三重県
Mie Prefectural Government

資料１



現行の地域医療構想の振り返りについて

三重県医療政策課

現行の地域医療構想の振り返り（二次医療圏別の必要病床数）

- 現行構想では、三重県全体の2025年必要病床数は13,584床とされ、2015年時点の病床数16,941床に対して1,848床、18%の減少が見込まれていた。

2025年時点の機能別推計患者数 ÷ **現行構想策定時に設定された病床稼働率**（高度急性期 75%／急性期 78%／回復期 90%／慢性期 92%） ＝ **必要病床数**

二次医療圏	構想区域	平成27年10月1日現在			2025年時点の病床の必要量					2025年と2015年の差	
		一般病床	療養病床	計 ①	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計 ②	差 ②－①	増減率 ②÷①－1
三重県全体		12,490床	4,451床	16,941床	1,422床	4,259床	4,378床	3,525床	13,584床	▲3,357床	▲18%
北勢	桑員	1,273床	615床	1,888床	114床	497床	554床	383床	1,548床	▲340床	▲18%
	三泗	2,153床	761床	2,914床	299床	725床	874床	629床	2,527床	▲387床	▲13%
	鈴亀	1,511床	409床	1,920床	151床	529床	476床	503床	1,659床	▲261床	▲14%
中勢伊賀	津	2,785床	931床	3,716床	314床	934床	881床	727床	2,856床	▲860床	▲23%
	伊賀	969床	138床	1,107床	77床	284床	329床	219床	909床	▲198床	▲18%
南勢志摩	松阪	1,667床	727床	2,394床	222床	641床	589床	385床	1,837床	▲557床	▲23%
	伊勢志摩	1,657床	445床	2,102床	216床	527床	501床	443床	1,687床	▲415床	▲20%
東紀州	東紀州	475床	425床	900床	29床	122床	174床	236床	561床	▲339床	▲38%

出典：医療施設調査（平成27年度、厚生労働省）
三重県地域医療構想（平成29年度、三重県）

現行の地域医療構想の振り返り　（2025年時点の推計値と実績値の乖離）

- 1日あたり入院患者数の推計値と実績値を比較すると、北勢圏域において実績値が推計値を下回った。
- その他の3圏域については、実績値と推計値に大きな乖離はみられなかった。
- 算出ロジックに基づいて、次頁以降で乖離が発生した要因を確認する。

■入院患者数の推計値と実績値の比較

二次医療圏	1日あたり入院患者数（人／日）※医療機関所在地ベース			
	2015年実績値	2025年推計値①	2025年実績値②	差数②－①
三重県全体	12,047	11,570	11,202	▲ 368
北勢	4,689	4,920	4,501	▲ 419
中勢伊賀	3,538	3,313	3,325	＋12
南勢志摩	3,136	2,888	2,930	+42
東紀州	684	450	447	▲3

■医療機関所在地ベースの入院患者数の算出ロジック

医療機関所在地ベースの入院患者数

人口構造
総人口
75歳以上人口
85歳以上人口

×

入院受療率
年齢階級別・疾患別の入院受療率

±

患者流出入
特に急性期の患者流出入

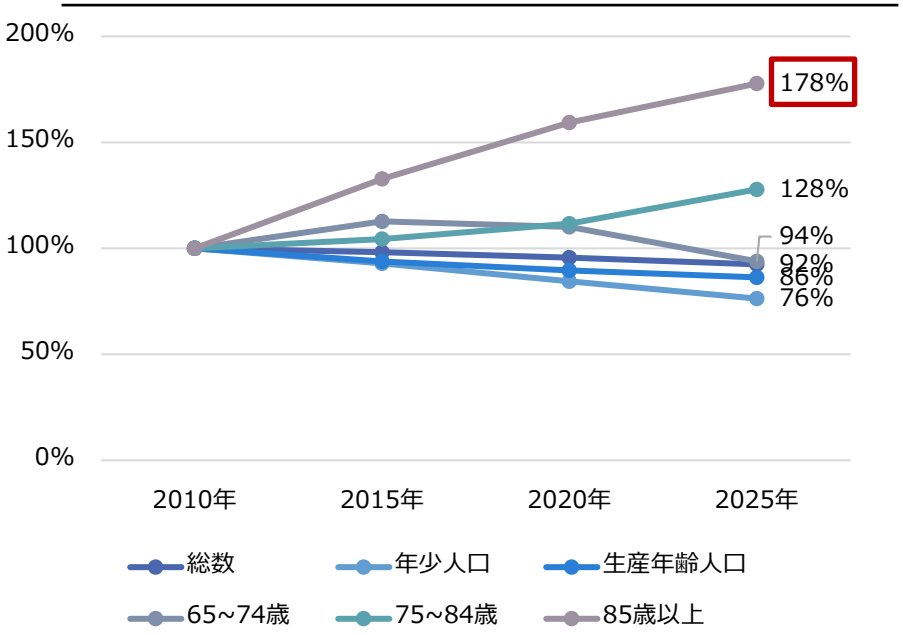
次項以降で上記3点について確認

出典：病院報告（平成27年度、厚生労働省）※2015年実績値
三重県地域医療構想（平成29年度、三重県）※2025年推計値
病床機能報告（令和7年度、厚生労働省）※2025年実績値

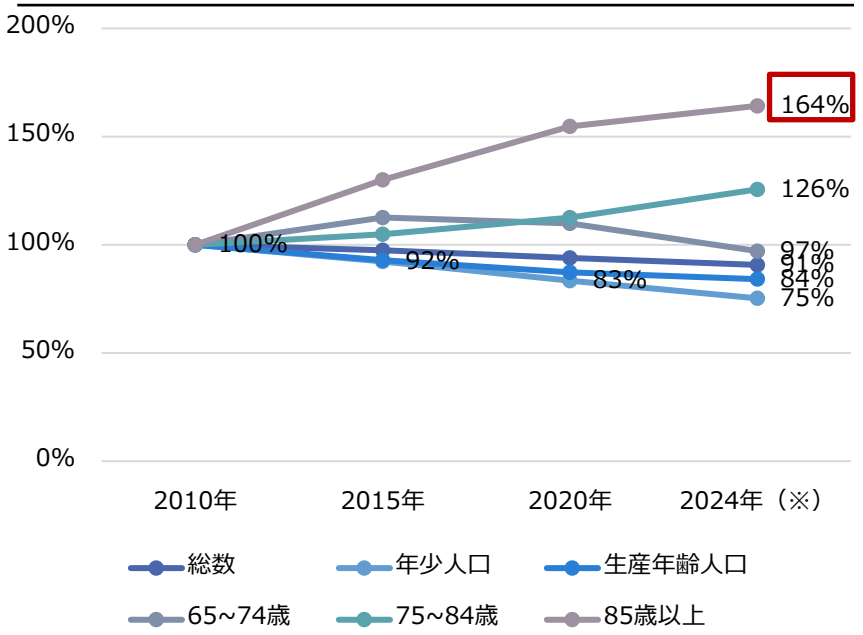
現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移の乖離（三重県全体）

- 現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移を比較すると、三重県全体では、受療率が高い85歳以上人口の増加が推計値を下回っていた。
- このため、現行構想策定時に想定していた入院医療需要よりも実際の患者数が伸びなかった可能性があり、必要病床数と実績の乖離が生じた要因の一つと考えられる。

現行構想策定時の人口推計



実際の人口推移



	2010年	2015年	2020年	2025年
総数	1,854,724	1,821,273	1,773,233	1,714,523
年少人口	253,402	235,422	213,953	193,295
生産年齢人口	1,150,956	1,080,019	1,031,664	993,239
65~74歳	227,568	256,543	250,616	213,634
75歳~84歳	163,615	170,677	182,739	209,151
85歳以上	59,183	78,612	94,261	105,204

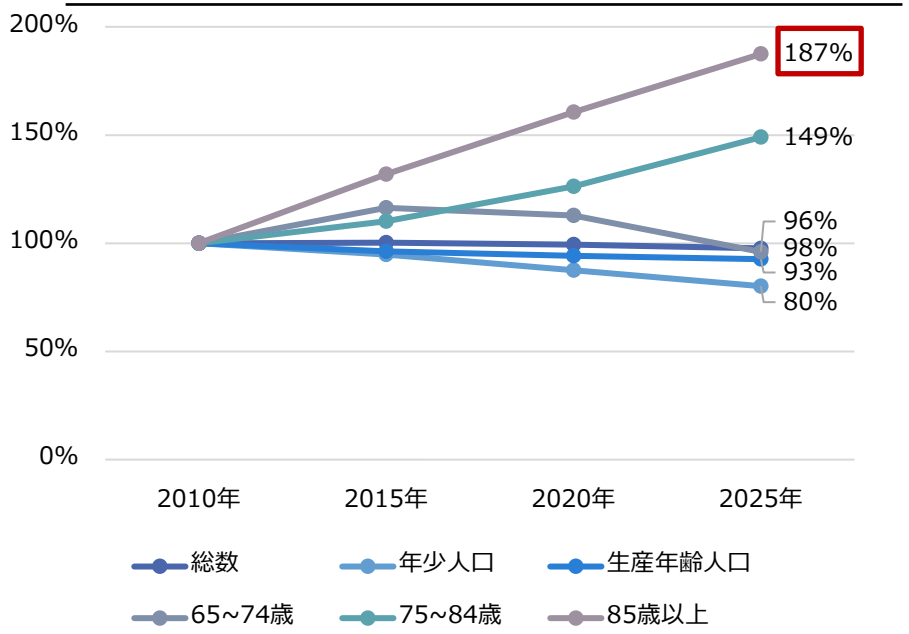
	2010年	2015年	2020年	2024年（※）
総数	1,842,552	1,796,148	1,730,215	1,671,331
年少人口	253,174	233,525	211,090	190,545
生産年齢人口	1,142,275	1,061,577	997,052	960,903
65~74歳	226,103	254,635	248,570	219,555
75歳~84歳	162,265	170,070	182,662	203,865
85歳以上	58,735	76,341	90,841	96,463

（出典）各年度の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成
※令和7年国勢調査の調査結果が公表されていないため、令和8年三重県統計書から、2024年10月1日時点の人口を使用

