼及び付属器の疾患	15	-0.9%	-0.9%	-4.2%	-8.2%	-12.3%	-17.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	2.6%	2.1%	9.4%	13.4%	10.3%	5.0%
IX 循環器系の疾患	530	8.6%	15.1%	26.0%	32.4%	31.6%	29.0%
X 呼吸器系の疾患	253	9.7%	17.2%	29.6%	36.3%	35.1%	32.7%
X I 消化器系の疾患	156	6.2%	10.7%	16.2%	18.7%	16.8%	13.9%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	45	5.6%	9.6%	15.7%	18.6%	16.7%	13.4%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	203	5.4%	9.2%	13.2%	15.2%	13.3%	10.3%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	118	7.8%	13.7%	23.1%	27.7%	26.1%	23.3%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	26	-11.1%	-18.0%	-22.0%	-25.9%	-29.6%	-36.3%
X VI 周産期に発生した病態	12	-14.8%	-21.4%	-26.0%	-30.3%	-33.3%	-38.9%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	22	-7.0%	-13.2%	-18.3%	-24.0%	-29.2%	-34.8%
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	45	7.1%	13.2%	23.8%	29.9%	28.8%	25.5%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	434	6.6%	11.8%	19.5%	23.7%	22.3%	19.3%
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	5	-1.1%	-6.9%	-13.8%	-17.7%	-21.3%	-24.7%
X X II 特殊目的用コード	27	11.1%	20.4%	36.9%	46.4%	46.0%	44.0%
総数	3,797	5.2%	9.0%	14.0%	16.1%	13.9%	10.6%

県央医療圏 | 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。

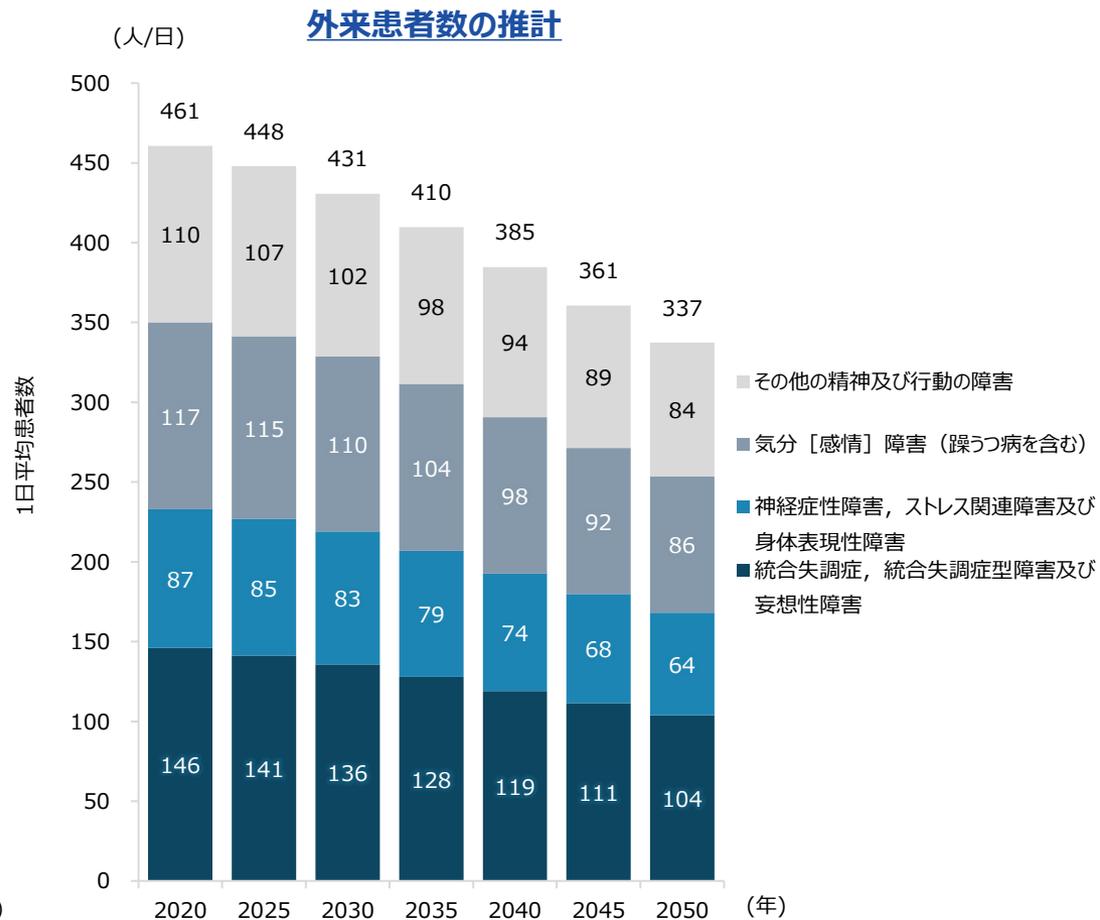
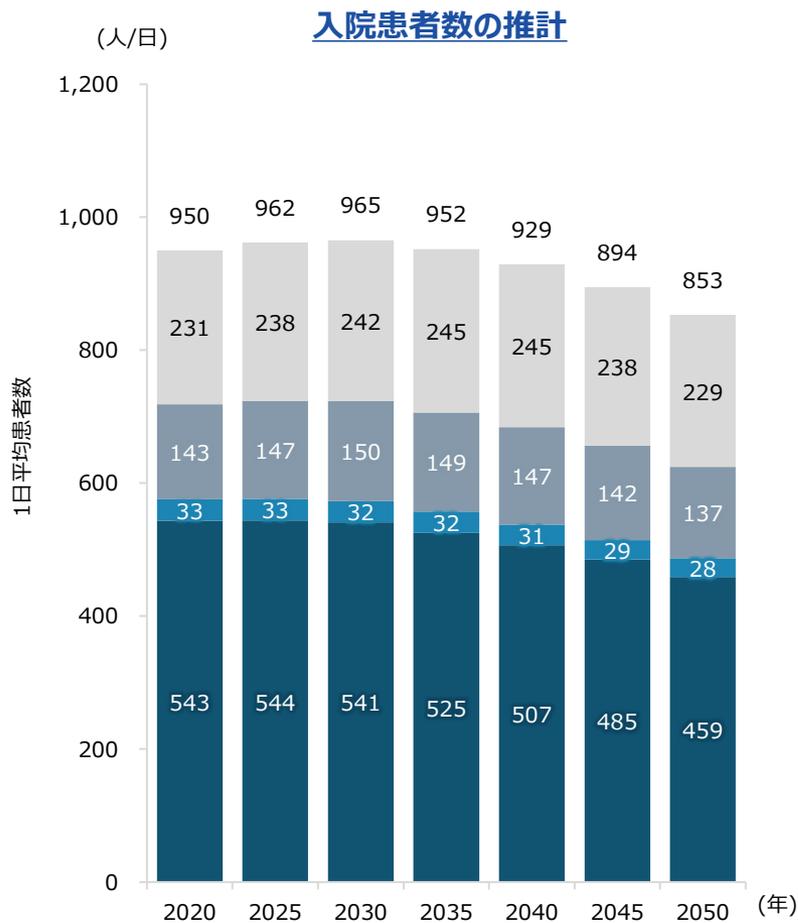
ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	289	280	268	258	250	240	226
II 新生物<腫瘍>	408	419	423	414	402	386	372
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	64	62	60	56	54	51	49
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	823	843	852	835	812	784	755
V 精神及び行動の障害	460	448	431	409	385	360	337
VI 神経系の疾患	314	330	338	346	347	338	328
VII 眼及び付属器の疾患	816	840	848	829	806	778	754
VIII 耳及び乳様突起の疾患	185	189	190	189	186	179	172
IX 循環器系の疾患	2,533	2,656	2,737	2,794	2,811	2,754	2,672
X 呼吸器系の疾患	1,601	1,515	1,426	1,343	1,274	1,211	1,139
X I 消化器系の疾患	2,076	2,052	2,003	1,916	1,832	1,748	1,660
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	675	654	629	600	567	534	502
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,069	2,170	2,233	2,212	2,165	2,101	2,051
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	792	798	791	767	741	710	679
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	26	23	22	21	20	19	17
X VI 周産期に発生した病態	7	6	5	5	5	5	4
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	28	27	26	24	22	21	20
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	131	132	129	125	120	113	108
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	739	736	717	685	652	620	593
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	2,364	2,311	2,255	2,179	2,094	2,001	1,896
X X II 特殊目的用コード	29	28	26	24	23	21	20
総数	16,430	16,518	16,409	16,032	15,566	14,973	14,353

県央医療圏 | 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	289	-3.2%	-7.4%	-10.6%	-13.4%	-17.1%	-21.9%
II 新生物<腫瘍>	408	2.9%	3.7%	1.5%	-1.5%	-5.4%	-8.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	64	-2.5%	-6.4%	-12.1%	-16.3%	-19.7%	-23.3%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	823	2.4%	3.5%	1.4%	-1.3%	-4.8%	-8.3%
V 精神及び行動の障害	460	-2.8%	-6.5%	-11.1%	-16.5%	-21.7%	-26.7%
VI 神経系の疾患	314	5.1%	7.7%	10.4%	10.7%	7.7%	4.7%
VII 眼及び付属器の疾患	816	3.0%	4.0%	1.6%	-1.3%	-4.6%	-7.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	185	2.2%	3.0%	2.4%	0.4%	-3.1%	-6.9%
IX 循環器系の疾患	2,533	4.9%	8.1%	10.3%	11.0%	8.7%	5.5%
X 呼吸器系の疾患	1,601	-5.4%	-10.9%	-16.1%	-20.4%	-24.4%	-28.9%
X I 消化器系の疾患	2,076	-1.2%	-3.5%	-7.7%	-11.8%	-15.8%	-20.0%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	675	-3.2%	-6.8%	-11.2%	-16.1%	-21.0%	-25.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,069	4.8%	7.9%	6.9%	4.6%	1.5%	-0.9%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	792	0.8%	-0.1%	-3.1%	-6.4%	-10.3%	-14.3%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	26	-11.1%	-17.6%	-21.1%	-25.0%	-28.9%	-35.9%
X VI 周産期に発生した病態	7	-14.1%	-21.1%	-26.1%	-30.5%	-33.6%	-39.0%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	28	-3.6%	-7.5%	-13.9%	-20.9%	-26.1%	-29.7%
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	131	0.3%	-1.5%	-4.8%	-8.9%	-13.6%	-17.5%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	739	-0.5%	-3.1%	-7.3%	-11.8%	-16.1%	-19.8%
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	2,364	-2.2%	-4.6%	-7.8%	-11.4%	-15.4%	-19.8%
X X II 特殊目的用コード	29	-4.1%	-11.0%	-16.8%	-21.7%	-27.0%	-32.7%
総数	16,430	0.5%	-0.1%	-2.4%	-5.3%	-8.9%	-12.6%

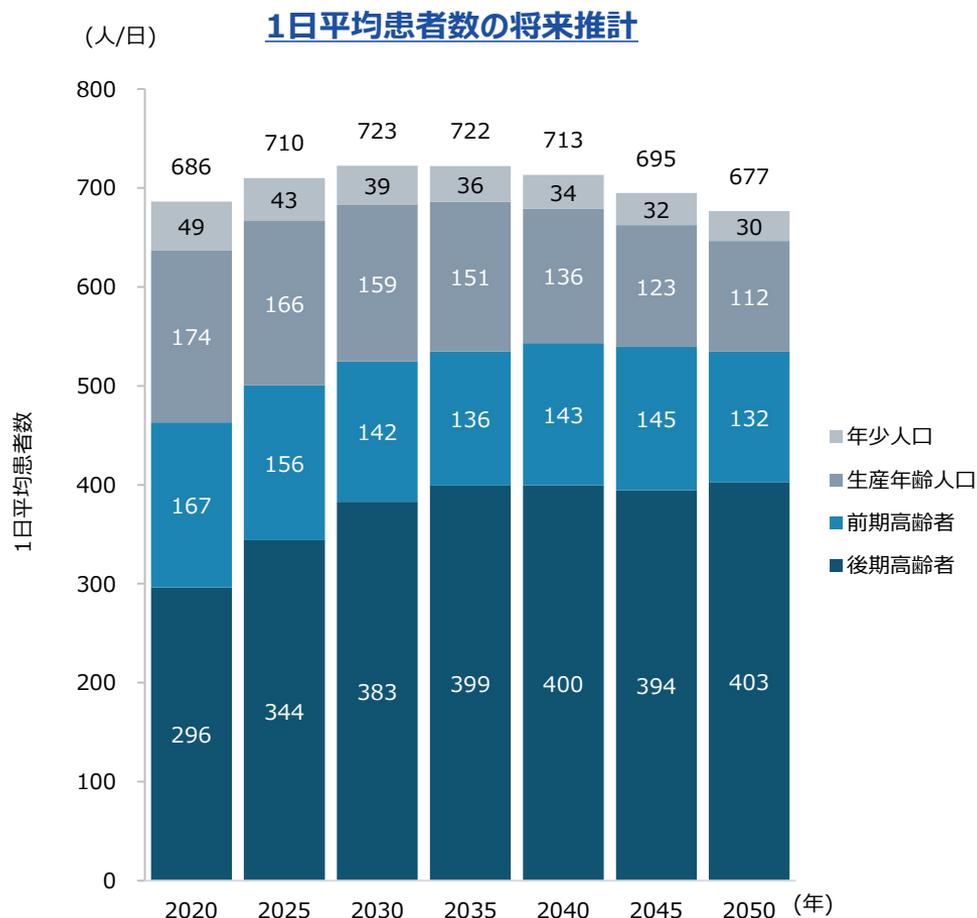
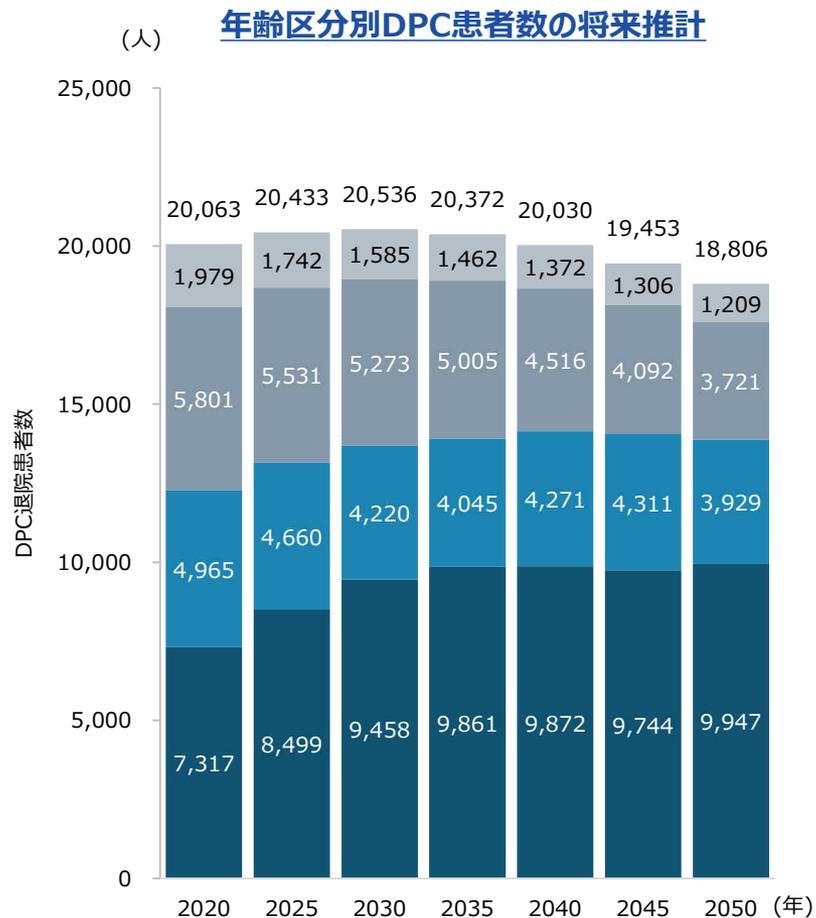
県央医療圏 | 精神病床の1日平均患者数



県央医療圏 | 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。



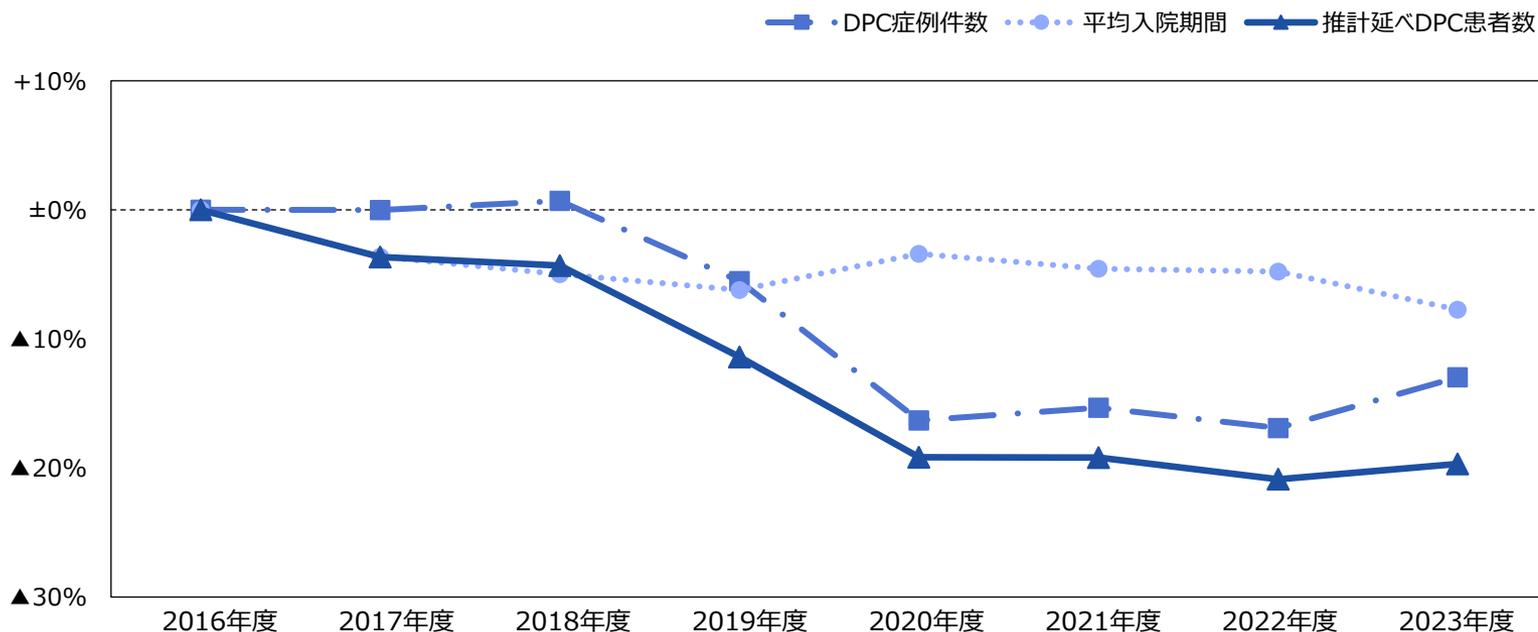
出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

