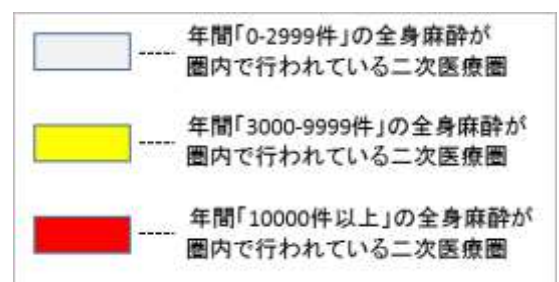
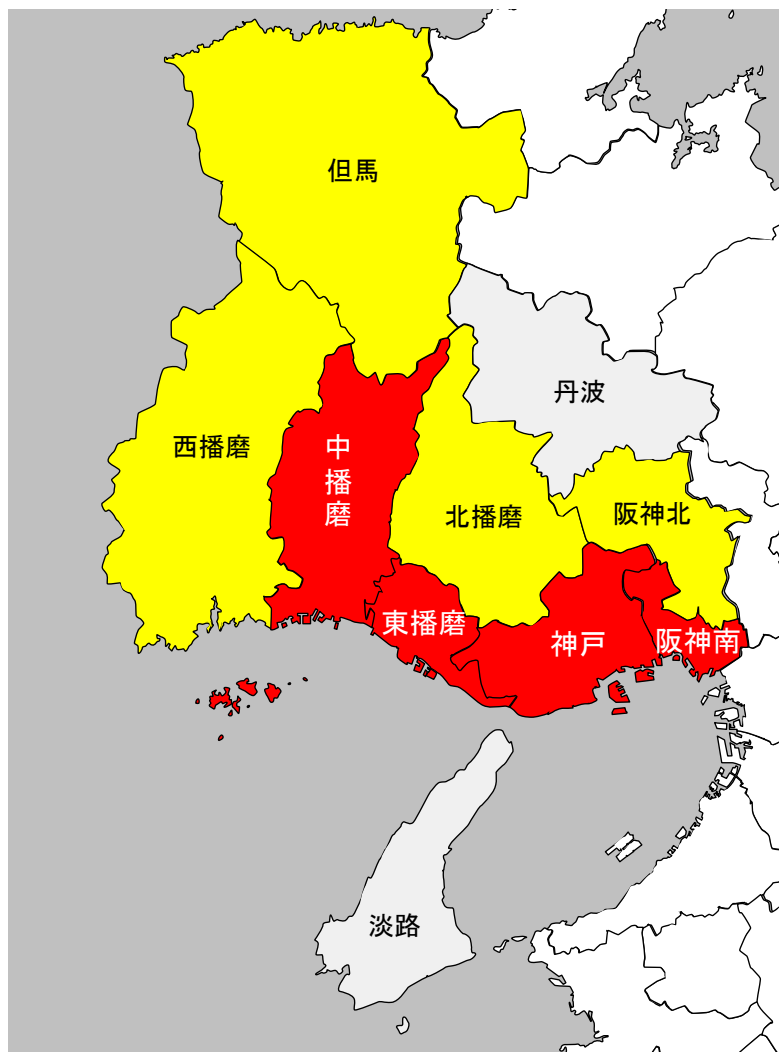


28. 兵庫県



28. 兵庫県

目次

兵庫県.....	28 - 3
1. 神戸医療圏.....	28 - 9
2. 阪神南医療圏.....	28 - 15
3. 阪神北医療圏.....	28 - 21
4. 東播磨医療圏.....	28 - 27
5. 北播磨医療圏.....	28 - 33
6. 中播磨医療圏.....	28 - 39
7. 西播磨医療圏.....	28 - 45
8. 但馬医療圏.....	28 - 51
9. 丹波医療圏.....	28 - 57
10. 淡路医療圏.....	28 - 63
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	28 - 69

28. 兵庫県

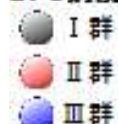
人口分布¹ (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 兵庫県を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

28. 兵庫県

(兵庫県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

兵庫県の特徴は、(1) 県全体は全国平均をやや下回る (2) 神戸・阪神南の過剰感、(3) 丹波、但馬、西播磨、淡路の医療過疎である。

(1) 県全体は全国平均をやや下回る

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 48、一般病床が 49、総医師数が 50 (病院勤務医数 49、診療所医師 52)、総看護師数が 48、全身麻酔数 50 と、ほとんど指標が、全国平均レベルである。

(2) 神戸・阪神南の過剰感

医学部のある神戸に人口の 28%が集中しているが、病院勤務医数の 35%、全身麻酔数の 38%、総看護師数の 30%と、人口比率以上の医療の集中状態である。神戸地域には、急性期医療の過剰感がある。

(3) 丹波、但馬、西播磨、淡路の医療過疎

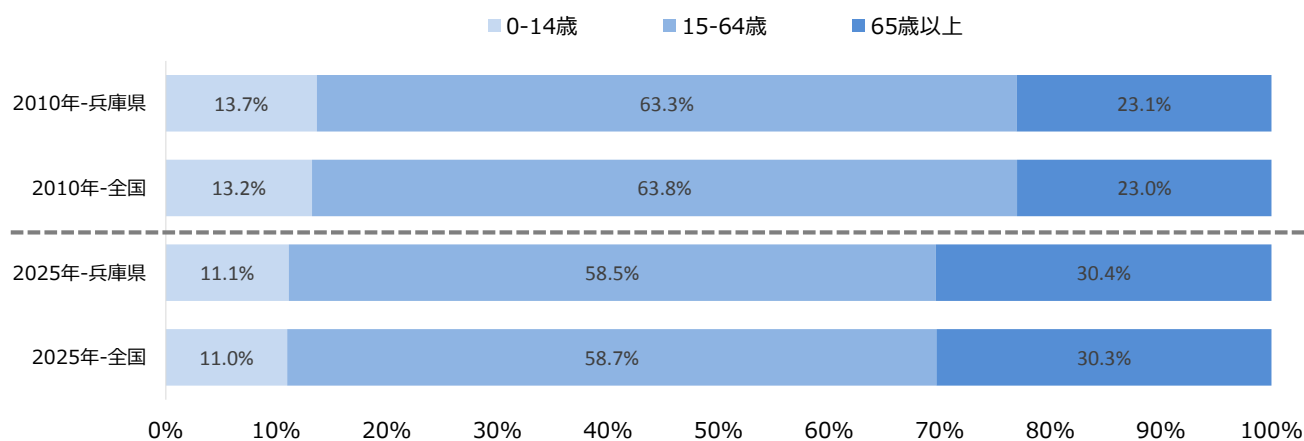
県全体が全国平均をやや下回るが、大都市部に医療資源が集中しているので、丹波、但馬、西播磨、淡路の病院勤務医数と全身麻酔件数の偏差値は 47 を下回る。これらの地域は、医師数が少ないが、病床数や看護師数が多い過疎型の傾向が見られる。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

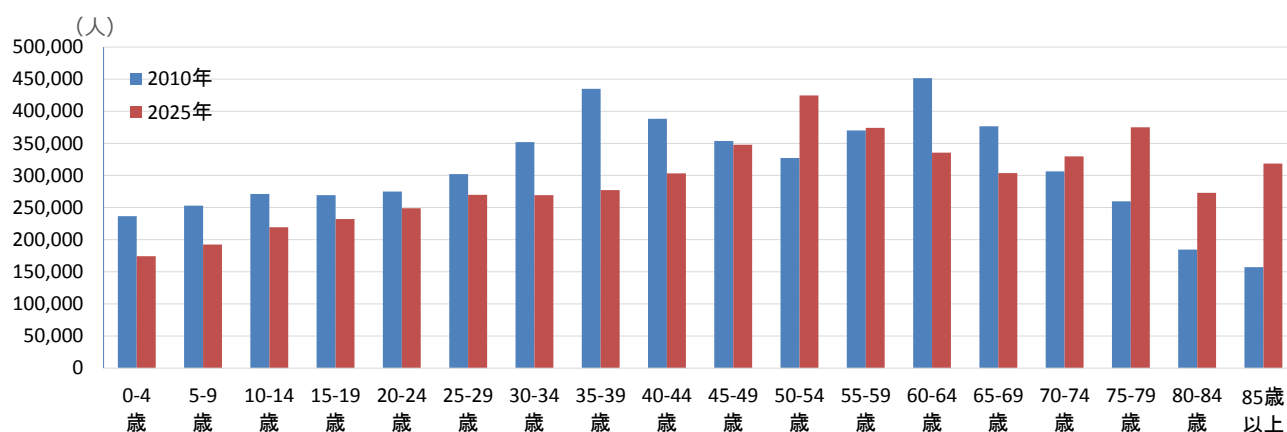
図表 28-1 兵庫県の人口増減比較

	兵庫県 (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	5,601,275	-	5,268,695	-	-5.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	760,800	13.7%	585,866	11.1%	-23.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	3,524,185	63.3%	3,083,166	58.5%	-12.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	1,284,277	23.1%	1,599,663	30.4%	24.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	601,318	10.8%	966,343	18.3%	60.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	157,116	2.8%	318,465	6.0%	102.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-2 兵庫県の年齢別人口推移 (再掲)



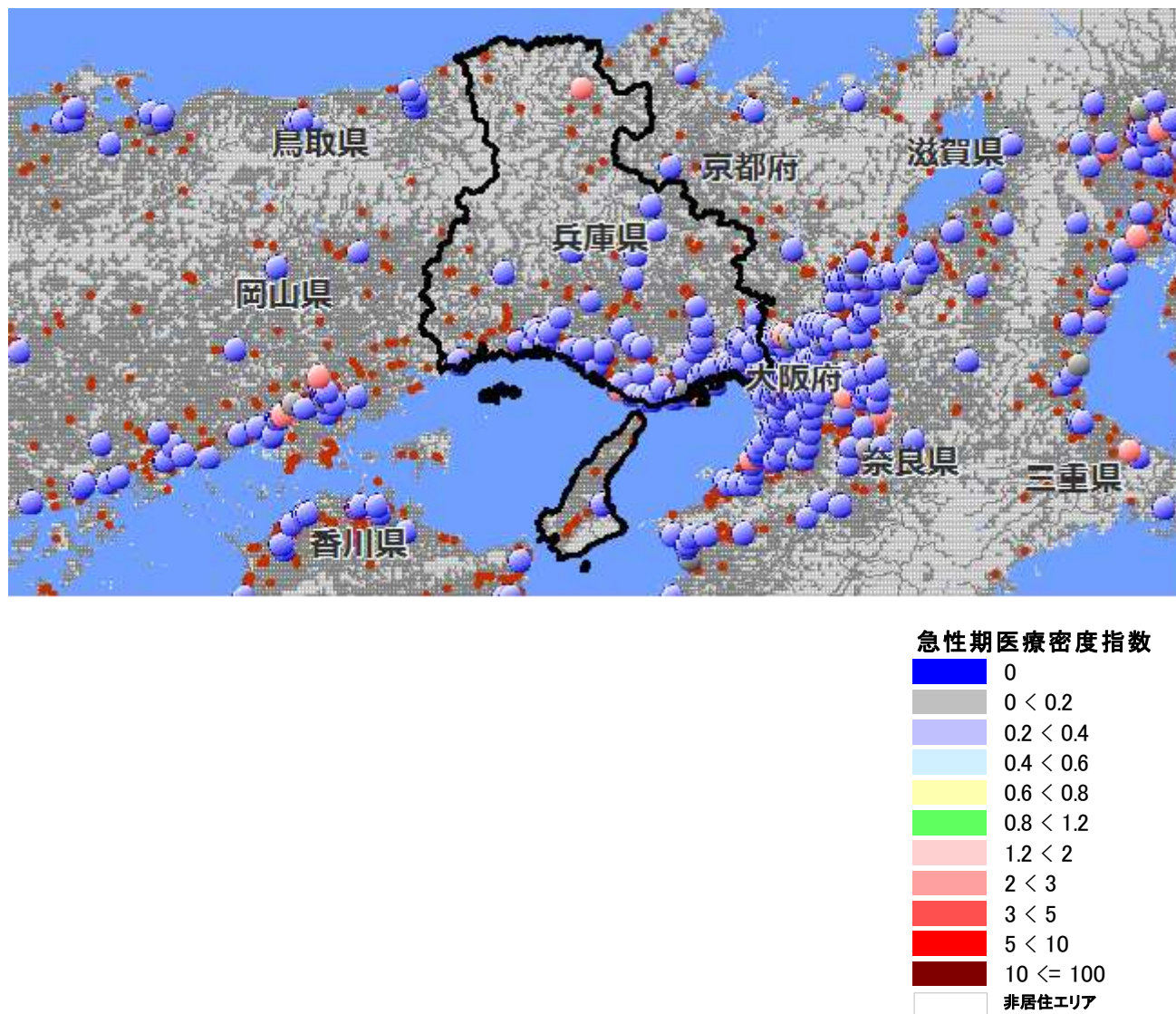
図表 28-3 兵庫県の5歳階級別年齢別人口推移



² 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)

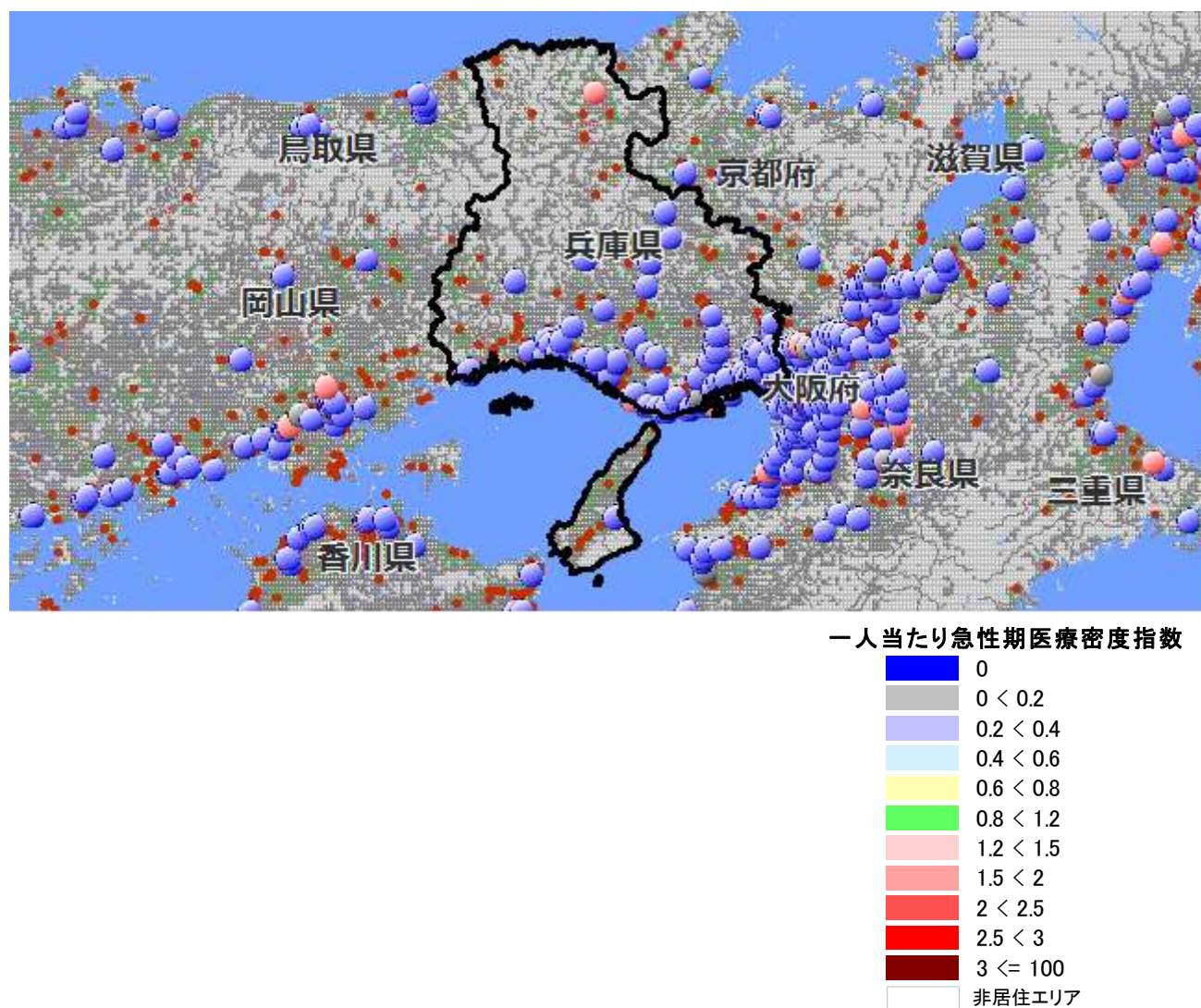
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 28-4 は、兵庫県の区画単位の「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。兵庫県の「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 1.53（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積している都道府県といえる。

³ 「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、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 28-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 28-5 は、兵庫県の区画単位の「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兵庫県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.07（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都道府県といえる。

⁴ 「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 28-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁵

図表 28-6 兵庫県の推計患者数（5 疾病）

	兵庫県の推計患者数								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	5,874	7,164	6,927	8,106	18%	13%			18%	13%
虚血性心疾患	689	2,646	895	3,355	30%	27%			29%	26%
脳血管疾患	7,262	4,801	10,632	6,180	46%	29%			44%	28%
糖尿病	1,020	9,144	1,353	10,192	33%	11%			31%	12%
精神及び行動の障害	12,358	9,708	13,526	9,534	9%	-2%			10%	-2%

図表 28-7 兵庫県の推計患者数（ICD 大分類）

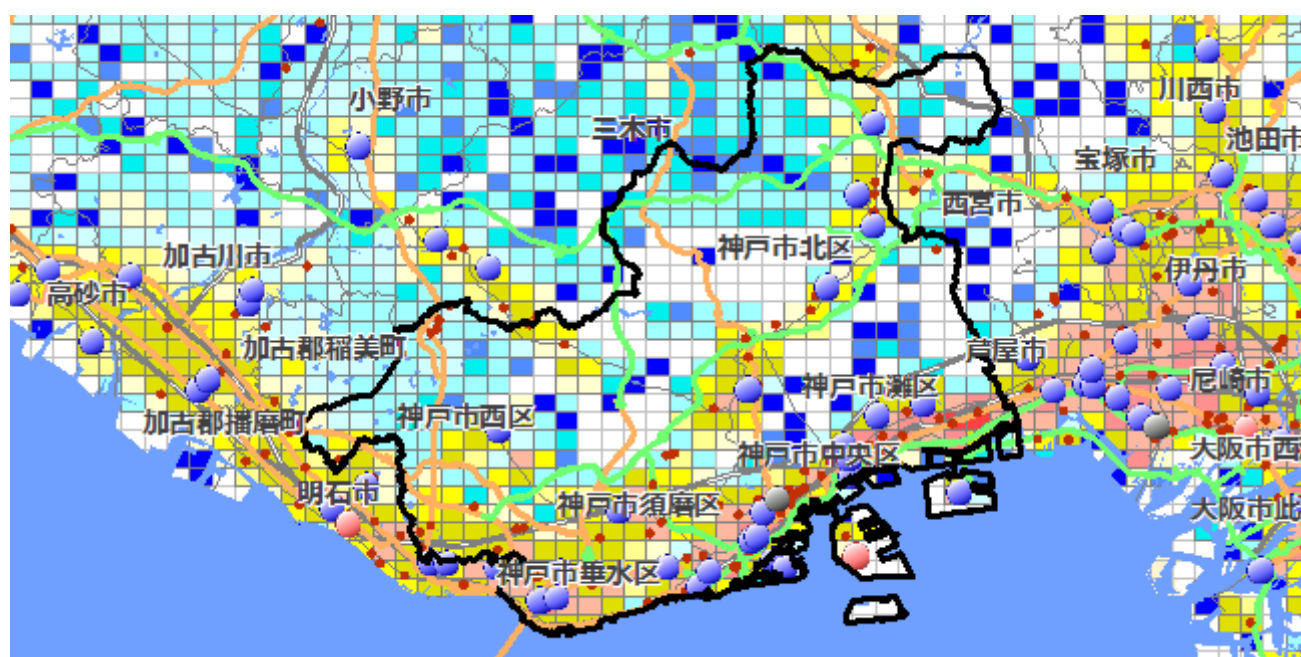
	兵庫県の推計患者数								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	57,471	318,727	73,813	335,154	28%	5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	948	7,523	1,237	7,263	30%	-3%			28%	-3%
2 新生物	6,557	9,646	7,676	10,540	17%	9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	283	980	369	982	30%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,536	18,194	2,090	19,743	36%	9%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	12,358	9,708	13,526	9,534	9%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	4,899	6,504	6,521	7,620	33%	17%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	519	12,859	623	14,298	20%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	119	5,078	129	5,050	9%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	10,578	40,988	15,534	50,516	47%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	3,773	31,615	5,599	28,022	48%	-11%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	2,777	57,493	3,510	56,402	26%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	666	11,189	903	10,849	36%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,700	43,458	3,556	51,013	32%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,025	11,647	2,704	12,280	33%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	765	602	597	473	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	286	118	210	87	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	252	504	209	434	-17%	-14%			-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	789	3,669	1,103	3,806	40%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,291	13,991	7,341	13,795	39%	-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	350	32,960	377	32,446	8%	-2%			4%	-1%

兵庫県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 29%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁵ 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)

28-1. 神戸医療圏

構成市区町村¹ 東灘区,灘区,兵庫区,長田区,須磨区,垂水区,北区,中央区,西区
 人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 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。

² 神戸医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(神戸医療圏) 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： 神戸（神戸市）は、総人口約 154 万人（2010 年）、面積 553 km²、人口密度は 2794 人/km²の大都市型二次医療圏である。

神戸の総人口は 2015 年に 155 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 150 万人へと減少し（2015 年比-3%）、40 年に 136 万人へと減少する（2025 年比-9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 16.6 万人から 15 年に 20.8 万人へと増加（2010 年比+25%）、25 年にかけて 28.9 万人へと増加（2015 年比+39%）、40 年には 30 万人へと増加する（2025 年比+4%）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は高いが（全身麻酔数の偏差値 55-65）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。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 57（病院勤務医数 55、診療所医師数 58）と、総医師数、診療所医師は多い。総看護師数 50 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 52 で、一般病床は全国平均レベルである。神戸には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の神戸市立医療センター中央市民病院（Ⅱ群、救命）、神戸大学（本院）、兵庫県立こども病院、西神戸医療センター、1000 例以上の西市民病院、神戸赤十字病院（Ⅱ群）、神鋼病院（Ⅱ群）、新須磨病院、神戸海星病院、500 例以上の神戸医療センター、神戸労災病院、神戸掖済会病院、社会保険神戸中央病院、六甲アイランド病院、神戸百年記念病院、川崎病院、甲南病院がある。全身麻酔数 57 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 48 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-13%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 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 49 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 63 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 62 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 59 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 58 と多い。

***医療需要予測：** 神戸の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%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 6%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 39%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 神戸の総高齢者施設ベッド数は、24882 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 63）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 11330 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 13552 床（偏差値 64）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 60、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 60、グループホーム 47、高齢者住宅 50 である。

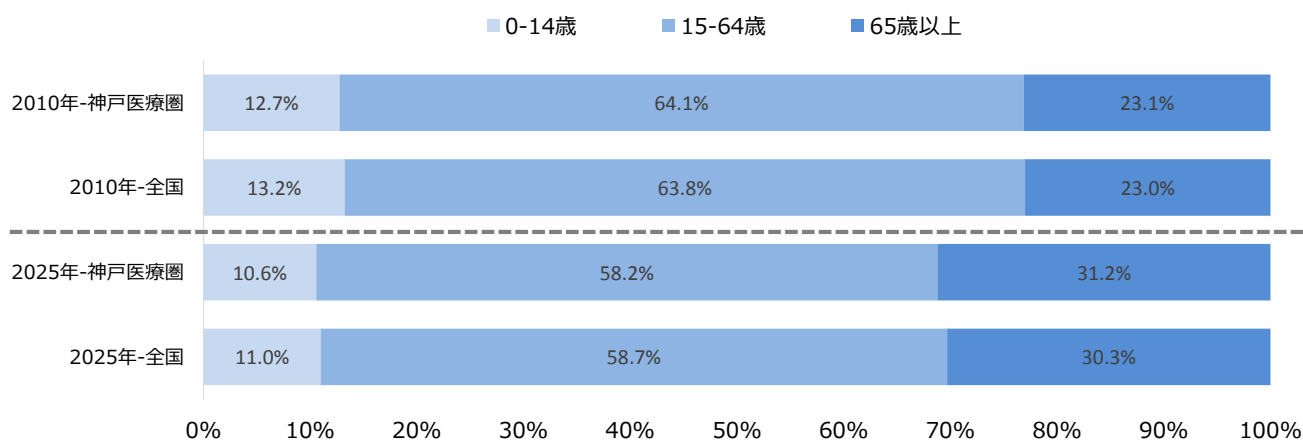
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 32%増、2025 年から 40 年にかけて 4%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