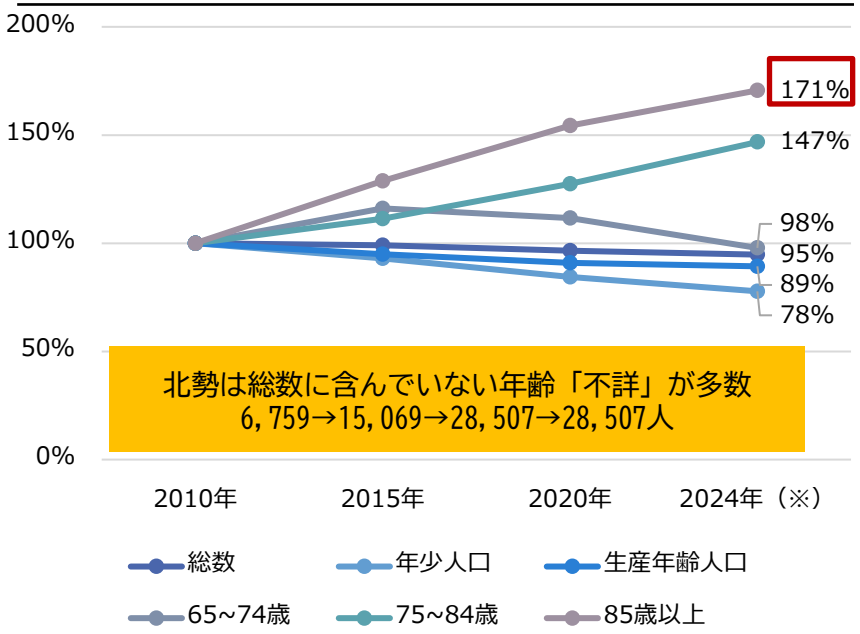
現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移の乖離（北勢圏域）

- 年少人口・生産年齢人口は現行構想策定時の推計を下回るペースで減少している。
- 一方、高齢者人口は増加しているものの、75～84歳は概ね推計どおり、85歳以上は推計を下回る伸びとなっている。

現行構想策定時の人口推計



実際の人口推移



	2010年	2015年	2020年	2025年
総数	840,179	842,413	834,424	820,324
年少人口	123,340	116,944	107,944	98,880
生産年齢人口	539,529	519,606	508,256	499,819
65~74歳	95,706	111,380	107,919	91,882
75歳~84歳	60,370	66,463	76,195	89,942
85歳以上	21,234	28,020	34,110	39,801

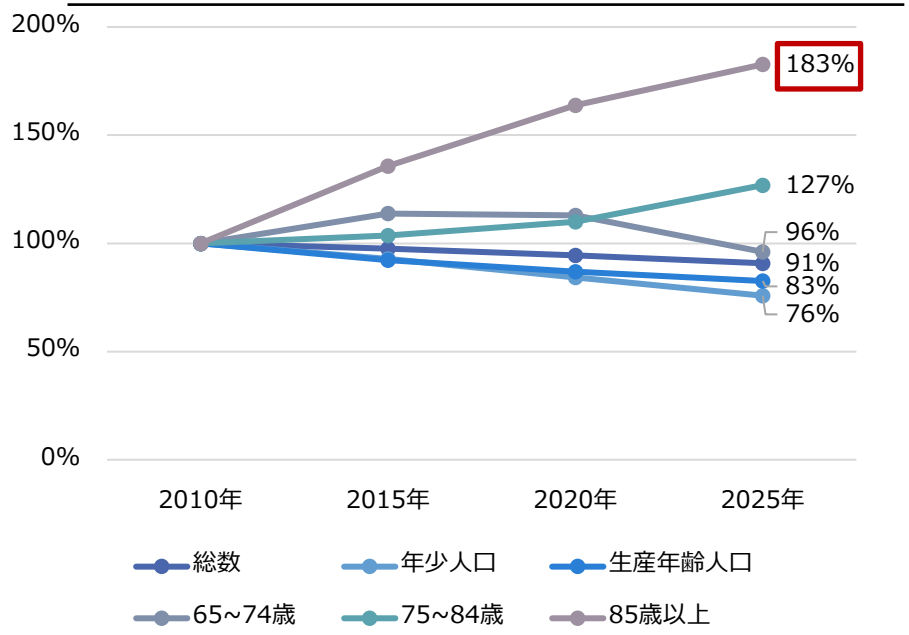
	2010年	2015年	2020年	2024年（※）
総数	833,420	825,960	804,518	789,653
年少人口	123,214	114,595	104,001	95,842
生産年齢人口	534,701	507,777	486,137	477,646
65~74歳	94,894	110,170	105,978	92,844
75歳~84歳	59,624	66,392	76,004	87,509
85歳以上	20,987	27,026	32,398	35,812

（出典）各年度の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成
※令和7年国勢調査の調査結果が公表されていないため、令和8年三重県統計書から、2024年10月1日時点の人口を使用

現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移の乖離（中勢伊賀圏域）

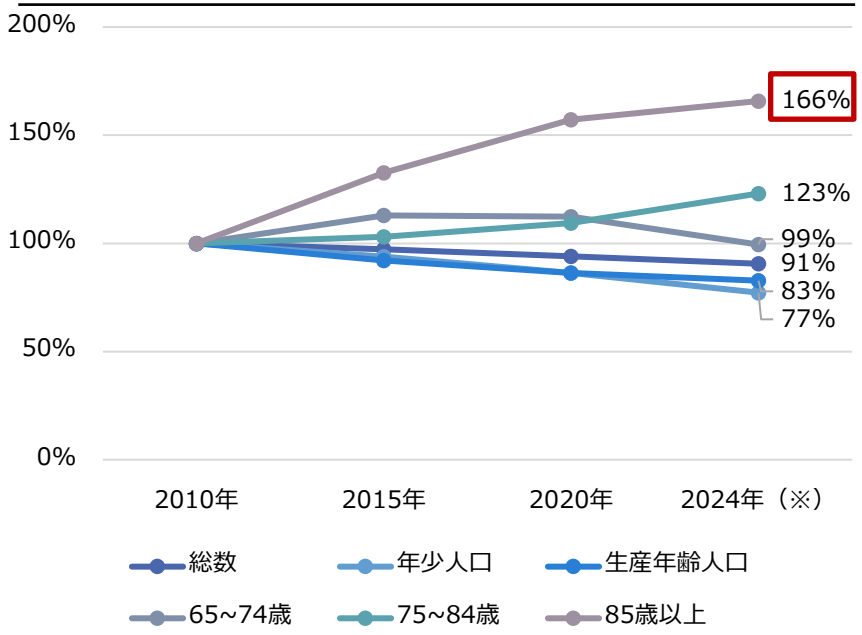
- 年少人口・生産年齢人口は概ね推計に沿って推移している一方、75歳以上人口の増加は現行構想策定時の推計を下回っており、特に85歳以上で乖離が大きくなっている。

現行構想策定時の人口推計



	2010年	2015年	2020年	2025年
総数	463,237	451,700	437,489	420,574
年少人口	60,251	55,914	50,720	45,676
生産年齢人口	287,371	265,227	249,621	237,322
65~74歳	57,552	65,468	64,995	55,287
75歳~84歳	42,642	44,161	46,881	54,113
85歳以上	15,421	20,930	25,272	28,176

実際の人口推移



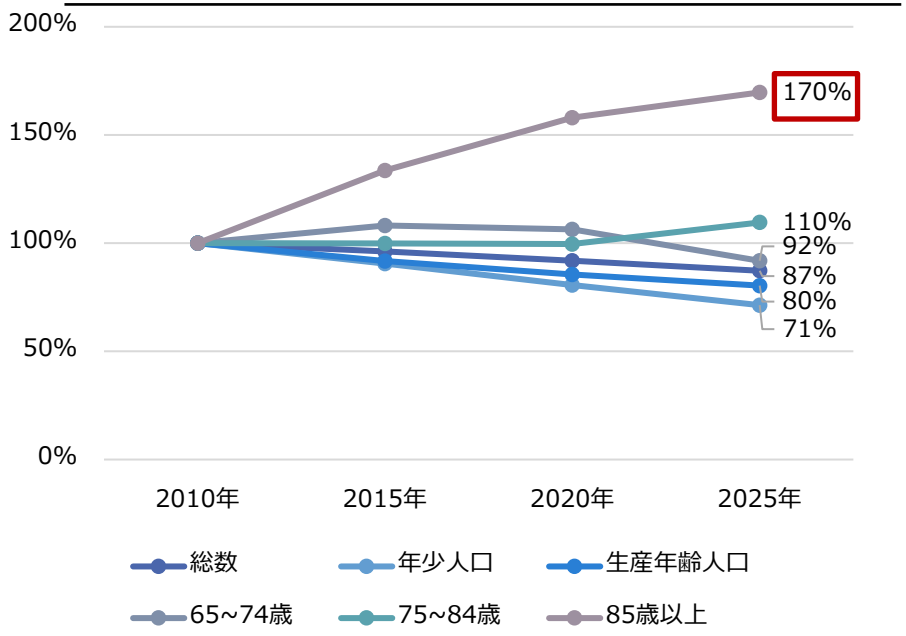
	2010年	2015年	2020年	2024年（※）
総数	459,969	447,198	432,628	416,577
年少人口	60,190	56,484	51,929	46,474
生産年齢人口	285,043	262,338	246,186	235,889
65~74歳	57,157	64,529	64,208	56,831
75歳~84歳	42,278	43,552	46,267	52,017
85歳以上	15,301	20,295	24,038	25,366

（出典）各年度の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成
※令和7年国勢調査の調査結果が公表されていないため、令和8年三重県統計書から、2024年10月1日時点の人口を使用

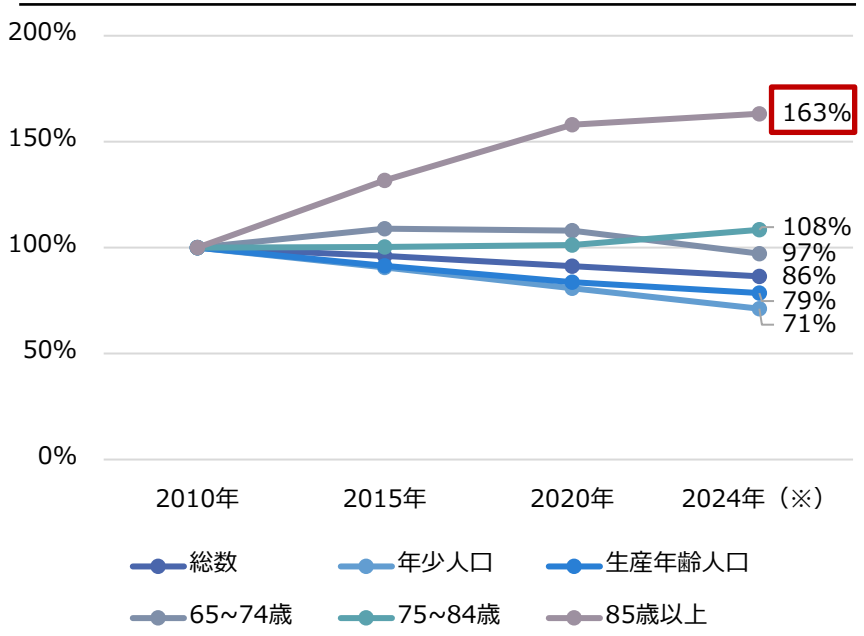
現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移の乖離（南勢志摩圏域）

- 年少人口・生産年齢人口は概ね推計に沿って減少している。
- 一方、65～74歳人口は推計を上回って推移している。75歳以上では、75～84歳は概ね推計どおり、85歳以上は推計を下回る伸びとなっている。

