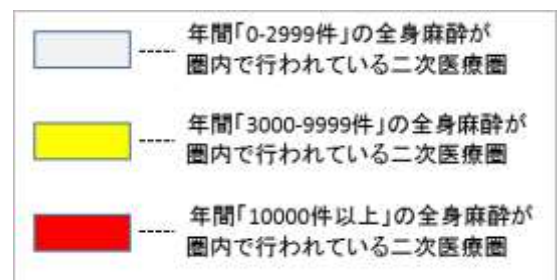
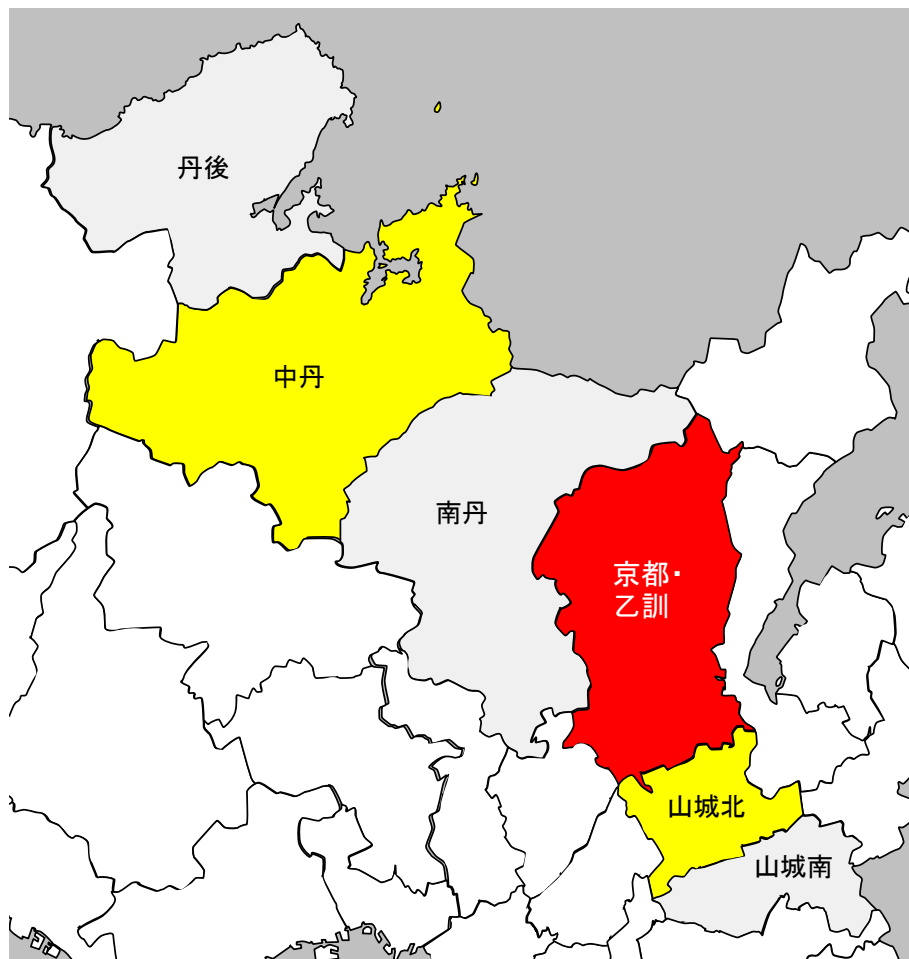


# 26. 京都府



## 26. 京都府

### 目次

京都府.....	26 - 3
1. 丹後医療圏.....	26 - 9
2. 中丹医療圏.....	26 - 15
3. 南丹医療圏.....	26 - 21
4. 京都・乙訓医療圏.....	26 - 27
5. 山城北医療圏.....	26 - 33
6. 山城南医療圏.....	26 - 39
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	26 - 45

# 26. 京都府

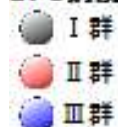
人口分布<sup>1</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

<sup>1</sup> 京都府を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## 26. 京都府

### (京都府) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

---

(参照：資料編の図表)

京都府の特徴は、(1) 比較的高い医療提供レベル、(2) 京都・乙訓の一極集中、(3) 中丹の健闘、山城南の医療不足である。

#### (1) 比較的高い医療提供レベル

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 53、一般病床が 58、総医師数が 56 (病院勤務医数 56、診療所医師 55)、総看護師数が 50、全身麻酔数 52 と、全てが全国平均レベルを上回っている。

#### (2) 京都・乙訓の一極集中

2 つの医学部のある京都・乙訓に人口の 62%が集中しているが、医師数の 75% (病院勤務医の 77%)、全身麻酔数の 72%、看護師数の 68%と、人口比率以上の医療の一極集中状態であり、京都乙訓地域の医師の過剰感が強い。

#### (3) 中丹の健闘、山城南の医療不足

中丹には、舞鶴、福知山という医療の拠点となる都市があり、年間 3000 件を超える全身麻酔の手術が行われ、総医師数 48 (病院勤務医数 50)、全身麻酔件数 55、総看護師数 56 と、医療資源も多い。

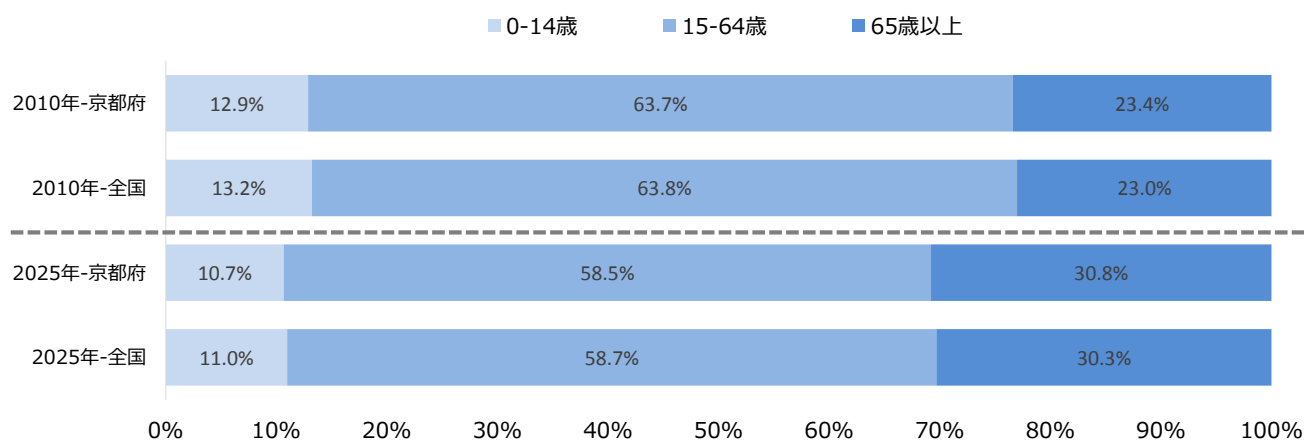
奈良県と県境を接する山城南は、今後人口の増加が予想される地域にも関わらず、総医師数 39 (病院勤務医数 36)、全身麻酔件数 41、総看護師数 33 と日本でも有数の医療資源の少ない地域である。この地域の住民は、奈良県の医療機関へ受診することが多い。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>2</sup>

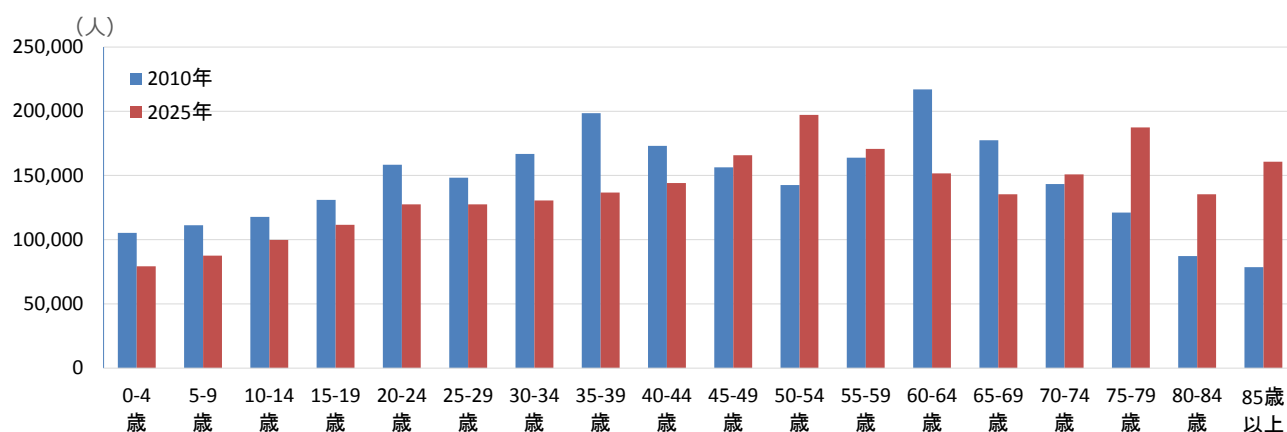
図表 26-1 京都府の人口増減比較

	京都府 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	2,640,170	-	2,499,460	-	-5.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	334,316	12.9%	266,664	10.7%	-20.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,655,803	63.7%	1,463,071	58.5%	-11.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	607,815	23.4%	769,725	30.8%	26.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	286,966	11.0%	483,506	19.3%	68.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	78,548	3.0%	160,704	6.4%	104.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-2 京都府の年齢別人口推移 (再掲)



図表 26-3 京都府の5歳階級別年齢別人口推移

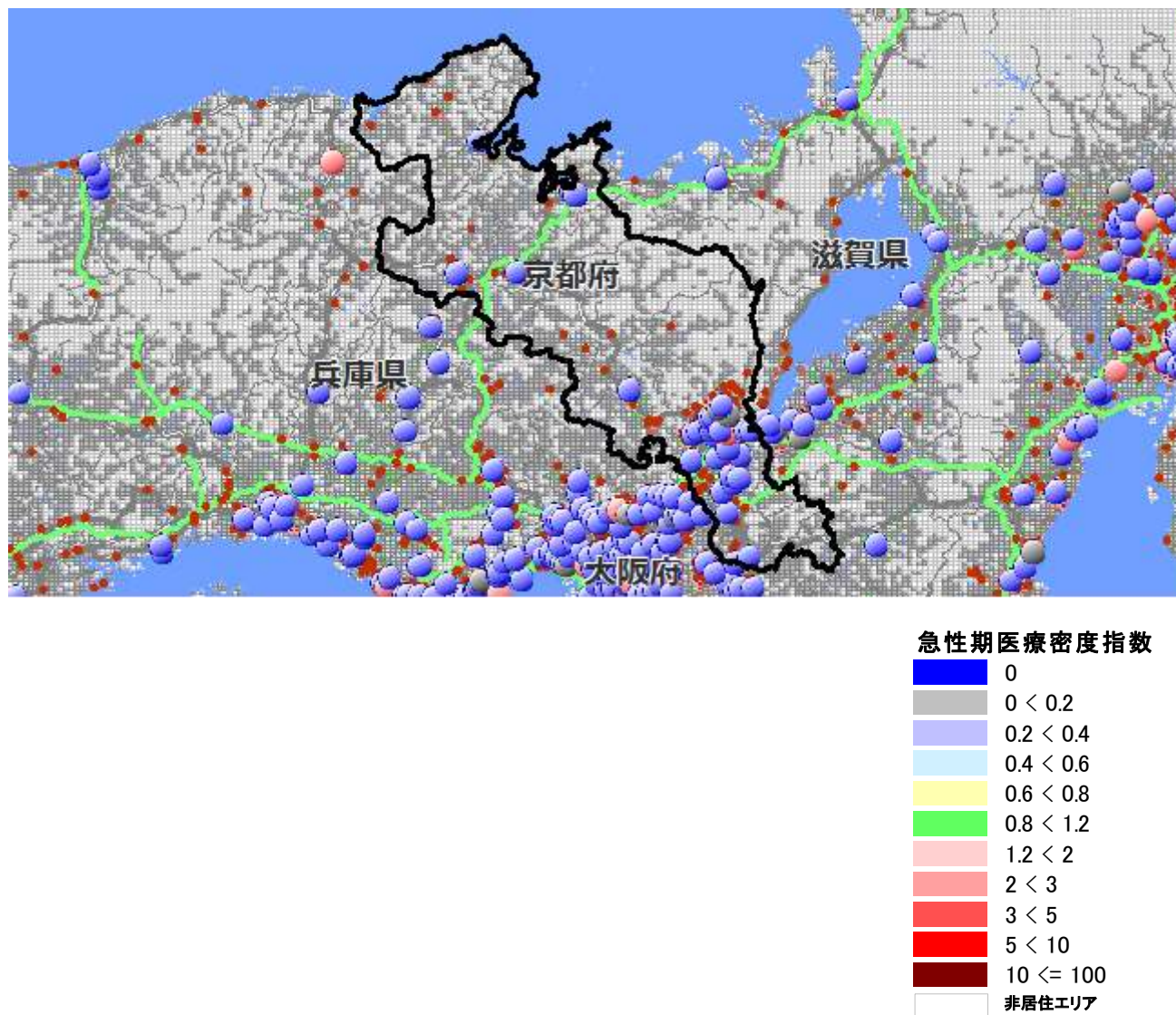


<sup>2</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

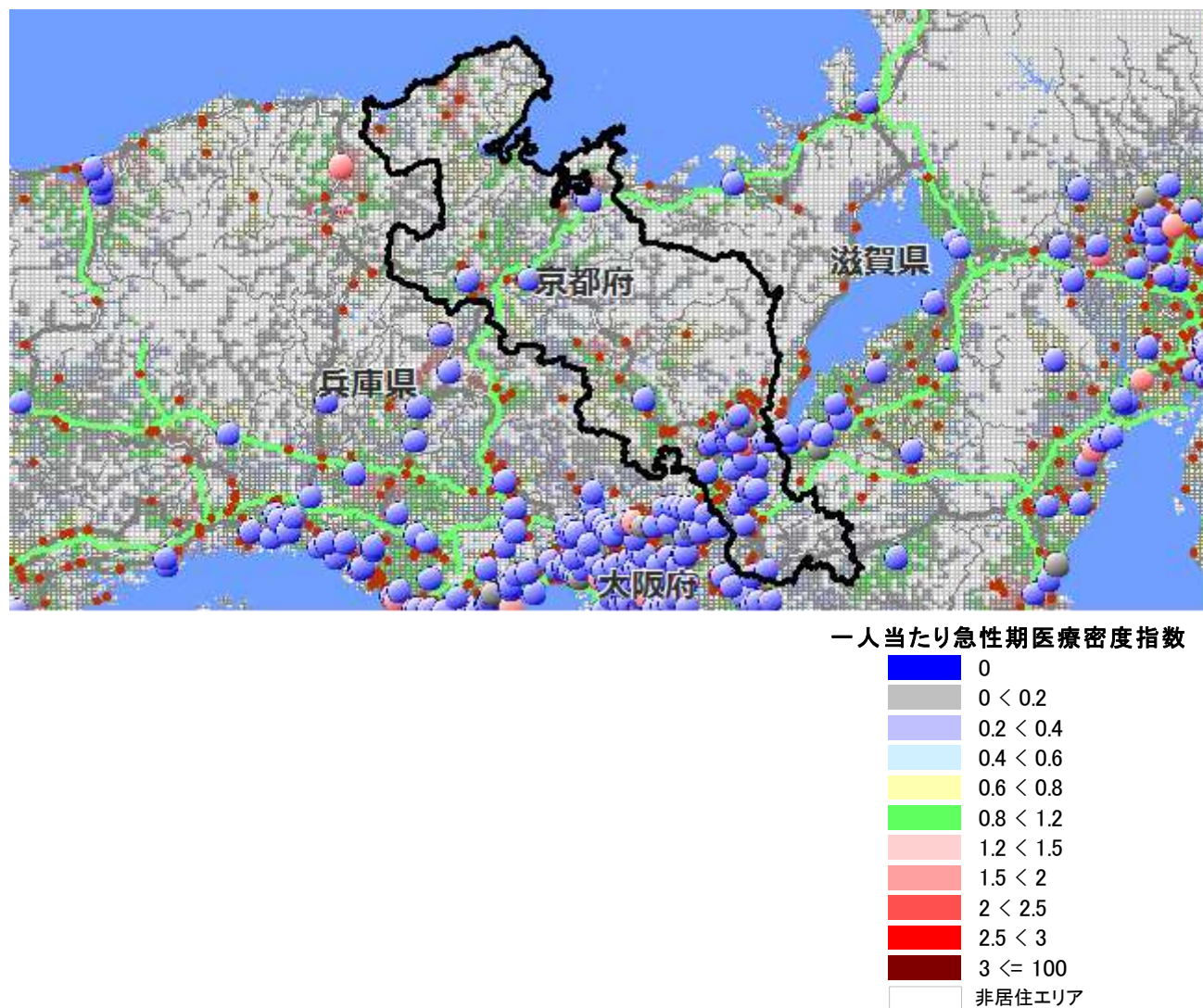
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-4 急性期医療密度指数マップ<sup>3</sup>