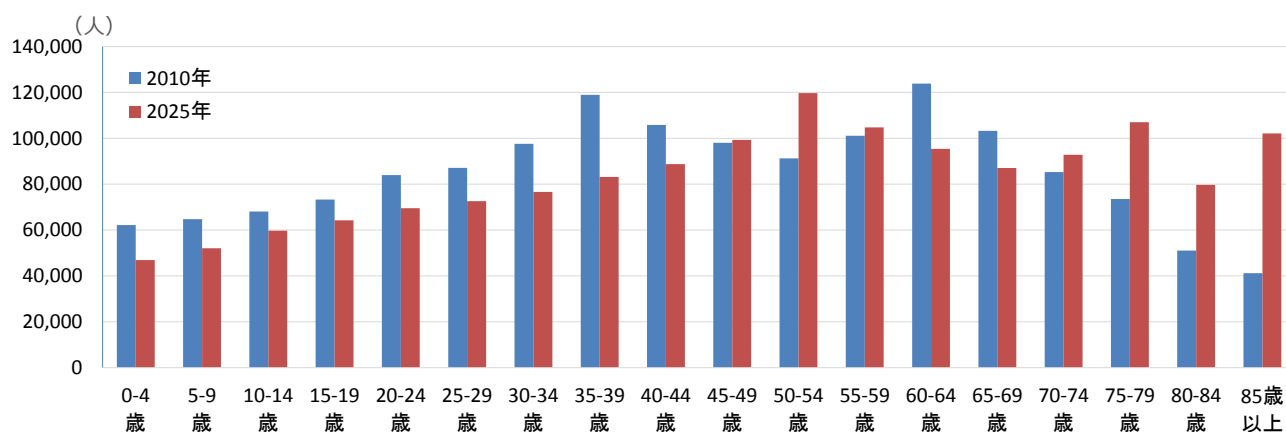
図表 28-1-1 神戸医療圏の人口増減比較

	神戸医療圏 (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	1,544,200	-	1,501,306	-	-2.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	194,963	12.7%	158,643	10.6%	-18.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	980,959	64.1%	873,962	58.2%	-10.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	354,218	23.1%	468,701	31.2%	32.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	165,736	10.8%	288,856	19.2%	74.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	41,194	2.7%	102,136	6.8%	147.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-1-2 神戸医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



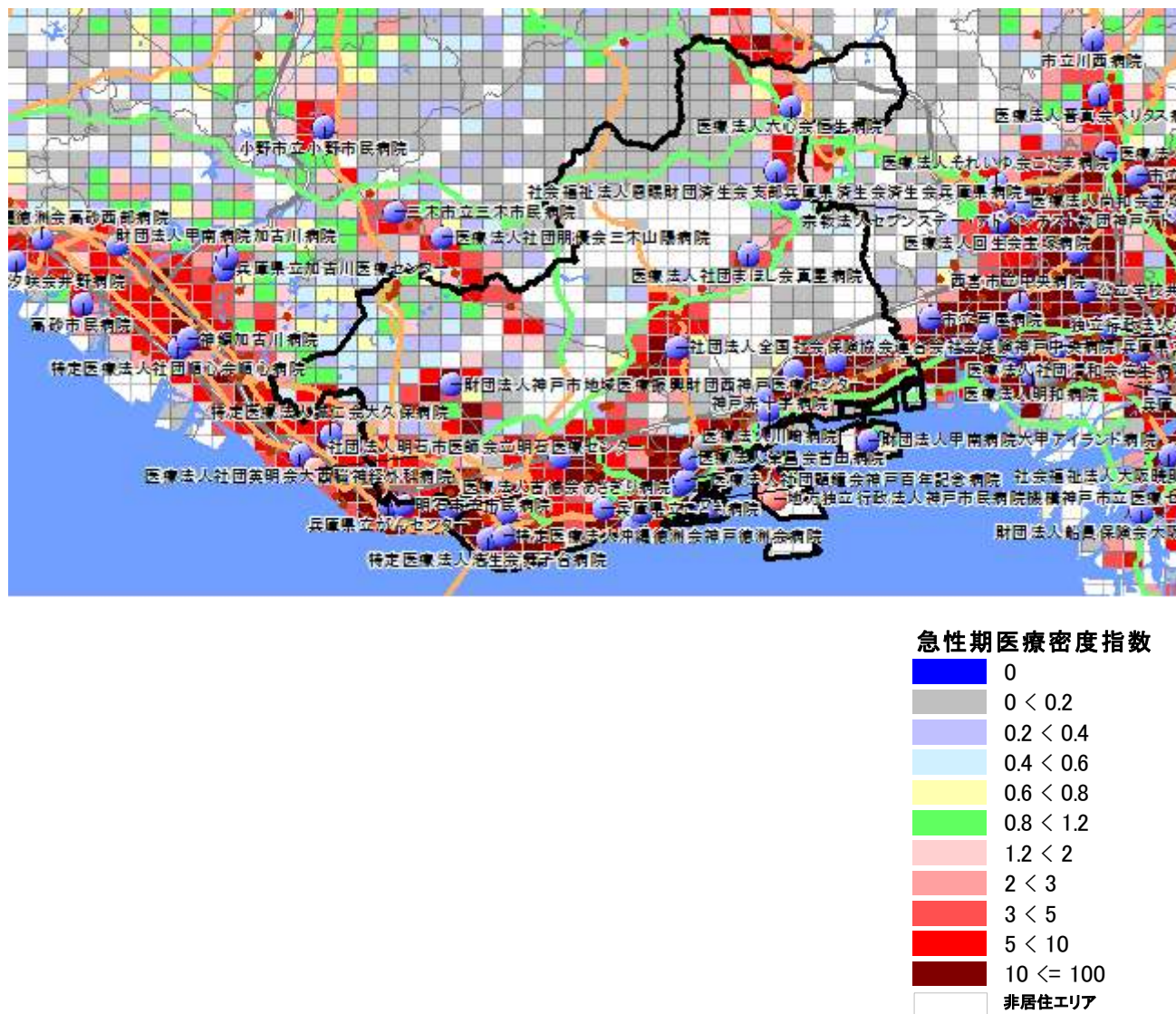
図表 28-1-3 神戸医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

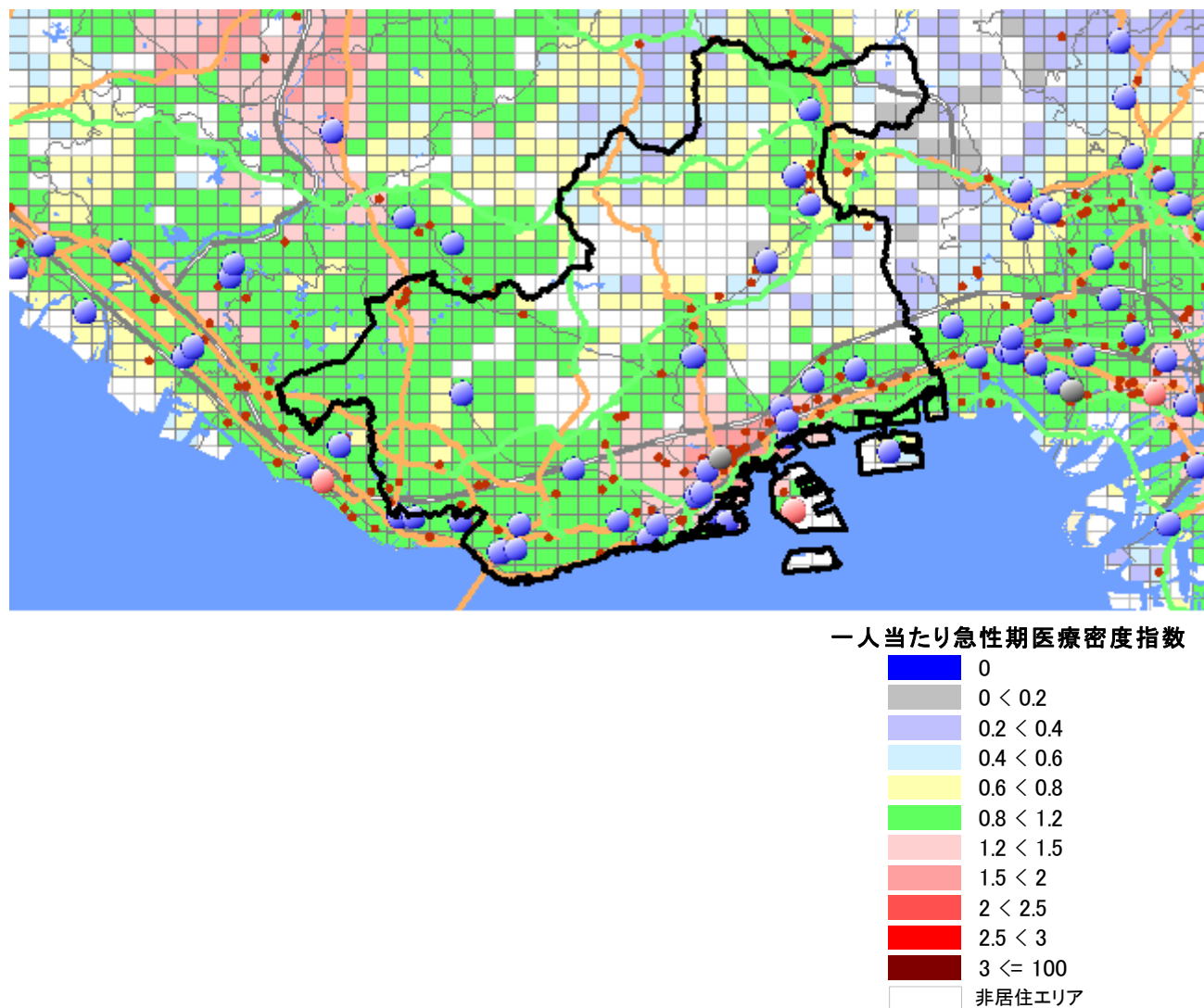
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 28-1-4 は、神戸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 5.43（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。

⁴ 「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 28-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 28-1-5 は、神戸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 1.09（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。

⁵ 「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 28-1-4 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 シリーズを使用。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-1-6 神戸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	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	1,618	1,978	2,019	2,345	25%	19%			18%	13%
虚血性心疾患	189	728	265	986	40%	35%			29%	26%
脳血管疾患	1,981	1,322	3,208	1,820	62%	38%			44%	28%
糖尿病	279	2,523	403	2,945	44%	17%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,404	2,681	3,929	2,743	15%	2%			10%	-2%

図表 28-1-7 神戸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	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	15,747	87,497	21,916	96,387	39%	10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	260	2,055	367	2,063	41%	0%			28%	-3%
2 新生物	1,806	2,663	2,237	3,042	24%	14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	77	270	110	283	42%	5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	420	5,023	625	5,691	49%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,404	2,681	3,929	2,743	15%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,341	1,788	1,943	2,229	45%	25%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	143	3,541	181	4,131	26%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	33	1,381	37	1,439	14%	4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,883	11,287	4,694	14,801	63%	31%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,023	8,507	1,697	7,864	66%	-8%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	762	15,822	1,038	16,103	36%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	182	3,069	270	3,094	48%	1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	740	12,000	1,055	14,792	43%	23%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	555	3,220	805	3,540	45%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	215	170	169	134	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	75	31	57	23	-25%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	68	135	58	121	-15%	-11%			-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	215	1,007	332	1,094	54%	9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,446	3,832	2,202	3,943	52%	3%			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	97	9,015	110	9,258	13%	3%			4%	-1%

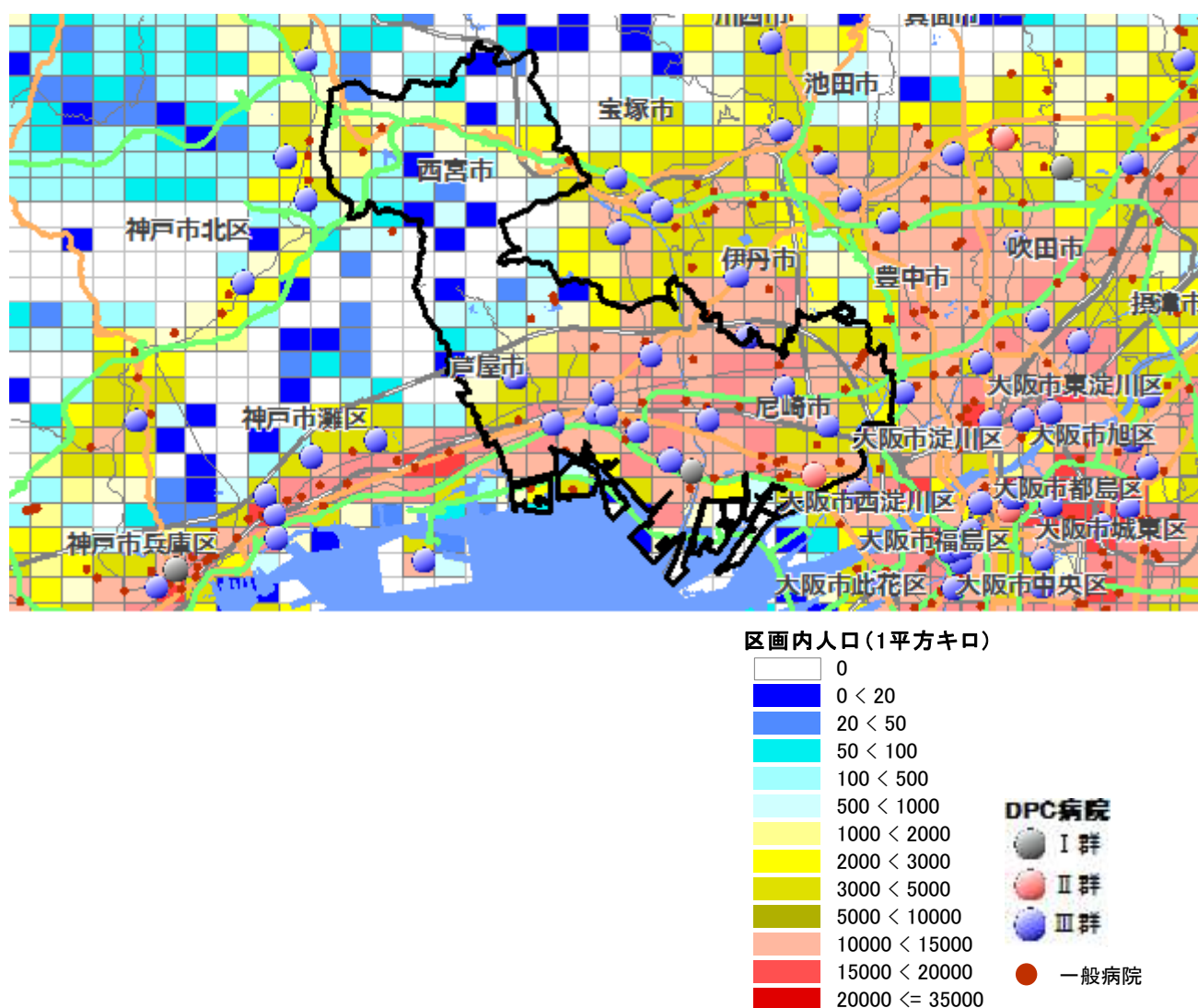
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 39%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。外来患者数の増減率は 10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 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)

28-2. 阪神南医療圏

構成市区町村¹ [尼崎市](#), [西宮市](#), [芦屋市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 阪神南医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(阪神南医療圏) 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： 阪神南（尼崎市）は、総人口約 103 万人（2010 年）、面積 168 km²、人口密度は 6135 人/km²の大都市型二次医療圏である。

阪神南の総人口は 2015 年に 103 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 99 万人へと減少し（2015 年比−4%）、40 年に 90 万人へと減少する（2025 年比−9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 9.8 万人から 15 年に 11.9 万人へと増加（2010 年比+21%）、25 年にかけて 16.4 万人へと増加（2015 年比+38%）、40 年には 16.4 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： 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は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、阪神北部などから多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏間との患者の流入・流出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 56（病院勤務医数 53、診療所医師数 61）と、総医師数、診療所医師は多い。総看護師数 45 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 46 で、一般病床はやや少ない。阪神南には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の兵庫医科大学病院（本院、救命）、関西労災病院（Ⅱ群）、1000 例以上の明和病院、兵庫県立尼崎病院（Ⅱ群）、兵庫県立西宮病院（救命）、兵庫県立塚口病院、500 例以上の西宮協立脳神経外科病院、笹生病院がある。全身麻酔数 50 と全国平均レベルである。

***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 47 とやや少なく、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 40 と少ない。

***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 65 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 51 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 65 と多い。

***医療需要予測：** 阪神南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%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 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 阪神南の総高齢者施設ベッド数は、11442 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 5348 床（偏差値 40）、高齢者住宅等が 6094 床（偏差値 54）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をやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 53、グループホーム 44、高齢者住宅 53 である。

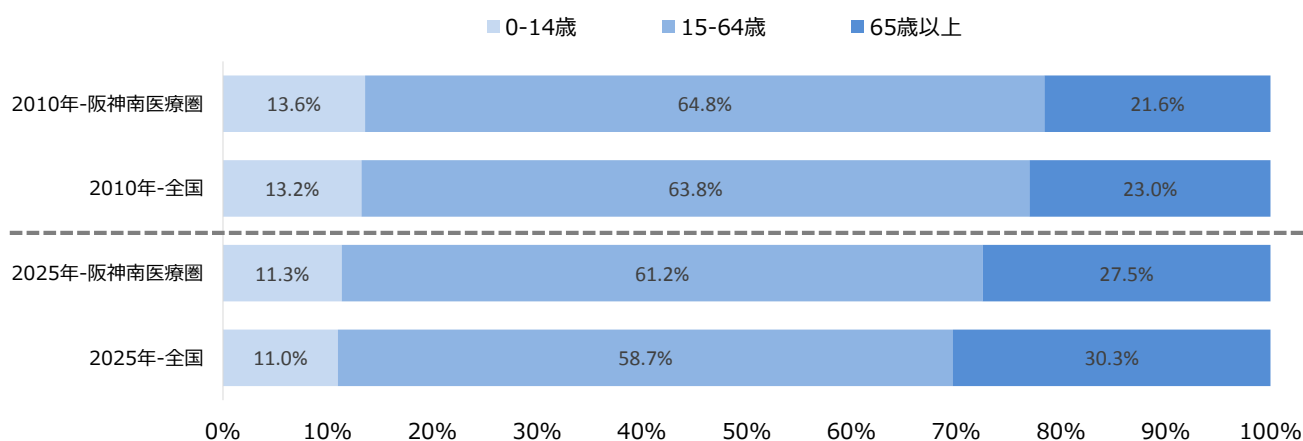
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

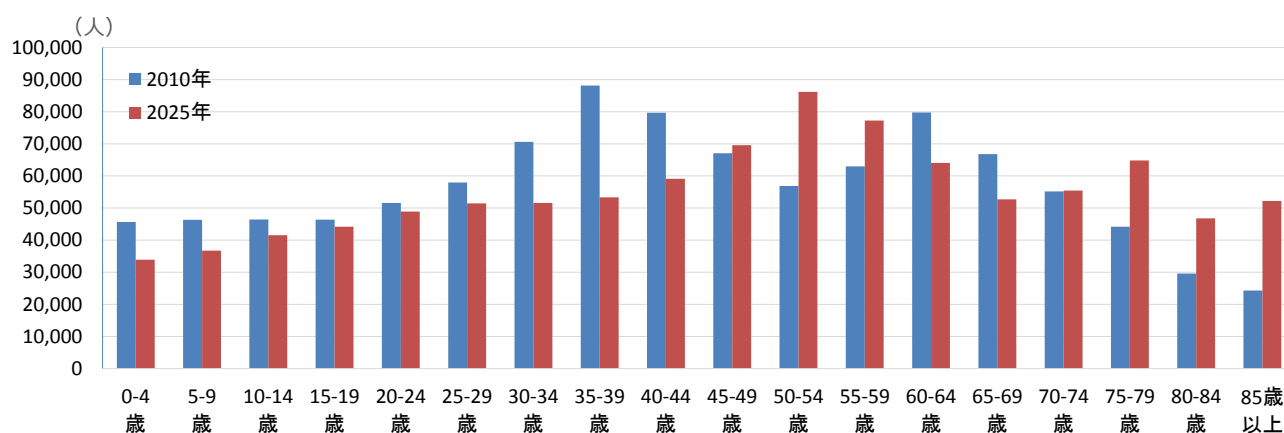
図表 28-2-1 阪神南医療圏の人口増減比較

	阪神南医療圏(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	1,029,626	-	989,640	-	-3.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	138,404	13.6%	112,170	11.3%	-19.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	661,055	64.8%	605,531	61.2%	-8.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	220,039	21.6%	271,939	27.5%	23.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	98,077	9.6%	163,797	16.6%	67.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	24,298	2.4%	52,200	5.3%	114.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-2-2 阪神南医療圏の年齢別人口推移(再掲)



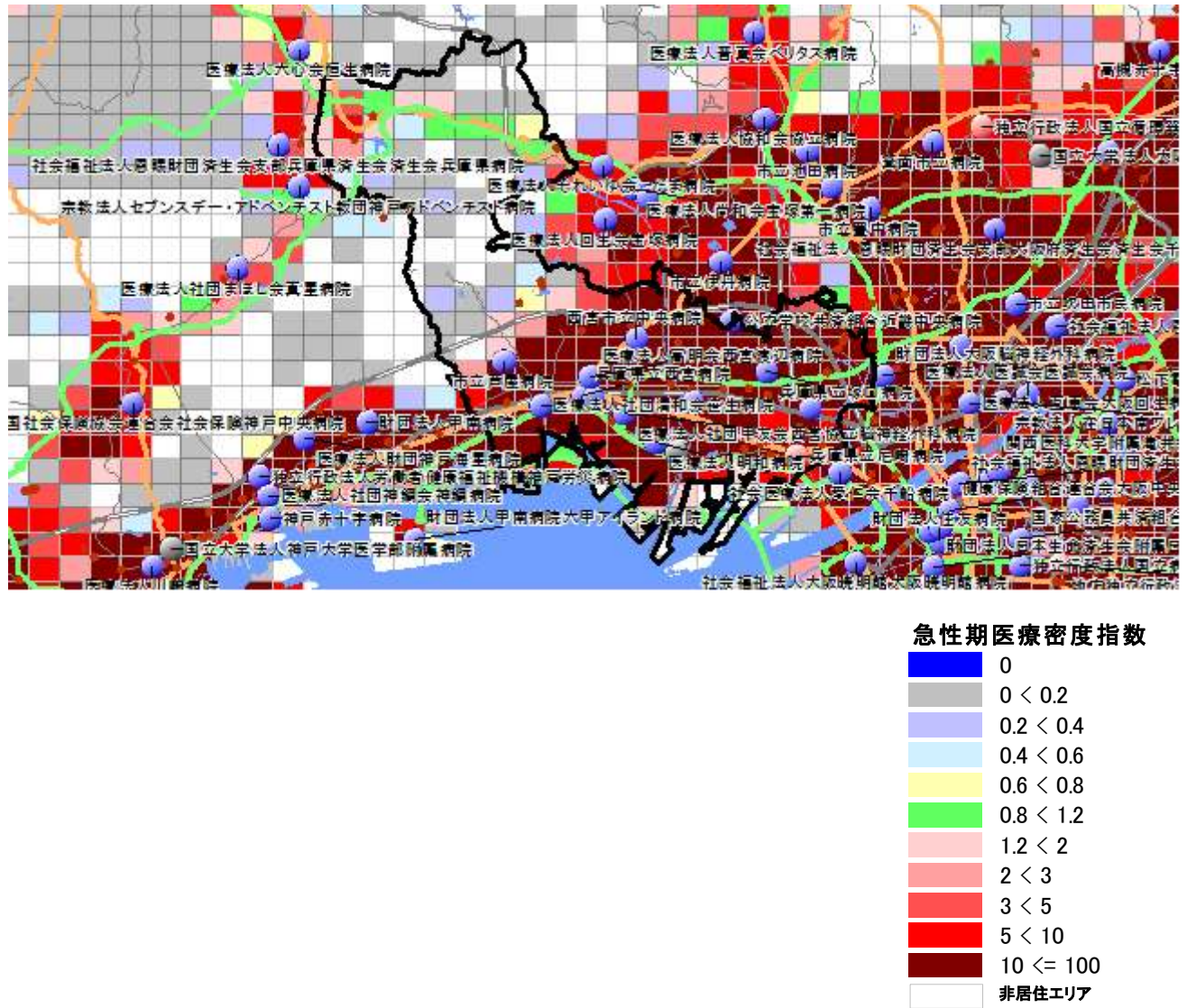
図表 28-2-3 阪神南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