現行構想策定時の人口推計



実際の人口推移



	2010年	2015年	2020年	2025年
総数	471,724	453,617	433,527	411,573
年少人口	60,696	54,969	48,909	43,310
生産年齢人口	281,383	257,958	240,700	226,205
65~74歳	61,599	66,632	65,537	56,584
75歳~84歳	49,882	49,794	49,685	54,655
85歳以上	18,164	24,264	28,696	30,819

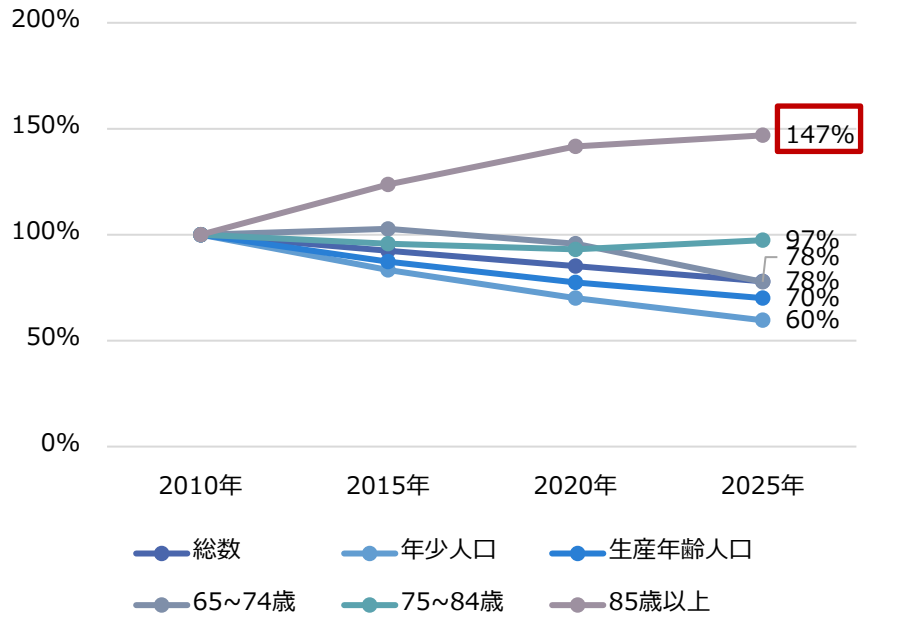
	2010年	2015年	2020年	2024年（※）
総数	469,735	451,504	428,412	406,149
年少人口	60,661	55,012	49,050	43,184
生産年齢人口	279,975	255,975	234,271	219,980
65~74歳	61,356	66,845	66,238	59,627
75歳~84歳	49,655	49,847	50,272	53,838
85歳以上	18,088	23,825	28,581	29,520

（出典）各年度の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成
※令和7年国勢調査の調査結果が公表されていないため、令和8年三重県統計書から、2024年10月1日時点の人口を使用

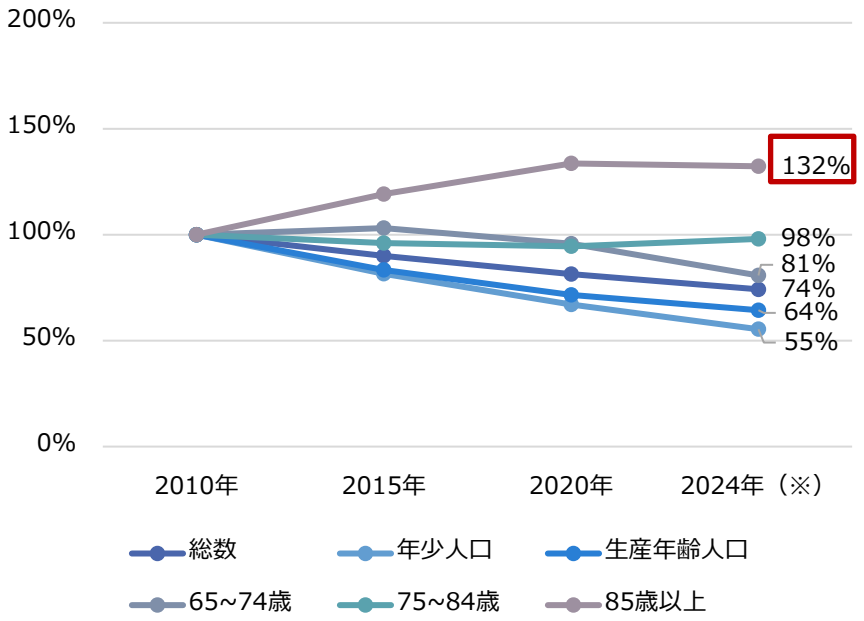
現行構想策定時の人口推計と実際の人口推移の乖離（東紀州圏域）

- 年少人口・生産年齢人口は現行構想策定時の推計を下回るペースで減少している。
- 一方、75～84歳人口は概ね推計どおり推移しているが、85歳以上人口の増加は推計を下回っている。

現行構想策定時の人口推計



実際の人口推移



	2010年	2015年	2020年	2025年
総数	79,572	73,543	67,793	62,052
年少人口	9,109	7,595	6,380	5,429
生産年齢人口	42,669	37,228	33,087	29,893
65~74歳	12,712	13,063	12,165	9,881
75歳~84歳	10,719	10,259	9,978	10,441
85歳以上	4,363	5,398	6,183	6,408

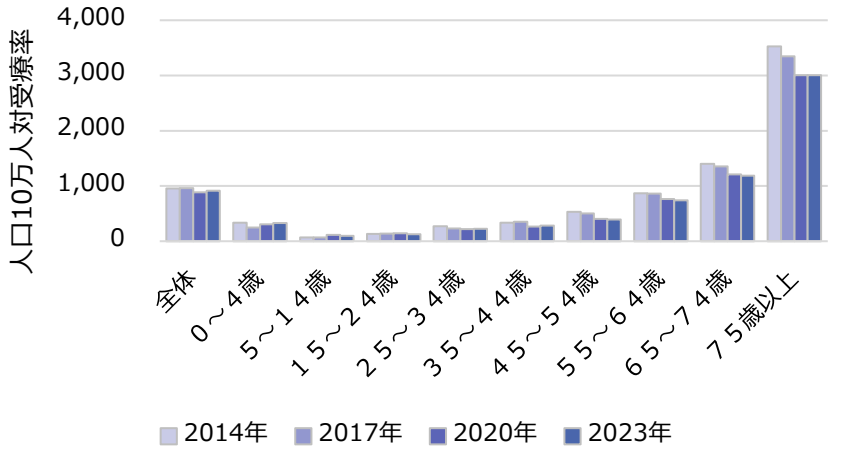
	2010年	2015年	2020年	2024年（※）
総数	79,428	71,486	64,657	58,952
年少人口	9,109	7,434	6,110	5,045
生産年齢人口	42,556	35,487	30,458	27,388
65~74歳	12,696	13,091	12,146	10,253
75歳~84歳	10,708	10,279	10,119	10,501
85歳以上	4,359	5,195	5,824	5,765

（出典）各年度の国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より作成
※令和7年国勢調査の調査結果が公表されていないため、令和8年三重県統計書から、2024年10月1日時点の人口を使用

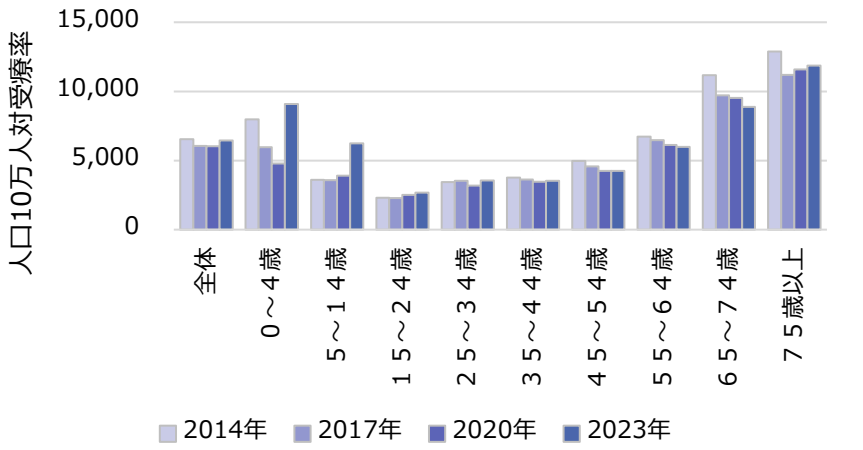
計画期間中の受療率の変化（年齢区分別）

- 入院受療率は県全体で低下傾向にあり、特に入院需要への影響が大きい65～74歳、75歳以上の高齢者層で低下が確認される。
- 高齢者人口の増加が推計値を下回ったことに加え、高齢者の入院受療率も想定ほど伸びなかったことが、現行構想策定時に見込んだ入院医療需要と実際の患者数に乖離が生じた要因の一つと考えられる。

三重県の人口10万人対**入院**受療率の推移



三重県の人口10万人対**外来**受療率の推移



年齢区分	人口10万人対<u>入院</u>受療率（年齢区分別）			
	2014年	2017年	2020年	2023年
三重県全体	953	960	885	915
0～4歳	333	251	306	328
5～14歳	71	70	117	96
15～24歳	133	138	143	125
25～34歳	274	233	218	223
35～44歳	336	355	263	285
45～54歳	532	503	407	391
55～64歳	868	865	766	743
65～74歳	1,403	1,353	1,209	1,189
75歳以上	3,525	3,348	3,007	3,004

年齢区分	人口10万人対<u>外来</u>受療率（年齢区分別）			
	2014年	2017年	2020年	2023年
三重県全体	6,539	6,055	6,033	6,459
0～4歳	7,979	5,974	4,782	9,093
5～14歳	3,614	3,581	3,913	6,232
15～24歳	2,317	2,282	2,527	2,675
25～34歳	3,441	3,540	3,186	3,555
35～44歳	3,761	3,615	3,471	3,538
45～54歳	4,963	4,573	4,248	4,251
55～64歳	6,726	6,463	6,133	5,992
65～74歳	11,162	9,723	9,537	8,875
75歳以上	12,881	11,193	11,586	11,861

（出典）各年度の「患者調査」（厚生労働省）より作成。

計画期間中の受療率の変化（疾患別：入院）

- 疾患別では、新生物＜腫瘍＞や循環器系疾患など、入院需要への影響が大きい主要疾患で入院受療率の低下が確認される。
- 年齢構成の変化だけでなく、疾患別の受療率低下も、現行構想策定時に見込んだ入院医療需要を実績患者数が下回った要因の一つと考えられる。