参考：県央医療圏 | 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。



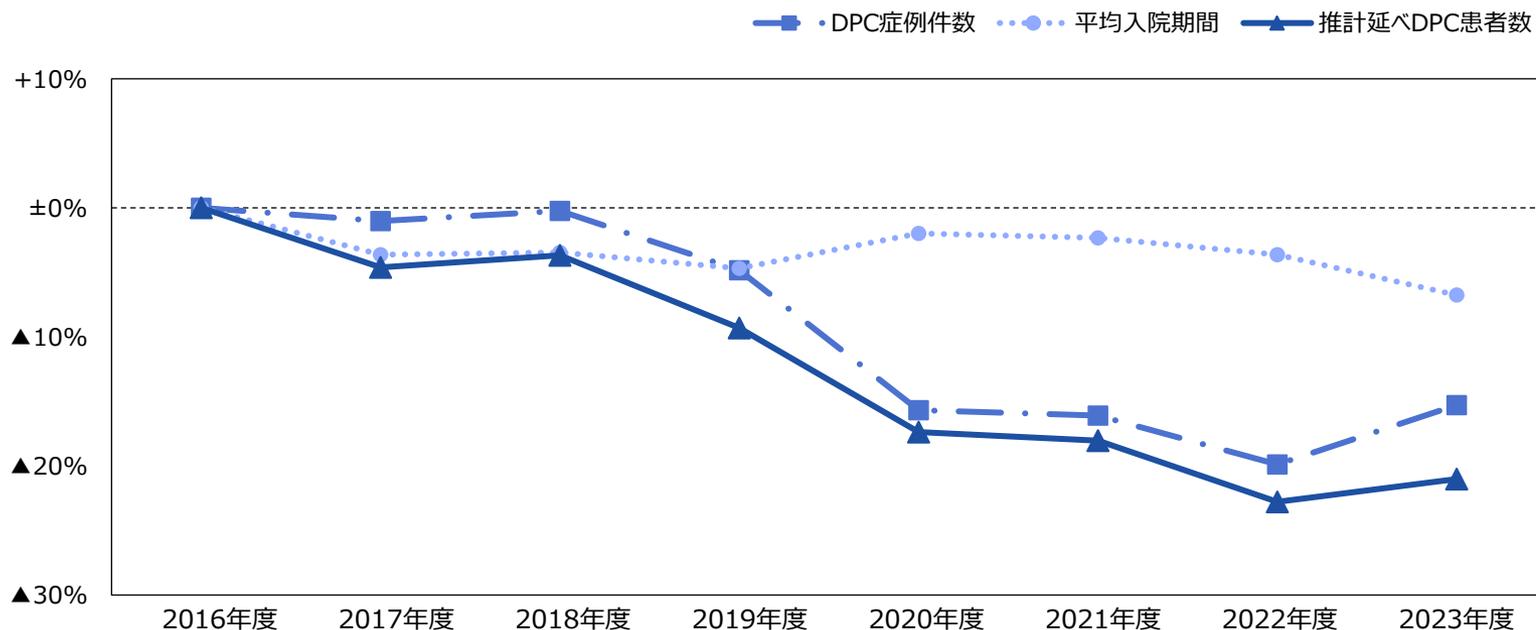
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象病院数	5	5	5	5	5	5	5	5
DPC症例件数	27,780	27,774	27,973	26,244	23,244	23,523	23,085	24,179
(2016年比)	-	±0.0%	+0.7%	▲5.5%	▲16.3%	▲15.3%	▲16.9%	▲13.0%
平均入院期間	12.5	12.0	11.9	11.7	12.1	11.9	11.9	11.5
(2016年比)	-	▲3.6%	▲5.0%	▲6.2%	▲3.4%	▲4.6%	▲4.8%	▲7.7%
推計延べDPC患者数	346,832	334,189	331,857	307,290	280,327	280,299	274,421	278,532
(2016年比)	-	▲3.6%	▲4.3%	▲11.4%	▲19.2%	▲19.2%	▲20.9%	▲19.7%

参考：県央医療圏 | 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	11	11	15	15	16	17	17	19
DPC症例件数	31,232	30,913	31,161	29,720	26,332	26,206	25,023	26,455
(2016年比)	-	▲1.0%	▲0.2%	▲4.8%	▲15.7%	▲16.1%	▲19.9%	▲15.3%
平均入院期間	12.5	12.1	12.1	11.9	12.3	12.2	12.1	11.7
(2016年比)	-	▲3.6%	▲3.5%	▲4.7%	▲2.0%	▲2.3%	▲3.6%	▲6.8%
推計延べDPC患者数	391,470	373,421	377,030	355,033	323,485	320,815	302,291	309,179
(2016年比)	-	▲4.6%	▲3.7%	▲9.3%	▲17.4%	▲18.0%	▲22.8%	▲21.0%

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：県央医療圏 | 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。

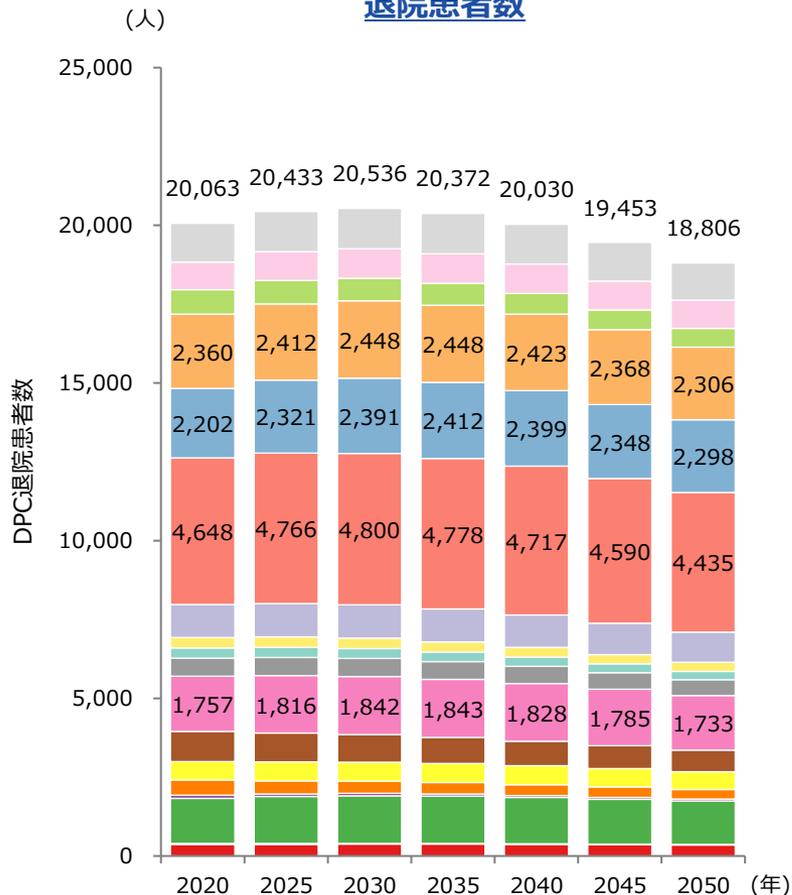
MDC名称	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
				2018対2016	2023対2016
01_神経系	16.85	15.71	16.29	▲6.8%	▲3.4%
02_眼科系	4.29	3.55	3.09	▲17.4%	▲28.1%
03_耳鼻咽喉系	8.77	8.34	7.48	▲4.9%	▲14.8%
04_呼吸器系	13.95	13.76	13.29	▲1.4%	▲4.7%
05_循環器系	11.19	11.50	11.32	2.8%	1.2%
06_消化器系	10.23	10.11	10.21	▲1.1%	▲0.2%
07_筋骨格系	17.43	17.41	14.99	▲0.1%	▲14.0%
08_皮膚・皮下組織	9.75	8.59	7.95	▲11.9%	▲18.4%
09_乳房	9.04	9.82	8.63	8.6%	▲4.6%
10_内分泌・栄養・代謝	13.24	11.98	11.37	▲9.6%	▲14.1%
11_腎・尿路系	12.72	12.09	10.43	▲5.0%	▲18.0%
12_女性疾患	11.46	9.83	8.25	▲14.2%	▲28.0%
13_血液系	19.13	17.82	18.33	▲6.8%	▲4.2%
14_新生児	18.35	18.02	17.30	▲1.8%	▲5.7%
15_小児疾患	6.09	6.18	6.12	1.6%	0.5%
16_外傷・熱傷・中毒	14.08	13.80	12.69	▲2.0%	▲9.9%
17_精神疾患	5.14	5.93	9.75	15.3%	89.7%
18_その他	16.82	15.19	19.22	▲9.7%	14.3%
全体	12.58	12.01	11.53	▲4.5%	▲8.4%

県央医療圏 | MDC別DPCの退院患者数の推計

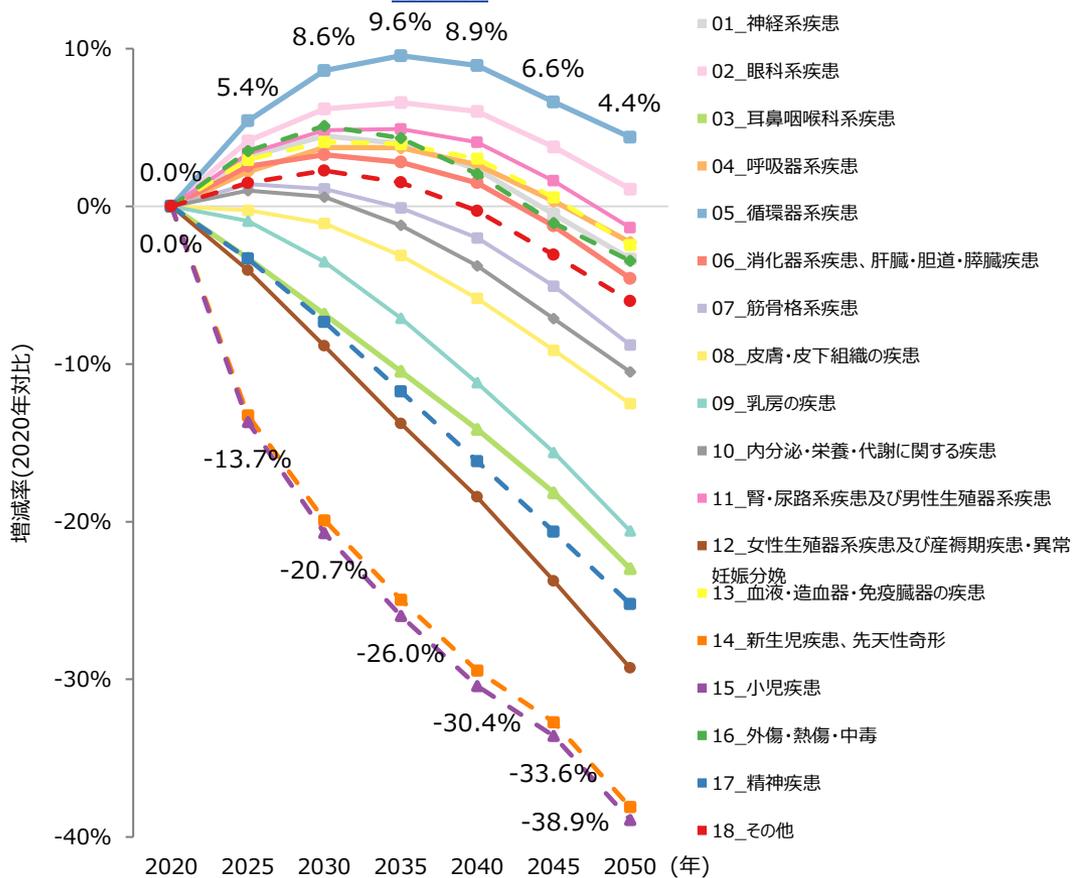
疾患別のDPC退院患者数の将来推計を示しています。

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



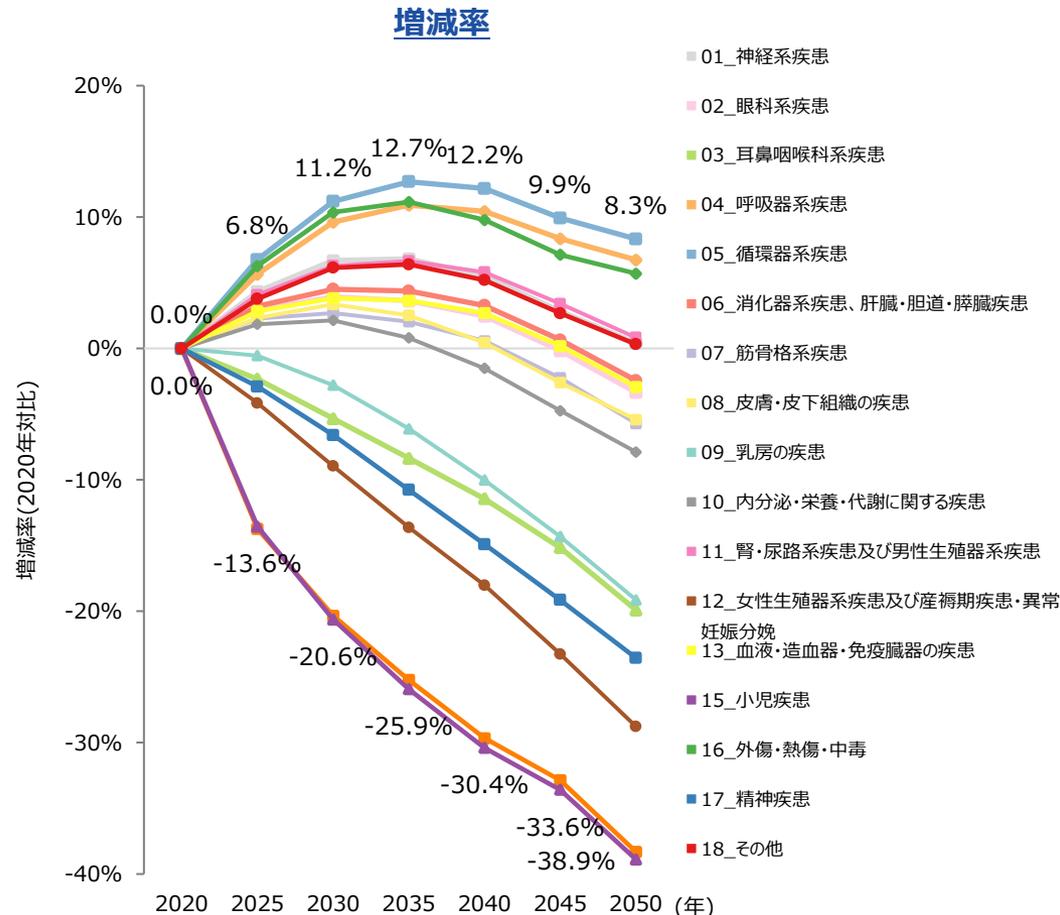
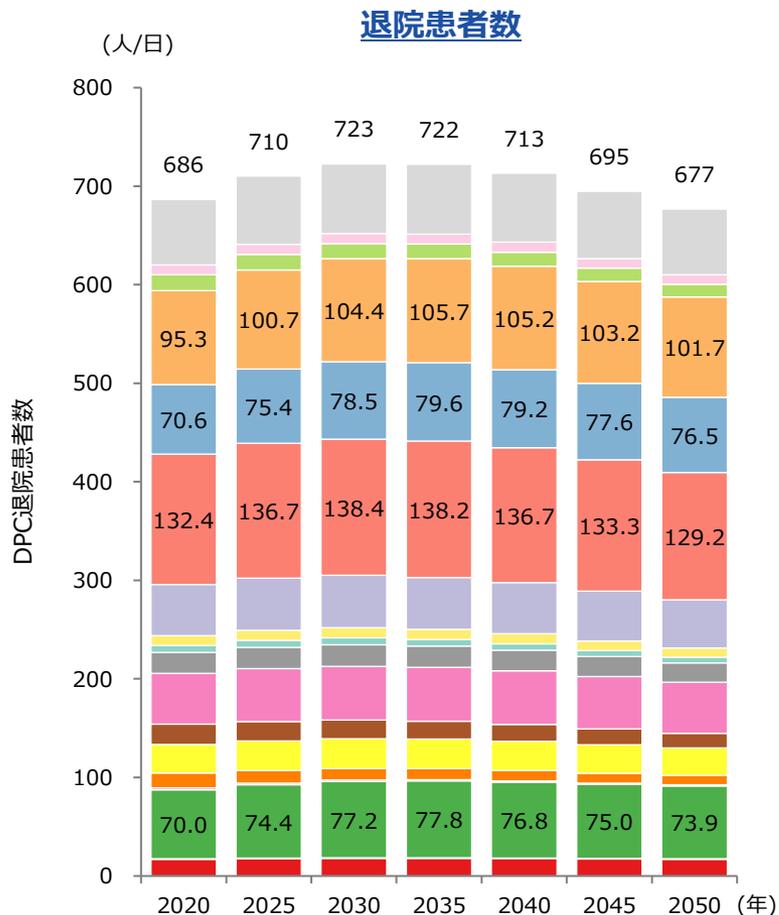
増減率