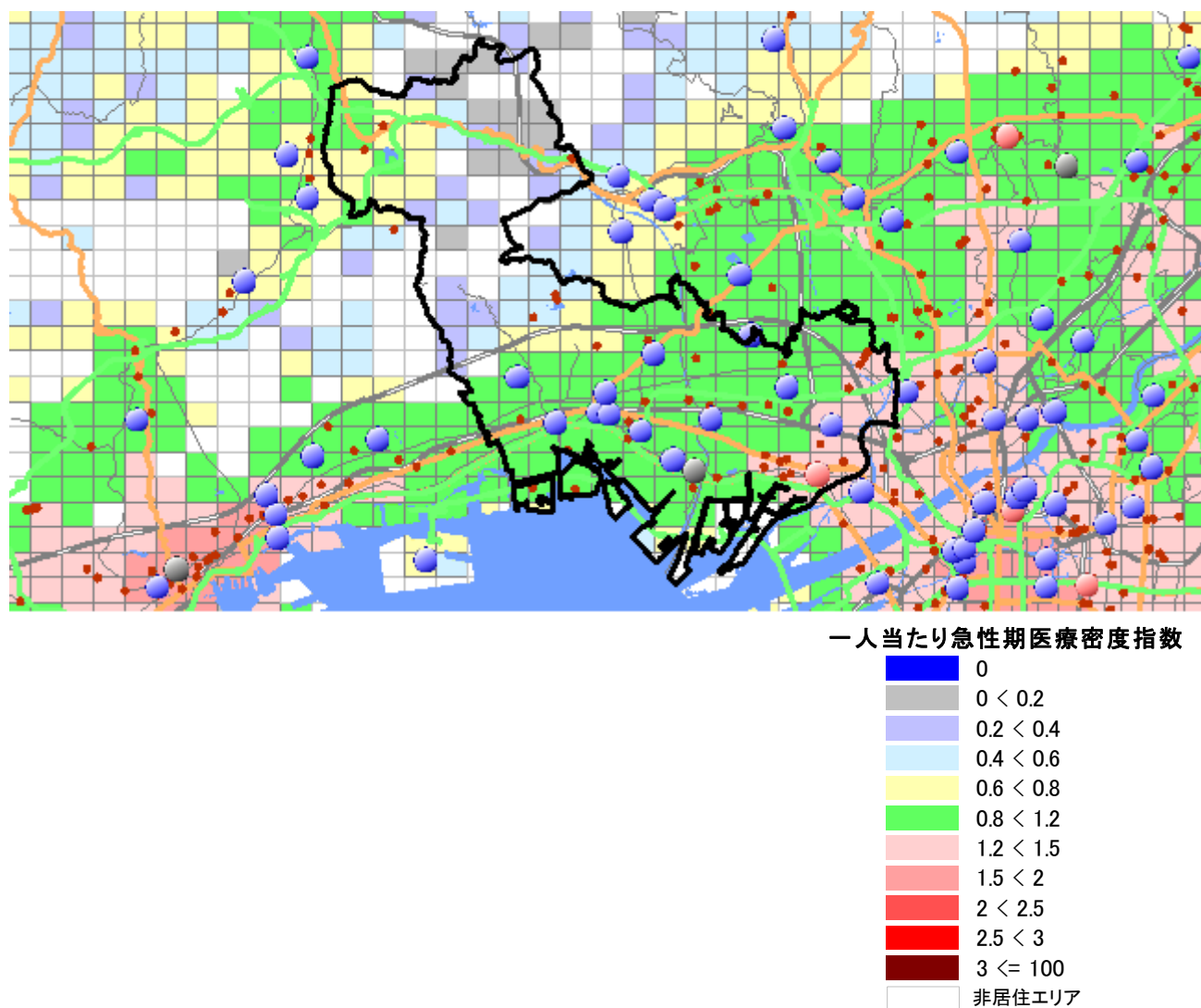
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 28-2-4 は、阪神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 9.58（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。

⁴ 「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 28-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 28-2-5 は、阪神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 0.99（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。

⁵ 「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 28-2-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-2-6 阪神南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	1,015	1,251	1,223	1,447	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	117	452	155	583	33%	29%			29%	26%
脳血管疾患	1,207	818	1,813	1,071	50%	31%			44%	28%
糖尿病	173	1,595	235	1,823	36%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,182	1,785	2,458	1,787	13%	0%			10%	-2%

図表 28-2-7 阪神南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）	9,865	56,910	12,905	60,879	31%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	162	1,366	216	1,343	33%	-2%			28%	-3%
2 新生物	1,137	1,706	1,358	1,903	19%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49	180	64	182	32%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	260	3,200	362	3,555	39%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,182	1,785	2,458	1,787	13%	0%			10%	-2%
6 神経系の疾患	837	1,141	1,135	1,358	36%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	90	2,265	109	2,554	22%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	21	916	23	922	11%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,758	7,030	2,649	8,846	51%	26%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	629	5,834	953	5,266	52%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	478	10,406	616	10,475	29%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	113	2,040	156	2,015	38%	-1%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	460	7,563	618	9,030	34%	19%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	344	2,088	468	2,240	36%	7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	151	119	115	91	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	55	23	41	17	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	47	93	40	82	-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	133	658	190	694	43%	6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	894	2,529	1,267	2,558	42%	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	64	5,969	68	5,959	6%	0%			4%	-1%

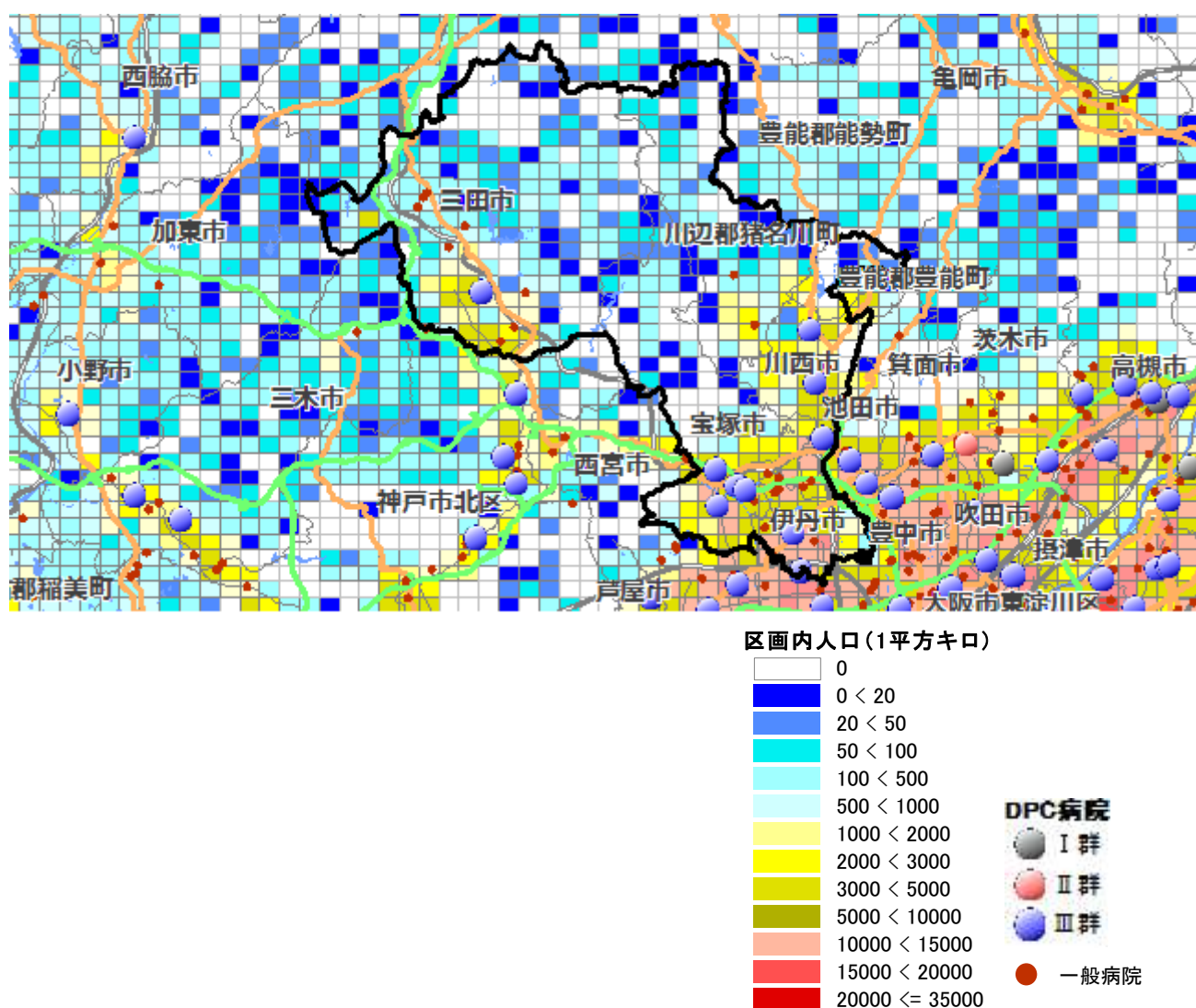
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 31%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 7%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 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)

28-3. 阪神北医療圏

構成市区町村¹ 伊丹市,宝塚市,川西市,三田市,猪名川町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 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。

² 阪神北医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(阪神北医療圏) 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： 阪神北（伊丹市）は、総人口約 72 万人（2010 年）、面積 481 km²、人口密度は 1506 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

阪神北の総人口は 2015 年に 73 万人へと増加し（2010 年比+1%）、25 年に 70 万人へと減少し（2015 年比-4%）、40 年に 64 万人へと減少する（2025 年比-9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.8 万人から 15 年に 8.6 万人へと増加（2010 年比+26%）、25 年にかけて 12.5 万人へと増加（2015 年比+45%）、40 年には 13.3 万人へと増加する（2025 年比+6%）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、阪神南などへの流出の方が多き医療圏である。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 43（病院勤務医数 42、診療所医師数 48）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 44 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 45 で、一般病床はやや少ない。阪神北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の三田市民病院、市立伊丹病院、近畿中央病院、宝塚市立病院、ペリタス病院、500 例以上の市立川西病院がある。全身麻酔数 42 と少ない。一般病床の流入-流出差が-14%であり、阪神南など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 53 とやや多い。療養病床の流入-流出差が+15%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 44 と少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 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 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 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 47 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 48 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 阪神北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%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 7%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 46%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 阪神北の総高齢者施設ベッド数は、8871 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 4525 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 4346 床（偏差値 55）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 45、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 55、グループホーム 44、高齢者住宅 58 である。

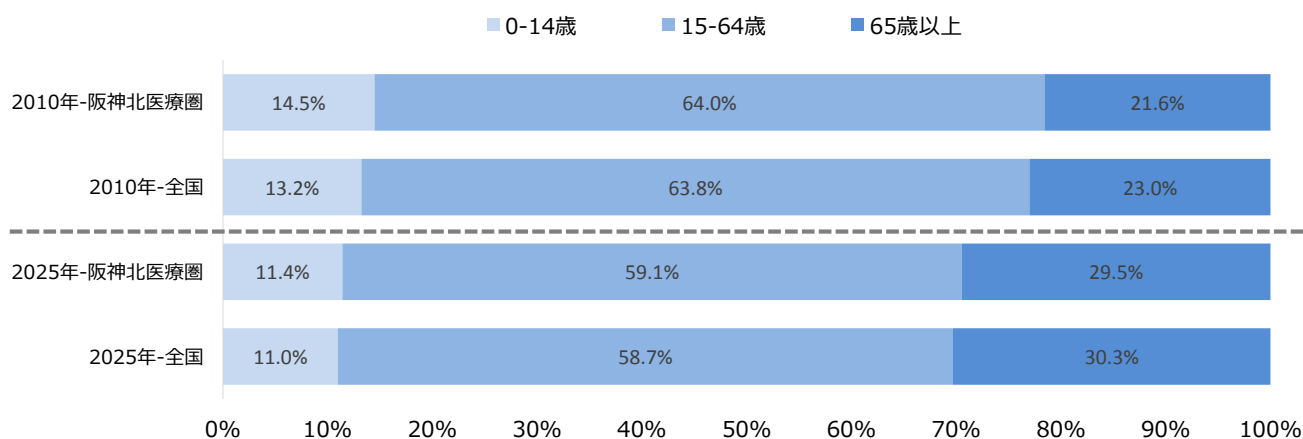
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増、2025 年から 40 年にかけて 7%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

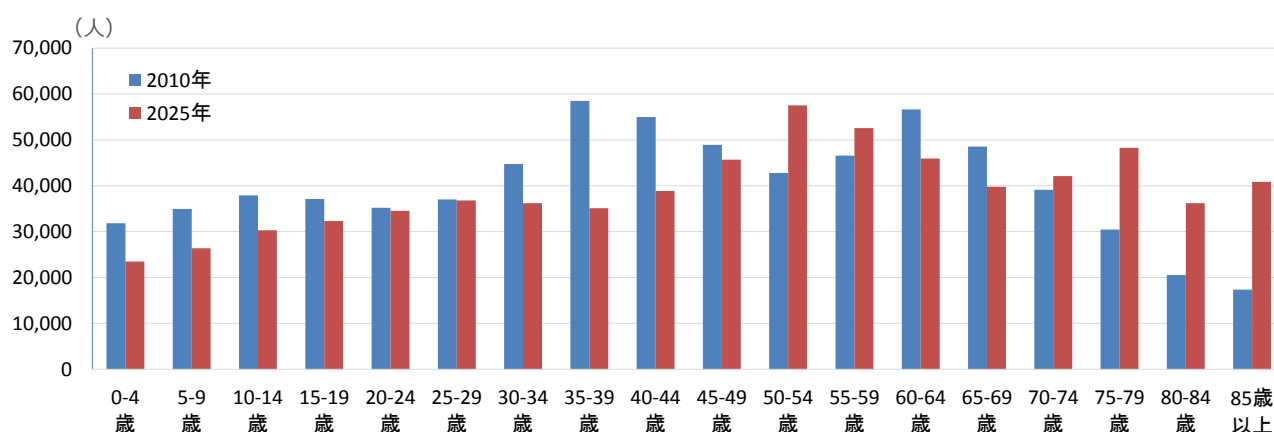
図表 28-3-1 阪神北医療圏の人口増減比較

	阪神北医療圏(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	724,205	-	702,851	-	-2.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	104,684	14.5%	80,144	11.4%	-23.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	462,501	64.0%	415,542	59.1%	-10.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	155,994	21.6%	207,165	29.5%	32.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	68,334	9.4%	125,282	17.8%	83.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	17,355	2.4%	40,842	5.8%	135.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-3-2 阪神北医療圏の年齢別人口推移(再掲)



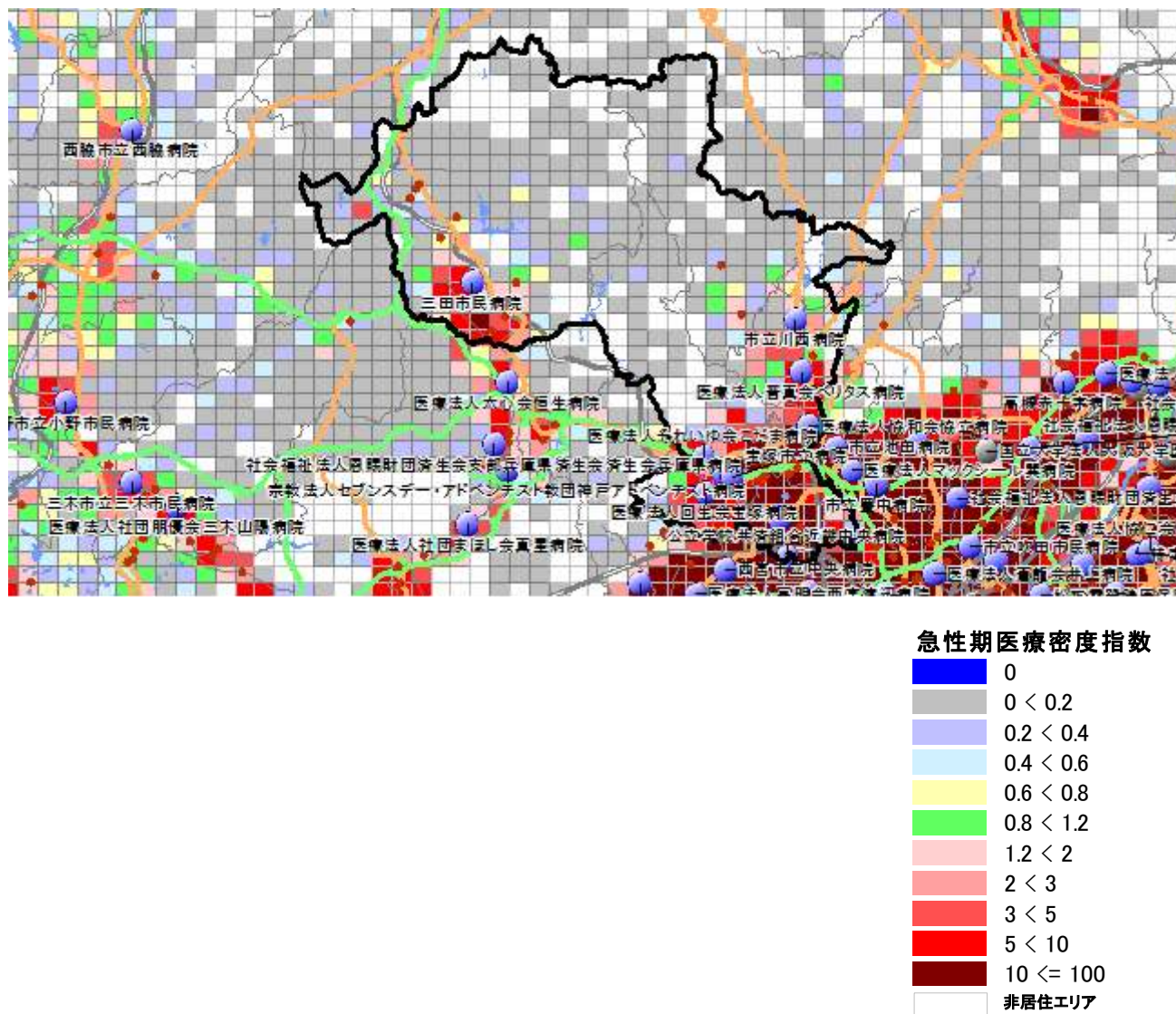
図表 28-3-3 阪神北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

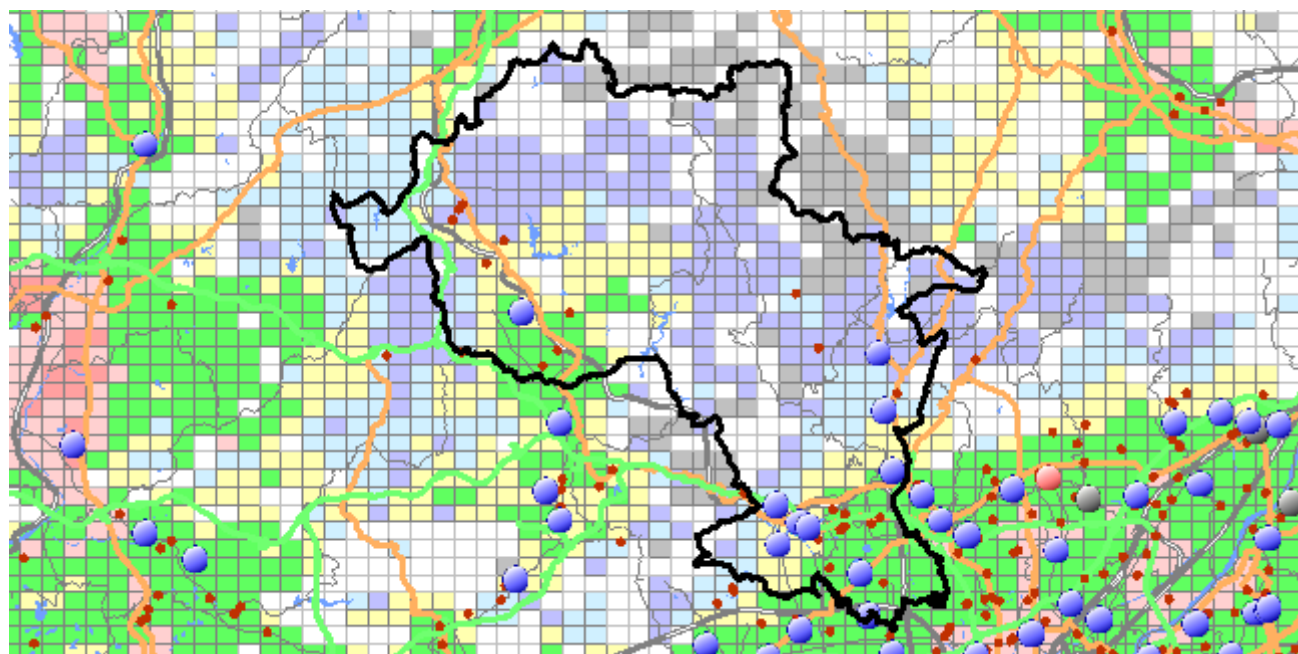
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴

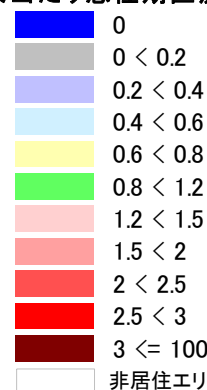


図表 28-3-4 は、阪神北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.31（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「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 28-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 28-3-5 は、阪神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 0.77（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。

⁵ 「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 28-3-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-3-6 阪神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	721	889	909	1,065	26%	20%			18%	13%
虚血性心疾患	83	320	117	438	41%	37%			29%	26%
脳血管疾患	855	579	1,382	806	62%	39%			44%	28%
糖尿病	123	1,135	177	1,341	44%	18%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,550	1,252	1,786	1,264	15%	1%			10%	-2%

図表 28-3-7 阪神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）	6,978	40,379	9,652	44,272	38%	10%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	115	971	162	966	41%	-1%			28%	-3%
2 新生物	808	1,210	1,007	1,387	25%	15%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34	127	48	130	40%	2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	184	2,275	273	2,601	48%	14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,550	1,252	1,786	1,264	15%	1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	592	808	852	1,001	44%	24%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	64	1,607	81	1,882	28%	17%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	650	17	669	14%	3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,245	4,990	2,018	6,610	62%	32%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	445	4,166	728	3,750	64%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	338	7,386	459	7,489	36%	1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	80	1,445	118	1,443	47%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	326	5,361	464	6,685	42%	25%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	243	1,470	353	1,620	45%	10%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	98	78	80	63	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	38	16	28	12	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	34	67	28	58	-16%	-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	94	467	144	503	53%	8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	632	1,806	957	1,835	51%	2%			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	44	4,230	50	4,303	14%	2%			4%	-1%

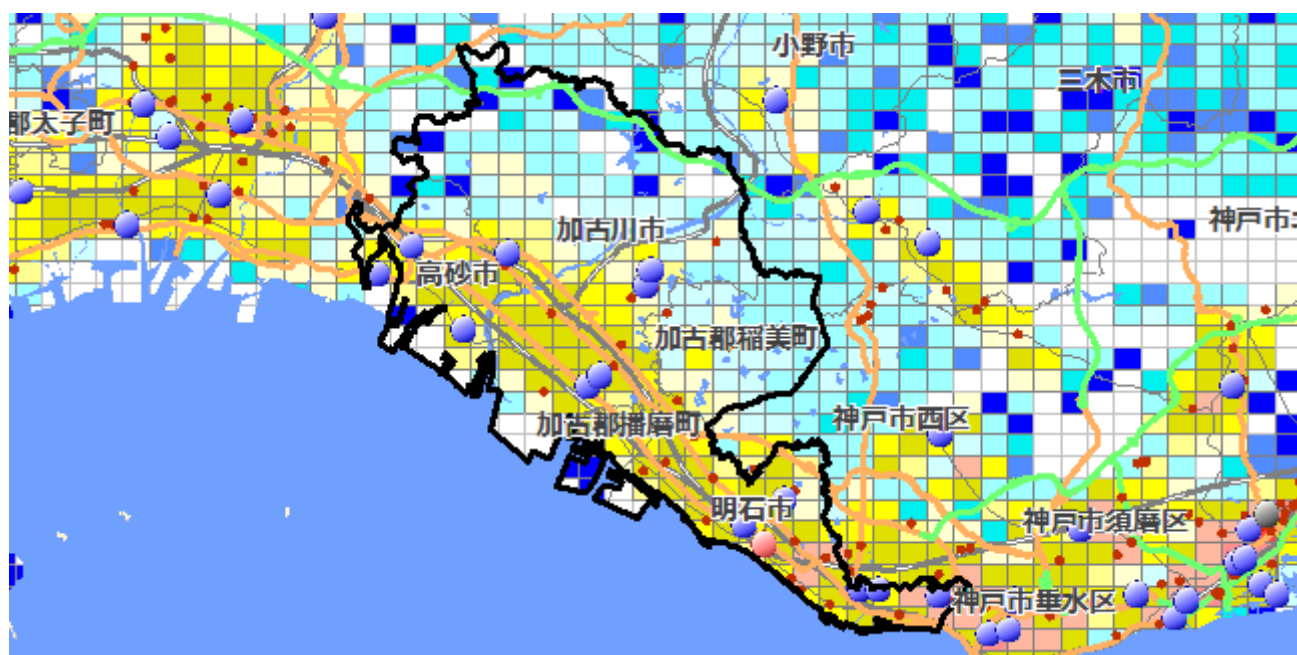
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 38%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 10%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 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)

28-4. 東播磨医療圏

構成市区町村¹ [明石市](#),[加古川市](#),[高砂市](#),[稲美町](#),[播磨町](#)

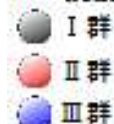
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 東播磨医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(東播磨医療圏) 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： 東播磨（明石市）は、総人口約 72 万人（2010 年）、面積 266 km²、人口密度は 2690 人/km²の大都市型二次医療圏である。

東播磨の総人口は 2015 年に 71 万人へと減少し（2010 年比-1%）、25 年に 67 万人へと減少し（2015 年比-6%）、40 年に 59 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 6.4 万人から 15 年に 7.7 万人へと増加（2010 年比+20%）、25 年にかけて 11.5 万人へと増加（2015 年比+49%）、40 年には 11.1 万人へと減少する（2025 年比-3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。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 44、診療所医師数 44）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 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 46 で、一般病床はやや少ない。東播磨には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の兵庫県立がんセンター、1000 例以上の明石医療センター、兵庫県立加古川医療センター（救命）、加古川西市民病院、500 例以上の明石市立市民病院、加古川東市民病院、高砂市民病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***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。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 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 47 とやや少ない。

***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 54 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 57 と多い。

***医療需要予測：** 東播磨の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%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 8%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 49%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 東播磨の総高齢者施設ベッド数は、7070 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 4170 床（偏差値 49）、高齢者住宅等が 2900 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 48、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 42、グループホーム 44、高齢者住宅 50 である。