	人口10万人対入院受療率（年齢区分別）			
	2014年	2017年	2020年	2023年
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	12	14	11	15
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	110	117	89	80
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	5	4	9
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	21	21	21	20
Ⅴ　精神及び行動の障害	219	211	198	202
Ⅵ　神経系の疾患	66	75	81	81
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	7	8	7	7
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	1	2	1	1
Ⅸ　循環器系の疾患	173	148	148	138
Ⅹ　呼吸器系の疾患	63	70	56	69
ⅩⅠ　消化器系の疾患	49	51	45	47
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	8	9	10	11
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	48	47	47	48
ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患	39	40	33	41
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく	8	8	10	11
ⅩⅥ　周産期に発生した病態	7	5	6	5
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	2	2	3	3
ⅩⅧ　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	7	9	7	11
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	104	114	101	105
ⅩⅩⅠ　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	4	5	1
ⅩⅩⅡ　特殊目的用コード			1	9
三重県全体	953	960	885	915

（出典）各年度の「患者調査」（厚生労働省）より作成。

計画期間中の受療率の変化（疾患別：外来）

- 外来受療率は県全体では概ね横ばいで推移しているが、疾患別には増減のばらつきがみられる。

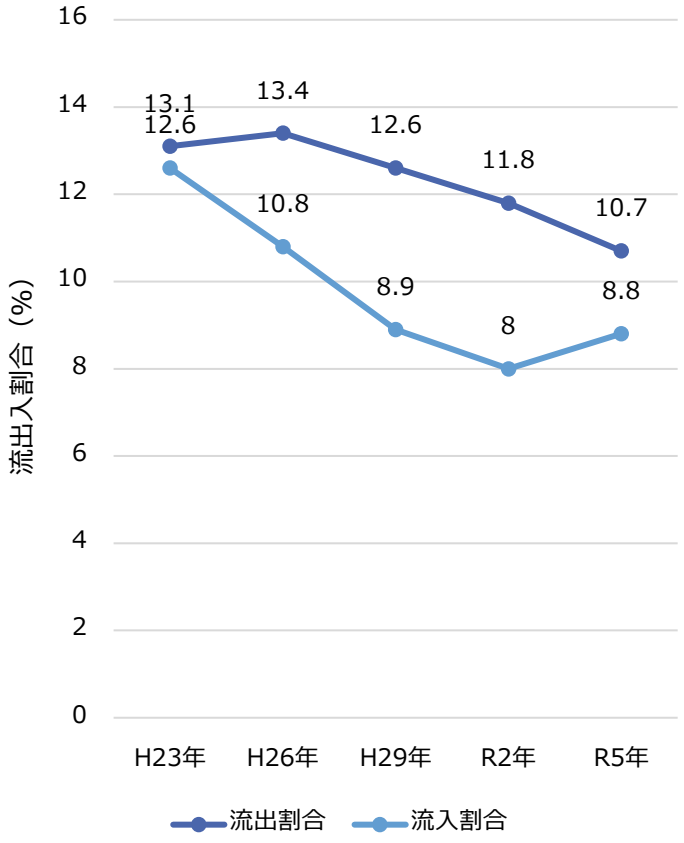
	人口10万人対外来受療率（年齢区分別）			
	2014年	2017年	2020年	2023年
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	154	129	124	140
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	201	185	178	196
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	13	13	15
Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患	466	461	394	407
Ⅴ　精神及び行動の障害	177	194	206	217
Ⅵ　神経系の疾患	134	124	151	192
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	398	373	306	297
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	81	69	89	65
Ⅸ　循環器系の疾患	874	710	764	845
Ⅹ　呼吸器系の疾患	576	506	326	571
ⅩⅠ　消化器系の疾患	1,001	1,089	1,039	1,115
ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	300	288	278	305
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患	813	687	613	704
ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患	248	135	282	171
ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく	3	19	14	11
ⅩⅥ　周産期に発生した病態	3	2	2	1
ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常	11	6	15	13
ⅩⅧ　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	75	57	75	67
ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響	359	276	220	245
ⅩⅩⅠ　健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	649	731	944	871
ⅩⅩⅡ　特殊目的用コード			0	12
三重県全体	6,539	6,055	6,033	6,459

（出典）各年度の「患者調査」（厚生労働省）より作成。

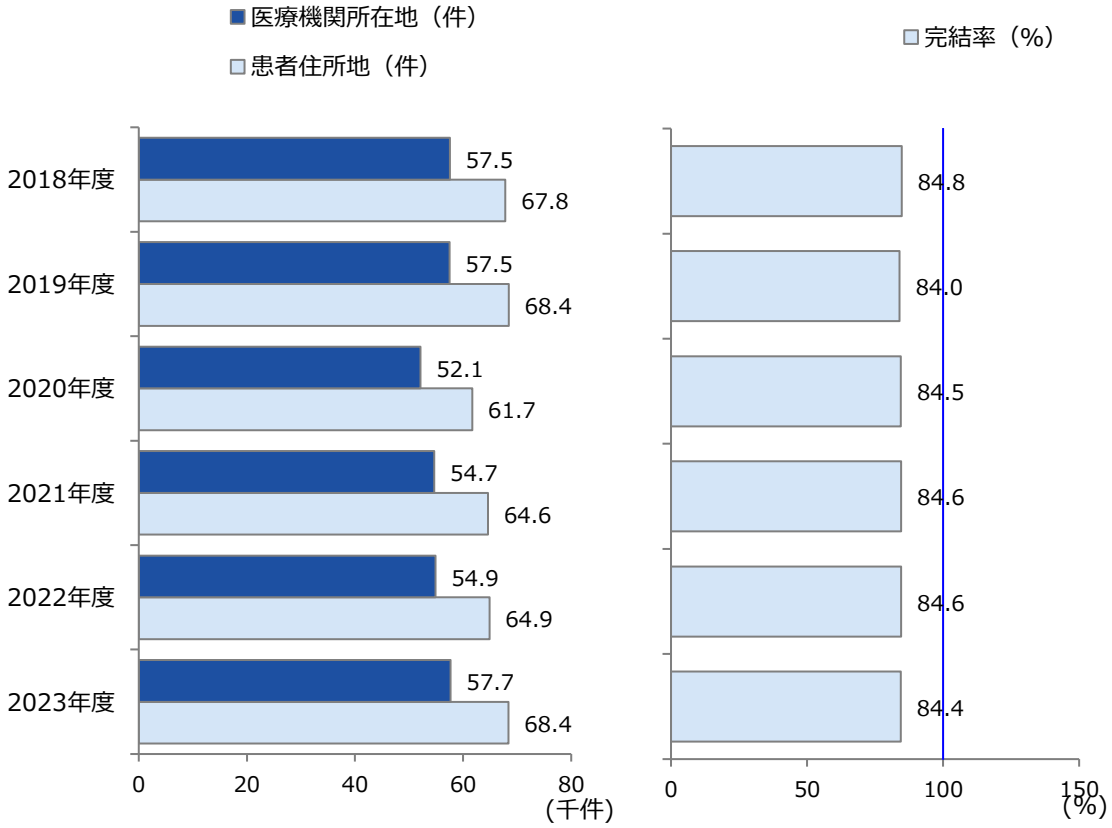
患者の流出入（北勢医療圏）

- 北勢圏域の入院患者の流出割合は低下しており、二次医療圏単位の地域完結率は高まっている。
- 急性期の入院患者数の地域完結率は約84%で横ばいに推移している。

■入院患者の流出入割合の推移（北勢医療圏）



■急性期（DPC退院）患者数の流出入の状況

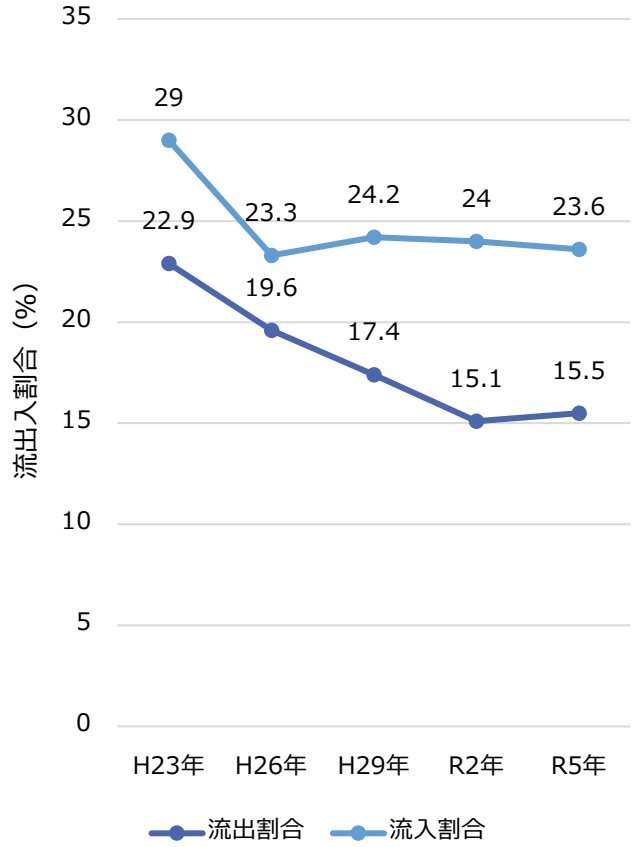


（出典）各年度の「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）
「病院報告」（厚生労働省）より作成。

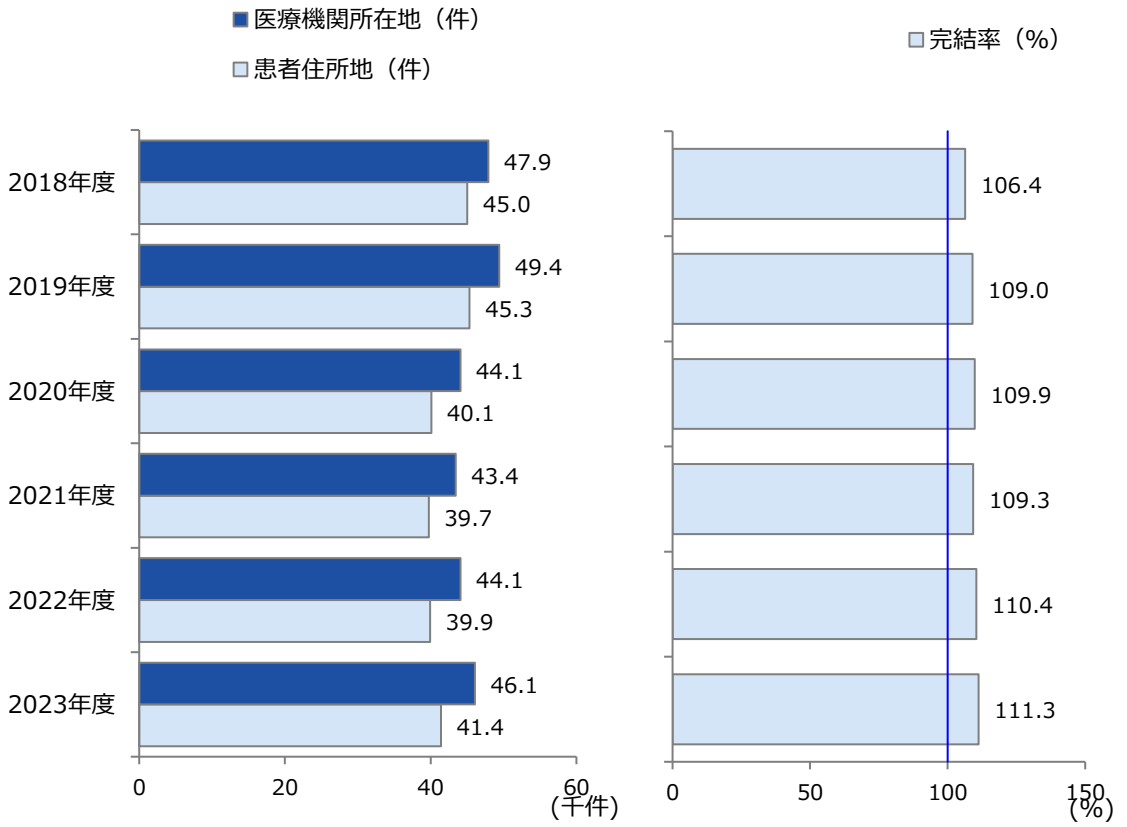
患者の流出入（中勢伊賀医療圏）

- 中勢伊賀圏域の入院患者の流出割合は低下しており、二次医療圏単位の地域完結率は高まっている。
- 急性期の入院患者数の地域完結率は100%を超えており、直近6か年で上昇傾向にある。