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。

県央医療圏 | MDC別DPCの1日平均患者数の推計

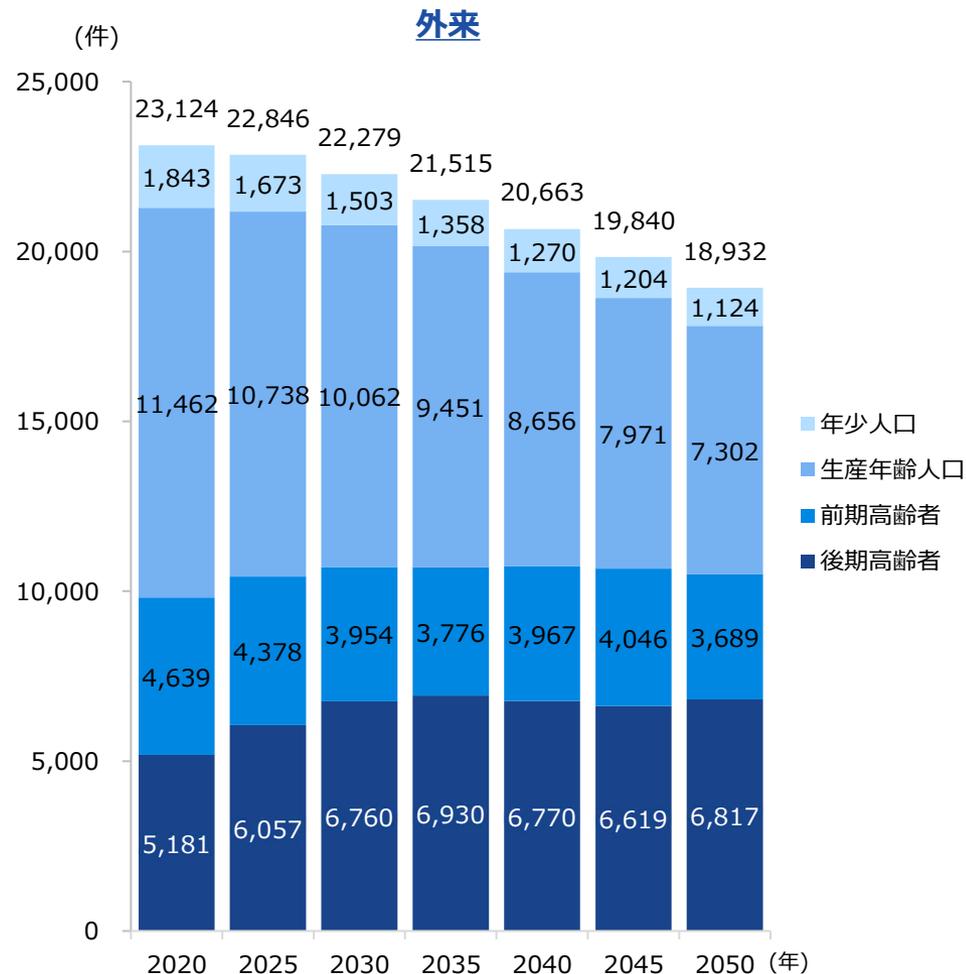
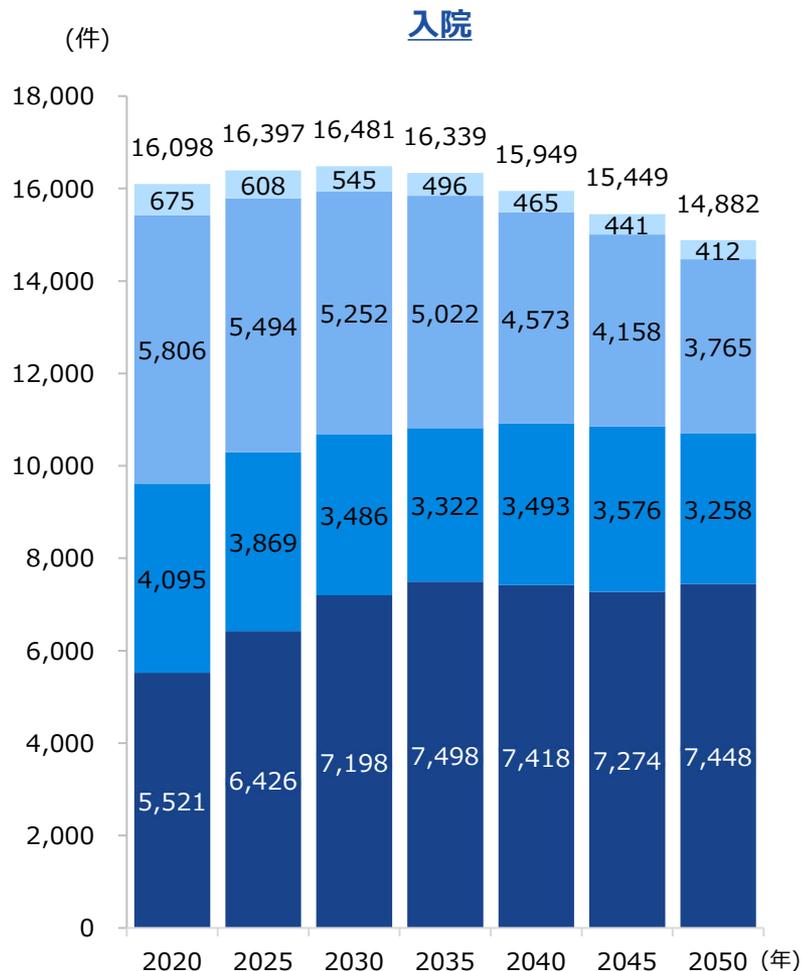
疾患別のDPCの1日平均患者数の将来推計を示しています。



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。

県央医療圏 | 手術件数の推計

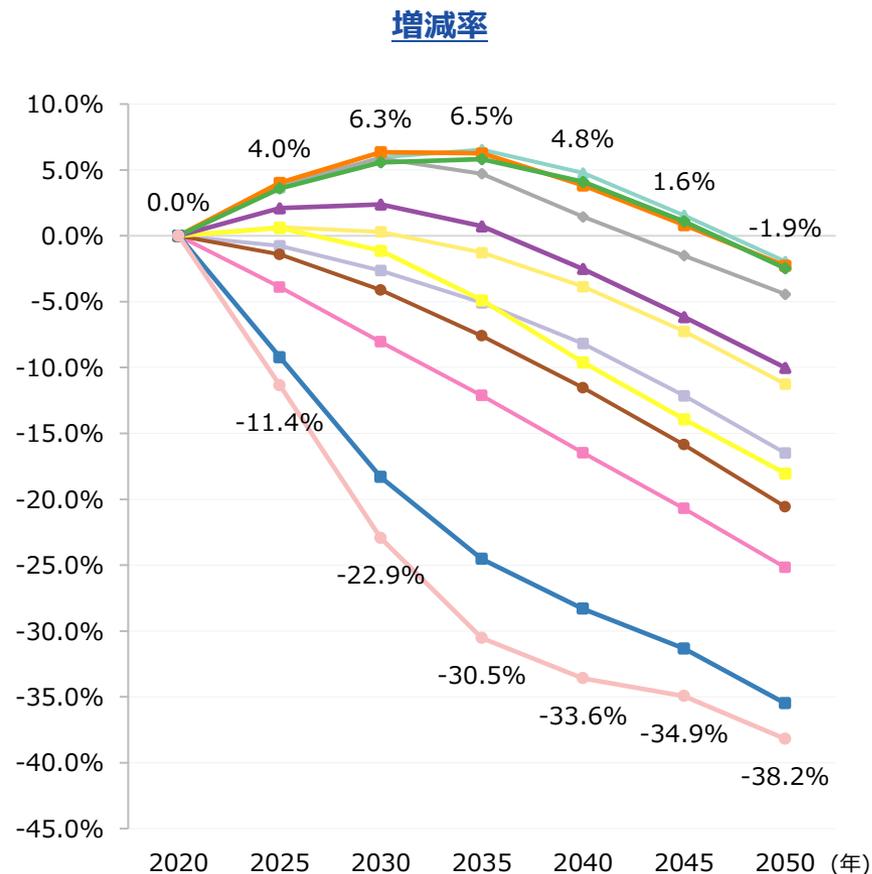
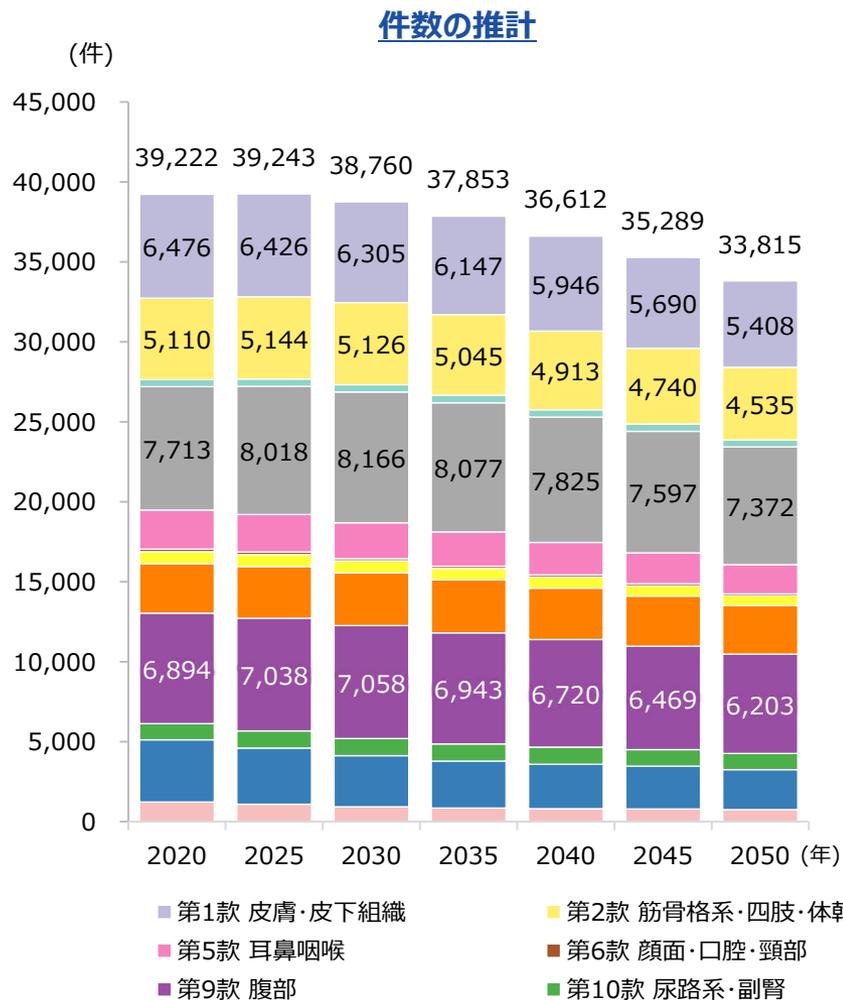
年齢区分別の入院・外来の手術件数の将来推計を示しています。



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

県央医療圏 | 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。

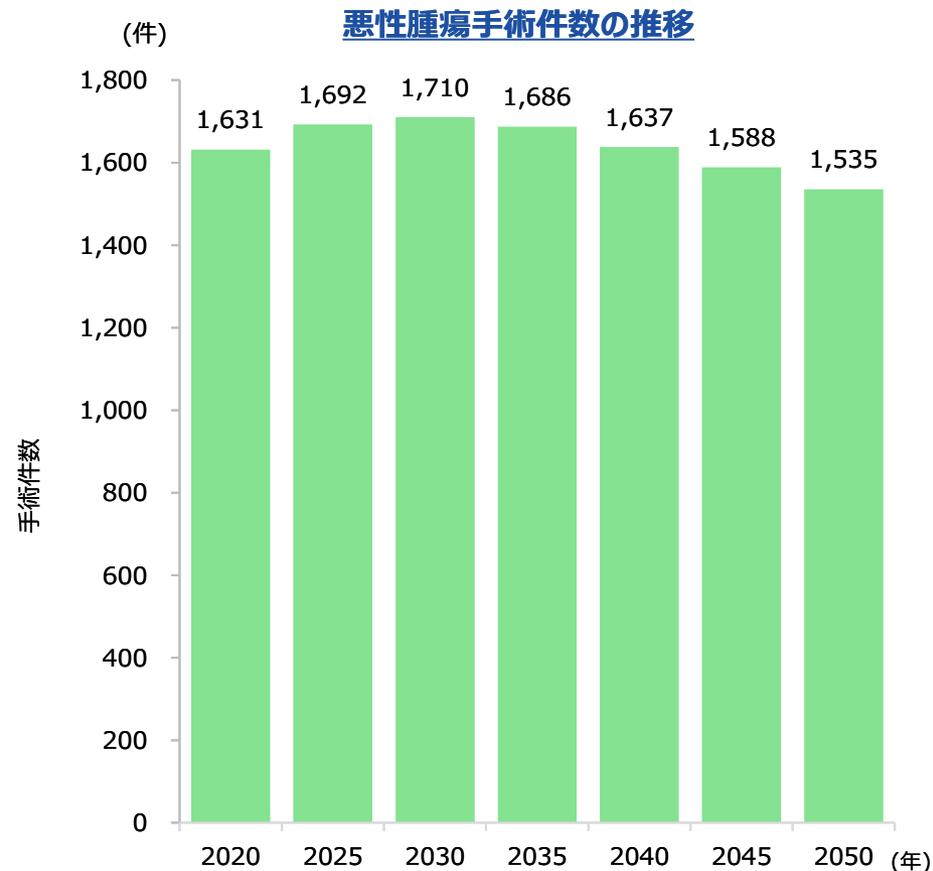
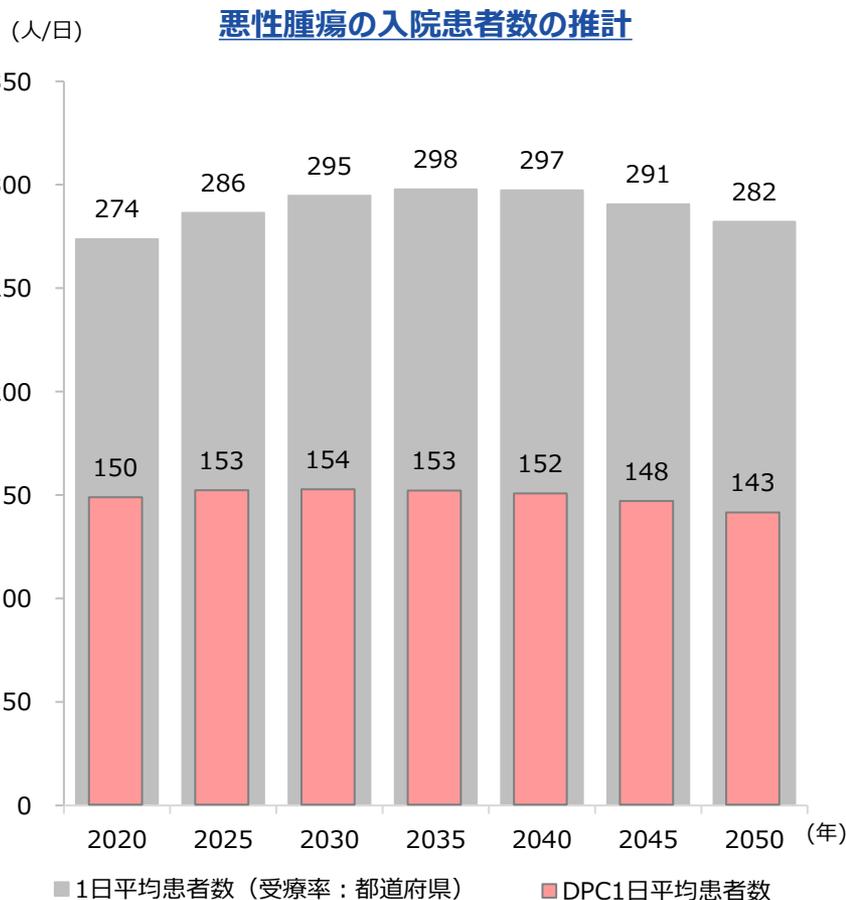


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

県央医療圏 | 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)