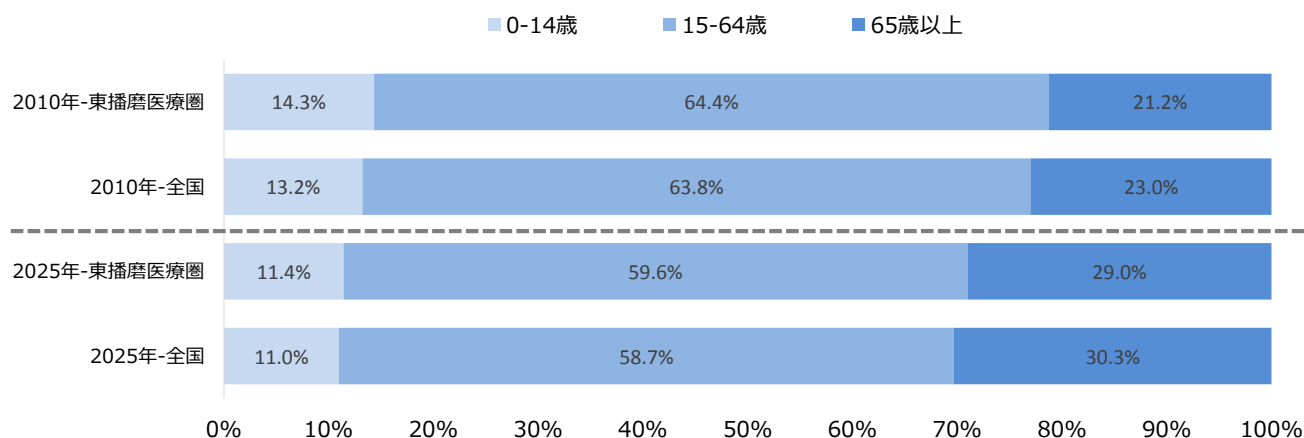
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 38%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

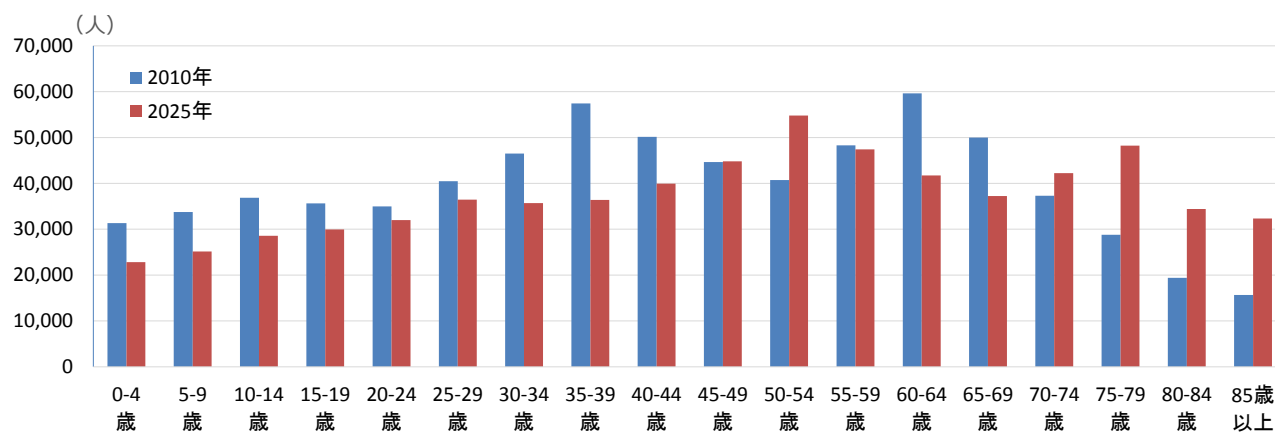
図表 28-4-1 東播磨医療圏の人口増減比較

	東播磨医療圏(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	716,006	-	670,123	-	-6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	101,950	14.3%	76,537	11.4%	-24.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	458,452	64.4%	399,147	59.6%	-12.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	151,157	21.2%	194,439	29.0%	28.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	63,839	9.0%	114,956	17.2%	80.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,656	2.2%	32,326	4.8%	106.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-4-2 東播磨医療圏の年齢別人口推移(再掲)



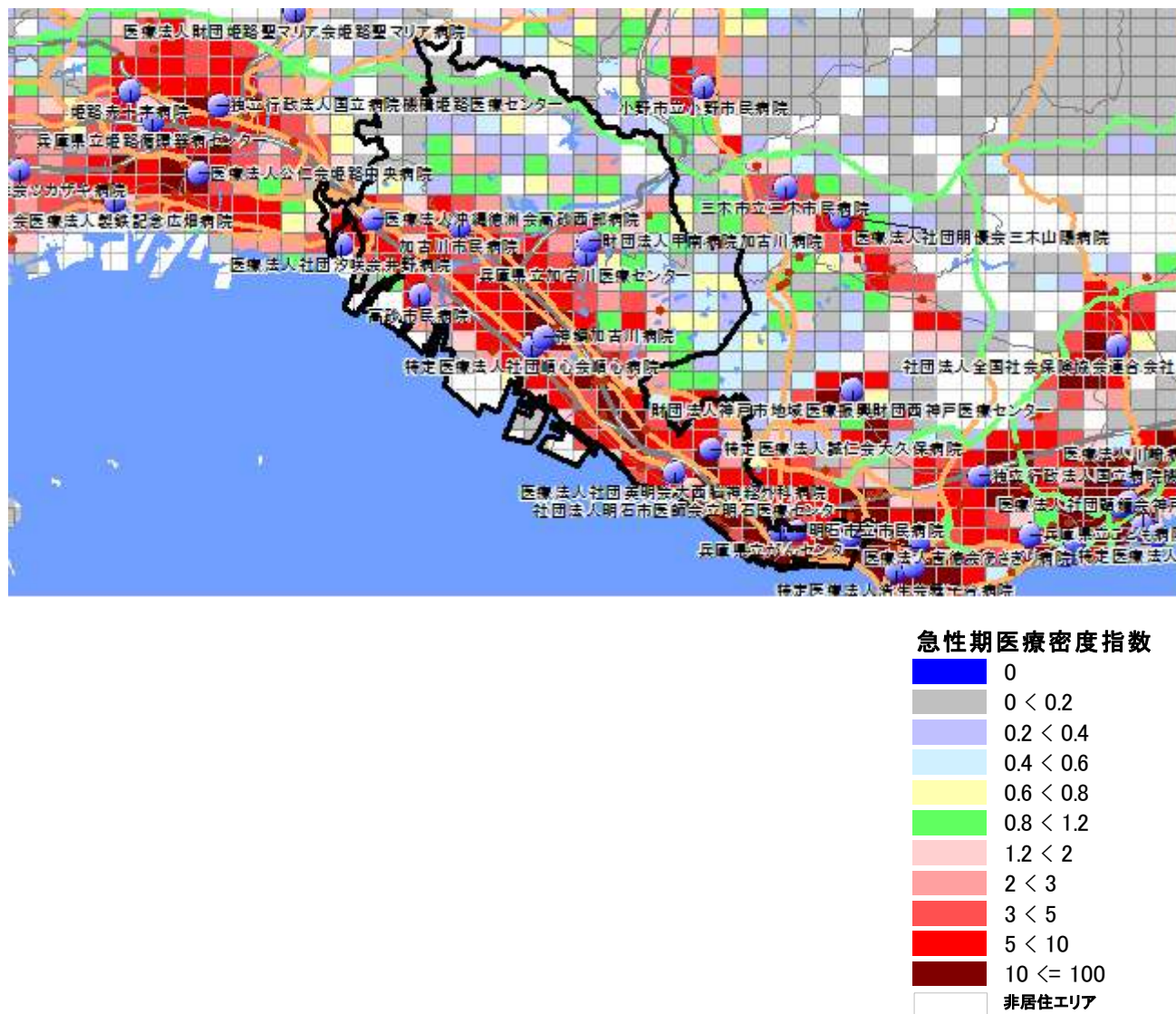
図表 28-4-3 東播磨医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

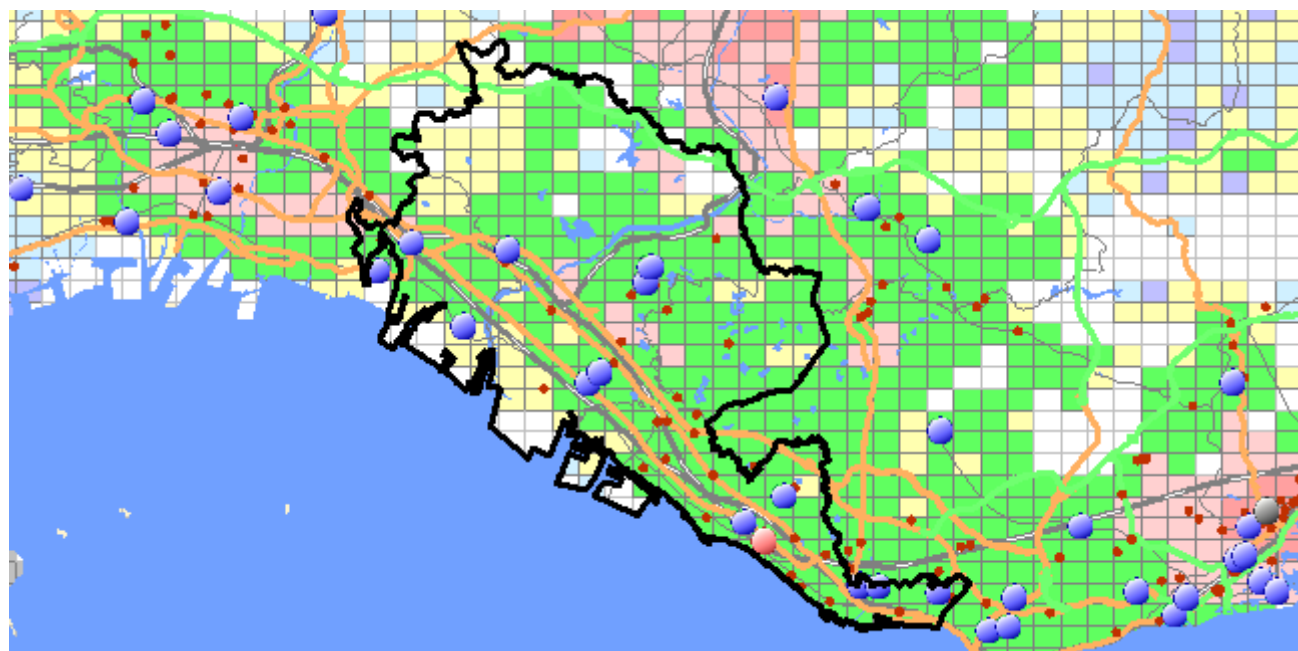
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

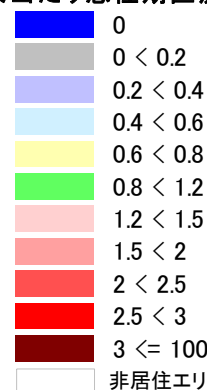


図表 28-4-4 は、東播磨医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 3.72（全国平均は 1.0）と非常に高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「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 28-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 28-4-5 は、東播磨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 0.94（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。

⁵ 「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 28-4-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-4-6 東播磨医療圏の推計患者数（5 疾病）

	東播磨医療圏								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	705	871	849	1,007	20%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	80	310	107	406	33%	31%			29%	26%
脳血管疾患	813	560	1,231	747	51%	33%			44%	28%
糖尿病	118	1,117	160	1,266	36%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,523	1,228	1,668	1,204	9%	-2%			10%	-2%

図表 28-4-7 東播磨医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	東播磨医療圏								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）	6,743	39,564	8,788	41,961	30%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	111	954	147	923	33%	-3%			28%	-3%
2 新生物	789	1,185	942	1,316	19%	11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33	123	44	124	32%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	177	2,240	246	2,463	39%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,523	1,228	1,668	1,204	9%	-2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	567	784	774	932	36%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	62	1,570	77	1,779	25%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	15	638	16	637	9%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,184	4,856	1,793	6,145	51%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	421	4,084	642	3,592	52%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	327	7,276	421	7,151	29%	-2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	77	1,419	106	1,373	39%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	314	5,217	424	6,326	35%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	234	1,445	320	1,540	37%	7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	101	79	79	63	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	38	16	28	11	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	33	65	27	56	-18%	-15%			-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	90	457	128	477	42%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	605	1,771	859	1,743	42%	-2%			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	43	4,158	46	4,104	7%	-1%			4%	-1%

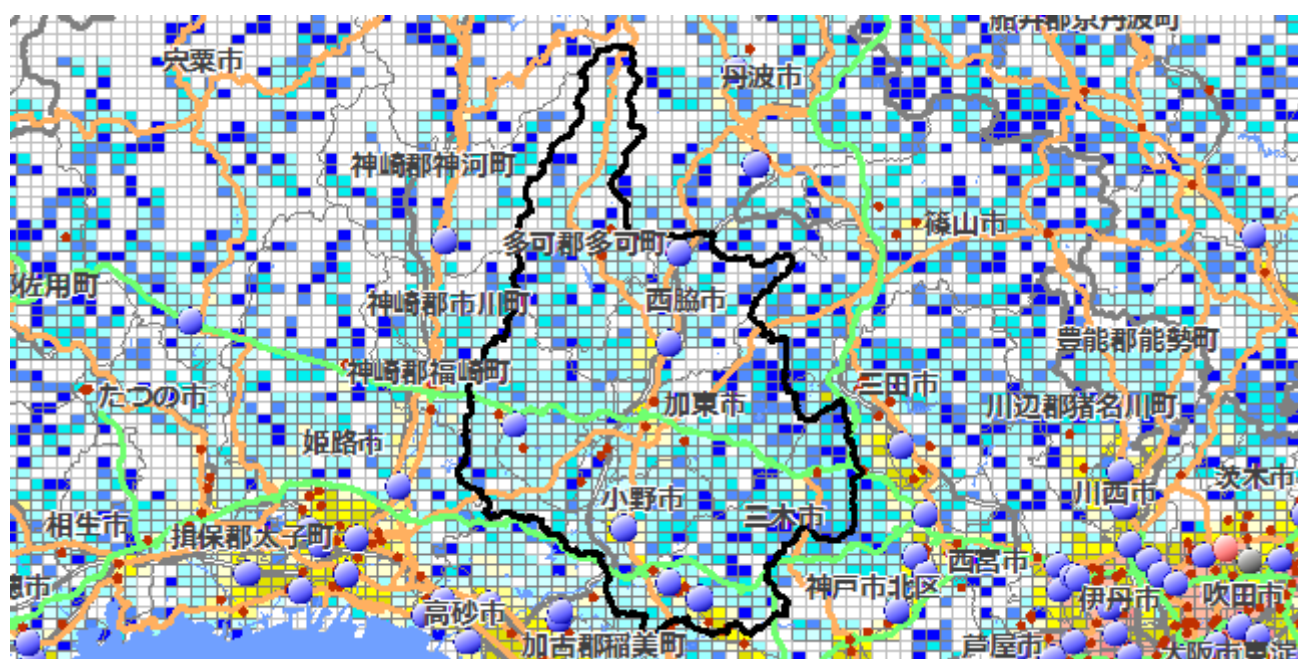
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 30%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 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)

28-5. 北播磨医療圏

構成市区町村¹ 西脇市,三木市,小野市,加西市,加東市,多可町

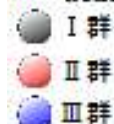
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 北播磨医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(北播磨医療圏) 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： 北播磨（西脇市）は、総人口約 28 万人（2010 年）、面積 896 km²、人口密度は 318 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

北播磨の総人口は 2015 年に 28 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 26 万人へと減少し（2015 年比-7%）、40 年に 22 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 3.6 万人から 15 年に 4 万人へと増加（2010 年比+11%）、25 年にかけて 5.2 万人へと増加（2015 年比+30%）、40 年には 5 万人へと減少する（2025 年比-4%）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い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周囲の医療圏からの流入が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 46、診療所医師数 43）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 52 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 59 で、一般病床は多い。北播磨には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の西脇市立西脇病院がある。全身麻酔数 40 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 54 とやや多い。療養病床の流入-流出差が+24%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 59 と多く、回復期病床数は偏差値 56 と多い。

***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 46 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 54 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 55 とやや多い。

***医療需要予測：** 北播磨の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%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 12%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 30%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 北播磨の総高齢者施設ベッド数は、3707 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 2762 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 945 床（偏差値 37）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 40、特別養護老人ホーム 63、介護療養型医療施設 56、有料老人ホーム 39、グループホーム 43、高齢者住宅 43 である。

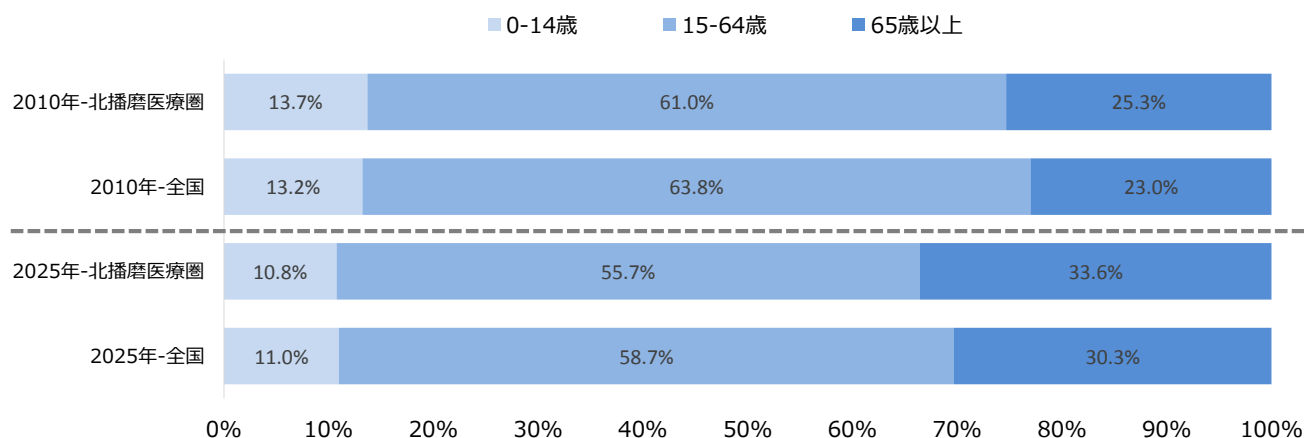
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

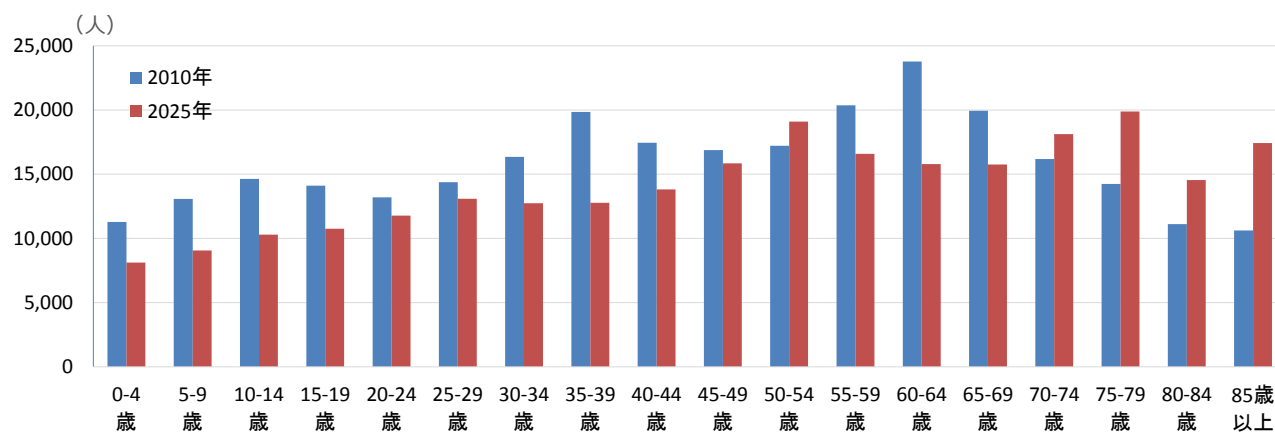
図表 28-5-1 北播磨医療圏の人口増減比較

	北播磨医療圏(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	284,769	-	255,476	-	-10.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	38,998	13.7%	27,465	10.8%	-29.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	173,572	61.0%	142,265	55.7%	-18.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	72,097	25.3%	85,746	33.6%	18.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	35,970	12.6%	51,861	20.3%	44.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,619	3.7%	17,427	6.8%	64.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-5-2 北播磨医療圏の年齢別人口推移(再掲)



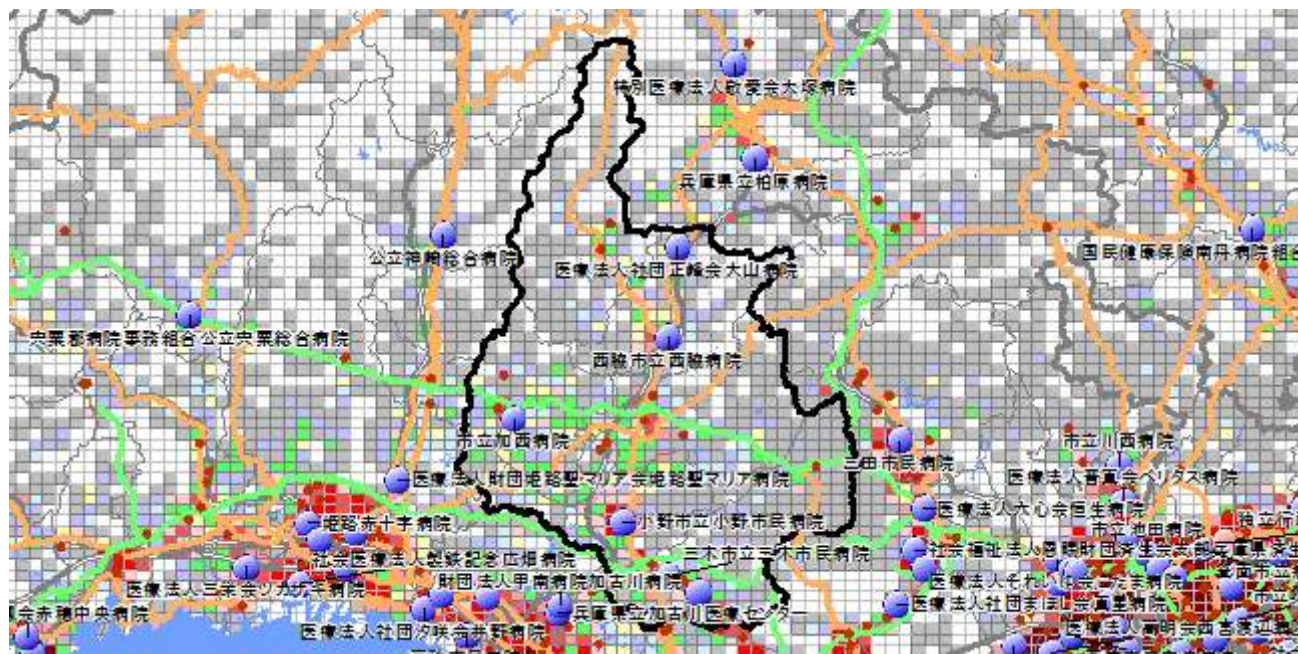
図表 28-5-3 北播磨医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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

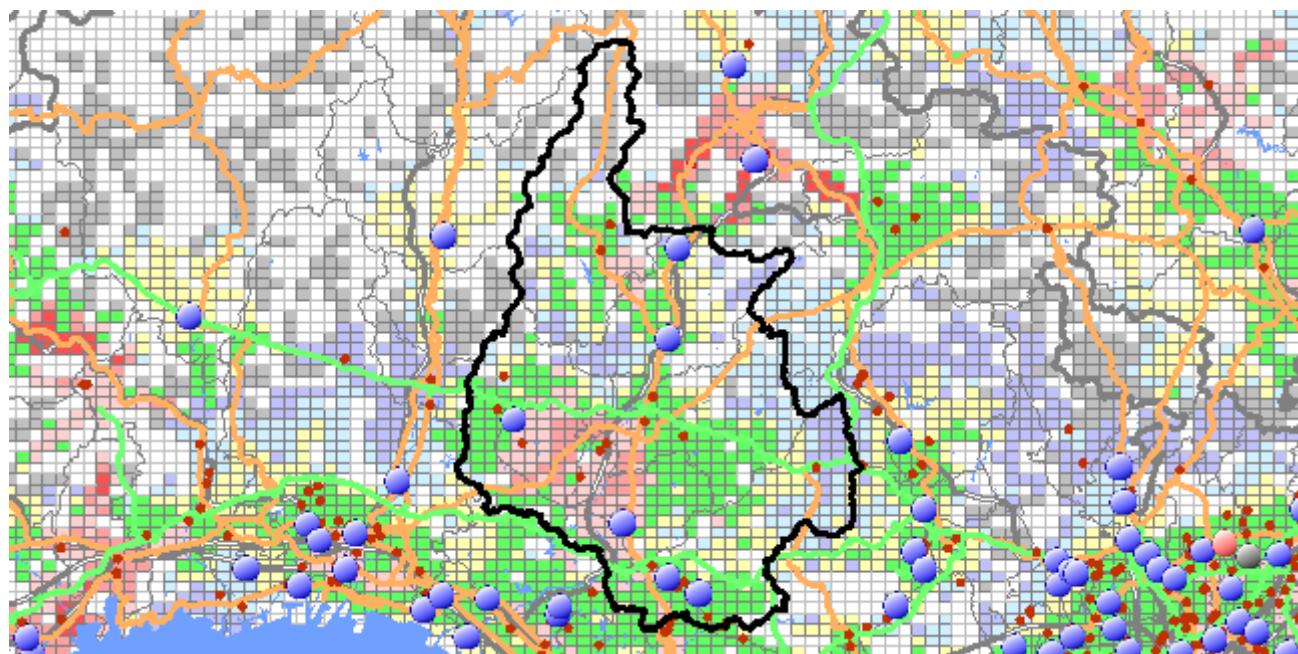
図表 28-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