■入院患者の流出入割合の推移（中勢伊賀医療圏）



■急性期（DPC退院）患者数の流出入の状況

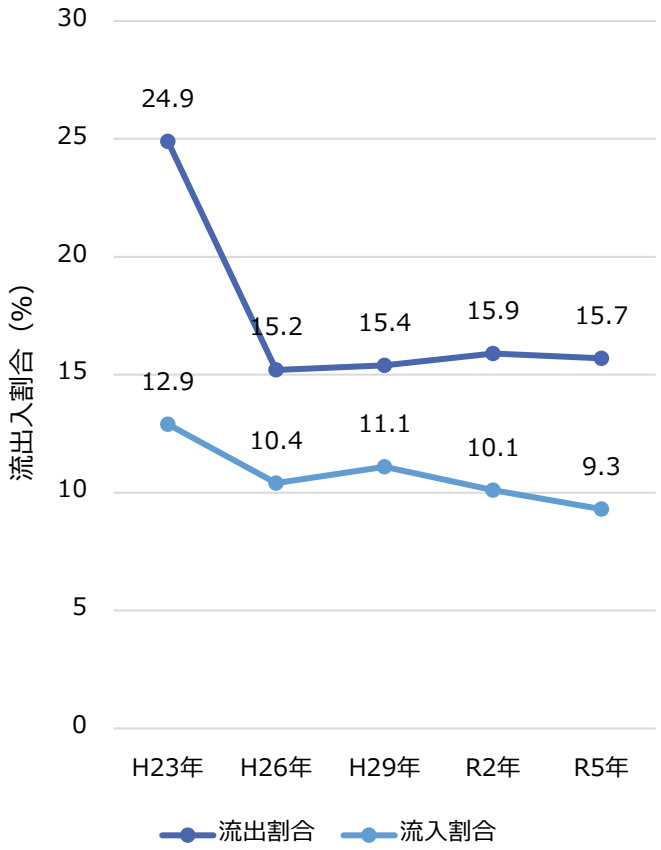


（出典）各年度の「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）
「病院報告」（厚生労働省）より作成。

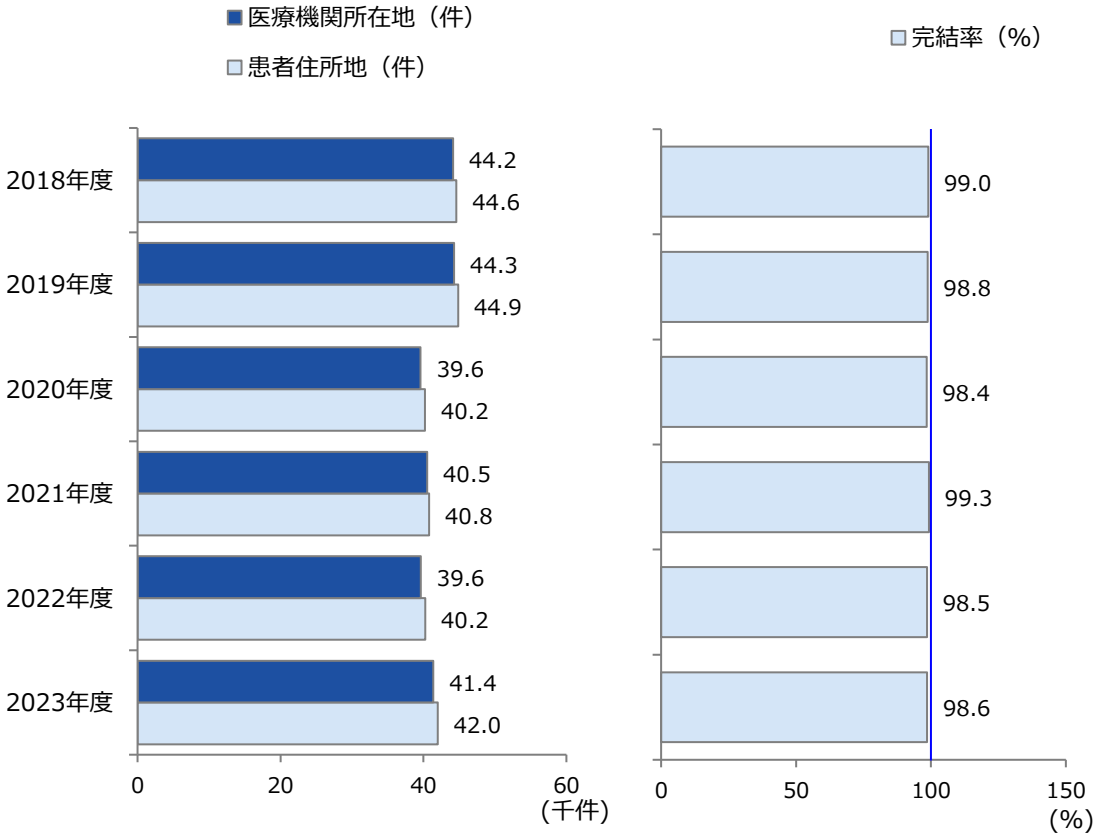
患者の流出入（南勢志摩医療圏）

- 南勢志摩圏域の入院患者の流出割合は低下しており、二次医療圏単位の地域完結率は高まっている。
  （H23→H26の急減は不明）
- 急性期の入院患者数の地域完結率はほぼ100%で圏域外流出はほぼ発生していない。

■入院患者の流出入割合の推移（南勢志摩医療圏）



■急性期（DPC退院）患者数の流出入の状況

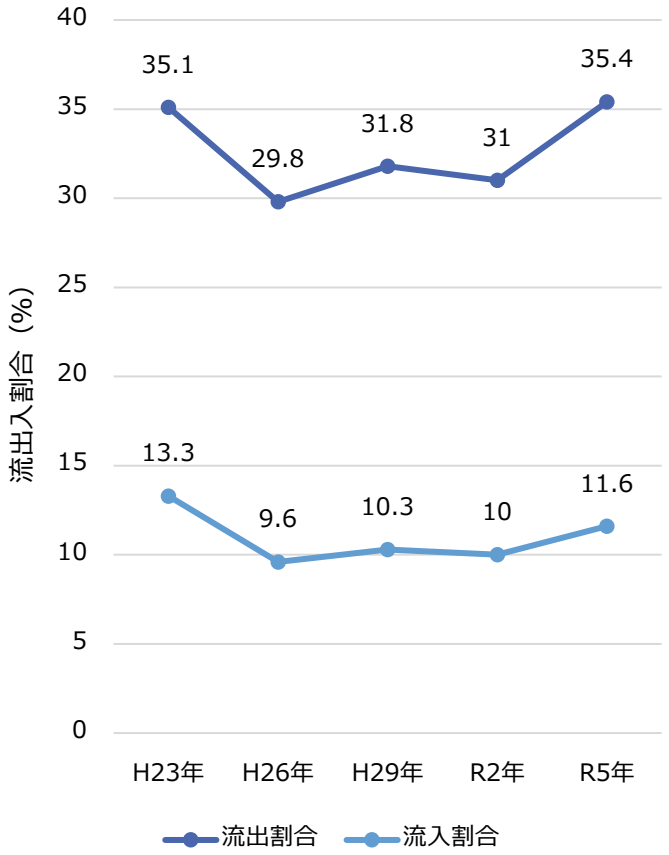


（出典）各年度の「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）
「病院報告」（厚生労働省）より作成。

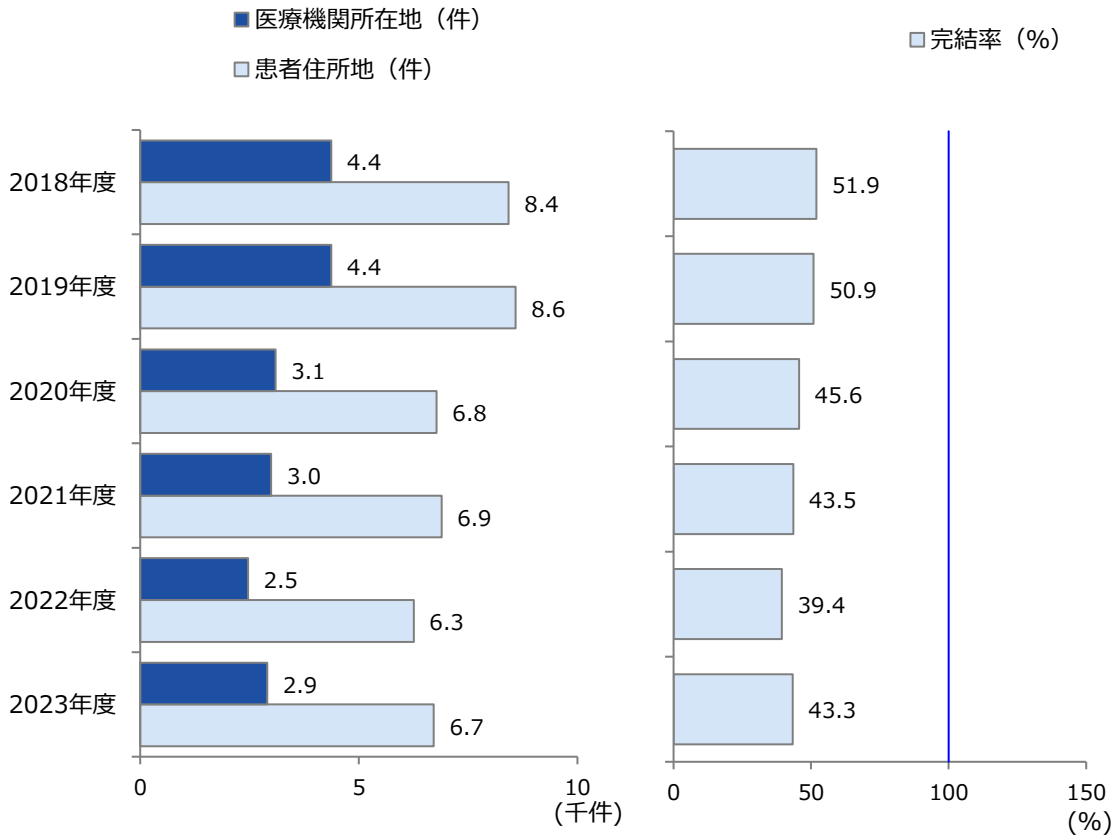
患者の流出入（東紀州医療圏）

- 東紀州圏域の入院患者の30%以上が他圏域に流出しており、流出割合はやや上昇傾向にある。
- 急性期の入院患者数の地域完結率は40%程度となっており、地域完結率は低下傾向にある。