図表 26-4 は、京都府の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。京都府の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.78（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

<sup>3</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

図表 26-5 は、京都府の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる京都府の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.33（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

<sup>4</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>5</sup>

図表 26-6 京都府の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	2,760	3,348	3,321	3,864	20%	15%			18%	13%
虚血性心疾患	326	1,249	434	1,623	33%	30%			29%	26%
脳血管疾患	3,471	2,269	5,229	2,996	51%	32%			44%	28%
糖尿病	483	4,275	659	4,843	36%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	5,771	4,524	6,439	4,547	12%	0%			10%	-2%

図表 26-7 京都府の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	27,197	148,513	35,886	159,607	32%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	450	3,491	603	3,437	34%	-2%			28%	-3%
2 新生物	3,079	4,497	3,680	5,018	20%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	134	456	180	471	34%	3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	729	8,495	1,021	9,364	40%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	5,771	4,524	6,439	4,547	12%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	2,324	3,054	3,190	3,677	37%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	244	6,039	299	6,853	23%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	55	2,347	61	2,390	11%	2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	5,060	19,303	7,643	24,343	51%	26%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,808	14,479	2,765	13,159	53%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	1,312	26,704	1,703	26,644	30%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	316	5,226	441	5,157	39%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,278	20,350	1,732	24,481	35%	20%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	961	5,438	1,319	5,850	37%	8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	368	291	289	229	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	127	53	96	40	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	115	231	97	203	-15%	-12%			-19%	-14%
18 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	376	1,710	541	1,812	44%	6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,523	6,511	3,602	6,553	43%	1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	168	15,312	184	15,380	9%	0%			4%	-1%

京都府の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

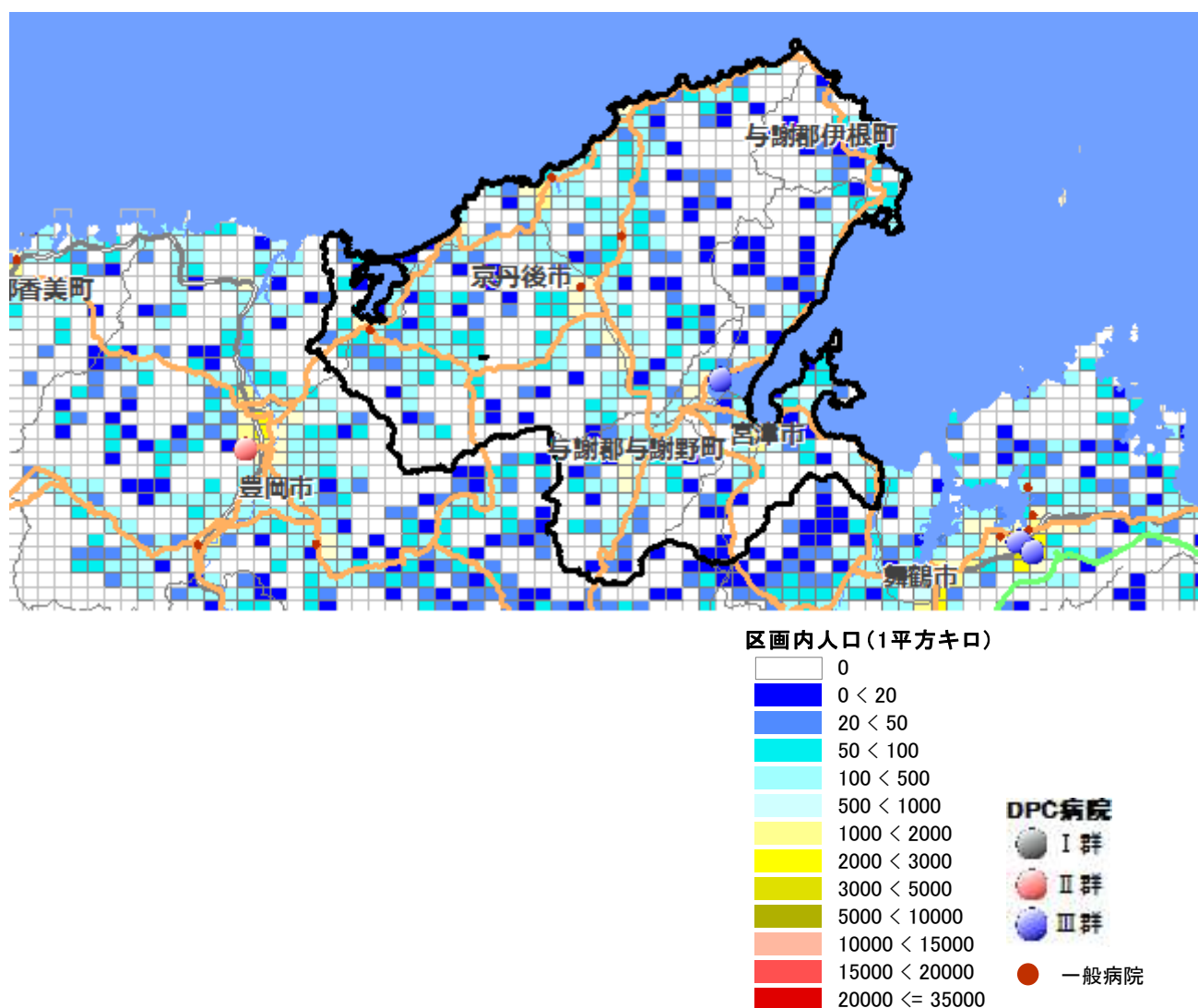
<sup>5</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 26-1. 丹後医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [宮津市](#), [京丹後市](#), [伊根町](#), [与謝野町](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 丹後医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (丹後医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 丹後（宮津市）は、総人口約 10 万人（2010 年）、面積 840 km<sup>2</sup>、人口密度は 125 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

丹後の総人口は 2015 年に 10 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 8 万人へと減少し（2015 年比−20%）、40 年に 7 万人へと減少する（2025 年比−13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.9 万人から 15 年に 1.9 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.1 万人へと増加（2015 年比+11%）、40 年には 1.8 万人へと減少する（2025 年比−14%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであるが（全身麻酔数の偏差値 45-55）、中丹への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 44、診療所医師数 40）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 49 と全国平均レベルである。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 57 で、一般病床は多い。丹後には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の京都府立医科大学附属北部医療センターがある。全身麻酔数 52 と全国平均レベルである。一般病床の流入－流出差が−19%であり、中丹への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が−19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 とやや少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 丹後の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%減少、2025 年から 40 年にかけて 28%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 丹後の総高齢者施設ベッド数は、1601 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 35）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1113 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 488 床（偏差値 36）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 27、特別養護老人ホーム 62、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 39、グループホーム 42、高齢者住宅 41 である。

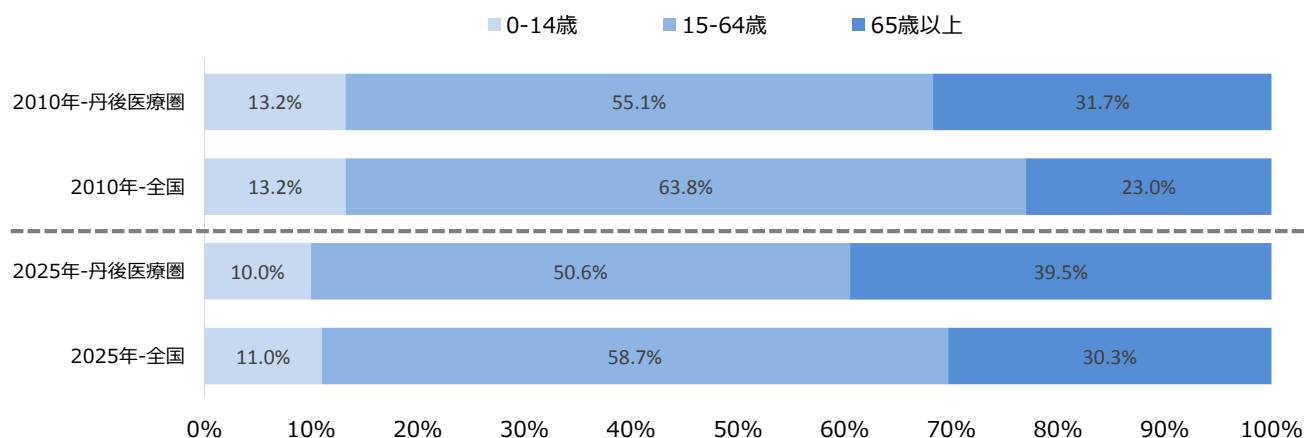
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

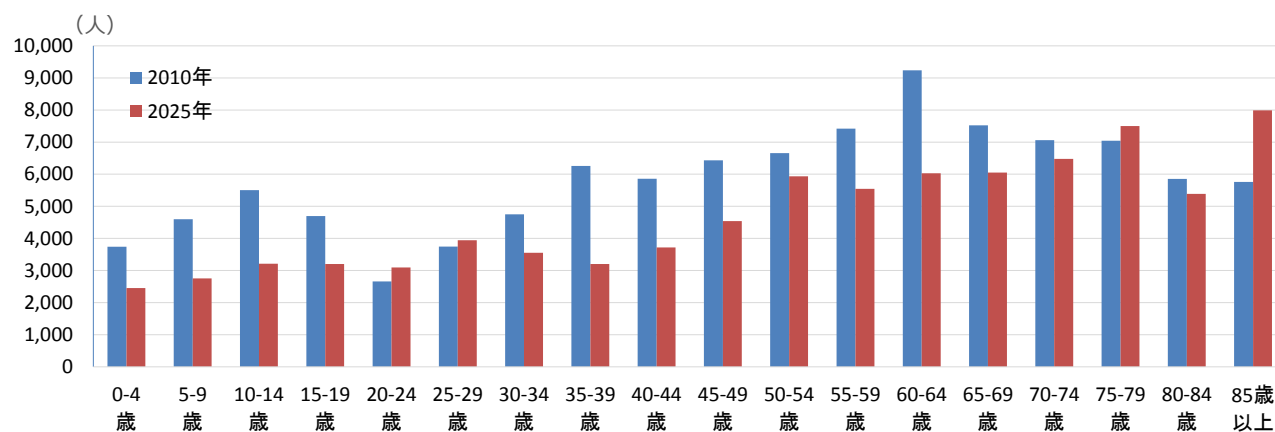
図表 26-1-1 丹後医療圏の人口増減比較

	丹後医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	104,850	-	84,578	-	-19.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	13,841	13.2%	8,416	10.0%	-39.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	57,716	55.1%	42,755	50.6%	-25.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	33,242	31.7%	33,407	39.5%	0.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	18,659	17.8%	20,877	24.7%	11.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,758	5.5%	7,989	9.4%	38.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-1-2 丹後医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 26-1-3 丹後医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

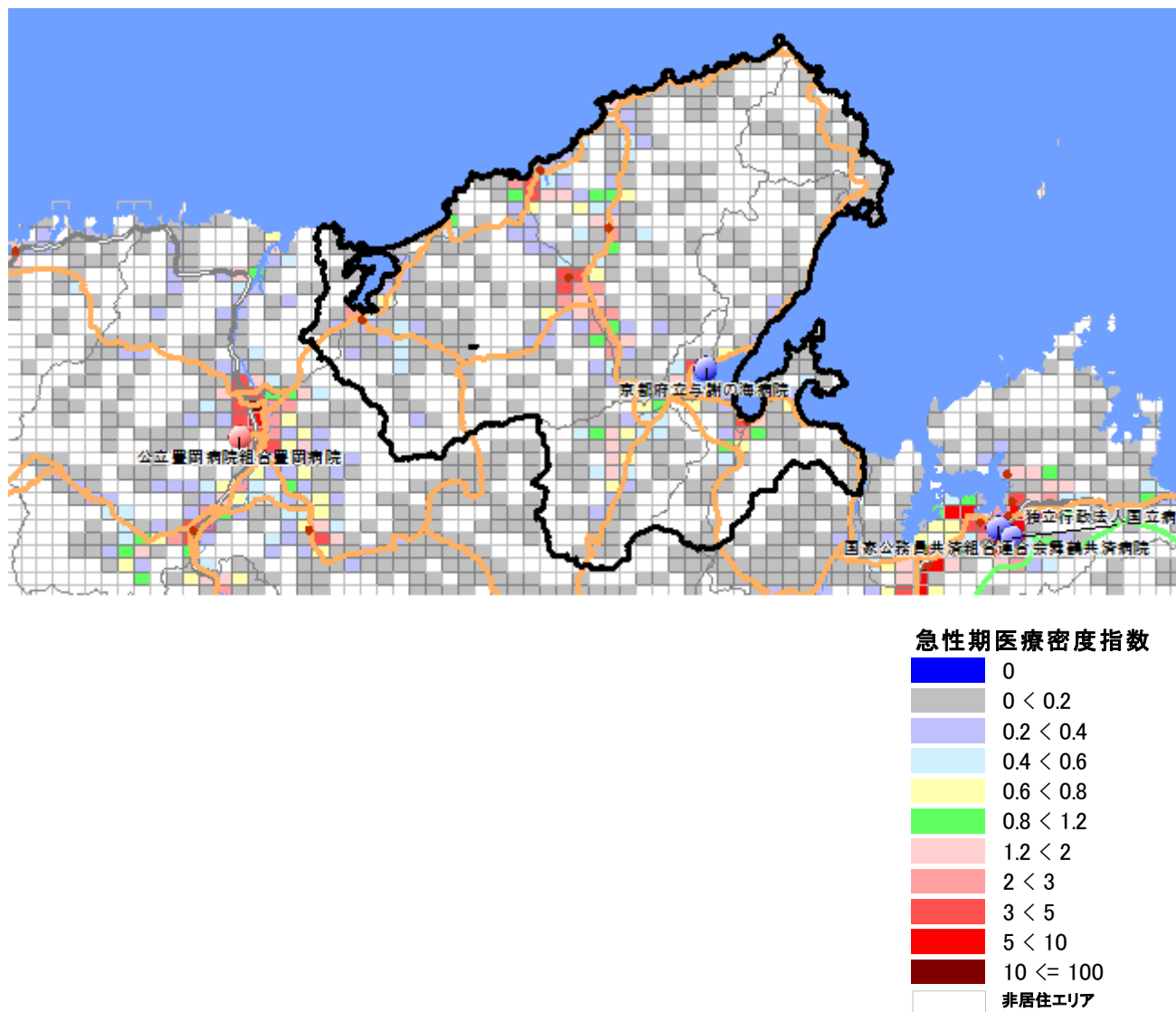


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

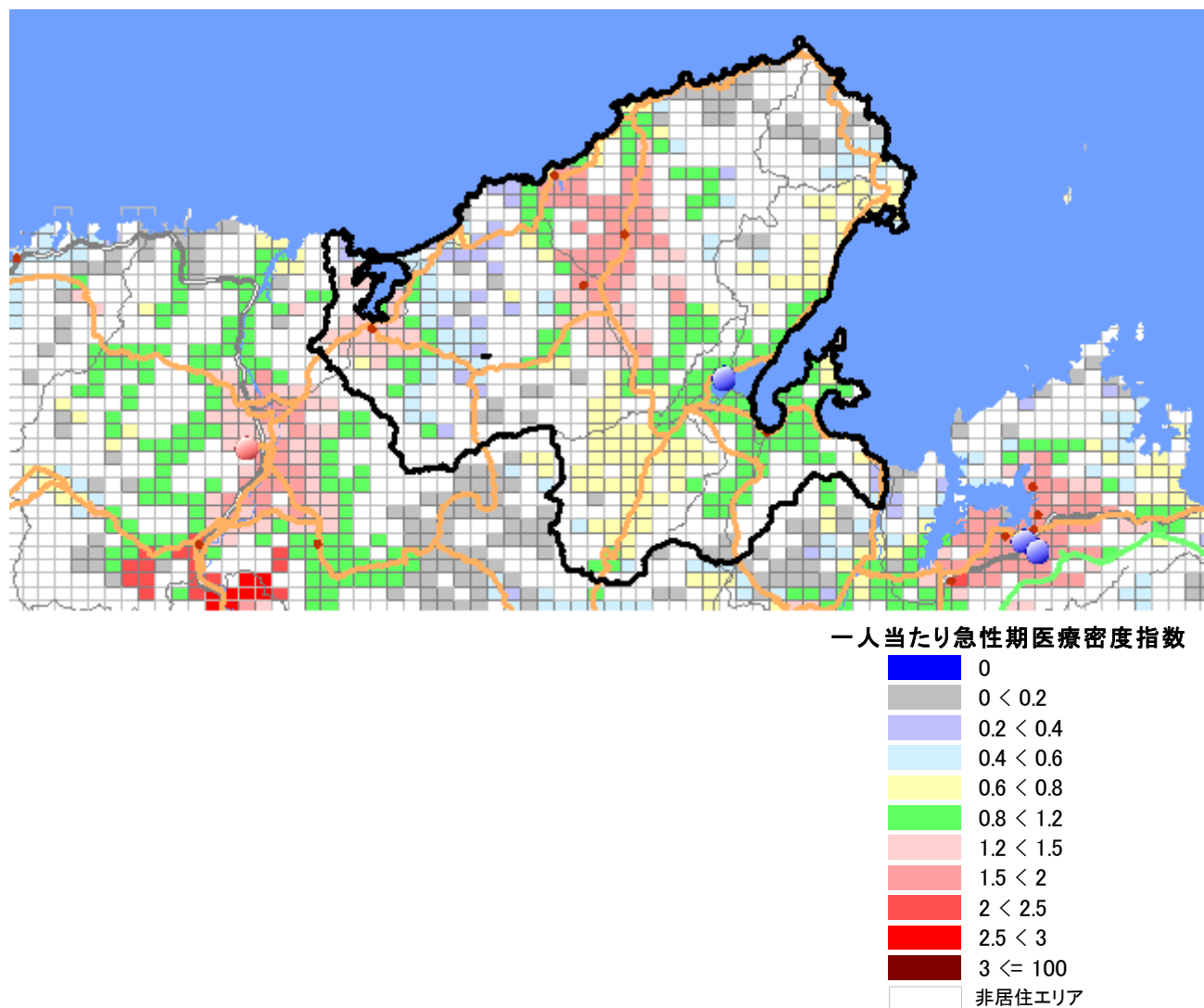
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-1-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 26-1-4 は、丹後医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.32（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m<sup>2</sup> 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 26-1-5 は、丹後医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.04（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-1-6 丹後医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	144	169	136	154	-5%	-9%			18%	13%
虚血性心疾患	18	69	18	68	2%	0%			29%	26%
脳血管疾患	210	126	231	127	10%	1%			44%	28%
糖尿病	27	214	28	194	4%	-9%			31%	12%
精神及び行動の障害	277	186	250	155	-10%	-16%			10%	-2%