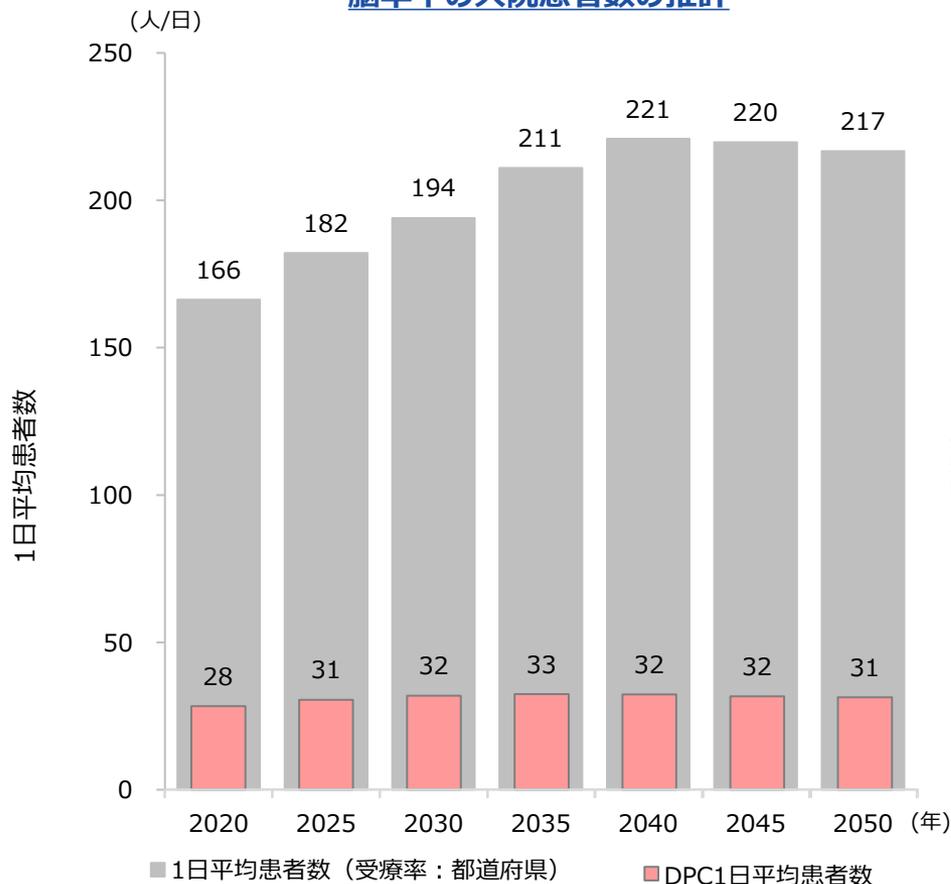
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

県央医療圏 | 疾患別患者数の推計：脳卒中

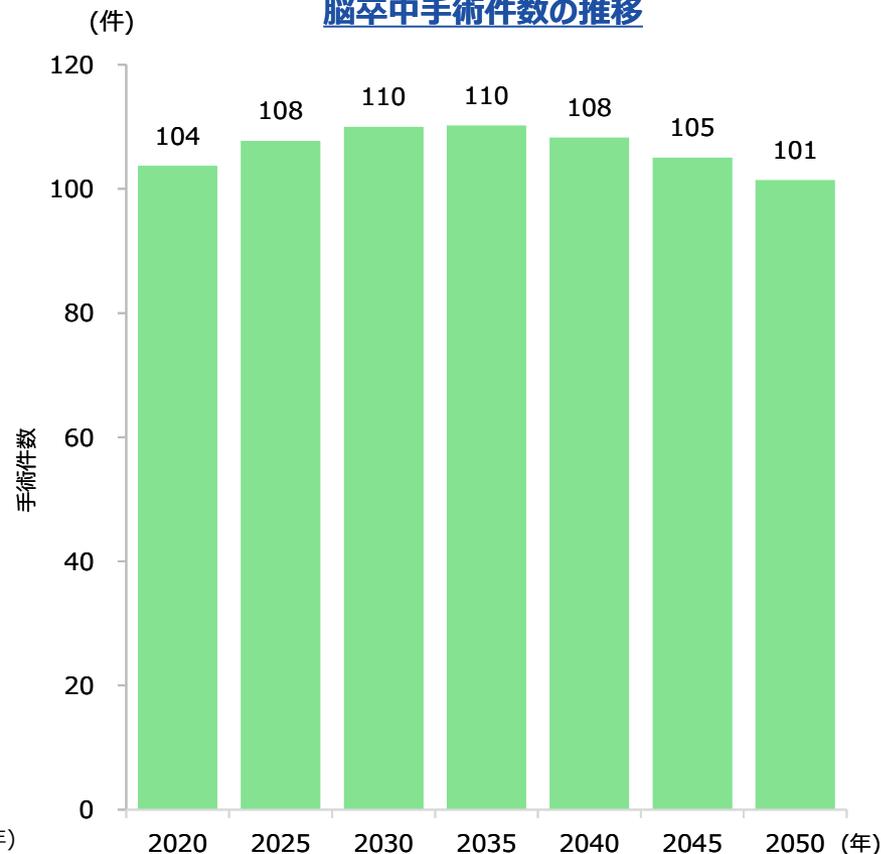
脳卒中の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。

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)

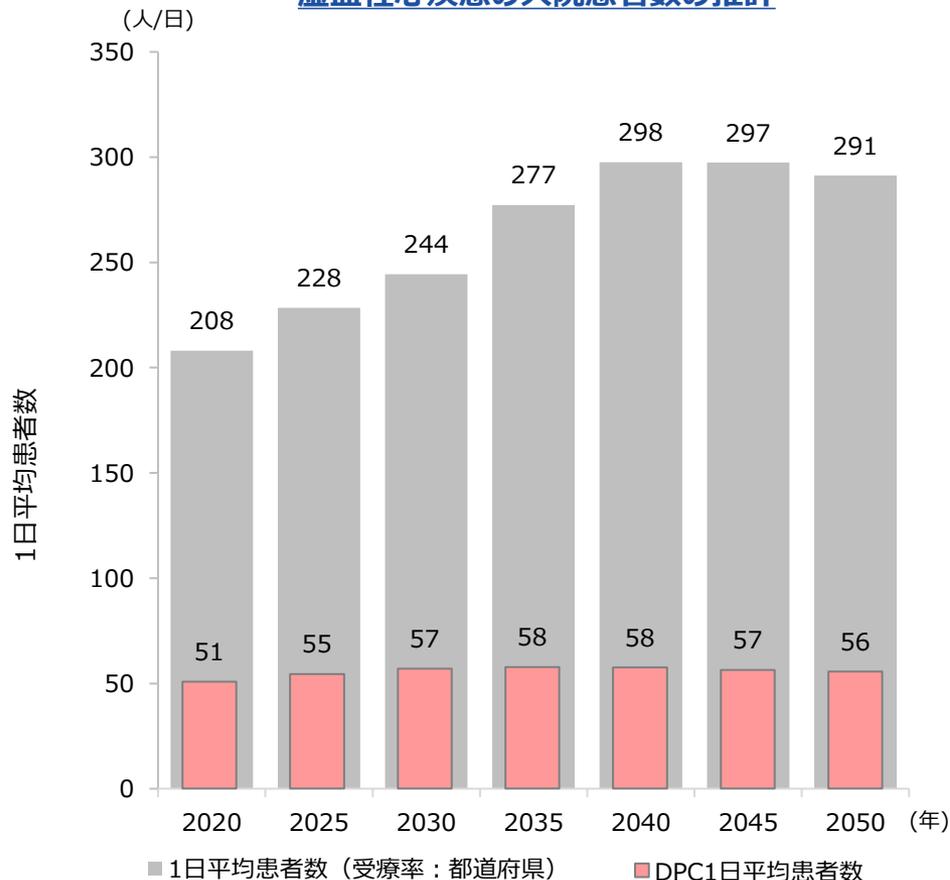
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

県央医療圏 | 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

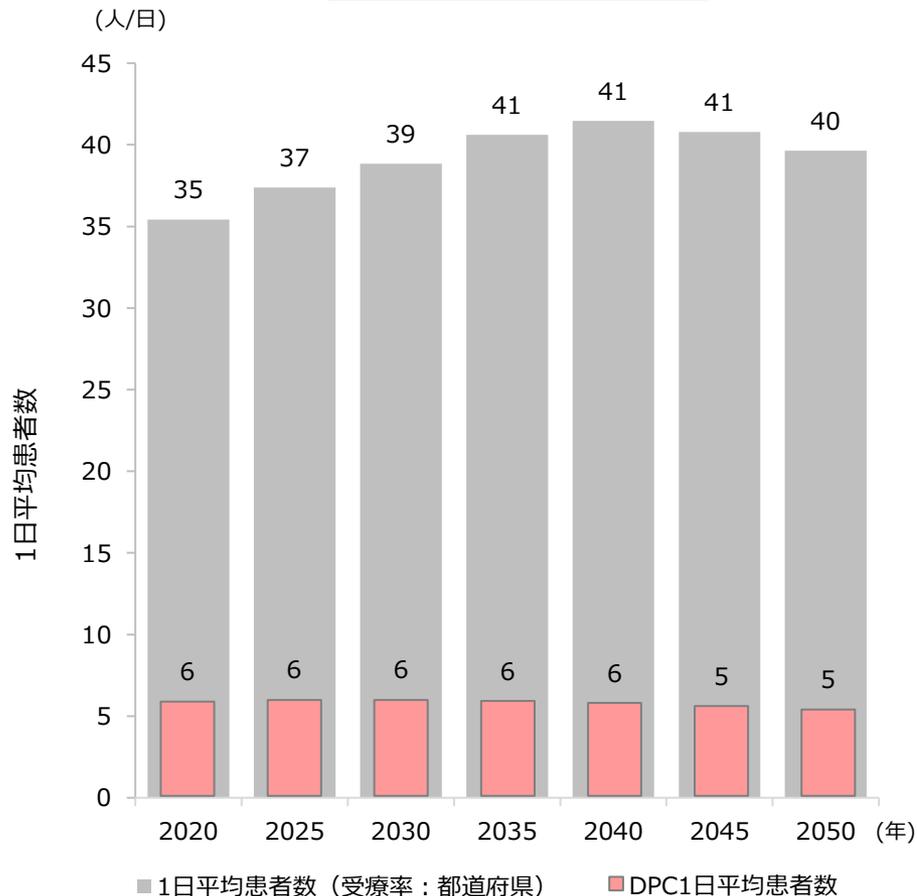
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

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)

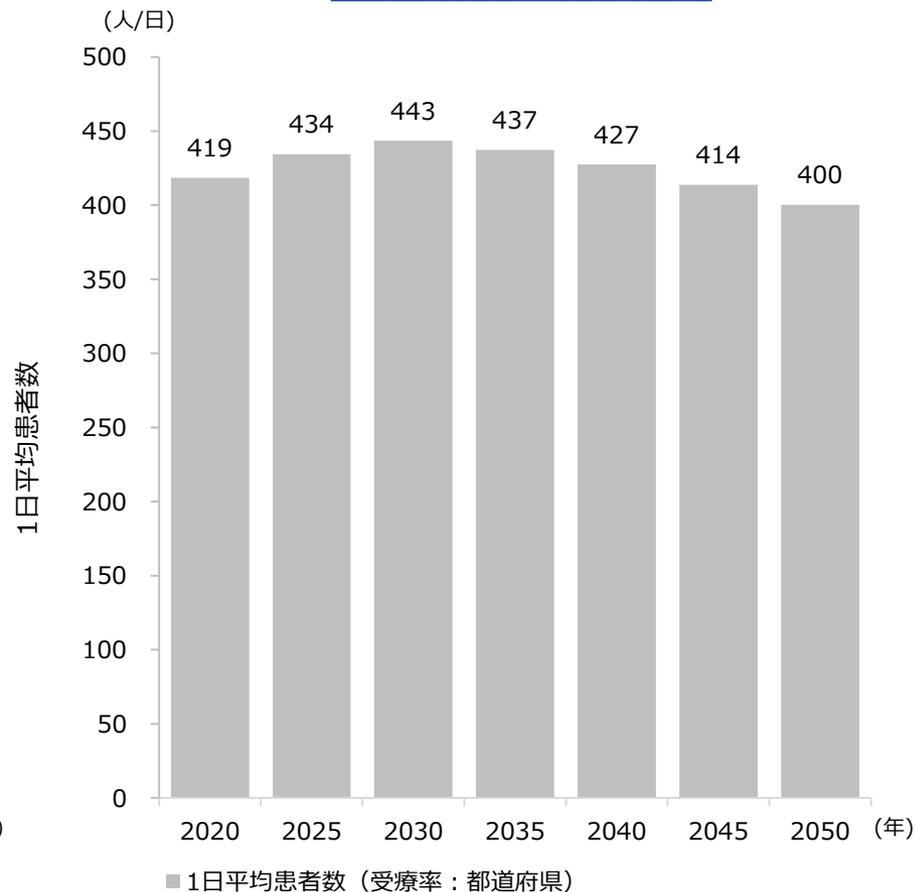
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局) および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

県央医療圏 | 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

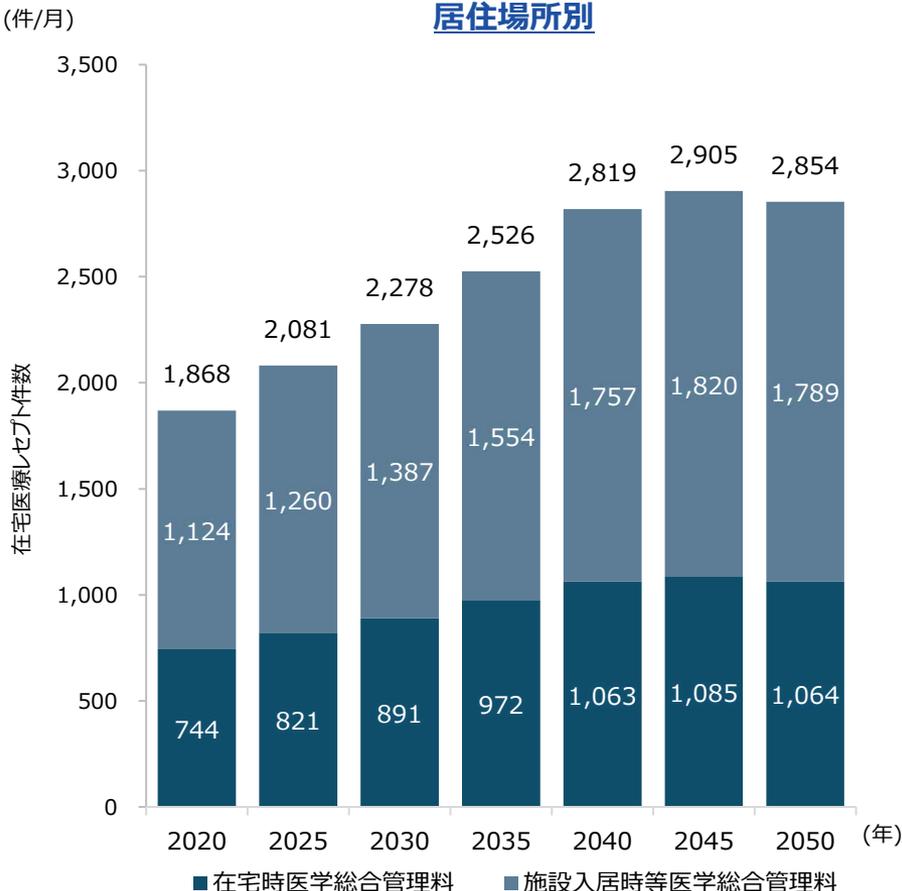
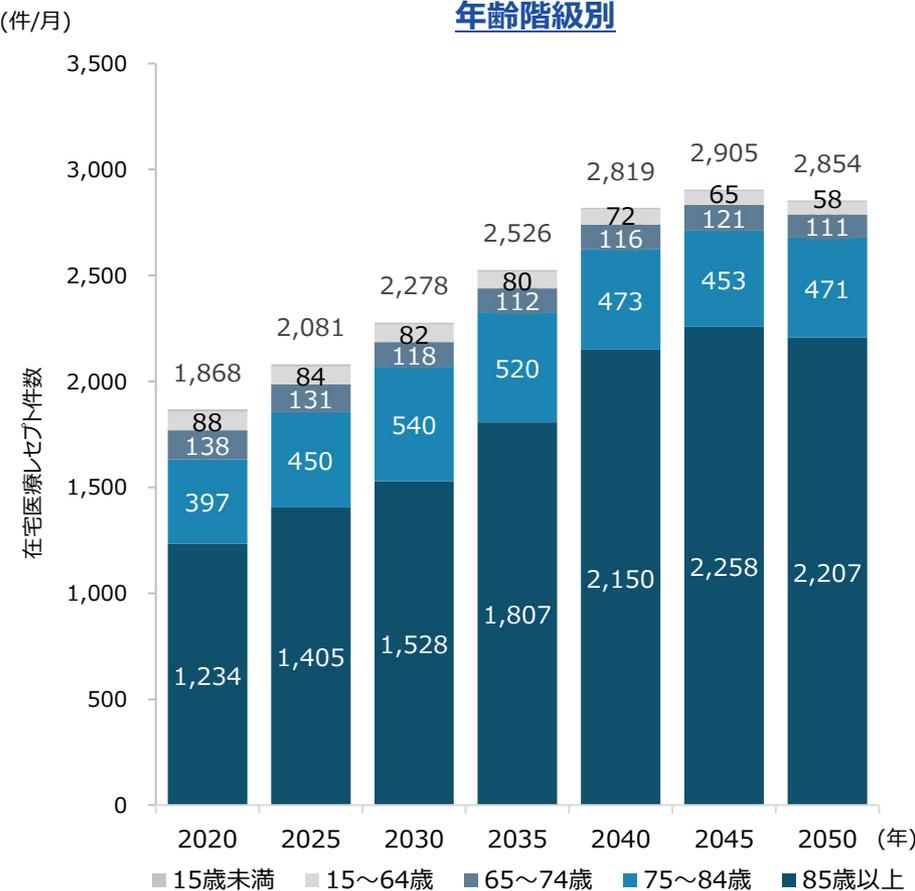
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)

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.