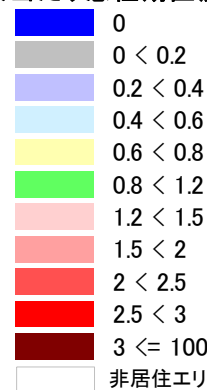
■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 28-5-4 は、北播磨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 0.61（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。

⁴ 「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 28-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 28-5-5 は、北播磨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。

⁵ 「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 28-5-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-5-6 北播磨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	324	390	359	416	11%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	39	149	47	176	20%	18%			29%	26%
脳血管疾患	429	272	567	325	32%	20%			44%	28%
糖尿病	58	497	71	522	22%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	665	496	681	464	2%	-6%			10%	-2%

図表 28-5-7 北播磨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)	3,242	16,877	3,849	16,864	19%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	54	389	65	358	21%	-8%			28%	-3%
2 新生物	361	516	397	534	10%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	50	19	48	20%	-4%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	88	979	110	1,004	24%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	665	496	681	464	2%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	279	355	341	391	22%	10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	29	693	32	732	13%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	265	6	253	2%	-5%			9%	0%
9 循環器系の疾患	626	2,292	828	2,636	32%	15%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	224	1,602	299	1,355	33%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	156	2,982	183	2,774	17%	-7%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	38	576	48	533	24%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	153	2,377	187	2,638	22%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	116	614	142	616	23%	0%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	36	28	28	22	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	14	6	10	4	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	25	10	21	-21%	-18%			-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	46	193	58	191	27%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	306	727	387	678	26%	-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	18	1,713	19	1,613	4%	-6%			4%	-1%

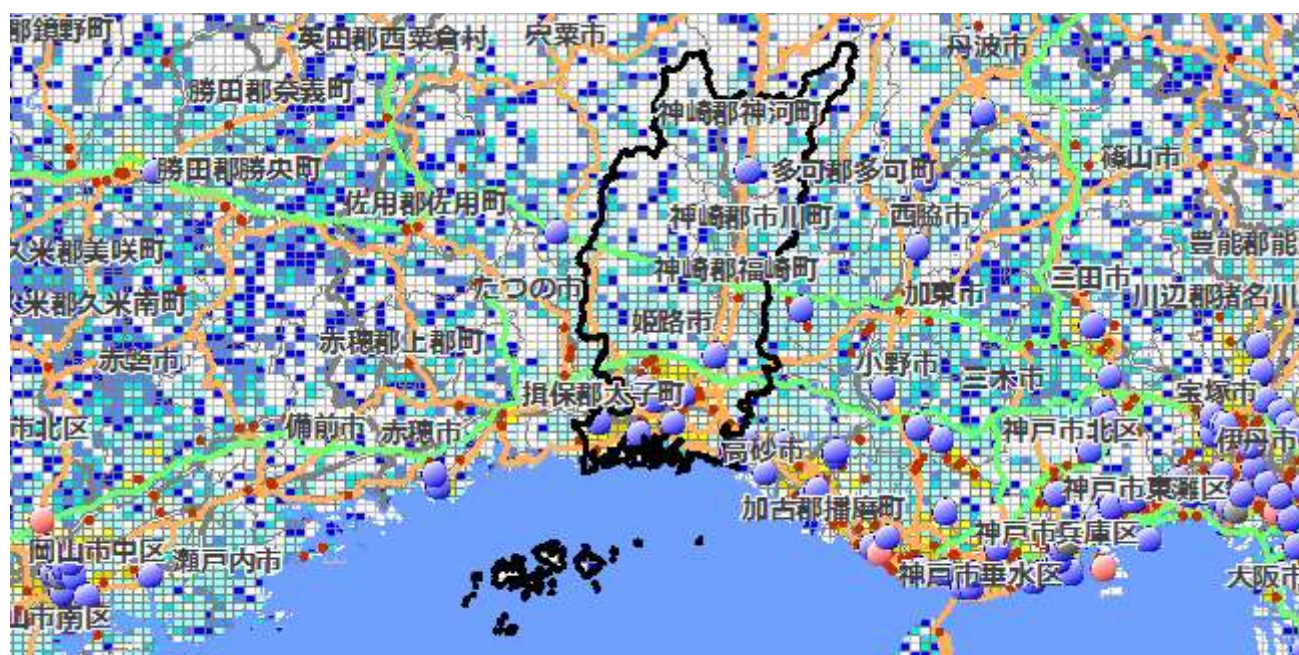
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 19%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 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)

28-6. 中播磨医療圏

構成市区町村¹ [姫路市](#),[市川町](#),[福崎町](#),[神河町](#)

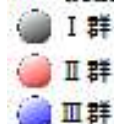
人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 中播磨医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(中播磨医療圏) 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： 中播磨（姫路市）は、総人口約 58 万人（2010 年）、面積 865 km²、人口密度は 672 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中播磨の総人口は 2015 年に 57 万人へと減少し（2010 年比-2%）、25 年に 54 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 48 万人へと減少する（2025 年比-11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.9 万人から 15 年に 6.7 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 9 万人へと増加（2015 年比+34%）、40 年には 8.7 万人へと減少する（2025 年比-3%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 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は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、西播磨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 46（病院勤務医数 46、診療所医師数 47）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 50 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 49 で、一般病床は全国平均レベルである。中播磨には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の姫路赤十字病院、製鉄記念広畑病院（救命）、姫路医療センター、1000 例以上の姫路聖マリア病院、500 例以上のツカザキ病院、兵庫県立姫路循環器病センター（救命）がある。全身麻酔数 53 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 48 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 52 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 48 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 50 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 59 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 59 と多い。

***医療需要予測：** 中播磨の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%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 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 35%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 中播磨の総高齢者施設ベッド数は、6068 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43）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 3617 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 2451 床（偏差値 44）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 38、特別養護老人ホーム 51、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 45、グループホーム 41、高齢者住宅 58 である。

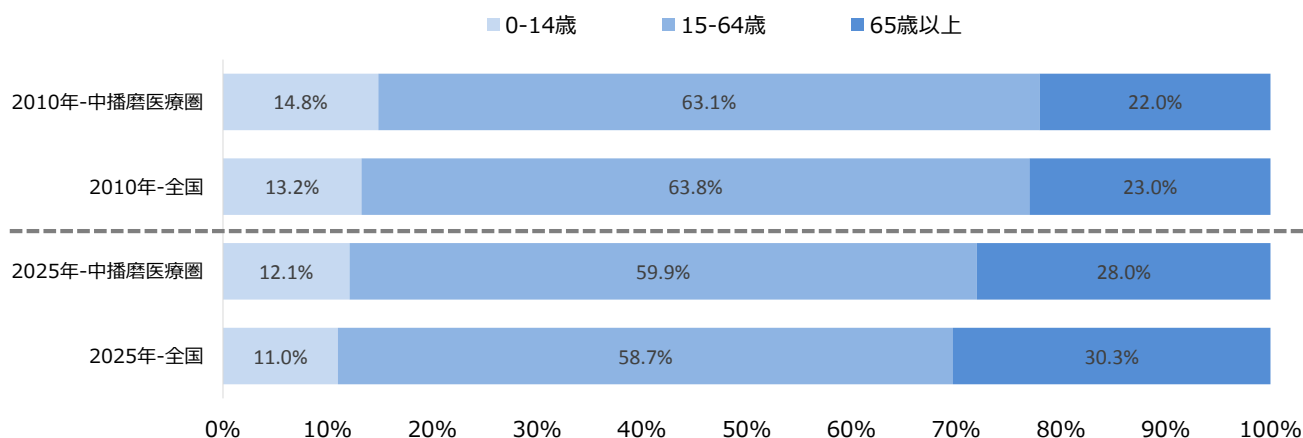
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

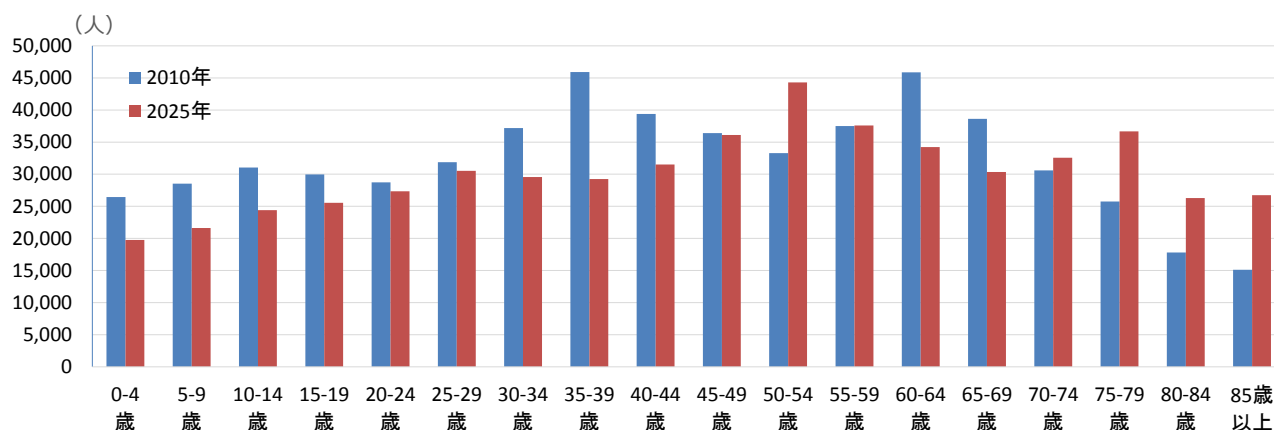
図表 28-6-1 中播磨医療圏の人口増減比較

	中播磨医療圏(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	581,677	-	544,321	-	-6.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	86,014	14.8%	65,771	12.1%	-23.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	366,123	63.1%	325,966	59.9%	-11.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	127,865	22.0%	152,584	28.0%	19.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	58,648	10.1%	89,675	16.5%	52.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,108	2.6%	26,731	4.9%	76.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-6-2 中播磨医療圏の年齢別人口推移(再掲)



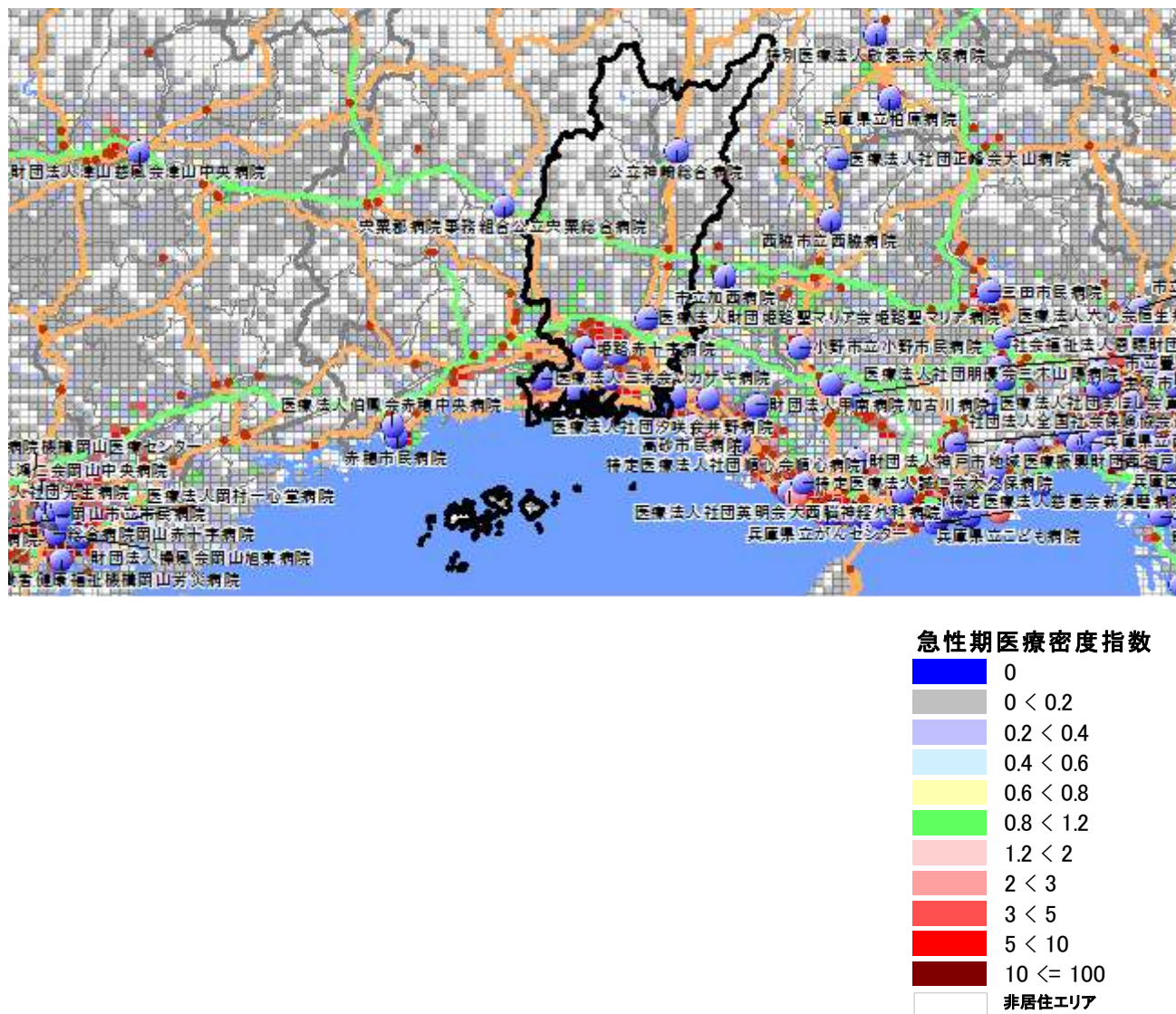
図表 28-6-3 中播磨医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

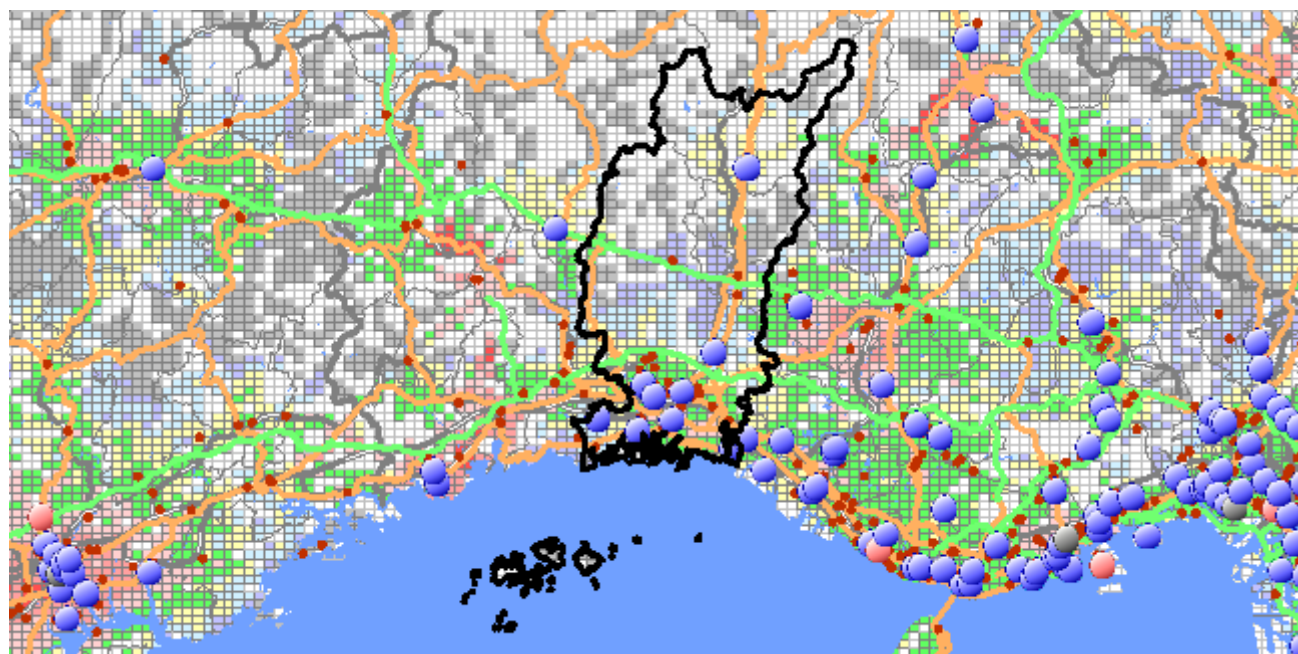
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴

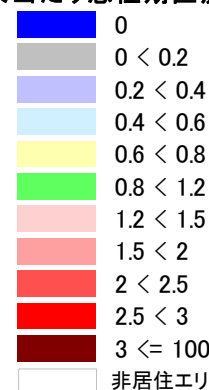


図表 28-6-4 は、中播磨医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.26（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「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、その病院が多数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 28-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 28-6-5 は、中播磨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 0.86（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。

⁵ 「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 28-6-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-6-6 中播磨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	588	719	670	794	14%	10%			18%	13%
虚血性心疾患	68	263	85	320	24%	22%			29%	26%
脳血管疾患	715	477	978	588	37%	23%			44%	28%
糖尿病	101	918	127	999	26%	9%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,248	998	1,329	971	7%	-3%			10%	-2%

図表 28-6-7 中播磨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)	5,743	32,662	6,998	33,565	22%	3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	95	786	117	748	24%	-5%			28%	-3%
2 新生物	657	974	744	1,042	13%	7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	28	101	35	100	23%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	152	1,834	195	1,949	28%	6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,248	998	1,329	971	7%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	489	657	616	742	26%	13%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	52	1,308	60	1,414	17%	8%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	12	529	13	514	6%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,042	4,088	1,427	4,846	37%	19%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	374	3,385	514	2,969	37%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	278	5,913	335	5,740	21%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	66	1,166	85	1,115	28%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	269	4,359	336	4,978	25%	14%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	201	1,182	254	1,225	26%	4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	81	63	65	52	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	32	13	24	10	-25%	-25%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	27	54	23	47	-17%	-14%			-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	78	377	103	383	31%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	525	1,453	685	1,410	30%	-3%			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	36	3,422	38	3,312	5%	-3%			4%	-1%

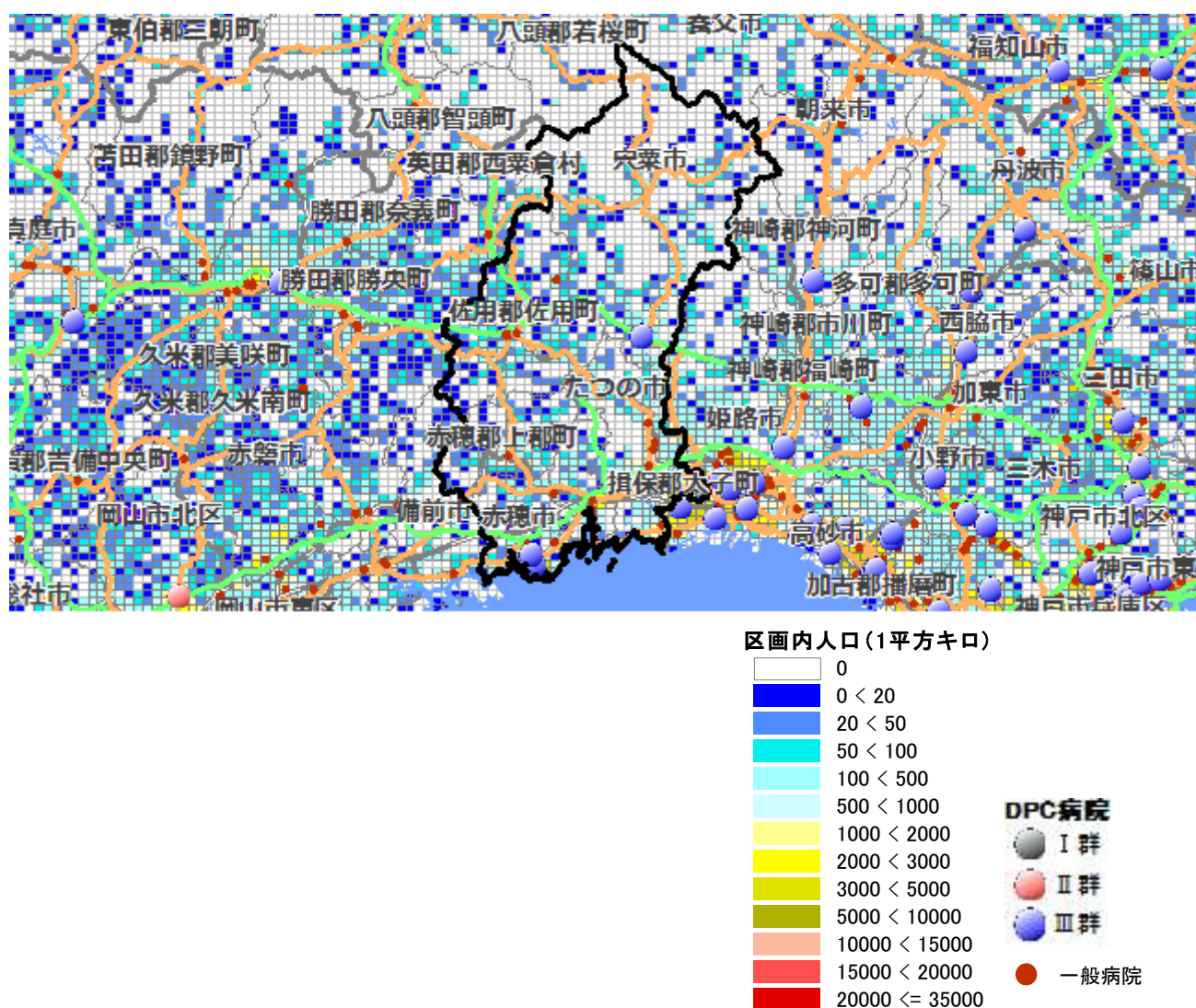
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 22%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 3%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁶ 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)

28-7. 西播磨医療圏

構成市区町村¹ [相生市](#), [赤穂市](#), [宍粟市](#), [たつの市](#), [太子町](#), [上郡町](#), [佐用町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 西播磨医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(西播磨医療圏) 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： 西播磨（相生市）は、総人口約 27 万人（2010 年）、面積 1567 km²、人口密度は 174 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

西播磨の総人口は 2015 年に 26 万人へと減少し（2010 年比-4%）、25 年に 24 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 20 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 3.6 万人から 15 年に 3.8 万人へと増加（2010 年比+6%）、25 年にかけて 4.8 万人へと増加（2015 年比+26%）、40 年には 4.4 万人へと減少する（2025 年比-8%）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）、姫路への依存が強い医療圏である。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 43、診療所医師数 42）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 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 52 で、一般病床は全国平均レベルである。西播磨には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の赤穂市民病院がある。全身麻酔数 41 と少ない。一般病床の流入-流出差が-16%であり、姫路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 50 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 46 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 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 45 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 43 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 58 と多い。

***医療需要予測：** 西播磨の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 11%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 12%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 26%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：** 西播磨の総高齢者施設ベッド数は、3555 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 2679 床（偏差値 57）、高齢者住宅等が 876 床（偏差値 36）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 48、特別養護老人ホーム 63、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 41、高齢者住宅 39 である。

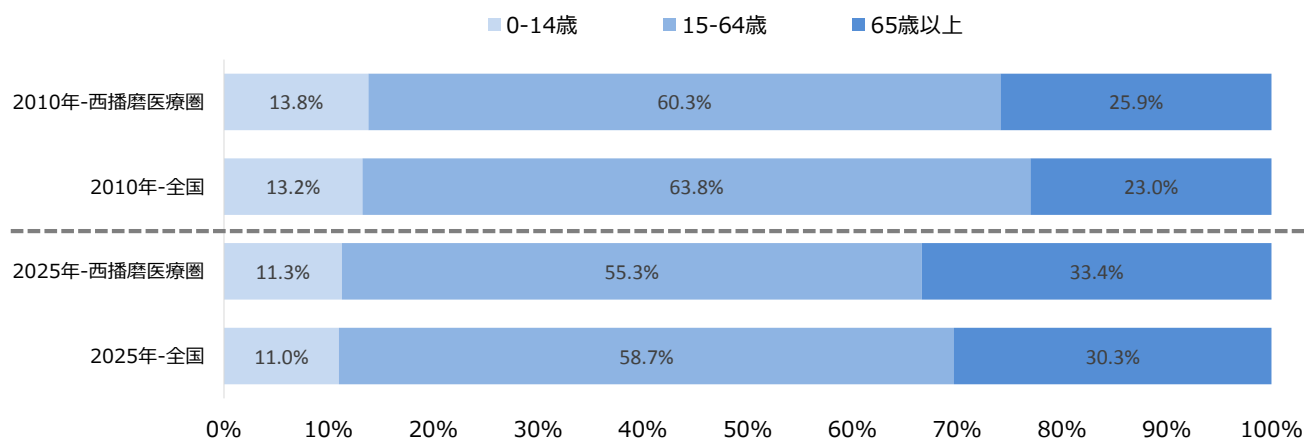
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増、2025 年から 40 年にかけて 9%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