図表 26-1-7 丹後医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,473	6,861	1,504	6,014	2%	-12%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	25	149	25	122	3%	-18%			28%	-3%
2 新生物	159	217	150	194	-6%	-11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	7	19	8	16	3%	-15%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	42	413	44	368	5%	-11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	277	186	250	155	-10%	-16%			10%	-2%
6 神経系の疾患	129	153	134	146	4%	-5%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	292	12	267	-5%	-8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	105	2	89	-10%	-16%			9%	0%
9 循環器系の疾患	306	1,038	339	1,014	11%	-2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	109	582	123	442	12%	-24%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	70	1,152	71	950	1%	-18%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	18	217	19	180	5%	-17%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	71	1,048	73	982	3%	-6%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	54	249	56	219	4%	-12%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	10	8	8	6	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	3	1	-34%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	7	-29%	-26%			-19%	-14%
18 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	22	78	23	67	8%	-13%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	144	279	155	231	7%	-17%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	666	7	557	-3%	-16%			4%	-1%

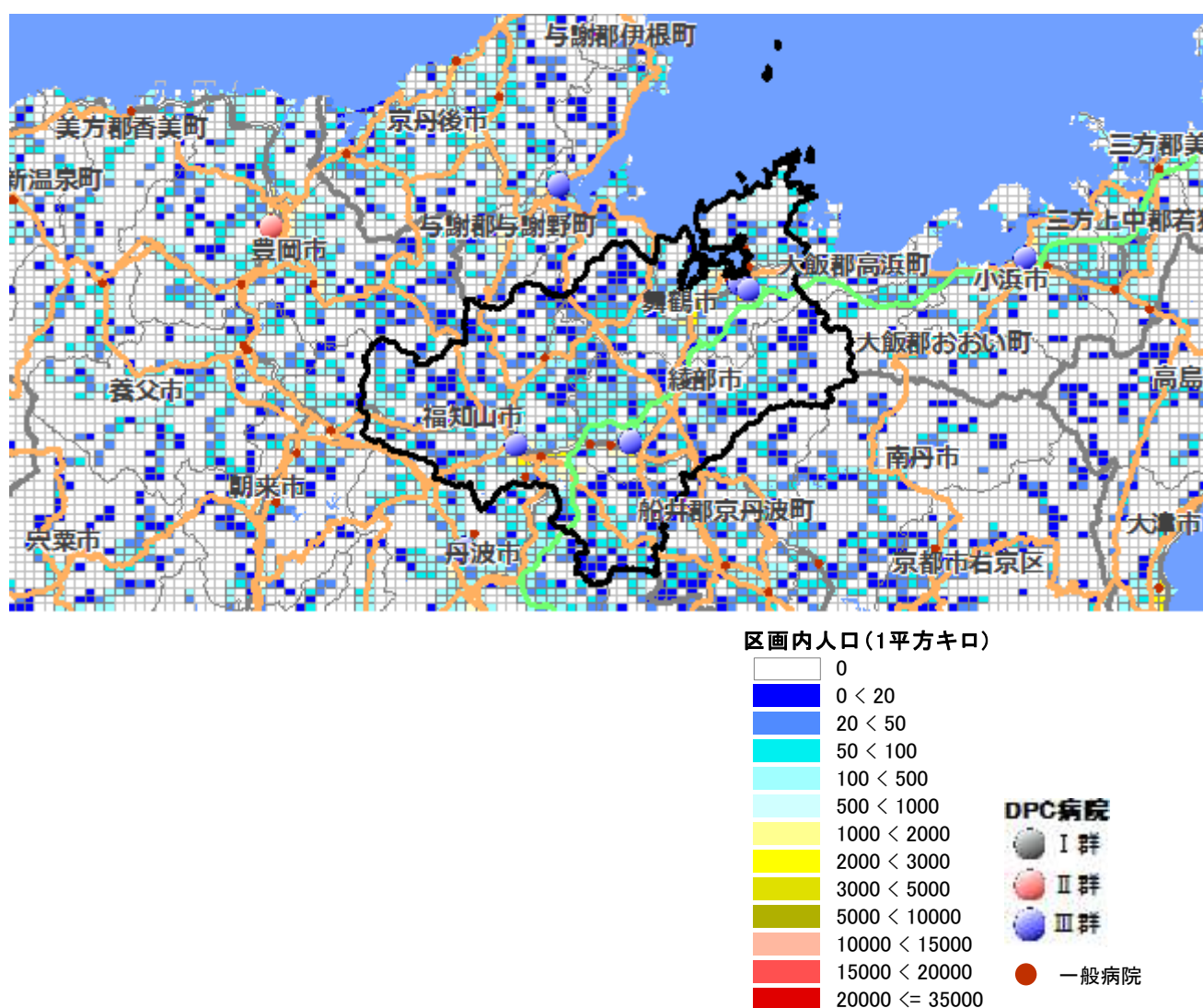
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-12%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26-2. 中丹医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> [福知山市](#), [舞鶴市](#), [綾部市](#)

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 中丹医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (中丹医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 中丹（福知山市）は、総人口約 20 万人（2010 年）、面積 1242 km<sup>2</sup>、人口密度は 164 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

中丹の総人口は 2015 年に 20 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 18 万人へと減少し（2015 年比−10%）、40 年に 15 万人へと減少する（2025 年比−17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3 万人から 15 年に 3.2 万人へと増加（2010 年比+7%）、25 年にかけて 3.6 万人へと増加（2015 年比+13%）、40 年には 3.2 万人へと減少する（2025 年比−11%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、丹後などから患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は不足気味である。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 50、診療所医師数 44）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 56 と多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 62 で、一般病床は多い。中丹には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の市立福知山市民病院（救命）、500 例以上の綾部市立病院、舞鶴共済病院がある。全身麻酔数 55 とやや多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。療養病床の流入－流出差が−32%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 43 と少ない。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 55 とやや多い。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 51 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 56 と多い。

**\*医療需要予測：** 中丹の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増加、2025 年から 40 年にかけて 12%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 中丹の総高齢者施設ベッド数は、3116 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2163 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 953 床（偏差値 39）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 38、グループホーム 40、高齢者住宅 34 である。

**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

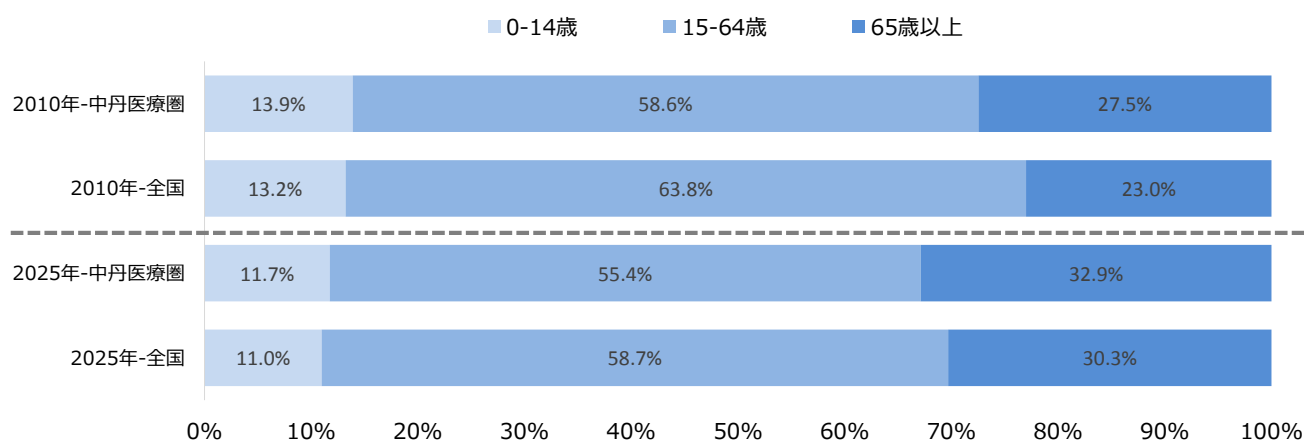


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

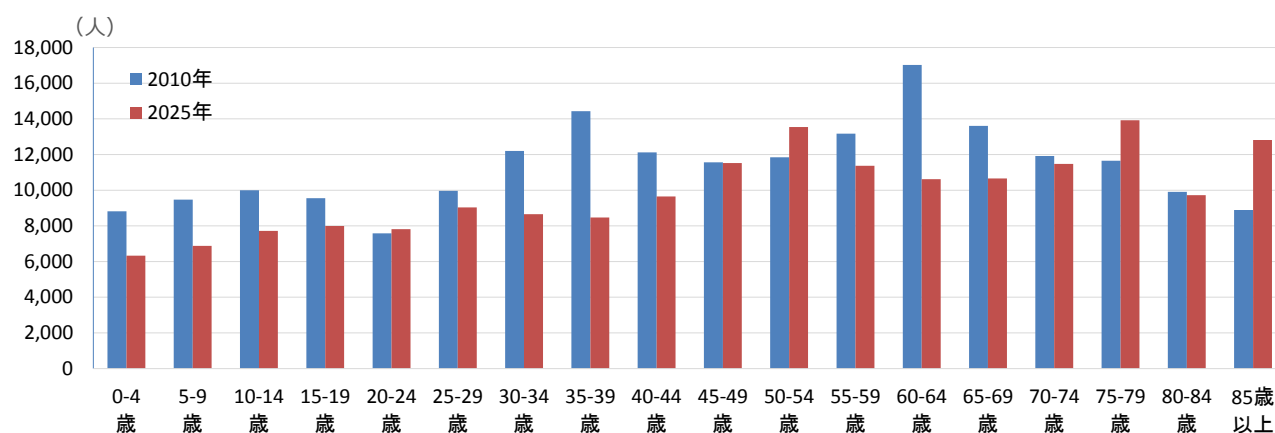
図表 26-2-1 中丹医療圏の人口増減比較

	中丹医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	204,157	-	178,181	-	-12.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	28,283	13.9%	20,923	11.7%	-26.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	119,453	58.6%	98,673	55.4%	-17.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	55,977	27.5%	58,585	32.9%	4.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	30,456	15.0%	36,454	20.5%	19.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	8,893	4.4%	12,816	7.2%	44.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-2-2 中丹医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 26-2-3 中丹医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

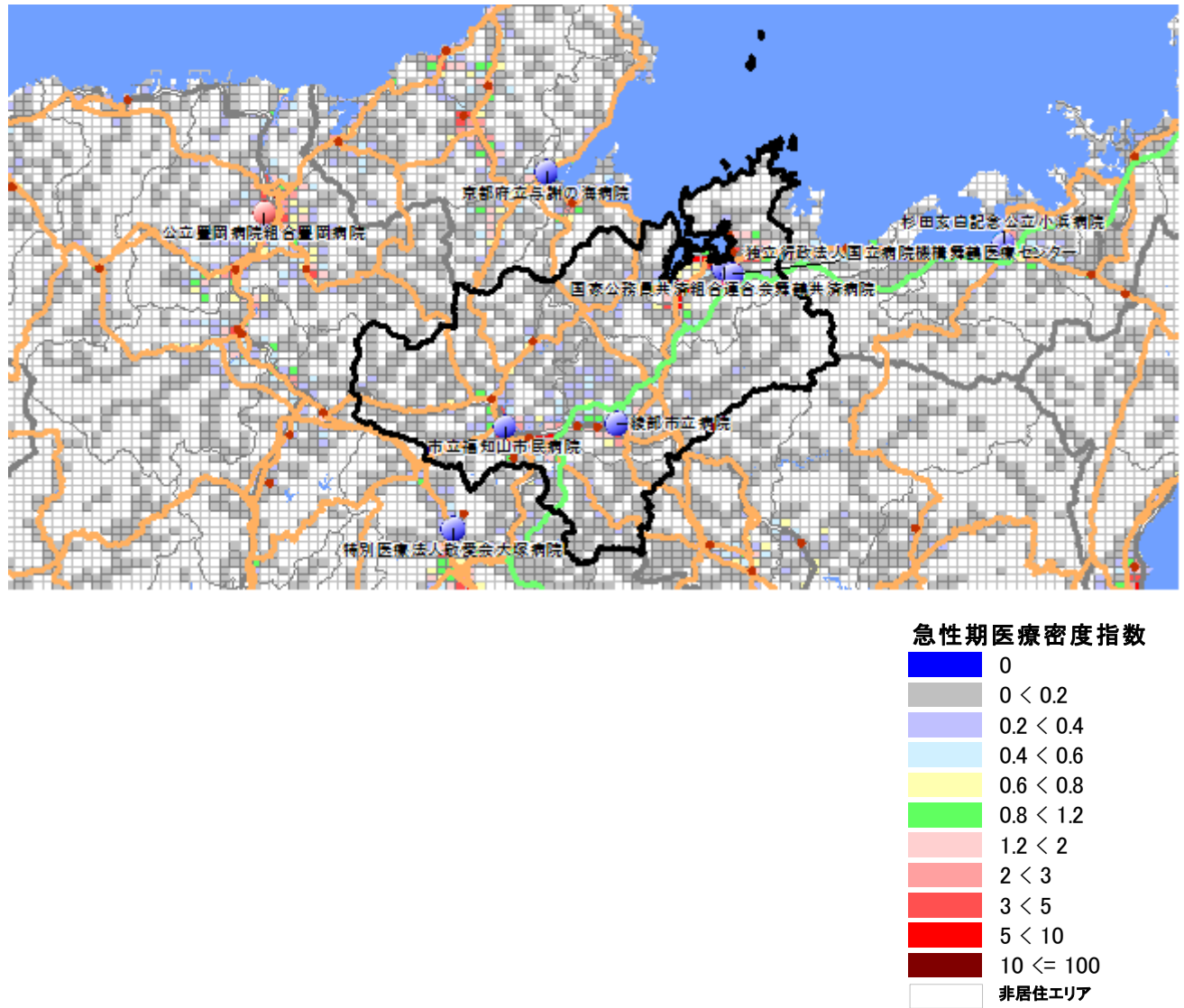


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

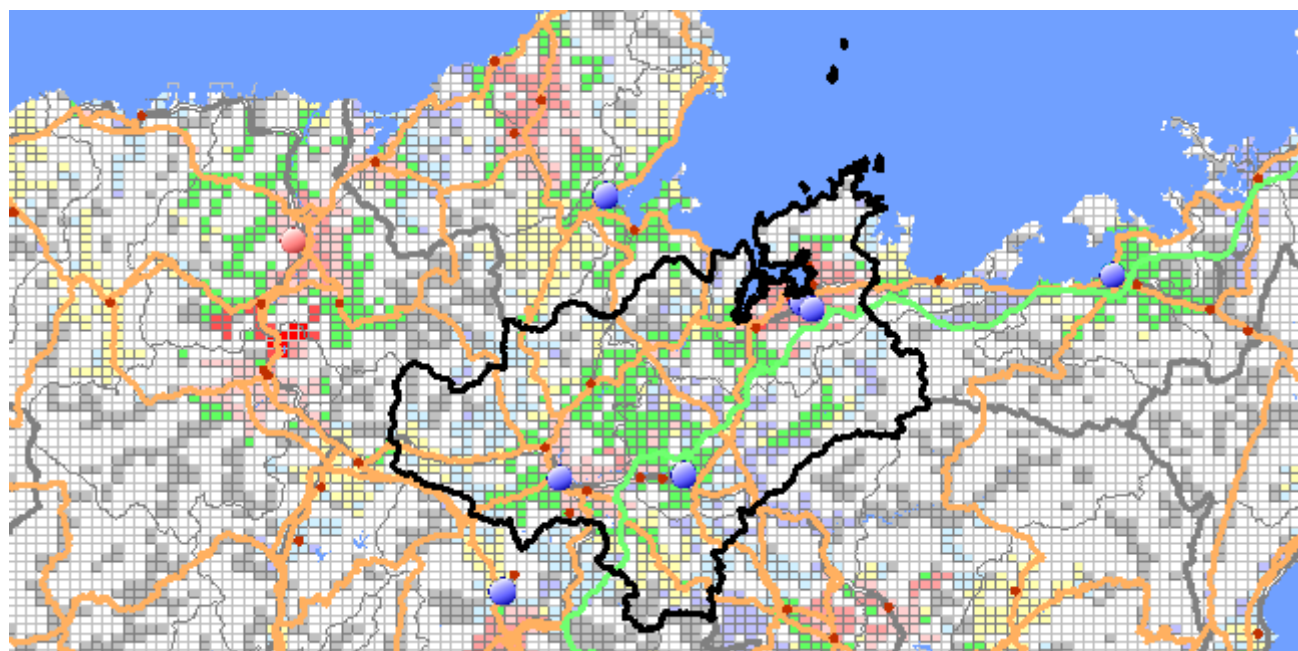
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-2-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