県央医療圏 | 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

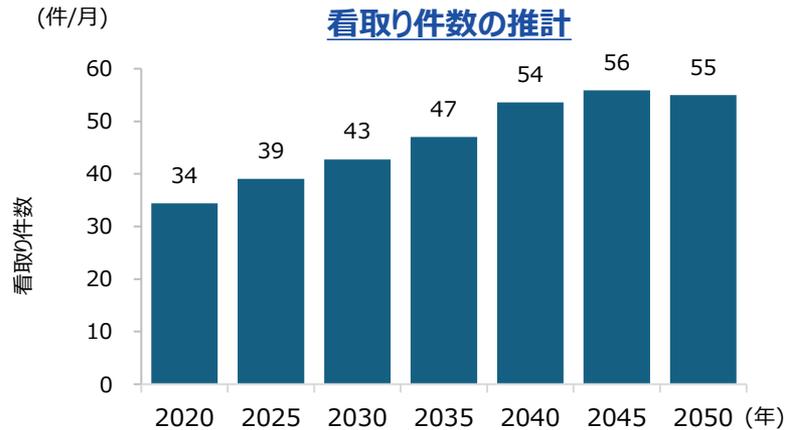
県央医療圏 | 在宅医療訪問回数および増減率

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。

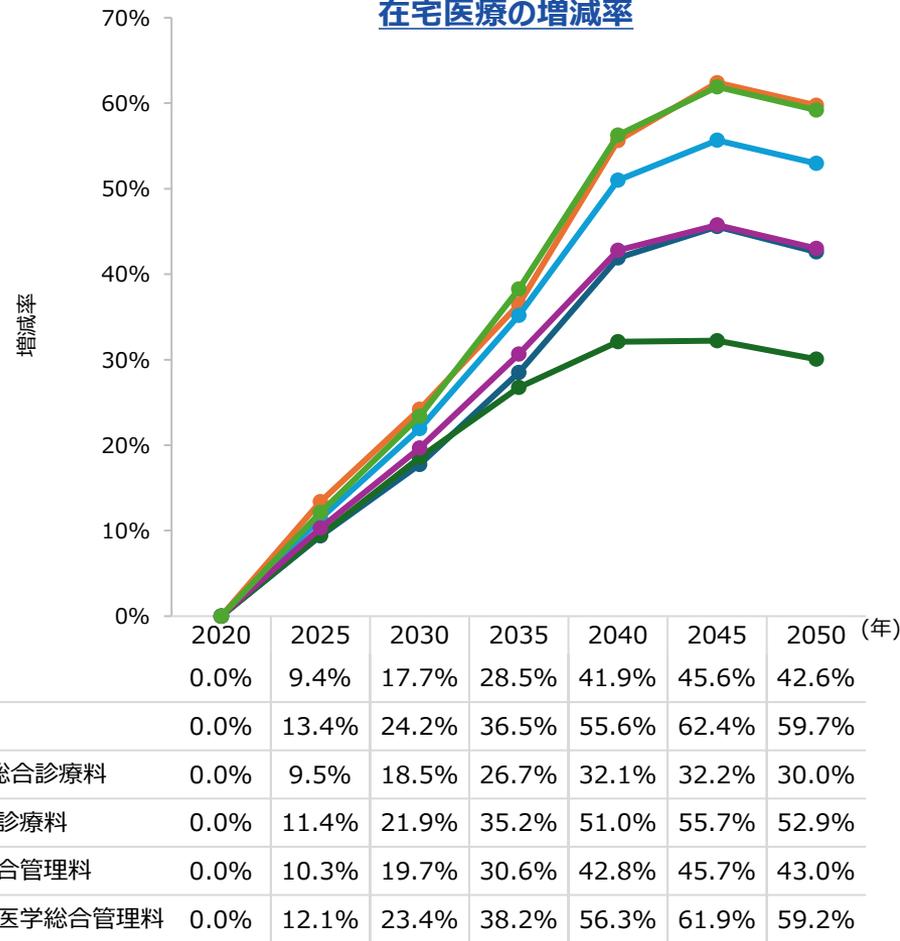
在宅医療訪問回数の推計



看取り件数の推計



在宅医療の増減率

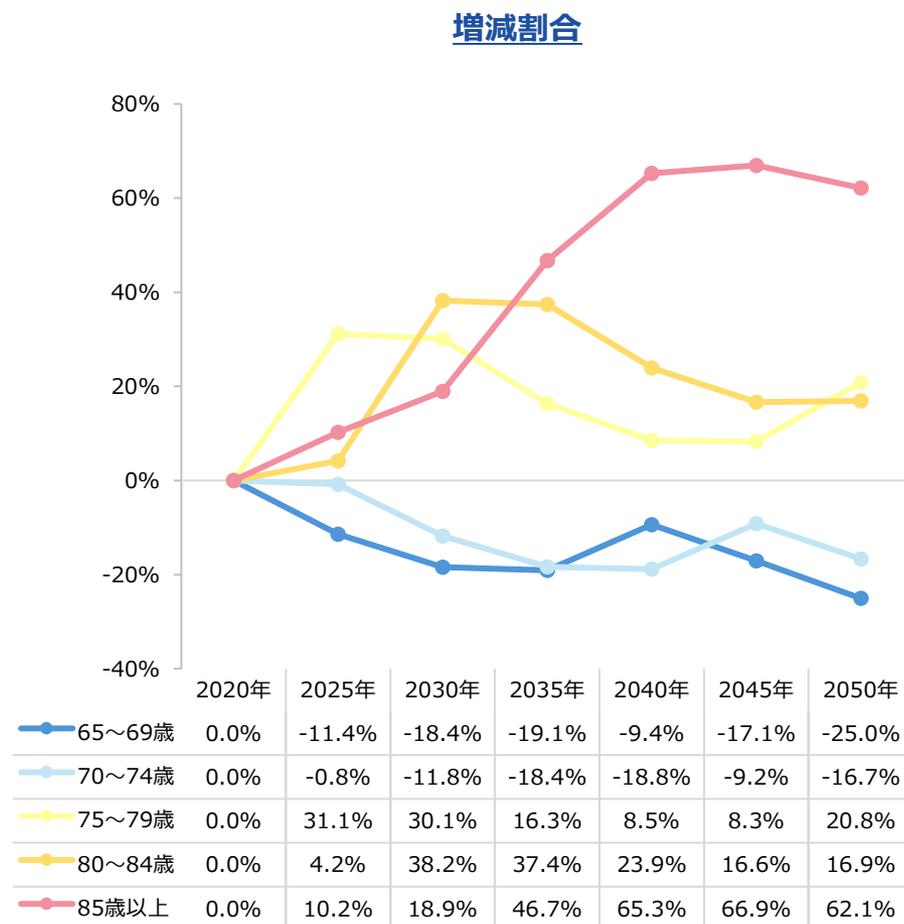
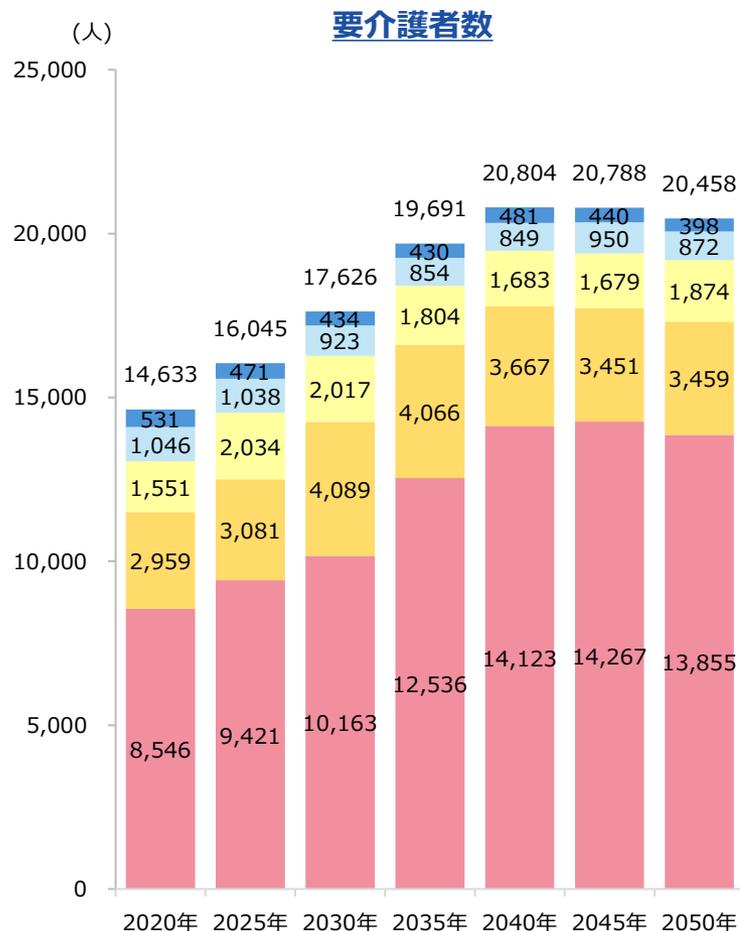


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
 ：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

県央医療圏 | 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。



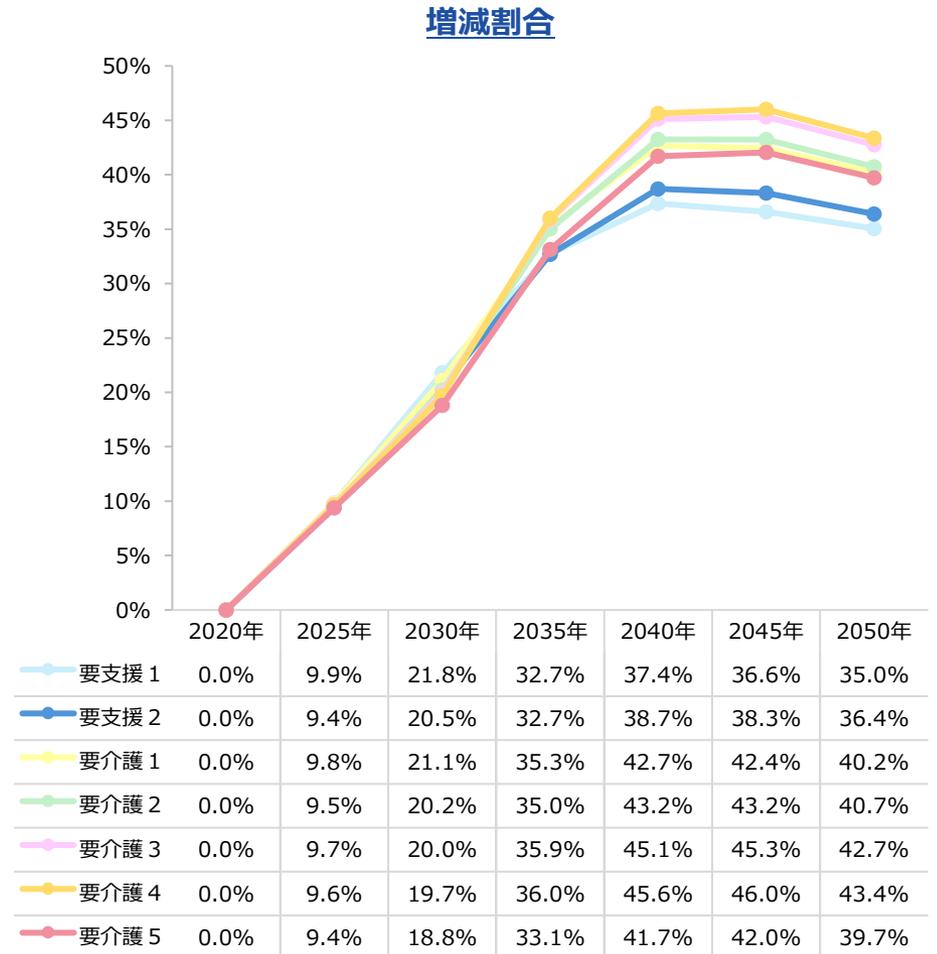
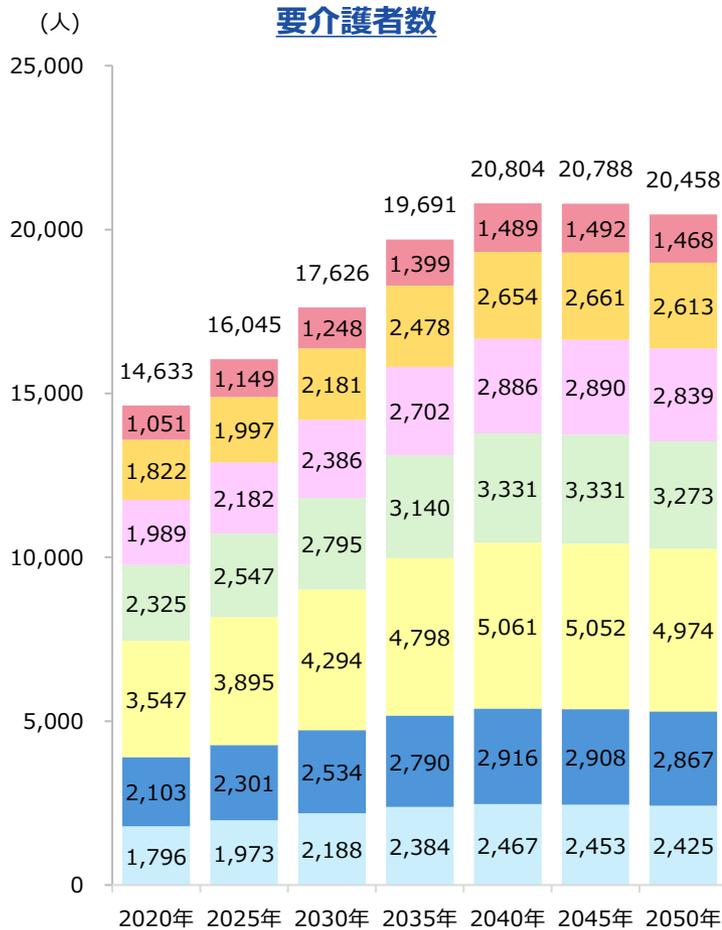
出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および

「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

県央医療圏 | 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

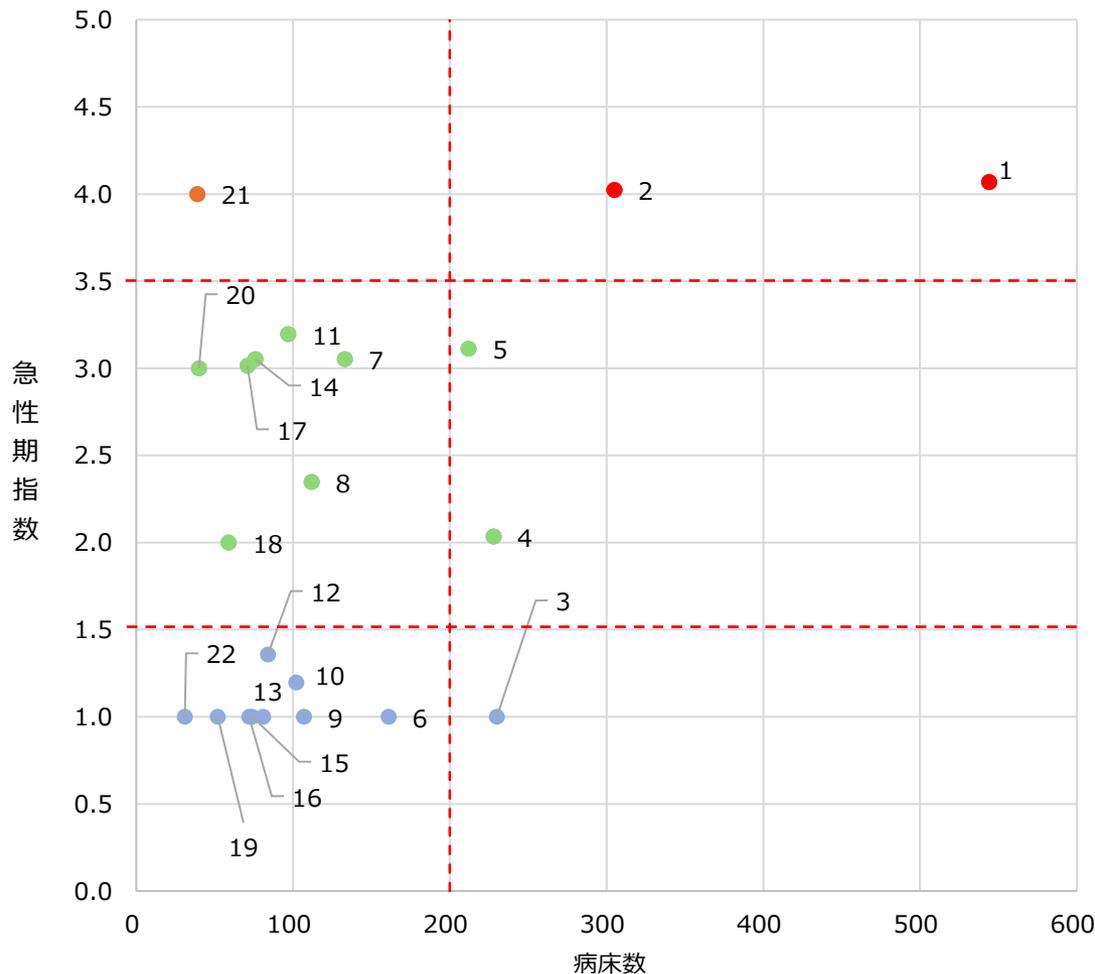
手術件数

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。

県央医療圏 | 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	NHO長崎医療センター	544	4.1
2	JCHO諫早総合病院	305	4.0
3	慈恵病院	230	1.0
4	NHO長崎川棚医療センター	228	2.0
5	市立大村市民病院	212	3.1
6	諫早療育センター	161	1.0
7	宮崎病院	133	3.1
8	諫早記念病院	112	2.3
9	みさかえの園あゆみの家	107	1.0
10	姉川病院	102	1.2
11	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	97	3.2
12	南野病院	84	1.4
13	鈴木病院	81	1.0
14	貞松病院	76	3.1
15	唐比病院	74	1.0
16	むつみの家	72	1.0
17	菅整形外科病院	71	3.0
18	西諫早病院	59	2.0
19	中澤病院	52	1.0
20	佐藤病院	40	3.0
21	長崎県立こども医療福祉センター	39	4.0
22	波佐見病院	31	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