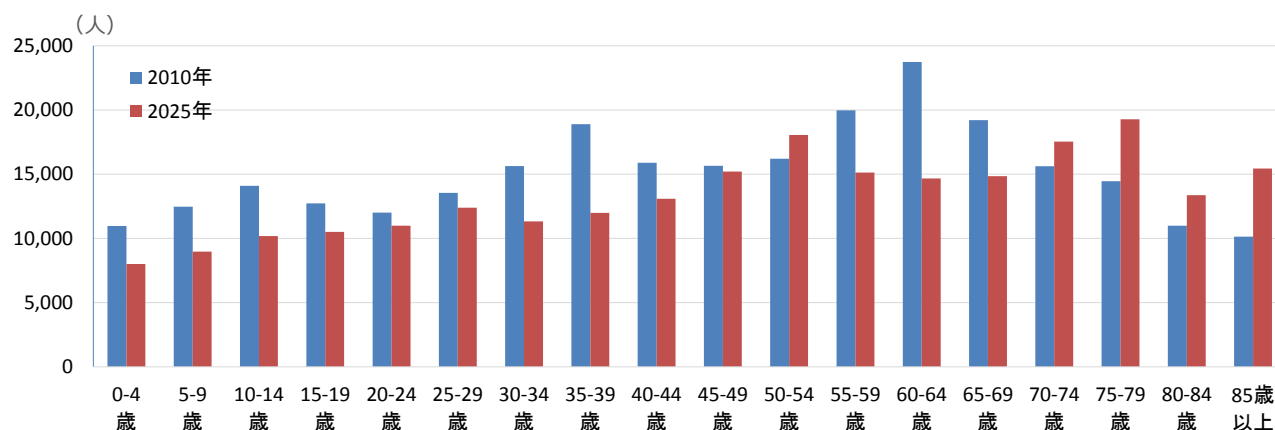
図表 28-7-1 西播磨医療圏の人口増減比較

	西播磨医療圏(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	272,476	-	240,956	-	-11.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	37,536	13.8%	27,153	11.3%	-27.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	164,285	60.3%	133,337	55.3%	-18.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	70,422	25.9%	80,466	33.4%	14.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	35,587	13.1%	48,088	20.0%	35.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,135	3.7%	15,447	6.4%	52.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-7-2 西播磨医療圏の年齢別人口推移(再掲)



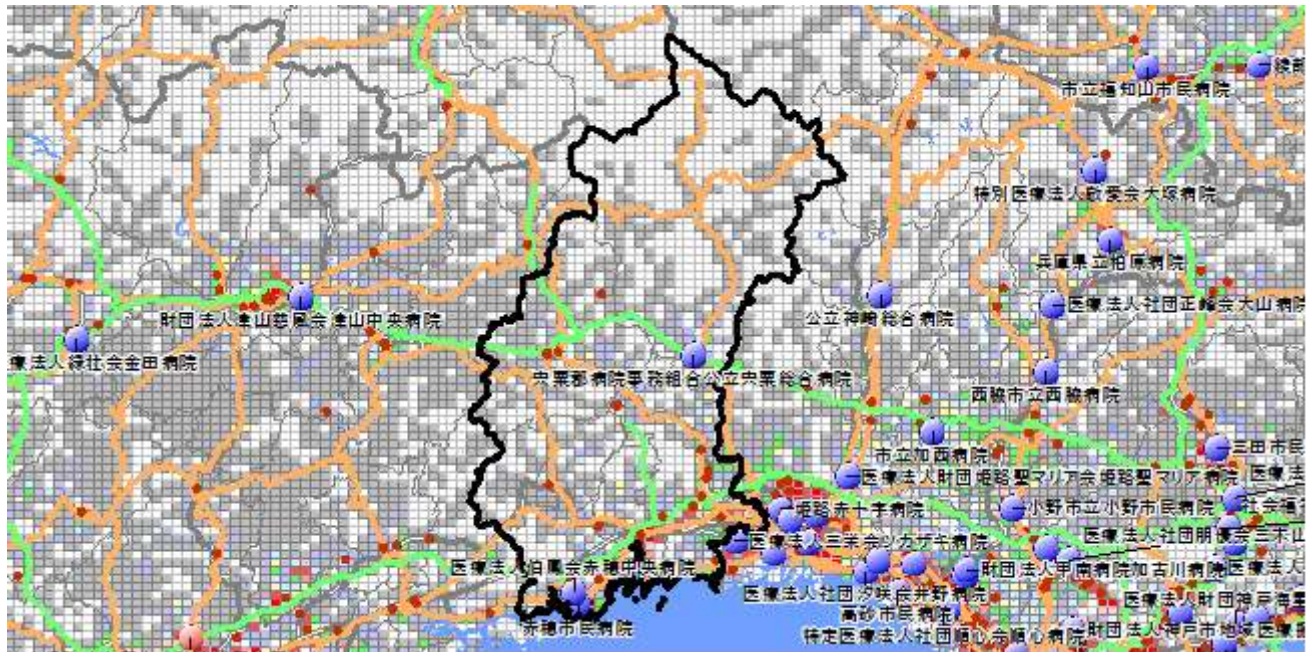
図表 28-7-3 西播磨医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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

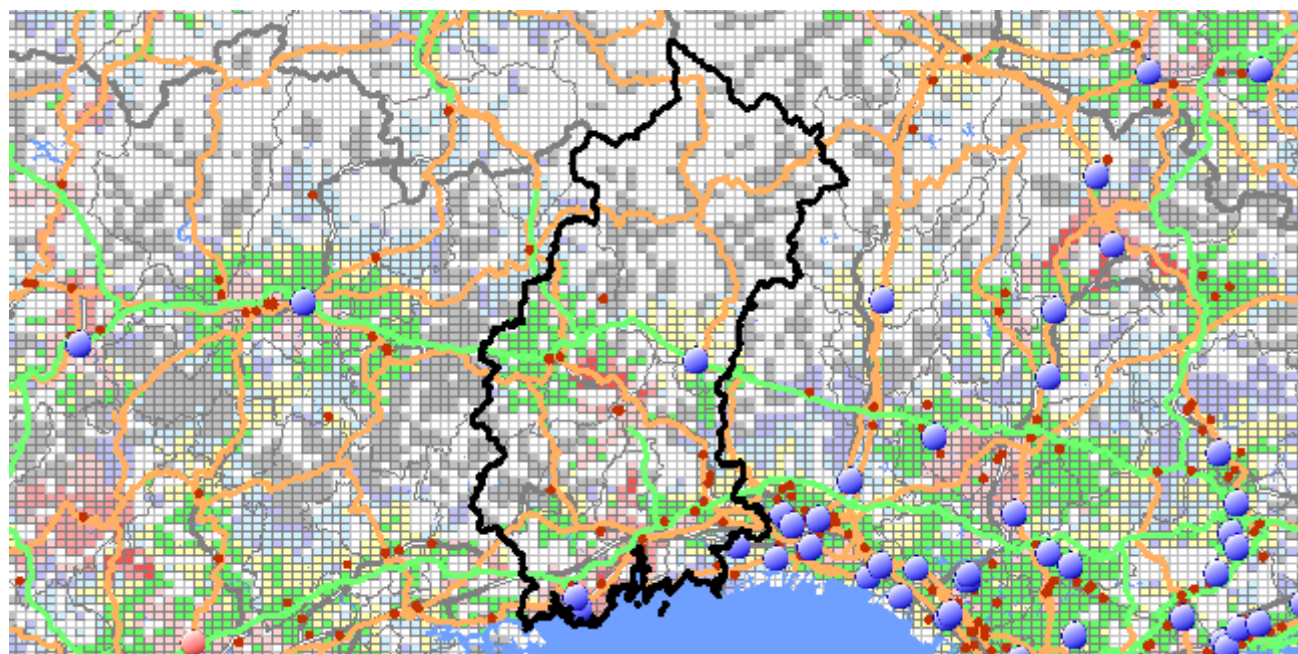
図表 28-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴



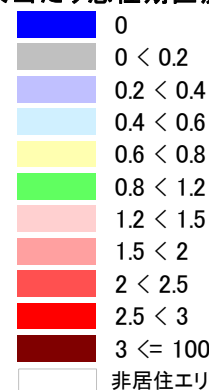
急性期医療密度指数	
■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 28-7-4 は、西播磨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 0.47（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。

⁴ 「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 28-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 28-7-5 は、西播磨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 0.99（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。

⁵ 「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 28-7-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-7-6 西播磨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	317	380	336	391	6%	3%			18%	13%
虚血性心疾患	38	146	44	164	14%	13%			29%	26%
脳血管疾患	418	266	520	303	24%	14%			44%	28%
糖尿病	57	486	66	490	16%	1%			31%	12%
精神及び行動の障害	644	474	636	434	-1%	-8%			10%	-2%

図表 28-7-7 西播磨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）	3,151	16,343	3,560	15,880	13%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	52	375	60	340	15%	-9%			28%	-3%
2 新生物	352	502	371	502	5%	0%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	48	18	45	15%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	86	954	101	944	18%	-1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	644	474	636	434	-1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	271	344	315	364	17%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	28	673	30	688	9%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	6	257	6	239	-2%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	610	2,241	759	2,460	25%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	217	1,539	273	1,297	26%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	151	2,874	169	2,617	12%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	37	553	44	503	18%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	149	2,321	173	2,479	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	113	594	132	578	17%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	34	27	26	21	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	13	5	10	4	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	12	24	9	20	-21%	-18%			-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	44	187	53	180	20%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	297	698	356	640	20%	-8%			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	18	1,653	18	1,525	1%	-8%			4%	-1%

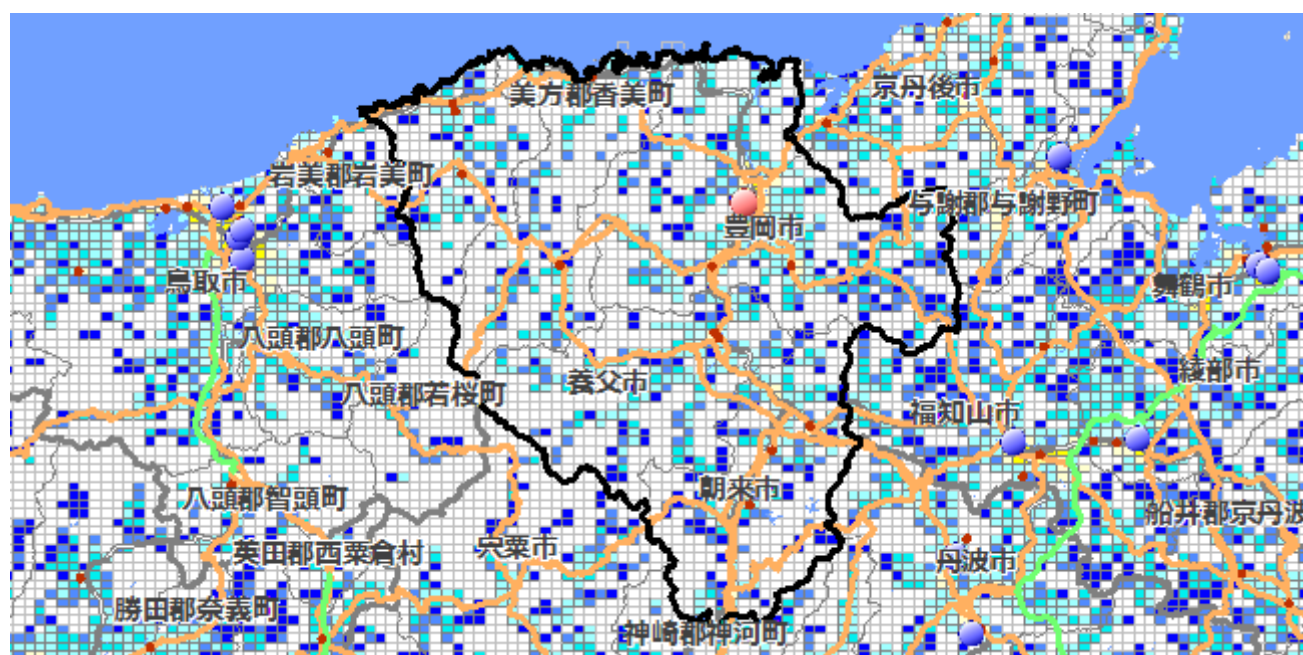
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 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)

28-8. 但馬医療圏

構成市区町村¹ 豊岡市,養父市,朝来市,香美町,新温泉町

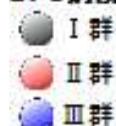
人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 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。

² 但馬医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(但馬医療圏) 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： 但馬（豊岡市）は、総人口約 18 万人（2010 年）、面積 2134 km²、人口密度は 85 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

但馬の総人口は 2015 年に 17 万人へと減少し（2010 年比－6%）、25 年に 15 万人へと減少し（2015 年比－12%）、40 年に 12 万人へと減少する（2025 年比－20%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.1 万人から 15 年に 3.2 万人へと増加（2010 年比＋3%）、25 年にかけて 3.5 万人へと増加（2015 年比＋9%）、40 年には 3.3 万人へと減少する（2025 年比－6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院があり、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）、周囲の医療圏への流出の多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 43、診療所医師数 44）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 51 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 50 で、一般病床は全国平均レベルである。但馬には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の組合立豊岡病院（救命）がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。一般病床の流入－流出差が－19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***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 43 と少ない。療養病床の流入－流出差が－34%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 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 45 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 53 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 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 53 とやや多い。

***医療需要予測：** 但馬の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%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 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 25%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 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 但馬の総高齢者施設ベッド数は、2969 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39）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 2177 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 792 床（偏差値 36）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、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 38、特別養護老人ホーム 65、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 37、グループホーム 51、高齢者住宅 38 である。

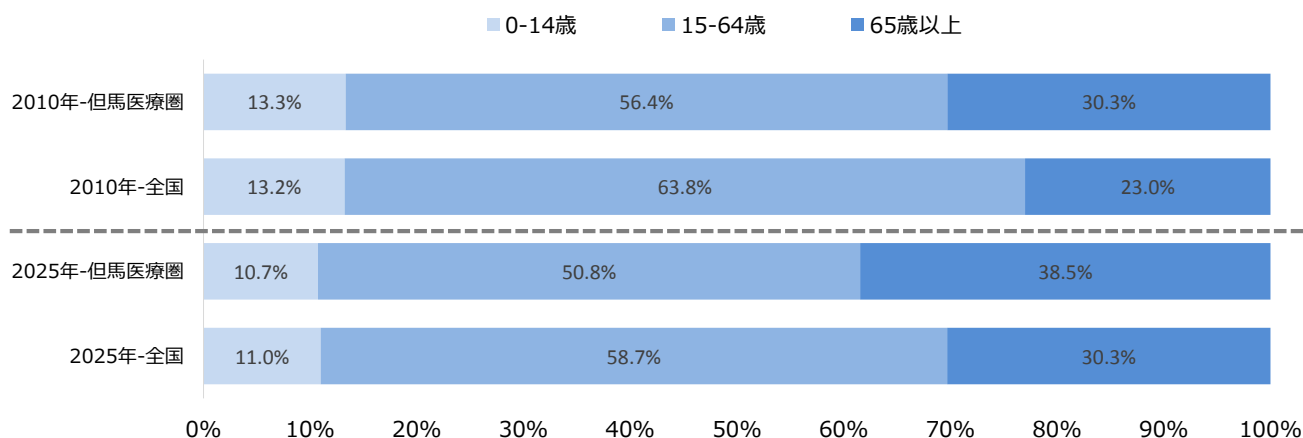
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

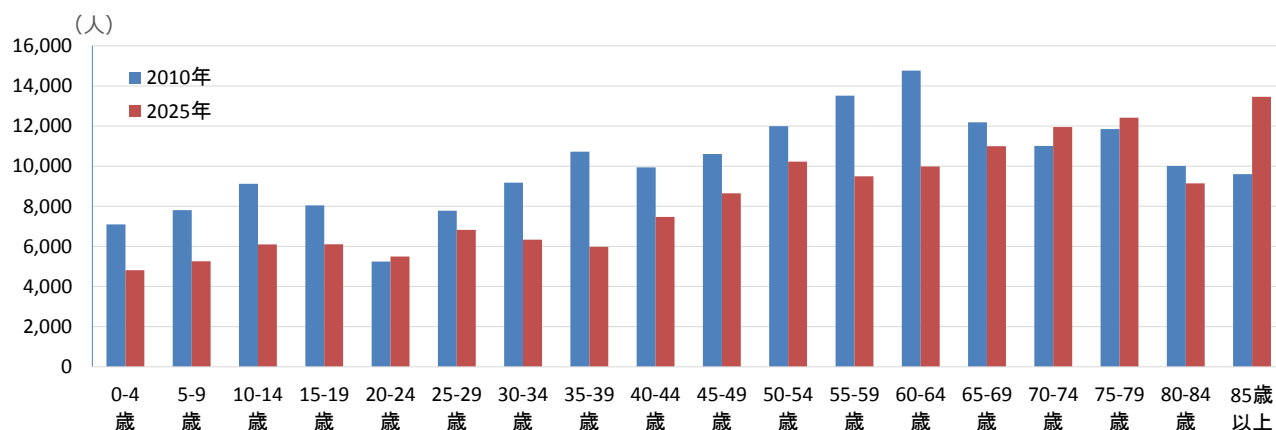
図表 28-8-1 但馬医療圏の人口増減比較

	但馬医療圏 (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	180,607	-	150,718	-	-16.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	24,030	13.3%	16,175	10.7%	-32.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	101,815	56.4%	76,572	50.8%	-24.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	54,674	30.3%	57,971	38.5%	6.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	31,471	17.4%	35,025	23.2%	11.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,605	5.3%	13,460	8.9%	40.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-8-2 但馬医療圏の年齢別人口推移 (再掲)

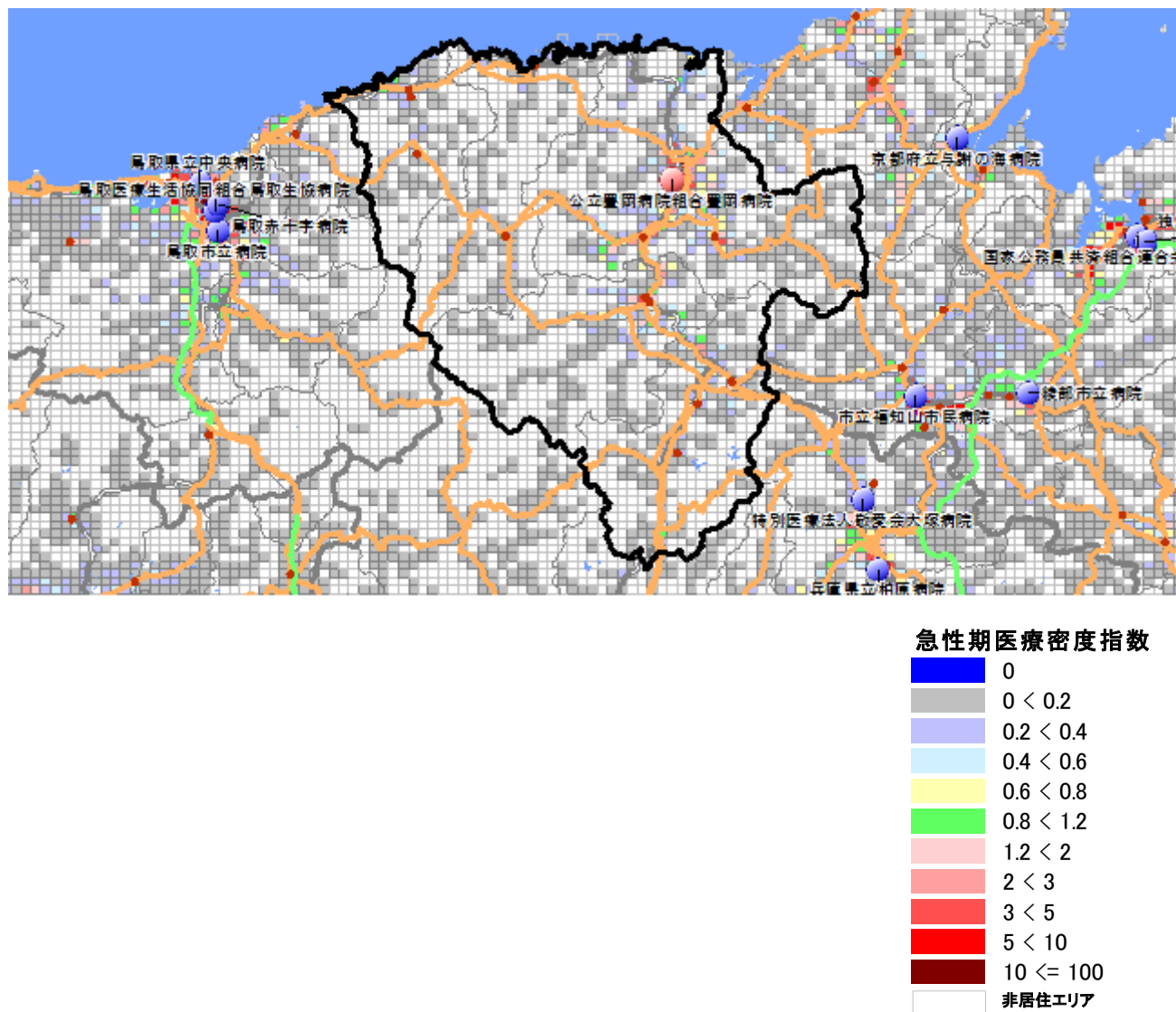


図表 28-8-3 但馬医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



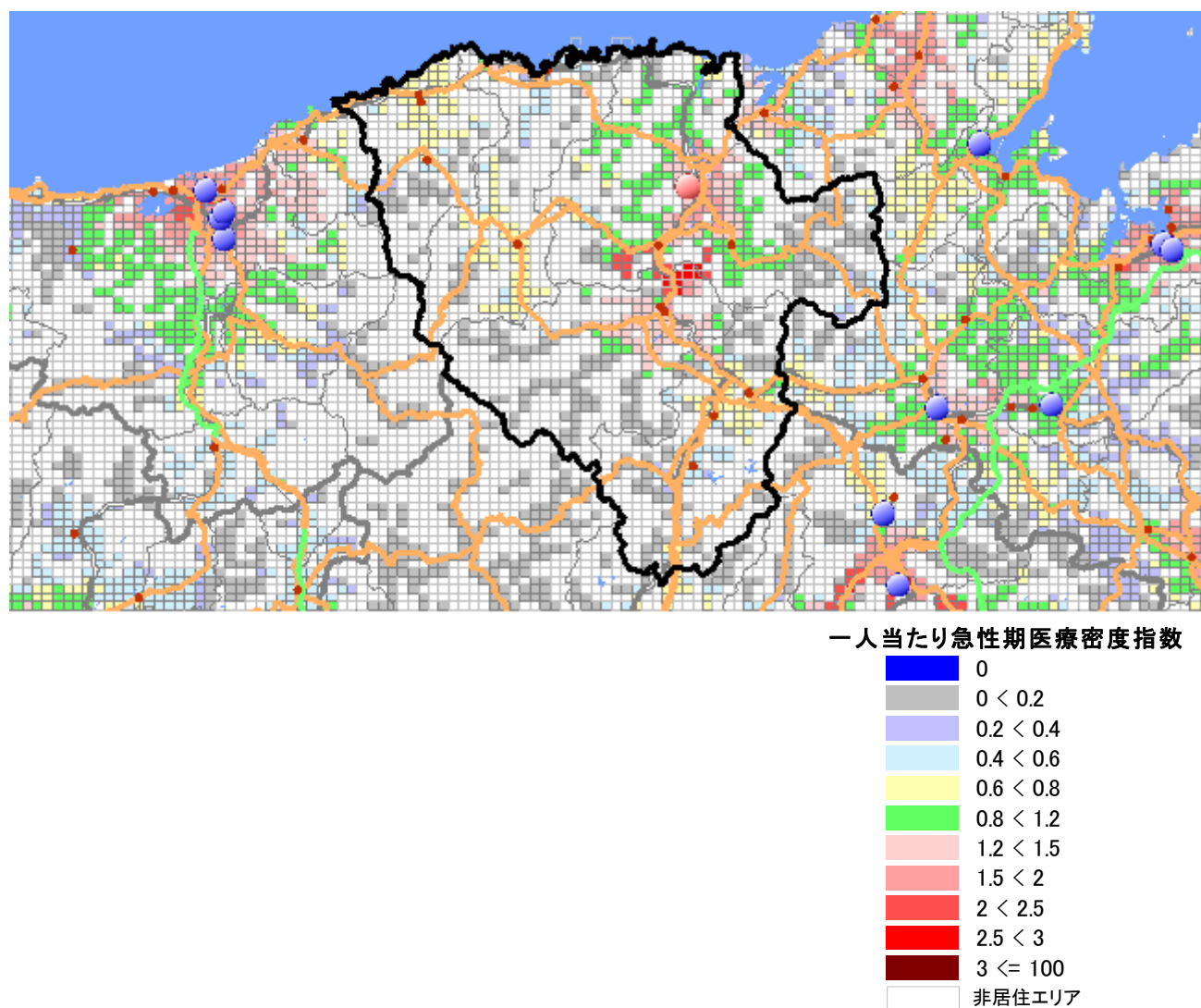
³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-8-4 急性期医療密度指数マップ⁴

図表 28-8-4 は、但馬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 0.26（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。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²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、その病院が多数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 28-8-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 28-8-5 は、但馬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 0.96（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。

⁵ 「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 28-8-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-8-6 但馬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	239	281	235	267	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	30	114	32	117	5%	3%			29%	26%
脳血管疾患	350	210	394	217	12%	4%			44%	28%
糖尿病	45	356	48	336	6%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	465	320	433	275	-7%	-14%			10%	-2%

図表 28-8-7 但馬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）	2,472	11,608	2,581	10,543	4%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	41	255	43	217	5%	-15%			28%	-3%
2 新生物	265	363	259	338	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	33	13	29	5%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	70	688	75	639	8%	-7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	465	320	433	275	-7%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	217	258	229	252	6%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	21	491	21	465	-1%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	180	4	157	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	511	1,727	577	1,744	13%	1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	183	1,018	209	806	14%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	118	1,955	121	1,678	3%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	30	373	32	320	8%	-14%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	119	1,747	125	1,700	6%	-3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	90	420	96	382	7%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	19	15	14	11	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	9	4	6	2	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	16	6	12	-27%	-23%			-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	132	40	118	10%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	242	476	264	410	9%	-14%			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	12	1,138	12	987	-4%	-13%			4%	-1%