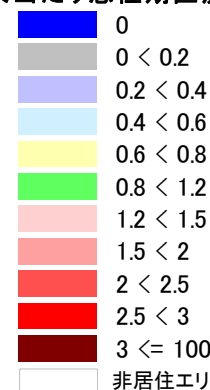


図表 26-2-4 は、中丹医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.48（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 26-2-5 は、中丹医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.32（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-2-6 中丹医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	247	293	247	284	0%	-3%					18%	13%		
虚血性心疾患	31	116	33	121	7%	4%					29%	26%		
脳血管疾患	346	213	398	225	15%	6%					44%	28%		
糖尿病	46	372	49	356	8%	-4%					31%	12%		
精神及び行動の障害	490	357	469	322	-4%	-10%					10%	-2%		

図表 26-2-7 中丹医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	2,522	12,533	2,687	11,676	7%	-7%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	42	285	45	251	7%	-12%					28%	-3%		
2 新生物	274	384	273	366	-1%	-5%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13	37	14	34	8%	-8%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	70	726	77	686	10%	-6%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	490	357	469	322	-4%	-10%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	220	270	239	271	9%	1%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	22	522	22	504	1%	-3%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	5	199	4	177	-5%	-11%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	504	1,767	582	1,815	16%	3%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	182	1,177	212	974	16%	-17%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	120	2,152	127	1,914	5%	-11%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	30	419	33	373	10%	-11%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	120	1,813	130	1,807	8%	0%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	91	453	99	423	9%	-7%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	25	20	19	15	-24%	-23%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	11	4	8	3	-28%	-28%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	15	-21%	-19%					-19%	-14%		
18 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	36	143	41	132	12%	-8%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	243	527	272	473	12%	-10%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14	1,261	13	1,123	-3%	-11%					4%	-1%		

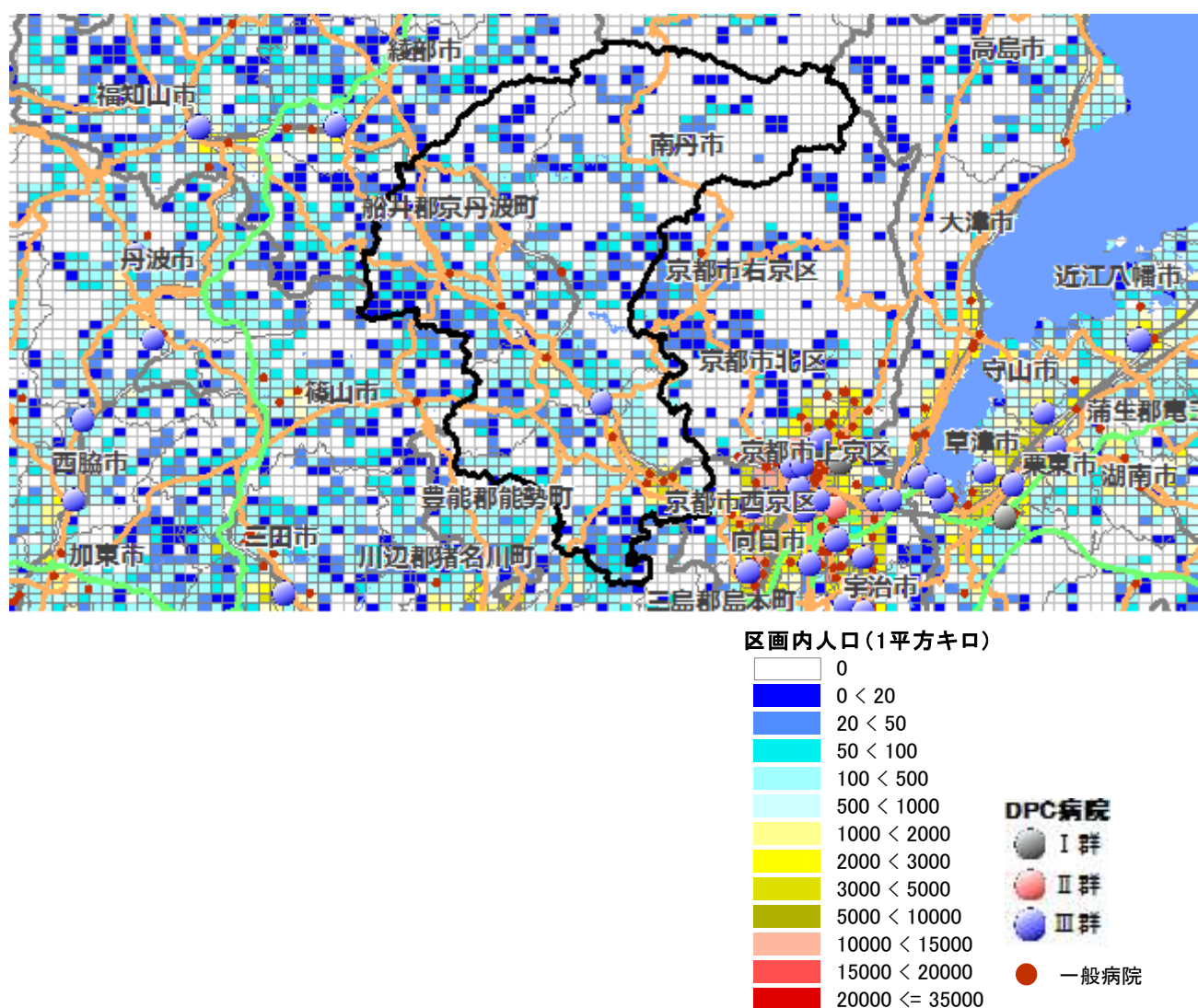
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 7%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26-3. 南丹医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 亀岡市,南丹市,京丹波町

人口分布<sup>2</sup> (1km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 南丹医療圏を1km<sup>2</sup>区画(1km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (南丹医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 南丹（亀岡市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 1144 km<sup>2</sup>、人口密度は 125 人/km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

南丹の総人口は 2015 年に 14 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 13 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 11 万人へと減少する（2025 年比-15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.8 万人から 15 年に 1.9 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比+32%）、40 年には 2.5 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、京都への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 45、診療所医師数 44）と、総医師数と診療所医師は少ない。総看護師数 42 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。南丹には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の公立南丹病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入-流出差が-18%であり、京都への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 とやや少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

**\*医療需要予測：** 南丹の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 31%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 南丹の総高齢者施設ベッド数は、2299 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1681 床（偏差値 73）、高齢者住宅等が 618 床（偏差値 41）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを大きく上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 63、介護療養型医療施設 74、有料老人ホーム 37、グループホーム 39、高齢者住宅 46 である。

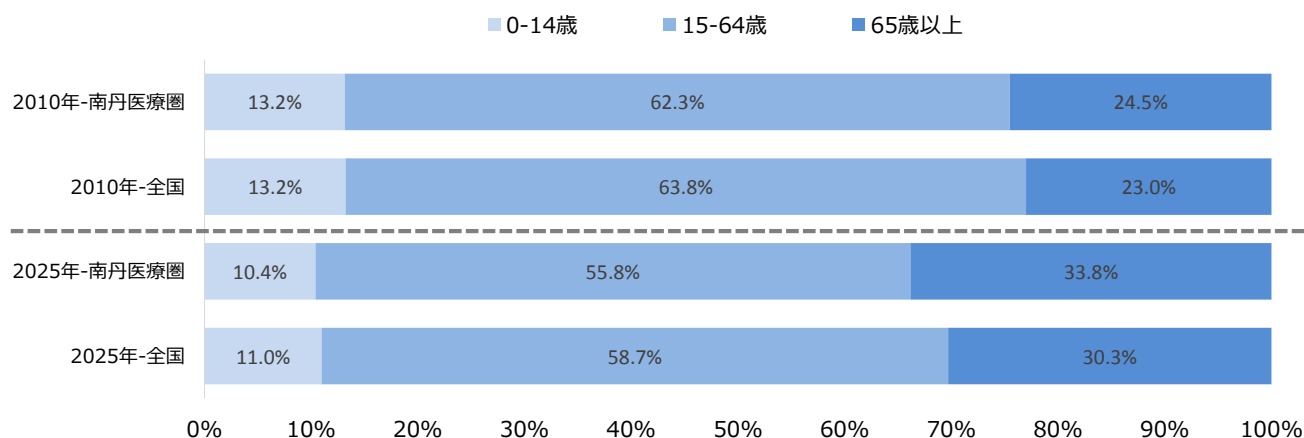
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

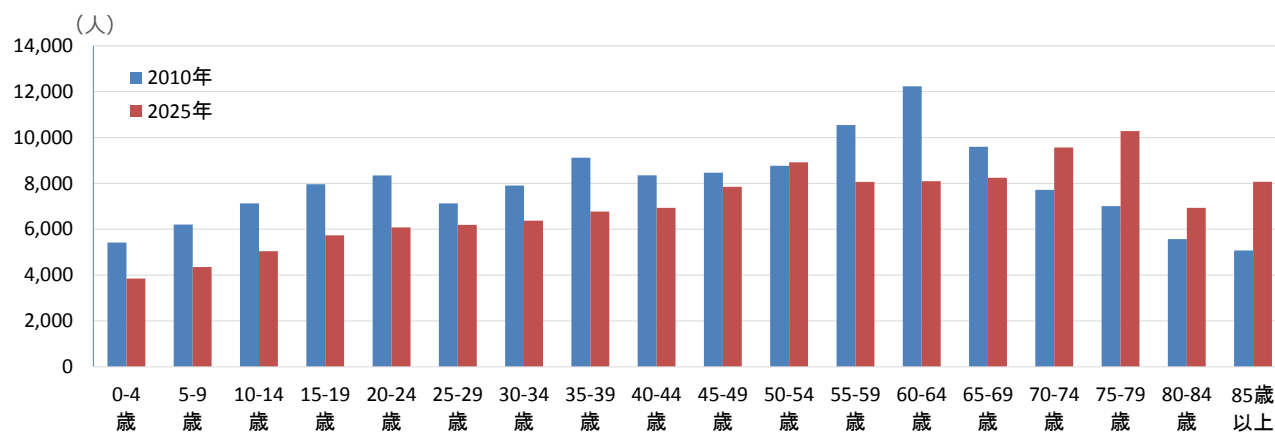
図表 26-3-1 南丹医療圏の人口増減比較

	南丹医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	143,345	-	127,336	-	-11.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,756	13.2%	13,239	10.4%	-29.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	88,834	62.3%	71,002	55.8%	-20.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	34,971	24.5%	43,095	33.8%	23.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	17,654	12.4%	25,289	19.9%	43.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,076	3.6%	8,072	6.3%	59.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-3-2 南丹医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 26-3-3 南丹医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

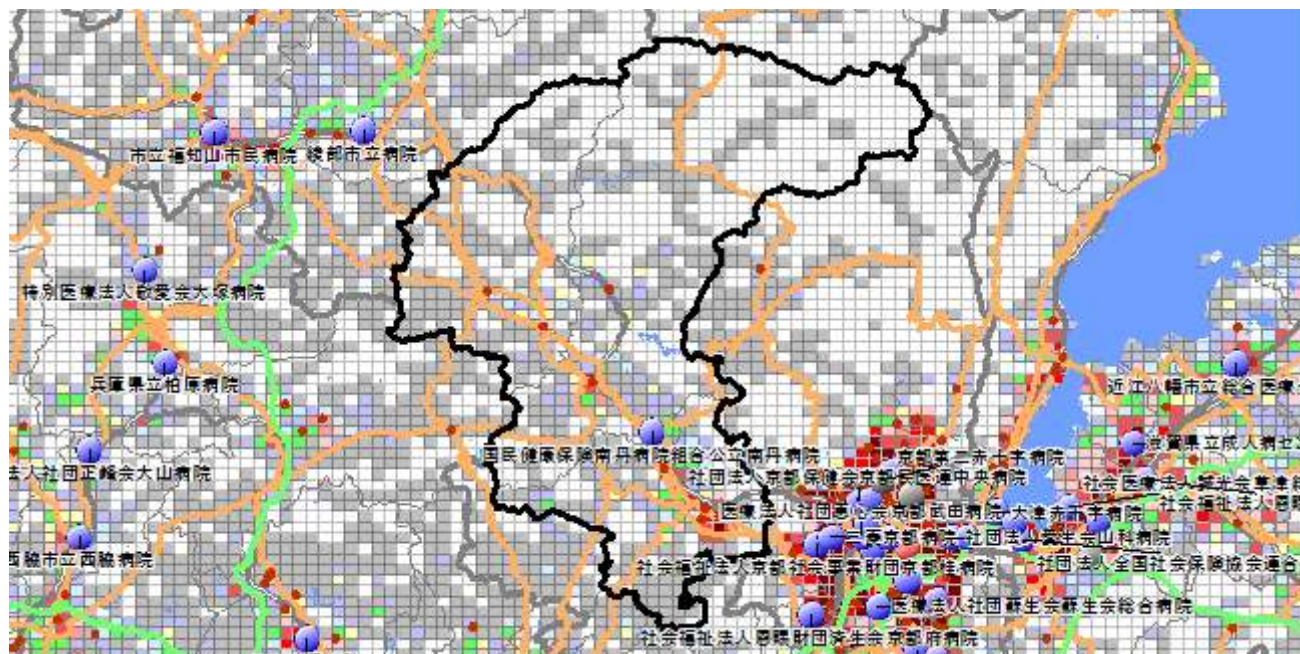


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-3-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



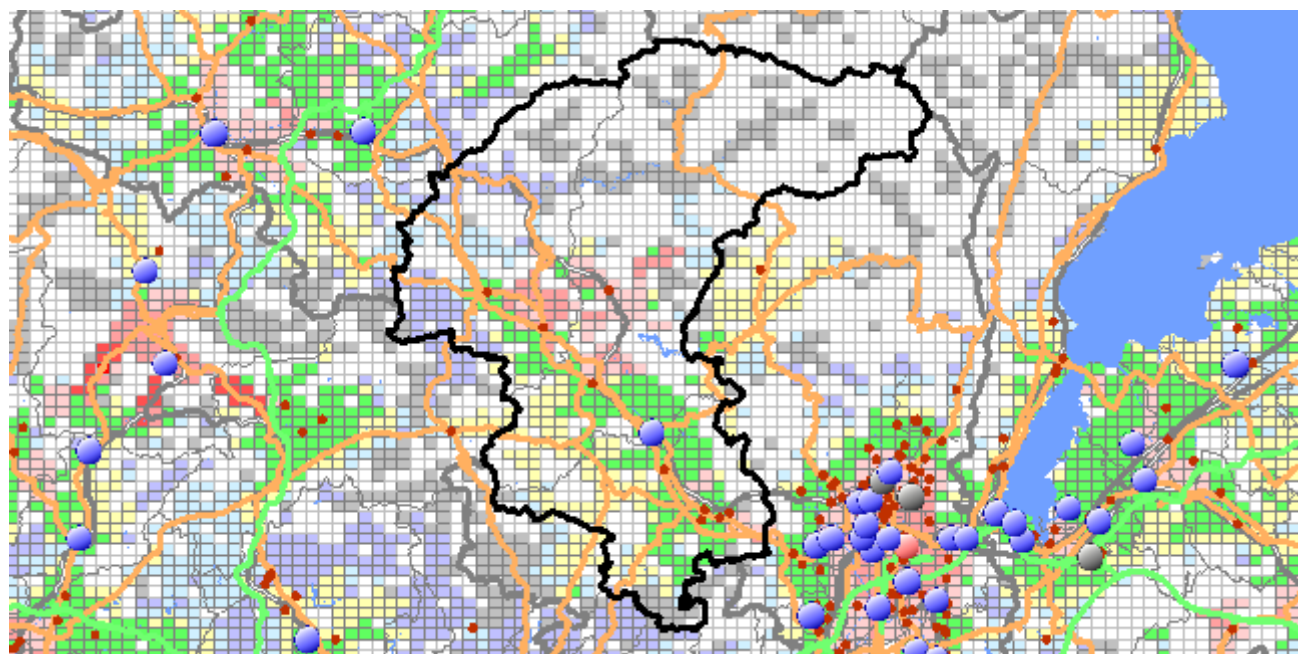
#### 急性期医療密度指数



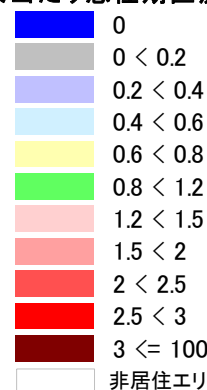
図表 26-3-4 は、南丹医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.35（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。