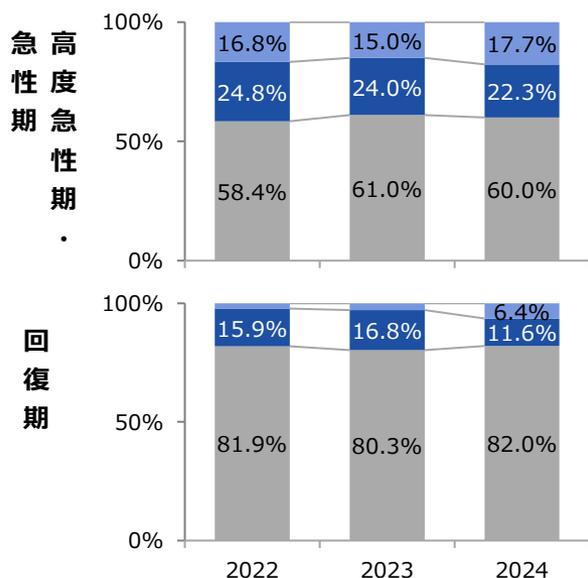
※休棟中等は除く
 ※図表中の数字は、医療機関一覧表のNo.と対応しています

県央医療圏 | 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。

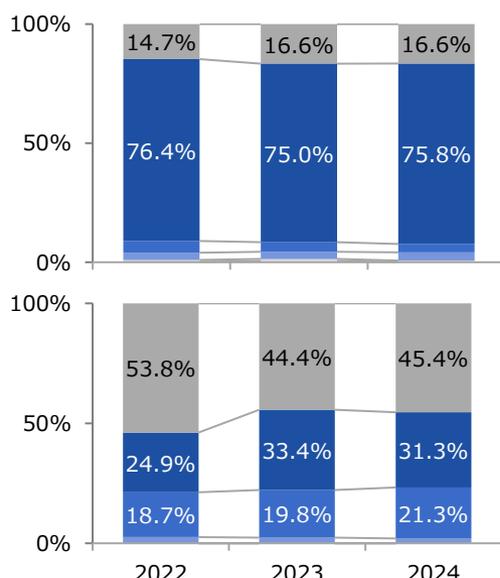
「他の病院、診療所へ転院」の割合等から、地域の機能分化の状況を確認できます。

入棟時の状況の変化



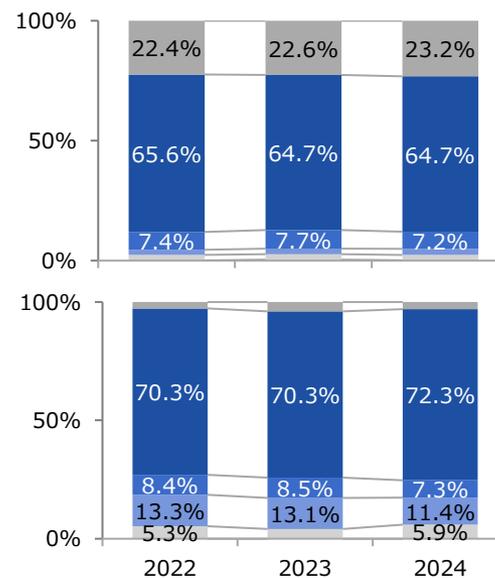
- 救急医療入院の予定外入院患者
- 救急医療入院以外の予定外入院患者
- 予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者

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

県央医療圏 | 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	NHO長崎医療センター	大村市	国立病院	三次救急	206.7	135	65.3%	672.5	5	2	9
2	JCHO諫早総合病院	諫早市	国立病院	二次救急	91.9	86	93.6%	395.4	3	2	6
3	市立大村市民病院	大村市	公的医療機関	二次救急	33.7	29	86.1%	183.4	1	1	3
4	NHO長崎川棚医療センター	川棚町	国立病院	二次救急	19.0	19	100.0%	152.8	2	1	2
5	諫早記念病院	諫早市	医療法人	二次救急	17.3	13	75.1%	80.8	1	1	1
6	宮崎病院	諫早市	医療法人	二次救急	14.4	10	69.4%	118.4	1	1	2
7	日本赤十字社 長崎原爆諫早病院	諫早市	公的医療機関	二次救急	12.5	12	96.0%	95.8	1	1	0
8	西諫早病院	諫早市	医療法人	二次救急	12.0	8	66.7%	48.4	1	1	1
9	貞松病院	大村市	医療法人	二次救急	11.5	11	95.7%	69.0	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。

救急車受入件数

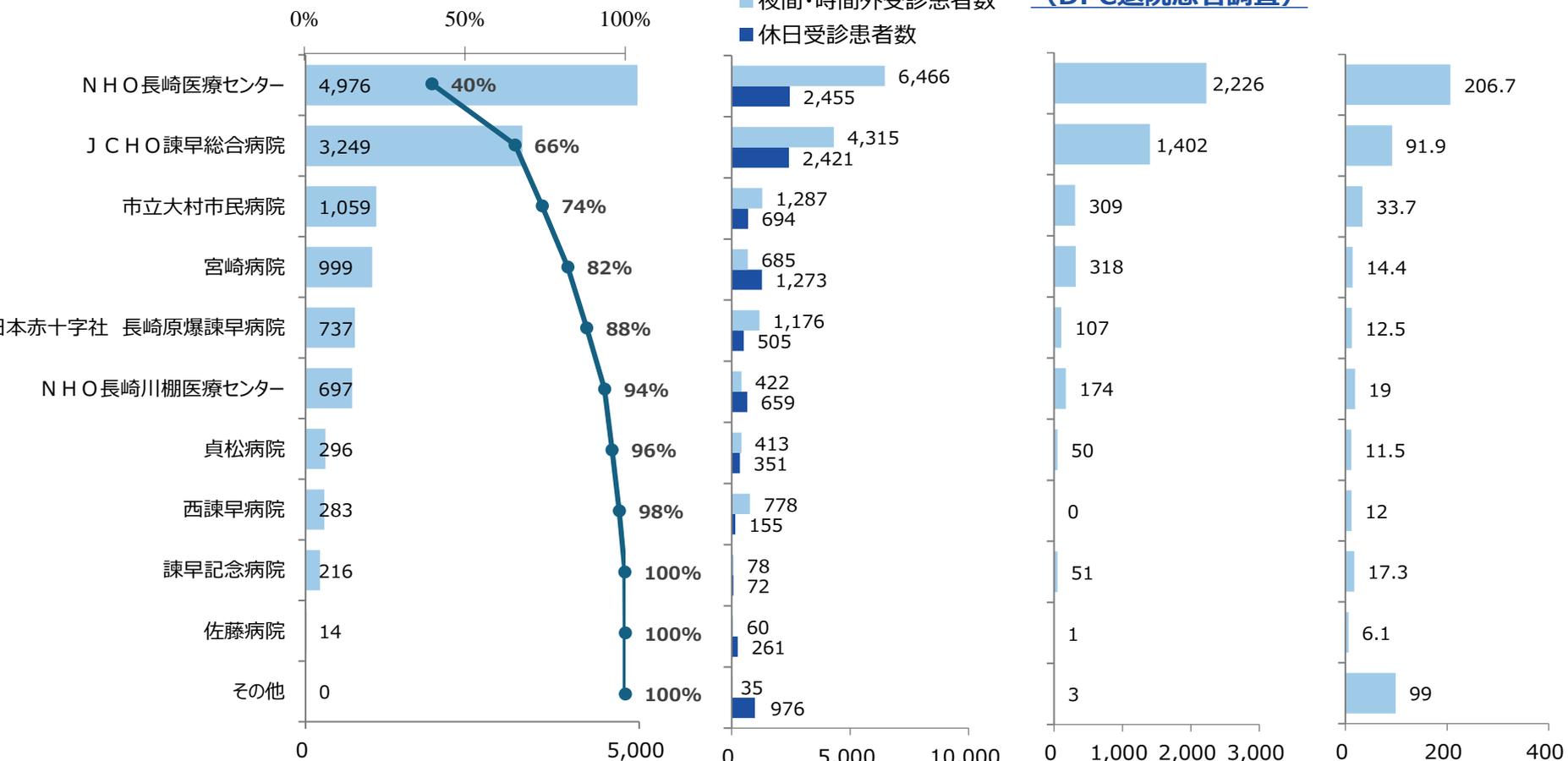
■ 救急車受入件数
 ● 構成比

夜間・時間外・休日の患者延べ数

■ 夜間・時間外受診患者数
 ■ 休日受診患者数

【参考】救急車搬送による入院件数 (DPC退院患者調査)

【参考】医師数



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)

県央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 ²)	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
長崎県 県央	264,638	636	地方都市A	無	10	12,526	25,537	524	2,617	23.9	48.7	4.8	9.8	13,191	4,801	616	1.8%
宮城県 大崎・栗原	259,990	2,329	地方都市A	無	15	10,110	17,936	413	1,531	24.5	43.4	6.6	11.7	7,691	3,307	513	▲18.3%
千葉県 香取海匝	262,351	717	地方都市A	無	9	13,683	46,531	480	1,870	28.5	97.0	7.3	24.9	14,268	4,616	666	1.6%
広島県 呉	236,522	454	地方都市A	無	9	11,137	21,137	448	2,077	24.9	47.2	5.4	10.2	15,107	6,353	660	▲0.1%

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/km²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/km²以上
 過疎地域A型：人口が10~20万人(かつ)人口密度が200人/km²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

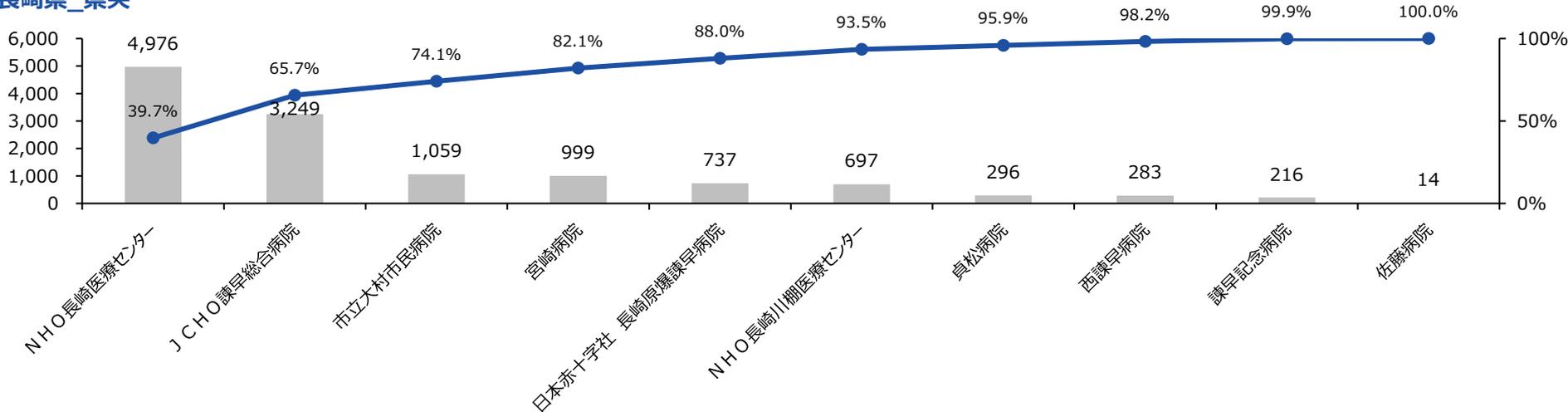
救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数①】

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。

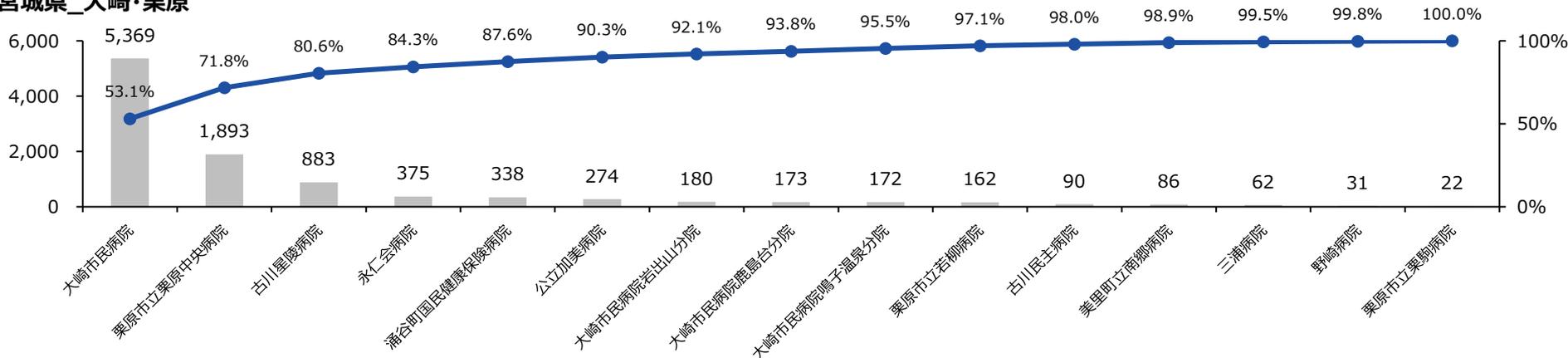
最も受入の多い医療機関の受入件数や、受入件数のバラつきを確認し、地域の特徴を把握します。

■ 救急車受入件数 ● 累積構成比

長崎県_県央

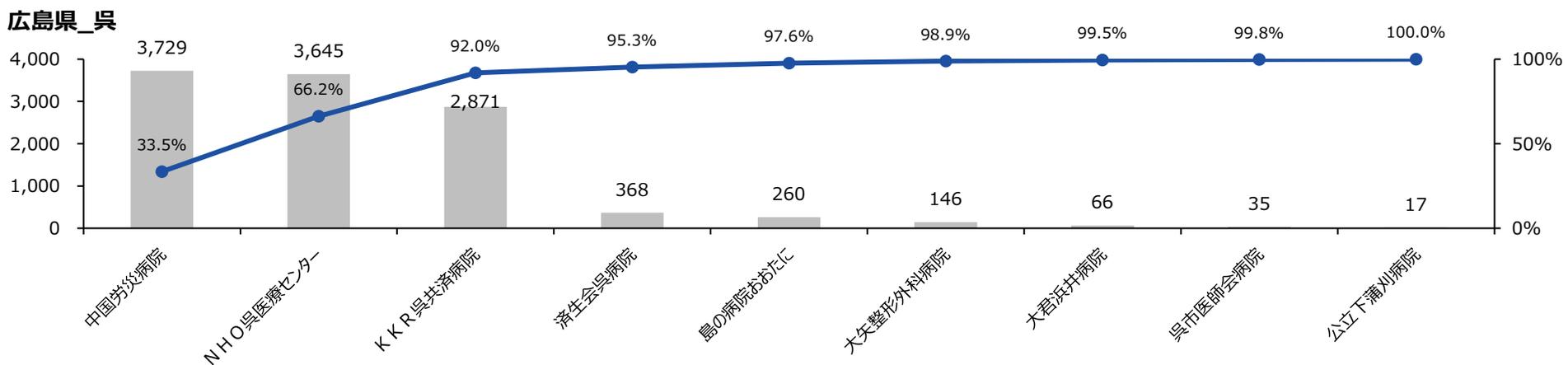
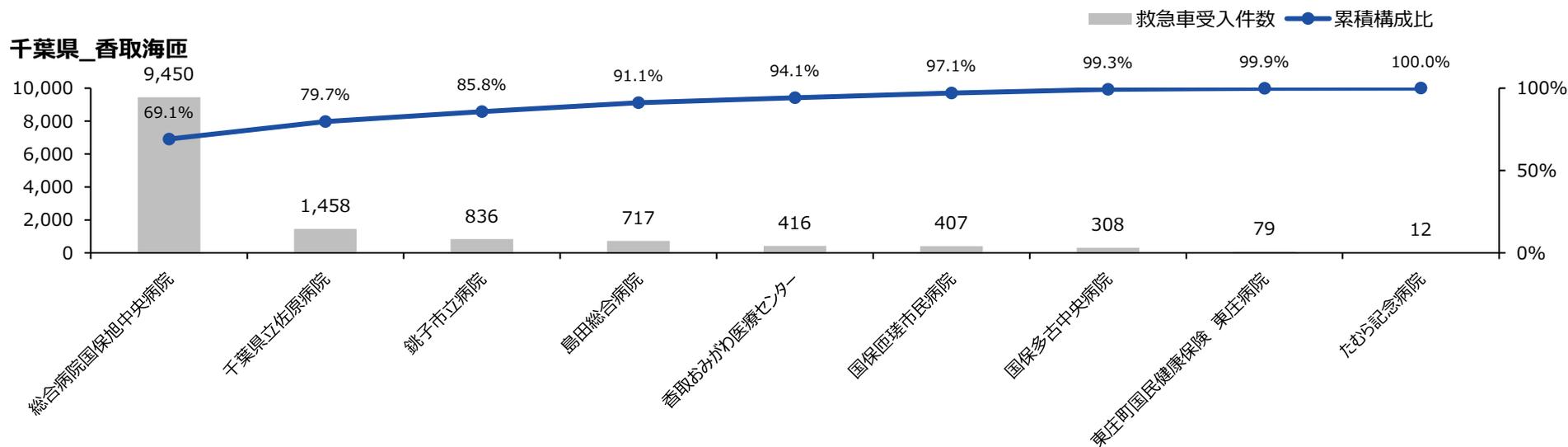