■入院患者の流出入割合の推移（東紀州医療圏）



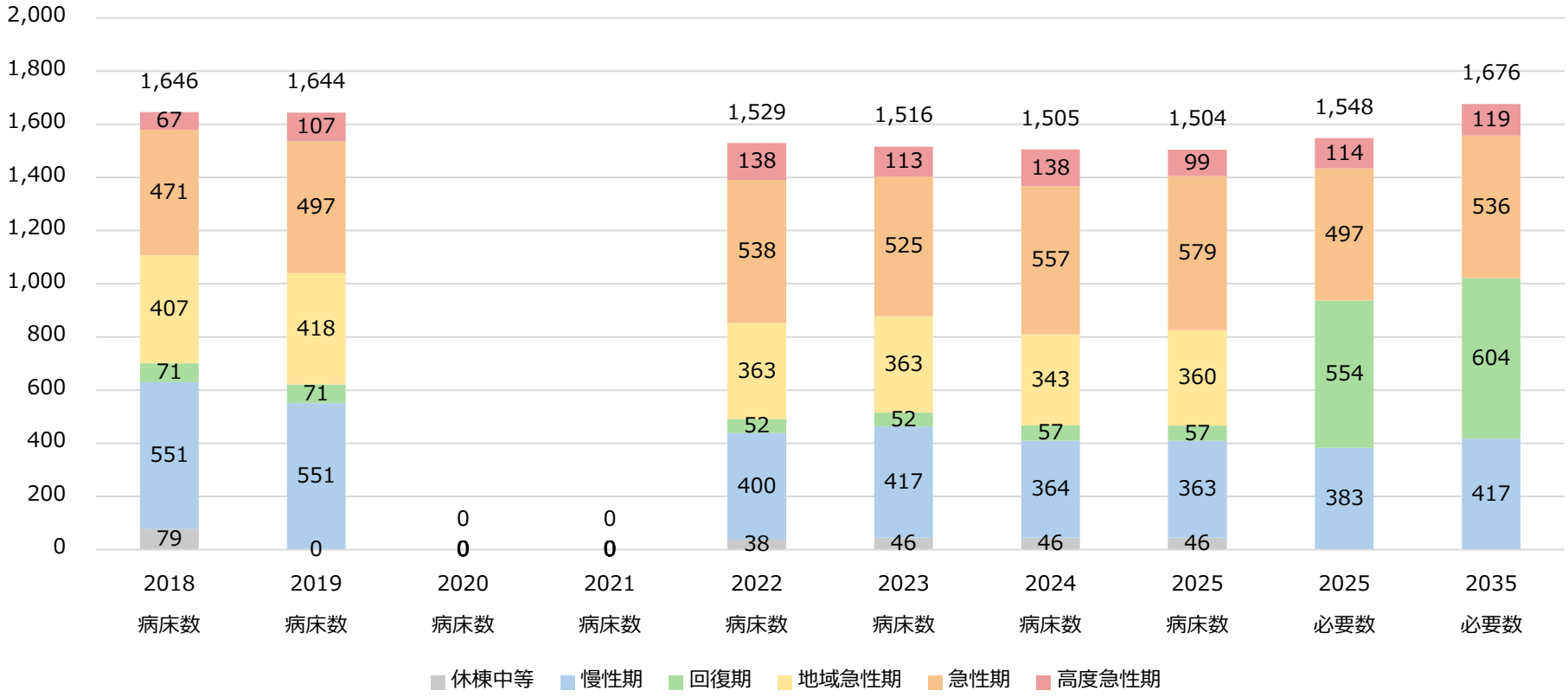
■急性期（DPC退院）患者数の流出入の状況



（出典）各年度の「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）
「病院報告」（厚生労働省）より作成。

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（桑員区域）

- 桑員区域では、2025年実績は必要病床数を84床下回っている一方、急性期は必要数を338床上回り、回復期は321床下回っており、病床機能の構成に偏りがみられる。

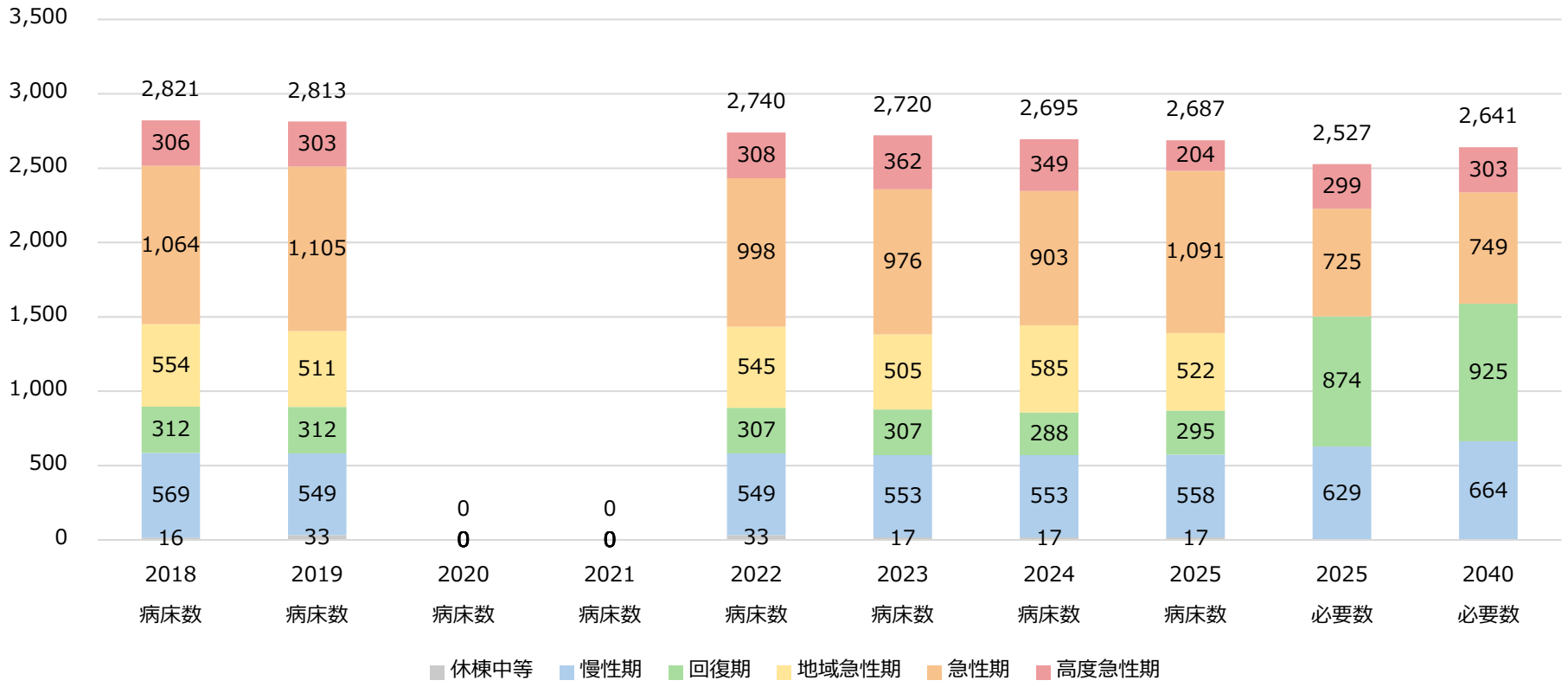


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	99	114	▲15
急性期	579	497	+82
地域急性期	360	―	▲137
回復期	57	554	
慢性期	363	383	▲20
合計	1,458	1,548	▲90

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（三泗区域）

- 三泗区域では、2025年実績は必要病床数を155床上回っており、特に高度急性期・急性期が必要数を上回る一方、回復期は381床下回っており、急性期系から回復期への機能転換が課題。