図表 26-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 26-3-5 は、南丹医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.03（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-3-6 南丹医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	160	192	179	208	12%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	19	73	23	87	20%	19%			29%	26%
脳血管疾患	210	133	275	161	31%	21%			44%	28%
糖尿病	29	246	35	262	21%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	330	247	338	230	3%	-7%			10%	-2%

図表 26-3-7 南丹医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,595	8,349	1,884	8,410	18%	1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	26	193	32	179	20%	-7%			28%	-3%
2 新生物	178	255	198	268	11%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	25	9	24	20%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	43	484	54	504	23%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	330	247	338	230	3%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	137	175	166	193	21%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	14	343	16	366	15%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	131	3	126	3%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	306	1,128	401	1,309	31%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	109	788	143	668	31%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	77	1,482	90	1,390	17%	-6%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	288	23	265	24%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	75	1,172	92	1,320	21%	13%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	57	304	70	308	23%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	14	14	11	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	5	2	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	13	5	10	-22%	-19%			-19%	-14%
18 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	22	96	28	95	26%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	150	363	188	338	25%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9	847	9	804	3%	-5%			4%	-1%

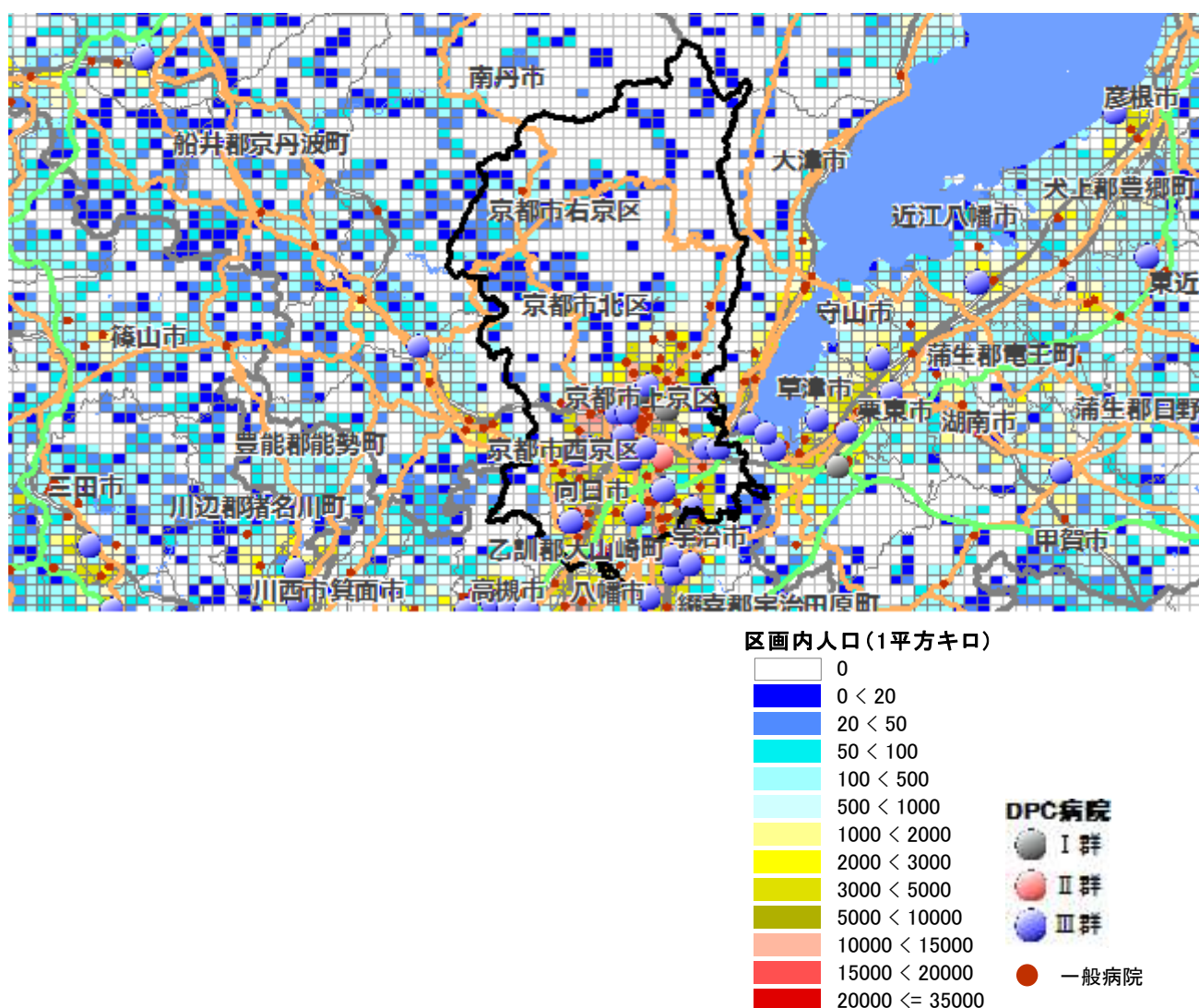
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 18%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26-4. 京都・乙訓医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 北区,上京区,左京区,中京区,東山区,下京区,南区,右京区,伏見区,山科区,西京区,向日市,長岡京市,大山崎町

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 京都・乙訓医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

## (京都・乙訓医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 京都・乙訓（京都市）は、総人口約 162 万人（2010 年）、面積 861 km<sup>2</sup>、人口密度は 1886 人/km<sup>2</sup>の大都市型二次医療圏である。

京都・乙訓の総人口は 2015 年に 162 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 156 万人へと減少し（2015 年比−4%）、40 年に 141 万人へと減少する（2025 年比−10%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 17 万人から 15 年に 21.5 万人へと増加（2010 年比+26%）、25 年にかけて 30.1 万人へと増加（2015 年比+40%）、40 年には 29.7 万人へと減少する（2025 年比−1%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、京都全域より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 64（病院勤務医数 64、診療所医師数 62）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 53 とやや多い。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 61 で、一般病床は多い。京都・乙訓には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の京都大学（本院）、京都府立医科大学（本院）、京都第一赤十字病院（Ⅱ群、救命）、京都第二赤十字病院（Ⅱ群、救命）、京都医療センター（救命）、1000 例以上の武田総合病院、洛和会音羽病院（救命）、京都桂病院、京都市立病院、社会保険京都病院、500 例以上の洛和会丸太町病院、三菱京都病院、武田病院、済生会京都府病院、京都民医連中央病院がある。全身麻酔数 56 と多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 48 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 65 と多い。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 55 とやや多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 61 と多い。

**\*医療需要予測：** 京都・乙訓の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 40%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 京都・乙訓の総高齢者施設ベッド数は、18938 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 12702 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 6236 床（偏差値 42）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 72、有料老人ホーム 45、グループホーム 41、高齢者住宅 53 である。

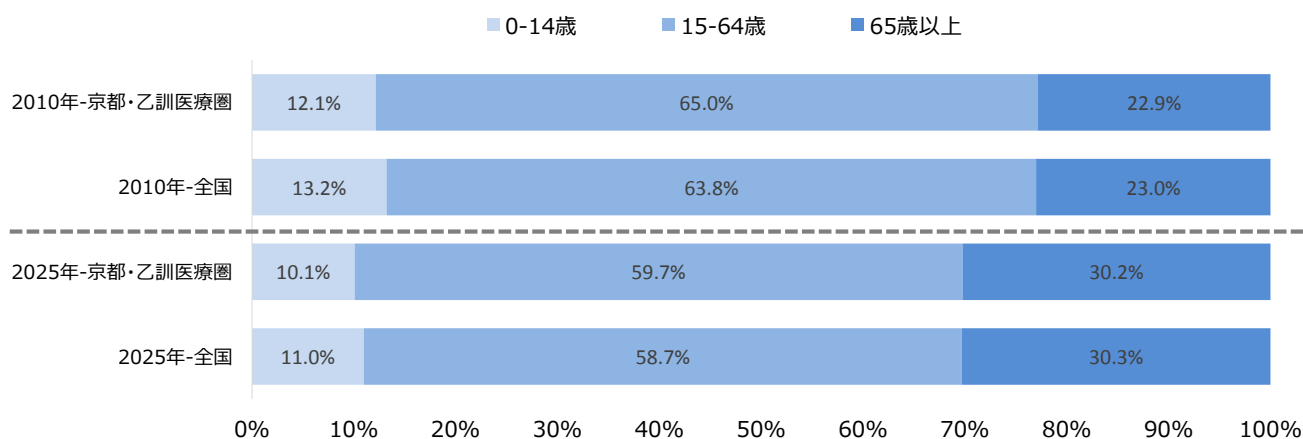
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 32%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

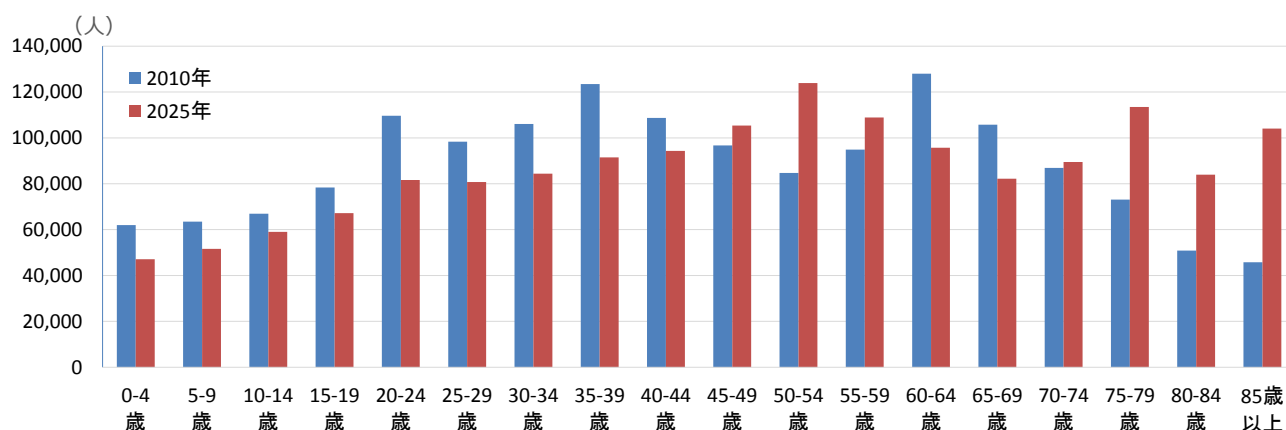
図表 26-4-1 京都・乙訓医療圏の人口増減比較

	京都・乙訓医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,623,308	-	1,564,641	-	-3.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	192,417	12.1%	157,740	10.1%	-18.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,029,058	65.0%	933,746	59.7%	-9.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	362,401	22.9%	473,155	30.2%	30.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	169,717	10.7%	301,475	19.3%	77.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	45,780	2.9%	104,052	6.7%	127.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-4-2 京都・乙訓医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 26-4-3 京都・乙訓医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

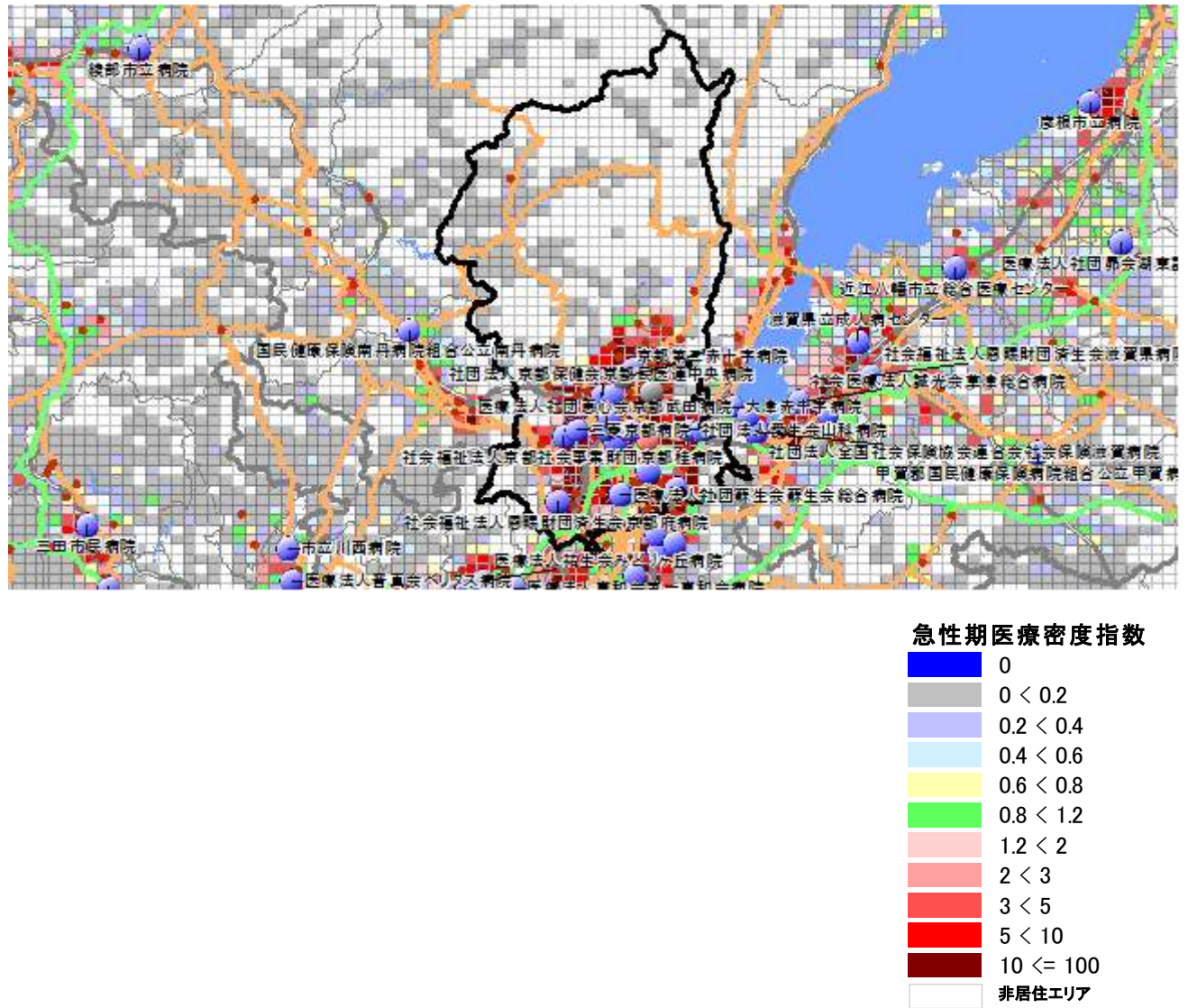


<sup>3</sup> 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

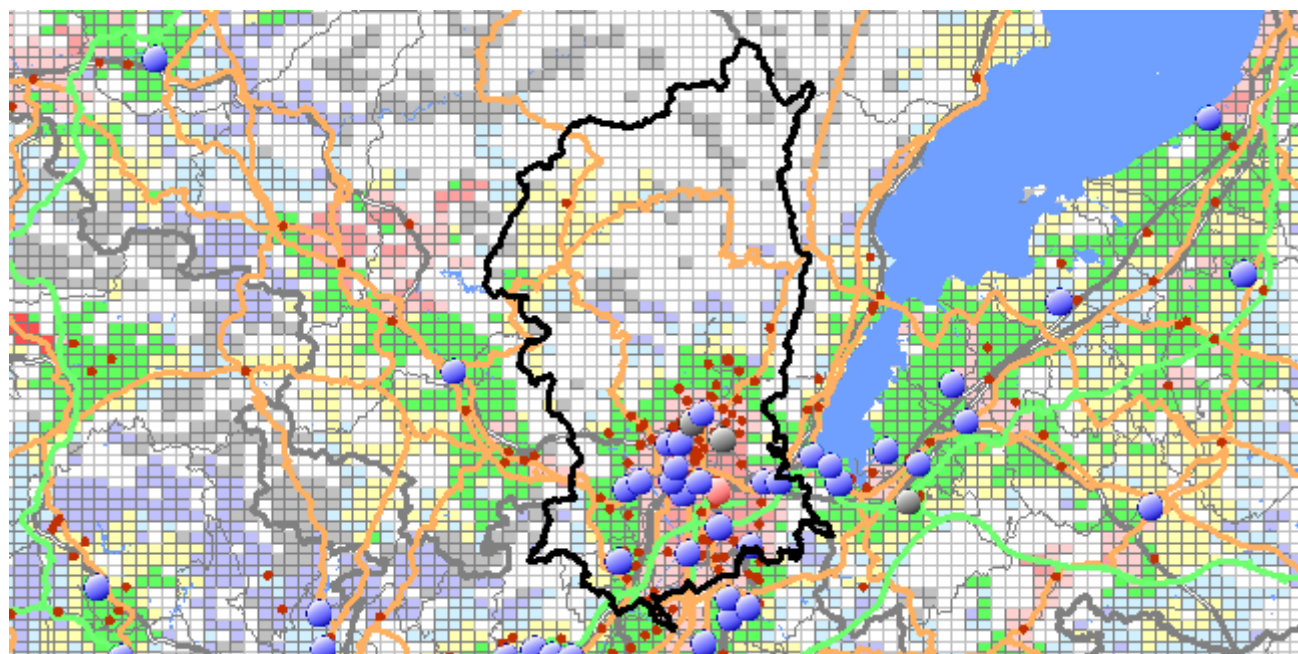
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-4-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>