宮城県_大崎・栗原



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。

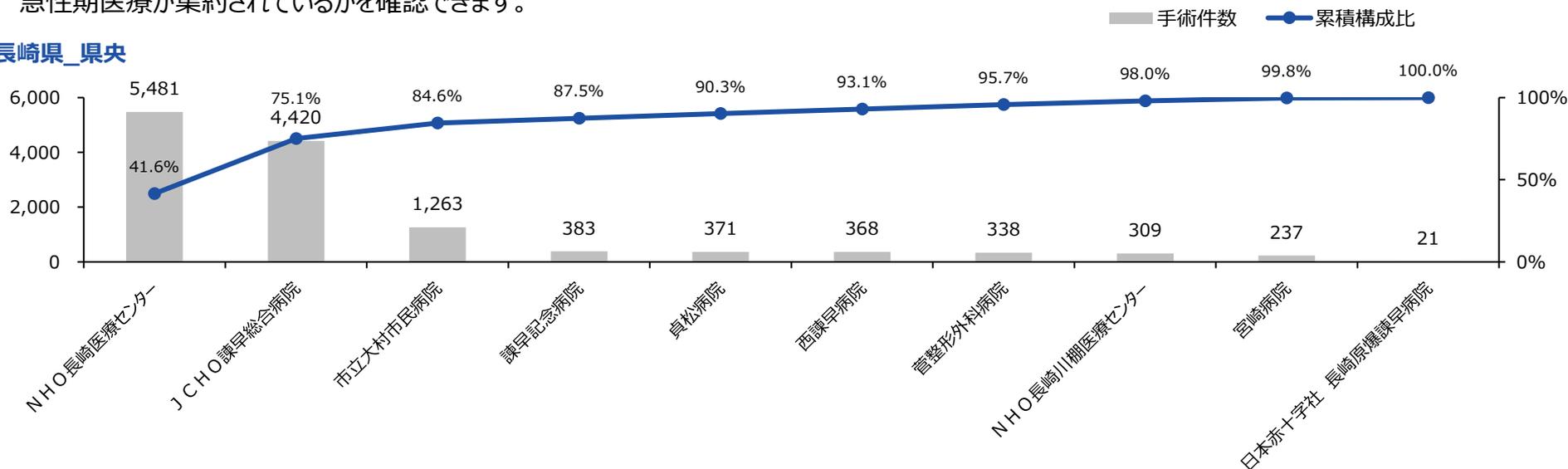


救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数①】

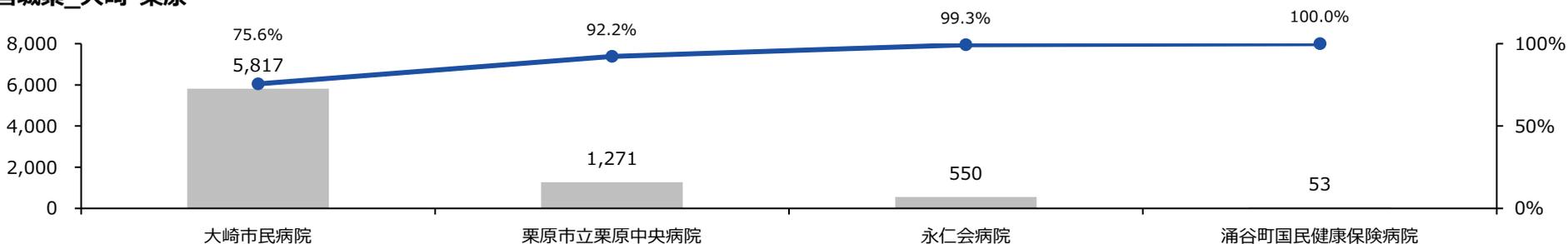
医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

急性期医療が集約されているかを確認できます。

長崎県_県央



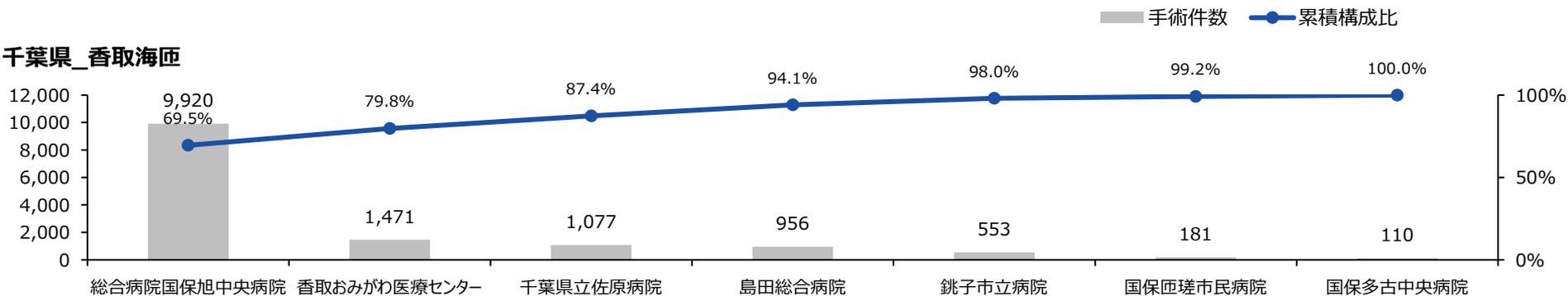
宮城県_大崎・栗原



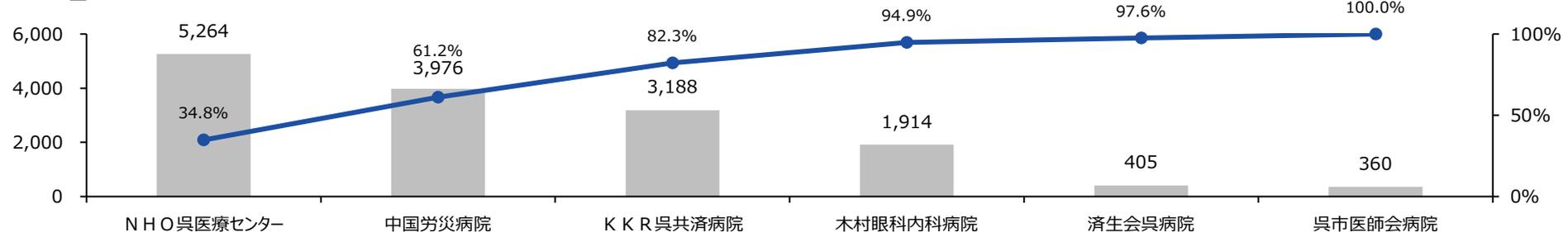
救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数②】

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。

千葉県_香取海匝



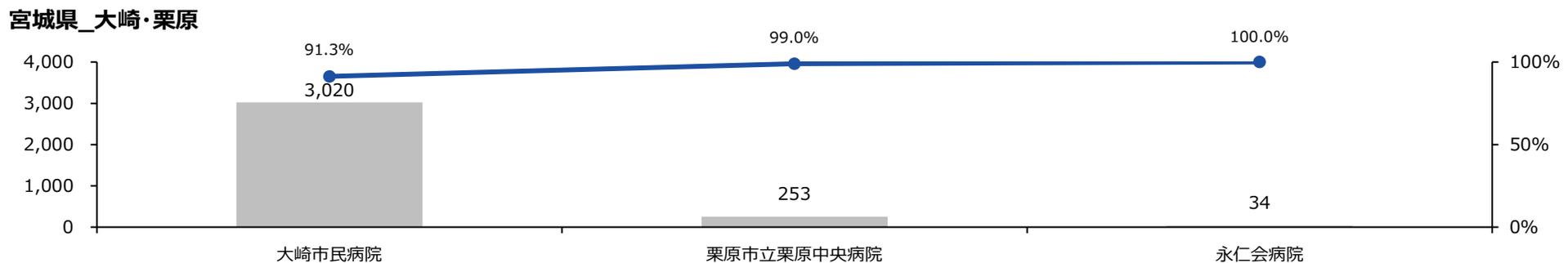
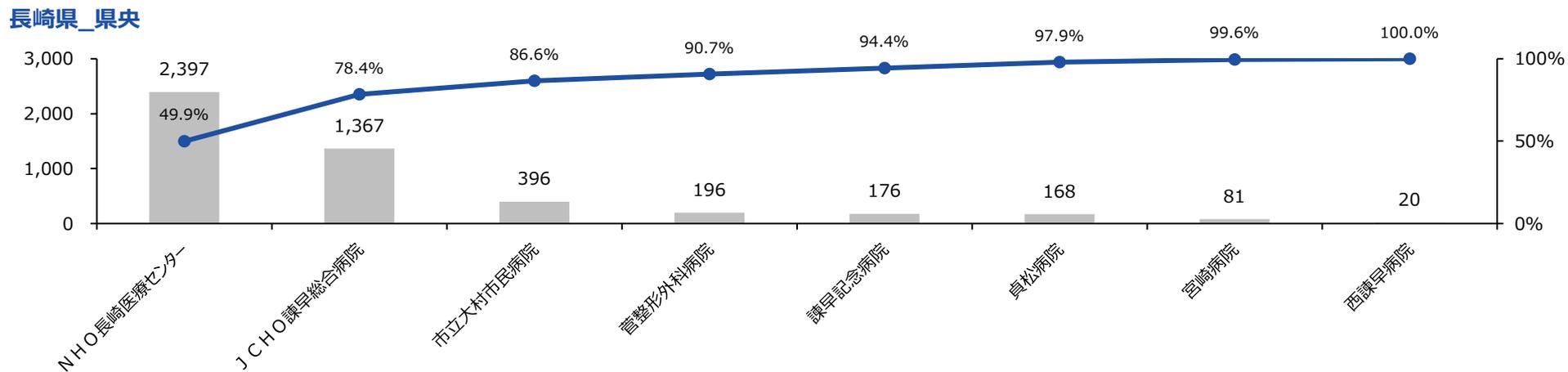
広島県_呉



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。

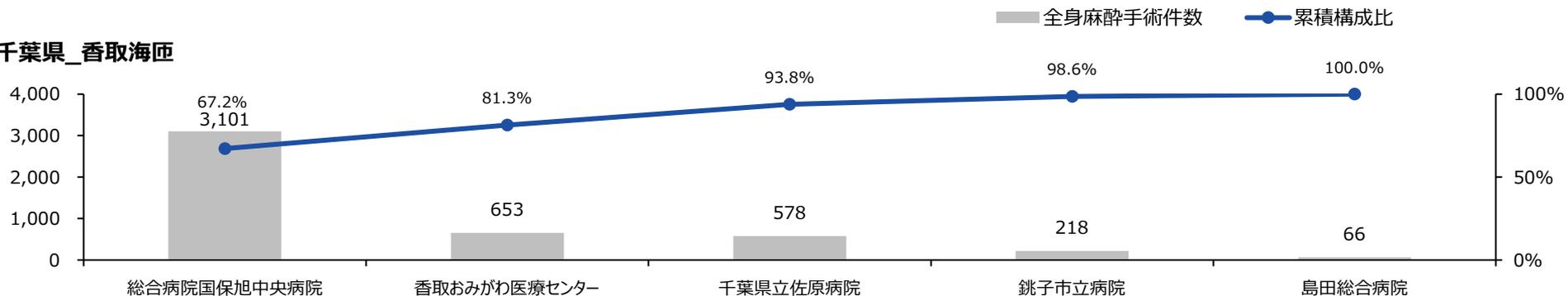
急性期医療が集約されているかを確認できます。



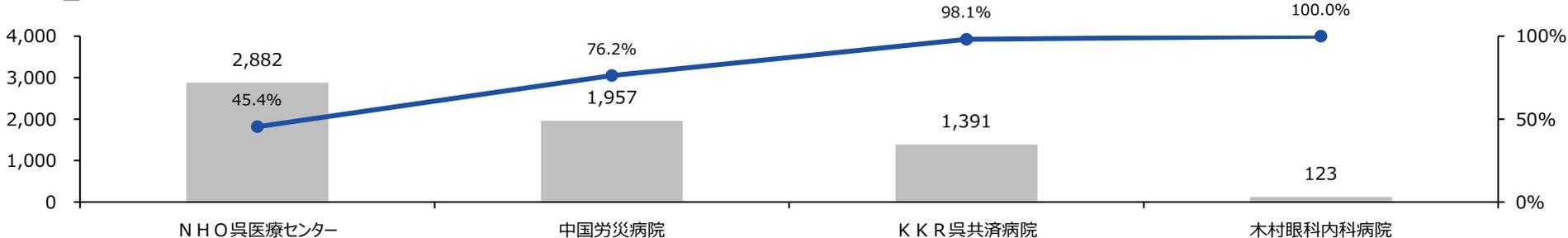
救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数②】

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。

千葉県_香取海匝



広島県_呉



長崎県 | 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	長崎大学病院	長崎	大学	特定7対1	829	95%	16,289	12.2	11.1
2	NHO長崎医療センター	県央	特定	急性期1	610	95%	12,187	11.7	10.8
3	佐世保市総合医療センター	佐世保県北	標準	急性期1	574	97%	11,627	11.8	10.8
4	JCHO諫早総合病院	県央	標準	急性期1	319	99%	8,542	11.1	11.4
5	長崎みなとメディカルセンター	長崎	標準	急性期1	441	97%	7,886	10.9	10.4
6	日本赤十字社 長崎原爆病院	長崎	特定	急性期1	253	80%	6,147	11.2	10.7
7	KKR佐世保共済病院	佐世保県北	標準	急性期1	305	88%	5,267	10.5	11.4
8	佐世保中央病院	佐世保県北	標準	急性期1	267	86%	4,696	12.9	12.4
9	長崎労災病院	佐世保県北	標準	急性期1	300	86%	4,138	14.8	13.7
10	済生会長崎病院	長崎	標準	急性期1	164	80%	3,672	10.3	10.3
11	光晴会病院	長崎	標準	急性期1	175	100%	3,669	10.9	12.3
12	井上病院	長崎	標準	急性期1	100	89%	3,076	10.4	11.0
13	長崎県島原病院	県南	標準	急性期1	157	76%	3,023	11.7	10.3
14	長崎県五島中央病院	五島	標準	急性期4	144	55%	2,360	10.1	9.7
15	市立大村市民病院	県央	標準	急性期2	114	54%	2,059	10.4	10.9
16	虹が丘病院	長崎	標準	急性期1	120	80%	2,012	13.4	11.8
17	泉川病院	県南	標準	急性期1	108	90%	1,998	14.8	15.0
18	長崎県対馬病院	対馬	標準	急性期4	128	56%	1,940	11.1	10.8
19	愛野記念病院	県南	標準	急性期4	175	75%	1,909	16.9	16.5
20	長崎県杵岐病院	杵岐	標準	急性期4	81	46%	1,460	8.2	9.2
21	長崎記念病院	長崎	標準	急性期4	117	56%	1,274	14.5	13.5
22	長崎県上五島病院	上五島	標準	急性期4	100	67%	1,257	11.6	11.3
23	長崎北徳洲会病院	長崎	標準	急性期4	51	47%	1,158	8.8	9.8
24	十善会病院	長崎	標準	急性期1	94	50%	1,120	10.1	9.7
25	聖フランシスコ病院	長崎	標準	急性期1	50	32%	1,003	8.2	9.0

長崎県 | DPC対象病院における平均在院日数（DPC患者数の多い順）②

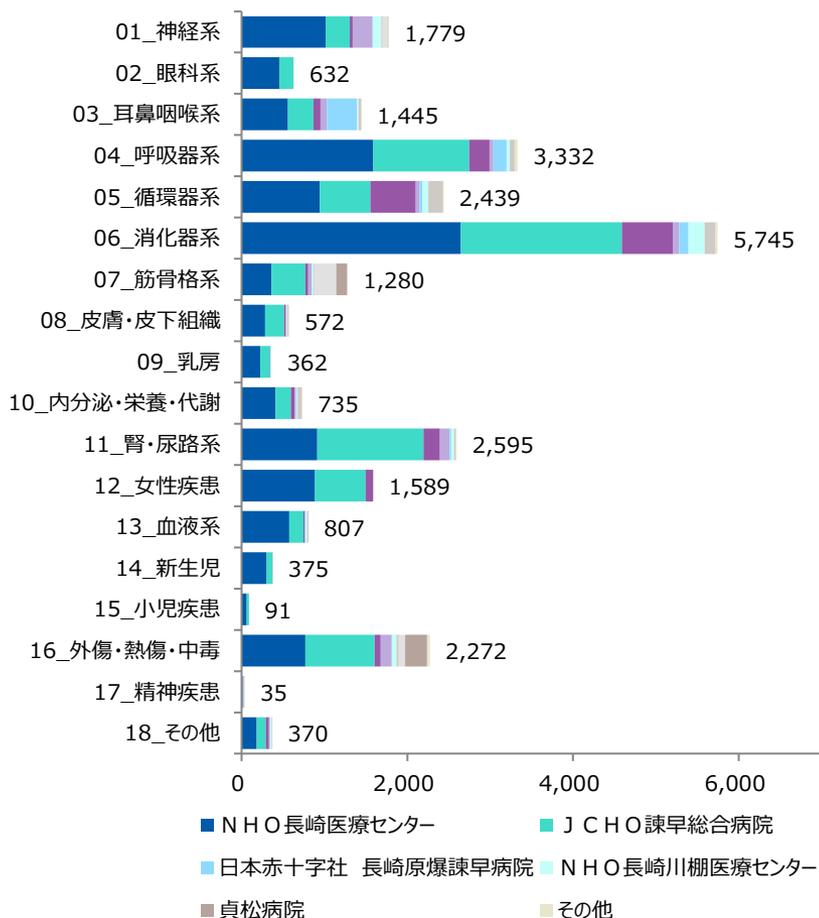
No.	医療機関名	医療圏	医療機関群	入院基本料	DPC算定 病床数	DPC算定 病床割合	DPC患者数	平均在院日数 (日)	全国の疾患構成に 補正した場合 (日)
26	宮崎病院	県央	標準	急性期2	70	53%	816	14.5	13.1
27	公立小浜温泉病院	県南	標準	急性期1	60	40%	770	13.1	12.4
28	長崎百合野病院	長崎	標準	急性期1	60	38%	696	12.3	11.7
29	柿添病院	佐世保県北	標準	急性期5	52	47%	596	15.5	17.4
30	NHO長崎川棚医療センター	県央	標準	急性期2	60	26%	575	13.5	12.6
31	長崎掖済会病院	長崎	標準	急性期4	70	57%	387	17.3	15.4