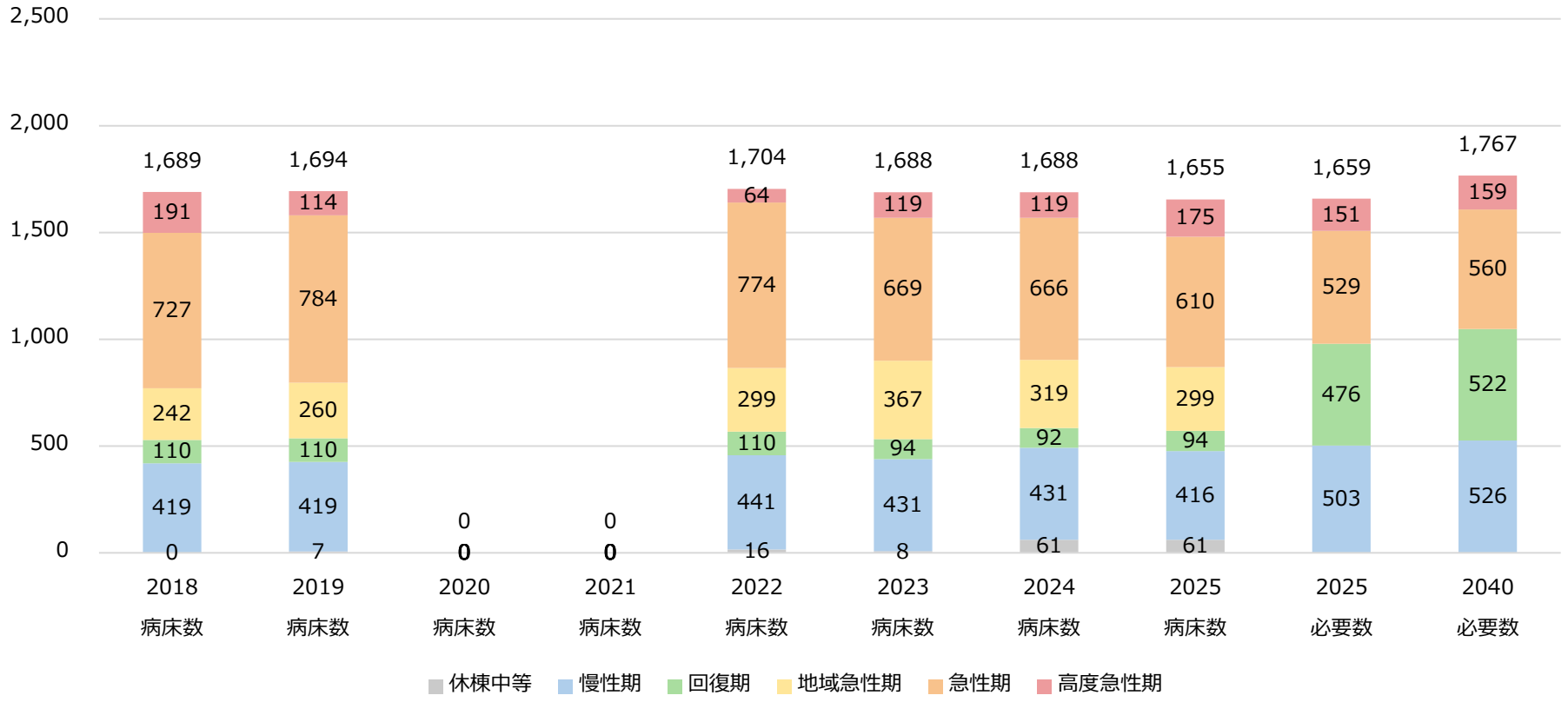


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	204	299	▲95
急性期	1,091	725	+366
地域急性期	522	―	▲57
回復期	295	874	
慢性期	558	629	▲71
合計	2,670	2,527	+143

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（鈴亀区域）

- 鈴亀区域では、2025年実績は必要病床数を153床上回っており、高度急性期・急性期・慢性期が必要数を上回る一方、回復期は204床下回っており、回復期機能の不足が課題。

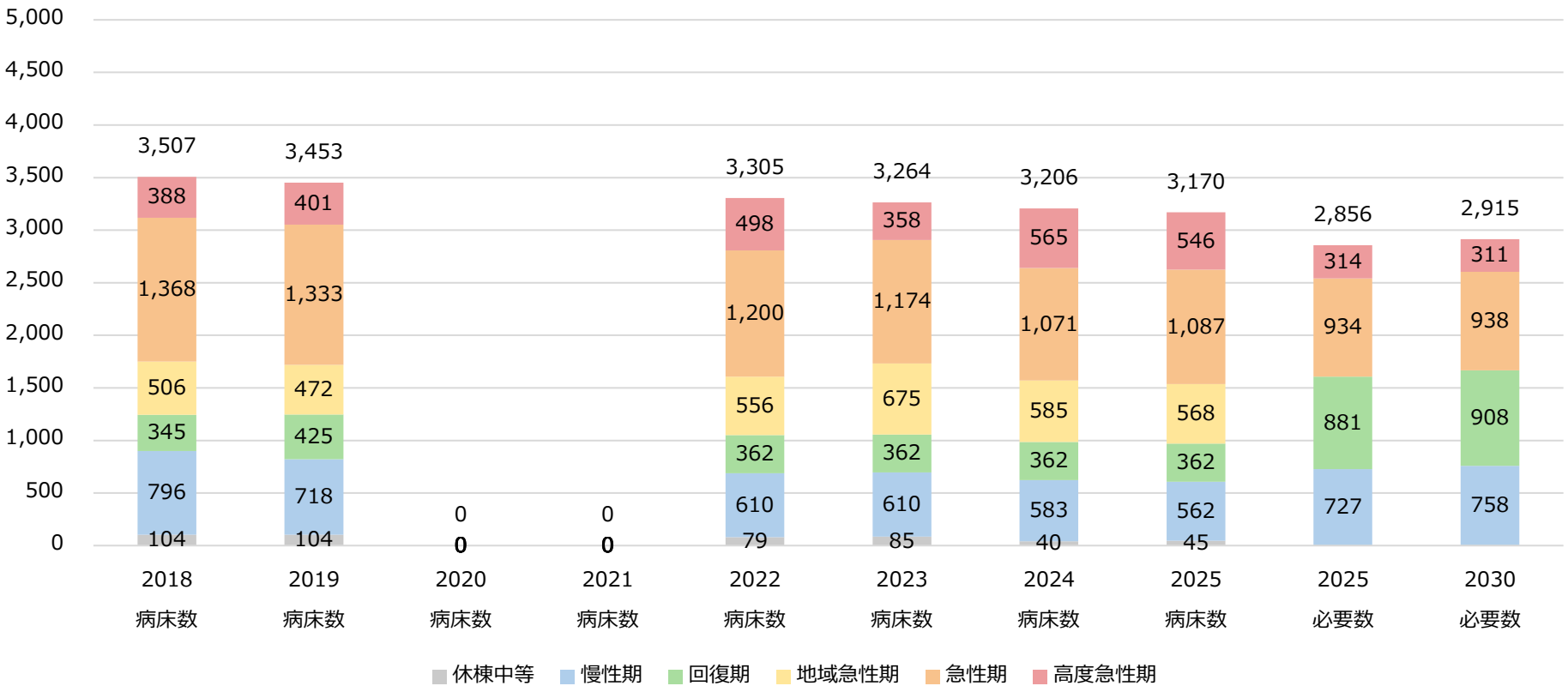


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	175	151	+24
急性期	610	529	+81
地域急性期	299	—	▲83
回復期	94	476	
慢性期	416	503	▲87
合計	1,594	1,659	▲65

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（津区域）

- 津区域では、2025年実績は必要病床数を610床上回っており、特に急性期が必要数を723床上回る一方、回復期は168床下回っており、急性期病床の多さと回復期機能の不足が課題。

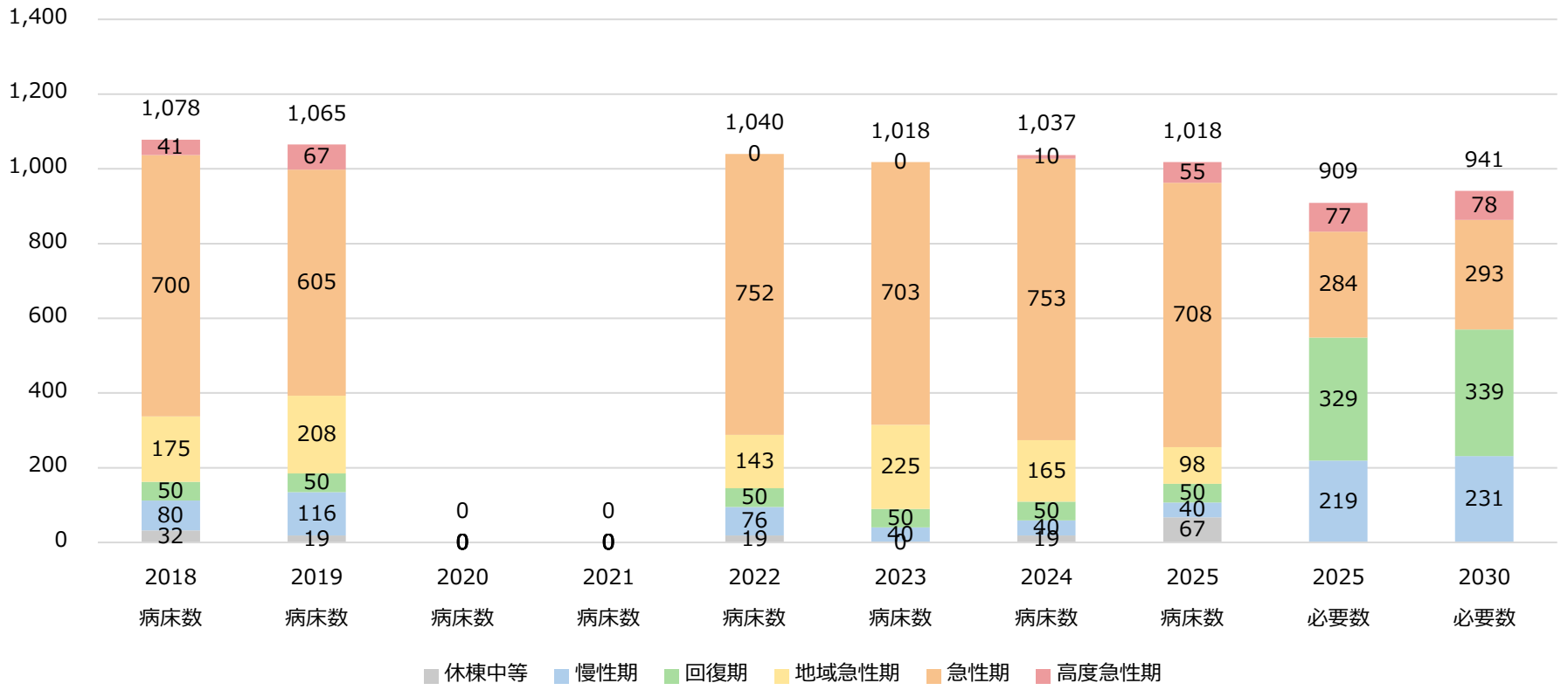


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	546	314	+232
急性期	1,087	934	+153
地域急性期	568	—	+49
回復期	362	881	
慢性期	562	727	▲165
合計	3,125	2,856	+269

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（伊賀区域）

- 伊賀区域では、2025年実績は必要病床数を42床上回っているものの、急性期が必要数を527床上回る一方、回復期・慢性期・高度急性期はいずれも必要数を下回っており、急性期への偏在と回復期以降の機能不足が課題。