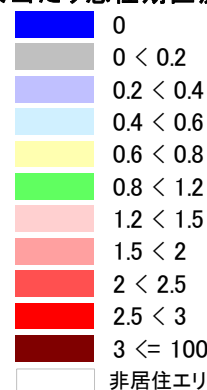


図表 26-4-4 は、京都・乙訓医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 6.73（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

一人当たり急性期医療密度指数



図表 26-4-5 は、京都・乙訓医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.38（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-4-6 京都・乙訓医療圏の推計患者数（5 疾病）

	京都・乙訓医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,644	1,999	2,060	2,394	25%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	193	743	271	1,008	40%	36%			29%	26%
脳血管疾患	2,052	1,349	3,288	1,862	60%	38%			44%	28%
糖尿病	287	2,550	413	3,000	44%	18%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,461	2,770	4,030	2,870	16%	4%			10%	-2%

図表 26-4-7 京都・乙訓医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	京都・乙訓医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	16,216	89,313	22,503	99,116	39%	11%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	268	2,107	378	2,128	41%	1%			28%	-3%
2 新生物	1,836	2,699	2,285	3,119	24%	16%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	80	279	113	296	41%	6%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	432	5,083	641	5,806	48%	14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,461	2,770	4,030	2,870	16%	4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,386	1,833	2,002	2,297	44%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	146	3,630	185	4,246	27%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	33	1,403	38	1,472	15%	5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,991	11,482	4,810	15,119	61%	32%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,069	8,677	1,743	8,088	63%	-7%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	783	16,152	1,066	16,613	36%	3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	188	3,176	277	3,212	47%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	761	12,168	1,083	15,152	42%	25%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	571	3,290	826	3,654	45%	11%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	237	188	187	148	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	75	31	57	24	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	69	138	60	124	-14%	-10%			-19%	-14%
18 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	224	1,031	341	1,127	52%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,501	3,941	2,266	4,085	51%	4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	104	9,235	116	9,537	12%	3%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 11%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

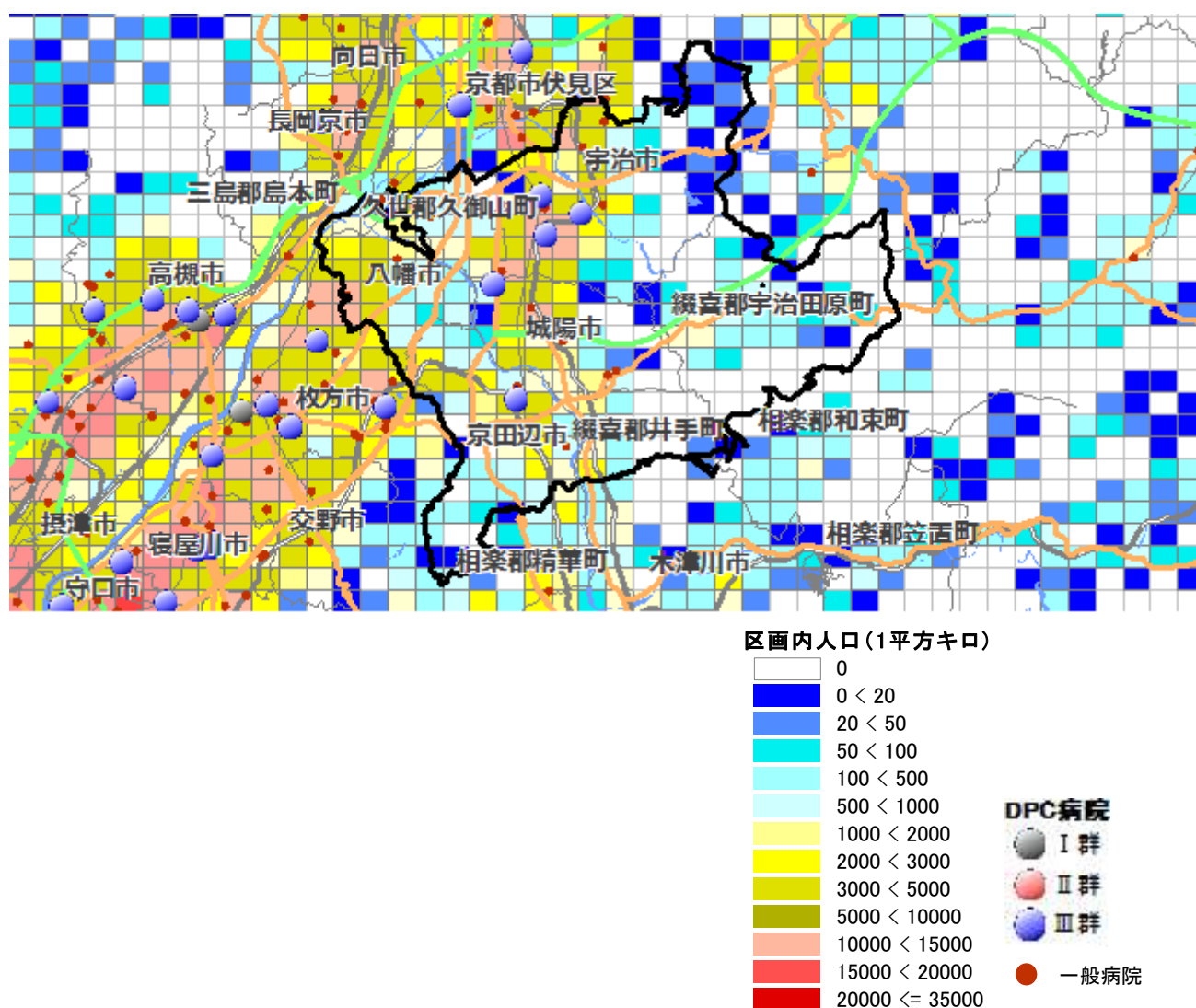
<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)



## 26-5. 山城北医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 宇治市,城陽市,八幡市,京田辺市,久御山町,井手町,宇治田原町

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 山城北医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (山城北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 山城北（宇治市）は、総人口約 45 万人（2010 年）、面積 258 km<sup>2</sup>、人口密度は 1730 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

山城北の総人口は 2015 年に 44 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 42 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 37 万人へと減少する（2025 年比-12%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 4 万人から 15 年に 5 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 8 万人へと増加（2015 年比+60%）、40 年には 7.3 万人へと減少する（2025 年比-9%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院が複数あるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏間の移動が激しいが、京都を中心に流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 44（病院勤務医数 43、診療所医師数 47）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 43 と少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 49 で、一般病床は全国平均レベルである。山城北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の宇治徳洲会病院（救命）、500 例以上の第二岡本総合病院、宇治武田病院がある。全身麻酔数 44 と少ない。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 46 とやや少ない。療養病床の流入-流出差が-23%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

**\*精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 44 と少ない。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

**\*医療需要予測：** 山城北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 60%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。

**\*介護資源の状況：** 山城北の総高齢者施設ベッド数は、3991 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2437 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 1554 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 46、グループホーム 44、高齢者住宅 39 である。

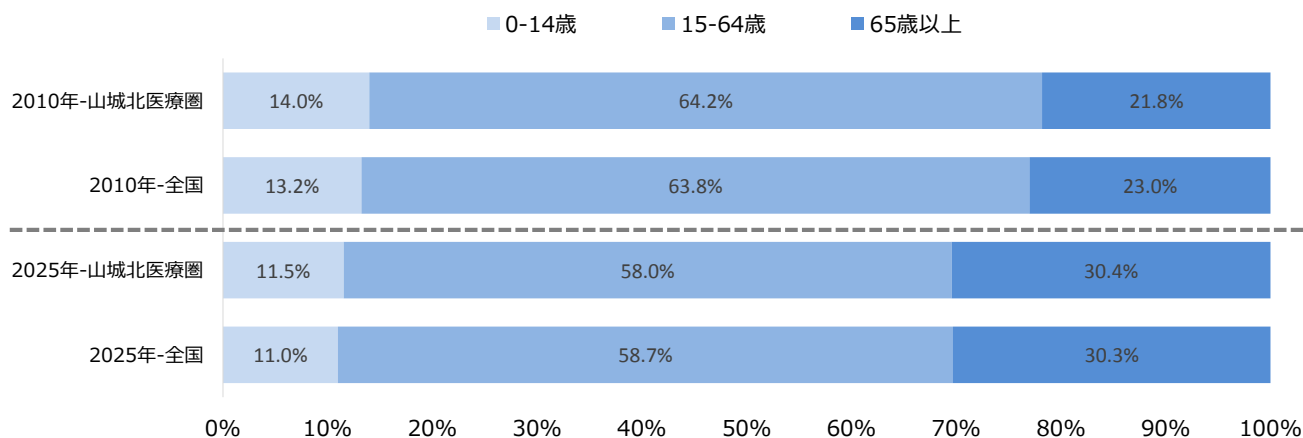
**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 47%増、2025 年から 40 年にかけて 7%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

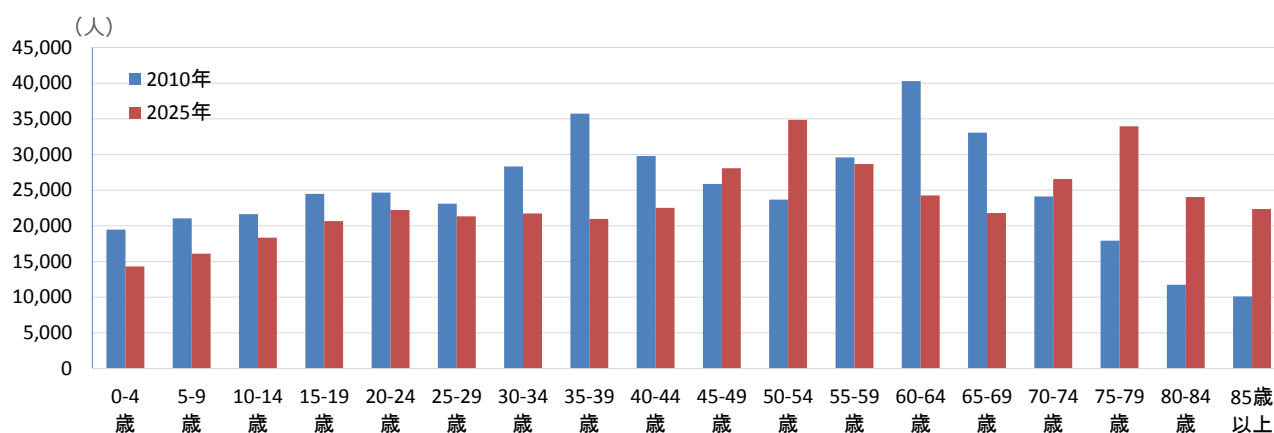
図表 26-5-1 山城北医療圏の人口増減比較

	山城北医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	445,855	-	422,830	-	-5.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	62,168	14.0%	48,761	11.5%	-21.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	285,544	64.2%	245,363	58.0%	-14.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	96,972	21.8%	128,706	30.4%	32.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	39,784	8.9%	80,356	19.0%	102.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,112	2.3%	22,356	5.3%	121.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-5-2 山城北医療圏の年齢別人口推移(再掲)



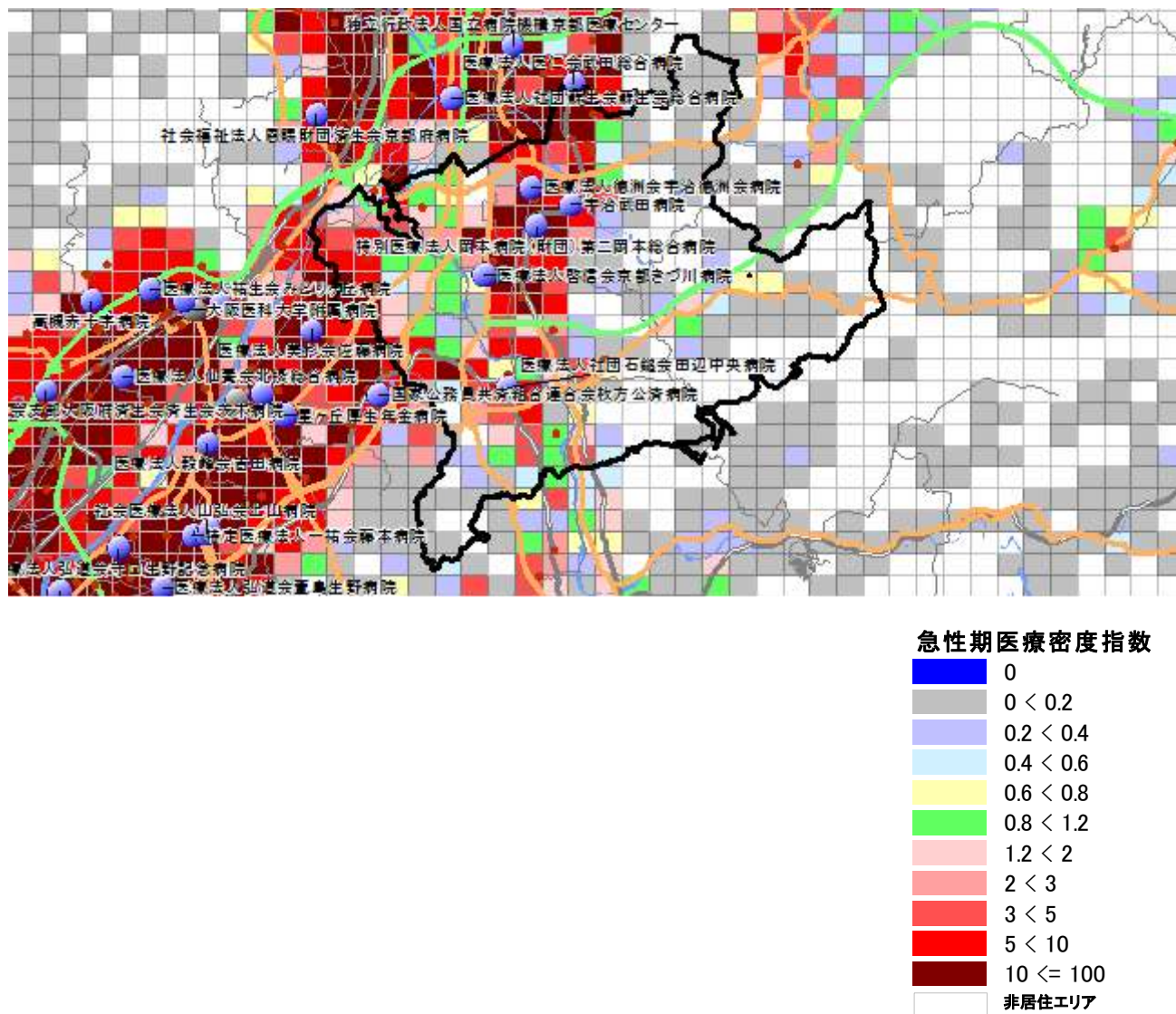
図表 26-5-3 山城北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