県央医療圏 | MDC別退院患者数および医療機関シェア

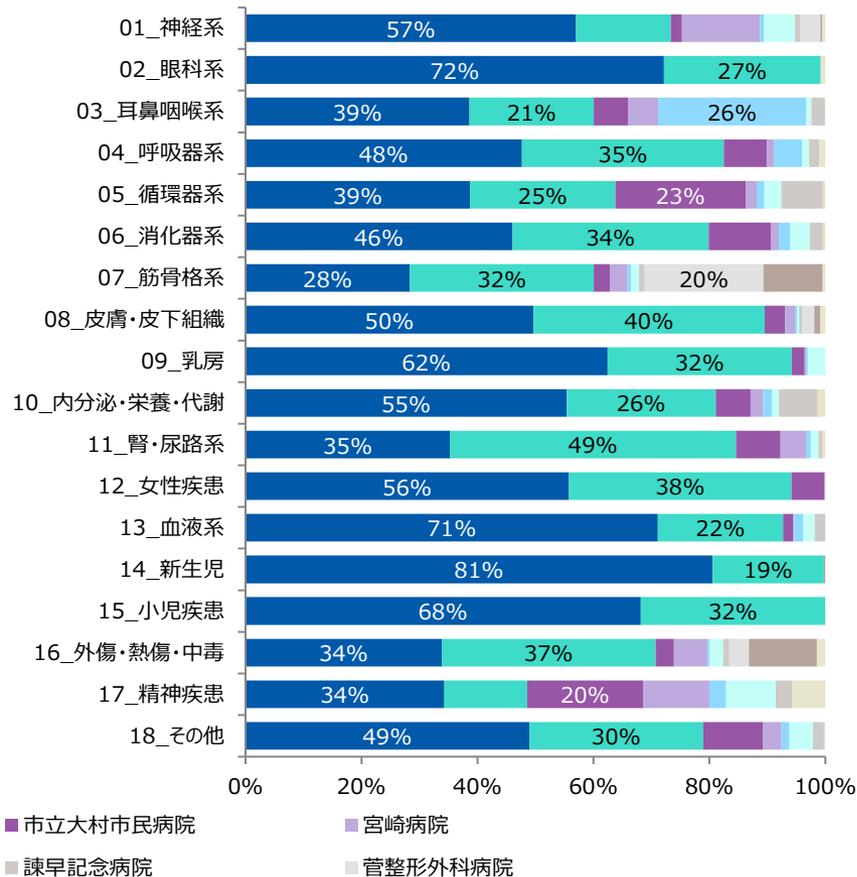
医療圏内の医療機関の疾患別推定シェアを示しています。

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

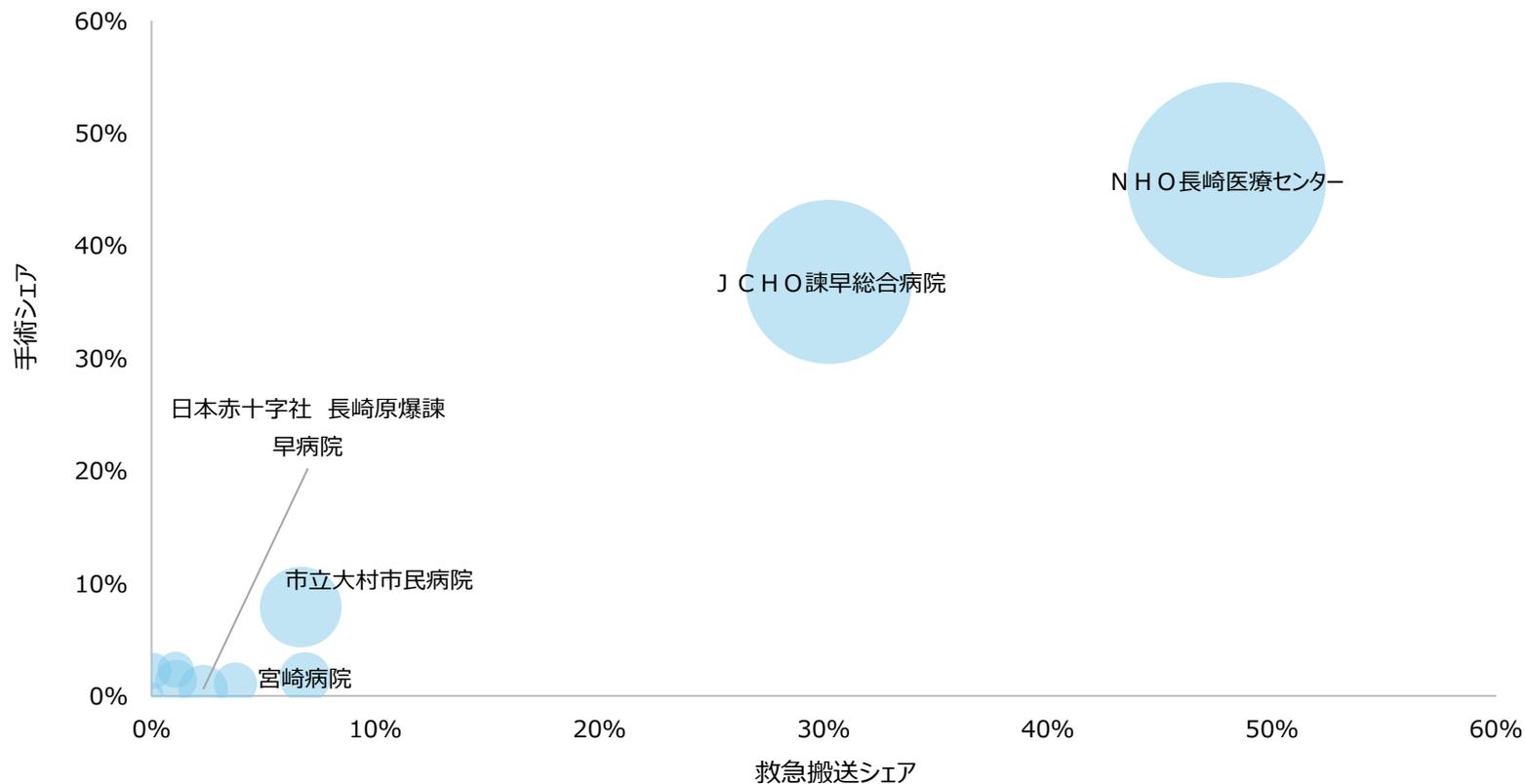


MDC別医療機関シェア



県央医療圏 | DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア

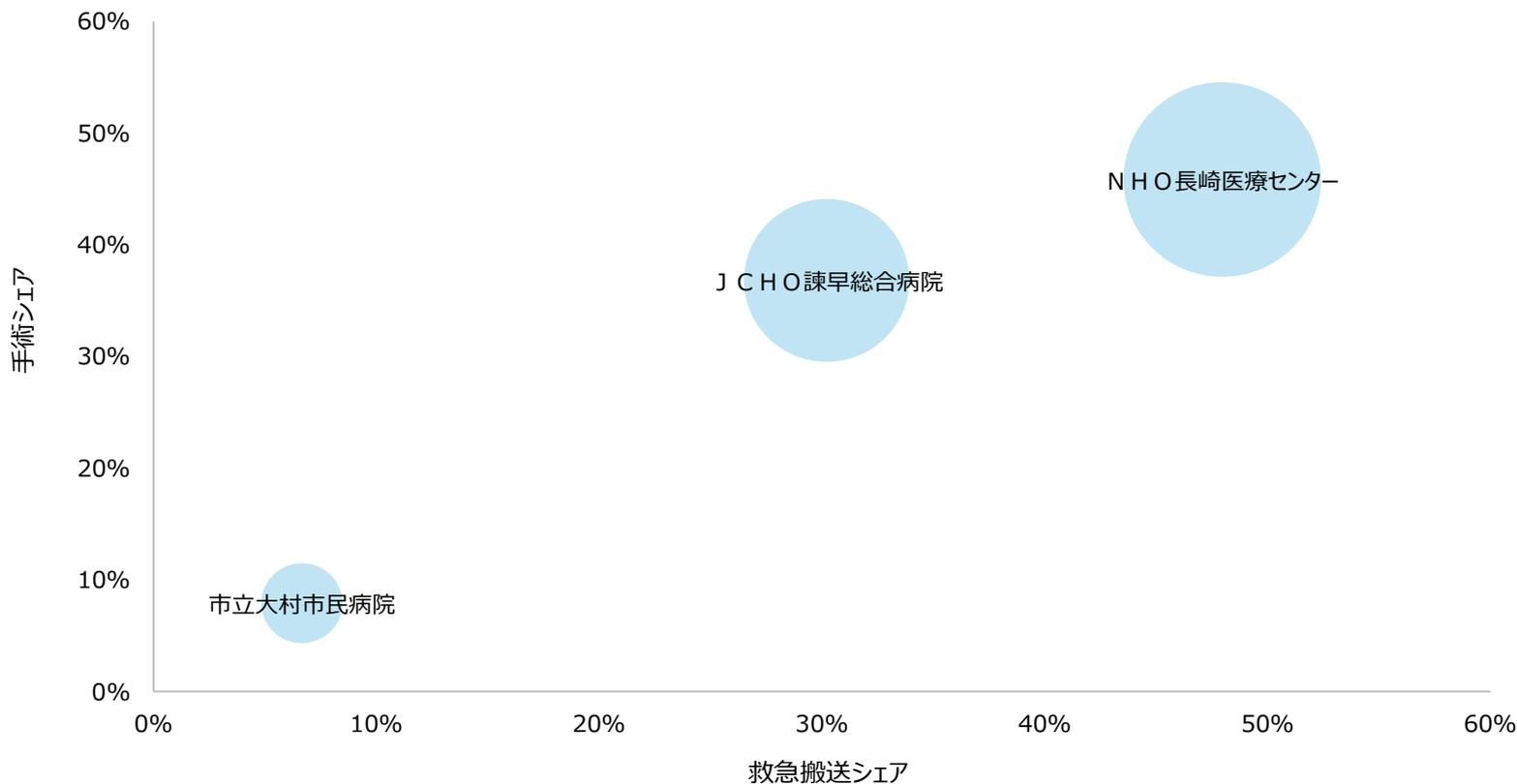
医療圏内の医療機関の救急搬送シェアと手術シェアをプロットしており、地域内の急性期病院としてのポジショニングを可視化しています。



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。

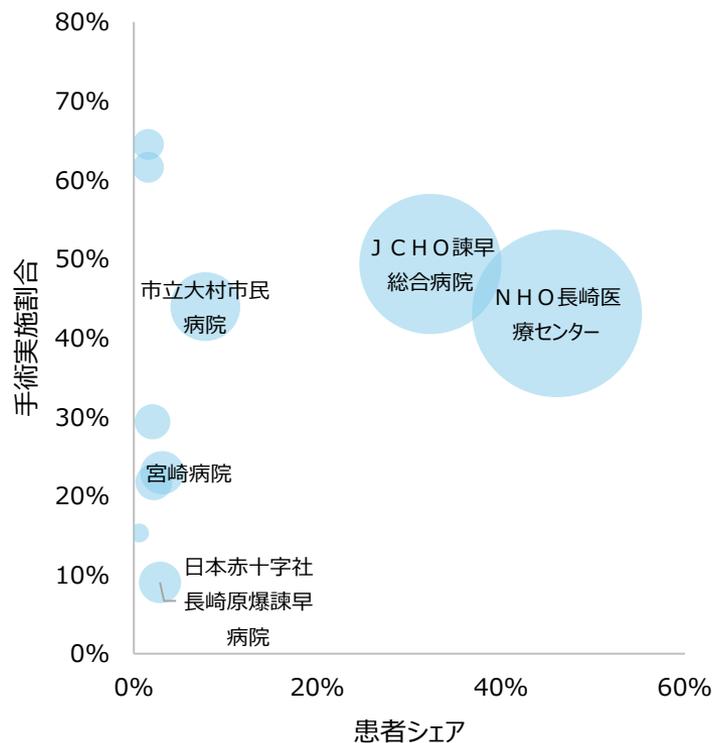


救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

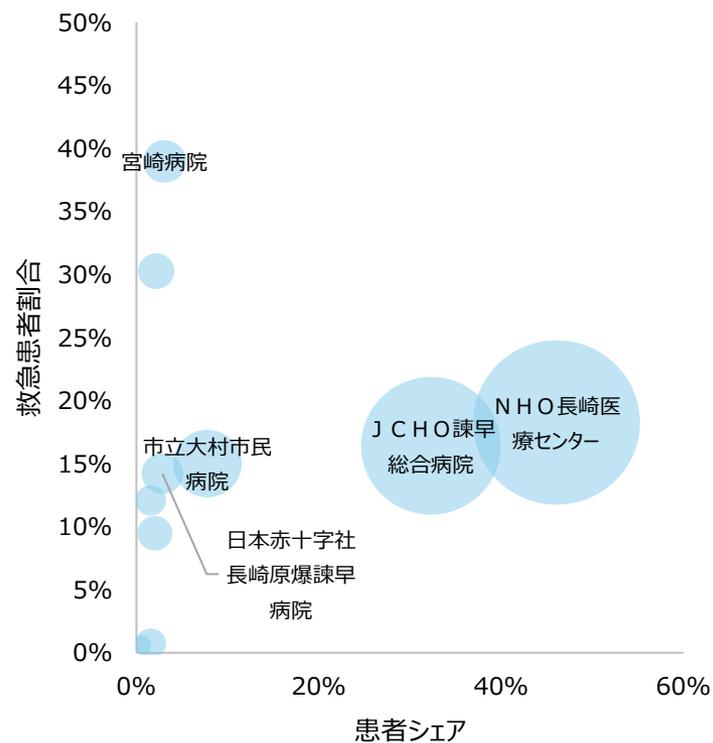
県央医療圏 | DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア

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

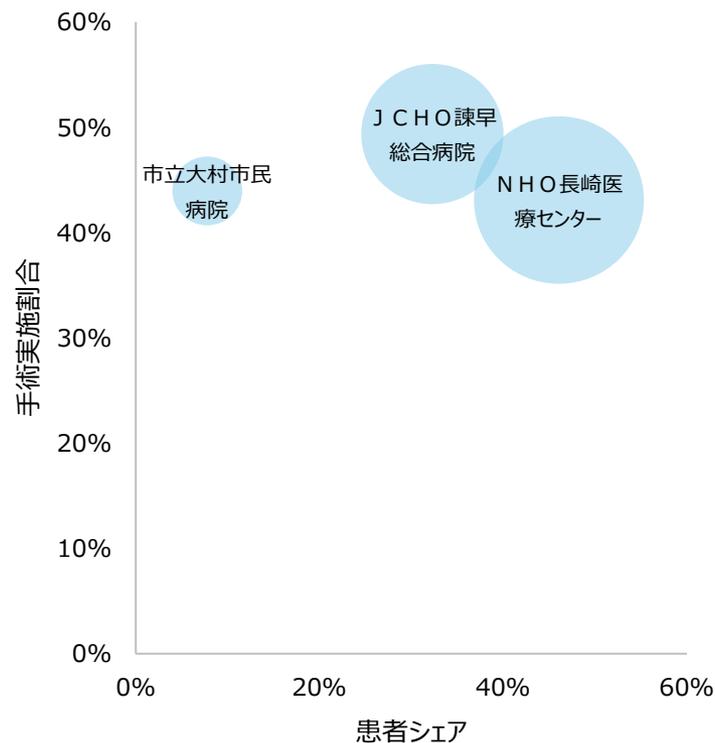


手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

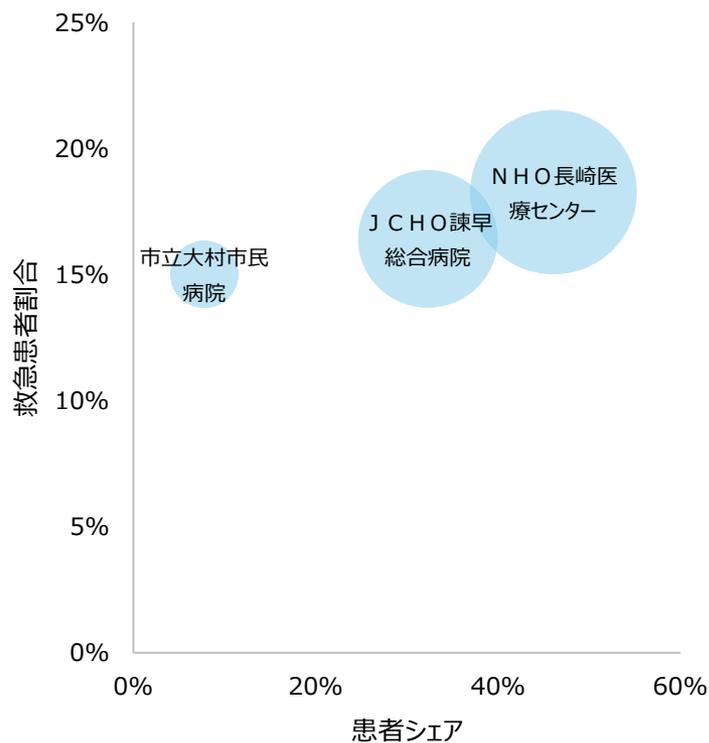
DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア（退院患者数1000人以上の病院）

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）」