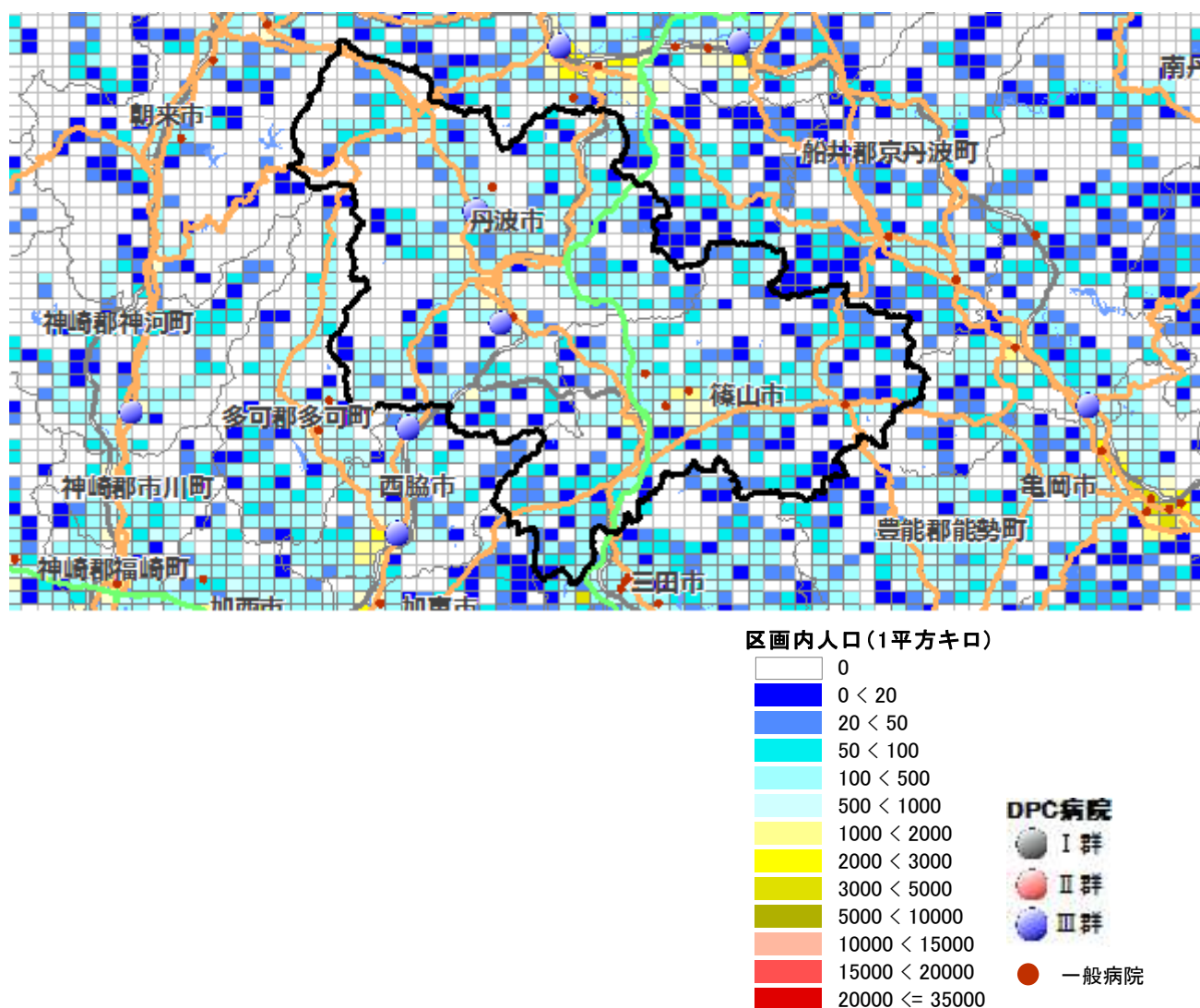
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 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)

28-9. 丹波医療圏

構成市区町村¹ [篠山市](#),[丹波市](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 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。

² 丹波医療圏を1km²区画(1km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(丹波医療圏) 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： 丹波（篠山市）は、総人口約 11 万人（2010 年）、面積 871 km²、人口密度は 127 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

丹波の総人口は 2015 年に 11 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 9 万人へと減少し（2015 年比−18%）、40 年に 8 万人へと減少する（2025 年比−11%）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 1.8 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+17%）、40 年には 2 万人へと減少する（2025 年比−5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 44、診療所医師数 43）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 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 51 で、一般病床は全国平均レベルである。丹波には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 36 と少ない。一般病床の流入－流出差が−37%であり、周辺医療圏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 59 と多い。療養病床の流入－流出差が+28%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 49 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 48 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 41 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 丹波の医療需要は、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 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 21%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 丹波の総高齢者施設ベッド数は、1810 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 1338 床（偏差値 56）、高齢者住宅等が 472 床（偏差値 36）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 43、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 60、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。

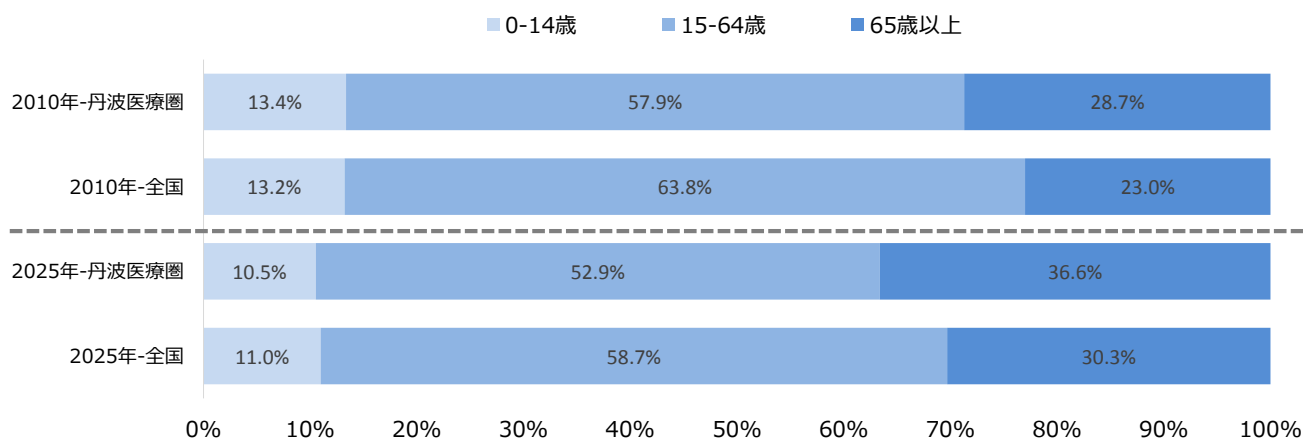
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

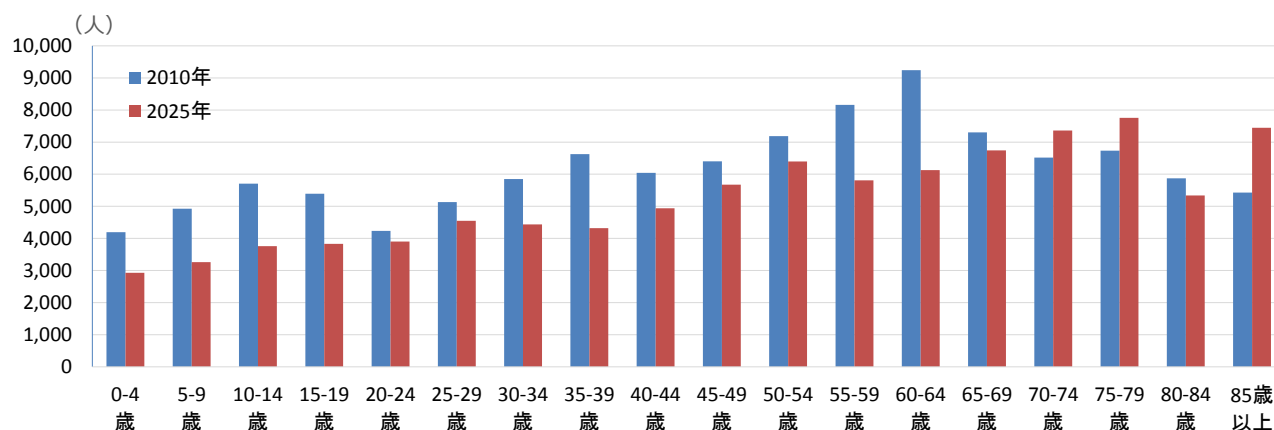
図表 28-9-1 丹波医療圏の人口増減比較

	丹波医療圏 (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	111,020	-	94,572	-	-14.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	14,825	13.4%	9,947	10.5%	-32.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	64,261	57.9%	49,986	52.9%	-22.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	31,858	28.7%	34,639	36.6%	8.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	18,036	16.3%	20,538	21.7%	13.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	5,429	4.9%	7,445	7.9%	37.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-9-2 丹波医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



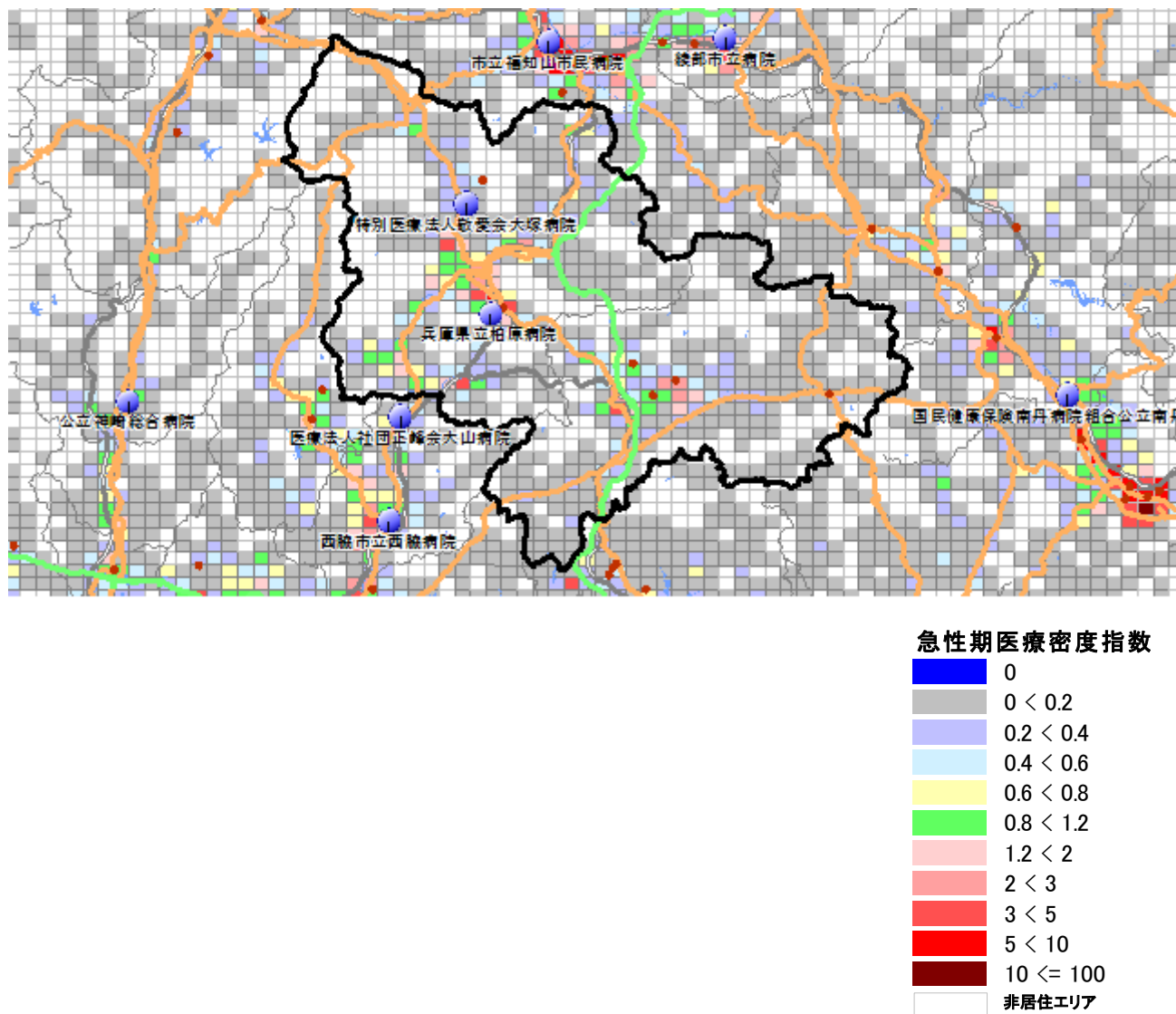
図表 28-9-3 丹波医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 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)

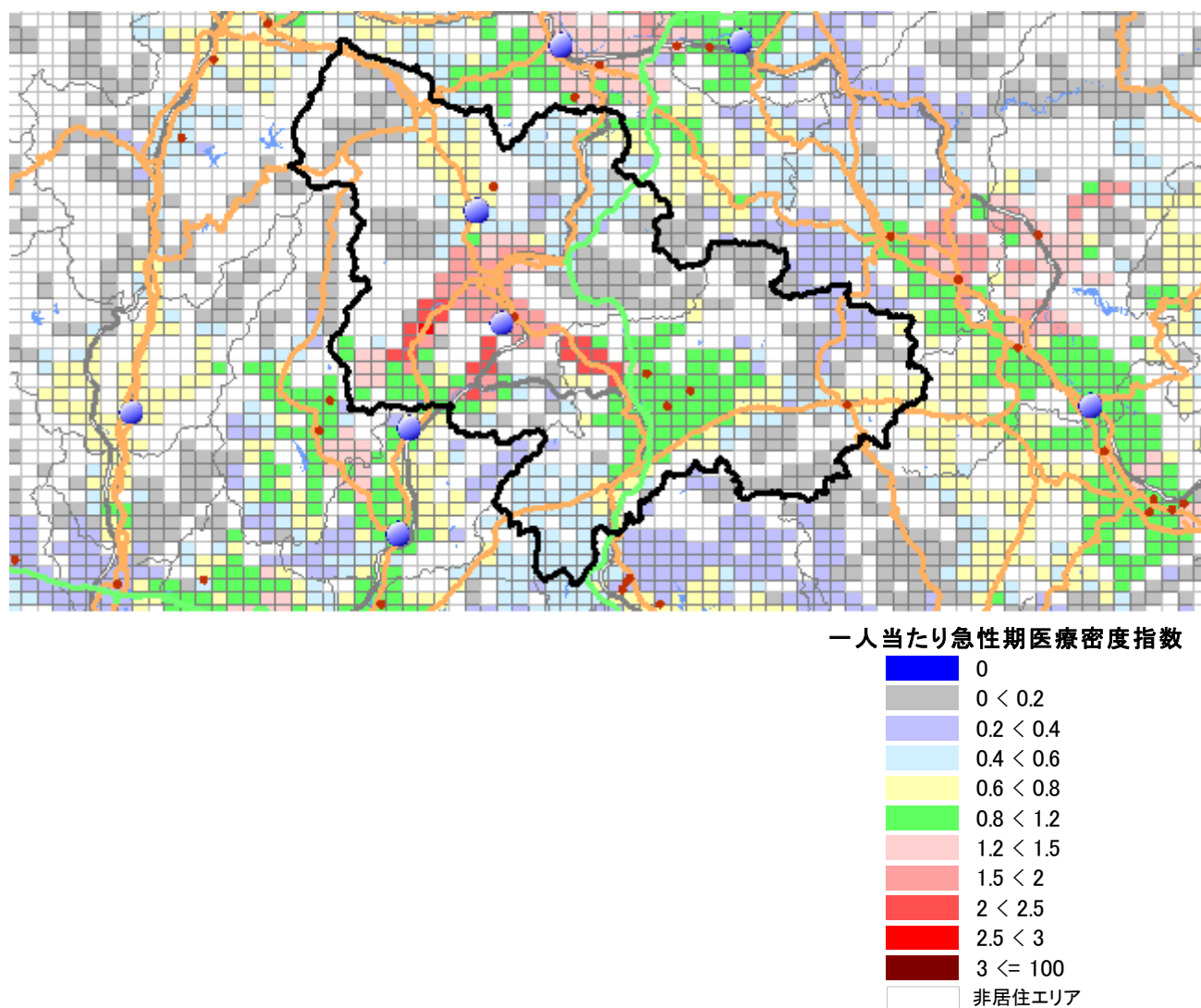
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-9-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 28-9-4 は、丹波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 0.27（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。

⁴ 「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 28-9-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 28-9-5 は、丹波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 0.94（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。

⁵ 「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 28-9-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-9-6 丹波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	141	166	141	162	0%	-2%			18%	13%
虚血性心疾患	18	67	19	70	6%	4%			29%	26%
脳血管疾患	203	122	229	129	13%	5%			44%	28%
糖尿病	26	211	28	204	7%	-3%			31%	12%
精神及び行動の障害	277	195	263	172	-5%	-12%			10%	-2%

図表 28-9-7 丹波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）	1,450	6,958	1,525	6,456	5%	-7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	24	155	26	135	6%	-13%			28%	-3%
2 新生物	156	216	156	206	0%	-5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	20	8	18	6%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	41	409	44	390	8%	-5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	277	195	263	172	-5%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	127	153	135	152	6%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	13	293	13	283	1%	-3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	108	2	96	-6%	-11%			9%	0%
9 循環器系の疾患	296	1,014	334	1,041	13%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	106	621	121	501	14%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	69	1,185	72	1,045	4%	-12%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	18	228	19	199	8%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	69	1,031	74	1,029	7%	0%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	53	252	57	235	8%	-7%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	12	10	10	8	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	5	2	4	1	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	10	4	8	-25%	-22%			-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	21	79	23	73	10%	-8%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	141	290	154	254	9%	-12%			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	688	7	610	-3%	-11%			4%	-1%

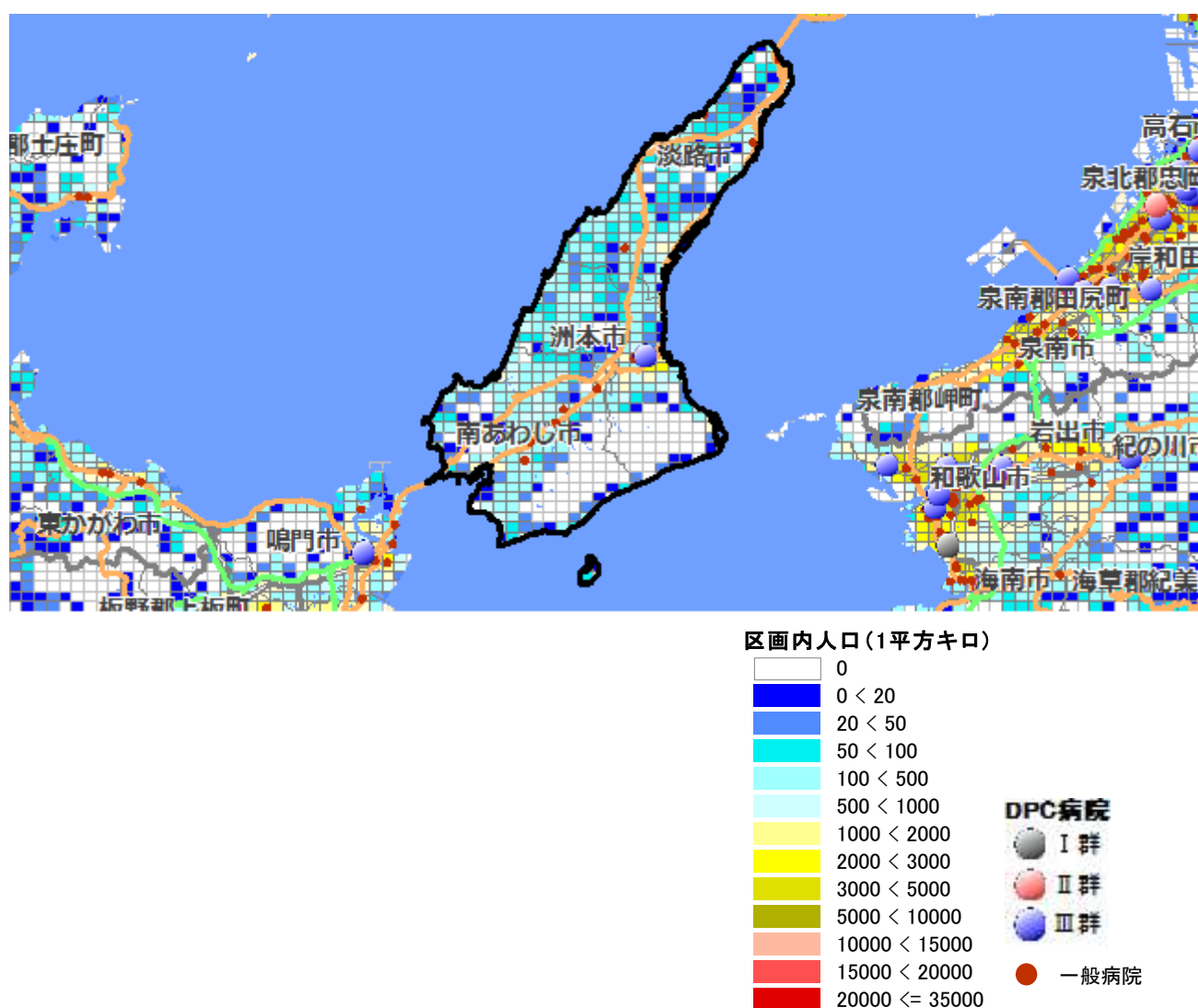
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 5%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 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)

28-10. 淡路医療圏

構成市区町村¹ 洲本市,南あわじ市,淡路市

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 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。

² 淡路医療圏を1 km²区画(1 km²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/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²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

(淡路医療圏) 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： 淡路（洲本市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 596 km²、人口密度は 241 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

淡路の総人口は 2015 年に 14 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 9 万人へと減少する（2025 年比-25%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.5 万人から 15 年に 2.5 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 2.8 万人へと増加（2015 年比+12%）、40 年には 2.6 万人へと減少する（2025 年比-7%）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）、周囲の医療圏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充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 47（病院勤務医数 45、診療所医師数 52）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 51 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 40 で、一般病床は少ない。淡路には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の兵庫県立淡路医療センター（救命）がある。全身麻酔数 43 と少ない。一般病床の流入-流出差が-19%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***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 71 と非常に多い。総療法士数は偏差値 64 と多く、回復期病床数は偏差値 58 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 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 60 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 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 59 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 55 とやや多い。

***医療需要予測：** 淡路の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 15%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 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%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：** 淡路の総高齢者施設ベッド数は、3012 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 1716 床（偏差値 52）、高齢者住宅等が 1296 床（偏差値 49）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 46、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 41、グループホーム 45、高齢者住宅 40 である。

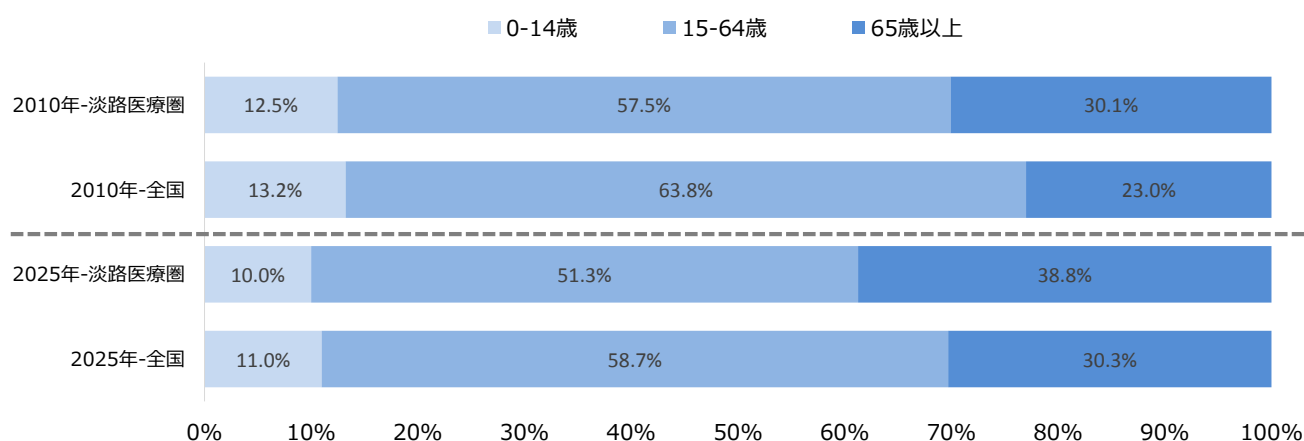
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%増、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