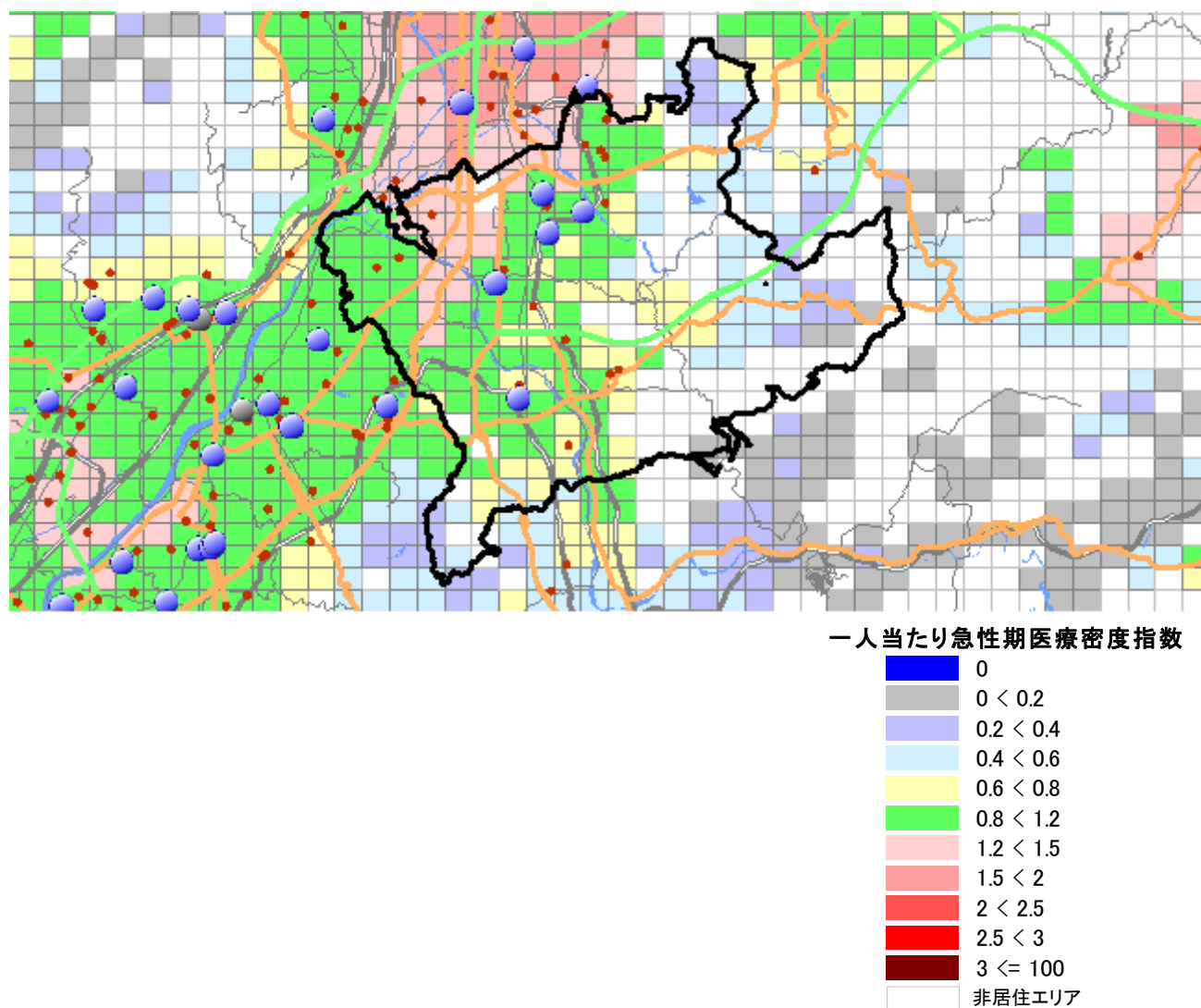
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-5-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 26-5-4 は、山城北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 3.47（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 26-5-5 は、山城北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.01（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-5-6 山城北医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	449	552	555	652	24%	18%			18%	13%
虚血性心疾患	51	197	71	269	38%	36%			29%	26%
脳血管疾患	516	356	832	497	61%	39%			44%	28%
糖尿病	75	711	107	816	42%	15%			31%	12%
精神及び行動の障害	962	762	1,066	757	11%	-1%			10%	-2%

図表 26-5-7 山城北医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,264	24,889	5,818	26,986	36%	8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	70	598	98	588	41%	-2%			28%	-3%
2 新生物	502	747	614	846	22%	13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21	76	29	79	40%	3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	112	1,422	164	1,580	47%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	962	762	1,066	757	11%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	357	493	517	610	45%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	39	993	51	1,160	29%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	9	401	10	409	11%	2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	752	3,089	1,211	4,049	61%	31%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	266	2,543	436	2,280	64%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	207	4,566	279	4,511	35%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	49	890	71	875	47%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	198	3,299	282	4,144	42%	26%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	148	907	214	982	44%	8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	62	49	48	38	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	24	10	17	7	-27%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	41	17	35	-17%	-13%			-19%	-14%
18 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	57	287	86	306	51%	7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	382	1,108	577	1,111	51%	0%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	27	2,607	30	2,618	11%	0%			4%	-1%

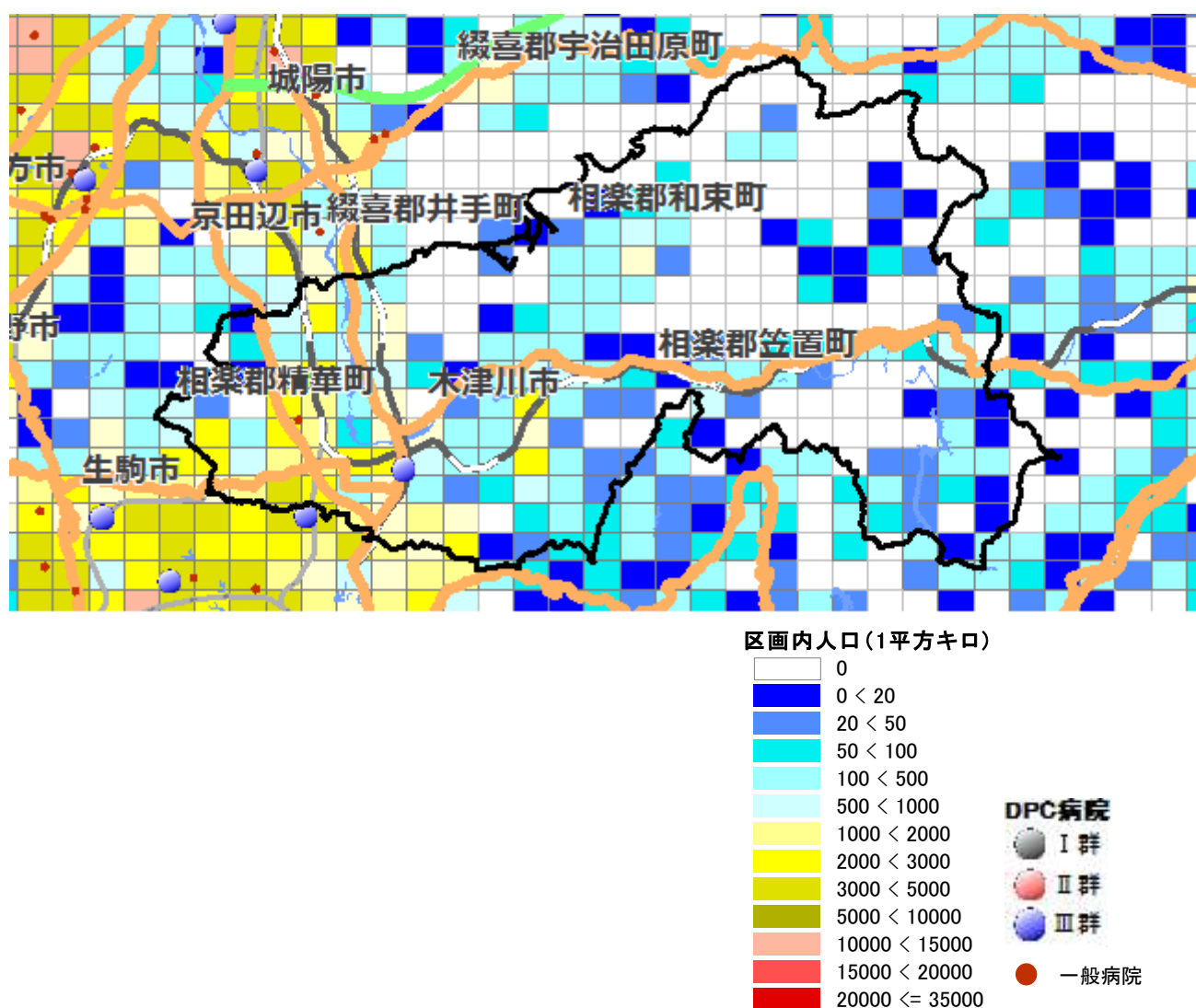
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 36%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26-6. 山城南医療圏

構成市区町村<sup>1</sup> 木津川市,笠置町,和束町,精華町,南山城村

人口分布<sup>2</sup> (1 km<sup>2</sup>区画単位)



<sup>1</sup> 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

<sup>2</sup> 山城南医療圏を1 km<sup>2</sup>区画(1 km<sup>2</sup>メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km<sup>2</sup>以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km<sup>2</sup>)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km<sup>2</sup>未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

## (山城南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

**地域の概要：** 山城南（木津川市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 263 km<sup>2</sup>、人口密度は 435 人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。

山城南の総人口は 2015 年に 12 万人へと増加し（2010 年比+9%）、25 年に 12 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 12 万人と増減なし（2025 年比±0%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1 万人から 15 年に 1.2 万人へと増加（2010 年比+20%）、25 年にかけて 1.9 万人へと増加（2015 年比+58%）、40 年には 2.1 万人へと増加する（2025 年比+11%）ことが見込まれる。

**医療圏の概要：** 地域の基幹病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、宇治や奈良への依存が強く、流出の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

**\*医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 36、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 33 と非常に少ない。

**\*急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 38 で、一般病床は少ない。山城南には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入－流出差が－31%であり、宇治や奈良への患者の流出が多い。

**\*療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 39 と少ない。療養病床の流入－流出差が－58%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 40 と少なく、回復期病床数は存在しない。

**\*精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

**\*診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

**\*在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 70 と非常に多い。

**\*医療需要予測：** 山城南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%増加と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 10%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 60%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%増加と予測される。

**\*介護資源の状況：** 山城南の総高齢者施設ベッド数は、1112 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 590 床（偏差値 44）、高齢者住宅等が 522 床（偏差値 49）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 59、グループホーム 42、高齢者住宅 34 である。

**\*介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 48%増、2025 年から 40 年にかけて 10%増と予測される。

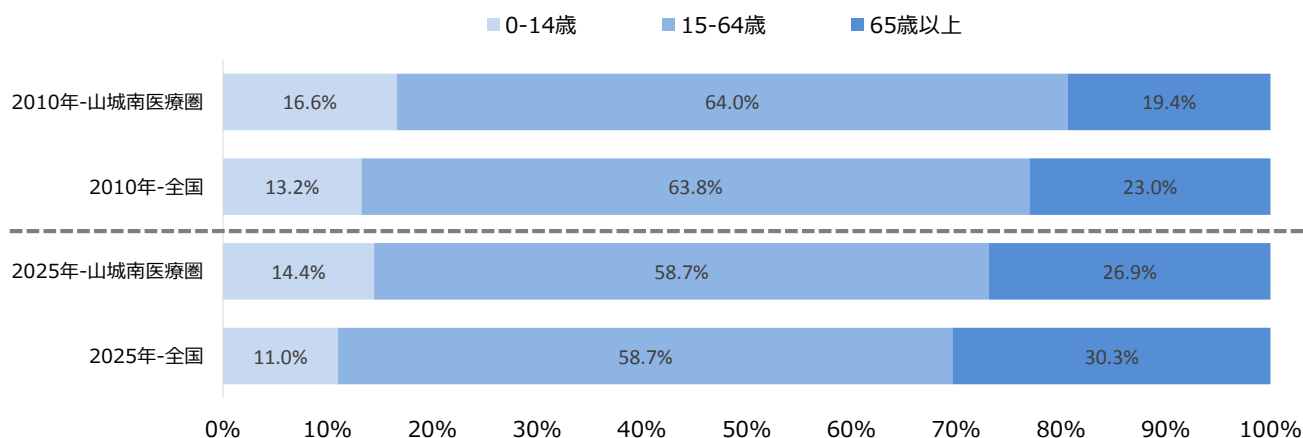


2. 人口動態(2010年・2025年)<sup>3</sup>

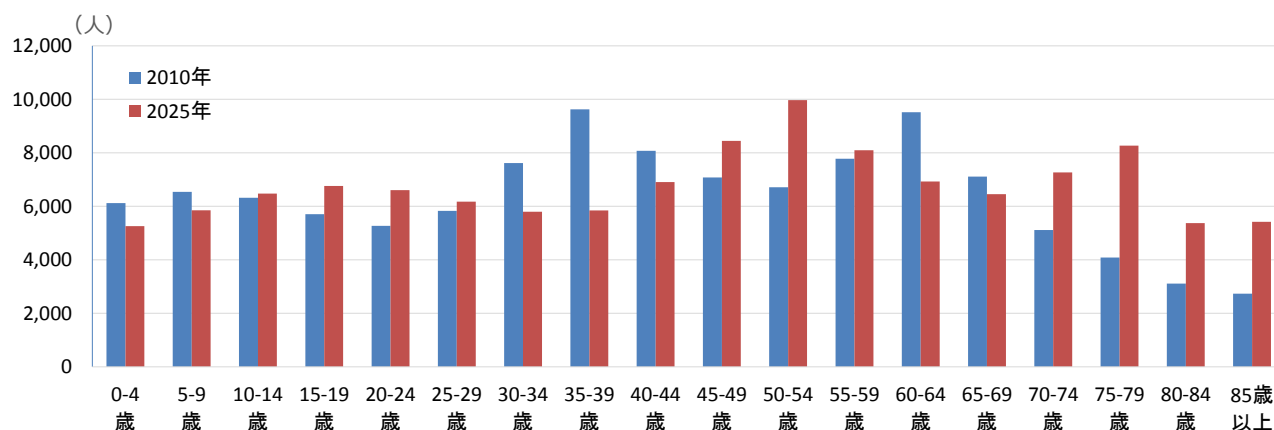
図表 26-6-1 山城南医療圏の人口増減比較

	山城南医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	114,577	-	121,894	-	6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	18,979	16.6%	17,585	14.4%	-7.3%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	73,207	64.0%	71,532	58.7%	-2.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	22,146	19.4%	32,777	26.9%	48.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	9,925	8.7%	19,055	15.6%	92.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	2,731	2.4%	5,419	4.4%	98.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 26-6-2 山城南医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 26-6-3 山城南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