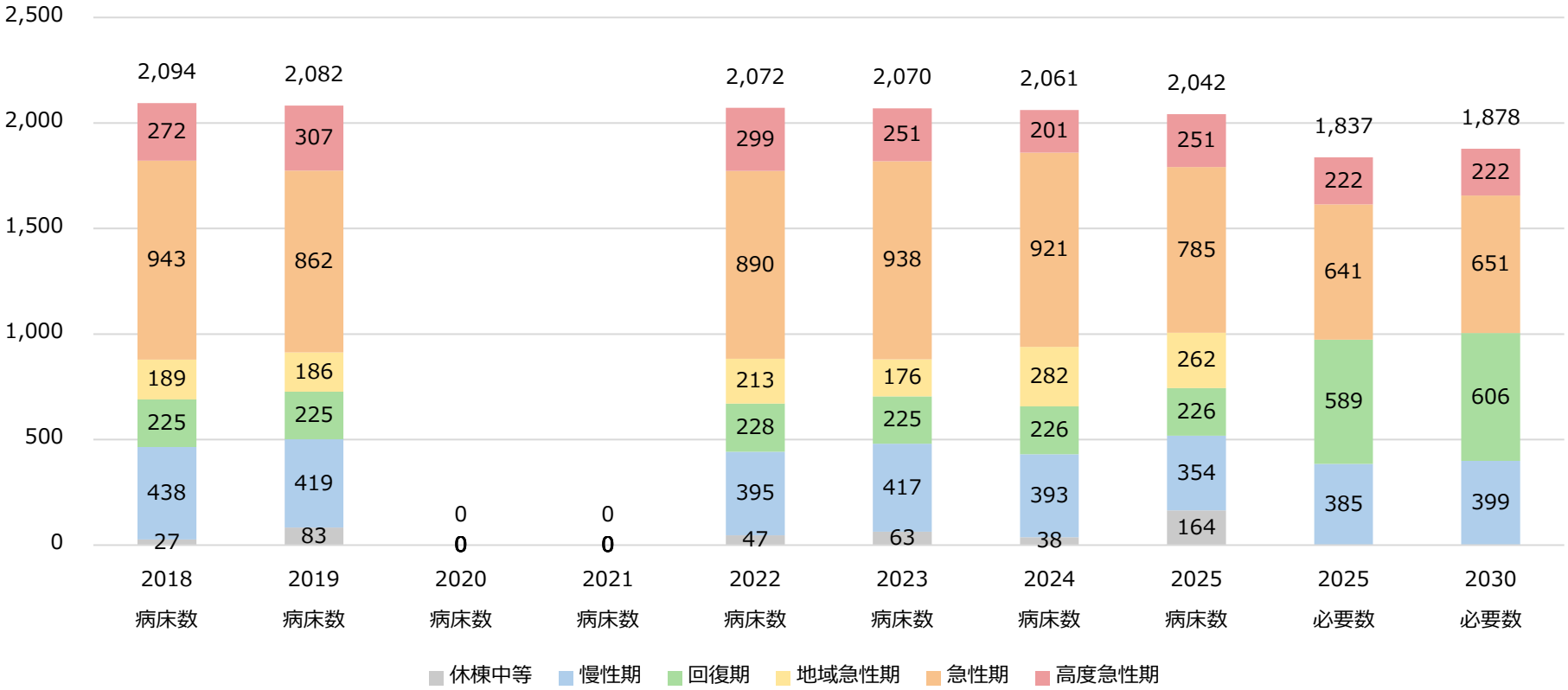


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	55	77	▲22
急性期	708	284	+424
地域急性期	98	—	▲181
回復期	50	329	
慢性期	40	219	▲179
合計	951	909	+42

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（松阪区域）

- 松阪区域では、2025年実績は必要病床数を111床上回っており、高度急性期が必要数を315床上回る一方、回復期は263床下回っており、高度急性期病床の多さと回復期機能の不足が課題。

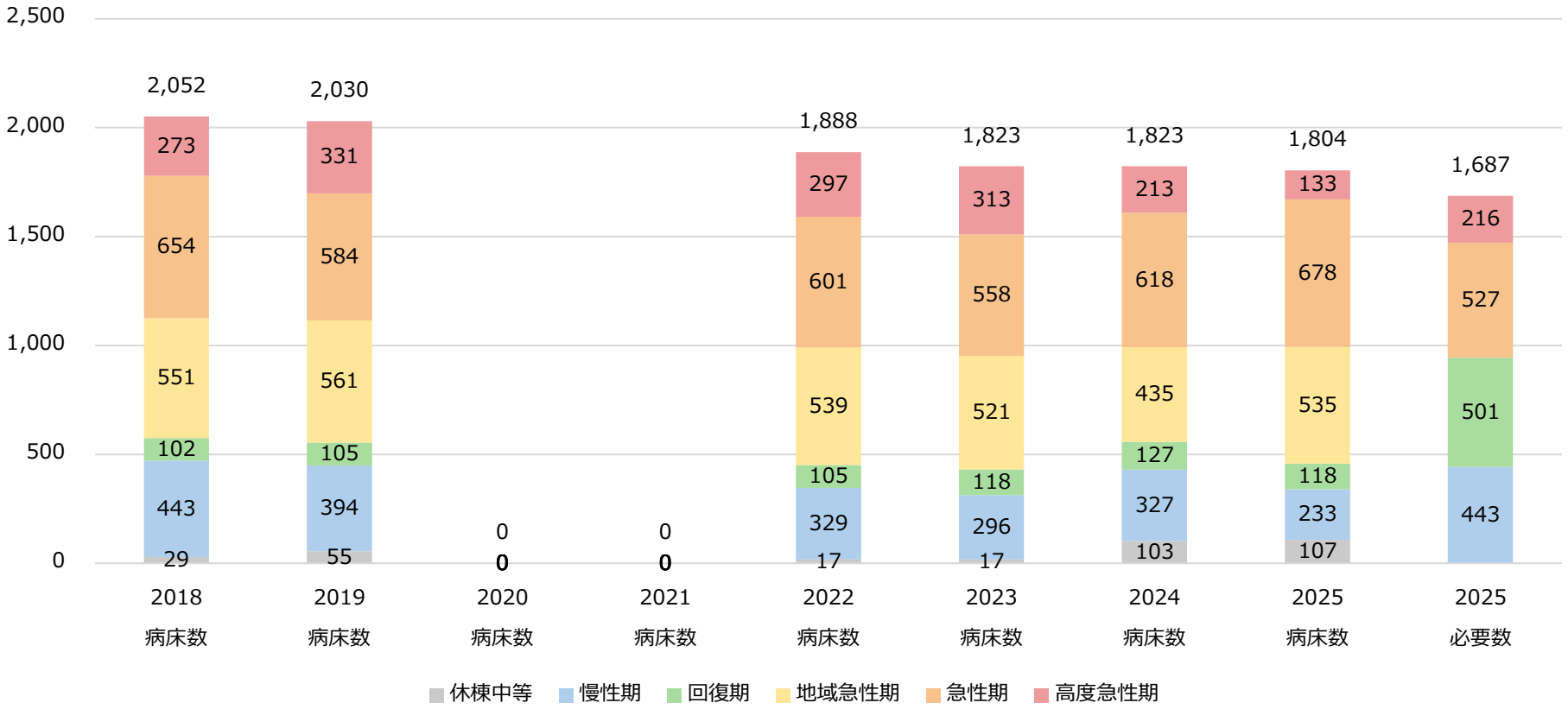


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	251	222	+29
急性期	785	641	+144
地域急性期	262	—	▲101
回復期	226	589	
慢性期	354	385	▲31
合計	1,878	1,837	+41

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（伊勢志摩区域）

- 伊勢志摩区域では、2025年実績は必要病床数と概ね同水準であるものの、高度急性期・急性期が必要数を上回る一方、回復期・慢性期は下回っており、急性期病床から回復期・慢性期への機能転換が課題。

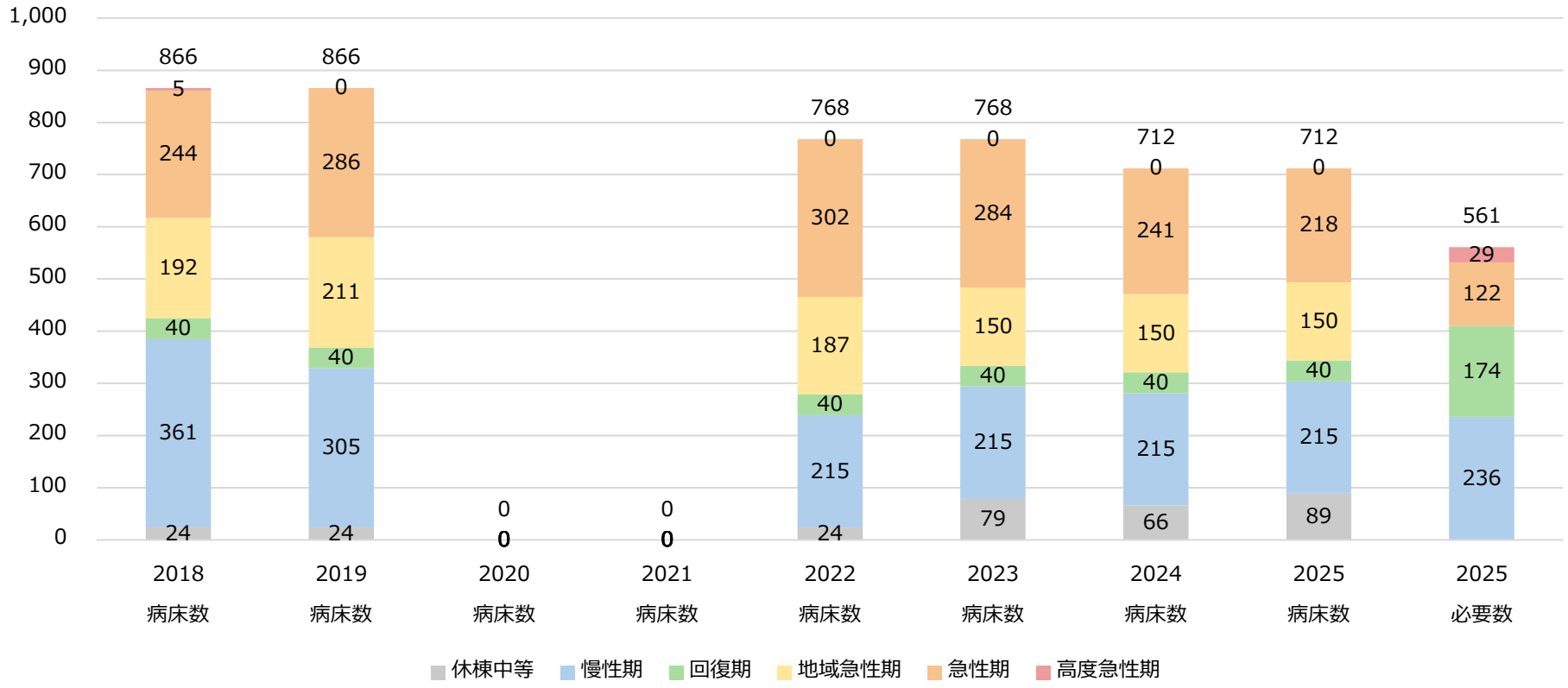


病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	133	216	▲83
急性期	678	527	+151
地域急性期	535	―	+152
回復期	118	501	
慢性期	233	443	▲210
合計	1,697	1,687	+10

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）

病床機能別の病床数の推移と必要病床数（東紀州区域）

- 東紀州区域では、2025年実績は必要病床数を62床上回っているものの、急性期が必要数を130床上回る一方、高度急性期・回復期・慢性期はいずれも必要数を下回っており、急性期への偏りと他機能の不足が課題。



病床機能	2025年病床数	2025年必要数	差分
高度急性期	0	29	▲29
急性期	218	122	+96
地域急性期	150	—	+16
回復期	40	174	
慢性期	215	236	▲21
合計	623	561	+62

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）
「病床機能報告（令和7年度）」（厚生労働省）