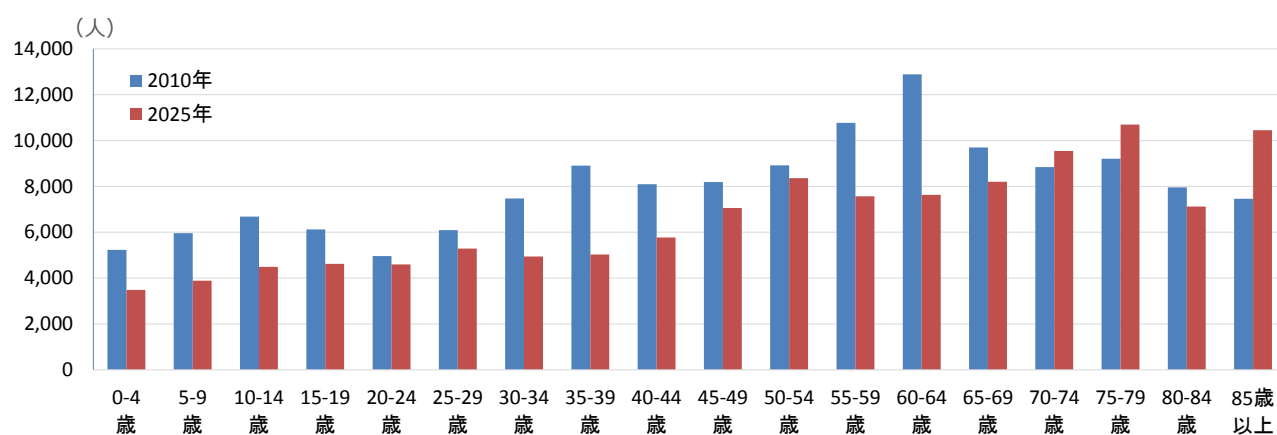
図表 28-10-1 淡路医療圏の人口増減比較

	淡路医療圏 (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	143,547	-	118,732	-	-17.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,873	12.5%	11,861	10.0%	-33.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	82,419	57.5%	60,858	51.3%	-26.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	43,162	30.1%	46,013	38.8%	6.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	24,625	17.2%	28,265	23.8%	14.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,463	5.2%	10,451	8.8%	40.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 28-10-2 淡路医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 28-10-3 淡路医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

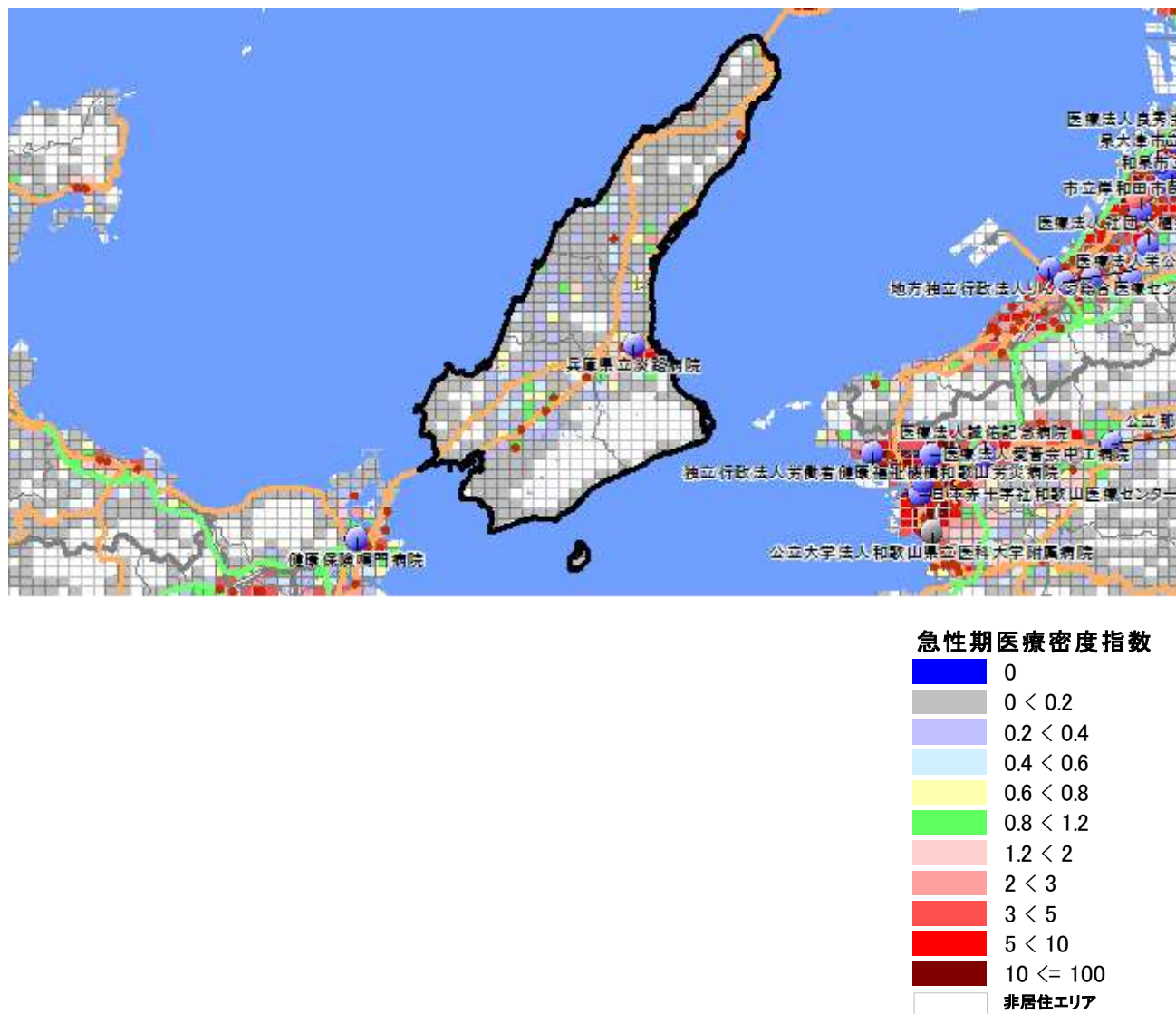


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

28. 兵庫県

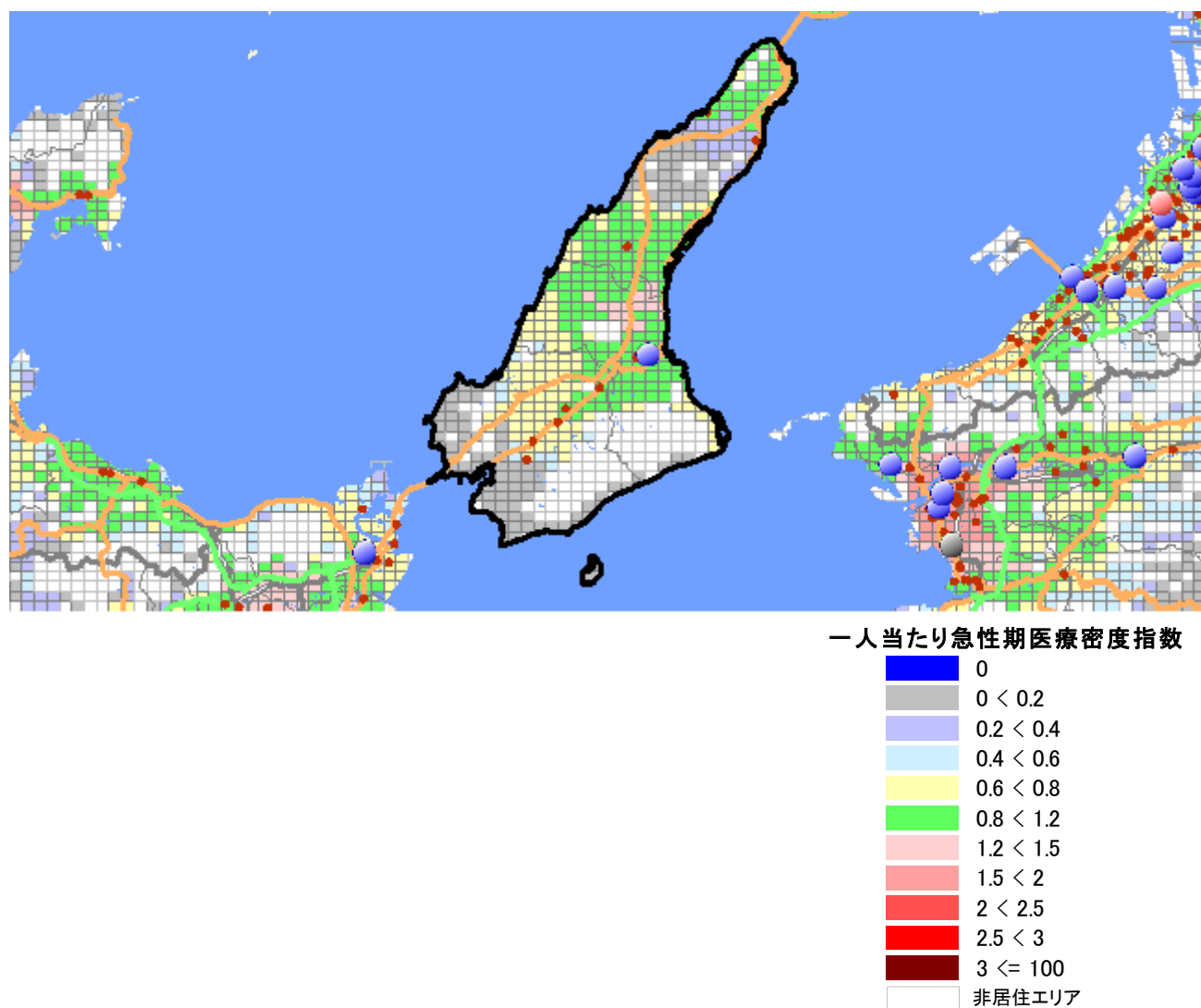
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 28-10-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 28-10-4 は、淡路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 0.29（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。

⁴ 「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 28-10-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 28-10-5 は、淡路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 0.73（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。

⁵ 「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 28-10-4 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。

28. 兵庫県

4. 推計患者数⁶

図表 28-10-6 淡路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	191	224	187	213	-2%	-5%			18%	13%
虚血性心疾患	24	91	25	93	5%	3%			29%	26%
脳血管疾患	276	166	311	173	13%	4%			44%	28%
糖尿病	36	284	38	267	6%	-6%			31%	12%
精神及び行動の障害	371	255	344	218	-7%	-15%			10%	-2%

図表 28-10-7 淡路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）	1,957	9,208	2,041	8,347	4%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	33	201	34	171	5%	-15%			28%	-3%
2 新生物	211	290	206	269	-2%	-7%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	26	10	23	6%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	55	550	59	508	8%	-8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	371	255	344	218	-7%	-15%			10%	-2%
6 神経系の疾患	171	204	181	200	6%	-2%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	17	390	17	370	-1%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	142	3	123	-8%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	402	1,373	455	1,387	13%	1%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	144	790	164	622	14%	-21%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	93	1,559	96	1,329	3%	-15%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24	295	26	252	8%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	94	1,388	99	1,358	6%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	72	336	76	304	7%	-9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	16	12	11	9	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	3	4	2	-33%	-34%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	4	9	-27%	-24%			-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	29	104	32	94	10%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	191	377	209	323	9%	-14%			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	10	900	9	777	-5%	-14%			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 4%(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-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 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 28-1 地理情報・人口動態¹

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%
兵庫県	5,588,133	7位	8,396	12位	665.6		23%	-16%	61%
神戸	1,544,200	28%	553	7%	2,794.1	大都市型	23%	-12%	81%
阪神南	1,029,626	18%	168	2%	6,134.6	大都市型	21%	-13%	67%
阪神北	724,205	13%	481	6%	1,505.6	地方都市型	22%	-12%	95%
東播磨	716,006	13%	266	3%	2,689.6	大都市型	21%	-18%	74%
北播磨	284,769	5%	896	11%	318.0	地方都市型	25%	-24%	40%
中播磨	581,677	10%	865	10%	672.3	地方都市型	22%	-17%	48%
西播磨	272,476	5%	1,567	19%	173.9	地方都市型	26%	-25%	24%
但馬	180,607	3%	2,134	25%	84.7	過疎地域型	30%	-32%	6%
丹波	111,020	2%	871	10%	127.5	過疎地域型	29%	-30%	9%
淡路	143,547	3%	596	7%	240.9	地方都市型	30%	-34%	5%
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 28-2 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)	100,250		78	(19.4)
兵庫県	349	4.1%	6.2	49	4,971	5.0%	89	56
神戸	107	31%	6.9	51	1,583	32%	103	63
阪神南	52	15%	5.1	46	1,100	22%	107	65
阪神北	33	9%	4.6	45	583	12%	81	51
東播磨	40	11%	5.6	47	515	10%	72	47
北播磨	22	6%	7.7	53	203	4%	71	46
中播磨	38	11%	6.5	50	433	9%	74	48
西播磨	25	7%	9.2	56	188	4%	69	45
但馬	12	3%	6.6	50	144	3%	80	51
丹波	8	2%	7.2	51	82	2%	74	48
淡路	12	3%	8.4	54	140	3%	98	60
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			

¹ 「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。

28. 兵庫県

資_図表 28-3 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)
兵庫県	63,816	4.0%	1,142	48	3,415	2.7%	61	47
神戸	18,579	29%	1,203	49	770	23%	50	46
阪神南	9,381	15%	911	43	525	15%	51	46
阪神北	8,109	13%	1,120	48	357	10%	49	45
東播磨	7,392	12%	1,032	46	536	16%	75	48
北播磨	4,432	7%	1,556	57	202	6%	71	47
中播磨	6,584	10%	1,132	48	462	14%	79	48
西播磨	3,629	6%	1,332	52	280	8%	103	50
但馬	2,091	3%	1,158	48	76	2%	42	45
丹波	1,565	2%	1,410	54	42	1%	38	44
淡路	2,054	3%	1,431	54	165	5%	115	52
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 28-4 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)
兵庫県	4,971	5.0%	89	56	4,687	5.2%	84	57	284	3.0%	5.1	46
神戸	1,583	32%	103	63	1,504	32%	97	64	79	28%	5.1	46
阪神南	1,100	22%	107	65	1,048	22%	102	66	52	18%	5.1	46
阪神北	583	12%	81	51	555	12%	77	53	28	10%	3.9	45
東播磨	515	10%	72	47	478	10%	67	48	37	13%	5.2	47
北播磨	203	4%	71	46	187	4%	66	47	16	6%	5.6	47
中播磨	433	9%	74	48	400	9%	69	49	33	12%	5.7	47
西播磨	188	4%	69	45	170	4%	62	46	18	6%	6.6	49
但馬	144	3%	80	51	140	3%	78	54	4	1%	2.2	42
丹波	82	2%	74	48	76	2%	68	49	6	2%	5.4	47
淡路	140	3%	98	60	129	3%	90	60	11	4%	7.7	50
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 28-5 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				療養病床数				精神病床数			
	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)
兵庫県	37,688	4.2%	674	49	14,128	4.3%	253	50	11,735	3.4%	210	47
神戸	11,527	31%	746	52	3,339	24%	216	48	3,653	31%	237	49
阪神南	6,262	17%	608	46	2,359	17%	229	49	724	6%	70	40
阪神北	4,245	11%	586	45	2,232	16%	308	53	1,582	13%	218	48
東播磨	4,355	12%	608	46	1,567	11%	219	48	1,462	12%	204	47
北播磨	2,555	7%	897	59	974	7%	342	54	847	7%	297	51
中播磨	3,965	11%	682	49	1,302	9%	224	48	1,311	11%	225	48
西播磨	2,026	5%	744	52	681	5%	250	50	918	8%	337	53
但馬	1,271	3%	704	50	207	1%	115	43	602	5%	333	53
丹波	804	2%	724	51	491	3%	442	59	266	2%	240	49
淡路	678	2%	472	40	976	7%	680	71	370	3%	258	50
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 28-6 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			
	救命救急センター	県内シェア	人口100万当り	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100万当り	偏差値*全国は標準偏差	全身麻酔件数	県内シェア	人口100万当り	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)
兵庫県	9	3.4%	1.6	48	14	3.5%	2.5	48	111,312	4.3%	1,992	50
神戸	2	22%	1.3	47	3	21%	1.9	47	41,892	38%	2,713	57
阪神南	2	22%	1.9	49	2	14%	1.9	47	20,568	18%	1,998	50
阪神北	0	0%	0	42	1	7%	1.4	45	9,384	8%	1,296	42
東播磨	1	11%	1.4	47	1	7%	1.4	45	13,896	12%	1,941	49
北播磨	0	0%	0	42	1	7%	3.5	51	3,024	3%	1,062	40
中播磨	2	22%	3.4	56	2	14%	3.4	51	13,464	12%	2,315	53
西播磨	0	0%	0	42	1	7%	3.7	52	3,240	3%	1,189	41
但馬	1	11%	5.5	64	1	7%	5.5	57	3,120	3%	1,728	47
丹波	0	0%	0	42	1	7%	9.0	67	780	1%	703	36
淡路	1	11%	7.0	70	1	7%	7.0	61	1,944	2%	1,354	43
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			

28. 兵庫県

資_図表 28-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	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)
兵庫県	14,071	4.3%	252	50	8,446	4.2%	151	49	5,625	4.6%	101	52
神戸	4,826	34%	313	57	2,991	35%	194	55	1,836	33%	119	58
阪神南	3,164	22%	307	56	1,834	22%	178	53	1,330	24%	129	61
阪神北	1,409	10%	195	43	769	9%	106	42	640	11%	88	48
東播磨	1,424	10%	199	44	872	10%	122	44	552	10%	77	44
北播磨	588	4%	206	45	382	5%	134	46	205	4%	72	43
中播磨	1,278	9%	220	46	774	9%	133	46	504	9%	87	47
西播磨	500	4%	183	42	311	4%	114	43	189	3%	69	42
但馬	343	2%	190	43	202	2%	112	43	140	2%	78	44
丹波	217	2%	195	43	134	2%	121	44	83	1%	74	43
淡路	324	2%	226	47	177	2%	124	45	147	3%	102	52
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 28-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	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)
兵庫県	42,641	4.0%	763	48	35,864	4.1%	642	48	6,777	3.7%	121	47
神戸	12,843	30%	832	50	11,028	31%	714	51	1,815	27%	118	47
阪神南	7,062	17%	686	45	5,857	16%	569	45	1,205	18%	117	47
阪神北	4,697	11%	649	44	3,967	11%	548	44	730	11%	101	44
東播磨	5,136	12%	717	46	4,268	12%	596	46	868	13%	121	47
北播磨	2,486	6%	873	52	2,155	6%	757	53	331	5%	116	46
中播磨	4,805	11%	826	50	4,062	11%	698	51	743	11%	128	48
西播磨	2,059	5%	756	47	1,661	5%	610	47	398	6%	146	51
但馬	1,522	4%	843	51	1,198	3%	664	49	323	5%	179	55
丹波	794	2%	715	46	649	2%	585	46	145	2%	131	49
淡路	1,238	3%	862	51	1,018	3%	709	51	220	3%	153	52
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			

資_図表 28-9 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)
兵庫県	4,242	4.1%	76	49	2,642	4.0%	47	49
神戸	1,093	26%	71	48	768	29%	50	50
阪神南	716	17%	70	47	420	16%	41	48
阪神北	389	9%	54	44	262	10%	36	47
東播磨	551	13%	77	49	362	14%	51	50
北播磨	350	8%	123	59	221	8%	78	56
中播磨	552	13%	95	53	343	13%	59	52
西播磨	234	6%	86	51	92	3%	34	46
但馬	80	2%	44	42	50	2%	28	45
丹波	73	2%	66	47	0	0%	0	38
淡路	204	5%	142	64	124	5%	86	58
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 28-10 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	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)
兵庫県	843	5.8%	14.0	57	48	5.4%	0.8	53	409	5.2%	6.8	57
神戸	281	33%	17.0	62	20	42%	1.2	59	115	28%	6.9	58
阪神南	179	21%	18.3	65	7	15%	0.7	51	81	20%	8.3	65
阪神北	95	11%	13.9	57	3	6%	0.4	47	35	9%	5.1	48
東播磨	79	9%	12.4	54	0	0%	0	40	44	11%	6.9	57
北播磨	45	5%	12.5	54	4	8%	1.1	57	23	6%	6.4	55
中播磨	59	7%	10.1	50	7	15%	1.2	59	42	10%	7.2	59
西播磨	22	3%	6.2	43	1	2%	0.3	44	25	6%	7.0	58
但馬	38	5%	12.1	53	1	2%	0.3	45	19	5%	6.0	53
丹波	10	1%	5.5	41	2	4%	1.1	57	9	2%	5.0	47
淡路	35	4%	14.2	57	3	6%	1.2	59	16	4%	6.5	55
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			

28. 兵庫県

資_図表 28-11 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)
兵庫県	73,386	4.3%	122	51	39,662	4.2%	66	50	33,724	4.4%	56	51
神戸	24,882	34%	150	63	11,330	29%	68	51	13,552	40%	82	64
阪神南	11,442	16%	117	48	5,348	13%	55	40	6,094	18%	62	54
阪神北	8,871	12%	130	54	4,525	11%	66	50	4,346	13%	64	55
東播磨	7,070	10%	111	46	4,170	11%	65	49	2,900	9%	45	46
北播磨	3,707	5%	103	42	2,762	7%	77	58	945	3%	26	37
中播磨	6,068	8%	103	43	3,617	9%	62	46	2,451	7%	42	44
西播磨	3,555	5%	100	41	2,679	7%	75	57	876	3%	25	36
但馬	2,969	4%	94	39	2,177	5%	69	52	792	2%	25	36
丹波	1,810	2%	100	41	1,338	3%	74	56	472	1%	26	36
淡路	3,012	4%	122	51	1,716	4%	70	52	1,296	4%	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 28-12 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				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	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)
兵庫県	14,365	4.1%	24	48	21,767	4.3%	36	51	3,530	4.2%	5.9	50
神戸	5,046	35%	30	60	5,182	24%	31	46	1,102	31%	6.6	51
阪神南	2,262	16%	23	47	2,930	13%	30	44	156	4%	1.6	42
阪神北	1,487	10%	22	45	2,399	11%	35	49	639	18%	9.4	56
東播磨	1,517	11%	24	48	2,251	10%	35	50	402	11%	6.3	51
北播磨	682	5%	19	40	1,740	8%	48	63	340	10%	9.5	56
中播磨	1,046	7%	18	38	2,149	10%	37	51	422	12%	7.2	52
西播磨	836	6%	23	48	1,739	8%	49	63	104	3%	2.9	44
但馬	558	4%	18	38	1,599	7%	51	65	20	1%	0.6	40
丹波	376	3%	21	43	754	3%	42	56	208	6%	11.5	60
淡路	555	4%	23	46	1,024	5%	42	56	137	4%	5.6	49
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 28-13 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	75歳以上	偏差値	グループホーム	全国シェア	75歳以上	偏差値	高齢者住宅	全国シェア	75歳以上	偏差値
		県内シェア	1,000人当り	*全国は標準偏差		県内シェア	1,000人当り	*全国は標準偏差		県内シェア	1,000人当り	*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)
兵庫県	13,007	4.2%	21.7	50	5,359	3.1%	8.9	45	3,636	4.1%	6.1	49
神戸	6,375	49%	38.5	60	1,701	32%	10.3	47	1,030	28%	6.2	50
阪神南	2,749	21%	28.0	53	853	16%	8.7	44	721	20%	7.4	53
阪神北	2,057	16%	30.1	55	576	11%	8.4	44	645	18%	9.4	58
東播磨	604	5%	9.5	42	553	10%	8.7	44	390	11%	6.1	50
北播磨	130	1%	3.6	39	281	5%	7.8	43	123	3%	3.4	43
中播磨	779	6%	13.3	45	408	8%	7.0	41	554	15%	9.4	58
西播磨	97	1%	2.7	38	243	5%	6.8	41	71	2%	2.0	39
但馬	0	0%	0	37	406	8%	12.9	51	47	1%	1.5	38
丹波	34	0%	1.9	38	108	2%	6.0	40	0	0%	0	34
淡路	182	1%	7.4	41	230	4%	9.3	45	55	2%	2.2	40
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 28-14 ~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	158
兵庫県	5,268,695	4,673,709	94	84	3,669,032	2,973,436	86	70	966,343	967,997	161	161
神戸	1,501,306	1,356,556	97	88	1,032,605	846,945	88	72	288,856	299,963	174	181
阪神南	989,640	895,390	96	87	717,701	583,499	90	73	163,797	164,143	167	167
阪神北	702,851	637,060	97	88	495,686	402,228	87	71	125,282	133,025	183	195
東播磨	670,123	586,567	94	82	475,684	383,198	85	68	114,956	111,161	180	174
北播磨	255,476	217,357	90	76	169,730	134,449	80	63	51,861	50,182	144	140
中播磨	544,321	483,497	94	83	391,737	323,245	87	71	89,675	86,549	153	148
西播磨	240,956	203,097	88	75	160,490	128,872	80	64	48,088	43,999	135	124
但馬	150,718	122,037	83	68	92,747	70,473	74	56	35,025	33,489	111	106
丹波	94,572	77,772	85	70	59,933	46,595	76	59	20,538	19,705	114	109
淡路	118,732	94,376	83	66	72,719	53,932	73	54	28,265	25,781	115	105
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											

28. 兵庫県

資_図表 28-15 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%
兵庫県		6%	-4%	-7%	-19%	36%	0%	29%	1%
神戸	大都市型	8%	-1%	-6%	-18%	39%	4%	32%	4%
阪神南	大都市型	6%	-1%	-4%	-20%	37%	0%	30%	2%
阪神北	地方都市型	9%	1%	-7%	-20%	46%	6%	37%	7%
東播磨	大都市型	7%	-5%	-8%	-19%	49%	-3%	38%	-2%
北播磨	地方都市型	3%	-8%	-12%	-20%	30%	-3%	24%	-4%
中播磨	地方都市型	4%	-5%	-7%	-18%	35%	-3%	27%	-2%
西播磨	地方都市型	1%	-11%	-12%	-20%	26%	-9%	21%	-9%
但馬	過疎地域型	-4%	-13%	-18%	-25%	9%	-4%	7%	-6%
丹波	過疎地域型	-2%	-12%	-16%	-21%	12%	-4%	10%	-5%
淡路	地方都市型	-4%	-15%	-18%	-26%	12%	-9%	9%	-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 28-16 兵庫県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