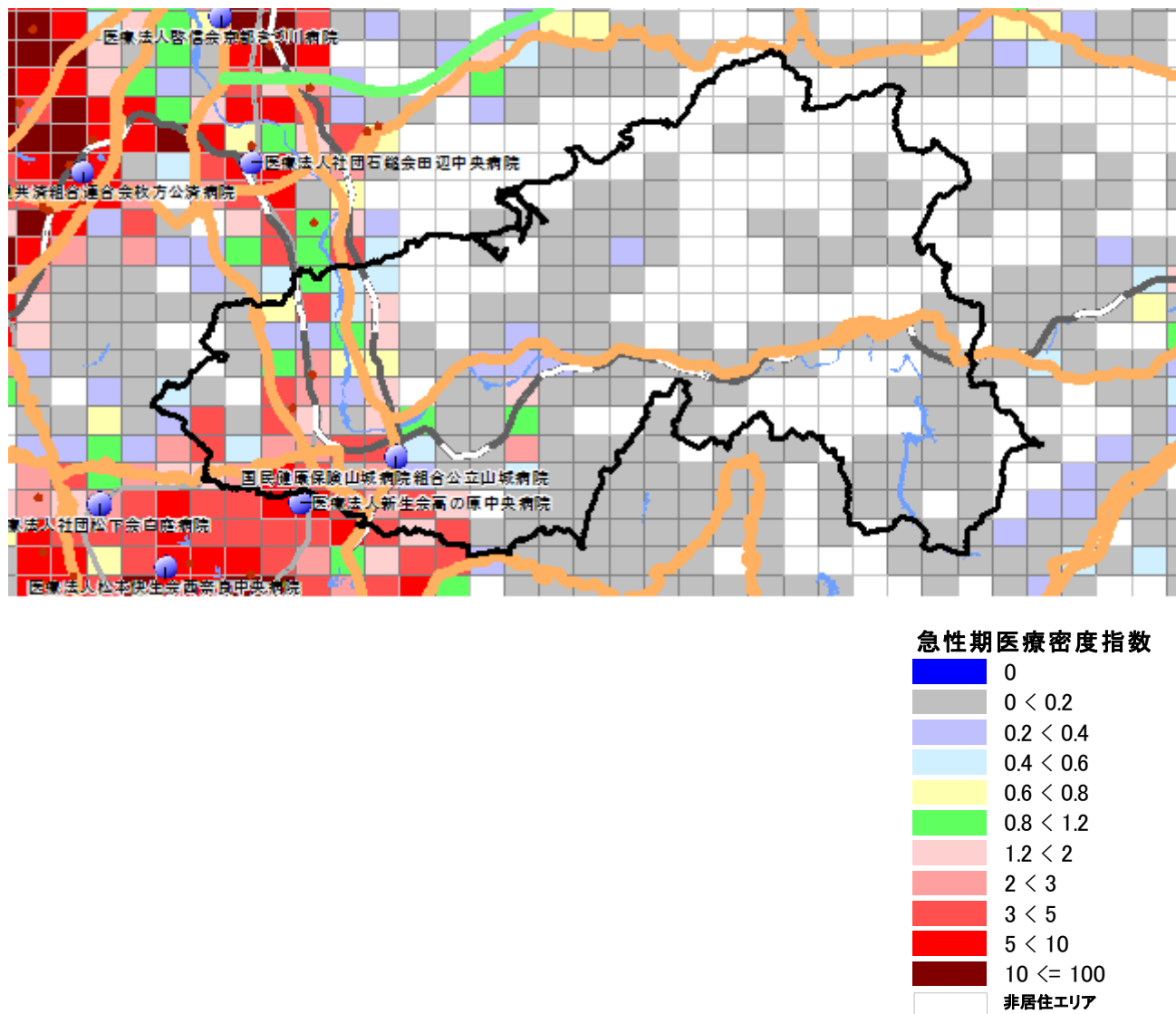


<sup>3</sup> 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 26. 京都府

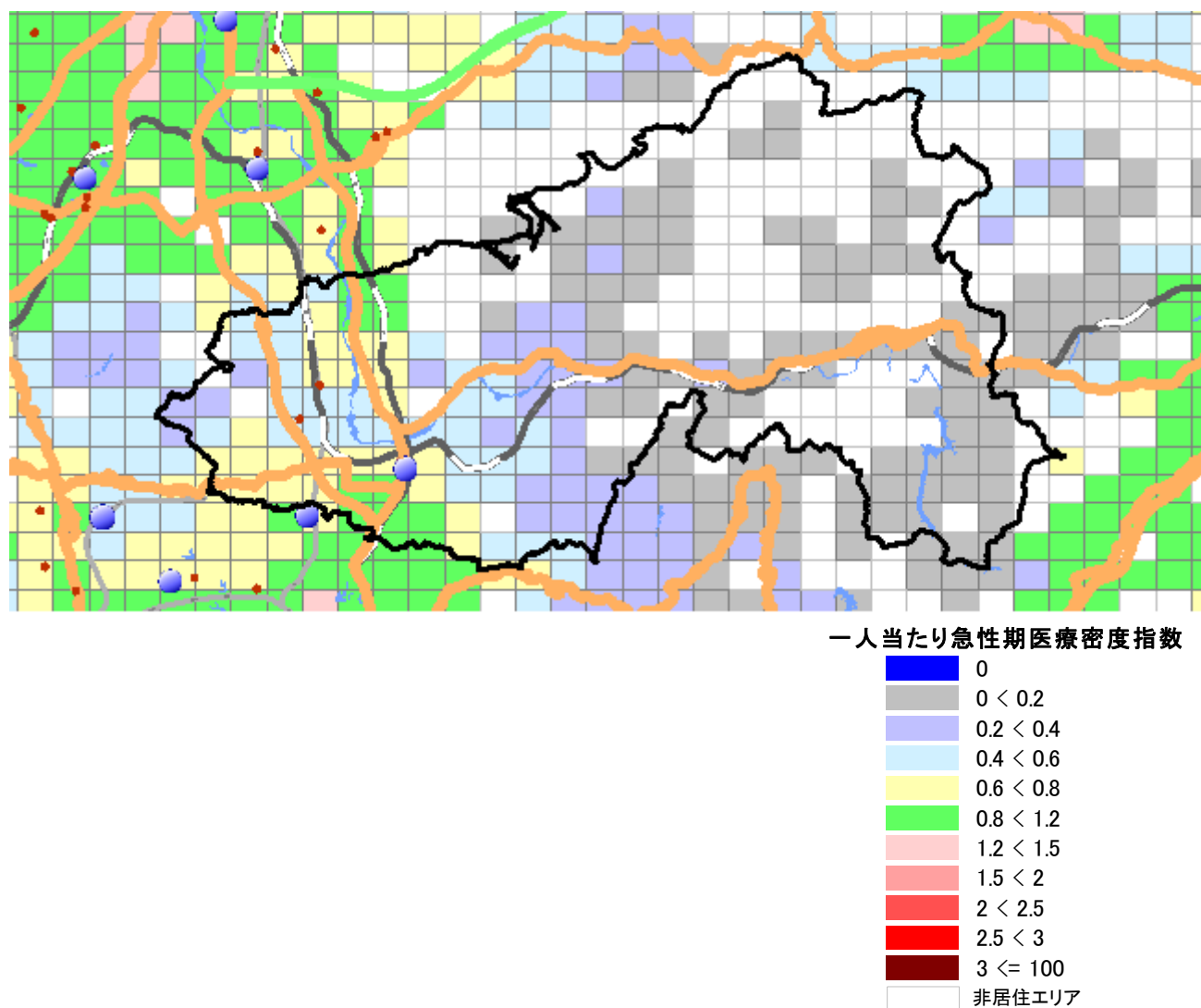
### 3. 急性期医療（病院）の密度

図表 26-6-4 急性期医療密度指数マップ<sup>4</sup>



図表 26-6-4 は、山城南医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.73（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

<sup>4</sup> 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ<sup>2</sup>区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 26-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ<sup>5</sup>

図表 26-6-5 は、山城南医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.65（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

<sup>5</sup> 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 26-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

26. 京都府

4. 推計患者数<sup>6</sup>

図表 26-6-6 山城南医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	108	132	144	171	34%	29%			18%	13%
虚血性心疾患	12	47	18	68	45%	44%			29%	26%
脳血管疾患	128	85	206	125	61%	47%			44%	28%
糖尿病	18	170	27	215	46%	27%			31%	12%
精神及び行動の障害	236	195	286	212	21%	9%			10%	-2%

図表 26-6-7 山城南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,057	6,255	1,490	7,406	41%	18%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	17	155	25	170	44%	9%			28%	-3%
2 新生物	121	182	160	225	32%	24%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	20	8	22	42%	12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	28	341	41	421	49%	23%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	236	195	286	212	21%	9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	89	123	131	160	47%	31%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	244	13	310	39%	27%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	105	3	117	20%	12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	186	740	300	1,037	61%	40%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	68	704	109	707	60%	0%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	51	1,147	72	1,266	40%	10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	230	18	252	49%	9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	49	793	72	1,076	47%	36%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	36	223	54	264	48%	18%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	16	13	13	11	-16%	-15%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	6	3	-14%	-14%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	11	6	11	-5%	-2%			-19%	-14%
18 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	14	72	22	85	51%	17%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	95	284	145	316	52%	11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	670	8	743	16%	11%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 41%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 18%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

<sup>6</sup> 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

## 資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資\_図表 26-1 地理情報・人口動態<sup>1</sup>

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
京都府	2,636,092	13位	4,608	31位	572.0		23%	-16%	63%
丹後	104,850	4%	840	18%	124.8	過疎地域型	32%	-37%	-1%
中丹	204,157	8%	1,242	27%	164.4	地方都市型	27%	-26%	5%
南丹	143,345	5%	1,144	25%	125.3	過疎地域型	24%	-25%	41%
京都・乙訓	1,623,308	62%	861	19%	1,886.0	大都市型	22%	-13%	75%
山城北	445,855	17%	258	6%	1,729.9	地方都市型	22%	-17%	84%
山城南	114,577	4%	263	6%	434.9	地方都市型	19%	5%	110%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資\_図表 26-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数			
					県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	8,565		6.7	(3.9)		78	(19.4)	
京都府	173	2.0%	6.6	50	2,484	2.5%	94	58
丹後	6	3%	5.7	48	76	3%	72	47
中丹	17	10%	8.3	54	168	7%	82	52
南丹	10	6%	7.0	51	104	4%	73	47
京都・乙訓	114	66%	7.0	51	1,744	70%	107	65
山城北	23	13%	5.2	46	300	12%	67	44
山城南	3	2%	2.6	40	92	4%	80	51
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

<sup>1</sup>「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

26. 京都府

資\_図表 26-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
京都府	36,047	2.3%	1,367	53	1,128	0.9%	43	45
丹後	1,130	3%	1,078	47	37	3%	35	44
中丹	3,151	9%	1,543	57	137	12%	67	47
南丹	1,449	4%	1,011	45	66	6%	46	45
京都・乙訓	24,795	69%	1,527	56	674	60%	42	45
山城北	4,951	14%	1,110	47	187	17%	42	45
山城南	571	2%	498	35	27	2%	24	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 26-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
京都府	2,484	2.5%	94	58	2,338	2.6%	89	59	146	1.5%	5.5	47
丹後	76	3%	72	47	70	3%	67	48	6	4%	5.7	47
中丹	168	7%	82	52	154	7%	75	52	14	10%	6.9	49
南丹	104	4%	73	47	95	4%	66	48	9	6%	6.3	48
京都・乙訓	1,744	70%	107	65	1,652	71%	102	66	92	63%	5.7	47
山城北	300	12%	67	44	278	12%	62	46	22	15%	4.9	46
山城南	92	4%	80	51	89	4%	78	54	3	2%	2.6	43
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 26-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
京都府	23,039	2.6%	874	58	6,235	1.9%	237	49	6,431	1.9%	244	49
丹後	893	4%	852	57	218	3%	208	48	0	0%	0	37
中丹	1,992	9%	976	62	380	6%	186	46	765	12%	375	55
南丹	1,085	5%	757	53	350	6%	244	49	0	0%	0	37
京都・乙訓	15,512	67%	956	61	4,486	72%	276	51	4,624	72%	285	51
山城北	3,046	13%	683	49	751	12%	168	46	1,042	16%	234	48
山城南	511	2%	446	38	50	1%	44	39	0	0%	0	37
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資\_図表 26-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救急救命センター	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
京都府	6	2.3%	2.3	51	9	2.3%	3.4	51	58,716	2.3%	2,227	52
丹後	0	0%	0	42	0	0%	0	41	2,280	4%	2,175	52
中丹	1	17%	4.9	62	2	22%	9.8	69	5,136	9%	2,516	55
南丹	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,392	2%	971	39
京都・乙訓	4	67%	2.5	52	7	78%	4.3	53	42,012	72%	2,588	56
山城北	1	17%	2.2	51	0	0%	0	41	6,600	11%	1,480	44
山城南	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,296	2%	1,131	41
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 26-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
京都府	8,202	2.5%	311	56	5,243	2.6%	199	56	2,959	2.4%	112	55
丹後	192	2%	183	42	125	2%	119	44	67	2%	64	40
中丹	483	6%	236	48	325	6%	159	50	157	5%	77	44
南丹	286	3%	200	44	177	3%	123	45	109	4%	76	44
京都・乙訓	6,174	75%	380	64	4,032	77%	248	64	2,141	72%	132	62
山城北	892	11%	200	44	503	10%	113	43	388	13%	87	47
山城南	177	2%	154	39	80	2%	70	36	96	3%	84	46
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資\_図表 26-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
京都府	21,874	2.1%	830	50	19,205	2.2%	729	52	2,669	1.5%	101	44
丹後	825	4%	787	49	658	3%	627	48	167	6%	160	53
中丹	2,040	9%	999	56	1,687	9%	826	56	353	13%	173	55
南丹	866	4%	604	42	740	4%	516	43	126	5%	88	42
京都・乙訓	14,901	68%	918	53	13,281	69%	818	56	1,620	61%	100	44
山城北	2,825	13%	634	43	2,514	13%	564	45	311	12%	70	40
山城南	416	2%	363	33	325	2%	284	33	90	3%	79	41
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

26. 京都府

資\_図表 26-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
京都府	2,120	2.0%	80	50	1,045	1.6%	40	47
丹後	79	4%	75	49	50	5%	48	49
中丹	152	7%	74	48	44	4%	22	43
南丹	76	4%	53	44	0	0%	0	38
京都・乙訓	1,405	66%	87	51	722	69%	44	48
山城北	367	17%	82	50	229	22%	51	50
山城南	42	2%	37	40	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

資\_図表 26-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
京都府	327	2.3%	11.4	52	21	2.3%	0.7	52	200	2.6%	7.0	58
丹後	11	3%	5.9	42	1	5%	0.5	48	11	6%	5.9	52
中丹	33	10%	10.8	51	1	5%	0.3	45	20	10%	6.6	56
南丹	8	2%	4.5	40	1	5%	0.6	49	11	6%	6.2	54
京都・乙訓	225	69%	13.3	55	16	76%	0.9	55	127	64%	7.5	61
山城北	38	12%	9.6	49	2	10%	0.5	48	22	11%	5.5	50
山城南	12	4%	12.1	53	0	0%	0	40	9	5%	9.1	70
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資\_図表 26-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者ベッド数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア 県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
京都府	31,057	1.8%	109	45	20,686	2.2%	72	55	10,371	1.4%	36	41
丹後	1,601	5%	86	35	1,113	5%	60	44	488	5%	26	36
中丹	3,116	10%	102	42	2,163	10%	71	54	953	9%	31	39
南丹	2,299	7%	130	54	1,681	8%	95	73	618	6%	35	41
京都・乙訓	18,938	61%	112	46	12,702	61%	75	57	6,236	60%	37	42
山城北	3,991	13%	100	41	2,437	12%	61	46	1,554	15%	39	43
山城南	1,112	4%	112	46	590	3%	59	44	522	5%	53	49
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			



資\_図表 26-12 老人保健施設（老健）収容数、特別養護老人ホーム（特養）収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム (特養) 収容数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
京都府	6,720	1.9%	23	48	10,200	2.0%	36	50	3,766	4.4%	13.2	63
丹後	216	3%	12	27	897	9%	48	62	0	0%	0	39
中丹	762	11%	25	50	1,317	13%	43	58	84	2%	2.8	44
南丹	484	7%	27	54	864	8%	49	63	333	9%	18.9	74
京都・乙訓	4,257	63%	25	50	5,417	53%	32	46	3,028	80%	17.8	72
山城北	801	12%	20	42	1,315	13%	33	47	321	9%	8.1	54
山城南	200	3%	20	42	390	4%	39	54	0	0%	0	39
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 26-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
京都府	3,558	1.1%	12.4	44	1,953	1.1%	6.8	41	1,481	1.7%	5.2	47
丹後	60	2%	3.2	39	135	7%	7.2	42	48	3%	2.6	41
中丹	90	3%	3.0	38	194	10%	6.4	40	0	0%	0	34
南丹	0	0%	0	37	99	5%	5.6	39	81	5%	4.6	46
京都・乙訓	2,428	68%	14.3	45	1,122	57%	6.6	41	1,274	86%	7.5	53
山城北	610	17%	15.3	46	331	17%	8.3	44	78	5%	2.0	39
山城南	370	10%	37.3	59	72	4%	7.3	42	0	0%	0	34
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資\_図表 26-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
	全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155
京都府	2,499,460	2,223,586	95	84	1,729,735	1,414,442	87	71	483,506	467,069	169	163
丹後	84,578	66,281	81	63	51,171	37,430	72	52	20,877	18,448	112	99
中丹	178,181	150,598	87	74	119,596	96,305	81	65	36,454	31,963	120	105
南丹	127,336	106,900	89	75	84,241	66,090	78	61	25,289	24,942	143	141
京都・乙訓	1,564,641	1,408,489	96	87	1,091,486	892,972	89	73	301,475	297,473	178	175
山城北	422,830	370,607	95	83	294,124	238,960	85	69	80,356	73,361	202	184
山城南	121,894	120,711	106	105	89,117	82,685	97	90	19,055	20,882	192	210
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

26. 京都府

資\_図表 26-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
京都府		6%	-4%	-6%	-18%	39%	-3%	31%	-2%
丹後	過疎地域型	-6%	-17%	-19%	-28%	9%	-12%	6%	-12%
中丹	地方都市型	-2%	-12%	-10%	-20%	16%	-12%	12%	-12%
南丹	過疎地域型	3%	-9%	-13%	-20%	31%	-1%	25%	-2%
京都・乙訓	大都市型	8%	-2%	-4%	-17%	40%	-1%	32%	0%
山城北	地方都市型	9%	-7%	-7%	-19%	60%	-9%	47%	-7%
山城南	地方都市型	14%	5%	-1%	-10%	60%	10%	48%	10%

出典 平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月  
日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月  
平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省  
平成22年度 国民医療費 厚生労働省

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

資\_図表 26-16 京都府 2015年→40年医療介護需要の増減予測

